

資料編 アンケート調査票

I. 介護予防・日常生活圏域二一ス調査

1 介護予防・日常生活圏域二一ス調査

高齢の方のためのアンケート調査にご協力を願いました



市民の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市は、高齢の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができることを目指して、「小金井市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定を予定しています。この度、計画策定のためのアンケート調査を実施することとなりました。

ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和7年11月 小金井市

調査について

この調査は、これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査です。皆さまのご意見やご要望をお伺いし、計画策定にあたって、できる限り反映いたします。

対象者
一般高齢者、要支援認定者、総合事業対象者の中から無作為に選ばれた方

回答期間
令和7年11月1日(土)～令和7年11月21日(金)まで

※ 調査結果は、令和8年4月以降に市のホームページにて掲載予定です。

回答方法

WEBで回答する方法と、調査票に直接記入し郵送する方法のどちらかひとつをお選びください。

スマートフォンで右記の二次元コード、小金井市のホームページ、または、下記URLにアクセスし、ご回答ください。

小金井市ホームページからトップページ>健康・福祉>高齢者福祉>お知らせ>アンケート(介護予防・日常生活圏域二一ス調査)にご協力ください
<https://www14.webcas.net/form/pub/kmci/koko>
最初に確認番号 を入力してください。



- ① 調査票に記入し、同封の封筒に入れ、手紙として投函してください。
- ② 切手を貼らずに、ポストに投函してください。



お問い合わせ先
小金井市 福祉保健部 介護福祉課
電話：042-387-9822 (直通) FAX：042-384-2524



封筒のあて名ご本人についてご回答ください

調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指します。



あて名の方が回答できる場合
ご本人が回答してください。



あて名の方の回答が難しい場合
ご家族や周りの方がお手伝いください。
それでも難しい場合は、ご本人の意見を聞いたうえで、代わりにご回答ください。

郵送でご回答の方：回答の記入方法

- この調査票には、お名前・ご住所を記入しないでください。
- あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。
- 「その他」に○をつけた方は、()内に具体的にその内容をお書きください。

プライバシーの保護に万全を期しています

回答は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようないかなることもございません。

個人情報保護および活用目的は以下のとおりです。

なお、本調査へのご回答をもって、下記について同意いただいたものとさせていただきます。

- この調査は、効果的な高齢者保健福祉・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、計画策定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、小金井市において適切に管理いたします。
- 計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。
(名前や住所など個人が識別される情報の登録は一切いたしません。)

はじめに、調査の回答者についておたずねします

◆あなた（あて名ご本人）は現在どちらにいらっしゃいますか。（1つに○）

- 1. 自宅
- 3. 病院等に入院している
- 2. 市外に転出
- 4. その他（具体的に：）

「2. 市外に転出」に回答された方は、ここまでの記入で結構です。調査票を返信用封筒に入れ、ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

◆この調査票はどなたがご記入されますか。（1つに○）

- 1. あなた（あて名ご本人）
- 3. 家族や親族
- 2. 地域の協力者
- 4. その他（具体的に：）

あなた（あて名ご本人）のことをおたずねします

F1 あなたの性別はどちらですか。（1つに○）

- 1. 男性
- 2. 女性
- 3. そのほか

F2 あなたの年齢は次のどれですか。（1つに○）

※ 令和7年11月1日現在の年齢でお答えください。

- 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. 95 歳以上

F3 お住まいの地区はどこですか。（町名・丁目、それぞれ1つに○）

- 1. 東町
- 3. 関野町
- 5. 中町
- 7. 本町
- 9. 貫井北町
- 2. 梶野町
- 4. 緑町
- 6. 前原町
- 8. 桜町
- 10. 貫井南町

- 1. 1丁目
- 2. 2丁目
- 3. 3丁目
- 4. 4丁目
- 5. 5丁目
- 6. 6丁目

問1 あなたの家族や生活状況について

(1) あなたの家族構成をお教えてください。（1つに○）

- 1. 一人暮らし
- 4. 息子・娘との二世帯
- 2. 夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）
- 5. その他（具体的に：）
- 3. 夫婦二人暮らし（配偶者64歳以下）

(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。（1つに○）

- 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)

(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。（1つに○）

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

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。（1つに○）

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

(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。（1つに○）

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

(3) 15分位続けて歩いていきますか。（1つに○）

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

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。（1つに○）

- 1. 何度もある
- 2. 1度ある
- 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。（1つに○）

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

(6) 週に1回以上は外出していますか。（1つに○）

- 1. ほとんど外出しない
- 3. 週2～4回
- 2. 週1回
- 4. 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。（1つに○）

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

問3 食べることにについて

(1) 身長・体重

身長 cm 体重 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(1つに○)

(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 3. 自分の歯は19本以下、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 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

(4) どなたかと食事をともにする機会はありますか。(1つに○)

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

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(2) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4) 自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(5) 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(7) 友人の家を訪ねていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(8) 家族や友人の相談のつていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(9) 趣味はありますか。(1つに○)

1. 趣味あり (具体的には:) 2. 思いつかない

(10) 生きがいはありますか。(1つに○)

1. 生きがいあり (具体的には:) 2. 思いつかない

(11) スマートフォン(スマホ)、タブレット、パソコンを用いてインターネットを利用していますか。(1つに○)

1. 自分一人である程度利用している 3. 利用していないが興味や必要性を感じている
2. 利用しているが誰かの手助けが必要 4. 利用していないし、不要である

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にとの頻度で参加していますか。
(①から⑧についてそれぞれ1つに○)

	週4回以上	週2回~3回	週1回	月1回~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 さくら体操やサロン等の通いの場	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

(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、いきいきと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。(1つに○)

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

(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。(1つに○)

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 たすけあいについて (あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします)

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はどなたですか。(いくつでも○)

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

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人はどなたですか。(いくつでも○)

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

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はどなたですか。(いくつでも○)

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

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人はどなたですか。(いくつでも○)

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

問7 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

1. とてもよい 3. あまりよくない
2. まあよい 4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。(当てはまる点数1つに○)

(とても不幸)を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

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

(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。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(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。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(5) タバコは吸っていますか。(1つに○)

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

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

(7) 生活をしていく上で、孤独を感じることがありますか。(1つに○)

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ない

(8) あなたには、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」はいますか。また、「かかりつけ薬局」はありますか。(①から③についてそれぞれ1つに○)

	いる	いない
① かかりつけ医	1	2
② かかりつけ歯科医	1	2
③ かかりつけ薬局	1	2

問8 認知症について

(1) あなたは、「認知症」にどの程度関心がありますか。(1つに○)

1. とても関心がある 4. まったく関心がない
2. まあまあ関心がある 5. 初めて聞いた
3. あまり関心がない

(2) 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。(1つに○)

1. はい
2. いいえ

(3) あなたの身近に認知症の症状がある人がいた場合、実際に困ったことはありませんか。(いくつでも○)

1. もの忘れ、物の紛失が増えた
2. 感情の起伏が激しくなった
3. 同じ質問を繰り返すようになった
4. 言葉がでにくくなった
5. 金銭の管理が困難になった
6. 整理整頓ができなくなり生活習慣の乱れがみられるようになった
7. 家族や近隣とのコミュニケーションが取りづらくなった
8. 外出先から自宅までスムーズに帰宅できなくなった
9. 介護者の負担が大きくなった
10. その他()
11. 特にない

(4) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)

1. はい
2. いいえ

※ 認知症に関するご相談は、地域包括支援センターにご相談ください(次ページご参照)。

(5) もし、自分や家族が認知症になったときに、もしくは心配な症状が見られるようになったときに、認知症の対策として必要だと思われることはなんですか。(いくつでも○)

1. 認知症に関する知識を得る機会
2. 地域住民の理解・サポート
3. 認知症のことを相談できる窓口
4. 認知症の方向士の交流の場
5. 家族介護者同士の情報交換や交流の場
6. 自宅でも安心して生活できる訪問支援
7. 認知症の方が安心して入所できる施設や住まい
8. 早期に検診を受診または、医療機関への受診
9. その他(具体的に:)
10. 特にない

(6) 「新しい認知症観」という言葉を聞いたことがありますか。また、その内容についてご存じですか。(1つに○)

1. 内容を含めて知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない
3. 知らない

※ 新しい認知症観：認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になっても、一人ひとりが個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で中間などをつなかりながら、希望をも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です。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会の実現を目指す「認知症基本法」の基本計画の中で示されました。

(7) 認知症の人と共に生きる地域づくりに向けて、以下のことが地域において表現できていると思いますか。(いくつでも○)

1. 「新しい認知症観」について理解している
2. 認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていること
3. 認知症の人が自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいること
4. 認知症の人が地域で役割を果たしていること
5. 認知症の人が自分らしく暮らせること
6. その他()
7. わからない

問9 住まいについて

(1) 今後、介護が必要となった場合に、暮らす場所として希望している住まいはどこですか。(1つに○)

1. 介護サービスを利用しながら、現在の自宅に住みたい
2. 介護サービスを利用しながら、家族(息子娘夫婦など)の家に住みたい
3. 特別養護老人ホーム(※)に住みたい
4. グループホーム(※)に住みたい
5. サービス付き高齢者向け住宅(※)に住みたい
6. 有料老人ホーム(※)に住みたい
7. すぐに入居できる施設等に移りたい

※ 特別養護老人ホーム：暫時介護が必要な高齢者が生活するための施設

グループホーム：認知症高齢者の方を対象に少人数で共同生活を営むサービス付き高齢者向け住宅：単身高齢者の方や夫婦世帯の方が状況把握・生活相談サービスを受けながら居住できる賃貸等の住宅
有料老人ホーム：主に要介護者の方が介護、家事、日常生活支援、機能訓練等のサービスを受けながら居住する施設。介護付や住宅型と呼ばれるタイプがある。

(2) 在宅生活を続けるための高齢者福祉サービスは充実していると思いますか。(1つに○)

1. とても充実している
2. まあまあ充実している
3. あまり充実していない
4. 充実していない
5. わからない

(3) 在宅生活を続けるためにはどのような条件があればよいと思いますか。(いくつでも○)

1. 介護に適した住宅に改修できること
2. 見守りやゴミ出しなどの生活支援サービスがあること
3. 食事の用意など調理や配食などのサービスがあること
4. 24時間いつでも訪問したり、介護してくれるサービスがあること
5. 自宅に定期的に訪問したり、緊急時にも対応してくれる医師がいること
6. 自宅の近くで長時間介護が受けられ、必要に応じて宿泊できるサービスがあること
7. 介護にかかる費用負担を軽減できるような仕組みがあること
8. その他(具体的に:)

問10 地域包括支援センターについて

(1) あなたは、小金井市の地域包括支援センターを知っていますか。(1つに○)

1. 知っている
2. 知らない

※ 地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点です。住み慣れた地域で安心して暮らしていくるために、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から、高齢者やその家族を支えています。高齢者本人や家族、地域住民、ケアマネジャーなどから受けた悩みや相談を、適切な機関と連携して解決に努めています。

センター名	電話	担当地域
小金井きた	042-388-2440	榎野町、扇野町、緑町、本町2～3丁目、桜町1・3丁目
小金井ひがし	042-386-6514	東町、中町、本町1丁目
小金井みなみ	042-388-8400	前原町、本町6丁目、真井南町
小金井にし	042-386-7373	本町4～5丁目、桜町2丁目、真井北町

問11 高齢者保健福祉サービス（介護保険外）等について

(1) 市では、介護保険以外にも、様々な高齢者保健福祉サービスを行っています。今後、介護が必要となったとき、以下のようなサービスを利用したいと思いませんか。(いくつでも○)

※ サービスの利用に関しては、介護保険の要介護度や、市民税非課税世帯などの利用条件があるものもあります。また、一部利用者負担がある場合があります。

選択肢	サービス名	内容
1.	自立支援日常生活用具給付	虚弱な高齢者の方に、入浴補助用具・手すり等の日常生活用具を給付する
2.	自立支援住宅改修の給付	身体的理由により住宅設備改修が必要と認められる虚弱な方に、浴槽や洗面台の交換、便器の洋式化など改修に必要な費用を給付する
3.	寝具乾燥	寝具類等の衛生管理が困難な方の寝具類を月1回、車で回収し、乾燥する
4.	配食サービス	調理が困難な方、食事の自己管理が困難な方等に、夕食を配達する
5.	おむつサービス	在宅でおむつが必要な方を介護している家族の方に、紙おむつ、尿取りパット等を配達する
6.	入浴券給付	ひとり暮らし等の人で自宅に風呂設備のない方に入浴券を配布する
7.	ことがきり美容券の給付	市内の協力店で調髪、洗髪等に利用できる割引券を配布する
8.	高齢者福祉電話の貸与	ひとり暮らし等の方に、安否確認、孤独感解消のため電話を貸与する
9.	救急通報システムの貸与	慢性疾患などにより、常時注意を要するひとり暮らし等の高齢者が徘徊してもすぐに見つけられるよう、発信器を貸与する
10.	徘徊高齢者探知機器の貸与	徘徊等の可能性のある高齢者を対象に、個人情報を介さずに家族等へ連絡がとれるIDが記載されたシールを提供する
11.	見守りシール	牛乳等の配達により、ひとり暮らしの方等の安否確認を行う
12.	ひと声訪問（牛乳の配達）	友愛活動員がひとり暮らしの方や日中独居の方を訪問、電話による話し相手になる
13.	友愛活動員の訪問	ひとり暮らしの虚弱な方等に、大掃除等のサービスを提供する
14.	特別生活援助	65歳以上の世帯の方等に、災害から生命及び財産を守るため、家具転倒防止器具等を取り付ける
15.	家具転倒防止器具等取付け	
16.	利用したいものは特になし	

(2) 配食サービスに望むものは何ですか。(いくつでも○)

1. 栄養バランスのよい食事	5. 食事の量を選べること
2. 配達員による見守り支援	6. 特別食(刻み食など)への対応
3. 希望する時間や曜日に対応できること	7. その他(具体的に:)
4. 献立やメニューが豊富なこと	8. 特になし

(3) 小金井市が実施していく理美容サービス事業は次のうちどれが良いと思いますか。(1つに○)

1. 一人暮らし高齢者の方などに理容助成券を市役所でお渡しすることで、市内理美容店や市との間わりを通した見守りを兼ねた理美容サービス
2. 暮たきりなどの状態により外出が困難な方のご自宅で調髪、洗髪等を行う理美容サービス
3. その他()
4. 特に必要ない

問12 地域生活について

(1) あなたは、隣近所の人とはどの程度お付き合いをしていますか。(1つに○)

1. 多くの人と親しく付き合っている	3. たまに挨拶や立ち話をする程度
2. 特定のひととは親しくしている	4. ほとんど付き合いはない

(2) あなたは、お住まいの地域の中で、自宅以外の居場所(定期的に顔を出したり、仲間たちで集まる場所)はありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない	3. 居場所は必要としていない
-------	-------	-----------------

(3) 地域の中でどのような居場所があれば利用したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 町会・自治会単位で集まれる居場所	5. 健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所
2. 住んでいる地域に関係なく、市内の好きなところに顔を出せる居場所	6. 本、パソコンや将棋用具等の娯楽用具が置いてある居場所
3. 決まった曜日や時間に集まれる居場所	7. 世代間の交流ができる居場所
4. 日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所	8. その他(具体的に:)
	9. 居場所は特に必要ない

(4) もし、あなたがひとり暮らしになった場合(現在ひとり暮らしの方は現時点での意向として)、どのような「見守り支援」を利用したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 民生委員やボランティア等が定期的に自宅を訪れ、声かけをしてくれる	6. 定期的に配食サービスを提供することで、配達業者が安否確認してくれる
2. 定期的に電話をし、安否確認してくれる	7. 定期的に理容助成券の給付を受けるために、市役所に向くことで、市職員が安否確認をする
3. 定期的に携帯電話かパソコンにメールが送信され、返信をする	8. 日常的に使う家電等に見守りの装置を器等)の貸出や、日常的に使う家電等に緊急通報装置を設置してくれる
4. 救急通報システム(ペンダント型発信器等)の貸出や、日常的に使う家電等に緊急通報装置を設置してくれる	9. その他(具体的に:)
5. 定期的に牛乳配達をすることで、配達業者が安否確認をしてくれる	10. 特になし

(5) ひとり暮らしの高齢者を対象とする「見守り支援」について、費用が発生する場合、利用と負担の関係はどうかあるべきだと考えますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. 大事な福祉サービスであり、自治体が全額負担するべき | |
| 2. 利用者の任意による利用なので、一定の自己負担は払うべき | |
| 3. 利用者自身の安心のためなので、全額自己負担であるべき | |
| 4. その他 (具体的に:) | |
| 5. わからない | |

(6) ご自身が病気・老衰などで最期を迎えたとしたらどこで迎えたいですか。(1つに○)

- | | | | |
|-----------------------|--|------------|--|
| 1. 自宅 | | 4. その他 | |
| 2. 病院などの医療施設 | | (具体的に:) | |
| 3. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設 | | 5. 特に希望はない | |

(7) ACP(アドバンス・ケア・プランニング) ※という言葉を ご存じですか。(1つに○)

- | | | | |
|---------------------|--|---------------------|--|
| 1. 知っていて話し合ったことがある | | 3. 聞いたことがあるが内容は知らない | |
| 2. 知っているが話し合ったことはない | | 4. 知らない | |

※ACPとは、病気や介護が必要になったときに、自分が望む医療や介護について、家族や医療・介護関係者と事前に話し合い、意思を共有しておくプロセスで「人生会議」とも呼ばれています。

(8) どのような終活サポートを受けたいですか。(いくつでも○)

- | | | | |
|------------------------|--|--------------|--|
| 1. 見守りサービス | | 6. 葬儀・お墓の準備 | |
| 2. 入退院や施設入所時の身元保証 | | 7. 遺言書の作成・保管 | |
| 3. 延命治療・終末期医療の意思の共有 | | 8. 財産や持ち物の整理 | |
| 4. 終末期における親戚・知人等連絡先の共有 | | 9. 死後の手続き | |
| 5. 任意成年後見契約書の保管 | | 10. その他 () | |
| | | 11. 特にない | |

(9) あなたは成年後見制度※をご存じですか。(1つに○)

- | | | | |
|----------------|--|---------------------|--|
| 1. 内容までよく知っている | | 3. 聞いたことがあるが内容は知らない | |
| 2. 内容を少し知っている | | 4. 知らない | |

※成年後見制度とは、認知症や障害のある方が地域で自立した生活を送れるよう福祉サービスの利用手続きや生活費の管理及び財産管理等を行う制度です。

(10) あなたの世帯において、介護や子育てによる負担、生活困窮といった困りごとはありますか。(いくつでも○)

- | | | | |
|---------------------|--|---------------------|--|
| 1. 介護の負担 | | 7. 医療費や介護費用など経済的なこと | |
| 2. 子育ての負担 | | 8. 就職困難・就労継続困難 | |
| 3. 障がいのある家族のケアの負担 | | 9. 引きこもり・孤立 | |
| 4. 病気の治療 | | 10. 虐待・家庭内暴力 (DV) | |
| 5. 生活の困窮 | | 11. その他 (具体的に:) | |
| 6. 認知症のある家族の介護や財産管理 | | 12. 特にない | |

(11) あなたは、暮らしの問題や福祉について困りごとがあったとき、どこに (誰に) 相談しますか。(いくつでも○)

- | | | | |
|---------------|--|-----------------------|--|
| 1. 家族や親族 | | 7. 介護サービス関係者 | |
| 2. 友人・知人、近隣の人 | | 8. 福祉総合相談窓口 | |
| 3. 市の相談窓口 | | 9. 社会福祉協議会 (権利擁護センター) | |
| 4. 地域包括支援センター | | 10. 病院・診療所の医師・看護師など | |
| 5. 民生委員・児童委員 | | 11. その他 (具体的に:) | |
| 6. ケアマネジャー | | 12. 相談できる人がいない | |

問13 就労意向について

(1) あなたは現在、収入のある仕事についていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------------------|------|
| 1. シルバー人材センターの仕事をしている | |
| 2. シルバー人材センター以外の仕事についている | |
| 3. 仕事をしたいが、からだの具合が悪いので働いていない | |
| 4. 仕事をしたいが、仕事がないので働いていない | |
| 5. 仕事をすることを考えていないので、働いていない | |
| 6. その他 (具体的に:) | 問14へ |

(1) で「1. シルバー人材センターの仕事をしている」～「4. 仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」と答えられた方におたずねします。

(2) あなたは今後、どのようなかたちで働きたいと考えていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. 自分の知識や技能をいかして、収入の多い仕事をしたい | |
| 2. 自分の知識や技能をいかした仕事ができれば、収入は少なくてもよい | |
| 3. 地域に貢献できる仕事ができれば、収入は少なくてもよい | |
| 4. 自分の知識や技能をいかした活動ができれば、収入は少なくてもよい | |
| 5. 地域に貢献できる仕事ができれば、収入は少なくてもよい | |
| 6. その他 (具体的に:) | |

問14 仕事をすることを一番の理由は何か。(1つに○)

1. 生活費を補うため
2. 心身の健康・充実感
3. 地域や社会に貢献したい
4. 人との出会いや会話を楽しみたい
5. 能力の活用・自己実現
6. その他()

(4) 就労につながるためにどのようなサポートを受けたいですか。(いくつでも○)

1. 高齢者向け求人情報の提供
2. 能力向上・学び直し支援
3. 就労相談・キャリア支援
4. 自宅や近所でできる仕事の紹介
5. その他()
6. 特にない

問15 災害対応について

(1) あなたは、災害などの発生を考えた時、どのような不安や心配ごとがありますか。(いくつでも○)

1. お住まい(家屋)の耐震性のこと
2. 家具や家電の転倒対策が不十分なこと
3. 食料や日用品の備蓄が不十分なこと
4. 避難するか否かの判断が難しいこと
5. 災害時の集合場所や避難所の場所がはっきりわからないこと
6. 避難所での日常生活の困難さのこと
7. 自分が一人で避難することが困難なこと
8. 一人で避難することが困難な同居の家族(高齢者、障がいのある方、乳幼児等)がいること
9. 自分や家族の健康のこと
10. 医療やお薬のこと
11. 家族の所在や安否確認のこと
12. 飼っているペット(犬、猫等)の避難のこと
13. 災害や避難方法等に関する正確な情報の入手方法のこと
14. その他(具体的に：)
15. 特にない

問15 その他・市への要望について

(1) 今後、市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを充実すべきだとお考えですか。(いくつでも○)

1. 高齢者の社会参加を推進すること(ボランティア、文化・スポーツ活動の促進など)
2. 高齢者の就労支援
3. 健康づくり・介護予防事業等の充実
4. 見守りによる地域支援の強化
5. 介護保険サービスを充実すること
6. 配食サービス等の介護保険外の福祉サービスを充実すること
7. 高齢者向け住宅を整備したり、住宅改修を支援すること
8. 特別養護老人ホームや老人保健施設など入所できる施設の整備
9. 認知症施策の推進
10. 高齢者の尊厳や権利を守る支援
11. 家族介護者への支援
12. 介護人材育成の強化
13. その他(具体的に：)
14. 特にない

(2) 小金井市では、「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」の実現をめざしています。あなたは、小金井市は「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」だと思いますか。(1つに○)

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない
4. そう思わない

(3) あなたは、今後も小金井市に住み続けたいと思いますか。(1つに○)

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない
4. そう思わない

(4) 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報がありましたら、ご自由にお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

2 在宅介護実態調査

高齢の方のためのアンケート調査にご協力をお願いいたします



市民の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市は、高齢の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができることを目指して、「小金井市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定を予定しています。この度、計画策定のためのアンケート調査を実施することとなりました。

ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

令和7年11月 小金井市

調査について

この調査は、これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査です。生活に介護が必要な方やその方を主に介護している方の状況を調査し、計画策定にあたって参考にあたいいたします。

対象者 要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請者の中から無作為に選ばれた方

回答期間 令和7年11月1日(土)～令和7年11月21日(金)まで

※ 調査結果は、令和8年4月以降に市のホームページにて掲載予定です。

回答方法

WEBで回答する方法と、調査票に直接記入し郵送する方法のどちらかひとつをお選びください。

スマートフォンで右記の二次元コード、小金井市のホームページ、または、下記URLにアクセスし、ご回答ください。

小金井市ホームページからトップページ>健康・福祉>高齢者福祉>お知らせ>アンケート(在宅介護実態調査)にご協力ください

<https://www14.webcas.net/form/pub/kmci/konji>

WEB

① 調査票に記入し、同封の封筒に入れ
てください。

② 切手を貼らずに、ポストに投函してください。

郵送

最初に確認番号 を入力してください。

お問い合わせ先

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822 (直通) FAX：042-384-2524



II. 在宅介護実態調査

封筒のあて名ご本人についてご回答ください

調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指します。



あて名の方が回答できる場合

ご本人が回答してください。
※一部、主な介護者についての設問があります。



あて名の方の回答が難しい場合

ご家族や周りの方がお手伝いください。
それでも難しい場合は、ご本人の意見を聞いたうえで、代わりにご回答ください。

郵送でご回答の方へ：回答の記入方法

- この調査票には、お名前・ご住所を記入しないでください。
- あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。
- 「その他」に○をつけた方は、() 内に具体的にその内容をお書きください。

プライバシーの保護に万全を期しています

回答は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようないことは一切ございません。

個人情報保護および活用目的は以下のとおりです。

なお、本調査へのご回答をもって、下記について同意いただいたものとさせていただきます。

- この調査は、効果的な高齢者保健福祉・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、計画策定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、小金井市において適切に管理いたします。
- 計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、表紙の確認番号とともに、あなたのサービス利用の情報等と合わせ、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

(名前や住所など個人が識別される情報の登録は一切いたしません。)

はじめに、調査の回答者についておたずねします

◆あなた（あて名ご本人）は現在どちらにいらっしゃいますか。（1つに○）

1. (2, 3以外の) 自宅
2. サービス付き高齢者向け住宅
(特定施設入居者生活介護ではない)
3. 住宅型有料老人ホーム
4. その他（具体的に：)
5. 病院等に入院している
6. 市外に転出

「5. 病院等に入院している」と「6. 市外に転出」に回答された方は、ここまでの記入で結構です。調査票を返信用封筒に入れ、ご返送ください。ご協力ありがとうございます。

◆この調査票はどなたがご記入されますか。（1つに○）

1. あて名ご本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. あて名ご本人のケアマネジャー
5. その他（具体的に：)

F1 あなた（あて名ご本人）の性別はどちらですか。（1つに○）

1. 男性
2. 女性
3. そのほか

F2 あなた（あて名ご本人）の年齢は次のどれですか。（1つに○）

※ 令和7年11月1日現在の年齢でお答えください。

1. 40代
2. 50代
3. 60代
4. 70代
5. 80歳以上
6. わからない

本人の介護の概況についておたずねします

問1 あなたの世帯類型は次のうちどれですか。（1つに○）

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。同居していない子どもや親族等からの介護も入れてお答えください。（1つに○）

1. ない
 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
 3. 週に1～2日ある
 4. 週に3～4日ある
 5. ほぼ毎日ある
- 問8へ

問3 主な介護者の方はどなたですか。（1つに○）

1. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他（具体的に：)

問4 主な介護者の方の性別はどちらですか。（1つに○）

1. 男性
2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢は次のどれですか。（1つに○）

※ 令和7年11月1日現在の年齢でお答えください。

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

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等は次のどれですか。（いくつでも○）

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）
12. 食事の準備（調理等）
13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
15. その他（具体的に：)
16. わからない

問7 ご家族やご親族の中で、あて名ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。現在働いているかどうかや現在の勤務形態は問いません。（いくつでも○）

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

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問8 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスはどれですか。
(いくつでも○)

- ※ ここからは全員の方がお答えください
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 (ひと声訪問 (牛乳の配達)、緊急通報システム、徘徊探知機の貸与を含む)
 9. サロンなどの定期的な通いの場
 10. その他 (具体的に:)
 11. 利用していない

※ 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む) はどれですか。(いくつでも○)

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物 (宅配は含まない)
5. ゴミ出し
6. 外出同行 (通院、買い物など)
7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)
8. 見守り、声かけ (ひと声訪問 (牛乳の配達)、緊急通報システム、徘徊探知機の貸与を含む)
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他 (具体的に:)
11. 特になし

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスにも含めます。

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

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、介護医療院、特定施設 (有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問11 あて名ご本人が現在抱えている傷病は次のどれですか。(いくつでも○)

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

問12 あて名ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。(1つに○)

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まれません。

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

1. 利用している
2. 利用していない

問14 問13で「2. 利用していない」と答えた方におうかがいします。
介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(いくつでも○)

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

問15 「新しい認知症観」という言葉を聞いたことがありますか。また、その内容についてご存じですか。(1つに○)

1. 内容を含めて知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない
3. 知らない

※ 新しい認知症観: 認知症になつたら何もできなくなるのではなく、認知症になつてからも、一人ひとりが個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間などどつながりながら、希望をも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です。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会の実現を目指す「認知症基本法」の基本計画の中で示されました。

問16 認知症の人と共に生きる地域づくりに向けて、以下のことが地域において実現できていると認めますか。(いくつでも○)

1. 「新しい認知症観」について理解していること
2. 認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていること
3. 認知症の人が自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいること
4. 認知症の人が地域で役割を果たしていること
5. 認知症の人が自分らしく暮らせること
6. その他 ()
7. わからない

問2で「1.」を選択した(家族・親族の介護がない)方は、ここまでの記入で結構です。
調査票を返信用封筒に入れ、ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

(問2で「2.」～「5.」を選択した(家族・親族の介護がある)方)
主な介護者の状況についておたずねします

※ 主な介護者様にごからのご回答をお願いします。
 ※ 主な介護者様のご回答が難しい場合は、ご本人様(調査対象者様)にご回答をお願いします。(ご本人様のご回答が難しい場合は、無回答で結構です)。

問17 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つに○)

- 1. フルタイムで働いている } 問18～問19へ
- 2. パートタイム(※)で働いている } 問20へ
- 3. 働いていない
- 4. 主な介護者に確認しないとわからない

※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17で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と答え
 方におたずねします。

問18 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きますか。(いくつでも○)

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

問19 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つに○)

- 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

問20 主な介護者の方に、どのような支援があればよいと思いますか。(いくつでも○)

- 1. 医療関係者の定期的な家庭訪問
- 2. 家族介護の知識・技術の支援
- 3. 認知症の知識や介護技術の支援
- 4. 食事の指導や歯科・口腔ケアの支援
- 5. 家族介護者のための相談事業・精神的サポート
- 6. 家族介護者の交流会・レクリエーション
- 7. 介護事業者やケアマネジャーの紹介
- 8. 介護保険以外の福祉サービスの紹介
- 9. その他(具体的に：)

問21 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○)

- 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(具体的に：)
- 8. 外出の付き添い、送迎等
- 9. 服薬
- 10. 認知症状への対応
- 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
- 12. 食事の準備(調理等)
- 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
- 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 15. その他
- 16. 不安に感じていることは特にならない
- 17. 主な介護者に確認しないとわからない

問22 主な介護者の方は、介護に関する相談先はありますか。(1つに○)

- 1. ある
- 2. ない

※介護についてご相談されたい方は、お近くの地域包括支援センター又は小金井市介護福祉課包括支援係へご連絡ください。

センター名	電話	担当地域
小金井きた	042-388-2440	梶野町、関野町、緑町、本町2～3丁目、桜町1・3丁目
小金井ひがし	042-386-6514	東町、中町、本町1丁目
小金井みなみ	042-388-8400	前原町、本町6丁目、貫井南町
小金井にし	042-386-7373	本町4～5丁目、桜町2丁目、貫井北町
介護福祉課包括支援係	042-387-9845	市全域

——ご協力ありがとうございました——

3 介護保険サービス利用意向調査

高齢の方のためのアンケート調査にご協力を願っています



市民の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市は、高齢の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができることを目指して、「小金井市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定を予定しています。この度、計画策定のためのアンケート調査を実施することとなりました。

ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和7年11月 小金井市

調査について

この調査は、これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査です。介護保険サービスの利用状況や利用意向を調べるとともに、皆さまのご意見やご要望をお伺いし、計画策定にあたって、できる限り反映いたします。

対象者 要介護認定を受けている方の中から無作為に選ばれた方

回答期間 令和7年11月1日(土)～令和7年11月21日(金)まで

※ 調査結果は、令和8年4月以降に市のホームページにて掲載予定です。

回答方法

WEBで回答する方法と、調査票に直接記入し郵送する方法のどちらかひとつをお選びください。

スマートフォンで右記の二次元コード、小金井市のホームページ、または、下記URLにアクセスし、ご回答ください。

小金井市ホームページからトップページ>健康・福祉>高齢者福祉>お知らせ>アンケート(介護保険サービス利用意向調査)にご協力ください
<https://www14.webcas.net/form/pub/kmci/koza>

最初に確認番号を入力してください。

- ① 調査票に記入し、同封の封筒に入れてください。
- ② 切手を貼らずに、ポストに投函してください。

郵送



お問い合わせ先 小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822 (直通) FAX：042-384-2524



封筒のあて名ご本人についてご回答ください

調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指します。



あて名の方が回答できる場合
ご本人が回答してください。



あて名の方の回答が難しい場合

ご家族や周りの方がお手伝いください。
それでも難しい場合は、ご本人の意見を聞いたうえで、代わりにご回答ください。

郵送でご回答の方：回答の記入方法

- この調査票には、お名前・ご住所を記入しないでください。
- あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。
- 「その他」に○をつけた方は、() 内に具体的にその内容をお書きください。

プライバシーの保護に万全を期しています

回答は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。

個人情報保護および活用目的は以下のとおりです。

なお、本調査へのご回答をもって、下記について同意いただいたものとさせていただきます。

- この調査は、効果的な高齢者保健福祉・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、計画策定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、小金井市において適切に管理いたします。
(名前や住所など個人が識別される情報の登録は一切いたしません。)

はじめに、調査の回答者についておたずねします

◆ あなた（あて名ご本人）は現在どちらにいらっしゃいますか。（1つに○）

- 1. 自宅
- 2. 市外に転出
- 3. 病院等に入院している
- 4. その他（具体的に：）

「2. 市外に転出」に回答された方は、これまでの記入で結構です。調査票を返信用封筒に入れ、ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

◆ この調査票はどなたがご記入されますか。（1つに○）

- 1. あなた（あて名ご本人）
- 2. 主な介護者となっている家族・親族
- 3. 主な介護者以外の家族・親族
- 4. あて名ご本人のケアマネジャー
- 5. その他（具体的に：）

あなた（あて名ご本人）のことをおたずねします

F1 あなたの性別はどちらですか。（1つに○）

- 1. 男性
- 2. 女性
- 3. そのほか

F2 あなたの年齢は次のどれですか。（1つに○）

※ 令和7年11月1日現在の年齢でお答えください。

- 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. 95 歳以上

F3 あなたの家族構成をお教えください。（1つに○）

- 1. 一人暮らし
- 2. 夫婦二人暮らし（配偶者64歳以下）
- 3. 夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）
- 4. 息子・娘との二世帯
- 5. その他（具体的に：）

F4 ご家族やご親族の中で、主な介護者の方はどなたですか。（1つに○）

- 1. 配偶者
- 2. 子
- 3. 子の配偶者
- 4. 孫
- 5. 兄弟・姉妹
- 6. その他（具体的に：）

介護保険サービス利用意向調査-1-

健康の状況等についておたずねします

問1 あなたは、現在治療中、または、後遺症のある病気がありますか。（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）（具体的に：）
- 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（具体的に：）

問2 あなたは、現在の程度幸せですか。（当てはまる点数1つに○）
（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

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

問3 生活をいく上で、孤独を感じることがありますか。（1つに○）

- 1. よくある
- 2. ときどきある
- 3. あまりない
- 4. ない

介護保険サービスの利用についておたずねします

問4 あなたの要介護度は次のうちどれですか。（1つに○）

※ 現在の要介護度でお答えください。更新申請中などの理由で、結果が出ていない方は、わかっている介護度でお答えください。

- 1. 要介護 1
- 2. 要介護 2
- 3. 要介護 3
- 4. 要介護 4
- 5. 要介護 5

問5 最初の要介護の認定を受けてから、どの程度の期間が経過していますか。（1つに○）

- 1. 6か月未満
- 2. 6か月～1年未満
- 3. 1年～2年未満
- 4. 2年～3年未満
- 5. 3年～5年未満
- 6. 5年以上

介護保険サービス利用意向調査-2-

問6 あなたは、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されていますか。（1つに○）

1. 利用している 2. 利用していない

問6-1 問6で「2. 利用していない」と答えた方におたずねします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。（いくつでも○）

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入の方法が分からない
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（具体的に：)

介護保険についておたずねします

問7 あなたは、次のサービスについて入所申請はしていますか。（いくつでも○）

選択肢	施設等名	内容
1.	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護が必要な高齢者が生活するための施設
2.	介護老人保健施設（老人保健施設）	在宅復帰を目的としたリハビリを行う施設
3.	介護医療院	要介護の高齢者に、医療と介護の両方を提供する施設
4.	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症高齢者の方を対象に少人数で共同生活を営む施設
5.	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	主に要介護者の方が介護、家事、日常生活支援、機能訓練等のサービスを受けながら居住する施設

問8 次のような地域密着型サービス（※）を知っていますか、また、利用したいと思いませんか。（いくつでも○）

※ 地域密着型サービスは、出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように創設されたサービス体系です。

知っている	利用したい	サービス名	内容
1.	1.	地域密着型通所介護	利用定員18人以下の小規模な事業所で、施設に通い入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等の日帰りサービスを提供する
2.	2.	夜間対応型訪問介護	夜間の定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護を組合わせて24時間サービスを提供する
3.	3.	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護と訪問看護を組合わせて24時間サービスを提供する
4.	4.	認知症対応型通所介護	認知症の居宅要介護者を対象とした通所介護サービスを提供する
5.	5.	小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の状態から、随時「訪問」や「泊り」を組合わせてサービスを提供する
6.	6.	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	地域のなかで中程度の認知症高齢者が少数の家庭的な環境の中で暮らす介護を提供する
7.	7.	看護小規模多機能型居宅介護	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。要介護度が高く医療的ケアが必要な方が自宅で暮らせるようにする

地域生活についておたずねします

問9 あなたは隣近所の人とはどの程度お付き合いをしていますか。（1つに○）

1. 多くの人と親しく付き合っている
2. 特定の人は親しくしている
3. たまに挨拶や立ち話をする程度である
4. ほとんど付き合いはない

問10 あなたは、お住まいの地域の中で、自宅以外の居場所（定期的に顔を出したり、仲間たちで集まる場所）はありますか。（1つに○）

1. ある
2. ない
3. 居場所は必要としていない

問11 地域の中でどのような居場所があれば利用したいと思いませんか。（いくつでも○）

1. 町内会・自治会単位で集まれる
2. 住んでいる地域に関係なく、市内の好きなところに顔を出せる
3. 決まった曜日や時間に集まれる
4. 日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる
5. 健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある
6. 本、パソコンや将棋用具等の娯楽用具が置いてある
7. 世代間の交流ができる
8. その他（具体的に：)
9. 特に必要ない

問12 ACP(アドバンス・ケア・プランニング) ※という言葉をご存じですか。(1つに○)

1. 知っていて話し合ったことがある
2. 知っているが話し合ったことはない
3. 聞いたことがあるが内容は知らない
4. 知らない

※ACPとは、病気が介護が必要になったときに、自分が望む医療や介護について、家族や医療・介護関係者と事前に話し合い、意思を共有しておくプロセスで「人生会議」とも呼ばれています。

問13 どのような終活サポートを受けたいですか。(いくつでも○)

1. 見守りサービス
2. 入退院や施設入所時の身元保証
3. 遺言書の作成・保管
4. 延命治療・終末期医療の意思の共有
5. 終末期における親戚・知人等連絡先の共有
6. 葬儀・お墓の準備
7. 財産や持ち物の整理
8. 死後の手続き
9. 任意成年後見契約書の保管
10. その他()
11. 特になし

問14 あなたは成年後見制度※をご存じですか。(1つに○)

1. 内容までよく知っている
2. 内容を少し知っている
3. 聞いたことがあるが内容は知らない
4. 知らない

※成年後見制度とは、認知症や障害のある方が地域で自立した生活を送れるよう福祉サービスの利用手続きや生活費の管理及び財産管理等を行う制度です。

問15 もし、あなたがひとり暮らしになった場合(現在ひとり暮らしの方は現時点での意向として)、どのような「見守り支援」を利用したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 民生委員やボランティア等が定期的
に自宅を訪れ、声かけしてくれる
2. 定期的に電話をし、安否確認をしてくれる
3. 定期的に携帯電話かパソコンにメールが送信され、返信をする
4. 救急通報システム(ペンダント型発信器等)の貸出や、日常的に使う家電等に緊急通報装置を設置してくれる
5. 定期的に牛乳配達をすることで、配達業者が安否確認してくれる
6. 定期的に配食サービスを提供すること
で、配達業者が安否確認してくれる
7. 定期的に理容助成券の給付を受ける
ために、市役所に出向くことで、市職員が安否確認をする
8. 日常的に使う家電等に見守りの装置
を設置し、安否確認をしてくれる
9. その他()
10. 特になし

問16 ひとり暮らしの高齢者を対象とする「見守り支援」について、費用が発生する場合、利用と負担の関係はどう考えますか。(1つに○)

1. 大事な福祉サービスであり、自治体が全額負担すべき
2. 利用者の任意による利用なので、一定の自己負担は払うべき
3. 利用者自身の安心のためなので、全額自己負担であるべき
4. その他(具体的に:)
5. わからない

問17 あなたの世帯において、介護や子育てによる負担、生活困窮といった困りごとはありますか。(いくつでも○)

1. 介護の負担
2. 子育ての負担
3. 障がいのある家族のケアの負担
4. 病気の治療
5. 生活の困窮
6. 認知症のある家族の介護や財産管理
7. 医療費や介護費用など経済的なこと
8. 就職困難・就労継続困難
9. 引きこもり・孤立
10. 虐待・家庭内暴力(DV)
11. その他(具体的に:)
12. 特になし

問18 あなたは、暮らしの問題や福祉について困りごとがあったとき、どこに(誰に)相談しますか。(いくつでも○)

1. 家族や親族
2. 友人・知人、近隣の人
3. 市の相談窓口
4. 地域包括支援センター
5. 民生委員・児童委員
6. ケアマネジャー
7. 介護サービス関係者
8. 福祉総合相談窓口
9. 社会福祉協議会(権利擁護センター)
10. 病院・診療所の医師・看護師など
11. その他(具体的に:)
12. 相談できる人がいない

住まいについておたずねします

問19 今後、暮らし場所として希望している住まいはどこですか。(1つに○)

1. 介護サービスを利用しながら、現在の自宅に住みたい
2. 介護サービスを利用しながら、家族(息子娘夫婦など)の家に住みたい
3. 特別介護老人ホームに住みたい
4. グループホームに住みたい
5. サービス付き高齢者向け住宅に住みたい
6. 有料老人ホームに住みたい
7. すぐに入居できる施設等に移りたい

問20 在宅生活を続けるにあたり高齢者福祉サービスは充実していると思いますか。(1つに○)

1. とても充実している
2. まあまあ充実している
3. あまり充実していない
4. 充実していない
5. わからない

問21 在宅生活を続けるためにはどのような条件があればよいと思いますか。(いくつでも○)

1. 介護に適した住宅に改修できること
2. 見守りやゴミ出しなどの生活支援サービスがあること
3. 食事の用意など調理や配食などのサービスがあること
4. 24時間いつでも訪問したり、介護してくれるサービスがあること
5. 自宅に定期的に訪問したり、緊急時にも対応してくれる医師がいること
6. 自宅の近くで長時間介護を受けられ、必要に応じて宿泊することができるサービスがあること
7. 介護にかかる費用負担を軽減できるような仕組みがあること
8. その他(具体的に：)

地域包括支援センターについておたずねします

問22 あなたは、小金井市の地域包括支援センターを知っていますか。(1つに○)

1. 知っている
2. 知らない

※ 地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点です。住みなれた地域で安心して暮らしていただけるように、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から、高齢者やその家族を支えています。高齢者本人や家族、地域住民、ケアマネジャーなどから受けた悩みや相談を、適切な機関と連携して解決に努めています。

センター名	電話	担当地域
小金井きた	042-388-2440	梶野町、関野町、緑町、本町2～3丁目、桜町1・3丁目
小金井ひがし	042-386-6514	東町、中町、本町1丁目
小金井みなみ	042-388-8400	前原町、本町6丁目、豊井南町
小金井にし	042-386-7373	本町4～5丁目、桜町2丁目、貫井北町

高齢者保健福祉サービス(介護保険外)についておたずねします

問23 市では介護保険以外にも、さまざまな高齢者保健福祉サービスを行っています。今後、以下のようなサービスを利用したいと思いませんか。(いくつでも○)

※ サービスの利用に関しては、介護保険の要介護度や、市民税非課税世帯などの利用条件があるものもあります。また、一部利用者負担がある場合があります。

選択肢	サービス名	内容
1.	自立支援日常生活用具給付	虚弱な高齢者の方に、入浴補助用具・手すり等の日常生活用具を給付する
2.	自立支援住宅改修の給付	身体的理由により住宅設備改修が必要と認められる虚弱な方に、浴槽や洗面台の交換、便器の洋式化など改修に要する費用を給付する
3.	寝具乾燥	寝具類等の衛生管理が困難な方の寝具類を月1回、車で回収し、乾燥する

介護保険サービス利用意向調査-7-

選択肢	サービス名	内容
4.	配食サービス	調理が困難な方、食事の自己管理が困難な方等に、夕食を配達する
5.	おむつサービス	在宅でおむつが必要な方を介護している家族の方に、紙おむつ、尿取りパッド等を配達する
6.	入浴券給付	ひとり暮らし等の人で自宅に風呂設備のない方に入浴券を配布する
7.	ことばき理容券の給付	市内の協力店で調髪、洗髪等に利用できる割引券を配布する
8.	高齢者福祉電話の貸与	ひとり暮らし等の方に、安否確認、孤独感解消のため電話を貸与する
9.	救急通報システムの貸与	慢性疾患などにより、常時注意を要するひとり暮らし等の方に貸与する
10.	徘徊高齢者探知機器の貸与	高齢者が徘徊してもすぐに見つけられるよう、発信器を貸与する
11.	見守りシール	徘徊等の可能性のある高齢者を対象に、個人情報を紹介できるように家族等へ連絡がとれるIDが記載されたシールを提供する
12.	ひと声訪問(牛乳の配達)	牛乳等の配達により、ひとり暮らしの方等の安否確認を行う
13.	友愛活動員の訪問	友愛活動員がひとり暮らしの方や日中独居の方を訪問、電話による話し相手になる
14.	特別生活援助	ひとり暮らしの虚弱な方等に、大掃除等のサービスを提供し、ひとり暮らしの生活を支援する
15.	家具転倒防止器具等取付け	65歳以上の世帯の方等に、災害から生命及び財産を守るため、家具の転倒防止器具等を取り付ける
16.	利用したいものは特になし	

問24 配食サービスに望むものは何ですか。(いくつでも○)

1. 栄養バランスのよい食事
2. 配達員による見守り支援
3. 希望する時間や曜日に対応できること
4. 献立やメニューが豊富なこと
5. 食事の量を減らせること
6. 特別食(刻み食など)への対応
7. その他(具体的に：)
8. 特になし

問25 小金井市が実施していく理美容サービス事業は次のうちどれが良いと思いますか。(1つに○)

1. 一人暮らし高齢者の方などに理容助成券を市役所でお渡しすることで、市内理美容店や市との関わりを通じた見守りを兼ねた理美容サービス
2. 寝たきりなどの状態により外出が困難な方のご自宅で調髪、洗髪を行う理美容サービス
3. その他()
4. 特に必要ない

介護保険サービス利用意向調査-8-

災害時のことについておたずねします

問26 あなたは、災害などの発生を考えた時、どのような不安や心配ことがありますか。(いくつでも○)

1. お住まい(家屋)の耐震性のこと
2. 家具や家電の転倒対策が不十分なこと
3. 食料や日用品の備蓄が不十分なこと
4. 避難するか否かの判断が難しいこと
5. 災害時の集合場所や避難所の場所がはつきりわからないこと
6. 避難所での日常生活の困難さのこと
7. 自分が一人で避難することが困難なこと
8. 一人で避難することが困難な同居の家族(高齢者、障がいのある方、乳幼児等)がいること
9. 自分や家族の健康のこと
10. 医療やお薬のこと
11. 家族の所在や安否確認のこと
12. 飼っているペット(犬、猫等)の避難のこと
13. 災害や避難方法等に関する正確な情報の入手方法のこと
14. その他(具体的に：)
15. 特に心配なことはない

その他・市への要望についておたずねします

問27 今後、市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを充実すべきだとお考えですか。(いくつでも○)

1. 高齢者の社会参加を推進すること(ボランティア、文化・スポーツ活動の促進など)
2. 高齢者の就労支援
3. 健康づくり・介護予防事業等の充実
4. 見守りによる地域支援の強化
5. 介護保険サービスを充実すること
6. 配食サービス等の介護保険外の福祉サービスを充実すること
7. 高齢者向け住宅を整備したり、住宅改修を支援すること
8. 特別養護老人ホームや老人保健施設など入所できる施設の整備
9. 認知症施策の推進
10. 高齢者の尊厳や権利を守る支援
11. 家族介護者への支援
12. 介護人材育成の強化
13. その他(具体的に：)
14. 特になし

問28 「介護保険制度」全体をよりよくするための環境整備として、市が力を入れるべきことは次のうちどれだと思いますか。(いくつでも○)

1. サービス事業者の質を高める取組を行うこと
2. ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること
3. 市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと
4. 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと
5. 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること
6. 地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと
7. 在宅サービスや地域密着型サービスのようないきいきな地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
8. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やすこと
9. 家族介護の負担を軽減する保健福祉サービスを充実すること
10. 介護保険を効率的に運用するしくみづくりを行うこと
11. 地域包括支援センターの機能を充実すること
12. 介護保険サービス利用の制限をカバする保健福祉サービスを充実すること
13. その他(具体的に：)
14. わからない

問29 小金井市では、「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」の実現をめざしています。あなたは、小金井市は「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」だと思いますか。(1つに○)

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない
4. そう思わない

問30 あなたは、今後も小金井市に住み続けたいと思いますか。(1つに○)

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない
4. そう思わない

問31 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報がありましたら、ご自由にお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

4 介護施設等サービス利用者調査

高齢の方のためのアンケート調査にご協力を願います



市民の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市は、高齢の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができることを目指して、「小金井市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定を予定しています。この度、計画策定のためのアンケート調査を実施することとなりました。

ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

令和7年11月 小金井市

調査について

この調査は、これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査です。介護施設等の利用状況を調べるとともに、皆さまのご意見やご要望をお伺いし、計画策定にあたって、できる限り反映いたします。

対象者 介護保険施設サービス等を利用している要介護認定者の中から無作為に選ばれた方

回答期間 令和7年11月1日(土)～令和7年11月21日(金)まで

※ 調査結果は、令和8年4月以降に市のホームページにて掲載予定です。

回答方法

WEBで回答する方法と、調査票に直接記入し郵送する方法のどちらかひとつをお選びください。

スマートフォンで右記の二次元コード、小金井市のホームページ、または、下記URLにアクセスし、ご回答ください。

小金井市ホームページからトップページ>健康・福祉>高齢者福祉>お知らせ>アンケート(介護施設等サービス利用者調査)にご協力ください

<https://www14.webcas.net/form/pub/knci/kosh>

WEB

① 調査票に記入し、同封の封筒に入れてください。

② 切手を貼らずに、ポストに投函してください。

郵送

最初に確認番号 を入力してください。

お問い合わせ先

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822(直通) FAX：042-384-2524



封筒のあて名ご本人についてご回答ください

調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指します。



あて名の方が回答できる場合
ご本人が回答してください。



あて名の方の回答が難しい場合

ご家族や周りの方がお手伝いください。
それでも難しい場合は、ご本人の意見を聞いたうえで、代わりにご回答ください。

郵送でご回答の方へ：回答の記入方法

- この調査票には、お名前等を記入しないでください。
- あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。
- 「その他」に○をつけた方は、()内に具体的にその内容をお書きください。

プライバシーの保護に万全を期しています

回答は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。

個人情報保護および活用目的は以下のとおりです。

なお、本調査へのご回答をもって、下記について同意いただいたものとさせていただきます。

- この調査は、効果的な高齢者保健福祉・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、計画策定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、小金井市において適切に管理いたします。

(名前など個人が識別される情報の登録は一切いたしません。)

はじめに、調査の回答者についておたずねします

- ◆ 入所（入居）されている施設等の種類について、あてはまる番号に○をつけてください。（1つに○）

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 特別養護老人ホーム | 4. 有料老人ホーム（特定施設） |
| 2. 介護老人保健施設 | 5. 認知症グループホーム |
| 3. 介護医療院 | |

- ◆ 何らかの事情により回答できない場合は、その理由にあてはまる番号に○をつけてください。（1つに○）

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 退所（居）・退院 | 3. 家族の意向 |
| 2. ご本人の意向 | 4. その他（具体的に：） |

↑
上記に○をされた方は、ここまでの記入で結構です。調査票を返信用封筒に入れ、ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

- ◆ この調査票はどなたがご記入されますか。（1つに○）
（あて名ご本人の意思の確認はできるが、ご本人による記入が難しい場合は、代筆でも構いません。）

- | | |
|---------------------|--|
| 1. あなた（あて名ご本人） | |
| 2. 主な介護者となっている家族・親族 | |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | |
| 4. あて名ご本人のケアマネジャー | |
| 5. その他（具体的に：） | |

あなた（あて名ご本人）のことをおたずねします

- F1 あなたの性別はどちらですか。（1つに○）

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. そのほか |
|-------|-------|---------|

- F2 あなたの年齢は次のどれですか。（1つに○）

※ 令和7年11月1日現在の年齢でお答えください。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 65～69歳 | 5. 85～89歳 |
| 2. 70～74歳 | 6. 90～94歳 |
| 3. 75～79歳 | 7. 95歳以上 |
| 4. 80～84歳 | |

- F3 施設等に入所（入居）されてどのくらいですか。（1つに○）

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 6か月以内 | 4. 2年以上3年未満 |
| 2. 6か月以上1年未満 | 5. 3年以上5年未満 |
| 3. 1年以上2年未満 | 6. 5年以上 |

施設サービス利用者調査-1-

- F4 入所（入居）する前に同居（※）していた方はどなたですか。（いくつでも○）

※ 2世帯住宅は同居としてお答えください。

※ 配偶者の親族を含めてお答えください。

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. 一人暮らし | 4. 息子・娘との二世帯 |
| 2. 夫婦二人暮らし（配偶者64歳以下） | 5. その他（具体的に：） |
| 3. 夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上） | |

医療の状況についておたずねします

- 問1 あなたは、現在治療中、または、後遺症のある病気がありますか。（いくつでも○）

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

現在の施設等に入所（入居）されるまでのことについておたずねします

- 問2 現在入所（入居）している施設等の種類は、希望していたものですか。（1つに○）

- | |
|---------------------------------|
| 1. 希望していたものである |
| 2. 当初希望していたものではないが、入所（入居）している |
| 3. 希望していたものではなく、次の施設等が空くのを待っている |

- 問3 あなたが、現在の施設等への入所（入居）が必要になってから（または希望してからは）、現在の施設等に入所（入居）されるまでの期間はどれくらいでしたか。（1つに○）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 6か月未満 | 5. 3年以上5年未満 |
| 2. 6か月以上1年未満 | 6. 5年以上 |
| 3. 1年以上2年未満 | 7. その他（具体的に：） |
| 4. 2年以上3年未満 | |

施設サービス利用者調査-2-

問4 現在の施設に入所(入居)される直前の住まい・施設はどこでしたか。(1つに○)

1. 病院
2. 自宅
3. 子どもの家
4. 兄弟・姉妹など親族の家
5. 介護老人保健施設
6. 認知症高齢者グループホーム
7. 有料老人ホーム
8. 特別介護老人ホーム
9. サービス付き高齢者向け住宅
10. その他(具体的に:)

施設等での生活やサービスについておたずねします

問5 現在入所(入居)中のあなたの部屋の種類についてお答えください。(1つに○)

1. 個室
2. 相部屋

問6 あなたは今後、どのような部屋で生活したいですか。(1つに○)

1. 経済的負担に関係なく個室がよい
2. 経済的負担が比較的少ない部屋がよい
3. 経済的負担に関係なく相部屋がよい
4. どちらでもよい

問7 施設等で生活するために必要になるサービスなどについて、詳しく説明が行われましたか。(1つに○)

1. 十分説明を受けた
2. 少し説明を受けた
3. あまり説明されなかった
4. 説明されなかった
5. 覚えていない・わからない

問8 施設等から、心身の状態に応じたサービスの提案がありますか。(1つに○)

1. たびたび提案がある
2. 1、2度あった
3. 提案はない
4. わからない

問9 あなたは、現在のどの程度幸せですか。(当てはまる点数1つに○)
(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

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

介護保険についておたずねします

問10 あなたの要介護度は次のうちどれですか。(1つに○)

1. 要介護1
2. 要介護2
3. 要介護3
4. 要介護4
5. 要介護5

※ 現在の要介護度でお答えください。更新申請中などの理由で、結果が出ていない方は、わかっている介護度でお答えください。

問11 施設利用料(介護サービス費・食費・居住費等)について、どのようにお考えですか。(1つに○)

1. 特に負担とは思わない
2. 概ね妥当な額だと思う
3. これくらいの負担はやむをえない
4. 今の負担では苦しい
5. わからない

問12 「介護保険制度」全体をよりよくするための環境整備として、市が力を入れるべきことは次のうちどれだとお考えですか。(いくつでも○)

1. サービス事業者の質を高める取組みを行うこと
2. ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること
3. 市内に特別介護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設を増やすこと
4. 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと
5. 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること
6. 地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと
7. 在宅サービスや地域密着型サービスのような身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
8. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やすこと
9. 家族介護の負担を軽減する保健福祉サービスを充実すること
10. 介護保険を効率的に運用するしくみづくりを行うこと
11. 地域包括支援センターの機能を充実すること
12. 介護保険サービスの制限をカバーする保健福祉サービスを充実すること
13. その他(具体的に:)
14. わからない

高齢者の権利についておたずねします

問13 あなたは、暮らしの問題や福祉について困りごとがあったとき、どこに（誰に）相談しますか。（いくつでも○）

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1. 家族や親族 | 7. 介護サービス関係者 |
| 2. 友人・知人、近隣の人 | 8. 福祉総合相談窓口 |
| 3. 市の相談窓口 | 9. 社会福祉協議会（権利擁護センター） |
| 4. 地域包括支援センター | 10. 病院・診療所の医師・看護師など |
| 5. 民生委員・児童委員 | 11. その他（具体的に：) |
| 6. ケアマネジャー | 12. 相談できる人がいない |

問14 あなたは成年後見制度※をご存じですか。（1つに○）

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 内容までよく知っている | 3. 聞いたことがあるが内容は知らない |
| 2. 内容を少し知っている | 4. 知らない |

※成年後見制度とは、認知症や障害のある方が地域で自立した生活を送れるよう福祉サービスの手続きや生活費の管理及び財産管理等を行う制度です。

その他・市への要望についておたずねします

問15 小金井市では、「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」の実現をめざしています。あなたは、小金井市は「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」だと思いますか。（1つに○）

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. そう思わない |

問16 あなたは、今後も小金井市に住み続けたいと思いますか。（1つに○）

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. そう思わない |

問17 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報などがありましたら、ご自由にお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

5 介護保険サービス提供事業者調査

高齢の方のためのアンケート調査にご協力を願います



事業者の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市は、高齢の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができることを目指して、「小金井市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定を予定しています。この度、計画策定のためのアンケート調査を実施することとなりました。

ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

令和7年11月 小金井市

調査について

この調査は、これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査です。事業者の皆さまの状況を調べるとともに、皆さまのご意見やご要望をお伺いし、計画策定にあたって、できる限り反映いたします。原則として、事業所全体の状況を把握している方（管理者等）がご回答ください。

対象者

居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、居宅介護・介護予防事業所、施設サービス事業所の中から無作為に選ばれた事業所

回答期間

令和7年11月1日（土）～令和7年11月21日（金）まで

※ 調査結果は、令和8年4月以降に市のホームページにて掲載予定です。

回答方法

WEBで回答する方法と、調査票に直接記入し郵送する方法のどちらかひとつをお選びください。



スマートフォンで右記の二次元コード、小金井市のホームページ、または、下記URLにアクセスし、ご回答ください。

小金井市ホームページからトップページ>健康・福祉>高齢者福祉>お知らせ>アンケート(介護保険サービス提供事業者調査)にご協力ください
<https://www14.webcas.net/form/pub/kmci/koce>

① 調査票に記入し、同封の封筒に入れてください。

② 切手を貼らずに、ポストに投函してください。



郵送

最初に確認番号を入力してください。

お問い合わせ先

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822（直通） FAX：042-384-2524



V. 介護保険サービス提供事業者調査

郵送でご回答の方へ：回答の記入方法

- あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。
- 「その他」に○をつけた方は、() 内に具体的にその内容をお書きください。

プライバシーの保護に万全を期しています

回答は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようないかなることもございません。

個人情報保護および活用目的は以下のとおりです。

なお、本調査へのご回答をもって、下記について同意いただいたものとさせていただきます。

- この調査は、効果的な高齢者保健福祉・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、計画策定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、小金井市において適切に管理いたします。

貴事業所についておたずねします

問1 組織形態について教えてください。(1つに○)

1. 社会福祉法人
2. 社会福祉協議会
3. 福祉公社・事業団
4. (公益) 社団法人
5. (公益) 財団法人
6. 医療法人
7. JA・生協
8. 株式会社
9. 有限会社
10. NPO法人
11. その他
(具体的に:)

問2 活動状況について教えてください。

貴事業所の種類 (1つに○)	併設する事業所の種類 (いくつでも○)
1. 地域包括支援センター	1. 地域包括支援センター
2. 居宅介護支援	2. 居宅介護支援
3. 訪問介護	3. 訪問介護
4. (地域密着型) 通所介護	4. (地域密着型) 通所介護
5. (介護予防)訪問入浴介護	5. (介護予防)訪問入浴介護
6. (介護予防)訪問看護	6. (介護予防)訪問看護
7. (介護予防)訪問リハビリ	7. (介護予防)訪問リハビリ
8. (介護予防)通所リハビリ	8. (介護予防)通所リハビリ
9. (介護予防)居宅療養管理指導	9. (介護予防)居宅療養管理指導
10. (介護予防)住宅改修・福祉用具	10. (介護予防)住宅改修・福祉用具
11. (介護予防)短期入所生活・療養介護	11. (介護予防)短期入所生活・療養介護
12. 介護老人福祉施設	12. 介護老人福祉施設
13. 介護老人保健施設	13. 介護老人保健施設
14. 介護医療院	14. 介護医療院
15. (介護予防)特定施設入居者生活介護	15. (介護予防)特定施設入居者生活介護
16. (介護予防)小規模多機能型居宅介護	16. (介護予防)小規模多機能型居宅介護
17. 看護小規模多機能型居宅介護	17. 看護小規模多機能型居宅介護
18. 夜間対応型訪問介護	18. 夜間対応型訪問介護
19. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
20. (介護予防)認知症対応型通所介護	20. (介護予防)認知症対応型通所介護
21. (介護予防)認知症対応型共同生活介護	21. (介護予防)認知症対応型共同生活介護
22. 地域密着型特定施設入居者生活介護	22. 地域密着型特定施設入居者生活介護
23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
24. 総合事業訪問型サービス (現行相当)	24. 総合事業訪問型サービス (現行相当)
25. 総合事業訪問型サービス (市基準)	25. 総合事業訪問型サービス (市基準)
26. 総合事業通所型サービス (現行相当)	26. 総合事業通所型サービス (現行相当)
27. 総合事業通所型サービス (市基準)	27. 総合事業通所型サービス (市基準)
28. 特になし	28. 特になし

介護保険外サービスについておたずねします

問3 貴事業所では、介護保険以外のサービスを提供していますか。(1つに○)

1. 提供している
2. 提供していない

問3-1 問3で「1. 提供している」と答えた事業所におたずねします。
具体的なサービス内容を記入してください。(いくつでも○)

1. 買い物代行/同行
2. 居住環境の整理整頓 (片付け支援)
3. 外出・通院付き添い
4. 買い物・役所などの付き添い
5. 見守り (訪問・電話)
6. 趣味活動支援 (音楽・園芸等)
7. 住宅の軽微な修繕や改修
8. 家族への介護相談支援
9. 理美容
10. その他 (具体的に:)

問4 今後は介護保険外サービスの実施、またはその事業について拡充の予定がありますか。(1つに○)

1. 予定がある
2. 検討中
3. ない
4. まだわからない

問4-1 問4で「1. 予定がある」「2. 検討中」と答えた事業所におたずねします。具体的なサービス内容を記入してください。(いくつでも○)

1. 買い物代行/同行
2. 居住環境の整理整頓 (片付け支援)
3. 外出・通院付き添い
4. 買い物・役所などの付き添い
5. 見守り (訪問・電話)
6. 趣味活動支援 (音楽・園芸等)
7. 住宅の軽微な修繕や改修
8. 家族への介護相談支援
9. 理美容
10. その他 (具体的に:)

サービスの向上に向けた取り組みをおたずねします

問5 現在、貴事業所では質の向上に対する取組をどのように行っていますか。

(いくつでも○)

1. 第三者評価の実施
2. 専門家、コンサルタントの活用
3. ISO等品質管理に関する認証取得
4. 苦情事例等の活用・蓄積
5. 事業所内での検討会
6. 手引書の作成と見直し
7. 外部研修会への出席
8. 人材の確保
9. スタッフの資格取得への支援
10. 事業者間の交流
11. 事業者連絡会への出席
12. 利用者調査の実施
13. 介護情報の公表
14. 職員の処遇改善
15. その他(具体的に:)

問5-1 問5で「1. 第三者評価の実施」を選択しなかった事業所におたずねします。今後、第三者評価を実施する予定はありますか。(1つに○)

1. 実施の予定がある
2. 実施の予定はない

問5-2 問5-1で「2. 実施の予定はない」と答えた事業所におたずねします。

その主な理由は次のうちどれですか。(1つに○)

1. 費用がかかりすぎるから
2. メリットがわからないから
3. 評価機関の選び方がわからないから
4. サービスの改善に結びつかわからないから
5. その他(具体的に:)

事業運営についておたずねします

問6 直前の決算年度の事業の採算はいかがでしたか。差し支えなければお答えください。(1つに○)

1. 黒字
2. 赤字
3. 損益なし

問7 貴事業所では、今後3年のうちに介護保険サービスの事業規模についてどのように考えますか。(1つに○)

1. 拡大予定
2. 現状維持
3. 縮小予定
4. 検討中・わからない(予測がつかない)

問8 労働環境整備のためにどのような取組みが必要だと思いますか。(いくつでも○)

1. 福利厚生の充実
2. 柔軟な働き方の促進
3. 定期的な健康診断など
4. 精神面の健康管理(相談窓口等)
5. 労働条件の改善・賃金
6. 労働条件の改善・労働時間
7. その他(子育て支援、ワークシェアリング等)
- (具体的に:)

問9 事務作業の負担感ほどの程度ですか。(1つに○)

1. とても重い
2. 重い
3. どちらでもない
4. 軽い
5. とても軽い

問10 生産性向上(労働時間短縮)のためにどのようなことに取り組まれていますか。(いくつでも○)

1. 業務効率化
2. 人材育成
3. 適切な人員配置
4. ITツールの活用
5. 介護ロボットの導入
6. 働き方改革
7. 何もしていない
8. その他()

問11 運営上に必要な人材の確保ができていますか。(1つに○)

1. 十分できている
2. できている
3. できていない

問12 人材策で力を入れる必要があるものは何かありますか。(1つに○)

1. 人材の確保
2. 人材の育成
3. 人材の定着

問13 人材確保のため今後どのような取組みが必要だと思いますか。(いくつでも○)

1. 新規採用枠の拡大
2. 中途採用枠の拡大
3. 外国人の雇用 (具体的に:)
4. 就業時間の見直し
5. 福利厚生の充実
6. 資金面の充実
7. 研修会への参加支援
8. 資格取得の支援
9. 新人育成の制度 (具体的に:)
10. 苦情・相談体制の充実
11. 職員間の助け合い制度 (具体的に:)
12. OJTの仕組み
13. 同業所内での人員確保
14. 社外の協力体制の整備
15. 求人広告掲載
16. その他 (具体的に:)

問14 事業所内での講習会・研修は十分実施できていると思いますか。できていない場合は理由を具体的に書きください。(1つに○)

1. 十分実施できている
2. 十分ではないが実施できている
3. ほとんど実施できていない (理由:)
4. その他 (具体的に:)

問15 外部の研修や事例検討、勉強会について職員が積極的に参加できるよう支援していますか。できていない場合は理由を具体的に書きください。(1つに○)

1. 支援している
2. 十分でないが支援している
3. ほとんど支援していない (理由:)
4. 支援したいができない (理由:)
5. その他 (具体的に:)

問16 貴事業所の運営上の課題は何ですか。(いくつでも○)

1. 介護従事者に十分な賃金を払えない
2. 介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足している
3. 介護従事者の意欲や待遇に問題がある
4. 管理者の指導・管理能力が不足している
5. 教育・研修の時間が十分に取れない
6. 職員間のコミュニケーションが不足している
7. 利用者や利用者家族の介護サービスに対する理解が不足している
8. 介護保険の改正等についての的確な情報や説明が得られない
9. 指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われる
10. 収支や経営に関する知識が不足している
11. その他 (具体的に:)

医療と介護の連携についておたずねします

問17 在宅医療と介護の連携を円滑にするための仕組みづくりのために、どのようなことが必要だとお考えですか。(いくつでも○)

1. 他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める
2. 「ケアマネタイム」の充実にを図る
3. 在宅医療・介護連携支援室の活動を充実させる
4. 医療と介護の連携シート(主治医連絡票等)を活用する
5. 入退院時に関する医療と介護の連携方法を明確にする
6. ICTの活用を推進する
7. 医療・介護の相互理解・連携のための専門研修を増やす
8. その他 (具体的に:)

問18 小井市民の在宅療養者への医療・介護は、サービス担当者会議などを通じて連携していると思いますか。(1つに○)

1. 十分連携している
2. ある程度連携している
3. 連携が不十分である
4. ほとんど連携していない

問18-1 問18で「3. 連携が不十分である」または「4. ほとんど連携していない」と答えた事業所におたずねします。

そのように考える理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 医学知識や医療制度がわからない
2. お互いに多忙で連絡がとれない
3. 個人情報保護の観点から情報が共有されない
4. 交流の場がない
5. 誰と連絡をとればいいのかわからない
6. 医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している
7. その他 (具体的に:)

問19 貴事業所では、サービス利用者の医学的な情報を十分把握していますか。(1つに○)

1. 十分把握している
2. ある程度把握している
3. あまり把握していない
4. ほとんど把握していない

問20 一般に医療機関やかかりつけ医(主治医)などとの連携がとりにくいとされていますが、その主な理由をどのようにお考えですか。(いくつでも○)

1. 医療機関やかかりつけ医(主治医)が多忙で、理解が得にくい
2. 医療側に体制が整っていないため
3. 連携のとり方がわからない
4. 必要性を感じない
5. その他 (具体的に:)

認知症の介護支援についておたずねします

問21 認知症の利用者の状況で、実際に大変だったのは次のどれですか。

- (いくつでも○)
1. 本人や家族に医療機関への受診を受け入れてもらうこと
 2. 本人の意思の確認をとること
 3. 家族が認知症であることを受け入れること
 4. 服薬の管理
 5. サービスへの拒否がある
 6. 症状が急変して緊急対応が必要になる
 7. 適切なサービスにつなげること
 8. 消費者被害に遭遇している
 9. 虐待を受けている
 10. 本人や家族間で介護の方針が食い違う
 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22 これから、認知症の方の支援にあたり必要になると思うのは次のどれですか。

- (いくつでも○)
1. 状態に応じた適切なサービス提供の内容が示されること
 2. 社会資源 (施設、サービス) がより増えていくこと
 3. 早期診断を担う医療機関が増えていくこと
 4. 地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
 5. かかりつけ医やケアマネジャー等の認知症に対する理解と対応力が向上すること
 6. 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
 7. 地域ケア会議など専門的な支援体制が充実すること
 8. 認知症の方や家族支援が充実していくこと
 9. その他 (具体的に:)

問23 貴事業所では、認知症の方の支援にあたっては、かかりつけ医との連携はどれくらいあると思いますか。(1つに○)

1. とれている
2. ある程度とれている
3. あまりとれていない
4. とれていない

問24 貴事業所では、認知症の方へのケアに関する地域の拠点としてどのような機能を担っていますか。(いくつでも○)

1. 地域の介護サービス事業所等に対する認知症ケアの専門的助言の実施
2. 地域住民への認知症の理解を促進するための普及・啓発活動
3. 地域の見守りネットワークへの参画
4. 認知症の方の家族への相談支援
5. ボランティア組織への支援
6. 在宅で生活する認知症の方に対するショートステイの紹介
7. 在宅で生活する認知症の方・家族のための日中の居場所の提供
8. その他 (具体的に:)
9. 特になし

問24-1 問24で「2. 地域住民への認知症の理解を促進するための普及・啓発活動」と答えた事業所におたずねします。

具体的にどのような活動を行っていますか。(いくつでも○)

1. サポーター養成研修の実施
2. 認知症カフェの実施
3. 講習会の開催等学習機会の提供 (具体的に:)
4. 地域住民の活動の支援
5. その他

問25 「新しい認知症観」という言葉を聞いたことがありますか。また、その内容についてご存じですか。(1つに○)

1. 内容を含めて知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない
3. 知らない

※ 新しい認知症観：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、一人ひとりが個人としてできることややりたいことができ、住み慣れた地域で仲間などつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考えです。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会の実現を目指す「認知症基本法」の基本計画の中で示されました。

問26 「新しい認知症観」を広めるためにどのような取組が必要だと思いますか。(いくつでも○)

1. 認知症に関する正しい知識を広める教育・啓発活動の強化
2. 医療・介護現場での新しい認知症観に基づいたケアの普及
3. 認知症カフェなど、地域の交流拠点の設置・活用
4. 認知症の人が働きやすい環境の整備等企業・職場での取組
5. ピアサポーター活動等の当事者の声を反映する活動
6. その他 ()

災害時の体制についておたずねします

問27 貴事業所では災害時に備えてどの程度、地域と連携していますか。

(いくつでもO)

1. 町会・自治会と防災協定を結んでいる
2. 町会・自治会と合同で避難訓練を行っている
3. 介護保険や認知症高齢者などについてリーフレットを作成し地域に配布している
4. 地域のまつりや行事に参加している
5. 事業所内の行事への参加を地域にPRしている
6. その他（具体的に： _____）

その他・市への要望についておたずねします

問28 今後、保険者としての小金井市に対し、事業者として望むことは次のうちどれですか。(いくつでもO)

1. 介護保険に関する情報提供、研修の実施
2. 質の向上のために事業者が行う研修への支援
3. 不正な事業所への指導
4. 利用者への適正なサービス利用の啓発
5. 地域包括支援センター機能の充実
6. 制度運営における保険者判断部分の周知
7. 人材対策
8. その他（具体的に： _____）
9. 特にない

問29 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報などがありましたら、ご自由にお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

6 ケアマネジャー調査

高齢の方のためのアンケート調査にご協力を願います



ケアマネジャーの皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市は、高齢の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができるまちを目指して、「小金井市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定を予定しています。この度、計画策定のためのアンケート調査を実施することとなりました。

ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

令和7年11月 小金井市

調査について

この調査は、これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査です。皆さまのご意見やご要望をお伺いし、計画策定にあたって、できる限り反映いたします。

対象者 居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に在籍するケアマネジャーの中から無作為に選ばれた方

回答期間 令和7年11月1日(土)～令和7年11月21日(金)まで

※ 調査結果は、令和8年4月以降に市のホームページにて掲載予定です。
※ 回答は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。

回答方法

WEBで回答する方法と、調査票に直接記入し郵送する方法のどちらかひとつをお選びください。

スマートフォンで下記の二次元コード、小金井市のホームページ、または、下記URLにアクセスし、ご回答ください。
小金井市ホームページからトップページ>健康・福祉>高齢者福祉>お知らせ>アンケート(ケアマネジャー調査)にご協力ください
<https://www14.webcas.net/form/pub/kmci/koma>

WEB



最初に確認番号 を入力してください。



① 調査票に記入し、同封の封筒に入れてください。

② 切手を貼らずに、ポストに投函してください。



郵送

お問い合わせ先

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822 (直通) FAX：042-384-2524



VI. ケアマネジャー調査

郵送でご回答の方へ：回答の記入方法

- あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。
- 「その他」に○をつけた方は、() 内に具体的にその内容をお書きください。

プライバシーの保護に万全を期しています

回答は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようないことは一切ございません。

個人情報保護および活用目的は以下のとおりです。

なお、本調査へのご回答をもって、下記について同意いただいたものとさせていただきます。

- この調査は、効果的な高齢者保健福祉・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、計画策定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、小金井市において適切に管理いたします。

あなたについておたずねします

問1 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

1. 男性 2. 女性 3. そのほか

問2 現在のあなたの年齢は次のどれですか。(1つに○)
※ 令和7年11月1日現在の年齢でお答えください。

1. 20歳代 4. 50歳代
2. 30歳代 5. 60歳代
3. 40歳代 6. 70歳以上

勤務形態についておたずねします

問3 1か月の超過勤務時間はどのくらいですか。(1つに○)

1. 10時間未満 4. 30～40時間未満
2. 10～20時間未満 5. 40時間以上
3. 20～30時間未満

問4 どのような業務に負担感がありますか。(いくつでも○)

1. ケアプラン作成 9. 主治医や医療機関との連絡・調整
2. アセスメントの実施 10. 利用者と家族の間の連絡・調整
3. モニタリング 11. サービス事業者への連絡・調整
4. 利用者宅の訪問 12. 相談業務
5. 居宅介護支援経過の記録 13. 苦情対応
6. 給付管理 14. 法定外サービス
7. 入所・入院先の相談・手配 15. その他(具体的に:)
8. サービス担当者会議の開催・調整 16. 特に負担感はない

問5 今後ケアマネジャーの仕事が続けていくに当たり、どのような改善が必要だと思えますか。(いくつでも○)

1. 報酬の低さ 4. 人手不足
2. 労働時間の長さ 5. 事務処理の煩雑さ
3. 職場の人間関係 6. その他(具体的に:)

ケアマネジメントの状況についておたずねします

問6 ケアプランの作成にかかわる人はどなたですか。(いくつでも○)

1. サービス担当者 3. 医療関係者
2. 利用者・家族 4. その他(具体的に:)

問7 ケアプランの作成が困難だったケースはどの程度ありますか。(1つに○)

1. 困難なケースが多い 3. 困難なケースはほとんどない
2. 困難なケースが少しある

問7-1 問7で「1. 困難なケースが多い」、「2. 困難なケースが少しある」と答えた方におたずねします。

困難だったのは、どのようなケースですか。(いくつでも○)

1. 権利擁護を必要とするケース
2. 認知症高齢者のケース
3. 胃ろう、経管栄養などの医療処置を行っているケース
4. ひどい暮らしでキーパーソンがいないケース
5. ケアプランの内容について本人や家族からの理解が得られないケース
6. 経済や住宅に困窮する生活面での支援が必要なケース
7. 施設から退所したばかりのケース
8. その他(具体的に:)

問7-2 問7で「1. 困難なケースが多い」、「2. 困難なケースが少しある」と答えた方におたずねします。

困難だったケースについて、どこかに相談しましたか。(いくつでも○)

1. 事業所内で相談した 4. 介護福祉課に相談した
2. 他事業所のケアマネジャーに相談した 5. その他(具体的に:)
3. 地域包括支援センターに相談した 6. 特に相談していない

アセスメントの実施状況についておたずねします

問8 アセスメントを実施する際に難しいと感じることは何ですか。(いくつでも○)

1. 利用者の身体状況を見極めること 5. 必要なサービス量を判断すること
2. 利用者の生活状況を見極めること 6. 時間がないために、十分に行えないこと
3. 利用者や家族の意向を明らかにすること 7. 自立支援に資すること
4. 医療系サービスの要否を判断すること 8. 特にならない

問9 1回当たりのモニタリング、アセスメントに要する平均時間はどのくらいですか。

初回	平均()分
2回目以降	平均()分

市内のサービス提供体制についておたずねします

問10 ケアプランを作成するにあたって、利用しにくいと感じているサービス、また、量的に不足していると感じるサービスは何ですか。(いくつでも○)

利用しにくいと感じるサービス	量的に不足していると感じるサービス
1. 訪問介護	1. 訪問介護
2. 訪問入浴介護	2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護	3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション	4. 訪問リハビリテーション
5. 居宅療養管理指導	5. 居宅療養管理指導
6. 通所介護	6. 通所介護
7. 地域密着型通所介護	7. 地域密着型通所介護
8. 通所リハビリテーション	8. 通所リハビリテーション
9. 短期入所生活介護	9. 短期入所生活介護
10. 短期入所療養介護	10. 短期入所療養介護
11. 特定施設入居者生活介護	11. 特定施設入居者生活介護
12. 福祉用具貸与	12. 福祉用具貸与
13. 特定福祉用具販売	13. 特定福祉用具販売
14. 住宅改修・介護予防住宅改修	14. 住宅改修・介護予防住宅改修
15. 小規模多機能型居宅介護	15. 小規模多機能型居宅介護
16. 看護小規模多機能型居宅介護	16. 看護小規模多機能型居宅介護
17. 夜間対応型訪問介護	17. 夜間対応型訪問介護
18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
19. 認知症対応型通所介護	19. 認知症対応型通所介護
20. 認知症対応型共同生活介護	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	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	22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
23. 介護老人福祉施設	23. 介護老人福祉施設
24. 介護老人保健施設	24. 介護老人保健施設
25. 介護医療院	25. 介護医療院
26. 総合事業訪問型サービス(現行相当)	26. 総合事業訪問型サービス(現行相当)
27. 総合事業訪問型サービス(市基準)	27. 総合事業訪問型サービス(市基準)
28. 総合事業通所型サービス(現行相当)	28. 総合事業通所型サービス(現行相当)
29. 総合事業通所型サービス(市基準)	29. 総合事業通所型サービス(市基準)
30. 特になし	30. 特になし

問11 介護保険以外のサービス等を組み入れてケアプランを作成していますか。(1つに○)

1. 作成している 2. 作成していない

問11-1 問11で「1.作成している」と答えた方におたずねします。

ケアプランを作成する際に検討したことがあるのはどのようなサービスですか。(いくつでも○)

フォーマルサービス	インフォーマルなサービス
行政等が制度に基づいて支援するサービス	制度外で支援しているサービス
1. 配食サービス 2. 家事援助のサービス 3. 移動支援のサービス 4. 見守り支援サービス 5. その他 (具体的に：)	1. 配食サービス 2. 家事援助のサービス 3. 移動支援のサービス 4. 見守り支援サービス 5. その他 (具体的に：)

問12 高齢者の在宅生活を支えるために、これから充実が必要だと思う「活動」や「生活支援」は次のどれだと思いますか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 見守り・安否確認の声かけ | 11. 訪問歯科診療 |
| 2. こみ出し・洗濯等の家事援助 | 12. 寝具乾燥消毒サービス |
| 3. 話し相手・傾聴 | 13. 服薬管理 |
| 4. 通院介助・外出支援 | 14. 夜間の見守り |
| 5. 配食サービス | 15. 金銭管理、財産保全管理 |
| 6. 会食サービス・カフェ | 16. 成年後見制度の相談・情報提供 |
| 7. ふれあいサロン | 17. 近隣との付き合い |
| 8. 日用品の買い物支援 | 18. その他(具体的に：) |
| 9. 紙おむつの給付 | 19. 特になし |
| 10. 訪問美容サービス | |

問13 現在、小金井市では以下のような高齢者保健福祉サービスを実施していますが、今後一層の充実が必要と思うサービスは次のどれですか。(いくつでも○)
※ サービスの利用に関しては、介護保険の要介護度や、市民税非課税世帯などの利用条件があるものもあります。また、一部利用者負担がある場合があります。

選択肢	サービス名	内容
1.	自立支援日常生活用具給付	虚弱な高齢者の方に、入浴補助用具・手すり等の日常生活用具を給付する
2.	自立支援住宅改修の給付	身体的理由により住宅設備改修が必要と認められる虚弱な方に、浴槽や洗面台の交換、便器の洋式化など改修に要する費用を給付する
3.	寝具乾燥	寝具類等の衛生管理が困難な方の寝具類を月1回、車で回収し、乾燥する
4.	配食サービス	調理が困難な方、食事の自己管理が困難な方等に、夕食を配達する
5.	おむつサービス	在宅でおむつが必要な方を介護している家族の方に、紙おむつ、尿取りパット等を配達する
6.	入浴券給付	ひとり暮らし等の人で自宅に風呂設備のない方に入浴券を配布する
7.	ことぶき理容券の給付	市内の協力店で調髪、洗髪等に利用できる割引券を配布する
8.	高齢者福祉電話の貸与	ひとり暮らし等の方に、安否確認、孤独感解消のため電話を貸与する
9.	救急通報システムの貸与	慢性疾患などにより、常時注意を要するひとり暮らし等の方に貸与する
10.	徘徊高齢者探知機器の貸与	高齢者が徘徊してもすぐに見つけられるよう、発信器を貸与する
11.	見守りシール	徘徊等の可能性のある高齢者を対象に、個人情報をおごらずに家族等へ連絡がとれるIDが記載されたシールを提供する
12.	ひとと声訪問(牛乳の配達)	牛乳等の配達により、ひとり暮らしの方等の安否確認を行う
13.	友愛活動員の訪問	友愛活動員がひとり暮らしの方や日中独居の方を訪問、電話による話し相手になる
14.	特別生活援助	ひとり暮らしの虚弱な方等に、大掃除等のサービスを提供する
15.	家具転倒防止器具等取付け	65歳以上の世帯の方等に災害から生命及び財産を守るため、家具の転倒防止器具等を取り付ける
16.	特になし	

問14 配食サービスに望むものは何ですか。(いくつでも○)

1. 栄養バランスのよい食事	5. 食事の量を選べること
2. 配達員による見守り支援	6. 特別食(刻み食など)への対応
3. 希望する時間や曜日に対応できること	7. その他(具体的に:)
4. 献立やメニューが豊富なこと	8. 特になし

ケアマネジャー調査-5-

施設入所についておたずねします

問15 あなたが、この1年間で、施設入所を勧めた件数をお書きください。

件

問15-1 問15で施設入所を勧めた方についておたずねします。

勧めたケースの世帯構成とその世帯数をお答えください。

1. 一人暮らし	(件)
2. 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)	(件)
3. 夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下)	(件)
4. 息子・娘との二世帯	(件)
5. その他(具体的に:)	(件)

在宅医療の支援についておたずねします

問16 あなたがサービスを提供している利用者の中に、往診が必要と思われる方はいますか。(1つに○)(※患者さんの求めに応じて急変時に行う診療)

1. いる

2. いない

問16-1 問16で「1. いる」とお答えの方におたずねします。あなたは、必要な方に往診が十分行われていると思いますか。(1つに○)

1. 十分行われている

2. ある程度行われている

3. あまり行われていない

4. 全く行われていない

→

問16-2 問16-1で「3. あまり行われていない」または「4. 全く行われていない」とお答えの方におたずねします。

必要なのに実施していないのはなぜですか。(1つに○)

1. 利用者が受けたがらない

2. 家族が受けたがらない

3. 対応してくれる医療機関等が見つからない

4. かかりつけ医が不要と判断している

5. かかりつけ医がいない

6. その他(具体的に:)

ケアマネジャー調査-6-

問17 あなたがサービスを提供している利用者の中に、訪問診療が必要と思われる方はいますか。(1つに○) (※通院の困難な患者さん宅に訪問して行う診療)

1. いる
2. いない

問17-1 問17で「1. いる」とお答えの方におたずねします。あなたは、必要な方に訪問診療が十分行われていると思いますか。(1つに○)

1. 十分行われている
2. ある程度行われている
3. あまり行われていない
4. 全く行われていない

問17-2 問17-1で「3. あまり行われていない」または「4. 全く行われていない」とお答えの方におたずねします。

- 必要なのに実施していないのはなぜですか。(1つに○)
1. 利用者が受けたがらない
2. 家族が受けたがらない
3. 対応してくれる医療機関等が見つからない
4. かかりつけ医が不要と判断している
5. かかりつけ医がいない
6. その他 (具体的に：)

問18 あなたがサービスを提供している利用者の中に、訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要と思われる方はいますか。

- (①から③についてそれぞれ1つに○)
- ①訪問看護が必要と思われる方
1. いる 2. いない
- ②訪問歯科診療が必要と思われる方
1. いる 2. いない
- ③訪問服薬管理指導が必要と思われる方
1. いる 2. いない

問19 専門職の立場からみて、市内で在宅療養している高齢者の急変時に医療機関へのスムーズな移行が行われていると思いますか。(1つに○)

1. 行われていると思う
2. ある程度行われていると思う
3. あまり行われていないと思う
4. まったく行われていないと思う

問20 医療と在宅ケアの関係で苦勞していることは何ですか。(いくつでも○)

1. 医師がケアマネジャーとの連携を必要と感じていない
2. 医師や医療従事者がケアマネジャーにサービス以外の家庭対応まで依頼すること
3. 医療従事者が関係している場合の方向性をケアマネジャーがまとめていくことが難しい
4. 利用者の体調が悪くなっても臨時往診して貰えず、ケアマネジャーが付き添うことになり、業務外の負担が大きい
5. 主治医と連絡が取りにくい
6. 退院時のカンファレンスを開かない病院がある
7. 多くの医療機関を利用している場合、総合的な体調管理などをどこまで責任を持ってできるか、また、どこに相談してよいか悩む
8. 訪問診療が不足している、また、往診を行っているかわからない病院がある
9. 主治医連絡票では伝わらない細かいなニュアンスを伝えたい時は、通院に同行する以外に手段がない
10. その他 (具体的に：)

問21 高齢者の在宅医療を進めていくうえで不足している機能はどのようなことだとお考えですか。(いくつでも○)

1. 訪問診療や往診をしてくれる診療所
2. 訪問看護 (訪問看護ステーション)
3. 訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設
4. 介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設
5. 一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア
6. 在宅療養をしている方の状況変化時に受け入れ可能な入院施設
7. その他 (具体的に：)

問22 在宅介護の限界、施設入所を意欲する要因は何だとお考えですか。(いくつでも○)

1. 家事が全介助になったとき
2. 移動が全介助になったとき
3. 更衣が全介助になったとき
4. 排せつが全介助になったとき
5. 一日に頻回の医療的処置が必要とき
6. 薬の管理ができなくなったとき
7. もの忘れがひどくなったとき
8. 徘徊がひどくなったとき
9. 昼夜逆転がひどくなったとき
10. 火の不始末が目立ち始めたとき
11. 本人に入所希望があるとき
12. 介護者に入所希望があるとき
13. 介護をしてくれる身内がいないとき
14. サービス利用料が施設入所と変わらない程度になったとき
15. その他 (具体的に：)

医療・介護の連携についておたずねします

問23 医療と介護の連携を図るうえで情報の共有をどのように進めれば良いと思えますか。(いくつでも○)

1. 顔の見える関係をつくれる機会を増やす
2. 医療と介護の両方で使えるツールをつくる
3. 医療と介護の共通認識が図れる書式をつくる
4. 個人の情報を1枚のカードで医療と介護が共有できるシステムをつくる
5. サービス担当者会議やカンファレンスへのかかりつけ医の出席
6. 連絡しやすい時間の設定や連絡しやすい窓口の設定
7. その他(具体的に:)

問24 市の担当者で連携するときにはどのような場合ですか。(いくつでも○)

1. 支援困難事例への対応
2. ケースカンファレンス
3. 苦情相談への対応
4. 介護保険以外のサービスや制度の利用
5. 介護保険法で判断に困るとき
6. 独居者への対応
7. 虐待が認められる・虐待のおそれのあるケースへの対応
8. 精神疾患の方への対応
9. その他(具体的に:)
10. 特に連携していない

問25 在宅療養者への医療・介護は、サービス担当者会議などを通じて連携していると思えますか。(1つに○)

1. 十分連携している
2. ある程度連携している
3. 連携が不十分である
4. ほとんど連携していない

問26 在宅医療と介護の連携を円滑にするための仕組みづくりのために、どのようなことが必要だとお考えですか。(いくつでも○)

1. 他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める
2. 「ケアマネタイム」の充実に努める
3. 在宅医療・介護連携支援室の活動を充実させる
4. 医療と介護の連携シート(主治医連絡票等)を活用する
5. 入退院時に関する医療と介護の連携方法を明確にする
6. ICTの活用を推進する
7. 医療・介護の相互理解・連携のための専門研修を増やす
8. その他(具体的に:)

認知症の介護支援についておたずねします

問27 担当する認知症の方の状況で、実際に大変だったのは次のどれですか。(いくつでも○)

1. 本人や家族に医療機関への受診を受け入れてもらうこと
2. 本人の意思の確認をとること
3. 家族が認知症であることを受け入れること
4. 服薬の管理
5. サービスへの拒否がある
6. 症状が急変して緊急対応が必要になる
7. 適切なサービスにつなげること
8. 消費者被害に遭遇している
9. 虐待を受けている
10. 本人や家族間で介護の方針が食い違う
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28 認知症の方の支援にあたっては、かかりつけ医と十分連携していると思えますか。(1つに○)

1. 十分連携している
2. ある程度連携している
3. 連携が不十分である
4. ほとんど連携していない

問29 認知症の早期受診が進まない原因は、次のどれだと思えますか。(いくつでも○)

1. 認知症を診断できる医師が少ない
2. 認知症が病気であると認識されていないこと
3. 本人が受診を嫌がること
4. 認知症と診断されるのを恐れていること
5. 家族や周囲の人が本人のプライドを傷つけるため言いにくいこと
6. 家族が認知症の認識がないこと
7. どこに受診すればよいかわからないこと
8. その他(具体的に:)

問30 これから、認知症の方の支援にあたり必要になると思うのは次のどれですか。
(いくつでも○)

1. 状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること
2. 社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと
3. 早期診断を担う医療機関が増えていくこと
4. 地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
5. かかりつけ医やケアマネジャー等の認知症に対する理解と対応力が向上すること
6. 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
7. 地域ケア会議など専門的な支援体制が充実すること
8. 認知症の方や家族支援が充実していくこと
9. その他（具体的に：）

問31 「新しい認知症観」という言葉を聞いたことがありますか。また、その内容についてご存じですか。(1つに○)

1. 内容を含めて知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない
3. 知らない

※ 新しい認知症観：認知症になつたら何事もできなくなるのではなく、認知症になつてからも、一人ひとりが個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間などをつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるといふ考え方です。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持つて暮らせる社会の実現を目指す「認知症基本法」の基本計画の中で示されました。

問32 「新しい認知症観」を広めるためにどのような取組が必要だと思いますか。
(いくつでも○)

1. 認知症に関する正しい知識を広める教育・啓発活動の強化
2. 医療・介護現場での新しい認知症観に基づいたケアの普及
3. 認知症カフェなど、地域の交流拠点の設置・活用
4. 認知症の人が働きやすい環境の整備等企業・職場での取組
5. ピアサポート活動等の当事者の声を反映する活動
6. その他（）

ケアマネジメントの質の向上についておたずねします

問33 サービスの質の向上に向けた研修に参加していますか。(1つに○)

1. 法人および外部の研修に参加
2. 法人内の研修にのみ参加
3. 外部の研修にのみ参加
4. 研修には参加していない

問34 事業所内では、定期的な研修や勉強会がありますか。(1つに○)

1. ある
2. 定例ではないがある
3. ない

問35 地域包括支援センターとのつながりがありますか。(いくつでも○)

1. 介護予防プランの作成で指導や助言をもらっている
2. 地域包括支援センター主催の事例検討会や研修に参加している
3. サービス担当者会議でセンター職員に出席してもらっている
4. 個別事例等の相談で指導や助言をもらっている
5. 困難事例や虐待への対応で連絡をとっている
6. その他（具体的に：）
7. 特につなかりはない

問36 今後、地域包括支援センターへ期待することは何ですか。(いくつでも○)

1. 介護予防ケアマネジメント（要支援者の介護予防ケアプラン）を通じた介護予防
2. 地域支援事業を通じた介護予防
3. 市役所などへの要望事項の取りまとめや仲介
4. ケアマネジャーに対する個別指導・相談
5. ケアマネジャー同士が気軽に情報交換、交流ができる機会
6. 困難事例の相談
7. 地域包括支援センター担当区域におけるケアマネジャーのネットワークづくり
8. 多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援
9. フォーマルサービスとインフォーマルケアの調整
10. 要援護高齢者の実態把握と対応
11. 高齢者の虐待防止・権利擁護
12. その他（具体的に：）

問37 ケアマネジャーに求められる中立性・独立性を確保するために、どのような支援が必要だと思いますか。(いくつでも○)

1. 事業者間の連絡調整・連携を強化するための支援
2. ケアマネジャーの技術向上のための支援
3. ケアマネジャーのためのメンタルヘルスケア
4. 処遇困難者への対応またはその支援
5. 利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取り組み
6. その他（具体的に：）

高齢者の虐待について

問38 これまでに、業務を通じて高齢者虐待が疑われるような場面に遭遇したり、虐待に関する話や相談を受けたことはありませんか。(いくつでも○)

1. 自分が虐待の場面に遭遇したことがある
2. ほかに人から虐待の話聞いたことがある
3. 被害者本人から虐待の相談を受けたことがある
4. 被害者の周囲の人から虐待の相談を受けたことがある
5. その他(具体的に：)
6. 虐待に関して見ていたり聞いたりはりしたことはない

問39 専門職の立場からみて、高齢者虐待を未然に防ぐために必要なことは何だとお考えですか。(いくつでも○)

1. 虐待に対する知識の普及啓発
2. 家族介護者等の負担軽減に向けた支援
3. 家族介護者等の相談対応
4. 要介護者の相談対応
5. サービス提供者のストレスチェック
6. サービス提供時のチェック
7. 地域での見守り体制
8. その他(具体的に：)

今後の介護サービス、高齢者福祉について

問40 「介護保険制度」全体をよりよくするための環境整備として、市が力を入れるべきことは次のうちどれだと思えますか。(いくつでも○)

1. サービス事業者の質を高める取組みを行うこと
2. ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること
3. 市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設を増やすこと
4. 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと
5. 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること
6. 地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと
7. 在宅サービスや地域密着型サービスのような身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
8. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やすこと
9. 家族介護の負担を軽減する保健福祉サービスを充実すること
10. 介護保険を効率的に運用するしくみづくりを行うこと
11. 地域包括支援センターの機能を充実すること
12. 介護保険サービス利用の制限をカバーする保健福祉サービスを充実すること
13. その他(具体的に：)
14. わからない

その他・市への要望についておうかがいします

問41 今後、ケアマネジャーの人材育成等について、市に支援をしてほしいことばありますか。(いくつでも○)

1. 自立支援、重度化防止の研修
2. 研修受講時の補填
3. 資格取得に対する支援
4. ICTの導入支援
5. ケアプランの相談対応
6. その他(具体的に：)

問42 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報などがありましたら、ご自由にお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

第10期小金井市
介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画／
認知症施策推進計画策定に関する調査報告書

発行年月：令和8年3月

発行：小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822

FAX：042-384-2524

