

第3回札幌市介護保険事業計画推進委員会 (第9期) 説明資料等

○ 札幌市高齢者支援計画2024の進捗状況等について

資料 1	介護保険被保険者数と要介護等認定者数	1
資料 2	要介護度別サービス利用状況 (令和6年3月～令和7年1月利用分)	2
資料 3	サービス別利用者数 (令和6年3月～令和7年1月利用分)	3
資料 4	札幌市高齢者支援計画における取組の進捗状況	4
資料 5	地域密着型サービス事業者の指定状況 (令和7年2月～5月)	9

○ 次期計画策定に向けたアンケート調査の実施について

資料 6	アンケート調査の実施概要	12
------	--------------------	----

参考資料 1 令和4年実施 高齢社会に関する意識調査 調査票

参考資料 2 令和4年実施 要介護(支援)認定者意向調査 調査票

介護保険被保険者数と要介護等認定者数

1 被保険者数

単位：人

	R6. 10. 1 実績値	R6. 10. 1 計画値	R7. 4. 1 実績値	R7. 10. 1 計画値
第 1 号被保険者	558, 938	561, 967	560, 617	569, 358
65～74歳	255, 751	255, 808	251, 095	248, 375
75歳以上	303, 187	306, 159	309, 522	320, 983
75～84歳	205, 624		211, 054	
85歳以上	97, 563		98, 468	
第 2 号被保険者数 (40～64歳住民基本台帳人口)	694, 225	693, 712	693, 401	693, 684

2 要介護等認定者数

単位：人

	R6. 10. 1 実績値	R6. 10. 1 計画値	R7. 4. 1 実績値	R7. 10. 1 計画値
要介護等認定者数	124, 467	123, 462	125, 773	127, 098
第 1 号被保険者の認定者数	122, 419	121, 343	123, 754	124, 990
要支援 1	26, 030	24, 819	26, 992	26, 121
要支援 2	19, 397	19, 151	19, 631	19, 681
要介護 1	28, 955	28, 732	29, 457	29, 224
要介護 2	17, 411	17, 617	17, 457	17, 976
要介護 3	11, 075	11, 282	10, 896	11, 591
要介護 4	11, 735	12, 038	11, 768	12, 421
要介護 5	7, 816	7, 704	7, 553	7, 976
第 2 号被保険者の認定者数	2, 048	2, 119	2, 019	2, 108
要支援 1	254	235	243	238
要支援 2	377	358	381	356
要介護 1	409	448	392	442
要介護 2	398	397	385	392
要介護 3	215	223	219	218
要介護 4	199	237	212	240
要介護 5	196	221	187	222

要介護度別サービス利用状況（令和6年3月～令和7年1月利用分）

1 サービス利用者数（月平均）

単位：人（合計上段：実績値、下段：計画値）

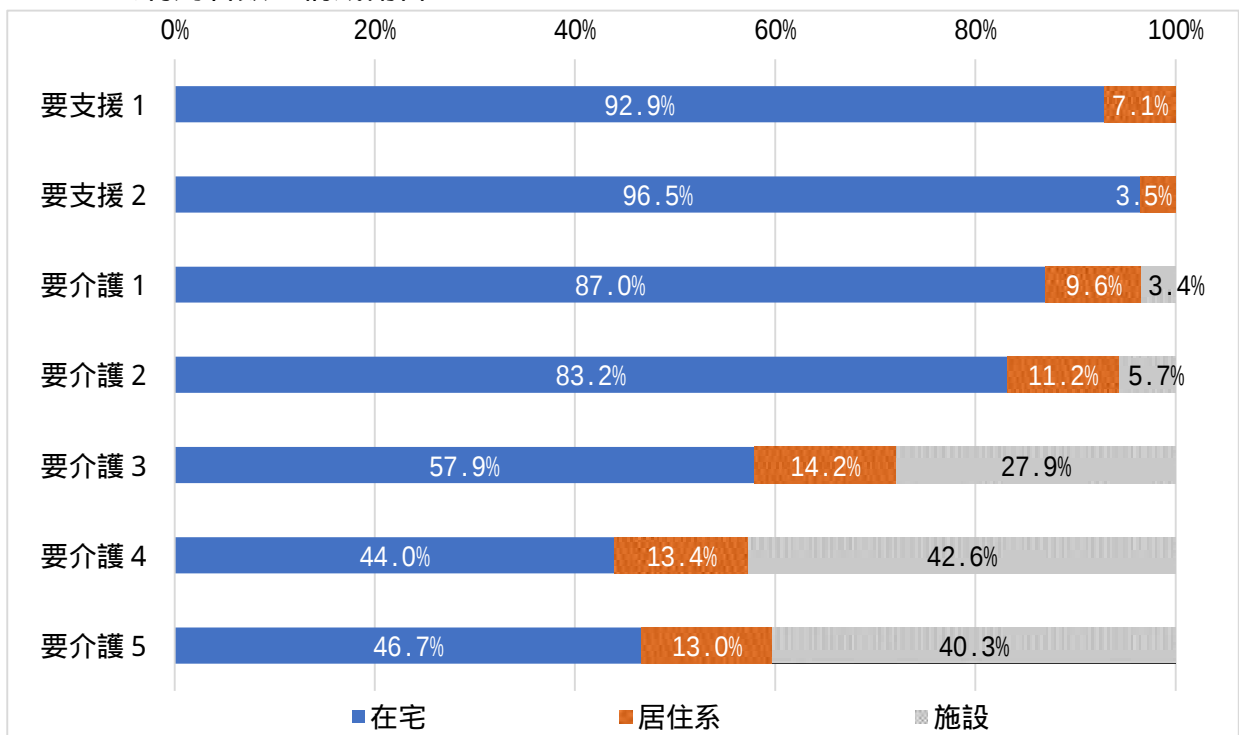
サービス種別	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合 計
在 宅 ¹	5,056	7,871	20,450	12,823	5,670	4,369	2,837	59,076 59,780
居住系 ²	387	282	2,254	1,724	1,391	1,328	792	8,157 8,339
施 設 ³			795	872	2,729	4,235	2,448	11,079 11,099
合 計	5,443	8,153	23,499	15,419	9,790	9,931	6,077	78,312 79,218

< 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 >

- 1 介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の利用者数の合計を概数として使用。
- 2 特定施設入居者生活介護（地域密着型と介護予防を含む。）、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）の利用者数。
- 3 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護医療院、療養型医療施設の利用者数。

注 小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

2 サービス利用者数の構成割合



注 小数点以下の処理の都合により、合計が100%に一致しない場合がある。

サービス別利用者数（令和 6 年 3 月～令和 7 年 1 月利用分）

利用月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	計画値	計画比
居宅サービス														
訪問介護	15,252	15,186	15,455	15,501	15,777	15,778	15,914	15,952	15,987	16,018	15,855	15,698	15,760	99.61%
訪問入浴介護	655	637	661	654	672	659	662	689	695	677	663	666	668	99.70%
訪問看護	13,621	13,725	13,875	13,931	14,266	14,257	14,321	14,443	14,639	14,694	14,470	14,204	14,140	100.45%
訪問リハビリテーション	2,264	2,212	2,265	2,249	2,317	2,317	2,301	2,315	2,341	2,343	2,301	2,293	2,473	92.72%
通所介護	14,208	14,220	14,287	14,469	14,613	14,569	14,705	14,771	14,759	14,828	14,561	14,545	15,126	96.16%
通所リハビリテーション	4,740	4,718	4,838	4,812	4,842	4,827	4,894	4,973	5,011	4,915	4,792	4,851	5,039	96.27%
短期入所サービス														
短期入所生活介護	2,075	2,016	2,154	2,092	2,182	2,190	2,159	2,249	2,163	2,200	2,053	2,139	2,172	98.48%
短期入所療養介護	464	489	554	583	596	576	581	591	554	486	418	536	613	87.44%
特定施設入居者生活介護	3,122	3,089	3,110	3,143	3,116	3,117	3,114	3,120	3,110	3,132	3,127	3,118	3,236	96.35%
居宅療養管理指導	23,799	24,031	24,266	24,453	24,807	24,816	24,962	25,243	25,329	25,490	25,413	24,783	24,897	99.54%
福祉用具貸与	29,302	29,203	29,651	30,100	30,331	30,390	30,600	30,767	30,870	30,818	30,350	30,217	30,778	98.18%
特定福祉用具販売	415	440	425	425	394	359	420	495	431	409	327	413	385	107.27%
住宅改修	280	351	284	333	298	299	349	375	358	274	258	314	356	88.20%
居宅介護支援	41,162	40,828	41,302	41,620	41,999	41,943	42,014	42,361	42,334	42,327	41,916	41,801	42,853	97.55%
地域密着型サービス														
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,185	4,136	4,113	4,148	4,175	4,130	4,221	4,266	4,295	4,362	4,259	4,208	4,419	95.23%
夜間対応型訪問介護	44	43	40	41	36	35	33	34	33	32	30	36	49	73.47%
地域密着型通所介護	5,677	5,637	5,702	5,755	5,828	5,737	5,765	5,820	5,865	5,782	5,708	5,752	5,697	100.97%
認知症対応型通所介護	616	595	616	621	613	610	606	628	608	601	560	607	654	92.81%
小規模多機能型居宅介護	3,331	3,270	3,330	3,318	3,332	3,369	3,330	3,354	3,308	3,308	3,279	3,321	3,274	101.44%
認知症対応型共同生活介護	4,334	4,180	4,313	4,360	4,428	4,356	4,377	4,398	4,370	4,405	4,403	4,357	4,433	98.29%
地域密着型特定施設入居者生活介護	13	14	14	14	14	13	13	13	14	14	13	14	14	100.00%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	269	265	263	268	271	259	272	256	261	261	257	264	278	94.96%
看護小規模多機能型居宅介護	1,001	990	1,021	1,041	1,047	1,034	1,036	1,031	1,035	1,047	1,021	1,028	1,157	88.85%
施設サービス														
介護老人福祉施設	6,141	5,944	6,269	6,326	6,295	6,203	6,318	6,428	6,385	6,390	6,377	6,280	6,370	98.59%
介護老人保健施設	3,876	3,653	3,801	3,784	3,820	3,789	3,867	3,904	3,900	3,940	3,882	3,838	3,863	99.35%
介護医療院	637	683	694	697	706	690	705	688	703	707	709	693	588	117.86%
介護療養型医療施設	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5		-
介護予防サービス														
介護予防訪問入浴介護	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	0	-
介護予防訪問看護	2,248	2,317	2,348	2,326	2,361	2,397	2,427	2,445	2,490	2,537	2,551	2,404	2,164	111.09%
介護予防訪問リハビリテーション	473	486	476	476	479	487	496	508	509	521	514	493	539	91.47%
介護予防通所リハビリテーション	2,344	2,343	2,333	2,342	2,350	2,276	2,412	2,438	2,456	2,503	2,443	2,385	2,303	103.56%
介護予防短期入所サービス														
短期入所生活介護	88	84	95	97	90	93	90	98	96	77	89	91	102	89.22%
短期入所療養介護	12	10	6	6	7	7	5	15	12	8	8	9	24	37.50%
介護予防特定施設入居者生活介護	638	649	644	659	662	657	670	677	683	664	669	661	645	102.48%
介護予防居宅療養管理指導	1,657	1,710	1,698	1,740	1,771	1,778	1,784	1,803	1,811	1,872	1,900	1,775	1,639	108.30%
介護予防福祉用具貸与	8,611	8,986	9,205	9,350	9,441	9,484	9,635	9,706	9,741	9,473	9,390	9,366	9,101	102.91%
介護予防特定福祉用具販売	212	259	182	234	231	205	215	241	243	241	168	221	214	103.27%
介護予防住宅改修	229	262	251	285	280	232	256	335	323	272	219	268	299	89.63%
介護予防支援	11,901	12,294	12,477	12,585	12,722	12,842	12,974	13,084	13,163	13,017	12,903	12,724	12,326	103.23%
地域密着型介護予防サービス														
認知症対応型通所介護	0	1	2	2	3	2	3	3	4	4	3	2	4	50.00%
小規模多機能型居宅介護	197	193	200	185	201	198	203	208	211	222	221	204	170	120.00%
認知症対応型共同生活介護	9	8	8	7	7	7	7	7	7	6	6	7	11	63.64%

「平均」は小数点第一位を四捨五入

札幌市高齢者支援計画における取組の進捗状況
(令和6年10月～令和7年3月)

区分	視点	具体的な取組	実施状況	今後の方向性
要介護状態等となることの予防、軽減、悪化の防止	高齢者がいつまでも自分らしく生活できる地域づくり（視点3）	介護予防活動の充実（介護予防センターによる介護予防教室や介護予防の普及啓発の実施、地域リハビリテーション活動支援事業の実施等） （計画書 P128）	・介護予防センターを中心に、関係機関と連携を図りながら地域における介護予防教室を継続的に実施。併せて、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための講演会や相談会の開催、広報物の発行等を継続的に実施。 ・住民主体の介護予防活動が効果的に実施されるよう、リハビリテーション専門職等を住民主体の通いの場や介護予防センターが実施する介護予防教室等に派遣し、参加する高齢者及び従事者に対して技術的支援及び指導を実施。	・参加者のニーズを踏まえながら、介護予防活動の継続に向けた支援を継続する必要がある。 ・支援にあたっては、民間企業等の協力も得ながら支援を進めることで、より効果的な介護予防活動の推進を図りたい。 ・閉じこもりなどによるフレイルの進行等、健康への影響が課題となるため、介護予防が必要な高齢者を早期に発見し、適切な支援やセルフケアに繋がれるよう、地域組織とのネットワーク構築や連携の強化を図っていく。 ・効果的な介護予防活動の推進に向け、リハビリテーション専門職等の派遣による活動支援を継続していく。
		地域包括支援センターの機能強化（フレイル改善及びチームオレンジを推進する専門職員の配置、大規模センターの相談・支援体制の充実） （計画書 P129）	・地域包括支援センターの相談支援体制を充実するため、令和6年度より職員の人員体制の強化を行った。また、各地域包括支援センターのホームページに電子メールの掲載や入力フォームの設定を行い、夜間・早朝や平日以外でも相談しやすい環境を整備した。 ・大規模センターの相談	・地域包括支援センター職員の相談支援体制の充実のため、引き続き、人員体制の強化に向けた取組みを継続する。

区分	視点	具体的な取組	実施状況	今後の方向性
			支援体制の充実のため、令和7年度より北区第2地域包括支援センターの支所を開設した。	
要介護状態等となることの予防、軽減、悪化の	高齢者がいつまでも自分らしく生活できる地域づくり	老人クラブへの活動支援 (計画書 P133)	・老人クラブ活動のうち、市長が適当と認める活動（ボランティア、友愛、スポーツ健康増進、文化・教養・趣味、レクリエーション）について、活動費を補助した。	・高齢者像の変化に伴い、老人クラブはクラブ数・会員数の減少、組織の高齢化などの課題を抱えている。 ・様々な地域の高齢者や多様な高齢者団体が、老人クラブとして活動できる枠組みを構築するとともに、安定的な組織運営や活動の活性化を図るため、令和7年度から補助要件の緩和や補助額の見直し等を実施し、高齢者の交流や社会参加を後押しする。
自立した日常生活の支援	認知症施策の推進（視点4）	チームオレンジの体制整備 (計画書 P143)	・5区13か所の地域包括支援センターで、認知症サポーター養成講座受講者に対し、ステップアップ講座を36回開催し、453名のサポーターを養成し、スマイルオレンジチームにおいて、認知症本人・家族の困りごとや希望を聞いて実現につなげる取組や、個別マッチングの実施につながった。	・意欲的なサポーターを養成し、本人の困りごととマッチングする体制を構築することはできたが、認知症の本人の参加が少ないため、医療機関等地域の関係機関への周知を強化し、支援が必要な方がつながるよう取組を継続する。
		認知症高齢者支援の充実（認知症サポーター養成講座の実施、相談窓口の周知等） (計画書 P143)	・認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を地域で支える認知症サポーターを養成するため、対面による実施の他、オンラインを活用した認知症サポーター	・「認知症の方にもやさしいお店・事業所」の登録事業所へ積極的に認知症サポーター養成講座の受講を勧奨すると共に、認知症に関する相談窓口の周知を行う。

区分	視点	具体的な取組	実施状況	今後の方向性
			養成講座を継続的に実施。 ・認知症を正しく理解し、適切に対応する札幌市内の店舗や事業所を札幌市「認知症の方にもやさしいお店・事業所」として登録し、認知症の方の生活を支えることを目的に、「認知症の方にもやさしいお店・事業所」登録事業を開始。 ・認知症に関する普及啓発を目的として、地下歩行空間にて企業と連携したイベントを実施。	
自立した日常生活の支援	認知症施策の推進（視点4）	認知症医療・支援体制の充実（計画書 P151）	・認知症の疑いのある方を早期に発見、診断し、適切な治療につなげるなど切れ目のない認知症医療・支援体制の充実のため、認知症疾患医療センターを2箇所設置しているほか、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センター等を対象とした研修等、関係機関の連携を強化する取組を継続的に進めた。	・2つの札幌市認知症疾患医療センターと、かかりつけ医認知症サポート医との連携を図るため、専門職同士の情報交換会の場の機会の設定について検討が必要。 ・認知症の新薬に関する認知症疾患医療センターを中心とした連携体制の推進のため、新薬の投与可能な医療機関の公表を検討する。
介護給付費等に要する	超高齢社会においても持続可能	縦覧点検・医療情報との突合（計画書 P155）	・令和6年4月～令和7年3月審査分として、縦覧点検・医療情報との突合の実施件数2,156件、効果額21,288,598円 ・過誤調整の実施件数は、目標（1,900件以下）を上回ったが、取組の成	・引き続き実施し、給付適正化に努める。

区分	視点	具体的な取組	実施状況	今後の方向性
担い手確保と業務効率化の推進			果が出ている。	
		ケアプラン点検の実施 (計画書 P155)	・ ケアプラン点検については、目標の 50 件を実施予定。	・ 引き続き実施し、給付適正化に努める。
		介護現場の生産性向上（業務改善）支援 (計画書 P161)	・ 介護現場の生産性向上（業務改善）支援・生産性向上（業務改善）の理解促進・普及啓発のためのセミナーを実施計 2 回 ・ ICT 機器について課題別グループワーク研修を実施。 ・ 生産性向上に関する内容について専門家によるオンライン相談、専門家が訪問やオンラインで定期的に事業所と面談し、生産性向上について実行支援を行う伴走支援を実施。	・ 令和 6 年度から開始した事業であるが、アンケートの評判は概ね好評である。今後も実施事業者と連携を取り、目標達成に向けて着実に事業を実施していく。
		介護人材確保・定着の取組（リーダー・育成担当者向けのフォローアップ研修、若年層に対する介護のイメージアップ啓発、人材確保・職員採用力向上への支援等） (計画書 P161～162)	・ 介護事業者を対象として、採用活動のポイントや合同就職説明会でのコミュニケーションについて等を伝える採用力向上セミナーを実施。 ・ 市民向け啓発事業として、未経験無資格でも働くことができる「介護助手」をテーマとしたセミナー及び異業種から介護職への転職応援セミナーを実施 ・ 採用支援として求人媒体に事業者求人掲載を開始 ・ 介護人材定着化研修事業として計 3 回研修を	・ 介護事業者のニーズに合わせ、セミナーや研修テーマを効果のあるものに変更するなどしながら、現事業を継続して実施していく。

区分	視点	具体的な取組	実施状況	今後の方向性
			実施（職員定着、クレーム・ハラスメント対応、退職者を出さない管理者のグループワーク） 【オンライン・対面】 ・キャリアパス制度構築 支援事業 随時相談	

地域密着型サービス事業者の指定状況（令和7年2月～令和7年5月）

新規指定事業所(令和7年2月1日) 3事業所

(1) 小規模多機能型居宅介護

サービス種類	申請者	代表者		事業所名称	所在地	定員等	併設介護サービス	併設施設
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	一般社団法人モニカ福祉会	代表理事	竹内 貴	小規模多機能型居宅介護 ワイ キキ	札幌市豊平区平岸8条12丁目3- 70カーサアシュウ117号室	定員14人 通い7人 宿泊3人		
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	株式会社元気な介護	代表取締役	池田 元気	小規模多機能型ホーム くらしさ ノース21サテライト	札幌市東区北二十条東十四丁目 4番18号	定員18人 通い19人 宿泊3人		

(2) 看護小規模多機能型居宅介護

サービス種類	申請者	代表者		事業所名称	所在地	定員等	併設介護サービス	併設施設
看護小規模多機能型居宅介護	株式会社ウェルサポ	代表取締役	国兼 光矢	看護小規模多機能型居宅介護事 業所 ウェルネス美園	札幌市豊平区美園3条4丁目3-5 W's building 2階	定員29人 通い18人 宿泊9人		

新規指定事業所(令和7年3月1日) 3事業所

(1) 地域密着型通所介護

サービス種類	申請者	代表者		事業所名称	所在地	定員等	併設介護サービス	併設施設
地域密着型通所介護 第1号通所事業	株式会社むすび	代表取締役	後藤 聡太	デイサービスそらりは はっさむ	札幌市西区発寒13条4丁目1番 47号	15人		
地域密着型通所介護 第1号通所事業	株式会社むすび	代表取締役	後藤 聡太	デイサービスそらりは ひがしな えぼ	札幌市東区東苗穂7条3丁目6番 5号	15人		

(2) 小規模多機能型居宅介護

サービス種類	申請者	代表者		事業所名称	所在地	定員等	併設介護サービス	併設施設
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	株式会社アルワン	代表取締役	石田 幸子	小規模多機能 柊	札幌市東区北10条東11丁目1番8 号	定員29人 通い115人 宿泊5人		

地域密着型サービス事業者の指定状況（令和7年2月～令和7年5月）

新規指定事業所(令和7年4月1日) 11事業所

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

サービス種類	申請者	代表者		事業所名称	所在地	定員等	併設介護サービス	併設施設
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	株式会社キンズケア	代表取締役	鈴木 洋子	ミモザ定期巡回・随時対応型訪問介護看護	札幌市東区東雁来10条4丁目15番12号有料老人ホームキンズケア内			

(2) 地域密着型通所介護

サービス種類	申請者	代表者		事業所名称	所在地	定員等	併設介護サービス	併設施設
地域密着型通所介護 第1号通所事業	社会福祉法人北海道光生舎	理事長	高江 智和理	デイサービスセンター 光生舎ゆいま～る・もみじ台	札幌市厚別区もみじ台南3丁目4番地1	18人		
地域密着型通所介護 第1号通所事業	社会福祉法人湊仁会	理事長	谷内 好	デイサービス虹色	札幌市南区藤野2条12丁目20番1号	15名		

(3) 小規模多機能型居宅介護

ホ

サービス種類	申請者	代表者		事業所名称	所在地	定員等	併設介護サービス	併設施設
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	医療法人社団隆恵会	理事長	和田 隆宜	小規模多機能型居宅介護 わだ家	札幌市手稲区稲穂4条3丁目7番46号	登録20人 通い10人 宿泊4人		
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	有限会社ラビネス	代表取締役	山本 勝治	マルチケアいえび	札幌市厚別区厚別西3条2丁目1番23号	登録24人 通い12人 宿泊4人		
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	株式会社慈昂会	代表取締役	田中 美和	小規模多機能型居宅介護 ステラ栄町	札幌市東区北43条東8丁目1-20	登録29人 通い15人 宿泊5人		
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	株式会社慈昂会	代表取締役	田中 美和	小規模多機能型居宅介護 ステラ新琴似	札幌市北区新琴似2条10丁目2番5号	登録29人 通い15人 宿泊5人		
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	社会福祉法人モニカ	理事長	滝野 賢次郎	小規模多機能型居宅介護 さくら2	札幌市白石区本通10丁目南10番11号	登録18人 通い19人 宿泊3人		
小規模多機能型居宅介護	株式会社慈昂会	代表取締役	田中 美和	小規模多機能型居宅介護 ステラ豊平	札幌市豊平区豊平5条2丁目4番3号	登録29人 通い15人 宿泊5人		
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	株式会社慈昂会	代表取締役	田中 美和	小規模多機能型居宅介護 ステラ東苗穂	札幌市東区東苗穂12条2丁目7番7号	登録29人 通い15人 宿泊5人		
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	株式会社慈昂会	代表取締役	田中 美和	小規模多機能型居宅介護 ステラ東苗穂	札幌市東区東苗穂11条3丁目12番23号	登録29人 通い15人 宿泊5人		

地域密着型サービス事業者の指定状況（令和7年2月～令和7年5月）

新規指定事業所(令和7年5月1日) 4事業所

(1) 地域密着型通所介護

サービス種類	申請者	代表者		事業所名称	所在地	定員等	併設介護サービス	併設施設
地域密着型通所介護 第1号通所事業	株式会社Plus One	代表取締役	武田 弘子	デイサービスセンターあずまっ 処	札幌市白石区北郷7条7丁目3- 15 グランノール77 101号	10人		
地域密着型通所介護 第1号通所事業	株式会社SHARE	代表取締役	佐伯輝明	短時間デイサービス スマートラ イfreha豊平	北海道札幌市豊平区平岸五条10 丁目7-1タウンプラザ	18人		

(2) 認知症対応型共同生活介護

サービス種類	申請者	代表者		事業所名称	所在地	定員等	併設介護サービス	併設施設
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	社会福祉法人パートナー	理事長	田村 直人	グループホーム ハートの家十一 番館	札幌市手稲区稲穂1条7丁目8番 18号	9人×9人		

(3) 看護小規模多機能型居宅介護

サービス種類	申請者	代表者		事業所名称	所在地	定員等	併設介護サービス	併設施設
看護小規模多機能型居宅介護	社会福祉法人ノテ福祉会	理事長	対馬 徳昭	看護小規模多機能型居宅介護 ノテ幸栄の里	札幌市豊平区月寒東一条13丁目 4番58号			

アンケート調査の実施概要

令和 9 年 4 月を始期とする次期高齢者支援計画の策定及び各高齢者施策、介護保険事業の実施に当たっての基礎資料とするため、各種調査を実施します。

調査項目については、今後、市民調査部会及び事業者調査部会で検討いただくこととしていますが、現時点においては、令和 4 年度の前回調査等を基にした調査概要を以下のとおり想定しているところです。

なお、各種調査の実施に向けては、本年夏頃に国による調査説明会が開催され、調査の実施方法や調査結果の活用方法が示される予定であり、それらを踏まえて調査内容等を一部変更する場合があります。

市民調査（国の調査+本市の調査）

1 高齢社会に関する意識調査

調査の目的	40 歳以上の方々の高齢社会に対する意識や高齢者福祉施策全般に関する考え方を把握・整理する。
調査対象	札幌市内在住の 40 歳以上の市民から、年代や居住区の構成比率に基づき無作為抽出の予定 (令和 4 年度調査：40～64 歳 1,500 人、65 歳以上 5,000 人)
想定される 主な調査項目 年齢によって 一部項目が異なります	・ 基本的事項 (記入者、生活圏域、性別、年齢、現在の生活場所 等) ・ 世帯状況・住まい (家族構成、今後の生活場所の希望 等) ・ 地域での活動 (各種活動への参加頻度、参加意欲 等) ・ 心身の状況 (主観的健康感、介護予防・認知症予防の取組 等) ・ 生活状況 (外出頻度、移動手段、経済状況、買物、食事、相談 等) ・ 介護保険 (保険料の負担感、サービスと保険料の関係 等) ・ その他 (サービスの認知度、現在の困りごとや将来の不安 等)

国調査との関係	65 歳以上の調査においては、国が示す「介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査」の調査項目との整合性を図る
---------	--

2 要介護（支援）認定者意向調査

調査の目的	要介護等認定者について、介護保険サービスの利用状況や家族 による介護の状況などを把握する。
調査対象	札幌市内在住の要介護等認定者の中から、要介護度別及び介護 保険料の所得段階別、居住区別の構成比率に基づき無作為抽出 の予定 (令和4年度調査：5,000人)
想定される 主な調査項目	・ 基本的事項 (性別、年齢、居住区、要介護度、現在の生活場所 等) ・ 介護保険との関わり (認定申請のきっかけ、インフォーマルサービスの利用 等) ・ 介護（予防）サービスの利用状況 (利用回数・日数、満足度、利用による生活の変化 等) ・ サービス未利用者の状況 (未利用の理由、今後の利用意向 等) ・ 今後の暮らし方・介護保険料 (今後の生活場所の希望、保険料負担のあり方 等) ・ 介護してくれる方の状況 (家族介護の頻度、負担・不安に感じる事、介護離職 等)
国調査との関係	国が示す「在宅介護実態調査」の調査項目との整合性を図る

事業者調査（本市の独自調査）

3 介護保険サービス提供事業者調査

調査の目的	介護保険サービス事業者におけるサービスの提供の現状、今後 の見込み及び法人の運営状況やサービス提供上の課題等を把握 する。
調査対象	札幌市内で指定、届出のある介護保険サービス事業者及びその 設置法人等（みなし指定を除く） (令和4年度調査：4,797か所)

想定される 主な調査項目 (上段：事業者あて) (下段：設置法人あて)	・事業所 (経営形態、施設種別、併設事業所の提供サービス 等) ・サービスの提供状況等 (総提供回数・時間、入所者の入所前・退所後の状況 等) ・事業所の運営 (問題点、質の向上のための取組、災害対策 等) ・職員への対応 (採用・定着状況、職員数の過不足、離職理由、研修 等) ・介護支援専門員の意見 (事業所の過不足、業務上の困難・不安)
	・形態・サービスの提供状況等 (経営形態、提供内容・事業所数) ・事業所の運営 (事業の収支状況、問題点、人材確保・定着化の取組 等) ・今後のサービス (増設・参入・削減予定のサービス、削減理由 等)

検討・実施予定時期

- ・令和7年8～9月頃 各部会で調査項目を検討、アンケート案を作成

	市民調査部会	事業者調査部会
第1回	令和7年8月28日	令和7年9月2日
第2回	令和7年9月16日	令和7年10月1日

- ・令和7年10月22日 推進委員会でアンケート案を最終確認、総合調整
- ・令和7年11月頃 アンケート発送、回収
- ・令和7年12月頃～ 集計

結果報告等は、令和8年度の推進委員会で行う予定です。

高齢社会に関する意識調査

札幌市

ご記入にあたってのお願い

1. このアンケートは 令和4年12月1日 現在の状況でお答えください。
2. ご使用いただく筆記用具は、どのようなものでも構いません。
3. 特段の指定がない限り、封筒のあて名の方についてお答えください。
なお、各設問の 「あなた」とは、封筒のあて名の方 を指しています。
4. 封筒のあて名の方ご自身にご記入できない場合は、ご本人の意思をご確認のうえ、ご家族等が代わりに記入するなど、可能な範囲でご協力ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られているものもありますので、矢印（→）や、ことわり書き に従ってご回答ください。
6. 回答方法には、1つのみに○をつける、当てはまるものすべてに○をつける、回答を直接記入する の3種類があります。それぞれの設問に明示されている方法に依じてご回答ください。
なお、「その他」を選択された場合は、その内容をできるだけ具体的に（ ）内にご記入ください。
7. 答えにくい質問や答えたくない質問については、ご回答いただく必要はありません。可能な範囲でご協力ください。
8. ご記入がお済みになりました調査票は、同封の返信用封筒に封入・封緘のうえ、令和4年12月23日（金）まで にご投函ください。
（切手は不要です。また、返信用封筒に差出人氏名をご記入いただく必要もありません。）

【 調査に関するお問い合わせについて 】

札幌市 保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課

TEL 011-211-2547

1 基本的事項について

問 1-1 調査票を記入しているのはどなたですか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. あて名のご本人	2. ご家族	3. その他
------------	--------	--------

問 1-2 札幌市では、高齢者とその家族への総合的な支援などを行う地域包括支援センターを 27 か所設置しています。あなたがお住まいの地区を担当する地域包括支援センターはどこですか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

お住まいの区・地区		担当地域包括支援センター
中央	本府・中央 西創成 大通・西 桑園 東北・東 苗穂 豊水	1. 中央区 第1地域包括支援センター
	南円山 円山 宮の森	2. 中央区 第2地域包括支援センター
	曙 幌西 山鼻	3. 中央区 第3地域包括支援センター
北	鉄西 幌北 北 新琴似	4. 北 区 第1地域包括支援センター
	麻生 太平百合が原 拓北・あいの里 篠路茨戸	5. 北 区 第2地域包括支援センター
	新川 新琴似西 屯田	6. 北 区 第3地域包括支援センター
東	鉄東 苗穂東 北光 北栄	7. 東 区 第1地域包括支援センター
	元町 伏古本町 札苗	8. 東 区 第2地域包括支援センター
	栄西 栄東 丘珠	9. 東 区 第3地域包括支援センター
白石	白石 北東白石	10. 白石区 第1地域包括支援センター
	東札幌 菊水 北白石 菊の里	11. 白石区 第2地域包括支援センター
	東白石 白石東	12. 白石区 第3地域包括支援センター
厚別	厚別西 厚別東 もみじ台	13. 厚別区 第1地域包括支援センター
	厚別中央 青葉 厚別南	14. 厚別区 第2地域包括支援センター
豊平	豊平 美園 平岸 中の島	15. 豊平区 第1地域包括支援センター
	西岡 福住 東月寒	16. 豊平区 第2地域包括支援センター
	月寒 南平岸	17. 豊平区 第3地域包括支援センター
清田	北野 平岡	18. 清田区 第1地域包括支援センター
	清田 里塚・美しが丘 清田中央	19. 清田区 第2地域包括支援センター
南	石山 芸術の森 澄川	20. 南 区 第1地域包括支援センター
	簾舞 藤野 定山溪 藻岩（藻岩・南沢）	21. 南 区 第2地域包括支援センター
	真駒内 藻岩下	22. 南 区 第3地域包括支援センター
西	八軒 八軒中央 琴似二十四軒 山の手	23. 西 区 第1地域包括支援センター
	西町 西野	24. 西 区 第2地域包括支援センター
	発寒北 発寒	25. 西 区 第3地域包括支援センター
手稲	前田 新発寒 富丘西宮の沢	26. 手稲区 第1地域包括支援センター
	手稲 手稲鉄北 稲穂金山 星置	27. 手稲区 第2地域包括支援センター

※ 詳細は、別紙 1 地域包括支援センター担当地区一覧をご覧ください。

問 1-3 あなたの性別を教えてください。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. 男性	2. 女性	3. その他
-------	-------	--------

問 1-4 あなたの年齢を教えてください。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. 満 40～44 歳	2. 満 45～49 歳	3. 満 50～54 歳
4. 満 55～59 歳	5. 満 60～64 歳	6. 満 65～69 歳
7. 満 70～74 歳	8. 満 75～79 歳	9. 満 80～84 歳
10. 満 85～89 歳	11. 満 90～94 歳	12. 満 95 歳以上

問 1-5 あなたは現在、どこで生活をしていますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. 自分または家族の持ち家（一戸建）	} 問 2-1 へ
2. 自分または家族の持ち家（マンション）	
3. 民間の借家（一戸建）	
4. 民間の借家（マンション、アパート）	
5. サービス付き高齢者向け住宅※ ¹ などの高齢者向け住宅	
6. 道営・市営住宅、公団住宅	
7. グループホーム	
8. 軽費老人ホーム※ ² 、有料老人ホーム、養護老人ホーム	
9. その他 (具体的に)	
10. 特別養護老人ホームなどの施設※ ³ に入所中	} 65 歳以上の方は、問 6-1(19 ページ)へ 64 歳以下の方は、問 6-5(21 ページ)へ

※1 「サービス付き高齢者向け住宅」とは、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅をいいます。

※2 60 歳以上で、家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な方が入所する施設で、A 型、B 型、ケアハウスの 3 種類があります。

※3 「施設」には、老人保健施設や病院を含みます。

2 世帯の状況・住まいについて

問 2-1 あなたの世帯の家族構成を教えてください。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. ひとり暮らし | |
| 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. 息子や娘との 2 世帯 | |
| 5. その他（具体的に | ） |

問 2-2 あなたは、今後も現在お住まいの地域に住み続けたいと思いますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 住み続けたい | 2. 住み続けたいとは思わない |
| 3. どちらともいえない | 4. わからない |

問 2-3 あなたは、札幌市には、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための生活環境が整っていると思いますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. わからない |

問 2-4 あなたは、仮にひとり暮らしになったり、身体が弱くなったり、日常生活を送るうえで判断力が不十分になった場合に、どこで生活したいですか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|---|----------|
| 1. 現在の場所で生活が続けたい（増改築して住み続ける場合を含む） | } 問 2-7へ |
| 2. 住み替えにより在宅での生活が続けたい
（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどを含む） | |
| 3. 特別養護老人ホームやグループホームで暮らしたい | } 問 2-7へ |
| 4. わからない | |

→ 問 2-5 【問 2-4 で「2. 住み替えにより在宅での生活を続けたい」と回答した方にお聞きします】

どのような形態の住まいを考えていますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. 一戸建（二世帯住宅を含む）
2. マンション・アパートなどの集合住宅
3. サービス付き高齢者向け住宅
4. 軽費老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム
5. 形態にはこだわらない

→ 問 2-6 【問 2-4 で「2. 住み替えにより在宅での生活を続けたい」と回答した方にお聞きします】

住み替え先を選ぶにあたって重視するのはどのようなことですか。当てはまるもの 最大 3 つに○ をつけてください。

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 経済的負担が少ない | 2. 交通の便が良い |
| 3. 近くに家族がいる | 4. 通院や買い物に便利である |
| 5. 食事の支度の心配がない | 6. 見守ってくれる人がいて安心できる |
| 7. 介護が必要になった時に対応してもらえる | |
| 8. 近所付き合いなどの交流がある | 9. 高齢者に配慮した設備がある |
| 10. 除雪の心配がない | 11. 緊急時の連絡手段がある |
| 12. その他（具体的に | ） |
| 13. 特にない | |

問 2-7 あなたは最期をどこで迎えたいと思いますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| 1. 自宅 | 2. 特別養護老人ホーム |
| 3. グループホーム | 4. 病院・診療所 |
| 5. サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの高齢者向け住宅 | |
| 6. その他（具体的に | ） |
| 7. 考えたことはない | 8. わからない |

3 地域での活動について

問 3-1 から問 3-5 までは、65 歳以上の方のみお答えください。

(64 歳以下の方は、8 ページの問 3-6 へお進みください。)

問 3-1 以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか。①～⑫のそれぞれ当てはまるもの 1 つずつに○をつけてください。

	週 4 回 以上	週 2 ・ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年に 数回	参加して いない
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤体操（運動）や会食、茶話会、認知症予防、趣味活動など介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
⑨保育の手伝いや子育てサロンへの参加などの子育て支援	1	2	3	4	5	6
⑩家事援助、移送などの高齢者への支援	1	2	3	4	5	6
⑪祭りなど地域の催し物の世話役など	1	2	3	4	5	6
⑫交通安全、防犯・防災、環境美化、緑化推進などの地域活動	1	2	3	4	5	6

①～⑫のすべてに「6. 参加していない」と回答した方は問 3-2 へ

→ 問 3-2 【問 3-1 で①～⑫のすべてに「6. 参加していない」と回答した方にお聞きします】
参加していない理由は何ですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 体力・健康面に不安がある | 2. 自分に合った活動が見つからない |
| 3. きっかけや情報がない | 4. 人間関係が不安・煩わしい |
| 5. 意欲がわかない、関心がない | 6. 経済的に余裕がない |
| 7. 仕事で時間がない | 8. 家事や介護・育児で時間がない |
| 9. 趣味に時間を使いたい | |
| 10. その他（具体的に | ） |
| 11. 特に理由はない | |

問 3-3 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い、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。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|------------|--------------|
| 1. ぜひ参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない | 4. すでに参加している |

問 3-4 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。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|------------|--------------|
| 1. ぜひ参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない | 4. すでに参加している |

問 3-5 札幌市では、高齢者が積極的に社会参加できる機会が十分にあると思いますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. わからない |

問 3-6 からは、またすべての方にお伺いします。

(64 歳以下の方は、ここから再開してください。)

問 3-6 少子高齢化に伴い、「介護のおしごと」の需要が高まっていますが、あなたは携わってみたいと思いますか（介護福祉士などの介護職や、特別な資格のいらない介護助手※としての就労のほか、ボランティアとしてのお手伝いも含みます）。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|-------------------------|-----------|
| 1. 就労としてぜひ携わってみたい | } 問 4-1 へ |
| 2. 就労として携わることに興味がある | |
| 3. ボランティアとしてぜひ携わってみたい | |
| 4. ボランティアとして携わることに興味がある | |
| 5. あまり携わってみたいとは思わない | |
| 6. 携わってみたいとは思わない | |

※ 「介護助手」とは、原則として身体介護（食事介助、排せつ介助、入浴介助など）を行わず、食事の配膳や掃除、ベッドメイキングなどを行う職員をいいます。

→ 問 3-7 【問 3-6 で「1. 就労としてぜひ携わってみたい」、「2. 就労として携わることに興味がある」のいずれかを回答した方にお聞きします】

どのような勤務形態（頻度）で働きたいですか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. フルタイム | 2. パートタイム（週 4 日以上） |
| 3. パートタイム（週 2・3 日） | 4. パートタイム（週 1 日） |

4 心身の状況について

問 4-1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい |
| 3. あまりよくない | 4. よくない |

問 4-2 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。当てはまるもの すべてに○ をつけてください。

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. ない | 2. 高血圧 |
| 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症（脂質異常） |
| 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等） |
| 11. 外傷（転倒・骨折等） | 12. がん（悪性新生物） |
| 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 |
| 15. 認知症（アルツハイマー病等） | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 |
| 19. その他（具体的に | ） |

問 4-3 「介護予防」とは、要介護状態にならないように取り組むこと、または、要介護状態であってもその悪化を防ぐよう取り組むことをいいます。あなたは、普段から介護予防のためにご自身の健康維持・増進を意識していますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 強く意識している | 2. 意識している |
| 3. あまり意識していない | 4. ほとんど意識していない |

問 4-4 現在、健康維持のために気をつけていることはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 休養や睡眠を十分にとっている
2. 毎日の食事に気をつけている
3. 市販の健康食品や栄養剤、ビタミン剤をとっている
4. 酒を控えている
5. タバコをやめている
6. 歯や口の中を清潔に保つように心がけている
7. 閉じこもりがちにならないように外出している
8. 運動不足にならないように身体を動かしている
9. 身の回りのことは自分でしている
10. 気持ちを明るく保つように心がけている
11. 健康診断などを定期的に受けている
12. 健康のための研修会や講習会に参加している
13. 新聞・雑誌・テレビなどから健康に関する情報を集めている
14. その他（具体的に _____ ）
15. 意識しているが、何をすれば良いかわからない

問 4-5 あなたが、介護予防のために参加しているものはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 介護予防の知識全般を学べるもの
2. 運動機能向上のためのもの（膝痛・腰痛対策、転倒防止対策）
3. 食生活（栄養等）の改善のためのもの
4. 歯や口の機能の維持向上を図るためのもの
5. 認知症予防のためのもの
6. 高齢期のうつ予防の必要性や対処法を理解するためのもの
7. 閉じこもり予防のための仲間づくり
8. 健康・介護の悩みや心配事を相談するもの
9. その他（具体的に _____ ）
10. 意識しているが、何をすれば良いかわからない

問 4-6 あなたが、認知症予防のために取り組んでいることはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. 運動を心がける | 2. 口腔の手入れ |
| 3. 栄養のバランスに気をつける | 4. 人との交流 |
| 5. 趣味を持つ | |
| 6. その他（具体的に | ） |
| 7. 特にない | |

問 4-7 最近、ご自身の健康状態について気になっていることはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 膝や腰に痛みがある | 2. 足腰の筋力が落ちてきた |
| 3. 眠れない、眠りが浅い | 4. 疲れやすい |
| 5. 目が見えづらくなってきた | 6. 耳が遠くなってきた |
| 7. 物忘れが増えた | 8. ここ半年間で体重が2・3 kg以上減った |
| 9. 固いものが食べにくくなってきた | 10. お茶や汁物でむせる |
| 11. 口が渇く | |
| 12. その他（具体的に | ） |
| 13. 特にない | |

問 4-8 かかりつけ医はありますか。当てはまるもの1 つに○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 4-9 かかりつけ歯科医はありますか。当てはまるもの1 つに○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 4-10 かかりつけ薬局はありますか。当てはまるもの1 つに○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 4-11 あなたは普段の生活でどなたかの介護※・介助が必要です。当てはまるもの
1 つに○をつけてください。

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・介助を受けている

※ ここでの「介護」とは、介護保険のサービスを受けている場合のほか、介護保険の要介護（支援）認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態を含みます。

問 4-12 介護保険の要介護（支援）認定等※は受けていますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. 要介護（支援）認定等は受けていない（新規申請中を含む）
2. 「事業対象者」に該当している
3. 「要支援 1」の認定を受けている
4. 「要支援 2」の認定を受けている
5. 「要介護 1」の認定を受けている
6. 「要介護 2」の認定を受けている
7. 「要介護 3」の認定を受けている
8. 「要介護 4」の認定を受けている
9. 「要介護 5」の認定を受けている

※ 要介護（支援）認定等の結果は、被保険者の皆様に交付している、「介護保険被保険者証」の 2 ページ目の「要介護状態区分等」欄に記載されています。

問 4-13 介護が必要になっても、在宅で暮らし続けるためには何が必要だと思いますか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居、または近くにいる
3. 身近に利用できる医療機関がある
4. 通ったり宿泊したりできる介護サービスがある
5. 夜間に訪問してくれる介護サービスがある
6. 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
7. 利用しやすい交通機関がある
8. 身近に買い物できる場所がある
9. 緊急時の連絡手段がある
10. 紙おむつの支給が受けられる
11. その他（具体的に
12. 特にない

5 生活状況について

問 5-1 から問 6-4 までは、65 歳以上の方のみお答えください。

(64 歳以下の方は、21 ページの問 6-5 へお進みください。)

問 5-1 身長・体重を教えてください。下表の□の中に回答を記入してください（小数点第 1 位まで）。

身長				.		cm	体重				.		kg
----	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----	----	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----

問 5-2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. はい

2. いいえ

問 5-3 お茶や汁物などでむせることがありますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. はい

2. いいえ

問 5-4 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）。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

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

問 5-5 タバコは吸っていますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. ほぼ毎日吸っている

2. 時々吸っている

3. 吸っていたがやめた

4. もともと吸っていない

問 5-6 階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- 1. できるし、している
- 3. できない

2. できるけどしていない

問 5-7 15 分位続けて歩いていますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- 1. できるし、している
- 3. できない

2. できるけどしていない

問 5-8 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。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- 1. できるし、している
- 3. できない

2. できるけどしていない

問 5-9 過去 1 年間に転んだ経験がありますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. 何度もある

2. 1 度ある

3. ない

問 5-10 転倒に対する不安は大きいですか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- 1. とても不安である
- 3. あまり不安でない

2. やや不安である

4. 不安でない

問 5-11 週に 1 回以上は外出していますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- 1. ほとんど外出しない
- 3. 週 2 ～ 4 回

2. 週 1 回

4. 週 5 回以上

問 5-12 昨年と比べて外出回数が減っていますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

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

問 5-13 外出する際の移動手段は何ですか。当てはまるもの すべてに○ をつけてください。

1. 徒歩	2. 自転車
3. バイク	4. 自動車（自分で運転）
5. 自動車（人に乗せてもらう）	7. 市電・地下鉄
6. J R（鉄道）	8. 路線バス
9. 病院や施設のバス	10. 車いす
11. 電動車いす（カート）	12. 歩行器・シルバーカー
13. タクシー	
14. その他（具体的に	）

問 5-14 バスや J R（鉄道）、市電・地下鉄を使って 1 人で外出していますか（自家用車での外出も含めます）。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. できるし、している	2. できるけどしていない
3. できない	

問 5-15 物忘れが多いと感じますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 5-16 あなたは、現在どの程度幸せですか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

とても不幸					普通					とても幸せ	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

問 5-17 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。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. はい

2. いいえ

問 5-18 この1か月間、どうしても物事に興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. はい

2. いいえ

問 5-19 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。当てはまるもの1つに○をつけてください。

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 5-20 自分で請求書の支払いをしていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

問 5-21 自分で預貯金の出し入れをしていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

問 5-22 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. できるし、している } 問 5-24 へ

2. できるけどしていない

3. できない

→ 問 5-23 【問 5-22 で「2.できるけどしていない」、「3.できない」のいずれかを回答した方にお聞きします】

自分で預貯金の出し入れをしていますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） | 8. そのような人はいない |

問 5-24 自分で食事の用意をしていますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. できるし、している } 問 5-26 へ

2. できるけどしていない

3. できない

↓
問 5-25 【問 5-24 で「2.できるけどしていない」、「3.できない」のいずれかを回答した方にお聞きします】

主に食事の用意をするのはどなたですか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） | 8. そのような人はいない |

問 5-26 どなたかと食事をとにもする機会がありますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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 | |

問 5-27 自分でお風呂に入ったり、身体を清潔に保ったりすることはできますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない |
| 3. できない | |

問 5-28 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はどなたですか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） | 8. そのような人はいない |

問 5-29 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はどなたですか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） | 8. そのような人はいない |

問 5-30 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はどなたですか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） | 8. そのような人はいない |

問 5-31 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人はどなたですか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） | 8. そのような人はいない |

6 介護保険について

問 6-1 介護保険料の段階は何段階ですか。当てはまるもの 1 つに〇 をつけてください。

保険料段階	対象者	年間保険料
1. 第 1 段階	・生活保護を受給している方 ・中国残留邦人等の方々のための支援給付を受けている方 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	20,781 円
2. 第 2 段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の方	34,635 円
3. 第 3 段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える方	48,489 円
4. 第 4 段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	62,343 円
5. 第 5 段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える方	69,270 円
6. 第 6 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円未満の方	79,661 円
7. 第 7 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の方	86,588 円
8. 第 8 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 350 万円未満の方	103,905 円
9. 第 9 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 350 万円以上 500 万円未満の方	121,223 円
10. 第 10 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満の方	138,540 円
11. 第 11 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上 700 万円未満の方	145,467 円
12. 第 12 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 700 万円以上 800 万円未満の方	152,394 円
13. 第 13 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 800 万円以上の方	159,321 円
14. わからない		

※ 介護保険料の段階は、本年 6 月以降に被保険者の皆様あてにお送りした、「令和 4 年度介護保険料納入通知書」または「令和 4 年度介護保険料特別徴収決定通知書」の 2 枚目に記載されています。

問 6-2 あなたは、現在支払っている介護保険料について、どう思いますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 負担ではない | 2. 少し負担である |
| 3. とても負担である | 4. わからない |

問 6-3 あなたは、今後の介護保険料の負担はどうあるべきだと思いますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | |
|---|
| 1. 所得の高い人と低い人とは、現状ぐらいのバランスで負担し合う |
| 2. 所得の高い人の負担を増やし、所得の低い人の負担を減らす(累進性を強める) |
| 3. 所得の高い人の負担を減らし、所得の低い人の負担を増やす(累進性を弱める) |
| 4. その他(具体的に) |
| 5. わからない |

※ 介護保険料は所得に応じた金額設定となっています。(19 ページ参照)

問 6-4 介護保険料の納め方について伺います。原則として、年額 18 万円以上の年金を受給されている方は、年金から保険料が天引きされる方法により納めます。年金額が年額 18 万円未満の方、年度の途中で 65 歳になった方などは、年金からの天引き以外の方法により保険料を納めることとなりますが、この場合、どのような方法で納めることが望ましいと思いますか。当てはまるもの すべてに○ をつけてください。

- | |
|---|
| 1. 区役所保険年金課での現金納付 |
| 2. 納付書を使用した収納機関(金融機関)での現金納付 |
| 3. 口座振替(納付者が指定した預貯金口座から金融機関が自動的に振り替えて納付する方法)による納付 |
| 4. 納付書を使用したコンビニエンスストアでの現金納付 |
| 5. その他(具体的に) |

問 6-5 からは、またすべての方にお伺いします。

(64 歳以下の方は、ここから再開してください。)

問 6-5 介護保険料※は、介護サービスに要する費用などの見込みに基づき、3 年ごとに見直されています。介護保険制度における介護サービスと保険料の関係について、あなたはどのように考えますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. 介護サービスの種類や利用上限を増やすなどの充実が図られることに伴い、介護保険料が現状より高くなることはやむを得ない
2. 介護サービスの種類や利用上限などは現状程度に維持され、介護保険料も現状程度が維持されることが望ましい
3. 介護保険料を現状よりも低く抑えるため、介護サービスの種類や利用上限を減じるなどの見直しが行われることはやむを得ない
4. その他（具体的に _____）
5. わからない

※ 介護保険料のうち、65 歳以上の被保険者にかかる「第 1 号保険料」は、介護保険の保険者である札幌市に納めていただきますが、その額は、介護保険事業計画期間の 3 年間で見込まれるサービス費用のうち、第 1 号保険料全体で負担すべき金額をまかなうことができるように設定し、市の条例や介護保険事業計画の中で定めます。

一方、40 歳以上 64 歳以下の被保険者にかかる「第 2 号保険料」は、それぞれが加入している医療保険において医療保険料に上乗せして納めていただきますが、その保険料額は市町村が定めるのではなく、国が各医療保険者に課した金額を基に、それぞれの医療保険者が独自の算定方法により設定しています。

7 その他

問 7-1 札幌市などが行っている高齢者を主な対象とした次の保健・福祉サービス及び事業の中で、知っているものはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 高齢者あんしんコール事業 | 2. 高齢者等おむつサービス事業 |
| 3. 高齢者配食サービス事業 | 4. 高齢者理美容サービス事業 |
| 5. 生活支援型ショートステイ | 6. 地域包括支援センター |
| 7. 介護予防センター | 8. 生活支援コーディネーター |
| 9. 保健師等による訪問指導 | 10. 認知症サポーター養成講座 |
| 11. 徘徊認知症高齢者 SOS ネットワーク | 12. 札幌市認知症コールセンター |
| 13. 認知症カフェ（札幌市認証） | 14. 認知症ナビ |
| 15. 男性介護者の交流会（ケア友の会） | 16. 成年後見制度 |
| 17. ひとり暮らし高齢者等巡回相談事業 | 18. 介護サポートポイント事業 |
| 19. 老人クラブ活動補助金 | 20. 高齢者福祉バス |
| 21. 敬老優待乗車証 | 22. 老人休養ホーム（保養センター駒岡） |
| 23. おとしより憩の家 | 24. 札幌シニア大学 |
| 25. 老人福祉センター | 26. シルバー人材センター |
| 27. 福祉のまち推進センター | 28. 日常生活自立支援事業 |
| 29. 福祉除雪 | 30. 健康教育・健康講座（教室） |
| 31. 健康相談 | 32. 高齢者インフルエンザ予防接種 |
| 33. 健診（とくとく健診・後期高齢者健診） | |

※ 詳細は、別紙2 高齢者を主な対象とした保健・福祉サービスをご覧ください。

問 7-2 問 7-1 にある保健・福祉サービス及び事業の中で、特に重要だと考えるものはどれですか。当てはまるものを最大5つまで選んで、枠の中に該当する番号を記入してください。

問 7-1 の選択肢の中から5つまで選択して番号を記入

--	--	--	--	--

問 7-3 高齢者の保健・福祉サービスに関する情報は、主にどこから入手していますか。
当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. 新聞・情報誌 | 2. テレビ |
| 3. ラジオ | 4. インターネット（ホームページなど） |
| 5. 市の広報（広報さっぽろなど） | |
| 6. 市の窓口（区役所・保健センター・まちづくりセンターなど） | |
| 7. 地域包括支援センター | 8. 介護予防センター |
| 9. 病院などの医療機関 | 10. ケアマネジャーやホームヘルパー |
| 11. 民生委員 | 12. 福祉のまち推進センター |
| 13. 町内会 | 14. 家族・親戚・知人 |
| 15. 老人福祉センター | |
| 16. その他（具体的に | ） |
| 17. 特に入手していない | |

問 7-4 高齢者等おむつサービス事業は、介護保険料により実施しており、要介護 3～5 で一定の要件を満たした方に、月 6,500 円以内（対象者は利用額の 1 割を負担、生活保護受給者は負担なし）で月 1 回自宅におむつを配達する事業で、高齢化率の上昇に伴い利用者が年々増加しています。この事業の今後について、あなたはどのように考えますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|---|---|
| 1. 現状を維持するために介護保険料の負担増もやむを得ない | |
| 2. 所得による制限（所得が一定額以上の方は事業の対象外とする）を導入するべきである | |
| 3. 所得による制限（所得が一定額以上の方は事業の対象外とする）を導入し、利用負担なしとするべきである | |
| 4. 所得が一定額以上の方の利用負担額（通常 1 割）を上げ、その他の利用者は利用負担なしとするべきである | |
| 5. 利用負担額（通常 1 割）を上げるべきである | |
| 6. 利用上限額（6,500 円）を下げるべきである | |
| 7. この事業を廃止してもよい | |
| 8. その他（具体的に | ） |

問 7-5 札幌市では、高齢者が介護を必要とせずに元気で健康に暮らし続けるための取組が十分になされていると思いますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. そう思う	2. まあそう思う	3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない	5. そう思わない	6. わからない

問 7-6 【問 7-5 で「4. あまりそう思わない」、「5. そう思わない」のいずれかを回答した方にお聞きします】

取組が十分になされていないと思う理由は何ですか。当てはまるもの すべてに○ をつけてください。

1. 地域の支え合いの仕組みづくりが不十分だから
2. 社会参加の機会があまりないから
3. 生涯学習やスポーツの機会が少ないから
4. 困ったときの相談窓口が整備されていないから
5. その他（具体的に _____）
6. 特に理由はない

問 7-7 現在困っていることや、将来に向けて不安に思うことはありますか。当てはまるすべての枠の中に○を記入してください。

(該当するものがない場合は「24.」のみに○を記入)		
	現在 困っていること	将来 不安なこと
1. 健康面		
2. 生活費		
3. 仕事		
4. 住まい		
5. 食事の準備（栄養）		
6. 掃除・洗濯		
7. 生きがいや楽しみがない		
8. 自分の介護		
9. 家族の介護		
10. 財産管理		
11. 交通事故		
12. 火の始末		
13. 詐欺などの犯罪被害		
14. 通院		
15. 日々の買い物		
16. 緊急時の連絡手段		
17. 家族関係		
18. 相談相手がない		
19. 除雪		
20. 冬期間の外出・交通手段		
21. ごみ捨て		
22. 災害時の避難		
23. その他 (具体的に)		
24. 特にない		

問 7-8 あなたは、困っていることや不安に思うことを、どこに相談していますか。あるいは、どこに相談しようと思いますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 1. 市の窓口（区役所・保健センター・まちづくりセンターなど） | |
| 2. 地域包括支援センター | 3. 介護予防センター |
| 4. 健康づくりセンター | 5. 病院などの医療機関 |
| 6. ケアマネジャー | 7. ホームヘルパー |
| 8. 入居中の住宅の相談員など | 9. 民生委員 |
| 10. 福祉のまち推進センター | 11. 町内会 |
| 12. 家族 | 13. 親戚 |
| 14. 知人 | 15. 人権擁護委員 |
| 16. 老人福祉センター | |
| 17. その他（具体的に | ） |
| 18. わからない | 19. 特にない |

問 7-9 地域包括支援センターに対する満足度を教えてください。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|-------|------------|---------|
| 1. 満足 | 2. ほぼ満足 | 3. やや不満 |
| 4. 不満 | 5. 利用していない | |

問 7-10 介護予防センターに対する満足度を教えてください。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|-------|------------|---------|
| 1. 満足 | 2. ほぼ満足 | 3. やや不満 |
| 4. 不満 | 5. 利用していない | |

問 7-11 今の社会では、他の世代に比べて高齢者は優遇されていると思いますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. わからない |

問 7-12 近年、孤立死※が大きな問題となっていますが、あなたは、孤立死について心配がありますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 心配である | 2. 少し心配である |
| 3. どちらともいえない | 4. あまり心配していない |
| 5. 心配していない | 6. わからない |

※ 「孤立死」とは、高齢社会の進展に伴いひとり暮らしの高齢者等が増え、誰にも看取られずに亡くなったり、亡くなった後に何日間か放置された状態で発見されたりすることをいいます。

問 7-13 あなたは今までに認知症の人と接したことがありますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|-------|-------------------|
| 1. はい | 2. いいえ } 問 7-15 へ |
|-------|-------------------|

↓
問 7-14 【問 7-13 で「1. はい」と回答した方にお聞きします】

経験したことがあるのは、どのようなことですか。当てはまるもの すべてに○ をつけてください。

- | |
|------------------------------|
| 1. 家族の中に認知症の人がいる |
| 2. 家族の中に認知症の人がいた |
| 3. 親戚の中に認知症の人がいる |
| 4. 親戚の中に認知症の人がいた |
| 5. 友人や友人の家族に認知症の人がいる |
| 6. 友人や友人の家族に認知症の人がいた |
| 7. 近所付き合いの中で認知症の人と接したことがある |
| 8. 仕事を通じて認知症の人と接したことがある |
| 9. 街なかなどで、たまたま認知症の人と接したことがある |
| 10. 自身に認知症の症状がある |
| 11. その他（具体的に |

)

問 7-15 あなたは認知症の人が偏見を持ってみられる傾向にあると思いますか。当てはまるもの 1 つ に○をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. わからない |

問 7-16 あなたは認知症に関する相談窓口を知っていますか。当てはまるもの 1 つ に○をつけてください。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 7-17 仮にあなたやご家族の方に認知症の心配がある場合に、どこに相談しますか。当てはまるもの すべて に○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1. 市の窓口（区役所・保健センター・まちづくりセンターなど） | |
| 2. 地域包括支援センター | 3. 介護予防センター |
| 4. 病院などの医療機関 | 5. ケアマネジャー |
| 6. 入居中の住宅の相談員など | 7. 民生委員 |
| 8. 町内会 | 9. 家族 |
| 10. 親戚 | 11. 知人 |
| 12. 電話相談（認知症コールセンターなど） | |
| 13. 認知症カフェ | 14. 認知症の人と家族の会 |
| 15. その他（具体的に | ） |
| 16. わからない | 17. 特にない |

問 7-18 あなたはフレイルを知っていますか。当てはまるもの 1 つ に○をつけてください。

- | |
|---------------------|
| 1. 言葉も意味も知っている |
| 2. 聞いたことはあるが意味は知らない |
| 3. 聞いたことがない |

問 7-19 コロナ禍において、あなたの暮らしや、体調・気持ち及び行動にどのような変化がありましたか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

暮らしの中で減ったと 感じるもの	1. 外出の機会 2. 会話 3. 会食 4. 外食 5. 趣味活動や社会参加の頻度 6. 病院の受診 7. 屋外での運動や体操 8. その他（具体的に)
体調・気持ち、行動に 変化があったこと	【体調・気持ち】
	1. 体力の低下を感じる 2. 足腰が弱った 3. 膝の痛みを感じるようになった 4. 不安やストレスを感じるようになった 5. 以前はできていたことができなくなった 6. わけもなく疲れたような感じがする 7. 物忘れがひどくなった 8. 気持ちが落ち込む 9. 食欲が出ず体重が減った 10. 体重が増加した 11. お茶や汁物などでむせるようになった 12. やる気が出ない 13. その他（具体的に)
	【行動】
	14. 自分で食事を作るようになった 15. 自分で運動するようになった 16. 手紙や電子メール、テレビ電話を使うようになった 17. 自宅でできる趣味活動を始めた 18. 生活必需品をインターネットや電話で注文するようになった 19. 配食サービスを使うようになった 20. 電話やオンラインによる診療を受けるようになった 21. その他（具体的に)

問 7-20 コロナ禍の自粛生活の中で暮らしのあり方が変化する中、あなたは今後どのような活動やサービスがあると良いと思いますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1. 困ったときに相談できる場所や人 | 2. 見守り支援 |
| 3. 運動、体操 | 4. 自宅でできる趣味活動 |
| 5. 自宅で参加できる介護予防教室（オンライン） | |
| 6. 買い物支援 | 7. 配食サービス |
| 8. 電話やオンラインによる診療や薬の処方 | |
| 9. スマートフォンやタブレットの使い方講座 | |
| 10. 付き添いサービス | 11. テレビ電話を使った新しいつながり |
| 12. 電子メールによる相談受付 | 13. ボランティアへの参加 |
| 14. その他（具体的に | ） |

問 7-21 札幌市では、高齢者の人権が尊重され、権利が守られていると思いますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. わからない |

問 7-22 市町村が避難行動要支援者の個別避難計画※を策定する取組を知っていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|----------|------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|----------|------------|---------|

※ 「個別避難計画」とは、大雨や土砂災害など、頻発する自然災害に対し、自ら避難することが難しい高齢、障がい、難病、妊産婦等の方々について、「いつ」、「どこへ」、「誰と一緒に」、「どのように逃げるのか」、「避難にあたって配慮してほしいこと」などについて、あらかじめご本人と相談のもとに決めておく計画をいいます。

問 7-23 あなたが避難支援を頼まれたら引き受けますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. すでに支援者になっている	2. 引き受ける
3. 引き受けない	4. わからない
5. その他（具体的に _____）	

問 7-24 個別避難計画の策定を進めるために、札幌市はどのような取組を行う必要があると考えますか。当てはまるもの すべてに○ をつけてください。

1. 被災経験者の生の声を聞く講習会の実施
2. 制度解説や先進事例を紹介する研修会
3. パンフレットの配布
4. 地域の防災活動の中心となるリーダーの育成支援
5. その他（具体的に _____）

問 7-25 大雨洪水警報が発令された時など避難が必要な場合に、現在頼れる人及び将来的に頼りたい人は誰ですか。当てはまる すべての枠の中に○を記入 してください。

（該当する人がいない場合は「8. そのような人はいない」のみに○を記入）		
	現在 頼れる人	将来的に 頼りたい人
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. 近隣の人		
6. 友人		
7. その他 （具体的に _____）		
8. そのような人はいない		

8 自由記載

問 8 札幌市のこれからの保健・福祉サービスや介護保険制度などの高齢者施策全般についてご要望やご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

調査票は同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに

12月23日（金）までに投函してください。

要介護（支援）認定者意向調査

札幌市

ご記入にあたってのお願い

1. このアンケートは 令和4年12月1日 現在の状況でお答えください。
2. ご使用いただく筆記用具は、どのようなものでも構いません。
3. 特段の指定がない限り、封筒のあて名の方についてお答えください。
なお、各設問の 「あなた」とは、封筒のあて名の方 を指しています。
4. 封筒のあて名の方ご自身にご記入できない場合は、ご本人の意思をご確認のうえ、ご家族等が代わりに記入するなど、可能な範囲でご協力ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られているものもありますので、矢印（→）や、ことわり書き に従ってご回答ください。
6. 回答方法には、1つのみに○をつける、当てはまるものすべてに○をつける、回答を直接記入する の3種類があります。それぞれの設問に明示されている方法に依じてご回答ください。
なお、「その他」を選択された場合は、その内容をできるだけ具体的に（ ）内にご記入ください。
7. 答えにくい質問や答えたくない質問については、ご回答いただく必要はありません。可能な範囲でご協力ください。
8. ご記入がお済みになりました調査票は、同封の返信用封筒に封入・封緘のうえ、令和4年12月23日（金）まで にご投函ください。
（切手は不要です。また、返信用封筒に差出人氏名をご記入いただく必要もありません。）

【 調査に関するお問い合わせについて 】

札幌市 保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課

TEL 011-211-2547

◆ 予備調査 ◆

回答を始めるにあたっては、まずは予備調査にご協力ください。

予備調査① あなたの現在の要介護（支援）度を教えてください。当てはまるものの1つに○をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|----------|
| 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. わからない |
| 9. その他（具体的に | | | |

予備調査② あなたは現在、どこで生活をしていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | |
|--|
| 1. 自宅など在宅で生活している |
| 2. サービス付き高齢者向け住宅※などの高齢者向け住宅で生活している |
| 3. 軽費老人ホーム（A型、B型）、ケアハウス、有料老人ホーム、養護老人ホームで生活している |
| 4. グループホームに入居している |
| 5. 病院（医療保険適用）に入院している |
| 6. 病院（介護保険適用）に入院している |
| 7. 特別養護老人ホームに入所している |
| 8. 介護老人保健施設に入所している |
| 9. 介護医療院に入所している |
| 10. その他（具体的に |

※ 「サービス付き高齢者向け住宅」とは、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅をいいます。

予備調査①で「9. その他」と回答した方（要介護（支援）認定者でない方）、
または

予備調査②で「4. グループホームに入居している」

「5. / 6. 病院に入院している」

「7. 特別養護老人ホームに入所している」

「8. 介護老人保健施設に入所している」

「9. 介護医療院に入所している」

と回答した方は、

ここでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

調査票は同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに

12月23日（金）までに投函してください。

それ以外の方は、次ページの「◆本調査◆」へお進みください。

◆ 本調査 ◆

1 基本的事項について

問 1-1 調査票にご回答をいただいているのはどなたですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 2. 主な介護者である家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. その他（具体的に ） |

問 1-2 あなたの性別を教えてください。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

問 1-3 あなたの年齢を教えてください。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 満 64 歳以下 | 2. 満 65～69 歳 | 3. 満 70～74 歳 |
| 4. 満 75～79 歳 | 5. 満 80～84 歳 | 6. 満 85～89 歳 |
| 7. 満 90～94 歳 | 8. 満 95 歳以上 | |

問 1-4 あなたのお住まいの区を教えてください。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | | |
|--------|---------|-----------|--------|
| 1. 中央区 | 2. 北区 | 3. 東区 | 4. 白石区 |
| 5. 厚別区 | 6. 豊平区 | 7. 清田区 | 8. 南区 |
| 9. 西区 | 10. 手稲区 | 11. 札幌市以外 | |

問 1-5 現時点での、施設等※への入所・入居の検討状況を教えてください。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 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・入居の申込をしている | |

※ ここでの「施設等」とは、介護保険施設（特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）、特定施設（有料老人ホームなど）（地域密着型を含む）、認知症高齢者グループホームを指します。

問 1-6 もしあなたが施設等への入所・入居を検討する場合に、特に重視する点は何ですか。当てはまるもの最大5つに○をつけてください。

- | | |
|--------------------|-------------------------------------|
| 1. 毎月の費用 | 2. 立地・周辺環境 |
| 3. 建物・設備の充実度合い | 4. 施設職員の人柄や雰囲気 |
| 5. 個室であること | 6. 施設運営法人 |
| 7. 介護体制の充実度 | 8. 医療体制の充実度 |
| 9. 食事 | 10. 行事・レクリエーション |
| 11. ほかの入所者・入居者の雰囲気 | 12. その他（具体的に ） |

問 1-7 あなたと同居している方（「二世帯住宅」にお住まいの方を含む）はどなたですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------------------------|------------|
| 1. 配偶者 | 2. 息子 |
| 3. 娘 | 4. 子の配偶者 |
| 5. 親・配偶者の親 | 6. 孫・孫の配偶者 |
| 7. 兄弟・姉妹 | |
| 8. その他（具体的に ） | |
| 9. ひとり暮らし | |

問 1-8 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 高血圧 | 2. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） |
| 3. 心臓病 | 4. 糖尿病 |
| 5. 高脂血症（脂質異常） | 6. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎など） |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 8. 腎臓・前立腺の病気 |
| 9. 筋肉、関節、骨の病気（腰痛、膝痛を含む） | 10. 外傷（転倒・骨折など） |
| 11. がん（悪性新生物） | 12. 血液・免疫の病気 |
| 13. うつ病 | 14. 認知症（アルツハイマー病など） |
| 15. パーキンソン病 | 16. 目の病気 |
| 17. 耳の病気 | 18. 歯や歯茎の病気 |
| 19. その他（具体的に | ） |
| 20. 特にない | |

2 あなたと介護保険の関わりについて

問 2-1 あなたが要介護（支援）認定を受けたきっかけはどのようなことですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. 家族や知人などに勧められたから | |
| 2. 医師に勧められたから | |
| 3. 病気で入院中に、退院に向けて必要だと思ったから | |
| 4. 病気により、生活が不便になったから | |
| 5. 年齢とともに少しずつ体力が落ちてきたから | |
| 6. 物忘れが多くなってきたから | |
| 7. 一人で生活することが不安になったから | |
| 8. 何もする気になれず、じっとしていることが多くなったから | |
| 9. その他（具体的に | ） |

問 2-2 最初に要介護（支援）認定を受けたときと現在の要介護（支援）度に変化はありましたか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 要介護（支援）度が軽くなった | 2. 変化はなかった |
| 3. 要介護（支援）度が重くなった | |

問 2-3 要介護（支援）度が重くならないように気をつけていることはありますか。当てはまるもの すべてに○ をつけてください。

- | |
|------------------------------|
| 1. 転倒しないように気をつけている |
| 2. 身の回りのことは自分でするように心がけている |
| 3. 家に閉じこもらないように外出することを心がけている |
| 4. 食事（回数・量・栄養）に気をつけている |
| 5. 運動不足にならないように体を動かしている |
| 6. お酒やタバコを控えるようにしている |
| 7. ベッド以外の場所への移動を心がけている |
| 8. 身だしなみを整えるようにしている |
| 9. 歯や口の中を清潔に保つように心がけている |
| 10. その他（具体的に _____） |
| 11. 特にない |

問 2-4 あなたは 1 か月の間に、介護保険による介護（予防）サービスを利用していますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. 利用している } 問 2-5 へ | 2. 利用していない |
|---------------------|------------|



問 2-4 で「2. 利用していない」と回答した方は、
問 2-5（及び問 2-6）に回答したのち、14 ページの問 4-1 へお進みください。

問 2-5 現在、利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについて教えてください（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）。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 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・福祉タクシーなど） | |
| 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（具体的に | ） |
| 11. 利用していない | |

→ 問 2-6 【問 2-5 で「11.利用していない」と回答した方にお聞きします】

問 2-5 にある介護保険サービス以外の支援・サービスを利用しても良いと思いますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

3 介護（予防）サービスの利用状況について

問 3-1 から問 3-4 までは、問 2-4 で「1.利用している」と回答した方
（介護保険サービスを利用している方）のみお答えください。
（介護保険サービスを利用していない方は、14 ページの問 4-1 へお進みください。）

問 3-1 下表に記載の各サービスの 1 週間あたりの利用回数について教えてください。
①～⑦のそれぞれ当てはまるもの 1 つずつに○をつけてください。

	1 回 程度	2 回 程度	3 回 程度	4 回 程度	5 回 以上	利用して いない
①訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	2	3	4	5	6
②訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6
③訪問看護（介護保険分）	1	2	3	4	5	6
④訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6
⑤通所介護（デイサービス）	1	2	3	4	5	6
⑥通所リハビリテーション（デイケア）	1	2	3	4	5	6
⑦夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	6

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

問 3-2 下表に記載の各サービスの 1 か月あたりの利用日数・回数について教えてください。
①・②のそれぞれ当てはまるもの 1 つずつに○をつけてください。

①居宅療養管理指導	1. 1 回程度 3. 3 回程度 5. 利用していない	2. 2 回程度 4. 4 回程度
②短期入所（ショートステイ）	1. 1～7 日程度 3. 15～21 日程度 5. 利用していない	2. 8～14 日程度 4. 22 日以上

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

問 3-3 下表に記載の各サービスの利用の有無について教えてください。①～③
のそれぞれ当てはまるもの 1 つずつに○をつけてください。

① 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
② 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
③ 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

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

問 3-4 下表に記載の各サービスの満足度について教えてください。①～⑰のそ
れぞれ当てはまるもの 1 つずつに○をつけてください。

	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	利用していない
① 訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	2	3	4	5
② 訪問入浴介護	1	2	3	4	5
③ 訪問看護（介護保険分）	1	2	3	4	5
④ 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5
⑤ 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5
⑥ 通所介護（デイサービス）	1	2	3	4	5
⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）	1	2	3	4	5
⑧ 短期入所（ショートステイ）	1	2	3	4	5
⑨ 特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5
⑩ 福祉用具貸与	1	2	3	4	5
⑪ 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー）	1	2	3	4	5
⑫ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5
⑬ 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5
⑭ 地域密着型通所介護	1	2	3	4	5
⑮ 認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5
⑯ 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5
⑰ 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

①～⑰のいずれかに「3. やや不満」「4. 不満」と回答した方は問 3-5 へ

問 3-5 【問 3-4 で①～⑰のいずれかに「3. やや不満」「4. 不満」と回答した方にお聞きします】

不満に感じている理由を教えてください。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. サービス担当者の対応 | 2. サービスの回数や時間 |
| 3. サービスの利用料金 | 4. サービスの種類やメニュー |
| 5. サービス施設までの所要時間 | |
| 6. その他（具体的に | ） |

問 3-6 現在受けている介護（予防）サービスの全体量について、どのくらい満足していますか。当てはまるもの1 つに○をつけてください。

- | | | |
|-----------|-------------|------------|
| 1. 満足している | 2. ほぼ満足している | 3. 満足していない |
|-----------|-------------|------------|

問 3-10（12 ページ）へ

問 3-7 【問 3-6 で「3. 満足していない」と回答した方にお聞きします】

満足していない理由を教えてください。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--|---|
| 1. 利用回数・日数を増やしたり、他のサービスも利用したりしたいが、自己負担が増えるので控えているから | |
| 2. 利用回数・日数を増やしたり、他のサービスも利用したりしたいが、利用限度額※を超えるので控えているから | |
| 3. 他にも利用したいサービスがあるが、そのサービスを利用できる事業所が近くにないから | |
| 4. 他にも利用したいサービスがあるが、そのサービスに空きがないから | |
| 5. 利用回数・日数を増やしたり、他のサービスも利用したりしたいが、コロナ禍における感染予防のために利用を控えているから | |
| 6. その他（具体的に | ） |

※ 「利用限度額」とは、要支援度・要介護度に応じて、介護（予防）サービスを利用できる範囲を定めているものです。限度額の範囲内でサービスを利用した時の自己負担額は 1 割～3 割ですが、限度額を超えたサービスの利用分は全額自己負担となります。

→ 問 3-8 【問 3-7 で「3. 事業所が近くにないから」と回答した方にお聞きします】

近くにないサービス事業所は、次のうちどれですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護（介護保険分） | 4. 訪問リハビリテーション |
| 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（ショートステイ） |
| 9. 特定施設入居者生活介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 20. 介護老人保健施設 |
| 21. 介護医療院 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

-----> 問 3-9 【問 3-7 で「4. サービスに空きがないから」と回答した方にお聞きします】

空きがないサービスは、次のうちどれですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護（介護保険分） | 4. 訪問リハビリテーション |
| 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（ショートステイ） |
| 9. 特定施設入居者生活介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 20. 介護老人保健施設 |
| 21. 介護医療院 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

問 3-10 は、8 ページの問 3-1 の①訪問介護（ホームヘルプサービス）で
「6. 利用していない」と回答した以外の方のみお答えください。
 （訪問介護を利用していない方は、13 ページの問 3-12 へお進みください。）

利用している訪問介護の内容について伺います

問 3-10 具体的にどのようなサービスを利用していますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|-------------------------------------|
| 1. 調理 | 2. 掃除 |
| 3. 洗濯 | 4. 買物 |
| 5. 食事の介助 | 6. 服薬の介助 |
| 7. トイレの介助やおむつ交換 | 8. 入浴や清拭の介助 |
| 9. 着替えや身支度の介助 | 10. 歩行や車いす介助 |
| 11. 通院の介助 | 12. その他（具体的に ） |

問 3-11 サービスの 1 回あたりの利用時間は、通院の介助にかかる時間を除いて、概ねどれくらいですか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

（※ 問 3-10 で「11. 通院の介助」のみ回答した方は、回答不要）

- | | | |
|-----------------|----------------|----------------|
| 1. 20 分未満 | 2. 20 分～30 分未満 | 3. 30 分～45 分未満 |
| 4. 45 分～60 分未満 | 5. 60 分～75 分未満 | 6. 75 分～90 分未満 |
| 7. 90 分～120 分未満 | 8. 120 分以上 | |

問 3-12 は、8 ページの問 3-1 の⑤通所介護（デイサービス）で
「6. 利用していない」と回答した以外の方のみお答えください。
(通所介護を利用していない方は、問 3-14 へお進みください。)

利用している通所介護、地域密着型通所介護の内容について伺います

問 3-12 具体的にどのようなサービスを利用していますか。当てはまるものす
べてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 入浴 | 2. 食事 |
| 3. 筋力トレーニング、体操など体を動かす内容 | 4. ゲームや趣味創作活動 |
| 5. 音楽活動（カラオケなど） | 6. 栄養改善 |
| 7. 口腔機能（食べる・噛む・話す）の向上 | 8. 健康チェック（体温、血圧測定など） |
| 9. その他（具体的に | ） |

問 3-13 サービスの 1 回あたりの利用時間は、概ねどれくらいですか。当てはま
るもの 1 つに○をつけてください。

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. 2 時間未満 | 2. 2 ～ 3 時間未満 | 3. 3 ～ 4 時間未満 |
| 4. 4 ～ 5 時間未満 | 5. 5 ～ 6 時間未満 | 6. 6 ～ 7 時間未満 |
| 7. 7 時間以上 | | |

問 3-14 介護（予防）サービスを利用することにより、生活にどのような変化が
ありましたか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1. 自分で身の回りのことをしようとする意欲が出てきた | |
| 2. 精神的に楽になった | 3. 家族に対する気兼ねが減った |
| 4. 体調が良くなった | 5. 外出することが増えた |
| 6. その他（具体的に | ） |
| 7. 特に変化はない | |

問 3-1 から問 3-14 まで回答いただいた方は、16 ページの問 5-1 へお進みください。

4 介護（予防）サービスを未利用の方の状況について

問 4-1 から問 4-3 までは、6 ページの問 2-4 で「2. 利用していない」と回答した方（介護保険サービスを利用していない方）のみお答えください。

問 4-1 あなたは今までに介護保険による介護（予防）サービスを利用したことがありますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. 以前は利用していた

2. 今までまったく利用したことがない

問 4-2 あなたが介護（予防）サービスを現在利用していない理由は何ですか。当てはまるもの すべてに○ をつけてください。

1. サービスを利用しなくても自分で生活できるから
2. 本人が希望していないから
3. 家族など介護してくれる人がいるから
4. 以前よりも状態が改善したから
5. 家族が急病など緊急時のショートステイの利用のみ希望しているから
6. サービス利用料（サービス費用の 1 割～3 割の負担額）が負担になるから
7. 利用したいサービスがあるが、そのサービスを利用できる事業所が近くにないから
8. 利用を希望したが、サービスに空きがないから
9. 住宅改修や福祉用具の購入だけを希望していたから
10. いざという時のために、とりあえず要介護（支援）認定申請したから
11. 給付制限を受けているから
12. サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからないから
13. 以前受けていたサービスに不満があったから
14. コロナ禍における感染予防のために利用を控えているから
15. その他（具体的に

)

→ 問 4-3 【問 4-2 で「7. 事業所が近くにないから」と回答した方にお聞きします】

近くにないサービス事業所は、次のうちどれですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護（介護保険分） | 4. 訪問リハビリテーション |
| 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（ショートステイ） |
| 9. 特定施設入居者生活介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 20. 介護老人保健施設 |
| 21. 介護医療院 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

-----→ 問 4-4 【問 4-2 で「8. サービスに空きがないから」と回答した方にお聞きします】

空きがないサービスは、次のうちどれですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護（介護保険分） | 4. 訪問リハビリテーション |
| 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（ショートステイ） |
| 9. 特定施設入居者生活介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 20. 介護老人保健施設 |
| 21. 介護医療院 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

問 4-5 今後どのような状況になったときに、介護（予防）サービスを利用しようと思いますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. 身の回りのことが自分でできなくなったとき
2. 利用したいサービス事業所が近くにできたとき
3. 利用したいサービスの定員に空きができたとき
4. 介護者が介護を続けることが困難になったとき
5. コロナ禍が落ち着いたとき
6. その他（具体的に _____）
7. 今後も利用する予定はない

5 今後の暮らし方、介護保険料について

問 5-1 からは、また すべての方 にお伺いします。
(介護保険サービスを利用している方は、ここから再開してください。)

問 5-1 今後、要介護度が重くなるなど状況が変わったときに、どのようなところで過ごしたいと考えていますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. 現在の場所で生活を続けたい（自宅の場合、増改築を含む）
2. 住み替えにより在宅での生活を続けたい
3. 特別養護老人ホームに入所したい
4. 介護老人保健施設に入所したい
5. 病院（介護保険適用）に入院したい
6. 介護医療院※に入所したい
7. グループホームに入居したい
8. ケアハウスや有料老人ホームに入居したい
9. サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住宅に入居したい
10. その他（具体的に _____）

※ 「介護医療院」とは、長期にわたり療養が必要である要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設をいいます。

問 5-2 あなたは、住み慣れた地域や家庭で自立した生活をするために必要なことはどのようなことだと思いますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居、または近くにいる
3. 除雪体制が整っている
4. 通院がしやすい環境である
5. 必要な介護サービスの量が利用できる
6. 24 時間体制の安心できる介護サービスがある
7. 24 時間体制の安心できる医療サービスがある
8. いつでも何でも相談できる窓口がある
9. 近所付き合いの中で見守り体制がつくられている
10. 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
11. 介護に要する費用が過大にならない
12. 利用しやすい交通機関がある
13. 身近に買い物できる場所がある
14. 緊急時の通報手段がある
15. その他（具体的に)

問 5-3 介護保険料※は、介護サービスに要する費用などの見込みに基づき、3年ごとに見直されています。介護保険制度における介護サービスと保険料の関係について、あなたはどのように考えますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 介護サービスの種類や利用上限を増やすなどの充実が図られることに伴い、介護保険料が現状より高くなることはやむを得ない
2. 介護サービスの種類や利用上限などは現状程度に維持され、介護保険料も現状程度が維持されることが望ましい
3. 介護保険料を現状よりも低く抑えるため、介護サービスの種類や利用上限を減じるなどの見直しが行われることはやむを得ない
4. その他（具体的に _____）
5. わからない

※ 介護保険料のうち、65歳以上の被保険者にかかる「第1号保険料」は、介護保険の保険者である札幌市に納めていただきますが、その額は、介護保険事業計画期間の3年間で見込まれるサービス費用のうち、第1号保険料全体で負担すべき金額をまかなうことができるように設定し、市の条例や介護保険事業計画の中で定めます。

一方、40歳以上64歳以下の被保険者にかかる「第2号保険料」は、それぞれが加入している医療保険において医療保険料に上乗せして納めていただきますが、その保険料額は市町村が定めるのではなく、国が各医療保険者に課した金額を基に、それぞれの医療保険者が独自の算定方法により設定しています。

問 5-4 あなたは、今後の介護保険料の負担はどうあるべきだと思いますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 所得の高い人と低い人とは、現状くらいのバランスで負担し合うべきである
2. 所得の高い人の負担を増やし、所得の低い人の負担を減らす（累進性を強める）べきである
3. 所得の高い人の負担を減らし、所得の低い人の負担を増やす（累進性を弱める）べきである
4. その他（具体的に _____）
5. わからない

問 5-5 あなたが、今後より充実してほしいと考える介護サービスはどれですか。
当てはまるもの最大3つに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護（介護保険分） | 4. 訪問リハビリテーション |
| 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（ショートステイ） |
| 9. 特定施設入居者生活介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 20. 介護老人保健施設 |
| 21. 介護医療院 | |
| 22. その他（具体的に | ） |

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

6 介護してくれる方の状況について

問 6-1 家族や親族（同居していない子どもや親族などを含む）からの介護は週にどれくらいありますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | |
|---------------------------|
| 1. ない |
| 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 6-2 あなたを主に介護してくれる方はどなたですか。当てはまるもの 1 つに ○ をつけてください。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 子（子の配偶者を含む） |
| 3. 親・配偶者の親 | 4. 兄弟・姉妹 |
| 5. 孫（孫の配偶者を含む） | 6. その他の親族 |
| 7. 友人・知人、ボランティア | 8. ヘルパー・施設職員 |
| 9. その他（具体的に | ） |
| 10. そのような人はいない | |

問 6-2 で「7. 友人・知人、ボランティア」～「10. そのような人はいない」と回答した方は、26 ページの問 6-16 へお進みください。

問 6-3 からは問 6-2 で「1. 配偶者」～「6. その他の親族」と回答した
主な介護者であるご家族やご親族の方がお答えください。

※ 主な介護者であるご家族やご親族の方（以下、「家族介護者」という。）にご回答いただくことが難しい場合は、ご本人（調査対象者）にご回答いただくか、もしくは、無回答としてください。

問 6-3 主な家族介護者の性別を教えてください。当てはまるもの 1 つに ○ をつけてください。

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

問 6-4 主な家族介護者の年齢を教えてください。当てはまるもの 1 つに ○ をつけてください。

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 20 歳未満 | 2. 20 歳～29 歳 | 3. 30 歳～39 歳 |
| 4. 40 歳～49 歳 | 5. 50 歳～59 歳 | 6. 60 歳～69 歳 |
| 7. 70 歳～79 歳 | 8. 80 歳～89 歳 | 9. 90 歳以上 |
| 10. わからない | | |

問 6-5 主な家族介護者の介護の負担感はどの程度ですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 負担ではない

2. 少し負担である

3. 負担である

4. とても負担である

問 6-6 【問 6-5 で「2. 少し負担である」～「4. とても負担である」と回答した方にお聞きします】

主な家族介護者が負担に感じることはどのようなことですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 介護に時間がかかり自分の時間が取れない
2. 介護者自身の健康管理ができない
3. 周りの人が大変さを理解してくれない
4. 介護に協力してくれる人がいない
5. 経済的負担が大きい
6. 子育て中であり、介護と育児の両立が難しい
7. 介護について相談できる人がいない
8. 離れて暮らしており、介護のために通うことが難しい
9. 頻繁に安否確認をしたり、健康状態などを気にかけたりしている
10. 介護サービスが十分ではない（具体的に)
11. その他（具体的に)

問 6-7 現在、主な家族介護者の方が行っている介護などについて教えてください。当てはまるものすべてに○をつけてください。

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・歯磨きなど）
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動
8. 外出の付き添い、送迎など
9. 服薬
10. 認知症状への対応
11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマなど）
12. 食事の準備（調理など）
13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物など）
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
15. その他（具体的に)
16. わからない

問 6-8 現在の生活を継続していくにあたって、主な家族介護者の方が不安に感じる介護などについて教えてください（現状で行っているか否かは問いません）。当てはまるもの最大3つに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 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・歯磨きなど） | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎など |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマなど） | |
| 12. 食事の準備（調理など） | |
| 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物など） | |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |
| 15. その他（具体的に | ） |
| 16. わからない | 17. 不安に感じていることは、特にな |

問 6-9 主な家族介護者の方が、介護などについて困っていることや不安に感じることを、どこに相談していますか。あるいは、どこに相談しようと思えますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 1. 市の窓口（区役所・まちづくりセンターなど） | |
| 2. 地域包括支援センター | 3. 介護予防センター |
| 4. かかりつけの医療機関 | 5. ケアマネジャー |
| 6. ホームヘルパー | 7. 入居中の住宅の相談員など |
| 8. 訪問看護ステーション | 9. 家族会など |
| 10. 家族 | 11. 親戚 |
| 12. 知人 | |
| 13. その他（具体的に | ） |
| 14. わからない | 15. 特にな |

問 6-10 家族介護者支援として重要なことはどのようなことだと考えますか。
当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. ショートステイなど、家族介護者が介護から離れることができるサービスの充実
2. 特別養護老人ホームなどの施設整備の充実
3. 家族介護者同士の交流の場の確保
4. 家族介護者に対する相談窓口の充実
5. 介護手当の支給などの経済的な支援
6. 介護に対する社会的理解の促進
7. 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターへの相談手段の充実
8. その他（具体的に)

問 6-11 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（現在の就労状況や勤務形態は問いません。なお、自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます）。当てはまるものすべてに○をつけてください。

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 6-12 主な家族介護者の方の現在の勤務形態を教えてください。当てはまるもの1つに○をつけてください。

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. わからない

※ パートタイムには、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、いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」などの方を含みます。なお、「自営業」、「フリーランス」などの場合は、就労時間や日数などから「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 6-12 で「3. 働いていない」「4. わからない」と回答した方は、
26 ページの問 6-16 へお進みください。

問 6-13 【問 6-12 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」と回答した方にお聞きします】

主な家族介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整などを行っていますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

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・中抜け・早帰など）」しながら、働いている

3. 介護のために、「休暇（年次有給休暇や介護休暇など）」を取得しながら、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. わからない

→ 問 6-14 【問 6-12 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」と回答した方にお聞きします】

主な家族介護者の方は、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。当てはまるもの最大3つに○をつけてください。

- | |
|----------------------------|
| 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（具体的に _____） |
| 10. 特にない |
| 11. わからない |

→ 問 6-15 【問 6-12 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」と回答した方にお聞きします】

主な家族介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

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

問 6-16 からは、またすべての方にお伺いします。
(主な介護者がご家族やご親族以外の方は、ここから再開してください。)

問 6-16 あなたは「ケアラー」※という言葉を知っていますか。当てはまるもの
1つに○をつけてください。

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 内容もよく知っている | 2. 聞いたことがあるが、内容はよく知らない |
| 3. 知らない・聞いたことがない | |

※ 「ケアラー」とは、高齢、障がい、疾病その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する人のことをいいます。(北海道ケアラー支援条例第2条による定義)

7 災害への備え

問 7-1 大雨や洪水警報により、避難が必要となった場合に、避難を呼びかけるための個人情報の提供についてどのように考えますか。当てはまるもの
すべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 警察には提供しても良い | 2. 消防には提供しても良い |
| 3. 自衛隊には提供しても良い | 4. 町内会には提供しても良い |
| 5. その他（具体的に | ） |
| 6. 提供したくない | |

問 7-2 大雨や洪水警報により、避難が必要となった場合に、誰に助けを求めますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|----------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） |
| 8. そのような人はいない | |

問 7-3 大雨や洪水警報により、避難が必要となった場合に、指定避難所※¹及び
要配慮者二次避難所（福祉避難所）※²以外に避難する場所がありますか。
当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 別居の子ども宅 | 2. 兄弟姉妹・親戚・親・孫宅 |
| 3. 友人宅 | 4. 宿泊施設 |
| 5. その他（具体的に | ） |
| 6. そのような場所はない | |

※1 「指定避難所」とは、災害から身を守るため緊急的に避難する施設などをいいます。

※2 「要配慮者二次避難所」とは、指定避難所の福祉避難スペースでの避難生活が困難な要配慮者のために、日常生活上の生活支援等の体制が整った避難所として、施設との調整をした後に開設するものをいいます。

8 自由記載

問 8 要介護認定や介護保険サービスの利用、その他高齢者施策全般のほか、今回の調査や札幌市の施策について、ご要望やご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

調査票は同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに

12月23日（金）までに投函してください。