

令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

調査にご回答いただく担当者のお名前、ご連絡先をご記入ください。

F1_1	都道府県名	
F1_2	市町村名	
F1_3	ご担当部署名	
F1_4	ご担当者名	
F1_5	電話番号（※ハイフン有りで入力してください。）	
F1_6	連絡先メールアドレス（※半角英数字で入力してください。）	

未回答です  
未回答です  
未回答です  
未回答です  
未回答です  
未回答です

<サービス・活動事業の実施状況>

(訪問通所共通)

Q1-1 サービス・活動事業の各類型について、実施状況をお答えください。（それぞれ1つ回答）

- 選択肢
- 1.実施している（利用者が1名以上いる）
  - 2.実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）
  - 3.実施している（要綱等に位置付けているが、サービス提供事業所がない）
  - 4.実施していない（要綱等に位置付けていない）
- ・回答に1か2が含まれる場合  
↳Q1-2へ進んでください。  
・回答に1と2が含まれない場合  
↳4が含まれる場合はQ1-20へ進んでください。  
↳4が含まれない場合はQ1-21へ進んでください。

訪問従前	
訪問A（指定）	
訪問A（委託）	
訪問B	
訪問C	
訪問D	
通所従前	
通所A（指定）	
通所A（委託）	
通所B	
通所C	

選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください  
選択肢から選んでください

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-2 サービス・活動事業の各類型について、令和7年5月末時点の実施事業所数と、令和7年5月中（5月1日～5月31日）の利用者数（実人数）をお答えください。（それぞれ回答）

5月末時点の実施事業所数及び令和7年5月中の利用者数（実人数）を把握していない場合には、

「令和7年5月ではなく、令和7年3月の実施事業所数及び令和7年3月中の利用者数（実人数）を記入している場合に○」に「○」のうえ、

令和7年3月末時点の実施事業所数及び令和7年3月中（3月1日～3月31日）の利用者数（実人数）をお答えください。

※国保連に審査・支払を委託しているものについては、利用月に関わらず6月（または4月）審査分でも可とし、「実人数」は「請求に係る総件数」を計上してください。

令和7年5月ではなく、令和7年3月の実施事業所数及び令和7年3月中の利用者数（実人数）を記入している場合に○

	事業所数	利用者数
訪問従前	事業所	人
訪問A（指定）	事業所	人
訪問A（委託）	事業所	人
訪問B	事業所	人
訪問C	事業所	人
訪問D	事業所	人
通所従前	事業所	人
通所A（指定）	事業所	人
通所A（委託）	事業所	人
通所B	事業所	人
通所C	事業所	人

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-3 サービス・活動の実施者（実施事業者・団体）としてあてはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q1-3-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

※市町村内に1つ以上該当するものがある場合は○

	訪問従前	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問C	訪問D	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B	通所C
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）											
社会福祉協議会											
医療法人											
協同組合											
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定あり）											
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定なし）											
シルバー人材センター											
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）											
家政婦（夫）紹介所											
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）											
NPO法人											
地縁組織（町内会・自治会等）											
老人クラブ											
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）											
その他											

Q1-3-1 Q1-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問C その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	
通所C その他（具体的に入力）	

(訪問型サービス)

Q1-1で訪問型従前相当サービスについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-4 訪問型従前相当サービスを実施している理由をお答えください。（あてはまるもの全て回答）

選択肢以外の内容で実施している場合は、「その他」を選択し、Q1-4-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

身体介護及び生活援助の総合的な提供が必要な利用者に対応するため	
重度化防止の観点で、専門職により身体状況を継続的に確認する必要がある利用者に対応するため	
自立支援の観点で、専門職によりセルフマネジメントのための動機付けが必要な利用者に対応するため	
訪問介護事業者でない提供が難しいサービス内容であるため	
その他	

Q1-4-1 Q1-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q1-1で訪問型サービス・活動Aについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-5 訪問型サービス・活動Aにおいて、従前相当サービスとは異なる人員基準を設定している場合、どのような基準をお答えください。（あてはまるものすべて回答）

選択肢以外の内容で設定している場合は、「その他」を選択し、Q1-5-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)
人員基準：訪問介護員の配置人数の下限を2.5人より低く設定する		
人員基準：訪問介護員の資格要件として独自の研修受講等を認める		
人員基準：サービス提供責任者の配置人数の下限を低く設定する（50人に1人等）		
人員基準：常勤でないサービス提供責任者を認める		
人員基準：サービス提供責任者の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護以外への兼務を認める		
人員基準：サービス提供責任者の同一敷地外の事業所への兼務を認める		
人員基準：サービス提供責任者の資格要件として独自の研修受講者等を認める		
人員基準：常勤でない管理者を認める		
人員基準：具体的な職員の配置人数に関する基準を設けていない（適切なサービス・活動の実施に支障がない人数等としている）		
その他		
従前相当サービス（指定相当サービス）と全く同じ基準（※）で実施している		

(※) 介護保険法施行規則第四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和6年厚生労働省告示第84号)

Q1-5-1 Q1-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	

Q1-1で訪問型サービス・活動Aについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-6

訪問型サービス・活動Aにおいて、人員基準以外に、独自に設定した内容があればお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q1-6-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)
従前相当サービスよりも短時間の利用を認めている		
利用時間や利用回数を柔軟に変更できるようにしている		
管理者等に研修の受講を求めている		
その他		
いずれも該当しない		

Q1-6-1

Q1-6「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	

Q1-1で訪問型サービス・活動Aについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-7

訪問型サービス・活動Aの基準や提供内容を設定するにあたり、次のような取組を実施しましたか。（それぞれ1つ回答）

- 選択肢
1. 実施した
  2. 実施していない
  3. わからない

利用者のニーズの把握、分析	選択してください
想定される参入事業者との意見交換	選択してください
地域包括支援センターやケアマネジャーとの意見交換	選択してください
介護予防ケアマネジメントの実施方針の見直し	選択してください
住民に対する事業の趣旨の説明や意見交換	選択してください
市町村の相談窓口での説明内容や相談フローの見直し	選択してください
市町村内の職員間での意見交換や保有するデータの分析	選択してください

Q1-1で訪問型サービス・活動A、訪問型サービス・活動Bのいずれかについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-8 各サービスにおいて提供することとしている内容をお答えください。（あてはまるものすべて回答）

※「身体介護」「生活援助」とは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号、以下「老計10号。」）における「身体介護」「生活援助」を指します。

※老計10号に含まれない生活上の支援とは、例えば大掃除や粗大ごみの処分、家具の移動、電球交換、室外の掃除や草抜き等を指します。

※基準等で総合的に提供することを求めている場合には老計10号のすべてを選択してください。

※選択肢のうち、1事業所でも提供することがある場合は選択してください。

		訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B
【 身 体 介 護 】	排泄介助			
	食事介助			
	入浴介助（清拭等含む）			
	更衣介助・身体整容			
	体位変換・移乗介助			
	通院外出介助			
	起床就寝介助			
	服薬介助			
	自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助			
【 生 活 援 助 】	掃除			
	洗濯			
	ベッドメイク・衣類の整理			
	調理配膳			
	買い物・薬の受け取り			
【その他】	老計10号に含まれない生活上の支援を提供			

Q1-8で「老計10号に含まれない生活上の支援を提供」と回答した市町村に伺います。

Q1-8-1 提供している老計10号に含まれない生活上の支援の内容を具体的にお答えください。

「その他」とお答えの場合は、Q1-8-2にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B
大掃除や粗大ごみの処分			
家具の移動			
電球交換			
室外の掃除			
草抜き			
その他			

Q1-8-2 Q1-8-1にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）（自由記述）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-9 訪問型サービスについて、それぞれの類型でどのような状態の利用者にサービスを提供することを想定して基準や提供内容を設定しましたか。

（それぞれ最も当てはまるもの1つ）

「その他」とお答えの場合は、Q1-9-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢
- 1.自立支援・介護予防のための専門職による専門的な支援が必要な者
  - 2.総合的なサービスではなく一部の日常生活上の支援が必要な者
  - 3.地域住民や地域の多様な主体とのつながり、社会参加が必要な者
  - 4.その他
  - 5.特に想定していない

訪問従前	選択してください
訪問A（指定）	選択してください
訪問A（委託）	選択してください
訪問B	選択してください
訪問C	選択してください
訪問D	選択してください

Q1-9-1 Q1-9にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問C その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	

Q1-9で「特に想定していない」以外を選択し、かつQ1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村に伺います。

Q1-10

想定した訪問型サービスの利用者像に対して、現状サービス・活動を利用している高齢者の状態は一致していますか。（それぞれ1つだけ回答）

- 選択肢
1. おおむね一致している
  2. あまり一致していない（利用者像に一致しない高齢者が多く利用している）
  3. 利用者数が少ないため判断できない
  4. 把握していない

訪問従前	選択してください
訪問A（指定）	選択してください
訪問A（委託）	選択してください
訪問B	選択してください
訪問C	選択してください
訪問D	選択してください

Q1-10で「おおむね一致している」と回答した市町村に伺います。

Q1-10-1

想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因は何だと考えますか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q1-10-2にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問従前	訪問A（指定）	訪問A（委託）	訪問B	訪問C	訪問D
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス・活動のねらいや利用者像が理解されている						
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや利用者像が理解されている						
当該サービス・活動の利用者像が明確である						
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている						
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動のねらいや内容が理解されている						
その他						

Q1-10-2

Q1-10-1にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問C その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	

Q1-1で訪問型サービスについて「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村に伺います。

Q1-11 訪問型サービスを実施したことにより、どのような効果がありましたか。（それぞれ「該当する、該当しない、把握していない」から1つ回答）

「その他の効果があった」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢 1.該当する  
2.該当しない  
3.把握していない

訪問従前	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問従前 その他（具体的に入力）	
------------------	--

訪問A（指定）	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
---------------------	--

訪問A（委託）	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
---------------------	--

訪問B	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問B その他（具体的に入力）	
-----------------	--

訪問C	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問C その他（具体的に入力）	
-----------------	--

訪問D	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問D その他（具体的に入力）	
-----------------	--

(通所型サービス)

Q1-1で通所型従前相当サービスについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-12 通所型従前相当サービスを実施している理由をお答えください。（あてはまるもの全て回答）

「その他」とお答えの場合は、Q1-12-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

日常生活上の支援及び機能訓練が必要な利用者に対応するため	
重度化防止の観点で、専門職により身体状況を継続的に確認する利用者に対応するため	
自立支援の観点で、専門職によりセルフマネジメントのための動機付けが必要な利用者に対応するため	
通所介護事業所でないと提供が難しいサービス内容であるため	
その他	

Q1-12-1 Q1-12にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q1-1で通所型サービス・活動Aについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-13 通所型サービス・活動Aにおいて、従前相当サービスとは異なる人員・設備基準を設定している場合、どのような基準かお答えください。（あてはまるものすべて回答）

選択肢以外の内容で設定している場合は、「その他」を選択し、Q1-13-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	通所A (指定)	通所A (委託)
人員基準：介護職員の配置人数の下限を低く設定する		
人員基準：生活相談員の配置を求めない		
人員基準：看護職員の配置を求めない		
人員基準：機能訓練指導員の配置を求めない		
人員基準：常勤でない管理者を認める		
人員基準：具体的な職員の配置人数に関する基準を設けていない (適切なサービス・活動の実施に支障がない人数等としている)		
設備基準：食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室の全て 又は一部を設けることを必須としない		
その他		
従前相当サービス（指定相当サービス）と全く同じ基準（※）で実施している		

(※) 介護保険法施行規則第四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和6年厚生労働省告示第84号)

Q1-13-1 Q1-13にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	

**Q1-1で通所型サービス・活動Aについて**

「実施している（利用者が1名以上いる）」 「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

- Q1-14** 通所型サービス・活動Aにおいて、人員・設備基準以外に、独自に設定した内容があればお答えください。（あてはまるものすべて回答）  
 「その他」とお答えの場合は、Q1-14-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	通所A (指定)	通所A (委託)
提供時間の目安を従前相当サービスよりも短くしている		
利用時間や利用回数を柔軟に変更できるようにしている		
特定のプログラムの実施を必須としている（体操や機能訓練等）		
送迎の実施を必須としている		
管理者等に研修の受講を求めている		
その他		
いずれも該当しない		

- Q1-14-1** Q1-14にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	

**Q1-1で通所型サービス・活動Aについて**

「実施している（利用者が1名以上いる）」 「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

- Q1-15** 通所型サービス・活動Aの基準や提供内容を設定するにあたり、次のような取組を実施しましたか。（それぞれ1つ回答）

- 選択肢 1.実施した  
2.実施していない  
3.わからない

利用者のニーズの把握、分析	選択してください
想定される参入事業者との意見交換	選択してください
地域包括支援センターやケアマネジャーとの意見交換	選択してください
介護予防ケアマネジメントの実施方針の見直し	選択してください
住民に対する事業の趣旨の説明や意見交換	選択してください
市町村の相談窓口での説明内容や相談フローの見直し	選択してください
市町村内の職員間での意見交換や保有するデータの分析	選択してください

**Q1-1で通所型サービス・活動A、通所型サービス・活動Bのいずれかについて**

「実施している（利用者が1名以上いる）」 「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

- Q1-16** 各サービスにおいて提供することとしている内容をお答えください。（あてはまるものすべて回答）  
 「その他」とお答えの場合は、Q1-16-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）  
 ※選択肢のうち、1事業所でも提供することがある場合は選択してください。

	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B
レクリエーション・体操			
食事			
入浴			
機能訓練			
栄養改善			
送迎			
多世代交流			
その他			

Q1-16-1 Q1-16にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	

**Q1-17で通所型サービスについて**

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-17 通所型サービスについて、それぞれの類型でどのような状態の利用者にサービスを提供することを想定して基準や提供内容を設定しましたか。（特に当てはまるもの1つ）

「その他」とお答えの場合は、Q1-17-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢
1. 自立支援・介護予防のための専門職による専門的な支援が必要な者
  2. 総合的なサービスではなく一部の日常生活上の支援が必要な者
  3. 総合的なサービスではなく一部の機能訓練が必要な者
  4. 地域住民や地域の多様な主体とのつながり、社会参加が必要な者
  5. その他
  6. 特に想定していない

通所従前	選択してください
通所A（指定）	選択してください
通所A（委託）	選択してください
通所B	選択してください
通所C	選択してください

Q1-17-1 Q1-17にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	
通所C その他（具体的に入力）	

Q1-17で「特に想定していない」以外を選択し、かつQ1-17で通所型サービスについて「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村に伺います。

Q1-18 想定した通所型サービスの利用者像に対して、現状サービスを提供している高齢者の状態は一致していますか。（1つだけ回答）

- 選択肢
1. おおむね一致している
  2. あまり一致していない（利用者像に一致しない高齢者が多く利用している）
  3. 利用者数が少ないため判断できない
  4. 把握していない

通所従前	選択してください
通所A（指定）	選択してください
通所A（委託）	選択してください
通所B	選択してください
通所C	選択してください

前問で「おおむね一致している」と回答した市町村に伺います。

Q1-18-1 想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因は何だと考えますか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q1-18-2にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B	通所C
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス・活動のねらいや利用者像が理解されている					
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや利用者像が理解されている					
当該サービス・活動の利用者像が明確である					
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている					
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動のねらいや内容が理解されている					
その他					

Q1-18-2 Q1-18-1にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	
通所C その他（具体的に入力）	

Q1\_1で通所型サービスについて「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村に伺います。

Q1-19 通所型サービスを実施したことにより、どのような効果がありましたか。（それぞれ「該当する、該当しない、把握していない」から1つ回答）

「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢 1.該当する  
2.該当しない  
3.把握していない

通所従前	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

通所従前 その他（具体的に入力）	
------------------	--

通所A（指定）	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

通所A（指定） その他（具体的に入力）	
---------------------	--

通所A（委託）	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

通所A（委託） その他（具体的に入力）

通所B	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

通所B その他（具体的に入力）

通所C	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

通所C その他（具体的に入力）

(訪問通所共通)

Q1-1で訪問型サービス・活動A、訪問型サービス・活動B、通所型サービス・活動A、通所型サービス・活動Bのいずれかを

「実施していない（要綱等に位置付けていない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-20 当該訪問型サービス又は通所型サービスを実施していない主な理由を1つお答えください。

「その他」とお答えの場合は、Q1-20-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢
- 1.住民の利用ニーズがない・少ない
  - 2.専門職による従前相当サービスで利用ニーズに対応できている
  - 3.他のサービス・活動類型や介護保険外のサービス等で利用ニーズに対応できている
  - 4.独自の人員・設備基準やサービス内容など新たなサービス・活動を設定するノウハウがない
  - 5.独自の単価設定では事業者・多様な主体の採算が確保しづらく参入が見込めない
  - 6.事業者・多様な主体において担い手が少なく参入が見込めない
  - 7.その他

訪問A	1.住民の利用ニーズがない・少ない
訪問B	選択してください
通所A	選択してください
通所B	選択してください

Q1-20-1 Q1-20にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
通所A その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	

Q1-21 サービス・活動事業を展開するにあたって、課題となっていることがあればご記入ください。（3つまで）

※市町村として課題と捉えている事項以外に、事業所や利用者・家族から意見が寄せられている場合は、その内容もあわせてご回答ください。

- 類型選択肢
- 1.サービス・活動事業共通
  - 2.訪問従前
  - 3.訪問A
  - 4.訪問B
  - 5.訪問C
  - 6.訪問D
  - 7.通所従前
  - 8.通所A
  - 9.通所B
  - 10.通所C

	類型	課題（自由記述）
1	選択してください	
2	選択してください	
3	選択してください	

Q2のシートへお進みください

# 令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

## <サービス・活動事業利用者の状態変化>

**Q2-1** サービス・活動事業の利用者について、年度ごとに要介護度を把握していますか。

- 選択肢
- 1. 全員把握している →Q2-2へ
  - 2. 一部の者のみ把握している →Q2-2へ
  - 3. 全く把握していない →Q2-4へ

回答	選択してください
----	----------

未回答です

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答し、かつQ2-1で「全員把握している」「一部の者のみ把握している」と回答した市町村に伺います。

**Q2-2** 要介護度をどのような方法で把握していますか。（事業対象者・要支援者・継続利用要介護者ごとに最もあてはまるもの1つ）

「その他」とお答えの場合は、Q2-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢
- 1 国保連への請求データを活用
  - 2 地域包括支援センター等が介護予防ケアマネジメント等により継続的に確認した情報の提供を受ける
  - 3 事業者が利用者に確認した情報の提供を受ける
  - 4 要介護認定の更新時又は基本チェックリストの再確認時に総合事業の利用状況を確認している
  - 5 その他
  - 6 把握していない・分からない
  - 7 対象者がいない

	訪問従前	訪問A(指定)	訪問A(委託)	訪問B	訪問C	訪問D	通所従前	通所A(指定)	通所A(委託)	通所B	通所C
事業対象者	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください
要支援者	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください
継続利用要介護者	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください

**Q2-2-1** Q2-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
訪問A(指定)	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
訪問A(委託)	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
訪問B	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
訪問C	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	

訪問 D	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
通所 従前	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
通所 A (指定)	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
通所 A (委託)	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
通所 B	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
通所 C	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答し、かつQ2-1で「全員把握している」「一部の者のみ把握している」と回答した市町村に伺います。

Q2-3 要介護度の変化はどのような頻度で把握していますか。

「その他」とお答えの場合は、Q2-3-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢
1. 1年度に1回
  2. 毎月
  3. 利用期間の終了時
  4. その他
  5. 把握していない

訪問従前	選択してください
訪問A（指定）	選択してください
訪問A（委託）	選択してください
訪問B	選択してください
訪問C	選択してください
訪問D	選択してください
通所従前	選択してください
通所A（指定）	選択してください
通所A（委託）	選択してください
通所B	選択してください
通所C	選択してください

Q2-3-1 Q2-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問C その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	
通所C その他（具体的に入力）	

Q2-1で「全く把握していない」「一部の者のみ把握している」と回答した市町村に伺います。

Q2-4 利用者の要介護度の変化を把握していない理由をお答えください。（当てはまるもの全て）  
「その他」とお答えの場合は、Q2-4-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

利用者を定期的に把握する方法が分からないから	
要介護度を定期的に把握する方法が分からないから	
把握する必要性が認められないから	
把握するためのコストと把握することによる効果を比較し、把握しないことが適当と判断したから	
その他	

Q2-4-1 Q2-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

サービス・活動事業利用者（要介護度別）の状態変化

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村に伺います。

Q2-5

令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）について、令和7年5月末時点の要介護度をお答えください。

（把握している者についてのみで差し支えありません。令和6年5月末時点の要介護度も把握していない場合は空欄としてください。）

※各年5月末時点の要介護度を把握していないが、各年3月末時点の要介護度を把握している場合には、

「3月末時点の要介護度を使用」に「○」のうえ、3月末時点での状況を記入してください。

※国保連に審査・支払を委託しているものについては、利用月に関わらず6月（または4月）審査分でも可とし、「実人数」は「請求に係る総件数」を計上してください。

※令和6年5月（3月）末時点のみ把握している場合には、令和7年5月（3月）末時点の要介護度は「死亡や転出等により不明」に記入してください。

※サービス・活動の類型ごとに、被保険者番号・令和6年5月（3月）時点の要介護度・令和7年5月（3月）時点の要介護度を入力（コピー＆ペースト等）すると以下の表を埋めることができるツールを別途配布しています。（独自に把握しているほか、こちらのツールを用いても集計が困難な場合には不明としてください。）

（記入例）

被保険者	R6.5時点	R7.5時点
001	要支援2	要支援1
002	要支援2	要介護1
003	要支援1	要支援1
004	要支援2	要支援2
005	要介護1	要介護1
006	要支援2	他市転出

利用者ごとの状況が上記のようなときは、以下のように表に記入

	R7.5時点→	自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
	↓R6.5時点						
事業対象者		0	0	0	0	0	0
要支援1		0	0	1	0	0	0
要支援2		0	0	1	1	1	1
要介護1～5（継続利用）		0	0	0	0	1	0

訪問従前	3月末時点の要介護度を使用						
	R7.5時点→	自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
	↓R6.5時点						
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

（集計参考）			
改善	維持	悪化	不明

訪問A（指定）	3月末時点の要介護度を使用						
	R7.5時点→	自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
	↓R6.5時点						
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

（集計参考）			
改善	維持	悪化	不明

訪問A（委託）	3月末時点の要介護度を使用						
	R7.5時点→	自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
	↓R6.5時点						
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

（集計参考）			
改善	維持	悪化	不明

訪問B	3月末時点の要介護度を使用						
	R7.5時点→	自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
	↓R6.5時点						
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

（集計参考）			
改善	維持	悪化	不明

訪問C		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

訪問D		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

通所従前		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

通所A（指定）		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

通所A（委託）		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

通所B		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

通所C		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

Q3のシートへお進みください

# 令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

## <継続利用要介護者の状況>

継続利用要介護者とは、介護保険法施行規則第140条の62の4第3号に定める者であり、要介護認定を受ける前にサービス・活動A、B、Dまたはその他生活支援サービスを利用していた者であって要介護となった後もこれらのサービス・活動を利用する者（市町村が必要と認めた者に限る（※））のことで、  
 なお、以下ではその他生活支援サービスは除きます。

（※）付随的にサービス・活動に参加する等、市町村が継続利用要介護者と認めずにサービス・活動に参加している者は除きます。

Q1-1で継続利用要介護者が利用可能である訪問型サービス・通所型サービス（訪問型サービス・活動A、訪問型サービス・活動B、訪問型サービス・活動D、通所型サービス・活動A、通所型サービス・活動B）をいずれか実施していると回答した市町村に伺います。

Q3-1 継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動はありますか。（あてはまるものすべて回答）

※実際に利用している者がいるか否かにかかわらず、実施要綱等により要介護者が総合事業として継続して利用することができることが定められている場合は選択してください。

訪問A（指定）	
訪問A（委託）	
訪問B	
訪問D	
通所A（指定）	
通所A（委託）	
通所B	
いずれも可能としていない	

Q1-1が未回答です  
 Q1-1が未回答です  
 Q1-1が未回答です  
 Q1-1が未回答です  
 Q1-1が未回答です  
 Q1-1が未回答です  
 Q1-1が未回答です  
 Q1-1が未回答です

Q3-1でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者の利用を可能していると回答した市町村に伺います。

Q3-2 継続利用を希望する要介護者が適切にサービス・活動を利用できるよう実施事業者・団体、地域包括支援センター、ケアマネジメントを行う居宅介護支援事業所（介護予防ケアマネジメントの場合には地域包括支援センター。以下「居宅介護支援事業所等」という。）に対して求めていることはありますか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q3-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）※制度改正以前から求めている場合にも、すべてご回答ください。

実施事業者・団体が、緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席等に対する具体的な対応を定めること	
地域包括支援センターが、緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席等に対する具体的な対応を定めること	
居宅介護支援事業所等が、緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席等に対する具体的な対応を定めること	
実施事業者・団体が、継続利用する要介護者の緊急時等の連絡先を整理すること	
地域包括支援センターが、継続利用する要介護者の緊急時等の連絡先を整理すること	
居宅介護支援事業所等が、継続利用する要介護者の緊急時等の連絡先を整理すること	
居宅介護支援事業所等が、継続利用する要介護者の状態変化等を定期的にモニタリングすること	
地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所等が行うアセスメントに同行すること	
地域包括支援センターが、サービス担当者会議に参加すること	
その他	
いずれも求めている	

Q3-1が未回答です

Q3-2-1 Q3-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--



Q3-3でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者がいると回答した市町村に伺います。

Q3-5 継続利用要介護者を利用可能としたことにより、継続利用要介護者にどのような影響がありましたか。（あてはまるものすべて回答）  
 「その他」とお答えの場合は、Q3-5-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問D	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B
顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった							
生活リズムを変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減された							
通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった							
介護給付サービスでは対応できない生活支援（大掃除等）を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった							
専門職の関わり方の効率化につながった							
当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった							
事業に要する費用が増大したことで、利用者の費用負担が増えた							
その他							
把握していない							
特に影響はなかった							

Q3-5-1 Q3-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	

Q3-3でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者がいると回答した市町村に伺います。

Q3-6 継続利用要介護者を利用可能としたことにより、継続利用要介護者を受け入れた事業所・団体にどのような影響がありましたか。（あてはまるものすべて回答）  
「その他」とお答えの場合は、Q3-6-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問D	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B
状態が変化しても変わらずサービス・活動を提供し、関係を維持でき ることが、サービス提供継続のモチベーションにつながった							
要介護者の受け入れに伴い委託料や補助金等を増額したため、収 入増につながった							
要介護者を受け入れるための人員を新たに確保する必要が生じた							
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要が 生じた							
要介護者の受け入れに対する心理的な負担が生じた（要介護者へ の対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等）							
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の 利用者へのサービス・活動を減らす必要が生じた							
その他							
把握していない							
特に影響はなかった							

Q3-6-1 Q3-6にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	

Q3-3でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者がいると回答した市町村に伺います。

Q3-7 継続利用要介護者の利用により、市町村にとってどのような効果がありましたか。（あてはまるものすべて回答）  
「その他」とお答えの場合は、Q3-7-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問D	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B
住民に、より多様なサービス・活動の選択肢を提示することができるようになった							
事業者が把握している継続利用に対するニーズに応えることができるようになった							
その他							
把握していない							
特に効果はなかった							

Q3-7-1 Q3-7にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	

Q3-1でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者の利用を可能としていると回答した市町村に伺います。

Q3-8 継続利用要介護者を利用可能とするにあたり、どのような課題がありましたか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q3-8-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、住民の賛同を得ることが難しかった	
継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、実施事業者・団体の賛同を得ることが難しかった	
実施事業者・団体への委託費・補助金等を増額する必要があった	
継続利用要介護者以外の要介護者は対象とならないことについて、住民等の理解を得ることが難しかった	
要介護者の状態によっては、継続利用を希望してもサービスを受けられないことがあった	
どのような高齢者であれば継続利用ができるのか、判断基準等を定めることが難しかった	
継続利用を希望する要介護者が想定よりも少なかった	
その他	
把握していない	
特に課題はなかった	

Q3-8-1 Q3-8にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q3-1でいずれのサービス・活動においても継続利用要介護者の利用を可能としていないと回答した市町村に伺います。

Q3-9 継続利用要介護者の利用を可能とするに向けた検討の状況についてお答えください。（1つだけ回答）

- 選択肢
- 1.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討した結果、実施に向けて準備中である
  - 2.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討した結果、実施しないこととした
  - 3.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討中である
  - 4.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討していない

回答	選択してください
----	----------

Q3-9で「継続利用要介護者の利用を可能とするか検討した結果、実施しないこととした」「継続利用要介護者の利用を可能とするか検討していない」と回答した市町村に伺います。

Q3-10 どのような理由から、継続利用要介護者の利用を可能としないこととしましたか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q3-10-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、住民の賛同を得ることが難しかったため	
継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、実施事業者・団体の賛同を得ることが難しかったため	
実施事業者・団体の人員体制を鑑み、実施は困難だと考えたため	
実施事業者・団体の設備や備品の配備状況を鑑み、実施は困難だと考えたため	
実施事業者・団体への委託費や補助金を増額する必要があったため	
要介護者のうち継続利用要介護者のみが対象となることについて、不公平と考えたため	
要介護者の状態によっては継続利用を希望してもサービスを受けられないことについて、不公平と考えたため	
どのような高齢者であれば継続利用ができるのか、判断基準等を定めることが難しかったため	
継続利用を希望する要介護者が少ないと考えたため	
継続利用要介護者の利用を可能とするにあたり、どのような対応が必要であるかわからなかったため	
継続利用要介護者の利用を可能とすかどうか検討する時間がなかったため	
継続利用要介護者の利用を可能とすることができることを知らなかったため	
その他	

Q3-10-1 Q3-10にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q3-8またはQ3-10で、「継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、住民の賛同を得ることが難しかった」と回答した市町村に伺います。

Q3-11 住民が継続利用要介護者の利用を可能とすることに賛同しなかった理由として、あてはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q3-11-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

必要な介護保険サービスが受けられるか不安を感じたため	
利用者の費用負担が増える見込みであったため	
その他	

Q3-11-1 Q3-11にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q3-8またはQ3-10で、「継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、実施事業者・団体の賛同を得ることが難しかった」と回答した市町村に伺います。

Q3-12 実施事業者・団体が継続利用要介護者の利用を可能とすることに賛同しなかった理由として、あてはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q3-12-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

要介護者を受け入れるために、専門職を確保する必要があると考えたため	
要介護者を受け入れるために、人員を増員する必要があると考えたため	
要介護者の受け入れによって既存の人員に心理的な負担が生じるため（要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等）	
要介護者の受け入れによって既存の人員に身体的負担が生じるため	
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要があるため	
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス提供を減らす必要が生じるため	
その他	

Q3-12-1 Q3-12にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）

Q4のシートへお進みください

## 令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

### <総合事業の制度設計・評価>

Q4-1 市町村として総合事業を実施するにあたり、定期的なPDCA(企画立案、実施、評価、見直し)サイクルを意識していますか。(1つだけ回答)

- 選択肢 1.している  
2.していない

回答  選択してください

未回答です

### (ニーズ把握)

Q4-2-1 総合事業の見直しや介護保険事業計画への記載にあたり、地域の高齢者の介護予防や生活支援にかかるニーズを把握していますか。(1つだけ回答)

- 選択肢 1.している →Q4-2-2へ  
2.していない →Q4-3-1へ

回答  選択してください

未回答です

Q4-2-1でニーズ把握を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-2-2 定期的にニーズを把握していますか。(1つだけ回答)

- 選択肢 1.定期的に把握している  
2.随時必要に応じて把握している

- 選択肢 1.1年に1回  
2.3年に1回(計画期間に1回)  
3.その他

「1.定期的に把握している」選択時のみ

回答  選択してください → 頻度  選択してください

頻度(その他)  (上記その他を選択の場合具体的に記入してください)

Q4-2-1でニーズ把握を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-2-3 どのようにニーズを把握していますか。(あてはまるものすべて回答)

「その他」とお答えの場合は、Q4-2-3-1にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用	
地域ケア会議の活用	
地域包括支援センターからの個別聞き取り	
生活支援コーディネーターや協議体からの聞き取り	
総合事業の実施事業者・団体からの聞き取り	
町内会・自治会や民生委員などの地域の関係者からの情報提供・聞き取り	
庁内(福祉関係部署)からの情報提供・聞き取り	
庁内(福祉関係以外の部署)からの情報提供・聞き取り	
その他	

Q4-2-3-1 Q4-2-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

その他(具体的に入力)

Q4-2-1でニーズ把握を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-2-4 ニーズを把握するために要する費用について、どのように賄っていますか。(あてはまるものすべて回答)

「補助金」とお答えの場合はQ4-2-4-1にて具体的な補助金名を、「その他」とお答えの場合はQ4-2-4-2にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

一般介護予防事業評価事業として実施	
補助金	
市町村の一般財源	
保健福祉事業	
その他	
特に費用はかかっていない	

Q4-2-4-1 Q4-2-4にて「補助金」とお答えの場合は、具体的な補助金名をお答えください。

補助金名	
------	--

Q4-2-4-2 Q4-2-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

**（評価の実態）**

Q4-3-1 定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価を行っていますか。（1つだけ回答）  
 ※介護保険法第115条の45の2第2項で市町村の努力義務となっています。

- 選択肢 1. している →Q4-3-2へ  
 2. していない →Q4-5-1へ
- 選択肢 1. 1年に1回  
 2. 3年に1回（計画期間に1回）  
 3. その他

「1. している」選択時のみ

回答	選択してください	→	頻度	選択してください
	未回答です			

頻度（その他） （上記その他を選択の場合具体的に記入してください）

Q4-3-1で定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-3-2 サービス・活動事業をどのように調査・分析していますか。（あてはまるものすべて回答）  
 「その他」とお答えの場合は、Q4-3-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

国保連の支払実績情報や実施団体からの実績報告書等を活用して利用者の状態変化等を分析	
国保連の支払実績情報や実施団体からの実績報告書等を活用して費用を分析	
ケアプラン情報を用いた分析	
利用者へのアンケート等による調査・分析	
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用	
地域包括ケア「見える化」システムの活用	
その他	

Q4-3-2-1 Q4-3-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

**（評価指標と評価データ、評価を踏まえた改善）**

Q4-3-1で定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-1 総合事業の評価にあたって指標を設定していますか。（1つだけ回答）

選択肢 1. 設定している →Q4-4-1-1へ  
 2. していない →Q4-4-3へ

回答	
----	--

前問で「設定している」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-1-1 設定している事業の単位として当てはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて）

総合事業全体	
一般介護予防事業全体	
サービス・活動事業全体	
サービス・活動事業の類型ごと	







Q4-3-1で定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-3 直近の評価結果は次のいずれにあてはまりますか。（1つだけ回答）

- 選択肢
1. ニーズを満たすサービス・活動が実施されていた
  2. ニーズを概ね満たすサービス・活動が実施されていた
  3. ニーズの一部を満たすことができなかった
  4. ニーズの大部分を満たすことができなかった
  5. いずれにも該当しない

回答	選択してください
----	----------

Q4-3-1で定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-4 評価結果を踏まえて改善策の検討をしましたか。（1つだけ回答）

- 選択肢
1. した
  2. する予定
  3. していない

回答	
----	--

Q4-4-4で改善策を検討「した」または「する予定」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-5 どのような会議体で改善策を検討しましたか。（予定含む）（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q4-4-5-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

介護保険事業計画策定に係る会議	
地域ケア会議（地域ケア推進会議）	
生活支援体制整備事業の協議体	
庁内の職員のみが参加する会議	
その他	

Q4-4-5-1 Q4-4-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）

Q4-4-4で改善策を検討「した」または「する予定」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-6 改善策を検討した会議体の開催回数（予定を含む。）を教えてください。※当該会議体のうち、総合事業の評価や改善策等を取り扱った回数を記載してください。

回答	年	回
----	---	---

Q4-4-4で改善策を検討「した」または「する予定」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-7 会議体の参加者を教えてください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q4-4-7-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

市町村職員（地域支援事業担当）	
市町村職員（地域支援事業担当以外）	
地域包括支援センター	
市町村社会福祉協議会	
地区（校区）社会福祉協議会	
民生委員・児童委員	
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	
自治会・町内会	
NPO・ボランティア団体	
老人クラブ	
シルバー人材センター	
家政婦（夫）紹介所	
介護サービス事業所	
医療機関	
職能団体	
商工会	
企業・商店	
協同組合	
警察・消防	
有識者（大学教授等）	
高齢者の代表（公募を含む）	
その他	

Q4-4-7-1 Q4-4-7にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q4-4-4で改善策を検討「した」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-8 会議体等での検討の結果、サービス・活動の内容や進め方を改善しましたか。（1つだけ回答）

- 選択肢
- 1.改善した
  - 2.改善の必要がなかったため改善していない
  - 3.改善が必要だが改善には至らなかった

回答	
----	--

Q4-4-8で「改善した」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-9 検討により改善した内容について具体的に教えてください。※文章で記入。

--

#### （要綱見直し影響）

Q4-5-1 総合事業の充実に向け、令和6年8月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しを行いましたか。（1つだけ回答）

- 選択肢
- 1.令和6年度中に見直しを行った
  - 2.令和7年度から見直しを行った。（または行う予定）
  - 3.令和8年度から見直しを行う予定
  - 4.第10期に向けて検討する予定
  - 5.現時点では何も対応する予定はない

回答	選択してください
----	----------

未回答です

Q5のシートへお進みください

## 令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

### <価格設定>

総合事業の価格（第一号事業支給費の単価や委託料・補助金の額をいいます。以下同じ。）の設定にあたっては、第一号事業支給費については国が示す価格（※）を勘案し、国が示す価格を超える価格を市町村が定めることが可能となっているほか、委託料等については市町村が事業の内容等を踏まえて適切に設定することとされています。

（※）介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）

Q5-1 市町村が価格設定を検討する際に実施していることとして当てはまるものをお答えください。（当てはまるもの全て/類型ごとに1つ以上○）

「その他」とお答えの場合は、Q5-1-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問従前	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問C	訪問D	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B	通所C
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う											
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う											
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う											
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う											
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する											
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う											
国が示す価格が妥当と判断している											
その他											

Q5-1-1 Q5-1にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問C その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	
通所C その他（具体的に入力）	

**Q5-2**

Q5-1を踏まえ、各サービス・活動の価格は国が示す価格と比べてどのようになっていますか。（あてはまるもの1つ）

- 選択肢
1. 国が示す価格より高くなっている
  2. 国が示す価格と同じである
  3. 国が示す価格より低く（安く）なっている
  4. 1人当たりの価格を設定していないので比較できない
  5. 分からない

訪問従前	選択してください
訪問A（指定）	選択してください
訪問A（委託）	選択してください
通所従前	選択してください
通所A（指定）	選択してください
通所A（委託）	選択してください

未回答です  
未回答です  
未回答です  
未回答です  
未回答です  
未回答です

Q5-2で「国が示す価格より高くなっている」と回答した市町村に伺います。

**Q5-3**

国が示す価格より高くなっている理由として当てはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q5-3-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問従前	訪問A（指定）	訪問A（委託）	通所従前	通所A（指定）	通所A（委託）
事業の継続性や安定性を確保するため						
人材確保や職員の処遇改善のため						
自立支援等に資する独自の加算を設定しているため						
その他						

**Q5-3-1**

Q5-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	

Q5-2で「国が示す価格と同じである」「国が示す価格より低く（安く）なっている」と回答した市町村に伺います。

Q5-4 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由として当てはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q5-4-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問従前	訪問A (指定)	訪問A (委託)	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)
基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より緩和しているため						
利用者負担額の増加を抑えるため						
事業者との話し合いで決めたため（結果的に同じか低くなった）						
価格の引き上げについて住民から反対意見があったため						
価格の引き上げについて事業者の賛同を得ることが難しかったため						
国が示すサービス価格の範囲内で支障なく運営できると考えたため						
総合事業の上限額内で事業を実施するため						
その他						
国が示す価格が妥当と判断しているため						

Q5-4-1 Q5-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	

Q5-2で「国が示す価格より高くなっている」「国が示す価格より低く（安く）なっている」「1人当たりの価格を設定していないので比較できない」を選択した市町村に伺います。

Q5-5 国が示す価格と異なる価格の設定により、どのような影響・効果がありましたか。（あてはまるものすべて回答）  
 「その他」とお答えの場合は、Q5-5-1にて具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問従前	訪問A (指定)	訪問A (委託)	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)
事業者が参入しやすくなった						
事業者の取組を評価しやすくなった						
自立支援・介護予防に資する内容が増加した						
利用者が増加した						
利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなった						
利用者の負担が増えた						
その他						
把握していない						
影響・効果はなかった						

Q5-5-1 Q5-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	

Q5-6 価格の設定にあたって、課題となっていることがあればお答えください。（具体的に入力）

Q6のシートへお進みください

## 令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

### <配食・見守り>

**Q6-1** 総合事業のサービス・活動事業に限らず、市町村として高齢者を対象に含む見守り、配食事業を実施していますか。（あてはまるものすべて回答）

※高齢者のみを対象とした事業に限らず、対象者に高齢者が含まれる事業を実施している場合は選択してください。

※直接実施、委託、補助等の形式を問いません。

見守り事業	
配食事業	
いずれも実施していない	

未回答です

**Q6-1**で見守り、配食事業をいずれか実施していると回答した市町村に伺います。

**Q6-2** 見守り、配食事業はどの財源で実施していますか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q6-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	見守り事業	配食事業
総合事業のその他生活支援サービス（法第115条の45第1項第1号ハ）		
市町村特別給付（法第62条）		
保健福祉事業（法第115条の49）		
地域支援事業の任意事業（法第115条の45第3項各号）		
一般財源事業		
その他		

**Q6-2-1** Q6-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

見守り事業 その他（具体的に入力）	
配食事業 その他（具体的に入力）	

**Q6-2**で見守り、配食事業を「市町村特別給付」「保健福祉事業」「地域支援事業の任意事業」「一般財源事業」「その他」で実施していると回答した市町村に伺います。

**Q6-3** 見守り、配食事業の対象者をお答えください。（あてはまるものすべて回答）

	見守り事業	配食事業
要支援者（要支援1、2）		
要介護者（要介護1～5）		
基本チェックリスト該当者		
基本チェックリスト該当者、要支援者、要介護者以外の高齢者		
高齢者以外（障害者等）		

Q6-2で見守り、配食事業を「市町村特別給付」「保健福祉事業」「地域支援事業の任意事業」「一般財源事業」「その他」で実施していると回答した市町村に伺います。

Q6-4 見守り、配食事業を総合事業のその他生活支援サービスで実施していない理由をお答えください。（あてはまるものすべて回答）  
「その他」とお答えの場合は、Q6-4-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	見守り 事業	配食事業
事業の対象者が要支援者等に限られるから		
総合事業で実施すると、地域支援事業交付金交付要綱上の上限額を超過するから		
総合事業の訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行う効果がないと考えたから		
総合事業開始以前から事業を実施しており、特に変更を検討していないから		
その他		

Q6-4-1 Q6-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

見守り事業 その他（具体的に入力）	
配食事業 その他（具体的に入力）	

Q6-1で見守り、配食事業のいずれかを実施していないと回答した市町村に伺います。

Q6-5 見守り、配食事業を実施していない理由をお答えください。（あてはまるものすべて回答）  
「その他」とお答えの場合は、Q6-5-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	見守り 事業	配食事業
民間サービスの利用で対応できているから		
市町村内で要望が多くないから		
予算が不足しているから（予算内で他の事業を優先したから）		
地域に事業を提供できる事業者や担い手がないから		
その他		

Q6-5-1 Q6-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

見守り事業 その他（具体的に入力）	
配食事業 その他（具体的に入力）	

Q6-6 総合事業のその他生活支援サービス事業において見守り、配食事業を展開するにあたって、課題となっていることがあればお答えください。（自由回答）

Q7のシートへお進みください

# 令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

## <生活支援体制整備事業>

### (生活支援コーディネーター)

- Q7-1** 第1層・第2層に配置している生活支援コーディネーターはどの機関に所属していますか。  
複数の機関に所属している場合は、あてはまるものすべてご回答ください。（あてはまるものすべて回答）  
「その他」とお答えの場合は、Q7-1-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	第1層	第2層
地域包括支援センター（直営）		
地域包括支援センター（委託）	○	○
社会福祉協議会	○	○
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）		
NPO・ボランティア団体		
市町村職員（地域支援事業担当）		
市町村職員（地域支援事業担当以外）		
地域住民等の個人		
その他		
配置していない		

- Q7-1-1** Q7-1にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

第1層 その他（具体的に入力）	
第2層 その他（具体的に入力）	

Q7-1で「配置していない」以外を選択した市町村に伺います。

Q7-2 第1層・第2層に配置している生活支援コーディネーターの人数（実人数・保有資格別の人数）をご回答ください。（人数を記入）

※令和7年5月末時点で配置されている生活支援コーディネーターが実際に保有している資格として当てはまるものをご回答ください。（資格要件として求めているか否かは問いません。）

「その他」とお答えの場合は、Q7-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

※1人が社会福祉士と介護支援専門員の両方を持っていたら両方に計上してください。

		未回答で「未回答です」		
		第1層	第2層	
生活支援コーディネーターの人数（実人数）				人
保有資格別の人数	社会福祉士			人
	介護支援専門員			人
	保健師			人
	介護福祉士			人
	精神保健福祉士			人
	訪問介護員			人
	看護師			人
	理学療法士			人
	作業療法士			人
	言語聴覚士			人
	社会教育士			人
	その他 ※合計人数を記入の上で資格をQ7-2-1に記入			人
	特に保有資格はない・把握していない			人

Q7-2-1 Q7-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

第1層 その他（具体的に入力）	
第2層 その他（具体的に入力）	

(協議体)

Q7-3 協議体の構成員もしくは構成員の所属団体について、あてはまるものを全て選んでください。(あてはまるものすべて回答)

複数の協議体を設置している場合は、いずれか1つ以上の協議体で構成員となっていれば選択してください。

「その他」とお答えの場合は、Q7-3-1にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

未回答で1未回答です

	第1層	第2層
市町村職員(地域支援事業担当)		
市町村職員(地域支援事業担当以外)		
地域包括支援センター		
市町村社会福祉協議会		
地区(校区)社会福祉協議会		
民生委員・児童委員		
地域運営組織(RMO・まちづくり協議会)		
自治会・町内会		
NPO・ボランティア団体		
老人クラブ		
シルバー人材センター		
家政婦(夫)紹介所		
介護サービス事業所		
医療機関		
職能団体		
商工会		
企業・商店		
協同組合		
警察・消防		
有識者(大学教授等)		
高齢者の代表(公算を含む)		
その他		
協議体を設置していない		

Q7-3-1 Q7-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

第1層 その他(具体的に入力)	
第2層 その他(具体的に入力)	

(活動内容等)

Q7-1、Q7-3で、第1層・第2層いずれかで生活支援コーディネーターや協議体を設置している市町村に伺います。

Q7-4 生活支援コーディネーターや協議体はどのような活動を行っていますか。（あてはまるものすべて回答）  
「その他」とお答えの場合は、Q7-4-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	第1層	第2層
地域の高齢者の支援ニーズの把握		
地域の高齢者の関心事の把握		
社会資源の把握		
社会資源の開発に向けた支援（既存の活動やサービスの強化を含む）		
民間企業との連携・サービスの創出		
サービスの担い手の確保・養成		
支援ニーズとサービスのマッチング		
サービス提供主体間の連携支援		
関係者間の情報共有		
その他		

Q7-4-1 Q7-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

第1層 その他（具体的に入力）	
第2層 その他（具体的に入力）	

Q7-1、Q7-3で、第1層・第2層いずれかで生活支援コーディネーターや協議体を設置している市町村に伺います。

Q7-5 生活支援コーディネーターや協議体に対して、最も期待している活動は次のうちどれですか。現時点で活動の有無にかかわらず、お答えください。（それぞれ1つだけ回答）

- 選択肢
- 1.地域の高齢者の支援ニーズの把握
  - 2.地域の高齢者の関心事の把握
  - 3.社会資源の把握
  - 4.社会資源の開発に向けた支援（既存の活動やサービスの強化を含む）
  - 5.民間企業との連携・サービスの創出
  - 6.サービスの担い手の確保・養成
  - 7.支援ニーズとサービスのマッチング
  - 8.サービス提供主体間の連携支援
  - 9.関係者間の情報共有
  - 10.その他

第1層	選択してください
第2層	選択してください

Q7-5-1 Q7-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

第1層 その他（具体的に入力）	
第2層 その他（具体的に入力）	

Q7\_6 生活支援体制整備事業を展開するにあたって、課題となっていることがあればお答えください。（自由回答）

--

Q8のシートへお進みください

## 令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

### < 都道府県による支援 >

Q8-1 総合事業や生活支援体制整備事業といった地域支援事業の効果的な実施にあたり、都道府県からの支援が必要だと思いますか。（1つだけ回答）

選択肢 1.はい  
2.いいえ

回答 選択してください

未回答です

Q8-1で「はい」と回答した市町村に伺います。

Q8-2 どのような支援が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○、うち最も効果的なもの1つに◎）

「その他」とお答えの場合は、Q8-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

市町村職員向け研修	
生活支援コーディネーターや地域包括支援センター職員向け研修	
取組事例の収集・周知	
市町村域を越えて活動する多様な主体リストの作成・公表	
サービス・活動等を立ち上げる手法をまとめたガイドブック等の作成・周知	
市町村と多様な主体との交流会やマッチングイベント等の開催	
市町村へのアドバイザーの派遣や都道府県職員等による伴走支援	
平時から気軽に質問できる環境	
その他	

Q8-2-1 Q8-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）

### < 今後のヒアリング調査 >

Q8-3 ご回答いただいた内容に関連して、今後ヒアリング調査を依頼する可能性がございます。ヒアリング調査への協力の可否について教えてください。（1つだけ回答）

選択肢 1.協力できる  
2.協力できない

回答 選択してください

未回答です

設問は以上となります。回答ありがとうございました。

お手数ではございますが各シートにて、今一度、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認をお願い致します。  
確認されましたらアップロードフォームへ、回答済の調査票をアップロードください。