

參考資料

1 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議設置要綱

制 定：平成8年 告示第20号

最終改正：令和5年 告示第74号

(設置)

第1条 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の円滑な実施に資するため、ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次の事務を所掌し、市長に対して必要な事項を報告するものとする。

- (1) ひたちなか市高齢者福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）及びひたちなか市介護保険事業計画（以下「介護保険計画」という。）の年次別整備計画の検討
- (2) 高齢者福祉計画及び介護保険計画の実施状況の検討
- (3) 高齢者福祉計画及び介護保険計画の計画推進の課題の検討
- (4) 高齢者福祉計画及び介護保険計画方策の検討等
- (5) 高齢者福祉計画及び介護保険計画の見直し
- (6) 地域包括支援センターの設置及び運営等の検討
- (7) 地域密着型サービスの運営等の検討

(委員)

第3条 推進会議の委員は、別表に掲げる者を市長が委嘱し、又は任命する。

(議長)

第4条 推進会議に議長を置き、各委員の互選とする。

- 2 議長は、推進会議を代表し、会務を掌理する。
- 3 議長に事故あるとき又は議長が欠けたときは、議長があらかじめ指名した者が、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠により委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 推進会議の会議（以下「会議」という。）は、議長が招集し、これを主催する。

- 2 会議には、議長が推進会議の運営に必要と判断する場合、委員以外の者を出席させることができる。

(地域包括支援センター運営部会)

第7条 地域包括支援センターの適正な設置及び運営を確保するため、推進会議に付属して地域包括支援センター運営部会（以下「センター部会」という。）を設置する。

- 2 センター部会の構成員は、委員の中から選出し、10人以内とする。
- 3 センター部会は、次に掲げる事項を所掌する。
 - (1) 地域包括支援センターの設置等に関すること。
 - (2) 地域包括支援センターの運営及び評価に関すること。
 - (3) 地域包括支援センターの職員の確保等に関すること。
 - (4) 地域における介護保険以外のサービスとの連携体制の構築等に関すること。
 - (5) その他センター部会が必要と認める事項に関すること。

(地域密着型サービス運営部会)

第8条 地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、推進会議に付属して地域密着型サービス

運営部会（以下「サービス部会」という。）を設置する。

2 サービス部会の構成員は、委員の中から選出し、10人以内とする。

3 サービス部会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 地域密着型サービス費の額に関すること。

(2) 地域密着型サービスの指定に関すること。

(3) 地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準並びに事業の設備及び運営に関する基準に関すること。

(4) 地域密着型サービスの質の確保及び運営評価に関すること。

(5) その他サービス部会が必要と認める事項に関すること。

(庶務)

第9条 推進会議（サービス部会を除く。）の庶務は、保健福祉部福祉事務所高齢福祉課において処理する。

2 サービス部会の庶務は、保健福祉部介護保険課において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

2 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議委員名簿

第8期高齢者福祉計画実施期間及び第9期高齢者福祉計画策定期間

令和3年4月1日～令和6年3月31日

No.	氏名	関係機関名	備考
1	小林 克巳 (議長)	一般社団法人 ひたちなか市医師会	
2	堀江 正徳	ひたちなか市歯科医師会	R5. 8. 2～
	松本 信一		
3	浦城 祐子	一般社団法人 ひたちなか薬剤師会	R5. 8. 2～
	大橋 雅人		
4	伊藤 浩一	介護老人福祉施設代表	
5	井上 宏司	介護老人保健施設代表	
6	藤島 稔弘 (副議長)	学校法人 茨城キリスト教学園 茨城キリスト教大学 (学識経験者)	
7	中村 弘行	ひたちなか市連合民生委員児童委員協議会	R4. 1. 26～ R5. 2. 15～
	沼田 暁美		
	塚本 英美		
8	石井 賢司	ひたちなか市高齢者クラブ連合会	R5. 8. 2～
	若林 文喜		
9	古川 正一	ひたちなか市自治会連合会	R4. 1. 26～
	川又 武司		
10	藤咲 スエ子	ひたちなか市保健推進員連絡協議会	
11	谷口 かよ子	社会福祉法人 ひたちなか市社会福祉協議会	R5. 8. 2～
	小林 恵理子		
12	西野 正人	公益社団法人 ひたちなか市シルバー人材センター	

13	佐々木博二	日本労働組合総連合会茨城県連合会常陸野 地域協議会	
	深谷寿一		R6.2.7～
14	馬目純昭	一般社団法人 茨城県介護支援専門員協会 ひたちなか・東海合同地区会	
	阿久井孝裕		R5.8.2～

3 策定の経過

開催日及び場所	内 容
令和4年12月～令和5年1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 ・調査対象者数 5,000人 ・回収数 3,194人
令和4年12月～令和5年2月	在宅介護実態調査の実施 ・調査対象者数 1,927人 ・回収数 932人
令和5年8月2日 場所：子育て支援・多世代交流施設303研修室	令和5年度第1回 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議 (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について (2) 在宅介護実態調査の結果について (3) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進行状況等について ①介護保険施設の整備計画及び整備状況について ②介護予防・日常生活支援総合事業について ③認知症高齢者施策について (4) 第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定について
令和5年8月11日～8月31日	介護人材実態調査の実施 ・調査対象者 市内の介護保険事業所166事業所 ・回答数 87事業所
令和5年10月	令和5年度第2回 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議 書面表決にて実施(10月13日～10月30日) 第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(素案)について
令和5年11月29日 場所：防災会議室1・2	令和5年度第3回 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議 (1) 第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(素案)に係る意見・質問への回答 (2) 第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(素案)について ①介護人材実態調査について ②第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の主な変更点について i) 介護予防ポイント事業について ii) 一体的実施事業について iii) 権利擁護の推進について
令和5年12月25日～令和6年1月25日	パブリック・コメントの実施
令和6年2月7日 場所：第3分庁舎2階 防災会議室1・2	令和5年度第4回 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議 (1) 第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(案)のパブリック・コメントの結果について
令和6年2月21日 場所：第3分庁舎2階 防災会議室1・2	3月定例庁議 第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の庁議報告

4 市内老人福祉施設等一覧（令和5年10月1日現在）

（1）老人福祉センター

施設名称	設置主体	規模・構造等	所在地・電話	開設年月日
老人福祉センター大島荘	ひたちなか市	総合福祉センターに併設 774.00 m ²	西大島 3-16-1 272-3301	昭和 61 年 10 月 25 日
老人福祉センター高場荘	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・2階建 1,347.22 m ²	高場 594-2 285-8422	平成 5 年 4 月 7 日
老人福祉センターみなと荘	ひたちなか市	那珂湊総合福祉センターに併設 365.00 m ²	南神敷台 17-6 262-5128	平成 7 年 11 月 1 日

（2）総合福祉センター等

施設名称	設置主体	規模・構造等	所在地・電話	開設年月日
総合福祉センター	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・3階建 4,555.10 m ²	西大島 3-16-1 274-3241	昭和 61 年 10 月 25 日
那珂湊総合福祉センター	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・2階建 4,163.60 m ²	南神敷台 17-6 262-5775	平成 7 年 11 月 1 日
金上ふれあいセンター	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・2階建 2,275.10 m ²	金上 562-1 354-4170	平成 12 年 3 月 2 日
市毛ハーモニーセンター	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・平屋建 510.00 m ²	市毛 847-56 275-2943	平成 6 年 1 月 4 日

（3）地域包括支援センター

施設名称	運営者	所在地・電話	開設年月日
ひたちなか市西部地域包括支援センター	(福)北養会	津田 2093-1 276-0655	平成 19 年 4 月 1 日
ひたちなか市勝田第一中学校区地域包括支援センター	(福)市社会福祉協議会	金上 562-1 354-5221	平成 19 年 4 月 1 日 令和 2 年 4 月名称変更
ひたちなか市東部地域包括支援センター	(福)克仁会	烏ヶ台 11835-2 264-1501	平成 22 年 4 月 1 日
ひたちなか市北部地域包括支援センター	(医)博仁会	足崎 1474-8 229-2255	平成 27 年 9 月 1 日
ひたちなか市大島中学校区地域包括支援センター	(福)尚生会	東石川 3183-1 219-5775	令和 2 年 4 月 1 日

（4）養護老人ホーム

施設名称	設置主体	規模・構造等	定員	所在地・電話	開設年月日
北勝園 みなと館	(福)北養会	鉄筋コンクリート造 2階建 1,515.83 m ²	60 名	新堤 10791-4 262-3042	昭和 33 年 8 月 1 日(開設) 平成 20 年 4 月 1 日 (市から譲渡)

★介護予防・日常生活圏域ニーズ調査★

【調査票】

記入した【回答票】のみを返信用封筒に入れて、
令和5年1月4日(水)までに投函してください。

ご協力をお願い

日ごろより市政の推進にご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、本市では、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「ひたちなか市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（しあわせプラン21）第9期」の策定に向けて取り組んでおります。策定に当たっては国の意向に基づき、市内に居住する65歳以上の方（要介護1～5の方を除く）約5,000人を対象に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（本調査）を実施することといたしました。

本調査につきましては、計画策定のための基礎資料とさせていただくほか、効果的な介護予防施策の立案と効果評価等に活用させていただきます。

つきましては、次ページの「記入に際してのお願い」をご一読のうえ、別紙【回答票】にご記入をお願いいたします。

なお、収集した個人情報につきましては、ひたちなか市個人情報保護条例等に基づく適正な取り扱いを行いますので、調査の趣旨を十分ご理解いただき、ご協力いただきますよう重ねてお願いいたします。

ひたちなか市 福祉部 福祉事務所 高齢福祉課

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年11月1日現在、65歳以上の方（要介護1～5の方を除く）の中から無作為に抽出した方です。
2. ご回答にあたっては別紙【回答票】のあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方等がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されたりしてもかまいません。可能な限りご家族や担当ケアマネジャーの方等と一緒に教えてください。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、別紙【回答票】に該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例.

0	6	2
---	---	---

 kg）で記入ください。
4. 【回答票】記入後は、3つ折りにして同封の返信用封筒に入れて、切手をはらずに令和5年1月4日（水）までにポストに投函してください。
5. 【回答票】の返送がない場合は、家庭訪問等により、状況を確認させていただくこともありますので、ご了承ください。
6. この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

問合せ先	ひたちなか市 福祉部 福祉事務所 高齢福祉課
電話番号	273-0111（内線7231～7234）

質問への回答は、別紙【回答票】に記入してください。

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

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

(2) 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

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)

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

(3) 主にどなたの介護、介助を受けていますか(いくつでも)

- | | | |
|----------------|--------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘 |
| 4. 子の配偶者 | 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. 介護サービスのヘルパー | 8. その他 | |

(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

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

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

(2) 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	
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	
(3) 15分位続けて歩いていますか	
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	
(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	
1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない	
(5) 転倒に対する不安は大きいですか	
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
(6) 週に1回以上は外出していますか	
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	
(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	
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
【(7)で「1. とても減っている」、「2. 減っている」の方のみ】	
(8) 外出の回数が減っている理由は、次のどれですか (いくつでも)	
1. 病気	2. 障害 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> (脳卒中の後遺症など)
3. 足腰などの痛み	4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障害 (聞こえの問題など)	6. 目の障害
7. 外での楽しみがない	8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない	10. 新型コロナウイルスなどの感染症対策
11. その他	

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)

- | | | |
|----------------|------------------|--------|
| 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) | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス | 9. 車いす |
| 10. 電動車いす(カート) | 11. 歩行器・シルバーカー | |
| 12. タクシー | 13. その他 | |

(10) ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか

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

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長 cm 体重 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

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

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

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

(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)

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

(5) 1日3食、欠食せずにきちんと食べていますか		
1. はい	2. いいえ	
(6) 6か月間で2～3kg以上の体重の減少はありましたか		
1. はい	2. いいえ	
(7) どなたかと食事をともにする機会がありますか		
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4	毎日の生活について	
(1) 物忘れが多いと感じますか		
1. はい	2. いいえ	
(2) 今日が何月何日かわからない時がありますか		
1. はい	2. いいえ	
(3) 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）		
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
(4) 自動車運転免許（バイクを含む）を持っていますか		
1. 持っている	2. 持っていたが返納した	3. 持っていない
【(4)において「2. 持っていたが返納した」、「3. 持っていない」の方のみ】		
(5) 外出において困っていることはありますか（いくつでも）		
1. 買物	2. 通院	3. 趣味や娯楽
4. 通勤	5. 作業（農作業など）	6. 家族や友人との交流
7. その他	8. 困っていることはない	

(6) 自分で食品・日用品の買物をしていますか		
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		
(7) 買物で困っていることはありますか (いくつでも)		
1. 車や自転車の運転に不安がある	2. 徒歩圏内にお店がない	
3. 購入した商品を持って帰るのが難しい	4. 家族等の協力がないと行きたいときに買物に行けない	
5. 買物を手伝ってくれる家族等がない	6. 買物支援サービスを利用したいが、どうしたらいいかわからない	
7. その他	8. 困っていることはない	
(8) 現在利用している買物支援サービスはありますか (いくつでも)		
1. 宅配サービス(※1)	2. 弁当配達サービス	3. インターネットショッピング
4. 移動販売(※2)	5. 買物代行サービス	6. 介護サービスのヘルパー
7. お店への送迎サービス	8. その他	
※1 注文をした商品が自宅に届くもの		
※2 食品などをのせて移動する車両にて、商品を目で見ながら購入できるもの		
(9) 将来利用したい買物支援サービスはありますか (いくつでも)		
1. 宅配サービス	2. 弁当配達サービス	3. インターネットショッピング
4. 移動販売	5. 買物代行サービス	6. 介護サービスのヘルパー
7. お店への送迎サービス	8. その他	
(10) 自分で食事の用意をしていますか		
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		

(11) ゴミ出しで困っていることはありますか		
1. 身体的な理由で集積所まで運べない	2. 集積所まで運べるが身体的な負担を感じる	
3. その他	4. 困っていることはない	
(12) 自分で請求書の支払いをしていますか		
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
(13) 自分で預貯金の出し入れをしていますか		
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
(14) 健康についての記事や番組に関心がありますか		
1. はい	2. いいえ	
(15) 補聴器を購入したいと思いますか		
1. 聞こえにくいので購入したい	2. 聞こえにくいが購入したくない	
3. 聞こえに問題がないので購入したくない	4. その他	
(16) 趣味はありますか		
1. 趣味あり (趣味は何ですか)	2. 思いつかない	
(17) 生きがいがありますか		
1. 生きがいあり (生きがいは何ですか)	2. 思いつかない	

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
 (① - ⑧それぞれに回答してください)

	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 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 市で開催している 体操教室(※3)など の介護予防のための 通いの場	1	2	3	4	5	6
※3 元気サポート教室金上・高場、元気アップ体操、ときめき元気塾、シルバー リハビリ体操教室など						
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

【(1) ⑤において「1~5」を選択した方のみ】

(2) - ① 教室で教わった運動を自宅でも実施していますか

1. 週3回以上 2. 週1回 3. 月1、2回 4. していない

【(1) ⑤において「1~5」を選択した方のみ】

(2) - ② 教室に参加したことで、どのような効果を感じていますか

1. 腰痛やひざ痛の改善 2. つまづかなくなった 3. 歩きやすくなった

4. 人との交流が増えた 5. 外出が楽しみになった

6. その他 7. 感じたことはない

(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って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

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

(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

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

問6

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

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

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

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

(3) 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 (いくつでも)			
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		
(4) 反対に、看病や世話をしあげる人 (いくつでも)			
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		
(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は誰ですか (いくつでも)			
1. 自治会・町内会・老人クラブ	2. 社会福祉協議会・民生委員		
3. ケアマネジャー	4. 医師・歯科医師・看護師		
5. 市役所	6. 地域包括支援センター (おとしより相談センター)		
7. その他	8. そのような人はいない		

問7	健康について		
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか			
1. とてもよい	2. まあよい	3. あまりよくない	4. よくない

7. その他

8. 知っている機関はない

問9 在宅での医療や介護について

(1) 在宅での医療や介護について、知っていますか

1. よく知っている

2. ある程度知っている

3. 言葉だけ知っている

4. 知らない

(2) 最期を迎える場として、どこが良いと考えますか

1. 自宅

2. 医療機関（病院など）

3. 介護施設（特別養護老人ホームなど）

4. その他

【(2) において「1. 自宅」の方のみ】

(3)－① 選んだ理由は次のどれですか（いくつでも）

1. 住み慣れた場所で最期を迎えたい

2. 最期まで自分らしく過ごしたい

3. 家族などと過ごす時間を多くしたい

4. 家族などに看取られたい

5. 家族などが自宅で最期を迎えていた

6. ヘルパーなどの介護サービスがある

7. 医師や看護師が訪問してくれる

8. 病状が急に悪くなくても入院できる

9. 医療機関や介護施設に入ると、経済的に負担が大きい

10. その他

<p>【(2) において「1. 自宅」以外の方のみ】</p> <p>(3)－② 選んだ理由は次のどれですか (いくつでも)</p>	
1. 介護してくれる家族などがいない	
2. 家族などに介護負担をかけたくない	
3. 医師や看護師が訪問してくれるか不安がある	
4. 病状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安がある	
5. 病状が急に悪くなったときに入院できるのか不安がある	
6. 24時間相談にのってくれる所がない	
7. 居住環境が整っていない	
8. 自宅で医療や介護を受けるのは、経済的負担が大きい	
9. その他	
<p>(4) もしものとき (自身の死が近い場合など) のために、受けたい医療や介護について前もって繰り返し話し合う取り組み (人生会議) を知っていますか</p>	
1. よく知っている	2. ある程度知っている
3. 言葉だけ知っている	4. 知らない
<p>(5) もしものときの受けたい医療や介護について、家族等とどれくらい話し合っていますか</p>	
1. 詳しく話し合っている	2. 一応話し合ったことがある
3. 全く話し合ったことがない	
<p>【(5) において「3. 全く話し合ったことがない」の方のみ】</p> <p>(6) 話し合ったことがない理由は、次のどれですか (いくつでも)</p>	
1. 話し合いたくない	2. 話し合う必要性を感じない
3. 話し合うきっかけがなかった	4. 知識がないため、何を話し合っているかわからない

5. その他	
(7) もしものときの受けたい医療や介護について考えるために、知りたい情報は次のどれですか (いくつでも)	
1. 心身の状態の変化	2. 受けられる医療や介護の内容
3. 医療機関や介護施設の情報	4. 医療や介護の体験談
5. 自分の意思の伝え方や残し方	6. 相談・サポート体制
7. その他	8. 知りたくない

問 10	地域包括支援センター（おとしより相談センター）について
(1) 市内にある高齢者の相談窓口「地域包括支援センター（おとしより相談センター）」を知っていますか	
1. 知っており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. 名前は知っている	4. 知らない

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。■■■

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

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

A票

認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

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

問5を回答し、調査は終了です。

問3～問5を回答し、B票へ

問3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

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

問4 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)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)(複数選択可)

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

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

☆ここから再び、全員に調査してください。

問5 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

1. 入所・入居は検討していない
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、介護付き有料老人ホーム、グループホームを指します。

● 問2で「2」～「5」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答をお願いしてください(ご本人にご回答をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|-----------------------|---|--------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問2～問4へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問4へ |
| 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2 問1で「1」、「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

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

問3 問1で「1」、「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

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

☆ここから再び、全員の方にお伺いします。

問4 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)(〔身体介護〕〔生活援助〕〔その他〕より合計で3つまで選択可)

〔身体介護〕

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

〔生活援助〕

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

〔その他〕

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

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

ひたちなか市 介護人材実態調査

調査基準日 令和5年8月1日

調査協力をお願い

介護事業者の皆様には、日頃から介護保険行政にご理解ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

ひたちなか市では現在、「ともに支えあい末永く健やかに暮らせるまちづくり」を基本理念のもとに、現在、令和6年度から8年度を計画期間とする「第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に取り組んでおります。

計画の策定にあたり、介護事業者の皆様介護人材確保に関する課題を把握するため、市内の介護保険事業所を対象にアンケート調査を実施することといたしました。

なお、ご記入いただいた内容は、前述以外の目的に使用することはありませんし、回答いただいた事業者が特定されることもありません。大変お忙しいとは存じますが、趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

事業所名称		サービス種類	
(役職)		連絡先(電話)	
回答者氏名			

問1 貴事業所にて従事する方（事務職員・介護助手を含む。）は、男女それぞれいずれの年齢層にありますか。当てはまる年齢層に、男女別の人数をご入力ください。（R5年8月1日現在）

正規職員

	20歳未満	20歳以上30歳未満	30歳以上40歳未満	40歳以上50歳未満	50歳以上60歳未満	60歳以上70歳未満	70歳以上	計
男性	人	人	人	人	人	人	人	0人
女性	人	人	人	人	人	人	人	0人
							合計	0人

非正規職員

	20歳未満	20歳以上30歳未満	30歳以上40歳未満	40歳以上50歳未満	50歳以上60歳未満	60歳以上70歳未満	70歳以上	計
男性	人	人	人	人	人	人	人	0人
女性	人	人	人	人	人	人	人	0人
							合計	0人

※1か月以上の病休、産休・育休、介護休暇等のため、実際に従事していない方及びボランティアの人数は含めな
いでください。

問2 貴事業所にて従事する専門職（事務職員・介護助手を含む。）及び募集人数はそれぞれ何人ですか。当てはまる資格ごとに人数をお答えください。（R5年8月1日現在）

	従事者数	募集人数		従事者数	募集人数		従事者数	募集人数
①介護福祉士		人	⑧歯科医師		人	⑯精神保健福祉士		人
②ヘルパー2級等の資格を有する介護士（初任者研修等を含む）		人	⑨歯科衛生士		人	⑰社会福祉士		人
			⑩薬剤師		人	⑱その他（具体的に ()		人
③介護支援専門員（ケアマネージャー）		人	⑪管理栄養士		人			
④保健師		人	⑫栄養士		人			
⑤看護師		人	⑬理学療法士		人			
⑥准看護師		人	⑭作業療法士		人	⑳事務職員		人
⑦医師		人	⑮言語聴覚士		人	合計	0	0人

※1か月以上の病休、産休・育休、介護休暇等のため、実際に従事していない方及びボランティアの人数は、含めないでください。（複数の専門職をお持ちの方は、雇用の際、最も求められている資格をお選びください。）

問3 貴事業所では、昨年度（令和4年4月1日～令和5年3月31日の間）に離職（定年退職を含む。）した職員は何人いましたか。同じく、新たに雇用（社内異動による補充を含まない。）した職員は何人いましたか。当てはまる資格ごとに人数をご入力ください。

離職者及び雇用した人はいなかった

	離職	雇用		離職	雇用		離職	雇用
①介護福祉士			⑧歯科医師			⑯精神保健福祉士		
②ヘルパー2級等の資格を有する介護士（初任者研修等を含む）			⑨歯科衛生士			⑰社会福祉士		
			⑩薬剤師			⑱その他（具体的に ()		
③介護支援専門員（ケアマネージャー）			⑪管理栄養士					
④保健師			⑫栄養士					
⑤看護師			⑬理学療法士					
⑥准看護師			⑭作業療法士			⑳事務職員		
⑦医師			⑮言語聴覚士			合計	0人	0人

※複数の資格をお持ちの方は、最も求められる資格をお選びください。また、派遣社員の人数は含めないでください。

雇用した人のうち、前職でも介護関係の仕事をしていた人数

問4 貴事業所において、昨年度に離職した職員の離職理由は主に何でしたか。（回答は当てはまるもの全て）

	利用者との人間関係		職場内における人間関係
	スキルアップのための転職		就職前のイメージとの差異 (思った仕事と違っていた等)
	賃金に対する不満		労働時間・休暇等に対する不満
	本人の健康上（病気やケガ）の問題		親族等の介護のため
	結婚のため		出産・育児のため
	本人都合による転居のため		年齢を原因とした退職（定年退職を含む。）
	新型コロナウイルス感染症のため		不明
	離職者はいなかった		
	その他（具体的に： _____ ）		

問5 貴事業所では、介護人材が不足していると感じますか。（回答は1つのみ）

	不足していると感じる		どちらかというと不足していると感じる
	どちらかというと不足していないと感じる		不足していないと感じる
	わからない		

問6 貴事業所では、介護人材を募集する場合、どのような方法・媒体を利用していますか。（回答は当てはまるもの3つまで）

	ハローワーク
	ウェブサイト(HP等)
	福祉系学校等への紹介依頼
	人材紹介・人材派遣会社への登録・依頼
	知人・友人を通じての紹介
	チラシの配布・ポスティング
	広告の掲載
	その他（具体的に： _____ ）

問7 貴事業所では、介護人材の不足により生じている問題がありますか。（回答は当てはまるもの3つまで）

	職員の高齢化
	職員の精神的負担（ストレス）が増えている。
	職員が残業しなければならない。
	職場のリーダーとなる人材が育たない。
	若い担い手が定着しない。
	職員が有給休暇などの休暇をとりにくい。
	職員の家庭生活に配慮した勤務シフトが組みにくい。
	採用手数料の増加（人材紹介手数料等）
	介護サービスの質の低下
	その他（具体的に： <input type="text"/> ）
	介護人材の不足により生じている問題はない。

問8 貴事業所では、介護職員の確保のために特に取り組んでいることはありますか。（回答は当てはまるもの全て）

	職員の賃金改善（介護職員処遇改善加算を活用したものを含む。）
	職員の家庭環境（出産・子育て・家庭介護等）に応じた労働時間、休暇等への配慮
	有料広告媒体の活用
	職場環境の改善（介護職員処遇改善加算を活用した賃金改善を除き、研修機会の確保や休憩設備の整備などを含む。）
	公共機関（ハローワーク、県社協等）による介護人材の確保のための各種補助事業の活用
	就職説明会等のセミナーへの参加
	介護職員確保のための就労仲介業者の活用
	職員のレクリエーション（親睦会など）への支援
	介護専門職に係る養成機関・学校との連携
	職員用の保育施設の確保
	外国人労働者の活用
	介護ロボット（センサーベッド等の見守り装置、コミュニケーションロボット、アシスト補助具等の国県補助によるものを含む。）の導入
	その他（具体的に： <input type="text"/> ）

問9 介護人材不足を解消するために、行政（国・県・市）に求める役割は何ですか。（回答は当てはまるもの全て）

<input type="checkbox"/>	介護資格取得に向けた研修の実施
<input type="checkbox"/>	介護資格取得に向けた支援（受講料・テキスト代の補助など）
<input type="checkbox"/>	ICT（事業所間の情報連携や日々の業務の電子化等）・介護ロボット導入のための補助
<input type="checkbox"/>	相談窓口の拡充
<input type="checkbox"/>	外国人労働者雇用のための支援
<input type="checkbox"/>	介護職に関する周知啓発
<input type="checkbox"/>	賃金・労働条件の改善
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に： <input type="text"/> ）

問10 貴事業所では、介護人材不足を解消するためにボランティア人材を活用していますか（回答は1つのみ）

<input type="checkbox"/>	ボランティアを活用している（ <input type="text"/> ）
<input type="checkbox"/>	ボランティアを活用していないが、今後の活用を検討している
<input type="checkbox"/>	ボランティアを活用するつもりはない

問10で「ボランティアを活用している」と回答した方のみ

問11 ボランティアを活用してどのような効果がありましたか。（回答は当てはまるもの全て）

<input type="checkbox"/>	介護職員の負担が軽減した
<input type="checkbox"/>	介護サービスの質が向上した
<input type="checkbox"/>	利用者の生活の質が向上した
<input type="checkbox"/>	特に効果はなかった
<input type="checkbox"/>	職員の負担が増した
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に： <input type="text"/> ）

介護人材の確保について、ご意見ご要望があれば、ご自由に入力してください

