

V 資料編

V 資料編

1 元気高齢者等実態調査/居宅要支援・要介護認定者等実態調査

【元気：属性】介護予防・日常生活支援総合事業対象者

元気高齢者	全 体	はい (対象者である)	いいえ (対象者ではない)	無回答
回答数(人)	13,071	770	11,272	1,029
構成比(%)	100.0	5.9	86.2	7.9

本人や家族の生活状況について

【元気：問6・認定：問5】住まいの所有形態

元気高齢者	全 体	持家 (一戸建て)	公営賃貸住宅	民営賃貸住宅 (集合住宅)	借家
回答数(人)	13,071	12,243	190	155	149
構成比(%)	100.0	93.7	1.5	1.2	1.1

	持家 (集合住宅)	民営賃貸住宅 (一戸建て)	その他	無回答
回答数(人)	111	58	13	152
構成比(%)	0.8	0.4	0.1	1.2

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	持家 (一戸建て)	公営賃貸住宅	民営賃貸住宅 (集合住宅)	借家
回答数(人)	35,474	32,106	705	619	614
構成比(%)	100.0	90.5	2.0	1.7	1.7

	持家 (集合住宅)	民営賃貸住宅 (一戸建て)	その他	無回答
回答数(人)	309	183	417	521
構成比(%)	0.9	0.5	1.2	1.5

【元気：問7】高齢を理由に賃貸住宅等への入居を断られた経験の有無

元気高齢者	全 体	断られたことがある	断られたことはない	入居を希望した ことはない	無回答
回答数(人)	13,071	46	610	10,036	2,379
構成比(%)	100.0	0.4	4.7	76.8	18.2

【元気：問8】親族以外の者との共同生活の希望

元気高齢者	全 体	共同生活を 希望する	共同生活は 希望しない	わからない	無回答
回答数(人)	13,071	363	8,288	3,251	1,169
構成比(%)	100.0	2.8	63.4	24.9	8.9

からだを動かすことについて

【元気：問9・認定：問6】からだを動かすことについての状況

元気高齢者	全 体	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか					
回答数（人）	13,071	7,857	2,669	2,032	513
構成比（％）	100.0	60.1	20.4	15.5	3.9
②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るか					
回答数（人）	13,071	9,738	1,557	1,382	394
構成比（％）	100.0	74.5	11.9	10.6	3.0
③15分位続けて歩いているか					
回答数（人）	13,071	9,099	2,554	1,028	390
構成比（％）	100.0	69.6	19.5	7.9	3.0

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか					
回答数（人）	35,474	3,344	2,786	27,983	1,361
構成比（％）	100.0	9.4	7.9	78.9	3.8
②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るか					
回答数（人）	35,474	6,434	2,281	25,413	1,346
構成比（％）	100.0	18.1	6.4	71.6	3.8
③15分位続けて歩いているか					
回答数（人）	35,474	7,156	3,942	23,020	1,356
構成比（％）	100.0	20.2	11.1	64.9	3.8

④過去1年間に転んだ経験があるか

元気高齢者	全 体	何度もある	1度ある	ない	無回答
回答数（人）	13,071	1,206	2,454	9,101	310
構成比（％）	100.0	9.2	18.8	69.6	2.4

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	何度もある	1度ある	ない	無回答
回答数（人）	35,474	12,530	8,959	12,805	1,180
構成比（％）	100.0	35.3	25.3	36.1	3.3

⑤転倒に対する不安は大きい

元気高齢者	全 体	とても不安	やや 不安である	あまり 不安でない	不安でない	無回答
回答数（人）	13,071	1,614	4,595	3,650	2,842	370
構成比（％）	100.0	12.3	35.2	27.9	21.7	2.8

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	とても不安	やや 不安である	あまり 不安でない	不安でない	無回答
回答数（人）	35,474	20,754	10,729	1,796	855	1,340
構成比（％）	100.0	58.5	30.2	5.1	2.4	3.8

⑥週に1回以上は外出しているか

元気高齢者	全 体	ほとんど 外出しない	週1回	週2～4回	週5回以上	無回答
回答数(人)	13,071	587	1,975	5,429	4,743	337
構成比(%)	100.0	4.5	15.1	41.5	36.3	2.6

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	ほとんど 外出しない	週1回	週2～4回	週5回以上	無回答
回答数(人)	35,474	9,077	6,876	15,708	2,501	1,312
構成比(%)	100.0	25.6	19.4	44.3	7.1	3.7

⑦昨年と比べて外出の回数が減っているか

元気高齢者	全 体	とても 減っている	減っている	あまり 減っていない	減っていない	無回答
回答数(人)	13,071	336	2,276	4,396	5,715	348
構成比(%)	100.0	2.6	17.4	33.6	43.7	2.7

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	とても 減っている	減っている	あまり 減っていない	減っていない	無回答
回答数(人)	35,474	6,735	11,968	8,569	6,266	1,936
構成比(%)	100.0	19.0	33.7	24.2	17.7	5.5

食べることについて

【元気：問11・認定：問8】食べることについての状況

①BMI

元気高齢者	全 体	低体重 (BMI 18.5未満)	標準 (BMI 18.5以上25.0未満)	肥満 (BMI 25.0以上)	無回答
回答数(人)	13,071	977	8,932	2,435	727
構成比(%)	100.0	7.5	68.3	18.6	5.6

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	低体重 (BMI 18.5未満)	標準 (BMI 18.5以上25.0未満)	肥満 (BMI 25.0以上)	無回答
回答数(人)	35,474	5,821	18,638	4,780	6,235
構成比(%)	100.0	16.4	52.5	13.5	17.6

元気高齢者	全 体	はい	いいえ	無回答
②6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか				
回答数(人)	13,071	1,369	11,249	453
構成比(%)	100.0	10.5	86.1	3.5
③半年前に比べて固いものが食べにくくなったか				
回答数(人)	13,071	2,666	10,097	308
構成比(%)	100.0	20.4	77.2	2.4
④お茶や汁物等でむせることがあるか				
回答数(人)	13,071	2,886	9,857	328
構成比(%)	100.0	22.1	75.4	2.5
⑤口の渇きが気になるか				
回答数(人)	13,071	2,711	9,964	396
構成比(%)	100.0	20.7	76.2	3.0
⑥歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日しているか				
回答数(人)	13,071	11,338	1,434	299
構成比(%)	100.0	86.7	11.0	2.3

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	無回答
② 6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか				
回答数（人）	35,474	6,716	26,479	2,279
構成比（％）	100.0	18.9	74.6	6.4
③ 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか				
回答数（人）	35,474	16,611	17,406	1,457
構成比（％）	100.0	46.8	49.1	4.1
④ お茶や汁物等でむせることがあるか				
回答数（人）	35,474	15,775	18,355	1,344
構成比（％）	100.0	44.5	51.7	3.8
⑤ 口の渇きが気になるか				
回答数（人）	35,474	13,364	20,152	1,958
構成比（％）	100.0	37.7	56.8	5.5
⑥ 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日しているか				
回答数（人）	35,474	26,650	7,402	1,422
構成比（％）	100.0	75.1	20.9	4.0

⑦ 歯の数と入れ歯の利用状況

元気高齢者	全 体	自分の歯は 20本以上、 かつ入れ歯を 利用	自分の歯は 20本以上、 入れ歯の 利用なし	自分の歯は 19本以下、 かつ入れ歯を 利用	自分の歯は 19本以下、 入れ歯の 利用なし	無回答
回答数（人）	13,071	1,888	4,201	4,797	1,062	1,123
構成比（％）	100.0	14.4	32.1	36.7	8.1	8.6

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	自分の歯は 20本以上、 かつ入れ歯を 利用	自分の歯は 20本以上、 入れ歯の 利用なし	自分の歯は 19本以下、 かつ入れ歯を 利用	自分の歯は 19本以下、 入れ歯の 利用なし	無回答
回答数（人）	35,474	2,981	5,361	19,234	4,291	3,607
構成比（％）	100.0	8.4	15.1	54.2	12.1	10.2

⑧ 噛み合わせはよいか

元気高齢者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	13,071	8,817	1,445	2,809
構成比（％）	100.0	67.5	11.1	21.5

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	35,474	19,592	8,241	7,641
構成比（％）	100.0	55.2	23.2	21.5

⑨（入れ歯を利用している方のみ）毎日入れ歯の手入れをしているか

元気高齢者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	6,685	6,036	345	304
構成比（％）	100.0	90.3	5.2	4.5

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	22,215	17,727	3,486	1,002
構成比（％）	100.0	79.8	15.7	4.5

【元気：問 12・認定：問9】誰かと食事をともにする機会の有無

元気高齢者	全 体	毎日ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんど ない	無回答
回答数（人）	13,071	7,888	821	1,867	1,399	682	414
構成比（％）	100.0	60.3	6.3	14.3	10.7	5.2	3.2

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	毎日ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんど ない	無回答
回答数（人）	35,474	19,680	5,011	3,203	2,472	3,952	1,156
構成比（％）	100.0	55.5	14.1	9.0	7.0	11.1	3.3

毎日の生活について

【元気：問 13・認定：問 10】物忘れが多いと感じるか

元気高齢者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	13,071	5,754	6,661	656
構成比（％）	100.0	44.0	51.0	5.0

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	35,474	24,159	8,983	2,332
構成比（％）	100.0	68.1	25.3	6.6

【元気：問 14・認定：問 11】毎日の生活についての状況

元気高齢者	全 体	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
①バスや電車で一人で外出しているか（自家用車でも可）					
回答数（人）	13,071	10,129	1,716	735	491
構成比（％）	100.0	77.5	13.1	5.6	3.8
②自分で食品・日用品の買い物をしているか					
回答数（人）	13,071	10,630	1,693	453	295
構成比（％）	100.0	81.3	13.0	3.5	2.3
③自分で食事の用意をしているか					
回答数（人）	13,071	8,824	3,093	870	284
構成比（％）	100.0	67.5	23.7	6.7	2.2
④自分で請求書の支払いをしているか					
回答数（人）	13,071	10,693	1,647	408	323
構成比（％）	100.0	81.8	12.6	3.1	2.5
⑤預貯金の出し入れをしているか					
回答数（人）	13,071	10,644	1,683	491	253
構成比（％）	100.0	81.4	12.9	3.8	1.9

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
①バスや電車で一人で外出しているか（自家用車でも可）					
回答数（人）	35,474	4,240	3,081	26,775	1,378
構成比（％）	100.0	12.0	8.7	75.5	3.9
②自分で食品・日用品の買い物をしているか					
回答数（人）	35,474	6,571	4,146	23,554	1,203
構成比（％）	100.0	18.5	11.7	66.4	3.4

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
③自分で食事の用意をしているか					
回答数（人）	35,474	9,269	3,677	21,407	1,121
構成比（％）	100.0	26.1	10.4	60.3	3.2
④自分で請求書の支払いをしているか					
回答数（人）	35,474	9,835	4,280	20,237	1,122
構成比（％）	100.0	27.7	12.1	57.0	3.2
⑤預貯金の出し入れをしているか					
回答数（人）	35,474	8,679	5,111	20,549	1,135
構成比（％）	100.0	24.5	14.4	57.9	3.2

【元気：問 15・認定：問 12】書類の記入や相談、趣味などについての状況

元気高齢者	全 体	はい	いいえ	無回答
①年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けるか				
回答数（人）	13,071	11,807	949	315
構成比（％）	100.0	90.3	7.3	2.4
②新聞を読んでいるか				
回答数（人）	13,071	11,762	1,068	241
構成比（％）	100.0	90.0	8.2	1.8
③本や雑誌を読んでいるか				
回答数（人）	13,071	10,075	2,626	370
構成比（％）	100.0	77.1	20.1	2.8
④健康についての記事や番組に関心があるか				
回答数（人）	13,071	11,803	981	287
構成比（％）	100.0	90.3	7.5	2.2
⑤友人の家を訪ねているか				
回答数（人）	13,071	7,458	5,126	487
構成比（％）	100.0	57.1	39.2	3.7
⑥家族や友人の相談にのっているか				
回答数（人）	13,071	10,175	2,355	541
構成比（％）	100.0	77.8	18.0	4.1
⑦病人を見舞うことはできるか				
回答数（人）	13,071	11,919	790	362
構成比（％）	100.0	91.2	6.0	2.8
⑧若い人に自分から話しかけることがあるか				
回答数（人）	13,071	10,293	2,308	470
構成比（％）	100.0	78.7	17.7	3.6

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	無回答
①年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けるか				
回答数（人）	35,474	12,226	22,108	1,140
構成比（％）	100.0	34.5	62.3	3.2
②新聞を読んでいるか				
回答数（人）	35,474	21,470	13,144	860
構成比（％）	100.0	60.5	37.1	2.4
③本や雑誌を読んでいるか				
回答数（人）	35,474	14,819	19,558	1,097
構成比（％）	100.0	41.8	55.1	3.1

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	無回答
④健康についての記事や番組に関心があるか				
回答数（人）	35,474	21,073	13,197	1,204
構成比（％）	100.0	59.4	37.2	3.4
⑤友人の家を訪ねているか				
回答数（人）	35,474	4,927	29,462	1,085
構成比（％）	100.0	13.9	83.1	3.1
⑥家族や友人の相談にのっているか				
回答数（人）	35,474	11,627	22,429	1,418
構成比（％）	100.0	32.8	63.2	4.0
⑦病人を見舞うことはできるか				
回答数（人）	35,474	11,459	22,757	1,258
構成比（％）	100.0	32.3	64.2	3.5
⑧若い人に自分から話しかけることがあるか				
回答数（人）	35,474	17,502	16,602	1,370
構成比（％）	100.0	49.3	46.8	3.9

【元気：問 16】運転免許証の所持状況

元気高齢者	全 体	所持している	所持していない	無回答
回答数（人）	13,071	9,796	3,006	269
構成比（％）	100.0	74.9	23.0	2.1

【元気：問 16－1】（運転免許証を所持している方のみ）

運転免許証の自主返納の検討状況

元気高齢者	全 体	自主返納を 考えている	自主返納は 考えていない	わからない	無回答
回答数（人）	9,796	1,465	7,148	1,090	93
構成比（％）	100.0	15.0	73.0	11.1	0.9

【元気：問 16－2】（自主返納をしない方のみ）

返納を考えていない理由（複数回答）

元気高齢者	全 体	通院・ 買い物等に 必要なため	仕事で 必要なため	代わりとなる 公共交通機関 がないため	身分証明書 として 必要なため	その他	無回答
回答数（人）	8,238	6,687	4,053	2,580	1,156	311	138
構成比（％）	100.0	81.2	49.2	31.3	14.0	3.8	1.7

地域での活動について

【元気：問 17・認定：問 13】居住地域を安心して生活できる地域だと思うか

元気高齢者	全 体	思う	思わない	無回答
回答数（人）	13,071	11,398	1,243	430
構成比（％）	100.0	87.2	9.5	3.3

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	思う	思わない	無回答
回答数（人）	35,474	29,667	4,245	1,562
構成比（％）	100.0	83.6	12.0	4.4

【認定：問 14】地域の会やグループへの参加頻度

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	週 4 回以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年に 数回	参加して いない	無回答
①ボランティアのグループ								
回答数（人）	35,474	50	216	178	369	349	29,879	4,433
構成比（％）	100.0	0.1	0.6	0.5	1.0	1.0	84.2	12.5
②運動やスポーツ関係のグループやクラブ								
回答数（人）	35,474	59	198	360	356	222	30,021	4,258
構成比（％）	100.0	0.2	0.6	1.0	1.0	0.6	84.6	12.0
③趣味関係のグループ								
回答数（人）	35,474	45	198	326	998	381	29,719	3,807
構成比（％）	100.0	0.1	0.6	0.9	2.8	1.1	83.8	10.7
④学習・教養サークル								
回答数（人）	35,474	15	87	138	383	265	30,225	4,361
構成比（％）	100.0	0.0	0.2	0.4	1.1	0.7	85.2	12.3
⑤介護予防のための通いの場								
回答数（人）	35,474	175	1,117	913	715	354	29,185	3,015
構成比（％）	100.0	0.5	3.1	2.6	2.0	1.0	82.3	8.5
⑥老人クラブ								
回答数（人）	35,474	14	68	108	495	1,263	29,962	3,564
構成比（％）	100.0	0.0	0.2	0.3	1.4	3.6	84.5	10.0
⑦町内会・自治会								
回答数（人）	35,474	6	24	52	291	1,152	30,076	3,873
構成比（％）	100.0	0.0	0.1	0.1	0.8	3.2	84.8	10.9
⑧収入のある仕事								
回答数（人）	35,474	57	48	34	57	87	31,163	4,028
構成比（％）	100.0	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	87.8	11.4

【認定：問 15】

いきいきした地域づくりへの参加者としての参加意向

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	是非 参加したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
回答数（人）	35,474	1,013	7,747	22,274	969	3,471
構成比（％）	100.0	2.9	21.8	62.8	2.7	9.8

【認定：問 16】

いきいきした地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	是非 参加したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
回答数（人）	35,474	342	3,906	26,916	475	3,835
構成比（％）	100.0	1.0	11.0	75.9	1.3	10.8

助け合いについて

【認定：問 17①】

自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人の有無（複数回答）

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	別居の子ども	同居の子ども	配偶者	兄弟姉妹・親戚・ 親・孫
回答数（人）	35,474	13,292	13,060	11,381	9,022
構成比（％）	100.0	37.5	36.8	32.1	25.4

	友人	近隣の人	その他	いない	無回答
回答数（人）	4,878	4,166	438	1,949	1,380
構成比（％）	13.8	11.7	1.2	5.5	3.9

【認定：問 17②】

自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人の有無（複数回答）

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	配偶者	別居の子ども	同居の子ども	兄弟姉妹・親戚・ 親・孫
回答数（人）	35,474	9,006	7,451	6,929	6,575
構成比（％）	100.0	25.4	21.0	19.5	18.5

	友人	近隣の人	その他	いない	無回答
回答数（人）	4,587	3,335	264	9,268	2,785
構成比（％）	12.9	9.4	0.7	26.1	7.9

【認定：問 17③】

病気で数日間寝込んだ時に、自分の看病や世話をしてくれる人の有無（複数回答）

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	同居の子ども	配偶者	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・ 親・孫
回答数（人）	35,474	15,580	11,615	11,615	4,968
構成比（％）	100.0	43.9	32.7	32.7	14.0

	近隣の人	友人	その他	いない	無回答
回答数（人）	720	617	323	1,960	1,335
構成比（％）	2.0	1.7	0.9	5.5	3.8

【認定：問 17④】

病気で数日間寝込んだ時に、自分が看病や世話をしてあげる人の有無（複数回答）

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・ 親・孫
回答数（人）	35,474	7,694	4,579	2,499	2,103
構成比（％）	100.0	21.7	12.9	7.0	5.9

	友人	近隣の人	その他	いない	無回答
回答数（人）	432	392	500	17,551	4,035
構成比（％）	1.2	1.1	1.4	49.5	11.4

【元気：問 25・認定：問 19】友人・知人と会う頻度

元気高齢者	全 体	毎日ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんど ない	無回答
回答数（人）	13,071	1,046	3,702	4,305	2,212	1,302	504
構成比（％）	100.0	8.0	28.3	32.9	16.9	10.0	3.9

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	毎日ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんど ない	無回答
回答数（人）	35,474	956	6,611	6,684	5,011	14,773	1,439
構成比（％）	100.0	2.7	18.6	18.8	14.1	41.6	4.1

【元気：問 26・認定：問 20】よく会う友人・知人の関係（複数回答）

元気高齢者	全 体	近所・同じ地域 の人	趣味や関心が 同じ友人	仕事での 同僚・元同僚	学生時代の友人
回答数（人）	13,071	7,340	4,645	3,766	2,277
構成比（％）	100.0	56.2	35.5	28.8	17.4

	幼なじみ	ボランティア等 の活動での友人	その他	いない	無回答
回答数（人）	1,271	891	149	947	612
構成比（％）	9.7	6.8	1.1	7.2	4.7

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	近所・同じ地域 の人	趣味や関心が 同じ友人	仕事での 同僚・元同僚	学生時代の友人
回答数（人）	35,474	13,270	3,646	2,396	2,062
構成比（％）	100.0	37.4	10.3	6.8	5.8

	幼なじみ	ボランティア等 の活動での友人	その他	いない	無回答
回答数（人）	1,626	1,095	3,071	11,872	2,883
構成比（％）	4.6	3.1	8.7	33.5	8.1

健康・介護予防について

【元気：問 32・認定：問 24】

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

元気高齢者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	13,071	4,085	8,612	374
構成比（％）	100.0	31.3	65.9	2.9

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	35,474	17,470	15,841	2,163
構成比（％）	100.0	49.2	44.7	6.1

【元気：問 33・認定：問 25】

1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じ

元気高齢者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	13,071	2,498	10,104	469
構成比（％）	100.0	19.1	77.3	3.6

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	35,474	16,233	16,659	2,582
構成比（％）	100.0	45.8	47.0	7.3

【元気：問 34・認定：問 26】喫煙状況

元気高齢者	全 体	ほぼ毎日 吸っている	時々 吸っている	吸っていたが やめた	もともと 吸っていない	無回答
回答数（人）	13,071	919	198	3,480	8,122	352
構成比（％）	100.0	7.0	1.5	26.6	62.1	2.7

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	ほぼ毎日 吸っている	時々 吸っている	吸っていたが やめた	もともと 吸っていない	無回答
回答数（人）	35,474	649	267	7,468	25,832	1,258
構成比（％）	100.0	1.8	0.8	21.1	72.8	3.5

【元気：問 37－１・認定：問 29－１】（かかりつけ医がいる方のみ）

かかりつけ医の種類

元気高齢者	全 体	病院	診療所 （医院、クリニック）	無回答
回答数（人）	10,779	3,683	6,843	253
構成比（％）	100.0	34.2	63.5	2.3

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	病院	診療所 （医院、クリニック）	無回答
回答数（人）	32,810	14,433	17,490	887
構成比（％）	100.0	44.0	53.3	2.7

【元気：問 37－２・認定：問 29－２】（かかりつけ医がいる方のみ）

かかりつけ医は往診してくれるか

元気高齢者	全 体	はい	いいえ	わからない	その他	無回答
回答数（人）	10,779	2,395	2,876	5,040	45	423
構成比（％）	100.0	22.2	26.7	46.8	0.4	3.9

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	わからない	その他	無回答
回答数（人）	32,810	9,371	10,159	11,540	150	1,590
構成比（％）	100.0	28.6	31.0	35.2	0.5	4.8

【元気：問 39－１】（健康診断を受けていない方のみ）受けない理由（複数回答）

元気高齢者	全 体	定期受診 しているため	必要性を 感じないため	時間がないため	無回答
回答数（人）	3,048	1,917	885	162	152
構成比（％）	100.0	62.9	29.0	5.3	5.0

【元気：問 43】フレイルという言葉の認知状況

元気高齢者	全 体	内容を 知っている	名前は知っているが、 内容は知らない	名前を聞いた こともない	無回答
回答数（人）	13,071	1,419	2,441	8,330	881
構成比（％）	100.0	10.9	18.7	63.7	6.7

介護の状況について

【認定：問 37－5－1】（主な介護・介助者が別居している方のみ）
別居している主な介護・介助者の居住場所

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	同一市町村内	県内	県外	無回答
回答数（人）	4,246	2,350	916	258	722
構成比（％）	100.0	55.3	21.6	6.1	17.0

希望する介護サービスについて

【認定：問 42】施設等への入所（入居）の検討状況

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	検討していない	検討している	すでに申し込みを している	無回答
回答数（人）	35,474	22,621	6,641	1,910	4,302
構成比（％）	100.0	63.8	18.7	5.4	12.1

【元気：問 45】

在宅医療や介護を受けることになった場合に特に心配に思うこと（複数回答）

元気高齢者	全 体	自宅で受ける ことができる 医療の内容	自宅に訪問してくれる 医師・看護師等の 体制	自宅で受ける ことができる 介護サービスの内容	経済的な負担
回答数（人）	13,071	4,898	4,782	4,632	4,565
構成比（％）	100.0	37.5	36.6	35.4	34.9

	介護してくれる 家族の精神的・ 身体的負担の有無	急に病状が 変わった時の対応	不安を感じた時に、 いつでも相談に 乗ってもらえる 窓口の有無	療養できる部屋や 風呂、トイレなどの 居住環境	介護してくれる 家族の有無
回答数（人）	4,522	4,387	3,631	2,410	2,309
構成比（％）	34.6	33.6	27.8	18.4	17.7

	自宅で痛みや 呼吸苦などの 症状コントロールが 可能かどうか	その他	無回答
回答数（人）	2,273	57	1,583
構成比（％）	17.4	0.4	12.1

【元気：問 49】家族等の介護の有無

元気高齢者	全 体	1 人の 介護をしている	2 人以上の 介護をしている	していない	無回答
回答数（人）	13,071	1,186	75	10,860	950
構成比（％）	100.0	9.1	0.6	83.1	7.3

【元気：問 50】 人生の最期を迎えたい場所

元気高齢者	全 体	自宅	医療機関 (ホスピスなどの 緩和ケア施設を除く)	ホスピスなどの 緩和ケア施設
回答数 (人)	13,071	8,917	1,363	670
構成比 (%)	100.0	68.2	10.4	5.1

	特別養護老人ホーム などの施設	子どもや兄弟などの 親族の家	その他	無回答
回答数 (人)	593	81	253	1,194
構成比 (%)	4.5	0.6	1.9	9.1

【元気：問 51】 延命治療の希望の有無

元気高齢者	全 体	望む	どちらかとい うと 望む	どちらかとい うと 望まない	望まない	わからない	無回答
回答数 (人)	13,071	185	177	1,462	9,328	1,365	554
構成比 (%)	100.0	1.4	1.4	11.2	71.4	10.4	4.2

【元気：問 52】 人生の最期の迎え方について家族と話し合った経験の有無

元気高齢者	全 体	十分に 話し合っている	話し合った ことがある	話し合った ことはない	無回答
回答数 (人)	13,071	564	4,959	6,885	663
構成比 (%)	100.0	4.3	37.9	52.7	5.1

【元気：問 53】 自分の意思を書面に残しておきたいか

元気高齢者	全 体	残しておきたい	残さなくてもよい	わからない	無回答
回答数 (人)	13,071	4,013	2,805	5,570	683
構成比 (%)	100.0	30.7	21.5	42.6	5.2

【認定：問 46】 24 時間対応型サービスの認知状況

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	知っている	知らない	無回答
回答数 (人)	35,474	4,892	27,451	3,131
構成比 (%)	100.0	13.8	77.4	8.8

【認定：問 47】 24 時間対応型サービスの利用意向

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	すでに 利用している	利用して みたい	利用したく ない	わからない	その他	無回答
回答数 (人)	4,892	1,014	853	662	2,115	65	183
構成比 (%)	100.0	20.7	17.4	13.5	43.2	1.3	3.7

認知症について

【元気：問 57・認定：問 34】

本人に認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無

元気高齢者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	13,071	1,193	10,952	926
構成比（％）	100.0	9.1	83.8	7.1

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	35,474	12,582	20,984	1,908
構成比（％）	100.0	35.5	59.2	5.4

【元気：問 59・認定：問 35】 認知症に関する相談窓口の認知状況

元気高齢者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	13,071	2,040	9,410	1,621
構成比（％）	100.0	15.6	72.0	12.4

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	はい	いいえ	無回答
回答数（人）	35,474	9,839	23,550	2,085
構成比（％）	100.0	27.7	66.4	5.9

高齢者施策について

【元気：問 66】 高齢者だと思う年齢

元気高齢者	全 体	65 歳から	70 歳から	75 歳から	80 歳から	85 歳から	その他	わからない	無回答
回答数（人）	13,071	440	3,961	4,952	2,110	261	101	541	705
構成比（％）	100.0	3.4	30.3	37.9	16.1	2.0	0.8	4.1	5.4

主な介護・介助者について（主な介護・介助者が回答）

【認定：問 55】 現在介護をしている人数

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	1 人 (この調査票の あて名ご本人のみ)	2 人以上の 介護をしている	無回答
回答数（人）	20,254	15,653	2,309	2,292
構成比（％）	100.0	77.3	11.4	11.3

【認定：問 56－5】（働いていない方のみ）働いていない状況について

居宅要支援・ 要介護認定者	全 体	介護を始める 前から 働いていない	介護を始めてから 退職したが、 介護のためでは ない	介護のために 退職した	その他	無回答
回答数（人）	9,090	4,946	1,168	1,883	369	724
構成比（％）	100.0	54.4	12.8	20.7	4.1	8.0

個人番号
●●●●●●

●●市(町、村) 高齢者等実態調査 (元気高齢者)

この調査は、3年毎に見直しをしている介護保険事業計画(令和3年度から3年間で、どんな介護サービスが必要となるのか、●●市(町、村)の介護保険料をいくらすにかなどを決めます。)を立てるための基礎資料を得ることを目的とし、長野県と市町村が協力して実施するとても大切な調査です。

個人情報保護のために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くよう、ご協力をお願いいたします。

お名前	様 (男性・女性)							
生年月日	明治・大正・昭和		年		月		日	
日常生活圏域 (居住地区)	1 ●●●●	2 ●●●●	3 ●●●●	4 ●●●●	5 ●●●●	6 ●●●●	7 ●●●●	8 ●●●●
あなたは介護予防・日常生活支援総合事業の対象者ですか。	1 はい		2 いいえ					
記入日	令和 元 年 月 日							
調査票の記入	1 あて名のご本人が記入 2 ご家族が記入(あて名のご本人からみた病病)) 3 その他()							

記入に際してのお願い

- この調査票は、要介護・要支援の認定を受けていない高齢者の方(あて名のご本人)について、状況・意向を基に記入してください。(ご本人が記入することが困難な場合は、ご家族の方等が聞き取りの上、記入してください。)
- この調査票は、令和元年10月1日時点の状況を基に記入してください。

～個人情報の取り扱いについて～

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させていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、長野県及び●●市(町、村)による介護保険事業(支援)計画策定の目的以外には利用いたしません。
- ただし、介護保険事業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●●市(町、村)外の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。

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
●月●日(●)までに投函してください。

この調査票についてご不明な点などがございましたら、お手数ですが下記までお問い合わせください。

●●市(町、村) ●●課 電話：000-000-0000 F A X：000-000-0000

1 あなた(あて名のご本人)やご家族の生活状況について

問1 家族構成を教えてください。(〇は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2 あなた(あて名のご本人)が急病の時などで手助けが必要な時、(同居以外で)おおよそ30分以内に駆けつけてくれる親族はいますか。(〇はい/×いいえ)

- | | | |
|---------------|-----|---------|
| 1 子 | 2 孫 | 3 兄弟・姉妹 |
| 4 その他の親族 | | |
| 5 近くに住む親族はいない | | |

問3 近所の方との程度付き合いをしていますか。(〇は最もなもの1つ)

- | |
|-------------------------------|
| 1 常に自宅に様子を見に来てくれる(電話をくれる)人がいる |
| 2 お互いに訪問し合う人がいる |
| 3 困った時に気軽に頼める人がいる |
| 4 あいさつ、立ち話をする程度の人がいる |
| 5 付き合いはない |

問4 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。(〇は1つ)

- | |
|---|
| 1 介護・介助は必要ない |
| 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・介助を受けている
(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4で「2」または「3」とお答えの方におたずねします。】

問4-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(〇はい/×いいえ)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 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・肺がん等) |
| 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 腎臓病(透析) | 10 視覚・聴覚障害 |
| 11 骨折・転倒 | 12 背骨・骨盤損傷 |
| 13 高齢による衰弱 | 14 その他() |
| 15 わからない | |

【問4で「2」または「3」とお答えの方におたずねします。】

問4-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(〇はい/×いいえ)

- | | | |
|---------------|------|---------|
| 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() | | |

1

問5 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 ふつう |
| 4 ややゆとりがある | | |
| 5 大変ゆとりがある | | |

問6 お住まいは戸建て、または集合住宅のどちらですか。(〇は1つ)

※一般的に賃貸借契約による場合は「4 民営賃貸住宅(戸建て)」または「5 民営賃貸住宅(集合住宅)」を選択し、インフォアーマル(非公式な)賃貸借の場合は、借間も含めて「6 借家」を選択してください。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 持家(戸建て) | 2 持家(集合住宅) |
| 3 公営賃貸住宅 | 4 民営賃貸住宅(戸建て) |
| 5 民営賃貸住宅(集合住宅) | 6 借家 |
| 7 その他() | |

問7 これまでに高齢を理由に賃貸住宅等への入居を断られたことがありますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|----------------|
| 1 断られたことがある | 2 断られたことはない | 3 入居を希望したことはない |
|-------------|-------------|----------------|

問8 機会があれば、親族以外の者や若年層などとの共同生活(シェアハウス)を希望しますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 共同生活を希望する | 2 共同生活は希望しない |
| 3 わからない | |

2 からだを動かすことについて

問9 からだを動かすことについて教えてください。(〇は1つずつ)

①階段を手すりや壁をつたらずに昇っていますか	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	
②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	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	
③15分位続けて歩いていますか	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	
④過去1年間に転んだ経験がありますか	1 何度もある	2 1度ある
	3 ない	
⑤転倒に対する不安は大きいですか	1 とても不安	2 やや不安である
	3 あまり不安でない	4 不安でない
⑥週に1回以上外出していますか	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
⑦昨年と比べて外出の回数が減っていますか	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

2

3 食べることにについて

問11 食べることにについて教えてください。

(〇は1つずつ。身長及び体重については記入例を参照)

①身長と体重をご記入ください					
身長	□□□□	cm	体重	□□□□	kg
(記入例：身長 165.0 cm 体重 52.3 kg)					
②6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	2 いいえ			
③半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい	2 いいえ			
④お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	2 いいえ			
⑤口の渇きが気になりますか	1 はい	2 いいえ			
⑥歯磨き(人によって違う場合も含む)を毎日していますか	1 はい	2 いいえ			

3

⑦歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(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
⑧噛み合わせはよいですか	1 はい 2 いいえ

【問11⑦で「1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」または「3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」とお答えの方におたずねします。】

⑨毎日入れ歯の手入れをしていますか	1 はい 2 いいえ
-------------------	------------

問12 どなたかと食事とともにする機会はありますか。(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	

4 毎日の生活について

問13 物忘れが多いと感じますか。(〇は1つ)

1 はい 2 いいえ

問14 毎日の生活について教えてください。(〇は1つずつ)

①バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
②自分で食品・日用品の買い物をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
③自分で食事の用意をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
④自分で請求書の支払いをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
⑤預貯金の出し入れをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない

4

問15 書類の記入や相談、趣味などについて教えてください。(〇は1つずつ)

①年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	1 はい 2 いいえ
②新聞を読んでいますか	1 はい 2 いいえ
③本や雑誌を読んでいますか	1 はい 2 いいえ
④健康についての記事や番組に関心がありますか	1 はい 2 いいえ
⑤友人の家を訪ねていますか	1 はい 2 いいえ
⑥家族や友人の相談にのっていますか	1 はい 2 いいえ
⑦病人を見舞うことはできますか	1 はい 2 いいえ
⑧若い人に自分から話しかけることがありますか	1 はい 2 いいえ
⑨趣味はありますか	1 趣味あり (趣味は何ですか?) 2 思いつかない
⑩生きがいはありますか	1 生きがいあり (生きがいは何ですか?) 2 思いつかない

問16 運転免許証を所持していますか。(〇は1つ)

1 所持している 2 所持していない

【問16で「1 所持している」とお答えの方におたずねします。】

問16-1 運転免許証の自主返納を考えていますか。(〇は1つ)

1 自主返納を考えている	2 自主返納を考えていない	3 わからない
--------------	---------------	---------

【問16-1で「2 自主返納を考えていない」または「3 わからない」とお答えの方におたずねします。】

問16-2 返納を考えていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1 仕事に必要なため	2 通院・買い物等に必要なため
3 代わりとなる公共交通機関がないため	4 身分証明書として必要なため
5 その他 ()	

5

5 地域での活動について

問17 お住まいの地域は、安心して生活できる地域だと思いますか。(〇は1つ)

1 思う 2 思わない

問18 何らかの地域の会やグループに参加していますか。(〇は1つ)

1 参加している 2 参加していない

【問18で「1 参加している」とお答えの方におたずねします。】

問18-1 地域の会やグループに、どのくらいの頻度で参加していますか。(〇は1つずつ)

①ボランティアのグループ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
②運動やスポーツ関係のグループやクラブ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
③趣味関係のグループ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
④学習・教養サークル	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑤介護予防のための通いの場(●●●●●)	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑥老人クラブ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑦町内会・自治会	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない

問19 社会参加活動や仕事を、どのくらいの頻度でしていますか。(〇は1つずつ)

①見守りが必要な高齢者を支援する活動	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 していない
②介護が必要な高齢者を支援する活動	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 していない
③子どもを育てている親を支援する活動	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 していない
④地域の生活環境の改善(美化)活動	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 していない
⑤収入のある仕事	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 していない

6

問20 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いますか。(〇は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21 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いますか。(〇は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22 どのような活動に参加したいですか(できるとしますか)。(〇はいくつでも)

1 働くこと	2 学習や教養を高めるための活動
3 スポーツやレクリエーション活動	4 趣味、娯楽活動
5 老人クラブ活動	6 町内会、自治会活動
7 地域のボランティア活動	8 サークル・自主グループによる活動
9 自分の知識や技術を生かした活動	10 若い世代との交流(学校訪問など)
11 その他 ()	12 特になし

6 助け合いについて

問23 まわりの人との「助け合い」の状況についてお聞きします。

(それぞれ〇はいくつでも)		
①自分の心配事や愚痴を 聞いてくれる人	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他 ()	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いらない
②自分が心配事や愚痴を 聞いてあげる人	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他 ()	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いらない
③病気で数日間寝込んだ時に、 自分の看病や世話を してくれる人	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他 ()	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いらない
④病気で数日間寝込んだ時に、 自分が看病や世話を してあげる人	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他 ()	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いらない

7

問 24 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手はどなた（どこ）ですか。（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・役所・役場 | 6 その他（ ） |
| 7 いない | |

問 25 友人・知人と会う頻度はどのくらいですか。（〇は最も主なもの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 | |

問 26 よく会う友人・知人は、どんな関係の人ですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|--------------|------------------|
| 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 27 あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1 外出の際の移動手段 | 2 財産やお金の管理 |
| 3 買い物 | 4 ごみ出し |
| 5 庭の手入れ・草取り | 6 掃除・洗濯・炊事 |
| 7 家の中の作業（家具の移動、電球の取替等） | 8 ペットの世話 |
| 9 通院などの付き添い | 10 急病など緊急時の手助け |
| 11 災害時の手助け | 12 安否確認等の定期的な声かけ・見守り |
| 13 雪かき | 14 その他（ ） |
| 15 特にない | |

問 28 となり近所に、高齢や病気・障害等で困っている家庭があった場合、どのような支援ができると思いますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1 外出の際の移動手段 | 2 財産やお金の管理 |
| 3 買い物 | 4 ごみ出し |
| 5 庭の手入れ・草取り | 6 掃除・洗濯・炊事 |
| 7 家の中の作業（家具の移動、電球の取替等） | 8 ペットの世話 |
| 9 通院などの付き添い | 10 急病など緊急時の手助け |
| 11 災害時の手助け | 12 安否確認等の定期的な声かけ・見守り |
| 13 雪かき | 14 その他（ ） |
| 15 特にない | |

8

問 29 あなたが支援を行う場合、報酬や費用（実費）についてどう思いますか。（〇は1つ）

- | |
|---|
| 1 一定の報酬や交通費の実費支給などがあった方がよい |
| 2 一定の報酬があった方がよい |
| 3 交通費など実費の支給や雇賃代などはあった方がよい |
| 4 金銭的な報酬や実費の支給でなく、活動した時間がポイント等として蓄積され、自分が必要となった時にサービスとして還元されるのがよい |
| 5 報酬も実費の支給も必要ない |
| 6 その他（ ） |

7 健康・介護予防について

※ 介護予防とは、要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと。そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐことです。具体的には、いつまでも元気に、自分らしく生活がいを持って暮らすことができるよう、意識して体力・心（脳）を維持するために行う取組（運動、食事、口の中をきれいに保つ、指先や喉を使うなど）のことです。

問 30 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（〇は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 31 あなたは、現在どの程度幸せですか。（〇は点数に1つ）

（「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）



問 32 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。（〇は1つ）

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

問 33 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。（〇は1つ）

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

問 34 タバコは吸っていますか。（〇は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 |

9

問 35 あなたは健康についてどのようなことが知りたいですか。（〇は3つまで）

- | |
|--------------------------|
| 1 がんや高血圧などの生活習慣病の予防について |
| 2 健康診断・各種検診の内容や受け方などについて |
| 3 望ましい食生活について |
| 4 運動の方法について |
| 5 寝たきりの予防について |
| 6 歯の健康について |
| 7 認知症の予防について |
| 8 うつ病の予防について |
| 9 その他（ ） |
| 10 特にない |

問 36 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 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（ ） | |

問 37 日常的な診察や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか。（〇は1つ）

※ かかりつけ医とは「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」のことです。

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

（問 37 で「1 いる」とお答えの方におたずねします。）

問 37-1 かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか。（〇は1つ）

- | | |
|------|-----------------|
| 1 病院 | 2 診療所（医院、クリニック） |
|------|-----------------|

（問 37 で「1 いる」とお答えの方におたずねします。）

問 37-2 かかりつけ医は往診（体調が悪い時のみの訪問による診療）をしてくれますか。（〇は1つ）

- | | |
|---------|----------|
| 1 はい | 2 いいえ |
| 3 わからない | 4 その他（ ） |

10

問 38 現在、病院・診療所（医院、クリニック）に通院または訪問診療（定期的な訪問による診療）を受けていますか。（1、2は両方への〇可）

- | | | |
|----------|--------------|-------|
| 1 通院している | 2 訪問診療を受けている | 3 いずれ |
|----------|--------------|-------|

（問 38 で「1 通院している」または「2 訪問診療を受けている」とお答えの方におたずねします。）

問 38-1 通院・訪問診療の頻度を教えてください。（〇は最も主なもの1つ）

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1 週1回以上 | 2 月2～3回 | 3 月1回程度 |
| 4 2か月に1回程度 | 5 3か月に1回程度 | |

（問 38 で「1 通院している」とお答えの方におたずねします。）

問 38-2 通院に介助（付き添い）が必要ですか。（〇は1つ）

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

問 39 年に1回以上健康診断を受けていますか。（〇は1つ）

- | |
|-------|
| 1 はい |
| 2 いいえ |

（問 39 で「2 いいえ」とお答えの方におたずねします。）

問 39-1 受けない理由は何ですか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|--------------|--------------|-----------|
| 1 定期受診しているため | 2 必要性を感じないため | 3 時間がないため |
|--------------|--------------|-----------|

問 40 現在、介護予防に取り組んでいますか。（〇は最も主なもの1つ）

- | |
|--------------------------|
| 1 意識して取り組んでいる |
| 2 体力が落ちてきたら取り組みたい |
| 3 もう少し歳をとってから取り組みたい |
| 4 きっかけがあれば取り組みたい |
| 5 興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない |
| 6 その他（ ） |
| 7 興味・関心は特にない |

11

問 41 市町村では、将来できるだけ要介護状態にならないようにするため、介護予防事業を実施していますが、あなたが今後参加してみたいことは何ですか。

(〇はいくつでも)

- 1 運動機能向上のための教室（ストレッチ運動、筋力向上トレーニングなど）
- 2 健康のために栄養バランスよく、おいしく食べるための教室や調理実習
- 3 お茶や汁物でむせることを防ぐための口の中の清潔保持や舌・口まわりの運動
- 4 家の中に閉じこもらないために、公民館等が集まっているゲームや会食
- 5 認知症になることを予防するために、趣味活動やゲームなどを行う教室
- 6 うつ状態になることを予防するための教室や保健師などによるご自宅への訪問ケア
- 7 その他（ ）
- 8 参加してみたいことは特になし

(問 41 で「8 参加してみたいことは特になし」とお答えの方におたずねします。)

問 41-1 参加してみたいことが特になし理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 普段から田畑等に出て農作業をしているので、改めて介護予防事業に参加しなくてもよいから
- 2 まだ元気なので、すぐには介護予防事業へ参加しなくても大丈夫だから
- 3 介護予防事業に出掛けていくのが面倒だから（送迎がないから）
- 4 介護予防事業に参加すること自体に必要性や魅力を感じないから
- 5 スポーツジムなどの民間の健康づくり活動に参加しているから
- 6 その他（ ）

問 42 あなたは、普段から健康や介護予防のために気をつけていることはありますか。

(〇はいくつでも)

- 1 栄養バランスがわかる回数に気をつけて食事をしている
- 2 口の中を清潔にしている（歯みがき、うがいなど）
- 3 ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている
- 4 規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）
- 5 タバコをやめた
- 6 お酒を飲まずに済ませる
- 7 認知症の予防に取り組んでいる
- 8 社会活動（地域の会やグループでの活動）に参加している
- 9 野菜づくりなど農作業をしている
- 10 定期的に健康診断を受けている
- 11 かかりつけの医師（主治医）に定期的に診てもらっている
- 12 気持ちをできる限り明るく保つ
- 13 休養や睡眠を十分に取っている
- 14 その他（ ）
- 15 特になし

12

(問 42 で「1」～「9」とお答えの方におたずねします。)

問 42-1 取り組むこととなった主なきっかけは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 家族のアドバイスや一言から
- 2 友人・知人からのアドバイスや一言から
- 3 医師等の専門家からの指導や助言から
- 4 具体的に症状が現れたため
- 5 検査の結果（数字など）が気になったため
- 6 マスコミの情報から自分で判断したため
- 7 その他（ ）

問 43 「フレイル[※]」という言葉を知っていますか。(〇は1つ)

- 1 内容を知っている
- 2 名前は知っているが、内容は知らない
- 3 名前を聞いたこともない

※フレイルとは、「加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、要介護状態などの危険性が高くなった状態のこと」です。フレイルは、運動機能の低下や口腔機能低下に伴う低栄養などの身体的要因、認知機能低下やうつなどの精神的・心理的要因、閉じこもりや孤立などの社会的要因が合わさることによって起こります。

8 希望する介護サービスについて

問 44 あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(〇は1つ)

- 1 できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい
- 2 自宅以外の「介護施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）して生活したい
- 3 今のところ、よくわからない

(問 44 で「1」とお答えの方におたずねします。)

問 44-1 自宅で介護保険サービスを利用したい理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 住み慣れた自宅で生活を続けたいから
- 2 施設で他人の世話になるのはいやだから
- 3 他人との共同生活はしたくないから
- 4 施設に入るだけの金銭的余裕がないから
- 5 施設では自由な生活ができないから
- 6 在宅で十分な介護が受けられると思うから
- 7 その他（ ）

13

(問 44 で「1」とお答えの方におたずねします。)

問 44-2 自宅でどのように介護保険サービスを利用したいですか。(〇は1つ)

- 1 家族による介護を中心とし、ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険制度のサービスも利用したい
- 2 ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険制度のサービスを中心とし、併せて家族による介護も受けたい
- 3 ホームヘルパー、デイサービスなど、介護保険制度のサービスだけで介護を受けたい
- 4 その他（ ）
- 5 家族だけで介護されたい（介護保険制度のサービスは利用しない）

(問 44 で「2」とお答えの方におたずねします。)

問 44-3 施設等への入所（入居）を希望する理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 家族に迷惑をかけたくないから
- 2 自宅では、認知症対応やリハビリなど専門的な介護が受けられないから
- 3 家族は介護の時間が十分にとれないから
- 4 自宅では、急な容態変化や介護者の都合など緊急時の対応の面で不安だから
- 5 在宅で介護サービスを利用するより諸々の費用を考え総合的にみると経済的だから
- 6 住宅の構造に問題があるから
- 7 自宅でなく離れた場所にある施設なら世間の目が気にならないから
- 8 家族がいないから
- 9 その他（ ）

(問 44 で「2」とお答えの方におたずねします。)

問 44-4 最も希望する「施設」や「住まい」の形態は何ですか。(〇は1つ)

※ 施設や住まいの形態は問わない方は「7 特になし」を選択してください。

- 1 常時介護が受けられる大規模（定員30～100人程度）な施設で、少人数ごとに家庭的な生活を送れる個室の施設（ユニット型の特養、老健など）
- 2 常時介護が受けられる大規模（定員30～100人程度）な施設で、個室に比べて利用料金が比較的低額な相部屋（4人1部屋程度）の多い施設（従来型の特養など）
- 3 住み慣れた地域や自宅近くで常時介護が受けられ、小規模（定員5～29人程度）で家庭的な雰囲気のある施設の施設（小規模な特養など）
- 4 一人暮らしの不安や身体・認知機能の低下を補うため、高齢者が必要に応じて介護を受けながら生活する小規模施設（グループホーム、ケアハウスなど）
- 5 希望に応じて食事や清掃などのサービスが提供される集合住宅（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）
- 6 その他（病院など）
- 7 特になし（施設や住まいの形態は問わない方を含む）

14

問 45 在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うことは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 自宅で受けることができる医療の内容
- 2 自宅に訪問してくれる医師・看護師等の体制
- 3 急に病状が変わった時の対応
- 4 自宅で痛みや呼吸苦などの症状コントロールが可能かどうか
- 5 不安を感じた時に、いつでも相談に乗ってもらえる窓口の有無
- 6 自宅で受けることができる介護サービスの内容
- 7 介護してくれる家族の有無
- 8 介護してくれる家族の精神的・身体的負担の有無
- 9 療養できる部屋や風呂、トイレなどの居住環境
- 10 経済的な負担
- 11 その他（ ）

問 46 あなたの家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいと思いますか。(〇は1つ)

- 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（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護したい
- 3 特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの施設に入所させたい
- 4 その他（ ）
- 5 わからない
- 6 一人暮らしのため、家族はいない

問 47 現在、介護保険サービス以外の支援・サービス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

(問 47 で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。)

問 47-1 利用している支援・サービスは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 配食
- 2 調理
- 3 掃除・洗濯
- 4 買い物
- 5 食料品等の巡回販売や宅配
- 6 外出同行（通院、買い物など）
- 7 ごみ出し
- 8 見守り、声かけ
- 9 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
- 10 サロンなどの定期的な通いの場
- 11 その他（ ）

15

問 48 今後の自宅での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）は何だと思いますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物 |
| 5 食料品等の巡回販売や宅配 | 6 外出同行（通院、買い物など） |
| 7 こみ出し | 8 見守り、声かけ |
| 9 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 10 サロンなどの定期的な延いの場 |
| 11 その他（ | ） |

問 49 現在、家族等の介護をしていますか。（別居している家族も含みます。）（〇は1つ）

- | | | |
|--------------|----------------|---------|
| 1 1人の介護をしている | 2 2人以上の介護をしている | 3 していない |
|--------------|----------------|---------|

問 50 人生の最期を迎えたい場所はどこですか。（〇は1つ）

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 自宅 | 2 子どもや兄弟などの親族の家 |
| 3 特別養護老人ホームなどの施設 | 4 ホスピスなどの緩和ケア施設 |
| 5 医療機関（4を除く） | 6 その他（ |

問 51 あなたの病気が治る見込みがなく、死期が近くなった場合、延命治療は望みますか。（〇は1つ）

- | | |
|---------------|-------------|
| 1 望む | 2 どちらかという望む |
| 3 どちらかという望まない | 4 望まない |
| 5 わからない | |

問 52 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか。（延命治療、財産管理、葬儀のこと等）（〇は1つ）

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1 十分に話し合っている | 2 話し合ったことがある | 3 話し合ったことはない |
|--------------|--------------|--------------|

問 53 エンディングノート等により自分の意思を書面に残しておきたいですか。（〇は1つ）

- | | | |
|-----------|------------|---------|
| 1 残しておきたい | 2 残さなくてもよい | 3 わからない |
|-----------|------------|---------|

16

9 地域包括支援センターについて

問 54 あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか。（〇は1つ）

- | | |
|------------|-------------|
| 1 よく知っている | 2 ある程度知っている |
| 3 ほとんど知らない | 4 全く知らない |

問 55 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は何ですか。（〇は3つまで）

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1 事業内容の周知 | 2 高齢者宅への訪問等による実態把握 |
| 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 介護予防の普及啓発事業（健康教育、健康相談等） |
| 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相談 | 10 その他（ |
| 11 他にない | ） |

10 認知症について

問 56 あなたは、認知症の症状を知っていますか。（〇は1つ）

- | | |
|------------|-------------|
| 1 よく知っている | 2 ある程度知っている |
| 3 ほとんど知らない | 4 全く知らない |

問 57 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。（〇は1つ）

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

問 58 身近な方に認知症の疑いがある時に、どこに相談しますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1 家族・親戚 | 2 友人・知人 |
| 3 民生委員 | 4 かかりつけの医師 |
| 5 ケアマネジャー | 6 市町村の保健師 |
| 7 精神科医療機関 | 8 地域包括支援センター |
| 9 保健所（県）の保健師 | 10 認知症疾患医療センター |
| 11 介護サービス事業所 | 12 認知症の家族会等ボランティア団体 |
| 13 認知症コールセンター | 14 その他（ |
| 15 特に相談はしない | ） |

問 59 認知症に関する相談窓口を知っていますか。（〇は1つ）

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

17

問 60 あなたは、認知症のどんなことに関心がありますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------|------------------------|
| 1 認知症の介護の仕方 | 2 認知症の医学的な情報 |
| 3 認知症の予防 | 4 認知症の人や家族を支えるボランティア活動 |
| 5 その他（ | 6 関心がない |

問 61 認知症サポーター養成講座により、住民の方が認知症に関する正しい知識と理解や、認知症高齢者とその家族への支援などの知識を習得できるよう支援しています。あなたは、このような講座に参加したいと思いますか。（〇は1つ）

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1 ぜひ参加したい | 2 近くであれば参加したい |
| 3 参加したいとは思わない（できない） | 4 すでに参加したことがある |

問 62 どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思えますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1 専門相談窓口 | 2 認知症の受診・治療ができる病院・診療所 |
| 3 緊急時に対応できる病院・診療所、施設 | 4 入所できる施設 |
| 5 認知症の人が利用できる在宅サービス | 6 認知症家族の会等 |
| 7 成年後見制度等の権利保護 | 8 徘徊高齢者見守りネットワーク |
| 9 認知症の講習会や予防教室等 | |
| 10 認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり | |
| 11 認知症カフェなどの認知症の人や家族、支援者が集える場所 | |
| 12 その他（ | ） |

11 高齢者施策について

高齢化の進行に伴い、介護費用は制度開始以降 10 年あまりで国全体では3倍近くまで増加し、今後さらに増大すると予想され、介護保険制度の維持が大きな課題となっています。そこで、平成 30 年度から、一定以上の所得のある方が介護保険サービスを利用する際の自己負担額を3割（従来は1割もしくは2割）とすることなどの制度改正が行われました。この改正についての影響やあなたの考えについてお聞きします。

問 63 現在の介護保険サービスを維持・充実するために、一定以上の所得がある方が介護保険サービスを利用する際の自己負担額を3割とする制度改正が行われました。この改正に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。（〇は1つ）

- | |
|---------------------------------------|
| 1 一定の自己負担の増額はやむを得ない（仕方ない） |
| 2 介護保険サービスが削減されても、利用者負担は減らない方がよい |
| 3 介護保険料や公費負担を増額して、利用者負担は増えないようにする方がよい |
| 4 わからない |

18

問 64 介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。（〇は1つ）

- | |
|--|
| 1 現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもらってよい（仕方ない） |
| 2 介護保険サービスが削減されても、介護保険料は高くない方がよい |
| 3 公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい |
| 4 わからない |

問 65 今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか。（〇はいくつでも）

- | |
|--|
| 1 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設など、大規模で常時介護に対応できる施設の整備 |
| 2 29人以下の特別養護老人ホームや認知症グループホームなど、小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備 |
| 3 ケアハウス・有料老人ホームなど、それぞれの高齢者が、必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備 |
| 4 自宅での生活が継続できるよう、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなどの訪問系在宅サービスの充実 |
| 5 自宅での生活が継続できるよう、通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）などの通所系在宅サービスの充実 |
| 6 自宅での生活が継続できるよう、24時間対応の在宅（訪問介護・訪問看護）サービスの充実 |
| 7 自宅での生活が継続できるよう、短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実 |
| 8 自宅での生活が継続できるよう、福祉用具貸与・住宅改修の充実 |
| 9 認知症の人が利用できるサービスの充実 |
| 10 介護に関する相談（土日を含む）や介護者教室、介護者の集いの場の充実 |
| 11 介護予防（寝たきり予防、認知症予防など）事業の充実 |
| 12 外出支援（公共交通機関を利用する際の助成、移送サービスなど） |
| 13 生活支援（問47-1に具体例） |
| 14 健康づくりのための教室、健康相談の充実 |
| 15 健康診断や歯科検診などの充実 |
| 16 路近所の助け合いやボランティア活動の育成や活動への助成 |
| 17 生きがいをもって活動できる場や働ける場の整備 |
| 18 世代間の交流事業や高齢者の知識や経験を伝える場づくり |
| 19 認知症疾患医療センター等の専門医療機関の充実 |
| 20 その他（ |
| 21 特にない・わからない |

問 66 一般的に 65 歳になると高齢者と定義されていますが、あなたは何歳から「高齢者」だと思いますか。（〇は1つ）

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 65歳から | 2 70歳から | 3 75歳から |
| 4 80歳から | 5 85歳から | 6 その他（ |
| 7 わからない | | ） |

これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒に入れて、●月●日（●）までにご投函ください。

19

個人番号

●●●●●

●●市(町、村)

高齢者等実態調査

(居宅要介護・要支援認定者等実態調査)

この調査は、3年毎に見直しをしている介護保険事業計画(令和3年度から3年間で、どんな介護サービスが必要となるのか、●●市(町、村)の介護保険料をいくにするかなどを決めます。)を立てるための基礎資料を得ることを目的とし、長野県と市町村が協力して実施するとても大切な調査です。

個人情報保護のために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くよう、ご協力をお願いいたします。

お名前	様
記入日	令和元年 月 日
調査票の記入	1 あて名のご本人が記入 2 ご家族が記入(あて名のご本人からみた続柄)) 3 その他()

記入に際してのお願い

- この調査票は、要介護・要支援の認定を受けている高齢者の方(あて名のご本人)について、状況・意向を基に記入してください。(ご本人が記入することが困難な場合は、ご家族の方等が聞き取りの上、記入してください。)
- この調査票は、令和元年10月1日時点の状況を基に記入してください。

～ 個人情報の取り扱いについて ～

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。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、長野県及び●●市(町、村)による介護保険事業(支援)計画策定の目的以外には利用いたしません。
- ただし、介護保険事業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●●市(町、村)外の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。

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
●月●日(●)までに投函してください。

この調査票についてご不明な点などがございましたら、お手数ですが下記までお問い合わせください。

●●市(町、村) ●●課 電話：000-000-0000 F A X：000-000-0000

この頁は役所(役場)で書きますので、次の頁へ進んでください。

ご本人の状況について (市町村記載欄・○は1つずつ・年齢は数字で記入)

○日常生活圏域	1 ●● 4 ●● 7 ●●	2 ●● 5 ●● 8 ●●	3 ●● 6 ●● 9 ●●
○性別	1 男性	2 女性	
○年齢	歳(令和元年10月1日時点)		
○要介護度	1 総合事業対象者 4 要介護1 7 要介護4	2 要支援1 5 要介護2 8 要介護5	3 要支援2 6 要介護3
○1年前の要介護度	1 総合事業対象者 4 要介護1 7 要介護4	2 要支援1 5 要介護2 8 要介護5	3 要支援2 6 要介護3
○障害高齢者の 日常生活自立度 (寝たきり度)	1 自立 4 A1 7 B2	2 J1 5 A2 8 C1	3 J2 6 B1 9 C2
○認知症高齢者の 日常生活自立度	1 自立 4 II b 7 IV	2 I 5 III a 8 M	3 II a 6 III b
○各保険者の 第一号保険料の所得段階	1 第1段階 4 第4段階 7 第7段階 10 第10段階 13 第13段階	2 第2段階 5 第5段階 8 第8段階 11 第11段階 14 第14段階	3 第3段階 6 第6段階 9 第9段階 12 第12段階
○第一号保険料の 標準所得段階※	1 第1段階 4 第4段階 7 第7段階	2 第2段階 5 第5段階 8 第8段階	3 第3段階 6 第6段階 9 第9段階

※標準所得段階の区分については、下記を参照してください。

所得段階	対象者の条件
第1段階	生活保障の受給者 世帯全員が住民税非課税で世帯総世帯年収を要している。または本人の課税世帯年収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税世帯年収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税世帯年収入額と合計所得金額の合計が120万円超140万円以下の方
第4段階	世帯に住民税課税者がいるが、本人が住民税非課税で、本人の課税世帯年収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第5段階	世帯に住民税課税者がいるが、本人が住民税非課税で、本人の課税世帯年収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方
第6段階	世帯に住民税課税者がいるが、本人が住民税非課税で、本人の課税世帯年収入額と合計所得金額の合計が120万円超140万円以下の方
第7段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方
第8段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方
第9段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が300万円以上の方

1 あなた(あて名のご本人)やご家族の生活状況について

問1 家族構成を教えてください。(○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2 あなた(あて名のご本人)が急病の時などで手助けが必要な時、(同居以外で)おおよそ30分以内に駆けつけてくれる親族はいますか。(○はい/×いいえ)

- | | |
|---------------|----------|
| 1 子 | 2 孫 |
| 3 兄弟・姉妹 | 4 その他の親族 |
| 6 近くに住む親族はいない | |

問3 近所の方との程度付き合いをしていますか。(○は最も主なもの1つ)

- | |
|-------------------------------|
| 1 常に自宅に様子を見に来てくれる(電話をくれる)人がいる |
| 2 お互いに訪問し合う人がいる |
| 3 困った時に気軽に頼める人がいる |
| 4 あいさつ、立ち話をする程度の人がいる |
| 5 付き合いはない |

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。(○は1つ)

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

問5 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

※一般的な賃貸借契約による場合は「4 民間賃貸住宅(一戸建て)」または「5 民間賃貸住宅(集合住宅)」を選択し、インフォর্মール(非公式な)賃貸借の場合は、借間も含めて「6 借家」を選択してください。

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 持家(一戸建て) | 2 持家(集合住宅) |
| 3 公営賃貸住宅 | 4 民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 5 民間賃貸住宅(集合住宅) | 6 借家 |
| 7 その他() | |

2 からだを動かすことについて

問6 からだを動かすことについて教えてください。(○は1つずつ)

- | | | |
|-------------------------------|-------------|---------------|
| ①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | 1 できるし、している | 2 できるけどしていません |
| ②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 | 1 できるし、している | 2 できるけどしていません |
| ③15分位続けて歩いていますか | 1 できるし、している | 2 できるけどしていません |
| ④過去1年間に転んだ経験がありますか | 1 何度もある | 2 1度ある |
| ⑤転倒に対する不安は大きいですか | 1 とても不安 | 2 やや不安である |
| ⑥週に1回以上は外出していますか | 3 あまり不安でない | 4 不安でない |
| ⑦週に1回以上は外出していますか | 1 ほとんど外出しない | 2 週1回 |
| ⑧週に2～4回 | 3 週2～4回 | 4 週5回以上 |
| ⑨昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 1 とても減っている | 2 減っている |
| ⑩昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 3 あまり減っていない | 4 減っていない |
| ⑪外出を控えていますか | 1 はい | 2 いいえ |

【問6⑩で「1 はい」とお答えの方におたずねします。】

問6⑩-1 外出を控えている理由は何ですか。(○はい/×いいえ)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 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 耳の障害(聞こえの問題など) | 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7 外出する際の移動手段は何ですか。(○はい/×いいえ)

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

3 食べることにについて

問8 食べることにについて教えてください。

(〇は1つずつ。身長及び体重については記入例を参照)

①身長と体重をご記入ください	
身長	体重
(記入例: 身長 1 6 5 0 cm 体重 5 2 3 kg)	
②6か月間で2〜3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい 2 いいえ
③半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい 2 いいえ
④お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい 2 いいえ
⑤口の渇きが気になりますか	1 はい 2 いいえ
⑥歯磨き(人によってもう場合も含む)を毎日していますか	1 はい 2 いいえ
⑦歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(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
⑧噛み合わせはよいですか	1 はい 2 いいえ

(問8⑦で「1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」または「3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」とお答えの方におたずねします。)

⑨毎日入れ歯の手入れをしていますか	1 はい 2 いいえ
-------------------	------------

問9 どなたかと食事をとる機会がありますか。(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	

3

4 毎日の生活について

問10 物忘れが多いと感じますか。(〇は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問11 毎日の生活について教えてください。(〇は1つずつ)

①バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
②自分で食品・日用品の買い物をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
③自分で食事の用意をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
④自分で請求書の支払いをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
⑤預貯金の出し入れをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない

問12 書類の記入や相談、趣味などについて教えてください。(〇は1つずつ)

①年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	1 はい 2 いいえ
②新聞を読んでいますか	1 はい 2 いいえ
③本や雑誌を読んでいますか	1 はい 2 いいえ
④健康についての記事や番組に関心がありますか	1 はい 2 いいえ
⑤友人の家を訪ねていますか	1 はい 2 いいえ
⑥家族や友人の相談にのっていますか	1 はい 2 いいえ
⑦病人を見舞うことはできますか	1 はい 2 いいえ
⑧若い人に自分から話しかけることがありますか	1 はい 2 いいえ
⑨趣味はありますか	1 趣味あり → (趣味は何ですか?) 2 思いつかない
⑩生きがいはありますか	1 生きがいあり → (生きがいは何ですか?) 2 思いつかない

4

5 地域での活動について

問13 お住まいの地域は、安心して生活できる地域だと思いますか。(〇は1つ)

1 思う	2 思わない
------	--------

問14 何らかの地域の会やグループに参加していますか。(〇は1つ)

1 参加している	2 参加していない
----------	-----------

(問14で「1 参加している」とお答えの方におたずねします。)

→ 問14-1 地域の会やグループに、どのくらいの頻度で参加していますか。(〇は1つずつ)

①ボランティアのグループ	1 週4回以上 4 月1〜3回	2 週2〜3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
②運動やスポーツ関係のグループやクラブ	1 週4回以上 4 月1〜3回	2 週2〜3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
③趣味関係のグループ	1 週4回以上 4 月1〜3回	2 週2〜3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
④学習・教養サークル	1 週4回以上 4 月1〜3回	2 週2〜3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑤介護予防のための通いの場(●●●●●)	1 週4回以上 4 月1〜3回	2 週2〜3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑥老人クラブ	1 週4回以上 4 月1〜3回	2 週2〜3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑦町内会・自治会	1 週4回以上 4 月1〜3回	2 週2〜3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑧収入のある仕事	1 週4回以上 4 月1〜3回	2 週2〜3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない

問15 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いますか。(〇は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16 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いますか。(〇は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
-----------	-----------	-----------	------------

5

6 助け合いについて

問17 まわりの人との「助け合い」の状況についてお聞きします。

(それぞれ〇はいくつでも)

①自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他()	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない
②自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他()	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない
③病気で数日間寝込んだ時に、自分の看病や世話をしてくれる人	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他()	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない
④病気で数日間寝込んだ時に、自分が看病や世話をあげる人	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他()	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない

問18 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手はどなた(どこ)ですか。(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・役所・役場	6 その他()
7 いない	

問19 友人・知人と会う頻度はどのくらいですか。(〇は最も主なもの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	

問20 よく会う友人・知人は、どんな関係の人ですか。(〇はいくつでも)

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

6

問21 あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|------------------------|-------------|-------------|
| 1 外出の際の移動手段 | 2 財産やお金の管理 | 3 買い物 |
| 4 ごみ出し | 5 庭の手入れ・草取り | 6 掃除・洗濯・炊事 |
| 7 家の中の作業(家具の移動、電球の取替等) | 8 ペットの世話 | 9 通院などの付き添い |
| 10 鳥病など緊急時の手助け | 11 災害時の手助け | |
| 12 安否確認等の定期的な声かけ・見守り | 13 雪かき | |
| 14 その他() | 15 特になし | |

7 健康について

問22 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(〇は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23 あなたは、現在どの程度幸せですか。(〇は点数に1つ)

(「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)

- 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24 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。(〇は1つ)

- 1 はい 2 いいえ

問25 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。(〇は1つ)

- 1 はい 2 いいえ

問26 タバコは吸っていますか。(〇は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 もともと吸っていない

問27 あなたは、40歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていましたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1 実行していない | 2 健康診断を定期的に受診 |
| 3 食事の内容(減塩、食べすぎない など) | 4 十分な睡眠 |
| 5 適度な運動等(スポーツ、ウォーキングなど) | 6 歯や歯ぐきの健康 |
| 7 タバコを吸わない | 8 お酒を飲みすぎない |

7

問28 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|--------------------|------------------------|-----------------|
| 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 パーキンソン病 | 16 目の病気 | 17 耳の病気 |
| 18 その他() | | |

問29 日常的な診療や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか。(〇は1つ)

※かかりつけ医とは「健康に関することを何でも相談でき、必要時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」のことです。

- 1 いる 2 いない

《問29で「1 いる」とお答えの方におたずねします。》

問29-1 かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか。(〇は1つ)

- 1 病院 2 診療所(医院、クリニック)

《問29で「1 いる」とお答えの方におたずねします。》

問29-2 かかりつけ医は往診(体調が悪い時のみの訪問による診療)をしてくれますか。(〇は1つ)

- 1 はい 2 いいえ
3 わからない 4 その他()

問30 現在、病院・診療所(医院、クリニック)に通院または訪問診療(定期的な訪問による診療)を受けていますか。(1、2は両方への〇可)

- 1 通院している 2 訪問診療を受けている 3 いずれも

《問30で「1」または「2」とお答えの方におたずねします。》

問30-1 通院・訪問診療の頻度を教えてください。(〇は最も主なもの1つ)

- 1 週1回以上 2 月2〜3回 3 月1回程度
4 2か月に1回程度 5 3か月に1回程度

《問30で「1 通院している」とお答えの方におたずねします。》

問30-2 通院に介助(付き添い)が必要ですか。(〇は1つ)

- 1 はい 2 いいえ

8

問31 現在、受けている医療のケアはありますか。(薬の服用や受診は含めません。)(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1 経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう) | 2 痰の吸引 |
| 3 酸素療法(呼吸器) | 4 ストーマ処置 |
| 5 疼痛管理、褥瘡の管理 | |
| 6 その他() | 7 必要ない(受けていない) |

《問31で「1」〜「6」とお答えの方におたずねします。》

問31-1 医療的ケアを実施しているのはどなたですか。(〇はいくつでも)

- 1 本人・家族 2 医師 3 訪問看護師
4 訪問介護事業所のヘルパー 5 通院の際に処置 6 その他()

8 地域包括支援センターについて

問32 あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか。(〇は1つ)

- 1 よく知っている 2 ある程度知っている 3 ほとんど知らない 4 全く知らない

問33 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は何ですか。(〇は3つまで)

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1 事業内容の周知 | 2 高齢者宅への訪問等による実態把握 |
| 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 介護予防の普及啓発事業(健康教育、健康相談等) | |
| 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相談 | 10 その他() |
| 11 特になし | |

9 認知症について

問34 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。(〇は1つ)

- 1 はい 2 いいえ

問35 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(〇は1つ)

- 1 はい 2 いいえ

9

問36 どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1 専門相談窓口 | 2 認知症の受診・治療ができる病院・診療所 |
| 3 緊急時に対応できる病院・診療所、施設 | 4 入所できる施設 |
| 5 認知症の人が利用できる在宅サービス | 6 認知症家族の会等 |
| 7 成年後見制度等の権利擁護 | 8 徘徊高齢者見守りネットワーク |
| 9 認知症の講習会や予防教室等 | |
| 10 認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり | |
| 11 認知症カフェなどの認知症の人や家族、支援者が集える場所 | |
| 12 その他() | |

10 介護の状況について

問37 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助を受けていますか。(〇は1つ)

- 1 介護・介助は必要ない
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・介助を受けている

《問37で「2」または「3」とお答えの方におたずねします。》

問37-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(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、肺がん等) |
| 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 背椎・骨髄損傷 | |
| 13 高齢による衰弱 | 14 その他() |
| 15 わからない | |

《問37で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。》

問37-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(〇は最も主なもの1つ)

- 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37で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。》

問37-3 主に介護・介助している方の性別は、次のどちらですか。(〇は1つ)

《前問で「7 介護サービスのヘルパー」であれば、問37-3〜問37-7は回答せずに、問38に進んでください》

- 1 男性 2 女性

10

（問 37 で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 37-4 主に介護・介助している方の年齢を教えてください。（○は1つ）

- | | | | |
|---------|--------|--------|---------|
| 1 20歳未満 | 2 20歳代 | 3 30歳代 | 4 40歳代 |
| 5 50歳代 | 6 60歳代 | 7 70歳代 | 8 80歳以上 |

（問 37 で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 37-5 主に介護・介助している方は同居していますか。（○は1つ）

- | | |
|----------|----------|
| 1 別居している | 2 同居している |
|----------|----------|

（問 37-5 で「1 別居している」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 37-5-1 主な介護・介助者のお住まいはどちらですか。（○は1つ）

- | | | |
|----------|------|------|
| 1 同一市町村内 | 2 県内 | 3 県外 |
|----------|------|------|

（問 37 で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 37-6 ご家族、ご親族の方の介護・介助は、週にどのくらいありますか。（同居していない親族等からの介護・介助を含みます）（○は1つ）

- | | | |
|----------|------------|----------|
| 1 ない | 2 週1日より少ない | 3 週に1～2日 |
| 4 週に3～4日 | 5 ほぼ毎日 | |

（問 37 で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 37-7 現在、主な介護・介助者の方が行っている介護は何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 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 |
| 5 身だしなみ（洗髪・着替等） | 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（経管栄養、ストーマ等） | 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 |
| 15 服薬の管理 | 16 その他（ ） |

問 38 ご家族やご親族の中で、ご本人（調査対象者）の介護・介助を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めたり、転職した方はいますか。（○はいくつでも）

- | |
|---------------------------------|
| 1 主な介護・介助者が仕事を辞めた（転職除く） |
| 2 主な介護・介助者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く） |
| 3 主な介護・介助者が転職した |
| 4 主な介護・介助者以外の家族・親族が転職した |
| 5 介護・介助のために仕事を辞めた家族・親族はいない |
| 6 わからない |

11

問 39 現在、介護保険制度のサービスを利用していますか。（○は1つ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1 利用している | 2 利用していない |
|----------|-----------|

問 39-3 に進んでください

（問 39 で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 39-1 利用している在宅サービスは何ですか。（○はいくつでも）

※表左記1、2の方は、介護予防サービスのメニューとしてご覧いただき、当てはまる番号すべてに○をつけてください。

※総合事業対象者の方は、総合事業（サービス事業）のメニューとしてご覧いただき、2、7、15のうち当てはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1 訪問診療（医師の訪問） | 2 訪問介護 |
| 3 夜間対応型訪問介護 | 4 訪問入浴介護 |
| 5 訪問看護 | 6 訪問リハビリテーション |
| 7 通所介護（デイサービス） | 8 認知症対応型通所介護 |
| 9 通所リハビリテーション（デイケア） | 10 短期入所（ショートステイ） |
| 11 小規模多機能型居宅介護 | |
| 12 医師や薬剤師などによる療養上の指導（居宅療養管理指導） | |
| 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 15 その他生活支援サービス | 16 その他の在宅サービス（ ） |

（問 39-1 で「12 医師や薬剤師などによる療養上の指導」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 39-1-1 だれ（職種）に管理指導をいただいていますか。（○はいくつでも）

- | | | |
|-----------|---------|---------|
| 1 医師 | 2 歯科医師 | 3 薬剤師 |
| 4 看護師・保健師 | 5 歯科衛生士 | 6 管理栄養士 |

（問 39 で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 39-2 利用している介護保険サービスに満足していますか。（○は1つ）

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1 満足している | 2 どちらかと言えば満足している |
| 3 どちらかと言えば満足していない | 4 満足していない |

問 39-2-2 に進んでください

（問 39-2 で「1 満足している」または「2 どちらかと言えば満足している」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 39-2-1 介護保険サービスを利用したことにより、心身の状態に変化がありましたか。（○は1つ）

- | | |
|----------|-----------------|
| 1 よくなった | 2 どちらかと言えばよくなった |
| 3 変わらない | 4 わからない |
| 5 その他（ ） | |

12

（問 39-2 で「3 どちらかと言えば満足していない」または「4 満足していない」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 39-2-2 どのようなところが不満ですか。（○は3つまで）

- | |
|---|
| 1 利用できる回数や日数が少ない |
| 2 予約（定員）が一杯で、希望する日や時間帯などに利用できない
⇒利用できなかったサービスは何ですか？（ ） |
| 3 利用している事業所が、希望する日や時間帯に利用できない
（休日、サービス時間外（夜間、深夜、早朝など））
⇒利用できなかったサービスは何ですか？（ ） |
| 4 事業所職員や担当者の接し方が悪い |
| 5 サービス提供者の技術・熟練度が低い |
| 6 事前の説明が不十分で、予想していたサービス内容と違った |
| 7 利用料金が高い |
| 8 プライバシーや個人の尊厳への配慮が足りない |
| 9 その他（ ） |

（問 39 で「2 利用していない」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 39-3 介護保険サービスを利用しない理由は何ですか。（○は3つまで）

- | |
|--|
| 1 制度や利用の仕方がわからないから |
| 2 要介護（支援）認定を受けたが、特にまだサービスを利用するほどでもないから |
| 3 認定時に比べ、体の状態が改善したため、サービスを利用する必要がないから |
| 4 家族などに介護をしてもらっているから |
| 5 病気で入院中だったから（今後利用する予定） |
| 6 利用料金を支払うのが困難だから |
| 7 できるだけサービスを利用しないで生活したいから |
| 8 利用したいサービスが地域にないから
⇒利用したいサービスは何ですか？（ ） |
| 9 認定を受けたばかりで、まだ利用にいたっていないから（今後利用する予定） |
| 10 その他（ ） |

問 40 現在、介護保険サービス以外の支援・サービスを利用していますか。（○は1つ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1 利用している | 2 利用していない |
|----------|-----------|

（問 40 で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 40-1 利用している支援・サービスは何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物 |
| 5 食料品等の巡回販売や宅配 | 6 外出同行（通院、買い物など） |
| 7 ごみ出し | 8 見守り、声かけ |
| 9 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 10 サロンなどの定期的な通いの場 |
| 11 その他（ ） | |

13

問 41 今後の自宅での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）は何だと思いますか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物 |
| 5 食料品等の巡回販売や宅配 | 6 外出同行（通院、買い物など） |
| 7 ごみ出し | 8 見守り、声かけ |
| 9 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 10 サロンなどの定期的な通いの場 |
| 11 その他（ ） | |

問 42 現時点での施設等への入所（入居）の検討状況について、おたずねします。あなたは、自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所（入居）を検討していますか。（○は1つ）

※「施設」や「高齢者向けの住まい」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、特定施設（有料グループホーム等）、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。

- | | | |
|-----------|----------|----------------|
| 1 検討していない | 2 検討している | 3 すでに申し込みをしている |
|-----------|----------|----------------|

問 43 施設等への入所（入居）希望についてお聞きします。あなたは、自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）を希望しますか。（○は1つ）

- | | |
|---------|------------------------|
| 1 希望する | 2 希望しない（可能な限り自宅で生活したい） |
| 3 わからない | |

（問 43 で「1 希望する」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 43-1 「施設」や「高齢者向けの住まい」での生活を希望する理由は何ですか。（○はいくつでも）

- | |
|---|
| 1 家族に迷惑をかけたくないから |
| 2 自宅で、認知症対応やリハビリなど専門的な介護が受けられないから |
| 3 家族は介護の時間が十分にとれないから |
| 4 自宅では、急な容態変化や介護者の都合など緊急時の対応の面で不安だから |
| 5 在宅で介護保険サービスを利用するより諸々の費用を総合的にみると経済的だから |
| 6 住宅の構造に問題があるから |
| 7 自宅でなく離れた場所にある施設なら世間の目が気にならないから |
| 8 家族がいないから |
| 9 その他（ ） |

14

問 44 最も希望する「施設」や「住まい」の形態、もしくは今後、自宅での生活が困難となった場合に、入所（入居）を希望する「施設」や「高齢者向けの住まい」の形態は何ですか。（○は1つ）

※施設や住まいの形態は問わない方は「7 特になし」を選択してください。

- 1 常時介護が受けられる大規模（定員30～100人程度）な施設で、少人数ごとに家庭的な生活を送れる個室の施設（ユニット型の特養、老健など）
- 2 常時介護が受けられる大規模（定員30～100人程度）な施設で、個室に比べて利用料金が比較的低廉な相部屋（4人1部屋程度）の多い施設（従来型の特養など）
- 3 住み慣れた地域や自宅近くで常時介護が受けられ、小規模（定員5～29人程度）で家庭的な雰囲気の個室の施設（小規模な特養など）
- 4 一人暮らしの不安や身体・認知機能の低下を補うため、高齢者が必要に応じて介護を受けながら生活する小規模施設（グループホーム、ケアハウスなど）
- 5 希望に応じて食事や清掃などのサービスが提供される集合住宅（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）
- 6 その他（病院など）
- 7 特になし（施設や住まいの形態は問わない方を含む）

問 45 ずっと自宅で暮らし続けるためには、どのような支援があればいいと思いますか。（○はいくつでも）

- 1 緊急時など、必要な時にショートステイや泊泊サービスが利用できること
- 2 自宅に医師が訪問して診療してくれること
- 3 デイサービスなどの通所サービスが必要な時に利用できること
- 4 要介護度によって決められている金額を気にせずに、必要なだけ介護保険サービスを受けられること
- 5 通院などの際、送迎サービスを受けられること
- 6 介護をしてくれる家族がいること
- 7 夜間や休日にも、自宅で介護や看護のサービスを受けられること
- 8 配食サービスが受けられること
- 9 緊急時などに必要な見守りを受けられること
- 10 自宅を改修するための資金提供を受けられること
- 11 その他（

問 46 「24時間対応型サービス」を知っていますか。（○は1つ）

- 1 知っている
- 2 知らない

問 47 「24時間対応型サービス」を利用してみたいですか。（○は1つ）

- 1 すでに利用している
- 2 利用してみたい
- 3 利用したくない
- 4 わからない
- 5 その他（

15

11 高齢者施策について

問 48 介護保険制度に対するあなたの評価として、最も近いものを選んでください。（○は1つ）

- 1 本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している
- 2 本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない
- 3 本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある
- 4 その他（

高齢化の進行に伴い、介護費用は制度開始以降 10 年あまりで国全体では3倍近くまで増加し、今後にもさらに増大すると予想され、介護保険制度の維持が大きな課題となっています。

そこで、一定以上の所得のある方が介護保険サービスを利用する際の自己負担額を2割や3割（従来は一律1割）とすることなどの制度改正が行われました。

この改正についての影響やあなたの考えについてお聞きします。

問 49 あなたの介護保険サービス利用料の自己負担割合を教えてください。（○は1つ）

- 1 3割負担
- 2 2割負担
- 3 1割負担

《問 49 で「1 3割負担」または「2 2割負担」とお答えの方におたずねします。》

➡ 問 49-1 2～3割負担となり利用料の自己負担額に変化はありますか。（○は1つ）

- 1 自己負担額が増えた
- 2 自己負担額は増えていない

《問 49 で「1 3割負担」または「2 2割負担」とお答えの方におたずねします。》

➡ 問 47-2 「高額介護サービス費」の支給を受けていますか。（○は1つ）

- 1 受けている
- 2 受けていない
- 3 わからない

《問 49 で「1 3割負担」または「2 2割負担」とお答えの方におたずねします。》

➡ 問 49-3 2～3割負担となり介護保険サービスの利用に変化はありますか。（○は1つ）

- 1 今までとほぼ同様の介護保険サービスを利用している
- 2 介護保険サービスの利用を減らした（制限した）

問 50 特別養護老人ホームへの入所が、平成27年度から原則要介護3以上の方となりましたが、その影響はありますか。（○は1つ）

- 1 入所を予定（申し込み）していたが、入所できなくなった
- 2 入所の申し込みをしたが、要介護度が低いため、申し込みを受け付けてもらえなかった
- 3 要介護認定の更新で要介護2以下になったため、退所した
- 4 今のところ、入所の予定はないので影響はない

16

問 51 現在の介護保険サービスを維持・充実するために、一定以上の所得がある方が介護保険サービスを利用する際の自己負担額を3割とする制度改正が行われました。この改正に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。（○は1つ）

- 1 一定の自己負担の増額はやむを得ない（仕方ない）
- 2 介護保険サービスが削減されても、利用者負担は増えない方がよい
- 3 介護保険料や公費負担を増額して、利用者負担は増えないようにする方がよい
- 4 わからない

問 52 介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。（○は1つ）

- 1 現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなっててもやむを得ない
- 2 介護保険サービスが削減されても、介護保険料は高くない方がよい
- 3 公費負担や関係世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい
- 4 わからない

問 53 今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか。（○はいくつでも）

- 1 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設など、大規模で常時介護に対応できる施設の整備
- 2 29人以下の特別養護老人ホームや認知症グループホームなど、小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備
- 3 ケアハウス・有料老人ホームなど、それぞれの高齢者が、必要に応じて介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備
- 4 自宅での生活が継続できるよう、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなど訪問系在宅サービスの充実
- 5 自宅での生活が継続できるよう、通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）など通所系在宅サービスの充実
- 6 自宅での生活が継続できるよう、24時間対応の在宅サービス（訪問介護・看護）の充実
- 7 自宅での生活が継続できるよう、短期入所（ショートステイ）などの一時入所サービスの充実
- 8 自宅での生活が継続できるよう、福祉用具貸与・住宅改修の充実
- 9 認知症の人が利用できるサービスの充実
- 10 介護に関する相談（土日を含む）や介護者教室、介護者の集いの場の充実
- 11 介護予防（寝たきり予防、認知症予防など）事業の充実
- 12 外出支援（公共交通機関を利用する際の助成、移送サービスなど）
- 13 生活支援（問40-1に具体例）
- 14 健康づくりのための教室、健康相談の充実
- 15 健康診断や歯科検診などの充実
- 16 隣近所の助け合いやボランティア活動の育成や活動への助成
- 17 生きがいをもって活動できる場や働く場の整備
- 18 世代間の交流事業や高齢者の知識や経験を伝える場づくり
- 19 認知症疾患医療センター等の専門医療機関の充実
- 20 その他（
- 21 特になし・わからない

17

問 54 以下の介護保険サービスは、県内ではあまり実施されていませんが、これらのサービスが利用できるとしたら、利用したいと思いますか。（○は1つ）

- | | |
|--|---------------------------------|
| ①在宅介護高齢者の生活を支えるため、ヘルパーや看護士が日中、夜間を通じて定期的に巡回訪問したり、利用者、家族からの通報により随時対応するサービス（サービス名：定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
※利用料は月額定額制、他の訪問介護サービスは利用できません | 1 利用したい
2 利用したくない
3 わからない |
| ②医療ニーズの多い高齢者に対応するため、1つの事業所内で小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護が一体的に提供されるサービス（サービス名：看護小規模多機能型居宅介護）
※利用料は月額定額制、他の通所介護、訪問介護、看護サービスなどは利用できません | 1 利用したい
2 利用したくない
3 わからない |

12 主な介護・介助者の方がお答えください

問 55 現在、何人の介護をしていますか。（○は1つ）

- 1 1人（この調査票のあて名ご本人のみ）
- 2 2人以上の介護をしている

問 56 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）

※「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労働者に比べて短い方」が該当します。
※農林漁業・自営業・フリーランス等の場合も就労時間・日数等から「フルタイム」または「パートタイム」のいずれかを選択してください。

- 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
- 問 56-5に進んでください

《問 56 で「1 フルタイムで働いている」または「2 パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。》

➡ 問 56-1 主な介護者の方の現在の職業を教えてください。（○は1つ）

- 1 会社員
- 2 公務員・団体職員
- 3 農林漁業
- 4 自営業・フリーランス・自由業
- 5 内職
- 6 その他（

18

(問 56 で「1 フルタイムで働いている」または「2 パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。)

問 56-2 介護・介助をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていま
すか。(〇はいくつでも)

- 1 介護・介助のために、「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
- 2 介護・介助のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
- 3 介護・介助のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
- 4 介護・介助のために、1～3以外の調整をしながら、働いている
- 5 特に行っていない

(問 56 で「1 フルタイムで働いている」または「2 パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。)

問 56-3 勤務先からどのような支援があれば、仕事と介護・介助の両立に効果
あると思いますか。(〇は3つまで)

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

(問 56 で「1 フルタイムで働いている」または「2 パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。)

問 56-4 今後も働きながら介護・介助を続けていけそうですか。(〇は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 退職を予定している

(問 56 で「3 働いていない」とお答えの方におたずねします。)

問 56-5 働いていない状況について教えてください。(〇は1つ)

- 1 介護を始める前から働いていない
- 2 介護を始めてから退職したが、介護のためではない
- 3 介護のために退職した
- 4 その他（

問 57 主な介護者の方が介護・介助にかけている時間（1日当り）はどのくらいですか。
(〇は1つ)

- | | | |
|------------|-----------|-----------|
| 1 1時間未満 | 2 1～3時間未満 | 3 3～6時間未満 |
| 4 6～12時間未満 | 5 12時間以上 | |

問 58 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者の方が不安に感じる介護
等は何ですか。(〇は3つまで)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 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 |
| 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（経管栄養、ストーマ等） | 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 |
| 15 その他（ | 16 不安に感じていることは、特にない |

問 59 主な介護・介助者の方が介護・介助する上で困っていることは何ですか。
(〇はいくつでも)

- 【意思疎通について】
- 1 本人に正確な症状を伝えるのが難しい
 - 2 現在の状況を理解してもらおうのが難しい
 - 3 来客にも気を遣う
 - 4 本人の言動が理解できないことがある
 - 5 本人に受診を勧めても同意してもらえない
 - 6 本人に施設入所や通所サービスを勧めても、本人がイヤがって利用しない
- 【介護の仕方について】
- 7 適切な介護方法がわからない
 - 8 症状への対応がわからない
 - 9 移動する際の交通手段がない
 - 10 家族・親族に介護・介助を協力してもらえない
 - 11 誰に、何を、どのように相談すればよいのか、わからない
 - 12 日中、家を空けるのを不安に感じる
 - 13 介護・介助を家族等他の人に任せてよいのか、悩むことがある
 - 14 介護の方針などについて、家族・親戚などとの意見が合わない・理解が得られない
 - 15 介護について相談できる相手がない
- 【サービス利用について】
- 16 サービスを思うように利用できない、サービスが足りない
 - 17 夜間に対応してくれる事業者がない
 - 18 緊急時に対応してくれる事業者がない
 - 19 サービスを利用したら本人の状況が悪化した（ことがある）
 - 20 サービス事業者との関係がうまくいかない
 - 21 クアマネジャーとの関係がうまくいかない
- 【介護・介助者ご自身のことについて】
- 22 自分の用事・都合をまわせることができない
 - 23 自分の仕事に影響が出ている
 - 24 身体的につらい（腰痛や肩こりなど）
 - 25 精神的なストレスがたまっている
 - 26 睡眠時間が不規則になり、健康状態が
 - 27 自分の自由になる時間、リフレッシュする時間が持てない
 - 28 先々のことを考える余裕がない
 - 29 経済的につらいと感じた時がある
 - 30 その他（
 - 31 特に困っていることはない

これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒に入れて、●月●日（●）までにご投函ください。

施設入所（入居）者等実態調査のお願い

日頃より本県の介護・高齢者福祉行政にご理解、ご協力をいただき、感謝申し上げます。
現在長野県では、第7期長野県高齢者プラン(2018年度(平成30年度)～2020年度(令和2年度))に定めた基本目標の達成に向け施策を推進していますが、令和3年度からの第8期高齢者プラン(令和3～5年度)を策定するにあたり、その基礎資料とするため、県内の介護保険・高齢者施設の指標に入所(入居)者の実態等をお伺いすることになりました。
調査結果につきましては、今後の介護保険事業計画や高齢者福祉施策を検討する際の重要な資料となりますので、ご多忙の中、大変恐縮ですが、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

令和2年2月 長野県

ご記入に際してのお願い

- 記入の方法**
ご記入いただく筆用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでもかまいません。
- 返信の方法**
同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、
令和2年 3月 2日（月）までにご返送ください。
なお、調査票をデータでご希望の場合は、電子メールで送付させていただきますので、
kaigo-shien@pref.nagano.lg.jpまで、その旨ご連絡ください。
- 返送いただいた調査票について**
調査結果はすべて統計的に処理しますので、公表するにあたっては貴施設の実況が特定されることはございません。
- 調査の問い合わせ先**
調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。
長野県 健康福祉部 介護支援課 計画係 担当：近藤
TEL：026（238）7111（直通）
FAX：026（238）7394
※ なお、本調査は、株式会社サベイリサーチセンターに一部委託しております。

施設の状況等について

問1 貴施設の名称、調査担当者の氏名、連絡先をご記入ください。

施設名	
施設所在地（市町村名）	
調査担当者の氏名	
連絡先（電話番号）	

1

入所者の状況等について

問3 令和元年10月1日現在の、貴施設の定員数と、入所（入院、入居）者数は何名ですか。

定員数	人・戸・室	入所（入院、入居）者数	人
-----	-------	-------------	---

※ 「定員数」はサービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」を、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は、「定員数」を、その他の施設の場合は「定員数」を記入し、単位に〇印を付けてください。
※ 施設により短期入所（ショート）利用がある場合は、短期入所は除いてください。
※ 当日退所の方は入所者数に含め、当日入所の方は入所者数から除いてください。

問4 令和元年10月1日現在、貴施設に入所（入院、入居）申込みをされている方は何名ですか。

貴施設への入所（入院、入居）申込み者数	名
---------------------	---

※ 該当者がいない場合は、「0」を、不明の場合は「-」を記入してください。

問5 貴施設では、入所申込者全員の情報（リスト）を定期的に更新していますか。（〇はひとつ）

- 毎月、更新している
- 2～3ヶ月に1回、定期的に更新している
- 年1～3回程度、定期的に更新している
- 退所（退院、退去）者及び解約者がいた場合のみ、情報を更新している
- その他（ ）

問6 過去1年間（平成30年10月1日～令和元年9月30日）における入所（入院、入居）者数、退所（退院、退去）者数は何名ですか。

過去1年間の入所者数	名	過去1年間の退所者数	名
------------	---	------------	---

2

問7 令和元年10月1日現在の、貴施設の入所（入院、入居）者についてお伺いします。

(1) 入所（入院、入居）者の性別・年齢

区分	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	合計
男性	人	人	人	人	人	人	人
女性	人	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人	※ 人

※ 設問3の入所(入居、入院)者数と一致しているか確認をお願いします。

(2) 入所（入院、入居）者の要介護度

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
人	人	人	人	人	人
要支援1	要支援2	総合事業対象者	自立	申請中・不明	合計
人	人	人	人	人	※ 人

※ 設問3の入所(入居、入院)者数と一致しているか確認をお願いします。

(3) 入所（入院、入居）の期間

3か月未満	3か月～1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年以上	合計
人	人	人	人	人	人	人	※ 人

※ 設問3の入所(入居、入院)者数と一致しているか確認をお願いします。

(4) 入所（入院、入居）直前の本人住所地

市町村内	広域圏内 (市町村を除外)	広域圏外 (県内)	県外	不明	合計
人	人	人	人	人	※ 人

※ 設問3の入所(入居、入院)者数と一致しているか確認をお願いします。

※問7(4)の広域圏は、下記のとおりです。

広域圏	市・町名	広域圏	市・町名
佐久広域圏	小諸市、佐久市、岡佐久郡、北佐久郡	木曽広域圏	木曽郡
上小笠原広域圏	上田市、東御市、小県郡	松本広域圏	松本市、埴田市、安曇野市、東筑摩郡
諏訪広域圏	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	大北広域圏	大町市、北安曇郡
上伊那広域圏	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	長野広域圏	長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上野井郡、上水内郡
飯伊広域圏	飯田市、下伊那郡	北信広域圏	中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡

※貴施設が所在する市町村内から入所された場合は「市町村内」に、所在市町村を含む広域圏内から入所された場合は「広域圏内（市町村を除外）」に、それ以外の県内から入所された場合は「広域圏外」にしてください。

3

問2 貴施設の種類のどれにあてはまりますか。（あてはまるものひとつに〇）

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1 介護老人福祉施設
（特別養護老人ホーム：定員30人以上） | 2 地域密着型介護老人福祉施設
（小規模特別養護老人ホーム：定員29人以下） |
| 3 介護老人保健施設 | 4 介護医療院 |
| 5 介護療養型医療施設 | 6 認知症高齢者グループホーム |
| 7 看護老人ホーム（特定施設） | 8 看護老人ホーム（特定施設以外） |
| 9 有料老人ホーム（特定施設） | 10 有料老人ホーム（特定施設以外） |
| 11 サービス付き高齢者向け住宅（特定施設） | 12 サービス付き高齢者向け住宅（特定施設以外） |
| 13 軽費老人ホーム（特定施設） | 14 軽費老人ホーム（特定施設以外） |
| 15 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター） | |

(5) 入所（入院、入居）直前の世帯状況

1 入所（入院、入居）者本人だけの高齢者単身（一人暮らし）世帯	人
2 入所（入院、入居）者本人と配偶者（65歳以上）の高齢者二人暮らしの世帯	人
3 高齢者（65歳以上）のみの世帯（上記1、2以外の場合）	人
4 その他の世帯（高齢者以外の方との同居世帯）	人
5 他の施設から入所（入院、入居）	人
（1）病院（介護療養型病床を除く）から	人
（2）病院（介護療養病床）から	人
（3）介護老人保健施設から	人
（4）特別養護老人ホーム（地域密着型含む）から	人
（5）認知症高齢者グループホームから	人
（6）看護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）から	人
（7）その他の施設（有料老人ホーム等）から	人
6 不明	※ 人

※ 住所に異ななく、他の施設から直接入所した場合は、5（1）～（7）のいずれかに記入してください。

※ 設問3の入所(入居、入院)者数と一致しているか確認をお願いします。

(6) 入所（入院、入居）者の介護保険料段階

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階
人	人	人	人	人	人
第7段階	第8段階	第9段階	非該当 (65歳未満)	不明	合計
人	人	人	人	人	※ 人

※ 設問3の入所(入居、入院)者数と一致しているか確認をお願いします。

(7) 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。

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 療養の看護	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 聴覚吸引	人	14 インスリン注射	人

4

(8) 利用料

◆令和元年10月分の利用者のうち1日～31日まで、31日期入所（入院、入居）していた者（外泊含む）の個人負担額（介護報酬対象の1割～3割負担のほか、食費、居住費、日常生活費等（※1）、特別なサービスの費用（※2）など本人が負担する経費）を算出し、下記区分毎に該当する人数を記入してください。施設の種別によって利用料の対象になるものが異なる場合がありますので、ご不明な場合はお問い合わせください。

5,000 円以下	人	80,001 円 ～ 90,000 円	人
5,001 円 ～ 10,000 円	人	90,001 円 ～ 100,000 円	人
10,001 円 ～ 20,000 円	人	100,001 円 ～ 120,000 円	人
20,001 円 ～ 30,000 円	人	120,001 円 ～ 140,000 円	人
30,001 円 ～ 40,000 円	人	140,001 円 ～ 160,000 円	人
40,001 円 ～ 50,000 円	人	160,001 円 ～ 180,000 円	人
50,001 円 ～ 60,000 円	人	180,001 円 ～ 200,000 円	人
60,001 円 ～ 70,000 円	人	200,001 円以上	人
70,001 円 ～ 80,000 円	人	合 計	※ 人

※ 臨時3の入所入院、入居前額と一致しているが算入をお願いします。

※1 「日常生活費」とは、

- ① 雑費代
- ② 入所者の希望により、食の質・量として日常生活に必要なるものを提供する際の費用（食バラシや化冷凍等）
- ③ 入所者の希望により、夜間給食として夜間半室に必要なるものを提供する際の費用（クラブ活動の材料費等）
- ④ 建設費・インフラエンジニア等別途算入の費用
- ⑤ 一定の要件の下での療育等の利用管理の費用
- ⑥ 施設の代金代

※以下ものは利用料に含めないでください。

＜本人が個人的に使うお金（健診購入費、洋服購入費等）、医療費、税金、短期入所（ショート）分＞

※2 「特別なサービスの費用」とは、

- ① 特別な療育等（特別室）の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- ② 特別メニューの提供を行ったことに伴い必要となる費用

災害への対策状況について

問8 貴施設では、防災対策をすすめていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1 防災訓練、防災教育を行っている | 2 食料、水、資機材などを備蓄している |
| 3 災害対応マニュアルをつくっている | 4 災害援助決定など、避難施設との相互協力体制を整えている |
| 5 災害時の協定について、他県の施設などと広域的な相互協力体制を整えている | 6 自家発電のための設備を整えている |
| 7 その他（ ） | 8 していない |

問9 貴施設では、市町村が行う福祉避難所の指定の取り組みについて、どのようにお考えですか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--|
| 1 福祉避難所の指定を求めている |
| 2 取り組みの必要性は認めるが、人的不足により災害時の受入れは難しい |
| 3 取り組みの必要性は認めるが、施設の能力的に災害時の受入れは難しい |
| 4 取り組みの必要性は認めるが、本来の入所（入院、入居）者への対応に支障がでるため難しい |
| 5 市町村で福祉避難所の指定をしていない |
| 6 その他（ ） |
| 7 取り組みの必要性を感じない |

5

問16 貴施設では、令和元年度中に「避難確保計画」に基づく避難訓練を実施、又は実施する予定はありますか。（○はひとつ）

- | | | |
|--------|--------|----------------|
| 1 実施済み | 2 実施予定 | 3 実施しない → 問17へ |
|--------|--------|----------------|

（問17 問16で「3 実施しない」を選択した場合のみお答えください。）

問17 避難訓練を実施しない理由は何ですか。（○は一つまで）

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1 具体的な訓練の方法がわからない | 2 訓練する余裕がない |
| 3 実施義務があることを知らなかった | 4 その他（ ） |

問18 災害時要配慮者の防災について、日ごろお考えのことがあれば自由にお書き下さい。

※ 平成29年6月に水防法及び土砂災害防止法が一部改正され、浸水想定区域又は土砂災害警戒区域に立地し、かつ市町村の地域防災計画に名称と所在地が定められた施設には、避難確保計画の作成及び同計画に基づく避難訓練の実施が義務付けられました。対象となるかの確認にあたっては、貴施設が所在する市町村へお問い合わせください。

浸水想定区域…河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域であり、河川等管理者である国又は都道府県が指定。土砂災害警戒区域…土砂災害が発生した場合に、住民等の生命又は身体に危害が生じるとおそれると認められる区域であり、都道府県が指定

高齢者虐待防止の取組みについて

問19 「虐待防止」や「不適切ケアの防止」のために、貴施設で取り組んでいることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|---|
| 1 介護理念や組織全体の方針などの職員間での共有 |
| 2 それぞれの職責・職種による責任や役割の明確化 |
| 3 チェックリストやマニュアルの作成 |
| 4 苦情処理体制をはじめとする必要な委員会等の設置・運営 |
| 5 不適切な行為などを職員が報告や通報しやすい体制の整備 |
| 6 上司や先輩にあたる職員が積極的に声をかけ、悩みを聞くような職場環境の整備や職員のストレスケアマネジメントの整備 |
| 7 効率優先や一斉介護や流れ作業を見直し、個別ケアの推進 |
| 8 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手順を定めている |
| 9 必要に応じたアセスメントやケアプランの見直し |
| 10 施設内の職員間のコミュニケーションがとれる環境 |
| 11 施設内での研修の実施 |
| 12 施設外への研修の参加促進 |
| 13 第3者委員会組織の設置、サービスの自己評価、第3者評価の実施 |
| 14 その他（ ） |
| 15 特になし |

7

問10 問9で「1」とお答えの施設は、数日間（一週間程度）の受入可能な人数はどの程度ですか。また、問9で「2」～「7」にお答えの施設は、施設の安全が確認され、必要な経費、物資、人材が提供されることを前提として、数日間（一週間程度）、福祉避難所として受け入れることは可能ですか。（○はひとつ）

- | |
|---|
| 1 現在の入所（入院、入居）者（ご家族含む）に限って受入れ可能
⇒ 何名程度受け入れ可能ですか？ 計 _____ 名程度 |
| 2 要配慮者（ご家族含む）全般について受入れ可能
⇒ 何名程度受け入れ可能ですか？ 計 _____ 名程度 |
| 3 受入れは難しい
⇒ 受入れが困難な理由は何ですか？ 〈理由： _____〉 |
| 4 その他（ ） |

問11 福祉避難所を運営する場合、課題となることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|-----------------------------------|
| 1 初めての万の場合、要配慮者ごとの状況に応じたケアが難しい |
| 2 通常の運営に人員を要するため、避難所対応に人員をまわせない |
| 3 トイレの数が少ない、バリアフリーでないなど、設備面で不安がある |
| 4 その他（ ） |

問12 他施設などから職員の派遣要請があった場合、対応することは可能ですか。（○はひとつ）

- | |
|--|
| 1 派遣に関するマニュアルがあり、対応は可能 |
| 2 派遣に関するマニュアルは無いが、対応は可能 |
| 3 要請があれば、検討する |
| 4 対応は難しい
⇒ 対応が困難な理由は何ですか？ 〈理由： _____〉 |
| 5 その他（ ） |

問13 貴施設は、水防法又は土砂災害防止法に基づく「避難確保計画」の作成対象[※]となっていますか。（○はひとつ）

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 はい → 問14へ | 2 いいえ → 問16へ |
|-------------|--------------|

（問13で「1 はい」を選択された場合のみお答えください。）

問14 貴施設では、「避難確保計画」を作成していますか。

- | | | |
|--------|-------|--------------|
| 1 作成済み | 2 作成中 | 3 未作成 → 問18へ |
|--------|-------|--------------|

（問14で「3 未作成」を選択された場合のみお答えください。）

問15 未作成の理由は何ですか。（○は一つまで）

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1 具体的な作成方法がわからない | 2 作成する余裕がない |
| 3 作成義務があることを知らなかった | 4 その他（ ） |

6

問20 施設における高齢者虐待防止について、日ごろお考えのことがあれば自由にお書き下さい。

成年後見制度の利用状況について

問21 施設において、現在成年後見制度を利用している方はいますか。

- | | | |
|-------------|-------|---------|
| 1 いる → 問22へ | 2 いない | 3 わからない |
|-------------|-------|---------|

（問21で「1 いる」を選択した場合のみお答えください。）

問22 成年後見制度を利用している方の人数を、類型ごとに回答してください。

1 補助類型	人	2 補佐類型	人
3 後見類型	人	4 任意後見制度の利用	人
5 わからない	人		

9ページは、「退所者に関する調査」、
10・11ページは、「新規入所者に関する調査」です。
ご記入をお願いいたします。

8

【退所者調査】

平成30年10月1日から令和元年9月30日までの期間に、貴施設を退所(死亡を含む)した方(全数)の状況を、1行が退所者1人分となるように記入してください。
この期間の退所者が15名を超える場合は、最近の退所(期間末)からさかのぼって最大15名分を記入して下さい。

退所者	退所年月	退所(死亡)年月	性別	退所時の年齢	退所時点の要介護度	退所の理由	施設の種類
例	H 25 8	R 1 6	男	80	要介護1	要介護1(要介護1)	要介護1(要介護1)
1			男・女				
2			男・女				
3			男・女				
4			男・女				
5			男・女				
6			男・女				
7			男・女				
8			男・女				
9			男・女				
10			男・女				
11			男・女				
12			男・女				
13			男・女				
14			男・女				
15			男・女				

9

【新規入所者調査】

平成30年10月1日から令和元年9月30日までの期間に、新たに貴施設に入所した方(全数)の入所時点の状況を、1行が新規入所者1人分となるように記入してください。
この期間の新規入所者が15名を超える場合は、最近の入所(期間末)からさかのぼって最大15名分を記入して下さい。

入所者	入所年月	入所申込年月	申込み時点の要介護度	性別	入所時の年齢	入所時点の要介護度	入所時点の日常生活自立度	入所時点の認知症の程度
例	R 1 6	H 30 8	要介護1	男	80	要介護1	要介護1	要介護1
1				男・女				
2				男・女				
3				男・女				
4				男・女				
5				男・女				
6				男・女				
7				男・女				
8				男・女				
9				男・女				
10				男・女				
11				男・女				
12				男・女				
13				男・女				
14				男・女				
15				男・女				

10

利用者の保険料所得税(数字で記入)(不明の場合は「不明」と記載)	入所直前の居所	(1)関係人数	(2)主な介護者	(3)主な介護者の状況	(4)入所直前の利用サービス	入所者
例	要介護1	要介護1	要介護1	要介護1	要介護1	要介護1
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

これで調査は終了です。御協力ありがとうございました。

11

介護サービス事業所調査のお願い

日頃より本県の介護・高齢者福祉行政にご理解、ご協力をいただき、感謝申し上げます。
現在長野県では、第7期長野県高齢者プラン（2018年度（平成30年度）～2020年度（令和2年度））に定めた基本目標の達成に向け施策を推進していますが、令和3年度からの第8期高齢者プラン（令和3～5年度）を策定するにあたり、その基礎資料とするため、県内の介護サービス事業所の皆様に、事業の実態をお伺いすることになりました。
調査結果につきましては、今後の介護保険事業計画や高齢者福祉施策を検討する際の重要な資料となりますので、ご多忙の中、大変思いますが、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

令和2年 2月 長野県

ご記入に際してのお願い

- 記入の方法**
ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでかまいません。
- 調査の対象**
この調査は令和元年10月1日現在、長野県内で介護サービスを実施されている事業所にお送りいたします。
このページの右下貼付のラベルに貼着の介護サービスについて、各施設にご回答ください。
欄によっては、事業所単位では回答し難い質問もあります。お手数ですが、質問内容により、貴事業所の運営主体の法人等と調整のうえ、お答えください。
- 返信の方法**
随時の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、
令和2年 3月 2日（月） までにご返送ください。
なお、調査票をデータでご希望の場合は、電子メールで送付させていただきますので、kalegoshien@pref.nagano.lg.jpまで、その旨ご連絡ください。
- 返送いただいた回答について**
調査結果はすべて統計的に処理しますので、公表するにあたっては貴事業所の状況が特定されることはございません。
- 調査の問い合わせ先**
調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。
長野県 健康福祉部 介護支援課 計画係 担当：近藤
TEL：026（235）7111（直通）
FAX：026（235）7394
※ なお、本調査は、株式会社サベイリサーチセンターに一部委託しております。

事業所の概要について

貴事業所の名称、介護保険事業所番号（ご確認ください。相違している場合は、修正願います。）

--	--

1

問1 貴事業所の開設年月をご記入ください。なお、介護事業（介護保険指定サービスに限らず）を開始した年月が開設年月と異なる場合は、下記欄に別途ご記入ください。

貴事業所の 開設年月	昭和・平成・令和	年	月	介護事業の 開始年月	昭和・平成・令和	年	月
---------------	----------	---	---	---------------	----------	---	---

※ 名称変更や合併をした場合は、変更・合併前の事業所の開設年月及び介護事業の開始年月をご記入ください。

問2 貴事業所における指定介護サービスの10月1ヶ月間の利用状況等をおうかがいします。
表紙記載のサービスについてのみご記入ください。（介護予防サービスも含む）

		平成30年10月	令和元年10月
訪問介護事業所	介護・介護予防サービス	実利用者数	人
		延べ訪問回数	回
		延べ訪問時間数	時間
	介護予防・日常生活支援総合事業	実利用者数	人
	延べ訪問回数	回	
	延べ訪問時間数	時間	
訪問看護ステーション	実利用者数	人	
	延べ訪問回数	回	
	延べ訪問時間数	時間	
定例巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	実利用者数	人	
	延べ訪問回数	回	
	延べ訪問時間数	時間	
通所介護事業所	利用定員 ※10月1日現在	人	
	開所日数（稼働日）	日	
	介護・介護予防サービス	実利用者数	人
	延べ利用者数	人	
小規模多機能型居宅介護事業所	介護予防・日常生活支援総合事業	実利用者数	人
		延べ利用者数	人
	利用定員 ※10月1日現在	人	
	実利用者数	人	
	延べ利用者数	人	
	うち、通所サービスの延べ利用者数	人	
	うち、訪問サービスの延べ利用者数	人	
居宅介護支援事業所	うち、宿泊サービスの延べ利用者数	人	
	実利用者数 ※10月1日現在	人	
認知症対応型共同生活介護事業所	利用定員 ※10月1日現在	人	
	延べ利用者数	人	

2

		平成30年10月	令和元年10月
介護老人福祉施設	入所定員数 ※10月1日現在	人	人
	延べ在院者数（※1）	人	人
	うち、空床利用のショートステイの延べ利用者数	人	人
併設ショートステイ	利用定員 ※10月1日現在	人	人
	延べ利用者数	人	人
介護老人保健施設	入所定員数 ※10月1日現在	人	人
	延べ在院者数（※1）	人	人
	うち、空床利用のショートステイの延べ利用者数	人	人
介護医療院	入所定員数 ※10月1日現在	人	人
	延べ在院者数（※1）	人	人
	うち、空床利用のショートステイの延べ利用者数	人	人
介護療養型医療施設	病床数 ※10月1日現在	人	人
	延べ在院者数（※1）	人	人
	うち、空床利用のショートステイの延べ利用者数	人	人
特定施設入居者生活介護サービスの提供施設	入所定員数 ※10月1日現在	人	人
	うち、特定施設入居者生活介護指定の受入者数	人	人
	延べ利用者数（※2）	人	人

※1 月間の延べ数の計算のしかた：平成30年10月および令和元年10月の毎日の在院（在病）者数を合計してください。なお、入所日及び退所日を基としてください。（例：10月1日に入所し、10月15日に退所した人は「15日」とする）
※2 特定施設入居者生活介護サービス提供施設は、当該サービスを算定した人数としてください。

問3 貴事業所における医療的処置（医療的ケア）への対応状況をおうかがいします。

表紙記載のサービスについてのみご記入ください。

① 医療的ケアが必要な利用者・入居者がいますか。（○はひとつ）

- 1 いる ⇒ 令和元年10月1日現在の人数は何人ですか。（ ）人
- 2 いない

② 問3①で「1」に○をつけた事業所におうかがいします。
実施している医療的処置（医療的ケア）の内容と人数をご記入ください。

1 経管栄養（胃ろう・経口・経鼻）	人	2 嚥下吸引	人
3 インシュリン注射（自己注射可）	人	4 インシュリン注射（自己注射不可）	人
5 レスビレーター（人工呼吸器）	人	6 気管切開の処置	人
7 酸素療法	人	8 人工透析	人
9 IVH（中心静脈栄養）	人	10 ストーマ処置	人
11 点滴管理	人	12 尿管置カテーテル	人
13 疼痛の管理	人	14 褥瘡の管理	人
15 その他（ ）	人		

3

職員の状況について

（表紙記載の指定介護サービスに従事する職員についてお答えください）

問4 貴事業所の全従業員数（介護サービス事業以外の従事者を含む。）と、介護サービス事業に従事する職員について、現在の職員数と1年間（平成30年10月1日～令和元年9月30日まで）の採用者数、離職者数（退職、解雇者、出向・出向復帰者も含む。）等をご記入ください。
※ 兼務している職員については、主として従事している仕事（職種）にのみご記入ください。

職員数 (令和元年10月1日現在)			1年間(平成30年10月1日 ～令和元年9月30日まで) の採用者・離職者		左記欄の離職者の 勤続年数
うち女性			採用者数	離職者数	1年未満の者 1年以上～ 3年未満の者
全従業員	正規職員		△	△	
	非正規職員	常勤	△	△	
		非常勤	△	△	
介護サービスに従事する職員	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△	△
	非正規職員	常勤	△	△	△
		非常勤	△	△	△
介護サービスに従事する職員 （介護施設）	正規職員		△	△</	

問5 問4で回答いただいた全従業員の年齢別人数をご記入ください。

20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	不明
人	人	人	人	人	人	人	人

問5-1 問4で回答いただいた過去1年間(平成30年10月1日～令和元年9月30日)の採用者・離職者の年齢別人数を正規・非正規別にご記入ください。

		20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	不明
		人	人	人	人	人	人	人	人
採用者	正規	人	人	人	人	人	人	人	人
	非正規	人	人	人	人	人	人	人	人
離職者	正規	人	人	人	人	人	人	人	人
	非正規	人	人	人	人	人	人	人	人

問6 貴事業所における、職員の職種別^(注1)過不足^(注2)の状況はいかがですか。配置している職種と全体でみた場合の右側の過不足欄(数字)に○をひとつおつけください。

(注1) 1 資格保有者ではなく、その仕事(職種)に就事する者についてお答えください。
(注2) 「不足」とは、要員とする必要のある状態。

	かなり不足	不足	やや不足	適当	過剰
1 訪問介護員	1	2	3	4	5
2 サービス提供責任者	1	2	3	4	5
3 介護職員	1	2	3	4	5
4 看護職員	1	2	3	4	5
5 生活相談員	1	2	3	4	5
6 PT・OT・ST等	1	2	3	4	5
7 介護支援専門員	1	2	3	4	5
全体でみた場合 (上記の1～7について)	1	2	3	4	5

問7 問6で、「全体でみた場合」に、不足している理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 仕事内容のわりに賃金が低い	2 仕事の身体的精神的負担が大きい
3 休日や有給休暇が少ない(取得しづらい)	4 雇用条件が本人の希望と合わない
5 夜勤などの勤務体制が希望と合わない	6 賃金の高い人材の確保が難しい
7 保育施設など福利厚生が十分でない	8 賃金等の条件で他事業所に転職する
9 賃金等の条件で他業種に転職する	10 事業所の立地条件が悪い
11 事業を拡大したいが、人材が確保できない	12 その他 ()

5

問8 貴事業所では、過去1年間(平成30年10月1日～令和元年9月30日まで)に採用した職員の人数や質をどのように評価していますか。(○はひとつ)

(1) 日本人職員について

1 人数・質ともに確保できている	2 人数は確保できているが、質には満足していない
3 質には満足だが、人数は確保できていない	4 人数・質ともに満足できていない

(2) 外国人職員について

1 人数・質ともに確保できている	2 人数は確保できているが、質には満足していない
3 質には満足だが、人数は確保できていない	4 人数・質ともに満足できていない
5 外国人職員はいない	

問9 貴事業所では、人材育成のための取組にあたっての課題は何ですか。

(1) 日本人職員について

(あてはまるものすべてに○)

1 人材育成のための時間が少ない	
2 人材育成のための費用に余裕がない	
3 職員が研修に参加している際の調整・補充等が難しい	
4 指導できる人材が少ない	
5 採用時期が別々で効率的な育成ができない	
6 知識・経験等がまちまちで効率的な育成ができない	
7 育成してもすぐにやめてしまう	
8 その他 ()	
9 特にない	

(2) 外国人職員について

(あてはまるものすべてに○)

1 人材育成のための時間が少ない	
2 人材育成のための費用に余裕がない	
3 職員が研修に参加している際の調整・補充等が難しい	
4 指導できる人材が少ない	
5 採用時期が別々で効率的な育成ができない	
6 知識・経験等がまちまちで効率的な育成ができない	
7 育成してもすぐにやめてしまう	
8 その他 ()	
9 特にない	
10 外国人職員はいない	

問10 貴事業所の現在の従業員の定着状況について、どのように考えていますか。(○はひとつ)

1 定着率が低く困っている	2 定着率は低いけど困っていない
3 定着率は低くない	

6

問11 貴事業所では、職員の早期離職防止や定着促進を図るために、どのような方策をとっていますか。(あてはまるものすべてに○)

1 資金・労働時間等の労働条件(休暇を取りやすくすることも含める)を改善している	
2 能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映している	
3 職員の仕事内容と必要な能力等を明示している	
4 キャリアに応じた給与体系を構築している	
5 非正規社員から正社員への転換の機会を設けている	
6 新人の指導担当・アドバイザーを置いている	
7 能力開発を充実させている(社内研修実施、社外研修等の受講・支援等)	
8 管理者・リーダー層の部下育成や動機付け能力向上に向けた教育研修に力を入れている	
9 労働時間(時間率・短時間率)の希望を聞いています	
10 仕事内容の希望を聞いています(待ち時間の移動など)	
11 悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている(メンタルヘルスケア)	
12 疼痛対策など健康増進に力を入れている	
13 職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(定期的なミーティング、意見交換会、チームアップ等)	
14 経営者・管理者と従業員が経営方針、ケア方針を共有する機会を設けている	
15 業務改善や効率化等による働きやすい職場作りを入れている	
16 福利厚生を充実させ、職場内の交流を深めている(カラオケ、ボーリングなどの同好会、健康診断などの実施を含む)	
17 職場環境を整えている(休憩室、談話室など)	
18 子育て支援を行っている(子ども預かり所を設ける、保育費用支援等)	
19 その他 ()	
20 特に効果はとっていない	

問11-1 最も効果があった方策は何ですか。問11の中から3つまで選んで、番号をご記入ください。

問12 貴事業所では、新規人材の確保について、どのような取組を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1 定期的に求人誌への掲載などを行っている	
2 就職説明会への参加を行っている	
3 福祉専門学校等教育機関との連携を図っている	
4 ハローワークとの連携を図っている	
5 社会福祉協議会との連携を図っている	
6 人材派遣会社との連携を図っている	
7 無資格者でも採用を行い、採用後に資格取得講座を受講させている	
8 採用時に給与(賞与・手当含む)を他社より好条件に設定している	
9 採用時に労働日数・経験の希望をできるだけ聞き入れている	
10 育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている	
11 採用時に仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている	
12 インターンシップ制度を導入している	
13 その他 ()	
14 特に効果はとっていない	

問12-1 最も効果があった方策は何ですか。問12の中から3つまで選んで、番号をご記入ください。

7

問13 貴事業所では、人材育成のための取組にあたって、どのような方策をとっていますか。(あてはまるものすべてに○)

1 教育・研修計画を立てている	
2 教育・研修の責任者(兼任を含む)もしくは担当部署を決めている	
3 採用時の教育・研修を充実させている	
4 職員に後進の育成経験を持たせている	
5 能力の向上が認められた者は、配置や処遇に反映している	
6 法人全体で連携して育成に取り組んでいる	
7 自治体や、業界団体等主催する教育・研修には積極的に参加させている	
8 地域の商業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる	
9 その他 ()	
10 いずれも行っていない	

問13-1 最も効果があった方策は何ですか。問13の中から3つまで選んで、番号をご記入ください。

問14 今後新たに外国人職員を活用する予定はありますか。

1 予定がある	2 予定はない	3 わからない・未定
---------	---------	------------

(問14で「1 予定がある」を選択された場合のお答えください。)
問14-1 どのような受入れ方法を予定していますか。(○はいくつでも)

1 技能実習生	2 E P Aによる受入れ
3 留学生・就学生	4 その他 ()
5 わからない・未定	

問15 外国人職員の受入れにあたって、国や行政に要望することは何ですか。受入れ予定の有無を問わずお答えください。(○はいくつでも)

1 日本語学習支援	2 介護の専門的知識学習支援
3 住居支援	4 地域による受け入れサポート
5 外国人労働者受入制度の周知・情報提供	6 その他 ()
7 要望はない	

問16 調査対象サービスにおける、平成31年4月1日～令和元年9月30日の間の介護従事者の給与等(手当・一時金を含む)の状況についてお答えください。(○はひとつ)

1 給与等を引き上げた ⇒ 問16-1へ	
2 平成30年度の給与水準を維持しているが、1年以内に引き上げる予定 ⇒ 問16-1へ	
3 平成30年度の給与水準を維持しており、1年以内に引き上げる予定はなし ⇒ 問16-6へ	
4 給与等を引き下げた ⇒ 問16-6へ	
5 その他 ()	

問16-1 問16で「1」または「2」に○をつけた事業所にお答えください。

引き上げ(手当の新設を含む)の状況をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げた(予定)	
2 定期昇給(毎年一定の時期に事業所の昇給制度に従って行われる昇給)を実施(予定)	
3 毎月支給される各種手当の引き上げまたは新設(予定) ⇒ 問16-2へ	
4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設(予定)	
5 その他 ()	

8

問16-2 問16-1で「3」に○をつけた事業所にお伺いします。

手当等の引き上げまたは新設を行ったものについてお伺いします。

(あてはまるものすべてに○)

1 夜勤手当・夜勤待機手当	2 時間外手当(早朝・深夜・休日手当等)
3 家族(扶養)手当	4 通勤手当・交通費
5 移動手当	6 雑務手当(役付手当等)
7 資格手当	8 研修手当
9 処遇改善手当	10 その他()

問16-3 問16で「1」または「2」に○をつけた事業所にお伺いします。

給与等の引き上げの理由をお伺いします。(あてはまるものすべてに○)

1 平成29年4月の介護報酬改定(介護職員処遇改善加算を除く)を踏まえて給与等を引き上げた
2 平成29年4月の介護職員処遇改善加算を踏まえて給与等を引き上げた
3 令和元年10月の介護報酬改定(介護職員等特定処遇改善加算を除く)を踏まえて給与等を引き上げた(予定を含む)
4 令和元年10月の介護職員等特定処遇改善加算を踏まえて給与等を引き上げた(予定を含む)
5 平成29年4月及び令和元年10月の介護報酬改定や介護職員処遇改善加算に関わらず給与等を引き上げた(予定を含む)
6 その他()

問16-4 問16で「1」または「2」に○をつけた事業所にお伺いします。

給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者についてお伺いします。

(あてはまるものすべてに○)

1 施設・事業所の職員全員について、給与等を引き上げた(予定)
2 介護従事者(※1)全員について、給与等を引き上げた(予定)
3 介護職員(※2)全員について、給与等を引き上げた(予定)
4 何らかの要件に該当した介護従事者のみ、給与等を引き上げた(予定) ⇒ 問16-5へ
5 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

注1) 介護職員のほか、看護職員、生活相談員・支援指導員、ケアマネジャー、OT・PT・STなどを含みます。
注2) 直接介護を行う人を行い、訪問介護員は含みません。

問16-5 問16-4で「4」に○をつけた事業所にお伺いします。

給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件についてお伺いします。

(あてはまるものすべてに○)

1 勤続年数を要件(10年以上)	2 勤続年数を要件(10年未満)
3 経歴年数を要件	4 資格の保有を要件
5 サービス提供責任者を要件	6 主任介護支援専門員を要件
7 勤務形態(常勤・非常勤)を要件	8 雇用形態(正規・非正規)を要件
9 勤務時間を要件	10 管理職(ユニットリーダーを除く)
11 管理職以外の者	12 人事評価に基づいて
13 その他()	

問16-6 問16で「3」または「4」に○をつけた事業所にお伺いします。

給与等の引き上げを行わなかった理由をお伺いします。(あてはまるものすべてに○)

1 平成31年3月末までに給与等を引き上げているため
2 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため
3 現在の給与水準が他の施設・事業所と比べ高いため
4 経営が安定しないため
5 連収分を借入金返済にあてたため
6 介護報酬の収入が減少したため
7 支出が収入を上回ったため
8 その他()

問17 介護職員処遇改善加算の届出状況について、お伺いします。(○はひとつ)

1 届出をしている(届出予定を含む)	2 届出をしていない ⇒ 問17-2へ
--------------------	---------------------

問17-1 問17で「1」に○をつけた事業所にお伺いします。

賃金改善の項目について、お伺いします。(あてはまるものすべてに○)

1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げることで対応(予定)
2 定期昇給を実施することで対応(予定)
3 毎月支給される各種手当として対応(予定)
4 一時金(賞与・その他の臨時支給分)として対応(予定) ⇒ 支給時期 月

問17-2 問17で「2」に○をつけた事業所にお伺いします。

届出を行わない理由をお伺いします。(あてはまるものすべてに○)

1 対象とならないサービスがあるため	2 事務作業が煩雑
3 追加費用負担の発生	4 利用者負担の発生
5 非常勤職員等の処遇上の問題	6 賃金改善の必要がない
7 昇進要件を達成できない	8 今後の取扱いが不明
9 その他()	

問18 貴事業所では、下記の資格取得や研修受講等を、職員の職位、職責または職務内容等にに応じた任用等の要件としていますか。まだ要件を定めていない事業所は、今後、要件にする予定がありますか。(それぞれ○はひとつ)

	している	今後する予定	予定はない
介護福祉士等資格の取得	1	2	3
長野県福祉職員生涯研修の受講(長野県社協実施)	1	2	3
介護プロフェッショナルキャリアアップ奨励制度の段階認定(シルバーサービス振興会実施)	1	2	3
介護福祉士会等諸団体主催研修の受講	1	2	3
その他の研修()	1	2	3

9

10

問19 職員給与についてお伺いします。調査対象サービス以外のサービス等一休前に会計を行っている事業所は、会計を一休前に行っている介護保険サービス等も含めて、ご記入ください。

※ 複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類してご記入ください。

	常 勤			非 常 勤		
	勤続 年数 (小計・大計)	平均 勤続 年数 (小計・大計)	給与・賞与等 西万 千 円	実 人 数	平均 勤続 年数 (小計・大計)	給与・賞与等 西万 千 円
1 医師						
2 看護師						
3 診療助手						
4 OT・PT・ST						
5 生活相談員・支援員等						
6 介護職員(※1)(※2)						
7 うち 介護福祉士						
8 サービス 提供責任者						
9 介護支援士						
10 全職員						

【換算数の計算式】

職員の1週間の勤務時間
施設が定めている1週間の勤務時間
※1ヶ月に数回の勤務がある場合
職員の1ヶ月の勤務時間
施設が定めている1週間の勤務時間×4(週)
※左記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで計上してください。得られた数値が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。

経営の状況について

(表紙記載の指定介護サービス事業についてお答えください)

問20 貴事業所の介護サービス事業の平成30年度の事業活動資金収支差額(※1)は、平成29年度と比較して、どのように変化しましたか。(○はひとつ)

1 平成29年度と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度増加した
2 平成29年度と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度増加した
3 平成29年度と比較して事業活動収支差額(売上総利益)は、ほぼ変わらない
4 平成29年度と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度減少した
5 平成29年度と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度減少した
6 その他()

※ 事業活動収入額から事業活動支出額を差し引いた金額

問21 貴事業所では、経営面での安定化・効率化を図るため、どのような取組をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1 新規に介護保険の指定介護サービス事業の種類を増やしている
2 新規に保険給付外の介護サービス事業を始めている・種類を増やしている
3 事業規模を拡張している
4 事業規模を縮小している
5 事業所(施設)の稼働率(利用率)の向上、または新規利用者を増やしている
6 利用者を要介護度の高い者に絞っている
7 人員費従価を圧縮している(給与水準切り下げ、人員削減等)
8 正社員を減らし、非正社員を増やしている
9 一部の業務(給食、清掃等)を外部に委託している、または増やしている
10 一部の業務(給食、清掃等)の外注委託をやめた、または減らしている、あるいは単価を引き下げている
11 燃料・光熱水費の節約や契約単価の見直し、リースの導入等により諸経費を削減している
12 ボランティアを受け入れている
13 派遣労働者を活用している、または増やしている
14 派遣労働者の活用をやめた、または減らしている
15 ICT、介護ロボットの活用により業務の効率化を図っている
16 その他()
17 特に対応していない

問21-1 最も効果があつた方策は何ですか。問21の中から3つまで選んで、番号でご記入ください。

11

12

問22 貴事業所が介護サービス事業を運営する上での課題は何ですか。(〇は主なものをつつで)

- 1 新規利用者の獲得が困難
- 2 利用者のサービス利用の継続
- 3 利用者1人あたりの利用量が少ない
- 4 設備・スタッフなどが不足し量的に利用者のニーズに応えられない
- 5 利用者や家族が介護保険制度やサービスをよく理解していない
- 6 利用者からの苦情や事故への対応
- 7 訪問や送迎が非効率(エリアが広い等)
- 8 良質なスタッフの確保が困難
- 9 スタッフが短期間で離職してしまう
- 10 スタッフの人材育成
- 11 責任者など中堅人材の確保・育成
- 12 他のサービス事業所との競合が激しい
- 13 ケアマネジャーなど他事業所・他職種との連携
- 14 他のサービス事業所との連携
- 15 医療機関との連携
- 16 地域との連携
- 17 介護報酬が低い
- 18 その他 ()
- 19 特に課題はない

問23 貴事業所の介護サービス事業について、今後どのような方向性をお考えですか。介護サービスの種類、事業所の規模、人件費の総額についてお問い合わせ。(それぞれ〇はひとつ)

	増やす (拡大する)	減らす (縮小する)	変化なし	わからない
介護サービスの種類	1	2	3	4
事業所の規模	1	2	3	4
人件費の総額	1	2	3	4

問24 問23で、介護サービスの種類を「1」に〇をつけた事業所にお伺いします。

増やす予定のサービスは何ですか。(介護予防を含みます)(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1 (介護予防) 居宅介護支援 | 2 訪問介護 |
| 3 (介護予防) 訪問入浴介護 | 4 (介護予防) 訪問看護 |
| 5 (介護予防) 訪問リハビリテーション | 6 通所介護(デイサービス) |
| 7 (介護予防) 通所リハビリテーション | 8 (介護予防) 短期入所生活介護 |
| 9 (介護予防) 短期入所療養介護 | 10 (介護予防) 居宅療養管理指導 |
| 11 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 | 12 (介護予防) 福祉用具貸与 |
| 13 (介護予防) 特定福祉用具販売 | 14 (介護予防) 住宅改修 |
| 15 定額巡回・随時対応型訪問介護看護 | 16 夜間対応型訪問介護 |
| 17 (介護予防) 認知症対応型通所介護 | 18 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 |
| 19 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 | 20 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 21 看護小規模多機能型居宅介護 | 22 介護予防・日常生活支援総合事業 |

問25 貴事業所では、サービスの質の向上のために、どのような取組に力を入れていますか。(〇は主なものをつつで)

- 1 ケアカンファレンスの定期的な開催
- 2 利用者からの相談窓口の設置
- 3 サービス提供マニュアルの作成
- 4 職員・スタッフの継続的な研修・OJTの実施
- 5 事業者間での情報交換・交流への参加
- 6 情報開示、第三者評価
- 7 介護相談員の受け入れ
- 8 サービス利用者の満足度調査の実施
- 9 サービス自己評価基準による定期的な検証
- 10 その他 ()
- 11 特に何もしていない

問26 調査票表紙記載の調査対象サービスの会計区分について、お問い合わせします。(〇はひとつ)

- 1 単独会計
調査対象サービス(調査票表紙記載のサービス)ごとに収入・費用が区分できるもの
・サービス別内部等により、サービスごとに収入・費用の区分を行い、調査対象サービスがわかる場合は、単独会計とする
- 2 一体的会計
調査対象サービス(調査票表紙記載のサービス)とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず、一体で計上しているもの
・収入は、調査対象サービスを把握しているが、支出は他の併設サービスと一体的にしか把握していないなど、部分的に調査対象サービス分の収入・支出を把握している場合も一体的会計とする

問27 調査票表紙記載の調査対象サービスについて、貴事業所が採用している会計基準は次のどれになりますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------------------------|--------------|
| 1 指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針 | 2 社会福祉法人会計基準 |
| 3 介護老人保健施設会計・経理準則 | 4 病院会計準則 |
| 5 医療法人会計基準 | 6 企業会計 |
| 7 公益法人会計基準 | 8 NPO法人会計基準 |
| 9 その他 () | |

問28 上記で回答いただいた貴事業所が採用している会計基準に基づき、平成30年度決算期数値(損益計算書①事業活動収益、②事業活動費用)をご記入ください。

※単独会計の場合は調査対象サービス(調査票表紙記載のサービス)について、一体的会計の場合は会計を一体的に行っている介護保険サービスを全てご記入ください。会計基準については下表の例を参考に、あてはまるページにご記入ください。

項目	会計基準	指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針	社会福祉法人会計基準	介護老人保健施設会計・経理準則	病院会計準則	企業会計	その他
1 損益計算書 (1)事業活動収益 (2)事業活動費用	15 頁	16 頁	17 頁	18 頁	19 頁	20 頁	

「指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針」による会計を行っている場合

問28 調査対象のサービス(調査票表紙記載のサービス)の平成30年度の決算期数値をご記入ください。困難な場合は、直近の決算期の数値をご記入ください。

※1 問26において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス(調査票表紙記載のサービス)分のみについて、ご記入ください。
※2 問26において「一体的会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービスを全てご記入ください。

1 事業活動計算書(損益計算書)

(1)事業活動収益

科 目	十億	百万	千	円
1) 事業活動収益				
1 介護保険の介護料収入	計			
(1)調査対象サービス分(※1)				
(2)併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
2 利用者等利用料収入	計			
(1)調査対象サービス分(※1)				
(2)併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
(3)管理費収入				
(4)その他の利用料収入				
3 その他の事業収入	計			
(1)補助金収入				
(2)市町村特別事業収入				
(3)受託収入				
(4)その他				
4 その他の収入				
5 国庫補助金等特別独立金取崩額				
6 介護報酬金定減	▲			
1) 事業活動収益計(上記1～6の計)				

(2)事業活動支出

科 目	十億	百万	千	円
II) 事業活動支出				
1 人件費				
2 経費	計			
(1)直接介護支出(光熱水費など)				
(2)一般管理支出(通信費、雑費料、保険料、租税公課など)				
うち委託費(給食委託、送迎委託、清掃委託など)				
3 減価償却費				
4 徴収不能額				
5 引当金繰入				
6 その他(上記1～5に該当しないもの)				
II) 事業活動支出計(上記1～6の計)				
事業活動外収入のうち借入金利息補助金収入				
事業活動外支出のうち借入金利息				
特別支出のうち「法人税等」				

「社会福祉法人会計基準」による会計を行っている場合

問28 調査対象のサービス(調査票表紙記載のサービス)の平成30年度の決算期数値をご記入ください。困難な場合は、直近の決算期の数値をご記入ください。

※1 問26において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス(調査票表紙記載のサービス)分のみについて、ご記入ください。
※2 問26において「一体的会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービスを全てご記入ください。

1 事業活動収支計算書(損益計算書)

(1)サービス活動収益

科 目	十億	百万	千	円
(1) サービス活動収益				
1 介護保険事業収益				
1 介護保険の介護料収益	計			
(1)調査対象サービス分(※1)				
(2)併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
2 利用者等利用料収益	計			
(1)調査対象サービス分(※1)				
(2)併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
(3)その他の利用料収益				
3 その他の事業収益	計			
(1)補助金収益				
(2)市町村特別事業収益				
(3)受託事業収益				
(4)その他の事業収益				
4 介護報酬査定減	▲			
II) その他の収益				
(1) サービス活動収益計(上記の計)				

(2)サービス活動費用

科 目	十億	百万	千	円
II) 事業活動支出				
1 人件費				
2 事業費(給食費、介護用品費、医薬品費等)				
3 事務費(水道光熱費、郵便費、賃借料、後援会費等)				
うち業務委託費(給食委託、送迎委託、清掃委託など)				
4 減価償却費				
5 国庫補助金等特別独立金取崩額	▲			
6 徴収不能額				
7 引当金繰入				
8 その他				
(2) サービス活動費用計(上記の計)				
事業活動外収入のうち「借入金利息補助金収入」				
事業活動外支出のうち「借入金利息」				

「介護老人保健施設会計・経理準則」による会計を行っている場合

問28 調査対象のサービス(調査票表紙記載のサービス)の平成30年度の決算期数値をご記入ください。
困難な場合は、直近の決算期の数値をご記入ください。

※1 問28において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス(調査票表紙記載のサービス)分のみについて、ご記入ください。
※2 問28において「一体的会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービス分を含めてご記入ください。

1 損益計算書

科 目	十	百	千	円
1) 事業活動収入	(この行は記入しないでください)			
1) 施設運営事業収益				
1 介護保険の介護料収入	計			
(1) 介護老人保健施設介護料収益				
(2) 併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
2 利用者等利用料収益	計			
(1) 介護老人保健施設利用料収益				
(2) 併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
(3) その他の利用料収益				
3 その他の事業収益	計			
(1) 特定老人保健施設運営費				
(2) 介護報酬査定減	▲			
(3) その他				
1) 施設運営事業収益計(上記1～3の計)				

(2) 事業活動支出

科 目	十	百	千	円
II) 施設運営事業費用	(この行は記入しないでください)			
1 給与費				
2 材料費				
3 経費	(給食費、被服費、療養費、保険料、 福利金費、徴収不能額など)			
4 委託費	(給食委託、送迎委託、清掃委託など)			
5 研修費				
6 減価償却費				
7 本部費				
8 役員報酬				
9 その他				
II) 施設運営事業費用計(上記1～9の計)				
施設運営事業外費用のうち「支払利息」				
特別損失のうち「法人税等」				

17

「病院会計準則」による会計を行っている場合

問28 調査対象のサービス(調査票表紙記載のサービス)の平成30年度の決算期数値をご記入ください。
困難な場合は、直近の決算期の数値をご記入ください。

※1 問28において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス(調査票表紙記載のサービス)分のみについて、ご記入ください。
※2 問28において「一体的会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービス分を含めてご記入ください。

1 損益計算書

科 目	十	百	千	円
1) 事業活動収入	(この行は記入しないでください)			
1) 医療・介護収益				
1 医療収益	計			
2 介護収益	計			
(1) 介護サービス収益				
ア 調査対象サービス分(※1)				
イ 併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
(2) 利用者等利用料収益	小計			
3) 介護サービス収益				
ア 調査対象サービス分(※1)				
イ 併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
2) その他の利用料収益	小計			
(3) その他の介護収益	小計			
1) 介護報酬査定減	▲			
2) その他				
1) 医療・介護収益計(上記1～2の計)				

(2) 事業活動支出

科 目	十	百	千	円
II) 医療・介護費用	(この行は記入しないでください)			
1 材料費				
2 給与費				
3 委託費(給食委託、送迎委託、清掃委託など)				
4 設備関係費(看護費、地域ケア、研修費、 固定資産費、設備整備費など)				
うち、減価償却費				
5 研究研修費				
6 経費(水道光熱費、保険料、租税公課など)				
7 本部費(職員)				
8 その他				
II) 医療・介護費用計(上記1～8の計)				
医療・介護外費用のうち「支払利息」				
臨時費用のうち「法人税、住民税及び事業税負担額」				

18

「企業会計」による会計を行っている場合

問28 調査対象のサービス(調査票表紙記載のサービス)の平成30年度の決算期数値をご記入ください。
困難な場合は、直近の決算期の数値をご記入ください。

※1 問28において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス(調査票表紙記載のサービス)分のみについて、ご記入ください。
※2 問28において「一体的会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービス分を含めてご記入ください。

1 損益計算書

科 目	十	百	千	円
1) 事業活動収入	(この行は記入しないでください)			
1) 事業活動収入				
1 介護保険の介護料収入	計			
(1) 調査対象サービス分(※1)				
(2) 併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
2 利用者等利用料収入	計			
(1) 調査対象サービス分(※1)				
(2) 併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
(3) 管理費収入				
(4) その他の利用料収入				
3 その他の事業収入	計			
(1) 補助金収入				
(2) 市町村特別事業収入				
(3) 受託収入				
(4) その他				
4 その他の収入				
5 介護報酬査定減	▲			
1) 事業活動収入計(上記1～5の計)				

(2) 事業活動支出

科 目	十	百	千	円
II) 売上原価	(この行は記入しないでください)			
1 人件費				
(給食材料費、薬剤費、光熱水費、福利厚生費、 旅行交通費、研修費、通信運搬費、修繕費、 賃借料、保険料、租税公課 など)				
うち委託費(給食委託、送迎委託、清掃委託 など)				
3 減価償却費				
4 国庫補助金等特別積立金取崩額	▲			
5 その他の売上原価				
II) 売上原価計(上記1～4の計)				
III) 本部経費配当額				
(事業所において負担している本部経費)				
IV) 営業外収益				
(受取利息、受取配当金、補助金収入など)				
V) 営業外費用				
(支払利息、徴収不能額など)				
VI) 特別利益				
VII) 特別損失				
VIII) 法人税、住民税及び事業税				

19

その他の会計基準 による会計を行っている場合

問28 調査対象のサービス(調査票表紙記載のサービス)の平成30年度の決算期数値をご記入ください。
困難な場合は、直近の決算期の数値をご記入ください。

※1 問28において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス(調査票表紙記載のサービス)分のみについて、ご記入ください。
※2 問28において「一体的会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービス分を含めてご記入ください。

1 事業活動収支計算書(損益計算書)

科 目	十	百	千	円
(1) 経常収益	(この行は記入しないでください)			
1) 介護保険事業収益				
1 介護保険の介護料収益	計			
(1) 調査対象サービス分(※1)				
(2) 併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
2 利用者等利用料収益	計			
(1) 調査対象サービス分(※1)				
(2) 併設サービス分(一体的会計のみ記入)				
(3) その他の利用料収益				
3 その他の事業収益	計			
(1) 補助金収益				
(2) 市町村特別事業収益				
(3) 受託事業収益				
(4) その他の事業収益				
4 介護報酬査定減	▲			
II) その他の収益				
(1) 経常収益計(上記の計)				

(2) サービス活動費用

科 目	十	百	千	円
(2) 経常費用	(この行は記入しないでください)			
1 事業費				
(1) 人件費				
(2) その他経費(給食費、介護用品費、医薬品費等)				
うち業務委託費(給食委託、送迎委託、清掃委託など)				
2 管理費 (事業所において負担している本部経費を含む)				
うち支払利息				
3 減価償却費				
4 国庫補助金等特別積立金取崩額	▲			
5 徴収不能額				
6 引当金繰入				
7 その他				
(2) 経常費用計(上記の計)				
経常外収益のうち「借入金利息補助金収益」				
経常外収益のうち「借入金利息」				

20

問29 貴事業所の貸借対照表（資産・負債）についておたずねします。

① 貴事業所では、貸借対照表を作成していますか。（○はひとつ）

- 1 作成していない
- 2 調査対象サービス（調査票表紙に記載のサービス）のみで作成
- 3 調査対象サービス以外の介護保険サービス等、一体的に行っている単位で作成
- 4 一体的に会計を行っている事業を含めた単位で作成

→ ② 問29①で「4」に○をつけた事業所におかがいします。

一体的に会計を行っている事業についておたずねします。（あてはまるものすべてに○）

- 1 介護保険サービス事業
- 2 第1種・第2種社会福祉事業（介護保険サービス事業を除く）
- 3 医療・保健事業（介護保険サービス事業を除く）
- 4 上記1～3以外の事業（介護保険サービス事業を除く）

③ 資産・負債について、ご記入ください。

科 目	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	月
I 流動資産											
II 固定資産											
1 基本財産											
2 その他の固定財産											
III 流動負債											
1 短期運営資金借入金											
IV 固定負債											
1 設備資金借入金											
2 長期運営資金借入金											
V 純資産											
1 次期繰越活動収支差額											

※「介護老人保健施設費・福祉事業」(常設事業)により会計を行っている場合は次のとおり区分してください。
・「土地、建物（建物付属設備）」は「その他の固定資産」へ記入
・「利益剰余金合計」は「次期繰越活動収支差額」へ記入

その他(医療的ケアへの対応、虐待防止、ICTの活用等)について
(表紙記載の指定介護サービス事業についてお答えください)

問30 貴事業所において、対応が困難であることを理由に利用を断ったことがある医療行為（医療的ケア）はありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1 経管栄養（胃ろう・経口・経鼻） | 2 痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ） |
| 3 インシュリン注射（自己注射可） | 4 インシュリン注射（自己注射不可） |
| 5 レスビレーター（人工呼吸器） | 6 気管切開の処置 |
| 7 酸素療法 | 8 人工透析 |
| 9 IVH（中心静脈栄養） | 10 ストーマ処置 |
| 11 点滴管理 | 12 吸器器力ターゲル |
| 13 疼痛の管理 | 14 療養の管理 |
| 15 その他（ ） | 16 特になし |

問31 医療的ケアに応えるために有効だと思う対策は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 限定的な医療行為（医療的ケア）が可能とする新しい資格の設置
- 2 看護職員の配置基準を提す
- 3 医療機関との協力体制（オンコールなど）の充実
- 4 医療的ケアのできる介護福祉士の育成、介護職員に対する研修の充実
- 5 その他（ ）

問32 「虐待だと思ふ行為や対応」や「不適切だと思ふ行為や対応」を防止するために、貴事業所で取り組んでいることはありますか。（○はいくつでも）

- 1 介護理念や組織全体の方針などの職員間での共有
- 2 担当者の役割及びそれぞれの職務・階級による責任や役割の明確化
- 3 チェックリストやマニュアルの作成
- 4 苦情処理体制をはじめとする必要な委員会等の設置・運営
- 5 不適切な行為などを職員が報告や通報しやすい体制の整備
- 6 上司や先輩にあたる職員が積極的に声をかけ、悩みを聞くような職場環境の整備や職員のストレスケアマネジメントの整備
- 7 効率優先や一斉介護や流れ作業を見直し、個別ケアの推進
- 8 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手順を定めている
- 9 必要に応じてアセスメントやケアプランの見直し
- 10 施設内の職員間のコミュニケーションがとれる環境
- 11 施設内での研修の実施
- 12 施設外への研修の参加促進
- 13 第3者委員会組織の設置、サービスの自己評価、第3者評価の実施
- 14 その他（ ）
- 15 特になし

問33 介護ロボットを導入したいですか。

- 1 導入したい
- 2 導入したくない

問34 介護ロボット導入にあたっての課題は何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1 導入費用が高額 | 2 有効性を感じない（期待できない） |
| 3 利用者の安全面に不安がある | 4 職員の安全面に不安がある |
| 5 機器に関する情報が少ない | 6 準備・片付けに時間がかかる |
| 7 機器のメンテナンスが大変 | 8 機器を活用した業務改革が必要 |
| 9 機器の動作動作が不安 | 10 研修や使い方の周知が必要 |
| 11 機器の操作が難しい | 12 その他（ ） |

問35 介護ロボット導入に当たり国や行政に要望することは何ですか。（○はいくつでも）

- 1 無料でロボットを使えるようなモデル事業の実施、継続
- 2 補助金額など財政支援があること
- 3 介護保険の加算対象になること
- 4 その他（ ）
- 5 要望はない

問36 現在使用しているICT（情報通信技術）を活用した機器はありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1 介護記録ソフト | 2 介護レセプト作成ソフト |
| 3 リスク情報管理ソフト（事故・ヒヤリハット） | 4 タブレット・スマートフォン |
| 5 電子メール・パソコン | 6 インカム |
| 7 バイタル機器（見守り機器の活用による） | 8 バイタル機器（見守り機器の活用以外） |
| 9 電話・ファクス（インターフォンを含む） | 10 その他（ ） |
| 11 導入していない | |

問36-1 問36で「1～10」に○をつけた事業所におかがいします。

ICT（情報通信技術）の活用について、どの程度満足していますか。

- | | | |
|--------|--------|-------|
| 1 満足 | 2 やや満足 | 3 ふつう |
| 4 やや不満 | 5 不満 | |

地域包括ケアについて

問37 貴事業所では、地域包括支援センターとの連携がとれていますか。（○はひとつ）

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1 十分連携がとれている | 2 連携のどちらの内容とれない内容がある |
| 3 うまく連携がとれていない | 4 どちらとも言えない |
| 5 連携をとる必要性を感じていない | |

問37-1 問37で「2」または「3」に○をつけた事業所におかがいします。

連携がとれていない理由をおたずねします。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------------------------|----------------|
| 1 業務が忙しい | 2 センターの担当者が忙しい |
| 3 センターごとに職員のレベルや対応に違いがある | |
| 4 当該センターの担当者との接する機会が少なく、担当者との連携がとれない | |
| 5 その他（ ） | |

問38 在宅高齢者に対する医療と介護は、連携していると思いますか。（○はひとつ）

- | | |
|----------------|------------------|
| 1 十分連携していると思う | 2 ある程度連携していると思う |
| 3 連携が不十分であると思う | 4 ほとんど連携していないと思う |

問39医療と介護の連携を図るために、どのようなことが必要だとお考えですか。（○は3つまで）

- 1 医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間（ケアマネタイム）を設ける
- 2 在宅高齢者の情報を共有するための統一フォーマット（FAX用紙等）を作成する
- 3 県と県医師会等で作成した「医療と介護との連携マニュアル」を活用する
- 4 医療機関への連絡可能時間を短縮したリストを作成する
- 5 医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する
- 6 在宅医療者の緊急時用のベッドを確保する
- 7 関係者のためのネット上で連絡がとれるようなくみを構築する
- 8 医療（病院・診療所）と介護の役割分担を明確にする
- 9 その他（ ）

問40 事業者の立場からみて、県の高齢者支援の状況をどうお考えですか。（それぞれ○はひとつ）

項 目	かなり充実	まあ充実	やや不足	かなり不足
1 ひどく暮らし高齢者への支援	1	2	3	4
2 高齢者への就労支援	1	2	3	4
3 要介護状態になっても安心して住み続けられる住まいの確保（住宅改修・住み替えの支援など）	1	2	3	4
4 かかりつけ医・歯科医・薬局の普及	1	2	3	4
5 在宅療養の支援体制	1	2	3	4
6 近隣関係など地域のつながり・支え合い	1	2	3	4
7 高齢者も参加できる地域活動・ボランティア活動	1	2	3	4
8 地域包括支援センターへの支援体制	1	2	3	4
9 認知症高齢者への支援体制	1	2	3	4
10 福祉・健康などに係る情報提供体制	1	2	3	4
11 権利擁護への支援体制	1	2	3	4
12 災害時の要援護者への支援体制	1	2	3	4
13 在宅療養・看取りに関する住民啓発	1	2	3	4

ケアマネジャーの方におたずねします

(事業所所属のケアマネジャーの方がお答えください)

※ 事業所所属のケアマネジャーの方がいない場合は、26ページ問45にお読みください

問41 令和元年10月1日現在、何人の給付管理を行っていますか。

介護給付 〇人 予防給付 〇人

問42 ケアマネジャー業務を行う上で、課題としてお考えのことはどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- 介護保険外サービスの種類が少ない
- サービス提供事業者に関する情報が少ない
- 利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない
- 忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が十分とれない
- 地域包括支援センターや行政との連携がうまくとれない
- 問題事例のケアマネジメントの方法がわからない
- 認知症ケアの方法がわからない
- 医療機関との連携がうまくとれない
- 医療に関する知識の習得の機会がない
- 相談する人が身近にいない
- 研修(医療関係を除く)などのスキルアップの場がない
- 所属事務所の関連事業者からのサービスに頼る
- 有料・サ高住の管理者から必要サービスの提供を強要される
- その他()

問43 担当している地域で、事業所数もしくはは定員など、量的に過剰だと感じるサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- (介護予防) 居宅介護支援
- 訪問介護
- (介護予防) 訪問入浴介護
- (介護予防) 訪問看護
- (介護予防) 訪問リハビリテーション
- 通所介護(デイサービス)
- (介護予防) 通所リハビリテーション
- (介護予防) 短期入所生活介護
- (介護予防) 短期入所療養介護
- (介護予防) 居宅介護支援指導
- (介護予防) 特定施設入居者生活介護
- (介護予防) 福祉用具貸与
- (介護予防) 特定福祉用具販売
- 夜間対応型訪問介護
- 定常巡回・夜間対応型訪問介護看護
- (介護予防) 認知症対応型通所介護
- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 介護予防・日常生活支援総合事業
- その他()

問44 担当している地域で、インフォーマルな(制度化されていない)サービスをきめて在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じるサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療
- 相談・話し相手の訪問サービス
- 夜間のホームヘルプサービス
- 夜間の訪問看護
- 入浴のみの短時間での通所サービス
- 食事のみの短時間での通所サービス
- リハビリのみの短時間での通所サービス
- 緊急時の短期入所サービスや宿泊サービス
- 子どもと交流する通所サービス
- 家族が休むための短期入所サービス
- 特になし
- その他()

25

居宅介護支援事業所のケアマネジャーの方におたずねします

問45 病院から退院後に、居宅系介護サービスを利用するために、貴事業所が担当した利用者の状況について、ご記入してください。

【病院から退院し、居宅系介護サービスを利用する者の調査】

平成30年7月1日から令和元年10月1日までの期間に、貴事業所が担当した(している)、病院から退院し、居宅系の介護サービスを利用している利用者の状況を、1行が利用者1人分となるように記入してください。この期間に対象となる利用者が10名を超える場合は、最近の入所(期間末)からさかのぼって最大10名分を記入してください。

問5の選択肢	問6・問7の選択肢
1 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	支1 要支援1
2 心疾患	支2 要支援2
3 がん悪性	支3 要介護1
4 呼吸器系疾患(肺炎、肺がん等)	支4 要介護2
5 糖尿病(血糖コントロール不良)	支5 要介護3
6 認知症(アルツハイマー病等)	支6 要介護4
7 骨折(大股骨、その他)	支7 要介護5
8 認知症	支8 要介護6
9 腎臓病	支9 要介護7
10 骨髄・神経障害	支10 要介護8
11 その他	支11 要介護9
12 不明	支12 不明

利用 者	問1		問2		問3	問4	問5		問6		問7		問8		
	入院年月		退院年月				性別	退院時の 要介護 状態	入院の主たる 原因疾患 (※番号記載)		入院前の 要介護度 (○はひとつ)		退院後の 要介護度 (○はひとつ)		退院時点の 日常生活 自立度
	年	月	年	月					1	2	3	4	5	6	
例	H	31	R	1	男	30	①	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	年	月	日	男・女	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	
							2	3	4	5	6	7	8		
							3	4	5	6	7	8			
2	2	年	月	日	男・女	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	
							2	3	4	5	6	7	8		
							3	4	5	6	7	8			
3	3	年	月	日	男・女	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	
							2	3	4	5	6	7	8		
							3	4	5	6	7	8			
4	4	年	月	日	男・女	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	
							2	3	4	5	6	7	8		
							3	4	5	6	7	8			
5	5	年	月	日	男・女	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	
							2	3	4	5	6	7	8		
							3	4	5	6	7	8			
6	6	年	月	日	男・女	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	
							2	3	4	5	6	7	8		
							3	4	5	6	7	8			
7	7	年	月	日	男・女	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	
							2	3	4	5	6	7	8		
							3	4	5	6	7	8			
8	8	年	月	日	男・女	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	
							2	3	4	5	6	7	8		
							3	4	5	6	7	8			
9	9	年	月	日	男・女	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	
							2	3	4	5	6	7	8		
							3	4	5	6	7	8			
10	10	年	月	日	男・女	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	
							2	3	4	5	6	7	8		
							3	4	5	6	7	8			

26

さいごに(全ての事業所の方におたずねします)

問46 利用者やその家族からのクレームや要望などで、対応が困難だったケースにどのようなことがありますか。(○はいくつでも)

- 保険外サービス、契約外サービスの要求
- 事故発生時の対応(損害賠償など)
- 料金設定や、支払いに関すること
- 財産管理や遺言相続など家族間のトラブル解決への介入依頼
- 契約終了時の利用料の精算や、返物の引き取りなど
- その他()
- 特になし

問47 高齢者が、介護(介助)が必要になった場合でも在宅での生活を維持・継続していくための条件として、何が重要であるとお考えですか。(○は3つまで)

- 家族の理解、協力
- 地域の理解、支援体制
- 日曜日・祝日・早朝・夜間等における在宅サービス提供体制の整備
- 必要時にいつでも宿泊可能な施設等の整備(ショートステイを含む)
- 医療面での支援体制
- 配達サービスの充実
- 移送サービス・外出支援サービスの充実
- パリアフリー等の住環境の整備
- 低額で入居できる高齢者向け住宅の充実
- 成育後見制度・日常生活自立支援事業等の後見サービスの充実
- 家族に対する相談・支援体制
- その他()

問48 介護保険制度について、日頃感じていることがありましたら、ご自由にお書きください。

これで調査は終了です。

多項目にわたり、調査にご協力いただき、ありがとうございました。

28

問9・問10の選択肢	問11(1)の選択肢	問12の選択肢	問13の選択肢
1 自宅(訪問入所を含む)	1 なし	1 訪問介護	1 経費削減
2 広域型(特別支援老人ホーム)	2 配偶者	2 訪問看護	2 要介護引
3 地域密着型	3 子	3 その他訪問サービス	3 インシペリシ注材
4 特別支援老人ホーム	4 子の配偶者	4 訪問介護(人型、リハビリ)	4 レスビレーター(人工呼吸器)
5 介護老人保健施設	5 兄弟姉妹	5 通所介護	5 在宅介護の助成
6 有料老人ホーム	6 孫	6 短期入所生活介護	6 障害者年金
7 認知症対応型グループホーム	7 その他	6 小規模多機能型居宅介護	7 人工透析
8 サービス付き高齢者向け住宅	8 不明	7 定常巡回・夜間対応型	8 ストーマケア
9 病院、診療所からの転院		8 訪問介護看護	9 点検管理
10 その他		9 その他	10 在宅介護センター
11 不明			11 療養の準備
			12 療養の管理
			13 その他
			14 なし

利用 者	問9		問10		問11(1)で(1)自宅(本人を含む)		問12		問13	
	(○はいつ)		(○はいつ)		(本人を含む)		(○はいつ)		(○はいつ)	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
例	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
6	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
7	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
8	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
9	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
10	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
11	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
12	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
13	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
14	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
15	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
16	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
17	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
18	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
19	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
20	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
21	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
22	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
23	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
24	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
25	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
26	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
27	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
28	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
29	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
30	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2

27

**令和元年度 高齢者生活・介護に関する実態調査等
調査結果報告書**

発行：令和２年８月

編集：長野県 健康福祉部 介護支援課

〒380-8570 長野市大字南長野字幅下692-2
TEL：026-235-7111 FAX：026-235-7394