

インターネット回答用	
ID	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画

## 高齢者福祉に関するアンケート(案)

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

令和4年度第3回運協  
資料1

ご あ い さ つ

調整中

国分寺市長 井澤 邦夫

令和5年2月28日(火)までに回答をお願いします。

ご記入に際してのお願い

調整中

調整中

【問合せ先】

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-321-1301 FAX：042-320-1180

※(土)(日)(祝)を除く午前8時30分から午後5時まで

記入日	令和5年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか	
1 宛名のご本人が記入 2 ご家族が記入（宛名のご本人からみた続柄： ） 3 その他	

あなたの現在の状態	非該当 ・ 事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2	
あなたの年齢	( ) 歳	
あなたの性別	男 ・ 女	
あなたの住所 (お住まいの地域に○)	町	丁目
	戸倉・日吉町・内藤 光町・高木町・西町 富士本・新町・並木町・北町 東元町・西元町・南町 泉町・西恋ヶ窪・東戸倉 本町・本多・東恋ヶ窪	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6      丁目

※「あなたの現在の状態」の「事業対象者」とは、総合事業の対象者のことです。  
要支援1・2に該当せず、事業対象者でもない方は全て「非該当」となります。

## 問 1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成を教えてください

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 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 ⇒ (3)に進んでください
- 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ ①に進んでください
- 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) ⇒ ①, ②, ③に進んでください

①【(2)において「2」「3」を選択した方のみ】

介護・介助が必要になった主な原因を教えてください(あてはまるものすべてに○)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 1 <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 2 心臓病  | 3 がん(悪性新生物)                                       |
| 4 <small>はいきしゅ</small> 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)  | 5 関節の病気(リウマチ等)   |   |
| 6 <small>にんちしょう</small> 認知症(アルツハイマー病等)  | 7 パーキンソン病  | 8 <small>とうにようびょう</small> 糖尿病                     |
| 9 <small>じんしっかん</small> 腎疾患(透析)         | 10 <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちようかくしやうがい</small> 聴覚障害 | 11 <small>こっせつ</small> 骨折・ <small>てんとう</small> 転倒 |
| 12 <small>せきついそんしょう</small> 脊椎損傷        | 13 高齢による <sup><small>すいじゃく</small></sup> 衰弱              | 14 その他( )   |
| 15 不明                                   |  |   |

②【(2)において「3」を選択した方のみ】

主にどなたの介護、介助を受けていますか(あてはまるものすべてに○)

- |               |          |         |
|---------------|----------|---------|
| 1 配偶者(夫・妻)    | 2 息子     | 3 娘     |
| 4 子の配偶者       | 5 孫      | 6 兄弟・姉妹 |
| 7 介護サービスのヘルパー | 8 その他( ) |         |

③【(2)において「3」を選択した方のみ】

②の方の年齢を教えてください

市独自

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

(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 大変苦しい	2 やや苦しい	3 ふつう
4 ややゆとりがある	5 大変ゆとりがある	
(4) お住まいの種類を教えてください		
1 持家（一戸建て）	2 持家（集合住宅）	
3 <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅	4 <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（一戸建て）	
5 <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（集合住宅）	6 借家	
7 その他		
① 【(4) において「2」「3」「5」を選択した方で、2階以上の階にお住まいの方のみ】 お住まいの集合住宅に、エレベーター又はエスカレーターは設置されていますか		
1 設置されている	2 設置されていない	

市独自

## 問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			
1 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 何度もある	2 1度ある	3 ない	
(5) 転倒に対する不安は大きいですか			
1 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
(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	
①【(8)で「1」を選択した方のみ】 外出を控えている理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）		
1 病気	2 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> 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（ ）	
(9) 外出する際の移動手段を教えてください（あてはまるものすべてに○）		
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（ ）	

### 問3 食べることについて

(1) 身長・体重		
身長	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 33%; border-right: 1px solid black;"></div> <div style="width: 33%; border-right: 1px solid black;"></div> <div style="width: 33%;"></div> </div>	cm
体重	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 33%; border-right: 1px solid black;"></div> <div style="width: 33%; border-right: 1px solid black;"></div> <div style="width: 33%;"></div> </div>	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) お茶や汁物等でむせることがありますか		
1 はい	2 いいえ	

(4) 口の渇きが気になりますか		
1 はい	2 いいえ	
(5) 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか		
1 はい	2 いいえ	
(6) 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください (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	
① 噛み合わせは良いですか		
1 はい	2 いいえ	
② 【(6) で「1」「3」を選択した方のみ】 毎日入れ歯の手入れをしていますか		
1 はい	2 いいえ	
(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか		
1 はい	2 いいえ	
(8) 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 週に何度かある	3 月に何度かある
4 年に何度かある	5 ほとんどない	

#### 問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか		
1 はい	2 いいえ	
(2) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあると言われますか		
1 はい	2 いいえ	
(3) 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 はい	2 いいえ	

市独自

①【(3)で「1」を選択した方のみ】		市独自
携帯電話やスマートフォンを利用していますか		
1 電話のみ利用	2 メール・電話のみ利用	
3 メール・電話・ウェブ検索のみ利用	4 未利用	
(4) 今日が何月何日かわからない時がありますか		
1 はい	2 いいえ	
(5) 5分前のことが思い出せますか		市独自
1 はい	2 いいえ	
(6) その日の活動（食事をする、衣服を選ぶ等）を自分で判断できますか		市独自
1 困難なくできる	2 いくらか困難であるが、できる	
3 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要	4 ほとんど判断できない	
(7) 人に自分の考えをうまく伝えられますか		市独自
1 伝えられる	2 いくらか困難であるが、伝えられる	
3 あまり伝えられない	4 伝えられない	
(8) 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
(9) 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
(10) 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
(11) 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
(12) 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
(13) 年金などの書類（役所や病院等に出す書類）が書けますか		
1 はい	2 いいえ	
(14) 新聞を読んでいますか		
1 はい	2 いいえ	



(15) 本や雑誌を読んでいますか	
1 はい	2 いいえ
(16) 健康についての記事や番組に関心がありますか	
1 はい	2 いいえ
(17) 友人の家を訪ねていますか	
1 はい	2 いいえ
(18) 家族や友人の相談にのっていますか	
1 はい	2 いいえ
(19) 病人を見舞うことができますか	
1 はい	2 いいえ
(20) 若い人に自分から話しかけることがありますか	
1 はい	2 いいえ
(21) 趣味はありますか	
1 趣味あり	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> 趣味を教えてください </div>
2 思いつかない	
(22) 生きがいがありますか	
1 生きがいあり	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> 生きがいを教えてください </div>
2 思いつかない	

## 問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか  
それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

	週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～ 3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループ やクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 介護予防のための 通いの場（集いの場等）	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

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

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

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

**問6 たすけあいについて**  
あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴<sup>ぐち</sup>を聞いてくれる人はどなたですか (あてはまるものすべてに○)

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

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴<sup>ぐち</sup>を聞いてあげる人はどなたですか  
(あてはまるものすべてに○)

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

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はどなたですか  
(あてはまるものすべてに○)

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

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人はどなたですか (あてはまるものすべてに○)

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

(5) 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  
(あてはまるものすべてに○)

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

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

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

(7) 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 0人 (いない)	2 1～2人	3 3～5人
4 6～9人	5 10人以上	
(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (あてはまるものすべてに○)		
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		
(9) あなたは、ご近所の方とどのようなお付き合いがありますか		市独自
1 日ごろから助け合っている	2 気のあった人とは親しくしている	
3 たまに立ち話をする程度	4 顔を合わせたら挨拶をする程度	
5 ほとんど付き合いはない	6 近所にどのような人がいるか知らない	
(10) あなたは、ご近所の方とのお付き合いは必要だと思いますか		市独自
1 必要だと思う	2 多少は必要だと思う	
3 あまり必要だとは思わない	4 必要だとは思わない	

## 問7 健康等について

(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	2 まあよい	3 あまりよくない	4 よくない							
(2) あなたは、現在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、点数を○で囲んでください)										
とても不幸										とても幸せ
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか		
1 はい	2 いいえ	
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか		
1 はい	2 いいえ	
(5) 習慣として運動（散歩、体操等を含む）をしていますか		市独自
※運動習慣のある人とは、「1回30分以上の運動を週2回以上1年以上続けている人」とされています		
1 している	2 していない	
①【(5)において「2」を選択した方のみ】 習慣として運動していない主な理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）		市独自
1 病気	2 障害（ <small>しょうがい</small> 脳卒中の <small>のうそっちゅう</small> 後遺症等）	
3 足腰等の痛み	4 トイレの心配（失禁等）	
5 耳の障害（聞こえの問題等）	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（ ）	
(6) あなたは、栄養バランスの取れた食事をとっていますか（又はどのくらい関心がありますか）		市独自
1 既にしている（6か月以上）	2 既にしている（6か月未満）	
3 今後1か月以内にする予定である	4 今後6か月以内にする予定である	
5 関心はあるが、今後6か月以内にする予定はない	6 関心がない	
(7) お酒は飲みますか		
1 ほぼ毎日飲む	2 時々飲む	
3 ほとんど飲まない	4 もともと飲まない	
(8) 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 もともと吸っていない	

(9) 現在治療中又は後遺症のある病気はありますか（あてはまるものすべてに○）

- |    |  |    |  |    |   |
|----|--|----|--|----|---|
| 1  | ない   | 2  | 高血圧  | 3  | 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）<br><small>のうそっちゅう    のうしゅつけつ・のうこうそく</small> |
| 4  | 心臓病  | 5  | 糖尿病<br><small>とうりょうびょう</small>                                     | 6  | 高脂血症（脂質異常）<br><small>こうしけっしょう    ししついじょう</small>          |
| 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<br><small>じんぞう    ぜんりつせん</small>         | 10 | 筋骨格の病気（骨粗しょう症，関節症等）<br><small>きんこつかく    びょうき    こつそ    しょう</small> |    |   |
| 11 | 外傷（転倒・骨折等）<br><small>がいしょう    てんとう    こっせつ</small> | 12 | がん（悪性新生物）  | 13 | 血液・免疫の病気<br><small>めんえき</small>                           |
| 14 | うつ病  | 15 | 認知症（アルツハイマー病等）<br><small>にんちしょう</small>                            | 16 | パーキンソン病   |
| 17 | 目の病気   | 18 | 耳の病気   | 19 | その他（  |

## 問 8 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

①【(2)において「1」を選択した方のみ】

市独自

認知症に関する次の相談先を知っていますか（あてはまるものすべてに○）

- 1 地域包括支援センター                      2 市役所    3 認知症疾患医療センター
- 4 かかりつけ医                                      5 おれんじCafé（認知症カフェ）
- 6 認知症の家族の会（きさらぎ会等）    7 その他（    ）

## 問9 その他

(1) あなたは、高齢者の相談窓口として、地域包括支援センターを知っていますか

市独自

- 1 利用したことがある                      2 利用したことはないが、役割は知っている
- 3 名前を聞いたことがある程度              4 知らない



(7) 今後の就労希望についておうかがいします

市独自

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1 ほぼ毎日働きたい   | 2 週に2～3日程度働きたい |
| 3 月に数日程度働きたい | 4 働きたくない       |

(8) あなたは、人生の最期のときをどこで迎えたいですか

市独自

- |                |                   |         |             |
|----------------|-------------------|---------|-------------|
| 1 自宅           | 2 病院等の医療施設        | 3 子どもの家 | 4 兄弟姉妹等親族の家 |
| 5 高齢者向けのケア付き住宅 | 6 特別養護老人ホーム等の福祉施設 |         |             |
| 7 その他 ( )      | 8 わからない           |         |             |

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて 2月28日(火)までにポストに投函してください。(切手は不要です)



インターネット回答用	
ID	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画  
**高齢者福祉に関するアンケート(案)**  
(在宅介護実態調査)

ご あ い さ つ

調整中

国分寺市長 井澤 邦夫

令和5年2月28日(火)までに回答をお願いします。

ご 記 入 に 際 し て の お 願 い

調整中

調整中

【問合せ先】

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-321-1301 FAX：042-320-1180

※(土)(日)(祝)を除く午前8時30分から午後5時まで

個人情報の取扱いについて

調整中

同意書

国分寺市長 殿

国分寺市が実施する本調査内容及び要支援・要介護認定情報を、「国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画」策定及び介護保険事業に使用することについて同意いたします。

令和      年      月      日

ご本人氏名 \_\_\_\_\_

主な介護者氏名 \_\_\_\_\_

調査票を記入されたのはどなたですか（あてはまるものすべてに○）

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1 宛名のご本人        | 2 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3 主な介護者以外の家族・親族 | 4 調査対象者のケアマネジャー    |
| 5 その他           |                    |

## A票 宛名のご本人について、お伺いします

### 1 基本情報・サービス利用意向等について

問1 世帯類型を教えてください

- |        |          |       |
|--------|----------|-------|
| 1 単身世帯 | 2 夫婦のみ世帯 | 3 その他 |
|--------|----------|-------|

問2 要介護度を教えてください

- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| 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 | 8 わからない |

問3 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況を教えてください

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1 入所・入居は検討していない ⇒ 問4へ |                     |
| 2 入所・入居を検討している        | 3 すでに入所・入居申し込みをしている |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院（介護療養型医療施設）、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問3-1 【問3で「2」「3」を選択した方のみ】

施設で生活される場合、どのような部屋を希望しますか

市独自

- |                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1 個室                    | 2 多床室（大部屋） |
| 3 個室でも多床室（大部屋）でもどちらでもよい | 4 わからない    |

問3-2 個室あるいは多床室（大部屋）を希望される理由があれば、ご自由にご記入ください

市独自

問4 現在抱えている傷病を教えてください（あてはまるものすべてに○）

- |   |   |
|---|---|
| 1 <small>のうけっかんしっかん</small> 脳血管疾患（ <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中）  | 2 <small>しんしっかん</small> 心疾患（ <small>しんぞうびょう</small> 心臓病）  |
| 3 <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物（ <small>がん</small> がん）  | 4 <small>こきゅうきしっかん</small> 呼吸器疾患  |
| 5 <small>じんしっかん</small> 腎疾患（ <small>とうせき</small> 透析）  | 6 <small>きんこつかくけいしっかん</small> 筋骨格系疾患（ <small>こつ そ</small> 骨粗しょう症、 <small>しょう</small> せきちゅうかんきょうさくしょう 脊柱管狭窄症等） |
| 7 <small>こうげんびょう</small> 膠原病（ <small>かんせつ</small> 関節リウマチ含む）   | 8 <small>へんけいせいかんせつしっかん</small> 変形性関節疾患   |
| 9 <small>にんちしょう</small> 認知症   | 10 <small>びょう</small> パーキンソン 病  |
| 11 <small>なんびょう</small> 難病（ <small>びょう</small> パーキンソン 病を除く）   | 12 <small>とうりょうびょう</small> 糖尿病  |
| 13 <small>がんか</small> 眼科・ <small>じ び</small> 耳鼻科疾患（ <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちょうかくしょうがい</small> 聴覚障害を伴うもの） | 14 その他（ ）   |
| 15 なし   | 16 わからない  |

問5 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか

- 1 利用している ⇒ 問6  
2 利用していない ⇒ 問7へ

問6【問5で「1」を選択した方のみ】

介護保険サービスを利用することで、経済的な負担はどうになりましたか

市独自

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1 負担が軽減した | 2 あまり変わらない  |
| 3 負担が増えた  | 4 大いに負担が増えた |

問7【問5で「2」を選択した方のみ】

介護保険サービスを利用していない理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）

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

問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスを教えてください（あてはまるものすべてに○）

- |                      |           |                 |
|----------------------|-----------|-----------------|
| 1 配食                 | 2 調理      | 3 掃除・洗濯         |
| 4 買い物（宅配は含まない）       | 5 ゴミ出し    | 6 外出同行（通院、買い物等） |
| 7 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 8 見守り、声かけ |                 |
| 9 サロン等の定期的な通いの場      | 10 その他（ ） |                 |
| 11 利用していない           |           |                 |

※ 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）を教えてください（あてはまるものすべてに○）

- |                      |        |                 |
|----------------------|--------|-----------------|
| 1 配食                 | 2 調理   | 3 掃除・洗濯         |
| 4 買い物（宅配は含まない）       | 5 ゴミ出し | 6 外出同行（通院、買い物等） |
| 7 移送サービス（介護・福祉タクシー等） |        | 8 見守り、声かけ       |
| 9 サロン等の定期的な通いの場      |        | 10 その他（ ）       |
| 11 特になし              |        |                 |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現在、訪問診療を利用していますか

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

※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

## 2 ご家族やご親族からの介護について

問11 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）

- |                          |            |
|--------------------------|------------|
| 1 ない ⇒問13へ               |            |
| 2 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない | 3 週に1～2日ある |
| 4 週に3～4日ある               | 5 ほぼ毎日ある   |

問12 【問11において「1」以外を選択した方のみ】  
ご自身が受けている介護のことで、悩んでいるときに、どこに相談・連絡しますか  
（あてはまるものすべてに○）

- |              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| 1 地域包括支援センター | 2 市役所                            |
| 3 家族         | 4 ケアマネジャー                        |
| 5 医療機関（主治医）  | 6 介護事業所（訪問介護サービス事業所、訪問看護ステーション等） |
| 7 その他（ ）     |                                  |

市独自

### 3 成年後見制度について

問 13 成年後見制度を知っていますか

市独自

- 2 どのような制度が知らない ⇒A票の設問は以上です。B票に進んでください。

※「成年後見制度」とは、認知症等によって判断能力に不安がある方が、一方的に不利益な契約を結ぶことがないように、補助人、保佐人、後見人が、本人の判断能力を補い、保護する制度です。

問 14 【問 13 において「1」を選択した方のみ】

今後判断能力に不安が生じた場合、成年後見制度を利用したいですか

市独自

- 1 利用したい ⇒ A票の設問は以上です。B票に進んでください。
- 2 利用したくない

問 15 【問 14 において「2」を選択した方のみ】

成年後見制度を利用したくないと考える理由は何ですか（3つまで選択可）

市独自

- 1 手続きが複雑である
- 2 申立費用・報酬費用等の負担がある
- 3 後見人等に金銭管理等をゆだねることが心配
- 4 他人に財産状況や生活状況を知られたくない
- 5 家族等の介護者が元気なうちは、介護者に金銭管理等をしてもらいたい
- 6 利用のタイミングがわからない
- 7 誰が後見人等に選任されるか不安である
- 8 その他（

ご本人が、ご家族やご親族（同居していない子どもや親族を含む）からの介護を受けていない場合は、アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月28日（火）までにポストに投函してください。（切手は不要です）

ご本人が、ご家族やご親族（同居していない子どもや親族を含む）からの介護を受けている場合は、以下のB票への記入をお願いします。

B票は、「主な介護者」の方が記入してください。「主な介護者」の方のご記入が難しい場合は、宛名のご本人が記入してください。（宛名のご本人の記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

## B票

### 主な介護者の方について、お伺いします

（ご家族やご親族の方からの介護を受けている方）

問1 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）  
（あてはまるものすべてに○）

- 1 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
- 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
- 3 主な介護者が転職した
- 4 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 5 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- 6 わからない

※ 自営業や農林水産業の仕事を辞めた方を含みます。

問2 主な介護者の方は、どなたですか

- |       |         |          |
|-------|---------|----------|
| 1 配偶者 | 2 子     | 3 子の配偶者  |
| 4 孫   | 5 兄弟・姉妹 | 6 その他（ ） |

問3 主な介護者の方の性別を教えてください

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

問4 主な介護者の方の年齢を教えてください

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

問5 現在、主な介護者の方が行っている介護等を教えてください  
(あてはまるものすべてに○)

【身体介護】

- |                         |               |
|-------------------------|---------------|
| 1 日中の排泄                 | 2 夜間の排泄       |
| 3 食事の介助（食べる時）           | 4 入浴・洗身       |
| 5 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）        | 6 衣服の着脱       |
| 7 屋内の移乗・移動              | 8 外出の付き添い、送迎等 |
| 9 服薬                    | 10 認知症状への対応   |
| 11 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等） |               |

【生活援助】

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 12 食事の準備（調理等）       | 13 その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等） |
| 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                        |

【その他】

- |               |          |
|---------------|----------|
| 15 その他<br>( ) | 16 わからない |
|---------------|----------|

問6 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等を教えてください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

【身体介護】

- |                         |               |
|-------------------------|---------------|
| 1 日中の排泄                 | 2 夜間の排泄       |
| 3 食事の介助（食べる時）           | 4 入浴・洗身       |
| 5 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）        | 6 衣服の着脱       |
| 7 屋内の移乗・移動              | 8 外出の付き添い、送迎等 |
| 9 服薬                    | 10 認知症状への対応   |
| 11 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等） |               |

【生活援助】

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 12 食事の準備（調理等）       | 13 その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等） |
| 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                        |

【その他】

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 15 その他<br>( )         | 16 不安に感じていることは、特にない |
| 17 主な介護者に確認しないと、わからない |                     |



## 問7【主な介護者の方が記入した場合のみ回答してください】

次の項目について、主な介護者の方の状態や気持ちに最も近いものを、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

	よく あてはまる	どちらか というと あてはまる	あまり あてはまら ない	まったく あてはまら ない
1 睡眠時間や休息時間がとれない	1	2	3	4
2 自分の健康が保てない	1	2	3	4
3 ストレスがたまっている	1	2	3	4
4 精神的・肉体的疲労感が限界である	1	2	3	4
5 自分ひとりが我慢すれば済むと思うことがある	1	2	3	4
6 介護を続けていく自信がない	1	2	3	4
7 共倒れしてしまうのではないかとと思うことがある	1	2	3	4
8 本人についつらくあたってしまうことがある	1	2	3	4
9 本人と意思疎通ができない	1	2	3	4
10 誰も自分の大変さを理解してくれない	1	2	3	4
11 家族や親族等の理解・協力が得られない	1	2	3	4
12 適切な介護の方法や、その相談窓口がわからない	1	2	3	4
13 経済的負担が大きい	1	2	3	4

## 問8 主な介護者の方の現在の勤務形態を教えてください

- 1 フルタイムで働いている ⇒ 問9～問11へ
- 2 パートタイムで働いている ⇒ 問9～問11へ
- 3 働いていない ⇒ 調査は終了です。
- 4 主な介護者に確認しないと、わからない ⇒ 調査は終了です。

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問9【問8で「1」「2」を選択した方のみ】

主な介護者の方は、介護をするにあたって、働き方についての調整等をしていますか  
(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, 遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
- 3 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
- 4 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
- 5 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
- 6 主な介護者に確認しないと、わからない

問10【問8で「1」「2」を選択した方のみ】

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つまで選択可)

- 1 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
- 2 介護休業・介護休暇等の制度の充実
- 3 制度を利用しやすい職場づくり
- 4 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制等)
- 5 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワーク等)
- 6 仕事と介護の両立に関する情報の提供
- 7 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
- 8 介護をしている従業員への経済的な支援
- 9 その他( )
- 10 特にない
- 11 主な介護者に確認しないと、わからない

問11【問8で「1」「2」を選択した方のみ】

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

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月28日(火)までにポストに投函してください。(切手は不要です)

インターネット回答用	
ID	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画  
**高齢者福祉に関するアンケート(案)**  
(施設等利用者及び家族状況調査)

ご あ い さ つ

調整中

国分寺市長 井澤 邦夫

令和5年2月28日(火)までに回答をお願いします。

ご 記 入 に 際 し て の お 願 い

調整中

# 調整中

**【問合せ先】**

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-321-1301 FAX：042-320-1180

※(土)(日)(祝)を除く午前8時30分から午後5時まで

★調査票を記入されたのはどなたですか

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | ご本人が記入                   |
| 2 | ご本人に回答を確認しながら、ご本人以外の方が記入 |
| 3 | ご本人の立場に立って、ご本人以外の方が記入    |

▶ ★記入された方はどなたですか

- |   |               |   |          |
|---|---------------|---|----------|
| 1 | 配偶者           | 5 | その他の親族   |
| 2 | 兄弟姉妹、親        | 6 | 施設等の担当職員 |
| 3 | 子ども、孫         | 7 | その他 ( )  |
| 4 | 子どもの配偶者、孫の配偶者 |   |          |

## 問 1 施設等入所者ご本人（以下、「ご本人」）の状況について

（１）性別

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

（２）年齢

- |   |         |   |         |   |         |
|---|---------|---|---------|---|---------|
| 1 | 40歳～64歳 | 3 | 70歳～74歳 | 5 | 80歳～84歳 |
| 2 | 65歳～69歳 | 4 | 75歳～79歳 | 6 | 85歳以上   |

（３）現在入所（入居）している施設等

- |   |                     |   |                       |
|---|---------------------|---|-----------------------|
| 1 | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 4 | 有料老人ホーム・ケアハウス（特定施設）   |
| 2 | 介護老人保健施設（老人保健施設）    | 5 | 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 3 | 介護医療院（介護療養型医療施設）    | 6 | その他 ( )               |

▶ （３）－１ 居室のタイプ

- |   |    |   |          |   |       |
|---|----|---|----------|---|-------|
| 1 | 個室 | 2 | 多床室（大部屋） | 3 | わからない |
|---|----|---|----------|---|-------|

（４）現在の施設等に入所（入居）した主な理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）

- |    |                           |
|----|---------------------------|
| 1  | 24時間介護やケアが受けられるから         |
| 2  | 専門的な介護やケアが受けられるから         |
| 3  | ケア内容や設備等がいいから             |
| 4  | 手厚い介護を必要とするから             |
| 5  | 一人で住むには不安があるから            |
| 6  | 家族に迷惑をかけたくないから            |
| 7  | 介護者が高齢等のため、身体介護が困難になったから  |
| 8  | ご本人が現在の施設等への入所（入居）を希望したから |
| 9  | 自宅の構造が介護に適さないから           |
| 10 | 防犯、防災等の面で安心できるから          |
| 11 | 医療的な対応を受けられるから            |
| 12 | 費用負担が安くなるから               |
| 13 | 自宅から近いから                  |
| 14 | その他 ( )                   |

(5) 施設等の所在地

1 国分寺市内	2 国分寺市外
---------	---------

(6) 現在入所（入居）している施設等は、どのくらいの期間、利用されていますか

1 3か月未満	5 3年以上5年未満
2 3か月以上6か月未満	6 5年以上
3 6か月以上1年未満	7 わからない
4 1年以上3年未満	

(7) 現在の施設等に申込みをしてから入所（入居）するまで、どの程度待ちましたか

1 待たずに入れた	5 1年以上3年未満
2 3か月未満	6 3年以上
3 3か月以上6か月未満	7 わからない
4 6か月以上1年未満	

(8) 現在の施設等に入所（入居）する前に、入所（入居）していた施設等（あるいはお住まい）

1 自宅	5 有料老人ホーム・ケアハウス（特定施設）
2 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	6 認知症対応型共同生活介護
3 介護老人保健施設（老人保健施設）	（グループホーム）
4 介護医療院（介護療養型医療施設）	7 その他（ ）

(9) 入所（入居）前の家族構成

1 ひとり暮らし	5 家族と同居（子どもと同居等）
2 夫婦のみのふたり暮らし（ともに65歳以上）	6 その他の世帯
3 夫婦のみのふたり暮らし（夫・妻のどちらかが65歳以上）	7 わからない
4 夫婦のみのふたり暮らし（ともに65歳未満）	

(10) 現在の要介護度

（※有効期間が満了している方で新しい結果が出ていない方は、有効期間満了時の介護度を記入）

1 要介護1	4 要介護4
2 要介護2	5 要介護5
3 要介護3	

## 問2 施設等での生活について

(1) 日常的な金銭管理・預貯金通帳等の管理は誰が行っていますか

1 ご本人	4 成年後見人
2 家族や親族	5 その他（ ）
3 施設等職員	

(2) 日頃楽しみにしていることを教えてください(3つまで選択可)

- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| 1 家族や親族との団らん      | 8 散歩         |
| 2 友人や知人との団らん      | 9 趣味や学習活動    |
| 3 施設等職員との団らん      | 10 リハビリテーション |
| 4 ボランティアや地域の人との交流 | 11 買い物       |
| 5 施設等でのイベントや行事    | 12 散髪や化粧     |
| 6 施設等での食事         | 13 その他 ( )   |
| 7 入浴              |              |

(3) 現在の施設等に入所(入居)してから、生活の中で良くなったと感じることはありますか  
(3つまで選択可)

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1 穏やかに毎日を過ごせている | 5 健康が維持・向上した       |
| 2 生活が維持できている    | 6 筋力等身体機能が維持・向上した  |
| 3 自分でできることが増えた  | 7 その他 ( )          |
| 4 日々の生活に張りが出た   | 8 特に良くなったと感じることはない |

(4) 現在の施設等での生活にどの程度満足していますか

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1 おおむね満足している     | 3 どちらかといえば満足していない |
| 2 どちらかといえば満足している | 4 満足していない         |

(5) 最終的に、どのような場所で暮らしたいですか

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1 現在の施設等で介護や治療を受けながら暮らし続けたい       |
| 2 緊急時に治療を受けられる病院で暮らしたい            |
| 3 介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅で暮らしたい |
| 4 自宅で医療や介護を受けながら暮らしたい             |
| 5 その他 ( )                         |

→ (5) - 1 今後も施設等で生活されることをご希望の場合、どのような部屋を希望しますか

- |            |                         |
|------------|-------------------------|
| 1 個室       | 3 個室でも多床室(大部屋)でもどちらでもよい |
| 2 多床室(大部屋) | 4 わからない                 |

→ (5) - 2 個室あるいは多床室(大部屋)を希望される理由があれば、ご自由にご記入ください

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

### 問 3 施設等サービスで大切なことについて

(1) 施設等サービスで、特に大切だと思うものはどれですか（5つまで選択可）

- 1 特別養護老人ホームや介護老人保健施設等，介護保険施設の充実
- 2 有料老人ホームやグループホーム等，居住系施設の充実
- 3 高齢者向けの賃貸住宅の充実
- 4 リハビリ機能の充実
- 5 レクリエーション内容の工夫
- 6 事業者情報の充実
- 7 ボランティアや地域の人との交流
- 8 施設等入所時の食費や居住費の補助
- 9 その他（

**問 4 ご意見・ご要望について**

(1) 施設等での生活の質を向上させるために必要なこと等、ご意見・ご要望等がありましたら  
ご自由にご記入ください

[illegible]

次のページからはご本人のご家族の方がお答えください。

ご家族のいない方、ご家族が遠方にお住まいのため回答できない場合は、これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月28日（火）までにポストに投函してください。（切手は不要です）



## 問5 ご本人のご家族の状況について

### (1) 性別

1 男性	2 女性
------	------

### (2) 年齢

1 40歳未満	4 60歳～64歳	7 75歳～79歳
2 40歳～49歳	5 65歳～69歳	8 80歳以上
3 50歳～59歳	6 70歳～74歳	

### (3) ご本人からみた続柄

1 配偶者	4 子どもの配偶者，孫の配偶者
2 兄弟姉妹，親	5 その他の親族
3 子ども，孫	6 その他（ ）

### (4) 職業

1 自営業・自由業	4 専業主婦（夫）
2 フルタイム勤務	5 無職
3 パート・アルバイト	6 その他（ ）

### (5) 介護サービスを利用することで，経済的な負担はどうなりましたか

1 負担が軽減した	3 負担が増えた
2 あまり変わらない	4 大いに負担が増えた

### (6) ご本人が施設等で不適切な介護や虐待を受けた場合，通報（相談・連絡）をするとしたらどこに連絡をしますか（あてはまるものすべてに○）

1 施設等職員	6 警察
2 介護サービス相談員	7 ケアマネジャー
3 国民健康保険団体連合会	8 医療機関（主治医）
4 地域包括支援センター	9 その他（ ）
5 市役所	

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は，同封の返信用封筒に入れて 2月28日（火） までにポストに投函してください。（切手は不要です）

インターネット回答用	
ID	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画  
**高齢者福祉に関するアンケート(案)**  
(介護保険事業者調査)

ご あ い さ つ

調整中

国分寺市長 井澤 邦夫

令和5年2月28日（火）までに回答をお願いします。

ご 記 入 に 際 し て の お 願 い

調整中

# 調整中

**【問合せ先】**

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-321-1301 FAX：042-320-1180

※(土)(日)(祝)を除く午前8時30分から午後5時まで

## 1 貴事業所の概要

問1 次の(1)～(5)について教えてください

(1) 法人格の種類	1 社会福祉法人 2 特定非営利活動法人（NPO法人） 3 株式会社 4 有限会社 5 医療法人 6 生活協同組合 7 その他 （ ）		
(2) 貴事業所の所在地	1 国分寺市内 2 国分寺市外		
(3) 職員体制		正 規 職 員	正 規 職 員 以 外
	常勤労働者	人	人
	短時間労働者	人	人
	登録ヘルパー （訪問介護事業所のみ）	人	人
	ここでは、以下のとおり分類します。 ・常勤労働者：事業所の定める所定労働時間をすべて勤務する方 ・短時間労働者：1日の所定労働時間又は1週間の労働日数が、常勤労働者より少ない方（登録ヘルパーを除く） ・登録ヘルパー：働くことができる時間を事業所に登録しておき、本人の都合の良い時だけ勤務する方（訪問介護事業所のみ） ・正規職員以外：「派遣・契約・臨時・パートタイム」職員等の方		
(4) 正規職員の勤務年数	1 年未満 （ 人） 1～3 年未満 （ 人） 3 年以上 （ 人） ※（ 人）の数字の合計が(3)の正規職員の合計となるようにご記入ください。		
(5) 定期健康診断の実施状況（労働安全衛生法規定）	常勤労働者	1 実施している	2 実施していない
	短時間労働者	1 実施している	2 実施していない
	登録ヘルパー （訪問介護事業所のみ）	1 実施している	2 実施していない

問2 令和3年度（令和3年4月1日から令和4年3月31日まで）中に採用した人数，離職した人数を教えてください

	正 規 職 員		正 規 職 員 以 外	
	採用	離職	採用	離職
常勤労働者	人	人	人	人
短時間労働者	人	人	人	人

## 2 利用者の人権の尊重について

問3 貴事業所において、利用者の意思や尊厳の尊重、事業所内での虐待防止等、利用者の人権を擁護するために講じている取組にはどのようなものがありますか  
(あてはまるものすべてに○)

- |  |   |
|--|---|
| 1 認知症、高齢者虐待防止等に関する研修を実施したり、外部研修へ参加をしている  |   |
| 2 他事業所と情報交換等の交流をしている                     |   |
| 3 人員配置上の工夫をしている（夜勤体制の強化等）                |   |
| 4 事業所内外の多職種（医師やケアマネジャー等）間の連携を高めている       |   |
| 5 規則等の再検討や、業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行っている    |   |
| 6 トラブルが発生したとき、利用者及び家族が最初に連絡できる職員を明確にしている |   |
| 7 虐待防止等に関して事業所全体の方針を設定し、管理者の責任を明確にしている   |   |
| 8 虐待防止委員会等や相談窓口を設置し、担当者等を決めている           |   |
| 9 苦情対応等の対応状況に関する点検評価を外部から受ける仕組みを導入している   |   |
| 10 家族等にサービスの内容を知らせている                    |   |
| 11 事業所の情報公表を進めている（福祉サービス第三者評価等の利用）       |   |
| 12 その他（                                  | ） |
| 13 特にない                                  |   |

## 3 事故防止、感染予防の取組について

問4 サービス提供を通して利用者の身に起こり得る「事故（例：転倒・誤嚥等）」について、貴事業所で事故防止や、事故を最小限に止めるために講じている取組にはどのようなものがありますか  
(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1 事故防止マニュアルの作成     | 6 救急車の呼び方マニュアルの作成 |
| 2 事故防止研修の実施        | 7 応急処置技能研修の実施     |
| 3 事故防止ミーティングの実施    | 8 その他（            |
| 4 ヒヤリ・ハット報告の徹底     | 9 特にない            |
| 5 事故発生時の対応マニュアルの作成 |                   |

問5 サービス提供を通して利用者の身に起こり得る「感染症の伝播」（職員から利用者、利用者から利用者、来訪者等の部外者から利用者）について、貴事業所で講じている予防策にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1 感染症予防マニュアルの作成        | 6 職員への手洗い・うがい・消毒の奨励 |
| 2 職員への感染症の正しい知識の提供     | 7 職員への予防接種の実施       |
| 3 職員への利用者の感染状況に関わる情報提供 | 8 入浴順を工夫する等の個別対応    |
| 4 職員への手袋や被服等の貸与        | 9 その他（              |
| 5 安全衛生ミーティング           | 10 特にない             |

問6 今後起こり得る「大規模災害（例：地震・台風等）」について、貴事業所で被害を最小限に止めるために講じている取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 1 避難計画・方針の策定                  | 5 自治会等の地域組織との連携 |
| 2 避難訓練の実施                     | 6 その他（          |
| 3 食料品等の備蓄                     | 7 特にない          |
| 4 災害発生時のサービス提供再開に向けたマニュアル等の作成 |                 |

#### 4 利用者からの苦情・相談内容とその対応について

問7 利用者やその家族から、どのような苦情や相談が多いですか（3つまで選択可）

1 サービスの質	4 説明・情報の不足	7 利用者の金銭的な負担
2 従事者の態度	5 契約・手続関係	8 その他（ ）
3 管理者等の対応	6 具体的な被害・損害	9 特にない

問8 苦情や相談の対応体制について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

(1) 苦情相談窓口	1 ある	2 ない
(2) 担当者の配置	1 ある	2 ない
(3) 苦情相談マニュアル	1 ある	2 ない
(4) 苦情相談記録簿	1 ある	2 ない
(5) 職員間で共通認識を持つ機会	1 ある	2 ない
(6) 職員間で具体的な対応策について検討	1 ある	2 ない
(7) その他（ある場合のみ記入）	〔 〕	

#### 5 サービスの質の向上に向けた課題について

問9 貴事業所で課題となっているものはどれですか（あてはまるものすべてに○）

<b>【経営面】</b>		13 制度改正に対応した利用者への説明
1 事業所の経営理念の明確化		14 利用者にわかりやすい契約書の工夫
2 提供するサービスの量的拡大		15 利用者のプライバシー保護・個人情報管理の徹底
3 提供するサービスエリアの拡大		16 サービス担当者会議への積極的な参加
<b>【人材面】</b>		17 苦情処理対応の充実
4 人材の確保		<b>【連携】</b>
5 従業員の労働条件の改善		18 家族等介護者とのつながり
6 従業員への経営理念の周知徹底		19 福祉系事業者との連携
7 OJT（人材育成・教育）の充実		20 医療系事業者との連携
8 外部研修への積極的な派遣		21 医療機関との連携
9 障害者サービスへの対応・研修		22 地域包括支援センターとの連携
<b>【サービスの質】</b>		23 ボランティアの受入れ，連携
10 各種マニュアルの作成		24 その他（
11 サービスの自己評価の取組		25 課題はない
12 利用者にとって有益な情報開示の推進		

問10 ボランティアを受け入れる場合、どんなことを担ってもらいたいですか（あてはまるものすべてに○）

1 配膳、下膳、お茶出し	7 裁縫
2 散歩、屋内移動の補助	8 洗濯物の整理
3 事業所内の清掃	9 庭の手入れ等の補助
4 利用者の話し相手	10 イベントボランティア （落語、手品、演奏等）
5 趣味の相手	11 その他（ ）
6 レクリエーション等の補助	

## 6 報酬改定や処遇改善等の影響について

※職員に対する処遇全般の設問になりますので、訪問看護等、人員配置基準上、介護職員のいないサービスを提供されている事業所もご回答ください。

問11 令和3年4月以降の介護職員の処遇改善の取組状況について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

(1) 基本給のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(2) 基本給以外で、賞与のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(3) 基本給以外で、資格等の手当のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(4) 福利厚生（保険・住宅等）の充実	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(5) 教育・研修の充実	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(6) 職員配置の拡充	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(7) その他（ ）	1 実施済み	2 実施予定	

問12 介護職員の処遇改善を行う上で、どのような課題があると考えますか  
(あてはまるものすべてに○)

1 介護報酬処遇改善加算はあっても、職員の処遇改善にまでは回らない 2 事業の安定運営が最優先で、職員の処遇改善にまでは回らない 3 介護職員の処遇改善をしても、人材確保や定着率向上に結びつかない 4 今後の制度改正や介護報酬改定を見据えると、給与体系まで手がつけられない 5 その他（ ） 6 特に課題はない
--

問13 令和4年中（令和4年1月～12月）の収入額は、前年に比べてどうなりましたか

1 大きく増えた（2割増以上） 2 増えた（1割増以上2割増未満） 3 少し増えた（1割増未満） 4 ほぼ変わらない	5 少し減った（1割減未満） 6 減った（1割減以上2割減未満） 7 大きく減った（2割減以上）
---	--

問13-1 収入額が増減した理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）

1 利用者数の増減 2 利用者一人当たりの利用単価の増減 3 提供サービスの拡大・縮小	4 加算の取得 5 その他（ ）
---	---------------------

## 7 人材の確保について

問14 貴事業所で行っている職員の早期離職の防止や定着促進に向けた取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

1 賃金・労働時間等の労働条件を改善する	7 キャリアの見通しを持って安定して働き続けられるようにする
2 労働時間の希望を聞く	8 研修等，人材育成を充実させる
3 仕事内容の希望を聞く	9 福利厚生を充実させる
4 職場（事務室など）の環境を整える	10 ICTや介護ロボット等の先進的な介護機器の導入による業務改善を行う
5 職場内の交流を深め，コミュニケーションの円滑化を図る	11 その他（ ）
6 ストレスチェックの導入等，職員のストレス対策を行う	12 特に行っていない

問15 貴事業所で行っている人材確保に向けた取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

1 教育機関との連携を深める
2 貴事業所（又は法人）で資格取得講座を開講し，修了者から採用する
3 就職希望者の情報がより早く得られるように職員や知人に声かけをする
4 貴事業所（又は法人）の存在を周知させるために定期的な広告をする
5 採用時に賃金・労働条件を他社に比べよくする
6 採用時に労働日数・時間の希望を出来るだけ聞き入れる
7 無資格者を採用し，採用後に資格取得講座を受講させる
8 上位資格の取得にあたって受講料補助等の支援をする
9 外国人材を登用する
10 その他（ ）
11 特に行っていない

次の「8 第三者評価の受審状況について」は，以下のいずれかのサービスを提供している事業者のみ回答してください。

・ 居宅介護支援	・ 特定施設入居者生活介護	・ 地域密着型通所介護
・ 訪問介護	・ 福祉用具貸与	・ 認知症対応型通所介護
・ 訪問入浴介護	・ 介護老人福祉施設	・ 小規模多機能型居宅介護
・ 訪問看護	・ 介護老人保健施設	・ 認知症対応型共同生活介護
・ 通所介護	・ 定期巡回・随時対応型訪問	・ 看護小規模多機能型居宅介護
・ 短期入所生活介護	・ 介護看護	

上記以外の事業者は，「9 ご意見・ご要望について」へお進みください。



- ・この設問は一部のサービス提供事業者（前のページを参照）のみ回答してください。
- ・それ以外の事業者は回答不要です。「9 ご意見・ご要望について」へお進みください。

1 年1回受審している	3 受審していないが、検討している
2 定期的ではないが、受審している	4 受審していないし、今後受審する予定もない

1 受審費用の助成  
2 評価機関についての情報提供  
3 受審手続きの簡素化  
4 その他（ ）  
5 どんな支援があっても受審しない（理由： ）

[illegible]

– 8 –

インターネット回答用	
ID	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画  
**高齢者福祉に関するアンケート(案)**

(介護支援専門員調査)

ご あ い さ つ

調整中

国分寺市長 井澤 邦夫

令和5年2月28日(火)までに回答をお願いします。

ご 記 入 に 際 し て の お 願 い

調整中

# 調整中

**【問合せ先】**

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-321-1301 FAX：042-320-1180

※(土)(日)(祝)を除く午前8時30分から午後5時まで

# 1 ご自身の状況について

問1 次の(1)～(11)について教えてください

(1)性別	1 男性                      2 女性
(2)年齢	1 30歳未満                      3 40～49歳                      5 60歳以上 2 30～39歳                      4 50～59歳
(3)介護支援専門員としての業務経験年数	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; text-align: center; vertical-align: middle;"> </div> 年 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; text-align: center; vertical-align: middle;"> </div> か月
(4)介護支援専門員を受験した際の基礎資格  ( ) には、国家資格等の種類をご記入ください。	1 国家資格等 (国家資格等の種類： ) 2 相談援助業務従事者 3 介護等業務従事者
(5)就業業務形態  ( ) には、兼務している業務をご記入ください。	1 常勤で専従 2 常勤で兼務 (兼務業務： ) 3 非常勤で専従 4 非常勤で兼務 (兼務業務： )
(6)事業所の業務形態	1 単独                      2 他の事業と併設
(7)健康診断受診状況	1 職場で定期的に受けている 2 職場で不定期だが受けている 3 職場で実施されていないので自費で受けている 4 受けていない(理由： )
(8)労働災害の経験 (あてはまるものすべてに○)	1 感染症(インフルエンザ・疥癬・水虫等含む)に感染した 2 移動中の事故 3 身体上の自覚症状(骨・腱・関節・筋肉の痛み等)が現れた 4 その他の自覚症状(ストレス・疲労感・不眠等)が現れた 5 その他( ) 6 労働災害の経験はない
(9)労働時間	週の所定労働時間 ( ) 時間
(10)賃金の支払形態	1 時間給(1時間あたり) ( ) 円 2 日 給(1日あたり) ( ) 円 3 月 給 4 その他(支払形態： ) ※「月給」「その他」を選んだ方は、金額を記入しなくて結構です。
(11)令和4年中の収入 (賞与及び残業・諸手当等を含む)	1 103万円未満                      6 300万円～400万円未満 2 103万円～130万円未満                      7 400万円～500万円未満 3 130万円～200万円未満                      8 500万円～600万円未満 4 200万円～250万円未満                      9 600万円以上 5 250万円～300万円未満                      10 昨年は1年を通じて働いていない

問2 介護支援専門員に関する仕事の就労意向について教えてください

(1) 現在働いている事業所での仕事をいつまで続けたいですか

1 半年程度	3 3～5年未満	5 続けられるかぎり
2 1～3年未満	4 5～10年未満	6 わからない

(2) 現在働いている事業所を問わず、介護支援専門員に関する仕事をいつまで続けたいですか

1 半年程度	3 3～5年未満	5 続けられるかぎり
2 1～3年未満	4 5～10年未満	6 わからない

問3 あなたが介護支援専門員として働く上での労働条件・仕事の負担について、悩み、不安、不満等を感じていることはありますか（あてはまるものすべてに○）

1 雇用が不安定である	7 休暇が少ない、休暇が取りにくい
2 正社員（正規職員）になれない	8 責任が重く精神的にきつい
3 介護支援専門員としての仕事の内容のわりに賃金が低い	9 健康面（感染症・腰痛・怪我）の不安がある
4 経験年数を積んでも賃金が伸びない	10 業務に対する社会的評価が低い
5 労働時間が不規則である	11 その他（ ）
6 労働時間が長い	12 特に悩み、不安、不満等は感じていない

問4 介護支援専門員として働く中で、今までに満足感を得られたことを教えてください


## 2 利用者から望まれる事業者情報について

問5 利用者から「提供してほしい」又は「不足している」との声が多い事業者情報は何か（3つまで選択可）

1 ショートステイ等の空き情報	6 通所施設等の情報
2 ヘルパー等、従事者の力量	7 特別養護老人ホームの待機期間
3 複数の事業者を比較できる情報	8 リハビリ内容の情報
4 提供しているサービスの質	9 その他（ ）
5 提供しているサービスの詳細な内容	10 特になし

### 3 サービスの供給について

問6 介護支援専門員から見て、供給が不足していると感じられるサービスはありますか（あてはまるものすべてに○）

1 訪問介護	13 介護老人保健施設	22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
2 訪問入浴介護	14 介護医療院（介護療養型医療施設）	23 看護小規模多機能型居宅介護
3 訪問看護	15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24 特定福祉用具販売
4 訪問リハビリテーション	16 夜間対応型訪問介護	25 住宅改修
5 居宅療養管理指導	17 地域密着型通所介護	
6 通所介護	18 認知症対応型通所介護	
7 通所リハビリテーション	19 小規模多機能型居宅介護	26 特になし →問7へ進んでください
8 短期入所生活介護	20 認知症対応型共同生活介護	
9 短期入所療養介護	21 地域密着型特定施設入居者生活介護	
10 特定施設入居者生活介護		
11 福祉用具貸与		
12 介護老人福祉施設		

-----▶ 問6-1へ進んでください

問6-1 不足していると回答したサービスについて、代替方法があれば、主なサービス3つについてまでご記入ください（サービス番号欄には、問6の選択肢の番号をご記入ください）

サービス番号	代替方法

問7 介護保険サービスのメニュー以外で、在宅生活を送る上で必要と思われるサービスや支援内容がありますか（3つまで選択可）

1 ごみ出し	5 話し相手	8 ペットの世話
2 外出の付き添い	6 電球交換等の簡易なサポート	9 その他（ ）
3 買い物の支援	7 庭の雑草取り	10 特になし
4 安否確認等の声かけ		

### 4 苦情・相談事例について

問8 利用者やその家族から寄せられる苦情や相談は、どのようなものが多いですか（3つまで選択可）

1 提供しているサービスの質	5 契約・手続関係	8 その他（ ）
2 ヘルパー等従事者の態度	6 具体的な被害・損害	
3 サービス提供事業者の対応	7 利用者の金銭的な負担	9 特になし
4 説明・情報の不足		

## 5 業務内容について

問9 介護支援専門員の業務について、どのようなことに負担を感じていますか（あてはまるものすべてに○）

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 1 ケアプランの説明や承認  | 4 ケアマネジャー業務外の相談対応 |
| 2 事務量の増加       | 5 その他（ ）          |
| 3 利用者や事業者の苦情対応 | 6 特に負担を感じることはない   |

問10 あなた自身が受け持つ仕事量について、どのように評価しますか

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 十分こなせている      | 3 あまりこなせていない |
| 2 どちらかというこなせている | 4 こなせていない    |

問11 ケアプランに基づいたサービスが提供されているか、また、契約事項が守られているかの確認は、ケアマネジメント業務の一部です。サービスの質（中身）についての履行確認はどのような方法で行っていますか（あてはまるものすべてに○）

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| 1 訪問時に利用者やその家族からの聞き取り | 4 サービス提供記録での確認            |
| 2 サービス提供事業者との連絡       | 5 電話・FAXでの利用者やその家族からの聞き取り |
| 3 サービス利用時の家庭訪問や施設訪問   | 6 その他（ ）                  |

問12 介護予防プランの作成を受託していますか

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1 受託している | 2 受託していない |
|----------|-----------|

→ 問12-1 介護予防プランの作成を受託する上で問題になっていることは何ですか（あてはまるものすべてに○）

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1 介護予防サービス計画書の作成が煩雑 | 4 その他（ ）        |
| 2 サービスが組みにくい        | 5 問題になっていることはない |
| 3 受託件数が多く対応しきれない    |                 |

## 6 業務上の悩みや問題点について

問13 あなたは、業務上の悩みや問題点を誰に相談していますか（あてはまるものすべてに○）  
（※選択肢「7」、「8」については守秘義務を伴うものを除く）

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| 1 職場の上司・同僚        | 6 医療従事者    |
| 2 職場以外の介護支援専門員    | 7 友人・知人    |
| 3 利用者の担当サービス提供責任者 | 8 家族・親族    |
| 4 保険者（国分寺市）       | 9 その他（ ）   |
| 5 地域包括支援センター      | 10 相談していない |

▼ 問13-1 相談していない理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| 1 忙しくて相談する時間がとれないから   | 5 相談しても無駄だから  |
| 2 職場内外とも相談体制が整っていないから | 6 自分で解決しているから |
| 3 信頼できる相談相手がいないから     | 7 その他（ ）      |
| 4 相談先がわからないから         |               |

## 7 ケアマネジメントの質の向上について

問14 ケアマネジメントの質の向上に向けて、必要な知識は何だと思いますか（あてはまるものすべてに○）

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1 自治体毎の施策や担当部署等の知識 | 9 高齢者虐待防止に関する知識                                   |
| 2 成年後見制度に関する知識     | 10 病気（認知症等）、症状（麻痺・痛み・発作・日内変動等）、障害（高次脳機能障害等）に関する知識 |
| 3 地域福祉権利擁護事業に関する知識 | 11 会話（コミュニケーション）技術                                |
| 4 住宅改修に関する知識       | 12 地域のボランティア情報                                    |
| 5 医療・保健に関する知識      | 13 その他（ ）   |
| 6 障害者福祉制度に関する知識    |   |
| 7 リハビリテーションに関する知識  |   |
| 8 福祉用具の利用方法に関する知識  |   |

問15 ケアマネジメントの質の向上に向けて、さらに向上させたい知識は何ですか（あてはまるものすべてに○）

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1 自治体毎の施策や担当部署等の知識 | 9 高齢者虐待防止に関する知識                                   |
| 2 成年後見制度に関する知識     | 10 病気（認知症等）、症状（麻痺・痛み・発作・日内変動等）、障害（高次脳機能障害等）に関する知識 |
| 3 地域福祉権利擁護事業に関する知識 | 11 会話（コミュニケーション）技術                                |
| 4 住宅改修に関する知識       | 12 地域のボランティア情報                                    |
| 5 医療・保健に関する知識      | 13 その他（ ）   |
| 6 障害者福祉制度に関する知識    |   |
| 7 リハビリテーションに関する知識  |   |
| 8 福祉用具の利用方法に関する知識  |   |

## 8 サービス担当者会議の開催について

問16 利用者の心身の状態や環境の変化、保健・福祉・医療サービスの利用状況及び経過等から、サービス担当者会議を開催する機会を的確に捉えて、適切に開催していますか

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 よくできている       | 3 あまりできていない  |
| 2 どちらかというとできている | 4 まったくできていない |

↓  
問16-1 どのようなことが原因ですか（あてはまるものすべてに○）

- |                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| 1 業務多忙につき時間がないため | 6 関連機関や各種専門職との連携がうまく取りづらいため |
| 2 参加者との調整が難しいため  | 7 家族の協力が得られないため             |
| 3 開催場所がないため      | 8 その他（ ）                    |
| 4 自分の勉強不足のため     |                             |
| 5 職場環境が整っていないため  |                             |

## 9 保険者に対する評価について

問17 保険者（国分寺市）に対して不満に感じることは、どのようなことですか（あてはまるものすべてに○）

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 1 受付場所が少ない              | 7 制度に関する広報が少ない           |
| 2 窓口対応が悪い               | 8 制度の経過説明が少ない            |
| 3 書類を郵送で処理できない          | 9 訪問日と利用者宛書類の送付タイミングがずれる |
| 4 各種手続きが煩雑              | 10 余計な通知が多い              |
| 5 申請から介護認定までの時間の長さ      | 11 その他（ ）                |
| 6 困難事例に対する相談体制や受け止めが不十分 | 12 特にない                  |



## 10 介護支援専門員への支援について

問18 保険者（国分寺市）が行う介護支援専門員への支援として、どのようなことを望みますか（あてはまるものすべてに○）

1 各種研修の充実	7 事業者に対する指導の徹底
2 事例検討会の開催	8 インターネットによるケアマネ支援情報の発信
3 相談体制の強化	9 高齢者虐待事例の相談・助言
4 地域の医療機関との連携	10 成年後見制度に関する相談・助言
5 認定審査会における付帯意見	11 消費者被害に関する相談・助言
6 利用者や家族への介護保険制度の周知徹底	12 その他（ ）

問19 保険者（国分寺市）に相談したいことがありましたら、ご自由にご記入ください

--

## 11 関係機関との連携について

問20 次に挙げる人たちとの連携状況について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

	十分に連携が 図れている	どちらかとい うと連携は 図れている	あまり連携は 図れていない	まったく 連携は図れて いない	連携を図る 必要がない
（１）他の居宅介護支援事業所	1	2	3	4	5
（２）他の介護保険事業所	1	2	3	4	5
（３）地域包括支援センター	1	2	3	4	5
（４）ボランティア・NPO	1	2	3	4	5
（５）行政機関	1	2	3	4	5
（６）社会福祉協議会	1	2	3	4	5
（７）民生委員	1	2	3	4	5
（８）障害者基幹相談支援センター	1	2	3	4	5

問21 問20の人たちとどのような連携を取っていますか（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 特にない

## 12 医療との連携について

問22 あなたの事業所において、かかりつけ医や歯科医との連携が必要だと思うケースでは、実際に連携が図れていると思いますか

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1 十分に連携が図れていると思う     | 3 あまり連携は図れていないと思う  |
| 2 どちらかという連携は図れていると思う | 4 まったく連携は図れていないと思う |
|                      | 5 その他 ( )          |

→ 問22-2へ進んでください

問22-1 かかりつけ医や歯科医との連携はどのような方法で行っていますか（3つまで選択可）

- 1 事前に時間調整を行い、かかりつけ医や歯科医（病院・診療所）を訪問して面談している  
2 ほとんどの場合、質問内容を電話でやりとりし、必要がある場合に面談している  
3 電話で連絡を取り、面談はしていない  
4 診療情報提供書等の書類等で連絡を取っており、面談はしていない  
5 サービス担当者会議等に参加して連携をとっている  
6 利用者やその家族を通じて話を聞いている  
7 その他（ ）

→問23へ進んでください

問22-2 医療との連携が図れていない理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| 1 日程を調整することが難しい       | 4 連携の必要性を感じない |
| 2 自分自身の医療的な知識が不足している  | 5 その他 ( )     |
| 3 医師の介護保険制度に対する理解が少ない |               |

### 13 ご意見・ご要望について

問23 介護保険制度や保険者（国分寺市）に対してのご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください

[illegible]

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月28日（火）までにポストに投函してください。（切手は不要です）

インターネット回答用	
ID	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画  
高齢者福祉に関するアンケート(案)  
(介護職員等調査)

ご あ い さ つ

調整中

国分寺市長 井澤 邦夫

令和5年2月28日(火)までに回答をお願いします。

ご記入に際してのお願い

調整中

# 調整中

**【問合せ先】**

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-321-1301 FAX：042-320-1180

※(土)(日)(祝)を除く午前8時30分から午後5時まで

# 1 介護職員（以下、「あなた」）の状況について

問1 あなたの現在働いている事業所について教えてください

(1)経営主体	1 社会福祉法人 2 特定非営利活動法人 (NPO法人) 3 株式会社 4 有限会社	5 医療法人 6 生活協同組合 7 その他 ( )
(2)従業員規模（パート含む）	1 5人未満 2 5人以上10人未満 3 10人以上20人未満 4 20人以上50人未満	5 50人以上100人未満 6 100人以上 7 わからない
(3)主な介護サービス種類	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 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 12 介護老人福祉施設 13 介護老人保健施設 14 介護医療院 (介護療養型医療施設) 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 入所者生活介護 23 看護小規模多機能型居宅介護 24 特定福祉用具販売 25 住宅改修 26 居宅介護支援 27 送迎サービス 28 高齢者緊急ショートステイ サービス 29 その他 ( )

問2 あなたご自身について教えてください

(1)性別	1 男性	2 女性	
(2)年齢	1 30歳未満 2 30～39歳	3 40～49歳 4 50～59歳	5 60歳以上
(3)現在取得している 介護に関する資格 (あてはまるもの すべてに○)	1 訪問介護員（ホームヘルパー） 2 社会福祉士 3 介護福祉士 4 作業療法士 5 理学療法士 6 看護師・准看護師 7 介護支援専門員 (ケアマネジャー) 8 福祉住環境コーディネーター	9 栄養士 10 管理栄養士 11 福祉用具専門相談員 12 保健師 13 保育士 14 調理師 15 その他 ( ) 16 取得している資格はない	

(4)健康診断受診状況	1 職場で定期的に受けている 2 職場で不定期だが受けている 3 職場で実施されていないので自費で受けている 4 受けていない(理由: )
(5)労働災害の経験 (あてはまるものすべてに○)	1 感染症(インフルエンザ・疥癬・水虫等含む)に感染した 2 移動中の事故 3 身体上の自覚症状(骨・腱・関節・筋肉の痛み等)が現れた 4 その他の自覚症状(ストレス・疲労感・不眠等)が現れた 5 その他( ) 6 労働災害の経験はない
(6)主たる生計維持者 (世帯で最も生活費を負担している方)	1 自分(あなた) 2 自分(あなた)以外 3 生活費は折半等

## 2 現在の職場の状況について

問3 あなたが現在働いている事業所を知ったきっかけを教えてください(あてはまるものすべてに○)

1 職員や知人を通じて	4 求人情報サイト	7 その他
2 ハローワーク	5 事業所や法人のホームページ	( )
3 新聞広告	6 学校や施設	

問4 現在働いている事業所でのあなたの就労状況について教えてください

(1)現在の主な仕事	1 訪問介護員(ヘルパー)                      6 理学療法士 2 サービス提供責任者                      7 作業療法士 3 介護職員                      8 機能訓練指導員 4 看護職員                      9 その他 5 生活相談員                      ( )
(2)介護に関する仕事の経験年数	①現在働いている事業所での経験年数 ( )年( )か月 ②他事業所での経験も含めた総経験年数 ( )年( )か月
(3)就業形態	1 正規職員 2 正規職員以外で常勤労働者 3 正規職員以外で短時間労働者 4 正規職員以外で登録ヘルパー(訪問介護員)  ここでは、以下のとおり分類します。 ・正規職員以外:「派遣・契約・臨時・パートタイム」職員等の方 ・常勤労働者:事業所の定める所定労働時間をすべて勤務する方 ・短時間労働者:1日の所定労働時間又は1週間の労働日数が、常勤労働者より少ない方(登録ヘルパーを除く) ・登録ヘルパー:働くことができる時間を事業所に登録しておき、本人の都合の良い時だけ勤務する方(訪問介護事業所のみ)

(4) 労働時間	週の所定労働時間 ( ) 時間 ※登録ヘルパーの方は、週の平均労働時間をご記入ください。
(5) 賃金の支払形態	1 時間給 (1時間あたり) ( ) 円 2 日 給 (1日あたり) ( ) 円 3 月 給 4 その他 (支払形態: ) ※「月給」「その他」を選んだ方は、金額を記入しなくて結構です。
(6) 令和4年中の収入 (賞与及び残業・諸手当等を含む)	1 103万円未満                      6 300万円～400万円未満 2 103万円～130万円未満        7 400万円～500万円未満 3 130万円～200万円未満        8 500万円～600万円未満 4 200万円～250万円未満        9 600万円以上 5 250万円～300万円未満        10 去年は1年を通じて働いていない

問5 現在の仕事を選んだ理由を教えてください (あてはまるものすべてに○)

1 働きがいのある仕事だと思ったから	8 介護の知識や技術が身につくから
2 今後もニーズが高まる仕事だから	9 給与等の収入が多いから
3 人や社会の役に立ちたいから	10 自分や家族の都合の良い時間(日)に働けるから
4 生きがい・社会参加のため	11 他によい仕事がないから
5 お年寄りが好きだから	12 その他 ( )
6 身近な人の介護の経験から	13 特に理由はない
7 資格・技能が活かせるから	

問6 現在の仕事について満足していますか

1 満足している	3 やや不満である
2 どちらかというと満足している	4 不満である

問6-1 現在の仕事で今までに満足感を得られたことを教えてください


問6-2 現在の仕事で今までに不満に思ったことを教えてください


問 7 あなたは、業務上の悩みや問題点を誰に相談していますか（あてはまるものすべてに○）  
（※選択肢「7」、「8」については守秘義務を伴うものを除く）

1 職場の上司・同僚	6 医療従事者
2 職場の相談窓口	7 友人・知人
3 ケアマネジャー	8 家族・親族
4 保険者（国分寺市）	9 その他（
5 地域包括支援センター	10 相談していない

問 7－1 （問 7 で 10 を選択した方のみ）

相談していない理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

1 忙しくて相談する時間がとれないから	5 相談しても無駄だから
2 職場内外とも相談体制が整っていないから	6 自分で解決しているから
3 信頼できる相談相手がいないから	7 その他（
4 相談先がわからないから	

問 8 介護に関する仕事の就労意向について教えてください

（1）現在働いている事業所での仕事をいつまで続けたいですか

1 半年程度	3 3～5 年未満	5 続けられるかぎり
2 1～3 年未満	4 5～10 年未満	6 わからない

（2）現在働いている事業所を問わず、介護に関する仕事をいつまで続けたいですか

1 半年程度	3 3～5 年未満	5 続けられるかぎり
2 1～3 年未満	4 5～10 年未満	6 わからない

問 9 あなたが現在働く上での不安や悩みについて教えてください

（1）労働条件・仕事の負担について、悩み、不安、不満等を感じていることはありますか  
（あてはまるものすべてに○）

1 雇用が不安定である
2 正社員（正規職員）になれない
3 仕事の内容のわりに賃金が低い
4 労働時間が不規則である
5 労働時間が長い
6 休憩がとりにくい
7 夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある
8 休暇が少ない、休暇が取りにくい
9 身体的負担が大きい（体力に不安がある）
10 精神的にきつい
11 健康面（感染症・腰痛・怪我）の不安がある
12 業務に対する社会的評価が低い
13 福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある
14 工作中的怪我等への補償がない
15 その他（
16 特に悩み、不安、不満等を感じていない



(2) 利用者及び利用者の家族について、悩み、不安、不満等を感じていることはありますか  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1 利用者に適切なケアができているか不安がある              |   |
| 2 良いと思ってやったことが利用者に理解されない             |   |
| 3 利用者の行動が理解できずに対処方法がわからない            |   |
| 4 利用者は何をやってももらっても当然と思っている            |   |
| 5 定められたサービス行為以外の仕事を要求される             |   |
| 6 利用者と家族の希望が一致しない                    |   |
| 7 利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない            |   |
| 8 利用者の家族が、本人に必要なサポートを理解してくれない        |   |
| 9 介護事故(転倒・誤嚥その他)で利用者に怪我を負わせてしまう不安がある |   |
| 10 その他 (                             | ) |
| 11 特に悩み、不安、不満等を感じていない                |   |

(3) 職場での人間関係等について、悩み、不安、不満等を感じていることはありますか  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1 経営層の介護の基本方針、理念が不明確である             |   |
| 2 経営層や管理職等の管理能力が低い、業務の指示が不明確、不十分である |   |
| 3 上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまくいかない           |   |
| 4 介護に対する認識について上司と違いがある              |   |
| 5 自分と合わない上司や同僚がいる                   |   |
| 6 ケアの方法等について意見交換が不十分である             |   |
| 7 悩みの相談相手がいない、相談窓口がない               |   |
| 8 その他 (                             | ) |
| 9 特に悩み、不安、不満等を感じていない                |   |

(4) あなたが働く上で感じる不安や悩みに対して、どのようなサポートがあればといったご意見やご要望がありましたら、ご自由にご記入ください


問10 利用者やそのご家族の方から、介護保険以外のサービスでこんなサービスがあればといったご意見やご要望がありましたら、ご自由にご記入ください


### 3 報酬改定や処遇改善の状況について

問11 現在働いている事業所における令和3年4月以降のあなた自身の処遇改善の状況について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

(1) 基本給のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(2) 基本給以外で、賞与のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(3) 基本給以外で、資格等の手当のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(4) 福利厚生（保険・住宅等）の充実	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(5) 教育・研修の充実	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(6) 職員配置の拡充	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(7) その他（ ）	1 実施済み	2 実施予定	

問12 現在働いている事業所で、令和3年4月以降のあなたの仕事内容や職場環境への影響について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

(1) 業務量の変化	1 業務量が増えた 2 やや業務量が増えた 3 特に変わりはない	4 やや業務量が減った 5 業務量は減った 6 わからない
(2) 業務負担の変化	1 負担が増えた 2 やや負担が増えた 3 特に変わりはない	4 やや負担が減った 5 負担は減った 6 わからない
(3) 労働条件の変化	1 よくなった 2 ややよくなった 3 特に変わりはない	4 やや悪くなった 5 悪くなった 6 わからない

### 4 以前に働いていた職場の状況について

問13 現在の仕事に就く前に、収入の伴う仕事をしたことがありますか

1 したことがある →問13-1に進んでください	2 したことはない →問14に進んでください
-----------------------------	---------------------------

問13-1 （問13で1を選択した方のみ）

現在の仕事に就く以前の仕事では、介護サービスに関わっていましたか

1 はい →問13-2及び問13-3に進んでください	2 いいえ →問14に進んでください
-------------------------------	-----------------------

問13-2 （問13-1で1を選択した方のみ）

その職場（以前働いていた介護サービスに関わる職場）での就業形態はどれですか（あてはまるものすべてに○）

1 正規職員	3 正規職員以外で短時間労働者
2 正規職員以外で常勤労働者	4 正規職員以外で登録ヘルパー（訪問介護員）

問13-3 (問13-1で1を選択した方のみ)

その仕事をやめ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、家庭の事情(結婚・出産・転勤等)のため      |
| 2 待遇(賃金・労働時間)に不満があったため        |
| 3 職場の人間関係に不満があったため            |
| 4 利用者との人間関係に不満があったため          |
| 5 ケアの考え方が合わなかったため             |
| 6 法人や事業所の経営理念や運営のあり方に不満があったため |
| 7 正社員(正規職員)になれなかったため          |
| 8 介護の仕事内容が希望にあわなかったため         |
| 9 契約期間が終了したため                 |
| 10 定年を迎えたため                   |
| 11 健康を害したため                   |
| 12 その他( )                     |

## 5 ご意見・ご要望について

問14 介護保険制度や保険者(国分寺市)に対してのご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください


アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月28日(火)までにポストに投函してください。(切手は不要です)

インターネット回答用	
ID	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画  
**高齢者福祉に関するアンケート(案)**  
(住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅調査)

ご あ い さ つ

調整中

国分寺市長 井澤 邦夫

令和5年2月28日（火）までに回答をお願いします。

ご 記 入 に 際 し て の お 願 い

調整中

# 調整中

**【問合せ先】**

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-321-1301 FAX：042-320-1180

※(土)(日)(祝)を除く午前8時30分から午後5時まで

# 1 貴施設・住宅の概要について

問1 次の(1)～(5)について教えてください

(1) 種別	1 住宅型有料老人ホーム 2 サービス付き高齢者向け住宅		
(2) 法人格の種類	1 社会福祉法人 2 特定非営利活動法人 (NPO法人) 3 株式会社 4 有限会社 5 医療法人 6 生活協同組合 7 その他 ( )		
(3) 職員体制		正 規 職 員	正規職員以外
	常勤労働者	人	人
	短時間労働者	人	人
	ここでは、以下のとおり分類します。 ・常勤労働者：事業所の定める所定労働時間をすべて勤務する方 ・短時間労働者：1日の所定労働時間又は1週間の労働日数が、常勤労働者より少ない方 ・正規職員以外：「派遣・契約・臨時・パートタイム」職員等の方		
(4) 正規職員の勤務年数	1 年未満 ( 人) 1～3 年未満 ( 人) 3 年以上 ( 人) ※( 人)の数字の合計が(2)の正規職員の合計となるようにご記入ください。		
(5) 定期健康診断の実施状況 (労働安全衛生法規定)	常勤労働者	1 実施している	2 実施していない
	短時間労働者	1 実施している	2 実施していない

問2 居室形態を教えてください

	戸数/室数	1 戸数/室あたりの平均の広さ	定員※
(1) 単身者向け	戸/室	m <sup>2</sup>	
(2) 世帯・夫婦向け	戸/室	m <sup>2</sup>	人

※世帯・夫婦向けの定員の合計を記載してください。

問3 貴施設・住宅において併設している介護保険サービスについて、それぞれ1つずつ選んで○をしてください（地域密着型サービス含む）

	同一建物内に併設	同一敷地内に併設	併設していない
(1) 訪問介護			
(2) 訪問入浴介護			
(3) 訪問看護			
(4) 居宅療養管理指導			
(5) 通所介護			
(6) 通所リハビリテーション			
(7) 小規模多機能型居宅介護			
(8) 認知症対応型共同介護			
(9) 居宅介護支援			
(10) その他 ( )			

問4 貴施設・住宅において提供可能なサービスについて、該当するものをすべて選んで○をしてください

	自施設・住宅	外部サービス (併設)	外部サービス (併設以外)	提供できない
(1) 安否確認				
(2) 生活相談				
(3) 緊急対応				
(4) 食事提供				
(5) ショートステイ				
(6) 入浴サービス				
(7) 買い物代行				
(8) 外出支援				
(9) 通院付き添い				
(10) 書類管理				

問5 以下の医療ニーズのうち、貴施設・住宅で受入れ可能なものをすべて選んで○をしてください。併せて、令和5年1月1日現在の利用人数をご記入ください

医療ニーズ	受入れ可	人数	医療ニーズ	受入れ可	人数
(1) インスリン		人	(10) ペースメーカー		人
(2) 気管切開		人	(11) レスピレーター		人
(3) 中心静脈栄養		人	(12) 褥瘡の処置		人
(4) バルーンカテーテル		人	(13) 透析		人
(5) 点滴の管理		人	(14) 在宅酸素		人
(6) モニター測定		人	(15) ストマ		人
(7) 胃ろう		人	(16) 看取り		人
(8) 鼻腔経管栄養		人	(17) 疼痛の看護		人
(9) たん吸引		人			

## 2 現在の利用者状況について

※問6～問9は、令和5年1月1日現在の利用者状況についてご記入ください

問6 入居状況や待機状況

(1) 入居者数	人
(2) 入居者数の内、特別養護老人ホームの待機者数（申込者数）	人
(3) 待機者数	人
(4) 待機期間	か月

問7 入居者の年齢

40～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90～ 94歳	95～ 99歳	100歳 以上	不明
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人



問8 入居者の介護度等

	自立	要支援		要介護					不明
		1	2	1	2	3	4	5	
人数（※1）	人	人	人	人	人	人	人	人	人
上記のうち国分寺市民の人数（※2）	人	人	人	人	人	人	人	人	人

（※1）「人数」の合計が問6「（1）入居者数」となるようにご記入ください

（※2）国分寺市民とは国分寺市の介護保険被保険者であり、他市の住所地特例者は含みません

問9 生活保護受給者

（1）貴施設・住宅の入居者の中に生活保護受給者はいますか

1 はい →（2）へお進みください	2 いいえ →問10へお進みください	3 分からない →問10へお進みください
----------------------	-----------------------	-------------------------

（2）（問9（1）で「1」を選択した方のみ）

生活保護受給者数をご記入ください

生活保護受給者数	人
上記のうち国分寺市民の人数（※2）	人

（※2）国分寺市民とは国分寺市の介護保険被保険者であり、他市の住所地特例者は含みません

### 3 事故防止，感染予防，虐待予防等の取組について

問10 サービス提供を通して利用者の身に起こり得る「事故（例：転倒・誤嚥等）」について、貴施設・住宅で事故防止や、事故を最小限に止めるために講じている取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

1 事故防止マニュアルの作成	6 救急車の呼び方マニュアルの作成
2 事故防止研修の実施	7 応急処置技能研修の実施
3 事故防止ミーティングの実施	8 その他（ ）
4 ヒヤリ・ハット報告の徹底	9 特にない
5 事故発生時の対応マニュアルの作成	

問11 サービス提供を通して利用者の身に起こり得る「感染症の伝播」（職員から利用者，利用者から利用者，来訪者等の部外者から利用者）について、貴施設・住宅で講じている予防策にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

1 感染症予防マニュアルの作成	6 職員への手洗い・うがい・消毒の奨励
2 職員への感染症の正しい知識の提供	7 職員への予防接種の実施
3 職員への利用者の感染状況に関わる情報提供	8 入浴順を工夫する等の個別対応
4 職員への手袋や被服等の貸与	9 その他（ ）
5 安全衛生ミーティング	10 特にない

問12 今後起こり得る「大規模災害（例：地震・台風等）」について、貴施設・住宅で被害を最小限に止めるために講じている取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

1 避難計画・方針の策定	5 自治会等の地域組織との連携
2 避難訓練の実施	6 その他（ ）
3 食料品等の備蓄	7 特にない
4 災害発生時のサービス提供再開に向けたマニュアル等の作成	

問13 貴施設・住宅において、利用者の意思や尊厳の尊重、施設内での虐待防止等、利用者の人権を擁護するために講じている取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

1 認知症、高齢者虐待防止等に関する研修を実施したり、外部研修へ参加をしている
2 他施設と情報交換等の交流をしている
3 人員配置上の工夫をしている（夜勤体制の強化等）
4 施設内外の多職種（医師やケアマネジャー等）間の連携を高めている
5 規則等の再検討や、業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行っている
6 トラブルが発生したとき、利用者及び家族が最初に連絡できる職員を明確にしている
7 虐待防止等に関して施設全体の方針を設定し、管理者の責任を明確化している
8 虐待防止委員会等や相談窓口を設置し、担当者等を決めている
9 苦情対応等の対応状況に関する点検評価を外部から受ける仕組みを導入している
10 家族等にサービスの内容を知らせている
11 施設の情報公表を進めている（福祉サービス第三者評価等の利用）
12 その他（ ）
13 特にない

#### 4 利用者からの苦情・相談内容とその対応について

問14 利用者やそのご家族から、どのような苦情や相談が多いですか（3つまで選択可）

1 サービスの質	4 説明・情報の不足	7 利用者の金銭的な負担
2 従事者の態度	5 契約・手続関係	8 その他（ ）
3 管理者等の対応	6 具体的な被害・損害	9 特にない

問15 苦情や相談の対応体制について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

（1）苦情相談窓口	1 ある	2 ない
（2）担当者の配置	1 ある	2 ない
（3）苦情相談マニュアル	1 ある	2 ない
（4）苦情相談記録簿	1 ある	2 ない
（5）職員間で共通認識を持つ機会	1 ある	2 ない
（6）職員間で具体的な対応策について検討	1 ある	2 ない
（7）その他（ある場合のみ記入）	〔 〕	

## 5 サービスの質の向上に向けた課題について

問16 貴施設・住宅で課題となっているものはどれですか（あてはまるものすべてに○）

<b>【経営面】</b>	13 制度改正に対応した利用者への説明
1 事業所の経営理念の明確化	14 利用者にわかりやすい契約書の工夫
2 提供するサービスの量的拡大	15 利用者のプライバシー保護・個人情報管理の徹底
3 提供するサービスエリアの拡大	16 サービス担当者会議への積極的な参加
<b>【人材面】</b>	17 苦情処理対応の充実
4 人材の確保	<b>【連携】</b>
5 従業員の労働条件の改善	18 家族等介護者とのつながり
6 従業員への経営理念の周知徹底	19 福祉系事業者との連携
7 OJT（人材育成・教育）の充実	20 医療系事業者との連携
8 外部研修への積極的な派遣	21 医療機関との連携
9 障害者サービスの対応・研修	22 地域包括支援センターとの連携
<b>【サービスの質】</b>	23 ボランティアの受入れ、連携
10 各種マニュアルの作成	24 その他（ ）
11 サービスの自己評価の取組	25 課題はない
12 利用者にとって有益な情報開示の推進	

問17 ボランティアを受け入れる場合、どんなことを担ってもらいたいですか（あてはまるものすべてに○）

1 配膳、下膳、お茶出し	7 裁縫
2 散歩、屋内移動の補助	8 洗濯物の整理
3 施設内の清掃	9 庭の手入れ等の補助
4 施設利用者の話し相手	10 イベントボランティア （落語、手品、演奏等）
5 趣味の相手	11 その他（ ）
6 レクリエーション等の補助	

## 6 人材の確保について

問18 貴施設・住宅で行っている職員の早期離職の防止や定着促進に向けた取組にはどのようなものがありますか（あてはまるものすべてに○）

1 賃金・労働時間等の労働条件を改善する	7 キャリアの見通しを持って安定して働き続けられるようにする
2 労働時間の希望を聞く	8 研修等、人材育成を充実させる
3 仕事内容の希望を聞く	9 福利厚生を充実させる
4 職場（事務室など）の環境を整える	10 ICTや介護ロボット等の先進的な介護機器の導入による業務改善を行う
5 職場内の交流を深め、コミュニケーションの円滑化を図る	11 その他（ ）
6 ストレスチェックの導入等、職員のストレス対策を行う	12 特に行っていない

1	教育機関との連携を深める	
2	貴事業所（又は法人）で資格取得講座を開講し、修了者から採用する	
3	就職希望者の情報がより早く得られるように職員や知人に声かけをする	
4	貴事業所（又は法人）の存在を周知させるために定期的な広告をする	
5	採用時に賃金・労働条件を他社に比べよくする	
6	採用時に労働日数・時間の希望を出来るだけ聞き入れる	
7	無資格者を採用し、採用後に資格取得講座を受講させる	
8	上位資格の取得にあたって受講料補助等の支援をする	
9	外国人材を登用する	
10	その他（	）
11	特に行っていない	

問20 介護保険制度や保険者（国分寺市）に対してのご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください

[illegible]

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月28日(火)までにポストに投函してください。(切手は不要です)