

①介護予防・日常生活支援ニーズ調査 項目案

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
1	問1	性別をお答えください。【〇は1つ】	1. 男性 2. 女性 3. 回答しない
2	問2	年齢を教えてください。 ※()に年齢を数字でご記入ください。	() 歳
3	問3	お住まいの地区をお答えください。【〇は1つ】	1. 中津東 2. 中津南 3. 中津西 4. 苗木 5. 坂本 6. 落合 7. 阿木 8. 神坂 9. 山口 10. 坂下 11. 川上 12. 加子母 13. 付知 14. 福岡 15. 蛭川 16. わからない
4	問4	家族構成をお答えください。【〇は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
5	問4-1	問4で「2.」～「5.」に〇をつけた方にうかがいます。 日中、1人になることがありますか。【〇は1つ】	1. よくある 2. たまにある 3. ない
6	問5	普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。【〇は1つ】	1. 介護・介助は必要ない 2. 何らかの介護・介助は必要だが、 現在は受けていない 3. 現在、何らかの介護を受けている
7	問5-1	問5で「2.」「3.」に〇をつけた方にうかがいます。 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】	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・聴覚障がい 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
8	問5-2	問5で「3.」に〇をつけた方にうかがいます。 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
9	問6	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。 【〇は1つ】	1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふつう 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
10	問7	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。【○は1つ】	1. 持家（一戸建て） 2. 持家（集合住宅） 3. 公営賃貸住宅 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） 5. 民間賃貸住宅（集合住宅） 6. 借家 7. その他
11	問8	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
12	問9	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
13	問10	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
14	問11	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
15	問12	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. あまり不安ではない 4. 不安ではない
16	問13	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
17	問14	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。【○は1つ】	1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない
18	問15	外出を控えていますか。【○は1つ】	1. はい 2. いいえ
19	問15-1	問15で「1.」に○をつけた方にうかがいます。 外出を控えている理由は次のうちどれですか。【○はいくつでも】	1. 病気 2. 障がい（脳卒中の後遺症など） 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配（失禁など） 5. 耳の障がい（聞こえの問題など） 6. 目の障がい 7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない 9. 交通手段がない 10. その他
20	問16	外出する際の移動手段は何ですか。【○はいくつでも】	1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車（自分で運転） 5. 自動者（人に乗せてもらう） 6. 電車 7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 車いす 10. 電動いす（カート） 11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー 13. その他
21	問17	身長・体重をご記入ください。	身長（ ）cm 体重（ ）kg
22	問18	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
23	問19	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
24	問20	口の渇きが気になりますか。【○は1つ】	1. はい 2. いいえ

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
25	問21	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。 【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
26	問22	歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。【〇は1つ】 ※成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。	1. 自分の歯は 20 本以上、かつ 入れ歯を利用 2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の 利用なし 3. 自分の歯は 19 本以下、かつ 入れ歯を利用 4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の 利用なし
27	問22-1	問22で「1.」「3.」に〇をつけた方にうかがいます。 毎日入れ歯の手入れをしていますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
28	問22-2	すべての方にうかがいます。 噛み合わせは良いですか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
29	問23	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
30	問24	どなたかと食事をとにもする機会はありますか。【〇は1つ】	1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない
31	問25	1日の食事の回数は次のうちどれですか。【〇は1つ】	1. 3食 2. 2食 3. 1食 4. 4食以上 5. その他
32	問26	物忘れが多いと感じますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
33	問27	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。 【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
34	問28	今日が何月何日かわからない時がありますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
35	問29	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）。 【〇は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
36	問30	自分で食品・日用品の買物をしていますか。【〇は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
37	問31	自分で食事の用意をしていますか。【〇は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
38	問31-1	問31で「2.」「3.」に〇をつけた方にうかがいます。 食事の用意をする人は主にどなたですか。【〇は1つ】	1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配達を依頼 5. その他
39	問32	自分で請求書の支払いをしていますか。【〇は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
40	問33	自分で預貯金のおし入れをしていますか。【〇は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
41	問34	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。 【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
42	問35	新聞を読んでいますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
43	問36	本や雑誌を読んでいますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
44	問37	健康についての記事や番組に関心がありますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
45	問38	友人の家を訪ねていますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
46	問39	家族や友人の相談にのっていますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
47	問40	病人を見舞うことができますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
48	問41	若い人に自分から話しかけることがありますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
49	問42	趣味はありますか。【〇は1つ】	1. 趣味あり () 2. 思いつかない
50	問43	仕事について、今後どのようにしたいと思いますか。【〇は1つ】	1. フルタイムで働きたい 2. 週に2・3日、または日に数時間働きたい 3. シルバー人材センターに登録し軽作業等をしたい 4. 働かずに、旅行などの趣味を楽しみたい 5. 働かずに、地域の活動やボランティアなどの社会貢献をしたい 6. 働くつもりはない 7. その他
51	問44	生きがいはありますか。【〇は1つ】	1. 生きがいあり 2. 思いつかない
52	問44-1	問44で「1.」に〇をつけた方にうかがいます。 現在の生きがいは何ですか。【〇は3つまで】	1. 働くこと 2. ボランティア活動 3. ハイキングなどのレクリエーション活動 4. スポーツ活動 5. 趣味の会や文化サークルなどの活動 6. 旅行 7. 個人、家族、友人などの仲間内の活動 8. 買物 9. 家族・親族とのふれあい 10. 近所との付き合い 11. 町内会、自治会などの地域活動 12. 老人クラブ活動 13. その他 14. 特にない
53	問45	今後の生きがいにしたいことは何ですか。【〇は3つまで】	1. 働くこと 2. ボランティア活動 3. ハイキングなどのレクリエーション活動 4. スポーツ活動 5. 趣味の会や文化サークルなどの活動 6. 旅行 7. 個人、家族、友人などの仲間内の活動 8. 買物 9. 家族・親族とのふれあい 10. 近所との付き合い 11. 町内会、自治会などの地域活動 12. 老人クラブ活動 13. その他 14. 特にない

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
54	問46	クラブやボランティア活動、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○は1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 (脳イキキ教室、元気アップ教室、 水中運動体験、あんきなクラブ、 介護予防教室など) ⑥ 老人クラブ ⑦ 町内会・自治会 ⑧ 収入のある仕事 ※それぞれに 1. 週4日以上 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
55	問47	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. すでに参加している
56	問48	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. すでに参加している
57	問49	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 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他 8. そのような人はいない
58	問50	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 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他 8. そのような人はいない
59	問51	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 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他 8. そのような人はいない
60	問52	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 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他 8. そのような人はいない
61	問53	家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。【○はいくつでも】	1. 自治会・町内会・老人クラブ 2. 社会福祉協議会・民生委員 3. ケアマネジャー 4. 医師・歯科医師・看護師 5. 地域包括支援センター・在宅介護 支援センター・市役所 6. その他 7. そのような人はいない

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
62	問54	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。【〇は1つ】	1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない
63	問55	この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。【〇は1つ】 ※同じ人には何度会っても1人と数えることとします。	1. 0人 (いない) 2. 1人～2人 3. 3人～5人 4. 6～9人 5. 10人以上
64	問56	よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。【〇はいくつでも】	1. 近所・同じ地域の人 2. 幼なじみも 3. 学生時代の友人 4. 仕事での同僚・元同僚 5. 趣味や関心が同じ友人 6. ボランティア等の活動での友人 7. その他 8. いない
65	問57	現在のあなたの健康状態はいかがですか。【〇は1つ】	1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない
66	問58	あなたは、現在どの程度幸せですか。【〇は1つ】	0点から10点の中から選択
67	問59	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
68	問60	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
69	問61	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がないですか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
70	問62	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなりましたか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
71	問63	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
72	問64	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない事がありますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
73	問65	わけもなく疲れたような感じがしますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
74	問66	お酒は飲みますか。【〇は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
75	問67	タバコは吸っていますか。【〇は1つ】	1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
76	問68	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。 【〇はいくつでも】	1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 4. 心臓病 5. 糖尿病 6. 高脂血症（脂質異常） 7. 呼吸器の病気 （肺炎や気管支炎等） 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 9. 腎臓・前立腺の病気 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症）・ 関節病等） 11. 外傷（転倒・骨折等） 12. がん（悪性新生物） 13. 血液・免疫の病気 14. うつ病 15. 認知症（アルツハイマー病等） 16. パーキンソン病 17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他
77	問69	いつも行く病院、診療所（かかりつけ医）は決まっていますか。 【〇は1つ】	1. 決まっている 2. 決まっていない
78	問70	定期的に歯科健診を受けていますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
79	問71	現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。 【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
80	問71-1	問71で「1.」に〇をつけた方にうかがいます。 通院に介助が必要ですか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
81	問72	健康のために特に気をつけていることは何ですか。 【〇は3つまで】	1. 運動をする 2. バランスの良い食生活 3. ストレスをためない 4. 十分な休養・睡眠 5. 生きがい・やりがいを持つ 6. お酒を飲まない・飲み過ぎない 7. タバコを吸わない 8. 歯や口腔の健康 9. 人との交流を持つ 10. その他 11. 特に何もしていない
82	問73	介護予防事業としてどのような教室に参加してみたいですか。 【〇はいくつでも】	1. 足腰を鍛えるような運動機能向上 教室 2. 認知症予防教室 3. 水中運動を取り入れた教室 4. 低栄養改善に関する教室 5. 口腔機能向上に関する教室 6. 運動や認知症予防、栄養改善など 色々取り組める教室 7. 仲間づくりのために集えるような サロン 8. その他 9. 特にない
83	問74	介護保険のサービスと介護保険料の負担について、どのようにお考 えですか。【〇は1つ】	1. サービスは最低限でよいから、 保険料はなるべく安い方がよい 2. 保険料もサービス内容も今の水準 程度がよい 3. 保険料が多少高くても、サービス 内容が充実している方がよい 4. その他
84	問75	介護保険料について、どのように感じていますか。【〇は1つ】 ※令和4年度の1号被保険者（65歳以上）基準月額5,800円 （所得に応じて0.3倍～2.1倍）	1. 高い 2. やや高い 3. 妥当である 4. やや安い 5. 安い 6. わからない
85	問76	地域包括支援センター・在宅介護支援センターを知っていますか。 【〇は1つ】	1. 名前も役割も知っている 2. 名前だけは知っている 3. 全く知らない

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
86	問77	認知症について知っていますか。【〇は1つ】	1. よく知っている 2. 知っている 3. あまり知らない 4. 全く知らない
87	問78	認知症についての相談窓口を知っていますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
88	問78-1	問78で「1.」に〇をつけた方にうかがいます。 知っている相談窓口についてお答えください。【〇はいくつでも】	1. 市役所 2. 認知症疾患センター 3. 認知症専門医 4. 地域包括支援センター・在宅介護 支援センター 5. その他（市以外）
89	問79	「認知症みまもりのわ事業」（認知症施策事業）について知っている ものをお答えください。【〇はいくつでも】	1. 認知症サポーター養成講座 2. もの忘れ相談 3. 認知症カフェ 4. 認知症家族の会 5. 若年性認知症家族の会 6. 脳イキイキ教室 7. 認知症みまもりガイド 8. 認知症初期集中支援チーム 9. いずれも知らない
90	問80	成年後見制度について知っていますか。【〇は1つ】	1. よく知っている 2. 知っている 3. あまり知らない 4. 全く知らない
91	問81	市が取り組むべき高齢者施策として、今後、特に充実させてほしい ことは何ですか。【〇はいくつでも】	1. 生きがいづくり・地域活動参加への 支援 2. 就労支援 3. 声かけや見守りなど1人暮らし 高齢者への支援 4. 在宅の高齢者を支える福祉サービス 5. 高齢者向け住宅の整備 6. 特別養護老人ホームや老人保健施設 の整備 7. 医療施設（病院、診療所）の整備 8. 健康福祉センターの整備 9. 健康管理・健康づくりへの支援 10. 介護予防対策 11. 口腔機能（のみこむ・かむこと）の 向上 12. 高齢期のうつ予防対策 13. 高齢者虐待に対する支援 14. 認知症予防対策 15. 認知症高齢者への支援 16. 高齢者を介護している家族等への 支援 17. 高齢者の人権・財産などを守る相談 窓口 18. 防犯対策・悪質商法対策 19. 災害対策 20. 外出しやすい道路や施設の整備 21. 地域のボランティア活動・組織の 支援 22. その他 23. 特になし
92	問82-1	問82で「1.」に〇をつけた方にうかがいます。 控えているものは何ですか。【〇はいくつでも】	1. 外出 2. 旅行 3. 外食（飲食店、フードコート等） 4. 買い物 5. 通院 6. デイサービス 7. 趣味の習い事 8. スポーツジム 9. 映画・演劇鑑賞 10. スポーツ観戦 11. 冠婚葬祭 12. 控えたものは特になし 13. その他

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
93	問83	最後に、介護保険制度や高齢者福祉等に関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。	
94	問84	中津川市では、今回の調査結果をもととした健康指導や介護予防等指導の実施を考えております。希望される方は以下に連絡先をご記入ください。	名前、住所、電話番号
		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	1. はい 2. いいえ
		現在のあなたの就労状態はどれですか（いくつでも）	1. 職に就いたことがない 2. 引退した 3. 常勤（フルタイム） 4. 非常勤（パート・アルバイト等） 5. 自営業 6. 求職中 7. その他
		【問 おいて「2. 引退した」の方のみ】 あなたはいつ引退しましたか	昭和（ ）年 平成（ ）年 令和（ ）年

②在宅介護実態調査 項目案

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
1	問1	世帯類型はどれに該当しますか。【○は1つ】	1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他
2	問2	家族や親族の方から介護してもらう日は、週にどのくらいありますか。【○は1つだけ】 (同居していない子どもや親族の方等からの介護も含みます。)	1. ない 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない 3. 週に1～2日ある 4. 週に3～4日ある 5. ほぼ毎日ある
3	問3	主な介護者の方は、ご本人(要介護者)から見てどなたになりますか。【○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
4	問4	主な介護者の方の性別はどちらですか。【○は1つ】	1. 男性 2. 女性 3. 回答しない
5	問5	主な介護者の方の年齢はどれに該当しますか。【○は1つ】	1. 20歳未満 2. 20～29歳 3. 30～39歳 4. 40～49歳 5. 50～59歳 6. 60～69歳 7. 70～79歳 8. 80歳以上 9. わからない
6	問6	現在、主な介護者の方が行っている介護等はどれですか。 【○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. 屋内での移乗・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
7	問7	ご家族や親族の方で、ご本人(要介護者)の介護のために、過去1年の間に仕事※を辞めた方・転職された方はありますか。 【○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

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
8	問8	現在、「介護保険サービス以外」の支援・サービスは、何を利用していますか。【〇はいくつでも】	1. 配食 2. 調理 3. 掃除・洗濯 4. 買い物（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、声かけ 9. サロンなどの定期的な通いの場 10. その他 11. 利用していない
9	問9	在宅生活を今後も続けていくためには、どの支援・サービス※（現在利用中を含む）が必要だと思いますか。【〇はいくつでも】	1. 配食 2. 調理 3. 掃除・洗濯 4. 買い物（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、声かけ 9. サロンなどの定期的な通いの場 10. その他 11. 利用していない
10	問10	現時点において、施設等※への入所・入居を検討されていますか。【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
11	問11	ご本人（要介護者）が、現在抱えている傷病名を教えてください。【〇はいくつでも】	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 14. その他 15. なし 16. わからない
12	問12	ご本人（要介護者）は、現在訪問診療を利用していますか。【〇は1つだけ】	1. 利用している 2. 利用していない
13	問13	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つだけ】	1. 利用している 2. 利用していない
14	問13-1	介護保険サービスを「利用していない」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。【〇はいくつでも】	1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない 2. 本人（要介護者）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. サービスを利用したいが手続きや利用方法が分からない 9. その他

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
15	問14	主な介護者の方の現在の勤務形態はどれに該当しますか。 【〇は1つだけ】	1. フルタイムで働いている 2. パートタイム※で働いている 3. 働いていない 4. 主な介護者に確認しないとわからない
16	問14-1	「フルタイムまたはパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。 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。【〇はいくつでも】	1. 特に調整していない 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）」をしながら、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
17	問14-2	「フルタイムまたはパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援はどれですか。【〇は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・介護休業等の制度が充実 3. 制度利用を活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
18	問14-3	「フルタイムまたはパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。 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。【〇は1つ】	1. 問題なく、続けていける 2. 問題はあがるが、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
19	問15	（在宅生活を送る要介護者を介護している）現在の生活を今後も続けていくためには、主な介護者の方が不安に感じる介護等はどれですか。【〇は3つまで】 （現在行っているかどうかは問いません。） 〔身体介護〕	1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助（食べる時） 4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 6. 衣服の着脱 7. 屋内での移乗・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. 不安に感じていることは、特にない 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
郵送調査の場合の追加項目			
		ご本人の性別について、ご回答ください（1つを選択）	1. 男性 2. 女性 3. 回答しない
		ご本人の年齢について、ご回答ください（1つを選択）	1. 65歳未満 2. 65～69歳 3. 70～74歳 4. 75～79歳 5. 80～84歳 6. 85～89歳 7. 90歳以上
		ご本人の要介護度について、ご回答ください（1つを選択）	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
		令和●●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（1つを選択）	1. 利用した 2. 利用していない
		「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●●年●月の1か月の利用状況をご回答ください。 対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回、1. 利用していない）」を選択してください（それぞれ1つに○）。	A. 訪問介護（ホームヘルプサービス） B. 訪問入浴介護 C. 訪問看護 D. 訪問リハビリテーション E. 通所介護（デイサービス） F. 通所リハビリテーション（デイケア） G. 夜間対応型訪問介護 H. わからない 1 週間あたりの利用回数（それぞれ1つに○） ・利用していない（0回） ・週1回程度（1回） ・週2回程度（2回） ・週3回程度（3回） ・週4回程度（4回） ・週5回以上（5回以上）
			H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 I. 小規模多機能型居宅介護 J. 看護小規模多機能型居宅介護 利用の有無（1つに○） 1. 利用していない 2. 利用した
			H. ショートステイ 1 か月あたりの利用日数（1つに○） ・利用していない（0回） ・月1～7日程度（1～7日） ・月8～14日程度（8～14日） ・月15～21日程度（15～21日） ・月22日以上（22日以上）
			I. 居宅療養管理指導 1 か月あたりの利用回数（1つに○） ・利用していない（0回） ・月1回程度（1回） ・月2回程度（2回） ・月3回程度（3回） ・月4回程度（4回）

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
1		記入日	令和 年 月 日
2	問1	貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。	(1) 所属するケアマネジャーの人数 () 人 (2) 「自宅等(※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く)」にお住まいの利用者数 () 人 (3) 「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数 () 人
3	問2	貴事業所において、過去1年の間(令和3年4月1日～令和4年3月31日)に「自宅等(※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く)」から、居場所を変更した利用者数(要介護度別)をご記入ください。 ※ 一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください。	要支援1 () 人 要支援2 () 人 要介護1 () 人 要介護2 () 人 要介護3 () 人 要介護4 () 人 要介護5 () 人
4	問3	貴事業所において、過去1年の間(令和3年4月1日～令和4年3月31日)に「自宅等(※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く)」から居場所を変更した利用者数(行先別)を記入ください。 ※ 一時的に入院して自宅等以外の居場所に移った場合は退院後の居場所をご記入ください。	1) 兄弟・子ども・親戚等の家 2) 住宅型有料老人ホーム 3) 軽費老人ホーム(特定施設除く) 4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く) 5) グループホーム 6) 特定施設 7) 地域密着型特定施設 8) 介護老人保健施設 9) 療養型・介護医療院 10) 特別養護老人ホーム 11) 地域密着型特別養護老人ホーム 12) その他 それぞれの間に ・市(区町村)内 () 人 ・市(区町村)外 () 人 13) 行先を把握していない 14) 死亡 (※ 搬送先での死亡を含む) それぞれの間に ・ () 人
		貴事業所の利用者在宅生活の維持が難しくなるのは、どのような場合が多いですか。よくあるケースについてお答えください。 (自由回答)	
		貴事業所についてご記入ください。	事業所名 ご担当者氏名 電話番号 Eメールアドレス

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
1	問1-1	1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。 世帯類型 (番号1つ選択記入)	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 単身の子供との同居 4. その他の同居
2	問1-2	1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。 現在の居所 (番号1つ選択記入)	1. 自宅等（持ち家） 2. 自宅等（借家） 3. 住宅型有料 4. サ高住 5. 軽費老人ホーム
3	問1-3	1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。 (1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください (番号1つ選択記入)	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. 新規申請中
4	問2-1	2. 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由についてお答えください (1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください (あてはまる番号すべて選択記入)	1. 該当なし 2. 必要な生活支援の発生・増大 3. 必要な身体介護の増大⇒【問2-4】 4. 認知症の症状の悪化⇒【問2-5】 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり ⇒【問2-6】 6. その他、本人の状態等の悪化 7. 本人の状態等の改善
5	問2-2	2. 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由についてお答えください (2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください (あてはまる番号すべて選択記入)	1. 該当なし 2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 3. 生活不安が大きいから 4. 居住環境が不便だから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 6. 費用負担が重いから 7. その他、本人の意向等があるから
6	問2-3	2. 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由についてお答えください (3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください (あてはまる番号すべて選択記入)	1. 該当なし 2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 5. 費用負担が重いから 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから
7	問2-4	2. 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。 【問2-1で【「3.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「身体介護」をお答えください (あてはまる番号すべて選択記入)	1. 見守り・付き添い 2. 移乗・移動 3. 食事摂取 4. 排泄（日中） 5. 排泄（夜間） 6. 入浴 7. 更衣・整容 8. その他
8	問2-5	2. 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。 【問2-1で【「4.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「認知症の症状」をお答えください (あてはまる番号すべて選択記入)	1. 家事に支障がある 2. 一人での外出が困難 3. 薬の飲み忘れ 4. 金銭管理が困難 5. 意欲の低下 6. 徘徊がある 7. 暴言・暴力などがある 8. 強い介護拒否がある 9. 深夜の対応 10. 近隣住民等とのトラブル 11. その他

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
9	問2-6	2. 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。 【問2-1で「15.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「医療的ケア」、「医療処置」をお答えください (あてはまる番号すべて選択記入)	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスビレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル 13. 喀痰吸引 14. インスリン注射 15. その他
10	問3-1	3. 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況に対して、どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか。 (番号1つ選択記入) ※ 実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください。	1. より適切な「在宅サービス」に変更する (例：小多機 等) 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する (例：サ高住への入居、特養への入所 等) 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する (例：定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等) 4. 「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒ 【回答は終了です】 ※ 「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、問3-2を参照
11	問3-2	3. 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。 問3-1で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください (あてはまる番号すべて選択記入) ※ 実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください。	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハ 6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所 7. 定期巡回サービス 8. 小規模多機能 9. 看護小規模多機能 <住まい・施設等> 10. 住宅型有料 11. サ高住 (特定施設除く) 12. 軽費老人ホーム 13. グループホーム 14. 特定施設 15. 介護老人保健施設 16. 療養型・介護医療院 17. 特別養護老人ホーム ⇒ 住まい・施設等を1つでも選択した場合は、問3-3以降も回答
12	問3-3	3. 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。 【問3-2で「10.」～「17.」を選択の場合】 利用者の入所・入居の緊急度をお答えください (番号1つ選択記入)	1. 緊急性が高い 2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫 3. その他
13	問3-4	3. 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。 【問3-2で「10.」～「16.」(※特養以外)を選択の場合】 入所・入居できていない理由をお答えください (番号1つ選択記入)	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
14	問3-5	3. 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。 【問3-2で「17.」(※特養)を選択の場合】 特養に入所できていない理由をお答えください (番号1つ選択記入)	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで 空きはあるが、希望の施設に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
1		記入日	令和 年 月 日
2	問1	該当するサービス種別を、ご回答ください。(1つに○) ※ 本調査では、以下のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。	1. 住宅型有料老人ホーム 2. 軽費老人ホーム(特定施設除く) 3. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く) 4. グループホーム 5. 特定施設 6. 地域密着型特定施設 7. 介護老人保健施設 8. 介護療養型医療施設・介護医療院 9. 特別養護老人ホーム 10. 地域密着型特別養護老人ホーム
3	問2	貴施設等の概要について、以下にご記入ください。	1) 施設等の名称 2) 定員数など [] 人 [人・戸・室] ※該当する単位に○ 3) 入所・入居者数 [] 人 4) (貴施設等の) 待機者数 [] 人 5) 特別養護老人ホームの待機者数 (申込者数) [] 人 ※特養・地域密着型特養は回答不要
4	問3	現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください。(数値を記入) ※ ここでご記入いただいた合計人数と、問2でご記入いただいた「3) 入所・入居者数」が一致することをご確認ください。	自立 () 人 要支援1 () 人 要支援2 () 人 要介護1 () 人 要介護2 () 人 要介護3 () 人 要介護4 () 人 要介護5 () 人 申請中・不明 () 人
5	問4	以下の医療処置を受けている人数について、ご記入ください。(数値を記入)	1) 点滴の管理 () 人 2) 中心静脈栄養 () 人 3) 透析 () 人 4) ストーマの処置 () 人 5) 酸素療法 () 人 6) レスビレーター () 人 7) 気管切開の処置 () 人 8) 疼痛の看護 () 人 9) 経管栄養 () 人 10) モニター測定 () 人 11) 褥瘡の処置 () 人 12) カテーテル () 人 13) 喀痰吸引 () 人 14) インスリン注射 () 人
6	問5	ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。 過去1年間(令和3年4月1日～令和4年3月31日)に、貴施設等に新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。 ※貴施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で貴施設等に戻った方は含めないでください。	新規の入所・入居者数(合計) () 人
7	問6	問5でご記入いただいた過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数をご記入ください。 ※「14) 合計」と、問5「新規の入所・入居者数(合計)」(★欄)が一致することをご確認ください。 ※一旦入院し、退院後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。	1) 自宅(※兄弟・子ども・親戚等の家含む) 2) 住宅型有料老人ホーム 3) 軽費老人ホーム(特定施設除く) 4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く) 5) グループホーム 6) 特定施設 7) 地域密着型特定施設 8) 介護老人保健施設 9) 療養型・介護医療院 10) 特別養護老人ホーム 11) 地域密着型特別養護老人ホーム 12) その他 それぞれの間に ・市(区町村)内 () 人 ・市(区町村)外 () 人 13) 入居・入所する前の居場所を把握していない () 人 14) 合計

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
8	問7	ここからは、過去1年間の退去者についてお伺いします。 過去1年間（令和3年4月1日～令和4年3月31日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。 ※ なお、一時的な入院等で貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方（貴施設等との契約が継続している方）は含めないでください。	退去者数（合計） （※死亡・搬送先での死亡を含む） （ ）人
9	問8	問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、要介護度別の人数をご記入ください。 ※ 死亡（搬送先での死亡を含む）した人については、「死亡」欄にその人数をご記入ください。 ※ 合計人数と、問7の「退去者数（合計）」（☆欄）が一致することをご確認ください。	退去者 自立（ ）人 要支援1（ ）人 要支援2（ ）人 要介護1（ ）人 要介護2（ ）人 要介護3（ ）人 要介護4（ ）人 要介護5（ ）人 新規申請中（ ）人 死亡（ ）人 合計（ ）人
10	問9	問7でご記入いただいた過去1年間の退居者について、退去先別の人数をご記入ください。 ※ 「16」合計」と、問7の「退去者数（合計）」（☆欄）が一致することをご確認ください。 ※ 一時的に入院して貴施設等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。	1) 自宅（※兄弟・子ども・親戚等の家含む） 2) 住宅型有料老人ホーム 3) 軽費老人ホーム（特定施設除く） 4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く） 5) グループホーム 6) 特定施設 7) 地域密着型特定施設 8) 介護老人保健施設 9) 療養型・介護医療院 10) 「9」を除く病院・診療所（一時的な入院を除く） 11) 特別養護老人ホーム 12) 地域密着型特別養護老人ホーム 13) その他 それぞれの間に ・市（区町村）内（ ）人 ・市（区町村）外（ ）人 14) 行先を把握していない 15) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む） それぞれの間に ・（ ）人 16) 合計
11	問10	施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として多いものを上位3つまで選んでください。	【選択肢（①から⑨）】 ①必要な生活支援が発生・増大したから ②必要な身体介護が発生・増大したから ③認知症の症状が悪化したから ④医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから ⑤「1」～「4」以外の状態像が悪化したから ⑥入所・入居者の状態等が改善したから ⑦入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから ⑧費用負担が重くなったから ⑨その他 退去理由（1つずつ） 【選択肢】の中から1位、2位、3位を選択

⑤若年者実態調査項目案（市独自調査）

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
1		記入日	令和 年 月 日
2	問1	このアンケートをご記入されるのはどなたですか。 【〇は1つ】	1. あて名のご本人 2. ご家族 3. その他
3	問2	性別をお答えください。【〇は1つ】	1. 男性 2. 女性 3. 回答しない
4	問3	年齢を教えてください。 ※（ ）に年齢を数字でご記入ください。	() 歳
5	問4	お住まいの地区をお答えください。【〇は1つ】	1. 中津東 2. 中津南 3. 中津西 4. 苗木 5. 坂本 6. 落合 7. 阿木 8. 神坂 9. 山口 10. 坂下 11. 川上 12. 加子母 13. 付知 14. 福岡 15. 蛭川 16. わからない
6	問5	家族構成をお答えください。【〇は1つ】	1. 1人暮らし 2. 家族などと同居 （二世帯住宅を含む） 3. その他
7	問5-1	問5において「2.」または「3.」に〇をつけた方にうかがいます。 ご自分を含めて何人で暮らしていますか。 ※（ ）に人数を数字でご記入ください。	ご自分も含めたご家族の人数 () 人
8	問5-2	同居されている方はどなたですか。【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. 父母 8. その他
9	問6	現在の暮らしの状況を経済的に見てどう感じていますか。 【〇は1つ】	1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふつう 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある
10	問7	現在の健康状態はいかがですか。【〇は1つ】	1. 健康である 2. 持病などはあるものの、概ね健康である （日常生活には支障がない） 3. 疲れやすい、風邪をひきやすいなど、身体が弱くなってきた 4. 寝込むことが多くなってきた 5. ほとんど寝込んでしまっている
11	問8	お酒は飲みますか。【〇は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
12	問9	たばこは吸っていますか。【〇は1つ】	1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
13	問10	現在または過去5年間で、入院・通院することになった病気やケガについてお答えください。【〇は3つまで】	1. 循環器系（高血圧症、脳卒中、高脂血症、心疾患等） 2. 呼吸器系（肺炎、喘息等） 3. 消化器系（胃、腸、肝臓、胆のう等の病気） 4. 内分泌、代謝障がい（糖尿病、痛風等） 5. 泌尿器、生殖器系（腎臓、膀胱等の病気） 6. 筋骨格系（関節炎、リウマチ、骨粗鬆症等） 7. 外傷（骨折、けが、やけど等） 8. その他 9. 過去5年以内に入院・通院歴はない
14	問11	日頃、健康づくりでどんなことに心がけていますか。【〇はいくつでも】	1. 睡眠や休養を十分とるなど、規則正しい生活を心がけている 2. 食事や栄養に気をつけている 3. 定期的に健康診断（診断）を受けている 4. なるべく歩いたりスポーツをするなど、身体を動かしている 5. 酒やタバコを控えている 6. 趣味を楽しんだり、人と交流する機会を増やすようにしている 7. その他 8. 特に心がけていることはない
15	問12	過去1年間に健康診断を受けましたか。【〇は1つ】	1. 市の健診を受けた 2. 職場の健診を受けた 3. その他 4. 健診を受けていない
16	問12-1	問12で「4.」に〇をつけた方にうかがいます。健診を受けなかった理由は何ですか。【〇はいくつでも】	1. 自宅療養中・入院中で健診等の必要がなかったから 2. 旅行・出張などで、受診できなかったから 3. 多忙で暇がないため、受診できなかったから 4. 健康には自信があるから 5. 健診等の結果、悪いところが発見されるのが怖いから 6. 健診場所が身近にないため、受診がおっくうだったから 7. 健診は時間がかかるため、受診がおっくうだったから 8. 日時・場所を知らなかったから 9. その他
17	問13	今後、健康診断等を受けたいと思いますか。【〇は1つ】	1. 定期的に受け続けたい 2. 気が向いたら受けるつもり 3. あまり受けるつもりはない
18	問14	定期的に診察を受ける病院・診療所（かかりつけ医）は決まっていますか。【〇は1つ】	1. 決まっている 2. 決まっていない
19	問15	定期的に歯科健診を受けていますか。【〇は1つ】	1. はい 2. いいえ
20	問16	現在仕事（自営業を含み、専業主婦（夫）を除く）をしていますか。【〇は1つ】	1. 週5日以上仕事をしている 2. 週3～4日程度仕事をしている 3. 週1～2日程度仕事をしている 4. 日数は少ないが時々仕事をしている 5. 仕事をしていない
21	問16-1	問16で「1.」「2.」「3.」「4.」と回答した方にお伺いします。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。【〇はいくつでも】	1. 正社員・正職員（常勤） 2. 会社役員 3. パート・非常勤 4. 自営業 5. 在宅勤務・内職 6. シルバー人材センターに登録 7. その他
22	問16-2	働いている理由は何ですか。【〇は1つ】	1. 生活費を得るため 2. 小遣いを得るため 3. 何もしていないより働いていたい 4. 生きがいを得るため 5. 健康のため 6. 仕事を通じて社会の役に立ちたい 7. 仕事仲間との付き合いができるため 8. その他

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
23	問16-3	65歳を過ぎても仕事を続けたいと思いますか。 【〇は1つ】	1. このまま続けていきたい 2. 仕事量を減らして続けたい 3. 健康状態に合わせて仕事を変えたい 4. 65歳を過ぎたら仕事を引退したい
24	問16-4	問16で「5.」と回答した方にお伺いします。 今後、仕事をしたいと思いますか。【〇は1つ】	1. 正社員として仕事をしたい 2. パートで仕事をしたい 3. 仕事をしたいが、できない 4. 仕事をしたいとは思わない
25	問16-4-1	問16-4で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。 働きたい理由は何ですか。【〇は3つまで】	1. 生活費を得るため 2. 小遣いを得るため 3. 何もしないでいるより働いていたい 4. 生きがいを得るため 5. 健康のため 6. 仕事を通じて社会の役に立ちたい 7. 仕事仲間との付き合いができるため 8. その他
26	問17	現在の仕事を退職（引退）後、どのようにしたいと思いますか。また、仕事をしていない方は、今後、どのようにしたい と思いますか。【〇は1つ】	1. フルタイムで働きたい 2. 週に2、3日、または日に数時間働きたい 3. シルバー人材センターに登録し軽作業等を したい 4. 働かずに、旅行などの趣味を楽しみたい 5. 働かずに、地域の活動やボランティアなどの 社会貢献をしたい 6. しばらく何もせずに休みたい 7. その他
27	問18	介護保険制度について、どの程度知っていますか。 【〇はいくつでも】	1. サービスを受けるためには、認定申請が必要 であること 2. 要介護認定が、要支援1、2と要介護1～5 までの7段階あること 3. 自宅での介護サービスはケアプランに基づい て計画的に受けること 4. 自宅での介護サービスを受ける際、介護度ご とに利用限度額が定められていること 5. 介護サービスは、利用者とサービス提供事業 者との契約によって受けられること 6. 介護保険制度の財源が、利用者の自己負担と 公費、40歳以上の方の保険料でまかなわれて いること 7. 介護保険料を滞納していると、サービスの 利用に制限があること 8. その他
28	問19	地域包括支援センター・在宅介護支援センターを知っていま すか。	1. 名前も役割も知っている 2. 名前だけは知っている 3. 全く知らない
29	問20	認知症について知っていますか。【〇は1つ】	1. よく知っている 2. 知っている 3. あまり知らない 4. 全く知らない
30	問21	「認知症みまもりのわ事業」（認知症施策事業）について 知っているものをお答えください。【〇はいくつでも】	1. 認知症サポーター養成講座 2. もの忘れ相談 3. 認知症カフェ 4. 認知症家族の会 5. 若年性認知症家族の会 6. 脳イキキ教室 7. 認知症みまもりガイド 8. 認知症初期集中支援チーム 9. いずれも知らない
31	問22	成年後見制度について知っていますか。【〇は1つ】	1. よく知っている 2. 知っている 3. あまり知らない 4. 全く知らない

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
32	問23	特別養護老人ホームや老人保健施設などへの入所、訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などの利用が多くなれば、それだけ保険料も上がることになります。介護サービスの水準と保険料についてどのように考えますか。【〇は1つ】	1. 保険料は高くてもサービスが充実している方がいい 2. サービスは充実していなくても保険料が安い方がいい 3. 平均的なサービスで、平均的な保険料がいい 4. その他
33	問24	介護保険に関する情報はどの程度入手できていると思いますか。【〇は1つ】	1. かなり入手できている 2. ある程度入手できている 3. あまり入手できていない 4. 入手できていない
34	問25	介護保険に関する情報は、どのような媒体を通じて提供すれば得やすいと思いますか。【〇は3つまで】	1. 市や社協などの広報紙 2. パンフレット 3. インターネットのホームページ 4. 回覧板 5. 民生委員 6. 介護に関する各種窓口 7. サービスを提供する専門職 8. 医療機関 9. その他 10. わからない
35	問26	今後、介護を必要とする状態にならないようにするために、利用したい介護予防事業はありますか。【〇は3つまで】	1. 運動器の機能向上（筋力アップ） 2. 栄養改善 3. 口腔機能の向上 4. 認知症予防 5. 閉じこもり予防 6. うつ予防 7. 特にない
36	問27	介護保険料について、どのように感じていますか。 【〇は1つ】 ※令和4年度の1号被保険者（65歳以上）基準月額5,800円（所得に応じて0.3倍～2.1倍）	1. 高い 2. やや高い 3. 妥当である 4. やや安い 5. 安い 6. わからない
37	問28	今後のことで、強く不安に感じることはありますか。 【〇は3つまで】	1. 自分が寝たきりや認知症になったときのこと 2. 自分の体力が衰えていくこと 3. 仕事のこと 4. 買物や通院など、外出する際の移動手段のこと 5. 食生活のこと 6. 経済的なこと 7. 財産などの管理のこと 8. 住宅のこと 9. 家族や親せきのこと 10. 近所の人や友人との付き合いのこと 11. 配偶者が寝たきりや認知症になったときのこと 12. 子どもが独立し、夫婦だけ、または一人になってしまうこと 13. その他 14. 特にない
38	問29	今後、高齢者の方が暮らしやすくなるために、特に必要と思われるものは何ですか。【〇は3つまで】	1. 健康づくり、健康診査などの充実 2. 在宅での介護サービスの充実 3. 施設での介護サービスの充実 4. 高齢者に配慮した公営住宅の提供 5. 生きがい活動に対する支援 6. 認知症高齢者対策の充実 7. 独居や高齢者のみ世帯への支援の充実 8. 高齢者が働く場の確保 9. 通院など外出のための移動に関する支援 10. 地域での支え合いのための人や組織づくり 11. さまざまな相談に応じられる体制づくり 12. 高齢者の権利や利益を守るための支援 13. その他 14. わからない

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
39	問30	高齢者の生きがいづくりで、あなたが今後、特に市に力を入れてほしいものは何ですか。【〇は3つまで】	1. 趣味の会や文化・スポーツサークルなどの活動内容の紹介 2. 高齢者向け生涯学習・スポーツ講座の充実 3. 文化祭やスポーツ大会などの充実 4. ボランティア活動の紹介 5. 老人クラブの育成 6. 就労機会の拡大 7. 福祉会館など的高齢者関連施設の整備 8. その他

⑥ケアマネジャー調査項目案

⑥

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
1		記入日	令和 年 月 日
2		貴事業所の種別をお答えください。	1. 居宅介護支援事業所 (要支援者の委託を受けている) 2. 居宅介護支援事業所 (要支援者の委託を受けていない) 3. 地域包括支援センター 4. 小規模多機能型居宅介護事業所 5. その他
3	問1	あなたの勤務形態はどれに該当しますか。【○は1つ】 ※「3.」または「4.」に○をつけた方は他の業務についても () 内にご記入ください。	1. 専従 (常勤) 2. 専従 (非常勤) 3. 兼務 (常勤) (他の業務は:) 4. 兼務 (非常勤) (他の業務は:)
4	問2	ケアマネジャーとしての実務経験年数をお答えください。 【○は1つ】 ※平成12年4月以前の経験は除いてください。	1. 1年未満 2. 1年～3年未満 3. 3年～5年未満 4. 5年以上
5	問3	現在担当している利用者は何人ですか。【○は1つ】	1. 5人以上 15人未満 2. 15人以上 25人未満 3. 25人以上 35人未満 4. 35人以上 5. その他
6	問4	担当している利用者の人数は適切だと思いますか。【○は1つ】	1. 多い 2. やや多い 3. 適切な人数 4. 少ない
7	問5	①～⑥の設問について、下の枠の選択肢の中から最も近いものを選んで 回答欄に番号をご記入ください。	①ケアプランを作成する際に、利用者の 生活の自立を意識していますか。 ②実際の業務でケアプランを作成する際 に、自立支援の視点は重要だと思いますか。 ③ケアプランの作成の際に、他の介護支援専門 員の意見を求めますか。 ④あなた (またはあなたの事業所) は、事例検 討を行っていますか。 ⑤都道府県協会や圏域、市町村などで行う事例 検討会に参加していますか。 ⑥ケアプランや支援の内容について専門職など から意見を聞くことを重要だと思いますか。 【選択肢】 1. 積極的 (非常) にしている (思う) 2. どちらかと言えばしている (思う) 3. どちらかと言えばしていない (思わない) 4. ほとんどしていない (思わない) 5. どれとも言えない・わからない
8	問6	インフォーマルサービスのうち、よく活用しているものは何ですか。 【○は3つまで】	1. 安否確認の声かけ 2. ちょっとした買物やごみ出し 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い 4. 食事の提供 (会食・配食など) 5. 通院や外出の手助け 6. 電球交換や簡単な大工仕事 7. 話し相手や相談相手 8. その他 9. いずれも活用していない
9	問7	インフォーマルサービスのうち、不足していると思われるものは 何ですか。【○は3つまで】	1. 安否確認の声かけ 2. ちょっとした買物やごみ出し 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い 4. 食事の提供 (会食・配食など) 5. 通院や外出の手助け 6. 電球交換や簡単な大工仕事 7. 話し相手や相談相手 8. その他 9. 特にない

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
10	問8	ケアプラン作成時に困っていることはありますか。【〇は3つまで】	1. 介護サービス事業者の担当者との調整がスムーズにできないこと 2. 利用者本人と家族との意見が異なるときの調整に手間取ること 3. 家族の協力が得られないこと 4. 利用者本人、家族から必要以上にサービス提供を求められること 5. ケアマネジャーの1人あたりの担当する利用者数が多いこと 6. サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと 7. サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと 8. 事業所の経営を意識したケアプランになってしまうこと 9. 利用できるサービス量が要介護度より不足してしまうこと 10. 利用者負担でサービス利用が控えられてしまうこと 11. サービス担当者会議の体制が確立できていないこと 12. 医療機関などとの連携がとれないこと 13. 自己研鑽や情報収集の時間がないこと 14. 福岡 15. 介護保険外の情報が少ないこと 16. その他 17. 特になし
11	問9	困ったとき誰に相談していますか。【〇は3つまで】	1. 市役所 2. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター 3. 社会福祉協議会 4. 事業所内の主任ケアマネジャー 5. 他の事業所の主任ケアマネジャー 6. 同僚 7. 介護サービス事業者 8. 医師・歯科医師・薬剤師 9. その他 10. 困ったことがないので相談していない 11. 相談する人はいない
12	問10	居宅サービスの中で、供給が不足していると感じるサービスは何ですか。下の枠の選択肢の中から選んで、介護と介護予防それぞれ1位～3位まで順位をつけ、番号をご記入ください	①介護 ②介護予防 【選択肢】の中から1位、2位、3位を選択 1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 福祉用具貸与 8. 居宅療養管理指導 9. 短期入所生活介護 10. 短期入所療養介護 11. 特定施設入居者生活介護 12. 居宅介護支援事業 13. 小規模多機能型居宅介護 14. 認知症対応型通所介護 15. 認知症対応型共同生活介護 16. 夜間対応型訪問介護 17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 18. 複合型サービス
13	問11	中津川市において、施設サービスの供給が不足していると感じますか。【〇は1つ】	1. 不足している 2. 不足していない
14	問12	地域包括支援センターと連携していますか。【〇は1つ】	1. している 2. していない
15	問12-1	問12で「2.」に〇をつけた方にうかがいます。どうしたら連携がとれると思いますか。※具体的にご記入ください	自由記述
16	問13	利用者の病状やケアプランの内容について主治医と連携をとっていますか。【〇は1つ】	1. 常にとっている 2. 必要なときにとっている 3. ほとんどとっていない 4. とっていない

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
17	問13-1	問13で「3.」「4.」に○をつけた方にうかがいます。 その主な理由は何ですか。【○はいくつでも】	1. 時間の調整が困難なため 2. 費用を請求されるため 3. 個人情報保護による情報開示が困難なため 4. 協力関係ができていないため 5. その他
18	問14	「地域包括ケアシステム」について取り組むためには、何が重要と思われますか。【○は1つ】	1. 要介護状態の高齢者を減少させるための介護予防の促進 2. 医療と介護の連携強化 （退院、入院時の連携強化） 3. 家族や近隣住人による高齢者の生活支援 4. 在宅サービスの充実 5. 住み慣れた地域で暮らすための住宅や施設の確保 6. その他
19	問15	福祉・介護を充実させていくために、今後必要と思われることは何ですか。【○は3つまで】	1. 介護予防（健康づくりなど）の充実 2. 生きがい活動 （スポーツ、レクリエーション、文化、地域活動など）の拡充、支援 3. 働き場所（シルバー人材センターなど）の確保 4. 認知症高齢者対策（相談体制、家族支援など）の充実 5. 高齢者を地域で見守る意識の高揚 6. 施設介護サービス （特別養護老人ホーム、老人保健施設など）の充実 7. 自宅で生活するための介護サービスの充実 8. 相談窓口（市、地域包括支援センターなど）の充実 9. 高齢者に配慮した公営住宅の提供 10. 権利擁護の充実 11. その他
20	問16	利用者から、どういった苦情を受けたことがありますか。 【○はいくつでも】	1. サービス提供事業所の対応が悪いという苦情 2. サービス提供事業所に対して信頼が置けないという苦情 3. ケアマネジャー業務以外のことを頼まれ断ったことへの苦情 4. ケアマネジャーとしての姿勢に関する苦情 5. 利用料金など費用に関する苦情 6. 介護サービス等の提供時間や回数に関する苦情 7. 事故に関する苦情 8. その他 9. 受けたことがない
21	問16-1	問16で「1.」から「8.」のいずれかに○をつけた方にうかがいます。 苦情について、どのように対処しましたか。【○はいくつでも】	1. 事業所の苦情相談窓口を紹介 2. 事業所以外の市等の苦情相談窓口を紹介 3. 事業所の苦情記録簿に記載し、苦情対応マニュアルに沿って対処 4. 事業所の苦情記録簿に記載し対処 5. 苦情を任意用紙に記載し対処 6. 記録は残さないで対処 7. 苦情は聞くが、対処せず 8. その他
22	問17	ケアマネジャーとしての仕事に満足していますか。【○は1つ】	1. 現在のケアマネジャーの仕事に満足している 2. 現在のケアマネジャーの仕事に不満である 3. ケアマネジャーの仕事が続けていくことに不安がある
23	問17-1	問17で「2.」「3.」に○をつけた方にうかがいます。 その理由は何ですか。※具体的にご記入ください	自由記述
24	問18	あなたが受け持っている（いた）利用者の中で、成年後見制度を活用した方はいますか。【○は1つ】	1. いる 2. いない
25	問19	現在担当している利用者で、成年後見制度を利用した方が良いと思われる方はいます【○は1つ】	1. いる 2. いない
26	問20	成年後見制度活用で、今後必要と思われる施策は何ですか。 【○はいくつでも】	1. 住民への啓発 2. 関係機関の職員への研修等 3. 権利擁護に関する事業の充実 4. 市民後見人の養成 5. 低所得者への費用支援 6. その他

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
27	問21	在宅療養者への支援において、医療・介護は連携していると思いますか。 【〇は1つ】	1. 十分連携している 2. ある程度連携している 3. 連携が不十分である 4. ほとんど連携していない
28	問21-1	問21で「3.」「4.」に〇をつけた方にうかがいます。 そのように考える理由は次のどれですか。【〇は3つまで】	1. 介護従事者の医学に関する知識や理解が不足している 2. 医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している 3. お互いに多忙で連絡がとれない 4. 個人情報の保護の観点から情報が共有されない 5. 交流の場がない 6. 誰と連絡をとればいいのかわからない 7. その他
29	問22	医療・介護の連携を図るためにどのようなことが必要だとお考えですか。 【〇は3つまで】	1. 医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間「ケアマネタイム」を設ける 2. 在宅療養者の情報を共有するためのICTの導入や統一的なフォーマットを作成する 3. 医療・介護の連携マニュアルを作成する 4. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する 5. 在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する 6. 関係者のためのネット上で連絡がとれるような仕組みを構築する 7. その他
30	問23	最後に、介護保険制度や高齢者福祉等に関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。	自由記述

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
1		記入日	令和 年 月 日
2	問1	該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。 ※本調査票の送付先（郵便の宛名となっている施設等）で行うサービスについて、ご回答ください。（1つに○）	1. 訪問系サービス （訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業）） 2. 小規模多機能型居宅介護 3. 看護小規模多機能型居宅介護 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	問1	該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。 ※本調査票の送付先（郵便の宛名となっている施設等）で行うサービスについて、ご回答ください。（1つに○）	1. 施設・居住系サービス （特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設（地域密着型含む）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム） 2. 通所系サービス （通所介護（地域密着型含む）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス（総合事業））
3	問2-1	問2 貴施設等（問1で○をつけたサービス種別の施設等）に所属する介護職員について、お伺いします。 ※ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。） ※また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）	正規職員 () 人 非正規職員 () 人
4	問2-2	貴施設等の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）	開設時期 西暦 [] 年 [] 月
5	問2-3	令和4年4月1日時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。 ※過去1年間（令和3年4月1日～令和4年3月31日）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。	採用者 () 人 離職者 () 人
6	問2-4	問2-3の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）	年齢（採用、離職当時） 20歳未満 20～29歳 30～39歳 40～49歳 50～59歳 60～69歳 70～79歳 年齢不明 【採用者数】 正規職員 () 人 非正規職員 () 人 ※各年齢ごとに 【離職者数】 正規職員 () 人 非正規職員 () 人 ※各年齢ごとに

外国人就労調査

7	問1	貴事業所の全従業員は何人ですか。（令和4年12月1日現在）	1. 正規 () 人 うち、外国人は何人ですか () 人 2. 非正規 () 人 うち、外国人は何人ですか () 人
8	問2	全体的にみた従業員の充足度を教えてください。【○は1つ】	1. 足りている 2. 足りていない
9	問2-1	問2において「2. 足りていない」に○をつけた方にうかがいます。 足りていない職種と不足人数を教えてください。	足りていない職種： () 不足人数： () 人
10	問3	求人の仕方と内容について、募集方法を教えてください。 【○はいくつでも】	1. ハローワーク 2. ホームページ 3. 広告、チラシ、ポスター等 4. SNSやネット 5. 人材派遣会社からの紹介 6. 外国人技能実習生等受け入れ 7. 坂下高校からの紹介 8. 福祉系教育機関からの紹介 9. 従業員、知人からの情報提供や紹介 10. その他
11	問4	今までの募集内容と人数及び応募者、採用の状況を教えてください。 ※過去3年間について「職種ごとに」ご記入ください。	募集時期 募集職種 募集人数 () 人 応募者数 () 人 採用人数 () 人 内退職人数 () 人

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
12	問5	今後の採用計画についてお答えください。	募集時期 募集職種 募集人数 () 人 備考
13	問6	貴事業所には、介護の仕事をしている外国籍労働者はいますか。 【〇は1つ】	1. 外国籍労働者がいる 2. 外国籍労働者はいない
14	問6-1	問6において「1.」に〇をつけた方にうかがいます。 国籍と人数、あてはまるものに人数を記入してください。	国籍 人数 () 人 【内訳（在留資格）】 技能実習生 () 人 介護ビザ () 人 特定活動 () 人 特定技能1号 () 人 その他 () 人
15	問7	貴事業所では外国籍労働者の活用について、今後どのようにお考えですか。 あてはまるものを選んでください。【〇は1つ】	1. 活用している 2. 活用予定がある 3. 活用予定がない 4. 検討中 5. わからない
16	問7-1	問7において「1.」に〇をつけた方にうかがいます。 今後も活用しますか。【〇は1つ】	1. 活用する 2. 活用しない その理由：()
17	問7-2	問7において「2.」「4.」に〇をつけた方にうかがいます。 どの時期での受け入れを考えていますか。【〇は1つ】	1. 1年以内 2. 3年以内 3. 5年以内 4. 10年以内 5. 不明
18	問7-3	問7において「3.」に〇をつけた方にうかがいます。 活用予定がない理由を教えてください。	理由：()
19	問8	外国籍労働者の活用の有無にかかわらず、すべての方にお伺いします。 外国籍労働者の活用について、賛成ですか。【〇は1つ】	1. 賛成 2. 反対 3. 分からない
20	問8-1	すべての方にうかがいます。 当てはまる理由は何ですか。【〇はいくつでも】 ※「その他」の場合は具体的な内容をご記入ください	1. 介護人材確保のため必要 2. 介護業務が軽減されて助かる 3. 外国籍の人が入ることによって事業所の環境改善のきっかけになる 4. 施設が外国籍労働者を受け入れるための制度や態勢が十分でない 5. 経済的コスト面で国等の支援体制が整っていない 6. 介護知識や技術面、日本語能力に不安がある 7. 活用した場合の負担が多い（住宅や生活面の問題、指導・育成の問題など） 8. 外国籍労働者に頼りたくない 9. 特に理由はない 10. その他
21	問9	外国籍労働者の活用について、どのように思われますか。 【〇はいくつでも】 ※「その他」の場合は具体的な内容をご記入ください	1. 特に気になることはない 2. 業務の見直しや、環境の変化が利用者さんにも良い刺激になる 3. 職場に活気が出るのきっかけになる 4. 介護人材確保のため必要 5. 介護業務が軽減されて助かる 6. 利用者さんやスタッフとの意思疎通に不安 7. コミュニケーション不足による地域、利用者、従業員とのトラブル 8. 言葉、生活習慣等の違いから馴染めるか心配 9. 事業所のルールが理解できるか心配 10. 電話対応(会話)、介護記録(日本語の読み書き)などできない仕事があるとかえって負担になる 11. 住宅確保や、車の運転など働いてもらうための生活基盤の対応が困難 12. 外国籍労働者の活用には不安が多く踏み切れない 13. 外国籍労働者を必要としていない 14. その他

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
22	問10	外国籍労働者の活用に際し、どのような工夫が必要だと思いますか。 また、どんな状態なら活用できると思いますか。【〇はいくつでも】 ※「その他」の場合は具体的な内容をご記入ください	1. 日本語での会話、介護記録を記入したり、読んで理解するなどの語学力を身につける 2. 利用者や地域の人に早く慣れ親しむように、日本語能力やコミュニケーション能力を身につける 3. 外国籍労働者の相談や、サポートができる専門の指導員等の配置など支援体制を整える 4. 住居など生活できる環境を整える 5. 日本での生活習慣や日本語の習得、介護資格取得のための学習などができる環境を整える 6. 利用者が外国籍労働者を受け入れられるようにサポートする 7. 外国籍労働者の受け入れ体制やコスト面に対する国の支援 8. 同業者で共同して外国籍労働者の育成を行い、不足業務の人材として派遣できるようなシステム 9. その他
23	問11	雇用したい外国籍労働者の国籍についてお答えください。 【〇はいくつでも】 ※「その他の国」の場合は具体的な内容をご記入ください	1. 国籍は問わない 2. インドネシア 3. ベトナム 4. フィリピン 5. 中国 6. タイ 7. モンゴル 8. アジア系 9. その他の国
24	問12	外国籍労働者を雇用する場合の勤務形態についてお答えください。 【〇はいくつでも】 ※「その他」の場合は具体的な内容をご記入ください	1. 正規職員 2. パート職員 3. アルバイト 4. 夜間・早朝・土日祝日等の専門勤務 5. その他
25	問13	外国籍労働者を雇用したい職種（資格）についてお答えください。 【〇はいくつでも】 ※「その他」の場合は具体的な内容をご記入ください	1. 介護福祉士 2. ケアマネジャー 3. 看護師 4. 社会福祉士 5. 調理師 6. 栄養士 7. 歯科衛生士 8. 理学療法士 9. その他有資格者（専門職） 10. 無資格の介護職 11. その他
25	問14	今後の従業員（国籍不問）の雇用に際し、どのような工夫が必要だと思いますか。【〇はいくつでも】 ※「その他」の場合は具体的な内容をご記入ください	1. 新規卒卒者の確保。 （福祉系教育機関への働きかけ。実習等の受け入れ） 2. 小中学生のうちから仕事の魅力や働きがい、労働条件や資格取得について学ぶなど介護職に接する機会を設ける 3. 外国籍労働者の積極的な活用 4. 「技能実習生」や、「地域外国人材受け入れ・定着モデル事業」等の活用 5. 新卒者や若手、資格にこだわらない採用 6. 介護資格の有無を問わない採用 7. 資格取得のための助成金制度や指導等の支援 8. 勤務時間帯の見直しや環境を改善し、子育てや介護をしながら働き続けられる職場づくり 9. 介護ロボットや、AI等の活用で、職員の負担を軽減する取り組み 10. 施設内や、近隣に寮を設置する。または、アパートの借上げや家賃補助などの対策 11. その他

⑦介護人材調査 職員票 調査項目案

⑦

No	問番号 (9期)	設問	選択肢
1		記入日	令和 年 月 日
2	問1	あなたが、本調査票を受け取った事業所で提供するサービス種別 (介護予防を含む)について、ご回答ください。(1つに○)。	1. 訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問 介護、訪問型サービス (総合事業)) 2. 小規模多機能型居宅介護 3. 看護小規模多機能型居宅介護 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
3	問2	あなたの資格の取得、研修の修了の状況について、ご回答ください (1つに○)。	1. 介護福祉士 (認定介護福祉士含む) 2. 介護職員実務者研修修了、または(旧)介護職員基礎研修 修了、または(旧)ヘルパー1級 3. 介護職員初任者研修修了、または(旧)ヘルパー2級 4. 「1.」～「3.」のいずれにも該当しない
4	問3	あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、 ご回答ください。	1) 雇用形態 (1つに○) 1. 正規職員 (※ 期限の定めのない契約) 2. 非正規職員 (※ 期限の定めのある契約) 2) 性別 (1つに○) 1. 男性 2. 女性 3) 年齢 (数値を記入) [] 歳 4) 過去1週間の勤務時間 (数値を記入) ※ 問1で回答した勤務先における時間 [] 時間 ※ 残業時間を含む。休憩時間は除く。 5) 現在の事業所での勤務年数 1. 1年以上 2. 1年未満 ⇒ 問4に回答
5	問4	問3の5)で「2.」と回答された方に、お伺いします。 現在の事業所に勤務する直前の職場について、以下にご回答ください (1つに○)。	1. 現在の職場が初めての勤務先 2. 介護以外の職場 3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、 グループホーム、特定施設 4. 訪問介護・入浴、夜間対応型 5. 小多機、看護多機、定期巡回サービス 6. 通所介護、通所リハ、認知症デイ 7. 住宅型有料、サ高住 (特定施設以外) 8. その他の介護サービス
6	問5	問4で「3.」～「8.」と回答された方に、お伺いします。 ご回答いただいた直前の職場について、以下にご回答ください。	1) 場所 (1つに○) 1. 現在の事業所と、同一の市区町村内 2. 現在の事業所と、別の市区町村内 2) 法人 (1つに○) 1. 現在の事業所と、同一の法人・グループ 2. 現在の事業所と、別の法人・グループ

