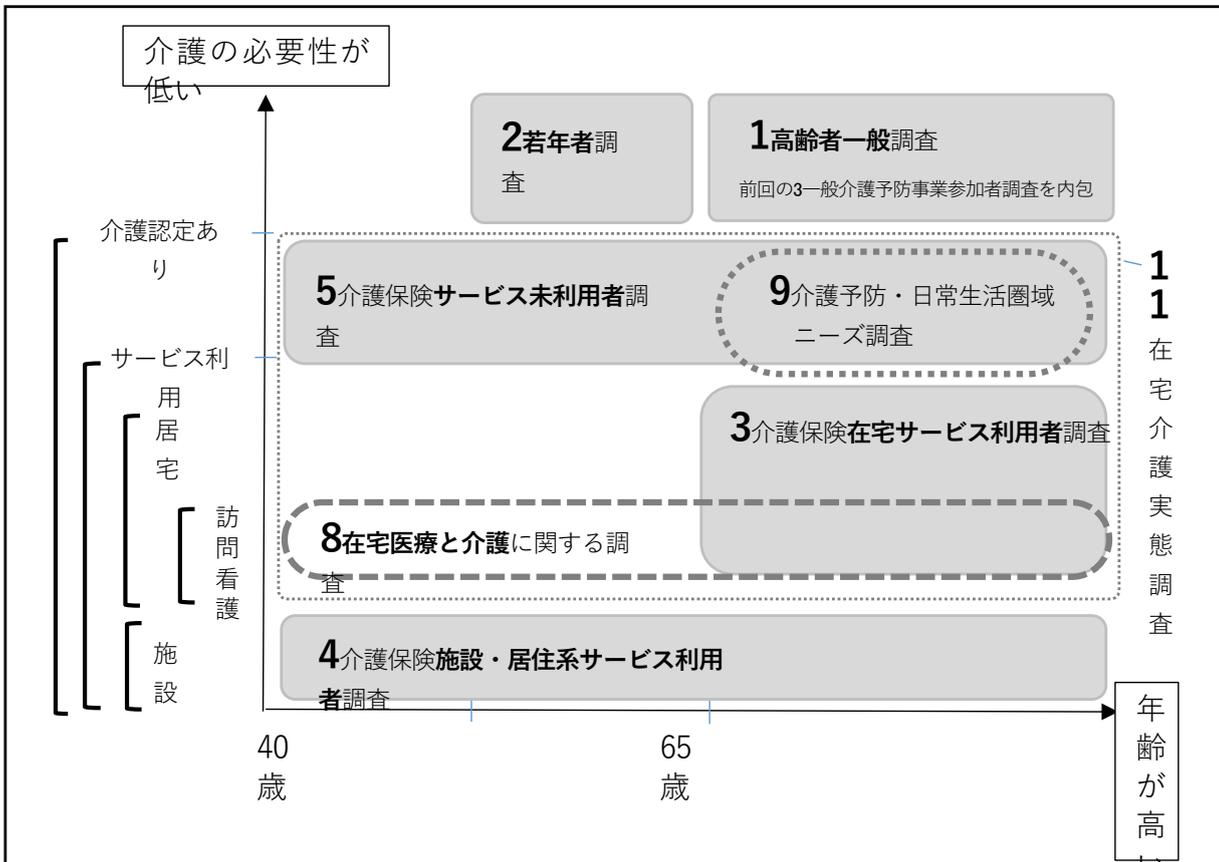


## 第 8 期計画策定のためのアンケート調査 調査票（案）

## ■第 8 期計画策定のためのアンケート調査\_対象者の位置づけ（マッピング）



調査名	調査概要、対象者
1 高齢者一般調査	市内の介護保険第1号被保険者（要支援・要介護認定者を除く） 3,000人
2 若年者調査	市内在住の55歳～64歳の人（要支援・要介護認定者を除く） 1,500人
3 介護保険在宅サービス利用者調査	要支援・要介護認定者のうち、介護保険在宅サービスを利用している人 1,000人
4 介護保険施設・居住系サービス利用者調査	要支援・要介護認定者のうち、介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム等に入所している人 500人
5 介護保険サービス未利用者調査	要支援・要介護認定者のうち、介護保険サービスを利用していない人 300人
6 介護保険サービス事業者調査	西東京市内の介護保険関連施設・事業所および市内地域包括支援センター（国の悉皆調査の対象に準じる）
7 介護支援専門員調査	西東京市内の介護保険関連事業所に所属する介護支援専門員（国の悉皆調査の対象に準じる）
8 在宅医療と介護に関する調査	市内在住の40歳以上の要介護認定者のうち、令和元年8月に介護保険の訪問看護を利用している人 300人
9 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	他調査の対象となっていない、市内在住の65歳以上の人のうち、要介護1～5以外の人 1,600人
10 医療機関調査	市内の医療機関（病院、一般診療所、歯科診療所、薬局等） 300機関
11 在宅介護実態調査	市内在住で、令和元年6月以降に要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を受ける人 800人

※調査7、8、11は事業者や医療機関への調査のため図から割愛

(1) 高齢者一般調査 設問 & 選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	★ 対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕
	1 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. あて名ご本人の家族 3. その他〔 〕
	2 あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男 性 2. 女 性
	3 あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)	〔 〕 歳
	4 あなたのお住まいの地区をお答えください。(1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷
	5 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)	1. 一戸建ての持ち家 2. 一戸建ての借家 3. 分譲マンション 4. 民間賃貸アパート・マンション 5. 公的賃貸住宅(都営・市営、公団、公社) 6. 社宅・官舎 7. 高齢者向け住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅) 8. その他〔 〕
	6 あなたと同居しているご家族をお答えください。	1. ひとり暮らし 2. 配偶者 3. 息子・娘 4. 息子・娘の配偶者 5. 親 6. 孫・ひ孫 7. あなたや配偶者の兄弟姉妹 8. その他
	6 付問 付問	同居の方は、全員が65歳以上ですか。(1つに○)

2 日 頃 の 生 活	7	あなたは、福祉サービスなどの情報を、主にどこから入手していますか。(いくつでも○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 特に入手していない ⇒付問へ</li> <li>2. 市報</li> <li>3. 東京都広報</li> <li>4. 市のパンフレットなど</li> <li>5. 市のホームページ</li> <li>6. その他のホームページ</li> <li>7. テレビ・ラジオ</li> <li>8. 新聞・書籍</li> <li>9. SNS (ツイッターやフェイスブックなど)</li> <li>10. 市役所</li> <li>11. 医療機関</li> <li>12. 福祉施設</li> <li>13. 地域包括支援センター</li> <li>14. 友人や知人</li> <li>15. その他〔                                  〕</li> </ul>
	7 付問	付問) 問7で「1」と回答した方のみ 今後、福祉サービスなどの情報が必要になったとき、どこから入手したいと思いますか。(いくつでも○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 市報</li> <li>2. 東京都広報</li> <li>3. 市のパンフレットなど</li> <li>4. 市のホームページ</li> <li>5. その他のホームページ</li> <li>6. テレビ・ラジオ</li> <li>7. 新聞・書籍</li> <li>8. SNS (ツイッターやフェイスブックなど)</li> <li>9. 市役所</li> <li>10. 医療機関</li> <li>11. 福祉施設</li> <li>12. 地域包括支援センター</li> <li>13. 友人や知人</li> <li>14. その他〔                                  〕</li> </ul>
	8	あなた(あて名ご本人)は、外出の機会がどれだけありますか。次の目的別にお答えください。(それぞれ1つに○)	
	8①	仕 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 週4回以上</li> <li>2. 週2～3回</li> <li>3. 週1回</li> <li>4. 月1～3回</li> <li>5. 外出しない</li> </ul>
	8②	買 物	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 週4回以上</li> <li>2. 週2～3回</li> <li>3. 週1回</li> <li>4. 月1～3回</li> <li>5. 外出しない</li> </ul>
	8③	友人・知人とのおしゃべり	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 週4回以上</li> <li>2. 週2～3回</li> <li>3. 週1回</li> <li>4. 月1～3回</li> <li>5. 外出しない</li> </ul>
	8④	趣味活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 週4回以上</li> <li>2. 週2～3回</li> <li>3. 週1回</li> <li>4. 月1～3回</li> <li>5. 外出しない</li> </ul>
8⑤	体操(運動・スポーツ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 週4回以上</li> <li>2. 週2～3回</li> <li>3. 週1回</li> <li>4. 月1～3回</li> <li>5. 外出しない</li> </ul>	

8⑥	ボランティア活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 週4回以上</li> <li>2. 週2～3回</li> <li>3. 週1回</li> <li>4. 月1～3回</li> <li>5. 外出しない</li> </ul>
8⑦	町内会、自治会活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 週4回以上</li> <li>2. 週2～3回</li> <li>3. 週1回</li> <li>4. 月1～3回</li> <li>5. 外出しない</li> </ul>
8⑧	通院やリハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 週4回以上</li> <li>2. 週2～3回</li> <li>3. 週1回</li> <li>4. 月1～3回</li> <li>5. 外出しない</li> </ul>
9	あなたは、次のような普段の生活の場面で困ったことがありますか。(3つまで○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 日々の買物</li> <li>2. 日々のごみ出し</li> <li>3. 家具の移動</li> <li>4. 庭の手入れ</li> <li>5. 掃 除</li> <li>6. 洗 濯</li> <li>7. 炊 事</li> <li>8. トイレ</li> <li>9. 入 浴</li> <li>10. 外出の際の移動手段</li> <li>11. 税金の支払や公共機関の手続き</li> <li>12. 財産やお金の管理</li> <li>13. 電化製品の扱い方</li> <li>14. その他〔    〕</li> <li>15. 特にない</li> </ul>
10	あなたは、普段の生活の中で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○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 家 族</li> <li>2. 親 戚</li> <li>3. 友人・知人</li> <li>4. 近所の人</li> <li>5. 民生委員・児童委員</li> <li>6. 地域包括支援センターの職員</li> <li>7. 病院の医師・ケースワーカー・看護師など</li> <li>8. 市の職員</li> <li>9. 社会福祉協議会職員</li> <li>10. その他〔    〕</li> <li>11. 相談できる人がいない</li> </ul>
11	あなたは、普段の生活の中で、どのような交通や移動手段を利用していますか。(主なもの3つまで○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 徒歩</li> <li>2. 自転車</li> <li>3. 自家用車、バイク</li> <li>4. バス</li> <li>5. 電車</li> <li>6. タクシー</li> <li>7. その他〔    〕</li> <li>8. 外出しないので利用しない</li> </ul>
12	あなたは、日ごろ、隣近所との程度のお付き合いをしていますか。(1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 頻繁にお互いの家の中まで行き来する程度</li> <li>2. 簡単な頼みごとなどで気軽に助け合える程度</li> <li>3. 外で会うとよく立ち話をする程度</li> <li>4. 顔を合わせると挨拶をしあう程度 ⇒付問へ</li> <li>5. 顔は知っているがほとんど話したことがない ⇒付問へ</li> <li>6. 顔も良くわからず、ほとんど付き合いがない ⇒付問へ</li> </ul>

12	付問) 問12で「4」「5」「6」と回答した方のみ その理由は、次のうちどれですか。(いくつでも○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 仕事や家事で忙しく時間がないから</li> <li>2. 普段付き合う機会がないから</li> <li>3. 同世代の人が近くにいないから</li> <li>4. 気の合う人・話の合う人が近くにいないから</li> <li>5. あまりかわりを持ちたくないから</li> <li>6. 隣近所以外の付き合いが多くあるから</li> <li>7. その他 [ ]</li> </ul>
13	あなたは、地域の行事や活動には、どの程度参加していますか。(1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. どの行事にも進んで積極的に参加・協力する ⇒付問1へ</li> <li>2. 関心があるものについては積極的に参加・協力する ⇒付問1へ</li> <li>3. 頼まれれば参加・協力する ⇒付問1へ</li> <li>4. 頼まれてもあまり参加・協力しない ⇒付問2へ</li> <li>5. まったく参加しない ⇒付問2へ</li> </ul>
13	付問1) 問13で「1」「2」「3」と回答した方のみ 地域の活動に参加している理由は次のうちどれですか。(いくつでも○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 地域とのかかわりを持ちたいから</li> <li>2. 地域の役に立ちたいから</li> <li>3. 家族が参加しているから</li> <li>4. 友人に勧められたから</li> <li>5. 生きがい、勉強になるから</li> <li>6. 代々、この地域に住んでいるから</li> <li>7. お互いさまだから</li> <li>8. その他 [ ]</li> </ul>
13	付問2) 問13で「4」「5」と回答した方のみ 地域の行事や活動に参加・協力しない理由は何ですか。(いくつでも○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 地域とかわりを持ちたくないから</li> <li>2. 人づきあいが苦手(面倒)だから</li> <li>3. 友人や知人がいないから</li> <li>4. 活動する体力・気力がないから</li> <li>5. 活動場所までの移動が困難(面倒)だから</li> <li>6. 興味の持てる行事や活動がないから</li> <li>7. その他 [ ]</li> </ul>
3	健康管理	
14	あなた(あて名ご本人)の健康状態は次のどれに該当しますか。(1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 健康である</li> <li>2. おおむね健康である</li> <li>3. 病気がちだが、寝ていることは少ない</li> <li>4. 病気がちで、寝ていることが多い</li> <li>5. 病気で、ほとんど寝たきりである</li> <li>6. その他 [ ]</li> </ul>
15	あなたの普段の朝・昼・夜の食事は、自炊・手料理、中食※、外食のどれになることが多いですか。(それぞれ1つに○) ※家庭外で調理されたものを、購入もしくは配達等によって、家庭内で食べる食事形態のこと(冷凍食品、カップラーメンなどのインスタント食品を含む)	
15①	朝食	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 自炊・手料理</li> <li>2. 中食</li> <li>3. 外食</li> <li>4. 食べない</li> </ul>
15②	昼食	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 自炊・手料理</li> <li>2. 中食</li> <li>3. 外食</li> <li>4. 食べない</li> </ul>
15③	夕食	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 自炊・手料理</li> <li>2. 中食</li> <li>3. 外食</li> <li>4. 食べない</li> </ul>



24	あなたが、人生の最期を迎えたい場所はどこですか。 (1つに○)	1. 自宅 ⇒付問1へ 2. 子供、親族の家 ⇒付問1へ 3. 高齢者向けのケア住宅 ⇒付問2へ 4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 ⇒付問2へ 5. 病院などの医療施設 ⇒付問2へ 6. その他〔 〕 ⇒付問2へ 7. 分からない
24 付問 1	付問1) 問24で「1」「2」と回答した方のみ あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。(1つに○)	1. 難しいと思う ⇒付問2へ 2. 可能だと思う 3. その他〔 〕 4. 分からない
24 付問 2	付問2) 問24「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	1. 家族や親族に負担をかけるから 2. 介護してくれる家族や親族がないから 3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから 4. 訪問してくれる医師がないから 5. 訪問してくれる看護師がないから 6. 療養できる居住環境が整っていないから 7. 介護のサービス体制が整っていないから 8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから 9. その他〔 〕
25	あなたは、自分が重篤な状態におちいったときに、延命治療はどこまでを希望しますか。(1つに○)	1. 最後まで、できる限りの延命治療をしてほしい 2. 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的治療をしてほしい 3. 意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい 4. その他〔 〕 5. 分からない
26	問23から問25までの設問でお聞きした希望を家族や身近な方に伝えてありますか。(1つに○)	1. 伝えている ⇒付問1へ 2. 伝えていない ⇒付問2へ 3. その他〔 〕
26 付問 1	付問1) 問26で「1」と回答した方のみ どのような形で伝えてありますか。(いくつでも○)	1. 口頭で 2. 私的なメモで 3. 遺言などで 4. 終活ノート(エンディングノート)で 5. その他〔 〕
26 付問 2	付問2) 問26で「2」と回答した方のみ 自分の希望を伝えていないのはなぜですか。(いくつでも○)	1. まだ伝える時期ではないと思うから 2. 伝えることにためらっているから 3. 家族の希望に任せたいから 4. その他〔 〕

5 生 き が い	27	あなた（あて名ご本人）が現在継続して行っていること、もしくは今後行いたいことは何ですか。（いくつでも○）	1. 働くこと 2. 文章を書くこと、読むこと（読書など） 3. 旅行すること 4. 買い物に出かけること 5. 歌うこと（カラオケ、合唱など） 6. ゲームで遊ぶこと 7. スポーツを楽しむこと 8. インターネットを使うこと 9. 自然にふれること（ガーデニング、家庭菜園など） 10. 家族・親族とのふれあい 11. 家族の介護 12. 近所との付き合い 13. 公民館・福祉会館・老人福祉センター等での活動 （町内会、自治会、社会福祉協議会などの活動を含む） 14. 個人、家族、趣味の会などの仲間内の活動 （高齢者クラブ活動を含む） 15. ボランティア活動 16. その他〔                                 〕 17. 特になし
	28	次のような活動のうち、あなたができると思うものは次のどれですか。 （いくつでも○）	1. 見守りや声かけなど 2. 話し相手 3. ごみ出しの手伝い 4. 買物の手伝いなど 5. 電球等簡単な器具の取替えや雪かきなど 6. 医療機関通院時の手伝い（付き添い） 7. 行事の手伝い 8. 子育て支援の手伝い 9. 趣味、特技を生かしたボランティア 10. 上記のどれも参加は難しい 11. 現段階としてはなんとも言えない 12. その他〔                                 〕
6 認 知 症	29	将来、もしも認知症状態になった場合、心配なことは何ですか。（いくつでも○）	1. 家族の負担が増える 2. 世話をしてくれる人がいない 3. 公的なサービスが十分にあるのか心配 4. 自宅で生活できるのか心配 5. お金の管理 6. 心配なことはない 7. その他〔                                 〕
	30	現在、認知症予防に取り組んでいることはありますか。（いくつでも○）	1. 定期的な運動 2. 栄養バランスの取れた食事を摂る 3. 脳トレーニング 4. 人と会って話す 5. 特に何もしていない     ⇒付問へ 6. その他（                                 ）
	30 付問	付問）問30で「5」と回答した方のみ 認知症予防に取り組んでいない理由は何ですか。（いくつでも○）	1. 現在健康のため 2. 定期的に病院を受診しているため 3. 何に取り組んだら良いか分からない 4. 運動する習慣がない 5. 運動できる場所を知らない 6. 予防の必要性を感じていない 7. その他（                                 ）

	31	現在、西東京市では、認知症の正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援しながら、暮らしやすいまちづくりを行うボランティア「認知症サポーター」を増やす運動をしています。このような「認知症サポーター」の制度について、あなたは知っていますか。（1つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>よく知っている</li> <li>名前は知っているがよく知らない</li> <li>全く知らない</li> </ol>
	32	あなたが住む地域で、認知症と思われる高齢者がいた場合、あなたが地域でできると思えることは何ですか。（いくつでも○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>何か困っていることはないか気にかける、または声をかける</li> <li>地域の見守り活動に参加する</li> <li>地域包括支援センターへ相談する</li> <li>市の相談窓口へ相談する</li> <li>民生委員へ相談する</li> <li>認知症に関するテレビ番組を見たり、講習に参加して理解を深める</li> <li>認知症の普及活動に参加する</li> <li>何もしない、又はできない ⇒付問へ</li> <li>その他（ ）</li> </ol>
	32 付問	付問) 問32で「8」と答えた方のみ 何もしない、又はできない理由は何ですか。（1つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>どのように接したらよいか分からないため</li> <li>認知症のことをよく知らないため</li> <li>自分にできることはないと思うため</li> <li>その他（ ）</li> </ol>
7 高 齢 者 虐 待	33	次の中で、あなた（あて名ご本人）が高齢者虐待へつながられる可能性があると思うものは何ですか。（いくつでも○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>認知症の親が徘徊をしないように、部屋の外に出さなかった</li> <li>高齢の親に忘れっぽくなった様子があったため、なぜ忘れてしまうのかを繰り返し聞いた</li> <li>高齢の親が体調が悪い様子であったが、通院を拒否したため、そのままにした</li> <li>オムツをしている高齢の親が、トイレに失敗しズボンを濡らしてしまったため、ズボンを履かせなかった</li> <li>忘れっぽくなった高齢の親名義の定期預金を、子の判断で解約した</li> <li>分からない</li> </ol>
	34	高齢者虐待に気づいたときの通報先または相談先を知っていますか。（1つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>知っている ⇒知っている相談先をご記入ください〔 〕</li> <li>知らない</li> </ol>
8 高 齢 者 を 支 え る し く み	35	あなたは「地域包括支援センター」を知っていますか。	<ol style="list-style-type: none"> <li>知っている ⇒付問へ</li> <li>知らない</li> </ol>
	35 付問	付問) 問35で「1」と答えた方のみ あなたのお住まい地区を担当している「地域包括支援センター」を知っていますか。（1つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>栄町地域包括支援センター</li> <li>富士町地域包括支援センター</li> <li>泉町地域包括支援センター</li> <li>田無町地域包括支援センター</li> <li>緑町地域包括支援センター</li> <li>西原町地域包括支援センター</li> <li>向台町地域包括支援センター</li> <li>新町地域包括支援センター</li> <li>知らない、分からない</li> </ol>
	36	介護保険以外の高齢者福祉サービス（紙おむつの支給、配食、緊急通報装置の貸出など）については、今後ますます利用が増えると予想されます。増加するサービス量に 대응するために、あなたの考えに一番近いものはどれですか。（1つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>サービスの対象者などの内容は変えず、財源である税金を増やして対応する</li> <li>サービスの対象者などの内容は変えず、サービスを利用する人の自己負担を増やして対応する</li> <li>税金や自己負担を増やさずに、サービスの量を縮小する</li> <li>その他〔 〕</li> <li>分からない</li> </ol>

37	<p>あなたが、今後地域で暮らしていくために必要なことは、次のどれですか。（3つまで○）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 近所とのつながり</li> <li>2. 友人とのつながり</li> <li>3. 家族、親族とのつながり</li> <li>4. 就労の場</li> <li>5. ボランティア等の社会貢献できる場</li> <li>6. 地域で気軽に集まり語り合える場</li> <li>7. 趣味や特技を発揮できる場</li> <li>8. スポーツや運動などを楽しめる場</li> <li>9. 健康相談ができる場</li> <li>10. 病気やケガなどの医療の相談ができる場</li> <li>11. 暮らしに関する困りごとなどの相談ができる場</li> <li>12. その他〔                          〕</li> <li>13. 分からない</li> </ol>
----	--	--

(2) 若年者一般調査 設問 & 選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	★ 対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕
1	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. あて名ご本人の家族 3. その他〔 〕
2	あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男性 2. 女性
3	あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)	〔 〕歳
4	あなたのお住まいの地区をお答えください。(1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷
5	あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)	1. 一戸建ての持ち家 2. 一戸建ての借家 3. 分譲マンション 4. 民間賃貸アパート・マンション 5. 公的賃貸住宅(都営・市営、公団、公社) 6. 社宅・官舎 7. 高齢者向け住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅) 8. その他〔 〕

	6	あなたと同居しているご家族をお答えください。	1. ひとり暮らし 2. 配偶者 3. 息子・娘 4. 息子・娘の配偶者 5. 親 6. 孫・ひ孫 7. あなたや配偶者の兄弟姉妹 8. その他〔 〕
2 日 頃 の 生 活	7	あなたは、福祉サービスなどの情報を、主にどこから入手していますか。（いくつでも○）	1. 特に入手していない ⇒付問へ 2. 市報 3. 東京都広報 4. 市のパンフレットなど 5. 市のホームページ 6. その他のホームページ 7. テレビ・ラジオ 8. 新聞・書籍 9. SNS（ツイッターやフェイスブックなど） 10. 市役所 11. 医療機関 12. 福祉施設 13. 地域包括支援センター 14. 友人や知人 15. その他〔 〕
	7 付問	付問）問7で「1」と回答した方のみ 今後、福祉サービスなどの情報が必要になったとき、どこから入手したいと思いますか。（いくつでも○）	1. 市報 2. 東京都広報 3. 市のパンフレットなど 4. 市のホームページ 5. その他のホームページ 6. テレビ・ラジオ 7. 新聞・書籍 8. SNS（ツイッターやフェイスブックなど） 9. 市役所 10. 医療機関 11. 福祉施設 12. 地域包括支援センター 13. 友人や知人 14. その他〔 〕
	8	あなたは日ごろ、隣近所とどの程度のお付き合いをしていますか。（1つに○）	1. 頻繁にお互いの家の中まで行き来する程度 2. 簡単な頼みごとなどで気軽に助け合える程度 3. 外で会うとよく立ち話をする程度 4. 顔を合わせると挨拶をしあう程度 ⇒付問へ 5. 顔は知っているがほとんど話したことがない ⇒付問へ 6. 顔も良くわからず、ほとんど付き合いがない ⇒付問へ

8 付問	付問) 問8で「4」「5」「6」と回答した方のみ その理由は、次のうちどれですか。(いくつでも○)	1. 仕事や家事で忙しく時間がないから 2. 普段付き合う機会がないから 3. 同世代の人が近くにいないから 4. 気の合う人・話の合う人が近くにいないから 5. あまりかかわりを持ちたくないから 6. 隣近所以外の付き合いが多くあるから 7. その他〔 〕
9	あなたは、地域の行事や活動には、どの程度参加していますか。(1つに○)	1. どの行事にも進んで積極的に参加・協力する ⇒付問1へ 2. 関心があるものについては積極的に参加・協力する ⇒付問1へ 3. 頼まれれば参加・協力する ⇒付問1へ 4. 頼まれてもあまり参加・協力しない ⇒付問2へ 5. まったく参加しない ⇒付問2へ
9 付問1	付問1) 問9で「1」「2」「3」と回答した方のみ 地域の活動に参加している理由は次のうちどれですか。(いくつでも○)	1. 地域とのかかわりをもちたいから 2. 地域の役に立ちたいから 3. 家族が参加しているから 4. 友人に勧められたから 5. 生きがい、勉強になるから 6. 代々、この地域に住んでいるから 7. お互いさまだから 8. その他〔 〕
9 付問2	付問2) 問9で「4」「5」と回答した方のみ 付問2) 地域の行事や活動に参加・協力しない理由は何ですか。(いくつでも○)	1. 地域とのかかわりを持ちたくないから 2. 人づきあいが苦手(面倒)だから 3. 友人や知人がいないから 4. 活動する体力・気力がないから 5. 活動場所までの移動が困難(面倒)だから 6. 興味の持てる行事や活動がないから 7. その他〔 〕
10	次のような地域活動のうち、あなたができると思うものは次のどれですか。(いくつでも○)	1. 見守りや声かけなど 2. 話し相手 3. ごみ出しの手伝い 4. 買物の手伝いなど 5. 電球等簡単な器具の取替えや雪かきなど 6. 医療機関通院時の手伝い(付き添い) 7. 行事の手伝い 8. 子育て支援の手伝い 9. 趣味、特技を生かしたボランティア 10. 上記のどれも参加は難しい 11. 現段階としてはなんとも言えない 12. その他〔 〕
3 健康 管理	11 あなた(あて名ご本人)の健康状態は次のどれに該当しますか。(1つに○)	1. 健康である 2. おおむね健康である 3. 病気がちだが、寝ていることは少ない 4. 病気がちで、寝ていることが多い 5. 病気で、ほとんど寝たきりである 6. その他〔 〕



18 付問 2	付問2) 問18「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族や親族に負担をかけるから</li> <li>2. 介護してくれる家族や親族がないから</li> <li>3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから</li> <li>4. 訪問してくれる医師がないから</li> <li>5. 訪問してくれる看護師がないから</li> <li>6. 療養できる居住環境が整っていないから</li> <li>7. 介護のサービス体制が整っていないから</li> <li>8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから</li> <li>9. その他〔 〕</li> </ol>
19	あなたが、人生の最期を迎えたい場所はどこですか。 (1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自宅 ⇒付問1へ</li> <li>2. 子供、親族の家 ⇒付問2へ</li> <li>3. 高齢者向けのケア住宅 ⇒付問2へ</li> <li>4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 ⇒付問2へ</li> <li>5. 病院などの医療施設 ⇒付問2へ</li> <li>6. その他〔 〕 ⇒付問2へ</li> <li>7. 分からない</li> </ol>
19 付問 1	付問1) 問19で「1」「2」と回答した方のみ あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 難しいと思う ⇒付問2へ</li> <li>2. 可能だと思う</li> <li>3. その他〔 〕</li> <li>4. 分からない</li> </ol>
19 付問 2	付問2) 問19「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族や親族に負担をかけるから</li> <li>2. 介護してくれる家族や親族がないから</li> <li>3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから</li> <li>4. 訪問してくれる医師がないから</li> <li>5. 訪問してくれる看護師がないから</li> <li>6. 療養できる居住環境が整っていないから</li> <li>7. 介護のサービス体制が整っていないから</li> <li>8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから</li> <li>9. その他〔 〕</li> </ol>
20	あなたは、自分が重篤な状態におちいったときに、延命治療はどこまでを希望しますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最後まで、できる限りの延命治療をしてほしい</li> <li>2. 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的治療をしてほしい</li> <li>3. 意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい</li> <li>4. その他〔 〕</li> <li>5. 分からない</li> </ol>
21	問18から問20までの設問でお聞きした希望を家族や身近な方に伝えてありますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 伝えている ⇒付問1へ</li> <li>2. 伝えていない ⇒付問2へ</li> <li>3. その他〔 〕</li> </ol>
21 付問 1	付問1) 問21で「1」と回答した方のみ どのような形で伝えてありますか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 口頭で</li> <li>2. 私的なメモで</li> <li>3. 遺言などで</li> <li>4. 終活ノート(エンディングノート)で</li> <li>5. その他〔 〕</li> </ol>



	27	あなたが住む地域で、認知症と思われる高齢者がいた場合、あなたが地域でできると思えることは何ですか。（いくつでも○）	1. 何か困っていることはないか気にかける、または声をかける 2. 地域の見守り活動に参加する 3. 地域包括支援センターへ相談する 4. 市の相談窓口へ相談する 5. 民生委員へ相談する 6. 認知症に関するテレビ番組を見たり、講習に参加して理解を深める 7. 認知症の普及活動に参加する 8. 何もしない、又はできない ⇒付問へ 9. その他〔 〕
	27 付問	問27で「8」と答えた方のみ 何もしない、又はできない理由は何ですか。（1つに○）	1. どのように接したらよいか分からないため 2. 認知症のことをよく知らないため 3. 自分にできることはないと思うため 4. その他〔 〕
6 介 護 の 経 験	28	あなたが中心となって介護をしている両親や親戚の方はいますか。（1つに○）	1. いる ⇒付問1、付問2へ 2. いない
	28 付問 1	付問1) 問28で「1」と回答した方のみ どのような形で介護をしていますか。（1つに○）	1. 一緒に暮らしながら介護をしている 2. 別世帯で暮らしているが、訪問して介護をしている 3. 施設に入居させている〔具体的な施設の種類： 〕 4. その他〔 〕
	28 付問 2	付問2) 問28で「1」と回答した方におたずねします。 介護をするうえで大変なことや困っていることはありますか。（いくつでも○）	1. 十分な睡眠時間が確保できない 2. 希望するサービスが受けられない 3. 精神的に疲れ、ストレスがたまる 4. 肉体的に疲れる 5. 自分の自由な時間がない 6. 家族や自分の仕事に影響がある 7. 介護がいつまで続くのか分からない 8. 経済的な負担がかさむ 9. 介護の方法が分からない 11. 自分以外に介護をする人がいない 12. 育児や家族の世話ができない 13. 介護に関してどこに（誰に）相談したらよいか分からない 15. 家族や親族の協力が得られない 16. 事業所・医療機関などが家の近くにない 17. 介護していることをどこか（誰か）に相談しようとは思えない 18. 特にない 19. その他〔 〕

7 高 齢 者 虐 待	29	次の中で、あなた（あて名ご本人）が高齢者虐待へつながる可能性があると思うものは何ですか。（いくつでも○）	1. 認知症の親が徘徊をしないように、部屋の外に出さなかった 2. 高齢の親に忘れっぽくなった様子があったため、なぜ忘れてしまうのかを繰り返し聞いた 3. 高齢の親が体調が悪い様子であったが、通院を拒否したため、そのままにした 4. オムツをしている高齢の親が、トイレに失敗しズボンを濡らしてしまったため、ズボンを履かせなかった 5. 忘れっぽくなった高齢の親名義の定期預金を、子の判断で解約した 6. 分からない
	30	高齢者虐待に気づいたときの通報先または相談先を知っていますか。（1つに○）	1. 知っている ⇒知っている相談先をご記入ください〔                      〕 2. 知らない
8 高 齢 者 を 支 え る し く み	31	あなたは「地域包括支援センター」を知っていますか。	1. 知っている            ⇒付問へ 2. 知らない
	31 付問	付問) 問31で「1」と答えた方のみ あなたのお住まい地区を担当している「地域包括支援センター」を知っていますか。（1つに○）	1. 栄町地域包括支援センター 2. 富士町地域包括支援センター 3. 泉町地域包括支援センター 4. 田無町地域包括支援センター 5. 緑町地域包括支援センター 6. 西原町地域包括支援センター 7. 向台町地域包括支援センター 8. 新町地域包括支援センター 9. 知らない、分からない
	32	介護保険以外の高齢者福祉サービス（紙おむつの支給、配食、緊急通報装置の貸出など）については、今後ますます利用が増えると予想されます。増加するサービス量に 대응するために、あなたの考えに一番近いものはどれですか。（1つに○）	1. サービスの対象者などの内容は変えず、財源である税金を増やして対応する 2. サービスの対象者などの内容は変えず、サービスを利用する人の自己負担を増やして対応する 3. 税金や自己負担を増やさずに、サービスの量を縮小する 4. その他〔                      〕 5. 分からない
33	あなたが、今後地域で暮らしていくために必要なことは、次のどれですか。（3つまで○）	1. 近所とのつながり 2. 友人とのつながり 3. 家族、親族とのつながり 4. 就労の場 5. ボランティア等の社会貢献できる場 6. 地域で気軽に集まり語り合える場 7. 趣味や特技を発揮できる場 8. スポーツや運動などを楽しめる場 9. 健康相談ができる場 10. 病気やケガなどの医療の相談ができる場 11. 暮らしに関する困りごとなどの相談ができる場 12. その他〔                      〕 13. 分からない	

(3) 介護保険在宅サービス利用者調査 設問 & 選択肢案

No	質問	選択肢	
1 基 本 属 性	★	対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔                    〕
	1	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. あて名ご本人の家族 3. その他〔                    〕
	2	あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男 性 2. 女 性
	3	あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)	〔                    〕 歳
	4	あなたのお住まいの地区をお答えください。(1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷
5	あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)	1. 一戸建ての持ち家 2. 一戸建ての借家 3. 分譲マンション 4. 民間賃貸アパート・マンション 5. 公的賃貸住宅(都営・市営、公団、公社) 6. 社宅・官舎 7. 高齢者向け住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅) 8. その他〔                    〕	

	6	あなたと同居しているご家族をお答えください。	1. ひとり暮らし 2. 配偶者 3. 息子・娘 4. 息子・娘の配偶者 5. 親 6. 孫・ひ孫 7. あなたや配偶者の兄弟姉妹 8. その他〔 〕
	6(1)	付問) 同居の方は、皆さん65歳以上ですか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	7	あなたの現在の介護度はどれですか。(1つに○)	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
2 医 療 の 状 況	8	あなたには、「かかりつけ医」がいますか。(1つに○)	1. いる 2. いない 3. 分からない
	9	あなたには、「かかりつけ歯科医」がいますか。(1つに○)	1. いる 2. いない 3. 分からない
	10	あなたには、「かかりつけ薬局」がありますか。(1つに○)	1. ある 2. ない 3. 分からない
3 今 後 の 希 望	11	あなたは、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、どこで生活したいと思いますか。(1つに○)	1. 自 宅 ⇒付問1へ 2. 子供、親族の家 ⇒付問1へ 3. 高齢者向けのケア住宅 ⇒付問2へ 4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 ⇒付問2へ 5. 病院などの医療施設 ⇒付問2へ 6. その他〔 〕 ⇒付問2へ 7. 分からない
	付問 1	付問1) 問11で「1」「2」と回答した方のみ あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。(1つに○)	1. 難しいと思う ⇒付問2へ 2. 可能だと思う 3. その他〔 〕 4. 分からない

11 付問 2	付問2) 問11「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族や親族に負担をかけるから</li> <li>2. 介護してくれる家族や親族がないから</li> <li>3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから</li> <li>4. 訪問してくれる医師がないから</li> <li>5. 訪問してくれる看護師がないから</li> <li>6. 療養できる居住環境が整っていないから</li> <li>7. 介護のサービス体制が整っていないから</li> <li>8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから</li> <li>9. その他〔 〕</li> </ol>
12	あなたが、人生の最期を迎えたい場所はどこですか。 (1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自宅 ⇒付問1へ</li> <li>2. 子供、親族の家 ⇒付問1へ</li> <li>3. 高齢者向けのケア住宅 ⇒付問2へ</li> <li>4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 ⇒付問2へ</li> <li>5. 病院などの医療施設 ⇒付問2へ</li> <li>6. その他〔 〕 ⇒付問2へ</li> <li>7. 分からない</li> </ol>
12 付問 1	付問1) 問12で「1」「2」と回答した方のみ あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 難しいと思う ⇒付問2へ</li> <li>2. 可能だと思う</li> <li>3. その他〔 〕</li> <li>4. 分からない</li> </ol>
12 付問 2	付問2) 問12「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族や親族に負担をかけるから</li> <li>2. 介護してくれる家族や親族がないから</li> <li>3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから</li> <li>4. 訪問してくれる医師がないから</li> <li>5. 訪問してくれる看護師がないから</li> <li>6. 療養できる居住環境が整っていないから</li> <li>7. 介護のサービス体制が整っていないから</li> <li>8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから</li> <li>9. その他〔 〕</li> </ol>
13	あなたは、自分が重篤な状態におちいったときに、延命治療はどこまでを希望しますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最後まで、できる限りの延命治療をしてほしい</li> <li>2. 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的治療をしてほしい</li> <li>3. 意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい</li> <li>4. その他〔 〕</li> <li>5. 分からない</li> </ol>
14	問11から問13までの設問でお聞きした希望を家族や身近な方に伝えてありますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 伝えている ⇒付問1へ</li> <li>2. 伝えていない ⇒付問2へ</li> <li>3. その他〔 〕</li> </ol>
14 付問 1	付問1) 問14で「1」と回答した方のみ どのような形で伝えてありますか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 口頭で</li> <li>2. 私的なメモで</li> <li>3. 遺言などで</li> <li>4. 終活ノート(エンディングノート)で</li> <li>5. その他〔 〕</li> </ol>

<p>14 付問 2</p>	<p>付問2) 問14で「2」と回答した方 自分の希望を伝えていないのはなぜですか。(いくつでも○)</p>	<p>1. まだ伝える時期ではないと思うから 2. 伝えることに躊躇(ちゅうちょ)しているから 3. 家族の希望に任せたいから 4. その他〔                                       〕</p>
<p>4 介 護 予 防 、 認 知 症 、 権 利 擁 護</p>	<p>15 あなたは、高齢者の介護予防と日常生活の自立を支援することを目的とした「介護予防・日常生活支援総合事業」をご存知ですか。(1つに○)</p>	<p>1. 名称も内容も知っている 2. 名称は聞いたことがある 3. はじめて聞いた</p>
	<p>16 将来、もしもあなたや家族・友人、近所の人等が若年性認知症になった場合、心配なことは何ですか。(いくつでも○)</p>	<p>1. 家族の負担が増える 2. 世話をしてくれる人がいない 3. 介護のサービスを受けられない 4. 自宅で生活できるのか心配 5. 仕事ができなくなる 6. 収入がなくなる 7. 子育てができなくなる x 8. 親の介護ができなくなる 9. お金の管理 10. 心配なことはない 11. その他〔                                       〕</p>
	<p>17 あなたが、万一病気などで自分自身では判断ができなくなった場合、あなたに代わって家族や家族以外の信頼できる方などから家庭裁判所が選んだ「成年後見人」に財産管理などを任せることについて、どう思いますか。(1つに○)</p>	<p>1. 任せてもよい 2. 一部なら任せてもよい 3. 任せたくない 4. 分からない</p>
	<p>18 物忘れや認知症状のある方へ日常的金銭管理や書類などの預かりを行う「日常生活自立支援事業」について、あなたはどの程度ご存じですか。(1つに○)</p>	<p>1. 言葉も内容も知っていた 2. 言葉は知っていたが、内容は知らなかった 3. 聞いたことがない</p>





25	あなたは、利用している居宅サービスに満足していますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 満足している</li><li>2. やや満足している</li><li>3. ふつう</li><li>4. やや不満である ⇒付問へ</li><li>5. 不満である ⇒付問へ</li></ol>
25 付問	問25で「4」「5」と回答した方におたずねします。 その理由は何ですか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. サービスを利用しても自分が望む生活(自立)を実現できていないから</li><li>2. サービスの内容や質が希望したものと違うから</li><li>3. サービス提供職員がよく替わるから</li><li>4. 職員によってサービスにばらつきがあるから</li><li>5. 介護に関する知識や技術水準が低いから</li><li>6. 本人や家族への気配りが足りないから</li><li>7. サービスを提供する職員の態度が悪いから</li><li>8. その他〔 〕</li></ol>
26	介護保険サービスの利用について、あなたのお考えに近いものをお答えください。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 積極的に利用する</li><li>2. 自分の望む生活(自立した生活)を送ることができる、最低限のサービス利用にする</li><li>3. 家族の要望やケアマネジャーの助言に基づいて利用する</li><li>4. なるべく使わないように自立した生活を送る</li><li>5. その他〔 〕</li></ol> <p>6. 分からない</p>
27	あなたの暮らしを支える上で、どんなサービスや手助けがあればいいと思いますか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 自分や介護する家族の具合が悪くなった時など、緊急に、または一時的に、介護をお願いできる</li><li>2. 自分や介護する家族の具合が悪くなった時など、緊急に、または一時的に、家事をお願いできる</li><li>3. 自分や介護する家族の具合が悪くなった時など、緊急時に入院できるベッドを確保してくれる</li><li>4. 支給限度額を超えても(利用者負担による)介護保険サービスを提供してくれる</li><li>5. 掃除や洗濯、買物、ゴミ出しなどの家事援助をしてくれる</li><li>6. 訪問理美容サービス、訪問マッサージなどに来てくれる</li><li>7. 調理した食事を居住施設まで配達してくれる</li><li>8. 日常生活用品や食材を移動販売・通信販売をしてくれる</li><li>9. 定期的な安否確認や緊急時に通報を行ってくれる</li><li>10. 病院などへの移送サービスや、通院・外出に付き添いしてくれる</li><li>11. 喫茶・レストラン・会食サービス、生活健康講座・相談・指導サービス、趣味講座・レクリエーションなどを提供してくれる</li><li>12. 成年後見や葬儀への対応、身元保証、金銭管理などをしてくれる</li><li>13. 話し相手や相談相手をしてくれる</li><li>14. 気軽に立ち寄り、仲間や知り合いと一緒に過ごせる場所がある</li><li>15. その他〔 〕</li><li>16. 分からない</li></ol>

28	あなたは、介護保険外のサービスを利用していますか。（1つに○）	1. 利用している ⇒付問1へ 2. 利用していない	
28 付問	問28で「1」と回答した方におたずねします。どのようなサービスを利用していますか。（いくつでも○）	1. 介護保険サービスの上乗せサービス（宿泊デイサービスなどの時間延長して利用したサービスや支給限度基準額を超えて利用したサービス） 2. 家事援助等サービス（掃除、洗濯、調理、買物等の代行、ごみ出し、簡単な大工仕事、庭仕事・ペットの散歩など） 3. 訪問サービス（訪問理美容サービス、訪問マッサージ、訪問趣味講座、訪問生活健康相談など） 4. 配食サービス（調理した食事を居住施設まで配達するサービス） 5. 物販等サービス（日常生活用品や食材の通信販売・移動販売または貸与・お届けなど） 6. 見守り・安否確認・緊急通報サービス（定期訪問サービス、定期的な電話サービス、緊急通報・安否確認機器販売・貸与・設置） 7. 移動支援・付き添いサービス（移送サービス、通院・入院・外出付き添いなど） 8. 通い・サロンサービス（喫茶・レストラン・会食サービス、生活健康講座・相談・指導サービス、趣味講座・レクリエーションなど） 9. 金銭管理・契約代行サービス（成年後見、葬儀対応、残存家財整理、身元保証支援、金銭管理に	
29	介護保険以外の高齢者福祉サービス（紙おむつの支給、配食、緊急通報装置の貸出など）については、今後もますます利用が増えると予想されます。増加するサービス量に応えるために、あなたの考えに一番近いものはどれですか。（1つに○）	1. サービスの対象者などの内容は変えず、財源である税金を増やして対応する 2. サービスの対象者などの内容は変えず、サービスを利用する人の自己負担を増やして対応する 3. 税金や自己負担を増やさずに、サービスの量を縮小する 4. その他〔   〕 5. 分からない	
6 介 護 保 険 制 度	30	あなたは「地域包括支援センター」を知っていますか。	1. 知っている ⇒付問へ 2. 知らない
	30 付問	付問) 問30で「1」と答えた方のみ あなたのお住まい地区を担当している「地域包括支援センター」を知っていますか。（1つに○）	1. 栄町地域包括支援センター 2. 富士町地域包括支援センター 3. 泉町地域包括支援センター 4. 田無町地域包括支援センター 5. 緑町地域包括支援センター 6. 西原町地域包括支援センター 7. 向台町地域包括支援センター 8. 新町地域包括支援センター 9. 知らない、分からない



(4) 介護保険施設・居住系サービス利用者調査 設問 & 選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	★ 対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕
	1 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. あて名ご本人の家族 3. その他〔 〕
	2 あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男性 2. 女性
	3 あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)	〔 〕歳
	4 あなたの現在の介護度はどれですか。(1つに○)	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
	5 あなたがお過ごしになっているのはどの施設ですか。(1つに○)	1. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 2. 介護老人保健施設(老人保健施設) 3. 介護療養型医療施設 4. 有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護) 5. グループホーム(認知症対応型共同生活介護) 6. その他〔 〕
	6 現在の施設に入所されてどのくらいですか。(1つに○)	1. 半年未満 2. 半年以上1年未満 3. 1年以上2年未満 4. 2年以上3年未満 5. 3年以上5年未満 6. 5年以上
	7 ご家族はいらっしゃいますか。(1つに○)	1. 配偶者 ⇒付問へ 2. 子ども ⇒付問へ 3. 兄弟姉妹 ⇒付問へ 4. その他〔 〕 ⇒付問へ 5. いない
7 付問 問7で「1」～「4」と回答した方におたずねします。 ご家族の面会の頻度はどのくらいですか。(1つに○)	1. ほぼ毎日 2. 週に1回程度 3. 月に1回程度 4. 数か月に1回程度 5. 半年に1回程度 6. 年に1回程度 7. ほとんど来ない	

2 こ れ か ら の 住 ま い 方	8	今後、あなた（あて名ご本人）はどのように過ごした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 2. 別の施設で過ごしたい ⇒付問1へ 3. 自宅で介護保険サービスを利用して過ごしたい ⇒付問2へ 4. 自宅と施設を行き来しながら過ごしたい 5. 家族の意向に任せている 6. 分からない
	8 付問 1	問8で「2」と回答した方におたずねします。 それはどのような施設ですか。（1つに○）	1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 2. 介護老人保健施設（老人保健施設） 3. 介護療養型医療施設 4. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム） 5. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） 6. 軽費老人ホーム（ケアハウス） 7. サービス付き高齢者向け住宅 8. その他〔                      〕
	8 付問 2	問8で「3」と回答した方におたずねします。 どのようなサービスを利用したいですか。（い くつでも○）	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 居宅療養管理指導 6. 通所介護（デイサービス） 7. 通所リハビリテーション 8. 短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ） 9. 住宅改修 10. 福祉用具の貸与・販売 11. その他〔                      〕
	9	この施設を退所される場合、帰宅先はどちらに なりますか。（1つに○）	1. 自 宅 2. 娘・息子の家 3. 兄弟姉妹の家 4. おい・めいなどの親族の家 5. その他〔具体的に：                      〕 6. 分からない 7. な い
	10	帰宅にあたり、問題となることがあるとした ら、どのようなことですか。 （いくつでも○）	1. 家が狭いこと 2. 自分で使える部屋がないこと 3. 介護してくれる人がいないこと 4. 段差が多いなど過ごしにくいこと 5. 一緒に過ごす仲間がいなくなる 6. 家族がいないこと、帰宅できる家がないこと 7. 介護用の設備や用具がないこと 8. 介護費用の負担が大きいこと 9. 家族が介護するには心身の負担が大きいこと 10. その他〔                      〕
11	あなたは、現在の施設での「みとり」を希望し ますか。（1つに○）	1. 希望する 2. 希望しない 3. 分からない	

3 介 護 保 険 サ ー ビ ス の 利 用	12	現在の施設での生活は全般的にみていかがですか。(1つに○)	1. 快適である 2. ふつうである 3. 自分には合っていないと思う 4. 分からない
	13	現在入所されている施設についておたずねしま	
	13(1)	施設での生活は満足していますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(2)	健康面での配慮はよくしてくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(3)	介護は丁寧に、こちらの状態を配慮してくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(4)	レクリエーションやクラブ活動を楽しんでいますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(5)	心配なことなどの相談にのったり十分に対応してくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(6)	職員の対応はしっかりしていますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(7)	こちらのいうことに十分耳を傾けてくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(8)	約束したことを守ってくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(9)	どの職員も同じように丁寧に接してくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
13(10)	自分ではできないことを代わりにやってくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない	
13(11)	プライバシーが守られていますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない	

13(12)	リハビリ・機能訓練を十分にやってくれますか。(1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. はい</li> <li>2. いいえ</li> <li>3. 分からない</li> </ul>
14	施設に改善してほしいことがありますか。(いくつかでも○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 食事内容や世話</li> <li>2. レクリエーション</li> <li>3. 入浴の世話</li> <li>4. 排せつの世話</li> <li>5. 職員の対応</li> <li>6. その他〔    〕</li> </ul>
15	施設を利用する際には介護支援専門員(ケアマネジャー)があなた(あて名ご本人)に合った施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。あなたはこの施設サービス計画を知っていますか。(1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 知っている →付問へ</li> <li>2. 知らない</li> </ul>
15	問15で「1」と回答した方におたずねします。あなたは施設サービス計画(ケアプラン)に満足していますか。(1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 満足している</li> <li>2. やや満足している</li> <li>3. ふつう</li> <li>4. やや不満である</li> <li>5. 不満である</li> </ul>
16	施設利用月額(限度額)について利用料を負担されていますが、あなたはその負担をどのように感じていますか。(1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 妥当だと思う</li> <li>2. おおむね妥当だと思う</li> <li>3. 少し負担を感じる →付問へ</li> <li>4. 非常に負担を感じる →付問へ</li> <li>5. 分からない</li> </ul>
16	問16で「3」「4」と回答した方におたずねします。 あなたは、次のような利用者負担軽減制度を知っていますか。	
付問①	利用者負担額が高額になった人への軽減制度(高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 知っている</li> <li>2. 知らない</li> </ul>
付問②	施設サービスが高額になった人への軽減制度(負担限度額認定)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 知っている</li> <li>2. 知らない</li> </ul>
付問③	生計困難者等に対する利用者負担の軽減制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 知っている</li> <li>2. 知らない</li> </ul>
17	あなたはこれまで、サービスを利用して感じた不満や問題点などを誰かに伝えましたか。(いくつかでも○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 施設の職員やケアマネジャーに伝えた →付問1、2へ</li> <li>2. 市の担当課に伝えた →付問1、2へ</li> <li>3. 家族に伝えた →付問1、2へ</li> <li>4. 施設等の他の入所者に伝えた →付問1、2へ</li> <li>5. その他〔    〕 →付問1、2へ</li> <li>6. 特に何もしなかった →付問2へ</li> <li>7. 特に不満や問題点はない</li> </ul>



(5) 介護保険サービス未利用者調査 設問 & 選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	★ 対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕
	1 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. あて名ご本人の家族 3. その他〔 〕
	2 あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男性 2. 女性
	3 あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)	〔 〕歳
	4 あなたのお住まいの地区をお答えください。(1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷
5 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)	1. 一戸建ての持ち家 2. 一戸建ての借家 3. 分譲マンション 4. 民間賃貸アパート・マンション 5. 公的賃貸住宅(都営・市営、公団、公社) 6. 社宅・官舎 7. 高齢者向け住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅) 8. その他〔 〕	





13 付問 2	付問2) 問13「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	1. 家族や親族に負担をかけるから 2. 介護してくれる家族や親族がないから 3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから 4. 訪問してくれる医師がないから 5. 訪問してくれる看護師がないから 6. 療養できる居住環境が整っていないから 7. 介護のサービス体制が整っていないから 8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから 9. その他〔 〕
14	あなたが、人生の最期を迎えたい場所はどこですか。 (1つに○)	1. 自宅 ⇒付問1へ 2. 子供、親族の家 ⇒付問1へ 3. 高齢者向けのケア住宅 ⇒付問2へ 4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 ⇒付問2へ 5. 病院などの医療施設 ⇒付問2へ 6. その他〔 〕 ⇒付問2へ 7. 分からない
14 付問 1	付問1) 問14で「1」「2」と回答した方のみ あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。(1つに○)	1. 難しいと思う ⇒付問2へ 2. 可能だと思う 3. その他〔 〕 4. 分からない
14 付問 2	付問2) 問14「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	1. 家族や親族に負担をかけるから 2. 介護してくれる家族や親族がないから 3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから 4. 訪問してくれる医師がないから 5. 訪問してくれる看護師がないから 6. 療養できる居住環境が整っていないから 7. 介護のサービス体制が整っていないから 8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから 9. その他〔 〕
15	あなたは、自分が重篤な状態におちいったときに、延命治療はどこまでを希望しますか。(1つに○)	1. 最後まで、できる限りの延命治療をしてほしい 2. 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的治療をしてほしい 3. 意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい 4. その他〔 〕 5. 分からない
16	問13から問15までの設問でお聞きした希望を家族や身近な方に伝えてありますか。(1つに○)	1. 伝えている ⇒付問1へ 2. 伝えていない ⇒付問2へ 3. その他〔 〕
16 付問 1	付問1) 問16で「1」と回答した方のみ どのような形で伝えていますか。(いくつでも○)	1. 口頭で 2. 私的なメモで 3. 遺言などで 4. 終活ノート(エンディングノート)で 5. その他〔 〕

<p>16 付問 2</p>	<p>付問2) 問16で「2」と回答した方 自分の希望を伝えていないのはなぜですか。(いくつかでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. まだ伝える時期ではないと思うから</li> <li>2. 伝えることに躊躇(ちゅうちょ)しているから</li> <li>3. 家族の希望に任せたいから</li> <li>4. その他〔                          〕</li> </ol>
<p>5 介 護 保 険 サ ー ビ ス の 利 用</p>	<p>17  ○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 要支援1</li> <li>2. 要支援2</li> <li>3. 要介護1</li> <li>4. 要介護2</li> <li>5. 要介護3</li> <li>6. 要介護4</li> <li>7. 要介護5</li> </ol>
	<p>18  ○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健福祉サービス(家族介護慰労金、おむつ助成など)を受けられるのに必要だから</li> <li>2. サービスを利用したくなったとき、すぐに利用できるから</li> <li>3. 福祉用具購入や住宅改修をしたいから</li> <li>4. 車いすや介護用ベッドなどの福祉用具を借りたいから</li> <li>5. 特別養護老人ホームなどに申し込みをするため</li> <li>6. その他〔                          〕</li> </ol>
<p>19</p>	<p>あなたは、「要介護認定」を受けながら、介護保険サービスを利用しない理由は何ですか。(いくつかでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族が介護してくれるから</li> <li>2. 家族以外に介護してもらうことが不安だから</li> <li>3. 契約することが不安だから</li> <li>4. 利用料を支払うだけのお金がないから</li> <li>5. 利用料がサービス内容に見合っていないと思うから</li> <li>6. 利用したいサービスがないから</li> <li>希望するサービスを具体的に：〔                          〕</li> <li>7. よいケアマネジャーが見つからないから</li> <li>8. ケアマネジャーの対応がよくなかったから</li> <li>9. 一時サービス(住宅改修など)だけでよかったから</li> <li>10. まだ利用しなくてもよいと思うから</li> <li>11. 病院に入院しているから</li> <li>12. 体調がよくなったから</li> <li>13. よいサービス事業者が見つからないから</li> <li>14. サービス利用の申請方法が分からないから</li> <li>15. サービスの内容がよく分からないから</li> <li>16. 障害者控除に介護度の証明が必要だから</li> <li>17. 紙おむつ助成金や外出支援サービスなどのサービスを利用するため</li> <li>18. 介護認定をされているだけで安心感があるため</li> <li>19. 家族以外の人に家に入ってほしくないため</li> <li>20. その他〔                          〕</li> <li>21. 分からない</li> </ol>

20	介護保険サービスのうち、あなたが内容をご存知のサービスは次のうちどれですか。（いくつでも○）	<p>◆家庭への訪問や通いで受けるサービス</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訪問介護</li> <li>2. 訪問入浴介護</li> <li>3. 訪問看護</li> <li>4. 訪問リハビリテーション</li> <li>5. 居宅療養管理指導</li> <li>6. 通所介護（デイサービス）</li> <li>7. 通所リハビリテーション（デイケア）</li> <li>8. 短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>9. 短期入所療養介護（ショートステイ）</li> <li>10. 特定施設入居者生活介護</li> </ol> <p>◆施設などを利用するサービス</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）</li> <li>12. 介護老人保健施設（老人保健施設）</li> <li>13. 介護療養型医療施設</li> </ol> <p>◆身近な地域でのサービス</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. 地域密着型通所介護</li> <li>15. 小規模多機能型居宅介護</li> <li>16. 夜間対応型訪問介護</li> <li>17. 認知症対応型通所介護</li> <li>18. 認知症対応型共同生活介護</li> </ol> <p>◆その他</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19. 福祉用具の貸与</li> <li>20. 福祉用具の購入費の支給</li> <li>21. 住宅改修費の支給</li> </ol> <p>◆介護予防・日常生活支援総合事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>22. 訪問型サービス</li> <li>23. 通所型サービス</li> </ol>
21	あなたは、日常生活を送るために、家族以外の人からの介護や手助けが必要になった場合、次の（１）～（３）のサービスについて、どのような内容のサービスを受けたいですか。	
21(1)	（１）自宅でトイレやお風呂の介助などの介護を受けるサービス（１つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい</li> <li>2. 3～6か月程度の短期間で、集中的に介護の専門家からサービスを受けたい</li> <li>3. あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい</li> <li>4. 分からない</li> </ol>
21(2)	（２）自宅で掃除・調理・洗濯などを手伝ってもらうサービス（１つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい</li> <li>2. あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい</li> <li>3. 分からない</li> </ol>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>13. 往診やかかりつけ医・歯科医、訪問看護など、医療の充実</li> <li>14. 保健・医療・福祉に関する情報提供や案内の充実</li> <li>15. 趣味や教育の向上、生きがい対策など気軽に参加できる催し物・講座等の充実</li> <li>16. ボランティアなど、高齢者の地域活動参加の促進や支援</li> <li>17. 住民同士の支え合いを促進する、ボランティアポイント制度などの新しい仕組みの構築</li> <li>18. 高齢者の就労支援</li> <li>19. 認知症高齢者やその家族の支援</li> <li>20. 認知症などで、判断能力が低下した方の財産保全等権利擁護に関する取り組み</li> <li>21. その他〔 〕</li> </ul>	
25	あなたが今後地域で暮らしていくために必要だと思うことは、次のうちどれですか。（3つまで○）	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. サービス事業者の質の向上につとめること</li> <li>2. 介護支援専門員やヘルパーなどの人材を育成すること</li> <li>3. 在宅サービスの充実に力を入れること</li> <li>4. 住民主体による介護予防やサービス提供の取り組みを推進すること</li> <li>5. 介護保険外サービスの充実を図ること</li> <li>6. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設を増やしていくこと</li> <li>7. 高齢期になっても住み続けられるよう、多様な住まい方の施策を充実すること</li> <li>8. 利用料や保険料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減すること</li> <li>9. 介護保険の目的や利用について、市民への啓発・PRを進めること</li> <li>10. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスに力を入れること</li> <li>11. 地域全体で介護を支援する仕組みを充実すること</li> <li>12. 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</li> <li>13. 市民、事業者等の意見を集約し、東京都や国に提言していくこと</li> <li>14. その他〔 〕</li> <li>15. 分からない</li> </ul>	
26	西東京市の高齢者保健福祉サービスや介護保険制度について、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。	自由記入	
7 介 護 者 の	27	日頃、あなた（あて名ご本人）を介護なさっている方はいらっしゃいますか。（1つに○）	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. い る</li> <li>2. い ない →これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。</li> </ul>
	28	あて名ご本人を主に介護している方の性別はどちらですか。（1つに○）	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 男 性</li> <li>2. 女 性</li> </ul>

状  
況

29	<p>あて名ご本人を主に介護しているのは、本人からみてどなたですか。（1つに○）</p>	<p>1. 夫または妻 2. 娘 3. 息 子 4. 娘・息子の配偶者 5. 兄弟姉妹 6. 親 7. その他の親類 8. 友人・知人、近所の人 9. その他〔                    〕</p>
30	<p>あて名ご本人を主に介護している方の年齢をご記入ください。（数字を記入）</p>	<p>〔                    〕 歳</p>
31	<p>あて名ご本人を主に介護している方はどこに住んでいますか。（1つに○）</p>	<p>1. 同じ住宅 2. 同じ敷地内 3. 同じ町内 4. 西東京市内 5. 東京都内 6. その他〔                    〕</p>
32	<p>あて名ご本人を介護している期間はどのくらいですか。具体的な期間をご記入ください。</p>	<p>約〔                    〕年〔                    〕か月</p>
33	<p>あて名ご本人を直接お世話・介護している時間は、1日にどれくらいですか。具体的な時間数をご記入ください。</p>	<p>約〔                    〕時間</p>
34	<p>あて名ご本人は、医師から認知症の診断を受けていますか。（1つに○）</p>	<p>1. 受けている 2. 受けていない</p>
35	<p>あなたには、介護をしている「負担感」がありますか。（1つに○）</p>	<p>1. あ る 2. ときどきある 3. どちらともいえない 4. あまりない 5. な い</p>



(6) 介護保険サービス事業者調査 設問&選択肢案

	No	質問	選択肢
1 基本 属性	1	貴事業所で提供している介護保険サービス（予防含む）は何ですか。（いくつでも○）	1. 居宅介護支援 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 居宅療養管理指導 7. 通所介護 8. 通所リハビリテーション 9. 短期入所生活介護 10. 短期入所療養介護 11. 特定施設入居者生活介護 12. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 13. 介護老人保健施設（老人保健施設） 14. 介護療養型医療施設 15. 地域密着型通所介護 16. 小規模多機能型居宅介護 17. 夜間対応型訪問介護 18. 認知症対応型通所介護 19. 認知症対応型共同生活介護 20. 福祉用具貸与・購入 21. 住宅改修 22. 訪問型サービス（総合事業） 23. 通所型サービス（総合事業）
	2	次の介護保険外サービスのうち、貴事業所で提供しているものはどれですか。（いくつでも○）	1. 介護保険サービスの上乗せサービス （宿泊デイサービスなどの時間延長して利用したサービスや支給限度基準額を超えて利用したサービス） 2. 家事援助等サービス （掃除、洗濯、調理、買物等の代行、ごみ出し、簡単な大工仕事、庭仕事・ペットの散歩など） 3. 訪問サービス （訪問理美容サービス、訪問マッサージ、訪問趣味講座、訪問生活健康相談など） 4. 配食サービス （調理した食事を居住施設まで配達するサービス） 5. 物販等サービス （日常生活用品や食材の通信販売・移動販売または貸与・お届けなど） 6. 安否確認・緊急通報サービス （定期訪問サービス、定期的な電話サービス、緊急通報・安否確認機器販売・貸与・設置） 7. 移動支援・付き添いサービス （移送サービス、通院・入院・外出付き添いなど） 8. 通い・サロンサービス （喫茶・レストラン・会食サービス、生活健康講座・相談・指導サービス、趣味講座・レクリエーションなど）

		<p>9. 金銭管理・契約代行サービス (成年後見、葬儀対応、残存家財整理、身元保証支援、金銭管理に関わる支援など)</p> <p>10. その他〔 〕</p> <p>11. いずれも提供していない</p>	
3	貴事業所の利用者についておたずねします。令和元年11月1日時点における利用者総数と西東京市民の利用者数を要介護度別にご記入ください		
3①	利用者総数	要支援1 〔 〕人 要支援2 〔 〕人 要介護1 〔 〕人 要介護2 〔 〕人 要介護3 〔 〕人 要介護4 〔 〕人 要介護5 〔 〕人	
3②	うち、西東京市民	要支援1 〔 〕人 要支援2 〔 〕人 要介護1 〔 〕人 要介護2 〔 〕人 要介護3 〔 〕人 要介護4 〔 〕人 要介護5 〔 〕人	
2 事業 運営	4	円滑な事業運営を進めていくうえで、現在、特に困難に感じていることは何ですか。 (いくつでも○)	1. 従事者の確保が難しい 2. 利用者の確保が難しい 3. 事務作業が多い 4. 施設・設備の改善が難しい 5. 必要な情報の入手に支障がある 6. 従事者の資質向上を図ることが難しい 7. 利用者や家族の制度に対する理解が進んでいない 8. 市町村等との連携を図ることが難しい 9. その他〔 〕 10. 特に困難に感じることはない
	5	職員の充足状況についてお答えください。(1つに○)	1. 過剰 2. 適正 3. やや不足 4. 不足 5. 大いに不足
	6	人材を確保するためにどのような取り組みを行っていますか。	

6(1)	現在行っている取り組み（いくつでも○）	1. 新規採用枠の拡大 2. 中途採用枠の拡大〔具体的に： 〕 3. 就業時間の見直し 4. 福利厚生の実 5. 賃金面の実 6. 研修会への参加支援 7. 資格取得の支援〔 〕 8. 苦情・相談体制の実 9. 職員間の助け合い制度 10. 同事業所内での人員確保 11. 社外の協力体制の整備 12. 求人広告掲載 13. その他
6(2)	今後行いたい取り組み（いくつでも○）	1. 新規採用枠の拡大 2. 中途採用枠の拡大〔具体的に： 〕 3. 就業時間の見直し 4. 福利厚生の実 5. 賃金面の実 6. 研修会への参加支援 7. 資格取得の支援〔 〕 8. 苦情・相談体制の実 9. 職員間の助け合い制度 10. 同事業所内での人員確保 11. 社外の協力体制の整備 12. 求人広告掲載 13. その他〔 〕
7	貴事業所において、特に確保の困難な職種はどれですか。（いくつでも○）	1. 介護支援専門員 2. 介護福祉士 3. 訪問介護員 4. 介護職（資格なし） 5. 社会福祉士 6. 医 師 7. 歯科医師 8. 看護師・准看護師 9. 歯科衛生士 10. 保健師 11. 薬剤師 12. 理学療法士 13. 作業療法士 14. 言語聴覚士 15. 機能訓練指導員 16. 管理栄養士・栄養士 17. 音楽療法士 18. あん摩マッサージ・指圧師・鍼灸師 19. 事務職 20. その他〔 〕 21. 特にない

8	<p>職員の早期離職防止や定着促進のためにどのような取り組みを行っていますか。（いくつでも○）</p>	<p>(労働時間・勤務負担軽減)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞いている</li> <li>2. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる</li> <li>3. 年次有給休暇等の取得を促進している</li> </ol> <p>(職員の健康支援)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）に取り組んでいる</li> <li>5. 感染症予防対策に取り組んでいる</li> </ol> <p>(いじめ・ハラスメント)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. いじめやハラスメント等へ対応できる体制を整備している</li> <li>7. 職員のメンタルヘルス対策に取り組んでいる</li> </ol> <p>(仕事と子育て・介護等の両立支援)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. 育児・介護等の休暇制度の活用を奨励している</li> <li>9. 子育て支援（託児所を設ける、保育費用の助成など）や介護支援を行っている</li> <li>10. 多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務など）を活用している</li> </ol> <p>(キャリア形成支援)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. 新人の指導担当・アドバイザーを置いている（メンター制度など）</li> <li>12. キャリアパスを作成している</li> <li>13. 能力や実務経験を評価し、配置の決定に反映している</li> <li>14. キャリアに応じた給与体系を整備している</li> </ol> <p>(職場風土・環境整備、定着支援)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. 経営者や役員との意見交換がしやすい職場環境づくりを行っている</li> <li>16. 定期的なミーティング等の実施による、風通しのよい職場環境づくりを行っている</li> <li>17. 福利厚生を充実させている</li> </ol> <p>(業務の効率化・負担軽減)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>18. 情報通信機器を活用した業務の効率化、省力化を推進している</li> <li>19. その他〔 〕</li> <li>20. 特に行っていない</li> </ol>
9	<p>職員のキャリア支援</p>	
9(1)	<p>貴事業所では、どのような研修や資格取得支援などを行っていますか。（いくつでも○）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 採用を前提とした資格取得支援の研修（採用前）</li> <li>2. 事業所内での採用時研修（新任研修）</li> <li>3. 事業所内での資格取得支援の研修（既採用職員向け）</li> <li>4. 事業所内での定期的な現任研修の実施</li> <li>5. 事業所内での事例検討会や、外部研修受講者による報告会</li> <li>6. 西東京市介護サービス事業者連絡会が実施する研修等への参加を奨励</li> <li>7. 東京都社会福祉協議会が実施している研修等への参加を奨励</li> <li>8. その他民間団体が実施している研修等への参加を奨励</li> <li>9. 業務として勤務時間中の研修参加を承認</li> <li>10. 研修受講費用の補助</li> <li>11. 資格試験に合格した場合、受験料や登録費用等を負担</li> <li>12. 資格試験に合格した場合の報奨金</li> <li>13. その他〔 〕</li> <li>14. 特に行っていない</li> </ol>

	9(2)	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○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 十分実施できている</li> <li>2. 十分ではないが実施できている</li> <li>3. ほとんど実施できていない〔理由： 〕</li> <li>4. その他〔 〕</li> </ul>
	9(3)	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○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 支援している</li> <li>2. 十分でないが支援している</li> <li>3. ほとんど支援していない〔理由： 〕</li> <li>4. 支援したいができない〔理由： 〕</li> <li>5. その他〔 〕</li> </ul>
	10	貴事業所では、介護職員によるたんの吸引など、医療的ケアへの対応は実施していますか。(1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. すでに実施している</li> <li>2. 検討している</li> <li>3. 対応は考えていない</li> <li>4. その他〔 〕</li> </ul>
	11	医療機関との連携について、貴事業所として取り組んでいることはありますか。(いくつでも○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている</li> <li>2. 往診をしてくれる医師・医療機関がいる</li> <li>3. 急変時の受入を依頼できる病院を確保している</li> <li>4. 提携している診療所や病院があり、入院を受け入れてもらっている</li> <li>5. 職員への研修講師などをお願いしている</li> <li>6. ケースカンファレンスへ参加している</li> <li>7. 緊急時の対応に同行している</li> <li>8. その他〔 〕</li> <li>9. 特にない</li> </ul>
	12	医療機関との連携を進めるうえでの課題は何ですか。(いくつでも○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 医療機関の協力が得られない</li> <li>2. 情報共有システムが確立されていない</li> <li>3. 共有すべき情報が分からない</li> <li>4. 連携のための事務負担が大きい</li> <li>5. 連携の必要性を感じていない</li> <li>6. その他〔 〕</li> </ul>
3 サ ー ビ ス の 質 の 向 上	13	これまでに利用者や家族からどのような苦情を受けていますか。(いくつでも○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. サービス内容に関するもの</li> <li>2. 利用手続に関するもの</li> <li>3. 職員の態度に関するもの</li> <li>4. 施設・設備に関するもの</li> <li>5. 保険外負担(その他日常生活費等)に関するもの</li> <li>6. その他〔 〕</li> <li>7. 特に苦情を受けていない</li> </ul>
	14	今後、第三者評価を実施する予定はありますか。(1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 実施の予定がある</li> <li>2. 実施の予定はない ⇒付問へ</li> <li>3. すでに実施した〔実施年月： 年 月〕</li> </ul>
	付問	問14で「2」と回答した事業所におたずねします。その理由は次のうちどれですか。(1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 費用がかかりすぎるから</li> <li>2. メリットが分からないから</li> <li>3. 評価機関の選び方が分からないから</li> <li>4. サービスの改善に結びつくか分からないから</li> <li>5. その他〔 〕</li> </ul>



15②	今後取り組むこと（または続けること）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所の経営理念の明確化</li> <li>2. 従業員への経営理念の周知徹底</li> <li>3. 職場内での人材育成・教育の充実</li> <li>4. ケアカンファレンスへの積極的な参加</li> <li>5. 専門職の定着・確保</li> <li>6. 利用者にとって有益な情報開示の推進</li> <li>7. 利用者にわかりやすい契約書の工夫</li> <li>8. 利用者の納得と意思の尊重</li> <li>9. 利用者のプライバシーの保護・個人情報管理の徹底</li> <li>10. 各種マニュアルの作成</li> <li>11. 苦情処理対応</li> <li>12. サービスの自己評価の取り組み</li> <li>13. 従業員の労働条件</li> <li>14. 提供するサービスの量的拡大</li> <li>15. 提供するサービスエリアの拡大</li> <li>16. 福祉系事業所との連携</li> <li>17. 医療・保健系事業所との連携</li> <li>18. ボランティア活動団体との連携</li> <li>19. ボランティア受入の拡大</li> <li>20. 家族等介護者とのつながり</li> <li>21. ユニットケアや個室化の推進</li> <li>22. その他〔 〕</li> </ol>
16	貴事業所の職員は、利用者の望む生活（自立支援）を意識したサービス提供を行っていると思いますか。（1つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 思 う</li> <li>2. 少しは思う</li> <li>3. あまり思わない</li> <li>4. 思わない</li> <li>5. 考えたことはない</li> </ol>
4 今 後 の 運 営 方 針	17 貴事業所で提供しているサービスについて、今後、どのように考えていますか。（1つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現状維持で考えている</li> <li>2. 事業規模の拡大を考えている</li> <li>3. 事業規模の縮小を考えている ⇒付問へ</li> <li>4. その他〔 〕</li> </ol>
	付問 問17で「3」と回答した事業所におたずねします。事業規模の縮小を考えている理由は次のうちどれですか。（2つまで○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業展開するのに十分な需要が見込まれないため</li> <li>2. 競合の事業所に利用者が集中する傾向がみられるため</li> <li>3. 新たな事業所が参入してきているため</li> <li>4. 利用者負担を考慮して、利用者がサービスの利用を控えているため</li> <li>5. 医療保険などのほかの制度を利用するケースが見込み以上に多いため</li> <li>6. 必要な従事者を確保できないため</li> <li>7. 介護報酬単価が低く、利益が見込まれないため</li> <li>8. その他〔 〕</li> </ol>
	18 貴事業所ではICTや介護用ロボット等を活用していますか。または活用したいと思いますか。（1つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. はい</li> <li>2. いいえ ⇒付問へ</li> </ol>

18 付問	付問) 問18で「2」と回答した方にお伺いします。 ICTや介護用ロボット等を活用していない、活用できない理由はなんですか。(いくつでも○)	1. 価格が高いから 2. 機器の扱いが難しそうであるから 3. 人で十分に対応できると思うから 4. 補助制度などが煩雑だから 5. その他〔 〕			
19	貴事業所では外国人の人材を受け入れていますか。または受け入れたいと思いますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ ⇒付問へ			
19 付問	付問) 問18で「2」と回答した方にお伺いします。 外国人の人材を受け入っていない、受け入れられない理由はなんですか。(いくつでも○)	1. 日本語のコミュニケーション能力に不安があるから 2. 緊急時の判断や対応に不安があるから 3. 外国人への指導のための他の職員の負担が増えるから 4. 外国人からの接遇に入所者が慣れていないから 5. 外国人職員を受け入れるための費用がかかるから 6. 補助制度などが煩雑だから 7. その他〔 〕			
5 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー	20	西東京市の地域包括支援センターの4つの役割について、どの程度機能していると思いますか。(ア～エそれぞれ1つに○)	20①	ア. 介護予防事業のケアマネジメント	1. 良く機能している 2. 機能している 3. どちらともいえない 4. あまり機能していない 5. ほとんど機能していない 6. 分からない
	20②	イ. 介護保険外サービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援	1. 良く機能している 2. 機能している 3. どちらともいえない 4. あまり機能していない 5. ほとんど機能していない 6. 分からない		
	20③	ウ. 被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業	1. 良く機能している 2. 機能している 3. どちらともいえない 4. あまり機能していない 5. ほとんど機能していない 6. 分からない		
	20④	エ. 保健医療の向上及び福祉の増進への包括的・継続的支援	1. 良く機能している 2. 機能している 3. どちらともいえない 4. あまり機能していない 5. ほとんど機能していない 6. 分からない		

	20 付問	問20で回答した理由を教えてください。また、地域包括支援センターについて、ご意見・ご要望があれば、ご自由にお書きください。	自由記入
6 職 員 の 処 遇	21	平成30年は前年（平成29年）を100%とした場合にどの程度の収支状況でしたか。（1つに○）	1. 大きく増えた（120%以上） 2. 増えた（110%以上～120%未満） 3. 少し増えた（100%以上～110%未満） 4. 変わらない（100%） 5. 少し減った（90%以上～100%未満） 6. 減った（80%以上～90%未満） 7. 大きく減った（80%未満） 8. 新規開設により前年と比較できない
	21 付問	前年に比べ収支が増えた（減った）と考えられる最も大きな要因は何ですか。（1つに○）	1. 利用者の増加（減少） 2. 人件費の抑制（増加） 3. 介護報酬単位の増額（減額） 4. 介護報酬改定による加算が利用できた（利用できなかった） 5. その他〔 〕
	22	国では介護報酬の改定を行っていますが、貴事業所では介護従事者の給与等の引き上げを行っていますか。（1つに○）	1. 介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた ⇒付問1へ 2. 介護報酬改定に関わらず給与等を引き上げた ⇒付問1へ 3. 定期昇給を実施した ⇒付問1へ 4. 給与等の引き上げを行わなかった ⇒付問3へ 5. 給与等の引き下げを行った ⇒付問3へ 6. その他〔 〕
	22 付問1	問22で「1」～「3」と答えた方にお伺いします。 付問1）給与等引き上げの対象者はどなたですか。（1つに○）	1. 介護従事者全員（予定を含む） 2. 何らかの要件に該当した介護従事者のみ（予定を含む） ⇒付問2へ
	22 付問2	問22付問1で「1」と答えた方にお伺いします。 付問2）給与等の引き上げの対象となる要件は具体的にどれですか。（いくつでも○）	1. 勤続年数を要件として引き上げ 2. 経験年数を要件として引き上げ 3. 資格の保有を要件として引き上げ 4. 勤務形態（常勤・非常勤）を要件として引き上げ 5. 雇用形態（正規・非正規）を要件として引き上げ 6. 勤務時間を要件として引き上げ 7. その他〔 〕
	22 付問3	問22で「4」、「5」と答えた方にお伺いします。 付問3）給与等を引き上げなかったもしくは現状を維持した理由はなんですか。（1つに○）	1. 利用者の減少や稼働率の低下のため 2. 事実上必須の固定費（システム利用、家賃、電話代等）の負担増のため 3. 安定的な利益確保や増収の見込みがたたないため 4. 個人の実績歩合の結果、または人事考課による結果のため 5. その他〔 〕

23	介護従事者の各種手当について、引き上げまたは新設を行ったものはありますか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 処遇改善手当</li> <li>2. 資格手当</li> <li>3. 職務手当(役付手当等)</li> <li>4. 家族(扶養)手当</li> <li>5. 夜勤手当</li> <li>6. 時間外手当</li> <li>7. その他〔                    〕</li> <li>8. 引き上げ、または新設なし</li> </ol>
24	賃金改善以外での改善策はありますか。(処遇全般、教育・研修、職場環境等)	
24 (1)	処遇全般(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 賃金体系等の人事制度の整備</li> <li>2. 非正規職員から正規職員への転換</li> <li>3. 短時間正規職員制度の導入</li> <li>4. 昇給又は昇格等の要件の明確化</li> <li>5. 休暇制度、労働時間等の改善</li> <li>6. 職員の増員による業務負担の軽減</li> <li>7. その他〔                    〕</li> </ol>
24 (2)	教育・研修(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人材育成環境の整備</li> <li>2. 資格取得、能力向上のための支援</li> <li>3. 能力向上がみとめられた職員への処遇</li> <li>4. 配置への反映</li> <li>5. その他〔                    〕</li> </ol>
24 (3)	職場環境(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出産、子育て支援の強化</li> <li>2. ミーティング等による職場内のコミュニケーションの円滑化</li> <li>3. 事故、トラブル対応マニュアル等の作成</li> <li>4. 介護補助器具等の購入、整備等</li> <li>5. 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化</li> <li>6. 職員休憩室、分煙対策等の整備</li> <li>7. 労働安全衛生対策の充実</li> <li>8. 業務省力化対策</li> <li>9. その他〔                    〕</li> </ol>
25	職員の処遇改善を行う上で、課題となることは何ですか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護報酬改定では、職員への処遇改善にまでは回らない</li> <li>2. 事業所の経営の安定のためには、基本給までは手をつけられない</li> <li>3. 介護報酬改定後も経営状況は変わらないが、人材確保のために処遇改善せざるを得ない</li> <li>4. 処遇改善だけでは、人材確保や定着に結びついていない</li> <li>5. その他〔                    〕</li> </ol>
26	採用・求人募集について、西東京市にどのようなことを望みますか。(3つまで○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都内で合同採用面接会を開催</li> <li>2. 地方で合同採用面接会を開催</li> <li>3. 求人広告費用を助成</li> <li>4. ハローワークへの働きかけ</li> <li>5. 求職フェア等のイベント開催</li> <li>6. 市内事業者の介護求人情報システムを構築</li> <li>7. 介護の仕事に興味を持つ人の介護初任者研修の受講費用を助成</li> <li>8. その他〔                    〕</li> <li>9. 特になし</li> </ol>

27	<p>人材の確保・育成や早期離職防止と定着促進のために、問23であげたようなさまざまな取り組み以外で、次のうち有効と考えられるものは何ですか。（3つまで○）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人材育成や研修の専門家の派遣</li> <li>2. 離職率改善事例の紹介</li> <li>3. 離職した介護従事者などの潜在的有資格者が職場復帰した事例の紹介</li> <li>4. 福利厚生の充実支援</li> <li>5. 研修時の代替職員確保の支援</li> <li>6. 処遇改善のための助成</li> <li>7. 退職金や企業年金など各種諸手当の助成</li> <li>8. 介護職員のための住宅確保・助成</li> <li>9. メンタルヘルスや雇用環境に関する相談窓口の設置</li> <li>10. ICT等の活用支援（業務の効率化、利用者情報の共有、医療連携、介護連携など）</li> <li>11. 介護ロボットの活用支援</li> <li>12. 資格を必要としない生活支援の担い手（市民）の育成</li> <li>13. 人材育成や処遇改善の取り組みについて優秀な事業者への表彰</li> <li>14. その他〔 <input type="text"/> 〕</li> </ol>
7 市 へ の 要 望	28	<p>今後保険者としての西東京市に対し、事業者として望むことは次のうちどれですか。（3つまで○）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 苦情相談への指導・助言・援助</li> <li>2. ケアプランの指導</li> <li>3. 施設等の空き情報の提供</li> <li>4. 処遇困難ケースの指導・助言・援助</li> <li>5. 介護保険制度の最新情報提供</li> <li>6. 研修会やケース検討会の開催</li> <li>7. 医療と介護の連携</li> <li>8. 被保険者・家族への制度の周知</li> <li>9. 事業者に対するサービスの質の評価</li> <li>10. その他〔 <input type="text"/> 〕</li> <li>11. 特にない</li> </ol>
	29	<p>「介護保険制度」全体をよりよくするため西東京市が力を入れるべきだと思うことは、次のうちどれですか。（3つまで○）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス事業者の質の向上につとめること</li> <li>2. 介護支援専門員やヘルパーなどの人材を育成すること</li> <li>3. 在宅サービスの充実に力を入れること</li> <li>4. 住民主体による介護予防やサービス提供の取り組みを推進すること</li> <li>5. 介護保険外サービスの充実を図ること</li> <li>6. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設を増やしていくこと</li> <li>7. 高齢期になっても住み続けられるよう、多様な住まい方の施策を充実すること</li> <li>8. 利用料や保険料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減すること</li> <li>9. 介護保険の目的や利用について、市民への啓発・PRを進めること</li> <li>10. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスに力を入れること</li> <li>11. 地域全体で介護を支援する仕組みを充実すること</li> <li>12. 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</li> <li>13. 市民、事業者等の意見を集約し、東京都や国に提言していくこと</li> <li>14. その他〔 <input type="text"/> 〕</li> <li>15. 分からない</li> </ol>

30	西東京市の高齢者保健福祉サービスや介護保険制度について、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。	自由記入
----	---	------

(7) 介護支援専門員調査 設問 & 選択肢案

	No	質問	選択肢
1 基本 属性	1	あなた（あて名ご本人）の性別をお答えください。（1つに○）	1. 男 性 2. 女 性
	2	あなたの年齢をお答えください。 （数字を記入）	{                      } 歳
	3	あなたの勤務形態は次のうちどれですか。（1つに○）	1. 常 勤 2. 非常勤
	4	あなたの介護支援専門員としての経験年数は次のうちどれですか。（1つに○）	1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満 4. 5年以上7年未満 5. 7年以上10年未満 6. 10年以上
	5	あなたが介護支援専門員以外にお持ちの資格はどれですか。（いくつでも○）	1. 社会福祉士 2. 介護福祉士 3. 精神保健福祉士 4. 医 師 5. 歯科医師 6. 保健師 7. 看護師 8. 准看護師 9. 歯科衛生士 10. 理学療法士 11. 作業療法士 12. 栄養士（管理栄養士含む） 13. あん摩マッサージ指圧師 14. はり師・きゅう師 15. 柔道整復師 16. 薬剤師 17. ホームヘルパー1級 18. ホームヘルパー2級 19. 介護職員初任者 20. その他 {                      }
2 所 属 事 業 所	6	あなたが担当している西東京市内の利用者数と西東京市外（他市）の利用者数のおおよその割合はどのくらいですか。	西東京市内：西東京市外 =                      :
	7	所属する事業所と同じ所在地内において、居宅介護支援事業の他に介護保険サービス事業を運営していますか。（1つに○）	1. 居宅介護支援事業だけを運営している 2. 他の介護保険サービス事業も運営している ⇒問8へ





12(2)	ケアプランに組み入れにくいサービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訪問介護</li> <li>2. 訪問看護</li> <li>3. 訪問リハビリテーション</li> <li>4. 訪問入浴介護</li> <li>5. 居宅療養管理指導</li> <li>6. 通所介護</li> <li>7. 通所リハビリテーション</li> <li>8. 短期入所生活介護</li> <li>9. 短期入所療養介護</li> <li>10. 特定施設入居者生活介護</li> <li>11. 福祉用具の貸与</li> <li>12. 特定福祉用具購入</li> <li>13. 住宅改修費の支給</li> <li>14. 介護老人福祉施設</li> <li>15. 介護老人保健施設</li>   <li>16. 夜間対応型訪問介護</li> <li>17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>18. 小規模多機能型居宅介護</li> <li>19. 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>20. 地域密着型通所介護</li> <li>21. 認知症対応型通所介護</li> <li>22. 認知症対応型共同生活介護</li> <li>23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>24. 特にない</li> </ol>	
12(3)	組み入れにくい理由について、具体的にご記入ください。	自由記入	
4 介 護 保 険 外 サ ー ビ ス	13	あなたは介護保険サービス以外のサービスをケアプランに加えたことがありますか。 (いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市の高齢者サービスを加えたことがある ⇒付問1へ</li> <li>2. 市の高齢者サービス以外のサービスを加えたことがある ⇒付問2へ</li> <li>3. どちらもない ⇒付問3へ</li> </ol>
	13 付問 1	問13で「1」と回答した方におたずねします。どのような内容ですか。 (いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配食サービス</li> <li>2. 緊急通報装置の設置</li> <li>3. 高齢者緊急短期入所サービス</li> <li>4. 高齢者入浴券支給サービス</li> <li>5. 日常生活用具等給付サービス</li> <li>6. 住宅改造等給付サービス</li> <li>7. 認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス</li> <li>8. 寝具乾燥サービス</li> <li>9. ねたきり高齢者理・美容券交付サービス</li> <li>10. 認知症高齢者徘徊位置探索サービス</li> <li>11. 高齢者等外出支援サービス</li> <li>12. その他〔 〕</li> </ol>

13 付問 2	問13で「2」と回答した方におたずねします。 それはどのような内容ですか。 (いくつでも○)	1. 介護保険サービスの上乗せサービス (宿泊デイサービスなどの時間延長して利用したサービスや支給限度基準額を超えて利用したサービス) 2. 家事援助等サービス (掃除、洗濯、調理、買物等の代行、ごみ出し、簡単な大工仕事、庭仕事・ペットの散歩など) 3. 訪問サービス (訪問理美容サービス、訪問マッサージ、訪問趣味講座、訪問生活健康相談など) 4. 配食サービス (調理した食事を居住施設まで配達するサービス) 5. 物販等サービス (日常生活用品や食材の通信販売・移動販売または貸与・お届けなど) 6. 安否確認・緊急通報サービス (定期訪問サービス、定期的な電話サービス、緊急通報・安否確認機器販売・貸与・設置) 7. 移動支援・付き添いサービス (移送サービス、通院・入院・外出付き添いなど) 8. 通い・サロンサービス (喫茶・レストラン・会食サービス、生活健康講座・相談・指導サービス、趣味講座・レクリエーションなど) 9. 金銭管理・契約代行サービス (成年後見、葬儀対応、残存家財整理、身元保証支援、金銭管理に関わる支援など) 10. その他〔 〕
13 付問 3	問13で「3」と回答した方におたずねします。 ケアプランに介護保険外サービスを加えたことのない理由は次のどれですか。 (いくつでも○)	1. サービスの必要性を感じないから 2. 利用者からの希望がないから 3. ケアプランの責任の範囲があいまいになるから 4. どのようなサービスがあるか知らないから 5. 利用者の負担が増えるから 6. ケアプランの見直しが煩雑になるから 7. その他〔 〕 8. 特にない
14	西東京市内で、量的に不足していると感じる介護保険外サービスはどれですか。 (いくつでも○)	
14(1)	【市が提供する高齢者サービス】 (いくつでも○)	1. 配食サービス 2. 緊急通報装置の設置 3. 高齢者緊急短期入所サービス 4. 高齢者入浴券支給サービス 5. 日常生活用具等給付サービス 6. 住宅改造等給付サービス 7. 認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス 8. 寝具乾燥サービス 9. ねたきり高齢者理・美容券交付サービス 10. 認知症高齢者徘徊位置探索サービス 11. 高齢者等外出支援サービス



6 医療 と 介護 の 連携	18	あなたは、担当している方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 2. ある程度把握している 3. あまり把握していない 4. ほとんど把握していない
	19	あなたと次の関係機関、職種との連携状況をお答えください。 (ア～セそれぞれ1つに○)	
	19ア	病院の医師	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19イ	病院の看護師	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19ウ	病院の地域連携室 (医療ソーシャルワーカー)	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19エ	サービス利用者のかかりつけ医	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19オ	サービス利用者に必要と考えられる診療科の医師	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19カ	歯科医師	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19キ	薬剤師	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19ク	地域包括支援センター	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない

19ケ	訪問看護ステーション	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4.ほとんど連携がとれていない
19コ	ホームヘルパー	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4.ほとんど連携がとれていない
19サ	通所介護（デイサービス）	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4.ほとんど連携がとれていない
19シ	訪問・通所リハビリテーション	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4.ほとんど連携がとれていない
19ス	短期入所生活介護（ショートステイ）	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4.ほとんど連携がとれていない
19セ	市の職員	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4.ほとんど連携がとれていない
20	高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は何ですか。 （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. その他〔 〕
7 市 へ の 要 望	21 これから地域包括支援センターに期待するのは どのようなことですか。 （いくつでも○）	1. 地域のネットワークづくり 2. 他職種とのネットワークづくり 3. 介護予防事業対象者の把握やマネジメント 4. 総合相談の充実 5. 介護支援専門員の支援、指導 6. 権利擁護事業 7. 独居高齢者の把握や対応 8. 認知症高齢者の把握や対応 9. 消費者被害や振り込め詐欺等の防止 10. 困難ケースへの対応 11. 医療機関との連携 12. 住民への意識啓発 13. その他〔 〕



(8) 在宅医療と介護に関する調査 設問&選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	1 あて名の方は、現在どこで生活していますか。 (1つに○)	1. 自 宅 2. 子ども等他の家族・親族の家 3. 病 院 4. 介護老人保健施設 5. 特別養護老人ホーム 6. 有料老人ホーム 7. その他〔                    〕
2	この調査票はどなたがご記入されますか。あて名の方からみた続柄でお答えください。(1つに○)	1. 夫または妻 2. 娘 3. 息 子 4. 娘・息子の配偶者 5. 兄弟姉妹 6. 親 7. その他の親類 8. 友人・知人、近所の人 9. その他〔                    〕
3	あて名の方の性別をお答えください。 (1つに○)	1. 男 性 2. 女 性
4	あて名の方の年齢をお答えください。(数字を記入) ※令和元年11月1日現在の年齢でお答えください。	〔                    〕歳
5	あて名の方のお住まいはどちらですか。 (1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷









	28	あて名の方は、問25から問27までの設問でお聞きした希望を家族や身近な方に伝えてありますか。（1つに○）	1. 伝えている ⇒付問1へ 2. 伝えていない ⇒付問2へ 3. その他〔 〕
	28 付問 1	問28で「1」と回答した方におたずねします。 どのような形で伝えてありますか。 （いくつでも○）	1. 口頭で 2. 私的なメモで 3. 遺言などで 4. 終活ノート（エンディングノート）で 5. その他〔 〕
	28 付問 2	問28で「2」と回答した方におたずねします。 あて名の方が、希望を伝えていないのはなぜだと思いますか。 （いくつでも○）	1. まだ伝える時期ではないと思うから 2. 伝えることに躊躇しているから 3. 家族の希望に任せたいから 4. その他〔 〕
5 介 護 者 の 状 況		あて名の方を主に介護されている方についておたずねします。 ※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方を主に介護されている方のことです。お間違えのないように教えてください。	
	29	あなたの性別はどちらですか。 （1つに○）	1. 男 性 2. 女 性
	30	あなたの年齢をご記入ください。（数字を記入）※平成28年11月1日現在の年齢でお答えください。	〔 〕 歳
	31	あなたはどこに住んでいますか。 （1つに○）	1. 同じ住宅 2. 同じ敷地 3. 同じ町内 4. 西東京市内 5. 東京都内 6. その他〔 〕道府県
	32	あて名ご本人を介護している期間はどのくらいですか。具体的な期間をご記入ください。	約〔 〕年〔 〕か月
	33	あて名ご本人を直接お世話・介護している時間は、1日にどれくらいですか。具体的な時間数をご記入ください。	約〔 〕時間
	34	あなたご自身は、要介護認定を受けていますか。（1つに○）	1. 受けている 2. 受けていない
	35	あなたには、介護をしている「負担感」がありますか。 （1つに○）	1. あ る 2. ときどきある 3. どちらともいえない 4. あまりない 5. な い

36	あなたが、介護をするうえで、困っていることは何ですか。 (いくつでも○)	1. 十分な睡眠時間が確保できない 2. 希望するサービスが受けられない 3. 精神的に疲れ、ストレスがたまる 4. 肉体的に疲れる 5. 自分の自由な時間がない 6. 家族や自分の仕事に影響がある 7. 介護がいつまで続くのか分からない 8. 経済的な負担がかさむ 9. 介護の方法が分からない 10. 虐待をしてしまう(衝動を持つ)時がある 11. 自分以外に介護をする人がいない 12. 育児や家族の世話ができない 13. 介護従事者のサービスの質が悪い 14. 介護に関して相談する相手がない 15. 介護サービスに関する情報が少ない 16. 家族や親族の協力が得られない 17. 事業所・医療機関などが家の近くにない 18. 夜間のサービスが足りない 19. その他〔 〕 20. 特にない
37	これから介護者の支援策として、あなたが必要だと思うのは次のどれですか。 (いくつでも○)	1. 介護者に対する定期的な情報提供 2. 介護者が気軽に休息がとれる機会づくり 3. リフレッシュのための日帰旅行などの機会提供 4. 電話や訪問による相談サービス 5. 介護者が集まって話せる場づくり 6. 家族会や介護者の自助グループづくり 7. 在宅介護者への手当 8. 介護休業取得者のいる企業への支援制度 9. 介護者が仕事と介護の両立ができる支援制度、再就職支援策 10. 介護者の経験を活かした介護問題への発言の場づくり 11. その他〔 〕
38	最後に、あて名の方の医療や介護サービスについてのお考え、医療機関と介護サービス事業者の連携を図るために西東京市に取り組んでほしいことなどについて、ご自由にお書きください。	自由記入

(9) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 設問 & 選択肢案

分類	No	質問	選択肢
1 基本 属性	★	対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕
	1	調査票の記入日をご記入ください。	令和元年〔 〕月〔 〕日
	2	調査票を記入されたのはどなたですか。 (1つに○)	1. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入〔あて名のご本人からみた続柄 〕 3. その他
	3	あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男性 2. 女性
	4	あなたの年齢をお答えください。(数字を記入) ※令和元年11月1日現在の年齢でお答えください。	〔 〕歳
	5	あなたの要支援認定の状況についてお答えください。(1つに○) ※令和元年11月1日現在の状況でお答えください。更新申請中などの理由で、結果が出ていない方は、わかっている状況でお答えください。	1. 認定なし 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 事業対象者 5. 分からない
6	あなたのお住まいの地区をお答えください。 (1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷	



3 か ら だ を 動 か す こ と	11	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
	12	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
	13	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
	14	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
	15	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 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない
	16	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 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上
	17	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 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない
	18	外出を控えていますか。(1つに○)	1. はい ⇒付問へ 2. いいえ ⇒問19へ
	18	付問) 問18で「1」と回答した方のみ 付問) 外出を控えている理由は、次のどれですか。 (いくつでも○)	1. 病気 2. 障害(脳卒中の後遺症など) 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など) 5. 耳の障害(聞こえの問題など) 6. 目の障害 7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない 9. 交通手段がない 10. その他 [ ]



5 毎 日 の 生 活	29	物忘れが多いと感じますか。 (1つに○)	1. はい 2. いいえ
	30	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
	31	今日が何月何日か分からない時がありますか。 (1つに○)	1. はい 2. いいえ
	32	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
	33	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
	34	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
	35	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
	36	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
	37	年金などの書類(役所や病院などに出す書類) が書けますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	38	新聞を読んでいますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	39	本や雑誌を読んでいますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	40	健康についての記事や番組に関心がありませ か。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	41	友人の家を訪ねていますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	42	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
43	病人を見舞うことができますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ	
44	若い人に自分から話しかけることがあります か。(1つに○)	1. はい 2. いいえ	

	45	趣味はありますか。(1つに○)	1. 趣味あり → [ ] 2. 思いつかない
	46	生きがいがありますか。(1つに○)	1. 生きがいあり → [ ] 2. 思いつかない
6 地 域 で の 活 動	47	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。※①～⑦それぞれに回答してください。(それぞれ1つに○)	
	47①	ボランティアのグループ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
	47②	スポーツ関係のグループやクラブ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
	47③	趣味関係のグループ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
	47④	学習・教養サークル	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
	47⑤	老人クラブ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
	47⑥	町内会・自治会	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない



	53	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いますか。 (いくつでも○)	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他〔                          〕 8. そのような人はいない
	54	反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。 (いくつでも○)	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他〔                          〕 8. そのような人はいない
	55	家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。 (いくつでも○)	1. 自治会・町内会・老人クラブ 2. 社会福祉協議会・民生委員 3. ケアマネジャー 4. 医師・歯科医師・看護師 5. 地域包括支援センター・役所・役場 6. その他 7. そのような人はいない
	56	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。 (1つに○)	1. ほとんどない 2. 年に数回 3. 月に1～3回 4. 週1回 5. 週2～3回 6. 週4回以上
	57	この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。 (1つに○)	1. 0人(いない) 2. 1～2人 3. 3～5人 4. 6～9人 5. 10人以上
	58	よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。 (いくつでも○)	1. 近所・同じ地域の人 2. 幼なじみ 3. 学生時代の友人 4. 仕事での同僚・元同僚 5. 趣味や関心が同じ友人 6. ボランティア等の活動での友人 7. その他 8. いない
8 健 康	59	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 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない





5 (1) ⑤	居宅療養管理指導	1. 行った 2. 行わなかった
5 (2)	(歯科診療所向け) 貴診療所では、令和元年10月中に在宅医療を行いましたか。(それぞれ1つに○)	
5 (2) ①	訪問歯科診療	1. 行った 2. 行わなかった
5 (2) ②	居宅療養管理指導	1. 行った 2. 行わなかった
5 (3)	(薬局向け) 貴薬局では、令和元年10月中に在宅医療を行いましたか。(それぞれ1つに○)	
5 (3) ①	在宅患者訪問薬剤管理指導	1. 行った 2. 行わなかった
5 (3) ②	居宅療養管理指導	1. 行った 2. 行わなかった
6	令和元年10月の1か月間における、貴機関の在宅医療患者数(実人数)について、居住地別にご記入ください。	
6①	自 宅	1. 西東京市内〔       〕人 2. 市外〔       〕人
6②	居住系施設 ※有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等	1. 西東京市内〔       〕人 2. 市外〔       〕人
6③	介護老人福祉施設(特養)	1. 西東京市内〔       〕人 2. 市外〔       〕人
6④	介護老人保健施設	1. 西東京市内〔       〕人 2. 市外〔       〕人
6⑤	その他〔                   〕	1. 西東京市内〔       〕人 2. 市外〔       〕人
6 付問	問6で記入した在宅医療患者数に対し、さらに何人程度の患者に対応できると考えますか。(1つに○)	1. 0人 2. 1～5人 3. 6～10人 4. 11人以上
7	貴機関は、在宅医療を行う区域や距離を決めていますか。決めている場合は、具体的な内容をご記入ください。(1つに○)	1. 区域を決めている→〔具体的に：       〕 2. 距離を決めている→〔具体的に：       〕 3. その他           →〔具体的に：       〕 4. 特に決めていない

8	貴機関は、在宅医療を行う時間帯を決めていますか。 (1つに○)	1. 24時間365日対応している 2. 営業時間内（外来診療時間内・開局時間内）のみ対応している 3. 営業時間外（外来診療時間外・開局時間外）のみ対応している 4. 平日のみ対応している 5. 曜日や時間を決めて対応している { } 曜日 { } 時 { } 分～{ } 時 { } 分 6. その他〔具体的に： { } 〕 7. 特に決めていない	
3 退 院 支 援 ・ 退 院 調 整	9	貴病院では、退院時だけでなく、入院時からケアマネジャーをはじめとした介護関係者と情報交換を行い、連携を図っていますか。(1つに○)	1. 連携している 2. 少しは連携している 3. あまり連携していない 4. 連携していない
	10	平成30年11月1日～令和元年10月31日における貴病院の65歳以上の西東京市民で市内の退院先へ退院された方の件数（実人数）と、そのうち介護支援連携加算または退院時共同指導加算を算定した退院時カンファレンス実施件数について、ご記入ください。	
	10①	自 宅	件数（実人数）{ } 人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり { } 件 退院時共同指導加算あり { } 件
	10②	病院（回復期リハビリテーション病棟）	件数（実人数）{ } 人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり { } 件 退院時共同指導加算あり { } 件
	10③	病院（地域包括ケア病棟）	件数（実人数）{ } 人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり { } 件 退院時共同指導加算あり { } 件
	10④	病院（一般病棟）	件数（実人数）{ } 人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり { } 件 退院時共同指導加算あり { } 件
	10⑤	病院（療養病棟）	件数（実人数）{ } 人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり { } 件 退院時共同指導加算あり { } 件
10⑥	居住系施設 ※有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等	件数（実人数）{ } 人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり { } 件 退院時共同指導加算あり { } 件	

10⑦	介護老人福祉施設（特養）	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
10⑧	介護老人保健施設	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
10⑨	その他〔 〕	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
11	貴病院について、退院支援・退院調整を実施する上での課題についてお答えください。（いくつでも○）	1. 十分な退院調整を行う時間的な余裕がない 2. 退院支援・退院調整の開始時期の見極めが困難である 3. 院内での退院支援・退院調整の理解が不足している 4. 患者、家族を含め、関係者の退院時カンファレンスの理解が不足している 5. 多職種との情報共有が不十分である 6. 退院支援・退院調整のマニュアルが整備されていない 7. 認定情報などの介護の情報を十分に把握できない 8. 家族の協力を得ることが難しい 9. その他〔 〕
12	貴病院では、退院支援・退院調整の実施にあたって、市内のどのような施設や事業所との連携が難しいと思いますか。 （いくつでも○）	1. 病院 2. 一般診療所 3. 歯科診療所 4. 薬局 5. 居宅介護支援事業所 6. 訪問看護事業所（ステーション） 7. 訪問介護事業所 8. リハビリテーション施設 9. 介護老人福祉施設（特養） 10. 介護老人保健施設 11. 地域包括支援センター 12. 保健所 13. 市役所 14. 社会福祉協議会 15. その他〔 〕 16. 特になし
12 付問	問12で○をつけた施設や事業所との連携が難しい理由について、ご記入ください。	自由記入
4 医 療 と 介	13 貴機関を受診する患者への対応について、医療と介護は連携していると思いますか。 （1つに○）	1. 十分連携していると思う ⇒付問1へ 2. ある程度連携していると思う ⇒付問1へ 3. 連携が不十分であると思う ⇒付問2へ 4. ほとんど連携していないと思う ⇒付問2へ 5. 分からない



14キ	訪問介護事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14ク	リハビリテーション施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14ケ	介護老人福祉施設（特養）	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14コ	介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14サ	地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14シ	保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14ス	市役所	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14セ	社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
15	貴機関は、介護サービス事業者との連携において問題やトラブルの発生を経験したことがありますか。（1つに○）	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ある ⇒付問へ</li> <li>2. な い</li> </ul>
15 付問	問15で「1」と回答した方のみ どのような問題やトラブルの発生を経験しましたか。具体的にご記入ください。	自由記入









(B票)	主な介護者について	
1	<p>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○)</p> <p>※「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。</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. フルタイムで働いている ⇒問2～問5へ</li><li>2. パートタイムで働いている ⇒問2～問5へ</li><li>3. 働いていない ⇒問5へ</li><li>4. 主な介護者に確認しないと、分からない ⇒問5へ</li></ol>
2	<p>問1で「1」または「2」と回答した方にお伺いします。</p> <p>主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 特に行っていない</li><li>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</li><li>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</li><li>4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている</li><li>5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている</li><li>6. 主な介護者に確認しないと、分からない</li></ol>
3	<p>問1で「1」または「2」と回答した方にお伺いします。</p> <p>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つまでに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない</li><li>2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実</li><li>3. 制度を利用しやすい職場づくり</li><li>4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)</li><li>5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)</li><li>6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供</li><li>7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置</li><li>8. 介護をしている従業員への経済的な支援</li><li>9. その他〔</li><li>10. 特にない</li><li>11. 主な介護者に確認しないと、分からない</li></ol>
4	<p>問1で「1」または「2」と回答した方にお伺いします。</p> <p>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○)</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 問題なく、続けていける</li><li>2. 問題はあるが、何とか続けていける</li><li>3. 続けていくのは、やや難しい</li><li>4. 続けていくのは、かなり難しい</li><li>5. 主な介護者に確認しないと、分からない</li></ol>

