

資料編

1 使用した調査票

(1) 一般高齢者調査

R1-一般高齢者	◆ ご本人（あて名の方）について ◆
問2 あなた（あて名のご本人）の性別と、令和元年9月1日現在の満年齢をお答えください。	1. 男性 2. 女性 満()歳 ※年齢を記入してください
問3 お住まいはどこですか。記入例を参考に記入してください。丁目がない場合は、町名だけ記入してください。	町名() () () 丁目 記入例(東上野) () () 丁目
問4 あなたのご家族の構成は、次のうち、どれにあてはまりますか。(1つに○)	1. ひとりの暮らし 2. 夫婦のみ世帯（配偶者は65歳以上） 3. 夫婦のみ世帯（配偶者は64歳以下） 4. 世帯全員が65歳以上（ひとりの暮らし・夫婦のみ世帯を除く） 5. その他（1～4以外）の世帯
問5 1日の中で、一人になることがありますか。(1つに○)	1. 昼夜とも一人で過ごすことが多い 3. 夜は一人で過ごすことが多い 2. 朝は一人で過ごすことが多い 4. 一人で過ごすことはあまりない
問6 緊急時に連絡をとるのほどなですか。(1つに○)	1. 配偶者 4. 親族 7. その他() 2. 子供 5. 友人・知人 8. いない 3. 兄弟姉妹 6. 近所の人
問7 災害時（台風や地震等）や火災などの緊急時に、一人で避難することはできますか。(1つに○)	1. できる 2. できないが、安否を確認してくれる人はいる 3. できないし、安否を確認してくれる人もいない 4. わからない

R1-一般高齢者	高齢者の生活に関するアンケート調査
—ご記入にあたってのお願い—	
◇この調査は、封筒のあて名の方ご本人について回答をお願いするもので、できるだけあて名のご本人が回答してください。	
◇あて名のご本人がご病中等でお答えになれない場合、ご家族の方などがお手伝いするか、ご本人の代わりに回答くださいますようお願いいたします。	
◇調査票にご記入いただきましたら、同封の返信用封筒に入れて（切手不要）、 10月16日（水） までに、お近くの郵便ポストに投かんしてください。	
◇調査票や封筒に、差出人のご住所、お名前等を書く必要はありません。	
●あて名の方（調査対象の高齢者の方）が次の理由で不在の場合は、あてはまる番号に○をした後、調査票を同封の返信用封筒に入れて返送してください。	1. 病院などの医療施設に入院している()年()月()日から入院) 2. 仕事や旅行などで長期不在 3. 転居 4. その他の理由で不在()
問1 この調査票はどなたが回答されますか。(1つに○)	1. あて名の方ご本人がご自身で回答 2. ご本人に確認しながらご家族等代理の方が回答 3. ご本人の立場に立ってご家族等代理の方が回答 4. その他()

R1-一般高齢者

◆ ご本人（あて名の方）の健康について ◆

問8 あなたの現在の健康状態は、いかがですか。（1つに○）

- 1. よい
- 2. まあよい
- 3. ふつう
- 4. あまりよくない
- 5. よくない

問9 あなたの、ふだんの食事の用意などは主にどのようなにしていますか。（1つに○）

- 1. 自分が調理
- 2. 配偶者が調理
- 3. 子供や他の家族、親族が調理
- 4. 配達サービスなどを利用
- 5. スーパー・コンビニなどで惣菜、インスタント商品などを購入
- 6. 外食
- 7. その他（ ）

問10 口の中や歯の状態（入れ歯を入れている状態を含みます）を、どのよう
に感じていますか。（1つに○）

- 1. ほぼ満足している
- 2. やや不満だが、日常生活には困らない
- 3. 不自由や苦痛を感じている
- 4. その他（ ）

問11 食事などのときに、次のことで気になることはありませんか。
（それぞれ1つに○）

- ①お茶や汁物で、むせることがありますか 1. はい 2. いいえ
- ②口の渇きが気になりますか 1. はい 2. いいえ

問12 ふだんから治療や指導を受けたり、相談のできるかかりつけ医、かかり
つけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）はありますか。
（それぞれ主なもの1つに○）

- ①かかりつけ医 1. 区内にある 2. 区外にある 3. どちらもない
- ②かかりつけ歯科医 1. 区内にある 2. 区外にある 3. どちらもない
- ③かかりつけ薬剤師（薬局） 1. 区内にある 2. 区外にある 3. どちらもない

3

R1-一般高齢者

◆ 住まいについて ◆

問13 お住まいの形態は、次のうちどれにどれにあてはまりますか。（1つに○）

- 1. 持ち家（一戸建て）
- 2. 持ち家（集合住宅）
- 3. 公営賃貸住宅（新築住宅）
- 4. 民間賃貸住宅（一戸建て）
- 5. 民間賃貸住宅（集合住宅）
- 6. 高齢者向け集合住宅（シルバーピア、サービス付き高齢者向け住宅）
- 7. 社宅、寮
- 8. その他（ ）

問14 現在、お住まいの住宅でお困りのことはありますか。
（あてはまるものすべてに○）

- 1. 住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい
- 2. 住み替えたいが保証人がいない
- 3. 住み替えたいが高齢者に買してくれる物件が少ない
- 4. 家賃やローンなど、月々の負担が大きい
- 5. 立ち退きを迫られている
- 6. 住宅の老朽化が進んでいる
- 7. 特に困っていることはない

問14-1 「1. 住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい」に○をし
た方におうかがいします。
具体的にどのような設備などに困っていますか。
（あてはまるものすべてに○）

- 1. 居室や寝室などが2階以上で、階段の昇り降り
- 2. 玄関、廊下、階段、トイレ、浴室などに手すりが無い
- 3. 玄関、居室、廊下、トイレ、浴室などに段差がある、または滑りやすい
- 4. 玄関、居室などの扉の開閉
- 5. トイレが和式である
- 6. 風呂がない または 使いにくい
- 7. その他（ ）

4

R1-高齢者編

問15. 高齢者向けの住宅として、「シルバーピア」と「サービス付き高齢者向け住宅」がありますが、あなたは知っていますか。
(それぞれ1つに○)

- ①シルバーピア 1. 知っている 2. 聞いたこと 3. 知らない
はある
- ②サービス付き高齢者向け住宅 1. 知っている 2. 聞いたこと 3. 知らない
はある

※シルバーピア…高齢者向けの設備を備え、緊急時の対応などを行う管理人を配置した住宅
※サービス付き高齢者向け住宅…高齢者世帯や要介護者等の増加に対応し、高齢者が安心して生活することができるよう、バリアフリー構造などを有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅

問16 今後、住み替えが必要となった場合、どのような支援があればよいと思
いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 物件探しの手伝い
2. 保証会社の紹介
3. 保証会社を利用した際の保証料の支援
4. 礼金、仲介手数料、引越し代など転居費用の支援
5. 借家人賠償保険に加入した際の費用の支援
6. その他 ()

5

R1-高齢者編

◆ コミュニケーションについて ◆

問17 あなたは、ふだん、どのくらいご家族・ご親族や知人等と会話をしていますか(電話やメールを含む)。(1つに○)

1. ほぼ毎日
2. 2～3日に1回
3. 1週間に1回
4. 月1～2回
5. ほとんど話をしない

問17-1 「2. 2～3日に1回」から「5. ほとんど話をしない」に○を
した方におうかがいします。

会話をする機会が少ない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 身近に会話する人がいない
2. 外出する機会がない
3. 聞こえの問題(難聴等)がある
4. 転声の問題(歯・のど等)がある
5. 会話をする必要がない
6. その他 ()

問18 1週間でのどのくらい外出しますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日
2. 週4～5日
3. 週2～3日
4. 週1日
5. ほとんど外出しない

6

R1-一般高齢者

◆ 地域とのかかわり、社会参加について ◆

問 19 あなたは地域で支援を必要とする高齢者の支え手（近所の方への買い物や掃除などの日常生活のお手伝い）として活動してみたいと思えますか。（1つに○）

- 1. すでに活動している
- 2. 思う
- 3. 思わない
- 4. わからない

問 20 地域で支援を必要とする高齢者の支え手として、あなた自身ができることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1. 話し相手
- 2. 見守り
- 3. 散歩・外出の同行
- 4. 通院の付添・介助
- 5. 車での送迎
- 6. 買い物
- 7. ごみ出し
- 8. 電球の取り換え
- 9. 部屋の掃除、風呂の掃除
- 10. 布団干し
- 11. 炊事・洗濯
- 12. 家具の移動
- 13. 庭の手入れ、植木の剪定、草むしり
- 14. 自主グループの立ち上げ・運営
- 15. その他（
- 16. 特になし

7

R1-一般高齢者

問 21 ボランティアポイント制度とは、高齢者等の支援を行うボランティア活動に対して、実績に基づき奨励品と交換可能なポイントを付与するものです。

あなたがボランティアを行う場合、どのような活動にポイントがつくとよいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1. 高齢者の自宅での炊事、掃除などの手伝い
- 2. ティーサービスなど高齢者が通う施設での、レクリエーションなどの手伝い
- 3. 特別養護老人ホームなど高齢者が入居する施設で、話し相手やレクリエーションなどの手伝い
- 4. 車での送迎ボランティアなど高齢者の外出の支援
- 5. その他（

問 22 高齢者の支え手としての活動（ボランティア活動）にボランティアポイントがつくとしたら、活動したいと思えますか。（1つに○）

- 1. 活動してみたい
- 2. 奨励品が能力的なら活動したい
- 3. 活動したくない
- 4. わからない

問 23 この1年間に趣味やスポーツ、地域活動などを行いましたか。（あてはまるものすべてに○）

- 1. 趣味や軟体活動
- 2. 健康づくり・スポーツ活動
- 3. 町会・自治会、シニア老人クラブなどの活動
- 4. ボランティアやNPO活動
- 5. その他（
- 6. 参加していない

問 23-1 「6. 参加していない」に○をした方におうかがいします。地域活動や講座に参加していない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1. 仕事のために時間が足りない
- 2. 介護などで余裕がない
- 3. 知っている人がいない
- 4. 情報が入ってこない
- 5. きっかけがない
- 6. 健康・体力に自信がない
- 7. 興味・関心がない
- 8. わずらわしい
- 9. その他（
- 10. 特になし

8

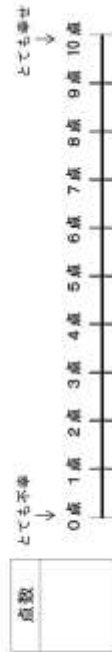
R1-一般高齢者

◆ 生きがいについて ◆

問24 あなたが「生きがい」を感じていることは、どんなことですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 働くこと(自営・家事などを営む) | 9. おしゃべりや相談のこと |
| 2. 家族の世帯や介護 | 10. 家族との団らん |
| 3. 近所や友達とのつきあい | 11. テレビやラジオの視聴 |
| 4. スポーツ・レクリエーション | 12. 旅行や買い物などの外出 |
| 5. 学習や知識を高めること・趣味の活動 | 13. 食事をすること |
| 6. 町会・自治会の活動 | 14. その他 () |
| 7. シニア(老人)クラブの活動 | |
| 8. ボランティア活動 | |

問25 あなたは、現在のどの程度幸せですか。「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。



R1-一般高齢者

◆ 就労について ◆

問26 あなたは現在、収入のある仕事をしていますか。(1つに○)

- | |
|-------------|
| 1. 仕事をしている |
| 2. 仕事をしていない |

問26-1 「1. 仕事をしている」に○をした方におうかがいします。
それはどのような仕事ですか。(1つに○)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 自営業 | 4. 契約・派遣・臨時・パート |
| 2. 正規の職員・従業員 | 5. シルバー人材センターの会員 |
| 3. 会社などの役員 | 6. その他 () |

問26-2 「1. 仕事をしている」に○をした方におうかがいします。
あなたが仕事をしている理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 収入を得たいから | 6. 社会とつながってみたいから |
| 2. 健康に良いから | 7. 友人がほしいから |
| 3. 持っている能力を生かしたいから | 8. 何もしていないと退屈だから |
| 4. 生きがいを得たいから | 9. その他 () |
| 5. 社会の役に立ちたいから | |

問27 今後、仕事をしたい、または、続けたいと思えますか。(1つに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 自営業としての仕事をしたい |
| 2. 正規の職員・従業員として仕事をしたい |
| 3. 会社などの役員として仕事をしたい |
| 4. 契約・派遣・臨時・パートとして仕事をしたい |
| 5. シルバー人材センターの会員として仕事をしたい |
| 6. その他 () |
| 7. 仕事をするとつもりはしない・する必要がない |
| 8. 仕事はできない |

R1-一般高齢者

問 28 経済的にみて、現在の暮らしの状況をどう感じていますか。(1つに○)

1. ゆとりがある 3. ふつう 5. 苦しい
2. ややゆとりがある 4. やや苦しい

◆ 介護予防について ◆

問 29 介護が必要にならないように、日ごろから心がけていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 1日3食食べる、栄養バランスに気をつける。
2. 散歩や体操など定期的に身体を動かす
3. 介護予防のための教室などに参加する
4. 認知症予防のために、脳のトレーニングをする
5. かかりつけ医に定期的に診てもらおう
6. 友人と交流したり、地域の活動に参加する
7. その他 ()

8. 特に心がけていることはない

問 29-1 「8. 特に心がけていることはない」に○をした方におうかがいします。特に心がけていることはない理由を教えてください。(1つに○)

1. 自分にはまだ早いと思う
2. 必要だとは思いますが、方法がわからない
3. 時間がない、忙しい
4. その他 ()

11

R1-一般高齢者

問 30 次のうち、あなたが参加してみたいと思う「介護予防教室」はありますか。(あてはまるものすべてに○)

★いつまでも元気に生活するためには、ちよつとした身体の変化を「歳のせいだからしょうがない」とそのままにせず、元気なうちから自分の身体に思いをもち、介護予防に取り組むことがとても大切です。

1. 運動機能向上について
2. 栄養改善 (食事や栄養バランス) について
3. 口腔機能 (お口の健康) 向上について
4. 認知症予防やうつ予防について
5. 腰痛や関節痛の対策・予防について
6. フットケア (足指や爪のケア) について
7. 尿もれ予防・改善について
8. その他 ()
9. 特にない

問 30-1 「9. 特にない」に○をした方におうかがいします。介護予防教室に参加したいと思わない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自分にはまだ早いと思う
2. 必要だとは思いますが、方法がわからない
3. 時間がない、忙しい
4. 通うのが面倒、おっくう
5. 一人では参加しづらい
6. 情報が入ってこない
7. その他 ()
8. 特に理由はない

12

R1-一般高齢者

◆ 認知症や成年後見制度について ◆

問 31 あなたが、認知症になった（かもしれない）ときに、家族以外でどこかに相談したいと思えますか。（1つに○）

★認知症は早期診断・対応により、進行を遅らせ、生活の質を高めることも多くなってきた病気です。

1. 相談したい
 2. 相談したくない → 問 31-2へ
 3. 相談したいが、どこに相談したらよいかわからない

問 31-1 「1. 相談したい」に○をした方におうかがいします。

どこに最初に相談しますか。（1つに○）

1. かかりつけ医、近所の医師
 2. 精神科や認知症専門の医療機関（物忘れ外来など）
 3. 地域包括支援センター
 4. ケアマネジャー、介護サービス事業所
 5. 保健所・保健相談センター
 6. 区役所の相談窓口
 7. その他（ ）

問 31-2 「2. 相談したくない」に○をした方におうかがいします。

相談したくない理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 認知症の相談をしているのを知られたくない
 2. 相談しても治らないと思う
 3. 認知症であると診断されるのがこわい
 4. その他（ ）

R1-一般高齢者

問 32 あなたは、認知症のどんなことに関心がありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 正しく理解するための講座
 2. 予防に効果的な方法
 3. 治療に関する情報
 4. 認知症の人の介護の仕方
 5. その他（ ）
 6. 関心がない

問 33 認知症などにより判断能力が十分でない人を対象に、本人の権利を守るため、援助者が財産の管理や契約行為などを支援する「成年後見制度」について知っていますか。（1つに○）

1. 名前も内容も知っている
 2. 名前は知っている
 3. まったく知らない

問 34 あなたやご家族が、認知症などにより判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用したいと思えますか。（1つに○）

1. 利用したい
 2. 利用したいとは思わない
 3. すでに利用している
 4. わからない

R1-一般高齢者

◆ 在宅療養について ◆

問 35 あなたが病氣やけがで長期の療養が必要になり、通院が困難になった場合、自宅で療養することを望みますか。(近いもの1つに○)

- 1. 希望する
- 2. 希望するが、難しいと思う
- 3. 希望しない
- 4. 断念、受けていない
- 5. わからない

問 35-1 「2. 希望するが、難しいと思う」「3. 希望しない」に○をした方におうかがいします。
自宅での療養を希望しない、または難しいと思うのは、なぜですか。
(主なもの3つまでに○)

- 1. 自宅でどのような治療を受けられるかわからないから
- 2. 急に病状が変わったときの対応が不安だから
- 3. 住診してくれる医師がいないから
- 4. 訪問看護や介護の体制が不十分だから
- 5. 家族に負担をかけるから
- 6. 介護してくれる家族がいないから
- 7. 療養できる部屋やトイレなど住環境が整っていないから
- 8. お金がかかるから
- 9. その他()
- 10. 特に理由はない

問 36 あなたが病氣などで人生の最期を迎えるときは、どこで過ごしたいと思いますか。(1つに○)

- 1. 病院などの医療施設
- 2. 自宅
- 3. 高齢者向けのケア付き住まいや施設
- 4. 子供の家
- 5. 兄弟姉妹など親族の家
- 6. その他()
- 7. わからない

R1-一般高齢者

◆ 介護保険制度について ◆

問 37 介護保険制度は、社会全体で介護の負担を支え合うことを目指し、40歳以上の方が保険料を出し合って、介護を必要とする方がサービスを利用できるしくみになっています。
あなたは、介護保険制度のしくみをご存じですか。(1つに○)

- 1. 知っている
- 2. 知らない
- 3. わからない

問 37-1 「1. 知っている」に○をした方におうかがいします。
より良い介護保険制度にいくために、どのようなことを改善してほしいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 申請や給料等の事務手続き
- 2. 保険料や利用者負担
- 3. サービス事業者の質の向上
- 4. 気軽に相談できる窓口
- 5. その他()
- 6. 特にない

R1-1 転居前編

問 38 介護保険料は、区全体の介護サービスの利用状況や過去の実績などから、3年ごとに区が決定しています。介護保険料とサービスについて、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。(近いもの1つに○)

1. 保険料が今より高くなって、施設や在宅サービスの量を増やしてほしい
2. 区独自のサービスを充実させるなら、保険料が高くなってほしい
3. 施設や在宅サービスの量は現状維持とし、保険料も現状程度とするのがよい
4. サービスの量が低下しても、保険料は安いほうがいい
5. わからない

問 39 あなたは、介護保険料の額をどのように感じていますか。(1つに○)

1. かなりの負担である
2. やや負担である
3. 妥当な額である
4. 負担には感じない
5. よくわからない

問 40 今後、あなたに介護が必要となった場合、どのような暮らし方を希望しますか。(近いもの1つに○)

1. 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい
2. 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
3. 段差などがない高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスなどを利用して暮らしたい
4. 介護付き有料老人ホームなどで暮らしたい
5. グループホームなど数人で暮らせる、家庭的な介護付き住宅で暮らしたい
6. 介護保険施設(特別養護老人ホームや老人保健施設など)に入りたい
7. その他()
8. わからない

R1-1 転居前編

◆ 相談先について ◆

問 41 日頃の生活で、不安に感じる点はどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

1. ご自身や家族の健康や病気のこと
2. ご自身や家族が寝たきりや身体が不自由になり、介護が必要な状態になること
3. 生活のための収入のこと
4. 頼れる人がいなくなる
5. 社会の仕組み(法律、社会保障、金融制度)が大きく変わってしまうこと
6. 悪質商法などで、だまされたり、犯罪に巻き込まれたりすること
7. 自然災害(台風、地震等)や火災などの緊急事態が発生すること
8. その他()
9. 不安に感じることはない

問 41-1 「1. ご自身や家族の健康や病気のこと」から「8. その他」に○をした方におうかがいします。

生活の不安などについての相談先はどちらですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 家族・知人
2. 地域包括支援センター
3. 社会福祉協議会
4. 消費生活センター
5. 町会
6. 民生委員・児童委員
7. 友愛訪問員
8. 区役所の相談窓口
9. 警察・消防
10. その他()
11. 特になし

※消費生活センター…裁判に関するトラブルや、商品・サービスに関するご相談について、専門の相談員が皆さんと一緒に考え、解決のお手伝いをする場所です。

※友愛訪問員…区内にお住まいで希望するひとり暮らし等の高齢者に対し、訪問や電話をしてお話し相手や交際の機会をします。

R1-高齢者

問 42 区内7か所にある地域包括支援センター（あさくさ、やなか、みのわ、まつがや、くらまえ、たいとう、ほうらい）では、高齢者の方の相談や介護サービスの手続き、調整を行っています。
あなたは、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. 名前を聞いたことがある
3. 知らない

問 42-1 「1. 知っている」「2. 名前を聞いたことがある」に○をした方
におうかがいします。
あなたは、地域包括支援センターを利用したことがありますか。
（1つに○）

1. よく利用している
2. 利用したことがある
3. 利用したことはない

19

R1-高齢者

◆ 区の高齢者福祉施策について ◆

問 43 これからの高齢者福祉施策として、区に力を入れてもらいたいことは、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 介護について、相談しやすい窓口の充実や情報提供
2. 健康づくりや介護が必要にならないための支援
3. 趣味や教養・学習活動への支援
4. 高齢者への就労支援
5. ボランティアやNPO活動への支援
6. 高齢者に配慮した住まいや住環境づくり
7. 在宅での生活を24時間支える介護サービスの整備
8. デイサービスやショートステイなどを実施する施設の充実
9. 特別養護老人ホームなどの入所施設の整備
10. ひとり暮らし高齢者などを見守る地域づくり
11. 介護している家族の負担の軽減
12. 認知症高齢者への支援
13. 高齢者の虐待防止や成年後見制度に対する支援
14. その他（
15. 特にない・わからない

問 44 介護予防、介護保険制度、高齢者向けサービスなどに関して、意見等がありましたら、下の欄にご記入ください。

（空欄）

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

20

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

R1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の生活に関するアンケート調査

—ご記入にあたってのお願い—

- ◇この調査は、封筒のあて名の方ご本人について回答をお願いしますものです。できるだけあて名のご本人が回答してください。
- ◇あて名のご本人がご親等でお答えになれない場合、ご家族の方などがお手伝いするか、ご本人の代わりに回答くださいませすようお願いいたします。
- ◇調査票にご記入いただきましたら、同封の返信用封筒に入れて(切手不要)、**11月22日(金)まで**に、お近くの郵便ポストに投かんしてください。
- ◇調査票や封筒に、差出人のご住所、お名前等を書く必要はありません。
- ◇質問に(いくつでも)と記載のあるもの以外は、該当する数字 1 つに○をつけてください。

●あて名の方(調査対象の高齢者の方)が次の理由で不在の場合は、あてはまる番号に○をした後、調査票を同封の返信用封筒に入れて返送してください。

1. 病院などの医療施設に入院している(年 月 日から入院)
2. 仕事や旅行などで長期不在
3. 転居
4. その他の理由で不在()

1

R1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

問1 この調査票はどなたが回答されますか。

1. あて名の方ご本人がご自分で回答
2. ご本人に確認しながらご家族等代理の方が回答
3. ご本人の立腹に立ってご家族等代理の方が回答
4. その他()

問2 あなた(あて名のご本人)の性別と、令和元年9月1日現在の満年齢をお答えください。

1. 男性
2. 女性
- 満()歳 ※年齢を記入してください

問3 お住まいはどこですか。記入例を参考に記入してください。丁目がない場合は、町名だけ記入してください。

町名()	()	()	丁目
記入例(東上野)	()	()	丁目

問4 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお答えください

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
4. 息子・娘との2世帯
5. その他

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

2

R1 介護予防・日常生活機能向上調査

(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. 大変吉しい
2. やや吉しい
3. ふつう
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

問5 からだを動かすことについて

(1) 階段をすすりや壁につたわらずに昇っていますか

1. できるし、している
2. できるけどしていない
3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

1. できるし、している
2. できるけどしていない
3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか

1. できるし、している
2. できるけどしていない
3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

1. 回数もある
2. 1度ある
3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

1. とても不安である
2. やや不安である
3. あまり不安でない
4. 不安でない

3

R1 介護予防・日常生活機能向上調査

(6) 週に1回以上は外出していますか

1. ほとんど外出しない
2. 週1回
3. 週2~4回
4. 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

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

(8) 外出を控えていますか

1. はい
2. いいえ

【(8)で「1.はい」(外出を控えている)の方のみ】

①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 （けいふ、びょうき）
2. 障害 （しょうがい、しょうがい）
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

(9) 外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)

1. 徒歩
2. 自転車
3. バイク
4. 自動車（自分で運転）
5. 自動車（人に乗せてもらう）
6. 電車
7. 路線バス
8. 病院や施設のバス
9. 車いす
10. 電動車いす（カート）
11. 歩行器・シルバーカー
12. タクシー
13. その他

4

R1 介護予防・日常生活機能向上調査

問6 食べることについて

(1) 身長・体重

身長	cm
----	----

体重	kg
----	----

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

1. はい 2. いいえ

(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

(4) どなたかと食事をともにする機会がありますか

1. 毎日ある
2. 週に回数がある
3. 月に回数がある
4. 年に回数がある
5. ほとんどない

R1 介護予防・日常生活機能向上調査

問7 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか

1. はい 2. いいえ

(2) バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）

1. できるし、している
2. できるけどしていない
3. できない

(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

1. できるし、している
2. できるけどしていない
3. できない

(4) 自分で食事の用意をしていますか

1. できるし、している
2. できるけどしていない
3. できない

(5) 自分で請求書の支払いをしていますか

1. できるし、している
2. できるけどしていない
3. できない

(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

1. できるし、している
2. できるけどしていない
3. できない

5

6

問8 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にとどのくらいの頻度で参加していますか

※①～⑧それぞれに回答してください

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していません
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(健康体健や各種サロンなど)介護予防のための通いの場	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、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

1. 是非参加したい
2. 参加してもよい
3. 参加したくない
4. 既に参加している

(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、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

1. 是非参加したい
2. 参加してもよい
3. 参加したくない
4. 既に参加している

(4) あなたはお住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか(自分なりにできること、会・グループでの役、隣近所のちよっとしたこと、お手伝いやお願い事など)

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. ややそう思う
4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない

問9 パソコン等の利用について

(1) あなたが日常生活で主に利用するのはどれですか

1. パソコン
2. スマートフォン
3. タブレット
4. どれも利用しない

(1)～1 「1～3」に○をした方におうかがいします。主に利用しているものについて、その利用目的は何ですか(いくつでも)

1. メール
2. ホームページ閲覧(ニュース、買い物など)
3. 書類作成、データ管理
4. 画像、動画編集
5. 音楽閲覧、動画視聴
6. ゲーム
7. その他()

R1 介護予防・日常生活圏拡大二一アンケート

問10 たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお聞きします

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人
3. 別居の子ども	7. その他()
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(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()
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(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()
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(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()
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	8. そのような人はいない

(5) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

1. ほとんどない	4. 週1回
2. 年に数回	5. 週2~3回
3. 月1~3回	6. 週4回以上

9

R1 介護予防・日常生活圏拡大二一アンケート

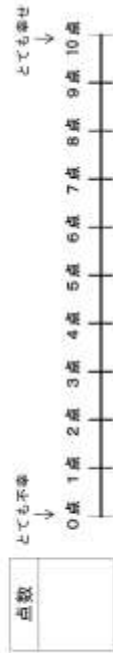
問11 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

1. とてもよい	3. あまりよくない
2. まあよい	4. よくない

(2) あなたは、現在のどの程度幸せですか。

「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



(3) あなたが「生きがい」を感じていることはどんなことですか(いくつでも)

1. 働くこと(自営・家事などを含む) 2. 家族の世話や介護 3. ご近所や友達とのつきあい 4. スポーツ・レクリエーション 5. 学習や教養を高めること・趣味の活動 6. 町会・自治会の活動 7. シニア(老人)クラブの活動 8. ボランティア活動 9. おしゃべりや服装のこと 10. 家族との団らん 11. テレビやラジオの視聴 12. 旅行や買い物などの外出 13. 食事をする 14. その他()

10

R1 介護予防・日常生活支援二一ス調査

問 12 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. はい
- 2. いいえ

問 13 この1か月間、どうしても物事に列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. はい
- 2. いいえ

問 14 タバコは吸っていますか

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

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

R1 介護予防・日常生活支援二一ス調査

問 12 認知症にかかる相談窓口の把握について
(1) 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. はい
- 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

- 1. はい
- 2. いいえ

問 13 高齢者福祉、介護保険制度、健康などに関して、意見がありましたら、下の欄にご記入ください。

以上でアンケートは終わります。ご協力ありがとうございました。

(3) 要支援・要介護認定者調査

R1 要支援・要介護		R1 要支援・要介護	
◆ ご本人（あて名の方）について ◆			
問2	あなた（あて名のご本人）の性別と、令和元年9月1日現在の満年齢をお答えください。	1. 男性	2. 女性
		周（ ）歳	※年齢を記入してください
問3	お住まいはどこですか。記入例を参考に記入してください。丁目がない場合は、町名だけ記入してください。	町名（ ）（ ）（ ）丁目	
		記入所（ 栗上野 ）（ ）（ ）丁目	
問4	あなたのご家族の構成は、次のうち、どれにあてはまりますか。（1つに○）	1. ひとり暮らし 2. 夫婦のみ世帯（配偶者は65歳以上） 3. 夫婦のみ世帯（配偶者は64歳以下） 4. 世帯全員が65歳以上（ひとり暮らし・夫婦のみ世帯を除く） 5. その他（1～4以外）の世帯	
問5	現在の要介護（要支援）度は、次のうちどれですか。（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	
問6	介護保険を申請した理由は何ですか。（主なものを1つに○）	1. 介護が必要ため 2. 病気のため 3. 主治医の勧めにより 4. 家族等の勧めにより 5. 身近な人がサービスを利用しているから 6. 多は必要はないが、今後のために 7. 介護保険以外のサービスを申請するため 8. その他（ ）	
高齢者の生活に関するアンケート調査			
—ご記入にあたってのお願い—			
<p>◇この調査は、封筒のあて名の方ご本人について回答をお願いします。できるだけあて名のご本人が回答してください。</p> <p>◇あて名のご本人がご病気等でお答えにたれない場合、ご家族の方などがお手伝いするか、ご本人の代わりに回答くださいますようお願いいたします。（後半に、介護者の方にお答えいただくアンケートがございます。）</p> <p>◇調査票に、ご記入いただきましたら、同封の返信用封筒に入れて（切手不要）、10月16日（水）までに、お近くの郵便ポストに投かんしてください。</p> <p>◇調査票や封筒に、差出人のご住所、お名前等を書く必要はありません。</p>			
<p>●あて名の方（調査対象の高齢者の方）が次の理由で不在の場合は、あてはまる番号に○をした後、調査票を同封の返信用封筒に入れて返送してください。</p>			
1. 病院などの医療施設に入院している（ 年 月 日ころから入院） 2. 特別養護老人ホームや老人保健施設など介護保険施設に入所している 3. 仕事や旅行などで長期不在 4. 転居 5. その他の理由で不在（ ）			
問1	この調査票はどなたが回答されますか。（1つに○）	1. あて名の方ご本人がご自身で回答 2. ご本人に確認しながらご家族等代理の方が回答 3. ご本人の立前に立ってご家族等代理の方が回答 4. その他（ ）	

R1 調査票・票の種

問7 1日の中で、一人になることがありますか。(1つに○)

1. 専独とち一人で過ごすことが多い 3. 夜は一人で過ごすことが多い
2. 専は一人で過ごすことが多い 4. 一人で過ごすことはあまりない

問8 日常生活で困ったときや相談したいときに、頼れる(手助けしてくれる)家族・知人等がいますか。(1つに○)

1. 同居している・近所に住んでいる
2. 同居・近居ではないが、行き来できる所にいる
3. いるが、行き来できる所には住んでいない
4. いない

問9 災害時(台風や地震等)や火災などの緊急時に、一人で避難することはできますか。(1つに○)

1. できる
2. できないが、安否を確認してくれる人はいる
3. できないし、安否を確認してくれる人もいない
4. わからない

◆暮らし向きについて ◆

問10 経済的にみて、現在の暮らしの状況をどう感じていますか。(1つに○)

1. ゆとりのがある 4. やや吉しい
2. ややゆとりがある 5. 吉しい
3. ふつう

問11 あなたの世帯(ご家族を含む)の昨年の年間収入総額(税込)はどのくらいですか。(1つに○)

1. 80万円未満 5. 500万円～750万円未満
2. 80万円～200万円未満 6. 750万円～1,000万円未満
3. 200万円～300万円未満 7. 1,000万円以上
4. 300万円～500万円未満

R1 調査票・票の種

◆ ご本人(あて名の方)の健康について ◆

問12 健康状態について、①～⑥のそれぞれ1つに○をしてください。

- ①現在、治療中の病気がありますか 1. はい 2. いいえ
②治療が必要と言われているが、治療をしていない病気がありますか 1. はい 2. いいえ
③最近1年以内に入院しましたか 1. はい 2. いいえ
④身体はどこかに麻痺(まひ)の部分(脳梗塞後など)がありますか 1. はい 2. いいえ
⑤ものが見えにくくいなど、視力に支障はありますか 1. はい 2. いいえ
⑥声が聞こえにくくいなど、聴力に支障はありますか 1. はい 2. いいえ
⑦膝(ひざ)・腰(こし)が痛く、立ち歩きに支障がありますか 1. はい 2. いいえ
⑧虚弱で横になっっていることが多いですか 1. はい 2. いいえ

問13 口の中や唇の状態(入れ歯を入れている状態を含みます)を、どのよう

- に感じていますか。(1つに○)
1. 固く満足している
2. やや不満だが、日常生活には困らない
3. 不自由や苦痛を感じている
4. その他()

問14 食事などのときに、次のことで気になることはありませんか。(それぞれ1つに○)

- ①お茶や汁物で、むせることがありますか 1. はい 2. いいえ
②口の渴きが気になりますか 1. はい 2. いいえ

R1 調査票・票の種

問15 ふだんから治療や指導を受けたり、相談のできるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）はありますか。
（それぞれ主なもの1つに○）

- | | | | |
|---------------|----------|----------|-----------|
| ①かかりつけ医 | 1. 区内にある | 2. 区外にある | 3. どちらもない |
| ②かかりつけ歯科医 | 1. 区内にある | 2. 区外にある | 3. どちらもない |
| ③かかりつけ薬剤師（薬局） | 1. 区内にある | 2. 区外にある | 3. どちらもない |

◆ 住まいについて ◆

問16 お住まいの形態は、次のうちどれにどれにあてはまりますか。（1つに○）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 持ち家（一戸建て） |
| 2. 持ち家（集合住宅） |
| 3. 公営賃貸住宅（都営住宅） |
| 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） |
| 5. 民間賃貸住宅（集合住宅） |
| 6. 高齢者向け集合住宅（シルバーピア、サービス付き高齢者向け住宅） |
| 7. 社宅、寮 |
| 8. その他（ ） |

5

R1 調査票・票の種

問17 現在、お住まいの住宅でお困りのことはありますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | |
|----------------------------|
| 1. 住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい |
| 2. 住み替えたいが保証人がいない |
| 3. 住み替えたいが高齢者に買ってくれる物件が少ない |
| 4. 家賃やローンなど、月々の負担が大きい |
| 5. 立ち退きを迫られている |
| 6. 住宅の老朽化が進んでいる |
| 7. 特に困っていることはない |

問17-1 「1. 住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい」に○をした方におうかがいます。
具体的にどのような設備などに困っていますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 居室や寝室などが2階以上で、階段の昇り降り |
| 2. 玄関、廊下、階段、トイレ、浴室などにすずりがない |
| 3. 玄関、居室、廊下、トイレ、浴室などに段差がある、または滑りやすい |
| 4. 玄関、浴室などの扉の開閉 |
| 5. トイレが和式である |
| 6. 風呂がない または 使いにくい |
| 7. その他（ ） |

問18 お住まいの住宅を改修したいと考えていますか。（1つに○）

- | |
|-----------------|
| 1. 改修したいと考えている |
| 2. 今は改修するつもりはない |
| 3. すでに改修した |
| 4. わからない |

6

問 19 今後、住み替えが必要となった場合、どのような支援があればよいと思
いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. 物件探しの手伝い | |
| 2. 保証会社の紹介 | |
| 3. 保証会社を利用した際の保証料の支援 | |
| 4. 礼金、仲介手数料、引越し代など転居費用の支援 | |
| 5. 借家人賠償保険に加入した際の費用の支援 | |
| 6. その他 () | |

問 20 施設に入所する場合、家賃や食費、介護サービス費を含め、1か月あた
りどの程度負担できますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 10万円未満 | 4. 20万円～25万円未満 |
| 2. 10万円～15万円未満 | 5. 25万円～30万円未満 |
| 3. 15万円～20万円未満 | 6. 30万円以上 |

問 21 施設に入所する場合、どのような部屋を希望しますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. 個室を利用したい | 3. どちらでもよい |
| 2. 複数の人と一緒に部屋
(多床室) を利用したい | 4. わからない |

問 22 高齢者向けの住宅として、「シルバーピア」と「サービス付き高齢者向け
住宅」がありますが、あなたは知っていますか。
(それぞれ1つに○)

- | | | | |
|----------------|--------------|-----------------|---------|
| ①シルバーピア | 1. 知って
いる | 2. 聞いたこと
はある | 3. 知らない |
| ②サービス付き高齢者向け住宅 | 1. 知って
いる | 2. 聞いたこと
はある | 3. 知らない |

※シルバーピア…高齢者向けの設備を備え、緊急時の対応などを行う管理人を配置した住宅
※サービス付き高齢者向け住宅…高齢者世帯や要介護者等の増加に対応し、高齢者が安心して
生活することができるよう、バリアフリー構成などを有し、介護・医療と連携し
て、高齢者を支援するサービスを提供する住宅

◆ 認知症や成年後見制度について ◆

問 23 あなたが、認知症になった(かもしれない)ときに、家族以外でどこか
に相談したいと思えますか。(1つに○)

★認知症は早期診断・対応により、進行を遅らせ、生活の質を高めることも
多くなってきた病気です。

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. 相談したい | |
| 2. 相談したくない → 問 23-2へ | |
| 3. 相談したいが、どこに相談したらよいかわからない | |

問 23-1 「1. 相談したい」に○をした方におうかがいします。
どこに最初に相談しますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. かかりつけ医、近所の医師 | |
| 2. 精神科や認知症専門の診療機関(物忘れ外来など) | |
| 3. 地域包括支援センター | |
| 4. ケアマネジャー、介護サービス事業所 | |
| 5. 保健所・保健相談センター | |
| 6. 区役所の相談窓口 | |
| 7. その他 () | |

問 23-2 「2. 相談したくない」に○をした方におうかがいします。
相談したくない理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. 認知症の相談をしているのを知られたくない | |
| 2. 相談しても治らなと思う | |
| 3. 認知症であると診断されるのがこわい | |
| 4. その他 () | |

R1 調査票・郵の種

問 24 あなたは、認知症のどんなことに関心がありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 正しく理解するための講座
2. 予防に効果的な方法
3. 治療に関する情報
4. 認知症の人の介護の仕方
5. その他 ()
6. 関心がない

問 25 認知症などにより判断能力が十分でない人を対象に、本人の権利を守るため、援助者が財産の管理や契約行為などを支援する「成年後見制度」について知っていますか。(1つに○)

1. 名前も内容も知っている
2. 名前は知っている
3. まったく知らない

問 26 あなたやご家族が、認知症などにより判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用したいと思いますか。(1つに○)

1. 利用したい
2. 利用したいとは思わない
3. すでに利用している
4. わからない

9

R1 調査票・郵の種

◆ 在宅療養について ◆

問 27 あなたが病气やけがで長期の療養が必要になり、通院が困難になった場合、自宅で療養することを望みますか。(近いもの1つに○)

1. 希望する
2. 希望するが、難しいと思う
3. 希望しない
4. 現在、受けている
5. わからない

問 27-1 「2. 希望するが、難しいと思う」「3. 希望しない」に○をした方におうかがいます。
自宅での療養を希望しない、または難しいと思うのは、なぜですか。
(主なものを3つまでに○)

1. 自宅でのような治療を受けられるかわからないから
2. 急に病状が変わったときの対応が不安だから
3. 住診してくれる医師がいないから
4. 訪問看護や介護の体制が不十分だから
5. 家族に負担をかけるから
6. 介護してくれる家族がいないから
7. 療養できる部屋やトイレなど住宅環境が整っていないから
8. お金がかかるから
9. その他 ()
10. 特に理由はない

10

◆ 介護保険サービスについて ◆

問 28 あなた（あて名のご本人）は、現在、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 → 12 ページ 問 28-6 へ
 2. 利用していない → 13 ページ 問 29 へ
 3. わからない → 13 ページ 問 29 へ

問 28-1 問 28 で「1. 利用している」に○をした方におうかがいします。ケアプランの内容について、満足していますか。（1つに○）

1. 満足している 4. やや不満である
 2. ほぼ満足している 5. 不満である
 3. どちらともいえない

問 28-2 問 28 で「1. 利用している」に○をした方におうかがいします。希望どおりに介護保険サービスを利用できていますか。（1つに○）

1. ほぼ希望どおりに利用できている
 2. サービスの種類によっては、利用できなかったものがある
 3. 希望どおりに利用できていない

問 28-3 問 28-2 で「2. サービスの種類によっては、利用できなかったものがある」または「3. 希望どおりに利用できていない」に○をした方におうかがいします。利用できていない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. サービスの回数や時間が少ない
 2. サービスの利用時間帯が希望に合っていない
 3. サービスの内容及び、自分の生活や身体の状態に合っていない
 4. 身体の状態が長くない
 5. ケアプランを作成する際に、自分の意見が取り入れられていない
 6. その他

問 28-4 問 28 で「1. 利用している」に○をした方におうかがいします。どのような介護保険サービスを利用していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 訪問介護（ホームヘルプ） 5. 訪問看護
 2. 通所介護（デイサービス） 6. ショートステイ
 3. 福祉用具貸与 7. その他
 4. 訪問または通所リハビリ

問 28-5 問 28-4 で「1. 訪問介護（ホームヘルプ）」に○をした方におうかがいします。どのような訪問介護サービスを受けていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 食事の介助や非せつの介助 5. 買い物
 2. 入浴の介助 6. 洗濯
 3. 外出や移動の介助 7. その他のサービス
 4. 掃除

問 28-6 問 28 で「2. 利用していない」に○をし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。（あてはまるものすべてに○）

1. 病院などに入院していたため
 2. 家族が介護してくれるため
 3. 自分で何とか生活できるため
 4. 他人が家の中に入ってくるのが嫌なため
 5. 介護保険サービスの利用負担が大きい
 6. 介護保険サービスの手続きがわからないため
 7. 介護保険以外のサービスを利用しているため
 8. 利用したいと思うサービスがないため
 9. その他

R1 調査票・票の種

◆ 介護保険制度について ◆

問 29 介護保険料は、区全体の介護サービスの利用状況や過去の実績などから、3年ごとに区が決定しています。介護保険料とサービスについて、あなたのお考えに最も近いのはどれですか。(近いもの1つに○)

1. 保険料が今より高くなっても、施設や在宅サービスの量を減らすほうがよい
2. 区独自のサービスを充実させるなら、保険料が高くなってもよい
3. 施設や在宅サービスの量は現状維持とし、保険料も現状程度とするのがよい
4. サービスの量が低下しても、保険料は安いほうがよい
5. わからない

問 30 あなたは、介護保険料の額をどのように感じていますか。(1つに○)

1. かなりの負担である
2. やや負担である
3. 妥当な額である
4. 負担には感じない
5. よくわからない

問 31 今後、どのような暮らし方を希望しますか。(近いもの1つに○)

1. 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい
2. 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
3. 段差などが無い高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスなどを活用して暮らしたい
4. 介護付き有料老人ホームなどで暮らしたい
5. グループホームなど数人で暮らせる、家庭的な介護付き住宅で暮らしたい
6. 介護保険施設（特別介護老人ホームや老人保健施設など）に入りたい
7. その他（
8. わからない

13

R1 調査票・票の種

◆ 地域住民によるサービス提供について ◆

問 32 今後、地域の方が提供する、生活援助のサービス（近所の方が買い物や掃除などの日常生活のお手伝いをしてくれるサービス）を利用したいと思えますか。(1つに○)

1. 利用したい
2. 利用したくない
3. わからない

問 32-1 「1. 利用したい」に○をした方におうかがいします。

地域の方が担い手となって提供するサービスで、利用したいものはありませんか。(あてはまるものすべてに○)

1. 話し相手
2. 見守り
3. 散歩・外出の同行
4. 通院の付添・介助
5. 車での送迎
6. 買い物
7. ごみ出し
8. 電球の取り換え
9. 部屋の掃除、風呂の掃除
10. 布団干し
11. 炊事・洗濯
12. 家具の移動
13. 庭の手入れ、植木の剪定、剪むしり
14. その他（

14

◆ 区の高齢者福祉施策について ◆

問 33 これからの高齢者福祉施策として、区に力を入れてもらいたいことは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 介護について、相談しやすい窓口の充実や情報提供
- 2. 健康づくりや介護が必要にならないための支援
- 3. 趣味や教養・学習活動への支援
- 4. 高齢者への就労支援
- 5. ボランティアやNPO活動への支援
- 6. 高齢者に配慮した住まいや住環境づくり
- 7. 在宅での生活を24時間支える介護サービスの整備
- 8. デイサービスやショートステイなどを実施する施設の充実
- 9. 特別養護老人ホームなどの入所施設の整備
- 10. ひとりの暮らし高齢者などを見守る地域づくり
- 11. 介護している家族の負担の軽減
- 12. 認知症高齢者への支援
- 13. 高齢者の虐待防止や成年後見制度に対する支援
- 14. その他()
- 15. 特にない・わからない

問 34 高齢者福祉、介護保険制度、高齢者向けサービスなどに関して、意見等がありましたら、下の欄にご記入ください。

◆ 主たる介護者の状況について ◆

問 35 現在、あなたを介護してくれているご家族はいますか。(1つに○)

- 1. いる
- 2. 家族はあるが、介護してもらっていない
- 3. 家族はない

これでアンケートは終わります。
ご協力ありがとうございました。

ここからは、あて名の方を主に介護している方(介護者)のみ、お答えください。

R1 要介護・要介護

問 36 あなた（主たる介護者）ご自身についてお答えをお願いします。①～⑧それぞれあてはまる番号1つに○をしてください。

①ご本人（あて名の方）との関係	1. 配偶者 2. 子供 3. 子供の配偶者 4. 兄弟・姉妹 5. その他（ ）
②性別	1. 男性 2. 女性
③年齢	（ ）歳 ※年齢を記入
④お仕事	1. 会社員 2. 自営業 3. 無職 4. その他（ ）
⑤居住の状況	1. 陸路 2. 台東区内に居住 3. 台東区以外に居住 4. その他（ ）
⑥現在の介護に要する時間	1. ほとんど毎日 2. 毎日半日程度 3. 毎日2～3時間程度 4. 必要に応じて手をかす程度（毎日1時間未満） 5. 週に2～3回程度 6. 1か月に数回程度 7. その他（ ）
⑦介護に関わっている期間	1. 1年未満 4. 5年～10年未満 2. 1年～3年未満 5. 10年以上 3. 3年～5年未満
⑧あなた（主たる介護者）の健康状況など	1. 健康 2. 持病はあるがおおむね健康 3. 病気がち 4. 要支援・要介護認定を受けている 5. その他（ ）

17

R1 要介護・要介護

問 36-1 問36④で主たる介護者が仕事まわされている方のみお答えください。介護するにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか。（あてはまるものすべてに○）

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、差出・早帰・中抜け等）」しながら働いている
3. 介護のために、「休暇（有給休暇や介護休暇等）」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. わからない

問 37 あなた（主たる介護者）ご自身、ご家族、ご親族の中で、ご本人（あて名の方）の介護のために、過去に仕事を辞めた方はいいますか。（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。）（あてはまるものすべてに○）

1. 自分が仕事を辞めた（転職除く）
2. 自分以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 自分が転職した
4. 自分以外の家族・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

問 37-1 「1～4」に○をした方にお答えをお願いします。ご自身、ご家族、ご親族が退職をした理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 自分が体調を崩してしまったから
2. 精神的に疲れてしまったから
3. 身体的に疲れてしまったから
4. 家族（介護される本人）の希望
5. 他の家族の希望
6. 仕事と介護の両立が難しいから
7. 職場の理解が得られない
8. 介護者に対する法的支援が不足しているから
9. その他（ ）

18

R1 調査票・要約書

問 38 介護保険サービスは、あなた（介護者）の負担を軽くしていますか。（1つに○）

1. 大いに負担が軽くなっている
2. 多少の負担が軽くなっている
3. あまり負担が軽くなっていない
4. まったく負担が軽くなっていない
5. 介護保険サービスは利用していない
6. わからない

問 39 介護保険サービス事業者を選択する場合、どのような情報をもとに決めていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 友人や知人の情報
2. ケアマネジャーの紹介
3. 区の告知らせ、事業所一覧など
4. 事業者のパンフレット
5. 区のホームページ
6. 地域包括支援センターに相談して
7. 区役所に相談して
8. その他（ ）

問 40 あなた（介護者）は、今後、ご本人（あて名の方）の介護をどのような形で望みますか。（1つに○）

1. 自宅で家族や親族が介護する
2. 自宅で介護保険サービスと家族等の介護を併用する
3. 自宅で主に介護保険サービスを利用する
4. 高齢者向け住宅などに住み替えて、介護保険サービスを利用する
5. 有料老人ホームを利用する
6. 特別介護老人ホームなどの介護保険施設を利用する
7. 認知症対応型のグループホームを利用する
8. 病院に入院する
9. その他（ ）
10. わからない

19

R1 調査票・要約書

問 41 あなた（介護者）は、介護に関する不安や悩みをどこに（誰に）相談していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 区役所の相談窓口
2. 地域包括支援センター
3. 民生委員
4. サービス提供者（ホームヘルパー、デイサービスの職員など）
5. ケアマネジャー
6. かかりつけ医
7. 配偶者
8. 子供・孫
9. 近所の友人・知人
10. その他（ ）
11. どこに（誰に）相談してよいかわからない
12. 相談しなくていい・する必要はない

問 42 介護しているご家族に対して、どのような支援やサービスがあるとよいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. リフレッシュへの支援
2. 介護者同士の交流の場の提供
3. 介護のコツなどが学べる介護教室の開催
4. 介護に関する相談支援の充実
5. 介護に関する情報提供の充実
6. 冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ
7. 必要に応じて夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設
8. 経済的支援の充実
9. その他（ ）
10. 特になし

以上でアンケートは終わります。ご協力ありがとうございました。

20

(4) 介護サービス事業者調査

R1 事業者

介護サービス事業者に関するアンケート調査

～ご記入にあたってのお願い～

- ◇設問への回答は、指示のあるものを除き、令和元年9月1日現在の状況でお願いいたします。
- ◇指定を受けた事業所ごとに回答してください。
- ◇調査票にご記入いただきますしたら、同封の返信用封筒に入れて（**切手不要**）、**10月16日（水）**までに、お近くの郵便ポストに投かんしてください。

◆ 貴事業所について ◆

●はじめに、貴事業所名等を教えてください。

貴事業所名	(事業所番号)	
所在地		
電話番号	FAX番号	
回答者名		
法人形態 (1つに○)	1. 社会福祉法人 2. 特定非営利活動法人 (NPO法人) 3. 医療法人 4. 生活協同組合 5. 営利法人 (株式会社、有限会社など) 6. その他 ()	
運営年数 (年数を記入)	_____年	

1

R1 事業者

●貴事業所の概要についてお答えをお願いします。

①提供サービス (1つに○) ※半欄付もまとめて 回答してください	1. 在宅介護支援 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. 通所介護 7. 通所リハビリテーション 8. 短期入所生活介護 9. 短期入所療養介護 10. 特定施設入居者生活介護 11. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 12. 地域定着型生活介護 13. 認知症対応型通所介護 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 認知症対応型共同生活介護 16. 地域定着型介護老人福祉施設入所者生活介護 17. 介護老人福祉施設 18. 介護老人保健施設 19. その他 ()																																																			
◎従業員数 (それぞれ人数を 記入)	従業員数 _____人 (常勤) _____人、非常勤 _____人 ※いない場合は「0」を記入してください。																																																			
◎従業員数の 職種内訳 (それぞれ人数を 記入)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>常勤</th> <th>非常勤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員 (ケアマネジャー)</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>サービス提供責任者</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>訪問介護員</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>介護福祉士</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>内 務 員</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td> 実務者研修修了者 (介護福祉士研修修了者・ 1級ヘルパー含む) 介護福祉士研修修了者 (2級ヘルパー含む) </td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>医師・歯科医師</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>看護師・准看護師</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>OT・PT・ST</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>計画作成担当者</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> </tbody> </table>	職種	常勤	非常勤	管理者	_____人	_____人	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	_____人	_____人	サービス提供責任者	_____人	_____人	訪問介護員	_____人	_____人	介護福祉士	_____人	_____人	内 務 員	_____人	_____人	実務者研修修了者 (介護福祉士研修修了者・ 1級ヘルパー含む) 介護福祉士研修修了者 (2級ヘルパー含む)	_____人	_____人	介護職員	_____人	_____人	医師・歯科医師	_____人	_____人	看護師・准看護師	_____人	_____人	OT・PT・ST	_____人	_____人	生活相談員	_____人	_____人	栄養士	_____人	_____人	計画作成担当者	_____人	_____人	その他 ()	_____人	_____人	その他 ()	_____人	_____人
職種	常勤	非常勤																																																		
管理者	_____人	_____人																																																		
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	_____人	_____人																																																		
サービス提供責任者	_____人	_____人																																																		
訪問介護員	_____人	_____人																																																		
介護福祉士	_____人	_____人																																																		
内 務 員	_____人	_____人																																																		
実務者研修修了者 (介護福祉士研修修了者・ 1級ヘルパー含む) 介護福祉士研修修了者 (2級ヘルパー含む)	_____人	_____人																																																		
介護職員	_____人	_____人																																																		
医師・歯科医師	_____人	_____人																																																		
看護師・准看護師	_____人	_____人																																																		
OT・PT・ST	_____人	_____人																																																		
生活相談員	_____人	_____人																																																		
栄養士	_____人	_____人																																																		
計画作成担当者	_____人	_____人																																																		
その他 ()	_____人	_____人																																																		
その他 ()	_____人	_____人																																																		

※内訳は、各軒数の合計欄と合致するように記入してください。常勤・非常勤については、施設単位の区別になら
 ず記入してください。兼務している従業員については、主として従事している職種のみ記入してください。
 ※介護サービスの提供に携わらない者（事務職員など）は除きます。

2

R1 事業所

問1 平成30年度の介護報酬改定による影響はありましたか。(1つに○)

- 1. 介護報酬の収入が減った
- 2. 介護報酬の収入が増えた
- 3. 影響はない
- 4. その他 ()

問2 貴事業所の経営状況は、いかがですか。(1つに○)

- 1. 良い
- 2. やや良い
- 3. ぶつ
- 4. やや悪い
- 5. 悪い

問2-1 問2で「やや悪い」「悪い」と回答した事業所にお聞きします。その要因は何だとお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 採用が難しい
- 2. 離職者が多い
- 3. 人件費の上昇
- 4. 同業他社との競争が激しい
- 5. 需要が少ない
- 6. 従業員の育成が進まない
- 7. コストの削減が困難
- 8. 業務の効率化が進まない
- 9. 経営の専門知識がない
- 10. その他 ()

問3 貴事業所の介護サービス事業について、今後どのような方向性をお考えですか。(それぞれ1つに○)

	1 増やす (拡大する)	2 減らす (縮小する)	3 変わらない ・変化なし
①介護サービスの種類	1	2	3
②事業所の規模	1	2	3
③人件費総額	1	2	3

問3-1 問3で1つでも「2. 減らす」に○をした事業所にお聞きいたします。その理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 採算が合わない
- 2. サービス提供する人材確保が難しい
- 3. 利用者の確保が難しい
- 4. 用地確保が難しい
- 5. 制度改正等の流れに追随できない
- 6. 経営統合・合併などによる
- 7. 経営者の都合・方針
- 8. その他 ()

3

R1 事業所

問4 貴事業所の令和元年8月の1か月の収支状況において、介護事業収入に占める人件費の割合はどれくらいですか。(簡算の数値を記入)

※人件費(給与、賞与、退職金、社会保険料を含む)には、委託費(介護費や運賃金など)は含まず、本人や委託先が負担する経費(福利厚生費など)は含まず、1か月に換算してください。

介護事業収入に占める人件費の割合 () %

◆ 従業員について ◆

問5 貴事業所では、介護職員処遇改善加算を算定していますか。(1つに○)

- 1. 介護職員処遇改善加算 I を算定している
- 2. 介護職員処遇改善加算 II を算定している
- 3. 介護職員処遇改善加算 III を算定している
- 4. 介護職員処遇改善加算 IV を算定している
- 5. 算定していない

問5-1 介護職員処遇改善加算を算定していない理由をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 加算対象サービスではない (2以下回答不要)
- 2. 法人本部の方針 (3以下回答不要)
- 3. 仕組みづくりのノウハウがない
- 4. 仕組みを作っても維持できない
- 5. 加算を算定するための業務知識が豊富である
- 6. 加算を算定すると利用者負担も増えしてしまう
- 7. 処遇改善しても利用者にメリットがない
- 8. 加算が無くても困らない
- 9. 費用対効果が低い
- 10. その他 ()

4

R1 事業所

問6 平成30年4月の介護報酬改定や介護職員処遇改善加算などにより、従業員の処遇改善に際して実施したものはありますか。(あてはまるものすべてに○)
(あてはまるものすべてに○をし、金額等を記入)

1. 基本給の引き上げ	(平均)	円/月)
2. 格手当 (夜勤手当・補助手当・資格手当など) の創設 (手当名称:) (手当名称:)	(平均)	円/年)
3. 格手当 (夜勤手当・補助手当・資格手当など) の引き上げ (平均 (手当名称:) (手当名称:)	(平均)	円/年)
4. 一時金の創設	(平均)	円/年)
5. 一時金の引き上げ	(平均)	円/年)
6. 従業員の処遇による業務負担軽減		
7. 労働時間・労働日数の適正化		
8. 昇進・昇格要件の明確化		
9. 非常勤従業員の労働への奨励		
10. 研修研修の充実		
11. 福利厚生の実施		
12. その他 ()		
13. 特にない		

問7 人材を確保するために取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 人材派遣の活用	
2. 公的職業安定所 (ハローワーク) の活用	
3. 求人誌の活用	
4. 専門学校等への求人票の送付	
5. 専門学校等への訪問・説明	
6. 東京都が実施する介護人材確保対策事業 (職種体験事業、介護職員初任者研修資格取得支援事業、トライアル雇用事業) を活用している	
7. 区が実施する介護職員研修受講費用助成制度を活用している	
8. 知人や他の事業所等からの情報の活用	
9. 外国人の採用	
10. その他 ()	
11. 特になし	

5

R1 事業所

問8 人材を定着させるためにどのように取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 賃金・労働時間等の労働条件の改善	
2. 資格・能力や仕事ぶりの評価を反映した配置や処遇	
3. キャリアに向けた給与体系等の整備	
4. 従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨	
5. 休憩室や相談室の設置など職場環境の整備	
6. 非常勤従業員の労働への奨励	
7. 希望する労働時間の設定	
8. 職場の工作上的コミュニケーションの円滑化 (定期的なミーティング、業界交流会、チームメータ等)	
9. メンタルヘルスマスクを必要とするための体制整備	
10. 休暇を取りやすくなるための体制整備	
11. その他 ()	
12. 特になし	

問9 職場環境改善を目的とした介護ロボットやICTを活用していますか。(1つに○)

1. 活用している	2. 今後活用を検討している	3. 活用していない
-----------	----------------	------------

問9-1 問9で「3. 活用していない」にした事業所におうかがいします。

活用していない理由についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. 経費・費用負担の増大	6. 費用対効果が不明確
2. 国や都の補助金の手続きが煩雑	7. 安全面の配慮が困難
3. 導入事例等の情報不足	8. 利用者の理解が得られにくい
4. 職員の習得・習熟に時間がかかる	9. その他 ()
5. 職員の意識改革が困難	

6

R1事業場

問10 従業員について、平均勤続年数及び1年間の採用人数と退職人数はどのくらいですか。
(それぞれ数字を記入)

※令和元年9月1日現在の状況でお答えください。
 ※採用人数・退職人数は、平成30年9月1日～令和元年8月31日の状況でお答えください。
 ※採用者や退職者がいない場合は「0」を記入してください。

職 種	常 勤		非常勤	
	平均勤続年数 (小数点第1位まで)	1年間の採用人数	平均勤続年数 (小数点第1位まで)	1年間の退職人数
製造者	年	人	年	人
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	年	人	年	人
カーサービス提供責任者	年	人	年	人
訪問介護員	年	人	年	人
介護職員	年	人	年	人
医師・歯科医師	年	人	年	人
看護師・准看護師	年	人	年	人
OT・PT・ST	年	人	年	人
生体相談員	年	人	年	人
栄養士	年	人	年	人
計画作成担当	年	人	年	人
事務職員	年	人	年	人
その他()	年	人	年	人
その他()	年	人	年	人

R1事業場

問11 従業員の充足状況はどうですか。簡體ごとにお答えください。(それぞれ1つに○)
 ※簡體は、問110の区分から、従業員数の多い順に3つを転記してください。

職 種	1	2	3	4
	員・人数ともに確保できていない	人数は確保できているが、質には満足できていない	質には満足だが、人数は確保できていない	員・人数ともに確保できています
①	1	2	3	4
②	1	2	3	4
③	1	2	3	4

問11-1 問11でも「3、質には満足だが人数は確保できていない」または「4、員・人数ともに確保できていない」に○をした事業所におうかがいします。
 原因は何で考えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 労働時間が長い
2. 夜勤が多い
3. 休みが取りにくい
4. 雇用が不安定
5. キャリアアップの機会が不十分
6. 賃金が低い
7. 仕事がつらい(身体的・精神的)
8. 社会的評価が低い
9. 通勤エリアの交通が高い
10. その他
11. わからない

R1 事業所

◆ サービスの質の向上への取り組み ◆

問12. 現在課題と感じていることをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 提供するサービスの質
- 2. サービス利用者の需要の少なさ
- 3. 地理情報収集・顧客ニーズの把握方法
- 4. 事業所のPR
- 5. 地域とのネットワーク形成
- 6. その他
- 7. 特になし

問13. サービスの質の向上に関する具体的な取り組みについてお答えください。
(それぞれ1つに○)

	1 責任業務 している (計画あり)	2 検討中	3 実施する 予定はない
①研修会の実施または参加	1	2	3
②地域包括支援センターへの相談	1	2	3
③主治医との連携	1	2	3
④事業所内に参考書を準備	1	2	3
⑤サービスマニュアルの作成	1	2	3
⑥事業所自身によるサービス評価の実施	1	2	3
⑦第三者による評価の実施	1	2	3
⑧介護相談員の受け入れ	1	2	3
⑨利用者の要望や意見の収集	1	2	3
⑩苦情処理委員会の設置	1	2	3
⑪サービス向上委員会などの設置	1	2	3
⑫Q.C. (改善活動)サークルなど従業員の自主的な 勉強会の実施	1	2	3

R1 事業所

問14. 福祉サービス第三者評価を受審しましたか。(1つに○)

※「福祉サービス第三者評価事業」は、公立・中立的な第三者機関の専門的かつ客観的な立場から事業所の運営管理や提供するサービスを評価する事業です。「介護サービス情報の公表」とは異なりますのでご注意ください。

- 1. 受審した(受審予定である)
- 2. 受審していないが検討している
- 3. 受審していない(今後受審する予定はない)

問14-1 「3. 受審していない(今後受審する予定はない)」に○をした事業所におうかがいします。

受審していない(今後受審する予定はない)理由をお答えください。
(あてはまるものすべてに○)

- 1. 受審費用が高いから
- 2. 自治体の助成が少ないから
- 3. どの評価機関で受審したらよいが判断できないから
- 4. 受審方法がわからぬから
- 5. 他事業所がまだ受審していないから
- 6. 受審するメリットがないから
- 7. 手間や時間がかかるから
- 8. 受審対象サービスがないから
- 9. 介護サービス情報の公表を行っているため、必要性を感じていないから
- 10. その他()

R1事業場

◆ 危機管理について ◆

問15 サービス提供を通して利用者に起こり得る事故(転倒・誤食など)を防止するために、どのような対策を実施していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 事故予防マニュアルの作成
2. 事故発生時の対応マニュアルの作成
3. ビヤリ・ハット報告の徹底
4. 感染症予防マニュアルの作成
5. 感染症発生時の対応マニュアルの作成
6. 感付防止マニュアルの作成
7. 事故防止(感染症予防・感付防止)のための委員会の設置及び定期開催
8. 事故発生後の再発防止に向けた検証と研修の実施
9. その他()
10. 特になし

問16 非常災害時(火災や地震など)に備えて、どのような対策を講じていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 災害時対応マニュアルの作成
2. 事業所における、利用者等も含めた避難訓練の実施
3. 事業所の避難訓練等の実施の際、地域住民等が参加
4. 地域の避難訓練への参加
5. 食料品や水の備蓄
6. 利用者と災害発生時における対応を確認
7. 安否確認の方法を確認
8. その他()
9. 特になし

R1事業場

◆ 従業員教育について ◆

問17 教育・研修の計画を作成していますか。(1つに○)

1. 作成済み
2. 作成予定
3. 作成予定なし

問18 従業員の教育・研修は、どのように実施していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 内訓講師による所内研修会の実施
2. 外部講師による所内研修会の実施
3. 区主催の研修会への参加
4. 都主催の研修会への参加
5. 区・都主催以外の外部の研修会への参加
6. 入社時研修の実施
7. 台東区介護サービス事業者連合会が実施する研修会への参加
8. その他()
9. 特に実施していない ー問19へ

問18-1へ

問18-1 問18で「1-8」に○をした事業所におうかがいします。

この1年間に実施した、教育・研修の回数の実施(参加)回数と受講者数をお答えください。(それぞれ数字を記入)

※実施していない場合は、「0」を記入してください。

内容	実施(参加)回数	受講者数
① 先輩連などの研修やセミナー、身だしなみ	回/年	人/年
② 介護技術・知識向上のための研修	回/年	人/年
③ 資格取得のための支援	回/年	人/年
④ 事故の予防及び事故発生時の対応	回/年	人/年
⑤ 身体対策・感付防止	回/年	人/年
⑥ 公衆衛生・感染症対策	回/年	人/年
⑦ メンタルヘルス	回/年	人/年
⑧ 認知症の知識	回/年	人/年
⑨ 情報共有、記録・報告方法	回/年	人/年
⑩ コンプライアンス・プライバシー保護	回/年	人/年

R1 事業所

内容	延べ実施(参加)回数	延べ受講者数
①医療知識	回/年	人/年
②看取り	回/年	人/年
③事例検討	回/年	人/年
④その他()	回/年	人/年

問19 教育や研修で、今後、力を入れて取り組み(続け)たいものはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 言葉遣いなどの挨拶やマナー、身だしなみ
2. 介護技術・知識向上のための研修
3. 資格取得のための支援
4. 事故の予防及び事故発生時の対応
5. 身体拘束・虐待防止
6. 公衆衛生・感染症対策
7. メンタルヘルズ
8. 認知症の知識
9. 情報共有、記録・報告方法
10. コンプライアンス・プライバシー保護
11. 医療知識
12. 看取り
13. 事例検討
14. その他()
15. 特になし

問20 従業員を教育する上でどのようなことに困っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 人材育成のための時間がない
2. 人材育成のための費用に余裕がない
3. 採用時期が何月かで効果的な育成ができない
4. 育成してもすぐには辞めてしまう
5. 従業員の向上意欲が低い
6. 研修を受講させる人前が余裕がない
7. 指導できる人材が少ない、または、いない
8. 研修カリキュラムが作れない
9. どのように教育すればよいかわからない
10. その他()
11. 特になし

R1 事業所

◆ サービス提供について ◆

問21 他法人等(地域包括支援センター含む)と連携して、実施していることはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 勉強会、ケース検討会の共同開催
2. 利用者の定員超過が見込まれる場合や空きがある場合の連携
3. 困難事例等の相談
4. その他()
5. 特になし

問22 今後、貴法人として、台東区内で開設する意向のあるサービスはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

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. 短期入所看護介護
11. 特定施設入居者生活介護
12. 福祉用具貸与
13. 特定福祉用具販売
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
15. 夜間対応型訪問介護
16. 地域密着型通所介護
17. 認知症対応型通所介護
18. 小規模多機能型居宅介護
19. 認知症対応型共同生活介護
20. 地域密着型特定施設入居者生活介護
21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
22. 看護小規模多機能型居宅介護
23. 介護老人福祉施設
24. 介護老人保健施設
25. 介護療養型医療施設・介護医療院
26. その他()
27. 特になし

問23 高齢者福祉、介護保険制度、高齢者向けサービスなどに関して、区への意見等がありますか。下の欄にご記入ください。

例) 高齢者一般訪問が充実、区による事業士に対する研修の充実等。

R1 事業所

ここからは居宅介護支援事業所のみお答えください。

問24 この1年間に、ケアプランを作成する上でわからなかったことや困ったことがあった時、どこに相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 同一法人のケアマネジャー
- 2. 他法人のケアマネジャー
- 3. 主任ケアマネジャーの連絡先・分科会
- 4. 地域福祉支援センター
- 5. 区役所
- 6. 社会福祉協議会
- 7. 東谷町
- 8. 国民健康保険団体連合会
- 9. サービス事業者
- 10. 主治医
- 11. その他
- 12. 相談できる相手がいらない
- 13. 困ったことはない

問24-1 問24で「1~11」に○をした事業所におうかがいします。
どのようなことを相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. ケアプランの作成
- 2. アセスメント(課題分析)の検討
- 3. モニタリング(状況確認)の実施
- 4. 困難事例への対応
(どのようなケースですか?)
- 5. 利用者・家族間の意思調整
- 6. 居宅サービス等の適否判断の解釈などの給付関連
- 7. 介護保険外の社会資源の活用
- 8. 医療判断
- 9. 介護報酬請求事務
- 10. その他

問25 医療依存度の高い利用者には、どのような支援が必要だと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1. 訪問診療・住診体制の充実
- 2. 24時間対応できる看護・介護サービスの充実
- 3. 必要な入院や通院に円滑に対応できる体制の整備
- 4. 在宅での看取りを可能とする体制づくり
- 5. 相談できる窓口の充実
- 6. 看護をしやすいとする居住環境の整備
- 7. 介護家族の負担軽減への支援
- 8. その他

15

R1 事業所

問26 医師との連携について、課題・困難に感じること何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1. 連絡が取りにくい
- 2. 自分自身の速報的な知識が不足している
- 3. 医療関係者の介護保険制度に対する理解が少ない
- 4. 医療関係者には、相談しにくい
- 5. 個人情報保護の観点から情報が共有されない
- 6. その他
- 7. 特にない

問27 医師との連携を充実するためにどのようなことが必要だと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1. 在宅患者の情報を共有するための統一フォーマットの作成
- 2. 医療と介護の連携マニュアルの作成
- 3. 医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保(相互の顔のみえる関係づくり)
- 4. 医療・介護職の業務内容や制度など、相互理解を目的とした研修
- 5. 医療・介護関係者による多職種での事例を用いたグループワーク等の研修
- 6. 医療・介護関係者間でICT(情報通信技術)を活用し、利用者の情報を適宜共有すること
- 7. その他
- 8. 特にない
- 9. わからぬ

問28 利用者の入院時において、入院医療機関(看護部やNSMなど)との情報共有や情報提供をどのような方法で行うことになっていますか。(1つに○)

- 1. 「入院時情報提供書」(国様式例)の活用
- 2. 「台東区入院時情報連携シート」の活用
- 3. (上記1, 2, 以外の) 貴事業所が用意した書式
- 4. 口頭(電話または面談)による伝達
- 5. 決めていない

問29 主治医の意見を聞きたい時に、どのような方法で確認していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1. 電話
- 2. ファックス
- 3. メール
- 4. SNS
- 5. 利用者の受診に同行
- 6. 面談訪問
- 7. サービス担当者会議を活用
- 8. 利用者・家族を通じて聞く
- 9. その他

16

R1事業者

問33 ケアマネジャー業務を行う上で、課題として考えているのはどのようなことですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない
2. 七くして利用者の最良・要望を聞き取る手段が十分取れない
3. 困難事例のケアマネジメントの方法がわからない
4. 認知症ケアの方法がわからない
5. 長寿健康との連携がうまくいかない
6. 地域包括支援センターとの連携がうまくいかない
7. 相談する人が身近にいない
8. 記録などの業務が多く負担になっている
9. サービス事業者に関する情報が少ない
10. 利用者及び家族が無理な要望をする
11. その他 ()
12. わからない

問34 ケアマネジャー業務の中で、どのようなことに負担を感じますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 利用者や家族に対する業務内容の説明と同意
2. 課題分析(アセスメント)のための居宅訪問・面談
3. サービス担当者会議の開催・調整
4. 状況確認(モニタリング)のための毎月の居宅訪問・面談
5. 主治医や医療機関・サービス事業者との連絡調整
6. 利用者や事業者の苦情対応
7. 介護報酬請求事務
8. 夜間や休日の相談対応
9. ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと
10. 利用者の経済的困窮等の相談
11. その他 ()
12. 特に負担を感じることはない

以上でアンケートは終わります。ご協力ありがとうございました。

16

R1事業者

問30 区内で量的に不足していると感じるサービスはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

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. 居宅介護管理指導
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. 福祉用具貸与
13. 特定福祉用具販売
14. 住宅改修
15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
16. 夜間対応型訪問介護
17. 地域密着型通所介護
18. 認知症対応型通所介護
19. 小規模多機能型居宅介護
20. 認知症対応型共同生活介護
21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
22. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
23. 看護小規模多機能型居宅介護
24. 介護老人福祉施設
25. 介護老人保健施設
26. 介護療養型医療施設・介護医療院
27. その他 ()
28. わからない

問31 今後、充実が必要だと思う介護保険以外のサービスはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 話し相手・見守り・安否確認の声かけ
2. ごみ出し・買い物の手伝い等
3. 病院等の送迎・院内介助
4. 外出支援サービス
5. 配薬サービス
6. 訪問薬剤師サービス
7. 訪問歯科診療
8. 居宅管理
9. 福祉サービス利用補助事業
10. 成年後見制度の相談・情報提供
11. その他 ()
12. 特になし

問32 在宅で高齢者等を介護しているご家族に対して、どのような支援やサービスがあると良いと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. リフレッシュへの支援
2. 介護者同士の交流の場の提供
3. 介護のコツなどが学べる介護教室の開催
4. 介護に関する相談支援の充実
5. 介護に関する情報提供の充実
6. 居宅訪問・急病時等に駆けつけられる緊急ショートステイ
7. 必要に応じて夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設
8. 経済的支援の充実
9. その他 ()
10. 特になし

17