

資料 アンケート調査票

1 高齢者調査票

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート 御協力をお願い

京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート」を3年に一度実施しています。

この度実施する調査は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」(京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画)を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上での参考とするために行うものです。

対象となられる方は、市内にお住まいの65歳以上の方(令和元年11月1日現在)の中から無作為に抽出させていただきます。約14,700人の皆様です。

なお、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、時節柄、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月
京都市

■ 御送迎いただく期日

調査票は、御記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、**令和元年12月25日(水)**までに御返送くださいますようお願いいたします(切手は不要です)。

■ 御記入いただく方について

この調査票は、原則として、あて名の御本人がお答えいただくことを想定しています。が、健康状態などにより御本人によるお答えができない場合は、御本人の状況がわかる方が御本人の意思を確認しながら御記入いただくか、御本人の立場に立つて御記入ください。

つきましては、調査票の御回答に先立ち、次のQにお答えください。

Q 調査票を記入された方をお教えください。<あてはまる方に○を付けてください。>

1 あて名の御本人が記入

2 御本人以外の方が記入

■ 調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
(担当：伊東、益本)
電話：075(213)5871
FAX：075(213)5801

日常生活圏域
○○○

■ 御記入上のお願い

- 1 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。質問によっては、1つのみ回答していただくものと、複数回答していただくものがあります。質問に従ってお答えください。設問の冒頭に「あなた」と記載しているものについては全ての方に、波線(〇)で記載している設問は該当する方に、それぞれお答えをお願いします。

<記入例>

Q2 あなたの性別をお教えください。<〇は1つ>

1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない 「1」に○印

- 2 一部の質問には、具体的な内容を御記入いただく場合があります。その際、数字等の記入が必要な場合は、できるだけはつきりと御記入ください。

- 3 この調査で使う用語の意味は次のとおりです。
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも常時家族などの援助を受けている状態
介助…御自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

■ その他

本調査は、本市における高齢者保健福祉施策を推進するために実施する調査であることと御理解いただき、御協力いただきますようお願いいたします。

**「京都市民長寿すこやかプラン」
(京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画)とは**

本市では、高齢者施策を総合的に推進するため、3年ごとに、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定し、両計画の総称を「京都市民長寿すこやかプラン」としてまいります。

高齢者保健福祉計画は、元気な高齢者への健康づくりや生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきり、認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、本市に暮らす高齢者を対象とした保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めたものです。

介護保険事業計画は、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や介護保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めたものです。

この調査は、令和3年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」(令和3年度から令和5年度まで)策定の基礎資料とするため、実施するものです。

問 1 あなたや御家族の状況について

Q1. あなた（あて名の御本人。以下の問も同じです。）の年齢をお教えてください。
 <○は1つ>

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65～69歳 | 2. 70～74歳 | 3. 75～79歳 |
| 4. 80～84歳 | 5. 85～89歳 | 6. 90～94歳 |
| 7. 95～99歳 | 8. 100歳以上 | |

Q2. あなたの性別をお教えてください。<○は1つ>

- | | | |
|-------|-------|-----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 答えたくない |
|-------|-------|-----------|

Q3. あなたの家族構成をお教えてください。<○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 | |

Q4. あなたは現在収入になる仕事をしていますか。<○は1つ>

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. はい ⇒Q4-1へ | 2. いいえ ⇒Q4-4へ |
|--------------|---------------|

Q4-1. Q4で「1. はい」と回答した方にお聞きます。主な就労形態は、次のどれですか。<○は1つ>

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 自営業（経営、手伝い等を含む） | 2. 社員（役員等を含む） |
| 3. 臨時・日雇い・パート | 4. シルバー人材センターからの紹介 |
| 5. 内職 | |
| 6. その他（具体的に：_____） | |

Q4-2. Q4で「1. はい」と回答した方にお聞きます。働いている主な理由は何ですか。<○は1つ>

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 生活費をまかなうため | 2. こづかいがほしいから |
| 3. 健康によいから | 4. 友達がほしいから |
| 5. 仕事そのものが面白いから | 6. 知識や技能を生かしたいから |
| 7. 時間に余裕があるから | 8. 社会のために役立ちたいから |
| 9. その他（具体的に：_____） | |

Q4-3. Q4で「1. はい」と回答した方にお聞きます。何歳まで働きたいですか。
 <○は1つ>

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65～69歳 | 2. 70～74歳 | 3. 75～79歳 |
| 4. 80～84歳 | 5. 85～89歳 | 6. 90歳以上 |

Q4-4. Q4で「2. いいえ」と回答した方にお聞きます。その主な理由はなんですか。<○は1つ>

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 働きたいが仕事がないから | 2. 自分に合った仕事がないから |
| 3. 精気がちであるから | 4. 家族が反対するから |
| 5. ボランティア活動などをしたいから | 6. 特に生活には困っていないから |
| 7. 働きたくないから | |
| 8. その他（具体的に：_____） | |

Q5. あなたは生活費をどのようにして得ていますか。<○は3つまで>

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 自分が働いて得る収入 | 2. 年金 |
| 3. 預貯金の引き出し | 4. 同居家族が働いて得る収入 |
| 5. 不動産などの賃貸収入や利子配当所得 | |
| 6. 同居していない子などからの援助・仕送り | |
| 7. 生活保護 | |
| 8. その他（具体的に：_____） | |

Q6. あなたの個人の年間総収入（年金収入を含む。税込。）はどのくらいですか。
 <○は1つ>

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 50万円未満 | 2. 50万円～100万円未満 |
| 3. 100万円～200万円未満 | 4. 200万円～300万円未満 |
| 5. 300万円～400万円未満 | 6. 400万円～500万円未満 |
| 7. 500万円～600万円未満 | 8. 600万円～700万円未満 |
| 9. 700万円以上 | |

Q7. あなたは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 | |

Q8. あなたの要介護認定区分は次のどれに当てはまりますか。<○は1つ>

- | | | | | |
|---------|---------|----------|-------------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 | 5. 要介護3 |
| 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | 8. 事業対象者 | 9. 自立（認定なし） | |

Q9. あなたは普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。〈○は1つ〉

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けてずに家族などの介護を受けている場合も含む）

Q9-1. Q9で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない。」又は「3. 現在、何らかの介護を受けている。」と回答した方にお聞きします。介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。〈あてはまるものすべてに○〉

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 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（肺炎腫・肺炎等） |
| 5. 関節の病気（リウマチ等） | 6. 認知症（アルツハイマー病等） |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 腎疾患（透析） | 10. 視覚・聴覚障害 |
| 11. 骨折・転倒 | 12. 脊髄損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他（ ） |
| 15. 不明 | |

Q9-2. Q9で「3. 現在何らかの介護を受けている。」と回答した方にお聞きします。主にどなたの介護を受けていますか。〈あてはまるものすべてに○〉

- | | | |
|---------------|--------------------------------|----------|
| 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. 介護サービスヘルパー | 8. その他（ ） | |

問2 お住まいについて

Q1. あなたは現在の住まいは、次のどれにあたりますか。〈○は1つ〉

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| 1. 持家（一戸建て） | } ⇒01-1〜 |
| 2. 持家（分譲マンション） | |
| 3. 民間賃貸住宅（一戸建て） | |
| 4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど） | |
| 5. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど） | |
| 6. 公営住宅 | |
| 7. 社宅・官舎 | |
| 8. 間借・住み込み | |
| 9. その他（具体的に： ） | |

Q1-1. Q1で「3. 民間賃貸住宅（一戸建て）」～「9. その他」と回答した方にお聞きします。現在のお住まいに係る住居費（月額、共益費含む。）は、次のどれにあたりますか。〈○は1つ〉

- | | | |
|-----------------|--------------|---------------|
| 1. 無料 | 2. 1万円～2万円未満 | 3. 2万円～3万円未満 |
| 4. 3万円～4万円未満 | 5. 4万円～5万円未満 | 6. 5万円～6万円未満 |
| 7. 6万円～7万円未満 | 8. 7万円～8万円未満 | 9. 8万円～10万円未満 |
| 10. 10万円～12万円未満 | 11. 12万円以上 | |

Q2. あなたの現在のお住まいについてお困りのことは、次のどれですか。〈あてはまるものすべてに○〉

- | |
|---|
| 1. 住宅が広すぎる、又は狭い |
| 2. 住宅改修に費用がかかる |
| 3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変である（マンションなどの修繕積立金を含む） |
| 4. 階段が急、手すりやエレベーターがつかない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じている |
| 5. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある |
| 6. 電線の交換、高い所の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の雑々したことが大変である |
| 7. 買物や医療などの日常生活を送る上で不便を感じている |
| 8. 親族など、相談に乗ってもらえない人が身近にいない |
| 9. 外出時の交通手段に不便を感じている |
| 10. 立ち退きを求めている、又はその可能性がある |
| 11. 特に困っていることはない |
| 12. その他（具体的に： ） |

問3 運動・外出について

Q1. あなたは階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。〈○は1つ〉

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

Q2. あなたは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。〈○は1つ〉

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

Q3. あなたは15分位続けて歩いていきますか。〈○は1つ〉

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

Q4. あなたは週に1回以上は外出していますか。〈○は1つ〉

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回
4. 週5回以上

Q5. あなたは昨年と比べて外出の回数が減っていますか。〈○は1つ〉

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

Q6. あなたは外出を控えていますか。〈○は1つ〉

1. はい ⇒Q6-1へ 2. いいえ ⇒Q7へ

Q6-1. Q6で「1. はい」と回答した方にお聞きします。外出を控えている理由は、次のどれですか。〈あてはまるものすべてに○〉

1. 病気 2. 障害(障害中の後遺症など)
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(具体的に:)

Q7. あなたが外出する際の移動手段は何ですか。〈あてはまるものすべてに○〉

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

問4 転倒について

Q1. あなたは過去1年間に転んだ経験がありますか。〈○は1つ〉

1. 何度もある 2. 一度ある 3. ない

Q2. あなたは転倒に対する不安は大きいですか。〈○は1つ〉

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

問5 口腔・栄養について

Q1. あなたは6箇月間で2～3kg以上の体重減少がありますか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q2. 身長 cm 体重 kg

Q3. あなたは半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q4. あなたはお茶や汁物等むせることがありますか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q5. あなたは口の渇きが気になりますか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q6. あなたは歯磨き「(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q7. あなたの歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)。〈○は1つ〉

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

Q7-1. あなたの歯の噛み合わせは良いですか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q7-2. Q7で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」又は、「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と回答した方にお聞きします。毎日入れ歯の手入れをしていますか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q8. あなたはどなたかと食事をもとにする機会がありますか。〈○は1つ〉

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

問6 物忘れについて

Q1. あなたは物忘れが多いと感じますか。 ＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q2. あなたは自分で電話番号を調べて電話をかけることを していますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q3. あなたは今日が何月何日かわからない時がありますか。 ＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ

問7 日常生活について

Q1. あなたはバスや電車を使って一人で外出していますか。(自家用車でも可)
＜○は1つ＞

1. できるし、している	2. できるけどしていない
3. できない	

Q2. あなたは自分で食品・日用品の買物をしていますか。＜○は1つ＞

1. できるし、している	2. できるけどしていない
3. できない	

Q3. あなたは自分で食事の用意をしていますか。＜○は1つ＞

1. できるし、している	2. できるけどしていない
3. できない	

Q4. あなたは自分で請求書の支払いをしていますか。＜○は1つ＞

1. できるし、している	2. できるけどしていない
3. できない	

Q5. あなたは自分で預貯金の出し入れをしていますか。＜○は1つ＞

1. できるし、している	2. できるけどしていない
3. できない	

Q6. 現在、あなたが日常生活の中で不自由と感じているのはどんなことですか。
＜○は5つまで。うち最もそう感じるものに◎＞

1. 食事の準備・後片付けをすること	2. 掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をすること
3. 衣服の着脱・食事・入浴に関すること	
4. 身体機能の維持・向上のための運動教室を受ける場がないこと	
5. 段差や間取り、耐震など住まいの建物構造に関すること	
6. 契約や財産管理の手続きをすること	7. 相談に乗ってもらえる人が身近にいないこと
8. 外出時の移動が負担であること	9. 病院に通院すること
10. 近くに話し相手がいらないこと	11. 自分を介助する家族などの負担が大きいこと
12. 買い物したり、荷物を持ち運ぶこと	
13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所がないこと	
14. 住宅の軽微な修繕に関すること	
15. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をする事	
16. その他(具体的に:)	

問8 社会参加について

Q1. あなたは年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q2. あなたは新聞を読んでいますか。 ＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q3. あなたは本や雑誌を読んでいますか。 ＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q4. あなたはパソコンを使用していますか。 ＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q5. あなたは携帯電話・PHSを使用されていますか。 ＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q6. あなたはスマートフォンを使用されていますか。 ＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q7. あなたは健康についての記事や番組に関心がありますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q8. あなたは友人の家を訪ねていますか。 ＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q9. あなたは家族や友人の相談のついでにしていますか。 ＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q10. あなたは病人を見舞うことができますか。 ＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q11. あなたは若い人に自分から話しかけることがありますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ

Q17. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

<(1)から(4)までそれぞれあてはまるものすべてに○>

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人

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

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人

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

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

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

(4) 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人

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

Q18. あなたが家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。
い。<あてはまるものすべてに○>

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| 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(高齢サポート)・役所・役場 | 7. そのような人はいない |
| 6. その他 | |

Q19. あなたは地域包括支援センター(愛称:高齢サポート)を知っていますか。また、相談したことはありますか。<○は1つ>



※高齢サポートのシンボルマーク

- | |
|------------------------------|
| 1. よく知っており、たびたび相談している |
| 2. 知っており、相談したことがある |
| 3. 知っているが、相談したことはない |
| 4. 名前を聞いたことはあるが、どういうところが知らない |
| 5. 全く知らない |

Q20. あなたの友人関係についておうかがいします。

(1) あなたが友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。<○は1つ>

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

Q12. あなたは趣味がありますか。<○は1つ>

- | |
|------------|
| 1. 趣味あり() |
| 2. 思いつかない |

Q13. あなたは生きがいがありますか。<○は1つ>

- | |
|--------------|
| 1. 生きがいあり() |
| 2. 思いつかない |

Q14. あなたは以下のような会・グループ等にとどのくらいの頻度で参加していますか。

<(1)から(8)までそれぞれ○は1つずつ>

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

Q15. 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、いきいきと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。<○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 |

Q16. 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、いきいきと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。<○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 |

(2) あなたはこの1箇月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。〈○は1つ〉

1. 0人 (いない)	2. 1~2人	3. 3~5人
4. 6~9人	5. 10人以上	

(3) あなたがよく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。

〈あてはまるものすべてに○〉

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

Q21. 近所づきあい・外出に関することについておうかがいします。

(1) あなた自身が御近所で手助けや協力ができていることがありますか。

〈あてはまるものすべてに○〉

1. 話し相手
2. 家事の手伝い
3. 荷物を預かったりすること
4. 食料品・日用品などの買い物の手伝い
5. 子どもたちの世話 (遊び相手や見守り)
6. 一人暮らしの高齢者の方などの見守りなど
7. 急病人が出たときの世話や手伝い
8. 冠婚葬祭の手伝い
9. その他 (具体的に:)

(2) あなた自身が御近所に頼むことができそうなことがありますか。

〈あてはまるものすべてに○〉

1. 話し相手
2. 家事の手伝い
3. 荷物を預かってもらったこと
4. 食料品・日用品などの買い物の手伝い
5. 子どもたちの世話 (遊び相手や見守り)
6. 一人暮らしの高齢者の方などの見守りなど
7. 急病人が出たときの世話や手伝い
8. 冠婚葬祭の手伝い
9. その他 (具体的に:)

問9 健康について

Q1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。〈○は1つ〉

1. とてもよい	2. まあよい	3. あまりよくない	4. よくない
----------	---------	------------	---------

Q2. あなたは現在治療中又は後遺症のある病気はありますか。〈あてはまるものすべてに○〉

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

Q3. あらかじめ、かかりつけ医等の医師が診療計画を立てて、月1~2回程度定期的に患者さんの居室に訪問することを訪問診療といいます。あなたは、現在、訪問診療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
-----------	------------

※この設問には、診療計画によらず緊急時等に医師等が訪問する往診や、歯科医師が訪問する場合や、要介護等の状態にある方に医師等が訪問し、療養上の管理・指導を行う居宅療養管理指導等は含まれません。

Q4. あなたはお酒を飲みますか。〈○は1つ〉

1. ほぼ毎日飲む	2. 時々飲む
3. ほとんど飲まない	4. もともと飲まない

Q5. あなたはタバコを吸っていますか。〈○は1つ〉

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

Q6. あなたは現在のどの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。)。〈○は1つ〉

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

Q7. あなたの心身の状況についておうかがいします。

〈(1)から(2)までそれぞれ○は1つずつ〉

(1) この1箇月間、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。	1. はい	2. いいえ
(2) この1箇月間、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る感じがよくなりましたか。	1. はい	2. いいえ

問 10 健康づくりや介護予防、見守りについて

Q1. あなたは、健康づくりや介護予防のために、どのようなことをしていますか。

<(1)から(10)までそれぞれ○は1つずつ>

	1. している	2. 今ほどしていないが今後してみたい	3. 特におすすめしていない
(1) ウォーキング・散歩	1	2	3
(2) ジム等でトレーニング	1	2	3
(3) ゴルフ・水泳などのスポーツ	1	2	3
(4) 軽い体操 (ストレッチ、ラジオ体操など)	1	2	3
(5) 健康教室に参加	1	2	3
(6) 介護予防教室に参加	1	2	3
(7) 健康診断を受診	1	2	3
(8) 歯科検診を受診	1	2	3
(9) ボランティア活動	1	2	3
(10) 収入のある仕事	1	2	3

Q2. あなたは、地域の高齢者の見守り（安否確認や話し相手等）をしていますか。

<○は1つ>

1. している
2. 今ほどしていないが、今後はしてみたい
3. 特におすすめしていない

Q3. 地域の方（民生・児童委員や御近所の方）から見守りを受けたいと思いますか。

<○は1つ>

1. 受けたい
2. 受けたくない ⇒Q3-1へ
3. わからない

Q3-1. Q3「2. 受けたくない」と回答した方にお聞きします。今後、どういう状況になったら、地域の方の見守りを受けたいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. もう少し年をとってから
2. 健康状態の悪化等により、外出がむずかしくなってから
3. 近くに頼れる人が少なくなってしまうから
4. 一人暮らしになってから
5. 受けたくない
6. わからない

問 11 在宅療養について

Q1. あなたは、気軽に相談でき、普段から診療を受け、決まった「1. かかりつけ医」「2. かかりつけ歯科医」「3. かかりつけ薬剤師（薬局）」がいますか。

<(1)から(3)までそれぞれ○は1つずつ>

(1) かかりつけ医がいる	1. いる 2. いないが、何かあれば受診する医療機関は決まっている 3. いない 4. わからない
(2) かかりつけ歯科医がいる	1. いる 2. いないが、何かあれば受診する歯科医院は決まっている 3. いない 4. わからない
(3) かかりつけ薬剤師（薬局）がいる	1. いる 2. いないが、何かあれば服薬相談をする薬局は決まっている 3. いない 4. わからない

Q2. もし、あなたが病気や老い等の理由で、自宅での療養を検討したとした場合、不安に思うことは何ですか。<(1)から(6)までそれぞれ○は1つずつ>

	1. 不安に思う	2. やや思う	3. あまり思わない	4. 不慮に思わない	5. わからない
(1) 適切に自宅に訪問して対応してくれる医師・看護師がいるかどうか	1	2	3	4	5
(2) 夜間・緊急時に対応してくれる医師・看護師がいるかどうか	1	2	3	4	5
(3) 病状が急変した時に、すぐに一時的に入院できる病院があるかどうか	1	2	3	4	5
(4) 適切に自宅に訪問してくれる介護サービスがあるかどうか	1	2	3	4	5
(5) 介護してくれる家族等への負担	1	2	3	4	5
(6) 経済的な負担	1	2	3	4	5
(7) その他（具体的に：)					

問 1 2 人生の終い支度について

Q 1. もし、あなたが万が一治らない病気になるたり、死期が迫っていると診断された時に、どのような医療や介護が受けたいかを周囲の人と話し合っていますか。

< (1) から (2) までそれぞれ〇は1つずつ >

	1.	2.	3.
	話し合っている	話し合っていない	まだ話し合っていないが今後話し合おうと思っている
(1) 家族や親しい人と	1	2	3
(2) 医療機関等や介護サービス事業者と	1	2	3

Q 2. あなたが亡くなった後の財産の相続や葬儀等をどうしてほしいかを記した文書を作成していますか。 < (1) から (3) までそれぞれ〇は1つずつ >

	1.	2.	3.
	作成している	作成していない	まだ作成していないが今後作成しようと思っている
(1) 家族や親しい人に対して	1	2	3
(2) 遺言書について	1	2	3
(3) エンディングノートについて	1	2	3

※エンディングノートとは？

自分の人生の最期に備えて、財産処分や葬儀等についての自分の希望や意思を書面です示したものを言います。ただし、遺言書と異なり、法的拘束力はありません。

問 1 3 認知症について

Q 1. あなたは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
-------	--------

Q 2. あなたは認知症の症状や認知症の方への対応等について学んだことはありますか。

< 〇は1つ >

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q 3. あなたは認知症の方を支援する機関や取組について知っていますか。

< あてはまるものすべてに〇 >

1. 認知症初期集中支援チーム	
2. 京都市長寿すこやかセンター	
3. 認知症サポーター	
4. 本市発行認知症ケアパス・チェックリスト	
5. 認知症カフェ	
6. 地域包括支援センター（高齢サポート）	
7. その他（具体的に：_____）	
8. 知らない	

Q 4. あなたが認知症になった場合、どのような支援があればよいと思いますか。

< あてはまるものすべてに〇 >

1. 認知症専門の医療機関やかかりつけ医等の医療体制の充実	
2. デイサービス・グループホームなど、認知症の方に対する専門の介護サービスの充実	
3. 買い物や家事援助など、日常生活における支援	
4. 地域の中で認知症の方を見守る「認知症サポーター」の養成	
5. 認知症の方や家族が気軽に利用できる居場所づくりの充実	
6. 介護家族交流会の開催など、介護をする方への支援	
7. 最新情報の収集や専門職への相談ができる窓口の充実	
8. わからない	
9. その他（具体的に：_____）	

問 1 4 介護保険制度等について

Q 1. あなたの介護保険制度への評価として、御自身の考えに近いものは次のどれですか。

< 〇は1つ >

1. 大いに評価している	2. 多少は評価している
3. あまり評価していない	4. 全く評価していない
5. 何とも言えない	6. その他（具体的に：_____）

Q 2. あなたの介護保険料の「段階区分」は次のどれですか。 < 〇は1つ >

1. 第1段階 [月額 2,475円]	2. 第2段階 [月額 3,663円]
3. 第3段階 [月額 4,785円]	4. 第4段階 [月額 5,940円]
5. 第5段階 [月額 6,600円]	6. 第6段階 [月額 7,260円]
7. 第7段階 [月額 8,910円]	8. 第8段階 [月額 10,560円]
9. 第9段階 [月額 12,210円]	10. 第10段階 [月額 13,860円]
11. 第11段階 [月額 15,510円]	

※介護保険料の「段階区分」とは、京都市から毎年7月に送付されている「介護保険料納入（変更）通知書」基特別徴収開始（停止）通知書」中の「所得段階区分」の「決定」欄に記載されている数字です。

Q3. あなたは、今後住み慣れた地域で生活を続けるには、どのような支援を充実すべきだと思いますか。<Oは5つまで。うち最もそう感じるものに◎>

1. 配食サービス等食事の提供
2. 掃除・ごみ出し・洗濯など
3. 衣服の着脱・食事・入浴時などの介護サービス
4. 夜間や緊急時等、いつでも訪問サービスが受けられること
5. 身体機能の維持・向上のための運動教室やリハビリをしてもらえること
6. 自宅近くで「通い」や「訪問」、「宿泊」などの多様なサービスを希望[に応じて組み合わせながら利用できること
7. 段差や間取り、扉などが必要とした住まいが提供されること
8. 契約や財産管理の手続きを手伝ってもらえること
9. 相談にいつでも乗ってもらえること
10. 外出時にサポートが受けられること
11. 医師・歯科医師の往診や薬剤師・看護師などに訪問してもらえること
12. 親しい人に声かけや見守りを行ってもらえること
13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所があること
14. 介護をする家族などの負担を軽減してもらえること
15. 買い物、荷物を持ち運び等を手伝ってもらえること
16. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等を手伝ってもらえること
17. その他（具体的に：_____）

Q4. あなたはもし、御自身に介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいですか。
<Oは1つ>

1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい
2. できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい } ⇒Q4-1へ
3. 早めに自宅以外の介護を受けられる施設や住まいに移り、介護を受けたい } ⇒Q5へ
4. その他（具体的に：_____）

Q4-1. Q4で「1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい」又は「2. できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい」と回答した方にお聞きします。どのような介護を希望しますか。<Oは1つ>

1. 家族中心に介護を受けたい
2. 家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい
3. 外部の介護サービスを中心に介護を受けたい
4. その他（具体的に：_____）

Q5. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。<Oは1つ>

1. 自宅
2. 子や孫など家族の家
3. 特別養護老人ホームなどの施設等
4. 病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む）
5. その他（具体的に：_____）

Q6. 介護保険料は、介護サービス等の利用に必要な費用を基に算定しています。一人当たりが使う介護サービスが同じであっても、介護サービスを利用する高齢者数が増加すると、介護保険事業全体の総費用は増加し、保険料が上昇することとなります。あなたは、今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、御自身の考え方に近いものは次のどれですか。<Oは1つ>

1. 現在の介護保険サービス水準を維持するためには必要な保険料上昇もやむを得ない
2. 現在以上に介護保険サービス水準を充実するために、上記1よりもさらに保険料が上昇してもやむを得ない
3. 保険料を現状程度に維持するために介護サービス水準が縮小してもやむを得ない
4. わからない
5. その他（具体的に：_____）

※介護保険サービス水準：一人当たりが使える介護サービスの量など

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

2 若年者調査票

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート 御協力をお願いします

京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート」を3年に一度実施しています。

この度実施する調査は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」(京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画)を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上で参考とするために行うものです。

対象とされる方は、市内にお住まいの4.0歳以上6.5歳未満の方(令和元年11月1日現在)の中から無作為に抽出させていただきます。1,200人の皆様です。

なお、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、秘密の保持には万全を期しています。

時節柄、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月
京都市

■ 御送いただく期日

調査票は、御記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、**令和元年12月25日(水)**までに御返送くださいますようお願いいたします(切手は不要です)。

■ 御記入いただく方について

この調査票は、原則として、あて名の御本人がお答えいただくことを想定していますが、健康状態などにより御本人によるお答えができない場合は、御本人の状況がわかる方が御本人の意思を確認しながら御記入いただくか、御本人の立場に立って御記入ください。

つきましては、調査票の御回答に先立ち、次のQにお答えください。

Q 調査票を記入された方をお教えください。〈あてはまる方に○を付けてください。〉

1. あて名の御本人が記入
2. 御本人以外の方が記入

■ 調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進型介護ケア推進課
(担当：伊東、益木)
電話：075(213)5871
FAX: 075(213)5801

■ 御記入上のお願い

1 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。質問によっては、1つのみ回答していただくものと、複数回答していただくものがあります。質問に従ってお答えください。設問の冒頭に「あなた」と記載しているものについては全ての方に、波線(〇)で記載している設問は該当する方に、それぞれお答えをお願いします。

＜記入例＞

Q2 あなたの性別をお教えください。〈○は1つ〉

- ① 男性 2. 女性 3. 答えたくない 「男性」と回答する場合、「1」に○印

2 一部の質問には、具体的な内容を御記入いただく場合があります。その際、数字等の記入が必要な場合は、できるだけはつきりと御記入ください。

3 この調査で使う用語の意味は次のとおりです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも常時家族などの援助を受けている状態

介助…御自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

■ その他

本調査は、本市における高齢者保健福祉施策を推進するために実施する調査であることと御理解いただき、御協力いただきますようお願いいたします。

「京都市民長寿すこやかプラン」

(京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画)とは

本市では、高齢者施策を総合的に推進するため、3年ごとに、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定し、両計画の総称を「京都市民長寿すこやかプラン」としてまいります。

高齢者保健福祉計画は、元気な高齢者への健康づくりや生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきり、認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、本市に暮らす高齢者を対象とした保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めたものです。

介護保険事業計画は、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や介護保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めたものです。

この調査は、令和3年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」(令和3年度から令和5年度まで)策定の基礎資料とするため、実施するものです。

問1 あなたや御家族の状況について

Q1. あなた（あて名の御本人。以下の間も同じです。）の年齢をお教えてください。
 <○は1つ>

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 40～44歳 | 2. 45～49歳 | 3. 50～54歳 |
| 4. 55～59歳 | 5. 60歳以上 | |

Q2. あなたの性別をお教えてください。<○は1つ>

- | | | |
|-------|-------|-----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 答えたくない |
|-------|-------|-----------|

Q3. あなたがお住まいの区・支所をお教えてください。<○は1つ>

- | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------|
| 1. 北区 | 2. 上京区 | 3. 左京区 | 4. 中京区 |
| 5. 東山区 | 6. 山科区 | 7. 下京区 | 8. 南区 |
| 9. 右京区 | 10. 西京区 | 11. 西京区(洛西支所) | 12. 伏見区 |
| 13. 伏見区(深草支所) | 14. 伏見区(醍醐支所) | | |

Q4. あなたの同居者（家族）の構成をお教えてください。<○は1つ>

- | |
|-----------------------|
| 1. 単身世帯（ひとり暮らし） |
| 2. 一世代（夫婦のみ） |
| 3. 一世代（兄弟姉妹のみ） |
| 4. 二世代同居（あなた（夫婦）と親） |
| 5. 二世代同居（あなた（夫婦）と子） |
| 6. 三世代同居（あなた（夫婦）と子と孫） |
| 7. 三世代同居（あなた（夫婦）と親と子） |
| 8. その他（具体的に：_____） |

Q4-1. 子がおられる方にお聞きします。子と同居したい（し続けたい）ですか。
 <○は1つ>

- | |
|--------------------|
| 1. できれば同居したい |
| 2. できれば近くに住んでほしい |
| 3. 同居したいと思わない |
| 4. その他（具体的に：_____） |

Q4-2. 子がおられる方で、子と同居されていない方にお聞きします。子どもはどこに住んでおられますか。<最も近くにお住まいの子の居住地1つに○>

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 同じ区内 | 2. 京都市内 |
| 3. 京都市を除く京都府下 | 4. 大阪、兵庫、滋賀、奈良など近畿圏内 |
| 5. 東京、埼玉、千葉、神奈川など首都圏内 | |
| 6. その他（具体的に：_____） | |

Q5. あなたは生活費をどのようにして得ていますか。<○は3つまで>

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 自分が働いて得る収入 | 2. 年金 |
| 3. 預貯金の引き出し | 4. 同居家族が働いて得る収入 |
| 5. 不動産などの賃貸収入や利子配当所得 | |
| 6. 同居していない子などからの援助・仕送り | |
| 7. 生活保護 | |
| 8. その他（具体的に：_____） | |

Q6. あなたの世帯の年間総収入（年总收入を含む。税込）はどのくらいですか。<○は1つ>

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 50万円未満 | 2. 50万円～100万円未満 |
| 3. 100万円～200万円未満 | 4. 200万円～300万円未満 |
| 5. 300万円～400万円未満 | 6. 400万円～500万円未満 |
| 7. 500万円～600万円未満 | 8. 600万円～700万円未満 |
| 9. 700万円以上 | |

Q7. あなたは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. 苦しい | 2. やや苦しい | 3. ややゆとりがある | 4. ゆとりがある |
|--------|----------|-------------|-----------|

問2 お住まいについて

Q1. あなたの現在のお住まいは、次のどれにあたりますか。<○は1つ>

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| 1. 持家（一戸建て） | } ⇒Q2へ |
| 2. 持家（分譲マンション） | |
| 3. 民間賃貸住宅（一戸建て） | } ⇒01-1へ |
| 4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど） | |
| 5. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど） | |
| 6. 公営住宅 | |
| 7. 社宅・官舎 | |
| 8. 間借・住み込み | |
| 9. その他（具体的に：_____） | |

Q1-1. Q1で「3. 民間賃貸住宅（一戸建て）」～「9. その他」と回答した方（持家以外にお住まいの方）にお聞きします。現在のお住まいに係る住居費（月額、共益費含む）は、次のどれにあたりますか。<○は1つ>

- | | | |
|-----------------|--------------|---------------|
| 1. 無料 | 2. 1万円～2万円未満 | 3. 2万円～3万円未満 |
| 4. 3万円～4万円未満 | 5. 4万円～5万円未満 | 6. 5万円～6万円未満 |
| 7. 6万円～7万円未満 | 8. 7万円～8万円未満 | 9. 8万円～10万円未満 |
| 10. 10万円～12万円未満 | 11. 12万円以上 | |

Q2. あなたの現在のお住まいについてお困りのことは、次のどれですか。

<あてはまるものすべてに○>

1. 住宅が広すぎる、又は狭い
2. 住宅改修に費用がかかる
3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変である (マンションなどの修繕積立金を含む)
4. 階段が急、手すりやエレベーターがつかない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じている
5. トイレや脱衣所など、家の中に来い場所がある
6. 車庫の交差、高い壁の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の雑々したことが大変である
7. 買物や医療などの日常生活の上で不便を感じている
8. 親族など、相談に乗ってもらえない人が身近にいない
9. 外出時の交通手段に不便を感じている
10. 立ち退きを求められている、又はその可能性がある
11. 特に困っていることはない
12. その他 (具体的に:)

問3 健康について

Q1. あなたは普段、御自分で健康だと思いますか。<○は1つ>

1. とても健康
2. まあまあ健康
3. あまり健康でない
4. 健康でない

Q2. あなたは現在治療中又は後遺症のある病気はありますか。<あてはまるものすべてに○>

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

Q3. あなたはふだんから健康について相談や指導を受けられる以下のような人はいますか。<①から③までそれぞれ○は1つずつ>

(1) かかりつけ医	1. いる	2. いない
(2) かかりつけ歯科医	1. いる	2. いない
(3) かかりつけ薬剤師	1. いる	2. いない

Q3-1. Q3 (1) でかかりつけ医が「1. いる」と回答した方にお聞きします。か

かりつけ医はどのような方ですか。<○は1つ>

1. 気軽に往診してくれる
2. 健康について相談できる
3. 必要な場合に他の医療機関を紹介してくれる
4. その他 (具体的に:)

Q4. あなたは定期的に健康診断を受診していますか。<○は1つ>

1. はい
2. いいえ

Q5. あなたは定期的に歯科受診 (健診を含む) をしていますか。<○は1つ>

1. はい
2. いいえ

Q6. あなたは以下のような病気の予防や健康づくりのための取組を現在行っていますか。

また行っていない場合は、今後どのように考えていますか。

<①から⑤までそれぞれ○は1つずつ>

	1. 現在行っている	2. 今後ぜひ行いたい	3. 特に考えていない
(1) 早寝・早起きなど規則正しい生活を送る	1	2	3
(2) ふだんの生活の中で、意識的に歩いたり運動などをする	1	2	3
(3) 読み書きや計算などふだんから頭をよく使うようにする	1	2	3
(4) 栄養バランスを考えた食事をとる	1	2	3
(5) 健康に関する情報を集める	1	2	3

Q7. あなたはお酒を飲みますか。<○は1つ>

1. ほぼ毎日飲む
2. 時々飲む
3. ほとんど飲まない
4. もともと飲まない

Q8. あなたはタバコを吸っていますか。<○は1つ>

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

問5 介護・介助に対する意識等について

Q9. あなたのここ2週間の心身の状況についておうかがいします。

<(1)から(5)までそれぞれ○は1つずつ>

(1) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
(2) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
(3) 以前は薬にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
(4) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
(5) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

問4 日常生活等について

Q1. あなたは周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの

物忘れがあると書われますか。<○は1つ>

Q1. あなたは周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると書われますか。<○は1つ>	1. はい	2. いいえ
Q2. あなたは自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか。<○は1つ>	1. はい	2. いいえ
Q3. あなたは今日が何月何日かわからない時がありますか。<○は1つ>	1. はい	2. いいえ

Q4. あなたは今の生活で何か困っていることがありますか。<○は3つまで>

1. 自分や家族の健康状態のこと	2. 働く場がないこと
3. 住宅事情や住環境のこと	4. 生きがいや楽しみがないこと
5. 生活費等、経済的なこと	6. 財産・預金などの管理のこと
7. 訪問販売や勧誘販売などの消費者問題のこと	8. 家族関係のこと
9. 友人関係、近所づきあいのこと	10. 災害時などへの対応のこと
11. 身近な相談相手や話し相手がいらないこと	12. その他 ()
13. 特に困っていることはない	

Q5. 介護予防とは、なるべく要介護状態にならないように、また、介護が必要な人もそれ以上状態を悪化させないようにする取組のことです。あなたはこのことについて御存知でしたか。また、介護予防を実践していますか。<○は1つ>

1. よく知っており、実践している
2. 知っているが、実践していない
3. 名前は聞いたことはあるが、詳しくは知らない
4. 全く知らない

Q6. あなたは日ごろ、御自分の心身の変化(足腰のおとろえなど)に気を配り、早めに改善していますか。<○は1つ>

1. 日ごろからよく気を付けて、現状を維持できるように取り組んでいる
2. 気を付けているが、適切に対応できているかわからない
3. あまり気を付けていない
4. 全く気を付けていない

問5 介護・介助に対する意識等について

Q1. あなたは認知症(若年性認知症含む)の症状や認知症の方への対応等について学んだことはありますか。<○は1つ>

<(1)から(5)までそれぞれ○は1つずつ>

※ 若年性認知症とは65歳未満で発症する認知症のことです。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q2. 若年性認知症とは65歳未満で発症する認知症のことです。あなたは若年性認知症の方を支援する機関や取組について知っていますか。<あてはまるものすべてに○>

1. 認知症初期集中支援チーム
2. 京都市長寿すこやかセンター
3. 認知症サポーター
4. 本市発行認知症ケアパス・チェックリスト
5. 認知症カフェ
6. 地域包括支援センター(高齢サポーター)
7. その他(具体的に:)
8. 知らない

Q3. あなたやあなたの家族が認知症になった場合、どのような支援があればよいと思いますか。<○は3つまで>

1. 認知専門の医療機関やかかりつけ医等の医療体制の充実
2. デイサービス・グループホームなど、認知症の方に対する専門の介護サービスの充実
3. 買い物や家事援助など、日常生活における支援
4. 地域の中で認知症の方を見守る「認知症サポーター」の養成
5. 認知症の方や家族が気軽に利用できる居場所づくりの充実
6. 介護家族交流会の開催など、介護をする方への支援
7. 認知症の方自身や、介護をする方の雇用の継続や雇労の支援
8. 最新情報の収集や専門職への相談ができる窓口の充実
9. その他(具体的に:)
10. わからない

Q4. 成年後見制度とは、認知症や障害などの理由で判断能力の不十分な人に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度です。あなたは成年後見制度を知っていますか。<○は1つ>

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q5. あなたは介護疲れなどによる高齢者への虐待に気づいた場合の対応(相談窓口等)について知っていますか。<○は1つ>

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q 6. 介護疲れなどによる高齢者虐待を未然に防ぐためにどのような支援があればよいと思えますか。<Oは3つまで>

1. 介護をする方の心身の負担を軽減するための支援 2. 介護をする方の経済的負担を軽減するための支援 3. 気軽に相談できる場の確保 4. 地域の中で見守りが行われること 5. 認知症の方への対応を含む介護方法の周知 6. 認知症への知識や理解を深めるための研修会等の開催 7. その他 (具体的に:) 8. わからない

Q 7. あなたは、現在、家族の介護をしていますか。<Oは1つ>

1. している ⇒Q8へ 2. していない ⇒Q9へ

Q 8. Q7で「1. している」と回答した方にお聞きします。現在の勤務形態について、御回答ください。<Oは1つ>

1. フルタイムで働いている } ⇒Q8-1~Q8-3へ 2. パートタイムで働いている } 3. 働いていない ⇒Q9へ

Q 8-1. Q8で「1. フルタイムで働いている」、「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。介護をするに当たって、何か働き方についての調整等をしていますか。<あてはまるものすべてにO>

1. 特に行っていない 2. 介護のために、「労働時間を調整 (残業免除、短時間勤務、選出・早帰等) しながら働いている 3. 介護のために、「休暇 (年休や介護休暇等)」を取りながら働いている 4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら働いている 5. 介護のために、上記2~4以外の調整をしながら働いている 6. わからない

Q 8-2. Q8で「1. フルタイムで働いている」、「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思えますか。<あてはまるものすべてにO>

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

Q 8-3. Q8で「1. フルタイムで働いている」、「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。今後も働きながら介護を続けていけそうですか。<O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. わからない
--

Q 9. あなたが現在の生活を継続していくに当たって、不安に感じる介護等について、御回答ください (現状で行っているか否かは問いません。)。<Oは3つまで>

1. 屋内の移乗・移動 2. 外出の付き添い、送迎等 3. 入浴・洗身 4. 日中の排泄 5. 夜間の排泄 6. 食事の準備 (調理等) 7. 食事の介助 (食べる時) 8. 服薬 9. 認知症状への対応 10. 衣服の着脱 11. 身だしなみ (洗面・歯磨き等) 12. その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等) 13. 医師面での対応 (経管栄養、ストーマ等) 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 17. わからない
--

Q10. あなたは、介護について誰かに相談していますか。〈あてはまるものすべてに〇〉

1. 家族・親族	2. 友人・知人
3. 近所の人、ボランティアの人等	4. 介護が必要な本人
5. ケアマネジャー	6. 地域包括支援センター
7. 自治体	8. 保健所
9. 介護サービス事業者	10. 医師
11. 病院の医療ソーシャルワーカー	12. 民生委員
13. 勤務先	14. その他 ()
15. 誰にも相談していない	16. わからない

Q11. あなたは、家族等の介護をするうえで、どのような支援があれば良いと思いますか。

〈〇は3つまで〉

1. 介護をする方の心身の負担を軽減するための支援
2. 介護をする方の経済的負担を軽減するための支援
3. 気軽に相談できる場の確保
4. 地域の中で見守りが行われること
5. 認知症の方への対応を含む介護方法の周知
6. 認知症への知識や理解を深めるための研修会等の開催
7. その他 (具体的に:)
8. わからない

Q12. あなたは介護と仕事を両立するためには、企業等にどのような支援策があれば良いと思いますか。〈〇は3つまで〉

1. 介護休業制度や介護休暇等に関する制度の整備
2. フレックスや在宅勤務、時間短縮等の柔軟な働き方の取組の充実
3. 介護に関する相談窓口や相談担当者の設置
4. 介護に直面した就労者への仕事と介護の両立に関する情報提供、セミナーの開催
5. 介護に直面しているかを問わず就労者への仕事と介護の両立に関する情報提供
6. 介護に直面した就労者も働きやすい職場環境づくりに向けての企業経営者層、人事担当者、管理職等を対象とした研修やセミナー、情報交換会等の開催
7. 家族や親族と企業等との日常的なコミュニケーション
8. 経済的支援
9. その他 (具体的に:)

問6 社会参加について

Q1. あなたは趣味がありますか。〈〇は1つ〉

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q2. あなたは生きがいがありますか。〈〇は1つ〉

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q3. あなたは以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

〈(1)から(6)までそれぞれ〇は1つずつ〉

	1. 週4回以上	2. 週2~3回	3. 週1回	4. 月に1~3回	5. 年に数回	6. 今後参加したいが、	7. 今後参加する気はない
(1) ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6	7
(2) スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6	7
(3) 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6	7
(4) 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6	7
(5) 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6	7
(6) その他の団体や会	1	2	3	4	5	6	7

Q4. あなたは以下のような活動(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。〈(1)から(5)までそれぞれ〇は1つずつ〉

	1. 週4回以上	2. 週2~3回	3. 週1回	4. 月に1~3回	5. 年に数回	6. 今後参加したいが、	7. 今後参加する気はない
(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動	1	2	3	4	5	6	7
(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動	1	2	3	4	5	6	7
(3) 子どもを育てている親を支援する活動	1	2	3	4	5	6	7
(4) 地域の生活環境の改善(美化)活動	1	2	3	4	5	6	7
(5) 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6	7

Q5. あなたは、個人又は友人、あるいはグループで自主的に行われている次のような活動に、今後参加したいと思うものはありますか。〈あてはまるものすべてに〇〉

1. 趣味・文化・スポーツ活動
2. 生活環境改善（環境美化、緑化推進、まちづくりなど）
3. 生活安全活動（交通安全、防犯・防災など）
4. 高齢者の方への支援（家事援助、移送など）
5. 障害のある方への支援（家事援助、移送など）
6. 子育て支援（保育の手伝いや地域での子どもの見守りなど）
7. 地域行事（祭などの地域の催しもの世話など）
8. その他（具体的に：_____）
9. 今後参加したいと思うものはない

Q6. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

〈(1)から(4)までそれぞれあてはまるものすべてに〇〉

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

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

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人

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

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

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

(4) 反対に、あなたが看病や世話をしている人

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

Q7. あなたが家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。〈あてはまるものすべてに〇〉

1. 診療所・病院・薬局（医師、歯科医師、薬剤師、看護師）	
2. 民生委員・児童委員	
3. 老人福祉員	4. 町内会役員
5. 区役所・保健センター・福祉事務所	6. 警察署・交番
7. 消費生活センター	8. 地域包括支援センター（高齢サポート）
9. 地域介護予防推進センター	10. 電話相談窓口
11. その他	12. そのような人はいない

Q8. あなたは地域包括支援センター（愛称：高齢サポート）を知っていますか。

〈〇は1つ〉

※高齢サポートのシンボルマーク

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q9. あなたの友人関係についておうかがいします。

(1) あなたが友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。〈〇は1つ〉

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 会っていない

(2) あなたはこの1箇月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。〈〇は1つ〉

1. 0人	2. 1～2人	3. 3～5人	4. 6～9人	5. 10人以上
-------	---------	---------	---------	----------

(3) あなたがよく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。

〈あてはまるものすべてに〇〉

1. 近所・同じ地域の人	2. 幼なじみ
3. 学生時代の友人	4. 仕事で知り合った友人
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. いらない

Q10. あなた自身がご近所で手助けや協力ができることがありますか。〈あてはまるものすべてに○〉

1. 話し相手	
2. 家事の手伝い	
3. 荷物を預かったりすること	
4. 食料品・日用品などの買い物の手伝い	
5. 子どもたちの世話（遊び相手や見守り）	
6. 一人暮らしの高齢者の方などの見守りなど	
7. 急病人が出たときの世話や手伝い	
8. 冠婚葬祭の手伝い	
9. その他（具体的に：_____）	

Q11. あなた自身がご近所に頼むことができそうなことがありますか。〈あてはまるものすべてに○〉

1. 話し相手	
2. 家事の手伝い	
3. 荷物を預かってもらったりすること	
4. 食料品・日用品などの買い物の手伝い	
5. 子どもたちの世話（遊び相手や見守り）	
6. 一人暮らしの高齢者の方などの見守りなど	
7. 急病人が出たときの世話や手伝い	
8. 冠婚葬祭の手伝い	
9. その他（具体的に：_____）	

問7 高齢者との関わりについて

Q1. あなたは高齢の親や祖母との同居経験がありますか。〈○は1つ〉	1. はい	2. いいえ
Q2. あなたは別居している親や祖母と行き来したことがありますか。〈○は1つ〉	1. はい	2. いいえ
Q3. あなたは職場で日常的に高齢者と交流を持ったことがありますか。〈○は1つ〉	1. はい	2. いいえ
Q4. あなたは地域で日常的に高齢者と交流を持ったことがありますか。〈○は1つ〉	1. はい	2. いいえ
Q5. あなたはボランティア活動などでの高齢者との交流がありますか。〈○は1つ〉	1. はい	2. いいえ

Q6. あなたは介護を必要とする高齢者を世話した経験がありますか。〈○は1つ〉	1. はい	2. いいえ
Q7. あなたは人生の先輩として尊敬できる高齢者との交流を経験したことがありますか。〈○は1つ〉	1. はい	2. いいえ
Q8. あなたは本、テレビを通じて高齢者問題を考えたことがありますか。〈○は1つ〉	1. はい	2. いいえ
Q9. あなたは認知症の方と関わった経験がありますか。〈○は1つ〉	1. はい	2. いいえ

問8 高齢期について

Q1. あなたは、老後の生活に不安を感じていますか。〈○は1つ〉

1. 不安はない ⇒Q2へ	2. 不安を感じる ⇒Q1-1へ
3. わからない ⇒Q2へ	

Q1-1. Q1で「2. 不安を感じる」と回答した方にお聞きします。

どんなことに不安を感じますか。〈○は3つまで〉

1. 生活費など経済的な不安	2. 働く場がなくなるなど就労の不安
3. 介護が必要な状態になることへの不安	4. 近所づきあいがいない
5. 生きがいがない	6. 住まいに関する不安
7. 家族との団らんがない	8. 自分の健康に関する不安
9. 家族の健康に関する不安	10. 死期に対する不安
11. なんとなく不安	12. その他（_____）
13. わからない	

Q2. あなたは老後のための準備として必要なものは何だと思えますか。〈○は3つまで〉

1. 収入・貯蓄の確保	2. 住宅の確保	3. 趣味を持つ
4. 生活技術の習得	5. 専門的技術の習得	6. 生命保険や医療保険に加入
7. 体力増進・健康維持	8. 友人・仲間づくり	9. 地域でのふれあい
10. 良好な夫婦関係の維持	11. 子等との良好な家族関係	
12. 人生の終い支度（家族や親しい人との話し合い等）		
13. その他（具体的に：_____）	14. 準備の必要はない	

Q3. あなたは老後のための準備として、現在ですでにしていることはありますか。

<○は3つまで>

- | | | |
|------------------------------|-----------------|-----------------|
| 1. 収入・貯蓄の確保 | 2. 住宅の確保 | 3. 趣味を持つ |
| 4. 生活技術の習得 | 5. 専門的技術の習得 | 6. 生命保険や医療保険に加入 |
| 7. 体力増進・健康維持 | 8. 友人・仲間づくり | 9. 地域でのふれあい |
| 10. 良好な夫婦関係の維持 | 11. 子等との良好な家族関係 | |
| 12. 人生の終い支度（家族や親しい人との話し合い、等） | | |
| 13. その他（具体的に：_____） | 14. 特にやっていない | |

Q4. あなた自身に介護が必要になった時に、あなたはどこで介護を受けたいですか。

<○は1つ>

- | | |
|--------------------------------------|----------|
| 1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい | } ⇒Q4-1へ |
| 2. できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい | |
| 3. 早めに自宅以外の介護を受けられる施設や住まいに移り、介護を受けたい | } ⇒Q5へ |
| 4. その他（具体的に：_____） | |

Q4-1. Q4で「1」又は「2」と回答した方にお聞きします。

どのような介護を希望しますか。<○は1つ>

- | |
|----------------------------------|
| 1. 家族中心に介護を受けたい |
| 2. 家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい |
| 3. 外部の介護サービスを中心に介護を受けたい |
| 4. その他（具体的に：_____） |

Q5. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。<○は1つ>

- | |
|-----------------------------|
| 1. 自宅 |
| 2. 子や孫など家族の家 |
| 3. 特別養護老人ホームなどの施設等 |
| 4. 病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む） |
| 5. その他（具体的に：_____） |

問9 介護保険制度について

Q1. あなたの介護保険制度への評価として、御自身の考えに近いものは次のどれですか。

<○は1つ>

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 大いに評価している | 2. 多少は評価している |
| 3. あまり評価していない | 4. 全く評価していない |
| 5. 何とも評えない | 6. その他（具体的に：_____） |

Q2. あなたは高齢期になって、住み慣れた地域で生活を続けるには、どのような支援を充実すべきだと思いますか。<○は5つまで>

- | |
|--|
| 1. 配食サービス等食事の提供 |
| 2. 掃除・ごみ出し・洗濯など |
| 3. 衣服の着脱・食事・入浴時などの介護サービス |
| 4. 夜間や緊急時等、いつでも訪問サービスが受けられること |
| 5. 身体機能の維持・向上のための運動教室やリハビリをしてもらえること |
| 6. 自宅近くで「通い」や「訪問」、「宿泊」などの多様なサービスを希望に応じて組み合わせながら利用できること |
| 7. 段差や間取り、耐震などが充実した住まいが提供されること |
| 8. 契約や財産管理の手続きを手伝ってもらえること |
| 9. 相談にいつでも乗ってもらえること |
| 10. 外出時にサポートが受けられること |
| 11. 医師・歯科医師の往診や薬剤師・看護師などに訪問してもらえること |
| 12. 親しい人に声かけや見守りを行ってもらえること |
| 13. 高齢者同士、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所があること |
| 14. 介護をする家族などの負担を軽減してもらえること |
| 15. 買い物、荷物の持ち運び等を手伝ってもらえること |
| 16. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等を手伝ってもらえること |
| 17. その他（具体的に：_____） |

Q3. 介護保険料は、介護サービス等の利用に必要な費用を基に算定しています。一人当たりが使う介護サービスが同じであっても、介護サービスを利用する高齢者数が増加すると、介護保険事業全体の総費用は増加し、保険料が上昇することとなります。あなたは、今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、御自身の考え方に近いものは次のどれですか。<○は1つ>

- | |
|---|
| 1. 現在の介護保険サービス水準を維持するためには、必要な保険料上昇もやむを得ない |
| 2. 現在以上に介護保険サービス水準を充実するために、上記1よりもさらに保険料が上昇してもやむを得ない |
| 3. 保険料を現状程度に維持するために、介護サービス水準が縮小してもやむを得ない |
| 4. その他（具体的に：_____） |
| 5. わからない |

*介護保険サービス水準：一人当たりが使える介護サービスの量など

Q4. 介護保険制度によってどのような効果があったと考えますか。<(1)から(7)までそれぞれ〇は1つずつ>

	1. そう思う	2. どちらとも いえない	3. そう 思わない
(1) 家族の負担が軽くなった	1	2	3
(2) サービスの質が良くなった	1	2	3
(3) サービスや事業者を選びやすくなった	1	2	3
(4) 在宅生活を維持できるようになった	1	2	3
(5) 長期入院する高齢者が減った	1	2	3
(6) 家族が仕事を続けられるようになった	1	2	3
(7) 金銭的な負担が減った	1	2	3

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

3-1 在宅介護実態調査票（要介護者本人用）

■ 御記入上のお願ひ

- 1 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。質問によっては、1つのみ回答していただくものと、複数回答していただくものがあります。質問に従ってお答えください。設問の冒頭に「あなた」と記載しているものについては全ての方に、波線(〇)で記載している設問は該当する方に、それぞれお答えをお願いします。

＜記入例＞

Q3 あなたの性別について、御回答ください。＜○は1つ＞

- ① 男性 2. 女性 3. 答えたくない 「男性」と回答する場合、「1」に○印

- 2 一部の質問には、具体的な内容を御記入いただく場合があります。その際、数字等の記入が必要な場合は、できるだけはつきりと御記入ください。

- 3 この調査で使う用語の意味は次のとおりです。
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも常時家族などの援助を受けている状態

■ その他

本調査は、本市における高齢者保健福祉施策を推進するために実施する調査であることと御理解いただき、御協力いただきますようお願いいたします。

「京都市民長寿すこやかプラン」

（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）とは

本市では、高齢者施策を総合的に推進するため、3年ごとに、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定し、両計画の総称を「京都市民長寿すこやかプラン」としてまいります。

高齢者保健福祉計画は、元氣な高齢者への健康づくりや生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきり、認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、本市に暮らす高齢者を対象とした保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めたものです。

介護保険事業計画は、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や介護保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めたものです。

この調査は、平成30年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（令和3年度から令和5年度まで）策定の基礎資料とするため、実施するものです。

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート 御協力のお願ひ

京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート」を3年に一度実施しています。

この度実施する調査は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上での参考とするために行うものです。また、本調査票の各項目は、厚生労働省が行う「在宅介護実態調査」に則して定めたものです。

対象となられる方は、「在宅介護の実態把握」を主眼として、市内にお住まいの介護保険制度の要介護（要支援）認定を受けておられる65歳以上の方（令和元年11月1日現在）の中から無作為に抽出させていただきます（約2,000人の皆様です）。

なお、本調査につきましては、御回答いただきましたアンケート結果と皆様の要介護状態や介護サービスの利用状況等を突合のうえ、個人が特定される情報を割愛させていただきます。また、統計情報として、分析・調査及び今後の施策に反映させていただきます。ご了承ください。

また、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、秘密の保持には万全を期しています。

時節柄、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月
京都市

■ 御送いただく期日

調査票は、御記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、**令和元年12月25日（水）**までに御返送くださいますようお願いいたします（切手は不要です）。

■ 御記入いただく方について

この調査票は、原則として、あて名の御本人がお答えいただくことを想定していますが、健康状態などにより御本人によるお答えができない場合は、御本人の状況がわかる方が御本人の意思を確認しながら御記入いただくか、御本人の立場に立って御記入ください。

■ 調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
（担当：伊東、益本）
電話：075（213）5871
FAX：075（213）5801

0001

あなた（あて名の御本人）の状況について、お伺いします

Q1. 現在、この調査票に御回答をいただいているのは、どなたですか。

<あてはまるものすべてに○>

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

Q2. あなた（あて名の御本人、以下の問も同じです。）の世帯類型について、御回答ください。<○は1つ>

1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他

Q3. あなたの性別について、御回答ください。<○は1つ>

1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない

Q4. あなたの年齢について、御回答ください。<○は1つ>

1. 65～69歳 2. 70～74歳 3. 75～79歳
4. 80～84歳 5. 85～89歳 6. 90歳以上

Q5. あなたの要介護度について、御回答ください。<○は1つ>

1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1
4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4
7. 要介護5 8. わからない

Q6. あなたの現時点での施設等への入所・入居の検討状況について、御回答ください。<○は1つ>

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

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

Q7. あなたが、現在抱えている傷病について、御回答ください。

<あてはまるものすべてに○>

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

Q8. あなたが令和元年11月の1箇月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか。<○は1つ>

1. 利用した ⇒Q8-1へ
2. 利用していない ⇒Q8-2へ

Q8-1. Q8で「1. 利用した」と回答した方にお伺いします。以下の介護保険サービスについて、令和元年11月の1箇月間の利用状況を御回答ください。対象の介護保険サービスを利用していない場合は、「1. 利用していない」を選択してください。<○はそれぞれ1つ>

	1週間あたりの利用回数<それぞれ1つ>に○>					
	1. 利用していない	2. 週1回程度	3. 週2回程度	4. 週3回程度	5. 週4回程度	6. 週5回以上
(1) 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	1	2	3	4	5	6
(2) 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6
(3) 訪問看護	1	2	3	4	5	6
(4) 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6
(5) 通所介護 (デイサービス)	1	2	3	4	5	6
(6) 通所リハビリテーション (デイケア)	1	2	3	4	5	6
(7) 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	1	2	3	4	5	6
	利用の有無について<○は1つ>					
(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 利用していない	2. 利用した				
(9) 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した				
(10) 看護小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した				
(11) ショートステイ (1箇月あたりの利用日数)<○は1つ>						
1. 利用していない	2. 月1~7日程度	3. 月8~14日程度				
4. 月15~21日程度	5. 月22日以上					
(12) 介護保険の居宅療養管理指導※ (1箇月あたりの利用回数)<○は1つ>						
1. 利用していない	2. 月1回程度	3. 月2回程度				
4. 月3回程度	5. 月4回程度					

※ 医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などがご家庭を訪問し、療養上の管理、指導などを行うもの。

Q8-2. Q8で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。<あてはまるものすべてに○>

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

Q9. あなたが現在利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、御回答ください。<あてはまるものすべてに○>

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

Q10. あなたが、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む。)について、御回答ください。<あてはまるものすべてに○>

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

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスとも含まれます。

Q11. あらかじめ、かかりつけ医等の医師が診療計画を立てて、月1～2回など定期的に患者さんの居宅に訪問することを訪問診療といたします。
あなたは、現在、訪問診療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
-----------	------------

※この設問には、診療計画によらず緊急時等に医師等が訪問する往診や、歯科医師が訪問する場合や、要介護等の状態にある方に医師等が訪問し、療養上の管理・指導を行う居宅療養管理指導等は含みません。

Q12. あらかじめ、かかりつけ歯科医師等の歯科医師が診療計画を立てて、月1～2回など定期的に患者さんの居宅に訪問することを訪問歯科診療といたします。
あなたは、現在、訪問歯科診療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
-----------	------------

※この設問には、療養上の管理・指導を行う居宅療養管理指導等は含みません。

Q13. あなたに対する御家族や御親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子供や親族等からの介護を含む。）。〈○は1つ〉

1. ない	⇒	調査は終了です
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	}	↓
3. 週に1～2日ある		
4. 週に3～4日ある		
5. ほぼ毎日ある		

Q13. 「2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「5. ほぼ毎日ある」を選択された場合は、同封の「すこやかアンケート（介護者の方）」への御協力もお願いします。
「すこやかアンケート（介護者の方）」については、介護されている方のうち主な介護者の方に御回答・御記入をお願いします。また、「主な介護者」の方の御回答・御記入が難しい場合は、御本人様（調査対象者様）に御回答・御記入をお願いします（御本人様の御回答・御記入が難しい場合は、無回答で結構です。）。

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

3-2 在宅介護実態調査票（介護者用）

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート(介護者の方)御協力をお願い

京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート」を3年に一度実施しています。

この度実施する調査は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」(京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画)を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上での参考とするために行うものです。また、本調査の各項目は、厚生労働省が行う「在宅介護実態調査」に同じで定めたものです。

対象となられる方は、「在宅介護の実態把握」を主眼として、同封の「すこやかアンケート」のQ1～Q3で「2. 家族・親族の介護はあがるが、週に1日より少ない」～「5. ほぼ毎日ある」を選択された方の介護者の方に御協力をお願いいたします。

「主な介護者」の方の御回答・御記入が難しい場合は、御本人様(調査対象者様)に御回答・御記入をお願いします(御本人様の御回答・御記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

なお、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、秘密の保持には万全を期しています。
 時間帯、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月
京都市

■ 御送迎いただく期日

調査票は、御記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、
令和元年12月25日(水)までに御返送くださいますようお願いいたします(切手は不要です)。

■ 御記入上のお願い

- 1 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。質問によっては、1つのみ回答していただくものと、複数回答していただくものがあります。質問に従ってお答えください。

＜記入例＞

Q4. 主な介護者の方の性別について、御回答ください。＜○は1つ＞
 1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない 4. 「男」と回答する場合、「1」に○印

- 2 この調査で使う用語の意味は次のとおりです。
 介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも常時家族などの援助を受けている状態

■ その他

本調査は、本市における高齢者保健福祉施策を推進するために実施する調査であることをご理解いただき、御協力いただきますようお願いいたします。

■ 調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
 (担当：伊東、益本)
 電話：075(213)5871
 FAX：075(213)5801

0001

主な介護者の方にお伺いします

Q1. 現在、この調査票に御回答をいただいているのは、どなたですか。＜○は1つ＞

1. あてはまる御本人(本調査のあてはまる名の方で、御家族や御親族から介護を受けている方をいいます。)
2. 主な介護者の方

Q2. 御家族や御親族の中で、御本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)。
 ※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。
 ＜あてはまるものすべてに○＞

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

Q3. 主な介護者の方は、どなたですか。＜○は1つ＞

1. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他

Q4. 主な介護者の方の性別について御回答ください。＜○は1つ＞

1. 男性
2. 女性
3. 答えたくない

Q5. 主な介護者の方の年齢について御回答ください。＜○は1つ＞

1. 20歳未満
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80歳以上
9. わからない

Q6. 現在、主な介護者の方が行っている介護等について御回答ください。
 <あてはまるものすべてに○>

<身体介護>

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助（食べる時）
4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ（洗面・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・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. わからない

Q7. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について御回答ください（現状で行っているか否かは問いません。）。

<身体介護>

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助（食べる時）
4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ（洗面・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・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、特になし
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

Q8. 主な介護者の方の現在の勤務形態について、御回答ください。<○は1つ>

1. フルタイムで働いている
2. パートタイムで働いている
3. 働いていない
4. 主な介護者に確認しないと、わからない

⇒08-1~08-3へ
 ⇒調査は終了です

Q8-1. Q8で「1. フルタイムで働いている」又は「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか。
 <あてはまるものすべてに○>

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

Q8-2. Q8で「1. フルタイムで働いている」又は「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。
 <○は3つまで>

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

Q8-3. Q8で「1. フルタイムで働いている」又は「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。<○は1つ>

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

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

4 介護サービス事業者調査票

貴事業所の概要についてお聞かせします。

事業所番号	2	6			
法人種別	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 株式会社 4. 有限会社 5. NPO法人 6. その他 ()				
法人名称					
事業所名称					
事業所の所在地					所在地の圏域番号※1
電話番号			記入者※2	(役職) (氏名)	
メールアドレス					
サービス提供圏域※3、※4					

※1：所在地の圏域番号については、別紙をご参照下さい。(①)等丸組みの数字です。
 ※2：本調査は、貴事業所・施設としての見解をお伺いするものですので、貴事業所・施設の総意を御回答いただける方が回答してください。なお、問24からの設問については、回答いただく職種(介護支援専門員)を限定していますので、調査票の注意書きを確認いただき、御回答ください。
 ※3：サービス提供圏域(通常の事業の実施地域)につきましては、概ね2分の1程度の範囲でサービス提供をしている圏域番号を記載してください。(別紙参照)
 ※4：サービス提供圏域がわからない場合は、「通常の事業の実施地域」を記入して下さい。
 (注)全てのサービス種別で回答ください。なお、京都市全域を対象とされている場合は「京都市全域」と御記入ください。

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための 介護サービス事業者に関するアンケート調査

＜調査票の記入について＞

1 回答に選択肢がある場合は、当てはまる選択肢の番号を○で囲んでください。「○は1つ」などとしている場合がありますので、設問中の注意事項を御確認ください。
 2 設問によっては、回答していただく事業者に限られるものがあります。御注意ください。
 3 本調査は、市内の全介護サービス事業者(※)を対象としたものです。併設の事業所には、それぞれのサービス種別ごとに調査票を送付していますので、封筒の宛名にあるサービス種別について御回答ください。

※令和元年7月の届け出済のある事業所を対象としています。また、新卒職員管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、対象外としています。

■御送迎いただく期日
 御記入後、同封の返信用封筒に入れ、**令和元年12月25日(水)**までに御返送くださいませようお願いします。(印手は不要です。)

■調査に関するお問合せ及び送付先
 京都市 保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課 (担当：伊東、伊吹)
 電話：075-213-5871
 FAX：075-213-5801

問2 貴事業所における従業者数を御記入ください。(令和元年11月1日現在の状況でお答えください)

○ 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ついでに1つに分類して御記入ください。
○ ページ下部記載の【職種数の計算方法】により算出した数を記載してください。
○ 主として従事している職種を決定できない場合は、1～3.6の数字のいずれかを選択して御記入ください。
○ 介護職員(1.0)の資格について、現在の資格(1.1～1.9)を有している場合は、数字の若い順で書き、御記入ください。
○ 派遣社員で対応している場合は、その数は職員数には含まないでください。

	職員配置	要員(各票表1位まで)	実数(各票表1位まで)
1. 管理者		-	-
2. 医師		-	-
3. 歯科医師		-	-
4. 薬剤師		-	-
5. 看護師		-	-
6. 准看護師		-	-
7. 介護支援専門員		-	-
8. うち主任介護支援専門員		-	-
9. 介護福祉士		-	-
10. 介護職員		-	-
11. うち介護福祉士		-	-
12. うち介護福祉士(資格取得中)		-	-
13. うち介護職員(初任者研修)		-	-
14. うち介護職員(主任者研修)		-	-
15. うち訪問介護員1級		-	-
16. うち訪問介護員2級		-	-
17. うち訪問介護員(研修中)		-	-
18. うち介護に関する人材(研修中)		-	-
19. うち介護ヘルパー(介護職員研修生)		-	-
20. 理学療法士		-	-
21. 作業療法士		-	-
22. 言語聴覚士		-	-
23. 医師(医師・歯科医師・獣医師)		-	-
24. 聴覚聴覚士		-	-
25. 聴覚聴覚士(研修中)		-	-
26. 介護福祉士(介護福祉士)		-	-
27. 2.0の職又は3.0未満		-	-
28. 生活福祉士・支援専門員		-	-
29. うち社会福祉士		-	-
30. うち社会福祉士(社会福祉士)		-	-
31. 福祉用具専門員		-	-
32. 栄養士		-	-
33. うち管理栄養士		-	-
34. 歯科衛生士		-	-
35. 調理師		-	-
36. 事務職員		-	-
37. その他		-	-
38. 上記1～3.6(7, 8を除く)のうち介護支援専門員(内職)		-	-
39. 上記1～3.6のうち訪問介護のサービス提供責任者(内職)		-	-
40. 上記8のうち在宅介護支援センター施設管理者(内職)		-	-

【職種の区分方法】
職種の1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.40.は、それぞれ1桁の数字で表わす。
【職種数の計算方法】
1.0～3.6の数字の合計が、その事業所における従業者数の合計となる。
【その他】
上記計算方法によって算出された数値は、小数の以下第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。算出された結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。

問1 貴事業所における提供サービスについて、番号を○で囲んでください。また、併設事業所がある場合は、番号を△で囲んでください。(令和元年11月1日現在の状況でお答えください)

※ 併設事業所：貴事業所と同一敷地内又は隣接敷地等で運営を行っている事業所
○ 各介護サービスのサービスを含む。

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. 居宅介護支援 | 2. 介護予防支援 |
| 3. 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. 居宅療養管理指導 | 8. 通所介護 |
| 9. 通所リハビリテーション | 10. 短期入所生活介護 |
| 11. 短期入所療養介護 | |
| 12. 特定施設入居者生活介護 (下記の中から種別を選択してください) | |
| (A 有料老人ホーム (混合型) B 有料老人ホーム (介護専用型) | |
| (C 養護老人ホーム | |
| (D サービス付き高齢者向け住宅 (混合型) | |
| (E サービス付き高齢者向け住宅 (介護専用型) | |
| 13. 福祉用具貸与 | 14. 特定福祉用具販売 |
| 15. 小規模多機能型居宅介護 | 16. 夜間対応型訪問介護 |
| 17. 認知症対応型通所介護 | 18. 認知症対応型共同生活介護 |
| 19. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 20. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 21. 地域密着型通所介護 | |
| 22. 地域密着型特定施設入居者生活介護 (下記の中から種別を選択してください) | |
| (A 有料老人ホーム (介護専用型) | |
| (B 養護老人ホーム | |
| (C サービス付き高齢者向け住宅 (介護専用型) | |
| 23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 24. 介護老人福祉施設 |
| 25. 介護老人保健施設 | 26. 介護療養病棟 (介護療養型医療施設) |
| 27. 介護医療院 | 28. (総合事業) 介護型ヘルプサービス |
| 29. (総合事業) 生活支援型ヘルプサービス | 30. (総合事業) 支え合い型ヘルプサービス |
| 31. (総合事業) 介護予防型サービス | 32. (総合事業) 短期型サービス |
| 33. (総合事業) 短期集中運動型サービス | 34. その他(介護保険以外の施設) |
| (A 医療機関 B 健康型有料老人ホーム C 住宅型有料老人ホーム | |
| (D サービス付き高齢者向け住宅 | |
| (E その他 | |

問3 貴事業所において、サービスを利用されている方について、御記入ください。

①定員は設定があるサービスの場合は、令和元年11月1日現在の状況で答えてください。
 ※利用者数は令和元年10月1日から10月31日までの利用者について、総人数ではなく、基人数を御記入ください。

① 定員(設定がある場合)	② 利用者数
人	人(実人数)

問3-2 貴事業所における平成30年4月から平成31年3月までの月平均の利用者数について御記入ください。(問3の①で定員を御記入いただいた方のみ御回答ください。)

利用者数
人(実人数)

問4 問3-2の利用者数について、要介護度別・居住地別の人数を御記入ください。

○施設・居宅系サービス事業所においては、入所前の居住地について御記入ください。
 ○居宅系サービス事業所においては、現在の居住地について御記入ください。

	事業所が位置する日常生活圏内	事業所が位置する行政区内(左記を除く)	市内の他の行政区	他の市町村	合計
事業対象者	人	人	人	人	人
要支援1	人	人	人	人	人
要支援2	人	人	人	人	人
要介護1	人	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人

↑
問3-2の利用者数と合致させてください

問4-2 問3-2の利用者数について、認知症高齢者の日常生活自立度別・居住地別の人数を御記入ください。

○施設・居宅系サービス事業所においては、入所前の居住地について御記入ください。
 ○居宅系サービス事業所においては、現在の居住地について御記入ください。

	事業所が位置する日常生活圏内	事業所が位置する行政区内(左記を除く)	市内の他の行政区	他の市町村	合計
自立	人	人	人	人	人
I	人	人	人	人	人
IIa	人	人	人	人	人
IIb	人	人	人	人	人
IIIa	人	人	人	人	人
IIIb	人	人	人	人	人
IV	人	人	人	人	人
M	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人

↑
問3-2の利用者数と合致させてください

問5 貴事業所における利用者の確保状況について、3年前と比較して変化がある場合は、その違いについてお答えください。

1. 容易になった 2. 比較的容易になった 3. 変わらない
 4. 比較的困難になった 5. 困難になった 6. 3年前には未開所
 7. その他
 (具体的に)

問5-2 問5の回答を選択した理由をご記入ください。

[]

問6 貴事業所における3年後の利用者の確保は、現在と比較してどのようになるとお考えですか。

1. 容易になる 2. 変わらない 3. 困難になる
 4. その他
 (具体的に)

問6-2 問6の回答を選択した理由を御記入ください。

[]

施設・居住系サービス事業者(※)の方にお伺いします。(問7～問10)

中施設・居住系サービス事業者とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療中施設、特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、介護老人ホーム)、サービス付き高齢者向け住宅(※)、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の各サービス事業者を指します。

問7 入所(入居)期間別の入所(入居)者数について御記入ください。(令和元年11月1日現在入所(入居)中の利用者についてお答えください)

3か月未満	3か月以上6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上	合計
人	人	人	人	人	人	人

問7-2 入所(入居)申込から入所(入居)までの期間を御記入ください。(令和元年11月1日現在入所(入居)中の利用者についてお答えください)

1箇月未満	1箇月以上3箇月未満	3箇月以上6箇月未満	6箇月以上1年以上	1年以上	合計
人	人	人	人	人	人

問8 入所(入居)前の居所について御記入ください。(平成30年11月1日から令和元年10月31日までの入所(入居)者についてお答えください)

居宅(一人暮らし)	介護老人福祉施設	人	人
居宅(家族と同居)	介護老人保健施設	人	人
介護老人ホーム	介護療養型病床(病院)	人	人
軽費老人ホーム・ケアハウス	医療療養型病床(病院)	人	人
有料老人ホーム	介護医療院	人	人
サービス付き高齢者向け住宅	その他	人	人
認知症対応型共同生活介護	合計	人	人

問8-2 退所(退居)後の居所等について御記入ください。(平成30年11月1日から令和元年10月31日までの退所(退居)者についてお答えください)

居宅(一人暮らし)	介護老人保健施設	人	人
居宅(家族と同居)	介護療養型病床(病院)	人	人
介護老人ホーム	医療療養型病床(病院)	人	人
軽費老人ホーム・ケアハウス	介護医療院	人	人
有料老人ホーム	死亡	人	人
サービス付き高齢者向け住宅	その他	人	人
認知症対応型共同生活介護	未定	人	人
介護老人福祉施設	合計	人	人

問9 令和元年11月1日現在で、把握している入所(入居)申込者数について御記入ください。

人

問10 入所者の平均入所期間について御記入ください。

※ 平成30年11月1日～令和元年10月31日までに施設を退所された方の平均値を御回答ください。

- 延べ退所者数 人 平均入所期間 年 箇月
- 施設種別が介護老人福祉施設の場合のみ御回答ください。「平成26年度末までに入所」と「平成27年度以降に入所」に区分した「延べ退所者数」と「平均入所期間」を御回答ください。

平成26年度末までに入所	延べ退所者数	平均入所期間
平成27年度以降に入所	人	年 箇月

事業運営上の課題等についてお聞きます。

問 11 介護サービスの質の向上のために具体的な取組はされていますか。(〇は3つまで)

1. 第三者評価の受診
 2. 苦情解決第三者委員やオンラインズバハンソン等の第三者による苦情・相談システムの導入
 3. 京都市介護相談員の受入
 4. 苦情や事故の事例研究
 5. 情報の積極的な公表
 6. 外部研修（他施設の見学も含む）への積極的な参加
 7. 内部研修の充実
 8. 介護サービス事業者間の交流の活性化
 9. 多様な福祉用具や器具の開発・導入
 10. 施設等内の設備の改善
 11. 職員の人権意識の向上の取組
 12. 職員の給与引上げ
 13. その他
 14. その他
- 【具体的に

問 12 適切なサービス提供を行ううえで、運営上の課題はありますか。

1. ある ⇒問 12-2 へ
2. ない ⇒問 13 へ

問 12-2 あると回答された方にお聞きます。具体的に課題は何だとお考えですか。

1. サービス内容の問題
【具体的に
2. 指定・運営基準や介護報酬等の問題
【具体的に
3. 相い手確保・養成の問題
【具体的に
4. 医療と介護の連携
【具体的に
5. 情報不足の問題
【具体的に
6. インフォォーマルサービスとの連携
【具体的に
7. 介護保険制度に係る事務の簡素化
【具体的に
8. 関係機関との連携
【具体的に
9. その他
【具体的に

介護従事者の確保・処遇改善についてお聞きします。

問 13 貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員について1年間(平成30年11月1日から令和元年10月31日まで)の採用者数、離職者数をお聞きます。
また、貴事業所で1年間に離職した者のうち、勤務年数が「1年以上3年未満の者」、「3年以上5年未満の者」、「5年以上10年未満の者」及び「10年以上の者」の人数は何人でしたか。

※「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を出職あるいは、解雇された者を指し、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内の他事業所への転出者を除く。
注)該当者がいない場合は、0を記入してください。

正期職員 在 出 勤 員	1年間(平成30年11月1日から令和元年10月31日まで)の採用者・離職者		離職者の勤務年数				
	採用者	離職者	1年未満の者の数	1年以上3年未満の者の数	3年以上5年未満の者の数	5年以上10年未満の者の数	10年以上の者の数
常勤労働者	人	人	人	人	人	人	人
短時間労働者	人	人	人	人	人	人	人

問 14 貴事業所において、従業員の職種別過不足(※)の状況はどうですか。
(あてはまる番号ひとつに○)

※資格保有者ではなく、その仕事(職種)に就く者について記入して下さい。

	1	2	3	4	5	6
	不 大 に 足 り	不 足	や や 不 足	適 当	過 剰	当 な り な い 過 剰
訪問介護員	1	2	3	4	5	6
サービス提供責任者	1	2	3	4	5	6
介護職員	1	2	3	4	5	6
看護職員	1	2	3	4	5	6
生活相談員	1	2	3	4	5	6
PT・OT・ST等	1	2	3	4	5	6
事業所全体でみた場合	1	2	3	4	5	6

問 14-2 問 14 で「事業所全体でみた場合」の1, 2, 3 いずれかに○を付けた事業所で、不足している理由は何ですか。(あてはまる番号全てに○)

1. 離職率が高い(定着率が低い)
2. 採用が困難である
3. 事業を拡大したいが担当の手が確保できない
4. その他
(具体的に)

問 14-3 問 14-2 で「2. 採用が困難である」に○を付けた事業所のみお答え下さい。原因は何にあるとお考えですか。(あてはまる番号全てに○)

1. 労働時間が長い
2. 夜勤が多い等の不規則勤務
3. 休みが取りにくい
4. 土日が休みでない
5. 長期に雇用されるキャリアアップの機会が不十分
6. キャリアアップの機会が不十分
7. 賃金が低い
8. 仕事がつまらない(身体的・精神的)
9. 社会的評価が低いと思われる
10. その他
(具体的に)
11. 分からない

問 15 貴事業所において、従業員の募集を行う場合、どのような手段や媒体を用いていますか、採用者数の多いものから2つ選んでください。

	正規職員	非正規職員
ハローワーク、福祉人材センター（web含む）など公的機関の活用		
学校・養成施設等での進路指導		
広告物・広報サイトへの掲載 （求人・就職情報誌、新聞折込チラシ、自社のホームページ等）		
就職セミナー（就職説明会）		
職員・知人を通じて		
ボランティア、実習生、ホームヘルパー等養成講座修了者等を勧誘		
民間の職業紹介		
その他（ ）		

問 15-2 貴事業所が実施した従業員採用に向けた取組で、効果のあった事例や取組過程で生じた問題等があれば、その具体的な内容を御記入ください。

問 16 貴事業所では1年間(平成30年11月1日から令和元年10月31日まで)に採用した職員の能力についてどのように評価していますか。(○は1つ)

1. 満足している

2. 満足していない

3. その他

[具体的に]

問 17 外国人(※)を雇用するうえで最も大きいと思う課題は何ですか。(○は3つまで)

※ 在留資格が「EVA」、「留学」、「技能実習」、「特定技能」、「介護」の方

1. 利用者の理解
2. 地域の理解
3. 介護に係る研修
4. 日本語・文化研修
5. 各種届出や医療機関の付添い等の生活支援
6. 住居確保
7. 採用
8. 職員の理解
9. 信頼できる監理・支援団体の選定
10. 監理団体や生活支援を行うための費用負担
11. その他

[具体的に]

問 18 貴事業所において、今後介護ロボットを導入する予定はありますか。

※ 本調査において、介護ロボットとは、次の1から前の要件の全てを満たすものとする。

1 目的要件 (1) 移動支援、(2) 排泄支援、(3) 排泄支援、(4) 見守り支援、(5) 入浴支援のいずれかの場面において使用され、介護従事者の負担軽減効果のある介護ロボットであること。

2 技術的要件 次のいずれかの要件を満たす介護ロボットであること。

(1) ロボット技術 (※) を活用して、従来の機器ではできなかった動作を駆動する介護ロボット

※(ア) センサー等により外界や自己の状況を認識し、(イ) これによって得られた情報を解析し、(ウ) その結果に応じた動作を行う介護ロボット

(2) 経済産業省が行う「ロボット介護機能開発・導入促進事業」において採択された介護ロボット

3 雇用要件 販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあること。

1. 導入の予定がある (既に導入している) ⇒問 18-2 へ
2. 導入を検討している ⇒問 18-2 へ
3. 導入の予定はない ⇒問 18-3 へ
4. 分からない ⇒問 18-3 へ

問 18-2 問 18 で「1. 導入の予定がある(既に導入している)」及び「2. 導入を検討している」と回答された方にお聞きします。貴事業所において、介護ロボットに特に期待することは何ですか。(あてはまる番号全てに○)

1. 移動支援
2. 移動支援
3. 排泄支援
4. 見守り
5. 入浴支援
6. 食事支援
7. 余暇支援
8. その他 ()

問 18-3 問 18 で 3. 導入の予定はない」又は「4. 分らない」と回答された方にお聞きします。貴事業所において、介護ロボット導入を阻害している要因は何だとお考えですか。(あてはまる番号全てに○)

1. 事故の懸念 2. 利用者が介護ロボットを受け入れてくれるか分からない 3. 導入に伴う費用対効果が不明 4. 機械に頼ることへの抵抗感がある 5. 家族の了解が得られるか分からない 6. その他 (具体的に)
--

調査対象サービスにおける介護職員処遇改善加算についてお伺いします。

※調査対象サービスが、若く介護支援、訪問看護、訪問リハビリの方はご記入は不要です。問 22 にお進みください。

問 19 介護職員処遇改善加算について

(1)調査対象サービスにおける令和元年度の介護職員処遇改善加算の届出状況について、該当する番号に○をつけてください。

1. 届出している (届出予定を含む)	2. 届出していない
---------------------	------------

問 19(II)へお進みください。

【問 19(1)で 1 と答えた方にお伺いします】

(2)介護職員処遇改善加算について、資金改善をいずれの項目で行っているか、該当する番号に○をつけてください。(あてはまる番号全てに○)

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 2. 定期昇給を実施すること 3. 毎月支給される手当として 4. 一時金 (賞与・その他の臨時支給分) として ※ 1 年以内以上支給している場合は、欄外を利用して記載してください。	対応 (予定) 対応 (予定) 対応 (予定) 対応 (予定) [月]
--	--

【問 19(1)で 1 と答えた方にお伺いします】

(3)特別事情届出書の届出状況について、該当する番号に○をつけてください。

1. 現在までに届出していない 2. 現在までにすでに届出した	あてはまるものすべてに○をしてください。
------------------------------------	----------------------

1. 給与表を改定して賃金水準を引き上げた 2. 各種手当での引き下げまたは廃止 3. 賞与等の支給金額の引き下げまたは廃止 4. その他 (具体的に:)

【問 19(1)で 1 と答えた方にお伺いします】

(4)調査対象サービスにおける令和元年度の介護職員等特定処遇改善加算の届出状況について、該当する番号に○をつけてください。

1. 届出している (届出予定を含む)	2. 届出していない
---------------------	------------

あてはまるものに○をしてください。

1. 介護職員等特定処遇改善加算 (I)	2. 介護職員等特定処遇改善加算 (II)
----------------------	-----------------------

【問 19(1)で「1」と答えた方にお伺いします】

(5)介護職員処遇改善加算について、いずれの加算を届出しているか、該当する番号に○をつけてください。

- | | | |
|---------------------|---|-------------------|
| 1. 介護職員処遇改善加算 (I) | → | 問 20 へお進みください。 |
| 2. 介護職員処遇改善加算 (II) | → | 問 19(6) へお進みください。 |
| 3. 介護職員処遇改善加算 (III) | } | 問 19(8) へお進みください。 |
| 4. 介護職員処遇改善加算 (IV) | | |
| 5. 介護職員処遇改善加算 (V) | | |

【問 19(5)で「2」と答えた方にお伺いします】

(6)介護職員処遇改善加算 (I) の今後の届出予定について、該当する番号に○をつけてください。

- | |
|----------------|
| 1. 今後届出する予定がある |
| 2. 届出をする予定はない |

【問 19(5)で「2」と答えた方にお伺いします】

(7)介護職員処遇改善加算 (I) の届出を行っていない理由について、該当する番号に○をつけてください。

(あてはまる番号全てに○) → 問 20 へお進みください。

- | |
|---|
| 1. 昇給の仕組みをどのようにして定めたらよいか分からないため (※1) |
| (※1) 昇給の仕組みを定める知識・経験を有する職員がいない場合も含む |
| 2. 昇給の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため |
| 3. 介護職員の昇給の仕組みを設けることにより、昇給管理を行うことが今後難しくなるため |
| 4. 介護職員の昇給の仕組みを設けることにより、職期間・事業期間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため |
| 5. 介護職員の昇給の仕組みについて、法人内又は施設・事業所内で合意形成することが難しいため (※2) |
| (※2) 3.又は4.による場合を除く |
| 6. その他 |
| 具体的に |

【問 19(5)で「3」「4」「5」と答えた方にお伺いします】

(8)介護職員処遇改善加算 (II) の取得が困難な理由について、該当する番号に○をつけてください。

(あてはまる番号全てに○)

- | | | |
|----------------------------|---|--------------------|
| 1. キャリアパス要件 (I) を満たすことが困難 | → | 問 19(9) へお進みください。 |
| 2. キャリアパス要件 (II) を満たすことが困難 | → | 問 19(10) へお進みください。 |
| 3. 職務経歴等要件を満たす見込みがない | } | |
| 4. その他 | | |
| 具体的に | | |

【問 19(8)で「1」と答えた方にお伺いします】

(9)具体的にどのような理由でキャリアパス要件 (I) を満たすことが困難なのか、以下のうち、該当する番号に○をつけてください。(あてはまる番号全てに○) → 問 20 へお進みください。

- | |
|---|
| 1. 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件 (介護職員の賃金に関するものを含む) を定めることが難しいため |
| 2. 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系 (一時金等の臨時的に支払われるものを除く) を定めることが難しいため (どのようようにして定めたらよいか分からない場合も含む) |
| 3. 職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系のないようについて就業規則等の明確な根拠規定を著面で整備し、全ての介護職員に周知することが難しいため |
| 4. 届出に必要となる事務を行える職員がいないため |
| 5. その他 |
| 具体的に |

【問 19(8)で 2.と答えられた方にお伺いします】

(10)具体的にどのような理由でキャリアパス要件(II)を満たすことが困難なのか、以下のうち、該当する番号に○をつけてください。(あてはまる番号全てに○) → 問 20 へお進みください。

1. 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び具体的な計画を策定して全ての介護職員に周知することが難しかったため	[]
2. 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施 (0IT, 0PT-JT 等) するとともに介護職員の能力評価を行うことが難しかったため	
3. 資格取得のための支援 (研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用 (交通費、受講料等) の援助等) を実施することが難しかったため	
4. 届出に必要な事務を行える職員がいなかったため	
5. その他 具体的に	

【問 19(1)で 2.と答えられた方にお伺いします】

(11)介護職員処遇改善加算の届出を行わない理由について、該当する番号に○をつけてください。(あてはまる番号全てに○)

1. 対象の制約のため困難 (○をつけた場合、問 19(12)へお進みください)	[]
2. 事務作業が煩雑 (○をつけた場合、問 19(13)へお進みください)	
3. 令和 2 年度以降の取扱いが不明	
4. 追加費用負担の発生	
5. 利用者負担の発生	
6. 非常勤職員等の処遇上の問題	
7. 賃金改善の必要性がない	
8. 算定要件を達成できない	
9. その他 (3～9に○をつけた場合、問 20 へお進みください)	

【問 19(11)で 1.と答えられた方にお伺いします】

(12)対象の制約のため困難とする具体的な事情について、以下のうち、該当する番号に○をつけてください。(あてはまる番号全てに○) → 問 20 へお進みください。

1. 介護職員のみを加算の対象者としているため、職間間の賃金のバランスがとれなくなるため	[]
2. 同一法人内に加算の対象外の事業所があるため、事業所間の賃金のバランスがとれなくなるため	
3. 職間間の公平性を保つために、加算の対象外である職種に対しても持ち出しによる賃金の改善を行わざるを得なくなるため	
4. その他 具体的に	

【問 19(11)で 2.と答えられた方にお伺いします】

(13)事務作業が煩雑とする具体的な事情について、以下のうち、該当する番号に○をつけてください。(あてはまる番号全てに○)

1. 介護職員処遇改善計画書を作成するための事務作業が煩雑であるため (どのようにより作成したからよいかかわからない場合も含む)	[]
2. 介護職員処遇改善実情報告書を作成するための事務作業が煩雑であるため (どのようにより作成したからよいかかわからない場合も含む)	
3. 勤務時間や勤務日数等に応じて、処遇改善加算の総額から個々の職員の職員の支給額を算定する事務作業が煩雑であるため	
4. 届出に必要な事務を行える職員がいなかったため	
5. その他 具体的に	

調査対象サービスにおける給付等の引き上げ以外の処遇改善状況についてお問い合わせします。

問 20 調査対象サービスの介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇改善に関して、平成31年4月～令和元年10月末までに実施した対応状況(今後の予定を含む)についてお問い合わせください。下表(A)～(U)の項目ごとに、該当する1～5の欄に1つだけ○をつけてください。

	1 全く実施していません(予定を含む)	2 実施する予定ですが、実施の時期が未定です(予定を含む)	3 実施し始めていますが、実施の時期が未定です(予定を含む)	4 実施し始めていますが、実施の時期が未定です(予定を含む)	5 実施し始めています(予定を含む)
<p>■ 昇格の向上</p> <p>(A)働き方改革推進計画に基づき、昇格制度の見直し、より専門性の高い介護従事者を目指すこととする。認知ケア、サービス提供責任者、中級職員に対するマネジメント研修の受講支援 (研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)</p> <p>(B)研修の受講やキャリアアップ研修制度と人事課との連携</p> <p>(C)介護従事者の技能向上に関する研修・セミナー・研修会等の開催</p> <p>(D)キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護従事者に限る)</p> <p>(E) その他(具体的に記載してください)</p>	1	2	3	4	5
<p>■ 労働環境・処遇の改善</p> <p>(F)新人介護職員の早期定着のためのメンター・メンター(新人指導担当)制の実施</p> <p>(G)業務改善推進委員の設置・定例会の実施、研修・体験研修に係る研修受講等による業務改善推進委員の育成</p> <p>(H)IT活用(ケア内移動や巡回業務の効率化)による業務負担の軽減</p> <p>(I)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(J)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(K)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(L)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(M)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(N)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(O)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(P)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(Q)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(R)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(S)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(T)業務改善推進委員による業務改善の推進</p> <p>(U)業務改善推進委員による業務改善の推進</p>	1	2	3	4	5

■ その他	1	2	3	4	5
(P)介護サービス提供体制の強化による業務・負担の軽減(業務改善計画の進捗)	1	2	3	4	5
(Q)介護サービス提供体制の強化による業務・負担の軽減(業務改善計画の進捗)	1	2	3	4	5
(R)介護サービス提供体制の強化による業務・負担の軽減(業務改善計画の進捗)	1	2	3	4	5
(S)介護サービス提供体制の強化による業務・負担の軽減(業務改善計画の進捗)	1	2	3	4	5
(T)介護サービス提供体制の強化による業務・負担の軽減(業務改善計画の進捗)	1	2	3	4	5
(U)その他(具体的に記載してください)	[]				

上記以外で扱い手確保や処遇の改善について、取り組まれている事がございましたら、記載してください。(例:介護助手(人員基準の対象外の職員)を配置し、職員の負担軽減を図っている。)

具体的に

[]

介護予防・日常生活支援総合事業サービスについてお聞きします。

介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所の方にお伺いします。
 問 21 令和元年5月1日から令和元年10月31日の間に、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所から、総合事業の新設サービス(生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービス、短時間型デイサービス、短期集中運動型デイサービス)の提供に関する依頼に対して、どの程度の割合で応じられましたか。以下の選択肢番号のいずれかに○をしてください。

① 81～100%	② 61～80%	③ 41～60%	④ 21～40%				
⑤ 1～20%	⑥ 0%	⑦ 依頼がなかった					
・ 生活支援型ヘルプサービス	(①)	(②)	(③)	(④)	(⑤)	(⑥)	(⑦)
・ 支え合い型ヘルプサービス	(①)	(②)	(③)	(④)	(⑤)	(⑥)	(⑦)
・ 短時間型デイサービス	(①)	(②)	(③)	(④)	(⑤)	(⑥)	(⑦)
・ 短期集中運動型デイサービス	(①)	(②)	(③)	(④)	(⑤)	(⑥)	(⑦)

関係機関との連携についてお聞きします。

問 22 貴事業所では、地域、近隣の各種団体や組織とどのような関わりをもっておられますか。(当てはまるものすべてに○、ただし、その他の欄については内容を記入)

連携先の把握	事業所外での連携・関わり		事業所内に おける 連携・関わり	その他 (関わりの内容を具体的に 記入してください)
	貴事業所と 左記団体等 との連携先 等の共有	介護や福祉 に係る専門 知識や情報 の提供		
民生委員・児童委員、 老人福祉員				
女性会、すこやかクラブ、 フットボール会(老人クラブ)、 自治会、商店街など、 地域の繋がりの団体				
社会福祉協議会				
幼稚園、保育所、小学校、 中学校、高校等				
医療機関				
ボランティア団体、 NPOなど、機能的な 団体の団体				
その他団体等				

本市の施策や介護保険制度についてお聞きします。

問 23 本市の高齢者保健福祉施策や介護保険制度などについて、御意見がありましたら、御自由にお書きください。

サービス内容等についてお聞きします。

介護支援専門員の方にお伺いします。(問 24～問 27)

○法外に介護支援専門員が必要とされる、以下の事業所・施設において、実際に利用者のケアプラン作成に携わっておられる介護支援専門員の総数として、御回答ください。その他事業所は、回答の必要はありません。

対象事業所・施設	居宅介護支援、介護予防支援、短期入所介護、短期入所療養介護、 特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、 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、地域密着型介護 老人福祉施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養的 床（介護療養型医療施設）、介護医療院
----------	--



問 24 利用者の在宅生活を支えていくために、現在は不足していると考えられるなど、今後充実(量的な充実)が必要と思われるサービスは何ですか。(〇は3つまで)

1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 5. 夜間対応型訪問介護 6. 訪問リハビリテーション 7. 居宅療養管理指導 8. 通所介護 9. 認知症対応型通所介護 10. 地域密着型通所介護 11. 通所リハビリテーション 12. 小規模多機能型居宅介護 13. 看護小規模多機能型居宅介護 14. 短期入所生活介護 15. 短期入所療養介護 16. 福祉用具貸与 17. 福祉用具購入 18. 住宅改修 19. 介護老人福祉施設 20. 地域密着型介護老人福祉施設 21. 介護老人保健施設 22. 介護療養病棟(介護療養型医療施設) 23. 介護医療院 24. 特定施設入居者生活介護 25. 地域密着型特定施設入居者生活介護 26. 認知症対応型共同生活介護 27. (総合事業) 介護型ヘルプサービス 28. (総合事業) 生活支援型ヘルプサービス、 29. (総合事業) 支え合い型ヘルプサービス 30. (総合事業) 介護予防型デザインサービス 31. (総合事業) 長時間型デザインサービス 32. (総合事業) 短期集中運動型デザインサービス 33. 現状で十分

上記選択肢(番号)を選ばれた理由について、できるだけ(具体的に)記載してください。

番号	理由

問 25 中重度の要介護者や、認知症が進行した人が、住み慣れた地域で生活を続けていくうえで、特に充実(量的な充実)が必要と思われるものは何ですか。(〇は3つまで)

1. 訪問介護 2. 訪問介護 3. 訪問看護 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
5. 夜間対応型訪問介護 6. 訪問リハビリテーション 7. 居宅療養管理指導
8. 通所介護 9. 認知症対応型通所介護 10. 地域密着型通所介護
11. 通所リハビリテーション 12. 小規模多機能型居宅介護
13. 看護小規模多機能型居宅介護 14. 短期入所生活介護
15. 短期入所療養介護 16. 福祉用具貸与 17. 福祉用具購入 18. 住宅改修
19. 介護老人福祉施設 20. 地域密着型介護老人福祉施設 21. 介護老人保健施設
22. 介護療養型特定施設入居者生活介護 23. 介護医療院 24. 特定施設入居者生活介護
25. 地域密着型特定施設入居者生活介護 26. 認知症対応型共同生活介護
27. (総合事業) 介護型ヘルプサービス 28. (総合事業) 生活支援型ヘルプサービス
29. (総合事業) 支え合い型ヘルプサービス 30. (総合事業) 介護予防型サービス
31. (総合事業) 短期間型サービス 32. (総合事業) 短期集中運動型サービス
33. 現状で十分

上記選択肢(番号)を選ばれた理由について、できるだけ具体的に記載してください。

番号	理由

問 26 住み慣れた地域で生活を続けていくうえで、介護保険のサービス以外に、現状から今後充実(量的な充実)が必要と思われるものは何ですか。(〇は3つまで)

1. 医療提供体制の充実
2. 介護と医療の連携体制の構築と推進
3. 認知症の早期に適切な支援につながる県や仕組みの構築
4. 予防を目的とした健康づくりの教室やサービスの充実
5. 高齢者の生きがい支援等につながる居場所づくりの推進
6. 高齢者向け住宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等)、高齢期になっても住み続けることができる住まいの整備
7. NPOやボランティアによる見守り活動の推進
8. 様々な形態による配食サービスの推進
9. 外出時にサポートが受けられる外出支援サービスの推進
10. 掃除、洗濯等の家事援助サービスの推進
11. 買い物物の支援(自宅への配達等)の充実
12. 京都市における、学区単位の「地域力」や「地域の絆」を活かした、地域住民、関係機関、行政が一体となった高齢者支援ネットワークの構築
13. 主に一人暮らしの高齢者等を対象とする身元保証や日常生活支援、死後事務等を行うサービス
の提供
14. その他
(具体的に)

上記選択肢(番号)を選ばれた理由について、できるだけ具体的に記載してください。

番号	理由

問 27 介護サービス利用者が住み慣れた地域での生活を続けるために、現行の制度において課題に感じることはありますか。またその理由について御記入ください。

質問は以上です。アンケートに御協力いただき、ありがとうございます。

