

第10期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の策定に向けて

1 次期計画策定へ向けたアンケート調査

令和9年(2027)年4月からスタートする「(仮称)第10期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」の策定に向け、高齢者やその家族、介護サービス事業所等の状況やニーズを把握するため、令和7年度に次のとおりアンケート調査を実施します。ただし、在宅介護実態調査については、一部認定調査員により聞き取り調査を実施するため、先行して令和7年1月から実施します。

アンケート調査概要(現計画策定時の調査)

【種類】

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- (1) 調査目的 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況の把握を行い、介護予防・フレイル対策・認知症予防の推進・充実に向けた方策の検討資料とする。
- (2) 調査対象 自立(要介護・要支援認定者を除く第1号被保険者)、要支援認定者等(未利用者含む)

こちらを令和7年1月から先行して実施

2 在宅介護実態調査

- (1) 調査目的 要介護者の在宅生活の継続や家族等介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方の検討資料とする。
- (2) 調査対象 要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請者

3 介護保険サービス利用意向調査

- (1) 調査目的 介護保険サービスの利用者に対して、サービスの利用状況と利用意向を探り、介護保険サービスの整備等に関する検討資料とする。
- (2) 調査対象 要介護認定者(未利用者含む)

4 施設サービス利用者調査

- (1) 調査目的 介護保険施設サービスの利用者の状況把握とともに、サービス等への満足度を探り、今後の施設サービスのあり方に関する検討資料とする。
- (2) 調査対象 介護保険施設サービスを利用する要介護認定者

5 事業者調査

- (1) 調査目的 居宅サービス事業者、施設サービス事業者等の活動状況、事業の展

開意向、事業の展開上の課題、介護人材の実態を把握し、事業者に対する支援等に関する検討資料とする。

- (2) 調査対象 市内の居宅サービス事業者、施設サービス事業者等

6 ケアマネジャー調査

- (1) 調査目的 市内在住の高齢者の居宅介護計画（ケアプラン）を作成しているケアマネジャーの業務の状況や、業務全般の考え、医療と介護の連携の状況等を把握し、介護保険制度の適切な運営に向けた方策等に関する検討資料とする。

- (2) 調査対象 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

2 在宅介護実態調査の実施

下表の2つの調査方法により実施予定。国推奨調査回答数600件程度

	調査方法①	調査方法②
調査方法	市認定調査員による聞き取り調査	郵送による調査
実施期間	令和7年1月～12月	令和7年11月頃
調査回答数	100件程度	600件程度 (発送件数1,000件程度)
調査票	別紙のとおり	令和7年8月頃に国から示される予定

3 次期計画策定のおおまかなスケジュール

	令和6年度	令和7年度				令和8年度			
	Q4 1月2月3月	Q1 4月5月6月	Q2 7月8月9月	Q3 10月11月12月	Q4 1月2月3月	Q1 4月5月6月	Q2 7月8月9月	Q3 10月11月12月	Q4 1月2月3月
在宅介護実態調査	→								
全体会		3回程度開催				3回程度開催			
計画策定委員会		2回程度開催				3回程度開催			
アンケート調査									
パブリックコメント・市民説明会									

調査日	年 月 日
調査員氏名	

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定」のための

在宅介護実態調査票

被保険者番号[_____]

●聞き取りを行った相手の方は、どなたですか（番号に○）

1. 調査対象者本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

●個人情報の保護および活用目的について

- ① この調査は、効果的な高齢者保健福祉・介護保険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。
- ② 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、あなたのサービス利用の情報等とあわせ、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）

上記①②について同意	チェック
	<input type="checkbox"/>

【調査に関するお問い合わせ先】

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

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

※「介護」にあたる例は、問6の1から14で示す項目になります。

問3 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 | 3. すでに入所・入居申し込みをしている |
| 2. 入所・入居を検討している | |

※「施設等」とは、①特別養護老人ホーム、②老人保健施設、③介護医療院、④特定施設（有料老人ホーム等）、⑤グループホーム、⑥地域密着型特定施設、⑦地域密着型特別養護老人ホームを指します。
(小金井市内には、③⑥⑦はありません。)

問4 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5・問6へ |
| 2. パートタイムで働いている | → 問5・問6へ |
| 3. 働いていない | → 問6へ |
| 4. 主な介護者に確認しないとわからない | → 問6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。

問5 問4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」と答えた方におたずねします。

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 問題なく続けていける | 4. 続けていくのはかなり難しい |
| 2. 問題はあるが何とか続けていける | 5. 主な介護者に確認しないとわからない |
| 3. 続けていくのはやや難しい | |

問6 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を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 | 10. 認知症状への対応 |
| 2. 夜間の排泄 | 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 12. 食事の準備（調理等） |
| 4. 入浴・洗身 | 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 6. 衣服の着脱 | 15. その他〔具体的に： 〕 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 16. 不安を感じていることは特にない |
| 8. 外出の付き添い、送迎等 | 17. 主な介護者に確認しないとわからない |
| 9. 服薬 | |