

令和４年度第２回日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会

次 第

と き 令和４年１１月２５日（金）
午前１０時～

ところ 日進市役所 本庁舎４階 第２・第３会議室

１ あいさつ

２ 議事

（１）第９期にっしん高齢者ゆめプランについて（アンケート等）

３ その他

日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会委員 名簿

	氏 名	部会	選任する内容	備 考
1	◎ 田川 佳代子	包括	学識経験を有する者	愛知県立大学 教育福祉学部教授
2	○ 井手 宏	密着	保健・医療・福祉 関係者	東名古屋医師会 日進支部
3	田村 一央	包括		愛豊歯科医師会 日進支部
4	浅井 考介	密着		日進市薬剤師会
5	原口 浩美	包括		愛知県瀬戸保健所
6	小林 宏子	密着		介護相談員
7	高藤 幸枝	密着		日進市民生委員児童委員
8	天野 典幸	包括		日進市社会福祉協議会
9	大山 英之	密着	介護サービス、介護予防 サービスの事業者	医療法人財団 愛泉会
10	藤嶋 日出樹	包括		社会福祉法人 日進福社会
11	大川 彰治	密着		有限会社 三ヶ所
12	山中 隆生	包括		社会福祉法人 愛知三愛福社会
13	諏訪 正美	密着		特定非営利活動法人 健やかネットワーク
14	水藤 芳枝	包括	介護保険被保険者 (公募の市民)	市民公募
15	林 志津子	密着		市民公募
16	神野 建三	包括	市長が必要と認める者	日進市老人クラブ連合会

◎会長 ○副会長

任期：令和6年3月31日まで

日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会事務局 名簿

	氏名	所属
1	川本 賀津三	健康福祉部長
2	伊東 あゆみ	健康福祉部 参事
3	祖父江 直文	健康福祉部 次長兼地域福祉課長
4	梅村 英子	介護福祉課長
5	西尾 直樹	地域福祉課 主幹兼福祉政策係長
6	小柳 和之	介護福祉課 課長補佐
7	鷹見 康崇	介護福祉課 介護保険係長
8	野村 圭一	地域福祉課 地域支援係長
9	櫻木 順子	地域福祉課 地域支援係 主査
10	新海 洋人	地域福祉課 福祉政策係 主査
11	中村 聡美	地域福祉課 福祉政策係 主事



資料 1



第9期にっしん高齢者ゆめプランの 策定に向けた高齢者の状況について



健やかにっしん宣言

私がつくる
みんなつながる
健やかにっしん

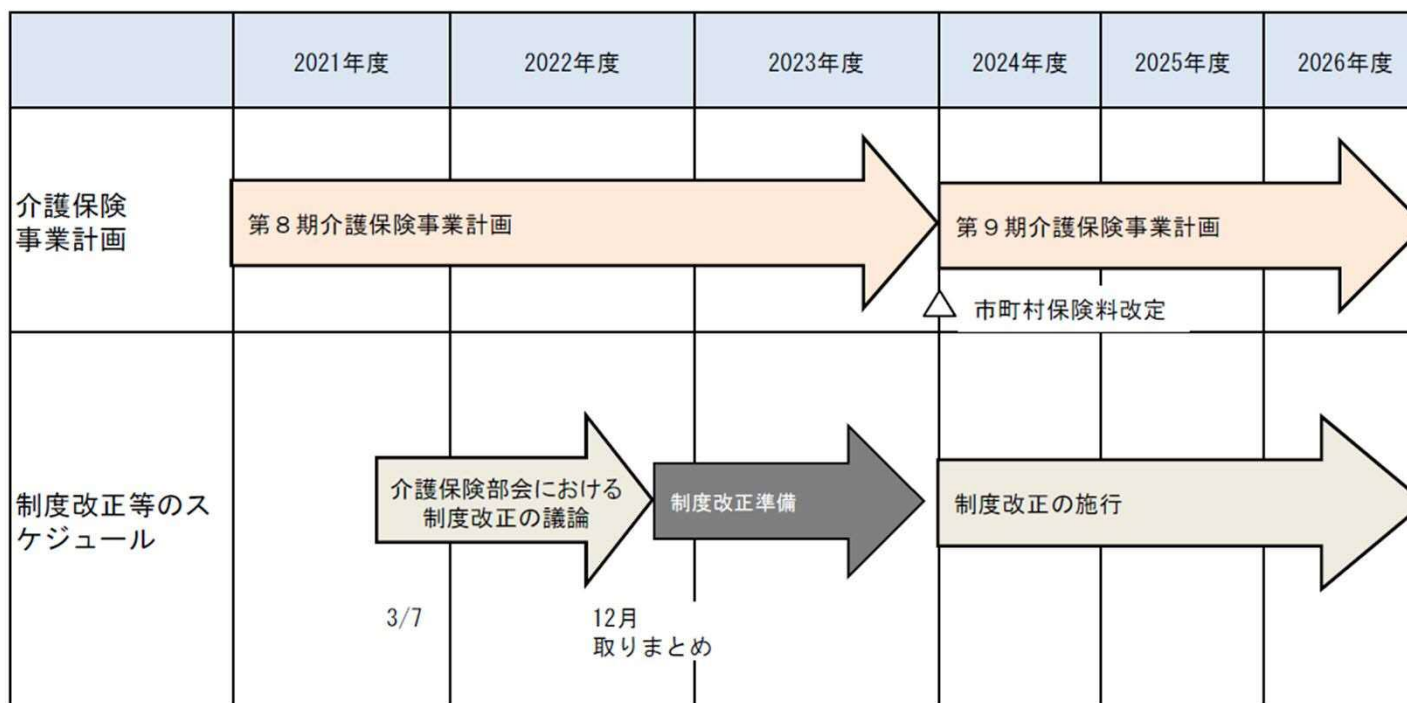


介護保険事業計画のサイクル



- 第9期計画…令和6年度（2024）～令和8年度（2026）

※国のスケジュール



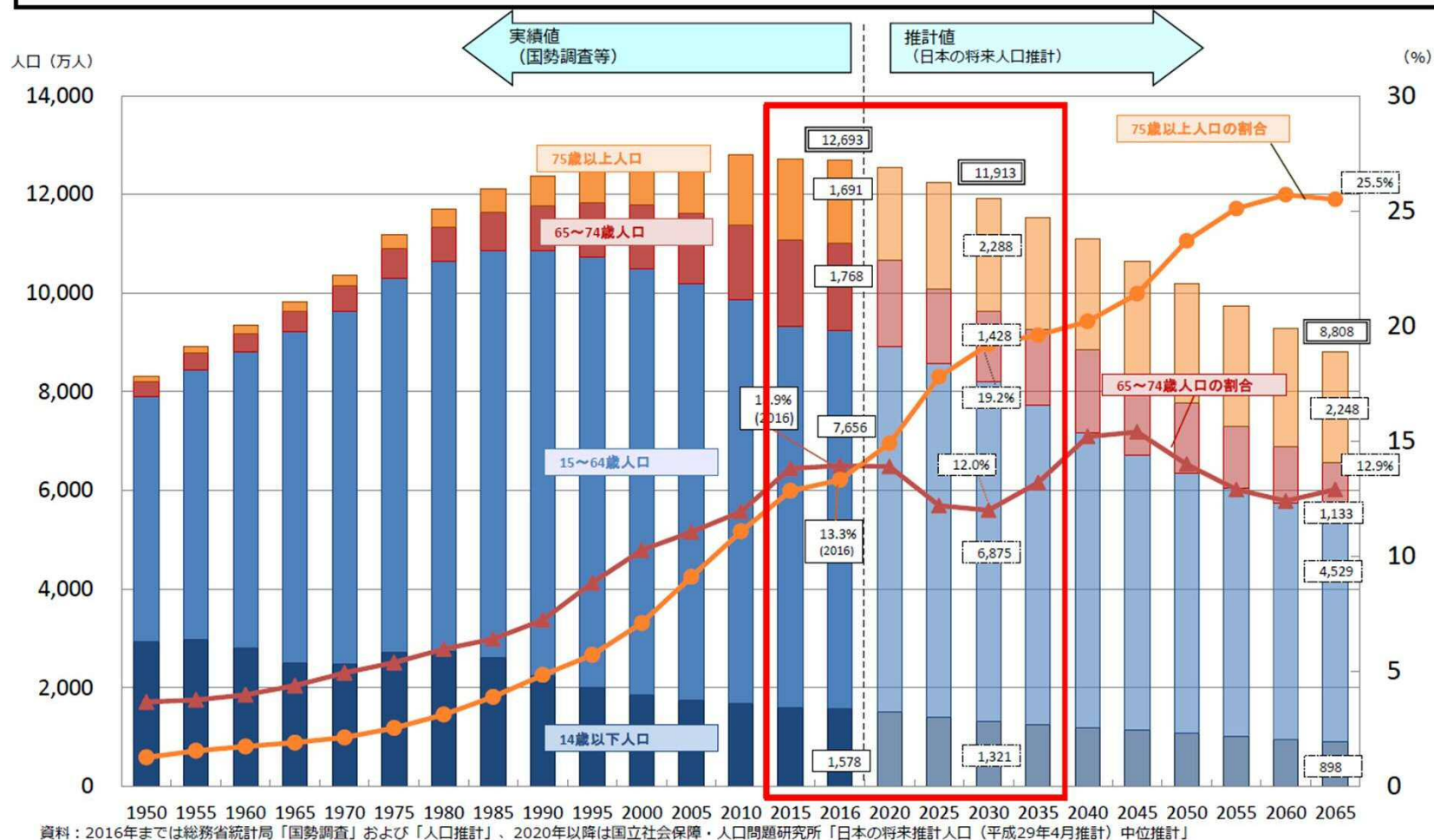
出典
第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会（令和4年8月3日）



国の人口推移（人口・高齢化率）



○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。

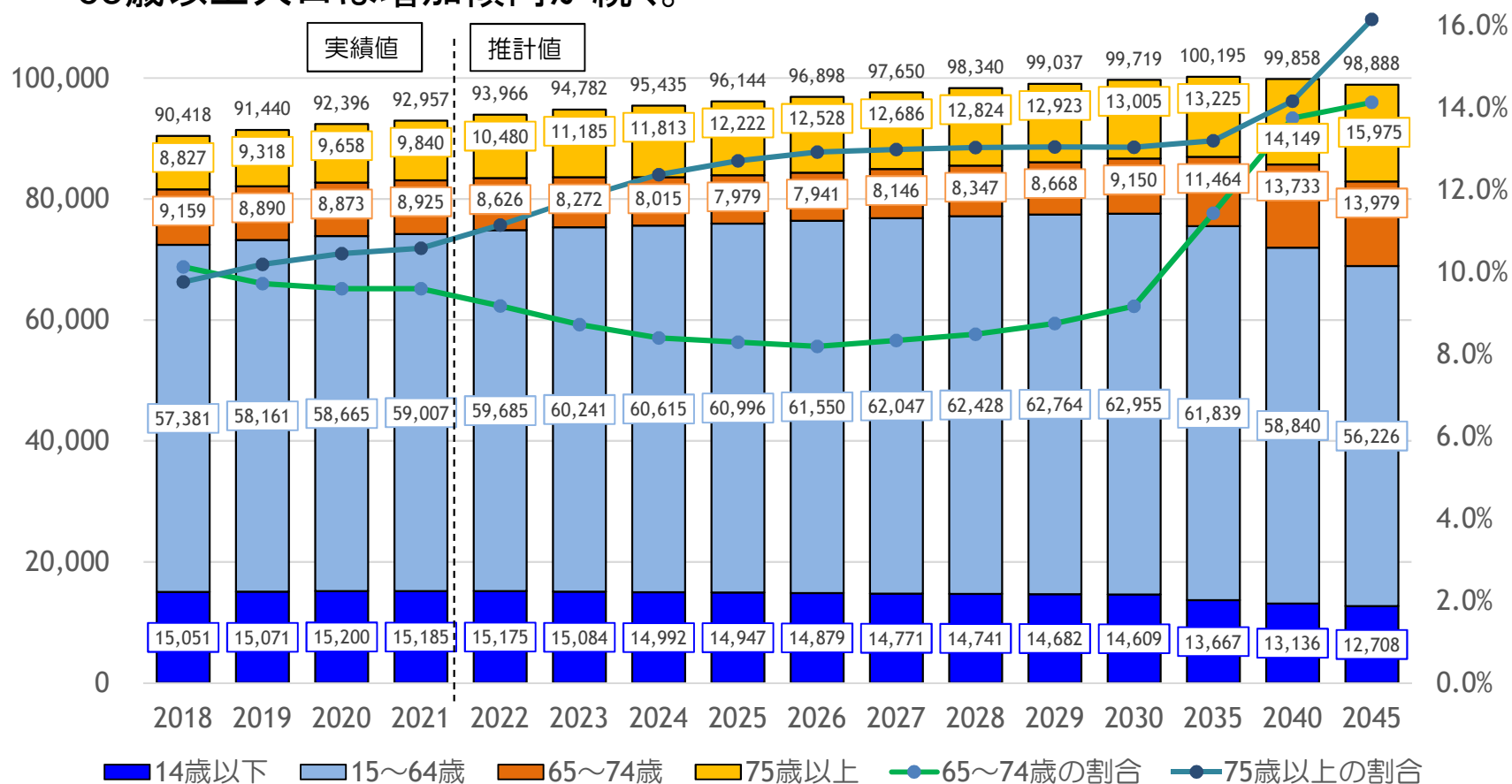




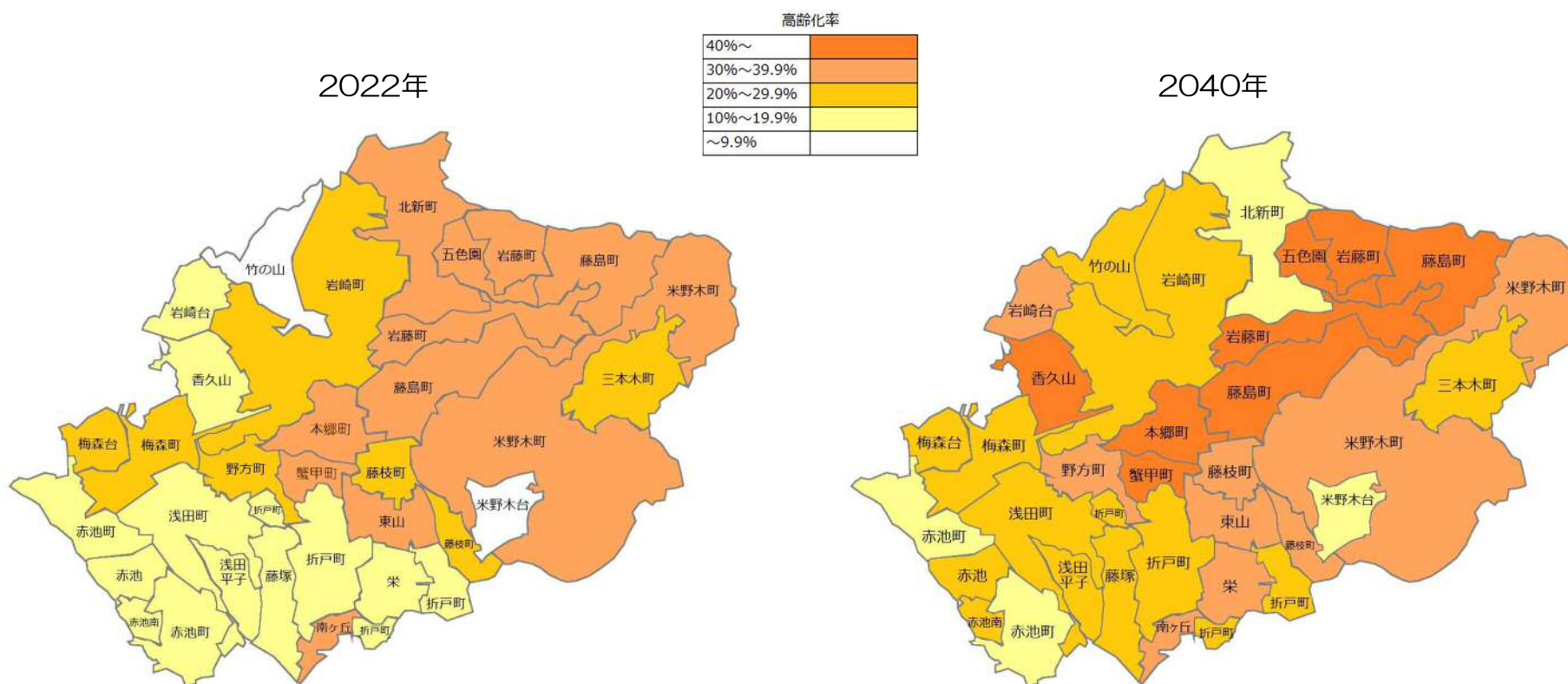
日進市の人口推移（人口・高齢化率）



2035年まで人口は増加、以降は減少傾向。
65歳以上人口は増加傾向が続く。



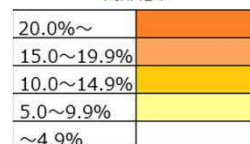
出典：令和3年人口推計に基づき作成（各年10月1日）



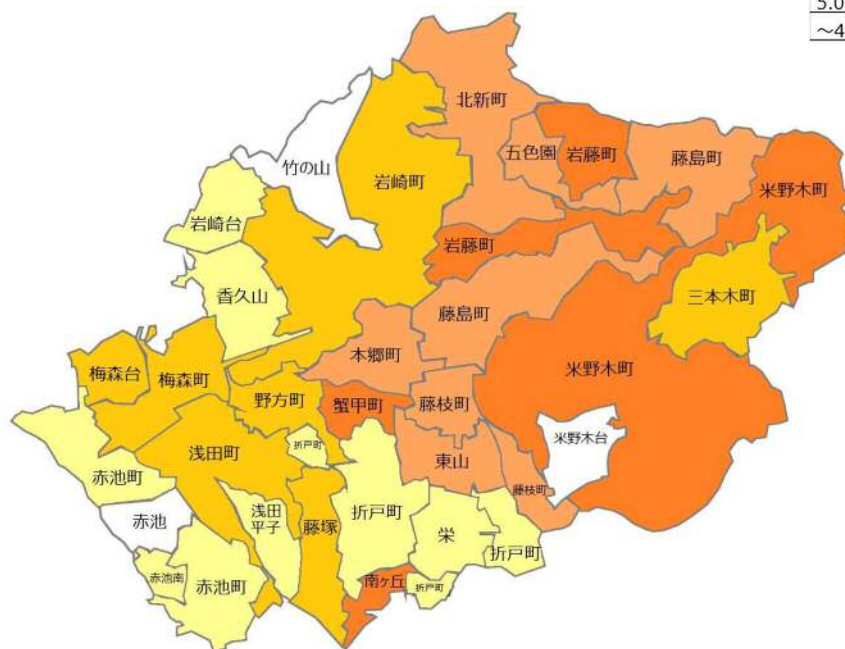


日進市の地域別高齢化率（75歳以上）

高齡化率



2040年





全国の要介護等認定率の状況（年齢階級別）



要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



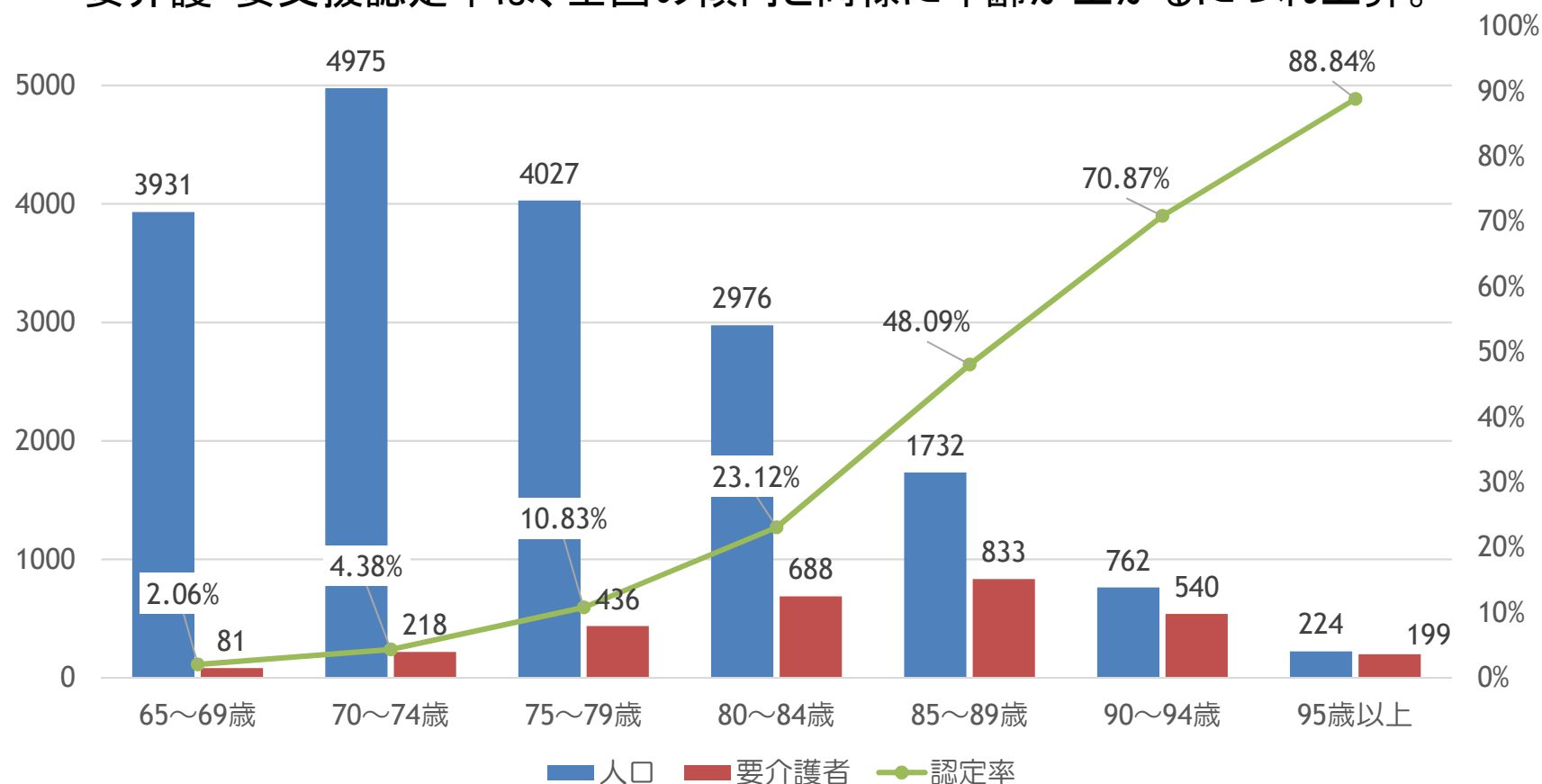
出典：2019年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2019年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成



日進市の要介護等認定率の状況（年齢階級別）



要介護・要支援認定率は、全国の傾向と同様に年齢が上がるにつれ上昇。



65歳以上要介護等認定率 16.0%
75歳以上要介護等認定率 27.7%
85歳以上要介護等認定率 57.8%

2021年3月31日時点



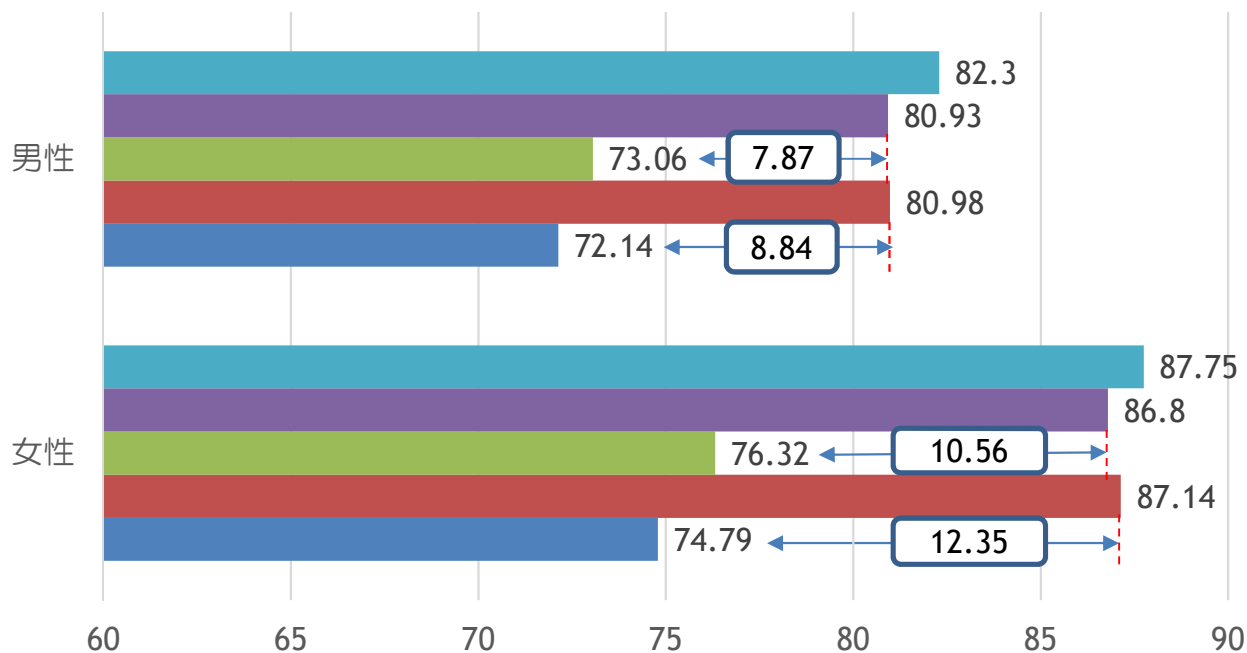
平均寿命と健康寿命



○ 平均寿命と健康寿命との間には7年～12年の差がある。

平均寿命及び健康寿命（2016年）

■ 日進市平均寿命 ■ 愛知県平均寿命 ■ 愛知県健康寿命
■ 国平均寿命 ■ 国健康寿命



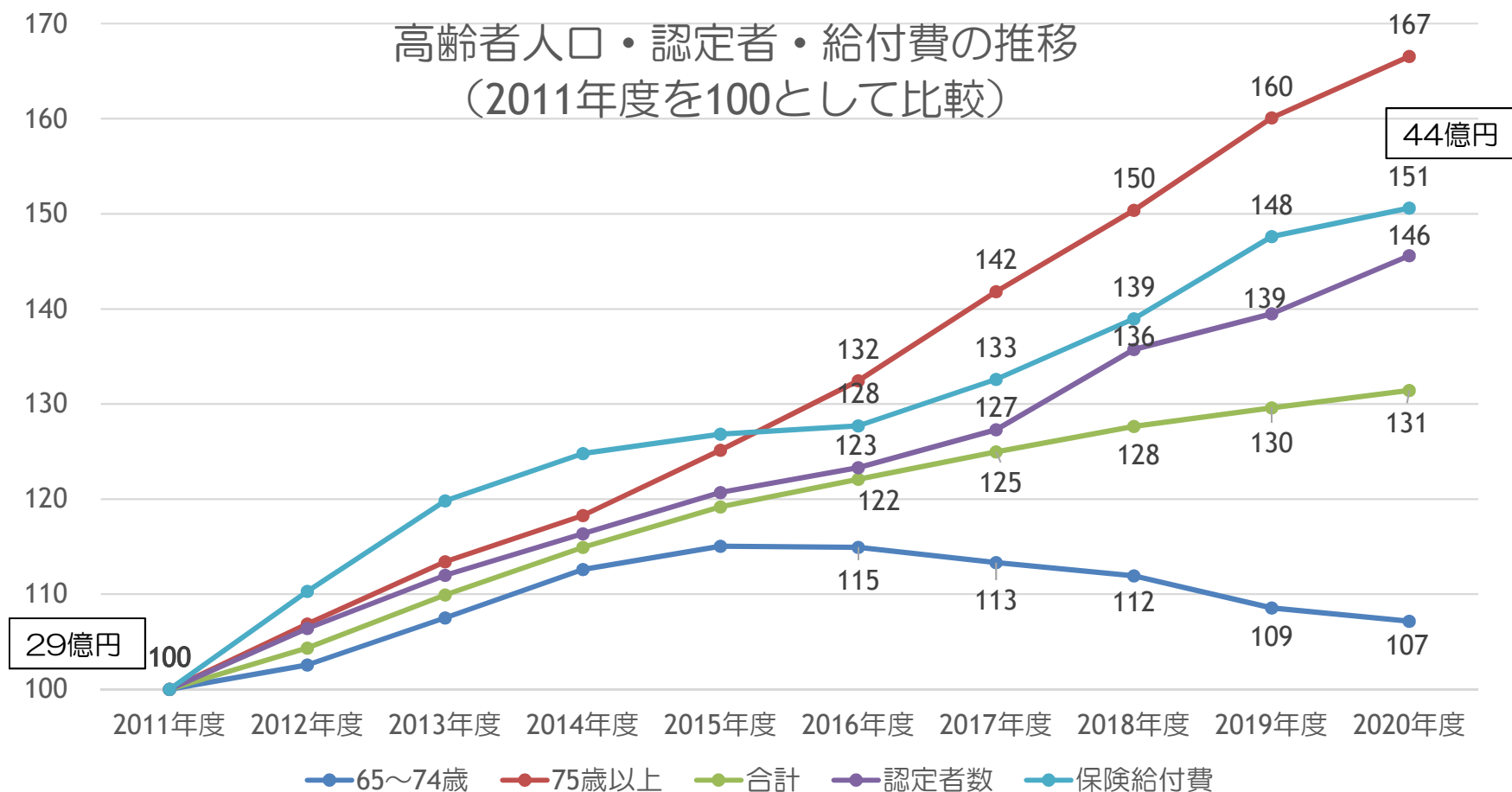
出典
日進市国民健康保険第2期保健事業実施計画
及び第3期特定健康診査等実施計画



日進市の高齢者・要介護認定者、給付費の推移



○ 後期高齢者の増加に伴い、認定者数・給付費は増加。



自治行政の実績に関する報告書より



日進市の高齢者の今後の予測

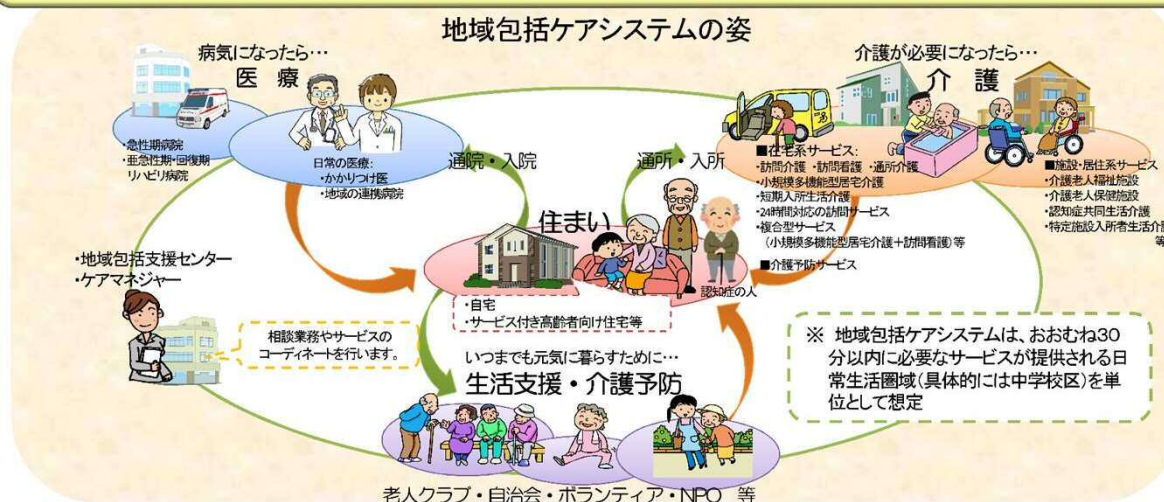


○今後も人口は増加傾向。後期高齢者(75歳以上)は増加、生産年齢は減少。

⇒① 高齢者が要介護になることを予防する取組の推進

② 医療・介護等が必要になった高齢者が地域で生活できる取組の推進
(自助・互助・公助の仕組みの推進)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築**を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。





（参考）第8期計画の国の基本指針より



- ① 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ② 地域共生社会の実現
- ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備



(参考) 第8期にっしん高齢者ゆめプランより



- 基本理念「共に支え合い、健やかに暮らし、誰もが尊重されるまち」
- 基本方針「地域包括ケアシステムの深化・推進」
- 基本目標
 1. いつまでも健康でいられるまちを目指します
 2. 在宅で生活し続けられるまちを目指します
 3. 地域で支え合えるまちを目指します
 4. 要介護・認知症の人と家族にやさしいまちを目指します
 5. 地域共生社会の実現を目指します
- 介護保険サービスの運営

第9期にっしん高齢者ゆめプラン 策定に向けた調査について

〔アンケート概要〕

介護保険法において市町村は、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。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断や総合事業の運営等に活用する。

○在宅介護実態調査

「要介護者の在宅生活の継続」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供給の分析等に活用する。

	一般高齢者等 (介護予防・日常生活圏域ニ ーズ調査)	在宅要介護等認定者 (在宅介護実態調査)
調査 対象者	日進市在住の65歳以上 の方で、要介護認定を受 けていない方	日進市在住の要介護認定 を受け、在宅で暮らして いる方
今回 標本数	2,500 件	1,200 件
前回有効 回収率	60.7%	60.4%

- ・標本抽出方法：無作為抽出
- ・調査方法：郵送配布、郵送回収（ニーズ調査はweb回答も可能）
- ・調査期間：令和5年1月上旬発送予定

【任意調査】

○フレイル予防調査（新規）

高齢者のフレイル状況や社会参加状況を把握し、健康づくり・介護予防事業等の運営等に活用する。

○居宅介護支援専門員等に関するアンケート調査

ケアプランの作成やサービスの活用状況等を把握し、地域包括ケアシステムの推進等に関する検討に活用する。

○居所変更実態調査

介護施設等の過去 1 年間の新規入居・退去の状況等を把握し、住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な機能等の検討に活用する。

	一般高齢者 (フレイル予防調査)	居宅介護支援専門員	介護施設等 (居所変更実態調査)
調査対象者	日進市在住の 65 歳以上の方で要介護認定を受けていない方 (二重調査対象者を除く)	市内居宅介護支援事業所に所属する居宅介護支援専門員	市内介護施設等
今回 標本数	約 15,000 件	約 70 件	約 30 件
前回有効 回収率	新規	88.2%	100.0%

- ・調査方法：郵送配布、郵送回収（フレイル予防調査はweb回答も可能）
- ・調査期間：フレイル予防調査…令和5年1月上旬発送予定
居宅介護支援専門員、居所変更…令和5年1月発送予定

(宛名ラベル)

一般高齢者等

- 必須
- オプション
- 市独自

宛名はこのまま切り離さない
ようにお願いします。

にっしん高齢者ゆめプラン アンケート調査

～ご協力のお願い～

日頃は、本市福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう『にっしん高齢者ゆめプラン』（日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）を策定し、生活支援施策や介護保険の推進に努めています。令和6年度から3年間の計画策定に向けて、より良い高齢者福祉・介護保険・生活支援サービス等を提供するため、市民の皆様のご意見や生活状態を把握し、計画に反映したいと考えています。つきましては、アンケート調査にご協力いただきますようお願いいたします。なお、収集した個人情報については、日進市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

令和●年●月 日進市長 近藤 裕貴

ご記入にあたって

- 1 この調査は、令和4年●月●日現在、本市に居住の65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方の中から無作為に抽出した2,500名を対象にお願いしています。
- 2 宛名の方ご本人のことに、調査票に回答してください。調査票はご本人の他、ご家族の方が記入していただいても構いません。
- 3 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なさせていただきます。
 - ・ 本調査で得られた情報につきましては、にっしん高齢者ゆめプラン策定とその推進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、日進市で適切に管理いたします。
 - ・ 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、厚生労働省及び日進市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。
 - ・ 本調査で得られた情報をもとに、必要に応じて日進市が実施する保健事業・介護予防事業等を案内させていただくことがあります。
 - ・ この調査の分析にあたっては、日進市が管理する介護保険の被保険者情報（性別、年齢、住所、要介護状態区分、居住学区）を使用いたします。
- 4 アンケート用紙は、ご記入の上、同封しました返信用封筒に入れ、令和●年●月●日(●)までに投函してください（切手不要）。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。
次のID及びパスワードでログインし、回答してください。

QRコード

【ID】●●●●●● 【パスワード】●●●●●●

Webでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を返送していただく必要はありません。

- 5 回答に際してご不明な点や、この調査についてのお問合せは下記へお願いいたします。

日進市 健康福祉部 地域福祉課 福祉政策係 〒470-0192 日進市蟹甲町池下268番地
電話 0561-73-1643 FAX 0561-72-4554

はじめに

問 1 調査票をご記入いただくのはどなたですか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|---------------------|---|
| 1. ご本人が記入 | 2. ご家族が記入(本人からみた続柄) |) |
| 3. その他(| |) |

あなたのご家族や生活状況について

問 2 家族構成をお教えてください。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 一人暮らし | 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(|) |

問 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。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている(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) |

問3で「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)」とお答えの方にお聞きします。

問 3-1 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 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(|) |

問 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。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

問 5 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

- | | | |
|--|--|---|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) | |
| 3. <small>ちんだいじゅうたく</small> 賃貸住宅(一戸建て) | 4. <small>ちんだいじゅうたく</small> 賃貸住宅(集合住宅) | |
| 5. 借家 | 6. その他(|) |

からだを動かすことについて

問 6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 8 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 9 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 10 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

問 11 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

問 12 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

問 13 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

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

問 14 外出を控えていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 14で「1. はい」とお答えの方にお聞きします。

問 14-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|---|
| 1. 病気 | 2. 障害(脳卒中 ^{しょうがい} の後遺症 ^{のうそっちゅう こういしょう} 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. 感染症に対して不安がある(新型コロナ等) |
| 11. その他() | |

問 15 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|--------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車 (自分で運転) | 5. 自動車 (人に乗せてもらう) | |
| 6. 電車 | 7. 路線バス (くるりんばす含む) | 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 (|) |

食べることについて

問 16 身長と体重をお書きください。

身長 (.) c m 体重 (.) k g

問 17 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか。(○は 1 つ)

1. はい 2. いいえ

問 18 1 日 3 食きちんと食べていますか。(○は 1 つ)

1. はい 2. いいえ

問 19 どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○は 1 つ)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 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 20 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は 1 つ)

1. はい 2. いいえ

問 21 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は 1 つ)

1. はい 2. いいえ

問 22 口の渇きが気になりますか。(○は 1 つ)

1. はい 2. いいえ

問 23 歯磨き (人にやってもらう場合も含む) を毎日していますか。(○は 1 つ)

1. はい 2. いいえ

問 24 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(○は1つ)
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用 | 2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし |
| 3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用 | 4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし |

問 24 で「1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」または「3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」とお答えの方にお聞きします。

問 24-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)

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

問 24-2 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)

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

健康状態・毎日の生活について

問 25 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | |
|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい |
| 3. あまりよくない | 4. よくない |

問 26 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. ない | 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 27 お酒は飲みますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|---------|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む | 2. 時々飲む | 3. ほとんど飲まない |
| 4. もともと飲まない | | |

問 28 タバコは吸っていますか。(○は1つ)

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

問 29 バスや電車を使って一人で外出していますか。(自家用車でも可) (○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問 30 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問 31 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問 32 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問 33 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問 34 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

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

問 35 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)

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

問 36 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

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

問 37 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

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

問 38 趣味はありますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|--|
| 1. 趣味あり → () | |
| 2. 思いつかない | |

問 39 生きがいがありますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|--|
| 1. 生きがいあり → () | |
| 2. 思いつかない | |

問 40 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 41 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

「問 41」で「1. はい」とお答えの方は問 41-1、問 41-2、問 41-3に回答をお願いします。

問 41-1 同じことを言ったり聞いたりすると言われることがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 41-2 物の名前が出てこなくなった。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 41-3 財布や鍵の置き忘れやしまい忘れが目立ってきた。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 42 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 43 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 44 物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 45 だらしなくなったりと感じることがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 46 日課をしなくなりましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 47 昼と夜を間違えるなど、時間や場所の感覚が不確かになった。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 48 慣れた所で道に迷ったことがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 49 よく身の回りの物がなくなったりと感じることがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 50 ささいなことで、怒りっぽくなったと感じることはありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 51 蛇口・ガス栓の締め忘れがなく、火の用心ができますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 52 テレビドラマが理解しにくくなったと感じることはありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 53 夜中に急に起きだして、大声を出したことはありましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 54 あなたは、現在どの程度幸せですか。(○は1つ)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

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

地域での活動について

問 55 以下のような会・グループ等による活動にどのくらいの頻度で参加していますか。

※(1)～(9)それぞれに回答してください。

項 目	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) つどいの場(ほっとカフェ・ぷらっとホームなど)	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
(9) その他の団体 ()	1	2	3	4	5	6

問 55 で1つでも「参加していない」とお答えの方に、お聞きします。

問 56 問 55 で「参加していない」と回答した活動のうち、今後参加してみたい活動はどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. ボランティアのグループ | 2. スポーツ関係のグループやクラブ |
| 3. 趣味関係のグループ | 4. 学習・教養サークル |
| 5. つどいの場（ほっとカフェ・ぷらっとホームなど） | |
| 6. 老人クラブ | 7. 町内会・自治会 |
| 8. 収入のある仕事 | 9. その他の団体（ ） |

問 57 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |
|------------|------------|------------|-------------|

問 58 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |
|------------|------------|------------|-------------|

まわりの人との関係について

問 59 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。
あてはまる人すべてに○をつけてください。
あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（○はいくつでも）

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

(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（○はいくつでも）

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

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（○はいくつでも）

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

問 60 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。
(○はいくつでも)

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

問 61 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 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 | |

地域でのたすけあい・支え合いについて

問 62 あなたが、日常生活を送る上で不自由な状態になったとき、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか。(○は3つまで)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. 買い物 |
| 3. 食事の準備(調理) | 4. 食事の提供(会食・配食) |
| 5. ごみ出し | 6. 掃除 |
| 7. 庭の草取り | 8. 洗濯 |
| 9. 通院や外出の送迎 | 10. (送迎を除く)通院や外出の付き添い |
| 11. 電球交換や簡単な大工仕事 | 12. 話し相手や相談相手 |
| 13. 災害時の手助け | |
| 14. その他 () | |

問 63 現在、あなたが受けている手助けについて、以下のA・Bそれぞれにお答えください。

A. あなたは、下記ような手助けを家族や家族以外の人から受けていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. 買い物 |
| 3. 食事の準備(調理) | 4. 食事の提供(会食・配食) |
| 5. ごみ出し | 6. 掃除 |
| 7. 庭の草取り | 8. 洗濯 |
| 9. 通院や外出の送迎 | 10. (送迎を除く)通院や外出の付き添い |
| 11. 電球交換や簡単な大工仕事 | 12. 話し相手や相談相手 |
| 13. 災害時の手助け | |
| 14. その他 () | 15. 特にない |

B. Aで○をつけた手助けは誰から受けていますか（B欄のあてはまる番号いくつでも）

【A 欄】 受けている手助け		【B 欄】 手助けをしてくれる人 (○はいくつでも)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		同居の家族	親戚別居の家族や	近所の人・自治会や	友人・知人	民生委員	どのホームヘルパーなど民間事業者	NPO団体・ボランティア	地域包括支援センター	社会福祉協議会	シルバー人材センタ―	市役所	その他
例 安否確認の声かけ ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1 安否確認の声かけ ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2 買い物 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
3 食事の準備（調理）⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
4 食事の提供（会食・配食）⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
5 ごみ出し ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
6 掃除 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
7 庭の草取り ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
8 洗濯 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
9 通院や外出の送迎 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
10 （送迎を除く） 通院や外出の付き添い ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
11 電球交換や簡単な大工仕事 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
12 話し相手や相談相手 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
13 災害時の手助け ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
14 その他 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
15 特にない													

問 64 あなたは、必要なのに受けていない手助けがありますか。(○はいいくつでも)

1. 安否確認の声かけ	2. 買い物
3. 食事の準備（調理）	4. 食事の提供（会食・配食）
5. ごみ出し	6. 掃除
7. 庭の草取り	8. 洗濯
9. 通院や外出の送迎	10. （送迎を除く）通院や外出の付き添い
11. 電球交換や簡単な大工仕事	12. 話し相手や相談相手
13. 災害時の手助け	
14. その他（ ）	15. 特にない

問 65 地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域での支え合いとして、家族以外の人に対してあなた自身ができる手助けは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. 買い物 |
| 3. 食事の準備(調理) | 4. 食事の提供(会食・配食) |
| 5. ごみ出し | 6. 掃除 |
| 7. 庭の草取り | 8. 洗濯 |
| 9. 通院や外出の送迎 | 10. (送迎を除く)通院や外出の付き添い |
| 11. 電球交換や簡単な大工仕事 | 12. 話し相手や相談相手 |
| 13. 災害時の手助け | |
| 14. その他() | 15. 特にない |

認知症について

問 66 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。(○は1つ)

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

問 67 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

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

問 68 認知症サポーターをご存知ですか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|----------------------|
| 1. 内容を知っている | 2. 聞いたことはあるが、内容は知らない |
| 3. 知らない | |

問 69 認知症になっても安心して暮らしていくために、あなたが必要だと思うことは何ですか。(○は3つまで)

- | |
|--|
| 1. 認知症に対する正しい知識と理解 |
| 2. 認知症に関する講演会や認知症予防のための講座等の充実 |
| 3. 認知症の人への適切な対応のしかた等を学ぶ場 |
| 4. 認知症の受診・治療ができる病院の充実 |
| 5. 在宅介護サービス(通所・訪問)の充実 |
| 6. 入所できる施設の充実 |
| 7. 専門相談窓口の充実 |
| 8. 身近な場所で気軽に相談ができる場 |
| 9. 介護する家族への支援の充実 |
| 10. 認知症カフェや本人交流会等認知症の人や家族が気軽に参加できる場の充実 |
| 11. 認知症高齢者等見守りネットワークの充実 |
| 12. 認知症サポーターなど地域において認知症の人やその家族を支援するボランティアの養成 |
| 13. 成年後見制度等の権利擁護の充実 |

介護保険制度および高齢者福祉施策について

問 70 日進市では、地域包括支援センター（高齢者を対象とした総合相談窓口）を3箇所設置しています。地域包括支援センターを知っていますか。（○は1つ）

- 1. 事業内容まで知っている
- 2. 名前だけは知っている
- 3. 知らない

問 70 で「1. 事業内容まで知っている」とお答えの方にお聞きします。

問 70-1 地域包括支援センターが行っている事業の中で、あなたが知っているものは何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. 事業内容の周知 | 2. 高齢者宅への訪問等による実態調査 |
| 3. 高齢者の一般的な相談 | 4. 認知症の相談 |
| 5. 病院や施設の入退院（所）に関する相談 | |
| 6. 介護予防の普及啓発事業（健康教育、健康相談等）への参加 | |
| 7. 介護予防のためのケアプランの作成 | 8. 高齢者虐待、消費者被害の防止 |
| 9. 成年後見制度の周知と利用 | 10. 介護支援専門員への指導・助言 |
| 11. 地域における様々な関係者とのネットワークづくり | |
| 12. その他（ | ） |
| 13. 特にない | |

問 71 介護予防（できるだけ介護が必要な状態にならないようにするための取組）に関心がありますか。（○は1つ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 72 介護予防のためのさまざまな取組に参加してみたいと思いますか。（○は1つ）

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 現在、参加している | 2. 今後、参加してみたい |
| 3. あまり参加したいと思わない | 4. まったく参加したいと思わない |
| 5. わからない | |

問 72 で「3. あまり参加したいと思わない」または「4. まったく参加したいと思わない」とお答えの方にお聞きします。

問 72-1 それはなぜですか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. どこで、どのような講習や体操などがあるのか知らないから | |
| 2. 参加の方法がよくわからないから | 3. 一緒に参加する友人や仲間がいないから |
| 4. 仕事をしていて、時間的余裕がないから | 5. 家事や介護などで、時間的余裕がないから |
| 6. 経済的に余裕がないから | 7. 場所が遠くて、交通手段がないから |
| 8. 健康・体力に自信がないから | 9. 参加したいものがないから |
| 10. その他（ | ） |

問 73 あなたは、どのような介護予防の取組だったら参加したいと思いますか。
(○はいくつでも)

1. 筋力やバランス力、柔軟性などを高めるための、軽い健康体操
2. 専門的な機器を使った筋力等のトレーニング
3. 仲間同士で趣味的な活動や脳トレを行う認知症予防教室
4. 食生活についての講義や、調理実習などの栄養教室
5. 口腔機能向上を目的とする講義や、口周りを動かす体操やゲーム
6. 近所の人同士で会話したりレクリエーションを行う交流会
7. 介護福祉施設などでのボランティア活動を通じた地域貢献や社会参加
8. その他 ()

問 74 介護保険制度や高齢者に対するサービス、市の事業などに関する情報をどこから得ていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 市の窓口 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. ケアマネジャー | 4. 介護サービス提供事業者 |
| 5. 主治医、医療機関 | 6. 民生委員 |
| 7. 家族、親戚、友人、知人 | 8. 市のパンフレット、広報など |
| 9. 地域の回覧 | 10. 新聞、テレビ、ラジオ、雑誌など |
| 11. 市のホームページなど | |
| 12. その他 () | |

問 75 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどについて困ったとき、よく分からないことがあったときは、どこに相談しますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------------|---------------|------------|
| 1. 市の窓口 | 2. 地域包括支援センター | 3. ケアマネジャー |
| 4. 介護サービス提供事業者 | 5. 主治医、医療機関 | 6. 民生委員 |
| 7. 家族、親戚、友人、知人 | 8. その他 () | |
| 9. どこに相談したらよいか分からない | | |

問 76 介護保険料の額は、市民の利用が見込まれる介護保険サービスの量によって決まる仕組みとなっています。今後の保険料とサービスのあり方について、あなたのお考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 保険料は高くても、介護保険サービスの充実を望む
2. 保険料も介護保険サービスもできるだけ現状維持が良い
3. 保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい
4. その他 ()
5. わからない

問 77 利用しているサービスについてのご意見や、こんなサービスがあれば利用したい、というものがあればご自由にお書きください。

問 78 人生の最終段階を迎える場所についてあなたのお考えに最も近いものはどこですか。
(○は1つ)

- | | |
|---------|------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院 |
| 3. 介護施設 | 4. その他 () |

問 79 あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。(○は1つ)
※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人(友人、知人)を含みます。

- | |
|---------------|
| 1. 詳しく話し合っている |
| 2. 一応話し合っている |
| 3. 話し合ったことはない |

問 79 で「3. 話し合ったことはない」とお答えの方にお聞きします。

問 79-1 これまで話し合ったことはない理由は、何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|------------------------------|
| 1. 話し合いたくないから |
| 2. 話し合う必要性を感じていないから |
| 3. 話し合うきっかけがなかったから |
| 4. 知識が無いため、何を話し合っているかわからないから |
| 5. その他 () |

問 80 あなたは、お住まいの地域で、いま何が問題だと感じていますか。(○は3つまで)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 健康づくりや介護予防の取組みが不十分なこと |
| 2. 地域活動やボランティア活動に参加する機会が少ないこと |
| 3. 高齢者が働く機会や場が少ないこと |
| 4. 在宅の介護サービスが不足していること |
| 5. ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の見守りや支え合い活動が不十分なこと |
| 6. 住民等による組織的な支援体制が不足している |
| 7. 家庭不安や心配ごとを誰にも相談できない人がいること |
| 8. 適切な情報が得られない、あることを知らない人がいること |
| 9. 高齢者に配慮した住まいや住環境が不十分なこと |
| 10. 高齢者世帯(老々介護・認々介護)が増えていること |
| 11. 成年後見制度の利用が進まないこと |
| 12. 認知症や精神疾患に対する理解が不足している |
| 13. 気軽に集える場が不足している |
| 14. 高齢者の移動手段が不足している |
| 15. その他 () |
| 16. 特に問題だと感じることはない |

問 81 日進市の高齢者福祉施策に関して、どのようなことを望みますか。(○は3つまで)

1. できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業の充実
2. 高齢者の生きがいや趣味などの活動機会の充実
3. 高齢者の就労支援
4. 高齢者に配慮した住まいや住環境の整備
5. 生活上の問題や介護の問題などの相談体制の充実
6. 地域全体で高齢者を見守る基盤づくりの強化
7. 保健、医療、福祉、介護に関する情報提供の充実
8. かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制の充実
9. 訪問指導、相談などの健康づくりの充実
10. 健康診査、がん検診などの機会の充実
11. ボランティア活動などへの参加機会の充実
12. 権利擁護取組み充実
13. 移動手段の整備など、高齢者の“足”の確保
14. 道路の段差の解消など、活動しやすいまちづくり
15. 現在実施している高齢者在宅福祉サービス等の継続および拡充
16. その他 ()
17. 特になし

問 82 高齢者の福祉・介護・医療について、ご意見・要望がありましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

(宛名ラベル)

- 必須
- オプション
- 市独自

在宅要介護等認定者

宛名はこのまま切り離さない
ようにお願いします。

にっしん高齢者ゆめプラン アンケート調査

～ご協力をお願い～

日頃は、本市福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、『にっしん高齢者ゆめプラン』（日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）を策定し、生活支援施策や介護保険の推進に努めています。令和6年度から3年間の計画策定に向けて、より良い高齢者福祉・介護保険・生活支援サービス等を提供するため、市民の皆様のご意見や生活状態を把握し、計画に反映したいと考えています。また、介護をされているご家族の方の状況を伺い、介護者支援を充実してまいります。つきましては、アンケート調査にご協力いただきますようお願いいたします。なお、収集した個人情報については、日進市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

令和●年●月 日進市長 近藤 裕貴

ご記入にあたって

- 1 この調査は、令和●年●月●日現在、本市に居住の要支援・要介護認定を受け、在宅で暮らしている方の中から抽出した1,200名を対象にお願いしています。
- 2 宛名の方ご本人のことに、調査票に回答してください。調査票はご本人の他、ご家族の方が記入していただいても構いません。
- 3 選択肢がある場合は、あてはまる番号を○印で囲んでください。
その他の場合は、具体的内容を記述してください。
- 4 個人情報の保護および活用目的、要介護認定データの活用について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なさせていただきます。
 - ・ 本調査で得られた情報につきましては、にっしん高齢者ゆめプラン策定とその推進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、日進市で適切に管理いたします。
 - ・ 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、厚生労働省及び日進市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。
 - ・ 本調査で得られた情報をもとに、必要に応じて日進市が実施する保健事業・介護保険事業等を案内させていただくことがあります。
 - ・ 要介護認定データを、本市における高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。本人の許可なく、目的以外の利用はいたしません。
- 5 アンケート用紙は、ご記入の上、同封の返信用封筒に入れ、令和●年●月●日(●)までに投函してください(切手不要)。
- 6 回答に際してご不明な点や、この調査についてのお問合せは下記へお願いいたします。

日進市 健康福祉部 地域福祉課 福祉政策係
〒470-0192 日進市蟹甲町池下268番地
電話 0561-73-1643 FAX 0561-72-4554

調査票対象者様ご本人について

問 1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、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（ ） |

問 2 世帯類型について、ご回答ください。（○は1つ）

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

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

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. 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、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問 4 宛名の方ご本人（調査対象者）に、介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。（○はいくつでも）

- | | |
|--|--|
| 1. 脳卒中（ <small>のうそっちゅう</small> 脳出血・ <small>のうしゅつけつ</small> 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. 認知症（ <small>にんちしやう</small> アルツハイマー病等） |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病（ <small>とうようびやう</small> ） |
| 9. 腎疾患（透析） | 10. 視覚・聴覚障害（ <small>しかく ちょうかくしやうがい</small> ） |
| 11. 骨折・転倒（ <small>こっせつ てんとう</small> ） | 12. 脊椎損傷（ <small>せきついそんしやう</small> ） |
| 13. 高齢による衰弱（ <small>すいじやく</small> ） | 14. その他（ ） |
| 15. 不明 | |

問 5 令和4年11月の1か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか。（○は1つ）

- | | |
|------------|----------|
| 1. 利用した | → 問5-2 へ |
| 2. 利用していない | |

問5で「1. 利用した」と回答した方にお聞きします。

問 5-1 現在利用している介護保険サービスの利用回数について、どのようにお考えですか。（○は1つ）

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 大幅に利用回数を増やしたい | 2. もう少し利用回数を増やしたい |
| 3. 現在の利用回数で十分である | 4. もう少し利用回数を減らしたい |
| 5. 大幅に利用回数を減らしたい | 6. その他（ ） |

問5で「2. 利用していない」と回答した方にお聞きします。

問5-2 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 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
8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
9. 近隣の人助けやボランティアを利用している
10. 介護保険以外の福祉サービスを利用している
11. 医療機関に入院していた
12. 介護認定があると受けられるサービスを利用している（くるりんばすの無料パスなど）
13. その他（ ）

ここから再び、全員の方にお聞きします。

問6 今後、新たに利用したいと思う介護保険サービスはありますか。(○は3つまで)

1. 特にない（いままでどおりでよい）
2. 訪問介護（ホームヘルパー）
3. 訪問入浴介護
4. 訪問リハビリテーション
5. 訪問看護
6. 居宅療養管理指導
7. 通所介護（デイサービス）
8. 通所リハビリテーション（デイケア）
9. 短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）
10. 福祉用具貸与・購入費支給
11. 住宅改修費支給
12. 介護老人福祉施設（特養）やグループホームなどの介護保険施設

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

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）について、ご回答ください。（〇はいくつでも）

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物（宅配は含まない）
5. ゴミ出し
6. 外出同行（通院、買い物など）
7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他（ ）
11. 特になし

問 9 宛名の方ご本人（調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか。（○は1つ）

1. 利用している 2. 利用していない

地域でのたすけあい・支え合いについて

問 10 あなたが、日常生活を送る上で、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか
(○は3つまで)

1. 安否確認の声かけ
2. 買い物
3. 食事の準備（調理）
4. 食事の提供（会食・配食）
5. ごみ出し
6. 掃除
7. 庭の草取り
8. 洗濯
9. 通院や外出の送迎
10. （送迎を除く）通院や外出の付き添い
11. 電球交換や簡単な大工仕事
12. 話し相手や相談相手
13. 災害時の手助け
14. その他（ ）

問 11 現在、あなたが受けている手助けについて、以下の A・B それぞれにお答えください。

A. あなたは、下記のような手助けを家族や家族以外の人から受けていますか。(〇はいくつでも)

1. 安否確認の声かけ
2. 買い物
3. 食事の準備（調理）
4. 食事の提供（会食・配食）
5. ごみ出し
6. 掃除
7. 庭の草取り
8. 洗濯
9. 通院や外出の送迎
10. （送迎を除く）通院や外出の付き添い
11. 電球交換や簡単な大工仕事
12. 話し相手や相談相手
13. 災害時の手助け
14. その他（ ）
15. 特になし

B. A で○をつけた手助けは誰から受けていますか。(B 欄のあてはまる番号いくつでも)

【A 欄】 受けている手助け		【B 欄】 手助けをしてくれる人 (○はいくつでも)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		同居の家族	親戚・別居の家族や	近所の人・自治会や	友人・知人	民生委員	どの民間事業者	ホームヘルパー・NPO団体・ボランティア	地域包括支援センター	社会福祉協議会	シルバー人材セン	市役所	その他
例	安否確認の声かけ ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	安否確認の声かけ ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	買い物 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	食事の準備（調理） ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4	食事の提供（会食・配食） ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5	ごみ出し ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6	掃除 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7	庭の草取り ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8	洗濯 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9	通院や外出の送迎 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
10	（送迎を除く） 通院や外出の付き添い ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
11	電球交換や簡単な大工仕事 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
12	話し相手や相談相手 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	災害時の手助け ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
14	その他 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
15	特にない												

問 12 あなたは、必要なのに受けていない手助けがありますか。(○はいくつでも)

1. 安否確認の声かけ	2. 買い物
3. 食事の準備（調理）	4. 食事の提供（会食・配食）
5. ごみ出し	6. 掃除
7. 庭の草取り	8. 洗濯
9. 通院や外出の送迎	10. （送迎を除く）通院や外出の付き添い
11. 電球交換や簡単な大工仕事	12. 話し相手や相談相手
13. 災害時の手助け	
14. その他（	）
15. 特にない	

介護保険制度および高齢者福祉施策について

問 13 あなたは、お住まいの地域で、いま何が問題だと感じていますか。(○は5つまで)

1. 健康づくりや介護予防の取組みが不十分なこと
2. 地域活動やボランティア活動に参加する機会が少ないこと
3. 高齢者が働く機会や場が少ないこと
4. 在宅の介護サービスが不足していること
5. ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の見守りや支え合い活動が不十分なこと
6. 住民等による組織的な支援体制が不足している
7. 家庭不安や心配ごとを誰にも相談できない人がいること
8. 適切な情報が得られない、あることを知らない人がいること
9. 高齢者に配慮した住まいや住環境が不十分なこと
10. 高齢者世帯（老々介護・認々介護）が増えていること
11. 成年後見制度の利用が進まないこと
12. 認知症や精神疾患に対する理解が不足している
13. 気軽に集える場が不足している
14. 高齢者の移動手段が不足している
15. その他（ ）
16. 特に問題だと感じることはない

問 14 介護保険料の額は、市民の利用が見込まれる介護保険サービスの量によって決まる仕組みとなっています。今後の保険料とサービスのあり方について、あなたのお考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 保険料は高くても、介護保険サービスの充実を望む
2. 保険料も介護保険サービスもできるだけ現状維持が良い
3. 保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい
4. その他（ ）
5. わからない

問 15 日進市の高齢者福祉施策に関して、どのようなことを望みますか。(○は3つまで)

1. できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業の充実
2. 高齢者の生きがいや趣味などの活動機会の充実
3. 高齢者の就労支援
4. 高齢者に配慮した住まいや住環境の整備
5. 生活上の問題や介護の問題などの相談体制の充実
6. 地域全体で高齢者を見守る基盤づくりの強化
7. 保健、医療、福祉、介護に関する情報提供の充実
8. かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制の充実
9. 訪問指導、相談などの健康づくりの充実
10. 健康診査、がん検診などの機会の充実
11. ボランティア活動などへの参加機会の充実
12. 権利擁護取組み充実
13. 移動手段の整備など、高齢者の“足”の確保
14. 道路の段差の解消など、活動しやすいまちづくり
15. 現在実施している高齢者在宅福祉サービス等の継続および拡充
16. その他 ()
17. 特にない

問 16 日進市では、地域包括支援センター（高齢者を対象とした総合相談窓口）を3箇所設置しています。地域包括支援センターを知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 事業内容まで知っている | 2. 名前だけは知っている |
| 3. 知らない | |

問 17 あなたは、地域包括支援センターを利用したことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 利用したことがある | 2. 利用したことはない |
|--------------|--------------|

問 18 へ



問 17 で「1. 利用したことがある」とお答えの方にお聞きします。

問 17-1 地域包括支援センターの印象はいかがでしたか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|-----------|--------|
| 1. とてもよかった | 2. よかった | 3. ふつう |
| 4. あまりよくなかった | 5. よくなかった | |

問 17-2 地域包括支援センターの印象について、上記の回答をされた理由は何ですか。
(自由記述)

問 18 今後、地域包括支援センターに特に力を入れてほしい事業は何ですか。(〇は3つまで)

1. 事業内容の周知
2. 高齢者宅への訪問等による実態調査
3. 高齢者の一般的な相談
4. 認知症の相談
5. 病院や施設の入退院（所）に関する相談
6. 介護予防（健康教育、健康相談等）事業の普及啓発
7. 介護予防のためのケアプランの作成
8. 高齢者虐待、消費者被害の防止
9. 成年後見制度の周知と利用
10. 介護支援専門員への指導・助言
11. 地域における様々な関係者とのネットワークづくり
12. その他（ ）
13. 特になし

問 19 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  **調査は終了です**
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

調査は終了です

- 問 19 で「2. 」～「5. 」を選択された場合は、「主な介護者」の方に問 20 以降のご回答・ご記入をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、宛名の方ご本人(調査対象者)にご回答・ご記入をお願いします(ご本人のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

主な介護者の方について

問 20 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 21 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 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

問 22 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 歳以上 | 9. わからない |

問 23 ご本人に対しては、どのくらい介護を続けていますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 半年未満 | 2. 半年～1 年未満 |
| 3. 1～3 年未満 | 4. 3～5 年未満 |
| 5. 5～8 年未満 | 6. 8～10 年未満 |
| 7. 10 年以上 | |

問 24 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。(〇はいくつでも)

【 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 25 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に感じる介護等について、ご回答ください。（現状で行っているか否かは問いません）（○は3つまで）

【 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. 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 26 ご家族やご親族の中で、宛名の方ご本人（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）

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

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問 27 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。（○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



問 28 ~

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



調査は終了です

※「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。

ここから先は、問 27 で「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」と回答した方にお聞きします。

問 28 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(○はいくつでも)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、「2.」～「4.」以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 29 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。(○は3つまで)

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

問 30 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。(○は1つ)

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

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

(宛名ラベル)

フレイル予防

■フレイル基本質問

■市独自

緑文字 ニーズ調査有(回答同)

水文字 ニーズ調査有(回答異)

宛名はこのまま切り離さない
ようにお願いします。

にっしん高齢者ゆめプラン フレイル予防に関する調査

～ご協力をお願い～

日頃は、本市福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう『にっしん高齢者ゆめプラン』
(日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)を策定し、介護予防や生活支援施策の推進に
努めています。

このたび、計画の推進にあたり、フレイル予防に関するアンケート調査にご協力いただき
ますようお願いいたします。なお、収集した個人情報については、日進市個人情報保護条例に基
づく適正な取扱いを行います。

令和●年●月 日進市長 近藤 裕貴

*フレイルとは…健康状態と要介護状態との中間にある、身体機能が低下した状態です。

ご記入にあたって

- この調査は、令和4年●月●日現在、本市に居住の65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方の中から抽出した約15,000名を対象にお願いしています。
- 宛名の方ご本人のことについて、調査票に回答してください。調査票はご本人の他、ご家族の方が記入していただいても構いません。
- 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なさせていただきます。
 - 本調査で得られた情報につきましては、にっしん高齢者ゆめプランの策定とその推進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、日進市で適切に管理いたします。
 - 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、厚生労働省及び日進市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。
 - 本調査で得られた情報をもとに、必要に応じて日進市が実施する保健事業・介護予防事業等を案内させていただくことがあります。
 - この調査の分析にあたっては、日進市が管理する介護保険の被保険者情報(性別、年齢、住所、居住学区)を使用いたします。
- アンケート用紙は、ご記入の上、同封しました返信用封筒に入れ、令和●年●月●日(●)までに投函してください(切手不要)。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。

次のID及びパスワードでログインし、回答してください。

【ID】 ●●●●●●

【パスワード】 ●●●●●●

QRコード

Webでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を返送していただく必要はありません。

- 回答に際してご不明な点や、この調査についてのお問合せは下記へお願いいたします。

日進市 健康福祉部 地域福祉課 福祉政策係 〒470-0192 日進市蟹甲町池下268番地
電話 0561-73-1643 FAX 0561-72-4554

はじめに

問1 調査票をご記入いただくのはどなたですか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|---------------------|---|
| 1. ご本人が記入 | 2. ご家族が記入(本人からみた続柄) |) |
| 3. その他(| |) |

あなたの状況について回答をお願いします。

問2 あなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | |
|---------|------------|
| 1. よい | 2. まあよい |
| 3. ふつう | 4. あまりよくない |
| 5. よくない | |

問3 毎日の生活に満足していますか。(○は1つ)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 満足 | 2. やや満足 |
| 3. やや不満 | 4. 不満 |

問4 1日3食きちんと食べていますか。(○は1つ)

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

問5 半年前に比べて固いもの*が食べにくくなりましたか。(○は1つ)

*さきいか、たくあんなど

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

問6 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)

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

問7 身長と体重をお書きください。

身長 (.) c m	体重 (.) k g
------------------------------------	------------------------------------

問8 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

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

問9 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。(○は1つ)

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

問10 この1年間に転んだことがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問11 ウォーキング等の運動を、週に1回以上していますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問12 周りの人から「いつも同じことを聞く」などのもの忘れがあると言われますか。
(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問13 今日が何月何日か分からない時がありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問14 あなたはたばこを吸いますか。(○は1つ)

1. 吸っている

2. 吸っていない

3. やめた

問15 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問16 ふだんから家族や友人との付き合いがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問17 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問18 以下のような会・グループ等による活動にどのくらいの頻度で参加していますか。
※(1)～(9)それぞれに回答してください。

項 目	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) つどいの場（ほっとカフェ・ ぷらっとホームなど）	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

項 目	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
(8) 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
(9) その他の団体 ()	1	2	3	4	5	6

問 1 9 介護保険制度や高齢者に対するサービス、市の事業などに関する情報をどこから得ていますか。(○はいくつでも)

1. 市の窓口	2. 地域包括支援センター
3. ケアマネジャー	4. 介護サービス提供事業者
5. 主治医、医療機関	6. 民生委員
7. 家族、親戚、友人、知人	8. 市のパンフレット、広報など
9. 地区の回覧	10. 新聞、テレビ、ラジオ、雑誌など
11. 市のホームページなど	
12. その他 ()	

ご協力ありがとうございました。

地域包括支援センターをご利用ください

地域包括支援センターでは、高齢者の方の介護・福祉・健康などに関する困りごと、心配ごとについて、相談・支援を行っています。

◎中部地域包括支援センター

担当地区：蟹甲、折戸、栄一丁目・二丁目、本郷、岩崎、岩藤、南ヶ丘、東山、藤塚、竹の山

電話：0561-73-4890 ファックス：0561-74-7011

住所：蟹甲町中島 22 番地（日進市中央福祉センター内）

◎東部地域包括支援センター

担当地区：藤枝、米野木、三本木、藤島、北新、五色園、栄三丁目～五丁目、米野木台

電話：0561-74-1300 ファックス：0561-74-1303

住所：米野木町南山 987 番地 44（老人保健施設愛泉館内）

◎西部地域包括支援センター

担当地区：赤池、赤池南、浅田、浅田平子、梅森、梅森台、野方、香久山、岩崎台

電話：052-806-2637 ファックス：052-806-2638

住所：浅田平子二丁目 20 番地（特別養護老人ホーム日進ホーム内）

介護支援専門員に関するアンケート調査

ケアマネジャーの皆様には、日頃から市政に対し格別のご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

市では、高齢者福祉施策の推進に取り組むため、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定しています。この計画は3年毎に見直しをしており、現在の計画が令和2年度で終了するため、令和3年度からスタートする新たな計画を策定する必要があります。

そこで、新しい計画を策定するにあたり、皆様のご意見をうかがい、施策に反映させるため、アンケート調査を実施することにいたしました。

ご多用のところ誠に恐れいりますが、調査の目的、趣旨をご理解いただきましてご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和●年●月

日進市役所 地域福祉課
介護福祉課

ご記入にあたって

- 1 選択肢がある場合は、あてはまる番号を○印で囲んでください。
その他の場合は、具体的内容を記述してください。
- 2 鉛筆またはボールペンで記入してください。
- 3 アンケート用紙は、●月●日（●）までにご記入の上、同封の返信用封筒にて、ご返送ください。

※回答に際してご不明な点やこの調査についてのお問い合わせは下記へお願いします。

日進市役所 地域福祉課 福祉政策係
〒470-0192 日進市蟹甲町池下 268 番地 電話 0561-73-1643（直通）

1. 勤務実態、ケアプラン業務の状況など

問1 勤務している事業所の種別についてお答えください。（○は1つ）

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 居宅介護支援事業所（特定事業所加算あり） | 2. 居宅介護支援事業所（特定事業所加算なし） |
| 3. 小規模多機能型居宅介護 | 4. 介護予防支援事業所 |

問2 あなたの勤務形態はどれに該当しますか。（○は1つ）

- | | |
|-------------------|---|
| 1. 専従（常勤） | |
| 2. 専従（非常勤） | |
| 3. 兼務（常勤）（他の業務は： | ） |
| 4. 兼務（非常勤）（他の業務は： | ） |

問3 ケアマネジャーとしての実務経験年数をお答えください（平成12年4月以前の経験は除いてください）。（○は1つ）

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年～3年未満 |
| 3. 3年～5年未満 | 4. 5年以上7年未満 |
| 5. 7年以上10年未満 | 6. 10年以上 |

問4 あなたは、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の資格をお持ちですか。（○は1つ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 持っている | 2. 持っていない |
|----------|-----------|

問4で「2. 持っていない」とお答えの方にお聞きします。

問4-1 今後、主任介護支援専門員の資格を取得する予定はありますか。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 予定している | 2. 予定していない |
|-----------|------------|

問5 令和●年●月分のケアプラン（ケアマネジメント）を担当した利用者数を記入してください。

要介護者	要支援者	事業対象者
人	人	人

問6 担当している利用者の人数としては、適切ですか。（○は1つ）

- | | |
|----------|---------|
| 1. 多い | 2. やや多い |
| 3. 適切な人数 | 4. 少ない |

2. ケアプランについて

問7 1)～8)の設問について、下の枠の選択肢の中から最も近いものを選んで回答欄に番号を記入してください。

設問	回答欄
1) あなたは、ケアプランを作成する際に、利用者の生活の自立を意識していますか。	
2) あなたは、ケアプランを作成する際に、自立支援の視点を意識していますか。	
3) あなたは、ケアプランを作成する際に、他の介護支援専門員の意見を求めますか。	
4) あなたは、ケアプランを作成する際に、インフォーマルサービスを盛り込むことを意識していますか。	
5) あなた（又はあなたの事業所）は、事例検討を行っていますか。	
6) あなた（又はあなたの事業所）は、地域包括支援センターが行う地域ケア（個別）会議に参加（事例提供含む。）していますか。	
7) あなたは、都道府県協会や圏域、市町村などで行う事例検討会に参加していますか。	
8) あなたは、ケアプランや支援の内容について他の専門職などから意見を聞くことを重要だと思いますか。	

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 積極的(非常)にしている（思う） | 2. どちらかと言えばしている（思う） |
| 3. どちらかと言えばしていない（思わない） | 4. ほとんどしていない（思わない） |
| 5. どれとも言えない・わからない | |

問8 ケアプラン作成時に困っていることはありますか。（○は3つまで）

1. 介護サービス事業者の担当者との調整がスムーズにできないこと
2. 障害福祉サービス等他の制度との調整がスムーズにできないこと
3. 利用者本人と家族との意見が異なるときの調整に手間取ること
4. 家族の協力が得られないこと
5. 利用者本人、家族から必要以上にサービス提供を求められること
6. ケアマネジャーの1人あたりの担当する利用者数が多いこと
7. サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと
8. サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと
9. 事業所の経営を意識したケアプランになってしまうこと
10. 利用できるサービス量が要介護度より不足してしまうこと
11. 利用者負担でサービス利用が控えられてしまうこと
12. サービス担当者会議の体制が確立できていないこと
13. 医療機関などとの連携がとれないこと
14. 自己研鑽や情報収集の時間がないこと
15. 介護保険外の情報が少ないこと
16. インフォーマルサービスに関する情報が少ないこと
17. 利用できるインフォーマルサービスが少ないこと
18. ケアプラン作成の相談相手がいないこと
19. その他（具体的に： _____）
20. 特になし

問 8-1 問 8 で 8. サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないことを選択した方にお聞きします。その際、どのような対応や調整をされたかお答えください。
(自由記載)

問 9 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたり困っていることはありますか。
(○は 3 つまで)

1. 医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施
2. 在宅療養継続の可能性の判断
3. 必要なサービスの不足 (具体的に:)
4. 入院・退院時の調整
5. 支援に関わる事業者間の連携確保
6. 家族との連携や支援
7. 主治医や病院等医療機関との連携
8. 地域との連携
9. その他 (具体的に:)
10. 特になし

問 10 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するために必要と思われることは何ですか。
(○は 3 つまで)

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 訪問診療・往診体制の充実 | 2. 24 時間対応の看護・介護サービスの充実 |
| 3. ケアマネジャー等介護職の医療知識向上 | 4. 医療と介護の多職種連携の強化 |
| 5. 相談窓口の充実 | 6. 居住環境の整備 |
| 7. 介護者家族への支援の充実 | |
| 8. その他 (具体的に:) | |

問 11 困ったときだれに相談していますか。(○は 3 つまで)

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. 市役所 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. 市社会福祉協議会 | 4. くらしサポート窓口 (生活困窮者自立相談支援員) |
| 5. 尾張東部権利擁護支援センター | 6. 障害者相談支援センター |
| 7. 他の事業所のケアマネジャー | 8. 介護サービス事業者 |
| 9. 医師・歯科医師・薬剤師 | |
| 10. その他 (具体的に:) | |
| 11. 困ったことがないので相談していない | |

問 12 居宅サービスの中で、ケアプランに組み入れたいサービスは何ですか。（○は3つまで）

＜居宅サービス＞		
1. 訪問介護	2. 訪問入浴介護	3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション	5. 通所介護	6. 通所リハビリテーション
7. 福祉用具貸与	8. 居宅療養管理指導	9. 短期入所生活介護
10. 短期入所療養介護	11. 特定施設入居者生活介護	12. 住宅改修
13. 特定福祉用具販売		
＜地域密着型サービス＞		
14. 小規模多機能型居宅介護	15. 認知症対応型通所介護	
16. 認知症対応型共同生活介護	17. 夜間対応型訪問介護	
18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19. 看護小規模多機能型居宅介護	
20. 特になし	21. その他（	）

問 13 居宅サービスの中で、供給が不足していると感じているサービスは何ですか。（○は3つまで）

＜居宅サービス＞		
1. 訪問介護	2. 訪問入浴介護	3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション	5. 通所介護	6. 通所リハビリテーション
7. 福祉用具貸与	8. 居宅療養管理指導	9. 短期入所生活介護
10. 短期入所療養介護	11. 特定施設入居者生活介護	12. 住宅改修
13. 特定福祉用具販売		
＜地域密着型サービス＞		
14. 小規模多機能型居宅介護	15. 認知症対応型通所介護	
16. 認知症対応型共同生活介護	17. 夜間対応型訪問介護	
18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19. 看護小規模多機能型居宅介護	
20. 特になし	21. その他（	）

問 14 居宅サービスの中で、人材が不足していると思うサービスは何ですか。（○は3つまで）

＜居宅サービス＞		
1. 訪問介護	2. 訪問入浴介護	3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション	5. 通所介護	6. 通所リハビリテーション
7. 福祉用具貸与	8. 居宅療養管理指導	9. 短期入所生活介護
10. 短期入所療養介護	11. 特定施設入居者生活介護	12. 住宅改修
13. 特定福祉用具販売		
＜地域密着型サービス＞		
14. 小規模多機能型居宅介護	15. 認知症対応型通所介護	
16. 認知症対応型共同生活介護	17. 夜間対応型訪問介護	
18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19. 看護小規模多機能型居宅介護	
20. 特になし	21. その他（	）

3. インフォーマルサービスの活用について

問 15 インフォーマルサービスのうち、よく活用しているものは何ですか。（〇は3つまで）

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. 買い物 |
| 3. 食事の準備（調理） | 4. 食事の提供（会食・配食） |
| 5. ごみ出し | 6. 掃除 |
| 7. 庭の草取り | 8. 洗濯 |
| 9. 通院や外出の送迎 | 10. （送迎を除く）通院や外出の付き添い |
| 11. 電球交換や簡単な大工仕事 | 12. 話し相手や相談相手 |
| 13. 災害時の手助け | |
| 14. その他（ | ） |
| 15. いずれも活用していない | |

問 16 インフォーマルサービスのうち、不足していると思われるものは何ですか。（〇は3つまで）

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. 買い物 |
| 3. 食事の準備（調理） | 4. 食事の提供（会食・配食） |
| 5. ごみ出し | 6. 掃除 |
| 7. 庭の草取り | 8. 洗濯 |
| 9. 通院や外出の送迎 | 10. （送迎を除く）通院や外出の付き添い |
| 11. 電球交換や簡単な大工仕事 | 12. 話し相手や相談相手 |
| 13. 災害時の手助け | |
| 14. その他（ | ） |
| 15. 特になし | |

問 17 インフォーマルサービスに関する情報を誰から（どこから）得ていますか。（〇は3つまで）

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 生活支援コーディネーター | 2. 民生委員 |
| 3. 地域包括支援センター | 4. 介護サービス事業者 |
| 5. 区、自治会関係者 | 6. 他の介護支援専門員 |
| 7. 同僚 | 8. 市役所 |
| 9. 市社会福祉協議会 | 10. その他（具体的に： |
| | ） |

4. 高齢者虐待の状況

問 18 あなたが受けもっている要介護者の中に高齢者虐待を受けている（疑いを含む）人がいますか。（○は1つ）

1. いる

2. いない

問 18 で「1. いる」と回答された方にお聞きします。

問 19－1 どのような内容の虐待がありますか。（○は3つまで）

- | | |
|----------|--------------------|
| 1. 身体的虐待 | 2. 心理的虐待（口を聞かないなど） |
| 3. 介護放棄 | 4. 経済的虐待（金を渡さないなど） |
| 5. 性的虐待 | 6. その他（具体的に |

問 19－2 虐待している人は誰かわかりますか。（○は3つまで）

- | | |
|--------------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 |
| 3. 子の配偶者 | 4. わからない |
| 5. その他（具体的に： | |

問 19－3 どこに相談しましたか。（○は3つまで）

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 市役所 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. 警察 | 4. 医師・歯科医師・薬剤師 |
| 5. 相談していない | 6. その他（具体的に |

問 19 家庭で高齢者虐待が起きる原因は何だと思えますか。（○は3つまで）

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 高齢者本人の性格 | 2. 高齢者本人の身体的自立度の低さ |
| 3. 高齢者本人の認知症による言動の混乱 | 4. 高齢者本人と虐待を加える人との人間関係 |
| 5. 虐待を加える人の性格や障害など | 6. 介護者の介護疲れ、介護によるストレス |
| 7. 介護者が孤立し協力者がいないこと | 8. 経済的困窮 |
| 9. その他（具体的に： | |

問 20 あなたは、高齢者虐待の防止のために必要な取組みはどのようなことだと思えますか。（○はもっとも重要なものに1つ）

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 虐待防止のための住民への啓発活動 | 2. 身近な地域での相談窓口の設置 |
| 3. 虐待発見者に対する通報の義務の周知 | 4. 虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり |
| 5. 家族などの養護者に対する支援 | 6. 地域での見守り体制づくり |
| 7. その他（具体的に： | |

5. 地域包括ケアシステムについて

問 21 住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す「地域包括ケアシステム」について取り組むためには、何が重要と思われますか。（〇はいくつでも）

1. 要介護状態の高齢者を減少させるための介護予防の促進
2. 医療と介護の連携強化（退院、入院時の連携強化）
3. 家族や近隣住人による高齢者の生活支援
4. 在宅サービスの充実
5. 住み慣れた地域で暮らすための住宅や施設の確保
6. その他（具体的に： _____）

問 22 次の関係機関、職種との連携状況について、下の枠の選択肢から最も近いものを選んで回答欄に番号を記入してください。連携がとれている又はとれていない具体的な理由をご記入ください。

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. よく連携がとれている | 2. ある程度連携がとれている |
| 3. あまり連携がとれていない | 4. ほとんど連携がとれていない |

	職種・機関	回答欄	理由
1	医師		
2	歯科医師		
3	薬剤師		
4	医療ソーシャルワーカー		
5	訪問看護		
6	訪問介護		
7	リハビリテーション職		
8	管理栄養士（栄養ケアステーション）		
9	地域包括支援センター		
10	在宅医療・介護連携支援センター（やまびこ日進）		
11	生活支援コーディネーター		
12	コミュニティソーシャルワーカー		
13	くらしサポート窓口		
14	尾張東部権利擁護支援センター		
15	障害者相談支援センター		
16	市役所		

問 24 今後連携が必要と感じる関係機関、職種はどこですか。（〇は3つまで）

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 |
| 4. 医療ソーシャルワーカー | 5. 訪問看護 | 6. 訪問介護 |
| 7. リハビリテーション職 | 8. 管理栄養士（栄養ケアステーション） | |
| 9. 地域包括支援センター | 10. 在宅医療・介護連携支援センター（やまびこ日進） | |
| 11. 生活支援コーディネーター | 12. コミュニティソーシャルワーカー | |
| 13. くらしサポート窓口（生活困窮者自立相談支援員） | 14. 尾張東部権利擁護支援センター | |
| 15. 障害者相談支援センター | 16. 市役所 | 17. その他（ _____ ） |

6. 地域ケア会議について

地域包括支援センターが主催する個別の地域ケア会議について伺います。

問 25 令和4年4月以降、地域包括支援センターが主催する個別の地域ケア会議に出席したことはありますか。（○は1つ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 25 で「ない」と回答された方にお聞きします。

問 25-1 出席したことがない理由は何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. 開催のお知らせがなかった | 2. 都合が合わなかった |
| 3. 出席するメリットが感じられない | 4. 今後参加する予定がある |
| 5. その他（ | ） |

「自由参加型」地域ケア会議について伺います。

問 26 令和4年4月以降、「自由参加型」地域ケア会議に参加（事例提供者の時を除く。）したことはありますか。（○は1つ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 26 で「ある」と回答された方にお聞きします。

問 26-1 参加してよかったところは何ですか（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 1. 他の専門職（具体的に： | ）からの意見が参考になった |
| 2. インフォーマルサービスについて知ることができた | |
| 3. 他の専門職や他の機関のつながりができた | 4. 支援方法を見直すきっかけができた |
| 5. その他（具体的に： | ） |

問 26 で「ない」と回答された方にお聞きします。

問 26-2 参加したことがない理由は何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 開催していることを知らなかった | 2. 都合が合わなかった |
| 3. 参加するメリットが感じられない | |
| 4. その他（具体的に： | ） |

問 27 自由参加型ケア会議に参加しやすくするためにどのような工夫があるとよいですか。

※令和4年度は、偶数月の25日前後の午後に1時間30分程度開催。会場への直接参加の他、Zoomによるオンライン参加も併用。電子@連絡帳（ヘルピーネット）にて開催日時や資料等を掲載しています。

- | | |
|-------------------|---|
| 1. 開催時間帯の工夫（具体的に： | ） |
| 2. 参加方法の工夫（具体的に： | ） |
| 3. 周知方法の工夫（具体的に： | ） |
| 4. その他（具体的に： | ） |

問 28 令和 4 年 4 月以降、「自由参加型地域ケア会議」に事例を提供したことはありますか。（○は 1 つ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 28 で「ある」と回答された方にお聞きします。

問 28-1 事例を提供してよかったところは何ですか（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 1. 他の専門職（具体的に： | ）からの意見が参考になった |
| 2. インフォーマルサービスについて知ることができた | |
| 3. 他の専門職や他の機関とのつながりができた | 4. 支援方法を見直すきっかけができた |
| 5. その他（具体的に： | ） |

問 28 で「ない」と回答された方にお聞きします。

問 28-2 事例を提供したことがない理由は何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 事例提供の依頼がなかった | 2. 都合が合わなかった |
| 3. 事例提供するメリットが感じられない | 4. 今後参加する予定がある |
| 5. その他（具体的に： | ） |

問 28-3 どのような工夫があると、又は、どのような事例なら提供しやすくなると思いますか。（自由記載）

--

問 29 自由参加型地域ケア会議に参加してもらいたい職種・機関はありますか。（○はいくつでも）

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------|---------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 | 4. 医療ソーシャルワーカー | 5. 訪問看護 |
| 6. 訪問介護 | 7. リハビリテーション職 | 8. 管理栄養士（栄養ケアステーション） | | |
| 9. 地域包括支援センター | 10. 在宅医療・介護連携支援センター（やまびこ日進） | | | |
| 11. 生活支援コーディネーター | 12. コミュニティソーシャルワーカー | | | |
| 13. 暮らしサポート窓口（生活困窮者自立相談支援員） | 14. 尾張東部権利擁護支援センター | | | |
| 15. 障害者相談支援センター | 16. 市役所（ | | | 課） |

7. 医療と介護の連携状況について

問 30 主治医との情報や意見の交換はどのように行っていますか。（○はいくつでも）

- | | | |
|---------------------|---------------------------------|-----------------|
| 1. 電話 | 2. FAX | 3. メール |
| 4. 通院に同行・往診時に訪問して | 5. 直接訪問 | 6. サービス担当者会議を活用 |
| 7. 利用者・家族を通じて | 8. ICT（電子@連絡帳「健やかにっしん・ヘルピーネット」） | |
| 9. その他（具体的に： _____） | | |

問 31 介護サービス事業所との情報や意見の交換はどのように行っていますか。（○はいくつでも）

- | | | |
|---------------------|---------------------------------|-----------------|
| 1. 電話 | 2. FAX | 3. メール |
| 4. 通院に同行・往診時に訪問して | 5. 直接訪問 | 6. サービス担当者会議を活用 |
| 7. 利用者・家族を通じて | 8. ICT（電子@連絡帳「健やかにっしん・ヘルピーネット」） | |
| 9. その他（具体的に： _____） | | |

問 32 在宅医療・介護連携システム（電子@連絡帳「健やかにっしん・ヘルピーネット」）を活用していますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 積極的に活用している | 2. 比較的活用している |
| 3. あまり活用していない | 4. まったく活用していない |
| 5. 存在を知らなかった | |
| 6. その他（ _____ ） | |

問 32 で「1. 積極的に活用している」または「2. 比較的活用している」とお答えの方にお聞きます。

問 32-1 具体的な活用場面をご記載ください。

問 33 在宅医療・介護連携システムの有効活用に向けて、必要と思われることは何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. 操作説明会の開催 | |
| 2. 活用事例の紹介 | |
| 3. 登録利用者数の増加 | |
| 4. 利用可能な業種の拡大（具体的に： _____） | |
| 5. 地域資源マップの充実 | |
| 6. 様式や一覧表等の掲載（具体的に： _____） | |
| 7. その他（具体的に： _____） | |

問 34 その他、医療と介護の連携で必要と思われることは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 日頃から顔の見える関係づくりをおこなう
2. 主治医への問合せがしやすい仕組みをつくる
3. 関係者の意識啓発
4. 対等な立場で話し合える雰囲気づくり
5. 退院時のカンファレンスの実施
6. 地域ケア会議の機能強化
7. その他（具体的に： _____）

7. 認知症の利用者の状況について

問 35 認知症の利用者のケアマネジメントにあたり困っていることはありますか。（〇は3つまで）

1. 本人の意思を反映したケアマネジメントの実施
2. 必要なサービスの不足（具体的に： _____）
3. 権利擁護の必要性の判断・対応
4. 入院・退院時の調整
5. 支援に関わる事業者間の連携確保
6. 家族との連携や支援
7. 主治医や病院等医療機関との連携
8. 地域との連携
9. その他（具体的に： _____）
10. 特になし

問 36 認知症の方の地域生活を支援するために必要と思われることは何ですか。（〇は3つまで）

1. 認知症に対する正しい知識と理解
2. 認知症に関する講演会や認知症予防のための講座等の充実
3. 認知症ケアパスの作成・普及
4. 主治医の認知症対応力の向上（早期診断・早期対応）
5. 主治医と専門医の連携
6. 医療と介護の多職種連携の強化
7. 認知症の人への適切な対応のしかた等を学ぶ場
8. 認知症の受診・治療ができる病院の充実
9. 在宅介護サービス（通所・訪問）の充実
10. 入所できる施設の充実
11. 専門相談窓口の充実
12. 身近な場所で気軽に相談ができる場
13. 介護する家族への支援の充実
14. 認知症カフェや本人交流会等認知症の人や家族が気軽に参加できる場の充実
15. 認知症高齢者等見守りネットワークの充実
16. 認知症サポーターなど地域において認知症の人やその家族を支援するボランティアの養成
17. 成年後見制度等の権利擁護の充実
18. その他（具体的に： _____）

8. 今後の市の施策について

問 37 福祉・介護を充実させていくために、今後必要と思われることは何ですか。
(○は3つまで)

1. できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業の充実
2. 高齢者の生きがいや趣味などの活動機会の充実
3. 高齢者の就労支援
4. 高齢者に配慮した住まいと住環境の整備
5. 生活上の問題や介護の問題などの相談体制の充実
6. 地域全体で高齢者を見守る基盤づくりの強化
7. 保健、医療、福祉、介護に関する情報提供の充実
8. かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制の充実
9. 訪問指導、相談などの健康づくりの充実
10. 健康診査、がん検診などの機会の充実
11. ボランティア活動などへの参加機会の充実
12. 権利擁護取組み充実
13. 移動手段の整備など、高齢者の“足”の確保
14. 道路の段差の解消など、活動しやすいまちづくり
15. 現在実施している高齢者在宅福祉サービス等の継続および拡充
16. 福祉・介護従事者の育成や研修の充実
17. 福祉・介護人材の確保
18. その他（具体的に：

問 37-1 問 37 で回答いただいた内容について具体的な意見があればご記入ください。
(自由記載)

問 37-2 問 37 で 16. とお答えいただいた方に質問します。日進市では福祉・介護従事者向けの研修を開催していますが、今後受講したいと思われるものは何ですか。
(いくつでも可)

1. 在宅サービスの知識
2. 介護保険施設の知識
3. 介護保険施設以外の高齢者住宅の知識
4. 主治医との連携方法
5. 福祉用具・住宅改修の知識
6. 高齢者の疾病と対処法
7. リハビリの知識
8. 認知症とケアについて
9. 精神疾患とケアについて
10. 社会資源の活用と働きかけ
11. アセスメント技法
12. 対人援助・コミュニケーションについて
13. 困難事例への対応について
14. 成年後見制度について
15. 介護保険制度の最新情報について
16. 高齢者虐待について
17. 障害福祉サービスについて
18. 暮らしとお金（医療費・年金など）について
19. 医療保険制度について
20. その他（具体的に： ）

◆その他、ご意見、ご要望がありましたら、ご遠慮なくお聞かせください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

第9期にっしん高齢者ゆめプラン策定スケジュール（案）

令和4年11月25日
日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会

資料4

	令和4年 7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和6年 1月	2月	3月
■1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、フレイル予防調査（アンケート）																					
調査の実施	（国） 調査説明会	委託契約 （プロポーザル）			調査票検討		調査票 発送準備	調査票 発送	データ 集計・分析	報告書 作成											
■2. 各種基礎データ作成と計画の立案																					
①現状把握										（国） 調査結果活 用例の提示	第8期計画の進捗状況等 現状把握										
②介護保険の推 計・見込（サービス 見込み量等）											給付実績分析・ 各種フレーム推計	（国） 基本方針 （案）の提示	サービス見込み量等の 初期値の試算		シミュレーション作業						
③施策事業の整 理・分析										現状の施策事業の整理・課題の抽出					施策検討						
④関係機関等調査							居宅介護支援専門員 介護施設等への調査														
⑤計画書の立案												骨子		素案1			素案2		パブリックコ メント実施		計画書完成
■3. 高齢者福祉・介護保険事業計画運営協議会の開催																					
運営協議会 ※会議日程は予定		策定スケ ジュール案 報告等				調査票 確認							課題・ 骨子提案			計画案		計画案		計画の確認	
地域包括ケア検討 会議 ※会議日程は予定									8期計画 報告等				課題・ 骨子提案			計画案		計画案		計画の確認	