

Ⅲ 資料 (調査票)

【一般高齢者調査】

- 個人情報保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。
- 本調査で得られた情報につきましては、安城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定とその推進目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、安城市で適切に管理いたします。
- 計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

はじめに、あなたご自身のことについてお教えください。(○は1つずつ)

性別は？	1. 男性	2. 女性	3. 回答しない
年齢は？	1. 65～69歳	2. 70～74歳	3. 75～79歳
	4. 80～84歳	5. 85～89歳	6. 90歳以上
居住地区(中学校区)は？	1. 栗山	2. 安城北	3. 篠目
	5. 安城南	6. 安城西	4. 安祥
	9. わからない(町名)	7. 明祥	8. 桜井
要介護認定を受けていますか？	1. 受けていない	2. 要支援1	3. 要支援2

あなたのご家族や生活状況について

- 問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。(○は1つ)
1. 本人 2. 家族 3. その他()
- 問2 家族構成をお教えください。(○は1つ)
1. 一人暮らし 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) 4. 息子・娘との2世帯
5. その他()
- 問3 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つ)
1. 介護・介助は必要ない → 問4へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む) → 問3-1、問3-2へ

介護予防・日常生活支援総合事業

安城市 高齢者介護に関する調査

～ 調査ご協力をお願い ～

市民のみならずには、日頃より市政にご協力いただき、ありがとうございます。
安城市では、令和5年度に高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを予定しています。この調査は、その計画を策定するために、みなさまのご意見やご要望をお聞きするための大切な調査です。

調査にあたり、安城市にお住まいで、令和4年10月末現在で65歳以上の要介護認定を受けていない方、要支援認定を受けている方から無作為に選ばせていただきます。

お答えいただいた内容は、安城市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定とその推進目的以外には利用いたしません。個人情報保護には最大の注意を払っておりますので、実情に基づいてご回答いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

令和4年12月

安城市長 神谷 学

<ご記入にあたっての注意事項>

- 1 この調査は、令和4年10月末日現在、本市に居住の65歳以上の方で要介護認定を受けていない方、要支援認定を受けている方の中から無作為に抽出した2,700名を対象にお願いしています。
- 2 宛名の方ご本人のことで代理で記入していただいても構いません。本人の他、ご家族の方が代理で記入していただいても構いません。
- 3 選択肢がある場合は、あてはまる番号を○印で囲んでください。「その他」の場合は、なるべく具体的内容を記述してください。
- 4 この調査は、株式会社サバーイリサーチセンターに委託して実施しておりますので、返信用封筒の宛先は同社になります。
- 5 アンケート用紙は、ご記入の上、同封しました返信用封筒に入れ、**令和4年12月19日(月)まで**に投函してください(切手不要)。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケート

にお答えいただけます。

Webでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を返送していただく必要はありません。



【調査票への記入方法やWebアンケートの回答方法などの問い合わせ先】

株式会社サバーイリサーチセンター 名古屋事務所 企画課 担当：山村・中村
TEL：052-561-1246 (平日9時～12時、13時～17時)

【調査内容に関する問い合わせ先】

安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 TEL：0566-71-2290

問3で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「3. 現在、何らかの介護を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」とお答えの方にお聞きします。

問3-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病 |
| 3. がん (悪性新生物) | 4. 呼吸器の病気 (肺炎、肺気腫、肺炎等) |
| 5. 関節の病気 (リウマチ等) | 6. 認知症 (アルツハイマー病等) |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 腎疾患 (透析) | 10. 視覚・聴覚障害 |
| 11. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他 () |
| 15. 不明 | |

問3-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|------------|----------|
| 1. 配偶者 (夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘 |
| 4. 子の配偶者 | 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. 介護サービスのヘルパー | 8. その他 () | |

問4 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふうう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

からだを動かすことについて

問5 階段をすすりや壁をつたわずに昇っていますか。(〇は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問6 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(〇は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問7 15分くらい続けて歩いていますか。(〇は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問8 過去1年間に転んだ経験がありますか。(〇は1つ)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問9 転倒に対する不安は大きいですか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である |
| 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |

問10 週に1回以上は外出していますか。(〇は1つ)

- | | | | |
|--------------|--------|----------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週1回 | 3. 週2~4回 | 4. 週5回以上 |
|--------------|--------|----------|----------|

問11 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている | 2. 減っている |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

問12 外出を控えていますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問12で「1. はい」とお答えの方にお聞きします。

問12-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 病気 | 2. 障害 (脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配 (失禁など) |
| 5. 目の障害 (閉こえの問題など) | 6. 目の障害 |
| 7. 外での楽しみがない | 8. 経済的に出られない |
| 9. 交通手段がない | 10. その他 () |

問13 外出する際の移動手段は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車 (自分で運転) | 5. 自動車 (人に乗せてもらう) | |
| 6. 電車 | 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス |
| 9. 車いす | 10. 電動車いす (カート) | 11. 歩行器・シルバーカー |
| 12. タクシー | 13. その他 () | |

問14 現在、自動車の運転免許証を持っていますか。(〇は1つ)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 持っている |
| 2. 元々、持っていない |
| 3. 持っていたが、すでに返納したので持っていない |
| 4. 持っているが、更新していない (有効期限が切れている) |

問15 ご自身以外で自動車を運転する同居家族はいますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

食べることについて

問16 身長と体重をお書きください。

- | | |
|-----------|-----------|
| 身長 () cm | 体重 () kg |
|-----------|-----------|

問17 半年前に比べて歯の痛みが食べにくくなりましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問18 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。(○は1つ)

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問19 どなたかと食事をとにもする機会はありますか。(○は1つ)

1. 毎日ある
 2. 週に何度かある
 3. 月に何度かある
 4. 年に何度かある
 5. ほとんどない

毎日の生活について

問20 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問21 バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていません 3. できない

問22 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていません 3. できない

問23 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていません 3. できない

問24 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていません 3. できない

問25 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていません 3. できない

問26 携帯電話やスマートフォンを持っているですか。(○は1つ)

1. 持っている 2. 持っていない

問27 会話やテレビの音などが、うまく聞き取れないと感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問28 あなたは介護予防のためにどのようなことに取り組みたいですか。(○は3つまで)

1. 筋力を維持・向上すること 2. 腰や膝の痛みが改善すること
 3. 食事・栄養を改善すること
 4. 噛む、飲み込むなど口腔機能が改善すること
 5. 認知症の予防 6. うつや閉じこもりの予防
 7. その他 () 8. 特になし

地域での活動について

問29 以下のような会・グループ等にとどのくらいの頻度で参加していますか。

※(1)～(9) それぞれに回答してください。

頻度	1	2	3	4	5	6
(1) ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
(2) スポンサー関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
(3) 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
(4) 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
(5) 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
(6) 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
(7) 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
(8) 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
(9) 特技や経験を他者に伝える活動	1	2	3	4	5	6

問30 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行っている、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思えますか。(○は1つ)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい
 3. 参加したくない 4. 既に参加している

問31 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行っている、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思えますか。(○は1つ)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい
 3. 参加したくない 4. 既に参加している

問32 ボランティア活動についておうかがいします。

(1) ボランティア活動を始めた(または始めようと思う)きっかけは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|------------|-----------|---------------|
| 1. 社会貢献 | 2. 友人等の紹介 | 3. 経験・能力の有効活用 |
| 4. 余暇の充実 | 5. 地域付き合い | 6. 自身の健康保持 |
| 7. その他 () | 8. わからない | |

(2) 介護施設等でのボランティア活動に対して、ポイントが付与され、ポイントに応じて換金又は寄付できるなどの制度があった場合、参加してみたいと思いますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

(3) ボランティア活動に対する報酬の考え方について適当だと思われるのはどれですか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 無報酬 | 2. 実費(交通費・材料代)程度 |
| 3. 実費以上の活動内容に応じた対価 | 5. わからない |
| 4. その他 () | |

問33 あなたの住んでいる地域についておうかがいします。

(1) あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. とても信用できる | 2. まあ信用できる |
| 3. どちらともいえない | 4. あまり信用できない |
| 5. まったく信用できない | |

(2) あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立ちとうとずすると思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. とてもそう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. まったくそう思わない | |

(3) あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. とても愛着がある | 2. まあ愛着がある |
| 3. どちらともいえない | 4. あまり愛着がない |
| 5. まったく愛着がない | |

(4) あなたの地域は、高齢者が安心して暮らすことのできるまちだと思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. とてもそう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. まったくそう思わない | |

たすけあいについて

問34 あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。あてはまる人すべてに〇をつけてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に〇をつけてください。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない | |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない | |

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない | |

(4) 反対に、看病や世話をしてくれる人(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない | |

問35 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・市役所 | |
| 6. その他 () | 7. そのような人はいない |

問36 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(〇は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

(2) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ |
| 3. 学生時代の友人 | 4. 仕事での同僚・元同僚 |
| 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 7. その他 () | 8. いない |

問37 地域でのたすけあい活動やボランティア活動として、手伝ってもらったら助かると思うことはありますか。(○は3つまで)

- | | | |
|-----------------|-------------|---------------|
| 1. 外出の際の送迎 | 2. 財産やお金の管理 | 3. 買い物 |
| 4. ゴミ出し | 5. 家具の移動 | 6. 庭の手入れ |
| 7. 掃除・洗濯 | 8. 調理 | 9. 衣類の出し入れ |
| 10. 家電製品の扱い | 11. ペットの世話 | 12. 通院などの付き添い |
| 13. 急病など緊急時の手助け | 14. 通院時の手助け | |
| 15. 見守り、声かけ | 16. その他 () | |
| 17. 特になし | | |

健康について

問38 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

問39 あなたは、現在の程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)。(点数に○をつけてください。)

とても不幸
 0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点
 とても
 幸せ

問40 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問41 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問42 タバコは吸っていますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている |
| 3. 吸っていたがやめた | 4. ちもと吸っていない |

問43 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. ない | 2. 高血圧 |
| 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症 (脂質異常) |
| 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) |
| 11. 外傷 (転倒・骨折等) | 12. がん (悪性新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 |
| 15. 認知症 (アルツハイマー病等) | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 |
| 19. その他 () | |

認知症について

問44 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問45 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

介護保険制度および高齢者福祉施策について

問46 あなたは、地域包括支援センターを知っていますか。(○は1つ)

1. 事業内容まで知っている 2. 名前だけは知っている 3. 知らない

問47 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどに関する情報をどこから得ていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 市の窓口 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. ケアマネジャー | 4. 介護サービス提供事業者 |
| 5. 主治医、医療機関 | 6. 民生委員 |
| 7. 家族、親戚、友人、知人 | 8. 市のパンフレット、広報など |
| 9. 新聞、テレビ、ラジオ、雑誌など | 10. インターネット |
| 11. その他 () | |

問48 あなたには健康状態や病気のことを相談する身近な「かかりつけ医」がいますか。(○は1つ)

1. かかりつけ医がいる 2. 特に、かかりつけ医はない

問49 自宅で訪問診療 (医師の往診を含む) や訪問看護を受けられることを、知っていますか。(○は1つ)

1. よく知っている 2. 少し知っている 3. 知らない

問50 住み慣れた地域で暮らし続けるために、どのようなことが重要だとお考えですか。(○は3つまで)

1. 食事 (食べる行為) や排せつ (トイレ) など、こまめに介護サービスが自宅で受けられること
2. 訪問看護や訪問診療など自宅で適切な医療が受けられること
3. 食事の準備 (調理・配膳等)・買い物・洗濯、ごみ出しなど、日常生活の支援が受けられること
4. 認知症になっても適切な医療・介護・日常生活の支援が受けられること
5. 外出時の支援が受けられること
6. 見守りや話し相手、安否確認など、地域住民からの支援があること
7. 段差の解消や手すりの設置など、高齢者が暮らしやすい住宅であること
8. 心配になったときに、専門的な相談が受けられること
9. 緊急時に対応してもらええる仕組みがあること
10. 家族介護者に対する支援があること
11. その他 ()

問51 あなたは、人生の最期を、どこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 自宅 2. 病院 3. 介護施設
4. その他 () 5. わからない

問52 看取りに関することについてお聞きます。(それぞれ○は1つ)

(1) あなたは、人生の最終段階における医療・介護について、これまでに考えたことがありますか。

1. ある 2. ない

(2) あなたは、アドバンス・ケア・プランニング (ACP、愛称：人生会議) について知っていますか。

1. よく知っている 2. 聞いたことはある 3. まったく知らない

(3) 人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療を受けたり療養をするためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと (アドバンス・ケア・プランニング) が重要と言われています。このような話し合いを進めることについて、あなたはどのように思いますか。

1. 賛成 2. 反対 3. わからない

(4) 人生の最終段階において、受けたい医療・介護、受けたくない医療・介護について、ご家族等や医療介護関係者と話し合ったことはありませんか。

1. 詳しく話し合ったことがある 2. 一応、話し合ったことはある
3. まったく話し合ったことがない

問53 市の高齢者施策に関して、どのようなことを望みますか。(○は3つまで)

1. できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業を充実する
2. 高齢者の生きがいや趣味などの活動機会を充実する
3. 高齢者の就労を支援する
4. 高齢者向け住宅の整備を図る
5. 生活上の問題や介護の問題などの相談体制を充実する
6. 地域全体で高齢者を見守る基盤づくりを強化する
7. 保健、医療、福祉、介護に関する情報提供を充実する
8. かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制を充実する
9. 訪問指導、相談などの健康づくりを充実する
10. 健康診査、がん検診などの機会を充実する
11. ボランティア活動などへの参加機会を充実する
12. 高齢者の権利 (人権・財産) を守るための身近な専門機関または相談窓口の整備を図る
13. 交通手段の整備など、高齢者の“足”の確保を図る
14. 道路の段差の解消など、活動しやすいまちづくりを進める
15. 現在実施している高齢者在宅福祉サービス等を継続および拡充する
16. その他 ()
17. 特になし

問54 高齢者の福祉・介護・医療について、ご意見・要望がありましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

【在宅介護者調査】

【調査票への記入方法やWebアンケートの回答方法などの問い合わせ先】
株式会社サーベイリサーチセンター 名古屋事務所 企画課 担当：山村・中村
TEL：052-561-1246（平日9時～12時、13時～17時）

【調査内容に関する問い合わせ先】
安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 TEL：0566-71-2290

たての暮らし調査

安城市 高齢者介護に関する調査

～ 調査ご協力のお願い ～

市民のみならず、日頃より市政にご協力いただき、ありがとうございます。
安城市では、令和5年度に高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを予定
しています。この調査は、その計画を策定するために、みなさまのご意見やご要望
をお聞きするための大切な調査です。
調査にあたり、安城市にお住まいの65歳以上の方のうち、令和4年10月末現在
で要介護認定を受けている方から無作為に選ばせていただきました。
お答えいただいた内容は、安城市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画の制
定とその推進目的以外には利用いたしません。個人情報保護には最大の注意を払
っておりますので、実情に基づいてご回答いただきますよう、ご協力をお願いいた
します。

令和4年12月

安城市長 神谷 学

<ご記入にあたっての注意事項>

- 1 この調査は、令和4年10月末日現在、本市に居住の要介護認定を受け、在
宅で暮らしている方の中から抽出した1,800名を対象にお願いしています。
- 2 宛名の方ご本人のことについて、調査票に回答してください。調査票はご本
人の他、ご家族の方が記入していただいても構いません。
- 3 選択肢がある場合は、あてはまる番号を○印で囲んでください。
- 4 「その他」の場合は、() があればなるべく具体的内容を記述してください。
この調査は、株式会社サーベイリサーチセンターに委託して実施しておりま
すので、返信用封筒の宛先は同社になります。
- 5 アンケート用紙は、ご記入の上、同封の返信用封筒に入れ、
令和4年12月19日（月）までに投函してください（切手不要）。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケート
にお答えいただけます。
Webでお答えいただいた場合は、このアンケート
用紙を返送していただく必要はありません。



- 個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせ
ていただきます。
- ・ 本調査で得られた情報につきましては、安城市における高齢者等支援施策の基
礎資料として活用すること以外の目的には使用いたしません。また、当該情報
については、安城市で適切に管理いたします。
- ・ この調査の分析にあたっては、認定調査にかかる要介護認定データ及び給付デ
ータを活用させていただきます。

調査票対象者様ご本人について、お伺いします

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。(〇はいくつでも)

- 1. 調査対象者本人
- 2. 主な介護者となつている家族・親族
- 3. 主な介護者以外の家族・親族
- 4. その他 ()

問2 家族構成について、ご回答ください。(〇は1つ)

- 1. 単身世帯
- 2. 夫婦のみ世帯
- 3. その他

問3 お住まいの形態について、ご回答ください。(〇は1つ)

- 1. 持家一戸建て
- 2. 借家一戸建て
- 3. 分譲マンション
- 4. 公営住宅
- 5. 賃貸マンション・アパート
- 6. 社宅・営舎・家族寮
- 7. 間借り・住み込み
- 8. その他 ()

問4 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(〇は1つ)

- 1. 入所・入居は検討していない
- 2. 入所・入居を検討している
- 3. すでに入所・入居申し込みをしている

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人ホーム等、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問5 ご本人が現在抱えている傷病について、ご回答ください。(〇はいくつでも)

- 1. 脳血管疾患 (脳卒中)
- 2. 心疾患 (心臓病)
- 3. 悪性新生物 (がん)
- 4. 呼吸器疾患
- 5. 腎疾患 (透析)
- 6. 筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、背柱管狭窄症等)
- 7. 膠原病 (関節リウマチ含む)
- 8. 変形性関節疾患
- 9. 認知症
- 10. パーキンソン病
- 11. 難病 (パーキンソン病を除く)
- 12. 糖尿病
- 13. 眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの)
- 14. その他 ()
- 15. なし
- 16. わからない

問6 携帯電話やスマートフォンを持っているかどうか。(〇は1つ)

- 1. 持っている
- 2. 持っていない

問7 会話やテレビの音などが、うまく聞き取れないと感じますか。(〇は1つ)

- 1. はい
- 2. いいえ

問8 現在、自動車の運転免許証を持っていますか。(〇は1つ)

- 1. 持っている
- 2. 元々、持っていない
- 3. 持っていたが、すでに返納したので持っていない
- 4. 持っているが、更新していない (有効期限が切れている)

問9 ご自身以外で自動車運転する同居家族はいますか。(〇は1つ)

- 1. いる
- 2. いない

問10 週に1回以上は外出していますか。(〇は1つ)

- 1. ほとんど外出しない
- 2. 週1回
- 3. 週2～4回
- 4. 週5回以上

問11 令和4年10月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか。(〇は1つ)

- 1. 利用した → 問11-1 ～ 問11-2へ
- 2. 利用していない → 問11-3へ

問12 「1. 利用した」と回答した方にお伺いします。

問12-1 以下の介護保険サービスについて、令和4年10月の1か月の間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(0回、1. 利用していない)」を選択してください。(それぞれ1つに〇)

項目	1. 利用していない					2. 利用している				
	0回	1回	2回	3回	4回以上	0回	1回	2回	3回	4回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0回	1回	2回	3回	4回以上	0回	1回	2回	3回	4回以上
B. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回以上	0回	1回	2回	3回	4回以上
C. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回以上	0回	1回	2回	3回	4回以上
D. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回以上	0回	1回	2回	3回	4回以上
E. 通所介護 (デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回以上	0回	1回	2回	3回	4回以上
F. 通所リハビリテーション (デイケア)	0回	1回	2回	3回	4回以上	0回	1回	2回	3回	4回以上
G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回以上	0回	1回	2回	3回	4回以上

項目	利用回数 (1) (2) (3)
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 利用していない 2. 利用した
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない 2. 利用した
J. 看護小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない 2. 利用した

項目	1か月あたりの利用回数 (1) (2) (3)
K. ショートステイ	利用した月 1-7日 8-14日 15-21日 22日以上 利用していない月 1-7日 8-14日 15-21日 22日以上

項目	1か月あたりの利用回数 (1) (2) (3)
L. 居宅療養管理指導	利用した月 1-7日 8-14日 15-21日 22日以上 利用していない月 1-7日 8-14日 15-21日 22日以上

問11-2 現在利用している介護保険サービスの利用回数について、どのようにお考えですか。(〇は1つ)

1. 大幅に利用回数を増やしたい 2. もう少し利用回数を増やしたい
3. 現在の利用回数で十分である 4. もう少し利用回数を減らしたい
5. 大幅に利用回数を減らしたい 6. その他 ()

問11-3 「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。

問11-3 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要がない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたいが手続さや利用方法が分からない
9. その他 ()

問12 ここから再び、すべての方にお伺いします。

問12 今後、新たに利用したいと思う介護保険サービスはありますか。(〇は3つまで)

1. 訪問介護 (ホームヘルプサービス) 2. 訪問入浴介護
3. 訪問リハビリテーション 4. 訪問看護
5. 居宅療養管理指導 6. 通所介護 (デイサービス)
7. 通所リハビリテーション (デイケア)
8. 短期入所生活介護・短期入所療養介護 (ショートステイ)
9. 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護 (訪問・デイ・ショートステイの複合サービス)
10. 福祉用具貸与・購入費支給 11. 住宅改修費支給
12. 介護老人福祉施設 (特養) やグループホームなどの介護保険施設
13. 特にない (いままでどおりでよい)

問13 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(〇はいくつでも)

1. 配食 2. 調理 3. 掃除・洗濯
4. 買い物 (宅配は含まない) 5. ゴミ出し
6. 外出同行 (通院、買い物など) 7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)
8. 見守り、声かけ 9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他 () 11. 利用していない

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含まれます。

問14 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む) について、ご回答ください。(〇はいくつでも)

1. 配食 2. 調理 3. 掃除・洗濯
4. 買い物 (宅配は含まない) 5. ゴミ出し
6. 外出同行 (通院、買い物など) 7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)
8. 見守り、声かけ 9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他 () 11. 特になし

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含まれます。

問15 ご本人 (本調査対象者) は、現在、訪問診療 (医療保険) を利用していますか。(〇は1つ)

1. 利用している 2. 利用していない

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等 (介護保険) は含みません。

問16 介護保険や市の福祉サービスに加え、地域のボランティアによる日常の援助等があれば、受け入れますか。(〇は1つ)

1. 受け入れる 2. 受け入れない 3. どちらともいえない

問23-2 今後、地域包括支援センターに特に力を入れてほしい事業は何ですか。(〇は3つまで)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業内容の周知 2. 高齢者宅への訪問等による実態調査 3. 高齢者の一般的な相談 4. 認知症の相談 5. 病院や施設の入退院(所)に関する相談 6. 出前講座等による介護予防講座への参加 7. 介護予防のためのケアプランの作成 8. 高齢者虐待、消費者被害の防止 9. 成年後見制度の周知と利用 10. 介護支援専門員への指導・助言 11. 地域における様々な関係者とのネットワークづくり 12. その他() 13. 特にない

ここから再び、すべての方にお伺いします。

問24 家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)。(〇は1つ)

<ol style="list-style-type: none"> 1. ない 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない 3. 週に1~2日ある 4. 週に3~4日ある 5. ほぼ毎日ある

1. ない → 調査は終了です

↑ 問25へ

● 問24で「2」~「5」を選択された場合は、「主な介護者」の方に問25以降のご回答・ご記入をお願いします。

● 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様(本調査対象者様)にご回答・ご記入をお願いします(ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

主な介護者の方に、お伺いします

問25 ご家族やご親族の中で、ご本人(本調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)。(〇はいくつでも)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) 3. 主な介護者が転職した 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない 6. わからない
--

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問26 主な介護者の方は、ご本人(本調査対象者)から見てとなっていますか。(〇は1つ)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他()

問27 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(〇は1つ)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 男性 2. 女性
--

問28 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(〇は1つ)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代 8. 80歳以上 9. わからない
--

問29 ご本人への介護を、どのくらい続けていますか。(〇は1つ)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 半年未満 2. 半年~1年未満 3. 1~3年未満 4. 3~5年未満 5. 5~8年未満 6. 8~10年未満 7. 10年以上
--

問30 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。
(○はいくつでも)

- 【身体介護】
1. 日中の排泄
 2. 夜間の排泄
 3. 食事の介助 (食べる時)
 4. 入浴・洗身・清拭
 5. 身だしなみ (洗顔・歯磨き等)
 6. 衣服の着脱
 7. 屋内の移乗・移動
 8. 外出の付き添い、送迎等
 9. 服薬
 10. 認知症状への対応
 11. 医療面での対応 (経営栄養、ストーマ等)
- 【生活援助】
12. 食事の準備 (調理等)
 13. その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等)
 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 【その他】
15. その他 ()
 16. わからない

問31 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください (現状で行っているか否かは問いません)。
(○は3つまで)

- 【身体介護】
1. 日中の排泄
 2. 夜間の排泄
 3. 食事の介助 (食べる時)
 4. 入浴・洗身・清拭
 5. 身だしなみ (洗顔・歯磨き等)
 6. 衣服の着脱
 7. 屋内の移乗・移動
 8. 外出の付き添い、送迎等
 9. 服薬
 10. 認知症状への対応
 11. 医療面での対応 (経営栄養、ストーマ等)
- 【生活援助】
12. 食事の準備 (調理等)
 13. その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等)
 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 【その他】
15. その他 ()
 16. 不安に感じていることは、特になし
 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問32 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(○は1つ)

1. フルタイムで働いている
 2. パートタイムで働いている
 3. 働いていない
 4. 主な介護者に確認しないと、わからない
- ➡ 問 33 ~ 問 36 へ
➡ 調査は終了です

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就業時間・日数等から「フルタイム」、「パートタイム」のいずれれかを選択してください。

ここから先は、問32で「1.フルタイムで働いている」「2.パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

問33 主に介護している方の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. 要支援の認定を受けている
2. 要介護の認定を受けている
3. 要支援・要介護の認定は受けていないが、健康上の問題を抱えている
4. 特に健康上の問題はない
5. わからない

問34 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか。(○はいくつでも)

1. 特に行っていません
2. 介護のために、「労働時間を調整 (残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇 (年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、「2」～「4」以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問35 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(○は3つまで)

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択 (フレックスタイム制など)
5. 働く場所の多様化 (在宅勤務・テレワークなど)
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他 ()
10. 特になし
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問36 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(○は1つ)

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい
5. 主な介護者に確認しないと、わからない

ご協力ありがとうございました。

【若年者調査】

あなた自身のことについて

問1 あではまるものの番号に○印をつけてください。

あなたの性別は？	1. 男性	2. 女性	3. 回答しない
あなたの年齢は？	1. 40～44歳	2. 45～49歳	3. 50～54歳
	4. 55～59歳	5. 60～64歳	
家族構成は？	1. ひとり暮らし 2. 夫婦ふたり暮らし 3. 夫婦とその子どもと高齢者(65歳以上)の世帯(3世代同居) 4. 夫婦とその子ども世帯 5. 夫婦と高齢者(65歳以上)の世帯 6. その他の世帯		
住居形態は？	1. 借家一戸建て 2. 借家一戸建て 3. 分譲マンション 4. 公営住宅 5. 賃貸マンション・アパート 6. 社宅・官舎・家族寮 7. 間借り・住み込み 8. その他(具体的に)		
居住地区(中学校区)は？	1. 東山 2. 安城北 3. 藤目 4. 安祥 5. 安城南 6. 安城西 7. 頭狩 8. 松井 9. わからない(町名)		

問2 高齢者(65歳以上)になったときの生きがいについて考えていますか。(○印は1つだけ)

1. 考えており、かつ、準備している(実行している)	2. 考えている
3. あまり考えていない	4. 考えていない

問3 あなたが、高齢者(65歳以上)になったとき、どのようなことを生きがいとしたいですか。(○印はいくつでも)

1. スポーツ・運動(散歩なども含む)	2. 趣味活動(スポーツ以外)
3. 農業・園芸	4. 友人・隣人との付き合い
5. 家族との団らんや孫の相手	6. 社会奉仕・ボランティア活動
7. 町内会活動	8. 老人クラブ活動
9. 仕事(シルバー人材センターでの仕事を除く)	
10. シルバー人材センターでの仕事	
11. その他()	
12. 特になし	

福祉・介護についてのアンケート調査

市民のみならず、日頃より市政にご協力いただき、ありがとうございます。
本市では、令和2年度に高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、総合的な高齢者福祉サービスの推進、並びに介護保険サービスの充実と質の向上を図るための取組みに努めております。

令和5年度は、3年ごとに行う見直しの年度に当たり、次期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定を予定しております。

今回の調査は、皆さまのご意見をお聞きし、事業計画がより実態に即したものとなるように役立てる資料とさせていただきます。

調査にあたり、安城市にお住まいの40歳から64歳の方から無作為に選ばせていただきました。

調査は無記名で行います。質問の中で答えたくない場合には、無理にお答えいただく必要はありません。また、ご記入いただいた内容につきましては、本事業の目的以外では使用しませんので、果敢にご意見をお聞かせください。

ご多用のところ、お手数をかけたいと思いますが、調査の目的と趣意をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和4年12月

安城市長 神谷 学

＜ご記入にあたっての注意事項＞

- この調査は、令和4年12月1日現在の状況でお答えください。
- 回答は、対象者ご本人がご記入ください。なお、ご本人おひとりの記入が必ず正しい場合は、ご家族の方がお手伝いのうえ、ご回答ください。
- 選択肢がある場合は、あではまる番号を○印で囲んでください。「その他」の場合は、() があればなるべく具体的内容を記述してください。
- この調査は、株式会社サービスセンターに委託して実施しておりますので、返信用封筒は同社になります。
- アンケート用紙は、ご記入の上、同封しました返信用封筒に入れ、**令和4年12月19日(月)まで**に投函してください(切手不要)。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。
Webでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を返送していただく必要はありません。



【調査票への記入方法やWebアンケートの回答方法などの問い合わせ先】

株式会社サービスセンター 名古屋事務所 企画課 担当：山村・中村
TEL：052-501-1246（平日9時～17時、13時～17時）

【調査内容に関する問い合わせ先】

安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 TEL：0560-71-2290

問4 高齢者が増えていく中、住民同士が互いに助け合う活動を広げていく必要があると思いますか。(〇印は1つだけ)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

介護保険について

問5 介護保険制度についてご存知ですか。(〇印は1つだけ)

1. サービスの利用方法、サービス内容、保険料など全体的によく知っている
2. サービスの利用に関しては知っていますが、保険料に関してはわからない
3. 保険料に関しては知っていますが、サービスの利用に関してはわからない
4. 制度があることは知っているが、サービスの利用方法など内容はよくわからない
5. 介護保険制度自体がわからない

問6 介護をした経験はありますか。(〇印は1つだけ)

1. 現在介護をしている 2. 以前は介護していたが現在はしていない
3. 今まで介護したことはない

問7 家族等に介護が必要となった際、どのようにしたいと思えますか。(〇印は1つだけ)

1. なるべく家族のみで、自宅で介護したい
2. 介護保険制度のサービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら自宅で介護したい
3. 老人ホームや病院などに入所（入院）させたい
4. わからない

問8 今後、もしあなたご自身が介護を受けることになったら、どのような介護を受けたいと思えますか。(〇印は1つだけ)

1. なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい
2. 介護保険制度のサービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら自宅で介護してもらいたい
3. 老人ホームや病院などに入所（入院）したい
4. わからない

問9 あなたは、在宅介護の基本的な知識や技術を習得する研修や講習会があれば、参加したいと思えますか。(〇印は1つだけ)

1. 参加したい 2. 参加したくない
3. わからない

健康について

問10 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(〇印は1つだけ)

1. とてもよい 2. まあよい
3. あまりよくない 4. よくない

問11 あなたは、現在の介護受せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)。(点数に〇をつけてください。)



問12 あなたには健康状態や病気のことを相談する身近な「かかりつけの医者、歯科医、薬局」がいますか。(〇印はそれぞれ1つだけ)

(1) かかりつけの医者

1. いる 2. いない

(2) かかりつけの歯科医

1. いる 2. いない

(3) かかりつけの薬局

1. ある 2. ない

問13 かかりつけの医者・歯科医・薬局を選ぶ上で重要なことはどんなことですか。(〇印は3つまで)

1. 自宅や勤務先から近い
2. 医師の診療技術や経験等が信頼できる
3. どんな病状のことでもまずは相談にのってもらえる
4. 病状や治療についてよく説明してくれる
5. 病状や健康状態などをよく知っている
6. 治療の意向や心情、価値観に配慮してくれる
7. 外来に通えなくなってきた場合も定期的に医師が自宅に来て診察してくれる
8. 治療中の病状が急に悪化したとき、時間外でも電話等で相談に応じてくれる
9. その他 ()

問 14 次のことについて、どの程度、ご存知ですか。(○印はそれぞれ1つだけ)

(1) 地域包括支援センター

1. よく知っている 2. 少し知っている 3. 知らない

(2) 町内福祉委員会

1. よく知っている 2. 少し知っている 3. 知らない

(3) 自宅での訪問診療・往診や訪問看護

1. よく知っている 2. 少し知っている 3. 知らない

(4) 「介護休業」は、要介護者の家族が、今後の仕事と介護の両立に向けた準備期間（介護サービスを受けるまでの準備期間）としても活用できる」という考え方は

1. よく知っている 2. 少し知っている 3. 知らない

問 15 あなたは、「フレイル」という言葉を知っていますか。(○印は1つだけ)

1. 内容を知っている 2. 言葉を知ったことはあるが内容は知らない 3. 知らない

フレイルとは

年をとって自身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態を「フレイル」と言います。フレイルは「健康」を意味する英語「Fragility」を語源として作られた言葉です。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。

問 16 会話やテレビの音などが、うまく聞き取れないと感じますか。(○印は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

生活環境について

問 17 あなたは、ふだん近所の方とはどのように接していますか。(○印は1つだけ)

1. 親しく付き合っている 2. あいさつする程度 3. 付き合いはほとんどしない

問 18 体の具合が悪くなったり、寝たきりになったりした時、災害の時には、地域に住んでいる方による助け合いが大切であると思われる。近くに住んでいる方に支援が必要となった時に、簡単な援助をすることについてどう思いますか。(○印は1つだけ)

1. ぜひとも援助したい 2. 状況によっては援助してもよい
3. なるべくなら援助したくない 4. 絶対に援助したくない
5. わからない

(問 18 で「1. ぜひとも～」または「2. 状況によっては～」とお答えの方に)

問 18-1 その場合、どのようなことであれば援助をすることができますか。(○印は5つまで)

1. 外出の際の移動手段 2. 買い物 3. こみ出し
4. 家具の移動 5. 庭の手入れ 6. 掃除・洗濯・炊事
7. 衣類の出し入れ 8. 薬化製品の扱い方 9. ペットの世話
10. その他 (具体的に:)

問 19 あなたの地域は、高齢者が安心して暮らすことのできるまちだと思いますか。(○印は1つだけ)

1. とても思う 2. まあそう思う 3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない 5. まったくそう思わない

問 20 あなたは、ご自身の老後について、どのような不安を感じていますか。(○印は2つまで)

1. 配偶者に先立たれること
2. 自分や配偶者が寝たきりや病気になること
3. 面倒を見てくれる身寄りがないこと
4. 生活費のこと
5. 自分の健康のこと
6. 話し相手がないこと
7. 住宅のこと
8. 趣味の機会が減ること
9. 適当な趣味がないこと
10. その他 (具体的に:)
11. 特に不安は感じていない

【在宅生活改善調査】

在宅生活改善調査
～ご協力のお願い～

みなさまには、日頃から介護保険事業にご理解とご協力をお願いし、厚くお礼申し上げます。また、各事業所においては、介護保険制度を支えていただいておりますことに深く感謝いたします。

このアンケートは、事業所及び所属するケアマネジャーの方に事業所と利用者の状況などをお聞きし、地域で不足している介護サービスを検討し、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定に係る基礎資料とさせていただきますためのものです。

調査において、ご記入いただいた内容につきましては、回答された法人が特定されないように集計処理し、本業務の目的以外では使用しませんので、率直なご意見を聞かせください。

大変お忙しいところ誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

令和4年12月

安城市長 神谷 学

調査票のご記入に当たってのお願い

1. ご回答にあたって
- 本調査票は、安城市内の全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を対象に送付しております。
- ご回答いただいた内容を、貴事業所の許可なしに、貴事業所が特定される形で公表することはありません。

2. 本調査の回答者
- 事業所票については、管理者の方にご回答をお願いしております。
- 利用者票については、貴事業所に所属する全てのケアマネジャーの方にご回答をお願いしております（非強制の方も含みます）。

3. 調査票の回答方法
この度お送りしたアンケート調査では、以下の2種類の調査票が同封されています。
【事業所票（※A4）】（※1枚のみ同封されています）
○ 各事業所の、管理者の方を対象とした調査票です。管理者の方はご回答をお願いします。

【利用者票（※A3）】（※複数枚同封されています）
○ ケアマネジャーのご担当の利用者のうち、「[自宅等にお住まいの方]」現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」についての調査票です。
○ 発パージのフローにしたがって対象者を抽出し、対象となる利用者の方について「利用者票」にご回答をお願いします。本調査票は、ケアマネジャーの方がご回答ください。

4. 調査票の提出方法
- この調査票は、株式会社サービスイノベーションセンターに委託して実施しておりますので、通信利用の郵送は同社になります。
- 管理者の方は、回答済みの調査票すべてを、望みの返信時期にまとめて封入していただきます。
- **令和4年12月19日（月）までにポストにご投入ください。**お願ひ申し上げます。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。
Wまわりでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を返送していただく必要はありません。



5. お問い合わせ先
【調査票への記入方法やWebアンケートの回答方法などの問い合わせ先】
株式会社サービスイノベーションセンター 名古屋事務所 企画課 担当：山村・中村
TEL：052-561-1246（平日9時～12時、13時～17時）
【調査内容に関する問い合わせ先】
安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 電話：0566-71-2290

6 「利用者票」の対象者の抽出方法

「利用者票」は、ケアマネジャーの観点からみた「(自宅等にお住まいの方で)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の把握を把握し、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

各ケアマネジャーの方は、ご担当の利用者のうち、調査への回答の対象となる利用者(以下のフローにしたがって抽出し、「利用者票」の巻頭欄にご回答ください)

<回答の対象となる要支援者・要介護者の抽出方法>

本調査は、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

ステップ1

ご担当の利用者のうち、

- ① 自宅
- ② サービス付き高齢者向け住宅
- ③ 住宅型有料老人ホーム
- ④ 経費老人ホーム

のいずれかにお住まいの要支援者・要介護者の方を選んでください

ステップ2

さらに、その中から、

「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」

を、ケアマネジャーとしての判断に基づいて選んでください。

例えば、

- ADLの低下に伴い、頻回な身体介護が必要となったため、現在の初期介護の利用では対応が困難であり、定時巡回・随時対応型訪問介護サービスの利用がより適切と見られる利用者
 - 認知症に伴う周辺状況の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と見られる利用者
- などのケースが該当します。

ステップ3

選ばれた利用者全員について、調査票の各設問にご回答ください。

在宅生活改善調査 事業所票

※ 令和4年12月1日現在の状況について、ご回答ください。

問1 貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。

1) 所属するケアマネジャーの人数	[] 人
2) 「自宅等（3）を除く）にお住まいの利用者数	[] 人
3) 「サ高住」、「住宅型有料」、「経費老人ホーム」にお住まいの利用者数	[] 人

問2 貴事業所において、過去1年の間（令和3年12月1日～令和4年11月末日）に「自宅等（サ高住・住宅型有料・経費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数」を要介護種別に記入してください。

※ 一時的に入居して自宅に戻ったが、現在入居中の方は含めないでください。

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]人★

問3 貴事業所において、過去1年の間（令和3年12月1日～令和4年11月末日）に「自宅等（サ高住・住宅型有料・経費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数」を行き先別に記入してください。

※ 一時的に入居して自宅等以外の居場所に移った場合は遷移後の居場所をご記入ください。

※ 「1～13」の合計と「14」の合計人数（★欄）が一致することをご確認ください。

	市内	市外
1) 兄弟・子ども・親戚等の家	[] 人	[] 人
2) 住宅型有料老人ホーム	[] 人	[] 人
3) 経費老人ホーム（特定施設除く）	[] 人	[] 人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	[] 人	[] 人
5) グループホーム	[] 人	[] 人
6) 特定施設	[] 人	[] 人
7) 地域密着型特定施設	[] 人	[] 人
8) 介護老人保健施設	[] 人	[] 人
9) 療養型・介護医療院	[] 人	[] 人
10) 特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人
12) その他	[] 人	[] 人
13) 行先を把握していない	[] 人	[] 人
14) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む）	[] 人	[] 人

【居所変更実態調査】

ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。

問5. 過去1年間（令和3年12月1日～令和4年11月末日）に、具申等に新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。

※ 費施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で費施設等に変わった方は含まないでください。

新規の入所・入居者数（合計） [] 人 ★

問6. 問5でご記入いただいた過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の施設別の人数をご記入ください。

※ (1) (4) 合計と、問5「新規の入所・入居者数」(合計) (★欄) が一致することをご確認ください。

※ 一旦入所し、退院後に費施設等に入所・入居した場合は入所前・入居前の施設等をご記入ください。

	市内		市外
	[] 人	[] 人	
1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の含む）	[] 人	[] 人	[] 人
2) 住宅型有料老人ホーム	[] 人	[] 人	[] 人
3) 特養老人ホーム（特定施設除く）	[] 人	[] 人	[] 人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	[] 人	[] 人	[] 人
5) グループホーム	[] 人	[] 人	[] 人
6) 特定施設	[] 人	[] 人	[] 人
7) 地域密着型特定施設	[] 人	[] 人	[] 人
8) 介護老人保健施設	[] 人	[] 人	[] 人
9) 診療所・介護医療院	[] 人	[] 人	[] 人
10) 特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人	[] 人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人	[] 人
12) その他	[] 人	[] 人	[] 人
13) 入居・入所する前の居場所を把握していない	[] 人	[] 人	[] 人
14) 合計	[] 人	[] 人	[] 人 ★

B票 居所変更実態調査

※ 令和4年12月1日現在の状況について、ご回答ください。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。Webでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を返送していただく必要はありません。



問1. 該当するサービス種別を、ご回答ください。[1]つに○) ※ 未申では、以下のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。

- 1. 住宅型有料老人ホーム
- 2. 軽養老人ホーム（特定施設除く）
- 3. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）
- 4. グループホーム
- 5. 特定施設
- 6. 地域密着型特定施設
- 7. 介護老人保健施設
- 8. 介護療養型医療施設・介護医療院
- 9. 特別養護老人ホーム
- 10. 地域密着型特別養護老人ホーム

問2. 費施設等の概要について、以下にご記入ください。

- 1) 施設等の名称 []
- 2) 定員数など [] [人・戸・室] ※ 該当する単位に○
- 3) 入所・入居者数 [] 人
- 4) (費施設等の) 待機者数 [] 人
- 5) 特別養護老人ホームの待機者数 (申込者数) [] 人 ※ 特養・地域密着型特養は回答不要

※ (2) 定員数などは、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽養老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」をご回答ください。

※ 4)と5)は、該当がない場合は「0」を、不明の場合は「？」を記載してください。

問3. 現在の入所・入居者の要支援・要介護について、ご記入ください。(数値を記入)

※ ここにご記入いただいた合計人数と、問2でご記入いただいた「1) 入所・入居者数」が一致することをご確認ください。

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護中・要相
[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人

問4. 以下の医療処置を受けている人数について、ご記入ください。(数値を記入)

1) 点滴の管理	[] 人	2) 中心静脈栄養	[] 人
3) 透析	[] 人	4) ストーマの処置	[] 人
5) 酸素療法	[] 人	6) レスビレーター	[] 人
7) 気管切開の処置	[] 人	8) 褥瘡の処置	[] 人
9) 経管栄養	[] 人	10) モニター測定	[] 人
11) 褥瘡の処置	[] 人	12) カテーテル	[] 人
13) 褥瘡原因	[] 人	14) インスリン注射	[] 人

III 資料 (調査票)

ここからは、**過去1年間の退去者**についてお伺いします。

問7 過去1年間(令和3年12月1日～令和4年11月末日)に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。

※なお、一時的な入居等で貴施設等に居た方、現在一時的に入居中の方(貴施設等との契約が継続している方)は含めなくてください。

退去者数(合計)(※死亡・搬送先での死亡を含む)	[]	人	☆		
問7 問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、要介護別的人数をご記入ください。 ※死亡(搬送先での死亡を含む)した人については、「死亡」欄にその人数をご記入ください。 ※合計人数と、問7の「退去者数(合計)」(注欄)が一致することを、確認ください。					
自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
[]	[]	[]	[]	[]	[]
要介護4	要介護5	新規申請中	死亡	合計	
[]	[]	[]	[]	[]	[]

問9 問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、退去先別の人数をご記入ください。

※「16」合計上、問7の「退去者数(合計)」(注欄)が一致することを、ご確認ください。

※一時的に入居して貴施設以外での原居先に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

	市内	市外
1) 自宅(※兄弟・子ども・親戚等の含む)	[]	[]
2) 在宅型有料老人ホーム	[]	[]
3) 軽費老人ホーム(特定施設除く)	[]	[]
4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	[]	[]
5) グループホーム	[]	[]
6) 特定施設	[]	[]
7) 地域密着型特定施設	[]	[]
8) 介護老人保健施設	[]	[]
9) 療養型・介護型病院	[]	[]
10) 「9」を除く病院・診療所(一時的な入院を除く)	[]	[]
11) 特別養護老人ホーム	[]	[]
12) 地域密着型特別養護老人ホーム	[]	[]
13) その他	[]	[]
14) 行先を把握していない	[]	[]
15) 死亡(※搬送先での死亡を含む)	[]	[]
16) 合計	[]	[]

問10 貴施設等の入所・入居者が、退去する理由は何ですか。退去理由として多いものを上位3つまで選んで、該当する口に✓を付けてください。

	退去理由(上位3つ)に✓		
	第1位	第2位	第3位
1) 必要な生活支援が発生・増大したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 必要な身体介護が発生・増大したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 認知症の症状が顕化したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 「1」～「4」以外の状態像が悪化したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 入所・入居者の状態像が悪化したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 費用負担が高くなったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

～アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。～

【介護人材実態調査】

安城市介護保険サービス等事業所調査

～ご協力をお願いします～

みなさまには、日頃から介護保険事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。また、各事業所においては、介護保険制度を支えていただいておりますことに深く感謝いたします。このアンケートは、事業所の皆さまのご意見を伺い、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画がより実態に即したものであるよう、参考にさせていただきます。回答された法人が特定されないよう、調査において、ご記入いただいた内容につきましては、回答された法人が特定されないよう、集計処理し、本業務の目的以外では使用しませんので、率直なご意見をお聞かせください。大変お忙しいところ誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和4年12月

安城市長 神谷 学

◎調査票は2種類あり、事業所のサービス種別により調査対象となる調査票を送付しています。

調査票名	対象事業所サービス種別
A票 介護人材実態調査	特別介護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、グループホーム、特定施設（地域密着型含む）、認知症対応型通所介護、ショートステイ、訪問介護、小規模多機能型居宅介護
B票 箇所変更未開調査	特別介護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、グループホーム、特定施設、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム

※特別介護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、グループホーム及び特定施設は、A票・B票の2種類の調査をお願いたします。
※サービス種別にご回答いただきますようお願いいたします。

- 1 令和4年12月1日現在の状況についてご記入ください。
- 2 調査票は基本的に各事業所の管理者・施設長の方がご記入ください。
- 3 複数のサービスを提供する事業所については、それぞれの事業所に調査票をお送りしておりますので、サービスの種類ごとにご回答ください。
- 4 当てはまる項目の番号を○で囲むか、指定する欄に教団・番号をご記入ください。
- 5 この調査は、株式会社サービスセンターに委託して実施しておりますので、返信用封筒の宛先は同社になります。
- 6 ご記入いただいた調査票は、令和4年12月19日（月）までに同封の返信用封筒にてご返送ください。なお、封筒には差出事業所名の記入は不要ですのでそのままご投函ください。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。
Webでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を返送していただく必要はありません。



【調査票への記入方法やWebアンケートの回答方法などの問い合わせ先】
株式会社サービスセンター 名古屋事務所 企画課 担当：山村・中村
TEL：052-561-1246（平日9時～12時、13時～17時）
【調査内容に関する問い合わせ先】
安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 TEL：0565-71-2290

A票 介護人材実態調査票（事業所票）

※ 令和4年12月1日現在の状況について、ご回答ください。

問1 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

※ 本調査票の送付先（郵便の宛先とされている施設等）で行うサービスについて、ご回答ください（□に○印）

1. 施設・居住系サービス
 (特別介護老人ホーム(地域密着型含む)、介護老人保健施設、認知症対応型通所介護、グループホーム、グループホーム、特定施設(地域密着型含む)、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム)
 2. 通所系サービス
 (通所介護(地域密着型含む)、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所サービス(総合事業))

問2 養老施設等（問1で○をつけたサービス種別の施設等）に所属する介護職員について、お伺いします
 ※ ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。）
 ※ また、「正規職員」とは、期間の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期間の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問2-1 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）
 正規職員 () 人、非正規職員 () 人

問2-2 貴施設等の開設時間について、ご記入ください。（数値を記入）
 開設時期 西暦 () 年 () 月

問2-3 令和4年12月1日時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。
 過去1年間（令和3年12月1日～令和4年11月末日）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。

採用者数 () 人、離職者数 () 人

問2-4 問2-3の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別の別を記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職同時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	() 人	() 人	() 人	() 人
20～29歳	() 人	() 人	() 人	() 人
30～39歳	() 人	() 人	() 人	() 人
40～49歳	() 人	() 人	() 人	() 人
50～59歳	() 人	() 人	() 人	() 人
60～69歳	() 人	() 人	() 人	() 人
70～79歳	() 人	() 人	() 人	() 人
年齢不明	() 人	() 人	() 人	() 人

Ⅲ 資料（調査票）

問3 施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 数値を記入		※ 番号1つ記載			
	(1)資格の取得、研修の修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)過去1箇月の勤務時間	(6)現在の施設等での勤務年数	(7)現在の施設等に勤務する目的の職場 ※地域密着型を含む	(8)直前の職場について		
選択肢	1.介護福祉士 (法定介護福祉士含む) 2.介護職員実務者研修修了 または (旧)介護職員基礎研修修了 または (旧)ヘルパー3級 3.介護職員初任者研修修了 または (旧)ヘルパー2級 4.上記のいずれも該当しない	1.正規職員 (※期限の定めのない契約) 2.非正規職員 (※期限の定めのある契約)	1.男性 2.女性	1.20歳未満 2.20代 3.30代 4.40代 5.50代 6.60代 7.70代以上 8.不明	＝ 残業時間を含む。休憩時間は除く。	1.1年以上 ＝【回答終了】 2.1年未満 ＝【?/△】	1.現在の職場が初めての勤務先-【回答終了】 2.介護以外の職場-【回答終了】 3.特養、老健、療養型・介護保険施設、Dementia、グループホーム、特定施設 4.訪問介護・入浴、夜間対応型 5.小多機、看多機、定期巡回D-T 6.通所介護、通所リハ、認知症デイ 7.住宅型有料、サ高住（特定施設以外） 8.その他の介護サービス ＝【「C.」～「E.」の場合は(8)へ】	1.現在の施設等と、同一の市区町村内 2.現在の施設等と、別の市区町村内	1.現在の施設等と、同一の法人・グループ 2.現在の施設等と、別の法人・グループ	
記入例	1	1	1	3	40 時間	2	2	1	2	
01					時間					
02					時間					
03					時間					
04					時間					
05					時間					
06					時間					
07					時間					
08					時間					
09					時間					
10					時間					
11					時間					
12					時間					
13					時間					
14					時間					
15					時間					
16					時間					
17					時間					
18					時間					
19					時間					
20					時間					
21					時間					
22					時間					
23					時間					
24					時間					
25					時間					
26					時間					
27					時間					
28					時間					
29					時間					
30					時間					
31					時間					
32					時間					
33					時間					
34					時間					
35					時間					
36					時間					
37					時間					
38					時間					
39					時間					
40					時間					
41					時間					
42					時間					
43					時間					
44					時間					
45					時間					
46					時間					
47					時間					
48					時間					
49					時間					
50					時間					

安城市介護保険サービス等事業所調査

～ご協力をお願い～

みなさまには、日頃から介護保険事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。また、各事業所においては、介護保険制度を支えていただいておりますことに深く感謝いたします。このアンケートは、事業所の皆さまのご意見をお聞きし、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画により実現したくなるものとなるよう、参考にさせていただきますためのものです。

調査において、ご記入いただいた内容につきましては、回答された法人が特定されないよう集計処理し、本業務の目的以外では使用いたしませんので、率直なご意見をお聞かせください。大変お忙しいところ誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年12月

安城市長 神谷 学

『調査票のご記入に当たってのお願い』

◎調査票は2種類あり、事業所のサービス種別により調査対象となる調査票を送付してあります。

調査票名	対象事業所サービス種別
A票 介護人材実態調査	特別介護老人ホーム(地域密着型含む)、介護老人保健施設、グループホーム、特定施設、通所介護(地域密着型含む)、認知症対応型通所介護、ショートステイ、訪問介護、小規模多機能型居宅介護
B票 府庁受更施設調査	特別介護老人ホーム(地域密着型含む)、介護老人保健施設、グループホーム、特別介護老人ホーム(地域密着型含む)、介護老人保健施設、グループホーム、特別介護老人ホーム(地域密着型含む)、介護老人保健施設、グループホーム及び特定施設は、A票・B票の2種類の調査をお願いいたします。

※特別介護老人ホーム(地域密着型含む)、介護老人保健施設、グループホーム及び特定施設は、A票・B票の2種類の調査をお願いいたします。

※サービス種別にご回答いただきますようお願いいたします。

- 1 令和4年12月1日現在の状況についてご記入ください。
- 2 調査票は【A票(事業所票)】は各事業所の管理者・施設長の方が、【A票(職員票)】は訪問サービス・訪問介護を行う介護職員の方が、それぞれご記入ください。
- 3 複数のサービスを提供する事業所については、それぞれの事業所に調査票をお送りしておりますので、サービスの種類ごとにご回答ください。
- 4 当てはまる項目の番号を○で囲むか、指定する欄に数値・番号をご記入ください。
- 5 この調査は、株式会社サービスイリサーチセンターに委託して実施しておりますので、送信用封筒の宛先は同社になります。
- 6 ご記入いただいた調査票は、令和4年12月19日(月)までに同封の返信用封筒にてご返送ください。なお、封筒には差出事業所名の記入は不要です。そのままご投函ください。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。
Webでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を送っていただく必要はありません。



【調査票への記入方法やWebアンケートの回答方法などの問い合わせ先】

株式会社サービスイリサーチセンター 名古屋事務所 企画課 担当：山村・中村

TEL：052-561-1244 (平日9時～12時、13時～17時)

【調査内容に関する問い合わせ先】

安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険課 TEL：0565-71-2290

A票 介護人材実態調査票(事業所票)

※ 令和4年12月1日現在の状況について、ご回答ください。

問1 該当するサービス種別(介護予防を含む)を、ご回答ください。

※ 本調査票の送付先(郵便の宛先)となっている事業所で行きサービスについて、ご回答ください。(口250)

1. 訪問サービス (訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問サービス (総合事業))
2. 小規模多機能型居宅介護
3. 看護小規模多機能型居宅介護
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

問2 貴事業所(問1で○をつけたサービス種別の事業所)に所属する介護職員について、お伺いします。

※ ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。(ボランティアの方は含みません。)
※ また、「正規職員」とは、期間の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期間の定めのある期間雇用契約による職員を指します。

問2-1 介護職員の総数を、ご記入ください。(数値を記入)

正規職員	〔 〕人	非正規職員	〔 〕人
------	------	-------	------

問2-2 貴事業所の開設時期について、ご記入ください。(数値を記入)

開設時期	西暦 〔 〕年 〔 〕月
------	--------------

問2-3 令和4年12月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。
過去1年間(令和3年12月1日～令和4年11月末日)の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。

採用者数	〔 〕人	離職者数	〔 〕人
------	------	------	------

問2-4 問2-3の採用者・離職者について、正職・非正規の別・年齢別をご記入ください。(数値を記入)

年齢 (性別、標準当分)	採用者数		離職者数	
	正職職員	非正規職員	正職職員	非正規職員
20歳未満	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人
20～29歳	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人
30～39歳	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人
40～49歳	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人
50～59歳	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人
60～69歳	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人
70～79歳	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人
年齢不明	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人

Ⅲ 資料（調査票）

【再掲】問1 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。（番号1つ記載）
 ※本調査票の添付表「職歴の届出となっている施設等」で行うサービスについて、ご回答ください。

サービス種別	1.施設・居住サービス 2.通所サービス
担当者	

問3 調査票等に所属している介護職員全員（非常勤含む、ボランティアの方を除く）について、ご回答ください。

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 数値を記入		※ 番号1つ記載				
	説明	(1)所属の施設、研修の終了状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)過去1箇年の勤務時間	(6)現在の勤務時間 ※勤務年数	(7)現在の施設等に勤務する直前の標準 ※標準勤務時間を含む	(8)直前の職場について		
施設別	1.介護福祉士 (認定介護福祉士含む) 2.介護福祉士研修修了 または (旧)介護職員基礎研修修了 または (旧)ヘルパー1級 3.介護職員初任者研修修了 または	1.正規職員 (※勤務の目的 のない契約) 2.非正規職員 (※業務の目的 のある契約)	男性 女性	1.70歳未満 2.70代 3.80代 4.40代 5.50代 6.60代 7.70代以上 8.不明	※ 就業時間を含む 休憩時間は除く。	1.1年以上 =【(7)ア】 2.1年未満 =【(7)イ】	1.現在の勤務時間 2.介護以外の時間 =【(7)イ】 3.特養、老健、療養型・介護付有料 ショートステイ、グループホーム、特 養型 4.訪問介護・入浴、夜間対応型 5.小多機、多多機、定期巡回サービス 6.通所介護、通所リハ、認知症サ 7.住宅型有料、ケア住（特定高齢以 外）	1.現在の施設 名称と、都 道府県 2.現在の施設 名称と、都 道府県	1.現在の施設 名称と、都 道府県 2.現在の施設 名称と、都 道府県		
記入例	1	1	1	3	40	時間	2	2	1	2	
01						時間					
02						時間					
03						時間					
04						時間					
05						時間					
06						時間					
07						時間					
08						時間					
09						時間					
10						時間					
11						時間					
12						時間					
13						時間					
14						時間					
15						時間					
16						時間					
17						時間					
18						時間					
19						時間					
20						時間					
21						時間					
22						時間					
23						時間					
24						時間					
25						時間					
26						時間					
27						時間					
28						時間					
29						時間					
30						時間					
31						時間					
32						時間					
33						時間					
34						時間					
35						時間					
36						時間					
37						時間					
38						時間					
39						時間					
40						時間					
41						時間					
42						時間					
43						時間					
44						時間					
45						時間					
46						時間					
47						時間					
48						時間					
49						時間					
50						時間					

A票 介護人材実態調査票（職員票）

この調査票は、訪問サービス・訪問介護を行う介護職員の方（非正規職員も、訪問サービスでは1日勤務の方）
令和4年12月上旬日曜日の状況について、ご回答ください。



★QRコードから、同じ介護Webアンケートに
アクセスいただけます。アクセスがスムーズな場合は、
このQRコード用紙を添付した上でご回答をお願いします。

※1 あなたが、本調査票を交付した介護事業者の就業地で勤務するサービス職（介護士）として、ご回答
ください。（1つに1つ）

1. 訪問サービス（訪問介護、訪問看護、訪問介護福祉士、訪問介護士、訪問介護員）
2. 介護多機能型訪問介護
3. 介護小規模多機能型訪問介護
4. 訪問介護・訪問介護付託型訪問介護

※2 あなたが勤務している介護事業者の状況について、ご回答ください。（1つに1つ）

1. 介護福祉士（認定介護福祉士を含む）
2. 介護職員（実務者研修終了、または自己介護職員実務研修終了、または旧介護士（1～1級）
3. 介護職員（研修中）
4. その他（1～3）以外の方にお答えください。

※3 あなたが勤務している介護事業者の状況について、ご回答ください。

1. 正社員（※ 退職の定めのない社員）
2. 非正規社員（※ 退職の定めのある社員）
1. 男性 2. 女性
1. 1人 2. 2人以上
1. 週51時間（勤務時間）（勤務を記入）
※ 週1で回答した勤務先における勤務時間
1. 1年以上 ※ 週面に回答
2. 1年未満 ※ 週4と週面に回答
（勤務を記入）

※4 問3の1と2、3と回答された方に、お伺いします。現在の就業所に勤務する理由が複数について
以下にご回答ください。（1つに1つ）

1. 現在の職場が初めての勤務先（※ 面接に回答） 2. 介護以外の職種 ※ 面接に回答
3. 転職、転居、転職先・派遣先変更、シフト変更、グループホーム、特設窓口
4. 訪問介護・入浴、認知症ケア
5. 介護職、看護士、訪問介護
6. 訪問介護、訪問看護、訪問介護
7. 訪問介護、訪問看護、訪問介護
8. その他の理由サービス
※ 1つに1つ以上の理由を記入

※5 問4の1と2、3と回答された方に、お伺いします。ご回答いただいた理由が複数について、今
際にご回答ください。

1. 業務（1つに1つ）
2. 理由（1つに1つ）
1. 現在の就業先と、同じの介護事業者
2. 現在の就業先と、別の介護事業者
1. 現在の就業先と、同じ法人・グループ
2. 現在の就業先と、別の法人・グループ

A票 職員票（訪問介護員向け）

この調査票は、「訪問介護員」を対象とした調査です。「訪問介護」、「訪問入浴」、
「訪問看護」の3つの職種、「訪問サービス（総合職）」、「介護訪問サービス」、
「小規模多機能型訪問介護」、「介護小規模多機能型訪問介護」に就労されている方にお答えします。

※1 職業の欄「4」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※2 勤続年数の欄「1」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※3 勤続年数の欄「2」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※4 勤続年数の欄「3」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※5 勤続年数の欄「4」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※6 勤続年数の欄「5」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※7 勤続年数の欄「6」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※8 勤続年数の欄「7」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※9 勤続年数の欄「8」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※10 勤続年数の欄「9」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※11 勤続年数の欄「10」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※12 勤続年数の欄「11」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※13 勤続年数の欄「12」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※14 勤続年数の欄「13」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※15 勤続年数の欄「14」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※16 勤続年数の欄「15」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※17 勤続年数の欄「16」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※18 勤続年数の欄「17」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※19 勤続年数の欄「18」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※20 勤続年数の欄「19」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※21 勤続年数の欄「20」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※22 勤続年数の欄「21」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※23 勤続年数の欄「22」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※24 勤続年数の欄「23」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※25 勤続年数の欄「24」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※26 勤続年数の欄「25」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※27 勤続年数の欄「26」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※28 勤続年数の欄「27」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※29 勤続年数の欄「28」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※30 勤続年数の欄「29」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※31 勤続年数の欄「30」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※32 勤続年数の欄「31」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※33 勤続年数の欄「32」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※34 勤続年数の欄「33」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※35 勤続年数の欄「34」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※36 勤続年数の欄「35」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※37 勤続年数の欄「36」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※38 勤続年数の欄「37」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※39 勤続年数の欄「38」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※40 勤続年数の欄「39」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※41 勤続年数の欄「40」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※42 勤続年数の欄「41」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※43 勤続年数の欄「42」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※44 勤続年数の欄「43」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※45 勤続年数の欄「44」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※46 勤続年数の欄「45」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※47 勤続年数の欄「46」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※48 勤続年数の欄「47」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※49 勤続年数の欄「48」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※50 勤続年数の欄「49」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※51 勤続年数の欄「50」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※52 勤続年数の欄「51」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※53 勤続年数の欄「52」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※54 勤続年数の欄「53」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※55 勤続年数の欄「54」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※56 勤続年数の欄「55」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※57 勤続年数の欄「56」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※58 勤続年数の欄「57」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※59 勤続年数の欄「58」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※60 勤続年数の欄「59」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※61 勤続年数の欄「60」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※62 勤続年数の欄「61」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※63 勤続年数の欄「62」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※64 勤続年数の欄「63」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※65 勤続年数の欄「64」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※66 勤続年数の欄「65」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※67 勤続年数の欄「66」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※68 勤続年数の欄「67」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※69 勤続年数の欄「68」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※70 勤続年数の欄「69」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※71 勤続年数の欄「70」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※72 勤続年数の欄「71」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※73 勤続年数の欄「72」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※74 勤続年数の欄「73」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※75 勤続年数の欄「74」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※76 勤続年数の欄「75」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※77 勤続年数の欄「76」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※78 勤続年数の欄「77」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※79 勤続年数の欄「78」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※80 勤続年数の欄「79」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※81 勤続年数の欄「80」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※82 勤続年数の欄「81」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※83 勤続年数の欄「82」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※84 勤続年数の欄「83」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※85 勤続年数の欄「84」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※86 勤続年数の欄「85」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※87 勤続年数の欄「86」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※88 勤続年数の欄「87」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※89 勤続年数の欄「88」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※90 勤続年数の欄「89」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※91 勤続年数の欄「90」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※92 勤続年数の欄「91」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※93 勤続年数の欄「92」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※94 勤続年数の欄「93」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※95 勤続年数の欄「94」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※96 勤続年数の欄「95」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※97 勤続年数の欄「96」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※98 勤続年数の欄「97」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※99 勤続年数の欄「98」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※100 勤続年数の欄「99」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※101 勤続年数の欄「100」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※102 勤続年数の欄「101」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※103 勤続年数の欄「102」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※104 勤続年数の欄「103」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※105 勤続年数の欄「104」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※106 勤続年数の欄「105」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※107 勤続年数の欄「106」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※108 勤続年数の欄「107」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※109 勤続年数の欄「108」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※110 勤続年数の欄「109」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※111 勤続年数の欄「110」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※112 勤続年数の欄「111」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※113 勤続年数の欄「112」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※114 勤続年数の欄「113」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※115 勤続年数の欄「114」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※116 勤続年数の欄「115」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※117 勤続年数の欄「116」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※118 勤続年数の欄「117」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※119 勤続年数の欄「118」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※120 勤続年数の欄「119」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※121 勤続年数の欄「120」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

※122 勤続年数の欄「121」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※123 勤続年数の欄「122」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※124 勤続年数の欄「123」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※125 勤続年数の欄「124」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）
※126 勤続年数の欄「125」過去1週間の勤務状況（休職して超過した日を除く）

安城市 高齢者介護に関するアンケート調査 調査結果報告書

発行年月 令和5年3月

編集・発行 安城市福祉部高齢福祉課

〒446-8501

愛知県安城市桜町18番23号

電話 0566-76-1111 (代表)

0566-71-2290 (直通)

e-mail : koufuku@city.anjo.lg.jp