

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」「介護保険事業計画」「認知症施策推進計画」「成年後見制度利用促進計画」の4つの計画を、「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10期京都市民長寿すこやかプラン（計画期間：令和9年度～11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である。

2 調査の概要

(1) 調査期間

令和7年9月下旬～10月下旬

(2) 調査方法

種 別		調査対象	回答方法
すこやかアンケート	A 高齢者調査	○市内在住の65歳以上の方、4,200人 ○令和7年7月1日時点の住民基本台帳から無作為抽出	郵送・WEBの選択式
	B 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7年7月1日時点の住民基本台帳から無作為抽出	郵送・WEBの選択式
	C 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、及びその介護者2,000人 ○令和7年7月1日現在の住民基本台帳データのうち、令和7年4月に要介護（要支援）認定を受けている方から無作為抽出	郵送・WEBの選択式
D 介護サービス事業者に関するアンケート調査		○京都市内でサービスを提供する介護サービス事業者約390事業者	WEB（希望者のみ郵送）

※ 上記アンケート調査のほか、高齢者福祉及び介護を取り巻く状況や課題をより深く把握するため、関係者、関係団体の方々から意見等を伺う予定。

3 前回調査からの主な変更点

(1) WEB調査の導入（全調査）

令和4年度の前回調査では、「D事業者調査」のみWEB調査を実施したが、今回は、A～D全ての調査でWEB調査を導入し、WEBと郵送のいずれの方式でも回答できるよう回答手段を広げたことで、更なる回答率の向上を目指す。

(2) 調査項目の追加、重点化

令和4年度に引き続き、京都市独自項目において活用方法が明確でないものを削除、項目の重点化を目指すとともに、近年の重点課題と考えられる内容に関わる設問を追加するなど、新たな視点での調査を検討する。

＜主な新規調査項目＞

次期プランにおける 重点課題	主な調査項目	調査種別
地域の支え合い体制の 推進	・地域活動への参加の有無 ・担い手となっている地域活動の有無	高齢者調査
ケアラー支援	・希望する医療や介護、財産の相続や葬儀 についての話し合い状況	高齢者調査
	・死後の住まいや土地の処分方法	高齢者調査
	・「ケアラー」という単語の認知度	高齢者調査 若年者調査 在宅介護実態調査
	・家族の介護の有無	高齢者調査 若年者調査
	・介護を受けている者との同居の有無	若年者調査 在宅介護実態調査
	・家族の介護において必要な支援	若年者調査 在宅介護実態調査
介護の担い手確保	・従業員の過不足状況 ・外国人介護職員の雇用状況	事業者調査

4 今後のスケジュール

令和7年 8月22日 【第2回】高齢者施策推進協議会開催
8月中 国の調査指針の発出
→調査方法・調査項目等について確定
9月下旬 アンケートの郵送及び回収
11月頃 アンケートの集計及び分析
令和8年 2月頃 【第3回】高齢者施策推進協議会開催
→調査結果の報告

令和7年度第1回高齢者施策推進協議会に係る御意見と検討結果について

「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 第1回高齢者施策推進協議会において頂戴した御意見と検討結果については以下のとおりです。

御意見	検討結果
○ 問3 Q1-1について、こういった場所で転んだかを自由記述としても、回答しにくいのではないかと。設問の意図に合わせ、選択肢を用意したほうが良い。 ○ 問11 Q4-1について、どのように処分しようと考えているかと聞かれても、想像が付きにくい。こちらも選択肢を用意したほうがよい。	○ 高齢者調査の設問に以下選択肢を追加。 「1. 自宅内」 「2. 自宅敷地内の屋外（庭、ガレージなど）」 「3. 自宅敷地外の場所」 ○ 高齢者調査の設問に以下選択肢を追加。 「1. 親族（子や孫等）が住まいとして活用する」 「2. 親族に売却ないし賃貸住宅として活用するよう頼んでいる」 「3. 民間の団体に寄付する」 「4. 国や自治体等の公共団体に寄付する」 「5. リバースモーゲージやリースバックの仕組みを用いて処分する」 「6. その他（具体的に： ）」

2 設問の追加等については以下のとおりです。

○高齢者調査の問13に新たに以下の設問を追加しました。（選択肢は調査票参照）

Q1「あなたは、これまでに消費者被害にあったことや、あいそうになったことはありますか。」

Q2「Q1で「1. 被害にあった」又は「2. あいそうになったが、被害はなかった」と回答した方にお聞きします。あなたが経験したものは以下のうちどれですか。

Q3「Q1で「2. あいそうになったが、被害はなかった」と回答した方にお聞きします。どのようにして被害を避けることができましたか。」

○事業者調査の問19に新たに以下の設問を追加しました。（選択肢は調査票参照）

問19「地域福祉の推進に貢献するため貴事業所が行っていることはありますか。」

○一部の選択肢の追加・整理

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9年度から令和11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7年7月1日現在）の中から無作為に抽出させていただいた、約4,200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7年9月
京都市

■ 回答方法・御返送いただく期日

- 1 回答は、①この調査票に直接記入していただく方法と、②インターネット（WEB）による方法があります。②インターネット（WEB）による回答のしかたは20ページをご参照ください。
- 2 令和7年●月●日（●）までに、調査票に御記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れて御返送いただくか、インターネット（WEB）でご回答ください。

■ 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てください。＜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

行政区

■ 調査に関するお問い合わせ先

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：□□、□□)
電話　：０７５（２２２）３８００
ＦＡＸ：０７５（２１３）５８０１

■ 御記入上のお願い

- 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てください。<○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

- 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、できるだけはっきりと御記入ください。
- 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

■ 個人情報の取扱いについて

- 調査票および返信用封筒には、氏名、住所の記入は不要です。
- 調査票の送付に使用した氏名、住所は、本調査票の送付のためにのみ使用し、それ以外の目的には一切使用いたしません。

■ 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御理解いただき、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。
- 調査にご協力いただくにあたり、市役所や区役所が口座番号や暗証番号などの提供や現金自動預払機（ＡＴＭ）の操作を求めることは、絶対にありません。

「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」としています。

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つくり、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9年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（令和9年度から令和11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. あなたは現在の地域（学区※）に何年お住まいですか。<○は1つ>

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上～5年未満 |
| 3. 5年以上～10年未満 | 4. 10年以上 |

※小学校区

Q4. 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 | |

Q5. 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 ⇒Q5-1へ | 2. いいえ ⇒Q5-4へ |
|--------------|---------------|

Q5-1. Q5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。<○は1つ>

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 自営業（経営、手伝い等を含む） | 2. 会社員（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： | ） |

Q5-2. Q5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>

- | | |
|-----------------|------------------|
| 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： | ） |

Q5-3. Q5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＞

- | | |
|-----------|-----------|
| 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 |

Q5-4. Q5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＞

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 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. 病気がちであるから | 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： | ） |

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あてはまりますか。＜○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 ⇒問2 Q1へ |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒Q9-1へ |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む） ⇒Q9-1へ |

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

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。＜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. 介護サービスのヘルパー 8. その他（具体的に： ）

問2 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. できるけどしていない 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. できるけどしていない 3. できない

Q3. あなたは15分位続けて歩いていますか。＜○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 ⇒Q5-1へ | 2. 減っている ⇒Q5-1へ |
| 3. あまり減っていない ⇒問3 Q1へ | 4. 減っていない ⇒問3 Q1へ |

Q5-1. Q5で「1. とても減っている」又は、「2. 減っている」と回答した方にお聞きします。

主にどのような理由で減っていますか。＜あてはまるものすべてに○＞

- | |
|----------------------------------|
| 1. 病状の進行や筋力低下などの身体的理由 |
| 2. 外出への不安や意欲減退などの精神的理由 |
| 3. 家族の心配や知人の不在などの社会的理由 |
| 4. 交通費や交際費の不足などの経済的理由 |
| 5. 交通（移動）手段や道路・歩道の障壁、トイレなどの物理的理由 |
| 6. その他（具体的に： _____） |

問3 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 ⇒Q1-1へ |
| 2. 一度ある ⇒Q1-1へ |
| 3. ない ⇒Q2へ |

Q1-1. Q1で「1. 何度もある」又は「2. 一度ある」と回答した方にお聞きします。

主にこういった場所で転びましたか。＜あてはまるものすべてに○＞

- | |
|-----------------------|
| 1. 自宅内 |
| 2. 自宅敷地内の屋外（庭、ガレージなど） |
| 3. 自宅敷地外の場所 |

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4 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したか。＜○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で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

Q6-1. あなたの歯の噛み合わせは良いですか。＜○は1つ＞

1. 良い

2. 良くない

Q6-2. Q6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。＜○は1つ＞

1. している

2. していない

Q7. あなたはどなたかと食事をと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5 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. 感じ

2. 感じない

問6 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7 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. 書ける | 2. 書けない |
|--------|---------|

Q2. あなたは、自分の生活に必要な情報をどのように取得していますか。

<あてはまるものすべてに○>

- | | | | |
|---------------------|-----------------|--------|---------------|
| 1. テレビ | 2. 新聞 | 3. ラジオ | 4. 固定電話・ファックス |
| 5. 携帯電話、スマートフォン | 6. パソコン・タブレット端末 | | |
| 7. 本・雑誌、タウン誌 | 8. 市民しんぶん | | |
| 9. その他（具体的に： _____） | 10. 特に取得していない | | |

Q3. あなたはいざという時に頼れる親族がいますか。<○は1つ>

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

Q 4. あなたは現在、家族や親族の介護を行っていますか。＜○は1つ＞

1. 行っている	2. 行っていない
----------	-----------

Q 5. 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(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 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 (健康長寿サロン、健康すこやか学級、 老人福祉センター、公園体操など)	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

Q 6. 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。＜○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

Q 7. 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。＜○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 |

Q 8. 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. 近所の人 | 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. 近所の人 | 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. 近所の人 | 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. 近所の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） 8. そのような人はいない | |

Q 9. 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、どういうところか知らない |
| 5. 全く知らない |

Q10. 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。
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。
<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. あなたは現在、Q5にあるような会・グループ等の担い手（参加者ではなく運営側）
に既になっていますか。
<あてはまるものすべてに○>

1. なっている ⇒問11-1へ 2. なっていない ⇒問8 Q1へ

Q11-1. Q11で「1. はい」と回答した方にお聞きします。
それはどういった活動ですか。

問8 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. あなたには、気軽に相談でき、何かあれば診療を受ける、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。

<(1)から(3)までそれぞれ○は1つつ>

(1)かかりつけ医	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	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)	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

Q4. あなたは、Q3にあるような人々が行う、計画を立て定期的に居宅を訪問するようなサービスを利用していますか。<あてはまるものすべてに○>

1. 訪問診療(かかりつけ医)
2. 訪問歯科診療(かかりつけ歯科医)
3. 訪問薬剤管理指導(かかりつけ薬剤師)
4. 訪問看護(看護師)
5. いずれも利用していない

Q5. 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 |

Q6. 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 |

Q7. 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、あてはまる点数に○印をおつけください。）。〈○は1つ〉

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

Q8. あなたの心身の状況についておうかがいします。〈それぞれ○は1つ〉

(1) 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	1. はい 2. いいえ
(2) 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	1. はい 2. いいえ

Q9. あなたは、会話をする時に聞き返すことがよくあるなど、聞こえにくいと感じることがありますか。〈○は1つ〉

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. ある（補聴器を使用していない） | 2. ある（補聴器を使用している） |
| 3. ない（補聴器を使用していない） | 4. ない（補聴器を使用している） |

Q9-1. Q9で「1. ある（補聴器を使用していない）」と回答した方にお聞きします。

補聴器を使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. 高価だから |
| 2. 購入方法がわからないから |
| 3. 補聴器が必要なほど聞こえにくいわけではないから |
| 4. 補聴器の使用に抵抗を感じるから（恥ずかしい、わずらわしい など） |
| 5. 以前使用していたが、合わなかったから |
| 6. その他（具体的に： _____） |

問9 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. 今はしていないが 今後はしてみたい	3. 特に考えていない
(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、緊急時の見守り・駆け付けサービスを利用していますか。(京都市の緊急通報システム事業を除く) <○は1つ>

- | |
|--|
| 1. 利用している
2. 今は利用していないが、今後は利用してみたい
3. 特に考えていない |
|--|

問１０ 在宅療養について

Ｑ１．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。＜(1)から(6)までそれぞれ○は１つずつ＞

	1. 不安に思う	2. やや不安に思う	3. あまり不安に 思わない	4. 不安に思わない	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１１ 人生の最期に向けた準備について

Ｑ１．あなたは、将来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うするかについて悩んだり、考えたりしたことがありますか。＜○は１つ＞

1. ある	2. ない
-------	-------

Q2. 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や、財産の相続や葬儀等をどうして欲しいか、周囲の人と話し合っていますか。＜(1)から(2)までそれぞれ○は1つつ＞

	1. 話し合っている	2. 話し合っていない	3. 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
(3) 弁護士や葬儀会社 などの専門家と	1	2	3

Q3. あなたが亡くなった後の葬儀や家財の処分をしてくれる方はいますか。
＜○は1つつ＞

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q4. あなたが亡くなった後の住まいや土地についてどう処分するか考えていますか。
＜○は1つつ＞

1. 考えている 2. 考えていない 3. 住まいや土地は保有していない
--

Q4-1. Q4で「1. 考えている」と回答した方にお聞きします。
どのようにして処分しようと考えていますか。
＜あてはまるものすべてに○＞

1. 親族（子や孫等）が住まいとして活用する 2. 親族に売却ないし賃貸住宅として活用するよう頼んでいる 3. 民間の団体に寄付する 4. 国や自治体等の公共団体に寄付する 5. リバースモーゲージやリースバックの仕組みを用いて処分する 6. その他（具体的に：	)
--	---------------------------

問 12 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はいいますか。
 <○は1つ>

<0は1つ>

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

Q2. 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。
 <○は1つ>

<0は1つ>

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

Q3. 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○>

<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（高齢サポート）
7. その他（具体的に： _____）
8. 知らない

Q4. 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○>

<あてはまるものすべてに○>

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. 認知症の方自らが社会の中で役割を得て活動する場の確保
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. 認知症の方に対する虐待防止や本人の財産を守る（消費者被害の防止等）などの権利擁護に関する支援
10. その他（具体的に： ）
11. わからない

問13 消費者被害について

Q1. あなたは、これまでに消費者被害にあったことや、あいそうになったことはありますか。〈○は1つ〉

- | | | |
|-----------|----------------------|-------|
| 1. 被害にあった | 2. あいそうになったが、被害はなかった | 2. ない |
|-----------|----------------------|-------|

Q2. Q1で「1. 被害にあった」又は「2. あいそうになったが、被害はなかった」と回答した方にお聞きします。

あなたが経験したものは以下のうちどれですか。〈あてはまるものすべてに○〉

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 訪問販売・キャッチセールス | 2. 定期購入・マルチ商法 |
| 3. 架空請求・不審メール | 4. オレオレ詐欺 |
| 5. その他（具体的に： | ） |

Q3. Q1で「2. あいそうになったが、被害はなかった」と回答した方にお聞きします。どのようにして被害を避けることができましたか。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. 自分の判断で違和感を持った | |
| 2. 家族や友人に相談した | |
| 3. 消費者生活相談窓口等へ問い合わせた | |
| 4. 周囲の人（銀行職員など）やシステム等から注意喚起を受けた | |
| 5. 特に違和感を持っていなかったが被害を受けなかった | |
| 6. その他（具体的に： | ） |

問14 介護保険制度等について

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. 何とも言えない | 6. その他（具体的に： | ） |

Q2. あなたは、あなたの身近な地域にどのようなサービスがあるかご存知ですか。

<あてはまるものすべてに○>

1. 在宅で利用するサービス（デイケア、ショートステイなど）
2. 施設・居住系のサービス（特別養護老人ホーム、老人保健施設など）
3. 介護予防のための教室や相談会（地域介護予防推進センター、健康すこやか学級など）
4. 認知症に関するサービス（長寿すこやかセンター、認知症カフェなど）
5. 気軽に立ち寄れる通いの場（健康長寿サロン、老人福祉センターなど）
6. 就業やボランティアを支援するサービス（シルバー人材センター、京都ボランティア協会など）
7. 一人暮らしの高齢者を支えるサービス（配食サービス、緊急通報システムなど）
8. 社会福祉協議会
9. 知っているものはない

Q3. 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。<○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、耐震などが充実した住まいが提供されることや、バリアフリー改修の支援が受けられること
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： _____）

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。
<○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. 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。<○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： |

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。<○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

Q 7. 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. 知っている

2. 知らない

Q 8. 任意後見制度とは、成年後見制度の1つで、判断能力がある間に、本人が選んだ任意後見人と公正証書で契約しておき、本人の判断能力が低下した後、契約に基づき、本人の契約行為や財産管理を支援する制度です。あなたは任意後見制度を知っていますか。＜○は1つ＞

1. 知っている

2. 知らない

Q 9. 本市では、令和6年11月に「京都市ケアラーに対する支援の推進に関する条例」（ケアラー支援条例）を制定しました。あなたは「ケアラー」という言葉を知っていますか。＜○は1つ＞

1. 言葉の意味を知っている

2. 言葉は聞いたことがあるが、意味はわからない

3. 知らない

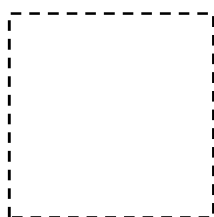
アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

パソコン・スマートフォン・タブレット端末でも回答できます！

- W E Bで回答された場合は、同封の調査票の返送は不要です。
- 携帯電話（ガラケー）では回答できませんのでご注意ください。

- ◆ スマートフォン・タブレット端末の場合は、カメラで次の二次元バーコードを読み取ってください。

[二次元バーコード]



- ◆ パソコンの場合は、次のU R L（「https…」から始まるアドレス）をU R L 欄に手入力し、エンターキーを押してください。

[U R L] https://……

- ◆ 最初の画面が表示されたら、次のI Dとパスワードを入力し、「次へ」ボタンを押し、ログインしてください。

◇ I D

◇パスワード

※ I Dは、個人を特定するものではありません。

- ◆ ログイン後は、質問の番号順に沿って回答してください。

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための 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9年度から令和11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40歳以上65歳未満の方（令和7年7月1日現在）の中から無作為に抽出させていただいた、約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7年9月
京都市

■ 回答方法・御返送いただく期日

- 1 回答は、①この調査票に直接記入していただく方法と、②インターネット（WEB）による方法があります。②インターネット（WEB）による回答のしかたは20ページをご参照ください。
- 2 令和7年●月●日（●）までに、調査票に御記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れて御返送いただくか、インターネット（WEB）でご回答ください。

■ 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てください。〈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：□□、□□)
電話　：０７５（２２２）３８００
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てください。<○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、できるだけはっ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

■ 個人情報の取扱いについて

- １ 調査票および返信用封筒には、氏名、住所の記入は不要です。
- ２ 調査票の送付に使用した氏名、住所は、本調査票の送付のためにのみ使用し、それ以外の目的には一切使用いたしません。

■ その他

- １ 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御理解いただき、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。
- ２ 調査にご協力いただくにあたり、市役所や区役所が口座番号や暗証番号などの提供や現金自動預払機（ＡＴＭ）の操作を求めることは、絶対にありません。

「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」としています。

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9年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（令和9年度から令和11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. 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. あなたは現在の地域（学区※）に何年お住まいですか。<○は1つ>

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上～5年未満 |
| 3. 5年以上～10年未満 | 4. 10年以上 |

※小学校区

Q5. 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： _____） |

Q6. 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。<○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 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. 学んだことがある | 2. 学んだことはない |
|-------------|-------------|

Q2. あなたは65歳以下で発症する認知症である「若年性認知症」について知っていますか。＜○は1つ＞

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

Q3. あなたは若年性認知症の方の相談窓口や、支援機関、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（高齢サポート） |
| 7. その他（具体的に： _____） |
| 8. 知らない |

Q4. 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. 認知症の方自身や、介護をする方の雇用の継続や就労の支援 |
| 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. 認知症の方に対する虐待防止や本人の財産を守る（消費者被害の防止等）などの権利擁護に関する支援 |
| 10. その他（具体的に： _____） |
| 11. わからない |

Q5. あなたは、現在、家族の介護をしていますか。＜○は1つ＞

- 1. している ⇒Q6へ
- 2. していないが将来介護を必要とする方がいる ⇒Q8へ
- 3. 将来介護を必要とする方がいない ⇒Q11へ

Q6. Q5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。＜○は1つ＞

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. フルタイムで働いている | } ⇒Q7 (1) ~ (3) へ |
| 2. パートタイムで働いている | |
| 3. 働いていない | ⇒Q8へ |

Q7. Q6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。

(1) 主な介護者の方は、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。＜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

(2) 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。＜あてはまるものすべてに○＞

- 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（具体的に： _____）
- 10. 特にない
- 11. わからない

(3) 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. わからない | |

Q8. Q5で「1. している」又は「2. していないが将来介護を必要とする方がいる」と回答した方にお聞きします。

あなたが頼りにしている相談先を教えてください。〈あてはまるものすべてに○〉

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 区役所・支所 | 2. 家族 |
| 3. 家族会 | 4. 地域包括支援センター |
| 5. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー | 6. 介護サービス事業所 |
| 7. 病院 | 8. 民生委員・児童委員 |
| 9. 老人福祉員 | 10. 近所の人や知人 |
| 11. その他（具体的に： | ） 12. 頼れる相談先がない |
| 13. 相談先がわからない | |
| 14. 必要がないので相談したことがない | |

Q8-1. Q8で「1」～「11」と回答した方にお聞きします。

その窓口の情報はどこから知りましたか。〈あてはまるものすべてに○〉

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. インターネットでの検索 | 2. 公的機関が発行した出版物 |
| 3. 介護に関する雑誌や本 | 4. 行政への電話やメール |
| 5. 家族や親族から | 6. 友人、知人から |
| 7. 医療機関や高齢サポートの従事者から | |
| 8. その他（具体的に： | ） |

Q9. Q5で「1. している」又は「2. していないが将来介護を必要とする方がいる」と回答した方にお聞きします。

あなたは、介護を受けている人と同居していますか。〈○は1つ〉

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1. 同居している ⇒問11へ | 2. 同居していない ⇒問10(1)～(3)へ |
|-----------------|-------------------------|

Q10. Q9で「同居していない」と回答された方にお聞きします。

(1) 介護を受けている方が居住している家までの移動時間はどれくらいですか。

<○は1つ>

- | | |
|----------|----------|
| 1. 30分以内 | 2. 1時間以内 |
| 3. 2時間以内 | 4. それ以上 |

(2) 介護を受けている方が居住している家までの移動手段はどれですか。

<○は主なもの1つだけ>

1. 徒歩・自転車 2. 電車 3. バス 4. その他（具体的に： _____）

(3) 介護を受けている方の様子を見に行くにあたって、居住地の移転をした、又は今後移転する予定がありますか。<○は1つ>

1. 自分の家の近くの住居や施設に転居させる
2. 介護を受けている方の家の近くに自分が転居する
3. 現在、近くに住んでいるので転居せず様子を見に行く
4. 現在、遠くに住んでいるが転居せずに様子を見に行く
5. 兄弟などの親族が様子を見に行くので、自分は転居しない
6. その他（具体的に： _____）

Q11. 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。）。

<あてはまるものすべてに○>

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 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（洗顔・歯磨き等） | 12. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） |
| 13. 医療面での対応（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、特になし |
| 17. わからない | |

Q12. あなたは、介護休業制度を知っていますか。<○は1つ>

1. 知っている 2. 知らない

Q13. 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。

<○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

Q14. あなたは、家族等の介護をするうえで、次のようなＩＣＴ技術を生かしたツールを活用している又はしたいと思いますか。＜あてはまるものすべてに○＞

	現在活用しているもの	今後活用したいもの
(1) 家電類のセンサーで安否確認ができるサービス	1	1
(2) カメラなどで遠隔で、様子を見ることができるサービス	2	2
(3) ウェアラブル端末を活用して、脈拍などの身体状況を知らせるサービス	3	3
(4) 特にない	4	4

Q15. 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。＜○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：	)
---	---

Q16. あなたは介護サービスの利用が必要になった際の利用方法を知っていますか。
＜○は1つ＞

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

問3 社会参加について

Q1. 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○は1つずつ>

	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. 参 加 し て い な い が、 今 後 参 加 し た い	7. 参 加 し て い な い し、 今 後 も 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

Q2. 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○は1つずつ>

	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. し て い な い が、 今 後 し た い	7. し て い な い し、 今 後 も 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

Q3. 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○＞

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

Q4. 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。

＜○は1つ＞

※高齢サポートのシンボルマーク→



1. はい

2. いいえ

Q5. あなた自身を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： _____）

問4 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の不安 | 4. 近所づきあいが無い |
| 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 | (具体的に:) |

Q2. 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 | } ⇒ Q2-1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 | } ⇒ 問5へ |
| 4. その他 (具体的に:) | |

Q2-1. Q2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:) |

問5 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. 何とも言えない | 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するには、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や、バリアフリー改修の支援が受けられること
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. 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

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。＜○は1つ＞

1. 知っている

2. 知らない

Q 5. 任意後見制度とは、成年後見制度の1つで、判断能力がある間に、本人が選んだ任意後見人と公正証書で契約しておき、本人の判断能力が低下した後、契約に基づき、本人の契約行為や財産管理を支援する制度です。あなたは任意後見制度を知っていますか。＜○は1つ＞

1. 知っている

2. 知らない

Q 6. 本市では、令和6年11月に「京都市ケアラーに対する支援の推進に関する条例」（ケアラー支援条例）を制定しました。あなたは「ケアラー」という言葉を知っていますか。＜○は1つ＞

1. 言葉の意味を知っている

2. 言葉は聞いたことがあるが、意味はわからない

3. 知らない

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

パソコン・スマートフォン・タブレット端末でも回答できます！

- W E B で回答された場合は、同封の調査票の返送は不要です。
- 携帯電話（ガラケー）では回答できませんのでご注意ください。

- ◆ スマートフォン・タブレット端末の場合は、カメラで次の二次元バーコードを読み取ってください。

[二次元バーコード]



- ◆ パソコンの場合は、次のURL（「https…」から始まるアドレス）をURL欄に手入力し、エンターキーを押してください。

[URL] https://……

- ◆ 最初の画面が表示されたら、次のIDとパスワードを入力し、「次へ」ボタンを押し、ログインしてください。

◇ ID

◇ パスワード

※ IDは、個人を特定するものではありません。

- ◆ ログイン後は、質問の番号順に沿って回答してください。

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための 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9年度から令和11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7年7月1日現在）の中から無作為に抽出させていただいた約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いたうえで、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たいと考えておりますので、何卒御理解くださいますようお願いいたします。

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7年9月 京都市

■ 回答方法・御返送いただく期日

- 1 回答は、①この調査票に直接記入していただく方法と、②インターネット（WEB）による方法があります。②インターネット（WEB）による回答のしかたは●ページをご参照ください。
- 2 令和7年●月●日（●）までに、調査票に御記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れて御返送いただくか、インターネット（WEB）でご回答ください。

■ 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：□□、□□）

電話：075（222）3800 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てください。<○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、できるだけはっ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

■ 個人情報の取扱いについて

- 1 調査票および返信用封筒には、氏名、住所の記入は不要です。
- 2 調査票の送付に使用した氏名、住所は、本調査票の送付のためにのみ使用し、それ以外の目的には一切使用いたしません。

■ その他

- 1 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御理解いただき、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。
- 2 調査にご協力いただくにあたり、市役所や区役所が口座番号や暗証番号などの提供や現金自動預払機（ＡＴＭ）の操作を求めることは、絶対にありません。

「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」としています。

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9年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（令和9年度から令和11年度まで）策定の基礎資料とするため、実施するものです。

あなた（あて名の御本人）の状況について、おうかがいします

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。

<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 |

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。<○は1つ>

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 |
|---------|-----------|--------|

Q 3. 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 |
|-------|-------|-----------|

Q 4. 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 |

Q 5. 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 | |

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。

<○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。

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。

<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（具体的に： _____）
15. なし
16. わからない

Q 8. あなたが令和7年●月の1か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか。<○は1つ>

1. 利用した ⇒Q 8－1へ
2. 利用していない ⇒Q 8－2へ

Q8-1. Q8で「1. 利用した」と回答した方にお聞きします。

以下の介護保険サービスについて、令和7年●月の1か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か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) 居宅療養管理指導（1か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												

Q8-2. Q8で「2. 利用していない」と回答した方にお聞きします。

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（具体的に： _____）

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（具体的に： _____） | |
| 11. 利用していない | |

※ 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

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（具体的に： _____） | |
| 11. 特になし | |

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

Q11. あなたは現在、特定の医療関係者が計画を立て、定期的に居宅を訪問するようなサービスを利用していますか。＜あてはまるものすべてに○＞

- 1. 訪問診療（かかりつけ医）
- 2. 訪問歯科診療（かかりつけ歯科医）
- 3. 訪問薬剤管理指導（かかりつけ薬剤師）
- 4. 訪問看護（看護師）
- 5. いずれも利用していない

Q12. 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（同居していない子ども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 | } | ⇒Q13へ |
| 3. 週に1～2日ある | | |
| 4. 週に3～4日ある | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | |

Q13. あなたは、御家族や御親族の中で、主にどなたから介護を受けておられますか。
＜○は1つ＞

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 |
| 3. 子の配偶者 | 4. 兄弟・姉妹 |
| 5. 1～4以外の18歳以上の親族 | 6. 18歳未満の親族 |
| 7. その他（具体的に： | ） |



Q12. 「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）」への御協力をお願いします。

「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。）。

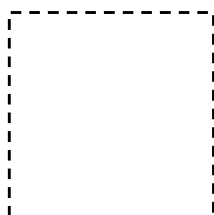
アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

パソコン・スマートフォン・タブレット端末でも回答できます！

- W E Bで回答された場合は、同封の調査票の返送は不要です。
- 携帯電話（ガラケー）では回答できませんのでご注意ください。

- ◆ スマートフォン・タブレット端末の場合は、カメラで次の二次元バーコードを読み取ってください。

[二次元バーコード]



- ◆ パソコンの場合は、次のU R L（「https…」から始まるアドレス）をU R L 欄に手入力し、エンターキーを押してください。

[U R L] https://……

- ◆ 最初の画面が表示されたら、次のI Dとパスワードを入力し、「次へ」ボタンを押し、ログインしてください。

◇ I D

◇パスワード

※ I Dは、個人を特定するものではありません。

- ◆ ログイン後は、質問の番号順に沿って回答してください。

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための 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9年度から令和11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」に則して定めたものです。

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7年9月 京都市

■ 回答方法・御返送いただく期日

- 1 回答は、①この調査票に直接記入していただく方法と、②インターネット(WEB)による方法があります。②インターネット(WEB)による回答のしかたは6ページをご参照ください。
- 2 **令和7年●月●日(●)**までに、調査票に御記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れて御返送いただくか、インターネット(WEB)でご回答ください。

■ 調査票をご記入いただく方について

同封の「すこやかアンケート」のQ12で「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」を選択された方の介護者の方に御協力をお願いし、「在宅介護の実態把握」を目的とするものです。

「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。)

■ 調査に関するお問い合わせ先

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：□□、□□)

電話：075(222)3800 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。

<記入例>

Q4. 主な介護の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 ☐ 「男性」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

■ 個人情報の取扱いについて

- 1 調査票および返信用封筒には、氏名、住所の記入は不要です。
- 2 調査票の送付に使用した氏名、住所は、本調査票の送付のためにのみ使用し、それ以外の目的には一切使用いたしません。

■ その他

- 1 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御理解いただき、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。
- 2 調査にご協力いただくにあたり、市役所や区役所が口座番号や暗証番号などの提供や現金自動預払機(ATM)の操作を求めることは、絶対にありません。

「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」としています。

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9年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」(令和9年度から令和11年度まで)策定の基礎資料とするため、実施するものです。

主な介護者の方にお聞きします

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. あて名の御本人（本調査のあて名の方で、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（具体的に： ） |

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 |
|-------|-------|

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 |

<あてはまるものすべてに○>

15. その他（具体的に： ） 16. わからない

<0は3つまで>

17. 主な介護者に確認しないと、わからない

1. フルタイムで働いている } ⇒Q9(1)~(3)へ
2. パートタイムで働いている }
3. 働いていない } ⇒Q10へ
4. 主な介護者に確認しないと、わからない }

Q9. 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。

(1) 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。＜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

(2) 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（具体的に： _____）
- 10. 特にない
- 11. 主な介護者に確認しないとわからない

(3) 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

Q10. 主な介護者の方は18歳未満の子どもがいますか。＜○は1つ＞

- 1. いる
- 2. いない

Q11. 主な介護者の方が頼りにしている相談先を教えてください。

<あてはまるものすべてに○>

1. 区役所・支所
2. 家族
3. 家族会
4. 地域包括支援センター
5. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー
6. 介護サービス事業所
7. 病院
8. 民生委員・児童委員
9. 老人福祉員
10. 近所の人や知人
11. その他（具体的に： ）
12. 頼れる相談先がない
13. 相談先がわからない
14. 必要がないので相談したことがない

Q11-1. Q11で「1」～「11」と回答された方にお聞きします。

その窓口の情報はどこから知りましたか。〈あてはまるものすべてに○〉

1. インターネットでの検索
2. 介護関係の出版物
3. 行政への電話やメール
4. 家族や親族から
5. 友人、知人から
6. 医療機関や高齢サポートの従事者から
7. その他（具体的に：

Q12. 本市では、令和6年11月に「京都市ケアラーに対する支援の推進に関する条例」（ケアラー支援条例）を制定しました。あなたは「ケアラー」という言葉を知っていますか。＜○は1つ＞

1. 言葉の意味を知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが、意味はわからない
3. 知らない

Q13. 主な介護者の方は、介護を受けている方（本調査のあて名の方）と同居していますか。＜○は1つ＞

1. 同居している ⇒ Q15へ 2. 同居していない ⇒ Q14へ

Q14. Q13で「同居していない」と回答された方にお聞きします。

(1) 介護を受けている方が居住している家までの移動時間はどれくらいですか。
 <○は1つ>

1. 30分以内 2. 1時間以内 3. 2時間以内 4. それ以上

(2) 介護を受けている方が居住している家までの移動手段はどれですか。
 <○は主なもの1つだけ>

1. 徒歩・自転車 2. 電車 3. バス 4. その他(具体的に:)

(3) 介護を受けている方に対してICT技術を活用したツールを活用しておられますか。＜あてはまるものすべてに○＞

	現在活用しているもの	今後活用したいもの
(1) 家電類のセンサーで安否確認ができるサービス	1	1
(2) カメラなどで遠隔で、様子を見ることができるサービス	2	2
(3) ウェアラブル端末を活用して、脈拍などの身体状況を知らせるサービス	3	3
(4) 特になし	4	4

Q15. 主な介護者の方は、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。＜○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

Q16. 主な介護者の方は、介護をしている方の交流会などがあれば参加したいと思いますか。＜○は1つ＞

- | | |
|----------|------------|
| 1. 参加したい | 2. 参加したくない |
|----------|------------|

Q17. 主な介護者の方は、介護をしている方に対して介護施設などに入所してもらうことを考えていますか。＜○は1つ＞

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 既に入所している | 2. 将来的に入所する予定である |
| 3. 入所する予定はない | 4. 入所してほしいと考えているが伝えていない |
| 5. 入所してほしいと伝えたが拒否した | |
| 6. 考えていない、決めていない | |

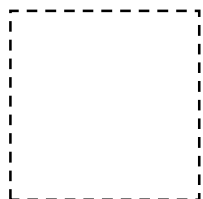
アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

パソコン・スマートフォン・タブレット端末でも回答できます！

- WEBで回答された場合は、同封の調査票の返送は不要です。
- 携帯電話（ガラケー）では回答できませんのでご注意ください。

- ◆ スマートフォン・タブレット端末の場合は、カメラで次の二次元バーコードを読み取ってください。

〔二次元バーコード〕



- ◆ パソコンの場合は、次のURL（「https…」から始まるアドレス）をURL欄に手入力し、エンターキーを押してください。

〔URL〕 https://……

- ◆ 最初の画面が表示されたら、次のIDとパスワードを入力し、「次へ」ボタンを押し、ログインしてください。

◇ID

◇パスワード

※IDは、個人を特定するものではありません。

- ◆ ログイン後は、質問の番号順に沿って回答してください。

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が限られるものがあります。御注意ください。
- 3 本調査は、市内で施設・居住系サービスを提供する介護サービス事業所※を対象としたものです。

※令和7年●月の給付実績のある事業所を対象としています。

■御返送いただく期日

御記入後、同封の返信用封筒に入れ、令和7年●月●日(●)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。)

■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: □□、□□)

電 話: 075-222-3800

FAX: 075-213-5801

貴事業所の概要についてお聞きます。

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	-----									
電話番号				記入者※		(役職) (氏名)				
メールアドレス										

※ 本調査は、貴事業所・施設としての見解をおうかが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。

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7年●月1日現在の状況でお答えください)

○ 各介護予防サービスを含む。

1. 介護老人福祉施設
2. 介護老人保健施設
3. 介護療養病床（介護療養型医療施設）
4. 介護医療院
5. 特定施設入居者生活介護（下記のかっこ内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 ケアハウス
 - E サービス付き高齢者向け住宅（混合型）
 - F サービス付き高齢者向け住宅（介護専用型）
6. 地域密着型特定施設入居者生活介護（下記のかっこ内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 ケアハウス
 - E サービス付き高齢者向け住宅（混合型）
 - F サービス付き高齢者向け住宅（介護専用型）
7. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8. 認知症対応型共同生活介護
9. その他の施設

具体的に

問2 貴事業所における従業者数を御記入ください。(令和7年●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いずれか1つに分類して御記入ください。
- ページ下部記載の【換算数の計算式】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めがたい場合は、1～27の数字の若い順で優先して御記入ください。
- 派遣社員で対応している場合は、その数は職員数には含めないでください。

職員配置	常勤(小数点1位まで)	非常勤(小数点1位まで)
1. 管理者	. 人	. 人
2. 医師	. 人	. 人
3. 歯科医師	. 人	. 人
4. 薬剤師	. 人	. 人
5. 看護師	. 人	. 人
6. 准看護師	. 人	. 人
7. 介護支援専門員	. 人	. 人
8. うち主任介護支援専門員	. 人	. 人
9. 計画作成担当者	. 人	. 人
10. 介護職員	. 人	. 人
11. うち介護福祉士	. 人	. 人
12. 理学療法士	. 人	. 人
13. 作業療法士	. 人	. 人
14. 言語聴覚士	. 人	. 人
15. 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	. 人	. 人
16. はり師又はきゅう師	. 人	. 人
17. 生活相談員・支援相談員	. 人	. 人
18. うち社会福祉士	. 人	. 人
19. うち社会福祉主事又は社会福祉主事任用資格	. 人	. 人
20. 栄養士	. 人	. 人
21. うち管理栄養士	. 人	. 人
22. 歯科衛生士	. 人	. 人
23. 調理員	. 人	. 人
24. 事務職員	. 人	. 人
25. その他	. 人	. 人

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$
 <※1箇月に数回の勤務である場合>

$$\frac{\text{職員の1箇月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

上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、令和7年●月1日現在の状況でお答えください。

②利用者数は令和7年●月1日から●月31日までの利用者について、延べ人数ではなく、実人数を御記入ください。

① 定員 _____ 人	② 利用者数 _____ 人（実人数）
---	--

問3-1 貴事業所における令和6年4月から令和7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。

利用者数 _____ 人（実人数）
--

問4 問3②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。

○入所前の居住地について御記入ください。

	事業所が位置する行政区内	市内の他の行政区	他の市町村	合 計
事業対象者	人	人	人	人
要支援1	人	人	人	人
要支援2	人	人	人	人
要介護1	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人



問3②の利用者数と合致させてください

問4-1 問3②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。

○入所前の居住地について御記入ください。

	事業所が位置する行政区内	市内の他の行政区	他の市町村	合 計
自立	人	人	人	人
I	人	人	人	人
Ⅱa	人	人	人	人
Ⅱb	人	人	人	人
Ⅲa	人	人	人	人
Ⅲb	人	人	人	人
Ⅳ	人	人	人	人
M	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人

問3②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5-1 問5の回答を選択した理由をご記入ください。

問5-2 併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の専用床をお持ちの事業所にお聞きします。

併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用状況は、3年前と比較してどのように変化していますか。

- | | | |
|-------------|----------|-------------|
| 1. 利用が減っている | 2. 変わらない | 3. 利用が増えている |
|-------------|----------|-------------|

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6-1 問6の回答を選択した理由を御記入ください。

--

問6-2 併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の専用床をお持ちの事業所にお聞きします。

併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護における3年後の利用状況は、現在と比較してどのようになるとお考えですか。

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 利用が減る | 2. 変わらない | 3. 利用が増える |
|----------|----------|-----------|

問6-3 問6-2の回答を選択した理由を御記入ください。

--

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7年●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箇月未満	3箇月以上 6箇月未満	6箇月以上 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7-1 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7年●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年未満	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。

（令和6年●月1日から令和7年●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）	人	介護老人福祉施設	人
居宅（家族と同居）	人	介護老人保健施設	人
養護老人ホーム	人	介護療養病床（病院）	人
軽費老人ホーム・ケアハウス	人	医療療養病床（病院）	人
有料老人ホーム	人	介護医療院	人
サービス付き高齢者向け住宅	人	その他	人
認知症対応型共同生活介護		合 計	人

問8-1 退所（退居）後の居所等について御記入ください。

（令和6年●月1日から令和7年●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）	人	介護老人保健施設	人
居宅（家族と同居）	人	介護療養病床（病院）	人
養護老人ホーム	人	医療療養病床（病院）	人
軽費老人ホーム・ケアハウス	人	介護医療院	人
有料老人ホーム	人	死 亡	人
サービス付き高齢者向け住宅	人	その他	人
認知症対応型共同生活介護	人	未定	人
介護老人福祉施設	人	合 計	人

問9 令和7年●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。

※ 令和●年●月1日～令和●年●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 か月

介護従事者の確保・処遇改善についてお聞きします。

問11 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（令和6年●月1日から令和7年●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。

※「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職あるいは、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。

		1年間(令和6年●月1日から令和7年●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	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	10年以上の者
正規職員		人	人	人	人	人	人	人
非正規職員	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12 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 不大 足り に	2 不足	3 やや不足	4 適当	5 過剰	6 い ない 当 該 職 種 は
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12-1 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足」「2. 不足」「3. やや不足」のいずれかに○を付けた事業所で、介護職員等の不足への対応状況について、該当するものを全て選択してください。

1. 別の事業所から人を借りるなど法人内で人のやりくりをしている
2. 今いる人員でなんとかやりくりをしている
3. ボランティアを活用している
4. 派遣会社を活用している
5. 人材紹介会社を活用している
6. ICTを導入して、事務手続きを簡略化している
7. 土日を営業日から除外するなど営業日を減らしている
8. 利用者の人数制限をしている
9. 他事業所を閉鎖して、人員を確保している
10. その他

具体的に

問12-2 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足」「2. 不足」「3. やや不足」のいずれかに○を付けた事業所で、事業所が実施する業務の中で、特に人手が足りていない業務について、選択してください。

1. 食事介助
2. 入浴介助
3. 排泄介助
4. 夜間帯の勤務
5. その他

具体的に

問12-3 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足」「2. 不足」「3. やや不足」のいずれかに○を付けた事業所で、介護助手を採用している事業所は、回答時点の採用人数とこれまでの採用人数累計（概ね○人以上）を教えてください。

介護助手の採用人数 _____ 人

これまでの採用人数累計 概ね _____ 人以上

問12-4 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足」「2. 不足」「3. やや不足」のいずれかに○を付けた事業所で、不足解消に向けて事業所で実施している取組を教えてください。
 <あてはまるものすべてに○>

1. 多様な募集ルートの活用
2. 資格取得にかかる費用の助成
3. 就業希望者の要望に基づく労働条件の調整
4. 福利厚生の実施
5. 地域の平均的水準より高額な賃金の提示
6. 他の介護事業者との間での人事異動の実施
7. その他

具体的に

8. 特にしている取組はない

問13 貴事業所で外国人介護職員※を雇用していますか。<○は1つ>

※ 在留資格が「EPA」、「留学生」、「技能実習」、「特定技能Ⅰ号」、「介護」の方

1. 雇用しておらず、今後も雇用の予定はない ⇒ 問14へ
2. 雇用していないが、今後は検討していく ⇒ 問14へ
3. 雇用している ⇒ 問13-1へ

問13-1 問13で「3. 雇用している」と回答した事業所は、人数と内訳を記載してください。

	E P A	在留資格 (介護)	技能実習	特定技能Ⅰ号	留学生	その他	合 計
人数	人	人	人	人	人	人	人

問13-2 問13で「3. 雇用している」と回答した事業所にお聞きします。
 日本で永続的に働きたいと考えている外国人介護職員の割合を記載してください。

永続的に働きたいと考えている外国人職員の割合 概ね 割程度

問13-3 問13で「3 雇用している」と回答した事業所にお聞きします。

外国人介護職員を受け入れるにあたって、受入側で住居を確保する必要な
がありますが、事業所で実施している住居確保や生活支援に係る具体的
な支援内容について教えてください。【自由記述】

(例) 住宅手当、自社物件又は賃貸物件借上げによる宿舍設置による安価な住宅の提供、
宿舍設置の備品準備 (冷蔵庫・エアコン等など))

【すべての事業所にお聞きします。】

問14 外国人介護職員の受け入れにあたって、不安や問題と感じていることは何ですか。
(5つまで選択可)

1. 受入制度や手続きがわからない
2. 監理団体・登録支援機関の選定方法がわからない
3. 家賃補助等が過大
4. 住居の確保に係る費用や労力が過大
5. 日本語学習や介護技術等の研修費が過大
6. 監理団体・登録支援機関に支払う経費が過大
7. 日本語の読み書きが十分できるか
8. 日本語でのコミュニケーションが十分とれるか
9. 介護技術のレベルが十分か
10. 外国人に夜勤時や緊急時の対応ができるか
11. 外国人の雇用について利用者(家族)の理解が得られるか
12. 外国人の雇用について日本人職員の理解が得られるか
13. 外国人への指導により日本人職員の負担が増える
14. 生活習慣の違い(宗教、食生活、メンタル、住居等)
15. 国民性や考え方の違いによるトラブルが不安
16. その他

具体的に

17. 特に不安や問題と感じていることはない

問15 外国人介護人材を受け入れるにあたって、希望する支援策は何ですか。(5つまで選択可)

1. 制度説明
2. 監理団体等とのマッチングの場
3. 受入に係る事務手続き支援
4. 採用にかかる経費の補助
5. 生活費(家賃等)の補助
6. 事業所における研修費用の補助
7. 外部研修に参加する費用補助
8. 多言語翻訳機等の購入にかかる費用補助
9. 日本語に係る研修
10. 介護技術に係る研修
11. 介護福祉士国家試験の対策
12. 日本人指導者への研修
13. 外国人介護人材相互の交流会
14. 外国人介護人材受入に係る事例収集・情報発信
15. 外国人介護人材のメンタルヘルスケア
16. 日本人職員向けの文化理解の研修
17. モデルとなるマニュアル等の作成(受入編、指導者向け、外国人職員向け等)
18. 地域社会との交流支援
19. 京都府外国人介護人材支援センター職員による出張相談
20. その他

具体的に

問16 貴事業所において、ICTや介護ロボットを導入しているでしょうか。導入しているタイプについて該当するものを全て選択してください。また、効果についても該当する項目を選択してください。＜あてはまるものすべてに○＞

内容	実施している	効果がある
1. 利用者請求（会計等）	1	1
2. 介護・業務記録（バイタルチェック等）	2	2
3. 勤怠管理	3	3
4. 移乗介護（パワーアシスト装着型機器等）	4	4
5. 移動支援（歩行支援機器等）	5	5
6. 排泄支援（排泄補助ロボット等）	6	6
7. 見守り（カメラ・センサー等）	7	7
8. 入浴支援（出入り用リフト等）	8	8
9. その他	9	9

問16-1 問16で「9. その他」を選択された場合、その具体的な内容を記入してください。

関係機関との連携についてお聞きします。

問17 業務に従事しておられる地域において、医療・介護関係者間の連携が進んでいると思われますか。＜○は1つ＞

1. 思う

2. 思わない

問18 医療・介護連携を進めるために、どのような取組が必要と思われますか。
<あてはまるものすべて○>

1. 連携で困ったときに相談できる窓口
2. 患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発
3. 在宅療養についての現状・課題、対応策等を検討・共有する協議の場
4. 関係機関のリスト・連絡先等の提供
5. 各施設・職種の役割について理解を深める機会
6. 医療側のための介護知識の習得・向上の機会
7. 介護側のための医療知識の習得・向上の機会
8. その他

具体的に

問19 地域福祉の推進に貢献するため貴事業所が行っていることはありますか。
<あてはまるものすべて○>

1. 地域福祉活動の推進役である社会福祉協議会と協働し、地域づくりや研修会などを行っている
2. 地域で行われる行事・イベントに参加し、地域住民と交流している
(盆踊り大会、地域まつり等)
3. 社会福祉協議会などが実施している地域住民による見守り支援活動に参画している
(高齢者・障がい者等の友愛訪問等)
4. 地域の子ども達(小学校・中学校の生徒)の安全確保を図るため、地域の安全拠点や地域の巡回を行っている
(子ども110番の家、防犯ウォーキング等)
5. 地域住民を施設に招待し、施設利用者と地域住民との交流活動を行っている
6. 施設職員の専門性を生かし、地域住民への勉強会を開催している
(口腔ケア、要介護者の介助、感染症の知識等)
7. 地域のニーズに対して地域の拠点に出向き、地域活性化の支援を行っている
(出前講座、介護相談、健康チェック等)
8. 住民が主体となって行う健康づくりや介護予防の活動に対し、事業所の空きスペースや会議室など場所の提供を行っている
9. 地域医療に貢献している

10. その他

具体的に

本市の施策や介護保険制度についてお聞きします。

問20 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。

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した。

令和7年度 すこやかアンケート(高齢者調査)

分類	旧	新
	問 1 あなたや御家族の状況について	問 1 あなたや御家族の状況について
→独自項目	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 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。
→独自項目	Q 2. あなたの性別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。
→独自項目	Q 3. あなたは現在の地域（学区）に何年お住まいですか。	Q 3. あなたは現在の地域（学区）に何年お住まいですか。
→必須項目	Q 4. あなたの家族構成をお教えてください。	Q 4. あなたの家族構成をお教えてください。
→独自項目	Q 5. あなたは現在収入になる仕事をしていますか。	Q 5. あなたは現在収入になる仕事をしていますか。
→独自項目	Q 5－1. Q 5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。	Q 5－1. Q 5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。
→高齢社会対策実態調査	Q 5－2. Q 5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。	Q 5－2. Q 5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。
→高齢社会対策実態調査	Q 5－3. Q 5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。	Q 5－3. Q 5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。
→高齢社会対策実態調査	Q 5－4. Q 5で「2. いいえ」と回答した方にお聞きします。その主な理由は何ですか。	Q 5－4. Q 5で「2. いいえ」と回答した方にお聞きします。その主な理由は何ですか。
→独自項目	Q 6. 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。	Q 6. 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。
→必須項目	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。	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。
→独自項目	Q 8. 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。	Q 8. 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。
→必須項目	Q 9. 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。	Q 9. 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。
→オプション項目	Q 9－1. Q 9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。	Q 9－1. Q 9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。
→オプション項目	Q 9－2. Q 9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。	Q 9－2. Q 9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 運動・外出について	問 2 運動・外出について
→必須項目	Q 1. 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。	Q 1. 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。
→必須項目	Q 2. 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。	Q 2. 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。
→必須項目	Q 3. あなたは15分位続けて歩いていますか。	Q 3. あなたは15分位続けて歩いていますか。
→必須項目	Q 4. あなたは週に1回以上は外出していますか。	Q 4. あなたは週に1回以上は外出していますか。
→必須項目	Q 5. あなたは昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	Q 5. あなたは昨年と比べて外出の回数が減っていますか。
→新規項目	新規	Q 5－1. Q 5で「1. とても減っている。」又は、「2. 減っている。」と回答した方にお聞きします。主にどのような理由で減っていますか。
	新規（選択肢）	1. 病状の進行や筋力低下などの身体的理由 2. 外出への不安や意欲減退などの精神的理由 3. 家族の心配や知人の不在などの社会的理由 4. 交通費や交際費の不足などの経済的理由。 5. 交通（移動）手段や道路・歩道の障壁、トイレなどの物理的理由 6. その他
	問 3 転倒について	問 3 転倒について
→必須項目	Q 1. あなたは過去1年間に転んだ経験がありますか。	Q 1. あなたは過去1年間に転んだ経験がありますか。
→新規項目	新規	Q 1－1. Q 1で「1. 何度もある。」又は、「2. 1度ある。」と回答した方にお聞きします。主にどういった場所で転びましたか。
	新規（選択肢）	1. 自宅内 2. 自宅敷地内の屋外（庭、ガレージなど） 3. 自宅敷地外の場所
→必須項目	Q 2. あなたは転倒に対する不安は大きいですか。	Q 2. あなたは転倒に対する不安は大きいですか。
	問 4 口腔・栄養について	問 4 口腔・栄養について
→オプション項目	Q 1. あなたは6箇月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	Q 1. あなたは6箇月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。
→必須項目	Q 2. 身長 体重	Q 2. 身長 体重
→必須項目	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 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。
→オプション項目	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 4. あなたはお茶や汁物等でむせることがありますか。
→オプション項目	Q 5. あなたは口の渇きが気になりますか。	Q 5. あなたは口の渇きが気になりますか。
→オプション項目	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。	削除
→必須項目	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 6. 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。）。
→オプション項目	Q 7－1. あなたの歯の噛み合わせは良いですか。	Q 6－1. あなたの歯の噛み合わせは良いですか。
→オプション項目	Q 7－2. Q 7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。	Q 6－2. Q 6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。
→必須項目	Q 8. あなたはどなたかと食事をともにする機会はありますか。	Q 7. あなたはどなたかと食事をともにする機会はありますか。
	問 5 物忘れについて	問 5 物忘れについて
→必須項目	Q 1. あなたは物忘れが多いと感じますか。	Q 1. あなたは物忘れが多いと感じますか。
→オプション項目	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。	削除
→オプション項目	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。	削除
	問 6 日常生活について	問 6 日常生活について
→必須項目	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 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）
→必須項目	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 2. あなたは自分で食品・日用品の買物をしていますか。
→必須項目	Q 3. あなたは自分で食事の用意をしていますか。	Q 3. あなたは自分で食事の用意をしていますか。
→必須項目	Q 4. あなたは自分で請求書の支払いをしていますか。	Q 4. あなたは自分で請求書の支払いをしていますか。
→必須項目	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 5. あなたは自分で預貯金の出し入れをしていますか。
→独自項目	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。	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。

令和7年度 すこやかアンケート(高齢者調査)

分類	旧	新
	問 7 社会参加について	問 7 社会参加について
→オプション項目	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 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。
→オプション項目	Q 2. あなたは新聞を読んでいますか。	削除
→オプション項目	Q 3. あなたは本や雑誌を読んでいますか。	削除
→独自項目	Q 4. あなたはパソコンを使用されていますか。	削除
→独自項目	Q 5. あなたは携帯電話・PHSを使用されていますか。	削除
→独自項目	Q 6. あなたはスマートフォンを使用されていますか。	削除
→新規項目	新規	Q 2. あなたは、自分の生活に必要な情報をどのように取得していますか。 1. テレビ 2. 新聞 3. ラジオ 4. 固定電話、ファックス 5. 携帯電話、スマートフォン 6. パソコン、 タブレット端末 7. 本、雑誌、 タウン誌 8. 市民しんぶん 9. その他 10. 特に取得していない。
→新規項目	新規	Q 3. あなたは、いざという時に頼れる親族がいますか。
→新規項目	新規	Q 4. あなたは現在、家族や親族の介護を行っていますか。
→オプション項目	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。	削除
→オプション項目	Q 8. あなたは友人の家を訪ねていますか。	削除
→オプション項目	Q 9. あなたは家族や友人の相談にのっていますか。	削除
→オプション項目	Q10. あなたは病人を見舞うことができますか。	削除
→オプション項目	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。	削除
	Q12. 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 5. 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。
→必須項目	(1) ボランティアのグループ	(1) ボランティアのグループ
→必須項目	(2) スポーツ関係のグループやクラブ	(2) スポーツ関係のグループやクラブ
→必須項目	(3) 趣味関係のグループ	(3) 趣味関係のグループ
→必須項目	(4) 学習・教養サークル	(4) 学習・教養サークル
→必須項目	(5) 介護予防のための通いの場（健康長寿サロン、健康すこやか学級、老人福祉センター、公園体操など）	(5) 介護予防のための通いの場（健康長寿サロン、健康すこやか学級、老人福祉センター、公園体操など）
→必須項目	(6) 老人クラブ	(6) 老人クラブ
→必須項目	(7) 町内会・自治会	(7) 町内会・自治会
→必須項目	(8) 収入のある仕事	(8) 収入のある仕事
→必須項目	Q13. 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 6. 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。
→必須項目	Q14. 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 7. 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。
	Q15. 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。	Q 8. 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。
→必須項目	(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人	(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人
→必須項目	(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人	(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人
→必須項目	(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	(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
→必須項目	(4) 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人	(4) 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人
→独自項目	Q16. 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 9. 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。
	Q17. 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。	Q10. 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。
→高齢社会対策実態調査	(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。	(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。
→新規項目	新規	Q11. あなたは現在、Q 6にあるような会・グループ等の担い手（参加者ではなく運営側）に既になっていますか。
→新規項目	新規	【Q12－1. Q12で「1. はい」と回答した方にお聞きします。それはどういった活動ですか。【自由記述】
	問 8 健康について	問 8 健康について
→必須項目	Q 1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。	Q 1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。
→必須項目	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 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。
→高齢社会対策実態調査	Q 3. あなたには、気軽に相談でき、普段から診察を受ける、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 3. あなたには、気軽に相談でき、普段から診察を受ける、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。
→新規項目	新規	Q 4. あなたは、Q 3にあるような人々が行う、計画を立て定期的に居宅を訪問するようなサービスを利用していますか。
	新規（選択肢）	1. 訪問診療（かかりつけ医） 2. 訪問歯科診療（かかりつけ歯科医） 3. 訪問薬剤管理指導（かかりつけ薬剤師） 4. 訪問看護（看護師） 5. いずれも利用していない
→独自項目	Q 4. 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に統合
→独自項目	Q 5. 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医療といいます。あなたは、現在、訪問歯科診療を利用していますか。	Q 4に統合
→オプション項目	Q 6. あなたはお酒を飲みますか。	Q 5. あなたはお酒を飲みますか。
→必須項目	Q 7. あなたはタバコを吸っていますか。	Q 6. あなたはタバコを吸っていますか。
→必須項目	Q 8. 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 9. あなたの心身の状況についておうかがいします。	Q 8. あなたの心身の状況についておうかがいします。
→必須項目	(1) 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。	(1) 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。
→必須項目	(2) 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い感じがよくありましたか。	(2) 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い感じがよくありましたか。
→新規項目	新規	Q 9. あなたは、会話をする時に聞き返すことがよくあるなど、聞こえにくいと感じることがありますか。
	新規（選択肢）	1. ある（補聴器を使用していない。） 2. ある（補聴器を使用している。） 3. ない（補聴器を使用していない。） 4. ない（補聴器を使用している。）
→新規項目	新規	Q 9-1. Q 9で「1. ある（補聴器を使用していない。）」と回答した方にお聞きします。補聴器を使用していない理由は何ですか。
	新規（選択肢）	1. 高価だから 2. 購入方法がわからないから 3. 補聴器が必要なほど聞こえにくいわけではないから 4. 補聴器の使用に抵抗を感じるから（恥ずかしい、わずらわしい など） 5. 以前使用していたが、合わなかったから 6. その他

令和7年度 すこやかアンケート(高齢者調査)

分類	旧	新
	問9 健康づくりや介護予防、見守りについて	問9 健康づくりや介護予防、見守りについて
→高齢社会対策実態調査	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 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。
→独自項目	Q 2. あなたは、緊急時の見守り・駆け付けサービスを利用していますか。（京都市の緊急通報システム事業を除く）	Q 2. あなたは、緊急時の見守り・駆け付けサービスを利用していますか。（京都市の緊急通報システム事業を除く）
	問10 在宅療養について	問10 在宅療養について
→高齢社会対策実態調査	Q 1. 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。	Q 1. 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11 人生の終い支度について	問11 人生の最期に向けた準備について
→新規項目	新規	Q 1. あなたは、将来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うするかについて悩んだり、考えたりしたことがありますか。
→高齢社会対策実態調査	Q 1. もし、あなたが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や、財産の相続や葬儀等をどうして欲しいか、周囲の人と話し合っていますか。	Q 2. もし、あなたが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や、財産の相続や葬儀等をどうして欲しいか、周囲の人と話し合っていますか。
→新規項目	新規（選択肢）	（1）家族や親しい人と【既存】（2）医療機関等や介護サービス事業者と【既存】 （3）弁護士や葬儀屋などの専門家と【新規】
→独自項目	Q 2. あなたが亡くなった後の葬儀や家財を処分してくれる方はいますか。	Q 3. あなたが亡くなった後の葬儀や家財を処分してくれる方はいますか。
→新規項目	新規	Q 4. あなたが亡くなった後の住まいや土地についてどう処分するか考えていますか。
→新規項目	新規（選択肢）	1. 考えている 2. 考えていない 3. 住まいや土地は保有していない
→新規項目	新規	Q 4－1. Q 4で「1. 考えている。」と回答した方にお聞きします。どのようにして処分しようと考えていますか。
→新規項目	新規（選択肢）	1. 親族（子や孫等）が住まいとして活用する 2. 親族に売却ないし賃貸住宅として活用するよう頼んでいる 3. 民間の団体に寄付する 4. 国や自治体等の公共団体に寄付する 5. リバースモーゲージやリースバックの仕組みを用いて処分する 6. その他（具体的に： ）
	問12 認知症について	問12 認知症について
→必須項目	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 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。
→独自項目	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 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。
→必須項目	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 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。
→独自項目	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。	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。
→新規項目	新規	問13 消費者被害について
	新規（選択肢）	Q 1. あなたは、これまでに消費者被害にあったことや、あいそうになったことはありますか。
→新規項目	新規	1. 被害にあった 2. あいそうになったが、被害はなかった 2. ない
	新規（選択肢）	Q 2. Q 1で「1. 被害にあった」又は「2. あいそうになったが、被害はなかった」と回答した方にお聞きします。あなたが経験したものは以下のうちどれですか。 1. 訪問販売・キャッチセールス 2. 定期購入・マルチ商法 3. 架空請求・不審メール 4. オレオレ詐欺 5. その他
→新規項目	新規	Q 3. Q 1で「2. あいそうになったが、被害はなかった」と回答した方にお聞きします。どのようにして被害を避けることができましたか。
	新規（選択肢）	1. 自分の判断で違和感を持った 2. 家族や友人に相談した 3. 消費者生活相談窓口等へ問い合わせた 4. 周囲の人（銀行職員など）やシステム等から注意喚起を受けた 5. 特に違和感を持っていなかったが被害を受けなかった 6. その他
	問13 介護保険制度等について	問14 介護保険制度等について
→独自項目	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 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。
→新規項目	新規	Q 2. あなたは、あなたの身近な地域にどのようなサービスがあるかご存知ですか。
→新規項目	新規（選択肢）	1. 在宅で利用するサービス（デイケア、ショートステイなど） 2. 施設・居住系のサービス（特別養護老人ホーム、老人保健施設など） 3. 介護予防のための教室や相談会（地域介護予防推進センター、健康すこやか学級など） 4. 認知症に関するサービス（長寿すこやかセンター、認知症カフェなど） 5. 気軽に立ち寄れる通いの場（健康長寿サロン、老人福祉センターなど） 6. 就業やボランティアを支援するサービス（シルバー人材センター、京都ボランティア協会など） 7. 一人暮らしの高齢者を支えるサービス（配食サービス、緊急通報システムなど） 8. 社会福祉協議会 9. <u>知っているものはない</u>
→独自項目	Q 2. あなたは、今後も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。	Q 3. あなたは、今後も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。
→独自項目	Q 3. 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. 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。
→独自項目	Q 3－1. Q 3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 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。
→独自項目	Q 4. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。	Q 5. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。
→独自項目	Q 5. 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 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。
→独自項目	Q 6. 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 7. 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。
→独自項目	Q 7. 任意後見制度とは、成年後見制度の1つで、判断能力がある間に、本人が選んだ任意後見人と公正証書で契約しておき、本人の判断能力が低下したあと、契約に基づき、本人の契約行為や財産管理を支援する制度です。あなたは任意後見制度を知っていますか。	Q 8. 任意後見制度とは、成年後見制度の1つで、判断能力がある間に、本人が選んだ任意後見人と公正証書で契約しておき、本人の判断能力が低下したあと、契約に基づき、本人の契約行為や財産管理を支援する制度です。あなたは任意後見制度を知っていますか。
→新規項目	新規	Q 9. 本市では、令和6年11月に「京都市ケアラーに対する支援の推進に関する条例」（ケアラー支援条例）を制定しました。あなたは「ケアラー」という言葉を知っていますか。

令和7年度 すこやかアンケート(若年者調査)

分類	旧	新
	問 1 あなたや御家族の状況について	問 1 あなたや御家族の状況について
→独自項目	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 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。
→独自項目	Q 2. あなたの性別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。
→独自項目	Q 3. あなたがお住いの区・支所を教えてください。	Q 3. あなたがお住いの区・支所を教えてください。
→独自項目（R 4 追加）	Q 4. あなたは現在の地域（学区）に何年お住まいですか。	Q 4. あなたは現在の地域（学区）に何年お住まいですか。
→独自項目	Q 5. あなたの同居者（家族）の構成をお教えてください。	Q 5. あなたの同居者（家族）の構成をお教えてください。
→独自項目	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 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。
→独自項目	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。	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 健康について	削除
→独自項目	Q 1. あなたは普段、御自分で健康だと思いますか。	削除
→独自項目	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。	削除
→独自項目	Q 3. あなたは定期的に健康診断を受診していますか。	削除
→独自項目	Q 4. あなたは定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。	削除
→独自項目	Q 5. 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。	削除
→独自項目	Q 6. あなたはお酒を飲みますか。	削除
→独自項目	Q 7. あなたはタバコを吸っていますか。	削除
→独自項目	Q 8. 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。	削除
	問 3 介護・介助に対する意識等について	問 2 介護・介助に対する意識等について
→独自項目	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 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。
→独自項目（R 4 追加）	Q 2. あなたは 6 5 歳以下で発症する認知症である「若年性認知症」について知っていますか。	Q 2. あなたは 6 5 歳以下で発症する認知症である「若年性認知症」について知っていますか。
→独自項目（R 4 追加）	Q 3. あなたは若年性認知症の症状や若年性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。	削除
→独自項目	Q 4. あなたは若年性認知症の方の相談窓口や、支援機関、取組について知っていますか。	Q 3. あなたは若年性認知症の方の相談窓口や、支援機関、取組について知っていますか。
→独自項目	Q 5. 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。	Q 4. 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。
→独自項目	Q 6. あなたは、現在、家族の介護をしていますか。	Q 5. あなたは、現在、家族の介護をしていますか。
→新規項目	新規（選択肢）	1. している【既存】 2. していないが将来介護を必要とする方がいる【新規】 3. 将来介護を必要とする方がいない【新規】
→独自項目	Q 7. Q 6 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 6. Q 5 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。
→独自項目	Q 7－1. Q 7 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。	Q 7. Q 6 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。 （1）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。
→独自項目	Q 7－2. Q 7 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。	（2）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。
→独自項目	Q 7－3. Q 7 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。	（3）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。
→新規項目	新規	Q 8. Q 5 で「1. している」又は「2. していないが将来介護を必要とする方がいる」と回答した方にお聞きします。あなたが頼りにしている相談先を教えてください。
	新規	1. 区役所・支所 2. 家族 3. 家族会 4. 地域包括支援センター 5. 居宅介護支援事業所のケアマネージャー 6. 介護サービス事業所 7. 病院 8. 民生委員・児童委員 9. 老人福祉員 10. 近所の人や知人 11. その他 [] 12. 頼れる相談先がない 13. 相談先がわからない 14. 必要がないので相談したことがない
→新規項目	新規	Q 8－1. 選択肢「1」～「11」と回答された方にお聞きします。その窓口の情報はどこから知りましたか。
	新規（選択肢）	1. インターネットでの検索 2. 公的機関が発行した出版物 3. 介護に関する雑誌や本 4. 行政への電話やメール 5. 家族や親族から 6. 友人、知人から 7. 医療機関や高齢サポートの従事者から 8. その他
→新規項目	新規	Q 9. Q 5 で「1. している」又は「2. していないが将来介護を必要とする方がいる」と回答した方にお聞きします。あなたは、介護を受けている方と同居していますか。
	新規	Q 10. Q 9 で「同居していない」と回答された方にお聞きします。 （1）介護を受けている方が居住している家までの移動時間はどれくらいですか。（3 0 分以内、1 時間以内、2 時間以内、それ以上） （2）介護を受けている方が居住している家までの移動手段はどれですか。（徒歩・自転車、電車、バス、その他） （3）介護を受けている方の様子を見に行くにあたって、居住地の移転をした、又は今後移転する予定がありますか。
→独自項目	Q 8. 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 11. 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。）。
→独自項目（R 4 追加）	Q 9. あなたは、介護休業制度を知っていますか。	Q 12. あなたは、介護休業制度を知っていますか。
→独自項目	Q 10. 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 13. 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。
→新規項目	新規	Q 14. あなたは、家族等の介護をするうえで I C T 技術を生かしたツールを活用している又はしたいと思いますか。
	新規（選択肢）	1. 家電類のセンサーで安否確認ができるサービス 2. カメラなどで遠隔で、様子を見ることができるサービス 3. ウェアラブル端末を活用して、脈拍などの身体状況を知らせるサービス 4. 特 に ない
→独自項目	Q 11. 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。	Q 15. 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。
→独自項目（R 4 追加）	Q 12. あなたは介護サービスの利用が必要になった際の利用方法を知っていますか。	Q 16. あなたは介護サービスの利用が必要になった際の利用方法を知っていますか。
→独自項目（R 4 追加）	Q 13. あなたは介護が必要になった場合の相談先を知っていますか。	Q 8 に統合

令和7年度 すこやかアンケート(若年者調査)

分類	旧	新
	問 4 社会参加について	問 3 社会参加について
→独自項目	Q 1. 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 1. 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。
→独自項目	Q 2. 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 2. 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。
→高齢者問題に関する市民意見調査	Q 3. 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 3. 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 4. 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。	削除
→独自項目	(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人	
→独自項目	(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人	
→独自項目	(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	
→独自項目	(4) 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人	
→独自項目	Q 5. 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 4. 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。
→高齢者問題に関する市民意見調査	Q 6. 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。	Q 5. 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。
	問 5 高齢期について	問 4 高齢期について
→独自項目	Q 1. あなたは、老後の生活に不安を感じていますか。	Q 1. あなたは、老後の生活に不安を感じていますか。
→独自項目	Q 1－1. Q 1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。	Q 1－1. Q 1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。
→独自項目	Q 2. 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。	Q 2. 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。
→独自項目	Q 2－1. Q 2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。	Q 2－1. Q 2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。
	問 6 介護保険制度について	問 5 介護保険制度について
→独自項目	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 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。
→独自項目	Q 2. 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。	Q 2. 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。
→独自項目	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 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。
→独自項目	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 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。
→独自項目（R 4 追加）	Q 5. 任意後見制度とは、成年後見制度の1つで、判断能力がある間に、本人が選んだ任意後見人と公正証書で契約しておき、本人の判断能力が低下したあと、契約に基づき、本人の契約行為や財産管理を支援する制度です。あなたは任意後見制度を知っていますか。	Q 5. 任意後見制度とは、成年後見制度の1つで、判断能力がある間に、本人が選んだ任意後見人と公正証書で契約しておき、本人の判断能力が低下したあと、契約に基づき、本人の契約行為や財産管理を支援する制度です。あなたは任意後見制度を知っていますか。
→新規項目	新規	Q 6. 本市では、令和6年11月に「京都市ケアラーに対する支援の推進に関する条例」（ケアラー支援条例）を制定しました。あなたは「ケアラー」という言葉を知っていますか。

令和7年度 すこやかアンケート(在宅介護実態調査)

(本人向け)

分類	旧	新
	○ あなた（あて名の御本人）の状況について、お伺いします。	○ あなた（あて名の御本人）の状況について、お伺いします。
→基本調査項目	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 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。
→基本調査項目	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 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。
→基本調査項目	Q 3. あなたの性別について、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。
→基本調査項目	Q 4. あなたの年齢について、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。
→基本調査項目	Q 5. あなたの要介護度について、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。
→基本調査項目	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 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。
→オプション項目	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 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。
→基本調査項目	Q 8. あなたが令和4年11月の1か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか。	Q 8. あなたが令和4年11月の1か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか。
→基本調査項目	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4年11月の1か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 8－1. 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4年11月の1か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。
→オプション項目	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 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。
→オプション項目	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 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。
→オプション項目	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。	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。
→オプション項目	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います。あなたは、現在、訪問診療を利用していますか。	削除
→独自項目	Q12. 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医療といいます。あなたは、現在、訪問歯科診療を利用していますか。	削除
→新規項目	新規	Q11. あなたは現在、特定の医療関係者が計画を立て、定期的に居宅を訪問するようなサービスを利用していますか。
	新規（選択肢）	1. 訪問診療（かかりつけ医）2. 訪問歯科診療（かかりつけ歯科医） 3. 訪問薬剤管理指導（かかりつけ薬剤師）4. 訪問看護（看護師） 5. いずれも利用していない
→基本調査項目	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。）。	Q12. 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。）。
→独自項目（R4追加）	Q14. あなたは18歳未満の御家族や御親族の方から介護を受けておられますか。	削除
→新規項目	新規	Q13. あなたは、御家族や御親族の中で、主にどなたから介護を受けておられますか。
	新規（選択肢）	1. 配偶者2. 子3. 子の配偶者4. 兄弟・姉妹 5. 1～4以外の18歳以上の親族6. 18歳未満の親族7. 介護を受けていない8. その他

(介護者向け)

分類	旧	新
	○ 主な介護者の方にお伺いします	○ 主な介護者の方にお伺いします
→独自項目	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 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。
→基本調査項目	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 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。
→オプション項目	Q 3. 主な介護者の方は、どなたですか。	Q 3. 主な介護者の方は、どなたですか。
→オプション項目	Q 4. 主な介護者の方の性別について御回答ください。	Q 4. 主な介護者の方の性別について御回答ください。
→基本調査項目	Q 5. 主な介護者の方の年齢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。
→オプション項目	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 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。
→基本調査項目	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 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。）。
→基本調査項目	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. 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 9. 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。
→基本調査項目	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。	（1）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。
→オプション項目	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。	（2）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。
→基本調査項目	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。	（3）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。
→独自項目 (R4追加)	Q 9. 主な介護者の方は 1 8 歳未満の子どもがいますか。	Q 10. 主な介護者の方は 1 8 歳未満の子どもがいますか。
→独自項目 (R4追加)	Q 10. 介護を受けている方（本調査のあて名の方）の、介護に使用される紙おむつの使用量について御回答ください。	削除
→新規項目	新規	Q 11. 主な介護者の方が頼りにしている相談先を教えてください。
	新規（選択肢）	1. 区役所・支所 2. 家族 3. 家族会 4. 地域包括支援センター 5. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー 6. 介護サービス事業所 7. 病院 8. 民生委員・児童委員 9. 老人福祉員 10. 近所の人や知人 11. その他 [] 12. 頼れる相談先がない 13. 相談先がわからない 14. 必要がないので相談したことがない
→新規項目	新規	Q 11-1. Q 11 で「1」～「11」と回答された方にお聞きします。その窓口の情報はどこから知りましたか。
	新規（選択肢）	1. インターネットでの検索 2. 介護関係の出版物 3. 行政への電話やメール 4. 家族や親族から 5. 友人、知人から 6. 医療機関や高齢サポートの従事者から 7. その他
→新規項目	新規	Q 12. 本市では、令和 6 年 1 1 月に「京都市ケアラーに対する支援の推進に関する条例」（ケアラー支援条例）を制定しました。あなたは「ケアラー」という言葉を知っていますか。
→新規項目	新規	Q 13. 主な介護者の方は、介護を受けている方（本調査のあて名の方）と同居していますか。
→新規項目	新規	Q 14. Q 13 で「同居していない」と回答された方にお聞きします。
→新規項目	新規	（1）介護を受けている方が居住している家までの移動時間はどれくらいですか。 （3 0 分以内、1 時間以内、2 時間以内、それ以上）
→新規項目	新規	（2）介護を受けている方が居住している家までの移動手段はどれですか。 （徒歩・自転車、電車、バス、その他）
→新規項目	新規	（3）介護を受けている方に対して I C T 技術を活用したツールを活用しておられますか。
→新規項目	新規	Q 15. 主な介護者の方は、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。
→新規項目	新規	Q 16. 主な介護者の方は、介護をしている方の交流会などがあれば参加したいと思いますか。
→新規項目	新規	Q 17. 主な介護者の方は、介護をしている方に対して介護施設などに入所してもらうことを考えていますか。
	新規（選択肢）	1. 既に入所している。 2. 将来的に入所する予定である。 3. 入所してほしいと考えているが伝えていない。 4. 入所してほしいと伝えたが拒否した。 5. 入所する予定はない。 6. 考えていない、決めていない。

令和7年度 介護サービス事業者に関するアンケート

分類	旧	新
	○ 貴事業所の概要についてお聞きます。	○ 貴事業所の概要についてお聞きます。
→独自項目	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4年11月1日現在の状況でお答えください）	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4年11月1日現在の状況でお答えください）
→独自項目	問2 貴事業所における従業者数を御記入ください。（令和4年11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4年11月1日現在の状況でお答えください）
→独自項目	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 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。
→独自項目	問3-1 貴事業所における令和3年4月から令和4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 貴事業所における令和3年4月から令和4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。
→独自項目	問4 問3②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 問3②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。
→独自項目	問4-1 問3②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4-1 問3②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。
→独自項目	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 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。
→独自項目	問5-1 問5の回答を選択した理由をご記入ください。	問5-1 問5の回答を選択した理由をご記入ください。
→独自項目（R4追加）	問5-2 併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の専用床をお持ちの事業所にお聞きます。併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用状況は、3年前と比較してどのように変化していますか。	問5-2 併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の専用床をお持ちの事業所にお聞きます。併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用状況は、3年前と比較してどのように変化していますか。
→独自項目	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 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。
→独自項目	問6-1 問6の回答を選択した理由を御記入ください。	問6-1 問6の回答を選択した理由を御記入ください。
→独自項目（R4追加）	問6-2 併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の専用床をお持ちの事業所にお聞きます。併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護における3年後の利用状況は、現在と比較してどのようになるとお考えですか。	問6-2 併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の専用床をお持ちの事業所にお聞きます。併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護における3年後の利用状況は、現在と比較してどのようになるとお考えですか。
→独自項目（R4追加）	問6-2 問6-2の回答を選択した理由を御記入ください。	問6-3 問6-2の回答を選択した理由を御記入ください。
→独自項目	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4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）	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4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）
→独自項目	問7-1 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4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）	問7-1 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4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）
→独自項目	問8 入所（入居）前の居所について御記入ください。（令和3年11月1日から令和4年10月31日までの入所（入居）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。（令和3年11月1日から令和4年10月31日までの入所（入居）者についてお答えください）
→独自項目	問8-1 退所（退居）後の居所等について御記入ください。（令和3年11月1日から令和4年10月31日までの退所（退居）者についてお答えください）	問8-1 退所（退居）後の居所等について御記入ください。（令和3年11月1日から令和4年10月31日までの退所（退居）者についてお答えください）
→独自項目	問9 令和4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。	問9 令和4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。
→独自項目	問10 入居者の平均入所期間について御記入ください。	問10 入居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ます。	削除
→独自項目	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。	削除
→独自項目	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。	削除
	○ 介護従事者の確保・処遇改善についてお聞きます。	○ 介護従事者の確保・処遇改善についてお聞きます。
→独自項目	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（令和3年11月1日から令和4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11 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（令和3年11月1日から令和4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。
→独自項目	問14 貴事業所において、従業員の職種別過不足（※）の状況はどうか。	問12 貴事業所において、従業員の職種別過不足（※）の状況はどうか。
→独自項目（R4追加）	問14-1 問14の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足している」「2. 不足している」「3. やや不足している」のいずれかに○を付けた事業所で、介護職員等の不足への対応状況について、該当するもの全てに「○」を選択してください。	問12-1 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足している」「2. 不足している」「3. やや不足している」のいずれかに○を付けた事業所で、介護職員等の不足への対応状況について、該当するもの全てに「○」を選択してください。
→独自項目（R4追加）	問14-2 問14の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足している」「2. 不足している」「3. やや不足している」のいずれかに○を付けた事業所で、事業所が実施する業務の中で、特に人手が足りていない業務について、選択してください。	問12-2 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足している」「2. 不足している」「3. やや不足している」のいずれかに○を付けた事業所で、事業所が実施する業務の中で、特に人手が足りていない業務について、選択してください。
→新規項目	新規	問12-3 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足している」「2. 不足している」「3. やや不足している」のいずれかに○を付けた事業所で、介護助手を採用している事業所は、回答時点の採用人数とこれまでの採用人数累計（概ね〇人以上）を教えてください。
→新規項目	新規	問12-4 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足している」「2. 不足している」「3. やや不足している」のいずれかに○を付けた事業所で、不足解消に向けて事業所で実施している取組を教えてください。

令和7年度 介護サービス事業者に関するアンケート

分類	旧	新
→独自項目（R4追加）	問15 貴事業所で外国人介護職員を雇用していますか。該当する項目に「○」を選択してください。また、「雇用している」と回答した事業所は人数と内訳を記載してください。	問13 貴事業所で外国人介護職員を雇用していますか。該当する項目に「○」を選択してください。また、「雇用している」と回答した事業所は人数と内訳を記載してください。
→新規項目	新規	問13-1 問13で「1 雇用している」と回答した事業所は人数と内訳を記載してください。
→新規項目	新規	問13-2 日本で永続的に働きたいと考えている外国人介護職員の割合を記載してください。概ね（ ）割程度
→新規項目	新規	問13-3 外国人介護職員を受け入れるにあたって、受入側で住居を確保する必要なありますが、事業所で実施している住居確保や生活支援に係る具体的な支援内容について教えてください。【自由記述】 （住宅手当、自社物件又は賃貸物件借上げによる宿舎設置による安価な住宅の提供、宿舎設置の備品準備（冷蔵庫・エアコン等など））
→新規項目	新規	問14 外国人介護職員の受け入れにあたって、不安や問題と感じていることは何ですか。（5つまで選択可）
	新規（選択肢）	1. 受入制度や手続きが分からない 2. 監理団体・登録支援機関の選定方法が分からない 3. 家賃補助等が過大 4. 住居の確保に係る費用や労力が過大 5. 日本語学習や介護技術等の研修費が過大 6. 監理団体・登録支援機関に支払う経費が過大 7. 日本語の読み書きが十分できるか 8. 日本語でのコミュニケーションが十分とれるか 9. 介護技術のレベルが十分か 10. 外国人に夜勤時や緊急時の対応ができるか 11. 外国人の雇用について利用者（家族）の理解が得られるか 12. 外国人の雇用について日本人職員の理解が得られるか 13. 外国人への指導により日本人職員の負担が増える 14. 生活習慣の違い（宗教、食生活、メンタル、住居等） 15. 国民性や考え方の違いによるトラブルが不安 16. その他 17. 特に不安や問題と感じていることはない
→新規項目	新規	問15 外国人介護人材を受け入れるにあたって、希望する支援策は何ですか。（5つまで選択可）
	新規（選択肢）	1. 制度説明 2. 監理団体等とのマッチングの場 3. 受入に係る事務手続き支援 4. 採用にかかる経費の補助 5. 生活費（家賃等）の補助 6. 事業所における研修費用の補助 7. 外部研修に参加する費用補助 8. 多言語翻訳機等の購入にかかる費用補助 9. 日本語に係る研修 10. 介護技術に係る研修 11. 介護福祉士国家試験の対策 12. 日本人指導者への研修 13. 外国人介護人材相互の交流会 14. 外国人介護人材受入に係る事例収集・情報発信 15. 外国人介護人材のメンタルヘルスケア 16. 日本人職員向けの文化理解の研修 17. モデルとなるマニュアル等の作成（受入編、指導者向け、外国人職員向け等） 18. 地域社会との交流支援 19. 京都府外国人介護人材支援センター職員による出張相談 20. その他
→独自項目（R4追加）	問16 貴事業所において、ICTや介護ロボットを導入しているでしょうか。導入しているタイプについて該当するものをすべてに「○」を選択してください。また、効果についても該当する項目に「○」を選択してください。	問16 貴事業所において、ICTや介護ロボットを導入しているでしょうか。導入しているタイプについて該当するものをすべて選択してください。また、効果についても該当する項目を選択してください。
→独自項目（R4追加）	問 16-1 問16で「9 その他」を選択された場合、その具体的な内容を記入してください。	問16-1 問16で「9 その他」を選択された場合、その具体的な内容を記入してください。
	問17 介護職員処遇改善加算について	
→独自項目	（1）介護職員処遇改善加算（介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算含む）を届出されていない事業所にお聞きます。届出を行っていない理由を教えてください。	削除
	○ 関係機関との連携についてお聞きます。	○ 関係機関との連携についてお聞きます。
→独自項目（R4追加）	問18 業務に従事しておられる地域において、医療・介護関係者間の連携が進んでいると思われますか。	問17 業務に従事しておられる地域において、医療・介護関係者間の連携が進んでいると思われますか。
→独自項目（R4追加）	問19 医療・介護連携を進めるために、どのような取組が必要と思われますか。	問18 医療・介護連携を進めるために、どのような取組が必要と思われますか。
→新規項目	新規	問19 地域福祉の推進に貢献するため貴事業所が行っていることはありますか。
	新規	1. 地域福祉活動の推進役である社会福祉協議会と協働し、地域づくりや研修会などを行っている 2. 地域で行われる行事・イベントに参加し、地域住民と交流している（盆踊り大会、地域まつり等） 3. 社会福祉協議会などが実施している地域住民による見守り支援活動に参画している（高齢者・障がい者等の友愛訪問等） 4. 地域の子ども達（小学校・中学校の生徒）の安全確保を図るため、地域の安全拠点や地域の巡回を行っている（子ども110番の家、防犯ウォーキング等） 5. 地域住民を施設に招待し、施設利用者と地域住民との交流活動を行っている 6. 施設職員の専門性を生かし、地域住民への勉強会を開催している（口腔ケア、要介護者の介助、感染症の知識等） 7. 地域のニーズに対して地域の拠点に出向き、地域活性化の支援を行っている（出前講座、介護相談、健康チェック等） 8. 住民が主体となって行う健康づくりや介護予防の活動に対し、事業所の空きスペースや会議室など場所の提供を行っている 9. 地域医療に貢献している 10. その他
	○ 本市の施策や介護保険制度についてお聞きます。	○ 本市の施策や介護保険制度についてお聞きます。
→独自項目	問20 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。	問20 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。