

あま市

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に関する実態調査

～ご協力のお願い～

日頃から、あま市の福祉行政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、令和9年3月を目途に計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市民の皆様のご意見をお伺いする実態調査を実施することといたしました。

対象となられる方を、令和7年12月1日現在、要介護認定を受けている1,000人を無作為に選ばせていただきました。

この実態調査の結果につきましては、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、ご多用のところ誠に恐れいりますが、調査の目的、趣旨をご理解いただきましてご回答くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

なお、この実態調査は、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、本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、本市で適切に管理いたします。

ただし、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できます。

赤字：国必須設問

青字：国オプション設問

黒字：市独自設問

(新規は黄色マーカー)

令和7年12月 あま市長 村上 浩司

ご記入にあたって

- 1 調査票の「ご本人」は、宛名の方を指します。また、調査票はご本人またはご家族の方等が記入してください。
*質問数が多いため、ご家族の方等のご協力をお願いいたします。
- 2 選択肢がある場合は、あてはまる番号を○印で囲んでください。
その他の場合は、具体的な内容を記述してください。
- 3 鉛筆またはボールペンで記入してください。なお、インクが消えるボールペンの使用はお控えください。
- 4 ご記入いただいた調査票は、令和8年1月9日（金）までに同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、投函してください。
- 5 回答に際してご不明な点やこの調査についてのお問い合わせは下記へお願いいたします。

あま市福祉部高齢福祉課

〒497-8602 愛知県あま市七宝町沖之島深坪1番地

電話 052(444)3141

(開庁時間 8:30~17:15 土・日・祝日を除く)

※令和8年1月5日（月）から開庁時間が9:00~16:00に変わります。

調査票対象者様ご本人について、お伺いします

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。（○はいくつでも）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. その他（ ） |

問2 世帯類型について、ご回答ください。（○は1つ）

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

問3 ご本人の性別について、ご回答ください。（○は1つ）

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

問4 ご本人の年齢について、ご回答ください。（○は1つ）

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

問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください。（○は1つ）

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 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 | 6. わからない |

問6 お住まいの地区はどちらですか。（○は1つ）

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 七宝地区 | 2. 美和地区 | 3. 甚目寺地区 |
|---------|---------|----------|

【各地区の住所表示については下記のとおりです。】

地区名	住所
七宝地区	沖之島、遠島、安松、秋竹、桂、下田、川部、伊福、下之森、徳実、鷹居、鯰橋
美和地区	ニツ寺、東溝口、花正、花長、木折、富塚、古道、金岩、木田、森山、中橋、丹波、蜂須賀、北苅、篠田、小橋方、乙之子
甚目寺地区	甚目寺、本郷、坂牧、下萱津、中萱津、上萱津、栄、西今宿、森、方領、石作、小路、新居屋

問7 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。（○は1つ）

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

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問8 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 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. 膝原病（関節リウマチ含む） | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病（パーキンソン病を除く） | 12. 糖尿病 |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの） | |
| 14. その他（ ） | |
| 15. なし | 16. わからない |

問9 令和7年11月の1か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか。（○は1つ）

- | | |
|------------|---------|
| 1. 利用した | ⇒ 問9-1へ |
| 2. 利用していない | ⇒ 問9-2へ |

問9で「1. 利用した」とお答えの方にお伺いします。

問9-1 以下の介護保険サービスについて、令和7年11月の1か月の間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になつてない場合は、「利用していない（0回、1. 利用していない）」を選択してください。（それぞれ1つに○）

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

項目	利用の有無（1つに○）	
H. 定期巡回・隨時対応型 訪問介護看護	1. 利用していない	2. 利用した
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
J. 看護小規模多機能型 居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した

項目	1か月あたりの利用日数（1つに○）				
	利用して いない	月1～7日 程度	月8～14日 程度	月15～ 21日程度	月22日 以上
K. ショートステイ	0日	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上

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

問9で「2. 利用していない」とお答えの方にお伺いします。

問9－2 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。 (○はいくつでも)

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ぬ
9. その他 ()

ここから再び、すべての方にお伺いします。

問10 今後、新たに利用できたら良いと思う介護保険サービスはありますか。 (○は3つまで)

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）
2. 訪問入浴介護
3. 訪問リハビリテーション
4. 訪問看護
5. 居宅療養管理指導
6. 通所介護（デイサービス）
7. 通所リハビリテーション（デイケア）
8. 短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）
9. 福祉用具貸与・購入費支給
10. 住宅改修費支給
11. 介護老人福祉施設（特養）やグループホームなどの介護保険施設
12. 特にない（今までどおりでよい）

問11 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。

(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 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 | |
| 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12 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。（○はいくつでも）

- | | | |
|-----------------------|---------------|-------------------|
| 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 | |
| 9. サロンなどの定期的な通いの場 | 10. その他（
） | |
| 11. 特になし | | |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含めます。

問13 ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。（○は1つ）

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

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問14 介護保険制度をはじめ、介護にかかわるこれからの施策のあり方について、特に力を入れてほしいことは何ですか。（○は3つまで）

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 要介護認定のための訪問調査の方法や質の向上 |
| 2. 選択できるサービス提供事業者の充実 |
| 3. 介護保険制度の対象とならない市独自のサービスの提供 |
| 4. ケアマネジャーの質の向上 |
| 5. サービス提供事業者の質を高めるための指導の充実 |
| 6. ケアマネジャーやサービス提供事業者に関する情報提供の充実 |
| 7. 苦情相談窓口対応の充実 |
| 8. 介護保険制度の仕組みや利用方法に関する情報提供の充実 |
| 9. 認知症の高齢者などの権利を守るために制度の充実 |
| 10. 低所得者の負担軽減に配慮した所得段階の見直しなどによる保険料の設定 |
| 11. 介護予防や要介護の進行防止のための健康づくり事業・保健事業の充実 |
| 12. 家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実 |
| 13. 介護している家族向けの健康づくりのための教室や相談機会の充実 |
| 14. その他（
） |

問15 地域包括支援センターを知っていますか。（○は1つ）

【地域包括支援センター】

高齢者やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう支援するための身近な総合相談窓口です。

- | |
|------------------------|
| 1. 事業内容まで知っている ⇒問15-1へ |
|------------------------|

- | |
|---------------|
| 2. 名前だけは知っている |
|---------------|



問16へ

- | |
|---------|
| 3. 知らない |
|---------|

問15で「1. 事業内容まで知っている」とお答えの方にお聞きします。

問15-1 地域包括支援センターでは、様々な事業を行っています。地域包括支援センターが行っている事業の中で、知っているものは何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. 高齢者宅への訪問等による実態調査 | 2. 高齢者の一般的な相談 |
| 3. 認知症の相談 | 4. 病院や施設の入退院（所）に関する相談 |
| 5. 介護予防の普及啓発 | 6. 介護予防のためのケアプランの作成 |
| 7. 高齢者虐待、消費者被害の防止 | 8. 成年後見制度の周知と利用 |
| 9. 介護支援専門員への指導・助言 | |
| 10. 地域における様々な関係者とのネットワークづくり | |
| 11. その他（
） | |

問16 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（同居していないこどもや親族等からの介護を含む）。（○は1つ）

1. ない ⇒ **問29へ**

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

問17へ

- **問16で「2」～「5」を選択された場合は、「主な介護者」の方に問17以降のご回答・ご記入をお願いします。**
- **「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人がご回答・ご記入をお願いします（ご本人のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。**

主な介護者の方について、お伺いします

問17 ご家族やご親族の中で、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）。（○はいくつでも）

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18 主な介護者の方は、どなたですか。 (○は1つ)

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

問19 主な介護者の方の他に、ご本人を介護されている方はどなたですか。 (○はいくつでも)

- | | | |
|--------|----------|------------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他 () |
| 7. いない | | |

問20 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。 (○は1つ)

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

問21 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。 (○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 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22 ご本人に対しては、どのくらい介護を続けていますか。 (○は1つ)

- | | | |
|-----------|------------|-----------|
| 1. 1年未満 | 2. 1～3年未満 | 3. 3～5年未満 |
| 4. 5～8年未満 | 5. 8～10年未満 | 6. 10年以上 |

問23 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。 (○はいくつでも)

【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24 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. 不安に感じていることは、特がない
- 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問25 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。（○は1つ）

- 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

】問26～問28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

】問29へ

※「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。

ここから先は、問25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」とお答えの方にお伺いします。

問26 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。
(○はいくつでも)

- 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27 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。（○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・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他（ ）
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問28 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていきそうですか。（○は1つ）

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 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29 高齢者の福祉・介護について、ご意見等がありましたらご自由にお書きください。

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。