

令和7年度第2回東松山市介護保険運営協議会 次第

令和7年11月20日（木）午後2時
東松山市本庁舎3階 全員協議会室

1 開 会

2 あいさつ

3 議事

（1）地域密着型サービス事業者の指定等について

（2）第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」について

4 その他

5 閉 会

地域密着型サービス事業者の指定について

1 市内地域密着型サービス事業者の新規指定について

地域密着型通所介護の事業について、下記事業者から指定申請書の提出がありました。提出された申請書類等を審査した結果、適正な介護サービスの提供が見込まれるため下記のとおり指定したことを報告いたします。

記

・事業所概要（デイサービス 秋桜の家）

事業所の名称及び所在地	(名 称) デイサービス 秋桜の家 (所在地) 埼玉県東松山市若松町 2 - 5 - 1 1
サービスの種類・定員	(種 類) 地域密着型通所介護 (定 員) 10 人
申請者（法人）の名称 及び所在地	(名 称) 恵洋合同会社 (所在地) 埼玉県東松山市若松町 2 - 5 - 1 1
申請者の代表者の 氏名及び職名	代表社員 張 小盼
更新後の指定有効期間	令和 7 年 9 月 1 日から令和 13 年 8 月 31 日まで

※サービス概要

地域密着型通所介護…定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられます。

2 市内地域密着型サービス事業者の指定更新について

指定地域密着型サービス事業者の指定は、介護保険法第70条の2により6年ごとに更新することとされております。下記事業者から、指定有効期間の経過後も事業を継続したいとする指定更新申請がありました。

申請書類等を審査した結果、今後も適正な介護サービスの提供が見込まれるため、下記のとおり指定を更新したことを報告いたします。

記

・事業所概要（ひがしまつやま寿苑）

事業所の名称及び所在地	(名 称) グループホームひがしまつやま寿苑 小規模多機能ホームひがしまつやま寿苑 (所在地) 東松山市柏崎628-1
サービスの種類・定員	(種 類) 認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護 (定 員) 18人・29人
申請者（法人）の名称 及び所在地	(名 称) 社会福祉法人一寿会 (所在地) 埼玉県八潮市大字八条字入谷294番地2
申請者の代表者の 氏名及び職名	理事長 上梶 純男
更新後の指定有効期間	令和7年11月1日から令和13年10月31日まで

・サービス概要

認知症対応型共同生活介護…認知症と診断された高齢者が共同で生活できる住居で、食事・入浴などの介護や機能訓練を提供する。

小規模多機能型居宅介護 …小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスを柔軟に提供する。

3 指定介護予防支援事業者の指定更新について

指定介護予防支援事業者の指定は、介護保険法第115条の31により6年ごとに更新することとされております。下記事業者は、指定有効期間の経過後も事業を継続したいとする指定更新申請がありました。

当該事業者から提出された申請書類等を審査した結果、今後も適正な介護サービスの提供が見込まれたため、下記のとおり指定を更新したことを報告いたします。

記

・事業所概要（東松山ホーム地域包括支援センター）

事業所の名称及び所在地	(名 称) 東松山ホーム地域包括支援センター (所在地) 東松山市大字石橋1716番地
申請者（法人）の名称 及び所在地	(名 称) 社会福祉法人 松仁会 (所在地) 東松山市大字石橋1716番地
申請者の代表者の氏名及び職名	理事長 金子 伸行
更新後の指定有効期間	令和7年10月1日から令和13年9月30日まで

・サービス概要

介護予防支援…要支援認定者に係る介護予防ケアマネジメントとして、介護予防ケアプランを作成し、計画にもとづくサービス提供が確保されるように事業者等との連絡調整を行う。

4 市内地域密着型サービス事業者の指定廃止について

下記の事業者から、指定廃止に係る届出が提出されたことから、指定を廃止したことを報告いたします。

記

・事業所概要（デイサービス 秋桜の家）

事業所の名称及び所在地	(名 称) デイサービス 秋桜の家 (所在地) 埼玉県東松山市若松町2-5-11
サービスの種類	地域密着型通所介護
申請者（法人）の名称 及び所在地	(名 称) 恵洋合同会社 (所在地) 埼玉県東松山市若松町2-5-11
申請者の代表者の 氏名及び職名	代表社員 張 小盼
指定年月日	令和7年9月1日
廃止年月日	令和7年11月15日
廃止理由	利用希望者がなく、事業継続が困難なため。

5 市外地域密着型サービス事業者の指定更新について

市外に所在する下記事業所は、平成28年度の地域密着型サービスに係る制度改正以前から本市被保険者が利用しており、6年間の指定有効期間が満了することから、当該期間の経過後も本市被保険者が利用を継続するため、指定更新申請がありました。

下記事業者から提出された申請書類等を審査した結果、今後も適正な介護サービスの提供が見込まれるため、下記のとおり指定を更新したことを報告いたします。

記

・事業所概要：デイサービス やまざき

事業所の名称及び所在地	(名 称) リハビリデイサービスやまざき (所在地) 埼玉県比企郡吉見町山ノ下886
サービスの種類・定員	(種 類) 地域密着型通所介護 (定 員) 10人
申請者（法人）の名称 及び所在地	(名 称) 合同会社山崎 (所在地) 埼玉県比企郡吉見町山ノ下885
申請者の代表者の 氏名及び職名	代表社員 山崎 博之
更新後の指定有効期間	令和7年8月1日から令和13年7月31日まで

※サービス概要

地域密着型通所介護…定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられます。

第 1 0 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」について

第10期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための意識調査「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」新旧対照表

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10期での変更	変更理由等
	回答者		継続	番号で基本情報と突合
属性、状態				
	性別(設問なし)		継続	番号で基本情報と突合
	年齢(設問なし)		継続	〃
	要介護度(設問なし)		継続	〃
問1 あて名のご本人の生活状況について				
問1(1)	世帯の状況をお教えてください。(〇は1つ)		継続	
問1(2)	あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(〇は1つ)		継続	
問1(2)－①	【(2)において「2」または「3」を選んだ方におうかがいします。】介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(〇はいくつでも)		継続	
問1(2)－②	【(2)において「3」を選んだ方におうかがいします。】主にどなたの介護、介助を受けていますか。(〇はいくつでも) 1. 配偶者(夫・妻) 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者 5. 孫 6. 兄弟・姉妹 7. 介護サービス事業所のスタッフ 8. その他()	【(2)において「3」を選んだ方におうかがいします。】主にどなたの介護、介助を受けていますか。(〇はいくつでも) 1. 配偶者(夫・妻) 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者 5. 孫 6. 兄弟・姉妹 7. 介護サービスのヘルパー 8. その他()	変更	分かりにくいと思われる表記の見直し
問1(3)	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(〇は1つ)		継続	
問1(4)	お住まいは次のうちどれですか。(〇は1つ)		継続	
問2 からだを動かすことについて				
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(〇は1つ)		継続	
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(〇は1つ)		継続	
問2(3)	15分位続けて歩いていますか。(〇は1つ)		継続	
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか。(〇は1つ)		継続	
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか。(〇は1つ)		継続	
問2(6)	週に1回以上は外出していますか。(〇は1つ)		継続	
問2(7)	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(〇は1つ)		継続	
問2(8)	外出を控えていますか。(〇は1つ)		継続	
問2(8)－①	【(8)で「1」を選んだ方におうかがいします。】外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)		継続	
問2(9)	外出する際の移動手段は何ですか。(〇はいくつでも)		継続	
問2(10)	日常生活で、外出する際に不便を感じていますか。(〇は1つ)		継続	
問2(11)	買い物をする際に不便を感じていますか。(〇はいくつでも)		継続	

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10 期での 変更	変更理由等
問3 食べることについて				
問3(1)	身長・体重について、数字を右詰でご記入ください。		継続	
問3(2)	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)		継続	
問3(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)		継続	
問3(4)	口の渇きが気になりますか。(○は1つ)		継続	
問3(5)	歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。(○は1つ)		継続	
問3(6)	歯の数と入れ歯の利用状況を <u>ご回答</u> 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)	歯の数と入れ歯の利用状況を <u>お教え</u> 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)	変更	表記統一
問3(6)－①	【(6)で「1」または「3」を選んだ方におうかがいします。】毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)		継続	
問3(7)	噛み合わせは良いですか。(○は1つ)		継続	
問3(8)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)		継続	
問3(9)	どなたかと食事をともにする機会はありますか。(○は1つ)		継続	
問4 毎日の生活について				
問4(1)	物忘れ(物の名前が出てこないこと、置き忘れ等)が多いと感じますか。(○は1つ)		継続	
問4(2)	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(○は1つ)		継続	
問4(3)	今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)		継続	
問4(4)	バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(○は1つ)		継続	
問4(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)		継続	
問4(6)	自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)		継続	
問4(7)	自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)		継続	
問4(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)		継続	
問4(9)	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)		継続	
問4(10)	新聞を読んでいますか。(○は1つ)		継続	
問4(11)	本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)		継続	
問4(12)	健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)		継続	
問4(13)	友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)		継続	
問4(14)	家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)		継続	
問4(15)	病人を見舞うことができますか。(○は1つ)		継続	
問4(16)	若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つ)		継続	

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10期での変更	変更理由等
問4(17)	趣味はありますか。(○は1つ) 1. ある → <u>趣味を記入ください</u> () 2. ない／思いつかない	趣味はありますか。(○は1つ) 1. ある → <u>具体的に</u> () 2. ない／思いつかない	変更	国モデル票変更に伴う
問4(18)	生きがいがありますか。(○は1つ) 1. ある → <u>生きがいを記入ください</u> () 2. ない／思いつかない	生きがいがありますか。(○は1つ) 1. ある → <u>具体的に</u> () 2. ない／思いつかない	変更	国モデル票変更に伴う
問4(19)	<u>あなたは普段、スマートフォンなどのデジタル機器を使用していますか。(○はいくつでも)</u> 1. <u>スマートフォンを使用している</u> 2. <u>スマートフォン以外の携帯電話を使用している</u> 3. <u>パソコン(タブレット)を使用している</u> 4. <u>どれも使用していない</u>		新規	デジタル技術の活用推進を検討するため、現状把握する視点より追記
問5 地域での活動について				
問5(1)	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。※①～⑧それぞれに回答してください。(○は1つずつ) ①ボランティアのグループ ②スポーツ関係のグループやクラブ ③趣味関係のグループ ④学習・教養サークル ⑤介護予防のための通いの場(<u>ハッピー体操など</u>)、サロン ⑥シニアクラブ ⑦町内会・自治会 ⑧収入のある仕事	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。※①～⑧それぞれに回答してください。(○は1つずつ) ①ボランティアのグループ ②スポーツ関係のグループやクラブ ③趣味関係のグループ ④学習・教養サークル ⑤介護予防のための通いの場、サロン ⑥シニアクラブ ⑦町内会・自治会 ⑧収入のある仕事	変更	活動の具体的名称を追加
問5(2)	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)		継続	
問5(3)	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)		継続	
問6 就労について				
問6(1)	<u>現在のあなたの就労状態はどれですか。(○はいくつでも)</u> 1. <u>職についたことがない</u> 2. <u>収入のある仕事をやめた(引退した)</u> 3. <u>常勤(フルタイム)</u> 4. <u>非常勤(パート・アルバイト等)</u> 5. <u>自営業</u> 6. <u>求職中</u> 7. <u>その他()</u>		新規	国モデル票の新規設問(オプション)のため追記 ※さらに、分かりにくいと思われる表現を見直し ※就労は、要介護状態となるリスクや認知症発生リスクの低減に効果があるとされている。このため、リスク有無における対象者の属性分析での活用が考えられる
問6(1)－①	<u>【(1)で「2」を選んだ方におうかがいします。】あなたはいつ仕事を引退しましたか。数字を右詰で記入ください。</u> 1. <u>昭和()年</u> 2. <u>平成()年</u> 3. <u>令和()年</u>		新規	

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10 期での 変更	変更理由等
問6(2)	【(1)で「1」「2」以外を選んだ方におうかがいします。】あなたが働く理由は何ですか。(〇はいくつでも) 1. 収入のため 2. 仕事が面白いから 3. 自分の知識・能力を生かせるから 4. 仕事を通じて友人や仲間を得ることができるから 5. 働くのは体によいから、老化を防ぐから 6. その他()		新規	再雇用や就業継続を前向きな行動として可視化できるよう追記

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10 期での 変更	変更理由等
問7 たすけあいについて				
問7(1)	あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は誰ですか。(○はいくつでも)		継続	
問7(2)	反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は誰ですか。(○はいくつでも)		継続	
問7(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は誰ですか。(○はいくつでも)		継続	
問7(4)	反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人は誰ですか。(○はいくつでも)		継続	
問7(5)	家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は誰ですか。(○はいくつでも)		継続	
問7(6)	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○は1つ)		継続	
問7(7)	この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。(○は1つ)		継続	
問7(8)	よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)		継続	
問8 健康について				
問8(1)	現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)		継続	
問8(2)	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、数字に○をつけてください)		継続	
問8(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(○は1つ)		継続	
問8(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○は1つ)		継続	
問8(5)	お酒は飲みますか。(○は1つ)		継続	
問8(6)	タバコは吸っていますか。(○は1つ)		継続	
問8(7)	ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。(○は1つ)		継続	
問8(8)	<p><u>あなたは、就労・運動・スポーツや地域行事・趣味サークルなどへの積極的な参加、栄養・口腔衛生教室、認知症予防教室への参加など、介護予防につながる活動に意識して取り組んでいますか。(○は1つ)</u></p> <p>1. <u>意識して取り組んでいる</u> 2. <u>体力が落ちてきたから取り組みたい</u> 3. <u>もう少し年をとってから取り組みたい</u> 4. <u>きっかけがあれば取り組みたい</u> 5. <u>具体的な取り組み方がわからない</u> 6. <u>その他()</u> 7. <u>興味・関心は特にない</u></p>		新規	フレイル予防・介護予防活動推進の観点から、その取

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10 期での 変更	変更理由等
問8(9)	<p>あなたは、介護予防に取り組むためには、どのような条件であれば取り組めると 思いますか。(〇はいくつでも)</p> <p>1. 男性または女性のみが参加する活動 2. 自宅で取り組める活動 3. 自宅で徒歩圏内のところで取り組める活動 4. 特定の教養・娯楽に特化した活動 5. 自分と同じような年齢の人が参加する活動 6. 自分と同じような職歴を持つ人が参加する活動 7. 一人で取り組める活動 8. 友人・知人と一緒に取り組める活動 9. 知り合いのいないところで取り組める活動 10. その他() 11. 特にない</p>		新規	り組み状況・意向と、取り組むために必要な条件の把握のため追記
問8(10)	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(〇はいくつでも)		継続	
問8(11)	<p>あなたは、高齢者に関する市の情報をどこから収集していますか。(〇はいくつでも)</p> <p>1. 市の広報紙・パンフレット 2. 市のホームページ 3. 市のいんふおメール・X(旧Twitter) 4. 福祉・保健・医療の窓口 5. 家族・親戚 6. 友人・知人 7. 民生委員・自治会役員 8. 社会福祉協議会 9. 地域包括支援センター 10. ケアマネジャー 11. その他()</p>	<p>あなたは、高齢者に関する市の情報をどこから収集していますか。(〇はいくつでも)</p> <p>1. 市の広報紙・パンフレット 2. 市のホームページ 3. 市のいんふおメール・<u>Twitter</u> 4. 福祉・保健・医療の窓口 5. 家族・親戚 6. 友人・知人 7. 民生委員・自治会役員 8. 社会福祉協議会 9. 地域包括支援センター 10. ケアマネジャー 11. その他()</p>	変更	サービス名変更のため

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10期での変更	変更理由等
問8(12)	あなたは、健康に関する情報をどこから収集していますか。(○はいくつでも) 1. 市の広報紙・パンフレット 2. 市のホームページ 3. 市のいんふおメール・ <u>X(旧Twitter)</u> 4. テレビ 5. 新聞・雑誌 6. インターネット 7. 家族・親戚 8. 友人・知人 9. <u>X(旧Twitter)</u> 等のソーシャルネットワークサービス(SNS) 10. その他()	あなたは、健康に関する情報をどこから収集していますか。(○はいくつでも) 1. 市の広報紙・パンフレット 2. 市のホームページ 3. 市のいんふおメール・ <u>Twitter</u> 4. テレビ 5. 新聞・雑誌 6. インターネット 7. 家族・親戚 8. 友人・知人 9. <u>Twitter</u> 等のソーシャルネットワークサービス(SNS) 10. その他()	変更	サービス名変更のため
問9 認知症に関することについて				
問9(1)	認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1		継続	
問9(2)	<u>認知症の人に対して、あなたはどのような印象を持っていますか。(○はいくつでも)</u> <u>1. 認知症でもまだいろいろなことができる</u> <u>2. 支援があれば自分らしく暮らせる</u> <u>3. 手助けしたいと思う</u> <u>4. 誰にでもなりうる自分事と捉えている</u> <u>5. 気の毒に思う</u> <u>6. 怖いと感じる</u> <u>7. 理解しにくい</u> <u>8. あまり関わりたくない</u> <u>9. その他()</u> <u>10. 特に何も感じない</u>		新規	市民が感じている認知症のイメージを把握し、「新しい認知症観」への意識醸成の方針検討のため追記
問9(3)	<u>認知症の方に必要な支援はどのようなものがあると思いますか。(○はいくつでも)</u> <u>1. 認知症に関する相談窓口の充実</u> <u>2. 認知症の早期発見への取組</u> <u>3. 病院やかかりつけの医師における、認知症に関する医療サービスの充実</u> <u>4. ご家族や地域の人、職場などでの認知症についての理解が深まること</u> <u>5. 介護職員が行う認知症ケアの質の向上</u> <u>6. 認知症の人を介護するご家族に対する支援</u> <u>7. 認知症に関する介護保険サービスや福祉サービスの充実</u> <u>8. 認知症の人自らが社会の中で役割を得て活動する場の確保</u> <u>9. 認知症の人やその家族が気軽に立ち寄ることができる集いの場(認知症カフェ等)の充実</u> <u>10. 認知症予防(認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味)に関する取組の充実</u> <u>11. 認知症の人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</u> <u>12. その他()</u> <u>13. わからない</u>		新規	認知症の方に必要な支援の把握のため追記
問9(4)	認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)		継続	
問9(5)	「認知症サポーター」という言葉を聞いたことがありますか。(○は1つ) 1. 聞いたことがある 2. 聞いたことはない ※認知症サポーターとは 認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。「なにか」特別なことをする決まりはありません。	「認知症サポーター」という言葉を聞いたことがありますか。(○は1つ) 1. 聞いたことがある 2. 聞いたことはない ※認知症サポーターとは <u>認知症サポーターとは、認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。「なにか」特別なことをする決まりはありません。養成講座を受講するだけで誰でもなることができます。</u>	変更	冗長な表記の削除

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10 期での 変更	変更理由等
問9(6)	<p><u>オレンジカフェ(認知症カフェ)</u>を知っていますか。(○は1つ)</p> <p>1. 知っている 2. 知らない</p> <p>※<u>オレンジカフェ(認知症カフェ)</u>とは 認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの関係者が気軽に集い、情報交換や相談などができる場所です。</p>	<p><u>認知症カフェ</u>を知っていますか。(○は1つ)</p> <p>1. 知っている 2. 知らない</p> <p>※<u>認知症カフェ</u>とは 認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの関係者が気軽に集い、情報交換や相談などができる場所です。<u>孤立しがちな本人や家族に地域のつながりの場を提供しています。</u></p>	変更	設問文に通称を追加 冗長な表記の削除
問9(6)－①	<p>【(4)で「1」を選んだ方におうかがいします。】<u>オレンジカフェ(認知症カフェ)に 行ってみたい</u>と思いますか。(○は1つ)</p> <p>1. 是非<u>行ってみたい</u> 2. 自分の住まいの近くにあれば<u>行ってみたい</u> 3. 家族や一緒に行く人がいれば<u>行ってみたい</u> 4. <u>行ってみたい</u>とは思わない</p>	<p>【(4)で「1」を選んだ方におうかがいします。】<u>認知症カフェを利用したい</u>と思いま すか。(○は1つ)</p> <p>1. 是非<u>利用してみたい</u> 2. 自分の住まいの近くにあれば<u>利用してみたい</u> 3. 家族や一緒に行く人がいれば<u>利用してみたい</u> 4. <u>利用したい</u>とは思わない</p>	変更	設問文に通称を追加 分かりにくいと思われる表記 の見直し

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10 期での 変更	変更理由等
問10 今後の介護・高齢者福祉施策について				
問10(1)	あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(○は1つ)		継続	
問10(2)	介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたの考えに近いものはどれですか。(○は1つ)		継続	
問10(3)	ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)を知っていますか。(○は1つ)		継続	
問10(4)	あなたは人生の最終段階において、受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、家族や医療関係者と話し合ったことがありますか。(○は1つ)		継続	
問10(5)	あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。(○は1つ)		継続	
問10(6)	<u>終活の準備にあたって、不安に思っていることを教えてください。(○はいくつでも)</u> <u>1. 何から手をつけて良いのか分からない</u> <u>2. いつから始めたら良いのか分からない</u> <u>3. 身近に相談したり、頼ったりする人がいない</u> <u>4. 終活への十分な資力がない</u> <u>5. 将来的に判断能力が低下した場合、自身で準備や判断ができるかどうか</u> <u>6. 民間事業者の死後事務サービス等の内容・金額等が明確でない、または理解できるような説明がない</u> <u>7. 死後事務サービスを含むものについて、自分の死後に希望する通り適正に行ってもらえるかどうか</u> <u>8. どの事業者を選んだら良いのか分からない</u> <u>9. 終活を準備しても、事前に内容を伝える人がいない</u> <u>10. その他()</u> <u>11. 特に不安はない</u>		新規	終活の悩みを把握し必要な支援・施策の検討のため追記
問10(7)	本市では「いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち」を目指していますが、本市の高齢者施策や介護保険事業に満足していますか。(○は1つ)		継続	
	その他、本市の介護・高齢者福祉施策に対するご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。		継続	

第10期東松山市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画策定のための意識調査

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

● 調査ご協力のお願い ●

日頃から東松山市の高齢者保健福祉施策にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本市では、高齢者がいつまでも自分らしく安心して暮らせるまちの実現を目指し、令和9年度から令和11年度を計画期間とする「第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたします。

ついては、高齢者の皆様の日常生活の様子や健康状態などを把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施いたしますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、この調査票は、東松山市にお住まいで、要介護1以上の認定を受けていない65歳以上の方（自立、要支援1・2の方）の中から、無作為に抽出した2,000人の方にお送りしております。

令和●年●月

東 松 山 市

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

この調査は、高齢者の生活支援や介護予防のあり方を検討するために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、東松山市による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策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、市で法令に従って適切に管理いたします。

本調査で得られたデータは、介護保険事業計画策定に活用するため、個人を特定できない統計データに加工して厚生労働省の管理する市外のデータベース内に登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

回答期日：令和●年●月●日（●）

この調査について、ご不明な点がございましたら、お問い合わせは下記までお願いします。

東松山市健康福祉部 高齢介護課 包括ケア推進グループ
電話：23-2221（代表）内 7042 FAX：22-7731
受付時間：平日 午前8時30分～午後5時15分

<ご記入にあたってのお願い>

1. 回答にあたっては封筒のあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
2. 回答は、各選択肢のあてはまる番号に、鉛筆やボールペンなどで○印をつけてください。つける○の数は、設問によって「○は1つ」、「○はいくつでも」など指定しています。
設問によっては、（ ）や 内に具体的に記入ください。「その他」を選んだ場合も、具体的な内容を記入ください。
3. 記入後の調査票は、同封の返信用封筒に入れ、郵便ポストに投かんしてください。

◎調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人が記入
2. ご家族が記入（あて名のご本人から見た続柄： ）
3. その他（ ）

問1 あて名のご本人の生活状況について

- (1) 世帯の状況をお教えてください。(○は1つ)

1. 1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
()

- (2) 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 → 次のページ (3) にお進みください。
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

【(2)において「2」または「3」を選んだ方におうかがいします。】

- (2) -① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

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

【(2)において「3」を選んだ方におうかがいします。】

- (2) -② 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○はいくつでも)

1. 配偶者(夫・妻) 4. 子の配偶者 7. 介護サービス事業所のスタッフ
2. 息子 5. 孫 8. その他()
3. 娘 6. 兄弟・姉妹

(3) 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 | 3. ふつう | 5. 大変ゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 4. ややゆとりがある | |

(4) お住まいは次のうちどれですか。(○は1つ)

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

問2 からだを動かすことについて

(1) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(○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 |
|--------------|---------------|---------|

(3) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

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

(5) 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 | 3. あまり不安でない |
| 2. やや不安である | 4. 不安でない |

(6) 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 | 3. 週2~4回 |
| 2. 週1回 | 4. 週5回以上 |

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

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

(8) 外出を控えていますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------|--------|---------------------|
| 1. はい | 2. いいえ | → 次のページ(9)にお進みください。 |
|-------|--------|---------------------|

↓
【(8)で「1」を選んだ方におうかがいします。】

(8)-① 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

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

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 8. 病院や施設のバス |
| 2. 自転車 | 9. 車いす |
| 3. バイク | 10. 電動車いす(カート) |
| 4. 自動車(自分で運転) | 11. 歩行器・シルバーカー |
| 5. 自動車(知人・家族に乗せてもらう) | 12. 一般のタクシー |
| 6. 電車 | 13. デマンドタクシー |
| 7. 路線バス | 14. その他 () |

(10) 日常生活で、外出する際に不便を感じていますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------|--------|--------------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. どちらともいえない |
|-------|--------|--------------|

(11) 買い物をする際に不便を感じていますか。(○はいくつでも)

- | |
|------------------------------|
| 1. 店までの距離が遠い |
| 2. 家族等の協力がないと、お店まで行けない |
| 3. 体力的にきつい |
| 4. 重いものが持てないため、一度に少量しか購入できない |
| 5. 公共交通機関の停留所や駅までが遠い、本数が少ない |
| 6. 公共交通機関の運賃負担が大きい |
| 7. 買い物を手伝ってくれる人がいない |
| 8. その他 () |
| 9. 特に不便は感じていない |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重について、数字を右詰 (例.

6	2
---	---

)でご記入ください。

身長

--	--	--

 cm

体重

--	--	--

 kg

(2) 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 |
|-------|--------|

(3) 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 |
|-------|--------|

(4) 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

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

(5) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。(○は1つ)

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

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をご回答ください(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 → 次のページ(7)にお進みください。 |
| 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 → 次のページ(7)にお進みください。 |

次のページ(6)-①にお進みください。

【(6)で「1」または「3」を選んだ方におうかがいします。】

(6) -① 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)

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

(7) 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)

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

(8) 6か月間で2～3 kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

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

(9) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○は1つ)

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

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れ(物の名前が出てこないこと、置き忘れ等)が多いと感じますか。(○は1つ)

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

(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(○は1つ)

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

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)

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

(4) バスや電車を使って1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 |
|--------------|---------------|---------|

(5) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(6) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(7) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(8) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(9) 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。(○は1つ)

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

(10) 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

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

(11) 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

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

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない

(13) 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない

(17) 趣味はありますか。(○は1つ)

1. ある → 趣味を記入ください ()
2. ない／思いつかない

(18) 生きがいがありますか。(○は1つ)

1. ある → 生きがいを記入ください ()
2. ない／思いつかない

(19) あなたは普段、スマートフォンなどのデジタル機器を使用していますか。(○はいくつでも)

1. スマートフォンを使用している 4. どれも使用していない
2. スマートフォン以外の携帯電話を使用している
3. パソコン(タブレット)を使用している

問5 地域での活動について

(1) 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。

※①～⑧それぞれに回答してください。(○は1つずつ)

	週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回	参 加 し て い な い
記入例(「参加していない」場合)	1	2	3	4	5	⑥
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポ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(ハッピー体操など)、サロン	1	2	3	4	5	6
⑥シニアクラブ	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

- (2) 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 |

- (3) 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 |

問6 就労について

- (1) 現在のあなたの就労状態はどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. 職についたことがない | 5. 自営業 |
| 2. 収入のある仕事をやめた(引退した) | 6. 求職中 |
| 3. 常勤(フルタイム) | 7. その他 () |
| 4. 非常勤(パート・アルバイト等) | |

【(1)で「2」を選んだ方におうかがいします。】

- (1)-① あなたはいつ仕事を引退しましたか。数字を右詰(例.

6	2
---	---

)で記入ください。

1. 昭和

--	--

 年 2. 平成

--	--

 年 3. 令和

--	--

 年

【(1)で「1」「2」以外を選んだ方におうかがいします。】

- (2) あなたが働く理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. 収入のため | 5. 働くのは体によいから、老化を防ぐから |
| 2. 仕事が面白いから | 6. その他 () |
| 3. 自分の知識・能力を生かせるから | |
| 4. 仕事を通じて友人や仲間を得ることができるから | |

問7 たすけあいについて

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)を聞いてくれる人は誰ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣住民 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他 () |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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)を聞いてあげる人は誰ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣住民 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他 () |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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は誰ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣住民 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他 () |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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は誰ですか。(○はいくつでも)

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

- (5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は誰ですか。(○はいくつでも)

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

- (6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○は1つ)

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

- (7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。(○は1つ)

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

- (8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

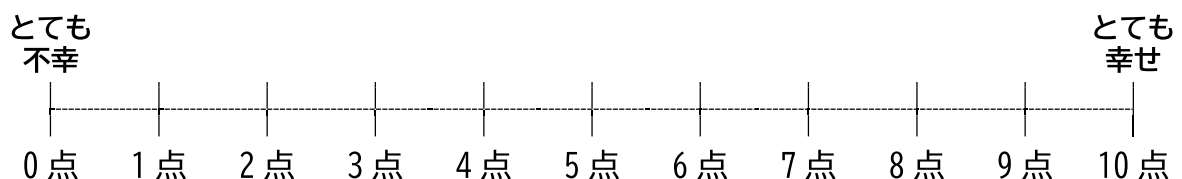
- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 5. 趣味や関心が同じ友人 |
| 2. 幼なじみ | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 3. 学生時代の友人 | 7. その他 () |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 8. いない |

問8 健康について

- (1) 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 | 3. あまりよくない |
| 2. まあよい | 4. よくない |

- (2) 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、数字に○をつけてください)



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

1. はい 2. いいえ

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

1. はい 2. いいえ

- (5) お酒は飲みますか。(○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

- (6) タバコは吸っていますか。(○は1つ)

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

- (7) ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。(○は1つ)

1. 十分とれている 3. あまりとれていない
2. まあまあとれている 4. まったくとれていない

- (8) あなたは、就労、運動・スポーツや地域行事・趣味サークルなどへの積極的な参加、栄養・口腔衛生教室、認知症予防教室への参加など、介護予防につながる活動に意識して取り組んでいますか。(○は1つ)

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

- (9) あなたは、介護予防に取り組むためには、どのような条件であれば取り組めると思いますか。(○はいくつでも)

1. 男性または女性のみが参加する活動 7. 一人で取り組める活動
2. 自宅で取り組める活動 8. 友人・知人と一緒に取り組める活動
3. 自宅で徒歩圏内のところで取り組める活動 9. 知り合いのいないところで取り組める活動
4. 特定の教養・娯楽に特化した活動 10. その他 ()
5. 自分と同じような年齢の人が参加する活動 11. 特にな
6. 自分と同じような職歴を持つ人が参加する活動

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

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

(11) あなたは、高齢者に関する市の情報をどこから収集していますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 1. 市の広報紙・パンフレット | 7. 民生委員・自治会役員 |
| 2. 市のホームページ | 8. 社会福祉協議会 |
| 3. 市のいんぷおメール・X(旧 Twitter) | 9. 地域包括支援センター |
| 4. 福祉・保健・医療の窓口 | 10. ケアマネジャー |
| 5. 家族・親戚 | 11. その他 () |
| 6. 友人・知人 | |

(12) あなたは、健康に関する情報をどこから収集していますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. 市の広報紙・パンフレット | 6. インターネット |
| 2. 市のホームページ | 7. 家族・親戚 |
| 3. 市のいんぷおメール・X(旧 Twitter) | 8. 友人・知人 |
| 4. テレビ | 9. X(旧 Twitter)等の |
| 5. 新聞・雑誌 | ソーシャルネットワークサービス(SNS) |
| | 10. その他 () |

問9 認知症に関することについて

(1) 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(〇は1つ)

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

(2) 認知症の人に対して、あなたはどのような印象を持っていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. 認知症でもまだいろいろなことができる | 6. 怖いと感じる |
| 2. 支援があれば自分らしく暮らせる | 7. 理解しにくい |
| 3. 手助けしたいと思う | 8. あまり関わりたくない |
| 4. 誰にでもなりうる | 9. その他 () |
| 5. 気の毒に思う | 10. 特に何も感じない |

(3) 認知症の方に必要な支援はどのようなものがあると思いますか。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 認知症に関する相談窓口の充実 |
| 2. 認知症の早期発見への取組 |
| 3. 病院やかかりつけの医師における、認知症に関する医療サービスの充実 |
| 4. ご家族や地域の人、職場などでの認知症についての理解が深まること |
| 5. 介護職員が行う認知症ケアの質の向上 |
| 6. 認知症の人を介護するご家族に対する支援 |
| 7. 認知症に関する介護保険サービスや福祉サービスの充実 |
| 8. 認知症の人自らが社会の中で役割を得て活動する場の確保 |
| 9. 認知症の人やその家族が気軽に立ち寄ることができる集いの場（認知症カフェ等）の充実 |
| 10. 認知症予防（認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味）に関する取組の充実 |
| 11. 認知症の人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 |
| 12. その他 () |
| 13. わからない |

(4) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(5) 「認知症サポーター」という言葉を聞いたことがありますか。(○は1つ)

1. 聞いたことがある

2. 聞いたことはない

認知症サポーターとは

認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。

(6) オレンジカフェ（認知症カフェ）を知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている

2. 知らない

オレンジカフェ（認知症カフェ）とは

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの関係者が気軽に集い、情報交換や相談などができる場所です。

【(6)で「1」を選んだ方におうかがいします。】

(6)-① オレンジカフェ（認知症カフェ）に行ってみたいと思いますか。(○は1つ)

1. 是非行ってみたい

2. 自分の住まいの近くにあれば行ってみたい

3. 家族や一緒に行く人がいれば行ってみたい

4. 行ってみたいとは思わない

問10 今後の介護・高齢者福祉施策について

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

1. 現在の住まいで介護を受けたい(家族介護・介護サービスのヘルパー等を利用)

2. 介護保険施設等(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・有料老人ホーム・ケアハウスなど)

3. 賃貸の高齢者向けの住宅

4. 病院に入院して療養したい

5. その他()

6. わからない

(2) 介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたの考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 介護保険料が多少高くなっても、提供される介護サービスが充実できれば良い

2. 給付される介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良い

3. どちらとも言えない

(3) ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）を知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている

2. 知らない

ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）とは

もしものときのために、元気なうちから自身の希望や想いを基に、家族や医療・介護関係者と共に、今後受けたい医療や介護ケアについて繰り返し話し合う取組のことです。

- (4) あなたは人生の最終段階において、受たい医療・療養や受たくない医療・療養について、家族や医療関係者と話し合ったことがありますか。(○は1つ)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 詳しく話し合っている |
| 2. 一応話し合っている |
| 3. 家族との話し合いに抵抗を感じるから話し合ったことはない |
| 4. 話し合う必要性を感じていないから話し合ったことはない |
| 5. 話し合うきっかけがないから話し合ったことはない |
| 6. 何を話し合っているかわからないから話し合ったことはない |
| 7. その他 () |

- (5) あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。(○は1つ)

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

- (6) 終活の準備にあたって、不安に思っていることを教えてください。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 何から手をつけて良いのか分からない |
| 2. いつから始めたら良いのか分からない |
| 3. 身近に相談したり、頼ったりする人がいない |
| 4. 終活への十分な資力がない |
| 5. 将来的に判断能力が低下した場合、自身で準備や判断ができるかどうか |
| 6. 民間事業者の死後事務サービス等の内容・金額等が明確でない、または理解できるような説明がない |
| 7. 死後事務サービスを含むものについて、自分の死後に希望する通り適正に行ってもらえるかどうか |
| 8. どの事業者を選んだら良いのか分からない |
| 9. 終活を準備しても、事前に内容を伝える人がいない |
| 10. その他 () |
| 11. 特に不安はない |

- (7) 本市では「いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち」を目指していますが、本市の高齢者施策や介護保険事業に満足していますか。(○は1つ)

- | | | | |
|-----------|-------------|------------|----------|
| 1. 満足している | 2. やや満足している | 3. やや不満である | 4. 不満である |
|-----------|-------------|------------|----------|

- ◎ その他、本市の介護・高齢者福祉施策に対するご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。

アンケートはここまでです。ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れ、令和●年●月●日(●)までに郵便ポストに投かんしてください。

第10期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための意識調査「在宅介護実態調査」新旧対照表

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10期での変更	変更理由等
属性、状態				
	性別(設問なし)		継続	番号で基本情報と突合
	年齢(設問なし)		継続	〃
	要介護度(設問なし)		継続	〃
問1 あて名のご本人のことについて				
問1(1)	この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか。(〇は1つ)		継続	
問1(2)	世帯類型について、ご回答ください。(〇は1つ)		継続	
問1(3)	ご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(〇はいくつでも)		継続	
問1(4)	ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。(〇は1つ) 1. 利用している 2. 利用していない ※「訪問診療」とは、通院が困難な方に対し、医師があらかじめ計画を立てて、定期的に自宅を訪問し、診療や薬の処方を行うものです。急な体調変化時の「往診(随時の訪問)」、訪問歯科診療や居宅療養管理指導(医療行為の行われない療養上の管理・指導)等は含みません。	ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。(〇は1つ) 1. 利用している 2. 利用していない ※訪問歯科診療や居宅療養管理指導(医療行為の行われない療養上の管理・指導)等は含みません。	変更	「訪問診療」と「往診」の違いを追記
問2 必要な介護やサービスの利用について				
問2(1)	現在、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ていますか。(〇は1つ)		継続	
問2(1)―①	【(1)で「2」を選んだ方におうかがいします。】介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)		継続	
問2(2)	ご本人は今後、どのような介護を受けたいですか。(〇は1つ)		継続	
問2(3)	現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(〇は1つ) 1. 入所・入居は検討していない 2. 入所・入居を検討している 3. すでに入所・入居の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。	現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(〇は1つ) 1. 入所・入居は検討していない 2. 入所・入居を検討している 3. すでに入所・入居の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。	変更	「介護療養型医療施設」廃止のため削除
問2(4)	高齢者に関する市の情報をどこから収集していますか。(〇はいくつでも) 1. 市の広報紙・パンフレット 2. 市のホームページ 3. 市のいんふおメール・ X(旧Twitter) 4. 介護保険の事業所 5. 福祉・保健・医療の窓口 6. 家族・親戚 7. 友人・知人 8. 民生委員・自治会役員 9. 社会福祉協議会 10. 地域包括支援センター 11. ケアマネジャー 12. その他()	高齢者に関する市の情報をどこから収集していますか。(〇はいくつでも) 1. 市の広報紙・パンフレット 2. 市のホームページ 3. 市のいんふおメール・ Twitter 4. 介護保険の事業所 5. 福祉・保健・医療の窓口 6. 家族・親戚 7. 友人・知人 8. 民生委員・自治会役員 9. 社会福祉協議会 10. 地域包括支援センター 11. ケアマネジャー 12. その他()	変更	サービス名変更のため
問2(5)	現在、利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについて、ご回答ください。(〇はいくつでも)		継続	
問2(6)	今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください。(〇はいくつでも)		継続	
問2(7)	介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたの考えに近いものはどれですか。(〇は1つ)		継続	
問2(8)	ACP(アドバンス・ケア・プランニング：人生会議)を知っていますか。(〇は1つ)		継続	
問2(9)	あなたは人生の最終段階において、受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、家族や医療関係者と話し合ったことがありますか。(〇は1つ)		継続	
問2(10)	ご家族やご親族からの介護は、週にどのくらいありますか。(〇は1つ)		継続	
問3 主な介護者の方について				
問3(1)	主な介護者は、どなたですか。ご本人からの続柄でお答えください。(〇は1つ)		継続	
問3(2)	主な介護者の性別について、ご回答ください。(〇は1つ)		継続	
問3(3)	主な介護者の年齢について、ご回答ください。(〇は1つ)		継続	
問3(4)	現在、主な介護者が行っている介護等について、ご回答ください。(〇はいくつでも)		継続	
問3(5)	現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(〇は3つまで)		継続	
問3(6)	主な介護者の「精神的介護負担感」について、ご回答ください。(〇は1つ)		継続	
問3(7)	主な介護者の「身体的介護負担感」について、ご回答ください。(〇は1つ)		継続	
問4 主な介護者の就労について				
問4(1)	主な介護者の現在の勤務形態について、ご回答ください。(〇は1つ)		継続	

	第10期設問(案)	第9期設問	9→10期での変更	変更理由等
問4(1)－①	【(1)で「1」または「2」を選んだ方におうかがいします。次の(1)－①②③ともにお答えください。】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。(○はいいくつでも)		継続	
問4(1)－②	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)		継続	
問4(1)－③	今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(○は1つ)		継続	
問4(2)	ご家族やご親族の中で、ご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。(○はいいくつでも)		継続	
問4(2)－①	【(2)で「1」「2」「3」「4」を選んだ方におうかがいします。次ページの(2)－①②ともにお答えください。】仕事を辞めたり、転職したりしなければならなかった最も大きな理由は何ですか。(○は1つ)		継続	
問4(2)－②	再就職したり、復職したりすることはできましたか。(○は1つ)		継続	
	その他、介護・高齢者福祉に対するご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。		継続	

第10期東松山市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画策定のための意識調査

(在宅介護実態調査)

● 調査ご協力のお願い ●

日頃から東松山市の高齢者保健福祉施策にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本市では、高齢者がいつまでも自分らしく安心して暮らせるまちの実現を目指し、令和9年度から令和11年度を計画期間とする「第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたします。

ついては、介護を必要としている皆様の日常生活の様子や健康状態などを把握するため、「在宅介護実態調査」を実施いたしますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、この調査票は、東松山市にお住まいで、要支援又は要介護の認定を受けている方の中から、無作為に抽出した1,200人の方にお送りしております。

令和●年●月

東 松 山 市

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

この調査は、在宅における高齢者介護の実態を把握するために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、東松山市による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策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、市で法令に従って適切に管理いたします。

本調査で得られたデータは、介護保険事業計画策定に活用するため、個人を特定できない統計データに加工して厚生労働省の管理する市外のデータベース内に登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

回答期日：令和●年●月●日（●）

この調査について、ご不明な点がございましたら、お問い合わせは下記までお願いいたします。

東松山市健康福祉部 高齢介護課 包括ケア推進グループ

電話：23-2221（代表）内 7042 FAX：22-7731

受付時間：平日 午前8時30分～午後5時15分

＜ご記入にあたってのお願い＞

1. この調査は、令和●年●月1日現在、東松山市にお住まいの要介護（要支援）認定を受けている方で在宅（※）の方を対象としております。

回答時点で上記に該当しない場合は、回答は不要です。

※「在宅」の方とは、以下を除いた方をいいます。

○医療機関に入院している方

○次の施設等に入所または入居している方

特別養護老人ホーム／老人保健施設／介護医療院／グループホーム／有料老人ホーム等

2. 回答にあたっては、封筒のあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方、介護サービスの事業所などの方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. 回答は、各選択肢のあてはまる番号に、鉛筆やボールペンなどで○印をつけてください。つける○の数は、設問によって「○は1つ」、「○はいくつでも」など指定しています。
4. 記入後の調査票は、同封の返信用封筒に入れ、郵便ポストに投かんしてください。

問1 あて名のご本人のことについて

- (1) この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか。（○は1つ）

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

- (2) 世帯類型について、ご回答ください。（○は1つ）

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

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

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

- (4) ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。（○は1つ）

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

※ 「訪問診療」とは、通院が困難な方に対し、医師があらかじめ計画を立てて、定期的に自宅を訪問し、診察や薬の処方を行うものです。急な体調変化時の「往診（臨時の訪問）」、訪問歯科診療や居宅療養管理指導（医療行為の行われない療養上の管理・指導）等は含みません。

問2 必要な介護やサービスの利用などについて

- (1) 現在、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ていますか。(○は1つ)

1. 利用している → 下の(2)にお進みください。
2. 利用していない



【(1)で「2」を選んだ方におうかがいします。】

- (1) -①介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. ご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きや利用方法が分からない
9. その他 ()

- (2) ご本人は今後、どのような介護を受けたいですか。(○は1つ)

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

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

1. 入所・入居は検討していない
2. 入所・入居を検討している
3. 既に入所・入居の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。

- (4) 高齢者に関する市の情報をどこから収集していますか。(○はいくつでも)

1. 市の広報紙・パンフレット	7. 友人・知人
2. 市のホームページ	8. 民生委員・自治会役員
3. 市のいんふおメール・X(旧 Twitter)	9. 社会福祉協議会
4. 介護保険の事業所	10. 地域包括支援センター
5. 福祉・保健・医療の窓口	11. ケアマネジャー
6. 家族・親戚	12. その他 ()

(10) ご家族やご親族からの介護は、週にどのくらいありますか。(○は1つ)

※同居していない子どもや親族等からの介護を含みます。

	1. ない →	調査は終了です	※その他、介護・高齢者福祉に対するご意見・ご要望等がありましたら7頁にご記入ください。
	2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない		
	3. 週に1~2日ある		
	4. 週に3~4日ある		
	5. ほぼ毎日ある		

【(10)で「2」～「5」を選択された場合は、「主な介護者」の方に問3以降の設問へのご回答をお願いします。】

なお、「主な介護者」の方のご回答が難しい場合は、ご本人様にご回答をお願いします(ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

問3 主な介護者の方について

(1) 主な介護者は、どなたですか。ご本人からの続柄でお答えください。(○は1つ)

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

(2) 主な介護者の性別について、ご回答ください。(○は1つ)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

(3) 主な介護者の年齢について、ご回答ください。(○は1つ)

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

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

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

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

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

- (6) 主な介護者の「精神的介護負担感」について、ご回答ください。(○は1つ)

1. とても負担を感じる	4. まったく負担を感じない
2. 多少負担を感じる	5. 主な介護者に確認しないとわからない
3. あまり負担を感じない	

- (7) 主な介護者の「身体的介護負担感」について、ご回答ください。(○は1つ)

1. とても負担を感じる	4. まったく負担を感じない
2. 多少負担を感じる	5. 主な介護者に確認しないとわからない
3. あまり負担を感じない	

問4 主な介護者の就労について

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

1. フルタイムで働いている	} 次ページ (2) に お進みください。
2. パートタイムで働いている	
3. 働いていない	
4. 主な介護者に確認しないと、わからない	

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

【(1) で「1」または「2」を選んだ方におうかがいします。次の(1) ①②③-ともにお答えください。】

(1) -① 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。
(○はいくつでも)

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

(1) -② 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(○は3つまで)

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

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

(2) ご家族やご親族の中で、ご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。(○はいくつでも)

※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。

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
- 次ページ◎その他に
お進みください。

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

【(2) で「1」「2」「3」「4」を選んだ方におうかがいします。

次の(2) -①②ともにお答えください。】

(2) -① 仕事を辞めたり、転職したりしなければならなかった最も大きな理由は何ですか。(○は1つ)

- | |
|------------------------------|
| 1.十分に介護したかったから |
| 2.介護するために目が離せなかったから |
| 3.融通の利く勤務形態ではなかったから |
| 4.精神的に余裕がなかったから |
| 5.介護者の健康状態が悪化したから |
| 6.両立する自信がなかったから |
| 7.介護するために遠距離を移動しなければならなかったから |
| 8.介護サービスが十分に受けられなかったから |
| 9.介護サービスなどの受け方が分からなかったから |
| 10.その他 () |
| 11.主な介護者に確認しないとわからない |

(2) -② 再就職したり、復職したりすることはできましたか。(○は1つ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1.できた | 3.希望しなかった |
| 2.できなかった | 4.わからない |

◎その他、本市の介護・高齢者福祉に対するご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。

アンケートはここまでです。ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れ、令和●年●月●日(●)までに郵便ポストに投かんしてください。