

令和7年度向日市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

次 第

と き 令和7年11月14日（金）

14：30～

ところ 向日市役所本館第7会議室

1 開会

2 委員長挨拶

3 議題

- (1) 向日市介護保険事業実施状況について
- (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等について

4 閉会

<資 料>

■ 事前配布資料

議題（1）向日市介護保険事業実施状況について	
【資料1】	1. 介護保険事業の実施状況について 2. 高齢者福祉事業について
議題（2）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等について	
【資料2-1】	第11次向日市高齢者福祉計画・第10期向日市介護保険事業計画の策定に係るアンケート調査の概要
【資料2-2】	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票（案）
【資料2-3】	在宅介護実態調査 調査票（案）
【資料2-4】	介護支援専門員調査 調査票（案）

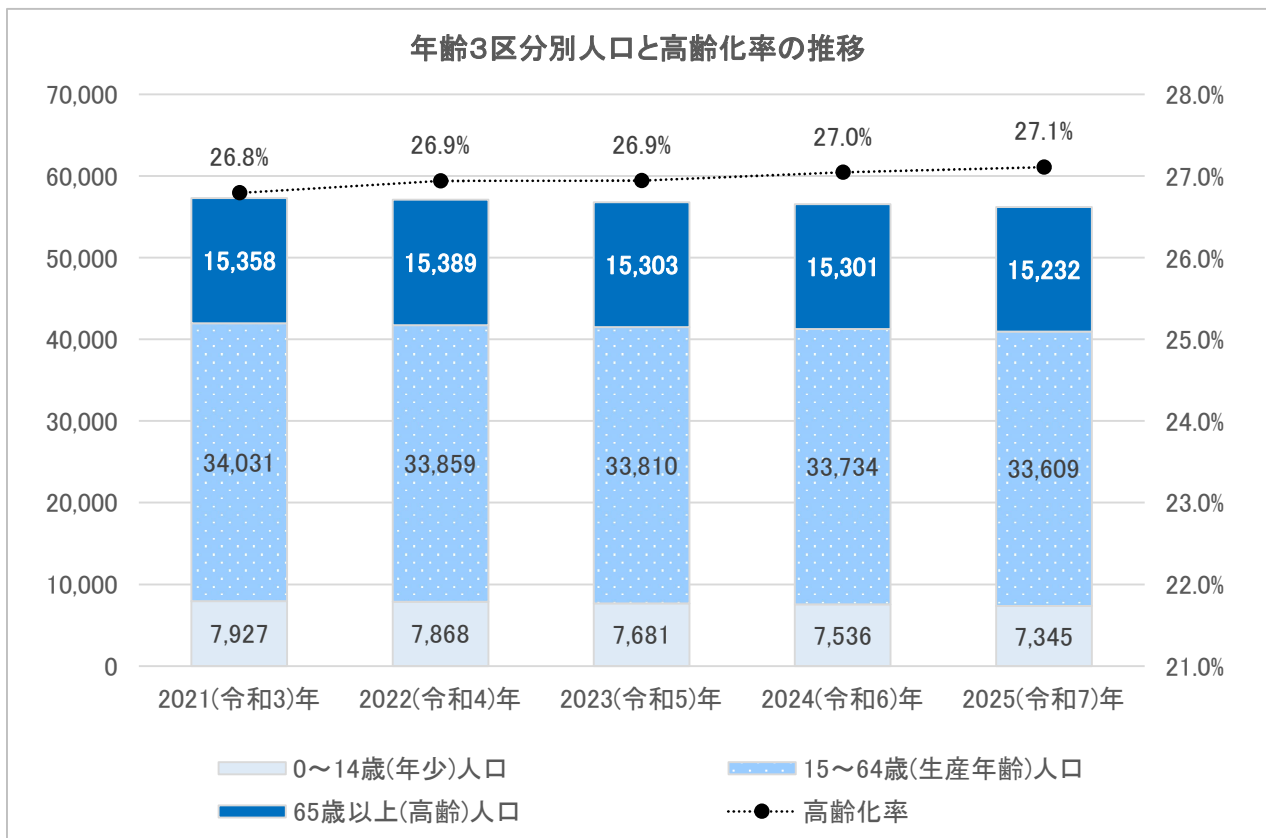
1. 介護保険事業の実施状況について

(1) 人口及び第 1 号被保険者の状況

① 本市の年齢 3 区分別人口及び高齢化率の推移（各年 1 月 1 日現在）

【単位:人】	2021 年 (令和 3)	2022 年 (令和 4)	2023 年 (令和 5)	2024 年 (令和 6)	2025 年 (令和 7)
総人口	57,316	57,116	56,794	56,571	56,186
0～14 歳(年少)人口	7,927	7,868	7,681	7,536	7,345
15～64 歳(生産年齢)人口	34,031	33,859	33,810	33,734	33,609
65 歳以上(高齢)人口	15,358	15,389	15,303	15,301	15,232
高齢化率(%)	26.8%	26.9%	26.9%	27.0%	27.1%

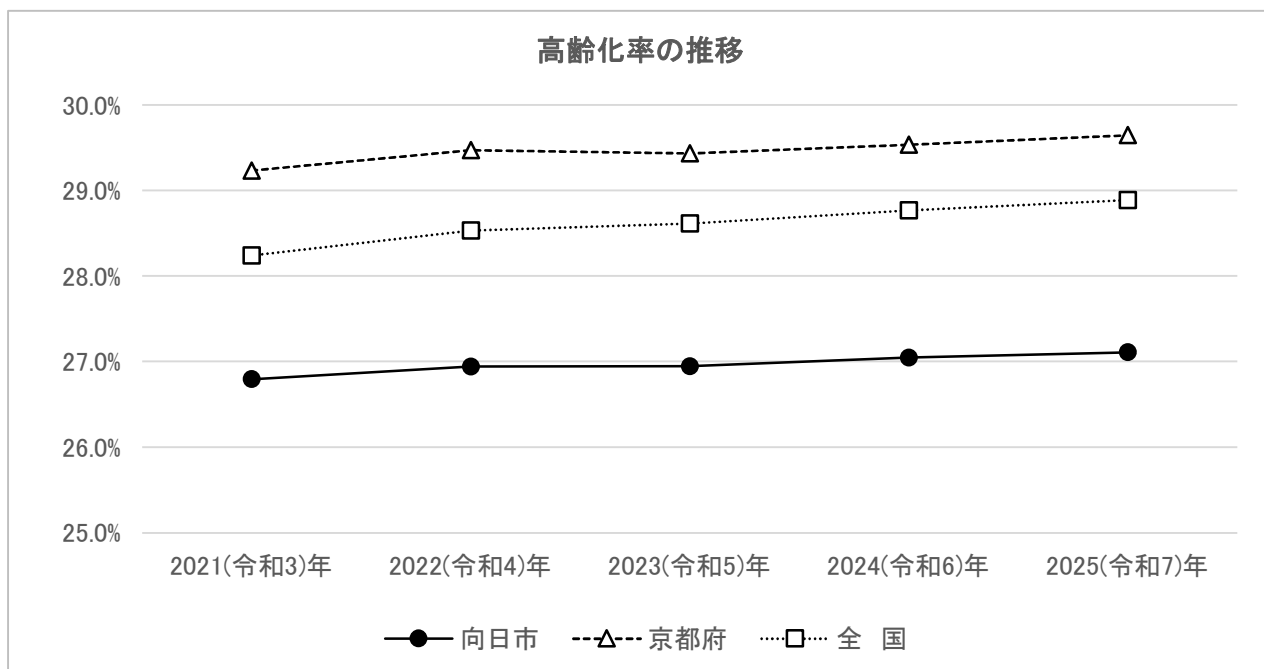
資料:住民基本台帳人口(各年 1 月 1 日現在)



② 第1号被保険者数の推移（各年1月1日現在）

【単位：人】		2021 年 (令和 3)	2022 年 (令和 4)	2023 年 (令和 5)	2024 年 (令和 6)	2025 年 (令和 7)
向日市	第1号被保険者	15,358	15,389	15,303	15,301	15,232
	65～74 歳	7,439	7,302	6,828	6,348	5,868
	75 歳以上	7,919	8,087	8,475	8,953	9,364
	85 歳以上	2,212	2,316	2,426	2,537	2,647
	高齢化率(%)	26.8%	26.9%	26.9%	27.0%	27.1%
京都府	第1号被保険者	739,767	740,187	736,172	734,835	732,822
	65～74 歳	353,954	348,803	327,743	308,039	289,713
	75 歳以上	385,813	391,384	408,429	426,796	443,109
	85 歳以上	125,767	130,797	134,662	136,178	137,290
	高齢化率(%)	29.2%	29.5%	29.4%	29.5%	29.6%
全 国	第1号被保険者	35,768,503	35,929,389	35,888,947	35,925,760	35,916,427
	65～74 歳	17,435,703	17,374,790	16,624,467	15,949,487	15,252,345
	75 歳以上	18,332,800	18,554,599	19,264,480	19,976,273	20,664,082
	85 歳以上	6,086,163	6,298,673	6,479,630	6,541,442	6,605,145
	高齢化率(%)	28.2%	28.5%	28.6%	28.8%	28.9%

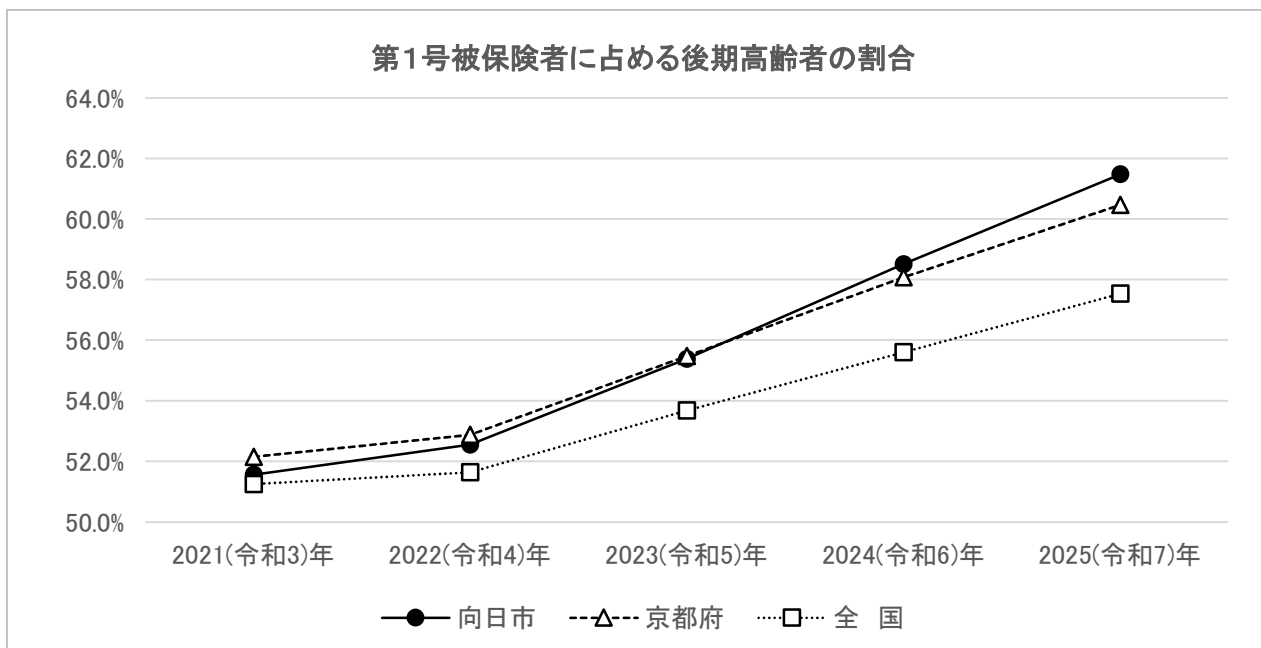
資料：住民基本台帳人口（各年1月1日現在）



③ 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合（各年1月1日現在）

	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)	2024年 (令和6)	2025年 (令和7)
向日市	51.6%	52.6%	55.4%	58.5%	61.5%
京都府	52.2%	52.9%	55.5%	58.1%	60.5%
全 国	51.3%	51.6%	53.7%	55.6%	57.5%

資料:住民基本台帳人口(各年1月1日現在)

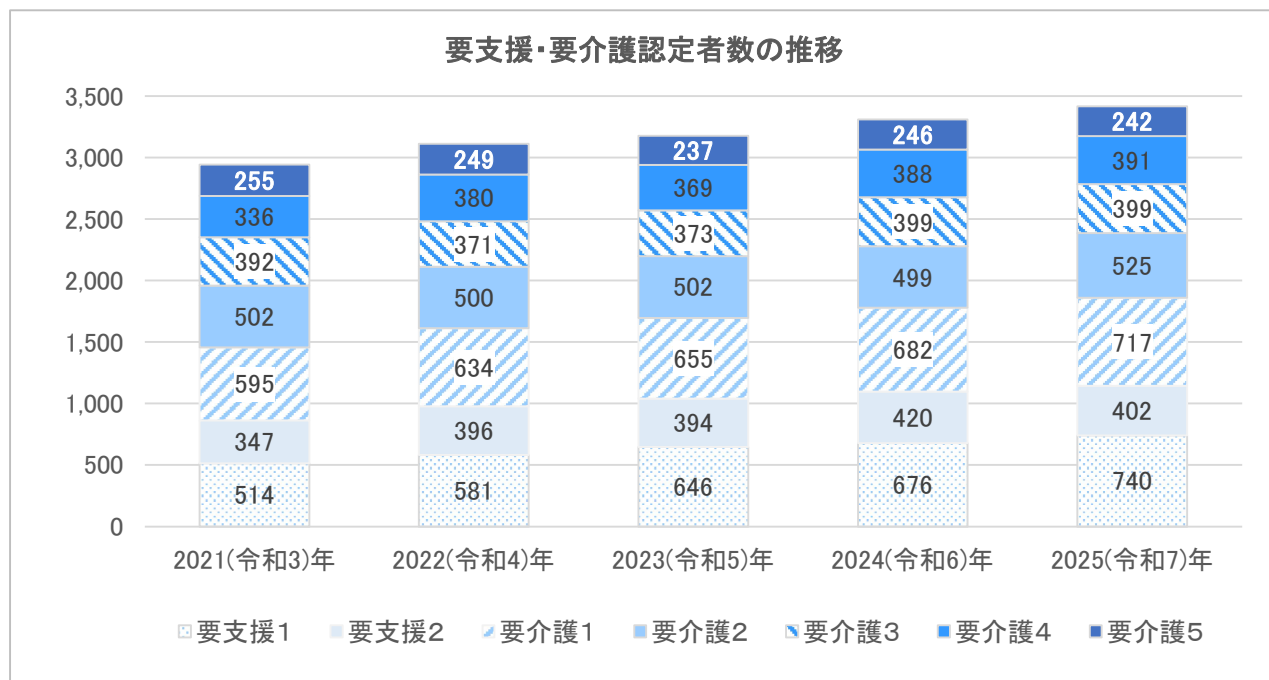


(2) 認定者の状況

① 本市の要支援・要介護認定者数の推移（各年1月1日現在）

【単位:人】	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)	2024年 (令和6)	2025年 (令和7)
要支援1	514	581	646	676	740
要支援2	347	396	394	420	402
要介護1	595	634	655	682	717
要介護2	502	500	502	499	525
要介護3	392	371	373	399	399
要介護4	336	380	369	388	391
要介護5	255	249	237	246	242
認定者数	2,941	3,111	3,176	3,310	3,416
認定率(%)	19.1%	20.2%	20.8%	21.6%	22.4%

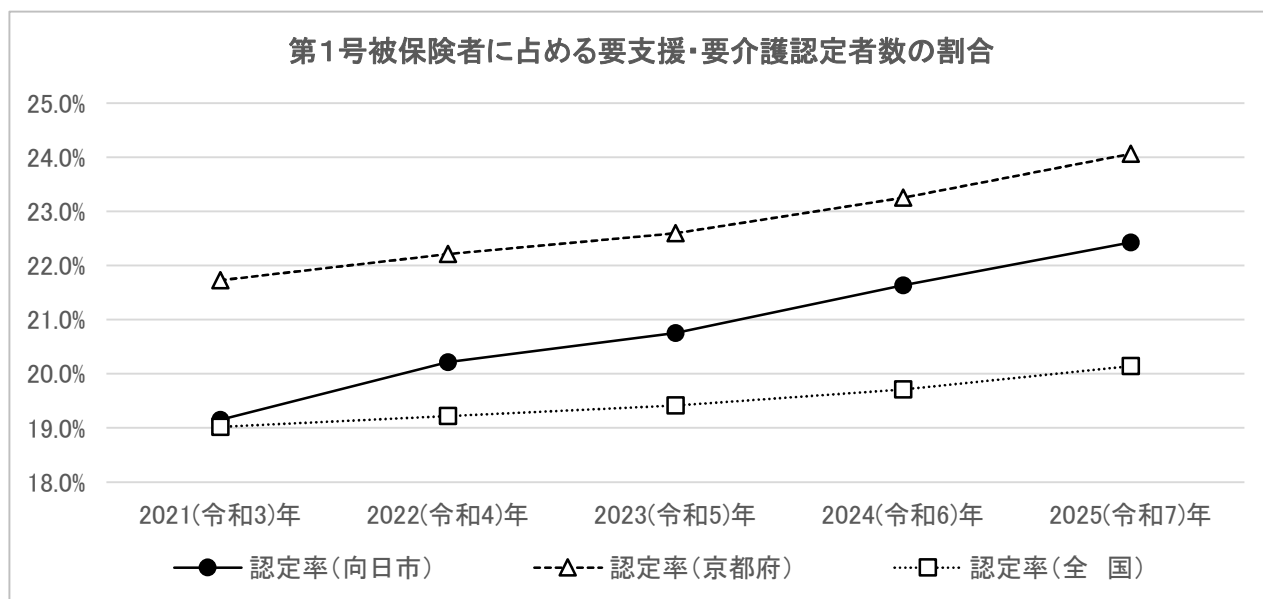
資料:介護保険事業状況報告「月報」(各年1月1日現在)



② 認定率の推移（各年1月1日現在）

	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)	2024年 (令和6)	2025年 (令和7)
向日市	19.1%	20.2%	20.8%	21.6%	22.4%
京都府	21.7%	22.2%	22.6%	23.2%	24.1%
全 国	19.0%	19.2%	19.4%	19.7%	20.1%

資料：介護保険事業状況報告「月報」（各年1月1日現在）



(3) 認知症高齢者等の状況

① 本市の認定申請者における認知症高齢者自立度の推移

【単位：人】		2020 年度 (令和 2)		2021 年度 (令和 3)		2022 年度 (令和 4)		2023 年度 (令和 5)		2024 年度 (令和 6)	
認定申請者数	自立	390	23.7%	452	21.5%	577	24.3%	498	23.1%	453	21.5%
	I	381	23.2%	480	22.8%	524	22.0%	530	24.6%	518	24.5%
	II a	206	12.5%	251	11.9%	294	12.4%	256	11.9%	223	10.6%
	II b	260	15.8%	319	15.2%	367	15.4%	324	15.0%	368	17.4%
	III a	181	11.0%	277	13.2%	318	13.4%	279	12.9%	279	13.2%
	III b	92	5.6%	123	5.8%	109	4.6%	101	4.7%	112	5.3%
	IV	107	6.5%	174	8.3%	152	6.4%	146	6.8%	130	6.2%
	M	26	1.6%	28	1.3%	38	1.6%	21	1.0%	27	1.3%
	合 計	1,643	100.0%	2,104	100.0%	2,379	100.0%	2,155	100.0%	2,110	100.0%
	うち II a 以上	872	53.1%	1,172	55.7%	1,278	53.7%	1,127	52.3%	1,139	54.0%
	うち III a 以上	406	24.7%	602	28.6%	617	25.9%	547	25.4%	548	26.0%

資料：高齢介護課(ALWAYS から抽出) ※各年度末現在

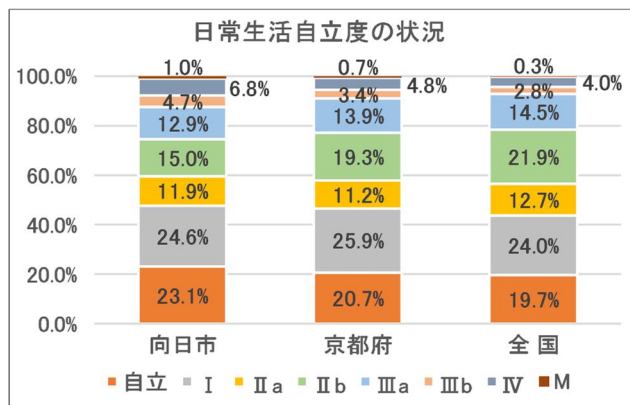
(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準)

ランク	判定基準	見られる症例・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：2006(平成 18)年 4 月 3 日 老健第 135 号厚生省老人保健福祉局通知

② 認定申請者における認知症高齢者自立度の状況 (令和 5 年度)

	向日市	京都府	全 国
自立	23.1%	20.7%	19.7%
I	24.6%	25.9%	24.0%
II a	11.9%	11.2%	12.7%
II b	15.0%	19.3%	21.9%
III a	12.9%	13.9%	14.5%
III b	4.7%	3.4%	2.8%
IV	6.8%	4.8%	4.0%
M	1.0%	0.7%	0.3%



資料：向日市は「高齢介護課(ALWAYS から抽出)」

京都府・全国は「要介護認定適正化事業【業務分析データ】

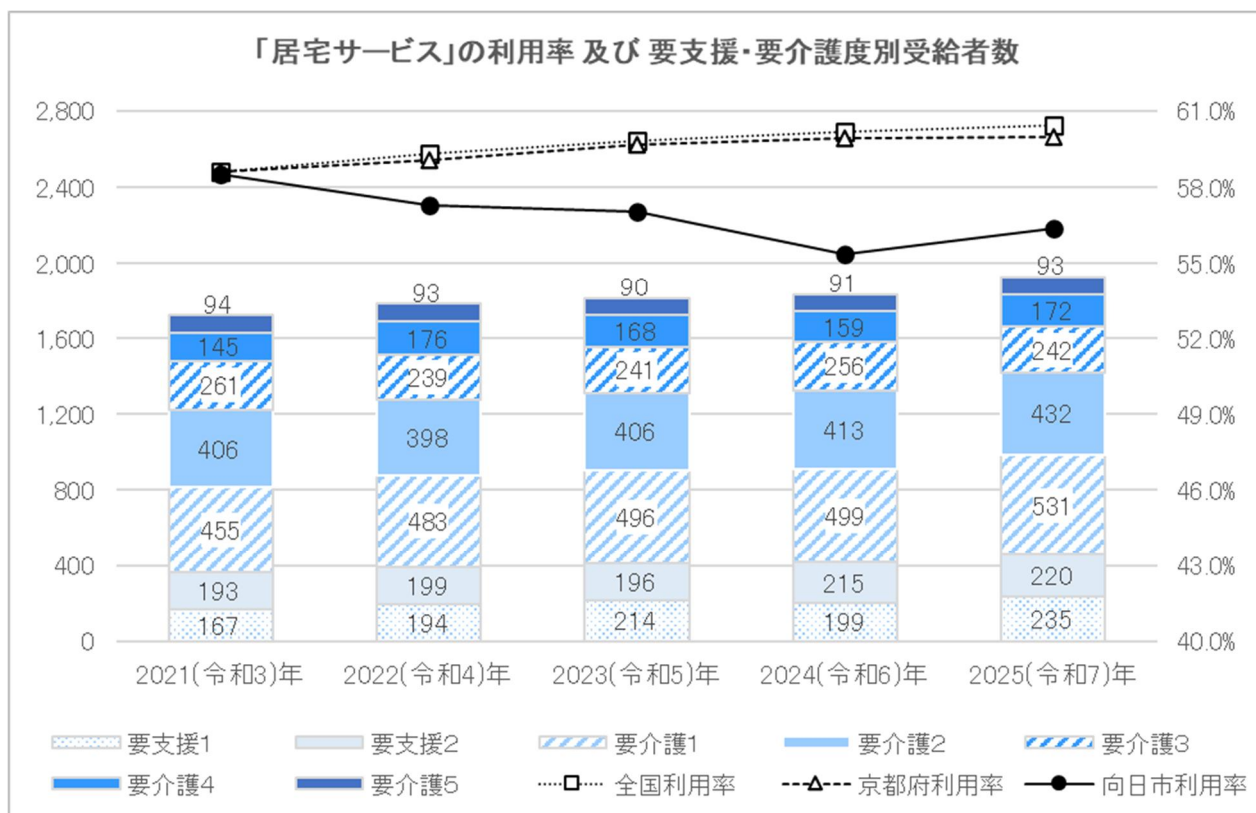
(R5 年 4 月 1 日～9 月 30 日(申請日))」

(4) 介護サービスの受給状況

① 介護サービスの受給者数・利用率の推移

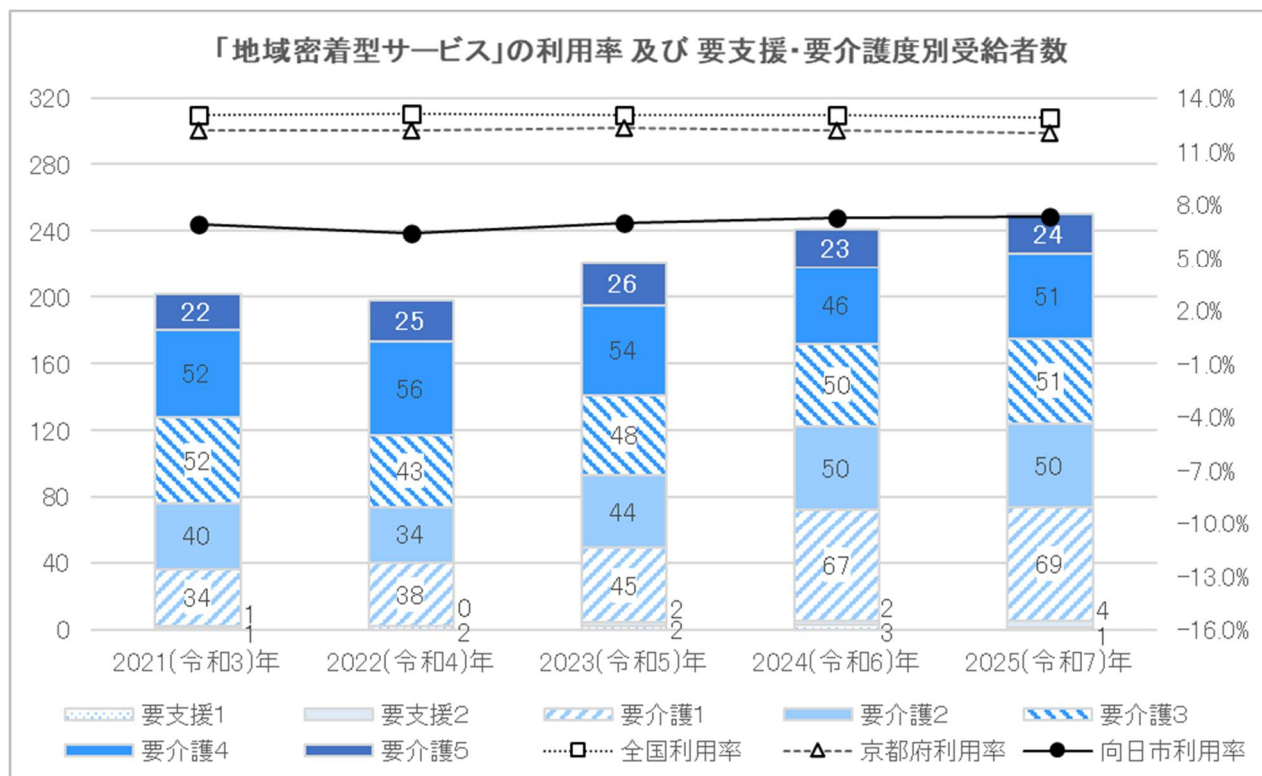
		2021 年 (令和 3)	2022 年 (令和 4)	2023 年 (令和 5)	2024 年 (令和 6)	2025 年 (令和 7)
向日市	認定者数(人)	2,941	3,111	3,176	3,310	3,416
	介護サービス受給者数(人)※延べ	2,300	2,393	2,446	2,516	2,620
	居宅サービス	1,721	1,782	1,832	1,811	1,925
	地域密着型サービス	202	198	241	221	250
	施設サービス	377	413	443	414	445
向日市	利用率(%) ※重複あり	78.2%	76.9%	77.0%	76.0%	76.7%
	居宅サービス	58.5%	57.3%	55.3%	54.7%	56.4%
	地域密着型サービス	6.9%	6.4%	7.3%	6.7%	7.3%
	施設サービス	12.8%	13.3%	13.4%	12.5%	13.0%
京都府	利用率(%) ※重複あり	84.2%	84.5%	84.9%	84.9%	84.5%
	居宅サービス	58.6%	59.1%	59.9%	58.1%	60.0%
	地域密着型サービス	12.1%	12.1%	12.2%	12.0%	12.0%
	施設サービス	13.5%	13.3%	12.8%	12.6%	12.5%
全国	利用率(%) ※重複あり	85.8%	86.4%	86.5%	86.8%	86.7%
	居宅サービス	58.6%	59.3%	60.2%	58.9%	60.4%
	地域密着型サービス	13.0%	13.1%	13.0%	12.8%	12.9%
	施設サービス	14.1%	14.0%	13.6%	13.5%	13.4%

資料:介護保険事業状況報告「月報」(各年1月1日現在)



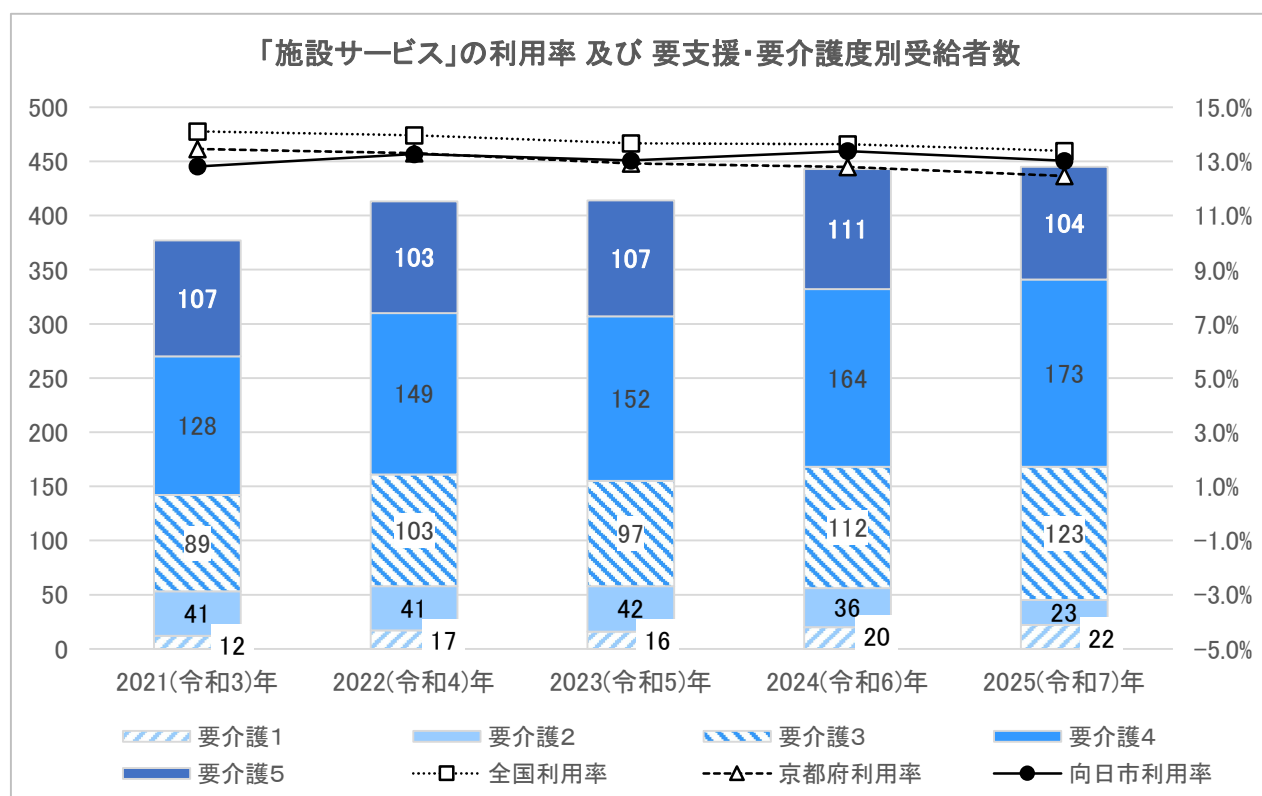
※居宅サービス

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、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、短期入所療養介護(介護医療院)、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、特定施入居者生活介護



※地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護



※施設サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

② 介護サービスの提供実績（単位：回数、人数）

		計画値			実 績			計画値・実績 比較		
		2024年度 (令和6) A	2025年度 (令和7) B	2026年度 (令和8) C	2024年度 (令和6) D	2025年度 (令和7) E	2026年度 (令和8) F	2024年度 (令和6) D/A	2025年度 (令和7) E/B	2026年度 (令和8) F/C
1 居宅サービス										
訪問介護	回数	11,243.0	11,536.5	11,923.1	11,339.1	0.0	0.0	100.9%	0.0%	0.0%
訪問入浴介護	回数	78.4	78.4	83.9	83.2	0.0	0.0	106.1%	0.0%	0.0%
訪問看護	回数	2,365.5	2,427.6	2,504.0	1,830.8	0.0	0.0	77.4%	0.0%	0.0%
訪問リハビリテーション	回数	2,904.3	2,976.5	3,084.8	2,434.1	0.0	0.0	83.8%	0.0%	0.0%
居宅療養管理指導	人数	433	445	459	878.9	0.0	0.0	203.0%	0.0%	0.0%
通所介護	回数	5,799.5	5,921.3	6,096.1	5,606.3	0.0	0.0	96.7%	0.0%	0.0%
通所リハビリテーション	回数	1,526.9	1,558.0	1,614.0	1,446.4	0.0	0.0	94.7%	0.0%	0.0%
短期入所生活介護	日数	1,018.0	1,034.3	1,077.7	939.8	0.0	0.0	92.3%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護(老健)	日数	202.3	202.3	215.2	185.2	0.0	0	91.5%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0	0	0	-	-	-
福祉用具貸与	人数	902	925	952	917.7	0.0	0.0	101.7%	0.0%	0.0%
特定福祉用具購入費	人数	19	19	19	14	0	0.0	73.2%	0.0%	0.0%
住宅改修費	人数	16	16	16	12.1	0.0	0.0	75.6%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	人数	106	109	111	93.5	0.0	0.0	88.2%	0.0%	0.0%
2 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	6	6	6	7	0.0	0.0	121.7%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	人数	4	4	5	4.8	0.0	0.0	120.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	回数	506.4	506.4	535.1	518.9	0.0	0.0	102.5%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	人数	49	50	52	47.9	0.0	0.0	97.8%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	人数	61	63	63	57.5	0	0.0	94.3%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	10	10	10	8.5	0.0	0.0	85.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	29	29	29	25.3	0.0	0.0	87.2%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	人数	1	1	1	0.0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	回数	246.8	246.8	253.4	179.6	0.0	0.0	72.8%	0.0%	0.0%
3 施設サービス										
介護老人福祉施設	人数	225	230	232	230	0.0	0.0	102.4%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	人数	151	153	158	135.0	0.0	0.0	89.4%	0.0%	0.0%
介護医療院	人数	56	57	59	52.3	0.0	0.0	93.4%	0.0%	0.0%
4 居宅介護支援	人数	1,241	1,271	1,311	1,254	0.0	0.0	101.0%	0.0%	0.0%

※回(日)数はひと月当たりの数、人数はひと月当たりの利用者数

③ 介護予防サービスの提供実績（単位：回数、人数）

		計画値			実 績			計画値・実績 比較		
		2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)
		A	B	C	D	E	F	D/A	E/B	F/C
1 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0.0	－	－	－
介護予防訪問看護	回数	167.4	178.4	178.4	129.2	0.0	0.0	77.2%	0.0%	0.0%
介護予防訪問リハビリテーション	回数	273.1	281.4	297.3	232.7	0.0	0.0	85.2%	0.0%	0.0%
介護予防居宅療養管理指導	人数	34	35	36	51	0.0	0.0	148.5%	0.0%	0.0%
介護予防通所リハビリテーション	人数	125	129	132	115.9	0.0	0.0	92.7%	0.0%	0.0%
介護予防短期入所生活介護	日数	4.2	4.2	4.2	5.6	0	0.0	133.3%	0.0%	0.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	5.3	5.3	5.3	6	0.0	0.0	120.8%	0.0%	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0	0	0	－	－	－
介護予防福祉用具貸与	人数	303	315	324	337.3	0.0	0.0	111.3%	0.0%	0.0%
特定介護予防福祉用具購入費	人数	6	7	7	6.0	0.0	0.0	100.0%	0.0%	0.0%
介護予防住宅改修	人数	12	13	14	10.0	0.0	0.0	83.3%	0.0%	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	13	13	14	8.1	0.0	0.0	62.3%	0.0%	0.0%
2 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回数	13.8	13.8	13.8	5.0	0.0	0.0	－	－	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	5	5	6	2.7	0.0	0.0	54.0%	0.0%	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	－	－	－
3 介護予防支援	人数	412	427	438	422.7	0.0	0.0	102.6%	0.0%	0.0%

※回(日)数はひと月当たりの数、人数はひと月当たりの利用者数

④ 介護サービスの給付実績（単位：千円）

	計画値			実 績			計画値・実績 比較		
	2024年度 (令和6) A	2025年度 (令和7) B	2026年度 (令和8) C	2024年度 (令和6) D	2025年度 (令和7) E	2026年度 (令和8) F	2024年度 (令和6) D/A	2025年度 (令和7) E/B	2026年度 (令和8) F/C
1 居宅サービス									
訪問介護	402,005	413,048	426,591	439,622	0	0	109.4%	0.0%	0.0%
訪問入浴介護	12,402	12,417	13,293	13,258	0	0	106.9%	0.0%	0.0%
訪問看護	158,541	162,875	167,947	152,940	0	0	96.5%	0.0%	0.0%
訪問リハビリテーション	104,516	107,258	111,158	87,409	0	0	83.6%	0.0%	0.0%
居宅療養管理指導	72,803	74,897	77,301	80,253	0	0	110.2%	0.0%	0.0%
通所介護	548,924	560,731	577,502	535,033	0	0	97.5%	0.0%	0.0%
通所リハビリテーション	162,232	165,957	172,154	148,939	0	0	91.8%	0.0%	0.0%
短期入所生活介護	118,653	120,841	125,770	110,209	0	0	92.9%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護(老健)	28,643	28,679	30,474	27,169	0	0	94.9%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	-	-	-
福祉用具貸与	167,787	172,139	177,111	163,024	0	0	97.2%	0.0%	0.0%
特定福祉用具購入費	6,232	6,232	6,232	5,806	0	0	93.2%	0.0%	0.0%
住宅改修費	15,299	15,299	15,299	10,812	0	0	70.7%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	276,160	285,042	289,933	240,700	0	0	87.2%	0.0%	0.0%
2 地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,360	14,378	14,378	12,379	0	0	86.2%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	8,939	8,950	10,572	12,245	0	0	137.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	70,743	70,832	74,904	71,978	0	0	101.7%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	124,788	126,450	132,609	108,247	0	0	86.7%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	202,609	209,130	209,276	196,030	0	0	96.8%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	21,941	21,969	21,969	19,891	0	0	90.7%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	96,966	97,088	97,088	92,507	0	0	95.4%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	3,064	3,068	3,068	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	17,690	17,713	18,107	11,938	0	0	67.5%	0.0%	0.0%
3 施設サービス									
介護老人福祉施設	737,169	754,990	761,596	802,662	0	0	108.9%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	553,825	561,532	580,807	547,984	0	0	98.9%	0.0%	0.0%
介護医療院	266,669	271,603	281,204	264,505	0	0	99.2%	0.0%	0.0%
4 居宅介護支援	234,872	240,904	248,687	230,976	0	0	98.3%	0.0%	0.0%

※年間累計の金額

⑤ 介護予防サービスの給付実績（単位：千円）

	計画値			実 績			計画値・実績 比較		
	2024年度 (令和6) A	2025年度 (令和7) B	2026年度 (令和8) C	2024年度 (令和6) D	2025年度 (令和7) E	2026年度 (令和8) F	2024年度 (令和6) D/A	2025年度 (令和7) E/B	2026年度 (令和8) F/C
1 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	－	－	－
介護予防訪問看護	7,980	8,523	8,523	9,050	0	0	113.4%	0.0%	0.0%
介護予防訪問リハビリテーション	9,394	9,693	10,240	7,472	0	0	79.5%	0.0%	0.0%
介護予防居宅療養管理指導	3,902	4,020	4,137	3,741	0	0	95.9%	0.0%	0.0%
介護予防通所リハビリテーション	47,646	49,329	50,426	41,589	0	0	87.3%	0.0%	0.0%
介護予防短期入所生活介護	377	378	378	538	0	0	142.7%	0.0%	0.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	522	523	523	701	0	0	134.3%	0.0%	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	－	－	－
介護予防福祉用具貸与	22,031	22,920	23,580	24,113	0	0	109.5%	0.0%	0.0%
特定介護予防福祉用具購入費	1,661	1,970	1,970	2,143	0	0	129.0%	0.0%	0.0%
介護予防住宅改修	13,730	14,790	15,994	9,736	0	0	70.9%	0.0%	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	9,654	9,667	10,325	7,774	0	0	80.5%	0.0%	0.0%
2 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	1,665	1,668	1,668	574	0	0	－	－	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,175	3,179	3,815	1,855	0	0	58.4%	0.0%	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	－	－	－
3 介護予防支援	23,551	24,440	25,069	23,817	0	0	101.1%	0.0%	0.0%

※年間累計の金額

(5) 地域支援事業の実施状況

① 地域支援事業費の実績（単位：千円）

	計画値			実 績			計画値・実績 比較		
	2024年度 (令和6) A	2025年度 (令和7) B	2026年度 (令和8) C	2024年度 (令和6) D	2025年度 (令和7) E	2026年度 (令和8) F	2024年度 (令和6) D/A	2025年度 (令和7) E/B	2026年度 (令和8) F/C
1 介護予防・日常生活支援総合事業									
(1) 訪問型サービス									
訪問介護相当サービス	33,607	34,615	35,653	30,497	0	0	90.7%	0.0%	0.0%
訪問型サービスA	718	718	718	411	0	0	57.2%	0.0%	0.0%
訪問型サービスB	665	738	923	284	0	0	42.7%	0.0%	0.0%
(2) 通所型サービス									
通所介護相当サービス	65,551	67,518	69,543	71,862	0	0	109.6%	0.0%	0.0%
通所型サービスA	1,001	1,001	1,001	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
通所型サービスC	5,586	5,754	5,927	3,110	0	0	55.7%	0.0%	0.0%
(3) 介護予防ケアマネジメント	10,448	10,761	11,084	10,211	0	0	97.7%	0.0%	0.0%
(4) 審査支払手数料	419	431	444	421	0	0	100.5%	0.0%	0.0%
(5) 高額介護予防サービス費 相当事業等	304	313	323	303	0	0	99.7%	0.0%	0.0%
(6) 一般介護予防事業									
介護予防普及啓発事業	11,890	12,247	12,614	11,084	0	0	93.2%	0.0%	0.0%
地域介護予防活動支援事業	1,548	1,595	1,642	1,025	0	0	66.2%	0.0%	0.0%
2 包括的支援事業(地域包括支援セン ターの運営)及び任意事業	71,901	79,595	79,764	69,939	0	0	97.3%	0.0%	0.0%
3 包括的支援事業(社会保障充実分)	23,228	22,925	24,643	16,445	0	0	70.8%	0.0%	0.0%

※年間累計の金額

※(参考)訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント

○訪問介護相当サービス：介護予防ヘルプサービス

○訪問型サービスA：生活支援ヘルプサービス

○訪問型サービスB：地域支え合いヘルプサービス

○介護予防ケアマネジメント：第1号介護予防支援事業

○通所介護相当サービス：介護予防デイサービス

○通所型サービスA：短時間デイサービス

○通所型サービスC：短期集中通所サービス

(筋力アップトレーニング教室、元気アップ教室)

② 訪問型・通所型サービス、介護予防ケアマネジメントの提供実績（単位：人）

	計画値			実 績			計画値・実績 比較		
	2024年度 (令和6) A	2025年度 (令和7) B	2026年度 (令和8) C	2024年度 (令和6) D	2025年度 (令和7) E	2026年度 (令和8) F	2024年度 (令和6) D/A	2025年度 (令和7) E/B	2026年度 (令和8) F/C
1 介護予防・日常生活支援総合事業									
(1) 訪問型サービス									
訪問介護相当サービス	160	165	170	142	0	0	88.8%	0.0%	0.0%
訪問型サービスA	5	5	5	3	0	0	60.0%	0.0%	0.0%
訪問型サービスB	10	10	10	4	0	0	40.0%	0.0%	0.0%
(2) 通所型サービス									
通所介護相当サービス	209	216	222	234	0	0	112.0%	0.0%	0.0%
通所型サービスA	5	5	5	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
通所型サービスC	80	80	80	78	0	0	97.5%	0.0%	0.0%
(3) 介護予防ケアマネジメント	185	190	196	180	0	0	97.3%	0.0%	0.0%

※ひと月当たりの利用者数

③ 一般介護予防事業の実績

	2022年度(令和4)	2023年度(令和5)	2024年度(令和6)
1 一般介護予防事業			
(1) 介護予防普及啓発事業			
認知症予防教室(脳いきいき教室)	※事業中止	延べ 249人	延べ 283人
食べる健康教室	※事業中止	延べ 43人	延べ 55人
地域健康塾	延べ 7,909人(640回)	延べ 8,168人(644回)	延べ 8,944人(649回)
(2) 地域介護予防活動支援事業			
高齢者健康指導員スキルアップ講座	27人	31人	28人
高齢者健康指導員養成講座	—	12人	—
社協ふれあいサロン登録団体	14団体	16団体	18団体
介護予防活動補助団体(はつらつサロン)	10団体	12団体	17団体

※年間累計の値

※「認知症予防教室」「食べる健康教室」の 2022 年度(令和 4)は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため会場施設が休館したため事業中止

※「高齢者健康指導員養成講座」は隔年実施

④ 包括的支援事業及び任意事業の実績

	2022年度(令和4)	2023年度(令和5)	2024年度(令和6)
1 地域包括支援センターの相談支援(相談内容別延べ件数)			
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	5,802件	5,576件	5,753件
介護予防サービスに関すること	6,081件	6,343件	6,561件
権利擁護に関すること	151件	159件	260件
高齢者虐待に関すること	136件	111件	108件
その他	1,450件	1,621件	1,614件
計	13,620件	13,810件	14,296件
2 在宅医療・介護連携推進			
在宅医療・介護連携支援センター(設置数)	1か所	1か所	1か所
3 認知症総合支援事業			
認知症初期集中支援事業(支援件数)	61件	42件	12件
認知症対応型カフェ事業	延べ 220人(42回)	延べ 597人(92回)	延べ 735人(95回)
4 生活支援体制整備事業			
生活支援コーディネーター(配置数)	1人(第1層)	1人(第1層)	1人(第1層)
生活支援・介護予防サービス協議体	1回	1回	2回
地域づくり担い手養成講座	30人	40人	41人
5 地域ケア会議推進事業			
地区別地域ケア会議	38回	37回	36回
6 その他の事業			
(1) 認知症サポーター養成講座	延べ133人(6回)	延べ241人(4回)	延べ188人(6回)
(2) 成年後見制度利用支援事業			
市長申立て	0件	0件	0件
後見人等報酬助成	19件	18件	20件

※年間累計の値

(6) 介護保険料の賦課・収納状況

① 介護保険料の収納状況

【単位:円】	年 度	調定額	収入額	還付未済額	不納欠損額	未収額
特別徴収	2022 年度 (令和 4)	933,103,440	934,824,830	1,721,390		
	2023 年度 (令和 5)	926,111,190	927,349,260	1,238,070		
	2024 年度 (令和 6)	998,338,150	999,773,780	1,435,630		
普通徴収	2022 年度 (令和 4)	83,928,150	80,276,990	125,830	0	3,776,990
	2023 年度 (令和 5)	92,897,980	89,731,560	66,710	0	3,233,130
	2024 年度 (令和 6)	104,762,730	101,631,810	97,500	0	3,228,420
滞納繰越分	2022 年度 (令和 4)	14,364,267	3,116,030	0	755,560	10,492,677
	2023 年度 (令和 5)	14,117,277	2,575,954	3,150	903,710	10,640,763
	2024 年度 (令和 6)	13,857,263	2,828,750	1,700	1,063,970	9,966,243
合 計	2022 年度 (令和 4)	1,031,395,857	1,018,217,850	1,847,220	755,560	14,269,667
	2023 年度 (令和 5)	1,033,126,447	1,019,656,774	1,307,930	903,710	13,873,893
	2024 年度 (令和 6)	1,116,958,143	1,104,234,340	1,534,830	1,063,970	13,194,663

※収入額には、還付未済額を含む。

② 介護保険料の徴収区分別賦課状況

【単位:人】	特別徴収	普通徴収	併 徴	合 計
2022 年度(令和 4)	13,439	1,343	575	15,357
2023 年度(令和 5)	13,321	1,447	579	15,347
2024 年度(令和 6)	13,228	1,420	600	15,248

③ 介護保険料の所得段階別賦課状況

		2022 年度(令和 4)	2023 年度(令和 5)	2024 年度(令和 6)
第 1 段階	人 数	2,511 人	2,511 人	2,400 人
	年間保険料額	20,960 円	20,960 円	20,950 円
	保険料率(計算方法)	基準額×0.30	基準額×0.30	基準額×0.285
第 2 段階	人 数	1,493 人	1,508 人	1,528 人
	年間保険料額	34,930 円	34,930 円	35,650 円
	保険料率(計算方法)	基準額×0.50	基準額×0.50	基準額×0.485
第 3 段階	人 数	1,500 人	1,491 人	1,447 人
	年間保険料額	48,900 円	48,900 円	50,350 円
	保険料率(計算方法)	基準額×0.70	基準額×0.70	基準額×0.685
第 4 段階	人 数	1,679 人	1,637 人	1,564 人
	年間保険料額	62,870 円	62,870 円	66,150 円
	保険料率(計算方法)	基準額×0.90	基準額×0.90	基準額×0.90
第 5 段階 (基準額)	人 数	1,897 人	1,862 人	1,871 人
	年間保険料額	69,860 円	69,860 円	73,500 円
	保険料率(計算方法)	基準額	基準額	基準額
第 6 段階	人 数	2,147 人	2,192 人	1,682 人
	年間保険料額	80,330 円	80,330 円	88,200 円
	保険料率(計算方法)	基準額×1.15	基準額×1.15	基準額×1.20
第 7 段階	人 数	2,001 人	1,969 人	2,462 人
	年間保険料額	87,320 円	87,320 円	95,550 円
	保険料率(計算方法)	基準額×1.25	基準額×1.25	基準額×1.30
第 8 段階	人 数	1,483 人	1,516 人	1,140 人
	年間保険料額	108,280 円	108,280 円	110,250 円
	保険料率(計算方法)	基準額×1.55	基準額×1.55	基準額×1.50
第 9 段階	人 数	283 人	283 人	457 人
	年間保険料額	125,740 円	125,740 円	124,950 円
	保険料率(計算方法)	基準額×1.80	基準額×1.80	基準額×1.70
第 10 段階	人 数	113 人	104 人	194 人
	年間保険料額	150,190 円	150,190 円	139,650 円
	保険料率(計算方法)	基準額×2.15	基準額×2.15	基準額×1.90
第 11 段階	人 数	64 人	81 人	101 人
	年間保険料額	174,630 円	174,630 円	154,350 円
	保険料率(計算方法)	基準額×2.50	基準額×2.50	基準額×2.10
第 12 段階	人 数	186 人	193 人	76 人
	年間保険料額	199,080 円	199,080 円	169,050 円
	保険料率(計算方法)	基準額×2.85	基準額×2.85	基準額×2.30
第 13 段階	人 数			35 人
	年間保険料額			176,400 円
	保険料率(計算方法)			基準額×2.40
第 14 段階	人 数			71 人
	年間保険料額			183,750 円
	保険料率(計算方法)			基準額×2.50

第 15 段階	人 数			126 人
	年間保険料額			205,800 円
	保険料率(計算方法)			基準額×2.80
第 16 段階	人 数			48 人
	年間保険料額			242,550 円
	保険料率(計算方法)			基準額×3.30
第 17 段階	人 数			46 人
	年間保険料額			264,600 円
	保険料率(計算方法)			基準額×3.60

2. 高齢者福祉事業の実施状況について

	2022年度(令和4)	2023年度(令和5)	2024年度(令和6)
1 生活支援事業			
(1) 高齢者配食サービス事業			
利用者数	206人	187人	221人
延べ配食数	16,135食	14,720食	15,445食
(2) 高齢者日常生活用具の給付・貸与事業			
電磁調理器給付台数	4台	0台	1台
自動消火器給付台数	0台	1台	0台
福祉電話年度末現在貸与台数	2回線	1回線	1回線
(3) 寝具乾燥事業			
利用者数	39人	44人	38人
延べ実施回数	209回	189回	171回
(4) 介護予防住宅改良助成・相談事業			
助成件数	2件	4件	5件
(5) 家賃助成事業			
助成対象者件数	46件	43件	44件
(6) 介護者支援金支給事業			
支給件数	292件	287件	245件
(7) 救急医療情報キット配布事業			
各年度配布者数	17人	32人	35人
(8) あんしんホットライン事業			
年度末現在貸与数	149件	143件	145件

※年間累計の値

「第 1 1 次向日市高齢者福祉計画・第 1 0 期向日市介護保険事業計画」の策定に係る
アンケート調査の概要

1. 調査の種類及び調査期間

調査の種類	対象者（概要）	調査期間
(1)介護予防・日常生活 圏域二一ズ調査	要介護 1 から要介護 5 以外の 65 歳以上の高齢者	令和 8 年 1 月 9 日（金） ～令和 8 年 1 月 3 0 日（金）
(2)在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護認定者	
(3)介護支援専門員 調査	市内居宅介護支援事業所又は介護予防支 援事業所に勤務する介護支援専門員	

2. 調査ごとの母集団及びサンプリング方法

調査の種類	母集団	サンプリング方法等
(1)介護予防・日常生活 圏域二一ズ調査	①65 歳以上の介護保険 未認定者 （令和 7 年 12 月 1 日現在）	介護保険資格台帳から無作為抽出 （標本調査） 抽出数 8 0 0 人 （参考）前回 8 0 0 人
	②介護予防・日常生活支援 総合事業対象者 （令和 7 年 12 月 1 日現在）	介護保険受給者台帳から抽出 （全数調査） （参考）前回 6 2 人
	③要支援認定者（要支援 1・2） （令和 7 年 12 月 1 日現在）	介護保険受給者台帳から抽出 （全数調査） （参考）前回 9 9 4 人
(2)在宅介護実態調査	在宅の要支援・要介護認定者 （要支援 1～2、要介護 1～5） （令和 7 年 12 月 1 日現在）	介護保険受給者台帳から無作為抽出 （標本調査） 抽出数 1, 4 0 0 人 （参考）前回 1, 4 0 0 人
(3)介護支援専門員 調査	市内居宅介護支援事業所又は介 護予防支援事業所に勤務する介 護支援専門員 （令和 7 年 12 月 1 日現在）	居宅介護支援事業所指定（更新）申請書、 指定内容変更届出書により介護支援専 門員として申請又は届出のあった者 （全数調査） （参考）前回 5 2 人

※（参考）前回の有効回答率

○介護予防・日常生活圏域二一ズ調査：回収 1, 2 4 2 / 配布 1, 8 5 6（66. 9%）

○在宅介護実態調査：回収 8 5 6 / 配布 1, 4 0 0（61. 1%）

○介護支援専門員調査：回収 3 3 / 配布 5 2（63. 5%）

3. 調査内容の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査項目	詳 細
①あなた(対象者)のことについて	性別、年齢、認定状況
②あなたのご家族や生活状況について	家族構成、介護・介助の必要性、住まいの状況 等
③からだを動かすことについて	階段を昇っているか、転倒の有無、外出の有無 等
④食べることについて	身長・体重、歯磨きの状況、体重減少の有無、食事回数 等
⑤毎日の生活について	買物・食事の用意・請求書の支払等をしているか、趣味・生きがいの有無、困りごとの有無 等
⑥地域での活動について	会・グループ活動への参加状況、趣味等のグループ活動への参加意向 等
⑦就労について 【新規項目】	現在の就労状況
⑧たすけあいについて	心配事を聞いてくれる人、家族以外の相談相手、知人・友人と会う頻度 等
⑨健康について	健康状態、気分の状態、飲酒の有無、喫煙の有無 等
⑩認知症にかかる相談窓口の把握について	認知症の症状、相談窓口の認知状況、相談先
⑪成年後見制度について	制度の認知状況、制度の利用意向

(2) 在宅介護実態調査

調査項目		詳 細
A票	①あなた(対象者)のことについて	世帯類型、性別、年齢、要介護度 等
	②介護保険等のサービスの利用状況について	介護保険サービスの利用状況、介護保険サービス以外のサービスの利用状況、在宅生活の継続に必要な支援・サービス 等
B票	①介護者のことについて	主な介護者の続柄、主な介護者の年齢、介護の内容 等
	②介護者の就労に関することについて	勤務形態、働き方の調整の有無、仕事と介護の両立に効果的な支援 等

(3) 介護支援専門員調査

調査項目	詳 細
①あなた自身のことについて	性別、年齢、有資格、勤務形態、実務経験年月
②ケアプランの作成状況について	ケアプラン作成件数、介護保険サービスの需給状況 等
③介護予防・日常生活支援総合事業について	各事業の認知状況、各事業の需給状況 等
④高齢者の権利擁護について	成年後見制度の対応状況、虐待情報の把握の有無 等
⑤認知症について	困難ケース、支援に必要なこと、 等
⑥介護離職について	介護離職ケースの有無、仕事と介護の両立に重要なこと
⑦その他	仕事への不満、仕事の継続意向、人員配置について 等

(案)

計画策定委員会

令和7年11月14日

資料2-2

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査へのご協力をお願い

皆さまには、日頃から市政各般にわたりご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

向日市では、「住み慣れた地域で高齢者がいきいきと安心して暮らせるまち」の実現を目指し、令和9年度から令和11年度までを計画期間とする「第11次向日市高齢者福祉計画・第10期向日市介護保険事業計画」を策定します。

この調査は、本市在住の65歳以上の方で、介護保険の要介護認定を受けておられない方などに、日頃の生活の状況などをお聞かせいただき、計画の策定に役立てるために行うものです。

ご多用のところ大変恐縮ですが、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8年1月 向日市

<調査票のご記入にあたって>

- 1 今回の調査は、本市在住の65歳以上の方で、介護保険の要介護認定を受けておられない方、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者、要支援1・2の方を対象に実施いたします。
- 2 ご回答にあたっては、ご本人（あて名の方）についてお答えいただきますが、ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
- 3 ご回答にあたっては、該当する番号に○を記入してください。
- 4 ご回答いただいた調査内容は、統計的な処理を行い、前述の計画策定やその施策の推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。
- 5 調査票記入後は、3つ折りにし、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて

令和8年1月30日（金）まで に返送してください。

【問い合わせ先】

向日市 市民サービス部 高齢介護課

〒617-8772 向日市寺戸町小佃5番地の1 東向日別館3階

電話番号 075-874-2591（直通）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票

■調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。

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

■はじめに、あなた（あて名のご本人）のことについておうかがいします

（１）あなたの性別を教えてください（○はひとつ）

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

（２）あなたの年齢を教えてください（○はひとつ）

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65～69歳 | 2. 70～74歳 | 3. 75～79歳 |
| 4. 80～84歳 | 5. 85～89歳 | 6. 90～94歳 |
| 7. 90歳以上 | | |

（３）あなたの介護保険の認定状況について教えてください（○はひとつ）

- | | |
|--------------|----------|
| 1. 認定を受けていない | 2. 事業対象者 |
| 3. 要支援1 | 4. 要支援2 |

問 1 あなたの家族や生活状況について

問 1－1 家族構成を教えてください（○はひとつ）

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他（ ） | |

問 1－2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか（○はひとつ）

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. 介護・介助は必要ない | → 問1-3へお進みください |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない | → 問1-2①へ |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている | → 問1-2①、問1-2②へ
(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 1－2① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

問 1－2において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ

- | | | |
|---------------------------------|-----------------|--------------|
| 1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 2. 心臓病 | 3. がん（悪性新生物） |
| 4. 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等） | 5. 関節の病気（リウマチ等） | |
| 6. 認知症（アルツハイマー病等） | 7. パーキンソン病 | |
| 8. 糖尿病 | 9. 腎疾患（透析） | 10. 視覚・聴覚障がい |
| 11. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 | 13. 高齢による衰弱 |
| 14. その他（ ） | 15. 不明 | |

問 1－2② 主にどなたの介護、介助を受けていますか（いくつでも）

問 1－2において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ

- | | | |
|----------------|--------------------------------|----------|
| 1. 配偶者 | 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 1－3 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか（○はひとつ）

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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 1－4 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか（○はひとつ）

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） | 3. 公営賃貸住宅 |
| 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） | 5. 民間賃貸住宅（集合住宅） | |
| 6. 借家 | 7. その他 | |

問 2 からだを動かすことについて

問 2－1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（○はひとつ）

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

問 2－2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか（○はひとつ）

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

問 2－3 15分位続けて歩いていますか（○はひとつ）

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

問 2-4 過去 1 年間に転んだ経験がありますか (○はひとつ)

- | | | |
|----------|----------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1 度ある | 3. ない |
|----------|----------|-------|

問 2-5 転倒に対する不安は大きいですか (○はひとつ)

- | | |
|-------------|------------|
| 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 2-6 週に 1 回以上は外出していますか (○はひとつ)

- | | | | |
|--------------|----------|------------|------------|
| 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 2-7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (○はひとつ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 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 2-8 外出を控えていますか (○はひとつ)

- | | |
|--------|------------------|
| 1. はい | ➡ 問 2-8①へお進みください |
| 2. いいえ | ➡ 問 2-9へお進みください |

問 2-8① 外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)

問 2-8 において「1. はい」(外出を控えている)の方のみ

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 病気 | 2. 障がい(脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配(失禁など) |
| 5. 耳の障がい(聞こえの問題など) | 6. 目の障がい |
| 7. 外での楽しみがない | 8. 経済的に出られない |
| 9. 交通手段がない | 10. その他 () |

問 2-9 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)

- | | | |
|----------------|------------------|--------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車(自分で運転) | 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 6. 電車 |
| 7. 路線バス・コミバス | 8. 病院や施設のバス | 9. 車いす |
| 10. 電動車いす(カート) | 11. 歩行器・シルバーカー | |
| 12. タクシー | 13. その他 () | |

問 3 食べることについて

問 3-1 身長・体重

身長	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
----	----------------------	----------------------	----------------------	----	----	----------------------	----------------------	----------------------	----

問 3-2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (○はひとつ)

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

問 3-3 お茶や汁物等でむせることがありますか (○はひとつ)

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

問 3-4 口の渇きが気になりますか (○はひとつ)

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

問 3-5 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか(○はひとつ)

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

問 3-6 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください (○はひとつ)

(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 | ➡ 問3-7①へお進みください |
| 2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし | ➡ 問3-7②へお進みください |
| 3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用 | ➡ 問3-7①へお進みください |
| 4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし | ➡ 問3-7②へお進みください |

問 3-7① 毎日入れ歯の手入れをしていますか (○はひとつ)

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

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

問 3-7② 噛み合わせは良いですか (○はひとつ)

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

問3-8 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（○はひとつ）

1. はい

2. いいえ

問3-9 どなたかと食事をともにする機会がありますか（○はひとつ）

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3-10 一日の食事の回数は何回ですか（○はひとつ）

1. 朝昼晩の3食

2. 朝晩の2食

3. 朝昼の2食

4. 昼晩の2食

5. 1食

6. その他（ ）

問3-11 毎日の食事でタンパク質（肉・魚・卵・大豆製品）を取っていますか（○はひとつ）

1. 取っている

2. 取っていない

問4 毎日の生活について

問4-1 物忘れが多いと感じますか（○はひとつ）

1. はい

2. いいえ

問4-2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか（○はひとつ）

1. はい

2. いいえ

問4-3 今日が何月何日かわからない時がありますか（○はひとつ）

1. はい

2. いいえ

問4-4 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）（○はひとつ）

1. している

2. できるけどしていない

3. できない

問4-5 自分で食品・日用品の買物をしていますか（○はひとつ）

1. している

2. できるけどしていない

3. できない

問4-6 自分で食事の用意をしていますか（○はひとつ）

1. している

2. できるけどしていない

3. できない

問４－７ 自分で請求書の支払いをしていますか（○はひとつ）

1. している 2. できるけどしていない 3. できない

問 4-8 自分で預貯金の出し入れをしていますか (○はひとつ)

1. している 2. できるけどしていない 3. できない

問 4－9 年金などの書類（市役所や病院などに出す書類）が書けますか（○はひとつ）

1. はい 2. いいえ

問 4-10 新聞を読んでいますか (○はひとつ)

1. はい 2. いいえ

問 4-11 本や雑誌を読んでいますか（○はひとつ）

1. はい 2. いいえ

問4-12 健康についての記事や番組に関心がありますか（○はひとつ）

1. はい 2. いいえ

問 4-13 友人の家を訪ねていますか (○はひとつ)

1. はい 2. いいえ

問 4-14 家族や友人の相談にのっていますか（○はひとつ）

1. はい 2. いいえ

問4-15 病人を見舞うことができますか（○はひとつ）

1. はい

2. いいえ

問4-16 若い人に自分から話しかけることがありますか（○はひとつ）

1. はい

2. いいえ

問4-17 インターネットを利用していますか（○はひとつ）

1. はい 2. いいえ

問4-18 趣味はありますか（○はひとつ）

1. 趣味あり () 2. 思いつかない

問 4-19 生きがいがありますか (○はひとつ)

1. 生きがいあり () 2. 思いつかない

問4-20 市の情報を何で入手されていますか（いくつでも）

1. 広報むこう	2. 回覧・各戸配布のチラシ	3. LINE・Facebook
4. 市のホームページ	5. その他（	）

問 4-21 普段の生活で困っていることはありますか（いくつでも）

1. 調理	2. 洗濯・乾燥	3. 掃除
4. 買い物	5. 金銭の管理	6. 家からの移動（病院等）
7. 家賃の支払い	8. 住宅ローンの支払い	9. 相続関係
10. 薬の管理	11. 庭の手入れ	12. 家具の移動
13. 簡易な修繕	14. 人付き合い	15. 特になし
16. その他（ ）		

問5 地域での活動について

問5-1 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

※① - ⑧それぞれに回答してください

	週４回 以上	週２ ～３回	週１回	月１ ～３回	年に数回	参加して いない
① ボランティアの グループ	１	２	３	４	５	６
② スポーツ関係の グループやクラブ	１	２	３	４	５	６
③ 趣味関係の グループ	１	２	３	４	５	６
④ 学習・教養 サークル	１	２	３	４	５	６
⑤ 地域健康塾など介 護予防のための通 いの場	１	２	３	４	５	６
⑥ 老人クラブ	１	２	３	４	５	６
⑦ 町内会・自治会	１	２	３	４	５	６
⑧ 収入のある仕事	１	２	３	４	５	６

問5-2 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（○はひとつ）

- | | |
|------------|-------------|
| 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5-3 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（○はひとつ）

- | | |
|------------|-------------|
| 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6 就労について

問6-1 現在のあなたの就労状態はどれですか（いくつでも）

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1. 職に就いたことがない | 2. 引退した ➡ 問6-2へお進みください |
| 3. 常勤（フルタイム） | 4. 非常勤（パート・アルバイト等） |
| 5. 自営業 | 6. 求職中 |
| 7. その他（ ） | |

問6-2 あなたはいつ引退しましたか

- | | | |
|---|---|---|
| 1. 昭和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 | 2. 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 | 3. 令和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 |
|---|---|---|

問7

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

問7-1 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

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

問 7-2 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

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

問 7-3 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

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

問 7-4 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

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

問 7-5 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）

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

問 7-6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（○はひとつ）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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 7-7 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか（○はひとつ）
同じ人には何度会っても1人と数えることとします**

- | | | |
|------------|----------|---------|
| 1. 0人（いない） | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 |
| 4. 6～9人 | 5. 10人以上 | |

問 7－8 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（いくつでも）

- | | | |
|-------------------|---------------|------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ | 3. 学生時代の友人 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 5. 趣味や関心が同じ友人 | |
| 6. ボランティア等の活動での友人 | 7. その他（ | ） |
| 8. いない | | |

問 8 健康について

問 8－1 現在のあなたの健康状態はいかがですか（○はひとつ）

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 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 8－2 あなたは、現在どの程度幸せですか（○はひとつ）

（「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として選んでください）

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

問 8－3 この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか（○はひとつ）

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

問 8－4 この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか（○はひとつ）

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

問 8－5 お酒は飲みますか（○はひとつ）

- | | | |
|-------------|---------|-------------|
| 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 8－6 タバコは吸っていますか（○はひとつ）

- | | | |
|---------------|------------|--------------|
| 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 8－7 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）

- | | | |
|---------------------|-------------------------|--------------------|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） |
| 4. 心臓病 | 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症（脂質異常） |
| 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） | |
| 11. 外傷（転倒・骨折等） | 12. がん（悪性新生物） | |
| 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 | 15. 認知症（アルツハイマー病等） |
| 16. パーキンソン病 | 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 |
| 19. その他（ | | ） |

問 9 認知症にかかる相談窓口の把握について

問 9－1 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか（○はひとつ）

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

問 9－2 認知症に関する相談窓口を知っていますか（○はひとつ）

- | | |
|--------|----------------|
| 1. はい | → 問8－3へお進みください |
| 2. いいえ | → 問9－1へお進みください |

問 9－3 どこに相談されますか（いくつでも）

問 8－2 で「1. はい」の方のみ

- | | |
|--------|---------------|
| 1. 市役所 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. 主治医 | 4. その他（ |

問 10 成年後見制度について

問 10－1 成年後見制度を知っていますか（○はひとつ）

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 知っている | 2. だいたいの内容は知っている |
| 3. 聞いたことはあるが内容は知らない | 4. 全く知らない |

問 10-2 あなたやご家族が認知症などによって判断能力が十分でなくなった場合、
成年後見制度を利用したいと思いますか（○はひとつ）

1. 利用したい

2. 利用したくない

3. わからない

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

(案)

計画策定委員会
令和7年11月14日

資料2-3

在宅介護実態調査

調査へのご協力をお願い

皆さまには、日頃から市政各般にわたりご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

向日市では、「住み慣れた地域で高齢者がいきいきと安心して暮らせるまち」の実現を目指し、令和9年度から令和11年度までを計画期間とする「第11次向日市高齢者福祉計画・第10期向日市介護保険事業計画」を策定します。

この調査は、本市にお住いの在宅で要支援・要介護認定を受けられた方の介護の状況やサービスの利用意向などについてお聞かせいただき、計画の策定に役立てるために行うものです。

ご多用のところ大変恐縮ですが、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8年1月 向日市

＜調査票のご記入にあたって＞

- 1 今回の調査は、本市にお住いの在宅で要支援・要介護認定を受けられた方を対象に実施いたします。
- 2 ご回答にあたっては、ご本人（あて名の方）と主な介護者の方についてお答えいただきますが、ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
- 3 ご回答にあたっては、該当する番号に○を記入してください。
- 4 ご回答いただいた調査内容のほか、認定調査などに関するデータは、統計的な処理を行い、前述の計画策定やその施策の推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。このことについて、ご同意の上、ご回答くださいますようお願いいたします。
- 5 調査票記入後は、3つ折りにし、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて

令和8年1月30日（金）まで に返送してください。

【問い合わせ先】

向日市 市民サービス部 高齢介護課
〒617-8772 向日市寺戸町小佃5番地の1 東向日別館3階
電話番号 075-874-2591（直通）

在宅介護実態調査 調査票

A 票 調査対象者様ご本人について、お伺いします

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（複数回答可）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 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. その他（ ） |

〔あなた（あて名のご本人）のことについて〕

問2 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3 ご本人の性別について、ご回答ください（1つを選択）

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

問4 ご本人の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65歳未満 | 2. 65～69歳 | 3. 70～74歳 |
| 4. 75～79歳 | 5. 80～84歳 | 6. 85～89歳 |
| 7. 90歳以上 | | |

問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください（1つを選択）

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 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6 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、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7 ご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数回答可）

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・聴覚障がいを伴うもの)	14. その他 ()
15. なし	16. わからない

〔介護保険等のサービスの利用状況について〕

問8 令和7年10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（1つを選択）

1. 利用した	→	問9へお進みください
2. 利用していない	→	問10へお進みください

問9 問8で「1.」と回答した方にお伺いします。以下の介護保険サービスについて、令和7年10月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(“0回”又は“1. 利用していない”)」を選択してください（それぞれ1つに○）

	1週間当たりの利用回数（それぞれ1つに○）					
	利用して いない	週1回 程度	週2回 程度	週3回 程度	週4回 程度	週5回 以上
（※回答例）●●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
A. 訪問介護 （ホームヘルプサービス）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
B. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
C. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
D. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
E. 通所介護（デイサービス）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
F. 通所リハビリテーション （デイケア）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
G. 夜間対応型訪問介護 （※訪問のあった回数を回答）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

	利用の有無（それぞれ1つに○）	
H. 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
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
J. 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

	1か月あたりの利用日数（1つに○）				
	利用していない	月1～7日程度	月8～14日程度	月15～22日程度	月22日以上
K. ショートステイ	0回	1～7日	8～14日	15～22日	22日以上

	1か月あたりの利用回数（1つに○）				
	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度
L. 居宅療養管理指導	0回	1回	2回	3回	4回

問10 問8で「2.」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数回答可）

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（ ）
--

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問11 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 12 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 13 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 14 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 |  <p>調査は終了です</p> |
| 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 | |

次のページのB票へ
進んでください

- A票の問14で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

B票 主な介護者の方について、お伺いします

〔介護者のことについて〕

問 1 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。

問2 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3 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 | 3. その他（ ） |
|-------|-------|-----------|

問4 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5 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6 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 |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

〔介護者の就労に関することについて〕

問7 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8～問10へ進んでください |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 調査は終了です |
| 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8 問7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、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、選択肢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9 問7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 10 問 7 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そうですか（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 | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

介護支援専門員調査へのご協力のお願い

平素は、本市の高齢者健康福祉行政及び介護保険事業に対し、格別のご理解、ご協力を賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、高齢者の方々が健康で安心して暮らすことができる社会の実現に向けて、次期「向日市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を見直す作業を進めております。その基礎資料として、市内の居宅介護支援事業所におられる介護支援専門員のみなさまのご意向を参考とさせていただくためアンケート調査を実施することといたしました。

業務ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、このアンケート調査は「無記名」で、また統計的な処理をするため、個人にご迷惑をおかけすることは一切ございません。

令和8年1月 向日市

＜調査票のご記入にあたって＞

- 1 ご回答にあたっては、質問の該当する項目番号に○を記入してください。該当する項目がなく、その他を選択される場合は番号に○と括弧内に具体的内容、又は、質問内容は当たらない旨をご記入ください。
- 2 ご回答いただいた調査内容は、統計的な処理を行い、前述の計画策定やその施策の推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使うことは一切ありません。
- 3 調査票記入後は、3つ折りにし、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和8年1月30日（金）まで に返送してください。

【問い合わせ先】

向日市 市民サービス部 高齢介護課

〒617-8772 向日市寺戸町小佃5番地の1 東向日別館3階

電話番号 075-874-2591（直通）

あなた自身のことについて

問 1 あなたの性別を教えてください。(○はひとつ)

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

問 2 あなたの年齢を教えてください。(令和 8 年 1 月 1 日現在) (○はひとつ)

- | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1. 20歳代 | 2. 30歳代 | 3. 40歳代 | 4. 50歳代 | 5. 60歳以上 |
|---------|---------|---------|---------|----------|

問 3 あなたの主たる職種(資格)は何ですか。(○はひとつ)

- | | | |
|------------|-------------|----------------------------------|
| 1. 保健師 | 2. 看護師 | 3. 准看護師 |
| 4. 理学療法士 | 5. 作業療法士 | 6. 言語聴覚士 |
| 7. 精神保健福祉士 | 8. 歯科衛生士 | 9. 社会福祉士 |
| 10. 介護福祉士 | 11. ホームヘルパー | 12. その他 () |

問 4 あなたの勤務形態についてお答えください。(○はひとつ)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 常勤で専任 | 2. 常勤で兼任 |
| 3. 非常勤で専任 | 4. 非常勤で兼任 |

問 5 あなたのケアマネジャーとしての実務経験年月(兼任含む)について、お答えください。(令和 8 年 1 月 1 日現在)

	年		か月
--	---	--	----

ケアプランの作成状況について

問 6 あなたが向日市内で担当しているケアプランの作成件数(1か月あたり)をお答えください。(令和 7 年 10 月実績)

	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	合計
件数	件	件	件	件	件	件	件	件

問7 ケアプラン作成やケアマネジャー業務に際し、困っておられることや、苦勞されることは何ですか。(該当する項目すべてに○とそのうち最も困っていることに◎を記入)

1. 利用者と家族の介護に対する意向が異なる
2. 利用者や家族から必要以上のサービス提供を求められる
3. 利用者負担のため必要なサービスを導入しにくい
4. サービス提供事業者との調整
5. 担当している利用者数が多い
6. 医療機関との連携
7. サービス担当者会議の開催・調整
8. 必要な情報の入手
9. 給付管理など事務的業務
10. 介護報酬に関すること
11. 夜間や休日の相談対応
12. 家族が遠方にいることや多忙のため連絡がとりづらい
13. 本人が独居など、家族にキーパーソンがいない
14. その他(具体的に

)

問8 対応や支援が困難であるのは、どのようなケースですか。(複数回答可)

1. 独居のケース
2. 独居の認知症のケース
3. 高齢者が高齢者を介護しているケース
4. 認知症の方が高齢者を介護しているケース
5. 何らかの障がいのある方が高齢者を介護しているケース
6. 医療と緊密な連携が必要なケース
7. 虐待が疑われるケース
8. 課題が多様化・多重化しており介護保険のみでは対応できないケース
9. その他(具体的に

)

問9 本市の「介護保険サービス」で、①利用者の希望が多いサービス、②あなたが充実していると感じるサービス、③あなたが不足していると感じるサービスについて、あてはまる欄に○を記入してください。いずれでもない場合は、④に○をしてください。(サービス種類ごとにあてはまるものに○)

サービス種類	①希望多い	②充実	③不足	④該当せず
1. 訪問介護	ア	イ	ウ	エ
2. 訪問入浴介護	ア	イ	ウ	エ
3. 訪問リハビリテーション	ア	イ	ウ	エ
4. 訪問看護	ア	イ	ウ	エ
5. 居宅療養管理指導	ア	イ	ウ	エ
6. 通所介護	ア	イ	ウ	エ
7. 通所リハビリテーション	ア	イ	ウ	エ
8. 短期入所生活介護	ア	イ	ウ	エ
9. 短期入所療養介護	ア	イ	ウ	エ
10. 特定施設入居者生活介護	ア	イ	ウ	エ
11. 介護老人福祉施設	ア	イ	ウ	エ

サービス種類	①希望多い	②充実	③不足	④該当せず
12. 介護老人保健施設	ア	イ	ウ	エ
13. 介護医療院	ア	イ	ウ	エ
14. 福祉用具貸与	ア	イ	ウ	エ
15. 特定福祉用具購入	ア	イ	ウ	エ
16. 住宅改修費支給	ア	イ	ウ	エ
17. 小規模多機能型居宅介護	ア	イ	ウ	エ
18. 看護小規模多機能型居宅介護	ア	イ	ウ	エ
19. 地域密着型特定施設入居者生活介護	ア	イ	ウ	エ
20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	ア	イ	ウ	エ
21. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ア	イ	ウ	エ
22. 認知症対応型通所介護	ア	イ	ウ	エ
23. 認知症対応型共同生活	ア	イ	ウ	エ
24. 介護夜間対応型訪問介護	ア	イ	ウ	エ
25. 地域密着型通所介護	ア	イ	ウ	エ

問 10 現在の利用者が在宅生活を維持するためには、どのようなことが重要だとお考えですか。(複数回答可)

1. 地域における理解や支援体制の充実
2. 医療面での支援体制
3. 在宅医療・介護連携のシステム
4. 配食サービスの充実
5. 移送サービス・外出支援サービスの充実
6. 家族に対する相談・支援体制の充実
7. その他（具体的に

)

問 11 本市の介護保険外のサービスについて、どのように情報収集しておられますか。(複数回答可)

1. 地域包括支援センターが提供する情報により把握している
2. ケアマネジャー連絡会等で情報共有している
3. 他の居宅介護支援事業所のケアマネジャーと個別に情報交換している
4. 地域ケア会議を活用して情報収集している
5. 社会福祉協議会・ボランティアセンターを利用して情報収集している
6. 民生委員から情報収集している
7. 収集していない
8. その他（具体的に

)

問 12 ケアプランを作成している利用者のうち、介護保険制度外のサービスを位置づけているのは何人ですか。また、位置づけている具体的なサービス内容をお答えください。

①位置づけている人数（人数を記入）

人程度

②位置づけている具体的なサービス内容（複数回答可）

1. 食事の支度や片付け	2. 弁当などの配食
3. 買い物（付き添い・代行）	4. 買い物（移動販売・通信販売・生協等による宅配）
5. 洗濯	6. 布団干し
7. 清掃	8. ごみ出し
9. 郵便物の整理	10. 草取り・庭木の手入れ
11. 外出の際の送迎	12. 市役所や銀行、郵便局等への付き添い
13. 病院への付き添い	14. 健康づくりのための教室
15. 生活に関する相談・話し相手	16. サロンなどの交流会や会食会
17. 見守り・安否確認（具体的に	）
18. その他（具体的に	）

問 13 ケアプランへの位置づけにかかわらず、介護保険外でよく使うサービスは何ですか。

具体的に（	）
-------	---

問 14 介護保険外でどのようなサービスがあれば良いと思われますか。

具体的に（	）
-------	---

問 15 次の事業や取組みをご存知ですか。（項目ごとにどちらかに○）

① 社会福祉協議会 地域サポーター	1. 知っている	2. 知らない
② シルバー人材センター会員による業務	1. 知っている	2. 知らない
③ 認知症カフェ	1. 知っている	2. 知らない
④ 認知症初期集中支援チーム	1. 知っている	2. 知らない

問 16 地域包括ケアシステムの構築・推進のために重要だと思われる組織・団体をご記入ください。（複数回答可）

1. 地域包括支援センター	2. 医療機関	3. 社会福祉協議会
4. 民生児童委員	5. 自治会	6. 老人クラブ
7. 介護保険サービス事業所	8. ボランティア	9. 認知症サポーター
10. 配食サービス事業所	11. 薬局	12. 警察
13. スーパー・コンビニ	14. その他（具体的に	）

介護予防・日常生活支援総合事業について

問 17 現在、本市では介護予防・日常生活支援総合事業、及び一般介護予防事業として次の事業を実施しています。ご存知の「事業名称」の番号に○をしてください。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

	事業名称	内 容
訪問型	1. 介護予防ヘルプサービス（従来型）	ヘルパーによる身体介護や生活支援
	2. 生活支援ヘルプサービス（訪問型サービス A）（緩和型）	ヘルパーによる生活支援
	3. 地域支え合いヘルプサービス（訪問型サービス B）（住民主体型）	講習を受講した住民による生活援助
通所型	4. 介護予防デイサービス（従来型）	通所介護施設におけるデイサービス
	5. 短期集中通所サービス（通所型サービス C）	市の委託した健康増進施設で心身機能を高める体操や運動を行う（高齢者筋力向上トレーニング、元気アップ教室） 週2回3か月間、または週1回6か月間、送迎あり

【一般介護予防事業】

事業名称	内 容
7. 地域健康塾	公民館・コミセン・福祉会館等で介護予防の体操を毎日実施 午前2か所、午後1か所
8. さわやか体操	老人福祉センター桜の径で介護予防の体操を毎週実施
9. 脳いきいき教室	認知症予防の体操、脳トレ等を実施 週1回3か月間（全12回 送迎あり）
10. たべる健康教室	フレイル予防のための栄養・口腔衛生指導 週1回1か月半（全6回） 送迎あり

問 18 本市の「介護予防・日常生活支援総合事業」で、①利用者の希望が多いサービス、②あなたが充実していると感じるサービス、③あなたが不足していると感じるサービスについて、あてはまる欄に○を記入してください。いずれでもない場合は、④に○をしてください。（項目ごとにあてはまるものすべてに○）

	項 目	①希望多い	②充実	③不足	④該当せず
訪問型	1. 訪問介護相当サービス（従来型）	ア	イ	ウ	エ
	2. サービス A（緩和型）	ア	イ	ウ	エ
	3. サービス B（住民主体型）	ア	イ	ウ	エ
通所型	4. 通所介護相当サービス（従来型）	ア	イ	ウ	エ
	5. サービス C（短期集中型）	ア	イ	ウ	エ

問 19 あなたはこれまでに介護予防ケアプランを作成したことがありますか。(○はひとつ)

1. ある → 問20へ

2. ない → 問35へ

問 20 介護予防ケアプラン作成について、困っておられることはありますか。(複数回答可)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 利用者への説明に時間を要する | 2. プランが細かい |
| 3. 地域包括支援センターとの連絡・調整 | 4. 事務が煩雑 |
| 5. 提供できるメニューが少ない | 6. 事業所が少ない |
| 7. サービス内容がよくわからない | 8. 利用者の総合事業に対する理解が不十分 |
| 9. その他(具体的に) | |

問 21 利用者の自立支援のために実施されている内容はありますか。(複数回答可)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 利用者や家族に、自立に向けた自らの取り組みの必要性を説明している |
| 2. 身体的に改善する可能性を考慮したケアプランを作成している |
| 3. 事業所や多職種とともに、利用者の意欲を向上させる働きかけを行っている |
| 4. 自立支援に向けて地域の関係機関や協力者に働きかけている |
| 5. 特に行っていない |

問 22 「介護予防ヘルプサービス」(従来型)について、ケアプランに組み入れておられる人数を支援内容別でご記入ください。(令和7年12月末現在)※該当なしの場合は0(ゼロ)を記入

「介護予防ヘルプサービス」利用者数()人

うち支援内容(※内訳は介護予防訪問介護利用者数と一致しなくてもかまいません。)							
①調理	②掃除	③洗濯	④ごみ出し	⑤買物	⑥買物同行	⑦通院介助	⑧その他
人	人	人	人	人	人	人	人

問 23 訪問型サービス A(緩和型)「生活支援ヘルプサービス」について、提案されたことはありますか。(○はひとつ)

1. ある → 問24へ

2. ない → 問25へ

問 24 訪問型サービス A「生活支援ヘルプサービス」の利用を提案するにあたり、課題はありますか。(複数回答可)

- | | | |
|---------------|------------|---------------|
| 1. 時間や支援の内容 | 2. サービスの内容 | 3. 事業所との連絡・調整 |
| 4. 自立に向けての支援 | | |
| 5. その他(具体的に) | | |

問 25 訪問型サービス B(住民主体型)「地域支え合いヘルプサービス」について、調整されたことはありますか。(○はひとつ)

1. ある → 問26へ

2. ない → 問27へ

問 26 問 25 で「ある」の方は、サービスを調整されてどのように感じておられますか。
(複数回答可)

1. 利用者に負担になっている家事を援助してもらえるので良い
2. 時間が短時間で利用者の負担が少ない
3. 利用料が安価で利用者に負担が少ない
4. 利用者と援助者間で関係ができており、話し相手になったりしている
5. 時間が短く、支援内容が限られる
6. その他 ()

問 27 問 25 で「ない」の方は、サービスを調整されるにあたり、感じておられることはありますか。(複数回答可)

1. 他のヘルプサービスとの違いを明確にしてほしい
2. 時間が短く、支援内容が限られる
3. 利用者が資格を持ったヘルパーを希望する
4. ニーズへの対応が困難なことが予想される
5. 調整に手間がかかる。
6. その他 ()

問 28 「介護予防デイサービス」(従来型)について、ケアプランに組み入れておられる人数を短期目標別でご記入ください。(令和7年12月末現在)※該当なしの場合は0(ゼロ)を記入
「介護予防デイサービス」利用者数 () 人

うち短期目標(※内訳は通所介護相当サービス利用者数と一致しなくてもかまいません。)							
①身体機能の維持・向上	②閉じこもり予防	③社会参加	④孤立感の解消	⑤食事の提供	⑥入浴機会の確保	⑦送迎付外出機会の確保	⑧その他
人	人	人	人	人	人	人	人

問 29 問 28 で①、②、③、④を選択された場合、「介護予防デイサービス」以外に「通いの場(教室等も含む)」があれば、行くことが可能な利用者はおられますか。
(項目ごとに○はひとつ)

①身体機能の維持・向上	1. いる	2. いない	3. 他の通いの場を知らない
②閉じこもり予防	1. いる	2. いない	3. 他の通いの場を知らない
③社会参加	1. いる	2. いない	3. 他の通いの場を知らない
④孤立感の解消	1. いる	2. いない	3. 他の通いの場を知らない

問 30 総合事業通所型サービスC(短期集中型)「高齢者筋力向上トレーニング・元気アップ教室」について、調整されたことはありますか。(○はひとつ)

1. ある → 問 33 へ 2. ない → 問 34 へ

問 31 問 32 で「ある」の方は、サービスを調整されてどのように感じておられますか。
(複数回答可)

1. 運動機能が維持又は向上し身体面で効果があった
2. 参加者や指導者とのつながりができ、精神面で効果があった
3. 教室参加をきっかけに、外に出る機会を増やすことができた
4. 終了後のつなぎ先がなく、リピーターになる
5. 送迎があるので紹介しやすい
6. 利用者が体調不良等により、終了まで参加できなかったのわからない
7. その他 ()

問 32 介護予防で必要と思うことは何ですか。(複数回答可)

1. バランスの良い食事を3食摂取するなど、食習慣の維持または改善への取り組み
2. ウォーキング・筋トレ・体操などによる、運動機能の維持向上への取り組み
3. 定期受診・内服薬などによる、疾病のコントロール
4. 口腔機能の維持向上への取り組み
5. サロンなど通い場への参加
6. 趣味の活動
7. 社会的役割の保持
8. 近隣との交流
9. 介護予防に関するボランティア等の人材育成
10. 介護予防をテーマにした講演会や教室等の開催
11. 認知症に関する啓発や予防教室
12. フレイル予防教室
13. 保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談
14. その他(具体的に)

高齢者の権利擁護について

問 33 成年後見制度に関して令和7年度中に対応されましたか。(複数回答可)

1. 後見制度の概要について(制度の内容説明)
2. 後見制度の詳細について(申し立て方法、経費など)
3. 後見人等の業務について(できること、できないこと)
4. 申し立て手続きを支援
5. 親族等が後見人を受任した後の相談・支援
6. 任意後見制度の利用・契約についての支援
7. 市長申し立てについての相談・支援
8. 関係機関等の紹介
9. その他(具体的に)

問 34 あなたが担当しているご家庭等について、高齢者虐待の情報を把握されたことはありますか。(〇はひとつ)

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1. 把握し事実を確認した | 2. 把握したが、事実を確認できなかった |
| 3. 高齢者虐待はない | 4. わからない |

問 35 高齢者虐待防止への取り組みには、何が必要だと思われますか。（複数回答可）

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 多様な問題に対処できるネットワーク | 2. 緊急一時保護制度の充実 |
| 3. 地域包括支援センターの周知と機能の充実 | 4. 身近な相談機関 |
| 5. 専門職員の資質の向上 | 6. 高齢者虐待防止マニュアルの作成と配布 |
| 7. 一般市民への研修 | |
| 8. その他（具体的に | ） |

認知症について

問 36 担当する認知症の方の状況で、大変だったことは何ですか。（該当する項目すべてに○とそのうち最も困っていることに◎を記入）

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 本人や家族が医療を受診しない | 2. 本人の意思確認がとれない |
| 3. 本人らが認知症であることを受け入れない | 4. 薬の飲み間違いがあり服薬管理できない |
| 5. サービス拒否がある | 6. 症状が急変して緊急対応が必要になる |
| 7. 症状のため適切なサービスが受けられない | 8. 消費者被害に遭遇した |
| 9. 虐待を受けている（受けたことがある） | 10. 本人と家族で介護方針が食い違う |
| 11. 身体疾患があり医療的な管理が難しい | |
| 12. その他（具体的に | ） |

問 37 認知症の方の支援にあたり、必要になると思われることは何ですか。（複数回答可）

- | |
|--|
| 1. 認知症の方を支援する社会資源が増えていくこと |
| 2. 認知症の早期診断を担う医療機関が増えていくこと |
| 3. 地域で認知症サポーターの活動の輪が広がること |
| 4. かかりつけ医やケアマネジャーなどの認知症に対する理解と対応力が向上すること |
| 5. 地域包括支援センターにおける認知症の地域支援が充実していくこと |
| 6. 地域ケア会議など専門的な支援体制が充実すること |
| 7. 認知症初期集中支援チームが早期に介入すること |
| 8. 家族支援が充実すること |
| 9. その他（具体的に |

問 38 認知症カフェについて、どのようなカフェであれば紹介しようと思われますか。（複数回答可）

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 認知症に特化 | 2. 認知症以外の人と一緒に集える |
| 3. 認知症について学べる | 4. 情報が共有し合える |
| 5. 歩いて通える場所にある | 6. 送迎がある |
| 7. 本人がやりたいことを話し合える | 8. 本人が参加したい時間や日に参加できる |
| 9. 軽食が食べられる | 10. 体操を取り入れている |
| 11. 手作業などの活動が行える | |
| 12. その他（具体的に | ） |

介護離職について

問 39 担当されている利用者の中で、介護を理由にご家族が離職されたケースはありますか。(〇はひとつ)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問 40 介護者が、仕事と介護を両立していくために、どのようなことが重要だと思われませんか。(複数回答可)

- | |
|--|
| 1. 仕事と介護を両立する方が、心身ともに健康であること |
| 2. 他の家族や親族から、仕事と介護の両立について理解・協力が得られること |
| 3. 仕事と介護の両立について、相談できる窓口があること |
| 4. 必要な在宅介護サービスが十分に受けられること |
| 5. ボランティアやNPOによる支援等、介護サービス以外で地域から協力が得られること |
| 6. 施設に入所しやすいこと |
| 7. 経済的負担の軽減により、介護サービスを利用しやすいこと |
| 8. 介護休業制度等、仕事と介護の両立支援制度のある職場が増えること |
| 9. その他(具体的に) |

その他

問 41 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 |
| 3. 既に取得している |

問 42 あなたは仕事について負担に感じておられることはありますか。(複数回答可)

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. 雇用が不安定である | 2. 人手が足りず負担が増えている |
| 3. 仕事内容のわりに賃金が安い | 4. 労働時間が長い・不規則である |
| 5. 有給休暇が取りにくい | 6. 身体的負担が大きい |
| 7. 精神的にきつい | 8. 業務に対する社会的評価が伴わない |
| 9. 業務の範囲が不明確 | 10. システム導入など事務の効率化が進まない |
| 11. その他(具体的に) | |

問 43 あなたは仕事の継続についてどう考えておられますか。(〇はひとつ)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 今後も現在の事業所でケアマネジャーとして働きたい |
| 2. ケアマネジャーとして別の事業所で働きたい |
| 3. 介護業界でケアマネジャー以外の仕事をしたい |
| 4. 介護業界以外の仕事がしたい |
| 5. その他() |

問 44 貴事業所の人員配置について、現在どのような状況ですか。(○はひとつ)

1. 現時点で、適当である
2. やや不足しており、人員を確保したいが、苦慮している
3. 不足しており、直ちに人員を確保する必要がある
4. その他（

）

問 45 貴事業所またはあなたが、ケアマネジャー業務の事務負担の軽減を図るために工夫していることはありますか。(自由記述)

問 46 第 11 次高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画で大切と思われることは何ですか。

調査は以上です。

長時間ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

調査票は、同封の返信用封筒に入れ、令和8年1月30日（金）ま
でにポストへ投函をお願いします。