

《富士見市》在宅介護実態調査

調査協力をお願い

皆様には、日頃から市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

富士見市では、高齢者の皆様が住み慣れた地域で安心して元気に暮らすことができるよう、3年を1期とする高齢者保健福祉計画に基づき、取り組みを進めております。

この計画の見直しを令和8年度に予定しており、このたび高齢者の皆様の現状やご意見を把握するためのアンケートを実施することといたしました。

本調査は、富士見市にお住まいの65歳以上の要支援・要介護認定者（以下「要介護者等」といいます。）とその介護者を対象としています。

本調査で得られた情報は、第10期富士見市高齢者保健福祉計画の策定及び効果評価の目的以外に使用することはありません。併せて、要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）を活用させていただきますが、上記目的以外に使用することはありません。

また、当該情報は個人情報保護法に則り、富士見市で慎重かつ適正に管理いたします。なお、本調査票のご回答をもちまして、個人情報の取り扱いについてご同意いただいたものとさせていただきます。

大変お忙しいとは存じますが、趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年11月

富士見市長 星野 光弘

回答方法 ※下記①②のいずれかの方法でアンケートの回答をしてください。

①アンケート調査票を郵送する

こちらのアンケート調査票に直接ご記入のうえ、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、ポストへ投函してください。

②Web回答フォームから回答する

インターネットを利用してパソコンやスマートフォン等からも回答できます。

2次元コードを読み込むか、下記のURLにアクセスして、ID・パスワードを入力してください。

<https://en.surece.co.jp/2025fujimi2>

ID : ●●●●●● PASS : ●●●●●●●●●●



回答期限 令和7年12月5日（金）まで

<この調査に関するお問い合わせ先>

富士見市 高齢者福祉課 地域包括ケア係

電話：049-251-2711（内線391・392）

ご記入にあたってのお願い

1. この調査は、要介護者等のご本人及び主な介護者の方にお答えいただくアンケートです。各設問には、令和7年10月の状況でご回答ください。
2. 回答は、選択肢に○を付けていただく場合と、記述していただく場合があります。回答は、設問ごとに示している指示に従ってください。
3. 選択された回答によっては、次に進む設問が異なる場合があります。
特にことわりのない場合は次の設問に、ことわり書きや矢印がある場合は指示に従い、次へお進みください。

1 ご本人(要介護者等)の状況について

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか（複数回答可）

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1. ご本人（要介護対象者） | 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. ケアマネジャーや高齢者あんしん相談センター職員 |
| 5. その他（ ） | |

問2 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

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

問3 ご本人（要介護対象者）の要介護度について、ご回答ください（1つを選択）

- | | | |
|---------|----------|----------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 |
| 4. 要介護2 | 5. 要介護3 | 6. 要介護4 |
| 7. 要介護5 | 8. 事業対象者 | 9. わからない |

問4 ご本人（要介護対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数選択可）

- | | |
|---|---|
| 1. <small>のうけっかんしっかん</small> 脳血管疾患（ <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中） | 2. <small>しんしっかん</small> 心疾患（心臓病） |
| 3. 悪性新生物（がん） | 4. <small>こきゅうきしっかん</small> 呼吸器疾患 |
| 5. <small>じんしっかん</small> 腎疾患（透析） | 6. <small>きんこつかくけいしっかん</small> 筋骨格系疾患（ <small>こつそ</small> 骨粗しょう症、 <small>しょう</small> 脊柱管狭窄症等） |
| 7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病（関節リウマチ含む） | 8. <small>へんけいせいいかんせつしっかん</small> 変形性関節疾患 |
| 9. <small>にんちしょう</small> 認知症（軽度含む） | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病（パーキンソン病を除く） | 12. <small>とうようびょう</small> 糖尿病 |
| 13. <small>がんか</small> 眼科・ <small>じびかしっかん</small> 耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの） | |
| 14. その他（ ） | 15. 特にない |
| 16. わからない | |

2 介護保険等のサービス利用について

問5 令和7年10月の1ヶ月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか(1つを選択)

1. 利用した ⇒問6へ

2. 利用していない ⇒問7へ

問5で「1. 利用した」とお答えの方にお伺いします

問6 以下の介護保険サービスについて、令和7年10月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(0回、0日)」を選択してください(それぞれ1つを選択)

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

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

	1か月あたりの利用日数(1つを選択)				
	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

	1か月あたりの利用回数(1つを選択)				
	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5で「2. 利用していない」とお答えの方にお伺いします

問7 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）

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

ここから再び、全員の方にお伺いします

問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（複数選択可）

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 配食の手伝い | 2. 調理（食事の準備） |
| 3. 掃除（片付け） | 4. 洗濯 |
| 5. ゴミ出し | 6. 布団干し |
| 7. 買物代行 | 8. 外出同行（通院、散歩など） |
| 9. 安否の確認（見守り、声かけ） | 10. 話し相手・相談 |
| 11. サロンなど、通いの場のサポート | 12. 外出時の送迎 |
| 13. 災害時の手助け | 14. その他（ ） |
| 15. 特にない | |

※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）について、ご回答ください（複数選択可）

1. 配食の手伝い
2. 調理（食事の準備）
3. 掃除（片付け）
4. 洗濯
5. ゴミ出し
6. 布団干し
7. 買物代行
8. 外出同行（通院、散歩など）
9. 安否の確認（見守り、声かけ）
10. 話し相手・相談
11. サロンなど、通いの場のサポート
12. 外出時の送迎
13. 災害時の手助け
14. その他（ ）
15. 特になし

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 ご本人（要介護者等）は、現在、訪問診療を利用していますか（1つを選択）

1. 利用している 2. 利用していない

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 11 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）

1. 入所・入居は検討していない ⇒ [問 12 へ](#)
 2. 入所・入居を検討している ⇒ [問 13 へ](#)
 3. すでに入所・入居申し込みをしている ⇒ [問 13 へ](#)

※「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 で「1. 入所・入居は検討していない」とお答えの方にお伺いします

問12 施設等への入所・入居を検討していない理由をお答えください（複数選択可）

1. 家族による介護が受けられるから
2. 住み慣れた場所で生活したいから
3. 家族と離れることに不安があるから
4. 施設で他人との共同生活をしたくないから
5. 経済的な負担が少なく済むから
6. 介護保険施設のことがよくわからないから
7. 地域社会とのつながりが希薄になる不安があるから
8. その他（ ）
9. 特に理由はない

問 11 で「2. 入所・入居を検討している」「3. すでに入所・入居の申し込みをしている」とお答えの方にお伺いします

問 13 施設等への入所・入居を検討している、またはすでに入所・入居の申し込みをしている理由をお答えください（複数選択可）

1. 家族に介護負担をかけたくないから
2. 介護をしてくれる家族がないから
3. 家族が働いているから
4. 心身の状況から家での介護が困難だから
5. 施設に入所・入居した方が安心だから
6. 現在の住居が介護に適していないから
7. 専門的な介護が受けられるから
8. その他（ ）
9. 特に理由はない

4

これから再び、全員の方にお伺いします

問 14 介護保険は、皆さまからご納付いただく保険料などにより介護が必要な方のサービス費用をまかなっております。今後の保険料について、ご本人（認定調査対象者）のお考えに最も近いのはどれですか（○は1つ）

1. 保険料が多少増えても、給付されるサービスが充実していればよい
2. 給付されるサービスを抑えても、保険料が低ければよい
3. 現状のママがよい
4. その他（ ）
5. わからない

問 15 今後の生活を続けていくうえで、心配なことなどがございましたら、ご自由にお書きください

[illegible]

5 主な介護者の方について

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（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

1. ない ⇒ **これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。**
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

→ **ここからの質問は、あて名の方を主に介護している方（主な介護者の方）が、お答えください。**

問 17 ご家族やご親族の中で、ご本人（要介護者等）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※1はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない
- 問 17-2 へ
- 3・4・5・6のみを選択した方
問 18 へ

※1 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問 17 で「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）」とお答えの方にお伺いします

問 17-2 以下について、当てはまるものはありますか（複数選択可）

1. 介護休業制度は知っていた
2. 介護給付金制度は知っていた
3. 利用できる支援があれば仕事を辞めなかった ⇒ **問 17-3 へ**
4. その他（ ） ⇒ **1・2・4のみを選択した方 問 18 へ**
- 1・2・4のみを選択した方 問 18 へ

問 17-2 で「3. 利用できる支援があれば仕事を辞めなかった」とお答えの方にお伺いします

問 17-3 どのような支援があれば仕事を辞めなかったと思いますか（複数選択可）

1. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
2. 制度を利用しやすい職場づくり
3. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制、短時間勤務制度など）
4. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワーク、サテライトオフィスなど）
5. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
6. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
7. 介護をしている従業員への経済的な支援
8. 職場の理解や雰囲気
9. その他（ ）

ここから再び、主な介護者全員の方にお伺いします

問 18 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

1. 配偶者
2. 子（ 息子 ・ 娘 ）
3. 子の配偶者（ 義理の息子 ・ 義理の娘 ）
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他（ ）

問 19 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

1. 男性 2. 女性 3. 回答しない

問 20 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

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

問 21 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（複数選択可）

【身体介護】

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

【生活援助】

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

【その他】

- | | | |
|----------|---|-----------|
| 15. その他（ | ） | 16. わからない |
|----------|---|-----------|

問 22 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（3つまで選択可）

【身体介護】

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

【生活援助】

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

【その他】

- | | | |
|------------------------|---|---------------------|
| 15. その他（ | ） | 16. 不安に感じていることは、特にな |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

※現状で行っているかどうかは問いません。

問 23 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

問 27 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 23 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 24 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか（複数選択可）

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

問 25 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（3 つまで選択可）

1. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
2. 制度を利用しやすい職場づくり
3. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制、短時間勤務制度など）
4. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワーク、サテライトオフィスなど）
5. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
6. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
7. 介護をしている従業員への経済的な支援
8. 職場の理解や雰囲気
9. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
10. その他（ ）
11. 特にない
12. わからない

問 26 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

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

ここから再び、主な介護者全員の方にお伺いします

問27 主な介護者の方の心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか（複数選択可）

1. 配偶者
2. 同居の子ども
3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣
6. 友人
7. ケアマネジャー等介護関係者
8. その他（ ）
9. そのような人はいない

問 28 家族や友人・知人以外で、何かあったときに、主な介護者の方が相談する相手を教えてください（複数選択可）

1. 自治会
2. 町会
3. 老人クラブ
4. 社会福祉協議会
5. 民生委員
6. ケアマネジャー等介護関係者
7. 医師・歯科医師・看護
8. 市役所
9. 高齢者あんしん相談センター
10. その他（ ）
11. そのような人はいない

問 29 主な介護者の方として、高齢者福祉・介護保険等に関するご意見がありましたら、自由にお書きください

[illegible]

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■

アンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

12月5日（金）までに