

問43 浜松市では、介護予防のためロコモーショントレーニング(通称:ロコトレ)の取り組みを推進しています。あなたのロコトレへの取り組み状況についてお聞かせください。(〇はひとつ)

1. ロコトレを知らない
2. ロコトレを知っているが、取り組む必要性を感じない
3. ロコトレに取り組んでみたいが、取り組めていない
4. 地域のサロンやデイサービス事業所等で、ロコトレに取り組んでいる
5. 個人的にロコトレに取り組んでいる

問44 補聴器を使用していますか。(〇はひとつ)

1. 使用している → 問45へ
2. 使用していない → 問46へ
3. 今は使用していないが過去に使ったことがある → 問46へ

問45 補聴器を使用して、どのような感想を持っていますか。(〇はいくつでも)

1. とても良い
2. まあまあ
3. あまり効果はない
4. お金がかかる
5. メンテナンスが大変
6. 使い方が難しい
7. その他 ( )

問46 補聴器を使用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 必要性を感じない
2. 使いづらい
3. わずらわしい
4. ノイズがうるさい
5. 付けても元の聞こえには戻らない
6. メンテナンスが大変そう
7. お金がかかる
8. 恥ずかしい
9. その他 ( )

今後のくらしについて

問47 今後やってみたいと思うものは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 働くこと
2. 学習や教養を高めるための活動
3. 健康づくりやスポーツ
4. 趣味の活動
5. シニアクラブ・老人クラブ活動
6. 社会奉仕活動(ボランティア、高齢者の生活支援など)
7. 町内会、自洽会の活動
8. その他
9. 特にない

問48 あなたは介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(〇はひとつ)

1. なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい
2. 介護保険サービス(デイサービスや短期の宿泊サービスなど)や福祉サービス(緊急通報サービスなど)を使いながら自宅で介護してほしい
3. 特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホームなどの施設に入所したい
4. その他 ( )
5. わからない

問49 あなたの家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいと思いますか。(〇はひとつ)

1. なるべく家族のみで、自宅で介護したい
2. 介護保険サービス(デイサービスや短期の宿泊サービスなど)や福祉サービス(緊急通報サービスなど)を使いながら自宅で介護したい
3. 特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホームなどの施設に入所させたい
4. その他 ( )
5. わからない

問50 介護保険料の額は、3年に1度見直すこととなり、お住まいの浜松市において、介護保険のサービスを利用する人の数が増えたり、1人あたりのサービス額が増えたりすると、保険料の額は高くなります。また、実際に介護保険のサービスを受ける場合は、原則として保険対象サービス費用の1割、割または3割を利用者が負担しています。超高齢社会を迎え、介護保険サービスを充実させるために、費用負担が増えることについてどう思いますか。(○はひとつ)

1. 介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担がその分増えてもやむを得ない
2. 介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい
3. 介護保険サービスを充実させるために、利用料の負担が増えることはやむを得ないが、保険料の負担は現状程度とするのがよい
4. 保険料や利用料の負担は現状程度とし、介護保険サービス利用者の増加により、介護保険サービス量が低下してもやむを得ない
5. 保険料や利用料の負担を減らし、介護保険サービスの充実は望まない
6. わからない

問51 地域包括支援センター（高齢者相談センター）は、高齢者の方々が住みなれた地域で安心して暮らしていきけるよう、介護・福祉・健康など様々な面から総合的に支援する機関で、市内に22か所設置されています。地域包括支援センター（高齢者相談センター）の役割を知っていますか。(○はひとつ)

1. 知っていて、利用したことがある
2. 知っているが、利用したことはない
3. 名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない
4. 存在を知らない

問52 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。(○はひとつ)

1. はい
  2. いいえ
- 問53 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○はひとつ)
1. はい
  2. いいえ

問54 あなたは、今の社会で認知症の人が自分らしく暮らしていると思いますか。(○はひとつ)

1. そう思う
2. どちらかと言えそう思う
3. どちらとも言えない
4. どちらかと言えそう思わない
5. そう思わない

問55 自分や家族が認知症になっても、残された力や得意なことを活かしながら地域で暮らすためには、どのようなことが必要だと考えますか。(○はいくつでも)

1. 認知症への偏見や先入観の払拭
2. 認知症本人が、可能な限り自分で選択できるための情報提供や支援体制の整備
3. 認知症の相談先の充実
4. 医療・介護サービスの提供体制の充実
5. 認知症当事者同士、家族同士の交流会、認知症カフェの開催
6. 生活習慣（食事、運動、脳の活性化など）を改善し、認知症発症のリスクを減らす取り組み
7. 企業や団体等と連携した見守り体制の確保

※認知症カフェとは、認知症の人やその家族、地域住民の誰もが気軽に集える場です。

問56 病气やけがをしたときに、どのような治療や生活をしたいか、ご家族や医療・介護従事者（例：医師や看護師、ケアマネジャー等）と話したことがありますか。(○はひとつ)

1. 話したことがある
2. 話したいと思うので、これから話したい
3. 話したいと思うが、話すきっかけがない
4. 話したいと思うが、知識がないので何を話したらよいか分からない
5. 話したいと思うが、話す相手がいない
6. 話したいと思わない
7. 考えたことがない

※アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、将来の意思決定能力の低下に備え、本人と家族、医療・介護従事者が一掃になって、本人の終末期を含めた今後の医療や介護の方針について話し合い、共有する機会を持つことを指します。

問57 浜松市が作成した「人生会議手帳」を知っていますか。(〇はひとつ)

- 1. 知っていて、活用したことがある
- 2. 知っているが、活用したことはない
- 3. 知らない

※「人生会議手帳」とは、人生の最終段階に自分が希望する医療やケアについて前もって考え、話し合いを行う（「人生会議」といいます。）際に使っていただく冊子です。

問58 老後を安心して過ごすために、今後、市に対して特に充実を求めることはどのようなことですか。(〇は3つまで)

- 1. 健康づくり（定期健診、栄養指導等）
- 2. 介護予防（生活習慣病の予防、心身機能低下の予防）
- 3. 生涯学習
- 4. 緊急通報システムの貸与
- 5. 配食サービス
- 6. 就労支援
- 7. 手続きや金銭管理の支援（成年後見制度等）
- 8. 高齢者虐待防止
- 9. 高齢者向けアパート
- 10. 介護サービス付の同居施設
- 11. 在宅医療
- 12. 訪問看護、訪問リハビリテーション
- 13. 外来診療
- 14. 認知症施策
- 15. 訪問介護、訪問入浴介護
- 16. 通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション
- 17. 短期入所（ショートステイ）
- 18. 地域での見守りや支えあい活動の支援

【自由記載欄】高齢者の保健福祉行政についてのご意見をお聞かせください。

---

---

---

---

---

---

---

---

■アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました■

**令和7年度 在宅要支援認定者等調査 調査票**

浜松市では、令和9年度から11年度（2027年度から2029年度）の介護保険事業計画（高齢者保健福祉計画）等を策定するための資料として、市民の皆様を対象としたアンケート調査を実施いたします。

この調査は厚生労働省から示された項目を基に、今後の施策を検討するための重要な調査です。ご多用のところ恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

- 調査の対象者  
浜松市内在住の事業対象者、要支援認定者の方の中から2,000名を無作為抽出しております。
- 個人情報と調査票の番号  
調査票右下の番号は事業計画策定のために集計・分析するためのものです。個人のお名前が出ることは一切ありません。

令和7年12月

**◆ ご記入にあたってのお願い◆**

- 1 この調査票に、お名前のご記入は必要ありません。
- 2 ご回答は、封筒のあて名の方ご本人について記入してください。
- 3 アンケートは、問1から問67まではご本人様が、問68から問74までは介護をしている方がお答えください。  
あて名の方ご本人が自分で答えるのが難しい場合は、ご家族またはお世話をなさっている方が記入をお手伝いするか、ご本人の立場に立ち、代わって記入してください。
- 4 設問をお読みいただき、該当する数字に○をつけてください。  
設問によって「○はひとつ」「○は3つまで」「○はいくつでも」など、○をつける数が異なりますのでご注意ください。
- 5 ご回答いただきました調査票は、令和8年1月13日（火）までに同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずにポストに投函してください。  
【お問合せ先】

（担当）浜松市 健康福祉部 介護保険課 総務・給付グループ  
（電話）053-457-2862（平日8:30～17:15）

（通し番号）

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. あて名のご本人が記入
2. ご家族が記入（あて名のご本人からみたら結構）
3. その他

ご本人のことについて

問2 家族構成をお答えください。（○はひとつ）

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）
3. 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）
4. 息子・娘との2世帯
5. その他

あなたのご家族や生活状況について

問3 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。（○はひとつ）

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）

問4 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。（○はひとつ）

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

問5 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助を行っていますか。（○はひとつ）

1. 介護・介助を行っていない
2. 介護・介助をしている

問5で「2」と回答した方にお伺いします。

問5-1 どなたの介護・介助を行っていますか。（○はいくつでも）

1. 親
2. 配偶者
3. 兄弟、姉妹
4. 子
5. 孫
6. その他（ ）

<p><b>からだをうごかすことについて</b></p> <p>問6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○はひとつ)</p> <p>1. できるし、している 2. できるけどしていかない 3. できない</p> <p>問7 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。(○はひとつ)</p> <p>1. できるし、している 2. できるけどしていかない 3. できない</p> <p>問8 15分位続けて歩いていますか。(○はひとつ)</p> <p>1. できるし、している 2. できるけどしていかない 3. できない</p> <p>問9 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○はひとつ)</p> <p>1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない</p> <p>問10 転倒に対する不安は大きいですか。(○はひとつ)</p> <p>1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない</p> <p>問11 週に1回以上は外出(散歩なども含めます)していますか。(○はひとつ)</p> <p>1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上</p> <p>問12 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○はひとつ)</p> <p>1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない</p> <p><b>食べることについて</b></p> <p>問13 身長・体重(数字を記入)</p> <p>身長 <input style="width: 50px;" type="text"/> cm      体重 <input style="width: 50px;" type="text"/> kg</p> <p>問14 半年前に比べて圓いものが食べにくくなりましたか。(○はひとつ)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p>	<p>問15 歯の数と入れ歯(部分入れ歯を含みます)の利用状況をお教えください。(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)(○はひとつ)</p> <p>1. 自分の歯は20本以上、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 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし</p> <p>問16 どなたかと食事をもつ機会がありますか。(○はひとつ)</p> <p>1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない</p> <p><b>毎日の生活について</b></p> <p>問17 物忘れが多いと感じますか。(○はひとつ)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p> <p>問18 外出する際の主な移動手段は何ですか。(○はいくつでも)</p> <p>1. 自分で車を運転して移動している 2. 公共交通機関やタクシーを利用している 3. 同居している親族に送迎してもらっている 4. 別居している親族に送迎してもらっている 5. 地域の方や知り合いに送迎してもらっている 6. その他( ) 7. 移動手段が無く、頼る人もいなくて困っている</p> <p>問19 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)(○はひとつ)</p> <p>1. できるし、している 2. できるけどしていかない 3. できない</p> <p>問20 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○はひとつ)</p> <p>1. できるし、している 2. できるけどしていかない 3. できない</p> <p>問21 自分で食事の用意をしていますか。(○はひとつ)</p> <p>1. できるし、している 2. できるけどしていかない 3. できない</p>
---	--



<p>④ 学習・教養サークル</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない</p> <p>⑤ 介護予防のための通いの場 ・ロコモーション ・ロコモーション・トレーニング事業 ・地域の高齢者サロン など</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない</p> <p>⑥ シニアクラブ・老人クラブ</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない</p> <p>⑦ 町内会・自治会</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない</p> <p>⑧ 収入のある仕事</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない</p> <p>問28 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。(○はひとつ)</p> <p>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</p> <p>問29 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。(○はひとつ)</p> <p>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</p>	<p>問30 地域住民による支え合い活動(掃除や洗濯などの家事援助、交流や運動などの通いの場)のうち利用したいサービスはありますか。(○は3つまで)</p> <p>1. 掃除(ゴミ出し含む) 2. 洗濯 3. 電球の交換 4. 家具の移動 5. 草取り 6. 買物や薬の受取り 7. 病院やスーパーなどへの送迎 8. 交流や運動などの通いの場 9. その他( ) 10. 利用したいものはない</p> <p><b>あなたとまわりの人の「たすけあい」について</b></p> <p>問31 あなたの心配事や悲痛(ぐち)を聞いてくれる人。(○はいくつでも)</p> <p>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. その他( ) 8. そのような人はいない</p> <p>問32 反対に、あなたが心配事や悲痛(ぐち)を聞いてあげる人。(○はいくつでも)</p> <p>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. その他( ) 8. そのような人はいない</p> <p>問33 あなたが病気で数日間入院したときに、看病や世話をしてくれる人。(○はいくつでも)</p> <p>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. その他( ) 8. そのような人はいない</p> <p>問34 反対に、看病や世話をしてくれる人。(○はいくつでも)</p> <p>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. その他( ) 8. そのような人はいない</p>
---	--



<p>問43 「フレイル」という言葉を聞いたことがありますか。(○はひとつ)</p> <p>1. 初めて聞いた 2. 聞いたことがある 3. 意味も知っている</p> <p>※「フレイル」とは、加齢により心身の機能が低下し、健康な状態から要介護の状態へと移行する中間の段階を指します。</p> <p>問44 浜松市では、介護予防のためロコモーショントレーニング（通称：ロコトレ）の取り組みを推進しています。あなたのロコトレへの取り組み状況についてお聞かせください。(○はひとつ)</p> <p>1. ロコトレを知らない 2. ロコトレを知っているが、取り組む必要性を感じない 3. ロコトレに取り組んでみたいが、取り組めていない 4. 地域のサロンやデイサービス事業所等で、ロコトレに取り組んでいる 5. 個人的にロコトレに取り組んでいる</p> <p>問45 補聴器を使用していますか。(○はひとつ)</p> <p>1. 使用している → 問46へ 2. 使用していない → 問47へ 3. 今は使用していないが過去に使ったことがある → 問47へ</p> <p>問46 補聴器を使用して、どのような感想を持っていますか。(○はいくつでも)</p> <p>1. とても良い 2. まあまあ 3. あまり効果はない 4. お金がかかる 5. メンテナンスが大変 6. 使い方が難しい 7. その他( )</p> <p>問47 補聴器を使用していない理由は何か。(○はいくつでも)</p> <p>1. 必要性を感じない 2. 使いづらい 3. わずらわしい 4. ノイズがうるさい 5. 付けても元の聞こえには戻らない 6. メンテナンスが大変そう 7. お金がかかる 8. 恥ずかしい 9. その他( )</p>	<p>認知症等について</p> <p>問48 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。(○はひとつ)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p> <p>問49 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○はひとつ)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p> <p>問50 あなたは、今の社会で認知症の人が自分らしく暮らしていると思いますか。(○はひとつ)</p> <p>1. そう思う 2. どちらかと言えば思う 3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば思わない 5. そう思わない</p> <p>問51 自分や家族が認知症になっても、残された力や得意なことを活かしながら地域で暮らすためには、どのようなことが必要だと考えますか。(○はいくつでも)</p> <p>1. 認知症への偏見や流入観の払拭 2. 認知症本人が、可能な限り自分で選択できるための情報提供や支援体制の整備 3. 認知症の相談先の充実 4. 医療・介護サービスの提供体制の充実 5. 認知症当事者同士、家族同士の交流会、認知症カフェの開催 6. 生活習慣（食事、運動、脳の活性化など）を改善し、認知症発症のリスクを減らす取り組み 7. 企業や団体等と連携した見守り体制の確保</p> <p>※認知症カフェとは、認知症の人やその家族、地域住民の誰もが気軽に集える場です。</p> <p>問52 地域包括支援センター（高齢者相談センター）は、高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、介護・福祉・健康など様々な面から総合的に支援する機関で、市内に22か所設置されています。地域包括支援センター（高齢者相談センター）の役割を知っていますか。(○はひとつ)</p> <p>1. 知っていて、利用したことがある 2. 知っているが、利用したことはない 3. 名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない 4. 存在を知らない</p>
--	---

<p>問53 病氣やけがをしたときに、どのような治療や生活をしたいか、ご家族や医療・介護従事者（例：医師や看護師、ケアマネジャー等）と話ししたことがありますか。（○はひとつ）</p> <p>1. 話したことがある 2. 話したいと思うので、これから話したい 3. 話したいと思うが、話すきっかけがない 4. 話したいと思うが、知識がないので何を話したらよいか分からず 5. 話したいと思うが、話す相手がいらない 6. 話したいと思わない 7. 考えたことがない</p> <p>※アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、将来の意思決定能力の低下に備え、本人と家族、医療・介護従事者が一緒にになって、本人の終末期を考えた今後の医療や介護の方針について話し合い、共有する機会を持つことを指します。</p> <p>問54 浜松市が作成した「人生会議手帳」を知っていますか。（○はひとつ）</p> <p>1. 知っている、活用したことがある 2. 知っているが、活用したことはない 3. 知らない ※「人生会議手帳」とは、人生の最終段階に自分が希望する医療やケアについて前もって考え、話し合いを行う（「人生会議」といいます。）際に使っていただく冊子です。</p>	<p>介護保険制度や介護保険サービスについて</p> <p>問58 介護保険制度全般についてどのように思いますか。（○はひとつ）</p> <p>1. 満足している 2. どちらかと言えば満足している 3. どちらかと言えば満足していない 4. 満足していない</p> <p>問59 担当のケアマネジャーに満足していますか。（○はひとつ）</p> <p>1. 満足している 2. どちらかと言えば満足している 3. どちらかと言えば満足していない 4. 満足していない</p> <p>問60 あなたが介護サービスを受ける場合、介護ロボット等を活用したサービスについてどのように感じますか。（○はひとつ）</p> <p>※介護ロボットとは、介護が必要な方の自立支援や介護する人の負担を軽くするための機械や装置のことです。介護ロボット等を活用したサービスには、歩行アシストカートを使った散歩などの移動支援、パワーアシストスーツを使ったベッドから車いすへの移乗支援、顔見守りセンサーやシルエット見守りセンサーを使った認知症の方の見守り、対話型コミュニケーションロボットを使ったり、利用したい 1. 利用したい 2. サービスによっては利用しても良い 3. 利用したくない → 問61へ 4. わからない</p>
<p>災害・避難時の対応について</p> <p>問55 あなたは、災害時や緊急時に、1人で避難することができますか。（○はひとつ）</p> <p>1. 避難できる 2. 1人で判断できるが、避難できない 3. 1人で判断できず、避難できない 4. わからない</p> <p>問56 「2」「3」と回答した方にお伺いします。</p> <p>問56 あなたは、災害時や緊急時に、手助けを頼める人（同居者を含む）はいますか。（○はひとつ）</p> <p>1. 常時いる 2. 常時ではないが、頼める人がいる 3. いない</p> <p>問57 あなたは、災害が起きた時の心配事や問題点がありますか。（○はいくつでも）</p> <p>1. 家が倒壊れや浸水の心配がある 2. 避難所での生活が心配 3. 避難所に行くことが難しい 4. 情報をうまく入手できない 5. その他（ ）</p>	<p>問60で「3」と回答した方にお伺いします。</p> <p>問61 介護ロボット等を活用したサービスを利用したくない理由は何ですか。（○はひとつ）</p> <p>1. 操作が難しい 2. 費用が高そう 3. 故障や動作動が心配 4. 人の手によるサービスを受けたい 5. その他（ ）</p>

問62 介護保険料の額は、3年に1度直すとこととなり、お住まいの浜松市において、介護保険料のサービスを利用する人の数が増えたり、1人あたりのサービス額が増えたりすると、保険料の額は高くなります。また、実際に介護保険料のサービスを受ける場合は、原則として保険対象サービス費用の1割、2割または3割を利用者が負担しています。超高齢社会を迎え、介護保険サービスを充実させるために、費用負担が増えることについてどう思いますか。(○はひとつ)

1. 介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担がその分増えてもやむを得ない
2. 介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい
3. 介護保険サービスを充実させるために、利用料の負担が増えることはやむを得ないが、保険料の負担は現状程度とするのがよい
4. 保険料や利用料の負担は現状程度とし、介護保険サービス利用者の増加により、介護保険サービスの量が低下してもやむを得ない
5. 保険料や利用料の負担を減らし、介護保険サービスの充実は望まない
6. わからない

問63 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。(○はひとつ)

1. 入所・入居を検討していない
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64 令和7年11月の1か月の間に、(住居改修、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。(○はひとつ)

1. 利用した → 問65へ
2. 利用していない → 問66へ

問64で「2」と回答した方にお伺いします。

問65 あなたが介護保険サービスを利用しなかった理由は何ですか。(○は3つまで)

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. 住居改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたくないが手続まや利用方法が分からない
9. その他(具体的に: )

問64で「1」と回答した方にお伺いします。  
問66 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っていない場合は、「1. 利用していない」を選択してください。(それぞれに○はひとつ)

1 週間あたりの利用回数 (それぞれに○はひとつ)	
	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルパーによるサービスです)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
B. 訪問入浴介護 (毎たきりの高齢者等の家庭に入浴車等で訪問し、介護仕様の浴槽で入浴サービスを受けられます)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
C. 訪問看護 (看護師等が在宅の高齢者等を訪問し、療養上の世話や診察の補助等を行うサービスです)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
D. 訪問リハビリテーション (理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、医師の指示に基づいてリハビリテーションを行うサービスです)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
E. 通所介護 (デイサービス) (介護施設において、日帰りで食事、入浴等の日常生活上の支援や、生活向上のための支援を行うサービスです)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
F. 通所リハビリテーション (デイケア) (医療機関等で食事、入浴等の日常生活上の支援や生活向上のためのリハビリテーションを行うサービスです)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上

利用の有無 (○はひとつ)	
G. 小規模多機能型居宅介護 (利用者の状況等に応じて、「通所サービス」を中心として、「宿泊サービス」、「訪問サービス」を組み合わせたサービスです)	1. 利用していない 2. 利用した
1か月あたりの利用日数 (○はひとつ)	
H. ショートステイ (特別養護老人ホームや介護老人保健施設等に短期間入所をして、日常生活上の支援や、医学的ケアの管理のもとで看護、介護、リハビリテーション等が受けられます)	1. 利用していない 2. 月1～7日程度 3. 月8～14日程度 4. 月15～21日程度 5. 月22日以上
1か月あたりの利用回数 (○はひとつ)	
I. 居宅療養管理指導 (医師、歯科医師、薬剤師等が訪問して療養生活を送るために必要な指導を行うサービスです)	1. 利用していない 2. 月1回程度 3. 月2回程度 4. 月3回程度 5. 月4回程度

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問67 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。)(○はひとつ)

1. ない → 質問71以上で終わりで上。  
ご協力ありがとうございました。  
なお、アンケートの最後に自由記述欄がございます。  
介護保険制度に対するご意見などございましたら、こちらまでご記入ください。

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68へ進んでください

次の問68からは、同居・別居を問わず、主な介護者の方がお答えください。

※「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様(調査対象者様)にご回答・ご記入をお願いいたします(ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

問68 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(○はひとつ)

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69 ご家族やご親族の中で、ご本人様(認定調査対象者様)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 (無回答除く)  
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた (無回答除く)  
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・親族はいます  
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70 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。(○はひとつ)

1. フルタイムで働いている    問71、問72へ進んでください  
2. パートタイムで働いている    問73へ進んでください  
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70で「1」「2」と回答した方にお伺いします。  
 問71 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。  
 (〇はいくつでも)

1. 特に行っていません
2. 介護のために、「労働時間を調整（就業免除、短時間勤務、選出・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70で「1」「2」と回答した方にお伺いします。  
 問72 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。(〇はひとつ)

1. 問題なく、続けたい
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73 あなたが介護する上で困っていることは何ですか。(〇は3つまで)

1. 介護の方法や相談先がわからない
2. 本人が介護サービスを拒んだがらない
3. 家族や近隣の方などの理解が足りない
4. 心身の負担が大きいの
5. 経済的な負担が大きい
6. 別居のため、介護に向くのが大変
7. 自分の時間が持たない、自分の仕事ができない
8. その他（具体的に： )
9. 特にない

問74 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。)(〇は3つまで)

- 【身体介護】
1. 日中の排せ
  2. 夜間の排せ
  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請求手続き
- 【その他】
15. その他
  16. 不安に感じていることは、特にない
  17. 主な介護者に確認しないと、わからない

【自由記載欄】 介護保険制度などについて自由なご意見をお聞かせください。

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

■アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました■

令和7年度 在宅要介護認定者調査 調査票

浜松市では、令和9年度から11年度（2027年度から2029年度）の介護保険事業計画（高齢者保健福祉計画）等を策定するための資料として、市民の皆様を対象としたアンケート調査を実施いたします。  
この調査は厚生労働省から示された項目を基に、今後の施策を検討するための重要な調査です。ご多用のところ恐縮ではございますが、本調査の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12月

- 調査の対象者  
浜松市内在住の要介護認定者の方の中から2,000名を無作為抽出しております。
- 個人情報と調査票の番号  
調査票右下の番号は事業計画策定のために集計・分析するためのものです。個人のお名前が出ることは一切ありません。

◆回答に当たってのお願い◆

- 1 この調査票に、お名前のご記入は必要ありません。
- 2 ご回答は、封筒のあて名の方ご本人について記入してください。
- 3 アンケートは、問1から問23まではご本人様が、問24から問30までは介護をしている方がお答えください。  
あて名の方ご本人が自分で答えるのが難しい場合は、ご家族またはお世話なさっている方が記入をお手伝いするか、ご本人の立場に立って、代わって記入してください。
- 4 設問をお読みいただき、該当する数字に○をつけてください。  
設問によって「○はひとつ」「○は3つまで」「○はいくつでも」など、○をつける数が異なりますので、ご注意ください。
- 5 ご回答いただきました調査票は、令和8年1月13日（火）までに同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずにポストに投が込んでください。

【お問合せ先】

（担当） 浜松市 健康福祉部 介護保険課 総務・給付グループ  
（電話） 053-437-2882（平日 8：30～17：15）

（通し番号）

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

調査対象者様ご本人について

問2 世帯類型について、ご回答ください。（○はひとつ）

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問3 あなたは、最近1カ月の間に、何かお仕事をされましたか。（○はひとつ）  
※仕事とは、収入を伴う仕事をいい、自家営業（農業や店の仕事など）の手伝いや内職・パート・アルバイトも含めてお考えください。

1. 仕事をした
  2. 仕事をしていない
- 問4 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助を行っていますか。（○はひとつ）
1. 介護・介助を行っていない
  2. 介護・介助をしている

問4で「2」と回答した方にお伺いします。

問4-1 どなたの介護・介助を行っていますか。（○はいくつでも）

1. 親
2. 配偶者
3. 兄弟、姉妹
4. 子
5. 孫
6. その他（ ）

<p>問5 パソコン・スマートフォン・タブレットをどのようなことに使用していますか。(〇はいくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通話</li> <li>2. メール</li> <li>3. 情報検索</li> <li>4. SNS (ライン、フェイスブック、インスタグラムなど)</li> <li>5. 地図・ナビゲーション</li> <li>6. 動画や音楽視聴</li> <li>7. インターネットショッピング (アマゾンなど)</li> <li>8. 電子書籍</li> <li>9. ゲーム</li> <li>10. 電子決済 (Paypay, auPAYなど)</li> <li>11. 安否確認、緊急時の連絡用</li> <li>12. 行政手続等の電子申請</li> <li>13. 使用していないが、使用できない</li> <li>14. その他( )</li> </ol>	<p>問8 地域包括支援センター(高齢者相談センター)は、高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、介護・福祉・健康など様々な面から総合的に支援する機関で、市内に22か所設置されています。地域包括支援センター(高齢者相談センター)の役割を知っていますか。(〇はひとつ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 知っていて、利用したことがある</li> <li>2. 知っているが、利用したことはない</li> <li>3. 名前を聞いたことがあるが、役割までは知らない</li> <li>4. 存在を知らない</li> </ol> <p>問9 病氣やけがをしたときに、どのような治療や生活をしたいか、ご家族や医療・介護従事者(例: 医師や看護師、ケアマネジャー等)と話したことがありますか。(〇はひとつ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 話したことがある</li> <li>2. 話したいと思うので、これから話したい</li> <li>3. 話したいと思うが、話すきっかけがない</li> <li>4. 話したいと思うが、知識がないので何を話したらよいか分からない</li> <li>5. 話したいと思うが、話す相手がいらない</li> <li>6. 話したいと思わない</li> <li>7. 考えたことがない</li> </ol>
<p>問6 補聴器を使用していますか。(〇はひとつ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用している</li> <li>2. 使用していない</li> <li>3. 今は使用していないが過去に使ったことがある</li> </ol> <p>認知症等について</p> <p>問7 自分や家族が認知症になっても、残された力や得意なことを活かしながら地域で暮らすためには、どのようなことが必要だと考えますか。(〇はいくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症への偏見や先入観の払拭</li> <li>2. 認知症本人が、可能な限り自分で選択できるための情報提供や支援体制の整備</li> <li>3. 認知症の相談先の充実</li> <li>4. 医療・介護サービスの提供体制の充実</li> <li>5. 認知症当事者同士、家族同士の交流会、認知症カフェの開催</li> <li>6. 生活習慣(食事、運動、脳活性化など)を改善し、認知症発症のリスクを減らす取り組み</li> <li>7. 企業や団体等と連携した見守り体制の確保</li> </ol> <p>※認知症カフェとは、認知症の人やその家族、地域住民の誰もが気軽に集える場です。</p>	<p>問10 浜松市が作成した「人生会議手帳」を知っていますか。(〇はひとつ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 知っていて、活用したことがある</li> <li>2. 知っているが、活用したことはない</li> <li>3. 知らない</li> </ol> <p>※「人生会議手帳」とは、人生の最終段階に自分が希望する医療やケアについて前もって考え、話し合いを行う「人生会議」といいます。際に使っていただく冊子です。</p>

<p><b>災害・避難時の対応について</b></p>	<p>問11 あなたは、災害時や緊急時に、1人で避難することができますか。(○はひとつ)</p> <p>1. 避難できる</p> <p>2. 避難するべきかどうか1人で判断できるが、避難できない</p> <p>3. 避難するべきかどうか1人で判断できず、避難できない</p> <p>4. わからない</p>	<p>問16 あなたが介護サービスを受けるとき、介護ロボット等を活用したサービスについてどのように感じますか。(○はひとつ)</p>	<p>※介護ロボットとは、介護が必要な方の自立支援や介護する人の負担を軽くするための機械や装置のことです。介護ロボット等を活用したサービスには、歩行アシストカートを使った散歩などの移動支援、パワーアシストスーツを使ったベッドから重いすへの移乗支援、褥瘡見守りセンサーやシルエント見守りセンサーを使った認知症の方の見守り、対話型コミュニケーションロボットを使った認知症予防などがあります。</p> <p>1. 利用したい</p> <p>2. サービスによっては利用しても良い</p> <p>3. 利用したくない → 問17へ</p> <p>4. わからない</p>
<p>問12 「2」「3」と回答した方にお伺いします。</p> <p>問12 あなたは、災害時や緊急時に、手助けを頼める人(同居者を含む)はいますか。(○はひとつ)</p>	<p>1. 常時いる</p> <p>2. 常時ではないが、頼める人がいる</p> <p>3. いらない</p>	<p>問16で「3」と回答した方にお伺いします。</p>	<p>問17 介護ロボット等を活用したサービスを利用したくない理由は何ですか。(○はひとつ)</p> <p>1. 操作が難しい</p> <p>2. 費用が高そう</p> <p>3. 故障や動作動が心配</p> <p>4. 人の手によるサービスを受けたい</p> <p>5. その他( )</p>
<p>問13 あなたは、災害が起きた時の心配事や問題点がありますか。(○はいくつでも)</p>	<p>1. 家が揺れや浸水の心配がある</p> <p>2. 避難所での生活が心配</p> <p>3. 避難所に行くことが難しい</p> <p>4. 情報をうまく入手できない</p> <p>5. その他( )</p>	<p>問18 介護保険料の額は、3年に1度見直すことになっており、お住まいの自治体において、介護保険のサービスを利用する人の数が増えたり、1人あたりのサービス額が増えたりすると、保険料の額は高くなります。また、実際に介護保険のサービスを受ける場合は、原則として保険対象サービス費用の1割、2割または3割を利用者が負担しています。</p>	<p>超高齢社会を迎え、介護保険サービスを充実させるために、費用負担が増えることについてどう思いますか。(○はひとつ)</p> <p>1. 介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担がその分増えてもやむを得ない</p> <p>2. 介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい</p> <p>3. 介護保険サービスを充実させるために、利用料の負担が増えることはやむを得ないが、保険料の負担は現状程度とするのがよい</p> <p>4. 介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料の負担は現状程度とし、介護保険サービス量が低下してもやむを得ない</p> <p>5. 保険料や利用料の負担を減らし、介護保険サービスの充実は望まない</p> <p>6. わからない</p>
<p><b>介護保険制度や介護保険サービスについて</b></p>	<p>問14 介護保険制度全般についてどのように思いますか。(○はひとつ)</p>	<p>問19 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。(○はひとつ)</p>	<p>1. 満足している</p> <p>2. どちらかと言えば満足している</p> <p>3. どちらかと言えば満足していない</p> <p>4. 満足していない</p> <p>問15 担当のケアマネジャーに満足していますか。(○はひとつ)</p> <p>1. 満足している</p> <p>2. どちらかと言えば満足している</p> <p>3. どちらかと言えば満足していない</p> <p>4. 満足していない</p>

問20 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。(○はひとつ)

1. 利用した	→	問22へ	2. 利用していない	→	問21へ
---------	---	------	------------	---	------

問20で「2」と回答した方にお伺いします。

問21 あなたが介護保険サービスを利用しなかった理由は何ですか。(○は3つまで)

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. サービスを受けた方が手続まや利用方法が分からない
9. その他 (具体的に)

問20で「1」と回答した方にお伺いします。

問22 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、「1. 利用していない」を選択して  
ください。(それぞれに○はひとつ)

1週間あたりの利用回数 (それぞれに○はひとつ)	
A. 訪問介護 (ホームヘルパーによるサービス)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
B. 訪問入浴介護 (特たきりの高齢者等の家庭に入浴車等で 訪問し、介護士等の資格で入浴サービス を受けられます)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
C. 訪問看護 (看護師等が在宅の高齢者等を訪問し、 就業上の世話や診療の補助等を行う サービスです)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上

1週間あたりの利用回数 (それぞれに○はひとつ)	
D. 訪問リハビリテーション (理学療法士や作業療法士等が家庭を訪 問し、医師の指示に基づいてリハビリ テーションを行うサービスです)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
E. 通所介護 (デイサービス) (介護施設において、日帰りで食事、 入浴等の日常生活上の支援や、生活 向上のための支援を行うサービスです)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
F. 通所リハビリテーション (デイケア) (医療機関等で食事、入浴等の日常生活 上の支援や生活向上のためのリハビリ テーションを行うサービスです)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週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)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
利用の有無 (それぞれに○はひとつ)	
H. 定額巡回・陸時対応型訪問介護看護 (日中・夜間を通じて、定期的な巡回と 随時の通称によりホームヘルパー等 に自宅を訪問してもらい、食事等の介 護や緊急時の対応等が受けられます)	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 (利用者の状況等に応じて、「通所サービ ス」を中心として、「宿泊サービス」、 「訪問サービス」を組み合わせたサービ スです)	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 (小規模多機能型居宅介護)と「訪問看護」を組み合 わせ、自宅や事業所への通所・ 短期間宿泊で、介護や医療・看護のケアが受けられ ます)	1. 利用していない 2. 利用した

<p style="text-align: center;"><b>1 週間の利用回数（それぞれに○はひとつ）</b></p> <p><b>K. ショートステイ</b>  <small>（特別養護老人ホームや介護老人保健施設等に短期間入所して、日常生活上の支援や、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーション等が受けられます）</small></p> <p>1. 利用していない                  2. 月1～7日程度                  3. 月8～14日程度                  4. 月15～21日程度                  5. 月22日以上</p> <p style="text-align: center;"><b>1 か月あたりの利用回数（○はひとつ）</b></p> <p><b>L. 居宅介護管理指導</b>  <small>（医師、歯科医師、薬剤師等が訪問して療養生活を送るために必要な指導を行うサービスです）</small></p> <p>1. 利用していない                  2. 月1回程度                  3. 月2回程度                  4. 月3回程度                  5. 月4回程度</p>	<p>※ここから再び、全員の方にお伺いします。                  問23 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。）（○はひとつ）</p> <p>1. ない → 質問は以上で終わりです。  <small>ご協力ありがとうございました。</small>  <small>なお、アンケートの最後に自由記述欄がございます。                  介護保険制度に対するご意見などございましたら、こちらもご記入ください。</small></p> <p>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</p>
---	--

  

<p style="text-align: center;"><b>問24から、同居・別居を問わず、主な介護者の方にお答えください</b></p> <p>※「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。</p> <p>問24 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。（○はひとつ）</p> <p>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</p> <p>問25 ご家族やご親族の中で、ご本人様（認定調査対象者様）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）</p> <p>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・親族は少ない                  6. わからない</p> <p>※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。</p> <p>問26 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。（○はひとつ）</p> <p>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                  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</p> <p>※「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。</p>	<p>問27 問28へ進んでください</p> <p>問29へ進んでください</p>
--	---

問26で「1」「2」と回答した方にお問います。  
 問27 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をしていますか。  
 (〇はいくつでも)

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、短期間勤務、退出・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」を利用してながら、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28で「1」「2」と回答した方にお問います。  
 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けそうですか。(〇はひとつ)

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 あなたが介護する上で困っていることは何ですか。(〇は3つまで)

1. 介護の方法や相談先がわからない
2. 本人の介護サービスを使いながらいない
3. 家族や近隣の方などの理解が足りない
4. 心身の負担が大きい
5. 経済的な負担が大きい
6. 別居のため、介護に出向くのが大変
7. 自分の時間が持てない、自分の仕事ができない
8. その他（具体的に： )
9. 特になし

問30 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。)(〇は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（食べるとき）
  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、特になし
  17. 主な介護者に確認しないと、わからない

【自由記載欄】介護保険制度などについて自由な意見をお聞かせください。

---



---



---



---



---



---



---

■アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。■

**認知症の人とその家族の思い調査**

～調査の趣旨とご協力をお願い～

認知症とともに暮らす皆さまへ

皆さまには、日ごろより市政に対するご理解ご協力をいただき、ありがとうございます。  
この調査は、認知症の人等が日頃の生活で抱く思いや希望を聴き、認知症の人が地域で安心して暮らすために必要なニーズを把握することを目的に実施するものです。

調査の方法は、調査員（行政職員、地域包括支援センターの職員、ケアマネジャー、介護保険サービス提供事業所の職員）による個別聴き取り調査を実施します。調査員が、皆さまに直接問いかけ、思いを確認し、回答します。個人が特定されたり、他の目的に使用したりすることはございませんので、安心して調査員の問いかけにお答えください。

令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症であっても希望（やりたいこと、できること）をもって生活できるという考え方、認知症本人への寄り添いのもとに支援することが大切だとされています。

また、この法律では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持つて暮らすことができるよう、地域の実情に応じた認知症施策の推進、計画策定が求められており、浜松市では、認知症施策推進計画を次期はまっ友愛の高齢者プラン（R9-R11）と一体的に策定します。

認知症とともに暮らす皆さまの声が、今後の浜松市の認知症施策や支援に結びつきますので、ご多用のことと存じ上げますが、ぜひご協力いただきますようお願いいたします。

令和7年11月

浜松市役所 健康福祉部 高齢者福祉課  
認知症施策推進グループ  
電話：053-457-2105  
メール：kounei@city.hamamatsu.shizuoka.jp

【問1】あなた（認知症本人）についておたずねします

(1) 性別

男性  女性  その他（ ）

(2) お住まいの区

中央区  浜名区  天竜区  
 その他（ ）

(3) 年齢

40歳代  50歳代  60歳代  
 70歳代  80歳代  90歳代  
 100歳代～

(4) 現在の暮らしの状況

一人で暮らし  自宅で家族と同居  介護施設などに入所  
 その他（ ）

(5) 認知症のタイプ

アルツハイマー型認知症  脳血管性認知症  レビー小体型認知症  
 前頭側頭型認知症・ピック病  混合型認知症  その他の認知症  
 認知症と言われたが確定診断は受けていない（原因疾患がわからないことも含む）  
 わからない

(6) 診断を受けてからの期間

1年未満  1～2年  3～4年  
 5～6年  7～8年  9～10年  
 11年以上  わからない

【問2】「認知症」と診断を受けた時のあなた（認知症本人）の気持ちを教えてください（1つ）

※「診断時の認知症の受容」について確認するものです

他の病と変わらない、受け止め方だった  
 認知症ということ不要や抵抗、ショックを感じた  
 診断がハッキリしたこと安心した  
 よく覚えていない  
 その他（ ）

【問2-1】上記の理由、状況を教えてください（自由）

<p><b>【問3】</b> 周りの人は、あなた（認知症本人）の気持ちや状態を理解していると思いますか（1つ）          ※「安心感」「認知症の理解の実感」について確認するものです</p> <p><input type="checkbox"/> とてもよく理解していると思う      <input type="checkbox"/> まあまあ理解していると思う  <input type="checkbox"/> あまり理解していないと思う      <input type="checkbox"/> ほとんど理解していないと思う  <input type="checkbox"/> わからない      <input type="checkbox"/> その他（      ）</p> <p><b>【問3-1】</b> 上記の理由やエピソードを教えてください（自由）</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>【問4】</b> 普段の生活で、あなた（認知症本人）の意思（やりたいこと、できること、してほしいこと、してほしくないこと）を、周りの人に、伝えたいときに伝えていきますか（1つ）          ※「自分の意向を示すことができるか」「意思の尊重」について確認するものです</p> <p><input type="checkbox"/> よく伝えている      <input type="checkbox"/> ときどき伝えている      <input type="checkbox"/> あまり伝えていない  <input type="checkbox"/> 伝えることができない      <input type="checkbox"/> わからない      <input type="checkbox"/> その他（      ）</p> <p><b>【問4-1】</b> 上記の理由やエピソードを教えてください（自由）</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>【問5】</b> 暮らしの中で、あなた（認知症本人）が大切にしていることは何ですか（複数）          ※「価値観」について確認するものです</p> <p><input type="checkbox"/> 家族や人のつながり      <input type="checkbox"/> できることは自分でやる      <input type="checkbox"/> 趣味や楽しみを持つ  <input type="checkbox"/> 静かに穏やかに過ごす      <input type="checkbox"/> 誰かの役に立ちたい      <input type="checkbox"/> 自分の気持ちをわかってほしい  <input type="checkbox"/> わからない      <input type="checkbox"/> その他（      ）</p> <p><b>【問5-1】</b> 上記の理由やエピソードを教えてください（自由）</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>【問6】</b> あなた（認知症本人）には、地域や暮らしの中に、馴染み知りの人や話せる人はいいますか（1つ）※「地域とのつながり」について確認するものです</p> <p><input type="checkbox"/> よく会って話をする人がいる      <input type="checkbox"/> 会いさつする程度につきあいがある人がいる  <input type="checkbox"/> あまり関わりはない      <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> その他（      ）</p>	<p><b>【問7】</b> あなた（認知症本人）には、困ったときに相談できる人はいいますか（複数）          ※「頼りにできる人の有無」について確認するものです</p> <p><input type="checkbox"/> 家族      <input type="checkbox"/> 友人・知人  <input type="checkbox"/> 地域、隣近所の人      <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター  <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、医療・介護の支援者      <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> その他（      ）</p> <p><b>【問8】</b> いま受けている医療・介護サービス（デイサービス、ヘルパー、訪問診療・訪問看護・訪問薬局、かかりつけ医の診察、ケアマネジャーの支援、介護施設など）は、あなた（認知症本人）の思いや希望に合っていると思いますか（1つ）          ※「希望に添った医療・介護サービス」について確認するものです</p> <p><input type="checkbox"/> とても合っている（思いや希望をわかってきている）      <input type="checkbox"/> ない合っている  <input type="checkbox"/> あまり合っていない（ちがうと思うことがある）      <input type="checkbox"/> まったく合っていない  <input type="checkbox"/> わからない      <input type="checkbox"/> サービスは受けていない  <input type="checkbox"/> その他（      ）</p> <p><b>【問8-1】</b> いま受けている支援について、あなた（認知症本人）が思っていることがあれば教えてください（自由）</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>【問9】</b> 安心して暮らすために、あなた（認知症本人）が必要だと感じることは何ですか（複数）          ※「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念について確認するものです</p> <p><input type="checkbox"/> 家族や身近な人、地域の支援  <input type="checkbox"/> 当事者同士が話せる場所  <input type="checkbox"/> 必要ときに相談できること（認知症に備えること）  <input type="checkbox"/> 無理せず暮らせる関係（心身のゆとり）  <input type="checkbox"/> 自分の意思（やりたいこと、できること）を尊重してもらえること  <input type="checkbox"/> 趣味や地域の活動に参加  <input type="checkbox"/> 医療・介護の支援  <input type="checkbox"/> その他（      ）</p>
---	--

【問9-1】安心して暮らすために、「ご家族の介護者」として感じていることがあれば教えてください。  
 ださい。(自由)


\*\*\*\*\*

以上で認知症本人等への質問は終わりです。

ご協力ありがとうございました。

\*\*\*\*\*

※以下は調査員の皆さまへの質問です

①所属事業所について教えてください。(1つ)

<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)
<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所
<input type="checkbox"/> 上記以外の介護サービス提供事業所	<input type="checkbox"/> 行政機関
<input type="checkbox"/> その他( )	

②調査時の満足事項等がありましたら教えてください。(自由)


③調査の感想等を教えてください。(自由)


\*\*\*\*\*

調査員の皆さま、ご協力ありがとうございました。

\*\*\*\*\*

**認知症に関する意識調査**

～調査の趣旨とご協力をお願いします～

皆さまには、日ごろより市政に対するご理解ご協力をいただき、ありがとうございます。  
この調査は、皆さまの認知症や認知症の人への認識（イメージ）と認知症施策のニーズを把握することを目的に実施するものです。

調査にあたり、市内にお住まいの18歳から64歳までの1,500人を住民基本台帳から無作為に抽出させていただきました。個人が特定されたり、他の目的に使用したりすることはございませんので、安心してご回答ください。

令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症は誰もがなり得るものであり、自分自身や家族、身近な人が認知症になることも含め、認知症を自分ごととして理解することが求められています。

また、この法律では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持つて暮らすことができるよう、地域の実情に応じた認知症施策の推進、計画策定が求められており、浜松市では、認知症施策推進計画を次期はままつ友愛の高齢者プラン（R9-R11）と一体的に策定します。

皆さまのご意見が、今後の浜松市の認知症施策に結びつきますので、ご多用のことと存じ上げますが、ぜひご協力いただきますようお願いいたします。

令和7年12月

**【調査の方法】**

スマートフォンやパソコンより、Webフォームからお答えください。  
(調査項目は15問で、所要時間はおよそ5分程度です。)

**【Webフォームアクセス方法】**

WebサイトURL <https://logoform.jp/form/Savd/127631Z>



**ご回答締め切り日 令和8年1月13日（火）**

浜松市役所 健康福祉部 高齢者福祉課  
認知症施策推進グループ  
電話：053-457-2105  
メール：kourei@city.hamamatsu.shizuoka.jp

**【問1】この質問に回答してくださいるあるあなたご自身についてお答えください**

(1) 性別

男性  女性  その他 ( )

(2) お住まいの区

中央区  浜名区  天竜区

その他 ( )

(3) 年齢

10～20歳代  30歳代  40歳代

50歳代  60歳代

(4) 職業

個人事業主・会社経営者(役員)  派遣従業員(派遣手伝い)  勤め(全日)

勤め(パートタイム)  専業主婦・主夫  学生

その他、無職

**【問2】「認知症」について、どのようなことを知っていますか (複数)**

認知症の原因となる病気(アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など)

認知症の症状(物忘れ、できていたことができなくなる、言葉や記憶力の低下、不安やうつ、幻覚・妄想、イライラと興奮、ひとり歩き・道に迷うなど)

認知症の人に対する接し方(話しかけの仕方、本人の意思・自尊心の尊重など)

認知症の人に対する世帯や介護の方法

認知症の人が自宅で利用できる介護サービス

認知症の人が入所できる介護施設

認知症に関する相談窓口

区療養院への受診先(診療科)

その他 ( )

**【問3】若年性認知症について、どのようなことを知っていますか (複数)**

65歳未満でも認知症になることがある

若年で認知症を発症すると、仕事や生活に大きな影響がある

若年性認知症になってからもできる仕事や社会活動がある

若年性認知症のことを知らない

以下【問9】は、【問5】で「考えたことはない」と回答した人におたずねします

【問9】「考えたことがない」理由は何か（1つ）

自分や家族が認知症にならないと思うから  認知症になった家族がいない  
 認知症の人と接したことがない  わからない  
 その他（ ）

【問10】「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」について知っていますか（1つ）

内容を理解している  聞いたことはあるが、内容はあまり知らない  
 聞いたことはない  聞いたことがない

【問11】「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の目的は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことです。認知症の人の尊厳は守られていると思いますか（1つ）

思う  思わない  わからない  わからない

【問12】自分や家族が認知症になっても、残されたかや得意なことを活かしながら地域で暮らすためには、どのようなことが必要だと考えますか（複数）

認知症への偏見や先入観の払拭  
 認知症本人が、可能な限り自分で選択できるための情報提供や支援体制の整備  
 認知症の相談先の充実  
 医療・介護サービスの提供体制の充実  
 認知症当事者同士、家族同士の交流会、認知症カフェの開催  
 生活習慣（食事、運動、脳の活性化など）を改善し、認知症発症のリスクを減らす取り組み  
 企業や団体等と連携した見守り体制の構築

※認知症カフェとは、認知症の人やその家族、地域住民の誰もが気軽に集える場です

【問13】認知症の人が地域で生活するために、自分はどのような行動ができると考えますか（複数）

見守り  
 やさしい声かけ  
 話し相手  
 受診や買い物など外出・移動の支援  
 ゴミ出しなど家事の手伝い  
 できそうなことはないが、力になりたい  
 認知症の人やその家族が言ってくるまで、そっとしておく  
 何をしたらいいかわからない  
 できそうなことは指にない

以下【問4】認知症の人が日常生活を送るイメージについて、どのように想像しますか（1つ）

できないことを自ら工夫して補いながら、今までどおり自立した生活を送る  
 医療・介護サービスなどを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する  
 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、地域で生活することが難しくなる  
 身の回りのことができなくなり、介護施設に入所する  
 わからない  
 その他（ ）

【問5】自分や家族が認知症になった時のことを考えたことがありますか（1つ）

考えたことがある ⇒ 【問6】へ  考えたことはない ⇒ 【問9】へ

以下【問6、7、8】は、【問5】で「考えたことがある」と回答した人におたずねします

【問6】自分や家族が認知症になった場合、そのことを近所の人知ってほしいですか（1つ）

知ってもらい、見守りや声かけなど協力をお願いしたい  
 知っておいてほしいが、あえてサポートは望まない  
 話す必要もないが、あえてそのことを知っておいてもらう必要もない  
 できればあまり知られたくないので隠したい  
 わからない  
 その他（ ）

【問7】自分や家族が認知症になった場合、どのように暮らしたいと考えますか（1つ）

医療の介護を受けながら今まで暮らしてきた地域で生活していきたい  
 家族や地域の人たちからサポートを受けて今まで暮らしてきた地域で生活していきたい  
 家族や地域の人のサポートや医療・介護サービスを受けて今まで暮らしてきた地域で生活していきたい  
 介護施設などに入所したい  
 わからない  
 その他（ ）

【問8】自分や家族が認知症になった場合、どこに（誰に）相談しますか（複数）

家族  友人・知人  
 ケアマネジャー  地域包括支援センター  
 診療所（かかりつけ医）  診療所（口コミやネット等で検索した専門医）  
 茨城県認知症疾患医療センター  茨城市の担当部署  
 相談先がわからない  相談しない  
 その他（ ）

【問14】認知症サポーター（認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る支援者）を知っていますか（1つ）

- 知っている 知らない
- 【問15】「成年後見制度」について、どのようなことを知っていますか（複数）
  - 認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人の権利や財産を守る制度である
  - 将来の判断能力の低下に備え、元気な時にあらかじめ後見人となるべき人を決めておく「任意後見制度」がある
  - 本人の判断能力の程度により「後見」、「保佐」、「補助」の3種類がある
  - 内容は知らないが言葉を聞いている
  - 内容も言葉も知らない

\*\*\*\*\*  
以上で質問は終わりです。

ご協力ありがとうございました。  
\*\*\*\*\*

発行年月 令和8年3月

発行 浜松市

編集 浜松市 健康福祉部

高齢者福祉課 電話 053-457-2790

介護保険課 電話 053-457-2862

〒430-8652 浜松市中央区元城町103番地の2