

# 第1回 国分寺市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検討委員会 次第

日時：令和7年12月15日（月）午後6時30分～  
会場：会議室201

- 1 開会
  - ① 委嘱状の伝達
  - ② 委員自己紹介、事務局紹介（資料1）
  - ③ 委員長・副委員長選出
  
- 2 計画策定について（資料2～3）
  
- 3 各種基礎調査について（資料4～13）
  
- 4 関係団体ヒアリングについて（資料14～15）
  
- 5 閉会

第1回策定検討委員会  
資料1

国分寺市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検討委員会

<委員>

委嘱期間：令和7年12月15日～令和9年3月31日

選出区分	氏名	所属団体等
公募により選出された市民	はやし のりこ 速石 紀子	—
識見を有する者	わたなべ ひろふみ 渡邊 浩文	武蔵野大学 人間科学部社会福祉学科 教授
国分寺市民生委員・児童委員協議会の代表者	まえで ていぞう 前出 禎造	国分寺市民生委員・児童委員協議会 会長
社会福祉法人国分寺市社会福祉協議会の代表者	かわばた まき 川端 真紀	社会福祉法人国分寺市社会福祉協議会 ボランティア活動センターこくぶんじ
公益社団法人国分寺市シルバー人材センターの代表者	なかやま あきお 中山 斌雄	公益社団法人国分寺市シルバー人材センター 会長
国分寺市内の地域包括支援センターの代表者	きむら しょうこ 木村 祥子	地域包括支援センターなみき 管理者
国分寺市内の介護事業所の代表者	ふじわら まさる 藤原 大	一般財団法人国分寺市健康福祉サービス協会 事務局長
市の職員	あらい ひろのが 新井 宏伸	健康部長
	たまい りか 玉井 理加	福祉部長

根拠：国分寺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定検討委員会設置要綱

## 国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画・ 認知症施策推進計画の策定について

### 1 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画	老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」
介護保険事業計画	介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」
認知症施策推進計画	共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項に基づく「市町村認知症施策推進計画」(努力義務)

国分寺市では、次期「高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画」(令和9年度～令和11年度)と一体のものとして「認知症施策推進計画」を策定します。

「国分寺市総合ビジョン」、「地域福祉計画」、市のその他の関連計画との整合性を図ります。

### 2 計画期間 3年(令和9年度から令和11年度まで)

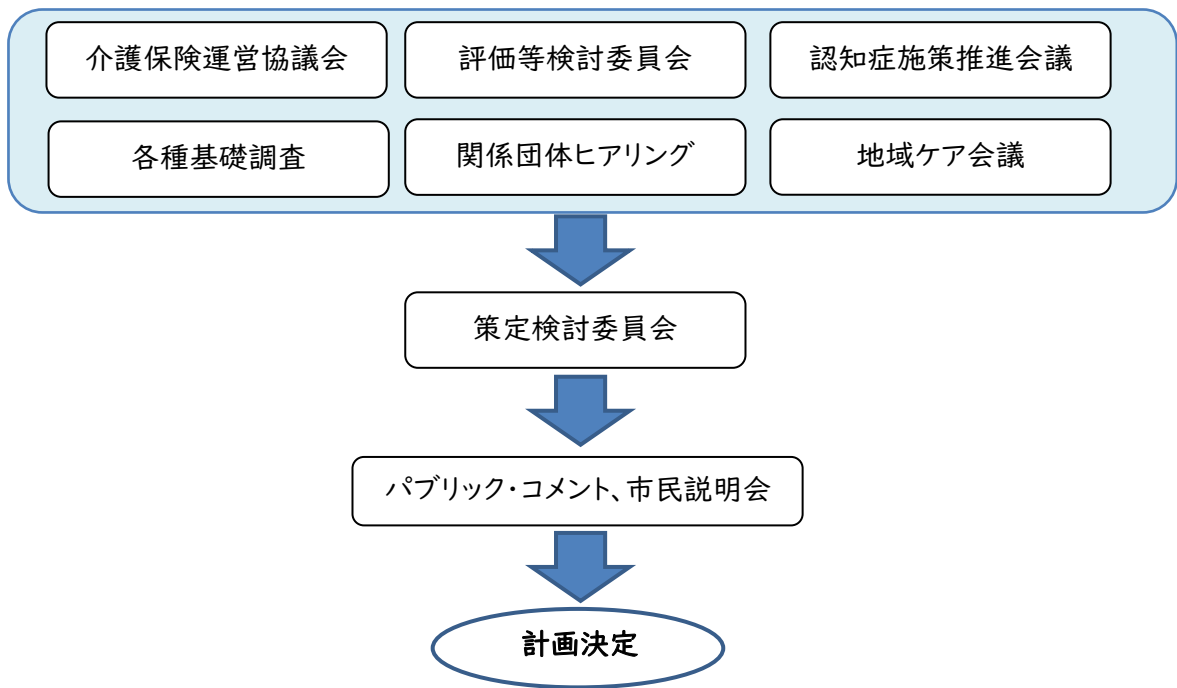
令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画			高齢者保健福祉計画 第10期介護保険事業計画 認知症施策推進計画		
総合ビジョン(令和7年度～令和14年度)					
第2次地域福祉計画(令和6年度～令和11年度)					
第2次健康増進計画(令和6年度～令和11年度)					

※表内「国分寺市」を省略して記載

### 3 策定体制

国分寺市介護保険運営協議会、国分寺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価等検討委員会、国分寺市認知症施策推進会議、各種基礎調査、関係団体ヒアリング、国分寺市地域ケア会議でご意見をいただき、そこから見える課題等について国分寺市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検討委員会にて協議を行い策定していきます。

- (1) **国分寺市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検討委員会**  
令和7年度から令和8年度にかけて、(2)～(7)の内容を踏まえ、次期計画の策定に関して必要な事項を検討する。
- (2) **国分寺市介護保険運営協議会**  
介護保険サービスの基盤整備に関することや介護保険料の設定に関することについて審議する。
- (3) **国分寺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価等検討委員会**  
国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画に定める事業の進捗状況及び評価について意見を述べる。
- (4) **国分寺市認知症施策推進会議**  
国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画と一体的に策定する認知症施策推進計画について意見を述べるとともに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の理念に基づき、市の認知症施策を推進する。
- (5) **各種基礎調査**  
高齢者の生活実態やサービスの利用状況、ニーズ等を把握するために、アンケート調査を実施する。
- (6) **関係団体ヒアリング**  
現状や課題について把握するために、高齢者施策及び認知症施策の推進に関係の深い団体から意見を聴取する。
- (7) **国分寺市地域ケア会議**  
地域包括支援センターごとに開催する個別レベルの地域ケア会議において、共通する地域課題を把握し、地域包括支援センターエリアで開催する小地域ケア会議、市レベルで開催する地域ケア会議において地域課題の共有と対応の協議を実施する。
- (8) **パブリック・コメント、市民説明会**  
第10期計画案の策定後に、その案を公表し、市民等からの意見を募集するパブリック・コメントを行う。併せて、市民説明会を実施する。



国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定スケジュール

	令和7年度					令和8年度												
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
議会		報告									報告			報告			報告	
市としての決定時期		調査内容(案)決定	調査内容決定										計画(案)決定				計画決定	
(1) 介護保険運営協議会	③ 11/18		④ 1/13		⑤ 3/3			①		②		③	④			⑤	⑥	
(2) 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検討委員会		① 12/15						②～⑦ 6月～2月の間に6回開催										
(3) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価等検討委員会								7月～9月の間に1回開催										
(4) 認知症施策推進会議	① 11/27				② 2月下旬			アンケート実施	6月～2月の間に開催									
市民参加	事務局作成の案を			発送	回収					報告書納品完了								
	(6) 関係団体ヒアリング							実施										
	(7) パブリック・コメント、市民説明会														実施			

国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定に向けた各種基礎調査について

第1回策定検討委員会  
資料4

1 国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画 各種基礎調査の一覧

No.	調査名		対象となる方	配布数	配布数積算根拠	(参考)第9期計画策定時			
						配布数	有効回収数	有効回収率	
1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査		必須調査 ※国が調査項目作成 (市独自の調査項目を含む)	3,600件	日常生活圏域等に400件程度の回答が必要であるという方針が国より示されており、国分寺市では地域包括支援センターの担当区域を圏域とし、前回の回収率を踏まえ、1圏域当たり600件を送付。 600件×6圏域=3,600件	3,598件	2,497件	69.4%	
2	在宅介護実態調査								要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の高齢者で施設入所者以外の方
3	意向調査	施設等利用者及び家族状況調査	市独自調査 ※市が調査項目を作成	300件	要介護認定を受けている施設入所者(介護保険施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等の利用者)	297件	128件	43.1%	
4		介護保険事業者調査		324件	市内及び周辺地域の事業者(市民利用実績のある事業所)	ニココガイドに登録している事業所(356事業所)に対してサービス種別ごとに各1通送付。 ※「住宅改修」(28件)、市の独自サービスである「通所型サービスB」(3件)、「緊急ショートステイサービス」(1件)は対象から除く。 356件-32件=324件	330件	170件	51.5%
5		介護支援専門員調査		100件	ケアマネジャー連絡会に登録しているケアマネジャー	ケアマネジャー連絡会に登録しているケアマネジャーに送付。	88件	70件	79.5%
6		介護職員等調査		484件	市内及び周辺地域の事業者(市民利用実績のある事業所)の従事者(介護職員等)	介護保険事業者調査の対象事業者に各2通送付。 ※同住所で複数のサービスを提供している場合は、1事業所としてカウントするため、送付事業者数は229件。 242件×2通=484件	464件	185件	39.9%
7		住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅調査		8件	市内で開設している住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅	住宅型有料老人ホーム 3か所 サービス付き高齢者向け住宅 5か所	9件	4件	44.4%
合計				6,316件		5,993件	3,605件		

2 認知症施策推進計画 アンケート調査

	調査名	調査項目	調査対象
1	市民意識調査	市が調査項目を作成	市内に居住する小中学生及び16歳以上の市民

認知症に関するアンケートの内容については、国分寺市認知症施策推進会議で考案後、内容を決定。

# 介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

## 国の基本指針(法第116条、9期指針:令和6年厚生労働省告示第18号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める  
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

## 市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

## 保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

## 都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

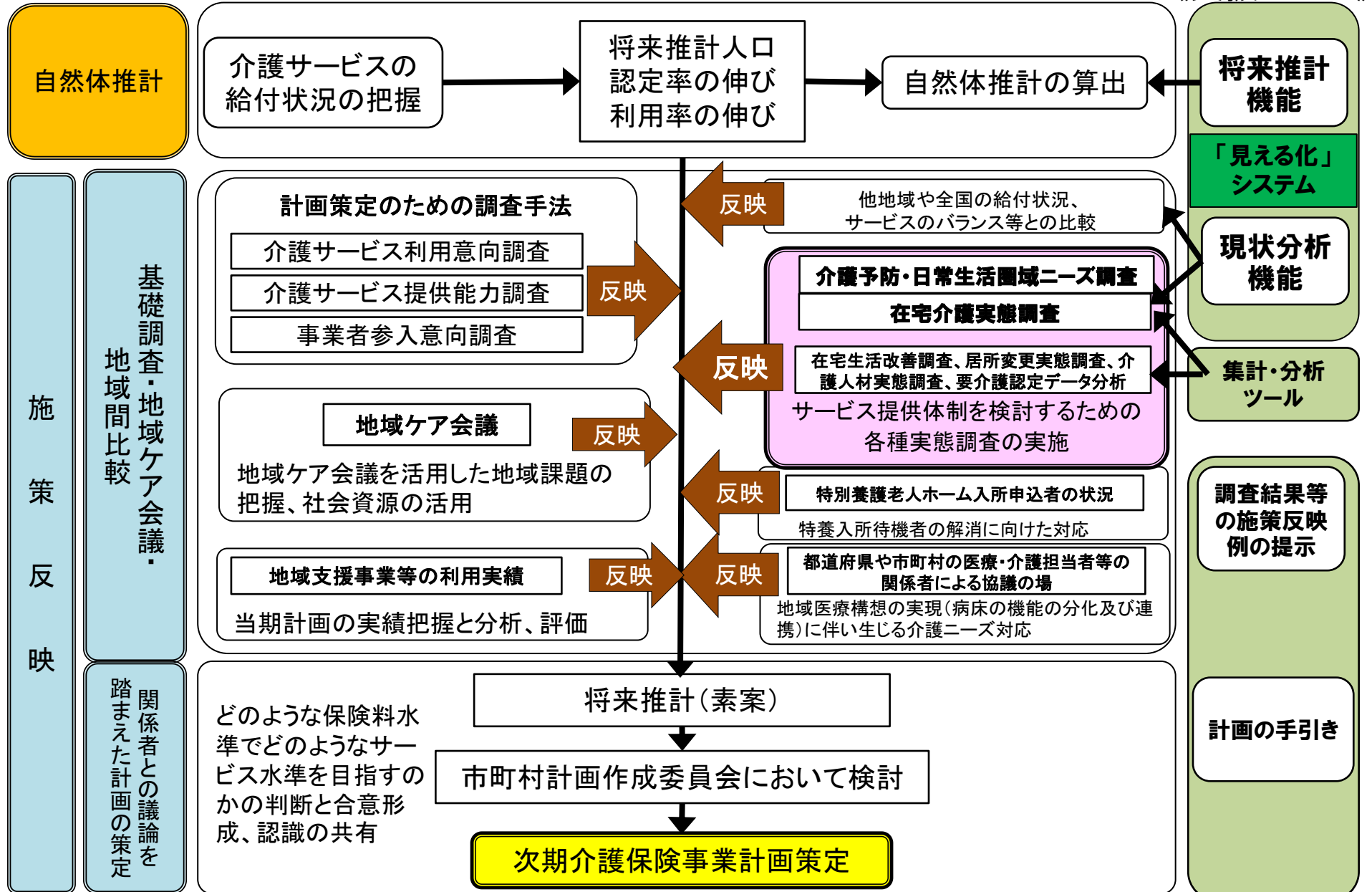
## 基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

# 介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ

## 《作成プロセス》

## 《支援ツール》



## 第10期介護保険事業(支援)計画に向けた調査の実施

介護保険法(第117条第5項)において市町村は、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることとされている。

### <実施いただきたい調査>

- **介護予防・日常生活圏域ニーズ調査**については、地域の要支援者・総合事業対象者・一般高齢者の地域課題を把握するために重要であり、**実施していただきたい**。(基本指針参照)
- **在宅介護実態調査**については、介護離職を防止する観点から、「高齢者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ことを目的として、主に在宅で要介護認定を受けている者を対象とした調査である。計画の作成にあたり関係者と議論する際の材料として有用であり**実施していただきたい**。(基本指針参照)

### <実施を検討いただきたい調査>

- その他のサービス提供体制を検討するための各種実態把握調査(**在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査**)については、調査の実施・分析に必要な体制の確保に留意しつつ、**実施を検討いただきたい**。  
在宅生活の継続という観点からのビジョンを設定・検討されている市町村は、本調査が、住み慣れた地域での生活を支えるうえで有効な定期巡回・小多機・看多機等の地域密着型サービスのニーズの把握につながる観点を踏まえて検討いただきたい。

### <留意点>

- **保険者機能強化推進交付金の令和8年度指標**では、留意点で「**当該地域の特徴の把握にあたり、必要に応じて、①介護予防・日常生活支援ニーズ調査、②在宅介護実態調査、③その他各種実態調査(在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査等)を実施することが重要である。**」と予定している。

### 介護保険法(平成9年法律第123号) (抄)

第117条第5項 市町村は、第2項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

### 9期の基本指針(令和6年1月19日厚生労働省告示第18号) (抄)

#### 第二 - - - 2 - (三) 調査の実施

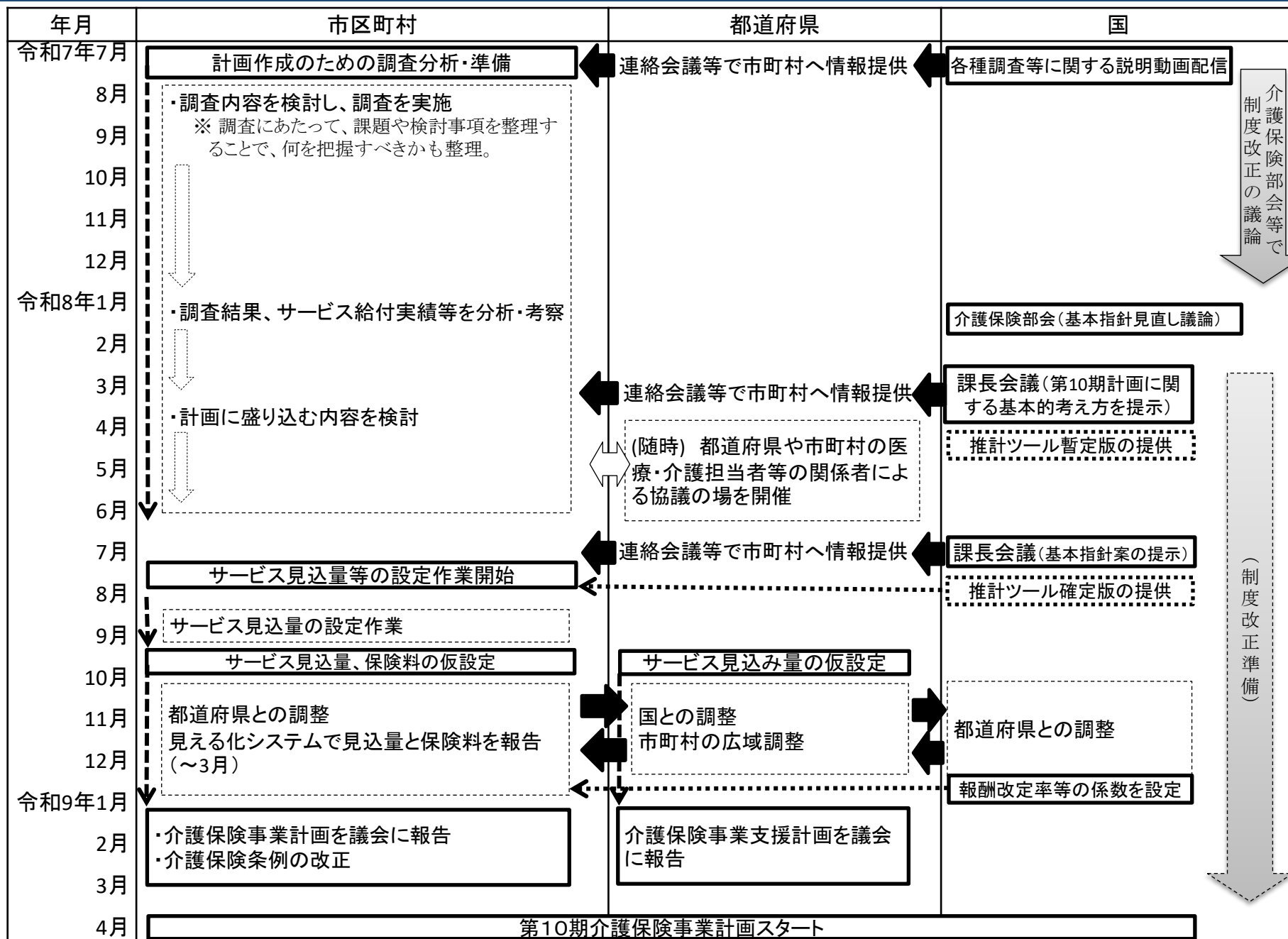
市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査(以下「各種調査等」という。)の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。

また、要介護状態等にある家族を介護するため離職すること(以下「介護離職」という。)を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるなど調査方法等の工夫を図ることが重要である。

～中略～

さらに、これらの調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況や働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点を踏まえた介護サービスの整備や、介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。

# 第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



国分寺市介護保険運営協議会でいただいた御意見

第1回策定検討委員会  
資料6

(開催日：令和7年11月18日)

No.	分類	意見の概要	反映状況
1	ニーズ調査	3ページ介護認定の状況について、選択肢「1非該当」は、介護認定の申請をしたことがない高齢者にとっては分かりづらいため、「1なし」と変更してはどうか。	有 選択肢を「1なし（非該当も含む）」に変更
2	ニーズ調査	7ページ問4（2）「周りの人から「いつも同じことを聞く」等の物忘れがあると言われるか」という質問の、いつも同じことを聞くことと物忘れをしていることは関係ない。「何回も同じことを聞く」としたほうがよいのでは。	無 質問内容は、東京都福祉局「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」より引用しているため、現行の文言どおりとする。
3	ニーズ調査	8ページの間4（9）「現在の耳の聞こえはどうか」の選択肢が、主観的である。高齢者一人で暮らしていると、自分では耳が遠くなっていること気づかないことが多いため、客観的な事実が分かる回答内容にした方がよいと思う。「補聴器を勧められたことがある。」「声をかけられても気づかないこともある。」等また、補聴器の使用に関連する設問を追加した方がよいのでは。	有 客観的な事実がわかる設問を追加
4	ニーズ調査	9ページ問4（18）「携帯電話やスマートフォンで操作可能なものを教えてください」の選択肢について精査をしたほうがよいと思う。	有 選択肢を精査し変更
5	ニーズ調査	14ページ問8「認知症にかかわる相談窓口の把握」について、調査対象は65歳以上なのだが、若年発症の方の相談窓口が分かるような形で記載があるとよい。対象が異なり、ニーズ調査では反映が難しい場合は、認知症に関する調査等でも反映を検討していただけたらいいと思う。	有 「4若年性認知症総合支援センター」の選択肢を追加
6	ニーズ調査	16ページ問10（7）「今後の就労希望についておうかがいします」の選択肢に「働きたくても働けない」という事例もあると思う。	済 就労希望の質問のため、働きたくても働けない場合は、働きたいに該当
7	ニーズ調査	介護保険とはどのような制度なのか、どういうものなのか知っていますかとか根本的なことを聞いた方がよいのでは。	無 基礎調査のため、介護保険制度の認知度については別の機会を通じて対応。
8	在宅介護実態調査	同意書をいただく箇所は、在宅介護実態調査のみでよいのか。この調査のみ同意書をいただく理由が不明である。	済 回答内容を国指定の認定ソフトで分析するため、同意が必要。
9	在宅介護実態調査	5ページ問4の選択肢「3悪性新生物（がん）」より、ニーズ調査と同様に「がん（悪性新生物）」のほうが分かりやすい。国指定の設問であるが、可能であれば検討してほしい。	有 選択肢を「3がん（悪性新生物）」に変更
10	施設等利用者及び家族調査	3ページ問1（2）「現在入所（入居）している施設等」で、「1介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」のみ（2）-1で居室のタイプを聞くことになっているが、ほかの施設は居室タイプを聞かなくてよいのか。	有 すべての施設に居室タイプを聞く設問に変更
11	施設等利用者及び家族調査	実態として本人の意向と家族の意向が一致していないことがよくあるので、例えば施設に入所しているのは誰の意思であるか、本人と家族（あるいは代理人）の意思は一致していますかというニュアンスの質問があるとよい。施設等利用者及び家族状況調査にそれに近い「家族に迷惑をかけたくない」という選択肢（4ページ問1（3））もあるので、解釈できなくはない。	済 家族等が回答する場合は、問1（3）の入所理由を問う設問で、本人の意向を踏まえて回答する選択肢があるため現行の文言どおりとする。
12	介護保険事業者調査	8ページ問17選択肢「4災害発生時のサービス提供再開に向けたマニュアル等の作成」について、作成は義務化されているため選択し削除しているが、「マニュアルの従業員への周知」等質問を盛り込んでよいのでは。	有 「4災害発生時のサービス提供再開に向けたマニュアル等の周知」の選択肢を追加
13	介護保険事業者調査・介護支援専門員調査・介護職員等調査	介護保険事業者調査：15ページ問30 介護支援専門員調査：6ページ問12 介護職員等調査：6ページ問10 上記3調査のハラスメント質問について、慎重に扱い再考したほうがよい。介護職員が答えやすいような工夫をし、他の事例も参考にしたほうがよいと思う。	有 他の事例を参考に介護職員が答えやすい設問に変更 事業者調査については、事業所の体制整備状況の設問に変更
14	介護支援専門員調査	6ページ問13「ケアマネジメントの質の向上に向けて、必要な知識は何だと思いますか（あてはまるものすべてに○）」について、あてはまるものすべてに○をつけてと大半の人がすべてに○をするのでは。より必要と思われる知識を問うのであれば上位5つを選択等と絞ったほうがよいのではないかと。	有 設問に「5つまで選択可」を追加
15	介護職員等調査	3ページ問2（4）「あなたご自身について教えてください」のところで労災の経験をさいているが、現在の職場の期間について答えるのか、前職（介護職）の期間も含めた経験を答えるのか情報として加えておいたほうがよいのでは。	済 現在の職場以外の経験についても伺いたいため現行の文言どおりとする。
16	全体	調査票全体の体裁について	有 調査票全体の体裁を整え変更

(当日配布：資料6記載の項目のみ抜粋)

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

介護認定の状況		<p>1 非該当</p> <p>2 事業対象者</p> <p>3 要支援1</p> <p>4 要支援2</p>	<p>※「介護認定の状況」の「事業対象者」とは、総合事業の対象者のことです。</p> <p>「事業対象者」の場合は、介護保険の被保険者証に記載がありますのでご確認ください。</p> <p>※要支援1・2に該当せず、事業対象者でもない方はすべて「非該当」となります。</p>			
あなたの年齢		(            ) 歳				
あなたの住所	町名	<p>1 東元町      6 本多            11 日吉町      16 北町</p> <p>2 西元町      7 東恋ヶ窪      12 内藤          17 光町</p> <p>3 南町          8 西恋ヶ窪      13 富士本      18 高木町</p> <p>4 泉町          9 東戸倉        14 新町          19 西町</p> <p>5 本町          10 戸倉          15 並木町</p>				
	丁目	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 丁目				

市独自質問

## 問4 毎日の生活について

(2) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあると言われますか

市独自

1 はい

2 いいえ

【(3) で「1」を選択した方のみ】

① 携帯電話やスマートフォンで操作可能なものを教えてください  
(あてはまるものすべてに○)

市独自

1 電話

2 メール

3 ウェブ検索

4 SNS (LINE等)

5 アプリのダウンロード

6 写真・動画撮影

7 QRコード (読み取り・決済等)

8 携帯・スマートフォンを持っていない

(8) 現在の耳の聞こえはどうか

市独自

1 よく聞こえる

2 時々聞こえが悪い感じがある

3 聞こえが悪いのでうまく会話できない

4 ほとんど聞こえない

## 問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

【(2) において「1」を選択した方のみ】

① 認知症に関する次の相談先を知っていますか (あてはまるものすべてに○)

以下すべて市独自質問

1 地域包括支援センター

2 市役所

3 認知症疾患医療センター

4 かかりつけ医

5 おれんじCafé (認知症カフェ)

6 認知症の家族の会 (きさらぎ会等)

7 その他 (

## 問9 その他

(7) 今後の就労希望についておうかがいします

1 ほぼ毎日働きたい

2 週に2～3日程度働きたい

3 月に数日程度働きたい

4 働きたくない



## (介護保険事業者調査)

問17 今後起こり得る「大規模災害（例：地震・台風等）」について、貴事業所で被害を最小限に止めるために講じている取組にはどのようなものがありますか  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 避難計画・方針の策定
- 2 避難訓練の実施
- 3 食料品等の備蓄
- 4 自治会等の地域組織との連携
- 5 その他 ( )
- 6 特にない

### 9 その他

問30 貴事業所で勤務する介護職員から利用者または利用者家族から以下のようなハラスメント被害の報告を受けたことがありますか

- 1 身体的暴力（物を投げる、蹴られる、唾を吐くなど）
- 2 精神的暴力（大声を発する、怒鳴る、特定の職員にいやがらせをする、理不尽なサービスを要求するなど）
- 3 セクシュアルハラスメント（必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、あからさまに性的な話をするなど）
- 4 受けたことがない

※以下の項目はハラスメントではないとされています。

- ・認知症等の病気または障害の症状として現れた言動（BPSD等）
- ・利用料金の滞納
- ・苦情の申立て

問30-1 【問30で1、2を選択した方のみ】

職員からハラスメント被害の報告を受けたとき、どのように対応しましたか。

- 1 顧問弁護士相談
- 2 都（市）法律相談
- 3 都相談窓口
- 4 事業所内相談窓口
- 5 その他 ( )



## (介護職員等調査)

問2 あなたご自身について教えてください

(1) 年齢	1 30歳未満 2 30～39歳	3 40～49歳 4 50～59歳	5 60歳以上																											
(2) 現在取得している介護に関する資格(あてはまるものすべてに○)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 訪問介護員(ホームヘルパー) (実務者研修修了・初任者研修修了を含む)</td> <td style="width: 33%;">8 福祉住環境コーディネーター</td> <td style="width: 34%;"></td> </tr> <tr> <td>2 社会福祉士</td> <td>9 栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 介護福祉士</td> <td>10 管理栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 作業療法士</td> <td>11 福祉用具専門相談員</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 理学療法士</td> <td>12 保健師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 看護師・准看護師</td> <td>13 保育士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7 介護支援専門員 (ケアマネジャー)</td> <td>14 調理師</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>15 その他 ( )</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>16 取得している資格はない</td> <td></td> </tr> </table>			1 訪問介護員(ホームヘルパー) (実務者研修修了・初任者研修修了を含む)	8 福祉住環境コーディネーター		2 社会福祉士	9 栄養士		3 介護福祉士	10 管理栄養士		4 作業療法士	11 福祉用具専門相談員		5 理学療法士	12 保健師		6 看護師・准看護師	13 保育士		7 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	14 調理師			15 その他 ( )			16 取得している資格はない	
1 訪問介護員(ホームヘルパー) (実務者研修修了・初任者研修修了を含む)	8 福祉住環境コーディネーター																													
2 社会福祉士	9 栄養士																													
3 介護福祉士	10 管理栄養士																													
4 作業療法士	11 福祉用具専門相談員																													
5 理学療法士	12 保健師																													
6 看護師・准看護師	13 保育士																													
7 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	14 調理師																													
	15 その他 ( )																													
	16 取得している資格はない																													

(3) 健康診断受診状況	1 職場で定期的に受けている 2 職場で不定期だが受けている 3 職場で実施されていないので自費で受けている 4 受けていない(理由: )
(4) 労働災害の経験(あてはまるものすべてに○)	1 感染症(インフルエンザ・疥癬・水虫等含む)に感染した 2 移動中の事故 3 身体上の自覚症状(骨・腱・関節・筋肉の痛み等)が現れた 4 その他の自覚症状(ストレス・疲労感・不眠等)が現れた 5 その他( ) 6 労働災害の経験はない
(5) 主たる生計維持者(世帯で最も生活費を負担している方)	1 自分(あなた) 2 自分(あなた)以外 3 生活費は折半等

インター	第1回策定検討委員会 資料7
申請者 I D	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画

## 高齢者福祉に関するアンケート

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

ご あ い さ つ

調整中

国分寺市長 丸山 哲平

令和8年2月27日(金)までに回答をお願いします。

## 回答に際してのお願い

- 1 この調査の対象者は、令和7年12月1日現在、国分寺市内に住所を持つ65歳以上の方です。ただし、要介護認定を受けている方及び施設に入所している方等は除きます。対象者から無作為に抽出した3,600の方へ送付しています。
- 2 調査結果はすべて無記名で統計処理するため、個人が特定されることはありません。
- 3 ご家族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。
- 4 「あなたの～」と尋ねている質問項目がいくつかあります。この場合「あなた」とは、宛名のご本人を指しますので、ご本人以外のご家族が回答された場合でも、宛名のご本人に関して回答してください。
- 5 郵送又はインターネットで回答してください。郵送の場合は、記入した調査票を同封の返信用封筒に入れて令和8年2月27日（金）までにポストに投函してください。インターネットでの回答については下段をご覧ください。
- 6 回答にあたっては質問をよくお読みいただき、あてはまる番号を選んで○印をつけてください。数字を記入する欄は右詰め（例 

0	6	2
---	---	---

 kg）でご記入ください。
- 7 「その他（ ）」を選んだ方は、（ ）内にその内容を具体的に記入してください。

## インターネットでの回答について

- 1 パソコン、スマートフォン等から右の2次元コードを読み取るか、以下のURLを入力してください。※携帯電話については、機種により回答できない場合がありますのでご了承ください。



〔URL〕 <https://wsurvey.jp/s.php?clear=1&a=kokubunji-432>

- 2 1ページの右上に印刷されている、「インターネット回答用 申請者ID・パスワード」をそれぞれ半角で入力し、回答ページに進んでください。
- 3 回答を入力し、令和8年2月27日（金）までに送信してください。

※通信料はご負担いただきますようお願いいたします。

### 【インターネット回答に関する問合せ先】

Next-i 株式会社情報

(問合せフォームのURL)

### 【問合せ先】

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-312-8637 F A X：042-320-1180

※(土)(日)(祝)を除く午前8時30分から午後5時まで

記入日	令和8年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか	
-----	
1	宛名のご本人が記入
2	ご家族が記入（宛名のご本人からみた続柄： ）
3	その他（ ）

介護認定の状況	1 なし（非該当も含む）	<p>※「介護認定の状況」の「事業対象者」とは、総合事業の対象者のことです。「事業対象者」の場合は、介護保険の被保険者証に記載がありますのでご確認ください。</p> <p>※2～4に該当しない方は、「1 なし（非該当も含む）」とご回答ください。</p>	
	2 事業対象者		
3 要支援1			
4 要支援2			
あなたの年齢	（ ）歳		
あなたの住所	町名	1 東元町      6 本多            11 日吉町      16 北町 2 西元町      7 東恋ヶ窪      12 内藤          17 光町 3 南町        8 西恋ヶ窪      13 富士本      18 高木町 4 泉町        9 東戸倉        14 新町          19 西町 5 本町        10 戸倉          15 並木町	
	丁目	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 丁目	

市独自質問

## 問1 あなたの家族や生活状況について

(1) 家族構成を教えてください

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 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) 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             |         |              |

(3) 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 ⇒ (4)に進んでください
- 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ ①に進んでください
- 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) ⇒ ①、②、③に進んでください

【(3)において「2」「3」を選択した方のみ】

① 介護・介助が必要になった主な原因を教えてください(あてはまるものすべてに○)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1 <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 ( <small>のうしゅっけつ・のうこうそく</small> 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 ( <small>はいきしゅ</small> 肺気腫・肺炎等)                               | 5 関節の病気(リウマチ等)   |   |
| 6 <small>にんちしょう</small> 認知症(アルツハイマー病等)                                 | 7 パーキンソン病  | 8 <small>とうようびょう</small> 糖尿病                      |
| 9 <small>じんしっかん</small> 腎疾患(透析)  | 10 <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちょうかくしょうがい</small> 聴覚障害 | 11 <small>こっせつ</small> 骨折・ <small>てんとう</small> 転倒 |
| 12 <small>せきついそんしょう</small> 脊椎損傷                                       | 13 高齢による <small>すいじゃく</small> 衰弱                         | 14 その他 ( )  |
| 15 不明  |  |   |

【(3)において「3」を選択した方のみ】

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか(あてはまるものすべてに○)

- |               |           |         |
|---------------|-----------|---------|
| 1 配偶者(夫・妻)    | 2 息子      | 3 娘     |
| 4 子の配偶者       | 5 孫       | 6 兄弟・姉妹 |
| 7 介護サービスのヘルパー | 8 その他 ( ) |         |

【(3) において「3」を選択した方のみ】

③ ②の方の年齢を教えてください（あてはまるものすべてに○）

市独自

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

ここからは、全員の方がお答えください。

(4) 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 |       |

(5) お住まいの種類を教えてください

- |  |  |
|--|--|
| 1 持家（一戸建て）                                     | 2 持家（集合住宅）                                     |
| 3 <small>こうえいちんたいじゅうたく</small><br>公営賃貸住宅       | 4 <small>みんかんちんたいじゅうたく</small><br>民間賃貸住宅（一戸建て） |
| 5 <small>みんかんちんたいじゅうたく</small><br>民間賃貸住宅（集合住宅） | 6 借家   |
| 7 その他  |  |

【(5) において「2」「3」「5」を選択した方で、2階以上の階にお住まいの方のみ】

① お住まいの集合住宅に、エレベーター又はエスカレーターは設置されていますか

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1 設置されている | 2 設置されていない |
|-----------|------------|

市独自

## 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 ⇒①に進んでください    2 いいえ ⇒(9)に進んでください

【(8)で「1(外出を控えている)」を選択した方のみ】

① 外出を控えている理由を教えてください(あてはまるものすべてに○)

- |                  |  |
|------------------|--|
| 1 病気             | 2 障害 <small>(しょうがい のうそっちゅう こういしょう)</small> (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( )  |

ここからは、全員の方がお答えください。

(9) 外出する際の移動手段を教えてください(あてはまるものすべてに○)

- |               |                 |       |
|---------------|-----------------|-------|
| 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) 口の渴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」または「3」（入れ歯を利用）を選択した方のみ】	
② 毎日入れ歯の手入れをしていますか	
1 はい	2 いいえ

ここからは、全員の方がお答えください。

(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) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあるとされますか	
1 はい	2 いいえ
(3) 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

市独自

(4) 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
(5) 5分前のことが思い出せますか	
1 はい	2 いいえ
市独自	
(6) その日の活動（食事をする、衣服を選ぶ等）を自分で判断できますか	
1 困難なくできる	2 いくらか困難であるが、できる
3 判断するとき、他人からの合図や見守りが必要	4 ほとんど判断できない
市独自	
(7) 人に自分の考えをうまく伝えられますか	
1 伝えられる	2 いくらか困難であるが、伝えられる
3 あまり伝えられない	4 伝えられない
市独自	
(8) 現在の耳の聞こえはどうか。	
1 よく聞こえる	2 ときどき聞こえが悪い感じがある
3 聞こえが悪いのでうまく会話ができない	4 ほとんど聞こえない
市独自	
(9) 耳の聞こえについてあてはまるものを教えてください。（あてはまるものすべてに○）	
1 テレビの音が大きいと言われる	2 会議などで相手の発言が聞き取りにくい
3 聞き間違えることが多い	4 会話が聞き取れず、聞き返してしまう
5 病院などで呼ばれても気づかないことがある	6 後ろから呼ばれても気づかない
7 補聴器を使用しているから問題ない	8 あてはまるものはない
市独自	
(10) 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	
(11) 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	
(12) 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	
(13) 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	
(14) 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	
(15) 年金などの書類（役所や病院等に出す書類）が書けますか	
1 はい	2 いいえ
(16) 新聞を読んでいますか	
1 はい	2 いいえ
(17) 本や雑誌を読んでいますか	
1 はい	2 いいえ
(18) スマートフォンで操作可能なものを教えてください（あてはまるものすべてに○）	
1 スマートフォンを持っていない	2 メッセージサービス（LINE等）
3 インターネット検索	4 アプリのダウンロード
5 SNS（X、Instagram等）	
6 動画アプリ（Youtube等）	7 二次元コード読み取り（QRコード）
8 電子決済サービス（paypay等）	
※ QRコードは（株）デンソーウェーブの登録商標です	
(19) 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
(20) 友人の家を訪ねていますか	
1 はい	2 いいえ
(21) 家族や友人の相談にのっていますか	
1 はい	2 いいえ
(22) 病人を見舞うことができますか	
1 はい	2 いいえ
(23) 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
(24) 趣味はありますか	
1 趣味あり	趣味を教えてください
2 思いつかない	

市独自

(25) 生きがいがありますか

1 生きがいあり



生きがいを教えてください

2 思いつかない

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  
それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

	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（集いの場等）	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) 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

(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 既に参加している

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はどなたですか (あてはまるものすべてに○)

- |               |              |          |
|---------------|--------------|----------|
| 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はどなたですか  
(あてはまるものすべてに○)

- |               |              |          |
|---------------|--------------|----------|
| 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はどなたですか  
(あてはまるものすべてに○)

- |               |              |          |
|---------------|--------------|----------|
| 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はどなたですか (あてはまるものすべてに○)

- |               |              |          |
|---------------|--------------|----------|
| 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  
(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 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・市役所 | 6 その他 ( )      |
| 7 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 (あてはまるものすべてに○)		
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) あなたは、ご近所の方とどのようなお付き合いがありますか		
		市独自
1 日ごろから助け合っている	2 気のあった人とは親しくしている	
3 たまに立ち話をする程度	4 顔を合わせたら挨拶をする程度	
5 ほとんど付き合いはない	6 近所にどのような人がいるか知らない	
(10) あなたは、ご近所の方とのお付き合いは必要だと思いますか		
		市独自
1 必要だと思う	2 多少は必要だと思う	
3 あまり必要だとは思わない	4 必要だとは思わない	

## 問7 健康等について

(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、点数を○で囲んでください)											
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) 習慣として運動（散歩、体操等を含む）をしていますか

※運動習慣のある人とは、「1回30分以上の運動を週2回以上1年以上続けている人」とされ

市独自

1 している ⇒ (6) に進んでください

2 していない ⇒①に進んでください

【(5) において「2 (していない)」を選択した方のみ】

① 習慣として運動していない主な理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）

1 病気

2 障害（しょうがい のうそっちゅう こういしょう脳卒中の後遺症等）

3 足腰等の痛み

4 トイレの心配（失禁等）

5 耳の障害（聞こえの問題等）

6 目の障害

7 外での楽しみがない

8 運動することがおっくうだ（面倒だ）

9 運動する気持ちはあるが続けられない

10 その他（ ）

ここからは、全員の方がお答えください。

(6) あなたは、栄養バランスの取れた食事をとっていますか（又はどのくらい関心がありますか）

1 既にしてている（6か月以上）

2 既にしてている（6か月未満）

3 今後1か月以内にする予定である

4 今後6か月以内にする予定である

5 関心はあるが、今後6か月以内にする予定はない

6 関心がない

市独自

(7) 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

(8) 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



## 問9 その他

(1) あなたは、高齢者の相談窓口として、地域包括支援センターを知っていますか

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 1 利用したことがある     | 2 利用したことはないが、役割は知っている |
| 3 名前を聞いたことがある程度 | 4 知らない                |

(2) 認知症についてどの程度知っていますか

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1 よく知っている | 2 ある程度知っている |
| 3 あまり知らない | 4 まったく知らない  |

(3) 消費者被害等に関して、次のような対策をしていますか（あてはまるものすべてに○）

- |                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1 日頃から家族で話し合っている               | 2 電話でお金の話をしないと約束している    |
| 3 家族で事前に合言葉を決めておく              | 4 常に留守番電話に設定している        |
| 5 自動通話録音機を設置している               | 6 国分寺市生活安全・安心メールに登録している |
| 7 公的機関に相談する<br>(警察や消費生活センターなど) | 8 対策はしていない              |

## 問10 成年後見制度について

(4) あなたは、成年後見制度を知っていますか

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 1 どのような制度か知っている | ⇒ (5) に進んでください        |
| 2 どのような制度か知らない  | ⇒ 次のページの (6) に進んでください |

※「成年後見制度」とは、認知症等によって判断能力に不安がある方が、一方的に不利益な契約を結ぶことがないように、補助人、保佐人、後見人が、本人の判断能力を補い、保護する制度です。

【(4) において「1 (どのような制度か知っている)」を選択した方のみ】

(5) 今後判断能力に不安が生じた場合、成年後見制度を利用したいですか

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 1 利用したい   | ⇒ 次のページの (7) に進んでください |
| 2 利用したくない | ⇒ 次のページの (6) に進んでください |

【(5) において「2 (どのような制度か知らない)」を選択した方のみ】

(6) 成年後見制度を利用したくないと考える理由を教えてください (3つまで選択可)

- 1 手続きが複雑である
- 2 申立費用・報酬費用等の負担がある
- 3 後見人等に金銭管理等をゆだねることが心配
- 4 他人に財産状況や生活状況を知られたくない
- 5 家族等の介護者が元気なうちは、介護者に金銭管理等をしてもらいたい
- 6 利用のタイミングがわからない
- 7 誰が後見人等に選任されるか不安である
- 8 その他 ( )

ここからは、全員の方がお答えください。

(7) 今後の就労希望についておうかがいします

- 1 ほぼ毎日働きたい
- 2 週に2～3日程度働きたい
- 3 月に数日程度働きたい
- 4 働きたくない

(8) あなたは、人生の最期のときをどこで迎えたいですか

- 1 自宅
- 2 病院等の医療施設
- 3 子どもの家
- 4 兄弟姉妹等親族の家
- 5 高齢者向けのケア付き住宅
- 6 特別養護老人ホーム等の福祉施設
- 7 その他 ( )
- 8 わからない

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月27日(金)までにポストに投函してください。(切手は不要です)

	第1回策定検討委員会 資料8
申請者 I D	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画

## 高齢者福祉に関するアンケート

(在宅介護実態調査)

調整中

国分寺市長 丸山 哲平

令和8年2月27日（金）までに回答をお願いします。

## 回答に際してのお願い

- 1 この調査の対象者は、令和7年12月1日現在、国分寺市内に住所を持つ要支援1～2・要介護1～5の認定を受けた方及びその介護者の方です。ただし、施設入所している方等は除きません。対象者から無作為に抽出した1,500人の方に送付しています。
- 2 ご家族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 アンケートの本文中の「ご本人」とは、宛名のご本人を指します。  
A票（7ページまで）は、ご本人以外のご家族等が回答された場合でも、宛名のご本人に関して回答してください。  
B票（8ページ以降）は、ご本人を介護されている介護者の方についてお聞きしていますので、介護者の方に関して回答してください。
- 4 郵送又はインターネットで回答してください。  
郵送の場合は、記入した調査票を同封の返信用封筒に入れて令和8年2月27日（金）までにポストに投函してください。  
インターネットでの回答については下段をご覧ください。
- 5 回答にあたっては質問をよくお読みいただき、あてはまる番号を選んで○印をつけてください。
- 6 「その他（ ）」を選んだ方は、（ ）内にその内容を具体的に記入してください。

## インターネットでの回答について

- 1 パソコン、スマートフォン等から右の2次元コードを読み取るか、以下のURLを入力してください。※携帯電話については、機種により回答できない場合がありますのでご了承ください。



[URL] <https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1631839541939>

- 2 1ページの右上に印刷されている、「インターネット回答用 申請者ID・パスワード」をそれぞれ半角で入力し、回答ページに進んでください。
- 3 回答を入力し、令和8年2月27日（金）までに送信してください。

※通信料はご負担いただきますようお願いいたします。

### 【問合せ先】

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-312-8637 FAX：042-320-1180

※（土）（日）（祝）を除く午前8時30分から午後5時まで

## 個人情報の取扱いについて

この調査は、在宅介護に関する調査・分析を目的とするもので、国分寺市が下記業者に委託し、実施するものです。回答用紙は、個人情報の取扱いについての同意書を兼ねております。

下記処理委託先は、個人情報の取扱いにつきまして、厳重な保護管理体制を構築し、業務を推進しております。配送業務等を外部に委託する場合にも、委託先の選定に関する厳格な基準を設け、これに合致した委託先にのみ業務を委託しております。

処理委託先

会社名と住所掲載

## 同意書

国分寺市長 殿

国分寺市が実施する本調査内容及び要支援・要介護認定情報を、「国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画・認知症施策推進計画」策定及び介護保険事業に使用することについて同意いたします。

令和 年 月 日

ご本人氏名

主な介護者氏名

調査票を記入されたのはどなたですか（あてはまるものすべてに○）

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1 ご本人           | 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 ご本人のケアマネジャー      |
| 5 その他（ ）        |                    |

## A票 ご本人について、お伺いします

### 1 基本情報・サービス利用意向等について

問1 世帯類型を教えてください

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

問2 要介護度を教えてください

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

問3 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況を教えてください

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1 入所・入居は検討していない ⇒ 問4へ |                     |
| 2 入所・入居を検討している        | 3 すでに入所・入居申し込みをしている |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、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。

【問3で「2」「3」を選択した方のみ】

問3-1 施設で生活される場合、どのような部屋を希望しますか

- |                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1 個室                    | 2 多床室（大部屋） |
| 3 個室でも多床室（大部屋）でもどちらでもよい | 4 わからない    |

市独自

【問3で「2」「3」を選択した方のみ】

問3-2 個室あるいは多床室（大部屋）を希望される理由があれば、ご自由にご記入ください

.....

.....

.....

問4 現在抱えている傷病を教えてください（あてはまるものすべてに○）

- |   |   |
|---|---|
| 1 <small>のうけっかんしっかん</small><br>脳血管疾患（脳卒中）   | 2 <small>しんしっかん しんぞうびょう</small><br>心疾患（心臓病）   |
| 3 <small>あくせいしんせいぶつ</small><br>がん（悪性新生物）  | 4 <small>こきゅうきしっかん</small><br>呼吸器疾患   |
| 5 <small>じんしっかん どうせき</small><br>腎疾患（透析）   | 6 <small>きんこつかくけいしっかん こつ そ しょう せきちゆうかん</small><br>筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管<br><small>きょうさくしょう</small><br>狭窄症等） |
| 7 <small>こうげんびょう かんせつ</small><br>膠原病（関節リウマチ含む）  | 8 <small>へんけいせいかんせつしっかん</small><br>変形性関節疾患  |
| 9 <small>にんちしょう</small><br>認知症  | 10 <small>びょう</small><br>パーキンソン病  |
| 11 <small>なんびょう びょう</small><br>難病（パーキンソン病を除く）   | 12 <small>とうりょうびょう</small><br>糖尿病   |
| 13 <small>がんか じび かしっかん</small><br>眼科・耳鼻科疾患<br><small>しかく ちょうかくしやうがい</small><br>（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5 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 利用している ⇒ 問7へ  
2 利用していない ⇒ 問6へ

【問5で「2」を選択した方のみ】

問6 介護保険サービスを利用していない理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）

- 1 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない      2 本人にサービス利用の希望がない  
3 家族が介護をするため必要ない      4 以前、利用していたサービスに不満があった  
5 利用料を支払うのが難しい      6 利用したいサービスが利用できない、身近にない  
7 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため  
8 サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない  
9 その他（ ）

問7 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスを教えてください（あてはまるものすべてに○）

- |                  |      |                      |
|------------------|------|----------------------|
| 1 配食             | 2 調理 | 3 掃除・洗濯              |
| 4 買い物（宅配は含まない）   |      | 5 ゴミ出し               |
| 6 移外出同行（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           |

※ 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8 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）を教えてください（あてはまるものすべてに○）

- |                      |                                |                 |
|----------------------|--------------------------------|-----------------|
| 1 配食                 | 2 調理                           | 3 掃除・洗濯         |
| 4 買い物（宅配は含まない）       | 5 ゴミ出し                         | 6 外出同行（通院、買い物等） |
| 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9 現在、訪問診療を利用していますか

- |          |           |
|----------|-----------|
| 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。


## 2 ご家族やご親族からの介護について

問10 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 ない ⇒ 問12へ              |            |
| 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   |

【問10において「1（ない）」以外を選択した方のみ】

問11 ご自身が受けている介護のことで、悩んでいるときに、どこに相談・連絡しますか（あてはまるものすべてに○）

- |                               |                                  |   |
|-------------------------------|----------------------------------|---|
| 1 地域包括支援センター                  | 2 市役所                            |  |
| 3 家族                          | 4 ケアマネジャー                        |   |
| 5 医療機関（主治医）                   | 6 介護事業所（訪問介護サービス事業所、訪問看護ステーション等） |   |
| 7 その他（                      ） |                                  |   |

### 3 成年後見制度について

問 12 成年後見制度を知っていますか

成年後見制度の質  
問はすべて市独自

- 1 どのような制度か知っている
- 2 どのような制度か知らない ⇒ A票の設問は以上です。B票に進んでください。

※「成年後見制度」とは、認知症等によって判断能力に不安がある方が、一方的に不利益な契約を結ぶことがないように、補助人、保佐人、後見人が、本人の判断能力を補い、保護する制度です。

【問 12 において「1」を選択した方のみ】

問 13 今後判断能力に不安が生じた場合、成年後見制度を利用したいですか

- 1 利用したい ⇒ A票の設問は以上です。B票に進んでください。
- 2 利用したくない

【問 13 において「2」を選択した方のみ】

問 14 成年後見制度を利用したくないと考える理由を教えてください（3つまで選択可）

- 1 手続きが複雑である
- 2 申立費用・報酬費用等の負担がある
- 3 後見人等に金銭管理等をゆだねることが心配
- 4 他人に財産状況や生活状況を知られたくない
- 5 家族等の介護者が元気なうちは、介護者に金銭管理等をしてもらいたい
- 6 利用のタイミングがわからない
- 7 誰が後見人等に選任されるか不安である
- 8 その他（ )

ご本人が、ご家族やご親族（同居していない子どもや親族を含む）からの介護を受けていない場合は、アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて 2月27日（金） までにポストに投函してください。（切手は不要です）

ご本人が、ご家族やご親族（同居していない子どもや親族を含む）からの介護を受けている場合は、以下のB票への記入をお願いします。

B票は、「主な介護者」の方が記入してください。「主な介護者」の方のご記入が難しい場合は、ご本人が記入してください。（ご本人の記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

## B票

### 主な介護者の方について、お伺いします

（ご家族やご親族の方からの介護を受けている方）

問1 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）  
（あてはまるものすべてに○）

- 1 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
- 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
- 3 主な介護者が転職した
- 4 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 5 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- 6 わからない

※ 自営業や農林水産業の仕事を辞めた方を含みます。

問2 主な介護者の方は、どなたですか

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

問3 主な介護者の方の年齢を教えてください

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 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4 現在、主な介護者の方が行っている介護等を教えてください  
(各分野あてはまるものすべてに○)

【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<br>( ) | 16 わからない |
|---------------|----------|

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等を教えてください（現状で行っているか否かは問いません）（各分野3つまで選択可）

【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<br>( )         | 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 |                     |

問6 主な介護者の方の現在の勤務形態を教えてください

- |   |                    |           |
|---|--------------------|-----------|
| 1 | フルタイムで働いている        | ⇒ 問7～問10へ |
| 2 | パートタイムで働いている       | ⇒ 問7～問10へ |
| 3 | 働いていない             | ⇒ 問10へ    |
| 4 | 主な介護者に確認しないと、わからない | ⇒ 問10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6で「1」「2」（働いている）を選択した方のみ】

問7 主な介護者の方は、介護をするにあたって、働き方についての調整等を行っていますか（あてはまるものすべてに○）

- 1 特に行っていない
- 2 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・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6で「1」「2」（働いている）を選択した方のみ】

問8 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（3つまで選択可）

- 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等）
- 5 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワーク等）
- 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 特にない
- 11 主な介護者に確認しないと、わからない

【問6で「1」「2」(働いている)を選択した方のみ】

問9 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

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

【主な介護者の方が記入した場合のみ回答してください】

問10 次の項目について、主な介護者の方の状態や気持ちに最も近いものを、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

	市独自	よくあてはまる	どちらかというあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
1 睡眠時間や休息時間がとれない		1	2	3	4
2 自分の健康が保てない		1	2	3	4
3 ストレスがたまっている		1	2	3	4
4 精神的・肉体的疲労感が限界である		1	2	3	4
5 自分ひとりが我慢すれば済むと思うことがある		1	2	3	4
6 介護を続けていく自信がない		1	2	3	4
7 共倒れしてしまうのではないかとと思うことがある		1	2	3	4
8 ご本人についつらくあたってしまうことがある		1	2	3	4
9 ご本人と意思疎通ができない		1	2	3	4
10 誰も自分の大変さを理解してくれない		1	2	3	4
11 家族や親族等の理解・協力が得られない		1	2	3	4
12 適切な介護の方法や、その相談窓口がわからない		1	2	3	4
13 経済的負担が大きい		1	2	3	4

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月27日(金)までにポストに投函してください。(切手は不要です)



インタ	第1回策定検討委員会 資料9
申請者 I D	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画

## 高齢者福祉に関するアンケート

(施設等利用者及び家族状況調査)

調整中

国分寺市長 丸山 哲平

令和8年2月27日(金)までに回答をお願いします。

## 回答に際してのお願い

- 1 この調査の対象者は、令和7年12月1日現在、要介護認定を受けている施設等の入所（入居）者（以下、「ご本人」と言います。）及びそのご家族の方です。対象者から無作為に抽出した300人の方に送付しています。  
現在、施設等を退所されている場合は、本調査票への回答は不要です。恐れ入りますが、送付物すべてを返信用封筒に封入の上、ご返送いただきますようお願い申し上げます。
- 2 調査結果はすべて無記名で統計処理するため、個人が特定されることはありません。
- 3 問1から問4までの回答は、施設等に入所されているご本人が記入してください。  
ご本人の記入が難しい場合は、ご本人以外の方（ご家族や担当職員等）が、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。  
問5の回答は、ご本人のご家族の方が記入してください。ただし、該当する方がいらっしゃらない場合、回答は不要です。
- 4 郵送又はインターネットで回答してください。  
郵送の場合は、記入した調査票を同封の返信用封筒に入れて令和8年2月27日（金）までにポストに投函してください。  
インターネットでの回答については下段をご覧ください。
- 5 回答にあたっては質問をよくお読みいただき、あてはまる番号を選んで○印をつけてください。
- 6 「その他（ ）」を選んだ方は、（ ）内にその内容を具体的に記入してください。

## インターネットでの回答について

- 1 パソコン、スマートフォン等から右の2次元コードを読み取るか、以下のURLを入力してください。※携帯電話については、機種により回答できない場合がありますのでご了承ください。



[URL] <https://wsurvey.jp/s.php?clear=1&a=kokubunji-434>

- 2 1ページの右上に印刷されている、「インターネット回答用 申請者ID・パスワード」をそれぞれ半角で入力し、回答ページに進んでください。
- 3 回答を入力し、令和8年2月27日（金）までに送信してください。

※通信料はご負担いただきますようお願いいたします。

### 【インターネット回答に関する問合せ先】

Next-i 株式会社情報

（問合せフォームのURL）

### 【問合せ先】

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-312-8637 F A X：042-320-1180

※（土）（日）（祝）を除く午前8時30分から午後5時まで

★調査票を記入されたのはどなたですか

1 ご本人が記入

2 ご本人に回答を確認しながら、ご本人以外の方が記入

3 ご本人の立場に立って、ご本人以外の方が記入

→ ★記入された方はどなたですか

1 配偶者

2 兄弟姉妹、親

3 子ども、孫

4 子どもの配偶者、孫の配偶者

5 その他の親族

6 施設等の担当職員

7 その他 ( )

**問1 施設等入所者ご本人（以下、「ご本人」）の状況について**

(1) 年齢

1 40歳～64歳

2 65歳～69歳

3 70歳～74歳

4 75歳～79歳

5 80歳～84歳

6 85歳以上

(2) 現在入所（入居）している施設等

1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

2 介護老人保健施設（老人保健施設）

3 介護医療院（介護療養型医療施設）

4 有料老人ホーム・ケアハウス（特定施設）

5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

6 その他 ( )

(2) - 1 居室のタイプ

1 個室

2 多床室（大部屋）

3 わからない



(7) 現在の施設等に入所(入居)する前に、入所(入居)していた施設等(あるいはお住まい)

- |   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| 1 | 自宅                    |   |
| 2 | 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)   |   |
| 3 | 介護老人保健施設(老人保健施設)      |   |
| 4 | 介護医療院(介護療養型医療施設)      |   |
| 5 | 有料老人ホーム・ケアハウス(特定施設)   |   |
| 6 | 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) |   |
| 7 | その他(                  | ) |

(8) 入所(入居)前の家族構成

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1 | ひとり暮らし                      |
| 2 | 夫婦のみのふたり暮らし(ともに65歳以上)       |
| 3 | 夫婦のみのふたり暮らし(夫・妻のどちらかが65歳以上) |
| 4 | 夫婦のみのふたり暮らし(ともに65歳未満)       |
| 5 | 家族と同居(子どもと同居等)              |
| 6 | その他の世帯                      |
| 7 | わからない                       |

(9) 現在の要介護度

(※有効期間が満了している方で新しい結果が出ていない方は、有効期間満了時の介護度を記入)

- |   |      |   |      |
|---|------|---|------|
| 1 | 要介護1 | 4 | 要介護4 |
| 2 | 要介護2 | 5 | 要介護5 |
| 3 | 要介護3 |   |      |

## 問2 施設等での生活について

(1) 日常的な金銭管理・預貯金通帳等の管理は誰が行っていますか

- |   |       |   |       |   |
|---|-------|---|-------|---|
| 1 | ご本人   | 4 | 成年後見人 |   |
| 2 | 家族や親族 | 5 | その他(  | ) |
| 3 | 施設等職員 |   |       |   |

(2) 日頃楽しみにしていることを教えてください(3つまで選択可)

- |   |                 |    |           |   |
|---|-----------------|----|-----------|---|
| 1 | 家族や親族との団らん      | 8  | 散歩        |   |
| 2 | 友人や知人との団らん      | 9  | 趣味や学習活動   |   |
| 3 | 施設等職員との団らん      | 10 | リハビリテーション |   |
| 4 | ボランティアや地域の人との交流 | 11 | 買い物       |   |
| 5 | 施設等でのイベントや行事    | 12 | 散髪や化粧     |   |
| 6 | 施設等での食事         | 13 | その他       |   |
| 7 | 入浴              |    | (         | ) |




### 問3 施設等サービスで大切なことについて

(1) 施設等サービスで、特に大切だと思うものはどれですか (5つまで選択可)

- 1 特別養護老人ホームや介護老人保健施設等、介護保険施設の充実
- 2 有料老人ホームやグループホーム等、居住系施設の充実
- 3 高齢者向けの賃貸住宅の充実
- 4 リハビリ機能の充実
- 5 レクリエーション内容の工夫
- 6 事業者情報の充実
- 7 ボランティアや地域の人との交流
- 8 施設等入所時の食費や居住費の補助
- 9 その他 ( )

### 問4 ご意見・ご要望について

(1) 施設等での生活の質を向上させるために必要なこと等、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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**次のページはご本人のご家族の方がお答えください。**

ご家族のいない方、ご家族が遠方にお住まいのため回答できない場合は、これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて **2月27日(金)までに** ポストに投函してください。(切手は不要です)

## 問5 ご本人のご家族の状況について

### (1) 年齢

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 40歳未満   | 4 60歳～64歳 | 7 75歳～79歳 |
| 2 40歳～49歳 | 5 65歳～69歳 | 8 80歳以上   |
| 3 50歳～59歳 | 6 70歳～74歳 |           |

### (2) ご本人からみた続柄

- |          |                 |
|----------|-----------------|
| 1 配偶者    | 4 子どもの配偶者、孫の配偶者 |
| 2 兄弟姉妹、親 | 5 その他の親族        |
| 3 子ども、孫  | 6 その他 ( )       |

### (3) 職業

- |             |           |
|-------------|-----------|
| 1 自営業・自由業   | 4 専業主婦(夫) |
| 2 フルタイム勤務   | 5 無職      |
| 3 パート・アルバイト | 6 その他 ( ) |

### (4) 介護サービスを利用することで、経済的な負担はどうなりましたか

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1 負担が軽減した  | 3 負担が増えた    |
| 2 あまり変わらない | 4 大いに負担が増えた |

### (5) ご本人が施設等で不適切な介護や虐待を受けた場合、通報(相談・連絡)をしたらどこに連絡をしますか(あてはまるものすべてに○)

- |               |
|---------------|
| 1 施設等職員       |
| 2 介護サービス相談員   |
| 3 国民健康保険団体連合会 |
| 4 地域包括支援センター  |
| 5 市役所         |
| 6 警察          |
| 7 ケアマネジャー     |
| 8 医療機関(主治医)   |
| 9 その他 ( )     |

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月27日(金)までにポストに投函してください。(切手は不要です)

イン	第1回策定検討委員会 資料10
申請者ID	
パスワード	

●本調査票は、次の事業についてご記入ください

事業種別	
------	--

国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画

## 高齢者福祉に関するアンケート

(介護保険事業者調査)

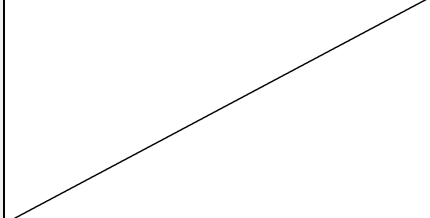
調整中

国分寺市長 丸山 哲平

別紙「ご記入に際してのお願い」をご確認いただき、  
令和8年2月27日(金)までに回答をお願いします。

# 1 貴事業所の概要

問1 次の(1)～(5)について教えてください

<p>(1) 法人格の種類</p>	<p>1 社会福祉法人 2 特定非営利活動法人 (NPO法人) 3 株式会社 4 有限会社 5 医療法人 6 生活協同組合 7 その他 ( )</p>					
<p>(2) 所在地</p>	<p>1 国分寺市内</p>		<p>2 国分寺市外</p>			
<p>(3) 該当するサービス種別 (介護予防を含む)</p>	<p>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 11. 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)) 12. 小規模多機能型居宅介護 13. 看護小規模多機能型居宅介護 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 15. 通所介護 (デイサービス) 16. 通所リハビリテーション 17. 認知症対応型通所介護 18. 通所型サービスB</p>					
<p>(4) 職員体制</p>			<p>正 規 職 員</p>		<p>正規職員以外</p>	
	<p>常勤労働者</p>	<p>人</p>	<p>うち外国人労働者 人</p>	<p>人</p>	<p>うち外国人労働者 人</p>	<p>うち派遣職員 人</p>
					<p>うち外国人労働者 人</p>	<p>うち派遣職員 人</p>
	<p>短時間労働者</p>	<p>人</p>	<p>うち外国人労働者 人</p>	<p>人</p>	<p>うち外国人労働者 人</p>	<p>うち派遣職員 人</p>
					<p>うち外国人労働者 人</p>	<p>うち派遣職員 人</p>
	<p>登録ヘルパー (訪問介護事業所のみ)</p>			<p>人</p>	<p>うち外国人労働者 人</p>	<p>うち派遣職員 人</p>

	<p>ここでは、以下のとおり分類します</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤労働者：事業所の定める所定労働時間をすべて勤務する方</li> <li>・短時間労働者：労働時間が、常勤労働者より少ない方（登録ヘルパーを除く）</li> <li>・登録ヘルパー：働くことができる時間を事業所に登録しておき、本人の都合の良い時だけ勤務する方（訪問介護事業所のみ）</li> <li>・正規職員以外：「派遣・契約・臨時・パートタイム」職員等の方</li> </ul>
(5) 正規職員の勤務年数	<p>1年未満 ( )人  1～3年未満 ( )人  3年以上 ( )人  ※( )人の数字の合計が(4)の正規職員の合計となるようにご記入ください</p>
(6) 短時間労働者・登録ヘルパーの勤務年数	<p>1年未満 ( )人  1～3年未満 ( )人  3年以上 ( )人  ※( )人の数字の合計が(4)の短時間労働者、登録ヘルパーの合計となるようにご記入ください</p>

問2 貴事業所において安定的に事業所運営を行うにあたり、不足していると感じる職員数は、常勤換算で何人になりますか。また、頭数では何人になりますか。

1. 常勤換算 ( )人	2. 頭数 ( )人
3. 不足していない	

問3 貴事業所は開設から1年以上経過していますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問4 過去1年間（令和7年2月1日～令和8年1月31日）に採用した人数、離職した人数を常勤・非常勤別にご記入ください。外国人人材も含めて教えてください

	常勤		非常勤	
	採用者数	離職者数	採用者数	離職者数
常勤労働者	人	人	人	人
短時間労働者	人	人	人	人

問1（3）で選択肢11～14の訪問系サービス、15以降の通所系サービスを選択した事業者は、問13へお進みください。

選択肢1～10の施設・居住系サービスを選択した事業者は、問5以降の質問すべてにお答えください。

## 2 居所変更の実態について

問5 貴施設等の入所・入居者について、教えてください。

(1) 利用者定員数										人
(2) (貴施設の) 待機者数										人
(3) 特別養護老人ホームの待機者数 (申込者数)										人
(4) 現在の入所・入居者数 (要支援・要介護度別)	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中 ・不明	合計
										人

問6 貴施設等で、以下の医療処置が必要な利用者の受け入れは可能ですか。(あてはまる項目全てに○)

1) 点滴の管理	9) 経管栄養
2) 中心静脈栄養	10) モニター測定
3) 透析	11) 褥瘡の処置
4) ストーマの処置	12) カテーテル
5) 酸素療法	13) 喀痰吸引
6) レスピレーター	14) インスリン注射
7) 気管切開の処置	15) 上記に対応可能な医療処置はない
8) 疼痛の看護	

問7 現在、上記の医療処置を受けている入所・入居者の合計人数をご回答ください（数値を記入）。

※問5の医療処置を受けている入所・入居者の合計（実人数）

人
---

問8 過去1年間（令和7年2月1日～令和8年1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。

人
---

問9 問7の過去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。

1) 自宅	人	8) 介護老人保健施設	人
2) 住宅型有料老人ホーム	人	9) 介護医療院	人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	人	10) 特別養護老人ホーム	人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	人	11) 地域密着型特別養護老人ホーム	人
5) グループホーム	人	12) 病院・診療所（一時的な入院を除く）	人
6) 特定施設	人	13) その他	人
7) 地域密着型特定施設	人	14) 入居・入所する前の居場所を把握していない	人

問10 過去1年間（令和7年2月1日～令和8年1月31日）に、貴施設等を退去した人の人数を要介護度別にご記入ください。

自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中 ・不明	貴施設等での死亡（搬送先での死亡も含む）	合計
										人

問11 問10でご記入いただいた過去1年間の退去者について、退去先別の人数をご記入ください。

1) 自宅 ※兄弟・子ども・親戚等の家含む	人	9) 介護医療院	人
2) 住宅型有料老人ホーム	人	10) 特別養護老人ホーム	人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	人	11) 地域密着型特別養護老人ホーム	人
4) サービス付き高齢者向け住宅 （特定施設除く）	人	12) 病院・診療所（上記「9」を除く）	人
5) グループホーム	人	13) その他	人
6) 特定施設	人	14) 行先を把握していない	人
7) 地域密着型特定施設	人	15) 死亡	人
8) 介護老人保健施設	人		

問12 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として最も多いものを3つまで選択してください。

1) 必要な生活支援が発生・増大したから	6) 入所・入居者の状態等が改善したから
2) 必要な身体介護が発生・増大したから	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
3) 認知症の症状が悪化したから	8) 費用負担が重くなったから
4) 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	9) 本人が希望したから
5) 「1」～「4」以外の状態像が悪化したから	10) その他

問13 貴事業所で入居・入所者が退去す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）

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---



問16 サービス提供を通して利用者の身に起こり得る「感染症の伝播」（職員から利用者、利用者から利用者、来訪者等の部外者から利用者）について、貴事業所で講じている予防策にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1 感染症予防マニュアルの作成        | 6 職員への手洗い・うがい・消毒の奨励 |
| 2 職員への感染症の正しい知識の提供     | 7 職員への予防接種の実施       |
| 3 職員への利用者の感染状況に関わる情報提供 | 8 入浴順を工夫する等の個別対応    |
| 4 職員への手袋や被服等の貸与        | 9 その他（ ）            |
| 5 安全衛生ミーティング           | 10 特にない             |

問17 今後起こり得る「大規模災害（例：地震・台風等）」について、貴事業所で被害を最小限に止めるために講じている取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 避難計画・方針の策定                  |
| 2 避難訓練の実施                     |
| 3 食料品等の備蓄                     |
| 4 災害発生時のサービス提供再開に向けたマニュアル等の周知 |
| 5 自治会等の地域組織との連携               |
| 6 その他（ ）                      |
| 7 特にない                        |

#### 4 利用者からの苦情・相談内容とその対応について

問18 利用者やその家族から、どのような苦情や相談が多いですか（3つまで選択可）

- |              |
|--------------|
| 1 サービスの質     |
| 2 従事者の態度     |
| 3 管理者等の対応    |
| 4 説明・情報の不足   |
| 5 契約・手続関係    |
| 6 具体的な被害・損害  |
| 7 利用者の金銭的な負担 |
| 8 その他（ ）     |
| 9 特にない       |

問19 苦情や相談の対応体制について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

(1) 苦情相談窓口	1 ある	2 ない
(2) 担当者の配置	1 ある	2 ない
(3) 苦情相談マニュアル	1 ある	2 ない
(4) 苦情相談記録簿	1 ある	2 ない
(5) 職員間で共通認識を持つ機会	1 ある	2 ない
(6) 職員間で具体的な対応策について検討	1 ある	2 ない
(7) その他（ある場合のみ記入）	〔 〕	

## 5 サービスの質の向上に向けた課題について

問20 貴事業所で課題となっているものはどれですか（各分野あてはまるものすべてに○）

<b>【経営面】</b>	
1 提供するサービスの量的拡大	2 提供するサービスエリアの拡大
<b>【人材面】</b>	
3 人材の確保	4 従業員の労働条件の改善
5 OJT（人材育成・教育）の充実	6 外部研修への積極的な派遣
7 障害者サービスへの対応・研修	
<b>【サービスの質】</b>	
8 各種マニュアルの作成	9 サービスの自己評価の取組
10 利用者にとって有益な情報開示の推進	11 制度改正に対応した利用者への説明
12 利用者にわかりやすい契約書の工夫	13 利用者のプライバシー保護・個人情報管理の徹底
14 サービス担当者会議への積極的な参加	15 苦情処理対応の充実
<b>【連携】</b>	
16 家族等介護者とのつながり	17 福祉系事業者との連携
18 医療系事業者との連携	19 医療機関との連携
20 地域包括支援センターとの連携	21 ボランティアの受入れ、連携
22 その他（ ）	23 課題はない

問21 ボランティアを受け入れる場合、どんなことを担ってもらいたいですか  
(あてはまるものすべてに○)

1	配膳、下膳、お茶出し
2	散歩、屋内移動の補助
3	事業所内の清掃
4	利用者の話し相手
5	趣味の相手
6	レクリエーション等の補助
7	裁縫
8	洗濯物の整理
9	庭の手入れ等の補助
10	イベントボランティア（落語、手品、演奏等）
11	その他（ <span style="float: right;">）</span>

## 6 報酬改定や処遇改善等の影響について

※職員に対する処遇全般の設問になりますので、訪問看護等、人員配置基準上、介護職員のいないサービスを提供されている事業所もご回答ください

問22 令和6年4月以降の介護職員の処遇改善の取組状況について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

(1) 基本給のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(2) 基本給以外で、賞与のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(3) 基本給以外で、資格等の手当のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(4) 福利厚生（保険・住宅等）の充実	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(5) 教育・研修の充実	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(6) 職員配置の拡充	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(7) その他（ある場合のみ記入） （ <span style="float: right;">）</span>	1 実施済み	2 実施予定	/

問23 介護職員の処遇改善を行う上で、どのような課題があると考えますか  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 介護報酬処遇改善加算の額が十分ではない
- 2 事業の安定運営が最優先で、職員の処遇改善する余裕がない
- 3 介護職員の処遇改善をしても、人材確保や定着率向上に結びつかない
- 4 今後の制度改正や介護報酬改定を見据えると、給与体系まで手がつけられない
- 5 その他 ( )
- 6 特に課題はない

問24 令和7年中(令和7年1月～12月)の収入額は、前年に比べてどうなりましたか

- 1 大きく増えた(2割増以上)
- 2 増えた(1割増以上2割増未満)
- 3 少し増えた(1割増未満)
- 4 ほぼ変わらない
- 5 少し減った(1割減未満)
- 6 減った(1割減以上2割減未満)
- 7 大きく減った(2割減以上)

→ 問24-1 収入額が増減した理由を教えてください(あてはまるものすべてに○)

- 1 利用者数の増減
- 2 利用者一人当たりの利用単価の増減
- 3 提供サービスの拡大・縮小
- 4 加算の取得
- 5 報酬改定の影響
- 6 その他 ( )

## 7 人材の確保について

問25 貴事業所で行っている職員の早期離職の防止や定着促進に向けた取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

- 1 賃金・労働時間等の労働条件を改善する
- 2 労働時間の希望を聞く
- 3 仕事内容の希望を聞く
- 4 職場（事務室など）の環境を整える
- 5 職場内の交流を深め、コミュニケーションの円滑化を図る
- 6 ストレスチェックの導入等、職員のストレス対策を行う
- 7 キャリアの見通しを持って安定して働き続けられるようにする
- 8 研修等、人材育成を充実させる
- 9 福利厚生を充実させる
- 10 ICTや介護ロボット等の先進的な介護機器の導入による業務改善を行う
- 11 その他（ )
- 12 特に行っていない

問26 貴事業所で行っている人材確保に向けた取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

- 1 教育機関との連携を深める
- 2 貴事業所（又は法人）で資格取得講座を開講し、修了者から採用する
- 3 就職希望者の情報がより早く得られるように職員や知人に声かけをする
- 4 貴事業所（又は法人）の存在を周知させるために定期的な広告をする
- 5 採用時に賃金・労働条件を他社に比べよくする
- 6 採用時に労働日数・時間の希望を出来るだけ聞き入れる
- 7 無資格者を採用し、採用後に資格取得講座を受講させる
- 8 上位資格の取得にあたって受講料補助等の支援をする
- 9 外国人材を登用する
- 10 その他（ )
- 11 特に行っていない



## 8 第三者評価の受審状況について

この設問については、以下のいずれかのサービスを提供している事業者のみ回答してください

- |            |                    |                 |
|------------|--------------------|-----------------|
| ・ 居宅介護支援   | ・ 特定施設入居者生活介護      | ・ 地域密着型通所介護     |
| ・ 訪問介護     | ・ 福祉用具貸与           | ・ 認知症対応型通所介護    |
| ・ 訪問入浴介護   | ・ 介護老人福祉施設         | ・ 小規模多機能型居宅介護   |
| ・ 訪問看護     | ・ 介護老人保健施設         | ・ 認知症対応型共同生活介護  |
| ・ 通所介護     | ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | ・ 看護小規模多機能型居宅介護 |
| ・ 短期入所生活介護 |                    |                 |

上記以外の事業者は、「9 その他」へお進みください

問29 「東京都福祉サービス評価推進機構」が認証した「第三者評価機関」による「福祉サービス第三者評価」を受けていますか。また、受けるお考えはありますか

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| 1 年1回受審している       | 3 受審していないが、検討している      |
| 2 定期的ではないが、受審している | 4 受審していないし、今後受審する予定もない |

問29-1 どのような支援があれば受審できると思いますか（あてはまるものすべてに○）

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1 受審費用の助成       | 4 その他（ ）         |
| 2 評価機関についての情報提供 | 5 支援有無に関わらず受審しない |
| 3 受審手続きの簡素化     | （理由： ）           |

## 9 その他

問30 利用者やその家族等からのハラスメントに対する、貴事業所（組織）の対策の整備状況について教えてください。（あてはまるものすべてに○）

【事業所内・法人内の体制の整備】

1. ハラスメント対策マニュアルの作成・共有
2. ハラスメント対応の勉強会・研修等の実施
3. 事業所内での情報共有
4. 事業所内に相談窓口を設置
5. 運営法人内での情報共有
6. 運営法人本部に相談窓口を設置
7. 同性介助の実施
8. 職員の状況確認・安全確保の仕組みの構築
9. 契約時におけるハラスメントの防止に関する説明

【外部機関との相談・連携体制の構築】

10. 専門職・専門家への相談体制の構築
11. 困難事例への対応のための他機関への連携体制の構築

【ハラスメントを受けた職員へのケア】

12. 当該利用者の担当から外す
13. サービス提供時、他の職員が同席・サポート

【その他】

14. その他（ ）
15. 特に行っていない

問31 利用者やその家族等からのハラスメントへの対策において、課題となっているのはどのようなことですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 取組の進め方がわからない
2. 取組を進めるための費用が捻出できない
3. 業務が忙しく、改善に取り組む余裕がない
4. 取組に対し職員等の理解や協力が得られない
5. その他（ ）
6. 特にない

## 10 ご意見・ご要望について

問32 介護保険制度や保険者（国分寺市）に対してのご意見・ご要望等、ご自由にご記入ください

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月27日（金）までにポストに投函してください。（切手は不要で



イン	第1回策定検討委員会 資料 11
申請者 I D	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画

## 高齢者福祉に関するアンケート

(介護支援専門員調査)

調整中

国分寺市長 丸山 哲平

別紙「ご記入に際してのお願い」をご確認いただき、  
令和8年2月27日（金）までに回答をお願いします。

# 1 ご自身の状況について

問1 次の(1)～(10)について教えてください

(1)年齢	1 30歳未満 2 30～39歳 3 40～49歳 4 50～59歳 5 60歳以上
(2)介護支援専門員としての業務経験年数	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> か月
(3)介護支援専門員を受験した際の基礎資格	1 国家資格等 2 相談援助業務従事者 3 介護等業務従事者
(4)就業業務形態	1 常勤で専従 2 常勤で兼務 3 非常勤で専従 4 非常勤で兼務
(5)事業所の業務形態	1 単独 2 他の事業と併設
(6)健康診断受診状況	1 職場で定期的に受けている 2 職場で不定期だが受けている 3 職場で実施されていないので自費で受けている 4 受けていない(理由: )
(7)労働災害の経験 (あてはまるものすべてに○)	1 感染症(インフルエンザ・疥癬・水虫等含む)に感染した 2 移動中の事故 3 身体上の自覚症状(骨・腱・関節・筋肉の痛み等)が現れた 4 その他の自覚症状(ストレス・疲労感・不眠等)が現れた 5 その他( ) 6 労働災害の経験はない
(8)週の所定労働時間	1 10時間未満 2 10～20時間未満 3 20～30時間未満 4 30～40時間未満 5 40時間超
(9)賃金の支払形態	1 時間給(1時間あたり) ( )円 2 日給(1日あたり) ( )円 3 月給 4 その他(支払形態: ) ※「月給」「その他」を選んだ方は、金額を記入しなくて結構です。

(10) 令和7年中の 収入 (賞与及び残業・諸 手当等を含む)	1	160万円未満	6	500万円～600万円未満
	2	160万円～200万円未満	7	600万円～800万円未満
	3	200万円～300万円未満	8	800万円以上
	4	300万円～400万円未満	9	回答したくない
	5	400万円～500万円未満	10	昨年は1年を通じて働いて いない

問2 介護支援専門員に関する仕事の就労意向について教えてください

(1) 現在働いている事業所での仕事をいつまで続けたいですか

1	半年程度	3	3～5年未満	5	続けられるかぎり
2	1～3年未満	4	5～10年未満	6	わからない

(2) 現在働いている事業所を問わず、介護支援専門員に関する仕事をいつまで続けたいですか

1	半年程度	3	3～5年未満	5	続けられるかぎり
2	1～3年未満	4	5～10年未満	6	わからない

問3 あなたが介護支援専門員として働く上での労働条件・仕事の負担について、悩み、不安、不満等を感じていることはありますか(あてはまるものすべてに○)

1	雇用が不安定である	7	休暇が少ない、休暇が取りにくい
2	正社員(正規職員)になれない	8	責任が重く精神的にきつい
3	介護支援専門員としての仕事の内容の わりに賃金が低い	9	健康面(感染症・腰痛・怪我)の 不安がある
4	経験年数を積んでも賃金が伸びない	10	業務に対する社会的評価が低い
5	労働時間が不規則である	11	その他( )
6	労働時間が長い	12	特に悩み、不安、不満等を感じて いない

問4 介護支援専門員として働く中で、今までに満足感を得られたことを教えてください

..... ..... ..... ..... ..... .....
--

## 2 利用者から望まれる事業者情報について

問5 利用者から「提供してほしい」又は「不足している」との声が多い事業者情報は何ですか(3つまで選択可)

1 ショートステイ等の空き情報	6 通所施設等の情報
2 ヘルパー等、従事者の力量	7 特別養護老人ホームの待機期間
3 複数の事業者を比較できる情報	8 リハビリ内容の情報
4 提供しているサービスの質	9 その他( )
5 提供しているサービスの詳細な内容	10 特にない

## 3 苦情・相談事例について

問6 利用者やその家族から寄せられる苦情や相談は、どのようなものが多いですか(3つまで選択可)

1 提供しているサービスの質	6 具体的な被害・損害
2 ヘルパー等従事者の態度	7 利用者の金銭的な負担
3 サービス提供事業者の対応	8 その他
4 説明・情報の不足	( )
5 契約・手続関係	9 特にない

## 4 業務内容について

問7 介護支援専門員の業務について、どのようなことに負担を感じていますか(あてはまるものすべてに○)

1 ケアプランの説明や承認	4 ケアマネジャー業務外の相談対応
2 事務量の増加	5 その他( )
3 利用者や事業者の苦情対応	6 特に負担を感じることはない

問8 あなた自身が受け持つ仕事量について、どのように評価しますか

1 十分こなせている	3 あまりこなせていない
2 どちらかというこなせている	4 こなせていない

問9 ケアプランに基づいたサービスが提供されているか、また、契約事項が守られているかの確認は、ケアマネジメント業務の一部です。サービスの質(中身)についての履行確認はどのような方法で行っていますか(あてはまるものすべてに○)

1 訪問時に利用者やその家族からの聞き取り	4 サービス提供記録での確認
2 サービス提供事業者との連絡	5 電話・FAXでの利用者やその家族からの聞き取り
3 サービス利用時の家庭訪問や施設訪問	6 その他( )

問10 介護予防プランの作成を受託していますか

1 受託している	2 受託していない
----------	-----------

問10-1 【問10で1(受託している)を選択した方のみ】介護予防プランの作成を受託する上で問題になっていることは何ですか(あてはまるものすべてに○)

1 介護予防サービス計画書の作成が煩雑	4 その他
2 人材不足により、サービス提供予定が組みにくい	( )
3 受託件数が多く対応しきれない	5 問題になっていない

## 5 業務上の悩みや問題点について

問11 あなたは、業務上の悩みや問題点を誰に相談していますか(あてはまるものすべてに○)  
(※選択肢「7」、「8」については守秘義務を伴うものを除く)

1 職場の上司・同僚	6 医療従事者
2 職場以外の介護支援専門員	7 友人・知人
3 利用者の担当サービス提供責任者	8 家族・親族
4 保険者(国分寺市)	9 その他( )
5 地域包括支援センター	10 相談していない

問11-1 【問11で10(相談していない)を選択した方のみ】相談していない理由は何ですか(あてはまるものすべてに○)

1 忙しくて相談する時間がとれないから	5 相談しても無駄だから
2 職場内外とも相談体制が整っていないから	6 自分で解決しているから
3 信頼できる相談相手がいないから	7 その他
4 相談先がわからないから	( )

問12 あなたは、過去1年間に、仕事中に利用者やその家族から、次のようなことをされた経験がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. セクハラ（性的嫌がらせ）	4. その他
2. 暴力	( )
3. 暴言（直接的な言葉の暴力）	5. そのような経験はない

問12-1 【問12で1から4を選択した方のみ】上記のようなことをされたとき、誰に相談していますか(あてはまるものすべてに○)

1 職場の上司・同僚	5 家族・親族
2 職場の相談窓口	6 東京都カスタマーハラスメント総合相談窓口
3 保険者（国分寺市）	7 その他( )
4 友人・知人	8 相談していない

## 6 ケアマネジメントの質の向上について

問13 ケアマネジメントの質の向上に向けて、必要な知識は何だと思えますか(上位5つまで○)

1 自治体毎の施策や担当部署等の知識	8 高齢者虐待防止に関する知識
2 権利擁護に関する知識	9 高齢者に多い疾患や障害に関する知識
3 住宅改修に関する知識	10 自立支援・重度化防止に関する知識
4 医療・保健に関する知識	11 地域の社会資源
5 障害者福祉制度に関する知識	12 医療連携及び多職種協働に関する知識
6 リハビリテーションに関する知識	13 その他 ( )
7 福祉用具の利用方法に関する知識	

問14 ケアマネジメントの質の向上に向けて、さらに向上させたい知識は何ですか(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1 自治体毎の施策や担当部署等の知識 | 8 高齢者虐待防止に関する知識      |
| 2 権利擁護に関する知識       | 9 高齢者に多い疾患や障害に関する知識  |
| 3 住宅改修に関する知識       | 10 自立支援・重度化防止に関する知   |
| 4 医療・保健に関する知識      | 11 地域の社会資源           |
| 5 障害者福祉制度に関する知識    | 12 医療連携及び多職種協働に関する知識 |
| 6 リハビリテーションに関する知識  | 13 その他 ( )           |
| 7 福祉用具の利用方法に関する知識  |                      |

## 7 サービス担当者会議の開催について

問15 利用者の心身の状態や環境の変化、保健・福祉・医療サービスの利用状況及び経過等から、サービス担当者会議を開催する機会を的確に捉えて、適切に開催していますか

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 よくできている       | 3 あまりできていない  |
| 2 どちらかというとできている | 4 まったくできていない |

問15-1 【問15で3（あまりできていない）または4（まったくできていない）を選択した方のみ】どのようなことが原因ですか(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| 1 業務多忙につき時間がないため | 5 職場環境が整っていないため             |
| 2 参加者との調整が難しいため  | 6 関連機関や各種専門職との連携がうまく取りづらいため |
| 3 開催場所がないため      | 7 家族の協力が得られないため             |
| 4 自分の勉強不足のため     | 8 その他 ( )                   |

## 8 保険者に対する評価について

問16 保険者(国分寺市)に対して不満に感じることは、どのようなことですか(あてはまるものすべてに○)

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 1 受付場所が少ない              | 7 制度に関する説明・広報が少ない        |
| 2 窓口対応が悪い               | 8 事業者支援の情報提供が少ない         |
| 3 書類を郵送で処理できない          | 9 訪問日と利用者宛書類の送付タイミングがずれる |
| 4 各種手続きが煩雑              | 10 余計な通知が多い              |
| 5 申請から介護認定までの時間の長さ      | 11 その他 ( )               |
| 6 困難事例に対する相談体制や受け止めが不十分 | 12 特にない                  |



## 10 関係機関との連携について

問19 次に挙げる人たちとの連携状況について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

	十分に 連携が図れ ている	どちらかと いうと 連携は図れ ている	あまり 連携は図れ ていない	まったく 連携は図れ ていない	連携を図る 必要がない
(1) 他の居宅介護支援事業所	1	2	3	4	5
(2) 他の介護保険事業所	1	2	3	4	5
(3) 介護保険以外の事業所	1	2	3	4	5
(4) 医療機関	1	2	3	4	5
(5) 地域包括支援センター	1	2	3	4	5
(6) ボランティア・NPO	1	2	3	4	5
(7) 行政機関	1	2	3	4	5
(8) 社会福祉協議会	1	2	3	4	5
(9) 民生委員	1	2	3	4	5
(10) 障害者基幹相談支援センター	1	2	3	4	5

問20 問19の人たちとどのような方法で連携を取っていますか(あてはまるものすべてに○)

1 ケース検討会の開催、参加 2 勉強会の開催、参加（共同開催含む） 3 困難事例等の相談（複合的課題を抱える世帯への支援） 4 地域資源に関する相談 5 その他（ <span style="float: right;">）</span> 6 特にない
---

## 11 医療との連携について

問21 あなたの事業所において、かかりつけ医や歯科医との連携が必要だと思うケースでは、実際に連携が図れていると思いますか

- 1 十分に連携が図れていると思う
- 2 どちらかという連携は図れていると思う
- 3 あまり連携は図れていないと思う
- 4 まったく連携は図れていないと思う
- 5 その他( )

→ 問21-1 【問21で1（十分に連携が図れている）または2（どちらかという連携は図れている）を選択した方のみ】かかりつけ医や歯科医との連携はどのような方法で行っていますか（3つまで選択可）

- 1 事前に時間調整を行い、かかりつけ医や歯科医（病院・診療所）を訪問して面談している
- 2 ほとんどの場合、質問内容を電話でやりとりし、必要がある場合に面談している
- 3 電話で連絡を取り、面談はしていない
- 4 診療情報提供書等の書類等で連絡を取っており、面談はしていない
- 5 サービス担当者会議等に参加して連携をとっている
- 6 利用者やその家族を通じて話を聞いている
- 7 その他( )

→ 問21-2 【問21で3（十分に連携が図れている）または4（どちらかという連携は図れている）を選択した方のみ】医療との連携が図れていない理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

- 1 日程を調整することが難しい
- 2 自分自身の医療的な知識が不足している
- 3 医師の介護保険制度に対する理解が少ない
- 4 連携の必要性を感じない
- 5 その他( )

## 12 在宅生活改善調査 利用者票（別紙）について

同封の在宅生活改善調査 利用者票（別紙 A3 の回答用紙）の設問にお答えください。





イン	第1回策定検討委員会 資料12
申請者ID	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画

## 高齢者福祉に関するアンケート

(介護職員等調査)

調整中

国分寺市長 丸山 哲平

別紙「回答に際してのお願い」をご確認いただき、  
令和8年2月27日(金)までに回答をお願いします。

# 1 介護職員(以下、「あなた」)の状況について

問1 あなたの現在働いている事業所について教えてください

(1)経営主体	1 社会福祉法人 2 特定非営利活動法人 (NPO法人) 3 株式会社 4 有限会社	5 医療法人 6 生活協同組合 7 その他 ( )
(2)従業員規模 (パート含む)	1 5人未満 2 5人以上10人未満 3 10人以上20人未満 4 20人以上50人未満	5 50人以上100人未満 6 100人以上 7 わからない
(3)主な介護サービス種類	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 福祉用具貸与 12 介護老人福祉施設 13 介護老人保健施設 14 介護医療院 (介護療養型医療施設) 15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16 夜間対応型訪問介護 17 地域密着型通所介護 18 認知症対応型通所介護 19 小規模多機能型居宅介護 20 認知症対応型共同生活介護 21 地域密着型特定施設入居者生活介護 22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 23 看護小規模多機能型居宅介護 24 特定福祉用具販売 25 住宅改修 26 居宅介護支援 27 送迎サービス 28 高齢者緊急ショートステイサービス 29 その他 ( )

問2 あなたご自身について教えてください

(1)年齢	1 30歳未満 2 30～39歳	3 40～49歳 4 50～59歳	5 60歳以上
(2)現在取得している介護に関する資格(あてはまるものすべてに○)	1 訪問介護員(ホームヘルパー)(実務者研修修了・初任者研修修了を含む) 2 社会福祉士 3 介護福祉士 4 作業療法士 5 理学療法士 6 看護師・准看護師 7 介護支援専門員(ケアマネジャー)	8 福祉住環境コーディネーター 9 栄養士 10 管理栄養士 11 福祉用具専門相談員 12 保健師 13 保育士 14 調理師 15 その他 ( )	16 取得している資格はない

(3)健康診断受診状況	1 職場で定期的に受けている 2 職場で不定期だが受けている 3 職場で実施されていないので自費で受けている 4 受けていない(理由： )
(4)労働災害の経験(あてはまるものすべてに○)	1 感染症(インフルエンザ・疥癬・水虫等含む)に感染した 2 移動中の事故 3 身体上の自覚症状(骨・腱・関節・筋肉の痛み等)が現れた 4 その他の自覚症状(ストレス・疲労感・不眠等)が現れた 5 その他( ) 6 労働災害の経験はない
(5)主たる生計維持者(世帯で最も生活費を負担している方)	1 自分(あなた) 2 自分(あなた)以外 3 生活費は折半等

## 2 現在の職場の状況について

問3 あなたが現在働いている事業所を知ったきっかけを教えてください  
(あてはまるものすべてに○)

1 職員や知人を通じて 2 ハローワーク 3 新聞広告 4 求人情報サイト	5 事業所や法人のホームページ 6 学校や施設 7 その他( )
--	--

問4 現在働いている事業所でのあなたの就労状況について教えてください

(1)現在の主な仕事	1 訪問介護員(ヘルパー) 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 理学療法士 7 作業療法士 8 機能訓練指導員 9 その他 ( )
(2)介護に関する仕事の経験年数	①現在働いている事業所での経験年数 ( )年( )か月 ②他事業所での経験も含めた総経験年数 ( )年( )か月	

(3) 就業形態	1 正規職員 2 正規職員以外で常勤労働者 3 正規職員以外で短時間労働者 4 正規職員以外で登録ヘルパー(訪問介護員)
	ここでは、以下のとおり分類します ・正規職員以外：「派遣・契約・臨時・パートタイム」職員等の方 ・常勤労働者：事業所の定める所定労働時間をすべて勤務する方 ・短時間労働者：労働時間が、常勤労働者より少ない方(登録ヘルパーを除く) ・登録ヘルパー：働くことができる時間を事業所に登録しておき、本人の都合の良い時だけ勤務する方(訪問介護事業所のみ)
(4) 週の所定労働時間	1 10時間未満 2 10～20時間未満 3 20～30時間未満 4 30～40時間未満 5 40時間超 ※登録ヘルパーの方は、週の平均労働時間を選択してください
(5) 賃金の支払形態	1 時間給(1時間あたり) ( )円 2 日給(1日あたり) ( )円 3 月給 4 その他(支払形態： ) ※「月給」「その他」を選んだ方は、金額を記入しなくて結構です
(6) 令和7年中の収入(賞与及び残業・諸手当等を含む)	1 160万円未満 2 160万円～200万円未満 3 200万円～300万円未満 4 300万円～400万円未満 5 400万円～500万円未満 6 500万円～600万円未満 7 600万円～800万円未満 8 800万円以上 9 回答したくない 10 昨年は1年を通じて働いていない

問5 現在の仕事を選んだ理由を教えてください(あてはまるものすべてに○)

1 働きがいのある仕事だと思ったから	8 介護の知識や技術が身につくから
2 今後もニーズが高まる仕事だから	9 給与等の収入が多いから
3 人や社会の役に立ちたいから	10 自分や家族の都合の良い時間(日)に働けるから
4 生きがい・社会参加のため	11 他によい仕事がないから
5 お年寄りが好きだから	12 その他( )
6 身近な人の介護の経験から	13 特に理由はない
7 資格・技能を活かせるから	

問6 現在の仕事について満足していますか

1 満足している

3 やや不満である

2 どちらかという満足している

4 不満である

問7 現在の仕事で今までに満足感を得られたことを教えてください

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

問8 現在の仕事で今までに不満に思ったことを教えてください

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

問9 あなたは、業務上の悩みの問題点を誰に相談していますか(あてはまるものすべてに○)  
(※選択肢「7」、「8」については守秘義務を伴うものを除く)

1 職場の上司・同僚	6 医療従事者
2 職場の相談窓口	7 友人・知人
3 ケアマネジャー	8 家族・親族
4 保険者(国分寺市)	9 その他( )
5 地域包括支援センター	10 相談していない

問9-1 【問9で10(相談していない)を選択した方のみ】相談していない理由は何ですか(あてはまるものすべてに○)

1 忙しくて相談する時間がとれないから	5 相談しても無駄だから
2 職場内外とも相談体制が整っていないから	6 自分で解決しているから
3 信頼できる相談相手がいないから	7 その他
4 相談先がわからないから	( )

問10 あなたは、過去1年間に、**仕事**中に利用者やその家族から、次のようなことをされた経験がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. セクハラ(性的嫌がらせ)	4. その他
2. 暴力	( )
3. 暴言(直接的な言葉の暴力)	5. そのような経験はない

問10-1 【問10で1から4を選択した方のみ】**上記のようなことをされたとき**、誰に相談していますか(あてはまるものすべてに○)

1 職場の上司・同僚	5 家族・親族
2 職場の相談窓口	6 東京都カスタマーハラスメント総合相談窓口
3 保険者(国分寺市)	7 その他( )
4 友人・知人	8 相談していない

問10-2 【問10-1で10(相談していない)を選択した方のみ】相談していない理由は何ですか(あてはまるものすべてに○)

1 忙しくて相談する時間がとれないから	5 相談しても無駄だから
2 職場内外とも相談体制が整っていないから	6 自分で解決しているから
3 信頼できる相談相手がいないから	7 その他
4 相談先がわからないから	( )

問11 介護に関する仕事の就労意向について教えてください

(1)現在働いている事業所での仕事をいつまで続けたいですか

1 半年程度	3 3～5年未満	5 続けられるかぎり
2 1～3年未満	4 5～10年未満	6 わからない

(2)現在働いている事業所を問わず、介護に関する仕事をいつまで続けたいですか

1 半年程度	3 3～5年未満	5 続けられるかぎり
2 1～3年未満	4 5～10年未満	6 わからない

問12 あなたが現在働く上での不安や悩みについて教えてください

(1)労働条件・仕事の負担について、悩み、不安、不満等を感じていることはありますか  
(あてはまるものすべてに○)

1 雇用が不安定である
2 正社員(正規職員)になれない
3 仕事の内容のわりに賃金が低い
4 労働時間が不規則である
5 労働時間が長い
6 休憩がとりにくい
7 夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある
8 休暇が少ない、休暇が取りにくい
9 身体的負担が大きい(体力に不安がある)
10 精神的にきつい
11 健康面(感染症・腰痛・怪我)の不安がある
12 業務に対する社会的評価が低い
13 福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある
14 仕事上の怪我等への補償がない
15 その他 ( )
16 特に悩み、不安、不満等を感じていない

(2)利用者及び利用者の家族について、悩み、不安、不満等を感じていることはありますか  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 利用者に適切なケアができていないか不安がある
- 2 良いと思ってやったことが利用者に理解されない
- 3 利用者の行動が理解できずに対処方法がわからない
- 4 利用者は何をやってももらっても当然と思っている
- 5 定められたサービス行為以外の仕事を要求される
- 6 利用者と家族の希望が一致しない
- 7 利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない
- 8 利用者の家族が、本人に必要なサポートを理解してくれない
- 9 介護事故(転倒・誤嚥その他)で利用者に怪我を負わせてしまう不安がある
- 10 その他 ( )
- 11 特に悩み、不安、不満等を感じていない

(3)職場での人間関係等について、悩み、不安、不満等を感じていることはありますか  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 経営層の介護の基本方針、理念が不明確である
- 2 経営層や管理職等の管理能力が低い、業務の指示が不明確、不十分である
- 3 上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまくいかない
- 4 介護に対する認識について上司と違いがある
- 5 自分と合わない上司や同僚がいる
- 6 ケアの方法等について意見交換が不十分である
- 7 悩みの相談相手がいない、相談窓口がない
- 8 その他 ( )
- 9 特に悩み、不安、不満等を感じていない



### 3 報酬改定や処遇改善の状況について

問14 現在働いている事業所における令和6年4月以降のあなた自身の処遇改善の状況について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

(1)基本給のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(2)基本給以外で、賞与のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(3)基本給以外で、資格等の手当のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(4)福利厚生(保険・住宅等)の充実	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(5)教育・研修の充実	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(6)職員配置の拡充	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(7)その他(ある場合のみ記入) ( )	1 実施済み	2 実施予定	

問15 現在働いている事業所で、令和6年4月以降のあなたの仕事内容や職場環境への影響について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

(1)業務量の変化	1 業務量が増えた 2 やや業務量が増えた 3 特に変わりはない	4 やや業務量が減った 5 業務量は減った 6 わからない
(2)業務負担の変化	1 負担が増えた 2 やや負担が増えた 3 特に変わりはない	4 やや負担が減った 5 負担は減った 6 わからない
(3)労働条件の変化	1 よくなった 2 ややよくなった 3 特に変わりはない	4 やや悪くなった 5 悪くなった 6 わからない

## 4 以前に働いていた職場の状況について

問16 現在の仕事に就く前に、収入の伴う仕事をしたことがありますか

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| 1 したことがある | → 問16-1に進んでください     |
| 2 したことはない | → 次のページの問17に進んでください |

【問16で1（したことがある）を選択した方のみ】

問16-1 現在の仕事に就く以前の仕事では、介護サービスに関わっていましたか

- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| 1 はい  | → 問16-2 及び 問16-3に進んでください |
| 2 いいえ | → 問17に進んでください            |

【問16-1で1（はい）を選択した方のみ】

問16-2 その職場（以前働いていた介護サービスに関わる職場）での就業形態はどれですか  
（あてはまるものすべてに○）

- |                        |
|------------------------|
| 1 正規職員                 |
| 2 正規職員以外で常勤労働者         |
| 3 正規職員以外で短時間労働者        |
| 4 正規職員以外で登録ヘルパー（訪問介護員） |

【問16-1で1（はい）を選択した方のみ】

問16-3 その仕事をやめた理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 自分、家庭の事情（結婚・出産・転勤等）のため      |
| 2 待遇（賃金・労働時間）に不満があったため        |
| 3 職場の人間関係に不満があったため            |
| 4 利用者との人間関係に不満があったため          |
| 5 ケアの考え方が合わなかったため             |
| 6 法人や事業所の経営理念や運営のあり方に不満があったため |
| 7 正社員（正規職員）になれなかったため          |
| 8 介護の仕事内容が希望にあわなかったため         |
| 9 契約期間が終了したため                 |
| 10 定年を迎えたため                   |
| 11 健康を害したため                   |
| 12 その他（ )                     |

## 5 ご意見・ご要望について

問17 介護保険制度や保険者（国分寺市）に対してのご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

皆様に回答いただくアンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。  
回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて**2月27日(金)までに**  
ポストに投函してください(切手は不要です。)

なお、問1（3）主な介護サービスにおいて、以下を選択した方は、  
次のページからの「職員票（訪問介護員向け）」の記入をお願いいた  
します。

- 1 訪問介護
- 2 訪問入浴介護
- 15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 16 夜間対応型訪問介護
- 19 小規模多機能型居宅介護
- 23 看護小規模多機能型居宅介護

## 職員票（訪問介護員向け）別紙

※この調査票は、訪問サービス・訪問介護を行う介護職員の方（非常勤含む。ボランティア除く）が対象です。

※介護職員等調査票問1（3）で、該当のサービス種類を選択した方のみ回答をお願いいたします。

※令和8年2月1日現在の状況について、

**問18【問4の（2）①現在働いている事業所での経験年数について、1年未満と回答された方】**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. 現在の職場が初めての勤務先⇒【裏面に回答】                |
|  | 2. 介護以外の職場⇒【裏面に回答】                      |
|  | 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.」の場合は問5へ】

**問19【問4で「3.」～「8.」と回答された方】**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

⇒皆様、裏面も  
ご回答ください

## 職員票（訪問介護員向け）別紙

この調査は、「訪問介護員」を対象とした調査です。「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）」、「定期巡回サービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」に従事されている方にお聞きします。

※表面の間3「4）過去1週間の勤務時間」（★欄）で回答した7日間の勤務時間について、身体介護・生活援助を提供した時間（分）を記入してください。

（例、水曜日を開始日とする場合、水曜日（開始日）から次週の火曜日までの7日間の情報を記入してください）

※移動時間、待機時間は含みません。「買い物」は、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間の合算となります（移動時間を含まない）。

※「掃除」には、ゴミ出しも含まれます。

※障害サービスの提供は除いてください。

※介護給付による提供、介護予防給付・総合事業による提供は分けて記入してください。

※記入する時間は「5分単位」とします。（例）32分→30分と記入。

### ■介護給付による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護		生活援助							
			買い物		調理・配膳		掃除		その他の生活援助	
記入例	60	分	20	分	20	分	20	分	20	分
月		分		分		分		分		分
火		分		分		分		分		分
水		分		分		分		分		分
木		分		分		分		分		分
金		分		分		分		分		分
土		分		分		分		分		分
日		分		分		分		分		分
週の合計		分		分		分		分		分

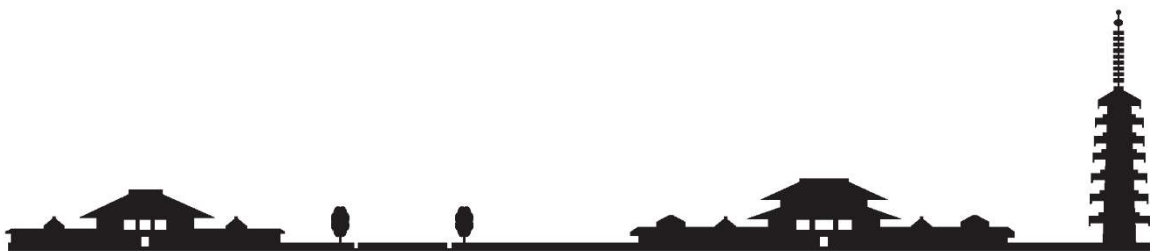
■介護予防給付・総合事業による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護		生活援助							
			買い物		調理・配膳		掃除		その他の生活援助	
記入例	30	分	0	分	0	分	20	分	20	分
月		分		分		分		分		分
火		分		分		分		分		分
水		分		分		分		分		分
木		分		分		分		分		分
金		分		分		分		分		分
土		分		分		分		分		分
日		分		分		分		分		分
週の合計		分		分		分		分		分

※自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）は、身体介護に含む

週の合計時間  
時間

皆様に回答いただくアンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。  
回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて**2月27日(金)までに**  
ポストに投函してください(切手は不要です。)



インタ	第1回策定検討委員会 資料13
申請者ID	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画

## 高齢者福祉に関するアンケート

(住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅調査)

調整中

国分寺市長 丸山 哲平

別紙「回答に際してのお願い」をご確認いただき、  
令和8年2月27日(金)までに回答をお願いします。



問2 居室形態を教えてください

	戸数/室数	1戸/室あたりの 平均の広さ	定員※
(1) 単身者向け	戸/室	m <sup>2</sup>	人
(2) 世帯・夫婦向け	戸/室	m <sup>2</sup>	

※世帯・夫婦向けの定員の合計を記載してください

問3 貴施設・住宅において併設している介護保険サービスについて、それぞれ1つずつ選んで○をしてください（地域密着型サービス含む）

	同一建物内に 併設	同一敷地内に 併設	併設して いない
(1) 訪問介護			
(2) 訪問入浴介護			
(3) 訪問看護			
(4) 居宅療養管理指導			
(5) 通所介護			
(6) 通所リハビリテーション			
(7) 小規模多機能型居宅介護			
(8) 認知症対応型共同生活介護			
(9) 居宅介護支援			
(10) その他 ( )			

問4 貴施設・住宅において提供可能なサービスについて、該当するものをすべて選んで○をしてください

	自施設・住宅	外部サービス (併設)	外部サービス (併設以外)	提供できない
(1) 安否確認				
(2) 生活相談				
(3) 緊急対応				
(4) 食事提供				
(5) ショートステイ				
(6) 入浴サービス				
(7) 買い物代行				
(8) 外出支援				
(9) 通院付き添い				
(10) 書類管理				

問5 以下の医療ニーズのうち、貴施設・住宅で受入れ可能なものをすべて選んで○をしてください。併せて、令和8年1月1日現在の利用人数をご記入ください

医療ニーズ	受入れ可	人数	医療ニーズ	受入れ可	人数
(1) インスリン		人	(10) ペースメーカー		人
(2) 鼻腔経管栄養		人	(11) レスピレーター		人
(3) 中心静脈栄養		人	(12) 在宅酸素		人
(4) 点滴の管理		人	(13) 透析		人
(5) 胃ろう		人	(14) 褥瘡の処置		人
(6) バルーンカテーテル		人	(15) モニター測定		人
(7) ストマ		人	(16) 看取り		人
(8) 気管切開		人	(17) 疼痛の看護 (薬物療法)		人
(9) 喀痰吸引		人	(18) 疼痛の看護 (非薬物療法)		人

## 2 現在の利用者状況について

※問6～問9は、令和8年1月1日現在の利用者状況についてご記入ください

### 問6 入居状況や待機状況

(1) 入居者数	人
(2) 入居者数の内、特別養護老人ホームの待機者数（申込者数）	人
(3) 待機者数	人
(4) 待機期間	か月

### 問7 入居者の年齢

40～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90～ 94歳	95～ 99歳	100歳 以上	不明
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

### 問8 入居者の介護度等

	自立	要支援		要介護					不明
		1	2	1	2	3	4	5	
人数（※1）	人	人	人	人	人	人	人	人	人
上記のうち国分寺 市民の人数（※2）	人	人	人	人	人	人	人	人	人

（※1）「人数」の合計が問6「（1）入居者数」となるようにご記入ください

（※2）国分寺市民とは国分寺市の介護保険被保険者であり、他市の住所地特例者は含みません

### 問9 生活保護受給者

（1）貴施設・住宅の入居者の中に生活保護受給者はいますか

1 はい	2 いいえ	3 わからない
→（2）へお進みください	→問10へお進みください	→問10へお進みください

【問9（1）で「1（はい）」を選択した方のみ】

（2）生活保護受給者数をご記入ください

生活保護受給者数	人
上記のうち国分寺市民の人数（※2）	人

（※2）国分寺市民とは国分寺市の介護保険被保険者であり、他市の住所地特例者は含みません

### 3 事故防止、感染予防、虐待予防等の取組について

問10 サービス提供を通して利用者の身に起こり得る「事故（例：転倒・誤嚥等）」について、貴施設・住宅で事故防止や、事故を最小限に止めるために講じている取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

- 1 事故防止マニュアルの作成
- 2 事故防止研修の実施
- 3 事故防止ミーティングの実施
- 4 ヒヤリ・ハット報告の徹底
- 5 事故発生時の対応マニュアルの作成
- 6 救急車の呼び方マニュアルの作成
- 7 応急処置技能研修の実施
- 8 その他（ )
- 9 特にない

問11 サービス提供を通して利用者の身に起こり得る「感染症の伝播」（職員から利用者、利用者から利用者、来訪者等の部外者から利用者）について、貴施設・住宅で講じている予防策にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

- 1 感染症予防マニュアルの作成
- 2 職員への感染症の正しい知識の提供
- 3 職員への利用者の感染状況に関わる情報提供
- 4 職員への手袋や被服等の貸与
- 5 安全衛生ミーティング
- 6 職員への手洗い・うがい・消毒の奨励
- 7 職員への予防接種の実施
- 8 入浴順を工夫する等の個別対応
- 9 その他（ )
- 10 特にない

問12 今後起こり得る「大規模災害（例：地震・台風等）」について、貴施設・住宅で被害を最小限に止めるために講じている取組にはどのようなものがありますか  
（あてはまるものすべてに○）

- 1 避難計画・方針の策定
- 2 避難訓練の実施
- 3 食料品等の備蓄
- 4 自治会等の地域組織との連携
- 5 その他（ ）
- 6 特にない

問13 貴施設・住宅において、利用者の意思や尊厳の尊重、施設内での虐待防止等、利用者の人権を擁護するために講じている取組にはどのようなものがありますか  
（あてはまるものすべてに○）

- 1 認知症、高齢者虐待防止等に関する研修を実施したり、外部研修へ参加をしている
- 2 他施設と情報交換等の交流をしている
- 3 人員配置上の工夫をしている（夜勤体制の強化等）
- 4 施設内外の多職種（医師やケアマネジャー等）間の連携を高めている
- 5 規則等の再検討や、業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行っている
- 6 トラブルが発生したとき、利用者及び家族が最初に連絡できる職員を明確にしている
- 7 苦情対応等の対応状況に関する点検評価を外部から受ける仕組みを導入している
- 8 家族等にサービスの内容を知らせている
- 9 施設の情報公表を進めている（福祉サービス第三者評価等の利用）
- 10 その他（ ）
- 11 特にない



## 5 サービスの質の向上に向けた課題について

問16 貴施設・住宅で課題となっているものはどれですか（あてはまるものすべてに○）

### 【経営面】

- 1 提供するサービスの量的拡大
- 2 提供するサービスエリアの拡大

### 【人材面】

- 3 人材の確保
- 4 従業員の労働条件の改善
- 5 OJT（人材育成・教育）の充実
- 6 外部研修への積極的な派遣
- 7 障害者サービスの対応・研修

### 【サービスの質】

- 8 各種マニュアルの作成
- 9 サービスの自己評価の取組
- 10 利用者にとって有益な情報開示の推進
- 11 制度改正に対応した利用者への説明
- 12 利用者にわかりやすい契約書の工夫
- 13 利用者のプライバシー保護・個人情報管理の徹底
- 14 サービス担当者会議への積極的な参加
- 15 苦情処理対応の充実

### 【連携】

- 16 家族等介護者とのつながり
- 17 福祉系事業者との連携
- 18 医療系事業者との連携
- 19 医療機関との連携
- 20 地域包括支援センターとの連携
- 21 ボランティアの受入れ、連携
- 22 その他（）
- 23 課題はない

問17 ボランティアを受け入れる場合、どんなことを担ってもらいたいですか  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 配膳、下膳、お茶出し
- 2 散歩、屋内移動の補助
- 3 施設内の清掃
- 4 施設利用者の話し相手
- 5 趣味の相手
- 6 レクリエーション等の補助
- 7 裁縫
- 8 洗濯物の整理
- 9 庭の手入れ等の補助
- 10 イベントボランティア (落語、手品、演奏等)
- 11 その他 ( )

## 6 人材の確保について

問18 貴施設・住宅で行っている職員の早期離職の防止や定着促進に向けた取組にはどのようなものがありますか (あてはまるものすべてに○)

- 1 賃金・労働時間等の労働条件を改善する
- 2 労働時間の希望を聞く
- 3 仕事内容の希望を聞く
- 4 職場 (事務室など) の環境を整える
- 5 職場内の交流を深め、コミュニケーションの円滑化を図る
- 6 ストレスチェックの導入等、職員のストレス対策を行う
- 7 キャリアの見通しを持って安定して働き続けられるようにする
- 8 研修等、人材育成を充実させる
- 9 福利厚生を充実させる
- 10 ICTや介護ロボット等の先進的な介護機器の導入による業務改善を行う
- 11 その他 ( )
- 12 特に行っていない

問19 貴施設・住宅で行っている人材確保に向けた取組にはどのようなものがありますか  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 教育機関との連携を深める
- 2 貴事業所（又は法人）で資格取得講座を開講し、修了者から採用する
- 3 就職希望者の情報がより早く得られるように職員や知人に声かけをする
- 4 貴事業所（又は法人）の存在を周知させるために定期的な広告をする
- 5 採用時に賃金・労働条件を他社に比べよくする
- 6 採用時に労働日数・時間の希望を出来るだけ聞き入れる
- 7 無資格者を採用し、採用後に資格取得講座を受講させる
- 8 上位資格の取得にあたって受講料補助等の支援をする
- 9 外国人材を登用する
- 10 その他（ )
- 11 特に行っていない



## 関係団体ヒアリングについて

### 1 実施目的

高齢者施策の推進に関係の深い団体にヒアリングを行い、現状や課題について把握し、計画策定の基礎資料とする。

### 2 実施時期

令和8年5月（予定）

### 3 対象団体（予定）

- 国分寺市医師会
- 国分寺市歯科医師会
- 国分寺市薬剤師会
- 国分寺市介護保険事業者各種連絡会
- 市内地域包括支援センター
- 国分寺市商工会
- 国分寺障害者団体連絡協議会
- 国分寺市老人クラブ連合会

貴団体名	国分寺地域包括支援センター ○○
御担当者様	
電話番号	
メールアドレス	

## 御意見をいただきたい内容

- (1) 高齢者福祉に関する貴団体の現状・今後の課題等について
- (2) その他、貴団体が把握している高齢者福祉に関する地域課題等について

### 回答欄

- (1) 高齢者福祉に関する貴団体の現状・今後の課題等について御意見を御記入ください。
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- (2) その他、貴団体が把握している高齢者福祉に関する地域課題等について御意見を御記入ください。

質問は以上です。御協力ありがとうございました。

前回の意見聴取（令和5年度実施）の際に貴団体からいただいた御意見で、国分寺市  
高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画に記載した内容

前回の意見聴取でいただいた御意見を集約予定