

## 令和7年度第2回郡山市介護保険運営協議会

### 第十次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画策定に係る 各種調査について

# 1 各種調査の概要

## 第十次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画策定にかかる各種調査予定

●国の調査項目等に基づき、第十次計画の策定に向け、対象者別に各種必要な調査を実施していく。

	1.一般高齢者実態調査(案)	2.介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(案)	3.介護保険サービスアンケート(集計中)	4.在宅介護実態調査(案)
目的	高齢者の意識・ニーズを把握し事業計画に反映させ、高齢者保健福祉施策の一層の充実を図る。	厚生労働省が設定する調査項目に基づき実施  (前回の内容) 要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定するため。	「第十次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画」の基礎資料として、介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上を図るため、介護保険居宅サービスの利用及び提供状況等を把握。	厚生労働省が設定する調査項目に基づき実施  「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
対象者	65歳以上の高齢者:3,000人 ①要支援・要介護認定者を除く。 ②性別、年齢、特定の地域に偏らないようそれぞれの割合を参考に抽出	65歳以上の高齢者:3,000人 ①要介護1～5認定者以外の高齢者 ②介護保険被保険者台帳情報を利用し、年齢、性別、一般高齢者、要支援者及び生活圏域の人口割合に応じて抽出 ③一般高齢者実態調査等の対象者を除く。	市内の65歳以上の高齢者:2,000人 ①要支援・要介護認定者 ②特定の介護度に偏らないよう要介護度の分布割合を参考に抽出	65歳以上の高齢者:600人 ①在宅で生活している要支援・要介護認定者と家族等の介護者 ②要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方から選定
前回回答者数	令和4年度:2,032人／3,000人(回答率:67.7%)	令和4年度:1,874人／3,000人(回答率:62.5%)	令和4年度:1,011人／2,000人(回収率:50.6%)	令和4年度:600人／606人(回収率:99.0%)
調査方法	質問用紙による郵送方式	質問用紙による郵送方式	質問用紙による郵送方式	認定調査員による聞き取り調査
調査期間(予定)	令和8年1月上旬から令和8年1月末まで	令和8年2月中旬から令和8年3月中旬まで	令和7年9月8日から令和7年9月30日まで	令和7年10月中旬から令和8年3月末まで
前回調査期間	令和5年1月12日から令和5年1月31日まで	令和5年2月17日から令和5年3月10日まで	令和4年9月2日から令和4年9月30日まで	令和4年10月3日から令和5年3月31日まで
調査内容	①健康管理について ②住居の状況について ③就業状況について ④生きがいについて ⑤地域活動への参加状況について 外  (令和4年度:34項目)	①基本情報②運動器機能の低下・転倒リスク・閉じこもり傾向を把握③口腔機能の低下・低栄養の傾向を把握④認知機能の低下、IADLの把握低下⑤ボランティア等への参加状況・今後の参加意向⑥就労の状況を把握⑦うつ傾向を把握⑧知的能動性・社会的役割・社会参加の状況等を把握⑨家族を含めた認知症の有無や、認知症に関する相談窓口の認知状況を把握 等 ※国の調査票に準拠	①介護保険制度全般に対する評価について ②要介護認定について ③サービスの満足度について ④サービス利用料について ⑤介護者の介護負担について ⑥認知症介護について 外  (設問数:最大43項目)	①世帯類型 ②介護保険以外の支援・サービスの利用状況 ③施設等への入居・入所の希望 ④家族等の介護の有無 ⑤介護者の就労制約の可否に係る意識 ⑥家族等介護者が不安に感じている介護  ※国の調査票に準拠
前回調査結果	第九次計画(本編)P16から27まで参照	第九次計画(本編)P16から19まで参照	第九次計画(本編)P27参照	第九次計画(本編)P19からP21まで参照
今回調査の留意点等	地域交流センター等の利用料の見直しや今後のあり方に向けた質問を追加する。	第5期介護保険事業計画策定時から厚生労働省が調査票などを例示。前回調査と大きな変更はない。	前回調査時は「個人票」「世帯票」と分けて調査を実施したが、回答者の負担軽減を考慮し、今回は1つの調査票で実施。	第7期介護保険事業計画策定時から厚生労働省が調査票などを例示している。人口規模の小さな自治体ではサンプルの確保が課題となっていることから、代わりに「在宅生活改善調査【新】」を実施することも可能。

	5.介護人材実態調査(案)	6.居所変更実態調査(案)	7.在宅生活改善調査(案)	8.介護人材確保・定着アンケート(案)
目的	厚生労働省が設定する調査項目に基づき実施  介護人材の①性別・年齢構成、②資格保有状況、③過去1年間の採用・離職の状況、④訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態、などを把握し、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげる。	厚生労働省が設定する調査項目に基づき実施  ①過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数、②その理由等を把握し、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげる。	厚生労働省が設定する調査項目に基づき実施  過去1年間の①自宅等から居場所を変更した利用者の行先別人数や②自宅等において死亡した利用者の人数、また、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方の①人数や②生活の維持が難しくなっている理由、③生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握し、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方を検討し、介護保険事業計画に反映していく。	郡山市の介護人材確保における課題等を把握するため、人材確保のための取り組みや苦慮していること等の実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討
対象者	介護保険施設・事業所(居宅介護支援事業所・福祉用具・訪問看護・訪問リハを除く)、総合事業(通所型・訪問型)、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム	グループホーム、(地域密着型)特定施設入居者生活介護、(地域密着型)特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護施設のケアマネージャー	郡山市内介護サービス事業所・施設
前回 回答者数	令和4年度:199か所／443か所(回収率:82.8%)	令和4年度:120か所／145か所(回収率:82.8%)	令和4年度:89か所／106か所(回収率:84.0%)	令和4年度:270か所／561か所(回収率:48.1%)
調査方法	メールによる送付。回答はメール又はオンライン	メールによる送付。回答はメール又はオンライン	メールによる送付。回答はメール又はオンライン	メールによる送付。回答はメール又はオンライン
調査期間 (予定)	令和7年11月初旬から令和7年12月中旬まで	令和7年11月初旬から令和7年12月中旬まで	令和8年1月初旬から令和8年2月中旬まで	令和8年1月初旬から令和8年2月中旬まで
前回 調査期間	令和5年5月2日から令和5年6月5日まで	令和5年1月11日から令和5年2月17日まで	令和5年1月11日から令和5年2月17日まで	令和5年6月1日～令和5年6月30日
調査 内容	①サービス種別・介護職員総数・施設等開設時期 ②過去一年間の介護職員の採用者数・離職者数、その正規・非正規別・年齢別の人数 ③介護職員全員の資格の有無・雇用形態・性別・年代・過去1年間の勤務時間・勤続年数・直前の職場(サービス名・同一自治体所在か・同法人か) ④直近1週間の提供したサービスの時間数(身体介護、生活援助(買い物・調理配膳・その他)毎)  ※国の調査票に準拠	厚生労働省が設定する調査項目に基づき実施(前回の内容) ①施設概要 ②入所者の要支援・要介護度の状況 ③入所者の医療処置の状況 ④過去一年間の新規入所者人数及・入所前居場所別人数 ⑤過去一年間の退所者人数・要介護度別人数・退去先別人数 ⑥退去理由(上位3つ)  ※国の調査票に準拠	厚生労働省が設定する調査項目に基づき実施(前回の内容) ①事業所におけるケアマネ人数・利用者数 ②過去一年間の、「自宅等から、居場所を変更した利用者数(要介護度別)」 ③過去一年間の、「自宅等から、居場所を変更した利用者数(行先別)」  ※国の調査票に準拠	①介護人材等の充足の度合いについて ②介護人材等の確保で困っていることについて ③特に人材確保に苦慮している職種について(3つまで回答) ④特に退職者の多い職種(定着率の低い職種)について(3つまで回答)
前回 調査結果	第九次計画(本編)P25参照	第九次計画(本編)P22からP24まで参照	第九次計画(本編)P21参照	第九次計画(本編)P26参照
今回調査 の留意点 等	国が第8期計画から新しく示した調査。前回調査と大きな変更はない。	国が第8期計画から新しく示した調査。前回調査と大きな変更はない。	国が第8期計画から新しく示した調査。従来の「在宅生活改善調査」と「在宅生活改善調査【新】」のいずれかを選択して実施することが可となる予定。	本市の独自調査。郡山市内の介護サービス提供事業所に対し、人材確保のための取組みや苦慮している事等についてアンケート調査を行い、郡山市の介護人材確保における課題等を把握する。

## 2 計画策定の根拠

### 【高齢者福祉計画】

老人福祉法第20条の8

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

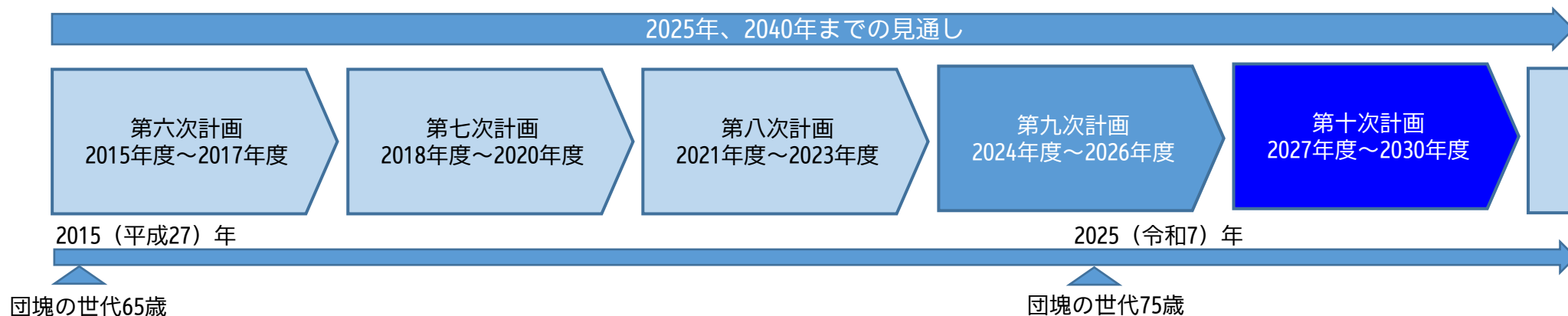
### 【介護保険事業計画】

介護保険法第117条

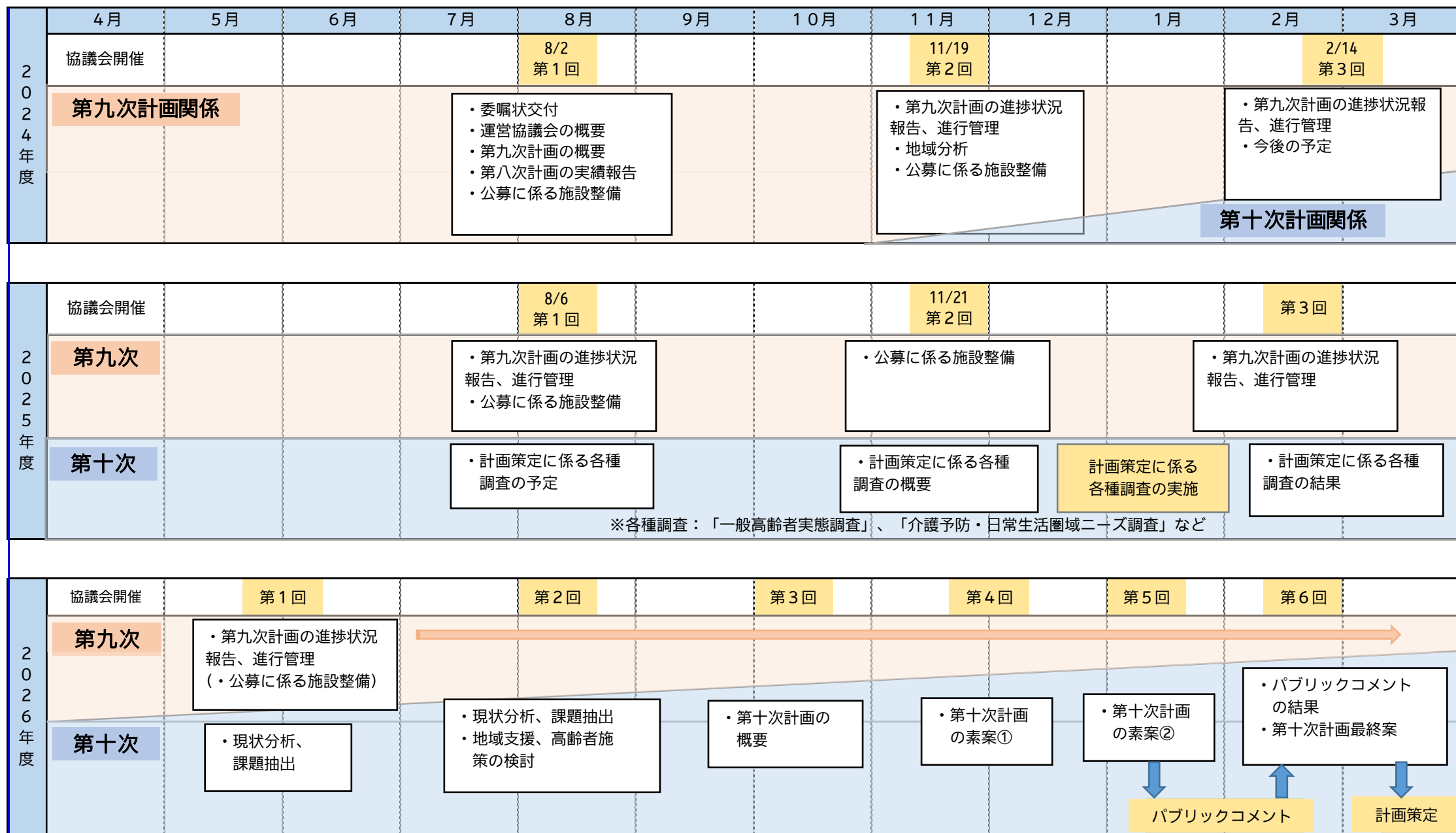
市町村は、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

### 【2025（令和7）年、2040（令和22）年を見据えた計画の策定】

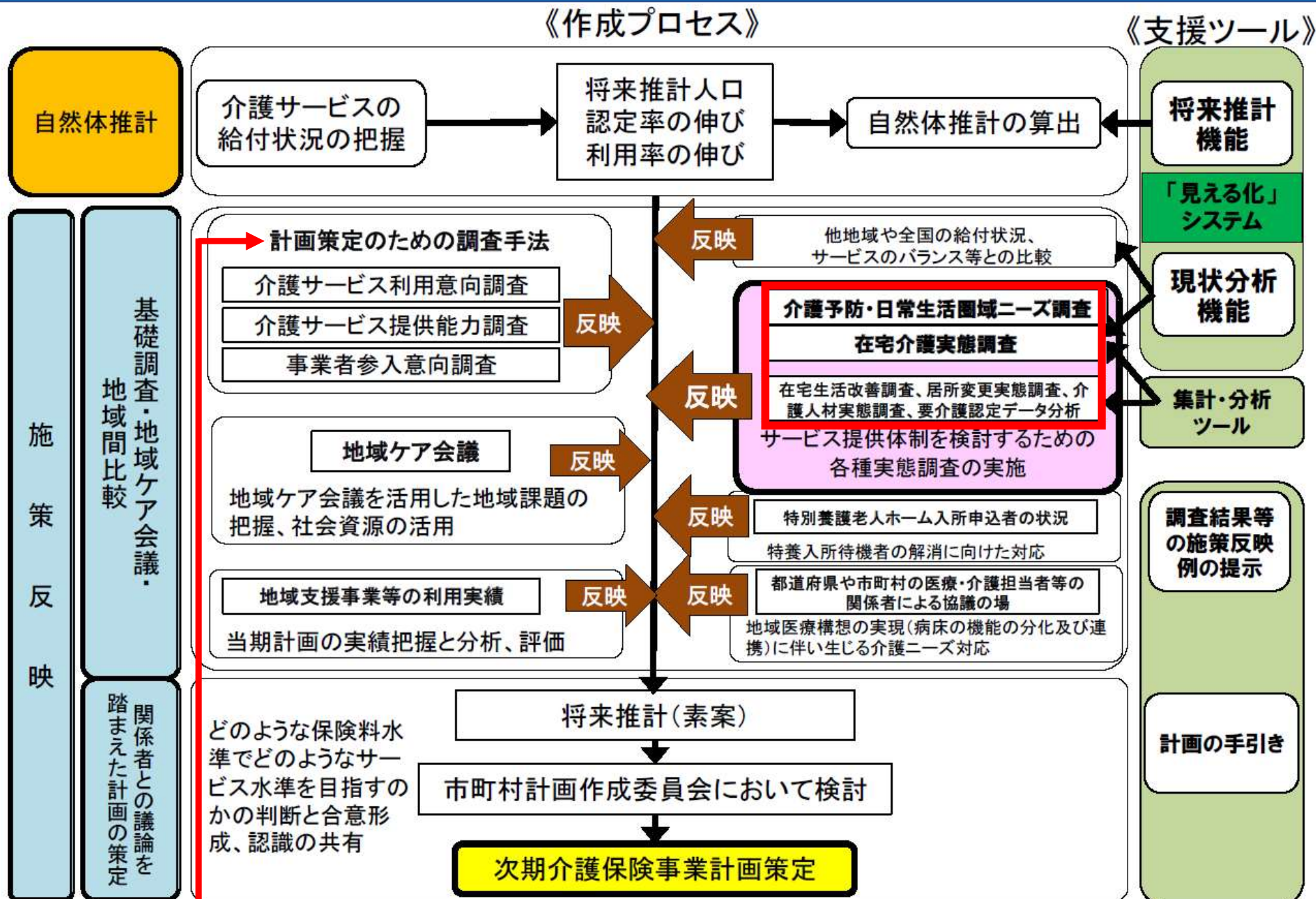


### 3 第十次計画策定に向けた今後の予定について





## 4 第十次計画の作成プロセスと各種調査の位置づけについて



○一般高齢者実態調査、介護保険サービスアンケート、介護人材確保・定着アンケート



## 5 国の動向について

### 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 とりまとめ（概要）

令和7年7月25日

社会保障審議会介護保険部会（第123回）

令和7年7月28日

資料 1

#### 地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

#### 2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

#### 基本的な考え方

- ① **「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化**
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生（※）**

※ 介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

#### 方向性

#### （1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

##### 【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
  - （**配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等**）
- ・ 地域の介護等を支える法人への支援

※ サービス需要変化の地域差に応じて3分類

##### 【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・ 包括的在宅サービスの検討

##### 【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保  
将来の需要減少に備えた準備と対応

#### （2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上  
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

#### （3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ  
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

#### （4）福祉サービス共通課題への対応 （分野を超えた連携促進）

- ・ 社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・ 地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

- ・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・ 人材確保に係るプラットフォーム機能の充実
- ・ 福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

## 6 1.一般高齢者実態調査について

	1.一般高齢者実態調査（案）
目的	高齢者の意識・ニーズを把握し事業計画に反映させ、高齢者保健福祉施策の一層の充実を図る。
対象者	65歳以上の高齢者：3,000人 ①要支援・要介護認定者を除く。 ②性別、年齢、特定の地域に偏らないようそれぞれの割合を参考に抽出
前回回答者数	令和4年度：2,032人／3,000人（回答率：67.7%）
調査方法	質問用紙による郵送方式
調査期間（予定）	令和8年1月上旬から令和8年1月末まで
前回調査期間	令和5年1月12日から令和5年1月31日まで
調査内容	①健康管理について ②住居の状況について ③就業状況について ④生きがいについて ⑤地域活動への参加状況について 外 （令和4年度：34項目）
前回調査結果	第九次計画（本編）P16から27まで参照
今回調査の留意点等	地域交流センター等の利用料の見直しや今後のあり方に向けた質問を追加する。

### アンケートの内容

当該調査は、計画策定時に毎回実施しており、今回で9回目となるが、前回からの推移についても記述することから、前回調査内容をベースに調査票を作成する。

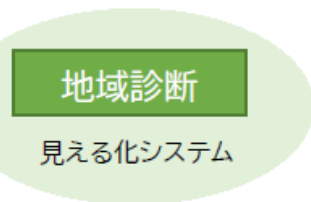
No	項 目
1	ご自身とご家族のことについて
2	健康状態と困ったときの相談先について
3	住居の状況について
4	地域活動への参加状況や生きがいについて
5	就労の状況について
6	外出の状況等について
7	情報機器の利用について
8	敬老会について
9	敬老祝金について
10	市が設置する高齢者施設について
11	人生の最終段階における医療・介護のあり方について
12	市への要望等について



## 6 2.介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

保険者が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定(地域診断)に資することなどを目的として実施

名称			(第9期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	(第10期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)			<div>地域診断 見える化システム</div> <ul style="list-style-type: none"><li>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、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること</li><li>介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること</li></ul>	
調査対象			要介護1～5以外の高齢者	
調査項目数			必須項目35問 オプション項目29問	必須項目35問 オプション項目30問
設 問 の 内 容	「リスクの発生状況」の把握	基本チェックリストで設定したものの「虚弱」高齢者を把握する項目	<ul style="list-style-type: none"><li>運動器の機能低下</li><li>低栄養の傾向</li><li>口腔機能の低下</li><li>閉じこもり傾向</li><li>認知機能の低下</li></ul>	
		その他	<ul style="list-style-type: none"><li>IADL／転倒リスク</li></ul>	
	「社会資源」等の把握		<ul style="list-style-type: none"><li>ボランティア等への参加頻度</li><li>たすけあいの状況</li><li>地域づくりへの参加意向</li><li>主観的幸福感 等</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ボランティア等への参加頻度</li><li>たすけあいの状況</li><li>地域づくりの場への参加意向</li><li>(担い手として／参加者として)</li><li>就労の状況</li><li>主観的幸福感 等</li></ul>
	その他		<ul style="list-style-type: none"><li>認知症にかかる相談窓口の認知度</li></ul>	
その他				<ul style="list-style-type: none"><li>調査結果と個人が照合できるかたちの調査票を提示</li></ul>
標準的な実施方法			「実施の手引き」「活用の手引き」の提示	
見える化システムへの登録			あり(標準的な実施方法により得られた必須項目、オプション項目への回答)	



## 6 2.介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

	2.介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(案)
目的	厚生労働省が設定する調査項目に基づき実施(前回の内容) 要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定するため。
対象者	65歳以上の高齢者:3,000人 ①要介護1～5認定者以外の高齢者 ②介護保険被保険者台帳情報を利用し、年齢、性別、一般高齢者、要支援者及び生活圏域の人口割合に応じて抽出 ③一般高齢者実態調査等の対象者を除く。
前回回答者数	令和4年度:1,874人／3,000人(回答率:62.5%)
調査方法	質問用紙による郵送方式
調査期間(予定)	令和8年2月中旬から令和8年3月中旬まで
前回調査期間	令和5年2月17日から令和5年3月10日まで
調査内容	①基本情報②運動器機能の低下・転倒リスク・閉じこもり傾向を把握③口腔機能の低下・低栄養の傾向を把握④認知機能の低下、IADLの把握低下⑤ボランティア等への参加状況・今後の参加意向⑥就労の状況を把握⑦うつ傾向を把握⑧知的能動性・社会的役割・社会参加の状況等を把握⑨家族を含めた認知症の有無や、認知症に関する相談窓口の認知状況を把握 等※国の調査票に準拠
前回調査結果	第九次計画(本編)P16から19まで参照
今回調査の留意点等	第5期介護保険事業計画策定時から厚生労働省が調査票などを例示。前回調査と大きな変更はない。

### アンケートの内容

国が示す項目に基づき調査を行う。

No	項 目
1	あなたのご家族や生活状況について
2	からだを動かすことについて
3	食べることについて
4	毎日の生活について
5	地域での活動について
6	就労について
7	たすけあいについて
8	健康について
9	認知症に係る相談窓口の把握について
10	人生の最終段階における医療・介護の在り方について

## 6 4.在宅介護実態調査について

### 在宅介護実態調査 調査票

記入日: 令和 年 月 日

被保険者番号( )

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】(複数選択可)

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 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. 調査対象者のケアマネジャー    |
| 5. その他           |                     |

#### A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

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

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| 1. ない                     | } 問8(裏面)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3~問13へ

問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

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

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つを選択)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代   | 3. 30代   |
| 4. 40代   | 5. 50代   | 6. 60代   |
| 7. 70代   | 8. 80歳以上 | 9. わからない |

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

【身体介護】

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄                 | 2. 夜間の排泄       |
| 3. 食事の介助(食べる時)           | 4. 入浴・洗身       |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)        | 6. 衣服の着脱       |
| 7. 屋内の移乗・移動              | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬                    | 10. 認知症状への対応   |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、スローマ 等) |                |

【生活援助】

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等)       | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                         |

【その他】

- |         |           |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)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)(複数選択可)

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

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

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

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

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

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

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

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、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。



# 6 4.在宅介護実態調査について

問 11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)

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

問 12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

1. 利用している                      2. 利用していない

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)

1. 利用している                      2. 利用していない

● 問 13 で「2.」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

問 14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| 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分からない | 9. その他                    |

● 問 2 で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

## B 票 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問 1 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(1つを選択)

- |                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 1. フルタイムで働いている        | } 問2～問5へ  |
| 2. パートタイムで働いている       |           |
| 3. 働いていない             | } 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、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 2 問 1 で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

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、退出・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 3 問 1 で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(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 4 問 1 で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけるかどうか(1つを選択)

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

⇒ 皆様、裏面へお進みください

## 6 4.在宅介護実態調査について

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

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)(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、スローマ 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 |                      |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

# 6 5.介護人材実態調査について

## 介護人材実態調査 【事業所票】 施設・通所系

※●●年●月●日現在の状況について、の中に、ご回答ください。

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。（1つに○）

※本調査票の送付先（郵便・メール等の宛名となっている事業所）で行うサービスについて、ご回答ください。

1. 施設・居住系サービス  
(特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設（地域密着型含む）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム）

2. 通所系サービス  
(通所介護（地域密着型含む）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス（総合事業）)

問2 貴事業所（問1で○をつけたサービス種別の事業所）に所属する介護職員について、お伺いします。

※ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。）

問2-1 介護職員の人数を、ご記入ください。（数値を記入）

※前月に出勤のない、長期休暇（育児休業等）中の職員は人数に含めないでください。

※「外国人」には、EPA・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により勤務している人数をご記入ください。

介護職員の総数	<input type="text"/>	人	左記のうち常勤職員	<input type="text"/>	人
			左記のうち非常勤職員	<input type="text"/>	人
外国人職員数	<input type="text"/>	人	派遣職員数	<input type="text"/>	人

問2-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。 1. はい ⇒問2-3へ  
(1つに○)  2. いいえ ⇒問3へ

問2-3 ●年●月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。

過去1年間（●年●月●日～●年●月●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。外国人人材も含めてご回答ください。（数値を記入）

	採用者数	離職者数
常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>
合計	<input type="text"/>	<input type="text"/>

問3 採用や人材定着に関する課題をご回答ください。（自由記述）

問4 人材確保に関して市町村に期待するサポートがあれば、ご回答ください。（自由記述）

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	<input type="text"/>
ご担当者氏名	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>
Eメールアドレス	<input type="text"/>

続いて、調査票（Q5）の設問（問5）にお進みください。



# 6 5.介護人材実態調査について

問5 貴施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法	※番号1つ記載				※数値を記入		※番号1つ記載			
設問	(1)資格の取得、研修の修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)過去 <u>1週間</u> の勤務時間	(6)現在の施設等での勤務年数	(7)現在の施設等に勤務する直前の職場 ※地域密着型を含む	(8)直前の職場について		
選択肢	1. 介護福祉士（認定介護福祉士含む） 2. 介護福祉士実務者研修修了 または (旧)介護職員基礎研修修了 または (旧)ヘルパー1級 3. 介護職員初任者研修修了、 または (旧)ヘルパー2級 4. 上記のいずれも該当しない	1. 常勤職員 2. 非常勤職員	1. 男性 2. 女性	1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代以上 8. 不明	※ 残業時間を含む。休憩時間は除く。  ※ 週の始まりは事業所ごとに任意の曜日で構いません。	1. <u>1年以上</u> ⇒ 【回答終了】 2. <u>1年未満</u> ⇒ 【(7)へ】	1. 現在の職場が初めての勤務先 ⇒ 【回答終了】 2. 介護以外の職場 ⇒ 【回答終了】 3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設 4. 訪問介護・入浴、夜間対応型 5. 小多機、看多機、定期巡回サービス 6. 通所介護、通所リハ、認知症デイ 7. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外） 8. その他の介護サービス ⇒ 【「3.」～「8.」の場合は(8)へ】 9. 不明 ⇒ 【回答終了】	1. 現在の施設等と、同一の市区町村内 2. 現在の施設等と、別の市区町村内 3. 不明	1. 現在の施設等と、同一の法人・グループ 2. 現在の施設等と、別の法人・グループ 3. 不明	
記入例	1	1	1	3	40 時間	2	2	1	2	
01					時間					
02					時間					
03					時間					
04					時間					
05					時間					
06					時間					
07					時間					
08					時間					
09					時間					
10					時間					
11					時間					
12					時間					
13					時間					
14					時間					
15					時間					

# 6 5.介護人材実態調査について

## 介護人材実態調査 【事業所票】 訪問系

※●●年●月●日現在の状況について、の中に、ご回答ください。

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。（1つに○）

※本調査票の送付先（郵便・メール等の宛名となっている事業所）で行うサービスについて、ご回答ください。

<input type="text"/>	1. 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））
<input type="text"/>	2. 小規模多機能型居宅介護
<input type="text"/>	3. 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="text"/>	4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

問2 貴事業所（問1で○をつけたサービス種別の事業所）に所属する介護職員について、お伺いします。

※ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。）

問2-1 介護職員の人数を、ご記入ください。（数値を記入）

※前月に出勤のない、長期休暇（育児休業等）中の職員は人数に含めないでください。

※「外国人」には、EPA・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により勤務している人数をご記入ください。

介護職員の総数	<input type="text"/>	人	左記のうち常勤職員	<input type="text"/>	人
			左記のうち非常勤職員	<input type="text"/>	人
外国人職員数	<input type="text"/>	人	派遣職員数	<input type="text"/>	人

問2-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。

（1つ選択）

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| <input type="text"/> | 1. はい ⇒問2-3へ |
| <input type="text"/> | 2. いいえ ⇒問3へ  |

問2-3 ●年●月●日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。

過去1年間（●年●月●日～●年●月●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。外国人人材も含めてご回答ください。（数値を記入）

	採用者数	離職者数
常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>
合計	<input type="text"/>	<input type="text"/>

問3 採用や人材定着に関する課題をご回答ください。（自由記述）

問4 人材確保に関して市町村に期待するサポートがあれば、ご回答ください。（自由記述）

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	<input type="text"/>
ご担当者氏名	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>
Eメールアドレス	<input type="text"/>

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。

# 6 5.介護人材実態調査について

## 介護人材実態調査 職員票（訪問系）

※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。

※●●年●月●日現在の状況について、の中に、ご回答ください。

問1 あなたが、本調査票を受け取った事業所で提供するサービス種別（介護予防を含む）について、ご回答ください。（1つ選択）

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. 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）） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 小規模多機能型居宅介護                                |
| <input type="checkbox"/> | 3. 看護小規模多機能型居宅介護                              |
| <input type="checkbox"/> | 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                           |

問2 あなたの資格の取得、研修の修了の状況について、ご回答ください。（1つ選択）

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. 介護福祉士（認定介護福祉士を含む）                          |
| <input type="checkbox"/> | 2. 介護福祉士実務者研修修了、または（旧）介護職員基礎研修修了、または（旧）ヘルパー1級 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 介護職員初任者研修修了、または（旧）ヘルパー2級                   |
| <input type="checkbox"/> | 4. 「1.」～「3.」のいずれにも該当しない                       |

問3 あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、ご回答ください。

1) 雇用形態（1つに○）	<input type="checkbox"/> 1. 常勤職員	<input type="checkbox"/> 2. 非常勤職員					
2) 性別（1つに○）	<input type="checkbox"/> 1. 男性	<input type="checkbox"/> 2. 女性					
3) 年齢（1つに○）	<input type="checkbox"/> 1. 20歳未満	<input type="checkbox"/> 2. 20代	<input type="checkbox"/> 3. 30代	<input type="checkbox"/> 4. 40代	<input type="checkbox"/> 5. 50代	<input type="checkbox"/> 6. 60代	<input type="checkbox"/> 7. 70代以上
4) 過去1週間の勤務時間（数値を記入） ※問1で回答した勤務先における時間	週	<input type="text"/>	時間	★	※残業時間を含む。 休憩時間は除く。		
5) 現在の事業所での勤務年数（1つに○）	<input type="checkbox"/> 1. 1年以上 ⇒裏面に回答						
	<input type="checkbox"/> 2. 1年未満 ⇒問4と裏面に回答						

問4 【問3の5)で「2.」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。

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. 現在の職場が初めての勤務先⇒【裏面に回答】                |
| <input type="checkbox"/> | 2. 介護以外の職場⇒【裏面に回答】                      |
| <input type="checkbox"/> | 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 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 訪問介護・入浴、夜間対応型                        |
| <input type="checkbox"/> | 5. 小多機、看多機、定期巡回サービス                     |
| <input type="checkbox"/> | 6. 通所介護、通所リハ、認知症デイ                      |
| <input type="checkbox"/> | 7. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外）                    |
| <input type="checkbox"/> | 8. その他の介護サービス<br>⇒【「3.」～「8.」の場合は問5へ】    |

問5 【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○）	<input type="checkbox"/> 1. 現在の事業所と、同一の市区町村内
	<input type="checkbox"/> 2. 現在の事業所と、別の市区町村内
2) 法人（1つに○）	<input type="checkbox"/> 1. 現在の事業所と、同一の法人・グループ
	<input type="checkbox"/> 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）裏面

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ます。

※表面の問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



# 6 6. 居所変更実態調査について

## 居所変更実態調査

※●●年●月●日現在の状況について、の中に、ご回答ください。

問1 該当するサービス種別をご回答ください。(1つに○)

<input type="text"/>	1. 住宅型有料老人ホーム	<input type="text"/>	6. 地域密着型特定施設
<input type="text"/>	2. 軽費老人ホーム（特定施設除く）	<input type="text"/>	7. 介護老人保健施設
<input type="text"/>	3. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	<input type="text"/>	8. 介護医療院
<input type="text"/>	4. グループホーム	<input type="text"/>	9. 特別養護老人ホーム
<input type="text"/>	5. 特定施設	<input type="text"/>	10. 地域密着型特別養護老人ホーム

※本調査では、上記のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。

問2 貴施設等の概要について、以下にご記入ください。

1) 施設等の名称	<input type="text"/>		
2) 定員数など	<input type="text"/>	(人/戸/室)	
3) 入所・入居者数	<input type="text"/>	人	
4) (貴施設等の) 待機者数	<input type="text"/>	人	
5) 特別養護老人ホームの待機者数 (申込者数)	<input type="text"/>	人	

※「2)定員数など」は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」をご回答ください。

※4)と5)は、該当者がいない場合は「0」を、不明の場合は「-」を記載してください。

※5)は、特養・地域密着型特養は回答不要です。

問3 現在の入所・入居者の要支援・要介護度別の人数について、ご記入ください。(数値を記入)

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

問4 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人でも受け入れが可能であれば、○とご記入ください。

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

問5 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4の医療処置を受けている入所・入居者の合計（実人数）	<input type="text"/> 人
-----------------------------	------------------------

ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。

問6 過去1年間（●●年●月●日～●●年●月●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。(数値を記入)

※貴施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で貴施設等に戻った方は含めないでください。

新規の入所・入居者数（合計★）  人

問7 問6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。(数値を記入)

※「合計★」と、問6「新規の入所・入居者数（合計★）」が一致することをご確認ください。

※一時的な入院の後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。入院前の居場所がわからない場合は、「12)病院」を選択してください。

※「1)自宅」に、ショートステイの長期利用者の入所・入居も含まれます。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 自宅（※兄弟・子ども・親戚等の家含む）	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2) 住宅型有料老人ホーム	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5) グループホーム	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6) 特定施設	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7) 地域密着型特定施設	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8) 介護老人保健施設	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9) 介護医療院	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10) 特別養護老人ホーム	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12) 病院・診療所（一時的な入院を除く）	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13) その他	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14) 入居・入所する前の居場所を把握していない	<input type="text"/>	<input type="text"/>
合計★	<input type="text"/>	<input type="text"/>

合計人数が一致するよう「確認」してください

# 6 6. 居所変更実態調査について

ここからは、過去1年間の退去者についてお伺いします。

問8 過去1年間（●年●月●日～●年●月●日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。

※ 一時的な入院等から貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方（貴施設等との契約が継続している方）は含め  
ないでください。

※ 「死亡」には、「貴施設等で亡くなられた方」に加え、「病院等への搬送後に死亡された方」も含まれます。

退去者数（合計）※死亡を含む      人 ☆

問9 問8の過去1年間の退去者について、要介護度別の人数をご記入ください。（数値を記入）

※死亡した人については、「①退去者」欄ではなく、「②貴施設等での死亡」欄にその人数をご記入ください。

※病院等への搬送後に死亡した場合、搬送先で死亡したケースは「②貴施設等での死亡」、  
搬送先からの転院等の後に死亡した場合は「①退去者」に含めてください。

※「合計☆」と、問8の「退去者数（合計）」が一致することをご確認ください。

①退去者									②貴施設等 での死亡 ※搬送先で の死亡を含 む	合計☆  ※①②の 合計
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		

問10 問8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。

※ 一時的に入院して貴施設等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

※搬送先からの転院等の後に死亡した場合は、死亡ではなく「居所変更」として、該当する行先にカウントして  
ください。

※「合計☆」と、問8の「退去者数（合計）」、問9の「合計☆」が一致することをご確認ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む）		
2) 住宅型有料老人ホーム		
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）		
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）		
5) グループホーム		
6) 特定施設		
7) 地域密着型特定施設		
8) 介護老人保健施設		
9) 介護医療院		
10) 病院・診療所（上記「9」を除く） ※一時的な入院は含みません。		
11) 特別養護老人ホーム		
12) 地域密着型特別養護老人ホーム		
13) その他		
14) 行先を把握していない		
15) 死亡（※搬送先での死亡を含む）		
合計☆		

問11 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。（3つまで○）

※死亡した方は除く、退去者についてお答えください。

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

問12 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）

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。

合計人数が一致することをご確認ください

# 6 7.在宅生活改善調査について

## 在宅生活改善調査 【事業所票】

※●●年●月●日現在の状況について、 の中にご回答ください。

問1 貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。（数値を記入）

1) 所属するケアマネジャーの人数	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	人
2) 「自宅等（3）を除く）」にお住まいの利用者数	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	人
3) 「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	人

ここからは、貴事業所において、過去1年の間（●●年●月●日～●●年●月●日）に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者」と「自宅等で死亡した利用者」についてお尋ねします。

問2 貴事業所において、過去1年の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した要介護度別の利用者数」と「自宅等で死亡した利用者数」をご記入ください。（数値を記入）

※入院後に自宅等に戻った方、現在一時的に入院中の方は含めないでください。

※病院等への搬送後に死亡した場合、搬送先で死亡したケースは「②自宅等での死亡」、

搬送先から転院等の後に死亡したケースは「①自宅等から、居場所を変更した利用者」に含めてください。

①自宅等から、居場所を変更した利用者							申請中・不明	②自宅等での死亡	合計★
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			
<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>

問3 貴事業所において、過去1年間の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数」を先行別にご記入ください。（数値を記入）

※入院した後に自宅等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

※搬送後、搬送先から転院等の後に死亡した場合は、死亡ではなく「居所変更」として、該当する先行にカウントしてください。

※問3の合計（★）と、問2の合計（★）が一致することを確認ください。

行先	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 兄弟・子ども・親戚等の家	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
2) 住宅型有料老人ホーム	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
5) グループホーム	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
6) 特定施設	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
7) 地域密着型特定施設	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
8) 介護老人保健施設	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
9) 介護医療院	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
10) 特別養護老人ホーム	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
12) 病院・診療所 ※一時的な入院を除く	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
13) その他	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
14) 行先を把握していない	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
15) 自宅等での死亡 ※搬送先での死亡を含む	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
合計★	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>

問4 貴事業所の利用者で在宅生活の維持が難しくなるのは、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）

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
ご担当者氏名	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
電話番号	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>
Eメールアドレス	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span>

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。

合計人数が一致することを、ご確認ください



# 6 7.在宅生活改善調査について

在宅生活改善調査 利用者票 （●●年●月●日現在の状況について回答してください。）

「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」が対象です。

例えば「頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回サービスの利用がより適切と思う利用者」、「認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が増えている利用者」が対象です。

1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。			2. 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。					
問1-1	問1-2	問1-3	問2-1	問2-2	問2-3	問2-4	問2-5	問2-6
世帯類型	現在の 居所	要支援・ 要介護度	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由についてお答えください			【問2-1で 【「3.」を選択の 場合】	【問2-1で 【「4.」を選択の 場合】	【問2-1で 【「5.」を選択の 場合】
			(1) <u>本人の状態等</u> に 属する理由について、 お答えください	(2) <u>主に本人の意向等</u> に 属する理由について、 お答えください	(3) <u>主に家族等介護者の 意向・負担等</u> に 属する理由について、 お答えください	理由となる、具体的 な「 <u>身体介護</u> 」を お答えください	理由となる、具体的な「 <u>認知症の症状</u> 」をお答えください	理由となる、具体的な「 <u>医療的ケア</u> 」、「 <u>医療処置</u> 」をお答えください
番号1㊦ 選択記入	番号1㊦ 選択記入	番号1㊦ 選択記入	あてはまる番号 すべて選択記入	あてはまる番号 すべて選択記入	あてはまる番号 すべて選択記入	あてはまる番号 すべて選択記入	あてはまる番号 すべて選択記入	あてはまる番号 すべて選択記入
1. 独居  2. 夫婦 のみ  3. 単身の 子供との 同居  4. その他 の同居	1. 自宅等 (持ち家)  2. 自宅等 (借家)  3. 住宅型 有料  4. サ高住  5. 軽費老人 ホーム	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. 新規 申請中	1. 該当なし  2. 必要な生活支援の 発生・増大  3. 必要な身体介護の 増大 ⇒【問2-4】  4. 認知症の症状の悪化 ⇒【問2-5】  5. 医療的ケア・医療処置 の必要性の高まり ⇒【問2-6】  6. その他、本人の状態 等の悪化  7. 本人の状態等の改善	1. 該当なし  2. 本人が、一部の居宅 サービスの利用を 望まないから  3. 生活不安が大きいため  4. 居住環境が不便だから  5. 本人が介護者の負担の 軽減を望むから  6. 費用負担が重いから  7. その他、本人の意向等 があるから	1. 該当なし  2. 介護者の介護に係る 不安・負担量の増大  3. 介護者が、一部の居宅 サービスの利用を 望まないから  4. 家族等の介護等技術 では対応が困難  5. 費用負担が重いから  6. 家族等の就労継続が 困難になり始めたから  7. 本人と家族等の関係性 に課題があるから  8. その他、家族等介護者 の意向等があるから	1. 見守り・ 付き添い  2. 移乗・移動  3. 食事摂取  4. 排泄(日中)  5. 排泄(夜間)  6. 入浴  7. 更衣・整容  8. その他	1. 家事に支障が ある  2. 一人での外出が 困難  3. 薬の飲み忘れ  4. 金銭管理が困難  5. 意欲の低下  6. 徘徊がある  7. 暴言・暴力など がある  8. 強い介護拒否 がある  9. 深夜の対応  10. 近隣住民等 とのトラブル  11. その他	1. 点滴の管理  2. 中心静脈栄養  3. 透析  4. ストーマの処置  5. 酸素療法  6. レスビレーター  7. 気管切開の処置  8. 疼痛の看護  9. 経管栄養  10. モニター測定  11. 褥瘡の処置  12. カテーテル  13. 喀痰吸引  14. インスリン注射  15. その他
記入例	2	1	5	3, 4	3	2	5, 6	7

負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思う方」が対象です。

3.「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
問3-1	問3-2	問3-3	問3-4	問3-5
「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況に対して、 <u>どのようなサービスに変更することで改善できる</u> と思いますか。	問3-1で選択したサービス利用の変更について、 <u>本来であればより適切と思われる、具体的なサービス</u> をお答えください	【問3-2で「12.」～「19.」を選択の場合】  利用者の <u>入所・入居の緊急度</u> をお答えください	【問3-2で「12.」～「18.」(※特養以外)を選択の場合】  <u>入所・入居できていない理由</u> をお答えください	【問3-2で「19.」(※特養)を選択の場合】  <u>特養に入所できていない理由</u> をお答えください
※実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください。				
番号1つ選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入
1. より適切な「在宅サービス」に変更する (例:小多機 等)  2. より適切な「住まい・施設等」に変更する (例:サ高住への入居、特養への入所 等)  3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する (例:定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等)  4. 「1.」～「3.」では、 <u>改善は難しい</u> と思う ⇒【回答は終了です】  ※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、問3-2を参照	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハ 6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所 7. 定期巡回サービス 8. 小規模多機能 9. 看護小規模多機能 10. 訪問診療 11. 居宅療養管理指導  <住まい・施設等> 12. 住宅型有料 13. サ高住(特定施設除く) 14. 軽費老人ホーム 15. グループホーム 16. 特定施設 17. 介護老人保健施設 18. 介護医療院 19. 特別養護老人ホーム  ⇒ <u>住まい・施設等を1つでも選択した場合は、問3-3以降も回答</u>	1. <u>緊急性が高い</u>  2. 入所が望ましいが、 <u>しばらくは他のサービスでも大丈夫</u>  3. その他	1. まだ、申込をしていない  2. 申込済みだが、 <u>空きがない</u>  3. 申込済みで空きはあるが、 <u>希望の住まい・施設等に空きがない</u>  4. 申込済みだが、 <u>医療処置がある</u> ことを理由に入所・入居できない  5. その他	1. まだ、申込をしていない  2. 申込済みだが、 <u>空きがない</u>  3. 申込済みで空きはあるが、 <u>希望の施設に空きがない</u>  4. 申込済みだが、 <u>医療処置がある</u> ことを理由に入所・入居できない  5. その他
3	7, 17	2		2

## 6 8.介護人材確保・定着等に関するアンケート調査について

	8.介護人材確保・定着アンケート(案)
目的	郡山市の介護人材確保における課題等を把握するため、人材確保のための取り組みや苦慮していること等の実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討
対象者	郡山市内介護サービス事業所・施設
前回回答者数	令和4年度:270か所／561か所(回収率:48.1%)
調査方法	メールによる送付。回答はメール又はオンライン
調査期間(予定)	令和8年1月初旬から令和8年2月中旬まで
前回調査期間	令和5年6月1日～令和5年6月30日
調査内容	①介護人材等の充足の度合いについて ②介護人材等の確保で困っていることについて ③特に人材確保に苦慮している職種について(3つまで回答) ④特に退職者の多い職種(定着率の低い職種)について(3つまで回答)
前回調査結果	第九次計画(本編)P26参照
今回調査の留意点	本市の独自調査。郡山市内の介護サービス提供事業所に対し、人材確保のための取り組みや苦慮している事等についてアンケート調査を行い、郡山市の介護人材確保における課題等を把握する。

### 【前回アンケートからの追加項目】

- ① 外国人従事者に対する質問項目を追加  
No.13、No.14
- ② 郡山市の施策に対する質問項目を追加  
No.18、No.19、No.20