





自治体名 （　　　　　　　 　　）

貴課名　　　　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　　）

回答者役職・氏名　(　　　　　　 　　　　)



[ ] 1. 設けている

[ ] 2. 設けていない※問４３．に移動してください。





[ ] １．廃棄物部局のみ

[ ] ２．福祉部局のみ　※問５．に進んでください。

[ ] ３．廃棄物部局と福祉部局の双方　※問５．に進んでください。

[ ] ４．その他　※問５．に進んでください。

具体的に記入下さい：

|  |
| --- |
|  |



|  |
| --- |
|  |



[ ] １．はい

[ ] ２．いいえ

[ ] ３．その他

具体的に記入ください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．タイプⅠ 直接支援型・自治体職員が収集

[ ] ２．タイプⅡ 直接支援型・委託業者が収集

[ ] ３．タイプⅢ コミュニティ支援型

[ ] ４．タイプⅣ 自治体の福祉部局等による福祉サービスの一環



[ ] １．はい

[ ] ２．いいえ　※問7．に進んでください。

　　具体的にどこで決めていますか？：

|  |
| --- |
|  |



[ ] 1. 年齢要件がある ⇒ （　　　　）歳以上

[ ] 2. 年齢は要件に含まない



　[ ] １．はい

　具体的な要件：

|  |
| --- |
|  |

　[ ] ２．いいえ



　[ ] １．はい

　具体的な要件

|  |
| --- |
|  |

　[ ] ２．いいえ



[ ] 1. 障害者等世帯も対象としている

[ ] 2. 障害者等世帯は対象としていない　※問７．に移動してください。

　



　[ ] １．はい

　具体的な条件：

|  |
| --- |
|  |

　[ ] ２．いいえ



[ ] １．はい

　具体的な条件：

|  |
| --- |
|  |

　[ ] ２．いいえ



[ ] １．はい

　具体的な条件：

|  |
| --- |
|  |

　[ ] ２．いいえ



[ ] １．はい

　具体的な条件：

|  |
| --- |
|  |

　[ ] ２．いいえ



[ ] １．はい

　具体的な条件：

|  |
| --- |
|  |

　[ ] ２．いいえ



|  |
| --- |
|  |





西暦　　年 　　月



[ ] １．改正なし

[ ] ２．改正あり　※改正ありの場合は以下に具体的にお書きください。

　　　　　　　　　　　　　　　増やした対象　　　　　　　　減らした対象

西暦　　　 年　 　月　　　　　（　　　　　　　　　）　　　　（　　　　　　　　　）

西暦　　　 年　 　月　　　　　（　　　　　　　　　）　　　　（　　　　　　　　　）

西暦　　　 年　 　月　　　　　（　　　　　　　　　）　　　　（　　　　　　　　　）





[ ] １．貴自治体の高齢者世帯のごみ出し状況等の現状から開始を決めた

[ ] ２．環境省等の上部団体の動き（例：令和２年度高齢化社会に対応した廃棄物処理体制構築検討業務高齢者ごみ出し支援制度導入の手引き＜地方公共団体向け）に合わせて決めた

[ ] ３．総務省のごみ出し支援に関する特別交付税がはじまった（令和元年より）ことにより決めた

[ ] ４．当事者団体等からの陳情により決めた

[ ] ５．地域の自治会等からの陳情により決めた

[ ] ６．民間の社会福祉活動の団体（社会福祉協議会を含む）からの提言により決めた

[ ] ７．貴自治体議会により決めた

[ ] ８．首長の主導により決めた

[ ] ９．その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



|  |
| --- |
|  |



[ ] １．予算の限界

[ ] ２．ごみ収集人員の限界

[ ] ３．廃棄物事務負担の限界

[ ] ４．範囲を狭めることで当事者の自立促進を行うため

[ ] ５．その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



高齢者世帯　　　　障害者世帯　　　　　総数

2023年4月1日時点（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯

2022年4月1日時点（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯

2021年4月1日時点（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯

2020年4月1日時点（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯



高齢者世帯　　　　障害者世帯　　　　　総数

2022年度新規申請数　　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯

2021年度新規申請数　　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯

2020年度新規申請数　　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯

2019年度新規申請数　　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯



高齢者世帯　　　　障害者世帯　　　　　総数

2022年度新規登録数　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯

2021年度新規登録数　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯

2020年度新規登録数　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯

2019年度新規登録数　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯　（　　　　）世帯



[ ] １．貴自治体が定めた要介護度等の要件対象外

[ ] ２．貴自治体が定めた障害等級の要件対象外

[ ] ３．貴自治体が定めた世帯要件の対象外

[ ] ４．申請者の地域にごみ出し支援の共助の仕組みがあるため

[ ] ５．申請者にごみ出し支援を行う近隣者がいるため

[ ] ６．介護保険の介護サービスあるいは総合事業で対応できると判断

[ ] ７．その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．行っている

※行っている場合は、具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |

[ ] 行っていない

[ ] その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |

【申請の仕組み等について】

問１６．当該支援制度について、どのような手段で住民への周知を図っていますか。以下の選択肢のうち当てはまるものすべてにチェックを付けてください。（複数回答可）

[ ] １．専用のチラシを配布

[ ] ２．専用のポスターを掲示

[ ] ３．既存の市町村だよりや広報誌に掲載

[ ] ４．自治体のホームページに掲載

[ ] ５．一般住民を対象とした説明会を開催

[ ] ６．自治会を対象とした説明会を開催

[ ] ７．老人会を対象とした説明会を開催

[ ] ８．廃棄物減量等推進委員等を対象とした説明会を開催

[ ] ９．民生委員を対象とした説明会を開催

[ ] １０．その他

具体的に記入ください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．1週間未満

[ ] ２．1週間以上～2週間未満

[ ] ３．2週間以上～3週間未満

[ ] ４．3週間以上～1か月未満

[ ] ５．1か月以上～2か月未満

[ ] ６．2か月以上



[ ] １．している

[ ] ２．していない



[ ] 1.　している

[ ] 2.　していない



[ ] １．ある

[ ] ２．ない



[ ] 1.　している

[ ] 2.　していない



[ ] １．訪問して面談している

[ ] ２．庁舎のように職員が常駐する建物内で面談を行っている

[ ] ３．面談は行っていない

[ ] ４．その他

具体的に記入ください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．廃棄物部局

[ ] ２．福祉部局

[ ] ３．その他

具体的に記入ください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．親族

[ ] ２．福祉部局職員（主管部局が福祉部局以外の場合）

[ ] ３．保健所（保健部局）

[ ] ４．居宅介護支援事業所

[ ] ５．地域包括支援センター

[ ] ６．相談支援センター

[ ] ７．自治会役員

[ ] ８．民生委員

[ ] ９．その他

具体的に記入ください：

|  |
| --- |
|  |



回答欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1）支援対象対象ごみか、対象外かいずれかにチェックをしてください（複数回答可） | 2）支援範囲1）で対象にチェックをつけた欄に、下図を参考にして記号（（ア）～（オ））を記入してください |
| 1. 普通ごみ
 | [ ] １．対象　　[ ] ２．対象外 |  |
| 1. 資源ごみ
 | [ ] １．対象　　[ ] ２．対象外 |  |
| 1. 粗大ごみ
 | [ ] １．対象　　[ ] ２．対象外 |  |

2）支援範囲の選択肢

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 家の中 | 玄関前 | 集積所 | 清掃センター |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



[ ] １．対象品目を一般の行政回収と同一に分別し、一般行政回収と同一日に出している

[ ] ２．対象品目を一般の行政回収と同一に分別し、当該支援制度の一括回収日に出している

[ ] ３．全ての対象品目を分別せずに同じ袋に入れて、当該支援制度の一括回収日に出している

[ ] ４．その他

具体的に記入ください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] 1. 無料

[ ] 2. 利用料を支払う必要がある ⇒　　[ ] １回あたり　・　[ ] 月額　　　（　　　）円

　　　　　　　　　　　　　　　※当てはまる方にチェックを付けてください。

[ ] 3. その他　※以前は有料だったが無料化したorその逆など

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．はい

[ ] ２．いいえ

[ ] ３．その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] 1. 全ての利用者に、声掛けを行うことになっている

[ ] 2. 希望者のみに、声掛けを行うことになっている

[ ] 3. 全く声掛けは行っていない ※問３６．に進んでください



[ ] 1. 毎回必ず

[ ] 2. ごみ・資源物が出ていないときのみ

[ ] 3. その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] 1. 家族や民生委員など、事前に決められた緊急連絡先に連絡をする

[ ] 2. 廃棄物部署（貴部署）に連絡をする

[ ] 3. 特に対応は取らない

[ ] 4. その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] 1. 発見したことがある

 具体的な状況：

|  |
| --- |
|  |

[ ] 2. 発見したことはない



[ ] 1. 行っている

[ ] 2. 行っていない （⇒問３６．へ）



[ ] 1. 声掛け・安否確認の仕方

[ ] 2. 不在時・緊急時の対応

[ ] 3. 高齢者に対する接し方（声掛け・安否確認以外）

[ ] 4. プライバシーへの配慮（ごみ袋をあけたり、ごみの中身を詮索してはいけないなど）

[ ] 5. その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] 1. 留意事項等をまとめた書類の配布

[ ] 2. 口頭での留意事項の伝達

[ ] 3. 講習会の開催

[ ] 4. その他

具体的に記入ください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．はい

[ ] ２．いいえ　※問３９．に移動してください。「コミュニティ支援型」でない自治体は、問４2．に進んでください。

[ ] ３．その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．はい

[ ] ２．いいえ

[ ] ３．その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．はい

[ ] ２．いいえ

[ ] ３．その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



支援団体数：（　　　　） 団体

 支援者数： （　　　　）人



1）事業開始時（一時金）：（ 　　　　　　　）円 （支給していない場合は「0」と記入）

1. 支援活動に応じた補助金

1 世帯 　　[ ] 1 回あたり　　・　　　[ ] 1 世帯月額　　　（ 　　　　　　　）円



|  |
| --- |
|  |



2022年度実績額：（ 　　　　　　　）円

2021年度実績額：（ 　　　　　　　）円

2020年度実績額：（ 　　　　　　　）円

2019年度実績額：（ 　　　　　　　）円



[ ] １．予算が不足している

[ ] ２．人員が不足している

[ ] ３．収集車両が不足している

[ ] ４．利用者数が伸び悩んでいる

[ ] ５．利用者が増加傾向にある

[ ] ６．制度の周知が難しい

[ ] ７．個人情報保護のため支援が必要な高齢者の情報が得られない

[ ] ８．回収にいっても、ごみ・資源物が出されていないことがある

[ ] ９．利用者が不在の場合に安否確認に時間が取られる

[ ] １０．利用要件に該当せず、支援を断った世帯とトラブルになる

[ ] １１．高齢者等の紙おむつが増加している

[ ] １２．医療系廃棄物の排出量が増加している

[ ] １３．分別されていないごみが増加している

[ ] １４．ごみ出しが出来ない高齢者の増加により、ごみ屋敷が増加する

[ ] １５．許可をとっていない地域の人が代りに集め、クリーンセンター等へ運搬することは、廃掃法の解釈からリスクがある

[ ] １６．支援団体や支援者を確保できず、要望に対応できない場合がある(コミュニティ支援型の場合)

[ ] １７．支援団体や支援者との連携が不十分である(コミュニティ支援型の場合)

[ ] １８．その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．知っている

[ ] ２．知らない



[ ] 1. 導入を決め、準備中である

[ ] 2. 導入を具体的に検討中である

[ ] 3. 導入を将来的には検討したい

[ ] 4. 検討したが、導入はやめた

[ ] 5. 検討の予定はない



[ ] 1. 全世帯で戸別収集を行っているから

[ ] 2. 高齢者の生活支援は、介護保険などの福祉制度でカバーされているから

[ ] 3. 予算の確保が難しいから

[ ] 4. 人員や体制の確保が難しいから

[ ] 5. 高齢者のごみ出しの問題は顕在化していないから

[ ] 6. 一部の地域では高齢化が進んでいるが、自治体全域の課題ではないから

[ ] 7. 自治体全域を公平にカバーする制度を構築することが難しいから

[ ] 8. その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．予算の不足

[ ] ２．人員の不足

[ ] ３．収集車両の不足

[ ] ４．利用者のニーズがない

[ ] ５．利用者が増え、対応できない

[ ] ６．個人情報保護のため、支援が必要な高齢者の情報が得られない

[ ] ７．支援団体や支援者を確保できず、要望に対応できない場合がある（コミュニティ支援型の場合）

[ ] ８．その他

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．これまでにあった。

具体的にお書きください：

|  |
| --- |
|  |

[ ] ２．これまでになかった。※問４９．に進んでください。



[ ] １．当事者（高齢者・障害者等）本人および家族

[ ] ２．当事者団体

[ ] ３．福祉部局

[ ] ４．廃棄物部局

[ ] ５．ごみ回収員

[ ] ６．同一自治体の他部局

[ ] ７．社会福祉活動団体（社会福祉協議会等）

[ ] ８．議員

[ ] ９．首長

[ ] １０．その他

具体的に：

|  |
| --- |
|  |





[ ] １．2023年度（今年度）中に開始する

[ ] ２．2024年度（来年度）には開始する

[ ] ３．2025年度から2028年度以内には開始する

[ ] ４．2028年度以降に開始する

[ ] ５．開始時期は未定である

[ ] ６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）



[ ] １．タイプⅠ 直接支援型・自治体職員が収集

[ ] ２．タイプⅡ 直接支援型・委託業者が収集

[ ] ３．タイプⅢ コミュニティ支援型

[ ] ４．タイプⅣ 自治体の福祉部局等による福祉サービスの一環



[ ] 1.高齢者および障害者等世帯を対象としている。

[ ] 2.高齢者世帯のみを対象としている。

[ ] 3.障害者世帯のみを対象としている。

[ ] 4.その他

具体的に記入ください：

|  |
| --- |
|  |



[ ] １．とてもそう思う

[ ] ２．そう思う

[ ] ３．どちらとも言えない

[ ] ４．そう思わない

[ ] ５．全くそう思わない



　　[ ] １．行っている

　　[ ] ２．行っていない

　　[ ] ３．その他

具体的に：

|  |
| --- |
|  |



[ ] 1. 知らない

[ ] 2. 知っている

 団体名：

|  |
| --- |
|  |

上記団体によるごみ出し支援活動の概要：

|  |
| --- |
|  |



|  |
| --- |
|  |

