

ア 一般高齢者アンケート サンプル（令和元年度実施分）

◆◆◆ アンケート調査へのご協力のお願い ◆◆◆

日頃から横須賀市の高齢者保健福祉行政に、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、横須賀市では、平成30年3月に「横須賀高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めています。

現在、令和3年3月を目途に計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市民の皆様のご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

対象となられる方は、令和元年11月1日現在で65歳以上の方（要介護1～5の認定を受けられている方を除く）の中から2,400人を無作為に選ばせていただきました。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。アンケートの集計結果は令和2年4月を目途に、市のホームページに掲載する予定です。

◎記入方法等については、裏面の【ご記入にあたってのお願い】をご覧ください。

【ご記入にあたってのお願い】

このアンケートは、厚生労働省が考案した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、横須賀市が独自に作成したアンケートの2種類から構成されています。それぞれの質問項目について、ご回答ください。

1. 記入の方法

アンケートの回答は、この調査票に直接ご記入ください。筆記用具は鉛筆やボールペンなど、どのようなものでかまいません。

2. アンケート対象者

封筒のあて名の方に関してお答えいただくアンケートです。あて名の方ご本人によるご記入が難しい場合は、ご家族の方などがご本人の意思を反映して、ご記入くださいますようお願いいたします。

なお、入院等で回答が困難な方や、既に市外へ越された方、もしくは亡くなられた方は、ご回答いただく必要はありません。

3. 返送の方法

同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、

令和元年 12月 16日（月）までにご返送ください。

4. 個人情報の取り扱いについて

この調査は、効果的な介護予防施策の立案と効果評価のため、無記名ですが回答者の特定を番号により行います。個人情報の保護および活用目的は下記のとおりですので、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みなさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- ・この調査は、効果的な介護予防施策の立案と効果評価の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、市による高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定（老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画）と効果評価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、市で適切に管理いたします。（横須賀市個人情報保護条例第8条第3項、第9条第1項、第11条第1項及び第2項）
- ・ただし、計画策定時および効果評価時に本調査で得られたデータを活用するに当たり、厚生労働省の管理する市のデータベース内に情報（個人情報を除く）を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

**【アンケートの問い合わせ先】横須賀市 福祉部 高齢福祉課 総務係
電話 046-822-8402**

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

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

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

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

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

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

(6) 週に1回以上は外出していますか

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

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

(8) 外出を控えていますか

1. はい 2. いいえ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

(9) 外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 病気 | 2. 障害 (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. 耳の障害 (聞こえの問題など) | 6. 目の障害 |
| 7. 外での楽しみがない | 8. 経済的に出られない |
| 9. 交通手段がない | 10. その他 () |

(10) 外出する際の移動手段は何ですか (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. 自動車 (人に乗せてもらう) | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス |
| 9. 車いす | 10. 電動車いす (カート) |
| 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー |
| 13. その他 () | |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

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

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

1. はい 2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか

1. はい 2. いいえ

(5) 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)

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

(6) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

1. はい
2. いいえ

(7) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

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4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか

1. はい
2. いいえ

(2) 今日が何月何日かわからない時がありますか

1. はい
2. いいえ

(3) 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)

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) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

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) 自分で食事の用意をしていますか

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) 自分で請求書の支払いをしていますか
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) 自分で預貯金の出し入れをしていますか
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) 健康についての記事や番組に関心がありますか
1. はい 2. いいえ

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

	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
①ボランティアの グループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係の グループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③趣味関係の グループ	1	2	3	4	5	6
④学習・教養 サークル	1	2	3	4	5	6
⑤介護予防のための 通いの場※	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

※住民同士が開催している茶話会や健康体操を行うサロンなど

(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

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

(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

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

問6 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（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 | | |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（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 | | |

(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
(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 | | |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人 (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 | | |

(5) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

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

(6) 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

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

(7) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (いくつでも)

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

問7 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

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 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、ご記入ください)

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

(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

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

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか

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

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

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (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、関節症等)
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 ()

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(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

1. はい
2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

1. はい
2. いいえ

■■■ここから先は、横須賀市独自質問となります■■■

問9 認知症について

【問8の(2)で「1. はい」(認知症の相談窓口を知っている)の方のみ】

(1) 知っている認知症の相談窓口はどこですか (いくつでも)

1. 地域包括支援センター
2. 市役所
3. かかりつけ医
4. もの忘れ外来のある病院
5. 精神科クリニック
6. その他 ()

(2) 今までに認知症の方と接したことはありますか

1. はい 2. いいえ

(3) あなたがもし認知症になった場合、自らの生活についてどのようなイメージを持っていますか（1つだけに○）

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら今まで暮らしてきた地域で自立的に生活できる
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら今まで暮らしてきた地域で生活できる
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入居してサポートを利用することが必要になる
4. まったくイメージできない

(4) 認知症になっても、今まで暮らしてきた地域で生活するためにはどのような支援が必要だと思いますか（3つまでに○）

1. 地域住民に認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発
2. 認知症のことを相談できる窓口・体制
3. 医療や介護等の支援の充実
4. 認知症の人に対応した福祉機器の充実
5. 家族の身体的・精神的負担を減らすための支援
6. 認知症の人を地域で見守る体制の充実
7. 日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援
8. 悪質商法や詐欺的な勧誘による被害を防止するための対策

問 11 健康維持への心掛けや悩みについて

(1) 健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか (いくつでも)

1. ウォーキング (歩行運動)、ラジオ体操などを行っている
2. 食事に気を付けている
3. 口の中を清潔にしている
4. 規則的な生活をしている
5. 定期的に健康診査を受診している
6. 十分な休養や睡眠をとっている
7. お酒を飲みすぎない
8. 煙草を吸わない、または本数を減らしている
9. その他 ()

(2) 1回に30分以上の運動 (ウォーキングを含む) をどれくらいしていますか

- | | | |
|----------|------------|--------|
| 1. 週3日以上 | 2. 週2日 | 3. 週1日 |
| 4. 月2~3日 | 5. ほとんどしない | |

(3) 歯の健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか (いくつでも)

1. 歯 (入れ歯を含む) 磨きをしている
2. デンタルフロスや歯間ブラシを使用している
3. うがいをしている
4. 定期的に歯科受診・検診をしている
5. 唾液腺マッサージや口の体操をしている
6. その他 ()
7. 何もしていない

(4) 現在どのような悩みがありますか (3つまでに○)

1. なし
2. 家族との人間関係
3. 友人・知人との人間関係
4. 生活費について
5. 自分の健康状態や介護について
6. 家族の健康状態や介護について
7. 財産管理や遺産相続について
8. 子や孫の将来について
9. その他 ()

問 12 地域の支え合いについて

(1) 今後、日常生活における小さな困りごとへの支援として、地域の支え合いで解決できたらいいと思う内容をお選びください (いくつでも)

1. 調理や掃除、ごみ出しなどの家事手伝い
2. 見守り・話し相手
3. 買い物の付き添いや代行
4. 通院の付き添いや薬の受取り
5. 庭の草取りや庭木の枝切り
6. 電球の取替えや障子の張替えなど
7. その他 ()
8. 特にない

(2) 地域の支え合いとして、日常生活での小さな困りごとを支援する活動に手助けする側として参加してみたいと思いますか

- | | |
|------------|--------------|
| 1. ぜひ参加したい | 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 |

問 13 地域包括支援センターについて

(1) あなたは地域包括支援センターをご存知ですか。また、相談や介護予防教室の参加などで利用したことがありますか

1. 利用したことがある、または現在利用している
2. 地域包括支援センターを知っているが、利用したことはない
3. 地域包括支援センターを知らない

※地域包括支援センターは市が委託している、地域における高齢者の総合相談窓口です。高齢者が要介護状態にならないよう、自立した生活を送るための支援や、高齢者の権利を守るなど、高齢者の皆さんにとって、より暮らしやすい地域にするため、さまざまな機関とネットワークづくりを行っています。また、町内会館やコミュニティセンターなどで、介護予防教室（地域型介護予防教室や地域の底力アップ教室）などを開催しています。

問 14 人生の最終段階における医療（終末期医療）と療養の場所について

(1) あなたが病気などで回復の見込みがなく、人生の最期を迎える時が来た場合、延命治療（心肺蘇生・人工呼吸・点滴による栄養補給など）を望みますか

1. 延命治療を望む
2. 延命治療を望まない
3. わからない

【(1)で「2. 延命治療を望まない」と答えた方のみ】

(2) ご家族は「延命治療を望まない」というあなたの意思を知っていますか
(2つまでに○)

1. 家族とは話し合っているので、自分の意思をよく理解してくれている
2. 家族とは話し合っていないので、家族は自分の意思を知らないと思う
3. 自分の意思は書面に記載している
4. その他 ()

(3) あなたが病気などで回復の見込みがなく、人生の最期を迎える時が来た場合、最期はどこで過ごしたいと思いますか(1つだけに○)

1. 最期まで自宅で過ごしたい
2. 自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい
3. 医療機関に入院したい
4. 老人ホームなどの施設に入所したい
5. わからない
6. その他 ()

【(3)で「1. 最期まで自宅で過ごしたい」または「2. 自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」と答えた方のみ】

(4) それは実現できると思いますか

1. 実現できると思う
2. 実現は難しいと思う
3. わからない

【(4)で「2. 実現は難しいと思う」または「3. わからない」と答えた方のみ】

(5) その理由は何ですか(3つまでに○)

1. 家族への介護負担がかかるから
2. 家族の理解が得られないから
3. 居住環境が整っていないから
4. 介護してくれる家族がいないから
5. 在宅医療・介護サービスが十分でないから
6. 自宅で亡くなることに不安があるから
7. お金がかかるから
8. その他 ()

イ 介護保険サービス利用者アンケート サンプル（令和元年度実施分）

◆ ◆ ◆ アンケート調査へのご協力をお願い ◆ ◆ ◆

日頃から横須賀市の高齢者保健福祉行政に、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、横須賀市では、平成30年3月に「横須賀高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めています。

現在、令和3年3月を目途に計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市民の皆様のご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

対象となられる方は、令和元年11月1日現在で65歳以上の要支援・要介護認定を受けている方の中から3,000人を無作為に選ばせていただきました。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。アンケートの集計結果は令和2年4月を目途に、市のホームページに掲載する予定です。

◎記入方法等については、裏面の【ご記入にあたってのお願い】をご覧ください。

【ご記入にあたってのお願い】

このアンケートは、厚生労働省が考案した「在宅介護実態調査」と、横須賀市が独自に作成したアンケート調査の2種類から構成されています。それぞれの質問項目について、ご回答ください。

1. 記入の方法

アンケートの回答は、この調査票に直接ご記入ください。筆記用具は鉛筆やボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

2. アンケート対象者

封筒のあて名の方に関してお答えいただくアンケートです。あて名の方ご本人による回答（記入）が難しい場合は、ご家族の方などがご本人の意思を反映して、回答（記入）くださいますようお願いいたします。なお、入院等で回答（記入）が困難な方や既に市外へ越された方、もしくは亡くなられた方は、ご回答いただく必要はありません。

3. 返送の方法

同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、

令和元年12月16日（月）までにご返送ください。

4. 個人情報の取り扱いについて

この調査は、無記名ですが回答者の特定を番号により行います。個人情報の保護及び活用目的は下記のとおりですので、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みなさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

この調査は、今後の介護サービスの在り方を検討し、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の基礎資料とするために行うものです。（介護保険法第117条第4項）

本調査で得られた情報につきましては、市による本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、市で適切に管理いたします。（横須賀市個人情報保護条例第8条第3項、第9条第1項、第11条第1項及び第2項）

ただし、厚生労働省が調査の全国集計を行う際に、調査の集計結果（個人情報を除く）を厚生労働省へ提供する場合があります。

【アンケートの問い合わせ先】 横須賀市 福祉部 介護保険課 総務係

電話046-822-8308

問1から問19は、厚生労働省が考案した「在宅介護実態調査」です。
現在、施設等に入所・入居していない方のみご回答ください。
(施設等に入所・入居している方は、11ページの問20からご回答ください。)

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他

問2 ご家族やご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)(1つを選択)

1. ない → **問8へ**
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
- } **問3へ**

問3から問7は、問2で「1. ない」と回答した方以外の方にお伺いします。問2で「1. ない」と回答した方は、6ページの問8へお進みください。

問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

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

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つを選択)

1. 男性 2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

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

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください
（複数選択可）

〔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

問7 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（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）（複数選択可）

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

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問8 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（複数選択可）

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

※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。

問9 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、ご回答ください（複数選択可）

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 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. 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。

問10 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（1つを選択）

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 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・入居申し込みをしている | |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、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、養護老人ホーム等）、グループホームを指します。

問 11 ご本人が、現在抱えている傷病についてご回答ください（複数選択可）

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

問 12 ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか（1つを選択）

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等は含みません。

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（1つを選択）

1. 利用している → **問 15 へ**
2. 利用していない → **問 14 へ**

ここからは、横須賀市が独自に作成したアンケートです。

- 問 20～問 38 は、ご本人（あて名の方）について、お伺いします。
- 問 39～問 43 は、主な介護者の方の状況について、お伺いします。

- **現在、施設等に入所・入居していない方**⇒問 20～問 43にお答えください。
- **現在、施設等に入所・入居している方** ⇒問 20～問 27、問 39～問 43にお答えください。

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、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、養護老人ホーム等）、グループホームを指します。

ご本人（あて名の方）について、お伺いします。

現在の状況について、お伺いします。

問 20 心配ごと、悩みごとがありますか（複数選択可）

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. なし | 2. 家族との人間関係 |
| 3. 友人・知人との人間関係 | 4. 生活費について |
| 5. 自分の健康状態や介護について | 6. 家族の健康状態や介護について |
| 7. 財産管理や遺産相続について | 8. 子や孫の将来について |
| 9. その他（ | ） |

問 21 困ったときの相談相手はどなたですか（複数選択可）

- | | | |
|---------------|-------------------------|-----------|
| 1. 配偶者（夫・妻） | 2. 子・孫 | 3. その他の親族 |
| 4. 近所の人 | 5. 友人 | 6. 民生委員 |
| 7. 市役所・行政センター | 8. 介護職員（ヘルパー・ケアマネジャーなど） | |
| 9. 地域包括支援センター | 10. その他（ | ） |
| 11. 特にいない | | |

問 25 問 23 で「2. 要介護度が下がっている（良くなっている）」と回答した方にお伺いします。

その原因について思い当たることはありますか（複数選択可）

1. 治療を受け、病気やケガが治った
2. 介護保険サービス等を利用し、専門家の指導を受けてリハビリをした
3. 自分でできる限り動くようにした
4. その他（)
5. 理由はよくわからない

介護サービスについて、お伺いします。

問 26 介護サービスを利用して、良かったことは何ですか（複数選択可）

1. 日常生活が安心して送れるようになった
2. 介護をする家族の負担が軽くなった
3. 体の動きが良くなった
4. 自分でできることが増えた
5. ケアマネジャー、サービス事業者の対応が良かった
6. その他（)
7. 特にない
8. わからない
9. 介護サービスを利用していない

問 27 介護サービスを利用して、良くないと感じることは何ですか（複数選択可）

1. 各種の申請手続きが煩雑
2. サービスの利用の仕方が難しい
3. サービスの質が良くない
4. サービス利用の自己負担分が高く経済的に負担
5. ケアマネジャー、サービス事業者の対応が良くない
6. その他（)
7. 特にない
8. わからない
9. 介護サービスを利用していない

問 34 問 31 で「4. ほとんど外出しない」と回答した方にお伺いします。

① 外出できない、または、しない理由は次のどれですか（複数選択可）

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 腰痛など身体的な理由 | 2. 体力的に自信がなく転倒が心配 |
| 3. 屋外に坂道・段差が多い | 4. 付き添いを頼める人がいない |
| 5. 行きたいところがない | 6. 家族等から外出を止められている |
| 7. 公共交通機関が利用しにくい | 8. 外出する気がない・気が起きない |
| 9. その他（ | 10. 理由は特にな |

② 外出する頻度を増やしたいという希望は、ありますか（1つを選択）

- | | |
|----------|------------|
| 1. 増やしたい | 2. 今のままで良い |
|----------|------------|

③ ②で「1. 増やしたい」と回答した方にお伺いします。

どのような支援やきっかけがあれば、外出の頻度を増やせると思われますか（複数選択可）

- | |
|-----------------------------|
| 1. 外出することができるよう体づくりをするための支援 |
| 2. 誰かの見守りや介助などの支援 |
| 3. スーパー、病院等への移送サービスの充実 |
| 4. 荷物の運搬支援 |
| 5. 近所で通えるサロン等の情報 |
| 6. 友人や知人等からの外出のお誘い |
| 7. その他（ |

問 35 運動や健康づくりを行う場として、どこまでなら出かけることができますか（複数選択可）

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. となり近所 | 2. 町内会、自治会館 |
| 3. 近くの小学校 | 4. 近くの中学校 |
| 5. コミュニティセンター、行政センター | 6. 公園 |
| 7. 体育館・プール | 8. 総合福祉会館（本町） |
| 9. ウェルシティ市民プラザ（西逸見町） | 10. 外出は困難 |
| 11. その他（ | |

※ 問 39 から問 43 は、主な介護者の方がお答えください。

主な介護者の方の状況について、お伺いします。

問 39 「ダブルケア」とは、未就学の子（孫）の育児をしていて、親（義親）あるいは親族の介護を同時に担う状況にあることをさします。同居・別居は問いません。あなたは現在、そのような状況にありますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 40 介護を行う上で困っていることがありますか。（複数選択可）

〔介護や介護サービス利用について〕

1. 介護の方法（介護技術）がわからない
2. 介護サービスを利用する方法がわからない
3. 介護サービスを利用させたいが、本人が嫌がる
4. 介護施設に入所させたいが、希望する施設に空きがない

〔精神的・体力的な負担について〕

5. 他に介護する家族などがいない（他の家族の協力や理解が得られない）
6. 相談者や悩みを聞いてくれる人がいない
7. 本人を支えることができないなど、体力的に介護が困難
8. 自分自身も高齢となり、介護が困難
9. 精神的な負担が大きい（ストレスがたまる）
10. 気持ちや身体を休める機会がない

〔経済的な負担について〕

11. 介護にかかる費用が高く、生活が苦しい
12. 利用料金の支払いが困難であり、十分に介護サービスが利用できない

〔その他〕

13. その他（）
14. 特にない

問 41 介護のことで困ったときの相談相手はどなたですか（複数選択可）

- | | | |
|---------------|-------------------------|-----------|
| 1. 配偶者（夫・妻） | 2. 子・孫 | 3. その他の親族 |
| 4. 近所の人 | 5. 友人 | 6. 民生委員 |
| 7. 市役所・行政センター | 8. 介護職員（ヘルパー・ケアマネジャーなど） | |
| 9. 地域包括支援センター | 10. その他（ | ） |
| 11. 特にいない | | |

問 42 介護を続けていく上で、地域の方の助けがあったら良いと思うものをお選びください。（複数選択可）

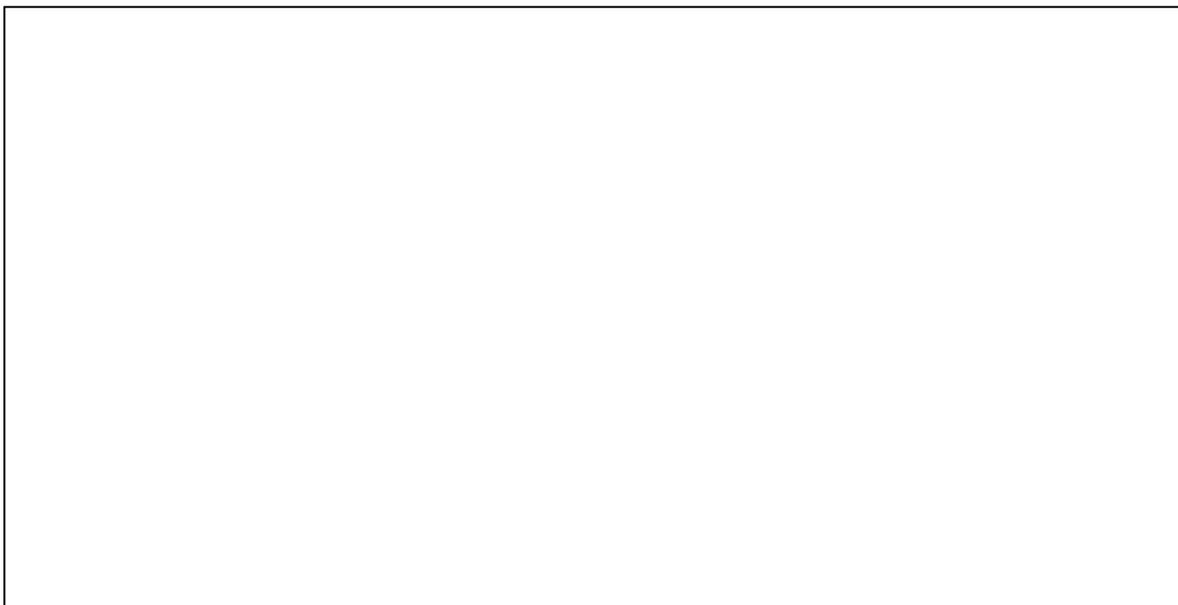
- | | |
|-----------------------|---|
| 1. 調理や掃除、ごみ出しなどの家事手伝い | |
| 2. 見守り・話し相手 | |
| 3. 買い物の付き添いや代行 | |
| 4. 通院の付き添いや薬の受け取り | |
| 5. 庭の草取りや庭木の枝切り | |
| 6. 電球の取替えや障子の張替えなど | |
| 7. その他（ | ） |
| 8. 特にない | |

問 43 介護をしている方（介護者）への支援として、市へ望むことは何ですか（3つまで選択可）

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. 介護者の休息が取れるようなサービスの充実 | |
| 2. 介護者に対する地域や職場の理解の促進 | |
| 3. 介護者に対しての相談体制の充実 | |
| 4. 介護者が悩みや思いを話し交流する場の充実 | |
| 5. 家族介護教室などの介護技術を学ぶ講座の充実 | |
| 6. 在宅で介護と連携した医療が受けられること | |
| 7. 施設サービスの充実 | |
| 8. 苦情解決体制の強化 | |
| 9. サービス事業所の指導監督の強化 | |
| 10. 介護サービス利用の経済的負担軽減施策の充実 | |
| 11. その他（ | ） |

ご意見・ご要望をお聞かせください。

最後に、横須賀市の高齢者保健福祉施策・介護保険制度へのご意見やご要望がありましたら、ご自由にお書きください。



アンケートは、以上で終わりです。ご協力いただき、ありがとうございました。
お名前、ご住所の記入は不要です。同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに
令和元年12月16日（月）までに投函してください。

ウ 介護事業所アンケート サンプル（令和元年度実施分）

＜調査の趣旨とご協力のお願い＞

日頃より横須賀市の高齢者保健福祉行政にご協力をいただきありがとうございます。

本市では、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする横須賀高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画を含む）の策定作業を進めています。このたび、計画策定の基礎資料とするため、市内の介護事業所の現状や人材確保・定着等の取り組みなどを把握いたしたく、アンケートを実施いたします。

つきましては、業務ご多忙のところ誠に恐縮ですが、本アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。

【ご記入にあたっての注意事項】

- 1 本調査は**市内の全介護サービス事業所**（※1）を対象としています。同一敷地内で複数のサービス（事業）を実施している事業所には、それぞれのサービス種別ごとに調査をお願いしていますので、お手数をおかけしますが、**サービス種別ごとに**（※2）お答えください。
（※1） 福祉用具貸与・販売、居宅療養管理指導、介護予防支援は対象から除きました。
（※2） 【同一敷地内で特別養護老人ホームと通所介護と訪問介護のサービスを実施している場合の例】
⇒3通のアンケートをお送りしていますので、それぞれ回答をお願いします。
- 2 調査票は、原則として事業所**全体の状況を把握されている方（管理者等）**が記入してください。
- 3 **設問ごとに対象となる事業所を記載**しています。該当しない設問の記入は不要です。
- 4 回答は**この調査票に直接記入してください**。筆記用具はボールペンや鉛筆など、どのようなものでもかまいません。
- 5 記入後の調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、**令和元年12月16日（月）までに**、投函してください。
- 6 調査は無記名方式ですので、調査票、封筒に事業所名等のご記入いただかなくて結構です。
- 7 回答結果は、後日、統計的な処理を行った上で報告書として公表いたします。個々の調査票の内容を公表することは一切ありません。
- 8 本調査で不明な点などがございましたら、下記担当までお問い合わせください。

横須賀市福祉部介護保険課総務係（担当：檜山、木村、川崎）
住所：〒238-8550 横須賀市小川町11番地
電話：046-822-8308（直通）
FAX：046-827-8845
メール：nci-hw@city.yokosuka.kanagawa.jp

事業所の概況について

対象 全事業所に伺います

問1 貴事業所の属する法人の種類は次のどれですか。（あてはまる番号1つに○）

1	株式会社・有限会社
2	合同会社・合資会社
3	医療法人
4	協同組合（農協・生協）

5	社会福祉法人
6	NPO法人（特定非営利活動法人）
7	社団法人・財団法人
8	その他（具体的に： ）

対象 全事業所に伺います

問2 貴事業所が実施している介護保険の指定介護サービス事業（予防を含む）の種類はどれですか。（あてはまる番号1つに○）

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	短期入所生活介護
8	短期入所療養介護
9	特定施設入居者生活介護

10	居宅介護支援
11	地域密着型通所介護
12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13	認知症対応型通所介護
14	小規模多機能型居宅介護
15	看護小規模多機能型居宅介護
16	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
17	介護老人福祉施設
18	介護老人保健施設

対象 全事業所に伺います

問3-① 貴事業所の全従業員の人数を記入してください。また、そのうち指定介護サービス事業に従事する人数も記入してください。（令和元年10月1日現在）

（単位：人）

		合計	正規職員 （※3）	非正規職員 （※3）
A	事業所の全従業員数（※1）			
B	Aのうち介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員数（※2）			

（※1） 全従業員数とは、職種や役職等に関係なく事業所の在籍者総数（常勤換算ではない）です。ただし派遣労働者、委託業務従事者は含みません。

同一敷地内の他事業所と兼務している職員は、主として従事する事業所で記載してください。

（※2） 指定介護サービス事業に従事する従業員数とは、職種や役職等に関係なく介護保険の指定介護サービス事業に従事する者の総数（常勤換算ではない）です。ただし派遣労働者、委託業務従事者は含みません。

同一敷地内の他事業所と兼務している職員は、主として従事する事業所で記載してください。

（※3） 正規職員とは雇用期間に定めがない者、非正規職員とは正規職員以外の者です。

問3-②へお進みください

対象	全事業所に伺います
----	-----------

問3-② 問3-①のBの従業員のうち、下記の職種の人数をそれぞれ記入してください。

(令和元年10月1日現在)

(単位：人)

職種(※1)	合計	正規職員		非正規職員	
		男	女	男	女
1. 訪問介護員					
2. サービス提供責任者					
3. 介護職員(※2)					
4. 看護職員					
5. 生活相談員					
6. 機能訓練指導員(※3)					
7. ケアマネジャー					
合計(1~7) (※4)					

(※1) 資格ではなく従事している仕事(職種)に着目して記入してください。なお、兼務している職員は、主として従事する仕事(職種)にのみ記入してください。サービス提供責任者と訪問介護員を兼務している場合は、サービス提供責任者の欄のみ記入してください。

(※2) 介護職員とは、介護保険の訪問介護以外の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者です。

(※3) 機能訓練指導員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能訓練指導員のことです。

(※4) 該当する職種がない場合もありますので、問3-①の合計と一致する必要はありません。

介護人材について

対象 全事業所に伺います

問4-① 問3-②のうち、以下の職種について、

1年間（平成30年10月1日～令和元年9月30日）の採用者数・離職者数（※1）と、離職者の勤務年数の内訳を記入してください。

（単位：人）

		1年間の採用者・離職者		離職者の勤務年数ごとの内訳		
		採用者数	離職者数	1年未満の者	1年以上3年未満の者	3年以上の者
1. 訪問介護員	正規職員					
	非正規職員					
2. 介護職員	正規職員					
	非正規職員					

（※1） 離職者とは、事業所を退職したり解雇された者で、法人内での転出入や産休・育休中の者は除きます。

対象 全事業所に伺います

問4-② 職種ごとの従業員の過不足について、どのように感じていますか。（あてはまるものに○）

※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ください。

※「不足」とは、募集を必要としていることです。

	過不足の状況（職種ごとに○は1つ）					当該職種はいない
	大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰	
1. 訪問介護員						
2. サービス提供責任者						
3. 介護職員						
4. 看護職員						
5. 生活相談員						
6. 機能訓練指導員						
7. ケアマネジャー						
8. 上記1～7を全体でみた場合						

問5-①へお進みください

対象 問4-②で、「8. 全体でみた場合」の「大いに不足」、「不足」、「やや不足」に○を付けた事業所に伺います

問4-③ 不足している理由は何ですか。（あてはまるもの全てに○）

採用が困難	離職率が高い	事業を拡大して人が足りない	その他	【その他の理由を記入してください】

対象	問4-③で、「採用が困難」に○を付けた事業所に伺います
----	-----------------------------

問4-④ 採用が困難な原因は何ですか。（あてはまる番号全てに○）

1	他業種に比べ賃金水準が低い
2	多くの業界が人手不足であり介護業界は特に厳しい
3	同業他社との人材獲得競争が厳しい
4	仕事がつい（身体的・精神的）というイメージがある
5	雇用が不安定というイメージがある
6	社会的評価が低い
7	その他 <input type="text"/>

対象	問4-③で、「離職率が高い」に○を付けた事業所に伺います
----	------------------------------

問4-⑤ 離職率が高い原因は何ですか。（あてはまる番号全てに○）

1	勤務時間が長い
2	休暇が取りにくい
3	仕事がつい（身体的・精神的）
4	他業種に比べ賃金水準が低い
5	雇用が不安定
6	キャリアアップの機会が不十分
7	社会的評価が低い
8	職場の人間関係
9	利用者やその家族との人間関係
10	身内の介護
11	その他 <input type="text"/>

対象	「訪問介護員」または「介護職員」がいる事業所に伺います
----	-----------------------------

問5-① 「訪問介護員」と「介護職員」の採用に関して、どのような取り組みを行っていますか。
(あてはまる番号全てに○)

1	ハローワークを活用する
2	新聞折り込みのチラシ・チラシのポスティング等を活用する
3	自社のホームページに求人記事を掲載する
4	民間の求人WEBサイト等を活用する
5	タウン誌等に求人情報を掲載する
6	人材紹介・人材派遣会社等を活用する
7	高校・大学等に働きかける
8	インターンシップ生・実習生を受け入れる
9	職員等の関係者から知人を紹介してもらう
10	就職合同面接会・相談会等に参加する
11	その他 []
12	特に行っていない

対象	問5-①で、1～11の番号に○を付けた事業所に伺います
----	-----------------------------

問5-② 最も効果のあった取り組みはどれですか。1つ選びその番号を記入してください。

		正規職員	非正規職員
最も効果の あった取り組み	訪問介護員		
	介護職員		

対象	「訪問介護員」または「介護職員」がいる事業所に伺います
----	-----------------------------

問5-③ 「訪問介護員」と「介護職員」の離職防止や定着促進を図るために、どのような取り組みを行っていますか。（あてはまる番号全てに○）

1	残業を少なくする、有給休暇を取りやすくする等の労働環境の改善に努めている
2	本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる
3	賃金水準を向上させている
4	能力や仕事を評価し、賃金などの処遇に反映している
5	職員の仕事内容と必要な能力等を明示している
6	キャリアに応じた給与体系を整備している
7	非正規職員から正規職員への転換の機会を設けている
8	新人の指導担当・アドバイザーを置いている
9	能力開発を充実させている（社内研修実施、社外講習等の受講・支援等）
10	管理者・リーダー層の部下育成や動機付け能力向上に向けた教育研修に力を入れている
11	仕事内容の希望を聞いて配置している
12	悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている
13	健康対策や健康管理に力を入れている
14	職場内での仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている （定期的なミーティング、意見交換会、チームケア等）
15	経営者・管理者と従業員が経営方針、ケア方針を共有する機会を設けている
16	業務改善や効率化等による働きやすい職場作りに力を入れている
17	介護ロボットやICT等の導入による働きやすい職場作りに力を入れている
18	福利厚生を充実させ、職場内の交流を深めている（同好会の創設や親睦会等の実施）
19	職場環境を整えている（休憩室、談話室等）
20	子育て支援を行っている（子ども預かり所を設けている、保育費用支援等）
21	その他 }
22	特に行っていない

対象	問5-③で、1～21の番号に○を付けた事業所に伺います
----	-----------------------------

問5-④ 最も効果のあった取り組みはどれですか。1つ選びその番号を記入してください。

		正規職員	非正規職員
最も効果のあった取り組み	訪問介護員		
	介護職員		

対象	「訪問介護員」または「介護職員」がいる事業所に伺います
----	-----------------------------

問5-⑤ 「訪問介護員」と「介護職員」の人材育成について、どのような取り組みを行っていますか。
(あてはまる番号全てに○)

1	教育・研修計画を立てている
2	教育・研修の責任者（兼任を含む）もしくは担当部署を決めている
3	採用時の教育・研修を充実させている
4	職員に後輩の育成経験を持たせている
5	能力の向上が認められたものは、配置や処遇に反映している
6	法人全体（関係会社を含む）で連携して育成に取り組んでいる
7	自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させている
8	地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる
9	その他 []
10	特に行っていない

対象	問5-⑤で、1～9の番号に○を付けた事業所に伺います
----	----------------------------

問5-⑥ 最も効果のあった取り組みはどれですか。1つ選びその番号を記入してください。

		正規職員	非正規職員
最も効果の あった取り組み	訪問介護員		
	介護職員		

外国人人材について

対象 全事業所に伺います

問6-① 現在、介護の仕事に従事する外国人はいますか。（令和元年10月1日現在）
 （あてはまる番号1つに○）
 ※非正規職員も含めて回答してください。



対象 問6-①で、「1 いる」に○を付けた事業所に伺います

問6-② 外国人従業員の「受け入れの形態」はどれですか。（あてはまる番号全てに○）
 また、受け入れ形態ごとの人数と国別の内訳を記入してください。

受け入れの形態		合計	インドネシア	フィリピン	ベトナム	韓国	中国	ネパール	その他の国
1	EPA（経済連携協定）による受け入れ	人	人	人	人				
2	外国人技能実習制度による受け入れ	人	人	人	人	人	人	人	人
3	「介護」の在留資格取得者	人	人	人	人	人	人	人	人
4	「特定技能1号」の在留資格取得者	人	人	人	人	人	人	人	人
5	留学生	人	人	人	人	人	人	人	人
6	その他（永住者、定住者、日本人の配偶者等）	人	人	人	人	人	人	人	人

【その他の国の名称を記入してください】

対象 全事業所に伺います

問6-③ 今後、外国人人材の活用について、どのようにお考えですか。
 「活用する予定である」または「活用を検討している」に○を付けた事業所では、
 どのような形態での受け入れを考えていますか。
 ※既に活用している事業所においては、活用の継続や更なる活用という視点でお答えください。

【活用予定】（あてはまる番号1つに○）		【受け入れの形態】（あてはまる番号全てに○）	
活用する予定である	1	1	EPA（経済連携協定）による受け入れ
活用を検討している	2	2	外国人技能実習制度による受け入れ
関心はあるが検討はしていない	3	3	「介護」の在留資格取得者
活用する予定はない	4	4	「特定技能1号」の在留資格取得者
		5	留学生
		6	その他（永住者、定住者、日本人の配偶者等）

対象	全事業所に伺います
----	-----------

問6-④ 外国人人材の活用について、どのような課題があると考えますか。（あてはまる番号全てに○）

1	職員との意思疎通が難しい
2	利用者・家族との意思疎通が難しい
3	介護記録等の書類作成に課題がある
4	文化や生活習慣等の違いから仕事に支障がある
5	日本語習得や専門技術にかかる研修費用の負担が大きい
6	OJT（職場内研修）を担当する職員の負担が大きい
7	住宅確保や福利厚生面などの費用負担がかかる
8	長期的な雇用の面で不安がある
9	様々な手続きがあるため、実際の採用までに時間がかかる
10	受け入れ制度が複雑で分かりにくい
11	その他 { }

介護ロボットについて

対象 全事業所に伺います

問7-① 貴事業所では、介護ロボットを導入していますか。（あてはまる番号全てに○）

	ロボットの分野	説明
1	移乗支援	介助者のパワーアシストを行うもの。装着、非装着は問いません
2	移動支援	高齢者の外出をサポートする歩行支援機器、移動支援機器など
3	排泄支援	排泄処理にロボット技術を用いたトイレ、排泄を予測して誘導する機器など
4	見守り	転倒検知センサーなど（コミュニケーション型を除く）
5	コミュニケーション	会話やレクリエーション等を行うもの
6	入浴支援	ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器など
7	介護業務支援	ロボット介護機器により得られた情報（見守り、移動支援、排泄支援等）を収集・蓄積し、必要な支援に活用が可能な機器など
8	その他	[]
9	導入していない	

対象 全事業所に伺います

問7-② 今後、介護ロボットの導入について、どのような意向をお持ちですか。

導入（拡充）を「予定している」「検討している」に○を付けた事業所においては、ロボットの分野についてもお答えください。

※既に活用している事業所においては、更なる活用（拡充）という視点でお答えください。

【導入意向】（あてはまる番号1つに○）

導入（拡充）を予定している	1
導入（拡充）を検討している	2
関心はあるが検討はしていない	3
導入（拡充）を予定していない	4

【ロボットの分野】（あてはまる番号全てに○）

1	移乗支援
2	移動支援
3	排泄支援
4	見守り
5	コミュニケーション
6	入浴支援
7	介護業務支援
8	その他

対象	全事業所に伺います
----	-----------

問7-③ 介護ロボットの導入や利用について、どのような課題・問題があると考えますか。
 (あてはまる番号全てに○)

1	どのような介護ロボットがあるかよく分からない
2	ケアに介護ロボットを使うこと自体に違和感を覚える
3	技術的に使いこなせるか心配である
4	誤動作の不安がある
5	設置や保管等に場所を取られてしまう
6	導入費用が高い
7	清掃や消耗品管理などの維持管理が大変である
8	投資に見合うだけの効果がない
9	介護現場の実態に合う介護ロボットがない、現場の役に立つロボットがない
10	その他 []
11	特になし

介護人材不足全般への方策について

対象 全事業所に伺います

問8 今後、人材不足の状況を克服するために、
事業所として優先度の高い方策はどれですか。（あてはまる番号上位3つに○）

1	職員の離職防止・定着促進
2	若手職員の新規採用
3	高齢者（アクティブシニア層）の活用
4	介護助手や未経験者の活用
5	外国人労働者の活用
6	介護業界のイメージアップ
7	若い世代への介護の仕事のPR
8	介護ロボットやICTの導入による職員の負担軽減
9	業務の効率化や生産性向上
10	その他 []

事業所の運営等について

対象 全事業所に伺います

問9 貴事業所の現在の経営状況をどのように認識していますか。（あてはまる番号1つに○）
※おおよその感覚でお答えいただいても構いません。

1	常に黒字
2	概ね黒字
3	収支は均衡
4	概ね赤字
5	常に赤字

対象 全事業所に伺います

問10 貴事業所が受けられる利用者の数【供給（※1）】に対して、
貴事業所の利用を希望する人の数【需要（※2）】は、次のどれにあてはまりますか。
（あてはまる番号1つに○）
※おおよその感覚でお答えいただいても構いません。

1	需要が供給を大きく上回る
2	需要が供給をやや上回る
3	供給が均衡
4	需要が供給をやや下回る
5	需要が供給を大きく下回る

（※1） 供給は、定員、ベット数、人員体制等とお考えください。

（※2） 需要は、現在の利用者も含めてお考えください。

対象 全事業所に伺います

問11 貴事業所では、介護サービス事業を運営する上での問題点は次のうちどれですか。
（あてはまる番号全てに○）

1	今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない
2	経営（収支）が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくてもできない
3	良質な人材の確保が難しい
4	新規利用者の確保が難しい
5	介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足している
6	介護従事者の介護業務に挑む意欲や姿勢に問題がある
7	管理者の指導・管理能力が不足している
8	教育・研修の時間が十分に取れない
9	介護従事者間のコミュニケーションが不足している
10	経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足している
11	利用者や利用者の家族の介護サービスに対する理解が不足している
12	介護保険の改正等についての的確な情報や説明が得られない
13	指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている
14	雇用管理等についての情報や指導が不足している
15	その他 []
16	特にない

今後の事業所の運営等について

対象	全事業所に伺います
-----------	------------------

問12 貴事業所の今後の事業展開の方向性（事業規模や人員など）をどのように考えていますか。
（あてはまる番号1つに○）

※おおよその感覚でお答えいただいても構いません。

1	拡大する
2	現状維持
3	縮小する

対象	全事業所に伺います
-----------	------------------

問13 高齢化のさらなる進展、独居世帯の増加などが予測される中で、
今後、特に充実が必要と考える介護サービス（予防・総合事業を含む）はどれですか。
（あてはまる番号全てに○）

※日頃、介護サービスに携わっている事業所（管理者）としての実感でお答えください。

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	居宅療養管理指導
6	通所介護
7	通所リハビリテーション
8	短期入所生活介護
9	短期入所療養介護
10	特定施設入居者生活介護
11	居宅介護支援
12	地域密着型通所介護

13	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
14	夜間対応型訪問介護
15	認知症対応型通所介護
16	小規模多機能型居宅介護
17	看護小規模多機能型居宅介護
18	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
19	地域密着型特定施設入居者生活介護
20	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
21	介護老人福祉施設
22	介護老人保健施設
23	介護医療院
24	その他 []

対象	全事業所に伺います
----	-----------

問14 最後に、介護サービス事業者としてのお立場から、事業所の運営、介護保険制度、行政に期待する支援などについて、どんなことでも構いませんので、ご意見がありましたらお聞かせください。

(ご自由にお書きください)

質問はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

調査結果報告書 サンプル
(平成 28 年度実施分)

横須賀市高齢福祉に関するアンケート調査結果

対象者 : 要支援・要介護認定を有しない高齢者1,600人

実施期間 : 平成28年11月～12月

回答者数 : 1,143人(回収率71.44%)

※回答率(%)は、小数点以下第2位を四捨五入した為、合計が100%にならない場合があります。

高齢福祉に関するアンケート(結果)

◆回答者について◆

対象者 : 要支援・要介護認定を有しない高齢者 1,600 人

実施期間 : 平成28年11月～12月

回答者数 : 1,143 人(回収率 71.44%)

【問1】 記入した方

	ご本人	配偶者 (夫・妻)	息子・娘	息子か娘 の配偶者 (夫・妻)	兄弟・姉妹	その他の 親族	その他	無効・無回 答
回答数 (計 1,143)	1078	33	13	1	2	0	2	14
%	94.3%	2.9%	1.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.2%	1.2%

【問2】 アンケート対象者の性別

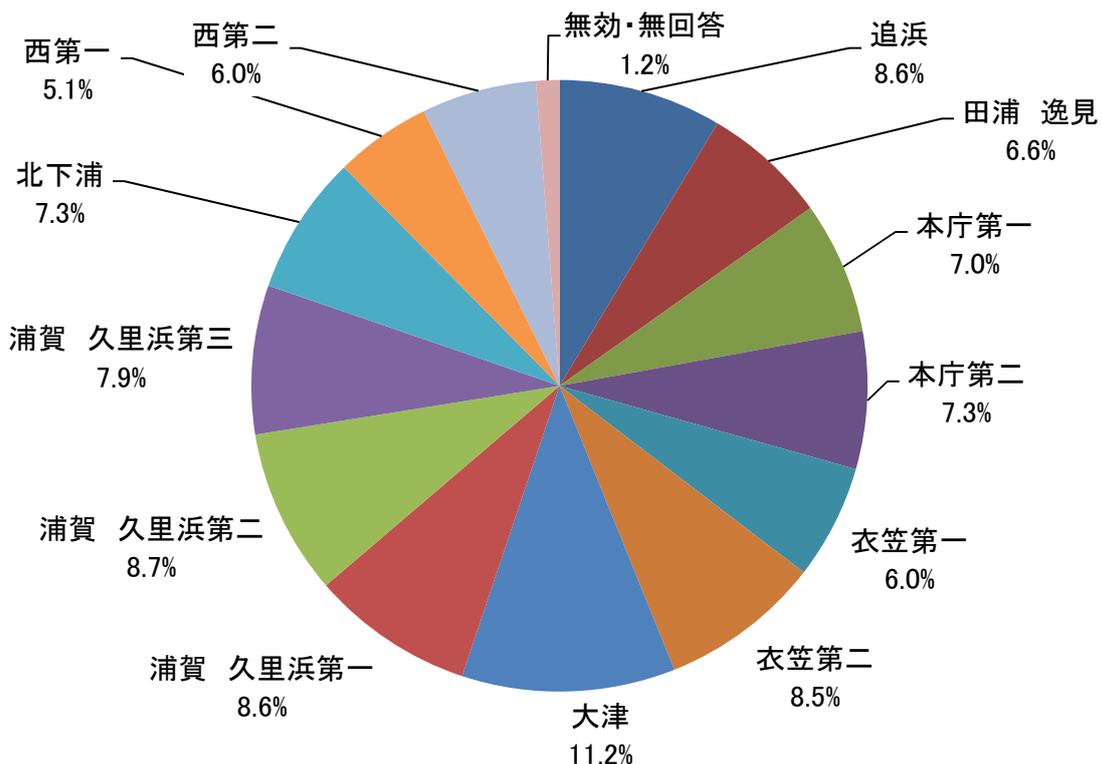
	男	女	無効・ 無回答
回答数 (計 1,143)	538	591	14
%	47.1%	51.7%	1.2%

【問3】 アンケート対象者の年齢

	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～ 94歳	95歳 以上	無効・ 無回答
回答数 (計 1,143)	343	302	256	160	47	18	2	15
%	30.0%	26.4%	22.4%	14.0%	4.1%	1.6%	0.2%	1.3%

【問4】 お住まいの地域

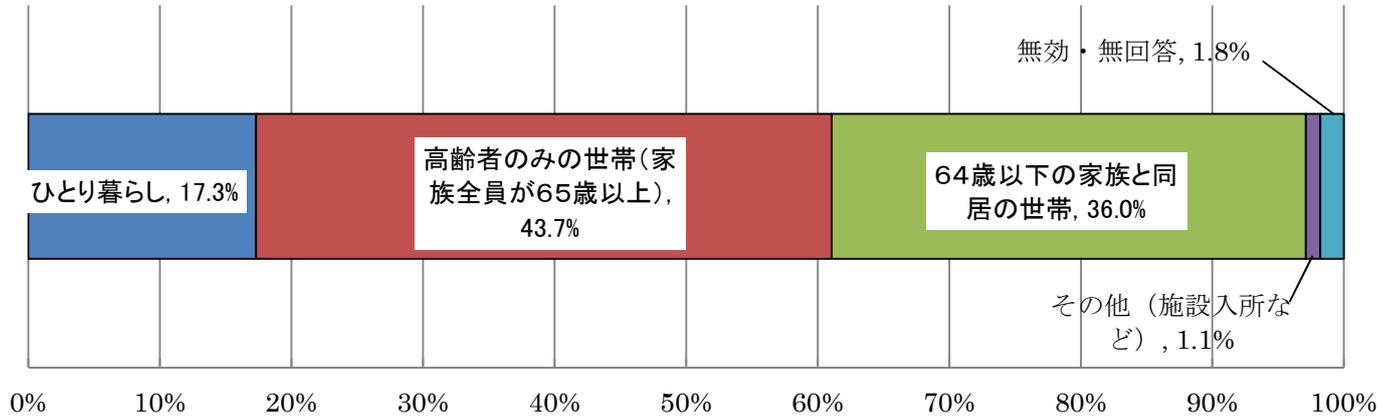
1 追浜 (98人)	2 田浦・逸見 (75人)	3 本庁第一 (80人)	4 本庁第二 (83人)	5 衣笠第一 (69人)	6 衣笠第二 (97人)	7 大津 (128人)
鷹取 追浜本町 夏島町 浦郷町 追浜東町 浜見台 追浜町 追浜南町 湘南鷹取	船越町・港が丘 田浦港町・田浦町 田浦大作町 田浦泉町 長浦町・安針台 吉倉町・西逸見町 山中町・東逸見町 逸見が丘	坂本町・汐入町 本町・稲岡町 泊町・小川町 大滝町・緑が丘 若松町・上町 不入斗町 鶴が丘・平和台 汐見台	日の出町 米が浜通 平成町 安浦町 三春町 富士見町 田戸台 深田台 望洋台 佐野町	衣笠栄町 金谷 池上 阿部倉 平作 小矢部2、4丁目	公郷町 小矢部1、 3丁目 衣笠町 大矢部 森崎	根岸町 大津町 馬堀海岸 走水 馬堀町 桜が丘 池田町
8 浦賀 久里浜第一 (98人)	9 浦賀 久里浜第二 (100人)	10 浦賀 久里浜第三 (90人)	11 北下浦 (84人)	12 西 第一 (58人)	13 西 第二 (69人)	無効 無回答 (14人)
浦上台 二葉 小原台 鴨居 東浦賀	吉井・浦賀 浦賀丘・西浦賀 光風台・南浦賀 久里浜台・長瀬 久比里・若宮台 舟倉・内川 内川新田・佐原	岩戸 久村 久里浜 神明町 ハイランド	野比 粟田 光の丘 長沢 グリーンハイツ 津久井	山科台 太田和・荻野 長坂・佐島 佐島の丘 芦名・秋谷 子安 湘南国際村	長井 御幸浜 林 須軽谷 武	



回答者数:1,143名

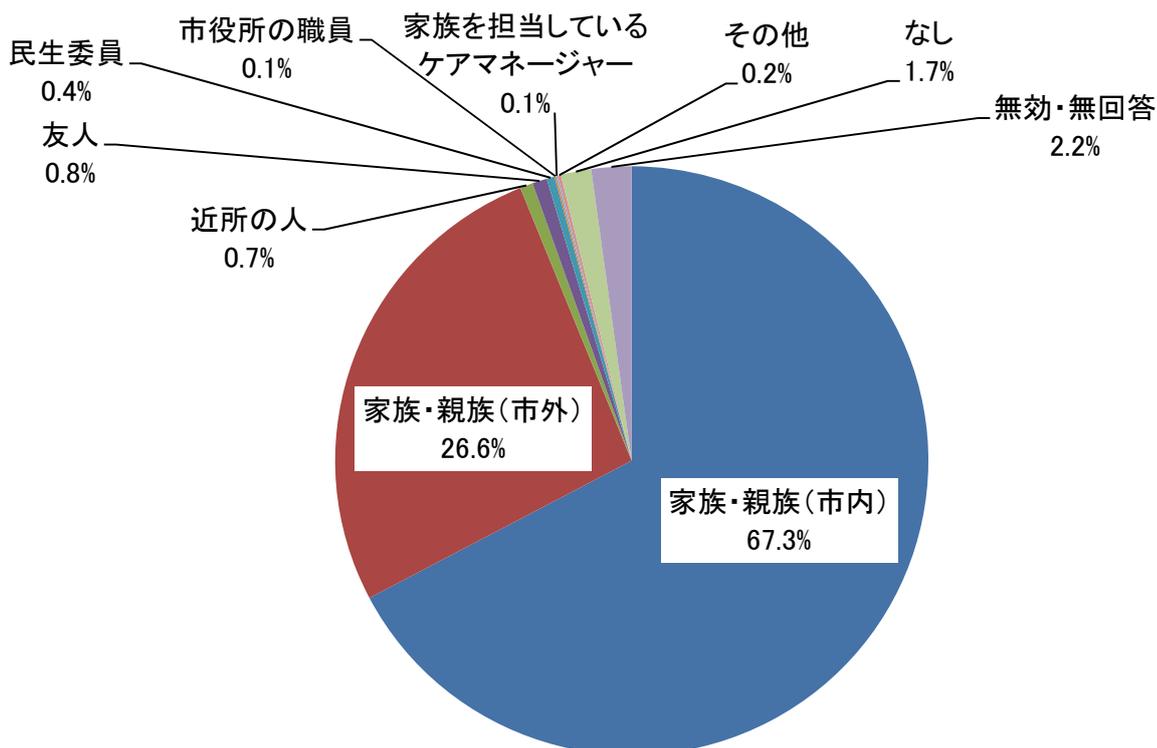
【問5】 ご家族の構成は、どのようになっていますか。(1つだけに○)

	ひとり暮らし	高齢者のみの世帯 (家族全員が65歳以上)	64歳以下の家族と同居の世帯	その他(施設入所など)	無効・無回答
回答数(計 1,143)	198	500	411	13	21
%	17.3%	43.7%	36.0%	1.1%	1.8%



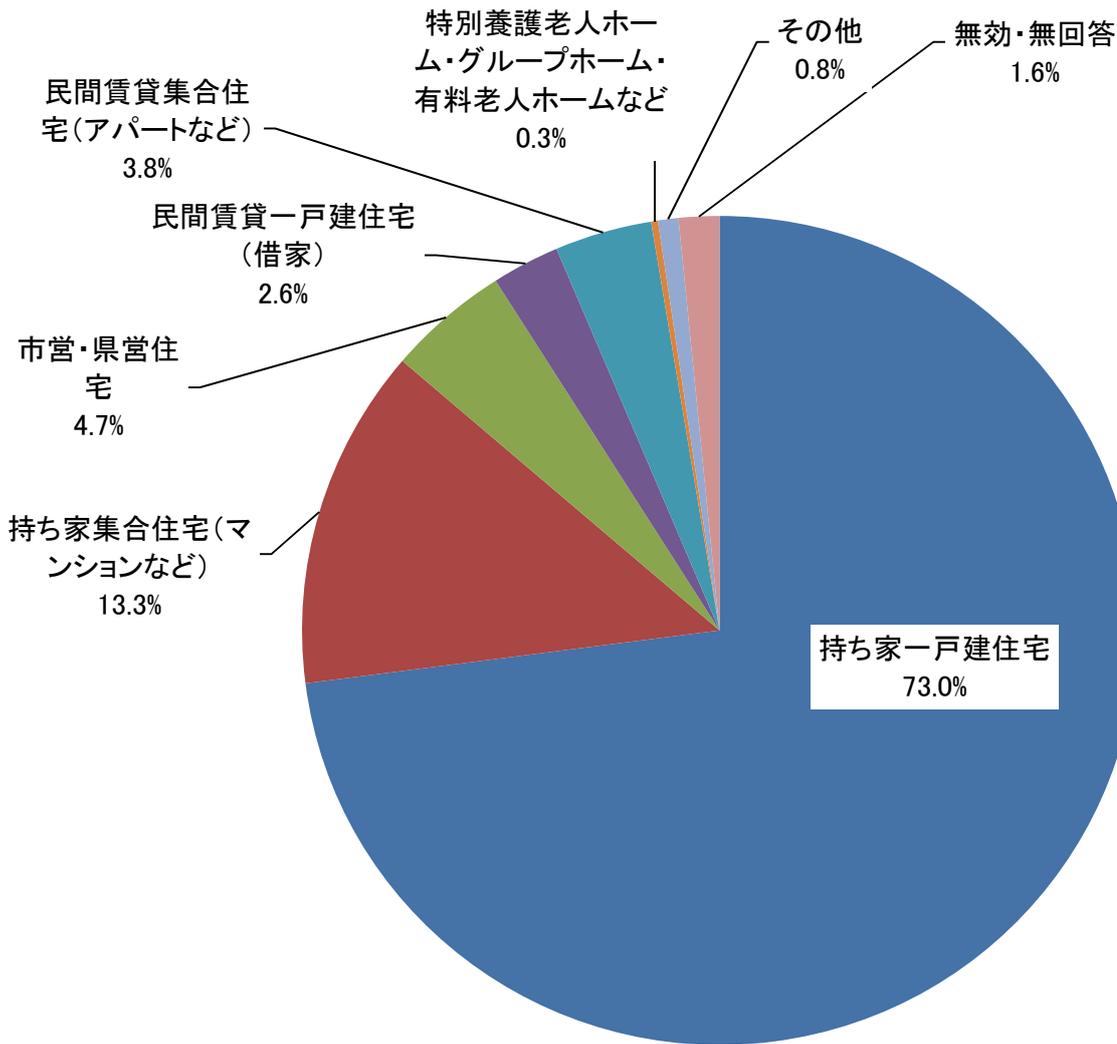
【問6】 緊急時の連絡先はどなたですか。(1つだけに○)

	家族・親族 (市内)	家族・親族 (市外)	近所の人	友人	民生委員	市役所の職員	ケアマネジャー	その他	なし	無効・無回答
回答数(計 1,143)	769	304	8	9	5	1	1	2	19	25
%	67.3%	26.6%	0.7%	0.8%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	1.7%	2.2%



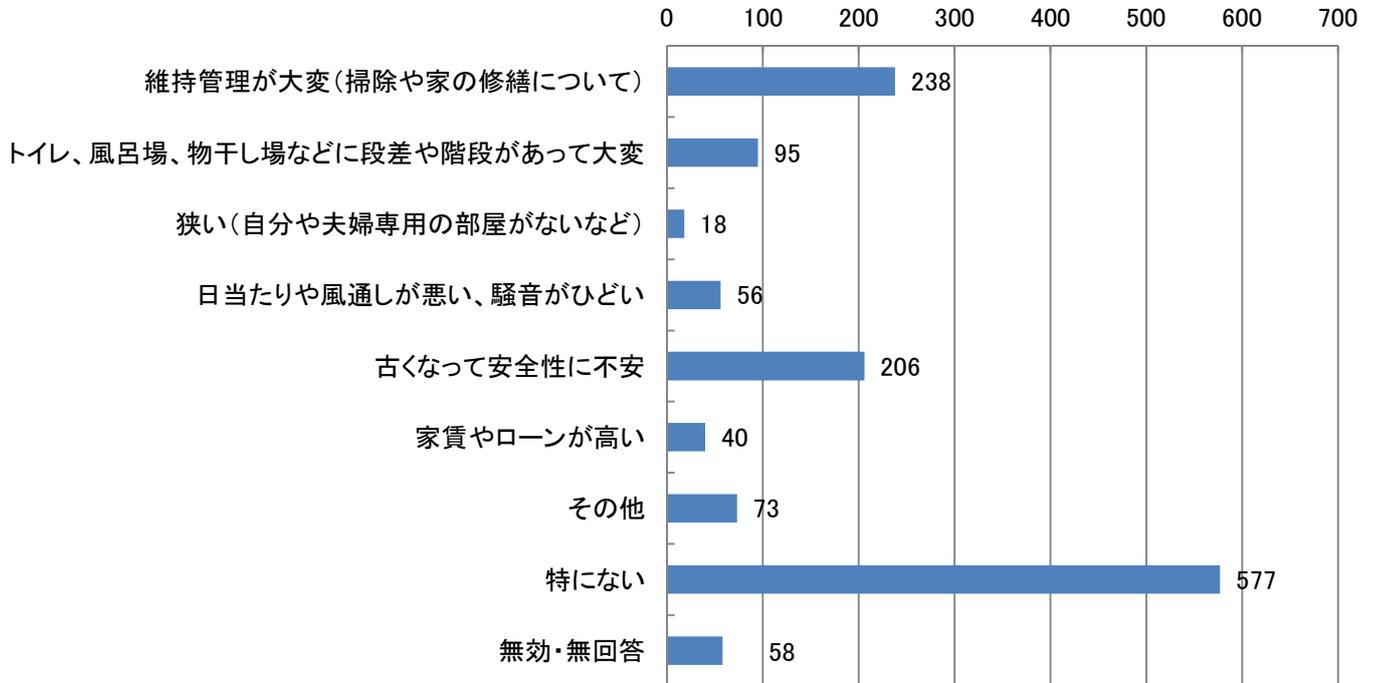
【問7】 現在のお住まいは、次のどれにあたりますか。(1つだけに○)

	持ち家 一戸建 住宅	持ち家 集合住 宅(マン ションな ど)	市営・県 営住宅	民間賃 貸一戸 建住宅 (借家)	民間賃 貸集合 住宅(ア パートな ど)	特別養護老人 ホーム・グルー プホーム・有料 老人ホームな ど	その他	無効・無 回答
回答数(計 1143)	834	152	54	30	43	3	9	18
率	73.0%	13.3%	4.7%	2.6%	3.8%	0.3%	0.8%	1.6%



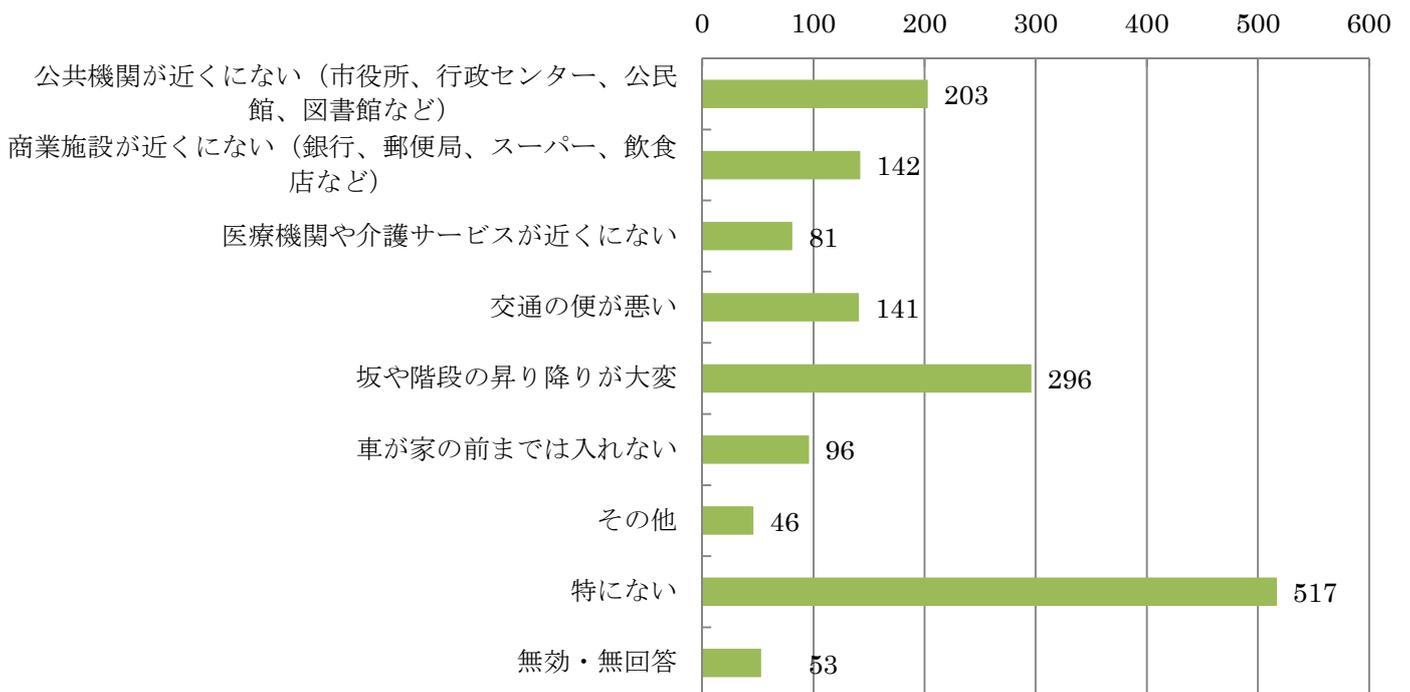
【問8】 お住まいやその周りの環境のことで、不便を感じたり、困っていることがありますか。

①【住居について】（複数回答・あてはまるものに全てに○）



回答数:1,143名 件数 1,361件

②【環境について】（複数回答・あてはまるものに全てに○）



回答数:1,143名 件数 1,575件