

すこやかアンケート及び介護サービス事業者に関するアンケート調査の実施について

1 調査目的

本市では、「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」の2つの計画について、両計画を調和のとれた計画とするため「京都市民長寿すこやかプラン」として一体的に策定している。

本調査は、次期プランとなる「第9期京都市民長寿すこやかプラン（計画期間：令和6年度～8年度）」の策定に向けた基礎資料とするため、介護サービスの利用状況及び今後の利用意向等を把握するとともに、介護保険制度及び高齢者保健福祉施策に係る市民の意向を調査するため3年ごとに実施しているもの。

このうち、高齢者を対象とする調査では、必要となるサービス等を把握するため、国が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の項目を取り入れ、調査・集計を行っている。

2 前回調査（令和元年度調査）の概要

(1) 調査期間

- ・ 高齢者調査，若年者調査，在宅介護実態調査
令和元年11月25日（月）～令和元年12月25日（水）
- ・ 介護サービス事業者調査
令和元年11月25日（月）～令和2年1月9日（木）

(2) 調査種別及び調査対象

種 別	調査対象
高齢者調査	○市内在住の65歳以上の方，14,700人 ○令和元年11月1日現在の住民基本台帳から無作為抽出
若年者調査	○市内在住の40歳以上65歳未満の方，1,200人 ○令和元年11月1日現在の住民基本台帳から無作為抽出
在宅介護実態調査 （本人向け，介護者向け）	○市内在住の介護保険制度の要介護（要支援）認定を受けている65歳以上の方，2,000人 ○令和元年11月1日現在の住民基本台帳データのうち，令和元年7月に要介護（要支援）認定を受けている方から無作為抽出
介護サービス事業者調査	○京都市内でサービスを提供する介護サービス事業者（※） 3,089事業者（全数）

※ 市内の介護保険サービス事業者のうち，令和元年8月に給付実績がある事業者を対象。（ただし，次のサービスは調査対象外：居宅療養管理指導，福祉用具貸与（介護予防含む）及び福祉用具販売，介護予防ケアマネジメントほか介護予防サービス）

(3) 平成 28 年度調査からの主な変更点

- ・ 「高齢者調査」について、昭和 55 年度から 5 年毎に実施している「京都市高齢社会対策実態調査」と統合
- ・ 「若年者調査」について、平成 2 年度から 10 年毎に実施している「高齢者問題に関する市民意識調査」と統合

(4) 設問内容

別紙のとおり

3 今回調査の概要

(1) 今回の調査に対する厚生労働省通知（事務連絡（令和 3 年 10 月 1 日））

在宅介護実態調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、調査項目・調査方法を 8 期計画から大きく変更する予定なし。

9 期計画作成に向けた調査項目や手引き等は、令和 4 年度に示される予定。

(2) 見直し内容

本市の厳しい財政状況の下、調査項目と計画策定の関連性や費用対効果等を精査する中で、調査項目の重点化等を行い、回答者の負担軽減と回収率の向上等を図る。

- 「高齢者調査」、「若年者調査」及び「在宅介護実態調査」については、調査項目を重点化し、回答者の負担軽減と回答率の向上を図るとともに、高齢者調査については、集計単位を日常生活圏域単位から全市単位とする。
- 「介護サービス事業者調査」については、調査項目を重点化し、回答者の負担軽減と回収率の向上を図るとともに、施設・居住系サービス事業所のみを対象として実施する。

(3) 活用方法

調査により得た課題、支援ニーズの精査・分析

(令和 4 年度)



第 9 期プランに反映

- ・ 課題に対応する主な施策・事業の検討
- ・ 必要なサービス種別・サービス量、整備目標量の検討

(令和 5 年度)



「京都市版地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組の着実な実施

(令和 6 年度～)

(4) スケジュール（案）

令和4年 7月
8月頃

プロポーザル方式による調査委託業者の公募開始
〃 選定

【第1回】高齢者保健福祉計画ワーキンググループ開催及び

【第1回】介護保険事業計画ワーキンググループ開催
→ 調査方法・調査項目等について、事務局案を提示・検討

11月頃

【第2回】高齢者施策推進協議会開催

→ 調査方法・調査項目等について確定

11月

調査アンケートの郵送及び回収（1箇月程度）

12月～

調査アンケートの集計・分析

令和5年 2月

集計結果のとりまとめ

3月

【第3回】高齢者施策推進協議会開催

→ 集計結果の報告

⇒ 第9期プラン策定に反映

高齢者調査 質問項目

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。

Q2. あなたの性別をお教えてください。

Q3. あなたの家族構成をお教えてください。

Q4. あなたは現在収入になる仕事をしていますか。

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

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

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

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

Q5. あなたは生活費をどのようにして得ていますか。

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。

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。

Q8. あなたの要介護認定区分は次のどれにあてはまりますか。

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。

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。

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、介助を受けていますか。

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。

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。

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。

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。

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。

Q3. あなたは15分位続けて歩いていますか。

Q4. あなたは週に1回以上は外出していますか。

Q5. あなたは昨年と比べて外出の回数が減っていますか。

Q 6. あなたは外出を控えていますか。

Q 6-1. Q 6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。

Q 7. あなたが外出する際の移動手段は何ですか。

問 4 転倒について

Q 1. あなたは過去 1 年間に転んだ経験がありますか。

Q 2. あなたは転倒に対する不安は大きいですか。

問 5 口腔・栄養について

Q 1. あなたは 6 箇月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか。

Q 2. 身長 体重

Q 3. 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。

Q 4. あなたはお茶や汁物等でむせることがありますか。

Q 5. あなたは口の渇きが気になりますか。

Q 6. 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。

Q 7. 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。）。

Q 7-1. あなたの歯の噛み合わせは良いですか。

Q 7-2. Q 7で「1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」、「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。

Q 8. あなたはどなたかと食事をとにする機会がありますか。

問 6 物忘れについて

Q 1. あなたは物忘れが多いと感じますか。

Q 2. 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。

Q 3. あなたは今日が何月何日かわからない時がありますか。

問 7 日常生活について

Q 1. 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）

Q 2. あなたは自分で食品・日用品の買物をしていますか。

Q 3. あなたは自分で食事の用意をしていますか。

Q 4. あなたは自分で請求書の支払いをしていますか。

Q 5. あなたは自分で預貯金の出し入れをしていますか。

Q 6. 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。

問 8 社会参加について

Q 1. 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。

Q 2. あなたは新聞を読んでいますか。

Q 3. あなたは本や雑誌を読んでいますか。

Q 4. あなたはパソコンを使用されていますか。
Q 5. あなたは携帯電話・PHSを使用されていますか。
Q 6. あなたはスマートフォンを使用されていますか。
Q 7. 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。
Q 8. あなたは友人の家を訪ねていますか。
Q 9. あなたは家族や友人の相談にのっていますか。
Q 10. あなたは病人を見舞うことができますか。
Q 11. 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。
Q 12. あなたは趣味がありますか。
Q 13. あなたは生きがいがありますか。
Q 14. 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。
Q 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。
Q 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。
Q 17. 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) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人
(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
(4) 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人
Q 18. 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。
Q 19. 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。
Q 20. 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。
(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。
(3) あなたがよく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。
Q 21. 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ることがありますか。
(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。

問 9 健康について

Q 1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。
Q 2. 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。
Q 3. 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宅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。

Q 4. あなたはお酒を飲みますか。

Q 5. あなたはタバコを吸っていますか。

Q 6. あなたは現在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。）。

Q 7. あなたの心身の状況についておうかがいします。

問10 健康づくりや介護予防，見守りについて

Q 1. 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。

Q 2. 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。

Q 3. 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。

Q 3－1. Q 3「2. 受けたくない」と回答した方にお聞きします。今後，どのような状況になったら，地域の方の見守りを受けたいと思いますか。

問11 在宅療養について

Q 1. あなたには，気軽に相談でき，普段から診療を受ける，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。

Q 2. 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するとした場合，不安に思うことは何ですか。

問12 人生の終い支度について

Q 1. もし，あなたが万一治らない病気になったり，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。

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。

問13 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。

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。

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。

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。

問14 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。

Q 2. あなたの介護保険料の「段階区分」は次のどれですか。

Q 3. あなたは，今後も住み慣れた地域で生活をするには，どのような支援を充実すべきだと思いますか。

Q 4. 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。

Q 4－1. Q 4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。

Q 5. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。

Q 6. 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。

若年者調査 質問項目

問 1 あなたや御家族の状況について

Q 1. 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。

Q 2. あなたの性別をお教えてください。

Q 3. あなたがお住まいの区・支所をお教えてください。

Q 4. あなたの同居者（家族）の構成をお教えてください。

Q 4－1. 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。

Q 4－2. 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。子はどこに住んでおられますか。

Q 5. あなたは生活費をどのようにして得ていますか。

Q 6. あなたの世帯の年間総収入（年金収入を含む。税込）はどのくらいですか。

Q 7. 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。

問 2 お住まいについて

Q 1. あなたの現在のお住まいは、次のどれにあたりますか。

Q 1－1. Q 1で「3. 民間賃貸住宅（一戸建て）」～「9. その他」と回答した方（持ち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。

Q 2. 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。

問 3 健康について

Q 1. あなたは普段、御自分で健康だと思いますか。

Q 2. 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。

Q 3. 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。

Q 3－1. Q 3（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。

Q 4. あなたは定期的に健康診断を受診していますか。

Q 5. あなたは定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。

Q 6. 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。

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。

Q 7. あなたはお酒を飲みますか。

Q 8. あなたはタバコを吸っていますか。

Q 9. 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。

問 4 日常生活等について

Q 1. 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言われますか。

Q 2. 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。

Q 3. あなたは今日が何月何日かわからない時がありますか。

Q 4. あなたは今の生活で何か困っていることがありますか。

Q 5. 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。

Q 6. 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。

問 5 介護・介助に対する意識等について

Q 1. 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。

Q 2. 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。

Q 3. あなたやあなたの家族が若年性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。

Q 4. 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。

Q 5. 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。

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いますか。

Q 7. あなたは、現在、家族の介護をしていますか。

Q 8. Q 7 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。

Q 8-1. Q 8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行っていますか。

Q 8-2. Q 8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いますか。

Q 8-3. Q 8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。

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。）。

Q 10. あなたは、介護について誰かに相談していますか。

Q 11. 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。

Q 12. 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。

問 6 社会参加について

Q 1. あなたは趣味がありますか。

Q 2. あなたは生きがいがありますか。

Q 3. 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。

Q 4. 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。

Q 5. 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。

Q 6. 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）あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

（2）反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人

（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

（4）反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人

Q 7. 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。

Q 8. 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。

Q 9. 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。

(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。

(3) あなたがよく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。

Q10. あなた自身のご近所で手助けや協力ができることがありますか。

Q11. あなた自身のご近所に頼むことができそうなことがありますか。

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父母との同居経験がありますか。

Q2. あなたは別居している親や祖父母と行き来したことがありますか。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

Q9. あなたは認知症の方と関わった経験がありますか。

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。

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。

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。

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

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。

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。

Q5. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。

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。

Q 2. あなたは高齢期になって、住み慣れた地域で生活続けるには、どのような支援を充実すべきだと思いますか。

Q 3. 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。

Q 4. 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。

在宅介護実態調査（本人向け） 質問項目

あなた（あて名の御本人）の状況について、お伺いします。

Q 1. 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。

Q 2. 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。

Q 3. あなたの性別について、御回答ください。

Q 4. あなたの年齢について、御回答ください。

Q 5. あなたの要介護度について、御回答ください。

Q 6. 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。

Q 7. あなたが、現在抱えている傷病について、御回答ください。

Q 8. あなたが令和元年 1 1 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。

Q 8-1. Q 8 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 1 1 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。

Q 8-2. Q 8 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。

Q 9. 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。

Q 10. 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。

Q 11. 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います。

あなたは、現在、訪問診療を利用していますか。

Q 12. あらかじめ、かかりつけ歯科医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います。

あなたは、現在、訪問歯科診療を利用していますか。

Q 13. 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。）。

在宅介護実態調査（介護者向け） 質問項目

主な介護者の方にお伺いします

- | |
|---|
| Q 1. 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。 |
| Q 2. 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。 |
| Q 3. 主な介護者の方は、どなたですか。 |
| Q 4. 主な介護者の方の性別について御回答ください。 |
| Q 5. 主な介護者の方の年齢について御回答ください。 |
| Q 6. 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。 |
| Q 7. 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。）。 |
| Q 8. 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。 |
| Q 8-1. Q 8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していますか。 |
| Q 8-2. Q 8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。 |
| Q 8-3. Q 8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。 |

介護サービス事業者調査 質問項目

貴事業所の概要についてお聞きします。

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 1 1 月 1 日現在の状況でお答えください）

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 1 1 月 1 日現在の状況でお答えください）

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。

問 3-2 貴事業所における平成 3 0 年 4 月から平成 3 1 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 ①で定員を御記入頂いた方のみ御回答ください。）

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。

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。

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。

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。

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・居宅系サービス事業者の方にお伺いします。

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 1 1 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）

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 1 1 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）

問 8 入所（入居）前の居所について御記入ください。（平成 3 0 年 1 1 月 1 日から令和元年 1 0 月 3 1 日までの入所（入居）者についてお答えください）

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 3 0 年 1 1 月 1 日から令和元年 1 0 月 3 1 日までの退所（退居）者についてお答えください）

問 9 令和元年 1 1 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。

問 10 入所者の平均入所期間について御記入ください。

事業運営上の課題等についてお聞きします。

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。

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。

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

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 3 0 年 1 1 月 1 日から令和元年 1 0 月 3 1 日まで）の採用者数、離職者※数をお聞きします。

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年未満の者」、「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。

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。

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どれですか。

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。

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。

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。

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。

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。

問 18-2 問 18 で「1. 導入の予定がある（既に導入している）」又は「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。

問 18-3 問 18 で「3. 導入の予定はない」又は「4. 分からない」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。

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。

【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、賃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。

【問 19（１）で「１」と答えた方にお伺いします】

（３）特別事情届出書の提出状況について、該当する番号に○をつけてください。

【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。

【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。

【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）の今後の届け出予定について、該当する番号に○をつけてください。

【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。

【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。

【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。
【問 19（8）で「2」と答え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。
【問 19（1）で「2」と答え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。
【問 19（11）で「1」と答え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。
【問 19（11）で「2」と答え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。
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）についてお伺いします。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。
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。
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。
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。
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 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。
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。
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・質的な充実）が必要と思われるものは何ですか。
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。