

第9期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に係る各種調査 概要

第9期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定のための基礎資料として活用するため、6種類のアンケートを実施

【種類】

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（国指針準拠）

- (1) 調査目的 生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源の把握を行い、介護予防の推進・充実に向けた方策の検討資料とする。
- (2) 調査対象 自立（要介護・要支援認定者を除く第1号被保険者）、要支援認定者等（未利用者含む）
1, 800人

2 在宅介護実態調査（国指針準拠）

- (1) 調査目的 要介護者の在宅生活の継続や介護の就労継続に有効な介護サービスのあり方の検討資料とする。
- (2) 調査対象 要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請者
1, 000人

3 介護保険サービス利用意向調査

- (1) 調査目的 介護保険サービスの利用者に対して、サービスの利用状況と利用意向を探り、介護保険サービスの整備等に関する検討資料とする。
- (2) 調査対象 要介護認定者（未利用者含む）
1, 000人

4 施設サービス利用者調査

- (1) 調査目的 介護保険施設サービスの利用者の状況把握とともに、サービス等への満足度を探り、今後の施設サービスのあり方に関する検討資料とする。
- (2) 調査対象 介護保険施設サービスを利用する要介護認定者
200人

5 事業者調査

- (1) 調査目的 居宅サービス事業者、施設サービス事業者等の活動状況、事業の展開意向、事業の展開上の課題、介護人材の実態を把握し、事業者に対する支援等に関する検討資料とする。
- (2) 調査対象 市内の居宅サービス事業者、施設サービス事業者等
市内全事業者（約150事業所。住宅改修・福祉用具・居宅療養管理指導関係事業者を除く）

6 ケアマネジャー調査

- (1) 調査目的 市内在住の高齢者の居宅介護計画（ケアプラン）を作成しているケアマネジャーの業務の状況や、業務全般の考え、医療と介護の連携の状況等を把握し、介護保険制度の適切な運営に向けた方策等に関する検討資料とする。
- (2) 調査対象 居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に在籍するケアマネジャー
100人

【調査方法】

6種いずれも、無作為抽出による郵送アンケート調査（在宅介護実態調査については、一部認定調査員による聞き取り）

【調査実施日】

令和4年12月中旬から概ね1か月

【前回調査との比較】

別紙のとおり

介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画に係る各種調査について

【第9期事業計画策定に向けた調査】

区 分	対象者	調査数	調査方法	備 考	前回の調査実績	
					有効回収数	有効回収率
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	自立(要介護・要支援認定者を除く第1号保険者)、要支援認定者(未利用者含む)	1,800	郵送	国指針準拠	1,198	66.6%
2 在宅介護実態調査	要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請者	1,000	郵送(一部聞き取り)	国指針準拠	693	69.3%
3 介護保険サービス利用意向調査	要介護認定者(未利用者含む)	1,000	郵送		448	44.8%
4 施設サービス利用者調査	施設サービスを利用する要介護認定者	200	郵送		85	42.5%
5 事業者調査	居宅サービス事業者、施設サービス事業者等	約150	郵送		91	59.5%
6 ケアマネジャー調査	居宅介護支援事業所、予防支援事業所に在籍するケアマネジャー(一部市外)	100	郵送		67	67.0%

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的：生活支援の充実、高齢者の社会参加、支えあい体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源の把握を行い、介護予防の推進・充実に向けた方策の検討資料とする。

調査対象：自立、要支援認定者等(未利用者も含む) 1,800人

大項目	問番号	設問	備考
回答者属性	◆	現在の生活場所	
	◆	調査票の記入者	
基本属性	F1	性別	選択肢変更
	F2	年代	
	F3	居住地域	
日常生活	問1	生活状況	
	問1(1)	家族構成	国指針
	問1(2)	誰かの介護・介助を受けているか	国指針
	問1(3)	暮らしの経済状況	国指針
	問2	からだを動かすこと	
	問2(1)	階段を手すりや壁をつたわず昇るか	国指針
	問2(2)	椅子から何もつかまらずに立ち上がるか	国指針
	問2(3)	15分位続けて歩いているか	国指針
	問2(4)	過去1年間に転んだ経験があるか	国指針
	問2(5)	転倒に対する不安は大きいか	国指針
	問2(6)	週に1回以上外出しているか	国指針
	問2(7)	昨年と比べて外出頻度が減っているか	国指針
	問3	食べること	
	問3(1)	身長・体重	国指針
	問3(2)	半年前より固いものが食べにくい	国指針
	問3(3)	お茶や汁物等でむせることがあるか	国指針(オプション項目)
	問3(4)	口の渇きが気になるか	国指針(オプション項目)
	問3(5)	歯の数と入れ歯の状況	国指針
	問3(6)	半年間で2～3kg以上の体重減少があったか	国指針(オプション項目)
	問3(7)	だれかと食事をともしる機会があるか	国指針
	問4	毎日の生活について	
	問4(1)	物忘れが多いと感じるか	国指針
	問4(2)	自分で番号を調べて電話をかけるか	国指針(オプション項目)
	問4(3)	今日の月日がわからない時があるか	国指針(オプション項目)
	問4(4)	バスや電車で一人で外出しているか	国指針
	問4(5)	自分で日用品等の買物をしているか	国指針
	問4(6)	自分で食事の用意をしているか	国指針
	問4(7)	自分で請求書の支払いをしているか	国指針
	問4(8)	自分で預貯金の出し入れをしているか	国指針
	問4(9)	友人の家を訪ねているか	国指針(オプション項目)
	問4(10)	家族や友人の相談にのっているか	国指針(オプション項目)
	問4(11)	スマートフォンの所持状況	追加項目
	問4(12)	問4(11)でスマホ所持⇒普段使っている機能	追加項目
	問4(13)	問4(11)でスマホ所持⇒使えるようになりたい機能	追加項目
	問5	地域での活動について	
	問5(1)	グループ等への参加頻度①～⑧	国指針
	問5(2)	地域住民有志のグループ活動への参加者としての参加意向	国指針
	問5(3)	地域住民有志のグループ活動への企画・運営参加意向	国指針
	問6	たすけあいについて	
	問6(1)	心配事や悩み事を聞いてくれる人	国指針
	問6(2)	心配事や悩み事を聞いてあげる人	国指針
問6(3)	看病や世話をしてくれる人	国指針	
問6(4)	看病や世話をしてあげる人	国指針	

大項目	問番号	設 問	備 考
日常生活	問7	健康について	
	問7(1)	現在の健康状態	国指針
	問7(2)	現在の幸福度	国指針
	問7(3)	この1か月、気分が沈んだりしたか	国指針
	問7(4)	この1か月、物事に興味がわかないことがあったか	国指針
	問7(5)	喫煙頻度	国指針
認知症	問7(6)	治療中や後遺症のある病気	国指針
	問8	認知症について	
	問8(1)	認知症の関心度	
	問8(2)	本人・家族の認知症の症状の有無	国指針
	問8(3)	問8(2)で認知症の症状有⇒居住場所、居住年数	追加項目
住まい	問8(4)	認知症に関する相談窓口の認知度	国指針
	問8(5)	認知症の対策として必要なこと	
	問9	住まいについて	
	問9(1)	現在の住まい	
地域包括支援センター	問9(2)	今後暮らす場所の希望状況	設問選択肢変更
	問9(3)	(2)施設を希望⇒今後の住まいとして選びたい条件	
	問9(4)	在宅生活を続けるための条件	
権利擁護	問10	地域包括支援センターについて	
	問10(1)	地域包括支援センターの認知状況	
高齢者保健福祉サービス等	問11	高齢者の権利擁護について	
	問11(1)	高齢者の権利擁護で知っている相談窓口	選択肢変更
	問12	高齢者保健福祉サービス(介護保険外)等について	
	問12(1)	高齢者保健福祉サービスの利用意向	選択肢変更
	問12(2)	配食サービスの利用状況	追加項目
	問12(3)	配食サービスを利用している理由	追加項目
	問12(4)	配食サービスに望むもの	追加項目
	廃止	自立支援住宅改修の制度の認知度	廃止
廃止	(2)制度を知っている⇒改修希望状況	廃止	
廃止	総合事業のチェックリストによる利用認知度	廃止	
地域生活	問12(5)	総合事業の利用の有無と満足度	
	問13	地域生活について	
	問13(1)	参加状況	
	問13(2)	(1)参加している⇒地域活動の内容	
	問13(3)	今後参加したい内容	
	問13(4)	地域活動の環境や条件	
	問13(5)	近所付き合い	
	問13(6)	地域における居場所の有無	
	問13(7)	どのような居場所があれば利用したいか	
	問13(8)	有償ボランティアの利用意向	
	問13(9)	(8)利用意向あり⇒どのようなサービスを利用したいか	
	問13(10)	(8)利用意向なし⇒利用したくない理由	
	問13(11)	一人暮らしになったときの見守り支援利用意向	選択肢変更
	問13(12)	見守り支援の利用と負担の関係	
	問13(13)	最期を迎える場所	
	問13(14)	看取りの相談	選択肢変更
問13(15)	世帯における困りごと	追加項目	
廃止	不安に感じること	廃止(問13(15)と統合)	
問13(16)	暮らしの問題や福祉についての困りごとの相談先	選択肢変更	

大項目	問番号	設 問	備 考
就 労	問 14	就労意向について	
	問14(1)	収入のある就労の有無	
	問14(2)	(1)就労意欲あり⇒どのような形で働くか	
保険料	廃止	保険料について	廃止
	廃止	保険料段階	廃止
	廃止	介護保険サービスと保険料についての考え	廃止
新型コロナウイルス感染拡大の影響	問15	新型コロナウイルス感染拡大について	追加項目
	問15(1)	新型コロナウイルス感染拡大による孤立の状況	追加項目
	問15(2)	新型コロナウイルス感染拡大による影響	追加項目
災害時について	問16	災害時について	
	問16(1)	災害発生時の不安や心配事	
	問16(2)	災害発生時に避難所で配慮してほしいこと	
	廃止	災害時に一人で避難できるか	廃止
	廃止	一人で避難できない人⇒手助けを頼める人の有無	廃止
	廃止	防災への取り組み	廃止
市への要望	問17	市への要望について	
	問17(1)	市が優先して取り組む保健福祉サービス	
	廃止	外国人材活用への考え	廃止
	廃止	自立支援・重度化防止への考え	廃止
	問17(2)	「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」への考え	質問文の変更
	問17(3)	(2)の回答⇒そう考える理由	
	問17(4)	小金井市に住み続けたいかの意向	
	問17(5)	知りたい情報や制度	
問17(6)	意見・要望等＜自由回答＞		

※今後、国より質問項目が追加される場合があります。

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための アンケート調査 ご協力をお願い

市民の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市では、高齢者の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができる仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、一般高齢者、要支援認定者、総合事業対象者の方の中から無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いし、事業計画策定の参考にさせていただきます。

これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえで重要な調査ですので、ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、趣旨をご理解のうえ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和5年●月以降に掲載予定です。

令和4年12月

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○**封筒のあて名ご本人**について、ご記入をお願いいたします。調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方をさします。回答はできる限り、あて名ご本人がご記入ください。

なお、あて名ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いたうえで代わりにご記入ください。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（ ）内に具体的にその内容をご記入ください。

○本調査の結果は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○ご記入いただいた調査票は、**令和5年●月●日(●)**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしく申し上げます。



【調査に関するお問い合わせ先】

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822（直通） FAX：042-384-2524

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりです。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記同意とさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な高齢者保健福祉・介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、計画策定の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、小金井市において適切に管理いたします。
- 計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

はじめに、調査の回答者についておたずねします

◆あなたは現在どちらにいらっしゃいますか。(1つに○)

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 自宅 | 3. 病院等に入院している |
| 2. 市外に転出 | 4. その他〔具体的に： 〕 |

「2. 市外に転出」に回答された方は、ここまでの記入で結構です。調査票を返信用封筒に入れ、ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

◆この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. あなた | 2. 家族や親族 |
| 3. 地域の協力者 | 4. その他〔具体的に： 〕 |

あなたのことをおたずねします

変更
選択肢変更

F 1 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. そのほか |
|-------|-------|---------|

F 2 あなたの年齢は次のどれですか。(1つに○)

※ 令和4年12月1日現在の年齢でお答えください。

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

F 3 あなたはどちらにお住まいですか。

また、丁目を〔 〕にご記入ください。(1つに○)

- | | | | |
|--------|-------|----------|-------|
| 1. 東町 | 〔 〕丁目 | 6. 前原町 | 〔 〕丁目 |
| 2. 梶野町 | 〔 〕丁目 | 7. 本町 | 〔 〕丁目 |
| 3. 関野町 | 〔 〕丁目 | 8. 桜町 | 〔 〕丁目 |
| 4. 緑町 | 〔 〕丁目 | 9. 貫井北町 | 〔 〕丁目 |
| 5. 中町 | 〔 〕丁目 | 10. 貫井南町 | 〔 〕丁目 |

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) あなたの家族構成をお教えてください。(1つに○)

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 一人暮らし | 4. 息子・娘との二世帯 |
| 2. 夫婦二人暮らし (配偶者 65 歳以上) | 5. その他 [具体的に:] |
| 3. 夫婦二人暮らし (配偶者 64 歳以下) | |

(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つに○)

- | |
|---|
| 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) |

(3) 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つに○)

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

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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 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つに○)

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

(6) 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. とても減っている | 3. あまり減っていない |
| 2. 減っている | 4. 減っていない |

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つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 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つに○)

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

(4) 口の渇きが気になりますか。(1つに○)

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

(5) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(1つに○)
(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 | 3. 自分の歯は19本以下、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 | 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし |

(6) この半年間で2～3kg以上の体重減少はありましたか。(1つに○)

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

(7) どなたかと食事をとる機会がありますか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 4. 年に何度かある |
| 2. 週に何度かある | 5. ほとんどない |
| 3. 月に何度かある | |

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つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(4) 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つに○)

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
--------------	---------------	---------

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つに○)

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
--------------	---------------	---------

(6) 自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)

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) 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つに○)

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
--------------	---------------	---------

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)

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
--------------	---------------	---------

(9) 友人の家を訪ねていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(10) 家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

新設

(11) スマートフォンを持っていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. はい →(12)へ | 2. いいえ →問5へ |
|--------------|-------------|

新設

(12) スマートフォンをお持ちの方にお聞きします。
スマートフォンの主な利用目的は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 通話 | 5. カメラ |
| 2. インターネット検索・情報収集 | 6. オンラインショッピング |
| 3. メール | 7. ゲーム |
| 4. SNS (LINEやツイッター等) | 8. その他 [具体的に:] |

新設

(13) スマートフォンをお持ちの方にお聞きします。
スマートフォンで使えるようになりたい機能は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. インターネット検索・情報収集 | 5. オンラインショッピング |
| 2. メール | 6. ゲーム |
| 3. SNS (LINEやツイッター等) | 7. その他 [具体的に:] |
| 4. カメラ | |

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から⑧についてそれぞれ1つに○)

	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 さくら体操やサロン等の通いの場	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

(2) 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つに○)

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

(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つに○)

- | | | | |
|------------|------------|------------|-------------|
| 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」についてお伺いします)

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はどなたですか。
(いくつでも○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他〔具体的に： 〕 |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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)を聞いてあげる人はどなたですか。
(いくつでも○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他〔具体的に： 〕 |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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はどなたですか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他〔具体的に： 〕 |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人はどなたですか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他〔具体的に： 〕 |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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つに○)

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

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。(当てはまる点数1つに○)
 (「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

とても 不幸										とても 幸せ
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点

(3) 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。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) タバコは吸っていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日吸っている	3. 吸っていたがやめた
2. 時々吸っている	4. もともと吸っていない

(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも○)

1. ない	11. <small>がいしょう てんとう こっせつ</small> 外傷 (転倒・骨折等)
2. 高血圧	12. <small>がん</small> がん (悪性新生物)
3. <small>のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそく</small> 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	13. <small>めんえき</small> 血液・免疫の病気
4. 心臓病	14. うつ病
5. <small>とうりょうびょう</small> 糖尿病	15. <small>にんちしょう</small> 認知症 (アルツハイマー病等)
6. <small>こうしけっしょう ししつじょう</small> 高脂血症 (脂質異常)	16. パーキンソン病
7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	17. 目の病気
8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	18. 耳の病気
9. <small>じんぞう ぜんりつせん</small> 腎臓・前立腺の病気	19. その他
10. <small>きんこつかく こつそ しょう</small> 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	[具体的に：]

問8 認知症について

(1) あなたは、「認知症」にどの程度関心がありますか。(1つに○)

1. とても関心がある	4. まったく関心がない
2. まあまあ関心がある	5. 初めて聞いた
3. あまり関心がない	

(2) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つに○)

1. はい →(3)へ

2. いいえ →(4)へ

新設

(3) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状があると回答した方にお聞きします。
その方は、どこにお住まいで、そこにどの程度お住まいですか。(1つに○)

【お住まい】

1. 自宅に住んでいる

3. 介護施設に入所している

2. 病院に入院している

【お住まいの期間】

1. 半年未満

4. 2年以上5年未満

2. 半年以上1年未満

5. 5年以上

3. 1年以上2年未満

(4) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(一つに○)

1. はい

2. いいえ

(5) もし、自分が認知症になったときに、認知症の対策として必要だと思うことはなんですか。(3つまで○)

1. 認知症に関する知識を得る機会

6. 自宅でも安心して生活できる訪問支援

2. 地域住民の理解・サポート

7. 認知症の方が安心して入所できる施設や住まい

3. 認知症のことを相談できる窓口

8. その他

4. 認知症の方同士での交流の場

[具体的に:]

5. 家族介護者同士の情報交換や交流の場

9. 特にない

問9 住まいについて

(1) あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)

1. 持家（一戸建て）	4. 民間賃貸住宅（一戸建て）
2. 持家（集合住宅）	5. 民間賃貸住宅（集合住宅）
3. 公的賃貸住宅（市営・都営住宅など）	6. その他〔具体的に： _____〕

変更
設問・選択肢

(2) 今後、介護が必要となった場合に、暮らす場所として希望している住まいはどこですか。(1つに○)

1. 介護サービスを利用しながら、現在の自宅に住みたい	} (4) へ
2. 介護サービスを利用しながら、家族（息子娘夫婦など）の家に住みたい	
3. 特別養護老人ホームに住みたい	} (3) へ
4. グループホーム(※)に住みたい	
5. サービス付き高齢者向け住宅(※)に住みたい	
6. 有料老人ホーム(※)に住みたい	
7. すぐに入居できる施設等に移りたい	

※ グループホーム：認知症高齢者の方を対象に少人数で共同生活をする施設

サービス付き高齢者向け住宅：単身高齢者の方や夫婦世帯の方が状況把握・生活相談サービスを受けながら居住できる賃貸等の住宅

有料老人ホーム：主に要介護者の方が介護、家事、日常生活支援、機能訓練等のサービスを受けながら居住する施設。介護付や住宅型と呼ばれるタイプがある。

(3) (2) で「3. 特別養護老人ホームに住みたい」～「7. すぐに入居できる施設等に移りたい」と回答した方におたずねします。希望した住まい等についてどのような条件を重視したいですか。(3つまで○)

1. すぐに入居できること
2. 入居費用・利用料が高くないこと
3. 運営母体が信頼できる組織であること
4. 説明や情報提供がわかりやすいこと
5. 入居後の医療・介護・生活の相談が充実していること
6. 自宅の近くにあること
7. 少人数で落ち着いて暮らせる住まいであること
8. 個人のプライバシーが守られていること
9. 訪問した家族や友人と一緒に過ごせる場所があること
10. 趣味や外出など、以前と同じ普通の生活が続けられること
11. 他の入居者や地域住民との交流の機会が多いこと
12. 介護の状態が重くなっても安心して介護を受けられること
13. その住まいで最期まで暮らすことができること
14. その他〔具体的に： _____〕

(4) 在宅生活を続けるためにはどのような条件があればよいと思いますか。
(いくつでも○)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 介護に適した住宅に改修できること2. 見守りやゴミ出しなどの生活支援サービスがあること3. 食事の用意など調理や配食などのサービスがあること4. 24時間いつでも訪問したり、介護してくれるサービスがあること5. 自宅に定期的に訪問したり、緊急時にも対応してくれる医師がいること6. 自宅の近くで長時間介護が受けられ、必要に応じて宿泊できるサービスがあること7. 介護にかかる費用負担を軽減できるような仕組みがあること8. その他〔具体的に： _____ 〕 |
|--|

問10 地域包括支援センターについて

(1) あなたは、小金井市の地域包括支援センターを知っていますか。(1つに○)

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

※ 地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点です。住みなれた地域で安心して暮らしていけるように、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から、高齢者やその家族を支えています。高齢者本人や家族、地域住民、ケアマネジャーなどから受けた悩みや相談を、適切な機関と連携して解決に努めています。

- 小金井きた地域包括支援センター（電話 042-388-2440）
〔担当地域：梶野町、関野町、緑町、本町2～3丁目、桜町1・3丁目〕
- 小金井ひがし地域包括支援センター（電話 042-386-6514）
〔担当地域：東町、中町、本町1丁目〕
- 小金井みなみ地域包括支援センター（電話 042-388-8400）
〔担当地域：前原町、本町6丁目、貫井南町〕
- 小金井にし地域包括支援センター（電話 042-386-7373）
〔担当地域：本町4～5丁目、桜町2丁目、貫井北町〕

変更
選択肢変更

問11 高齢者の権利について

(1) 高齢者の権利や生活を守るための相談窓口として以下のようなものがありますが、あなたの知っているものはありますか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 行政の相談窓口（市役所など） | 5. 社会福祉協議会 |
| 2. 地域包括支援センター | 6. 消費生活相談室 |
| 3. 権利擁護センター | 7. 知っているものはない |
| 4. 福祉総合相談窓口 | |

問12 高齢者保健福祉サービス（介護保険外）等について

- (1) 市では、介護保険以外にも、様々な高齢者保健福祉サービスを行っています。今後、介護が必要となったとき、以下のようなサービスを利用したいと思いますか。
(いくつでも○)

1. 自立支援日常生活用具給付
(虚弱な高齢者の方に、入浴補助用具・手すり等の日常生活用具を給付する)
2. 自立支援住宅改修の給付
(身体的理由により住宅設備改修が必要と認められる虚弱な方に、浴槽や洗面台の交換、便器の洋式化など改修に要する費用を給付する)
3. 寝具乾燥
(寝具類等の衛生管理が困難な方の寝具類を月1回、車で回収し、乾燥する)
4. 食の自立支援（配食サービス）
(調理が困難な方、食事の自己管理が困難な方等に、夕食を配達する)
5. おむつサービス
(在宅でおむつが必要な方を介護している家族の方に、紙おむつ、尿取りパット等を配達する)
6. 入浴券給付
(ひとり暮らし等の人で自宅に風呂設備のない方に入浴券を配布する)
7. ことぶき理容券の給付
(市内の協力店で調髪、洗髪等に利用できる割引券を配布する)
8. 高齢者福祉電話の貸与
(ひとり暮らし等の方に、安否確認、孤独感解消のため電話を貸与する)
9. 救急通報システムの貸与
(慢性疾患などにより、常時注意を要するひとり暮らし等の方に貸与する)
10. 徘徊高齢者探知機器の貸与
(高齢者が徘徊してもすぐに見つけられるよう、発信器を貸与する)
11. ひと声訪問（牛乳の配達）
(牛乳等の配達により、ひとり暮らしの方等の安否確認を行う)
12. 友愛活動員の訪問
(友愛活動員がひとり暮らしの方や日中独居の方を訪問、電話による話し相手になる)
13. 特別生活援助
(ひとり暮らしの虚弱な方等に、大掃除等のサービスを提供する)
14. 家具転倒防止器具等取付け
(65歳以上の世帯の方等に、災害から生命及び財産を守るため、家具の転倒防止器具等を取り付ける)
15. 見守りシール（徘徊等の可能性のある高齢者を対象に、個人情報をおさずに家族等へ連絡がとれるIDが記載されたシールを提供する)
16. 利用したいものは特になし

※ サービスの利用に関しては、介護保険の要介護度や、市民税非課税世帯などの利用条件があるものもあります。また、一部利用者負担がある場合があります。

新設

(2) 配食サービスを利用していますか。(1つに○)

1. はい————→	【利用しているサービス】
2. いいえ →(5)へ	1. 行政のサービス } →(3)へ
	2. 民間のサービス }

新設

(3) 現在、配食サービスを利用していると回答した方にお聞きします。
利用している理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 料理をすることが身体的に困難だから
2. 買い物へ行くことが体力的に困難だから
3. バランスのよい食事など、栄養の管理が困難だから
4. 料理をすることが面倒だと感じるから
5. 作るより安いから
6. 家族(介護者)の負担を減らしたいから
7. その他〔具体的に: _____〕

新設

(4) 配食サービスに望むものは何ですか。(いくつでも○)

1. 価格が安いこと
2. 希望する時間や曜日に対応できること
3. 献立やメニューが豊富なこと
4. 食事の量を選べること
5. 配達員に見守り支援やそのほかの支援をしてもらえること
6. その他〔具体的に: _____〕

(5) 総合事業(※)を利用したことがありますか。また、利用したことがある方は、事業の満足度はいかがでしたか。(1つに○)

1. 利用したことがある————→	【利用した後の満足度】
2. 利用したことがない →問13へ	1. 利用してよかった
3. 事業を知らない →問13へ	2. どちらでもない
	3. 利用しない方がよかった

※ 総合事業(介護予防・生活支援サービス):平成28年度より開始された、要支援1・2及びチェックリストによる総合事業対象者に対して提供される訪問型サービスと通所型サービスのこと。従来相当のサービスと保険者が独自の基準で設定したサービスがある。

問13 地域生活について

(1) あなたは、地域活動やボランティア活動、お住まいの地域の行事にどの程度参加していますか。(1つに○)

1. よく参加している →(2)へ	3. あまり参加していない →(3)へ
2. 時々参加している	4. 全く参加していない

(2) (1)で「1. よく参加している」または「2. 時々参加している」と答えた方におたずねします。どのような活動や行事に参加していますか。(いくつでも○)

1. 町会・自治会などの活動	8. 娯楽・趣味に関する活動
2. 子ども会やPTAの活動	9. スポーツに関する活動
3. 老人クラブの活動	10. お祭りや運動会などレクリエーション活動
4. 婦人会の活動	11. 住民自治に関する活動
5. 国際交流・協力に関する活動	12. その他
6. 防災訓練や交通安全運動	[具体的に:]
7. 生涯学習に関する活動	

(3) あなたが今後、お住まいの地域で活動する場合、どのような活動に参加したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 自分の楽しみが得られる活動	7. 家庭生活を豊かにする家族ぐるみの活動
2. 興味ある知識や教養が得られる活動	8. 地域や社会に役立つ活動(ボランティア活動等)
3. 自分の知識や経験をいかせる活動	9. 行政への協力や地域自治にかかわる活動
4. 生きがいや健康づくりができる活動	10. その他
5. 仲間づくりや親しい友人ができる活動	[具体的に:]
6. 隣近所の人と協力しあえる活動	11. 特にない

(4) あなたは、お住まいの地域で活動する場合、どのような環境や条件が必要だと思いますか。(3つまで○)

1. 身近なところや便利なところに活動の場があること
2. 夜間や休日または平日昼間など、自分にあつた時間帯に参加できること
3. 友人や家族と一緒に参加できること
4. 身近な団体や活動内容に関する情報が手に入ること
5. 活動資金の補助・援助があること
6. 活動に参加することでメリット(報酬など)が得られること
7. その他 [具体的に:]
8. 条件によらず参加したくない

(5) あなたは隣近所の人とはどの程度お付き合いをしていますか。(1つに○)

1. 多くの人と親しく付き合っている	3. たまに挨拶や立ち話等をする程度である
2. 特定の人とは親しくしている	4. ほとんど付き合いはない

(6) あなたは、お住まいの地域の中で、自宅以外の居場所(定期的に顔を出したり、仲間たちで集まる場所)はありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない	3. 居場所は必要としていない
-------	-------	-----------------

(7) 地域の中でどのような居場所があれば利用したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 町会・自治会単位で集まれる居場所
2. 住んでいる地域に関係なく、市内の好きなところに顔を出せる居場所
3. 決まった曜日や時間に集まれる居場所
4. 日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所
5. 健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所
6. 本、パソコンや将棋用具等の娯楽用具が置いてある居場所
7. 世代間の交流ができる居場所
8. その他〔具体的に： _____ 〕
9. 居場所は特に必要ない

(8) 元気高齢者の方等がサービス提供の担い手となる生活支援サービスがあった場合、利用したいと思いますか。(1つに○)

1. ぜひ利用したい → (9) へ
2. サービス内容によっては利用したい → _____
3. 利用したくない → (10) へ

(9) (8)で「1. ぜひ利用したい」または「2. サービス内容によっては利用したい」と答えた方におたずねします。どのようなサービスであれば、利用したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 移動支援
2. 買い物支援
3. 配食・調理支援
4. 清掃等
5. 相談・話し相手
6. その他〔具体的に： _____ 〕

(10) (8)で「3. 利用したくない」と答えた方におたずねします。利用したくない理由はなんですか。(いくつでも○)

1. 事故等の時の対応が心配
2. プライバシーが守られるか心配
3. 他人を家に上げたくない
4. できることは自分でしたい
5. 費用が掛かっても専門職に支援してもらいたい
6. その他〔具体的に： _____ 〕

変更
選択肢変更

(11) もし、あなたがひとり暮らしになった場合（現在ひとり暮らしの方は現時点での意向として）、どのような「見守り支援」を利用したいと思いますか。

(いくつでも○)

- | |
|--|
| 1. 民生委員やボランティア等が定期的に自宅を訪れ、声かけをしてくれる |
| 2. 定期的に電話をし、安否確認をしてくれる |
| 3. 定期的に携帯電話かパソコンにメールが送信され、返信をする |
| 4. <u>救急通報システム</u> (ペンダント型発信器等)の貸出や、日常的に使う家電等に緊急通報装置を設置してくれる |
| 5. 定期的に牛乳配達をすることで、配達業者が安否確認をしてくれる |
| 6. 定期的に配食サービスを提供することで、配達業者が安否確認をしてくれる |
| 7. 定期的に理容助成券の給付を受けるために、市役所に出向くことで、市職員が安否確認をする |
| 8. その他〔具体的に： _____〕 |

(12) ひとり暮らしの高齢者を対象とする「見守り支援」について、利用と負担の関係はどうあるべきだと思いますか。(1つに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 大事な福祉サービスであり、自治体が全額負担するべき |
| 2. 利用者の任意による利用なので、一定の自己負担は払うべき |
| 3. 利用者自身の安心のためなので、全額自己負担であるべき |
| 4. その他〔具体的に： _____〕 |
| 5. わからない |

(13) ご自身が病気などで最期を迎えたとしたらどこで迎えたいですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. 自宅 | 4. その他 |
| 2. 病院などの医療施設 | 〔具体的に： _____〕 |
| 3. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設 | 5. 特に希望はない |

変更
選択肢変更

(14) ご自身の看取りについて、誰かに相談したことはありますか。(いくつでも○)

- | | | |
|--------------|------------------------|--------------------|
| 1. 相談したことはない | 5. <u>看護師等の医療職</u> | 9. <u>福祉総合相談窓口</u> |
| 2. 家族、親戚 | 6. <u>弁護士や行政書士</u> | 10. 行政 |
| 3. 友人、知人 | 7. <u>ケアマネジャー等の介護職</u> | 11. その他〔 _____〕 |
| 4. 医師 | 8. 地域包括支援センター | |

新設

(15) あなたの世帯において、介護や子育てによる負担、生活困窮といった困りごとはありますか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. <u>介護の負担</u> | 7. <u>医療費や介護費用など経済的なこと</u> |
| 2. <u>子育ての負担</u> | 8. <u>就職困難・就労継続困難</u> |
| 3. <u>障がいのある家族のケアの負担</u> | 9. <u>引きこもり・孤立</u> |
| 4. <u>病気の治療</u> | 10. <u>虐待・家庭内暴力(DV)</u> |
| 5. <u>生活の困窮</u> | 11. <u>その他</u> |
| 6. <u>認知症のある家族の介護や財産管理</u> | 〔具体的に： _____〕 |

変更
選択肢変更

(16)あなたは、暮らしの問題や福祉について困りごとがあったとき、どこに(誰に)相談しますか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. 家族や親族 | 7. 介護サービス関係者 |
| 2. 友人・知人、近隣の人 | 8. 福祉総合相談窓口 |
| 3. 市の相談窓口 | 9. 社会福祉協議会 |
| 4. 地域包括支援センター | 10. 病院・診療所の医師・看護師など |
| 5. 民生委員・児童委員 | 11. その他〔具体的に： 〕 |
| 6. ケアマネジャー | 12. 相談できる人がいない |

問14 就労意向について

(1)あなたは現在、収入のある仕事についていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------------------|---------|
| 1. シルバー人材センターの仕事をしている | } (2) へ |
| 2. シルバー人材センター以外の仕事についている | |
| 3. 仕事をしたいが、からだの具合が悪いので働いていない | |
| 4. 仕事をしたいが、仕事がないので働いていない | |
| 5. 仕事をする意思がないので、働いていない | } 問15 へ |
| 6. その他〔具体的に： 〕 | |

(2)(1)で「1. シルバー人材センターの仕事をしている」～「4. 仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」に答えた方におたずねします。あなたは今後、どのようなかたちで働きたいと考えていますか。(1つに○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 自分の知識や技能をいかして、収入の多い仕事をしたい |
| 2. 自分の知識や技能をいかした仕事ができれば、収入は少なくてもよい |
| 3. 地域に貢献できる仕事ができれば、収入は少なくてもよい |
| 4. 自分の知識や技能をいかした活動ができれば、収入はなくてもよい |
| 5. 地域に貢献できる仕事ができれば、収入はなくてもよい |
| 6. その他〔具体的に： 〕 |

問15 新型コロナウイルス感染拡大について

新設

(1)新型コロナウイルス感染症拡大により、孤立や孤独を感じることはありますか。(1つに○)

- | |
|-----------------------|
| 1. 孤立や孤独を感じるようになった |
| 2. 依然と変わらない |
| 3. 孤立や孤独を感じることは少なくなった |

(2) 新型コロナウイルス感染症拡大により、影響を受けたことはありますか。**(いくつでも○)**

1. 外出機会が減った
2. 人と話す機会が減った
3. 運動不足で筋力や体力が減った
4. 趣味活動や社会参加（サロン参加やボランティア活動）の頻度が減った
5. 買い物に行く機会が減り、食事の内容が偏った
6. 不安やストレスを感じるようになった
7. 新型コロナウイルス感染症以外の病気で病院の受診がしづらくなった
8. その他〔具体的に： _____ 〕
9. 特にない

問16 災害対応について**(1) あなたは、災害などの発生を考えた時、どのような不安や心配ごとがありますか。****(いくつでも○)**

1. お住まい（家屋）の耐震性のこと
2. 家具や家電の転倒対策が不十分なこと
3. 食料や日用品の備蓄が不十分なこと
4. 災害時の集合場所や避難所の場所がはっきりわからないこと
5. 避難所での日常生活の困難さのこと
6. 自分が一人で避難することが困難なこと
7. 一人で避難することが困難な同居の家族（高齢者、障がいのある方、乳幼児等）がいること
8. 自分や家族の健康のこと
9. 家族の所在や安否確認のこと
10. 飼っているペット（犬、猫等）の避難のこと
11. 災害や避難方法等に関する正確な情報の入手方法のこと
12. その他〔具体的に： _____ 〕
13. 特に心配なことはない

(2) 災害が起きた時、避難所で配慮してほしいことは何ですか。(いくつでも○)

1. 高齢者、妊産婦、乳幼児等、体調が変化しやすい人への配慮・支援
2. 視覚・聴覚障がい者、外国人等、情報を得づらい人への情報提供・状況把握
3. 男女別での避難所設備の設置（トイレ、更衣室、物干し場、授乳室等）
4. 持病のある人や薬を飲んでいる人への治療の継続
5. 間仕切りの設置など、プライバシーに関する配慮
6. 不安やストレスを和らげるための心のケアや相談体制の整備
7. 段差の解消など、避難所でのバリアフリー
8. 保健師による健康相談・管理など、避難所での健康管理
9. 防犯ブザーの配布や警備巡回など、安全の確保
10. その他〔具体的に： _____ 〕
11. 特にない

問17 その他・市への要望について

(1) 今後、市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを優先して充実すべきだとお考えですか。(3つまで〇)

- | |
|--|
| 1. 生きがいづくりを推進すること (ボランティア、文化・スポーツ活動の促進など) |
| 2. 高齢者が働く場所を確保すること |
| 3. 世代間の交流・相互理解を促進すること |
| 4. (運動教室をはじめとした) 介護予防事業等を充実すること |
| 5. (訪問・通所サービス等の) 介護 (給付) サービス等を充実すること |
| 6. (配食サービス等の) 介護保険外の福祉サービスを充実すること |
| 7. 高齢者向けの住宅を整備したり、住宅改修を支援すること |
| 8. 特別養護老人ホームや老人保健施設など入所できる施設を整備すること |
| 9. 認知症など病気や障がいを持つ高齢者への対策を充実すること |
| 10. 家族介護者への支援制度を充実すること |
| 11. 健康づくりへの体制の充実 |
| 12. 介護人材育成の強化 |
| 13. 道路の段差解消や公共的な建物へのエレベータの設置など、ひとにやさしいまちづくりを推進すること |
| 14. 見守りによる地域支援を強化すること |
| 15. その他〔具体的に： } |
| 16. 特にない |

変更
設問変更

(2) 小金井市では、「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」の実現をめざしています。あなたは、小金井市は「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」だと思いますか。(1つに〇)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. そう思わない |

(3) (2) で「1. そう思う」、「2. どちらかといえばそう思う」と回答された方はその理由を、「3. どちらかといえばそう思わない」、「4. そう思わない」と回答された方はどの項目が改善したら、「そう思う」ようになりますか。(3つまで〇)

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. 地域のつながり | 9. ボランティア活動の充実 |
| 2. 介護サービス (訪問系) の充実 | 10. 行政サービスの充実 |
| 3. 介護サービス (通所系) の充実 | 11. 住まいの充実 |
| 4. 介護サービス (短期入所系) の充実 | 12. 交通機関の充実 |
| 5. 介護サービス (施設系) の充実 | 13. 商業施設の充実 |
| 6. 医療機関 (病院) の充実 | 14. 治安 |
| 7. 医療機関 (診療所) の充実 | 15. その他 |
| 8. 医療機関 (訪問診療・往診) の充実 | 〔具体的に： } |

(4) あなたは、今後も小金井市に住み続けたいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. そう思わない |

(5) 高齢者保健福祉施策や介護保険制度について、知りたい情報や制度はどのようなものですか。(いくつでも○)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 介護保険制度について | 4. 地域支援事業について |
| 2. 介護保険料について | 5. 介護と関係する窓口について |
| 3. 利用できる介護サービスについて | 6. その他(具体的に:) |

(6) 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報がありましたら、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——

在宅介護実態調査

調査目的:要介護者の在宅生活の継続や介護の就労継続に有効な介護サービスのあり方の検討資料とする。

調査対象:要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請者 1,000 人

大項目	問番号	設 問	備 考
回答者属性	◆	現在の生活場所	
	◆	調査票の記入者	
基本属性	F1	性別	選択肢変更
	F2	年代	
本人の介護概況	問1	世帯形態	国指針
	問2	身内の介護頻度	国指針
	問3	主な介護者	国指針
	問4	主な介護者の性別	国指針
	問5	主な介護者の年代	国指針
	問6	介護内容	国指針
	問7	親族の介護理由の勤務変更の状況	国指針
	問8	利用している在宅サービス以外のサービス	国指針
	問9	今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス	国指針
	問10	施設への入所・入居の検討状況	国指針
	問11	現在抱えている疾病	国指針
	問12	訪問診療利用の有無	国指針
	問13	住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービス利用の有無	国指針
	問14	問 13 利用していない人⇒利用していない理由	国指針
主な介護者の状況	問15	主な介護者の勤務形態	国指針
	問16	問 15 働いている人⇒働き方の調整状況	国指針
	問17	問 15 働いている人⇒仕事と介護の両立に効果のある支援	国指針
	問18	問 15 働いている人⇒今後の介護継続の可能性	国指針
	問19	介護生活で不安なこと	国指針

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための アンケート調査 ご協力をお願い

市民の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市では、高齢者の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができる仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、要支援・要介護認定を受けている方で、更新申請・区分変更に伴う認定調査対象者の方の中から無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。また、あて名のご本人を主に介護されている方のご意見やご要望についてもお伺いし、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査ですので、ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、趣旨をご理解のうえ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和5年●月以降に掲載予定です。

令和4年12月

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○**封筒のあて名ご本人**について、ご記入をお願いいたします。調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方をさします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。

なお、あて名ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いたうえで代わりに記入してください。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（ ）内に具体的にその内容をご記入ください。

○本調査の結果は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○ご記入いただいた調査票は、**令和5年●月●日(●)**までに、同封の封筒に入れて(切手を貼らずに)投函してください。ご協力の程よろしくようお願い申し上げます。



【調査に関するお問い合わせ先】

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822（直通） FAX：042-384-2524

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりです。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記同意とさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な高齢者保健福祉・介護保険政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、計画策定の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、小金井市において適切に管理いたします。
- 計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、表紙の右下の番号を基に、あなたのサービス利用の情報等とあわせ、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。
(名前や住所など個人が識別される情報の登録は一切いたしません)

はじめに、調査の回答者についておたずねします

◆あなたは現在どちらにいらっしゃいますか。(1つに○)

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| 1. (2, 3以外の) 自宅 | 4. その他 |
| 2. サービス付き高齢者向け住宅
(特定施設入居者生活介護ではない) | [具体的に :] |
| 3. 住宅型有料老人ホーム | 5. 病院等に入院している |
| | 6. 市外に転出 |



「5. 病院等に入院している」と「6. 市外に転出」に回答された方は、ここまでの記入で結構です。調査票を返信用封筒に入れ、ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

◆この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)

- | |
|---------------------|
| 1. あて名ご本人 |
| 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. あて名ご本人のケアマネジャー |
| 5. その他 [具体的に :] |

変更
選択肢変更

F 1 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. そのほか |
|-------|-------|---------|

F 2 あなたの年齢は次のどれですか。(1つに○)

※ 令和4年12月1日現在の年齢でお答えください。

- | | |
|--------|----------|
| 1. 40代 | 4. 70代 |
| 2. 50代 | 5. 80歳以上 |
| 3. 60代 | 6. わからない |

本人の介護の概況についておたずねします

問1 あなたの世帯類型は次のうちどれですか。(1つに○)

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 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も入れてお答えください。(1つに○)

- | | | |
|----------------------------|-------|------|
| 1. な い | | →問8へ |
| 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 | } 問3へ | |
| 4. 週に3～4日ある | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | |

問3 主な介護者の方はどなたですか。(1つに○)

- | | |
|--------------|---|
| 1. 配偶者 | |
| 2. 子 | |
| 3. 子の配偶者 | |
| 4. 孫 | |
| 5. 兄弟・姉妹 | |
| 6. その他〔具体的に： | 〕 |

問4 主な介護者の方の性別はどちらですか。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問5 主な介護者の方の年齢は次のどれですか。(1つに○)

※ 令和4年12月1日現在の年齢でお答えください。

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

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等は次のどれですか。(いくつでも○)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 日中の排泄 | 9. 服薬 |
| 2. 夜間の排泄 | 10. 認知症状への対応 |
| 3. 食事の介助 (食べる時) | 11. 医療面での対応 (経管栄養、ストーマ等) |
| 4. 入浴・洗身 | 12. 食事の準備 (調理等) |
| 5. 身だしなみ (洗顔・歯磨き等) | 13. その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等) |
| 6. 衣服の着脱 | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 15. その他〔具体的に： 〕 |
| 8. 外出の付き添い、送迎等 | 16. わからない |

問7 ご家族やご親族の中で、あて名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。現在働いているかどうかや現在の勤務形態は問いません。(いくつでも○)

- | |
|--------------------------------|
| 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。

問8 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスはどれですか。(いくつでも○)

- | | |
|--------------------|---|
| 1. 配食 | 7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等) |
| 2. 調理 | 8. 見守り、声かけ (ひと声訪問 (牛乳の配達)、緊急通報システム、徘徊探索器の貸与を含む) |
| 3. 掃除・洗濯 | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 4. 買い物 (宅配は含まない) | 10. その他〔具体的に： 〕 |
| 5. ゴミ出し | 11. 利用していない |
| 6. 外出同行 (通院、買い物など) | |

※ 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。

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）はどれですか。

（いくつでも○）

- | | |
|-------------------|---|
| 1. 配食 | 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） |
| 2. 調理 | 8. 見守り、声かけ（ひと声訪問（牛乳の配達）、緊急通報システム、徘徊探索器の貸与を含む） |
| 3. 掃除・洗濯 | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 4. 買い物（宅配は含まない） | 10. その他〔具体的に： 〕 |
| 5. ゴミ出し | 11. 特になし |
| 6. 外出同行（通院、買い物など） | |

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 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つに○）

- | |
|----------------------|
| 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、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問11 あて名ご本人が現在抱えている傷病は次のどれですか。（いくつでも○）

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. 脳血管疾患（ <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中） | 10. パーキンソン病 |
| 2. 心疾患（心臓病） | 11. 難病（パーキンソン病を除く） |
| 3. 悪性新生物（がん） | 12. <small>とうようびょう</small> 糖尿病 |
| 4. 呼吸器疾患 | 13. 眼科・耳鼻科疾患
（視覚・聴覚障害を伴うもの） |
| 5. 腎疾患（透析） | 14. その他
〔具体的に： 〕 |
| 6. 筋骨格系疾患（ <small>こつそ</small> 骨粗しょう症、 <small>しょう</small> 脊柱管狭窄症等） | 15. なし |
| 7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病（関節リウマチ含む） | 16. わからない |
| 8. 変形性関節疾患 | |
| 9. <small>にんちしょう</small> 認知症 | |

問12 あて名ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つに○）

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問13 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか。（1つに○）

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 利用している → 問15へ | 2. 利用していない → 問14へ |
|------------------|-------------------|

問 14 問 13で「2. 利用していない」と答えた方におうかがいします。

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
9. その他〔具体的に： _____ 〕

主な介護者の状況についておたずねします

※ 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入（調査票の該当する番号に○）をお願い致します。

問 15 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つに○)

- | | | | |
|----------------------|-------|---|--------|
| 1. フルタイムで働いている | _____ | → | 問 16 へ |
| 2. パートタイム(※)で働いている | _____ | | |
| 3. 働いていない | _____ | → | 問 19 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 16 問 15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」と答えた方におたずねします。

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きますか。(いくつでも○)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、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 17 問 15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」と答えた方におたずねします。

主な介護者の方は、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。(3つまで○)

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. 主な介護者に確認しないとわからない

問 18 問 15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」と答えた方におたずねします。

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つに○)

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

問 19 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。

(3つまで○)

- | | |
|-------------------|--|
| 1. 日中の排泄 | 10. 認知症状への対応 |
| 2. 夜間の排泄 | 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 12. 食事の準備（調理等） |
| 4. 入浴・洗身 | 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 6. 衣服の着脱 | 15. その他〔具体的に：] |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 16. 不安に感じていることは特にない |
| 8. 外出の付き添い、送迎等 | 17. 主な介護者に確認しないとわからない |
| 9. 服薬 | |

——ご協力ありがとうございました——

介護保険サービス利用意向調査

調査目的:介護保険サービスの利用者に対して、サービスの利用状況と利用意向を探り、介護保険サービスの整備等に関する検討資料とする。

調査対象:要介護認定者(未利用者含む) 1,000 人

大項目	問番号	設 問	備 考
回答者属性	◆	現在の生活場所	
	◆	調査票の記入者	
基本属性	F1	性別	選択肢変更
	F2	年代	
	F3	家族構成	
	F4	居住地域	
	F5	住居形態	
医療の状況等	問1	治療中または後遺症のある病気	
	問2	かかりつけ医等の有無	
	問2-1	問2かかりつけ医がいる人⇒選んだ理由	
	問3	現在の幸福度	
介護保険サービスの利用	問4	要介護度	
	問5	要介護認定を受けてからの期間	
	問6	介護保険サービス利用の有無	
	廃止	問6サービスを利用しない人⇒遡って利用できることを知っているか	廃止
	廃止	問6サービスを利用しない人⇒理由	廃止
	廃止	問6サービスを利用しない人⇒介護方法	廃止
	廃止	問6サービスを利用しない人⇒介護保険サービスの利用意向	廃止
介護保険	問7	介護保険サービスの認知状況・利用意向	
	問8	施設サービス入所申請の有無	
	問9	地域密着型サービスの認知状況・利用意向	
	廃止	保険料段階	廃止
	廃止	保険料とサービスに関する考え方	廃止
ケアプランやサービスのあり方	問10	ケアマネジャーを評価する点	追加項目
	廃止	ケアプランの満足度	廃止(問10に統合)
		問12不満⇒不満の内容	
		ケアマネジャーの満足度	
問11	介護サービス事業者を評価する点		
高齢者の権利擁護	問12	高齢者の権利擁護で知っている相談窓口	選択肢変更
地域生活	問13	地域活動への参加程度	
	問13-1	問13参加している人⇒参加している活動や行事	
	問14	参加したい地域活動	
	問15	地域活動の環境や条件	
	問16	自宅以外の居場所の有無	
	問17	利用したい地域の居場所	
	問18	元気高齢者の活用	
	問18-1	問18利用したい人⇒利用したいサービス	
	問18-2	問18利用したくない人⇒利用したくない理由	
	問19	一人暮らしの場合の「見守り支援」利用意向	選択肢変更
	問20	見守り支援の利用と負担の関係	
	問21	世帯における困りごと	追加項目
	廃止	自分や家族の不安なこと	廃止(問21に統合)
	問22	暮らしや福祉の困りごとの相談先	選択肢変更

大項目	問番号	設問	備考
住まい	問23	今後暮らす場所の希望状況	選択肢変更
	問23-1	問23施設を希望⇒今後の住まいとして選びたい条件	
	問24	在宅生活を続けるための条件	
地域包括支援センター	問25	地域包括支援センターの認知状況	
高齢者保健福祉サービス	問26	高齢者保健福祉サービスの利用意向	選択肢変更
	問27	配食サービスの利用状況	追加項目
	問27-1	問27で民間の配食サービスを利用⇒1食あたり金額、頻度、特別食の有無	追加項目
	問27-2	配食サービスを利用している理由	追加項目
	問28	配食サービスに望むもの	追加項目
新型コロナウイルス感染拡大の影響	問29	新型コロナウイルス感染拡大による孤立の状況	追加項目
	問30	新型コロナウイルス感染拡大による影響	追加項目
災害時	問31	災害発生時の不安や心配ごと	
	問32	避難所で配慮してほしいこと	
	廃止	災害時に一人で避難できるか	廃止
	廃止	問32避難出来ない人⇒手助けを頼める人の有無	廃止
	廃止	防災への取り組み	廃止
	廃止	災害に備えて市民や企業等が協働して取り組むと良いもの	廃止
市への要望	問33	市が優先して取り組む保健福祉サービス	
	問34	介護保険制度をよりよくするために必要なこと	
	廃止	外国人材活用への考え	廃止
	廃止	自立支援・重度化防止への考え	廃止
	問35	「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」への考え	質問文の変更
	問36	問35の回答⇒そう考える理由	
	問37	小金井市に住み続けたいかの意向	
	問38	意見・要望等〈自由回答〉	

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための アンケート調査 ご協力をお願い

市民の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市では、高齢者の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができる仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、介護保険の要介護認定を受けられた方の中から無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いし、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査ですので、ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、趣旨をご理解のうえ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和5年●月以降に掲載予定です。

令和4年12月

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○**封筒のあて名ご本人**について、ご記入をお願いいたします。調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方をさします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。

なお、あて名ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いたうえで代わりに記入してください。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（ ）内に具体的にその内容をご記入ください。

○本調査の結果は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○ご記入いただいた調査票は、**令和5年●月●日(●)**までに、同封の封筒に入れて(切手を貼らずに)投函してください。ご協力の程よろしくようお願い申し上げます。



【調査に関するお問い合わせ先】

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822（直通） FAX：042-384-2524

はじめに、調査の回答者についておたずねします

◆ あなたは現在どちらにいらっしゃいますか。(1つに○)

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 自宅 | 3. 病院等に入院している |
| 2. 市外に転出 | 4. その他〔具体的に： 〕 |

「2. 市外に転出」に回答された方は、ここまでの記入で結構です。調査票を返信用封筒に入れ、ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

◆ この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)

- | |
|---------------------|
| 1. あなた |
| 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. ケアマネジャー |
| 5. その他〔具体的に： 〕 |

あなたのことをおたずねします

変更
選択肢変更

F1 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. そのほか |
|-------|-------|---------|

F2 あなたの年齢は次のどれですか。(1つに○)

※ 令和4年12月1日現在の年齢でお答えください。

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

F3 あなたの家族構成をお教えてください。(1つに○)

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 一人暮らし | 4. 息子・娘との二世帯 |
| 2. 夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下) | 5. その他〔具体的に： 〕 |
| 3. 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上) | |

F4 あなたはどちらにお住まいですか。

また、丁目を〔 〕にご記入ください。(1つに〇)

1. 東町	〔 〕丁目	6. 前原町	〔 〕丁目
2. 梶野町	〔 〕丁目	7. 本町	〔 〕丁目
3. 関野町	〔 〕丁目	8. 桜町	〔 〕丁目
4. 緑町	〔 〕丁目	9. 貫井北町	〔 〕丁目
5. 中町	〔 〕丁目	10. 貫井南町	〔 〕丁目

F5 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに〇)

1. 持家 (一戸建て)	4. 民間賃貸住宅 (一戸建て)
2. 持家 (集合住宅)	5. 民間賃貸住宅 (集合住宅)
3. 公的賃貸住宅 (市営・都営住宅など)	6. その他〔具体的に： 〕

医療の状況等についておたずねします

問1 あなたは、現在治療中、または、後遺症のある病気はありますか。

(いくつでも〇)

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

問2 あなたには、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」はいますか。また、「かかりつけ薬局」はありますか。(①から③についてそれぞれ1つに〇)

	いる	いない
① かかりつけ医	1	2
② かかりつけ歯科医	1	2
③ かかりつけ薬局	1	2

問2-1 問2で①かかりつけ医、②かかりつけ歯科医が「1.いる」と答えた方におたずねします。その医療機関をかかりつけに選んだ理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------|------------------------------|
| 1. 自宅や職場などに近いから | 7. 医師や看護師が親切だから |
| 2. 交通機関の便がよいから | 8. 他の医療機関で紹介されたから |
| 3. 以前に来たことがあるから | 9. 家族・友人・知人からすすめられたから |
| 4. 待ち時間が短いから | 10. 様々な症状に対応できる医療を提供しているから |
| 5. 訪問診療をしてくれるから | 11. 連携している医療機関・福祉施設が充実しているから |
| 6. 信頼できる医師がいるから | 12. その他〔具体的に： 〕 |

問3 あなたは、現在どの程度幸せですか。(当てはまる点数1つに○)
(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

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

介護保険サービスの利用についておたずねします

問4 あなたの要介護度は次のうちどれですか。(1つに○)

※ 現在の要介護度でお答えください。更新申請中などの理由で、結果が出ていない方は、わかっている介護度でお答えください。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 要介護 1 | 3. 要介護 3 | 5. 要介護 5 |
| 2. 要介護 2 | 4. 要介護 4 | |

問5 最初の要介護の認定を受けてから、どの程度の期間が経過していますか。
(1つに○)

- | | | |
|-------------|------------|------------|
| 1. 6か月未満 | 3. 1年～2年未満 | 5. 3年～5年未満 |
| 2. 6か月～1年未満 | 4. 2年～3年未満 | 6. 5年以上 |

問6 あなたは、介護保険サービスを利用されていますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

介護保険についておたずねします

問7 介護保険サービスでは以下のようなサービスを行っています。

これらのサービスの認知度、今後の利用意向についておたずねします。

(①から⑬について「認知度」「利用意向」それぞれ1つに○)

サービス名			認 知 度		利 用 意 向		
			知って いる	知らない	利用 したい	利用した くない	
在宅サービス	①	訪問介護、 総合事業訪問型サービス (ホームヘルプ)	家事や介護など身の周りの援助	1	2	1	2
	②	(介護予防) 訪問看護	看護師等による家庭を訪問する看護	1	2	1	2
	③	(介護予防) 訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士などが家庭を訪問して行う機能訓練	1	2	1	2
	④	(介護予防) 訪問入浴介護	入浴車により家庭を訪問する入浴介護	1	2	1	2
	⑤	(介護予防) 居宅療養管理指導	医師や看護師、歯科医師、管理栄養士等が訪問して行う療養上の管理指導	1	2	1	2
	⑥	通所介護、 総合事業通所型サービス (デイサービス)	デイサービスセンターなどでの入浴、レクリエーション、機能訓練	1	2	1	2
	⑦	(介護予防) 通所リハビリテーション (デイケア)	老人保健施設等での医療の管理下におけるリハビリテーション	1	2	1	2
	⑧	(介護予防) 短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム等への短期間入所	1	2	1	2
	⑨	(介護予防) 短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	老人保健施設等への短期間入所	1	2	1	2
	⑩	(介護予防) 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	有料老人ホーム、ケアハウス入所者への介護や日常生活上の世話	1	2	1	2
	⑪	(介護予防) 福祉用具の貸与	手すり、歩行器、歩行補助つえ、車いす等の貸出し	1	2	1	2
	⑫	(介護予防) 特定福祉用具販売	排泄等に用いられる用具を購入した場合 10 万円を限度に購入費を支給	1	2	1	2
	⑬	(介護予防) 住宅改修費の支給	手すりやスロープなど、住宅の小規模な改修費の支給	1	2	1	2

サービス名			認知度		利用意向		
			知っている	知らない	利用したい	利用したくない	
施設サービス	⑭	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護を必要とする 65 歳以上の高齢者が入所する施設	1	2	1	2
	⑮	介護老人保健施設 (老人保健施設)	看護・介護・療養等の専門的なサービスや日常的なサービスを提供し、機能回復をめざす施設	1	2	1	2
	⑯	介護療養型医療施設	医療や看護が可能な介護の体制を充実させた医療施設	1	2	1	2
	⑰	介護医療院	医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設	1	2	1	2

問8 あなたは、次のサービスについて入所申請はしていますか。

(①から④についてそれぞれ1つに○)

サービス名	入所申請の有無	
	申請して入所待ち	申請していない
① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1	2
② 介護老人保健施設(老人保健施設)	1	2
③ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	1	2
④ 特定施設入居者生活介護(有料老人ホームなど)	1	2

問9 次のような地域密着型サービス(※)を知っていますか。また、利用したいと思えますか。(①から⑦について「認知度」「利用意向」それぞれ1つに○)

※ 地域密着型サービスは、出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように創設されたサービス体系です。

サービス名			認知度		利用意向	
			知っている	知らない	利用したい	利用したくない
①	地域密着型 通所介護	利用定員 18 人以下の小規模な事業所で、施設に通い、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等の日帰りサービスを提供する	1	2	1	2
②	夜間対応型 訪問介護	定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護を組み合わせる 24 時間サービスを提供する	1	2	1	2
③	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	日中・夜間を通じて、定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護と訪問看護を組み合わせる 24 時間サービスを提供する	1	2	1	2
④	認知症対応型 通所介護	認知症の居宅要介護者を対象とした通所介護サービスを提供する	1	2	1	2
⑤	小規模多機能型 居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の状態から、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせるサービスを提供する	1	2	1	2

サービス名		認知度		利用意向		
		知っている	知らない	利用したい	利用したくない	
⑥	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	地域のなかで中程度の認知症高齢者が少数の家庭的な環境の中で暮らす介護を提供する	1	2	1	2
⑦	看護 小規模多機能型 居宅介護	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。要介護度が高く医療的ケアが必要な方が自宅で暮らせるようにする	1	2	1	2

ケアプランやサービスのあり方についておたずねします

新設

問10 ケアマネジャーを評価する点はどんなことですか。(いくつでも○)

- | |
|---|
| 1. <u>利用者や家族の意向をよく聞いてくれる</u>
2. <u>約束した時間に訪問し、相談や必要に応じて介護保険サービスの情報提供や手続きを行ってくれる</u>
3. <u>介護保険外のサービスの利用についても、情報提供をしてくれる</u>
4. <u>利用する介護保険サービスの内容に変更が生じた時や、急を要する支援に迅速に対応してくれる</u>
5. <u>人権やプライド、個人情報などを守ってくれる</u>
6. その他〔具体的に： _____ 〕 |
|---|

問11 介護サービス事業者を評価する点はどんなことですか。(いくつでも○)

- | |
|--|
| 1. サービスの質がよい
2. サービスが受けやすい
3. 職員の能力が高い
4. 人権・プライドを尊重する
5. 個人情報を守る
6. 約束を守る
7. 利用者や家族の意向をよく聞く
8. その他〔具体的に： _____ 〕 |
|--|

高齢者の権利についておたずねします

変更
選択肢変更

問12 高齢者の権利や生活を守るための相談窓口として以下のようなものがありますが、あなたの知っているものはありますか。(いくつでも○)

- | |
|---|
| 1. 行政の相談窓口（市役所など）
2. 地域包括支援センター
3. 権利擁護センター
4. 福祉総合相談窓口
5. 社会福祉協議会
6. 消費生活相談室
7. 知っているものはない |
|---|

地域生活についておたずねします

問13 あなたは、地域活動やボランティア活動、お住まいの地域の行事にどの程度参加していますか。(1つに○)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. よく参加している → 問 13-1 へ | 3. あまり参加していない → 問 14 へ |
| 2. 時々参加している → 問 13-1 へ | 4. 全く参加していない → 問 14 へ |

問 13-1 問 13 で「1. よく参加している」または「2. 時々参加している」と答えた方におたずねします。

どのような活動や行事に参加していますか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. 町会・自治会などの活動 | 7. 生涯学習に関する活動 |
| 2. 子ども会やPTAの活動 | 8. 娯楽・趣味に関する活動 |
| 3. 老人クラブの活動 | 9. スポーツに関する活動 |
| 4. 婦人会の活動 | 10. お祭りや運動会などレクリエーション活動 |
| 5. 国際交流・協力に関する活動 | 11. 住民自治に関する活動 |
| 6. 防災訓練や交通安全運動 | 12. その他〔具体的に： 〕 |

問14 あなたが今後、お住まいの地域で活動する場合、どのような活動に参加したいと思いますか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1. 自分の楽しみが得られる活動 | 7. 家庭生活を豊かにする家族ぐるみの活動 |
| 2. 興味ある知識や教養が得られる活動 | 8. 地域や社会に役立つ活動(ボランティア活動等) |
| 3. 自分の知識や経験をいかせる活動 | 9. 行政への協力や地域自治にかかわる活動 |
| 4. 生きがいや健康づくりができる活動 | 10. その他 |
| 5. 仲間づくりや親しい友人ができる活動 | 〔具体的に： 〕 |
| 6. 隣近所の人と協力しあえる活動 | 11. 特にない |

問15 あなたは、お住まいの地域で活動する場合、どのような環境や条件が必要だと思いますか。(3つまで○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 身近なところや便利なところに活動の場があること |
| 2. 夜間や休日または平日昼間など、自分にあつた時間帯に参加できること |
| 3. 友人や家族と一緒に参加できること |
| 4. 身近な団体や活動内容に関する情報が手に入ること |
| 5. 活動資金の補助・援助があること |
| 6. 活動に参加することでメリット(報酬など)が得られること |
| 7. その他〔具体的に： 〕 |
| 8. 条件によらず参加したくない |

問16 あなたは、お住まいの地域の中で、自宅以外の居場所(定期的に顔を出したり、仲間たちで集まる場所)はありますか。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|-----------------|
| 1. ある | 2. ない | 3. 居場所は必要としていない |
|-------|-------|-----------------|

問17 地域の中でどのような居場所があれば利用したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 町内会・自治会単位で集まれる
2. 住んでいる地域に関係なく、市内の好きなところに顔を出せる
3. 決まった曜日や時間に集まれる
4. 日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる
5. 健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある
6. 本、パソコンや将棋用具等の娯楽用具が置いてある
7. 世代間の交流ができる
8. その他〔具体的に： _____ 〕
9. 特に必要ない

問18 元気高齢者の方等がサービス提供の担い手となる生活支援サービスがあった場合、利用したいと思いますか。(1つに○)

1. ぜひ利用したい →問 18-1 へ
2. サービス内容によっては利用したい →問 18-1 へ
3. 利用したくない →問 18-2 へ

問 18-1 問 18で「1. ぜひ利用したい」または「2. サービス内容によっては利用したい」と答えた方に質問します。

どのようなサービスであれば、利用したいですか。(1つに○)

1. 移動支援
2. 買い物支援
3. 配食・調理支援
4. 清掃等
5. 相談・話し相手
6. その他〔具体的に： _____ 〕

問 18-2 問 18で「3. 利用したくない」と答えた方に質問します。

利用したくないと回答した場合、利用したくない理由はなんですか。(1つに○)

1. 事故等の時の対応が心配
2. プライバシーが守られるか心配
3. 他人を家に上げたくない
4. できることは自分でしたい
5. 費用が掛かっても専門職に支援してもらいたい
6. その他〔具体的に： _____ 〕

変更
選択肢変更

問19 もし、あなたがひとり暮らしになった場合(現在ひとり暮らしの方は現時点での意向として)、どのような「見守り支援」を利用したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 民生委員やボランティア等が定期的に自宅を訪れ、声かけをしてくれる
2. 定期的に電話をし、安否確認をしてくれる
3. 定期的に携帯電話かパソコンにメールが送信され、返信をする
4. 救急通報システム(ペンダント型発信器等)の貸出や、日常的に使う家電等に緊急通報装置を設置してくれる
5. 定期的に牛乳配達をすることで、配達業者が安否確認をしてくれる
6. 定期的に配食サービスを提供することで、配達業者が安否確認をしてくれる
7. 定期的に理容助成券の給付を受けるために、市役所に出向くことで、市職員が安否確認をする
8. その他〔具体的に： _____ 〕

問20 ひとり暮らしの高齢者を対象とする「見守り支援」について、利用と負担の関係はどうあるべきだと思いますか。(1つに〇)

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. 大事な福祉サービスであり、自治体が全額負担すべき | |
| 2. 利用者の任意による利用なので、一定の自己負担は払うべき | |
| 3. 利用者自身の安心のためなので、全額自己負担であるべき | |
| 4. その他〔具体的に： | 〕 |
| 5. わからない | |

新設 問21 あなたの世帯において、介護や子育てによる負担、生活困窮といった困りごとはありますか。(いくつでも〇)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 介護の負担 | 7. 医療費や介護費用など経済的なこと |
| 2. 子育ての負担 | 8. 就職困難・就労継続困難 |
| 3. 障がいのある家族のケアの負担 | 9. 引きこもり・孤立 |
| 4. 病気の治療 | 10. 虐待・家庭内暴力(DV) |
| 5. 生活の困窮 | 11. その他 |
| 6. 認知症のある家族の介護や財産管理 | 〔具体的に： |
| | 〕 |

**変更
選択肢変更** 問22 あなたは、暮らしの問題や福祉について困りごとがあったとき、どこに(誰に)相談しますか。(いくつでも〇)

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. 家族や親族 | 7. 介護サービス関係者 |
| 2. 友人・知人、近隣の人 | 8. 福祉総合相談窓口 |
| 3. 市の相談窓口 | 9. 社会福祉協議会 |
| 4. 地域包括支援センター | 10. 病院・診療所の医師・看護師など |
| 5. 民生委員・児童委員 | 11. その他〔具体的に： |
| 6. ケアマネジャー | 12. 相談できる人がいない |
| | 〕 |

住まいについておたずねします

変更
選択肢変更

問23 今後、暮らす場所として希望している住まいはどこですか。（1つに○）

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>介護サービスを利用しながら、現在の自宅に住みたい</u> 2. <u>介護サービスを利用しながら、家族（息子娘夫婦など）の家に住みたい</u> 3. 特別養護老人ホームに住みたい 4. グループホーム(※)に住みたい 5. サービス付き高齢者向け住宅(※)に住みたい 6. 有料老人ホーム(※)に住みたい 7. すぐに入居できる施設等に移りたい | } 問 24 へ

} 問 23-1 へ |
|--|--|

※ グループホーム：認知症高齢者の方を対象に少人数で共同生活をする施設
 サービス付き高齢者向け住宅：単身高齢者の方や夫婦世帯の方が状況把握・生活相談サービスを受けながら居住できる賃貸等の住宅
 有料老人ホーム：主に要介護者の方が介護、家事、日常生活支援、機能訓練等のサービスを受けながら居住する施設。介護付や住宅型と呼ばれるタイプがある。

問23-1 問23で「3. 特別養護老人ホームに住みたい」～「7. すぐに入居できる施設等に移りたい」と答えた方におたずねします。希望した住まい等についてどのような条件があれば今後選びたいですか。（3つまで○）

1. すぐに入居できること
2. 入居費用・利用料が高くないこと
3. 運営母体が信頼できる組織であること
4. 説明や情報提供がわかりやすいこと
5. 入居後の医療・介護・生活の相談が充実していること
6. 自宅の近くにあること
7. 少人数で落ち着いて暮らせる住まいであること
8. 個人のプライバシーが守られていること
9. 訪問した家族や友人と一緒に過ごせる場所があること
10. 趣味や外出など、以前と同じ普通の生活が続けられること
11. 他の入居者や地域住民との交流の機会が多いこと
12. 介護の状態が重くなっても安心して介護を受けられること
13. その住まいで最期まで暮らすことができること
14. その他〔具体的に： 〕

問24 在宅生活を続けるためにはどのような条件があればよいと思いますか。（いくつでも○）

1. 介護に適した住宅に改修できること
2. 見守りやゴミ出しなどの生活支援サービスがあること
3. 食事の用意など調理や配食などのサービスがあること
4. 24時間いつでも訪問したり、介護してくれるサービスがあること
5. 自宅に定期的に訪問したり、緊急時にも対応してくれる医師がいること
6. 自宅の近くで長時間介護が受けられ、必要に応じて宿泊することができるサービスがあること
7. 介護にかかる費用負担を軽減できるような仕組みがあること
8. その他〔具体的に： 〕

地域包括支援センターについておたずねします

問25 あなたは、小金井市の地域包括支援センターを知っていますか。(1つに○)

1. 知っている

2. 知らない

※ 地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点です。住みなれた地域で安心して暮らしていけるように、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から、高齢者やその家族を支えています。高齢者本人や家族、地域住民、ケアマネジャーなどから受けた悩みや相談を、適切な機関と連携して解決に努めています。

- 小金井きた地域包括支援センター（電話 042-388-2440）

〔担当地域：梶野町、関野町、緑町、本町2～3丁目、桜町1・3丁目〕

- 小金井ひがし地域包括支援センター（電話 042-386-6514）

〔担当地域：東町、中町、本町1丁目〕

- 小金井みなみ地域包括支援センター（電話 042-388-8400）

〔担当地域：前原町、本町6丁目、貫井南町〕

- 小金井にし地域包括支援センター（電話 042-386-7373）

〔担当地域：本町4～5丁目、桜町2丁目、貫井北町〕

高齢者保健福祉サービス（介護保険外）についておたずねします

変更
選択肢変更

問26 市では介護保険以外にも、さまざまな高齢者保健福祉サービスを行っています。今後、介護が必要となったとき、以下のようなサービスを利用したいと思いますか。（いくつでも○）

1. 自立支援日常生活用具給付
(虚弱な高齢者の方に、入浴補助用具・手すり等の日常生活用具を給付する)
2. 自立支援住宅改修の給付
(身体的理由により住宅設備改修が必要と認められる虚弱な方に、浴槽や洗面台の交換、便器の洋式化など改修に要する費用を給付する)
3. 寝具乾燥(寝具類等の衛生管理が困難な方の寝具類を月1回、車で回収し、乾燥する)
4. 食の自立支援(配食サービス)
(調理が困難な方、食事の自己管理が困難な方等に、夕食を配達する)
5. おむつサービス(在宅でおむつが必要な方を介護している家族の方に紙おむつ、尿取りパット等を配達する)
6. 入浴券給付(ひとり暮らし等の人で自宅に風呂設備のない方に入浴券を配布する)
7. ことぶき理容券の給付
(市内の協力店で調髪、洗髪等に利用できる割引券を配布する)
8. 高齢者福祉電話の貸与
(ひとり暮らし等の方に、安否確認、孤独感解消のため電話を貸与する)
9. 救急通報システムの貸与
(慢性疾患などにより、常時注意を要するひとり暮らし等の方に貸与する)
10. 徘徊高齢者探知機器の貸与
(高齢者が徘徊してもすぐに見つけられるよう、発信器を貸与する)
11. ひと声訪問(牛乳の配達)
(牛乳等の配達により、ひとり暮らしの方等の安否確認を行う)
12. 友愛活動員の訪問
(友愛活動員がひとり暮らしの方や日中独居の方を訪問、電話による話し相手になる)
13. 特別生活援助(ひとり暮らしの虚弱な方等に、大掃除等のサービスを提供する)
14. 家具転倒防止器具等取付け(65歳以上の世帯の方に、災害から生命及び財産を守るため、家具の転倒防止器具等を取り付ける)
15. 見守りシール(徘徊等の可能性のある高齢者を対象に、個人情報をおさずに家族等へ連絡がとれるIDが記載されたシールを提供する)
16. 利用したいものは特になし

※ サービスの利用に関しては、介護保険の要介護度や、市民税非課税世帯などの利用条件があるものもあります。また、一部利用者負担がある場合があります。

新設

問27 配食サービスを利用していますか。(1つに○)

1. はい————→	【利用しているサービス】
2. いいえ →問 29 へ	1. 行政のサービス →問 27-2 へ
	2. 民間のサービス →問 27-1 へ

新設

問 27-1 問 27 で民間の配食サービスを利用していると答えた方におたずねします。

1食あたりの金額、利用頻度、特別食(刻み食など)の有無についてお答えください。(それぞれ1つに○)

【1食あたりの金額】		
1. 300円未満	2. 300円以上500円未満	
3. 500円以上700円未満	4. 700円以上1,000円未満	
5. 1,000円以上1,500円未満	6. 1,500円以上	
【利用頻度】		
1. 毎日	2. 週5～6日	3. 週2～4日
4. 週1日	5. 月1～2回	4. 不定期
【特別食(刻み食など)の有無】		
1. あり	2. なし	

新設

問 27-2 問 27 で配食サービスを利用していると答えた方におたずねします。利用している理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 料理をすることが身体的に困難だから
2. 買い物へ行くことが体力的に困難だから
3. バランスのよい食事など、栄養の管理が困難だから
4. 料理をすることが面倒だと感じるから
5. 作るより安いから
6. 家族(介護者)の負担を減らしたいから
7. その他〔具体的に: _____〕

新設

問28 配食サービスに望むものは何ですか。(いくつでも○)

1. 価格が安いこと
2. 希望する時間や曜日に対応できること
3. 献立やメニューが豊富なこと
4. 食事の量を選べること
5. 配達員に見守り支援やそのほかの支援をしてもらえること
6. その他〔具体的に: _____〕

新型コロナウイルス感染拡大のことについておたずねします

新設

問29 新型コロナウイルス感染症拡大により、孤立や孤独を感じることはありますか。
(いくつでも○)

- 1. 孤立や孤独を感じるようになった
- 2. 依然と変わらない
- 3. 孤立や孤独を感じることは少なくなった

新設

問30 新型コロナウイルス感染症拡大により、影響を受けたことはありますか。
(いくつでも○)

- 1. 外出機会が減った
- 2. 人と話す機会が減った
- 3. 運動不足で筋力や体力が減った
- 4. 趣味活動や社会参加（サロン参加やボランティア活動）の頻度が減った
- 5. 買い物に行く機会が減り、食事の内容が偏った
- 6. 不安やストレスを感じるようになった
- 7. 新型コロナウイルス感染症以外の病気で病院の受診がしづらくなった
- 8. その他〔具体的に： _____ 〕
- 9. 特にない

災害時のことについておたずねします

問31 あなたは、災害などの発生を考えた時、どのような不安や心配ごとがありますか。
(いくつでも○)

- 1. お住まい（家屋）の耐震性のこと
- 2. 家具や家電の転倒対策が不十分なこと
- 3. 食料や日用品の備蓄が不十分なこと
- 4. 災害時の集合場所や避難所の場所がはっきりわからないこと
- 5. 避難所での日常生活の困難さのこと
- 6. 自分が一人で避難することが困難なこと
- 7. 一人で避難することが困難な同居の家族（高齢者、障がいのある方、乳幼児等）がいること
- 8. 自分や家族の健康のこと
- 9. 家族の所在や安否確認のこと
- 10. 飼っているペット（犬、猫等）の避難のこと
- 11. 災害や避難方法等に関する正確な情報の入手方法のこと
- 12. その他〔具体的に： _____ 〕
- 13. 特に心配なことはない

問32 災害が起きた時、避難所で配慮してほしいことは何ですか。(いくつでも○)

1. 高齢者、妊産婦、乳幼児等、体調が変化しやすい人への配慮・支援
2. 視覚・聴覚障がい者、外国人等、情報を得づらい人への情報提供・状況把握
3. 男女別での避難所設備の設置（トイレ、更衣室、物干し場、授乳室等）
4. 持病のある人や薬を飲んでいる人への治療の継続
5. 間仕切りの設置など、プライバシーに関する配慮
6. 不安やストレスを和らげるための心のケアや相談体制の整備
7. 段差の解消など、避難所でのバリアフリー
8. 保健師による健康相談・管理など、避難所での健康管理
9. 防犯ブザーの配布や警備巡回など、安全の確保
10. その他〔具体的に：]
11. 特にない

その他・市への要望についておたずねします

問33 今後、市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを優先して充実すべきだとお考えですか。(3つまで○)

1. 生きがいづくりを推進すること（ボランティア、文化・スポーツ活動の促進など）
2. 高齢者が働く場所を確保すること
3. 世代間の交流・相互理解を促進すること
4. （運動教室をはじめとした）介護予防事業等を充実すること
5. （訪問・通所サービス等の）介護（給付）サービス等を充実すること
6. （配食サービス等の）介護保険外の福祉サービスを充実すること
7. 高齢者向けの住宅を整備したり、住宅改修を支援すること
8. 特別養護老人ホームや老人保健施設など入所できる施設を整備すること
9. 認知症など病気や障がいを持つ高齢者への対策を充実すること
10. 家族介護者への支援制度を充実すること
11. 健康づくりへの体制の充実
12. 介護人材育成の強化
13. 道路の段差解消や公共的な建物へのエレベータの設置など、ひとにやさしいまちづくりを推進すること
14. 見守りによる地域支援を強化すること
15. その他〔具体的に：]
16. 特にない

問34 「介護保険制度」全体をよりよくするための環境整備として、市が力を入れるべきことは次のうちどれだと思いますか。(3つまで〇)

- | |
|--|
| 1. サービス事業者の質を高める取組を行うこと |
| 2. ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること |
| 3. 市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと |
| 4. 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと |
| 5. 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること |
| 6. 地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと |
| 7. 在宅サービスや地域密着型サービスのような身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと |
| 8. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やすこと |
| 9. 家族介護の負担を軽減する保健福祉サービスを充実すること |
| 10. 介護保険を効率的に運用するしくみづくりを行うこと |
| 11. 地域包括支援センターの機能を充実すること |
| 12. 介護保険サービス利用の制限をカバーする保健福祉サービスを充実すること |
| 13. その他〔具体的に：] |
| 14. わからない |

変更
設問変更

問35 小金井市では、「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」の実現をめざしています。あなたは、小金井市は「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」だと思いますか。(1つに〇)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. そう思わない |

問36 問35で「1. そう思う」、「2. どちらかといえばそう思う」と回答された方はその理由を、「3. どちらかといえばそう思わない」、「4. そう思わない」と回答された方はどの項目が改善したら、「そう思う」ようになりますか。(3つまで〇)

- | | |
|---------------------|---|
| 1. 地域のつながり | 9. ボランティア活動の充実 |
| 2. 介護サービス（訪問系）の充実 | 10. 行政サービスの充実 |
| 3. 介護サービス（通所系）の充実 | 11. 住まいの充実 |
| 4. 介護サービス（短期入所系）の充実 | 12. 交通機関の充実 |
| 5. 介護サービス（施設系）の充実 | 13. 商業施設の充実 |
| 6. 医療機関（病院）の充実 | 14. 治安 |
| 7. 医療機関（診療所）の充実 | 15. その他 |
| 8. 医療機関（訪問診療・往診）の充実 | 〔具体的に：] |

問37 あなたは、今後も小金井市に住み続けたいと思いますか。(1つに〇)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. そう思わない |

問38 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報がありましたら、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——

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための アンケート調査 ご協力をお願い

市民の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市では、高齢者の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができる仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、介護保険の施設サービスを受けている方の中から無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いし、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査ですので、ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、趣旨をご理解のうえ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和5年●月以降に掲載予定です。

令和4年12月

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○**封筒のあて名ご本人**について、ご記入をお願いいたします。調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方をさします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。

なお、あて名ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いたうえで代わりに記入してください。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（ ）内に具体的にその内容をご記入ください。

○本調査の結果は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○ご記入いただいた調査票は、**令和5年●月●日(●)**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくようお願い申し上げます。



【調査に関するお問い合わせ先】

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822（直通） FAX：042-384-2524

はじめに、調査の回答者についておたずねします

- ◆ 入所されている施設の種類について、あてはまる番号に○をつけてください。(1つに○)

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 3. 介護療養型医療施設 |
| 2. 介護老人保健施設 | 4. 介護医療院 |

- ◆ あなたやご家族が何らかの事情により回答できない場合は、その理由にあてはまる番号に○をつけて、ご返送ください。(1つに○)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. 退所（居）・退院 | 3. 家族の意向 |
| 2. ご本人の意向 | 4. その他〔具体的に： 〕 |

- ◆ この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. あなた | 5. 娘・息子の配偶者 |
| 2. 配偶者（夫または妻） | 6. 兄弟・姉妹 |
| 3. 娘 | 7. その他親族 |
| 4. 息子 | 8. その他〔具体的に： 〕 |

あなたのことをおたずねします

※ あなたがおひとりで回答が難しい場合は、
ご本人の立場に立ってご家族が記入してください。

変更
選択肢変更

- F1 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. そのほか |
|-------|-------|---------|

- F2 現在のあなたの年齢は次のどれですか。(1つに○)

※ 令和4年12月1日現在の年齢でお答えください。

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

- F3 施設に入所されてどのくらいですか。(1つに○)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 6か月以内 | 4. 2年以上3年未満 |
| 2. 6か月以上1年未満 | 5. 3年以上5年未満 |
| 3. 1年以上2年未満 | 6. 5年以上 |

F4 入所する前に同居(※)していた方はどなたですか。(いくつでも○)

※ 2世帯住宅は同居としてお答えください。

※ 配偶者の親族を含めてお答えください。

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. ひとり暮らし (ご本人のみ) | 4. 父、母 |
| 2. 配偶者 (夫または妻) | 5. 兄弟・姉妹 |
| 3. 息子、娘 (息子の妻、娘の夫も含む) | 6. その他〔具体的に： _____〕 |

医療の状況についておたずねします

問1 あなたは、現在治療中、または、後遺症のある病気はありますか。

(いくつでも○)

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

問2 現在受けている医療処置等は次のうちどれにあたりますか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 経管栄養 (鼻腔経管栄養、胃ろう) | 7. IVH (中心静脈栄養法) |
| 2. ぼうこう留置カテーテル | 8. 人工肛門の処置 |
| 3. 酸素療法 | 9. じょくそうの処置 |
| 4. 透析 | 10. 人工呼吸器 |
| 5. インスリン注射 | 11. その他〔具体的に： _____〕 |
| 6. 気管切開の処置 | 12. 特にない |

現在の施設に入所されるまでのことについておたずねします

問3 現在入所している施設の種類は、希望していたものですか。(1つに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 希望していたものである |
| 2. 当初希望していたものではないが、移動は考えていない |
| 3. 希望していたものではなく、次の施設が空くのを待っている |

問4 あなたが、現在の施設への入所が必要になってから（または希望してから）、現在の施設に入所されるまでの期間はどれくらいでしたか。（1つに○）

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 6か月未満 | 5. 3年以上5年未満 |
| 2. 6か月以上1年未満 | 6. 5年以上 |
| 3. 1年以上2年未満 | 7. その他〔具体的に： 〕 |
| 4. 2年以上3年未満 | |

問5 現在の施設に入所される直前の住まい・施設はどこでしたか。（1つに○）

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 病院 | 6. 認知症高齢者グループホーム |
| 2. 自宅 | 7. 有料老人ホーム |
| 3. 子どもの家 | 8. 特別養護老人ホーム |
| 4. 兄弟・姉妹など親族の家 | 9. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 5. 介護老人保健施設 | 10. その他〔具体的に： 〕 |

施設での生活やサービスについておたずねします

問6 現在入所中のあなたの部屋の種類についてお答えください。（1つに○）

- | | |
|-------|--------|
| 1. 個室 | 2. 相部屋 |
|-------|--------|

問7 あなたは今後、どのような部屋で生活したいですか。（1つに○）

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 経済的負担が大きくても個室がよい | 3. 経済的負担に関係なく相部屋がよい |
| 2. 経済的負担が比較的小さい相部屋がよい | 4. どちらでもよい |

問8 入所されるときに施設の運営方針や費用などの重要事項について、説明が行われましたか。（1つに○）

- | | | |
|-------------|----------------|-----------------|
| 1. 十分説明を受けた | 3. あまり説明されなかった | 5. 覚えていない・わからない |
| 2. 少し説明を受けた | 4. 説明されなかった | |

問9 生活するために必要になるサービスなどについて、詳しく説明が行われましたか。（1つに○）

- | | | |
|-------------|----------------|-----------------|
| 1. 十分説明を受けた | 3. あまり説明されなかった | 5. 覚えていない・わからない |
| 2. 少し説明を受けた | 4. 説明されなかった | |

問10 施設から、ご本人の体の状況に応じたサービスの提案がありますか。（1つに○）

- | | |
|--------------|----------|
| 1. たびたび提案がある | 3. 提案はない |
| 2. 1、2度あった | 4. わからない |

問11 施設でのサービスは、ご本人の体の状況の維持や改善に役に立っていると思いますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. 役に立っている | 3. 役に立っていない |
| 2. あまり役に立っていない | 4. わからない |

問12 あなたは、現在どの程度幸せですか。(当てはまる点数1つに○)
 (「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

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

問13 あなたが現在の施設に入所して良かったと思うことは何ですか。(いくつでも○)

- | |
|---|
| 1. 十分な介護が受けられるようになった
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. 外出の機会が増えた
5. 人と話す機会が増えた
6. 自分で身の回りのことをしようとする意欲が出てきた
7. 自分で身の回りのことができるようになった
8. 体調がよくなった
9. その他〔具体的に： _____〕
10. 良かったと思うことはない |
|---|

問14 サービスの満足度についておたずねします。利用しているサービスには満足していますか。(①から⑧についてそれぞれ1つに○)

	満足度				
	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
① 食事	1	2	3	4	5
② 入浴	1	2	3	4	5
③ トイレ・排泄	1	2	3	4	5
④ 機能訓練	1	2	3	4	5
⑤ 必要な医療の実施	1	2	3	4	5
⑥ 看護 (医療)	1	2	3	4	5
⑦ 健康管理、栄養上の管理	1	2	3	4	5
⑧ 相談・助言	1	2	3	4	5

問 14-1 問 14 で「やや不満」または「不満」と答えたサービスがある方におたずねします。ご不満である理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------|--------------------------------------|
| 1. 利用できる回数や時間が足りない | 7. 身体の痛みを伴うことがある |
| 2. 質がよくない | 8. 施設からの説明が不十分である |
| 3. 技術的に不安を感じる | 9. 個人的な希望が受け入れられない
(個人を尊重してもらえない) |
| 4. 設備などが古い | 10. その他 |
| 5. 職員の対応がよくない | |
| 6. 契約の内容とサービスが違っている | [具体的に:] |

問15 今後、あなたは、どこで生活するのが良いと考えていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 引き続きこの施設で過ごしたい | 5. 家族の意向に任せている |
| 2. 別の施設で過ごしたい | 6. その他 |
| 3. 自宅で介護保険サービスを利用して過ごしたい | [具体的に:] |
| 4. 自宅と施設を行き来しながら過ごしたい | 7. わからない |

新設

問16 新型コロナウイルス感染症拡大により、生活に影響はありましたか。(いくつでも○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 家族等との面会ができない、機会が減った |
| 2. 施設内のイベントやレクリエーションなどができなくなった |
| 3. 個室での食事となり、不便を感じる |
| 4. 常にマスクを着用しなければならず、煩わしい |
| 5. その他 [具体的に:] |
| 6. 特になし |

介護保険についておたずねします

変更
選択肢変更

問17 あなたの要介護度は次のうちどれですか。(1つに○)

- | | |
|----------|----------|
| 1. 要介護 1 | 4. 要介護 4 |
| 2. 要介護 2 | 5. 要介護 5 |
| 3. 要介護 3 | |

※ 現在の要介護度でお答えください。更新申請中などの理由で、結果が出ていない方は、わかっている介護度でお答えください。

変更
設問変更

問18 施設利用料(介護サービス費・食費・居住費等)について、どのようにお考えですか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 特に負担とは思わない | 4. 今の負担では苦しい |
| 2. 概ね妥当な額だと思う | 5. わからない |
| 3. これくらいの負担はやむをえない | |

問19 「介護保険制度」全体をよりよくするための環境整備として、市が力を入れるべきことは次のうちどれだと思いますか。(3つまで〇)

1. サービス事業者の質を高める取組みを行うこと
2. ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること
3. 市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設を増やすこと
4. 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと
5. 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること
6. 地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと
7. 在宅サービスや地域密着型サービスのような身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
8. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やすこと
9. 家族介護の負担を軽減する保健福祉サービスを充実すること
10. 介護保険を効率的に運用するしくみづくりを行うこと
11. 地域包括支援センターの機能を充実すること
12. 介護保険サービス利用の制限をカバーする保健福祉サービスを充実すること
13. その他〔具体的に：]
14. わからない

高齢者の権利についておたずねします

問20 施設ではプライバシーへの配慮がなされていると思いますか。(1つに〇)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 配慮されている | 3. 配慮されていない |
| 2. 少し配慮されている | 4. わからない |

問21 施設ではご本人の気持ちや希望が尊重されていると思いますか。(1つに〇)

- | | |
|---------|----------|
| 1. 思う | 3. 思わない |
| 2. 少し思う | 4. わからない |

問22 施設では、ベッドに柵をつける、車いすにベルトで固定するなど、ご本人のからだの動作の制限をすることがありますか。(1つに〇)

1. ある →問 22-1へ 2. ない →問 23へ 3. わからない →問 23へ

問 22-1 問 22 で「1. ある」と答えた方におたずねします。からだの動作の制限をすることについて、説明がありましたか。(1つに〇)

- | | | |
|-----------|------------|-----------|
| 1. 説明があった | 2. 説明はなかった | 3. 覚えていない |
|-----------|------------|-----------|

変更
選択肢変更

問23 高齢者の権利や生活を守るための相談窓口として以下のようなものがありますが、あなたの知っているものはありますか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 行政の相談窓口（市役所など） | 5. 社会福祉協議会 |
| 2. 地域包括支援センター | 6. 消費生活相談室 |
| 3. 権利擁護センター | 7. 知っているものはない |
| 4. 福祉総合相談窓口 | |

その他・市への要望についておたずねします

問24 この施設・病院などを退所される場合に、次に移る所はどちらを希望しますか。
(1つに○)

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1. 自宅 | 7. 有料老人ホーム |
| 2. 子どもや親族の家 | 8. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 3. 介護老人保健施設 | 9. その他〔具体的に： 〕 |
| 4. 特別養護老人ホーム | 10. 現在の施設・病院から移ることは希望しない |
| 5. 病院 | 11. わからない |
| 6. 認知症高齢者グループホーム | |

問25 介護支援施策として必要なことは何だと思えますか。(3つまで○)

- | |
|---|
| 1. 医師・看護師・保健師等による定期的な家庭訪問 |
| 2. 医療・介護以外の公的サービスの紹介や行政窓口の案内 |
| 3. 要介護者の体調不良時・急変時における医療面での支援 |
| 4. 家族で介護を行なうための知識・技術面での準備に関する支援 |
| 5. 食事の摂取に関する指導や歯科治療など歯科口腔ケアに関する支援 |
| 6. 介護事業者やケアマネジャーの紹介 |
| 7. 家族介護者自身の抑うつ状態や精神的ストレスなどの精神面に対する医療的支援 |
| 8. 家族で介護を行なうための相談に乗るなど日常的な支援 |
| 9. 認知症介護の技術や知識面での支援 |
| 10. 介護経験者同士の交流会 |
| 11. 家族介護者対象のレクリエーション企画 |
| 12. その他〔具体的に： 〕 |

変更
設問変更

問26 小金井市では、「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」の実現をめざしています。あなたは、小金井市は「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」だと思えますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. そう思わない |

問27 問26で「1. そう思う」、「2. どちらかといえばそう思う」と回答された方はその理由を、「3. どちらかといえばそう思わない」、「4. そう思わない」と回答された方はどの項目が改善したら、「そう思う」ようになりますか。(3つまで)

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. 地域のつながり | 9. ボランティア活動の充実 |
| 2. 介護サービス（訪問系）の充実 | 10. 行政サービスの充実 |
| 3. 介護サービス（通所系）の充実 | 11. 住まいの充実 |
| 4. 介護サービス（短期入所系）の充実 | 12. 交通機関の充実 |
| 5. 介護サービス（施設系）の充実 | 13. 商業施設の充実 |
| 6. 医療機関（病院）の充実 | 14. 治安 |
| 7. 医療機関（診療所）の充実 | 15. その他 |
| 8. 医療機関（訪問診療・往診）の充実 | 〔具体的に： 〕 |

問28 あなたは、今後も小金井市に住み続けたいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. そう思わない |

問29 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報などがありましたら、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——

施設サービス利用者調査

調査目的： 介護保険施設サービスの利用者の状況把握とともに、サービス等への満足度を探り、今後の施設サービスのあり方に関する検討資料とする。

調査対象： 介護保険施設サービスを利用する要介護認定者 200 人

大項目	問番号	設 問	備 考
回答者属性	◆	入所施設の種類	
	◆	回答できない理由	
	◆	調査票の記入者	
基本属性	F1	性別	選択肢変更
	F2	年代	
	F3	施設入所期間	
	F4	入所前の同居者	
医療状況	問1	治療中または後遺症のある病気	
	問2	現在受けている医療処置	
入所経過	問3	入所施設が希望のものか	
	問4	入所までの期間	
	問5	入所前の住まい・施設	
施設での生活・サービス	問6	現在の部屋の種類	
	問7	今後生活したい部屋と経済的負担	
	問8	入所時の重要事項の説明の有無	
	問9	サービスについての説明の有無	
	問10	サービスの提案の有無	
	問11	施設でのサービスの効果	
	問12	現在の幸福度	
	問13	施設に入所して良かったこと	
	問14	サービスの満足度	
	問14-1	問14不満の人⇒不満の理由	
介護保険	問15	本人が今後生活するとよい場所	
	問16	新型コロナウイルス感染拡大の影響	追加項目
	問17	要介護度	選択肢変更
	廃止	保険料段階	廃止
	廃止	介護保険料とサービスについての考え方	廃止
	問18	施設利用料等の負担感	質問文の変更
	廃止	居住費と食費の負担感	廃止(問18と統合)
廃止	日常生活費(消耗品など)の負担感		
高齢者の権利擁護	問19	介護保険制度をよりよくするために必要なこと	
	問20	プライバシーへの配慮	
	問21	本人の気持ちや希望の尊重	
	問22	動作制限の有無	
	問22-1	問22制限あり⇒制限の説明	
市への要望	問23	高齢者の権利擁護で知っている制度や相談窓口	選択肢変更
	問24	退所後の希望先	
市への要望	問25	介護支援策として必要なこと	
	問26	「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」への考え	質問文の変更
	問27	問26の回答⇒そう考える理由	
	問28	小金井市に住み続けたいかの意向	
	問29	意見・要望等〈自由回答〉	

事業者調査

調査目的： 居宅サービス事業者、施設サービス事業者の活動状況、事業の展開意向、事業の展開上の課題、介護人材の実態を把握し、事業者に対する支援等に関する検討資料とする。

調査対象： 市内の居宅サービス事業者、施設サービス事業者 約 150 事業者

大項目	問番号	設問	備考
事業所プロフィール	問1	活動状況(組織形態/主な事業所の種類/併設する事業所の種類/職員・スタッフ人数/年齢階級別人数/職員の資格取得状況)	選択肢変更
居宅介護支援事業者	問2	ケアプランの給付管理件数	レイアウト変更
	問3	市内で活動するケアマネジャーの人数	
	問4	ケアマネジャーの在職年数、1年間の離職者数、離職率、理由	備考変更
	問5	予防プランの受託状況	追加項目
	問5-1	問5受託していない⇒理由	追加項目
施設系サービス事業者	問6	入所者の退所状況	追加項目
	問6-1	退所理由	追加項目
	問6-2	退所先	追加項目
	問7	退所があった場合の次の入所者がすぐ見つかるか	追加項目
	問7-1	断られた場合の理由	追加項目
サービス提供事業者	問8	市内の利用者数	レイアウト変更
	問9	昨年1年間の職員離職状況	備考変更
	問10	人材対策の方向性	
	問11	外国人材活用	質問・選択肢変更
	問12	元気高齢者の活用	
	問13	介護保険以外のサービス提供の有無	
	問14	今後の介護保険以外のサービス提供	
	問15	事業所で力を入れていること	
問16	今後、事業所で力を入れたいこと		
問17	自立支援・重度化防止への取組		
サービス向上への取組み	問18	質の向上に対する取組み	
	問19	問18第三者評価の実施なし⇒今後の実施予定	
	問19-1	問19実施予定がない⇒ない理由	
事業運営	問20	直近決算年度の採算性	
	廃止	介護報酬変更による運営上の影響	廃止
	問21	今後3年間の事業規模	
	問22	介護職員処遇改善加算の活用	
	問22-1	問22活用している⇒使用状況、金額	
	問23	重要だと思う労働環境整備	
	問24	事務作業負担	
	問25	生産性向上の取組	
	問26	介護ロボットやAIの活用予定	質問文の変更
	問26-1	問26介護ロボットやAIの活用予定なし⇒活用しない理由	
	問27	人材確保のために必要な取組み	
	問28	事業所内での講習会・研修の実施状況	
	問29	研修会、勉強会等に積極的に参加できるような支援の有無	
	廃止	キャリアパス作成状況	廃止
	廃止	問29作成していない⇒理由	廃止
	廃止	問29作成していない⇒作成予定	廃止
	問30	地域密着型事業への参入意向	
	問31	24時間の見守りや巡回が必要な利用者の有無	
問32	運営上の課題		
問33	利用者からの信頼を得るために必要なこと		

大項目	問番号	設問	備考
医療と介護の連携	問 34	地域包括ケアシステムを構築するために必要なこと(1)~(4)	選択肢変更
	問 35	医療・介護の連携状況	
	問 35-1	問 35 連携していない⇒不十分の理由	
	問 36	利用者の医学的情報の把握状況	
	問 37	かかりつけ医との連携がとりにくい理由	
認知症の介護支援	問 38	認知症の症状で実際に大変だったこと	
	問 39	認知症支援に必要なこと	
	問 40	認知症ケアの地域拠点としての機能	
	問 41	認知症支援におけるかかりつけ医との連携状況	
災害時の体制	問 42	BCPの作成状況	追加項目
	問 43	新型コロナウイルス感染拡大の影響	追加項目
	問 44	災害時に備えた地域との連携	
市への要望	問 45	支援金等についての申請の有無	追加項目
	問 46	地域ケア会議の認知度	
	問 47	事業者として市に望むこと	
	廃止	初任者研修について	廃止
	廃止	「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち」への考え	廃止
	廃止	問46の回答⇒そう考える理由	廃止
	問 48	意見・要望等<自由回答>	
法人名等	問 49	法人名・事業所名・所在地・回答者	質問文の変更

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための アンケート調査 ご協力をお願い

事業者の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市では、高齢者の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができる仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、介護保険サービスの提供事業者の皆様を対象として、介護保険の現場のご意見やご要望、福祉施策に対する提案などをお伺いするもので、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査ですので、ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、趣旨をご理解のうえ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和5年●月以降に掲載予定です。

令和4年12月

ご回答にあたってのお願い

- お答えは、小金井市のホームページ（トップページ＞健康・福祉＞お知らせ＞第9期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定のためのアンケートにご協力を）からご回答ください。
- 本調査の結果は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。
- 令和5年●月●日(●)**までに、ご回答ください。ご協力の程よろしくようお願い申し上げます。

回答フォーム:



【調査に関するお問い合わせ先】

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822（直通） FAX：042-384-2524

貴事業所についておたずねします

変更
選択肢変更

問1 活動状況についてお教えてください。

項目	回答欄																							
組織形態 (1つに○)	1. 社会福祉法人 2. 社会福祉協議会 3. 福祉公社・事業団 4. (公益) 社団法人 5. (公益) 財団法人 6. 医療法人	7. JA・生協 8. 株式会社 9. 有限会社 10. NPO法人 11. その他〔具体的に：]																					
貴事業所の種類 (1つに○)	1. 地域包括支援センター 2. 居宅介護支援 3. 訪問介護 4. (地域密着型) 通所介護 5. (介護予防) 訪問入浴介護 6. (介護予防) 訪問看護 7. (介護予防) 訪問リハビリ 8. (介護予防) 通所リハビリ 9. (介護予防) 居宅療養管理指導 10. (介護予防) 住宅改修・福祉用具 11. (介護予防) 短期入所生活・療養介護 12. 介護老人福祉施設 13. 介護老人保健施設 14. 介護療養型医療施設 15. 介護医療院	16. (介護予防) 特定施設入居者生活介護 17. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 18. 看護小規模多機能型居宅介護 19. 夜間対応型訪問介護 20. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 21. (介護予防) 認知症対応型通所介護 22. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 23. 地域密着型特定施設入居者生活介護 24. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 25. <u>総合事業訪問型サービス (現行相当)</u> 26. <u>総合事業訪問型サービス (市基準)</u> 27. <u>総合事業通所型サービス (現行相当)</u> 28. <u>総合事業通所型サービス (市基準)</u>																						
併設する 事業所の種類 (いくつでも○)	1. 地域包括支援センター 2. 居宅介護支援 3. 訪問介護 4. (地域密着型) 通所介護 5. (介護予防) 訪問入浴介護 6. (介護予防) 訪問看護 7. (介護予防) 訪問リハビリ 8. (介護予防) 通所リハビリ 9. (介護予防) 居宅療養管理指導 10. (介護予防) 住宅改修・福祉用具 11. (介護予防) 短期入所生活・療養介護 12. 介護老人福祉施設 13. 介護老人保健施設 14. 介護療養型医療施設 15. 介護医療院	16. (介護予防) 特定施設入居者生活介護 17. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 18. 看護小規模多機能型居宅介護 19. 夜間対応型訪問介護 20. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 21. (介護予防) 認知症対応型通所介護 22. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 23. 地域密着型特定施設入居者生活介護 24. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 25. 総合事業訪問型サービス (現行相当) 26. 総合事業訪問型サービス (市基準) 27. 総合事業通所型サービス (現行相当) 28. 総合事業通所型サービス (市基準) 29. 特になし																						
職員・スタッフ の人数 ※非常勤は常勤 換算でご回答 ください	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護支援専門員</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">うち 専 従</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">兼 務</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">事務管理者</td> <td></td> </tr> </table>			介護支援専門員		うち 専 従		兼 務		事務管理者		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">常 勤</td> <td style="text-align: center;">非常勤</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>			常 勤	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人
介護支援専門員																								
うち 専 従																								
兼 務																								
事務管理者																								
常 勤	非常勤																							
人	人																							
人	人																							
人	人																							
人	人																							

年齢階級別職員数の状況		19歳以下	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65歳以上
医師	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
看護師・保健師	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
その他医療系専門職 (薬剤師・栄養士・PT/OT/ST等)	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
介護福祉士	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
その他介護職員	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
その他事務職員	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
(再掲) 介護支援専門員	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人

職員の資格取得の状況		常勤	非常勤
	社会福祉士	人	人
介護福祉士	人	人	
医師	人	人	
保健師・看護師	人	人	
管理栄養士・栄養士	人	人	
薬剤師	人	人	
理学療法士	人	人	
作業療法士	人	人	
言語聴覚士	人	人	
歯科衛生士	人	人	
あん摩マッサージ指圧師・鍼灸師	人	人	
ホームヘルパー			
1級	人	人	
2級(介護職員初任者研修修了)	人	人	
3級	人	人	

※ 居宅介護支援事業者は問2へ、施設系サービス事業者は問6へお進みください。
それ以外の事業者は、問8へお進みください。

※ 施設系サービス事業者：介護保険施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型
共同生活介護

新設

問5 介護予防ケアプランを受託していますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|---------------------|
| 1. 受託している | 2. 受託していない →問 5-1 へ |
|-----------|---------------------|

新設

問 5-1 問 5 で「2. 受託していない」と答えた方におたずねします。受託していない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | |
|---|
| 1. 事業所において、介護予防ケアプランの作成業務を行っていないため
2. 介護予防ケアプラン作成まで手が回らないため
3. 介護予防ケアプランを作成したいが、今までにその機会がなかったため
4. その他〔具体的に： _____ 〕 |
|---|

※ 居宅介護支援事業者は問 18 へお進みください。

施設系サービス事業者におたずねします

新設

問6 昨年1年間の、貴事業所を退所した人の人数をご記入ください。

退所者数（死亡を含む）： _____ 人

新設

問 6-1 退所理由別の人数をご記入ください。

- | |
|--|
| 1) 必要な生活支援が発生・増大したから (_____) 人 |
| 2) 必要な身体介護が発生・増大したから (_____) 人 |
| 3) 認知症の症状が悪化したから (_____) 人 |
| 4) 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから (_____) 人 |
| 5) 1) ～ 4) 以外の状態像が悪化したから (_____) 人 |
| 6) 入所・入居者の状態等が改善したから (_____) 人 |
| 7) 入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから (_____) 人 |
| 8) 費用負担が重くなったから (_____) 人 |
| 9) 死亡 (_____) 人 |
| 10) その他 (_____) 人 |

新設

問6-2 退所先別の人数をご記入ください。(死亡を除く)

- 1) 自宅(※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む) (市内： 人 市外： 人)
- 2) 住宅型有料老人ホーム (市内： 人 市外： 人)
- 3) 軽費老人ホーム(特定施設除く) (市内： 人 市外： 人)
- 4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く) (市内： 人 市外： 人)
- 5) グループホーム (市内： 人 市外： 人)
- 6) 特定施設(介護付有料老人ホーム等) (市内： 人 市外： 人)
- 7) 介護老人保健施設 (市内： 人 市外： 人)
- 8) 療養型・介護医療院 (市内： 人 市外： 人)
- 9) 8)を除く病院・診療所(一時的な入院を除く) (市内： 人 市外： 人)
- 10) 特別養護老人ホーム (市内： 人 市外： 人)
- 11) その他 (市内： 人 市外： 人)
- 12) 行先を把握していない (人)

新設

問7 退所者が出た場合、すぐに次の入所者が見つかりますか。(1つに○)

1. 次の入所者がすぐに見つかる
2. 次の入所者がなかなか見つからない場合がある(待機者の方に入所を断られる場合がある) →問7-1へ
3. 次の入所者を見つけるのに苦労している(待機者の方に頻繁に入所を断られる) →問7-1へ
4. その他〔具体的に： 〕

新設

問7-1 問7で「2.」または「3.」と回答した事業所にお聞きします。

入所を断られたときの主な理由は何ですか。(いくつでも○)

1. まだ在宅での生活ができるから
2. 第一希望の施設でないから
3. 自宅または家族の家から遠いから
4. 費用が高いから
5. 個室でないから
6. 入院したから
7. 本人・家族の準備ができていないから
8. その他〔具体的に： 〕

※ 施設系サービス事業所は問8へお進みください。

サービス提供事業者におたずねします

変更
表変更

問8 令和4年10月の小金井市内の利用者の総人数は何人でしたか。
問1の主な事業所の種類でお答えになった事業についてお答えください。

(人数を記入)

回答欄	
総合事業対象者(チェックリスト該当者)	件
要支援1	件
要支援2	件
要介護1	件
要介護2	件
要介護3	件
要介護4	件
要介護5	件
申請中・暫定プラン	件
総件数	件

変更
備考変更

問9 昨年1年間の職員の離職状況(退職や転職)をお教えてください。

- ※ 「退職」とは、専業主婦・主夫、無職となる場合のほか他産業への転職を含みます。
- ※ 「転職」とは、他の介護保険事業者へ移行することです。
- ※ 離職者には非常勤も含まれます。離職率は在籍職員数を母数とします。

(1) 貴事業所の職員の平均在職年数は何年ですか。

1. 看護師 (年)	3. 介護福祉士 (年)
2. ヘルパー (年)	4. 社会福祉士 (年)

(2) 昨年1年間の離職者数及び離職率

離職者数全体 (人)・離職率 (%)
■内訳
<退職者> ① 看護師 (人) ③ 介護福祉士 (人)
② ヘルパー (人) ④ 社会福祉士 (人)
<転職者> ① 看護師 (人) ③ 介護福祉士 (人)
② ヘルパー (人) ④ 社会福祉士 (人)

(3) 離職の理由(主な理由)

1. 働きがい (人)	4. 転出・結婚等 (人)
2. 給与・賃金 (人)	5. その他 (具体的に:)
3. 人間関係 (人)	

問10 人材対策で力を入れる必要があるものは何かありますか。(1つに○)

1. 人材の確保 2. 人材の育成 3. 人材の定着

変更
設問・選択肢

問11 外国人の雇用について、どのような外国人を雇用したいと思いませんか。
(いくつでも○)

1. EPA(経済連携協定)に基づく外国人介護福祉士候補者
2. 在留資格「介護」をもつ外国人
3. 技能実習制度を活用した外国人
4. 在留資格「特定技能1号」をもつ外国人
5. その他〔具体的に： _____ 〕
6. 外国人の雇用は考えていない

問12 市では認定サブスタッフ・生活支援ヘルパー・介護支援ボランティアポイント事業への元気高齢者の参加を進めていますが、元気高齢者の活用について、どのように考えていますか。(1つに○)

1. 人材に余裕があっても積極的に活用したい 3. 人材が足りないが導入には消極的
2. 人材が足りないので積極的に活用したい 4. 活用するつもりはない

問13 貴事業所では、介護保険以外のサービスを提供していますか。提供している場合は、具体的なサービス内容を記入してください。(1つに○)

1. している → { 具体的に： _____ }
2. していない

問14 今後は介護保険外サービスの実施、またはその事業について拡充の予定がありますか。(1つに○)

1. 予定がある } → { 具体的に： _____ } 3. ない
2. 検討中 }

問15 現在、貴事業所で力を入れていることは何ですか。(いくつでも○)

1. 人との関わりや交流 9. 夜間への対応
2. 相談 10. 地域資源の把握
3. 入浴 11. 認知症の方への対応
4. 食事・おやつ 12. 権利擁護への対応(成年後見制度)
5. 機能訓練 13. 重度化への対応(看取り)
6. 外出の機会 14. 他事業所との連携
7. 家族介護の軽減 15. 医療との連携
8. 元気高齢者の活用 16. その他〔具体的に： _____ 〕

問16 これから貴事業所が特に力を入れたいことを教えてください。(1つに○)

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1. 人との関わりや交流 | 9. 夜間への対応 |
| 2. 相談 | 10. 地域資源の把握 |
| 3. 入浴 | 11. 認知症の方への対応 |
| 4. 食事・おやつ | 12. 権利擁護への対応 (成年後見制度) |
| 5. 機能訓練 | 13. 重度化への対応 (看取り) |
| 6. 外出の機会 | 14. 他事業所との連携 |
| 7. 家族介護の軽減 | 15. 医療との連携 |
| 8. 元気高齢者の活用 | 16. その他〔具体的に： 〕 |

問17 自立支援・介護予防・重度化防止について、どのようなことに取り組んでいますか。(1つに○)

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 機能訓練を充実させている | 3. ケアプランを相談している |
| 2. サービス利用者でできることはしてもらっている | 4. その他〔具体的に： 〕 |

サービスの向上に向けた取組みをおたずねします

問18 現在、貴事業所では質の向上に対する取組みをどのように行っていますか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 第三者評価の実施 | —————→問 20 へ |
| 2. 専門家、コンサルタントの活用 | } 問 19 へ |
| 3. ISO等品質管理に関する認証取得 | |
| 4. 苦情事例等の活用・蓄積 | |
| 5. 事業所内での検討会 | |
| 6. 手引書の作成と見直し | |
| 7. 外部研修会への出席 | |
| 8. 人材の確保 | |
| 9. スタッフの資格取得への支援 | |
| 10. 事業者間の交流 | |
| 11. 事業者連絡会への出席 | |
| 12. 利用者調査の実施 | |
| 13. 介護情報の公表 | |
| 14. 職員の処遇改善 | |
| 15. その他〔具体的に： 〕 | |

問19 問18で「2. 専門家、コンサルタントの活用」～「15. その他」に回答した事業所におたずねします。 今後、第三者評価を実施する予定はありますか。(1つに○)

- | | | | |
|-------------|--------------|-------------|----------------|
| 1. 実施の予定がある | —————→問 20 へ | 2. 実施の予定はない | —————→問 19-1 へ |
|-------------|--------------|-------------|----------------|

問 19-1 問 19 で「2. 実施の予定はない」と答えた事業所におたずねします。
その主な理由は次のうちどれですか。(1つに○)

1. 費用がかかりすぎるから
2. メリットがわからないから
3. 評価機関の選び方がわからないから
4. サービスの改善に結びつくかわからないから
5. その他〔具体的に： _____〕

事業運営についておたずねします

問20 直前の決算年度の事業の採算はいかがでしたか。差し支えなければお答えください。(1つに○)

1. 黒字
2. 赤字
3. 損益なし

問21 貴事業所では、今後3年のうちに介護保険サービスの事業規模についてどのように考えますか。(1つに○)

1. 拡大予定
2. 現状維持
3. 縮小予定
4. 検討中・わからない(予測がつかない)

問22 貴事業所では、介護職員処遇改善加算は活用していますか。(1つに○)

1. 活用している →問 22-1 へ
2. 活用していない →問 23 へ

問 22-1 問 22 で「1. 活用している」と答えた事業所におたずねします。
介護職員処遇改善加算をどのようなことに使用していますか。また、
選んだ選択肢について金額もご記入ください。(いくつでも○)

1. 基本給の引き上げ (平均 円/月)
2. 時給の引き上げ (平均 円/時)
3. 諸手当(役職手当・精勤手当・資格手当など)の導入・引き上げ (平均 円/年)
4. 一時金の支給 (平均 円/年)
5. その他〔具体的に： _____〕

問23 労働環境整備のためにどのような取組みが必要だと思いますか。(いくつでも○)

1. 福利厚生 の 充実	5. 労働条件の改善・賃金
2. 柔軟な働き方の促進 (子育て支援、ワークシェアリング等)	6. 労働条件の改善・労働時間
3. 定期的な健康診断など	7. その他 [具体的に:]
4. 精神面の健康管理(相談窓口等)	

問24 事務作業の負担感はどの程度ですか。(1つに○)

1. とても重い	4. 軽い
2. 重い	5. とても軽い
3. どちらでもない	

問25 生産性向上(労働時間短縮)のためにどのようなことに取り組まれていますか。
(1つに○)

1. 介護ロボットの導入	4. 何もしていない
2. IoTの導入	5. その他 []
3. タスクシフティングの実施	

変更
設問変更

問26 介護ロボットやAIの導入について、活用の予定がありますか。(1つに○)

1. 活用している	} → 問27へ
2. 活用を予定している	
3. 活用の予定はない	→ 問26-1へ

問26-1 活用の予定はない理由は何ですか。(1つに○)

1. 導入費用が高い	
2. 導入しても使いこなせる自信がない	
3. その他 [具体的に:]	

問27 人材確保のため今後どのような取組みが必要だと思いますか。(いくつでも○)

1. 新規採用枠の拡大	9. 職員間の助け合い制度 [具体的に:]
2. 中途採用枠の拡大	
3. 就業時間の見直し	10. 同事業所内での人員確保
4. 福利厚生 の 充実	11. 社外の協力体制の整備
5. 賃金面の充実	12. 求人広告掲載
6. 研修会への参加支援	13. その他 [具体的に:]
7. 資格取得の支援	
8. 苦情・相談体制の充実	

問28 事業所内での講習会・研修は十分実施できていると思いますか。できていない場合は理由を具体的にお書きください。(1つに○)

1. 十分実施できている	
2. 十分ではないが実施できている	
3. ほとんど実施できていない〔理由：	〕
4. その他〔具体的に：	〕

問29 外部の研修や事例検討、勉強会について職員が積極的に参加できるよう支援していますか。できていない場合は理由を具体的にお書きください。(1つに○)

1. 支援している	2. 十分でないが支援している	
3. ほとんど支援していない〔理由：		〕
4. 支援したいができない〔理由：		〕
5. その他	〔具体的に：	〕

問30 今後、参入予定の地域密着型サービス事業がありましたらお教えてください。

(①から⑫についてそれぞれ1つに○)

	ある	なし	検討中
①地域密着型通所介護	1	2	3
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3
③夜間対応型訪問介護	1	2	3
④認知症対応型通所介護	1	2	3
⑤介護予防認知症対応型通所介護	1	2	3
⑥小規模多機能型居宅介護	1	2	3
⑦看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3
⑧介護予防小規模多機能型居宅介護	1	2	3
⑨認知症対応型共同生活介護	1	2	3
⑩介護予防認知症対応型共同生活介護	1	2	3
⑪地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3
⑫地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	3

問31 貴事業所のサービス利用者の中に、24時間の見守りや巡回が必要な方はいらっしゃるでしょうか。(1つに○)

1. 医療系サービスの24時間対応が必要な利用者がある	
2. 福祉系サービスの24時間対応が必要な利用者がある	
3. その他〔具体的に：	〕
4. 特にいない	

問32 貴事業所の運営上の課題は何ですか。(3つまで○)

- 1. 今の介護報酬では、人材確保・定着のために十分な賃金を払えない
- 2. 介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足している
- 3. 介護従事者の意欲や接遇に問題がある
- 4. 管理者の指導・管理能力が不足している
- 5. 教育・研修の時間が十分に取れない
- 6. 職員間のコミュニケーションが不足している
- 7. 利用者や利用者家族の介護サービスに対する理解が不足している
- 8. 介護保険の改正等についての的確な情報や説明が得られない
- 9. 指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われる
- 10. その他〔具体的に： _____ 〕

問33 日ごろサービスを提供していくうえで、法令順守（コンプライアンス）は前提として、利用者からの信頼を得るためには何が大切とお考えですか。(いくつでも○)

- 1. 経営理念・ビジョンの確立
- 2. 組織体制
- 3. 人材確保
- 4. 人材育成（研修・学習会）
- 5. 就業環境整備(人件費・福利厚生等)
- 6. サービス内容の充実
- 7. マニュアルや手引書の整備
- 8. 利用者への対応
- 9. 老朽化した施設の改善
- 10. 他機関（他事業所等）との連携
- 11. 情報収集及び提供方法
- 12. 個人情報保護
- 13. その他
〔具体的に： _____ 〕

医療と介護の連携についておたずねします

変更
選択肢変更

問34 2025 年に向けて地域包括ケアシステムの構築が求められています。その中で医療・介護の連携が進むために、どのようなことが必要だとお考えですか。

((1) から (4) についてそれぞれ2つまで○)

(1) 連携の仕組みづくり (2つまで○)

- 1. 他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める
- 2. 「ケアマネタイム」の充実を図る
- 3. 在宅医療・介護連携支援室の活動を充実させる
- 4. 医療と介護の連携シート（主治医連絡票等）を活用する
- 5. 入退院時に関する医療と介護の連携方法を明確にする
- 6. ICT の利活用を推進する
- 7. その他〔具体的に： _____ 〕

(2) 地域の人材育成 (2つまで○)

1. 医療・介護の相互理解のための専門研修を進める
2. 栄養士、歯科衛生士等を含めた専門職の人材把握・発掘を行う
3. 多職種が参加する事例検討会や学習会を増やす
4. 在宅医療や介護予防に関心のある地域活動リーダーを増やす
5. 在宅医療を担う訪問看護師などの人材育成を進める
6. かかりつけ医をサポートする専門医制度をつくる
7. その他〔具体的に： 〕

(3) サービス・基盤整備 (2つまで○)

1. 随時対応の訪問介護・看護(定期巡回、24時間対応)の在宅サービスを充実させる
2. 医療依存度の高い方が在宅で暮らせるよう訪問診療や往診等の体制を充実する
3. 病院による在宅療養の後方支援の仕組みを充実させる
4. 在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
5. 医療や介護を受けながら住み続けられる高齢者の住まいを充実させる
6. 末期がん患者等のために要介護認定の簡素化を図り、サービス利用をしやすくする
7. その他〔具体的に： 〕

(4) 相談支援・情報提供 (2つまで○)

1. 住民向けの在宅療養支援窓口を設置する
2. 地域包括支援センターに医療連携相談員・支援員を設置する
3. 市民講座などで、「在宅療養」や「看取り・終活」への関心を高める
4. 医療・介護・福祉に関する社会資源マップを充実させる
5. その他〔具体的に： 〕

問35 小金井市民の在宅療養者への医療・介護は、サービス担当者会議などを通じて連携していると思いますか。(1つに○)

1. 十分連携している → 問36へ
2. ある程度連携している
3. 連携が不十分である
4. ほとんど連携していない → 問35-1へ

問35-1 問35で「3. 連携が不十分である」または「4. ほとんど連携していない」と答えた事業所におたずねします。

そのように考える理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 医学知識や医療制度がわからない
2. お互いに多忙で連絡がとれない
3. 個人情報の保護の観点から情報が共有されない
4. 交流の場がない
5. 誰と連絡をとればいいのかわからない
6. 医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している
7. その他〔具体的に： 〕

問36 貴事業所では、サービス利用者の医学的な情報を十分把握していますか。

(1つに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 十分把握している | 3. あまり把握していない |
| 2. ある程度把握している | 4. ほとんど把握していない |

問37 一般に医療機関やかかりつけ医（主治医）などとの連携がとりにくいと言われていますが、その主な理由をどのようにお考えですか。（1つに○）

- | | |
|--|---|
| 1. 医療機関やかかりつけ医（主治医）が多忙で、理解が得にくい
2. 医療側に体制が整っていないため
3. 連携のとり方がわからない
4. 連携の必要性を感じない
5. その他〔具体的に： | 〕 |
|--|---|

認知症の介護支援についておたずねします

問38 認知症の利用者の状況で、実際に大変だったのは次のどれですか。

(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 本人や家族が医療機関を受診しない | 7. 適切なサービスが受けられない |
| 2. 本人の意思の確認が取れない | 8. 消費者被害に遭遇している |
| 3. 家族が認知症であることを認めない | 9. 虐待を受けている |
| 4. 服薬管理ができない | 10. 本人や家族間で介護の方針が食い違う |
| 5. サービス拒否がある | 11. 身体疾患があり医療的な管理が難しい |
| 6. 症状が急変して緊急対応が必要になる | 12. その他〔具体的に： |

問39 これから、認知症の方の支援にあたり必要になると思うのは次のどれですか。

(いくつでも○)

- | | |
|---|---|
| 1. 状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること
2. 社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと
3. 早期診断を担う医療機関が増えていくこと
4. 地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
5. かかりつけ医やケアマネジャー等の認知症に対する理解と対応力が向上すること
6. 地域包括支援センターにおける認知症の地域支援が充実していくこと
7. 地域ケア会議など専門的な支援体制が充実すること
8. 認知症の方や家族支援が充実していくこと
9. その他〔具体的に： | 〕 |
|---|---|

問40 貴事業所では、認知症の方へのケアに関する地域の拠点としてどのような機能を担っていますか。(いくつでも○)

1. 地域の介護サービス事業所等に対する認知症ケアの専門的助言の実施
2. 地域住民への認知症の理解を促進するための普及・啓発活動

⇒【具体的に(いくつでも○)】

- ①サポーター養成研修の実施
- ②認知症カフェの実施
- ③講習会の開催等学習機会の提供
- ④地域住民の活動の支援
- ⑤その他〔具体的に： _____ 〕

3. 地域の見守りネットワークへの参画
4. 認知症の方の家族への相談支援
5. ボランティア組織への支援
6. 在宅で生活する認知症の方に対するショートステイの紹介
7. 在宅で生活する認知症の方・家族のための日中の居場所の提供
8. その他〔具体的に： _____ 〕
9. 特になし

問41 貴事業所では、認知症の方の支援にあたっては、かかりつけ医との連携はとれていると思いますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. とれている | 3. あまりとれていない |
| 2. ある程度とれている | 4. とれていない |

災害時の体制についておたずねします

新設

問42 貴事業所では、BCP(事業継続計画)を作成していますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. <u>既に作成をしている</u> | 2. <u>現在作成をしている</u> |
| 3. <u>今後作成する予定である</u> | 4. <u>BCPそのものを知らなかった</u> |

新設

問43 新型コロナウイルス感染症拡大により、貴事業所の経営などへの影響や課題はありましたか。(いくつでも〇)

1. 衛生資材の不足
2. 利用者の心身の不調への対応による職員の負担増
3. 職員が感染対策等に手を取られることによる利用者サービスの質の低下
4. 利用者に面会ができない家族の不満等への対応
5. 職員のメンタルヘルスの不調
6. 福祉の仕事における感染懸念からの求職者の減少
7. 利用自粛による収益の低下
8. 職員採用計画の遅れ
9. 研修に参加できないことによる人材育成計画の遅れ
10. その他〔具体的に： 〕

問44 貴事業所では災害時に備えてどの程度、地域と連携していますか。

(いくつでも〇)

1. 町会・自治会と防災協定を結んでいる
2. 町会・自治会と合同で避難訓練を行っている
3. 介護保険や認知症高齢者などについてリーフレットを作成し地域に配布している
4. 地域のまつりや行事に参加している
5. 事業所内の行事への参加を地域にPRしている
6. その他〔具体的に： 〕

その他・市への要望についておたずねします

新設

問45 小金井市ではコロナ禍における支援として、介護事業所運営補助金、PCR検査費等補助金、物価高騰対策事業継続支援金を実施しました。これらの事業について、事業所の事業継続に効果がありましたか。

	効果があった	一部効果があった	効果がなかった
介護事業所運営補助金	1	2	3
PCR検査費等補助金	1	2	3
物価高騰対策事業継続支援金	1	2	3

一部効果があった・効果がなかったと回答した場合の、改善してもらいたい点

問46 地域ケア会議について、知っていますか。(1つに○)

- 1. どんなことをしているかまで知っている
- 2. 開催されているのは知っているが、どんなことをしているかは知らない
- 3. 知らない

問47 今後、保険者としての小金井市に対し、事業者として望むことは次のうちどれですか。(3つまで○)

- 1. 介護保険に関する情報提供、研修の実施
- 2. 質の向上のために事業者が行う研修への支援
- 3. 不正な事業所への指導
- 4. 利用者への適正なサービス利用の啓発
- 5. 地域包括支援センター機能の充実
- 6. 制度運営における保険者判断部分の周知
- 7. 人材対策
- 8. その他〔具体的に： _____〕
- 9. 特にない

問48 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報などがありましたら、ご自由にお書きください。

変更
設問変更

問49 差し支えなければ、貴事業所の名称及び所在地等を記入してください。

法人名
事業所名
所在地 〒 _____
調査に回答いただいた方 [役職] _____ [お名前]

ケアマネジャー調査

資料7

調査目的： 市内在住の高齢者の居宅介護計画(ケアプラン)を作成しているケアマネジャーの業務の状況や業務全般の考え、医療と介護の連携の状況等を把握し、介護保険制度の適切な運営に向けた方策等に関する検討資料とする。

調査対象： 居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に在籍するケアマネジャー 100人

大項目	問番号	設問	備考
回答者属性	問1	所属事業所の組織体	
	問2	所属事業所の組織形態	
	問3	性別	選択肢変更
	問4	年代	
勤務形態	問5	勤務形態	
	問5-1	問5兼務の人⇒兼務している業務	
	問6	経験年数(付問 小金井市での経験年数)	
	問7	介護支援専門員以外に所持している保健医療福祉関係の資格	
	廃止	年収	廃止
	問8	1週間の実際の勤務時間	
	問8-1	問8 45時間以上の人⇒1カ月の超過勤務時間	
	問8-2	問8 45時間未満の人⇒生産性向上への取組	
	問9	負担のある業務	
	問9-1	問9負担業務あり⇒事務作業の負担感	
	廃止	ケアマネジャーの仕事に働きがいを感じているか	廃止
廃止	問11働きがいを感じていない人⇒理由	廃止	
ケアマネジメントの状況	問10	ケアプランの給付管理件数	レイアウト変更
	問11	ケアプランの作成にかかわる人	
	問12	ケアプラン作成が困難だったケースの頻度	
	問12-1	問12 困難ケースあり⇒ケースの内容	
	問12-2	問12 困難ケースあり⇒ケースの相談先	
	問13	新型コロナウイルス感染拡大の影響	追加項目
アセスメントの実施状況	問14	アセスメント実施で、難しいと感じること	
	問15	1回当たりのモニタリング、アセスメントに要する平均時間	
	問16	全てのケースにサービス担当者会議の実施の有無	
	問16-1	問16開催している⇒①かかりつけ医②家族の参加有無・参加しない理由	
	問16-2	問16開催していない⇒開催できない理由	
市内のサービス提供体制	問17	ケアプラン作成の際に利用しにくいサービス	
	問18	量的に不足していると感じるサービス	
	問19	介護保険以外のサービスを組み入れたケアプランの作成	
	問19-1	問19組み入れている⇒介護保険以外のサービス	
	問20	配食サービスに望むもの	追加項目
	問21	AIでのケアプラン作成	
	問22	在宅生活を支えるために充実が必要と感じる生活支援	選択肢変更
	問23	充実が必要と思う高齢者保健福祉サービス	選択肢変更
	問24	地域ケア会議の認知度	

大項目	問番号	設 問	備 考
施設入居の可否	問25	施設等を勧めた居宅介護の件数	追加項目
	問25-1	問25 のケースの主な世帯構成	追加項目
在宅医療の支援	問26	往診が必要な利用者の有無及び人数	
	問26-1	問26往診あり⇒往診の提供充足度	
	問26-2	問26-1 十分な往診なし⇒往診が提供できていない理由	
	問27	訪問診療が必要な利用者の有無	
	問27-1	問27訪問診療あり⇒訪問診療の提供充足度	
	問27-2	問27-1 十分な訪問診療なし⇒訪問診療が提供できていない理由	
	問28	訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な利用者の有無	
	問29	在宅療養高齢者の急変時に医療機関へのスムーズな移行が行われているか	
	問30	医療と在宅ケアの関係で苦労していること	
	問31	在宅医療を進めていくうえで不足している機能	
	問32	在宅介護の限界、施設入所を意識する要因	
	医療・介護の連携	問33	医療と介護の連携のための情報の共有化
問34		市の担当者との連携	
問35		在宅療養者への医療・介護は連携していると思うか	
問36		地域包括ケアシステムを構築するために必要なこと(1)～(4)	選択肢変更
認知症の介護支援	問37	認知症の人の状況で実際に大変だったこと	
	問38	認知症の人の支援のための、かかりつけ医との連携状況	
	問38-1	問38連携あり⇒医療機関やかかりつけ医との情報交換方法	
	問39	認知症の早期受診が進まない原因	
	問40	認知症の人の支援に必要なこと	
ケアマネジメントの質の向上	問41	サービスの質の向上に向けた研修への参加	
	問42	参加した研修の内容	
	問43	研修で取り上げてほしい内容	
	問44	事業所内での定例的な研修・勉強会の有無	
	問45	地域包括支援センターとのつながり	
	問46	地域包括支援センターに期待すること	選択肢変更
	問47	中立性・独立性を確保するために必要な支援	
高齢者の虐待	問48	虐待の場面に遭遇したり相談を受けた経験	
	問49	虐待を未然に防ぐために必要なこと	
今後の介護サービス、高齢者福祉	廃止	介護保険以外のサービスで必要かつ充実すべきサービス	廃止(問22と統合)
	問50	介護保険制度をよりよくするために必要なこと	
市への要望	問51	人材育成等への市の支援について	
	廃止	「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち」への考え	廃止
	廃止	問52の回答⇒そう考える理由	廃止
	問52	意見・要望等<自由回答>	

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための アンケート調査 ご協力をお願い

ケアマネジャーの皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市では、高齢者の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができる仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの皆様を対象として、介護保険の現場のご意見やご要望、福祉施策に対する提案などをお伺いするもので、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査ですので、ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、趣旨をご理解のうえ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和5年●月以降に掲載予定です。

令和4年 12月

ご記入にあたってのお願い

○お答えは、小金井市のホームページ（トップページ＞健康・福祉＞お知らせ＞第9期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定のためのアンケートにご協力を）からご回答ください。

○本調査の結果は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○**令和5年●月●日(●)**までに、ご回答ください。ご協力の程よろしくようお願い申し上げます。

回答フォーム：



【調査に関するお問い合わせ先】

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822（直通） FAX：042-384-2524

あなたについておたずねします

問1 あなたの所属事業所の組織体はどれに当てはまりますか。(1つに〇)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 社会福祉法人 | 7. JA・生協 |
| 2. 社会福祉協議会 | 8. 株式会社 |
| 3. 福祉公社・事業団 | 9. 有限会社 |
| 4. (公益) 社団法人 | 10. NPO法人 |
| 5. (公益) 財団法人 | 11. その他〔具体的に： 〕 |
| 6. 医療法人 | |

問2 あなたの所属事業所の組織形態は次のどれに当てはまりますか。(1つに〇)

- | |
|--------------------|
| 1. 居宅介護支援事業のみ |
| 2. 他の介護保険サービス事業もあり |
| 3. その他〔具体的に： 〕 |

変更
選択肢変更

問3 あなたの性別はどちらですか。(1つに〇)

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. そのほか |
|-------|-------|---------|

問4 現在のあなたの年齢は次のどれですか。(1つに〇)

※ 令和4年12月1日現在の年齢でお答えください。

- | | |
|---------|----------|
| 1. 20歳代 | 4. 50歳代 |
| 2. 30歳代 | 5. 60歳以上 |
| 3. 40歳代 | |

勤務形態についておたずねします

問5 あなたの勤務形態はどれですか。(1つに〇)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 常勤・兼務 → 問5-1へ | 4. 非常勤・専従 → 問6へ |
| 2. 非常勤・兼務 → 問5-1へ | 5. その他〔具体的に： 〕 |
| 3. 常勤・専従 → 問6へ | ↳ 問6へ |

問5-1 問5で「1. 常勤・兼務」または「2. 非常勤・兼務」と答えた方におたずねします。あなたは、どのような業務を兼務していますか。(いくつでも〇)

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 管理業務 | 4. 相談業務 |
| 2. 医療系サービス | 5. その他〔具体的に： 〕 |
| 3. 介護サービス | |

問6 あなたは、ケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合は、前職などを含めた合計期間でお答えください。

(1つに○)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 6か月未満 | 4. 2年以上3年未満 |
| 2. 6か月以上1年未満 | 5. 3年以上5年未満 |
| 3. 1年以上2年未満 | 6. 5年以上 |

⇒うち、小金井市での経験年数

年

問7 あなたは、介護支援専門員以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. 介護福祉士 | 9. 栄養士 (管理栄養士を含む) |
| 2. ホームヘルパー1級 | 10. 理学療法士 |
| 3. ホームヘルパー2級
(介護職員初任者研修修了) | 11. 作業療法士 |
| 4. 社会福祉士 | 12. 歯科衛生士 |
| 5. 精神保健福祉士 | 13. 医師 |
| 6. 社会福祉主事 | 14. 歯科医師 |
| 7. 看護師、准看護師 | 15. 薬剤師 |
| 8. 保健師 | 16. その他〔具体的に： _____〕 |

問8 あなたの一週間の実際の勤務時間はどのくらいですか。(1つに○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 30時間未満 → 問8-2へ | 4. 40～45時間未満 → 問8-2へ |
| 2. 30～35時間未満 → 問8-2へ | 5. 45時間以上 → 問8-1へ |
| 3. 35～40時間未満 → 問8-2へ | |

問8-1 問8で「5. 45時間以上」と答えた方におたずねします。

1か月の超過勤務時間はどのくらいですか。(1つに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 10時間未満 | 4. 30～40時間未満 |
| 2. 10～20時間未満 | 5. 40時間以上 |
| 3. 20～30時間未満 | |

問8-2 生産性向上(労働時間短縮)のためにどのようなことに取り組まれていますか。(1つに○)

- | | |
|------------|---------------------|
| 1. 何もしていない | 3. タスクシフティングの実施 |
| 2. ICTの導入 | 4. その他〔具体的に： _____〕 |

問9 どのような業務に負担感がありますか。(いくつでも○)

1. ケアプラン作成	11. 利用者宅の訪問
2. アセスメントの実施	12. 居宅介護支援経過の記録
3. 苦情対応	13. 給付管理
4. サービス担当者会議の開催・調整	14. 入所・入院先の相談・手配
5. 主治医や医療機関との連絡・調整	15. 保険者への問い合わせ
6. 利用者と家族の間の合意調整	16. 相談業務
7. 利用者・家族への同意説明	〔特に負担感の強い内容など：〕
8. モニタリング	
9. サービス事業者への連絡・調整	17. その他〔具体的に：〕
10. 地域包括支援センターとの連絡・調整	18. 特に負担感はない →問 10 へ

問 9-1 事務作業の負担感はどの程度ですか。(1つに○)

1. (他業務に支障がでるほど) とても重い	4. 軽い
2. (他業務に支障はないが) 重い	5. とても軽い
3. どちらでもない	

ケアマネジメントの状況についておたずねします

変更
表変更

問10 あなたが令和4年10月に小金井市の要支援・要介護認定者、総合事業対象者(チェックリスト該当者)に対し作成したケアプランの給付管理件数は何件でしたか。
(件数記入)

回答欄	
総合事業対象者(チェックリスト該当者)	件
要支援1	件
要支援2	件
要介護1	件
要介護2	件
要介護3	件
要介護4	件
要介護5	件
申請中・暫定プラン	件
総件数	件

問11 ケアプランの作成にかかわる人はどなたですか。(いくつでも○)

1. サービス担当者	3. 医療関係者
2. 利用者・家族	4. その他〔具体的に：〕

問12 ケアプランの作成が困難だったケースはどの程度ありますか。(1つに〇)

- | | | | |
|----------------|------------|------------------|----------|
| 1. 困難なケースが多い | → 問 12-1 へ | 3. 困難なケースはほとんどない | → 問 13 へ |
| 2. 困難なケースが少しある | | | |

問 12-1 問 12 で「1. 困難なケースが多い」、「2. 困難なケースが少しある」と答えた方におたずねします。困難だったのは、どのようなケースですか。(いくつでも〇)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 権利擁護を必要とするケース |
| 2. 認知症高齢者のケース |
| 3. 胃ろう、経管栄養などの医療処置を行っているケース |
| 4. ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース |
| 5. ケアプランの内容について本人や家族からの理解が得られないケース |
| 6. 経済や住宅に困窮する生活面での支援が必要なケース |
| 7. 施設から退所したばかりのケース |
| 8. その他〔具体的に： _____〕 |

問 12-2 問 12 で「1. 困難なケースが多い」、「2. 困難なケースが少しある」と答えた方におたずねします。困難だったケースについて、あなたはどこかに相談しましたか。(いくつでも〇)

- | |
|----------------------|
| 1. 事業所内で相談した |
| 2. 他事業所のケアマネジャーに相談した |
| 3. 地域包括支援センターに相談した |
| 4. 介護福祉課に相談した |
| 5. その他〔具体的に： _____〕 |
| 6. 特に相談していない |

新設 問13 新型コロナウイルス感染拡大の中、ケアマネジメントを実施していく上でどのような課題がありますか。(いくつでも〇)

- | |
|--|
| 1. <u>新規受け入れにあたり、本人の情報が不足している(感染疑いの症状など)</u> |
| 2. <u>利用者・家族との面接ができない(入院中で面会ができない場合を含む)</u> |
| 3. <u>要介護認定調査の遅れに伴う暫定プランの期間が長期化している</u> |
| 4. <u>サービス提供事業者が一時新規利用者を制限している</u> |
| 5. <u>サービス担当者会議が実施できない</u> |
| 6. <u>事業者間での情報の共有が普段より希薄になってしまう</u> |
| 7. <u>医療機関・主治医との連携がしづらい</u> |
| 8. <u>介護支援専門員に受診付き添いの依頼が増えている</u> |
| 9. <u>利用者からの訪問の拒否がある</u> |
| 10. <u>利用者の入院・入所がしづらくなっている</u> |
| 11. その他〔具体的に： _____〕 |

アセスメントの実施状況についておたずねします

問14 アセスメントを実施する際に難しいと感じることは何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 利用者の身体状況を見極めること | 5. 必要なサービス量を判断すること |
| 2. 利用者の生活状況を見極めること | 6. 時間がないために、十分に行えないこと |
| 3. 利用者や家族の意向を明らかにすること | 7. 自立支援に資すること |
| 4. 医療系サービスの要否を判断すること | 8. 特になし |

問15 1回当たりのモニタリング、アセスメントに要する平均時間はどのくらいですか。

初 回	平均 () 分
2回目以降	平均 () 分

問16 全てのケースについてサービス担当者会議を実施していますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. している → 問 16-1 へ | 2. していないことがある → 問 16-2 へ |
|--------------------|--------------------------|

問 16-1 問 16で「1. している」と答えた方におたずねします。

①サービス担当者会議にかかりつけ医は参加していますか。(1つに○)

- | | |
|---------|---------------------|
| 1. している | 2. していない → 下から理由を選択 |
|---------|---------------------|

参加しない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|---|---|
| 1. 関係者の日程調整が難しい
2. 関係者が、サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない
3. 関係者全体で解決すべき課題を共有することが難しい
4. 自分との信頼関係が確立されていない
5. 自分が出席を呼びかけていない
6. その他〔具体的に： | 〕 |
|---|---|

②サービス担当者会議に利用者家族は参加していますか。(1つに○)

- | | |
|---------|---------------------|
| 1. している | 2. していない → 下から理由を選択 |
|---------|---------------------|

参加しない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|---|---|
| 1. 関係者の日程調整が難しい
2. 関係者が、サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない
3. 関係者全体で解決すべき課題を共有することが難しい
4. 自分との信頼関係が確立されていない
5. 自分が出席を呼びかけていない
6. その他〔具体的に： | 〕 |
|---|---|

問 16-2 問 16 で「2. していないことがある」と答えた方におたずねします。サービス担当者会議を開催できない理由は何ですか。

(いくつでも○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 関係者の日程調整が難しい |
| 2. 関係者が、サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない |
| 3. 関係者全体で解決すべき課題を共有することが難しい |
| 4. 自分との信頼関係が確立されていない |
| 5. 自分が出席を呼びかけていない |
| 6. その他〔具体的に： _____ 〕 |

市内のサービス提供体制についておたずねします

問17 ケアプランを作成するにあたって、利用しにくいと感じているサービスは何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. 訪問介護 | 16. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 2. 訪問入浴介護 | 17. 夜間対応型訪問介護 |
| 3. 訪問看護 | 18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 19. 認知症対応型通所介護 |
| 5. 居宅療養管理指導 | 20. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 6. 通所介護 | 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 7. 地域密着型通所介護 | 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 8. 通所リハビリテーション | 23. 介護老人福祉施設 |
| 9. 短期入所生活介護 | 24. 介護老人保健施設 |
| 10. 短期入所療養介護 | 25. 介護療養型医療施設 |
| 11. 特定施設入居者生活介護 | 26. 介護医療院 |
| 12. 福祉用具貸与 | 27. 総合事業訪問型サービス（現行相当） |
| 13. 特定福祉用具販売 | 28. 総合事業訪問型サービス（市基準） |
| 14. 住宅改修・介護予防住宅改修 | 29. 総合事業通所型サービス（現行相当） |
| 15. 小規模多機能型居宅介護 | 30. 総合事業通所型サービス（市基準） |

問18 量的に不足していると感じるサービスは何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. 訪問介護 | 16. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 2. 訪問入浴介護 | 17. 夜間対応型訪問介護 |
| 3. 訪問看護 | 18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 19. 認知症対応型通所介護 |
| 5. 居宅療養管理指導 | 20. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 6. 通所介護 | 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 7. 地域密着型通所介護 | 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 8. 通所リハビリテーション | 23. 介護老人福祉施設 |
| 9. 短期入所生活介護 | 24. 介護老人保健施設 |
| 10. 短期入所療養介護 | 25. 介護療養型医療施設 |
| 11. 特定施設入居者生活介護 | 26. 介護医療院 |
| 12. 福祉用具貸与 | 27. 総合事業訪問型サービス（現行相当） |
| 13. 特定福祉用具販売 | 28. 総合事業訪問型サービス（市基準） |
| 14. 住宅改修・介護予防住宅改修 | 29. 総合事業通所型サービス（現行相当） |
| 15. 小規模多機能型居宅介護 | 30. 総合事業通所型サービス（市基準） |

問19 介護保険以外のサービス等を組み入れてケアプランを作成していますか。

(1つに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 作成している →問 19-1 へ | 2. 作成していない →問 20 へ |
|---------------------|--------------------|

問 19-1 問 19で「1.作成している」と答えた方におたずねします。ケアプランを作成する際に検討したことがあるのはどのようなサービスですか。(いくつでも○)

フォーマルサービス 行政等が制度に基づいて支援するサービス	インフォーマルなサービス 制度外で支援しているサービス
1. 配食サービス 2. 家事援助のサービス 3. 移動支援のサービス 4. 見守り支援サービス 5. その他 [具体的に：]	1. 配食サービス 2. 家事援助のサービス 3. 移動支援のサービス 4. 見守り支援サービス 5. その他 [具体的に：]

新設

問20 配食サービスに望むものは何ですか。(いくつでも○)

- | |
|---|
| 1. <u>価格が安いこと</u>
2. <u>希望する時間や曜日に対応できること</u>
3. <u>献立やメニュー豊富なこと</u>
4. <u>食事の量を選べること</u>
5. <u>配達員に見守り支援やそのほかの支援をしてもらえること</u>
6. その他 [具体的に：] |
|---|

問21 AIでのケアプラン作成について、どう思いますか。(1つに〇)

1. ぜひ活用したい 2. 消極的ではあるが活用する 3. 活用したくない

変更
選択肢変更

問22 高齢者の在宅生活を支えるために、これから充実が必要だと思ふ「活動」や「生活支援」は次のどれだと思いますか。(いくつでも〇)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. 話し相手・見守り・安否確認の声かけ 2. ごみ出し・洗濯等の家事援助 3. 話し相手・傾聴 4. 通院介助・外出支援 5. <u>配食サービス</u> 6. 会食サービス・カフェ 7. ふれあいサロン 8. 日常品の買い物支援 9. 移動販売・食材配達 10. <u>紙おむつの給付</u> 11. <u>訪問理美容サービス</u> 12. <u>訪問歯科診療</u> | <ul style="list-style-type: none"> 13. <u>寝具乾燥消毒サービス</u> 14. <u>生活環境の整理 (サービス導入事前・事後)</u> 15. <u>福祉サービス利用援助事業</u> 16. 服薬管理 17. 夜間の泊まり込み 18. 金銭管理、消費者被害の防止 19. <u>財産保全管理サービス</u> 20. <u>成年後見制度の相談・情報提供</u> 21. 近隣との付き合い 22. その他〔具体的に： 〕 23. <u>特にない</u> |
|--|--|

問23 現在、小金井市では以下のような高齢者保健福祉サービスを実施していますが、今後一層の充実が必要と思うサービスは次のどれですか。(いくつでも○)

1. 自立支援日常生活用具給付
(虚弱な高齢者の方に、入浴補助用具・手すり等の日常生活用具を給付する)
2. 自立支援住宅改修の給付
(身体的理由により住宅設備改修が必要と認められる虚弱な方に、浴槽や洗面台の交換、便器の洋式化等、改修に要する費用を給付する)
3. 寝具乾燥
(寝具類等の衛生管理が困難な方の寝具類を月1回、車で回収し、乾燥する)
4. 食の自立支援(配食サービス)
(調理が困難な方、食事の自己管理が困難な方等に、夕食を配達する)
5. おむつサービス
(在宅でおむつが必要な方を介護している家族の方に、紙おむつ、尿取りパット等を配達する)
6. 入浴券給付
(ひとり暮らし等の人で自宅に風呂設備のない方に無料入浴券を配布する)
7. ことぶき理容券の給付
(市内の協力店で調髪、洗髪等に利用できる割引券を配布する)
8. 高齢者福祉電話の貸与
(ひとり暮らし等の方に、安否確認、孤独感解消のため電話を貸与する)
9. 救急通報システムの貸与
(慢性疾患などにより、常時注意を要するひとり暮らし等の方に貸与する)
10. 徘徊高齢者探知機器の貸与
(高齢者が徘徊してもすぐに見つけられるよう、発信器を貸与する)
11. ひと声訪問(牛乳の配達)
(牛乳等の配達により、ひとり暮らしの方等の安否確認を行う)
12. 友愛活動員の訪問
(友愛活動員がひとり暮らしの方や日中独居の方を訪問、電話による話し相手になる)
13. 特別生活援助
(ひとり暮らしの虚弱な方等に、大掃除等のサービスを提供する)
14. 家具転倒防止器具等取付け(65歳以上の世帯の方に、災害から生命及び財産を守るため、家具の転倒防止器具等を取り付ける)
15. 見守りシール(徘徊等の可能性のある高齢者を対象に、個人情報をお知らせせずに家族等へ連絡がとれるIDが記載されたシールを提供する)
16. 特になし

※ サービスの利用に関しては、介護保険の要介護度や、市民税非課税世帯などの利用条件があるものもあります。また、一部利用者負担がある場合があります。

問24 地域ケア会議について、知っていますか。(1つに○)

1. どんなことをしているかまで知っている
2. 開催されているのは知っているが、どんなことをしているかは知らない
3. 知らない

施設入所についておたずねします

新設

問25 あなたが、この1年間で、施設入所を勧めた件数をお書きください。

_____ 件

新設

問 25-1 問 25 で施設入所を勧めた方についておたずねします。
勧めたケースの世帯構成とその世帯数をお答えください。

1. 一人暮らし (_____ 件)
2. 夫婦二人暮らし (配偶者 65 歳以上) (_____ 件)
3. 夫婦二人暮らし (配偶者 64 歳以下) (_____ 件)
4. 息子・娘との二世帯 (_____ 件)
5. その他 [具体的に: _____] (_____ 件)

在宅医療の支援についておたずねします

問26 令和4年10月時点であなたがサービスを提供している利用者の中に、往診が必要と思われる方はいますか。(1つに○) (※患者さんの求めに応じて急変時に行う診療)

- | | |
|--------------------------------|----------------|
| 1. いる →問 26-1 へ | 2. いない →問 27 へ |
| →実際に往診を受けている [_____] 人 | |
| →往診が必要と思われるが受けていない [_____] 人 | |

問 26-1 問 26 で「1. いる」とお答えの方におたずねします。あなたは、必要な方に往診が十分行われていると思いますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. 十分行われている → 問 27 へ | 3. あまり行われていない → 問 26-2 へ |
| 2. ある程度行われている | 4. 全く行われていない |

問 26-2 問 26-1 で「3. あまり行われていない」および「4. 全く行われていない」とお答えの方におたずねします。必要なのに実施していないのはなぜですか。(1つに○)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 利用者が受けたがらない | 4. かかりつけ医が不要と判断している |
| 2. 家族が受けたがらない | 5. かかりつけ医がいない |
| 3. 対応してくれる医療機関等が見つからない | 6. その他 [具体的に: _____] |

問27 令和4年10月時点であなたがサービスを提供している利用者の中に、訪問診療が必要と思われる方はいますか。(1つに○) (※通院の困難な患者さん宅に訪問して行う診療)

1. いる →問 27-1へ →実際に訪問診療を受けている〔 〕人 →訪問診療が必要と思われるが受けていない〔 〕人	2. いない →問 28へ
--	---------------

問 27-1 問 27で「1. いる」とお答えの方におたずねします。あなたは、必要な方に訪問診療が十分行われていると思いますか。(1つに○)

1. 十分行われている ───┐→ 問 28へ 2. ある程度行われている ┌	3. あまり行われていない ───┐→ 問 27-2へ 4. 全く行われていない ┌
--	---

問 27-2 問 27-1で「3. あまり行われていない」および「4. 全く行われていない」とお答えの方におたずねします。必要なのに実施していないのはなぜですか。(1つに○)

1. 利用者が受けたがらない 2. 家族が受けたがらない 3. 対応してくれる医療機関等が見つからない	4. かかりつけ医が不要と判断している 5. かかりつけ医がいない 6. その他 [具体的に:]
---	--

問28 令和4年10月時点であなたがサービスを提供している利用者の中に、訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要と思われる方はいますか。

(①から③についてそれぞれ1つに○)

①訪問看護が必要と思われる方	1. いる →実際に受けている〔 〕人 →必要だと思うが受けていない〔 〕人 2. いない
②訪問歯科診療が必要と思われる方	1. いる →実際に受けている〔 〕人 →必要だと思うが受けていない〔 〕人 2. いない
③訪問服薬管理指導が必要と思われる方	1. いる →実際に受けている〔 〕人 →必要だと思うが受けていない〔 〕人 2. いない

問29 専門職の立場からみて、市内で在宅療養している高齢者の急変時に医療機関へのスムーズな移行が行われていると思いますか。(1つに○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 行われていると思う | 3. あまり行われていないと思う |
| 2. ある程度行われていると思う | 4. まったく行われていないと思う |

問30 医療と在宅ケアの関係で苦労していることは何ですか。(いくつでも○)

- | |
|---|
| 1. 医師がケアマネジャーとの連携を必要と感じていない |
| 2. 医師や医療従事者がケアマネジャーにサービス以外の家庭対応まで依頼すること |
| 3. 医療従事者が関係している場合の方向性をケアマネジャーがまとめて行くことが難しい |
| 4. 利用者の体調が悪くなくても臨時往診して貰えず、ケアマネジャーが付き添うことになり、業務外の負担が大きい |
| 5. 主治医と連絡が取りにくい |
| 6. 退院時のカンファレンスを開かない病院がある |
| 7. 多くの医療機関を利用している場合、総合的な体調管理などをどこまで責任を持ってできるか、また、どこに相談してよいか悩む |
| 8. 訪問診療が不足している、また、往診を行っているかわからない病院がある |
| 9. 主治医連絡票では伝わらない細かなニュアンスを伝えたい時は、通院に同行する以外に手段がない |
| 10. その他〔具体的に：] |

問31 高齢者の在宅医療を進めていくうえで不足している機能はどのようなことだとお考えですか。(いくつでも○)

- | |
|---|
| 1. 訪問診療や往診をしてくれる診療所 |
| 2. 訪問看護（訪問看護ステーション） |
| 3. 訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設 |
| 4. 介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設 |
| 5. 一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア |
| 6. 在宅療養をしている方の状況変化時に受け入れ可能な入院施設 |
| 7. その他〔具体的に：] |

問32 在宅介護の限界、施設入所を意識する要因は何だとお考えですか。(3つまで○)

- | | |
|----------------------|--|
| 1. 家事が全介助になったとき | 9. 昼夜逆転がひどくなったとき |
| 2. 移動が全介助になったとき | 10. 火の不始末が目立ち始めたとき |
| 3. 更衣が全介助になったとき | 11. 本人に入所希望があるとき |
| 4. 排せつが全介助になったとき | 12. 介護者に入所希望があるとき |
| 5. 一日に頻回の医療的処置が必要なとき | 13. 介護をしてくれる身内がないとき |
| 6. 薬の管理ができなくなったとき | 14. サービス利用料が施設入所と変わらない程度になったとき |
| 7. もの忘れがひどくなったとき | 15. その他〔具体的に：] |
| 8. 徘徊がひどくなったとき | |

医療・介護の連携についておたずねします

問33 医療と介護の連携を図るうえでの情報の共有化をどのように進めればよいと思いますか。(3つまで〇)

1. 顔の見える関係をつくれる機会を増やす
2. 医療と介護の両方で使えるツールをつくる
3. 医療と介護の共通認識が図れる書式をつくる
4. 個人の情報を1枚のカードで医療と介護が共有できるシステムをつくる
5. サービス担当者会議やカンファレンスへのかかりつけ医の出席
6. 連絡しやすい時間の設定や連絡しやすい窓口の設定
7. その他〔具体的に： 〕

問34 市の担当者と連携するときはどのような場合ですか。(3つまで〇)

1. 支援困難事例への対応
2. ケースカンファレンス
3. 苦情相談への対応
4. 介護保険以外のサービスや制度の利用
5. 介護保険法で判断に困るとき
6. 独居者への対応
7. 虐待が認められる・虐待のおそれのあるケースへの対応
8. 精神疾患の方への対応
9. その他〔具体的に： 〕
10. 特に連携していない

問35 在宅療養者への医療・介護は、サービス担当者会議などを通じて連携していると思いますか。(1つに〇)

1. 十分連携している
2. ある程度連携している
3. 連携が不十分である
4. ほとんど連携していない

変更
選択肢変更

問36 2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築が求められています。その中で医療・介護の連携が進むために、どのようなことが必要だとお考えですか。

((1)から(4)についてそれぞれ2つまで〇)

(1) 連携の仕組みづくり (2つまで〇)

1. 他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める
2. 「ケアマネタイム」の充実を図る
3. 在宅医療・介護連携支援室の活動を充実させる
4. 医療と介護の連携シート(主治医連絡票等)を活用する
5. 入退院時に関する医療と介護の連携方法を明確にする
6. ICTの利活用を推進する
7. その他〔具体的に： 〕

(2) 地域の人材育成 (2つまで〇)

1. 医療・介護の相互理解のための専門研修を進める
2. 栄養士、歯科衛生士等を含めた専門職の人材把握・発掘を行う
3. 多職種が参加する事例検討会や学習会を増やす
4. 在宅医療や介護予防に関心のある地域活動リーダーを増やす
5. 在宅医療を担う訪問看護師などの人材育成を進める
6. かかりつけ医をサポートする専門医制度をつくる
7. その他〔具体的に： 〕

(3) サービス・基盤整備 (2つまで〇)

1. 随時対応の訪問介護・看護(定期巡回、24時間対応)の在宅サービスを充実させる
2. 医療依存度の高い方が在宅で暮らせるよう訪問診療や往診等の体制を充実する
3. 病院による在宅療養の後方支援の仕組みを充実させる
4. 在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
5. 医療や介護を受けながら住み続けられる高齢者の住まいを充実させる
6. 末期がん患者等のために要介護認定の簡素化を図り、サービス利用をしやすくする
7. その他〔具体的に： 〕

(4) 相談支援・情報提供 (2つまで〇)

1. 住民向けの在宅療養支援窓口を設置する
2. 地域包括支援センターに医療連携相談員・支援員を設置する
3. 市民講座などで、「在宅療養」や「看取り・終活」への関心を高める
4. 医療・介護・福祉に関する社会資源マップを充実させる
5. その他〔具体的に： 〕

認知症の介護支援についておたずねします

問37 担当する認知症の方の状況で、実際に大変だったのは次のどれですか。

(いくつでも〇)

1. 本人や家族が医療機関を受診しない
2. 本人の意思の確認が取れない
3. 家族が認知症であることを認めない
4. 服薬管理ができない
5. サービス拒否がある
6. 症状が急変して緊急対応が必要になる
7. 適切なサービスが受けられない
8. 消費者被害に遭遇している
9. 虐待を受けている
10. 本人や家族間で介護の方針が食い違う
11. 身体疾患があり医療的な管理が難しい
12. その他〔具体的に： 〕

問38 認知症の方の支援にあたっては、かかりつけ医と十分連携していると思いますか。
(1つに〇)

1. 十分連携している	→	問 38-1 へ
2. ある程度連携している	_____	
3. 連携が不十分である	_____	
4. ほとんど連携していない	→	問 39 へ

問 38-1 問 38 で「1.十分連携している」「2.ある程度連携している」と答えた方におたずねします。医療機関やかかりつけ医との情報交換方法は何か。(いくつでも〇)

1. 電話	5. 訪問診療への同席
2. F A X	6. サービス担当者会議
3. 電子メール	7. 直接訪問
4. 診察への同行	8. その他〔具体的に： _____〕

問39 認知症の早期受診が進まない原因は、次のどれだと思いますか。(3つまで〇)

1. 認知症を診断できる医師が少ない
2. 認知症が病気であると認識されていないこと
3. 本人が受診を嫌がること
4. 認知症と診断されるのを恐れていること
5. 家族や周囲の人が本人のプライドを傷つけるため言いにくいこと
6. 家族が認知症の認識がないこと
7. どこに受診すればよいかわからないこと
8. その他〔具体的に： _____〕

問40 これから、認知症の方の支援にあたり必要になると思うのは次のどれですか。
(3つまで〇)

1. 状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること
2. 社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと
3. 早期診断を担う医療機関が増えていくこと
4. 地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
5. かかりつけ医やケアマネジャー等の認知症に対する理解と対応力が向上すること
6. 地域包括支援センターにおける認知症の地域支援が充実していくこと
7. 地域ケア会議など専門的な支援体制が充実すること
8. 認知症の方や家族支援が充実していくこと
9. その他〔具体的に： _____〕

ケアマネジメントの質の向上についておたずねします

問41 サービスの質の向上に向けた研修に参加していますか。(1つに〇)

1. 法人内および外部の研修に参加	→問 42 へ	3. 外部の研修にのみ参加	→問 42 へ
2. 法人内の研修にのみ参加	→問 42 へ	4. 研修には参加していない	→問 43 へ

問42 参加した研修の内容にはどのようなものがありますか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 介護保険制度全般について | 4. 相談・苦情対応について |
| 2. 専門技術の向上について | 5. 資格取得について |
| 3. 利用者に対する接遇について | 6. その他〔具体的に： 〕 |

問43 研修で取り上げてほしい内容にはどのようなものがありますか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 介護保険制度全般について | 4. 相談・苦情対応について |
| 2. 専門技術の向上について | 5. 資格取得について |
| 3. 利用者に対する接遇について | 6. その他〔具体的に： 〕 |

問44 事業所内では、定例的な研修や勉強会はありますか。(1つに○)

- | | | |
|-------|--------------|-------|
| 1. ある | 2. 定例ではないがある | 3. ない |
|-------|--------------|-------|

問45 地域包括支援センターとのつながりがありますか。(いくつでも○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 介護予防プランの作成で指導や助言をもらっている |
| 2. 地域包括支援センター主催の事例検討会や研修に参加している |
| 3. サービス担当者会議でセンター職員に出席してもらっている |
| 4. 個別事例等の相談で指導や助言をもらっている |
| 5. 困難事例や虐待への対応で連絡をとっている |
| 6. その他〔具体的に： 〕 |
| 7. 特につながりはない |

変更
選択肢変更

問46 今後、地域包括支援センターへ期待することは何ですか。(いくつでも○)

- | |
|--|
| 1. 介護予防ケアマネジメント（要支援者の介護予防ケアプラン）を通じた介護予防 |
| 2. 地域支援事業を通じた介護予防 |
| 3. 市役所などへの要望事項の取りまとめや仲介 |
| 4. ケアマネジャーに対する個別指導・相談 |
| 5. <u>ケアマネジャー同士が気軽に情報交換、交流ができる機会</u> |
| 6. 困難事例の相談 |
| 7. 地域包括支援センター内の担当区域におけるケアマネジャーのネットワークづくり |
| 8. 多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援 |
| 9. フォーマルサービスとインフォーマルケアの調整 |
| 10. 要援護高齢者の実態把握と対応 |
| 11. 高齢者の虐待防止・権利擁護 |
| 12. その他〔具体的に： 〕 |

問47 ケアマネジャーに求められる中立性・独立性を確保するために、どのような支援が必要だと思いますか。(いくつでも〇)

1. 事業者間の連絡調整・連携を強化するための支援
2. ケアマネジャーの技術向上のための支援
3. ケアマネジャーのためのメンタルヘルスケア
4. 処遇困難者への対応またはその支援
5. 利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取り組み
6. その他〔具体的に： _____〕

高齢者の虐待について

問48 これまでに、業務を通じて高齢者虐待が疑われるような場面に遭遇したり、虐待に関する話や相談を受けたことはありますか。また、そのような経験がある場合は件数についても記入してください。(いくつでも〇)

1. 自分が虐待の場面に遭遇したことがある [_____]件
2. ほかに人から虐待の話聞いたことがある [_____]件
3. 被害者本人から虐待の相談を受けたことがある [_____]件
4. 被害者の周囲の人から虐待の相談を受けたことがある [_____]件
5. その他〔具体的に： _____〕 [_____]件
6. 虐待に関して見たり聞いたりしたことはない

問49 専門職の立場からみて、高齢者虐待を未然に防ぐために必要なことは何だとお考えですか。(いくつでも〇)

1. 虐待に対する知識の普及啓発
2. 家族介護者等の負担軽減に向けた支援
3. 家族介護者等の相談対応
4. 要介護者の相談対応
5. サービス提供者のストレスチェック
6. サービス提供時のチェック
7. 地域での見守り体制
8. その他〔具体的に： _____〕

今後の介護サービス、高齢者福祉について

問50 「介護保険制度」全体をよりよくするための環境整備として、市が力を入れるべきことは次のうちどれだと思いますか。(3つまで〇)

1. サービス事業者の質を高める取組を行うこと
2. ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること
3. 市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設を増やすこと
4. 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと
5. 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること
6. 地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと
7. 在宅サービスや地域密着型サービスのような身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
8. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やすこと
9. 家族介護の負担を軽減する保健福祉サービスを充実すること
10. 介護保険を効率的に運用するしくみづくりを行うこと
11. 地域包括支援センターの機能を充実すること
12. 介護保険サービス利用の制限をカバーする保健福祉サービスを充実すること
13. その他〔具体的に： 〕
14. わからない

その他・市への要望についておうかがいします

問51 今後、ケアマネジャーの人材育成等について、市に支援をしてほしいことはなんですか。(いくつでも〇)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 自立支援、重度化防止の研修 | 4. ICTの導入支援 |
| 2. 研修受講時の補填 | 5. ケアプランの相談対応 |
| 3. 資格取得に対する支援 | 6. その他〔具体的に： 〕 |

問52 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報などがありましたら、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——