

## 第Ⅴ部 資料編（使用した調査票）





【調査の目的及び活用目的について】

- ◆この調査は、効果的な高齢者福祉施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、所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の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、所沢市で適切に管理いたします。
- ◆ただし、所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の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所沢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・分析することがあります。なお、集計・分析のために登録する本情報は無記名であり、個人を特定するものではありません。
- ◆本調査により得られた結果につきましては、以下の方法で公開することを予定しています。  
公開方法：市ホームページ、市政情報センター  
公開時期：令和8年5月以降（予定）

## あて名のご本人について

**問1** 以下はあて名のご本人についてお答えください。  
（令和7年12月1日現在でお答えください）

年 齢	<input type="checkbox"/> 65～69 歳	<input type="checkbox"/> 75～79 歳	<input type="checkbox"/> 85～89 歳
	<input type="checkbox"/> 70～74 歳	<input type="checkbox"/> 80～84 歳	<input type="checkbox"/> 90 歳以上
性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 答えない

**問2** お住まいの地区についてお答えください。

<input type="checkbox"/> 所沢地区	（宮本町、西所沢、金山町、喜多町、有楽町、北有楽町、日吉町、東町、寿町、元町、御幸町、旭町、星の宮、くすのき台1～2丁目）
<input type="checkbox"/> 松井東地区	（下安松、松郷、東所沢和田）
<input type="checkbox"/> 松井西地区	（上安松、牛沼、東新井町、西新井町）
<input type="checkbox"/> 柳瀬地区	（東所沢、本郷、南永井、日比田、亀ヶ谷、城、坂之下、新郷）
<input type="checkbox"/> 富岡地区	（北中、岩岡町、北岩岡、所沢新町、中富、中富南、下富、神米金）
<input type="checkbox"/> 新所沢地区	（緑町、榎町、泉町、青葉台、けやき台、向陽町）
<input type="checkbox"/> 新所沢東地区	（松葉町、弥生町、美原町、北所沢町、花園）
<input type="checkbox"/> 三ヶ島第1地区	（三ヶ島、堀之内、糺谷、林、和ヶ原、西狭山ヶ丘）
<input type="checkbox"/> 三ヶ島第2地区	（東狭山ヶ丘、狭山ヶ丘、若狭）
<input type="checkbox"/> 小手指第1地区	（上新井、北野、北野新町、北野南、小手指南、小手指元町、小手指町5丁目、小手指台）
<input type="checkbox"/> 小手指第2地区	（小手指町1～4丁目）
<input type="checkbox"/> 山口地区	（山口、上山口）
<input type="checkbox"/> 吾妻地区	（東住吉、西住吉、南住吉、久米、北秋津、松が丘、荒幡、くすのき台3丁目）
<input type="checkbox"/> 並木地区	（並木、若松町、こぶし町、北原町、中新井、下新井）





**問13** 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(回答は1つ)

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> とても減っている | <input type="checkbox"/> あまり減っていない |
| <input type="checkbox"/> 減っている    | <input type="checkbox"/> 減っていない    |

**問14** 外出を控えていますか。(回答は1つ)

- |                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> はい →問14-1へ | <input type="checkbox"/> いいえ →問15へ |
|-------------------------------------|------------------------------------|

**問14-1** 【問14で「はい」と回答した方におたずねします。】

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回答)

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病気             | <input type="checkbox"/> 目の障害      |
| <input type="checkbox"/> 障害(脳卒中の後遺症など)  | <input type="checkbox"/> 外での楽しみがない |
| <input type="checkbox"/> 足腰などの痛み        | <input type="checkbox"/> 経済的に出られない |
| <input type="checkbox"/> トイレの心配(失禁など)   | <input type="checkbox"/> 交通手段がない   |
| <input type="checkbox"/> 耳の障害(聞こえの問題など) | <input type="checkbox"/> その他( )    |

**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回答)

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 徒歩            | <input type="checkbox"/> 病院や施設のバス   |
| <input type="checkbox"/> 自転車           | <input type="checkbox"/> 車いす        |
| <input type="checkbox"/> バイク           | <input type="checkbox"/> 電動車いす(カート) |
| <input type="checkbox"/> 自動車(自分で運転)    | <input type="checkbox"/> 歩行器・シルバーカー |
| <input type="checkbox"/> 自動車(人に乗せてもらう) | <input type="checkbox"/> タクシー       |
| <input type="checkbox"/> 電車            | <input type="checkbox"/> その他( )     |
| <input type="checkbox"/> 路線バス          |                                     |

※ところバス・ところワゴンは「路線バス」を選択してください。

### ◆食べることについて

**問16** 身長・体重を記入してください。

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。(回答は1つ)

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
|-----------------------------|------------------------------|

**問18** 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)(回答は1つ)

- 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用  
 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし  
 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用  
 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

**問19** どなたかと食事をともにする機会がありますか。(回答は1つ)

- 毎日ある                       月に何度かある                       ほとんどない  
 週に何度かある                       年に何度かある

### ◆毎日の生活について

**問20** 物忘れが多いと感じますか。(回答は1つ)

- はい                                       いいえ

**問21** 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)(回答は1つ)

- できるし、している                       できるけどしていない                       できない

**問22** 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している                       できるけどしていない                       できない

**問23** 自分で食事の用意をしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している                       できるけどしていない                       できない

**問24** 自分で請求書の支払いをしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している                       できるけどしていない                       できない

**問25** 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している                       できるけどしていない                       できない

**問26** 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。(回答は1つ)

- はい                                       いいえ





**問 37** あなたが、今後、希望する社会参加（すでに参加しているものを除く）をお答えください。  
（あてはまるものすべてに回答）

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ボランティアのグループ                           | <input type="checkbox"/> 長生クラブ     |
| <input type="checkbox"/> スポーツ関係のグループやクラブ                       | <input type="checkbox"/> 町内会・自治会   |
| <input type="checkbox"/> 趣味関係のグループ                             | <input type="checkbox"/> 収入のある仕事   |
| <input type="checkbox"/> 学習・教養サークル                             | <input type="checkbox"/> 特に何もしたくない |
| <input type="checkbox"/> 介護予防のための通いの場<br>（トコロん元気百歳体操、お達者倶楽部など） |                                    |

**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者として参加してみたいと思いますか。（回答は1つ）

- |                                  |                                  |                                  |                                   |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是非参加したい | <input type="checkbox"/> 参加してもよい | <input type="checkbox"/> 参加したくない | <input type="checkbox"/> 既に参加している |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

**問 39** 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。（回答は1つ）

- |                                  |                                  |                                  |                                   |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是非参加したい | <input type="checkbox"/> 参加してもよい | <input type="checkbox"/> 参加したくない | <input type="checkbox"/> 既に参加している |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

**問 40** 地域との関係について、あなたの考えに最も近いものはどれですか。（回答は1つ）

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> お互いに緊密なかかわりをもち、支えあえる関係をもちたい        |
| <input type="checkbox"/> いざというときだけ助け合えるよう、ある程度のかかわりをもっておきたい |
| <input type="checkbox"/> お互いに干渉しないで、必要最小限のつきあいとしたい          |
| <input type="checkbox"/> かかわりあいをもたないで、自分なりに生活していきたい         |



**問 45** 反対に、あなたが看病や世話をしあげる人は、どのような人ですか。  
(あてはまるものすべてに回答)

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者         | <input type="checkbox"/> 近隣         |
| <input type="checkbox"/> 同居の子ども      | <input type="checkbox"/> 友人         |
| <input type="checkbox"/> 別居の子ども      | <input type="checkbox"/> その他 ( )    |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> そのような人はいない |

◆健康について

**問 46** 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(回答は1つ)

- とてもよい       まあよい       あまりよくない       よくない

**問 47** 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、回答してください。

とても不幸										とても幸せ
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**問 48** 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。  
(回答は1つ)

- はい       いいえ

**問 49** 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。(回答は1つ)

- はい       いいえ

**問 50** タバコは吸っていますか。(回答は1つ)

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ほぼ毎日吸っている | <input type="checkbox"/> 吸っていたがやめた  |
| <input type="checkbox"/> 時々吸っている   | <input type="checkbox"/> もともと吸っていない |



**問 55** 終末期(治療や回復の見込みのない状態となった場合)をどこで過ごしたいと思いますか。  
(回答は1つ)

- 自宅
- 医療機関(病院や診療所)
- 特別養護老人ホームやグループホームなどの介護施設(介護保険で利用できる施設)
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅
- その他( )
- わからない

**問 56** 終末期の在宅での生活について、どのようなことに不安を感じますか。  
(あてはまるものすべてに回答)

- 自宅で十分な介護サービスを受けられるか心配
- 医師の訪問診療や往診を受けられるか心配
- 急変などがあった場合の対応体制が心配
- 経済的な負担が心配
- 家族の介護等の負担が心配
- その他( )
- 特に不安は感じない

◆介護予防・認知症施策について

**問 57** 寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防に取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 意識して取り組んでいる →問 57-1 へ
- きっかけがあれば取り組みたい
- 体力が落ちてきたら取り組みたい
- もう少し歳をとってから取り組みたい
- 興味があるが、具体的な取り組み方がわからない
- 興味・関心がない
- その他 ( )

問 58 へ

**問 57-1** 【問 57 で「意識して取り組んでいる」と回答した方におたずねします。】

介護予防として、どのようなことに取り組んでいますか。また、取り組んでいる項目について、意識して取り組み始めた年齢をご記入ください。

介護予防の取組	取り組んでいる	取り組み始めた年齢
ウォーキングや体操(ストレッチ)など、定期的に体を動かしている	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳頃から
食事の回数や量、栄養バランスに気をつけている	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳頃から
口の中の健康を保つように心がけている	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳頃から
人と話すようにしている	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳頃から
その他 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳頃から









◆介護保険制度や高齢者福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などがございましたら、ご自由にお書きください。

【自由記入欄】

質問は以上になります。

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒にこの調査票を入れて、

令和8年1月7日（水）までに投函してください。

※同封の返信用封筒には、

この調査票以外は入れないようお願いいたします。



**【調査の目的及び活用目的について】**

- ◆この調査は、効果的な高齢者福祉施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、所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の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、所沢市で適切に管理いたします。
- ◆本調査により得られた結果につきましては、以下の方法で公開することを予定しています。  
公開方法：市ホームページ、市政情報センター  
公開時期：令和8年5月以降（予定）

## あて名のご本人について

**問1** 以下はあて名のご本人についてお答えください。  
（令和7年12月1日現在でお答えください）

年 齢	<input type="checkbox"/> 65～69 歳	<input type="checkbox"/> 75～79 歳	<input type="checkbox"/> 85～89 歳
	<input type="checkbox"/> 70～74 歳	<input type="checkbox"/> 80～84 歳	<input type="checkbox"/> 90 歳以上
性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 答えない
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5

**問2** お住まいの地区についてお答えください。

<input type="checkbox"/> 所沢地区	（宮本町、西所沢、金山町、喜多町、有楽町、北有楽町、日吉町、東町、寿町、元町、御幸町、旭町、星の宮、くすのき台1～2丁目）
<input type="checkbox"/> 松井東地区	（下安松、松郷、東所沢和田）
<input type="checkbox"/> 松井西地区	（上安松、牛沼、東新井町、西新井町）
<input type="checkbox"/> 柳瀬地区	（東所沢、本郷、南永井、日比田、亀ヶ谷、城、坂之下、新郷）
<input type="checkbox"/> 富岡地区	（北中、岩岡町、北岩岡、所沢新町、中富、中富南、下富、神米金）
<input type="checkbox"/> 新所沢地区	（緑町、榎町、泉町、青葉台、けやき台、向陽町）
<input type="checkbox"/> 新所沢東地区	（松葉町、弥生町、美原町、北所沢町、花園）
<input type="checkbox"/> 三ヶ島第1地区	（三ヶ島、堀之内、糶谷、林、和ヶ原、西狭山ヶ丘）
<input type="checkbox"/> 三ヶ島第2地区	（東狭山ヶ丘、狭山ヶ丘、若狭）
<input type="checkbox"/> 小手指第1地区	（上新井、北野、北野新町、北野南、小手指南、小手指元町、小手指町5丁目、小手指台）
<input type="checkbox"/> 小手指第2地区	（小手指町1～4丁目）
<input type="checkbox"/> 山口地区	（山口、上山口）
<input type="checkbox"/> 吾妻地区	（東住吉、西住吉、南住吉、久米、北秋津、松が丘、荒幡、くすのき台3丁目）
<input type="checkbox"/> 並木地区	（並木、若松町、こぶし町、北原町、中新井、下新井）

◆あなたのご家族や生活状況について

**問3** 家族構成を教えてください。(回答は1つ)

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1人暮らし                | <input type="checkbox"/> 息子・娘との2世帯 |
| <input type="checkbox"/> 夫婦2人暮らし (配偶者 65 歳以上) | <input type="checkbox"/> その他 ( )   |
| <input type="checkbox"/> 夫婦2人暮らし (配偶者 64 歳以下) |                                    |

**問4** お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(回答は1つ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 持家 (一戸建て)     | <input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅 (集合住宅) |
| <input type="checkbox"/> 持家 (集合住宅)     | <input type="checkbox"/> 借家            |
| <input type="checkbox"/> 公営賃貸住宅        | <input type="checkbox"/> その他 ( )       |
| <input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅 (一戸建て) |  |

※UR賃貸住宅は「民間賃貸住宅 (集合住宅)」を選択してください。

**問5** 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。(回答は1つ)

- |                                |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 大変苦しい | <input type="checkbox"/> ややゆとりがある |
| <input type="checkbox"/> やや苦しい | <input type="checkbox"/> 大変ゆとりがある |
| <input type="checkbox"/> ふつう   |                                   |

◆からだを動かすことについて

**問6** 週に1回以上は外出していますか。(回答は1つ)

- ほとんど外出しない →問7へ
- 週1回
- 週2～4回
- 週5回以上

問6-1へ

**問6-1** 【問6で「週1回」、「週2～4回」、「週5回以上」と回答した方におたずねします。】

外出をする際の主な行き先は、次のどれですか。(回答は3つまで)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 買い物をする場所           | <input type="checkbox"/> 行楽地、観光地       |
| <input type="checkbox"/> 会合・サークル活動・学習のための施設 | <input type="checkbox"/> スポーツ施設        |
| <input type="checkbox"/> 体操等、地域の通いの場        | <input type="checkbox"/> 農園            |
| <input type="checkbox"/> 病院、診療所、歯科診療所、薬局    | <input type="checkbox"/> 職場            |
| <input type="checkbox"/> 飲食店                | <input type="checkbox"/> 入浴施設          |
| <input type="checkbox"/> 公園、遊歩道             | <input type="checkbox"/> デイサービスなどの通所施設 |
| <input type="checkbox"/> 家族・親戚や友人・知人の家      | <input type="checkbox"/> その他 ( )       |
| <input type="checkbox"/> 文化・娯楽施設            |  |

**問7** 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(回答は1つ)

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> とても減っている | <input type="checkbox"/> あまり減っていない |
| <input type="checkbox"/> 減っている    | <input type="checkbox"/> 減っていない    |

**問8** 外出を控えていますか。(回答は1つ)

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> はい →問8-1へ | <input type="checkbox"/> いいえ →問9へ |
|------------------------------------|-----------------------------------|

**問8-1** 【問8で「はい」と回答した方におたずねします。】

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回答)

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病気             | <input type="checkbox"/> 目の障害      |
| <input type="checkbox"/> 障害(脳卒中の後遺症など)  | <input type="checkbox"/> 外での楽しみがない |
| <input type="checkbox"/> 足腰などの痛み        | <input type="checkbox"/> 経済的に出られない |
| <input type="checkbox"/> トイレの心配(失禁など)   | <input type="checkbox"/> 交通手段がない   |
| <input type="checkbox"/> 耳の障害(聞こえの問題など) | <input type="checkbox"/> その他 ( )   |

**問9** 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回答）

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 徒歩            | <input type="checkbox"/> 病院や施設のバス                    |
| <input type="checkbox"/> 自転車           | <input type="checkbox"/> 車いす                         |
| <input type="checkbox"/> バイク           | <input type="checkbox"/> 電動車いす（カート）                  |
| <input type="checkbox"/> 自動車（自分で運転）    | <input type="checkbox"/> 歩行器・シルバーカー                  |
| <input type="checkbox"/> 自動車（人に乗せてもらう） | <input type="checkbox"/> タクシー                        |
| <input type="checkbox"/> 電車            | <input type="checkbox"/> その他（                      ） |
| <input type="checkbox"/> 路線バス          |  |

※ところバス・ところワゴンは「路線バス」を選択してください。

**◆毎日の生活について**

**問10** 日常生活の中で困ったことがありますか。（あてはまるものすべてに回答）

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 税金の支払いや公共機関の手続き  | <input type="checkbox"/> 洗濯                          |
| <input type="checkbox"/> 財産やお金の管理         | <input type="checkbox"/> 食事の準備                       |
| <input type="checkbox"/> 近くに買い物をする場所がない   | <input type="checkbox"/> 外出の際の移動手段                   |
| <input type="checkbox"/> 買い物に行くのが困難（行けない） | <input type="checkbox"/> スマートフォン等の扱い方                |
| <input type="checkbox"/> 日々のゴミ出し          | <input type="checkbox"/> ペットの世話                      |
| <input type="checkbox"/> 日常の力仕事（家具の移動等）   | <input type="checkbox"/> その他（                      ） |
| <input type="checkbox"/> 庭の手入れ            | <input type="checkbox"/> 特に困っていることはない                |
| <input type="checkbox"/> 掃除               |  |

**問11** 今後の生活で心配なことはありますか。（回答は3つまで）

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 経済的なこと      | <input type="checkbox"/> 近所との付き合い                    |
| <input type="checkbox"/> お金の管理のこと    | <input type="checkbox"/> 将来、一人で生活することになったときのこと       |
| <input type="checkbox"/> 自分の健康に関すること | <input type="checkbox"/> 何かあったときにどこへ相談していいかわからない     |
| <input type="checkbox"/> 自分が認知症になること | <input type="checkbox"/> 住まいに関すること                   |
| <input type="checkbox"/> 家族の健康に関すること | <input type="checkbox"/> その他（                      ） |
| <input type="checkbox"/> 家族が認知症になること | <input type="checkbox"/> 特に心配していることはない               |
| <input type="checkbox"/> 家族との不和      |  |





**問 20** 認知症になったときに地域で安心して暮らすために、どのような施策があれば安心ですか。  
(あてはまるものすべてに回答)

- 認知症のことを相談できる窓口体制の充実
- 認知症への正しい知識や接し方を広める啓発活動
- 認知症を早期発見・早期診断するための仕組みづくり
- 認知症の人を支援するボランティアの養成
- 家族の身体的・精神的負担を減らす取組
- 介護サービスにあたる専門職のスキルアップに資する取組
- 認知症の人が一人でも安心して外出するための支援
- その他 ( )
- 特にない

**問 21** あなたは、認知症の症状がありますか。又はご家族に認知症の症状がある人はいますか。  
(回答は1つ)

- はい  いいえ

#### ◆市の施策・事業、介護保険制度について

**問 22** あなた自身が特別養護老人ホームに入所する場合、個室と多床室(2～4人の方が同室のタイプ)のどちらを希望しますか。(回答は1つ)

- 個室  多床室  どちらともいえない

**問 23** あなた自身が特別養護老人ホームに入所する場合、個室・多床室の選択にあたり、どのような点を重視しますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 他者との関わり方  
(プライバシー面を重視する場合や同じ部屋に他者がいた方が安心できるといった場合など)
- 費用
- 早期に入所できること
- 家族の意向
- その他 ( )

**問 24** 介護の認定申請を初めてした際の理由は何ですか。（回答は1つ）

- 介護の必要はなかったが万が一のために申請した
- 住宅改修、福祉用具貸与・購入を利用するために申請した
- 介護のサービス（デイサービスや介護施設への入所など）が必要だったため申請した
- その他（ ）

**問 25** 介護保険料についてどのように感じていますか。（回答は1つ）

- 負担とは感じない
- 負担と感じる
- それほど負担とは感じない
- どちらともいえない
- 多少負担を感じる
- わからない

**問 26** 介護保険料は、市全体の介護保険サービスの利用状況等から、3年ごとに決定されます。介護保険サービスを拡大・充実させると介護保険料は高くなります。

介護保険サービスと介護保険料について、どのようにお考えですか。（回答は1つ）

- 介護保険料が高くても、介護保険サービスが充実している方がよい
- 介護保険サービスを抑えても、介護保険料の上り幅を抑えた方がよい
- どちらともいえない

**問 27** 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）についてお答えください。（回答は3つまで）

- 配食
- 見守り、声かけ
- 調理
- サロンなどの定期的な通いの場
- 掃除・洗濯
- 移送サービス（介護、福祉タクシー等）
- 買い物（宅配は含まない）
- その他（ ）
- 外出同行（通院、買い物など）
- 特になし
- ゴミ出し

**問 28** 現在、市では「独自制度」として、要支援・要介護認定を受けている在宅の方を対象（一部支給要件有り）に、紙おむつ給付事業を実施しています。

令和2年度より国県等の補助がなくなったことから、現在は介護保険料を財源として実施していますが、紙おむつの支給額は年々増加傾向にあり、今後の介護保険料への影響が予想されます。

今後、紙おむつ給付事業をどのように実施していくべきだと思いますか。（回答は1つ）

- 介護保険料が上がっても、現行どおりの内容（上限 5,600 円/月）で継続した方がよい
- 介護保険料への影響を抑えるため、上限額を現在よりも低く設定した方がよい
- 支給対象を介護度の高い方に限定するなど、支給要件を見直した方がよい
- 国や県の補助がない以上、市の独自制度として実施する必要性は低い

**問29** 現在、または過去に介護保険制度の紙おむつ給付を受けたことがありますか。  
（回答は1つ）

- 現在紙おむつ給付を受けている
- 過去に紙おむつ給付を受けたことがある
- 受けたことがない

◆介護保険制度や高齢者福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などがございましたら、ご自由にお書きください。

【自由記入欄】

次ページ以降の質問は、  
あなたを「主に介護している同居のご家族の方」にお答えいただくよう  
お願いします。

「お一人暮らしの方」、「同居のご家族から介護を受けていない方」は、  
以上で終了となります。

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

《あて名の方を、主に介護している同居のご家族の方におたずねします。》

◆調査票を記入されるのはどなたですか。（回答は1つ）

- 主に介護している方  
 その他（ ）

◆介護をしている方について

**問1** 以下は主に介護をしている方についてお答えください。

（令和7年12月1日現在でお答えください）

年 齢	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	歳 ※四角内に年齢を右詰めでご記入ください。
性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他

**問2** 介護を受けている方からみたあなたの続柄をお答えください。（回答は1つ）

- 妻  息子  子どもの妻  その他  
 夫  娘  孫 ( )  
 兄弟・姉妹  子どもの夫  親

**問3** どのくらいの期間、介護をしていますか。（回答は1つ）

- 1年未満  5年以上10年未満  
 1年以上3年未満  10年以上  
 3年以上5年未満











◆介護保険制度や高齢者福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などがございましたら、ご自由にお書きください。

【自由記入欄】

質問は以上になります。

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒にこの調査票を入れて、

令和8年1月7日（水）までに投函してください。

※同封の返信用封筒には、

この調査票以外は入れないようお願いいたします。

## ○ケアマネジャー 調査票

## 所沢市高齢者福祉・介護実態調査 ご協力をお願い 【ケアマネジャーの方】

市民の皆さまには、日ごろより市政発展のため、ご理解とご協力いただき厚くお礼申し上げます。

所沢市では、「第10期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和9年度～令和11年度）※」を策定するにあたり、高齢者の生活実態やケアマネジャーの方の活動実態、ご意見をお聞かせいただくため、アンケート調査を行うことといたしました。

この調査の対象となる方につきましては、所沢市内の居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員（ケアマネジャー）の方とし、12月1日時点で市内にあるすべての居宅介護支援事業所へご協力をお願いしております。貴事業所に勤務されるケアマネジャーの内、どなたか1名の方より、ご回答をお願いします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、他の目的に使用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年12月

所沢市長 小野塚 勝俊

※ この計画は、高齢者に関する福祉施策や認知症施策を定めるとともに、令和9年度からの介護保険料を決めるための介護保険サービス見込量を定める重要なものです。所沢市の実態に合った計画を作成するため、皆さまのご協力をお願いいたします。

### 【この調査票のご記入にあたって】

- この調査は、無記名です。
- この調査は、令和7年12月1日現在の状況でお答えください。
- 設問は「事業所」としてではなく、「ケアマネジャー個人」としてお答えください。
- ご回答は、あてはまる回答にをつけてください。質問によっては、「回答は1つ」「あてはまるものすべてに回答」など、をつける数が異なりますので、ご注意ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒にて令和8年1月7日（水）までにご返送いただきますよう、お願い申し上げます。

この調査票についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

所沢市福祉部	介護保険課	電 話	04 (2998) 9420
		FAX	04 (2998) 9410
所沢市福祉部	高齢者支援課	電 話	04 (2998) 9120
		FAX	04 (2998) 9138

**【調査の目的及び活用目的について】**

- ◆この調査は、効果的な高齢者福祉施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、所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の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、所沢市で適切に管理いたします。
- ◆本調査により得られた結果につきましては、以下の方法で公開することを予定しています。  
公開方法：市ホームページ、市政情報センター  
公開時期：令和8年5月以降（予定）













**◆研修等について****問 21** 研修受講状況について、頻度をお答えください。（回答は1つ）

- 月に1回程度
- 2～3か月に1回程度
- 半年に1回程度
- 年に1回程度
- 日常業務に追われ受講できていない（事業所内でのOJTにより代替）

**問 22** どのような内容の研修を受講する（選ぶ）機会が多いですか。  
（あてはまるものすべてに回答）

- ケアマネジャー特有の知識や情報を得るための研修（座学中心）
- クレーム対応やICT活用など汎用的な知識やスキルを得るための研修
- 事例を使った検討会・勉強会（グループワーク等中心）
- バテランケアマネジャーの講演
- 行政機関（国・県・市）主催の研修
- サービス事業者連絡協議会主催の研修
- 他事業所と共同で実施する研修会

**問 23** 研修（形態や内容）に対する要望等について、お答えください。  
（あてはまるものすべてに回答）

- 受講計画を立てるため研修の情報はあらかじめ知りたい（年度当初や半期ごとのタイミングで）
- 講義形式による知識や情報の提供よりも具体的な事例による実践的な内容がよい
- ケアマネジャーのみを対象とせず、様々な職種が集まってグループワークを通じた意見交換ができる場がよい
- 効率的に受講するためオンライン形式がよい
- 業務調整がしやすいように、半日～3時間程度の受講時間がよい
- その他（ ）

**問 24** 主任ケアマネジャーの資格取得予定をお答えください。また、「予定している」と回答した方は四角内に数字をご記入ください。(回答は1つ)

- 既に取得している
- 予定している (令和   年度中を目途)
- 主任ケアマネジャーの資格取得は考えていない
- 未定

◆利用者について

**問 25** リハビリ等により、今後、要支援への移行が期待できる利用者について、お答えください。また、「いる」と回答した方は四角内に数字をご記入ください。(回答は1つ)

- いる (   名)
- いない
- わからない

**問 26** 施設への入所が望ましい利用者について、お答えください。また、「いる」と回答した方は四角内に数字をご記入ください。(回答は1つ)

- いる (   名)
- いない
- わからない

**問 27** 小規模多機能型居宅介護への移行が想定される利用者について、お答えください。また、「いる」と回答した方は四角内に数字をご記入ください。(回答は1つ)

- いる (   名)
- いない
- わからない

**問28** 看護小規模多機能型居宅介護への移行が想定される利用者についてお答えください。  
また、「いる」と回答した方は四角内に数字をご記入ください。(回答は1つ)

いる (   名 )  
 いない  
 わからない

**問29** 特別養護老人ホームに入所する利用者について、利用者(本人)は、個室(ユニット型)と多床室(従来型)のどちらを希望することが多いと感じますか。(回答は1つ)

個室 } 問29-1へ  
 多床室 }  
 わからない →問30へ

**問29-1** 【問29で「個室」、「多床室」と回答した方におたずねします。】

利用者(本人)が個室(ユニット型)・多床室(従来型)の選択にあたり、どのような点を特に重視していると感じますか。(あてはまるものすべてに回答)

他者との関わり方(プライバシー面を重視する場合や同じ部屋に他者がいた方が安心できるといった場合など)  
 費用  
 早期に入所できること  
 家族の意向  
 その他 ( )  
 わからない

◆ケアラーについて

**問 30** これまで、高齢者虐待が疑われるような事例を経験したことがありますか。  
（回答は1つ）

- ある →問 30-1へ  ない →問 31へ

**問 30-1** 【問 30で「ある」と回答した方におたずねします。】  
虐待が疑われる状態に気づいた後、どうしましたか。  
（あてはまるものすべてに回答）

- 地域包括支援センターへ連絡した  特に関係機関へ連絡をせず様子を見守った  
 市へ連絡した  その他（ ）  
 警察へ連絡した

**問 31** これまで、ヤングケアラーへの支援を必要と感じる事例を経験したことがありますか。  
（回答は1つ）

- ある →問 31-1へ  ない

**問 31-1** 【問 31で「ある」と回答した方におたずねします。】  
ヤングケアラーへの支援が必要と気づいた後、どのような対応をしましたか。  
（あてはまるものすべてに回答）

- ヤングケアラーの意向確認を実施した  家族内での話し合いに手を貸した  
 ケアプランの作成にあたり留意した  その他（ ）  
 市や学校へ連絡した

◆介護保険制度や高齢者福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などがございましたら、ご自由にお書きください。

【自由記入欄】

質問は以上になります。

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒にこの調査票を入れて、

令和8年1月7日（水）までに投函してください。

※同封の返信用封筒には、

この調査票以外は入れないようお願いいたします。