

資料編

1 高齢者二一ス調査票

高齢者二一ス調査

ご協力をお願い

日ごろより、介護保険行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、東三河広域連合では、高齢者やそのご家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けられるよう、介護を必要とする方やそのご家族の方々に支援する事業をはじめ、各種施策を行っています。今後、第10期介護保険事業計画（令和9年度～令和11年度）の策定に向けて、住民の皆さまのお考えやご意見をどうかがいたく、調査を実施することといたしました。

なお、この調査票は、令和7年7月1日現在、東三河地域にお住まいの要介護認定等を受けていない65歳以上の方から、10,000人を無作為に選り、送らせていただくものです。

ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年8月

東三河広域連合 介護保険課

記入上の注意

1. 調査票や封筒にあなたのお名前や住所などを書かないでください。

無記名の調査です。

2. 個人の回答内容が他に漏れることはございません。個人の意見は公表しませんので、あなたのご意見をありのままご記入ください。

3. 「その他」を選択された場合は（ ）内に具体的内容を回答してください。

4. 紙の調査票（本紙）に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください（両方回答する必要はありません）。具体的な回答方法は裏面に記載しています。

5. 紙の調査票に直接記入する場合、濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。○印は、番号を囲むように濃くつけてください。

6. 紙の調査票に直接記入する場合、ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に封入して、**令和7年8月31日（日）**までにポストに投函してください。

7. オンラインで回答する場合、**令和7年8月31日（日）**までに回答してください。

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください。

①回答方法を選択 ②回答 ③回答結果の提出

令和7年8月31日（日）まで

方法1：調査票に直接記入
濃い鉛筆又は黒のボールペンで直接書き込む
同封の返信用封筒に入れてポストに投函（切手は不要です）

方法2：オンラインで回答
お手持ちのパソコンやスマートフォン等で下記のURLまたはQRコードからアクセスし、画面の指示にしたがって回答
最後の回答画面で「送信する」をクリック

【方法2：オンラインで回答の方】

1. お手持ちのパソコンやスマートフォン等で下記のURLを入力いただくか、あるいはQRコードを読み取ってください。

URL：<https://rdc.dstyleweb.com/chhc/wkmcpa/>



2. 最初の画面でIDとパスワードを入力してください。

ID： パスワード：

3. 画面の指示にしたがって回答してください。

4. 最後の回答画面で「送信する」をクリックすると回答完了です。

調査に関するお問い合わせ先

この調査は東三河広域連合が下記事業者へ委託して実施しています。ご不明な点等ございましたら、下記へお問い合わせください。

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

〒105-0011 東京都港区芝公園3丁目1番22号 日本能率協会ビル5階

電話番号：0120-550-156（フリーダイヤル）

受付時間：9時～12時、13時～17時（9月5日（金）までのいずれも平日）

メールアドレス：h_policy@jmar.co.jp

問1. 調査票を記入されたのはどなたですか。(ひとつだけ○)

1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみたら嫁姑)	
3. その他	

- これ以降は、あて名のご本人様 (あなた) についてうかがいます。
- あて名の方以外の方が記入される場合にも、特に指定のない限り、あて名のご本人様についてご回答ください。

1. あて名のご本人様ご自身およびご家族について

問2. あなたの性別をお答えください。(ひとつだけ○)

1. 男性	2. 女性	3. その他
-------	-------	--------

問3. あなたの令和7年8月1日現在の潜在年齢をお答えください。(ひとつだけ○)

1. 65歳～69歳	2. 70歳～74歳	3. 75歳～79歳
4. 80歳～84歳	5. 85歳～89歳	6. 90歳以上

問4. あなたがお住まいの市町村名をお答えください。(ひとつだけ○)

1. 豊橋市	2. 豊川市	3. 蒲郡市
4. 新城市 (新城地区)	5. 新城市 (圃米地区)	6. 新城市 (作手地区)
7. 田原市	8. 設楽町	9. 東栄町
10. 豊根村		

問5. あなたの雇用形態をお答えください。(ひとつだけ○)

1. 正社員・正規職員	2. 契約社員・派遣社員・嘱託社員
3. 自営業・自由業	4. パート・アルバイト
5. 請負 (シルバー人材センター等)	6. その他 ()
7. 仕事はしていない	

問6. 家族構成をお答えください。(ひとつだけ○)

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6-1. 問6で4、5に○をつけた方にうかがいます。

- (1) あなたは、ご自分を含めて何人で暮らしていますか。(数字を記入)
 (2) そのうち、65歳未満、65歳以上75歳未満、75歳以上の方はそれぞれ何人ですか。(それぞれ数字を記入)
 (3) 同居されている方はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

(1) 同居は自分も含めて	(2) そのうち、
人	65歳未満は 人 65歳以上75歳未満は 人 75歳以上は 人
(3) 同居しているのは	
1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. 父母 7. その他 ()	

問7. 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。(ひとつだけ○)

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・介助を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む)

問8. 現在の暮らしの状況を経済的に見てどう感じていますか。(ひとつだけ○)

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

2. からだを動かすことについて

問 9. **運動の状況**についてうかがいます。(それぞれひとつだけ○)

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(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. できるけれど、していない
3. できない	
(2) イス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. できるけれど、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. できるけれど、していない
3. できない	

問 10. **転倒の状況**についてうかがいます。(それぞれひとつだけ○)

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) 過去1年間に転んだことがありますか。	
1. 何度もある	2. 1度ある
3. ない	
(2) 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
(3) 背中が丸くなってしまいましたか。	
1. とても丸くなった	2. やや丸くなった
3. 変わらない	
(4) 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	
1. とても遅くなった	2. やや遅くなった
3. 変わらない	
(5) 杖を使っていますか。	
1. いつも使っている	2. たまに使っている
3. 使っていない	

問 11. **外出の状況**についてうかがいます。(それぞれひとつだけ○)

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) 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
(2) 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

3. 食べることについて

問 12. **口腔・栄養**についてうかがいます。(1)を除き、それぞれひとつだけ○)

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) 身長と体重を整数(小数点以下第一位四捨五入)でお書きください。 (右つめでそれぞれ数字を記入)	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) お茶や汁物などでむせることがありますか。	1. はい	2. いいえ		
(4) 口の渇きが気になりますか。	1. はい	2. いいえ		
(5) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。 ※成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。				
1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用				
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし				
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用				
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし				
(6) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい	2. いいえ		
(7) なたかたか食事をもにすることはありますか。				
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			

4. 毎日の生活について

問 13. 物忘れや日常生活などの状況についてうかがいます。(それぞれひとつだけ○)
※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) 物忘れが多いと感じますか。		
1. 自分自身で感じる	2. 周りから言われる	3. 感じていない
(2) 自分で番号を調べて、電話をかけることをしていますか。		
1. はい	2. いいえ	
(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。		
1. はい	2. いいえ	
(4) バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)。		
1. できるし、している	2. できるけれど、していない	3. できない
(5) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。		
1. できるし、している	2. できるけれど、していない	3. できない
(6) 自分で食事の用意をしていますか。		
1. できるし、している	2. できるけれど、していない	3. できない
(7) 自分で公共料金などの支払い手続きをしていますか。		
1. できるし、している	2. できるけれど、していない	3. できない
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。		
1. できるし、している	2. できるけれど、していない	3. できない
(9) 友人の家を訪ねていますか。		
1. はい	2. いいえ	
(10) 家族や友人の相談にのっていますか。		
1. はい	2. いいえ	

5. たすけあいについて

問 14. たすけあいの状況についてうかがいます。(それぞれあてはまるものすべてに○)
※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) あなたの心配事や感謝を聞いてくれる人は誰ですか。			
1. 配偶者	2. 同居の子・子の配偶者	3. 別居の子・子の配偶者	
4. 兄弟姉妹・親せき・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、あなたが心配事や感謝を聞いてあげる人は誰ですか。			
1. 配偶者	2. 同居の子・子の配偶者	3. 別居の子・子の配偶者	
4. 兄弟姉妹・親せき・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寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は誰ですか。			
1. 配偶者	2. 同居の子・子の配偶者	3. 別居の子・子の配偶者	
4. 兄弟姉妹・親せき・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、あなたが看病や世話をしてあげる人は誰ですか。			
1. 配偶者	2. 同居の子・子の配偶者	3. 別居の子・子の配偶者	
4. 兄弟姉妹・親せき・親・孫	5. 近隣	6. 友人	
7. その他 ()	8. そのような人はいない		

6. 健康について

問 15. 健康についてうかがいます。(ひとつだけ○)
※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(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) 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。		
1. 1～4種類	2. 5種類以上	3. 飲んでいない

問 16. あなたは、現在の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、ひとつだけ○）

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

問 17. あなたのここ 1 か月間の健康状態についてうかがいます。（それぞれひとつだけ○）

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) 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
(2) 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

問 18. たばこは吸っていますか。（ひとつだけ○）

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 19. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 高血圧	2. 脳卒中（脳出血・脳こうそくなど）
3. 心臓病	4. 糖尿病
5. 高脂血症（脂質異常）	6. 呼吸器の病気（肺炎や気管炎など）
7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	8. 腎臓・前立腺の病気
9. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など）	10. 外傷（転倒・骨折など）
11. がん（悪性新生物）	12. 血液・免疫の病気
13. うつ病	14. 認知症（アルツハイマー病など）
15. パーキンソン病	16. 目の病気
17. 耳の病気	18. その他（ ）
19. 特になし	

7. 認知症について

問 20. 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人いますか。（ひとつだけ○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 21. 認知症に関する相談窓口を知っていますか。（ひとつだけ○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 22. あなたは、「新しい認知症観」について知っていますか。（ひとつだけ○）

1. 言葉も内容も、よく知っている
2. 言葉は聞いたことはあるが、内容はよく知らない
3. 知らない

※「新しい認知症観」とは、令和 6（2024）年 1 月に施行された「社会生活の支援するための認知症基本法」に基づく基本認識の中で示された、以下のような考え方や等。
① 誰もが認知症になり得ることを前提に、国・県・市町村・自治会・民間団体等が連携して取り組む。
② 個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。

問 23. あなたは、認知症の方が、本人の意思が尊重され本人の望む生活が継続できていると思いますか。（ひとつだけ○）

1. そう思う	2. ややそう思う
3. あまり思わない	4. 思わない

問 24. あなたは、認知症の方やその家族が、他の人々と交え合いながら地域で安心して暮らすことができていると思いますか。（ひとつだけ○）

1. そう思う	2. ややそう思う
3. あまり思わない	4. 思わない

8. 介護予防について

問 25. 次のうち、あなたが私生活で楽しんでいることはありますか。(あてはまるものをすべてに○)

1. 身近な公共施設へ出かける	2. 買い物に出かける
3. 旅行に行く	4. 文化芸術活動や鑑賞をする
5. スポーツを観戦する	6. 身体を動かす
7. 趣味を楽しむ	8. 他の人と一緒に料理や食事をする
9. 家族とふれあう	10. 健康や介護に関するテレビや本をみる
11. 家族や近所、隣近所、友人などの家を訪ねる	12. 介護予防のための教室等に参加する
13. その他()	14. 特にない

問 26. あなたは、健康のために、1. これまで取り組みできたこと、2. 今後取り組みたいこと、はありますか。(それぞれあてはまるものをすべてに○)

項目	1. これまで 取り組みできたこと	2. 今後 取り組みたいこと
ア) 定期的な運動		
イ) たばこを吸わない、または量を減らす	1.	2.
ウ) 休養や睡眠を十分に取る	1.	2.
エ) お酒を飲まない、または飲みすぎない	1.	2.
オ) 規則的な生活を心がける	1.	2.
カ) 栄養バランスの整った食事をする	1.	2.
キ) 口の中を清潔にする	1.	2.
ク) 定期的に健康診断を受ける	1.	2.
ケ) かかりつけの医師に定期的に診てもらう	1.	2.
コ) バズルや計算作業などをする	1.	2.
サ) 趣味を楽しむ	1.	2.
シ) 友人や家族とよく会話する	1.	2.
ス) 外に出る頻度を増やす	1.	2.
セ) 仕事を続ける	1.	2.
ソ) その他 ()	1.	2.
タ) 特にない	1.	2.

問 27. 認知症の方や、その家族に対する支援として、どのようなことが必要だと思いますか。最も当てはまるものを、2番目に当てはまるものを、3番目に当てはまるものをそれぞれ選び、選択肢の右の欄に数字を記入してください。

	最も 当てはまるもの
1. 認知症予防教室の開催と参加促進	
2. カウンセリングなどの充実	
3. 認知症に関する相談窓口の設置	
4. 認知症の早期発見のための診断の実施	
5. 認知症の進行に合わせた医療の適切な指導・助言	
6. 認知症の発見から治療までの道筋についての情報	
7. 地域の見守り・支援体制づくり	
8. 認知症に対する地域の理解	
9. 認知症専門の医療機関の充実	
10. 認知症専門の介護サービスの充実	
11. 家族の会など精神的な支えとなる機会の充実	
12. ボランティアなど公的サービス以外の充実	
13. 成年後見制度などの権利擁護支援	
14. 緊急時に対応できる医療機関・施設	
15. 認知症カフェなどの認知症の人や家族、支援者が集える場所	
16. その他 ()	
17. わからない	
18. 特にない	

9. 生活支援、社会参加について

問 28. あなたが普段の生活の中で十分にできておらず、手助けしてほしいことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. ごみ出し	2. 買い物
3. 調理	4. 洗濯や部屋の掃除
5. 玄関前や庭などの家周りの掃除	6. 簡単な力仕事
7. 病院への送迎	8. 病院への付き添いや薬の受け取り
9. 病院以外の外出時の送迎	10. 病院以外の外出時の付き添い
11. 声かけ・見守り	12. 日ごろの話し相手
13. 金銭管理・書類の確認	14. 市役所・町村役場などでの手続き
15. 家電器具やパソコン、スマートフォンなどの操作	16. その他 ()
17. 特になし	

問 29. あなたは、以下の活動にどれくらいの頻度で参加していますか。(それぞれひとつだけ○)

項目	1. 週 3 回 以上	2. 週 1、 2 回	3. 月 に 数 回	4. 年 に 数 回	5. 参 加 し て い な い
(1) ボランティアのグループ	1.	2.	3.	4.	5.
(2) スポーツ関係のグループやクラブ	1.	2.	3.	4.	5.
(3) 趣味関係のグループ	1.	2.	3.	4.	5.
(4) 学習・教養サークル	1.	2.	3.	4.	5.
(5) 介護予防のための通いの場	1.	2.	3.	4.	5.
(6) 老人クラブ	1.	2.	3.	4.	5.
(7) 町内会・自治会	1.	2.	3.	4.	5.
(8) 収入のある仕事	1.	2.	3.	4.	5.
(9) その他 ()	1.	2.	3.	4.	5.

問 30. あなたはお住まいの地域で、何か他の人の手助けや活動(ボランティアを含む)をしたいと思いますか。(ひとつだけ○)

1. すでに手助けや活動をしている	2. ぜひ手助けや活動をしたい
3. できれば手助けや活動をしたい	4. 有償の手助けや活動であればしてみたい
5. あまり手助けや活動をしたいとは思わない	6. どんな手助けや活動もしたいとは思わない
7. わからない	

問 30-1. 問 30 で 1～4 に○をつけた方にうかがいます。
それはどのような手助けや活動ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. ごみ出し	2. 買い物
3. 調理	4. 洗濯や部屋の掃除
5. 玄関前や庭などの家周りの掃除	6. 簡単な力仕事
7. 病院への送迎	8. 病院への付き添いや薬の受け取り
9. 病院以外の外出時の送迎	10. 病院以外の外出時の付き添い
11. 声かけ・見守り	12. 日ごろの話し相手
13. 金銭管理・書類の確認	14. 市役所・町村役場などでの手続き
15. 家電器具やパソコン、スマートフォンなどの操作	16. サロン等の通いの場のサポート
17. その他 ()	



10. 介護について

問 31. あなたは将来、介護が必要になったときには、どこで介護を受けたいですか。
(ひとつだけ○)

1. 施設で（介護施設など）	2. 在宅で（自宅や家族の家など）
3. その他（	）

問 31-1. 問 31 で 1 に○をつけた方にうかがいます。

その場所を選んだのは、なぜですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 在宅で介護してくれる親族等がいないから
2. 親族等の世話になることに気が引けるから
3. 介護を受ける環境が整っているから
4. 自分の希望する介護を受けることができると思うから
5. 経済的な理由から
6. 在宅に近い環境が好ましいから
7. その他（
）

問 32. あなたは、人生の最期を迎える場所として、どこを希望していますか。
(ひとつだけ○)

1. 自宅	2. 子どもや孫の家
3. 病院	4. 介護施設
5. ホスピス（終末期の患者のケアや家族を支援する施設）	
6. その他（	）
7. 親族が看取れるところならどこでもよい	
8. わからない	

問 33. あなたは、人生の最期に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族などと医療介護関係者とのくらしい話し合ったことがありますか。
(ひとつだけ○)

※「ご家族など」の中には、家族以外にも、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 33-1. 問 33 で 3 に○をつけた方にうかがいます。

これまで話し合ったことはない理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

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. 話し合うささげがなかったから
4. 知識がないため、何を話し合ってもいいかわからないから
5. その他（
）

問 34. あなたは、「エンディングノート」を知っていますか。(ひとつだけ○)

1. 知っていて、作っている	2. 知っていて、作りたいと考えている
3. 知っているが、作ろうと思わない	4. 知らなかったが、興味がある
5. 知らなかったし、興味もない	

※エンディングノートとは、自分自身に何かあったときに備えて、ご家族が様々な判断や手続を進める際に必要な情報を残すためのノートのことです。

問 35. あなたは、成年後見制度について知っていますか。(ひとつだけ○)

1. 言葉も内容も、よく知っている
2. 言葉は聞いたことはあるが、内容はよく知らない
3. 知らない

※成年後見制度とは、認知症や障害などの理由により、判断能力が十分でない人が財産管理や日常生活の契約を行うとき、弁護士が生じることがないよう家庭裁判所が選任した「成年後見人」などが本人の権利や財産などを保護し、支援する制度です。

問 36. あなたは地域包括支援センター（または、福祉相談センター・高齢者支援センター・高齢者ふれあい相談センター）を知っていますか。（ひとつだけ○）

1. 言葉も内容も、よく知っている	
2. 言葉は聞いたことはあるが、内容はよく知らない	
3. 知らない	

問 36-1. 問 36 で 1 をつけた方にうかがいます。
あなたは地域包括支援センター（または、福祉相談センター・高齢者支援センター・高齢者ふれあい相談センター）に相談したことがありますか。（ひとつだけ○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 37. 介護保険制度で提供する介護サービスや介護予防のためのサービスの範囲について、あなたの考えにもっとも近いものは、次のうちどれですか。（ひとつだけ○）

1. サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安いほうがよい	
2. 保険料もサービス内容も今の水準程度がよい	
3. 保険料が高くても、施設・居宅サービス（※1）が充実しているほうがよい	
4. 保険料が高くても、居宅サービス（※2）が充実しているほうがよい	
5. その他（	
6. わからない	

【参考】

※1 施設・居宅サービスには 施設系サービス と 居宅系サービス があります。
施設系サービス は以下のサービスのことをいいます。
 ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・介護老人保健施設（老人保健施設）
 ・介護支所

居宅系サービス は以下のサービスのことをいいます。
 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）

※2 **居宅サービス** は以下のサービスを含みます。
 ・介護士や看護士などの専門職に自宅に訪問してもらい受けるサービス
 例：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
 ・自宅から施設に通って受けるサービス
 例：通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）
 ・施設に短期間の入所して受けるサービス
 例：短期入所生活介護、短期入所療養介護
 ・介護用品を借りるために介護に必要な用具を貸与・販売するサービス
 例：福祉用具貸与、特定福祉用具販売

11. 広域連合について

問 38. あなたは、介護に関する情報を知りたい場合、どのように入手しますか。（あてはまるものをすべてに○）

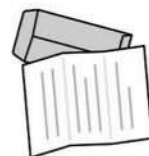
1. 広報ひがしみかわ	
2. 市役所・町村役場の配布物や掲示物	
3. 地域包括支援センター（または、福祉相談センター・高齢者支援センター・高齢者ふれあい相談センター）での相談	
4. ケアマネジャーに相談	
5. 市役所・町村役場での相談	
6. 口コミ	
7. 東三河広域連合のホームページ	
8. 東三河広域連合以外のホームページ	
9. X（エックス）、Instagram（インスタグラム）などの SNS	
10. その他（	
11. 特に入手していない	

問39. 今後、高齢社会において、さらに充実させた方がよいと考えるものはどのようなものですか。最も当てはまるもの、2番目に当てはまるもの、3番目に当てはまるものをそれぞれ選び、選択肢の右の欄に数字を記入してください。

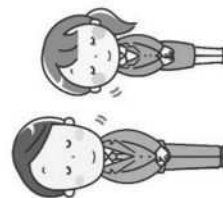
最も当てはまるもの	2番目に当てはまるもの	3番目に当てはまるもの
- 高齢者の在宅での生活を支援するサービスの充実 - 寝たきりや認知症の予防、健康教室の開催など健康事業の充実 - 外出支援（バス・タクシーなどの移動手段の確保） - 高齢者の引きこもり防止に向けた居場所の確保 - 特別養護老人ホームや老人保健施設の整備 - 医療施設（病院、診療所）の整備 - 高齢者向けの公的住宅の整備、住宅改修に必要な費用の貸付けや補助 - 高齢者を介護している家族などに対する支援 - 隣近所の助け合いやボランティア活動への支援 - 高齢者の働く場の確保 - 高齢者の生きがいを支援するような活動機会の拡大や施設の充実 - 高齢者をいたわる心の育成（福祉教育など） - 高齢者の権利（人権、財産など）を守るための身近な専門機関 - 高齢者向けの感染症対策 - その他（ ）		

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票を同封の返信用封筒に入れて、8月31日(日)までに
ポストに^{どうかん}投函してください。切手を貼る必要はありません。



この調査票を三つ折りにして
返信用封筒に入れてください。



2 要介護等認定者ニーズ調査票

要介護等認定者ニーズ調査

ご協力をお願い

日ごろより、介護保険行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、東三河広域連合では、高齢者やそのご家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けられるよう、介護を必要とする方やそのご家族の方々を支援する事業をはじめ、各種施策を行っています。今後、第10期介護保険事業計画（令和9年度～令和11年度）の策定に向けて、住民の皆さまの考えやご意見をうかがいたく、調査を実施することといたしました。

なお、この調査票は、令和7年7月1日現在、東三河地域にお住まいの要介護認定等を受けている65歳以上の方から、8,000人を無作為に選り、送らせていただくものです。

ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年8月

東三河広域連合 介護保険課

記入上の注意

1. 調査票や封筒にあなたのお名前やご住所などを書かないでください。
無記名の調査です。
2. 個人の回答内容が他に漏れることはございません。個人の意見は公表しませんので、あなたのご意見ありのままご記入ください。
3. 「その他」を選択された場合は（ ）内に具体的内容を回答してください。
4. 紙の調査票（本紙）に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください（両方回答する必要はありません）。
具体的な回答方法は裏面に記載しています。
5. 紙の調査票に直接記入する場合、濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。○印は、番号を囲むように濃くつけてください。
6. 紙の調査票に直接記入する場合、ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に封入して、**令和7年8月31日（日）**までにポストに投函してください。
7. オンラインで回答する場合、**令和7年8月31日（日）**までに回答してください。

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください。



【方法2：オンラインで回答】の方

1. お手持ちのパソコンやスマートフォン等で下記のURLを入力いただくか、あるいはQRコードを読み取ってください。

URL : <https://rdc.dstyleweb.com/ggkt/jmpkgh/>



2. 最初の画面でIDとパスワードを入力してください。

ID : パスワード :

3. 画面の指示にしたがって回答してください。

4. 最後の回答画面で「送信する」をクリックすると回答完了です。

調査に関するお問い合わせ先

この調査は東三河広域連合が下記事業者へ委託して実施しています。ご不明な点等ございましたら、下記へお問い合わせください。

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部
〒105-0011 東京都港区芝公園3丁目1番22号 日本能率協会ビル5階
電話番号：0120-550-156（フリーダイヤル）

受付時間：9時～12時、13時～17時（9月5日（金）までのいずれも平日）
メールアドレス：h_policy@jmar.co.jp

問 1. この調査票にご回答いただいているのは、どなたですか。(ひとつだけ○)

1. あて名のご本人	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. その他

- これ以降は、**あて名のご本人様（あなた）**についてうかがいます。
- あて名の方以外の方が記入される場合にも、特に指定のない限り、**あて名のご本人様**についてご回答ください。

1. あて名のご本人様ご自身およびご家族について

問 2. あなたの**現在の世帯の状況**を、以下の中からお答えください。(ひとつだけ○)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他 ()

問 2-1. 問 2 で 3 に ○ を つ け た 方 に う か が い ま す。

- (1) あなたは、ご自分を含めて何人で暮らしていますか。(数字を記入)
(2) そのうち、65 歳未満、65 歳以上 75 歳未満、75 歳以上の方はそれぞれ何人ですか。(それぞれ数字を記入)
(3) 同居されている方はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

(1) 同居は自分も含めて	(2) そのうち、	
人	65 歳未満は 人	
	65 歳以上 75 歳未満は 人	
	75 歳以上は 人	
(3) 同居しているのは		
1. 配偶者	2. 子	3. 子の配偶者
4. 孫	5. 兄弟・姉妹	6. 父母
7. その他 ()		

問 3. あなたの**性別**をお答えください。(ひとつだけ○)

1. 男性	2. 女性	3. その他
-------	-------	--------

問 4. あなたの**令和 7 年 8 月 1 日現在の満年齢**をお答えください。(ひとつだけ○)

1. 65 歳～69 歳	2. 70 歳～74 歳	3. 75 歳～79 歳
4. 80 歳～84 歳	5. 85 歳～89 歳	6. 90 歳以上

問 5. あなたが**お住まいの市町村名**をお答えください。(ひとつだけ○)

1. 豊橋市	2. 豊川市	3. 蒲郡市
4. 新城市 (新城地区)	5. 新城市 (圃来地区)	6. 新城市 (作手地区)
7. 田原市	8. 設楽町	9. 東栄町
10. 豊根村		

2. 介護について

問 6. あなたの**現在の要介護度**は次のどれにあたりますか。(ひとつだけ○)

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 7. 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。
(ひとつだけ○)

1. 入所・入居は検討していない
2. 入所・入居を検討している
3. すでに入所・入居の申し込みをしている

※「施設等」とは、付別介護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホームなど）、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 8. あなたが、介護が必要になった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 脳卒中 (脳出血・脳こうそくなど)	2. 心臓病
3. がん (悪性新生物)	4. 呼吸器の病気 (肺炎・肺がんなど)
5. 関節の病気 (リウマチなど)	6. 認知症 (アルツハイマー病など)
7. パーキンソン病	8. 糖尿病
9. 視覚・聴覚障害	10. 骨折・転倒
11. 背椎損傷	12. 高齢による衰弱
13. その他 ()	14. わからない

問 9. 令和7年7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。(ひとつだけ○)

1. 利用した	2. 利用していない
---------	------------

問 9-1. 問9で1に○をつけた方にうかがいます。
以下の介護保険サービスについて、令和7年7月の1か月の利用状況をご回答ください。(それぞれひとつだけ○)

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) 訪問介護 (ホームヘルプサービス)					
1. 利用していない、0回	2. 週1回程度	3. 週2回程度	4. 週3回程度	5. 週4回程度	6. 週5回以上
(2) 訪問入浴介護					
1. 利用していない、0回	2. 週1回程度	3. 週2回程度	4. 週3回程度	5. 週4回程度	6. 週5回以上
(3) 訪問看護					
1. 利用していない、0回	2. 週1回程度	3. 週2回程度	4. 週3回程度	5. 週4回程度	6. 週5回以上
(4) 訪問リハビリテーション					
1. 利用していない、0回	2. 週1回程度	3. 週2回程度	4. 週3回程度	5. 週4回程度	6. 週5回以上

(5) 通所介護 (デイサービス)					
1. 利用していない、0回	2. 週1回程度	3. 週2回程度	4. 週3回程度	5. 週4回程度	6. 週5回以上
(6) 通所リハビリテーション (デイケア)					
1. 利用していない、0回	2. 週1回程度	3. 週2回程度	4. 週3回程度	5. 週4回程度	6. 週5回以上
(7) 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)					
1. 利用していない、0回	2. 週1回程度	3. 週2回程度	4. 週3回程度	5. 週4回程度	6. 週5回以上
(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
1. 利用していない	2. 利用した				
(9) 小規模多機能型居宅介護					
1. 利用していない	2. 利用した				
(10) 看護小規模多機能型居宅介護					
1. 利用していない	2. 利用した				
(11) ショートステイ					
1. 利用していない、0回	2. 月1~7日程度	3. 月8~14日程度	4. 月15~21日程度	5. 月22日以上	
(12) 居宅療養管理指導					
1. 利用していない、0回	2. 月1回程度	3. 月2回程度	4. 月3回程度	5. 月4回程度	



問 9-2. 問 9-2 で 2 に ○ をつけた方にかがいます。

あなたが介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。
(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 10. 1. あなたが現在、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。
2. あなたが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。（それぞれあてはまるものすべてに○）

項目	1 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	2 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス
	1.	2.
ア) 配食	1.	2.
イ) 調理	1.	2.
ウ) 掃除・洗濯	1.	2.
エ) 買い物（宅配は含まない）	1.	2.
オ) ゴミ出し	1.	2.
カ) 外出同行（通院・買い物）	1.	2.
キ) 移送サービス（介護・福祉タクシー）	1.	2.
ク) 見守り・声かけ	1.	2.
ケ) サロンなどの定期的な通いの場	1.	2.
コ) その他 ()	1.	2.
サ) 特になし	1.	2.

問 11. ご家族やご親族の方からの介護（同居していない子どもや親族などからの介護を含む）は、週にどのくらいありますか。（ひとつだけ○）

1. ない	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. はほぼ毎日ある

3. 住まい、介護保険について

問 12. あなたは今後、どこで介護を受けたいですか。（ひとつだけ○）

1. 在宅で（自宅や家族の家など）	2. 施設で（介護施設など）
3. その他 ()	

問 12-1. 問 12 で 1 に ○ をつけた方にかがいます。

どなたから介護を受けたいですか。（ひとつだけ○）

1. 配偶者、子どもなど、家族または親族だけで介護をしてほしい
2. 配偶者、子どもなどが中心で、他に介護保険サービスなどを利用して介護をしてほしい
3. 介護保険サービスを利用し、家族・親族以外に介護をしてほしい

問 12-2. 問 12 で 2 に ○ をつけた方にかがいます。

その場所を選んだのは、なぜですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 在宅で介護してくれる親族等がいらないから
2. 親族等の世話になることに気が引けるから
3. 介護を受ける環境が整っているから
4. 自分の希望する介護を受けることができるところから
5. 経済的な理由から
6. 在宅に近い環境が好ましいから
7. その他 ()

問 13. あなたは、人生の最期を迎える場所として、どこを希望していますか。(ひとつだけ○)

1. 自宅	2. 子どもや孫の家
3. 病院	4. 介護施設
5. ホスピス（終末期の患者のケアや家族を支援する施設）	
6. その他（	）
7. 親族が看取れるところならどこでもよい	
8. わからない	

問 14. あなたは、人生の最期に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族などや医療介護関係者とのくらしい話し合ったことがありますか。(ひとつだけ○)

※「ご家族など」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 14-1. 問 14 で 3 に ○ をつけた方にうかがいます。
これまで話し合ったことはない理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

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. 知識がないため、何を話してよいかわからないから
5. その他（

問 15. あなたは、「エンディングノート」を知っていますか。(ひとつだけ○)

1. 知っていて、作っている	2. 知っていて、作りたいと考えている
3. 知っているが、作るうと思わない	4. 知らなかったが、興味がある
5. 知らなかったし、興味もない	

※エンディングノートとは、自分自身に何かあったときに備えて、ご家族が様々な判断や手続を進める際に必要な情報を残すためのノートのことです。

問 16. あなたは、成年後見制度について知っていますか。(ひとつだけ○)

1. 言葉も内容も、よく知っている
2. 言葉は聞いたことはあるが、内容はよく知らない
3. 知らない

※成年後見制度とは、認知症や障害などの理由により、判断能力が十分でない人が財産管理や日常生活での契約を行うとき、不利なことが生じることがないよう家庭裁判所が選任した「成年後見人」などが本人の権利や財産などを保護し、支援する制度です。

問 17. 介護保険制度で提供する介護サービスや介護予防のためのサービスの範囲について、あなたの考えにもっとも近いものは、次のうちどれですか。
(ひとつだけ○)

1. サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安いほうがよい
2. 保険料もサービス内容も今の水準程度がよい
3. 保険料が高くても、施設・居宅サービス（※1）が充実しているほうがよい
4. 保険料が高くても、居宅サービス（※2）が充実しているほうがよい
5. その他（
6. わからない

【参考】

※1 施設・居宅サービスには 施設系サービス と 居宅系サービス があります。

施設系サービスとは以下のサービスのことをいいます。

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・介護老人保健施設（老人保健施設）
- ・介護施設

居宅系サービスとは以下のサービスのことをいいます。

- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ・特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）

※2 居宅サービスとは以下のサービスを含みます。

- ・介護士や看護士などの専門職に自宅に訪問してもらい受けるサービス
例：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
- ・自宅から施設に通って受けるサービス
例：通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）
- ・施設に短期間のみ入所して受けるサービス
例：短期入所生活介護、短期入所療養介護
- ・介護環境を整えるために介護に必要な用具を貸与・販売するサービス
例：福祉用具貸与、特定福祉用具販売

ここから先は、あて名のご本人様を中心となって介護をしている
ご家族や親族、友人・知人の方がご回答ください。

4. 中心介護者について

問 18. ご家族やご親族の中で、あて名の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○)
※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

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

問 19. 中心となって介護をしている方は、介護されている方 (あて名のご本人) から見てどのような経路ですか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|-------------------|----------|-----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. 1. ～5. 以外の親族 |
| 7. 友人・知人 | | |
| 8. ヘルパーや施設の介護職員など | | |
| 9. 介護している人はいない | | |
| 10. その他 () | | |

問 19 で 8～10 に○をつけた方は質問は以上で終わりです。
ご協力ありがとうございました。

問 19 で 1～7 に○をつけた方は次のページの問 20 へお進みください。

問 20. 中心となって介護をしている方の性別をお答えください。(ひとつだけ○)

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

問 21. 中心となって介護をしている方の年齢はいくつですか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 18 歳未満 | 2. 18～29 歳 | 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 22. 中心となって介護をしている方が介護を始めてから現在までの期間は、どのくらいですか。(ひとつだけ○)

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

問 23. 中心となって介護をしている方は、同居されていますか。(ひとつだけ○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 本人と同居している |
| 2. 同じ敷地や歩ける範囲など、行き来が簡単にできる距離に別居している |
| 3. 簡単には行き来ができない距離に別居している |

問 24. 現在、中心となって介護をしている方が行っている身体介護や生活援助について、ご回答ください。(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. 室内の移乗・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) 12. 食事の準備 (調理等)
生活援助	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、中心となって介護をしている方が介護を行う頻度は、どのくらいですか。(ひとつだけ○)

1. 毎日	2. 週に4～6日	3. 週に1～3日
4. 月に数回程度	5. 月に1回程度	6. わからない

問 26. 現在の生活を継続していくにあたって、中心となって介護をしている方が不安に感じる身体介護や生活援助について、ご回答ください。現状で行っているかどうかは問いません。(あてはまるもの3つまで○)

	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. 屋内の移動・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） 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 15. その他（ 16. 不安に感じていることは、特にない 17. わからない
身体介護	
生活援助	
その他	

問 27. 中心となって介護をしている方は、就労していますか。(ひとつだけ○)

1. フルタイムで働いている	2. パートタイムで働いている
3. 働いていない	4. わからない

※「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く、かつ、その労働者が「フルタイム」「パートタイム」などの区分を有します。三井物産・フリースなど、場合も、就業時間・日数などから「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 27-1. 問 27 で 1、2 に ○ を つ け た 方 に う か が い ま す。
中心となって介護をしている方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整などをしていきますか。(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・中抜けなど）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇など）」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. わからない

問 27-2. 問 27 で 1、2 に ○ を つ け た 方 に う か が い ま す。
中心となって介護をしている方は、今後も働きながら介護を続けていけるそうですか。(ひとつだけ○)

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. わからない	

問 28. 中心となって介護をしている方は、介護に関する情報を知りたい場合、どのように入手しますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 広報ひがしかわ	2. 市役所・町役場の配布物や掲示物
3. 地域包括支援センター（または、福祉相談センター・高齢者支援センター・高齢者ふれあい相談センター）での相談	4. ケアマネジャーに相談
5. 市役所・町役場での相談	6. 口コミ
7. 東三河広域連合のホームページ	8. 東三河広域連合以外のホームページ
9. X（エックス）、Instagram（インスタグラム）などのSNS	10. その他（
11. 特に入手していない	

問 29. 中心となって介護をしている方は、介護を行う上で負担や悩みを感じることがありますか。(ひとつだけ○)

1. 特に、負担や悩みはない
2. ごくまれに、負担や悩みを感じる
3. 時々、負担や悩みを感じる
4. 常に、負担や悩みを感じる

問 29-1. 問 29 で 2~4 に○をつけた方にうかがいます。
中心となって介護をしている方の介護を行う上での負担や悩みは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

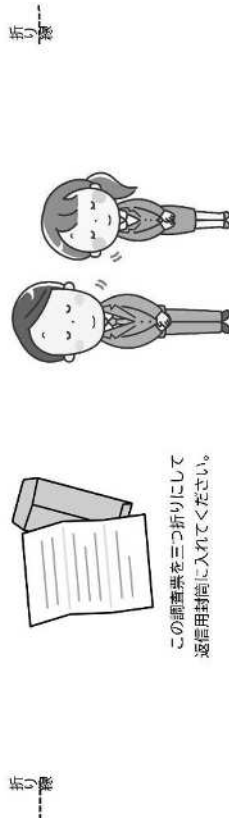
1. 経済的負担が大きい
2. 精神的負担が大きい
3. 身体的負担が大きい (睡眠不足・腰痛などを含む)
4. 日中は仕事などで不在となることが多い
5. 夜間の介護の負担が大きい
6. 介護サービスをもっと利用したいが、本人が嫌がる
7. 介護サービスをもっと利用したいが、家族や周囲が反対する
8. 介護サービスをもっと利用したいが、限度額の上限額に達している
9. 介護者の都合などに合わせて柔軟に使える介護サービスがない
10. 介護の方法がわからない
11. 介護のために仕事や家事、育児が思うようにできない
12. 介護のために自由な時間が作れず、気分転換ができない
13. 自分以外に介護できる人がいない
14. 介護のことが気になって、思うように外出できない
15. 介護者のための相談窓口が少ない
16. 介護のストレスから、イライラして本人に当たってしまうことがある
17. その他 ()

問 30. 在宅介護を継続するにあたって、中心となって介護をしている方が、家族介護者支援として充実を望むことは何ですか。最も当てはまるもの、2番目に当てはまるもの、3番目に当てはまるものをそれぞれ選び、選択肢の右の欄に数字を記入してください。

	最も当てはまるもの
1. 介護者の会などの介護者同士の交流の場	
2. 公的な機関などの相談窓口	
3. 介護者向けの教室など、介護技術が学べる機会	2番目に当てはまるもの
4. 介護者がリフレッシュできるような機会	
5. 介護者の疾病予防や病気の早期発見等を行うためのヘルスチェックや健康相談の実施	
6. 若者など介護未経験者に対する介護への理解促進	3番目に当てはまるもの
7. 隣近所の助け合いやボランティア活動への支援	
8. その他 ()	
9. 特になし	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票を同封の返信用封筒に入れて、**8月31日(日)までに**ポストに投函してください。切手を貼る必要はありません。



3 介護人材等実態調査票

介護人材等実態調査

ご協力をお願い

日ごろより、介護保険行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
この調査は、東三河地域における介護人材の確保・定着に向けた支援策などを検討するために、東三河地域の介護事業所の状況をお伺いするものです。この調査の結果を踏まえて、第10期介護保険事業計画（令和9年度～令和11年度）の策定に向け、対応策の検討を進めてまいります。
ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年8月

東三河広域連合 介護保険課

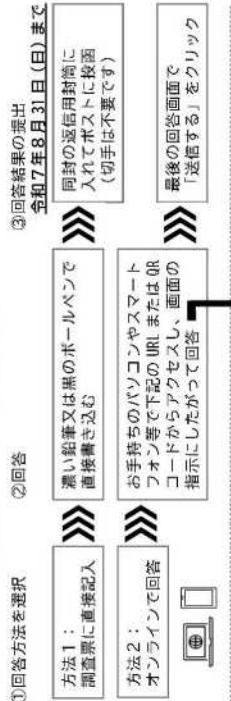
記入上の注意

- この調査は、介護事業所単位で同一敷地内、同一建物内に複数の介護事業所がある場合でも、それぞれ事業所単位で実施します。
- 同一の事業所で複数の介護サービスを提供している事業所には、複数の調査票を別々にお送りしています。回答する内容については、宛名に記載された介護サービスについてのみにお答えください。
※ 例えば、同一の事業所で「居宅介護支援」と「訪問介護」を実施している事業所には、調査票を別々に2通送付しています。宛名に「居宅介護支援」と書かれている調査票については、「居宅介護支援」に関するのみご回答ください。一方、宛名に「訪問介護」と書かれている調査票については、「訪問介護」に関するのみご回答ください。
- 本調査票は、基本的に、各事業所の運営責任者または管理者・施設長の方がご記入ください。
- 調査結果は統計的に処理をするため、個々の事業所の回答内容が公表されることはありません。
- 紙の調査票（本紙）に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください（両方回答する必要はありません）。具体的な回答方法は裏面に記載しています。
- 紙の調査票に直接記入する場合、ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に封入して、**令和7年8月31日（日）**までにポストに投函してください。
- オンラインで回答する場合、**令和7年8月31日（日）**までに回答してください。

1

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください。



【方法2：オンラインで回答の方】

- お手持ちのパソコンやスマートフォン等で下記のURLを入力いただくか、あるいはQRコードを読み取ってください。

URL：<https://rdc.dstyleweb.com/acji/m8g3ww/>



- 最初の画面でIDとパスワードを入力してください。

ID： パスワード：

- 画面の指示にしたがって回答してください。

- 最後の回答画面で「送信する」をクリックすると回答完了です。

調査に関するお問い合わせ先

この調査は東三河広域連合が下記事業者へ委託して実施しています。ご不明な点等ございましたら、下記へお問い合わせください。

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部
〒105-0011 東京都港区芝公園3丁目1番22号 日本能率協会ビル5階
電話番号：0120-550-156（フリーダイヤル）
受付時間：9時～12時、13時～17時（9月5日（金）までのいずれも平日）
メールアドレス：h_policy@jmar.co.jp

2

1. 貴事業所が提供するサービスの種別について

問 1. 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。
※本調査票の送付先（郵便の宛名となっている事業所）で提供するサービスについて、ご回答ください。（ひとつだけ○）

1. 訪問介護

2. 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

3. 訪問看護（介護予防訪問看護）

4. 訪問リハビリテーション（介護予防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（介護予防通所リハビリテーション）

7. 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

8. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

9. 特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）

10. 特定福祉利用員販売（特定介護予防福祉利用員販売、福祉利用員貸与、介護予防福祉利用員貸与）

11. 介護老人福祉施設

12. 介護老人保健施設

13. 介護医療院

14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

15. 地域密着型通所介護

16. 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

17. 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）

18. 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

19. 地域密着型特定施設入居者生活介護

20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

21. 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

22. 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

23. 居宅介護支援

24. 介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）

25. 訪問型サービス（独自）

26. 訪問型サービス（独自／定率）

27. 通所型サービス（独自）

28. 通所型サービス（独自／定率）

3

問 2. 貴事業所（問 1 で○をつけたサービス種別の事業所）の所在地をお答えください。（ひとつだけ○）

1. 豊橋市

2. 豊川市

3. 蒲郡市

4. 新城市（新城地区）

5. 新城市（園東地区）

6. 新城市（作手地区）

7. 田原市

8. 設楽町

9. 東栄町

10. 豊根村

2. 貴事業所（問 1 で○をつけたサービス種別の事業所）で介護サービスに従事する職員について

問 3. 介護サービスに従事する職員の総数をご記入ください。（数字を記入）

介護職員の総数：() 人

左記のうち常勤職員：() 人

左記のうち非常勤職員：() 人

外国人職員の総数：() 人

派遣職員数：() 人

※周りの人数と異なるように入力されている可能性があります。
※前月に出勤のない、長期休暇（育休休業等）中の職員は人数に含めないでください。
※「外国人」には、19歳・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により在勤している人数をご記入ください。
※常勤職員：フルタイムで働く職員

問 4. 貴事業所は開設から 1 年以上経過していますか。（ひとつだけ○）

1. はい

2. いいえ

問 5. 貴事業所の現在の状況についてお伺いします。（ひとつだけ○）

1. 職員が不足していると感じている

2. 職員が不足していると感じてはいないが、今後 1 年以内に不足する見込みがある

3. 職員の不足は特に感じていない

問 6. 貴事業所において現在不足している職員について、職種別、常勤・非常勤別の人数をお答えください。（数字を記入）
※当該サービスの人員基準に関係のない職種は除いてください。

職員の職種	募集人数	
	常勤職員	非常勤職員
例 ○○職	3 人	5 人
ア) 訪問介護員	人	人

4

339

職員の職種	募集人数	
	常勤職員	非常勤職員
イ) サービス提供責任者	人	人
ウ) 介護職員	人	人
エ) 看護職員	人	人
オ) 生活相談員、支援相談員など	人	人
カ) 機能訓練指導員（PT・OT・STなど）	人	人
キ) 介護支援専門員、計画作成担当者	人	人
ク) その他の職員（ ）	人	人

問7. 令和7年7月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所等にお伺いします。過去1年間（令和6年7月1日～令和7年6月30日）の介護職員の採用者数と離職者数を、常勤・非常勤別にご記入ください。外国人介護人材も含めてご回答ください。（数字を記入）

	採用者数		離職者数	
	常勤職員	非常勤職員	常勤職員	非常勤職員
	人	人	人	人

問8. 介護人材の確保・育成や早期離職防止と定着促進のため、必要と考えられる支援策は何ですか。（あてはまるもの3つまで○）

1. 介護人材募集に関する費用の支援
2. 介護人材定着に資する支援
3. 外国人介護人材の受入に関する支援
4. 職員のキャリアアップ研修等に関する支援
5. 職員の資格取得に関する費用の支援
6. 職員の奨学金返済に関する支援
7. 職員のメンタルヘルスや雇用環境に関する相談窓口等の設置
8. 身体的負担軽減のための先進的介護機器（介護ロボット等）活用の支援
9. 事務効率化（ICT活用等）のための支援
10. その他（ ）

3. 貴事業所で介護サービスに従事する職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について
問9. 貴事業所の職員全員について、問ア～シ）にお答えください。主）以外の質問は、主）の選択肢より、職員ごとにそれぞれひとつだけ選び、8.、9ページの表に数字を記入してください。

質問	選択肢			
	1. 訪問介護員	2. サービス提供責任者	3. 介護職員	4. 看護職員
ア) 職員の職種	5. 生活相談員、支援相談員など	6. 機能訓練指導員（PT・OT・STなど）	7. 介護支援専門員	8. その他の職員
イ) 資格の取得、研修の修了の状況	1. 介護福祉士（認定介護福祉士一斉合格）	2. 介護職員基礎研修修了（または主）以外の介護職員基礎研修修了（または主）以外のハルパー1級	3. 介護職員初任者研修修了（または主）以外のハルパー2級	4. いずれにも該当しない
ウ) 介護支援専門員の職歴の取得状況	1. 主たる介護支援専門員	2. 介護支援専門員	3. いずれにも該当しない	
エ) 雇用形態	1. 常勤職員	2. 非常勤職員		
オ) 性別	1. 男性	2. 女性		
カ) 年齢	1. 20歳未満	2. 20代	3. 30代	4. 40代
キ) 主たる職種の希望期間	5. 50代	6. 60代	7. 70代以上	8. その他
ク) 主たる非主たるの職歴年数	8ページの表に数字を記入してください。なお、複数項目を含む、複数項目は除きます。			
	1. 1年以上 ⇒ 【シ）へお答えください。】	2. 1年以下 ⇒ 【シ）へお答えください。】		

選択肢は次のページにも続きます。

説明	要約
ケ) 現在の事業所に勤務する者の取替など ※地域運営を含む	1. 現在の事業所を初めの期に 2. 介護士の職名 ⇒ 【シ】へお進みください 3. 特養、若しくは、特養型・介護型施設、ショートステイ、グループホーム、特設施設 4. 訪問介護・入浴、夜間対応型 5. の多機能、複合型、居宅型サービス 6. 通所介護、通所リハ、訪問看護 7. 社会福祉、介護サービス 8. その他
二) 互いの事業所の紹介	1. 現在の事業所と、同一の法人・グループ ⇒ 現在の事業所と、別の法人・グループ 2. 現在の事業所と、同一の法人・グループ ⇒ 【四】へお進みください
チ) 互いの事業所の法人	1. 現在の事業所と、別の法人・グループ ⇒ 【シ】へお進みください 2. 事業所からの紹介 3. ハローワーク（公共職業安定所） 4. 派遣会社 5. 有期労働契約事業所（労働者派遣） 6. 有期労働契約事業所（労働者派遣） 7. インターネット（法人のホームページなど） 8. 福祉施設（老人施設、障害施設、児童施設など） 9. その他
シ) 現在の法人・グループに勤務することになったスタッフ	1. 現在の法人・グループ 2. 現在の法人・グループ 3. 現在の法人・グループ 4. 現在の法人・グループ 5. 現在の法人・グループ 6. 現在の法人・グループ 7. 現在の法人・グループ 8. 現在の法人・グループ 9. 現在の法人・グループ 10. 現在の法人・グループ 11. 現在の法人・グループ 12. 現在の法人・グループ 13. 現在の法人・グループ 14. 現在の法人・グループ 15. 現在の法人・グループ

説明	ア)	イ)	ウ)	エ)	オ)	カ)	キ)	ク)	ケ)	コ)	サ)	シ)
記入例	3	1	2	1	1	3	40	2	3	2	2	7
01							時間					
02							時間					
03							時間					
04							時間					
05							時間					
06							時間					
07							時間					
08							時間					
09							時間					
10							時間					
11							時間					
12							時間					
13							時間					
14							時間					
15							時間					

質問	ア)	イ)	ウ)	エ)	オ)	カ)	キ)	ク)	ケ)	コ)	サ)	シ)
16							回答欄					
17							回答欄					
18							回答欄					
19							回答欄					
20							回答欄					
21							回答欄					
22							回答欄					
23							回答欄					
24							回答欄					
25							回答欄					
26							回答欄					
27							回答欄					
28							回答欄					
29							回答欄					
30							回答欄					

※職員数が記入を越える場合は、大変お手数をかけますが、最、リベ、シの表のコピ、に記入した市町村を郵送で可
とするなど、職員は自分の回答を記入していただくようお願いいたします。

4. 貴事業所における外国人介護人材の受け入れについて

問 10. 貴事業所における、介護職員としての外国人労働者受け入れ状況についてうかがいます。(それぞれひとつだけ選び、数字を記入)

- ア) 居住資格に基づく在留者 (在留資格「定住者」「日本人の配偶者等」「永住者」「永住者の配偶者等」) の受け入れ状況についてお答えください。
- イ) 居住資格に基づく在留者以外 の受け入れ状況についてお答えください。

1. 現在受け入れているまたは過去に受け入れたことがあり、今後受け入れを検討している	ア) 居住資格に基づく在留者
2. 受け入れた経験がないが、受け入れを検討している	
3. 受け入れた経験がなく、受け入れを検討していない	イ) 居住資格に基づく在留者以外
4. 受け入れた経験があるが、今後は受け入れを検討していない	
5. その他 ()	

問 10-1. 問 10 イ) で 1 または 4 を記入した事業所にうかがいます。

貴事業所で就業歴のある外国人はどのような制度で雇用された方ですか。
雇用時点で利用していた制度についてお答えください。
(あてはまるものをすべてに○)

1. EPA (経済連携協定) による介護福祉士候補者の雇用・研修
2. EPA (経済連携協定) により介護福祉士資格を取得した外国人の雇用
3. 日本の介護福祉士養成校に通う外国人留学生のアルバイト雇用
4. 在留資格「介護」を持つ外国人の雇用
5. 技能実習制度を活用した外国人 (技能実習生) の雇用
6. 在留資格「特定技能 1 号」を持つ外国人の雇用
7. その他 ()

問 10-2. 問 10 ア) イ) で 3 または 4 を記入した事業所にうかがいます。

貴事業所が外国人労働者の受け入れを検討していない理由を教えてください。
(ひとつともあてはまるものをひとつだけ○)

1. 外国人の採用に対して利用者からの抵抗がありそう (または、抵抗があった)
2. 外国人との共働に対して日本人職員からの抵抗がありそう (または、抵抗があった)
3. 外国人の雇用に対する法人の負担が大きそう (または、大きかった)
4. 外国人を雇用する必要性やメリットを感じない (または、感じなかった)
5. その他 ()

問 11. 貴事業所において、外国人の受け入れにあたって課題となっていることについてうかがいます。(それぞれあてはまるものを3つまで選び、数字を記入)

ア) 居住資格に基づく在留者の受け入れにあたって課題となっていることは何ですか。

イ) 居住資格に基づく在留者以外の受け入れにあたって課題となっていることは何ですか。

1. 受け入れにあたっての手続き・方法	ア) 居住資格に基づく在留者			
2. 受け入れにあたっての費用				
3. 受け入れにあたっての情報入手				
4. 求める人材像等とのマッチング				
5. 日本語のコミュニケーション能力				
6. 生活習慣・文化の違い	イ) 居住資格に基づく在留者以外			
7. 介護の考え方・技術等				
8. 外国人職員への指導等による日本人職員の負担				
9. 外国人からの接遇による利用者の反応				
10. その他 ()				
11. 特になし				

5. その他の対策（介護人材確保・生産性向上）について

問 12. 貴事業所が介護人材確保のために工夫していることを教えてください。(あてはまるものをすべてに○)

1. 採用の幅（対象年齢）の拡大	
2. 採用の幅（国籍）の拡大	
3. インターネットを活用した積極的な情報発信	
4. 賃金体系の見直し	
5. 子育て中の職員の支援の実施（手当、事業所内託児所の設置など）	
6. 職員研修の充実やスキルアップの機会の確保	
7. 休暇取得の促進	
8. 住まいの確保に対する支援の実施（手当、宿舍の提供など）	
9. スポットワーク（スキマバイト）等の導入およびその検討	
10. その他 ()	
11. 特になし	

問 13. 貴事業所が生産性向上のために工夫していることを教えてください。(あてはまるものをすべてに○)

1. 職場環境の整備（安全な介護環境と働きやすい環境の整備）
2. 業務の明確化と役割分担（業務全体の流れの再構築、役割分担の見直しやシフトの組み換え）
3. 業務の明確化と役割分担（テクノロジーの活用、課題にあった介護ロボット・センサーなどの導入）
4. 手順書の作成（職員の経験や知識の可視化・標準化）
5. 記録・報告様式の工夫（項目の見直しやレイアウトなどの工夫）
6. 情報共有の工夫（ICTなどを用いた作業の削減や効率化、タイムラグの解消）
7. QITの仕組みづくり（日常業務を通じて人材育成の仕組みづくり）
8. 理念・行動指針の徹底（組織の理念や行動指針に基づき自律的な行動がとれる職員の育成）
9. 国や県が作成した手引や動画などの活用
10. その他 ()
11. 特になし

問 14. 1. 介護職員の負担軽減や働き方改革等に効果があると思われるものについて、ご回答ください。
2. 貴事業所で導入しているものについて、ご回答ください。
(それぞれあてはまるものをすべてに○)

項目	1. 介護職員にとって効果がある	2. 導入している
ア) タブレット導入等による現場における記録支援技術	1.	2.
イ) 報告や引継ぎなどの文書作成支援技術	1.	2.
ウ) 請求業務等の事務効率化技術	1.	2.
エ) 医療介護連携ソフト等を用いた連携技術（多職種・法人を越えた情報共有を実現するためのクラウドシステムの利用など）	1.	2.
オ) 介護ロボット	1.	2.
カ) スポットワーク（スキマバイト）等の活用	1.	2.
キ) その他 ()	1.	2.

問 15. 働き方改革を促進するツール等の導入や利用についてどのような課題・問題があるとお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 導入する予算がない	2. どのようなツールがあるかわからない
3. 技術的に使いこなせなから配である	4. 設置や保管等に場所をどられてしまう
5. 維持管理が大変である	6. 投資に見合うだけの効果がない
7. 介護現場の実態に適ったツールがない	8. その他 ()
9. 課題・問題は特にない	

問 16. 職員による利用者への虐待やハラスメントを防止するため、どのような工夫を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 研修などへの参加を促すとともに、研修内容を全職員に展開している
2. ミーティング時に虐待防止マニュアル等を全職員で確認している
3. 講師を招いて、研修を行うなど全職員への啓発活動を行っている
4. 他事業所での事例等を全職員間で分析し、要因について共有する研修を行っている
5. 全職員のストレス状況を把握し、未然防止に役立てている
6. 気軽に相談ができる窓口を整えている
7. その他 ()
8. 特に行っていない

問 17. 利用者による職員への暴力やハラスメントを防止するため、どのような工夫を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 契約条件などにハラスメントに対する対処方法を明記・説明し、未然防止に努めている
2. 複数人対応を基本としている
3. 日々の声かけなど小さな変化をとりえ情報を共有できる環境を整えている
4. 非常通報機能を有するベルや笛等、周知に知らせる機器等を備行している
5. 暴力やハラスメントがあった場合は、事業所として対応できる環境を整えている
6. 気軽に相談できる窓口を整えている
7. その他 ()
8. 特に行っていない

6. 貴事業所に所属する介護支援専門員について
※問 1 で 23、24 に○をつけた事業所のみお答えください。

問 18. 貴事業所に所属する介護支援専門員（主任介護支援専門員を含む）の状況について、課題と感じていることをお答えください。(あてはまるもの3つまで○)

1. 広い担当地域の移動に係る負担
2. ケアマネジャーとして業務を行う上でのスキル・ノウハウに対する不安
3. 担当している利用者の多さ
4. 他の職種（介護事業所、医療機関、地域包括支援センター、行政等）との適切な連携
5. 夜間・休日の訪問や緊急時の対応
6. 利用者の一部のケアマネジャーへの偏り
7. その他 ()
8. 特にない

問 19. 問 5 で 1、2 に○をつけた事業所にうかがいます。
介護支援専門員の担い手が不足している理由は何だと思えますか。
(もっともあてはまるものひとつだけ○)

1. 資格取得・更新のための金銭負担が大きい	2. 資格取得・更新のための研修会場が遠い
3. 収入が少なすぎ	4. 休みが取りづらい
5. 業務過多	6. 仕事に魅力がない
7. その他 ()	

7. 東三河広域連合に対するご意見

問 20. 介護サービス事業に従事する人材確保について、東三河広域連合に対するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

質問は以上で終わります。ご協力ありがとうございました。
調査票を同封の返信用封筒に入れて、**8月31日（日）**までに
ポストに投函してください。切手を貼る必要はありません。

4 介護事業所開設等意向把握調査票

介護事業所開設等意向把握調査

ご協力をお願い

日ごろより、介護保険行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

この調査は、東三河地域において介護事業所を運営されている法人のご意向を、サービス種別ごとにお伺いするものです。この調査の結果を踏まえて、第10期介護保険事業計画（令和9年度～令和11年度）の策定に向け、対応策の検討を進めてまいります。

ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年8月

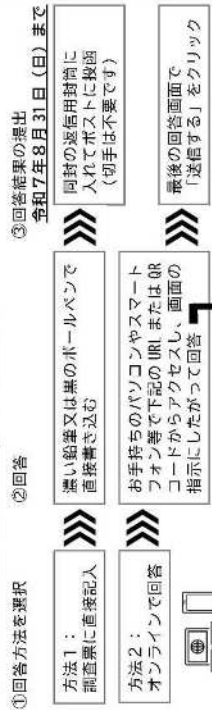
東三河広域連合 介護保険課

記入上の注意

1. この調査は、介護事業所を運営されている法人単位で行います。
2. 調査結果は統計的に処理をするため、個々の法人の回答内容が公表されることはございません。
3. 裏面をご確認いただき、ご回答くださいますようお願い申し上げます。
4. 紙の調査票（本紙）に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください（両方回答する必要はありません）。具体的な回答方法は裏面に記載しています。
5. 紙の調査票に直接記入する場合、ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に封入して、**令和7年8月31日（日）**までにポストに投函してください。
6. オンラインで回答する場合、**令和7年8月31日（日）**までに回答してください。

回答方法

回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください。



【方法2：オンラインで回答】の方】

1. お手持ちのパソコンやスマートフォン等で下記の URL を入力いただくか、あるいは QR コードを読み取ってください。

URL : <https://rdc.dstyleweb.com/ctwf/m88eje/>



2. 最初の画面で ID とパスワードを入力してください。

ID : パスワード :

3. 画面の指示にしたがって回答してください。

4. 最後の回答画面で「送信する」をクリックすると回答完了です。

調査に関するお問い合わせ先

この調査は東三河広域連合が下記事業者へ委託して実施しています。ご不明な点等ございましたら、下記へお問い合わせください。

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

〒105-0011 東京都港区芝公園3丁目1番22号 日本能率協会ビル5階

電話番号：0120-550-156（フリーダイヤル）

受付時間：9時～12時、13時～17時（9月5日（金）までのいずれも平日）

メールアドレス：h_policy@jmar.co.jp

設問は次のページから始まります。
次のページへお進みください。

1. 介護事業所の開設・事業拡大について ※特になし場合は回答いただく必要はありません。

問1. ア) 同法人に今後、開設や事業拡大の意向がある介護事業所があれば、お答えください。
 (それぞれあてはまるものをすべてに○)
 イ) 今後、開設・事業拡大の意向のある介護事業所の「開設・事業拡大の時期、主要拠点を考えている市町村、市町村ごとの定員数(居宅系サービス・施設サービスのみ)」について、現時点で記入としての考えがあればお答えください。(それぞれあてはまるものをすべてに○、定員数は数字を記入)

居宅サービス	ア) 意向		イ) 開設・事業拡大の時期			イ) 主要拠点を考えている市町村									
	1. 開設	2. 事業拡大	1. 開設	2. 事業拡大	3. 併設	1. 市町村	2. 市町村	3. 市町村	4. 市町村	5. 市町村	6. 市町村	7. 市町村	8. 市町村	9. 市町村	10. 市町村
例) Oサービス	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 居宅介護支援	1	7	1	7	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 訪問介護	1	7	1	7	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 訪問入浴介護	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 訪問看護	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 訪問リハビリテーション	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 訪問介護サービス	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 居宅介護支援事業	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 訪問介護	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 訪問リハビリテーション	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 訪問介護サービス	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. 訪問介護事業	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. 訪問介護事業	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. 訪問介護事業	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. 訪問介護事業	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. 訪問介護事業	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

16. 特別定款付債権の譲渡	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. 小規模多機能型居宅介護	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. 介護予防型多機能型居宅介護	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. 地域生活支援センター	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. 地域生活支援センター	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

例	例	例	例	例	例	イ) 事業の経過										
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
21.	介護老人福祉センター	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22.	介護老人福祉センター	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23.	介護老人福祉センター	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24.	介護老人福祉センター	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25.	介護老人福祉センター	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26.	介護老人福祉センター	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27.	介護老人福祉センター	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9

2. 介護事業所の休止・廃止・事業縮小について 変更しない場合は同意いただく必要はありません。

問2. ア) 同意しない後、休止・廃止・事業縮小の意向がある介護事業所があれば、1.事業所名、2.休止・廃止・事業縮小の理由、3.休止・廃止・事業縮小の時期、4.休止・廃止・事業縮小の主な理由をお答えください。
(1.は事業所名を記入、2～4はそれぞれお答えになるものに○)

イ) 居住サービス・施設サービスについては、各事業所の員数をお答えください。(数字を記入)

イ) 居住サービス・施設サービス	ア) 事業所名	イ) 事業の経過 1. 事業 2. 事業 3. 事業 4. 事業 5. 事業 6. 事業 7. 事業 8. 事業 9. 事業 10. 事業									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
例) 〇〇サービス	〇〇サービスセンター	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
1. 居住サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
2. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
3. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
4. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
5. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
6. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
7. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
8. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
9. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
10. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
11. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
12. 施設サービス		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4

9

