

令和7年度第2回岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会 次第

日 時 令和7年10月20日（月）

午後2時～

場 所 生涯学習センター 研修室1

1 挨拶

2 議題

（1）岩倉市高齢者等の生活と介護についてのアンケート（案）について（資料1）

（2）令和8年度地域包括支援センター運営方針（案）について（資料2）

3 報告

（1）岩倉市高齢者保健福祉計画等における地域分析について（資料3-1、3-2）

（2）自立支援・重度化防止の取組の指標について（資料4）

（3）認知症施策の進捗について（資料5）

4 その他

アンケート調査の概要

1 調査の目的

本調査は、「第10期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定にあたって、対象となる市民の心身の状態や生活習慣、介護に関する考え方、介護サービスの利用状況やニーズ等を把握し、基礎資料とする目的として実施します。

2 調査の方法

対象者の種類	調査対象者	抽出方法	調査基準日	調査期間	調査方法
一般高齢者	65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人	無作為 1,000人	令和7年 11月1日	令和7年 11月下旬 ～ 12月上旬	郵送による 配布・回収 及びインターネッ ト回答
要支援認定者	在宅の要支援1・2の認定を受けている人	全数 約700人			
要介護認定者	施設サービス利用者を除く要介護認定を受けている人	全数 約900人			
介護支援専門員	介護支援専門員業務従事者	市内14 市外約30			
介護サービス提供事業所(在宅)	在宅系介護サービス提供事業所の事業者	市内25 市外約80			
介護サービス提供事業所(CM)	居宅介護(予防)支援・小規模多機能型居宅介護サービス提供事業所の事業者	市内16 市外約30			
介護サービス提供事業所(施設)	施設・居住系介護サービス提供事業所の事業者	市内7 市外約24			

岩倉市高齢者等の生活と介護についてのアンケート

調査へのご協力のお願い

日ごろは、介護保険の運営にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

岩倉市では、令和9～11年度を計画期間とする『第10期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定するため、現行計画の見直しに着手します。これに先立ち、市民の皆様から、心身の状況、生きがいや社会参加の現状、介護に関する考え方やご要望などについてお尋ねするアンケートを実施させていただくこととしました。

お忙しいところお手数をおかけしますが、皆様のご意見やご要望などを、これからの介護保険や高齢者福祉の施策に可能な限り反映させていきたいと考えますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

この調査は、市内にお住まいの65歳以上の人の中から1,000人を無作為に抽出し、ご協力をお願いするものです。回答は、すべて統計的に処理するため、個人にご迷惑をおかけすることはございませんので、率直なご意見をお聞かせください。

令和7年11月

岩倉市長 久保田 桂朗

★回答はWEBでも可能です。①書面または②WEBのどちらかで回答してください。

①書面回答の場合

■ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、令和7年12月10日(水)までに長寿介護課へご持参いただくか、ポストに投函してください(切手は不要です)。

②WEB回答の場合

■右記の二次元バーコードを読み取り、回答フォームより回答してください。

URL:<https://...>

■令和7年12月10日(水)までにご入力ください。

★調査についてのお問い合わせ

岩倉市 福祉部長寿介護課 介護保険グループ（担当：石井、田中）

電話：0587-38-5811（直通）

☆記入上のお願い

- 令和7年11月1日現在の内容でご記入ください。
- 設問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。お答が「その他」にあてはまる場合は、() 内に具体的に書いてください。
- なんらかの事情でご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただくか、ご本人の意思を尊重して代わってご回答していただくようお願いいたします。
- 対象者がなんらかの事情により調査できない場合には、下の枠内のいずれかに○をつけて返送してください。

- | | | | |
|--------|-------|-------|---------------|
| 1. 入院中 | 2. 転居 | 3. 死亡 | 4. その他(具体的に) |
|--------|-------|-------|---------------|

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- ・この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、岩倉市による介護保険事業計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、岩倉市で適切に管理いたします。
- ・ただし、介護保険事業計画策定時および効果評価時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析など個人情報が識別されない形で利用することがあります。

▼ このアンケートは、どなたが記入されますか。○をつけてください。

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続柄 _____)
3. その他 (_____)

あなた自身やお住まいなどのことについてお聞きします

問1 世帯について教えてください。(○は1つだけ)

1. ひとり暮らし 2. 家族などと同居 (二世帯住宅を含む)

問1-1 ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている人はどなたですか。(人数を記入して、あてはまるものすべてに○)

人

1. 65歳以上の配偶者 (夫・妻) 2. 65歳未満の配偶者 (夫・妻) 3. 息子
4. 娘 5. 子の配偶者 6. 孫 7. 兄弟・姉妹 8. その他 ()

問1-2 日中、一人になることがありますか。(○は1つだけ)

1. よくある 2. たまにある 3. ない

問2 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つだけ)

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3 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つだけ)

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. 住宅型有料老人ホーム、ケアハウス (特定施設を除く)
8. その他 ()

健康状態や生活習慣についてお聞きします

問4 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つだけ)

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5 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. 高血圧症 2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
3. 心臓病 4. 糖尿病
5. 高脂血症 (脂質異常症) 6. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)
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・関節症等) 10. 外傷 (転倒・骨折等)
11. がん (悪性新生物) 12. 血液・免疫の病気
13. うつ病 14. 認知症 (アルツハイマー病等)
15. パーキンソン病 16. 目の病気
17. 耳の病気 18. その他 ()
19. ない

問6 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つだけ)

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、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）

問6-1 介護サービスを利用するための申請をされましたか。(○は1つだけ)

1. 申請するつもりはない
2. 申請中または申請予定
3. 申請をしたが「自立（非該当）」になった
4. その他（ ）

問6-2 申請しない理由は何ですか。(○は1つだけ)

1. 介護サービスを利用するほどの状態ではないと思うから
2. 家族で介護するので、介護サービスを利用するつもりはない
3. 申請の手続きがわからないから
4. その他（ ）

問7 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問7-1 その頻度は次のどれですか。(○は1つだけ)

1. 週1回以上
2. 月2～3回
3. 月1回程度
4. 2か月に1回程度
5. 3か月に1回程度

問7-2 通院に介助は必要ですか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問8 健康や身の回りのことで困ったとき、誰に相談しますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 配偶者（夫・妻）
2. 息子
3. 娘
4. 子の配偶者
5. 兄弟・姉妹
6. 友人・知人
7. 医師・歯科医師・看護師
8. 民生委員
9. 自治会・町内会
10. 老人クラブ
11. 社会福祉協議会
12. 地域包括支援センター
13. ケアマネジャー
14. 保健センター
15. 市役所
16. 相談する人が誰もいない
17. その他（ ）

問9 タバコは吸っていますか。(○は1つだけ)

1. ほぼ毎日吸っている
2. ときどき吸っている
3. 吸っていたがやめた
4. もともと吸っていない

体を動かすことや外出についてお聞きします

問10 運動や外出についてお聞きします。

(該当する欄に○)	できるし、している	できるけどしていない	できない
①階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか			
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			
③15分位続けて歩いていますか			

問11 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つだけ)

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

問12 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つだけ)

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13 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つだけ)

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

問14 週に1回以上は外出していますか。(○は1つだけ)

1. ほとんどしない 2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上

問15 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------------|------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車（自分で運転） | 5. 自動車（人に乗せてもらう） | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. ふれ愛タクシー | 9. 病院や施設のバス |
| 10. 車いす | 11. 電動車いす（カート） | 12. 歩行器・シルバーカー |
| 13. タクシー | 14. 外出できない | 15. その他 () |

問16 外出を控えていますか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問16-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------------|--------------------|------------|
| 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. 感染症の流行 | 11. その他 () | |

食べることについてお聞きします

問17 身長と体重を教えてください。(数値をご記入ください)

身長 : _____ cm

体重 : _____ kg

問18 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問19 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。(○は1つだけ)

〈※成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です〉

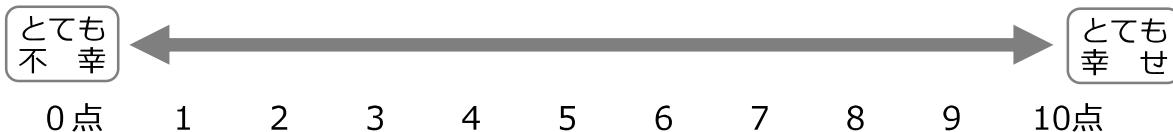
1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問20 どなたかと食事をともにする機会はありますか。(○は1つだけ)

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

こころの健康についてお聞きします

問21 あなたは、現在どの程度幸せですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください



問22 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになりましたりすることがありましたか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問23 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1つだけ)

1. はい 2. いいえ

日常生活についてお聞きします

問24 日常生活についてお聞きします。

(該当する欄に○)	できるし、している	できるけどしていない	できない
①バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)			
②自分で食品・日用品の買い物をしていますか			
③自分で食事の用意をしていますか			
④請求書の支払いをしていますか			
⑤預貯金の出し入れをしていますか			

問25 生活に関する活動についてお聞きします。

(「はい」か「いいえ」該当する欄に○)	はい	いいえ
①年金などの書類（役所や病院などに出す書類）を書くことができますか		
②新聞を読んでいますか		
③本や雑誌を読んでいますか		
④健康についての記事や番組に関心がありますか		
⑤物忘れが多いと感じますか		
⑥5分前のこと思い出せますか		

問26 パソコンやスマートフォン（スマホ）などを使ってインターネットを利用してい
ますか。（○は1つだけ）

1. 利用している 2. 利用していないが興味や必要性を感じる
3. 利用していない

問27 あなたは、日常生活で、誰かに手助けしてもらっていることがありますか。

(○は1つだけ)

1. 特にない
 2. ある
 3. 手助けしてもらいたいが、手伝ってくれる人がいない

問27-1 手助けしてもらっていること・もらいたいことは何ですか。

(あてはあるものすべてに○)

1. 掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなど
 2. 買い物の代行・外出の手助けなど
 3. 高い所の作業（蛍光灯の取替など）や家の保守点検・修理
 4. 役所での手続きや銀行・郵便局でのお金の出し入れ
 5. その他（）

問27-2 誰に手助けしてもらっていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 同居している家族・親族 | 2. 別居している家族・親族 |
| 3. 近所の人 | 4. 友人・知人 |
| 5. 民生委員 | 6. ボランティア・NPO |
| 7. 自治会の役員 | 8. 老人クラブ |
| 9. その他（
） | |

問28 その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。（〇は1つだけ）

1. 困難なくできる 2. いくらか困難であるが、できる
3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 4. ほとんど判断できない

問29 人に自分の考えをうまく伝えられますか。(○は1つだけ)

1. 伝えられる
2. いくらか困難であるが、伝えられる
3. あまり伝えられない
4. ほとんど伝えられない

問30 あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお尋ねします。

(該当する欄に○)	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない
①あなたの心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてくれる人	1	2	3	4	5	6	7	8 ()
②反対に、あなたが心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8 ()
③あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人	1	2	3	4	5	6	7	8 ()
④反対に、看病や世話をしてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8 ()

生きがいや社会参加についてお聞きします

問31 あなたは、ふだん近所の方とどの程度のおつきあいをされていますか。

(○は1つだけ)

- 何か困ったときに助け合うようなつきあい
- お互いに訪問しあう程度のつきあい
- 立ち話をする程度のつきあい
- あいさつをする程度のつきあい
- ほとんどつきあいはない

問32 あなたが家庭以外で生きがいを感じるのはどんなことですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 友人や近所の人とのつきあい
- 働くこと
- 趣味の活動
- 老人クラブ活動
- 自治会や町内会の活動
- スポーツ
- 学習や教養を高めるための活動
- ボランティアなどの社会奉仕活動
- その他 ()
- 特がない

問33 現在のあなたの就労状態はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 職に就いたことがない
3. 常勤（フルタイム）
5. 自営業
7. その他（ ）
2. 引退した
4. 非常勤（パート・アルバイト等）
6. 求職中



問33-1 あなたはいつ引退しましたか。

1. 昭和_____年 2. 平成_____年 3. 令和_____年

問34 あなたが考える「高齢者」とは何歳ぐらいからのことだと思いますか。

(数字をご記入ください)

--	--

歳以上

問35 一般的には高齢者とは65歳以上の人ことをいいますが、あなたは「高齢者」について、どのようなイメージを持っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 経験や知恵が豊かである
2. ボランティアや地域の活動で、社会に貢献している
3. 時間にしばられず、好きなことに取り組める
4. 貯蓄や住宅などの資産があり、経済的にゆとりがある
5. 心身がおとろえ、健康面での不安が大きい
6. 古い考え方だとらわれがちである
7. 周りの人とのふれあいが少なく、孤独である
8. 収入が少なく、経済的な不安が大きい
9. 仕事をしていないため、社会の役に立っていない
10. その他（ ）

問36 友人との交流などについてお聞きします。

(「はい」か「いいえ」該当する欄に○)	はい	いいえ
①友人の家を訪ねていますか		
②家族や友人の相談にのっていますか		
③病人を見舞うことができますか		
④若い人に自分から話しかけることがありますか		

問37 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。

(該当する欄に○)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	てが参 み、加 けた今 い後、参 加しない い後、参 加しない	すし参 る、加 けた今 い後、参 加しない い後、参 加しない
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6	7
②スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6	7
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6	7
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6	7
⑤介護予防教室、ミニデイサービス、 地区のサロンなど介護予防のため の通いの場	1	2	3	4	5	6	7
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6	7
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6	7

問38 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してみたいと思っていますか。

① 参加者として (○は1つだけ)

- | | |
|------------|--------------|
| 1. ぜひ参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない | 4. すでに参加している |

② 企画・運営（お世話役）として (○は1つだけ)

- | | |
|------------|--------------|
| 1. ぜひ参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない | 4. すでに参加している |

問39 高齢者が、仲間や地域の人々との交流を通じて、生きがいを持って暮らせるよう、
地域でレクリエーションなどを行う地区のサロンについてお聞きします。

① あなたは、地区のサロンに参加したことがありますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|--------------|---------------------|---------|
| 1. 参加したことがある | 2. 参加したことはないが、知っている | 3. 知らない |
|--------------|---------------------|---------|

② 今後、参加してみたいと思いますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|------------|------------|----------|
| 1. 参加してみたい | 2. 参加したくない | 3. わからない |
|------------|------------|----------|

問40 あなたは、現在、老人クラブに加入していますか。（〇は1つだけ）

1. 加入している 2. 加入しているが、活動していない 3. 加入していない

問40-1 「活動していない」または「加入していない」理由は何ですか。

（あてはまるものすべてに〇）

1. 老人クラブの活動に魅力を感じないから
2. 年齢がまだ若く、自分を老人とは思っていないから
3. 老人クラブという名前に良い印象を持っていないから
4. 若い会員（60代）がほとんどいないから
5. 仕事をしているので忙しいから
6. 会費が高いから
7. その他（ ）

問41 次の中であなたがやってみたいことやできそうな活動がありますか。

（あてはまるものすべてに〇）

1. 高齢者や障がいのある人への日常生活の見守り・声かけ・話し相手
2. 掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなどの生活支援
3. 買い物の代行・外出の手助け（車に同乗させてあげる）などの買い物・外出支援
4. 高い所の作業（蛍光灯の取替など）や家の保守点検・修理
5. 高齢者や障がいのある人（児）を集めた交流活動
6. 子育て支援・子どもの世話
7. 子どもの登下校時の見守りや防犯パトロールなどの活動
8. 病院や福祉施設での手伝いや話し相手
9. 健康づくり・介護予防に関する活動
10. 地域のスポーツ活動の支援
11. 地域のゴミ拾いなどの環境美化、資源ゴミのリサイクル
12. 地域の祭りやイベントの手伝い
13. 災害時の支援活動
14. その他（ ）
15. できない

健康づくりや介護予防についてお聞きします

問42 高齢者や地域住民が集い、仲間づくりや楽しく過ごす憩いの場を利用するうえで、あなたにとって重要なことは何ですか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 自宅から歩いて行ける距離にあること
2. 一緒に利用する仲間がいること
3. 健康・介護予防の設備や講座が充実していること
4. 趣味・娯楽の設備や講座が充実していること
5. 子どもなど多世代が交流できること
6. その他（ ）

問43 健康について日ごろどのように気をつけていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 過労に注意し、睡眠や休養を十分とるようにしている
2. 食事や栄養に気を配っている
3. 定期的に健康診査（歯科健診を含む）を受けている
4. 新聞、テレビ、雑誌などで健康の情報や知識を得るようにしている
5. 軽い体操や散歩などで、できるだけ身体を動かすようにしている
6. ジョギング、テニスなどのスポーツを定期的にしている
7. 酒やたばこをひかえている
8. 趣味を楽しんだり、人とふれあう機会を増やすよう努めている
9. その他（ ）
10. 特に気をつけていることはない

問44 あなたは、岩倉市が介護予防の取組として進めている運動「スクエアステップ※」に参加したことがありますか。(○は1つだけ)

1. 参加している 2. 知っているが、参加していない 3. 知らない

問44-1 今後、参加してみたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. ぜひ参加してみたい 2. 時間や体調など条件が合えば参加してみたい
3. 参加する気はない

※横4マス、縦10マスのマス目が書いてあるマットの上を、前後左右に規則的に動きながら進んでいく運動。バランス能力の向上、転倒予防、認知機能の向上等の効果があります。

問45 あなたは、岩倉市が介護予防の取組として進めている運動「シルリハ（シルバーリハビリ）体操※」をやったことがありますか。(○は1つだけ)

1. 教室に参加したことがあります、やっている 2. 教室に参加したことはないが、やっている
3. 教室に参加したことはあるが、普段やっていない 4. 知っているが、やっていない
5. 知らない

問45-1 今後、やってみたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 教室に参加して、やってみたい 2. 教室には参加したくないが、やってみたい
3. 養成講座を受けて、シルリハ指導士になりたい 4. やりたくない

※特別な道具を必要とせず、関節可動域や筋力の向上などを目的とした92種類の体操。健康な人から虚弱な高齢者でもでき、介護予防に効果のある体操として普及しています。

問46 介護が必要な状態にならないようにするために、どのような事業があったら参加したいですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 筋力向上など軽運動に関する教室 | 2. 転倒や骨折予防に関する教室 |
| 3. 食事や栄養に関する教室 | 4. 歯や口腔衛生に関する教室 |
| 5. 閉じこもり予防に関する教室 | 6. 認知症予防に関する教室 |
| 7. うつ予防に関する教室 | 8. その他（ ） |
| 9. 参加したくない | |

次頁の問46-1へ

↓ **問46で「9. 参加したくない」と回答した人のみ**

問46-1 参加したくない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 効果が期待できない | 2. 興味がない |
| 3. ふだんから自分で気をつけている | 4. 教室の内容がわからない |
| 5. 一人で参加しづらい | 6. 開催場所までの交通手段がない |
| 7. その他 () | |

問47 高齢者の介護予防に関する相談や指導などを行う拠点である岩倉市地域包括支援センター（ふれあいセンター内）と岩倉東部地域包括支援センター（地域交流センター・ポプラの家内）をご存知ですか。(○は1つだけ)

1. 利用したことがある 2. 利用したことないが、知っている 3. 知らなかつた

介護保険制度についてお聞きします

問48 介護保険制度は、介護保険サービスを利用する人が多くなれば、それだけ保険料も上がることになります。あなたは、介護サービスの水準と保険料についてどのように考えますか。(○は1つだけ)

- | |
|--|
| 1. 介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない |
| 2. 介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってしまってもやむを得ない |
| 3. 介護サービスが多少抑えられても、保険料をある程度低く抑えるべきである |
| 4. 介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである |
| 5. その他 () |

問49 今後、仮にあなた自身に介護が必要になった場合、どのようにしたいですか。(○は1つだけ)

- | |
|---|
| 1. 自宅で、家族だけの介護により暮らしたい |
| 2. 自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい |
| 3. 自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービス等を中心に暮らしたい |
| 4. 特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい |
| 5. 高齢者向けの住宅に入居して、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい |
| 6. その他 () |
| 7. わからない |

在宅医療についてお聞きします

問50 あなたは、病気で長期の治療・療養が必要になった場合、自宅で医師や看護師の訪問を受けながら治療・療養する在宅医療を希望しますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|------------------|--------------------|----------|
| 1. 希望する | 2. 希望するが、利用は難しいと思う | 3. 希望しない |
| 4. 現在、在宅医療を受けている | 5. その他 () | |

次頁の問50-1へ

問50で「2.」または「3.」と回答した人のみ

問50-1 在宅医療の「利用は難しいと思う」、または「希望しない」理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 家族に負担をかけるから
2. 看てくれる人がいないから
3. 急に病状が変わったときに対応できないから
4. 経済的な負担が大きい
5. 住居の環境が整っていないから
6. 利用の仕方がわからないから
7. 訪問看護や介護の体制が整っていないと思うから
8. 医師の訪問体制が整っていないと思うから
9. その他 ()

認知症施策についてお聞きします

問51 あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。(○は1つだけ)

1. 認知症になっても、できることを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していく
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入つてサポートを利用する必要になる
4. 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
6. その他 ()
7. わからない

問52 国は「認知症施策推進基本計画」において「新しい認知症観※」を示しました。

岩倉市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか。(○は1つだけ)

1. 思う
2. どちらかといえば思う
3. あまり思わない
4. 思わない
5. わからない

※「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が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等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方のことです。

問53 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問54 岩倉市では、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者として認知症センターの養成を進めています。あなたは認知症センターを知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている
2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
3. 知らない

問55 岩倉市では、認知症の高齢者が行方不明になった場合、早期に発見し、不慮の事故を防ぐために「認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業」を進めています。あなたはこのネットワークを知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない

問56 認知症の人やその家族などが気軽に集える場として認知症カフェ（いわくら認知症ケアアドバイザーハウス主催の「ケアドカフェ」など）が開設されています。あなたは認知症カフェを知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない

問56 判断能力が不十分な人の権利を擁護するため、財産の処分や管理などの法律行為に関する援助などを行う成年後見制度を知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている 2. 知らない 3. 利用している

問56-1 今後、成年後見制度を利用したいですか。(○は1つだけ)

1. 利用したい 2. 利用したくない 3. わからない

問57 ご自身又はご家族が成年後見制度を利用すると仮定した場合、支援してくれる後見人はどのような方を希望されますか。(○は1つだけ)

1. 親族 2. 弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職
3. 市民後見人 4. その他（ ）

問58 令和6年度に、岩倉市に市民後見人が誕生したことを知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている 2. 知らない

問59 成年後見制度の相談や利用支援などを行う尾張北部権利擁護支援センター（小牧市ふれあいセンター内）を知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている 2. 知らない

問60 社会福祉協議会の派遣する生活支援員が、本人の指示のもとで本人に代わって福祉サービスの利用援助とそれにともなう日常の金銭の出し入れ等を行う日常生活自立支援事業を知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない

問61 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

生活の不安についてお聞きします

問62 日ごろの生活で不安に思っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 自分の病気など健康状態のこと | 2. 家族の病気など健康状態のこと |
| 3. 仕事を続けられなくなること | 4. いざというときに頼れる人がいないこと |
| 5. 火事や盗難にあうこと | 6. 地震、水害などの自然災害にあうこと |
| 7. 経済的に苦しくなること | 8. 財産管理や相続 |
| 9. 強引な訪問販売や電話セールス、押し売り | 10. 生活意欲がなくなること |
| 11. その他（ ） | |
| 12. 特にない | |

最後に、岩倉市の高齢者に対する取り組みについてお聞きします

問63 あなたは、これからも岩倉市に住み続けたいですか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問64 岩倉市におけるこれからの高齢者に対する取り組みは何に重点をおくべきだと思いますか。(○は5つまで)

1. 在宅介護サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス等）の充実
 2. 施設介護サービス（特別養護老人ホーム、老人保健施設等）の充実
 3. 口腔ケアや筋力トレーニングなど介護予防のための事業の充実
 4. 認知症対策の充実
 5. ひとり暮らしや支援の必要な高齢者ためのサービスの充実
 6. 介護している人への支援策の充実
 7. 保健・介護に関する相談・教育等の充実
 8. 病気の早期発見のための健康診査・がん検診の充実
 9. 歯科健診の充実
 10. 高齢者のための医療の充実
 11. 高齢者の雇用やボランティア活動の促進
 12. 趣味や学習、スポーツなどの生きがい活動に取り組める環境の整備
 13. 地域に相談できる人の増員
 14. 地域で高齢者を見守るような支え合い活動やボランティア活動の育成・支援
 15. 高齢者が気軽に利用できる憩いの場の整備・充実
 16. 道路や建物の段差の解消など、人にやさしいまちづくりの推進
 17. 外出支援サービス等の充実
 18. 手すりや洋式トイレの設置など高齢者にやさしい住宅改造等への支援の充実
 19. 相続、お墓、遺言状など安心して最期を迎えるための相談体制の整備
 20. その他（
）
 21. 特にない

◆そのほか、岩倉市の高齢者施策や介護保険事業に関して、ご意見やご要望がありましたら、自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

この調査の結果は、まとめ次第、市公式ホームページでお知らせいたします。

岩倉市高齢者等の生活と介護及び介護者についてのアンケート

調査へのご協力のお願い

日ごろは、介護保険の運営にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

岩倉市では、令和9～11年度を計画期間とする『第10期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定するため、現行計画の見直しに着手します。これに先立ち、市民の皆様から、心身の状況、生きがいや社会参加の現状、介護に関する考え方やご要望などについてお尋ねするアンケートを実施させていただくこととしました。

お忙しいところお手数をおかけしますが、皆様のご意見やご要望などを、これからの介護保険や高齢者福祉の施策に可能な限り反映させていきたいと考えますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

この調査は、市内にお住まいの要支援認定を受けられた人と介護者の方を対象に、ご協力をお願いするものです。回答は、すべて統計的に処理するため、個人にご迷惑をおかけすることはございませんので、率直なご意見をお聞かせください。

令和7年11月

岩倉市長 久保田 桂朗

★回答はWEBでも可能です。①書面または②WEBのどちらかで回答してください。

①書面回答の場合

- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、令和7年12月10日(水)までに長寿介護課へご持参いただくか、ポストに投函してください(切手は不要です)。

②WEB回答の場合

- 右記の二次元バーコードを読み取り、回答フォームより回答してください。
URL: <https://...>
- 令和7年12月10日(水)までにご入力ください。

※介護者の方にもお答えいただく設問がございます。ご協力お願いいたします。

★調査についてのお問い合わせ

岩倉市 福祉部長寿介護課 介護保険グループ（担当：石井、田中）

電話：0587-38-5811（直通）

☆記入上のお願い

- 問1～問50、問66～問68については、封筒のあて名のご本人がお答えください。
また、問51～問65については、主に介護している人がお答えください。
- 令和7年11月1日現在の内容でご記入ください。
- 設問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。お答が「その他」あてはまる場合は、() 内に具体的に書いてください。
- なんらかの事情でご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただか、ご本人の意思を尊重して代わってご回答していただくようお願いいたします。
- 対象者がなんらかの事情により調査できない場合には、下の枠内のいずれかに○をつけて返送してください。

1. 入院中 2. 転居 3. 死亡 4. その他(具体的に)

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- ・この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、岩倉市による介護保険事業計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、岩倉市で適切に管理いたします。
- ・ただし、介護保険事業計画策定時および効果評価時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析など個人情報が識別されない形で利用することがあります。

▼ このアンケートは、どなたが記入されますか。○をつけてください。

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続柄 _____)
3. その他 (_____)

あなた自身やお住まいなどのことについてお聞きします

問1 世帯について教えてください。(○は1つだけ)

1. ひとり暮らし 2. 家族などと同居 (二世帯住宅を含む)

問1-1 ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている人はどなたですか。(人数を記入して、あてはまるものすべてに○)

人

1. 65歳以上の配偶者(夫・妻) 2. 65歳未満の配偶者(夫・妻) 3. 息子
4. 娘 5. 子の配偶者 6. 孫 7. 兄弟・姉妹 8. その他()

問1-2 日中、一人になることがありますか。(○は1つだけ)

1. よくある 2. たまにある 3. ない

問2 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つだけ)

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3 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つだけ)

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. 住宅型有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設を除く)
8. その他()

健康状態や生活習慣についてお聞きします

問4 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つだけ)

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5 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. 高血圧症 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
3. 心臓病 4. 糖尿病
5. 高脂血症(脂質異常症) 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)
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・関節症等) 10. 外傷(転倒・骨折等)
11. がん(悪性新生物) 12. 血液・免疫の病気
13. うつ病 14. 認知症(アルツハイマー病等)
15. パーキンソン病 16. 目の病気
17. 耳の病気 18. その他()
19. ない

問6 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。（○は1つだけ）

1. はい

2. いいえ

問6-1 その頻度は次のどれですか。（○は1つだけ）

1. 週1回以上

2. 月2～3回

3. 月1回程度

4. 2か月に1回程度

5. 3か月に1回程度

問6-2 通院に介助は必要ですか。（○は1つだけ）

1. はい

2. いいえ

問7 健康や身の回りのことで困ったとき、誰に相談しますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 配偶者（夫・妻）

2. 息子

3. 娘

4. 子の配偶者

5. 兄弟・姉妹

6. 友人・知人

7. 医師・歯科医師・看護師

8. 民生委員

9. 自治会・町内会

10. 老人クラブ

11. 社会福祉協議会

12. 地域包括支援センター

13. ケアマネジャー

14. 保健センター

15. 市役所

16. 相談する人が誰もいない

17. その他（ ）

問8 タバコは吸っていますか。（○は1つだけ）

1. ほぼ毎日吸っている

2. ときどき吸っている

3. 吸っていたがやめた

4. もともと吸っていない

体を動かすことや外出についてお聞きします

問9 運動や外出についてお聞きします。

(該当する欄に○)	できるし、 している	できるけ どしてい ない	できな い
①階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか			
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			
③15分位続けて歩いていますか			

問10 過去1年間に転んだ経験がありますか。（○は1つだけ）

1. 何度もある

2. 1度ある

3. ない

問11 転倒に対する不安は大きいですか。（○は1つだけ）

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

問12 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。（○は1つだけ）

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13 週に1回以上は外出していますか。（○は1つだけ）

1. ほとんどしない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

問14 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------------|------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車（自分で運転） | 5. 自動車（人に乗せてもらう） | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. ふれ愛タクシー | 9. 病院や施設のバス |
| 10. 車いす | 11. 電動車いす（カート） | 12. 歩行器・シルバーカー |
| 13. タクシー | 14. 外出できない | 15. その他
() |

問15 外出を控えていますか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問15-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。（あてはまるものすべてに○）

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. 感染症の流行 11. その他（ ）

食べることについてお聞きします

問16 身長と体重を教えてください。(数値をご記入ください)

身長 : cm 体重 : kg

問17 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問18 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。(○は1つだけ)

〈※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

間19 どなたかと食事をともにする機会はありますか。(○は1つだけ)

1. 毎日ある 2. 週に何度がある 3. 月に何度がある
4. 年に何度がある 5. ほとんどない

こころの健康についてお聞きします

問20 あなたは、現在どの程度幸せですか。（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）



問21 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(○は1つだけ)

1. (はい) 2. (いいえ)

問22 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1つだけ)

1. はい

2. いいえ

日常生活についてお聞きします

問23 日常生活についてお聞きします。

(該当する欄に○)	できるし、 している	できるけ どしてい ない	できな い
①バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)			
②自分で食品・日用品の買い物をしていますか			
③自分で食事の用意をしていますか			
④請求書の支払いをしていますか			
⑤預貯金の出し入れをしていますか			

問24 物忘れが多いと感じますか。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

問25 パソコンやスマートフォン(スマホ)などを使ってインターネットを利用していますか。(○は1つだけ)

1. 利用している 2. 利用していないが興味や必要性を感じる 3. 利用していない

問26 あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお尋ねします。

(該当する欄に○)	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はい ない
①あなたの心配ごとや愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	1	2	3	4	5	6	7 ()	8
②反対に、あなたが心配ごとや愚痴(ぐち)を聞いてあげる人	1	2	3	4	5	6	7 ()	8
③あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人	1	2	3	4	5	6	7 ()	8
④反対に、看病や世話をしてあげる人	1	2	3	4	5	6	7 ()	8

生きがいや社会参加についてお聞きします

問27 現在のあなたの就労状態はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 職に就いたことがない
3. 常勤(フルタイム)
5. 自営業
7. その他()
2. 引退した
4. 非常勤(パート・アルバイト等)
6. 求職中



問27-1 あなたはいつ引退しましたか。

1. 昭和_____年 2. 平成_____年 3. 令和_____年

問28 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。

(該当する欄に○)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	しい参 てが加 み今し た後で い参い 加な	すし参 る、加 氣今し は後で なもい い参な 加い
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6	7
②スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6	7
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6	7
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6	7
⑤介護予防教室、ミニデイサービス、地区のサロンなど介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6	7
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6	7
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6	7

問29 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したら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか。

① 参加者として(○は1つだけ)

1. ぜひ参加したい
3. 参加したくない
2. 参加してもよい
4. すでに参加している

② 企画・運営(お世話役)として(○は1つだけ)

1. ぜひ参加したい
3. 参加したくない
2. 参加してもよい
4. すでに参加している

介護保険サービスについてお聞きします

問30 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。(○は1つだけ)

1. 利用している
2. 利用していない → 問31へ

問30-1 利用したサービスに満足していますか。(○は1つだけ)

1. 満足
2. どちらでもない
3. 不満
 └ 不満の理由

問30-2 自分が必要と思うサービスを必要なだけ選ぶことができましたか。(○は1つだけ)

1. 選べた → 〈問30-4～7へ進んでください。〉
2. 選べなかった → 〈問30-3にお答えください。〉

問30-3 問30-2で「2. 選べなかった」に○をつけた人にお聞きします。選べなかった理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用料が支払えない
2. 限度額を超える
3. 遠くまで行かなければならぬ
4. 本人と家族の希望が異なる
5. ケアマネジャー(介護支援専門員)が聞き入れてくれなかつた
6. サービスの種類・内容がよく分からなかつた
7. サービスの利用回数を制限された
8. 医療の処置が必要なため受け入れてもらえなかつた
9. その他 ()

問30-4 サービスを利用して、あなた(要支援と認定された方)の身体的および精神的に変化がありましたか。(○は1つだけ)

1. 良くなつた 2. 変わらない
3. 悪くなつた 4. その他 ()

問30-5 ケアプラン作成時にケアマネジャー(介護支援専門員)からサービスの種類や内容、利用料について説明がありましたか。(○は1つだけ)

1. あつた
2. なかつた
3. あつたけどよくわからなかつた

この質問は、次のページに続きがあります。

問30-6 直近の1か月分のサービス利用料はどれくらいでしたか。(○は1つだけ)

- | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. 1,000円以下 | 2. 1,001円～5,000円 | 3. 5,001円～10,000円 |
| 4. 10,001円～20,000円 | 5. 20,001円～30,000円 | 6. 30,001円～40,000円 |
| 7. 40,001円～50,000円 | 8. 50,001円～80,000円 | 9. 80,001円以上 |

問30-7 サービス利用料についてどう感じますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------------|------------|---------------|
| 1. 大変負担である | 2. やや負担である | 3. 妥当な負担額だと思う |
| 4. やや安いと感じる | 5. 安いと感じる | |

問32へ進んでください。

問31 問30で「2. 利用していない」と回答した人（サービスを利用していない人）にお聞きします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

問32 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。(あてはまるものすべてに○)

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

問33 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。(あてはまるものすべてに○)

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

※ 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34 これからの生活をどこでどのように送りたいとお考えですか。(○は1つだけ)

1. 自宅で、家族だけの介護により暮らしたい
2. 自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい
3. 自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービス等を中心に暮らしたい
4. 特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい
5. 高齢者向けの住宅に入居して、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい
6. わからない
7. その他 ()

介護保険制度についてお聞きします

問35 介護保険制度は、介護保険サービスを利用する人が多くなれば、それだけ保険料も上がることになります。あなたは、介護サービスの水準と保険料についてどのように考えますか。(○は1つだけ)

1. 介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない
2. 介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない
3. 介護サービスが多少抑えられても、保険料をある程度低く抑えるべきである
4. 介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである
5. その他 ()

在宅医療についてお聞きします

問36 現在、訪問診療を利用していますか。(○は1つだけ)

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37 あなたは、病気で長期の治療・療養が必要になった場合、自宅で医師や看護師の訪問を受けながら治療・療養する在宅医療を希望しますか。また、その実現は可能だと思いますか。(○は1つだけ)

1. 希望するし、実現可能だと思う
2. 希望するが、実現は難しいと思う
3. 希望しない
4. 現在、在宅医療を受けている
5. その他 ()

問37-1 在宅医療の「実現は難しいと思う」、または「希望しない」理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族に負担をかけるから
2. 看てくれる人がいないから
3. 急に病状が変わったときに対応できないから
4. 経済的な負担が大きい
5. 住居の環境が整っていないから
6. 利用の仕方がわからないから
7. 訪問看護や介護の体制が整っていないから
8. 医師の訪問体制が整っていないから
9. その他 ()

認知症施策についてお聞きします

問38 あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。(○は1つだけ)

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していく
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入つてサポートを利用する必要になる
4. 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
6. その他 ()
7. わからない

問39 国は「認知症施策推進基本計画」において「新しい認知症観*」を示しました。

岩倉市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|---------|---------------|------------|
| 1. 思う | 2. どちらかといえば思う | 3. あまり思わない |
| 4. 思わない | 5. わからない | |

*「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が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等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方のことです。

問40 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つだけ)

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

問41 岩倉市では、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者として認知症サポーターの養成を進めています。あなたは認知症サポーターを知っていますか。(○は1つだけ)

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

問42 岩倉市では、認知症の高齢者が行方不明になった場合、早期に発見し、不慮の事故を防ぐために「認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業」を進めています。あなたはこのネットワークを知っていますか。(○は1つだけ)

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

問43 認知症の人やその家族などが気軽に集える場として開設されている認知症カフェ(いわくら認知症ケアアドバイザーハウス主催の「ケアドカフェ」など)についてお聞きします。

① あなたは認知症カフェを知っていますか。(○は1つだけ)

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

② 今後、参加してみたいと思いますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|------------|------------|----------|
| 1. 参加してみたい | 2. 参加したくない | 3. わからない |
|------------|------------|----------|

問44 判断能力が不十分な人の権利を擁護するため、財産の処分や管理などの法律行為に関する援助などを行う成年後見制度を知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている

2. 知らない

3. 利用している

問44-1 今後、成年後見制度を利用したいですか。(○は1つだけ)

1. 利用したい

2. 利用したくない

3. わからない

問45 ご自身又はご家族が成年後見制度を利用すると仮定した場合、支援してくれる後見人はどのような方を希望されますか。(○は1つだけ)

1. 親族

2. 弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職

3. 市民後見人

4. その他 ()

問46 令和6年度に、岩倉市に市民後見人が誕生したことを知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている

2. 知らない

問47 成年後見制度の相談や利用支援などを行う尾張北部権利擁護支援センター（小牧市ふれあいセンター内）を知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている

2. 知らない

問48 社会福祉協議会の派遣する生活支援員が、本人の指示のもとで本人に代わって福祉サービスの利用援助とそれにともなう日常の金銭の出し入れ等を行う日常生活自立支援事業についてお聞きします。

① あなたは日常生活自立支援事業を知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない

② 今後、利用してみたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 利用してみたい 2. 利用したくない 3. わからない

問49 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

介護者についてお聞きします

問50 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。(同居しているい子どもや親族等からの介護を含む) (○は1つだけ)

1. ない

2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない

3. 週に1~2日ある

4. 週に3~4日ある

5. ほぼ毎日ある

13ページの問64に
進んでください。

問51～問65は主に介護している人がお答えください。

問51 主に介護している人はどなたですか。(○は1つだけ)

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

問52 主に介護している人の性別を教えてください。(○は1つだけ)

1. 男性 2. 女性

問53 主に介護している人の年齢を教えてください。(○は1つだけ)

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

問54 主に介護している人の健康状態はどうですか。(○は1つだけ)

1. 大変健康である 2. まあ健康である 3. やや病弱である 4. 病弱である

問55 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。 (あてはまるものすべてに○)

<身体介護>

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

<生活援助>

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

<その他>

15. その他() 16. わからない

問56 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(○は3つまで)

<身体介護>

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

<生活援助>

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

<その他>

15. その他() 16. 不安に感じることは、特にない

問57 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年の中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・親族はない

問58 主に介護している人の現在の勤務形態について、ご回答ください。（○は1つだけ）

1. フルタイムで働いている（正社員）
2. フルタイムで働いている（契約・嘱託社員）
3. パート・アルバイトで働いている
4. 自営で働いている
5. 働いていない

→ **問59へ**

問58-1 介護するにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。
(あてはまるものすべてに○)

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

問58-2 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。（○は3つまで）

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇など制度の充実
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提供
7. 介護に関する相談窓口・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

問58-3 今後も働きながら介護を続けていいですか。（○は1つだけ）

1. 問題なく、続けていいける
2. 問題はあるが、何とか続けていいける
3. 続けるのは、やや難しい
4. 続けるのはかなり難しい

問59 主に介護している時間は、一日のうちどれくらいですか。（○は1つだけ）

1. 2～3時間程度
2. 半日程度
3. 7～8時間程度
4. 一日の大半
5. ほぼ一日中（夜間も介護が必要）

問60 ご家族の中で、補助的な介護者はおられますか。（○は1つだけ）

[介護を受けている人の]

1. 配偶者（夫・妻）
2. 息子
3. 娘
4. 息子の妻
5. 娘の夫
6. その他の男性
7. その他の女性
8. いない

問61 介護するうえで、どんなことに困っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 心身の疲労が大きい | 2. 睡眠不足がひどい |
| 3. 経済的負担が大きい | 4. 仕事に出られない |
| 5. 買い物などの外出ができない | 6. 介護の方法がわからない |
| 7. 旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない | 8. 本人が介護保険サービスの利用をこばむ |
| 9. もっと介護サービスを利用したい | 10. 家族や近隣の人などの理解が足りない |
| 11. 特にない | 12. その他 () |

問62 介護するうえで、どのような支援があれば良いと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 身近な相談窓口 | 2. 介護者同士の交流会 |
| 3. 介護教室・講習会の開催 | 4. 介護にかかる費用の軽減 |
| 5. 地域住民による見守り | 6. リフレッシュできる機会や場所 |
| 7. 特にない | 8. その他 () |

問63 あなたが介護している人には、認知症と思われる症状がありますか。

(○は1つだけ)

- | | | |
|------------|------------|-------|
| 1. 重い症状がある | 2. 軽い症状がある | 3. ない |
|------------|------------|-------|

問64 介護の負担などから、たたく・手足をしばるなどの身体的な虐待や、言葉による暴力、生活に必要な介護をしないなどの虐待をしてしまうことがありますか。

(○は1つだけ)

- | | |
|----------------|------------|
| 1. たびたびある | 2. したことがある |
| 3. したいと思うことはある | 4. ない |

問65 認知症の人が地域で安心して生活するためには、介護保険サービスだけではなく地域住民の協力が必要だと思いますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 必要だと思う | 2. ある程度、必要だと思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまり必要とは思わない |
| 5. 必要とは思わない | |

最後に、岩倉市の高齢者に対する取り組みについてお聞きします

問66 あなたは、今後も岩倉市に住み続けたいですか。(○は1つだけ)

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

問67 高齢者の介護予防に関する相談や指導などを行う拠点である岩倉市地域包括支援センター(ふれあいセンター内)と岩倉東部地域包括支援センター(地域交流センター・ポプラの家内)をご存知ですか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1. 利用したことがある | 2. 利用したことはないが、知っている |
| 3. 知らなかった | |

問68 岩倉市におけるこれからの中高齢者に対する取り組みは何に重点をおくべきだと思いますか。(○は5つまで)

1. 在宅介護サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス等）の充実
2. 施設介護サービス（特別養護老人ホーム、老人保健施設等）の充実
3. 口腔ケアや筋力トレーニングなど介護予防のための事業の充実
4. 認知症対策の充実
5. ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実
6. 介護している人への支援策の充実
7. 保健・介護に関する相談・教育等の充実
8. 病気の早期発見のための健康診査・がん検診の充実
9. 歯科健診の充実
10. 高齢者のための医療の充実
11. 高齢者の雇用やボランティア活動の促進
12. 趣味や学習、スポーツなどの生きがい活動に取り組める環境の整備
13. 地域に相談できる人の増員
14. 地域で高齢者を見守るような支え合い活動やボランティア活動の育成・支援
15. 高齢者が気軽に利用できる憩いの場の整備・充実
16. 道路や建物の段差の解消など、人にやさしいまちづくりの推進
17. 外出支援サービス等の充実
18. 手すりや洋式トイレの設置など高齢者にやさしい住宅改造等への支援の充実
19. 相続、お墓、遺言状など安心して最期を迎えるための相談体制の整備
20. その他（ ）
21. 特にない

◆そのほか、岩倉市の高齢者施策や介護保険事業に関して、ご意見やご要望がありましたら、自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

この調査の結果は、まとめ次第、市公式ホームページでお知らせいたします。

岩倉市高齢者等の生活と介護及び介護者についてのアンケート

調査へのご協力のお願い

日ごろは、介護保険の運営にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

岩倉市では、令和9～11年度を計画期間とする『第10期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定するため、現行計画の見直しに着手します。これに先立ち、市民の皆様から、心身の状況、生きがいや社会参加の現状、介護に関する考え方やご要望などについてお尋ねするアンケートを実施させていただくこととしました。

お忙しいところお手数をおかけしますが、皆様のご意見やご要望などを、これからの介護保険や高齢者福祉の施策に可能な限り反映させていきたいと考えますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

この調査は、市内にお住まいの要介護認定を受けられた人と介護者の方を対象に、ご協力をお願いするものです。回答は、すべて統計的に処理するため、個人にご迷惑をおかけすることはございませんので、率直なご意見をお聞かせください。

令和7年11月

岩倉市長 久保田 桂朗

★回答はWEBでも可能です。①書面または②WEBのどちらかで回答してください。

①書面回答の場合

- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、令和7年12月10日(水)までに長寿介護課へご持参いただくか、ポストに投函してください(切手は不要です)。

②WEB回答の場合

- 右記の二次元バーコードを読み取り、回答フォームより回答してください。
URL: <https://...>
- 令和7年12月10日(水)までにご入力ください。

※介護者の方にもお答えいただく設問がございます。ご協力お願いいたします。

★調査についてのお問い合わせ

岩倉市 福祉部長寿介護課 介護保険グループ（担当：石井、田中）

電話：0587-38-5811（直通）

☆記入上のお願い

- 問1～問24、問42、問43については、封筒のあて名のご本人がお答えください。
また、問27～問41については、主に介護している人がお答えください。
- 令和7年11月1日現在の内容でご記入ください。
- 設問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。お答が「その他」あてはまる場合は、() 内に具体的に書いてください。
- なんらかの事情でご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただきか、ご本人の意思を尊重して代わってご回答していただくようお願いいたします。
- 対象者がなんらかの事情により調査できない場合には、下の枠内のいずれかに○をつけて返送してください。

1. 入院中 2. 転居 3. 死亡 4. その他(具体的に)

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- ・この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、岩倉市による介護保険事業計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、岩倉市で適切に管理いたします。
- ・ただし、介護保険事業計画策定時および効果評価時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析など個人情報が識別されない形で利用することがあります。

▼ このアンケートは、どなたが記入されますか。○をつけてください。

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続柄 _____)
3. その他 (_____)

あなた自身やお住まいなどのことについてお聞きします

問1 世帯について教えてください。(○は1つだけ)

1. ひとり暮らし 2. 家族などと同居 (二世帯住宅を含む)

問1-1 ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている人はどなたですか。(人数を記入して、あてはまるものすべてに○)

人

1. 65歳以上の配偶者 (夫・妻) 2. 65歳未満の配偶者 (夫・妻) 3. 息子
4. 娘 5. 子の配偶者 6. 孫
7. 兄弟・姉妹 8. その他 ()

問1-2 日中、一人になることがありますか。(○は1つだけ)

1. よくある 2. たまにある 3. ない

問2 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つだけ)

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3 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つだけ)

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. 住宅型有料老人ホーム、ケアハウス (特定施設を除く)
8. その他 ()

健康状態や医療についてお聞きします

問4 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. 高血圧症 2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
3. 心臓病 4. 糖尿病
5. 高脂血症 (脂質異常症) 6. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)
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・関節症等) 10. 外傷 (転倒・骨折等)
11. がん (悪性新生物) 12. 血液・免疫の病気
13. うつ病 14. 認知症 (アルツハイマー病等)
15. パーキンソン病 16. 目の病気
17. 耳の病気 18. その他 ()
19. ない

問5 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。（○は1つだけ）

1. はい

2. いいえ

問5-1 その頻度は次のどれですか。（○は1つだけ）

1. 週1回以上

2. 月2～3回

3. 月1回程度

4. 2か月に1回程度

5. 3か月に1回程度

問5-2 通院に介助は必要ですか。（○は1つだけ）

1. はい

2. いいえ

問6 健康や身の回りのことで困ったとき、誰に相談しますか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 配偶者（夫・妻）

2. 息子

3. 娘

4. 子の配偶者

5. 兄弟・姉妹

6. 友人・知人

7. 医師・歯科医師・看護師

8. 民生委員

9. 自治会・町内会

10. 老人クラブ

11. 社会福祉協議会

12. 地域包括支援センター

13. ケアマネジャー

14. 保健センター

15. 市役所

16. 相談する人が誰もいない

17. その他（ ）

介護保険サービスについてお聞きします

問7 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。（○は1つだけ）

1. 利用している

2. 利用していない

→ 問8へ

問7-1 利用したサービスに満足していますか。（○は1つだけ）

1. 満足

2. どちらでもない

3. 不満

〔 不満の理由 〕

問7-2 自分が必要と思うサービスを必要なだけ選ぶことができましたか。

（○は1つだけ）

1. 選べた

→ 〈問7-4～7へ進んでください。〉

2. 選べなかつた

→ 〈問7-3にお答えください。〉

問7-3 問7-2で「2. 選べなかった」に○をつけた人にお聞きします。選べなかった理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用料が支払えない
2. 限度額を超える
3. 遠くまで行かなければならない
4. 本人と家族の希望が異なる
5. ケアマネジャー（介護支援専門員）が聞き入れてくれなかった
6. サービスの種類・内容がよく分からなかった
7. サービスの利用回数を制限された
8. 医療の処置が必要なため受け入れてもらえなかった
9. その他 ()

問7-4 サービスを利用して、あなた（要介護と認定された方）の身体的および精神的に変化がありましたか。（○は1つだけ）

1. 良くなつた
2. 変わらない
3. 悪くなつた
4. その他 ()

問7-5 ケアプラン作成時にケアマネジャー（介護支援専門員）からサービスの種類や内容、利用料について説明がありましたか。（○は1つだけ）

1. あつた
2. なかつた
3. あつたけどよくわからなかつた

問7-6 直近の1か月分のサービス利用料はどれくらいでしたか。（○は1つだけ）

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 1,000円以下 | 2. 1,001円～5,000円 |
| 3. 5,001円～10,000円 | 4. 10,001円～20,000円 |
| 5. 20,001円～30,000円 | 6. 30,001円～40,000円 |
| 7. 40,001円～50,000円 | 8. 50,001円～80,000円 |
| 9. 80,001円以上 | |

問7-7 サービス利用料についてどう感じますか。（○は1つだけ）

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 大変負担である | 2. やや負担である |
| 3. 妥当な負担額だと思う | 4. やや安いと感じる |
| 5. 安いと感じる | |

問9へ進んでください。

**問8 問7で「2. 利用していない」と回答した人（サービスを利用していない人）に
お聞きします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。**

(あてはまるものすべてに○)

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

**問9 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。申込み
をしている人は、入所待機施設の番号に○をつけて、申し込んでいる施設の数と待
機期間を記入してください。**

1. すでに入所・入居申込みをしている



〈入所待機施設〉	申込み箇所数	待機期間（最長のもの）
1. 特別養護老人ホーム	□ か所	□ 年 □ か月
2. 老人保健施設	□ か所	□ 年 □ か月
3. 介護医療院	□ か所	□ 年 □ か月
4. グループホーム	□ か所	□ 年 □ か月
5. 有料老人ホーム	□ か所	□ 年 □ か月

2. 入所・入居を検討している
3. 入所・入居は検討していない

**問9-1 「1. すでに入所・入居申込みをしている」と答えた人にお聞きします。入り
たい時期はいつですか。**

1. 今すぐ
2. 6か月以内
3. 1年以内
4. とりあえず申し込んでおく（当面は希望しない）

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホームを指します。

問10 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。（あてはまるものすべてに○）

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

問11 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。（あてはまるものすべてに○）

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

※ 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12 これからの生活をどこでどのように送りたいとお考えですか。（○は1つだけ）

1. 自宅で、家族だけの介護により暮らしたい
2. 自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい
3. 自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービス等を中心に暮らしたい
4. 特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい
5. 高齢者向けの住宅に入居して、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい
6. わからない
7. その他（ ）

介護保険制度についてお聞きします

問13 介護保険制度は、介護保険サービスの利用が多くなれば、それだけ保険料も上がる事になります。あなたは、介護サービスの水準と保険料についてどのように考えますか。（○は1つだけ）

1. 介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない
2. 介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってしまってもやむを得ない
3. 介護サービスが多少抑えられても、保険料をある程度低く抑えるべきである
4. 介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである
5. その他（ ）

在宅医療についてお聞きします

問14 現在、訪問診療を利用していますか。（○は1つだけ）

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15 あなたは、病気で長期の治療・療養が必要になった場合、自宅で医師や看護師の訪問を受けながら治療・療養する在宅医療を希望しますか。また、その実現は可能だと思いますか。（○は1つだけ）

1. 希望するし、実現可能だと思う
2. 希望するが、実現は難しいと思う
3. 希望しない
4. 現在、在宅医療を受けている
5. その他（ ）

問15-1 在宅医療の「実現は難しいと思う」、または「希望しない」理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 家族に負担をかけるから
2. 看てくれる人がいないから
3. 急に病状が変わったときに対応できないから
4. 経済的な負担が大きい
5. 住居の環境が整っていないから
6. 利用の仕方がわからないから
7. 訪問看護や介護の体制が整っていないから
8. 医師の訪問体制が整っていないから
9. その他（ ）

認知症施策についてお聞きします

問16 あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。(○は1つだけ)

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していく
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入つてサポートを利用する必要になる
4. 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
6. その他 ()
7. わからない

問17 国は「認知症施策推進基本計画」において「新しい認知症観*」を示しました。

岩倉市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|---------|---------------|------------|
| 1. 思う | 2. どちらかといえば思う | 3. あまり思わない |
| 4. 思わない | 5. わからない | |

*「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が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等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方のことです。

問18 岩倉市では、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者として認知症サポートの養成を進めています。あなたは認知症サポートを知っていますか。(○は1つだけ)

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

問19 認知症の人やその家族などが気軽に集える場として開設されている認知症カフェ（いわくら認知症ケアアドバイザーハウス主催の「ケアドカフェ」など）についてお聞きします。

① あなたは認知症カフェを知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている
2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
3. 知らない

② 今後、参加してみたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 参加してみたい
2. 参加したくない
3. わからない

問20 岩倉市では、認知症の高齢者が行方不明になった場合、早期に発見し、不慮の事故を防ぐために「認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業」を進めています。あなたはこのネットワークを知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている
 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
 3. 知らない

問21 判断能力が不十分な人の権利を擁護するため、財産の処分や管理などの法律行為に関する援助などを行う成年後見制度を知っていますか。（○は1つだけ）

1. 知っている 2. 知らない 3. 利用している

問21-1 今後、成年後見制度を利用したいですか。(○は1つだけ)

1. 利用したい 2. 利用したくない 3. わからない

問22 ご自身又はご家族が成年後見制度を利用すると仮定した場合、支援してくれる後見人はどのような方を希望されますか。(○は1つだけ)

1. 親族 2. 弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職
3. 市民後見人 4. その他（ ）

問23 令和6年度に、岩倉市に市民後見人が誕生したことを知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている 2. 知らない

問24 成年後見制度の相談や利用支援などを行う尾張北部権利擁護支援センター（小牧市ふれあいセンター内）を知っていますか。（○は1つだけ）

1. 知っている 2. 知らない

問25 社会福祉協議会の派遣する生活支援員が、本人の指示のもとで本人に代わって
福祉サービスの利用援助とそれにともなう日常の金銭の出し入れ等を行う日常生活
自立支援事業についてお聞きします。

① あなたは日常生活自立支援事業を知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている
 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
 3. 知らない

② 今後、利用してみたいと思いますか。（〇は1つだけ）

1. 利用してみたい
 2. 利用したくない
 3. わからない

介護者についてお聞きします

問26 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。（同居しているない子どもや親族等からの介護を含む）（○は1つだけ）

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

13ページの問42に
進んでください。

問27～問41は主に介護している人がお答えください。

問27 主に介護している人はどなたですか。（○は1つだけ）

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

問28 主に介護している人の性別を教えてください。（○は1つだけ）

1. 男性
2. 女性

問29 主に介護している人の年齢を教えてください。（○は1つだけ）

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

問30 主に介護している人の健康状態はどうですか。（○は1つだけ）

1. 大変健康である
2. まあ健康である
3. やや病弱である
4. 病弱である

問31 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。
(あてはまるものすべてに○)

＜身体介護＞

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

＜生活援助＞

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

＜その他＞

15. その他（ ）
16. わからない

問32 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。（現状で行っているか否かは問いません）（○は3つまで）

＜身体介護＞

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

＜生活援助＞

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

＜その他＞

- 15. その他（ ）
- 16. 不安に感じることは、特にない

問33 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年間に仕事を辞めた方はいますか。（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（あてはまるものすべてに○）

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

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問34 主に介護している人の現在の勤務形態について、ご回答ください。（○は1つだけ）

- 1. フルタイムで働いている（正社員）
- 2. フルタイムで働いている（契約・嘱託社員）
- 3. パート・アルバイトで働いている
- 4. 自営で働いている
- 5. 働いていない

→ **問37へ**

問34-1 介護するにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。

（あてはまるものすべてに○）

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

**問34-2 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いま
すか。(○は3つまで)**

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇など制度の充実
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提供
7. 介護に関する相談窓口・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

問34-3 今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(○は1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. 続けるのは、やや難しい
4. 続けるのはかなり難しい

問35 主に介護している時間は、一日のうちどれくらいですか。(○は1つだけ)

1. 2～3時間程度
2. 半日程度
3. 7～8時間程度
4. 一日の大半
5. ほぼ一日中（夜間も介護が必要）

問36 ご家族の中で、補助的な介護者はおられますか。(○は1つだけ)

[介護を受けている人の]

- | | | | |
|-------------|-----------|-----------|---------|
| 1. 配偶者（夫・妻） | 2. 息子 | 3. 娘 | 4. 息子の妻 |
| 5. 娘の夫 | 6. その他の男性 | 7. その他の女性 | 8. いない |

問37 介護するうえで、どんなことに困っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 心身の疲労が大きい | 2. 睡眠不足がひどい |
| 3. 経済的負担が大きい | 4. 仕事に出られない |
| 5. 買い物などの外出ができない | 6. 介護の方法がわからない |
| 7. 旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない | 8. 本人が介護保険サービスの利用をこばむ |
| 9. もっと介護サービスを利用したい | 10. 家族や近隣の人などの理解が足りない |
| 11. 特にない | 12. その他（ ） |

問38 介護するうえで、どのような支援があれば良いと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 身近な相談窓口
2. 介護者同士の交流会
3. 介護教室・講習会の開催
4. 介護にかかる費用の軽減
5. 地域住民による見守り
6. リフレッシュできる機会や場所
7. 特にない
8. その他 ()

問39 あなたが介護している人には、認知症と思われる症状がありますか。

(○は1つだけ)

1. 重い症状がある
2. 軽い症状がある
3. ない

問40 介護の負担などから、たたく・手足をしばるなどの身体的な虐待や、言葉による暴力、生活に必要な介護をしないなどの虐待をしてしまうことがありますか。

(○は1つだけ)

1. たびたびある
2. したことがある
3. したいと思うことはある
4. ない

問41 認知症の人が地域で安心して生活するためには、介護保険サービスだけではなく地域住民の協力が必要だと思いますか。(○は1つだけ)

1. 必要だと思う
2. ある程度、必要だと思う
3. どちらともいえない
4. あまり必要とは思わない
5. 必要とは思わない

最後に、岩倉市の中高齢者に対する取り組みについてお聞きします

問42 あなたは、今後も岩倉市に住み続けたいですか。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

問43 岩倉市におけるこれからの中高齢に対する取り組みは何に重点をおくべきだと思いますか。(○は5つまで)

1. 在宅介護サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス等）の充実
2. 施設介護サービス（特別養護老人ホーム、老人保健施設等）の充実
3. 口腔ケアや筋力トレーニングなど介護予防のための事業の充実
4. 認知症対策の充実
5. ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実
6. 介護している人への支援策の充実
7. 保健・介護に関する相談・教育等の充実
8. 病気の早期発見のための健康診査・がん検診の充実
9. 歯科健診の充実
10. 高齢者のための医療の充実
11. 高齢者の雇用やボランティア活動の促進
12. 趣味や学習、スポーツなどの生きがい活動に取り組める環境の整備
13. 地域に相談できる人の増員
14. 地域で高齢者を見守るような支え合い活動やボランティア活動の育成・支援
15. 高齢者が気軽に利用できる憩いの場の整備・充実
16. 道路や建物の段差の解消など、人にやさしいまちづくりの推進
17. 外出支援サービス等の充実
18. 手すりや洋式トイレの設置など高齢者にやさしい住宅改造等への支援の充実
19. 相続、お墓、遺言状など安心して最期を迎えるための相談体制の整備
20. その他（ ）
21. 特にない

◆そのほか、岩倉市の高齢者施策や介護保険事業に関して、ご意見やご要望がありましたら、自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

この調査の結果は、まとめ次第、市公式ホームページでお知らせいたします。

介護支援専門員アンケート

ご協力のお願い

日ごろは、介護保険の運営にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

岩倉市では、令和9～11年度を計画期間とする『第10期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定するため、現行計画の見直しに着手します。これに先立ち、居宅介護（予防）支援事業所にお勤めの介護支援専門員に、介護保険に関する問題点や要望等をお聞きするアンケートを実施させていただくこととしました。

お忙しいところお手数をおかけしますが、皆様のご意見等を、可能な限り新しい計画に反映させていきたいと考えますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、回答は、すべて統計的に処理するため、個人にご迷惑をおかけすることはございませんので、率直なご意見をお聞かせください。

令和7年11月

岩倉市長 久保田 桂朗

＜ご記入に当たってのお願い＞

- 令和7年11月1日現在の内容でご記入ください。
- お答えが「その他」にあてはまる場合は、（ ）内に具体的にご記入ください。
- 回答はWEBでも可能です。①書面または②WEBのどちらかで回答してください。

①書面回答の場合

- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、令和7年12月10日(水)までに長寿介護課へご持参いただくか、ポストに投函してください(切手は不要です)。

②WEB回答の場合

- 右記の二次元バーコードを読み取り、回答フォームより回答してください。
URL:<https://...>
- 令和7年12月10日(水)までにご入力ください。

★調査についてのお問い合わせ

岩倉市 福祉部長寿介護課 介護保険グループ（担当：石井、田中）

電話：0587-38-5811（直通）

問1 あなたの所属する事業所の形態を教えてください。

1. 単独型の居宅介護支援事業所 2. 他のサービス事業と併設 3. 地域包括支援センター

問2 あなたの勤務形態は次のどれに該当しますか。

1. 専従（常勤） 2. 専従（非常勤） 3. 兼務（常勤） 4. 兼務（非常勤）

問3 現在、あなたは介護（予防）サービス計画を何人担当していますか。

要支援 人 要介護 人

問4 サービス提供開始の前に、利用者の身体や生活等の状況に合った介護（予防）サービス計画（ケアプラン）を作成できましたか。

1. すべての利用者についてできた 2. できなかつた利用者もいた

問4-1 利用者の状況に合ったケアプランを作成できなかつた人の割合はどれくらいですか。

約 %

問4-2 利用者の状況に合ったケアプランを作成できなかつた理由は何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

- 利用者に必要な介護サービスの種類が不十分であったため
- 利用者に必要な介護サービスの提供量（定員等）が不十分であったため
- 利用者に必要な介護サービスの提供時間区分がなかつたため
- 必要と判断した介護サービスを利用者が希望しなかつたため
- 利用者が、利用料の自己負担を払えるような経済状況になかつたため
- その他（ ）

問5 ケアプランの作成にあたり、確保することが困難だった介護サービスはありましたか。

（あてはまるものすべてに○）

<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
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売
- 住宅改修

<地域密着型サービス>

- 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
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型通所介護
- 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
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<介護保険施設サービス>

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院

26. 特になかった

27. その他（ ）

問6 ケアプランの作成を断ったことはありますか。

1. ない 2. ある

問6-1 問6で「2. ある」と回答された理由は何ですか。

[]

問7 サービス事業者からサービス提供を拒否されたことはありますか。

1. ない 2. ある

問7-1 問7で「2. ある」と回答された理由は何ですか。

[]

問8 サービス事業者から利用者が希望していないサービスをケアプランに組み入れるように求められたことはありますか。

1. よくある 2. 時々ある 3. 以前はあった 4. ない

問9 ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れていますか。

1. いつも取り入れている 2. 取り入れたことがある 3. 取り入れたことはない

問9-1 問9で「1. いつも取り入れている」と回答された人にお聞きします。それはどのようなサービスですか。

[]

問10 利用者の病状や健康状態について主治医と連絡をとっていますか。

1. 必ずとっている 2. おおむねとっている 3. どちらともいえない
4. あまりとっていない 5. とっていない

問11 介護支援専門員の業務としてむずかしいことは何ですか。 (あてはまるものすべてに○)

1. サービス調整 2. 家族間調整 3. 時間の確保
4. ケアプランの作成 5. ニーズのとらえ方 6. 面接
7. 給付管理 8. 困難なケースへの対応 9. 主治医との連携
10. モニタリング 11. 制度の理解 12. その他 ()

問12 利用者から頼まれてケアマネジャーの本来の業務以外のことをやったことがありますか。

1. ある 2. ない

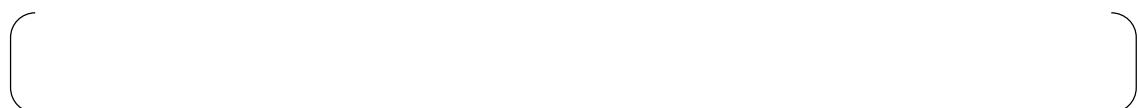
問12-1 問12で「1. ある」と回答された人にお聞きします。それはどのようなことですか。

[]

問13 業務を進める上で、困ったときはどこに相談していますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. 市 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. 居宅介護支援事業者連絡調整会議 | 4. 職場の上司・同僚 |
| 5. 職場外の介護支援専門員 | 6. 医師 |
| 7. 県 | 8. 国民健康保険団体連合会 |
| 9. 相談できるところがない | 10. 相談していない |
| 11. その他 () | |

問14 介護支援専門員としての業務をしやすくするため、どのような支援があると良いと思いますか。



問15 医療行為が必要なためにケアマネジメントで困っていることはありますか。

1. ある 2. ない



問15-1 問15で「1. ある」と回答された人にお聞きします。それはどのようなことですか。



問16 ケアプランを立てるうえで、在宅医療の導入を積極的に考えていきたいと思いますか。

1. 思う 2. 思わない 3. 既に行っているケースがある



問16-1 問16で「2. 思わない」と回答された人にお聞きします。理由は何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 医療・介護・福祉の情報共有システムが整っていないから
2. 利用者の住居の環境が整っていないから
3. 訪問看護や介護の体制が整っていないから
4. 医師の訪問体制が整っていないから
5. 緊急時に対応できる医療体制が整っていないから
6. その他 ()

問17 あなたの担当している利用者で、これまでに在宅での看取りをしたケースはありますか。

1. 1人いる 2. 数人いる 3. 5人以上いる 4. いない

問18 在宅での看取りで、最も大切だと思うことは何ですか。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 在宅医療の充実 | 2. 介護サービスの充実 |
| 3. 関係者の意思統一 | 4. 利用者家族の覚悟 |
| 5. その他 () | 6. 本人の思い |

問19 国は「認知症施策推進基本計画」において「新しい認知症観※」を示しました。岩倉市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか。

- 1. 思う
- 2. どちらかといえば思う
- 3. あまり思わない
- 4. 思わない
- 5. わからない

※認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が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等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方

問20 認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちづくりを岩倉市で進めるためには何が重要だと思いますか。

問21 地域において医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立が求められていますが、これを岩倉市において実現するためにはどのような課題を解決する必要があると思いますか。

問22 成年後見制度の相談や利用支援などを行う尾張北部権利擁護支援センター（小牧市ふれあいセンター内）を知っていますか。

- 1. 知っている
- 2. 知らない

問23 あなたは、これまでに担当された利用者やその家族から成年後見制度に関する相談を受けたことがありますか。

- 1. ある
- 2. いない

問24 現在、あなたが担当している利用者で、成年後見制度を利用しているケースはありますか。

「1. ある」に○をつけた人は、（　　）内にその人数を記入してください。

- 1. ある（　　人）
- 2. いない

問25 あなたは、この1年間に虐待の疑われるケースに関わったことがありますか。「1. ある」に○をつけた人は、() 内にその件数を記入してください。

1. ある (件) 2. ない



問25-1 問25で「ある」と回答された人にお聞きします。あなたが関わった虐待の疑われるケースは、次の分類で何件ずつになりますか。あてはまる分類すべてに○をつけ、件数をご記入してください。

1. なぐる、つねるなどの身体的暴力による虐待…………… (件)
2. 介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待…… (件)
3. 脅しや口をきかないなどの心理的障がいを与える虐待……… (件)
4. 年金の取りあげ、勝手に土地を処分するなどの経済的虐待…… (件)
5. 性的にいやがることをする性的虐待…………… (件)
6. その他 () …… (件)

問26 担当された利用者で、自宅から施設・居住系サービスへ入所・入居となった直近のケースについて、どのような支援があれば、在宅介護の継続が可能だったと思いますか。主觀で結構ですので、ご記入ください。



問27 担当している利用者で、現在のサービス利用では、自宅等での生活の維持が難しくなっている方はいらっしゃいますか。「1. いる」に○をつけた人は、() 内にその人数を記入してください。

1. いる (人) 2. いない



「1. いる」に○をつけた人は、大変ご面倒かとは存じますが、該当する利用者について、別添の「**在宅生活改善調査 利用者票**」にもご回答をお願いいたします。なお、該当する利用者が15人以上いらっしゃる場合は、行を追加するなど対応していただけますと幸いです。

◆そのほか、岩倉市の高齢者施策や介護保険事業に関して、ご意見やご要望がありましたら、自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

〔別添〕 在宅生活改善調査 利用者票 (令和7年11月1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」もしくは「家族等介護者の就労継続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、介護者の負担が重くなつたため、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。

1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。		2. 対象となる利用者の主な家族等介護者の状況等について、お伺いします。		3. 現在のサービス利用では、本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続が難しくなっている理由等について、お伺いします。				4. 「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」もしくは「家族等介護者の就労継続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1-1	問1-2	問1-3	問1-4	問1-5	問2-1	問2-2	問2-3	問3-1	問3-2	問3-3	問3-4	問4-1	問4-2	問4-3	問4-4	
「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」に該当しますか。	「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」に該当しますか。	世帯類型	現在の居所	要支援・要介護度	主な家族等介護者の方の現在の勤務形態	今後の在宅生活の継続、または家族等介護者の就労継続に向けて、特に家族等介護者の負担になっていける介護	※同居・別居にかかわらず主な家族等介護者についてお答えください。	現在のサービス利用では、本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続が難しくなっている理由についてお答えください。				本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続のために、充実が必要な「生活支援」をお答えください。	本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください。	【問4-1で「12.」～「19.」を選択の場合】	【問4-1で「12.」～「18.」(※特養以外)を選択の場合】	【問4-1で「19.」(※特養)を選択の場合】
								(1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください。								
番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	あてはまる番号3つまで選択記入	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	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. はい	1. はい	1. 独居	1. 自宅等	1. 要支援1	1. 20歳未満	1. フルタイムで働いている	1. 該当なし	1. 該当なし	1. 該当なし	1. 該食	<在宅サービス>	1. 緊急性が高い	1. まだ、申込をしていない	1. まだ、申込をしていない		
2. いいえ	2. いいえ	2. 夫婦のみ	2. 住宅型有料	2. 要支援2	2. 20代	2. パートタイムで働いている	2. 必要な生活支援の発生・増大	2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大	2. 調理	1. ショートステイ	2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫	2. 申込済みだが、空きがない	2. 申込済みだが、空きがない		
		3. 単身の子供との同居	3. 軽費老人ホーム	3. 要介護1	3. 30代	3. 食事の介助(食べる時)	3. 必要な身体介護の増大	3. 生活不安が大きいから	3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	3. 掃除・洗濯	2. 訪問介護、訪問入浴	3. 夜間対応型訪問介護	3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない	3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設に空きがない		
		4. その他の同居		4. 要介護2	4. 40代	4. 勤務形態は不明だが、働いている	4. 入浴・洗身	4. 認知症の症状の悪化	4. 居住環境が不便だから	4. 買い物(宅配は含まない)	4. 訪問看護	4. 訪問リハ	4. 定期巡回サービス	4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない		
				5. 要介護3	5. 50代	5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり	5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから	5. 家族等の介護等技術では対応が困難	5. ゴミ出し	5. 外出同行(通院、買い物など)	6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	6. 小規模多機能	5. その他の施設		
				6. 要介護4	6. 60代	6. 衣服の着脱	6. その他、本人の状態等の悪化	6. 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. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)	7. 居宅療養管理指導	7. 住まい・施設等	7. 住まい・施設等			
				7. 要介護5	7. 70代	7. 屋内の移乗・移動	7. その他、本人の意向等があるから	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	8. 見守り、声かけ	12. 住宅型有料	13. サ高住(特定施設除く)	4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない			
				8. 新規申請中	8. 80歳以上	8. 外出の付き添い、送迎等	9. 服薬	10. 認知症の症状等の改善	11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	9. サロンなどの定期的な通いの場	14. 軽費老人ホーム	15. グループホーム	5. その他の施設			
				9. わからない		10. 認知症の症状への対応			12. 食事の準備(調理等)	10. その他	16. 特定施設	17. 介護老人保健施設	6. その他の施設			
				10. (別居している家族も含め)家族等介護者はいない⇒【間3-1に進んでください】		11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)			13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	11. その他	18. 介護医療院	19. 特別養護老人ホーム	7. その他の施設			
						12. 食事の準備(調理等)			14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	12. 特にない	20. 「1.」～「19.」では、改善は難しいと思う⇒【回答は終了です】		8. その他の施設			
						13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)			15. その他				9. その他の施設			
						14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き			16. 特にない				10. その他の施設			
						15. その他			17. 主な介護者に確認しないと、わからない				11. その他の施設			
記入例	1	2	1	1	3	6	2	4, 7, 14	3, 4	3, 5	2, 6	5, 6	7, 17	2	1	
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

調査へのご協力、ありがとうございました。

介護サービス提供事業所アンケート

ご協力のお願い

日ごろは、介護保険の運営にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

岩倉市では、令和9～11年度を計画期間とする『第10期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定するため、現行計画の見直しに着手します。これに先立ち、介護サービス提供事業所の皆様の事業運営の実態や将来的な展望、介護保険制度に対しての要望等をお聞きするアンケートを実施することとしました。

お忙しいところお手数をおかけしますが、皆様のご意見等を、可能な限り新しい計画に反映させていきたいと考えますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、回答は、すべて統計的に処理するため、事業所にご迷惑をおかけすることはありますので、率直なご意見をお聞かせください。

令和7年11月

岩倉市長 久保田 桂朗

＜ご記入に当たってのお願い＞

- 令和7年11月1日現在の内容でご記入ください。
- お答えが「その他」にあてはまる場合は、() 内に具体的にご記入ください。
- 回答はWEBでも可能です。①書面または②WEBのどちらかで回答してください。

①書面回答の場合

- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、令和7年12月10日(水)までに長寿介護課へご持参いただくか、ポストに投函してください(切手は不要です)。

②WEB回答の場合

- 右記の二次元バーコードを読み取り、回答フォームより回答してください。
URL: <https://...>
- 令和7年12月10日(水)までにご入力ください。

★調査についてのお問い合わせ

岩倉市 福祉部長寿介護課 介護保険グループ（担当：石井、田中）

電話：0587-38-5811（直通）

問1 貴事業所の経営主体はどれですか。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------|---------|------------|
| 1.社会福祉法人 | 2.医療法人 | 3.株式会社 |
| 4.有限会社 | 5.NPO法人 | 6. その他 () |

問2 貴事業所において実施されている介護保険サービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

<居宅サービス>

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 5. 居宅療養管理指導 | 6. 通所介護 |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護 | 9. 短期入所療養介護 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 11. 福祉用具貸与 | 12. 特定福祉用具販売 |
| 13. 住宅改修 | 14. 居宅介護支援 | |

<地域密着型サービス>

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 15. 夜間対応型訪問介護 | 16. 認知症対応型通所介護 |
| 17. 小規模多機能型居宅介護 | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 地域密着型通所介護 | 20. 認知症対応型共同生活介護 |
| 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 23. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |

<介護保険施設サービス>

- | | | |
|--------------|--------------|-----------|
| 24. 介護老人福祉施設 | 25. 介護老人保健施設 | 26. 介護医療院 |
|--------------|--------------|-----------|

問3 介護保険サービスを提供するうえで困っていること等がありますか。提供している介護サービスごとに記入してください。

サービス名	内 容

問4 過去1年の間で、利用者から苦情がありましたか。(○は1つだけ)

1. 特にない
2. 数件あった
3. かなりあった

問4-1 「2. 数件あった」または「3. かなりあった」と回答された事業所にお聞きします。苦情の内容は何ですか。具体的にご記入ください。

--

問5 事業所の運営（経営）状況はいかがですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|----------|-----------|---------|----------|
| 1. 非常によい | 2. (ほぼ)順調 | 3. やや悪い | 4. 非常に悪い |
|----------|-----------|---------|----------|

問6 今後、事業を展開していく上での課題は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 人材の育成、確保 | 2. 人件費等の負担 |
| 3. 地域社会での信頼の確保 | 4. 利用者の確保 |
| 5. サービスの質の向上 | 6. 事業規模の拡大 |
| 7. 合理化の実施 | 8. 保険者（市）との連携 |
| 9. 事業者間の連携 | 10. 介護保険制度の P R |
| 11. 知名度の向上 | 12. その他（ ） |

問7 問6の課題を解決するために、あるといいと思う支援があれば、具体的にご記入ください。

問8 介護保険制度が導入されてから現在までに、以下の経営改善等に関するこを行いましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 経営指導又は診断を受けた | 2. 従事者を確保又は増員した |
| 3. 雇用条件を改善した | 4. 従事者研修を実施した |
| 5. 相談・苦情処理体制を整備した | 6. 設備を改善した |
| 7. 他の事業者との連携を図った | 8. 出資等による資金確保を行った |
| 9. 融資又は融資枠を確保した | 10. P R 活動を行った |
| 11. その他（
） | 12. 特になし |

問9 介護職員の総数をご記入ください。

介護職員の総数	[_____] 人	左記のうち外国人	[_____] 人
		左記のうち派遣職員	[_____] 人

※前月に出勤のない、長期休暇（育児休業等）中の職員は人數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。

問10 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問10-1 令和7年11月1日時点での、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(令和6年11月1日～令和7年10月31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。

	採用者数	離職者数
常勤職員	〔 〕人	〔 〕人
非常勤職員	〔 〕人	〔 〕人
合計	〔 〕人	〔 〕人

問11 岩倉市において今後、参入・拡充を考えている介護保険サービスはありますか。
(あてはまるものすべてに○、施設サービスについては定員も記入)

<居宅サービス>

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 5. 居宅療養管理指導 | 6. 通所介護 |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護 | 9. 短期入所療養介護 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 11. 福祉用具貸与 | 12. 特定福祉用具販売 |
| 13. 住宅改修 | 14. 居宅介護支援 | |

<地域密着型サービス>

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 15. 夜間対応型訪問介護 | 16. 認知症対応型通所介護 |
| 17. 小規模多機能型居宅介護 | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 地域密着型通所介護 | 20. 認知症対応型共同生活介護 |
| 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 23. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |

<介護保険施設サービス>

- | |
|---------------------------|
| 24. 介護老人福祉施設 (定員 _____ 人) |
| 25. 介護老人保健施設 (定員 _____ 人) |
| 26. 介護医療院 (定員 _____ 人) |

<介護予防・日常生活支援総合事業>

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 27. 訪問型サービス (現行相当) | 28. 訪問型サービス (緩和した基準) |
| 29. 通所型サービス (現行相当) | 30. 通所型サービス (緩和した基準) |
| 31. その他 (_____) | |
| 32. 参入・拡充を考えているサービスはない | |

問12 地域において医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立が求められていますが、これを岩倉市において実現するためはどのような課題を解決する必要があると思いますか。

[]

◆そのほか、岩倉市の高齢者施策や介護保険事業に関して、ご意見やご要望がありましたら、自由にお書きください。

--

※差し支えなければ、事業所名をご記入ください。

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

介護サービス提供事業所アンケート

ご協力のお願い

日ごろは、介護保険の運営にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

岩倉市では、令和9～11年度を計画期間とする『第10期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定するため、現行計画の見直しに着手します。これに先立ち、介護サービス提供事業所の皆様の事業運営の実態や将来的な展望、介護保険制度に対しての要望等をお聞きするアンケートを実施することとしました。

お忙しいところお手数をおかけしますが、皆様のご意見等を、可能な限り新しい計画に反映させていきたいと考えますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、回答は、すべて統計的に処理するため、事業所にご迷惑をおかけすることはありますので、率直なご意見をお聞かせください。

令和7年11月

岩倉市長 久保田 桂朗

＜ご記入に当たってのお願い＞

○令和7年11月1日現在の内容でご記入ください。

○お答えが「その他」にあてはまる場合は、() 内に具体的にご記入ください。

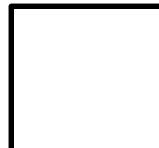
○回答はWEBでも可能です。①書面または②WEBのどちらかで回答してください。

①書面回答の場合

■ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、令和7年12月10日(水)までに長寿介護課へご持参いただくか、ポストに投函してください(切手は不要です)。

②WEB回答の場合

■右記の二次元バーコードを読み取り、回答フォームより回答してください。



URL: <https://...>
■令和7年12月10日(水)までにご入力ください。

★調査についてのお問い合わせ

岩倉市 福祉部長寿介護課 介護保険グループ（担当：石井、田中）

電話：0587-38-5811（直通）

問1 貴事業所の経営主体はどれですか。(○は1つだけ)

- 1.社会福祉法人 2.医療法人 3.株式会社
4.有限会社 5.NPO法人 6. その他 ()

問2 貴事業所において実施されている介護保険サービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

<居宅サービス>

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 5. 居宅療養管理指導 | 6. 通所介護 |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護 | 9. 短期入所療養介護 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 11. 福祉用具貸与 | 12. 特定福祉用具販売 |
| 13. 住宅改修 | 14. 居宅介護支援 | |

<地域密着型サービス>

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 15. 夜間対応型訪問介護 | 16. 認知症対応型通所介護 |
| 17. 小規模多機能型居宅介護 | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 地域密着型通所介護 | 20. 認知症対応型共同生活介護 |
| 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 23. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |

<介護保険施設サービス>

- | | | |
|--------------|--------------|-----------|
| 24. 介護老人福祉施設 | 25. 介護老人保健施設 | 26. 介護医療院 |
|--------------|--------------|-----------|

問3 介護保険サービスを提供するうえで困っていること等がありますか。提供している介護サービスごとに記入してください。

サービス名	内 容

問4 過去1年の間で、利用者から苦情がありましたか。(○は1つだけ)

1. 特にない
2. 数件あった
3. かなりあった

問4-1 「2. 数件あった」または「3. かなりあった」と回答された事業所にお聞きします。苦情の内容は何ですか。具体的にご記入ください。

--

問5 事業所の運営（経営）状況はいかがですか。(○は1つだけ)

1. 非常によい 2. ほぼ順調 3. やや悪い 4. 非常に悪い

問6 今後、事業を展開していく上での課題は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 人材の育成、確保 | 2. 人件費等の負担 |
| 3. 地域社会での信頼の確保 | 4. 利用者の確保 |
| 5. サービスの質の向上 | 6. 事業規模の拡大 |
| 7. 合理化の実施 | 8. 保険者（市）との連携 |
| 9. 事業者間の連携 | 10. 介護保険制度の P R |
| 11. 知名度の向上 | 12. その他（ ） |

問7 問6の課題を解決するために、あるといいと思う支援があれば、具体的にご記入ください。

問8 介護保険制度が導入されてから現在までに、以下の経営改善等に関するこを行いましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 経営指導又は診断を受けた | 2. 従事者を確保又は増員した |
| 3. 雇用条件を改善した | 4. 従事者研修を実施した |
| 5. 相談・苦情処理体制を整備した | 6. 設備を改善した |
| 7. 他の事業者との連携を図った | 8. 出資等による資金確保を行った |
| 9. 融資又は融資枠を確保した | 10. P R 活動を行った |
| 11. その他（
） | 12. 特になし |

問9 介護職員の総数をご記入ください。

介護職員の総数	[_____] 人	左記のうち外国人	[_____] 人
		左記のうち派遣職員	[_____] 人

※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。

問10 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問10-1 令和7年11月1日時点での、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(令和6年11月1日～令和7年10月31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。

	採用者数	離職者数
常勤職員	〔 〕人	〔 〕人
非常勤職員	〔 〕人	〔 〕人
合計	〔 〕人	〔 〕人

問11 岩倉市において今後、参入・拡充を考えている介護保険サービスはありますか。
(あてはまるものすべてに○、施設サービスについては定員も記入)

<居宅サービス>

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 5. 居宅療養管理指導 | 6. 通所介護 |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護 | 9. 短期入所療養介護 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 11. 福祉用具貸与 | 12. 特定福祉用具販売 |
| 13. 住宅改修 | 14. 居宅介護支援 | |

<地域密着型サービス>

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 15. 夜間対応型訪問介護 | 16. 認知症対応型通所介護 |
| 17. 小規模多機能型居宅介護 | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 地域密着型通所介護 | 20. 認知症対応型共同生活介護 |
| 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 23. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |

<介護保険施設サービス>

- | |
|---------------------------|
| 24. 介護老人福祉施設 (定員 _____ 人) |
| 25. 介護老人保健施設 (定員 _____ 人) |
| 26. 介護医療院 (定員 _____ 人) |

<介護予防・日常生活支援総合事業>

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 27. 訪問型サービス (現行相当) | 28. 訪問型サービス (緩和した基準) |
| 29. 通所型サービス (現行相当) | 30. 通所型サービス (緩和した基準) |
| 31. その他 (_____) | |
| 32. 参入・拡充を考えているサービスはない | |

問12 地域において医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立が求められていますが、これを岩倉市において実現するためはどのような課題を解決する必要があると思いますか。

[]

◆そのほか、岩倉市の高齢者施策や介護保険事業に関して、ご意見やご要望がありましたら、自由にお書きください。

--

※差し支えなければ、事業所名をご記入ください。

--

なお、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の方は、大変ご面倒かとは存じますが、5頁の「在宅生活改善調査 事業所票」にもご回答をお願いいたします。

在宅生活改善調査 事業所票

※ 令和7年11月1日現在の状況について、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。

1) 所属するケアマネジャーの人数	[] 人
2) 「自宅等（3）を除く」にお住まいの利用者数	[] 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	[] 人

ここからは、貴事業所において、過去1年の間（令和6年11月1日～令和7年10月31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。

※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							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	申請中・不明	
[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人

問3 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利用者数」を行き先別に記入ください。

※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、該当する行先にカウントしてください。

※問3の「合計★」と、問2の「合計★」が一致することをご確認ください。

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

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

介護サービス提供事業所アンケート

ご協力のお願い

日ごろは、介護保険の運営にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

岩倉市では、令和9～11年度を計画期間とする『第10期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定するため、現行計画の見直しに着手します。これに先立ち、介護サービス提供事業所の皆様の事業運営の実態や将来的な展望、介護保険制度に対しての要望等をお聞きするアンケートを実施することとしました。

お忙しいところお手数をおかけしますが、皆様のご意見等を、可能な限り新しい計画に反映させていきたいと考えますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、回答は、すべて統計的に処理するため、事業所にご迷惑をおかけすることはありますので、率直なご意見をお聞かせください。

令和7年11月

岩倉市長 久保田 桂朗

＜ご記入に当たってのお願い＞

- 令和7年11月1日現在の内容でご記入ください。
- お答えが「その他」にあてはまる場合は、() 内に具体的にご記入ください。
- 回答はWEBでも可能です。①書面または②WEBのどちらかで回答してください。

①書面回答の場合

- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、令和7年12月10日(水)までに長寿介護課へご持参いただくか、ポストに投函してください(切手は不要です)。

②WEB回答の場合

- 右記の二次元バーコードを読み取り、回答フォームより回答してください。
- URL: <https://...>
- 令和7年12月10日(水)までにご入力ください。

★調査についてのお問い合わせ

岩倉市 福祉部長寿介護課 介護保険グループ（担当：石井、田中）

電話：0587-38-5811（直通）

問1 貴事業所の経営主体はどれですか。(○は1つだけ)

- 1.社会福祉法人 2.医療法人 3.株式会社
4.有限会社 5.NPO法人 6. その他 ()

問2 貴事業所において実施されている介護保険サービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

<居宅サービス>

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 5. 居宅療養管理指導 | 6. 通所介護 |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護 | 9. 短期入所療養介護 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 11. 福祉用具貸与 | 12. 特定福祉用具販売 |
| 13. 住宅改修 | 14. 居宅介護支援 | |

<地域密着型サービス>

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 15. 夜間対応型訪問介護 | 16. 認知症対応型通所介護 |
| 17. 小規模多機能型居宅介護 | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 地域密着型通所介護 | 20. 認知症対応型共同生活介護 |
| 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 23. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |

<介護保険施設サービス>

- | | | |
|--------------|--------------|-----------|
| 24. 介護老人福祉施設 | 25. 介護老人保健施設 | 26. 介護医療院 |
|--------------|--------------|-----------|

問3 介護保険サービスを提供するうえで困っていること等がありますか。提供している介護サービスごとに記入してください。

サービス名	内 容

問4 過去1年の間で、利用者から苦情がありましたか。(○は1つだけ)

1. 特にない
2. 数件あった
3. かなりあった

問4-1 「2. 数件あった」または「3. かなりあった」と回答された事業所にお聞きします。苦情の内容は何ですか。具体的にご記入ください。

--

問5 事業所の運営（経営）状況はいかがですか。(○は1つだけ)

1. 非常によい 2. ほぼ順調 3. やや悪い 4. 非常に悪い

問6 今後、事業を展開していく上での課題は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 人材の育成、確保 | 2. 人件費等の負担 |
| 3. 地域社会での信頼の確保 | 4. 利用者の確保 |
| 5. サービスの質の向上 | 6. 事業規模の拡大 |
| 7. 合理化の実施 | 8. 保険者（市）との連携 |
| 9. 事業者間の連携 | 10. 介護保険制度の P R |
| 11. 知名度の向上 | 12. その他（ ） |

問7 問6の課題を解決するために、あるといいと思う支援があれば、具体的にご記入ください。

問8 介護保険制度が導入されてから現在までに、以下の経営改善等に関するこを行いましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 経営指導又は診断を受けた | 2. 従事者を確保又は増員した |
| 3. 雇用条件を改善した | 4. 従事者研修を実施した |
| 5. 相談・苦情処理体制を整備した | 6. 設備を改善した |
| 7. 他の事業者との連携を図った | 8. 出資等による資金確保を行った |
| 9. 融資又は融資枠を確保した | 10. P R 活動を行った |
| 11. その他（
） | 12. 特になし |

問9 介護職員の総数をご記入ください。

介護職員の総数	[_____] 人	左記のうち外国人	[_____] 人
		左記のうち派遣職員	[_____] 人

※前月に出勤のない、長期休暇（育児休業等）中の職員は人數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。

問10 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問10-1 令和7年11月1日時点での、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(令和6年11月1日～令和7年10月31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。

	採用者数	離職者数
常勤職員	〔 〕人	〔 〕人
非常勤職員	〔 〕人	〔 〕人
合計	〔 〕人	〔 〕人

問10 岩倉市において今後、参入・拡充を考えている介護保険サービスはありますか。
(あてはまるものすべてに○、施設サービスについては定員も記入)

<居宅サービス>

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 5. 居宅療養管理指導 | 6. 通所介護 |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護 | 9. 短期入所療養介護 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 11. 福祉用具貸与 | 12. 特定福祉用具販売 |
| 13. 住宅改修 | 14. 居宅介護支援 | |

<地域密着型サービス>

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 15. 夜間対応型訪問介護 | 16. 認知症対応型通所介護 |
| 17. 小規模多機能型居宅介護 | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 地域密着型通所介護 | 20. 認知症対応型共同生活介護 |
| 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 23. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |

<介護保険施設サービス>

- | |
|---------------------------|
| 24. 介護老人福祉施設 (定員 _____ 人) |
| 25. 介護老人保健施設 (定員 _____ 人) |
| 26. 介護医療院 (定員 _____ 人) |

<介護予防・日常生活支援総合事業>

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 27. 訪問型サービス (現行相当) | 28. 訪問型サービス (緩和した基準) |
| 29. 通所型サービス (現行相当) | 30. 通所型サービス (緩和した基準) |
| 31. その他 (_____) | |
| 32. 参入・拡充を考えているサービスはない | |

問11 地域において医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立が求められていますが、これを岩倉市において実現するためはどのような課題を解決する必要があると思いますか。

[]

◆そのほか、岩倉市の高齢者施策や介護保険事業に関して、ご意見やご要望がありましたら、自由にお書きください。

--

※差し支えなければ、事業所名をご記入ください。

--

なお、施設・居住系サービスの事業所様は、大変ご面倒かとは存じますが、5～8頁の「居所変更実態調査」にもご回答をお願いいたします。

居所変更実態調査

※ 令和7年11月1日現在の状況について、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○)

※本調査では、以下のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。

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

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	[]
2) 定員数など	[] [人・戸・室] ※該当する単位に○
3) 入所・入居者数	[] 人
4) (貴施設等の) 待機者数	[] 人
5) 特別養護老人ホームの待機者数(申込者数)	[] 人 ※特養・地域密着型特養は回答不要

※「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。

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

※ここでご記入いただいた合計人数と、問2でご記入いただいた「3) 入所・入居者数」が一致することをご確認ください。

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中・不明
[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人

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。(あてはまる項目すべてに○)

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) レスピレーター
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) 咳痰吸引	14) インスリン注射
15) 上記に対応可能な医療処置はない	

問5 現在、問4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)	[] 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（令和6年11月1日～令和7年10月31日）に、貴施設等に新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。

※ 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。

※「合計★」と、問5「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・入居も含みます。

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

合計人数が一致することを、ご確認ください

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（令和6年11月1日～令和7年10月31日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。

※一時的な入院等で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」も含みます。

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。

※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）」（☆欄）が一致することをご確認ください。

①退居者								②貴施設等での死亡※搬送先での死亡を含む	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	申請中・不明		
[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人

問10 問8でご記入いただいた過去1年間の退居者について、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7の「退去者数（合計）」（☆欄）、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）	[] 人	[] 人
2) 住宅型有料老人ホーム	[] 人	[] 人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	[] 人	[] 人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	[] 人	[] 人
5) グループホーム	[] 人	[] 人
6) 特定施設	[] 人	[] 人
7) 地域密着型特定施設	[] 人	[] 人
8) 介護老人保健施設	[] 人	[] 人
9) 介護医療院	[] 人	[] 人
10) 「9」を除く病院・診療所（一時的な入院を除く）	[] 人	[] 人
11) 特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人
12) 地域密着型特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人
13) その他	[] 人	[] 人
14) 行先を把握していない	[] 人	
15) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む）	[] 人	
合計☆	[] 人	

合計人数が一致することをご確認ください

問11 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として多いものを3つまで選択してください。

退去理由	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)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和8年度 岩倉市の地域包括支援センター運営方針

高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力を最大限に發揮して自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が、専門職の連携と住民同士の支え合いによる重層的な支援のもと包括的に確保される地域包括ケアシステムを充実させる必要がある。『岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』では、地域包括支援センターを地域包括ケアシステム実現のための中心的役割を果たす機関として位置づけており、同計画との一体性を保ちつつ、以下に掲げる内容を岩倉市の地域包括支援センター運営方針とする。

1 担当日常生活圏域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

地域包括支援センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、地域住民や関係団体、サービス利用者や事業所等の意見を幅広く汲み上げ、担当する圏域及び市域の高齢者の実態把握やアセスメントを行い生活の現状や地域が抱える課題・将来像を把握し、解決に向けて積極的に取り組むよう適切かつ柔軟な事業運営を行うこととする。

2 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職種が相互に情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の事務体制を構築し、業務全体をチームとして支えることとする。

また地域の中に積極的に入って問題の発見に努め、医療機関をはじめ地域の保健・介護・福祉等の専門職やボランティア、民生委員等の関係者と連携を図りながら活動することとする。

3 第1号介護予防支援事業の実施方針

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるよう、本人ができるることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、適切なアセスメントのもと、本人の主体的な活動の実施・継続と生活の質の向上を目指すためのケアマネジメントを推進することとする。

4 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備の実施方針

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するため、介護支援専門員に対し次の支援・指導を実施することとする。

(1) 日常的個別指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行う。

(2) 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質向上を図る観点から、関係機関とも連携のうえ、情報提供や事例検討会、研修会等を実施する。

(3) 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える困難事例等について、具体的な支援方針を検討し、指導・助言を行う。

(4) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するため、介護支援専門員相互が情報交換等を行うネットワークの活用を図る。

また、被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境を整備するため、介護事業者や医療機関等の関係機関をはじめ、健康づくりやサロン活動、サークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援することとする。

5 地域ケア会議の運営方針

市または地域包括支援センターは、地域の多様な関係者の協働により、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的として、次の地域ケア会議を開催することとする。

なお地域ケア会議実施フローチャートは別表の通り。

(1) 地域ケア個別会議

主に地域包括支援センターが主催し、高齢者の実態把握や課題解決のために関係機関で情報を共有し、個別の支援・困難ケース等の検討を行う。また、会議を通じて高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを地域全体に普及し、地域で高齢者を支えるネットワークの強化を図る。

なお、会議開催に際しては、介護保険法第115条の48第5項、第205条第2項の規定を念頭に、出席者に対して守秘義務があることを告げたり会議終了後に資料を回収したりするなど、個人情報の取扱いについて十分配慮する。

(2) 地域課題会議

市または地域包括支援センターが主催し、地域ケア個別会議を通じた課題分析等により地域課題を把握し、政策形成への提言につなげる。課題の中で地域で解決し得る課題については、地域住民等や生活支援コーディネーター等の関係者と協議する。

(3) 地域ケア推進会議

市が主催し、政策的な課題について高齢者保健福祉計画等推進委員会で検討し、課題解決・政策形成提言を目指した取組を行う。

6 岩倉市との連携方針

地域住民からの総合相談を受け止め、適切に地域住民の保健福祉の推進が図れるよう、市関係部局と連携することとする。

また、困難事例、高齢者虐待、認知症支援、成年後見相談などへの対応について必要に応じて市や尾張北部権利擁護支援センターと連携し、適切な対応を行うこととする。

7 公正・中立性確保の方針

地域包括支援センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関として、地域包括支援センター運営協議会等の意見を踏まえたうえで、公正で中立性の高い事業運営を行うこととする。

介護事業所等を紹介する際は、それぞれの事業所について丁寧に説明し、紹介した経緯を記録する。また、介護予防ケアマネジメント業務等を委託する事業所については地域包括支援センター運営協議会に諮り、適切と判断された事業所を選択することとする。

地域包括支援センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や、国・県・市の公費によって賄われていることを十分理解し、適切な事業運営を行うこととする。

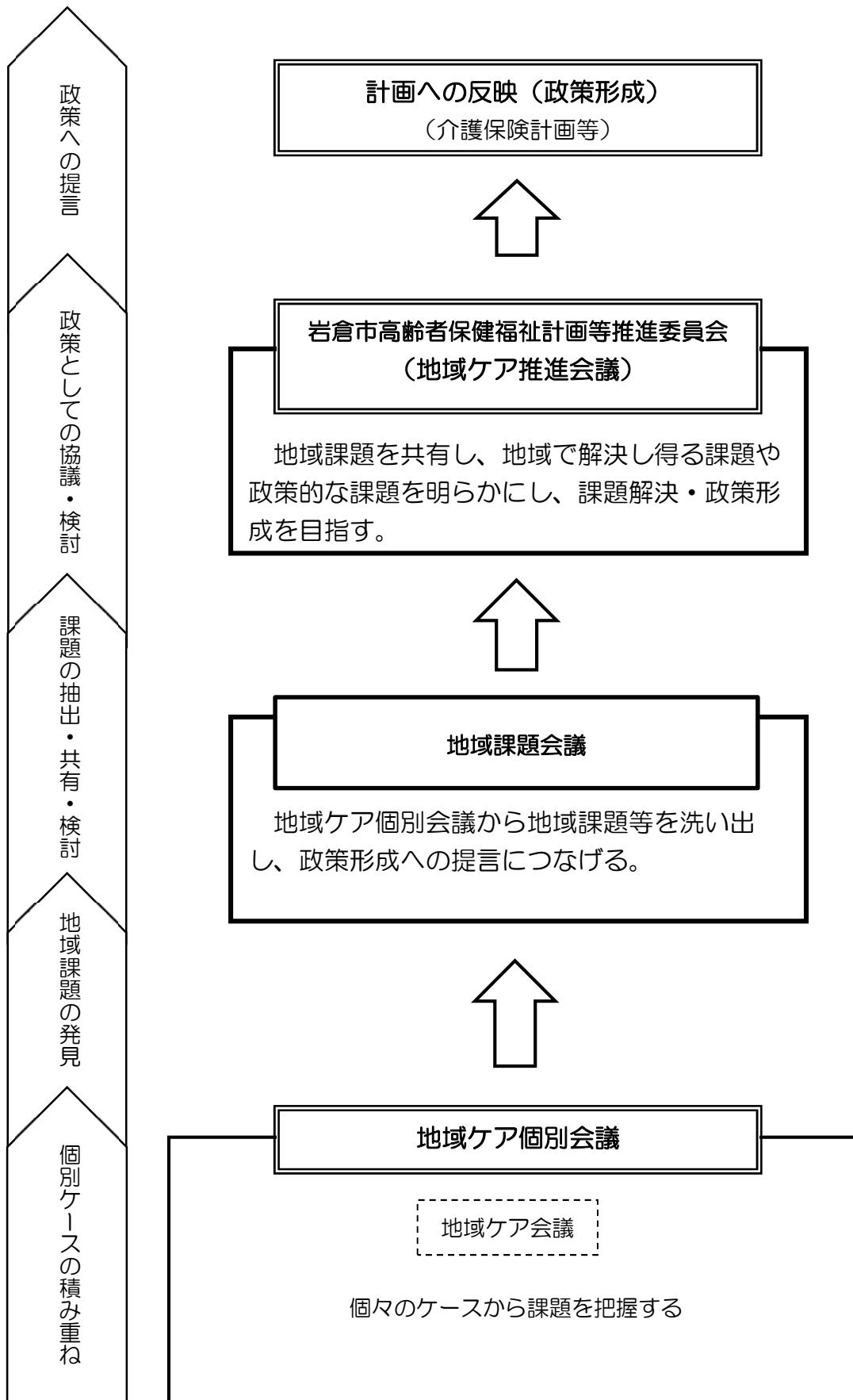
また、地域包括支援センターは業務上、高齢者等の個人情報を知り得る立場にあり、その保護については個人情報保護法及び岩倉市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき、情報の漏洩防止、第三者への情報提供及び目的外利用の禁止等、情報管理を徹底することとする。

8 その他

その他地域の実情に応じて地域包括支援センター運営協議会が必要であると判断されたものについては、方針として掲げることとする。

事業実施にあたり、感染症、災害等の緊急的な事態発生に際しては、地域の情報収集に努めるとともに事業実施内容の変更等について市と連携し協議のうえ対応することとする。

地域ケア会議実施フローチャート



岩倉市高齢者保健福祉計画等における地域分析について

資料3-1

地域分析・検討結果記入シート

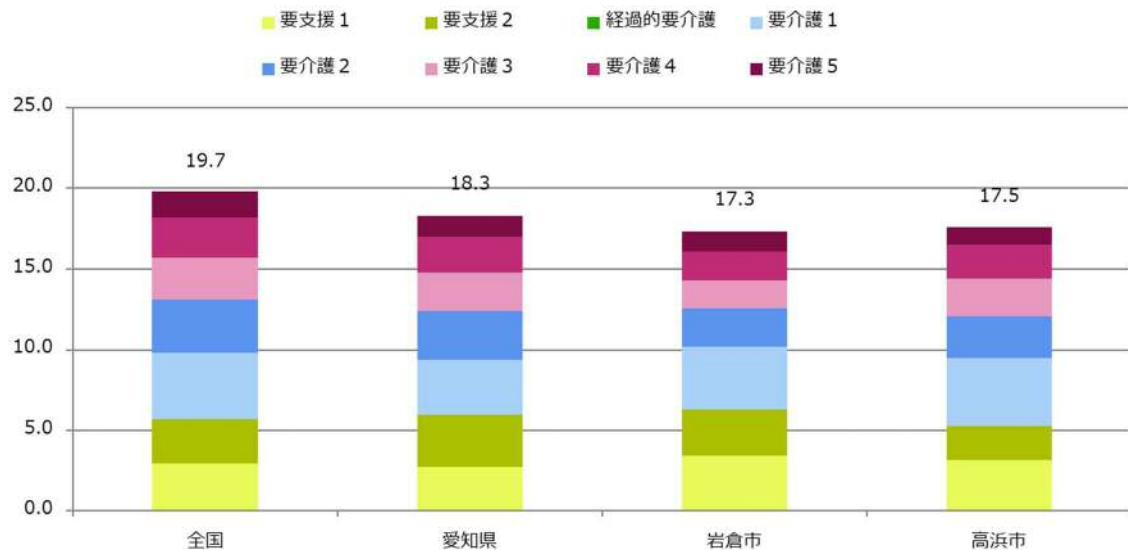
都道府県名／保険者名 愛知県 岩倉市

活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	データの値												全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察(仮説の設定)	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策(理想像でも可)					
				自保険者			都道府県平均			全国平均			比較地域											
													愛知県											
													高浜市											
				R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6						
認定率	B4-a	%	見える化・時系列(R4は年報、R5・R6は月報)	16.5	17.0	17.3	17.4	17.8	18.3	19.0	19.4	19.7	17.3	17.3	17.5	都道府県平均及び全国平均と比較して、基本的には低い認定率となってい	重度認定率及び軽度認定率における都道府県平均及び全国平均と比較すると、重度認定率は低いが、軽度認定率は高い。	人口構成及び重度・軽度認定率の推移を確認する。特に軽度認定者の増加が将来的な重度認定者の増加に移行するかを注視する。	重度化防止の取り組みをより充実させるとともに、高齢者が活躍できる場や機会を創出することによって軽度認定者の重度化防止を図っていく。					
調整済み認定率	B5-a	%	見える化・時系列(他地域と比較)(R4は年報、R5・R6は月報)	18.0	18.1	18.1	18.3	18.6	18.9	19.0	19.4	19.7	17.8	18.1	18.4	認定率の伸び率に比して、調整済み認定率の伸び率は小さい。認定率の増加は人口構成による影響が大きいと考える。								
調整済み重度認定率(要介護3～5)	B6-a	%	見える化・時系列(他地域と比較)(R4は年報、R5・R6は月報)	5.3	5.3	5.1	6.1	6.2	6.2	6.5	6.6	6.6	5.7	5.9	5.7					地域ケア会議やケアプランチェックなどを活用し、重度化防止に資するケアマネジメントの普及を図っていく。				
調整済み軽度認定率(要支援1～要介護2)	B6-b	%	見える化・時系列(他地域と比較)(R4は年報、R5・R6は月報)	12.6	12.9	13.0	12.1	12.4	12.7	12.5	12.8	13.2	12.1	12.2	12.7									
受給率(施設サービス)	D2	%	見える化・時系列(R4は年報、R5・R6は月報)	2.4	2.4	2.4	2.4	2.5	2.4	2.7	2.9	2.9	3.0	2.9	2.8	受給率は、都道府県平均及び全国平均より全体的には低い。	重度認定率が低いことが、受給率全体が低い理由と考える。重度認定率が減り、軽度認定率が伸びている中で、軽度認定者の居住系サービスの希望が増えたものと考える。	重度認定率及び軽度認定率の伸び率と各サービスの伸び率を確認する。	軽度認定者の自立支援に必要なサービスを検討し、重度化防止を図っていく。					
受給率(居住系サービス)	D3	%	見える化・時系列(R4は年報、R5・R6は月報)	0.9	0.9	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.4	1.4	0.8	0.8	0.9									
受給率(在宅サービス)	D4	%	見える化・時系列(R4は年報、R5・R6は月報)	9.8	10.4	10.3	9.9	10.3	10.5	10.4	10.6	10.8	10.0	10.2	9.9									
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(在宅サービス)	D8-a	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	9,792	9,595	9,534	10,893	10,794	10,709	10,786	10,756	10,769	11,023	10,911	10,811	サービスの給付月額は、都道府県平均及び全国平均よりも低い。	重度認定率の低さが給付額を抑制していると考える。R2～R4の期間で全体的に減少傾向であるのは、新型コロナウイルスの影響による利用控えがあると考える。	重度認定率及び軽度認定率の推移と各サービス給付額の推移を確認する。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、サービス利用が増加していくのか確認する。	重度認定率を高めないよう、重度化防止への取組を推進していく。					
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(施設及び居住系サービス)	D8-b	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	8,714	8,559	8,451	9,158	9,072	8,985	9,955	9,927	9,939	9,765	9,583	9,459	R2～R4の期間は、全体的に減少傾向である。例年通所リハビリテーションの給付が多いのに対して、通所介護及び地域密着型通所介護の給付が少ない。	ただ、各サービスの減少幅がR4では少し落ち着き、全国平均は微増している。							
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(訪問介護)	D14-e	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	1,652	1,621	1,611	2,002	1,985	1,970	1,772	1,767	1,769	1,774	1,758	1,745									
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(通所介護)	D14-j	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	1,404	1,374	1,362	2,632	2,607	2,584	2,551	2,544	2,546	3,122	3,090	3,060									
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(通所リハビリテーション)	D14-k	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	2,165	2,125	2,115	993	985	979	951	949	950	1,592	1,586	1,572									
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(地域密着型通所介護)	D14-z	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	433	422	417	769	762	755	810	808	809	649	633	624									

「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう調整しています。これにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較することを可能としています。

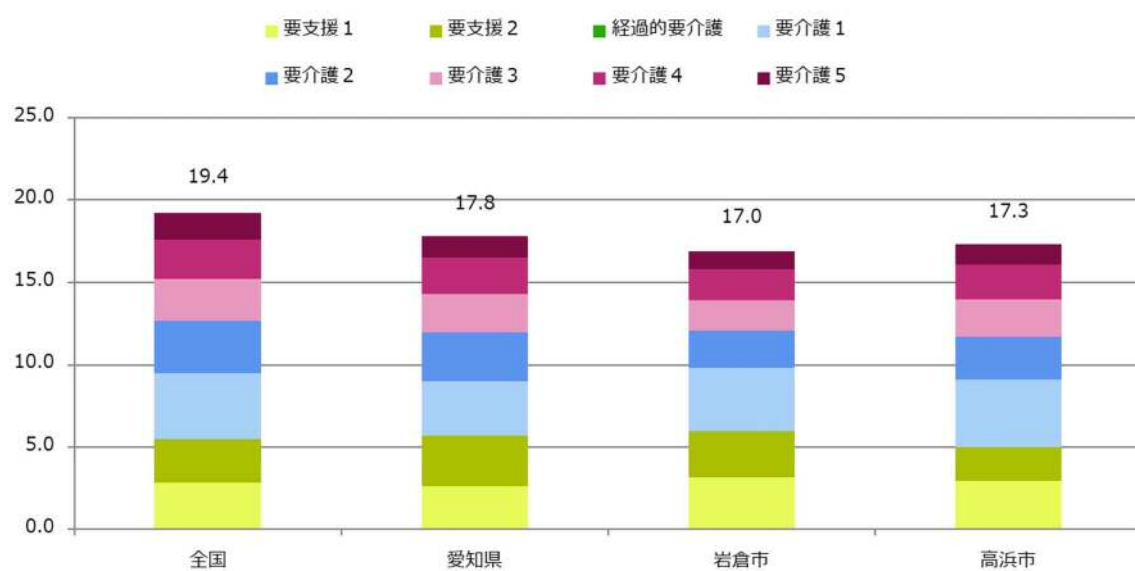
認定率（要介護度別）（令和6年(2024年)）



(時点) 令和6年(2024年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

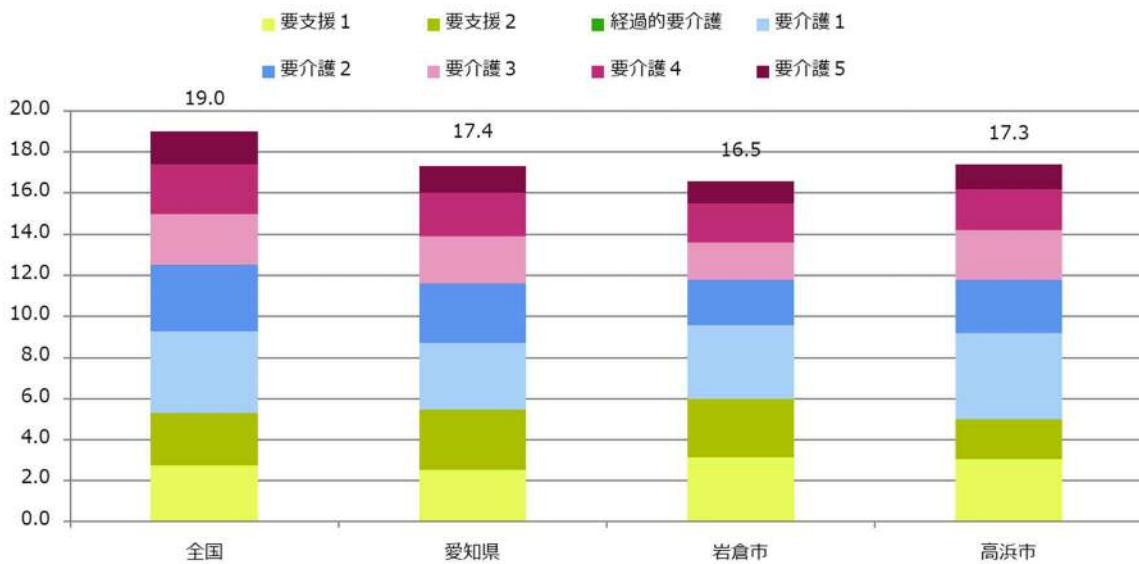
認定率（要介護度別）（令和5年(2023年)）



(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

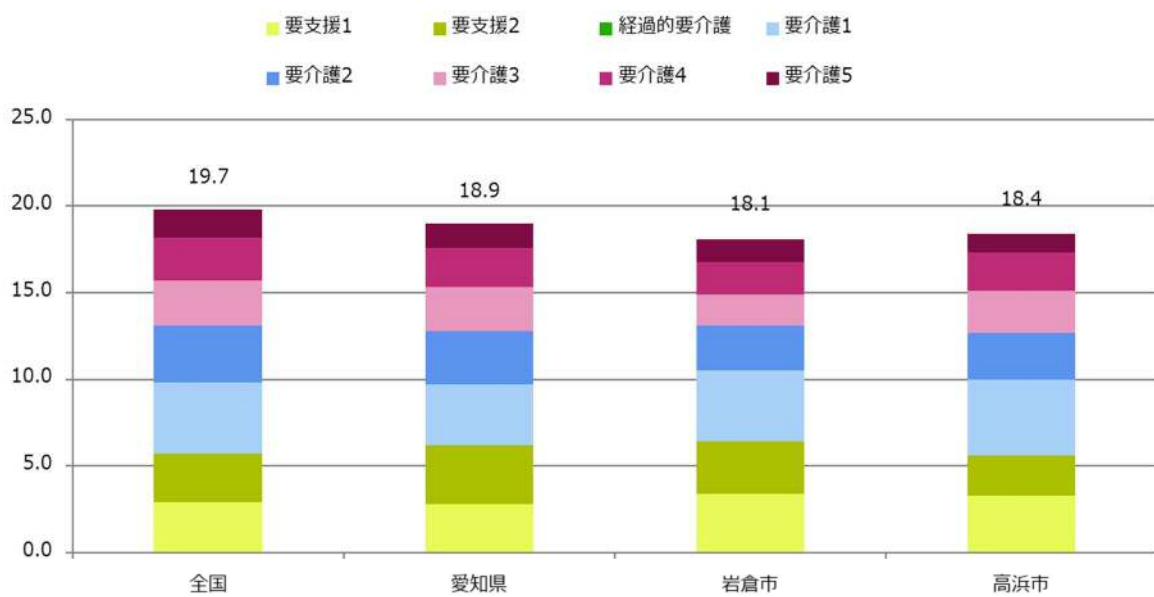
認定率（要介護度別）（令和4年(2022年)）



(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

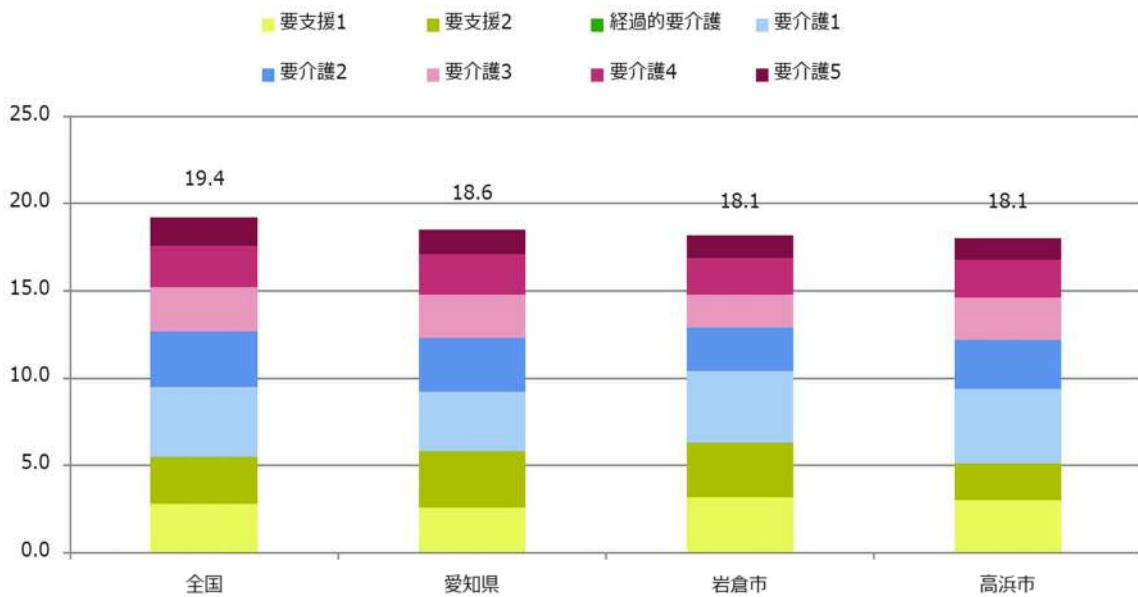
調整済み認定率（要介護度別）（令和6年(2024年)）



(時点) 令和6年(2024年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

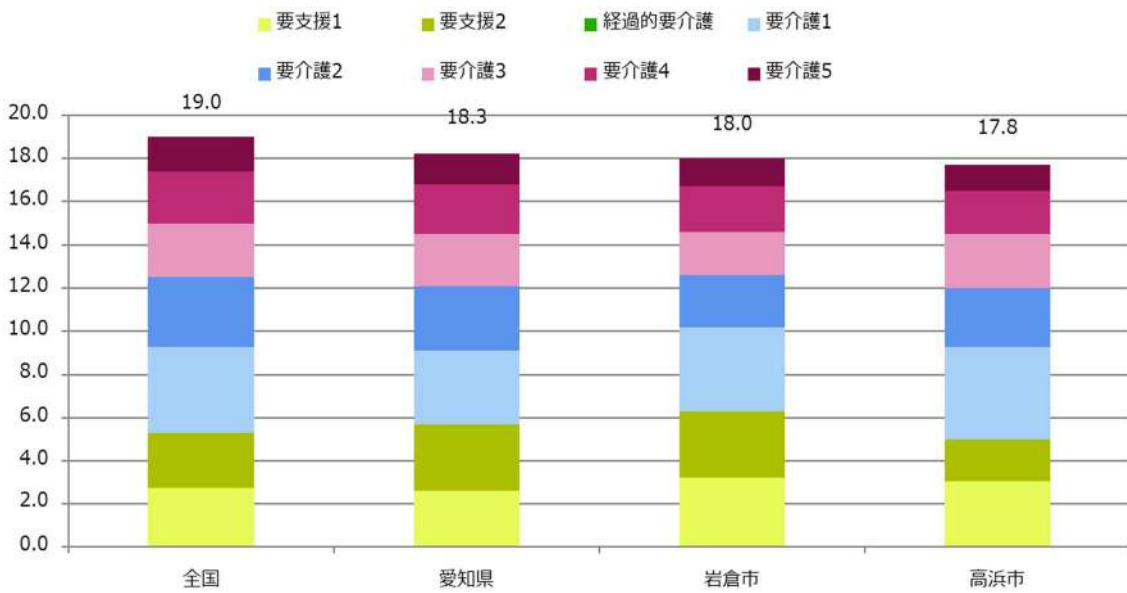
調整済み認定率（要介護度別）（令和5年(2023年)）



(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

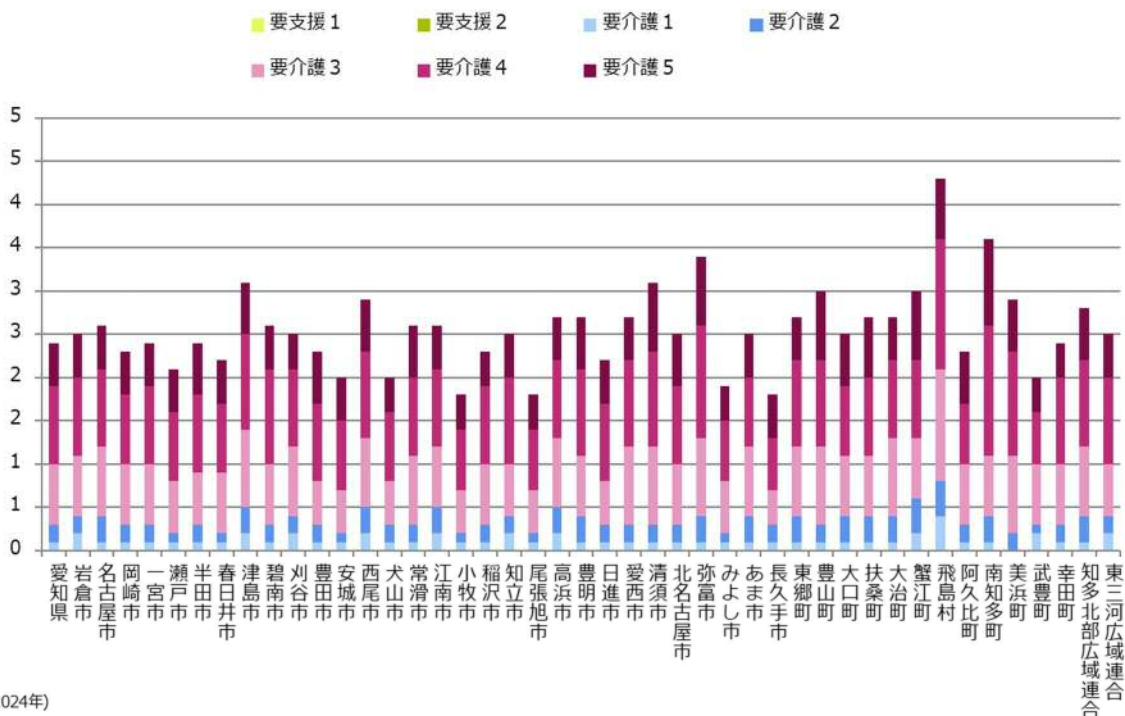
調整済み認定率（要介護度別）（令和4年(2022年)）



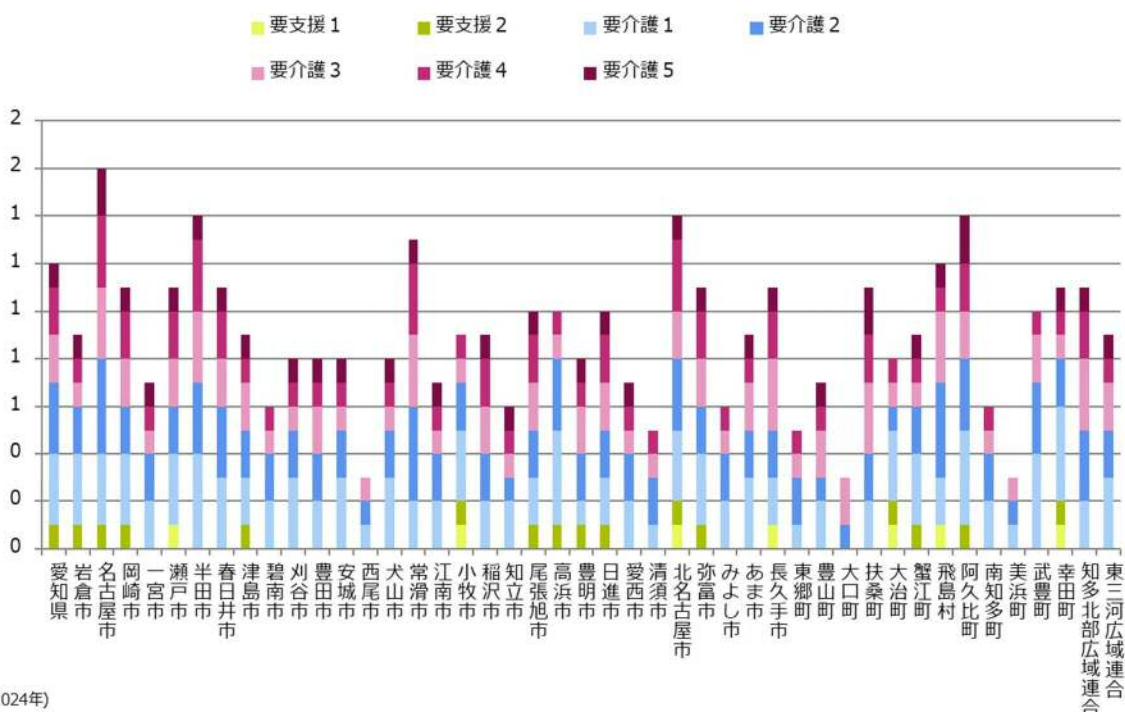
(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

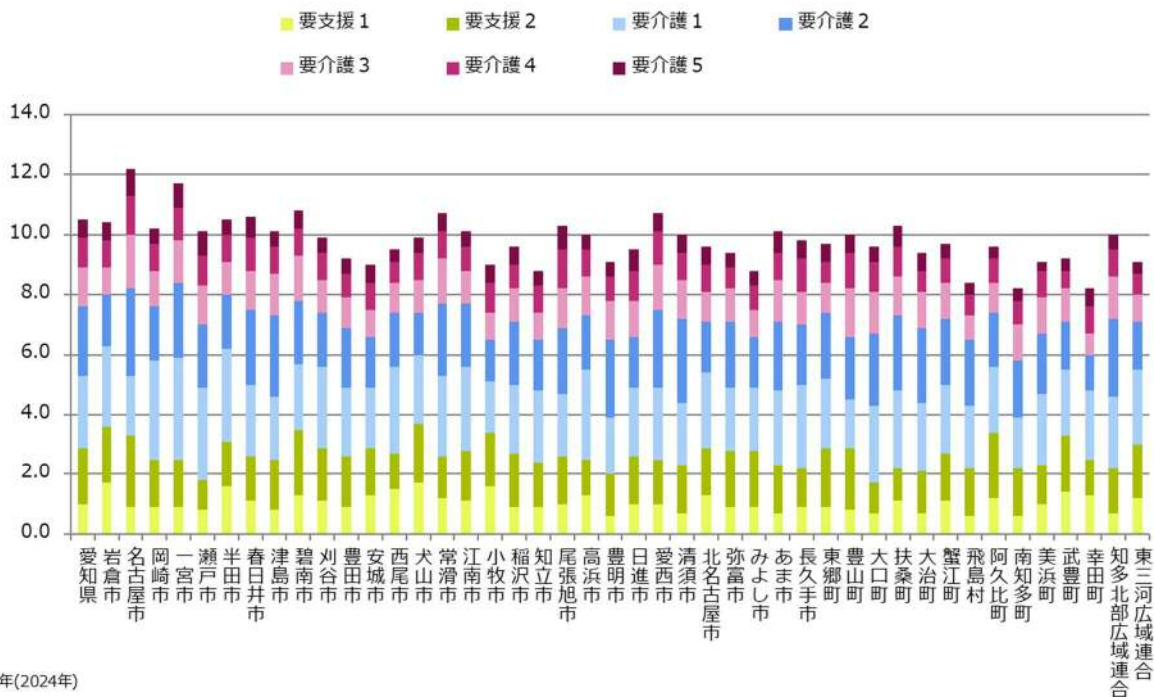
受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和6年(2024年)）



受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和6年(2024年)）



受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和6年（2024年））



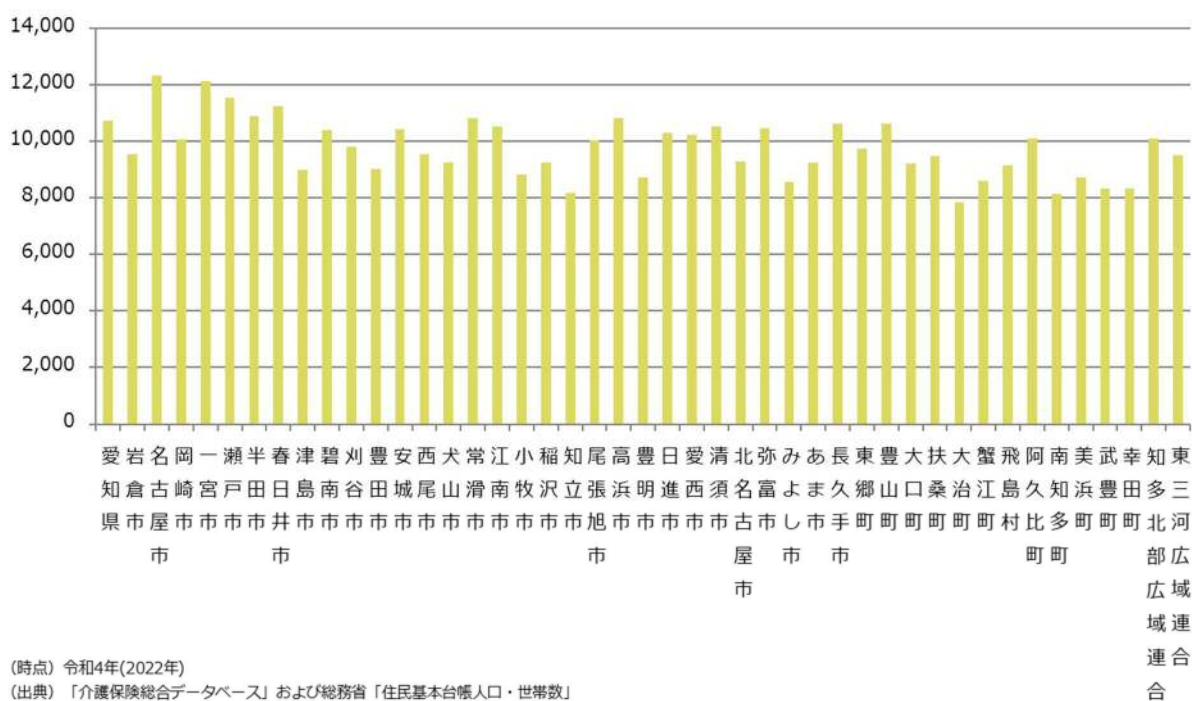
(時点) 令和6年(2024年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）（令和4年（2022年））

年))

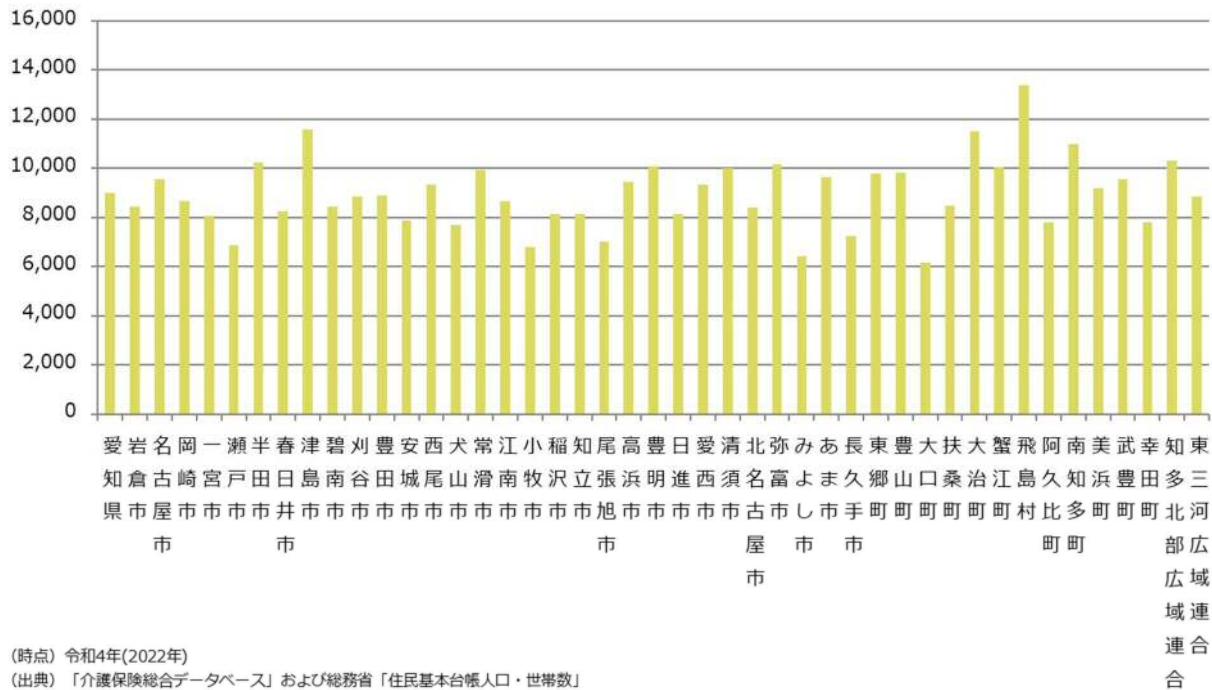
■ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）



調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）（令和4年（2022年））

年(2022年)

■ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）

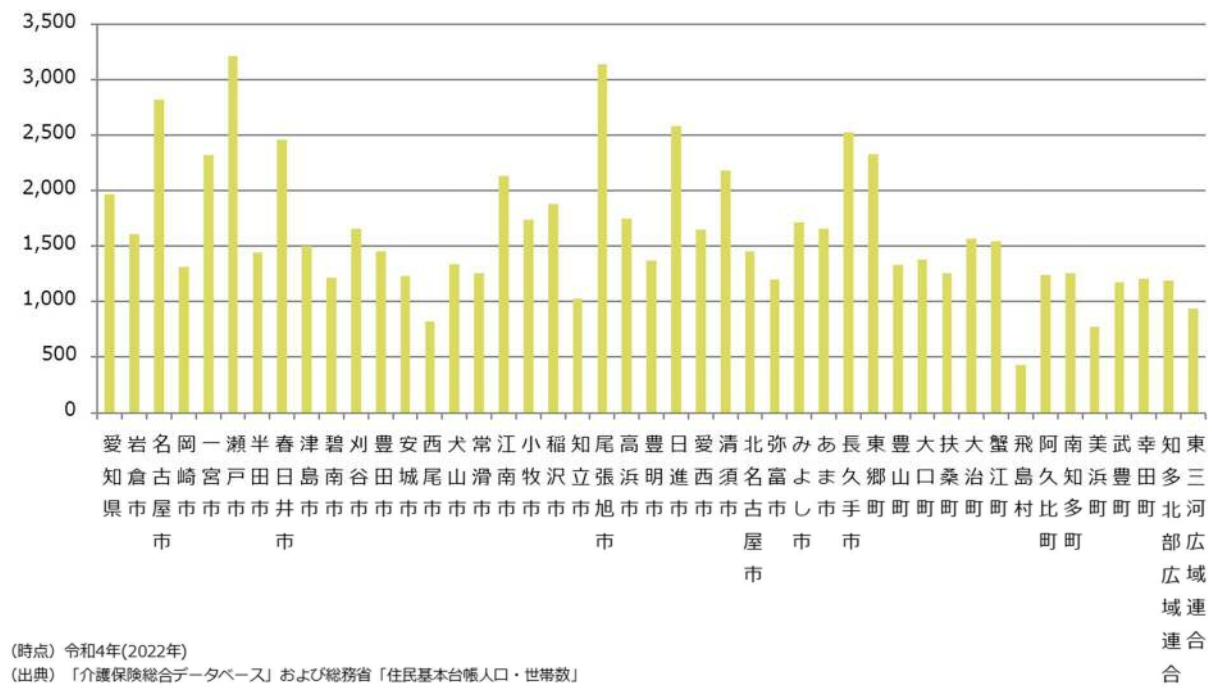


(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（訪問介護）（令和4年(2022年)）

■ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（訪問介護）

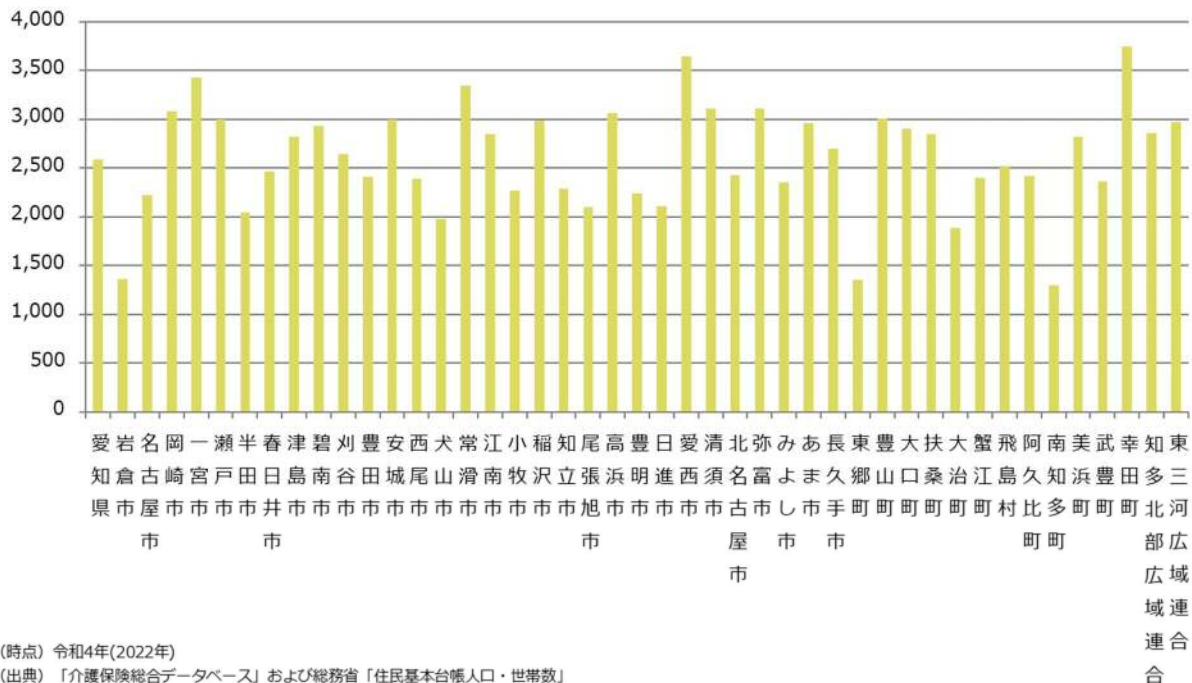


(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

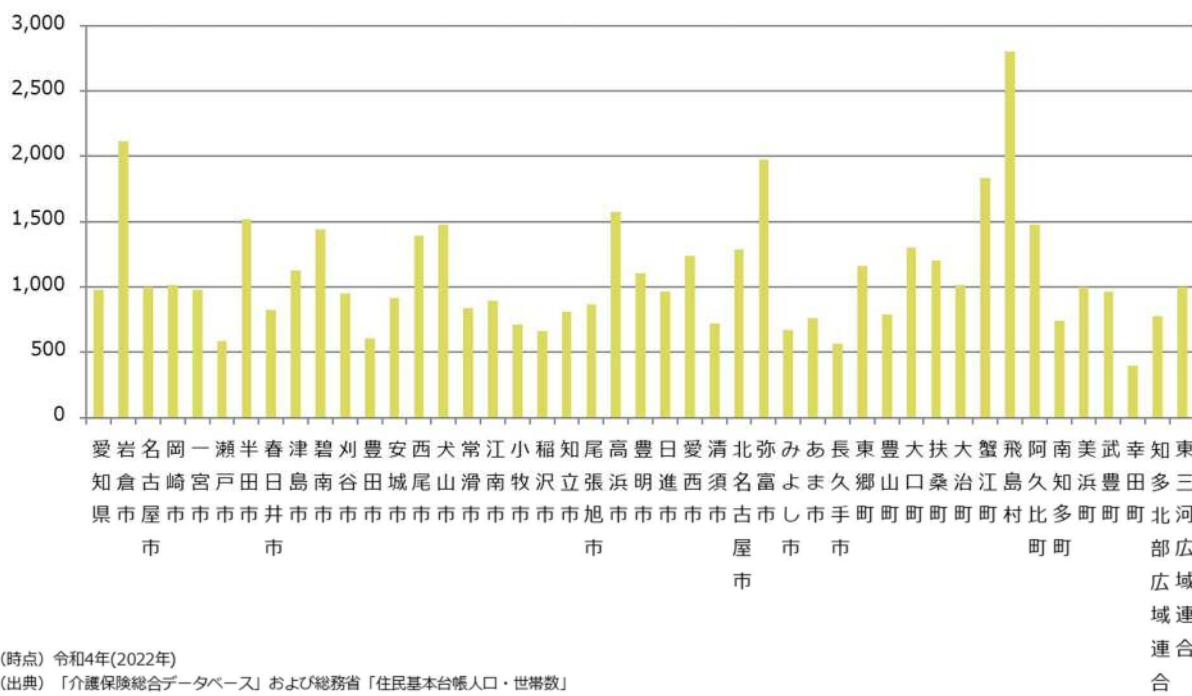
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（通所介護）（令和4年(2022年)）

■ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（通所介護）



調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（通所リハビリテーション）（令和4年 (2022年)）

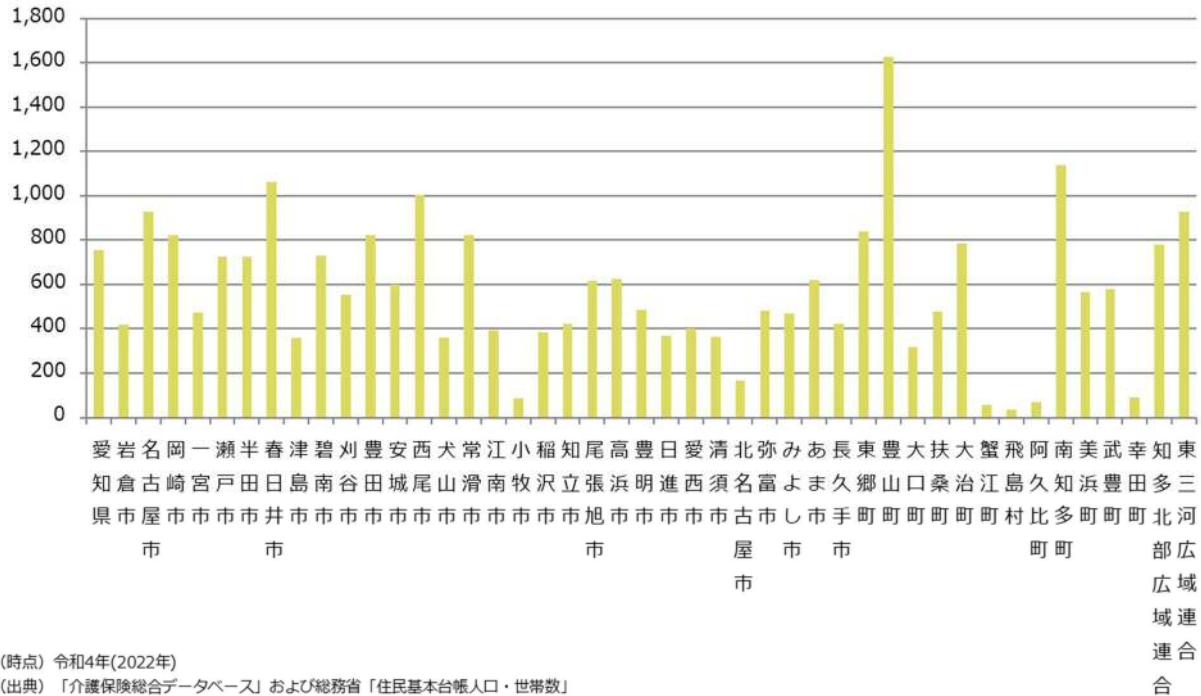
■ 国整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（通所リハビリテーション）



調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（地域密着型通所介護）（令和4年）

(2022年)

■ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（地域密着型通所介護）



自立支援・重度化防止の取組の指標について

第9期計画における自立支援・重度化防止への取組の指標

計画の高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止への取組の指標は、図表のとおりとなっています。

図表 事業量を表すアウトプット指標

評価指標	令和4年度実績	目標	令和5年度実績	令和6年度実績
訪問型サービスB（住民参加によるサービス）利用者数	0人	—※	0人	0人
通所型サービスB（住民主体による支援）利用者数	2,667人	増加	3,145人	3,587人
実施箇所数（高齢者サロンの立ち上げ）	5か所	増加	6か所	6か所
スクエアステップを活用した介護予防事業延利用者数	525人	増加	716人	756人
シルバーリハビリ体操指導士数（養成者数）	14人	増加	11人	12人
いきいき介護サポーター実登録者数	25人	増加	25人	25人

※利用者ニーズを把握しながら、活動主体等について再検討します。

通所型サービスB利用者数は、令和5年度と比較して増加しています。増加した主な理由は、サロンが以前より認知されてきたことによるものと考えます。

一方で、スクエアステップを活用した介護予防事業の延利用者数は、アデリア総合体育文化センターでの開催数を増やしたため、利用者が増加しました。

アウトプット指標としては、第9期の目標として、各指標の増加を掲げておりましたが、シルバーリハビリ体操指導士数以外の指標は令和5年度と比較して、増加または同数となっており、目標は概ね達成しています。

図表 成果を表すアウトカム指標

評価指標	令和5年度実績	目標
75歳以上の要介護3～5認定率 〔要介護3～5の認定者数÷75歳以上の第1号被保険者数×100〕	7.2%（10月1日時点） [494人÷6,828人×100]	7.2%以下

実績

令和6年度実績	令和7年度実績
7.6%（10月1日時点） [532人÷7,036人×100]	7.6%（10月1日時点） [547人÷7,189人×100]

アウトカム指標としては、第9期の目標として、75歳以上の要介護3～5認定率 7.2%以下を掲げておりましたが、要介護3～5の認定者数の増加の影響を受け、実績は7.6%であり、目標値に至っていない状況です。

認知症施策の進捗について

認知症サポーターの養成

市民ボランティアである、いわくら認知症ケアアドバイザー会が中心となり、地域や学校、職場において寸劇、紙芝居を織り交ぜながら認知症サポーター養成講座を開催しています。

図表 認知症サポーター育成事業の実績

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
認知症サポーター養成講座	実施回数(回)	7	10	9	5
認知症サポーター養成講座	参加者数(人)	264	463	341	197
認知症サポーター	延べ人数(人)	8,333	8,796	9,137	9,334

認知症高齢者の居場所づくり

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの一環として、いわくら認知症ケアアドバイザー会が主催する認知症カフェは、認知症の人やその家族を含めた誰もが気軽に集える場として、参加者の不安解消の場、介護経験者による介護相談や認知症の理解などにも有効な場として利用されています。

図表 認知症カフェの実績

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
認知症カフェ	開催回数(回)	22	22	24	24
	参加者数(人)	168	470	641	703

認知症初期集中支援チームの充実

認知症高齢者とその家族が安心して地域で暮らすことができるよう、地域住民、行政及び関係機関の協働による支援体制を構築する必要があります。

適切な医療サービス又は介護サービスに結びついていない認知症の人及びその家族に対する早期の支援を行う認知症初期集中支援チームを、各地域包括支援センターにそれぞれ1チーム設置しています。

図表 認知症初期集中支援チームの実績

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
事例検討件数	件数(件)	22	38	42	33
チーム員会議	開催回数(回)	10	23	22	20
終結件数	件数(件)	0	11	8	7