

アンケート調査の実施概要

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護人材実態調査
目 的	高齢者が生きがいをもって 住み慣れた地域で生活し続 けることができるよう、高齢 者福祉施策や介護保険サ ービス、介護予防事業等の 充実を図るため、高齢者の 生活実態や心身の状況を 把握する。	「高齢者等の適切な在宅生 活の継続」と「家族等介護 者の就労継続」の実現に向 けた介護サービスの在り方 を検討するため、要介護認 定者の生活実態や心身の 状況、サービス利用状況や 利用意向を把握する。	本市における介護人材の 確保・定着に向けた支援策 を検討するために、市内の 介護事業所の雇用実態や 課題などを把握する。
調査対象	65 歳以上の市民 (要介護認定者を除く)から 4,000 人を無作為抽出	要介護認定を受けているう ち在宅で生活している人 1,200 人を無作為抽出	市内の 64 事業所 (全数調査)
主な 調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ■回答者の属性 ■家族や生活状況について ■からだを動かすことについて ■食えることについて ■毎日の生活について ■地域での活動について ■助け合いについて ■健康について ■認知症について ■高齢者施策について 	<ul style="list-style-type: none"> ■回答者の属性 ■支援・サービスについて ■介護保険サービスの利用状況 ■介護保険料の考え方 ■相談について ■介護者の状況について 	<ul style="list-style-type: none"> ■提供サービスの状況 ■職員の状況 ■採用・離職の状況 ■人材確保・定着の状況 ■人材確保・定着に必要な支援 ■コロナ禍の影響 ■地域活動の状況 ■介護職員ごとの状況
調査方法	郵送による配付、回収		
調査期間	1月上旬～2月末日(回収締切済)		
集計・分析 報告書作成	3月上旬～4月上旬		

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査についてのお願い】

平素は、本市の高齢者福祉施策につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、令和5年度に「第9期湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って暮らすことができるよう、皆様のご意見等をお伺いするための調査を実施することになりました。

この調査は、厚生労働省の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査手法により、湖南省にお住まいの65歳以上の方の中から4,000人を無作為に選ばせていただき実施するものです。ご回答いただいた内容は下記「個人情報の保護および活用目的について」に基づき、統計的に処理したうえで、計画策定に活用させていただきます。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。

皆様にはご多用のところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力をお願いいたします。

令和5年1月 湖南省 高齢福祉課

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、効果的な保健福祉政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、第9期湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業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、本市内で適切に管理いたします。
- ただし、高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

【記入にあたってのお願い】

- 調査票を記入する際は、項目ごとに該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、1月23日(月)までに投函してください。(切手は必要ありません)

◆この調査についてのお問い合わせは、下記までご連絡ください。

湖南省 健康福祉部 高齢福祉課 電話：0748 - 71 - 2356 / FAX：0748 - 72 - 1481

記入日	令和5年	月	日
調査票を記入されるのはどなたですか。			
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みた続柄 _____)			
3. その他(具体的に: _____)			

はじめに

(1) お住まいはどちらですか

1. 甲西中学校圏域（三雲小学校区、三雲東小学校区域）
2. 石部中学校圏域（石部小学校区、石部南小学校区域）
3. 日枝中学校圏域（下田小学校区、水戸小学校区域）
4. 甲西北中学校圏域（岩根小学校区、菩提寺小学校区、菩提寺北小学校区域）

(2) あなたのご性別は

1. 男性
2. 女性

(3) あなたのご年齢は () に年齢を書いてください

() 歳

(4) あなたの状態は

1. 要支援1
2. 要支援2
3. 認定なし

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

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

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（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「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（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

【(2) において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか (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 () | |

(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

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

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

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

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】

① 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 ()

(9) 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 ()

【(9) で「3、4」(自分で運転している) の方のみ】

① 運転免許証の返納について考えていますか

1. 考えている 2. 考えていない

【(9) ①で「1」(返納を考えている) の方のみ】

② 運転免許証の返納後、徒歩等では難しい場所への移動手段は何ですか

1. 自転車 2. 自動車 (人に乗せてもらう)
3. 電車 4. 路線バス
5. 病院や施設のバス 6. タクシー
7. その他 ()

【(9) ①で「2」(返納を考えていない) の方のみ】

③ 運転免許証の返納を考えていない理由は何ですか

1. 返納する必要がない
2. 返納したいができない (理由)
3. その他 ()

問3 食べることについて

(1) 身長・体重 枠内に数字を書いてください

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

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) 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか

1. はい 2. いいえ

(6) 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

① 噛み合わせは良いですか

1. はい 2. いいえ

【(6)で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】

② 毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい 2. いいえ

(7) 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

(8) どなたかと食事をと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) 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

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

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）

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

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

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

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

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

1. はい 2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか

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

1. はい 2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか

1. はい 2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい 2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか

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

1. はい 2. いいえ

(17) 趣味はありますか

1. 趣味あり（具体的に) 2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか
 1. 生きがいあり（具体的に) 2. 思いつかない

(19) ごみ出しはできますか
 1. はい 2. いいえ

(20) カレンダーどおりにごみ出しができますか
 1. はい 2. いいえ

(21) ごみの分別ができますか
 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地域のサロン（安心応援ハウ ス）・いきいき百歳体操など介 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

(2) 上記① - ⑥のような活動の場が身近な地域にあることを知っていますか。
 1. はい 2. いいえ

(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. 既に参加している

(4) 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. 既に参加している

(5) 身近でどのような活動があれば、参加してみたいですか（いくつでも）

1. ボランティアのグループ 2. スポーツ関係のグループ 3. 趣味関係のグループ
4. 学習・教養サークル 5. 老人クラブ 6. 自治会活動
7. 参加してみたい活動はない

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) 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（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 6. 市役所
7. その他（ ） 8. そのような人はいない

(6) 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	
(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		
1. 0人 (いない)	2. 1~2人	3. 3~5人
4. 6~9人	5. 10人以上	
(8) 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	
(9) ごみ出しや、家事を手伝ってくれる人はいますか		
1. いる	2. いない	
【(9)で「1. いる」の方のみ】		
(10) どのような関係の人が手伝ってくれますか (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 ()		

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、点数に○をつけてください)											
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
(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

高齢者への施策等について	
(1) 「フレイル」という言葉を知っていますか	
1. 知っている	2. 知らない
(2) あなたは地域包括支援センター (支所を含む。) に相談したことがありますか	
1. 何度も相談している	2. 1度相談したことがある
3. 知っているが、相談したことはない	4. 知らない
【(2) で「1. 何度も相談している」「2. 1度相談したことがある」の方のみ】	
① どのようなときに相談しましたか (いくつでも)	
1. 介護保険サービスを利用したいとき	2. 高齢者の介護の負担を感じたとき
3. 認知症が疑われる高齢者を発見したとき	4. 虐待を受けている高齢者を発見したとき
5. その他 ()	

(3) 新型コロナウイルス感染症が流行して以降、あなたの生活や心身の状態はどう変わりましたか (いくつでも)

1. これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった
2. 健康状態が悪化した
3. 友人・知人に会う機会が減った
4. 買い物など外出の機会が減った
5. 病院に行くことを控えるようになった
6. 離れて暮らしている家族と会う機会が減った
7. これまで以上に家族や友人・知人と連絡をとるようになった
8. 収入が減ったり、支出が増えるなど生活が苦しくなった
9. 感染拡大の情報などを見て不安感が高まった
10. その他 ()

【高齢者福祉施策に期待することやご意見等をご自由にお書きください】

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■



湖南省の在宅介護実態調査へのご協力のお願い

平素は、本市の福祉行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、高齢者が健康で安心して暮らすことのできるまちづくりの推進に向けて、「第8期湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を見直し、今後の高齢者保健福祉施策を推進していくための基礎資料を作成するために、「在宅介護実態調査」を実施することとしました。この調査の対象は、市内にお住まいの要介護認定を受けている方のうち、在宅で生活をされている方です。

大変ご多忙中のこととは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご回答いただいた内容は健康情報という大切な個人情報であるという認識にたち、個人情報保護法に基づく適正な取扱いを行います。

令和5年1月 湖南省 高齢福祉課

ご記入にあたってのお願い

- この調査は、原則としてご本人（封筒のあて名）にお願いしますが、ご家族の方などがご本人の意見を聞きながら、ご一緒に回答されてもかまいません。
- お答えは、質問にしたがってあてはまる番号に○をつけてください。○の数は設問によりさまざまですので、設問の最後にある（ ）内にご注意いただき、ご記入ください。また、「その他」にあてはまる場合は、その内容を（ ）内に具体的にご記入ください。
- この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
 - 介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態
 - 介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
- ご記入が終わりましたら、この調査票を同封の返信用封筒に入れ

1月23日（月）までにご投函してください（切手は必要ありません）。

◆この調査についてのお問い合わせは、下記までご連絡ください。

湖南省 健康福祉部 高齢福祉課 電話：0748 - 71 - 2356
FAX：0748 - 72 - 1481

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、効果的な保健福祉政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、第9期湖南省市高齢者福祉計画・介護保険事業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、本市内で適切に管理いたします。
- ただし、高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

【この調査票を回答される方はどなたですか】（○はいくつでも）

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

A票 調査対象者ご本人について、お伺いします

問1 家族構成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. 配偶者のいる息子・娘との2世帯
5. 配偶者のいない息子・娘との2世帯
6. 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）（○は1つ）

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 主な介護者の方は、どなたですか（○は1つ）

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

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（○は1つ）

- | | |
|-------|-------|
| 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（○は1つ）

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| 7. 70代 | 8. 80代 | 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（○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 |
|---------------------------------|-----------|

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人（調査対象者）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）（○はいくつでも）

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

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

ここから再び、全員が記入・調査してください。

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（○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、買い物等） |
| 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 8. 見守り、声かけ |
| 9. サロン等の定期的な通いの場 | 10. その他（ ） |
| 11. 利用していない | |

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（○はいくつでも）

※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。

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 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、買い物等） |
| 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 8. 見守り、声かけ |
| 9. サロン等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（○は1つ）

※「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、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

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

問11

ご本人（調査対象者）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） | 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17

湖南市の介護保険制度について、今後どのようなことを充実させることが必要だと思いませんか（〇はいくつでも）

1. 自宅で受けるサービスの充実
2. 事業所で受けるサービスの充実
3. 介護予防事業の充実
4. 施設（特別養護老人ホームなど）の充実
5. 介護付きの住宅等（有料老人ホームなど）の充実
6. 気軽に相談できる窓口の整備
7. 制度をわかりやすく説明するなど、情報提供の充実
8. その他（）

問18

あなたは地域包括支援センター（支所を含む。）に相談したことがありますか（〇は1つ）

1. 何度も相談している
2. 1度相談したことがある
3. 知っているが、相談したことはない
4. 知らない

問18で「1. 何度も相談している」「2. 1度相談したことがある」を回答した場合は、問19も回答してください。

問19

どのようなときに相談しましたか（〇はいくつでも）

1. 介護保険サービスを利用したいとき
2. 高齢者の介護の負担を感じたとき
3. 認知症が疑われる高齢者を発見したとき
4. 虐待を受けている高齢者を発見したとき
5. その他（）

問20以降は、主な介護者の方についてお伺いします。

※主な介護者の方がご記入できない場合は、ご本人（調査対象者の方）にご記入をお願いします（ご本人がご記入の場合は、可能な範囲でご回答ください）。

B票 主な介護者について、お伺いします。

問20 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（〇は1つ）

- 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
- } 問21へ
- } 問24へ

※「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。

問21 問20で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護するにあたって、何か働き方についての調整等をしていいますか（〇はいくつでも）

- 1. 特に介護のために調整等は行っていない
- 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

問22 問20で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思います（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^{※1}等）
- 5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワーク^{※2}等）
- 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. 特になし
- 11. 主な介護者に確認しないと、わからない

※1フレックスタイム制:一定の時間帯の中で労働者自ら始業及び終業時間を決められる変形労働時間制

※2テレワーク:情報通信機器等を利用し、時間や場所にとらわれず柔軟に働く勤労形態

介護人材実態調査についてのお願い

日頃から介護保険事業の推進にご理解ご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

本市では、「第8期湖南省市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の見直しをするにあたって、このたびアンケート調査を行います。

このアンケート調査は、介護事業所の現状をお聞きし、介護保険サービスの充実のための基礎資料として活用させていただきますので、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和5年1月 湖南省市 高齢福祉課

【ご記入にあたってのお願い】

- 設問には、令和5年1月1日現在の内容でご回答ください。
- ご回答は、設問の案内にしたがって、該当する番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。お答えが「その他」にあてはまる場合は、()内に具体的にご記入ください。また、自由に記述する設問についても、具体的な内容をご記入ください。
- この調査は、介護サービス利用者やサービス提供事業者に関する現状や問題点などについて詳細なご質問をさせていただきますので、ご了承ください。
- 記入にお手間をおかけする項目もございますので、調査票の Excel 形式を別途メール送信しております。ご回答しやすい方法にてご回答ください。
- ご記入いただきました調査票は、1月23日(月)までに同封の返信用封筒(切手不要)に入れて投函いただくか、下記のメールアドレスに送信ください。

【問い合わせ先】 湖南省市 健康福祉部 高齢福祉課
電話：0748 - 71 - 2356 FAX：0748 - 72 - 1481
E-mail：kaigo@city.shiga-konan.lg.jp

■宛名に記載されている事業所の内容でご記入ください。

事業所名			
担当者		TEL	
E-mail			

A票

1 貴事業所の概要についておたずねします。

問1. 貴事業所のサービス種別（介護予防を含む）をお答えください。（○は1つだけ）

※ 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. 施設・居住系サービス ⇒ **A票・B票**をご回答ください
(特別養護老人ホーム(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護医療院、グループホーム)
2. 通所系サービス ⇒ **A票・B票**をご回答ください
(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)
3. 訪問系サービス
(訪問介護、訪問看護)
4. 小規模多機能型居宅介護
5. 居宅介護支援、介護予防支援
6. その他 ()

⇒ **A票**をご回答
ください

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の総数をご記入ください。
(令和5年1月1日時点の人数を記入)

※ 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。

①正規職員 人 ②非正規職員 人

問3. 貴事業所・施設等の開設時期について、ご記入ください。(数字を記入)

開設時期 西暦 年 月

問4. 過去1年間(令和4年1月1日～令和4年12月31日)の介護職員等の採用者数と離職者数をご記入ください。(数字を記入)

①採用者数 人 ②離職者数 人

問5. 問4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。(数字を記入)

年齢 (採用、離職当時)	採用者		離職者	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	人	人	人	人
20～29歳	人	人	人	人
30～39歳	人	人	人	人
40～49歳	人	人	人	人
50～59歳	人	人	人	人
60～69歳	人	人	人	人
70～79歳	人	人	人	人
年齢不明	人	人	人	人

問6. 離職者の平均勤続年数はどれくらいですか。(数字を記入)

約 年

問7. 主な離職理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)	
1. 定年退職・契約満了等	2. 賃金や待遇
3. 労働時間	4. 仕事の内容面
5. 休暇が取れない、取りにくいこと	6. 職員同士の間人間関係
7. 利用者からの暴力・暴言・セクハラ等	8. 職場の環境(安全・衛生面等)
9. 結婚・出産・子育てなどの事情	10. 配偶者や家族の転勤等の事情
11. 親の介護等の事情	12. 自分の体力・体調面の問題
13. その他()	

2 貴事業所の人材確保や運営の状況についておたずねします。

問8. この1年間、貴事業所における介護人材の確保について、おおむねどのような状況ですか。(○は1つだけ)

1. 確保できている⇒問10へ	2. おおむね確保できている⇒問10へ
3. あまり確保できていない	4. 確保できていない

【問8で「3. あまり確保できていない」または「4. 確保できていない」と回答した事業所のみへの質問】

問9. 介護人材が不足している主な理由をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. 離職率が高い・定着率が低い	2. 募集しても応募がない
3. 応募はあるが、採用できる人がいない	4. 有資格者など、希望する人材が確保できない
5. 利用者数が安定しないなど、時期によって必要な人員が変動する	
6. 募集・採用にかかる経費が高い	7. その他()

問10. 貴事業所において、介護職員の求人を利用しているものは何ですか。(直近1年以内に利用)(あてはまるものすべてに○)

1. ハローワーク	2. 民間の求人サイト
3. 貴事業所法人のホームページ	4. 介護・福祉人材センター(県社協)
5. 求人誌、求人広告等(新聞折込等)	6. 就職イベントへの出展
7. その他()	8. 特になし

問11. 貴事業所で人材を定着させるために取り組んでいることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 賃金・労働時間等の労働条件の改善
2. 資格・能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇への反映
3. キャリアに応じた給与体系の整備
4. 従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨
5. 休憩室や談話室の設置など職場環境の整備
6. 非正規従業員から正規従業員への登用の機会設定
7. 希望する労働時間の設定
8. その他()
9. 特になし

問12. 貴事業所において、外国人従業者を雇う予定はありますか。(○は1つだけ)	
1. すでに雇用している	2. 予定がある⇒問14へ
3. 予定はないが、検討している⇒問14へ	4. 予定はなく、検討もしていない⇒問15へ
【問12で「1. すでに雇用している」と回答した事業所のみへの質問】	
問13. 外国人従業員を雇用するにあたって、特に苦慮した点等をご記入ください。(自由に記述)	
【問12で「1. すでに雇用している」「2. 予定がある」「3. 予定はないが、検討している」のいずれかを回答した事業所のみへの質問】	
問14. 外国人従業員を雇用するにあたって、特に問題となった点もしくは懸念している点は何ですか。 (あてはまるものすべてに○)	
1. 募集・採用に関すること(受入ルートに関する不安等) 2. 制度に関すること(法的な手続きに関する知識不足等) 3. コミュニケーションに関すること(日本語の理解等) 4. 費用に関すること(外国人介護職員の資格取得、日本語の学習支援に係る費用等) 5. 利用者に関すること(利用者の理解を得るのが難しい等) 6. 生活支援に関すること(外国人介護職員のメンタルヘルスケアに係る対応等) 7. その他()	
【問12で「4. 予定はなく、検討もしていない」と回答した事業所のみへの質問】	
問15. 検討していない理由を以下にご記入ください。(自由に記述)	
問16. 貴事業所において、ICTやAI、ロボットなどを導入する予定はありますか。 (○は1つだけ)	
1. すでに導入している	2. 予定がある
3. 予定はないが、検討している	4. 予定はなく、検討もしていない⇒問18へ
【問16で「1. すでに導入している」「2. 予定がある」「3. 予定はないが、検討している」のいずれかを回答した事業所のみへの質問】	
問17. すでに導入している、もしくは導入したいと思っているICTやAI、ロボットは何ですか。 (あてはまるものすべてに○)	
1. 移動支援(装着型パワーアシスト等) 2. 移動支援(歩行アシストカート等) 3. 排泄支援 4. 見守り・コミュニケーション(見守りセンサー等) 5. 入浴支援 6. 記録業務、請求業務等へのICT導入 7. ケアプラン作成等へのAI導入 8. その他()	
【問16で「4. 予定はなく、検討もしていない」と回答した事業所のみへの質問】	
問18. 検討していない理由を以下にご記入ください。(自由に記述)	

問19. ICTやAI、ロボットを導入するにあたって、特に問題となった点もしくは懸念している点は何ですか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 費用面(コストがかかる)	2. 精度に不安がある	3. 取扱いが難しい
4. 利用者の理解を得るのが難しい	5. その他()	
問20. 貴事業所で不足している専門職種がある場合、その専門職種は何ですか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 介護福祉士	2. 看護師・准看護師	3. 理学療法士
4. 作業療法士	5. 社会福祉士	6. 介護支援専門員
7. その他()		8. 特になし
問21. 今後、介護人材の不足を解消するための取組として、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 賃金の増加		
2. 介護労働環境の改善		
3. 外国人介護人材の受け入れ		
4. ICTやAI、ロボットの活用(介護リフト、離床センサー等)		
5. 職員教育制度や研修等の充実		
6. 資格取得や能力向上に向けた支援の拡充		
7. 介護職へのイメージアップ、社会的地位の向上		
8. 福利厚生制度の充実		
9. 子育てや看護、介護等の家庭生活と両立しやすい制度の充実		
10. その他()		
問22. 介護人材の確保に向けて、市のどのような取組を望みますか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 介護・福祉就職フェア等の開催		
2. 市民向けの介護職の養成研修、補助金		
3. 従業員の資格取得スキル向上のための研修		
4. 福祉職場のイメージアップの取組		
5. 介護報酬費の市独自の加算		
6. その他()		
問23. 貴事業所において、サービスや職員の質の向上に向けて特に取り組んでいることはありますか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 制度に関する最新情報の取得		
2. ケアマネジメント・介護の技術の向上		
3. 支援困難者への対処能力の向上		
4. 利用者の状態に応じた介護知識の向上		
5. 苦情や相談への対処能力の向上		
6. 利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上		
7. 基本的な技術や実践的知識の向上		
8. その他()		
9. 特になし		

問 24. 貴事業所の職員はサービスの質の向上に向けた研修に参加していますか。(あてはまるものすべてに○)	
1. 事業所内での研修の実施及び外部の研修に参加	2. 事業所内での研修の実施のみ
3. 外部の研修のみ参加	4. 研修には参加していない
問 25. サービスの質の向上を図るためにはどんな内容の研修が必要ですか。(自由記述)	
問 26. 新型コロナウイルス感染症の流行により事業所運営にどんな影響がありましたか。(あてはまるものすべてに○)	
1. 感染拡大期の利用控えがあった	
2. 職員やその家族の感染により人員確保が難しかった	
3. 感染防止対策の経費がかかった	
4. 感染防止対策のルールづくりが必要だった	
5. その他()	
問 27. 貴事業所が地域活動の一環として取り組んでいることはありますか。(あてはまるものすべてに○)	
1. 家族介護教室の実施	2. 介護食をはじめとする料理教室の実施
3. 地域住民との交流行事の開催	4. ボランティアの受け入れ
5. 介護人材の育成(実習生の受け入れを含む)	6. 配食サービスの実施
7. 介護サポーター(ボランティア)の育成	8. 認知症相談窓口の開設
9. 地域サロン等への職員派遣	10. 高齢者の居場所づくりの支援
11. 地域の見守り活動への参加	12. 地域の消防・防災活動への参加
13. 災害時における避難者の受け入れ	14. 地域コミュニティへの参画・支援
15. 成年後見人の受託	16. その他()
17. 特になし	

B票

事業所名：

ここからは、問1で「1. 施設・居住系サービス」「2. 通所系サービス」を選択した事業所のみお答えください。

調査票の Excel 形式を別途メール送信しております。ご回答しやすい方法にてご回答ください。

貴事業所・施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法 設問	※ 番号1つ記載				※ 数字を記入			※ 番号1つ記載		
	(1)資格の取得、 研修の修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)過去1週間の 勤務時間	(6)現在の 施設等での 勤務年数	(7)現在の施設等に勤務する直前の職場 ※地域密着型を含む	(8)直前の職場について		
選択肢	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. 上記のいずれも該当しない	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)	1. 男性 2. 女性	1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代以上 8. 不明	※ 残業時間を含 む。休憩時間は除く。 ※ 問1で回答し たサービス種 別（兼務は除 く）でお答え ください。	1. 1年以上 ⇒【回答 終了】 2. 1年未満 ⇒【(7)へ】	1. 現在の職場が初めての勤務先⇒【回答終了】 2. 介護以外の職場 ⇒【回答終了】 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. 在宅型有料、サ高住（特定施設以外） 8. その他の介護サービス ⇒【「3.」～「8.」の場合は(8)へ】	1. 現在の施設 等と、同一の 市区町村内 2. 現在の施設 等と、別の市 区町村内	1	2
記入例	1	1	1	3	40	2		1	2	
01					時間					
02					時間					
03					時間					
04					時間					
05					時間					
06					時間					
07					時間					
08					時間					
09					時間					
10					時間					
11					時間					
12					時間					
13					時間					
14					時間					

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 番号1つ記載			
	(1)資格の取得、 研修の修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)過去1週間の 勤務時間 ※ 残業時間を含む。休憩時間は除く。 ※ 間1で回答したサービス種別(兼務は除く)で教えてください。	(6)現在の 施設等での 勤務年数 1. 1年以上 ⇒ 【回答終了】 2. 1年未満 ⇒ 【(7)へ】	(7)現在の施設等に勤務する直前の職場 ※ 地域密着型を含む 1. 現在の職場が初めての勤務先 ⇒ 【回答終了】 2. 介護以外の職場 ⇒ 【回答終了】 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 ⇒ 【「3.」～「8.」の場合は(8)へ】	(8)直前の職場について 1. 現在の施設 等と、同一の 市区町村内 2. 現在の施設 等と、別の市 区町村内
設問	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. 上記のいずれも該当しない	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)	1. 男性 2. 女性	1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代以上 8. 不明				
15					時間			
16					時間			
17					時間			
18					時間			
19					時間			
20					時間			
21					時間			
22					時間			
23					時間			
24					時間			
25					時間			
26					時間			
27					時間			
28					時間			
29					時間			
30					時間			
31					時間			
32					時間			
33					時間			
34					時間			
35					時間			