

**府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査報告書（案）**

平成23年3月

府 中 市

目 次

第1章 調査の概要	1
1. 調査の種類と対象者	3
2. 高齢者調査	4
3. 事業者調査	20
4. 報告書を利用するにあたって.....	30
第2章 調査からみえた課題	31
1. 高齢者調査	33
2. 事業者調査	38
第3章 高齢者調査	43
1. 高齢準備期調査	45
2. 高齢者一般調査	81
3. 介護予防に関する調査.....	113
4. 介護保険居宅サービス利用者調査.....	145
5. 介護保険施設サービス利用者調査.....	191
6. 介護保険サービス未利用者調査.....	209
7. 医療と介護の連携調査（介護者）	239
第4章 事業者調査	263
1. 居宅介護支援事業者調査.....	265
2. ケアマネジャー調査	281
3. 介護保険サービス提供事業者調査.....	313
4. 医療と介護の連携調査（医療関係者）	341
第5章 グループインタビュー調査	367
1. グループインタビューの実施概要.....	369
2. 実施結果	370
資 料 使用した調査票	379

第1章

調査の概要

1. 調査の種類と対象者

本調査では、以下の 12 種類の調査を実施している。

■調査の種類と対象者

調査種別		対象者	抽出方法
高 齢 者 調 査	①高齢準備期調査	市内に居住する 60～64 歳の市民 500 人	住民基本台帳から無作為抽出
	②高齢者一般調査	市内に居住する 65 歳以上の市民 1,800 人	住民基本台帳から無作為抽出
	③介護予防に関する調査	健康診査等の結果により介護予防の必要性が高い人の中から 300 人	特定高齢者名簿から無作為抽出
	④介護保険居宅サービス利用者調査	65 歳以上で介護保険の居宅サービスを利用している人の中から 1,500 人	居宅サービス利用者名簿から無作為抽出
	⑤介護保険施設サービス利用者調査	65 歳以上で介護保険の施設サービスを利用している人の中から 300 名	施設サービス利用者名簿から無作為抽出
	⑥介護保険サービス未利用者調査	介護保険の要支援・要介護認定を受けた人で、介護保険サービスを利用していない人の中から 500 名	介護保険サービス利用者名簿から無作為抽出
	⑦医療と介護の連携調査（介護者）	介護保険の要支援・要介護認定を受けた人で、医療的ケアを受けている人の中から 300 人	介護保険サービス利用者名簿から無作為抽出
	⑧日常生活圏域ニーズ調査	市内に居住する 65 歳以上の市民及び府中市の要支援 1～要介護 2 までの認定を受けている人の中から 2,500 人	住民基本台帳及び介護保険サービス利用者名簿から無作為抽出
事 業 者 調 査	⑨居宅介護支援事業者調査	府中市の要支援・要介護認定者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所 48 か所	事業所名簿から悉皆
	⑩ケアマネジャー調査	市内の居宅介護支援事業所に在籍するケアマネジャー144 人	ケアマネジャー全員
	⑪介護保険サービス事業者調査	市内で事業を展開している予防・居宅サービス及び施設サービス提供事業者 100 か所	事業所名簿から無作為抽出
	⑫在宅医療と介護に関する調査（医療関係者）	市内の医療機関（病院・診療所、歯科診療所、保険薬局）及び訪問看護ステーションの中から 276 か所・人	医療機関名簿及び事業所名簿から無作為抽出

2. 高齢者調査

(1) 高齢準備期調査

① 調査の目的

市内に居住する 60～64 歳の市民の健康づくりの取り組み状況や生活習慣、認知症等についての意識、社会活動への参加状況等を把握し、団塊世代の社会参加の具体化に向けた方策を検討する。

② 調査対象

市内に居住する第 1 号被保険者（要支援・要介護認定者を除く） 500 人
平成 22 年 11 月 1 日現在で住民基本台帳より無作為抽出

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促 1 回送付）

④ 調査時期

平成 22 年 11 月 24 日～12 月 8 日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
500	312	62.4%	312	62.4%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 基本属性	F 1	現在の居住場所
	F 2	調査票の記入者
	F 3	性 別
	F 4	世帯の状況（付問：一番近くにいる子どもとの距離）
	F 5	居住地区
	F 6	住居形態
	F 7	住まいや住環境などで困っていること
B 健康づくりの取り組み	問 1	健康状態
	問 2	健康や介護予防で気をつけていること（付問：取り組みの時期、取り組みのきっかけ）
	問 3	健康診断についての考え方
	問 4	健診後の保健指導の有無（付問：保健指導の遵守、従わなかった理由）
	問 5	平日の外出の頻度
	問 6	平日の外出の主な目的
	問 7	罹患状況
	問 8	通院の状況
C 生活習慣	問 9	自身の生活習慣の考え方
	問 10	食生活を改善するために必要なこと
	問 11	運動習慣を改善するために必要なこと
D 認知症	問 12	認知症予防啓発活動への参加状況
	問 13	認知症になったときのために準備しておきたいこと
	問 14	認知症になっても生活するために必要なこと
E 地域のつながり	問 15	近所づきあいの程度（付問：近所づきあいが浅い理由）
	問 16	近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性
	問 17	地域の人たちに手助けしてほしいこと
	問 18	地域の支え合いとして調査対象者ができること
F 災害時の対応	問 19	災害時のための個人情報提供への考え方
	問 20	「災害時要援護者事業」の認知度
	問 21	災害時に支援者としての協力意向
G 就労状況	問 22	就労状況
	問 23	希望する就労形態
H 生 活	問 24	現在の生活で大きな位置を占めるもの
	問 25	元気に過ごすために希望する生活
	問 26	悩みや心配ごとなどの相談先
	問 27	親の介護の有無（付問：介護の問題点、地域包括支援センターの認知度）
I 社会活動	問 28	地域活動やボランティア活動の参加経験（付問：参加している（いた）活動内容、活動のノウハウの入手先、活動のために利用するところ、活動に参加する（した）きっかけ、活動を行う上での悩み）
	問 29	活動を中断することになった理由
	問 30	活動に参加することがなかった理由
	問 31	地域活動やボランティア活動の参加意向
	問 32	参加してみたい社会活動の分野
	問 33	社会活動に求める意義
	問 34	社会活動に参加することの考え
	問 35	社会活動を活発にするために必要なこと
	問 36	社会活動を活発に行うための意見・要望〈自由回答〉

(2) 高齢者一般調査

① 調査の目的

市内に居住し、要支援・要介護認定を受けていない高齢者の意識と生活実態を把握し、サービスの潜在需要や介護予防の具体化に向けた方策を検討する。

② 調査対象

市内に居住する第1号被保険者（要支援・要介護認定者を除く） 1,800人
平成22年11月1日現在で住民基本台帳より無作為抽出

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促1回送付）

④ 調査時期

平成22年11月24日～12月8日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
1,800	1,289	71.6%	1,288	71.6%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 基本属性	F 1	現在の居住場所
	F 2	調査票の記入者
	F 3	性 別
	F 4	年 齢
	F 5	世帯の状況（付問：日中独居の状況、一番近くにいる子どもとの距離）
	F 6	居住地区
	F 7	住居形態
	F 8	住まいや住環境などで困っていること
B 医療の状況や介護 予防	問 1	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無
	問 2	介護予防の取り組み状況
	問 3	介護予防事業の利用状況と利用意向（付問：介護予防後の成果、介護予防に希望すること）
	問 4	介護予防のために自身で行っていること（付問：取り組み内容）
C 認知症	問 5	認知症予防啓発活動への参加状況
	問 6	認知症になっても生活するために必要なこと
D 地域生活と日ごろ の活動	問 7	地域活動やボランティア活動等への参加状況（付問：参加している活動内容）
	問 8	地域住民の協力関係の必要性
E 就労状況	問 9	就労状況
	問 10	希望する就労形態
F 住民参加	問 11	地域福祉充実のために必要な住民参加の方法
	問 12	自身や家族について不安に感じる事
	問 13	健康、介護予防、福祉サービス、地域活動の情報入手方法
	問 14	暮らしの問題や福祉についての相談先
G 地域のつながり	問 15	近所づきあいの程度（付問：近所づきあいが浅い理由）
	問 16	近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性
	問 17	地域の人たちに手助けしてほしいこと
	問 18	地域の支え合いとして調査対象者ができること
H 災害時の対応	問 19	災害時のための個人情報提供への考え方
	問 20	「災害時要援護者事業」の認知度
	問 21	災害時に支援者としての協力意向
I 介護保険サービス や保健福祉サービ ス	問 22	介護保険サービスと保険料についての考え方
	問 23	介護保険サービスの利用意向
	問 24	介護保険サービスの認識度
	問 25	介護が必要になったときの生活場所
	問 26	介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと
	問 27	高齢者保健福祉サービスの利用状況と利用意向
	問 28	市が優先的に取り組むべき保健福祉サービス
J 高齢者の権利擁護	問 29	権利擁護の制度や相談窓口の周知状況
	問 30	周囲で困っている人の有無（付問：困っている事例）
K 要 望	問 31	市への要望〈自由回答〉

(3) 介護予防に関する調査

① 調査の目的

市内に居住し、健康診査等の結果により介護予防の必要性が高いと判定された人の介護予防の取り組み状況と生活実態を把握し、介護予防の具体化に向けた方策を検討する。

② 調査対象

市内に居住する第1号被保険者（要支援・要介護認定者を除く） 300人
平成22年11月1日現在で住民基本台帳より無作為抽出

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促1回送付）

④ 調査時期

平成22年11月24日～12月8日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
300	258	86.0%	257	85.7%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 基本属性	F 1	現在の居住場所
	F 2	調査票の記入者
	F 3	性 別
	F 4	年 齢
	F 5	世帯の状況（付問：日中独居の状況、一番近くにいる子どもとの距離）
	F 6	居住地区
	F 7	住居形態
	F 8	住まいや住環境などで困っていること
B 健康づくりの取り組み	問 1	健康づくりで気をつけていること（付問：取り組みの時期、取り組みのきっかけ）
	問 2	過去 1 年間の健康診断の受診状況
	問 3	健康診断についての考え方
	問 4	平日の外出の頻度
	問 5	平日の外出の主な目的
	問 6	外出することについての考え方
	問 7	通院の状況
C 介護予防	問 8	介護予防の取り組み状況
	問 9	介護予防プラン（マイプラン）作成の有無（付問：介護予防プラン作成の感じ方、介護予防プランの説明の感じ方、介護予防事業の参加状況、介護予防事業を利用しない理由、介護予防事業の利用意向、介護予防事業利用後の変化、介護予防事業利用後の取り組み状況、介護予防事業利用後に取り組んでいない理由）
	問 10	介護予防に希望すること
D 生活習慣	問 11	食生活を改善するために必要なこと
	問 12	運動習慣を改善するために必要なこと
	問 13	健康を維持するための保健サービスの利用意向
E 認知症	問 14	認知症についてのイメージ
	問 15	認知症予防に必要なこと
	問 16	認知症予防啓発活動への参加状況
	問 17	認知症になっても生活するために必要なこと
F 地域のつながり	問 18	近所づきあいの程度（付問：近所づきあいが浅い理由）
	問 19	近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性
	問 20	地域の人たちに手助けしてほしいこと
	問 21	地域の支え合いとして調査対象者ができること
G 介護保険制度	問 22	介護が必要になったときの生活場所
	問 23	介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと
	問 24	高齢者保健福祉サービスの利用状況と利用意向
	問 25	市が優先的に取り組むべき保健福祉サービス
H 高齢者の権利擁護	問 26	権利擁護の制度や相談窓口の周知状況
	問 27	周囲で困っている人の有無（付問：困っている事例）
I 要 望	問 28	市への要望〈自由回答〉

(4) 介護保険居宅サービス利用者調査

① 調査の目的

介護保険居宅サービス利用者のサービスの利用状況と利用意向を把握し、サービス水準の目標設定やサービスと保険料の妥当性などの検討を行うための参考とする。

② 調査対象

市内に居住する第1号被保険者（要支援・要介護認定者を除く） 1,500人
平成22年11月1日現在で介護保険サービス利用者名簿より無作為抽出

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促1回送付）

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促1回送付）

④ 調査時期

平成22年11月24日～12月8日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
1,500	946	63.1%	943	62.9%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 基本属性	F 1	現在の居住場所
	F 2	調査票の記入者
	F 3	性 別
	F 4	年 齢
	F 5	世帯の状況（付問：日中独居の状況、一番近くにいる子どもとの距離）
	F 6	居住地区
	F 7	住居形態
	F 8	住まいや住環境などで困っていること
B 医療の状況	問 1	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無
C 介護保険	問 2	要介護度
	問 3	介護保険サービスと保険料についての考え方
	問 4	介護保険サービスの利用料（付問：限度額以上の理由、限度額以内の理由）
	問 5	居宅サービスの利用状況
	問 6	介護保険サービスの利用意向（居宅サービス・施設サービス）
	問 7	地域密着型サービスの認識度と利用意向
	問 8	今後の生活場所
	問 9	介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと
D 利用者本位のサービスのあり方	問 10	（要介護者）ケアプランの満足度（付問：不満の理由）
	問 11	（要支援者）介護予防プランの満足度（付問：不満の理由）
	問 12	ケアマネジャーの満足度
	問 13	ケアマネジャーの対応への感じ方
	問 14	介護サービス事業者を評価する点
	問 15	介護サービス事業者に不満・要望を言える環境か（付問：言えない理由）
	問 16	ケアプランとマイケアプランの周知
	問 17	マイケアプランの作成意向
E 居宅サービスの満足度	問 18	利用している居宅サービスの満足度と不満の理由
	問 19	サービス利用後の変化（付問：変化がない理由）
F 高齢者の権利擁護	問 20	権利擁護の制度や相談窓口の周知状況
	問 21	周囲で困っている人の有無（付問：困っている事例）
G 災害時の対応	問 22	災害時のための個人情報提供への考え方
	問 23	「災害時要援護者事業」の認知度
	問 24	災害時に支援者としての協力意向
H 保健福祉サービス	問 25	高齢者保健福祉サービスの利用状況と利用意向
I 市への要望	問 26	市への要望〈自由回答〉
J 介護者の状況・意向	問 27	主な介護者
	問 28	主な介護者の年齢
	問 29	主な介護者の居住地
	問 30	介護している期間
	問 31	1日の介護時間
	問 32	調査対象者の今後の生活場所
	問 33	介護の問題点
K 介護者の地域のつながり	問 34	近所づきあいの程度（付問：近所づきあいが浅い理由）
	問 35	近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性
	問 36	地域の人たちに手助けしてほしいこと
	問 37	地域の支え合いとして調査対象者ができること
L 介護者の要望	問 38	介護者の意見・市への要望等〈自由回答〉

(5) 介護保険施設サービス利用者調査

① 調査の目的

介護保険施設サービス利用者の入所までの状況や施設での生活・サービスの利用状況を把握し、サービス水準の目標設定やサービスと保険料の妥当性などの検討を行うための参考とする。

② 調査対象

介護保険施設サービスを利用する第1号被保険者 300人
平成22年11月1日現在で施設サービスを受けている人の中から無作為抽出

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促1回送付）

④ 調査時期

平成22年11月24日～12月8日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
300	166	55.3%	165	55.0%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 基本属性	◆	入所施設
	◆	回答できない理由
	F 1	調査票の記入者
	F 2	性 別
	F 3	年 齢
	F 4	入所期間
	F 5	入所する前に同居していた人（付問：配偶者の年齢）
B 身体状況	問 1	病歴・罹患状況
	問 2	（介護老人保健施設、介護療養型医療施設入所者）受けている医療処置等
C 入所までの期間等	問 3	入所までの期間
	問 4	入所直前の住まい・施設
D 施設での生活やサービス	問 5	居室定員（付問：個室への希望）
	問 6	入所時の重要事項の説明に対する評価
	問 7	サービスのわかりやすい説明に対する評価
	問 8	サービスの提案の有無
	問 9	施設でのサービスの効果
	問 10	サービスの満足度と不満理由
E 介護保険	問 11	要介護度
	問 12	介護保険サービスと保険料についての考え方
	問 13	施設利用料の負担感
	問 14	日常生活費の負担感
	問 15	居住費・食費の負担感
	問 16	介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと
F 高齢者の権利擁護	問 17	施設でのプライバシーの配慮の有無
	問 18	施設での本人の意向や希望尊重の有無
	問 19	施設でのからだの動作制限の有無
G 家族の状況・意向	問 20	主たる連絡先
	問 21	主たる連絡先の年齢
	問 22	主たる連絡先の居住地
	問 23	家族の訪問回数
	問 24	認知症診断の有無（付問：認知症の症状）
	問 25	介護者の意見・市への要望等〈自由回答〉

(6) 介護保険サービス未利用者調査

① 調査の目的

介護保険サービス未利用者の未利用であった理由と、今後の利用意向などを把握し、適正なサービス利用につなげる方策を検討するための参考とする。

② 調査対象

介護保険サービス未利用者 500 人

平成 22 年 11 月 1 日現在で介護保険サービスを利用していない第 1 号被保険者から無作為抽出

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促 1 回送付）

④ 調査時期

平成 22 年 11 月 24 日～12 月 8 日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
500	344	68.8%	340	68.0%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 基本属性	F 1	現在の居住場所
	F 2	調査票の記入者
	F 3	性 別
	F 4	年 齢
	F 5	世帯の状況（付問：日中独居の状況、一番近くにいる子どもとの距離）
	F 6	居住地区
	F 7	住居形態
	F 8	住まいや住環境などで困っていること
B 医療の状況	問 1	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無
C 介護保険サービスの利用	問 2	要介護度
	問 3	要支援・要介護になった理由
	問 4	要介護認定申請の理由
	問 5	介護保険サービスを利用していない原因
	問 6	現在介護を受けている方法（付問：利用しているサービス〈自由回答〉）
	問 7	介護保険サービスの利用意向
	問 8	今後の生活場所
D 介護保険	問 9	介護保険サービスと保険料についての考え方
	問 10	介護保険サービスの認識度
	問 11	介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと
E 保健福祉サービス	問 12	高齢者保健福祉サービスの利用状況と利用意向
	問 13	市が優先的に取り組むべき保健福祉サービス
F 災害時の対応	問 14	災害時のための個人情報提供への考え方
	問 15	「災害時要援護者事業」の認知度
	問 16	災害時に支援者としての協力意向
G 市への要望	問 17	市への要望〈自由回答〉
H 介護者の状況・意向	問 18	主な介護者
	問 19	主な介護者の年齢
	問 20	主な介護者の居住地
	問 21	介護している期間
	問 22	1日の介護時間
	問 23	調査対象者の今後の生活場所
	問 24	介護の問題点
I 介護者の地域のつながり	問 25	近所づきあいの程度（付問：近所づきあいが浅い理由）
	問 26	近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性
	問 27	地域の人たちに手助けしてほしいこと
	問 28	地域の支え合いとして調査対象者ができること
J 介護者の要望	問 29	介護者の意見・市への要望等〈自由回答〉

(7) 医療と介護の連携調査（介護者）

① 調査の目的

在宅で療養生活を送っている要支援・要介護認定者の在宅療養生活の状況や医療と介護の連携の考えなどを把握し、医療と介護の連携の方策を検討するための参考とする。

② 調査対象

医療措置を必要としている要支援・要介護認定者 300 人

平成 22 年 11 月 1 日現在で要支援・要介護認定者のうち、主治医意見書で何らかの医療措置を受けている第 1 号・第 2 号被保険者から無作為抽出

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促 1 回送付）

④ 調査時期

平成 22 年 11 月 24 日～12 月 8 日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
300	201	67.0%	200	66.7%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 基本属性	F 1	調査票の記入者
	F 2	調査対象者の現在の療養場所
	F 3	調査対象者の性別
	F 4	調査対象者の年齢
	F 5	調査対象者の世帯の状況
	F 6	調査対象者の居住地区
	F 7	調査対象者の要介護度
	F 8	主な介護者
	F 9	主な介護者の年齢
	F 10	主な介護者の居住地
	F 11	調査対象者の介護期間
	F 12	調査対象者の1日平均の介護時間
	F 13	主な介護者の健康状態
	F 14	主な介護者の要介護認定の有無
B 調査対象者の在宅療養生活	問 1	療養が必要になった主な原因
	問 2	受けている医療処置
	問 3	体調が急変した時の連絡先
	問 4	在宅療養で困っていること
	問 5	訪問看護・訪問介護・通所介護・短期入所生活介護の利用状況と利用回数、利用していない主な理由
	問 6	医療の受診形態
	問 7	(往診利用者) 在宅医療の期間
	問 8	(往診利用者) 在宅医療を受ける前の状況
	問 9	(往診利用者) 1か月の往診回数
	問 10	(往診利用者) 往診の診療科目
	問 11	(往診利用者) 在宅医療の満足度
	問 12	(通院利用者) 1か月の通院回数
	問 13	(通院利用者) 通院の方法
	問 14	(通院利用者) 通院している診療科目
	問 15	(通院利用者) 通院している理由
	問 16	(通院利用者) 在宅医療の希望 (付問：在宅医療を希望しない理由)
C 医療と介護の連携	問 17	医療関係機関と介護サービス事業者の連携の有無 (付問：連携していない理由)
	問 18	医療と介護の連携を図るために必要な協力者
D 調査対象者の今後の療養生活	問 19	在宅での療養生活を継続するために必要なこと
	問 20	調査対象者が希望する今後の療養生活を送りたい場所
	問 21	主な介護者が希望する調査対象者の最期を迎えさせたい場所
E 介護者の負担感	問 22	過去1か月の介護の負担感
F 要 望	問 23	在宅療養者の医療や介護サービスについての意見・要望等〈自由回答〉

(8) 日常生活圏域ニーズ調査

※本調査については、国から整理手法が示される予定のため、本報告書では調査結果を掲載していない。

① 調査の目的

市内に居住し、要支援・要介護認定を受けていない高齢者及び要支援1から要介護2までの要支援・要介護認定を受けている人の家族や生活状況、身体状況や外出の状況、転倒予防の状況等を把握し、二次予防の必要がある対象者を抽出するとともに、生活支援の必要性等を検討するための参考とする。

② 調査対象

市内に居住する第1号被保険者及び要支援1～要介護2までの要介護認定者 2,500人
平成22年11月1日現在で住民基本台帳及び介護保険サービス利用者名簿より無作為抽出

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促1回送付）
なお、50人分を訪問面接により実施した。

④ 調査時期

平成22年11月24日～12月8日
訪問面接は、平成22年12月1日～12月28日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
2,500	1,956	78.2%	1,952	78.1%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 基本属性		記入日、調査票の記入者、電話番号、年齢・性別、生年月日
B 家族や生活状況	問 1	家族や生活の状況（家族構成/家族人数/同居家族/日中独居の状況/介護・介助の有無/年金の種類/暮らしの感じ方/就労状況/住居形態/生活している部屋）
C 身体状況や外出の状況	問 2	身体状況や外出の頻度（階段の昇り降り/いすからの立ち上がり/継続歩行/歩行距離/週 1 回以上の外出/外出回数の減少/外出を控えている理由/外出の頻度/外出する際の移動手段）
D 転倒予防	問 3	転倒予防（過去 1 年間の転倒の有無/転倒に対する不安の有無/丸くなった背中/歩行速度/杖歩行の有無）
E 口腔の状況	問 4	口腔の状況（過去 6 か月間の体重減少/身長・体重/固いものの食べにくさ/半年前と比べた固いものの食べにくさ/お茶等でむせること/口の渇き/歯磨き習慣/歯科検診の受診状況/歯石除去の状況/入れ歯の有無/入れ歯の噛み合わせ/入れ歯の手入れ）
F 物忘れの状況	問 5	物忘れの状況（周りの人から物忘れがあると言われる/電話番号を調べての電話/今日が何月何日かわからないとき/5 分前の記憶/その日の活動の判断/自分の考えを人に伝えられる）
G 日常生活	問 6	日常生活の状況（一人での外出/日用品の買い物/食事の用意/請求書の支払い/預貯金の出し入れ/食事/就寝するときの介助/座位/洗面や歯磨き/トイレ/入浴/歩行/階段の昇り降り/着替え/大便・小便の失敗）
H 社会活動	問 7	社会活動の状況（書類/新聞/読書/健康についての関心/友人宅への訪問/家族や友人の相談/家族や友人・知人などへの相談/相談相手/病人を見舞うこと/若い人に話しかける/ボランティア活動・地域活動への参加状況）
I 健康状態	問 8	健康状態（健康観/病歴と現在治療している疾患/服薬/通院の状況/在宅サービスの利用状況/充実感/これまで楽しんでやれてきたことが楽しめなくなったこと/以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じること/自分が役に立つ人間だと思えないとき/疲労感）
J 要 望	問 9	保健福祉や介護保険についての意見・要望〈自由回答〉

3. 事業者調査

(1) 居宅介護支援事業者調査

① 調査の目的

市内に事業所を設置し、市内在住の高齢者の居宅介護計画（ケアプラン）を作成している地域包括支援センター・在宅介護支援センター及び居宅介護支援事業所の事業の状況や、今後の事業展開、市への意見や要望等を把握し、介護保険制度の適切な運営に向けた方策を検討するための参考とする。

② 調査対象

府中市の要支援・要介護認定者のケアプランを作成する地域包括支援センター・在宅介護支援センター及び居宅介護支援事業所の事業所 48 か所
平成 22 年 11 月 1 日現在で事業者名簿から悉皆

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促 1 回送付）

④ 調査時期

平成 22 年 11 月 24 日～12 月 8 日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
48	29	60.4%	29	60.4%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 事業所のプロフィール	問 1	法人名・事業所名・所在地等
	問 2	活動状況（組織形態/併設事業所の種類/職員・スタッフの人数/資格取得の状況）
B 事業の状況	問 3	ケアプランの給付管理件数
	問 4	市内で活動するケアマネジャーの人数（付問：在職年数、離職状況、主任ケアマネジャーの役割についての考え方）
	問 5	（サービス併設事業所）事業所内で対応した割合
C 質の向上への取り組み	問 6	質の向上に対する取り組み
	問 7	第三者評価の実施予定（付問：実施しない理由）
	問 8	人材確保の取り組み
	問 9	研修の実施状況
	問 10	医療と介護の連携についての考え方
D ケアマネジメント	問 11	ケアプラン作成が困難だったケースの程度
	問 12	ケアプラン作成が困難だったケース
	問 13	困難だったケースの相談先
	問 14	具体的な困難事例〈自由回答〉
E 今後の事業運営	問 15	昨年度の採算性
	問 16	今後3年間の事業規模の考え方
	問 17	介護予防プラン作成への参入意向（付問：参入しない・検討中の理由、参入する場合の条件〈いずれも自由回答〉）
	問 18	力を入れていること・入れたいこと
F 災害時の体制	問 19	災害時における要援護者支援の計画や方針の有無
	問 20	災害発生時にサービスを再開し提供するためのマニュアルやガイドラインの有無
G 要 望	問 21	事業者として市に望むこと
	問 22	介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと
	問 23	介護保険に関する要望〈自由回答〉

(2) ケアマネジャー調査

① 調査の目的

市内に事業所を設置し、市内在住の高齢者の居宅介護計画（ケアプラン）を作成しているケアマネジャーのケアマネジャー業務の状況や、ケアマネジャー業務全般の考えや医療と介護の連携の状況等を把握し、介護保険制度の適切な運営に向けた方策や医療と介護の連携の方策を検討するための参考とする。

② 調査対象

市内の居宅介護支援事業所に在籍するケアマネジャー 144 人
平成 22 年 11 月 1 日現在のケアマネジャー全員

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促 1 回送付）

④ 調査時期

平成 22 年 11 月 24 日～12 月 8 日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
144	75	52.1%	75	52.1%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 基本属性	問 1	所属している事業所の法人の種類
	問 2	所属している事業所の所在地
	問 3	性 別
	問 4	年 齢
	問 5	ケアマネジャー以外の所有資格
	問 6	ケアマネジャーの経験年数
	問 7	ケアマネジャーとして転職の有無
	問 8	現在の居宅介護支援事業所での在籍年数
B ケアマネジャー業務の担当状況	問 9	勤務形態（付問：兼務の状況）
	問 10	週あたりの居宅介護支援に従事する平均時間
	問 11	担当利用者数・居宅サービス計画新規作成件数・居宅サービス計画変更件数（付問：日常生活圏域別・要介護度別担当利用者数）
C 担当地域におけるサービスの状況	問 12	量的に不足していると感じるサービス
	問 13	今後充実が必要と感じるサービス
	問 14	サービスの質が低くケアプランに組み入れにくいサービス
	問 15	今後充実が必要と思う介護保険以外のサービス
	問 16	介護保険施設への入所希望者の有無（付問：施設入所がよいと考えられる利用者の有無と人数、その理由）
D サービス提供事業所・医師等との関わり	問 17	ケアプランに沿って、実際のサービス提供を依頼できる事業者数
	問 18	サービス提供事業所に関する情報収集や連絡・調整の方法
	問 19	ケアプラン作成時に医療機関等からの情報収集の状況
	問 20	市のケースワーカーや保健師等と連携するとき
E サービス担当者会議	問 21	サービス担当者会議で参加を呼びかけた人、実際に参加した人
	問 22	サービス担当者会議の開催形態
	問 23	サービス担当者会議の開催にあたって困難と感ずること
	問 24	主治医、家族等がサービス担当者会議に参加しない理由
F ケアマネジャー業務全般の考え	問 25	ケアマネジャー業務を行う上での課題
	問 26	ケアマネジャー業務の負担感
	問 27	ケアマネジャー業務で負担に感じていること
	問 28	ケアプランの作成でわからないことがあったときの相談先
	問 29	相談内容
	問 30	ケアマネジャー業務のレベルアップのために行っていること
	問 31	ケアマネジャー業務のレベルアップのために今後行ってみたいこと
	問 32	居宅介護支援事業所のサービス提供事業者からの独立性
	問 33	利用者への情報提供の際に課題と感ずていること
G 地域包括支援センターの役割	問 34	地域包括支援センターの役割の発揮状況
H 医療と介護の連携の状況	問 35	医療と介護の連携の必要性（付問：必要でない理由）
	問 36	医療と介護の連携の状況（付問：連携していない理由）
	問 37	主に連携している医療機関や介護関係機関〈自由回答〉
	問 38	退院前（時）カンファレンスへの参加状況（付問：退院前（時）カンファレンスの頻度〈自由回答〉）
	問 39	医療と介護の連携を図るための情報共有の進め方〈自由回答〉
	問 40	医療関係機関との間で問題やトラブル発生の有無（付問：問題やトラブルの内容〈自由回答〉）
	問 41	サービス利用者の情報の関係機関、職種への連絡状況

調査項目	問番号	設 問
I サービス利用者の 在宅医療の必要性	問 42	往診が必要と思われる利用者の有無
	問 43	訪問診療が必要と思われる利用者の有無
	問 44	医療処置を必要としている人への往診や訪問診療の十分さ（付問：行われていない理由）
	問 45	訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な利用者の有無と人数
	問 46	在宅療養者の急変時に医療機関へのスムーズな移行の有無
	問 47	高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能
	問 48	医療と在宅ケアの間で苦勞していること〈自由回答〉
	問 49	医療関係機関に期待すること〈自由回答〉
	問 50	サービス利用者の医学的情報の把握状況
	問 51	主治医との連携の有無
	問 52	医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由
	問 53	医療機関や主治医との連絡方法
	問 54	サービス利用者一人ひとりの主治医と面識がある割合
	問 55	医療と介護の連携を図るために必要なこと
J 要 望	問 56	介護保険制度や医療と介護の連携についての意見〈自由回答〉

(3) 介護保険サービス提供事業者調査

① 調査の目的

市内に事業所を設置し、市内在住の高齢者に予防・居宅介護サービス提供事業者及び施設サービスを提供している事業所の事業所における実情や、今後の事業展開、市への意見や要望等を把握し、介護保険制度の適切な運営に向けた方策を検討するための参考とする。

② 調査対象

市内で事業を展開している予防・居宅サービス提供事業者及び施設サービスを提供している事業所 100 か所

平成 22 年 11 月 1 日現在で事業者名簿から無作為抽出

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促 1 回送付）

④ 調査時期

平成 22 年 11 月 24 日～12 月 8 日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
100	62	62.0%	62	62.0%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 事業所のプロフィール	問 1	法人名・事業所名・所在地等
	問 2	活動状況（組織形態/事業所の種類/併設事業所の種類/職員・スタッフの人数/資格取得の状況）
B 今後の事業運営	問 3	昨年度の採算
	問 4	今後 3 年間の事業規模の考え方
	問 5	昨年 1 年間の職員の離職状況/職員の在職年数/離職の理由/補充対策〈自由回答〉
	問 6	（予防・居宅介護サービス提供事業者）利用者の信頼を得るための取り組み
	問 7	（予防・居宅介護サービス提供事業者）利用者からのサービスへの要望や意見
	問 8	（施設サービス提供事業者）利用者の信頼を得るための取り組み
	問 9	（施設サービス提供事業者）利用者からのサービスへの要望や意見
	問 10	（介護予防事業をしていない事業者）介護予防プラン作成事業への参入意向と参入しない理由
	問 11	地域密着型事業への参入意向と参入しない理由
C 質の向上への取り組み	問 12	質の向上に対する取り組み
	問 13	第三者評価の実施予定（付問：実施しない理由）
	問 14	人材確保の取り組み
	問 15	研修の実施状況
D 医療と介護の連携の状況	問 16	医療と介護の連携の必要性（付問：必要でない理由）
	問 17	医療と介護の連携の状況（付問：不十分な理由）
	問 18	主に連携している医療機関や介護関係機関〈自由回答〉
	問 19	退院前（時）カンファレンスへの参加状況（付問：退院前（時）カンファレンスの頻度〈自由回答〉）
	問 20	医療と介護の連携を図るための情報共有の進め方〈自由回答〉
	問 21	医療関係機関との間で問題やトラブル発生の有無（付問：問題やトラブルの内容〈自由回答〉）
	問 22	サービス利用者の情報の関係機関、職種への連絡状況
E サービス利用者の在宅医療の必要性 ※訪問系・通所系 介護保険サービス提供事業者が対象	問 23	往診が必要と思われる利用者の有無
	問 24	訪問診療が必要と思われる利用者の有無
	問 25	医療処置を必要としている人への往診や訪問診療の十分さ（付問：行われていない理由）
	問 26	訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な利用者の有無と人数
	問 27	在宅療養者の急変時に医療機関へのスムーズな移行の有無
	問 28	高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能
	問 29	医療と在宅ケアの間に苦勞していること〈自由回答〉
	問 30	医療関係機関に期待すること〈自由回答〉
	問 31	サービス利用者の医学的情報の把握状況
	問 32	主治医との連携の有無
	問 33	医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由
	問 34	医療機関や主治医との連絡方法
	問 35	サービス利用者一人ひとりの主治医と面識がある割合
	問 36	医療と介護の連携を図るために必要なこと
F 災害時の体制	問 37	災害時における要援護者支援の計画や方針の有無
	問 38	災害発生時にサービスを再開し提供するためのマニュアルやガイドラインの有無
G 要 望	問 39	事業者として市に望むこと
	問 40	介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと
	問 41	介護保険に関する要望〈自由回答〉

(4) 医療と介護の連携調査（医療関係者）

① 調査の目的

市内の医療機関（病院・診療所、歯科診療所、保険薬局）及び訪問看護ステーションにおける市民への在宅療養の取り組み状況や医療と介護の連携の状況等を把握し、医療と介護の連携の方策を検討するための参考とする。

② 調査対象

市内の医療機関及び訪問看護ステーション 276 か所・人
平成 22 年 11 月 1 日現在で医療機関名簿等から無作為抽出（訪問看護ステーションは悉皆）

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収（督促 1 回送付）

④ 調査時期

平成 22 年 11 月 24 日～12 月 8 日

⑤ 回収結果

配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/A)	有効回収数 D	有効回収率 E (D/A)
276	161	58.3%	161	58.3%

⑥ 調査項目

調査項目	問番号	設 問
A 医療機関等のプロフィール	問 1	所属している医療機関（付問：医療機関・事業所名、スタッフ数）
	問 2	職 種
	問 3	医療機関や事業所の所在地
B 在宅療養支援の取り組み状況	問 4	職種別在宅療養支援の取り組み状況
C 医療と介護の連携の状況	問 5	医療と介護の連携の必要性（付問：必要ない理由）
	問 6	医療と介護の連携の状況（付問：連携していない理由）
	問 7	主に連携している医療機関や介護関係機関〈自由回答〉
	問 8	退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議への参加状況（付問：退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議の頻度〈自由回答〉）
	問 9	医療と介護の連携を図るための情報共有の進め方〈自由回答〉
	問 10	介護サービス事業者との間で問題やトラブル発生の有無（付問：問題やトラブルの内容〈自由回答〉）
	問 11	サービス利用者の情報の関係機関、職種への連絡状況
	問 12	在宅医療についての考え方（付問：具体的な関わり方〈自由回答〉）
	問 13	（医師）地域連携部署の設置状況（付問：地域連携部署の活動内容）
	問 14	（医師）所属している医療機関や他の医療機関との連携の状況
	問 15	（医師）在宅医療支援ベッド確保の有無（付問：今後の確保計画の有無）
	問 16	（医師）主治医意見書の作成に要する日数
	問 17	（医師）介護関係者との情報交換確保の状況
	問 18	（医師）ケアプランの送付と受け取りの必要性についての考え方
	問 19	（医師）介護保険制度や介護サービスの内容についての習熟度
	問 20	（医師）介護従事者に期待すること
	問 21	（歯科医師）訪問歯科診療や往診の有無（付問：訪問時に口腔衛生指導等実施の有無、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導や居宅療養管理指導実施の有無、訪問歯科診療や往診の依頼先、訪問歯科診療や往診で対応可能な治療）
	問 22	（歯科医師）依頼があった場合の訪問歯科診療や往診実施の有無
	問 23	（歯科医師）在宅療養支援歯科診療所届け出の有無（付問：届け出を行わない理由）
	問 24	（歯科医師）在宅療養生活者の主治医との連携の状況（付問：連携していない理由）
	問 25	（歯科医師）在宅療養生活者のケアマネジャーとの連携の状況
	問 26	（歯科医師）通常の歯科診療の中で、摂食・嚥下に関する指導等実施の有無（付問：行っていない理由）
	問 27	（歯科医師）医療と在宅ケアの間で苦労していること〈自由回答〉
	問 28	（歯科医師）介護従事者に期待すること

調査項目	問番号	設 問
C 医療と介護の連携 の状況	問 29	(薬剤師) 在宅患者訪問薬剤管理指導届け出の有無 (付問: 在宅患者訪問薬剤管理指導 (居宅療養管理指導) 利用者の有無、医師との連携の有無、連携の手段、今後在宅患者訪問薬剤管理指導届け出を行う計画の有無、計画がない理由)
	問 30	(薬剤師) 市内の在宅療養支援診療所処方箋取り扱いの有無
	問 31	(薬剤師) 在宅患者訪問薬剤管理指導のメリット・デメリット <自由回答>
	問 32	(薬剤師) 在宅療養生活者のケアマネジャーとの連携の状況
	問 33	(薬剤師) 医療と在宅ケアの間に苦勞していること <自由回答>
	問 34	(薬剤師) 介護従事者に期待すること
	問 35	(訪問看護師) 在宅医療を実施している医療機関との連携の状況 (付問: 連携がとれていない理由)
	問 36	(訪問看護師) 在宅医療を阻害する要因 (患者・家族側/病院側/診療所側/訪問看護ステーション側/ケアマネジャー側)
	問 37	(訪問看護師) 在宅医療を実践する上で優先すべき改善事項
	問 38	(訪問看護師) 医療と在宅ケアの間に苦勞していること <自由回答>
	問 39	(訪問看護師) 介護従事者に期待すること
	問 40	(MSW) 実践している地域連携活動
	問 41	(MSW) 介護保険施設からの患者の受入れ状況と転帰、施設に戻ったケースの状況
	問 42	(MSW) 介護保険施設と連携していること
	問 43	(MSW) 介護保険施設入所者の平均在院期間
	問 44	(MSW) 医療と在宅ケアの間に苦勞していること <自由回答>
	問 45	(全員) 医療と介護の連携を図るために必要なこと
D 要 望	問 46	医療と介護の連携についての意見・要望 <自由回答>

(注) MSW=医療ソーシャルワーカー

4．報告書を利用するにあたって

- 図・表中のn、回答者数とは、基数となる実数のことである。
- 回答はn、回答者数を 100%として百分率で算出してある。小数点以下第2位を四捨五入しているため、百分率の合計が全体を示す数値と一致しないことがある。
- 図・表中の－は回答者が皆無のものである。
- 複数回答ができる質問では、回答比率の合計が 100%を超える。
- 質問において、年代別、要介護度別など調査対象者の基本属性を中心としたクロス集計結果の図・表については、基本属性等に「無回答」があるため、全体の示す数値と一致しない。
- 図・表において、回答の選択肢表記を簡略化している場合がある。

第2章

調査からみえた課題

1. 高齢者調査

(1) 高齢準備期調査

① 実践につながる保健指導の充実

健康診断で保健指導を受けたことが“ある”人は約5割を占めており、女性より男性に多かった。保健指導の内容をみると、男性では「日常生活面での指導」(26.1%)、「再検査又は精密検査の受診の勧め」(22.4%)が多くあげられており(問4)、保健指導に「全く従わなかった」人(6.8%)が約1割を占めていた(問4-1)。

昭和22~24年生まれのいわゆる「団塊の世代」が高齢期に移行する。これまでの高齢者数を上回る高齢者の高齢期への移行が見込まれている中で、元気な高齢者を目的・意識的につくり出していくためには、健康診断で保健指導を受けた人が実践につながるよう、健康診断後の保健指導を充実することが必要になっている。

② 社会活動への参加促進

地域活動やボランティア活動を「現在行っている」人は14.1%、「経験はあるが、現在は行っていない」人は11.6%、「経験はない」人は72.3%となっていた(問28)。一方、今後の地域活動やボランティア活動への参加意向は、「わからない・未定」が6割以上を占めている中で、「参加したい・続けたい」が27.0%、「参加の仕方を変えたい」が1.6%、「活動を辞めたい・したくない」が2.3%となっており、女性より男性に「参加したい・続けたい」と回答した人が多かった(問31)。

また、地域活動やボランティア活動への参加経験と今後の参加意向との関係を見ると、「参加したい・続けたい」「参加の仕方を変えたい」と回答した人は、現在活動している人が77.3%、過去に活動していた人が41.7%、活動していない人が17.8%となっていた。

団塊の世代は、わが国の経済社会を牽引してきた世代であり、その前の世代とは異なる価値観やライフスタイルを生み出してきた世代でもある。団塊の世代が高齢期を迎えようとしている中、過去に活動していた人や活動していない人で地域活動やボランティア活動に“参加してみたい”と考えている人に、きっかけや活動団体などの情報を提供し、団塊世代の社会参加の促進や団塊世代の力を活用する仕組みづくりが求められている。

(2) 高齢者一般調査

① 地域における介護予防・認知症予防の推進

介護予防の取り組み状況は、「意識して取り組んでいる」人や「体力が落ちてきたら取り組みたい」と「もう少し歳をとってから取り組みたい」を合わせた“取り組み意向を有している”人が多い中で、「きっかけがあれば取り組みたい」(8.8%)、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」(10.0%)、「興味・関心がない」(4.6%)と回答した人が2割を超えていた(問2)。その結果、介護予防事業や認知症予防啓発活動の利用状況はいずれも1ケタの割合を占めているだけであった(問3、問5)。

元気な高齢者が、更に健康で要介護状態にならないよう介護予防・認知症予防を進めることが必要になっている。そのためには、元気なうちから健康づくりの一環として介護予防・認知症予防を進められるよう、自治会・町会など地域における自主的な活動や取り組みを支援するとともに、地域ぐるみで声かけ、誘い合い活動を展開することが必要になっている。

② シルバー人材センターの活用

高齢者の就労状況は、「仕事についている」が21.5%、“就労意向のある”人が16.5%、「仕事

をする意思がないので、働いていない」が25.8%、「ボランティア活動を行っている」が6.8%となっている。このうち、「仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」と回答した人は、65～74歳が9.8%、75歳以上が6.0%とそれぞれ約1割を占めていた（問9）。また、希望する働き方を年齢別にみると、65～74歳では「自分の知識や技能を生かした仕事できれば、収入は少なくともよい」「地域に貢献できる仕事できれば、収入は少なくともよい」が多くあげられていた（問10）。

平成18年4月の改正高齢者雇用安定法の施行により、段階的に65歳までの継続雇用が義務づけられたが、依然として高齢者雇用は厳しい状況にある。団塊の世代の高齢期への移行や“仕事をしたいが、働けない”高齢者の状況を踏まえ、シルバー人材センターの活用を促進することが必要になっている。

③ 地域包括支援センターの機能強化

近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考えは、「普段からの交流は必要だ」と「多少面倒でも普段から交流しておいた方がよい」を合わせた“近所づきあいや地域住民の交流が必要”とする人が7割以上を占めていた（問16）。しかし、現実の近所づきあいの程度は、「個人的なことを相談し合える人がある」と「さしさわりのないことなら話せる相手がある」を合わせた“近所づきあいをしている”人が約6割に止まっていた（問15）。しかも、高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助けと地域の支え合いとして自身ができることとは、必ずしも一致しているわけでない（問17、問18）。

市内においても、地域ごとに抱えている問題・課題が異なっているものと考えられる。こうした地域の問題・課題を解決するためには、地域包括支援センターの機能を強化し、地域包括支援センターとの協働を一層推進するための体制の整備や地域包括支援センターが機能するための環境づくりが必要になっている。

（3）介護予防に関する調査

① 閉じこもり予防の推進

外出の頻度は、「ほぼ毎日」と「一日おき程度」を合わせた“毎日・隔日に外出している”人が約6割を占めている中で、「外出しない週もある」（7.8%）と回答した人が約1割を占めていた（問4）。また、外出についての考えは、「特に負担には感じない」が最も多いものの、「家にいて過ごす方が好き」（18.3%）、「なんとなくおっくうである・好きではない」（11.7%）、「身体が不自由、健康面で不安なので、外出しようと思わない・したくてもできない」（10.5%）もそれぞれ1割を超えていた（問6）。

“家で何もすることがない”“出かける場所がない”“話す相手がいない”などで、体や頭を使わないで閉じこもることにより、身体機能が衰えていく（廃用症候群）ことがあり、寝たきりや認知症の原因の一つになっている。高齢化が進む中で、健康で安心して暮らし続けるためには、地域における閉じこもり予防の取り組みを進め、交流や集いの場を確保することが必要になっている。

② 介護予防の推進

介護予防の取り組み状況は、「意識して取り組んでいる」人や“取り組み意向を有している”人が多い中で、「きっかけがあれば取り組みたい」（15.2%）、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」（13.6%）、「興味・関心がない」（3.5%）と回答した人が3割を超えていた（問8）。また、介護予防プラン（マイプラン）を「作成したことがある」人は12.8%となっており、そのうち、介護予防サービスの“利用経験を有する”人（「平成22年3月まで利用した」と「平成22年4月以降利用している」の合計）は、「転倒予防（ころばん教室）」だけ5割を超えていた（問9-3）。

府中市では、介護予防の普及啓発や地域での介護予防活動支援に取り組んできた。しかし、その必要性など市民の理解が十分には進んでいないことから、生活機能の維持改善への積極的な支援が必要

な高齢者の事業への参加に結びついていない状況である。

高齢者一人ひとりが介護予防の必要性に気づき、日常生活の中で自ら介護予防に取り組み、継続できるよう支援する仕組みを、どのように構築していくかが求められている。

③ 認知症予防の実践につながる啓発活動の充実

認知症を予防するために必要なこととして、「認知症の正しい知識」（53.7%）、「認知症予防に関する知識」（50.2%）、「家族の協力・助けがあること」（43.2%）、「医師や保健師等のアドバイス」（40.5%）などが多くあげられていたが（問 15）、認知症予防啓発活動への参加状況は、認知症サポーターささえ隊養成講座や認知症に関する講演会やシンポジウムともそれぞれ1ケタ台の割合を示しており、認知症予防の必要性を理解しながらも、実際に認知症予防啓発活動に参加している人はごく一部に限られていた（問 16）。

本人や家族が地域社会から孤立しないよう、引き続き幅広く市民に対して認知症に関する啓発を行い、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めていくことが必要である。また、多くの高齢者に認知症の予防に関する知識の一層の普及を図ることが必要になっている。

（4）介護保険居宅サービス利用者調査

① ケアマネジャーの資質の向上

ケアプラン及び介護予防プランの満足度（「満足している」と「やや満足している」の合計）は、ケアプランが約6割、介護予防プランが5割を占めているだけであり（問 10、問 11）、不満理由として、ケアプラン及び介護予防プランとも「サービスに制限が多い」「サービスの回数が少ない」「サービスの種類が少ない」が多くあげられていた（問 10-1、問 11-1）。

また、ケアマネジャーの満足度も6割を占めているだけであり（問 12）、ケアマネジャーの対応で評価されているものは、『ケアプラン（又は介護予防プラン）作成前に話をよく聞いてくれた』『月1回程度、定期的に訪問してようすを見てくれる』『サービス事業者との連絡や調整をしてくれる』『ケアプラン（又は介護予防プラン）作成後も相談にのってくれる』の4項目であった（問 13）。

ケアマネジャーの役割・機能が十分発揮できるように、市、地域包括支援センター等が中心となってケアマネジャーを継続的に支援するとともに、ケアマネジャーの資質を向上するために、ケアマネジャーのスキルアップを図ることが必要になっている。

② 生活環境や身体状況の改善

サービス利用後の生活環境や身体状況が“改善した”人（「改善した」と「やや改善した」の合計）は約6割に止まっており（問 19），“以前とあまり変わらない”“悪くなった”と回答した人の理由として、「医療サービスがないから」（17.1%）、「サービスの回数が少ないから」（15.1%）が多くあげられていた（問 19-1）。

介護保険サービスの利用料をみると、「利用限度額内に入っている」が約7割を占めており（問 4）、利用限度額内に入っている理由として、「家族が介護してくれるから」「経済的に負担が大きいから」と回答した人は、要介護度が重い人ほど多かった（問 4-2）。

今後、サービス利用後の生活環境や身体状況の改善を図るために、サービス利用者が求めている在宅医療を充実するとともに、家族介護への支援策や経済的負担の軽減策を検討することが必要になっている。また、サービス提供事業者に対しても、サービスの質の向上に向けた取り組みを促進するとともに、今後の介護基盤の計画的整備にあたっては、認知症高齢者の専門ケアの提供ができる事業者が必要になってくる。

(5) 介護保険施設サービス利用者調査

① 入所までの期間の短縮

元気な高齢者の6割の人、要支援・要介護認定者の約7割の人が、介護が必要になってもできるだけ自宅で暮らしたいと考えている(高齢者一般調査:問25、介護保険居宅サービス利用者調査:問8)。こうした中で、施設入所者の現在の施設に入所するまでの期間をみると、特別養護老人ホームでは「3年以上5年未満」(24.6%)が最も多く、「5年以上」(10.8%)も含めると、「3年以上」が約4割を占めていた(問3)。また、介護老人保健施設や介護療養型医療施設の入所者のうち、「経管栄養(鼻腔経管栄養、胃ろう)」「じょくそうの処置」など医療措置を受けている人もみられ(問2)、特別養護老人ホームにおいても、医療的ケアを必要とする入所者がいるものと考えられる。

現在、府中市では特別養護老人ホームの整備を漸次進めているが、医療的ケアを必要とする人への対応の困難さや、入所が可能な施設と申込者の希望する施設が合致しない等により、実態として入所待ちとなっている。

さまざまなサービスを利用しても在宅生活の継続が難しい施設ニーズの高い高齢者のために、今後とも特別養護老人ホームなど施設の整備を計画的に進め、入所までの期間を短縮することが必要になっている。また、在宅で医療的措置を受けている高齢者への対応も求められている。

(6) 介護保険サービス未利用者調査

① サービスの利用意向を必要とするサービスにつなぐ支援

要支援・要介護認定を受けながら介護保険サービスを利用しない理由は、「まだ利用しなくてもよいと思うから」「家族が介護してくれるから」が多くあげられていた(問5)。また、今後の生活場所は、「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」が最も多く、「在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」も含めると、在宅での生活を希望している人が約7割を占めており(問8)、その結果、介護保険サービスの利用意向を有している人が4割を占めていた(問7)。

在宅生活を希望する人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護保険サービスの利用意向を必要とするサービスにつなぐための情報の提供や身近なところでの相談支援を充実することが必要になっている。

(7) 医療と介護の連携調査(介護者)

① 在宅療養に関する情報提供の推進

在宅医療の利用希望は6割を占めており(問16)、在宅医療を希望しない理由として、「家族や身の回りの人への負担が大きい」「居住環境が在宅医療を受けるのに適していない」「症状が急に悪くなったとき、適切に対応してもらえないか不安である」に加えて、「往診してくれる医療機関・医師を知らない」「どこに相談したらいいかわからない」といった意見もあげられており、在宅療養に関する情報提供や相談支援体制の不十分さを指摘する人がみられる(問16-2)。

今後、本人・介護者へ在宅療養に関するパンフレットを作成し、相談支援や往診してくれる医療機関の連絡先など在宅療養に関する情報をわかりやすく提供したり、医療機関への在宅療養に関するパンフレットを作成し、病院における入院患者の退院支援や病診連携の情報を提供したりするなど、在宅療養に関する情報を提供することが必要になっている。

② 医療と介護の連携の仕組みづくり

医療機関と介護サービス事業者の連携の状況で、「連携していないと思う」と回答した人は約2割

を占めており（問 17）、連携していないと思う理由として、「医療と介護のサービスがばらばらに提供されている」「主治医と介護サービスのスタッフ間で、情報交換ができていない」「サービスの全体を調整してくれる人がいない」が多くあげられていた（問 17-1）。また、医療と介護の連携を図るために中心的な役割を果たす人は、「ケアマネジャー」が最も多く 4 割を超えており、医療と介護の連携のキーマンとしてケアマネジャーの役割に期待を寄せている人が多かった（問 18）。

要介護者が住み慣れた地域で安心して在宅療養を続けられるよう、医療と介護の連携の仕組みを検討し、関係機関が連携して支援する体制を確立することが求められている。

（８）高齢者調査全体

① 住宅施策や生活支援サービスの充実

住宅や住環境で困っていることは、高齢準備期では「買い物をする場所が近くにない」（12.9%）、「鉄道やバスの利用が不便」（5.5%）、「家の周りの道に歩道がない、狭い」（5.1%）、「玄関回りの段差」「屋内の階段」（ともに 4.5%）が多くあげられていたが（F 8）、介護保険居宅サービス利用者では「玄関回りの段差」（27.5%）、「買い物をする場所が近くにない」（22.2%）、「浴室や浴槽」（17.4%）が多くあげられており、加齢や身体状況の衰えなどにより、住宅や住環境で問題を抱えている人の割合が高くなっていた（F 8）。

高齢期にできるだけ自立した生活をするためには、トイレや浴室への手すりの設置、床の段差解消、車いすの通行が可能な廊下幅や扉幅などを確保することが重要であるが、これらの 3 点を備えた住宅は必ずしも多いとは言えない状況にある。

さまざまな事情で在宅生活が困難となり、施設入所を希望する高齢者もいることから、これまで以上に住宅施策と福祉施策が連携して、在宅サービスの充実など在宅生活が継続できるように支援するとともに、住宅施策の観点からは、早めの住み替えや改修、適切なサービスを受けるための住み替えなど介護を受けながら住み続けられる住まいの普及啓発、住宅のバリアフリー化、生活支援サービスなどの高齢者の居住ニーズへの的確な対応が求められている。

2. 事業者調査

(1) 居宅介護支援事業者調査

① ケアマネジャーの医療知識習得の機会提供

医療と介護の連携調査（介護者）では、医療機関と介護サービス事業者は「連携していないと思う」と回答した人が約2割を占めており、その理由の一つに「サービスの全体を調整してくれる人がいない」があげられていた。そして、医療と介護の連携のキーマンとしてケアマネジャーに期待が寄せられていた。こうしたもとで、居宅介護支援事業所では「事業所職員が介護に必要な医学的知識を得られる講習会等を開催してほしい」が最も多く約8割を占めていた（問10）。

在宅療養者のケアプランの充実や医療と介護の連携を進めるために、ケアマネジャーに対して、医療知識の習得や医療機関との連携強化のための研修の機会を提供することが求められている。

② 困難だったケアプランの作成支援

全体では、事業所だけで「対応できない（ケアプランの）ケースが少しある（50人のうち2～4人程度）」が約5割を占めていたが、地域包括支援センター・在宅介護支援センターでは「ほとんどない」が皆無であり、対応できないケアプランのケースを相当数抱えている状況がうかがわれる（問11）。困難だったケアプランの内容は、「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース」「認知症高齢者のケース」「経済や住宅に困窮する生活面での支援が必要なケース」が多くあげられており（問12）、また、困難だったケースの相談先は、「地域包括支援センター・在宅介護支援センターに相談した」が最も多くあげられていた（問13）。

今後、ケアマネジメント業務を適切に行うことができるように、ケアマネジャーのスキルアップのための研修の機会を提供することが求められている。

(2) ケアマネジャー調査

① 不足しているサービスや今後充実が必要なサービスの計画的誘導

量的に不足していると感じる介護保険サービスは、「短期入所生活介護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」が多くあげられており（問12）、在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じるサービスとして、「緊急時の短期入所サービス」「医療対応のある通所サービス」「相談・話し相手の訪問サービス」が多く5割～約7割を占めていた（問13）。また、今後充実が必要と思う介護保険以外のサービスは、「外出支援サービス」が最も多く約7割を占めていた（問15）。

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加する中で、家族や地域とのつながりが弱い高齢者ほど、介護を要する状態となったときの在宅生活の継続が困難になりやすいことから、さらに施設ニーズが高まる可能性がある。ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯等が、地域で安心して生活するための各種サービスや生活支援サービスの充実が求められている。

② 医療と介護の“壁”の払拭

サービス担当者会議の開催にあたって、ケアマネジャーが医師に参加を呼びかけたのは52.0%であるのに対し、実際に医師がサービス担当者会議に参加したのは僅かに16.0%であった（問21）。また、ケアマネジャー業務で課題と考えていることやケアマネジャー業務で負担に感じていることは、それぞれ「医療機関との連携がうまくとれない」「主治医や医療機関との連絡調整」が最も多くあげられており（問25、問27）、医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由として、「主治医と話すことに気後れする」が最も多く、「連携のとり方がわからない」が続いていた（問52）。

こうした結果をみる限り、ケアマネジャーも含めて医療と介護の間には大きな“壁”が存在しているように思われる。こうした医療と介護の間に横たわる“壁”を払拭するためには、今後、医療関係者と介護関係者が同じテーブルに着き、情報交換できる交流の場を定期的で開催し、医療関係者・介護関係者の相互理解を深めることが喫緊の課題となっている。

③ 医療的ケアを必要とする高齢者等への支援

往診・訪問診療が必要な人が「いる」と回答した人は、往診・訪問診療とも7割を超えており（問42、問43）、訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人が「いる」と回答した人もそれぞれ約5割～約8割を占めていた（問45）。また、往診・訪問診療が必要な人に往診や訪問診療が“十分行われている”（「十分行われている」と「ある程度行われている」の合計）と回答した人はそれぞれ7割前後を占めていた（問44）。しかし、高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」が最も多く約7割を占めており、高齢者等の在宅療養を支える診療所が十分機能していないのが現状である（問47）。

経管栄養や酸素療法など医療的ケアが必要になった場合でも、在宅で安心して生活が続けられるよう、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及啓発や、24時間往診及び訪問看護を提供できる在宅療養支援診療所など在宅医療を実施している医療機関や訪問看護ステーションの情報提供などを通して要介護高齢者や家族等を支援することが求められている。

（3）介護保険サービス提供事業者調査

① 介護人材の確保・育成

職員の平均在籍年数は、看護師、ヘルパー、介護福祉士、社会福祉士とも「1～2年」が最も多く、平均も3.0～4.8年となっていた（問5（1）①）。また、昨年1年間の全離職者数は平均4.8人、離職率は平均16.1%となっていた（問5（1）②）。

介護分野は、給与水準が他分野と比較して低水準であることや、離職率の高さが指摘されている。平成20年5月に「介護従業者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が成立し、平成21年度からの介護報酬の引き上げ（加算による）や介護職員処遇改善交付金により、介護職員の賃金が引き上げられたが、この結果をみる限り、介護従事者の処遇改善には必ずしもつながっていない状況がみられる。

今後、ますます増加する介護ニーズに的確に対応し、質の高いサービスを安定的に供給するためには、短期的視点（現在の介護サービス需要に対応するための人材の確保）と長期的視点（将来の介護サービスの担い手の育成）という2つの視点から人材の確保・育成策に取り組んでいくことが求められている。

② 災害時要援護者支援体制の充実

災害発生時における要援護者支援の計画や方針及び災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインは、いずれも「計画や方針（マニュアルやガイドライン）がある」事業者が2割～約4割を占めているだけであり、「今後策定する予定である」事業者を含めてもそれぞれ約8割に止まっていた（問37、問38）。

災害時に被災した要援護者に福祉サービスを継続的な提供するためには、災害時要援護者情報を的確に把握した上で、居宅・避難所・仮設住宅等における在宅福祉サービスの継続的な提供や、福祉施設等における災害発生後の早期再開と緊急入所の受入れなどが必要になってくる。

今後、すべてのサービス提供事業所において、災害発生時における要援護者支援の計画や方針及び災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインが策定されるよう、介護保険サービス事業者連絡会などの場を活用して災害時要援護者支援体制の充実を促進することが必要になっている。

(4) 医療と介護の連携調査（医療関係者）

① 医師の意識変革の促進

医療と介護の連携の必要性は、ほぼ全員が「必要である」としながらも（問5）、在宅療養生活を送っている市民への医療と介護が“連携していると思う”（「十分連携していると思う」と「ある程度連携していると思う」の合計）と回答した人は約6割に止まっており（問6）、“連携していないと思う”（「連携が不十分であると思う」と「ほとんど連携していないと思う」の合計）理由として、「交流の場がない」「誰と連絡をとればいいのかわからない」「個人情報保護の観点から情報が共有されない」が多くあげられていた（問6-1）。また、退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議に参加している人は、医師・歯科医師・薬剤師とも一部の人に限られていた（問8）。その背景には、医師の在宅医療に対する関心の低さや（問12）、介護保険制度及び介護サービスの習熟度の度合い（問19）によるものと考えられる。

在宅で安心して療養生活を送るためには、在宅療養支援診療所をはじめとするかかりつけ医と、訪問看護ステーションなどの在宅医療体制が整っていることが不可欠である。

高齢者が住み慣れた地域や自宅で安心して在宅療養生活が続けられるためには、大学病院や市内の総合病院と一般診療所の役割分担を明確にした上で、医師会等とも連携を図りながら、一般診療所の「かかりつけ医」としての普及啓発や医療機関相互の連携、チームケアの必要性など、医師の在宅医療に対する意識変革を促進することが必要になっている。

② 在宅療養における口腔ケアや在宅患者訪問薬剤管理指導の推進

訪問歯科診療や往診を行っている歯科医師は約6割を占めており、訪問歯科診療や往診の実施状況は必ずしも高くない（問21）。また、今後、依頼があった場合には訪問する歯科医師は4割となっており、「訪問するが、治療内容によっては通院してほしい」を含めても7割に止まっていた（問22）。

一方、在宅患者訪問服薬管理指導の届け出を「行っている」薬剤師は約6割であり（問29）、今後在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行う計画が「ない」と回答した薬剤師が約6割を占めていた（問29-4）。

今後、歯科医師会・薬剤師会と連携し、歯科医師の訪問診療や往診、在宅患者訪問服薬管理指導を促進し、在宅療養における口腔ケアや訪問服薬管理指導を推進することが必要になっている。

③ 訪問看護の利用促進

医療と介護の連携調査（介護者）において、訪問看護を利用している人は約2割であり（問5ア）、調査対象が在宅で医療処置を必要としている要介護認定者ということを勘案すると、訪問看護の利用状況は必ずしも高いとは言えない。その背景には、在宅療養における訪問看護の重要性が市民やケアマネジャーに理解されていないために、訪問看護の利用が急性期や末期がんのターミナルケアに限られていることが考えられる。

訪問看護は、主治医が患者を診察して訪問看護の必要を認め、「訪問看護指示書」を訪問看護ステーションに交付しなければならない。その意味で、訪問看護師は主治医との密接な連携を確保することが必要になっているが、訪問看護師の在宅医療が進まない要因の一つとして、入院患者を在宅へ移行させる病院側の「退院支援等を行う力量の不足、在宅医療へ移行させる専門部署の不足」をあげており（問36）、また、在宅医療を実践するための改善策として、「患者を在宅医療へ移行させる病院側の状況の改善」を求めている（問37）。

高齢者等が住み慣れた地域や自宅で安心して在宅療養生活が続けられるためには、病状や療養状態の観察、呼吸ケア、摂食・嚥下ケア、皮膚ケア、カテーテルなどの管理、創傷などの医療処置など多様なケアが必要になってくることから、今後、訪問看護の利用を促進することが必要になっている。

(5) 事業者調査全体

① 医療と介護の連携推進の基盤整備

在宅での療養生活を継続するために希望することは、介護者では「緊急時に入院できるベッドを確保してほしい」が最も多く約5割を占めており、次いで「長期に入院・入所できる施設がほしい」「困ったときに相談できる場所がほしい」「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組みをつくってほしい」がそれぞれ約3割～約4割を占めていた（医療と介護の連携調査（介護者）：問19）。

ケアマネジャー・介護保険サービス提供事業者、医療関係者の医療と介護の連携を図るために必要なことは、ケアマネジャーでは「在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する」「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」（ケアマネジャー調査：問55）、介護保険サービス提供事業者でも「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」（介護保険サービス提供事業者調査：問36）、医療関係者では「在宅療養者の情報を共有化するための統一的なフォーマットを作成する」がそれぞれ最も多くあげられていた（医療と介護の連携調査：問45）。

今後、要介護認定者が安心して在宅療養生活を続けられるよう、介護者が求めている在宅での療養生活を継続するために必要なことや、医療関係者・介護関係者が求めている医療と介護の連携を図るために必要なことに取り組み、医療と介護の連携を推進する基盤を整備することが必要になっている。

第3章

高齡者調査

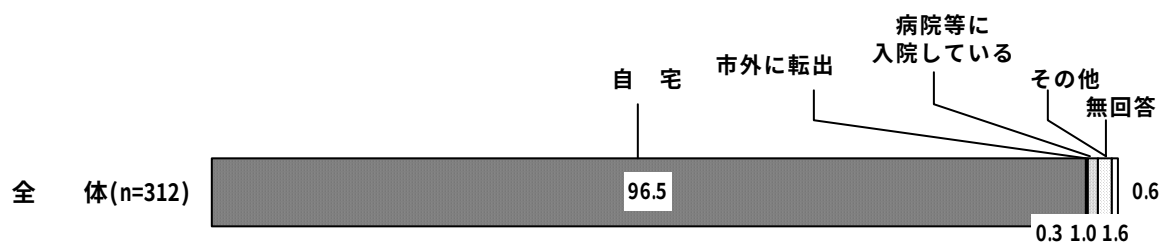
1. 高齢準備期調査

(1) 基本属性

① 現在の生活場所 (F 1)

現在の生活場所は、「自宅」が96.5%、「病院等に入院している」が1.0%、「その他」が1.6%となっており、「市外に転出」した人が1人いた。

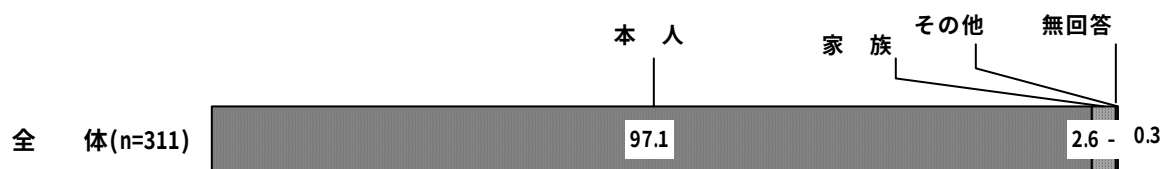
■現在の生活場所



② 調査票の記入者 (F 2)

調査票の記入者は、「本人」が97.1%、「家族」が2.6%である。

■調査票の記入者



③ 性別 (F 3)

性別は、「男性」が51.8%、「女性」が48.2%となっている。

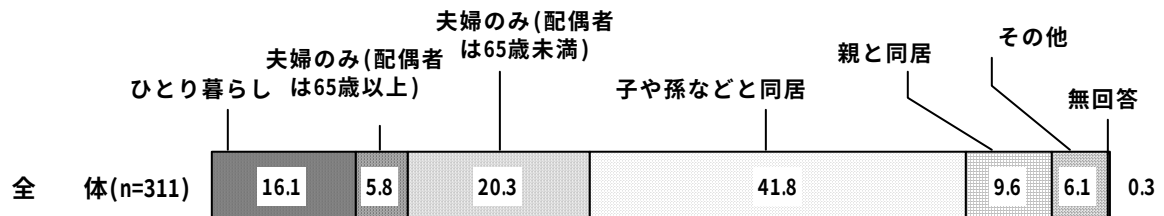
■性別



④ 世帯の状況（F 4）

世帯の状況は、「子や孫など同居」が最も多く 41.8%、次いで「夫婦のみ（配偶者は 65 歳未満）」（20.3%）、「ひとり暮らし（分のみ）」（16.1%）が続いている。

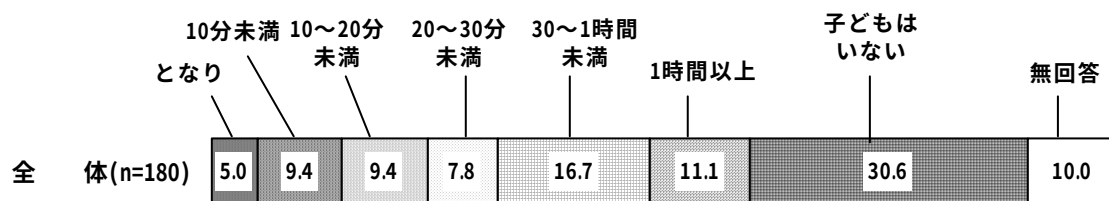
■世帯の状況



⑤ 子どもとの距離（F 4-1）

世帯の状況でひとり暮らし、夫婦のみ、親と同居、その他と回答した人の子どもとの距離は、「子どもはいない」が最も多く 30.6%となっている。子どもがいる人の中では「30 分～1 時間未満」が多く 16.7%、「となり」（5.0%）、「10 分未満」（9.4%）、「10～20 分未満」（9.4%）、「20～30 分未満」（7.8%）も含めると、1 時間以内に子どもが住んでいる人が約 5 割を占めている。

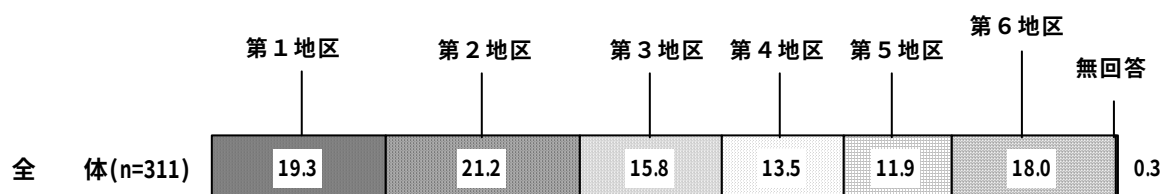
■子どもとの距離



⑥ 居住地区（F 5）

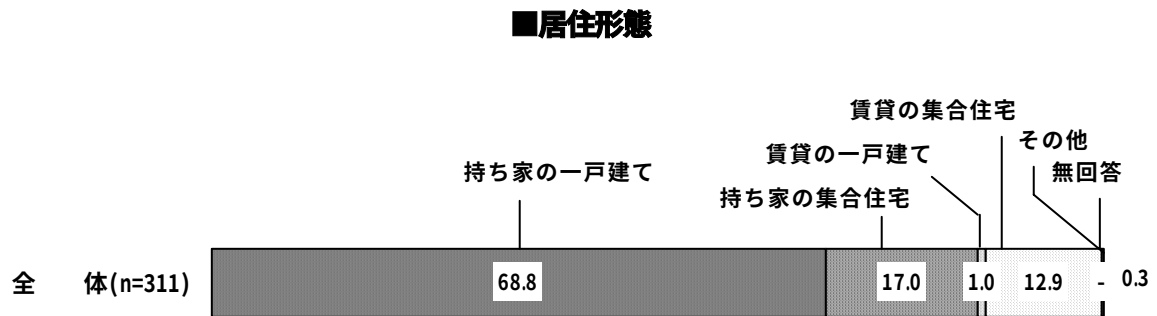
居住地区は、「第2地区」（21.2%）、「第1地区」（19.3%）、「第6地区」（18.0%）の順に多くなっている。

■居住地区



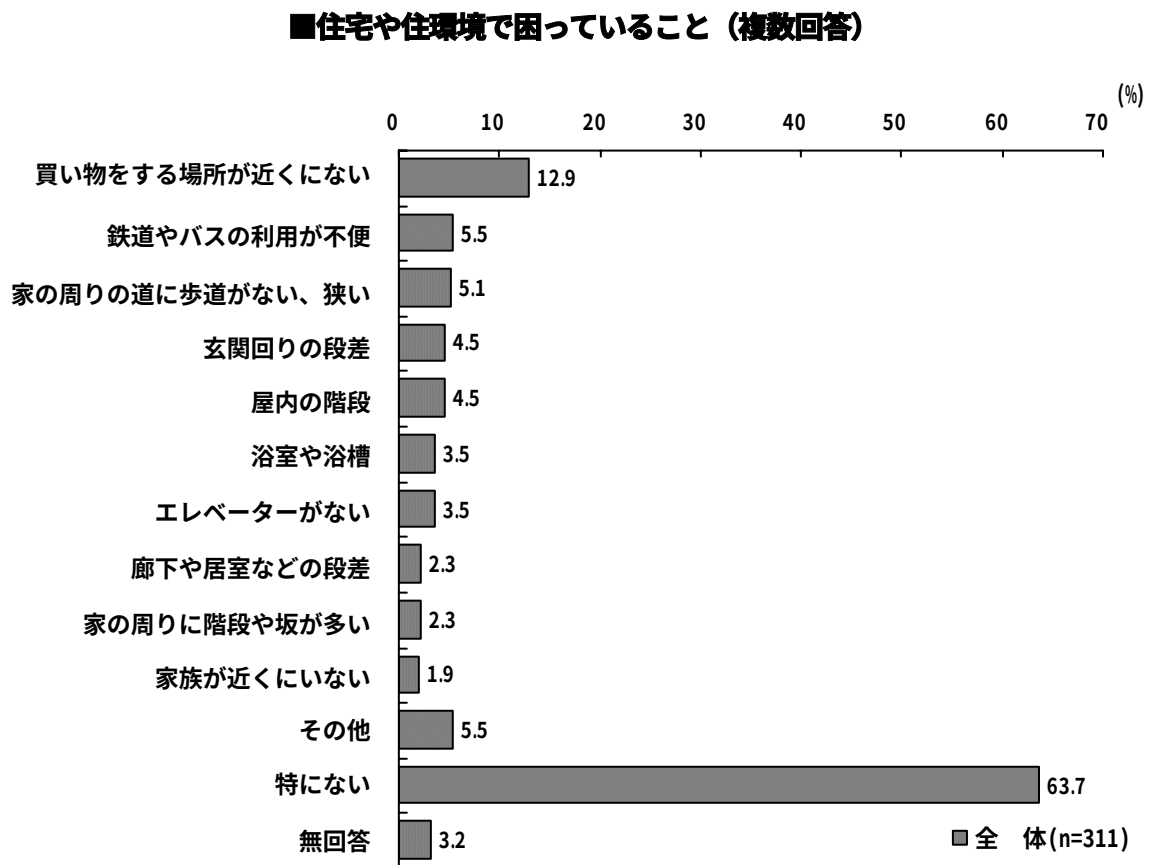
⑦ 居住形態（F 6）

居住形態は、「持ち家の一戸建て」が最も多く 68.8%、次いで「持ち家の集合住宅」（17.0%）、「賃貸の集合住宅」（12.9%）が続いている。



⑧ 住宅や住環境で困っていること（F 7）

住宅の問題点は、「特にない」（63.7%）が最も多いものの、「買い物をする場所が近くにない」（12.9%）、「鉄道やバスの利用が不便」（5.5%）、「家の周りの道に歩道がない、狭い」（5.1%）、「玄関回りの段差」（4.5%）、「屋内の階段」（4.5%）などをあげた人が少なからずみられる。

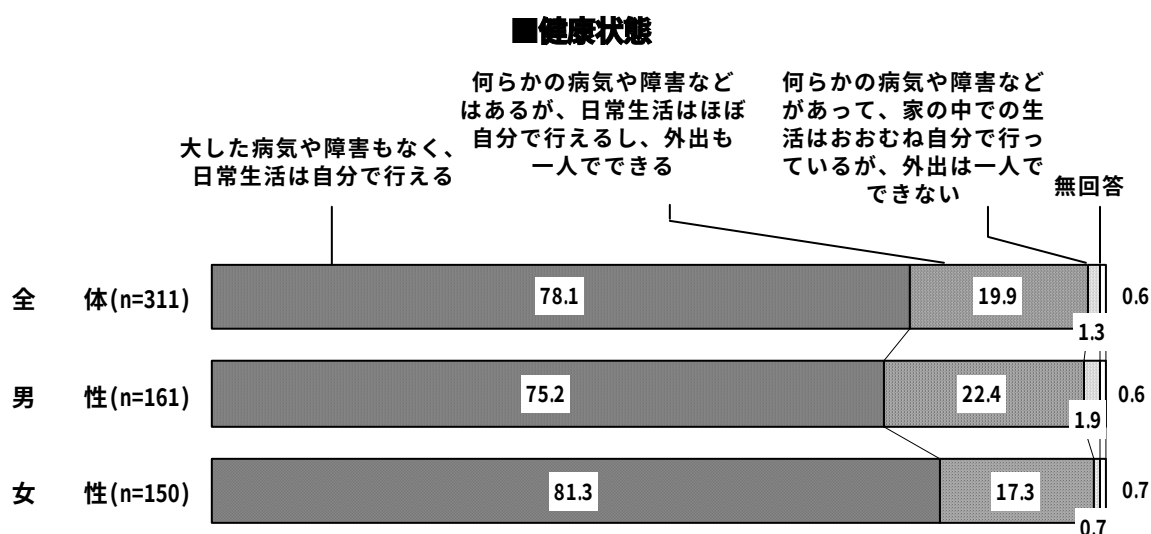


(2) 健康づくりの取り組みについて

① 健康状態 (問1)

健康状態は、「大した病気や障害もなく、日常生活は自分で行える」(78.1%)、「何らかの病気や障害などはあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人で行える」(19.9%)と回答した人が多い中で、「何らかの病気や障害などがあって、家の中での生活はおおむね自分で行っているが、外出は一人で行えない」(1.3%)と回答した人が少なからずみられる。

性別にみると、男性は「何らかの病気や障害などはあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人で行える」(22.4%)、女性は「大した病気や障害もなく、日常生活は自分で行える」(81.3%)がそれぞれやや多い。



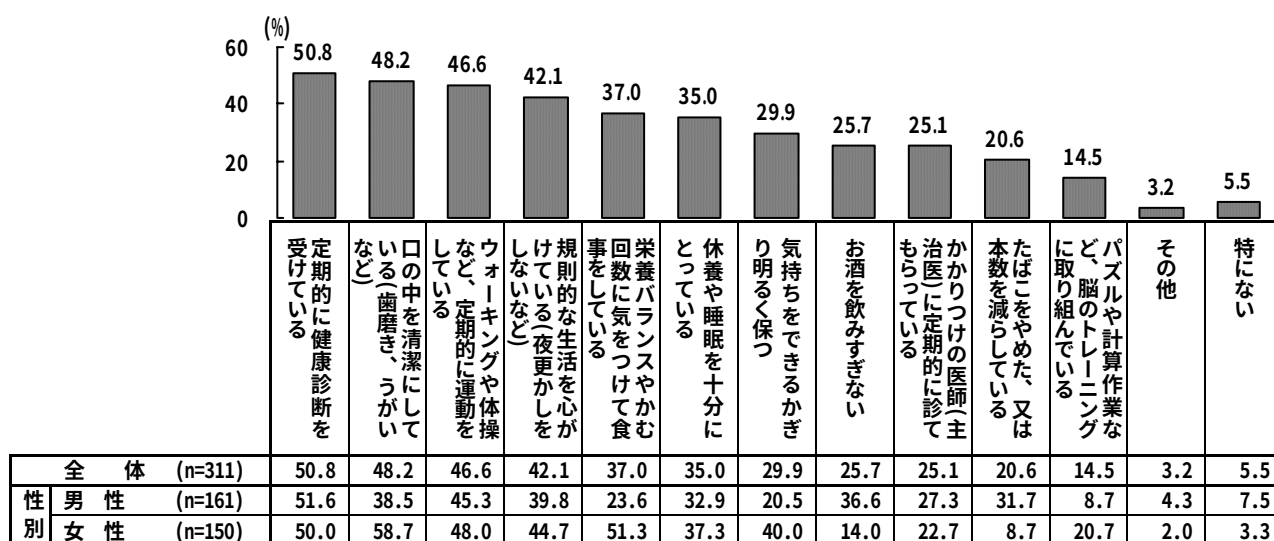
(注) 「何らかの病気や障害などがあって、家の中での生活でも誰かの介助や手助けが必要で、日中もベッド(ふとん)での生活が中心である」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

② 健康や介護予防のために気をつけていること（問2）

健康や介護予防のために気をつけていることは、「定期的に健康診断を受けている」が最も多く50.8%、次いで「口の中を清潔にしている（歯磨き、うがいなど）」（48.2%）、「ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている」（46.6%）、「規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）」（42.1%）、「栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている」（37.0%）、「休養や睡眠を十分にとっている」（35.0%）が続いている。

性別にみると、男性では「たばこをやめた、又は本数を減らしている」（31.7%）、「お酒を飲みすぎない」（36.6%）、「定期的に健康診断を受けている」（51.6%）、「かかりつけの医師(主治医)に定期的に診てもらっている」（27.3%）が多く、女性ではそれ以外の取り組みが多い。

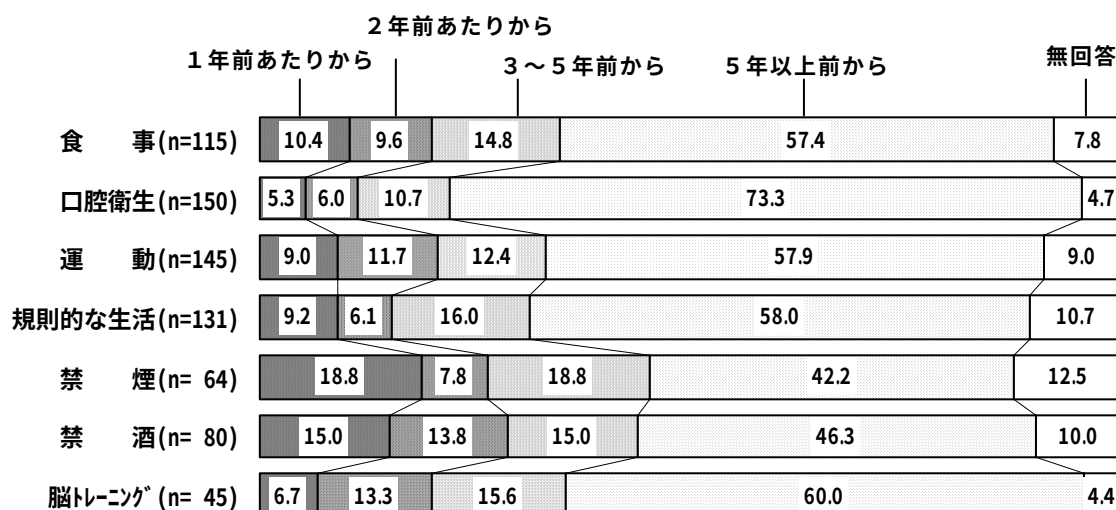
■健康や介護予防のために気をつけていること（複数回答）



② 意識して取り組み始めた時期（問2-1）

健康や介護予防のために、「食事や口腔衛生、運動、規則的な生活、禁煙、飲酒、脳のトレーニング」に気をつけていたり、取り組んでいると回答した人の意識して取り組み始めた時期は、いずれも「5年以上前から」が最も多くそれぞれ4割～7割を占めている。

■意識して取り組み始めた時期

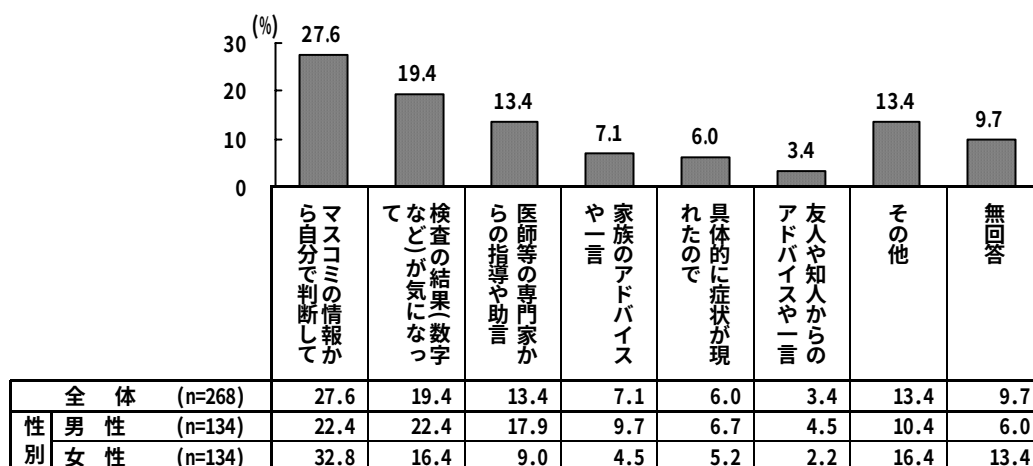


③ 取り組むことになった主なきっかけ（問2-2）

健康や介護予防のために気をつけていることとして“食事”“口腔衛生”“運動”“規則的な生活”“禁煙”“飲酒”“脳のトレーニング”と回答した人の取り組むことになった主なきっかけは、「マスコミの情報から自分で判断して」が最も多く27.6%、次いで「検査の結果（数字など）が気になって」（19.4%）、「医師等の専門家からの指導や助言」（13.4%）が続いている。

性別にみると、男性では「医師等の専門家からの指導や助言」（17.9%）が多く、女性では「マスコミの情報から自分で判断して」（32.8%）が多い。

■取り組むことになった主なきっかけ（複数回答）

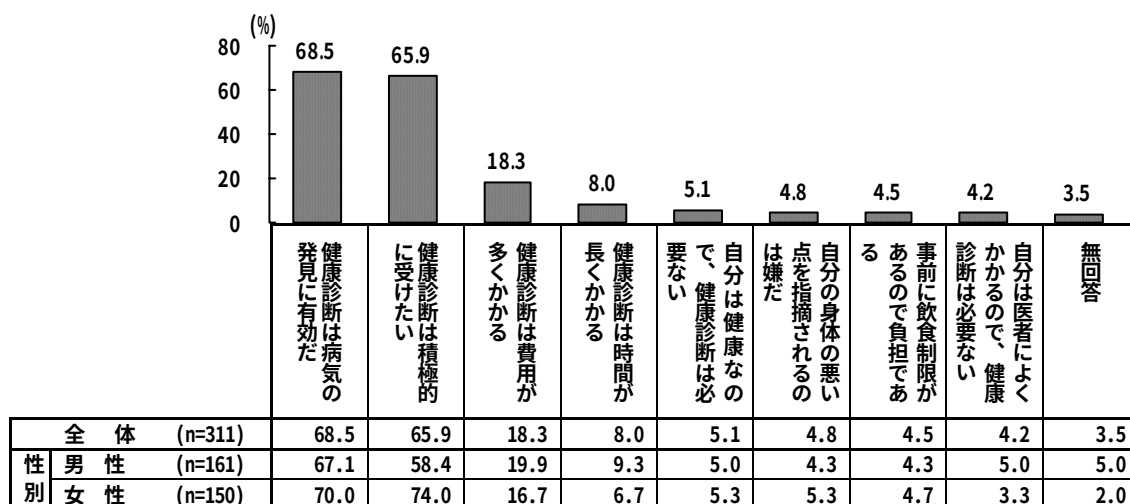


④ 健康診断についての考え（問3）

健康診断についての考えは、「健康診断は病気の発見に有効だ」が最も多く68.5%、次いで「健康診断は積極的に受けたい」が65.9%となっている一方で、「健康診断は費用が多くかかる」（18.3%）、「健康診断は時間が長くなる」（8.0%）など健康診断の問題点を指摘する意見も多くあげられている。

性別にみると、女性では男性に比べて「健康診断は積極的に受けたい」（74.0%）が多い。

■健康診断の考え

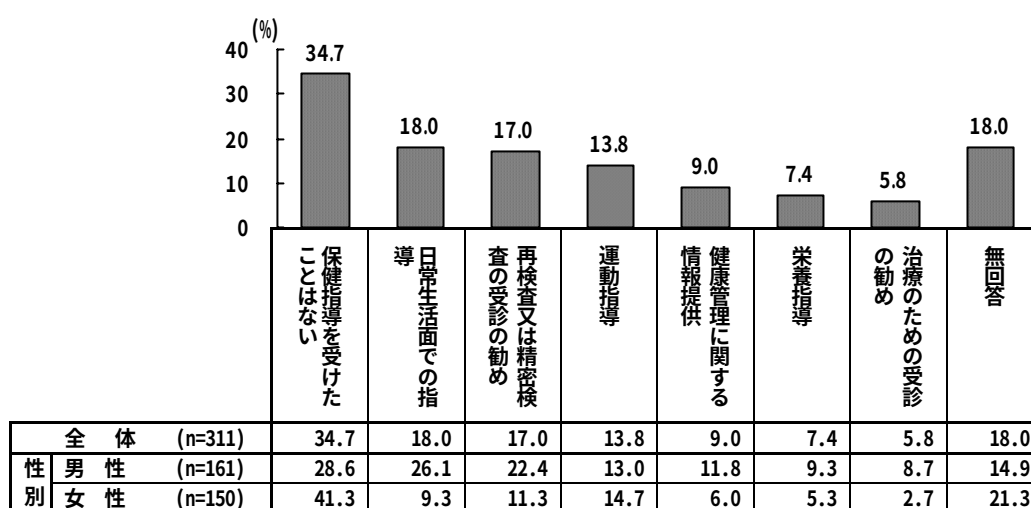


⑤ 健康診断で保健指導を受けたことの有無（問4）

健康診断で保健指導を受けたことの有無は、「保健指導を受けたことはない」が最も多く 34.7%となっている中で、「日常生活面での指導」（18.0%）、「再検査又は精密検査の受診の勧め」（17.0%）、「運動指導」（13.8%）などの保健指導を上げた人が多い。

性別にみると、男性では「日常生活面での指導」（26.1%）、「再検査又は精密検査の受診の勧め」（22.4%）が多く、女性では「保健指導を受けたことはない」（41.3%）が多い。

■健康診断で保健指導を受けたことの有無（複数回答）

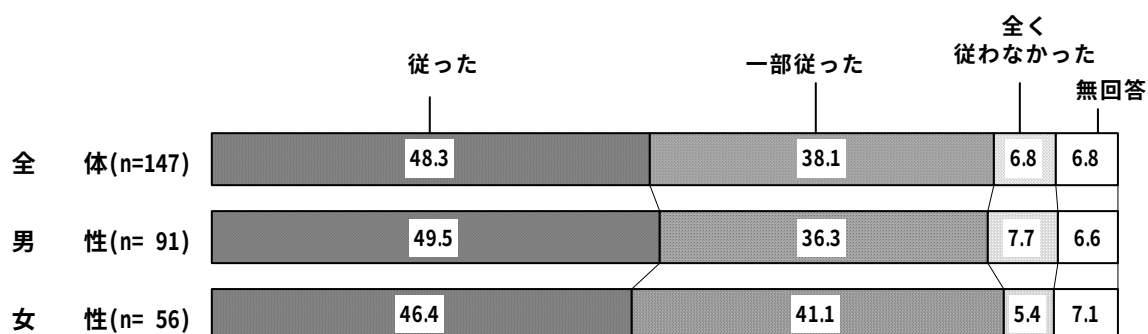


⑥ 保健指導の順守（問4-1）

何らかの保健指導を“受けた”と回答した人の保健指導の順守は、「従った」が 48.3%、「一部従った」が 38.1%、「全く従わなかった」が 6.8%となっている。

性別にみると、女性では男性に比べて「一部従った」（41.1%）が多い。

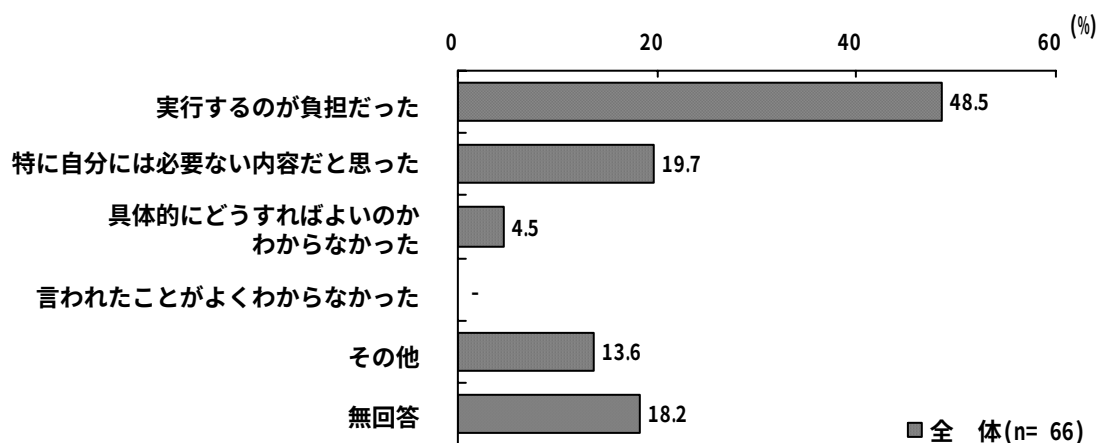
■保健指導



⑦ 保健指導に従わなかった理由（問4-2）

保健指導に“一部従った”“全く従わなかった”と回答した人の保健指導に従わなかった理由は、「実行するのが負担だった」が最も多く48.5%、次いで「特に自分には必要ない内容だと思った」が19.7%となっている。

■保健指導に従わなかった理由（複数回答）

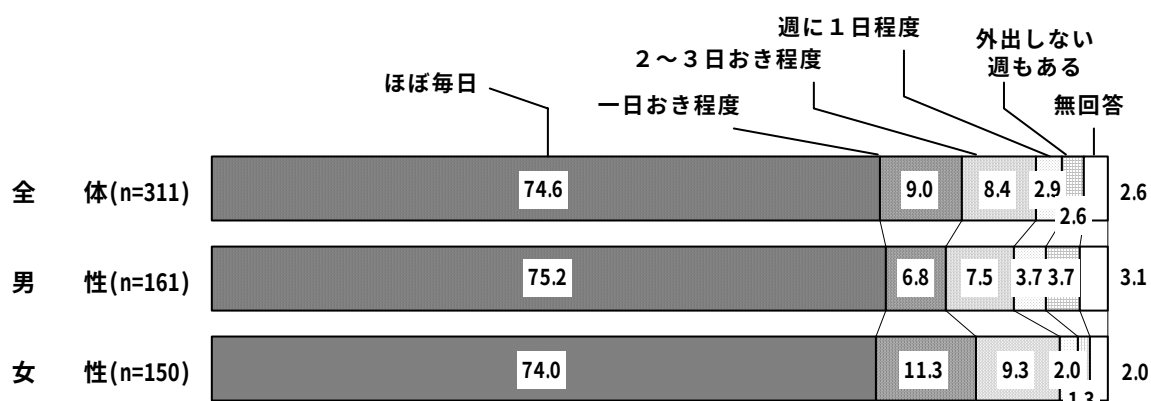


⑧ 外出の頻度（問5）

外出の頻度は、「ほぼ毎日」が最も多く74.6%、次いで「一日おき程度」（9.0%）も含めると、“隔日に外出している”人が8割を超えているが、「外出しない週もある」（2.6%）も少なからずみられる。

性別にみると、男性より女性に“隔日に外出している”人が多く約9割を占めている。

■外出の頻度

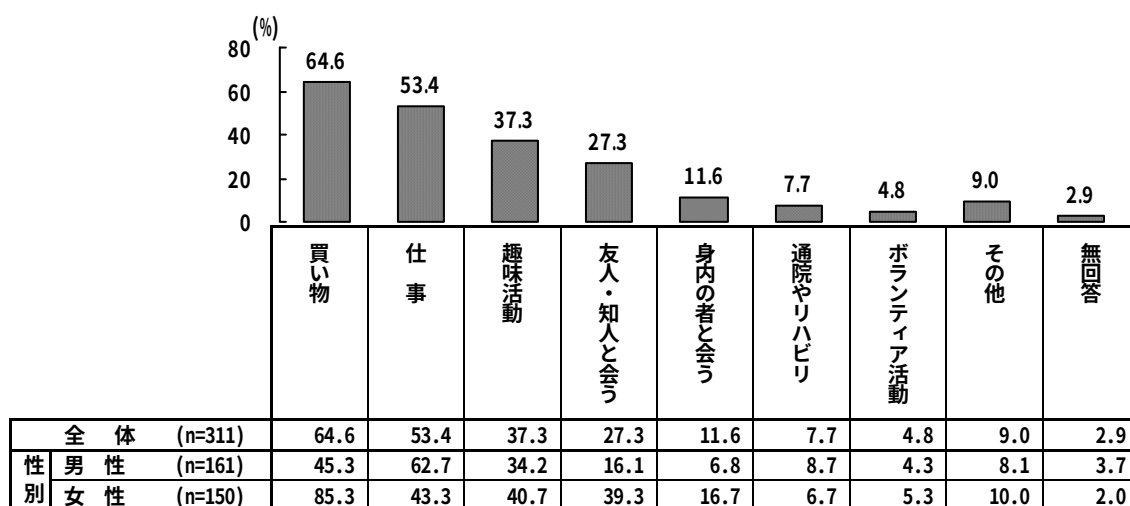


⑨ 平日の外出の主な目的（問6）

平日の外出の主な目的は、「買い物」が最も多く 64.6%、次いで「仕事」（53.4%）、「趣味活動」（37.3%）、「友人・知人と会う」（27.3%）が続いている。

性別にみると、男性では「仕事」（62.7%）が多く、女性では「買い物」（85.3%）、「趣味活動」（40.7%）、「友人・知人と会う」（39.3%）、「身内の者と会う」（16.7%）が多い。

■平日の外出の主な目的（複数回答）

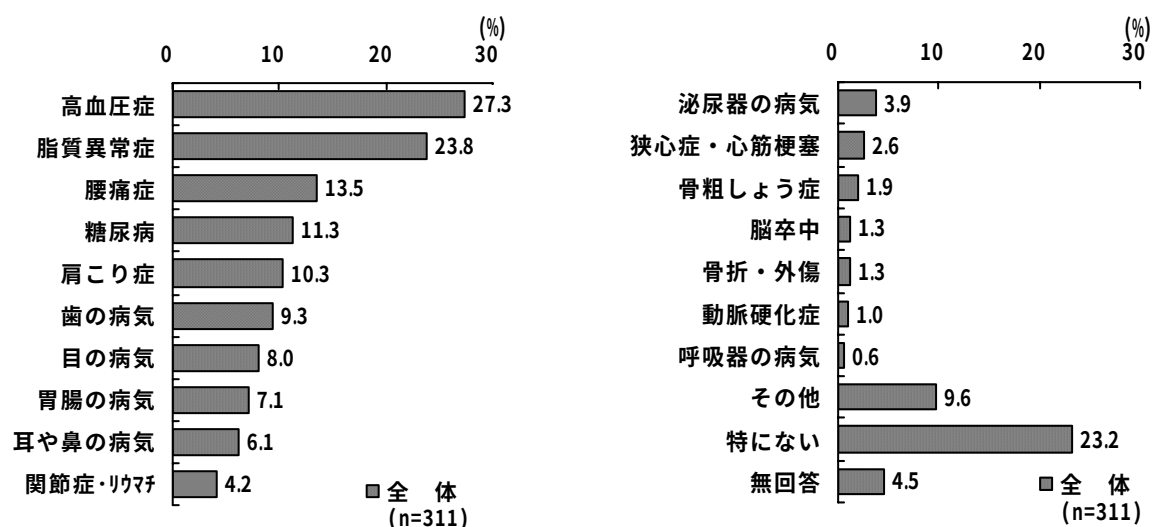


⑩ 罹患状況（問7）

罹患状況は、「特にない」が23.2%となっている中で、「高血圧症」が最も多く27.2%、次いで「脂質異常症（高コレステロール血症・中性脂肪など）」（23.8%）、「腰痛症」（13.5%）、「糖尿病」（11.3%）、「肩こり症」（10.3%）が続いている。

性別にみると、男性では「高血圧症」「糖尿病」「泌尿器の病気（腎臓病・前立腺肥大など）」「歯の病気（歯周病）」が多く、女性では「脂質異常症（高コレステロール血症・中性脂肪など）」「肩こり症」が多い。

■罹患状況（複数回答）



（注）「認知症」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

■罹患状況（複数回答）

（単位：人、%）

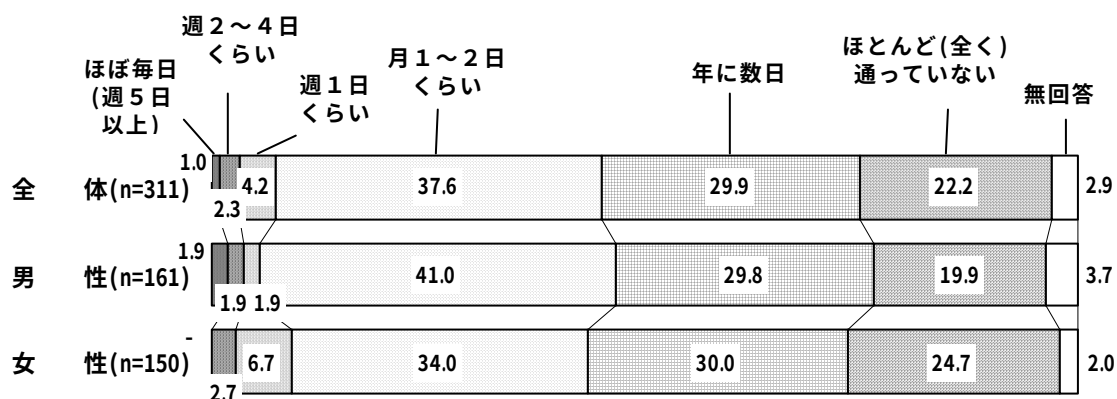
区 分	回答者数	高血圧症	脂質異常症	腰痛症	糖尿病	肩こり症	歯の病気	目の病気	胃腸の病気	耳や鼻の病気	チ 関節症・リウマチ
全 体	311	27.3	23.8	13.5	11.3	10.3	9.3	8.0	7.1	6.1	4.2
男 性	161	31.1	20.5	13.0	13.7	6.2	12.4	6.2	8.1	8.1	2.5
女 性	150	23.3	27.3	14.0	8.7	14.7	6.0	10.0	6.0	4.0	6.0
区 分	回答者数	気 泌尿器の病気	梗塞 狭心症・心筋	症 骨粗しょう	脳卒中	骨折・外傷	動脈硬化症	気 呼吸器の病気	その他	特にない	無回答
全 体	311	3.9	2.6	1.9	1.3	1.3	1.0	0.6	9.6	23.2	4.5
男 性	161	6.8	3.1	-	2.5	1.2	0.6	-	9.3	22.4	4.3
女 性	150	0.7	2.0	4.0	-	1.3	1.3	1.3	10.0	24.0	4.7

⑪ 医療機関への受診回数（問8）

医療機関への受診回数は、「ほとんど（全く）通っていない」が22.2%となっている中で、「月1～2日くらい」が最も多く37.6%、次いで「年に数日」が29.9%となっている。

性別にみると、男性では「月1～2日くらい」（41.0%）が多く、女性では「週2～4日くらい」と「週1日くらい」を合わせた“週1日以下”（9.4%）と「ほとんど（全く）通っていない」（24.7%）が多い。

■医療機関への受診回数

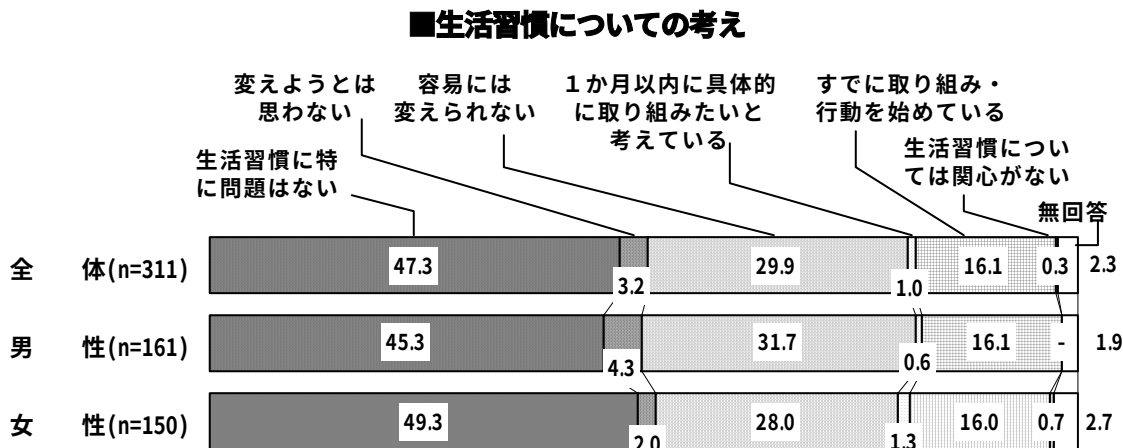


(3) 生活習慣について

① 生活習慣についての考え (問9)

生活習慣についての考え方は、「生活習慣に特に問題はない」が最も多く 47.3%、「生活習慣の改善が必要だと思い、すでに取り組み・行動を始めている」(16.1%)と「生活習慣の改善が必要だと思い、1か月以内に具体的に組みたいと考えている」(1.0%)を合わせた“生活習慣を改善する”が約2割、「生活習慣の改善が必要だとは思いますが、容易には変えられない」が29.9%、「生活習慣の改善が必要だとは思いますが、変えようとは思わない」が3.2%、「生活習慣については関心がない」が0.3%となっている。

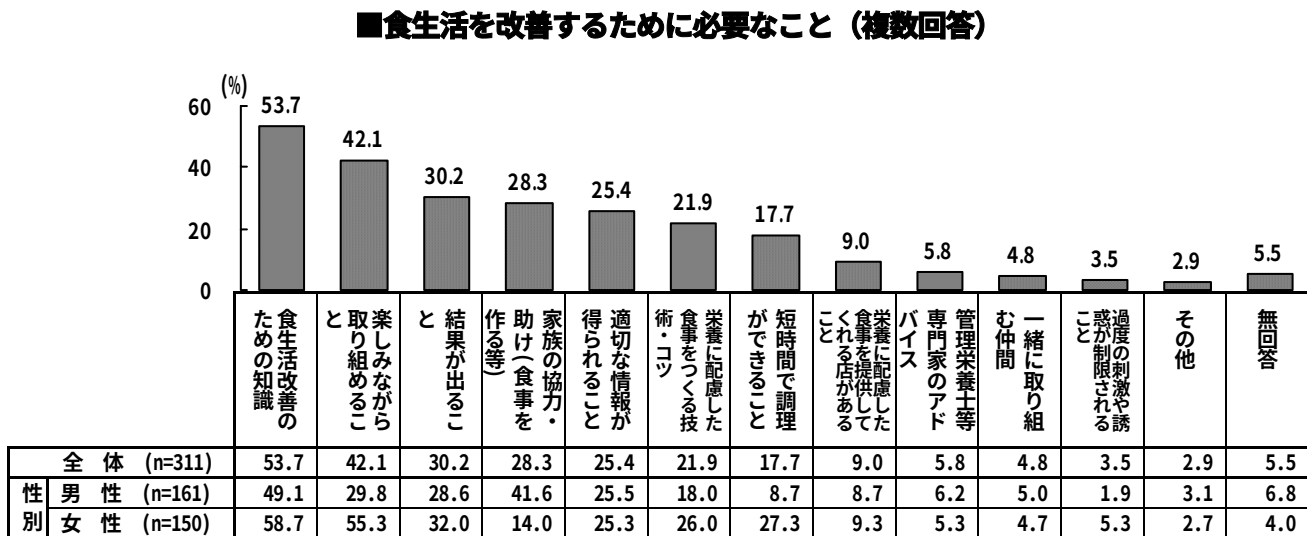
性別にみると、男性では「生活習慣の改善が必要だとは思いますが、容易には変えられない」(31.7%)が多く、女性では「生活習慣に特に問題はない」(49.3%)が多い。



② 食生活を改善するために必要なこと (問10)

食生活を改善するために必要なことは、「食生活改善のための知識」が最も多く 53.7%、次いで「楽しみながら取り組めること」(42.1%)、「結果が出ること」(30.2%)、「家族の協力・助け(食事を作る等)」(28.3%)、「適切な情報が得られること」(25.4%)、「栄養に配慮した食事をつくる技術・コツ」(21.9%)が続いている。

性別にみると、男性では「家族の協力・助け(食事を作る等)」が多く、女性では「食生活改善のための知識」「楽しみながら取り組めること」「結果が出ること」「栄養に配慮した食事をつくる技術・コツ」「短時間で調理ができること」が多い。

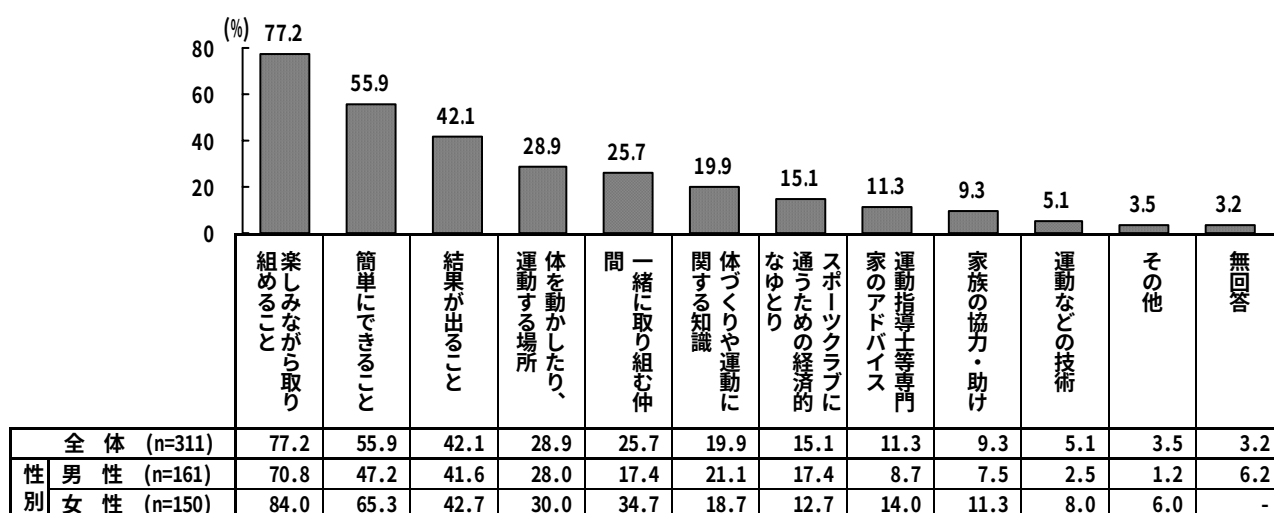


③ 運動習慣を改善するために必要なこと（問 11）

運動習慣を改善するために必要なことは、「楽しみながら取り組めること」が最も多く 77.2%、次いで「簡単にできること」（55.9%）、「結果が出ること」（42.1%）、「体を動かしたり、運動する場所」（28.9%）、「一緒に取り組む仲間」（25.7%）が続いている。

性別にみると、女性では「楽しみながら取り組めること」「簡単にできること」「一緒に取り組む仲間」「運動指導士等専門家のアドバイス」が多い。

■運動習慣を改善するために必要なこと（複数回答）



(4) 認知症について

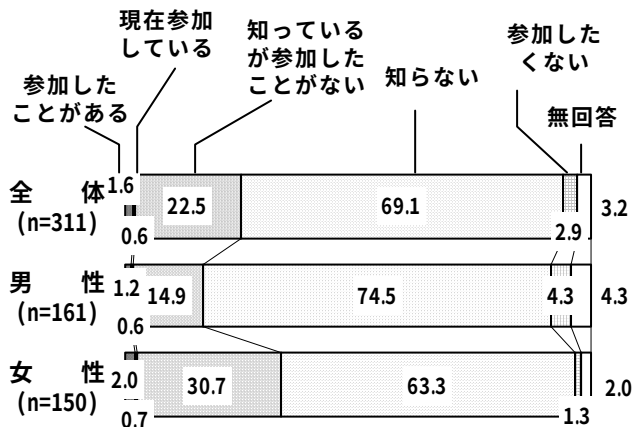
① 認知症予防啓発活動の認知度 (問 12)

認知症サポーターささえ隊養成講座及び認知症に関する講演会やシンポジウムの認知度は、いずれも「知らない」が最も多くそれぞれ69.1%、53.7%、次いで「知っているが参加したことがない」がそれぞれ2割～約4割を占めている。

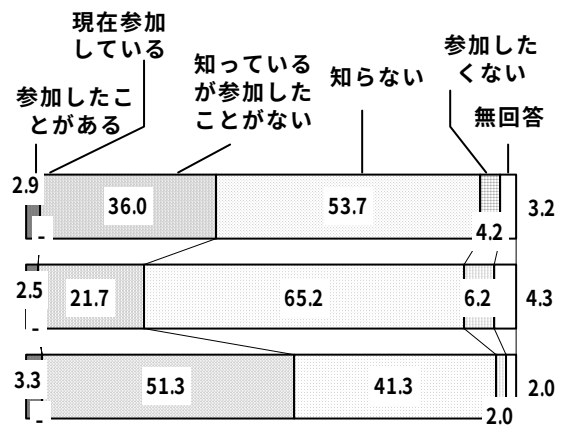
性別にみると、認知症サポーターささえ隊養成講座及び認知症に関する講演会やシンポジウムとも男性では「知らない」、女性では「知っているが参加したことがない」がそれぞれ多い。

■認知症予防啓発活動の認知度

〈認知症サポーターささえ隊養成講座〉



〈認知症に関する講演会やシンポジウム〉

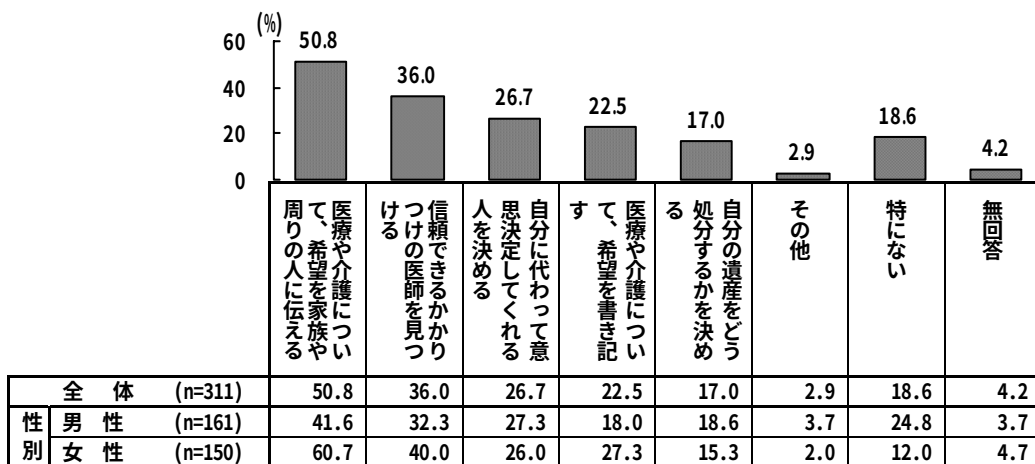


② 認知症になったときのために準備しておきたいこと (問 13)

認知症になったときのために準備しておきたいことは、「医療や介護について、希望を家族や周りの人に伝える」が最も多く50.8%、次いで「信頼できるかかりつけの医師を見つける」(36.0%)、「自分に代わって意思決定してくれる人を決める」(26.7%)、「医療や介護について、希望を書き記す」(22.5%)と続き、「特にない」も約2割を占めている。

性別にみると、男性では「特にない」が多く、女性では「医療や介護について、希望を書き記す」「医療や介護について、希望を家族や周りの人に伝える」「信頼できるかかりつけの医師を見つける」が多い。

■認知症になったときのために準備しておきたいこと (複数回答)

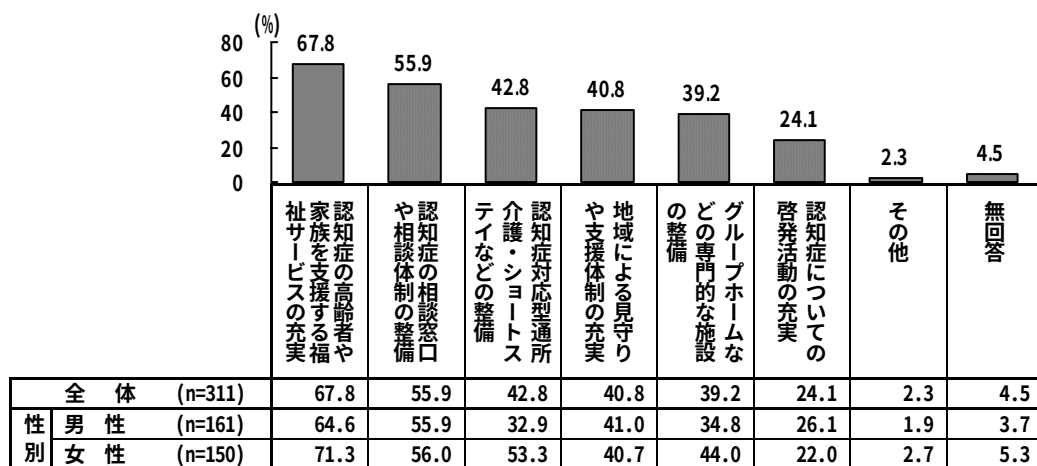


③ 認知症になっても住み慣れた地域で生活を送るために必要なこと（問 14）

認知症になっても住み慣れた地域で生活を送るために必要なことは、「認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実」が最も多く 67.8%、次いで「認知症の相談窓口や相談体制の整備」（55.9%）、「認知症対応型通所介護・ショートステイなどの整備」（42.8%）、「地域による見守りや支援体制の充実」（40.8%）が続いている。

性別にみると、女性では男性に比べて「認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実」「認知症対応型通所介護・ショートステイなどの整備」「グループホームなどの専門的な施設の整備」が多い。

■認知症になっても住み慣れた地域で生活を送るために必要なこと（複数回答）



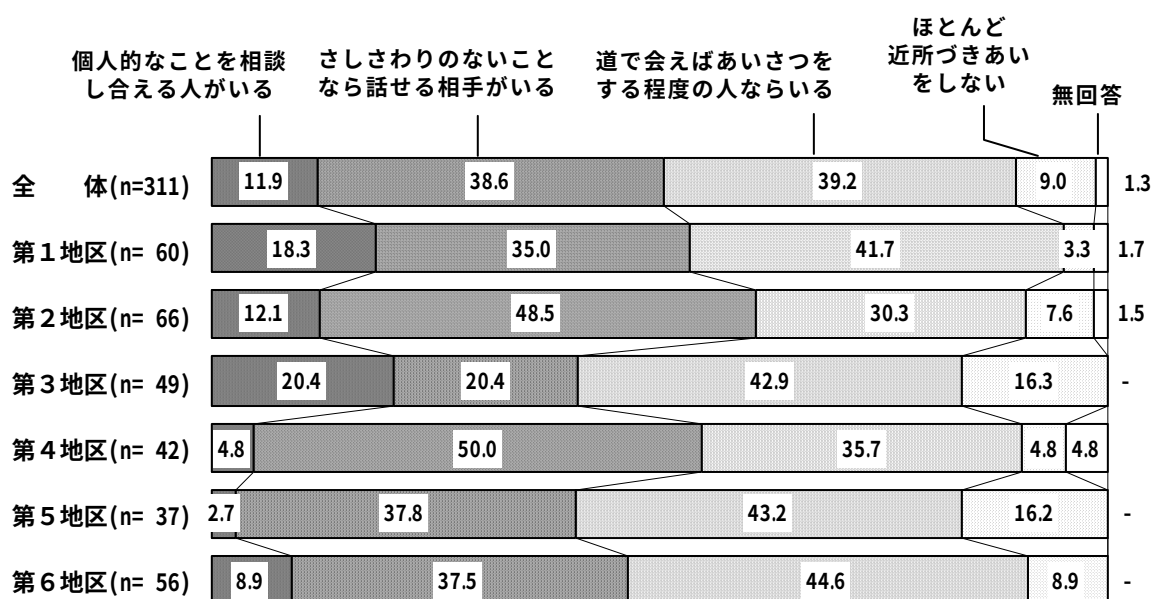
(5) 地域のつながりについて

① 近所づきあいの程度 (問 15)

近所づきあいの程度は、「個人的なことを相談し合える人がある」(11.9%)と「さしさわりのないことなら話せる相手がある」(38.6%)を合わせた“近所づきあいをしている”人が50.5%、「道で会えばあいさつをする程度の人ならいる」(39.2%)と「ほとんど近所づきあいをしない」(9.0%)を合わせた“近所づきあいが浅い”人が48.2%となっている。

居住地区別にみると、第2地区では“近所づきあいが深い”人(60.6%)が多く、第3地区・第5地区では“近所づきあいが浅い”人(それぞれ59.2%、59.4%)が多い。

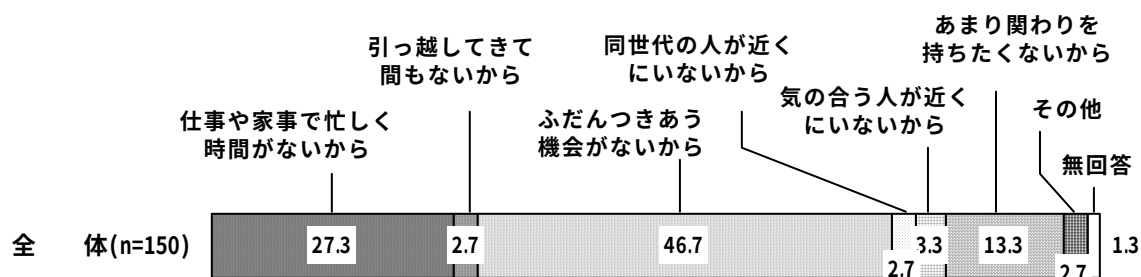
■近所づきあいの程度



② 近所づきあいをしていない主な理由 (問 15-1)

近所づきあいの程度で“あいさつをする程度”“ほとんど近所づきあいをしない”と回答した人の近所づきあいをしていない主な理由は、「ふだんつきあう機会がないから」が最も多く46.7%、次いで「仕事や家事で忙しく時間がないから」(27.3%)、「あまり関わりを持ちたくないから」(13.3%)が続いている。

■近所づきあいをしていない主な理由

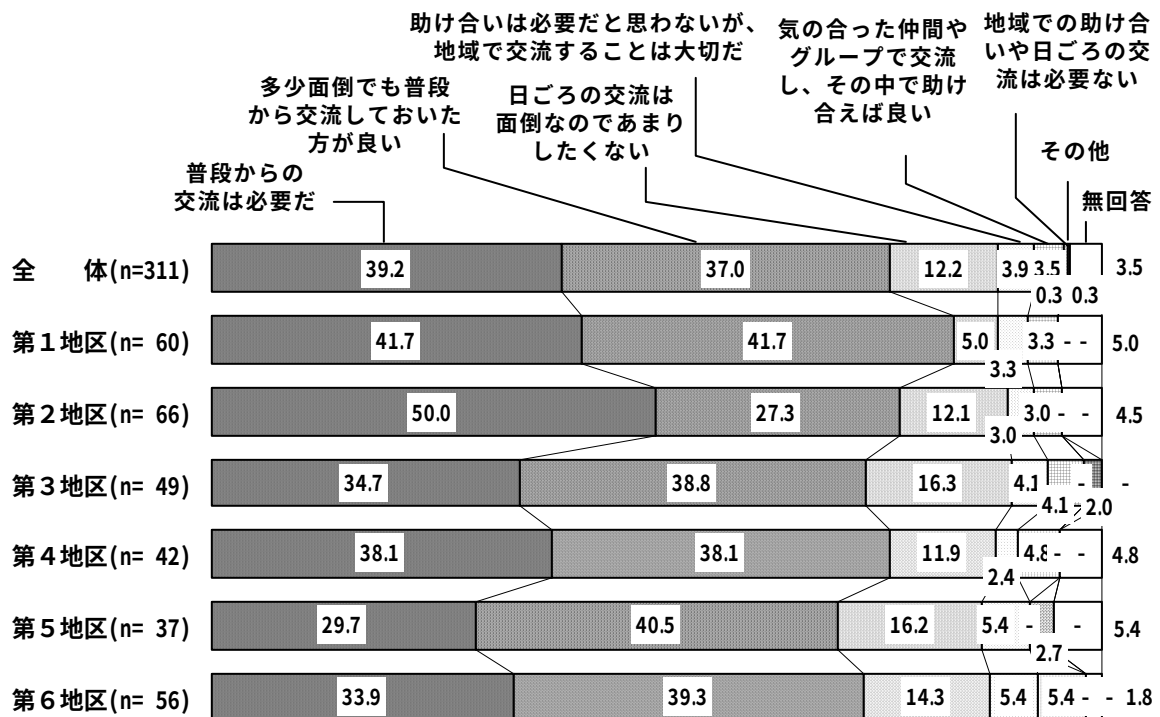


③ 近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考え（問 16）

近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考えは、「普段からの交流は必要だ」が最も多く 39.2%、「多少面倒でも普段から交流しておいた方が良い」（37.0%）も含めると、“近所づきあいや地域住民の交流が必要”とする人が約 8 割を占めている。これに対し、「日ごろの交流は面倒なのであまりしたくない」（12.2%）と「助け合いは必要だと思わないが、地域で交流すること自体は大切だ」（3.9%）を合わせた“近所づきあいや地域住民同士の交流のいずれかは必要”とする人が約 2 割、「気の合った仲間やグループで交流し、その中で助け合えば良い」が 3.5%、「地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない」が 0.3%となっている。

居住地区別にみると、第 2 地区では「普段からの交流は必要だ」が多く 5 割を占めている。

■近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考え

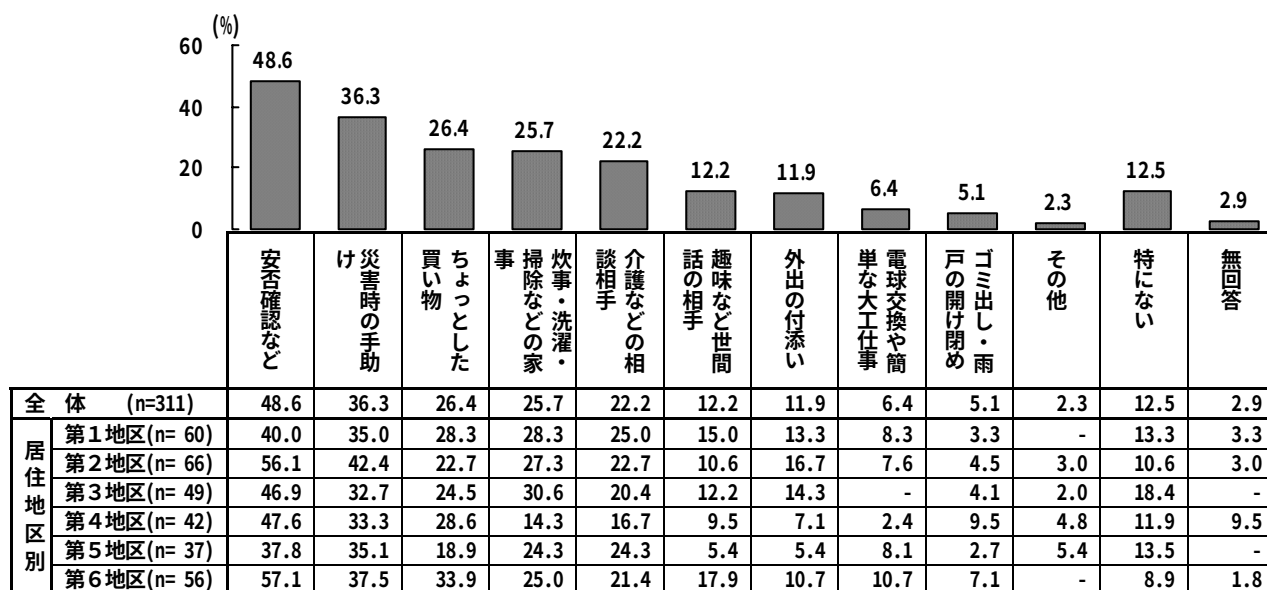


④ 日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（問 17）

高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助けは、「安否確認など」が最も多く 48.6%、次いで「災害時の手助け」（36.3%）、「ちょっとした買物」（26.4%）、「炊事・洗濯・掃除などの家事」（25.7%）、「介護などの相談相手」（22.2%）が続いている。

居住地区別にみると、第2地区では「安否確認など」「災害時の手助け」、第3地区では「炊事・洗濯・掃除などの家事」、第6地区では「安否確認など」「趣味など世間話の相手」「ちょっとした買い物」などが多くあげられている。

■日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（複数回答）



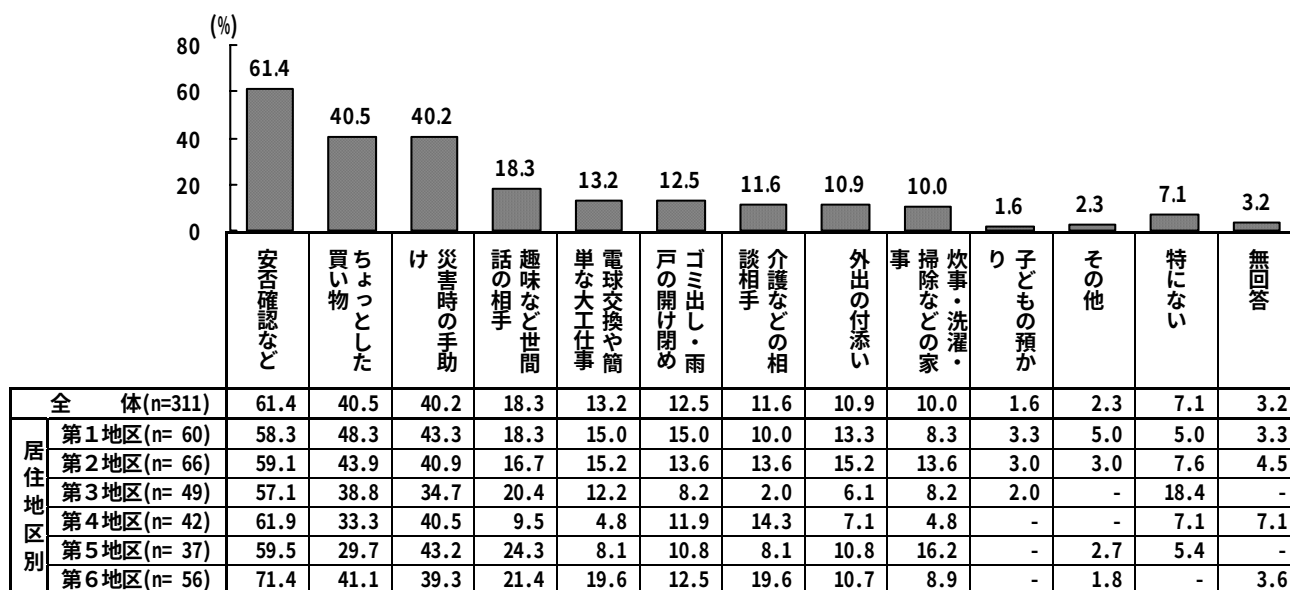
（注）「子どもの預かり」は、回答者が皆無であったことから表記していない。

⑤ 地域の支え合いとして自身ができること（問 18）

地域の支え合いとして自身ができることは、「安否確認など」が最も多く 61.4%、次いで「ちょっとした買物」（40.5%）、「災害時の手助け」（40.2%）が続いている。

居住地区別にみると、すべての地区で「安否確認など」が最も多くあげられている。2 番目に多くあげられているものは、第 1 地区・第 2 地区・第 3 地区・第 6 地区では「ちょっとした買い物」がそれぞれ約 4 割～約 5 割を占めており、第 4 地区・第 5 地区では「災害時の手助け」がそれぞれ 4 割を占めている。また、第 3 地区では「特にない」が多く約 2 割を占めている。

■地域の支え合いとして自身ができること（複数回答）



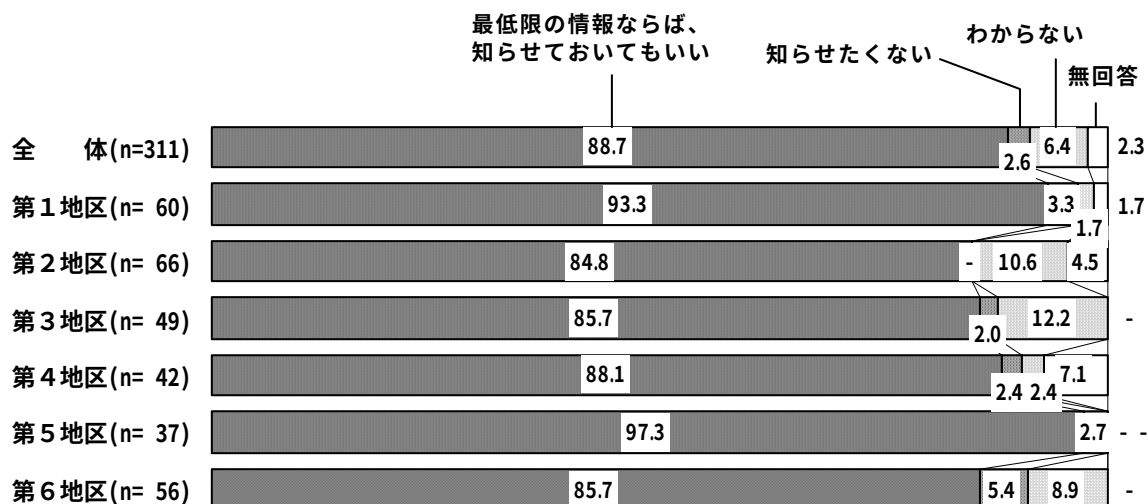
(6) 災害時の対応について

① 公的機関・団体への個人情報提供の有無（問 19）

公的機関・団体への個人情報提供の有無は、「最低限の情報ならば、知らせておいてもいい」が88.7%、「知らせたくない」が2.6%となっている。

居住地区別にみると、第5地区ではほぼ全員が「最低限の情報ならば、知らせておいてもいい」と回答している。

■公的機関・団体への個人情報提供の有無

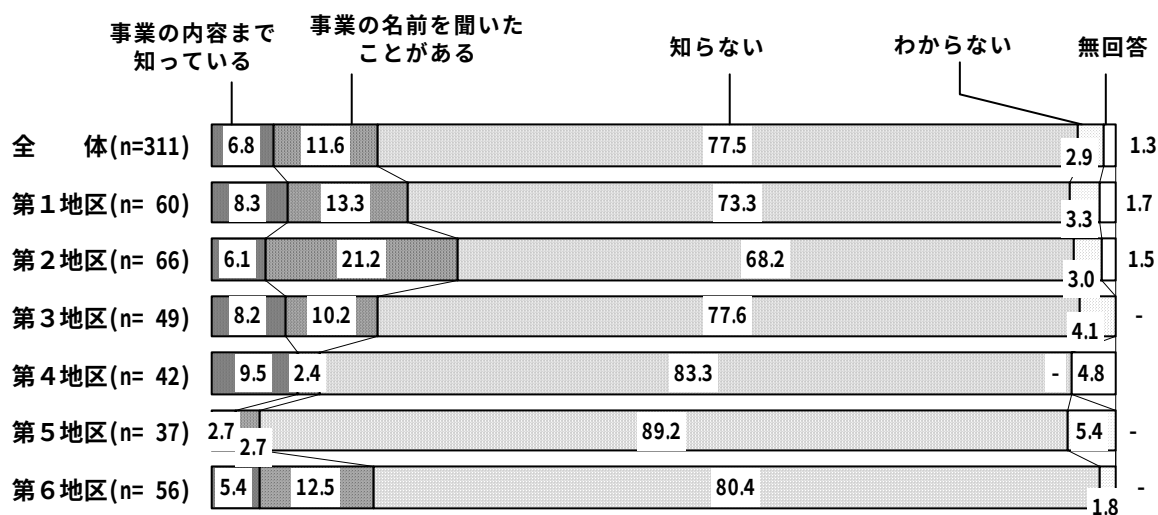


② 「災害時要援護者事業」の認知度（問 20）

「災害時要援護者事業」の認知度は、「事業の内容まで知っている」（6.8%）と「事業の名前を聞いたことがある」（11.6%）を合わせた“知っている”が18.4%、「知らない」が77.5%となっている。

居住地区別にみると、第2地区では“知っている”が多く約3割を占めている。これに対し、第5地区では「知らない」が多く約9割を占めている。

■「災害時要援護者事業」の認知度

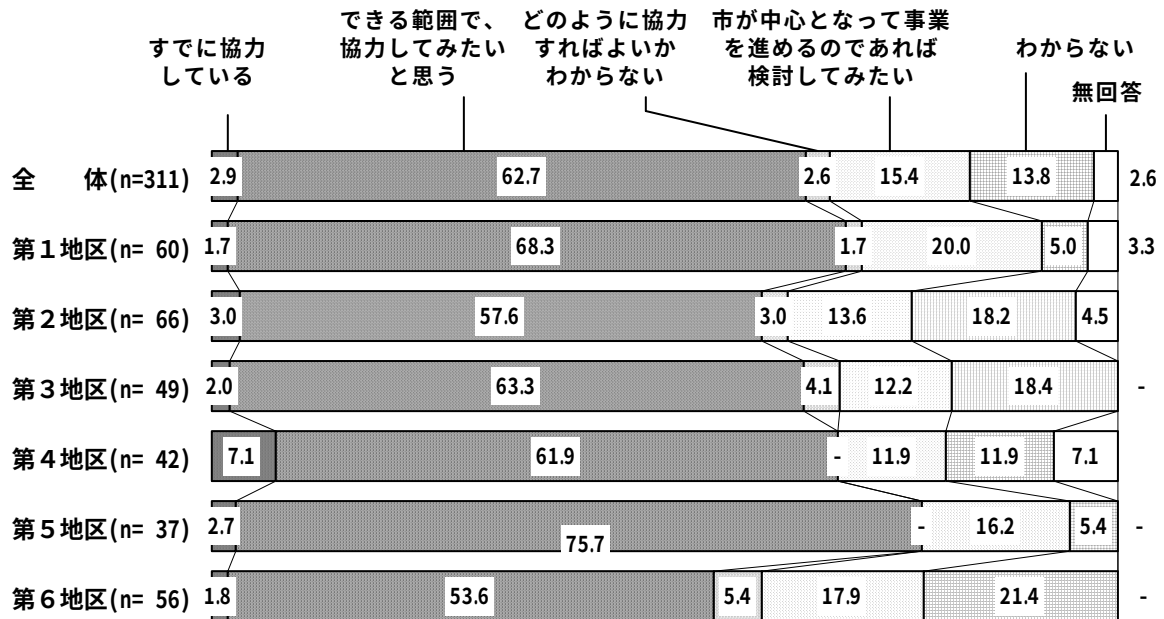


③ 災害時に支援者としての協力意向（問 21）

災害時に支援者としての協力意向は、「すでに協力している」（2.9%）と「できる範囲で、協力してみたいと思う」（62.7%）を合わせた“協力する”が65.6%、「市が中心となって事業を進めるのであれば検討してみたい」が15.4%、「自治会等に参加していないので、どのように協力すればよいかわからない」が2.6%となっている。

居住地区別にみると、第5地区では「すでに協力している」と「できる範囲で、協力してみたいと思う」を合わせた“協力する”が多く約8割を占めている。

■災害時に支援者としての協力意向



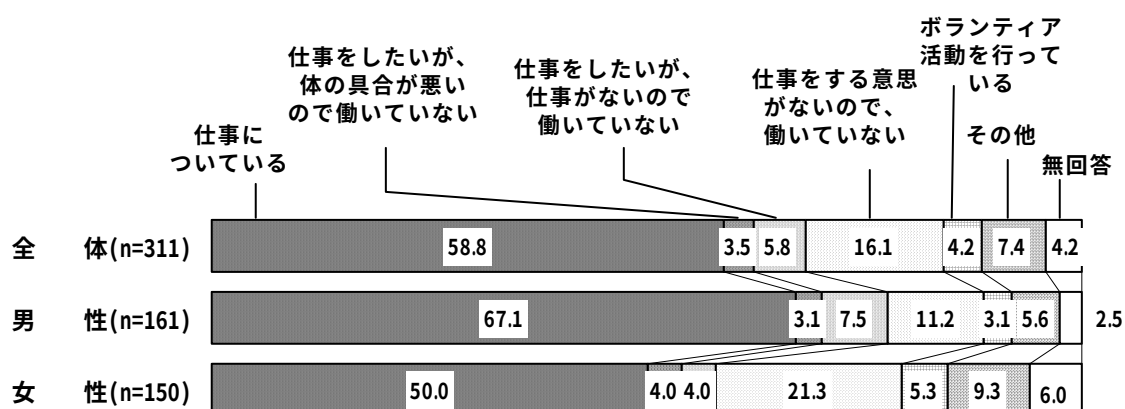
(7) 就労状況について

① 就労状況 (問 22)

就労状況は、「仕事についている」が最も多く 58.8%、次いで「仕事をする意思がないので、働いていない」が 16.1%となっている。また、「仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」(5.8%)も少なからずみられる。

性別にみると、男性では「仕事についている」(67.1%)が多く、女性では「仕事をする意思がないので、働いていない」(21.3%)が多い。

■就労状況

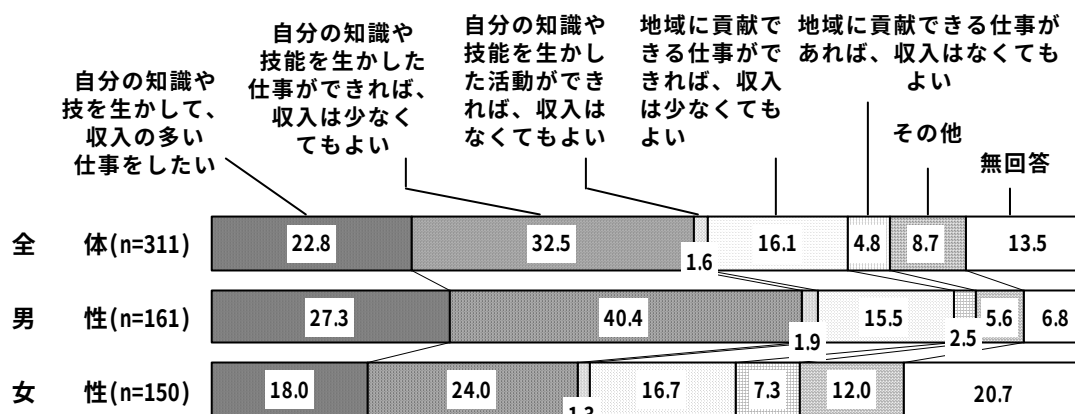


② 希望する働き方 (問 23)

希望する働き方は、「自分の知識や技能を生かした仕事できれば、収入は少なくてもよい」が最も多く 32.5%、次いで「自分の知識や技能を生かして、収入の多い仕事をしたい」(22.8%)、「地域に貢献できる仕事があれば、収入は少なくてもよい」(16.1%)が続いている。

性別にみると、男性では「自分の知識や技能を生かした仕事できれば、収入は少なくてもよい」が多く 4割を占めている。

■希望する働き方



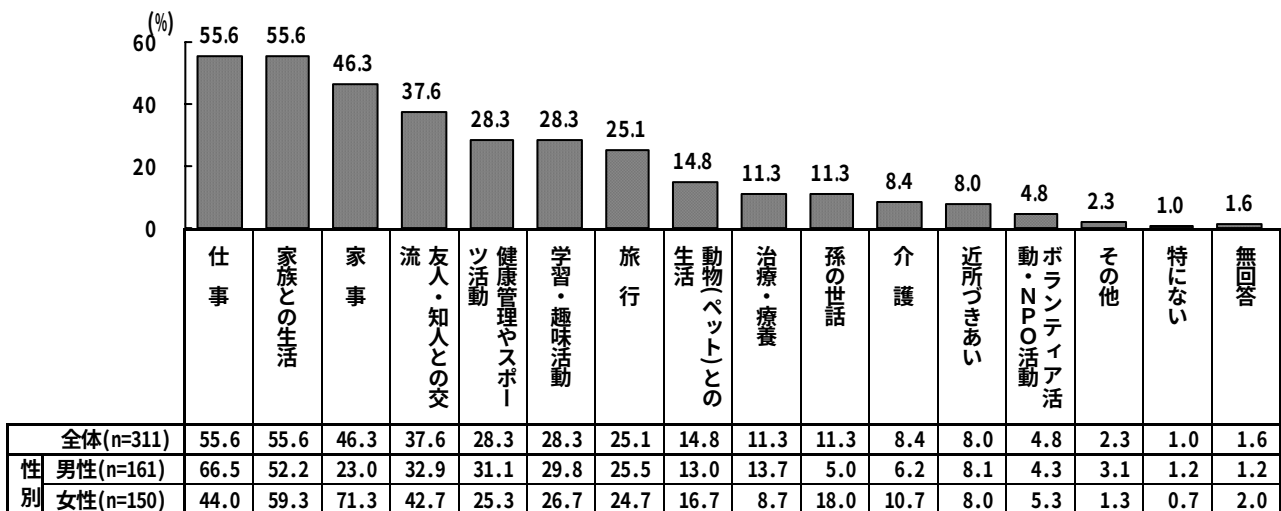
(8) 生活について

① 現在の生活に大きな位置を占めるもの（問 24）

現在の生活に大きな位置を占めるものは、「仕事」「家族との生活」が最も多くともに 55.6%、次いで「家事」（46.3%）、「友人・知人との交流」（37.6%）、「学習・趣味活動」「健康管理やスポーツ活動」（ともに 28.3%）、「旅行」（25.1%）が続いている。

性別にみると、男性では「仕事」「治療・療養」「健康管理やスポーツ活動」が多く、女性では「家事」「家族との生活」「孫の世話」「友人・知人との交流」が多くあげられている。

■現在の生活に大きな位置を占めるもの（複数回答）



② 元気に過ごすための生活設計（問 25）

元気に過ごすための生活設計は、「これまでの経験を活かし」「自分のために」「地元で」「楽しみたい・役立ちたい」という方向性がみられる。

■元気に過ごすための生活設計

（回答者数=311、単位：%）

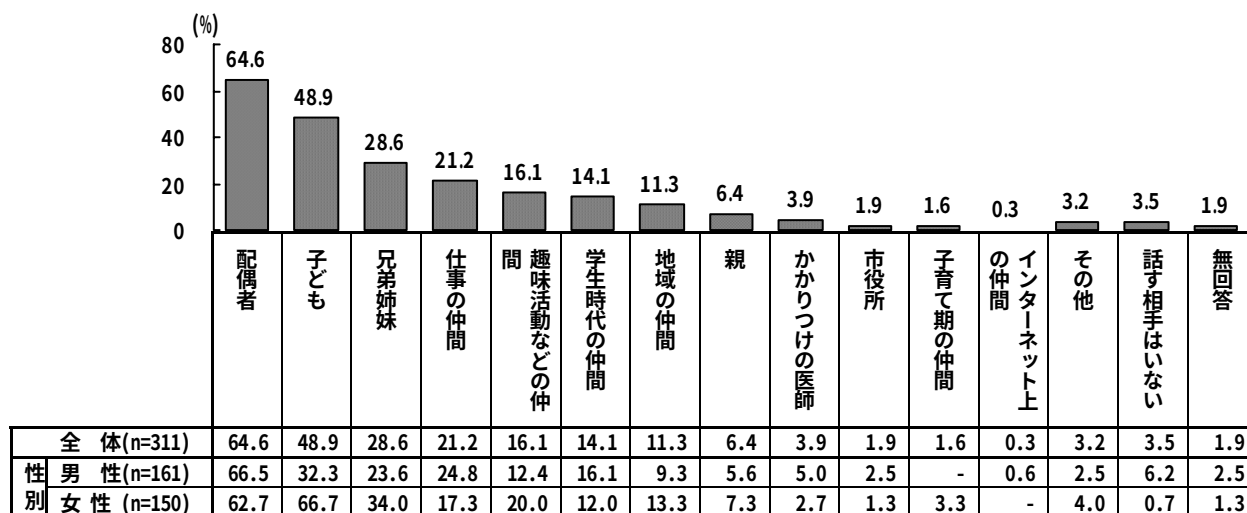
どんなことで		誰のために		どこで		どうしたいのか	
これまでの経験を活かし	54.3	自分のために	43.7	地元で	37.6	楽しみたい	39.2
求められていることで	17.4	家族のために	25.4	自宅で	29.9	役立ちたい	32.5
いままでとは違うことで	14.5	社会のために	15.1	どこでもよいから	25.1	のんびりしたい	14.8
何となく	8.4	誰のためでもなく	12.2	地元以外で	2.6	成長していきたい	8.4

③ 悩みや心配ごとを打ち明けたり、将来の生活について話し合ったりする人（問 26）

悩みや心配ごとを打ち明けたり、将来の生活について話し合ったりする人は、「配偶者」が最も多く64.6%、次いで「子ども」（48.9%）、「兄弟姉妹」（28.6%）、「仕事の仲間」（21.2%）が続いている。

性別にみると、男性では「配偶者」が最も多く、次いで「子ども」「仕事の仲間」「兄弟姉妹」が続いている。女性では「配偶者」「子ども」「兄弟姉妹」「趣味活動などの仲間」の順に多い。

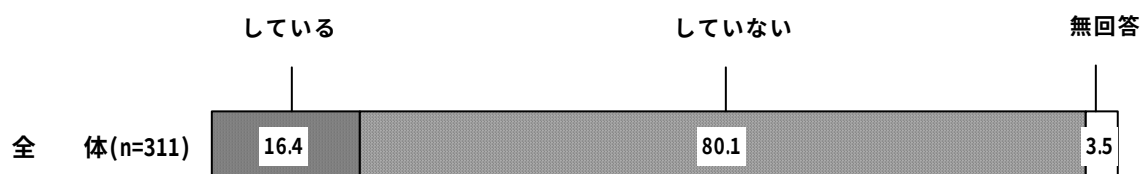
■悩みや心配ごとを打ち明けたり、将来の生活について話し合ったりする人（複数回答）



④ 親の介護の有無（問 27）

親の介護の有無は、「している」が16.4%、「していない」が80.1%となっている。

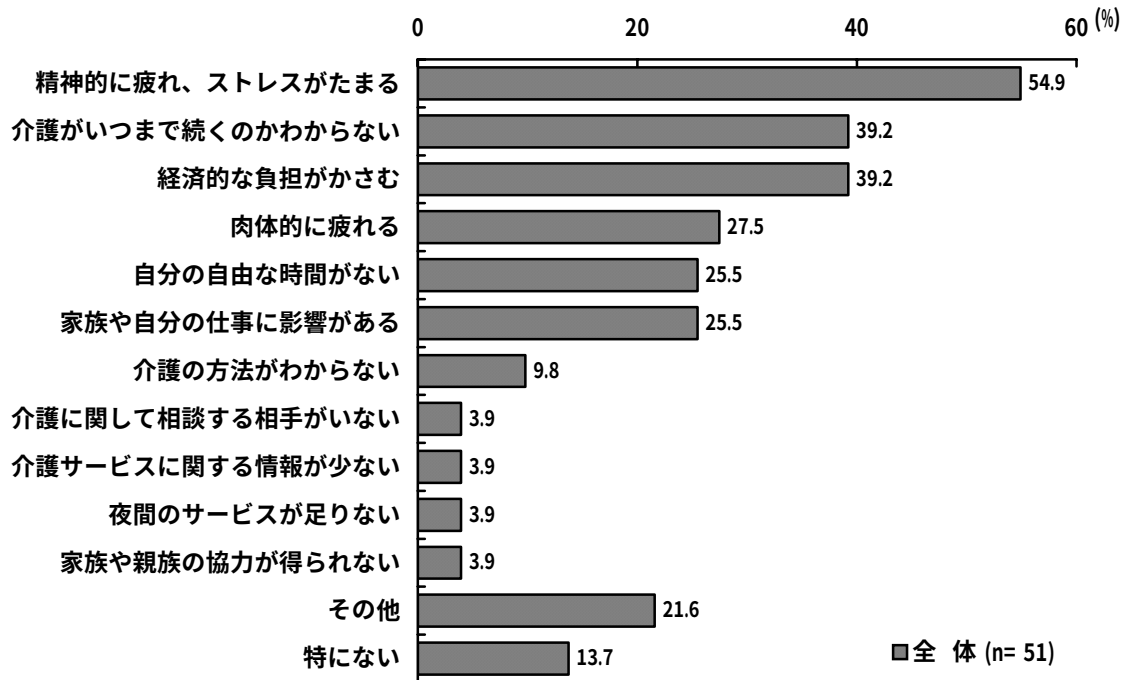
■親の介護の有無



⑤ 介護をするうえでの問題（問 27-1）

親の介護をしていると回答した人の介護をするうえでの問題は、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が最も多く 54.9%、次いで「介護がいつまで続くのかわからない」「経済的な負担がかさむ」（ともに 39.2%）、「肉体的に疲れる」（27.5%）、「自分の自由な時間がない」「家族や自分の仕事に影響がある」（ともに 25.5%）が続いている。

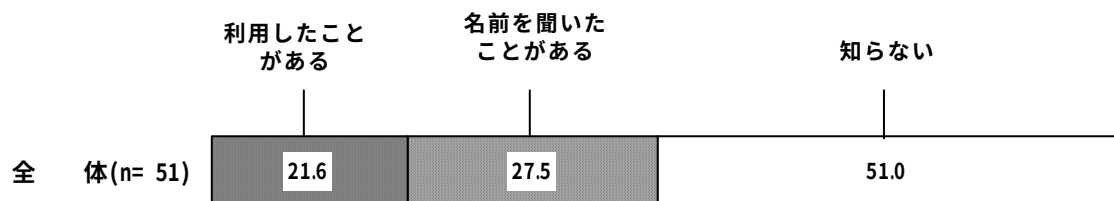
■介護をするうえでの問題（複数回答）



⑥ 「地域包括支援センター」の認知度（問 27-2）

親の介護をしていると回答した人の「地域包括支援センター」の認知度は、「利用したことがある」が 21.6%、「名前を聞いたことがある」が 27.5%、「知らない」が 51.0%となっている。

■「地域包括支援センター」の認知度



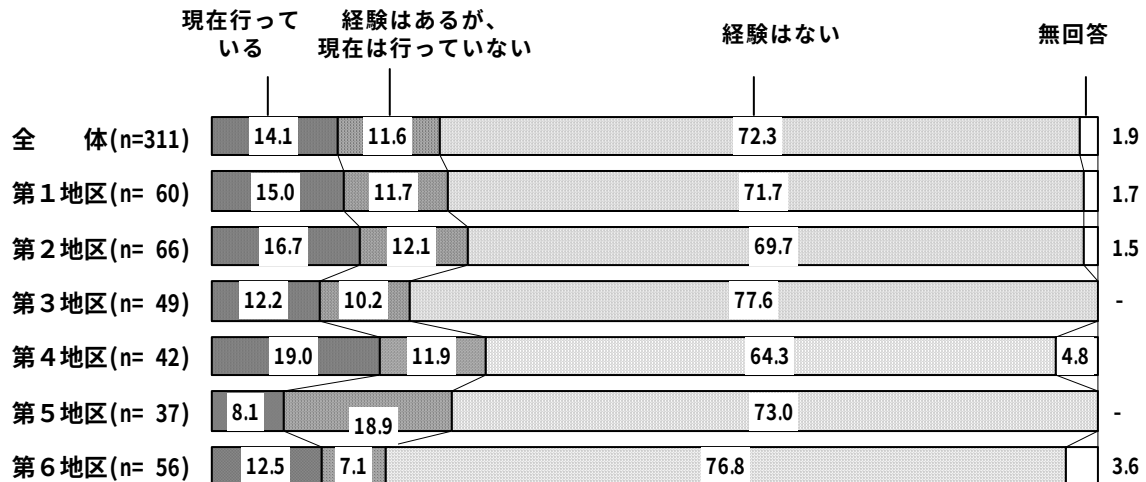
(9) 社会活動について

① 地域活動やボランティア活動の経験 (問 28)

地域活動やボランティア活動の参加経験は、「現在行っている」が14.1%、「経験はあるが、現在は行っていない」が11.6%、「経験はない」が72.3%となっている。

居住地区別にみると、第4地区では「現在行っている」(19.0%)が多く、第5地区では「経験はあるが、現在は行っていない」(18.9%)が多い。

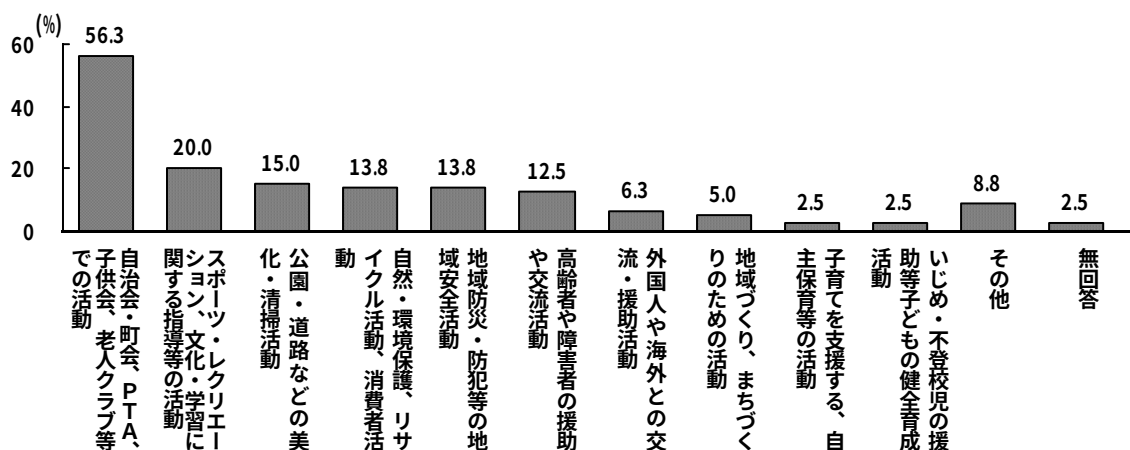
■地域活動やボランティア活動の参加経験



② 参加している (していた) 活動 (問 28-1)

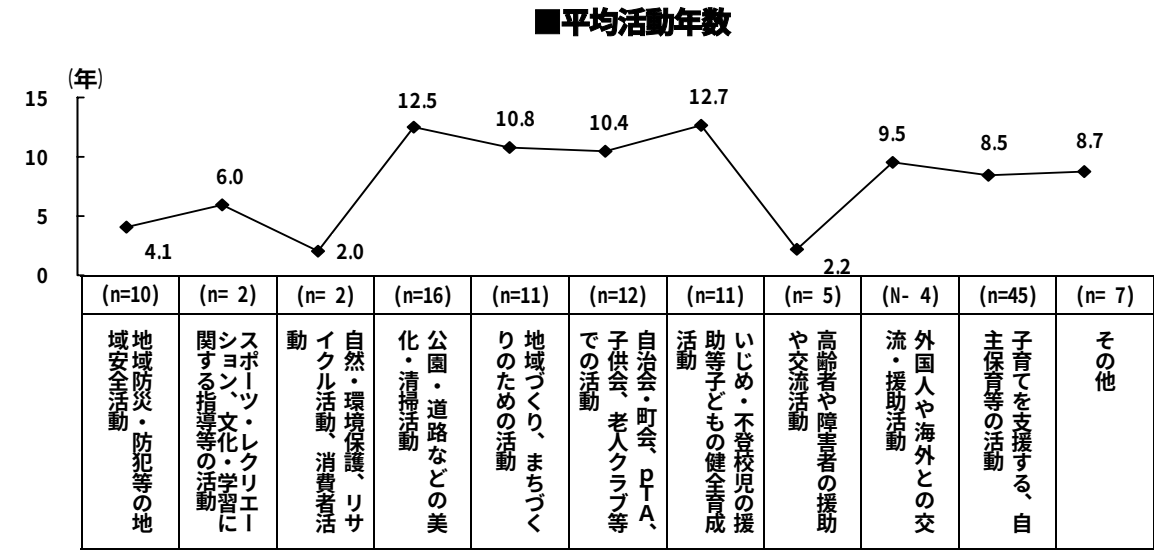
地域活動やボランティア活動を行っている及び経験があると回答した人の参加している (していた) 活動は、「自治会・町会、PTA、子供会、老人クラブ等での活動」が最も多く56.3%、次いで「スポーツ・レクリエーション、文化・学習に関する指導等の活動」(20.0%)、「公園・道路などの美化・清掃活動」(15.0%)、「自然・環境保護、リサイクル活動、消費者活動」(13.8%)、「地域防災・防犯等の地域安全活動」(13.8%)が続いている。

■参加している (していた) 活動 (複数回答)



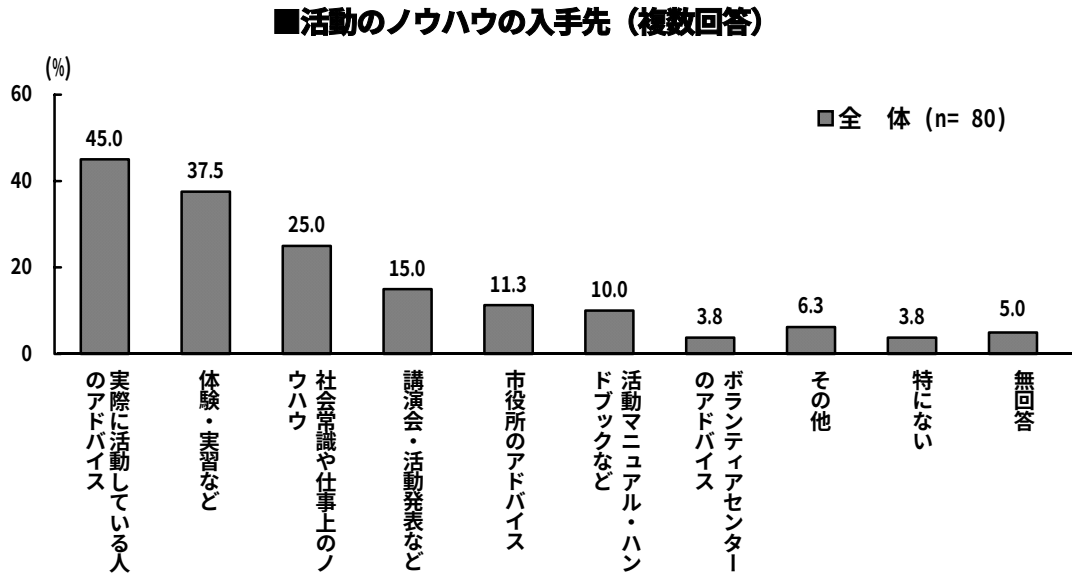
(注) 「人権擁護や男女共同参画社会の形成に関する活動」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

また、参加している（していた）活動の平均活動年数は、「地域防災・防犯等の地域安全活動」（12.7年）、「スポーツ・レクリエーション、文化・学習に関する指導等の活動」（12.5年）、「自然・環境保護、リサイクル活動、消費者活動」（10.8年）、「公園・道路などの美化・清掃活動」（10.4年）が10年以上となっている。



③ 活動ノウハウの入手先 (問 28-2)

地域活動やボランティア活動を行っている及び経験があると回答した人の活動ノウハウの入手先は、「実際に活動している人のアドバイス」が最も多く 45.0%、次いで「体験・実習など」（37.5%）、「社会常識や仕事上のノウハウ」（25.0%）が続いている。

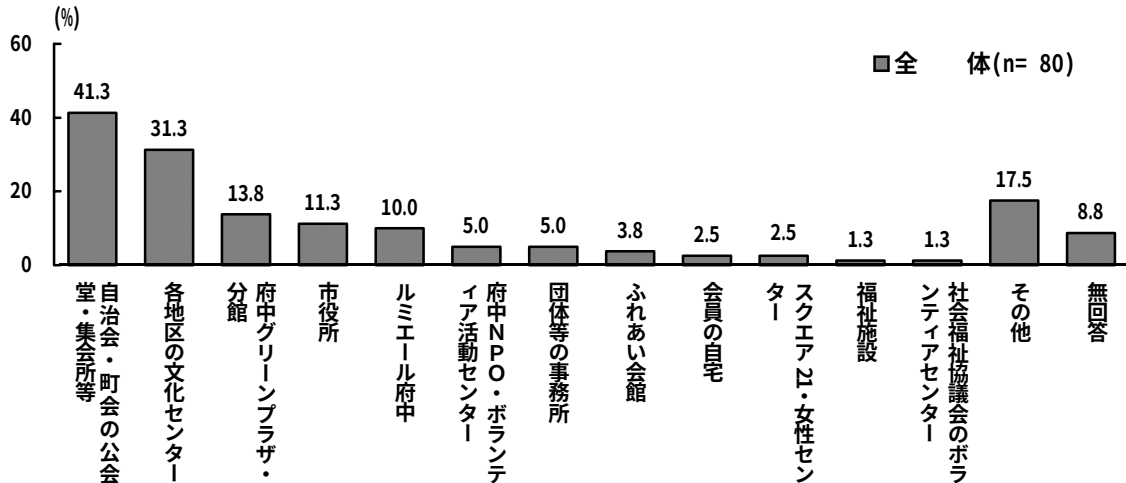


(注) 「人権擁護や男女共同参画社会の形成に関する活動」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

④ 活動のための利用施設・機関（問 28-3）

地域活動やボランティア活動を行っている及び経験があると回答した人の活動のための利用施設・機関は、「自治会・町会の公会堂・集会所等」が最も多く41.3%、次いで「各地区の文化センター」（31.3%）、「府中グリーンプラザ・分館」（13.8%）が続いている。

■活動のためによく利用する（訪れる）施設・機関（複数回答）

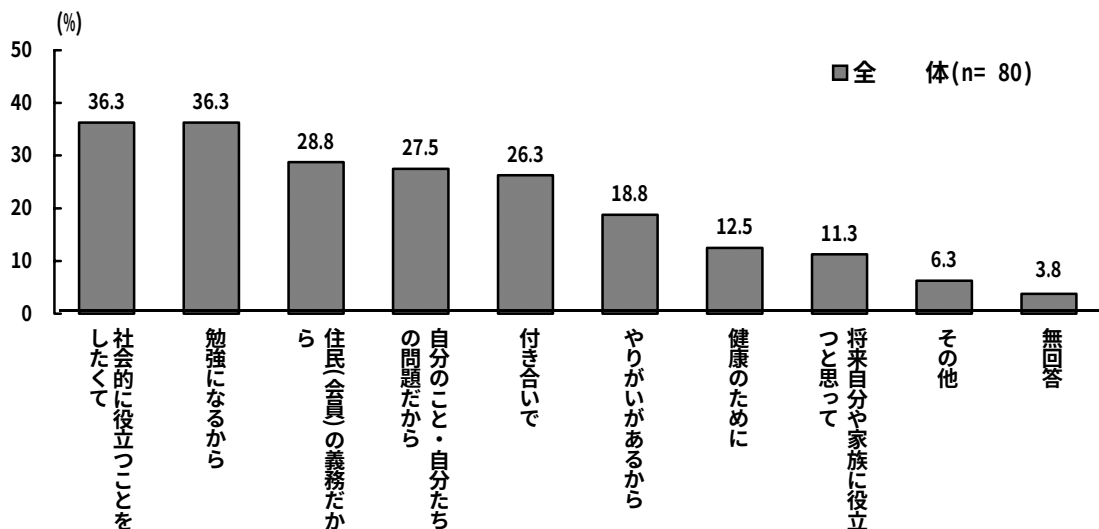


（注）「人権擁護や男女共同参画社会の形成に関する活動」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

⑤ 活動に参加する（した）理由（問 28-4）

地域活動やボランティア活動を行っている及び経験があると回答した人の活動に参加する（した）理由は、「社会的に役立つことをしたくて」「勉強になるから」が最も多くともに36.3%、次いで「住民(会員)の義務だから」（28.8%）、「自分のこと・自分たちの問題だから」（27.5%）、「付き合いで」（26.3%）が続いている。

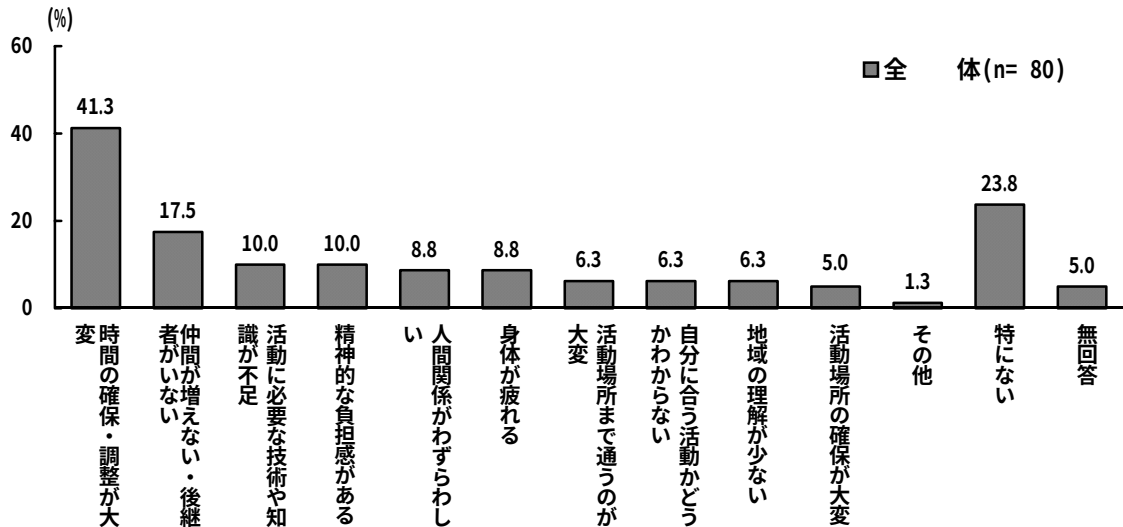
■活動に参加する（した）理由（複数回答）



⑥ 活動上の悩み（問 28-5）

地域活動やボランティア活動を行っている及び経験があると回答した人の活動上の悩みは、「時間の確保・調整が大変」が最も多く 41.3%、次いで「仲間が増えない・後継者がいない」（17.5%）、「活動に必要な技術や知識が不足」「精神的な負担感がある」（ともに 10.0%）が続いており、「特にない」（23.8%）も 2 割を超えている。

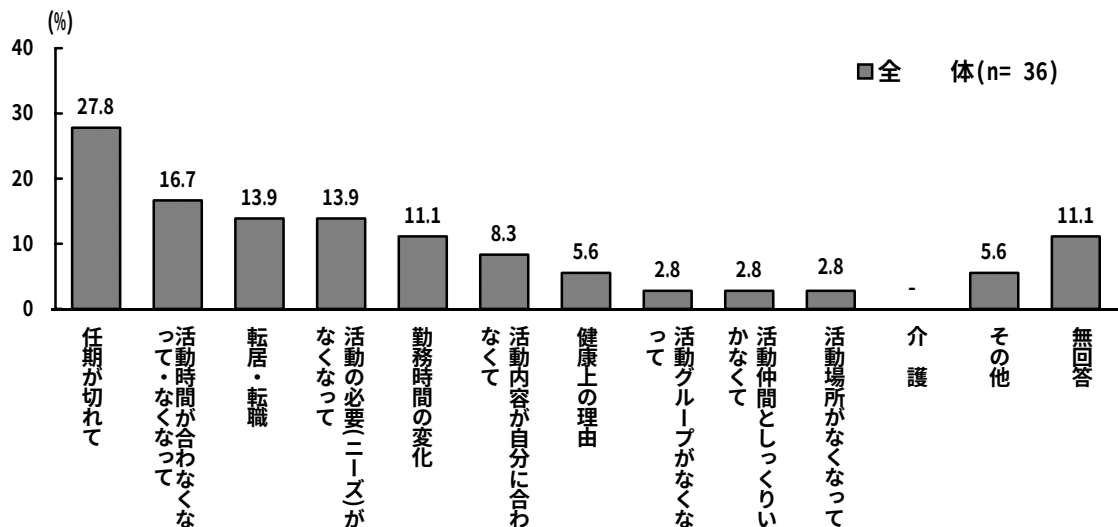
■活動を行う上での悩み（複数回答）



⑦ 活動を中断した理由（問 29）

地域活動やボランティア活動の経験があると回答した人の活動を中断した理由は、「任期が切れて」が最も多く 27.8%、次いで「活動時間が合わなくなって・なくなって」（16.7%）、「転居・転職」「活動の必要(ニーズ)がなくなって」（ともに 13.9%）、「勤務時間の変化」（11.1%）が続いている。

■活動を中断した理由（複数回答）

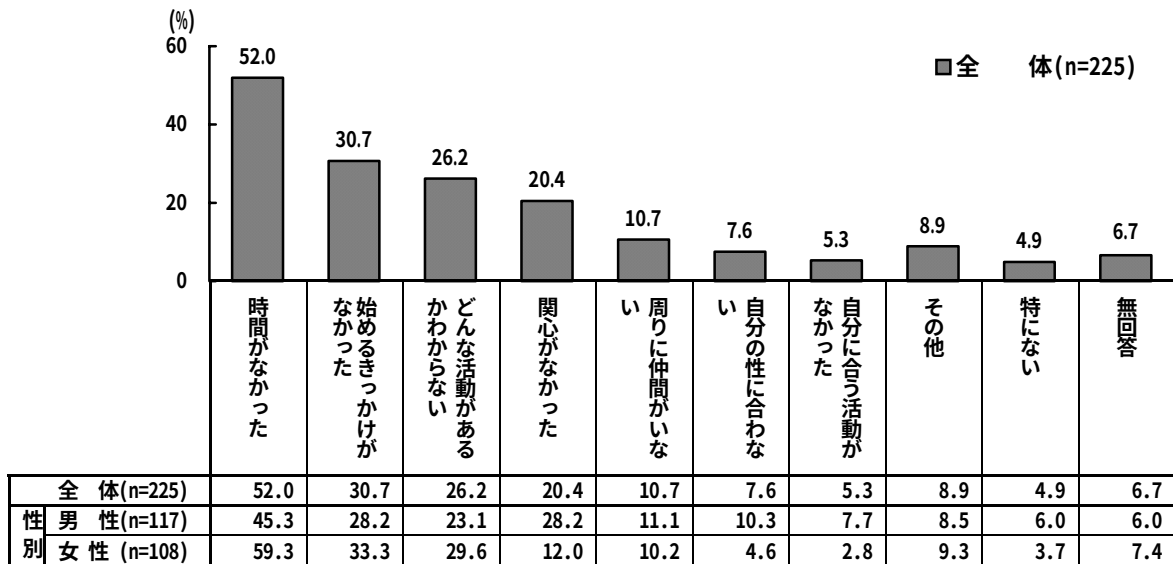


⑧ 活動に参加しなかった理由（問 30）

地域活動やボランティア活動に参加した経験がないと回答した人の活動に参加しなかった理由は、「時間がなかった」が最も多く 52.0%、次いで「始めるきっかけがなかった」（30.7%）、「どんな活動があるかわからない」（26.2%）、「関心がなかった」（20.4%）が続いている。

性別にみると、男性では「時間がなかった」「関心がなかった」「始めるきっかけがなかった」が多く、女性では「時間がなかった」「始めるきっかけがなかった」「どんな活動があるかわからない」が多くあげられている。

■活動に参加することがなかった理由（複数回答）

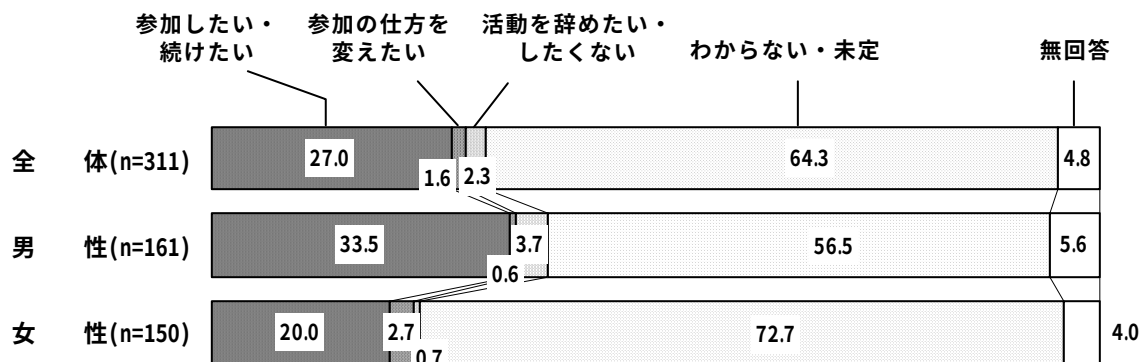


⑨ 地域活動やボランティア活動への参加意向（問 31）

地域活動やボランティア活動への参加意向は、「わからない・未定」が6割以上を占めている中で、「参加したい・続けたい」が27.0%、「参加の仕方を変えたい」が1.6%、「活動を辞めたい・したくない」が2.3%となっている。

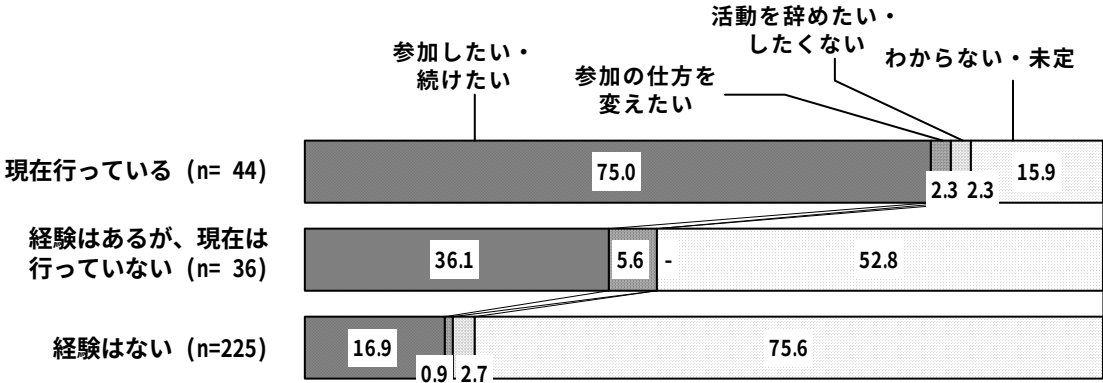
性別にみると、男性では「参加したい・続けたい」（33.5%）が多く、女性では「わからない・未定」（72.7%）が多い

■地域活動やボランティア活動への参加意向



また、地域活動やボランティア活動への参加経験と今後の参加意向との関係を見ると、「参加したい・続けたい」「参加の仕方を変えたい」と回答した人は、現在活動している人が77.3%、過去に活動していた人が41.7%、活動していない人が17.8%となっており、過去に活動していた人やこれまで活動していない人の中に参加意向を示している人が多い。

■地域活動やボランティア活動への参加経験と今後の参加意向の関係

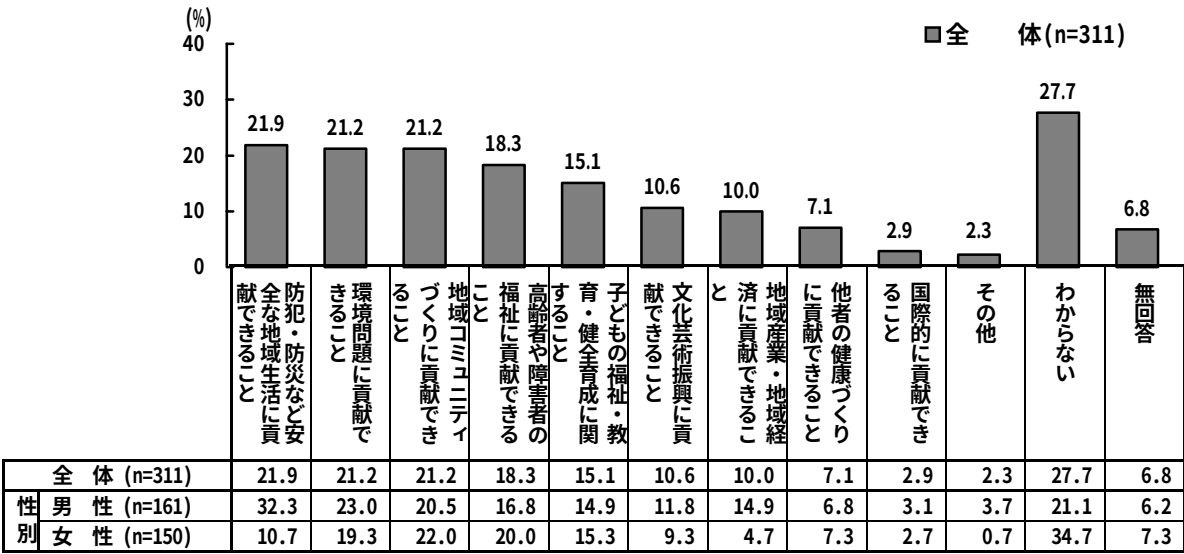


⑩ 社会活動をするとしたら、してみたい活動 (問 32)

社会活動をするとしたら、してみたい活動は、「防犯・防災など安全な地域生活に貢献できること」が最も多く21.9%、次いで「環境問題に貢献できること」「地域コミュニティづくりに貢献できること」(ともに21.2%)、「高齢者や障害者の福祉に貢献できること」(18.3%)、「子どもの福祉・教育・健全育成に関すること」(15.1%)が続く、「わからない」(27.7%)も約3割を占めている。

性別にみると、男性では「防犯・防災など安全な地域生活に貢献できること」(32.3%)、「地域産業・地域経済に貢献できること」(14.9%)が多く、女性では「わからない」(34.7%)が多い。

■社会活動をするとしたら、してみたい活動

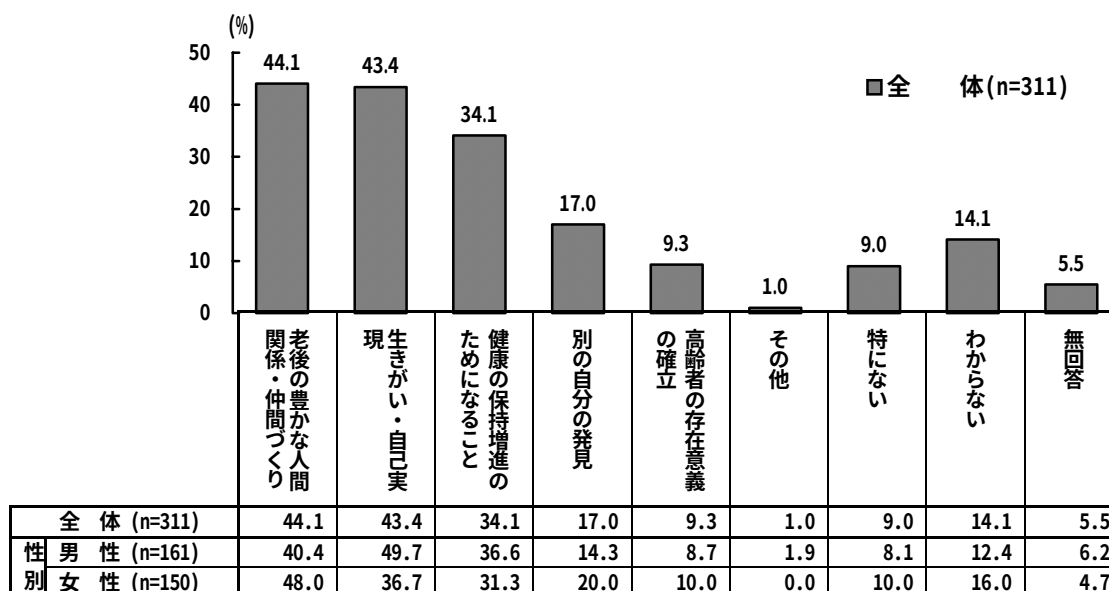


⑫ 社会活動に求める意義（問 33）

社会活動に求める意義は、「老後の豊かな人間関係・仲間づくり」が最も多く 44.1%、次いで「生きがい・自己実現」（43.4%）、「健康の保持増進のためになること」（34.1%）が続いている。

性別にみると、男性では「生きがい・自己実現」「健康の保持増進のためになること」が多く、女性では「老後の豊かな人間関係・仲間づくり」「別の自分の発見」が多くあげられている。

■社会活動に求める意義

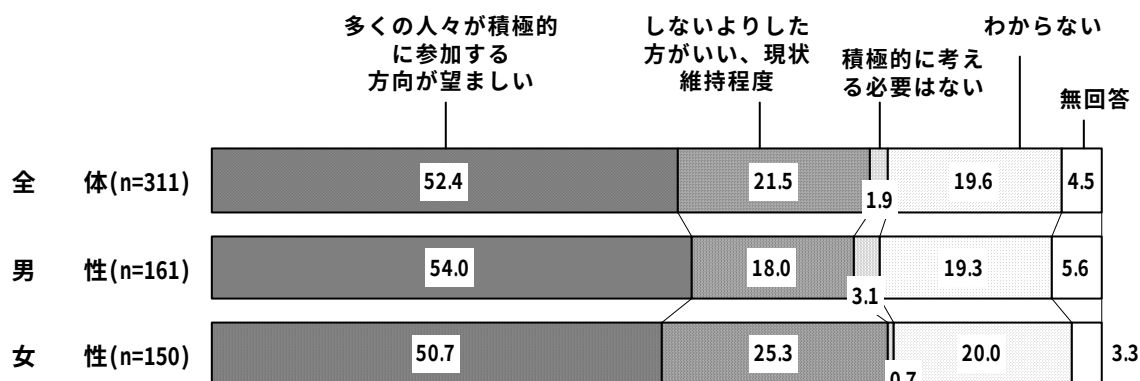


⑬ 社会活動に参加することの考え（問 34）

社会活動に参加することの考えは、「多くの人々が積極的に参加する方向が望ましい」が 52.4%、「しないよりした方がいい、現状維持程度」（21.5%）を含めると、推進派が 7 割以上を占めている。「積極的に考える必要はない」が 1.9%、「わからない」が 19.6%となっている。

性別にみると、女性では「しないよりした方がいい、現状維持程度」（25.3%）が多い。

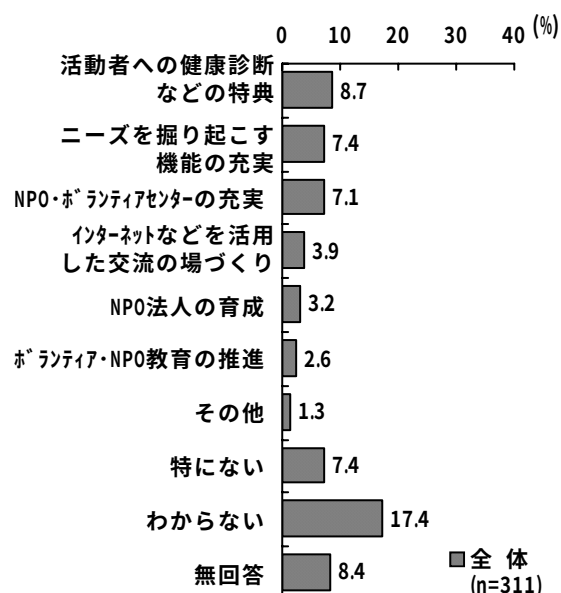
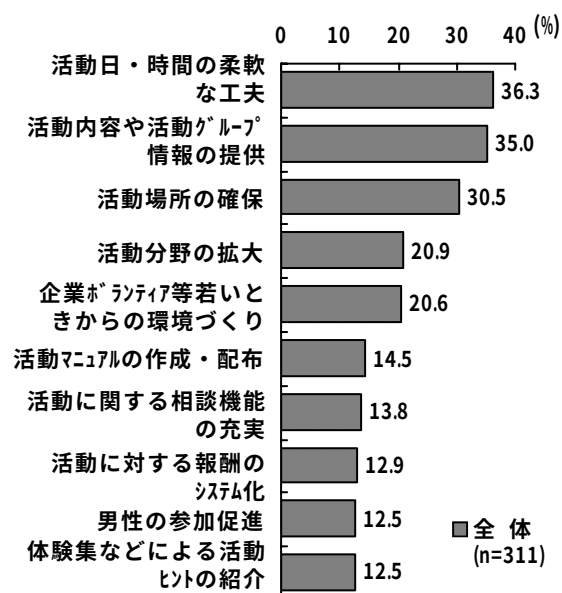
■社会活動に積極的に参加することの考え



⑭ 社会活動をより活発化するために必要なこと（問 35）

社会活動をより活発化するために必要なことは、「活動日・時間の柔軟な工夫」が最も多く 36.3%、次いで「活動内容や活動グループ情報の提供」（35.0%）、「活動場所の確保」（30.5%）、「活動分野(種類)の拡大」（20.9%）、「企業ボランティア等若いときからの環境づくり」（20.6%）が続いている。

■社会活動をより活発化するために必要なこと（複数回答）



居住地区別にみると、第2地区では「活動日・時間の柔軟な工夫」「活動場所の確保」（ともに43.9%）、「企業ボランティア等若いときからの環境づくり」（27.3%）、第3地区では「体験集などによる活動ヒントの紹介」（18.4%）、第4地区では「活動場所の確保」（35.7%）、「活動に関する相談機能の充実」（21.4%）、第5地区では「企業ボランティア等若いときからの環境づくり」（29.7%）、第6地区では「活動内容や活動グループ情報の提供」（41.1%）がそれぞれ多い。

■社会活動をより活発化するために必要なこと（複数回答）

区 分	回答者数	活動日・時間の柔軟な工夫	活動内容や活動グループ情報の提供	活動場所の確保	活動分野（種類）の拡大	企業ボランティア等若いときからの環境づくり	活動マニユアルの作成・配布	活動に関する相談機能の充実	活動に対する報酬のシステム化	体験集などによる活動ヒントの紹介	男性の参加促進
全 体	311	36.3	35.0	30.5	20.9	20.6	14.5	13.8	12.9	12.5	12.5
第1地区	60	36.7	38.3	21.7	15.0	20.0	13.3	18.3	11.7	5.0	13.3
第2地区	66	43.9	34.8	43.9	24.2	27.3	9.1	10.6	15.2	16.7	15.2
第3地区	49	28.6	20.4	28.6	24.5	16.3	14.3	10.2	6.1	18.4	10.2
第4地区	42	35.7	35.7	35.7	21.4	11.9	16.7	21.4	16.7	11.9	9.5
第5地区	37	32.4	37.8	32.4	21.6	29.7	16.2	2.7	10.8	5.4	13.5
第6地区	56	30.4	41.1	19.6	17.9	17.9	17.9	17.9	14.3	16.1	10.7
区 分	回答者数	活動者への健康診断などの特典	ニーズを掘り起こす機能の充実	NPO・ボランティアセンターの充実	インターネットなどを活用した交流の場づくり	NPO法人の育成	ボランティア・NPO教育の推進	その他	特にない	わからない	無回答
全 体	311	8.7	7.4	7.1	3.9	3.2	2.6	1.3	7.4	17.4	8.4
第1地区	60	10.0	11.7	5.0	8.3	1.7	—	1.7	8.3	18.3	10.0
第2地区	66	10.6	7.6	4.5	3.0	1.5	3.0	—	3.0	16.7	9.1
第3地区	49	6.1	2.0	10.2	2.0	4.1	4.1	—	10.2	22.4	10.2
第4地区	42	4.8	4.8	9.5	4.8	4.8	—	4.8	4.8	9.5	9.5
第5地区	37	16.2	8.1	5.4	—	5.4	8.1	—	8.1	13.5	8.1
第6地区	56	5.4	8.9	8.9	3.6	3.6	1.8	1.8	10.7	21.4	3.6

(10) 自由回答（問 36）（主な意見）

■社会活動に関する情報提供等について（9件）

- ・社会活動が一般に広く知られるようにインターネットや広報紙等で活動の情報、活動に取り組むための初心者への手続き情報、体験集を提供する。これらは既にあるものと思うが、あること自体を知らない人も多いはず。積極的ではなくても友人がやっていたりして、機会があれば活動参加したい、という人たちを取り込んでいく工夫をお願いしたい。（男性）
- ・情報化社会でありこれからはますます情報が正しく伝わり、いつでも調べられるような体制が行政にはほしい。インターネットの活用をどれだけ取込み、行政に活かし、住民に知らしめて行けるかで市民の活動も変わってくると思う。（男性）
- ・見学やお試しの場があると入りやすいのではないか。（女性）

■社会活動への参加等について（11件）

- ・積極的に参加した方が良いとは思いますが、何をすれば良いかわからない。きっかけがない等の理由で、何もしていないという人が多いと思います。自分もそうですが、何かきっかけを与えられるようなことは難しいでしょうか（積極的に外に出て行けない人に対して）。（男性）
- ・社会活動に参加できる状況になりました。（昨年母が他界。主人も事業を息子に譲り時間ができたので）とはいえ市民広報等を見てもなかなか見つからず何をして良いか何か自分ができること、役立ちたいと思うだけでよく分からないまま過ごしています。ボランティア等にも興味はありますがどんな活動か知りたいがどうして良いかわかりません。（女性）

■活動内容等について（3件）

- ・人は誰でも、高齢化とともに、活動範囲が狭まって、結局、自分の暮らす地域で、いかに充実した生活を送れるかが、老後のポイントだと思います。少子高齢化社会で地域での「助け合い」が、うまくシステム化（シンプルに）できれば、国の高福祉政策とともに、望ましいことだと思います。（女性）
- ・例えば老人の孤独死を避けるために、見守り制度を市の援助のもとにNPOを立ち上げ各地域に地域抱括支援センター的な専門的な見守りセンターを設置する。採算性も考慮し登録会員からは会費を徴収し、場合によっては単に見守りだけでなく、付加価値をつけ、買物、外出の付き添いとか高齢者の方の行動範囲が拡大し、いきいき過ごせる社会体制、少しアバウトですがそういうイメージでできないか。（男性）

■人材等について（3件）

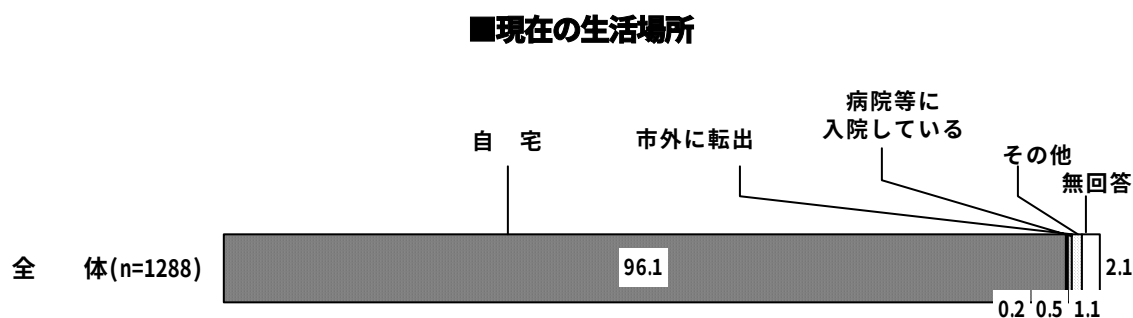
- ・町会の役員も高齢化して、地域活動もマンネリとなり新しい提案や活動への行動が遅くなって来ています。どこの町会でも、もっと若者の参加が欲しいと思っています。（男性）
- ・現役時代の経験、能力を生かすシステム機能を作成し時間のある高齢者を利用（生かす）すべきではないか。（男性）

2. 高齢者一般調査

(1) 基本属性

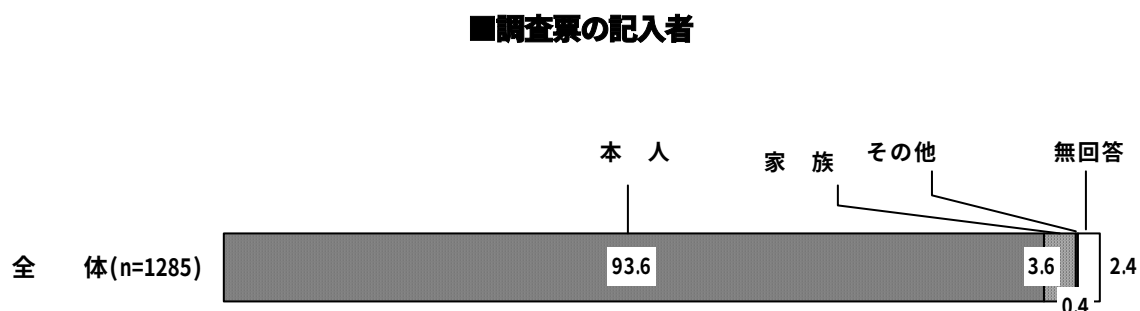
① 現在の生活場所 (F 1)

現在の生活場所は、「自宅」が96.1%、「病院等に入院している」が0.5%、「その他」が1.1%となっており、「市外に転出」した人が3人いた。



② 調査票の記入者 (F 2)

調査票の記入者は、「本人」が93.6%、「家族」が3.6%、「その他」が0.4%である。



③ 性別 (F 3)

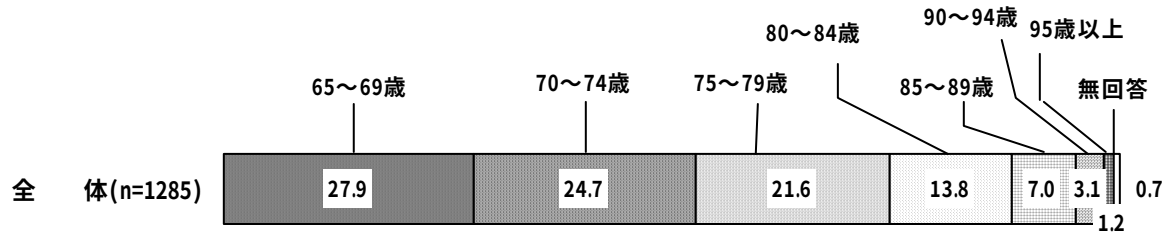
性別は、「男性」が42.4%、「女性」が56.3%となっている。



④ 年齢（F 4）

年齢は、「65～69歳」が最も多く27.9%、次いで「70～74歳」（24.7%）、「75～79歳」（21.6%）が続いている。また、前期高齢者は52.6%、後期高齢者は46.7%である。

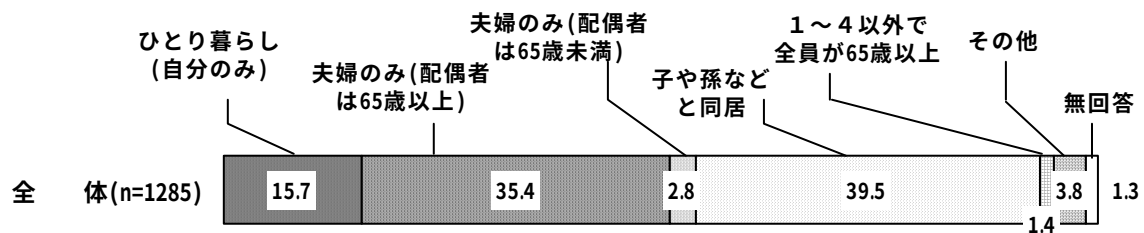
■年 齢



⑤ 世帯の状況（F 5）

世帯の状況は、「子や孫など同居」が最も多く39.5%、次いで「夫婦のみ（配偶者は65歳以上）」（35.4%）、「ひとり暮らし（自分のみ）」（15.7%）が続いている。

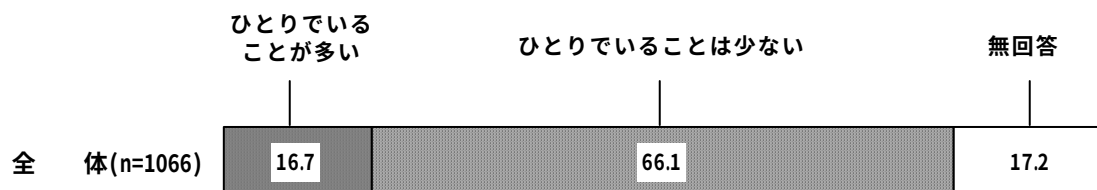
■世帯の状況



⑥ 日中独居の状況（F 5-1）

世帯の状況で夫婦のみ、子や孫など同居、その他と回答した人の日中独居の状況は、「ひとりでいることが多い」が16.7%、「ひとりでいることは少ない」が66.1%となっている。

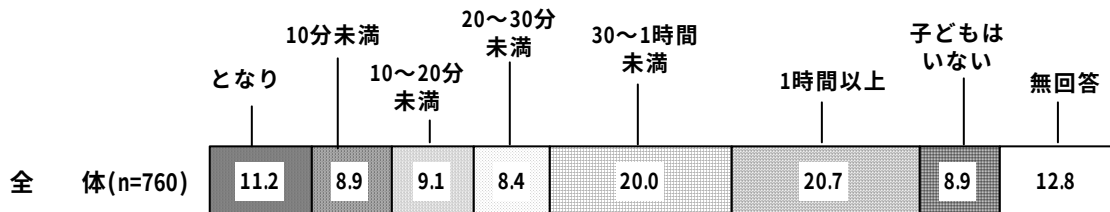
■日中独居の状況



⑦ 子どもとの距離（F 5-2）

世帯の状況でひとり暮らし、夫婦のみ、子や孫などと同居、その他と回答した人の子どもの距離は、「となり」（11.2%）、「10分未満」（8.9%）、「10～20分未満」（9.1%）、「20～30分未満」（8.4%）を合わせた“30分未満”が37.6%、「30～1時間未満」が20.0%、「1時間以上」が20.7%、「子どもはいない」が8.9%となっている。

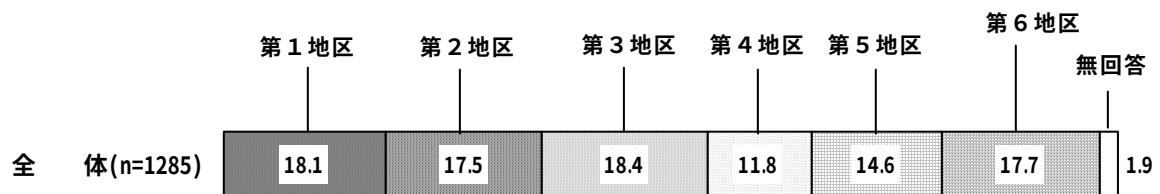
■子どもとの距離



⑧ 居住地区（F 6）

居住地区は、「第3地区」（18.4%）、「第1地区」（18.1%）、「第6地区」（17.7%）、「第2地区」（17.5%）、「第5地区」（14.6%）、「第4地区」（11.8%）の順に多くなっている。

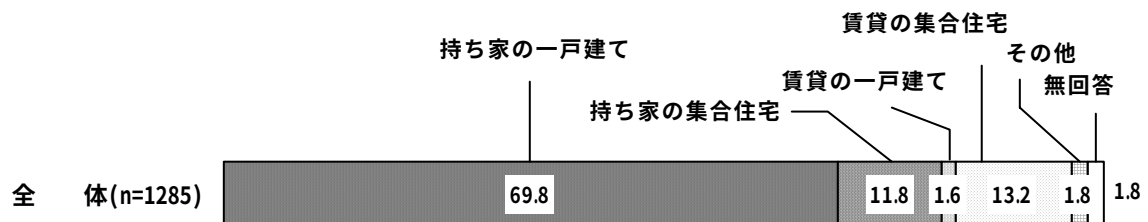
■居住地区



⑨ 居住形態（F 7）

居住形態は、「持ち家の一戸建て」が最も多く 69.8%、次いで「賃貸の集合住宅」（13.2%）、「持ち家の集合住宅」（11.8%）が続いている。

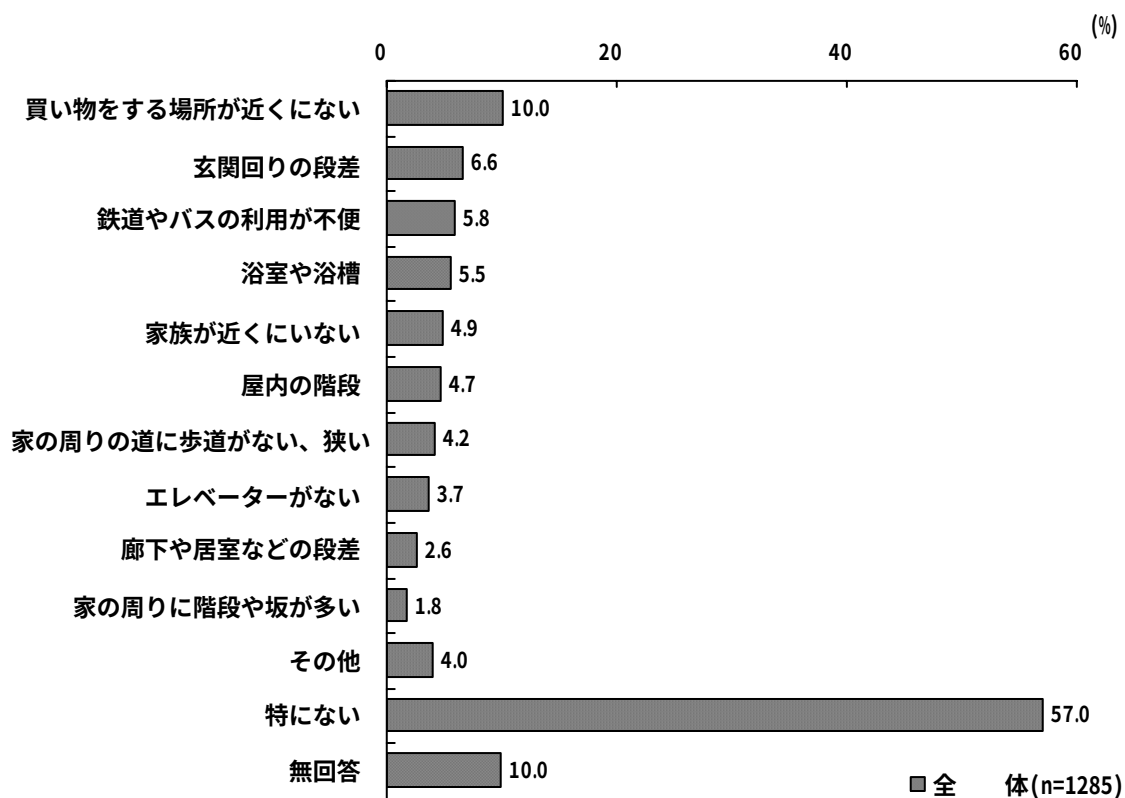
■居住形態



⑩ 住宅や住環境で困っていること（F8）

住宅や住環境で困っていることは、「買い物をする場所が近くにない」が最も多く 10.0%、次いで「玄関回りの段差」（6.6%）、「鉄道やバスの利用が不便」（5.8%）、「浴室や浴槽」（5.5%）、「家族が近くにいない」（4.9%）、「屋内の階段」（4.7%）が続いている。

■住宅や住環境で困っていること（複数回答）

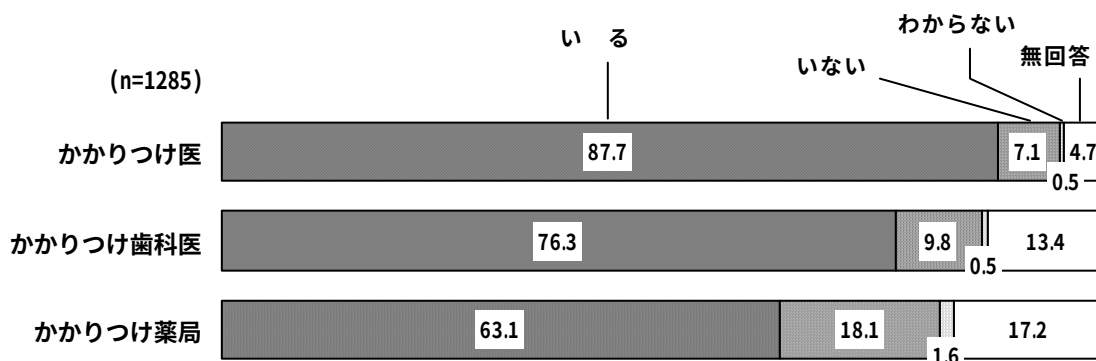


(2) 医療の状況や介護予防について

① かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無（問1）

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局はいずれも「いる」が多く、かかりつけ医が87.7%、かかりつけ歯科医が76.3%、かかりつけ薬局が63.1%となっている。

■かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無

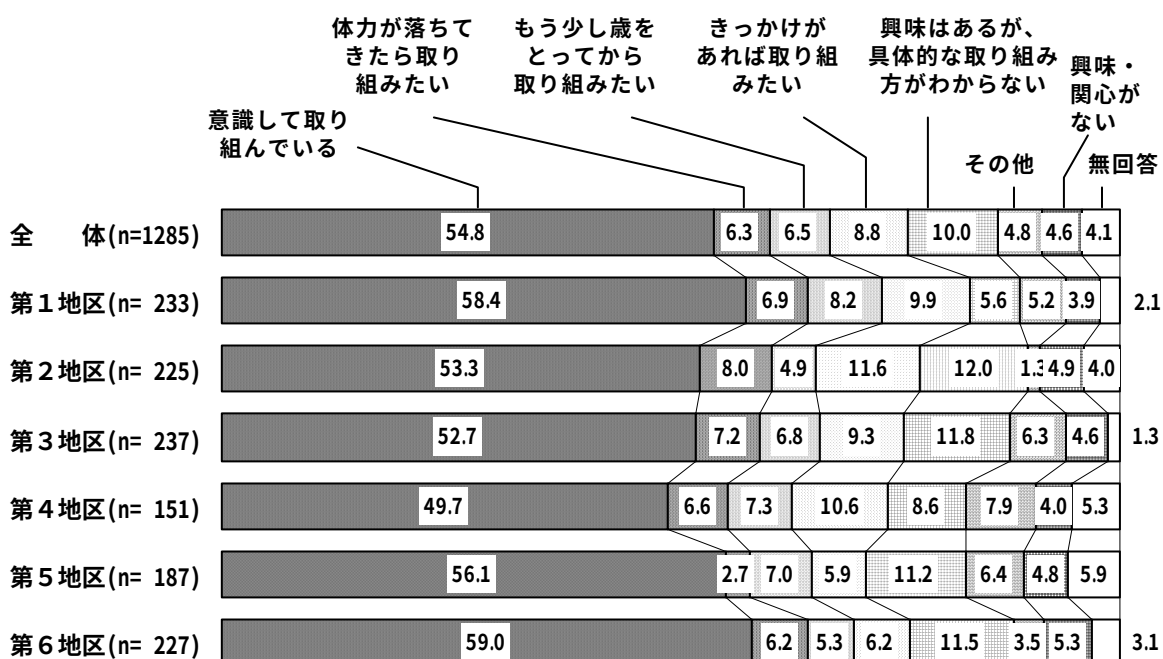


② 介護予防の取り組み状況（問2）

介護予防の取り組み状況は、「意識して取り組んでいる」が最も多く54.8%、「体力が落ちてきたら取り組みたい」（6.3%）と「もう少し歳をとってから取り組みたい」（6.5%）を合わせた「取り組み意向を有している」人が12.8%、「きっかけがあれば取り組みたい」が8.8%、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が10.0%となっている。

居住地区別にみると、第4地区では「意識して取り組んでいる」（49.7%）が全体や他地区に比べて少ない。

■介護予防の取り組み状況

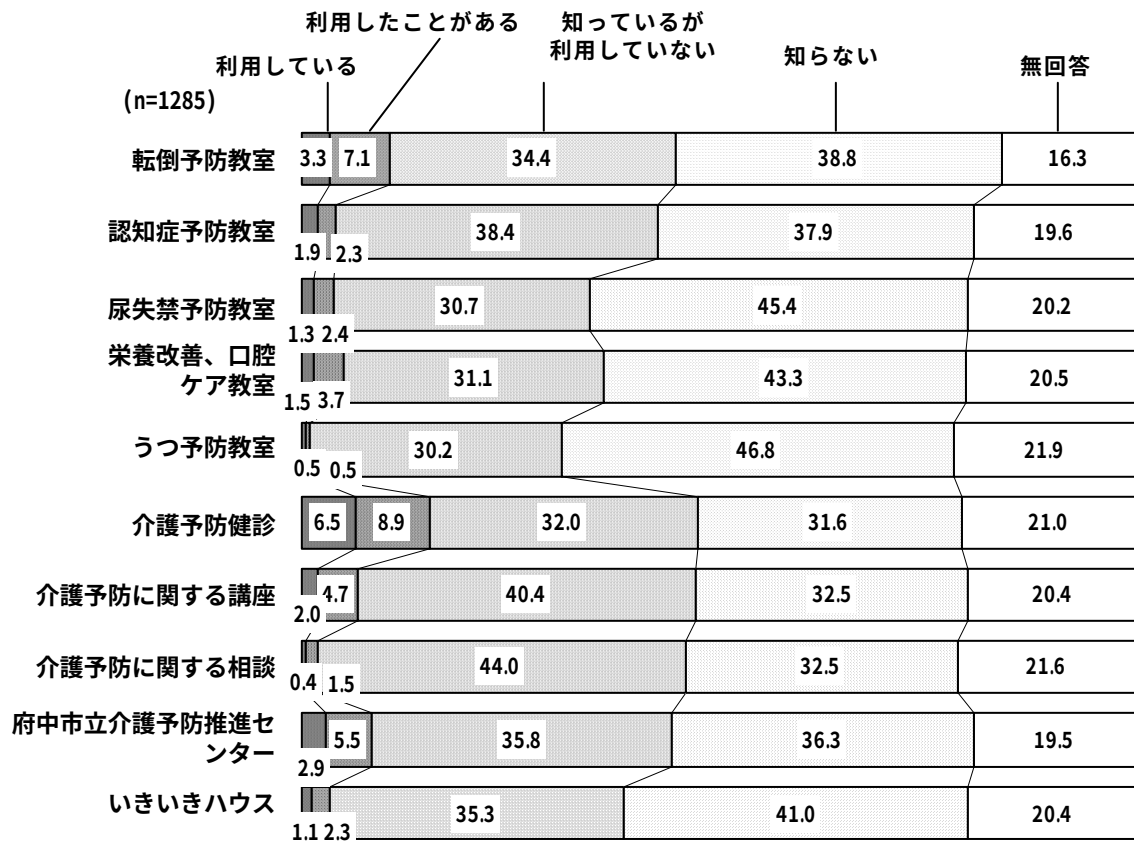


③ 介護予防事業の利用状況と利用意向（問3）

介護予防事業の利用状況は、『介護予防健診（アンケート）』が最も多く6.5%、次いで『転倒予防教室』（3.3%）、『府中市立介護予防推進センター』（2.9%）、『介護予防に関する講座』（2.0%）が続いている。

認知度（「利用している」＋「利用したことがある」＋「知っているが利用していない」の合計）が高い介護予防事業は、『介護予防健診（アンケート）』が最も多く47.4%、次いで『介護予防に関する講座』（47.1%）、『介護予防に関する相談』（45.9%）、『転倒予防教室』（44.8%）、『府中市立介護予防推進センター』（44.2%）、『認知症予防教室』（42.6%）であり、それぞれ4割以上を占めている。

■介護予防事業の利用状況



介護予防事業の利用意向は、『介護予防健診（アンケート）』が最も多く 16.0%、次いで『介護予防に関する講座』（14.5%）、『転倒予防教室』（14.4%）、『認知症予防教室』（14.1%）が続いている。

■介護予防事業の利用意向

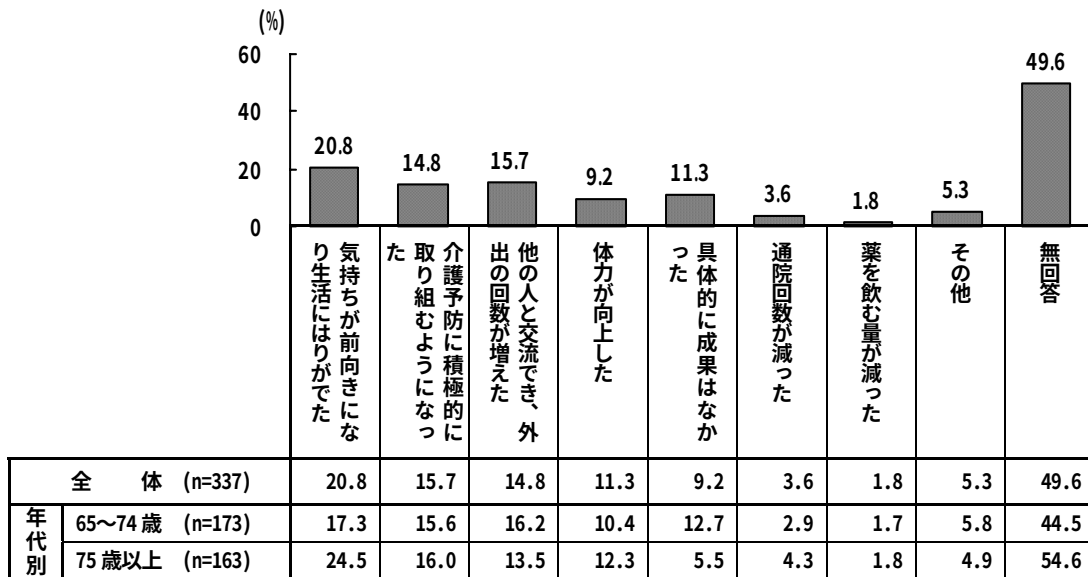
(n=1285)	利用したくない			
	利用したい		わからない	無回答
転倒予防教室	14.4	15.9	32.4	37.4
認知症予防教室	14.1	16.2	31.3	38.4
尿失禁予防教室	12.5	16.3	32.3	38.9
栄養改善、口腔ケア教室	12.0	16.3	31.9	39.8
うつ予防教室	10.1	17.7	33.0	39.1
介護予防健診	16.0	13.6	30.6	39.8
介護予防に関する講座	14.5	15.3	31.3	38.9
介護予防に関する相談	11.6	15.5	33.7	39.2
府中市立介護予防推進センター	12.7	15.3	33.5	38.4
いきいきハウス	9.5	15.6	35.5	39.4

④ 介護予防の成果（問3-1）

介護予防事業に参加した人の介護予防の成果は、「気持ちが前向きになり生活にはりがでた」が最も多く 20.8%、次いで「介護予防に積極的に取り組むようになった」（15.7%）、「他の人と交流でき、外出の回数が増えた」（14.8%）、「体力が向上した」（11.3%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「具体的に成果はなかった」（12.7%）との回答が多いのに対し、75 歳以上では「他の人と交流でき、外出の回数が増えた」を除くすべての項目で 65～74 歳の割合を上回っており、特に「気持ちが前向きになり生活にはりがでた」（24.5%）については 7.2 ポイント差となっている。

■介護予防の成果（複数回答）

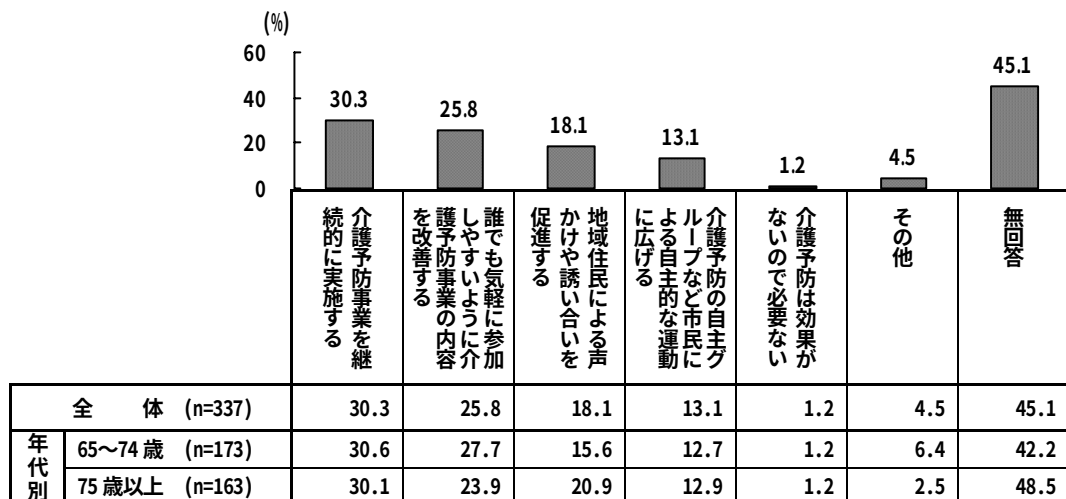


⑤ 今後、介護予防に望むこと（問3-2）

介護予防事業に参加した人の今後介護予防に望むことは、「介護予防事業を継続的に実施する」が最も多く 30.3%、次いで「誰でも気軽に参加しやすいように介護予防事業の内容を改善する」（25.8%）、「地域住民による声かけや誘い合いを促進する」（18.1%）が続いている。

年齢別にみると、75 歳以上では「地域住民による声かけや誘い合いを促進する」（20.9%）が多い。

■今後、介護予防に望むこと（複数回答）



⑥ 介護予防のためにやっていることの有無（問4）

介護予防のためにやっていることの有無は、「している」が48.1%、「興味はある」が11.5%、「何もしていない」が29.2%となっている。

■介護予防のためにやっていることの有無

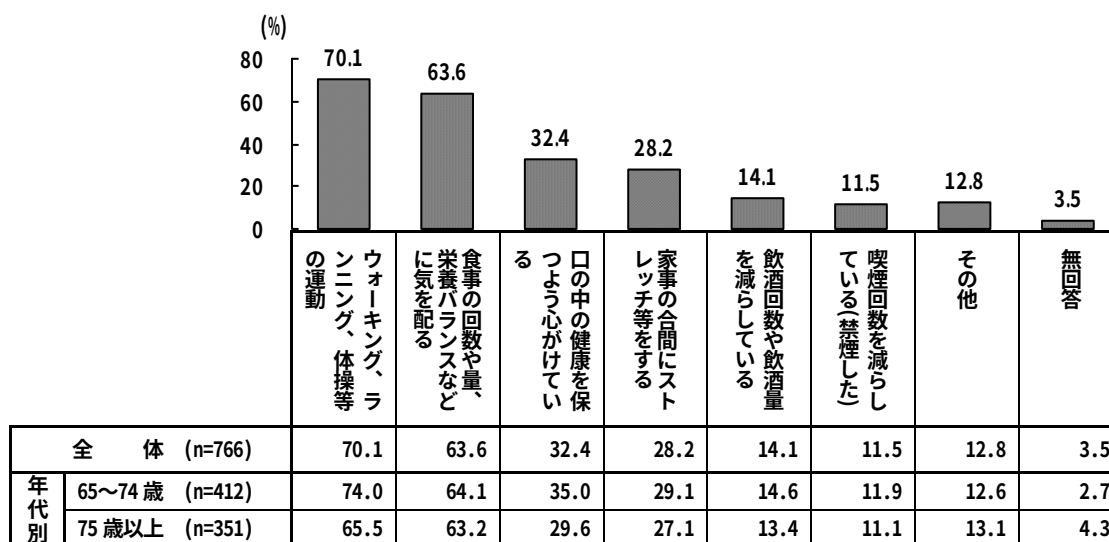


⑦ 介護予防のためにやっていること（問4-1）

介護予防を“している”“興味がある”と回答した人の介護予防のためにやっていることは、「ウォーキング、ランニング、体操等の運動」が最も多く70.1%、次いで「食事の回数や量、栄養バランスなどに気を配る」(63.6%)、「口の中の健康を保つよう心がけている」(32.4%)が続いている。

年齢別にみると、65～74歳では「ウォーキング、ランニング、体操等の運動」(74.0%)、「口の中の健康を保つよう心がけている」(35.0%)が多い。

■介護予防のためにやっていること（複数回答）



(3) 認知症について

① 認知症予防啓発活動の参加状況（問5）

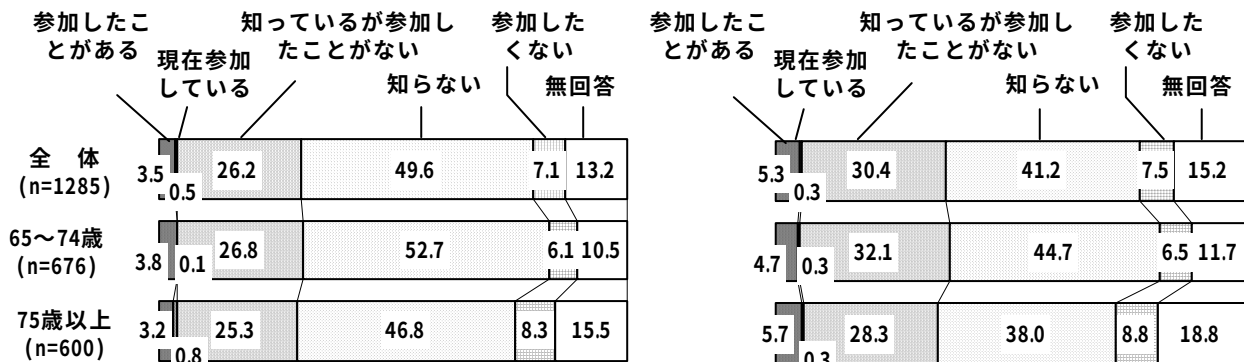
認知症予防啓発活動の参加状況（「参加したことがある」と「現在参加している」の合計）は、認知症サポーターささえ隊養成講座が 4.0%、認知症に関する講演会やシンポジウムが 5.6%となっている。認知度（「参加したことがある」「現在参加している」と「知っているが参加したことがない」の合計）は、認知症サポーターささえ隊養成講座が 30.2%、認知症に関する講演会やシンポジウムが 36.0%となっている。

年齢別にみると、認知症サポーターささえ隊養成講座及び認知症に関する講演会やシンポジウムとも 65～74 歳に「知らない」（それぞれ 52.7%、44.7%）が多い。

■認知症予防啓発活動の参加状況

〈認知症サポーターささえ隊養成講座〉

〈認知症に関する講演会やシンポジウム〉

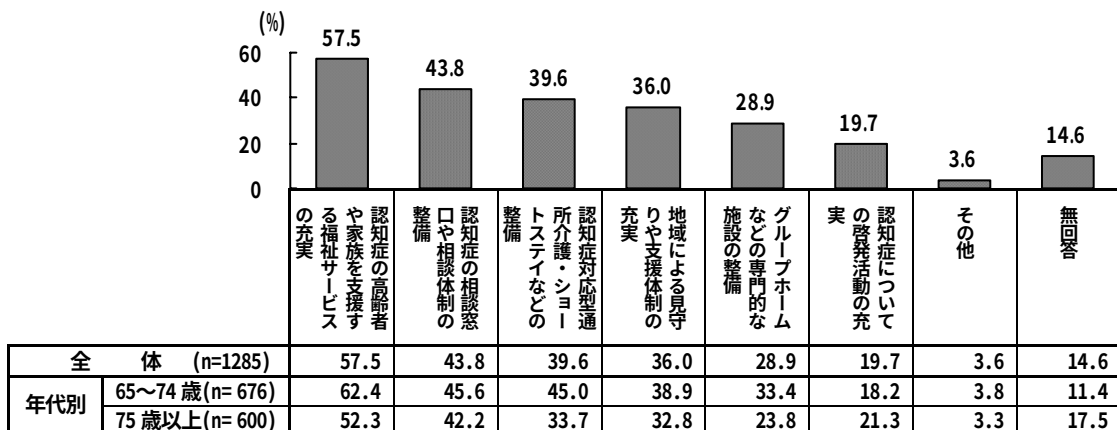


④ 認知症になっても住み慣れた地域で生活を送るために必要なこと（問6）

認知症になっても住み慣れた地域で生活を送るために必要なことは、「認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実」が最も多く 57.5%、次いで「認知症の相談窓口や相談体制の整備」（43.8%）、「認知症対応型通所介護・ショートステイなどの整備」（39.6%）、「地域による見守りや支援体制の充実」（36.0%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「地域による見守りや支援体制の充実」（38.9%）、「認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実」（62.4%）、「認知症対応型通所介護・ショートステイなどの整備」（45.0%）、「グループホームなどの専門的な施設の整備」（33.4%）が多い。

■認知症になっても住み慣れた地域で生活を送るために必要なこと（複数回答）



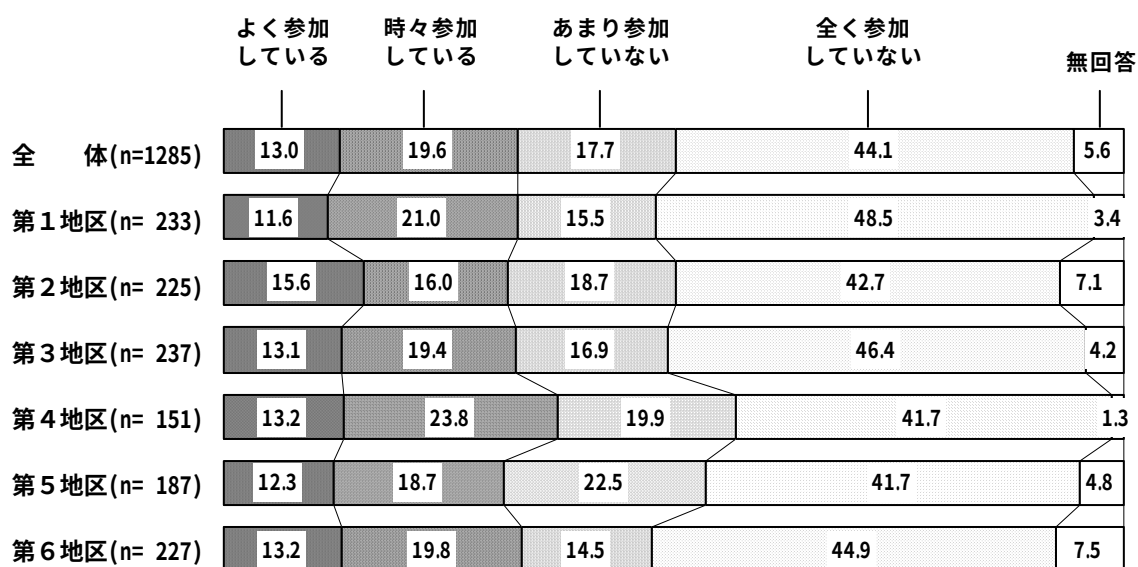
(4) 地域生活と日ごろの活動について

① 地域活動やボランティア活動、地域行事への参加状況（問7）

地域活動やボランティア活動、地域行事への参加状況は、「よく参加している」と「時々参加している」を合わせた“参加している”が32.6%、「あまり参加していない」と「全く参加していない」を合わせた“参加していない”が61.8%となっている。

居住地区別にみると、第4地区では「よく参加している」と「時々参加している」を合わせた“参加している”がやや多く37.0%となっている。

■地域活動やボランティア活動、地域行事への参加状況

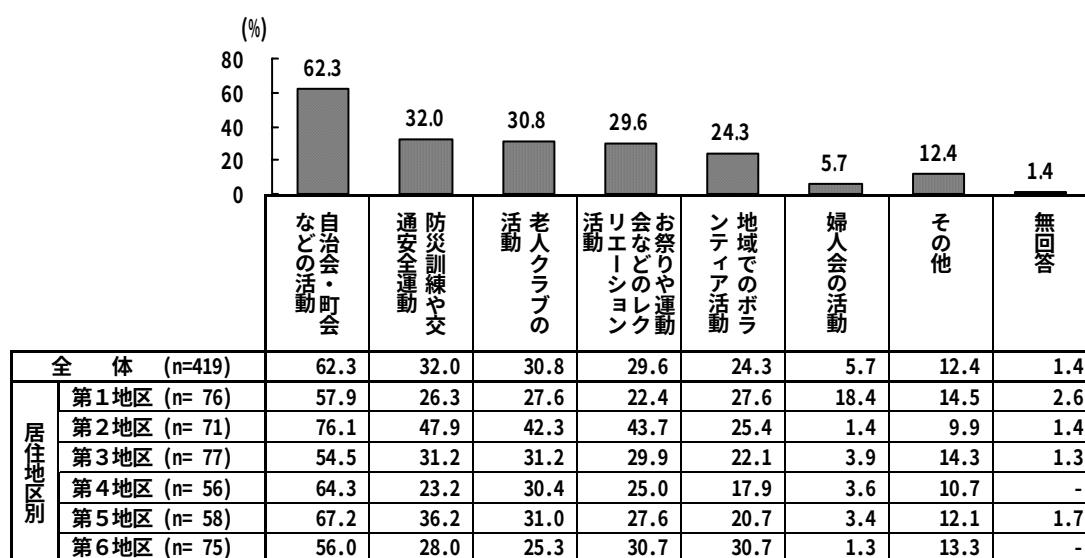


② 参加している活動や行事（問7-1）

地域活動やボランティア活動、地域行事に“参加している”と回答した人の参加している活動や行事は、「自治会・町会などの活動」が最も多く62.3%、次いで「防災訓練や交通安全運動」（32.0%）、「老人クラブの活動」（30.8%）、「お祭りや運動会などのレクリエーション活動」（29.6%）が続いている。

居住地区別にみると、第1地区では「婦人会」（18.4%）、第2地区では「自治会・町会などの活動」（76.1%）、「防災訓練や交通安全運動」（47.9%）、「老人クラブの活動」（42.3%）、「お祭りや運動会などのレクリエーション活動」（43.7%）、第6地区では「地域でのボランティア活動」（30.7%）がそれぞれ多い。

■参加している活動や行事（複数回答）

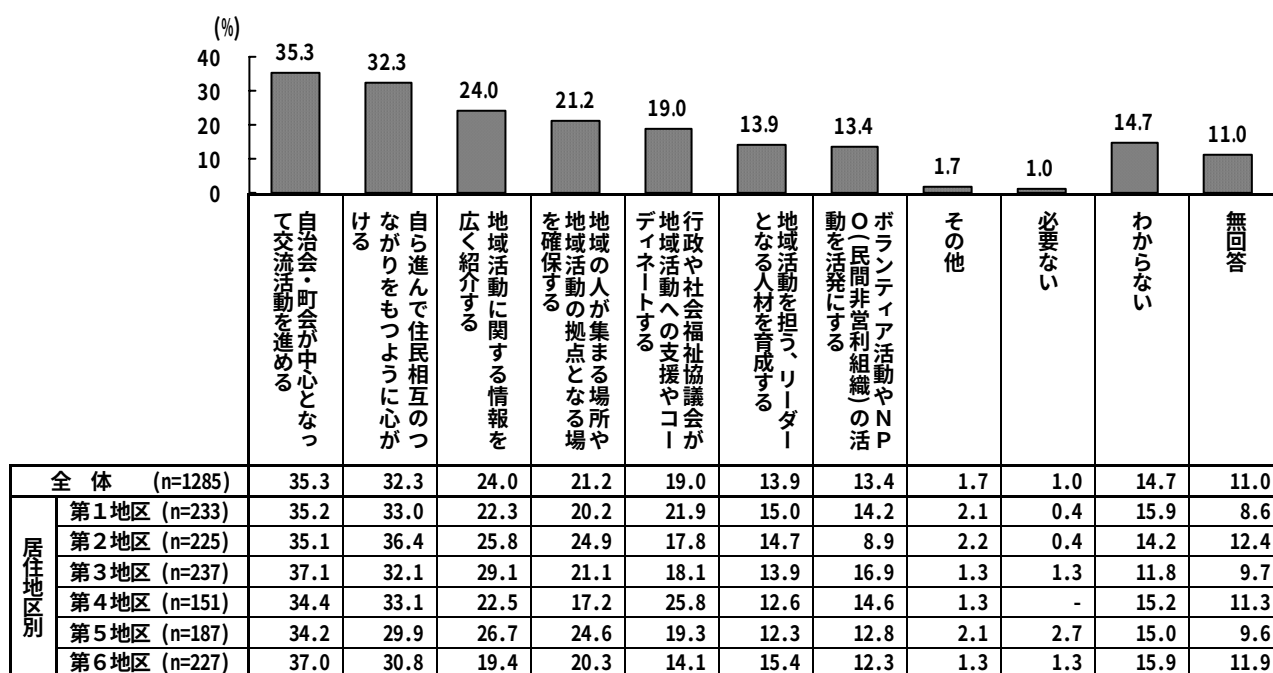


③ 地域住民の協力関係を築くために必要なこと（問8）

地域住民の協力関係を築くために必要なことは、「自治会・町会が中心となって交流活動を進める」が最も多く 35.3%、次いで「自ら進んで住民相互のつながりをもつように心がける」（32.3%）、「地域活動に関する情報を広く紹介する」（24.0%）、「地域の人が集まる場所や地域活動の拠点となる場を確保する」（21.2%）、「行政や社会福祉協議会が地域活動への支援やコーディネートする」（19.0%）が続いている。

居住地区別にみると、第3地区では「地域活動に関する情報を広く紹介する」（29.1%）、第4地区では「行政や社会福祉協議会が地域活動への支援やコーディネートする」（25.8%）がそれぞれ多い。

■地域住民の協力関係を築くために必要なこと（複数回答）



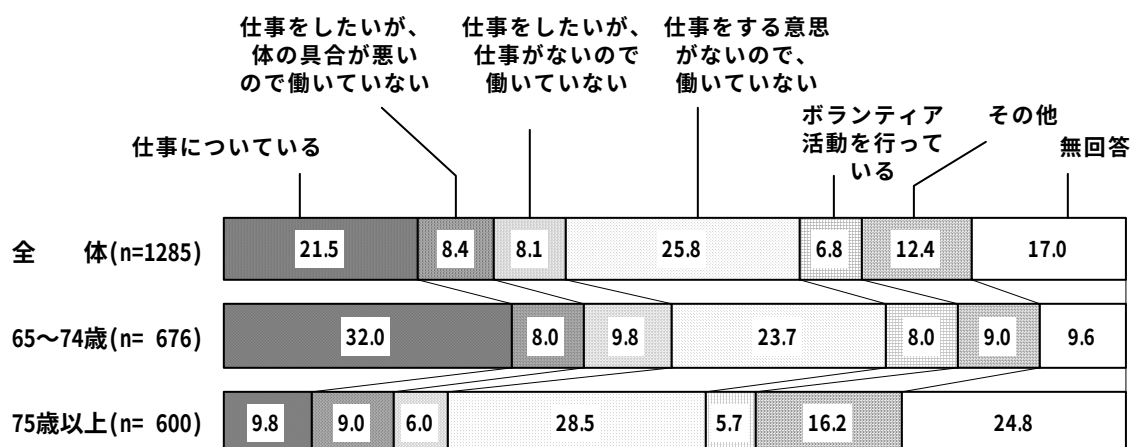
(5) 就労状況について

① 就労状況 (問 9)

就労状況は、「仕事についている」が21.5%、「仕事をしたいが、体の具合が悪いので働いていない」(8.4%)と「仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」(8.1%)を合わせた“就労意向のある”人が16.5%、「仕事をする意思がないので、働いていない」が25.8%、「ボランティア活動を行っている」が6.8%となっている。

年齢別にみると、65～74歳では「仕事についている」(32.0%)が多く、75歳以上では「仕事をする意思がないので、働いていない」(28.5%)が多い。また、「仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」と回答した人は、65～74歳が9.8%、75歳以上が6.0%となっている。

■就労状況

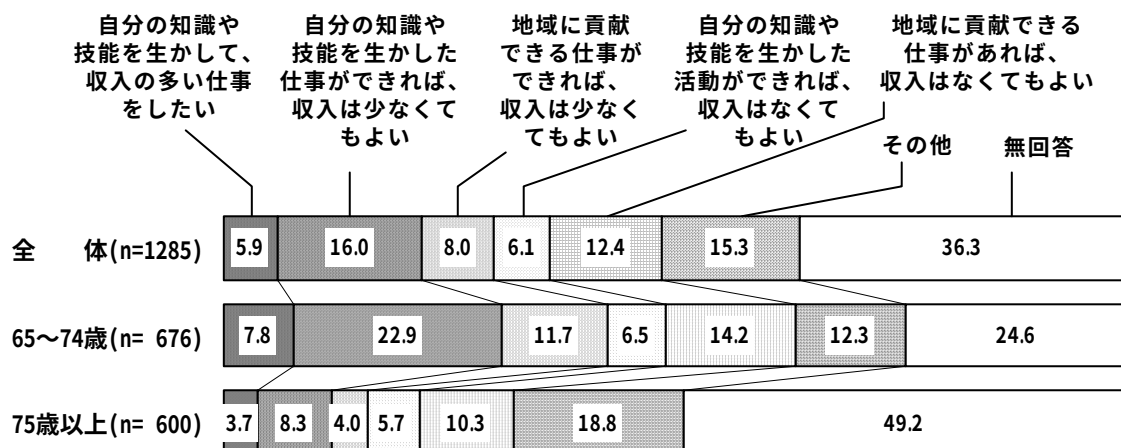


② 希望する働き方 (問 10)

希望する働き方は、「自分の知識や技能を生かした仕事ができれば、収入は少なくともよい」が最も多く16.0%、次いで「地域に貢献できる仕事があれば、収入はなくてもよい」(12.4%)、「地域に貢献できる仕事ができれば、収入は少なくともよい」(8.0%)が続いている。

年齢別にみると、65～74歳では「自分の知識や技能を生かした仕事ができれば、収入は少なくともよい」(22.9%)、「地域に貢献できる仕事ができれば、収入は少なくともよい」(11.7%)が多い。

■希望する働き方



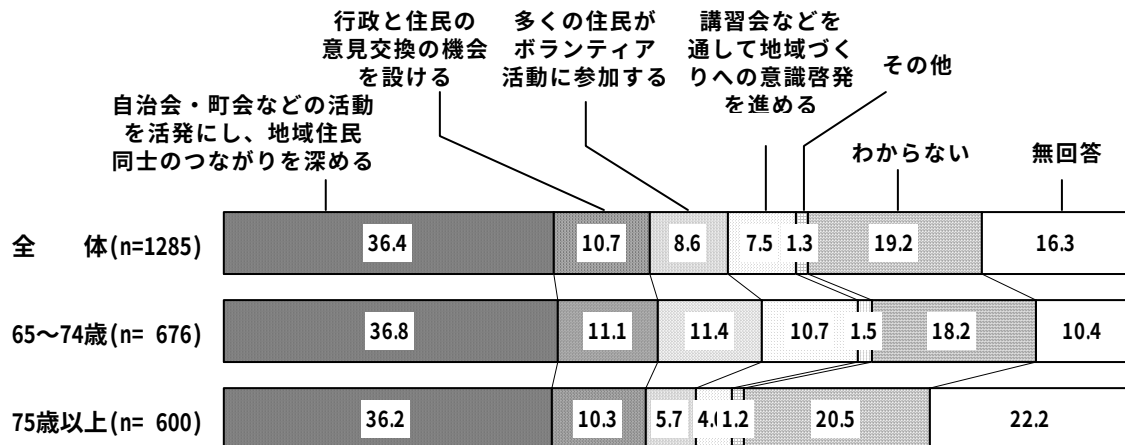
(6) 住民参加について

① 地域福祉充実のために必要な住民参加の方法（問 11）

地域福祉充実のために必要な住民参加の方法は、「自治会・町会などの活動を活発にし、地域住民同士のつながりを深める」が最も多く 36.4%、次いで「行政と住民の意見交換の機会を設ける」（10.7%）が続いている。「わからない」も約 2 割を占めている。

年齢別にみると、65～74 歳では 75 歳以上に比べて「多くの住民がボランティア活動に参加する」（11.4%）、「講習会などを通して地域づくりへの意識啓発を進める」（10.7%）が多い。

■地域福祉充実のために必要な住民参加の方法（複数回答）

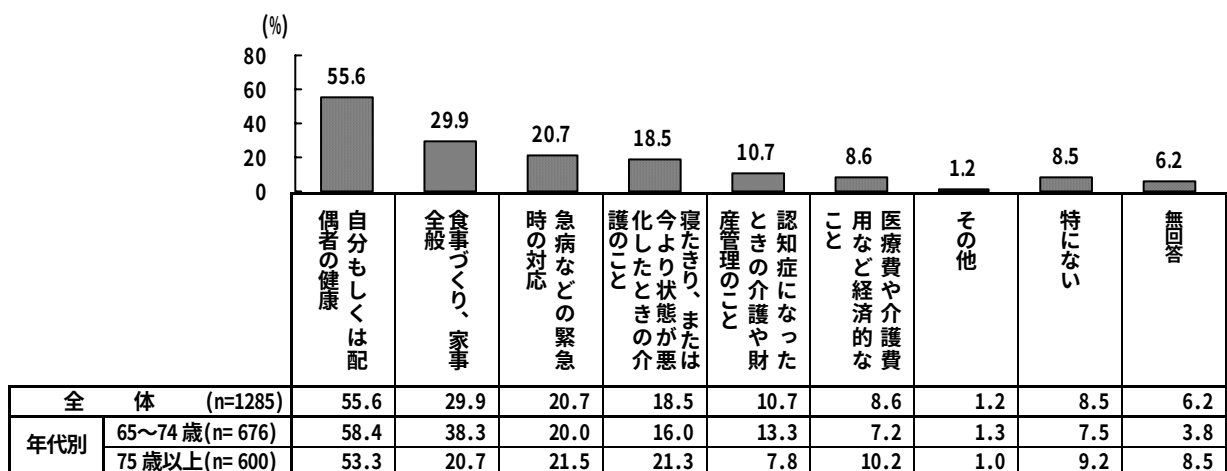


② 自分や家族のことで不安に感じていること（問 12）

自分や家族のことで不安に感じていることは、「自分もしくは配偶者の健康」が最も多く 55.6%、次いで「医療費や介護費用など経済的なこと」（29.9%）、「急病などの緊急時の対応」（20.7%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「自分もしくは配偶者の健康」（58.4%）、「医療費や介護費用など経済的なこと」（38.3%）、「認知症になったときの介護や財産管理のこと」（13.3%）が多く、75 歳以上では「寝たきり、または今より状態が悪化したときの介護のこと」（21.3%）が多い。

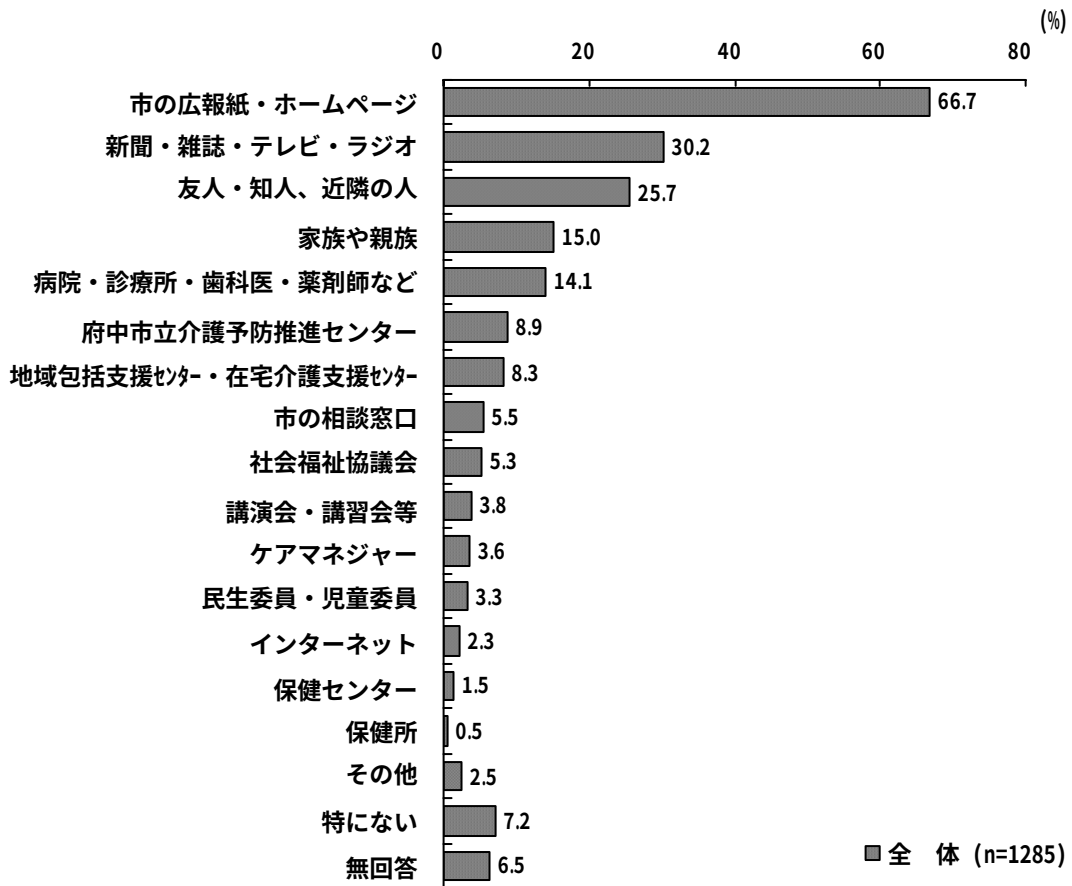
■自分や家族のことで不安に感じていること（複数回答）



③ 健康、介護予防、福祉サービス、地域活動の情報入手方法（問 13）

健康、介護予防、福祉サービス、地域活動の情報入手方法は、「市の広報紙・ホームページ」が最も多く、次いで「新聞・雑誌・テレビ・ラジオ」（30.2%）、「友人・知人、近隣の人」（25.7%）が続いている。

■健康、介護予防、福祉サービス、地域活動の情報入手方法（複数回答）

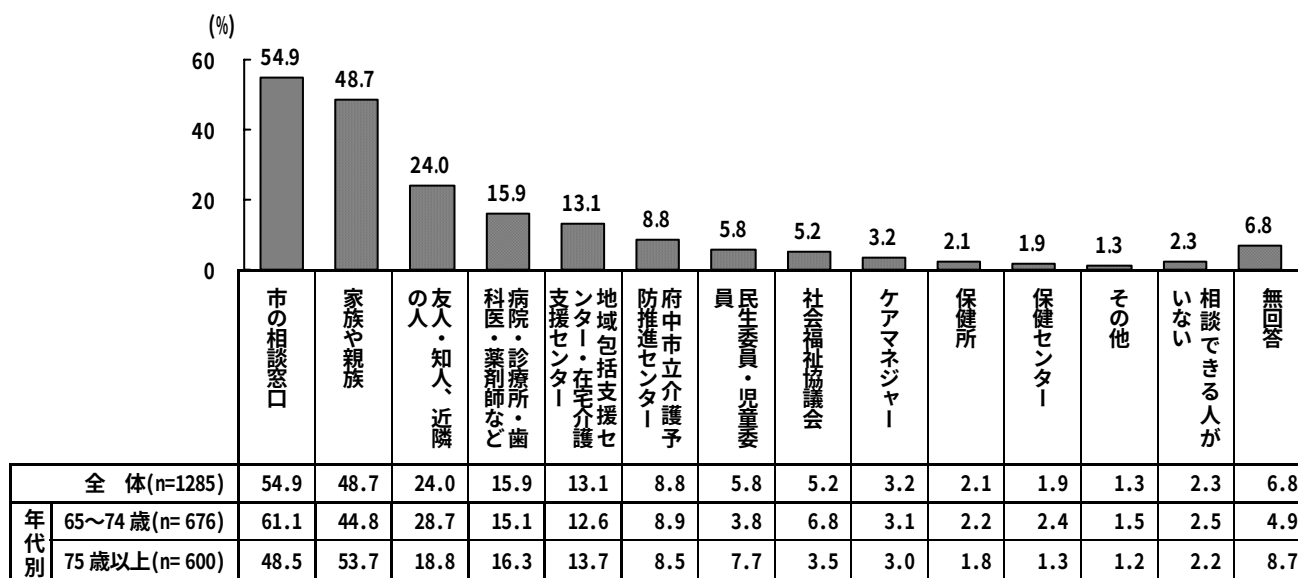


④ 暮らしの問題や福祉についての相談先（問 14）

暮らしの問題や福祉についての相談先は、「市の相談窓口」が最も多く 54.9%、次いで「家族や親族」（48.7%）、「友人・知人、近隣の人」（24.0%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「市の相談窓口」（61.1%）、「友人・知人、近隣の人」（28.7%）、が多く、75 歳以上では「家族や親族」（53.7%）が多い。

■暮らしの問題や福祉についての相談先



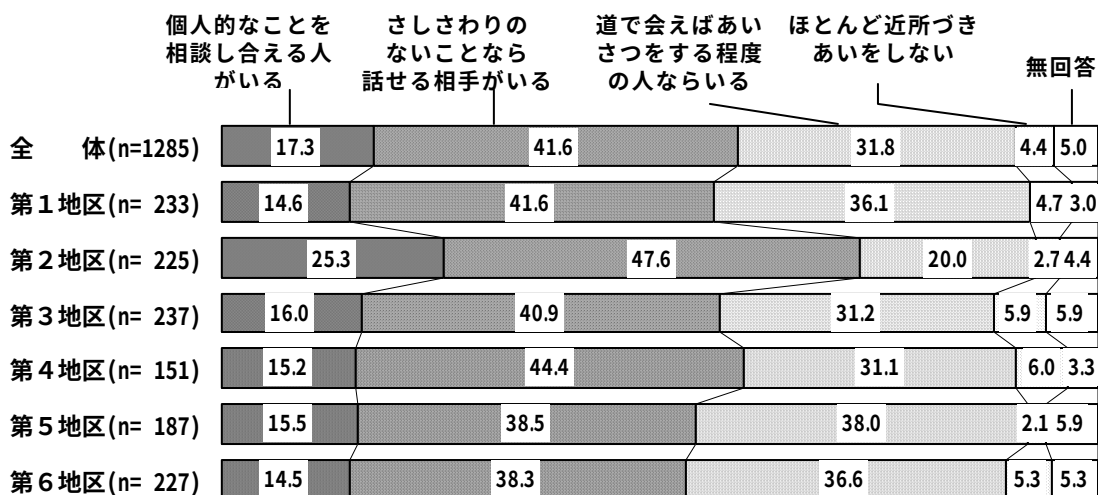
(7) 地域のつながりについて

① 近所づきあいの程度 (問 15)

近所づきあいの程度は、「個人的なことを相談し合える人がある」(17.3%)と「さしさわりのないことなら話せる相手がある」(41.6%)を合わせた“近所づきあいをしている”人が58.9%、「道で会えばあいさつをする程度の人ならいる」(31.8%)と「ほとんど近所づきあいをしない」(4.4%)を合わせた“近所づきあいが浅い”人が36.2%となっている。

居住地区別にみると、第2地区では“近所づきあいが深い”人が多く72.9%となっているのに対し、第6地区では“近所づきあいが浅い”人が多く41.9%となっている。

■近所づきあいの程度

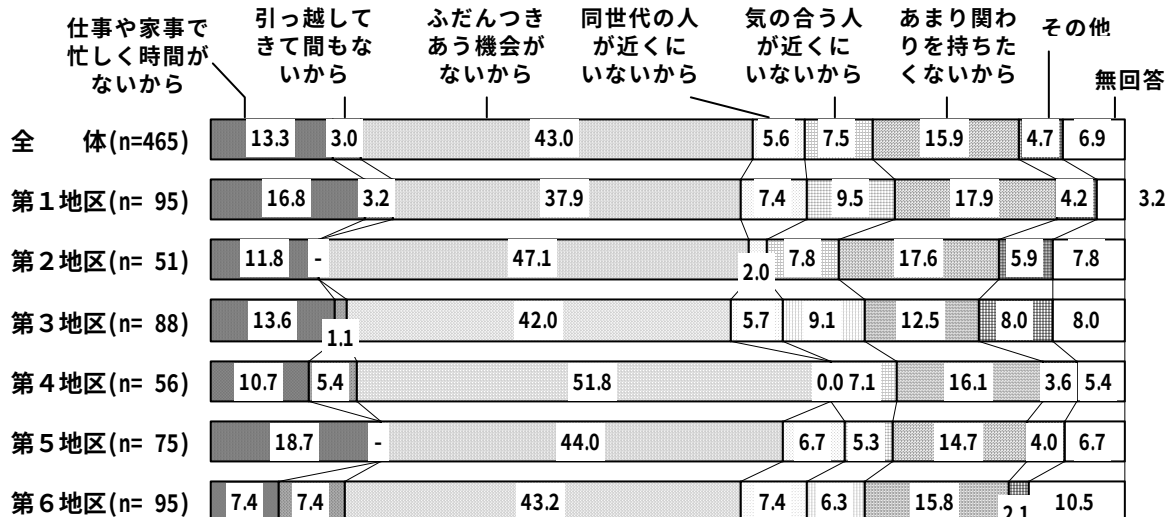


② 近所づきあいをしない理由 (問 15-1)

近所づきあいの程度で“あいさつをする程度”“ほとんど近所づきあいをしない”と回答した人の近所づきあいをしない理由は、「ふだんつきあう機会がないから」が最も多く43.0%、次いで「あまり関わりを持ちたくないから」(15.9%)、「仕事や家事で忙しく時間がないから」(13.3%)が続いている。

居住地区別にみると、第4地区では「ふだんつきあう機会がないから」(51.8%)、第5地区では「仕事や家事で忙しく時間がないから」(18.7%)が多い。

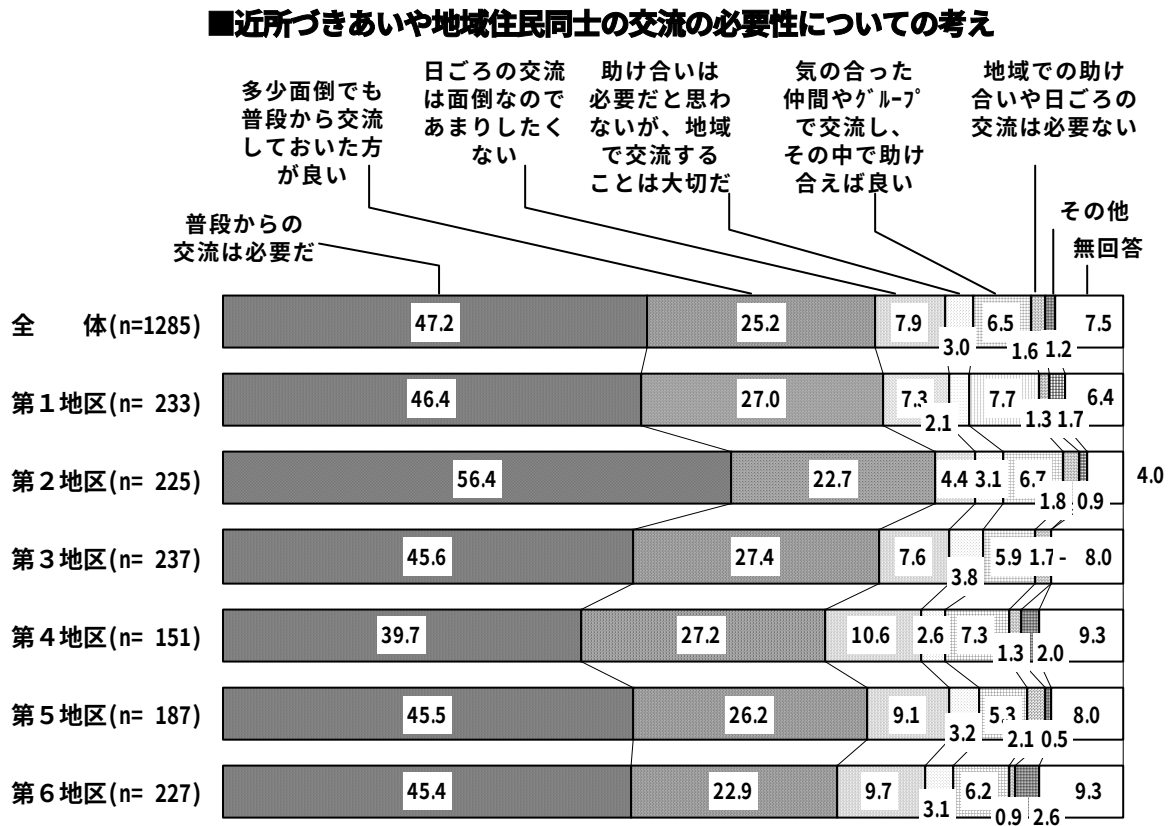
■近所づきあいをしない理由



③ 近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考え（問 16）

近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考えは、「普段からの交流は必要だ」が最も多く 47.2%、「多少面倒でも普段から交流しておいた方が良い」（25.2%）も含めると、“近所づきあいや地域住民の交流が必要”とする人が7割以上を占めている。これに対し、「地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない」が1.6%となっている。

居住地区別にみると、第2地区では「普段からの交流は必要だ」（56.4%）が多い。

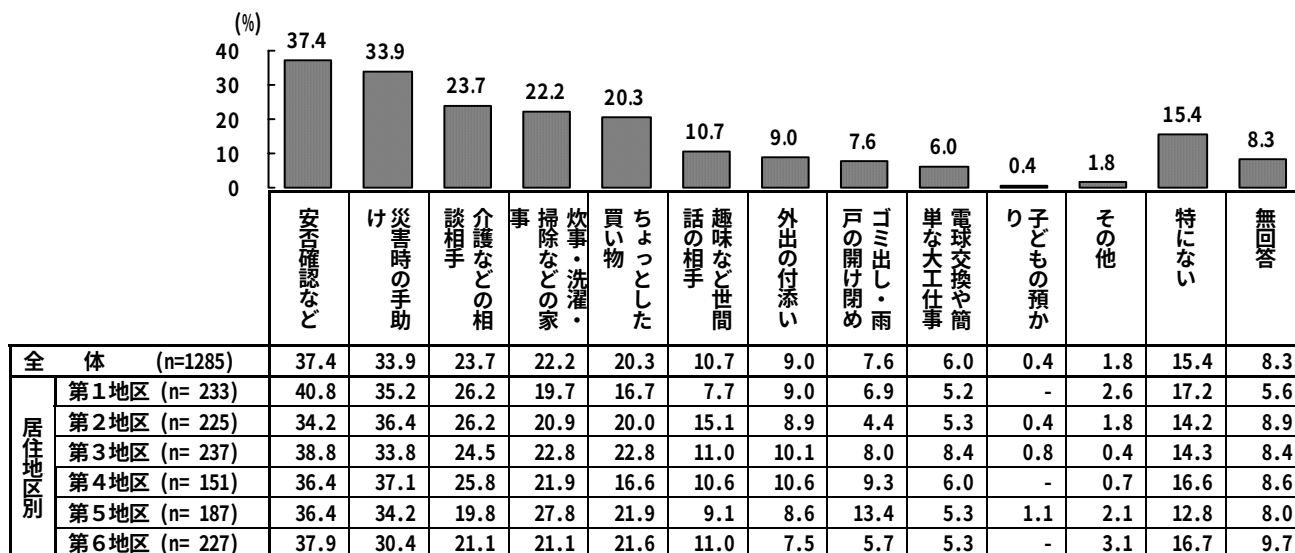


④ 日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（問 17）

高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助けは、「安否確認など」が最も多く 37.4%、次いで「災害時の手助け」（33.9%）、「介護などの相談相手」（23.7%）、「炊事・洗濯・掃除などの家事」（22.2%）、「ちょっとした買物」（20.3%）が続いている。

居住地区別にみると、第5地区では「炊事・洗濯・掃除などの家事」（27.8%）、「ゴミ出し・雨戸の開け閉め」（13.4%）がそれぞれ多い。

■日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（複数回答）

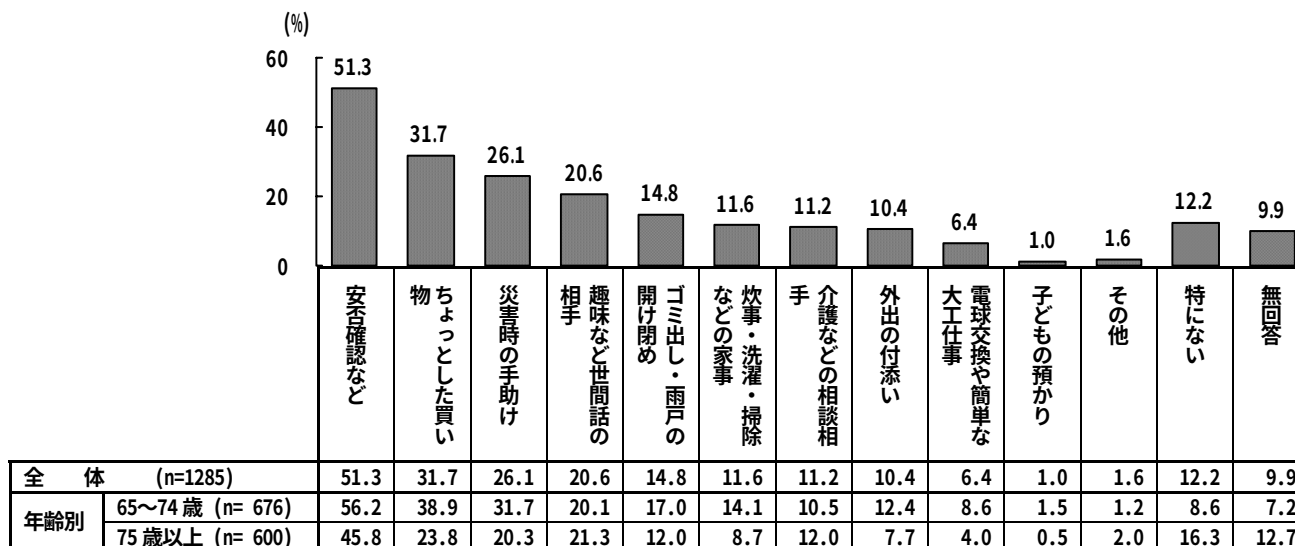


⑤ 地域の支え合いとして自身ができること（問 18）

地域の支え合いとして自身ができることは、「安否確認など」が最も多く 51.3%、次いで「ちょっとした買物」（31.7%）、「災害時の手助け」（26.1%）、「趣味など世間話の相手」（20.6%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「安否確認など」「ちょっとした買物」「災害時の手助け」「ゴミ出し・雨戸の開け閉め」「炊事・洗濯・掃除などの家事」が多く、75 歳以上では「特になし」が多い。

■地域の支え合いとして自身ができること（複数回答）



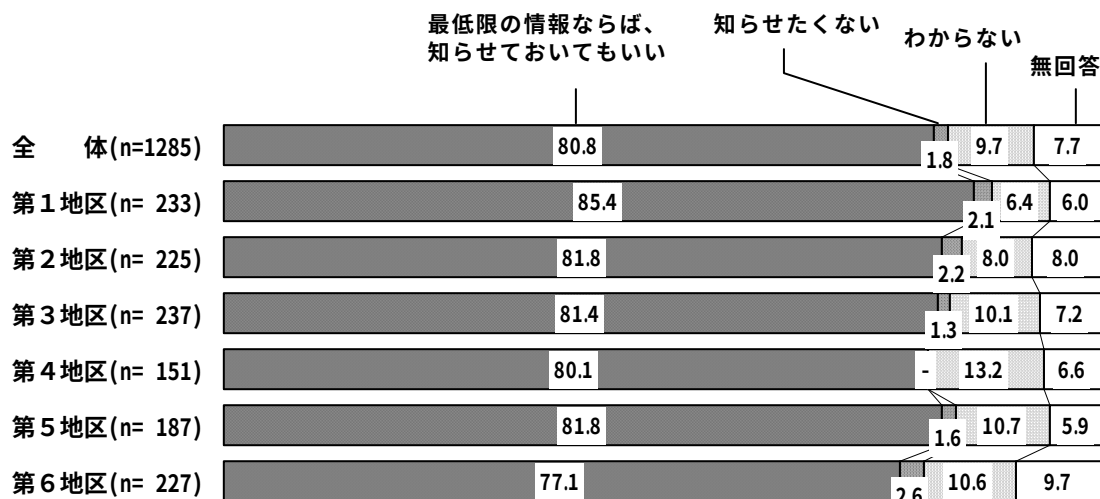
(8) 災害時の対応について

① 公的機関・団体への個人情報提供の有無（問 19）

公的機関・団体への個人情報提供の有無は、「最低限の情報ならば、知らせておいてもいい」が80.8%、「知らせたくない」が1.8%、「わからない」が9.7%となっている。

居住地区別にみると、第1地区では「最低限の情報ならば、知らせておいてもいい」（85.4%）が多い。

■公的機関・団体への個人情報提供の有無

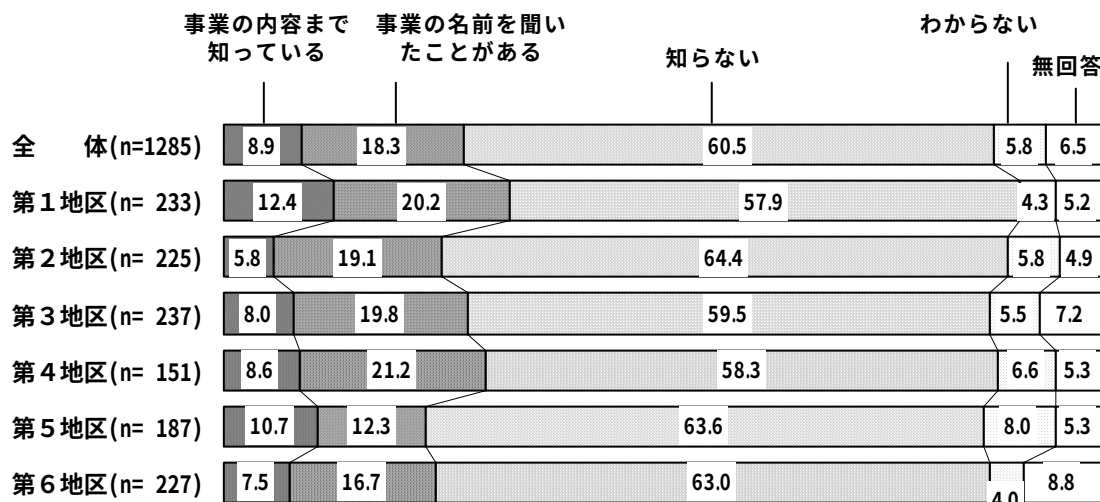


② 「災害時要援護者事業」の認知度（問 20）

「災害時要援護者事業」の認知度は、「事業の内容まで知っている」（8.9%）と「事業の名前を聞いたことがある」（18.3%）を合わせた“知っている”が27.2%、「知らない」が60.5%、「わからない」が5.8%となっている。

居住地区別にみると、第1地区では「事業の内容まで知っている」と「事業の名前を聞いたことがある」が多く3割を超えている。

■「災害時要援護者事業」の認知度

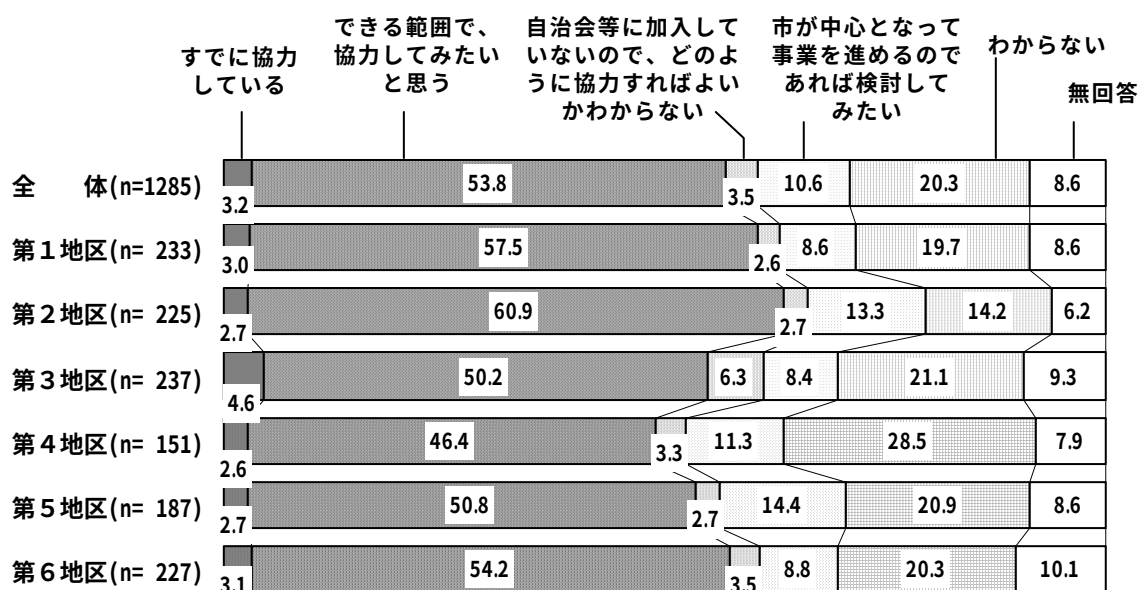


③ 災害時に支援者としての協力意向（問 21）

災害時に支援者としての協力意向は、「すでに協力している」（3.2%）と「できる範囲で、協力してみたいと思う」（53.8%）を合わせた“協力する”が57.0%、「市が中心となって事業を進めるのであれば検討してみたい」が10.6%、「自治会等に参加していないので、どのように協力すればよいかわからない」が20.3%、「わからない」が3.5%となっている。

居住地区別にみると、第2地区では「すでに協力している」と「できる範囲で、協力してみたいと思う」を合わせた“協力する”が多く63.6%となっている。

■災害時に支援者としての協力意向



(9) 介護保険サービスや保健福祉サービスについて

① 介護保険サービスと保険料についての考え (問 22)

介護保険サービスと保険料についての考えは、「保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい」が23.4%、「保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である」が26.3%、「介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい」が21.1%、「わからない」が22.0%となっている。

年齢別にみると、65～74歳では「介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい」(23.1%)が多く、75歳以上では「保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である」(29.0%)が多い。

■介護保険サービスと保険料についての考え

	保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい	保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である	介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい	わからない	無回答
全 体 (n=1285)	23.4	26.3	21.1	22.0	7.2
65～74歳 (n= 676)	24.3	23.8	23.1	23.2	5.6
75歳以上 (n= 600)	22.5	29.0	19.0	21.0	8.5

② 介護保険サービスの利用意向 (問 23)

介護保険サービスの利用意向は、「ぜひ利用したい」(35.8%)と「条件が合えば利用したい」(46.0%)を合わせた“利用意向を有している”人は81.8%、「利用したくない」が1.7%、「わからない」が8.4%となっている。

年齢別にみると、65～74歳では「ぜひ利用したい」と「条件が合えば利用したい」を合わせた“利用意向を有している”人が多く8割以上を占めており、75歳以上に比べて5.4ポイント上回っている。

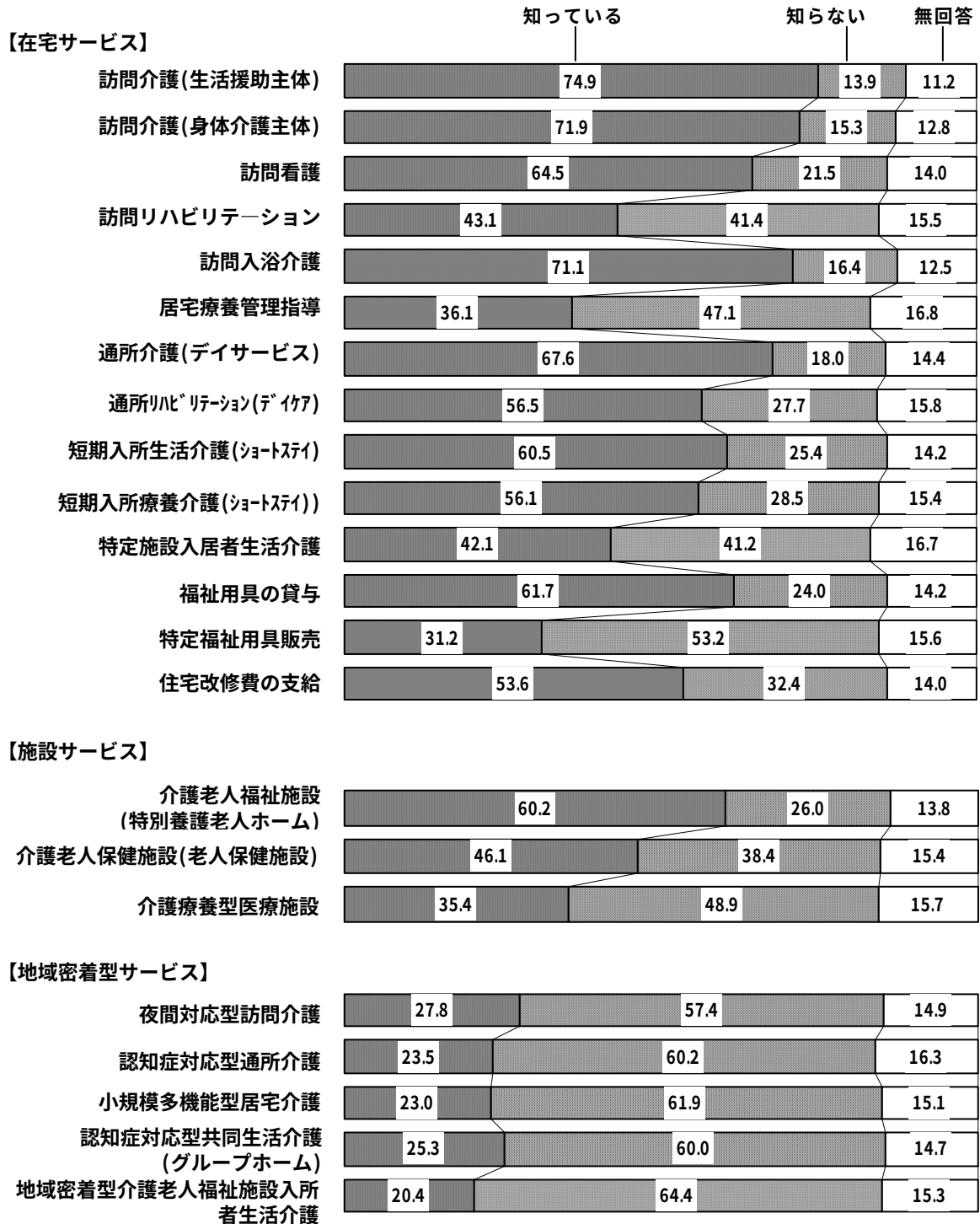
■介護保険サービスの利用意向

	ぜひ利用したい	条件が合えば利用したい	利用したくない	わからない	無回答
全 体 (n=1285)	35.8	46.0	1.7	8.4	8.1
65～74歳 (n= 676)	35.5	49.1	1.6	8.3	5.5
75歳以上 (n= 600)	36.2	43.0	1.7	8.5	10.7

③ 介護保険サービスの認知度（問 24）

介護保険サービスの認知度は、『訪問介護（生活援助主体）』が最も多く 74.9%、次いで『訪問介護（身体介護主体）』（71.9%）、『訪問入浴介護』（71.1%）、『通所介護（デイサービス）』（67.6%）、『訪問看護』（64.5%）が続いている。

■ 介護保険サービスの認知度

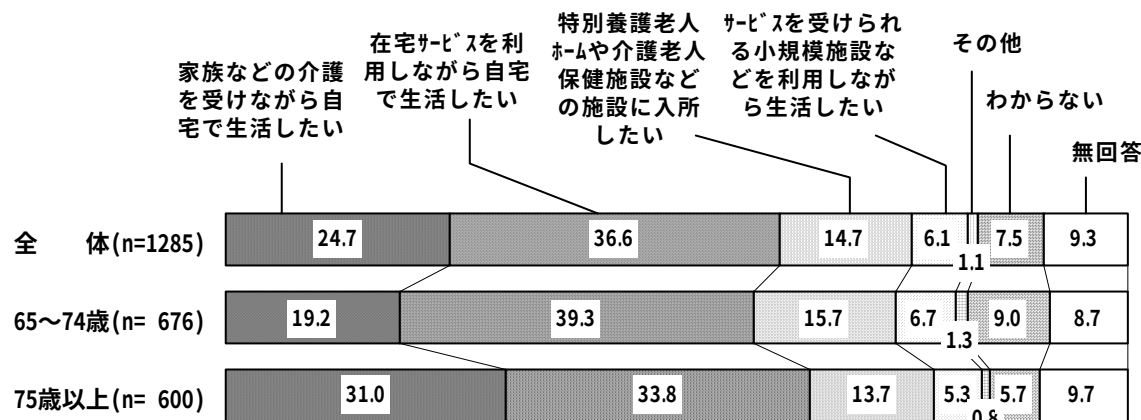


④ 介護が必要になったときの生活場所（問 25）

介護が必要になったときの生活場所は、「在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」が最も多く 36.6%、「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」（24.7%）も含めると、在宅での生活を希望している人が6割を占めている。

年齢別にみると、65～74 歳では「在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」（39.3%）が多く、75 歳以上では「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」（31.0%）が多い

■介護が必要になったときの生活場所

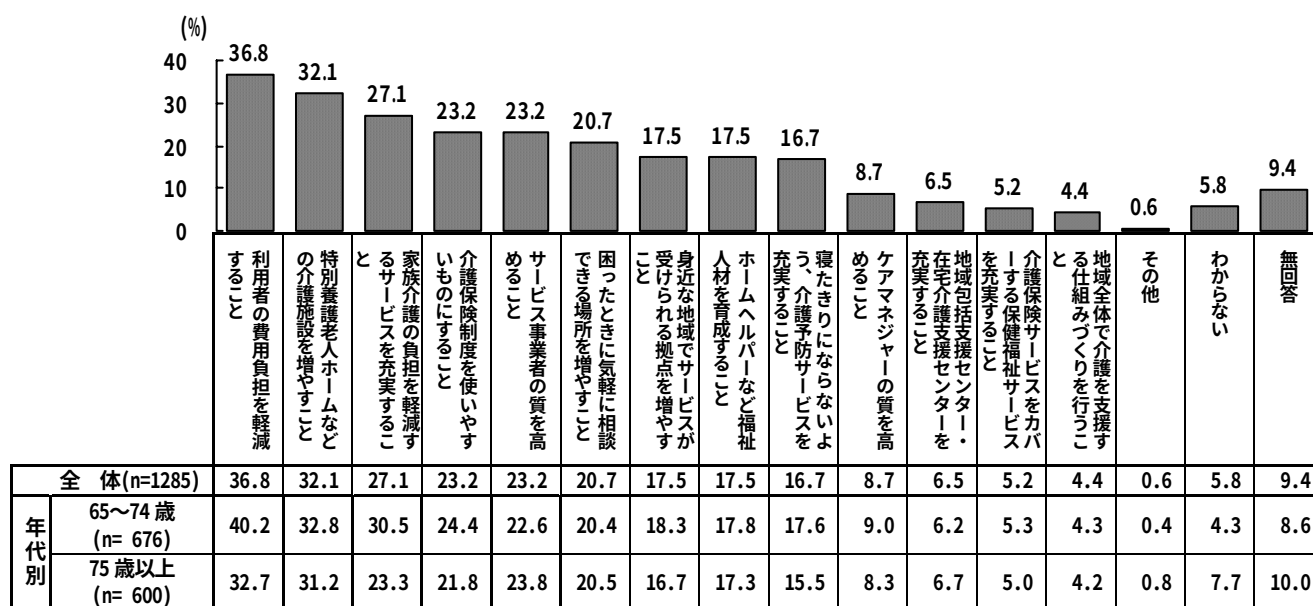


⑤ 介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（問 26）

介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「利用者の費用負担を軽減すること」が最も多く 36.8%、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」（32.1%）、「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」（27.1%）、「サービス事業者の質を高めること」（ともに 23.2%）、「困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと」（20.7%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「利用者の費用負担を軽減すること」（40.2%）、「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」（30.5%）が多い。

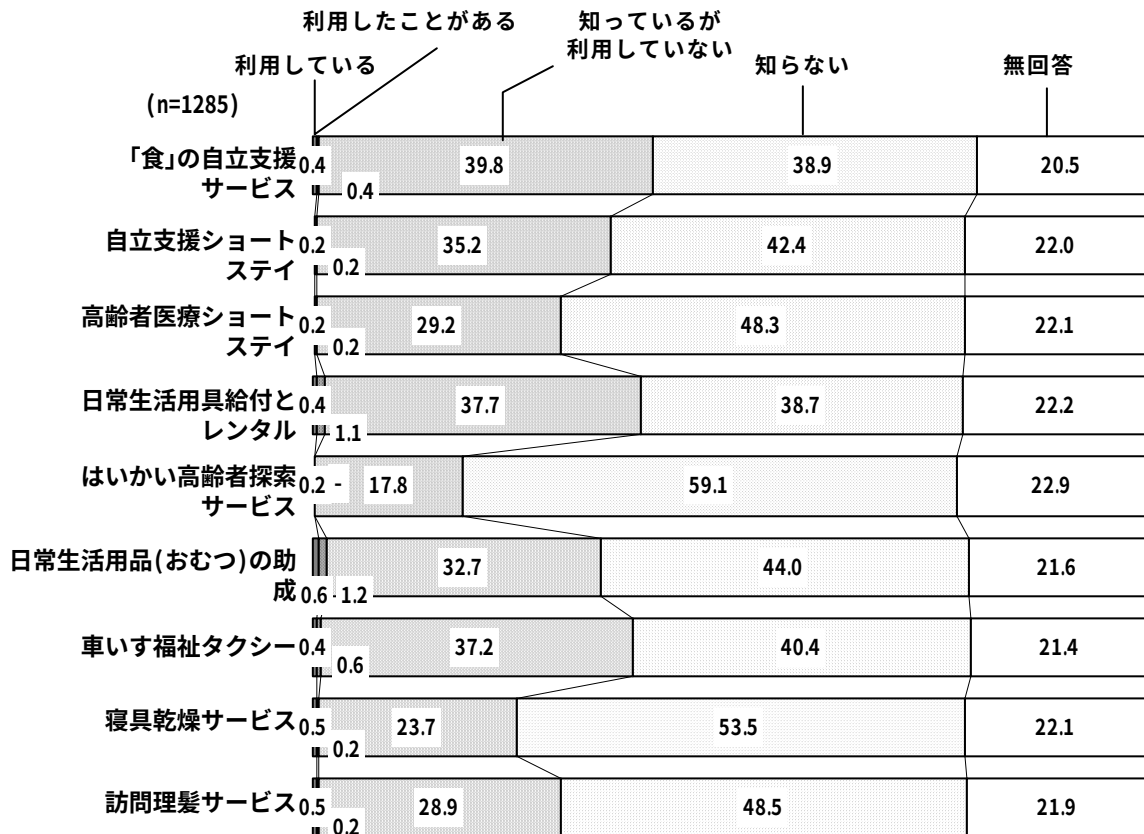
■介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（複数回答）



⑥ 保健福祉サービスの利用状況と利用意向（問 27）

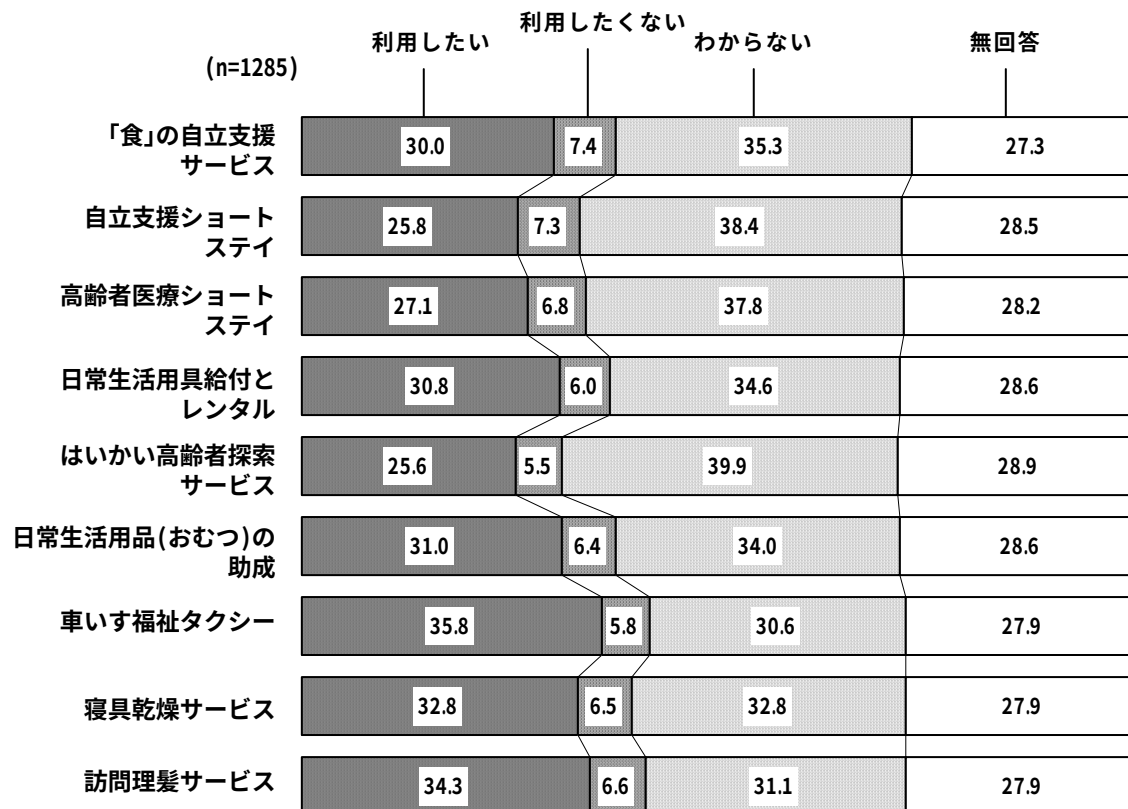
保健福祉サービスの利用状況は、すべての保健福祉サービスにおいてそれぞれ数人利用している。認知度（「利用している」＋「利用したことがある」＋「知っているが利用していない」の合計）が高いサービスは、『「食」の自立支援サービス』（40.6%）、『日常生活用具給付とレンタル』（39.2%）、『車いす福祉タクシー』（38.2%）、『自立支援ショートステイ』（35.6%）であり、それぞれ4割前後となっている。

■保健福祉サービスの利用状況



利用意向は、『車いす福祉タクシー』が最も多く 35.8%、次いで『訪問理髪サービス』（34.3%）、『寝具乾燥サービス』（32.8%）、『日常生活用品（おむつ）の助成』（31.0%）、『日常生活用具給付とレンタル』（30.8%）、『「食」の自立支援サービス』（30.0%）が続いている。

■保健福祉サービスの利用意向

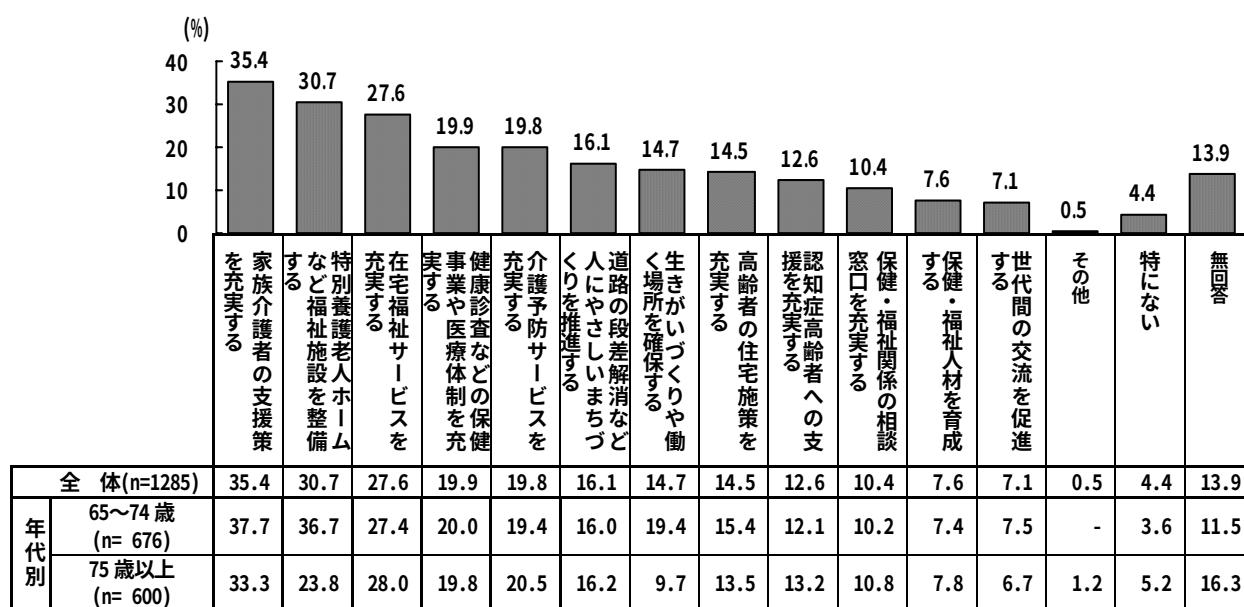


⑦ 今後、市が優先して取り組むべき保健福祉サービス（問 28）

今後、市が優先して取り組むべき保健福祉サービスは、「家族介護者の支援策を充実する」が最も多く 35.4%、次いで「特別養護老人ホームなど福祉施設を整備する」（30.7%）、「在宅福祉サービスを充実する」（27.6%）、「健康診査などの保健事業や医療体制を充実する」（19.9%）、「介護予防サービスを充実する」（19.8%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳、75 歳以上とも全体とほぼ同様の傾向を示しているが、65～74 歳では「特別養護老人ホームなど福祉施設を整備する」（36.7%）、「生きがいがづくりや働く場所を確保する」（19.4%）が多く、75 歳以上に比べてそれぞれ 12.9 ポイント、9.7 ポイント上回っている。

■今後、市が優先して取り組むべき保健福祉サービス（複数回答）



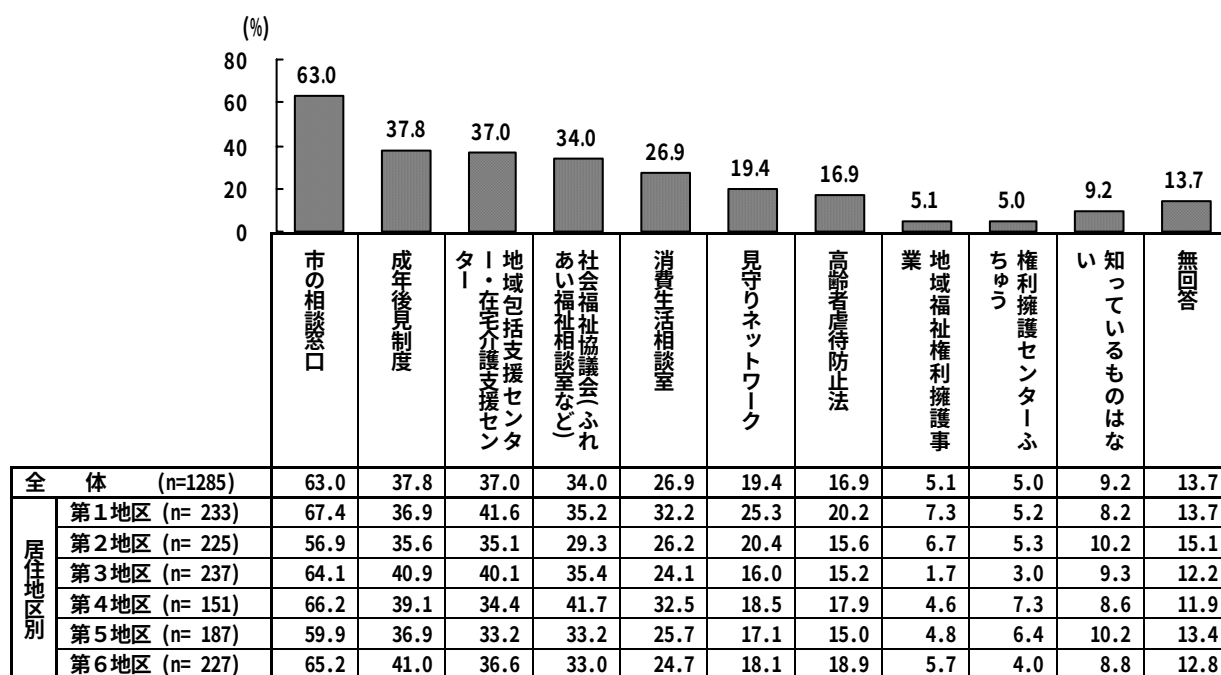
(10) 高齢者の権利擁護について

① 高齢者の権利や生活を守るための仕組みの認知状況（問 29）

高齢者の権利や生活を守るための仕組みの認知状況は、「市の相談窓口」が最も多く 63.0%、次いで「成年後見制度」（37.8%）、「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」（37.0%）、「社会福祉協議会（ふれあい福祉相談室など）」（34.0%）が続いている。

居住地区別にみると、第1地区では「消費生活相談室」（32.2%）、「見守りネットワーク」（25.3%）、第4地区では「社会福祉協議会（ふれあい福祉相談室など）」（41.7%）、「消費生活相談室」（32.5%）がそれぞれ多い。

■高齢者の権利や生活を守るための仕組みの認知状況（複数回答）

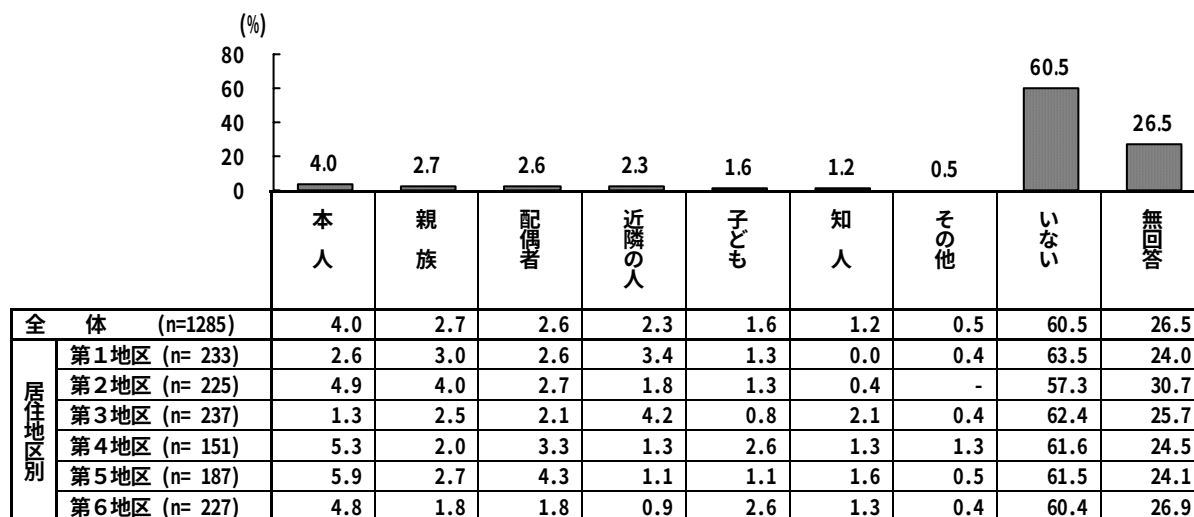


② 高齢者の権利や生活をする上で困っている人（問 30）

金銭管理ができない、悪質商法にだまされた、行政や金融機関などへの窓口手続きができない、福祉サービスの利用に対する苦情が言えない、土地の権利書など重要書類の管理ができないなどで困っている人は、「いない」（60.5%）が6割を占めている中で、「本人」（4.0%）、「親族」（2.7%）、「配偶者」（2.6%）、「近隣の人」（2.3%）などをあげた人が少なからずみられる。

居住地区別にみると、各地区とも「いない」が最も多くなっているが、第4地区では「本人」（5.3%）、第5地区では「本人」（5.9%）、「配偶者」（4.3%）がやや多い。

■高齢者の権利や生活をする上で困っている人（複数回答）

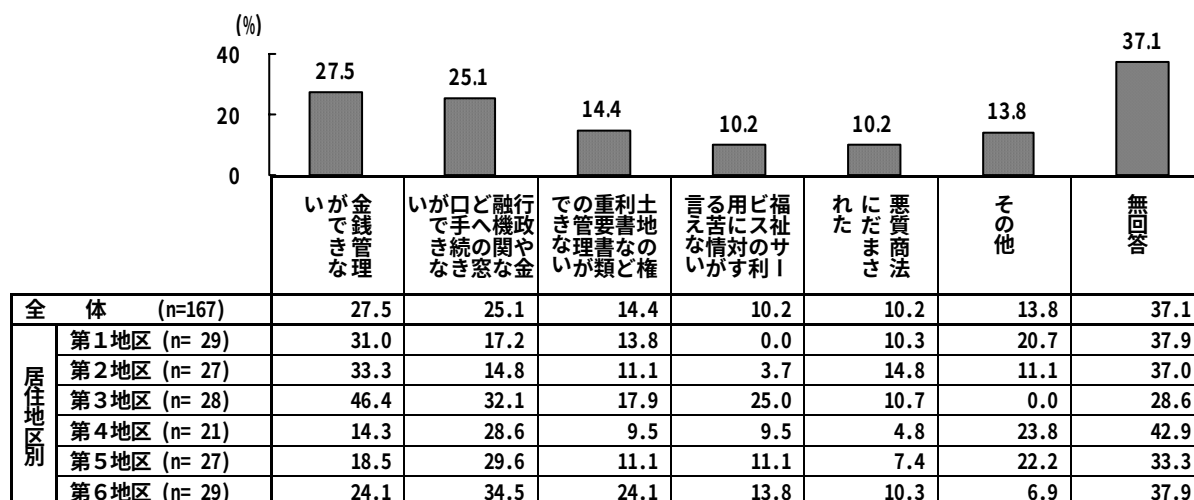


③ 困っている人の事例（問 30-1）

何らかの高齢者の権利や生活に困っている人が「いる」と回答した人の困っている人の事例は、「金銭管理ができない」が最も多く 27.5%、次いで「行政や金融機関などへの窓口手続きができない」（25.1%）、「土地の権利書など重要書類の管理ができない」（14.4%）が続いている。

居住地区別にみると、第3地区では「金銭管理ができない」（46.4%）、「行政や金融機関などへの窓口手続きができない」（32.1%）、「福祉サービスの利用に対する苦情が言えない」（25.0%）、第6地区では「行政や金融機関などへの窓口手続きができない」（34.5%）、「土地の権利書など重要書類の管理ができない」（24.1%）がそれぞれ多い。

■困っている人の事例



(11) 自由回答（問 31）（主な意見）

■情報提供体制等について（17 件）

- ・市の福祉サービスについて、とても良くできていると思われます。ただ、利用者が少ないということを目にする時があり広報等、または、地域の町会等にこの制度を浸透させる必要があると思う。（男性・65～69 歳）
- ・どんなに素晴らしいサービスがあっても、それを知ることができなければまったく意味が無いと思うので、市民にそれを伝えることができるようにするべきだと思う。特に老人はPCを使えたり携帯を使えたりするわけではないので、そういう面での情報ではなく、地域の掲示場に貼るとか、地域ごとぐらいの情報伝達は最低限必要だと思う。（男性・65～69 歳）

■相談・権利擁護事業等について（14 件）

- ・窓口がたくさんあるので、自分の問題はどこへ行ったらいいのか判り難い。むずかしい窓口名、似たりよったりの窓口名など。福祉・介護に関する総合的窓口を一本化して、そこへ行けば済む（振り分けられる）といいが、一人一問題ではないので、またお役所仕事で振り回されない方法を考えてくださるといいのですが。担当窓口の名前が同じように見えます。（男性・70～74 歳）
- ・福祉は申請で受けることのようにですが、多々のサービスがあり高齢者ではなかなか理解できないこともあります。相談窓口では情報を十分に教えていただき、的確なご指導を願っております。（女性・75～79 歳）
- ・窓口も市役所なのかふれあい会館なのか、保健所なのか、わからないこともありワンストップで解決できるとよい。（女性・65～69 歳）

■サービスの質の確保・向上等について（19 件）

- ・介護が必要なのに、受けられない者が出ないように、必要ない程度の介護は行わないように（過度の介護、不公平）介護保険利用の公平性が重要と感じる。（男性・75～79 歳）
- ・足が不自由ですが今の所は不安はありませんなるべく自宅で生活ができるようなサービスをお願いしたいです。だれもかれも通所と言うのは少しおかしいです。少し手を貸していただければ自宅で生活できる人も多数いると思います。（女性・65～69 歳）
- ・次々チェックしているうちに老人にやさしい市の事業が大変充実していることがわかりうれしく思いました。必要な時にはぜひ利用させていただきたく思いました。その時にはよろしくお願い致します。（女性・70～74 歳）

■介護予防体制等について（12 件）

- ・国も市もそうですが、予防の取組みが弱い。ほとんど予算が介護が必要になった後の施策に使われている気がする。もっと積極的に大幅に予防に力を入れるべきである。（男性・65～69 歳）
- ・介護予防サービスはとても良いサービスだと思う。（参加させていただいた感想です）元気な方でも希望者は参加するとリスクは少なく現状維持が保てると感じる。（女性・70～74 歳）
- ・身近な地域で介護予防、またサービスを受けられるような施設が必要。地域住民一体で。私の住んでいる地区は施設がない。（女性・70～74 歳）

■健康管理体制等について（14 件）

- ・70 才、80 才代の個人の状況に合った軽い運動（1 時間弱くらいの（45 分でよい））教室を増やしてほしい（1 時間半は長すぎる）。（女性・65～69 歳）
- ・住民の健康、その他を含む不安解消に力を入れること。何に一番不安を感じているかを調べることから始めてもらいたい。（男性・65～69 歳）
- ・高齢者ができるスポーツ施設などを多くつくり、公園などで年中できるようにしてほしい。（男性・80～84 歳）

■在宅サービス等について（8件）

- ・高齢者は自宅にこもりがちです。少しのことは我慢します。定期的に訪問サービスはとても力強いと思います。（女性・80～84歳）
- ・居住地区によりサービスを受ける箇所が決められているが、居住場所によっては他の地区の方が距離的に近い場合もあるし、受ける人の希望もあり、その点も十分考慮してほしい。（男性・70～74歳）

■介護保険事業等について（80件）

- ・家族と住んでいると介護保険を利用しにくいと聞きました。家族と住んでいても1人で住んでいる人と同じように利用できるようにしてほしい。（女性・65～69歳）
- ・学校の閉鎖とか、統合とかいわれていますが、老人ホームや保育園等と一緒にできないものでしょうか。新しい建物を造らずに学校を再利用してほしいです。（男性・65～69歳）
- ・特養施設等で働く人の質の向上や待遇を改善してあげてほしいと思います。（女性・65～69歳）
- ・高齢者は年々増えている現状なのに介護老人福祉施設等があまりにも少な過ぎる。見ていると老人は数年もしない内にすっかり衰えが目立って介護が必要になっている。施設等も今すぐにとはいかないものです。早め早めの計画を立て実現していただけるように強く要望致します。（女性・75～79歳）
- ・特別養護老人ホームの増設が、今後一段と求められると思います。私自身は65才で、現在は必要性を強く感じていませんが、将来を考えると、ぜひ整備してほしいと思います。（男性・65～69歳）

■介護者への支援等について（9件）

- ・介護保険も家族のケアに対するものもなく、いつまで続くかわからない介護に家族も疲労が隠せません。家族のケアに対する保障も望みます。（女性・65～69歳）
- ・介護する人が高齢者になりいつ自分が介護されかねない家庭が多すぎる。老齡介護家庭の支援のあり方の強化が望まれる。（男性・65～69歳）
- ・介護をしている時に急に病人を置いて用事をしたい時、2時間→5時間とかちょっとした時間、代りにみていただく所がなくて困っています。安い料金で診てくれる人がいると助かります。（女性・75～79歳）

■安心して住める環境づくり等について（8件）

- ・シルバーピアの様な高齢者住宅を増やすべきと思う。（男性・65～69歳）
- ・介護が受けることのできる高齢者専門の住宅が普及することを望みます（男性・85～89歳）

■見守りネットワーク等について（6件）

- ・各自がお隣の人、1人か2人位にはさりげなく、気配りし安否を伺いたい。（女性・85～89歳）
- ・高齢で一人暮らししていると、自分の状態が不健康になるので定期的（なるべく頻度に）に訪問していただいて安否を聞いてほしいと思います。（女性・90～94歳）

■生きがい活動等について（6件）

- ・年代を越えて世代間の交流するチャンスをつくることを提案したいです。高齢者には若年者が学ぶべきものがあるはずです。（女性・70～74歳）
- ・自治会や老人会活動は活発に行うべき。災害時などに力になる。地域の支え合いは、地域の人と良い関係をつくっておきたいので、負担になるようなことはお願いしたくない。むしろ施設、専門職にお願いできるシステムをつくってほしい。（女性・65～69歳）

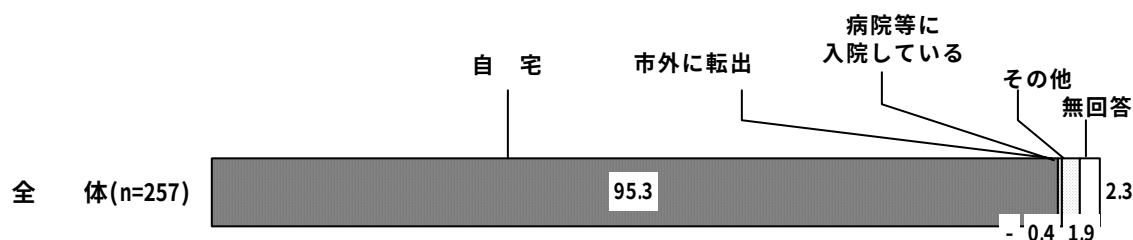
3. 介護予防に関する調査

(1) 基本属性

① 現在の生活場所 (F 1)

現在の生活場所は、「自宅」が95.3%、「病院等に入院している」が0.4%、「その他」が1.9%となっている。

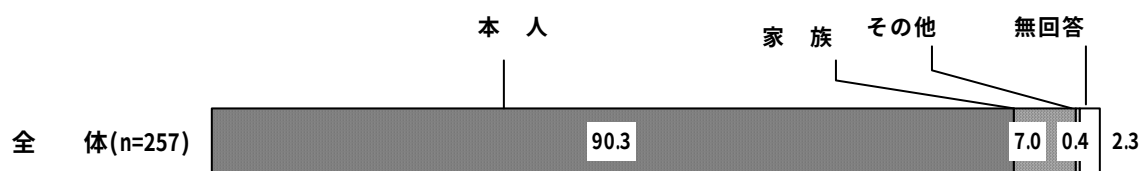
■現在の生活場所



② 調査票の記入者 (F 2)

調査票の記入者は、「本人」が90.3%、「家族」が7.0%、「その他」が0.4%である。

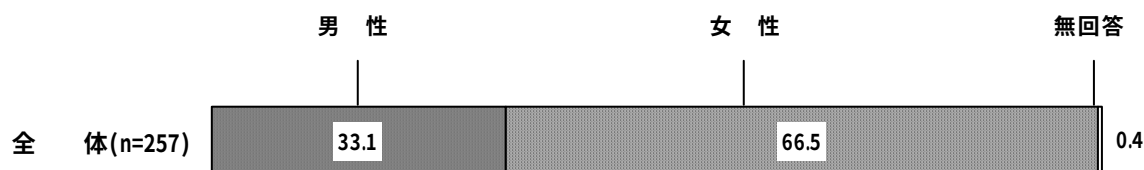
■調査票の記入者



③ 性別 (F 3)

性別は、「男性」が33.1%、「女性」が66.5%となっている。

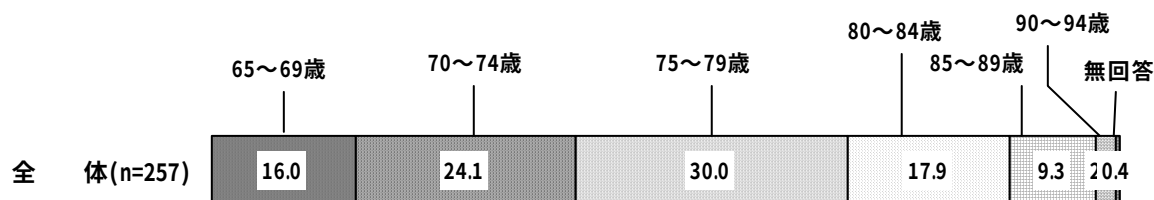
■性別



④年 齢（F 4）

年齢は、「75～79 歳」が最も多く 30.0%、次いで「74～79 歳」（24.1%）、「80～84 歳」（17.9%）、「65～69 歳」（16.0%）と続いている。また、前期高齢者は 40.1%、後期高齢者は 59.5%である。

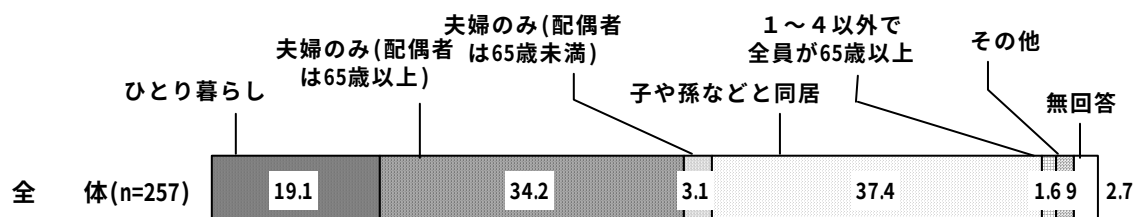
■年 齢



⑤ 世帯の状況（F 5）

世帯の状況は、「子や孫など同居」が最も多く 37.4%、次いで「夫婦のみ（配偶者は 65 歳以上）」（34.2%）、「ひとり暮らし（自分のみ）」（19.1%）が続いている。

■世帯の状況



⑥ 日中独居の状況（F 5-1）

世帯の状況で夫婦のみ、親と同居、その他と回答した人の日中独居の状況は、「ひとりであることが多い」が 22.9%、「ひとりであることは少ない」が 61.2%となっている。

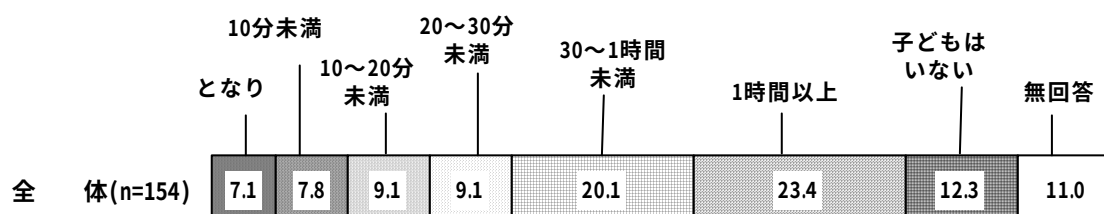
■日中独居の状況



⑦ 子どもとの距離（F 5-2）

世帯の状況でひとり暮らし、夫婦のみ、親と同居、その他と回答した人の子どもとの距離は、「となり」（7.1%）、「10分未満」（7.8%）、「10～20分未満」（9.1%）、「20～30分未満」（9.1%）を合わせた“30分未満”が33.1%、「30分～1時間未満」が20.1%、「1時間以上」が23.4%、「子どもはいない」が12.3%となっている。

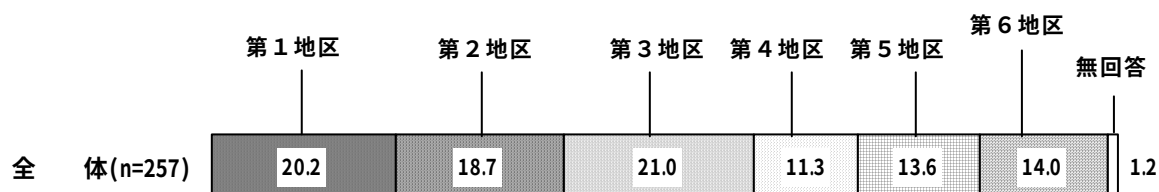
■子どもとの距離



⑧ 居住地区（F 6）

居住地区は、「第3地区」（21.0%）、「第1地区」（20.2%）、「第2地区」（18.7%）の順に多くなっている。

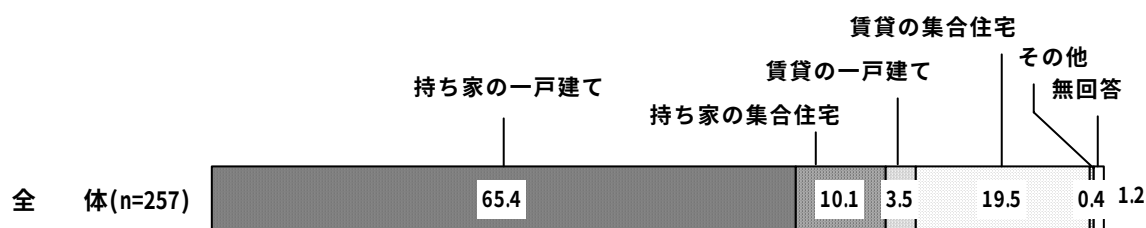
■居住地区



⑨ 居住形態（F 7）

居住形態は、「持ち家の一戸建て」が最も多く 65.4%、次いで「賃貸の集合住宅」（19.5%）、「持ち家の集合住宅」（10.1%）が続いている。

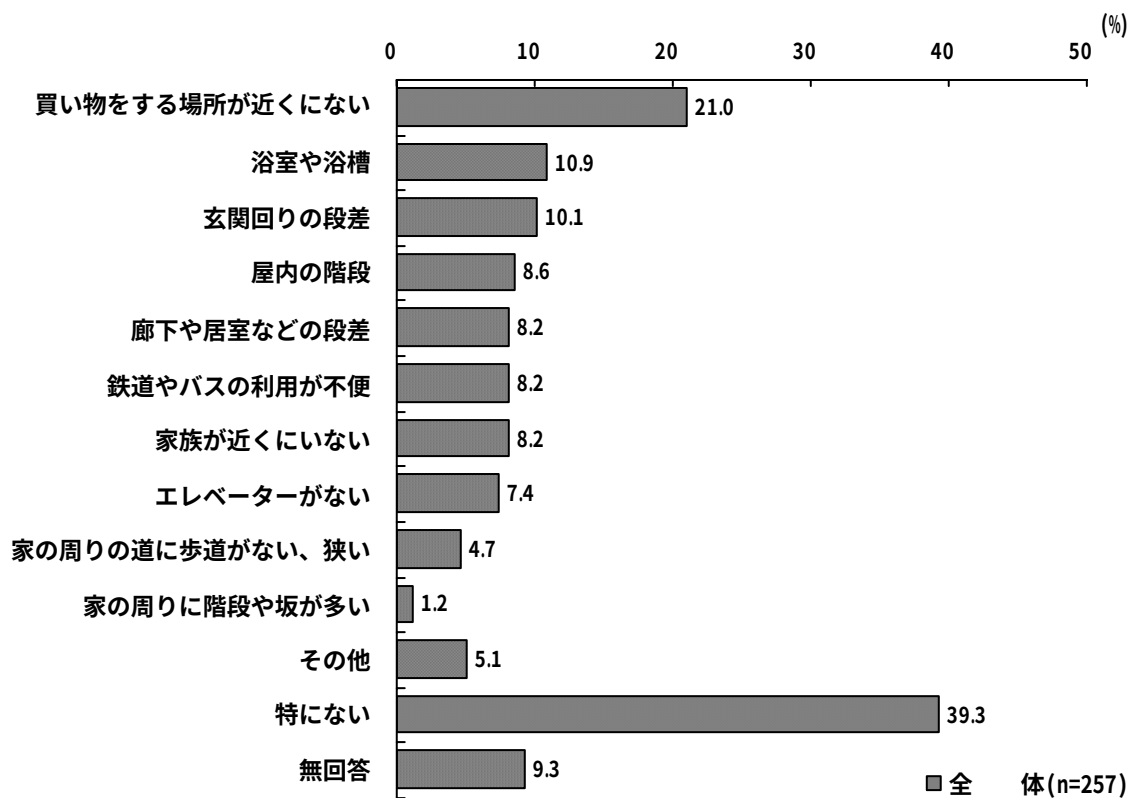
■居住形態



⑩ 住宅や住環境で困っていること（F8）

住宅の問題点は、「特にない」（39.3%）が最も多いものの、「買い物をする場所が近くがない」（21.0%）、「浴室や浴槽」（10.9%）、「玄関回りの段差」（10.1%）などが多くあげられている。

■住宅や住環境で困っていること（複数回答）



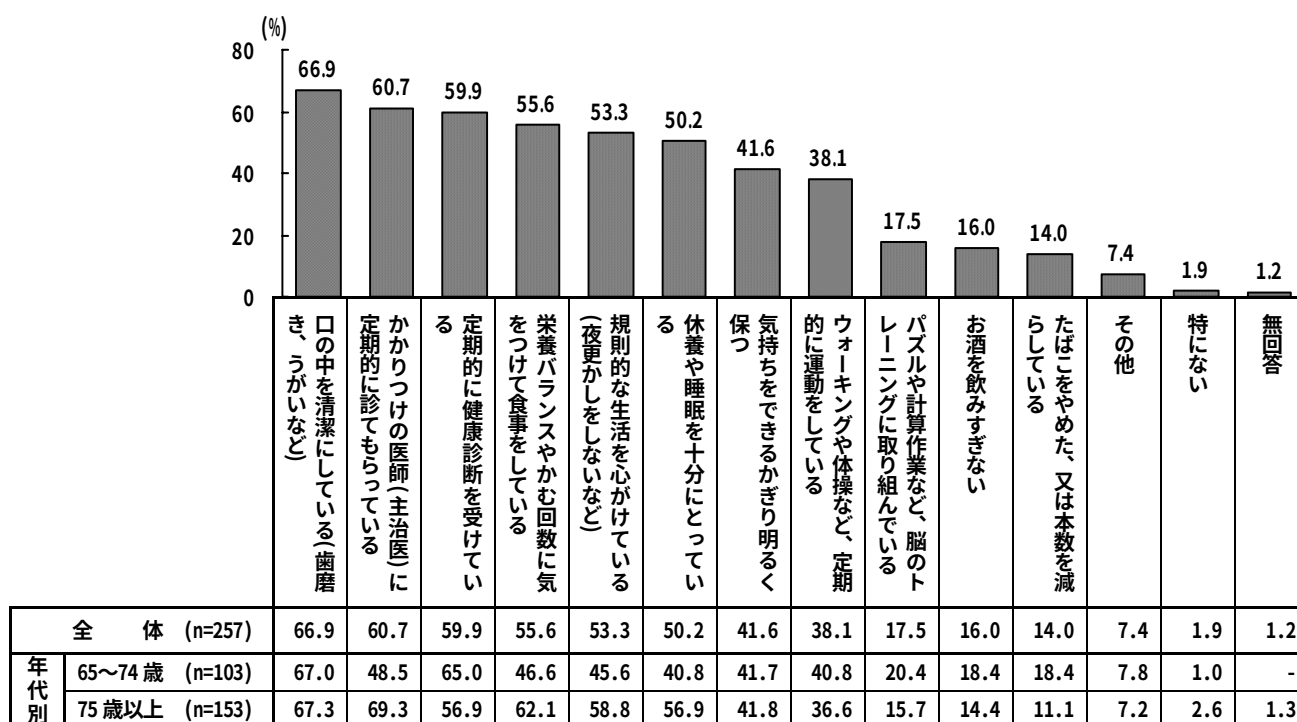
(2) 健康づくりの取り組みについて

① 健康づくりのために気をつけていること（問1）

健康づくりのために気をつけていることは、「口の中を清潔にしている（歯磨き、うがいなど）」が最も多く 66.9%、次いで「かかりつけの医師(主治医)に定期的に診てもらっている」（60.7%）、「定期的に健康診断を受けている」（59.9%）、「栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている」（55.6%）、「規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）」（53.3%）、「休養や睡眠を十分にとっている」（50.2%）が続いている。

年代別にみると、65～74 歳では「定期的に健康診断を受けている」（65.0%）、「たばこをやめた、又は本数を減らしている」（18.4%）が多く、75 歳以上では「かかりつけの医師(主治医)に定期的に診てもらっている」（69.3%）、「栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている」（62.1%）、「規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）」（58.8%）、「休養や睡眠を十分にとっている」（56.9%）が多い。

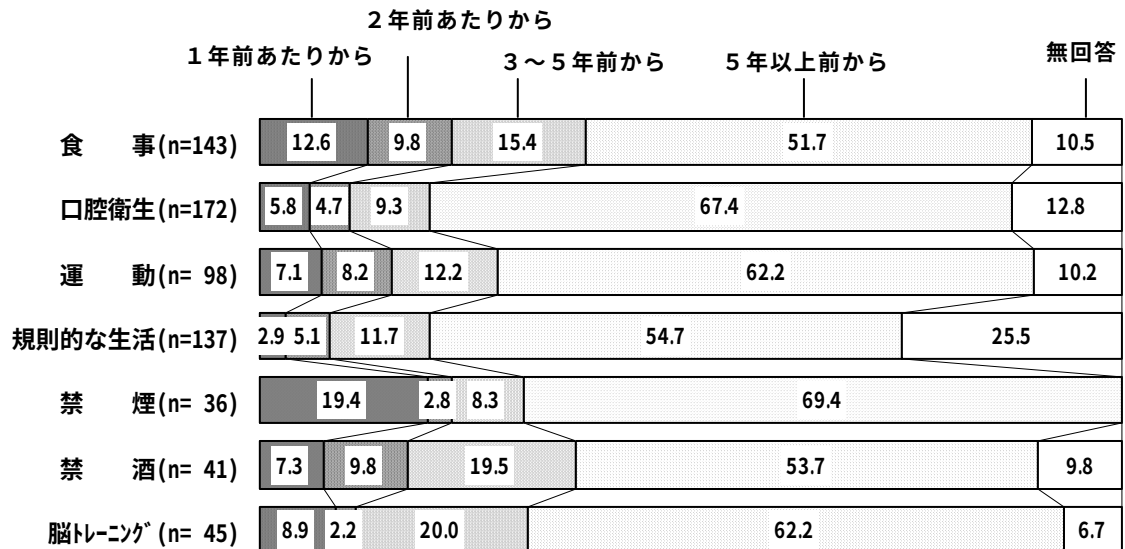
■健康や介護予防のために気をつけていること（複数回答）



② 意識して取り組み始めた時期（問1-1）

健康づくりのために“食事”“口腔衛生”“運動”“規則的な生活”“禁煙”“飲酒”“脳のトレーニング”と回答した人が意識して取り組み始めた時期は、いずれも「5年以上前から」が最も多くそれぞれ4割～7割を占めている。

■意識して取り組み始めた時期

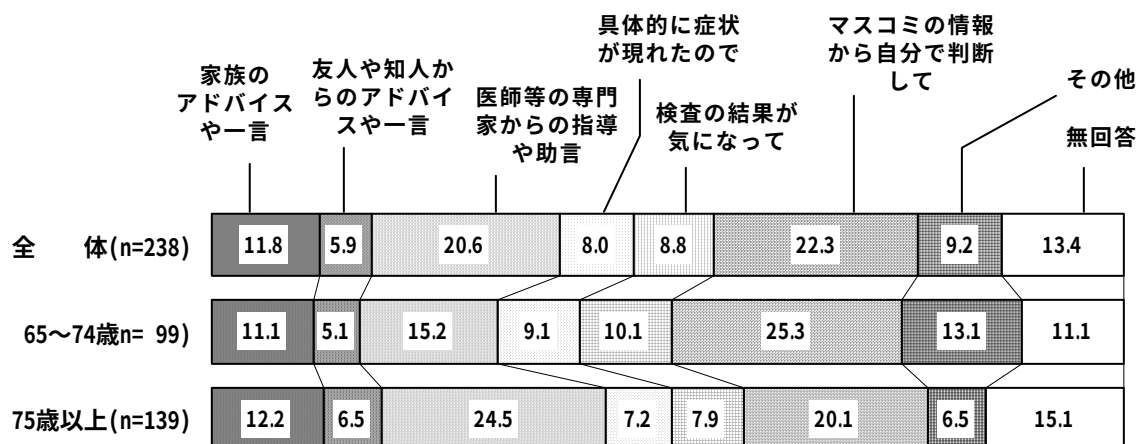


③ 取り組むことになった主なきっかけ（問1-2）

健康づくりのために“食事”“口腔衛生”“運動”“規則的な生活”“禁煙”“飲酒”“脳のトレーニング”と回答した人の取り組むことになった主なきっかけは、「マスコミの情報から自分で判断して」が最も多く 22.3%、次いで「医師等の専門家からの指導や助言」（20.6%）が続いている。

年代別にみると、65～74 歳では「マスコミの情報から自分で判断して」（25.3%）、75 歳以上では「医師等の専門家からの指導や助言」（24.5%）がそれぞれ多い。

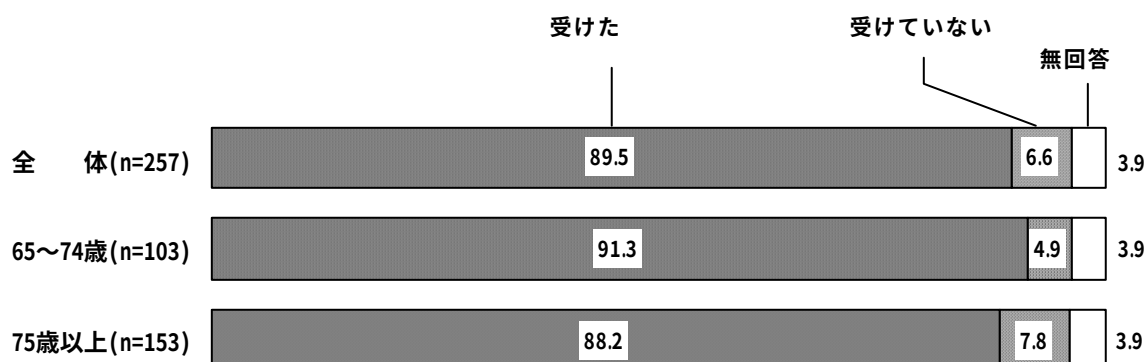
■取り組むことになった主なきっかけ



④ 健康診断の受診状況（問2）

健康診断の受診状況は、「受けた」が89.5%、「受けていない」が6.6%となっている。
年代別にみると、65～74歳では75歳以上に比べて「受けた」（91.3%）がやや多い。

■健康診断の受診状況

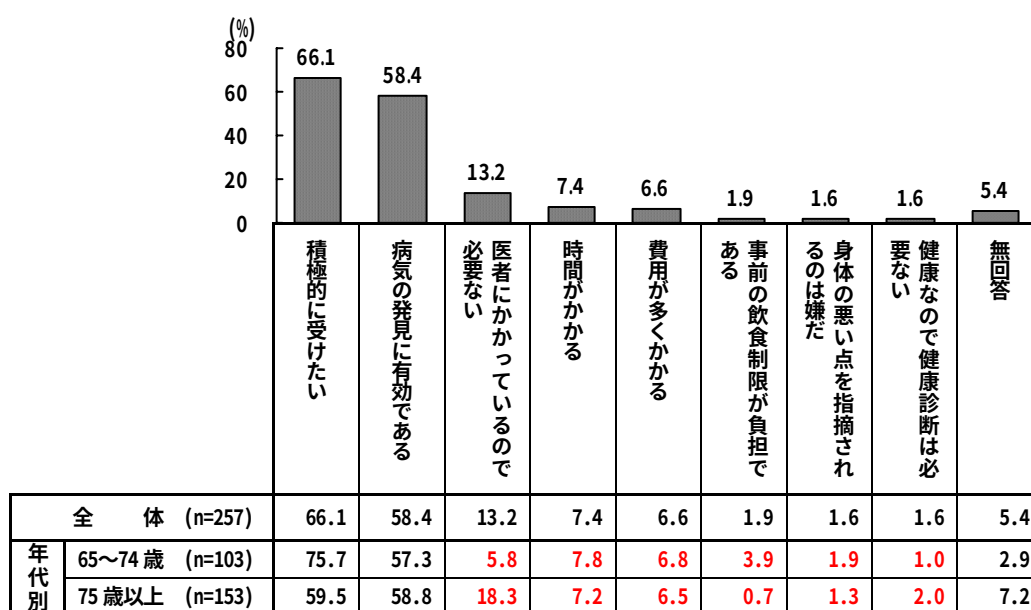


⑤ 健康診断についての考え（問3）

健康診断についての考えは、「健康診断は積極的に受けたい」が最も多く 66.1%、次いで「病気の発見に有効である」が 58.4%となっている一方で、「医者にかかっているので必要ない」（13.2%）、「時間がかかる」（7.4%）、「費用が多くかかる」（6.6%）などをあげる人もみられる。

年代別にみると、65～74歳では「健康診断は積極的に受けたい」（75.7%）、75歳以上では「医者にかかっているので必要ない」（18.3%）がそれぞれ多い。

■健康診断の考え

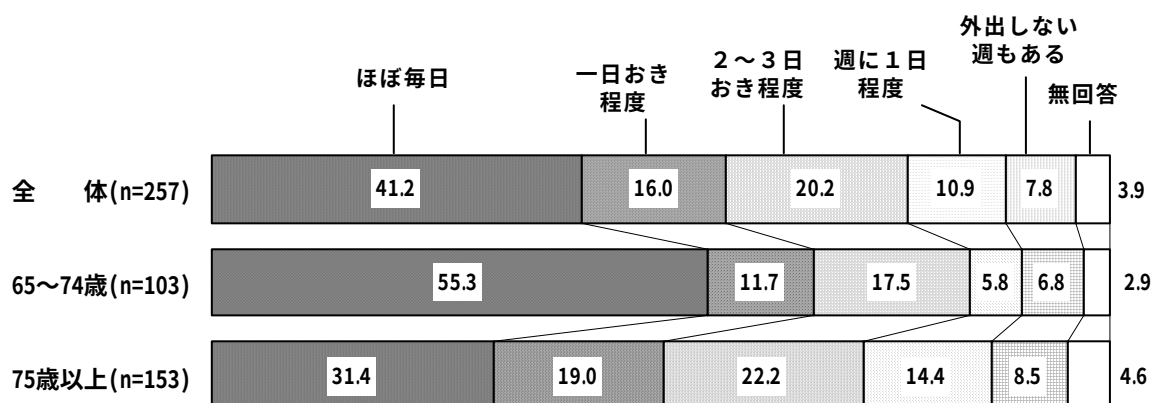


⑥ 外出の頻度（問4）

外出の頻度は、「ほぼ毎日」が最も多く 41.2%、「一日おき程度」（16.0%）も含めると、“毎日・隔日に外出している”人が約6割を占めている一方で、「外出しない週もある」（7.8%）も少なからずみられる。

年代別にみると、65～74歳では「ほぼ毎日」と「一日おき程度」を合わせた“毎日・隔日に外出している”人が多く約7割を占めているのに対し、75歳以上では「2～3日おき程度」（22.2%）、「週に1日程度」（14.4%）が多い。

■外出の頻度

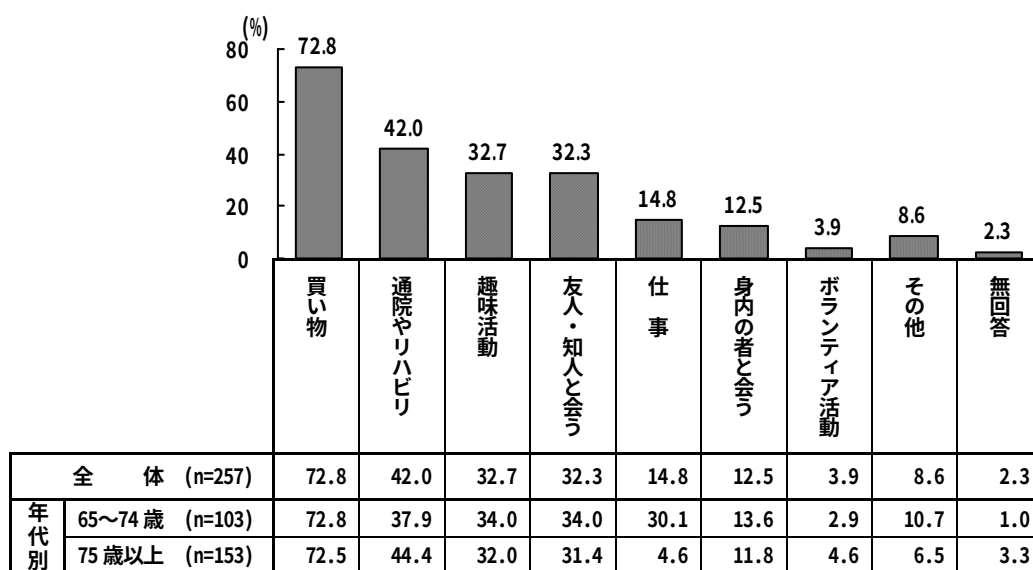


⑦ 平日の外出の主な目的（問5）

外出の目的は、「買い物」が最も多く 72.8%、次いで「通院やリハビリ」（42.0%）、「趣味活動」（32.7%）、「友人・知人と会う」（32.3%）が続いている。

年代別にみると、65～74歳では「仕事」（30.1%）、75歳以上では「通院やリハビリ」（44.4%）がそれぞれ多い。

■平日の外出の主な目的（複数回答）

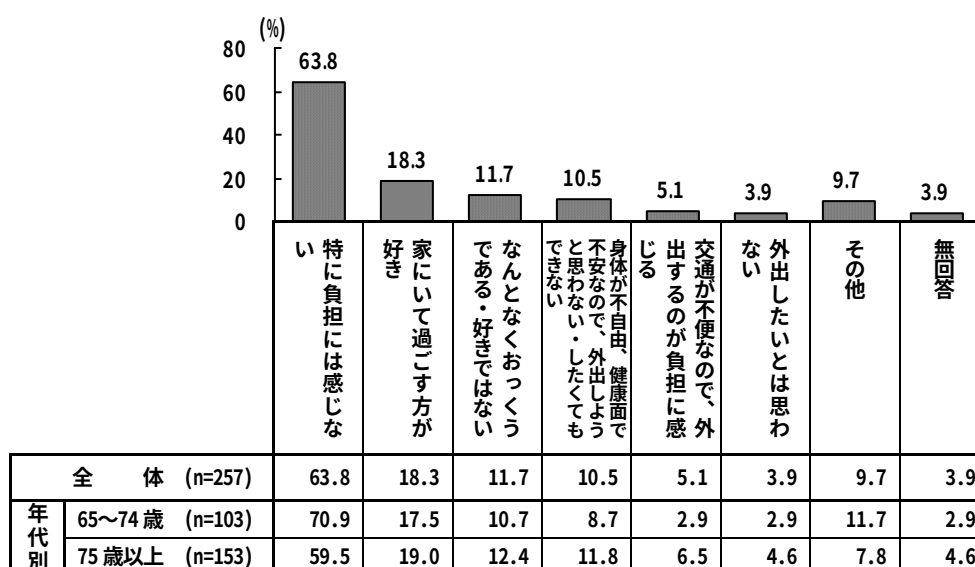


⑧ 外出についての考え（問6）

外出についての考えは、「特に負担には感じない」（63.8%）が最も多いものの、「家にいて過ごす方が好き」（18.3%）、「なんとなくおっくうである・好きではない」（11.7%）、「身体が不自由、健康面で不安なので、外出しようと思わない・したくてもできない」（10.5%）もそれぞれ1割を超えている。

年代別にみると、65～74歳では「特に負担には感じない」（70.9%）が多い。

■外出についての考え（複数回答）

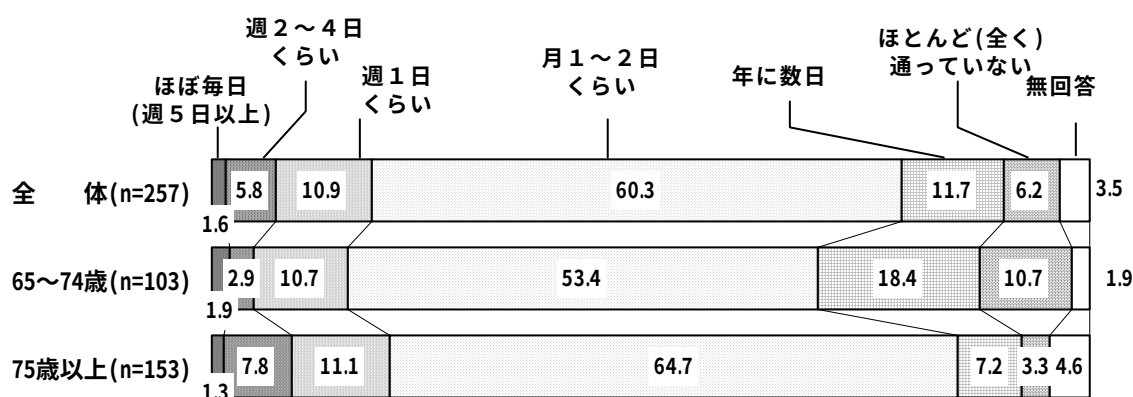


⑨ 通院の状況（問7）

通院の状況は、「月1～2日くらい」が最も多く60.3%、次いで「年に数日」（11.7%）、「週1日くらい」（10.9%）が続いている。

年代別にみると、65～74歳では「年に数日」（18.4%）、「ほとんど（全く）通っていない」（10.7%）が多く、75歳以上では「月1～2日くらい」（64.7%）が多い。

■通院の状況



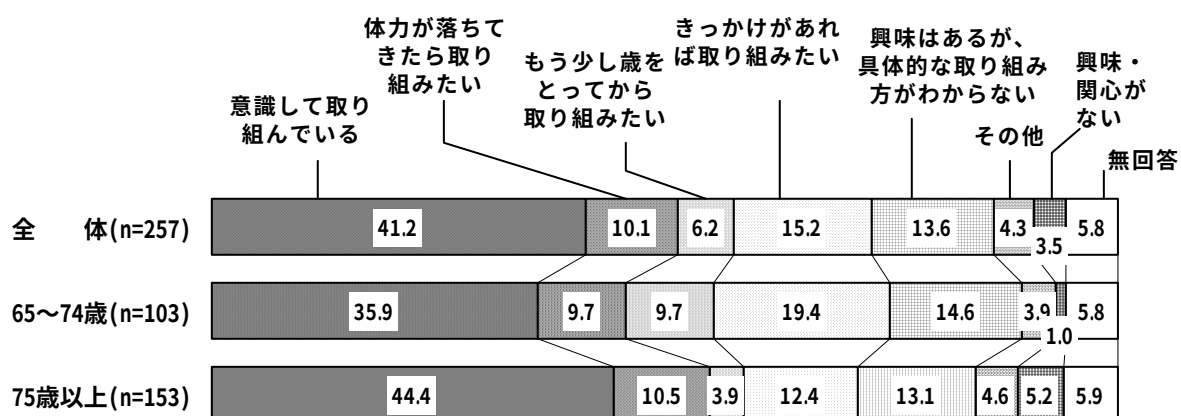
(3) 介護予防について

① 介護予防の取り組み状況（問8）

介護予防の取り組み状況は、「意識して取り組んでいる」が最も多く41.2%、「体力が落ちてきたら取り組みたい」（10.1%）と「もう少し歳をとってから取り組みたい」（6.2%）を合わせた“取り組み意向を有している”人が16.3%、「きっかけがあれば取り組みたい」が15.2%、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が13.6%、「興味・関心がない」が3.5%となっている。

年代別にみると、65～74歳では「きっかけがあれば取り組みたい」（19.4%）が多く、75歳以上では「意識して取り組んでいる」（44.4%）が多い。

■介護予防の取り組み状況

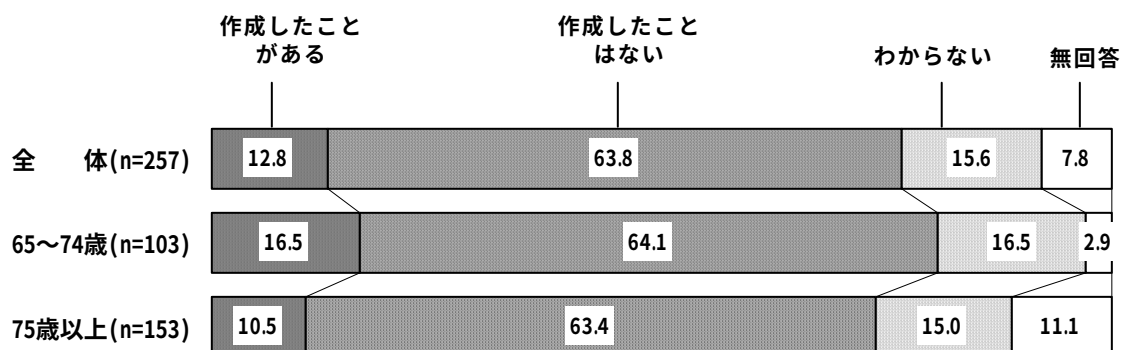


② 介護予防プラン(マイプラン)の作成（問9）

介護予防プラン（マイプラン）の作成の有無は、「作成したことがある」が12.8%、「作成したことはない」が63.8%、「わからない」が15.6%となっている。

年代別にみると、65～74歳では「作成したことがある」が多く16.5%となっている。

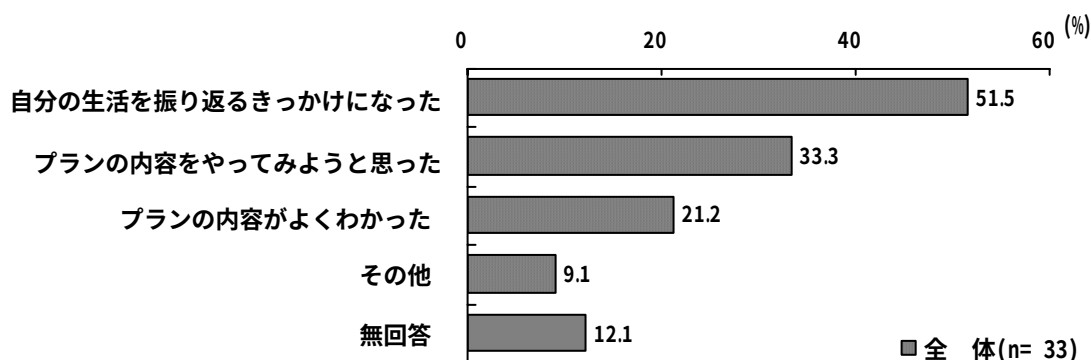
■介護予防プラン（マイプラン）の作成



③ 介護予防プラン作成の受け止め方（問9-1）

介護予防プラン（マイプラン）を作成したことがあると回答した人の介護予防プラン作成の受け止め方は、「自分の生活を振り返るきっかけになった」が最も多く 51.5%、次いで「プランの内容をやってみようと思った」（33.3%）、「プランの内容がよくわかった」（21.2%）が続いている。

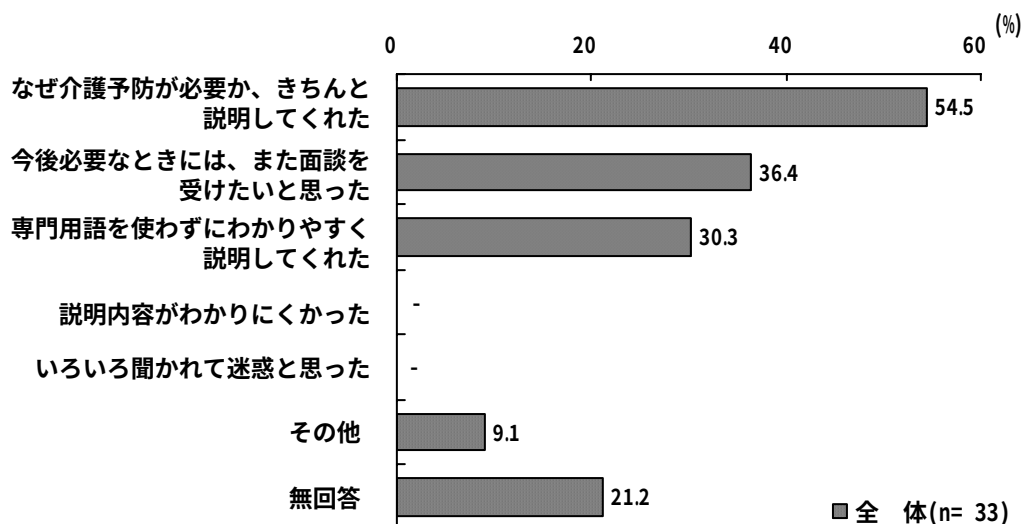
■介護予防プラン作成の受け止め方（複数回答）



④ 介護予防プランの説明の感じ方（問9-2）

介護予防プラン（マイプラン）を作成したことがあると回答した人の介護予防プランの説明の感じ方は、「なぜ介護予防が必要か、きちんと説明してくれた」が最も多く 54.5%、次いで「今後必要なときには、また面談を受けたいと思った」（36.4%）、「専門用語を使わずにわかりやすく説明してくれた」（30.3%）が続いている。

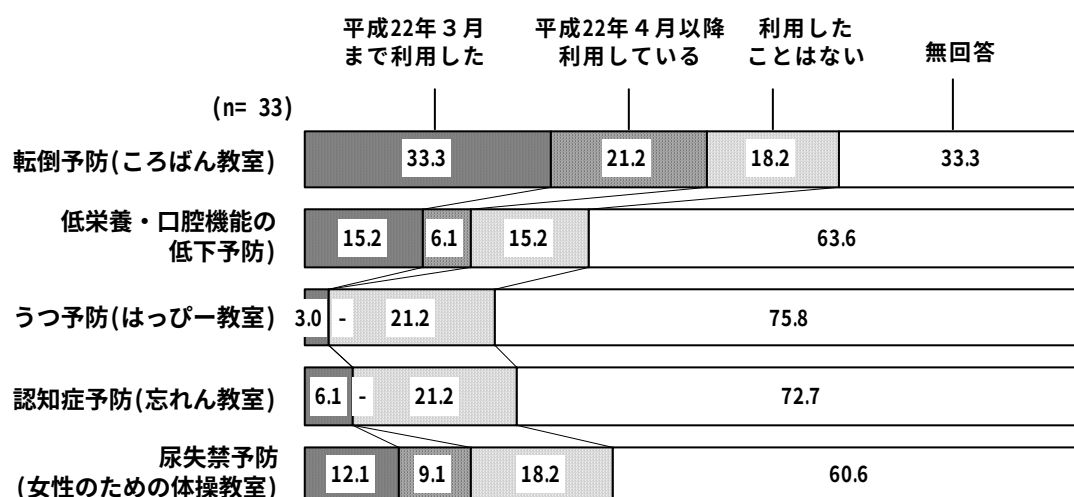
■介護予防プランの説明の感じ方



⑤ 介護予防サービスの利用状況（問9-3）

介護予防サービスの利用状況で、「平成22年3月まで利用した」と「平成22年4月以降利用している」を合わせた“利用経験を有する”人は、「転倒予防（ころばん教室）」が最も多く54.5%、次いで「低栄養・口腔機能の低下予防（ひと口教室）」（21.3%）、「尿失禁予防（女性のための体操教室）」（21.2%）が続いている。また、いずれの介護予防サービスを「利用したことがない」がそれぞれ2割前後を占めている。

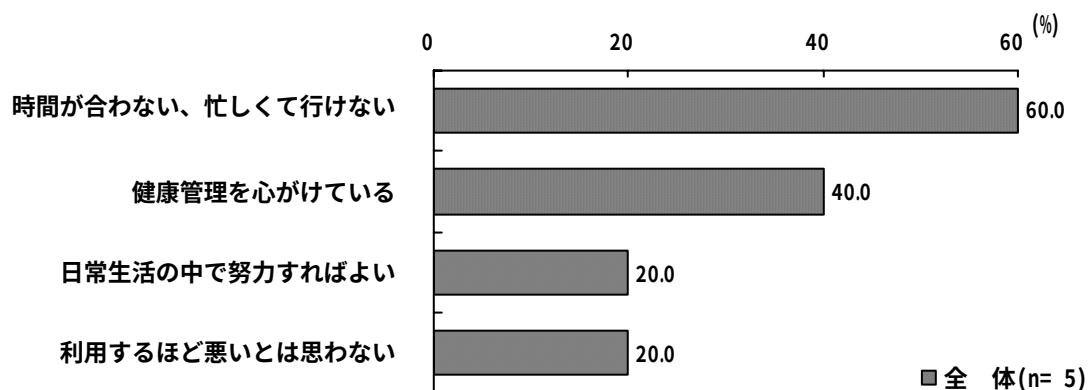
■介護予防サービスの利用状況



⑥ 介護予防サービスを利用しなかった理由（問9-4）

介護予防プラン（マイプラン）を作成したことがあると回答した人の介護予防サービスを利用しなかった理由は、「時間が合わない、忙しくて行けない」が最も多く60.0%、次いで「健康管理を心がけている」が40.0%、「日常生活の中で努力すればよい」「利用するほど悪いとは思わない」がともに20.0%となっている。

■介護予防サービスを利用しなかった理由（複数回答）

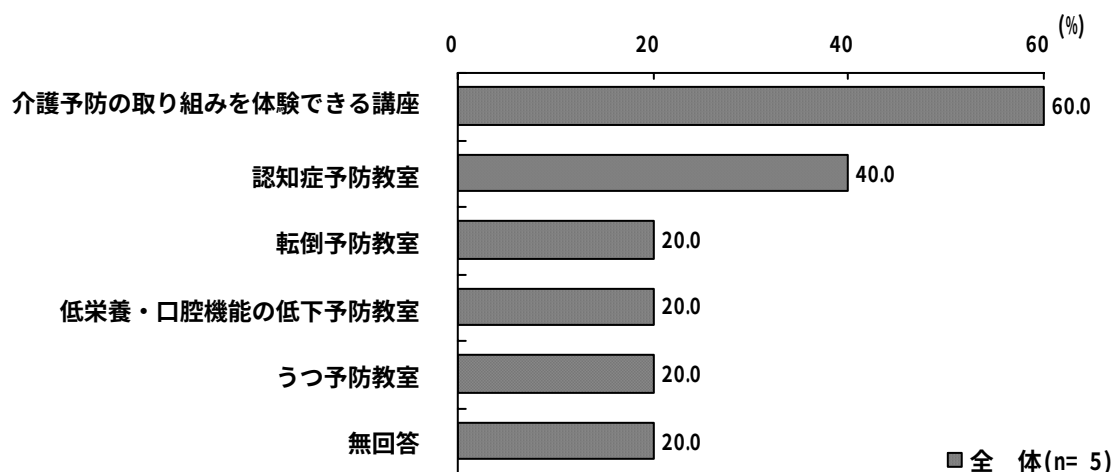


(注) 「効果があるとは思わない」「場所（(会場)が遠い」「サービスの内容がわからない」「実施期間が長い」「一緒にやる人がいない」「相談先がない」「その他」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

⑦ 介護予防サービスの利用意向（問9-5）

介護予防サービスを利用しなかったと回答した人の介護予防サービスの利用意向は、「介護予防の取り組みを体験できる講座」が最も多く60.0%、次いで「認知症予防教室」（40.0%）、「転倒予防教室」「低栄養・口腔機能の低下予防教室」「うつ予防教室」（ともに20.0%）が続いている。

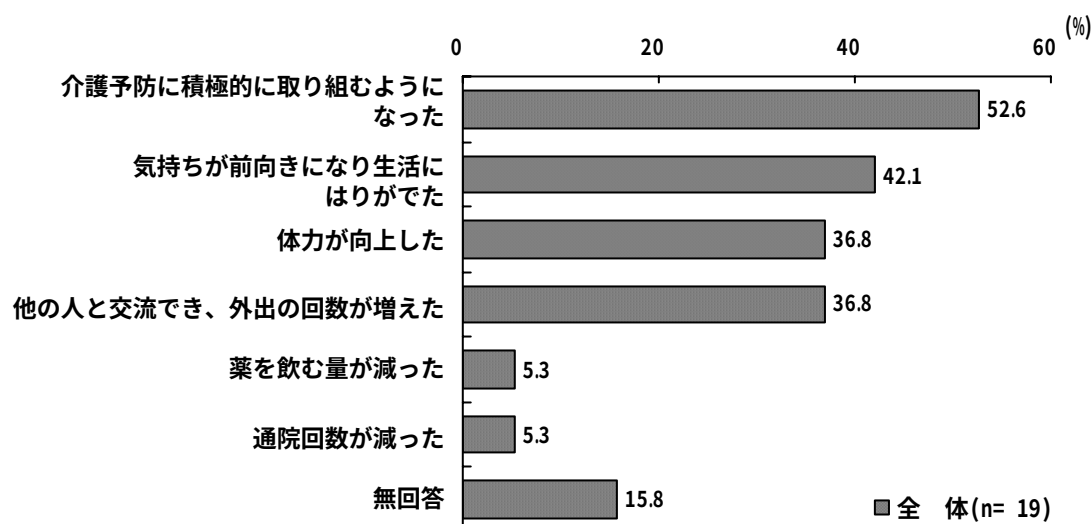
■介護予防サービスの利用意向（複数回答）



⑧ 介護予防の効果（問9-6）

介護予防サービスを利用したと回答した人の介護予防の効果は、「介護予防に積極的に取り組むようになった」が最も多く52.6%、次いで「気持ちが前向きになり生活にはりがでた」（42.1%）、「体力が向上した」「他の人と交流でき、外出の回数が増えた」（ともに36.8%）が続いている。

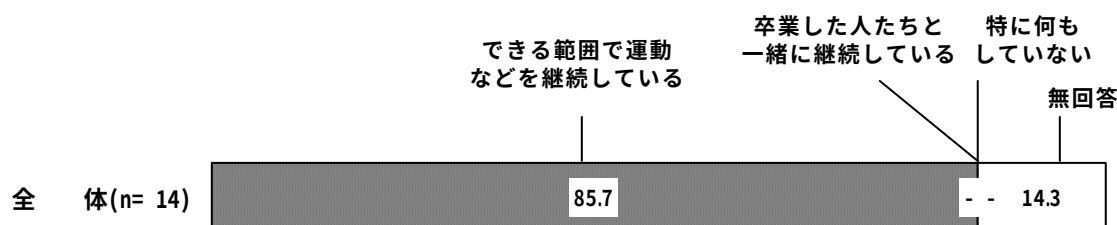
■介護予防の効果（複数回答）



⑨ 介護予防サービス利用終了後の取り組み状況（問9-7）

平成22年3月まで介護予防サービスを利用したと回答した人の介護予防サービス利用後の取り組み状況は、「できる範囲で運動などを継続している」が85.7%となっている。

■介護予防サービス利用終了後の取り組み状況

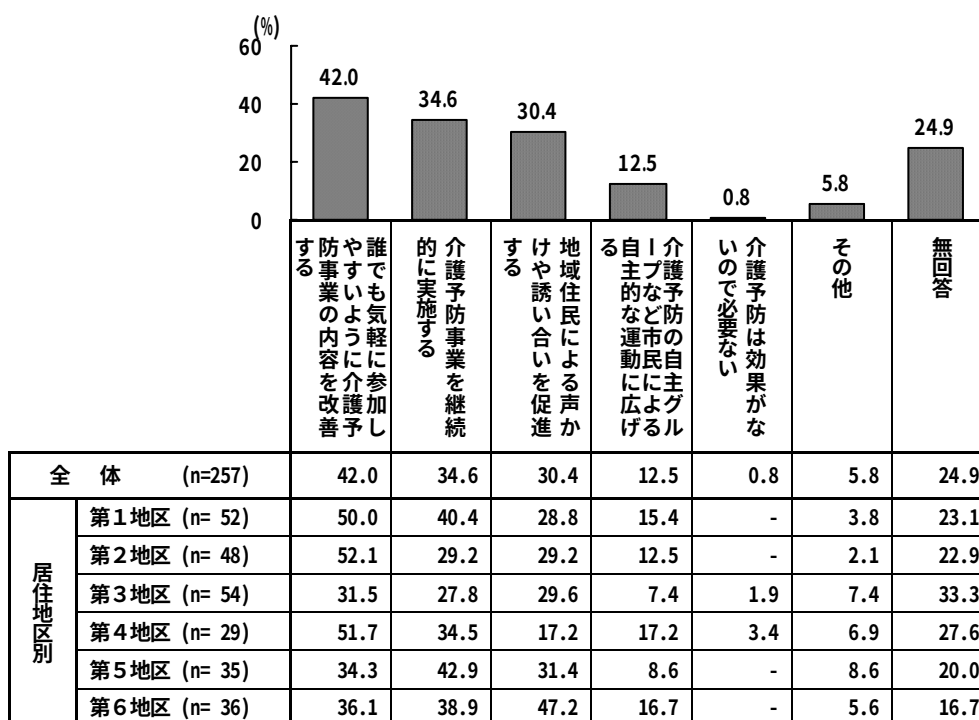


⑩ 介護予防に望むこと（問10）

介護予防に望むことは、「誰でも気軽に参加しやすいように介護予防事業の内容を改善する」が最も多く42.0%、次いで「介護予防事業を継続的に実施する」（34.6%）、「地域住民による声かけや誘い合いを促進する」（30.4%）が続いている。

居住地区別にみると、第1地区では「誰でも気軽に参加しやすいように介護予防事業の内容を改善する」「介護予防事業を継続的に実施する」、第2地区・第4地区では「誰でも気軽に参加しやすいように介護予防事業の内容を改善する」、第5地区では「介護予防事業を継続的に実施する」、第6地区では「地域住民による声かけや誘い合いを促進する」がそれぞれ多くあげられている。

■介護予防に望むこと（複数回答）



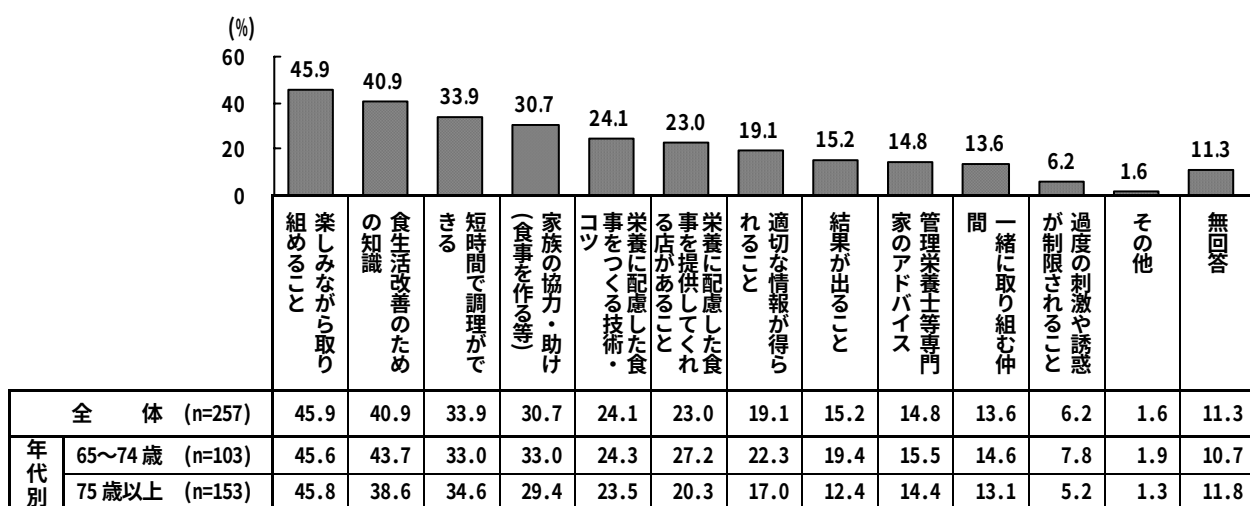
(4) 生活習慣について

① 食生活を改善するために必要なこと (問 11)

食生活を改善するために必要なことは、「楽しみながら取り組めること」が最も多く 45.9%、次いで「食生活改善のための知識」(40.9%)、「短時間で調理ができる」(33.9%)、「家族の協力・助け(食事を作る等)」(30.7%)が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では 75 歳以上に比べて「食生活改善のための知識」(43.7%)、「栄養に配慮した食事を提供してくれる店があること」(27.2%)、「適切な情報が得られること」(22.3%)、「結果が出ること」(19.4%)が多い。

■食生活を改善するために必要なこと (複数回答)

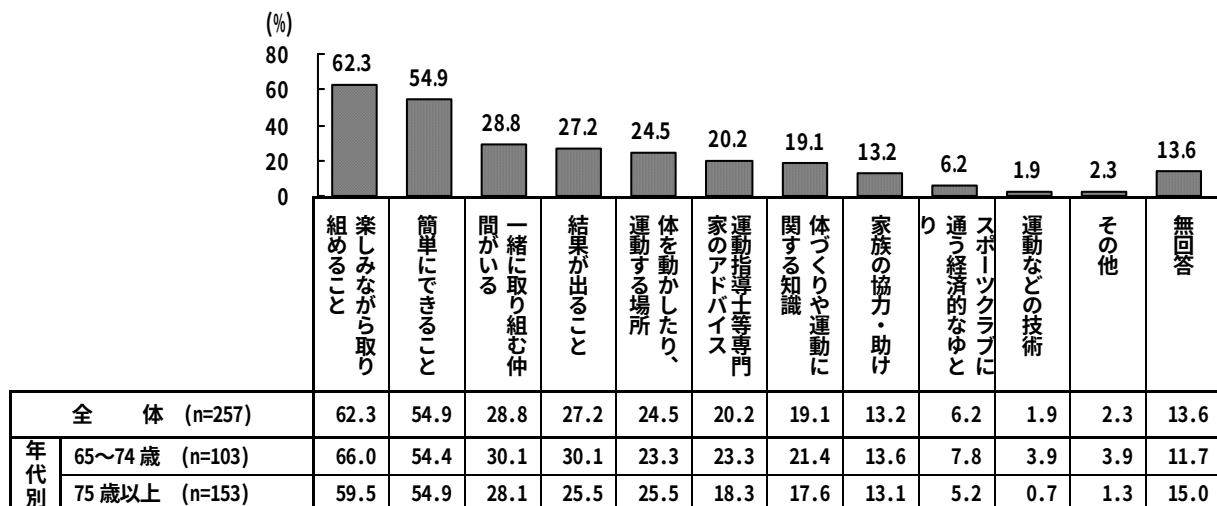


② 運動習慣を改善するために必要なこと (問 12)

運動習慣を改善するために必要なことは、「楽しみながら取り組めること」が最も多く 62.3%、次いで「簡単にできること」(54.9%)、「一緒に取り組む仲間がいる」(28.8%)、「結果が出ること」(27.2%)が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では 75 歳以上に比べて「楽しみながら取り組めること」(66.0%)、「運動指導士等専門家のアドバイス」(23.3%)が多い。

■運動習慣を改善するために必要なこと (複数回答)

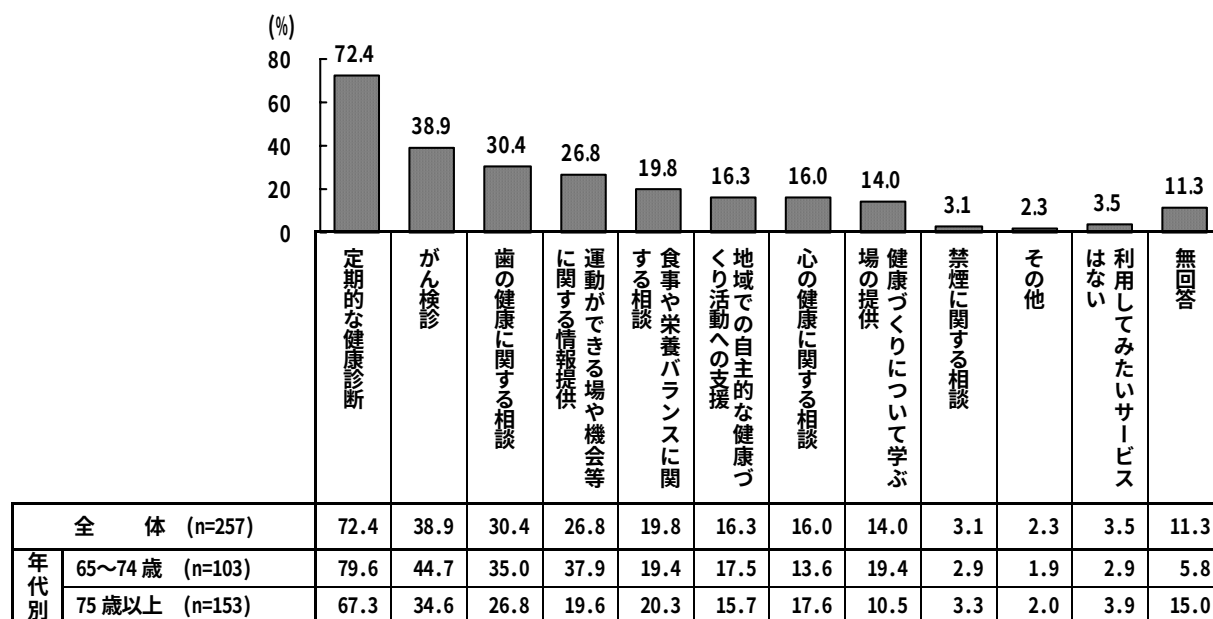


③ 健康を維持するために利用したい保健サービス（問 13）

健康を維持するために利用したい保健サービスは、「定期的な健康診断」が最も多く 72.4%、次いで「がん検診」（38.9%）、「歯の健康に関する相談」（30.4%）、「運動ができる場や機会等に関する情報提供」（26.8%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では 75 歳以上に比べて「定期的な健康診断」（79.6%）、「がん検診」（44.7%）、「歯の健康に関する相談」（35.0%）、「運動ができる場や機会等に関する情報提供」（37.9%）、「健康づくりについて学ぶ場の提供」（19.4%）が多くあげられている。

■健康を維持するために利用したい保健サービス（複数回答）



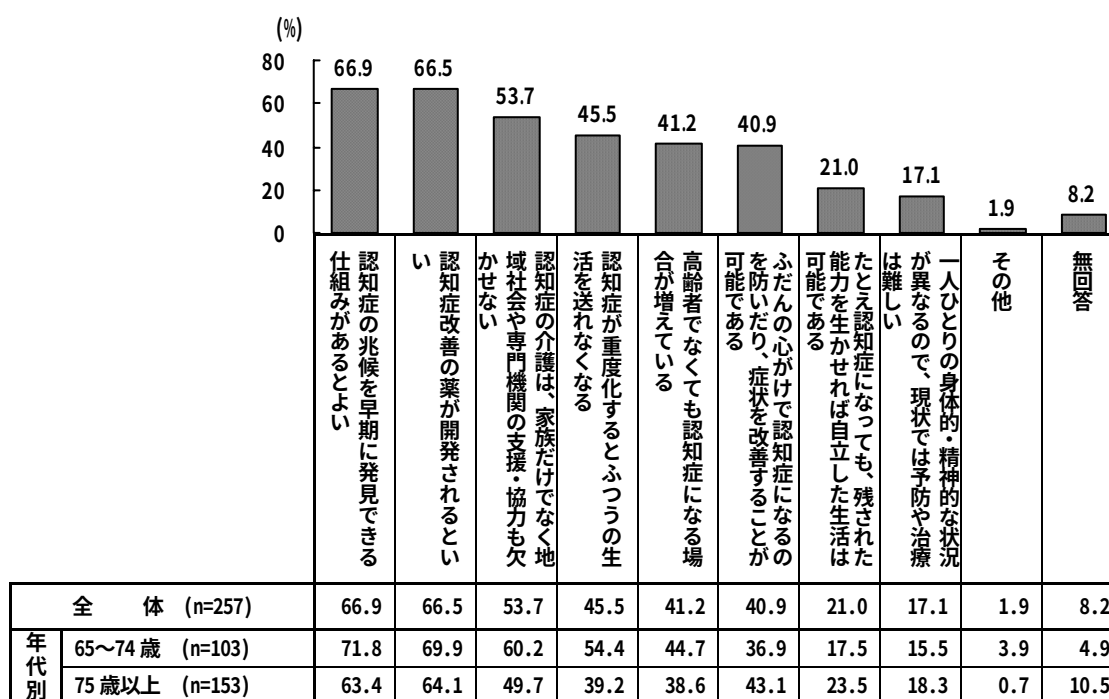
(5) 認知症について

③ 認知症についてのイメージ (問 14)

認知症についてのイメージは、「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みがあるとよい」が最も多く 66.9%、「認知症改善の薬が開発されるといい」(66.5%) もほぼ同じ割合を示している、次いで「認知症の介護は、家族だけでなく地域社会や専門機関の支援・協力も欠かせない」(53.7%)、「認知症が重度化するとふつうの生活を送れなくなる」(45.5%)、「高齢者でなくても認知症になる場合が増えている」(41.2%)、「ふだんの心がけで認知症になるのを防いだり、症状を改善することが可能である」(40.8%)が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みがあるとよい」(71.8%)、「認知症改善の薬が開発されるといい」(69.9%)、「認知症の介護は、家族だけでなく地域社会や専門機関の支援・協力も欠かせない」(60.2%)、「高齢者でなくても認知症になる場合が増えている」(44.4%)、「認知症が重度化するとふつうの生活を送れなくなる」(54.4%)が多い。75 歳以上では「ふだんの心がけで認知症になるのを防いだり、症状を改善することが可能である」(43.1%)、「たとえ認知症になっても、残された能力を生かせれば自立した生活は可能である」(23.5%)が多い。

■認知症についてのイメージ (複数回答)

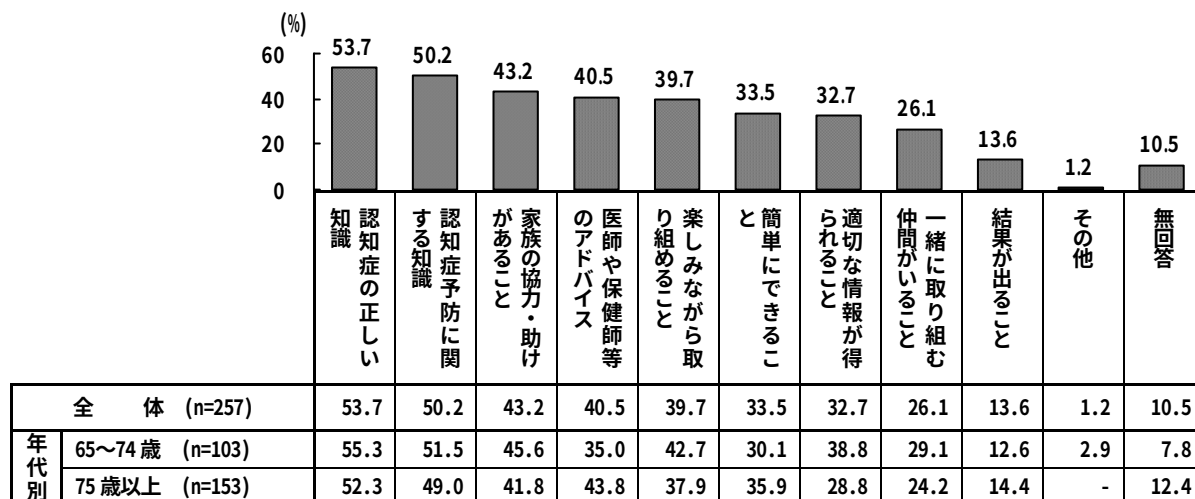


② 認知症を予防するために必要なこと（問 15）

認知症を予防するために必要なことは、「認知症の正しい知識」が最も多く 53.7%、次いで「認知症予防に関する知識」（50.2%）、「家族の協力・助けがあること」（43.2%）、「医師や保健師等のアドバイス」（40.5%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「適切な情報が得られること」（38.8%）、75 歳以上では「医師や保健師等のアドバイス」（43.8%）、「簡単にできること」（35.9%）がそれぞれ多い。

■認知症を予防するために必要なこと（複数回答）



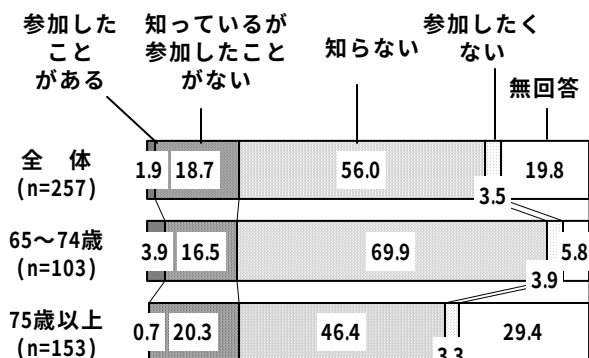
③ 認知症予防啓発活動の参加状況（問 16）

認知症予防啓発活動の参加状況（「参加したことがある」と「現在参加している」の合計）は、認知症サポーターささえ隊養成講座が 1.9%、認知症に関する講演会やシンポジウムが 4.7%となっている。認知度（「参加したことがある」「現在参加している」と「知っているが参加したことがない」の合計）は、認知症サポーターささえ隊養成講座が 20.6%、認知症に関する講演会やシンポジウムが 28.4%となっている。

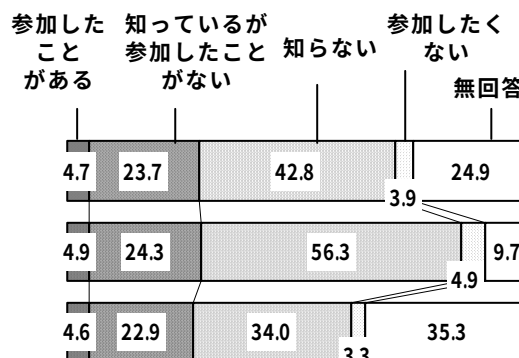
年齢別にみると、認知症サポーターささえ隊養成講座及び認知症に関する講演会やシンポジウムとも 65～74 歳に「知らない」（それぞれ 69.9%、56.3%）が多い。

■認知症予防啓発活動の参加状況

〈認知症サポーターささえ隊養成講座〉



〈認知症に関する講演会やシンポジウム〉

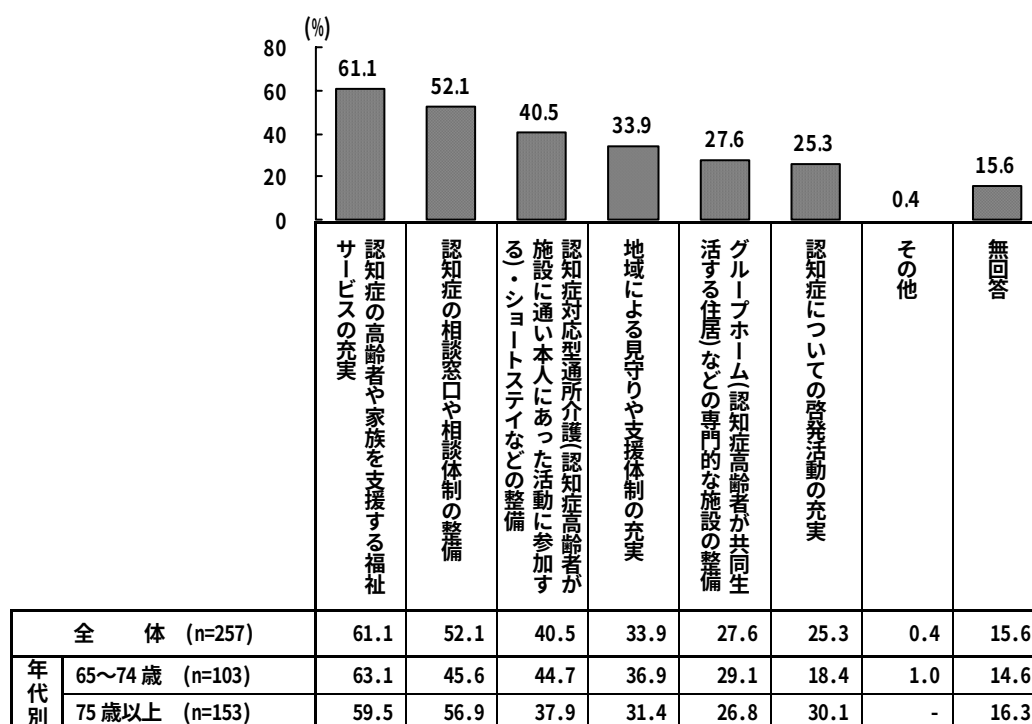


④ 認知症になっても住み慣れた地域で生活を送るために必要なこと（問 17）

認知症になっても住み慣れた地域で生活を送るために必要なことは、「認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実」が最も多く 61.1%、次いで「認知症の相談窓口や相談体制の整備」（52.1%）、「認知症対応型通所介護・ショートステイなどの整備」（40.5%）、「地域による見守りや支援体制の充実」（33.9%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実」（63.1%）、「認知症対応型通所介護・ショートステイなどの整備」（44.7%）、「地域による見守りや支援体制の充実」（36.9%）が多く、75 歳以上では「認知症の相談窓口や相談体制の整備」（56.9%）、「認知症についての啓発活動の充実」（30.1%）が多い。

■認知症になっても住み慣れた地域で生活を送るために必要なこと（複数回答）



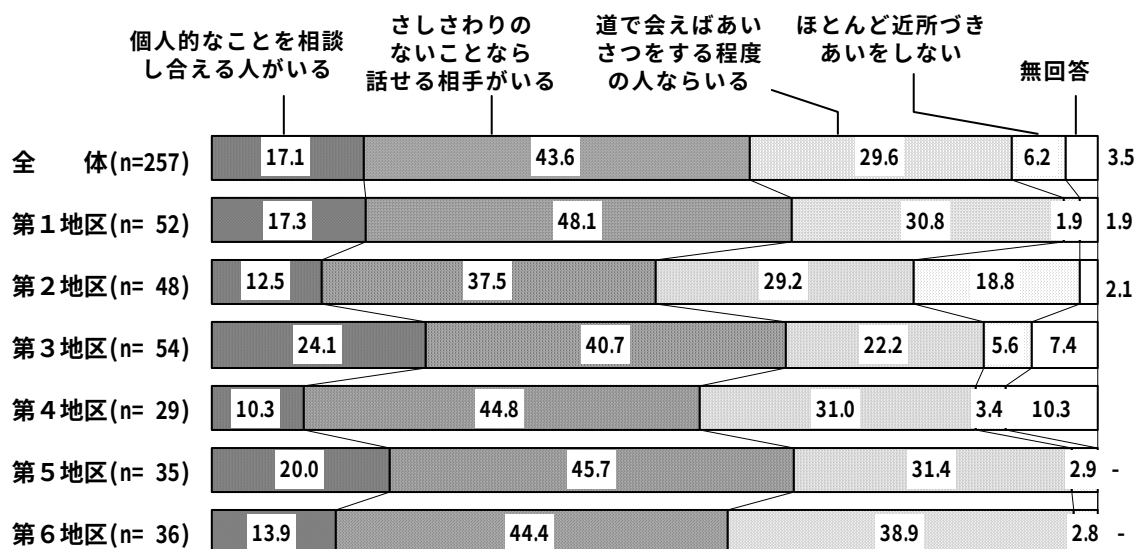
(6) 地域のつながりについて

① 近所づきあいの程度 (問 18)

近所づきあいの程度は、「個人的なことを相談し合える人がある」(17.1%)と「さしさわりのないことなら話せる相手がある」(43.6%)を合わせた“近所づきあいをしている”人が60.7%、「道で会えばあいさつをする程度の人ならいる」(29.6%)と「ほとんど近所づきあいをしない」(6.2%)を合わせた“近所づきあいが浅い”人が35.8%となっている。

居住地区別にみると、第5地区では“近所づきあいが深い”人が多く65.7%となっているのに対し、第6地区では“近所づきあいが浅い”人が多く41.7%となっている。

■近所づきあいの程度

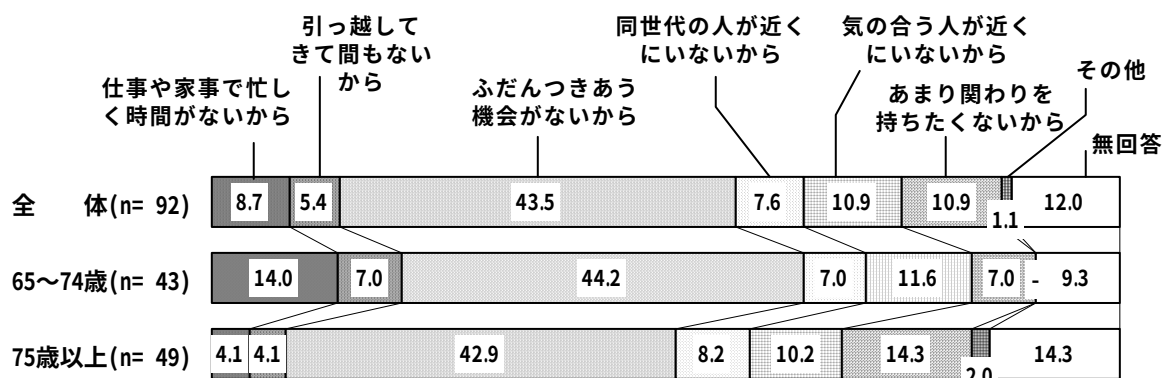


② 近所づきあいをしない理由 (問 18-1)

近所づきあいの程度で“あいさつをする程度”“ほとんど近所づきあいをしない”と回答した人の近所づきあいをしない理由は、「ふだんつきあう機会がないから」が最も多く43.5%、次いで「気の合う人が近くにいないから」「あまり関わりを持ちたくないから」(ともに10.9%)、「仕事や家事で忙しく時間がないから」(8.7%)が続いている。

年代別にみると、65～74歳では「仕事や家事で忙しく時間がないから」(14.0%)、75歳以上では「あまり関わりを持ちたくないから」(14.3%)がそれぞれ多い。

■近所づきあいをしない理由

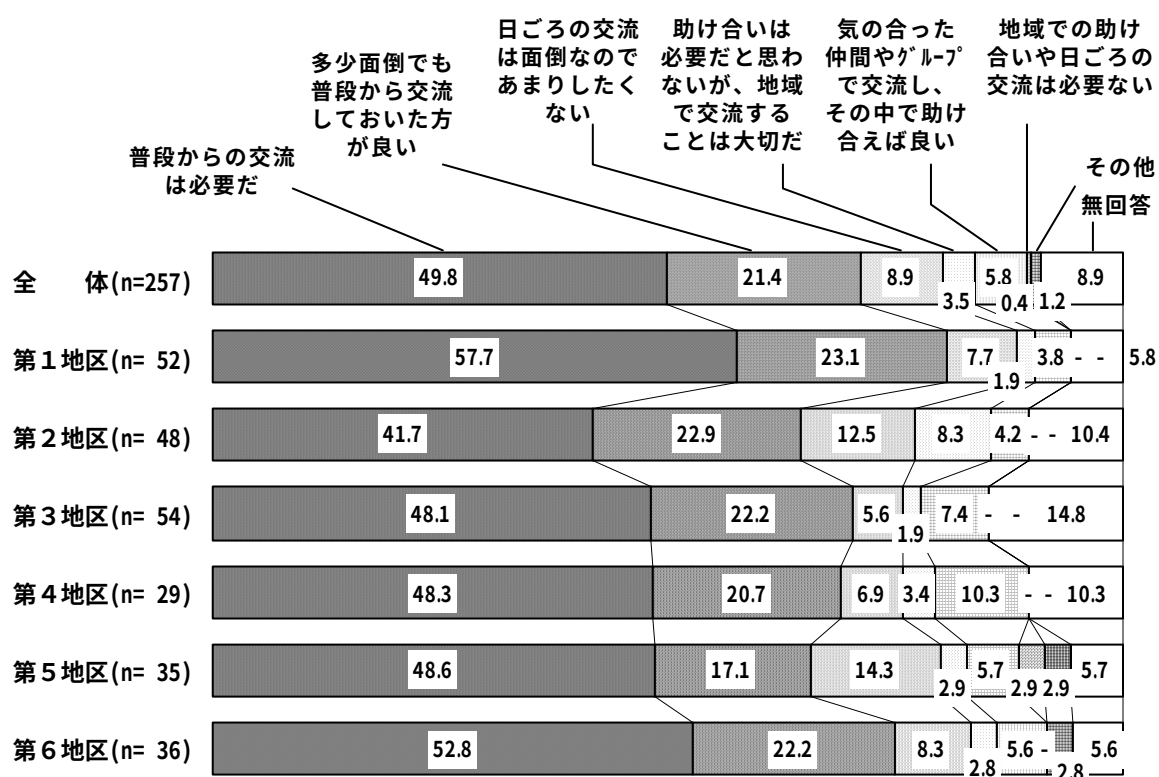


③ 近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考え（問 19）

近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考えは、「普段からの交流は必要だ」が最も多く 49.8%、「多少面倒でも普段から交流しておいた方が良い」（21.4%）も含めると、“近所づきあいや地域住民の交流が必要”とする人が7割を占めている。これに対し、「日ごろの交流は面倒なのであまりしたくない」が 8.9%、「助け合いは必要だと思わないが、地域で交流すること自体は大切だ」（3.5%）と「気の合った仲間やグループで交流し、その中で助け合えば良い」（5.8%）を合わせた“交流は必要”とする人が約1割、「地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない」が 0.4%となっている。

居住地区別にみると、第1地区では「普段からの交流は必要だ」と「多少面倒でも普段から交流しておいた方が良い」を合わせた“近所づきあいや地域住民の交流が必要”とする人が多く8割を占めている。

■近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考え

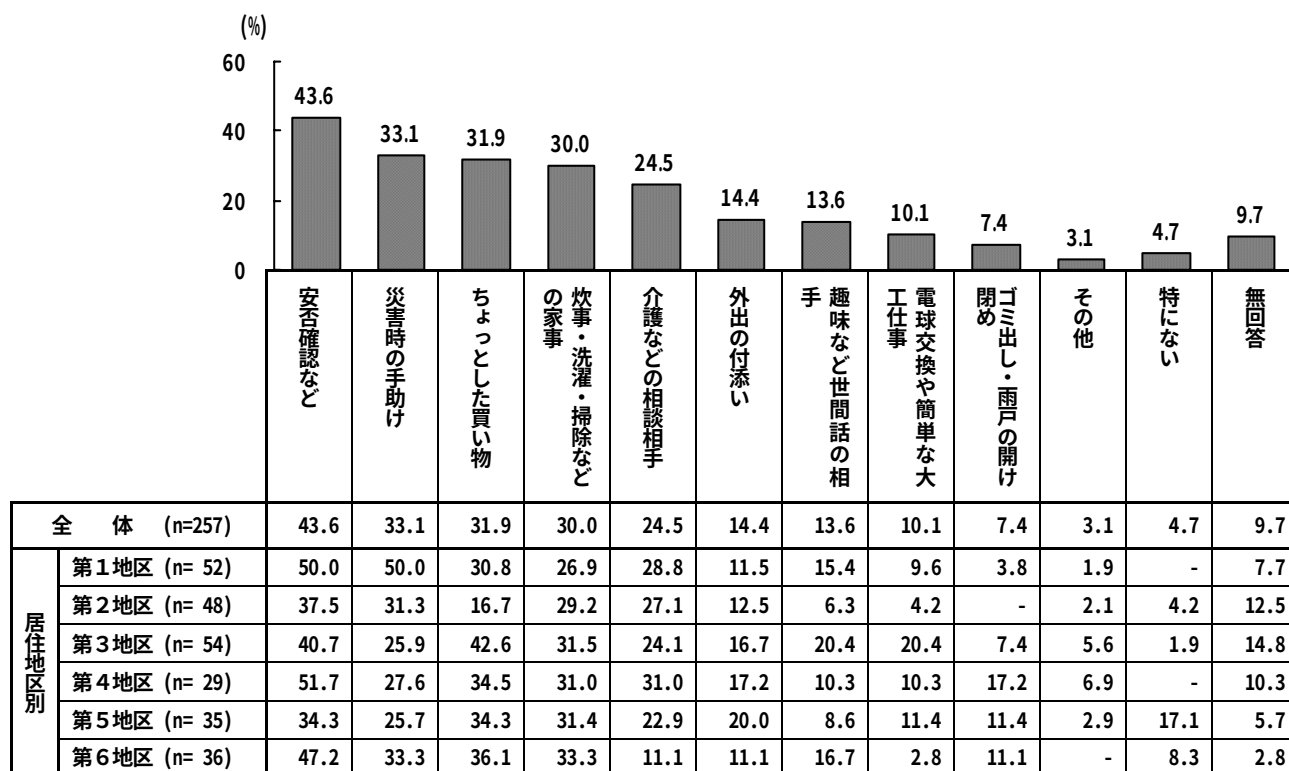


④ 日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（問 20）

高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助けは、「安否確認など」が最も多く 43.6%、次いで「災害時の手助け」（33.1%）、「ちょっとした買物」（31.9%）、「炊事・洗濯・掃除などの家事」（30.0%）、「介護などの相談相手」（24.5%）が続いている。

居住地区別にみると、第1地区では「安否確認など」「災害時の手助け」、第3地区では「ちょっとした買物」「趣味など世間話の相手」「電球交換や簡単な大工仕事」、第4地区では「安否確認など」「介護などの相談相手」「ゴミ出し・雨戸の開け閉め」、第5地区では「外出の付添い」がそれぞれ多くあげられている。

■日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（複数回答）



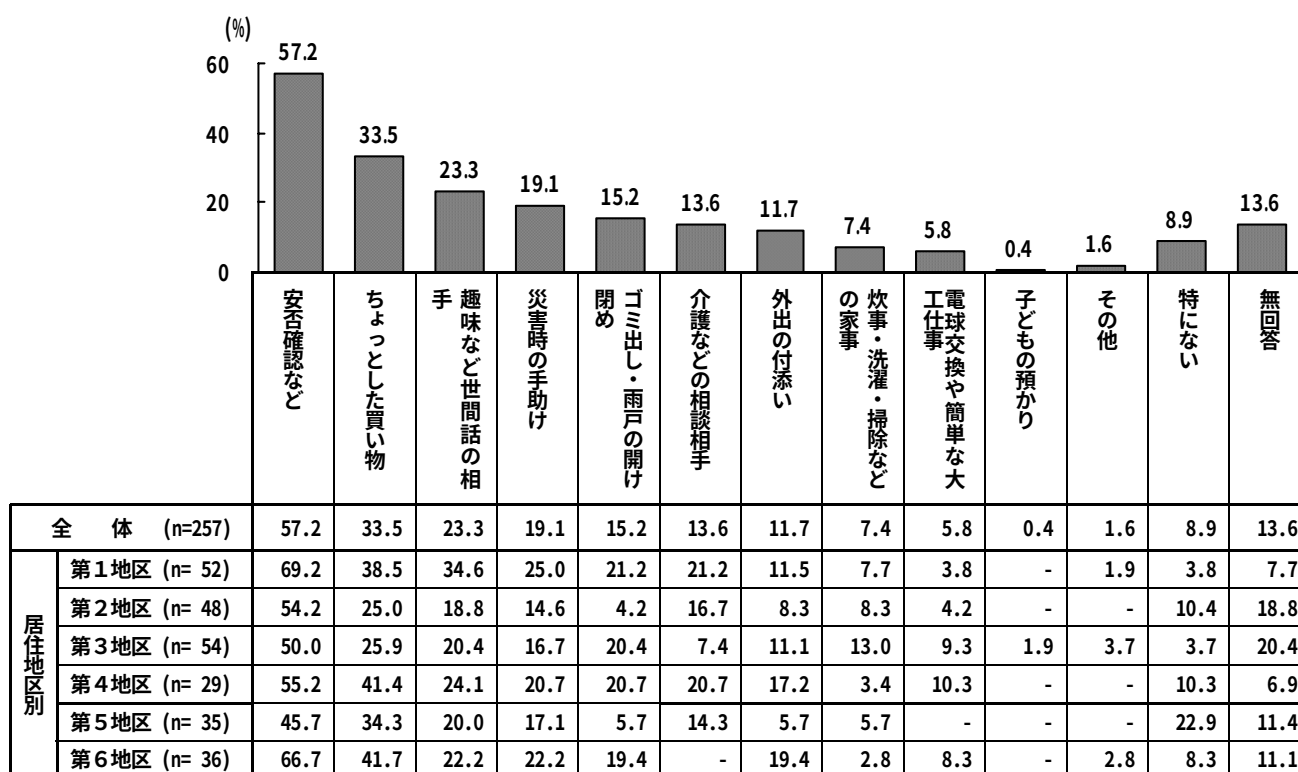
（注）「子どもの預かり」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

⑤ 地域の支え合いとして自身ができること（問 21）

地域の支え合いとして自身ができることは、「安否確認など」が最も多く 57.2%、次いで「ちょっとした買物」（33.5%）、「趣味など世間話の相手」（23.3%）が続いている。

居住地区別にみると、第1地区では「安否確認など」（69.2%）、「趣味など世間話の相手」（34.6%）、第4地区では「趣味など世間話の相手」（41.4%）、「介護などの相談相手」（20.7%）、第6地区では「安否確認など」（66.7%）、「趣味など世間話の相手」（41.7%）、「外出の付添い」（19.4%）がそれぞれ多くあげられている。

■地域の支え合いとして自身ができること（複数回答）



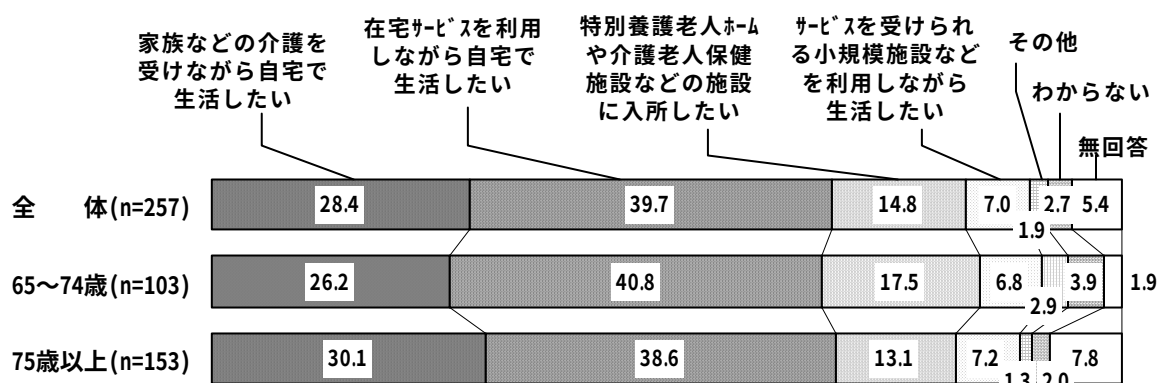
(7) 介護保険制度について

① 介護が必要になったときの暮らし方 (問 22)

介護が必要になったときの暮らし方は、「在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」が最も多く 39.7%、「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」(28.4%) も含めると、“在宅生活”を希望している人が約7割を占めている。次いで「特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい」が 14.8%、「サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活したい」(7.0%) が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では 75 歳以上に比べて「特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい」(17.5%) がやや多い。

■介護が必要になったときの暮らし方

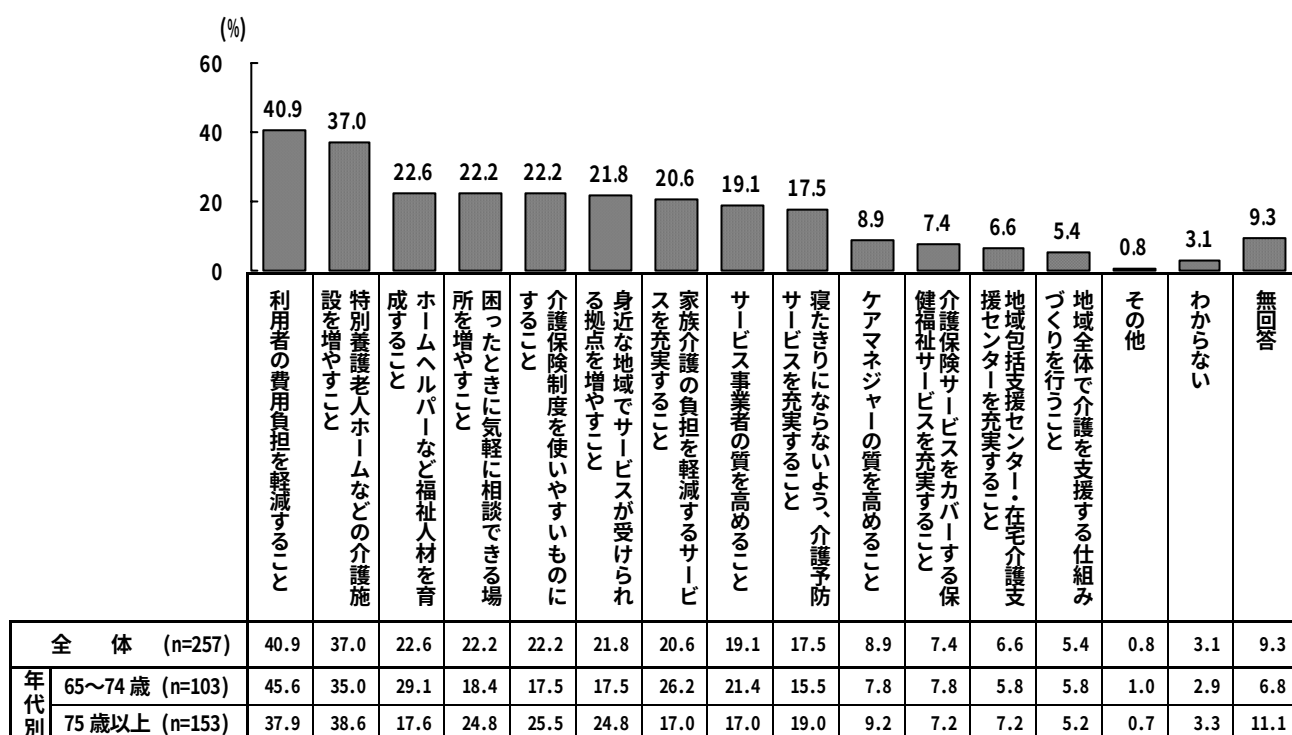


② 介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（問 23）

介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「利用者の費用負担を軽減すること」が最も多く 40.9%、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」（37.0%）、「ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること」（22.6%）、「困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと」「介護保険制度を使いやすいものにする」（ともに 22.2%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「利用者の費用負担を軽減すること」「ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること」「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」、75 歳以上では「困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと」「介護保険制度を使いやすいものにする」「身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと」がそれぞれ多くあげられている。

■介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（複数回答）

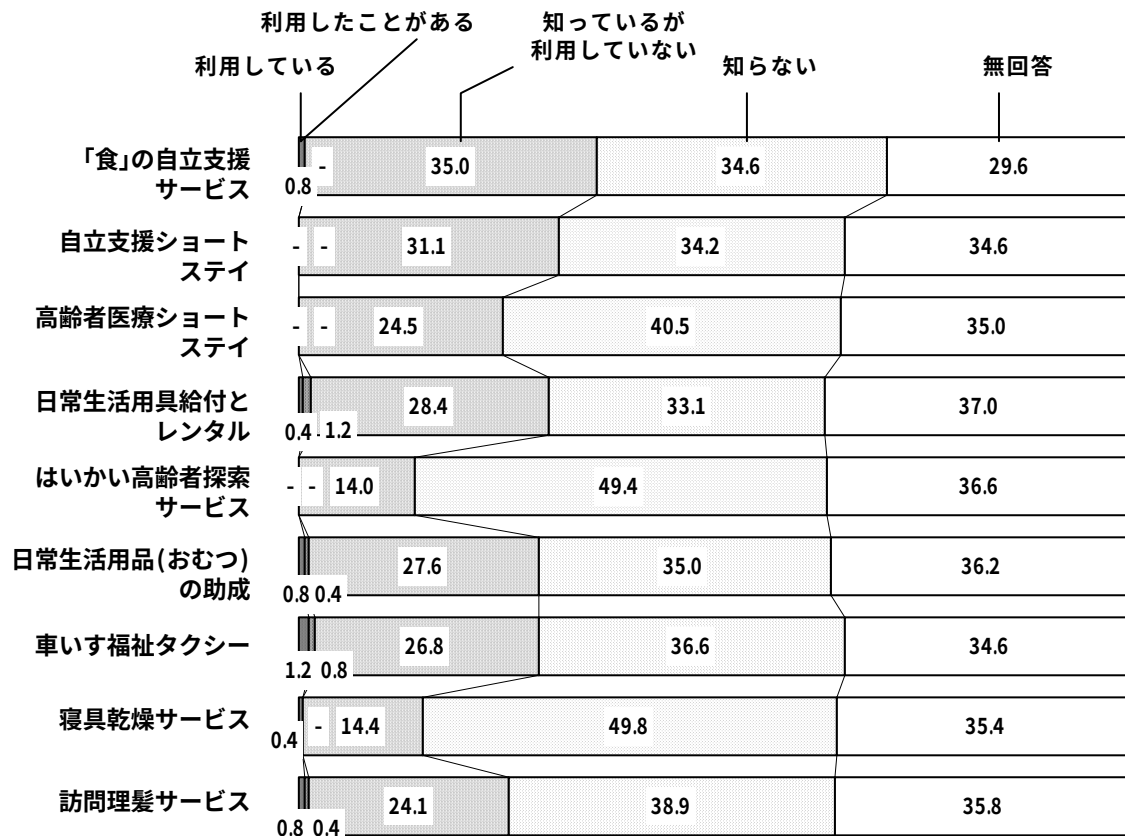


③ 保健福祉サービスの利用状況と利用意向（問 24）

保健福祉サービスの利用状況は、『「食」の自立支援サービス』『日常生活用具給付とレンタル』『日常生活用品（おむつ）の助成』『車いす福祉タクシー』『寝具乾燥サービス』『訪問理髪サービス』でそれぞれ数人利用している。

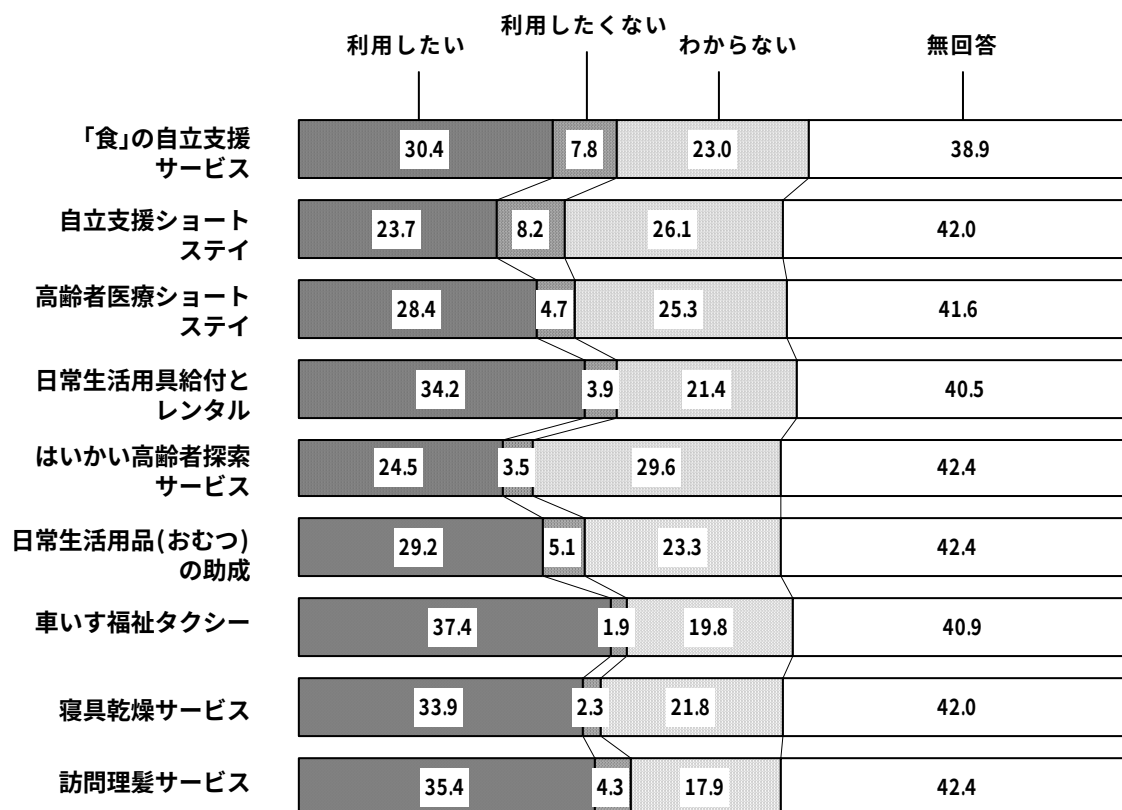
認知度（「利用している」＋「利用したことがある」＋「知っているが利用していない」の合計）が高いサービスは、『「食」の自立支援サービス』（35.8%）、『自立支援ショートステイ』（31.1%）、『日常生活用具給付とレンタル』（30.0%）であり、それぞれ3割以上を占めている。

■保健福祉サービスの利用状況



利用意向は、『車いす福祉タクシー』が最も多く 37.4%、次いで『訪問理髪サービス』（35.4%）、『日常生活用具給付とレンタル』（34.2%）、『寝具乾燥サービス』（33.9%）、『「食」の自立支援サービス』（30.4%）が続いている。

■保健福祉サービスの利用意向

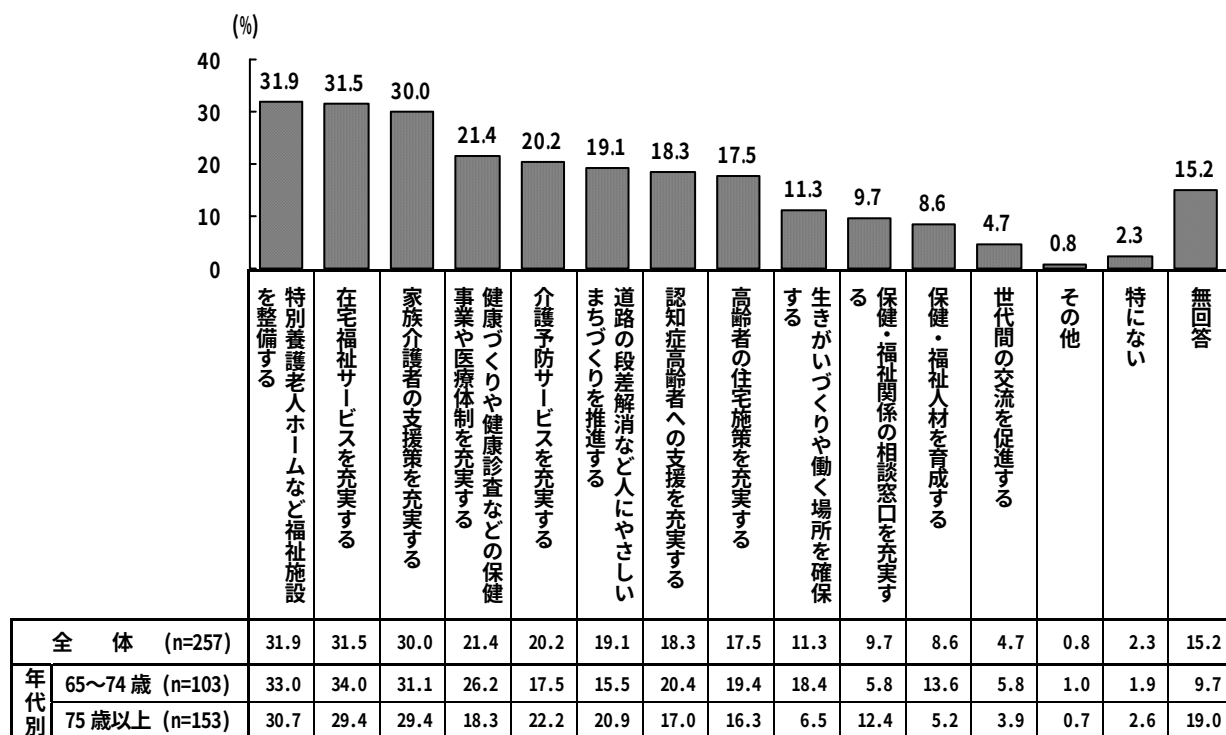


④ 市が優先的に取り組むべき保健福祉サービス（問 25）

市が優先的に取り組むべき保健福祉サービスは、「特別養護老人ホームなど福祉施設を整備する」が最も多く 31.9%、次いで「在宅福祉サービスを充実する」（31.5%）、「家族介護者の支援策を充実する」（30.0%）が続いている。

年齢別にみると、65～74 歳では「健康づくりや健康診査などの保健事業や医療体制を充実する」（26.2%）、「生きがいづくりや働く場所を確保する」（18.4%）、「保健・福祉人材を育成する」（13.6%）が多く、75 歳以上では「道路の段差解消など人にやさしいまちづくりを推進する」（20.9%）、「保健・福祉関係の相談窓口を充実する」（12.4%）が多い。

■市が優先的に取り組むべき保健福祉サービス（複数回答）



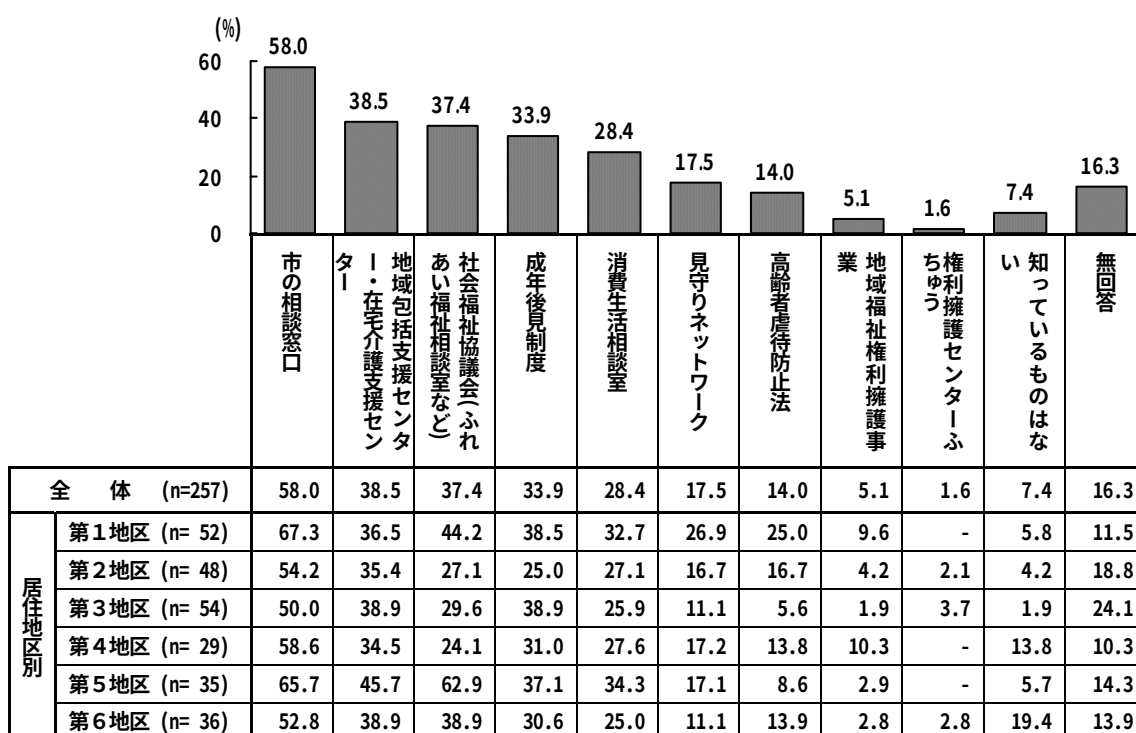
(8) 高齢者の権利擁護

① 高齢者の権利や生活を守るための仕組みの認知状況 (問 26)

高齢者の権利や生活を守るための仕組みの認知状況は、「市の相談窓口」が最も多く 58.0%、次いで「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」(38.5%)、「社会福祉協議会(ふれあい福祉相談室など)」(37.4%)、「成年後見制度」(33.9%)が続いている。

居住地区別にみると、第1地区では「市の相談窓口」(67.3%)、「社会福祉協議会(ふれあい福祉相談室など)」(44.2%)、「見守りネットワーク」(26.9%)、「高齢者虐待防止法」(25.0%)が多い。第3地区では「成年後見制度」(38.9%)、第4地区では「地域福祉権利擁護事業」(10.3%)がそれぞれ多い。第5地区では「市の相談窓口」(65.7%)、「社会福祉協議会(ふれあい福祉相談室など)」(62.9%)に加えて、「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」(45.7%)、「消費生活相談室」(34.3%)も多くそれぞれ3割～約5割を占めている。

■高齢者の権利や生活を守るための仕組みの認知状況 (複数回答)

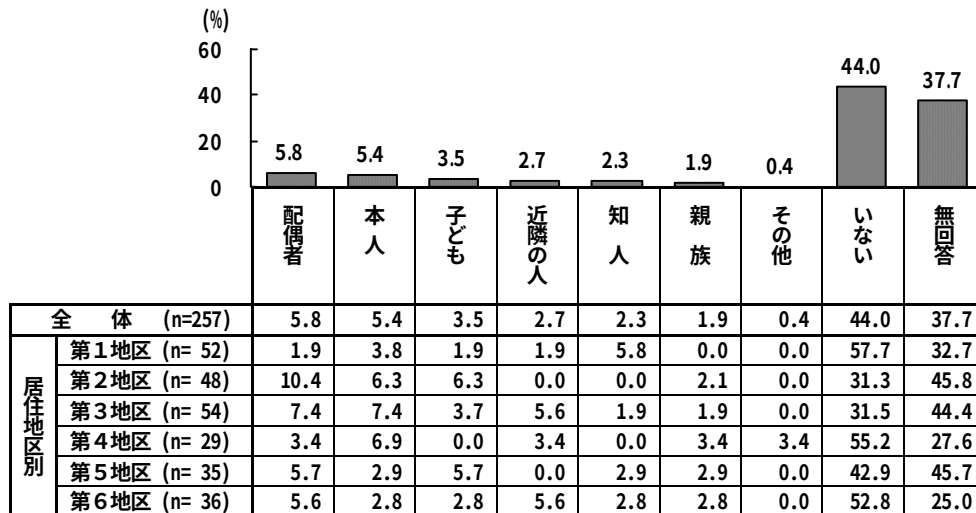


② 高齢者の権利や生活をする上で困っている人（問 27）

金銭管理ができない、悪質商法にだまされた、行政や金融機関などへの窓口手続きができない、福祉サービスの利用に対する苦情が言えない、土地の権利書など重要書類の管理ができないなどで困っている人は、「いない」（44.0%）が4割を占めている中で、「配偶者」（5.8%）、「本人」（5.4%）、「子ども」（3.5%）などをあげた人が少なからずみられる。

居住地区別にみると、各地区とも「いない」が最も多くなっているが、第2地区では「配偶者」（10.4%）、第3地区では「本人」「配偶者」（ともに7.4%）がやや多い。

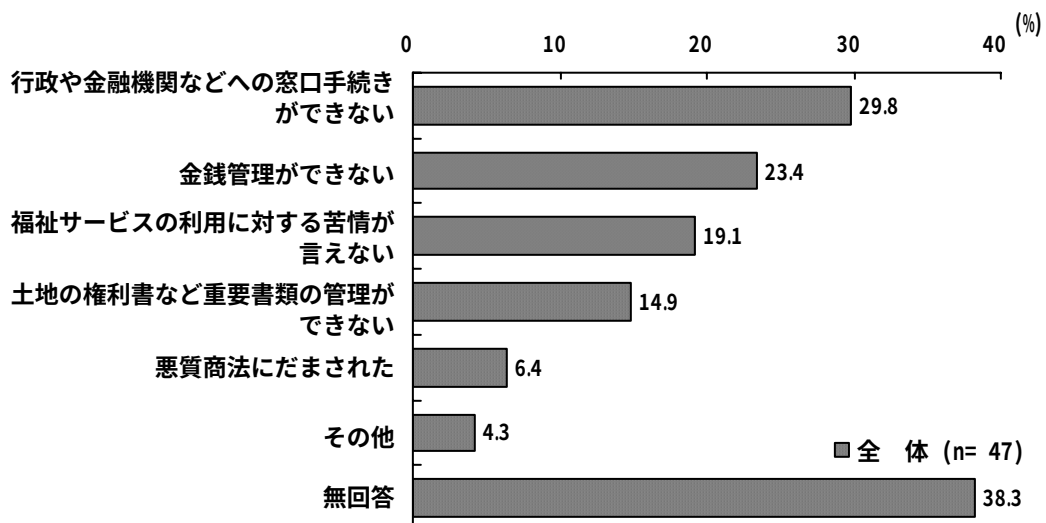
■高齢者の権利や生活をする上で困っている人



③ 困っている人の事例（問 27-1）

何らかの高齢者の権利や生活に困っている人が“いる”と回答した人の困っている人の事例は、「行政や金融機関などへの窓口手続きができない」が最も多く（29.8%）、次いで「金銭管理ができない」（23.4%）、「福祉サービスの利用に対する苦情が言えない」（19.1%）、「土地の権利書など重要書類の管理ができない」（14.9%）が続いている。

■困っている人の事例（複数回答）



(9) 自由回答（問 28）（主な意見）

■情報提供体制等について（5件）

- ・市では福祉関係のサービスをいろいろ行っているようですが、どのようなサービスがあるのか知らないでいました。必要な時に必要なサービスが受けられるようわかりやすいPRをお願いします。（女性・75～79歳）
- ・市から時折お手紙をいただくのですが同じようなものが来て、私ども年寄りにはわかりづらいことがあります。なるべく簡単な仕組みにしていだけたらと思います（女性・80～84歳）

■相談・権利擁護体制等について（3件）

- ・自分のことが自分でできるうちは良いのですが、できなくなった時、どこにまず相談に行ったらよいか。その窓口を広く開けてほしい。（女性・70～74歳）
- ・現在は健康であるが（高齢のため）何か事故が発生した時に手当ができることを、具体的に示してください。（男性・70～74歳）

■サービスの質の確保・向上等について（3件）

- ・市の高齢者保健福祉サービスについてほとんど知らなかったが、将来的に、利用できたら幸いである。サービスの充実を期待したい。（女性・70～74歳）

■介護予防体制等について（2件）

- ・介護保険制度をなるべく利用しないですむためには、介護予防事業の果す役割は大きいと感じているので、この事業の充実にも力を入れてほしいと願っています。（女性・70～74歳）

■在宅サービス等について（5件）

- ・自活ができなくなったら、在宅福祉サービスを受けたいと思っている。充実してくださるようお願いします。（女性・80～84歳）
- ・現在民生委員をしている方をもっと地域の方に知ってもらって交流の場を増やして手助けの一環をつくってはどうかと思います。（女性・65～69歳）

■介護保険事業等について（29件）

- ・介護施設等で働く人々の待遇をもう少しアップさせ、安心して仕事に専任できるようにしてほしい。若い人がどんどん辞めていくようでは、ベテランが育たない。年寄りには年寄りの方がわかることもある。ベテランの指導も大切で、新人ばかりでは心もとない。こういう仕事を誇りを持ってできるよう、子供を育てながら働けるような待遇を考えてください。（女性・70～74歳）
- ・老々介護の場合は家族で看るのは無理です。府中は介護施設（老人ホーム）が少ない。私立の介護施設は金銭的に無理、もっと市で施設を造ってほしい。（女性・70～74歳）
- ・介護保険料の軽減方法がないか、考えてほしい。（女性・70～74歳）
- ・近くに子供家族がいても、親の面倒を見るのに仕事を休むわけにはいけないので、どうしても介護保険の助けを必要としなければならないと思います。家族と同居の場合もそうだと思いますが、そうした時も介護が受けられると良いと感じます。（女性・75～79歳）

■介護者への支援等について（3件）

- ・義母の介護を妻と一緒にしていますが、もし私どもが具合が悪くなった時に共倒れが心配です。そのような状態になった時に、すばやく対応ができる仕組みがあると安心です。（男性・65～69歳）
- ・老々介護をしている方への支援が必要な方がいます。（女性・75～79歳）

■安心して住める環境づくり等について（2件）

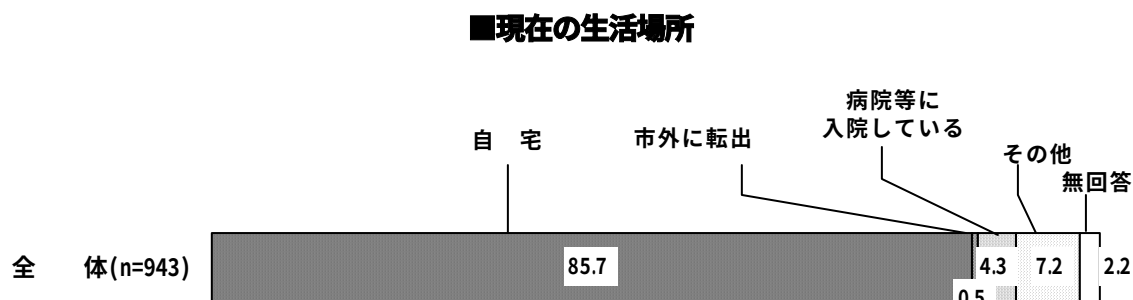
- ・一人暮らしの高齢者のために共同生活寮みたいなものがあればと思います。（安価な個室と希望者のための共同食堂、娯楽室 etc）（男性・70～74歳）

4. 介護保険居宅サービス利用者調査

(1) 基本属性

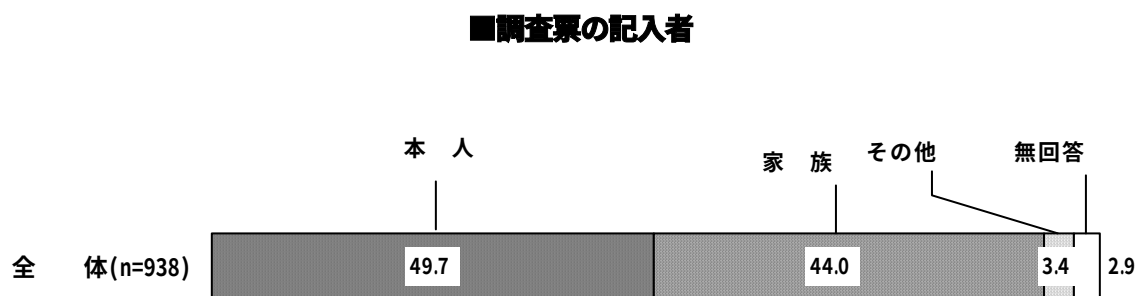
① 現在の生活場所 (F 1)

現在の生活場所は、「自宅」が85.7%、「病院等に入院している」が4.3%、「その他」が7.2%となっており、「市外に転出」した人が5人いた。



② 調査票の記入者 (F 2)

調査票の記入者は、「本人」が49.7%、「家族」が44.0%、「その他」が3.4%である。



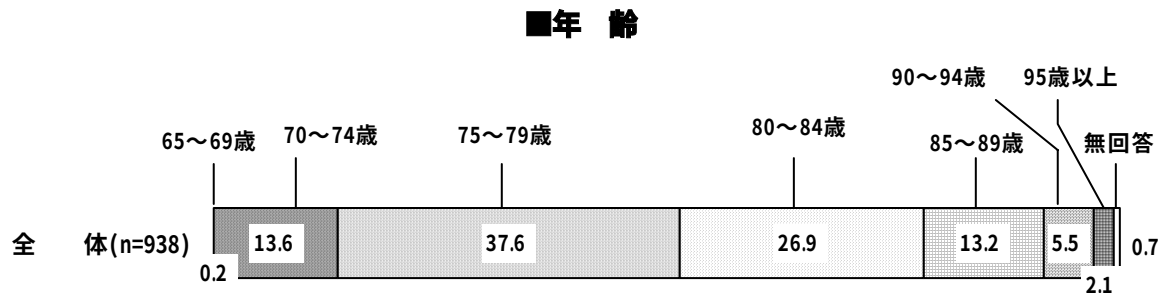
③ 性別 (F 3)

性別は、「男性」が36.6%、「女性」が62.2%となっている。



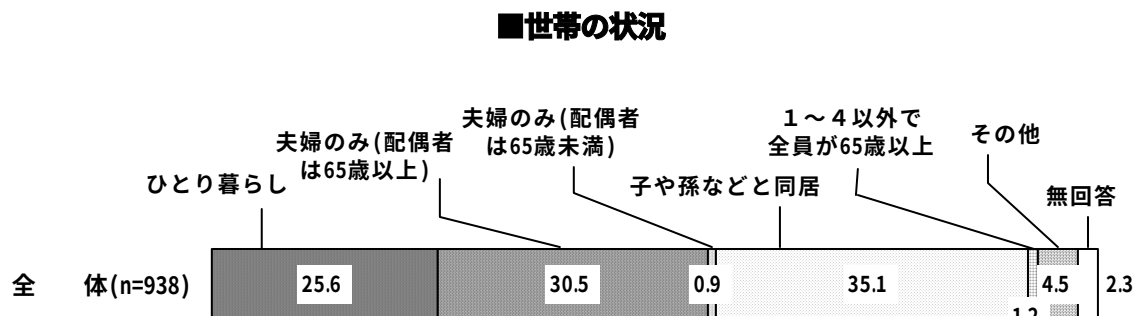
④ 年齢（F 4）

年齢は、「75～79 歳」が最も多く 37.6%、次いで「80～84 歳」（26.9%）、「70～74 歳」（13.6%）、「85～89 歳」（13.2%）が続いている。また、前期高齢者は 13.8%、後期高齢者は 85.3%である。



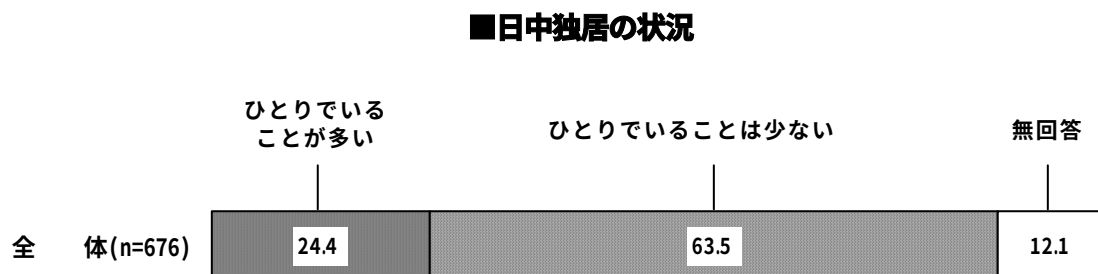
⑤ 世帯の状況（F 5）

世帯の状況は、「子や孫など同居」が最も多く 35.1%、次いで「夫婦のみ（配偶者は 65 歳以上）」（30.5%）、「ひとり暮らし（自分のみ）」（25.6%）が続いている。



⑥ 日中独居の状況（F 5-1）

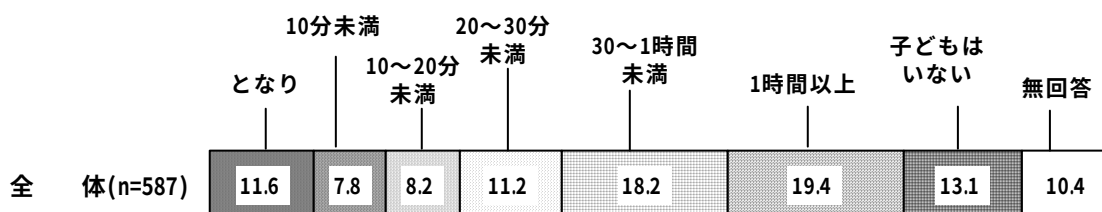
世帯の状況で夫婦のみ、子や孫など同居、その他と回答した人の日中独居の状況は、「ひとりでいることが多い」が 24.4%、「ひとりでいることは少ない」が 63.5%となっている。



⑦ 子どもとの距離（F 5-2）

世帯の状況でひとり暮らし、夫婦のみ、子や孫などと同居、その他と回答した人の子どもとの距離は、「となり」（11.6%）、「10分未満」（7.8%）、「10～20分未満」（8.2%）、「20～30分未満」（11.2%）を合わせた“30分未満”が38.8%、「30分～1時間未満」が18.2%、「1時間以上」が19.4%、「子どもはいない」が13.1%となっている。

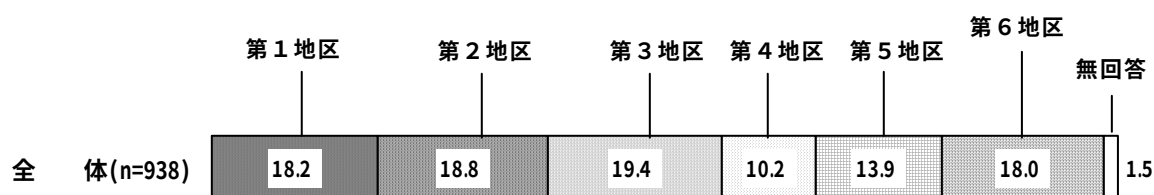
■子どもとの距離



⑧ 居住地区（F 6）

居住地区は、「第3地区」（19.4%）、「第2地区」（18.8%）、「第1地区」（18.2%）、「第6地区」（18.0%）、「第5地区」（13.9%）、「第4地区」（10.2%）の順に多くなっている。

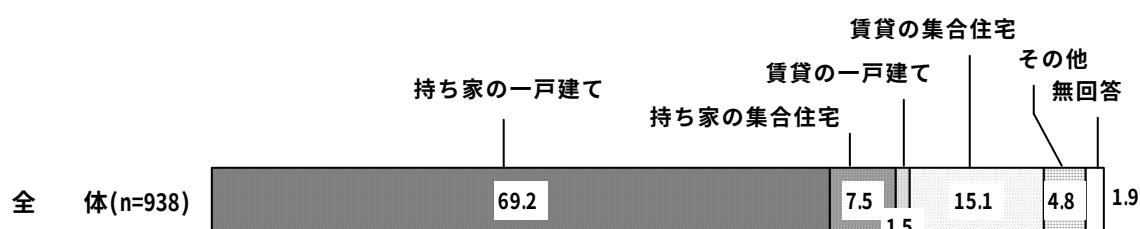
■居住地区



⑨ 居住形態（F 7）

居住形態は、「持ち家の一戸建て」が最も多く 69.2%、次いで「賃貸の集合住宅」（15.1%）、「持ち家の集合住宅」（7.5%）が続いている。

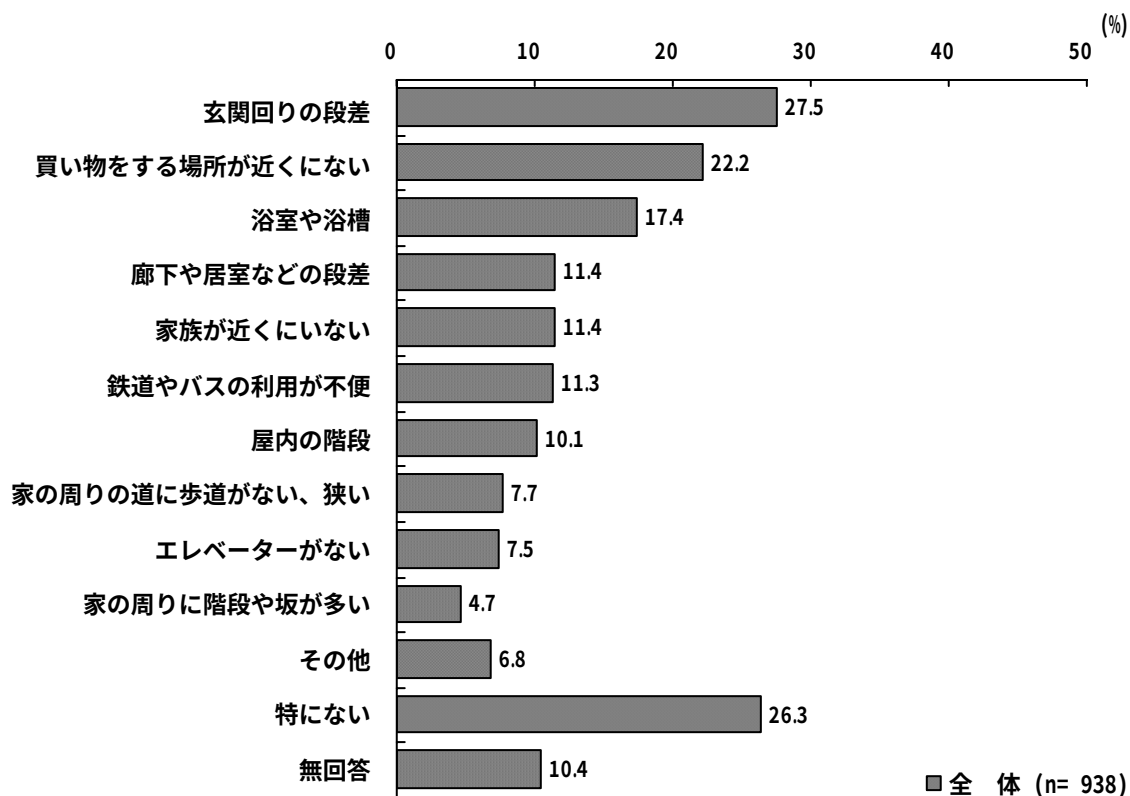
■居住形態



⑩ 住宅や住環境で困っていること（F8）

住宅や住環境で困っていることは、「玄関回りの段差」が最も多く 27.5%、次いで「買い物をする場所が近くにない」（22.2%）、「浴室や浴槽」（17.4%）が続いている。

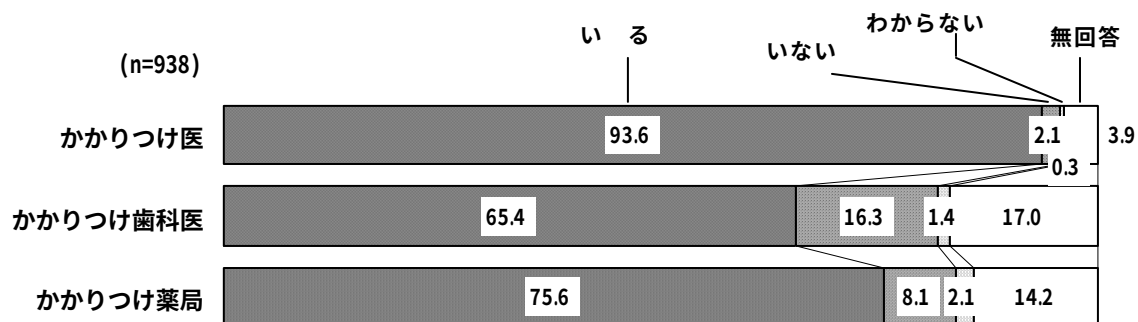
■住宅や住環境で困っていること（複数回答）



(2) 医療の状況について (問1)

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無は、いずれも「いる」が多くかかりつけ医が93.6%、かかりつけ歯科医が65.4%、かかりつけ薬局が75.6%となっている。

■かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無

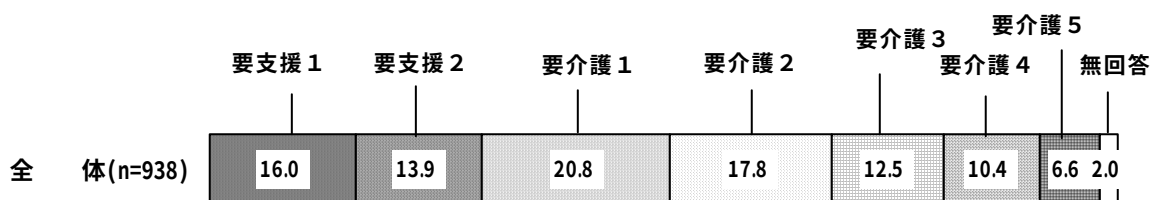


(3) 介護保険について

① 要介護度（問2）

調査対象者の要介護度は、「要介護1」が最も多く20.8%、次いで「要介護2」（17.8%）、「要支援1」（16.0%）、「要支援2」（13.9%）が続いている。また、要介護度を3段階に分けてみると、要支援は29.9%、要介護1・要介護2の軽度者は38.6%、要介護3～要介護5の中重度者は29.5%となっている。

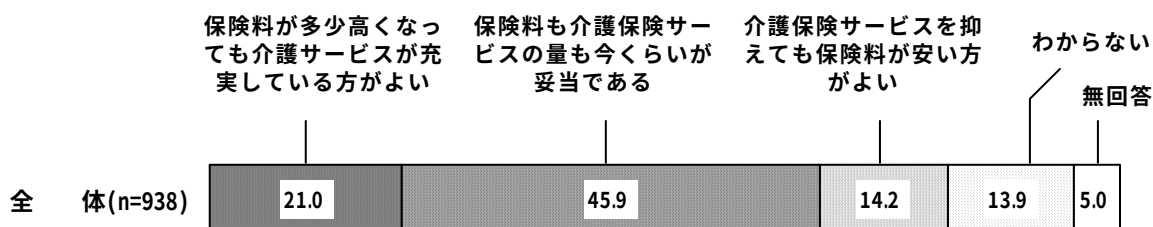
■要介護度



② 介護保険サービスと保険料についての考え（問3）

介護保険サービスと保険料についての考えは、「保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい」が21.0%、「保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である」が45.9%、「介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい」が14.2%となっている。

■介護保険サービスと保険料についての考え

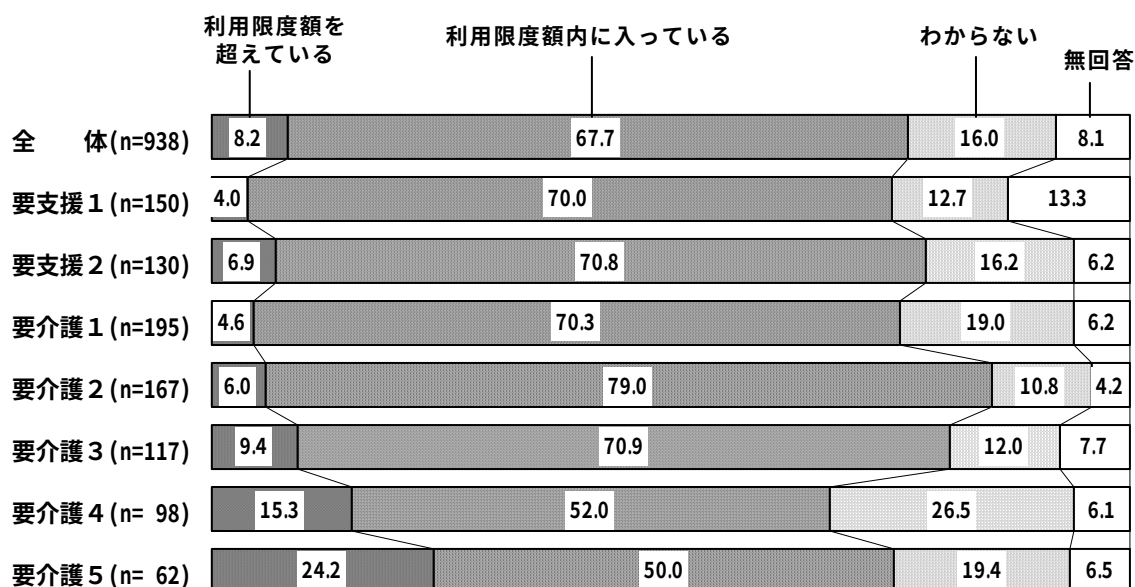


③ 介護保険サービスの利用料（問4）

介護保険サービスの利用料は、「利用限度額を超えている」が8.2%、「利用限度額内に入っている」が67.7%となっている。

要介護度別にみると、要介護4・要介護5では「利用限度額を超えている」が多い。

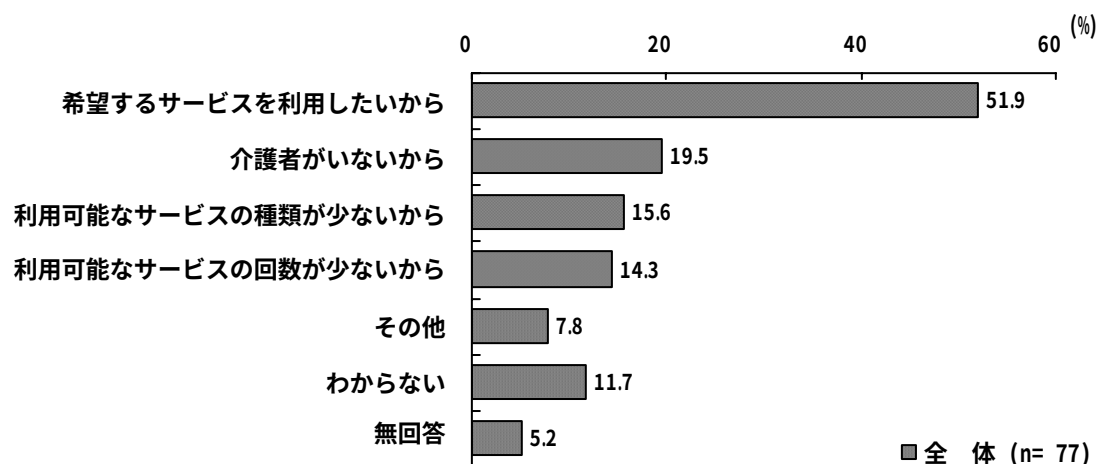
■介護保険サービスの利用料



④ 介護保険サービスの利用料が限度額を超えている理由（問4-1）

介護保険サービスの利用料が“利用限度額を超えている”と回答した人の利用料が限度額を超えている理由は、「希望するサービスを利用したいから」が最も多く51.9%、次いで「介護者がいないから」（19.5%）、「利用可能なサービスの種類が少ないから」（15.6%）が続いている。

■介護保険サービスの利用料が限度額を超えている理由（複数回答）

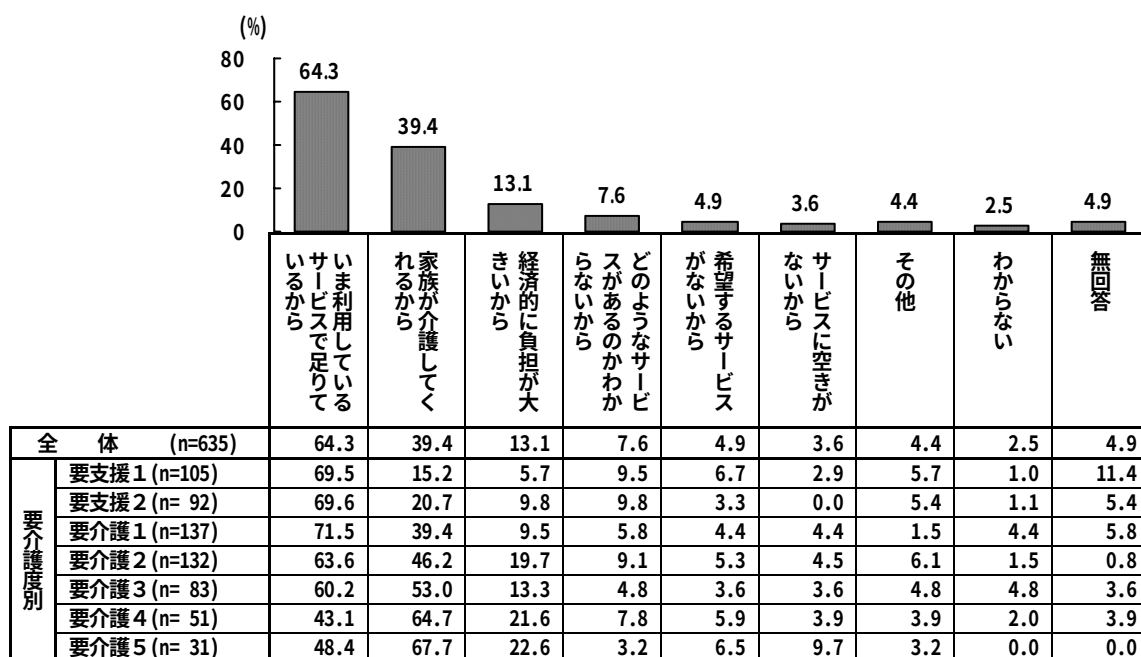


⑤ 介護保険サービスの利用料が限度額内の理由（問 4-2）

介護保険サービスの利用料が“利用限度額内に入っている”と回答した人の限度額内の理由は、「いま利用しているサービスで足りているから」が最も多く 64.3%、次いで「家族が介護してくれるから」（39.4%）、「経済的に負担が大きいから」（13.1%）が続いている。

要介護度別にみると、要介護度が重い人ほど「家族が介護してくれるから」「経済的に負担が大きいから」の割合が高くなっている。

■介護保険サービスの利用料が限度額内の理由（複数回答）



⑥ 居宅サービスの利用状況（要支援1、2は介護予防）（問5）

居宅サービスの利用状況は、「通所介護（デイサービス）」が最も多く37.1%、次いで「訪問介護（生活援助主体）」（28.8%）、「福祉用具の貸与」（19.3%）、「通所リハビリテーション（デイケア）」（17.1%）が続いている。

要介護度別にみると、要介護度が低くなるほど「訪問介護（生活援助主体）」の割合が多くなる傾向がある。一方、「訪問介護（身体介護主体）」「福祉用具の貸与」の割合は要介護度が高くなるほど多くなる傾向がある。また、要介護1～4で「通所介護（デイサービス）」は、4割以上となっている。

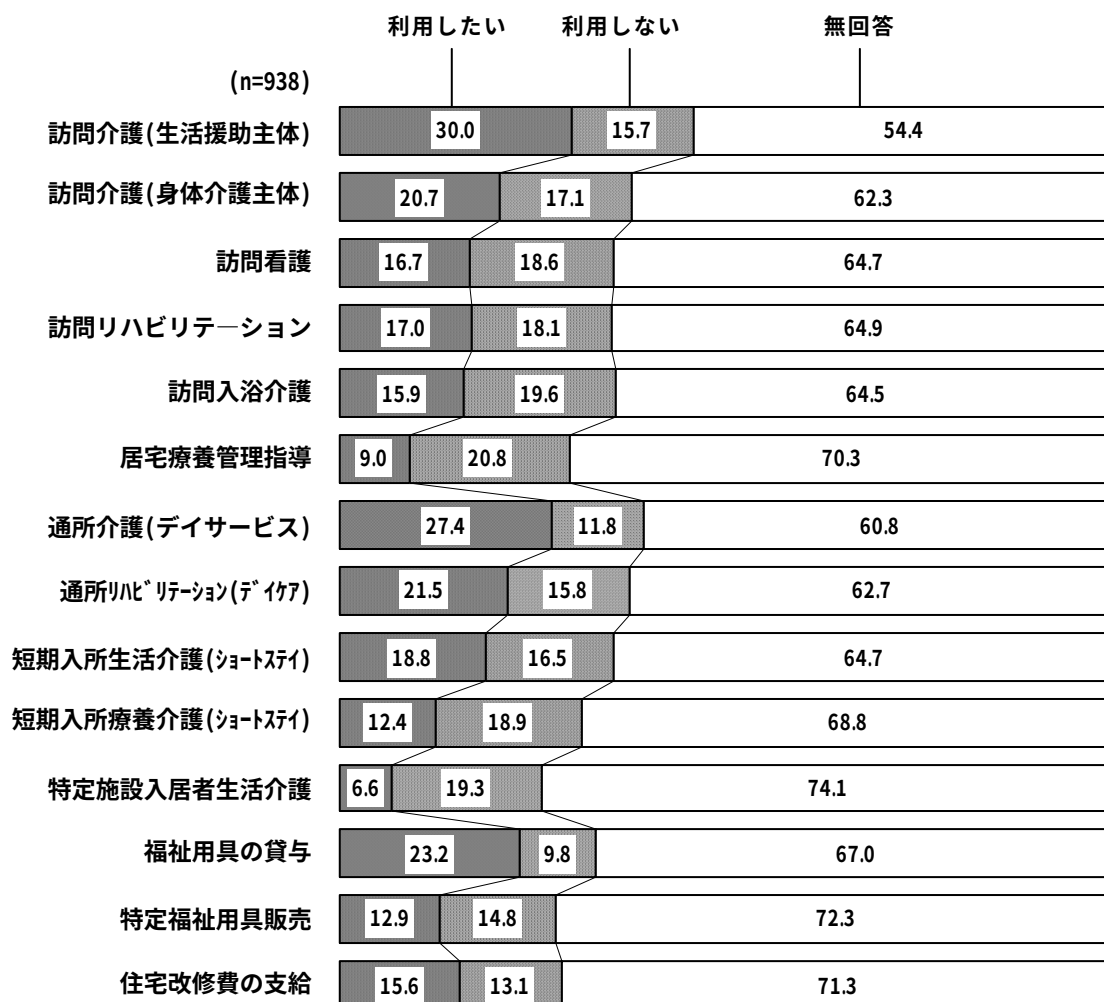
■居宅サービスの利用状況（複数回答）

区 分		回答者数	通所介護 (デイサービス)	訪問介護 (生活援助主体)	福祉用具の貸与	通所リハビリテ- ション(デイケア)	訪問介護 (身体介護主体)	住宅改修費の支給	訪問リハビリテ- ション
全 体		938	37.1	28.8	19.3	17.1	11.2	11.2	9.3
要介護度	要支援1	150	18.0	45.3	6.0	14.7	2.7	10.0	2.0
	要支援2	130	24.6	49.2	8.5	24.6	3.1	6.2	3.8
	要介護1	195	42.6	34.9	20.5	19.0	11.3	9.2	4.1
	要介護2	167	48.5	22.2	26.9	20.4	15.0	13.8	12.0
	要介護3	117	56.4	12.0	25.6	14.5	12.8	12.8	14.5
	要介護4	98	45.9	12.2	25.5	13.3	17.3	19.4	16.3
	要介護5	62	21.0	6.5	32.3	6.5	29.0	11.3	29.0
地 区	第1地区	171	48.0	31.6	18.1	17.5	14.6	9.4	9.9
	第2地区	176	27.8	29.5	19.3	25.6	12.5	13.1	9.1
	第3地区	182	40.1	27.5	18.7	13.7	7.7	8.2	8.2
	第4地区	96	26.0	24.0	17.7	17.7	12.5	11.5	7.3
	第5地区	130	35.4	30.8	26.9	13.8	11.5	14.6	11.5
	第6地区	169	40.8	28.4	17.8	14.2	10.1	12.4	10.1
区 分		訪問看護	短期入所生活介護 (ショートステイ)	訪問入浴介護	特定福祉用具販売	短期入所療養介護 (ショートステイ)	居宅療養管理指導	特定施設入居者生活介護	無回答
全 体		7.5	7.1	6.5	5.4	4.1	3.6	2.7	18.3
要介護度	要支援1	2.7	0.0	1.3	2.0	0.0	1.3	0.7	22.7
	要支援2	2.3	2.3	1.5	3.1	0.0	0.0	0.0	14.6
	要介護1	4.1	4.1	1.5	1.5	1.5	1.5	2.1	11.8
	要介護2	10.8	7.8	4.8	5.4	4.8	3.6	1.8	16.2
	要介護3	7.7	12.0	12.8	10.3	6.8	4.3	3.4	16.2
	要介護4	11.2	21.4	12.2	14.3	12.2	6.1	8.2	20.4
	要介護5	27.4	12.9	30.6	9.7	11.3	19.4	8.1	25.8
地 区	第1地区	6.4	9.4	8.2	8.2	4.1	3.5	2.3	15.8
	第2地区	8.5	5.1	6.3	3.4	2.8	2.3	3.4	17.0
	第3地区	7.7	6.0	8.2	6.0	4.9	4.4	3.3	15.9
	第4地区	4.2	4.2	4.2	2.1	3.1	2.1	4.2	28.1
	第5地区	7.7	10.8	8.5	6.2	5.4	6.2	0.8	19.2
	第6地区	9.5	7.7	3.6	5.9	4.1	3.0	1.8	16.6

⑦ 介護保険サービスの利用意向（問6）

利用したい居宅サービスは、「訪問介護（生活援助主体）」が最も多く 30.0%、次いで「通所介護（デイサービス）」（27.4%）、「福祉用具の貸与」（23.2%）、「通所リハビリテーション（デイケア）」（21.5%）が続いている。

■介護保険サービスの利用意向



要介護度別にみると、最も利用したいサービスは、要支援1、2、要介護1では「訪問介護（生活援助主体）」、要介護2では「通所介護（デイサービス）」「福祉用具の貸与」、要介護3、4では「通所介護（デイサービス）」、要介護5では「訪問看護」となっている。

■介護保険サービスの利用意向（要介護度別）

（単位：人、％）

区 分	回答者数	訪問介護 （生活援助主体）	通所介護 （デイサービス）	福祉用具の貸与	通所リハビリテー ション（デイケア）	訪問介護 （身体介護主体）	短期入所生活介護 （ショートステイ）	訪問リハビリ テーション	訪問看護
全 体	938	30.0	27.4	23.2	21.5	20.7	18.8	17.0	16.7
要支援1	150	40.7	16.7	12.7	24.0	13.3	10.7	11.3	12.0
要支援2	130	42.3	22.3	20.0	19.2	16.2	11.5	12.3	12.3
要介護1	195	38.5	28.2	26.7	30.3	24.1	20.5	15.4	14.4
要介護2	167	22.8	26.3	26.3	16.8	20.4	18.0	15.6	15.0
要介護3	117	20.5	43.6	27.4	24.8	24.8	26.5	21.4	17.1
要介護4	98	15.3	36.7	25.5	15.3	21.4	28.6	24.5	24.5
要介護5	62	14.5	22.6	27.4	12.9	33.9	24.2	32.3	40.3
区 分	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	訪問入浴介護	住宅改修費の支給	介護療養型医療施設	特定福祉用具販売	短期入所療養介護 （ショートステイ）	介護老人保健施設 （老人保健施設）	居宅療養管理指導	特定施設入居者生活介護
全 体	16.2	15.9	15.6	13.8	12.9	12.4	11.9	9.0	6.6
要支援1	8.0	11.3	11.3	9.3	11.3	10.7	9.3	9.3	6.0
要支援2	11.5	10.0	13.1	13.8	11.5	4.6	10.8	6.9	4.6
要介護1	13.8	14.9	16.9	11.3	14.4	13.8	12.8	11.3	6.7
要介護2	16.2	12.6	17.4	9.6	10.2	9.0	9.6	6.0	3.0
要介護3	24.8	25.6	22.2	26.5	20.5	22.2	17.9	11.1	10.3
要介護4	26.5	16.3	16.3	14.3	12.2	13.3	13.3	7.1	9.2
要介護5	19.4	35.5	11.3	19.4	11.3	19.4	11.3	12.9	11.3

■介護保険サービスの利用意向（年齢別・地区別）

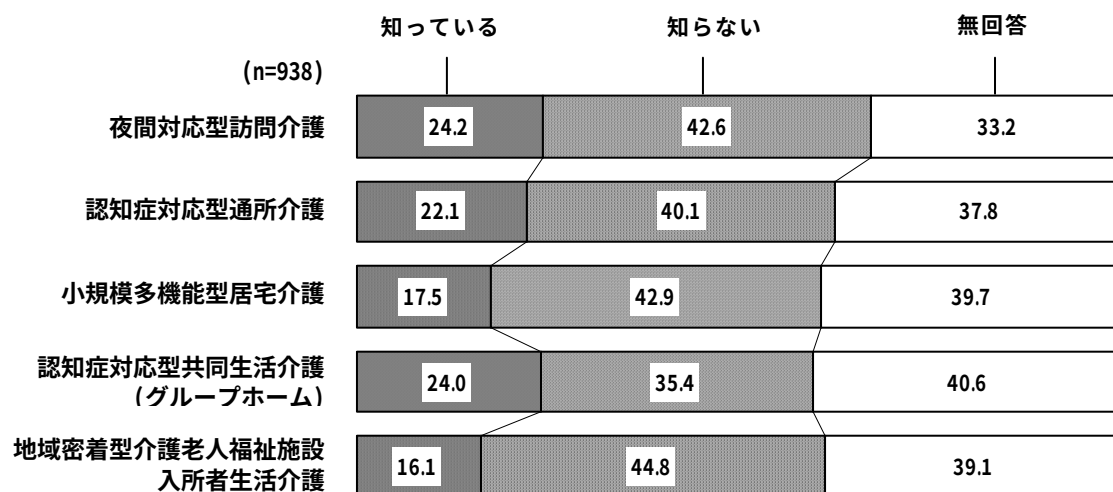
（単位：人、％）

区 分	回答者数	訪問介護 （生活援助主体）	通所介護 （デイサービス）	福祉用具の貸与	通所リハビリテー ション（デイケア）	訪問介護 （身体介護主体）	短期入所生活介護 （ショートステイ）	訪問リハビリテー ション	訪問看護
全 体	938	30.0	27.4	23.2	21.5	20.7	18.8	17.0	16.7
65～74 歳	130	31.5	28.5	26.9	28.5	29.2	18.5	20.8	20.0
75 歳以上	801	29.8	27.3	22.7	20.5	19.5	19.0	16.5	16.4
第1地区	171	33.9	30.4	28.1	21.1	25.7	20.5	20.5	17.5
第2地区	176	27.3	22.2	25.6	24.4	21.0	16.5	15.3	15.3
第3地区	182	32.4	29.1	18.7	21.4	19.2	20.3	14.3	19.2
第4地区	96	27.1	21.9	18.8	24.0	20.8	13.5	17.7	11.5
第5地区	130	34.6	27.7	28.5	23.1	23.8	21.5	22.3	20.8
第6地区	169	25.4	33.1	20.7	17.8	16.0	20.1	14.8	16.0
区 分	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホ ム）	訪問入浴介護	住宅改修費の支給	介護療養型医療施 設	特定福祉用具販売	短期入所療養介護 （ショートステイ）	介護老人保健施設 （老人保健施設）	居宅療養管理指導	特定施設入居者生 活介護
全 体	16.2	15.9	15.6	13.8	12.9	12.4	11.9	9.0	6.6
65～74 歳	10.0	16.9	17.7	16.2	13.1	13.8	10.0	3.8	2.3
75 歳以上	17.2	15.9	15.4	13.4	13.0	12.2	12.2	9.9	7.4
第1地区	15.2	17.0	21.6	12.9	16.4	11.7	9.9	11.1	6.4
第2地区	13.1	15.9	14.8	13.6	10.2	10.8	10.2	8.5	6.3
第3地区	16.5	19.2	12.6	13.7	9.9	14.3	11.5	9.9	7.7
第4地区	17.7	12.5	12.5	12.5	15.6	8.3	10.4	8.3	6.3
第5地区	20.0	20.0	17.7	13.8	15.4	14.6	18.5	9.2	8.5
第6地区	17.2	11.2	14.8	16.0	13.0	14.2	11.8	7.1	5.3

⑧ 地域密着型サービスの認知度と利用意向（問7）

知っている地域密着型サービスは、「夜間対応型訪問介護」が最も多く 24.2%、次いで「認知症対応型共同生活介護」（24.0%）、「認知症対応型通所介護」（22.1%）、「小規模多機能型居宅介護」（17.5%）、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」（16.1%）と続いている。

■地域密着型サービスの認知度



今後利用したい地域密着型サービスは、「夜間対応型訪問介護」が最も多く 23.6%、次いで「認知症対応型通所介護」（19.9%）、「小規模多機能型居宅介護」（19.4%）、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」（19.0%）「認知症対応型共同生活介護」（13.1%）と続いている。

要介護度別にみると、要支援 1 と 2、要介護 1 と 5 では「夜間対応型訪問介護」、要介護 2 と 4 では「地域密着型介護老人福祉施設」、要介護 3 では「小規模多機能型居宅介護」が最も多くなっている。

■地域密着型サービスの利用意向

	利用したい	利用しない	無回答
(n=938)			
夜間対応型訪問介護	23.6	29.3	47.1
認知症対応型通所介護	19.9	28.0	52.0
小規模多機能型居宅介護	19.4	27.9	52.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	13.1	34.0	52.9
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	19.0	29.7	51.3

■地域密着型サービスの利用意向

(単位：人、%)

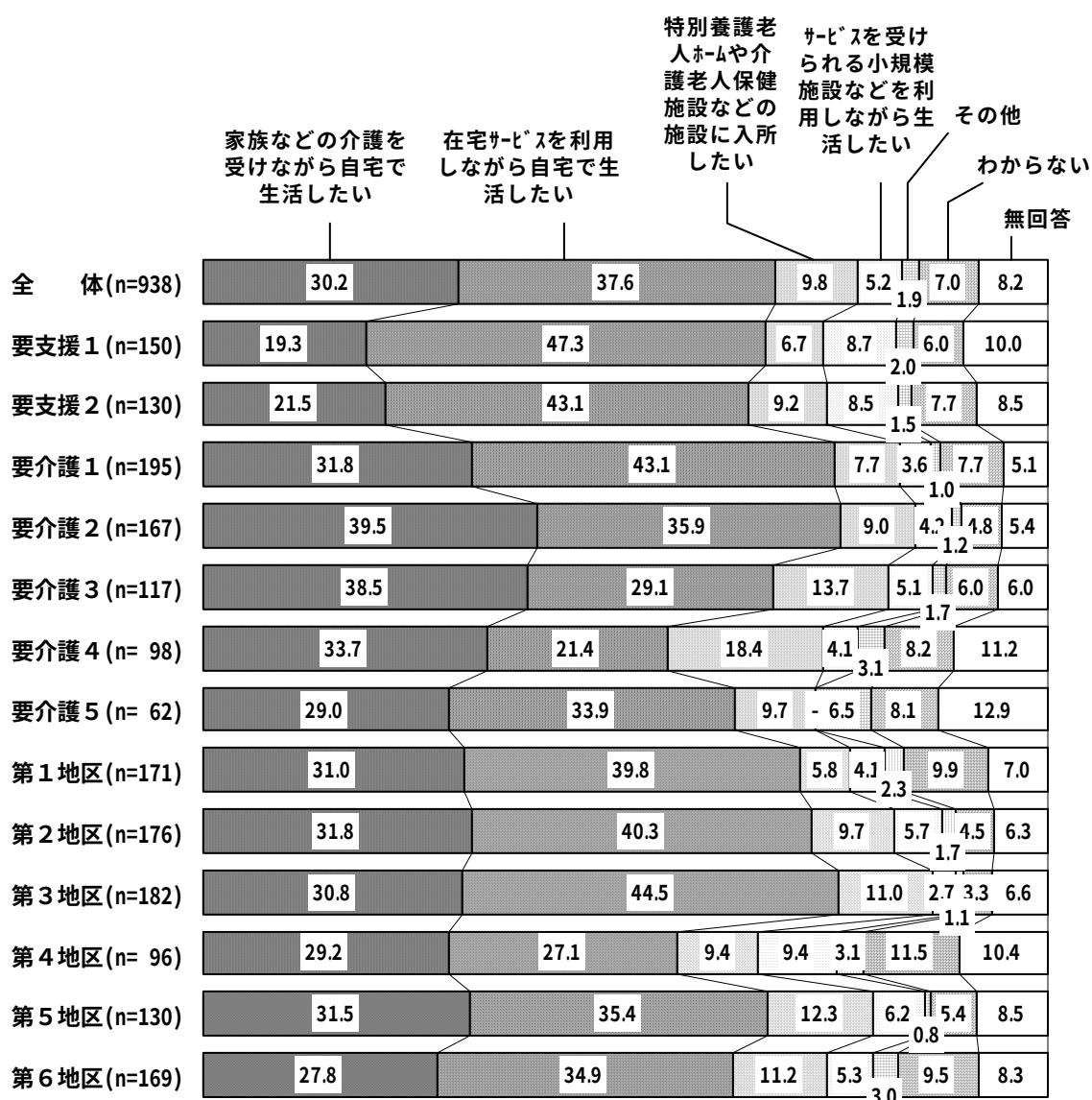
区 分		回答者数	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
全 体		938	23.6	19.9	19.4	19.0	13.1
要介護度	要支援 1	150	19.3	14.7	14.7	10.7	9.3
	要支援 2	130	24.6	15.4	14.6	18.5	14.6
	要介護 1	195	28.2	24.1	20.5	17.9	14.9
	要介護 2	167	23.4	22.2	24.0	25.1	14.4
	要介護 3	117	27.4	28.2	29.1	23.9	16.2
	要介護 4	98	19.4	18.4	19.4	23.5	13.3
	要介護 5	62	22.6	14.5	11.3	14.5	6.5
年 齢	65～74 歳	130	25.4	22.3	18.5	17.7	28.5
	75 歳以上	184	19.2	19.1	19.2	12.5	23.0
地 区	第 1 地区	171	20.5	21.6	20.5	12.9	26.9
	第 2 地区	176	18.8	17.0	14.2	11.4	21.0
	第 3 地区	182	20.3	22.5	22.5	14.8	24.7
	第 4 地区	96	19.8	22.9	20.8	13.5	26.0
	第 5 地区	130	23.8	16.9	18.5	16.2	23.8
	第 6 地区	169	18.9	17.8	19.5	11.2	21.9

⑨ 今後生活したい場所（問8）

今後生活したい場所は、「在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」が最も多く 37.6%、「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」（30.2%）も含めると、在宅での生活を希望している人が約 7 割を占めている。一方、「特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい」が 9.8%、「サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活したい」が 5.2%となっている。また、要介護度が低いほど「在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」の占める割合が多くなっている。

地区別にみると、第 4 地区だけが、「在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」の占める割合が少なくなっており、最も多い「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」とほぼ同じ割合となっている。

■今後生活したい場所

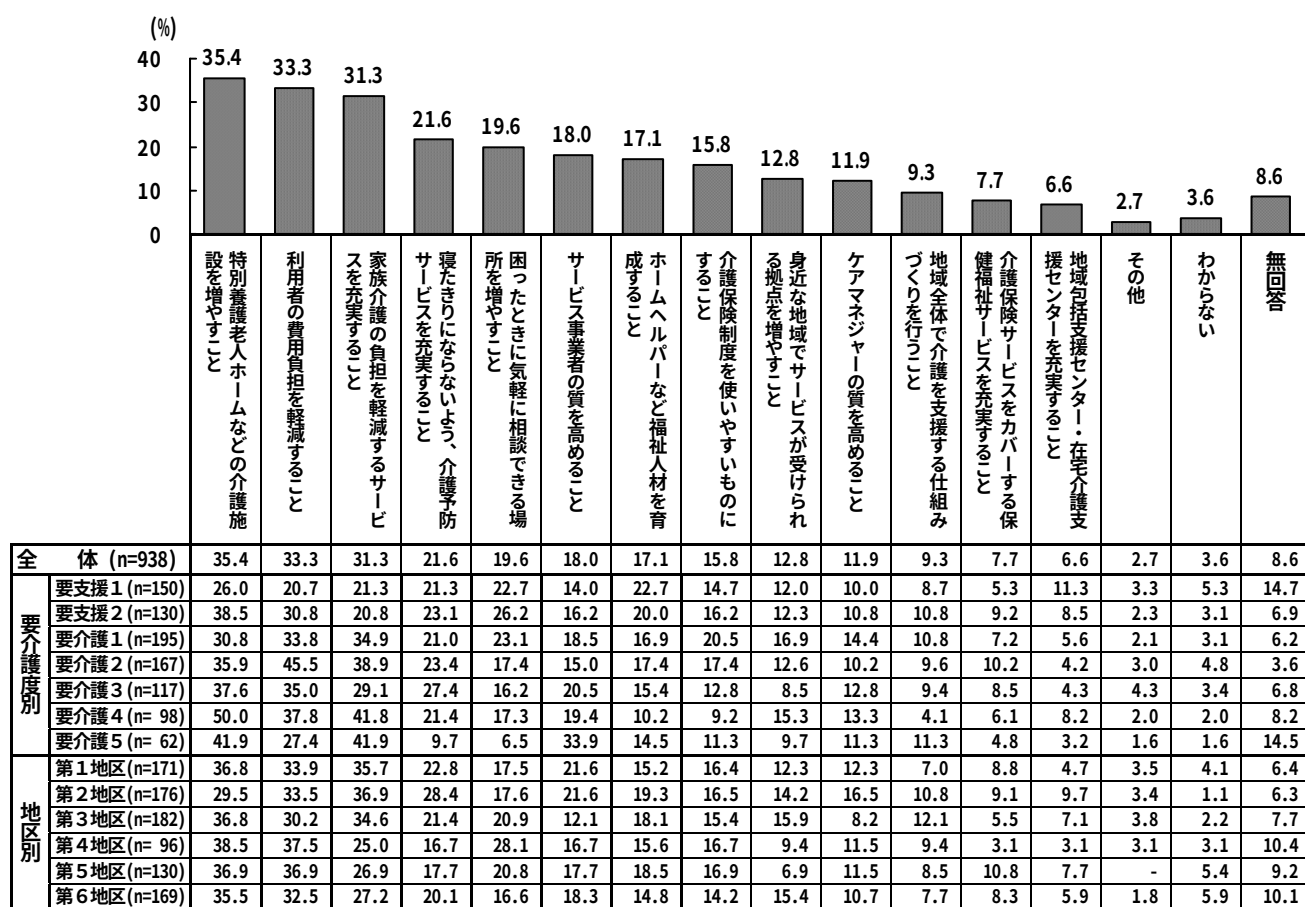


⑩ 介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（問9）

介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」が最も多く 35.4%、次いで「利用者の費用負担を軽減すること」（33.3%）、「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」（31.3%）、「寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること」（21.6%）、「困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと」（19.6%）が続いている。

要介護度別では、要支援1と2、要介護3と4では「特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」が最も多く、要介護1では「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」、要介護2では「利用者の費用負担を軽減すること」、要介護5では「特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」がそれぞれ最も多くなっている。

■介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（複数回答）

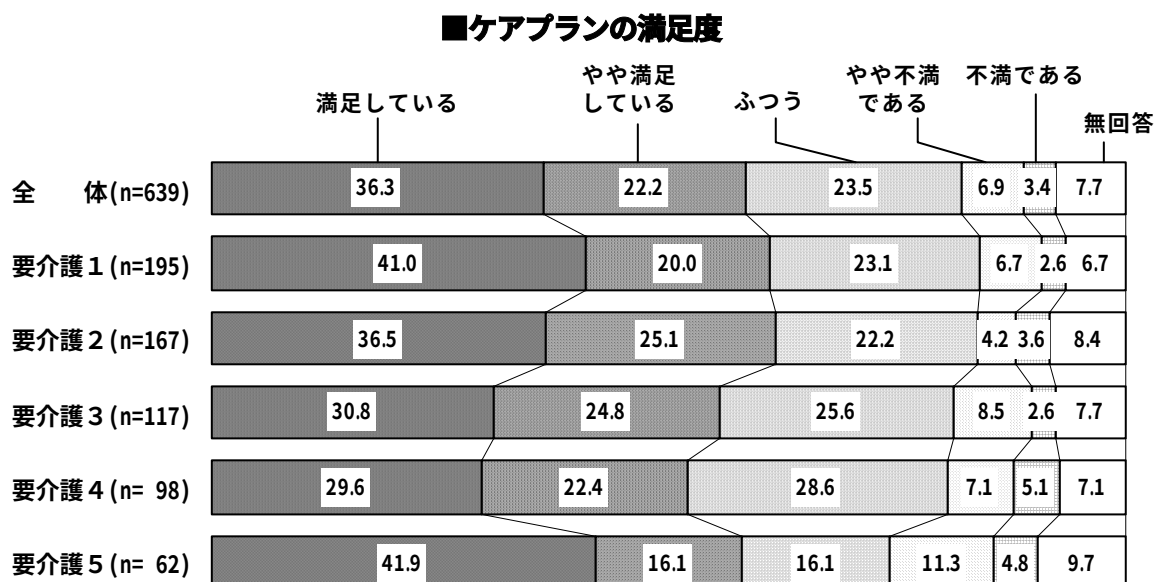


(4) 利用者本位のサービスのあり方について

① ケアプランの満足度（要介護者が対象）（問 10）

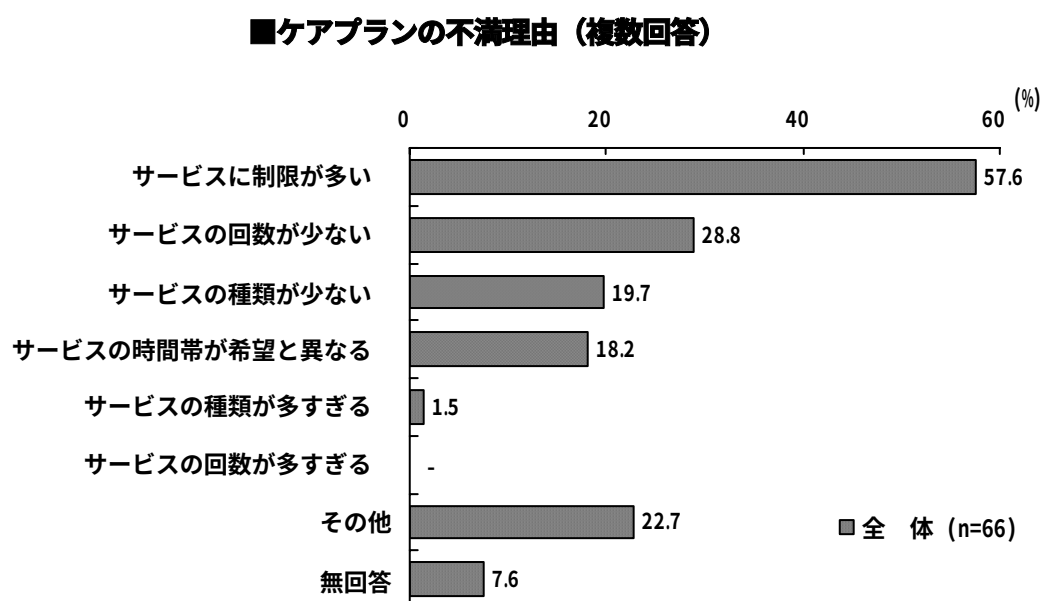
要介護者のケアプランの満足度は、「満足している」（36.3%）と「やや満足している」（22.2%）を合わせた“満足”が約6割、「ふつう」が23.5%、「やや不満である」（6.9%）と「不満である」（3.4%）を合わせた“不満”が1割となっている。

要介護度別にみると、要介護度が高いと“不満”の割合がわずかだが多くなっている。



② ケアプランの不満理由（問 10-1）

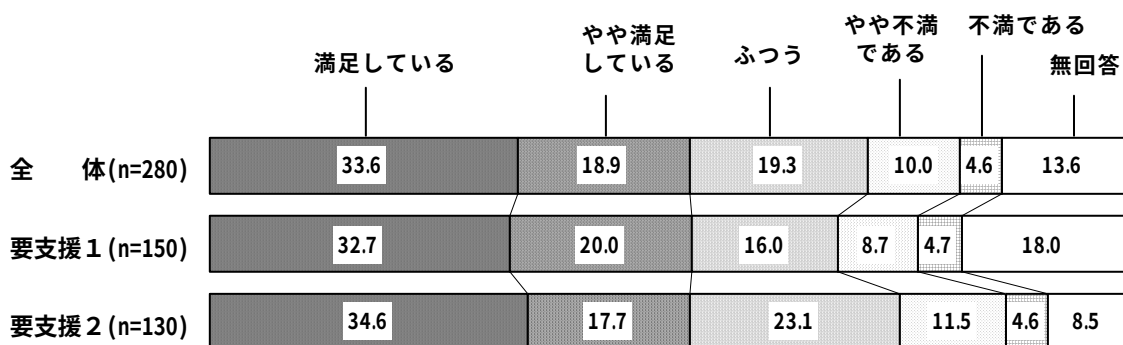
ケアプランの満足度で“不満”と回答した人の不満理由は、「サービスに制限が多い」が最も多く57.6%、次いで「サービスの回数が少ない」（28.8%）、「サービスの種類が少ない」（19.7%）が続いている。



③ 介護予防プランの満足度（要支援者が対象）（問 11）

要支援者の介護予防プランの満足度は、「満足している」（33.6%）と「やや満足している」（18.9%）を合わせた“満足”が5割、「ふつう」が19.3%、「やや不満である」（10.0%）と「不満である」（4.6%）を合わせた“不満”が1割となっている。

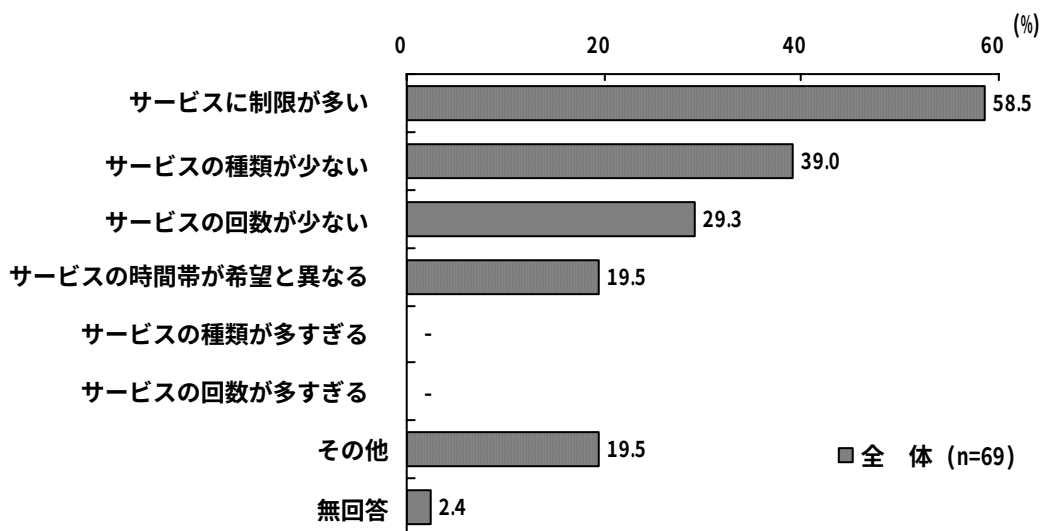
■介護予防プランの満足度



④ 介護予防プランの不満理由（問 11-1）

介護予防プランの満足度で“不満”と回答した人の不満理由は、「サービスに制限が多い」が最も多く 58.5%、次いで「サービスの種類が少ない」（39.0%）、「サービスの回数が少ない」（29.3%）、「サービスの時間帯が希望と異なる」（19.5%）が続いている。

■介護予防プランの不満理由（複数回答）

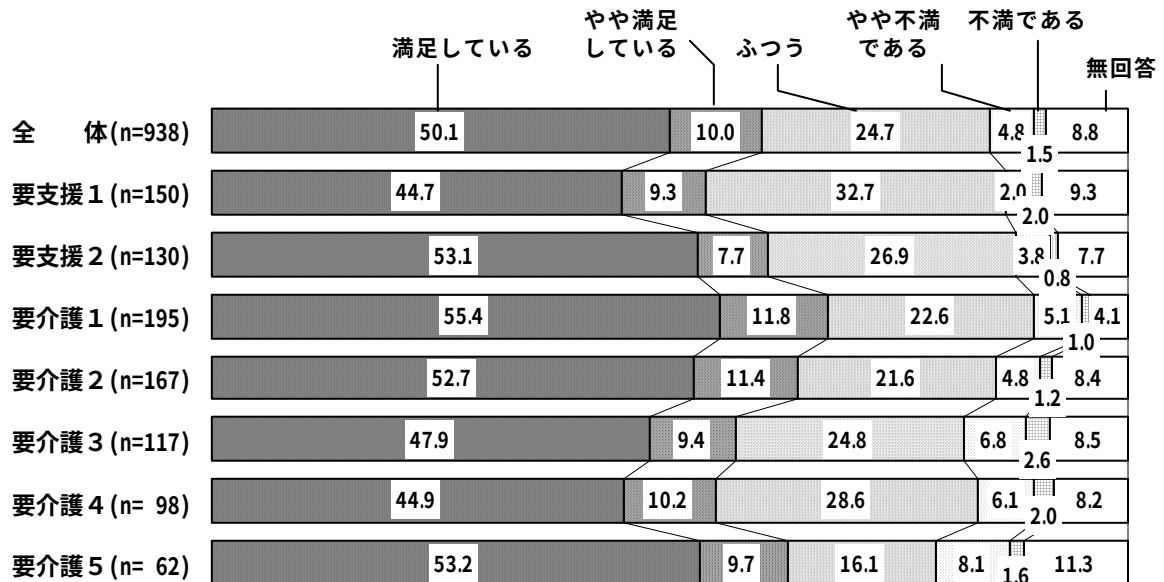


⑤ ケアマネジャーの満足度（問 12）

ケアマネジャーの満足度は、「満足している」（50.1%）と「やや満足している」（10.0%）を合わせた“満足”が6割、「ふつう」が24.7%、「やや不満である」（4.8%）と「不満である」（1.5%）を合わせた“不満”が約1割となっている。

要介護度別にみると、要介護度が高いと“不満”の割合がわずかだが多くなっている。

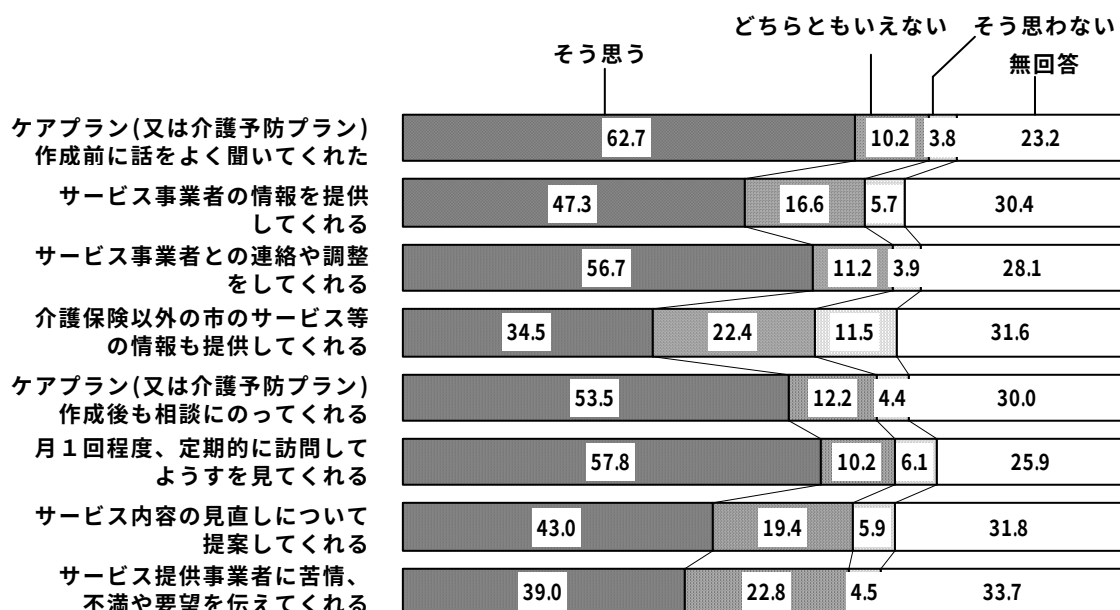
■ケアマネジャーの満足度



⑥ ケアマネジャー業務の評価（問 13）

ケアマネジャー業務の評価で、「そう思う」が5割を超えるのは『ケアプラン（又は介護予防プラン）作成前に話をよく聞いてくれた』（62.7%）、『月1回程度、定期的に訪問してようすを見てくれる』（57.8%）、『サービス事業者との連絡や調整をしてくれる』（56.7%）、『ケアプラン（又は介護予防プラン）作成後も相談にのってくれる』（53.5%）の4項目である。

■ケアマネジャー業務の評価

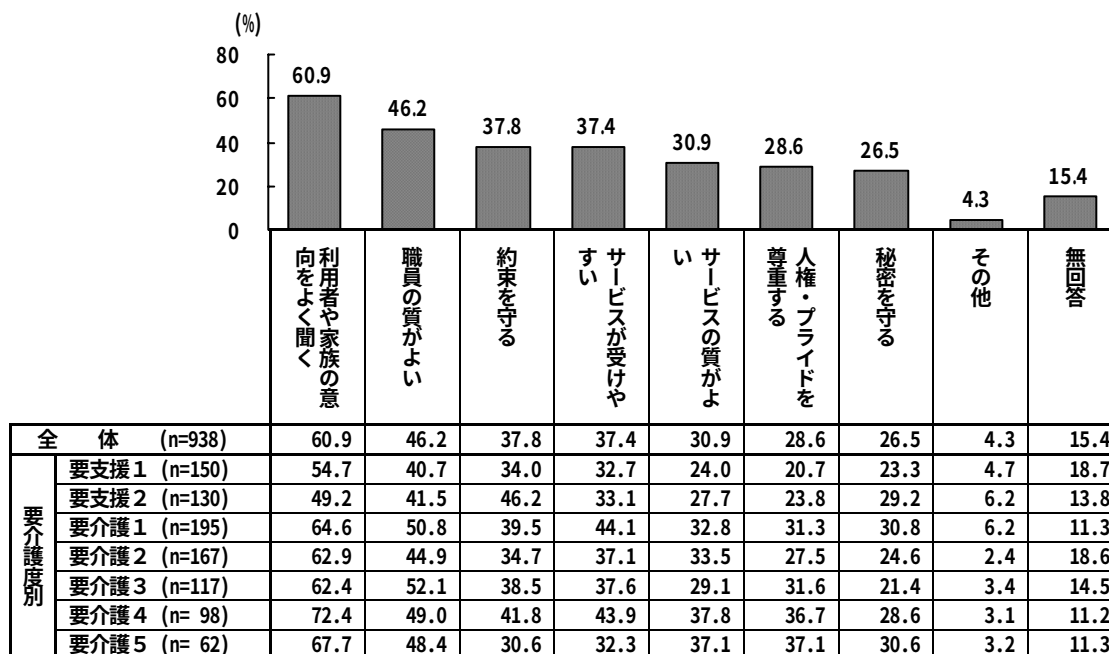


⑦ 介護サービス事業者を評価する点（問 14）

介護サービス事業者を評価する点は、「利用者や家族の意向をよく聞く」が最も多く 60.9%、次いで「職員の質がよい」（46.2%）、「約束を守る」（37.8%）、「サービスが受けやすい」（37.4%）、「サービスの質がよい」（30.9%）が続いている。

要介護度別にみると、「利用者や家族の意向をよく聞く」は要支援者より要介護者で約 1 割高くなっている。

■介護サービス事業者を評価する点（複数回答）

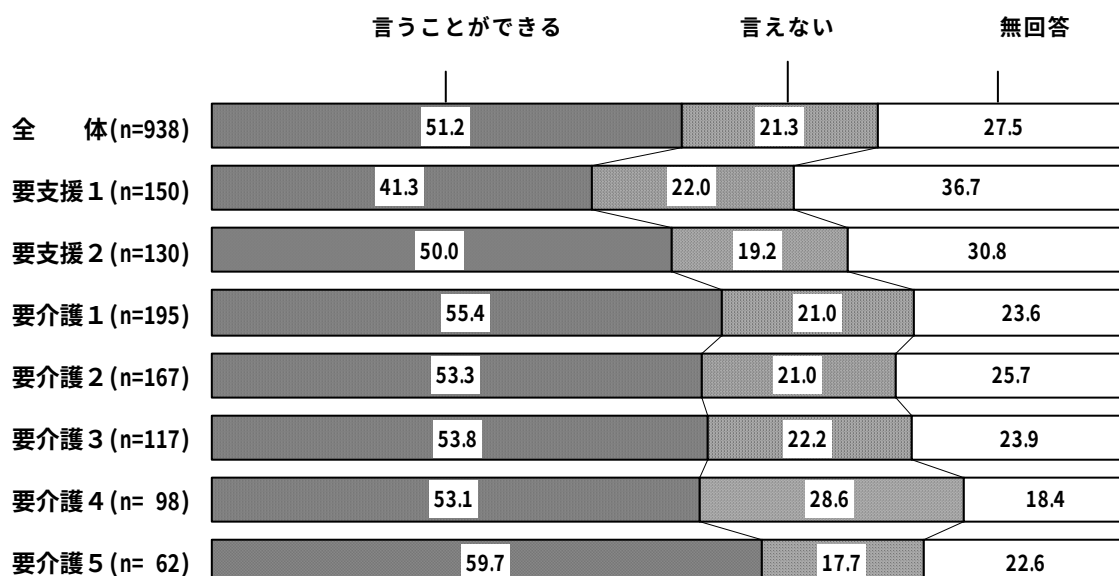


⑧ 介護サービス事業者への不満や苦情（問 15）

介護サービス事業者に不満や苦情を「言うことができる」が 51.2%、「言えない」が 21.3%となっている。

要介護度別にみると、「言うことができる」は要支援で全体平均を下回っている。

■介護サービス事業者への不満や苦情

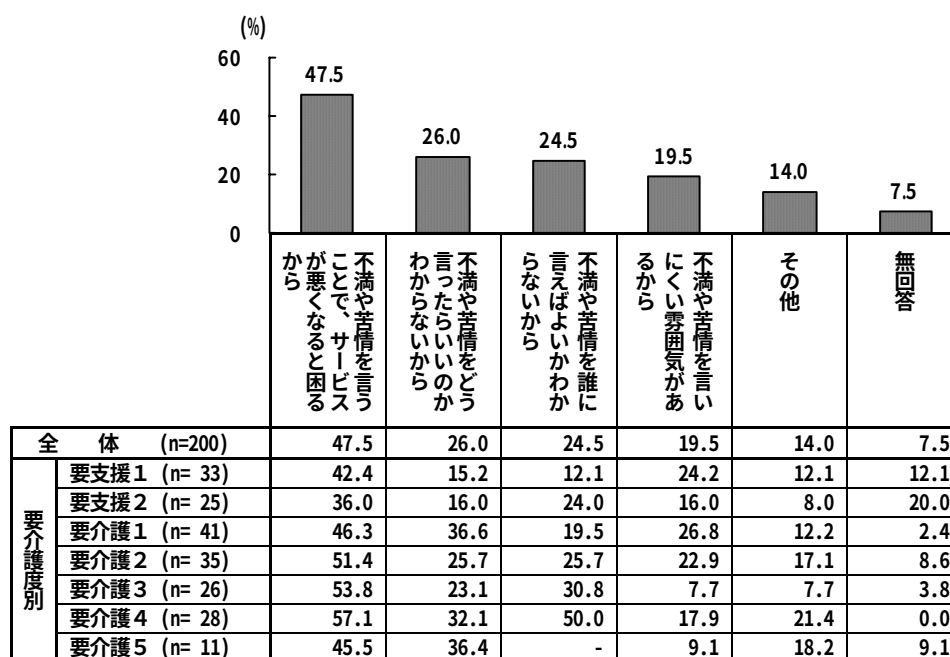


⑨ 不満や苦情を言えない理由（問 15-1）

介護サービス事業者に不満や苦情を“言えない”と回答した人の不満や苦情を言えない理由は、「不満や苦情を言うことで、サービスが悪くなると困るから」が最も多く 47.5%、次いで「不満や苦情をどう言ったらいいのかわからないから」（26.0%）、「不満や苦情を誰に言えばよいかわからないから」（24.5%）が続いている。

要介護度別にみると、要介護 4 で「不満や苦情を誰に言えばよいかわからないから」とする割合が全体平均より多くなっている。

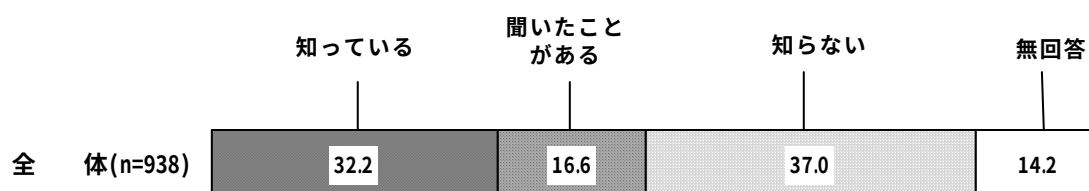
■不満や苦情を言えない理由（複数回答）



⑩ マイケアプラン（介護予防マイケアプラン）の周知状況（問 16）

マイケアプラン（介護予防マイケアプラン）の周知状況は、「知っている」が32.2%、「聞いたことがある」が16.6%、「知らない」が37.0%となっている。

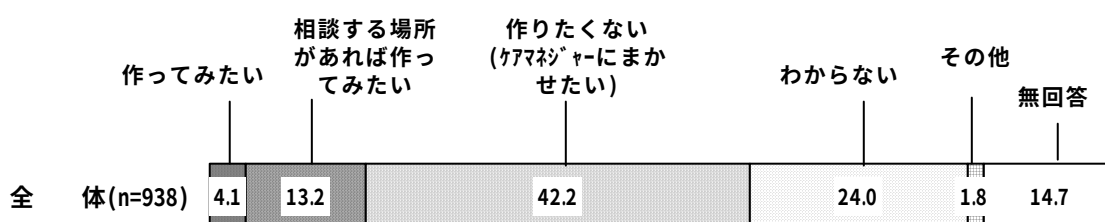
■マイケアプラン（介護予防マイケアプラン）の周知状況



⑪ マイケアプラン（介護予防マイケアプラン）の作成意向（問 17）

マイケアプラン（介護予防マイケアプラン）の作成意向は、「作ってみたい」（4.1%）と「相談する場所があれば作ってみたい」（13.2%）を合わせた“作成意向がある”人が約2割、「作りたくない(ケアマネジャーにまかせたい)」が42.2%、「わからない」が24.0%となっている。

■マイケアプラン（介護予防マイケアプラン）の作成意向

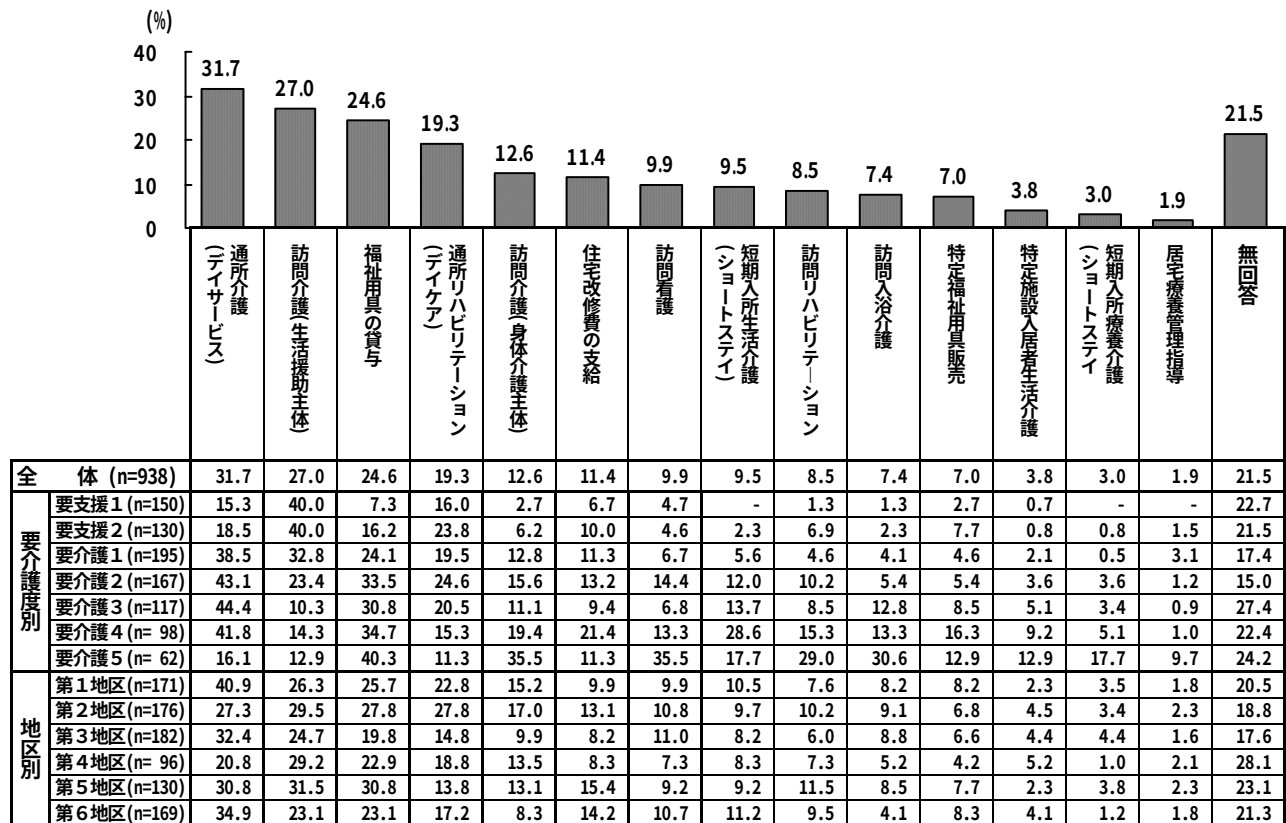


(5) 介護保険サービスの満足度について

① 利用している居宅サービス（問 18A）

利用している居宅サービスは、「通所介護（デイサービス）」が最も多く 31.7%、次いで「訪問介護（生活援助主体）」（27.0%）、「福祉用具の貸与」（24.6%）、「通所リハビリテーション（デイケア）」（19.3%）、「訪問介護（身体介護主体）」（12.6%）、「住宅改修費の支給」（11.4%）、「訪問看護」（9.9%）、「短期入所生活介護（ショートステイ）」（9.5%）、「訪問リハビリテーション」（8.5%）、「訪問入浴介護」（7.4%）、「特定福祉用具販売」（7.0%）、「特定施設入居者生活介護」（3.8%）、「短期入所療養介護（ショートステイ）」（3.0%）、「居宅療養管理指導」（1.9%）が続いている。

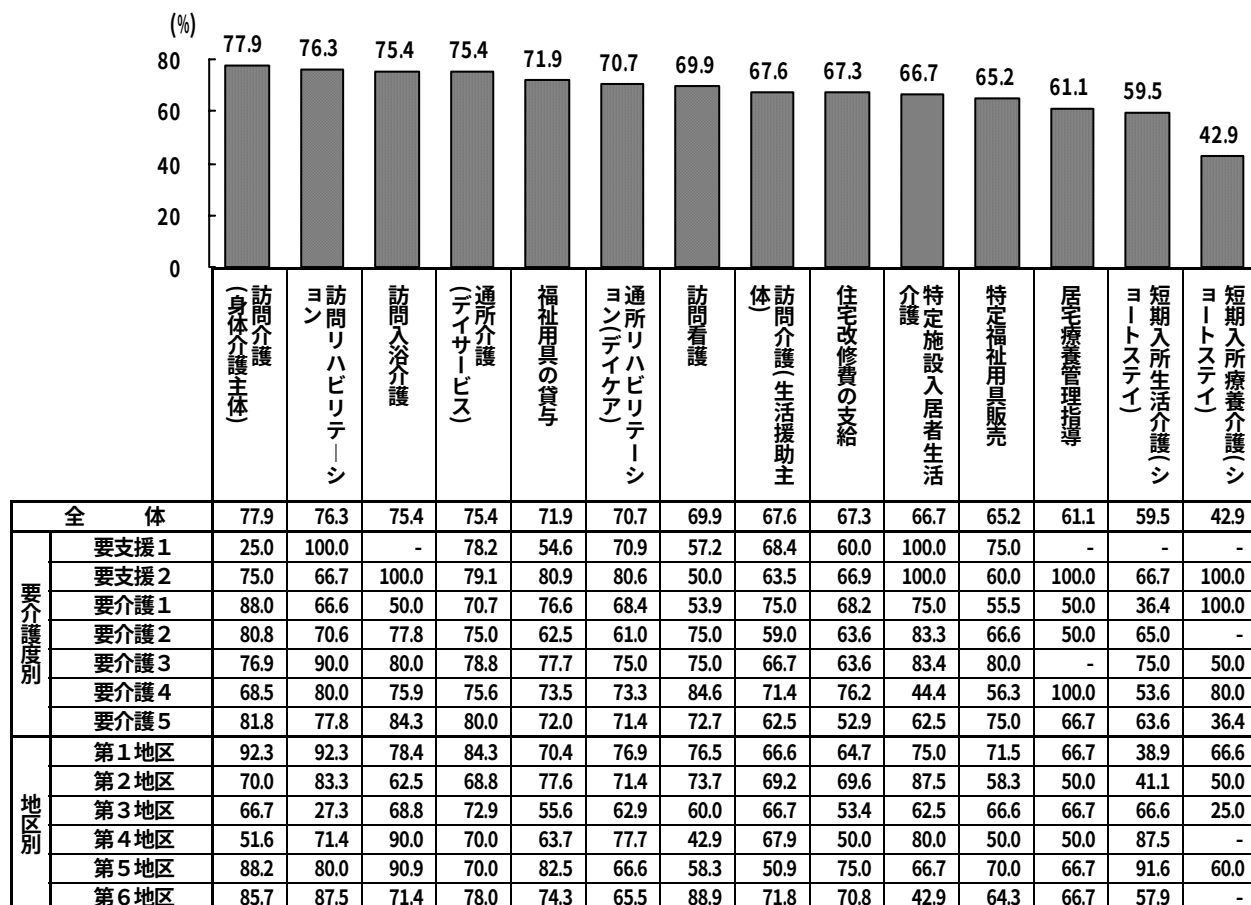
■利用している居宅サービス



② 利用している居宅サービスの満足度（問 18B）

利用している居宅サービスで満足度（「満足」と「やや満足」を合わせた割合）は、『訪問介護（身体介護主体）』が最も高く 77.9%、次いで『訪問リハビリテーション』（76.3%）、『訪問入浴介護』『通所介護（デイサービス）』（ともに 75.4%）、『福祉用具の貸与』（71.9%）、『通所リハビリテーション（デイケア）』（70.7%）であり、いずれも 7 割を超えている。

■利用している居宅サービスの満足度



③ 利用している居宅サービスの不満理由（問 18C）

利用している居宅サービスの満足度で“不満”（「やや不満」と「不満」を合わせた割合）と回答した人の不満理由は、「回数や時間が足りない」「利用の日時が合わない」「技術的に不安を感じる」などが多くあげられている。

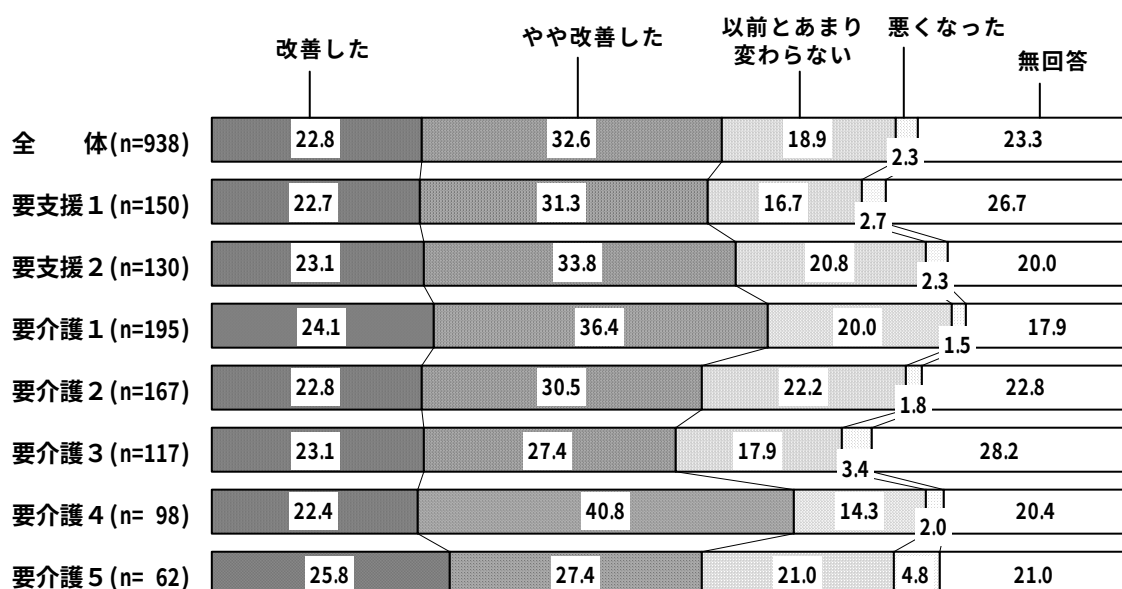
■利用している居宅サービスの不満理由（複数回答）

サービス名	第1位	第2位	第3位
①訪問介護 （生活援助主体） n=13	回数や時間が足りない (46.2%)	担当者がよく替わる (30.8%)	緊急時に対応してくれない (23.1%)
②訪問介護 （身体介護主体） n=9	利用の日時が合わない (22.2%)	回数や時間が足りない/不満、要望などを聞いてもらえない/担当者がよく替わる/緊急時に対応してくれない (各 11.1%)	
③訪問看護 n=4	技術的に不安を感じる (75.0%)	回数や時間が足りない/担当者と合わない/利用料が高い/緊急時に対応してくれない (各 25.0%)	
④訪問リハビリテーション n=3	回数や時間が足りない/技術的に不安を感じる (各 33.3%)		
⑤訪問入浴介護 n=1	技術的に不安を感じる (100.0%)		
⑥居宅療養管理指導 n=1	不満、要望などを聞いてもらえない (100.0%)		
⑦通所介護（デイサービス） n=11	回数や時間が足りない (27.3%)	サービス内容についての説明が不十分である/担当者がよく替わる/プライバシーへの配慮がない (各 18.2%)	
⑧通所リハビリテーション（デイケア） n=9	回数や時間が足りない/技術的に不安を感じる (各 22.2%)	契約内容とサービスが違っている/サービス内容についての説明が不十分である/利用料が高い/プライバシーへの配慮がない (各 11.1%)	
⑨短期入所生活介護 （ショートステイ） n=11	回数や時間が足りない/技術的に不安を感じる (各 18.2%)	利用の日時が合わない/担当者と合わない/プライバシーへの配慮がない (各 9.1%)	
⑩短期入所療養介護 （ショートステイ） n=4	緊急時に対応してくれない (50.0%)	利用の日時が合わない/不満、要望などを聞いてもらえない (25.0%)	
⑪特定施設入居者生活介護 n=6	技術的に不安を感じる (33.3%)	サービス内容についての説明が不十分である/担当者がよく替わる/利用料が高い/緊急時に対応してくれない (各 16.7%)	
⑫福祉用具の貸与 n=5	利用料が高い (40.0%)	不満、要望などを聞いてもらえない (25.0%)	
⑬特定福祉用具販売 n=5	回数や時間が足りない/技術的に不安を感じる/利用料が高い (各 20.0%)		
⑭住宅改修費の支給 n=8	利用料が高い (12.5%)		

④ サービス利用後の生活環境や身体状況の変化（問 19）

サービス利用後の生活環境や身体状況の変化は、「改善した」（22.8%）と「やや改善した」（32.6%）を合わせた“改善した”が 55.4%、「以前とあまり変わらない」が 18.9%、「悪くなった」が 2.3%となっている。

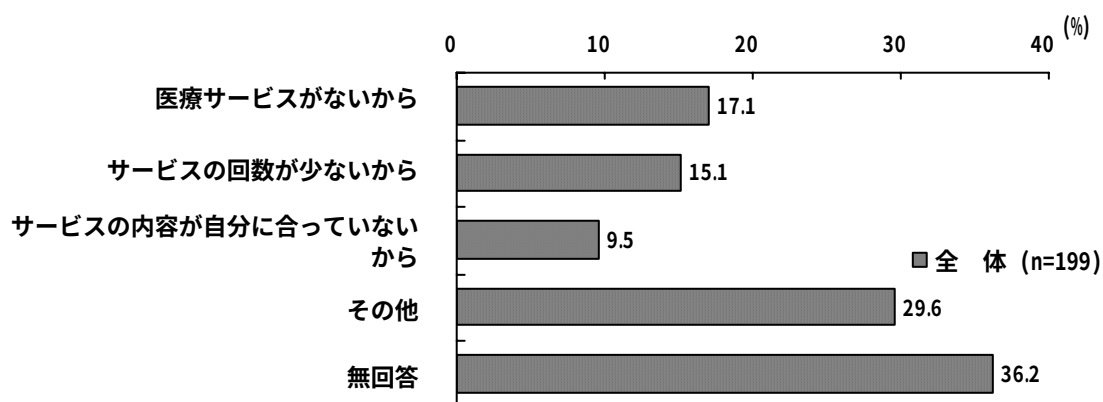
■サービス利用後の生活環境や身体状況の変化



⑤ 変化がない理由、悪くなった理由（問 19-1）

サービス利用後の生活環境や身体状況が“以前とあまり変わらない”“悪くなった”と回答した人の変化がない理由、悪くなった理由は、「医療サービスがないから」が最も多く 17.1%、次いで「サービスの回数が少ないから」（15.1%）が続いている。

■変化がない理由、悪くなった理由



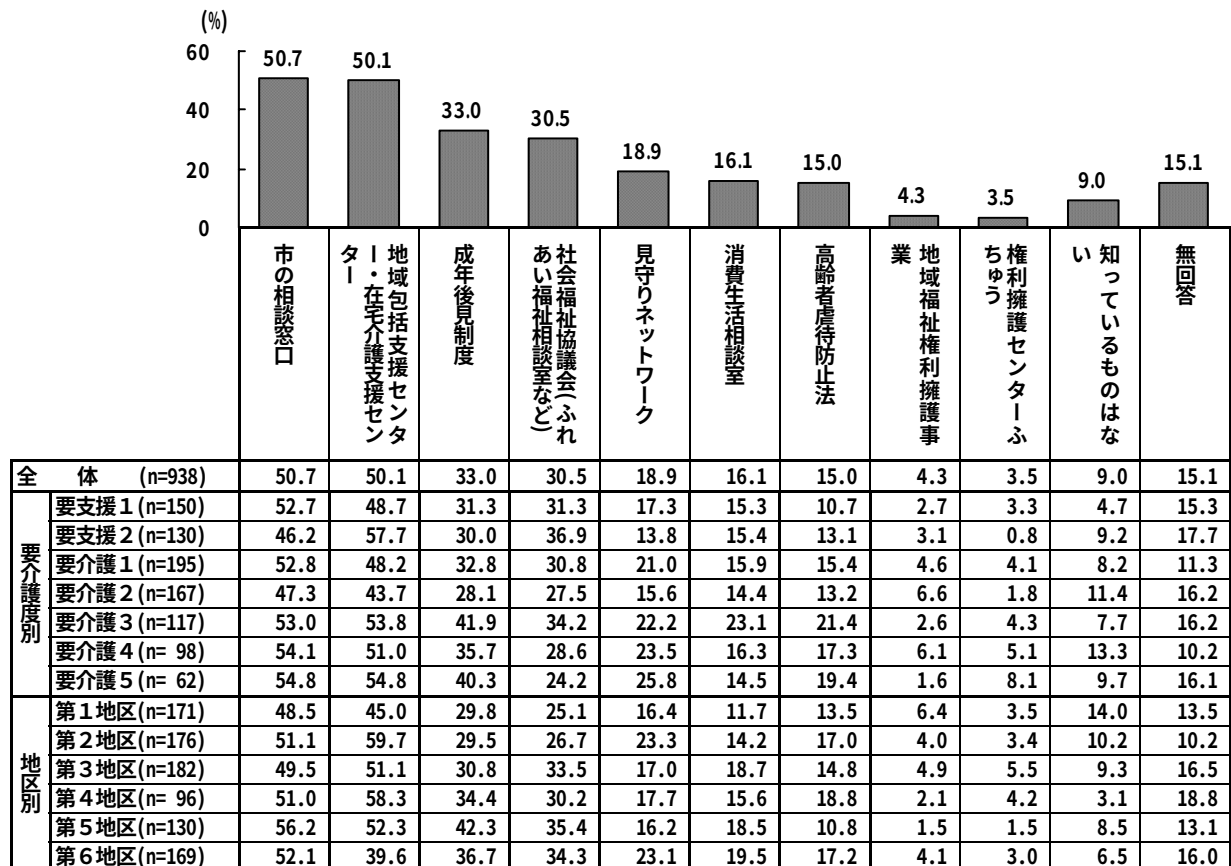
(6) 高齢者の権利擁護

① 高齢者の権利や生活を守るための仕組みの認知状況（問 20）

高齢者の権利や生活を守るための仕組みの認知状況は、「市の相談窓口」が最も多く 50.7%、「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」（50.1%）もほぼ同じ割合を示している。次いで「成年後見制度」（33.0%）、「社会福祉協議会（ふれあい福祉相談室など）」（30.5%）が続いている。

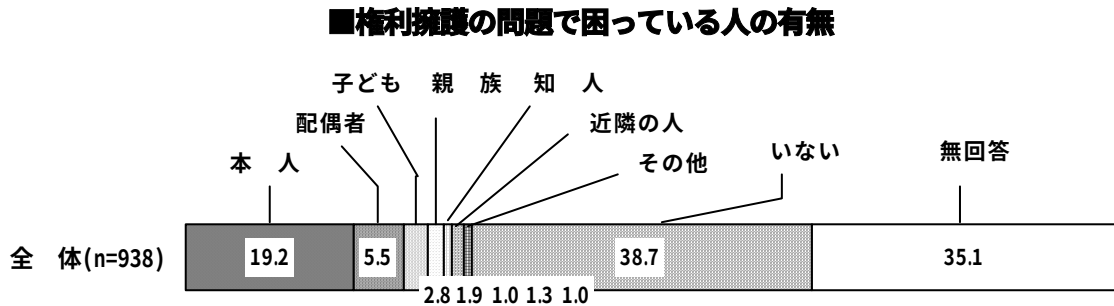
地区別にみると、「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」の認知度は第1地区と第6地区で低く、特に第6地区は一番高い第2地区より約2割も低くなっている。

■高齢者の権利や生活を守るための仕組みの認知状況（複数回答）



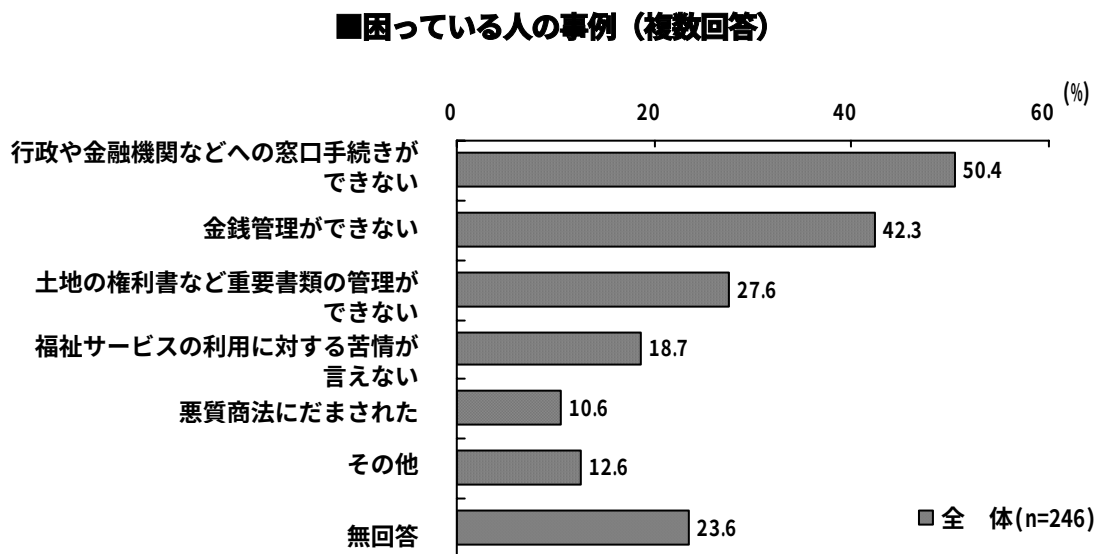
② 権利擁護の問題で困っている人の有無（問 21）

金銭管理ができない、悪質商法にだまされたなど、権利擁護の問題で困っている人の有無は、「いない」（38.7%）が約4割を占めている中で、「本人」（19.2%）、「配偶者」（5.5%）、「子ども」（2.8%）、「親族」（1.9%）などをあげた人が少なからずみられる。



③ 困っている人の事例（問 21-1）

何らかの高齢者の権利や生活に困っている人が「いる」と回答した人の困っている人の事例は、「行政や金融機関などへの窓口手続きができない」が最も多く 50.4%、次いで「金銭管理ができない」（42.3%）、「土地の権利書など重要書類の管理ができない」（27.6%）が続いている。



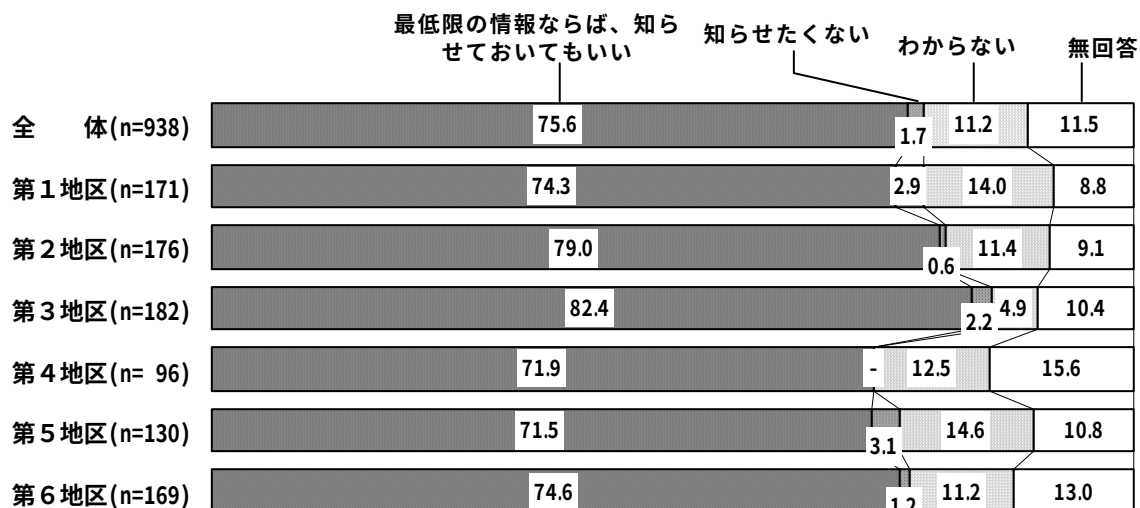
(7) 災害時の対応について

① 公的機関・団体への個人情報提供の有無（問 22）

公的機関・団体への個人情報提供の有無は、「最低限の情報ならば、知らせておいてもいい」が75.6%、「知らせたくない」が1.7%、「わからない」が11.2%となっている。

居住地区別にみると、「最低限の情報ならば、知らせておいてもいい」と回答した人は、第3地区で最も多く、第4地区・第5地区では他地区に比べて少ない。

■公的機関・団体への個人情報提供の有無

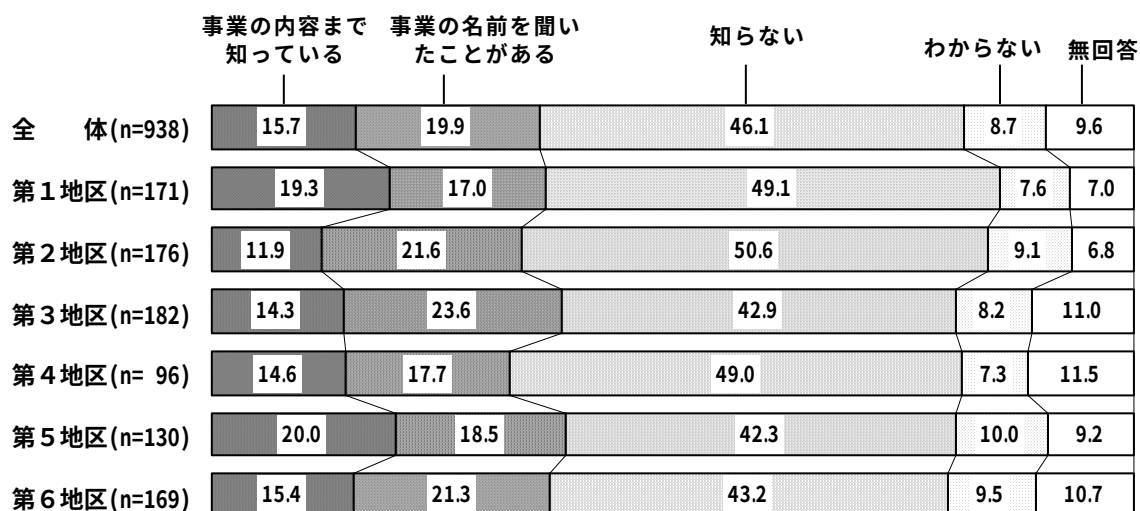


② 「災害時要援護者事業」の認知度（問 23）

「災害時要援護者事業」の認知度は、「事業の内容まで知っている」（15.7%）と「事業の名前を聞いたことがある」（19.9%）を合わせた“知っている”が35.6%、「知らない」が46.1%、「わからない」が8.7%となっている。

居住地区別にみると、第2地区と第3地区で“知っている”が他地区と比較して少なくなっている。

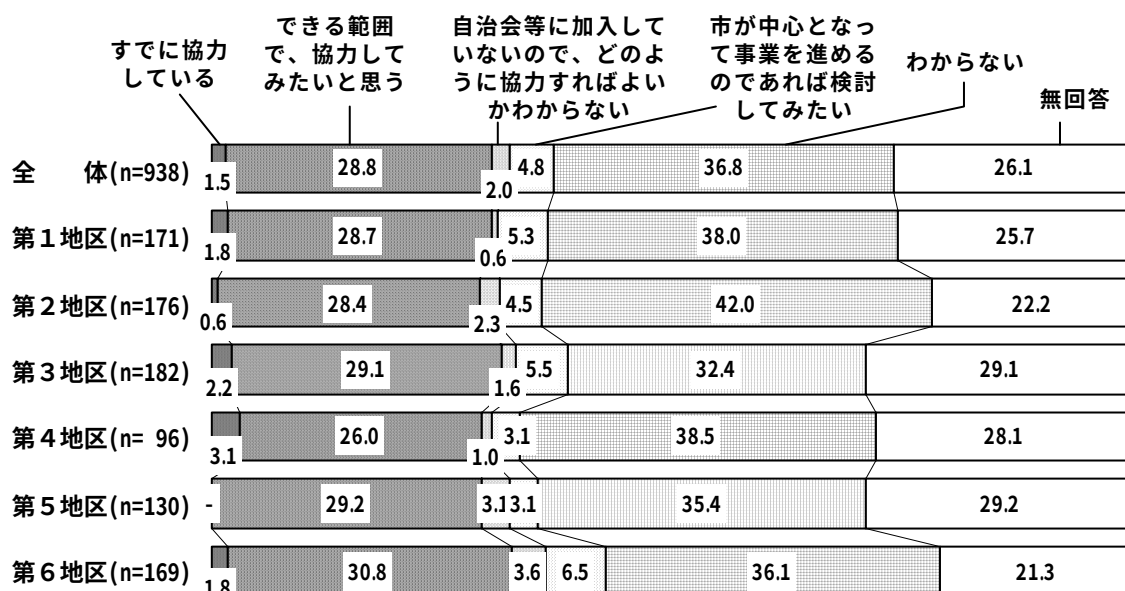
■「災害時要援護者事業」の認知度



③ 災害時に支援者としての協力意向（問 24）

災害時に支援者としての協力意向は、「すでに協力している」（1.5%）と「できる範囲で、協力してみたいと思う」（28.8%）を合わせた“協力する”が30.3%、「市が中心となって事業を進めるのであれば検討してみたい」が4.8%、「自治会等に参加していないので、どのように協力すればよいかわからない」が2.0%、「わからない」が36.8%となっている。

■災害時に支援者としての協力意向



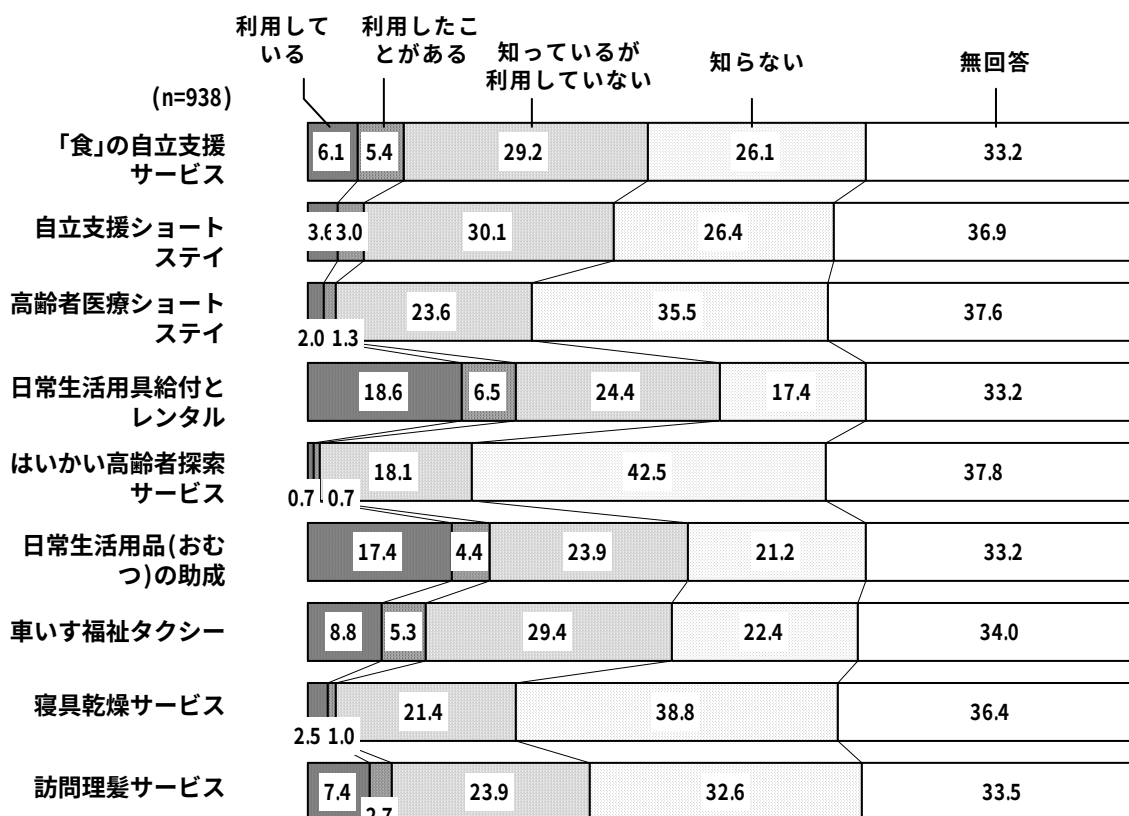
(8) 保健福祉サービスについて

① 保健福祉サービスの利用状況と利用意向 (問 25)

保健福祉サービスの利用状況は、『日常生活用具給付とレンタル』が最も多く 18.6%、次いで『日常生活用品(おむつ)の助成』(17.4%)、『車いす福祉タクシー』(8.8%)、『訪問理髪サービス』(7.4%)が続いている。

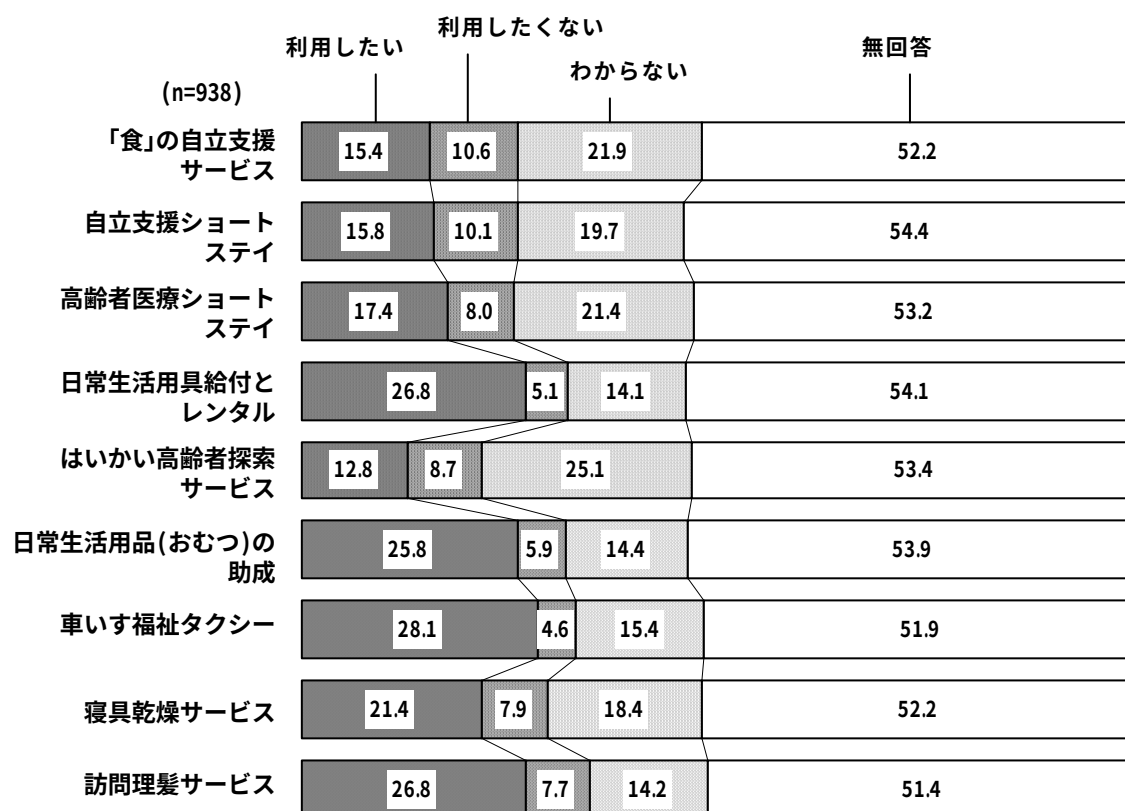
認知度(「利用している」+「利用したことがある」+「知っているが利用していない」の合計)が高いサービスは、『日常生活用具給付とレンタル』(49.5%)、『日常生活用品(おむつ)の助成』(45.7%)、『車いす福祉タクシー』(43.5%)、『「食」の自立支援サービス』(40.7%)であり、それぞれ4割～約5割を占めている。

■保健福祉サービスの利用状況



利用意向は、『車いす福祉タクシー』が最も多く 28.1%、次いで『日常生活用具給付とレンタル』『訪問理髪サービス』（ともに 26.8%）、『日常生活用品（おむつ）の助成』（25.8%）、『寝具乾燥サービス』（21.4%）が続いている。

■保健福祉サービスの利用意向



要介護度別にみると、要介護度が高くなるにつれて、「日常生活用品（おむつ）の助成」の割合が多くなっている。

■保健福祉サービスの利用意向

(単位：人、%)

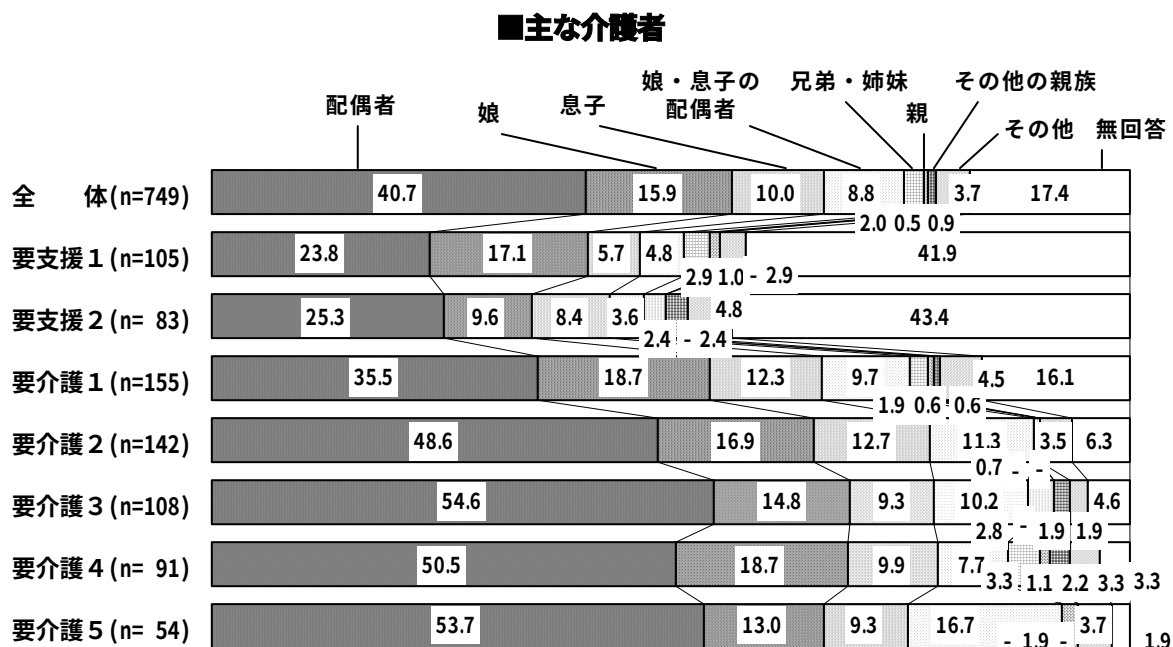
区 分	回答者数	車いす福祉タクシー	日常生活用具給付とレンタル	訪問理髪サービス	日常生活用品（おむつ）の助成	寝具乾燥サービス	高齢者医療ショートステイ	自立支援ショートステイ	「食」の自立支援サービス	はいかい高齢者探索サービス
全 体	938	28.1	26.8	26.8	25.8	21.4	17.4	15.8	15.4	12.8
要支援1	150	22.0	20.7	21.3	13.3	22.7	12.7	10.0	16.7	10.0
要支援2	130	23.1	23.8	20.0	22.3	16.9	16.2	14.6	16.9	11.5
要介護1	195	27.7	29.7	27.2	24.6	20.5	17.4	20.0	17.4	15.4
要介護2	167	33.5	30.5	29.3	25.1	26.3	19.8	16.8	16.8	15.6
要介護3	117	29.9	32.5	37.6	36.8	24.8	20.5	17.9	12.8	14.5
要介護4	98	36.7	25.5	26.5	36.7	18.4	20.4	16.3	11.2	14.3
要介護5	62	30.6	25.8	32.3	37.1	21.0	16.1	12.9	11.3	3.2

(9) 主な介護者の状況や意向について

① 主な介護者 (問 27)

主な介護者は、「配偶者」が最も多く 40.7%、次いで「娘」(15.9%)、「息子」(10.0%)が続いている。

要介護度別にみると、要介護2～5では「配偶者」が約5割となっている。

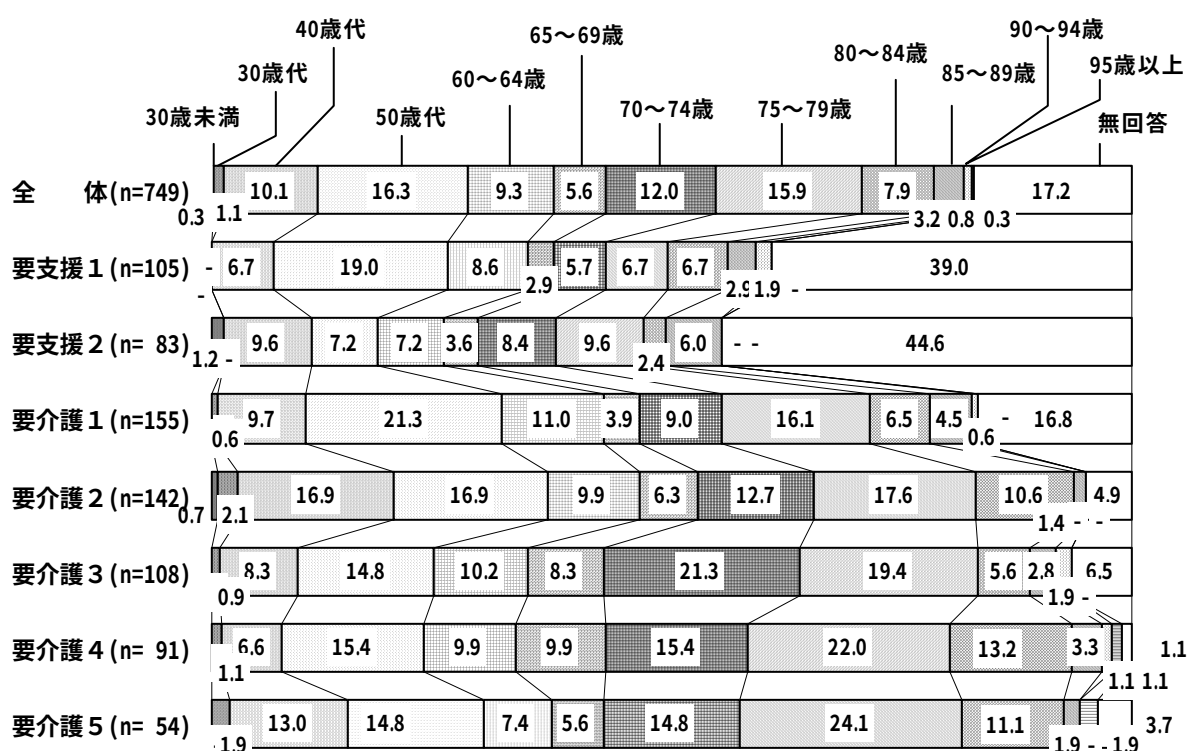


② 主な介護者の年齢（問 28）

主な介護者の年齢は、「50 歳代」が最も多く 16.3%、次いで「75～79 歳」（15.9%）、「70～74 歳」（12.0%）、「40 歳代」（10.1%）が続いている。また、「65 歳未満」が 37.1%、「65～74 歳」が 17.6%、「75 歳以上」が 28.1%となっている。

要介護度別にみると、要支援 1・要介護 1 では「50 歳代」（それぞれ 19.0%、21.3%）が最も多い。要支援 2 では「40 歳代」「75～79 歳」（ともに 9.6%）が最も多く、次いで「70～74 歳」（8.4%）が続いている。要介護 2 では「75～79 歳」（17.6%）が最も多く、次いで「40 歳代」「50 歳代」（ともに 16.9%）が続いている。要介護 3 では「70～74 歳」（21.3%）が最も多く、次いで「75～79 歳」（19.4%）が続いている。要介護 4・要介護 5 では「75～79 歳」（それぞれ 22.0%、24.1%）が最も多い。

■主な介護者の年齢

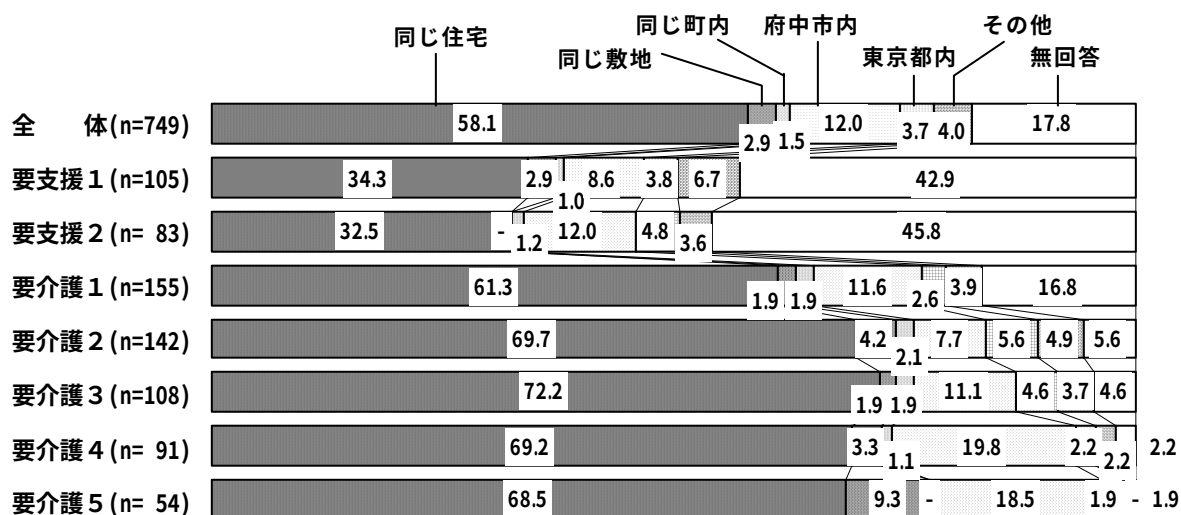


③ 主な介護者の居住地域（問 29）

主な介護者の居住地域は、「同じ住宅」が最も多く 58.1%、「同じ敷地」（2.9%）、「同じ町内」（1.5%）、「府中市内」（12.0%）も含めると、“市内”が7割を超えている。

要介護別にみると、要支援では「同じ住宅」が約3割であるが、要介護になると6割を超える。

■主な介護者の居住地域

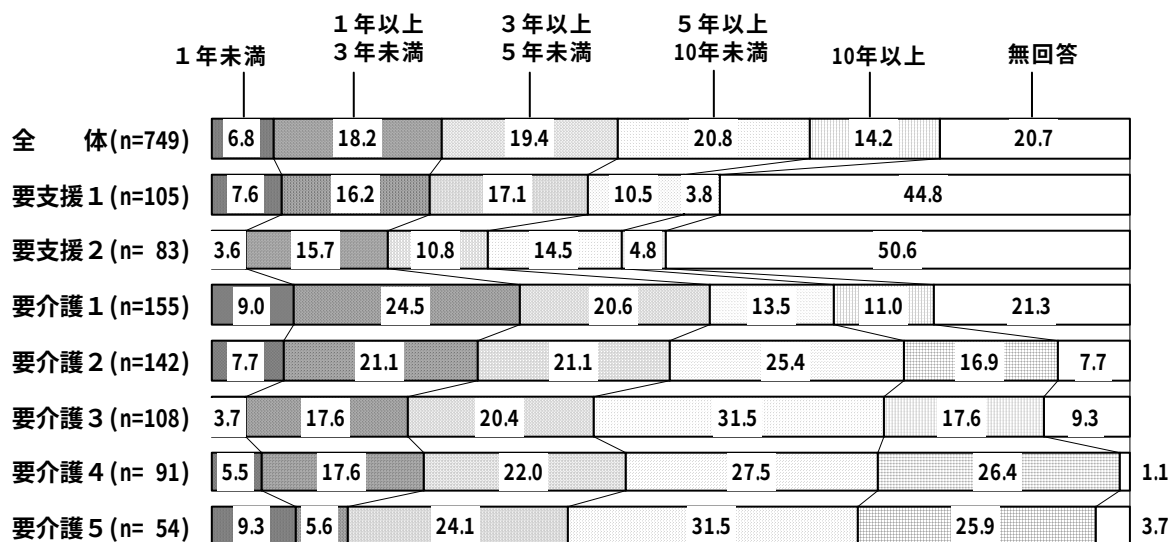


④ 介護している期間（問 30）

介護している期間は、「5年以上10年未満」が最も多く 20.8%、「10年以上」（14.2%）も含めると、“5年以上”が3割を超えている。次いで「3年以上5年未満」（19.4%）、「1年以上3年未満」（18.2%）が続いている。

要介護度別にみると、要介護2～5では“5年以上”の割合が要支援1～2、要介護1よりも多くなっている。

■介護している期間

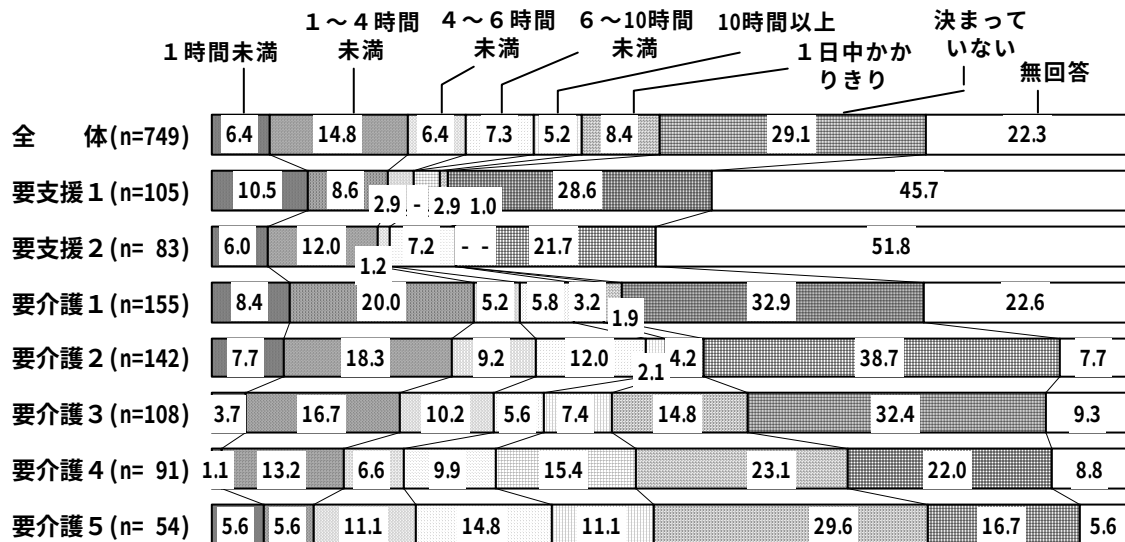


⑤ 1日の平均的な介護時間（問 31）

1日の平均的な介護時間は、「決まっていない」が最も多く 29.1%、次いで「1～4時間未満」（14.8%）、「1日中かかりきり」（8.4%）が続いている。

要介護度別にみると、要支援1～2、要介護1～2では「1日中かかりきり」の割合が少ないが要介護3～5になると多く（それぞれ14.8%、23.1%、29.6%）になっている。

■ 1日の平均的な介護時間

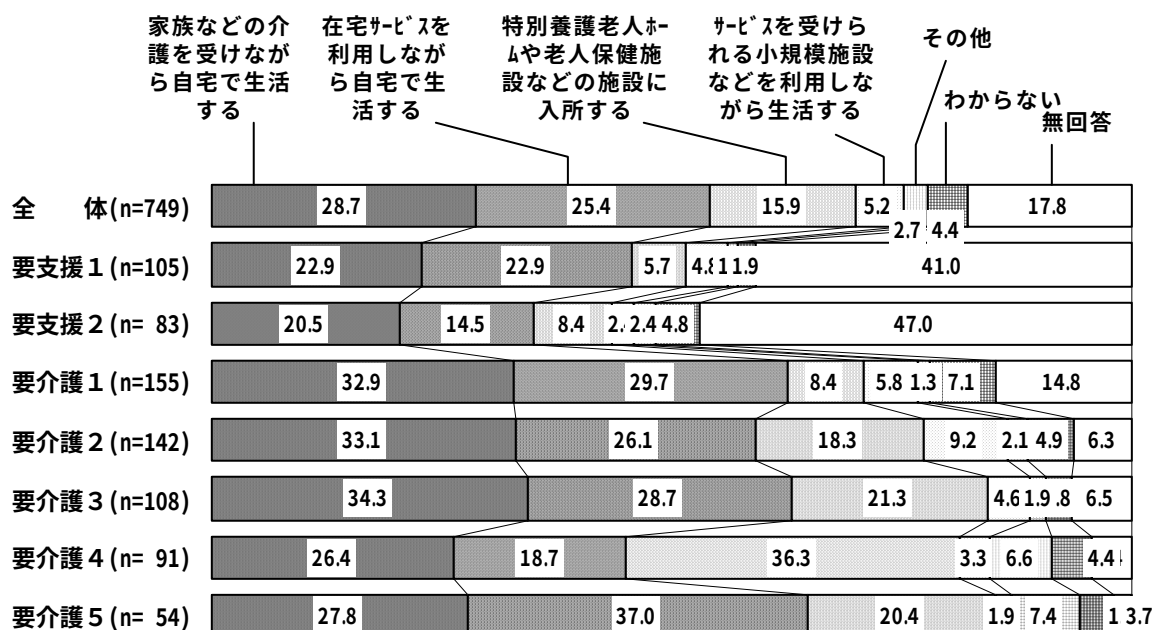


⑥ 調査対象者の今後の生活場所（問 32）

調査対象者の今後の生活場所は、「家族などの介護を受けながら自宅で生活する」が最も多く 28.7%、「在宅サービスを利用しながら自宅で生活する」（25.4%）も含めると、在宅での生活を希望している人が5割を占めている。「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」が15.9%、「サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活する」が5.2%となっている。

要介護別にみても、“在宅での介護”を望む人が多いが、要介護2～5では「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」も2割前後となっている。

■ 調査対象者の今後の生活場所

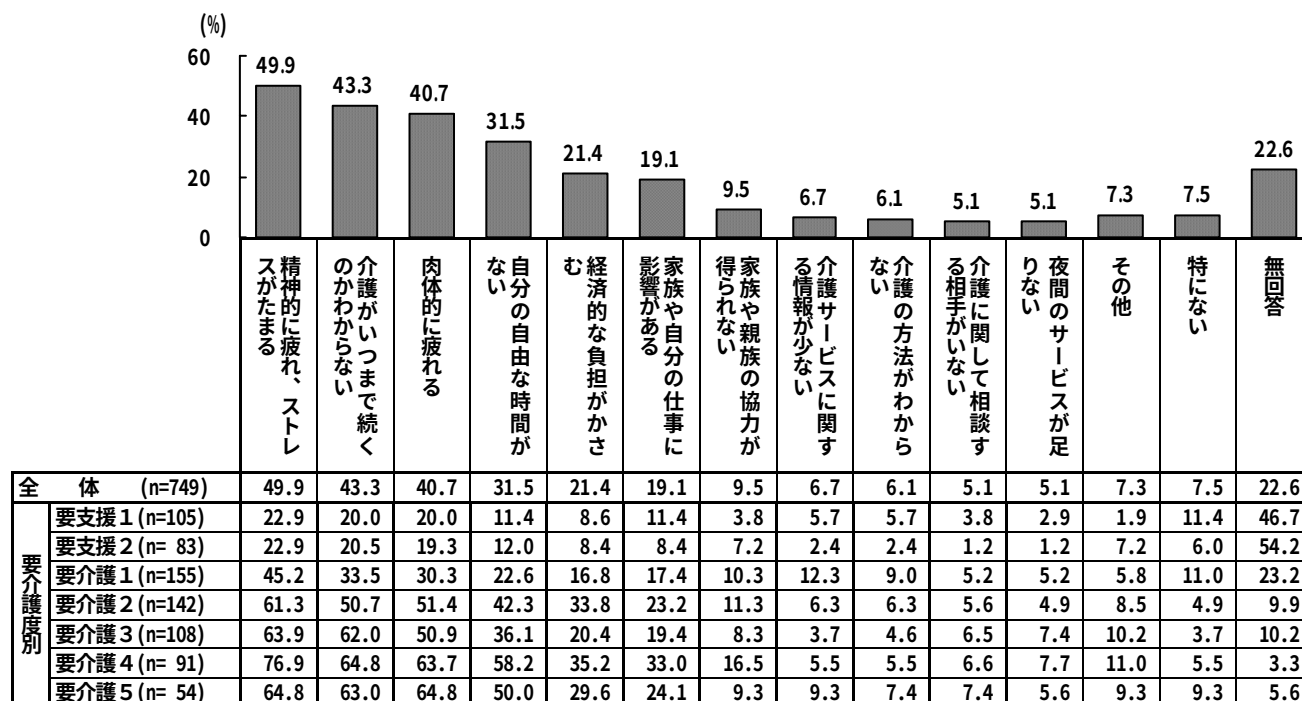


⑦ 介護をしていくうえでの問題（問 33）

介護をしていくうえでの問題は、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が最も多く 49.9%、次いで「介護がいつまで続くのかわからない」（43.3%）、「肉体的に疲れる」（40.7%）、「自分の自由な時間がない」（31.5%）、「経済的な負担がかさむ」（21.4%）が続いている。

要介護度別にみると、要介護度が高くなるにつれて、問題全ての割合が多くなっている。

■介護をしていくうえでの問題（複数回答）



(10) 地域のつながりについて

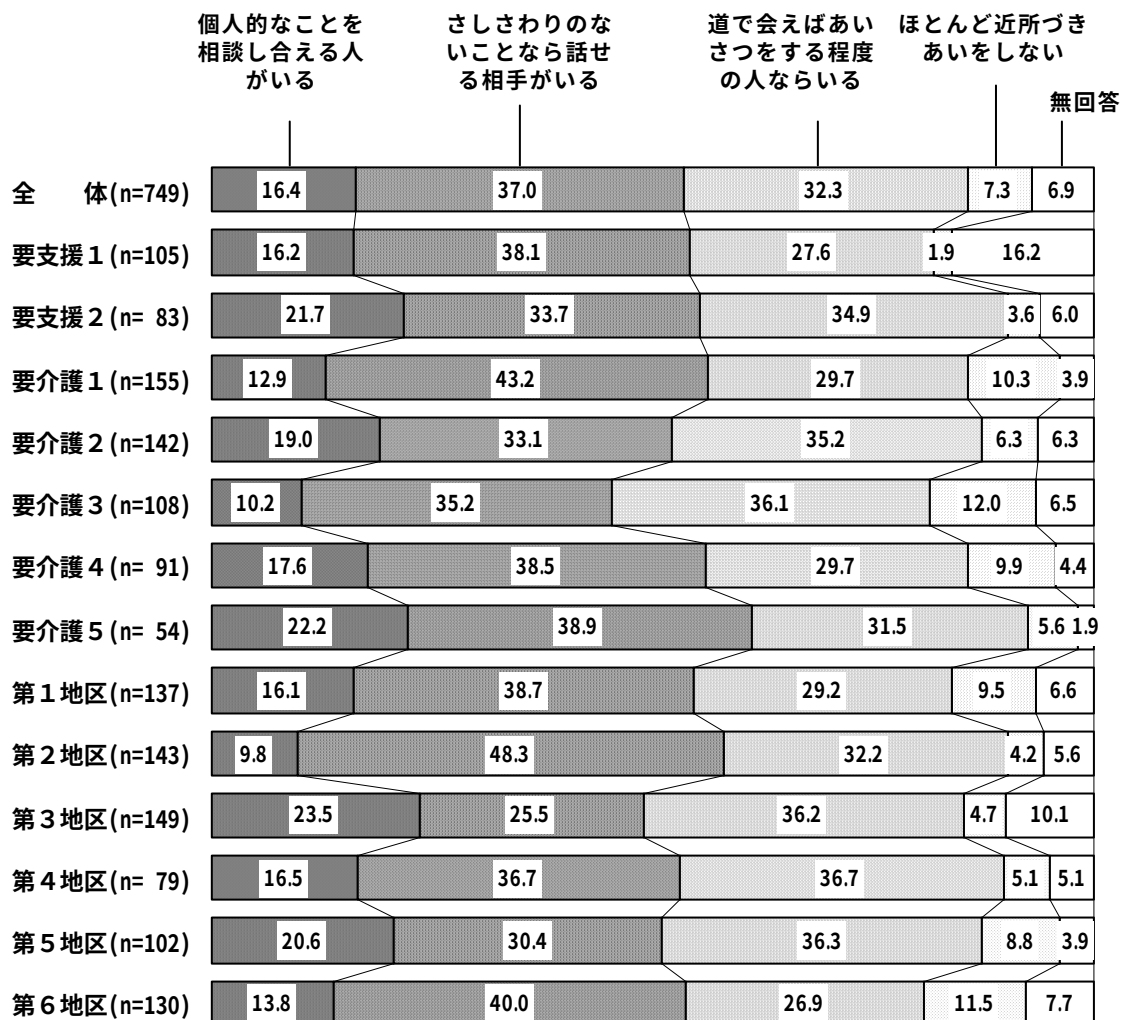
① 近所づきあいの程度（問 34）

近所づきあいの程度は、「個人的なことを相談し合える人がある」（16.4%）と「さしさわりのないことなら話せる相手がある」（37.0%）を合わせた“近所づきあいをしている”人が53.4%、「道で会えばあいさつをする程度の人ならいる」（32.3%）と「ほとんど近所づきあいをしない」（7.3%）を合わせた“近所づきあいが浅い”人が39.6%となっている。

要介護度別にみると、「個人的なことを相談し合える人がある」と「さしさわりのないことなら話せる相手がある」を合わせた“近所づきあいが深い”人は、要介護5で最も多く61.1%、最も少ないのは要介護3で45.4%となっている。

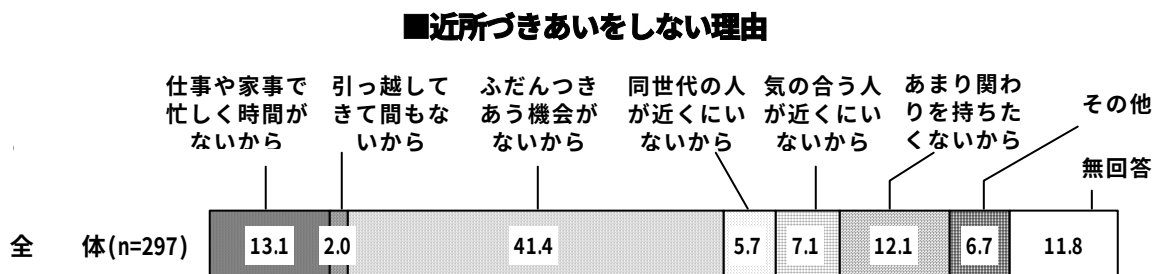
居住地区別にみると、第2地区では「さしさわりのないことなら話せる相手がある」が多く48.3%となっている。

■近所づきあいの程度



② 近所づきあいをしていない理由（問 34-1）

近所づきあいの程度で“あいさつをする程度”“ほとんど近所づきあいをしていない”と回答した人の近所づきあいをしていない理由は、「ふだんつきあう機会がないから」が最も多く 41.4%、次いで「仕事や家事で忙しく時間がないから」（13.1%）、「あまり関わりを持ちたくないから」（12.1%）が続いている。

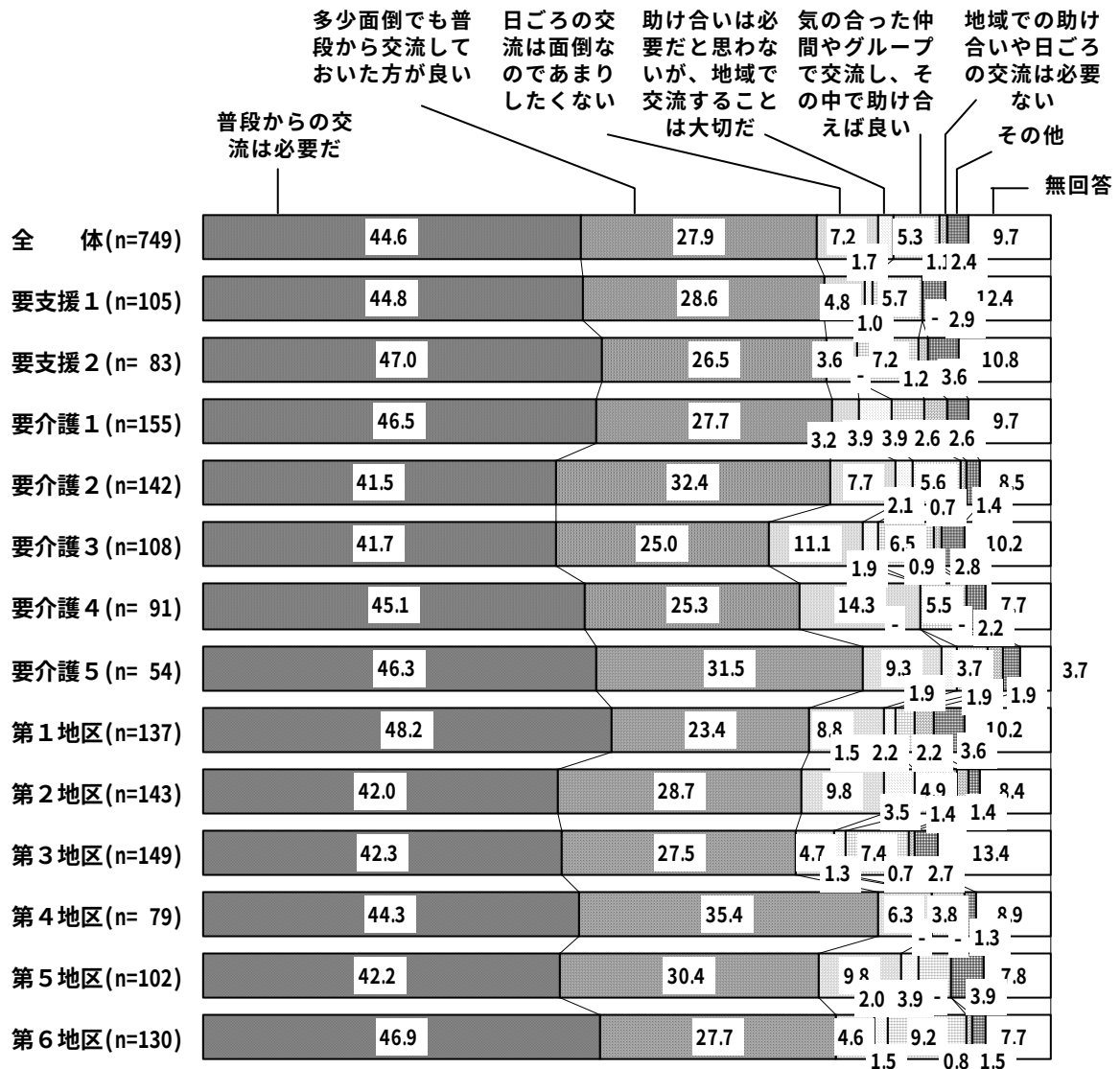


③ 近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考え（問 35）

近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考えは、「普段からの交流は必要だ」が最も多く 44.6%、「多少面倒でも普段から交流しておいた方が良い」（27.9%）も含めると、“近所づきあいや地域住民の交流が必要”とする人が7割を超えている。これに対し、「地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない」が1.1%となっている。

要介護度別、居住地区別にみても全体と同様の傾向となっている。

■近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考え



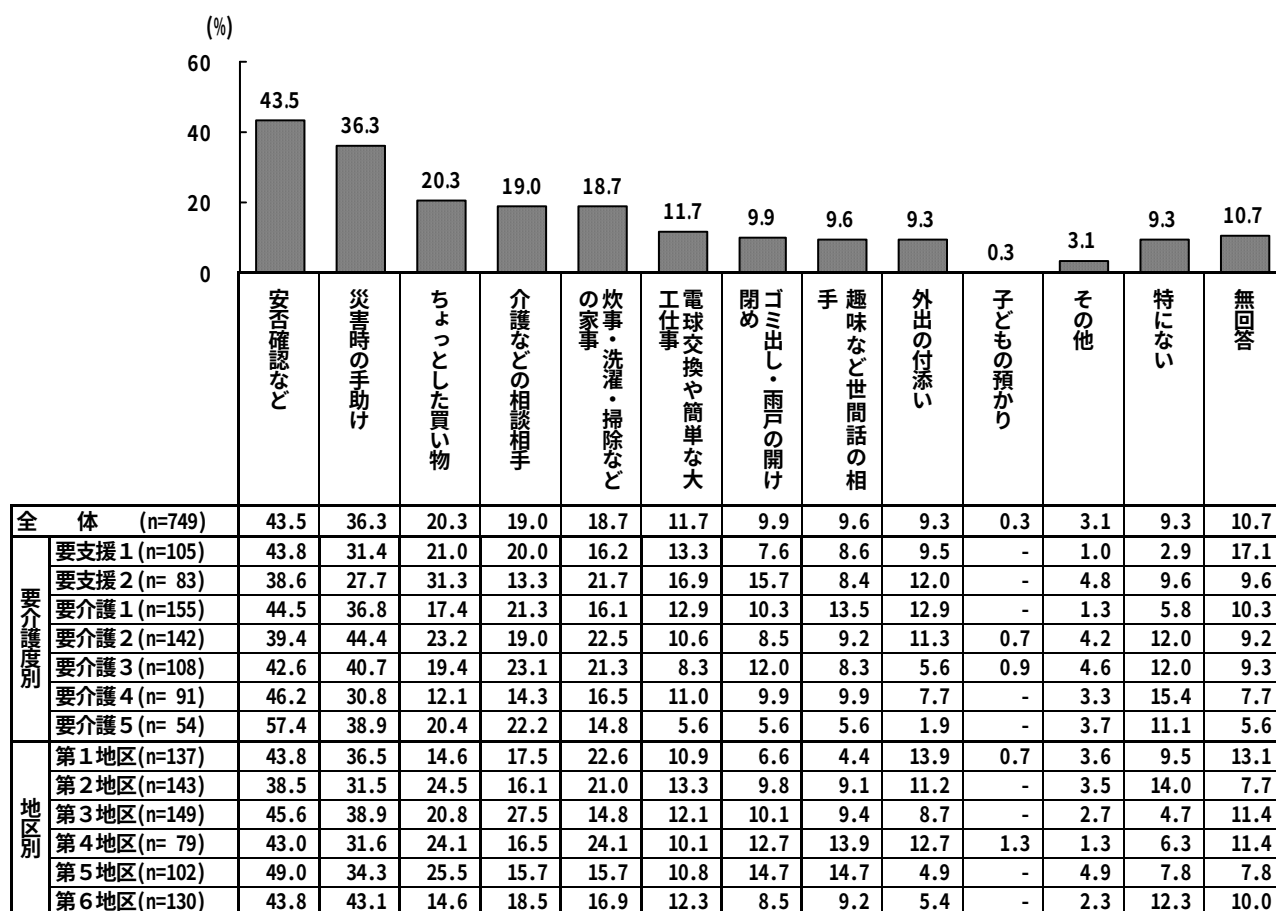
④ 日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（問 36）

高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助けは、「安否確認など」が最も多く 43.5%、次いで「災害時の手助け」（36.3%）、「ちょっとした買物」（20.3%）、「介護などの相談相手」（19.0%）、「炊事・洗濯・掃除などの家事」（18.7%）が続いている。

要介護度別にみると、要介護 5 では「安否確認など」の割合が他と比較して約 10 ポイント高くなっている。

居住地区別にみると、第 2 地区で「安否確認など」が 38.5% と他の地区と比較してやや低い。

■日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（複数回答）



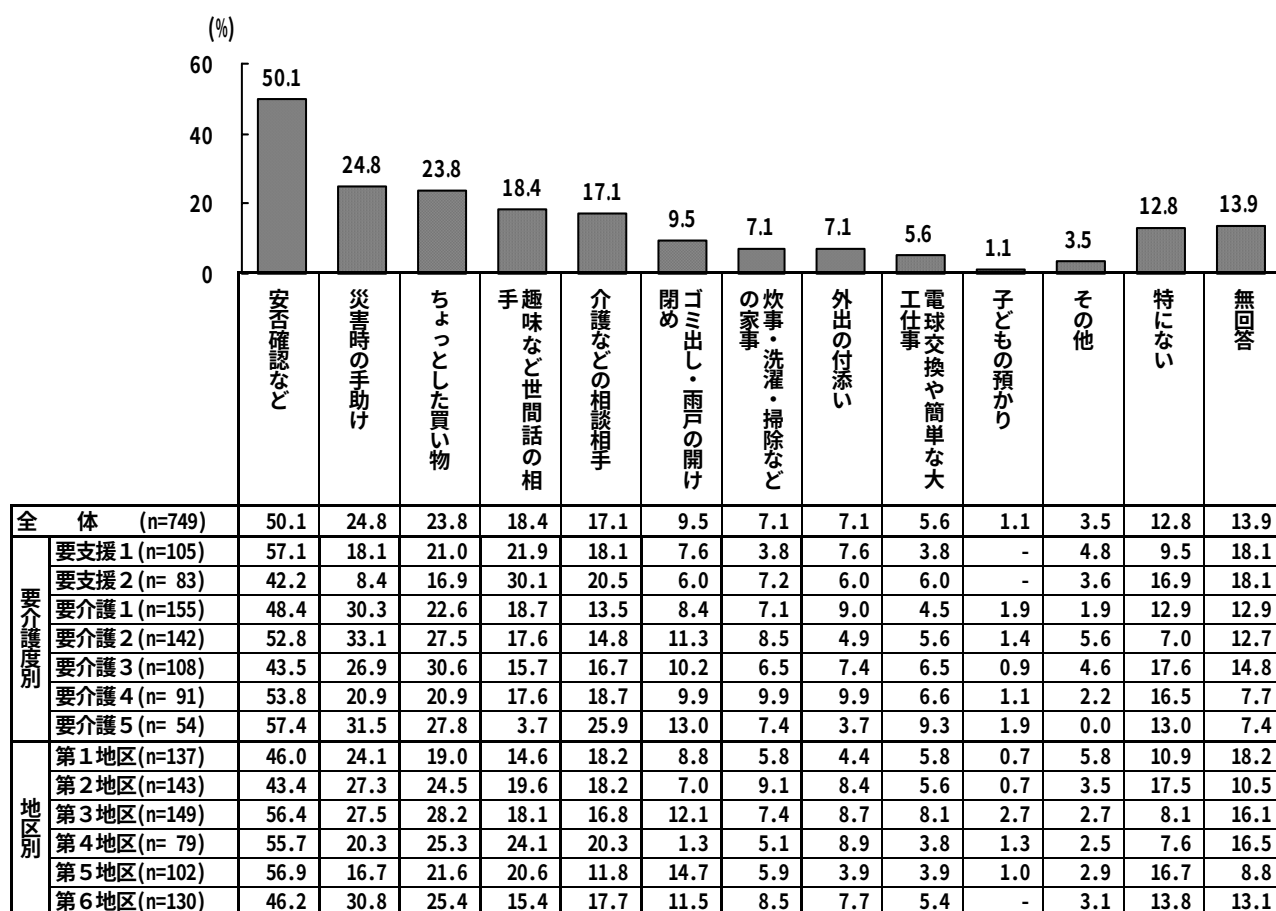
⑤ 地域の支え合いとして自身ができること（問 37）

地域の支え合いとして自身ができることは、「安否確認など」が最も多く 50.1%、次いで「災害時の手助け」（24.8%）、「ちょっとした買物」（23.8%）が続いている。

要介護度別にみると、要支援 1 と 2 では「趣味などの世間話の相手」（それぞれ 21.9%、30.1%）が「安否確認など」に次いで 2 番目に多くなっている。

居住地区別にみると、「安否確認など」は第 3 地区～第 5 地区で 55%前後、それ以外の地区で 45%前後となっている。

■地域の支え合いとして自身ができること（複数回答）



(11) 自由意見（主な意見）

① 調査回答者（問 26）

■情報提供体制等について（10 件）

- ・制度のしくみがわかりにくい。もっと簡単明解にならないか。特に、介護度（支援度）の決め方。（女性・要支援 1）【家族】
- ・各項目について P R 不足でサービスの存在さえ知らない（男性・要介護 2）

■サービスの質の確保・向上等について（7 件）

- ・年に 1 度くらいショートやデイサービス、ケアマネジャーとその他の事業所をチェックしてほしい。（男性・要介護 5）【家族】
- ・いろいろな種類の福祉サービスの話はありますが、具体的に必要な時に条件等が合わず、断念せざるを得ないことがほとんどです。（女性・要介護 2）【家族】
- ・ケアマネジャーが少ないのでは。（女性・要介護 4）【家族】

■介護予防体制等について（1 件）

- ・高齢者を対象にした催し物の参加資格が「介護保険の認定を受けていないこと」になっている場合が多い。認定を受けていても参加できるものがあるのも良いのではないかと。希望者の人数にもよると思うが。（女性・要介護 1）

■在宅サービス等について（20 件）

- ・介護ヘルパーさんのサービスの種類を増やしてほしい（女性・要介護 2）
- ・介護タクシーが 18 時までなので、透析などは午後になると終わるのが 19 時～20 時位になってしまいますので、その位までに延ばしていただければよいのですが。（男性・要介護 2）【家族】
- ・配偶者が同居しているため、家事等してもらえない。数日留守になると困ることがあるので家事等臨時に手助けしてくれたら良いと思う。（女性・要支援 2）

■介護保険制度等について（32 件）

- ・デイサービス、ショートステイを利用していますが、特にショートステイの方は人員が足りないようで、なかなか要求を言いづらいです。働いて下さる方達にもう少し余裕があると良いです。そのためには利用料金が上がっても仕方ありません。（女性・要介護 1）【家族】
- ・保険内の支援が限られているため、もっとやってほしいことが沢山あるが自費でやらなければならない。金銭面の負担が大きい。（男性・要支援 1）
- ・特別養護老人施設の増設を希望（女性・要介護 5）【家族】
- ・訪問介護の利用基準が厳しい。（例）見守り等が依頼できない。（女性・要介護 5）【家族】
- ・とにかく施設では人手不足のように感じています。待遇を良くして、良い人材を集めるしかないように感じています。国全体で介護や保健福祉に力を入れるしかないと思います。（女性・要介護 5）【家族】

■総合的な認知症ケア等について（1 件）

- ・高度の認知症の対処を考え直す必要があるのでは。（女性・要支援 2）

■安心して住める環境づくり等について（2 件）

- ・高齢になって 1 人暮らしになった時に受け入れてくれる場所（ケア付アパート）などがあれば良いと思います。（女性・要支援 2）

■見守りネットワーク等について（4 件）

- ・高齢の単身者はいつ何があっても発見が遅くなることがある。地域の福祉関係の方が月 1 回位は単身高齢者の安否など様子をうかがいに来てくださると心強いと思います。（女性・要支援 1）

- ・地域の支え合いが重要。（女性・要介護1）
- ・もっと老人を活用し、昔の民生委員のようにその家に出向いて話し合った方がよい。（男性・要介護1）

■防災・防犯対策等について（2件）

- ・高齢の夫婦2人の生活なので、地震、火事時の災害時に救援者が欲しい。（女性・要介護3）【家族】

② 介護者（問38）

■移動支援等について（14件）

- ・病院に行くのに毎回車で送って行かないと本人が行くことが無理なのです。リハビリに送り迎えです。（月に何回かのタクシー代が大変です。）（女性・70～74歳・要介護1）
- ・介護タクシーには本人だけしか乗せていただけませんが、介護する人も70歳以上で同じ病院などに付き添いで行く時は乗せていただきたいです。（男性・70～74歳・要介護2）

■介護等について（11件）

- ・夫婦が共に80才の高齢ゆえに市で定期的な見まわりがあれば良いと思います。（女性・80～84歳・要介護3）
- ・私はひとりっこのので、いずれ親が年をとったらその世話をする時がくると覚悟していましたが、はじめは手探りでした。介護でくたびれた人どうしをつなぐ手助けを府中市がしてはいかがでしょうか。（男性・75～79歳・要介護4）

■介護スタッフ等について（8件）

- ・多くのヘルパーさんや、ケアマネジャーさんが助言して下さり、助けて下さり、今に到っていますので、とても感謝しています。願わくば介護に係る方々の地位向上と収入の保証があれば、もっと多くの若い方が、介護福祉で生計をたてられるのではないかと思います。（男性・75～79歳・要介護1）
- ・現在のヘルパーさんは広い範囲を担当しているようですが地域ごとに絞った方がよい。移動時間が無駄（男性・75～79歳・要介護1）
- ・介護士の方を増やしてほしい。（男性・90～94歳・要介護4）

■緊急時のサービス等について（5件）

- ・自宅まで約2時間かかるので、突発事態があった時の対応に不安がある。（女性・90～94歳・要介護1）
- ・急病時の救急病院の受入体制の整備・特養の増設・特養と病院の総合施設設置（女性・80～84歳・要介護2）
- ・介護する家族が病気などした時すぐに対応できるシステムがあるとうれしい。（女性・85～89歳・要介護5）

■交流等について（4件）

- ・介護に孤独はつきものです。横のつながりを作って頂きたい。（女性・75～79歳・要介護1）
- ・介護が必要でも、身体が不自由でも、健康な人たちと一緒に楽しめる場をつくって下さい。元気な人たちとの交流も望んでいます（女性・75～79歳・要介護2）

■居宅サービス等について（38件）

- ・在宅サービスの内容が限られているのでもっといろいろとサービスが受けられるよう広げてほしい。（女性・75～79歳・要介護2）
- ・経済的負担が大きいので要介護1でもおむつの支給をお願いしたい。（現在は支給してもらって

ない）（男性・75～79 歳・要介護 1）

- ・本人は自宅での生活を希望しているので、可能なかぎりやってあげたい。しかし常勤で仕事をしているので、有料になっても慣れた人が 8 時間なり、せめて半日ついていてくれるヘルパー制度があると助かる。（女性・75～79 歳・要介護 4）
- ・介護シングルで仕事と介護の両立です。どうしても仕事で遅くなる時には、介護施設で夜遅くまで預かってくれるとありがたい。風邪をひくと、預ってもらえないので、自分が会社を休まないといけない。風邪でもデイサービスにて受入れてほしい。（女性・75～79 歳・要介護 3）
- ・急用で遠出をしなければならない時等、緊急に宿泊させて頂ける所があったらと思います。（実家が遠いので）（男性・75～79 歳・要介護 2）
- ・デイサービス等を利用している者として本人家族いい気分転換になっています。介護度枠にとらわれず、高齢者の方々が孤独にならないように利用できる施設が増え、受け入れ体制の充実を望みます。（男性・75～79 歳・要介護 2）
- ・アルツハイマー（要介護 1）の母が、小規模のデイサービスに通うようになってから、意欲的になり、会話も増え、親子で喜んでおります。（女性・80～84 歳・要介護 1）

■施設等について（43 件）

- ・透析しているため、ショートステイなど施設がないので困ってます。（男性・75～79 歳・要介護 2）
- ・グループホームを増やしてほしい。（女性・80～84 歳・要介護 4）
- ・特養施設が少なすぎる。老健施設の期間が短いので本人が不安定になる。（男性・90～94 歳・要介護 3）
- ・介護施設（入所できる）をもっと増やしてほしい。認知症の入所できる施設が少ない。（女性・85～89 歳・要介護 2）
- ・1 年に 1 度、良いサービスをできるように事業所のチェックを。（男性・80～84 歳・要介護 5）

■情報提供・相談等について（14 件）

- ・受たいサービスをどこにきいて良いかわからない。認知症になった人をどう介護すればよいかの話を聞ける場がほしい（女性・85～89 歳・要介護 1）
- ・現在老々介護の状態です。ともに病状は安定していますが、今後病状が進んだ時どこへどう相談してよいかわかりません。子供にあまり頼れないと思います。（女性・70～74 歳・要介護 1）
- ・介護者の相談会（世代別など）を設けてほしい。（女性・75～79 歳・要介護 4）

■介護保険制度等について（21 件）

- ・負担が大きくなりつつあり、介護保険の効果があまりみられず、結局医療へといくことになり、費用対効果はまだまだ薄い。もう少し医療との密な関連を考えていてもらいたい。両者は表裏一体であると思うからである。（男性・75～79 歳・要介護 2）
- ・経済的負担が少しでも少なくなるようにしてほしい。（男性・80～84 歳・要介護 2）

■地域包括支援センター等について（1 件）

- ・各地域包括支援センターの事業内容の拡充を図る。（女性・70～74 歳・要介護 1）

■申請・手続き等について（9 件）

- ・たて割、連絡の改善（男性・70～74 歳・要支援 1）
- ・介護サービス等はほぼ充実していると思うが、サービスを受ける場合手続きが繁雑で時間がかかりすぎる。容体が変わった時に、すぐに間に合わない。（男性・75～79 歳・要介護 1）
- ・書類が多すぎて、ヘルパーさん達が報告書を書くのに時間を取られているのが残念です。何かいい仕組みがないものかと思います。

■認知症等について（6 件）

- ・認知症介護者への支援サービスが少ない。（女性・80～84 歳・要介護 3）

■バリアフリー等について（3件）

- ・電動カート利用者です。大変な事業ですが歩道の整備を望みます。（男性・70～74 歳・要介護 1）

5. 介護保険施設サービス利用者調査

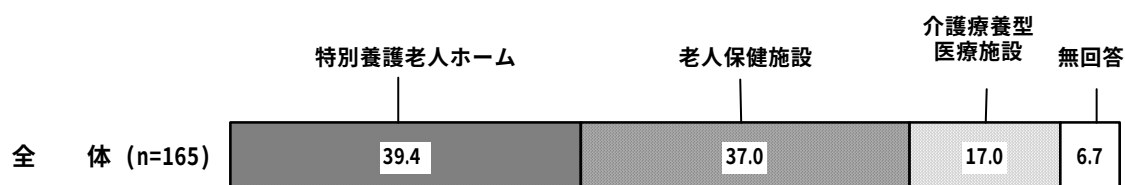
(1) 基本属性

① 入所している施設の種類

入所している施設は、「特別養護老人ホーム」が 39.4%、「老人保健施設」が 37.0%、「介護療養型医療施設」が 17.0%であった。

また、「退所(居)・退院」を理由に回答できない人が1人いた。

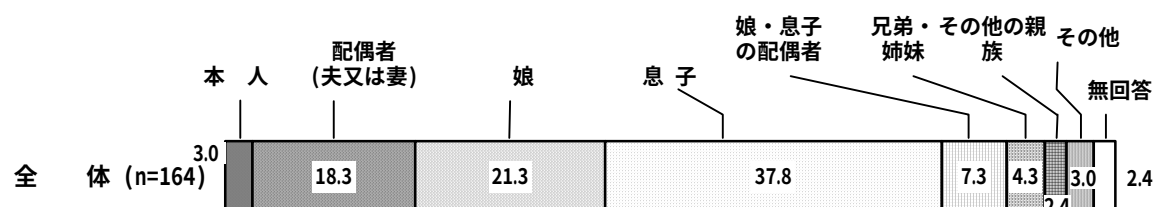
■入所している施設の種類



② 調査票の記入者 (F 1)

調査票の記入者は、「息子」が最も多く 37.8%、次いで「娘」(21.3%)、「配偶者(夫又は妻)」(18.3%)が続いている。

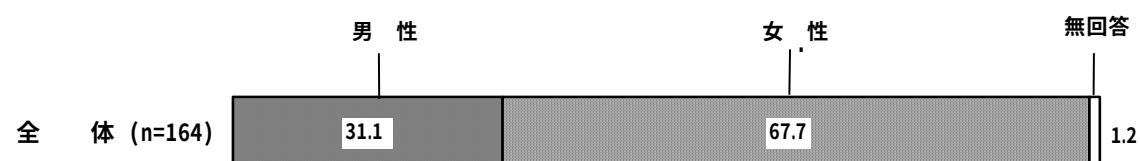
■調査票の記入者



③ 性別 (F 2)

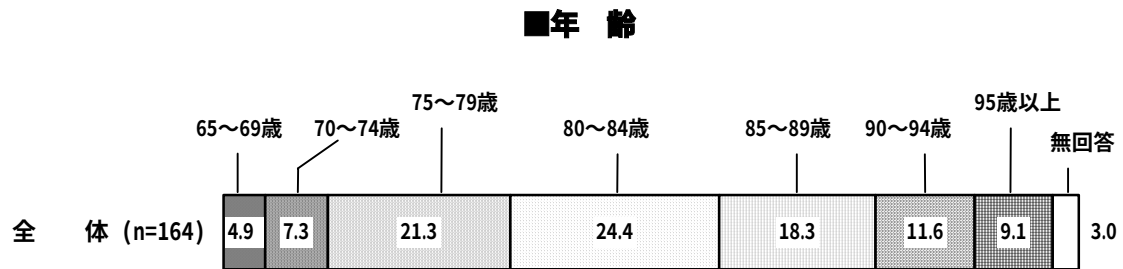
性別は、「男性」が 31.1%、「女性」が 67.7%となっている。

■性別



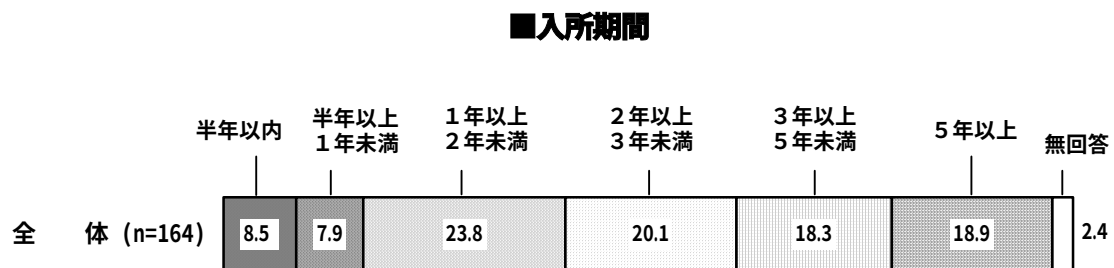
④ 年 齢 (F 3)

年齢は、「80～84 歳」が 24.4%、「85～89 歳」が 18.3%、「90～94 歳」が 11.6%となっており、「95 歳以上」(9.1%) も含めると、80 歳以上が 6 割以上を占めている。



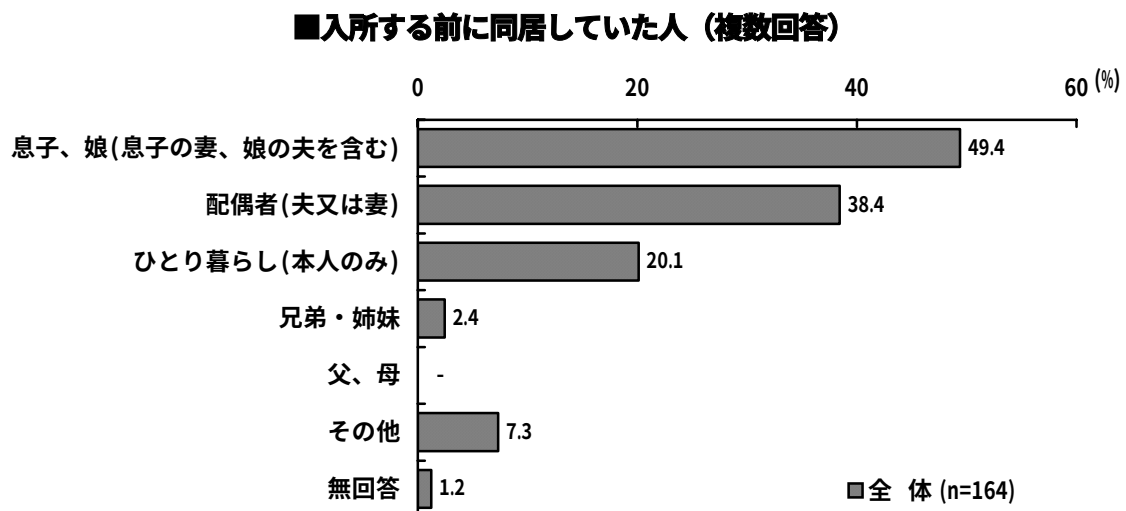
⑤ 入所期間 (F 4)

入所期間は、「1 年以上 2 年未満」が最も多く 23.8%、次いで「2 年以上 3 年未満」(20.1%)、「5 年以上」(18.9%)、「3 年以上 5 年未満」(18.3%) と続いている。



⑥ 入所する前に同居していた人 (F 5)

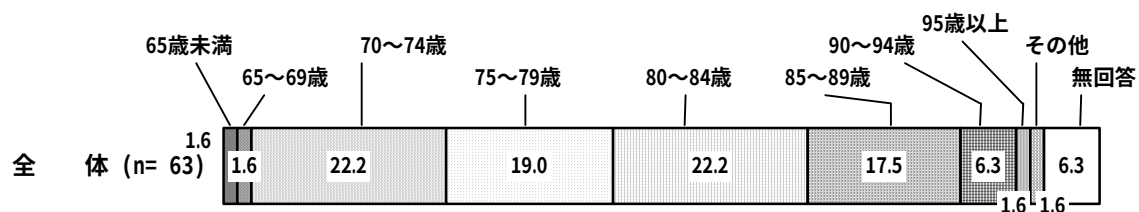
施設に入所する前に同居していた人は、「息子、娘(息子の妻、娘の夫も含む)」が最も多く 49.4%、次いで「配偶者(夫または妻)」(38.4%)、「ひとり暮らし(本人のみ)」(20.1%)が続いている。



⑦ 配偶者の年齢（F 5-1）

入居する前に同居していた人が「配偶者」と回答した人の配偶者の年齢は、「70～74 歳」「80～84 歳」が最も多くともに 22.2%、次いで「75～79 歳」（19.0%）、「85～89 歳」（17.5%）が続いている。

■配偶者の年齢



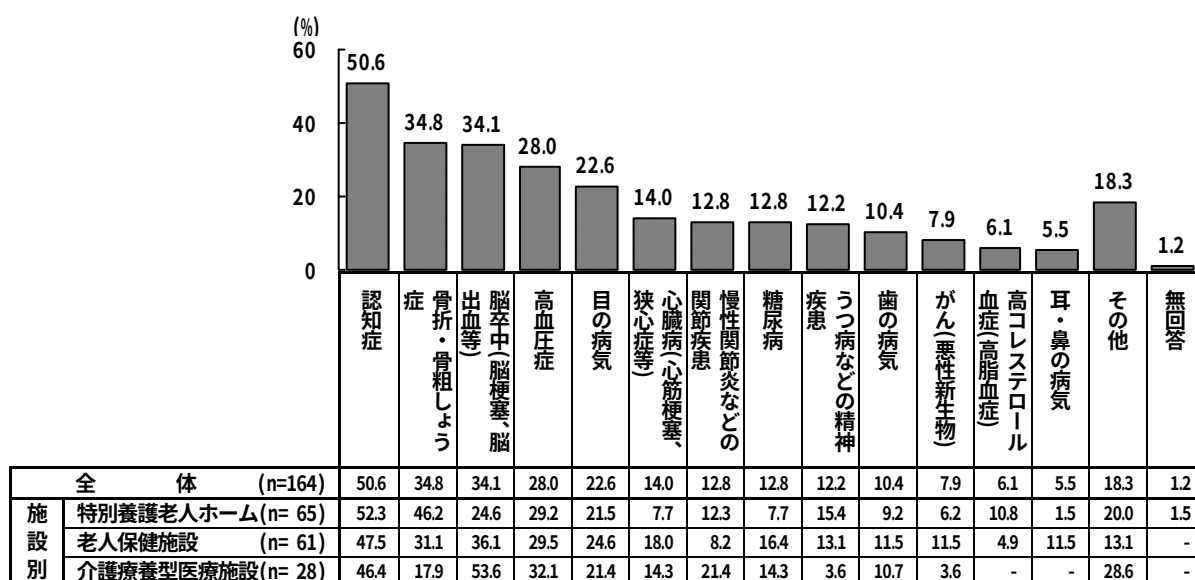
(2) 身体状況について

① 病 歴 (問1)

かかったことのある（又はかかっている）疾病は、「認知症」が最も多く 50.6%、次いで「骨折・骨粗しょう症」（34.8%）、「脳卒中（脳梗塞、脳出血等）」（34.1%）、「高血圧症」（28.0%）、「目の病気」（22.6%）が続いている。

施設別にみると、特別養護老人ホーム及び老人保健施設では「認知症」が最も多くそれぞれ5割前後を占めているのに対し、介護療養型医療施設では「脳卒中（脳梗塞、脳出血等）」が最も多く5割を超えている。

■病 歴

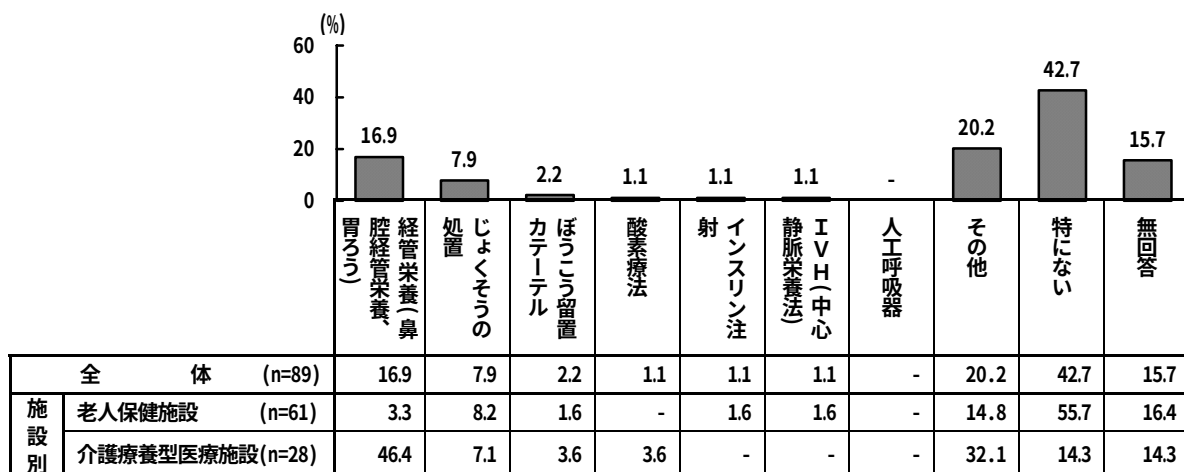


② 現在受けている医療措置等（特別養護老人ホーム入所者は除く）（問2）

介護老人保健施設・介護療養型医療施設に入所している人の現在受けている医療措置は、「特にない」（42.7%）が最も多くなっている。医療措置を受けている人の中では「経管栄養（鼻腔経管栄養、胃ろう）」（16.9%）、「じょくそうの処置」（7.9%）が多い。

施設別にみると、介護療養型医療施設では「経管栄養（鼻腔経管栄養、胃ろう）」が多く46.4%となっている。

■現在受けている医療措置等（複数回答）

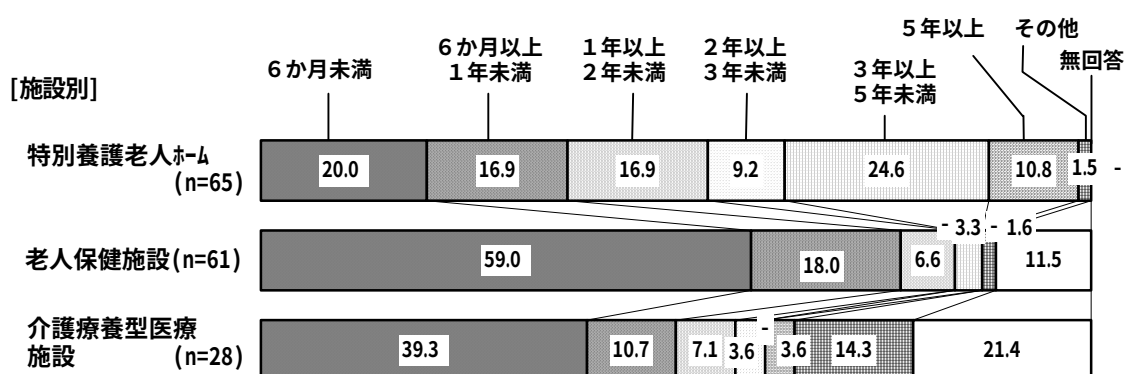


(3) 入所までの期間等について

① 入所までの期間（問3）

現在の施設への入所が必要になってから(又は希望してから)、現在の施設に入所するまでの期間を施設別にみると、特別養護老人ホームでは「3年以上5年未満」が最も多く24.6%、「6か月未満」も20.0%となっているのに対し、老人保健施設、介護療養型医療施設では「6か月未満」（それぞれ59.0%、39.3%）の割合が高くなっている

■入所までの期間

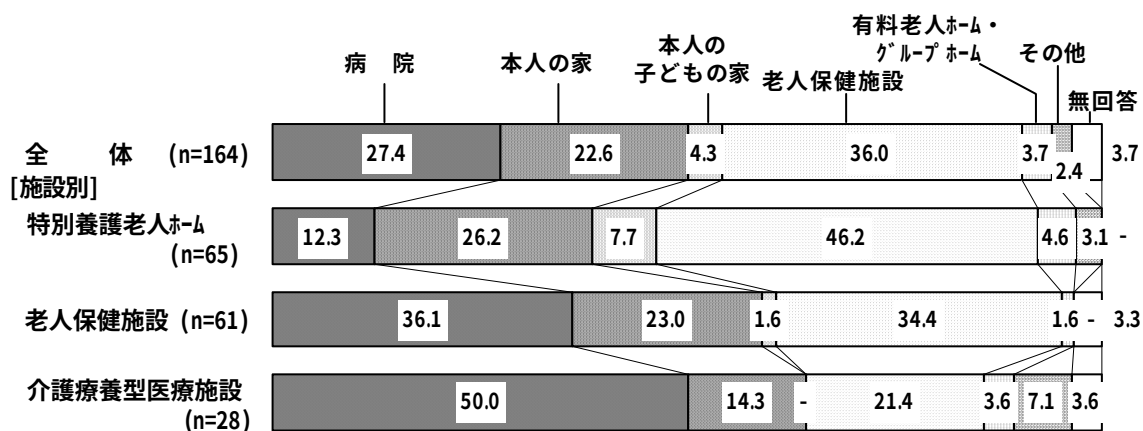


② 入所直前の住まい・施設（問4）

現在の施設への入所する直前の住まい・施設は、「老人保健施設」が最も多く36.0%、次いで「病院」（27.4%）、「本人の家」（22.6%）が続いている。

施設別にみると、特別養護老人ホームでは「老人保健施設」が最も多く、次いで「本人の家」が続いている。老人保健施設では「病院」が最も多く、「老人保健施設」もほぼ同じ割合を示している。介護療養型医療施設では「病院」が最も多く50.0%となっている。

■入所直前の住まい・施設

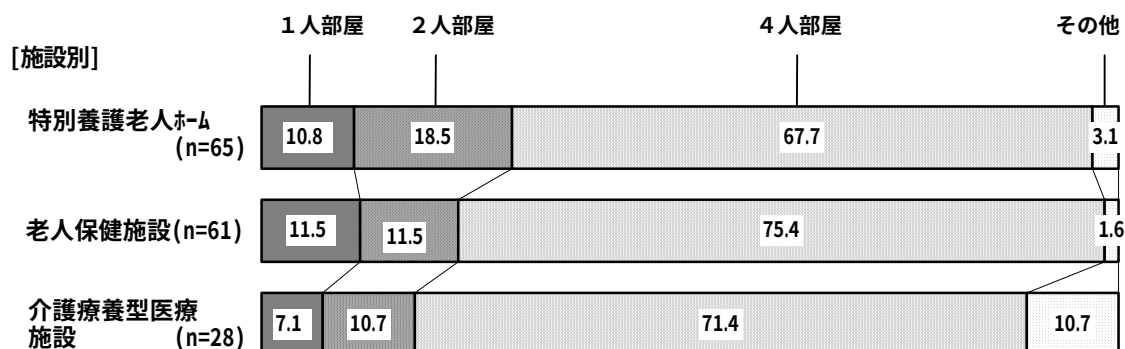


(4) 施設での生活・サービスについて

① 居室の定員 (問5)

現在の居室の定員を施設別にみると、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設とも「4人部屋」が最も多く約7割～約8割を占めている。

■居室の定員

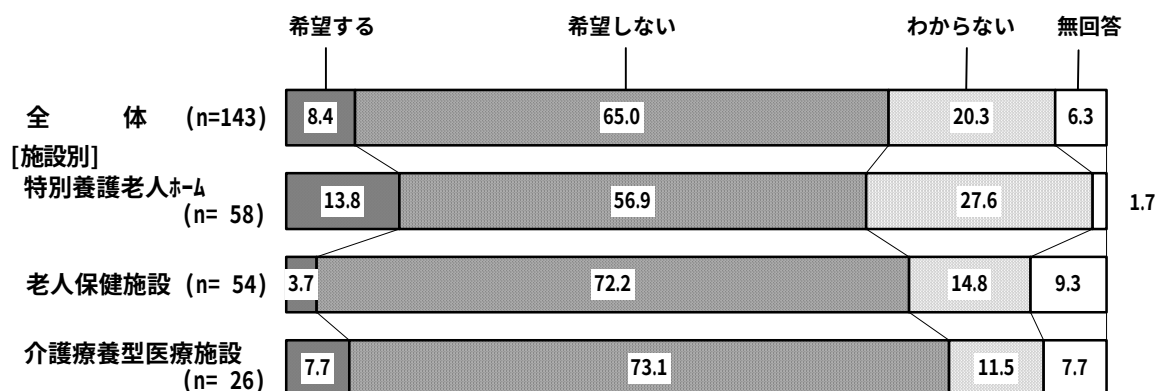


② 個室への希望 (問5-1)

居室の定員が2人以上と回答した人の個室への希望は、「希望する」が8.4%、「希望しない」が65.0%、「わからない」が20.3%となっている。

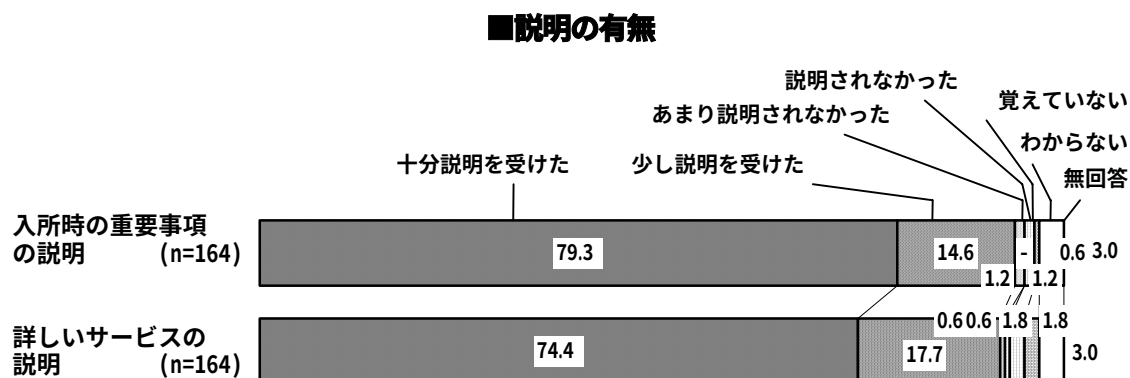
施設別にみると、特別養護老人ホームでは老人保健施設、介護療養型医療施設に比べて「希望する」が多く1割を超えている。

■個室への希望



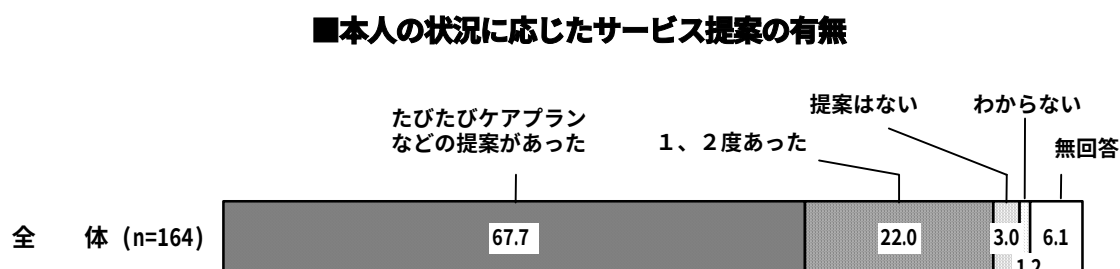
③ 説明の有無（問6、問7）

入所時における施設の運営方針や費用などの重要事項についての説明、施設で生活するために必要となるサービスについての詳しい説明を、いずれも「十分説明を受けた」「少し説明を受けた」が多く、合わせるそれぞれ9割以上を占めている。



④ 本人の状況に応じたサービスの提案（問8）

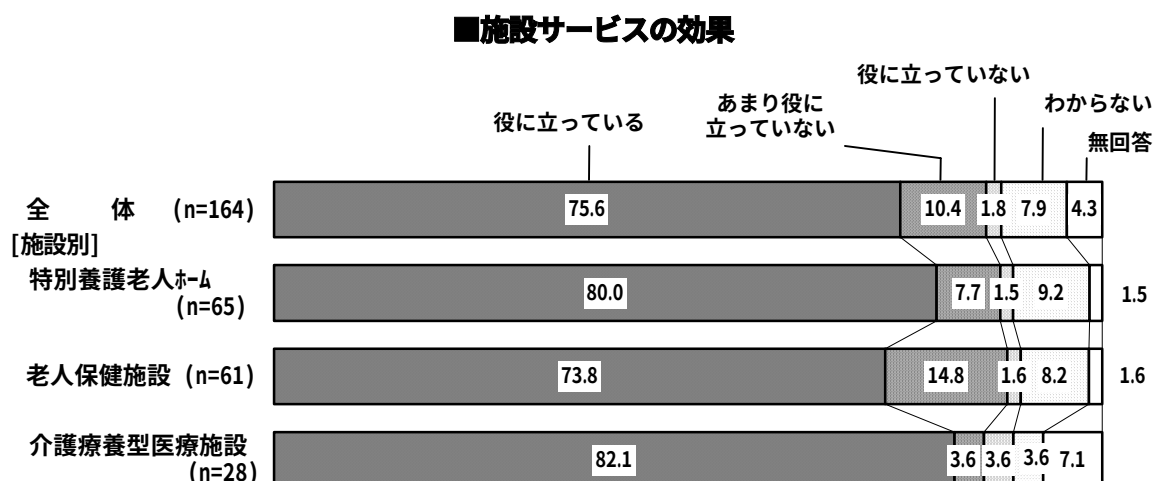
本人の状況に応じたサービス提案を、「たびたびケアプランなどの提案があった」（67.7%）と「1、2度あった」（22.0%）が多く、合わせると約9割を占めている。



⑤ 施設サービスの効果（問9）

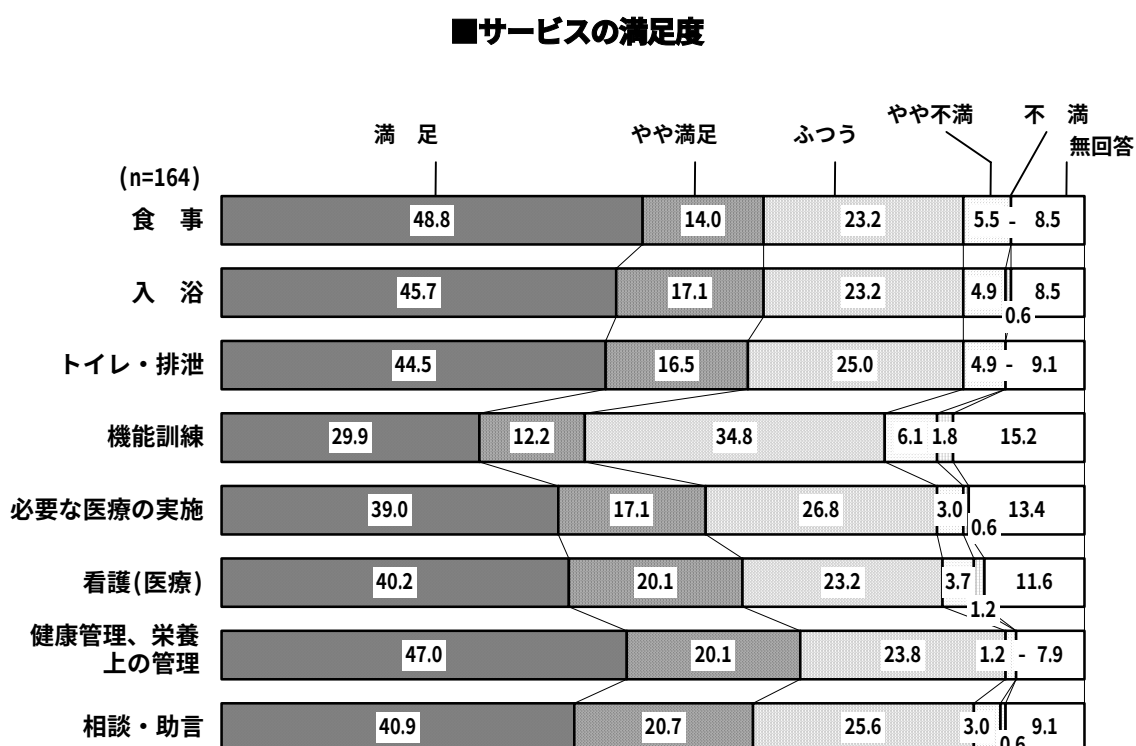
施設サービスの効果は、本人の体の状況の維持や改善に「役に立っている」が約8割を占めているが、「あまり役に立っていない」（10.4%）、「役に立っていない」（1.8%）も合わせると1割以上を占めている。

施設別にみると、老人保健施設では“役に立っていない”（「あまり役に立っていない」＋「役に立っていない」）が多く約2割を占めている。



⑦ サービスの満足度（問10）

施設でのサービスの満足度（「満足」＋「やや満足」）は、『健康管理、栄養上の管理』が最も多く67.1%、次いで『食事』『入浴』（ともに62.8%）、『相談・助言』（61.6%）、『トイレ・排泄』（61.0%）が続いている。



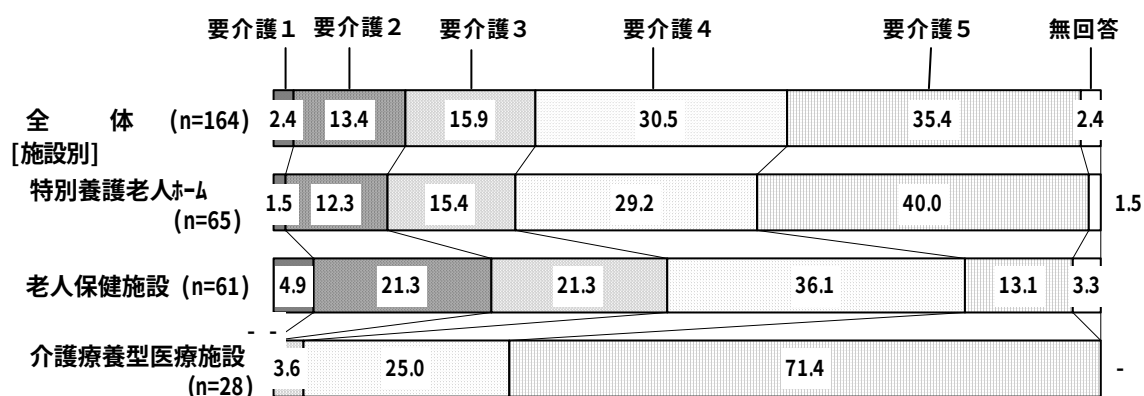
(5) 介護保険について

① 要介護度 (問 11)

要介護度は、「要介護5」が最も多く 35.4%、次いで「要介護4」が 30.5%、「要介護3」が 15.9% となっており、中重度者が全体の 8 割以上を占めている。

施設別にみると、特別養護老人ホームでは全体とほぼ同様の傾向を示しており、中重度者の割合が 8 割以上を占めている。老人保健施設では「要介護4」が最も多く約 4 割、「要介護2」「要介護3」（ともに 21.3%）も 2 割以上を占めている。介護療養型医療施設では「要介護5」が最も多く 7 割を超え、「要介護4」（25.0%）も含めると、ほぼ全員が要介護4・要介護5の重度者である。

■要介護度

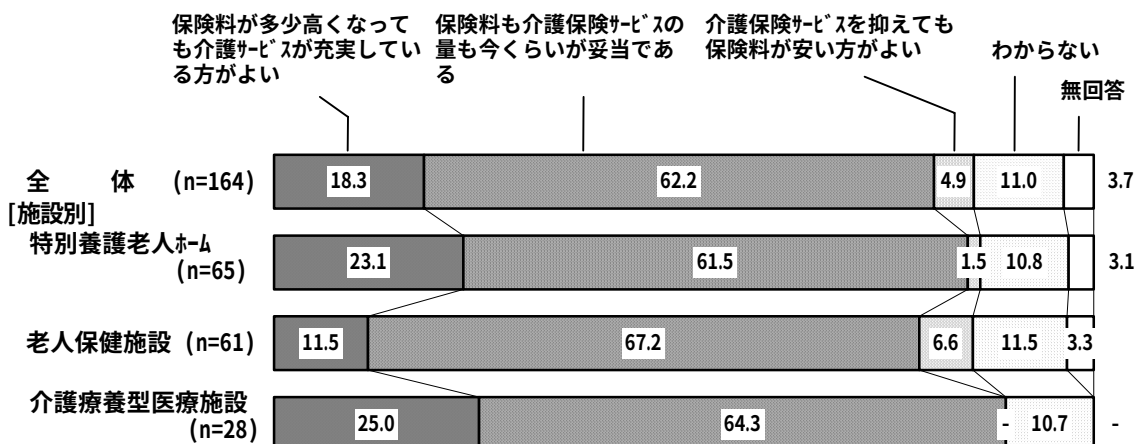


② 介護保険サービスと保険料についての考え方 (問 12)

介護保険サービスと保険料についての考え方は、「保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である」（62.2%）が最も多い中で、「介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい」（4.9%）と回答した人よりも、「保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい」（18.3%）と回答した人が多い。

施設別にみると、特別養護老人ホーム及び介護療養型医療施設では「保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい」が多くそれぞれ 2 割～約 3 割を占めている。

■介護保険サービスと保険料についての考え方

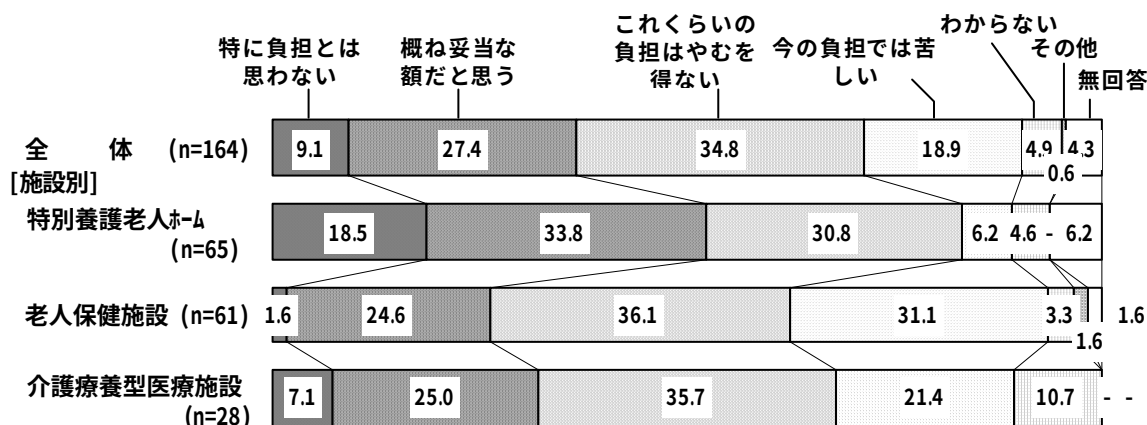


③ 施設利用料の負担感（問 13）

施設利用料の負担感は、「特に負担とは思わない」（9.1%）、「概ね妥当な額だと思う」（27.4%）、「これくらいの負担はやむを得ない」（34.8%）と回答した人を合わせると 71.3%、「今の負担では苦しい」が 18.9%となっている。

施設別にみると、老人保健施設、介護療養型医療施設では「今の負担では苦しい」が多くそれぞれ 31.1%、21.4%となっている。

■施設利用料の負担感

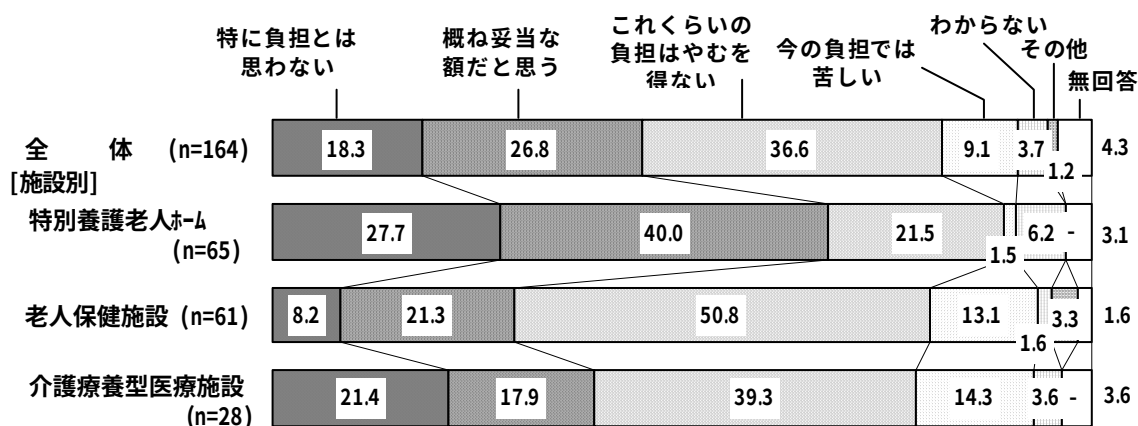


④ 日常生活費の負担感（問 14）

利用料以外の日常生活費（消耗品など）の負担感は、「特に負担とは思わない」（18.3%）、「概ね妥当な額だと思う」（26.8%）、「これくらいの負担はやむを得ない」（36.6%）と回答した人を合わせると 81.7%、「今の負担では苦しい」が 9.1%となっている。

施設別にみると、老人保健施設、介護療養型医療施設では「今の負担では苦しい」が多くそれぞれ 1 割を超えている。

■日常生活費の負担感

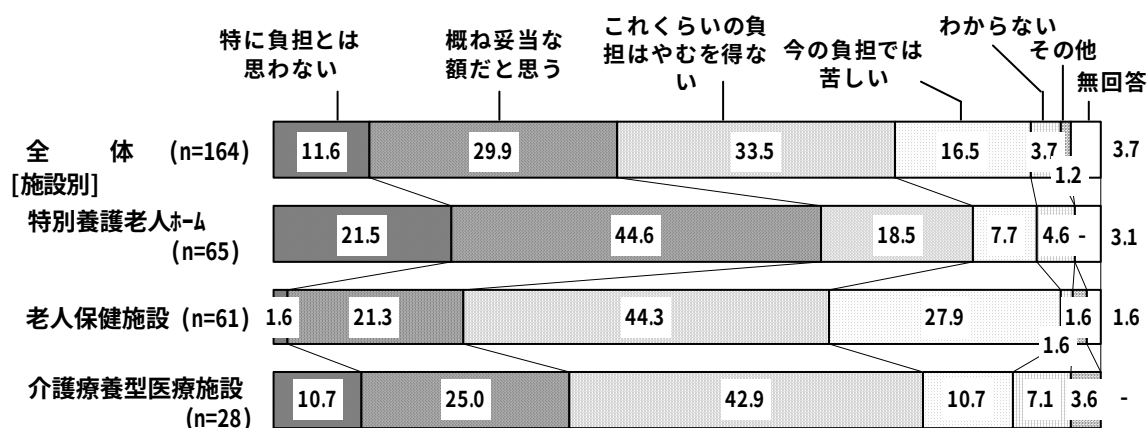


⑤ 居住費と食費の負担感（問 15）

居住費と食費の負担感は、「特に負担とは思わない」（11.6%）、「概ね妥当な額だと思う」（29.9%）、「これくらいの負担はやむを得ない」（33.5%）と回答した人を合わせると 75.0%、「今の負担では苦しい」が 16.5%となっている。

施設別にみると、老人保健施設では「今の負担では苦しい」が多く約 3 割を占めている。

■居住費と食費の負担感

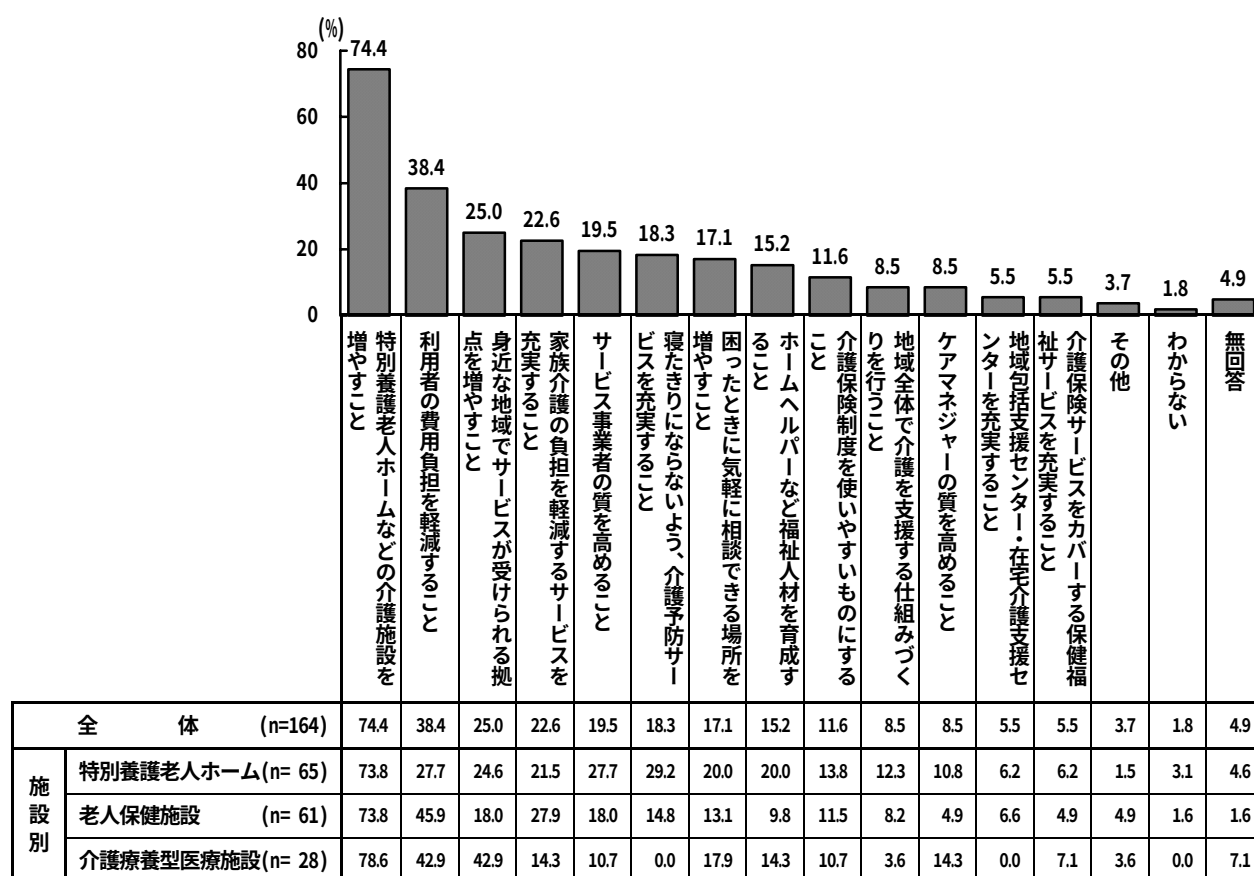


⑥ 介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（問 16）

介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」が最も多く 74.4%、次いで「利用者の費用負担を軽減すること」（38.4%）、「身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと」（25.0%）、「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」（22.6%）、「サービス事業者の質を高めること」（19.5%）が続いている。

施設別にみると、3施設とも「特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」が最も多くあげられている。2番目・3番目は施設によって異なっており、特別養護老人ホームでは「寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること」（29.2%）、「サービス事業者の質を高めること」「利用者の費用負担を軽減すること」（ともに 27.7%）、老人保健施設では「利用者の費用負担を軽減すること」（45.9%）、「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」（27.9%）、介護療養型医療施設では「利用者の費用負担を軽減すること」「身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと」（ともに 42.9%）があげられている。

■介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（複数回答）



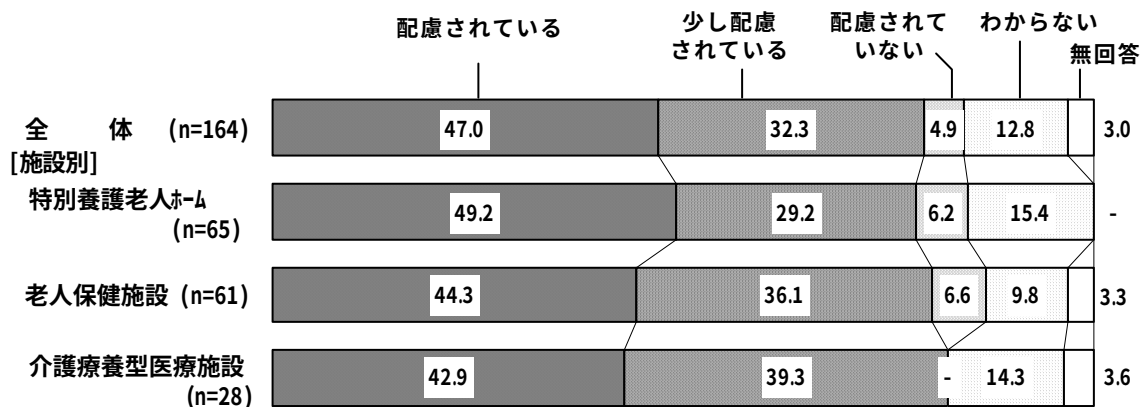
(6) 高齢者の権利擁護について

① 施設でのプライバシー配慮の有無 (問 17)

施設でのプライバシー配慮の有無は、「配慮されている」が最も多く 47.0%、「少し配慮されている」(32.3%) も含めると約 8 割を占めている。

施設別にみると、3 施設とも「配慮されている」と「少し配慮されている」を合わせた割合はそれぞれ 8 割前後を占めている。

■施設でのプライバシー配慮の有無

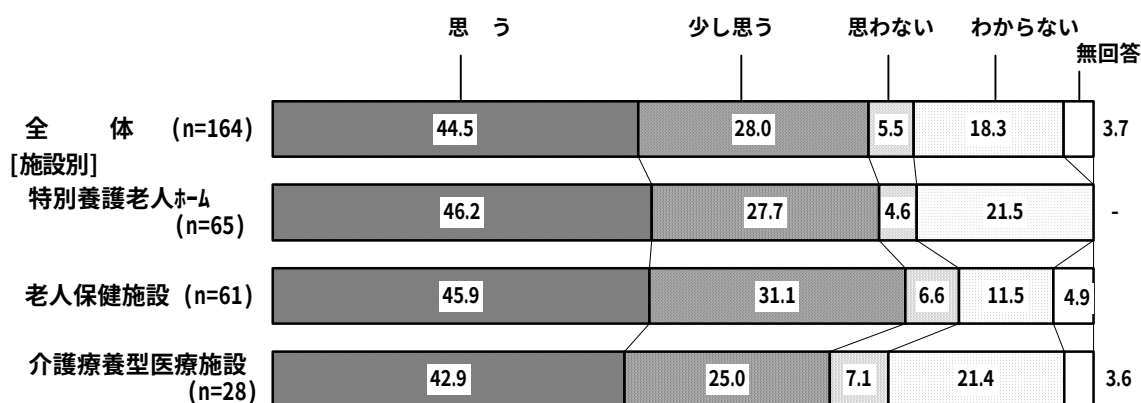


② 施設での本人の気持ちや希望の尊重の有無 (問 18)

施設での本人の気持ちや希望の尊重の有無は、「思う」が最も多く 44.5%、「少し思う」(28.0%) も含めると、“思う” が 7 割以上を占めている。

施設別にみると、介護療養型医療施設では特別養護老人ホーム、老人保健施設に比べて“思う” が低くなっている。

■施設での本人の気持ちや希望の尊重の有無

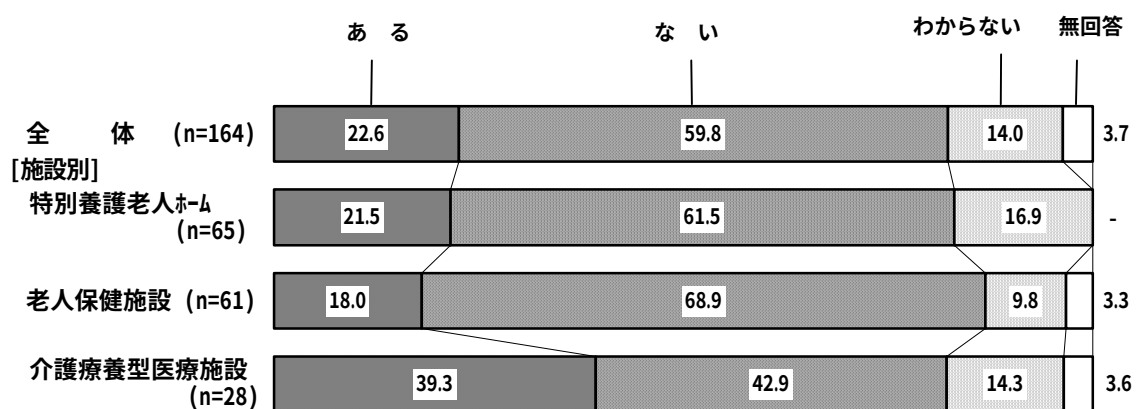


③ 施設でのからだの動作制限の有無（問 19）

施設でのからだの動作制限の有無は、「ある」が 22.6%、「ない」が 59.8%、「わからない」が 14.0%となっている。

施設別にみると、介護療養型医療施設では「ある」が多く約 4 割を占めている。

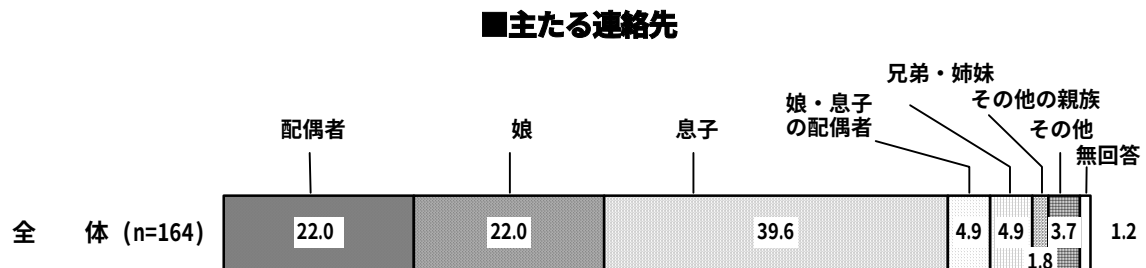
■施設での身体動作制限の有無



(7) 介護者の状況や意向について

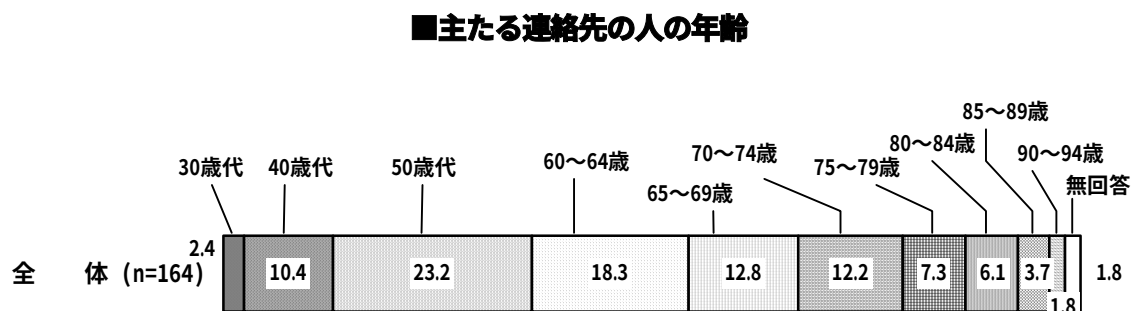
① 主たる連絡先（問 20）

主たる連絡先は、「息子」が最も多く 39.6%、次いで「配偶者」「娘」（ともに 22.0%）が続いている。



② 主たる連絡先の人の年齢（問 21）

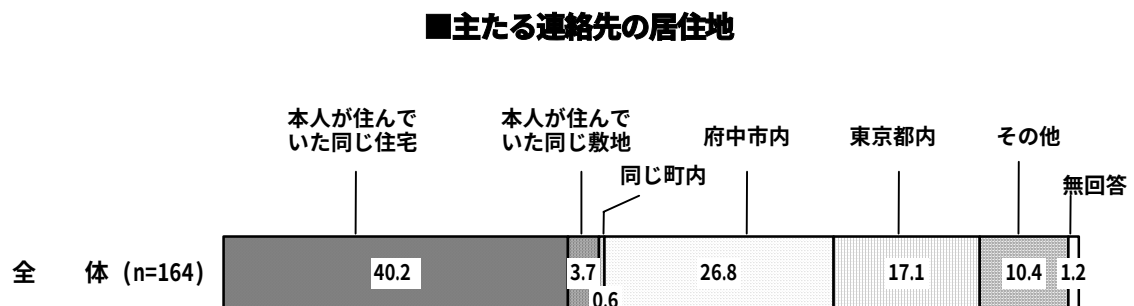
主たる連絡先の人の年齢は、「50 歳代」が最も多く 23.2%、次いで「60～64 歳」（18.3%）、「65～69 歳」（12.8%）、「70～74 歳」（12.2%）、「40 歳代」（10.4%）が続いている。



（注）「30 歳未満」「95 歳以上」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

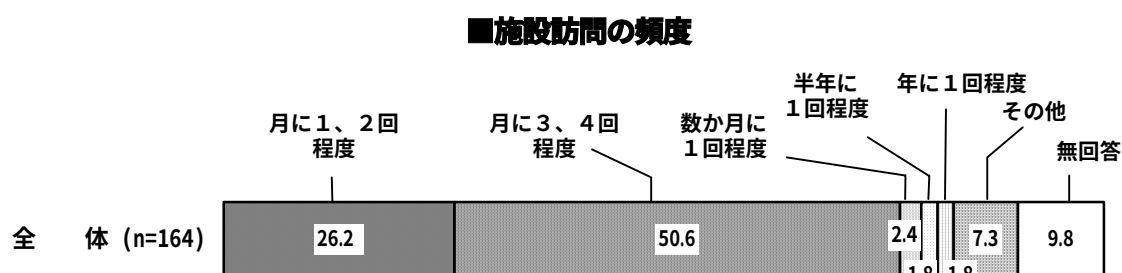
③ 主たる連絡先の居住地（問 22）

主たる連絡先の居住地は、「本人が住んでいた同じ住宅」が最も多く 40.2%、次いで「府中市内」（26.8%）、「東京都内」（17.1%）が続いている。



④ 施設訪問の頻度（問 23）

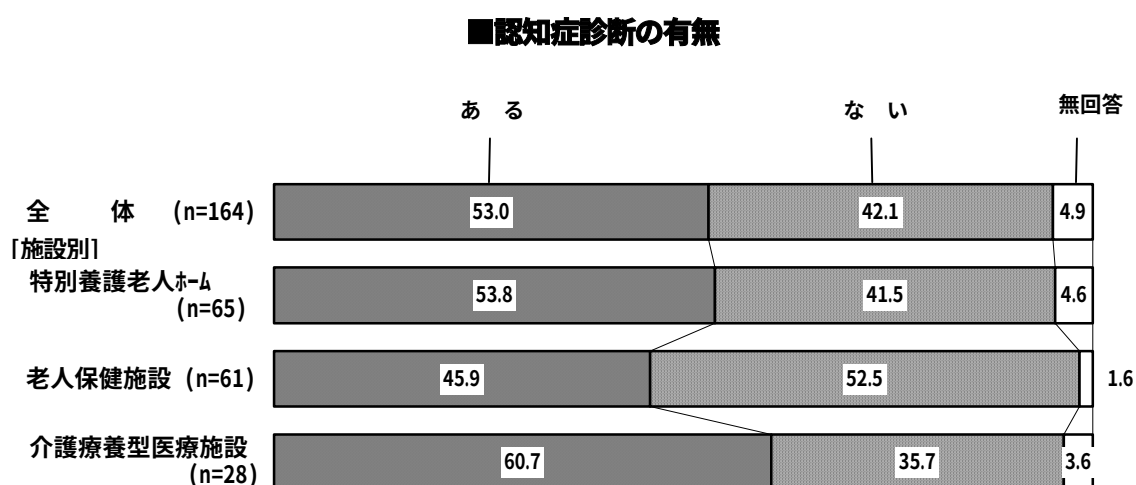
施設訪問の頻度は、「月に3、4回程度」が最も多く50.6%、「月に1、2回程度」（26.2%）も含めると、月に1回以上訪問している人が約8割を占めている。



⑤ 認知症診断の有無（問 24）

認知症診断の有無は、「ある」が53.0%、「ない」が42.1%となっている。

施設別にみると、老人保健施設では「ない」（52.5%）が多く、介護療養型医療施設では「ある」（60.7%）が多い。

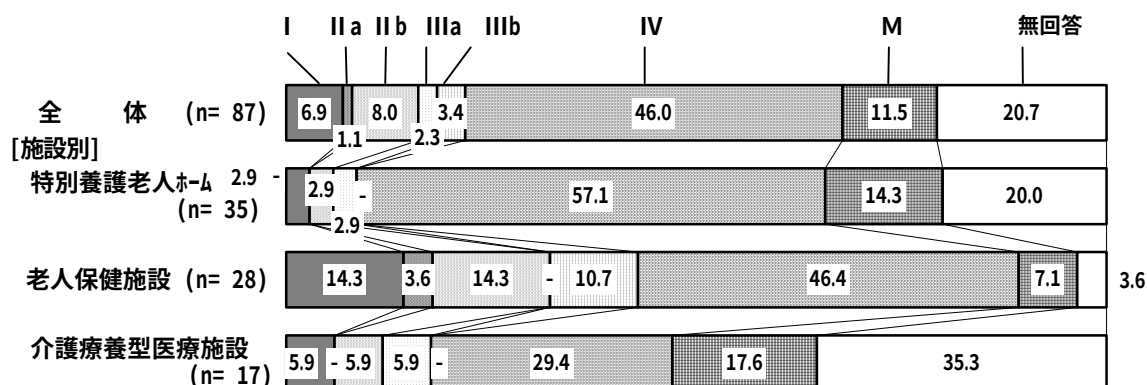


⑥ 認知症の症状（問 24-1）

認知症と診断されたことが「ある」と回答した人の認知症の症状は、「IV」が最も多く 46.0%、「M」（11.5%）も含めると、常に介護を必要とする人や専門医療を必要とする人が約 6 割を占めている。

施設別にみると、特別養護老人ホーム及び介護療養型医療施設では「IV」「M」が多く、老人保健施設では「IV」が多い。

■認知症の症状



※認知症の症状

状 態			日常生活自立度
物忘れをすることもあるが、日常生活は施設内及び社会的にほぼ自立している			I
日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	(施設外) たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つなどの状態がみられる		II a
	(施設内) 服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対など一人で留守番ができないなどの状態がみられる		II b
日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護が必要とされる	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる、何でも物を口に入れる、徘徊、失禁、大声、火の不始末、不潔な行為、性的行動などの症状が見られる	日中を中心として	III a
		夜間を中心として	III b
	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする		IV
	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする（妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状に起因する問題行動が継続する状態など）		M

(8) 自由回答（問 25）（主な意見）

■情報提供・相談等について（4件）

- ・現状の介護度でどのようなサービスが受けられるのか、説明が少ない。介護者が調べないとわからない。（老人保健施設・女性・80～84 歳）【配偶者】
- ・介護している家族の負担を少しでも減らす方向へ、相談できる場所、時間など施設などのサポート体制（老人保健施設・男性・70～74 歳）【息子】

■申請・手続き等について（4件）

- ・申請時にすべてのサービスが1度で受けられるよう対応してほしい。（老人保健施設・女性・80～84 歳）【配偶者（又は妻）】
- ・休日でも申請ができるよう検討してほしい。（老人保健施設・女性・80～84 歳）【配偶者（又は妻）】

■介護予防等について（3件）

- ・寝たきりや認知症にならないように、若い内から心掛けなければならないと思います。市でもいろいろ計画していただいていると思いますが、今後も更なる指導や助言が必要だと思います。（介護療養型医療施設・男性・75～79 歳）【息子】

■サービス等について（8件）

- ・同施設のデイサービスに通っていましたが、いつも本当に忙しそうで、少々頼みごとは控えてしまいます。ボランティアなどを使ってもう少し話し相手などしていただける方法はないのでしょうか。（特別養護老人ホーム・女性・85～89 歳）【娘】
- ・もう少し意思表示や動きのできない人のケア、言語、理学療法士さんの手助けがあったら良いと思います。（介護療養型医療施設・男性・80～84 歳）【配偶者（又は妻）】

■介護スタッフ等について（12件）

- ・福祉従事者の育成が重要だと思います。（老人保健施設・女性・70～74 歳）【娘】
- ・特養ホーム職員に対する待遇の向上に努力してほしい。（特別養護老人ホーム・女性・90～94 歳）【息子】

■介護保険制度等について（23件）

- ・高齢者の方には、身体状況にかなり個人差があり、個々の状況に応じた介護者の負担をどのようにすれば軽減できるか行政で検討して頂きたい。（老人保健施設・男性・85～89 歳）【息子】
- ・高齢化にともない、施設に入居できず自宅介護が増々増加する状況と思います。自宅介護者への経済や精神面の負担軽減方法策が必要と思います（介護療養型医療施設・男性・75～79 歳）【息子】

■施設等について（45件）

- ・施設を変えずにずっと安心していられる介護施設が欲しいと思います。（老人保健施設・女性・85～89 歳）【娘】
- ・3か月以上の入院時、施設に戻れないのが心配です。（特別養護老人ホーム・女性・75～79 歳）【配偶者（又は妻）】
- ・特養でも、もっと医療行為ができるようにしてほしい。（特別養護老人ホーム・女性・90～94 歳）【息子】

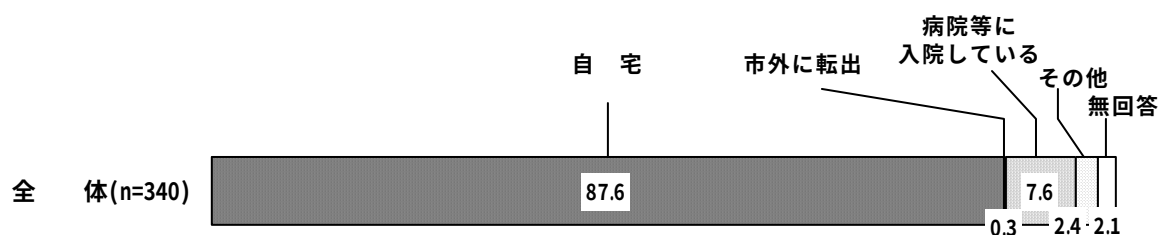
6. 介護保険サービス未利用者調査

(1) 基本属性

① 現在の生活場所 (F 1)

現在の生活場所は、「自宅」が87.6%、「病院等に入院している」が7.6%、「その他」が2.4%となっており、「市外に転出」した人が1人いた。

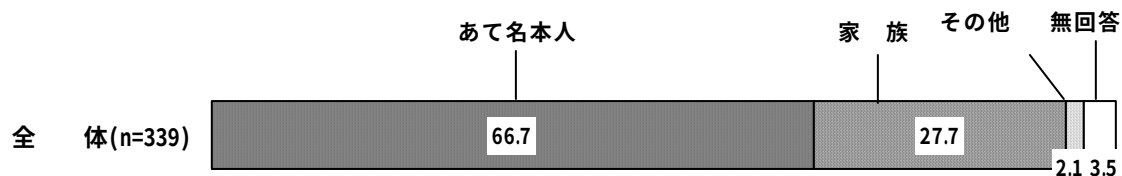
■現在の生活場所



② 調査票の記入者 (F 2)

調査票の記入者は、「本人」が66.7%、「家族」が27.7%、「その他」が2.1%である。

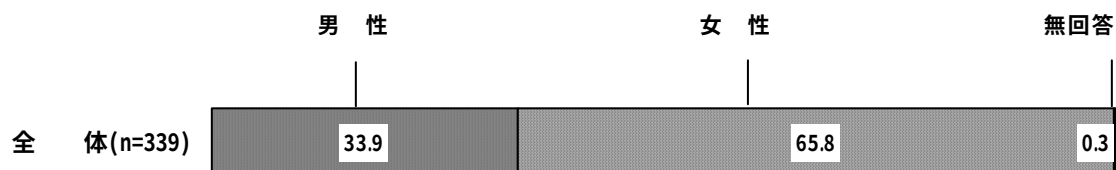
■調査票の記入者



③ 性別 (F 3)

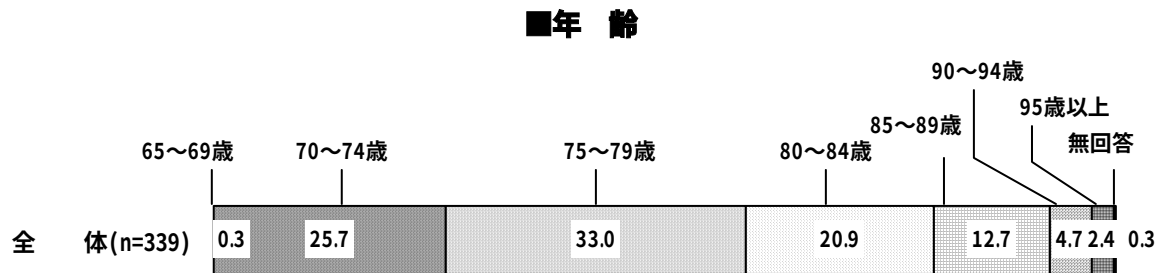
性別は、「男性」が33.9%、「女性」が65.8%となっている。

■性別



④ 年齢（F 4）

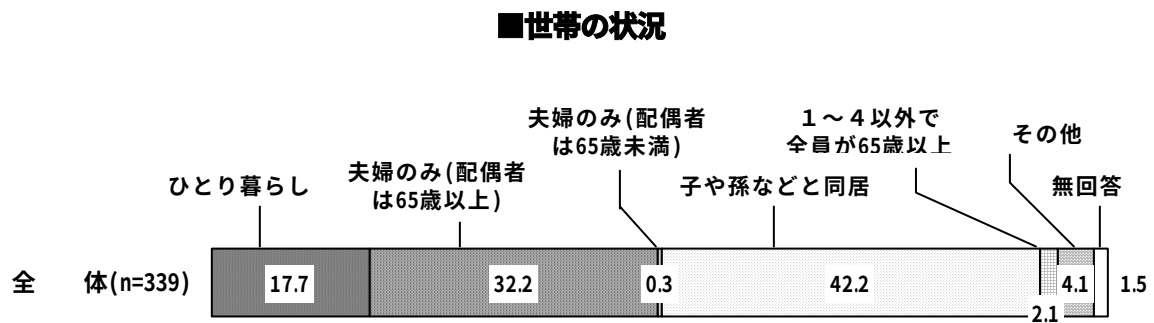
年齢は、「75～79 歳」が最も多く（33.0%）、次いで「70～74 歳」（25.7%）、「80～84 歳」（20.9%）と続いている。また、前期高齢者は 26.0%、後期高齢者は 73.7%である。



（注）「40～64 歳」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

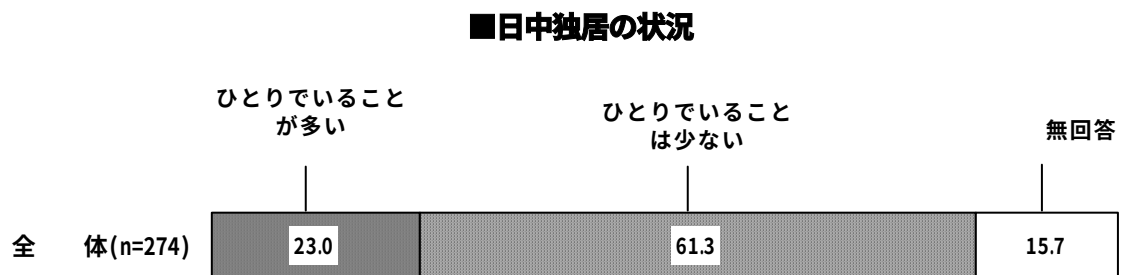
⑤ 世帯の状況（F 5）

世帯の状況は、「子や孫など同居」が最も多く 42.2%、次いで「夫婦のみ（配偶者は 65 歳以上）」（32.2%）、「ひとり暮らし（自分のみ）」（17.7%）が続いている。



⑥ 日中独居の状況（F 5-1）

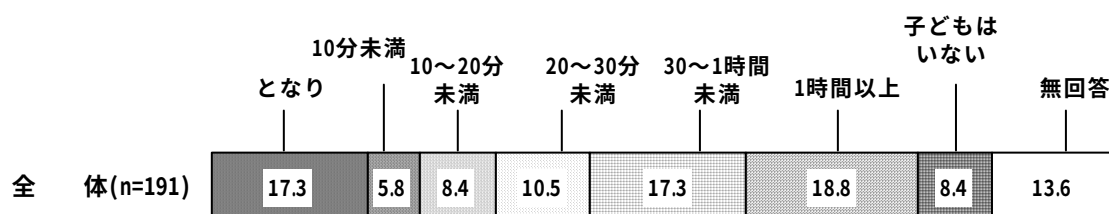
世帯の状況で夫婦のみ、子や孫など同居、その他と回答した人の日中独居の状況は、「ひとりでいることが多い」が 23.0%、「ひとりでいることは少ない」が 61.3%となっている。



⑦ 子どもとの距離（F 5-2）

世帯の状況でひとり暮らし、夫婦のみ、子や孫などと同居、その他と回答した人の子どもとの距離は、「となり」（17.3%）、「10分未満」（5.8%）、「10～20分未満」（8.4%）、「20～30分未満」（10.5%）を合わせた“30分未満”が42.0%、「30分～1時間未満」が17.3%、「1時間以上」が18.8%、「子どもはいない」が8.4%となっている。

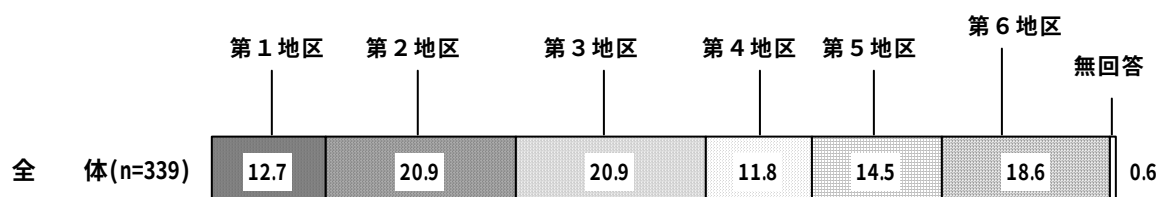
■子どもとの距離



⑧ 居住地区（F 6）

居住地区は、「第2地区」「第3地区」（ともに20.9%）、「第6地区」（18.6%）、「第5地区」（14.5%）の順に多くなっている。

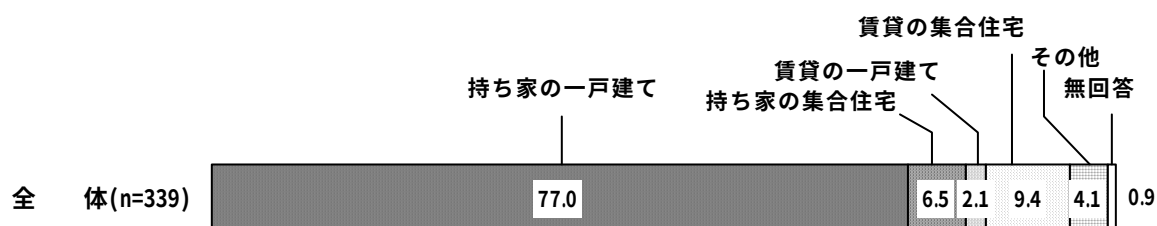
■居住地区



⑨ 居住形態（F 7）

居住形態は、「持ち家の一戸建て」が最も多く77.0%、次いで「賃貸の集合住宅」（9.4%）、「持ち家の集合住宅」（6.5%）が続いている。

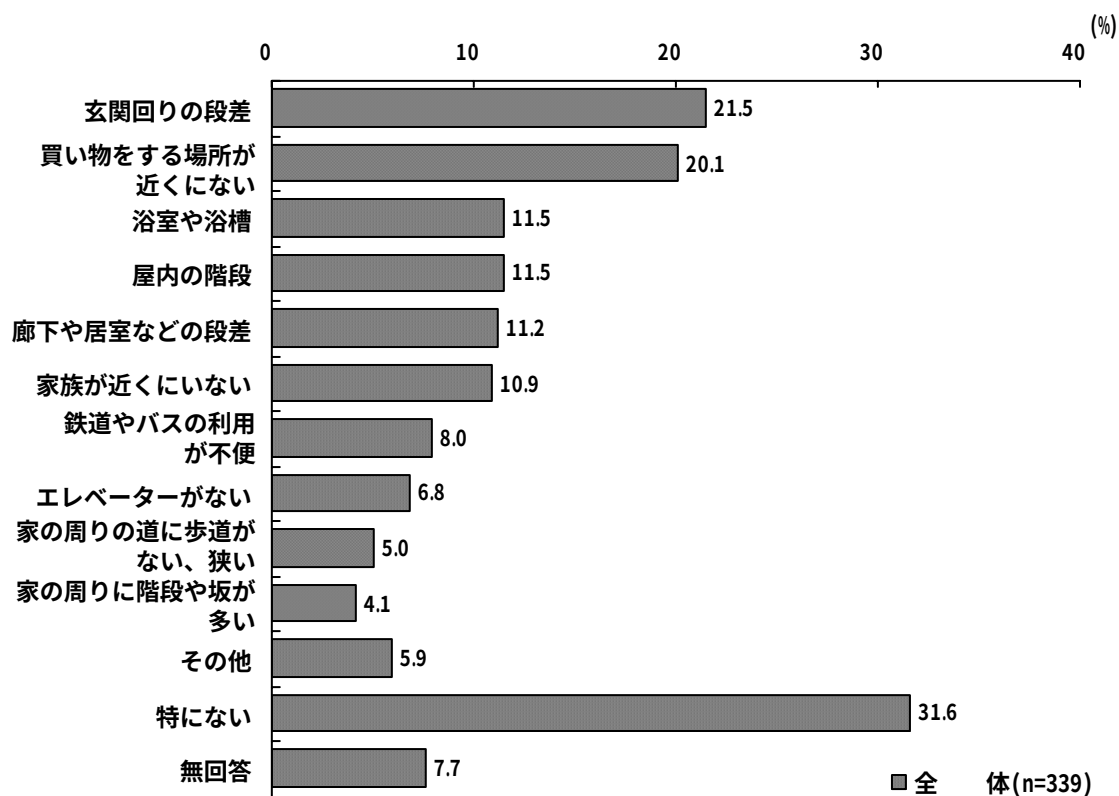
■居住形態



⑩ 住宅や住環境で困っていること（F8）

住宅や住環境で困っていることは、「玄関回りの段差」が最も多く 21.5%、次いで「買い物をする場所が近くにない」（20.1%）、「屋内の階段」「浴室や浴槽」（ともに 11.5%）、「廊下や居室などの段差」（11.2%）、「家族が近くにいない」（10.9%）が続いている。

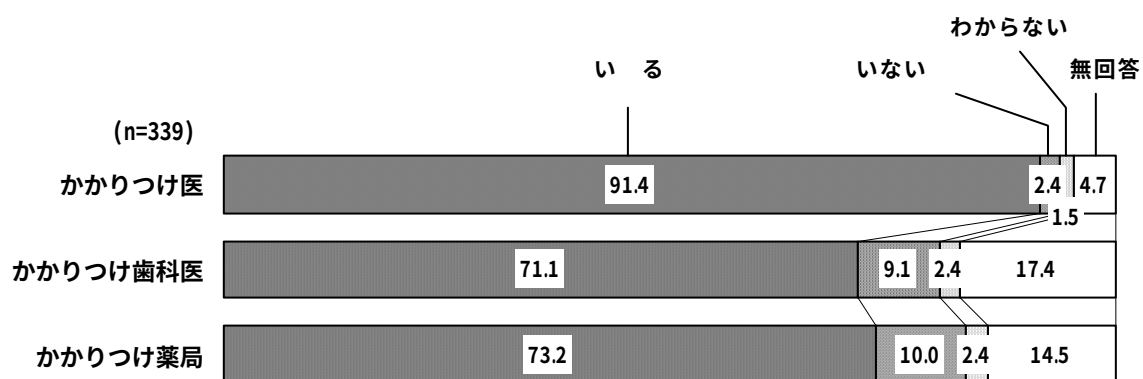
■住宅や住環境で困っていること（複数回答）



(2) 医療の状況について (問1)

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無は、いずれも「いる」が多くかかりつけ医が91.4%、かかりつけ歯科医が71.1%、かかりつけ薬局が73.2%となっている。

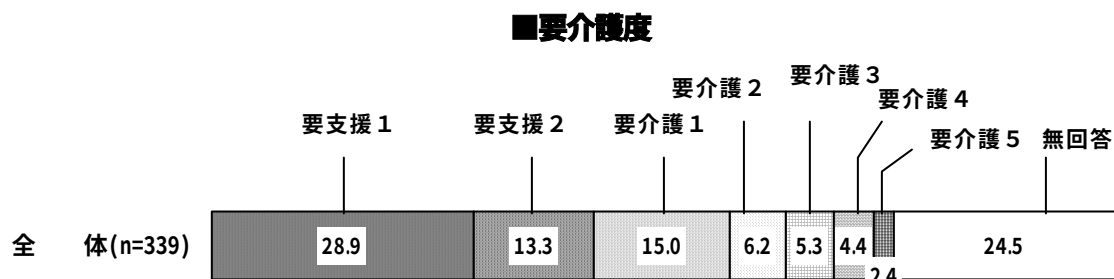
■かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無



(3) 介護保険サービスの利用について

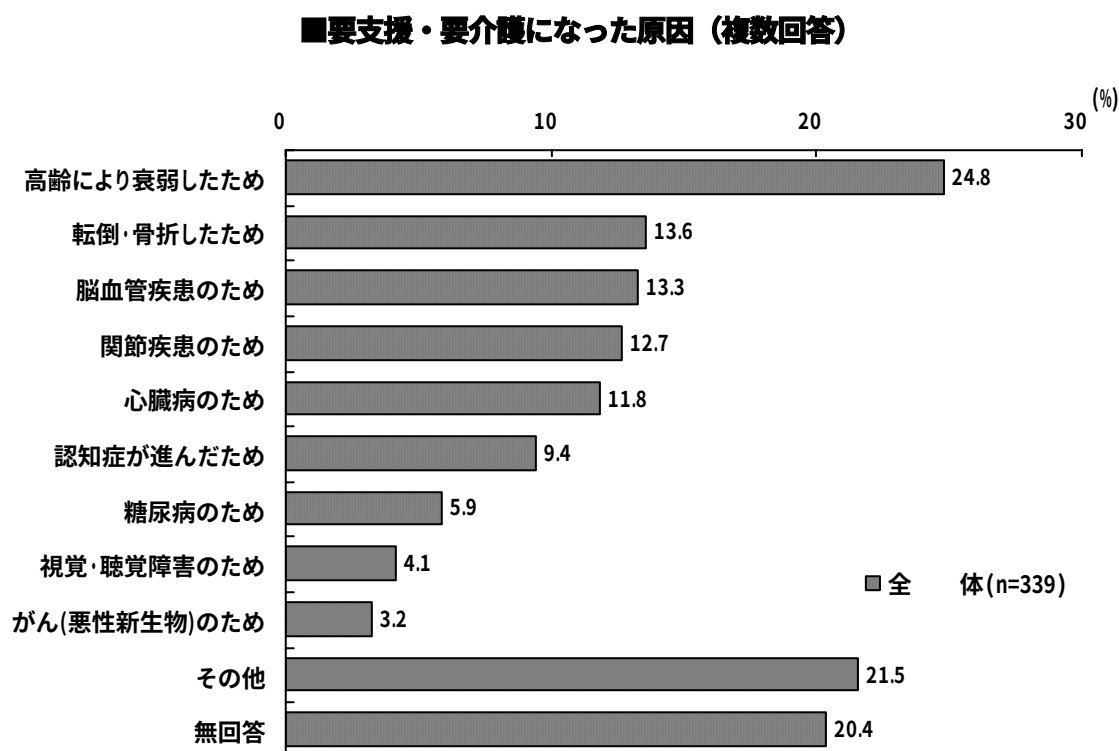
① 要介護度（問2）

調査対象者の要介護度は、「要支援1」が最も多く28.9%、次いで「要介護1」（15.0%）、「要支援2」（13.3%）が続いている。また、介護度を3段階に分けてみると、要支援は55.9%、要介護1・要介護2の軽度者は28.1%、要介護3～要介護5の中重度者は16.0%となっている。



② 要支援・要介護になった原因（問3）

要支援・要介護になった原因は、「高齢により衰弱したため」が最も多く24.8%、次いで「転倒・骨折したため」（13.6%）、「脳血管疾患（脳卒中など）のため」（13.3%）、「関節疾患（リウマチなど）のため」（12.7%）が続いている。

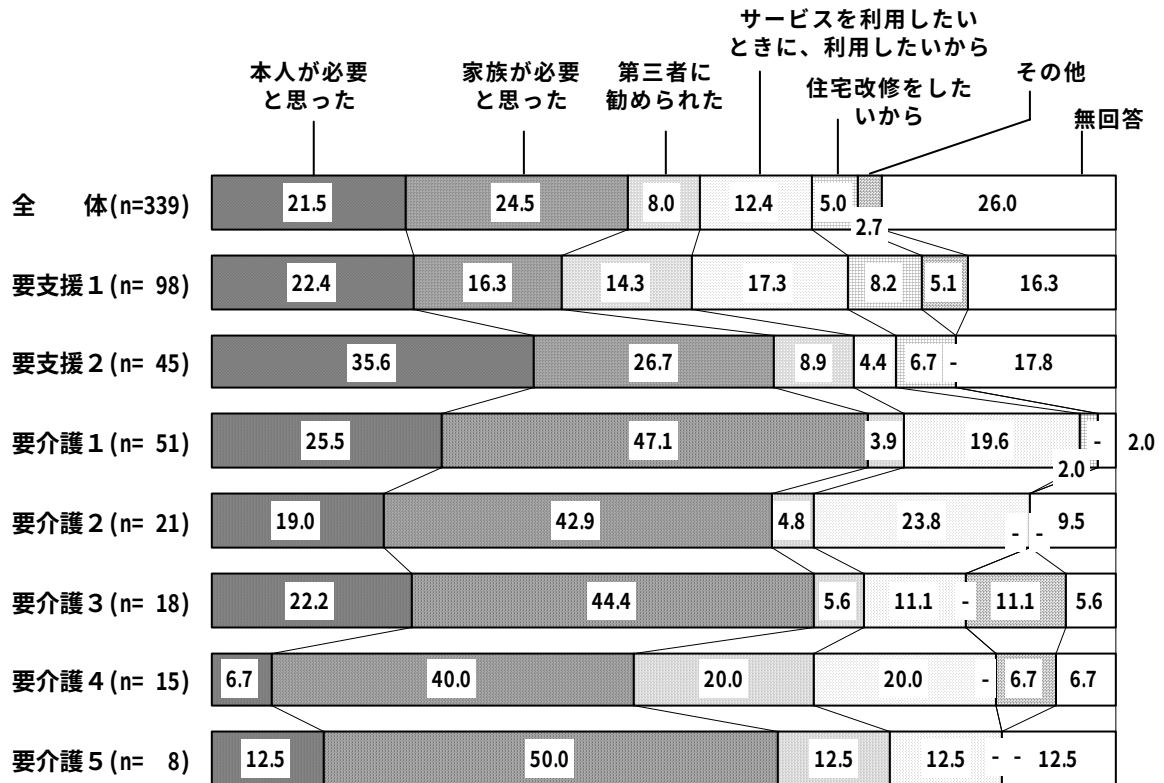


③ 「要介護認定」申請の理由（問4）

「要介護認定」申請の理由は、「家族が必要と思った」が最も多く24.5%、次いで「本人が必要と思った」（21.5%）、「サービスを利用したいときに、利用したいから」（12.4%）が続いている。

要介護度別にみると、要支援2では「本人が必要と思った」（35.6%）が多く、要介護1～要介護5では「家族が必要と思った」が多くいずれも4割～5割を占めている。

■ 「要介護認定」申請の理由

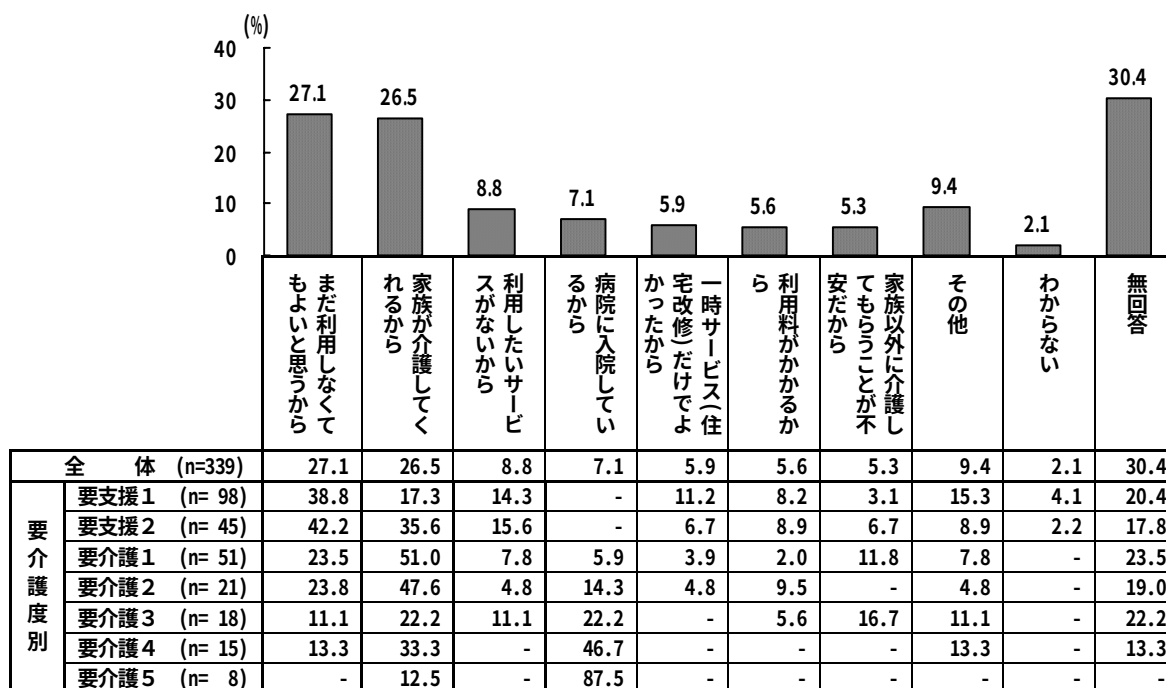


④ 介護保険サービスを利用しない理由（問5）

介護保険サービスを利用しない理由は、「まだ利用しなくてもよいと思うから」が最も多く 27.1%、次いで「家族が介護してくれるから」（26.5%）が続いている。

要介護度別にみると、要支援1・要支援2では「まだ利用しなくてもよいと思うから」（それぞれ 38.8%、42.2%）が最も多く、要介護1・要介護2では「家族が介護してくれるから」（それぞれ 51.0%、47.6%）が最も多い。要介護4・要介護5では「病院に入院しているから」（それぞれ 46.7%、87.5%）が最も多い。

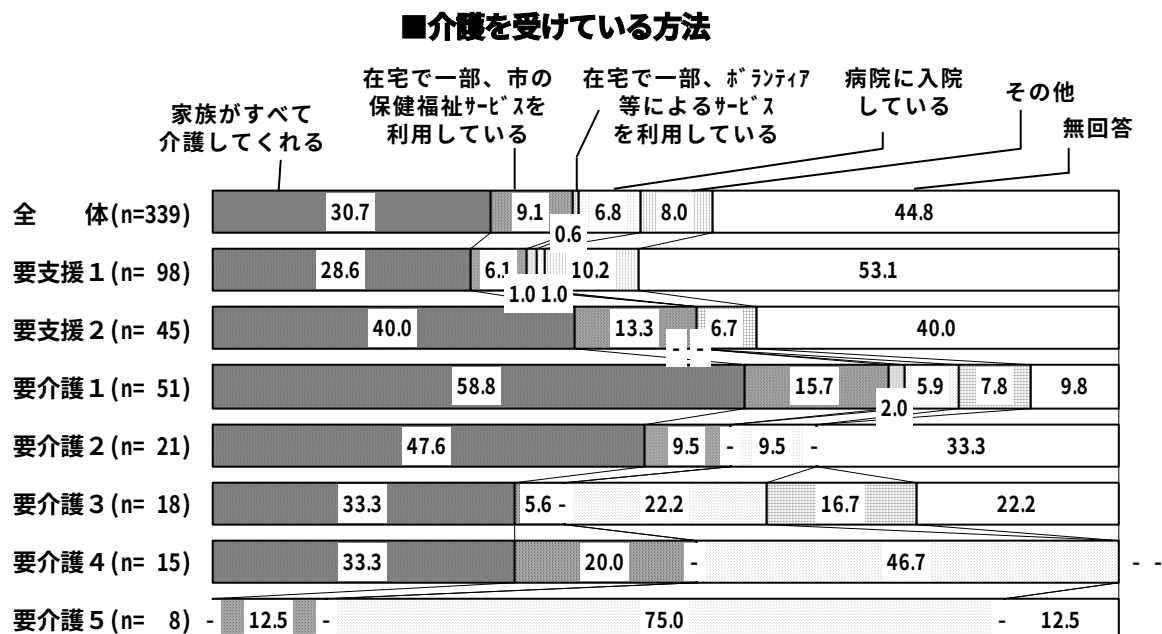
■介護保険サービスを利用しない理由（複数回答）



⑤ 介護を受けている方法（問6）

介護を受けている方法は、無回答が4割を超えている中で、「家族がすべて介護してくれる」が最も多く30.7%となっている。

要介護度別にみると、要支援2～要介護2では「家族がすべて介護してくれる」が4割～約6割を占めており、要介護4・要介護5では「病院に入院している」が約5割～約8割を占めている。



⑥ 利用しているサービス（問6-1）：主な意見

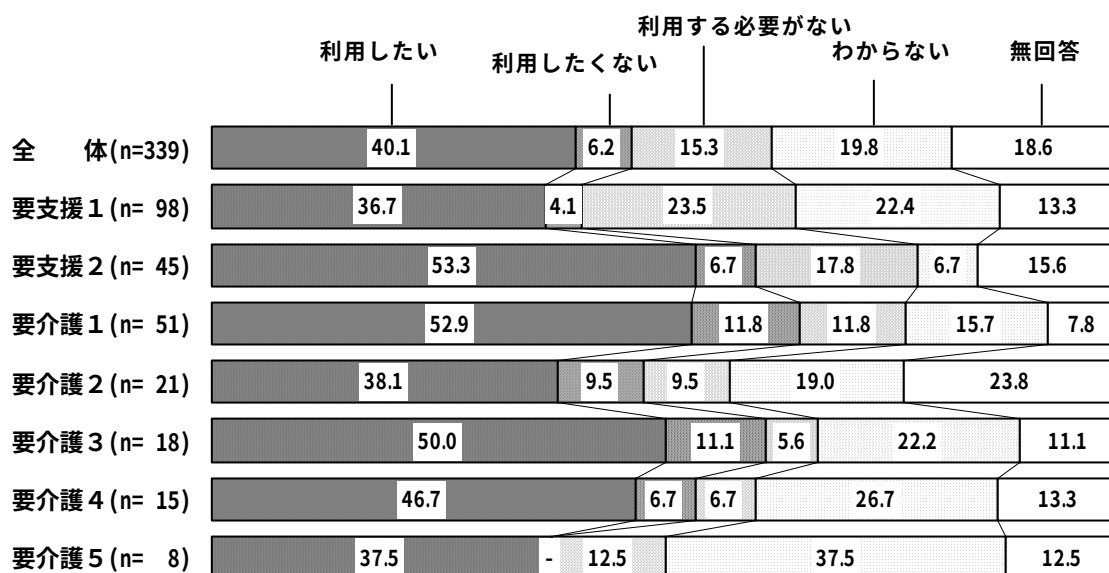
- ・ 社会福祉協議会の生活援助サービスの家事サービスの「掃除のサービス」
- ・ そうじ機かけ、床ふき、トイレ、風呂のそうじ
- ・ 毎週1回元気倶楽部
- ・ 毎週2回料理を作ってもらっている
- ・ 介護品を購入
- ・ 週一回部屋の清掃
- ・ オムツの支給

⑦ 介護保険サービスの利用意向（問7）

介護保険サービスの利用意向は、「利用したい」が40.1%、「利用したくない」が6.2%、「利用する必要がある」が15.3%、「わからない」が19.8%、「利用する必要がある」が15.3%、「わからない」が19.8%となっている。

要介護度別にみると、要支援1では「利用する必要がある」が2割を超えているのに対し、要支援2・要介護1・要介護3では「利用したい」がそれぞれ5割を占めている。

■介護保険サービスの利用意向

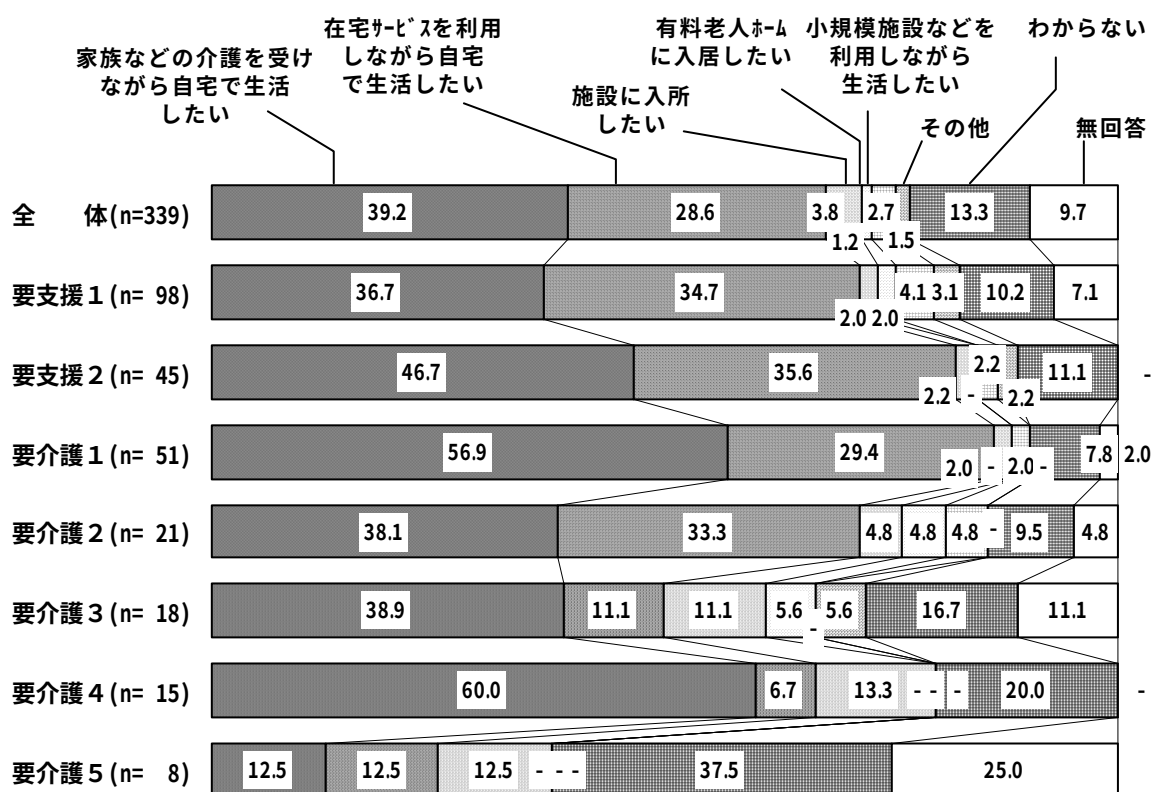


⑧ 今後の生活場所（問8）

今後の生活場所は、「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」が最も多く 39.2%、「在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」（28.6%）も含めると、在宅での生活を希望している人が約 7 割を占めている。

要介護度別にみると、要支援 1～要介護 2・要介護 4 では在宅での生活を希望している人が多いが、要介護 5 では「わからない」が多い。

■今後の生活場所



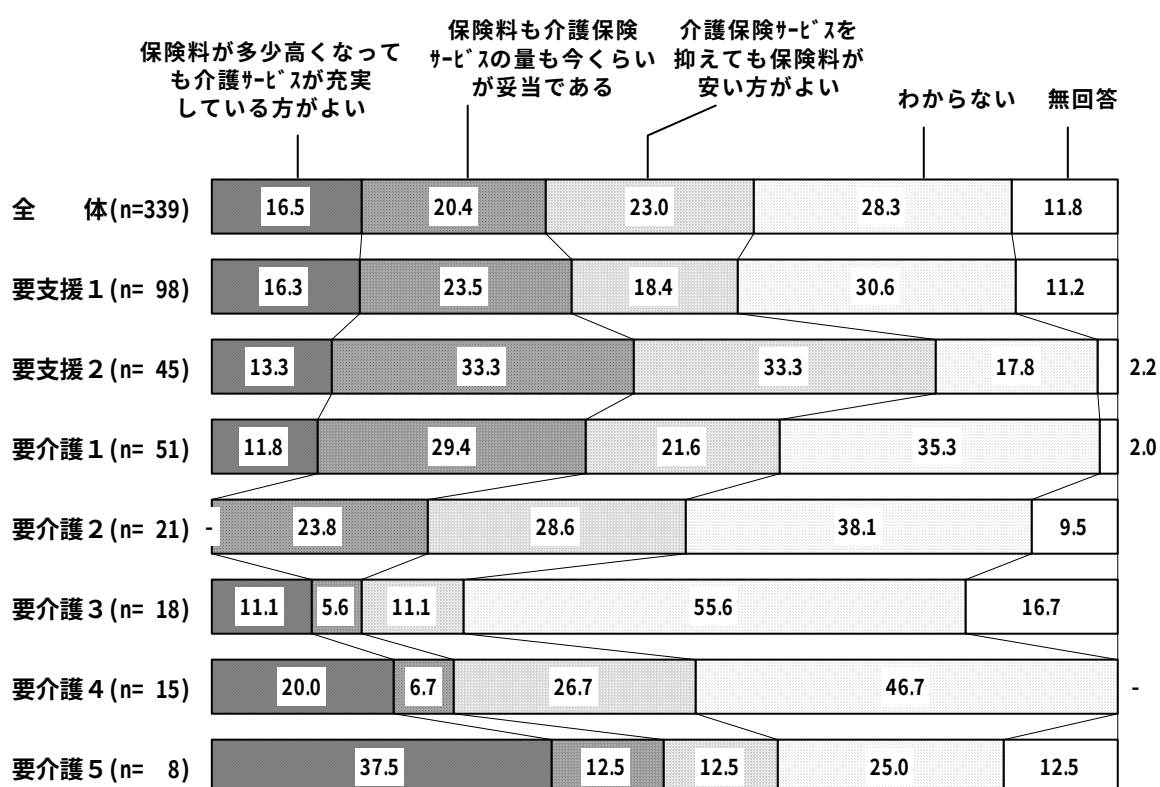
(4) 介護保険について

① 介護保険サービスと保険料についての考え (問9)

介護保険サービスと保険料についての考えは、「保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい」が16.5%、「保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である」が20.4%、「介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい」が23.0%となっている。

要介護度別にみると、要支援2では「保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である」と「介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい」に2分されている。要介護1では「保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である」が多く、要介護5では「保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい」が多い。

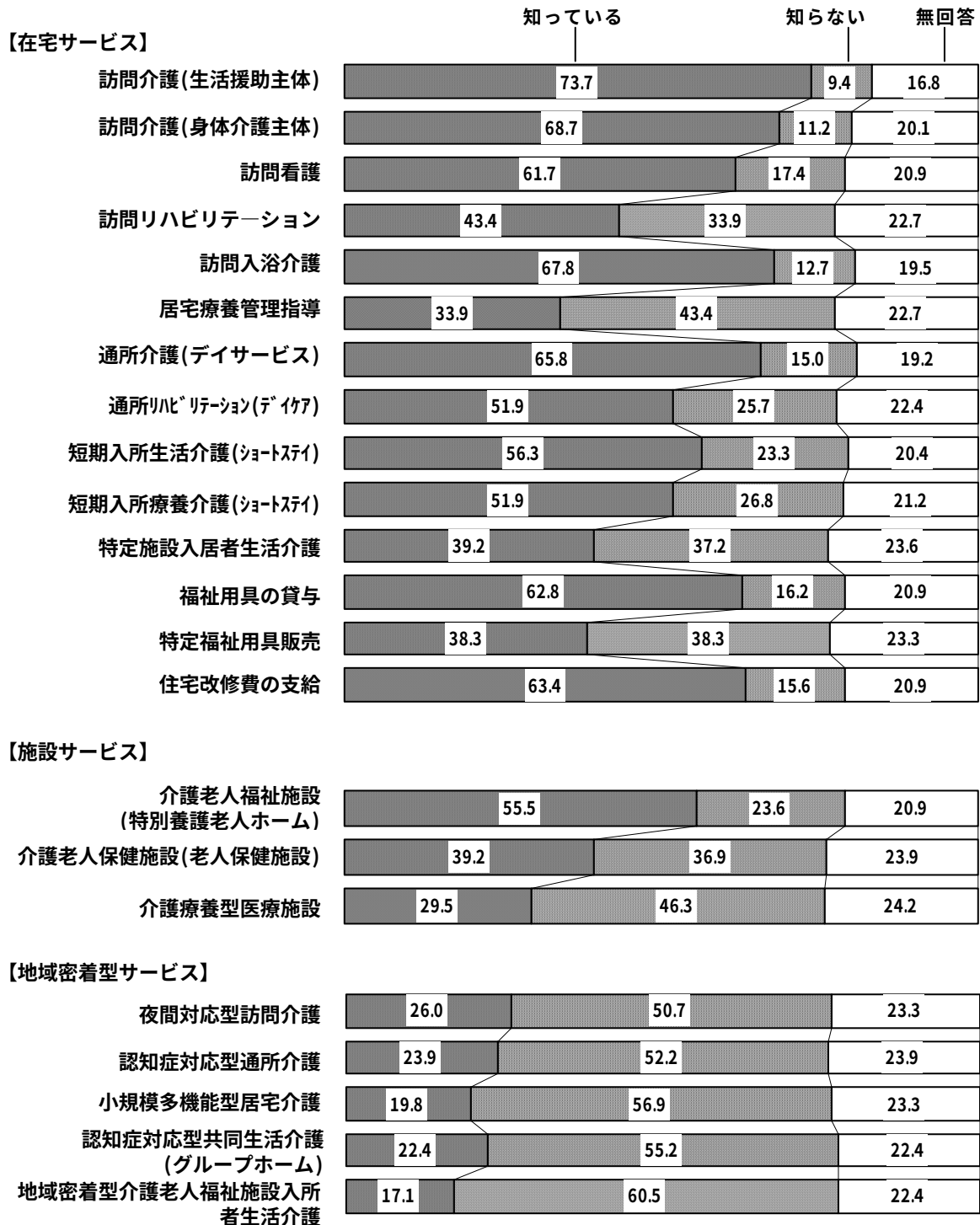
■介護保険サービスと保険料についての考え



② 介護保険サービスの認知度（問 10）

介護保険サービスの認知度は、「訪問介護（生活援助主体）」が最も多く 73.7%、次いで「訪問介護（身体介護主体）」（68.7%）、「訪問入浴介護」（67.8%）、「通所介護（デイサービス）」（65.8%）が続いている。

■介護保険サービスの認知度

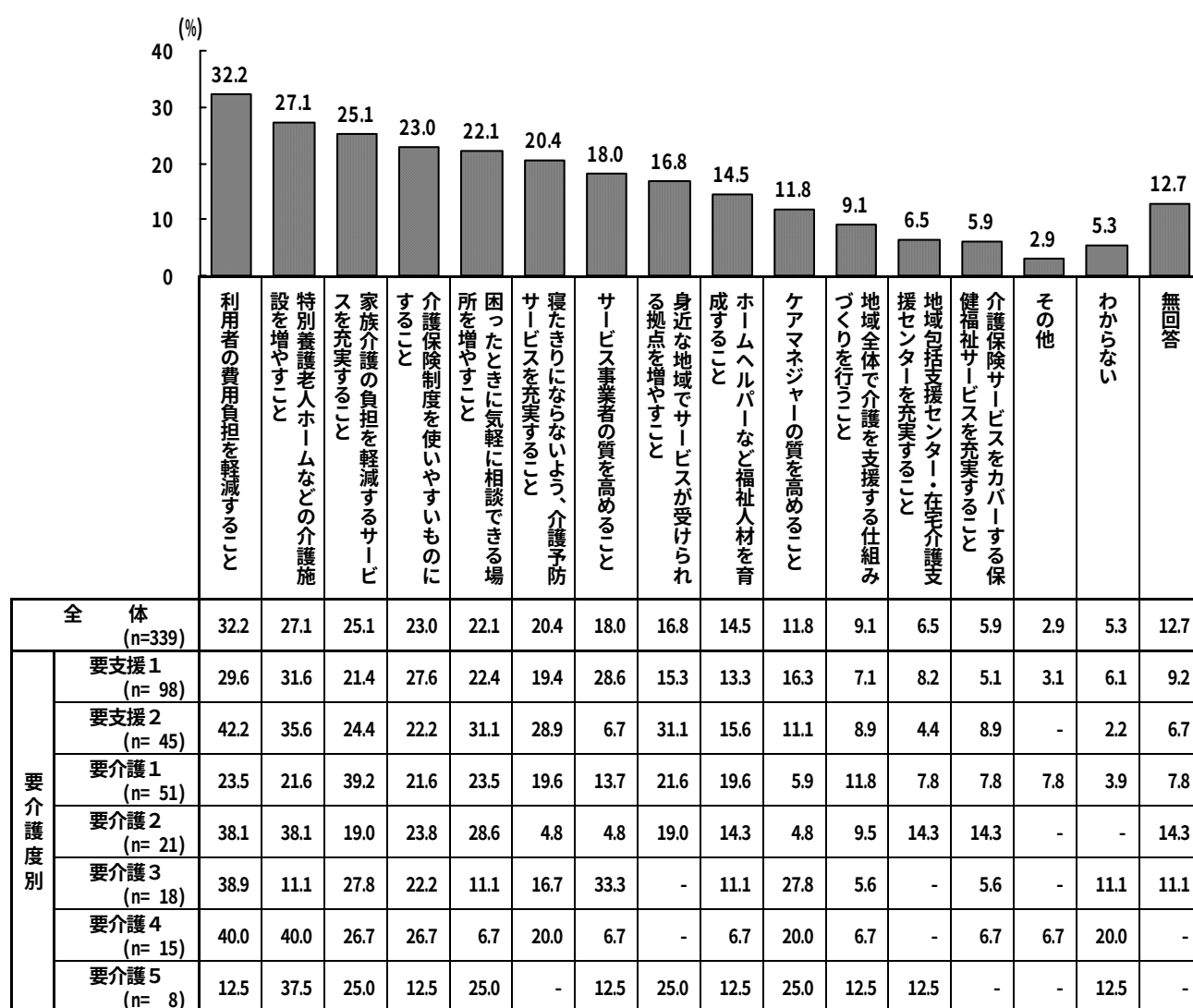


③ 介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（問 11）

介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「利用者の費用負担を軽減すること」が最も多く 32.2%、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」（27.1%）、「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」（25.1%）、「介護保険制度を使いやすいものにする」（23.0%）、「困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと」（22.1%）、「寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること」（20.4%）が続いている。

要介護度別にみると、要支援 1・要介護 2・要介護 4・要介護 5 では「特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」が多く 3 割～4 割を占めており、このうち、要介護 2・要介護 4 では「利用者の費用負担を軽減すること」も同じ割合を示している。要支援 2・要介護 3 では「利用者の費用負担を軽減すること」が多くともに 4 割前後を占めており、要介護 1 では「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」が多く約 4 割を占めている。

■介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（複数回答）

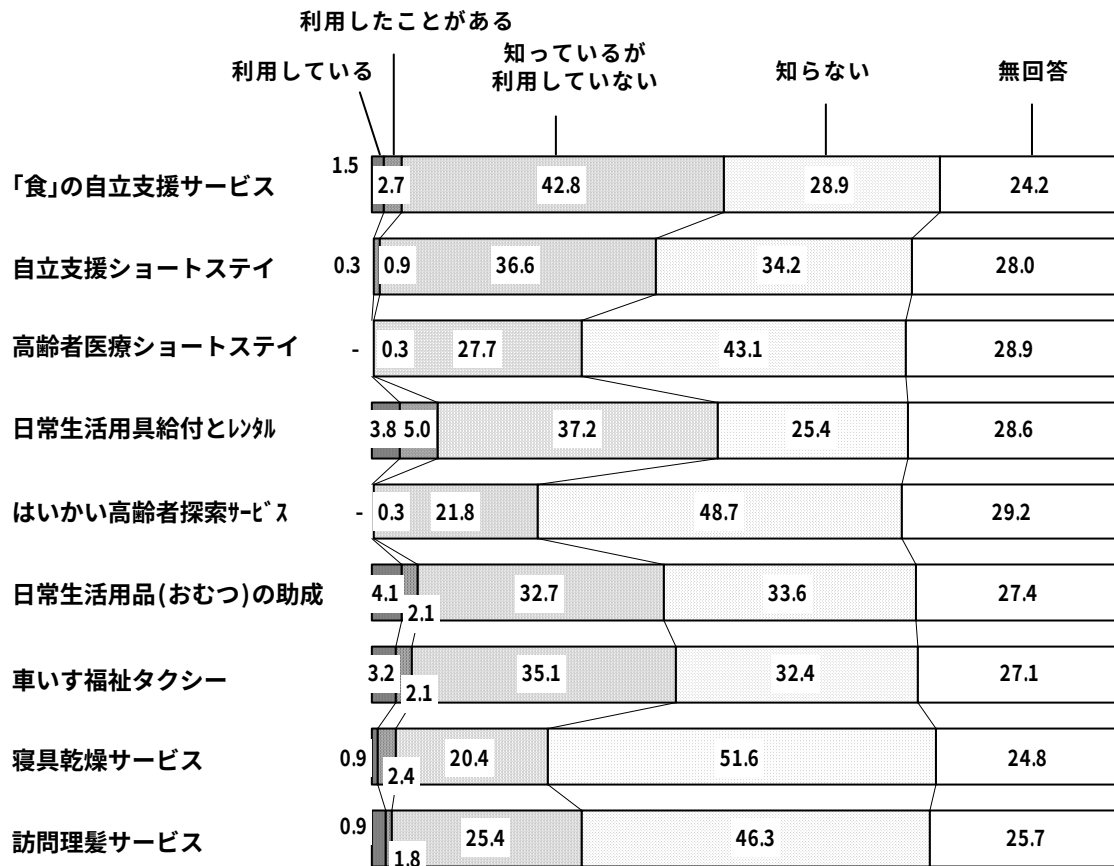


④ 保健福祉サービスの利用状況と利用意向（問 12）

保健福祉サービスの利用状況は、『「食」の自立支援サービス』『自立支援ショートステイ』『日常生活用具給付とレンタル』『日常生活用品（おむつ）の助成』『車いす福祉タクシー』『寝具乾燥サービス』『訪問理髪サービス』でそれぞれ数人利用している。

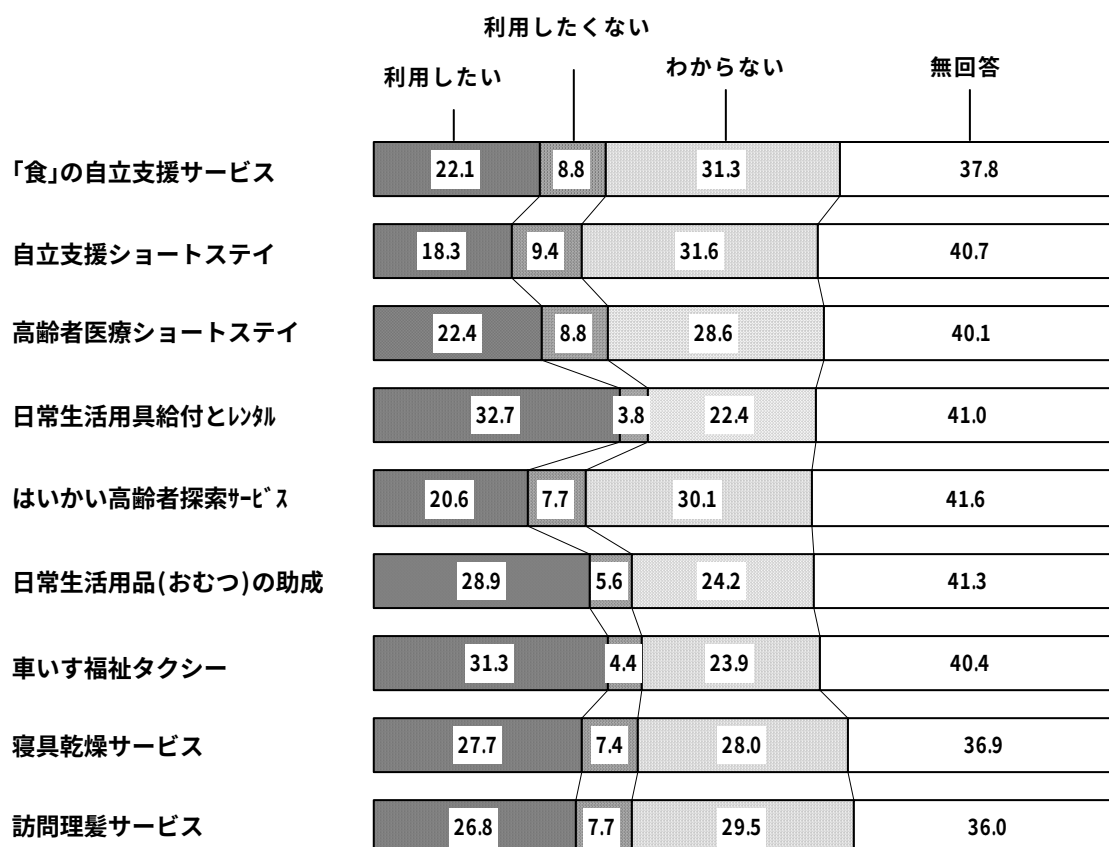
認知度（「利用している」＋「利用したことがある」＋「知っているが利用していない」の合計）が高いサービスは、『「食」の自立支援サービス』（47.0%）、『日常生活用具給付とレンタル』（46.0%）、『車いす福祉タクシー』（40.4%）であり、それぞれ4割以上を占めている。

■保健福祉サービスの利用状況



利用意向は、『日常生活用具給付とレンタル』が最も多く 32.7%、次いで『車いす福祉タクシー』（31.3%）、『日常生活用品（おむつ）の助成』（28.9%）、『寝具乾燥サービス』（27.7%）、『訪問理髪サービス』（26.8%）が続いている。

■保健福祉サービスの利用意向

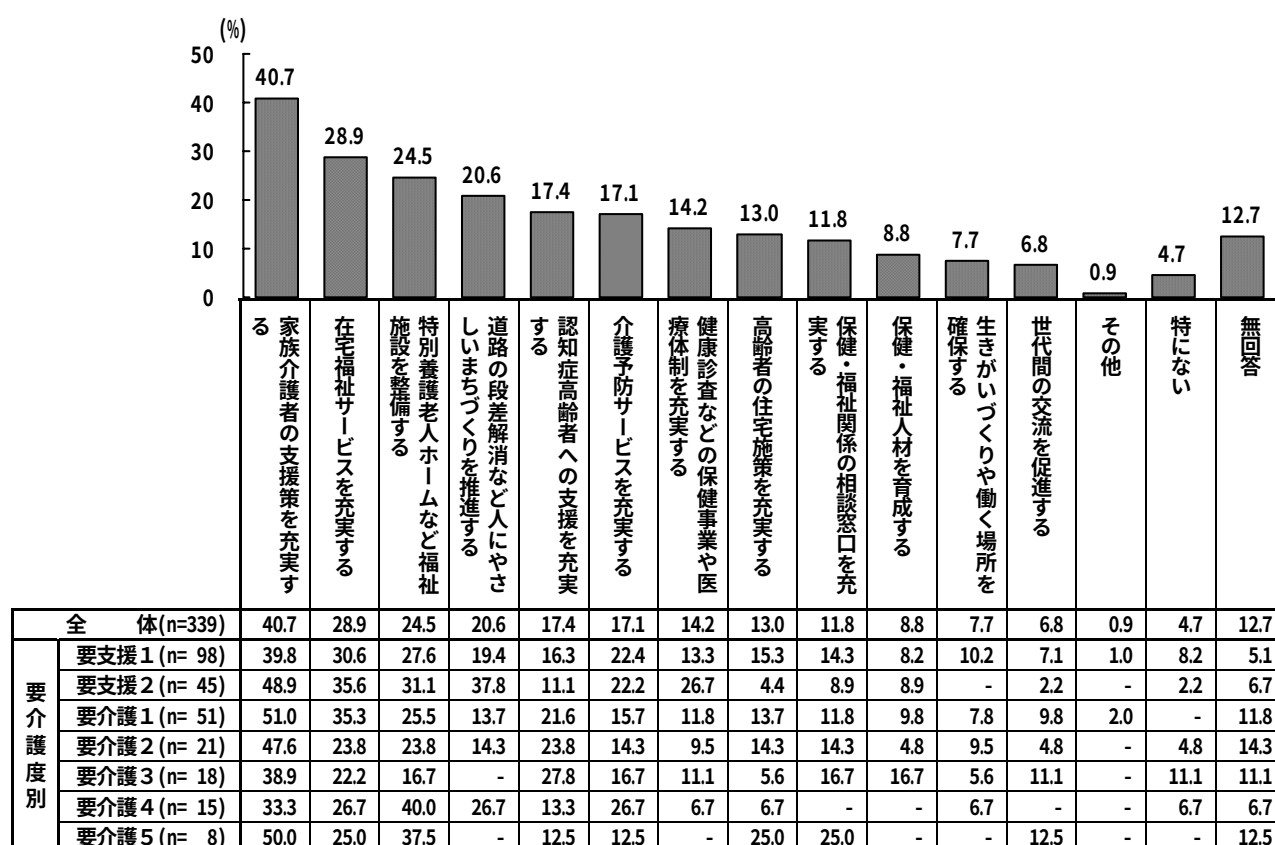


⑤ 今後、市が優先して取り組むべき保健福祉サービス（問 13）

今後、市が優先して取り組むべき保健福祉サービスは、「家族介護者の支援策を充実する」が最も多く 40.7%、次いで「在宅福祉サービスを充実する」（28.9%）、「特別養護老人ホームなど福祉施設を整備する」（24.5%）、「道路の段差解消など人にやさしいまちづくりを推進する」（20.6%）が続いている。

要介護度別にみると、いずれの要介護度でも「家族介護者の支援策を充実する」「特別養護老人ホームなど福祉施設を整備する」が多くあげられており、このうち、要支援 1・要介護 1・要介護 2 では「在宅福祉サービスを充実する」、要支援 2 では「道路の段差解消など人にやさしいまちづくりを推進する」、要介護 3 では「認知症高齢者への支援を充実する」が 2 番目に多くあげられている。

■今後、市が優先して取り組むべき保健福祉サービス（複数回答）



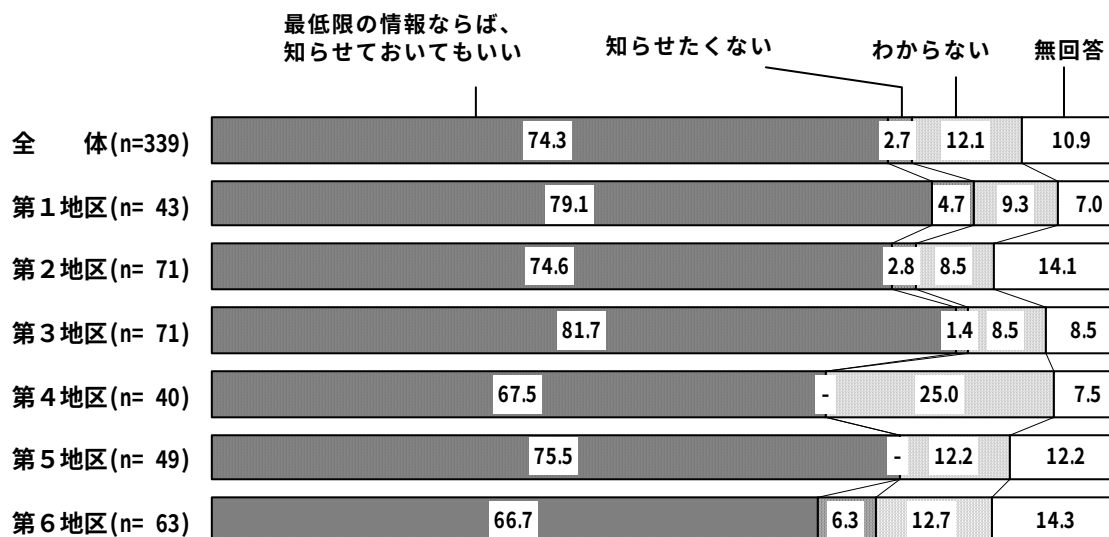
(5) 災害時の対応について

① 公的機関・団体への個人情報提供の有無（問 14）

公的機関・団体への個人情報提供の有無は、「最低限の情報ならば、知らせておいてもいい」が74.3%、「知らせたくない」が2.7%、「わからない」が12.1%となっている。

居住地区別にみると、「最低限の情報ならば、知らせておいてもいい」と回答した人は、第3地区で最も多く、第4地区・第6地区では他地区に比べて少ない。

■公的機関・団体への個人情報提供の有無

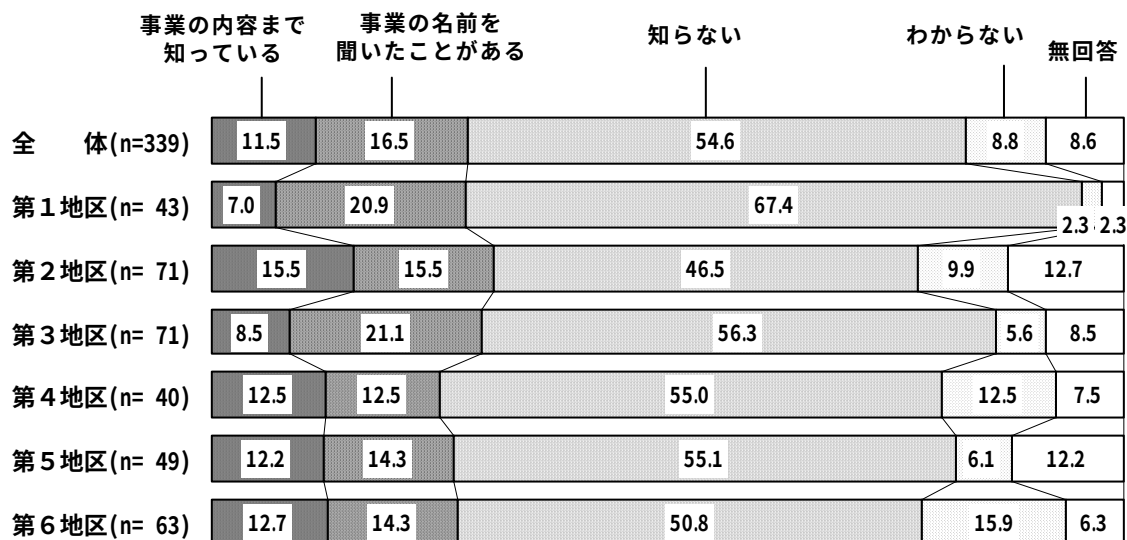


② 「災害時要援護者事業」の認知度（問 15）

「災害時要援護者事業」の認知度は、「事業の内容まで知っている」（11.5%）と「事業の名前を聞いたことがある」（16.5%）を合わせた“知っている”が28.0%、「知らない」が54.6%、「わからない」が8.8%となっている。

居住地区別にみると、第1地区では「知らない」が多く67.4%となっている。

■「災害時要援護者事業」の認知度

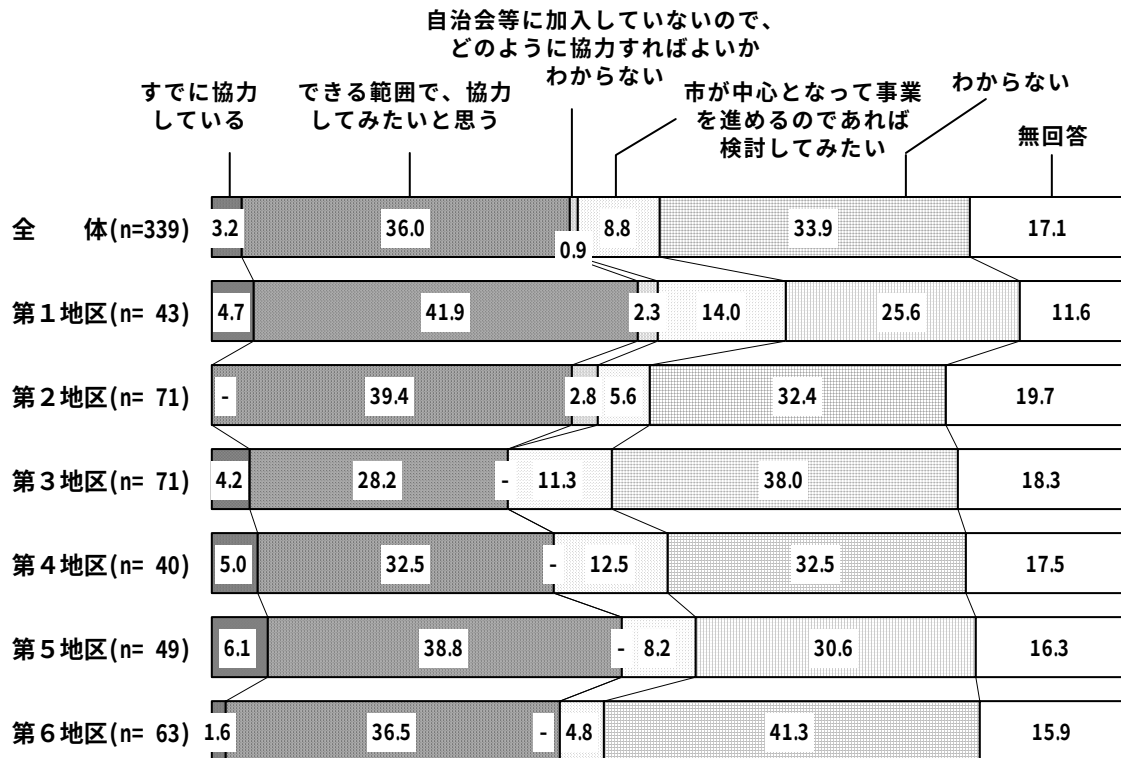


③ 災害時に支援者としての協力意向（問 16）

災害時に支援者としての協力意向は、「すでに協力している」（3.2%）と「できる範囲で、協力してみたいと思う」（36.0%）を合わせた“協力する”が39.2%、「市が中心となって事業を進めるのであれば検討してみたい」が8.8%、「自治会等に参加していないので、どのように協力すればよいかわからない」が33.9%となっている。

居住地区別にみると、第1地区・第5地区では「すでに協力している」と「できる範囲で、協力してみたいと思う」を合わせた“協力する”が多くそれぞれ46.6%、44.9%となっている。

■災害時に支援者としての協力意向

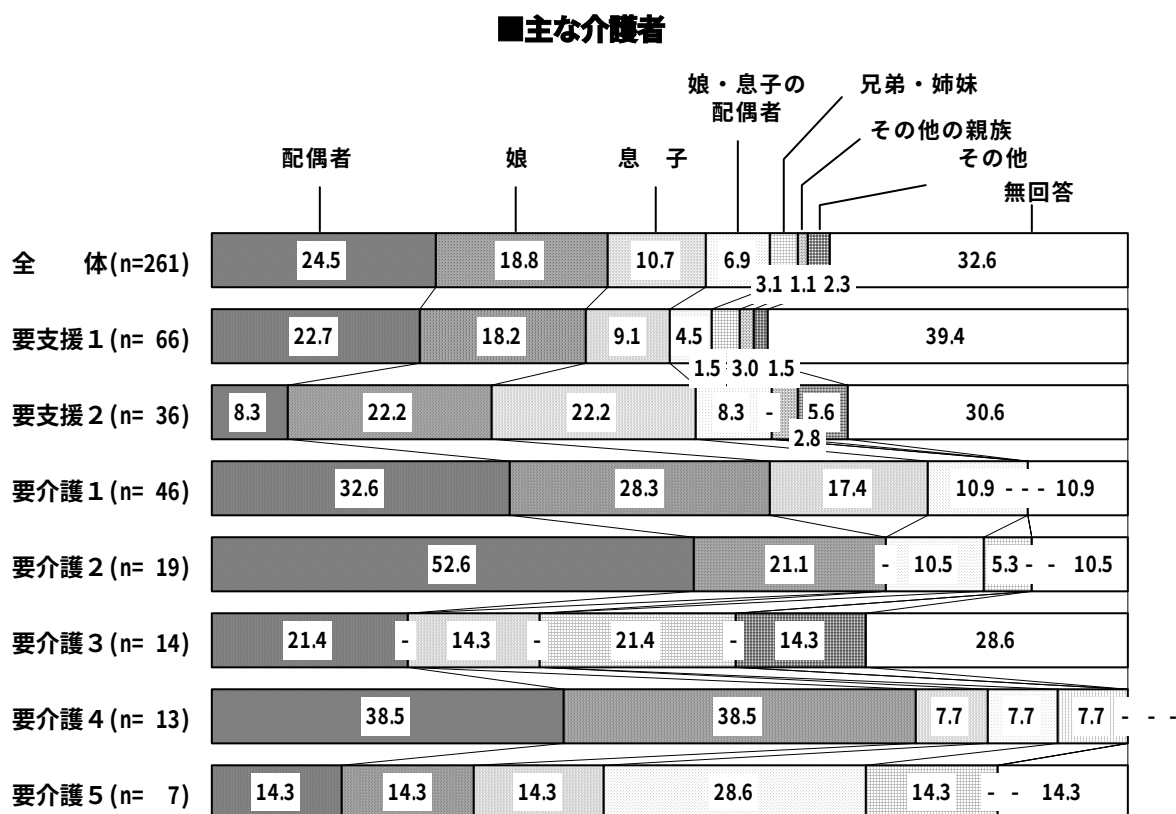


(6) 主な介護者の状況や意向について

① 主な介護者 (問 18)

主な介護者は、「配偶者」が最も多く 24.5%、次いで「娘」(18.8%)、「息子」(10.7%)が続いている。

要介護度別にみると、要支援1・要介護1～要介護2・要介護4では「配偶者」、要支援2では「娘」「息子」、要介護3では「配偶者」「兄弟姉妹」、要介護5では「娘・息子の配偶者」が主な介護者となっている。



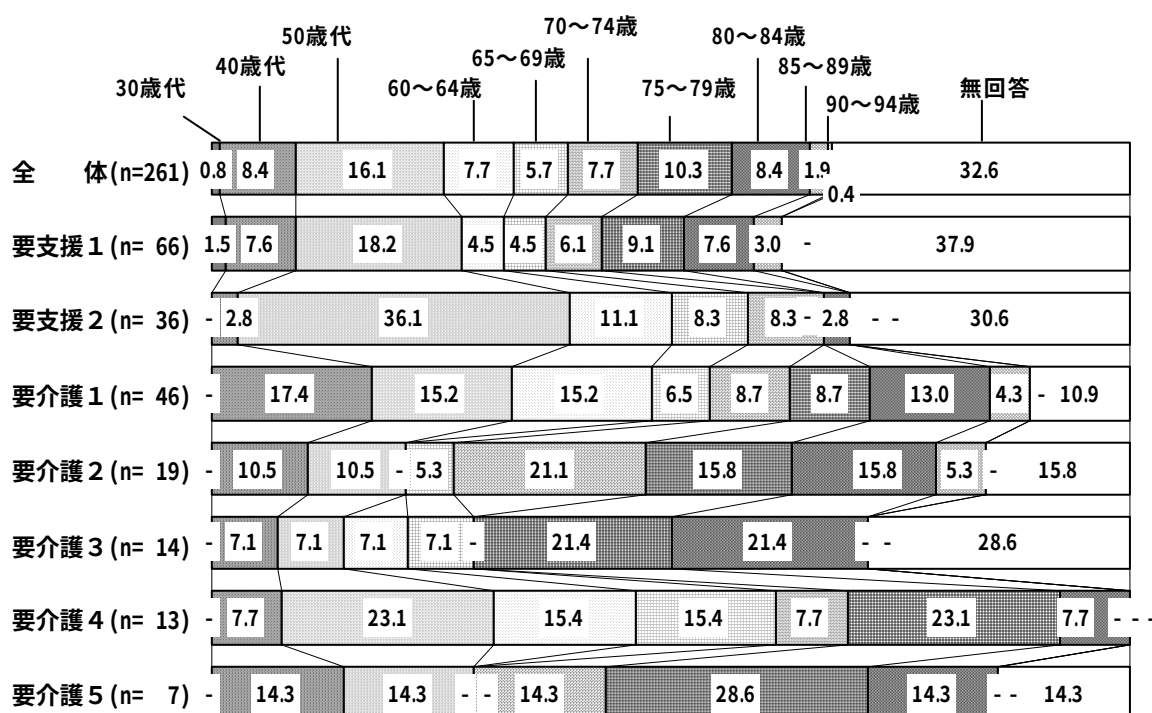
(注) 「親」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

② 主な介護者の年齢（問 19）

主な介護者の年齢は、「50 歳代」が最も多く 16.1%、次いで「75～79 歳」（10.3%）、「40 歳代」「80～84 歳」（ともに 8.4%）、「60～64 歳」「70～74 歳」（7.7%）が続いている。また、「65 歳未満」が 33.0%、「65～74 歳」が 13.4%、「75 歳以上」が 21.0%となっている。

要介護度別にみると、要支援 1・要支援 2 では「50 歳代」（それぞれ 18.2%、36.1%）が最も多い。要介護 1 では「40 歳代」（17.4%）が最も多く、次いで「50 歳代」「60～64 歳」（ともに 15.2%）が続いている。要介護 2 では「70～74 歳」（21.1%）が最も多く、次いで「75～79 歳」「80～84 歳」（ともに 15.8%）が続いている。要介護 3 では「75～79 歳」「80～84 歳」が最も多くともに 21.4%、要介護 4 では「50 歳代」「75～79 歳」が最も多くともに 23.1%となっている。要介護 5 では「75～79 歳」（28.6%）が最も多い。

■主な介護者の年齢

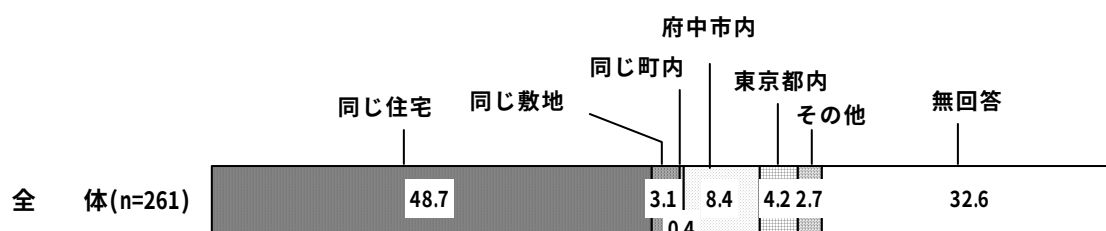


（注）「20 歳未満」「95 歳以上」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

③ 主な介護者の居住地域（問 20）

主な介護者の居住地域は、「同じ住宅」が最も多く 48.7%、「同じ敷地」（3.1%）、「同じ町内」（0.4%）、「府中市内」（8.4%）も含めると、「市内」が 6 割を超えている。

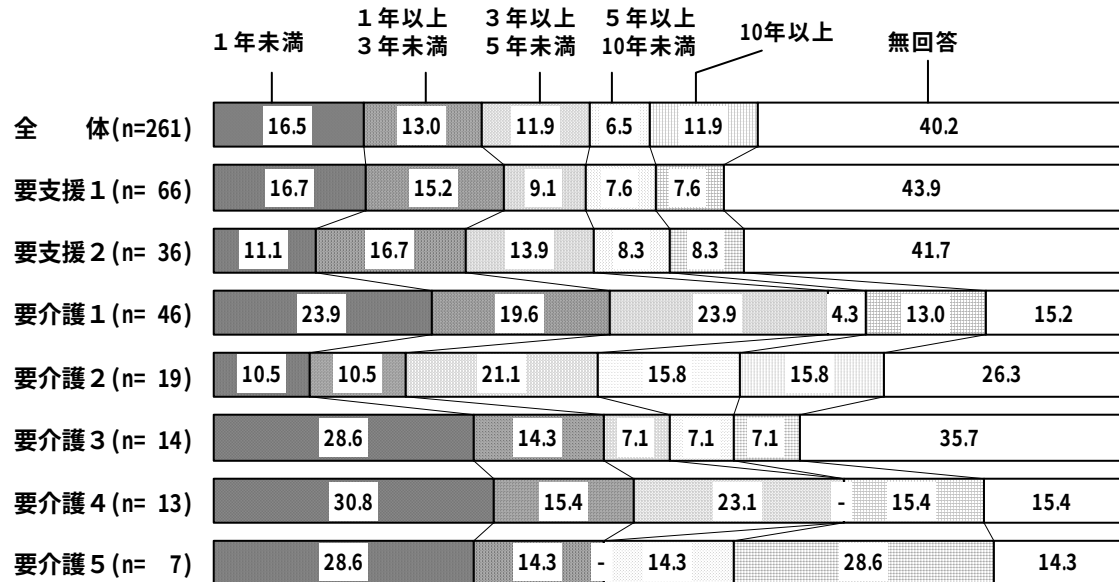
■主な介護者の居住地域



④ 介護している期間（問 21）

介護している期間は、「1年未満」が最も多く16.5%、次いで「1年以上3年未満」（13.0%）、「3年以上5年未満」（11.9%）が続いており、“5年以上”介護している人は18.4%となっている。
要介護度別にみると、要介護2・要介護5では“5年以上”が多くそれぞれ31.6%、42.9%となっている。

■介護している期間

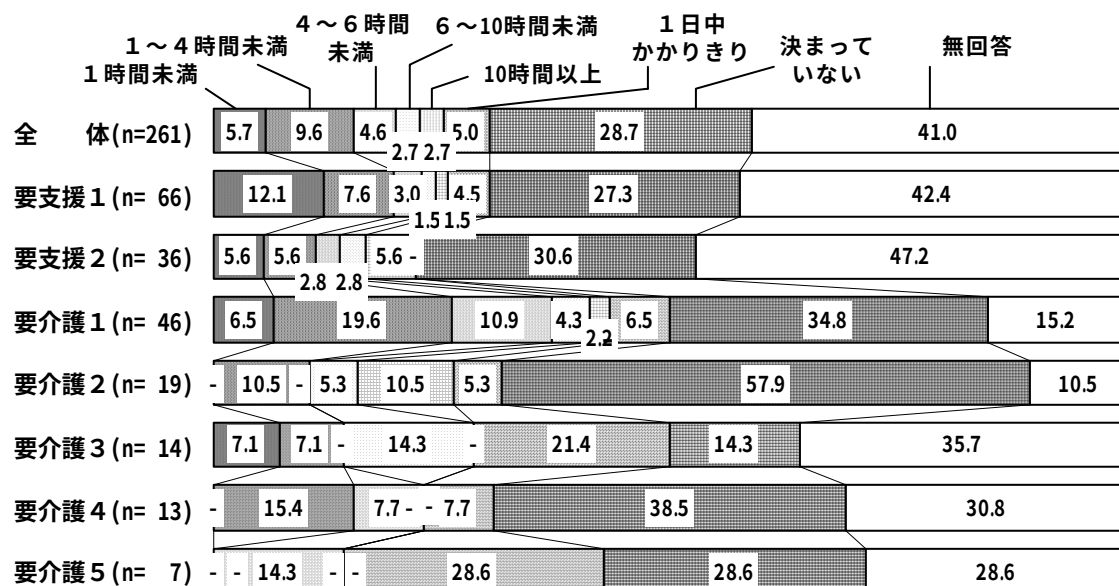


⑤ 1日の平均的な介護時間（問 22）

1日の平均的な介護時間は、「決まっていない」が最も多く28.7%、次いで「1～4時間未満」（9.6%）、「1時間未満」（5.7%）が続いている。

要介護度別にみると、要介護3・要介護5では「1日中かかりきり」が多くそれぞれ21.4%、28.6%となっている。

■1日の平均的な介護時間

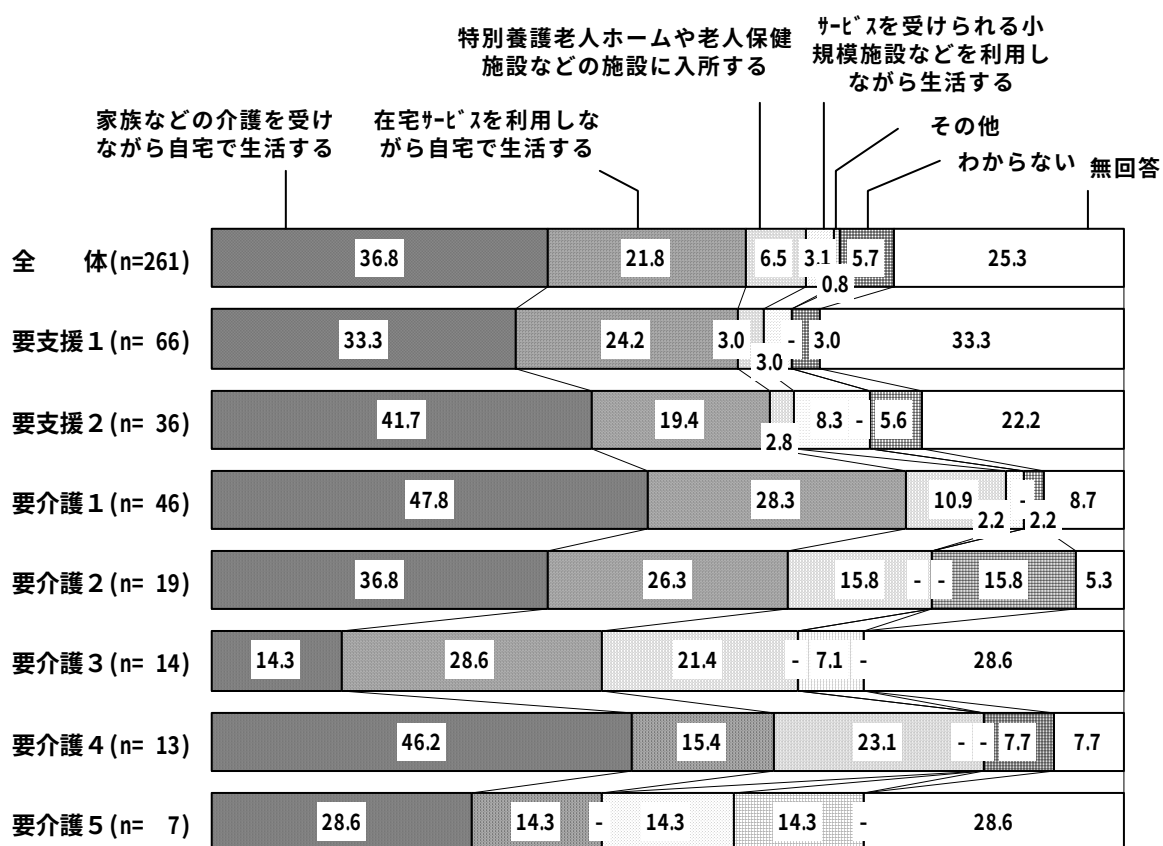


⑥ 調査対象者の今後の生活場所（問 23）

調査対象者の今後の生活場所は、「家族などの介護を受けながら自宅で生活する」が最も多く 36.8%、「在宅サービスを利用しながら自宅で生活する」（21.8%）も含めると、“在宅での介護”を望んでいる人が約 6 割を占めている。「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」が 6.5%、「サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活する」が 3.1%となっている。

要介護度別にみると、要介護 1 では“在宅での介護”を望んでいる人が多く 76.1%となっており、要介護 2～要介護 4 では「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」が多くそれぞれ 2 割前後を占めている。

■調査対象者の今後の生活場所

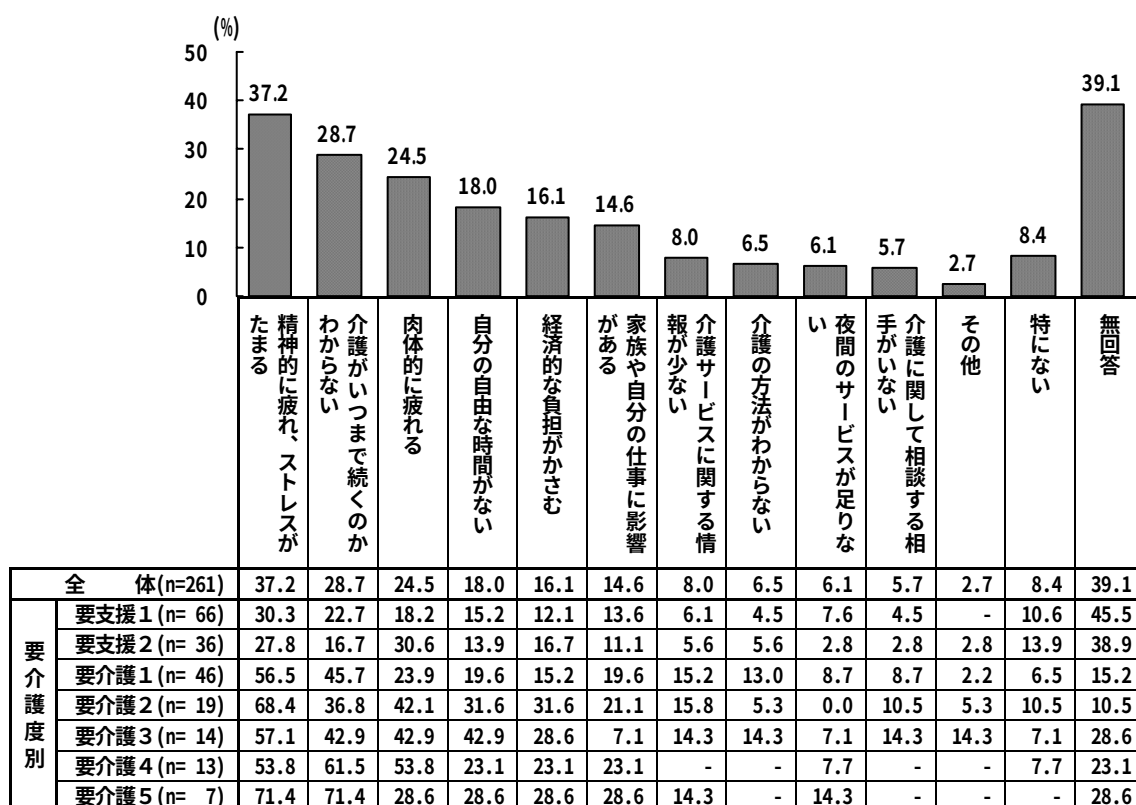


⑦ 介護をしていくうえでの問題（問 24）

介護をしていくうえでの問題は、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が最も多く 37.2%、次いで「介護がいつまで続くのかわからない」（28.7%）、「肉体的に疲れる」（24.5%）が続いている。

要介護度別にみると、全体的に中重度者を介護している人に「精神的に疲れ、ストレスがたまる」「肉体的に疲れる」「自分の自由な時間がない」「介護がいつまで続くのかわからない」などが多くあがられている。

■介護をしていくうえでの問題（複数回答）



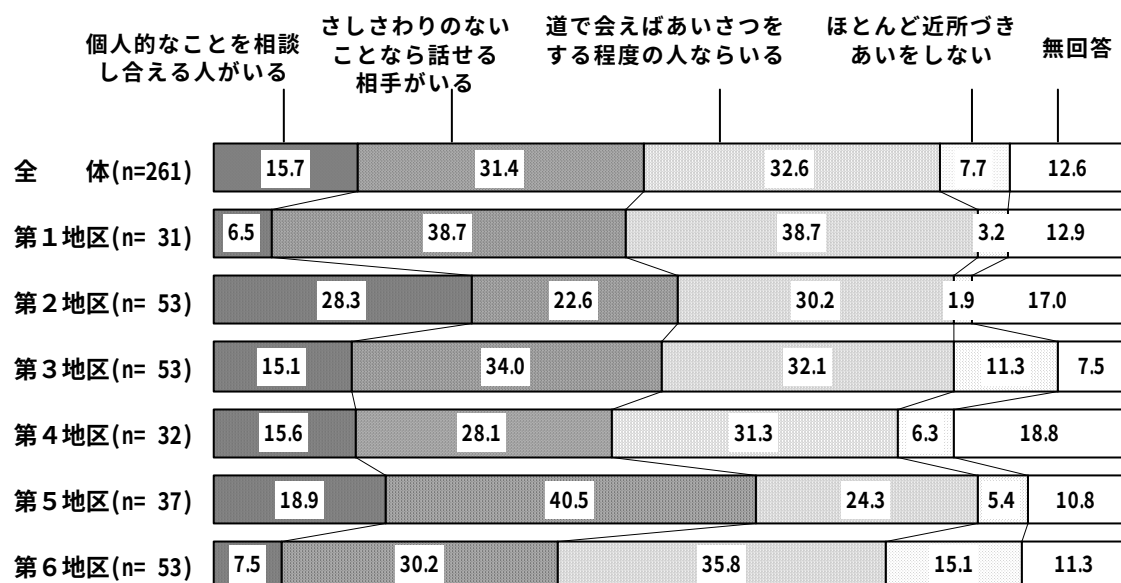
(7) 地域のつながりについて

① 近所づきあいの程度 (問 25)

近所づきあいの程度は、「個人的なことを相談し合える人がある」(15.7%)と「さしさわりのないことなら話せる相手がある」(31.4%)を合わせた“近所づきあいをしている”人が47.1%、「道で会えばあいさつをする程度の人ならいる」(32.6%)と「ほとんど近所づきあいをしない」(7.7%)を合わせた“近所づきあいが浅い”人が40.3%となっている。

居住地区別にみると、第2地区では「個人的なことを相談し合える人がある」が多く28.3%となっているのに対し、第6地区では「道で会えばあいさつをする程度の人ならいる」と「ほとんど近所づきあいをしない」を合わせた“近所づきあいが浅い”人が多く5割を超えている。

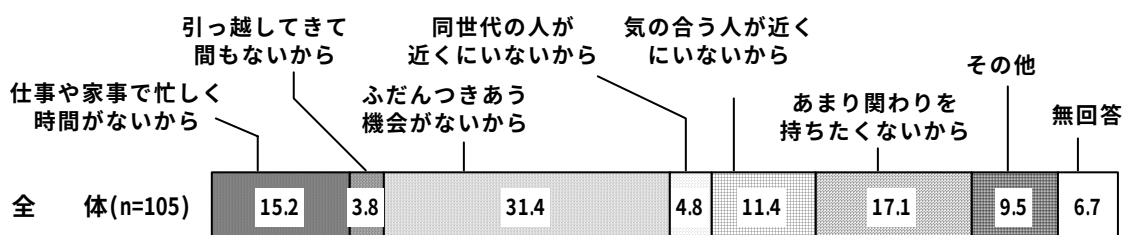
■近所づきあいの程度



② 近所づきあいをしない主な理由 (問 25-1)

近所づきあいの程度で“あいさつをする程度”“ほとんど近所づきあいをしない”と回答した人の近所づきあいをしない主な理由は、「ふだんつきあう機会がないから」が最も多く31.4%、次いで「あまり関わりを持ちたくないから」(17.1%)、「仕事や家事で忙しく時間がないから」(15.2%)が続いている。

■近所づきあいをしない主な理由

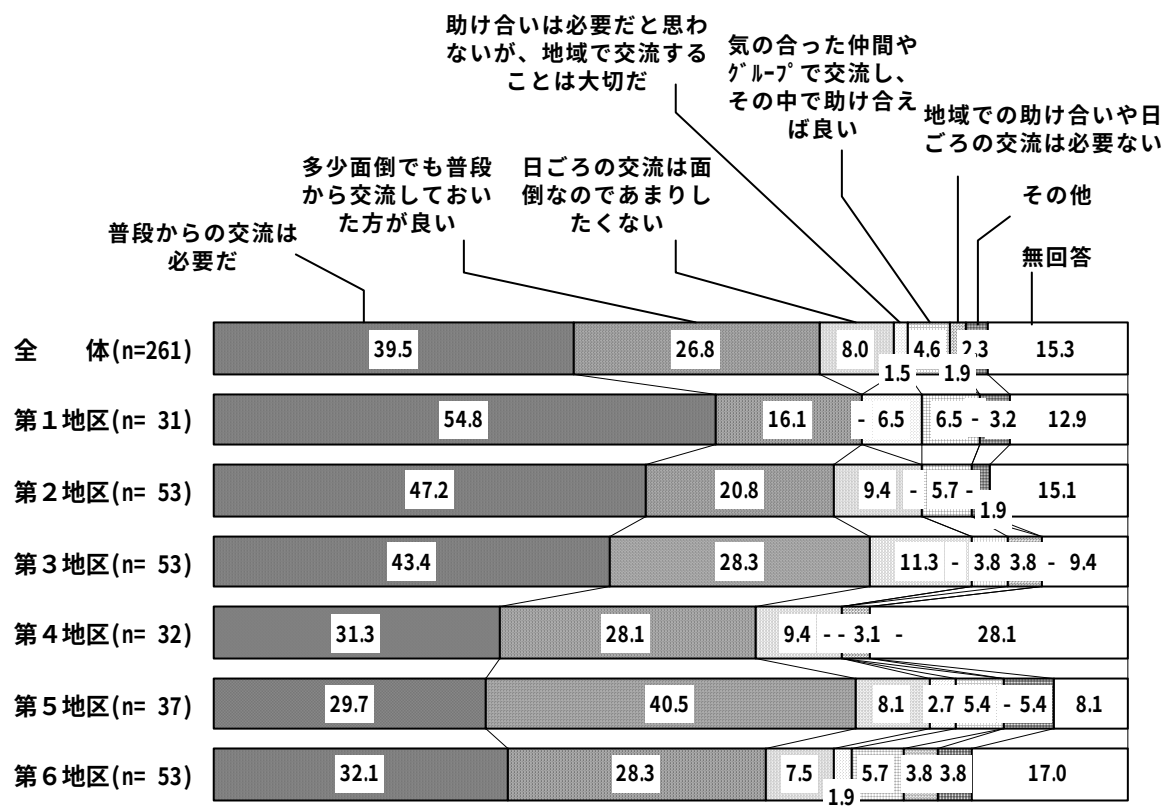


③ 近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考え（問 26）

近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考えは、「普段からの交流は必要だ」が最も多く 39.5%、「多少面倒でも普段から交流しておいた方が良い」（26.8%）も含めると、“近所づきあいや地域住民の交流が必要”とする人が約 7 割を占めている。これに対し、「日ごろの交流は面倒なのであまりしたくない」（8.0%）と「助け合いは必要だと思わないが、地域で交流すること自体は大切だ」（1.5%）を合わせた“近所づきあいや地域住民同士の交流のいずれかは必要”とする人が約 1 割、「気の合った仲間やグループで交流し、その中で助け合えば良い」が 4.6%、「地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない」が 1.9%となっている。

居住地域別にみると、第 1 地区・第 2 地区・第 3 地区では「普段からの交流は必要だ」が多くそれぞれ 4 割～5 割を占めている。第 5 地区では「多少面倒でも普段から交流しておいた方が良い」（40.5%）が多い。

■近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考え

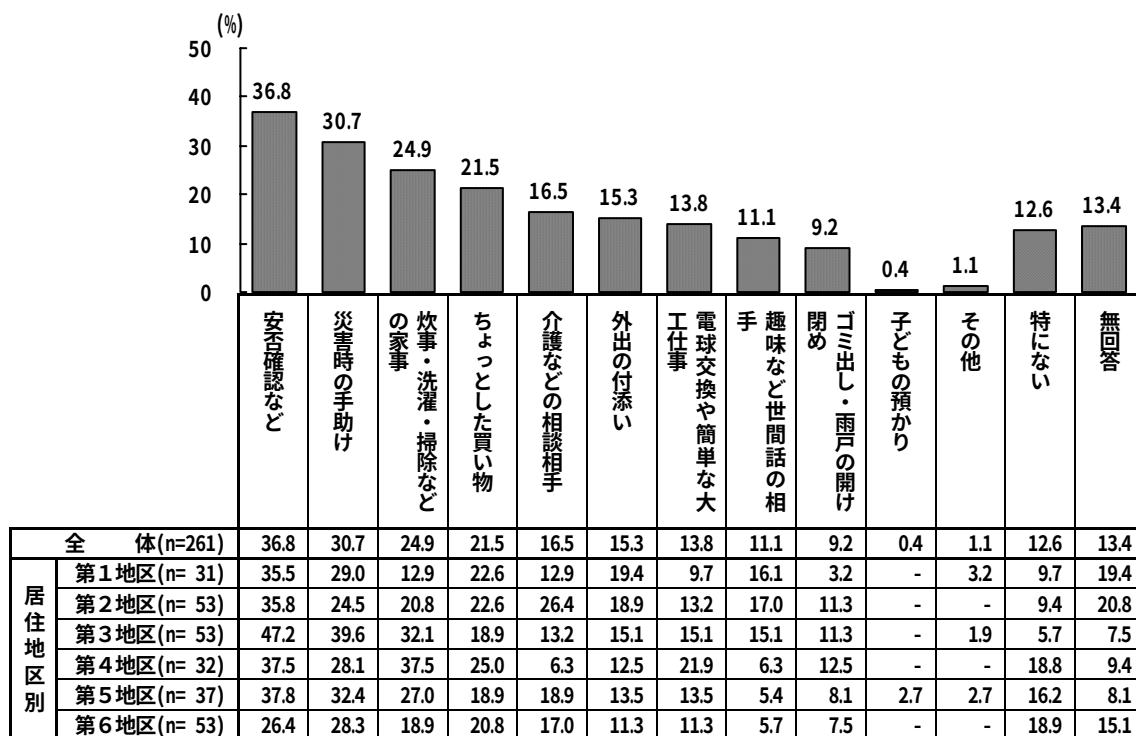


④ 日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（問 27）

高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助けは、「安否確認など」が最も多く 36.8%、次いで「災害時の手助け」（30.7%）、「炊事・洗濯・掃除などの家事」（24.9%）、「ちょっとした買い物」（21.5%）が続いている。

居住地区別にみると、第2地区では「介護などの相談相手」（26.4%）が多く、第3地区では「安否確認など」（47.2%）、「災害時の手助け」（39.6%）、「炊事・洗濯・掃除などの家事」（32.1%）が多い。第4地区では「安否確認など」「炊事・洗濯・掃除などの家事」（ともに 37.5%）、「電球交換や簡単な大工仕事」（21.9%）が多い。

■日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（複数回答）

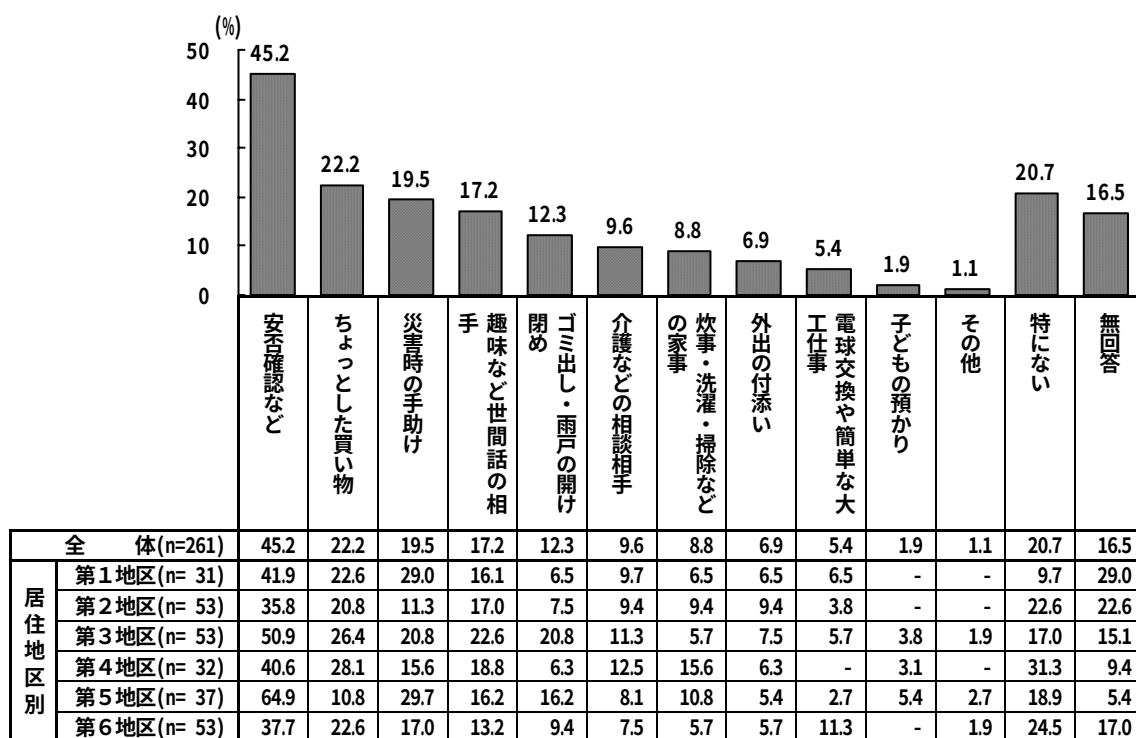


⑤ 地域の支え合いとして自身ができること（問 28）

地域の支え合いとして自身ができることは、「安否確認など」が最も多く 45.2%、次いで「ちょっとした買物」（22.2%）、「災害時の手助け」（19.5%）、「趣味など世間話の相手」（17.2%）が続いている。

居住地区別にみると、すべての地区で「安否確認など」が最も多くあげられており、2 番目にあげられたものは、第 1 地区・第 5 地区では「災害時の手助け」がそれぞれ約 3 割を占めており、第 2 地区・第 3 地区・第 4 地区・第 6 地区では「ちょっとした買い物」がそれぞれ 2 割～3 割を占めている。また、第 4 地区では「特になし」が多く 3 割を超えている。

■地域の支え合いとして自身ができること（複数回答）



(8) 自由回答（主な意見）

① 調査回答者（問 17）

■情報提供・相談等について（5件）

- ・保健・福祉・介護保険等の仕組みや情報の周知が薄く、市役所の窓口の時間規制によって利用しにくい。地域包括支援センターによる日常的な訪問などにより、情報提供やサービスについても理解ができ、いざという時に利用できるきっかけづくりを進めてほしい。（男性・70～74歳・要支援1）【記入者記入なし】
- ・特に、年寄りにとって役所言葉で書いてあることを、理解するのは難しい。やさしい書きことばで子供でもわかるように丁寧な文章をお願いします。わかりやすいことが大切と思う。（女性・85～89歳・要支援1）

■申請・手続き等について（5件）

- ・施設を照会するだけでなく、手続き等も支援してほしい。（男性・80～84歳・要支援1）
- ・何を頼んでも事務手続きが多く遅い。もっとわかりやすく速やかにやってほしい。すべてが手続き、審査で書類上の物が多く、人も変わり相談もしづらい。もっと地域に密着して人を変えないでほしい。（女性・80～84歳・要介護1）

■介護予防等について（3件）

- ・元気で生きられるような体操の様なものを今より長く続けてもらいたいです。（女性・75～79歳・記入なし）

■サービス等について（8件）

- ・要支援2でも歩くことが困難の時はせめてタクシーの利用を数回でも認めてほしい（女性・70～74歳・要支援2）
- ・1年に何回でもないが窓ふき、カーテンの取り外し、高い戸・柵等でできない時、やっていただきたいと思います。（女性・80～84歳・要支援1）

■介護スタッフ等について（2件）

- ・訪問看護の従事職員（責任者を含む）の資質を高めるよう指導して下さい。（女性・75～79歳・要介護5）【家族】

■介護保険制度等について（17件）

- ・年金生活になると介護保険料が負担になります。できるだけ保険料を少なくしてほしい。（女性・70～74歳・要支援1）
- ・病気をして介護が必要になった時すぐに対応していただき安心しました。ただ週に2回とか1時間とかという形ではなかなか自立して日常生活をこなせない（例えば洗たく物を干していただいても自分でとり入れなくてはならない）難しい問題があると感じました。（女性・70～74歳・記入なし）

■施設等について（7件）

- ・認知症高齢者ならびに、単身居住高齢者の養護施設が不足していると聞いている。現にそうした施設を希望しながら実現していない人々がいる。重点的解決に注力してほしい。（男性・85～89歳・記入なし）

② 介護者（問 29）

■情報提供等・相談等について（3件）

- ・必要になって調べる、知る、という自分の行動によって理解できた部分がほとんどです。事前に判かる（理解できる）情報提供が必要です。知らずに申請利用できていない方がたくさんいます。（男性・70～74 歳・要支援 1）

■申請・手続き等について（3件）

- ・市役所窓口（総合では対応できない部分）の時間規制で家族の時間もとられる等、土日夜間の対応が必要と思われる。（男性・70～74 歳・要支援 1）
- ・介護保険を申請して必要なサービスを受けられるまでに時間がかかり過ぎる。家族以外に事務手続きを代行してくれる人が必要な人もあると思う。（女性・75～79 歳・要介護 4）

■サービス等について（5件）

- ・遠距離介護者の安否確認のシステムを行政として支援できる制度（一部でも）があるとよい。（女性・90～94 歳・要支援 1）

■介護保険制度等について（18件）

- ・脳梗塞の場合、発症から一刻も早く手当をすることが求められるので、医者から自宅治療と決められた場合、自宅または居住地でリハビリをすぐ開始できるような介護の体制、仕組みをつくってほしいと希望します。（女性・75～79 歳・要介護 1）
- ・よい人材を選んで待遇を良くしないと、介護保険制度そのものが続いていかないように感じております。（男性・75～79 歳・要支援 1）

■医療機関等について（2件）

- ・市内に介護型医療施設が欲しい。（男性・70～74 歳・要介護 5）
- ・緊急な入院が必要で救急車を呼んでも、何処の病院も入院ができないことが多い。長期入院となると外の病院を見つけて移動しなくてはならないので、改善して欲しい。（女性・75～79 歳・要支援 2）

■介護者への支援等について（2件）

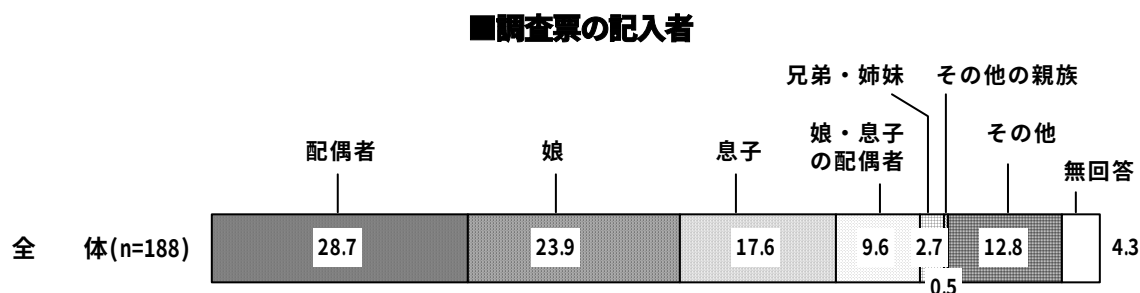
- ・介護する本人が介護者を介護している時、肉体的・精神的にストレスを感じる。介護者にも何とかしてほしい（女性・80～84 歳・要支援 1）
- ・現在介護をしていて、介護者に対する支援が少なく感じます。（男性・85～89 歳・要介護 1）

7. 医療と介護の連携調査（介護者）

（1）基本属性

① 調査票の記入者（F 1）

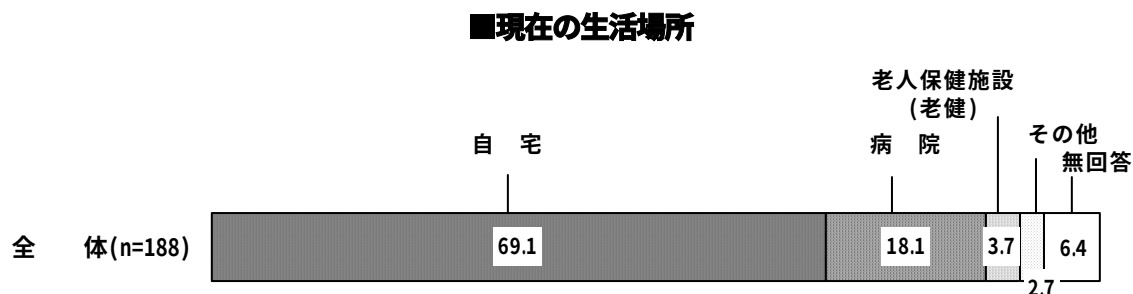
調査票の記入者は、「配偶者」が最も多く 27.0%、次いで「娘」（23.5%）、「息子」（18.5%）が続いている。



（注）「親」は皆無のことからグラフ表記していない。

② 現在の生活場所（F 2）

現在の生活場所は、「自宅」が最も多く 65.0%、次いで「病院」（17.0%）が続いており、「特別養護老人ホーム」（0.5%）及び「有料老人ホーム」（5.5%）に入所している人が 12 人いた。



③ 性別（F 3）

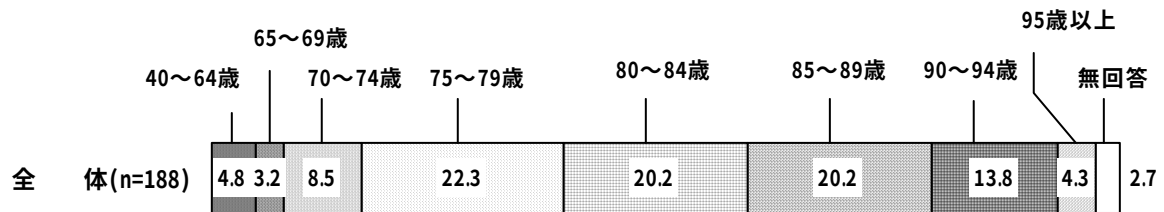
性別は、「男性」が 36.2%、「女性」が 60.6%となっている。



④ 年齢（F 4）

年齢は、「75～79 歳」が最も多く 22.3%、次いで「80～84 歳」「85～89 歳」（ともに 20.2%）、「90～94 歳」（13.8%）が続いている。また、65 歳未満は 4.8%、65～74 歳は 11.7%、75 歳以上は 80.8%である。

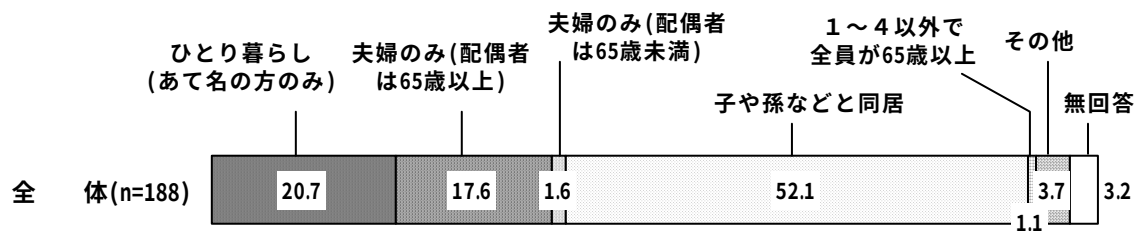
■年 齢



⑤ 世帯の状況（F 5）

世帯の状況は、「子や孫など同居」が最も多く 52.1%、次いで「ひとり暮らし」（20.7%）、「夫婦のみ（配偶者は 65 歳以上）」（17.6%）が続いている。

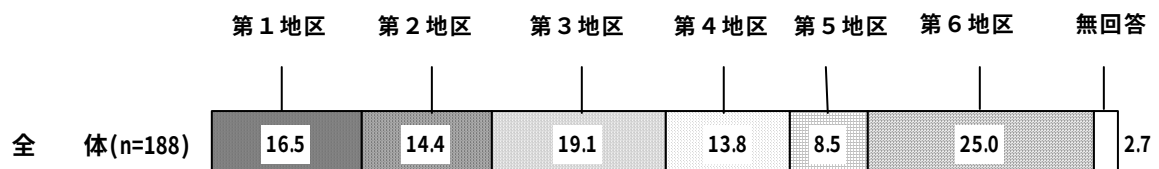
■世帯の状況



⑥ 居住地区（F 6）

居住地区は、「第 6 地区」（25.0%）、「第 3 地区」（19.1%）、「第 1 地区」（16.5%）、「第 2 地区」（14.4%）、「第 4 地区」（13.8%）、「第 5 地区」（8.5%）の順に多くなっている。

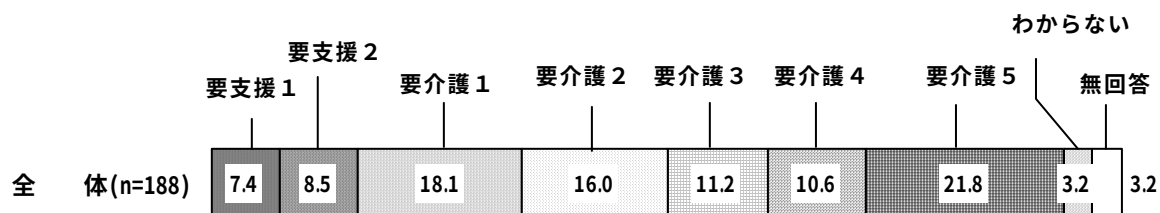
■居住地区



⑦ 要介護度（F 7）

調査対象者の要介護度は、「要介護5」が最も多く21.8%、次いで「要介護1」（18.1%）、「要介護2」（16.0%）が続いている。また、要介護度を3段階に分けてみると、要支援者は15.9%、要介護1・要介護2の軽度者は34.1%、要介護3～要介護5の中重度者は43.6%となっている。

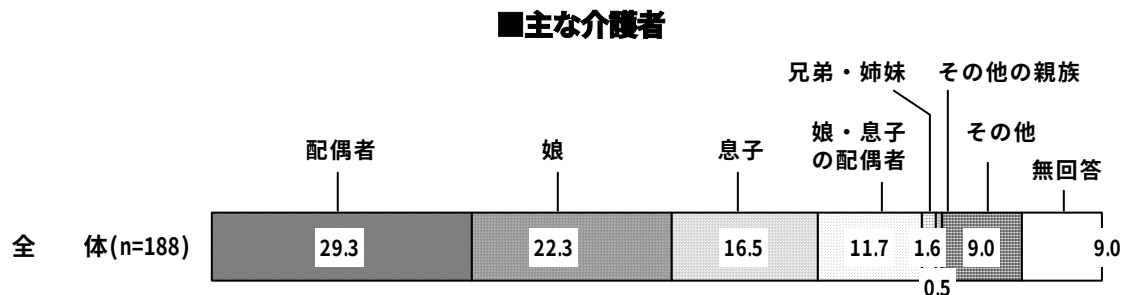
■要介護度



(2) 主な介護者の状況

① 主な介護者（F 8）

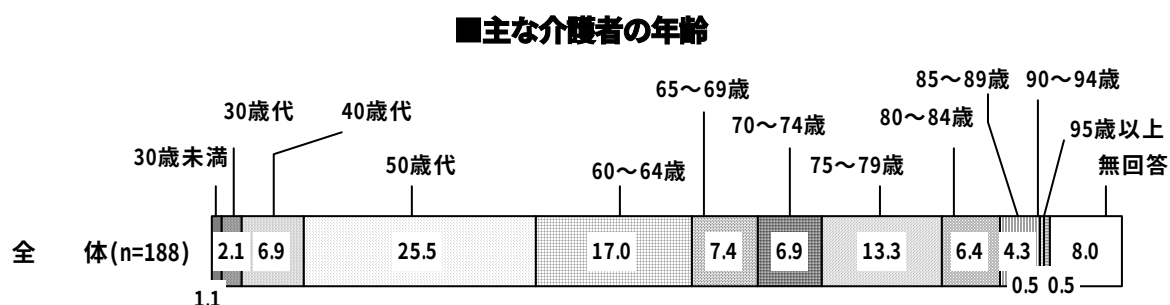
主な介護者は、「配偶者」が最も多く 29.3%、次いで「娘」（22.3%）、「息子」（16.5%）、「娘・息子の配偶者」（11.7%）が続いている。



(注) 「親」は皆無のことからグラフ表記していない。

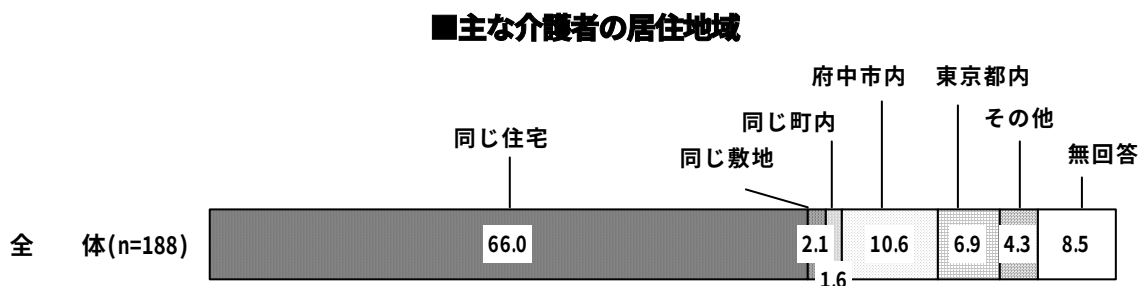
② 主な介護者の年齢（F 9）

主な介護者の年齢は、「50 歳代」が最も多く 25.5%、次いで「60～64 歳」（17.0%）、「75～79 歳」（13.3%）が続いている。また、65 歳未満が 52.6%、65～74 歳が 14.3%、75 歳以上が 25.0% となっている。



③ 主な介護者の居住地域（F 10）

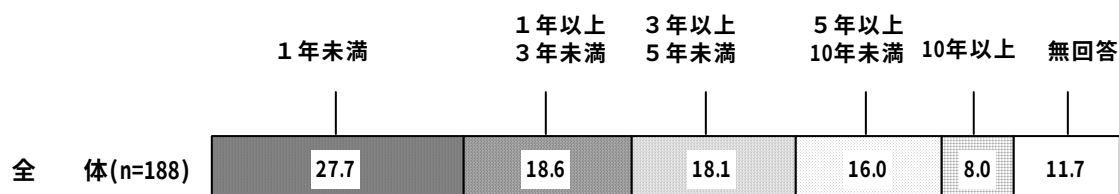
主な介護者の居住地域は、「同じ住宅」が最も多く 66.0%、「同じ敷地」（2.1%）、「同じ町内」（1.6%）、「府中市内」（10.6%）も含めると、「市内」が8割を超えている。



④ 介護している期間（F11）

介護している期間は、「1年未満」が最も多く27.7%、次いで「1年以上3年未満」（18.6%）、「3年以上5年未満」（18.1%）、「5年以上10年未満」（16.0%）が続いている。

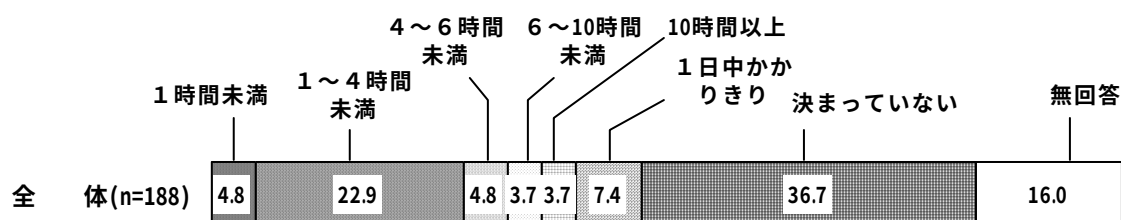
■介護している期間



⑤ 1日の平均的な介護時間（F12）

1日の平均的な介護時間は、「決まっていない」が最も多く36.7%、次いで「1～4時間未満」（22.9%）、「1日中かかりきり」（7.4%）が続いている。

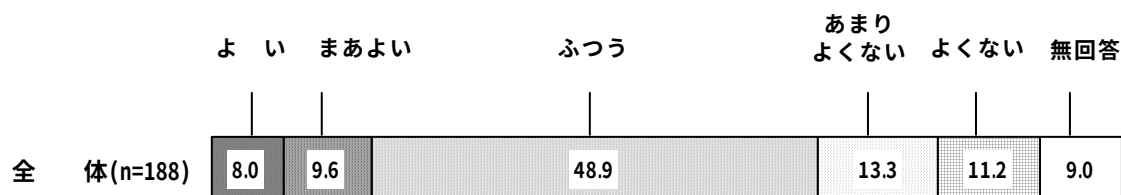
■1日の平均的な介護時間



⑥ 主な介護者の健康状態（F13）

主な介護者の健康状態は、「よい」（8.0%）と「まあよい」（9.6%）を合わせた“よい”が17.6%、「ふつう」が48.9%、「あまりよくない」（13.3%）と「よくない」（11.2%）を合わせた“よくない”が24.5%となっている。

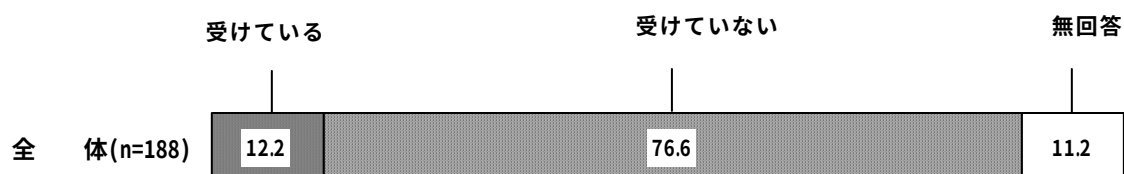
■主な介護者の健康状態



⑦ 主な介護者の要介護認定の状況（F14）

主な介護者の要介護認定の状況は、「受けている」が 12.2%、「受けていない」が 76.6%となっている。

■主な介護者の要介護認定の状況



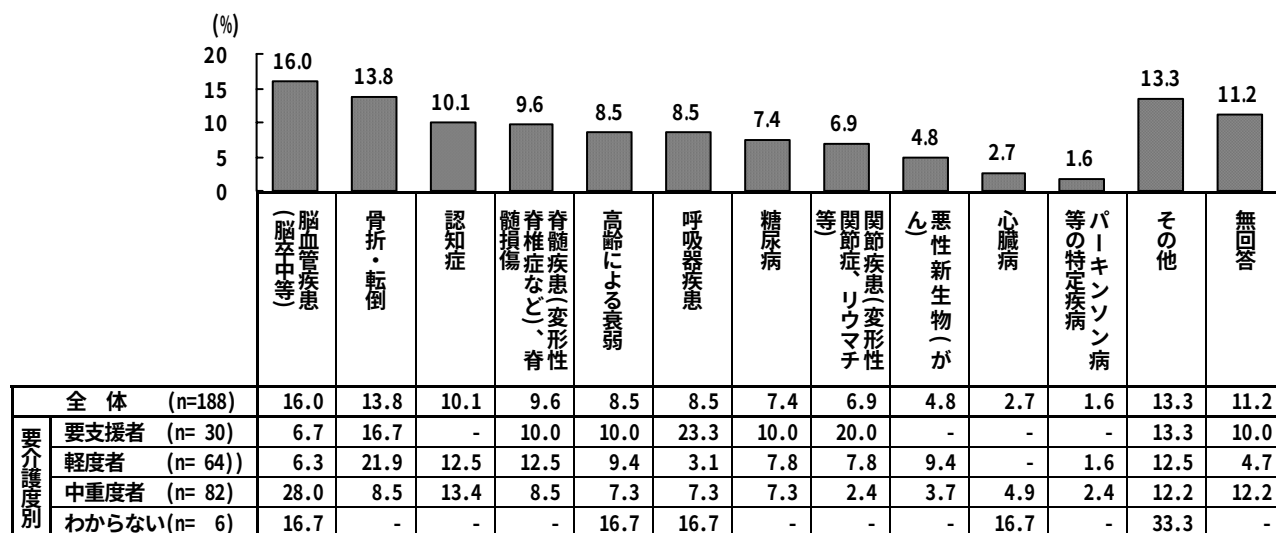
(3) 在宅療養生活について

① 療養が必要になった主な原因 (問1)

療養が必要になった主な原因は、「脳血管疾患(脳卒中等)」が最も多く16.0%、次いで「骨折・転倒」(13.8%)、「認知症」(10.1%)が続いている。

要介護度を程度別にみると、要支援者では「呼吸器疾患」(23.3%)、「関節疾患(変形性関節症、リウマチ等)」(20.0%)、軽度者では「骨折・転倒」(21.9%)、中重度者では「脳血管疾患(脳卒中等)」(28.0%)がそれぞれ多い。

■療養が必要になった主な原因

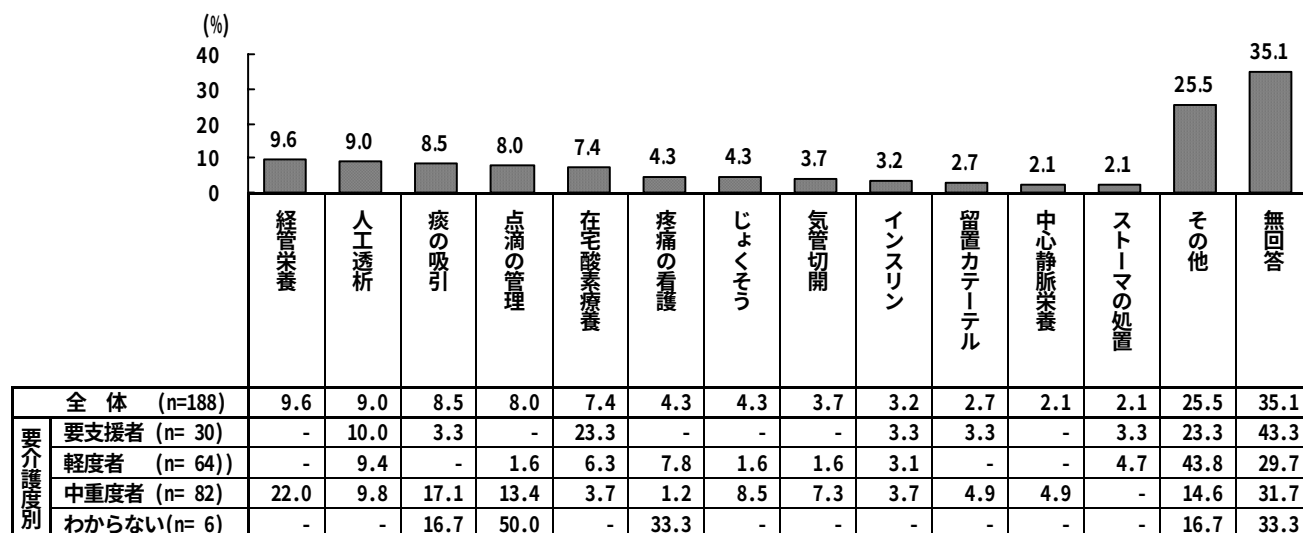


② 受けている医療処置 (問2)

受けている医療処置は、「経管栄養」が最も多く9.6%、次いで「人工透析」(9.0%)、「痰の吸引」(8.5%)、「点滴の管理」(8.0%)、「在宅酸素療養」(7.4%)が続いている。

要介護度を程度別にみると、要支援者では「在宅酸素療養」(23.3%)、中重度者では「経管栄養」(22.0%)がそれぞれ多い。

■介護予防の取り組み状況



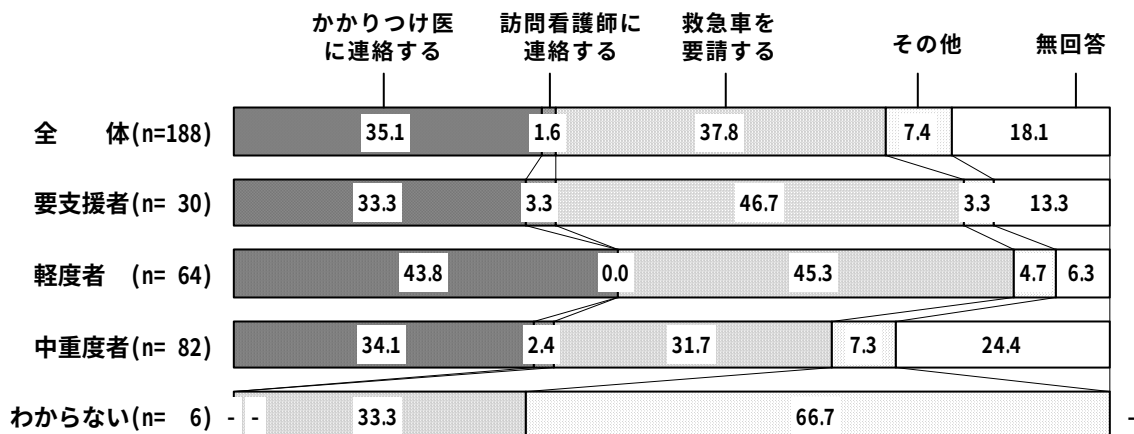
(注) 「レスピレーター」は、回答者が皆無であったことから表記していない。

③ 体調が急変したときの連絡先（問3）

体調が急変したときの連絡先は、「かかりつけ医に連絡する」が35.1%、「訪問看護師に連絡する」が1.6%、「救急車を要請する」が37.8%となっている。

要介護度を程度別にみると、要支援者では「救急車を要請する」（46.7%）が多く、軽度者・中重度者では「かかりつけ医に連絡する」と「救急車を要請する」に分かれている。

■介護予防事業の利用状況

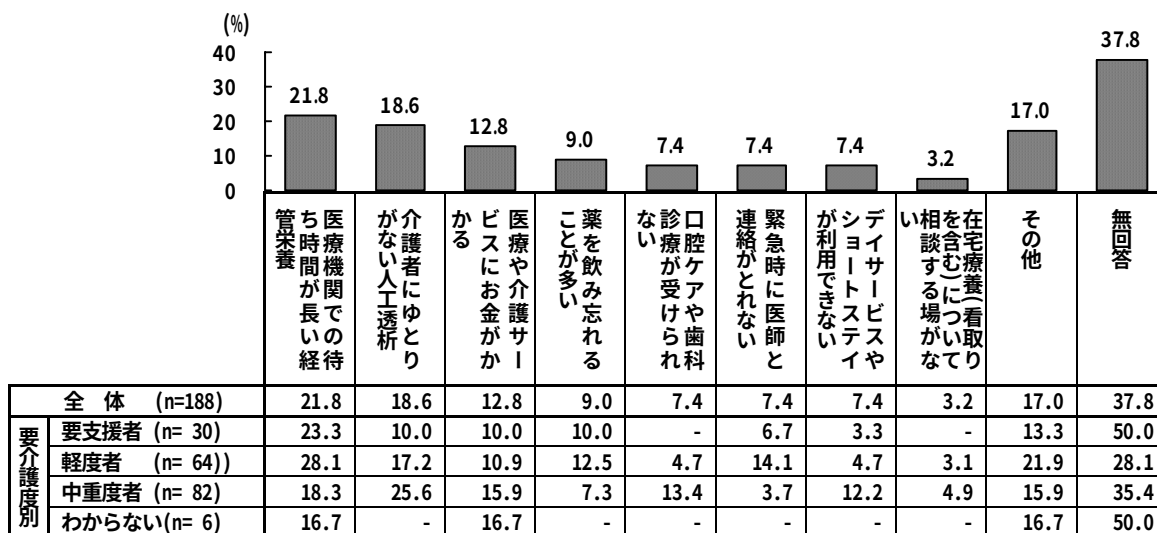


④ 在宅療養を送る上で困っていること（間4）

在宅療養を送る上で困っていることは、「医療機関での待ち時間が長い」が最も多く 21.8%、次いで「介護者にゆとりがない」（18.6%）、「医療や介護サービスにお金がかかる」（12.8%）が続いている。

要介護度を程度別にみると、軽度者では「医療機関での待ち時間が長い」(28.1%)、「緊急時に医師と連絡がとれない」(14.1%)が多く、中重度者では「介護者にゆとりがない」(25.6%)、「デイサービスやショートステイが利用できない」(12.2%)、「口腔ケアや歯科診療が受けられない」(13.4%)が多い。

■在宅療養を送る上で困っていること（複数回答）



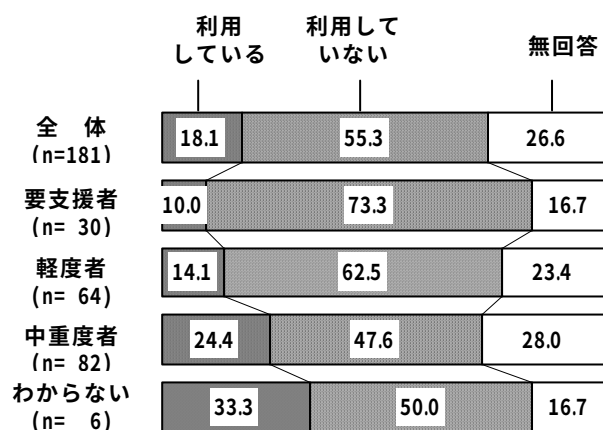
(注)「予定どおりに医師が来てくれない」「医師や介護サービス事業所が悩みを聞いてくれない」は、回答者が皆無であったことから表記していない。

⑤ 主な介護保険サービスの利用状況と利用していない理由（問5）

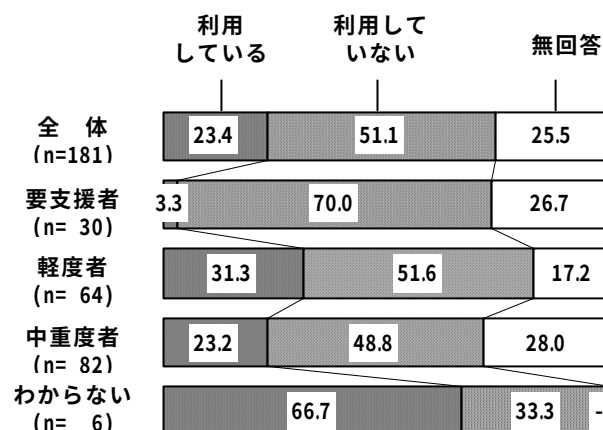
主な介護保険サービスの利用状況は、「通所介護」が最も多く28.7%、次いで「訪問介護」が23.4%、「訪問看護」が18.1%、「短期入所生活介護」が10.1%となっている。
要介護度を程度別にみると、いずれの介護保険サービスも重度の人の利用が多い。

■主な介護保険サービスの利用状況

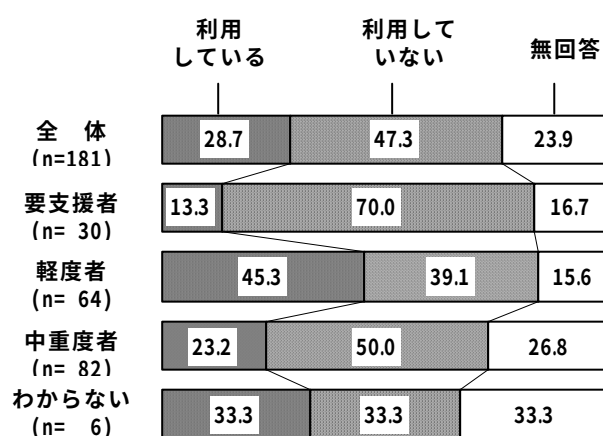
〈訪問看護〉



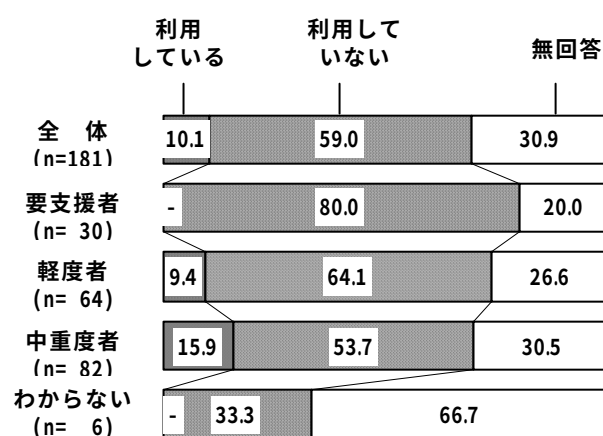
〈訪問介護〉



〈通所介護〉

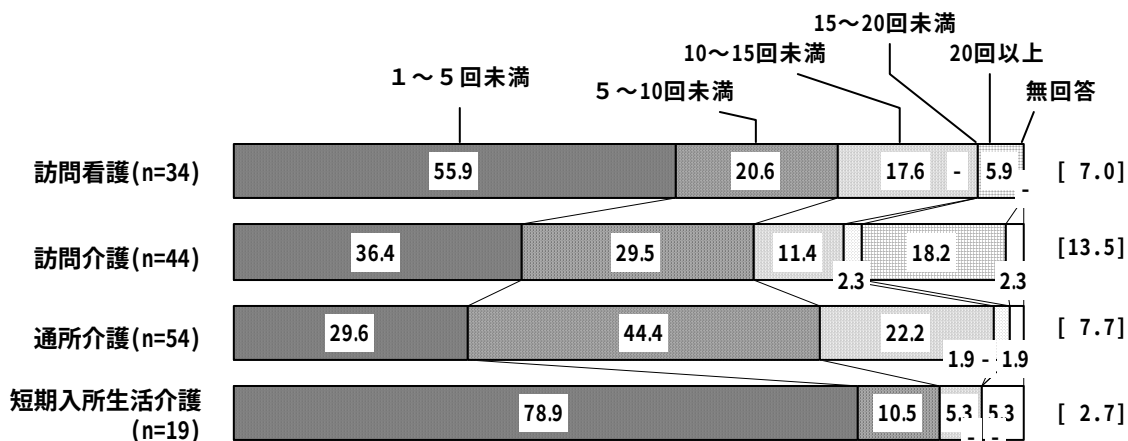


〈短期入所生活介護〉



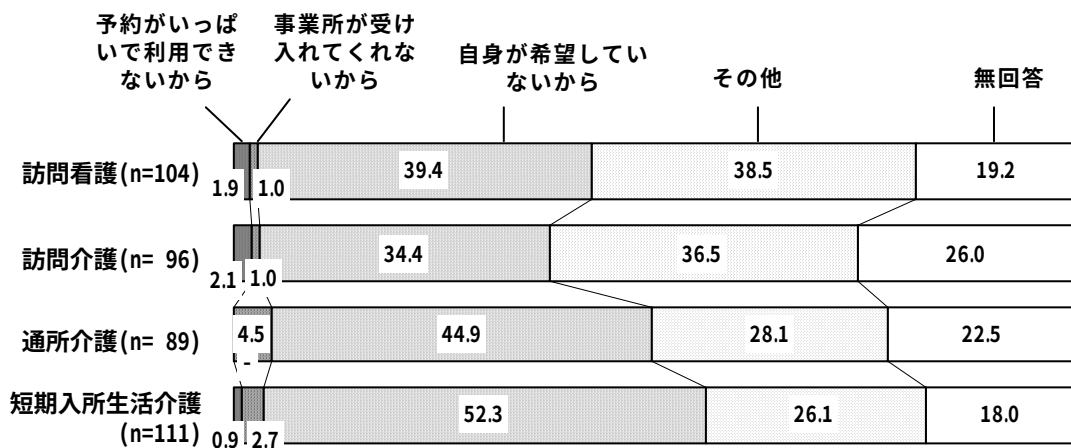
主な介護保険サービスを“利用している”と回答した人の1か月あたりの利用回数は、訪問看護、訪問介護、短期入所生活介護が「1～5回未満」、通所介護が「5～10回未満」が最も多く、平均はそれぞれ7.0回、13.5回、7.7回、2.7回となっている。

■1か月あたり主な介護保険サービスの利用回数



主な介護保険サービスの利用状況で“利用していない”と回答した人の利用していない理由は、いずれのサービスも「自身が希望しないから」「その他」が多い。

■主な介護保険サービスを利用していない理由



(注) 「近くにサービス提供事業所がないから」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

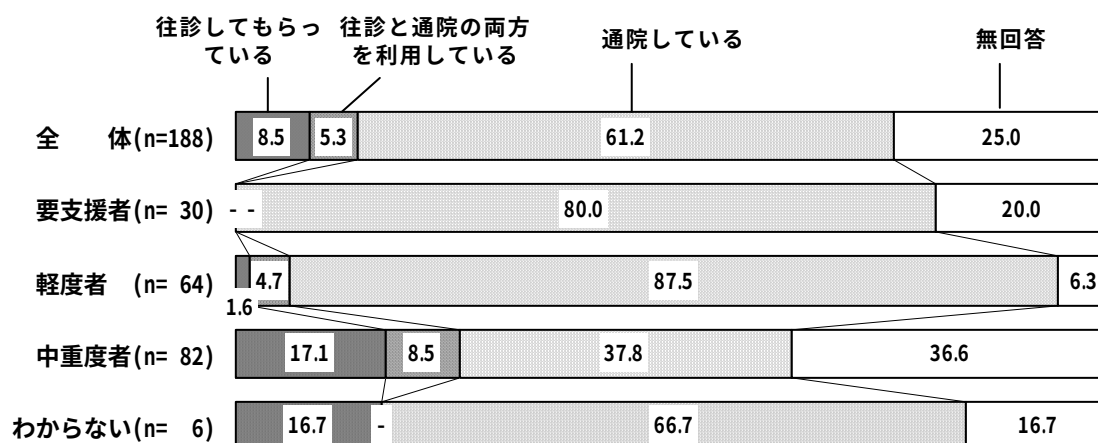
(4) 在宅医療の状況

① 医療の受診形態（問6）

医療の受診形態は、「往診してもらっている」が8.5%、「往診と通院の両方を利用している」が5.3%、「通院している」が61.2%となっている。

要介護度を程度別にみると、要支援者・軽度者では「通院している」が多く8割を超えている。中重度者では「往診してもらっている」が約2割を占めており、「往診と通院の両方を利用している」も約1割を占めている。

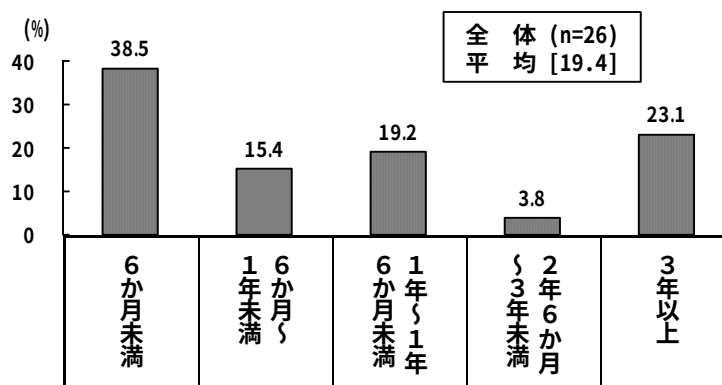
■医療の受診形態



② 在宅で医療を受けるようになった期間（問7）

医療の受診形態で“往診”“往診と通院の両方”と回答した人の在宅で医療を受けるようになった期間は、「6か月未満」が最も多く38.5%、「6か月～1年未満」（15.4%）も含めると、1年未満が5割を占めており、「3年以上」（23.1%）も2割を超えている。平均は19.4か月である。

■在宅で医療を受けるようになった期間

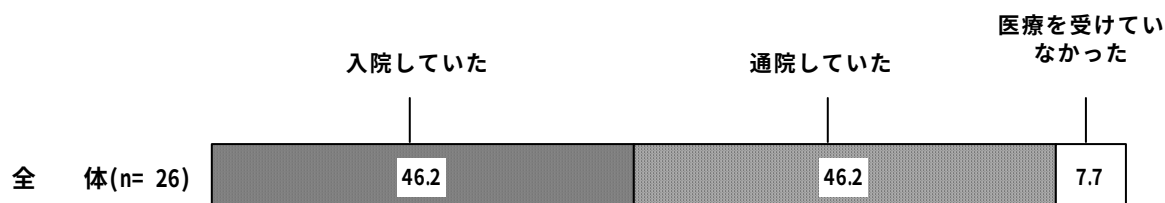


(注) 「1年6か月～2年未満」「2年～2年6か月未満」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

③ 在宅医療を受ける前の状況（問 8）

医療の受診形態で“往診”“往診と通院の両方”と回答した人の在宅医療を受ける前の状況は、「入院していた」「通院していた」がともに46.2%となっている。

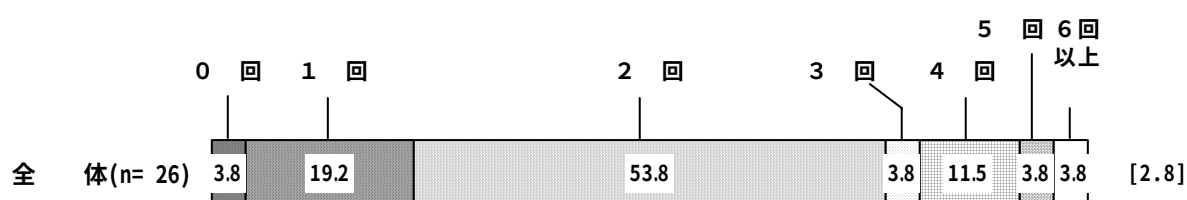
■在宅医療を受ける前の状況



④ 1か月あたりの往診回数（問 9）

医療の受診形態で“往診”“往診と通院の両方”と回答した人の1か月あたりの往診回数は、「2回」が最も多く53.8%、次いで「1回」（19.2%）、「4回」（11.5%）が続いており、平均2.8回となっている。

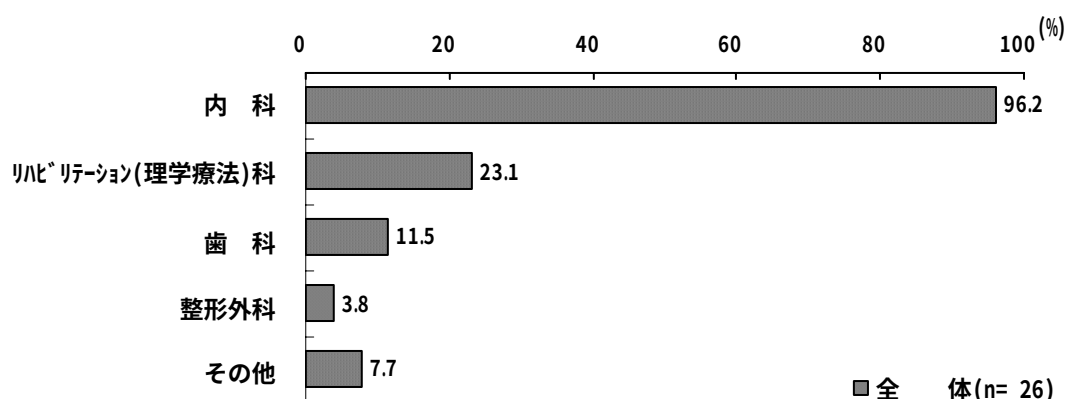
■1か月あたりの往診回数



⑤ 往診の診療科（問 10）

医療の受診形態で“往診”“往診と通院の両方”と回答した人の往診の診療科は、「内科」が最も多く96.2%、次いで「リハビリテーション（理学療法）科」（23.1%）、「歯科」（11.5%）が続いている。

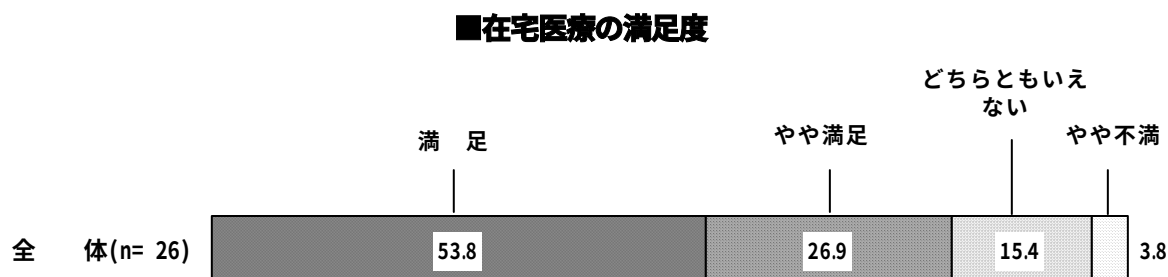
■往診の診療科



（注）「外科」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

⑥ 在宅医療の満足度（問 11）

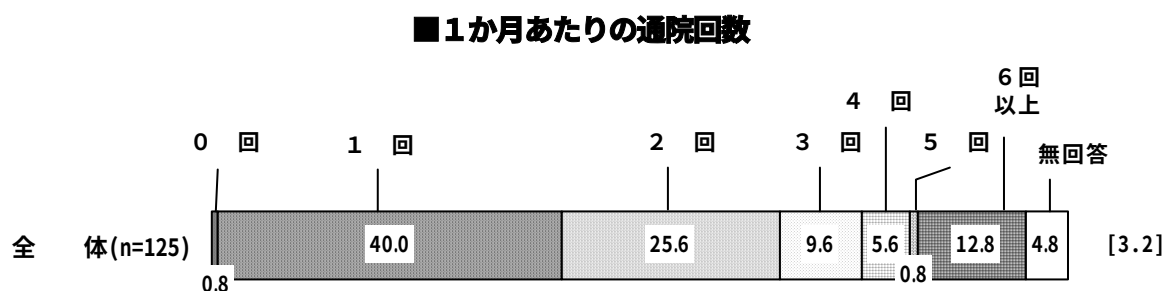
医療の受診形態で“往診”“往診と通院の両方”と回答した人の在宅医療の満足度は、「満足」（53.8%）と「やや満足」（26.9%）を合わせた“満足”が8割を超えている。



（注）「不満」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

⑦ 1か月あたりの通院回数（問 12）

医療の受診形態で“往診と通院の両方”“通院”と回答した人の1か月あたりの通院回数は、「1回」が最も多く40.0%、「2回」（25.6%）も含めると、月に1～2回が約7割を占めており、「6回以上」（12.8%）も1割を超えている。平均は3.2回となっている。

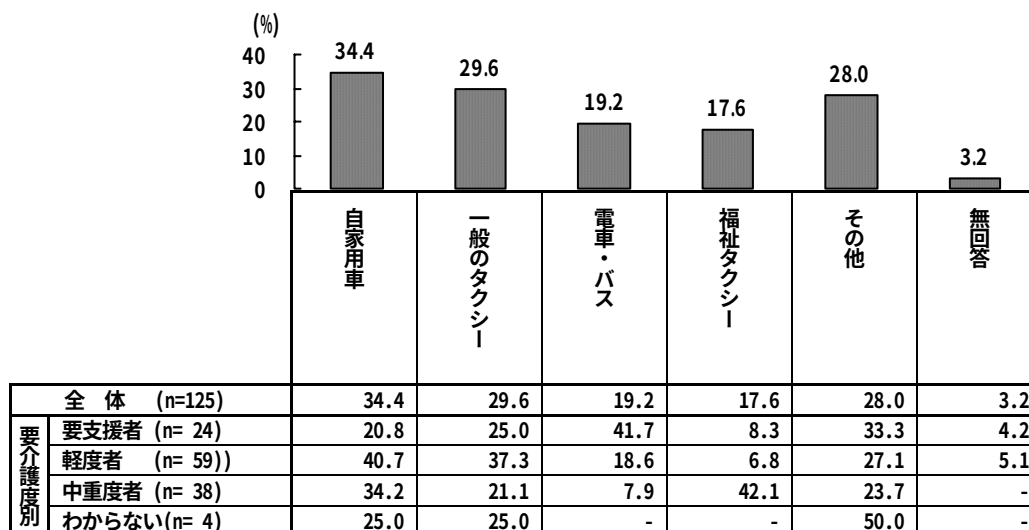


⑧ 通院方法（問 13）

医療の受診形態で“往診と通院の両方”“通院”と回答した人の通院方法は、「自家用車」が最も多く 34.4%、次いで「一般のタクシー」（29.6%）、「電車・バス」（19.2%）、「福祉タクシー」（17.6%）が続いている。

要介護度を程度別にみると、要支援者では「電車・バス」、軽度者では「自家用車」「一般のタクシー」、中重度者では「福祉タクシー」がそれぞれ多い。

■通院方法

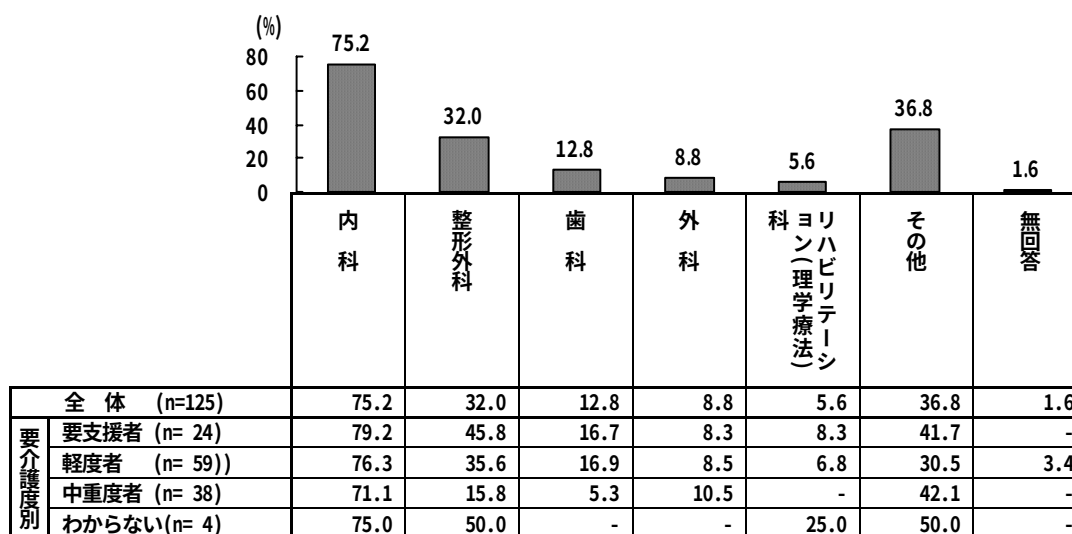


⑨ 通院している診療科（問 14）

医療の受診形態で“往診と通院の両方”“通院”と回答した人の通院している診療科は、「内科」が最も多く 75.2%、次いで「整形外科」（32.0%）、「歯科」（12.8%）が続いている。

要介護度を程度別にみると、要支援者では「内科」に加えて、「整形外科」も多い。

■通院している診療科（複数回答）

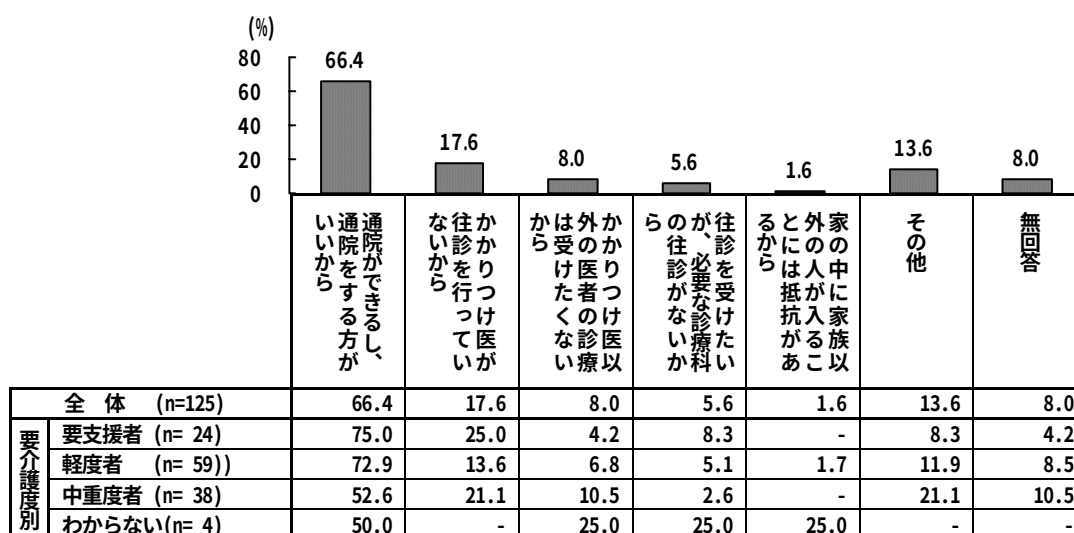


⑩ 通院している理由（問 15）

医療の受診形態で“往診と通院の両方”“通院”と回答した人の通院している理由は、「通院ができるし、通院をする方がいいから」が最も多く 66.4%となっているものの、「かかりつけ医が往診を行っていないから」（17.6%）、「かかりつけ医以外の医者の診療は受けたくないから」（8.0%）、「往診を受けたいが、必要な診療科の往診がないから」（5.6%）もみられる。

要介護度を程度別にみると、要支援者・中重度者では「かかりつけ医が往診を行っていないから」が多い。

■通院している理由（複数回答）

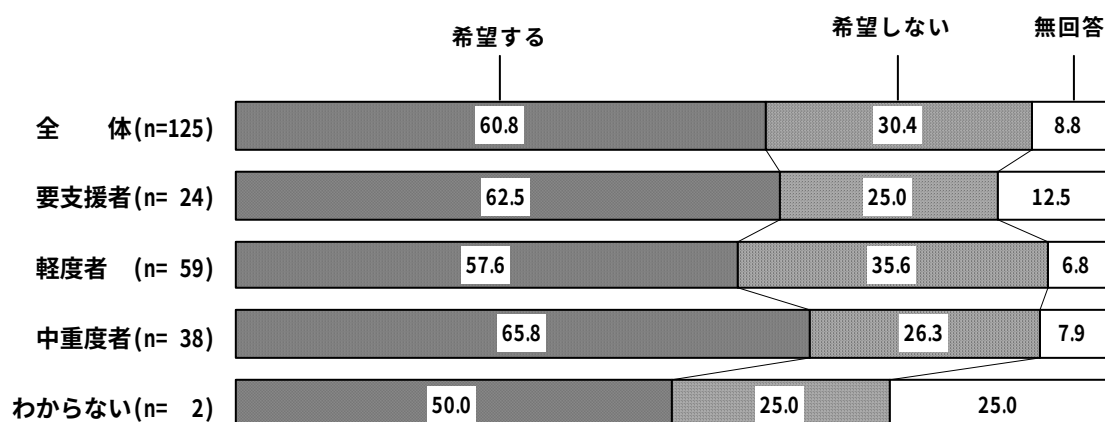


⑪ 在宅医療の利用希望（問 16）

医療の受診形態で“往診と通院の両方”“通院”と回答した人の在宅医療の利用希望は、「希望する」が 60.8%、「希望しない」が 30.4%となっている。

要介護度を程度別にみると、中重度者では「希望する」が多く約 7 割を占めている。

■在宅医療の利用希望

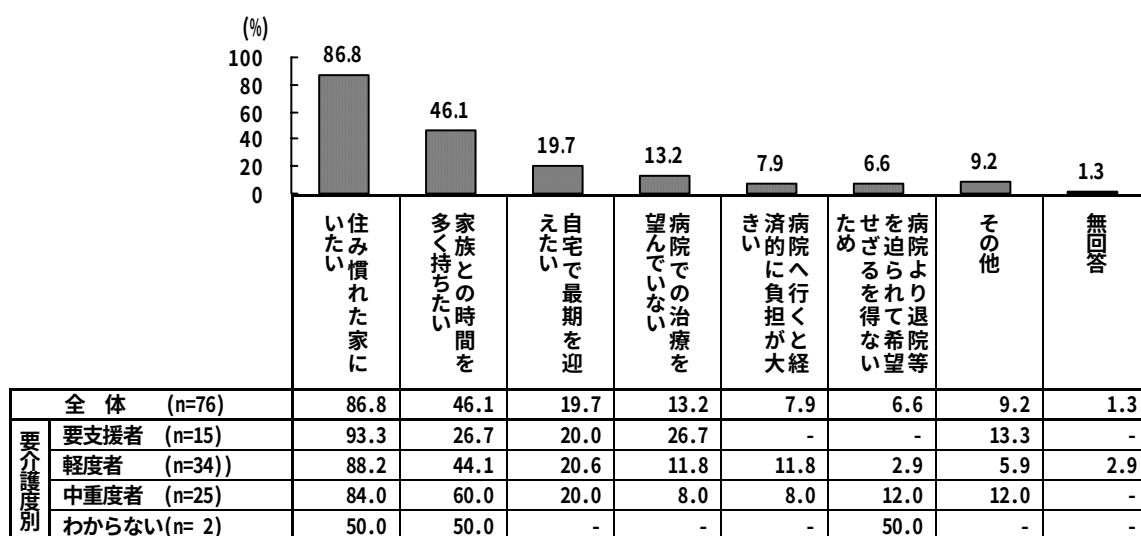


⑫ 在宅医療を希望する理由（問 16-1）

在宅医療の利用希望で“希望する”と回答した人の在宅医療を希望する理由は、「住み慣れた家にいたい」が最も多く 86.8%、次いで「家族との時間を多く持ちたい」（46.1%）、「自宅で最期を迎えたい」（19.7%）が続いている。

要介護度を程度別にみると、要支援者では「住み慣れた家にいたい」「病院での治療を望んでいない」、中重度者では「家族との時間を多く持ちたい」「病院より退院等を迫られて希望せざるを得ないため」がそれぞれ多い。

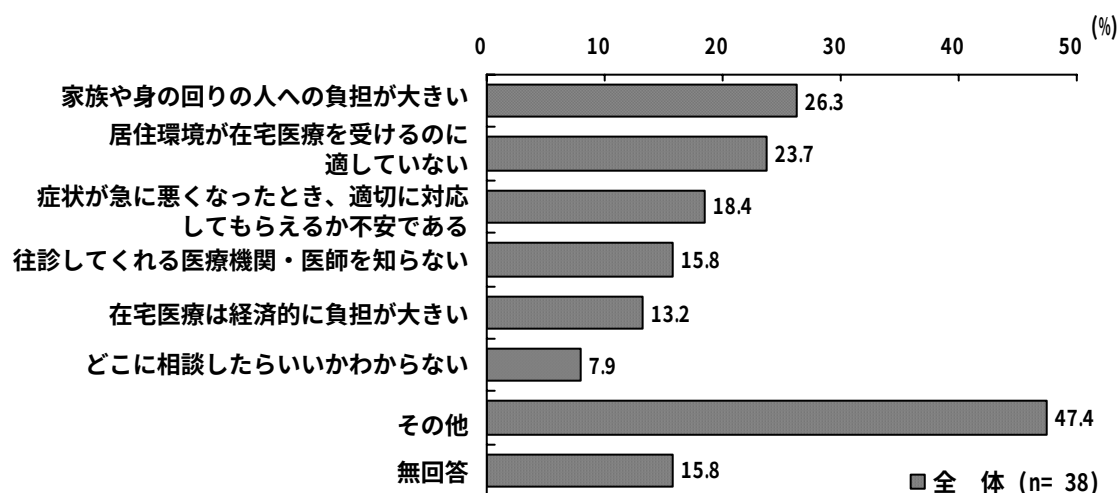
■在宅医療を希望する理由（複数回答）



⑬ 在宅医療を希望しない理由（問 16-2）

在宅医療の利用希望で“希望しない”と回答した人の在宅医療を希望しない理由は、「家族や身の回りの人への負担が大きい」が最も多く 26.3%、次いで「居住環境が在宅医療を受けるのに適していない」（23.7%）、「症状が急に悪くなったとき、適切に対応してもらえないか不安である」（18.4%）、「往診してくれる医療機関・医師を知らない」（15.8%）が続いている。

■在宅医療を希望しない理由



（注）「地域の訪問看護や訪問介護サービスの体制が整っていない」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

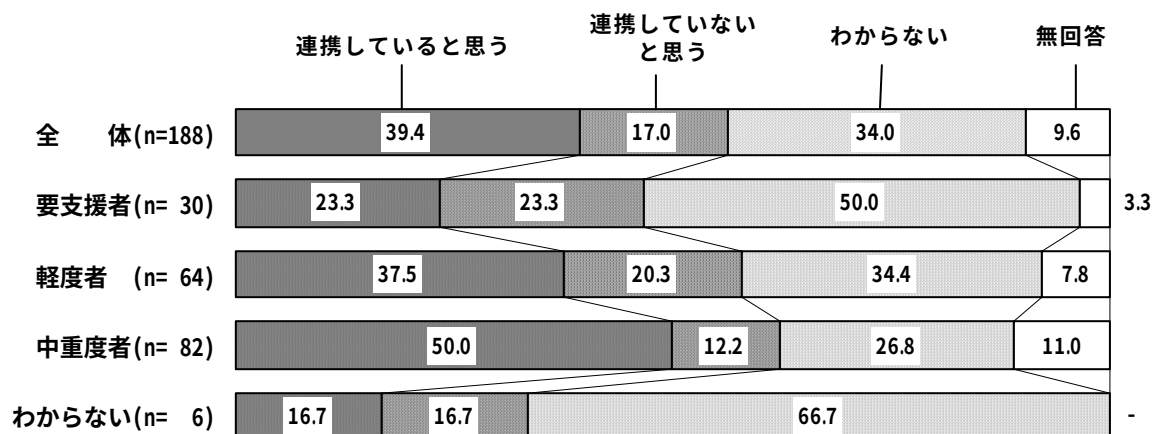
(5) 医療と介護の連携について

① 医療機関と介護サービス事業者の連携の状況（問 17）

医療機関と介護サービス事業者の連携の状況は、「連携していると思う」が39.4%、「連携していないと思う」が17.0%、「わからない」が34.0%となっている。

要介護度を程度別にみると、要支援者では「連携していないと思う」「わからない」、中重度者では「連携していると思う」がそれぞれ多い。

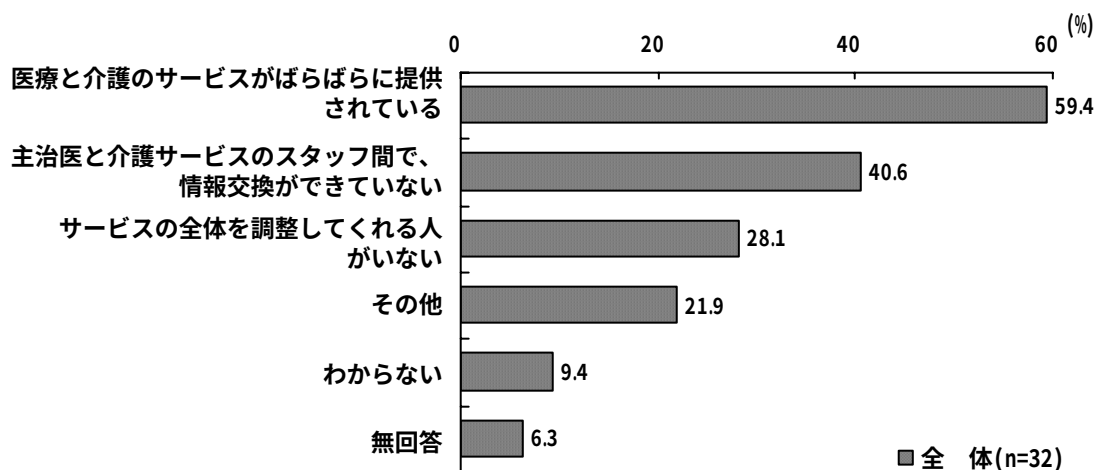
■医療機関と介護サービス事業者の連携の状況



② 医療機関と介護サービス事業者が連携していない理由（問 17-1）

医療機関と介護サービス事業者の連携の状況で“連携していないと思う”と回答した人の連携していない理由は、「医療と介護のサービスがばらばらに提供されている」が最も多く59.4%、次いで「主治医と介護サービスのスタッフ間で、情報交換ができていない」（40.6%）、「サービスの全体を調整してくれる人がいない」（28.1%）が続いている。

■医療機関と介護サービス事業者が連携していない理由（複数回答）

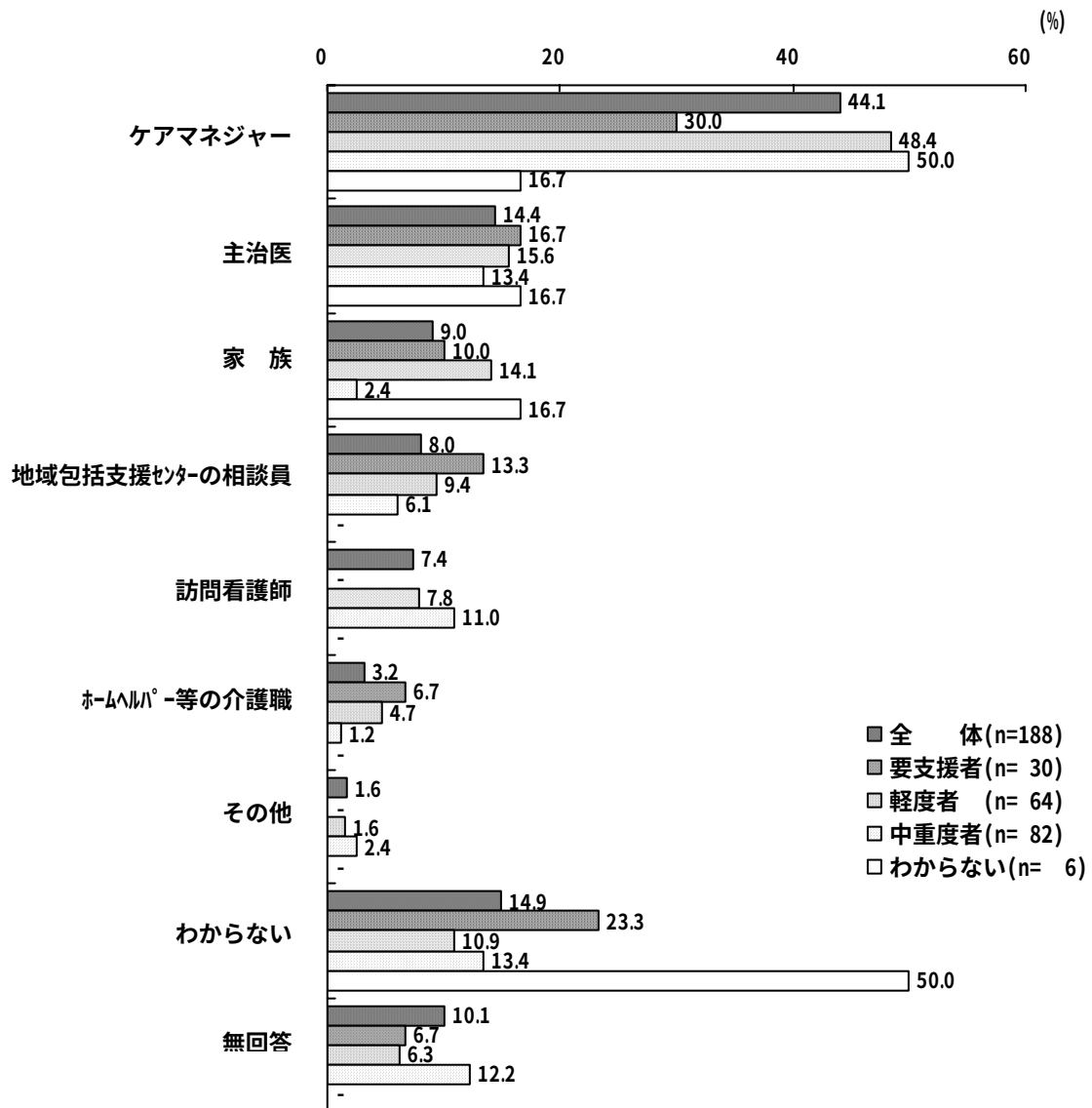


③ 医療と介護の連携を図るために中心的な役割を果たす人（問 18）

医療と介護の連携を図るために中心的な役割を果たす人は、「ケアマネジャー」が最も多く 44.1%、次いで「主治医」（14.4%）、「家族」（9.0%）が続いている。

要介護度を程度別にみると、重度の人ほど「ケアマネジャー」「訪問看護師」の割合が高くなっている。また、要支援者では「地域包括支援センターの相談員」、軽度者では「家族」もそれぞれ多い。

■医療と介護の連携を図るために中心的な役割を果たす人



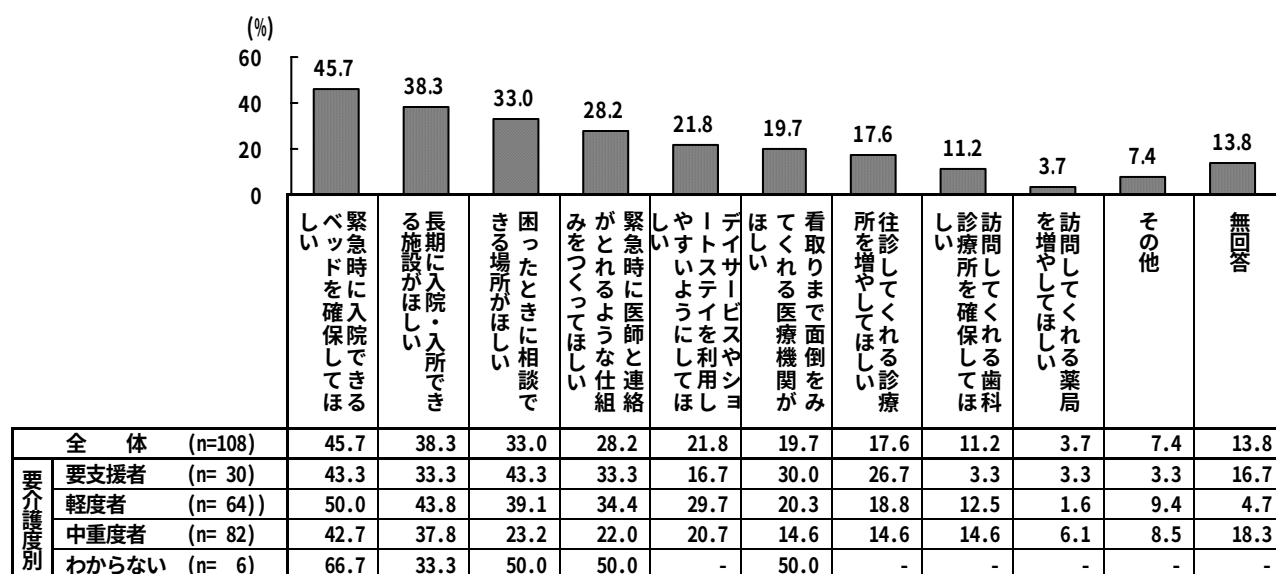
(6) 今後の療養生活について

① 在宅での療養生活を継続するために必要なこと (問 19)

在宅での療養生活を継続するために必要なことは、「緊急時に入院できるベッドを確保してほしい」が最も多く 45.7%、次いで「長期に入院・入所できる施設がほしい」(38.3%)、「困ったときに相談できる場所がほしい」(33.0%)、「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組みをつくってほしい」(28.2%)、「デイサービスやショートステイを利用しやすいようにしてほしい」(21.8%)が続いている。

要介護度を程度別にみると、中重度者では全体とほぼ同様の傾向を示しているのに対し、要支援者では「困ったときに相談できる場所がほしい」「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組みをつくってほしい」「看取りまで面倒をみってくれる医療機関がほしい」「往診してくれる診療所を増やしてほしい」が多く、軽度者では「長期に入院・入所できる施設がほしい」「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組みをつくってほしい」「デイサービスやショートステイを利用しやすいようにしてほしい」が多い。

■在宅での療養生活を継続するために必要なこと (複数回答)

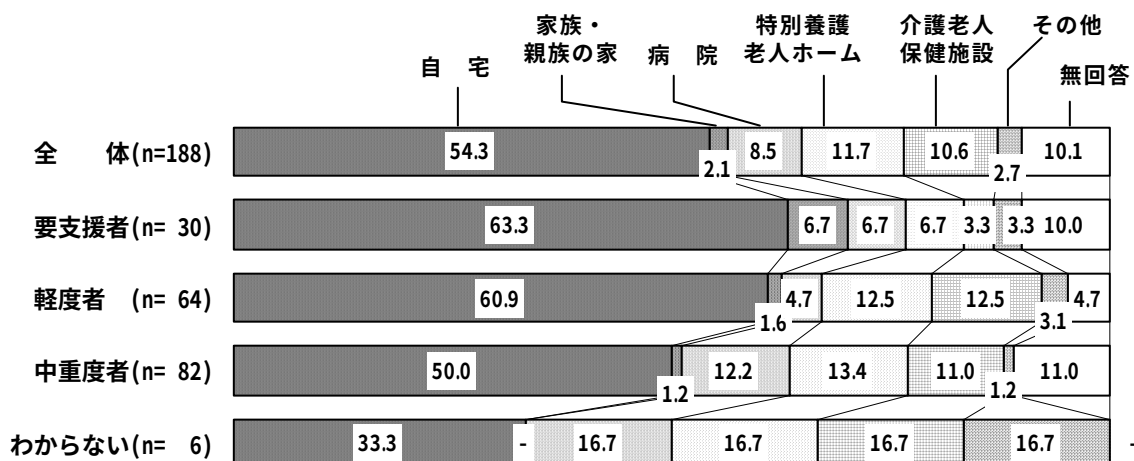


② 今後希望する療養生活の場所（問 20）

今後希望する療養生活の場所は、「自宅」が最も多く 54.3%、次いで「特別養護老人ホーム」（11.7%）、「介護老人保健施設」（10.6%）が続いている。

要介護度を程度別にみると、要支援者・軽度者では「自宅」が多くそれぞれ6割を超えている。

■今後希望する療養生活の場所



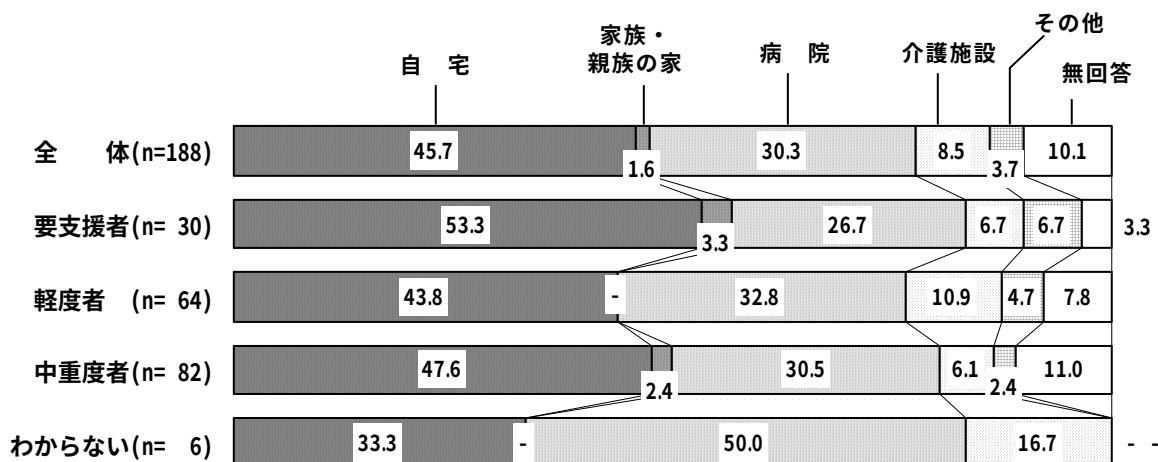
（注）「有料老人ホーム」は、回答者が皆無だったことからグラフ表記していない。

③ 希望する最期を迎えたい場所（問 21）

希望する最期を迎えたい場所は、「自宅」が最も多く 45.7%、次いで「病院」（30.3%）、「介護施設」（8.5%）が続いている。

要介護度を程度別にみると、要支援者では「自宅」が多く 5割を超えている。

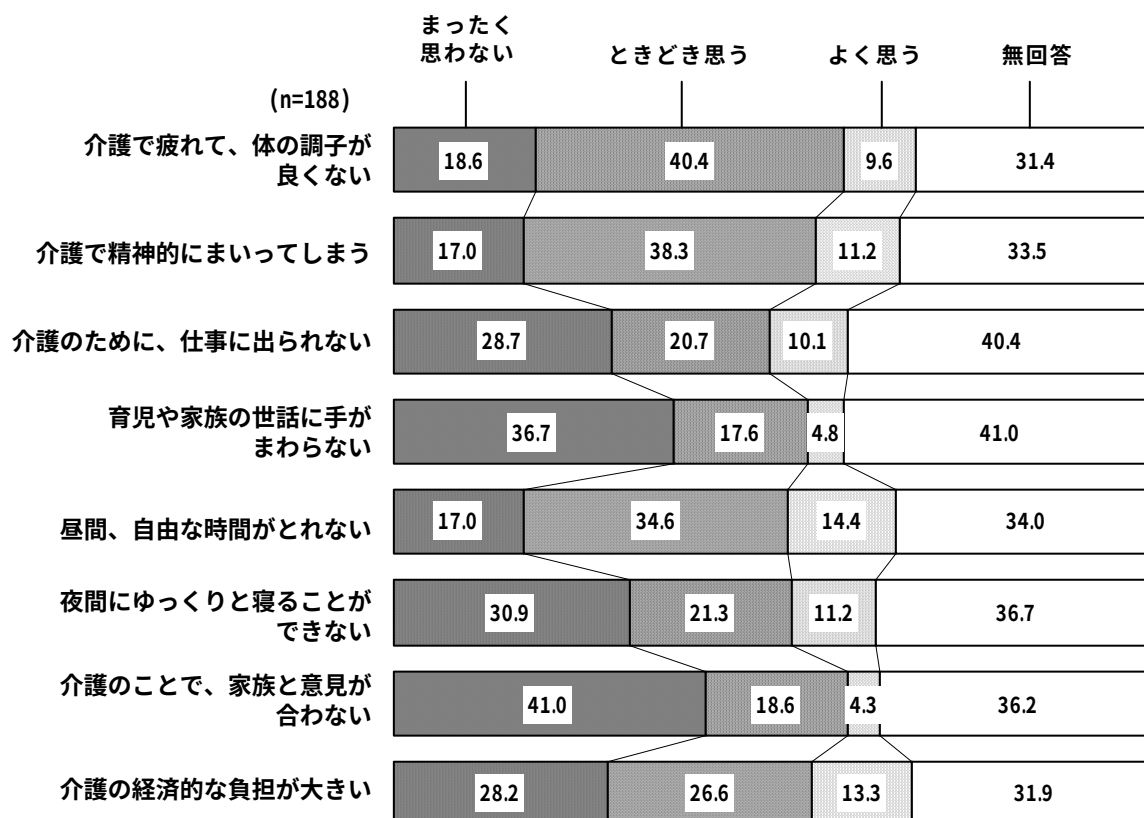
■希望する最期を迎えたい場所



(7) 介護の負担感 (問 22)

介護の負担感で“思う”（「ときどき思う」＋「よく思う」の合計）と回答した人が最も多いのは『介護で疲れて、体の調子が良くない』（50.0%）であり、次いで『介護で精神的にまいってしまう』（49.5%）、『昼間、自由な時間がとれない』（49.0%）が続いている。

■介護の負担感



(8) 自由回答（問 23）

■情報提供・相談等について（7件）

- ・在宅療養者の医療や介護について、相談相手になってくれる人がほしい。（女性・80～84歳・要支援1）【配偶者】
- ・今はいろいろなサービスがあることがわかり、利用させていただいていますが、介護認定を受ける前は、どのように進めていいのかわからず、サービスを受けている知り合いから話を聞いて、やっとたどり着いた感じです。知り合いの少ない人や消極的な人は、ひとりで悩んでいる者も多いと思う。テレビやニュースや公共の場で、もっと介護サービスについて知る機会が多いといいと思う。（女性・80～84歳・要介護1）【娘】

■申請・手続き等について（3件）

- ・要介護認定時に、付随するその他の手続きに市役所に出向かなければならない。自動的に全ての手続きが終了するようにしてほしい。（男性・85～89歳・要介護1）【息子】

■サービス等について（31件）

- ・介護をする家族が1人しかいない場合のサービス内容を考えてほしい。たとえば、通院の付き添いを介護保険で受けられるなど。（女性・80～84歳・要介護2）【息子】
- ・介護タクシーは病院間には利用できないため、透析以外の通院の時は仕事を休んで送迎しなければならなかったり、ほんの少しの融通がきけば、本人が十分自立できるのに、計画書通りでないと介護サービスが利用できない不便さがあります。高齢化が進む中、本人たちの自立を確保しながら「ちょっとした手助け」ができるサービスが欲しいです。（女性・75～79歳・要介護3）【その他】
- ・デイサービス・ショートステイ等も、カテテルが入っているだけで利用できないことが不満。家庭でできている範囲であれば受け入れも考慮してほしい。（男性・90～94歳・要介護5）【娘】
- ・計画的（事前予約制）でなく、ショートステイを受け入れていただける体制を期待したい。（女性・85～89歳・要介護2）【息子】
- ・療養生活や、最後を迎える場所は主に自宅だと思いますが、介護者の負担を考えるとショートステイや長期入所、入院などに助けてもらわねばやっていけません。（男性・85～89歳・要介護3）【娘】
- ・ショートステイの施設を増やしていただきたい。緊急の際に対応できるように事前に、施設に登録できると良いと思います。（女性・80～84歳・要介護3）【娘】

■介護スタッフ等について（3件）

- ・ホームヘルパーさんがもう少し簡単に頼めるようになると良い。（例えば、電話のみで）（男性・80～84歳・要支援2）【配偶者】

■介護保険制度等について（11件）

- ・経済的な理由に関わらず、誰でも必要な治療を受けられ、すぐに入院ができる状況にしてほしい。（女性・70～74歳・要介護1）【娘】

■施設等について（8件）

- ・老健・特養の充実（女性・90～94歳・要介護3）【息子】

■認知症等について（2件）

- ・認知症の両親二人を介護で、急に用事がある場合、すぐに一人を看てもらえるようなシステムがあればと考えます。（男性・90～94歳・要介護5）【娘】

■医療機関等について（14件）

- ・医師や薬剤師が自宅に来てもらえればありがたいと思います。距離が長いと介護タクシー代の負担も大きいです。（男性・80～84歳・要介護4）【配偶者】

- ・大きな病院で精密検査を受けてもかかりつけ医には、画像やデータまで届いていない。受診した病院の数だけデータが分散される。（男性・70～74 歳・要介護 2）【息子】
- ・医院、クリニック等の身近な診療機関のバリアフリー化が進んでいないため、通院しにくい。入口の段差、通路の幅、トイレ等、車椅子で利用しやすくしていただきたい。（女性・85～89 歳・要介護 2）【娘】

■医療と介護の連携等について（3件）

- ・在宅で往診して下さる医師と、病院との連携があまりよくありません。（男性・70～74 歳・要介護 5）【配偶者】
- ・ケアマネジャーと医師との連絡がうまくとれていないことなどがありました。医師も沢山の患者をかかえ多忙だと思いますが、もっと密に連絡を取り合える様な体制が築かれることを望みます。医師も介護保険等の知識に未熟な人もいるように思えます。（女性・80～84 歳・要支援 2）【娘・息子の配偶者】

第4章

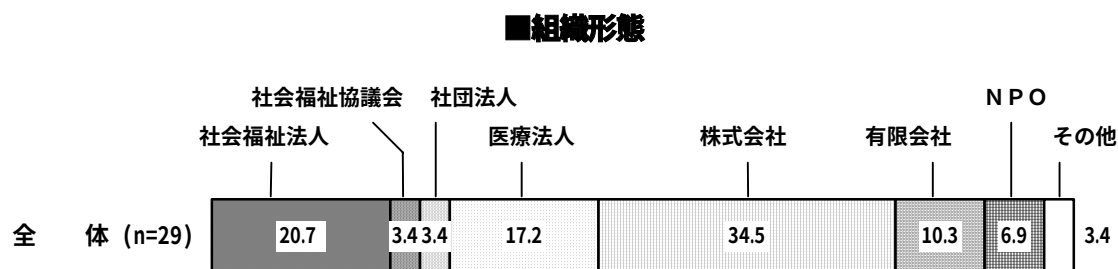
事業者調査

1. 居宅介護支援事業所調査

(1) 基本属性

① 組織形態（問2）

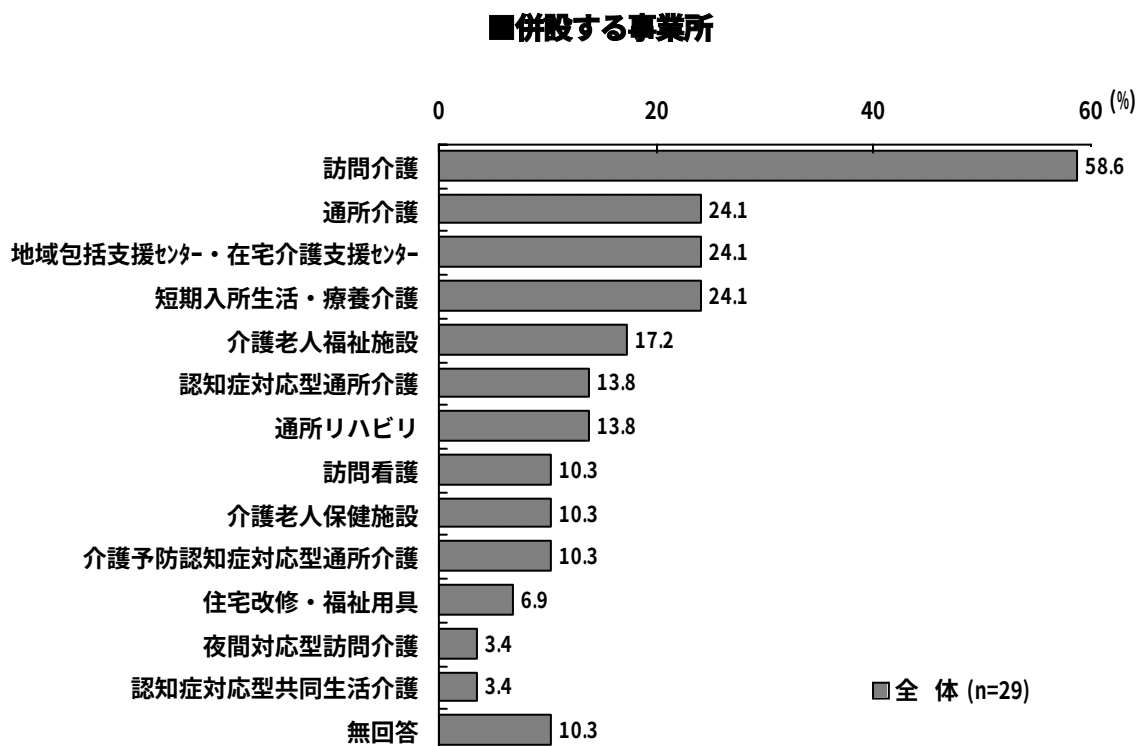
組織形態は、「株式会社」が最も多く 34.5%、次いで「社会福祉法人」（20.7%）、「医療法人」（17.2%）が続いている。



(注) 「福祉公社・事業団」「財団法人」「J A・生協」は皆無であることからグラフ表記していない。

② 併設する事業所（問2）

併設する事業所は、「訪問介護」が最も多く 58.6%、次いで「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」「通所介護」「短期入所生活・療養介護」（ともに 24.1%）、「介護老人福祉施設」（17.2%）が続いている。



(注) 「訪問入浴介護」「訪問リハビリ」「特定施設入居者生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「居宅療養管理指導」「介護療養型医療施設」「介護予防認知症対応型共同生活介護」「介護予防小規模多機能型居宅介護」「その他」は回答が皆無のことからグラフ表記していない。

(2) 事業の状況について

① ケアプランの給付管理件数（平成22年10月現在）（問3）

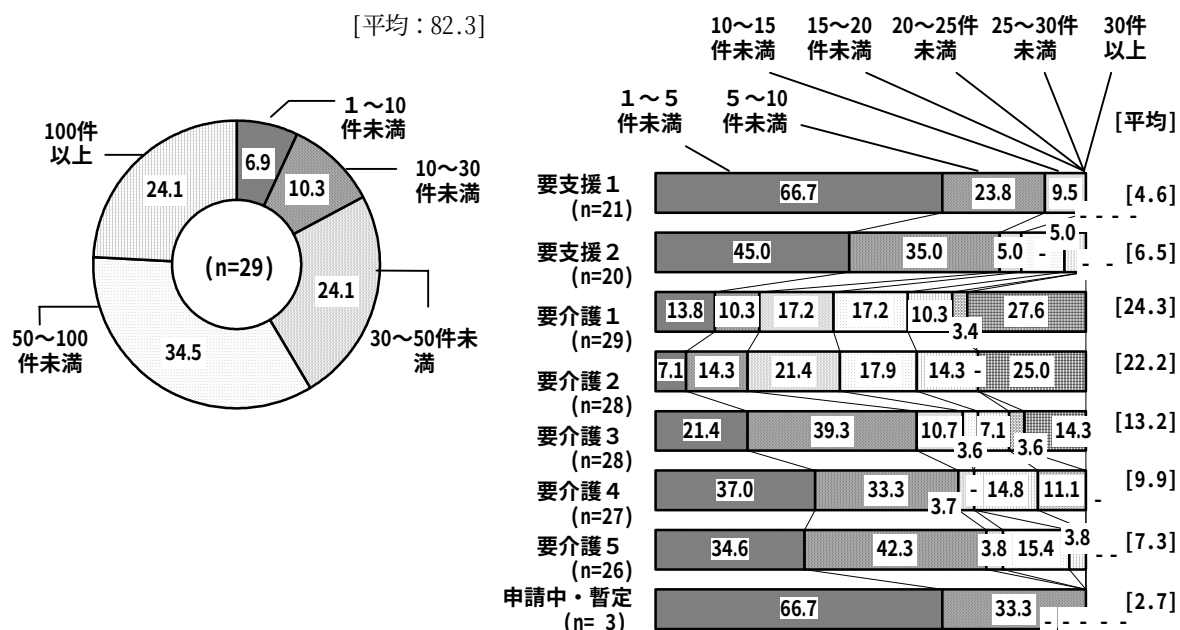
平成22年10月におけるケアプランの給付管理件数の合計は、「50～100件未満」が最も多く34.5%、次いで「30～50件未満」「100件以上」（ともに24.1%）、「10～30件未満」（10.3%）と続き、平均82.3件となっている。

要介護度別にみると、要支援1・要支援2・要介護4・申請中・暫定では「1～5件未満」、要介護1・要介護2では「30件以上」、要介護3・要介護5では「6～10件未満」がそれぞれ最も多い。

■ケアプランの給付管理件数

〈合計〉

〈要介護度別〉

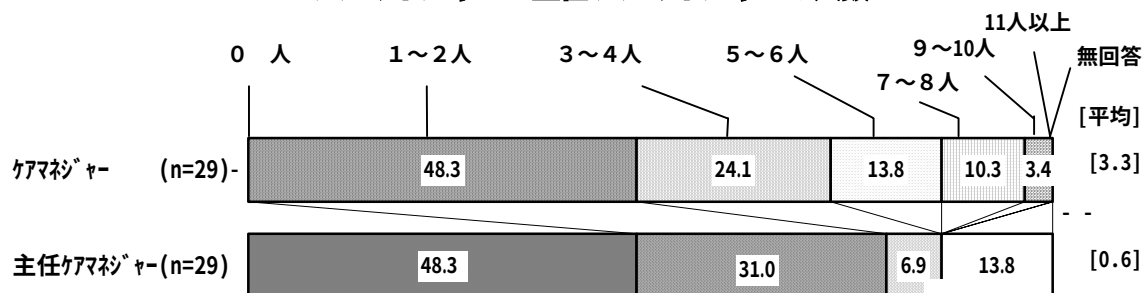


② ケアマネジャー・主任ケアマネジャーの人数（問4）

ケアマネジャーの人数は、「1～2人」が最も多く48.3%、次いで「3～4人」（24.1%）、「5～6人」（13.8%）が続き、平均3.3人となっている。

主任ケアマネジャーの人数は、「0人」が48.3%、「1～2人」が31.0%となっており、平均0.6人である。

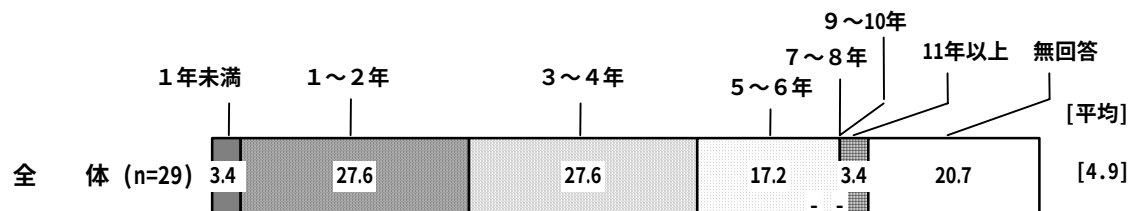
■ケアマネジャー・主任ケアマネジャーの人数



③ ケアマネジャーの在職年数・離職状況（問4-1）

ケアマネジャーの平均在職年数は、「1～2年」「3～4年」が最も多くともに27.6%、次いで「5～6年」（17.2%）が続き、平均4.9年である。

■ケアマネジャーの平均在職年数

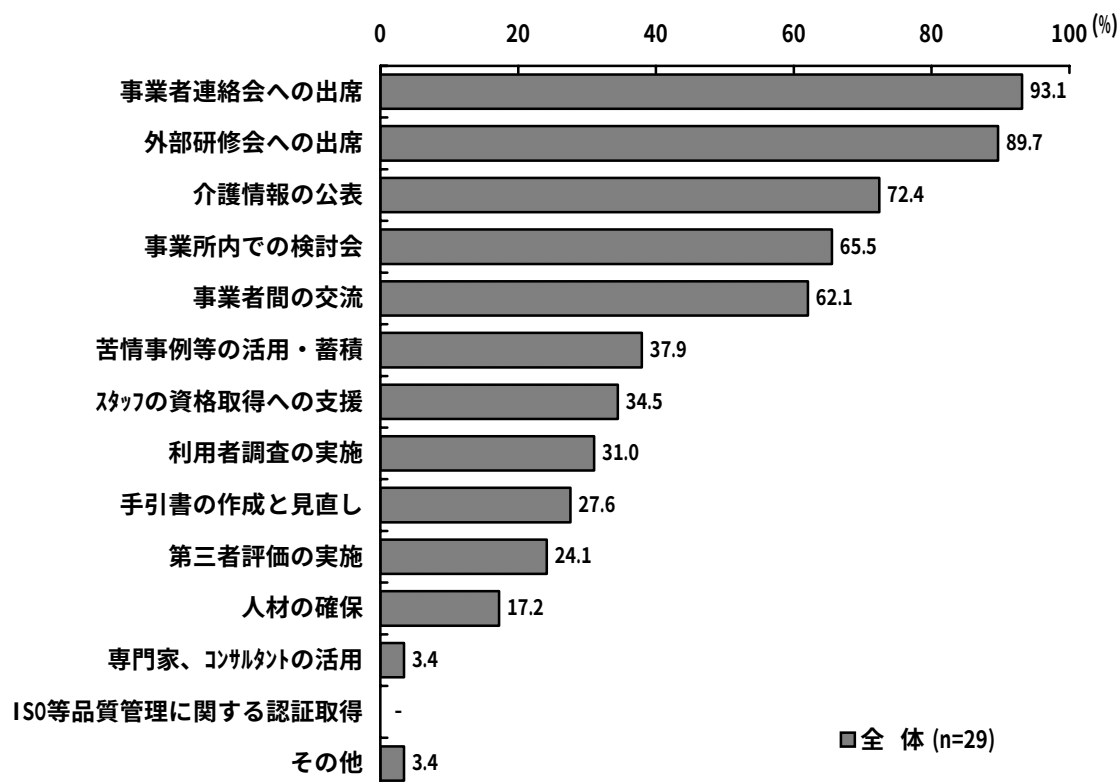


(3) 居宅介護支援の質の向上に向けた取り組みについて

① 質の向上に対する取り組み（問6）

質の向上に対する取り組みは、「事業者連絡会への出席」が最も多く93.1%、次いで「外部研修会への出席」（89.7%）、「介護情報の公表」（72.4%）、「事業所内での検討会」（65.5%）、「事業者間の交流」（62.1%）が続いている。

■質の向上に対する取り組み（複数回答）



② 人材確保の取り組み（問8）

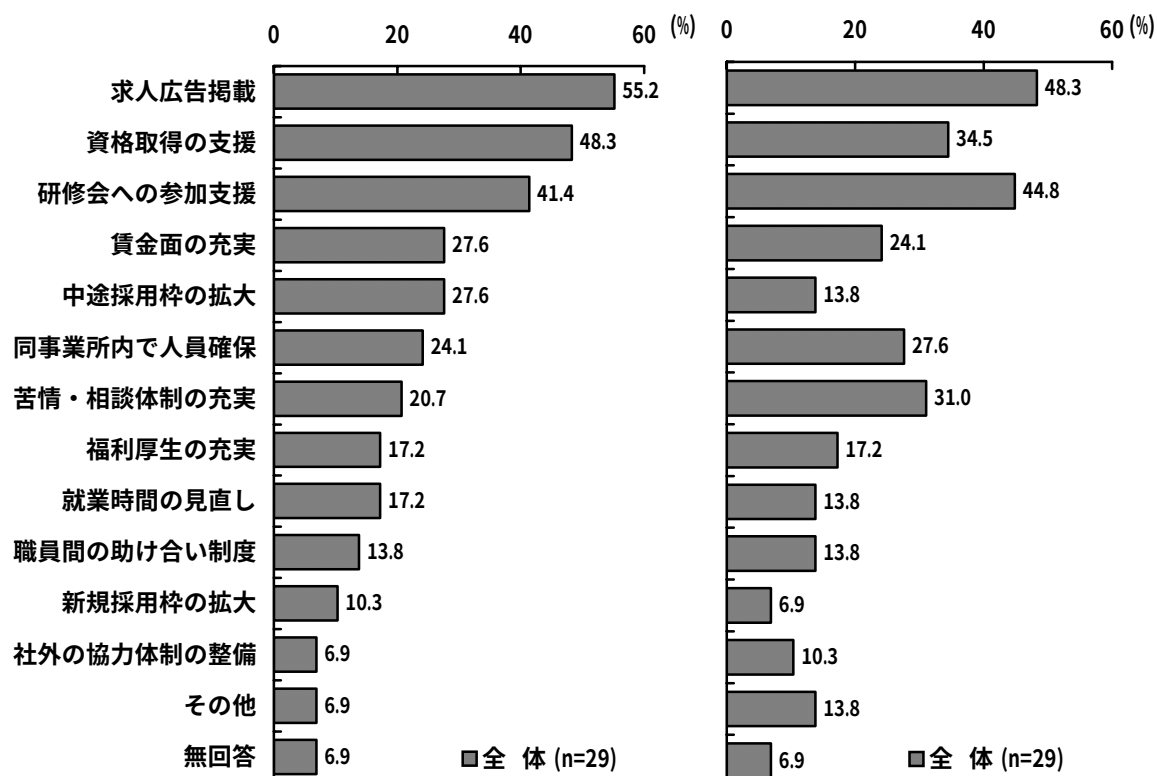
現在行っている人材確保の取り組みは、「求人広告掲載」が最も多く 55.2%、次いで「資格取得の支援」（48.3%）、「研修会への参加支援」（41.4%）が続いている。

今後行う人材確保の取り組みは、「求人広告掲載」が最も多く 48.3%、次いで「研修会への参加支援」（44.8%）、「資格取得の支援」（34.5%）、「苦情・相談体制の充実」（31.0%）が続いている。

■人材確保の取り組み

〈現在の取り組み〉

〈今後の取り組み〉



③ 事業所内での講習会・研修の実施状況と外部研修や事例検討等への参加支援の状況（問 9）

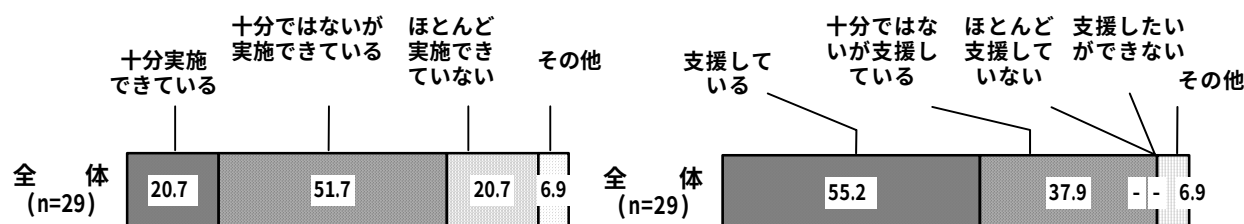
事業所内での講習会・研修の実施状況は、「十分実施できている」が20.7%、「十分ではないが実施できている」が51.7%、「ほとんど実施できていない」が20.7%となっている。

また、外部研修や事例検討等への参加支援の状況は、「支援している」(55.2%)と「十分ではないが支援している」(37.9%)を合わせた“支援している”が9割以上を占めている。

■事業所内での講習会・研修の実施状況と外部研修や事例検討等への参加支援の状況

〈事業所内での講習会・研修の実施状況〉

〈外部研修や事例検討等への参加支援の状況〉

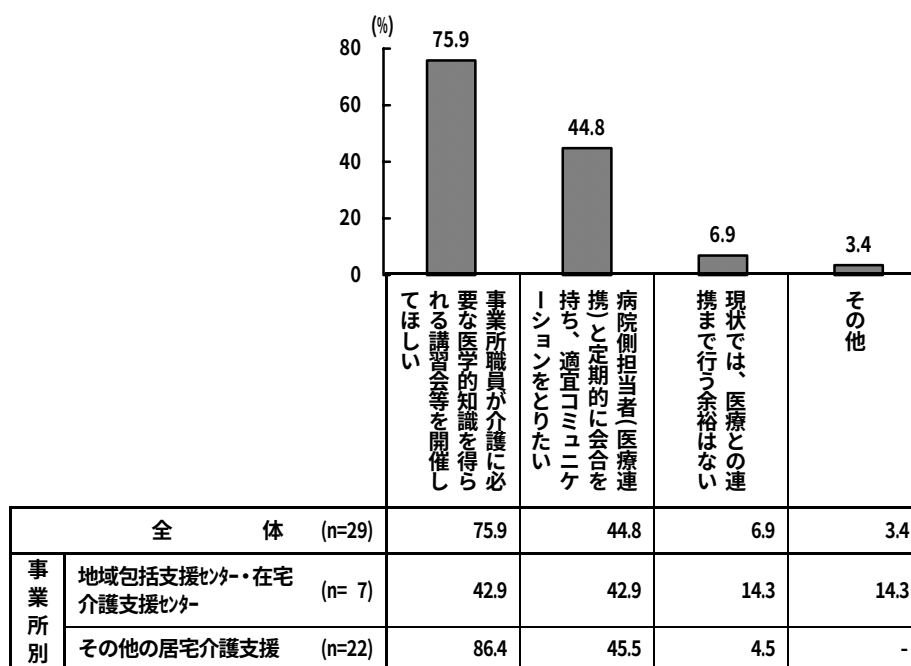


④ 医療と介護の連携についての考え（問 10）

医療と介護の連携についての考えは、「事業所職員が介護に必要な医学的知識を得られる講習会等を開催してほしい」が最も多く75.9%、次いで「病院側担当者（医療連携）と定期的に会合を持ち、適宜コミュニケーションをとりたい」(44.8%)が続く、「現状では、医療との連携まで行う余裕はない」(6.9%)も約1割を占めている。

事業所の種類別にみると、その他の居宅介護支援事業所では「事業所職員が介護に必要な医学的知識を得られる講習会等を開催してほしい」(86.4%)が多く約9割を占めている。

■医療と介護の連携についての考え（複数回答）



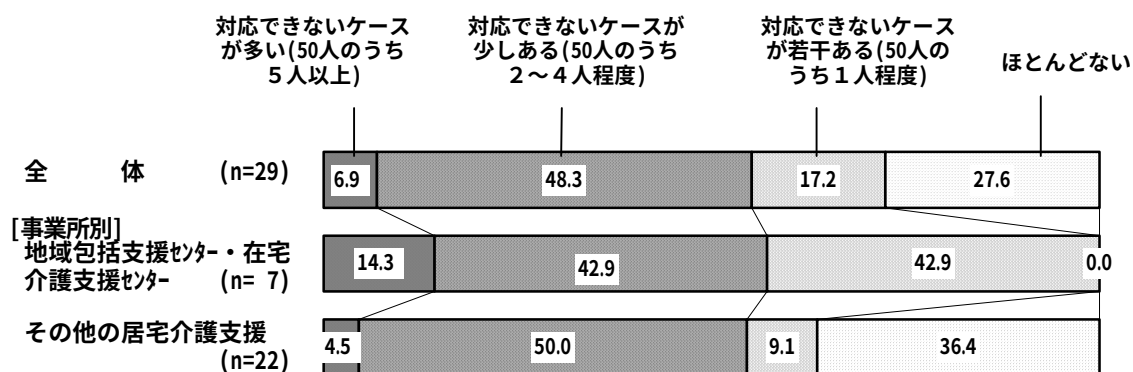
(4) ケアマネジメントについて

① 困難だったケアプラン作成の状況 (問 11)

事業所だけでは作成が困難だったケアプランは、「対応できないケースが少しある(50人のうち2～4人程度)」が最も多く48.3%、次いで「ほとんどない」(27.6%)、「対応できないケースが若干ある(50人のうち1人程度)」(17.2%)が続いている。

事業所の種類別にみると、地域包括支援センター・在宅介護支援センターでは「ほとんどない」が皆無である。

■困難だったケアプラン作成の状況

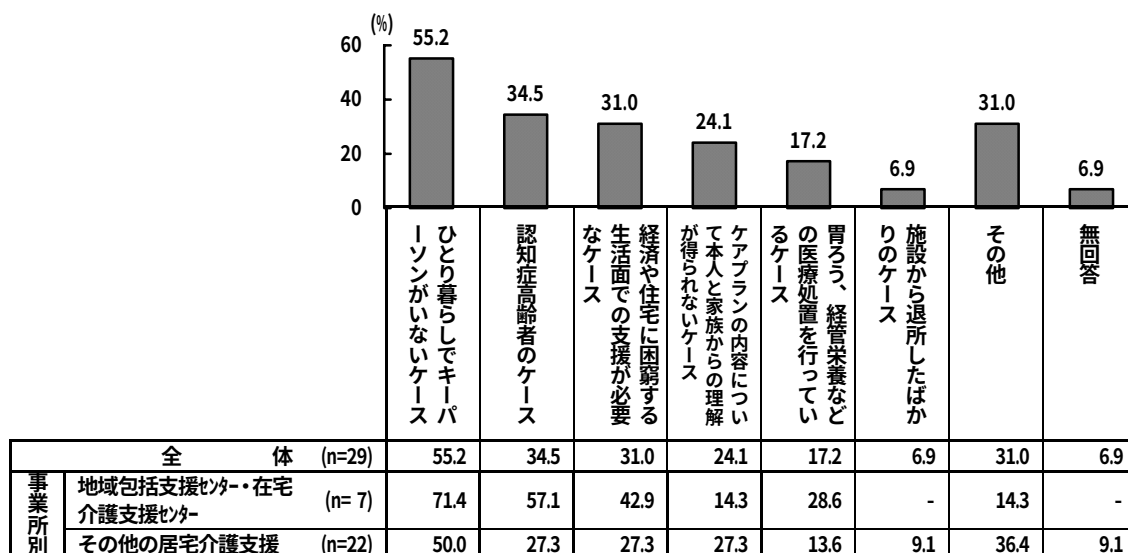


② ケアプランの中で困難だったケース (問 12)

困難だったケアプランの内容は、「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース」が最も多く55.2%、次いで「認知症高齢者のケース」(34.5%)、「経済や住宅に困窮する生活面での支援が必要なケース」(31.0%)が続いている。

事業所の種類別にみると、地域包括支援センター・在宅介護支援センターでは「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース」が最も多く71.4%、次いで「認知症高齢者のケース」(57.1%)、「経済や住宅に困窮する生活面での支援が必要なケース」(42.9%)が続いている。その他の居宅介護支援事業所では「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース」(50.0%)が最も多くなっている。

■ケアプランの中で困難だったケース (複数回答)

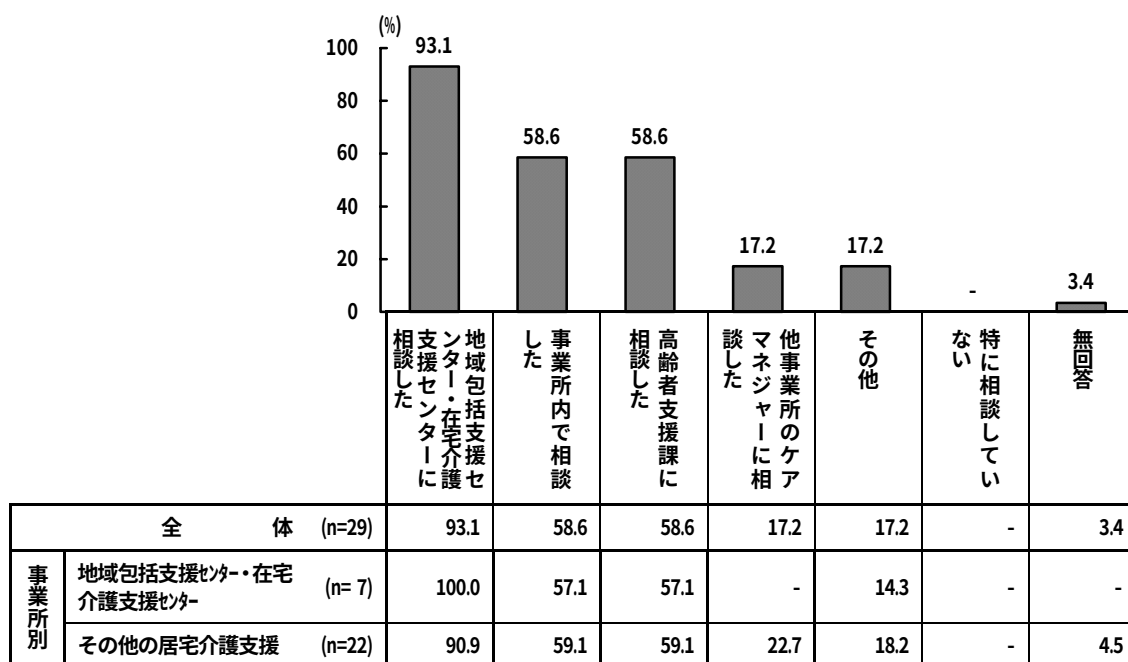


③ 困難だったケースの相談先（問 13）

困難だったケースの相談先は、「地域包括支援センター・在宅介護支援センターに相談した」が最も多く 93.1%、次いで「事業所内で相談した」「高齢者支援課に相談した」（ともに 58.6%）が続いている。

事業所の種類別にみると、地域包括支援センター・在宅介護支援センター、その他の居宅介護支援事業所とも「地域包括支援センター・在宅介護支援センターに相談した」「事業所内で相談した」「高齢者支援課に相談した」が多くなっているが、このうち、その他の居宅介護支援事業所では「他事業所のケアマネジャーに相談した」（22.7%）もみられる。

■困難だったケースの相談先（複数回答）

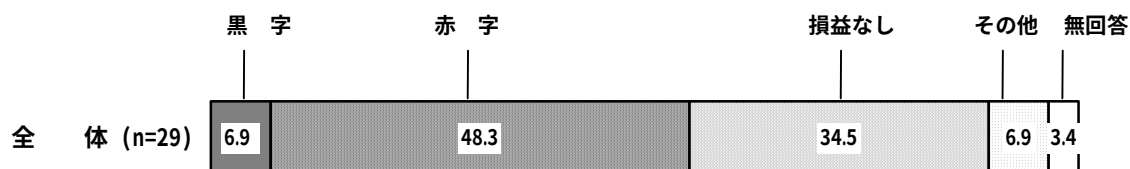


(5) 今後の事業運営について

① 昨年度の採算 (問 15)

昨年度の採算は、「黒字」が6.9%、「赤字」が48.3%、「損益なし」が34.5%となっている。

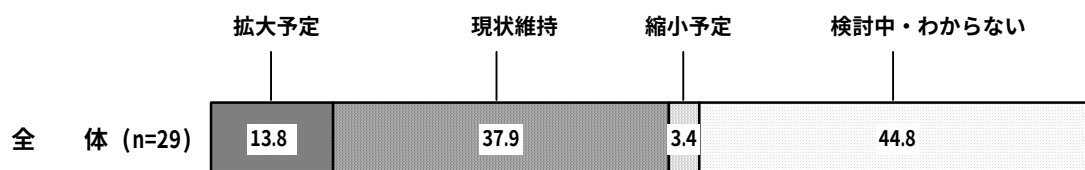
■昨年度の採算



② 今後3年間の事業規模 (問 16)

今後3年間の事業規模は、「拡大予定」が13.8%、「現状維持」が37.9%、「縮小予定」が3.4%、「検討中・わからない」が44.8%となっている。

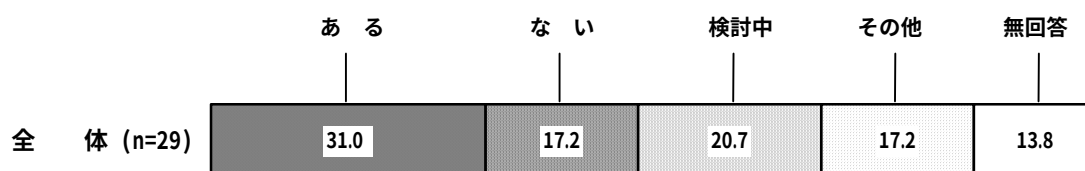
■今後3年間の事業規模



③ 介護予防ケアプラン作成事業への参入意向 (問 17)

介護予防ケアプラン作成事業への参入意向は、「ある」が31.0%、「ない」が17.2%、「検討中」が20.7%となっている。

■介護予防プラン作成事業への参入意向

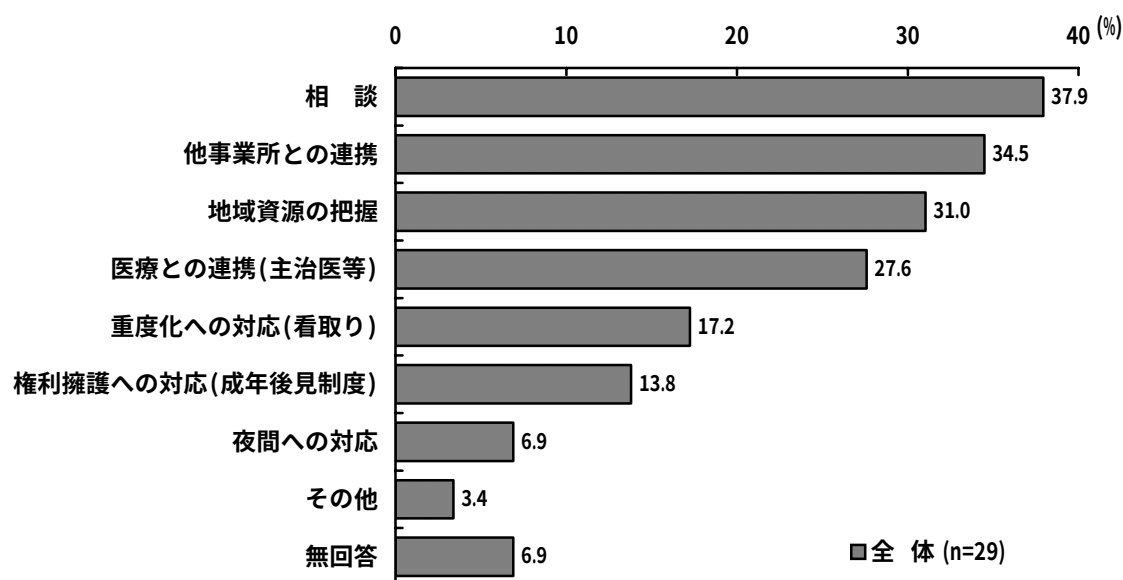


「ない」「検討中」の理由	参入する場合の条件
・今後の改正の動向をみている ・人員配置的に難しい ・報酬が低いので採算が合わない ・介護予防プランの複雑さのため ・現在の単価では経営が成り立たない	・予防プランの簡素化 ・介護と変わらない単価の設定

④ 事業所として力を入れていること、力を入れたいこと（問 18）

事業所として力を入れていること、力を入れたいことは、「相談」が最も多く 37.9%、次いで「他事業所との連携」（34.5%）、「地域資源の把握」（31.0%）、「医療との連携（主治医等）」（27.6%）が続いている。

■事業所として力を入れていること、力を入れたいこと（複数回答）



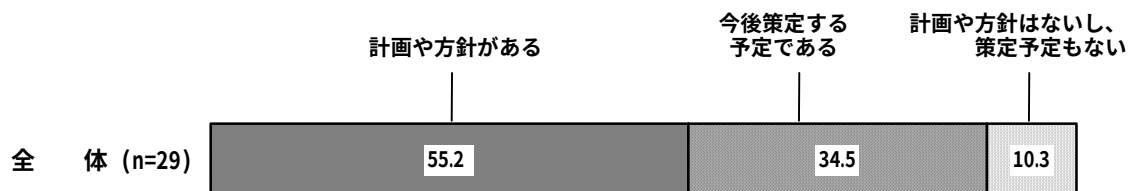
（注）「検討中」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

(6) 災害時の体制について

① 災害発生時における要援護者支援の計画や方針の有無（問 19）

災害発生時における要援護者支援の計画や方針の有無は、「計画や方針がある」が 55.2%、「今後策定する予定である」が 34.5%、「計画や方針はないし、策定予定もない」が 10.3%となっている。

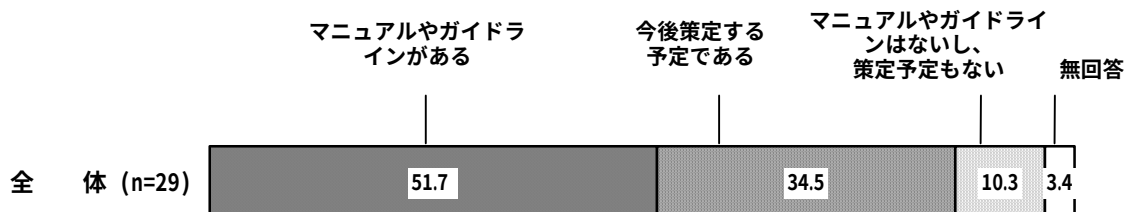
■災害発生時における要援護者支援の計画や方針の有無



② 災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインの有無（問 20）

災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインの有無は、「マニュアルやガイドラインがある」が 51.7%、「今後策定する予定である」が 34.5%、「マニュアルやガイドラインはないし、策定予定もない」が 10.3%となっている。

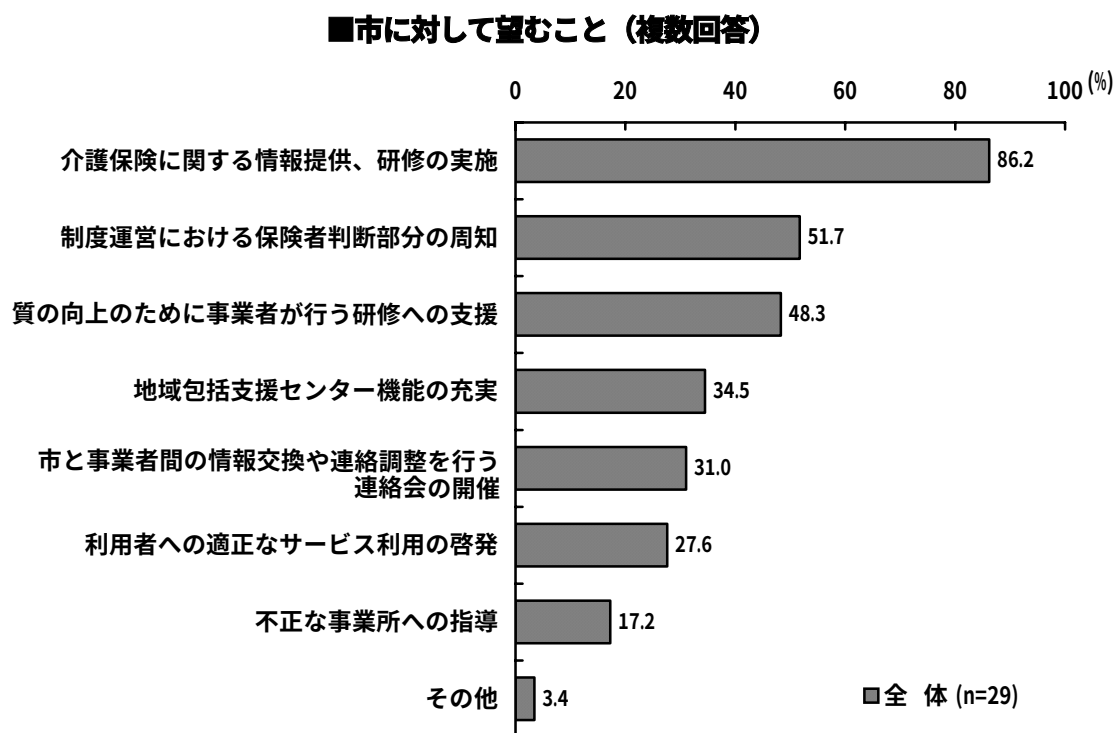
■災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインの有無



(7) 市への要望

① 市に対して望むこと（問 21）

市に対して望むことは、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」が最も多く 86.2%、次いで「制度運営における保険者判断部分の周知」（51.7%）、「質の向上のために事業者が行う研修への支援」（48.3%）が続いている。

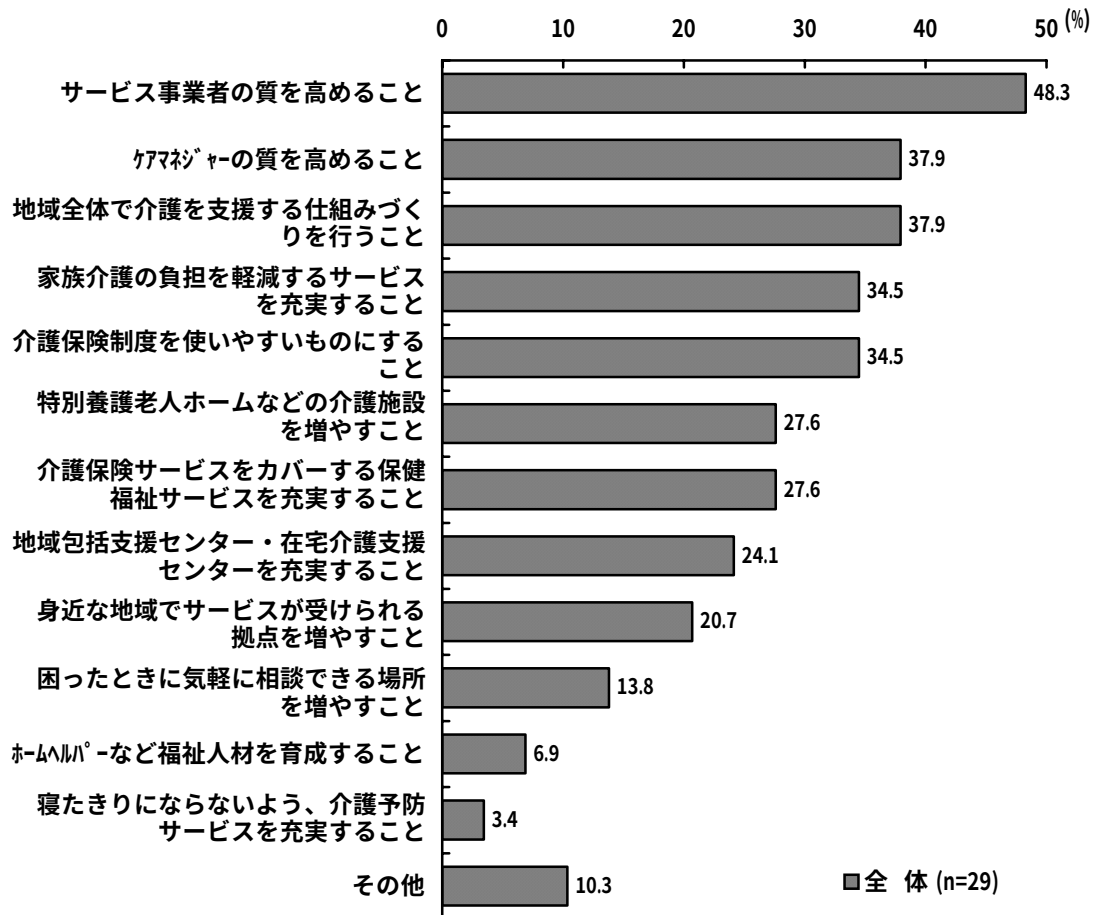


(注) 「特にない」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

② 介護保険制度全体をよくするために市が力を入れるべきこと（問 22）

介護保険制度全体をよくするために市が力を入れるべきことは、「サービス事業者の質を高めること」が最も多く 48.3%、次いで「ケアマネジャーの質を高めること」「地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと」（ともに 37.9%）、「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」「介護保険制度を使いやすいものにすること」（ともに 34.5%）が続いている。

■介護保険制度全体をよくするために市が力を入れるべきこと（複数回答）



（注）「利用者の費用負担を軽減すること」「わからない」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

(8) 自由回答(問23) (主な意見)

- ・ケアプラン作成の費用を利用者が1割負担になればサービス利用を控える人も出てきてしまうのではないかと思います。
- ・医療保険と同じように国民にもっと広く負担を求めるべき。財源が持たない。介護に携わっている人たちの地位や、賃金のUPを望む。医療より介護が下に見られているのはナンセンス。ケアマネジャーは訪問、担当者会議、書類作成、請求業務と仕事の中味が多すぎる。もっとシンプルにできないのか。
- ・在宅介護は介護保険だけでは賄いきれないので、自治体主体の支援サービスを今後も整備してほしい。
- ・とにかく事務量が多すぎる。月一回訪問で対応できる人は少ない。
- ・まだまだ比較的若い世代の方には理解不足が多いと思われます。今後の改正もあることでしょうか、引き続き市民への周知活動をお願いしたいと思います。

(9) その他の調査結果

①事業所の所在地 (問 1)

(単位:事業所、%)

回答者数	第1地区	第2地区	第3地区	第4地区	第5地区	第6地区	無回答
29	13.4	13.4	24.1	10.3	17.2	17.2	3.4

②昨年1年間のケアマネジャーの離職者数、離職率 (問 4-1)

[離職者数]

(単位:事業所、%)

回答者数	0人	1～2人	3～4人	5～6人	7～8人	9～10人	11人以上	無回答
29	72.4	17.2	-	-	-	-	-	10.3

[離職率]

(単位:事業所、%)

回答者数	0%	1～10% 未満	10～20% 未満	20～30% 未満	30～40% 未満	40～50% 未満	50%以上	無回答
29	65.5	-	-	6.9	-	-	10.3	17.2

[内訳・ア 退職者]

(単位:事業所、%)

回答者数	0人	1～2人	3～4人	5～6人	7～8人	9～10人	11人以上
3	-	100.0	-	-	-	-	-

[内訳・ア 離職率]

(単位:事業所、%)

回答者数	0%	1～10% 未満	10～20% 未満	20～30% 未満	30～40% 未満	40～50% 未満	50%以上
3				66.7			33.3

[内訳・イ 転職者]

(単位:事業所、%)

回答者数	0人	1～2人	3～4人	5～6人	7～8人	9～10人	11人以上
2	-	100.0	-	-	-	-	-

[内訳・イ 離職率]

(単位:事業所、%)

回答者数	0%	1～10% 未満	10～20% 未満	20～30% 未満	30～40% 未満	40～50% 未満	50%以上
2	-	-	-	-	-	-	100.0

③主任ケアマネジャーの役割 (問 4-2)

(単位:事業所、%)

回答者数	その地域のリーダーあるいはスーパーバイザーとしての役割を担い、ケアマネジャーの役割を高める	主任ケアマネジャーが特定事業者加算の要件に位置づけられているので、必要に迫られて	その他	無回答
29	96.6	—	3.4	—

④作成したケアプランのうち、自らのサービスのみで対応したケース（問5）

(単位:事業所、%)

回答者数	0%	1～10%未満	10～20%未満	20～30%未満	30～40%未満	40～50%未満	50～60%未満	60～70%未満	70～80%未満	80～90%未満	90～100%未満	100%	無回答	平均
25	12.0	28.0	16.0	4.0	16.0	-	-	8.0	-	4.0	-	-	12.0	21.3

⑤第三者評価の実施予定（問7）

(単位:事業所、%)

回答者数	実施の予定がある	実施の予定はない	無回答
22	4.5	81.8	13.6

⑥実施の予定はないとした理由（問7-1）

(単位:事業所、%)

回答者数	費用がかかりすぎるから	メリットがわからないから	評価機関の選び方がわからないから	サービスの改善に結びつくかわからないから	その他	無回答
18	44.4	11.1	11.1	5.6	27.8	-

⑦ケアマネジメントが最も困難だったケース（問14）

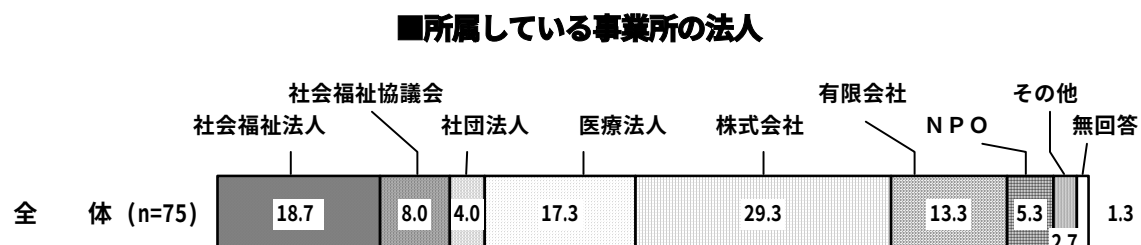
- ・妻が統合失調症で末期ガン、夫が認知症、支援が必要な状態でもなかなか家に入れてくれない。要求がころころ変わる。
- ・認知症夫婦の高齢世帯。キーパーソンの長男が亡くなり、遠方に住む2男がキーとなったが、協力が得られない。成年後見人に繋ぎ、入院を経て特養入所となった。
- ・糖尿病を持病に持ち、透析や失明、足の切断など病状が進行し、人的支援が必要な状態支援に対して不満が強く、ヘルパーや介護事業者に対して、暴言やクレームが多かった。
- ・要介護5の女性のケースだったが、キーパーソンがクレーマーで、サービス事業所や医療機関と次々とトラブルを起こしてしまった。
- ・夫婦のみ世帯で（夫）介4、（妻）介1。2人とも認知症あり、日常生活が困難だった。関わっているうちに妻は結核に感染、退院後は投薬管理に苦労した。夫から妻への虐待（暴力）も見られた。
- ・高齢夫婦世帯で妻が夫を介護しているが、病前より長年にわたり夫婦関係、養子夫婦との関係が悪く、相続の問題もからみ決定する人がいない。

2. ケアマネジャー調査

(1) 基本属性

① 所属している事業所の法人（問1）

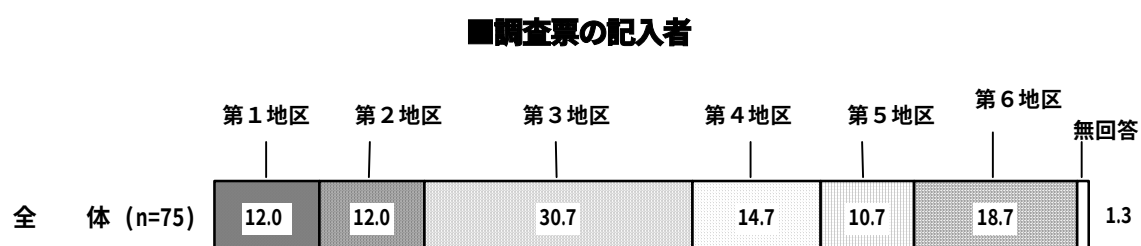
所属している事業所の法人は、「株式会社」が最も多く 29.3%、次いで「社会福祉法人」（18.7%）、「医療法人」（17.3%）、「有限会社」（13.3%）が続いている。



（注）「福祉公社・事業団」「財団法人」「JA・生協」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

② 事業所の所在地（問2）

事業所の所在地は、「第3地区」（30.7%）、「第6地区」（18.7%）、「第4地区」（14.7%）の順に多くなっている。



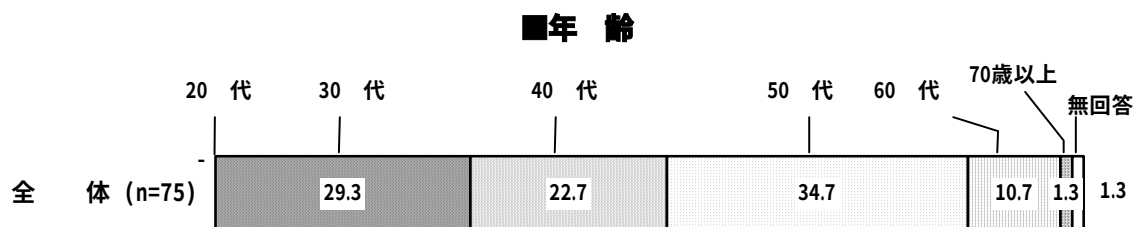
③ 性別（問3）

性別は、「男性」が28.0%、「女性」が70.7%となっている。



④ 年 齢 (問4)

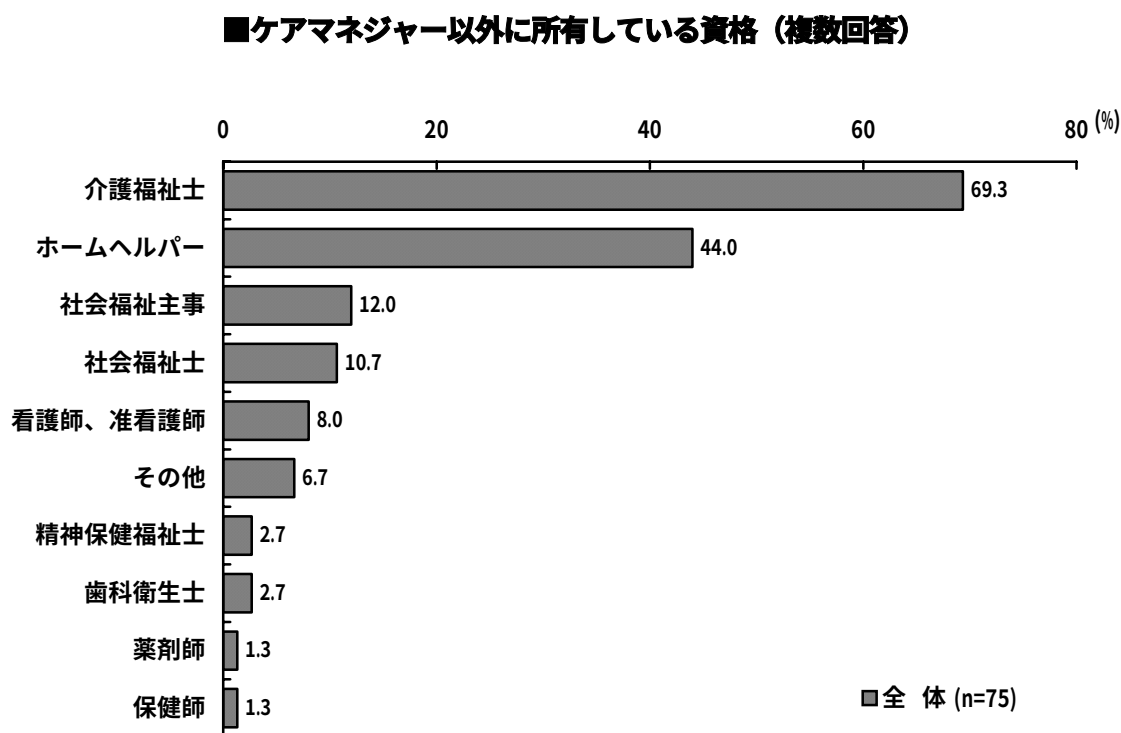
年齢は、「30代」(29.3%)と「40代」(22.7%)を合わせた“30～40代”が52.0%、「50代」(34.7%)と「60代」(10.7%)と「70歳以上」(1.3%)を合わせた“50歳以上”46.7%となっている。



⑤ ケアマネジャー以外に所有している資格 (問5)

ケアマネジャー以外に所有している資格は、「介護福祉士」が最も多く 69.3%、次いで「ホームヘルパー」(44.0%)、「社会福祉主事」(12.0%)が続いている。

また、所有している資格から医療系と福祉系に分けると、医療系のケアマネジャーは 12.0%、福祉系のケアマネジャーは 81.3%となっている。

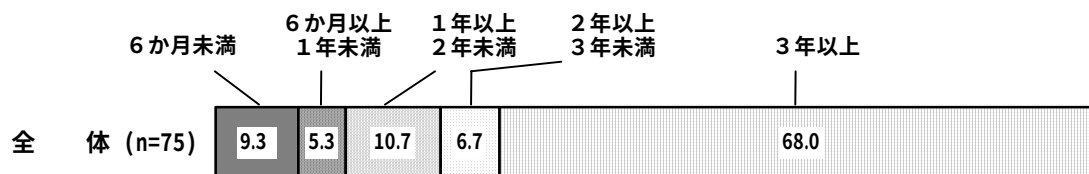


(注)「医師」「歯科医師」「理学療法士」「作業療法士」「栄養士・管理栄養士」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

⑥ ケアマネジャー業務の経験年数（問6）

ケアマネジャー業務の経験年数は、「3年以上」が最も多く 68.0%、次いで「1年以上2年未満」（10.7%）、「6か月未満」（9.3%）が続いている。

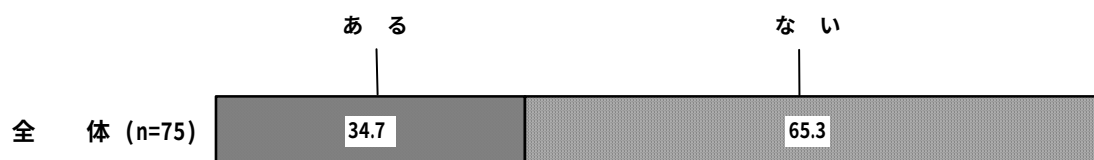
■ケアマネジャー業務の経験年数



⑦ ケアマネジャーとしての転職の有無（問7）

ケアマネジャーとしての転職の有無は、「ある」が 34.7%、「ない」が 65.3%となっている。

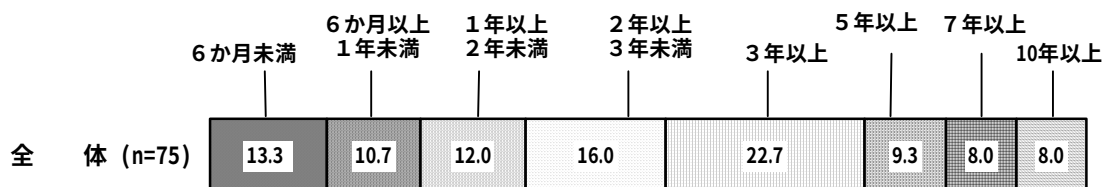
■ケアマネジャー業務としての転職の有無



⑧ 現在の居宅介護支援事業所での在籍期間（問8）

現在の居宅介護支援事業所での在籍期間は、「3年以上」が最も多く 22.7%、次いで「2年以上3年未満」（16.0%）、「6か月未満」（13.3%）が続いている。

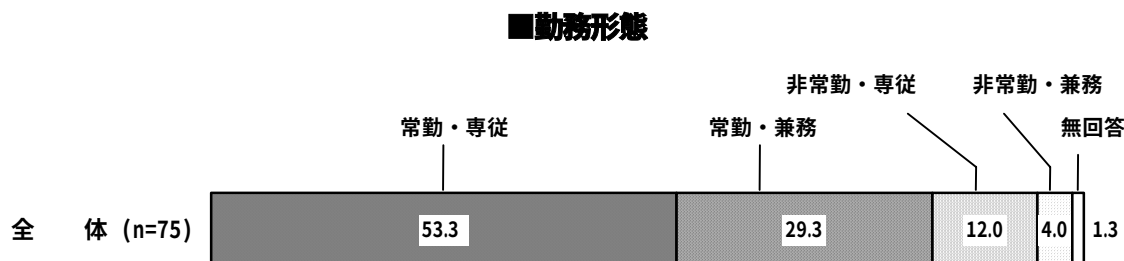
■ケアマネジャーとしての在籍期間



(2) ケアマネジャー業務の担当状況について

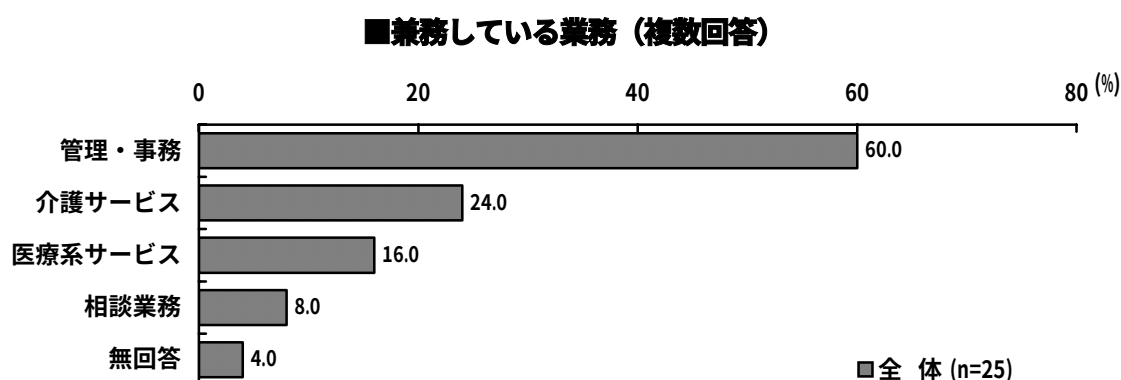
① 勤務形態（問9）

勤務形態は、「常勤・専従」が最も多く 53.3%、「非常勤・専従」（12.0%）も含めると、「専従」が約7割を占めている。



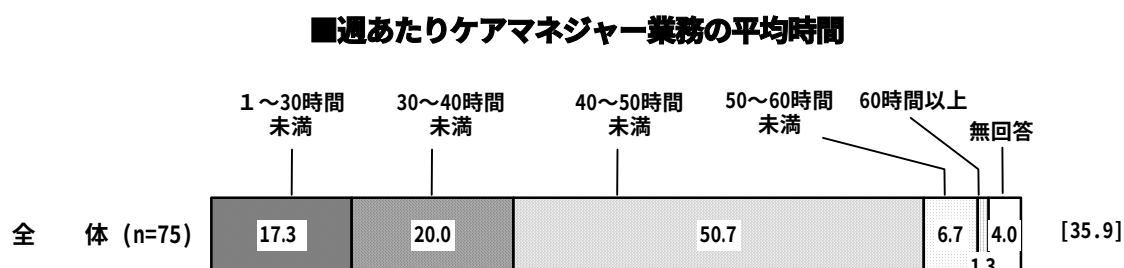
② 兼務している業務（問9-1）

勤務形態で“兼務”と回答した人の兼務している業務は、「管理・事務」が最も多く 60.0%、次いで「介護サービス」（24.0%）、「医療系サービス」（16.0%）が続いている。



③ 週あたりケアマネジャー業務の平均時間（平成22年10月）（問10）

平成22年10月における週あたりケアマネジャー業務の平均時間は、「40～50時間未満」が最も多く 50.7%、次いで「30～40時間未満」（20.0%）、「1～30時間未満」（17.3%）が続き、平均は35.9時間となっている。



④ 担当している利用者数や居宅サービス計画新規作成・変更件数（問 11）

担当している利用者数は、「30～40 人未満」が最も多く 50.7%、次いで「20～30 人未満」（18.7%）、「1～10 人未満」（16.0%）が続く、平均は 26.0 人となっている。

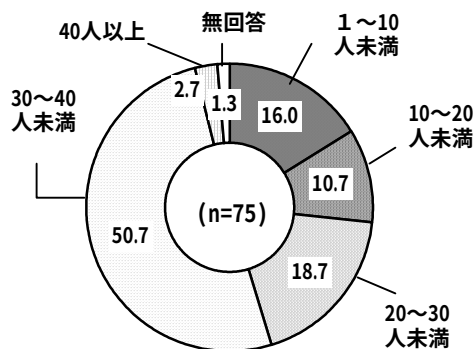
平成 22 年 10 月中の居宅サービス計画新規作成件数は、「1～5 件未満」が最も多く 49.3%、次いで「0 件」（38.7%）が続いており、平均は 2.6 件となっている。

平成 22 年 10 月中の居宅サービス計画変更件数は、「1～5 件未満」が最も多く 41.3%、次いで「0 件」（25.3%）、「5～10 件未満」（22.7%）が続く、平均は 3.5 件となっている。

■担当している利用者数や居宅サービス計画新規作成・変更件数

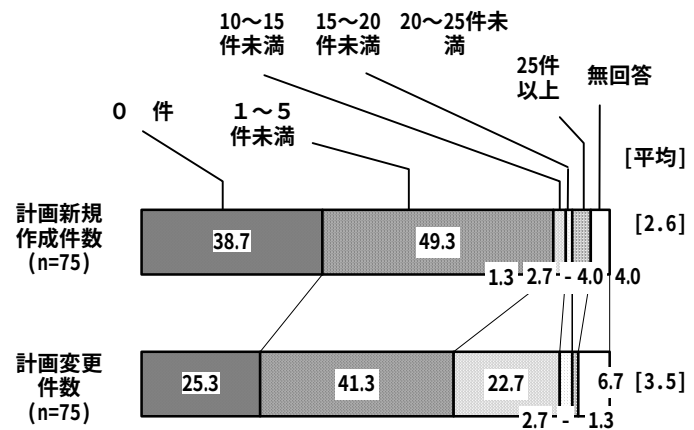
〈担当している利用者数〉

[平均：26.0]



〈居宅サービス計画新規作成・変更件数〉

[平成 22 年 10 月中]



③ 日常生活圏域・要介護度別担当している平均利用者数（問 11-1）

日常生活圏域別の担当している利用者数の平均は、第 3 地区で「要支援」（0.9 人）、第 6 地区で「要介護」（4.2 人）が多い。

要介護度別の担当している利用者数の平均は合計で 25.7 人となっており、また、要介護度別では「要介護 1」（7.7 人）、「要介護 2」（6.8 人）の軽度者が多い。

■日常生活圏域・要介護度別担当している平均利用者数

〈日常生活圏域〉

区 分	要支援	要介護
第 1 地区	0.5 人	2.9 人
第 2 地区	0.7 人	3.7 人
第 3 地区	0.9 人	3.7 人
第 4 地区	0.4 人	2.9 人
第 5 地区	0.7 人	3.0 人
第 6 地区	0.4 人	4.2 人

〈要介護度〉

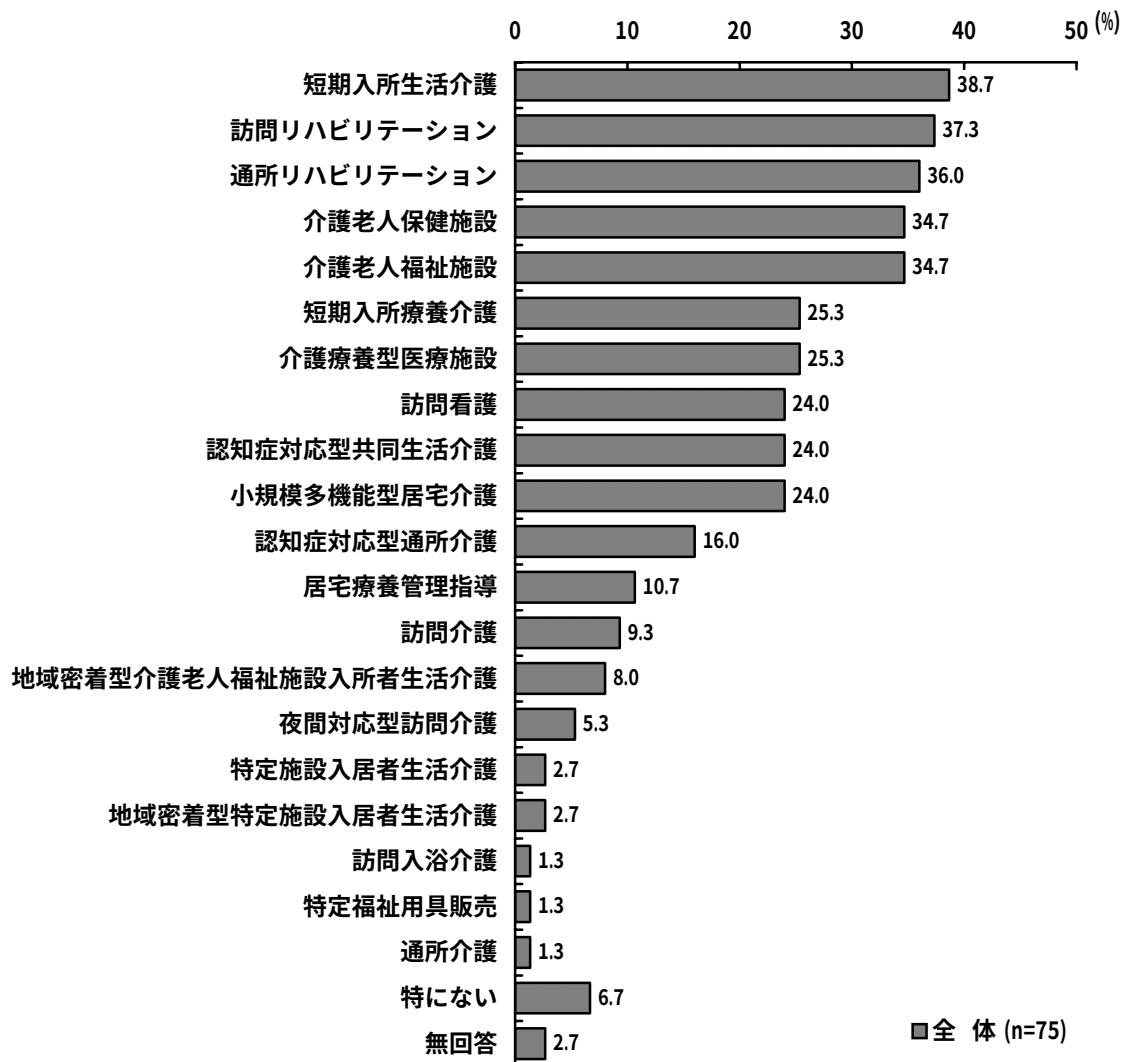
合 計	25.7 人
要支援 1	1.2 人
要支援 2	1.4 人
要介護 1	7.7 人
要介護 2	6.8 人
要介護 3	3.8 人
要介護 4	2.8 人
要介護 5	1.9 人

(3) 担当地域におけるサービスの状況について

① 量的に不足していると感じるサービス（問 12）

量的に不足していると感じるサービスは、「短期入所生活介護」が最も多く 38.7%、次いで「訪問リハビリテーション」（37.3%）、「通所リハビリテーション」（36.0%）、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」（ともに 34.7%）が続いている。

■量的に不足していると感じるサービス（複数回答）

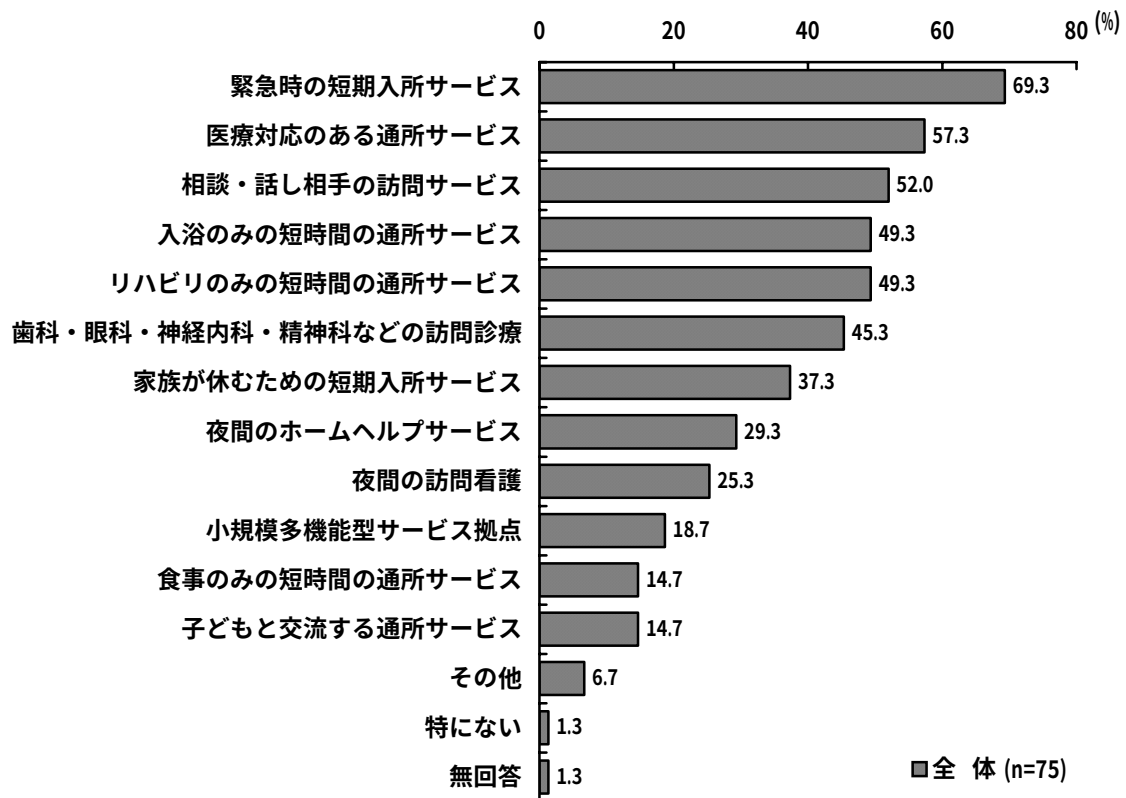


(注) 「福祉用具貸与」「住宅改修」は、回答者が皆無だったことからグラフ表示していない。

② 在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じるサービス（問 13）

在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じるサービスは、「緊急時の短期入所サービス」が最も多く 69.3%、次いで「医療対応のある通所サービス」（57.3%）、「相談・話し相手の訪問サービス」（52.0%）、「入浴のみの短時間の通所サービス」「リハビリのみの短時間の通所サービス」（ともに 49.3%）、「歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療」（45.3%）が続いている。

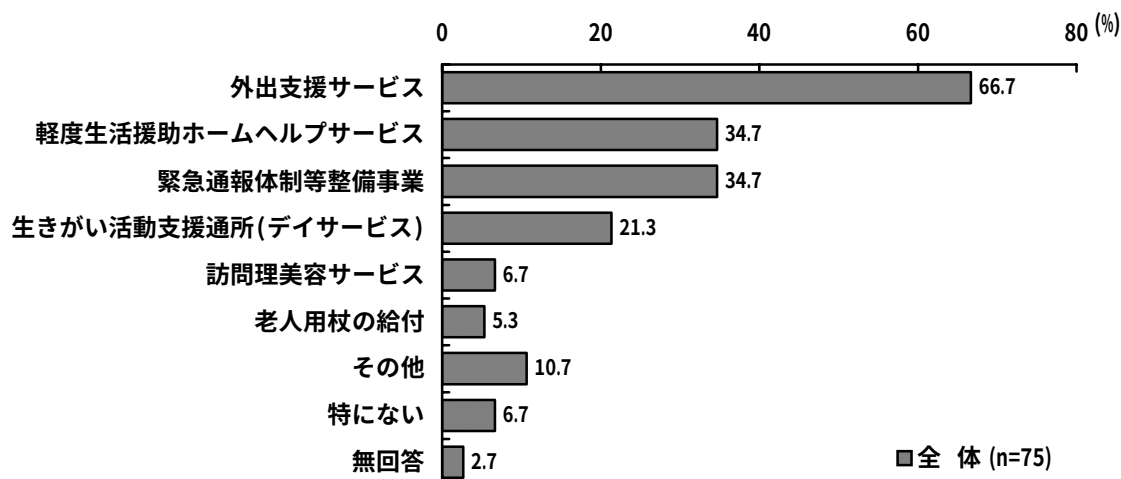
■在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じるサービス（複数回答）



③ 今後充実が必要と思う介護保険以外のサービス（問 15）

今後充実が必要と思う介護保険以外のサービスは、「外出支援サービス」が最も多く 66.7%、次いで「軽度生活援助ホームヘルプサービス」「緊急通報体制等整備事業」（ともに 34.7%）、「生きがい活動支援通所（デイサービス）」（21.3%）が続いている。

■今後充実が必要と思う介護保険以外のサービス（複数回答）

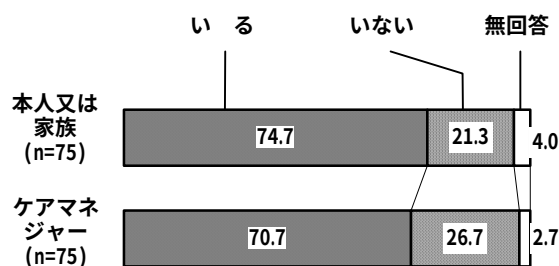


④ 介護保険施設入所希望者の有無（問 16、問 16-1）

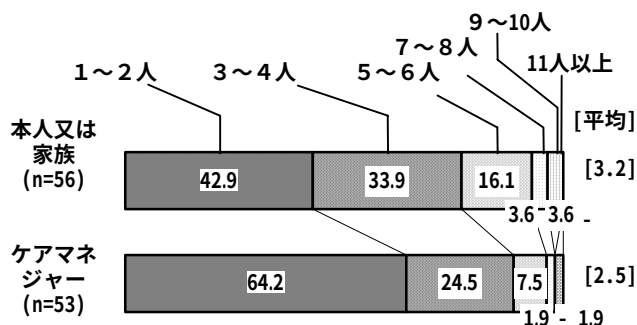
介護保険施設入所希望者の有無は、本人又は家族が希望している人が 74.7%、ケアマネジャーからみても在宅で生活が続けるより、施設に入所した方がよい（もしくは入所せざるを得ない）と考える人が 70.7%となっている。

■介護保険施設入所希望者の有無

〈介護保険施設入所希望者の有無〉



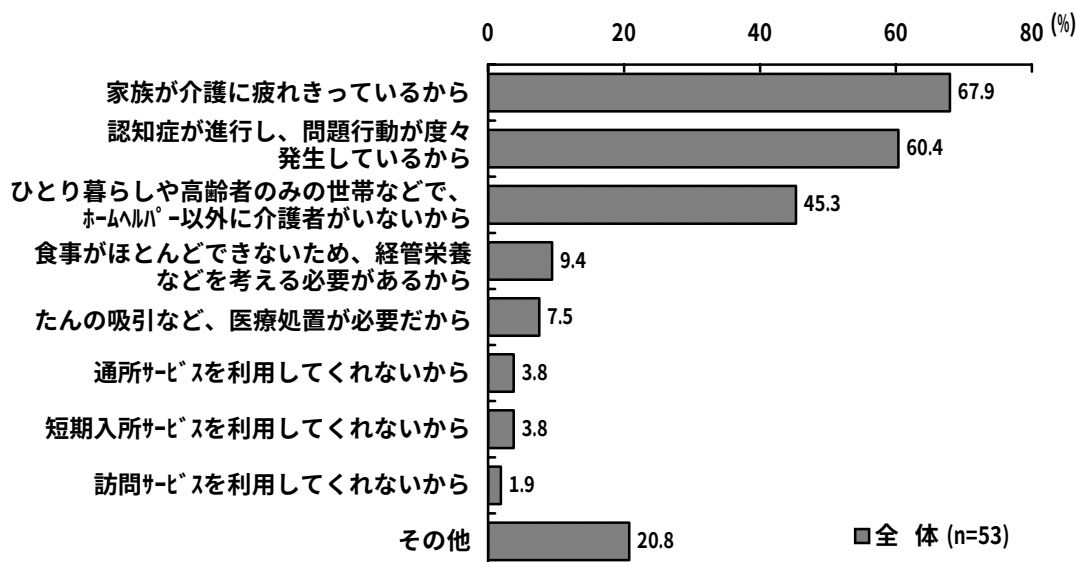
〈介護保険施設入所希望者数〉



⑤ ケアマネジャーの介護保険施設入所の判断理由（問 16-2）

介護保険施設入所希望者の有無で“ケアマネジャーからみても在宅で生活続けるより、施設に入所した方がよい（もしくは入所せざるを得ない）”と回答した人の介護保険施設入所の判断理由は、「家族が介護に疲れきっているから」が最も多く 67.9%、次いで「認知症が進行し、問題行動が度々発生しているから」（60.4%）、「ひとり暮らしや高齢者のみの世帯などで、ホームヘルパー以外に介護者がいないから」（45.3%）が続いている。

■ケアマネジャーの介護保険施設入所の判断理由（複数回答）



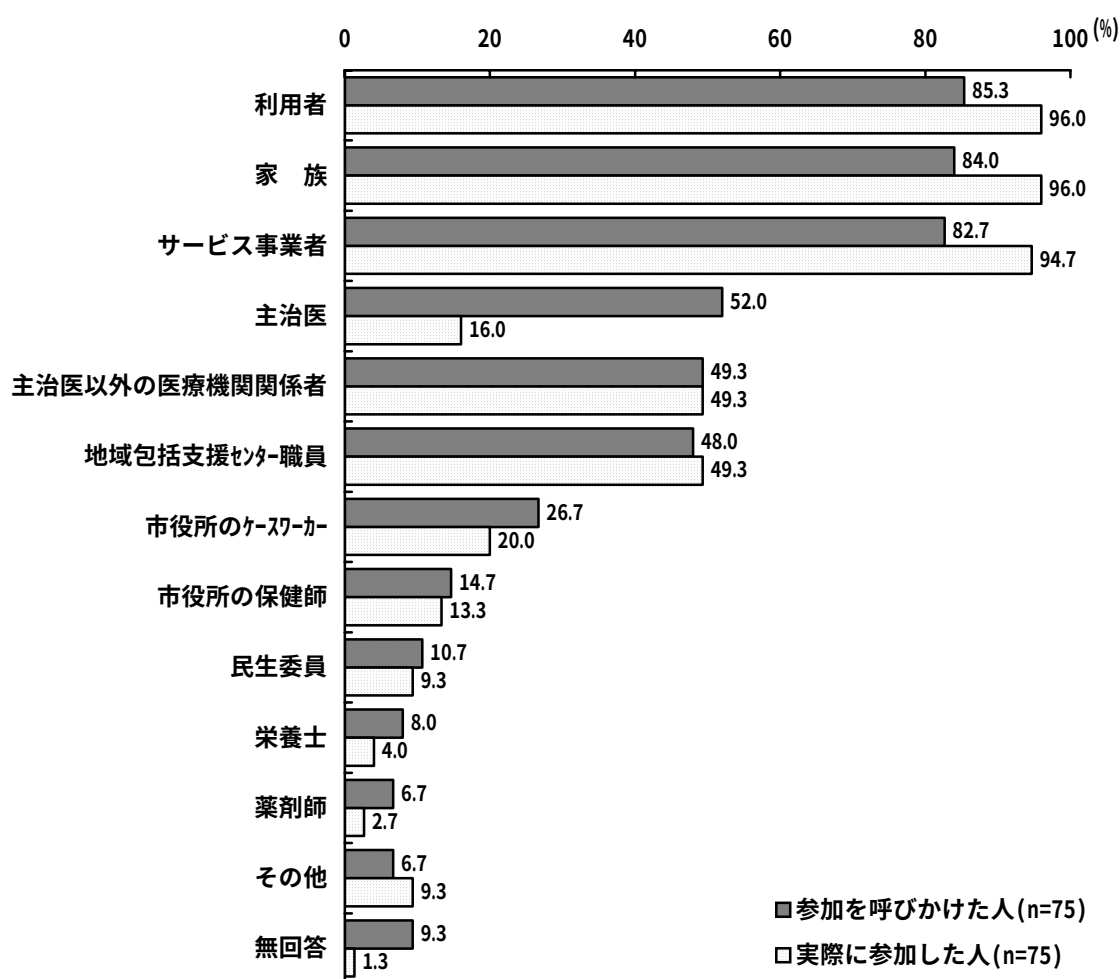
(4) サービス担当者会議について

① サービス担当者会議で参加を呼びかけた人と実際に参加した人（問 21）

サービス担当者会議で参加を呼びかけた人は、「利用者」（85.3%）、「家族」（84.0%）、「サービス事業者」（82.7%）が8割台を占めており、次いで「主治医」（52.0%）、「主治医以外の医療機関関係者（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等）」（49.3%）、「地域包括支援センター職員」（48.0%）が続いている。

これに対し、サービス担当者会議に実際に参加した人は、「利用者」（96.0%）、「家族」（96.0%）、「サービス事業者」（94.7%）が9割台を占めており、次いで「主治医以外の医療機関関係者（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等）」「地域包括支援センター職員」（ともに49.3%）であり、「主治医」にいたっては16.0%となっている。

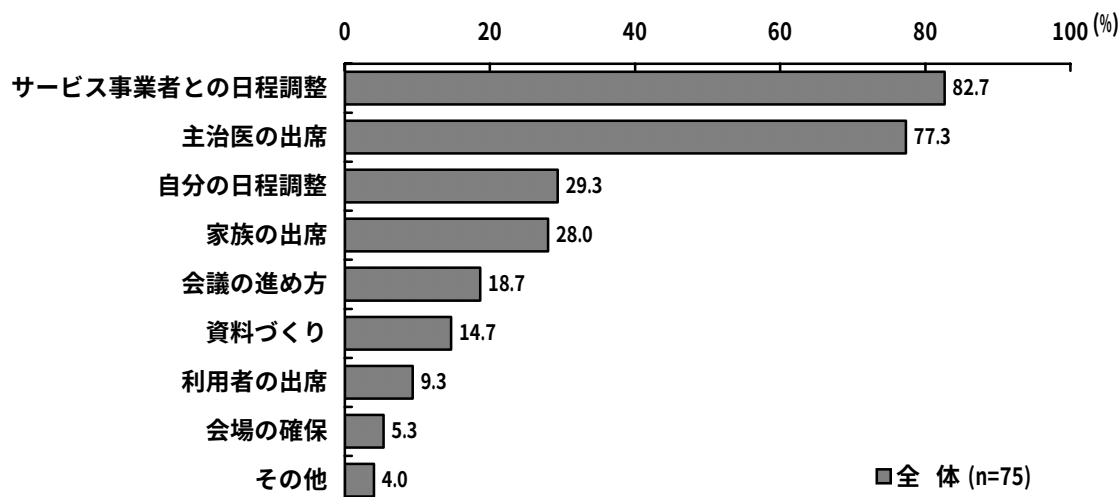
■サービス担当者会議で参加を呼びかけた人と実際に参加した人（複数回答）



② サービス担当者会議の開催にあたって困難と感ずること（問 23）

サービス担当者会議の開催にあたって困難と感ずることは、「サービス事業者との日程調整」が最も多く 82.7%、次いで「主治医の出席」（77.3%）が続いている。

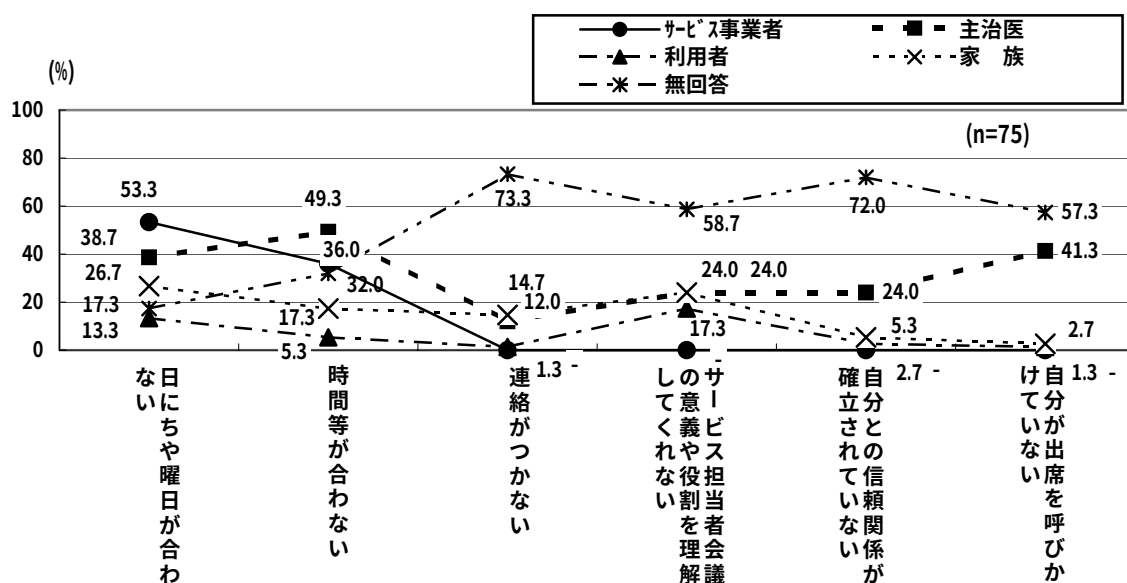
■サービス担当者会議の開催にあたって困難と感ずること（複数回答）



③ 主治医、利用者や家族等がサービス担当者会議に参加しない場合の理由（問 24）

主治医、利用者や家族等がサービス担当者会議に参加しない場合の理由として、『日にちや曜日があわない』『時間等があわない』では「サービス事業者」「主治医」が最も多くそれぞれ約4割～5割前後を占めている。『連絡がつかない』では「家族」が最も多く 14.7%、『サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない』では「主治医」「家族」が最も多くともに 24.0%となっている。『自分との信頼関係が確立されていない』『自分が出席を呼びかけていない』では「主治医」が最も多くそれぞれ 24.0%、41.3%となっている。

■主治医、利用者や家族等がサービス担当者会議に参加しない場合の理由（複数回答）

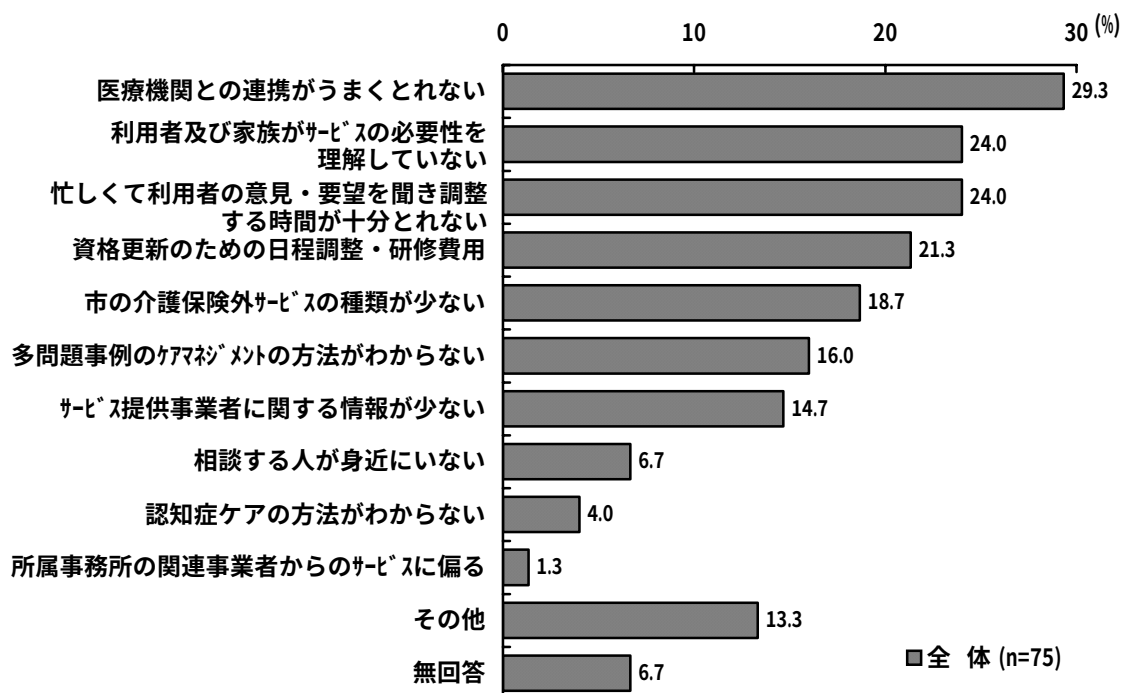


(5) ケアマネジャー業務全般に関する考えについて

① ケアマネジャー業務で課題と考えること（問 25）

ケアマネジャー業務で課題と考えることは、「医療機関との連携がうまくとれない」が最も多く 29.3%、次いで「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない」「忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が十分とれない」（ともに 24.0%）、「資格更新のための日程調整・研修費用」（21.3%）が続いている。

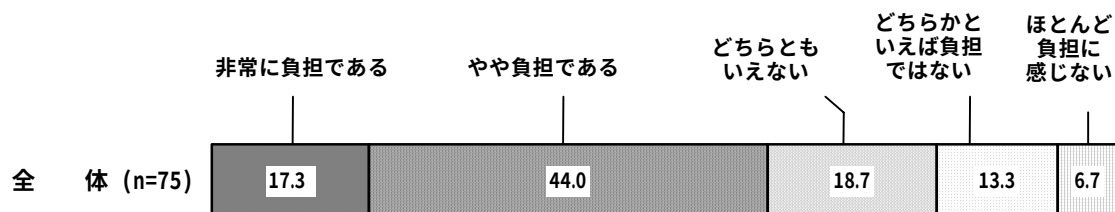
■ケアマネジャー業務で課題と考えること（複数回答）



② ケアマネジャー業務の負担感（問 26）

ケアマネジャー業務の負担感は、「やや負担である」が最も多く 44.0%、「非常に負担である」（17.3%）も含めると、“負担感を感じる”人が6割以上を占めている。

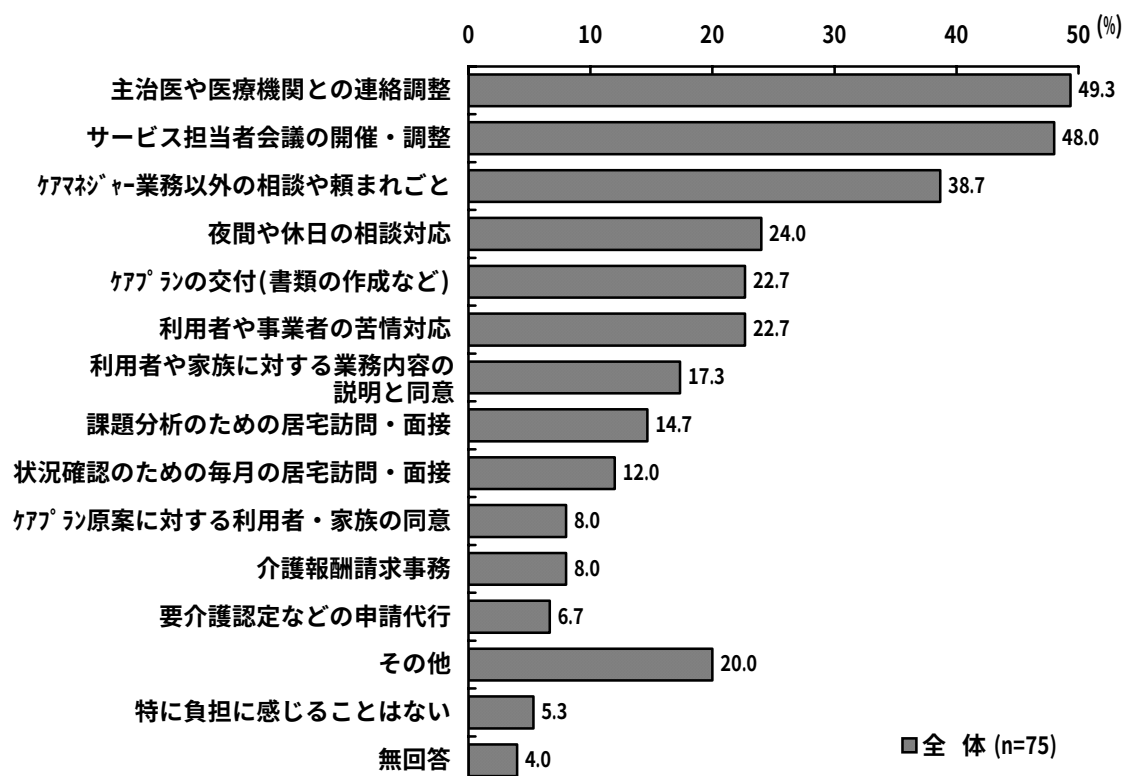
■ケアマネジャー業務の負担感



③ ケアマネジャー業務で負担に感じていること（問 27）

ケアマネジャー業務で負担に感じていることは、「主治医や医療機関との連絡調整」が最も多く 49.3%、次いで「サービス担当者会議の開催・調整」（48.0%）、「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと」（38.7%）が続いている。

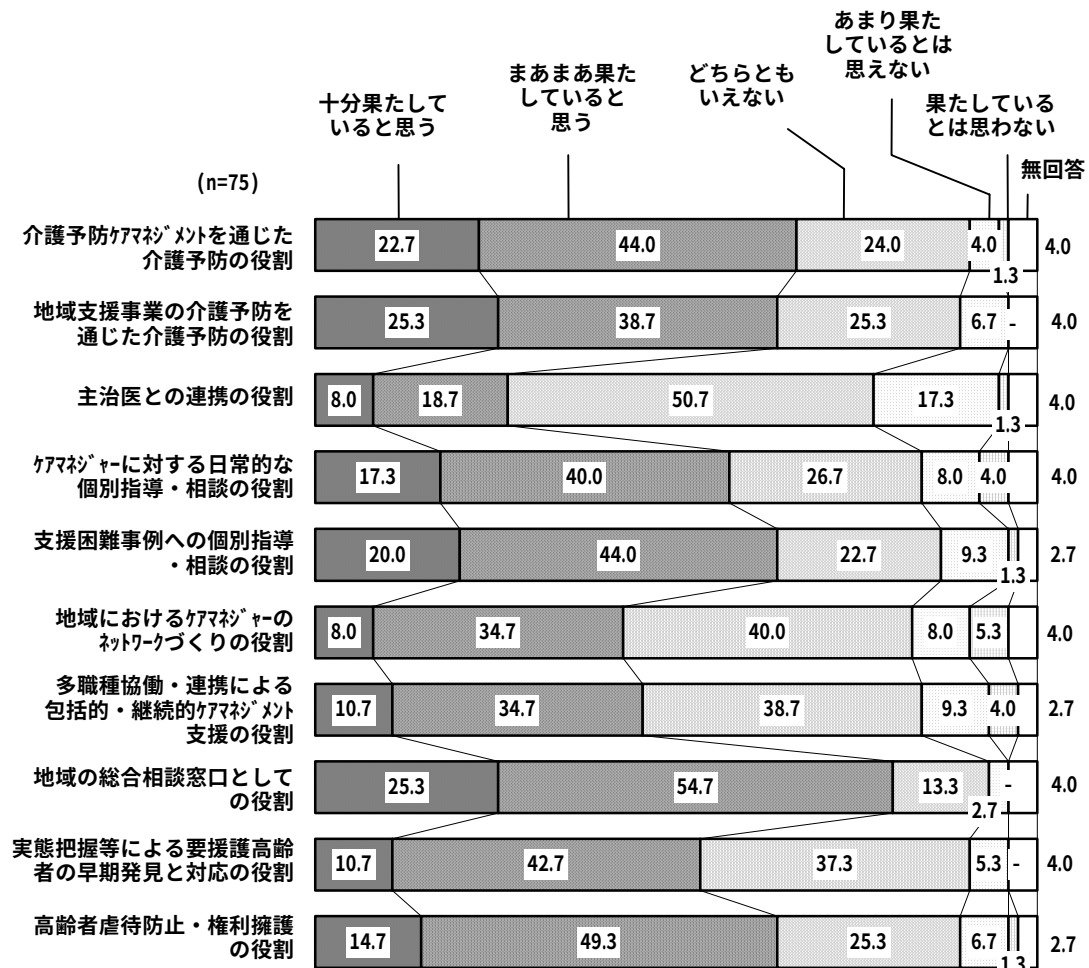
■ケアマネジャー業務で負担に感じていること（複数回答）



(6) 地域包括支援センターの役割について (問 34)

地域包括支援センターの役割に対する評価で“果たしていると思う”割合（「十分果たしていると思う」と「まあまあ果たしていると思う」の合計）が高いのは、『地域の総合相談窓口としての役割』（80.0%）であり、次いで『介護予防ケアマネジメントを通じた介護予防の役割』（66.7%）、『地域支援事業の介護予防を通じた介護予防の役割』『支援困難事例への個別指導・相談の役割』『高齢者虐待防止・権利擁護の役割』（ともに 64.0%）が続いており、『主治医との連携の役割』（26.7%）については約3割を占めているだけである。

■地域包括支援センターの役割に対する評価

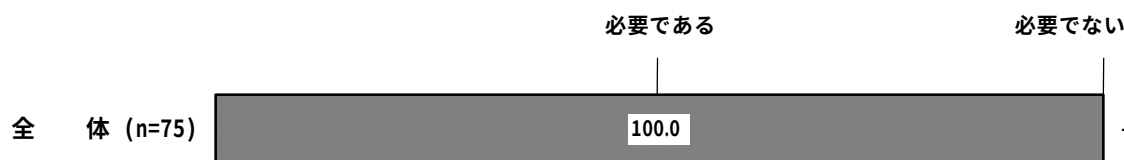


(7) 医療と介護の連携の状況について

① 医療と介護の連携の必要性 (問 35)

医療と介護の連携の必要性は、全員が「必要である」と回答している。

■医療と介護の連携の必要性

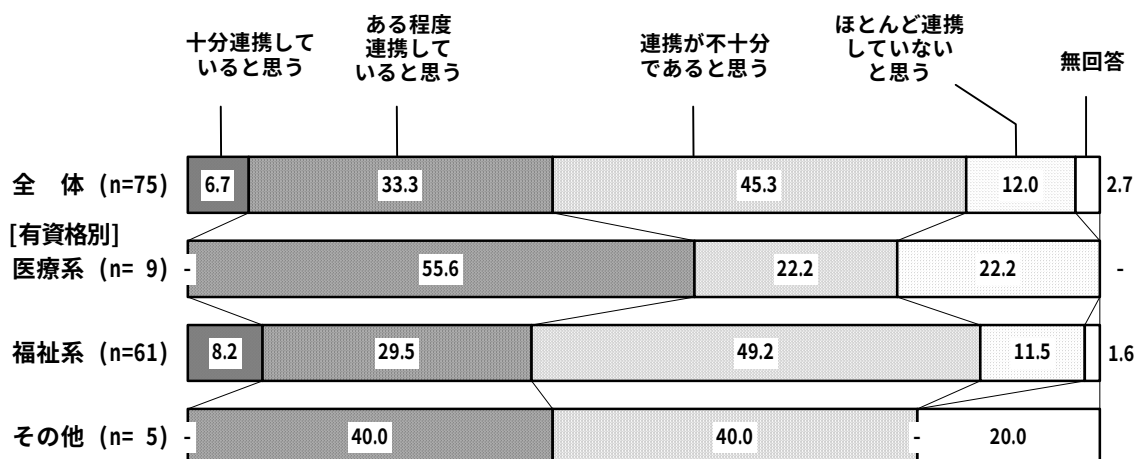


② サービス担当者会議等を通じた医療と介護連携の状況 (問 36)

サービス担当者会議等を通じた医療と介護連携の状況は、「十分連携していると思う」(6.7%)と「ある程度連携していると思う」(33.3%)を合わせた“連携していると思う”が40.0%、「連携が不十分であると思う」(45.3%)と「ほとんど連携していないと思う」(12.0%)を合わせた“連携していないと思う”が57.3%となっている。

ケアマネジャーを有資格別にみると、福祉系のケアマネジャーは医療系のケアマネジャーに比べて“連携していないと思う”が多く60.7%となっている。

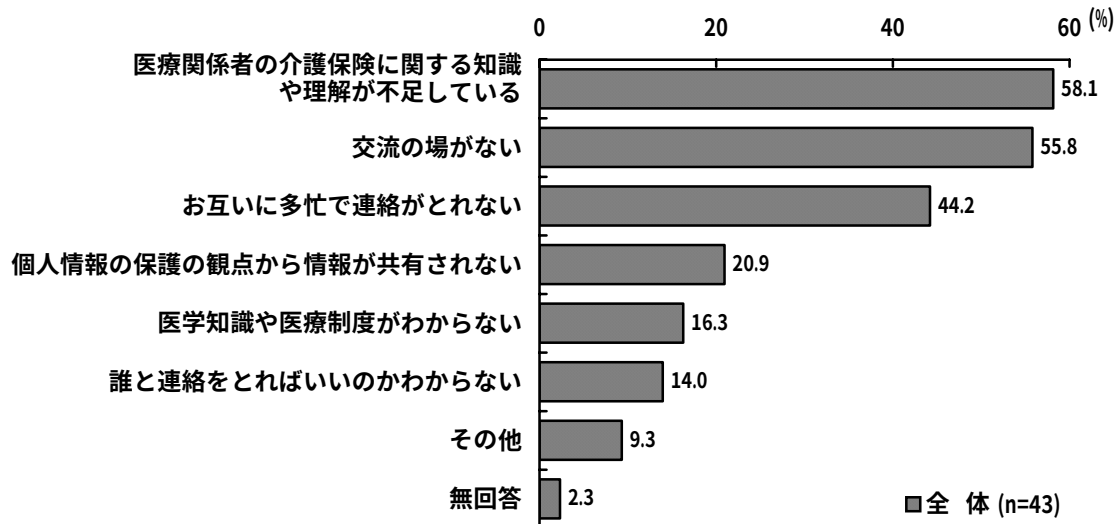
■サービス担当者会議等を通じた医療と介護の連携



③ 医療と介護が連携していないと思う理由（問 36-1）

サービス担当者会議等を通じた医療と介護連携の状況で“連携していない”と回答した人の連携していないと思う理由は、「医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している」が最も多く58.1%、次いで「交流の場がない」（55.8%）、「お互いに多忙で連絡がとれない」（44.2%）が続いている。

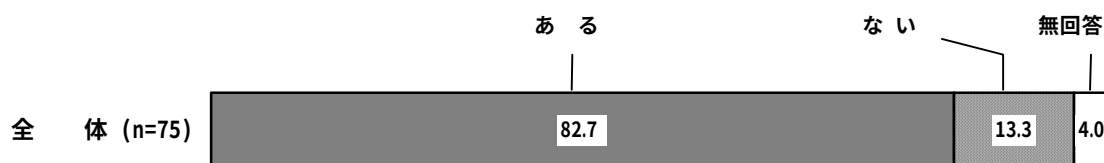
■医療と介護が連携していないと思う理由（複数回答）



④ 退院前（時）カンファレンスへの参加状況（問 38）

退院前（時）カンファレンスへの参加状況は、「ある」が82.7%、「ない」が13.3%となっている。

■退院前（時）カンファレンスへの参加状況



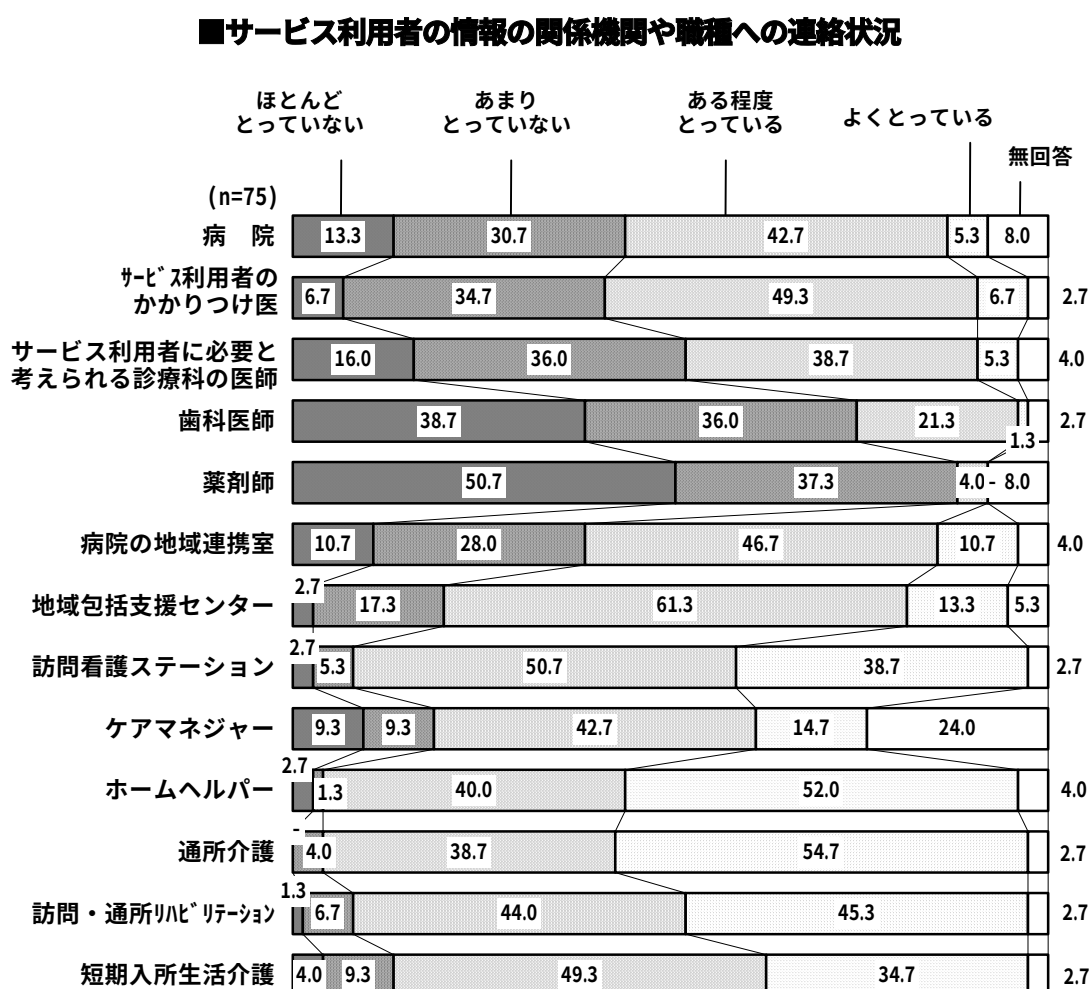
⑤ 医療関係機関との間で問題やトラブル発生の有無（問 40）

医療関係機関との間で問題やトラブル発生の有無は、「ある」が 30.7%、「ない」が 68.0%となっている。



⑥ サービス利用者の情報の関係機関や職種への連絡状況（問 41）

サービス利用者の情報の関係機関や職種への連絡状況で、“とっている”割合（「ある程度とっている」＋「よくとっている」の合計）が高いのは、『通所介護（デイサービス）』（93.4%）であり、次いで『ホームヘルパー』（92.0%）、『訪問看護ステーション』（89.4%）、『訪問・通所リハビリテーション』（89.3%）、『短期入所生活介護（ショートステイ）』（84.0%）が続いている。

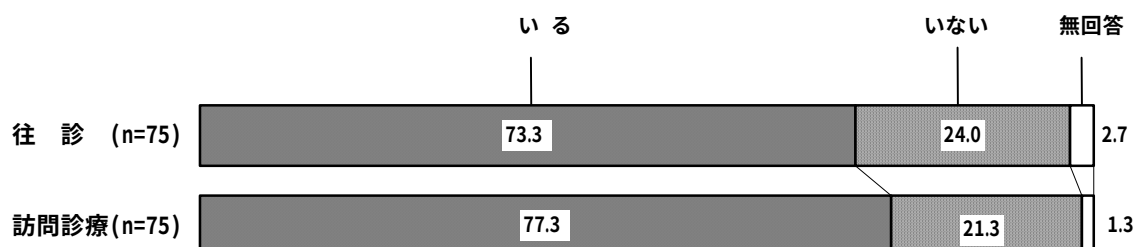


(8) サービス利用者の在宅医療の必要性について

① 往診・訪問診療が必要な人の有無 (問 42、問 43)

往診・訪問診療が必要な人が「いる」と回答した人は、往診が 73.3%、訪問診療が 77.3%となっている。

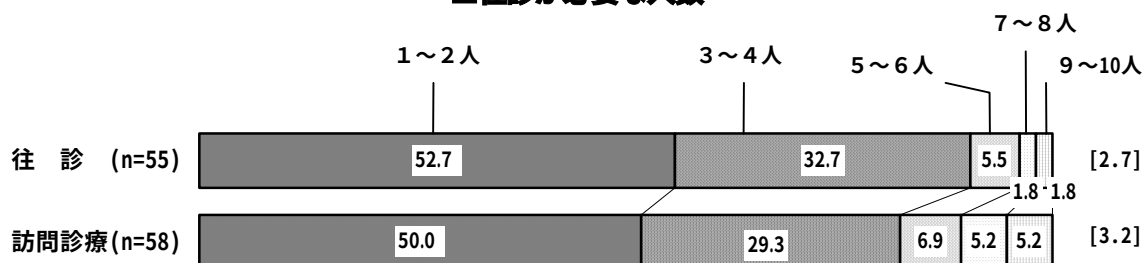
■往診・訪問診療が必要な人の有無



② 往診・訪問診療が必要な人数 (問 42、問 43)

往診・訪問診療が必要な人が“いる”と回答した人の往診・訪問診療が必要な人数は、往診・訪問診療とも「1～2人」が最も多くそれぞれ 52.7%、50.0%と 5 割前後を占めており、平均は往診が 2.7 人、訪問診療が 3.2 人となっている。

■往診が必要な人数



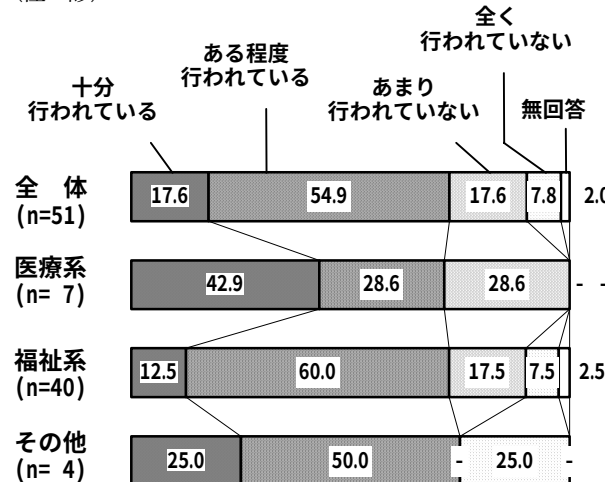
③ 往診や訪問診療の十分さ（問 44）

往診・訪問診療が必要な人が“いる”と回答した人の往診や訪問診療の十分さは、「十分行われている」と「ある程度行われている」を合わせた“十分行われている”がそれぞれ72.5%、66.6%となっている。

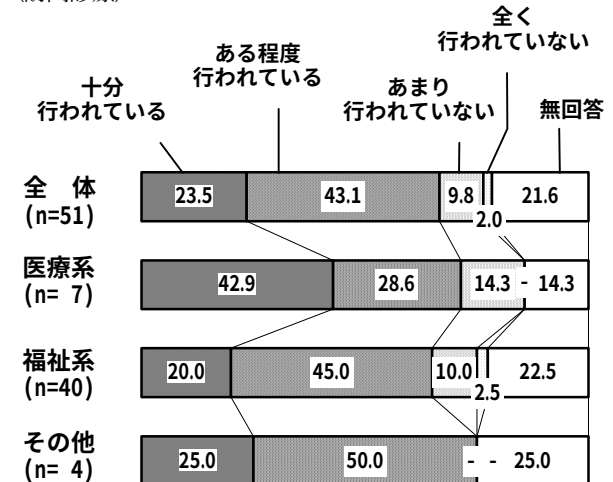
ケアマネジャーの有資格別にみると、医療系のケアマネジャーでは「十分行われている」（ともに42.9%）と高く評価している人が多い。

■往診や訪問診療の十分さ

〈往 診〉



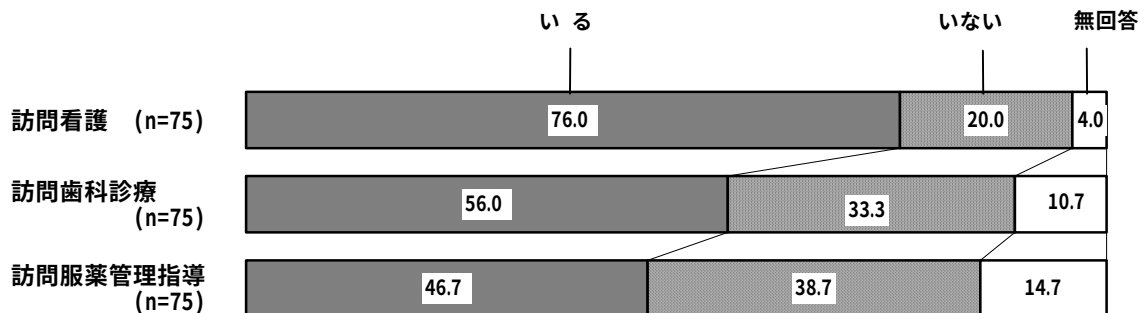
〈訪問診療〉



④ 訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人の有無（問 45）

訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人の有無は、いずれも「いる」が多くそれぞれ約5割～約8割を占めている。

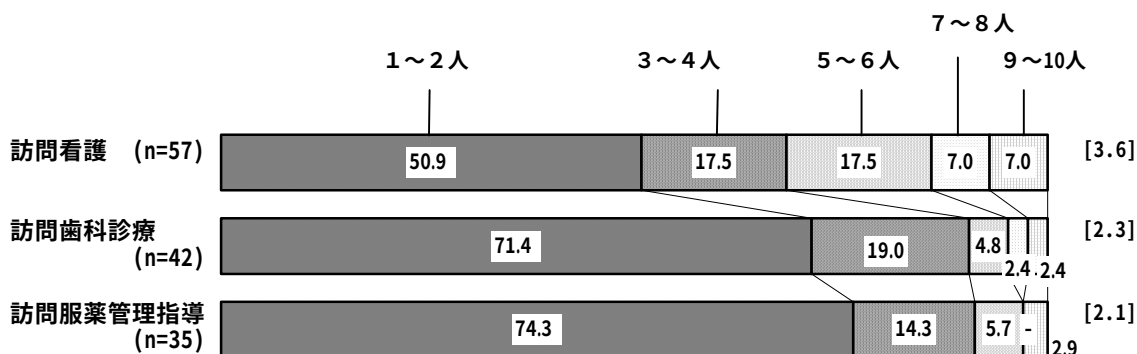
■訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人の有無



⑤ 訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人数（問 45）

訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人が“いる”と回答した人のそれぞれの人数は、いずれも「1～2人」が最も多くそれぞれ50.9%、71.4%、74.3%と5割～7割を占めており、平均は訪問看護が3.6人、訪問歯科診療が2.3人、訪問服薬管理指導が2.1人となっている。

■訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人数

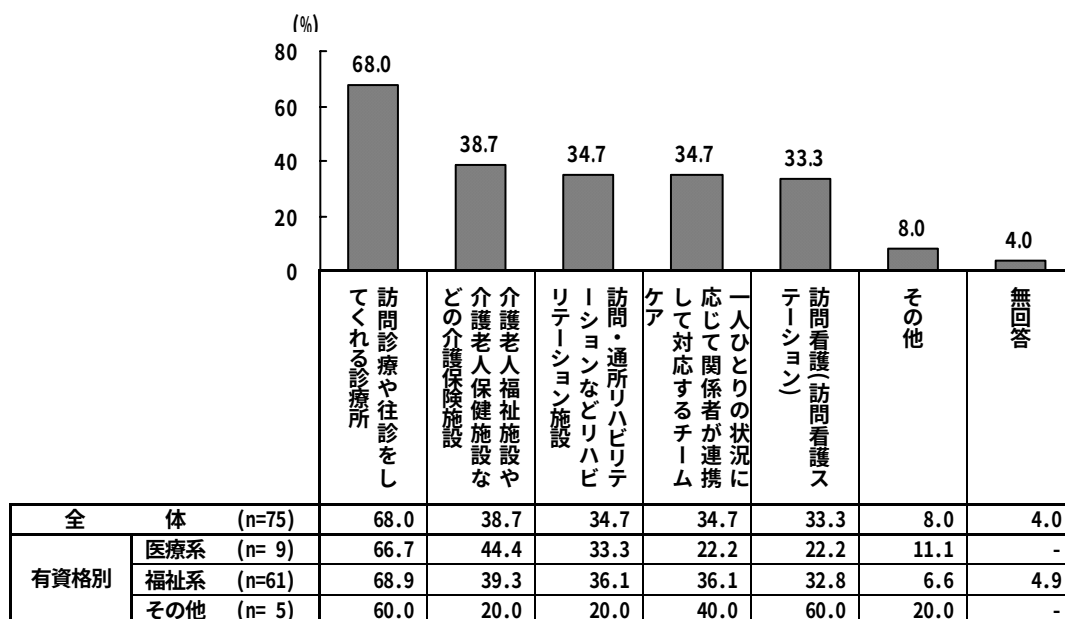


⑥ 高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能（問 47）

高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」が最も多く68.0%、次いで「介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設」(38.7%)、「訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設」「一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア」(ともに34.7%)が続いている。

ケアマネジャーの有資格別にみると、医療系のケアマネジャーでは「介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設」(44.4%)が多い。福祉系のケアマネジャーでは「訪問看護(訪問看護ステーション)」(32.8%)、「一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア」(36.1%)が多い。

■高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能（複数回答）

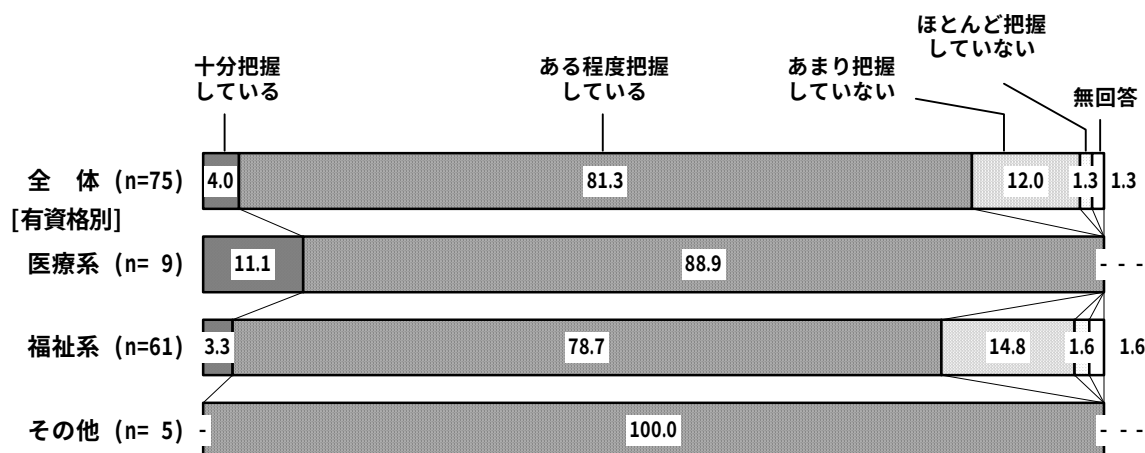


⑦ サービス利用者の医学的な情報の把握状況（問 50）

サービス利用者の医学的な情報の把握状況は、「十分把握している」（4.0%）と「ある程度把握している」（81.3%）を合わせた“把握している”が8割以上を占めている。

ケアマネジャーの有資格別にみると、「あまり把握していない」「ほとんど把握していない」と回答した人はいずれも福祉系のケアマネジャーである。

■サービス利用者の医学的な情報の把握状況

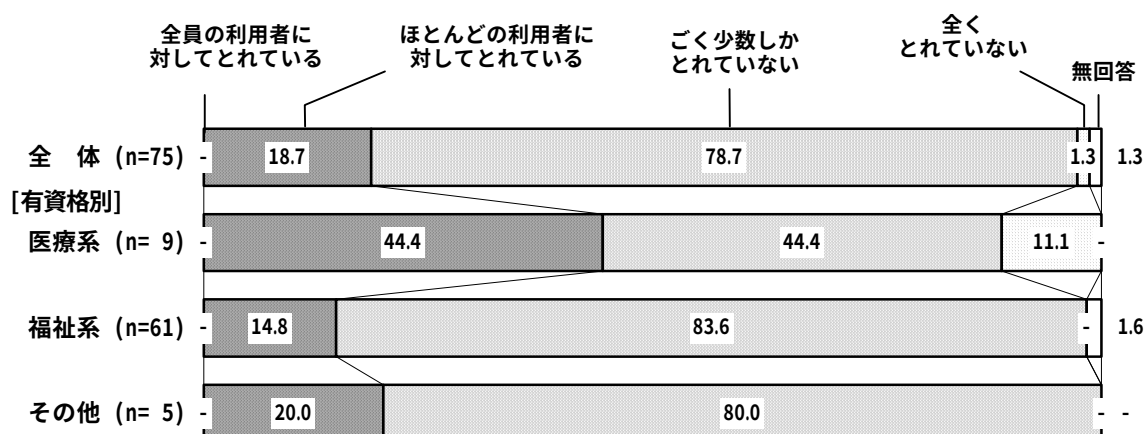


⑧ 主治医との連携の状況（問 51）

主治医との連携の状況は、「ほとんどの利用者に対してとれている」が18.7%、「ごく少数しかとれていない」が78.7%、「全くとれていない」が1.3%となっている。

ケアマネジャーの有資格別にみると、福祉系のケアマネジャーでは「ごく少数しかとれていない」（83.6%）が8割以上を占めている。

■主治医との連携の状況

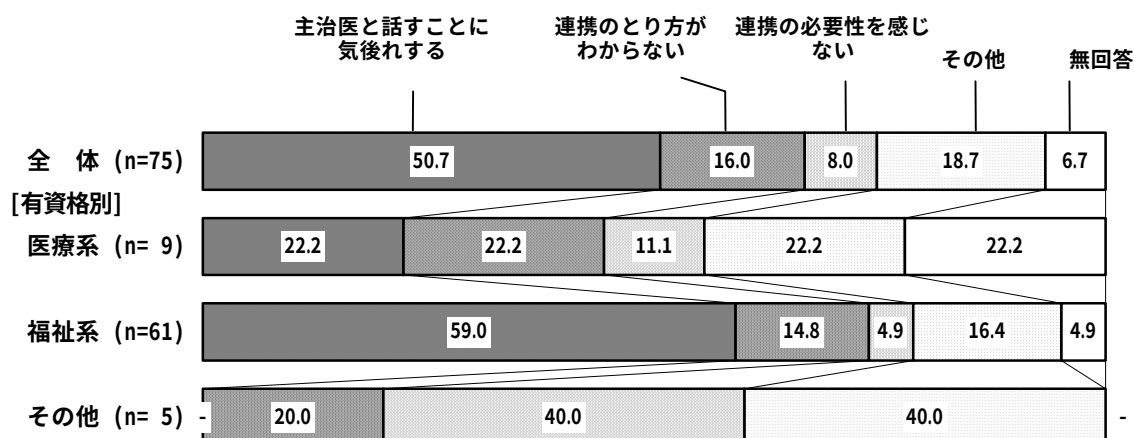


⑨ 医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由（問 52）

医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由は、「主治医と話すことに気後れする」が最も多く 50.7%、次いで「連携のとり方がわからない」（16.0%）が続いている。

ケアマネジャーの有資格別にみると、福祉系のケアマネジャーでは「主治医と話すことに気後れする」（59.0%）が約6割を占めている。

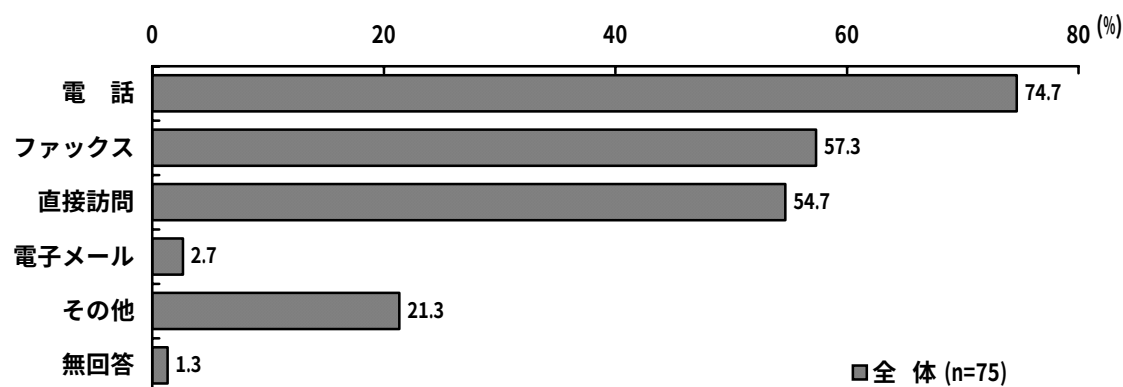
■医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由



⑩ 医療機関や主治医との連絡方法（問 53）

医療機関や主治医との連絡方法は、「電話」が最も多く 74.7%、次いで「ファックス」（57.3%）、「直接訪問」（54.7%）が続いている。

■医療機関や主治医との連絡方法（複数回答）

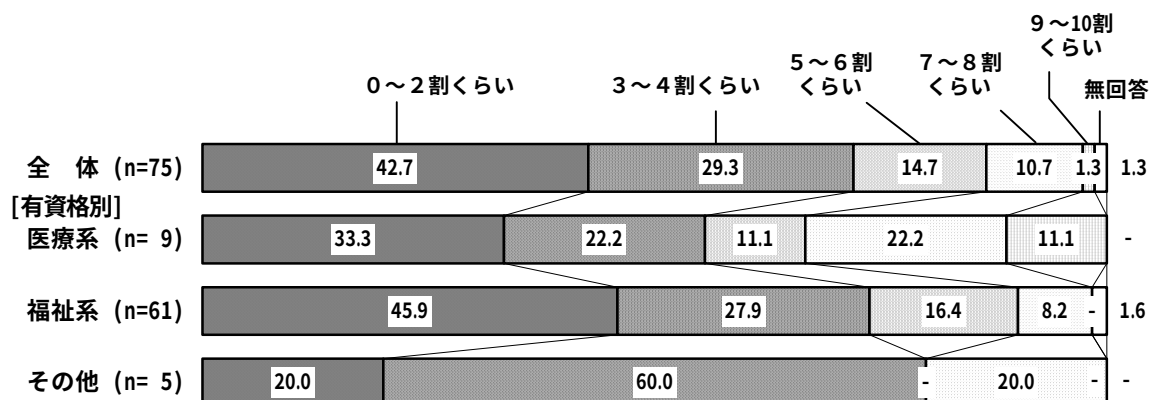


⑪ サービス利用者一人ひとりの主治医の面識割合（問 54）

サービス利用者一人ひとりの主治医の面識割合は、「0～2割くらい」が最も多く 42.7%、「3～4割くらい」（29.3%）も含めると、「4割以下」が7割を占めている。

ケアマネジャーの有資格別にみると、福祉系のケアマネジャーでは医療系のケアマネジャーに比べて「0～2割くらい」（45.9%）、「3～4割くらい」（27.9%）が多い。

■サービス利用者一人ひとりの主治医の面識割合

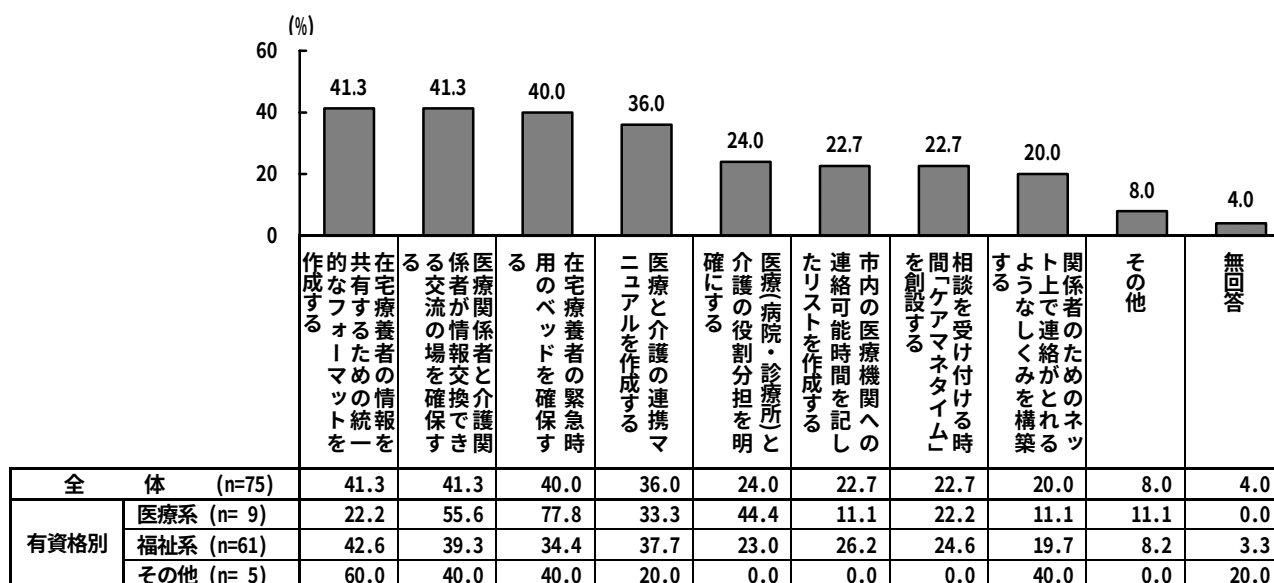


⑫ 医療と介護の連携を図るために必要なこと（問 55）

医療と介護の連携を図るために必要なことは、「在宅療養者の情報を共有するための統一フォーマットを作成する」「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」が最も多くともに 41.3%、次いで「在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する」（40.0%）、「医療と介護の連携マニュアルを作成する」（36.0%）が続いている。

ケアマネジャーの有資格別にみると、医療系のケアマネジャーでは「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」（55.6%）、「在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する」（77.8%）、「医療（病院・診療所）と介護の役割分担を明確にする」（44.4%）が多い。福祉系のケアマネジャーでは「在宅療養者の情報を共有するための統一フォーマットを作成する」（42.6%）、「医療と介護の連携マニュアルを作成する」（37.7%）、「市内の医療機関への連絡可能時間を記したリストを作成する」（26.2%）が多い。

■医療と介護の連携を図るために必要なこと（複数回答）



(9) 自由回答（問 56）（主な意見）

■介護保険制度等について（8 件）

- ・重度の認知症の人を受け入れる施設が少ない。
- ・制度の枠を外れて必要が生じる利用者をどのように支援していくか考えていく必要を感じます。
- ・重度の人の限度額を引き上げて、在宅でも経済的な負担が軽くなるようにしてほしい。
- ・実際に介護支援を受ける際、ほとんどの希望が通らない。日中独居等生活面での支援がほとんど無く、困っていても助けを求める場所がない。

■人材育成等について（2 件）

- ・次回の制度改定に向け、事前に十分な研修を行ってほしい。
- ・介護職の医療に対する知識を高める必要あり。

■広報周知等について（3 件）

- ・ケアマネジャーが、サービス調整役だけにならないためにも、介護保険～在宅療養の意味までの流れを説明できる具体的な冊子があると助かります。

■医療と介護の連携等について（10 件）

- ・病院の医療や医師にもっと外に出て在宅を知ってほしい。
- ・医療機関と気軽に意見交換が図れるようにしてほしい（ケアマネジャーの立場の引き上げが必要と思われます）。
- ・医療との連携は、今後も意識（必要性）を高く持ち、自分で時間をつくっていききたい。連携していかうと思わなければ始まらないと思う。
- ・介護職の医療知識の向上もある程度必要だと思われるが、医療職、医師の介護保険制度の理解不足もある。
- ・医療と介護は双方が歩みよる必要があると思いますが、相互理解がまず必要と考えます。

■ケアマネジャーの業務等について（10 件）

- ・書類を簡易化してほしい。

(10) その他の調査結果

① サービスの質が低くケアプランに組み入れにくいサービス (問 14 : 複数回答)

(単位:人、%)

回答者数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	居宅療養管理指導	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与
75	6.7	-	4.0	2.7	-	5.3	6.7	5.3	2.7	-	2.7
	特定福祉用具販売	住宅改修	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特になし	無回答	
	-	-	5.3	5.3	2.7	4.0	-	1.3	60.0	16.0	

② ケアプランに沿って実際にサービス提供を依頼できる事業者数 (問 17 : 平均値)

(単位:か所)

訪問介護 (n=70)	6.9	福祉用具貸与 (n=71)	4.9
訪問入浴介護 (n=65)	2.1	特定福祉用具販売 (n=63)	4.7
訪問看護 (n=69)	3.2	住宅改修 (n=66)	3.4
訪問リハビリテーション (n=60)	1.7	夜間対応型訪問介護 (n=62)	1.0
通所介護 (n=69)	6.8	認知症対応型通所介護 (n=58)	1.7
通所リハビリテーション (n=67)	3.1	小規模多機能型居宅介護 (n=46)	0.6
短期入所生活介護 (n=66)	3.2	認知症対応型共同生活介護 (n=42)	1.3
短期入所療養介護 (n=59)	2.4	地域密着型特定施設入居者生活介護 (n=39)	0.2
居宅療養管理指導 (n=56)	2.2	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (n=38)	0.1
特定施設入居者生活介護 (n=37)	0.9		

③ サービス提供事業所に関する情報収集、連絡・調整 (問 18 : 複数回答)

(単位:人、%)

回答者数	サービス提供事業所のパンフレット等の収集	サービス提供事業所のホームページを閲覧	地域単位の事業者情報誌等を閲覧	都の介護サービス情報のホームページを閲覧	「WAMネット」の事業者情報を閲覧
75	80.0	40.0	34.7	10.7	34.7
	同一地区のサービス事業所との定期的な連絡会などに参加	ケアプラン作成に必要な部分のみ、近隣にある特定の事業者に対し電話・面談等で直接問合せ・連絡・調整	サービス提供は原則同一法人内で行うため、その他の事業者との連絡をとる機会はない	その他	無回答
	52.0	57.3	2.7	8.0	4.0

④ ケアプラン作成にあたっての医療機関等からの情報収集（問 19：複数回答）

(単位：人、%)

回答者数	主治医の 意見書を 入手	意見書を 記載した主 治医に対 して電話・面 談等で直 接問合せ・ 連絡・情報 収集	意見書を 記載した主 治医以外 のかかりつ け医に対 して電話・面 談等で直 接問合せ・ 連絡・情報 収集	入院歴の ある人の場 合は入院し ていた医療 機関に対 して問合せ・ 連絡・情報 収集	その他	特に行っ ていない	無回答
75	94.7	53.3	29.3	53.3	6.7	-	2.7

⑤ 市のケースワーカーや保健師等と連携するとき（問 20：複数回答）

(単位：人、%)

回答者数	困難事例 への対応	ケースカン ファレンス	苦情相談 への対応	介護保険 以外のサ ービスや制 度の利用	その他	特に連携 していない	無回答
75	82.7	46.7	24.0	37.3	5.3	6.7	2.7

⑥ サービス担当者会議の開催形態（問 22）

(単位：人、%)

回答者数	定例日のみに 開催	定例日と臨時を 組み合わせて いる	臨時のみ開催	わからない	無回答
75	4.0	86.7	4.0	2.7	2.7

⑦ ケアプラン作成時の相談先（問 28：複数回答）

(単位：人、%)

回答者数	同一事業 所のケアマ ネジャー	他事業所 のケアマネ ジャー	地域のケア マネジャー 連絡会	地域包括 支援センタ ー	市役所	東京都	東京都国民健康保 険団体連 合会
75	80.0	26.7	16.0	62.7	61.3	2.7	2.7
	サービス提 供事業者	医 師	その他	相談できる 相手がいない	困ったりす ることはない	無回答	
	32.0	16.0	4.0	-	-	2.7	

⑧ ケアプラン作成時の相談内容（問 29：複数回答）

(単位:人、%)

回答者数	困難事例への対応に関するこ と	利用者・家族間の意見調整に 関すること	運営基準等の解釈に関するこ と(居宅サービスの適否判断を 含む)	左記以外のケ アマネジャー業 務に関するこ と	介護保険外の サービスの利用 に関するこ と
75	78.7	44.0	58.7	28.0	37.3
	医療知識に関 すること	介護報酬請求 事務に関するこ と	その他	特に相談するこ とはない	無回答
	40.0	22.7	5.3	-	2.7

⑨ レベルアップのために行っている取り組み（問 30：複数回答）

(単位:人、%)

回答者数	自主的な勉強会を行 っている	事業者連絡会等に積極 的に参加している	ケースカンファレンス等 で具体的な検討を通 して助言を受けてい る	事業所内の研修に積極 的に参加している	外部研修に積極的に参 加している	参考書などを読んで いる	その他	無回答
75	17.3	62.7	37.3	42.7	61.3	40.0	6.7	2.7

⑩ 現在に行っていないが、今後始めたい取り組み（問 31：複数回答）

(単位:人、%)

回答者数	自主的な勉強会を行 っている	事業者連絡会等に積極 的に参加している	ケースカンファレンス等 で具体的な検討を通 して助言を受けてい る	事業所内の研修に積極 的に参加している	外部研修に積極的に参 加している	参考書などを読んで いる	その他	無回答
75	20.0	18.7	32.0	6.7	45.3	22.7	5.3	10.7

⑪ 居宅介護支援事業所がサービス提供事業者から独立しているか（問 32）

(単位:人、%)

回答者数	そう思う	ややそう思う	どちらとも言 えない	あまりそう思 わない	そう思わない	無回答
75	38.7	8.0	34.7	4.0	13.3	1.3

⑫ 利用者への情報提供にあたっての課題（問 33：複数回答）

(単位：人、%)

回答者数	重要事項説明書などを用いて契約内容を説明しても、利用者の理解がどの程度得られているか判断が難しいこと（特に認知症高齢者の場合）	介護保険制度を簡便に説明できる媒体が少ないこと	居宅介護事業所内に利用者対応マニュアルが整備されていないこと	制度改正が頻繁かつ複雑多岐にわたり、利用者の理解を得るのが困難なこと	利用者本人と家族の意向が異なる場合にどちらを優先すべきか判断に迷うこと	その他	無回答
75	49.3	33.3	5.3	64.0	44.0	1.3	5.3

⑬ 連携している医療機関や介護機関（問 37）※記入割合

(単位：人、%)

回答者数	病 院	診療所（在宅療養支援診療所含む）	歯科診療所	薬 局	訪問看護ステーション	他の介護サービス事業者
75	64.0	61.3	30.6	16.0	70.7	38.7

⑭ 退院前(時)カンファレンスへの出席経験（問 38）

(単位：人、%)

回答者数	あ る	な い	無回答
75	82.7	13.3	4.0

⑮ 退院前(時)カンファレンスの頻度（問 38-1）（主な意見）

- ・医療ソーシャルワーカーがいるHPからの退院時に声がかかるケースが多い。
- ・入院先のソーシャルワーカーから声や要望があれば対応を図りますが、遠方・特にケアマネジャーに連絡もなく退院していた場合には、カンファレンスを行う事なく在宅復帰となりサービス再開となる。
- ・1か月以上入院した場合は必ず病院内で関係者とカンファレンス行なう。新規の場合においても必ず病院内で面談して、カンファレンスを行なう。
- ・入院前と状態が大きく変化した時のみ病院の相談員から連絡があり参加している。
- ・退院前に1度病院で行う。
- ・（1～2か月入院後）退院後の住宅改修、サービス調整等での打ち合わせ時に行う。
- ・長期入院後や難病の利用者の退院時に開かれるが、カンファレンスに参加する機会は少ない為、主に相談員等にお願いして情報提供して頂く事が多い。
- ・2～3か月に1度位、ほとんど病院から連絡なく退院してからの対応が多い。
- ・疾病により在宅での困難や問題がおきる可能性の高い人については退院前カンファレンスをお願いする。
- ・退院前にと退院時に開催。
- ・長期入院から在宅に戻る2～3週間前に医師、看護師、家族、訪問看護師と行った。
- ・介護療養病院から退院し在宅に移行する一週間程前に1回行なった。
- ・医療依存度の高いケースでは必ず実施している。
- ・入院により生活が変化し、在宅にあたり準備が必要な時のみ。

⑯ 医療と介護の連携を図る上での情報の共有化の推進方法（問 39）（主な意見）

- ・受付に同行しなくても医師から情報がTELやFAXでもらえるようにする。
- ・ケアマネ側に医療知識が必要と思うこともあるが、何もかも共有化する必要はないので、情報がほしい時に気軽に質問ができる体制があればいいです。居宅連絡会が作成した質問票を活用していきたいと思います。
- ・担当者会議に医療側の参加が必要。参加出来ない時は情報を流してほしい。
- ・退院後などケースカンファレンスを開催時チームでの参加要、在宅での訪問診察時の医師に合わせ、様子観察の場に出席し情報共有する。
- ・互いの意見を主張するのではなく、あくまで客観的な立場での情報交換が行えれば良いと思う。
- ・情報共有できるカルテ等を作成する。
- ・ケアマネの立場としては医師に在宅生活における注意点や急変時の対応方法について情報を共有していきたいと考えている。また医師には普段の生活上での変化等を報告するようにしている。
- ・お互いの役割を理解し、信頼していないと共有は難しい。顔合わせの機会もないので、情報のみ得るのは難しい。
- ・ケアプランの一部としてフォーマットを決めて、医療関係者が時間を取られずに記入できると連携が図りやすい。医療と介護は対等という意識をもってもらえると情報の共有も図りやすくなる。
- ・連絡を取りやすい体制作りの構築、ケアマネタイムに主治医への連絡方法が載っているが、決められた時間での連絡だとなかなか医師からの意見が聞けない。
- ・主治医の方にも日常生活でどのような生活をしているのかを知って頂くことも大切で居宅サービス計画書をお持ちして、生活の課題についてお話が出来るような関係を作ることが大切と考える。
- ・お互いの理解を図る為、定期的な集会を設けられれば、理解が深まるのではないかと思います。
- ・利用者・家族、サービス提供事業所に情報を伝達する。
- ・かかりつけ医であれば直接電話等で問い合わせることはしやすいが、大きな病院等は直接はしにくいので病院のソーシャルワーカーさんが情報の共有化の橋渡しをやってほしい。
- ・医療と連携が必要な場合、介護分野のことを理解して下さる相談員がいて、医師と話しをつなげて下さる方が、各医療機関に配置して下さるといいと思います。
- ・チームケアの認識を双方が持てる場の設定

⑰ 医療関係機関と問題やトラブルが発生した経験（問 40）

(単位: 人、%)

回答者数	あ る	な い	無回答
75	30.7	68.0	1.3

⑱ 問題やトラブルの内容（問 40-1）（主な意見）

- ・入院先から老健などへ居宅にもどらないケースの相談と依頼する、しないでトラブルになった。
- ・訪問看護を活用したい事の指示をTELで頂いたらOKだったのに家族には入院をすすめ、手配を家族に指示した。その後施設入所でなければ無理と判断されて家族に指示した。ケアマネへの連絡はいっさいなし。病院にたずねて行ったが話してくれなかった。
- ・訪問看護の指示書が所在不明となった。その為スタートがかなり遅れた。
- ・障害から介護優先となり、主治医が何人も現われ、訪問リハビリと訪問看護が別々の事業所だったため、主治医を1人にしぼることが大変だった。
- ・家族に対する説明の方法について。
- ・本人、家族の意向を無視して、入所やサービスの利用をすすめる医師
- ・退院日を決めるのに家族と十分連携が取れていなかった。とこズレの件、報告されなかった。感染症の検査行っていなかったが退院後往診医の検査でMRSAが見つかった。
- ・軽度者のベッソレンタルにて「生活」に必要な事である事をなかなか理解してくれなかった。
- ・介護サービス利用について主治医がOKしてくれない。急に退院になりサービス調整が困難。またはいつの間にか退院していた。
- ・訪問ヘルパーステーションから上からの指示のようなアドバイスが多く閉口した。

⑲ 往診や訪問診療が十分に行われていないとする理由（問 44-1）（主な意見）

- ・主治医が往診も訪問診療も行っていないため。
- ・訪問診療費が高額である。
- ・整形外科の場合、往診は全く行われていない。又、紹介もしていない。
- ・医療側は“病気の重い人や症状の早期発見が必要な人”を優先させると思うが、介護側は、通院の困難さもその条件に加えるので、そこに溝があるように思う。
- ・高齢の為積極的な診療は行われていない。
- ・往診できる先生の情報が少ない。かかりつけ医は往診してくれないが、かかりつけ医をかえられない。
- ・家族に介護技術もなく、本人もADLが低下したまま、退院となってしまう。
- ・せん妄や問題行動に対するアドバイスや処置なく老々介護に移行してしまう。
- ・往診をしてくれる専門医が少ない。

⑳ 在宅療養高齢者の急変時のスムーズな医療機関への移行について（問 46）

(単位: 人、%)

回答者数	行われていると思う	ある程度行われていると思う	あまり行われていないと思う	全く行われていないと思う	無回答
75	12.0	46.7	40.0	-	1.3

㉑ 医療と在宅ケアの間で苦勞していること（問 48）（主な意見）

- ・医療的な知識の不足
- ・医療機関と本人・家庭の間の意見の相違
- ・大きな病院にしか受診していないため、健康診断を受けていなかったり、急変した時に、医療情報が入手できてないことがあるが、時前に話をしなくても本人も家族も受け入れない時。
- ・在宅ケアは自立支援が基本であるが、医療関係者は安全第一と考える傾向にあるため、まだまだ在宅生活が可能と思われる場合でも施設入所を勧められる。利用者家族は医者の指示を優先する事が多いので本人の意向に反した事となる。
- ・現在は重い症状が出ていなくても、認知症などのため服薬できず病状の変化が徐々にみられるような場合で、本人や家族が積極的に各制度を利用しようとしなかった場合の医療へのアプローチについて。
- ・家族がいるにも関わらず、日中独居となるため一部は家族に任せざるをえない。
- ・ケアマネジャーが取りまとめ役になる場合が多く、統治する為業務量が多くなり過ぎる。
- ・医療において、訪看とは連携しやすいが、医師とは、FAXを送っても返事がない。誰か相談にのってくれる人がいてくれれば嬉しい。
- ・利用者が医療の必要性を自覚していないとき。(家族も含め)
- ・医療機関からは入院の必要はないと判断されるも介護や認知症等の要因によって在宅での生活が困難な場合の対応(社会的な入院)。
- ・本人を受診させないケース、家族が認知受け入れず受診につながらない場合。
- ・医療側(病院)に在宅ケアチームとの連携を図ろうという姿勢がないので、連携がとりにくい。
- ・自分の医療知識が低いため、医療依存度の高い利用者の医療の情報を得て事業所に伝える時。又、ケアプランに組み込む時。
- ・在宅復帰の準備が整う前に退院を迫られる時。
- ・医師との連携
- ・いざという時の入院先の確保。
- ・医療処置によってはサービスの受け入れを断わられてしまうこと。

㉒ 医療関係機関への期待（問 49）（主な意見）

- ・医師には意見書や文書を早く出していただきたい。
- ・主治医への質問票のような文書を使って連携できると思います。(チェック形式で作成に時間がかからない物

を期待します)

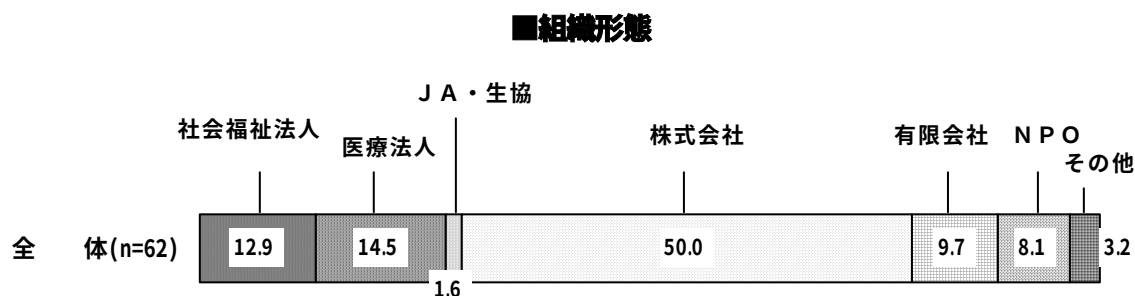
- ・安全第一ではなく、環境等総合的に判断して自立支援の立場で相談にのって欲しい
- ・主治医の指示書がなくても訪看ステーションだけで独立してほしい。薬局からの服薬確認訪問などサービスに関わる情報をもっと知りたい。
- ・しっかりと説明をしてほしい。
- ・医療関係機関を結びつけてくれる相談窓口が1か所あるといいなと思います。
- ・診断名や検査データの数値だけでなく、その方の生活に目をむけたアドバイスをいただきたい。
- ・容態急変時のフォロー体制。
- ・サービス担当者会議への積極的な参加。
- ・福祉に歩み寄って下さる医療関係機関が増えて来たと感じるが、まだまだ少ないと思う為、もう少し多くなると良いと思う。病気や様態に注意が向いている方々が多い生活者としての意識や理解が増して欲しい。
- ・状態の変化の多い利用者の方に関しては、常に専門的な立場での意見を伺い、変化時に対応出来るようにしたい
- ・連携(電話対応をきちんとしてくれる)が取り易くなることを期待しています。
- ・訪問看護は、夜間や土、日でも対応してほしい。
- ・在宅生活に必要な医療面の注意点等、情報を落として欲しい。家族にしか説明がないので情報が得にくい。
- ・ターミナルケアの充実。
- ・相談・助言、利用者や家族への説得など入院調整。
- ・例えば主治医の先生の専門外の病気を患った場合、他の医療機関の紹介や情報提供を迅速に行って欲しい
- ・医療面だけでなく在宅生活についての理解を持ってほしい。情報交換の場を作り、共通理解により連携すること。

3. 介護保険サービス提供事業者調査

(1) 基本属性

① 組織形態（問2）

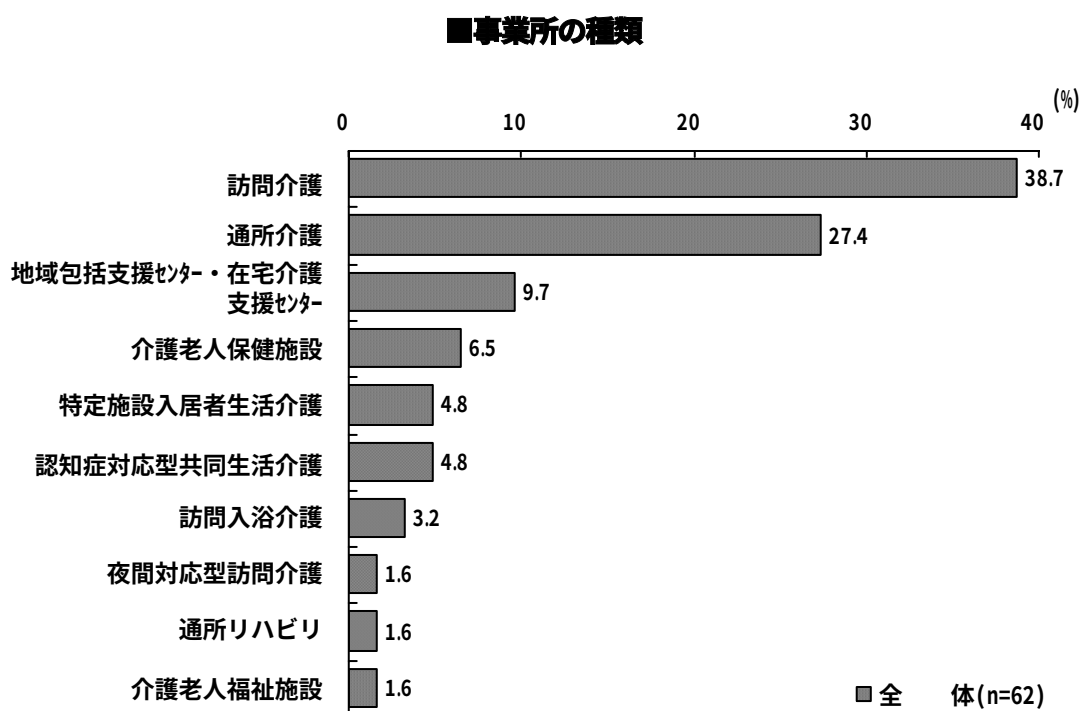
組織形態は、「株式会社」が最も多く 50.0%、次いで「医療法人」（14.5%）、「社会福祉法人」（12.9%）が続いている。



(注) 「社会福祉協議会」「福祉公社・事業団」「社団法人」「財団法人」は、回答者が皆無だったことからグラフ表記していない。

② 事業所の種類（問2）

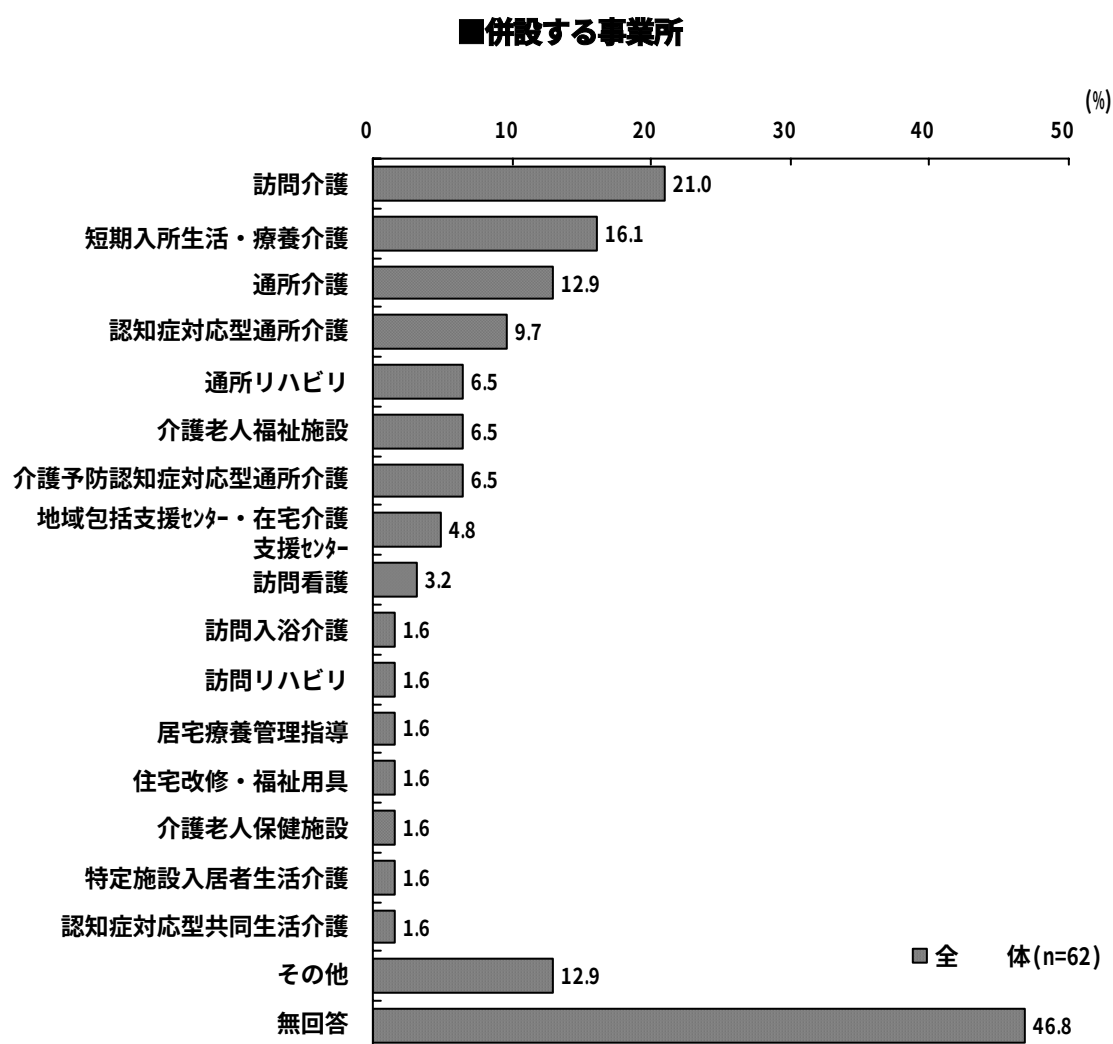
事業所の種類は、「訪問介護」が最も多く 38.7%、次いで「通所介護」（27.4%）、「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」（9.7%）が続いている。



(注) 「訪問看護」「訪問リハビリ」「居宅療養管理指導」「住宅改修・福祉用具」「短期入所生活・療養介護」「介護療養型医療施設」「小規模多機能型居宅介護」「介護予防小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型通所介護」「介護予防認知症対応型通所介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は、回答者が皆無だったことからグラフ表記していない。

③ 併設する事業所（問2）

併設する事業所は、「訪問介護」が最も多く 21.0%、次いで「短期入所生活・療養介護」（16.1%）、「通所介護」（12.9%）、「認知症対応型通所介護」（9.7%）、「通所リハビリ」「介護老人福祉施設」「介護予防認知症対応型通所介護」（ともに 6.5%）が続いている。



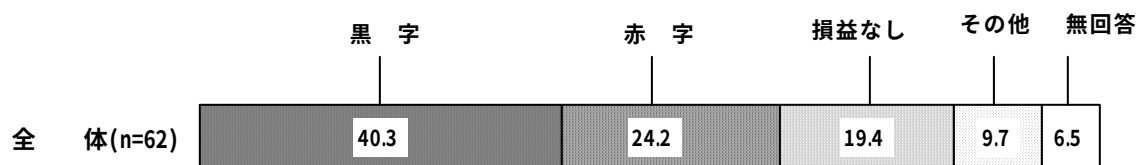
（注）「介護療養型医療施設」「小規模多機能型居宅介護」「介護予防小規模多機能型居宅介護」「夜間対応型訪問介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は、回答者が皆無だったことからグラフ表記していない。

(2) 今後の事業運営について

① 昨年度の採算（問3）

昨年度の採算は、「黒字」が40.3%、「赤字」が24.2%、「損益なし」が19.4%となっている。

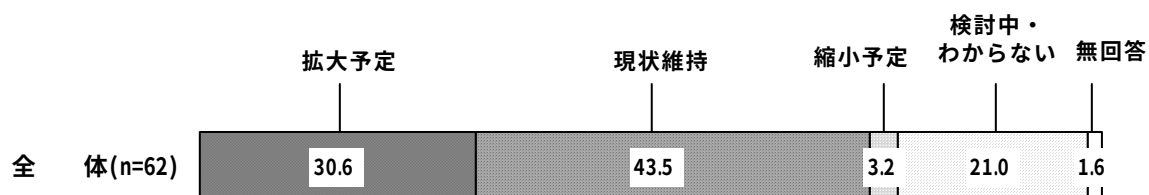
■昨年度の採算



② 今後3年間の事業規模（問4）

今後3年間の事業規模は、「拡大予定」が30.6%、「現状維持」が43.5%、「縮小予定」が3.2%、「検討中・わからない」が21.0%となっている。

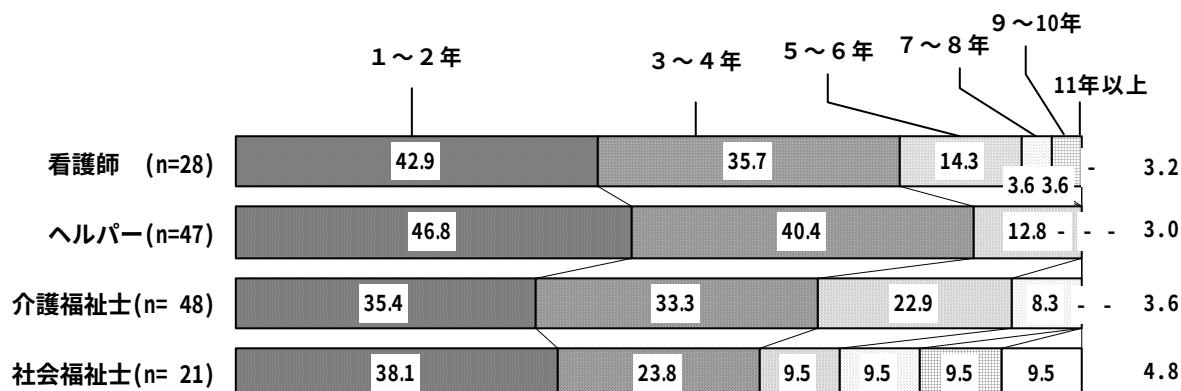
■今後3年間の事業規模



③ 職員の在籍年数（問5）

職員の在籍年数は、看護師、ヘルパー、介護福祉士、社会福祉士とも「1～2年」が最も多く、「3～4年」も含めると、全体の6割～約9割を占めており、平均は3.0～4.8年となっている。

■職員の在籍年数



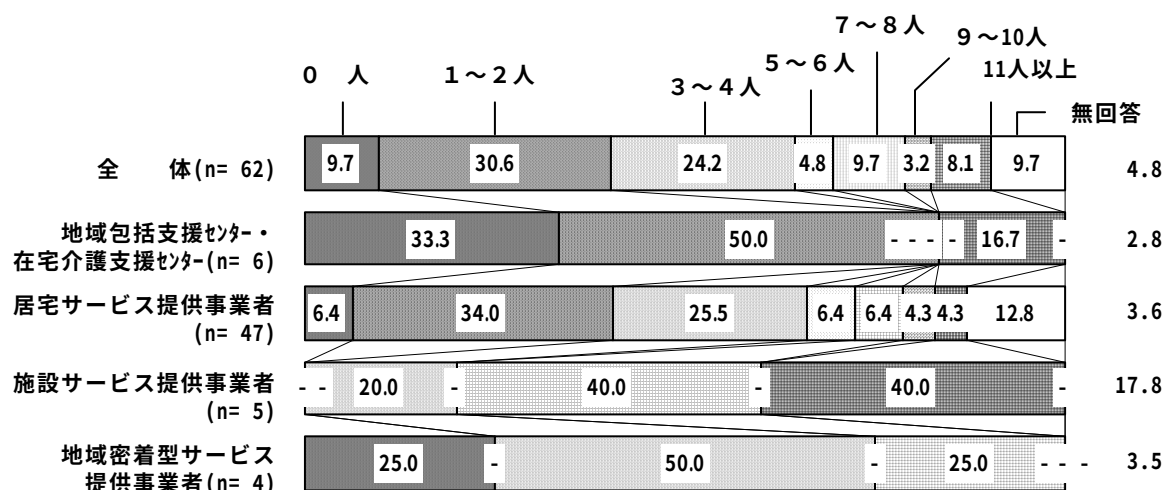
④ 昨年1年間の離職状況（問5）

昨年1年間の全離職者数は、「1～2人」が最も多く30.6%、次いで「3～4人」（24.2%）、「0人」「7～8人」（ともに9.7%）と続き、平均4.8人となっている。

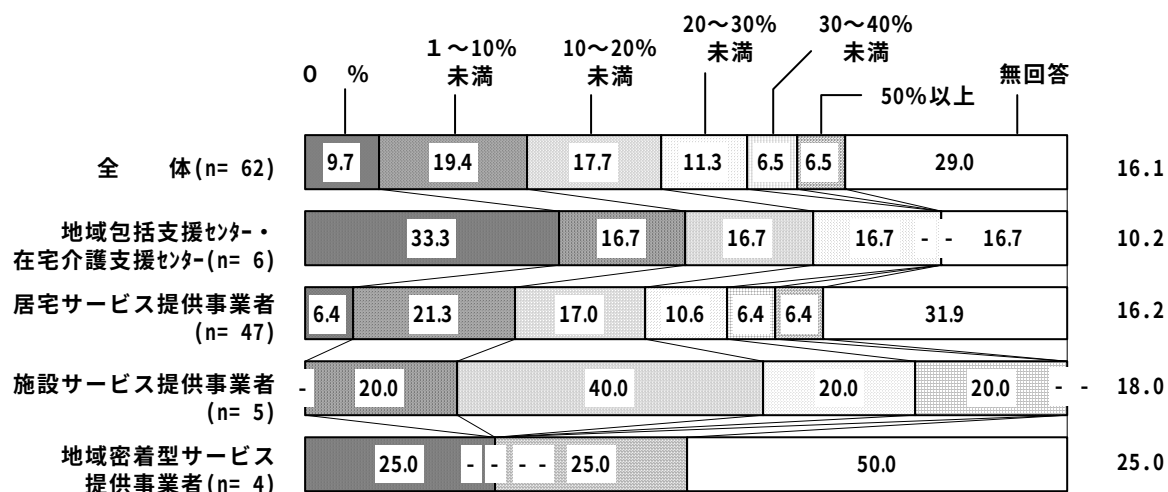
一方、離職率は、「1～10%未満」が最も多く19.4%、次いで「10～20%未満」（17.7%）、「20～30%未満」（11.3%）が続いており、平均16.1%となっている。

■昨年1年間の離職状況

〈全離職者数〉



〈離職率〉



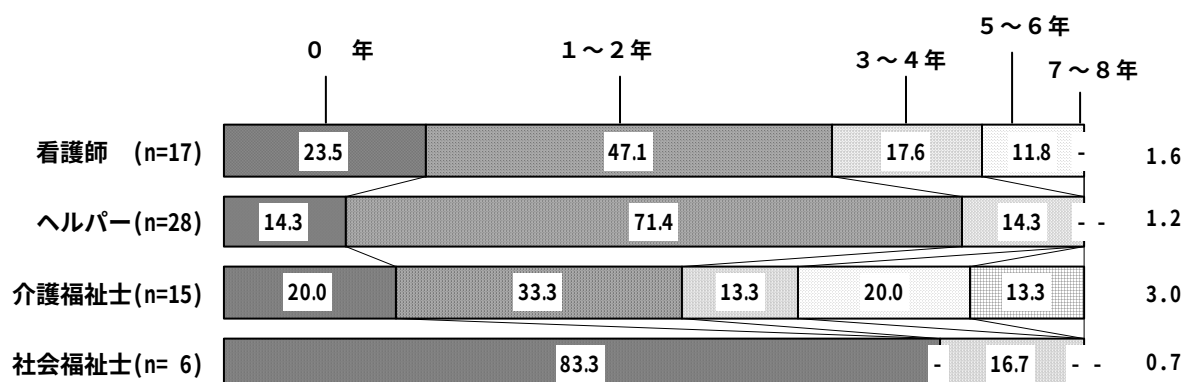
（注）「40～50%未満」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

離職状況を退職者・転職者別にみると、退職者では看護師、ヘルパー、介護福祉士とも「1～2年」、社会福祉士は「0年」が最も多く、平均は0.7～3.0年となっている。

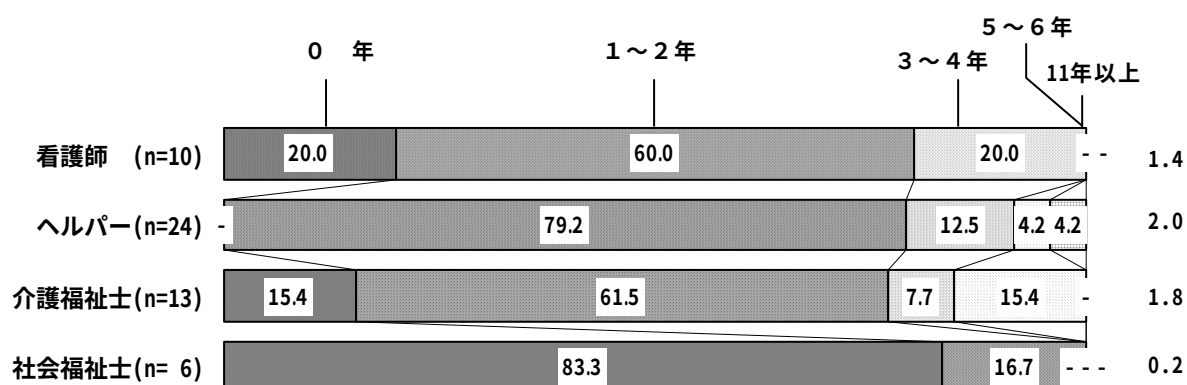
転職者も看護師、ヘルパー、介護福祉士とも「1～2年」、社会福祉士は「0年」が最も多く、平均は0.2～2.0年となっている。

■職種別離職状況

〈退職者〉



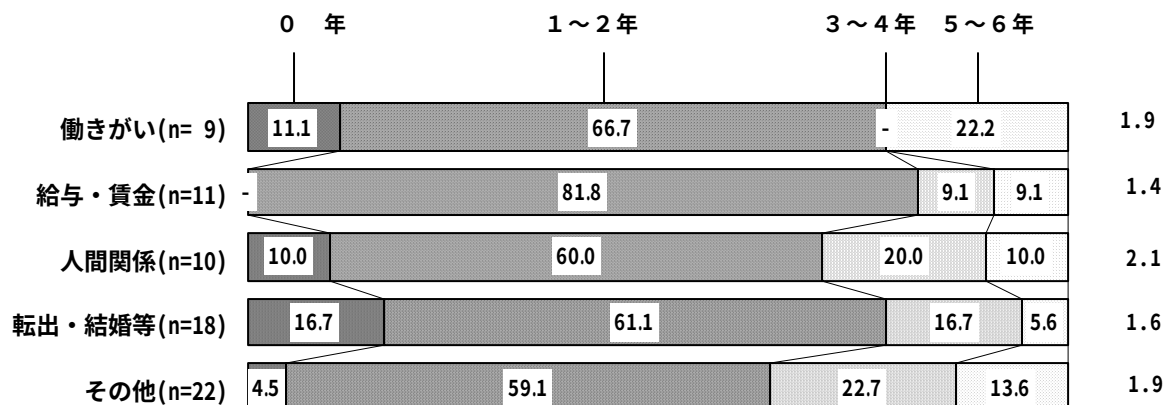
〈転職者〉



⑤ 離職の主な理由別平均在籍年数

離職の主な理由別に平均在籍年数みると、いずれの理由も「1～2年」が最も多く、平均1.4～2.1年となっている。

■離職の主な理由別平均在籍年数



(3) 利用者から信頼を得るために必要なことについて（問6、問8）

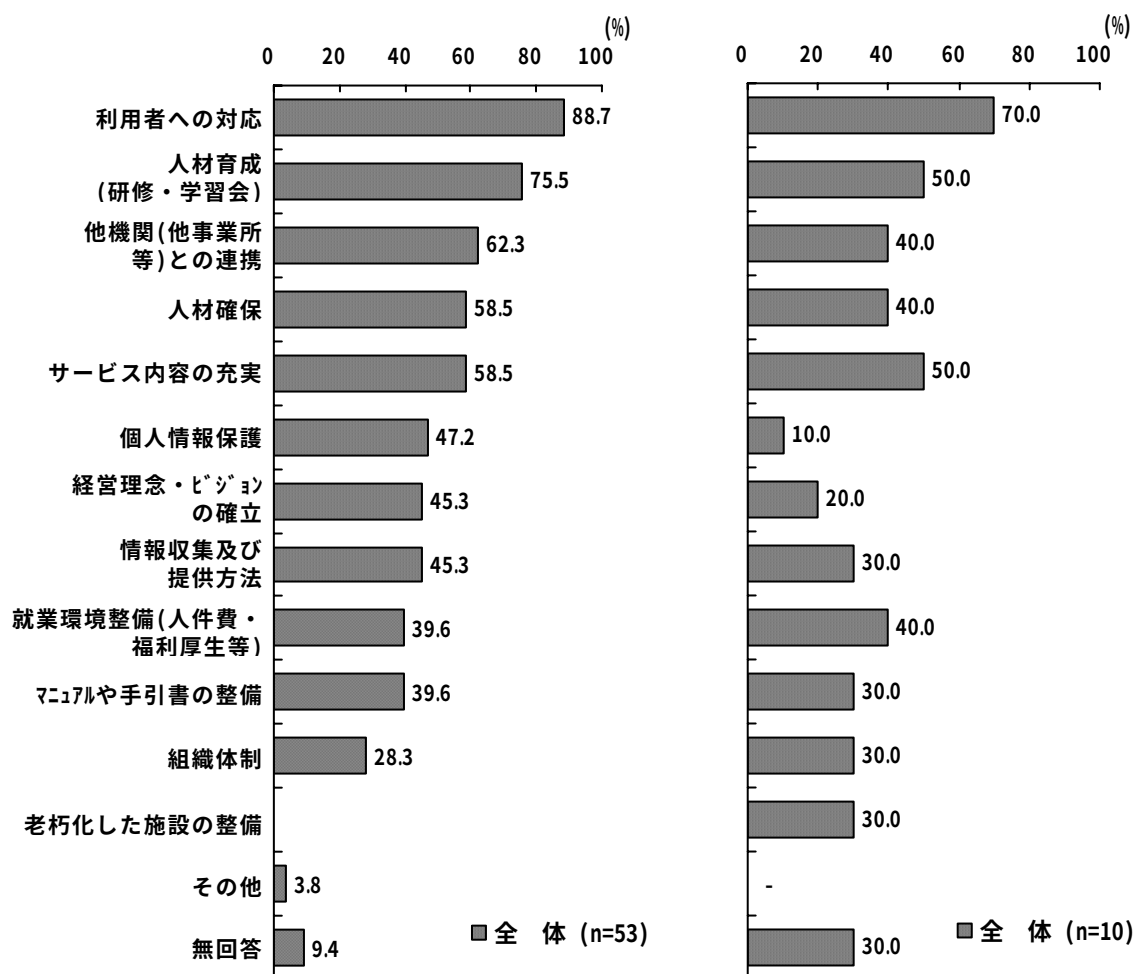
利用者から信頼をえるために必要なことは、予防・居宅介護サービス提供事業者では「利用者への対応」が最も多く 88.7%、次いで「人材育成（研修・学習会）」（75.5%）、「他機関（他事業所等）との連携」（62.3%）、「人材確保」「サービス内容の充実」（ともに58.5%）が続いている。

施設サービス提供事業者では「利用者への対応」が最も多く 70.0%、次いで「人材育成（研修・学習会）」「サービス内容の充実」（ともに50.0%）が続いている。

■利用者から信頼を得るために必要なこと（複数回答）

〈予防・居宅介護サービス提供事業者〉

〈施設サービス提供事業者〉



(注) 予防・居宅介護サービス提供事業者では、「老朽化した施設の整備」は質問していない。

(4) 今後の事業展開について

① 参入予定の介護予防サービス (問 10)

介護予防事業を実施していない事業所に、介護予防事業への参入意向、参入意向がない理由、参入するための条件をたずねた。

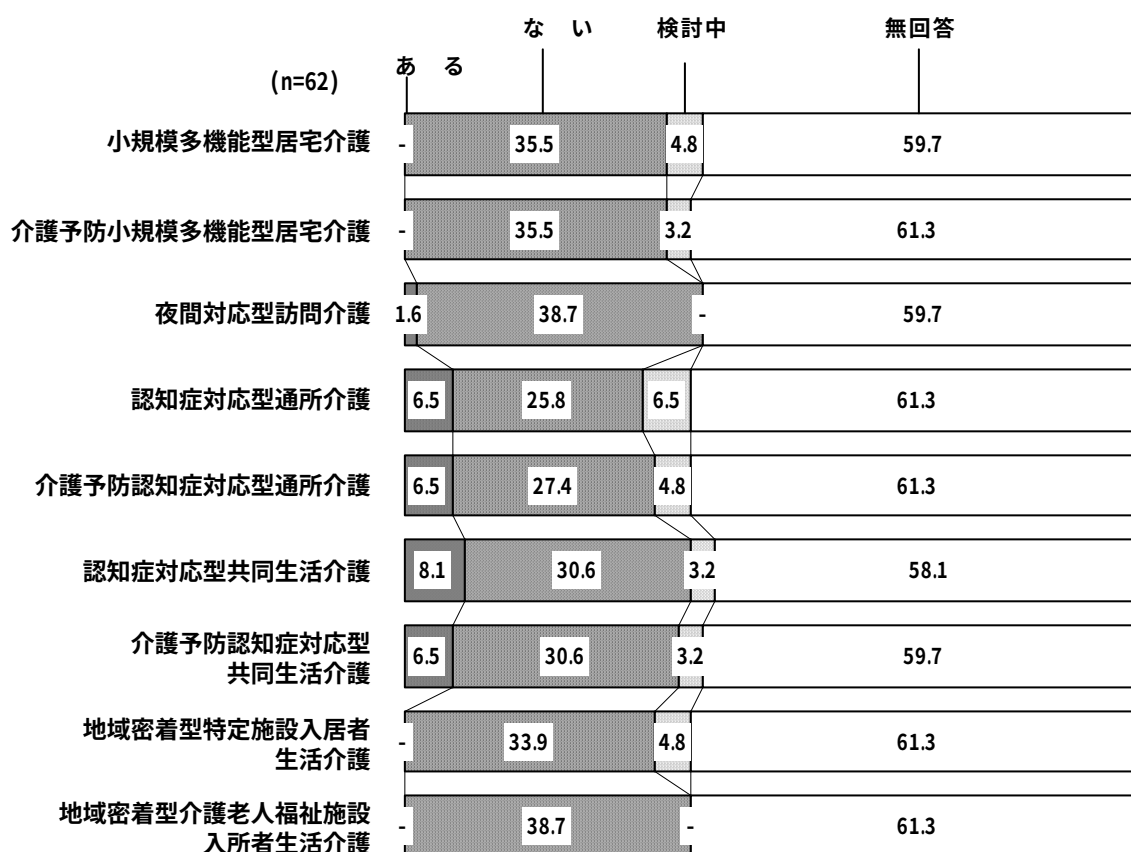
3事業所から回答があり、参入意向が「ある」事業は、『介護予防通所リハビリテーション』『介護予防短期入所生活／療養介護』でそれぞれ1事業所である。また、「検討中」の事業は、『介護予防通所介護』『介護予防訪問リハビリテーション』でそれぞれ1事業所である。

参入意向がない理由として「採算があわない」、また、参入するための条件として「財政面の公的な支援」があげられている。

② 参入予定の地域密着型サービス (問 11)

今後参入予定が「ある」地域密着型サービスは、『認知症対応型共同生活介護』が最も多く 8.1%、次いで『認知症対応型通所介護』『介護予防認知症対応型通所介護』『介護予防認知症対応型共同生活介護』（ともに 6.5%）、『夜間対応型訪問介護』（1.6%）である。

■参入予定の地域密着型サービス

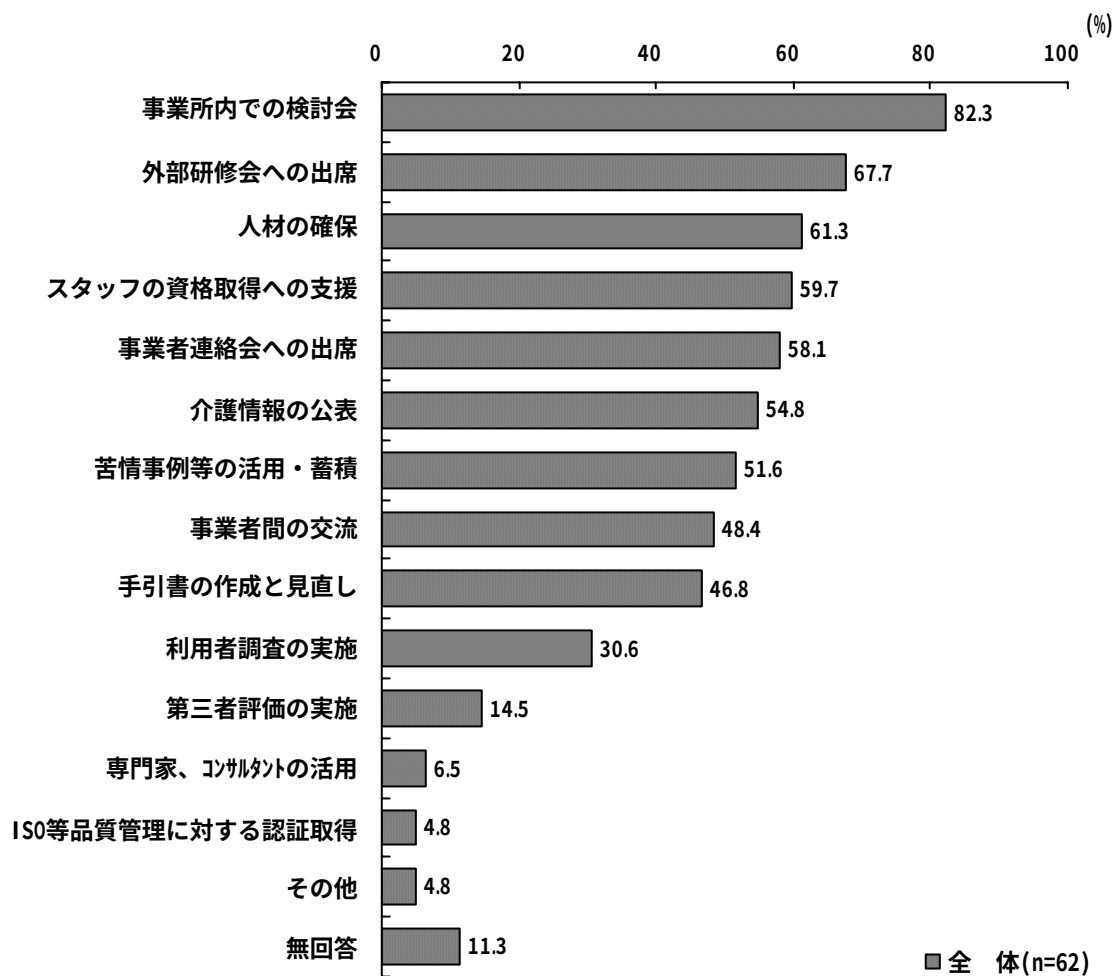


(5) サービスの質の向上に向けた取り組みについて

① 質の向上に対する取り組みの内容（問 12）

質の向上に対する取り組み内容は、「事業所内での検討会」が最も多く 82.3%、次いで「外部研修会への出席」（67.7%）、「人材の確保」（61.3%）、「スタッフの資格取得への支援」（59.7%）、「事業者連絡会への出席」（58.1%）、「介護情報の公表」（54.8%）、「苦情事例等の活用・蓄積」（51.6%）が続いている。

■質の向上に対する取り組み内容（複数回答）



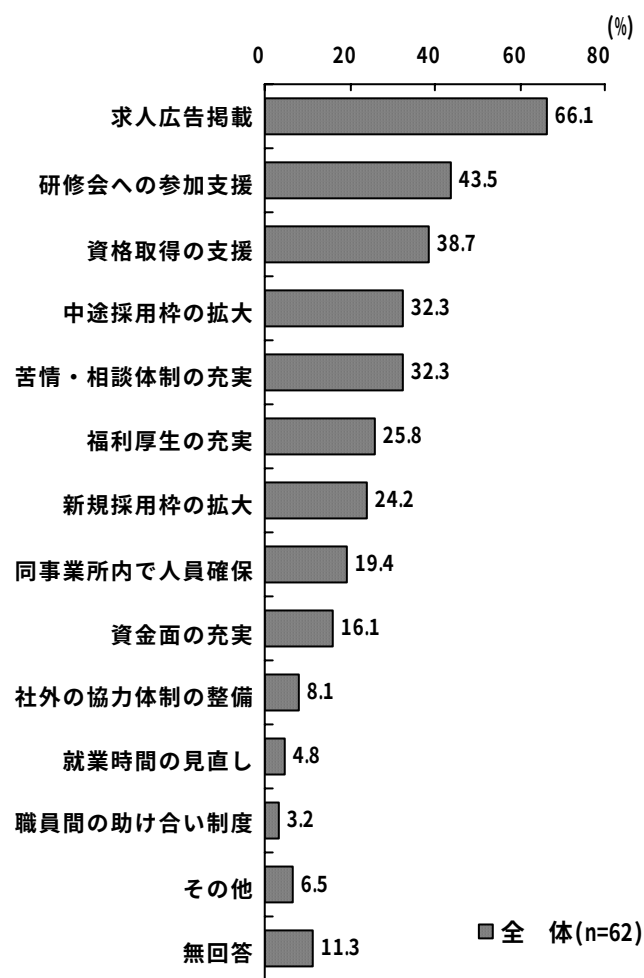
② 人材確保の取り組み（問 14）

現在行っている人材確保の取り組みは、「求人広告掲載」が最も多く 66.1%、次いで「研修会への参加支援」（43.5%）、「資格取得の支援」（38.7%）が続いている。

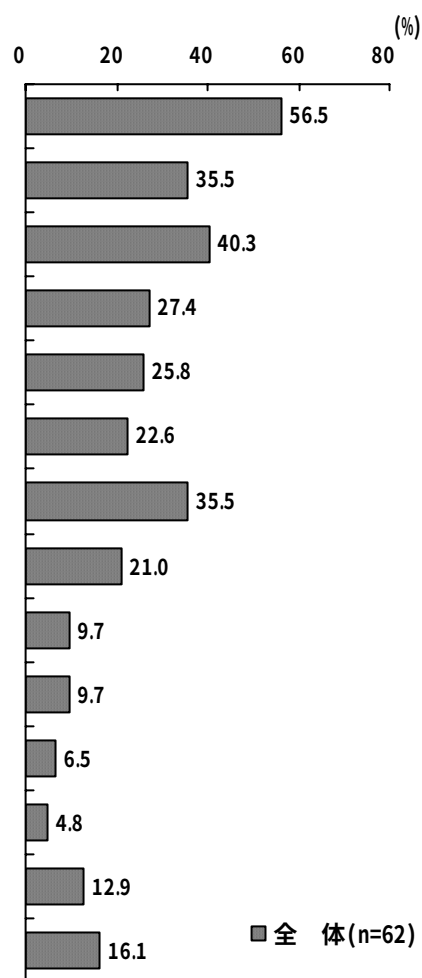
今後行う人材確保の取り組みは、「求人広告掲載」が最も多く 56.5%、次いで「資格取得の支援」（40.3%）、「新規採用枠の拡大」（35.5%）が続いている。

■人材確保の取り組み

〈現在の取り組み〉



〈今後の取り組み〉



③ 講習会・研修の実施状況と外部研修や事例検討等への参加支援の状況（問 15）

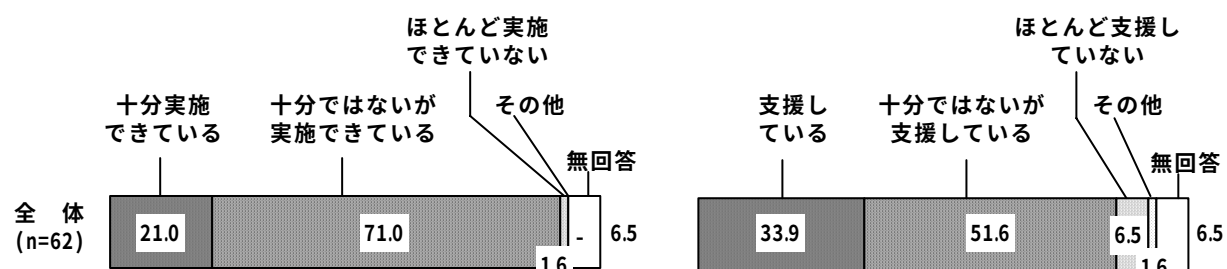
事業所内での講習会・研修の実施状況は、「十分実施できている」（21.0%）と「十分ではないが実施できている」（71.0%）を合わせた“実施できている”が9割以上を占めている。

また、外部研修や事例検討等への参加支援の状況も、「支援している」（33.9%）と「十分ではないが支援している」（51.6%）を合わせた“支援している”が約9割を占めている。

■事業所内での講習会・研修の実施状況と外部研修や事例検討等への参加支援の状況

〈事業所内での講習会・研修の実施状況〉

〈外部研修や事例検討等への参加支援の状況〉

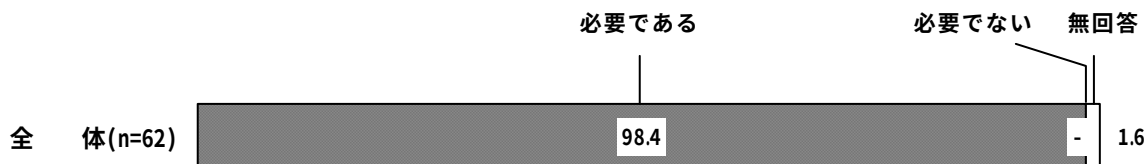


（６）医療と介護の連携の状況について

① 医療と介護の連携の必要性（問 16）

医療と介護の連携の必要性は、ほぼ全社が「必要である」（98.4%）と回答している。

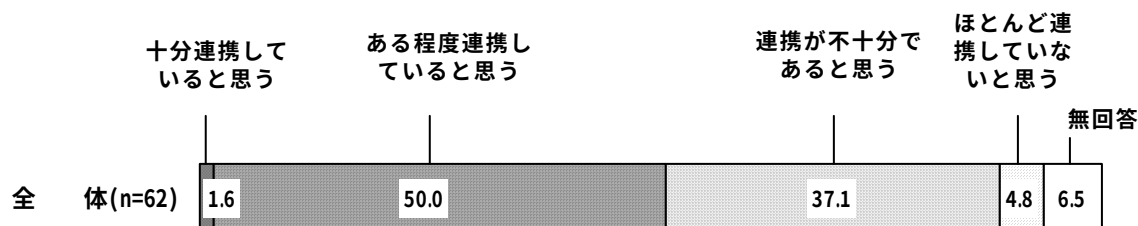
■医療と介護の連携の必要性



② サービス担当者会議等を通じた医療と介護の連携の状況（問 17）

サービス担当者会議等を通じた医療と介護の連携の状況は、「十分連携していると思う」（1.6%）と「ある程度連携していると思う」（50.0%）を合わせた“連携していると思う”が51.6%、「連携が不十分であると思う」（37.1%）と「ほとんど連携していないと思う」（4.8%）を合わせた“連携していないと思う”が41.9%となっている。

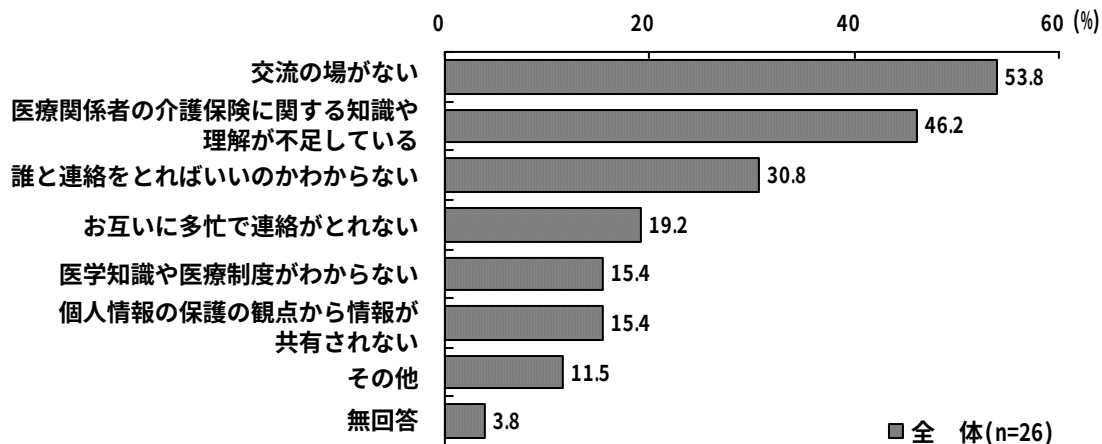
■サービス担当者会議等を通じた医療と介護の連携



③ 医療と介護が連携していないと思う理由（問 17-1）

サービス担当者会議等を通じた医療と介護連携の状況で“連携していない”と回答した人の連携していないと思う理由は、「交流の場がない」が最も多く 53.8%、次いで「医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している」（46.2%）、「誰と連絡をとればいいのかわからない」（30.8%）が続いている。

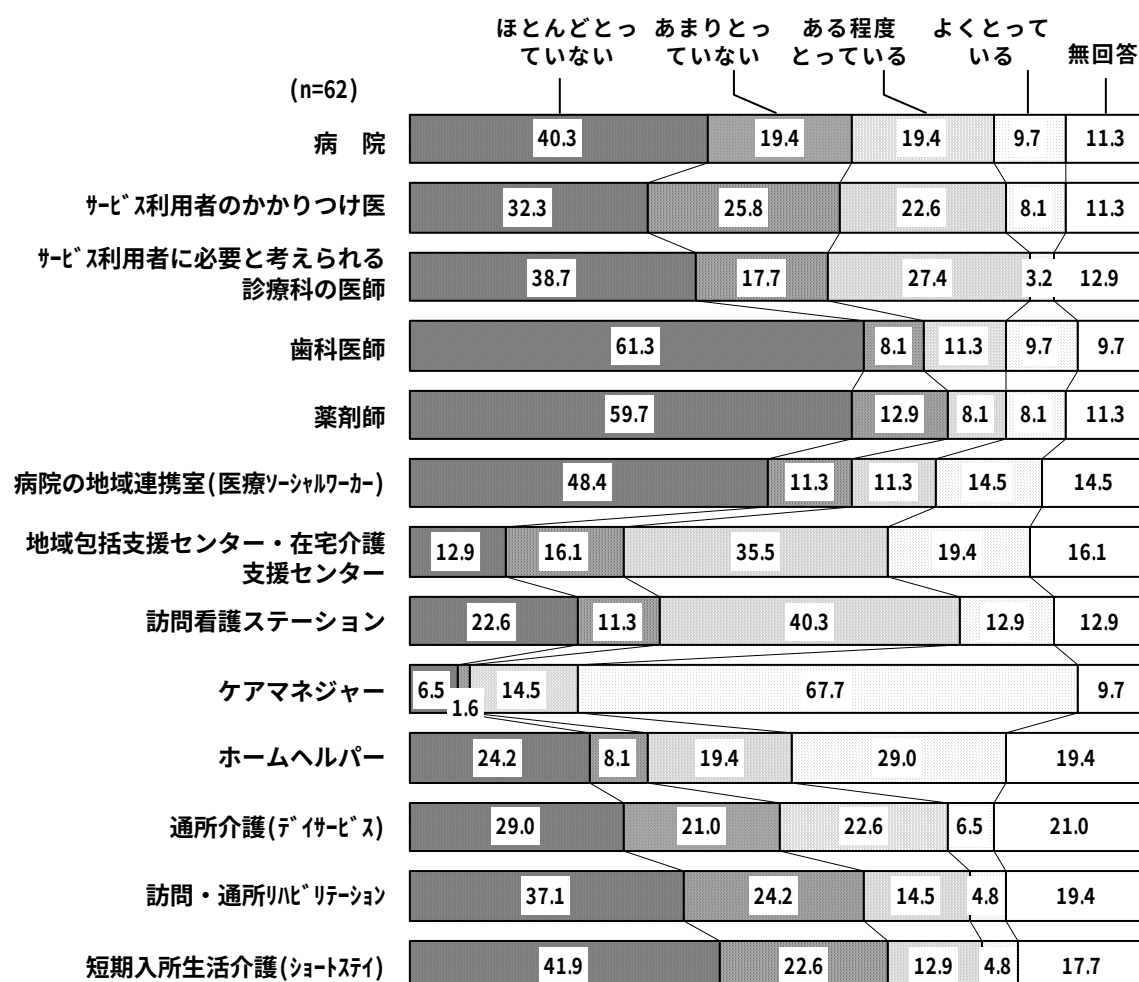
■医療と介護が連携していないと思う理由（複数回答）



④ サービス利用者の情報の関係機関や職種への連絡状況（問 22）

サービス利用者の情報の関係機関や職種への連絡状況で、“とっている”割合（「ある程度とっている」＋「よくとっている」の合計）が高いのは、『ケアマネジャー』（82.2%）であり、次いで『地域包括支援センター』（54.9%）、『訪問看護ステーション』（53.2%）が続いている。

■サービス利用者の情報の関係機関や職種への連絡状況



(7) サービス利用者の在宅医療の必要性について（訪問系・通所系サービス提供事業者が対象）

① 往診・訪問診療が必要な人の有無（問 23、問 24）

往診・訪問診療が必要な人が「いる」と回答した人は、往診が 56.4%、訪問診療が 60.0%となっている。

■往診・訪問診療が必要な人の有無

	い る	い ない	無 回 答
往 診 (n=55)	56.4	30.9	12.7
訪問診療 (n=55)	60.0	27.3	12.7

② 往診・訪問診療が必要な人数（問 23、問 24）

往診・訪問診療が必要な人が“いる”と回答した人の往診・訪問診療が必要な人数は、往診・訪問診療とも「1～2人」が最も多く 32.3%、27.3%とそれぞれ3割前後を占めており、平均は往診が 5.5 人、訪問診療が 5.8 人となっている。

■往診が必要な人数

	1～2人	3～4人	5～6人	7～8人	9～10人	11人以上	無 回 答	
往 診 (n=31)	32.3	12.9	3.2	12.9	9.7	3.2	25.8	5.5
訪問診療 (n=33)	27.3	12.1	12.1	12.1	6.1	6.1	24.2	5.8

③ 往診や訪問診療の十分さ（問 25）

往診・訪問診療が必要な人が“いる”と回答した人の往診や訪問診療の十分さは、「十分行われている」と「ある程度行われている」を合わせた“十分行われている”がそれぞれ 60.0%、53.3%となっている。

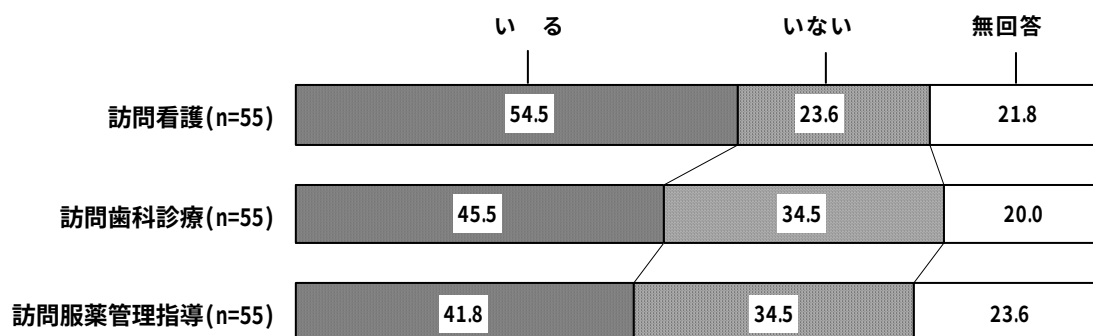
■往診や訪問診療の十分さ

	十分行わ れている	ある程度 行われている	あまり行わ れていない	全く行わ れていない	無 回 答	
往 診 (n=30)	6.7	53.3	33.3	6.7	-	
訪問診療 (n=30)	10.0	43.3	26.7	3.3	16.7	

④ 訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人の有無（問 26）

訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人の有無は、いずれも「いる」が多くそれぞれ4割～5割を占めている。

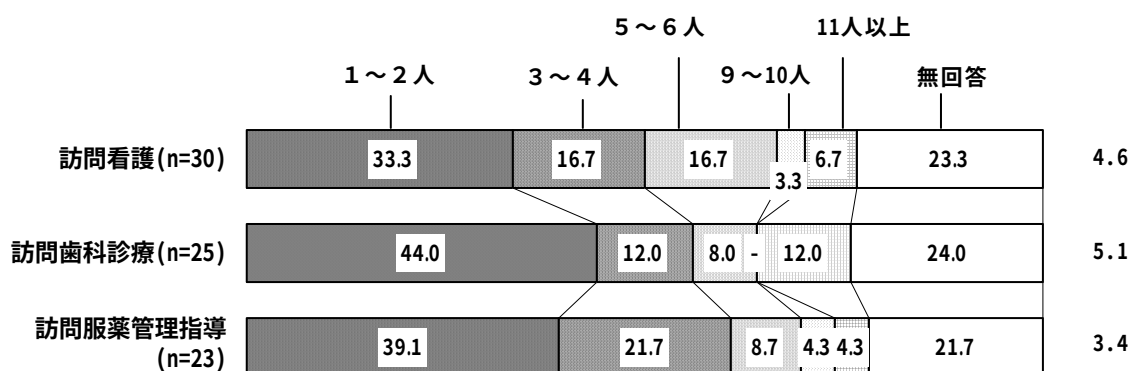
■訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人の有無



⑤ 訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人数（問 26）

訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人が“いる”と回答した人のそれぞれの人数は、いずれも「1～2人」が最も多く33.3%、44.0%、39.1%とそれぞれ3割～4割を占めており、平均は訪問看護が4.6人、訪問歯科診療が5.1人、訪問服薬管理指導が3.4人となっている。

■訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人数

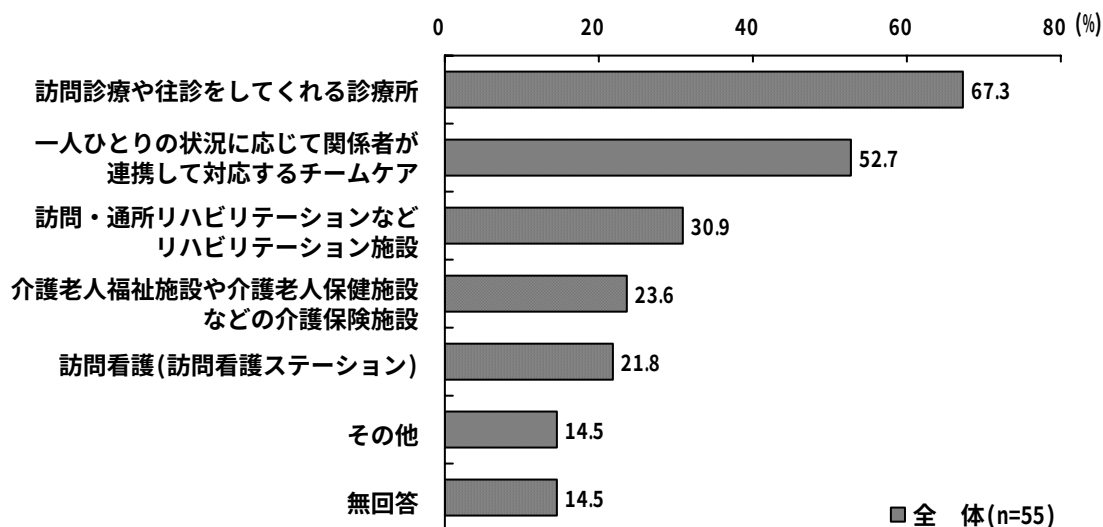


（注）「7～8人」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

⑥ 高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能（問 28）

高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」が最も多く 67.3%、次いで「一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア」（52.7%）、「訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設」（30.9%）が続いている。

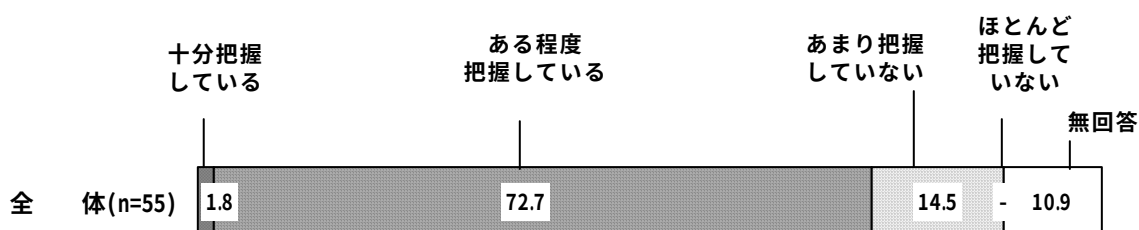
■高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能（複数回答）



⑦ サービス利用者の医学的な情報の把握状況（問 31）

サービス利用者の医学的な情報の把握状況は、「十分把握している」（1.8%）と「ある程度把握している」（72.7%）を合わせた“把握している”が7割以上を占めている。

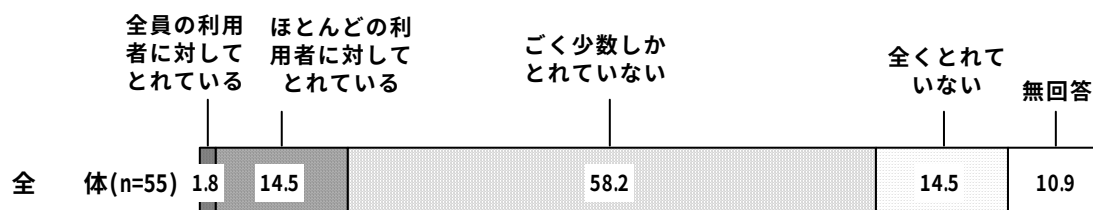
■サービス利用者の医学的な情報の把握状況



⑧ 主治医との連携の状況（問 32）

主治医との連携の状況は、「全員の利用者に対してとれている」（1.8%）と「ほとんどの利用者に対してとれている」（14.5%）を合わせた“連携がとれている”が約2割、「ごく少数しかとれていない」（58.2%）と「全くとれていない」（14.5%）を合わせた“連携がとれていない”が7割以上を占めている。

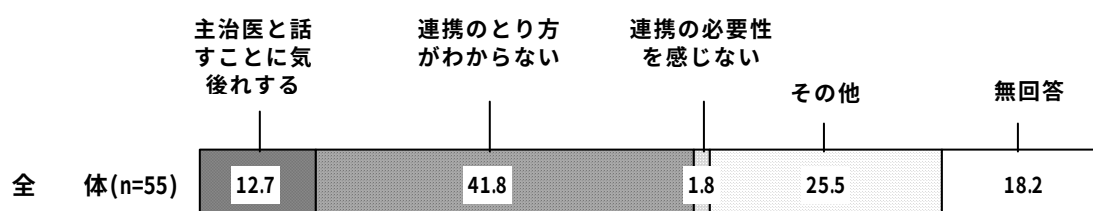
■主治医との連携の状況



⑨ 医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由（問 33）

医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由は、「連携のとり方がわからない」が最も多く41.8%、次いで「主治医と話すことに気後れする」（12.7%）が続いている。

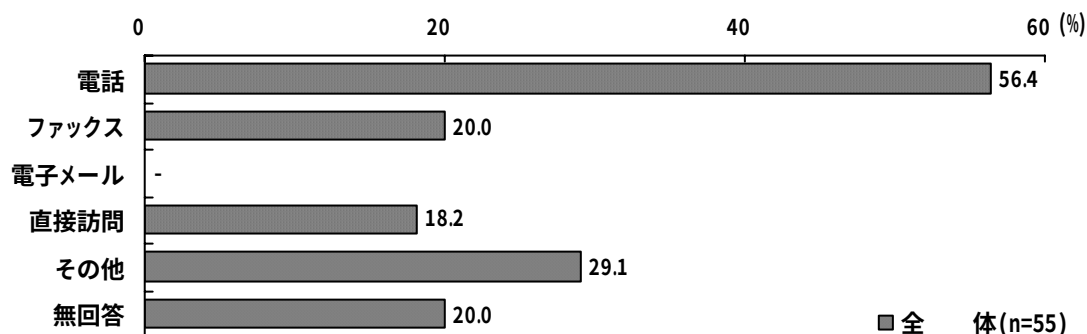
■医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由



⑩ 医療機関や主治医との連絡方法（問 34）

医療機関や主治医との連絡方法は、「電話」が最も多く56.4%、次いで「ファックス」（20.0%）、「直接訪問」（18.2%）が続いている。

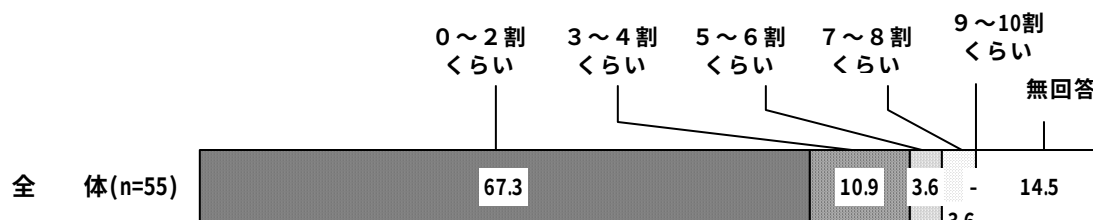
■医療機関や主治医との連絡方法



⑪ サービス利用者一人ひとりの主治医の面識割合（問 35）

サービス利用者一人ひとりの主治医の面識割合は、「0～2割くらい」が最も多く 67.3%、「3～4割くらい」（10.9%）も含めると、「4割以下」が約 8 割を占めている。

■サービス利用者一人ひとりの主治医の面識割合

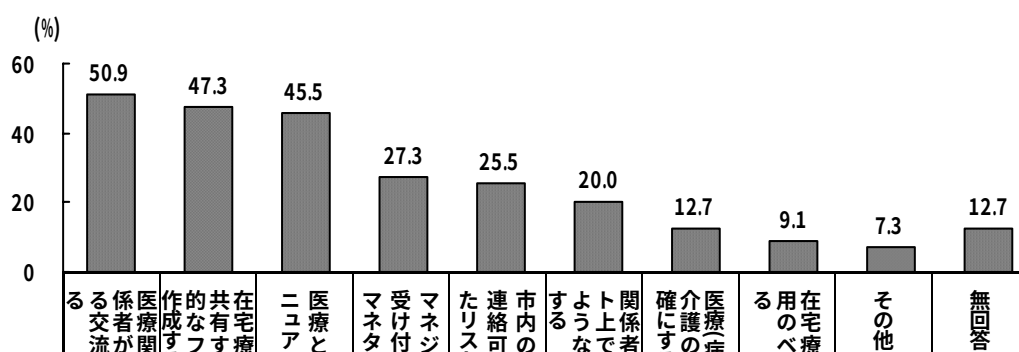


⑫ 医療と介護の連携を図るために必要なこと（問 36）

医療と介護の連携を図るために必要なことは、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」が最も多く 50.9%、次いで「在宅療養者の情報を共有するための統一フォーマットを作成する」（47.3%）、「医療と介護の連携マニュアルを作成する」（45.5%）が続いている。

事業所の種類別にみると、居宅サービスでは「在宅療養者の情報を共有するための統一フォーマットを作成する」（54.5%）、「医療と介護の連携マニュアルを作成する」（52.3%）が多い。

■医療と介護の連携を図るために必要なこと（複数回答）



		る	医療関係者と介護関係者が情報交換できる場を確保する	作成する	在宅療養者の情報を共有するための統一フォーマットを作成する	医療と介護の連携マニュアルを作成する	「ケアマネタイム」を創設する	市内の医療機関への連絡可能時間を記したリストを作成する	関係者のためのネット上で連絡がとれるようなしくみを構築する	医療（病院・診療所）と介護の役割分担を明確にする	在宅療養者の緊急時のケアを確保する	その他	無回答
全 体 (n=55)			50.9	47.3	45.5	27.3	25.5	20.0	12.7	9.1	7.3	12.7	
事業所別	地域包括支援センター・在宅介護支援センター (n= 6)		33.3	16.7	-	16.7	16.7	16.7	-	50.0	16.7	33.3	
	居宅サービス提供事業者 (n=44)		54.5	54.5	52.3	29.5	27.3	20.5	15.9	4.5	6.8	6.8	
	居宅サービス提供事業者 (n=44)		50.0	25.0	25.0	25.0	-	-	-	-	-	-	50.0
	地域密着型サービス提供事業者 (n= 1)		-	-	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-

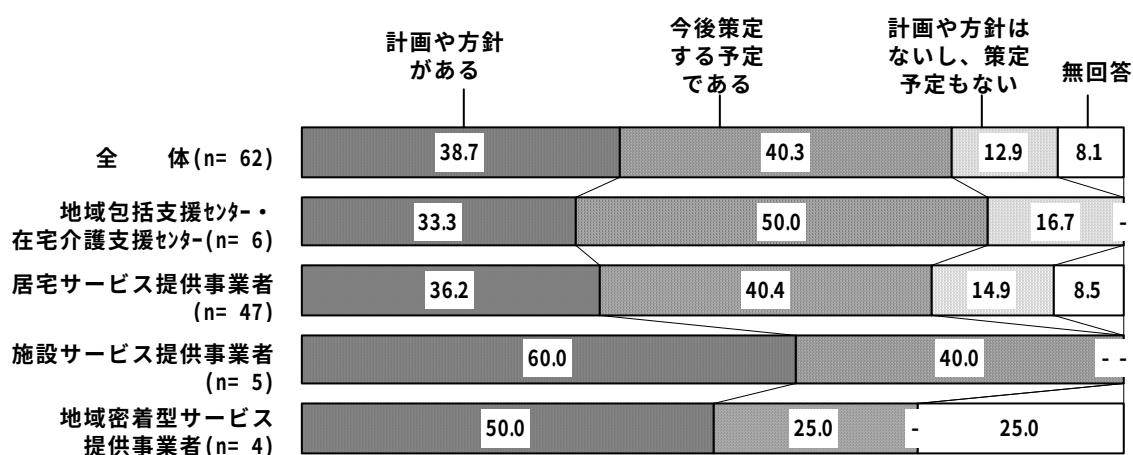
(8) 災害時の体制について

① 災害発生時における要援護者支援の計画や方針の有無 (問 37)

災害発生時における要援護者支援の計画や方針の有無は、「計画や方針がある」が38.7%、「今後策定する予定である」が40.3%、「計画や方針はないし、策定予定もない」が12.9%となっている。

事業所の種類別にみると、施設サービス提供事業所・地域密着型サービス提供事業所では「計画や方針がある」が多く、地域包括支援センター・在宅介護支援センターでは「今後策定する予定である」が多い。

■災害発生時における要援護者支援の計画や方針の有無

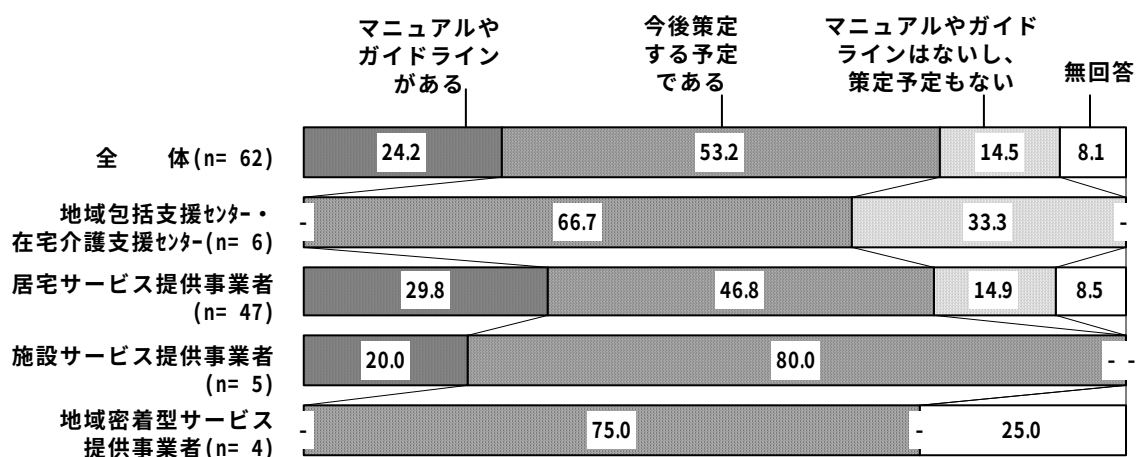


② 災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインの有無 (問 38)

災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインの有無は、「マニュアルやガイドラインがある」が24.2%、「今後策定する予定である」が53.2%、「マニュアルやガイドラインはないし、策定予定もない」が14.5%となっている。

事業所の種類別にみると、居宅サービス提供事業所では「マニュアルやガイドラインがある」が多く、地域包括支援センター・在宅介護支援センター、施設サービス提供事業所、地域密着型サービス提供事業所では「今後策定する予定である」が多い。

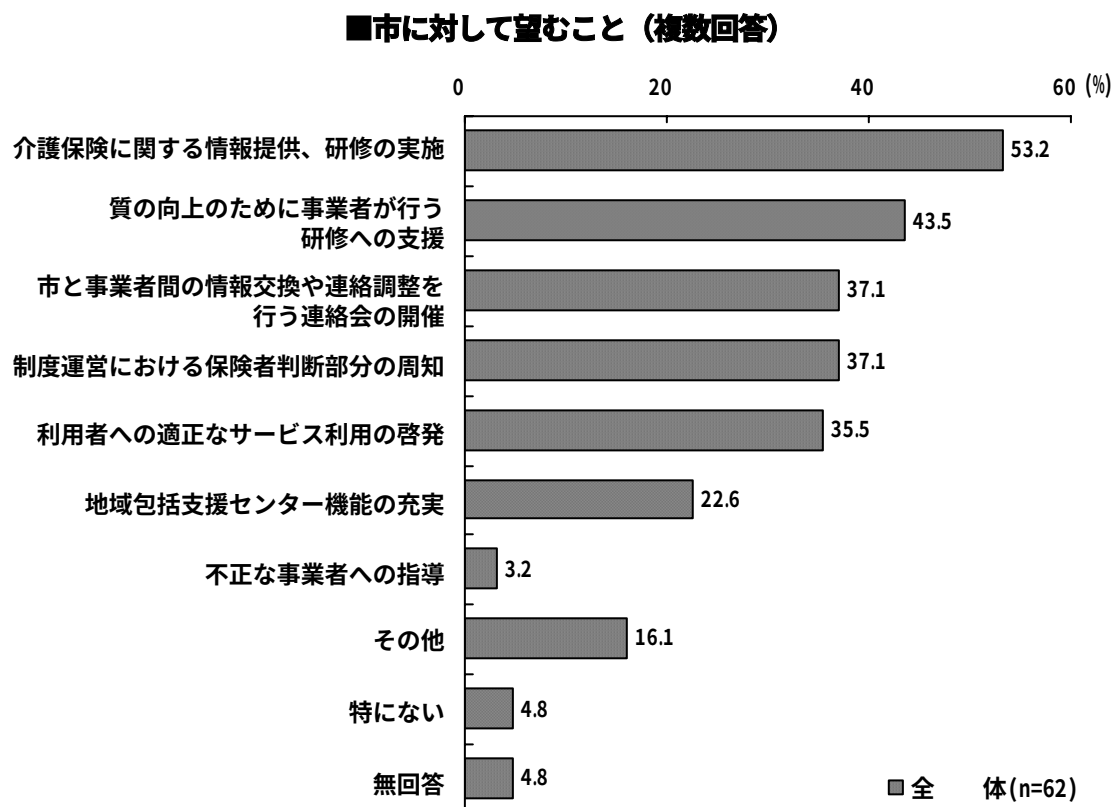
■災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインの有無



(9) 市への要望

① 市に対して望むこと（問39）

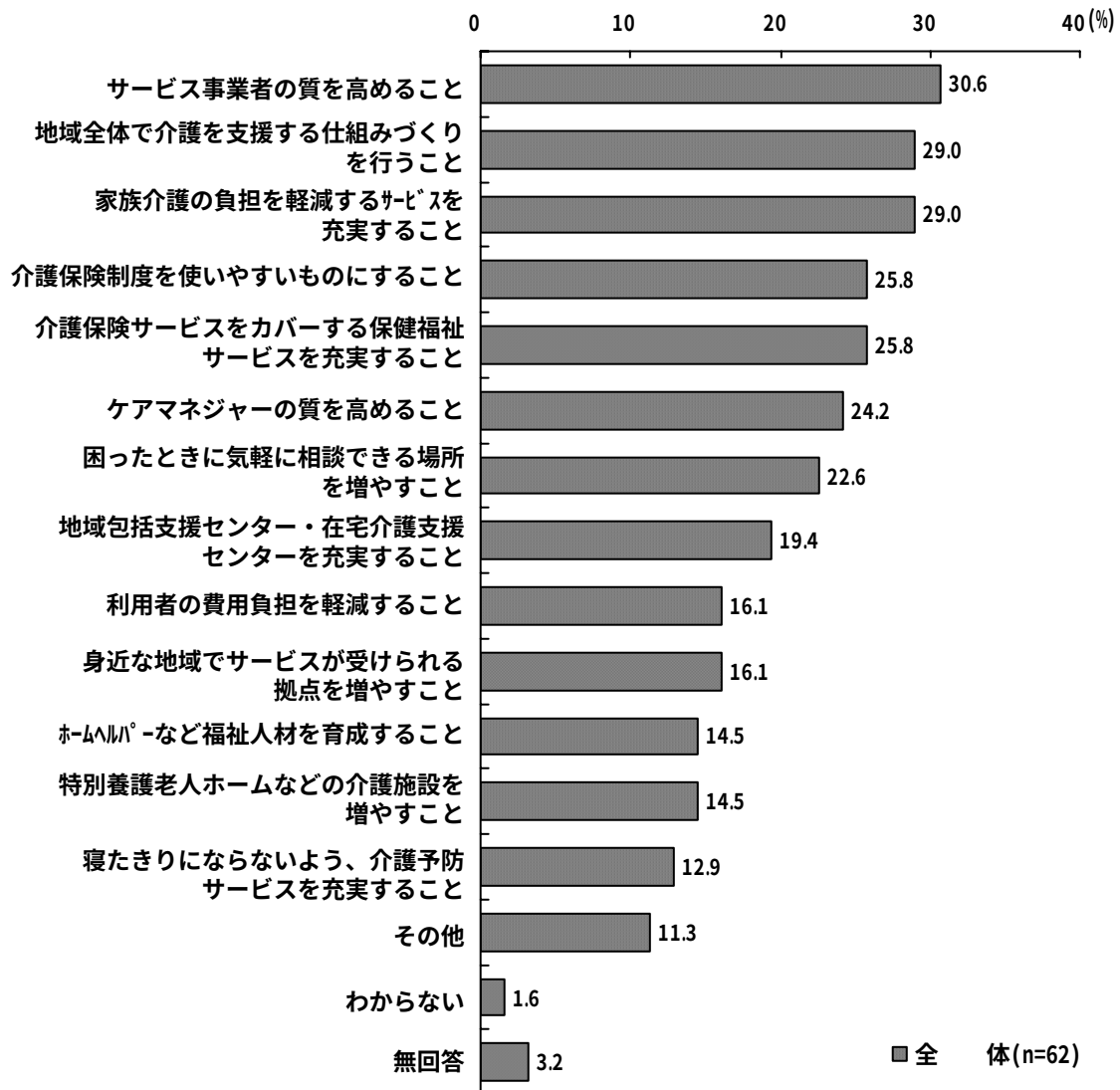
市に対して望むことは、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」が最も多く53.2%、次いで「質の向上のために事業者が行う研修への支援」（43.5%）、「市と事業者間の情報交換や連絡調整を行う連絡会の開催」「制度運営における保険者判断部分の周知」（ともに37.1%）、「利用者への適正なサービス利用の啓発」（35.5%）が続いている。



② 介護保険制度全体をよくするために市が力を入れるべきこと（問 40）

介護保険制度全体をよくするために市が力を入れるべきことは、「サービス事業者の質を高めること」が最も多く 30.6%、次いで「地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと」「家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること」（ともに 29.0%）、「介護保険制度を使いやすいものにすること」「介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること」（ともに 25.8%）が続いている。

■介護保険制度全体をよくするために市が力を入れるべきこと（複数回答）



(9) 自由回答（問 41）（主な意見）

■介護保険制度等について（9件）

- ・予防のニーズは要介護のニーズと異なっており、今後、通所とは別のサービス事業を展開する必要があると感じています。
- ・要介護者数が介護者数を上回る将来、在宅での介護が破たんする時代が近々必ずやってきます。今後ますます要介護者が増え、介護者が減る現実を踏まえ老健施設の特養化、大人数が入所生活できる多床室を中心とした、集団介護施設の整備を促進する制度づくりが必要であると考えます。
- ・介護の仕事で生活している若い人の生活、（賃金を上げること、福利厚生の充実など）働きやすい職場をつくり、介護保険制度を守っていききたい。小さな事業所がスムーズに営んでいける状態を皆でつくっていったらよいのではないかと考えています。
- ・サービス提供事業所が安定した経営ができる介護報酬が保障されることが必要。職員の定着にも影響する。

■人材育成等について（2件）

- ・介護職の地位の向上を図り、職員の資質の底上げを行うことが、必須。

■広報周知等について（2件）

- ・自宅で介護されている方々の相談を聞くたびに、施設等で実施している支援・援助内容等を教えてあげれば、介護疲れ等が緩和され、在宅介護が維持・増進する。

■医療と介護の連携等について（5件）

- ・介護は、生活を支えるためのものであり、医療の専門的分野は、弱いのが現状です。お互いの協力、連携なくしては、介護保険制度の改善は、進まないと考えます。
- ・医療と介護の連携は必要だと思います。しかし、どのように連絡をとったらよいのかなど、連携のとり方が難しいと感じています。
- ・医療との連携は当然重要ですが、一体化というのであれば多くの問題があると思います。地域において包括的に支える仕組みの中に医療と介護が同じ位置にあることが望ましいと考えます。
- ・夜間も連絡がとりやすい医師・病院があると助かります。看取りケアを行なうことについても配置医師と夜間連絡がとれるようになれば充実して対応可能です。

(10) その他の調査結果

① 事業所の所在地（問1）

(単位:事業所、%)

回答者数	第1地区	第2地区	第3地区	第4地区	第5地区	第6地区	無回答
62	14.5	19.4	21.0	14.5	9.7	19.4	1.6

② 離職の補充対策（問5（2））（主な意見）

- ・ハローワーク
- ・人材紹介会社の活用
- ・社内異動
- ・ホームページ
- ・ポスティング
- ・職員が友人を紹介してくれています。
- ・求人広告
- ・ヘルパー2級講座の実習生受け入れ、修了生への勧誘
- ・新聞折り込み及びインターネット等の有料媒体による募集
- ・トライアル制度を活用
- ・ナースバンク
- ・個別に各大学・短大・専門学校へのアプローチを行っている。

③ 居宅サービス利用者から受けた意見（問7）（主な意見）

- ・ヘルパーを変えてほしくない。
- ・喜んで入浴していただいています
- ・部屋がもう少し広いと良いです。
- ・書類が多くてわかりにくい。混乱する。
- ・予防での入浴。(コスト的に加算がとれないのでむずかしい)
- ・予防での多数回の利用と訓練対応。(コスト的に回数を増やすのが困難)
- ・介護保険で出来るサービスをひろげてほしい。
- ・同居家族ありの場合生活援助がうけにくい。
- ・介護保険で出来ない事でもやってほしい事がある。
- ・もっとゆっくり話しながらケアが出来る時間がほしい。
- ・追加してほしいケアがあってもすぐに対応してもらえない時がある。
- ・食事、せんとく、そうじだけのワンポイントのサービスではなく、季節ごとの必要な生活援助や、話し相手を求めている。

④ 施設サービス利用者から受けた意見（問9）（主な意見）

- ・食事・おやつの改善。
- ・介護士が不足している
- ・外出の機会を多くしてほしい。
- ・買い物の代行をきめ細かくしてほしい。
- ・居室の整備(防音対策、洗面所の改修)。
- ・テレビのサイズを大きくしてほしい。

⑤ 第三者評価の実施予定（問 13）

（単位：事業所、％）

回答者数	実施の予定がある	実施の予定はない	無回答
53	7.5	71.7	20.8

⑥ 第三者評価の実施予定がない理由（問 13-1）

（単位：事業所、％）

回答者数	費用がかかりすぎるから	メリットがわからないから	評価機関の選び方がわからないから	サービスの改善に結びつかかわからないから	その他	無回答
38	55.3	5.3	-	13.2	23.7	2.6

⑦ 連携している医療機関や介護機関（問 18）※記入割合

（単位：事業所、％）

回答者数	病 院	診療所（在宅療養支援診療所含む）	歯科診療所	薬 局	訪問看護ステーション	他の介護サービス事業者
62	51.6	35.5	25.8	24.2	37.1	30.6

⑧ 退院前(時)カンファレンスへの出席経験（問 19）

（単位：事業所、％）

回答者数	あ る	な い	無回答
62	67.7	30.6	1.6

⑨ 退院前(時)カンファレンスの頻度（問 19-1）（主な意見）

- ・ケアマネより依頼があった際、参加（照会）をします。
- ・退院前にカンファレンスに出席したことは1件のみで殆どが在宅に戻られてから。
- ・退院時の状況が確認・調整がとれることが目的なので頻度はその時々による。
- ・長期入院後在宅再開のケース、在宅にもどった後にリハビリが必要な方、住改の方、ターミナルの方等。
- ・退院後の初回利用や入院によりADL等に変化が見られる時。
- ・入院時・入院中・退院（前）・退院時の合計4回は主治医やナースと面談し、カンファレンスに参加している。
- ・不定期。新規依頼の際、実施の連絡があった時。
- ・年に3～4回位
- ・居宅介護支援事業所・包括支援センターが病院からの依頼で参加する場合が多い。
- ・入院時や退院期間（目処）の設定や、在宅への復帰前など、要所での開催となることが多い。概ね1～2回。

⑩ 医療と介護の連携を図る上での情報の共有化の推進方法（問 20）（主な意見）

- ・行政が中心となって、情報の共有化を図れるよう進めて欲しい。医療と介護は、立場が、平等ではなく、第3者がイニシアチブを握って動いて欲しい。
- ・お互いに聞く耳をしっかりとち、利用者様個人に対する理解を必要と思う。
- ・電話連絡を密にする。
- ・サマリー・カンファレンスへの参加。
- ・医療機関の方々もお忙しいとは思いますが、サービス担当者会議に出席していただくなどして顔が繋がれば、日々の支援の中ででてくる不安な点や確認したいことで気軽に連絡をとることができるように思います。

- ・守密義務の保てる関係の為、「個人情報なので」という一般論的なバリアを取りのぞいた上で、可能な情報の共有化をはかる。
- ・ITを活用し医療と介護情報を合体させたネットワークづくりによる情報の共有化。
- ・服薬の情報を確実にケアマネが収集できる環境作り。
- ・隔週で来て頂いている医師・ナースとは、2週間分の介護サマリーを送り、又、当日の診療情報の提供を受けるなど情報の共有化は図られているが、専門外の診察に対し、スキル・ジャッジ等に難がある。認知症・老人医療に理解がある医師等が増えてほしいと考えます。
- ・ケアマネジャーさんからの情報・ご家族・看護ステーション・病院・介護関係の方から持っている情報をいただき、利用者の方に役立てたい。そのために他の事業所に問い合わせた時、お互いに協力していこうという体制がほしい。
- ・受診時に、事業所内での様子を記した物を持っていき、医療の方でも意注点や現在の状況を記した物を提供してもらう。
- ・医師とケアマネがもっと連携をとれるシステムがあればよい。また、デイサービスの看護師等が医師訪看と直接連絡とれるルートもほしい（もちろんケアマネを通してであるが）。
- ・カンファレンス時に医療スタッフも出席して頂ければと思います。
- ・ケアマネを中心とした連携。医療←→ケアマネ←→サービス事業者。
- ・基本的にカンファレンスによる情報共有が有効と考えるが、開催できない場合は医療側からの診療情報提供書やサマリーを活用。また介護側からの生活状況等については、主治医連絡表を使用している。ケアマネはケアマネタイムを活用している。システムとしてはある程度整っているの、あとは積極的に取組む意識が重要。
- ・ケアマネジャーが、利用者にかかわる全事業者を招集し、医療的情報を同一に確認、共有する事が必要である。
- ・医療の役割りはわかりやすいが、介護の役わり範囲がわかり難い。（医療系の方にとって）必要な利用者様情報は、ケアマネが伝達調整をきちんと図ってほしい。医療の意見を主として、訪問介護の専門職を理解してほしい。
- ・介護職としては医療的な事より日常生活上の注意点等を指導いただき、利用者の日常の変化をありのまま報告出来れば良いと思います。
- ・医者から利用者に伝えている事を事業所にも伝えてほしい。
- ・在宅でのカンファレンスに医療関係者も出席してくれると情報共有できる。
- ・利用者さん宅の主治医、訪問看護ステーションとは必要時、話しあえる体制システムがほしい。
- ・介護が必要としている情報、医療として最低限出せる情報等、必要となる情報について共通認識を持つことからスタートすれば、情報と書面で共有できるのではないと思う。

⑪ 医療関係機関と問題やトラブルが発生した経験（問 21）

（単位：人、％）

回答者数	あ る	な い	無回答
62	21.0	74.2	4.8

⑫ 問題やトラブルの内容（問 21-1）（主な意見）

- ・本来は、聞くことの出来る情報であっても、そのことに理解が十分でなく、「個人情報なので」と、情報提供されないことがある。とくに、緊急時など、「個人情報＜緊急のケース」の場合など、当事者に不利益になる。
- ・医師が診断書の料金について利用者とトラブルになり、園が情報を出したと誤解されたことによる苦情となった。
- ・医師や看護師の高圧的な態度に不快な協力しづらい関係となることがある。利用者を中心に、本当に福祉との連携を医療関係者は望んでいるのか、疑問に思います。
- ・入所者が他科受診をした際に処方箋を出したり、保険ではできない検査をしてしまった。
- ・施設入所では対応が難しい病状や状態であっても無理やり戻そうとする。施設側で別の療養HPをみつけても納得をしてくれない。処方を出してはいけないのに処方せんを切ってしまう。
- ・訪問看護ステーションのスタッフが吸引など、ヘルパーの医療ケア（ゆるされていること）を知らず、ヘルパーを注意する。

⑬ 往診や訪問診療が十分に行われていないとする理由（問 25-1）（主な意見）

- ・在宅診療に理解のある医師が、非常に少ない
- ・往診してくれる病院が少ない。またわからない。
- ・施設、家族、ケアマネの意見・認識の違い。
- ・システムを知らない。伝えても、費用の面で心配される。
- ・かかりつけ医に往診体制がない
- ・訪看が多くをカバーし、結局通院となるケースがほとんどと感じている。又はそのどちらも入らないケースでは救急輸送となるケースが多い。
- ・必要性が、ケアマネに伝わっていない。利用者本人が納得しない。
- ・往診をしてくれるお医者さんがいない。介護保険と医療保険の制度間の連携がむずかしい。そのコーディネートが誰がするのかもむずかしい。

⑭ 在宅療養高齢者の急変時のスムーズな医療機関への移行について（問 27）

(単位:事業所、%)

回答者数	行われていると思う	ある程度行われていると思う	あまり行われていないと思う	全く行われていないと思う	無回答
55	9.1	60.0	16.4	1.8	12.7

⑮ 医療と在宅ケアの間で苦勞していること（問 29）（主な意見）

- ・独居、認知症の方の服薬管理について。朝夕等の薬がキッチンと飲んでいるのか、それによって、ご利用者様の状態に大きな変化があり対応に苦慮する。
- ・利用者の方が受診され薬の処方などが変更されていることをケアマネジャーの方も把握されていなかったりする。また施設から医療機関へは連絡が取りにくい。
- ・医師や、看護師の受け入れられる患者数が、ニーズに対し少ない。
- ・ケアマネから医療の情報がきていない。
- ・家族のかかわりの違いにより医療を受ける機会に違いが出やすい。通院をおすすめしてもなかなか対応してもらえないケースもある
- ・対等な立場で話せない。
- ・医療行為
- ・在宅で行われるべきリハビリの内容、医療処置、注意すべき事柄、継続していくべきだと考えられていることなど、病院と在宅での連携がとれたらいいのではないか。在宅で行なわれている事を利用者の方々に理解してほしい。
- ・ヘルパーの医療行為等で、グレーゾーンと呼ばれている行為等の不明確さ。
- ・医療のスキルと在宅のスキルの技術や知識の差でケアの仕方が違う。
- ・独居利用者が救急で入院した際の連絡方法。入院の連絡が入らずヘルパーが訪問しています。
- ・訪問介護のケア上、医療的な利用者にかかわる、申し送り事項など、注意点の連絡が不徹底である。
- ・医療情報が十分ではない。
- ・利用者の制度の理解度
- ・在宅生活が困難になった時にすぐ対応できる、入院先、入所先が見つからない。

⑯ 医療関係機関への期待（問 30）（主な意見）

- ・独居の方の健康管理、服薬管理等が困難な方のデイサービスでの対応。
- ・情報の提供。
- ・夜間の救急、患者をみてほしい。
- ・訪問介護事業所へも医療情報を流してほしい。
- ・医療サイドが在宅ケアの理解を深めて欲しい。
- ・認知症の方の入院を断われ、治療の場がない。

- ・医療依存度の高い方のショートステイ受入先が少ない。
- ・医療情報を家族やケアマネジャーに十分に説明し今後の治療や生活面で注意すべき点等も具体的に話しをして
おく。
- ・医療機関が大きいほど、どこへ連絡すればよいのかわからない。連絡をとりやすいシステムを作成できればと思
います。
- ・病状、体調の変化、服薬の変更、問題発生等書面で双方情報交換できるシステムがほしい。
- ・もっと担当者会議への参加を希望。
- ・在宅生活の中で何をどの様に注意すれば良いかなど専門機関ならではのアドバイスをしてもらいたい。
- ・ヘルパーは時間厳守だが、医療係は時間がまちまちで、同じ時間に来る為、利用者が疲れてしまい、ケアが予定
通りにすすまない。時間はチームケアで考えると、予定にそって訪問してほしい。
- ・日常生活上での注意点等具体的に説明してほしい。
- ・医療の情報などを、利用者にわかりやすいように伝えて欲しい。視力が落ちている方や、もの忘れの方が多いので、
大きな字で、わかりやすく(注意事項・薬ののみ方)書いてあるものを、渡して欲しい。
- ・リハビリを提供する側として、はっきりとした、リハビリの指示がもらえるとありがたいです。
- ・合同でのうちあわせ。ヘルパーがゆるされている医療ケアは積極的に教えてほしい。

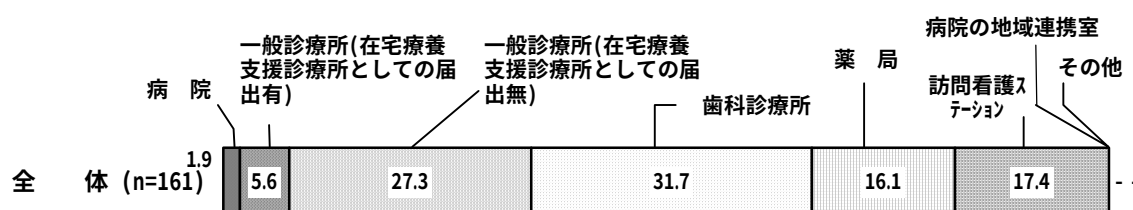
4. 医療と介護の連携調査（医療関係者）

（1）基本属性

① 所属している医療機関（問1）

所属している医療機関は、「歯科診療所」が最も多く 31.7%、次いで「一般診療所（在宅療養支援診療所としての届出無）」（27.3%）、「訪問看護ステーション」（17.4%）、「薬局」（16.1%）が続いている。

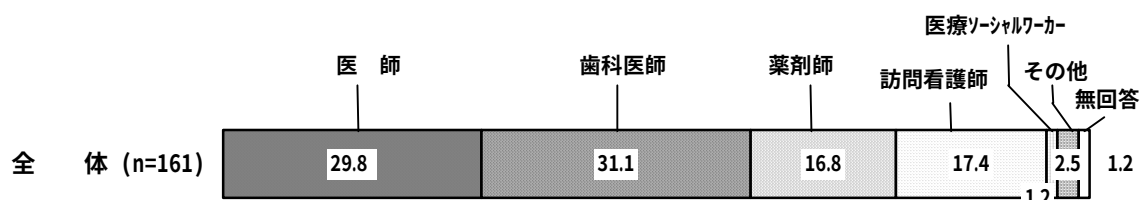
■所属している医療機関



② 職種（問2）

職種は、「歯科医師」（31.1%）、「医師」（29.8%）、「訪問看護師」（17.4%）、「薬剤師」（16.8%）、「医療ソーシャルワーカー」（1.2%）の順に多くなっている。

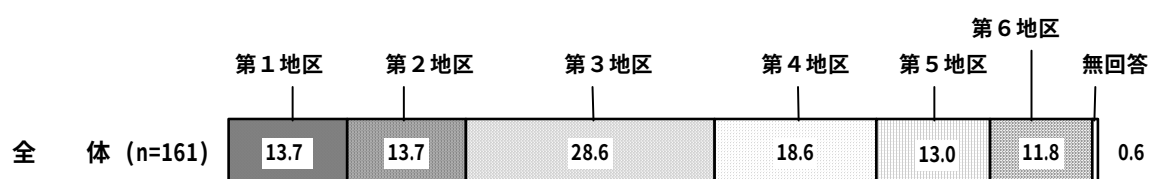
■職種



③ 医療機関や事業所の所在地（問3）

医療機関や事業所の所在地は、「第3地区」は最も多く 28.6%、次いで「第4地区」（18.6%）、「第1地区」「第2地区」（ともに 13.7%）、「第5地区」（13.0%）、「第6地区」（11.8%）が続いている。

■居住地区

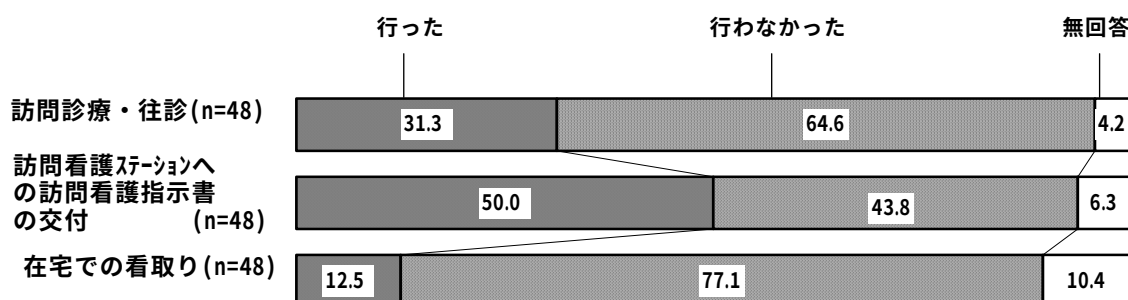


(2) 在宅療養支援への取り組み状況について

① 医師の在宅療養支援の取り組み状況（問４（１））

平成 22 年 10 月中に医師が在宅療養支援を「行った」のは、『訪問診療・往診』が 31.3%、『訪問看護ステーションへの訪問看護指示書の交付』が 50.0%、『在宅での看取り』が 12.5%となっている。

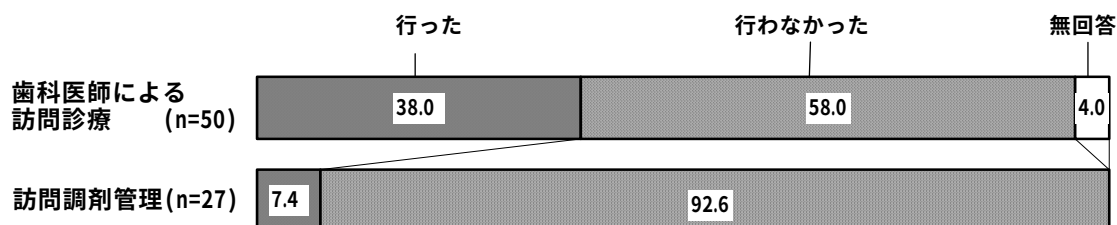
■医師の在宅療養支援の取り組み状況



② 歯科医師・薬剤師の在宅療養支援の取り組み状況（問４（２））

平成 22 年 10 月中に歯科医師・薬剤師が在宅療養支援を「行った」のは、『歯科医師による訪問診療』が 38.0%、『訪問調剤管理』が 7.4%となっている。

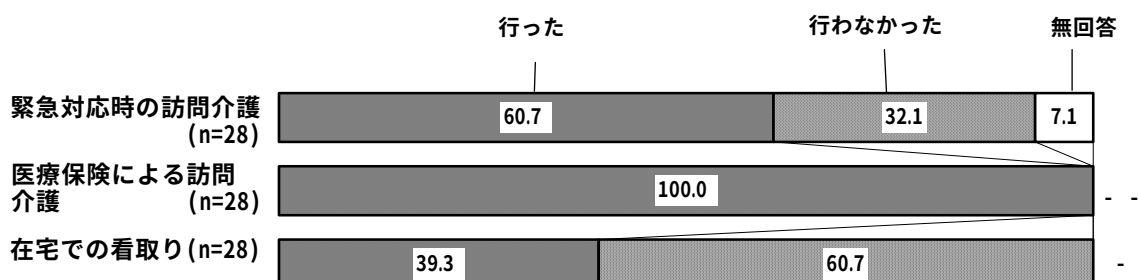
■歯科医師・薬剤師の在宅療養支援の取り組み状況



③ 訪問看護師の活動状況（問４（３））

平成 22 年 10 月中における訪問看護師の活動状況は、『緊急対応時の訪問看護』が 60.7%、『医療保険による訪問看護』が 100.0%、『在宅での看取り』が 39.3%となっている。

■訪問看護師の在宅療養支援の取り組み状況

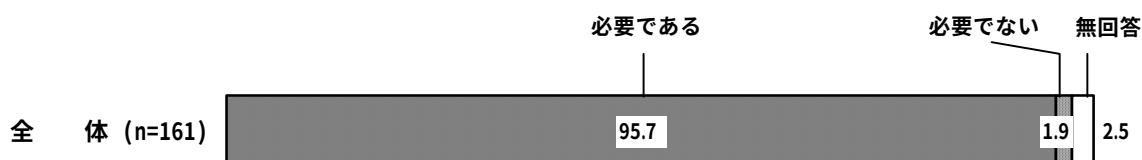


(3) 医療と介護の連携の状況について

① 医療と介護の連携の必要性（問5）

医療と介護の連携の必要性は、「必要である」が95.7%、「必要でない」が1.9%となっている。

■医療と介護の連携の必要性

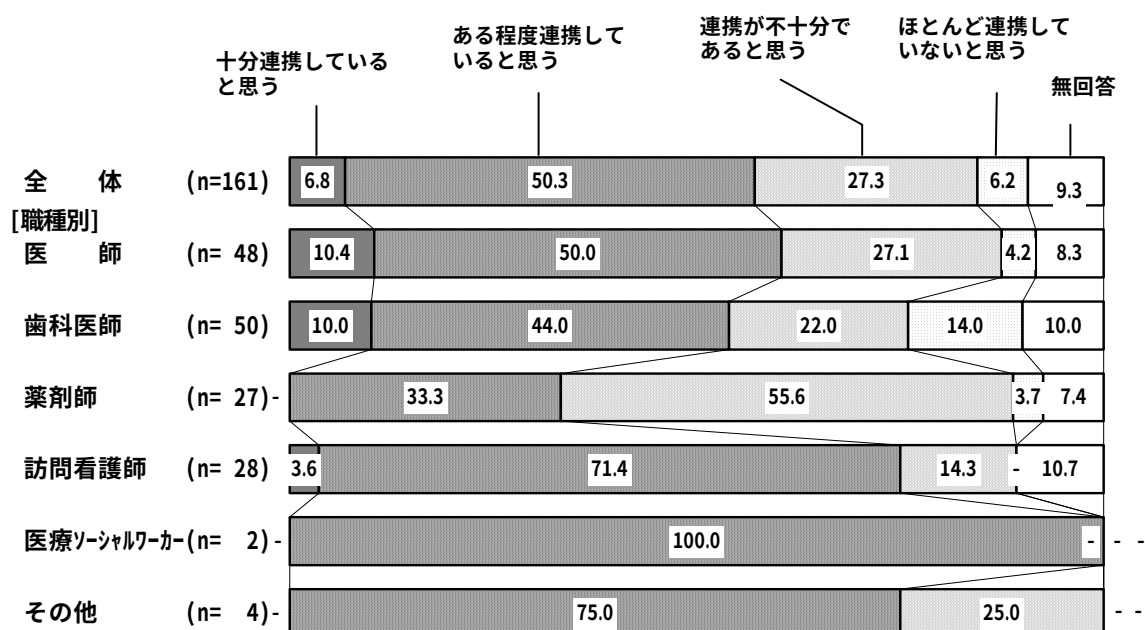


② 在宅療養生活を送っている市民への医療と介護の連携状況（問6）

在宅療養生活を送っている市民への医療と介護の連携状況は、「十分連携していると思う」（6.8%）と「ある程度連携していると思う」（50.3%）を合わせた“連携していると思う”が57.1%、「連携が不十分であると思う」（27.3%）と「ほとんど連携していないと思う」（6.2%）を合わせた“連携していないと思う”が33.5%となっている。

職種別にみると、訪問看護師では“連携していると思う”（75.0%）、薬剤師では“連携していないと思う”（59.3%）がそれぞれ多い。

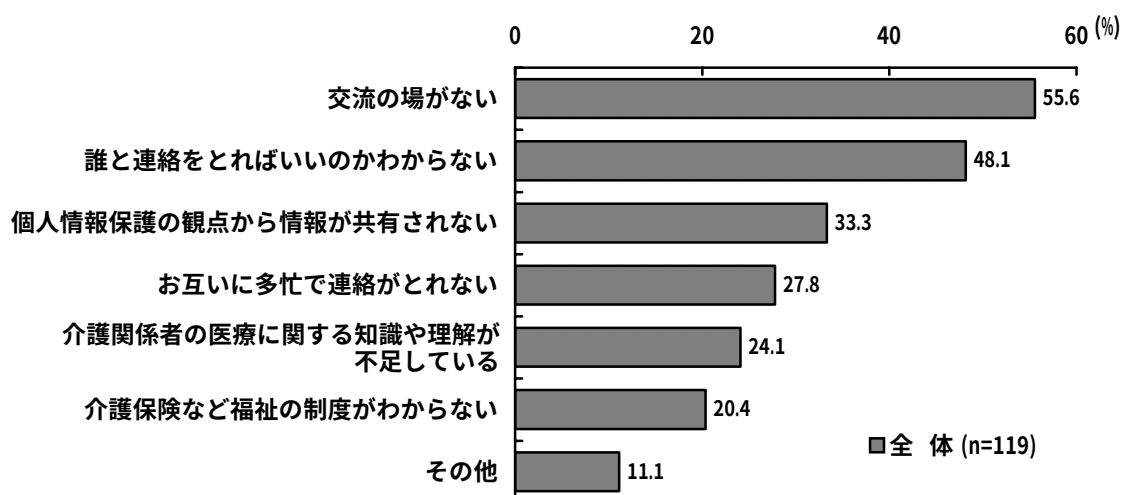
■在宅療養生活を送っている市民への医療と介護の連携状況



③ 連携していないと思う理由（問6-1）

市民の在宅療養者への医療と介護の連携状況で“連携していないと思う”と回答した人の連携していないと思う理由は、「交流の場がない」が最も多く55.6%、次いで「誰と連絡をとればいいのかわからない」（48.1%）、「個人情報保護の観点から情報が共有されない」（33.3%）が続いている。

■連携していないと思う理由（複数回答）

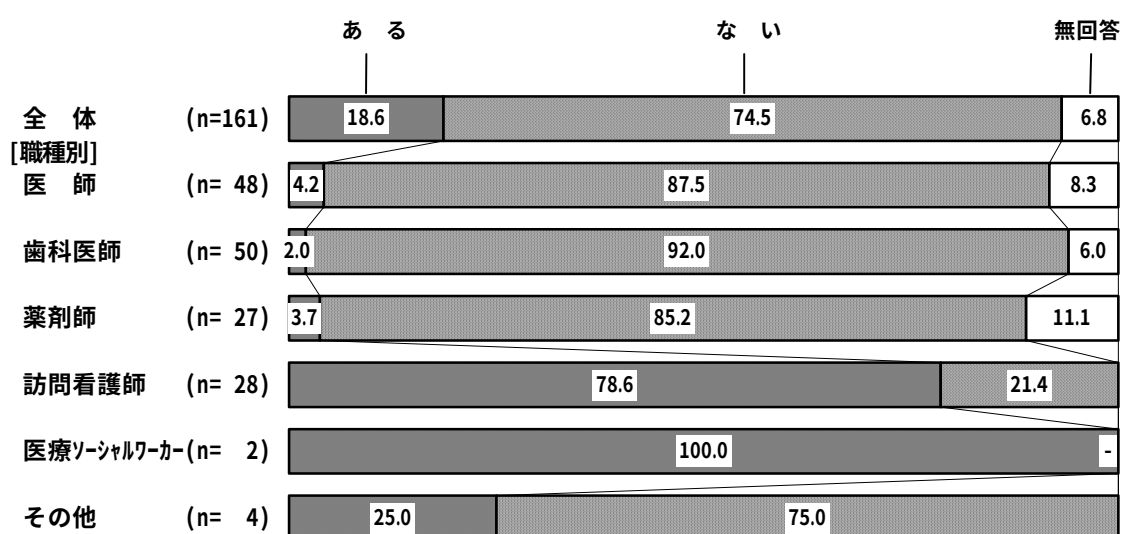


④ 退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議への参加状況（問8）

退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議への参加状況は、参加したことが「ある」が18.6%、「ない」が74.5%となっている。

職種別にみると、訪問看護師・医療ソーシャルワーカーでは「ある」（78.6%、100.0%）、医師・歯科医師・薬剤師では「ない」（それぞれ87.5%、92.0%、85.2%）が多い。

■退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議への参加状況

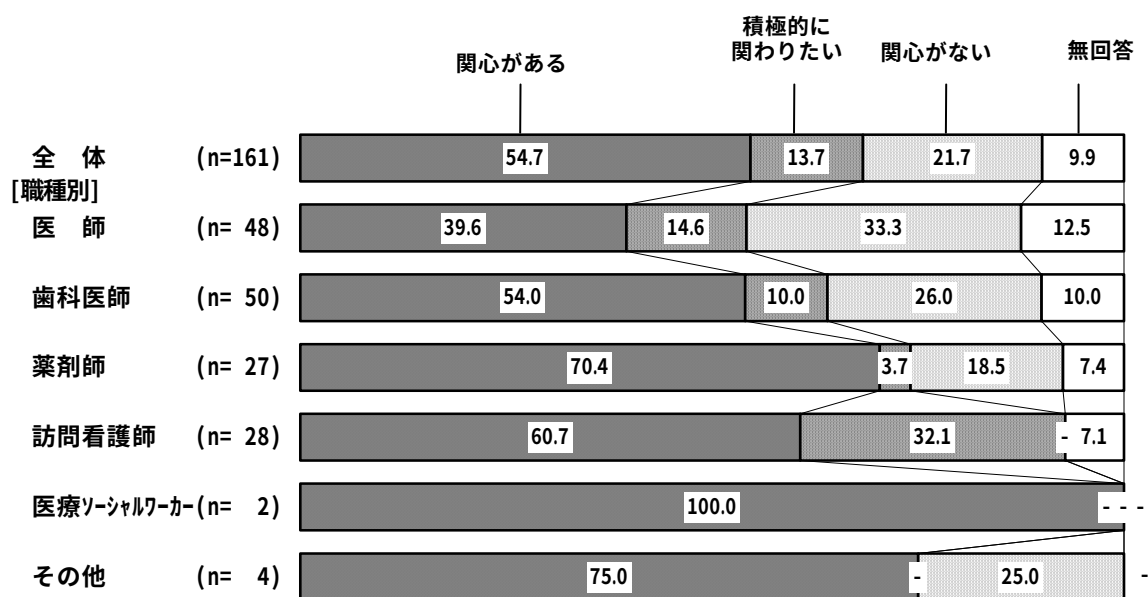


⑤ 在宅医療の考え方（問 12）

在宅医療の考え方は、「関心がある」（54.7%）と「積極的に関わりたい」（13.7%）を合わせた“在宅医療に関わりたい”が68.4%、「関心がない」が21.7%となっている。

職種別にみると、薬剤師・訪問看護師・医療ソーシャルワーカーでは“在宅医療に関わりたい”（それぞれ74.1%、92.8%、100.0%）、医師・歯科医師では「関心がない」（それぞれ33.3%、26.0%）が多い。

■在宅医療の考え方



(4) 医師の介護との連携の状況について

① 介護関係者との情報交換の状況（問 17）

介護関係者との情報交換の状況は、「確保している」が 10.4%、「確保していない」が 83.3%となっている。

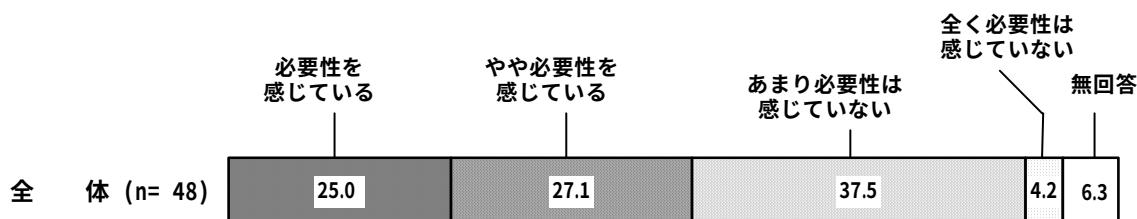
■介護関係者との情報交換の機会確保



② ケアプランの送付と受け取りの必要性（問 18）

ケアプランの送付と受け取りの必要性は、「必要性を感じている」（25.0%）と「やや必要性を感じている」（27.1%）を合わせた“必要性を感じている”が 52.1%、「あまり必要性を感じていない」（37.5%）と「全く必要性を感じていない」（4.2%）を合わせた“必要性を感じていない”が 41.7%となっている。

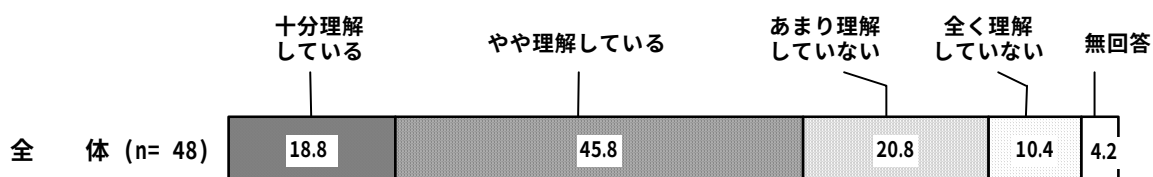
■ケアプランの送付と受け取りの必要性



③ 介護保険制度及び介護サービスの習熟度（問 19）

介護保険制度及び介護サービスの習熟度は、「十分理解している」（18.8%）と「やや理解している」（45.8%）を合わせた“理解している”が 64.6%、「あまり理解していない」（20.8%）と「全く理解していない」（10.4%）を合わせた“理解していない”が 31.2%となっている。

■介護保険制度及び介護サービスの習熟度

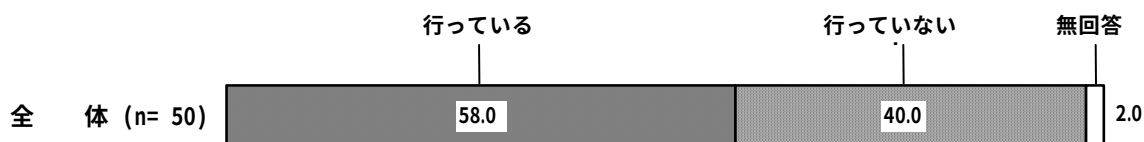


(5) 歯科医師の介護との連携の状況について

① 訪問歯科診療や往診の実施状況（問 21）

訪問歯科診療や往診の実施状況は、「行っている」が 58.0%、「行っていない」が 40.0%となっている。

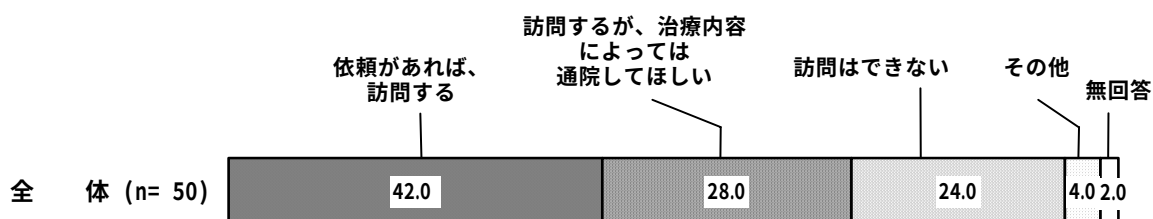
■訪問歯科診療や往診の実施状況



② 訪問歯科診療や往診の実施意向（問 22）

今後、依頼があった場合の訪問歯科診療や往診の実施意向は、「依頼があれば、訪問する」が 42.0%、「訪問するが、治療内容によっては通院してほしい」が 28.0%、「訪問はできない」が 24.0%となっている。

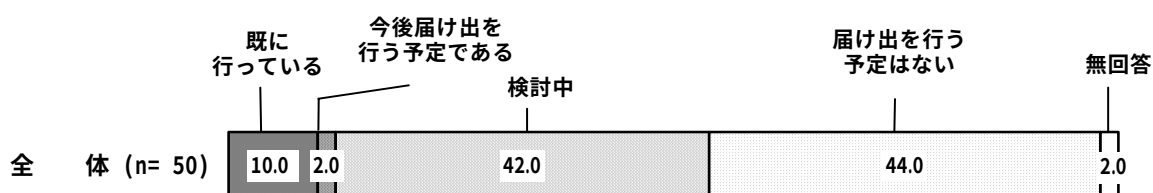
■訪問歯科診療や往診の実施意向



③ 在宅療養支援歯科診療所の届け出の有無（問 23）

在宅療養支援歯科診療所の届け出の有無は、「既に行っている」（10.0%）と「今後届け出を行う予定である」（2.0%）を合わせた“届け出を行っている・行う”が 12.0%、「検討中」が 42.0%、「届け出を行う予定はない」が 44.0%となっている。

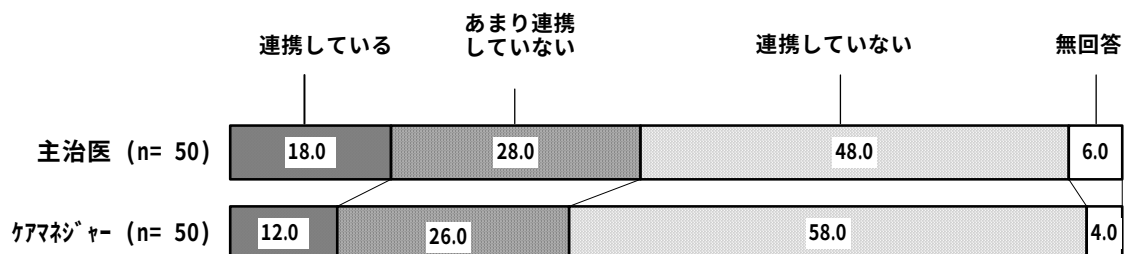
■在宅療養支援歯科診療所の届け出の有無



④ 在宅療養生活を送っている市民の主治医・ケアマネジャーとの連携の状況（問 24、問 25）

在宅療養生活を送っている市民の主治医・ケアマネジャーとの連携の状況は、主治医・ケアマネジャーとも「連携していない」が最も多くそれぞれ48.0%、58.0%となっている。

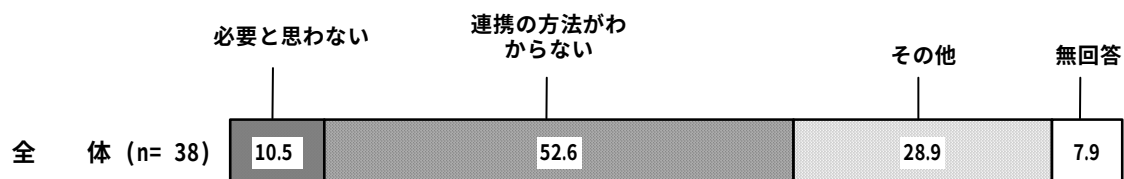
■在宅療養生活を送っている市民の主治医・ケアマネジャーとの連携の状況



⑤ 主治医と連携していない理由（問 24-1）

市民の主治医と“連携していない”と回答した人の連携していない理由は、「必要と思わない」が10.5%、「連携の方法がわからない」が52.6%となっている。

■主治医と連携していない理由

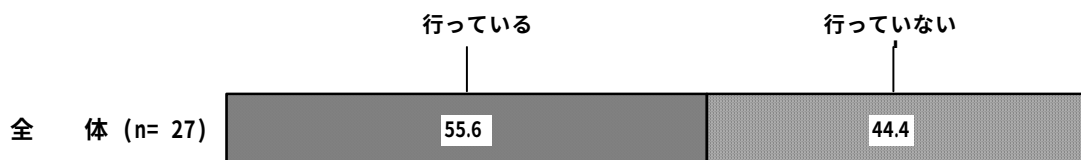


(6) 薬剤師の介護との連携の状況

① 在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出の有無（問 29）

在宅患者訪問服薬管理指導の届け出の有無は、「行っている」が 55.6%、「行っていない」が 44.4% となっている。

■在宅患者訪問服薬管理指導の届け出の有無



② 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）利用者の有無（問 29-1）

在宅患者訪問服薬管理指導の届け出を“行っている”と回答した人の在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）利用者の有無は、「いる」が 13.3%、「いない」が 86.7% となっている。

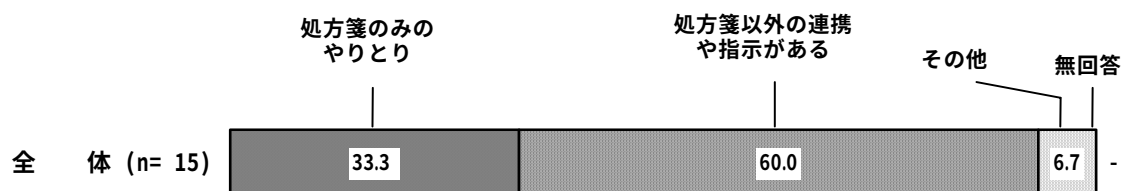
■在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）利用者の有無



③ 医師との連携の方法（問 29-2）

在宅患者訪問服薬管理指導の届け出を“行っている”と回答した人の医師との連携の方法は、「処方箋のみのやりとり」が 33.3%、「処方箋以外の連携や指示がある」が 60.0% となっている。

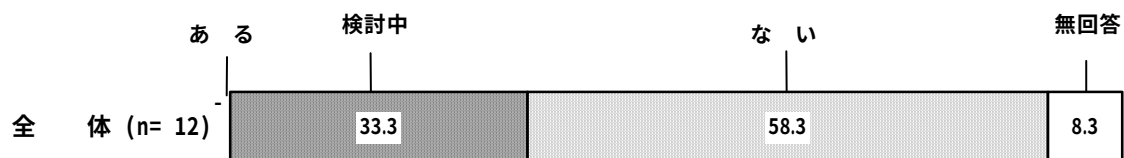
■医師との連携の方法



④ 在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行う計画の有無（問 29-4）

在宅患者訪問服薬管理指導の届け出を“行っていない”と回答した人の在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行う計画の有無は、「ある」が皆無であり、「検討中」が33.3%となっている。

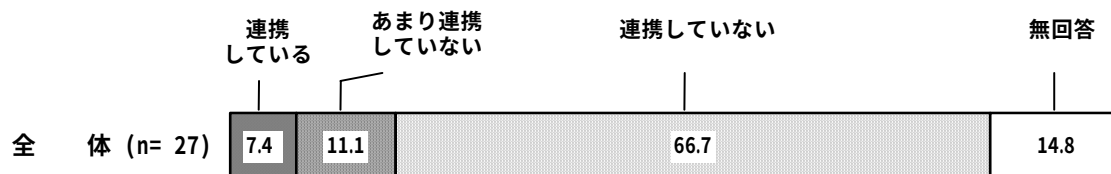
■在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行う計画の有無



⑤ 在宅療養生活を送っている市民のケアマネジャーとの連携の状況（問 32）

在宅療養生活を送っている市民のケアマネジャーとの連携の状況は、「連携していない」が最も多く66.7%となっている。

■在宅療養生活を送っている市民のケアマネジャーとの連携の状況

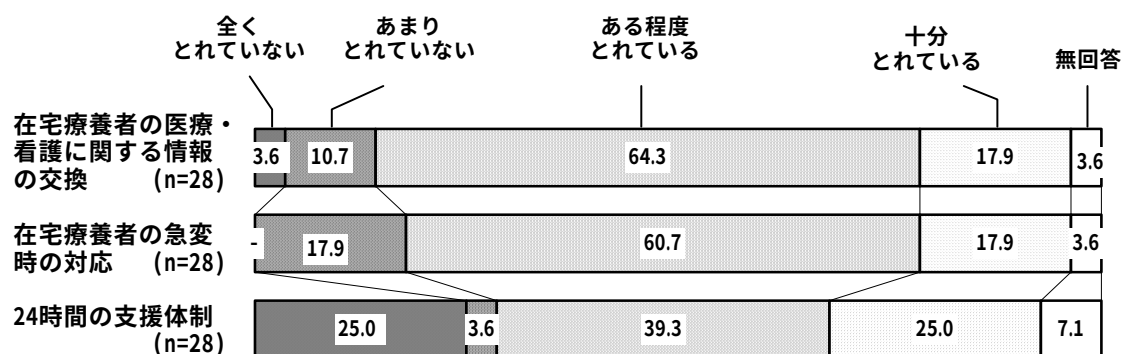


(7) 訪問看護師の介護との連携の状況

① 在宅医療を実施している医療機関との連携の状況 (問 35)

在宅医療を実施している医療機関との連携の状況で“とれている”（「ある程度とれている」と「十分とれている」の合計）は、『在宅療養者の医療・看護に関する情報の交換』が82.2%、『在宅療養者の急変時の対応』が78.6%、『24時間の支援体制』が64.3%となっている。

■在宅医療を実施している医療機関との連携の状況

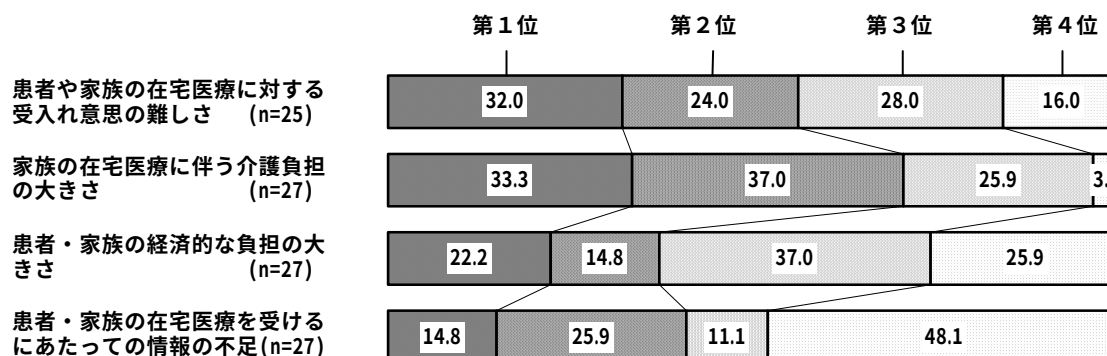


② 在宅医療を阻害する要因 (問 36)

在宅医療を阻害する要因は、患者・家族側では「家族の在宅医療に伴う介護負担の大きさ」(33.3%)、入院患者を在宅医療へ移行させる病院側では「入院患者に在宅医療につなげようとする意識の低さ」「退院支援等を行う力量の不足、在宅医療へ移行する専門部署の不足」(ともに50.0%)、診療所側では「在宅医療を提供する人的資源の不足」(48.0%)、訪問看護ステーション側では「訪問看護を提供する人的資源の不足」(77.8%)、ケアマネジャー側では「ケアマネジャーの在宅医療に対する知識や経験の低さ」(45.8%)などが多くあげられている。

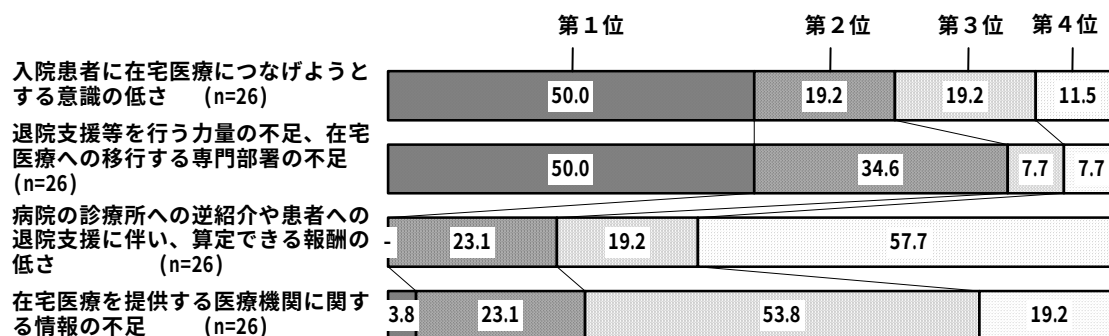
■在宅医療を阻害する要因

〈患者・家族側〉

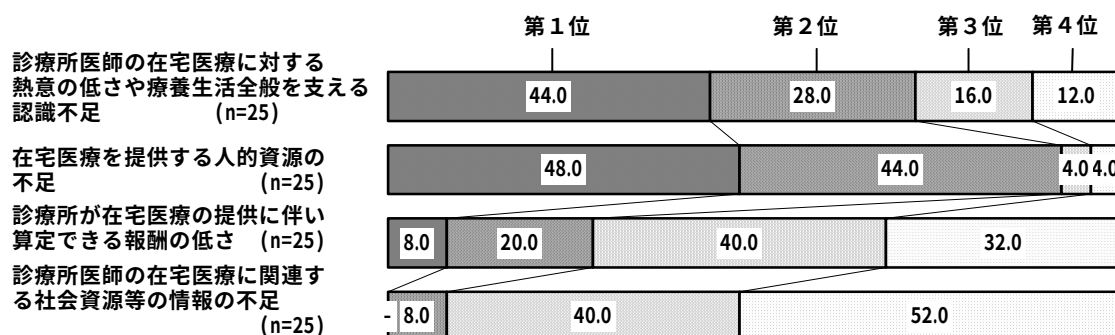


(注) 無回答を除いて百分率を算出している。

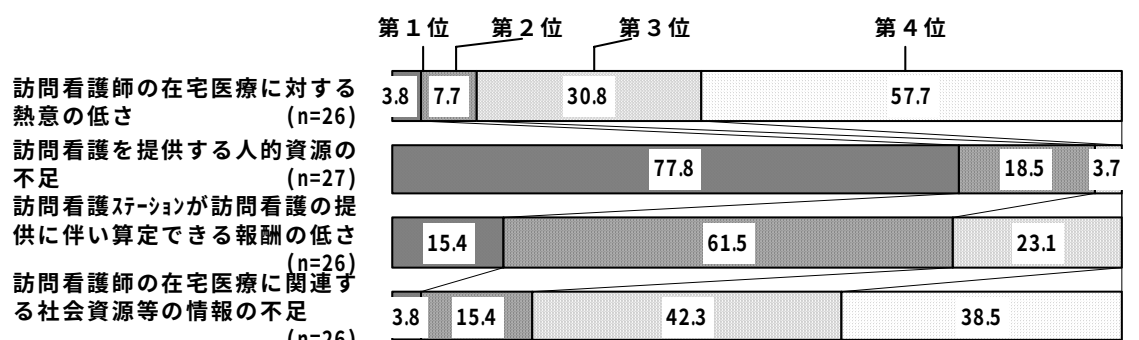
〈入院患者を在宅医療へ移行させる病院側〉



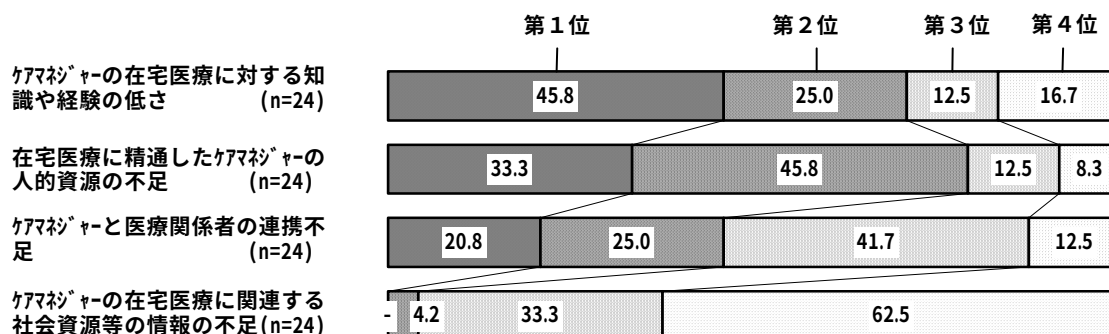
〈診療所側〉



〈訪問看護ステーション側〉



〈ケアマネジャー側〉



(注) 無回答を除いて百分率を算出している。

また、第1位に4点、第2位に3点、第3位に2点、第4位に1点として得点化してみると、在宅医療を阻害する要因の第1位には、訪問看護ステーション側の「訪問看護を提供する人的資源の不足」、第2位に入院患者を在宅へ移行させる病院側の「退院支援等を行う力量の不足、在宅医療への移行をコーディネートする専門部署の不足」、第3位に診療所側の「在宅医療を提供する人的資源の不足」、第4位に患者・家族側の「家族の在宅医療に伴う介護負担の大きさ」、第5位に入院患者を在宅へ移行させる病院側の「入院患者に在宅医療につなげようとする意識の低さ」があげられている。

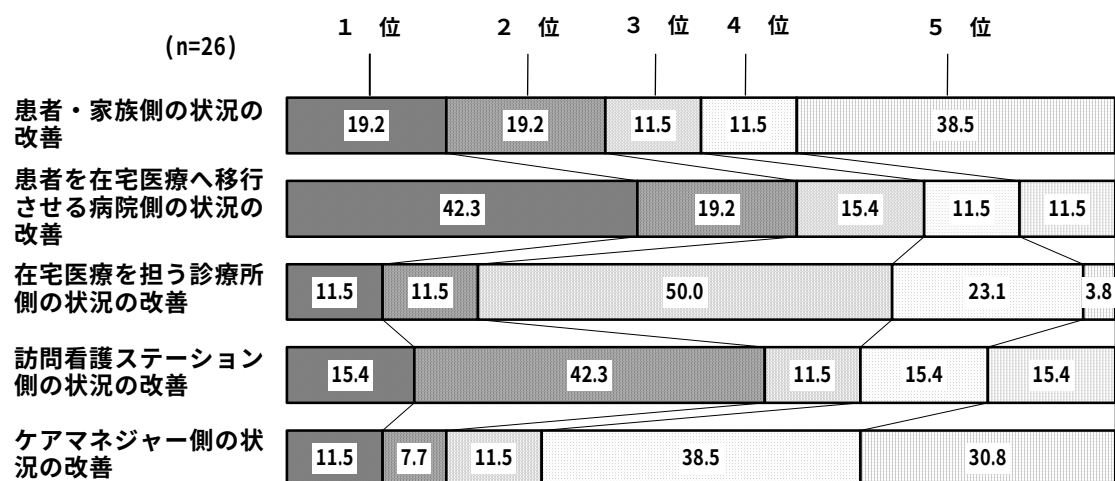
■訪問看護師の在宅医療を阻害する要因（総合順位）

順位	項 目	合計得点
第1位	（訪問看護ステーション側） 訪問看護を提供する人的資源の不足	101点
第2位	（病院側） 退院支援等を行う力量の不足、在宅医療への移行をコーディネートする専門部署の不足	85点
第3位	（診療所側） 在宅医療を提供する人的資源の不足	84点
第4位	（患者・家族側） 家族の在宅医療に伴う介護負担の大きさ	81点
第5位	（病院側） 入院患者に在宅医療につなげようとする意識の低さ	80点
第6位	（診療所側） 診療所医師の在宅医療に対する熱意の低さや療養生活全般を支える認識不足	76点
第6位	（訪問看護ステーション側） 訪問看護ステーションが訪問看護の提供に伴い算定できる報酬の低さ	76点
第8位	（ケアマネジャー側） 在宅医療に精通したケアマネジャーの人的資源の不足	73点
第9位	（ケアマネジャー側） ケアマネジャーの在宅医療に対する知識や経験の低さ	72点
第10位	（患者・家族側） 患者や家族の在宅医療に対する受入れ意思の難しさ	68点
第11位	（患者・家族側） 患者・家族の経済的な負担の大きさ	63点
第12位	（ケアマネジャー側） ケアマネジャーと医療関係者の連携不足	61点
第13位	（患者・家族側） 患者・家族の在宅医療を受けるにあたっての情報の不足	56点
第14位	（病院側） 在宅医療を提供する医療機関に関する情報の不足	55点
第15位	（診療所側） 診療所が在宅医療の提供に伴い算定できる報酬の低さ	51点
第16位	（訪問看護ステーション側） 訪問看護師の在宅医療に関連する社会資源等の情報の不足	48点
第17位	（病院側） 病院の診療所への逆紹介や患者への退院支援に伴い、算定できる報酬の低さ	43点
第18位	（訪問看護ステーション側） 訪問看護師の在宅医療に対する熱意の低さ	41点
第19位	（診療所側） 診療所医師の在宅医療に関連する社会資源等の情報の不足	39点
第20位	（ケアマネジャー側） ケアマネジャーの在宅医療に関連する社会資源等の情報の不足	34点

③ 在宅医療を実践する上での状況改善の優先度（問 37）

在宅医療を実践する上での状況改善の優先度は、第1位にあげられているのは「患者を在宅医療へ移行させる病院側の状況の改善」であり、第2位までの構成比をみると、「訪問看護を行う訪問看護ステーション側の状況の改善」も改善が望まれている。

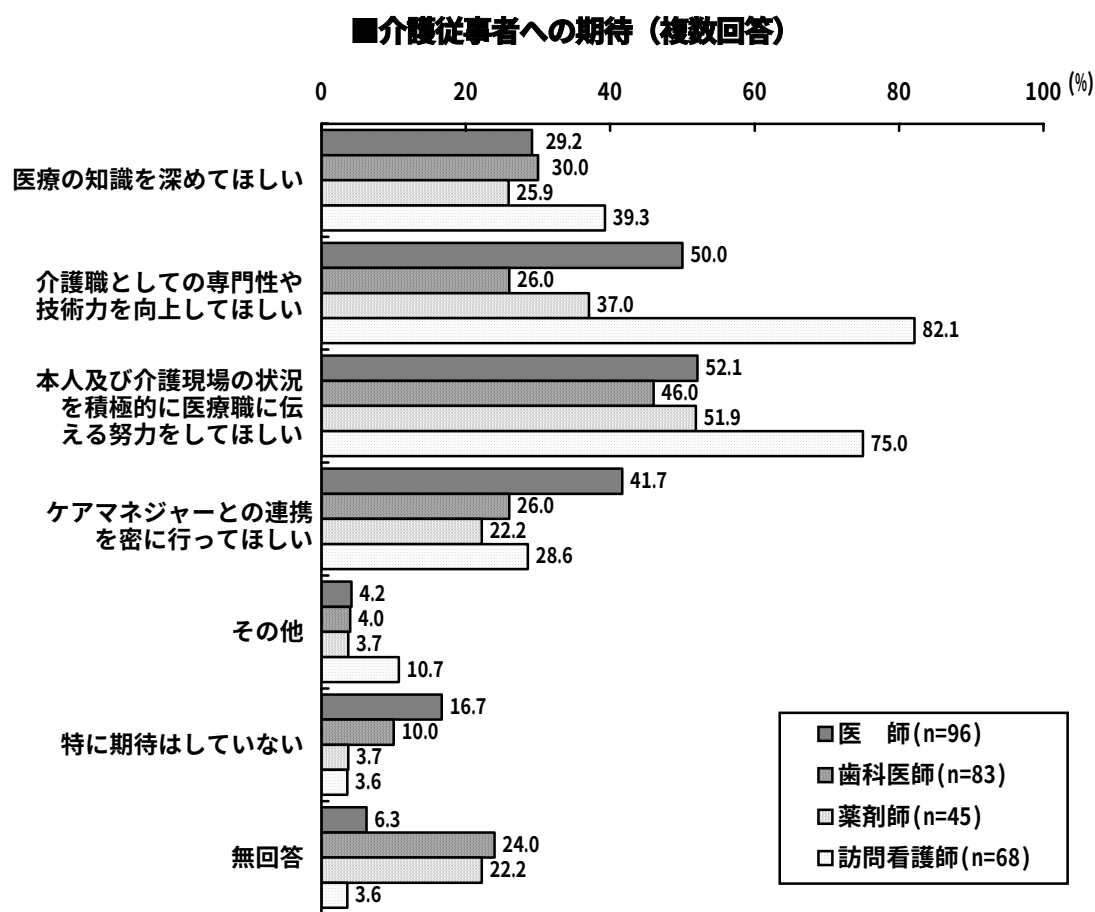
■在宅医療を実践する上での状況改善の優先度



(8) 介護従事者への期待と医療と介護の連携を図るために必要なこと

① 介護従事者への期待（問 20、問 28、問 34、問 39）

医療関係者の介護従事者への期待は、医師・歯科医師・薬剤師では「本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい」（医師が 52.1%、歯科医師が 46.0%、薬剤師が 51.9%）、訪問看護師では「介護職としての専門性や技術力を向上してほしい」（82.1%）が最も多くそれぞれ約 5 割～8 割を占めている。第二位には医師・薬剤師が「介護職としての専門性や技術力を向上してほしい」（それぞれ 50.0%、37.0%）、歯科医師が「医療の知識を深めてほしい」（30.0%）、訪問看護師が「本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい」（75.0%）があげられている。

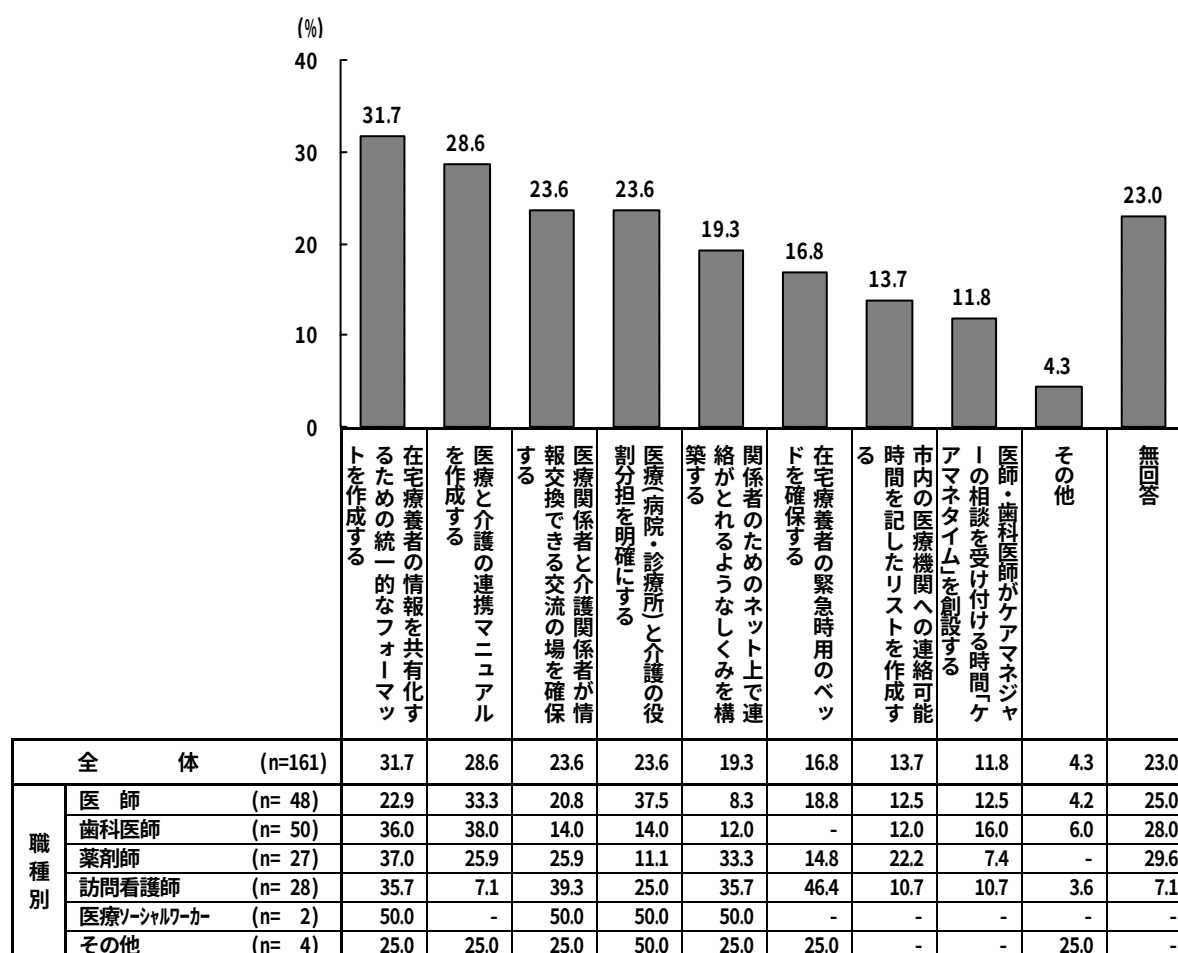


② 医療と介護の連携を図るために必要なこと（問 45）

医療と介護の連携を図るために必要なことは、「在宅療養者の情報を共有化するための統一フォーマットを作成する」が最も多く 31.7%、次いで「医療と介護の連携マニュアルを作成する」（28.6%）、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」「医療（病院・診療所）と介護の役割分担を明確にする」（ともに 23.6%）が続いている。

職種別にみると、医師では「医療（病院・診療所）と介護の役割分担を明確にする」が最も多く 37.5%、次いで「医療と介護の連携マニュアルを作成する」（33.3%）が続いている。歯科医師では「医療と介護の連携マニュアルを作成する」が最も多く 38.0%、「在宅療養者の情報を共有化するための統一フォーマットを作成する」（36.0%）もほぼ同じ割合を示している。薬剤師では「在宅療養者の情報を共有化するための統一フォーマットを作成する」が最も多く 37.0%、次いで「関係者のためのネット上で連絡がとれるようなしくみを構築する」（33.3%）が続いている。訪問看護師では「在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する」が最も多く 46.4%、次いで「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」（39.3%）、「在宅療養者の情報を共有化するための統一フォーマットを作成する」「関係者のためのネット上で連絡がとれるようなしくみを構築する」（ともに 35.7%）が続いている。

■医療と介護の連携を図るために必要なこと（複数回答）



(9) 自由回答（問 46）（主な意見）

■サービスの内容等について（6件）

- ・脳卒中後のリハビリができる施設、環境が少ないと思うので、デイケアでのリハビリを増やして（充実）ほしい。
- ・医療度の高い方のショートステイや緊急ベッド、滞在型の訪問サービス（末期の方の短期間、難病の方の日中・夜間）が不足しています。
- ・介護を必要とする患者は常に急変の可能性をもっています。急変時に、入院できる施設（病院）を確保しておく必要があります。

■介護保険制度・医療保険制度等について（11件）

- ・一般の家族でも生活して行くために厳しい日々です。そんな中在宅療養中の方、御家族は、最大限にサービスを受けていても、まだ必要と思うところが、まだまだあるといったのが現実です。100%というのは不可能と思いますが、もう少し保険制度を見直していただきたい
- ・安心して医療や介護が受けられるような制度にしてほしい。
- ・介護も医療も一本化したらわかりやすい。介護も医療保険のように負担割合があってもよいと思う。
- ・被介護者に医療介護関係者が「介護サービス手帳」を記入できて紙面での連絡ができるように「手帳」を持ってもらおう。
- ・在宅医療を専門にする医師、歯科医師を税金でちゃんと雇って、携わらせるべき。

■医療と介護の連携等について（16件）

- ・介護力のない患者が安心して在宅療養できるよう、地域包括や行政の支援強化が必要。
- ・今後は、訪問診療の重要性が、高まると思うので、より多くの先生に関わりを持ってもらい、また、患者さん自身にも、訪問診療のことをより知ってもらえるようにしていきたい。
- ・連携を円滑にするには、ケアマネジャーが中心となって連携を密にするのが良い。
- ・医療と介護は、お互いの専門性を知って、共有すべきところは共有し、それぞれの専門家にまかせるべきところは任せられるようにしていけたらと思います。
- ・ケアマネジャーが医療への知識不足により、訪看ステーション等を使いこなしていない。もっといろいろ情報共有をしていかなければならない。「看護師はこわくて質問出来ない」というけれど、その垣根を取り、話し合う必要がある。

(10) その他の調査結果

① 医療ソーシャルワーカーの活動状況（問４（３））

(単位: %)

区 分 (n=2)	行った	行わなかった	無回答
退院支援の相談	100.0	-	-
退院前(時) ケアカンファレンス	100.0	-	-
退院支援	100.0	-	-

② 連携している医療機関や介護機関（問７）※記入割合

(単位: 人、%)

回答者数	病 院	診療所(在宅療養支援診療所含む)	歯科診療所	薬 局	訪問看護ステーション	介護サービス事業者
161	46.6	24.8	8.7	18.6	26.1	21.7

③ 退院前(時)カンファレンスやサービス担当者会議の頻度（問８-１）（主な意見）

- ・1～2か月程度に1回
- ・退院前カンファレンスについてあまり頻度は多くありません。サービス担当者会議は1か月に1～2回の時もあるれば数か月に1回の時もあります。担当制なので受け持ちの利用者さんの時のみです。
- ・2～3回／1年位でターミナル等、サービスが多数入る場合
- ・退院前カンファレンス、2回／月くらい、サービス担当者会議: 5～6回／月
- ・医療依存度の高いケース、また在宅支援の必要性に応じ実施
- ・介護保険の更新時期
- ・病気にもよりますが、ほとんどの場合退院前1～2週間前に1度程度
- ・退院前カンファレンス1／1～2月程度(新規の状況により)
- ・サービス担当者会議は、認定更新または区変時出席は1／1～2ヶ月程度

④ 医療と介護の連携を図る上での情報の共有化の推進方法（問９）（主な意見）

- ・オンライン化
- ・必要な時以外にも定期的に連絡ができるシステム(具体的な案はまだありません)があったらと思います。
- ・状況の変化がみられた場合はその都度、報告する。その他は月1回の実績の際状況をつたえる。
- ・退院時に担当者会議等で、方向性の統一。その他担当者会議の頻度などを検討。
- ・顔の見える連携を図る必要があると思う。その為に担当者会議等で各情報の共有を出来ればと思う。担当医師が出る機会がほとんどない。
- ・患者本人、家族は薬局についてあまり考えない方が多い。薬局でも介護との連携が必要である事を知ってもらい、医者、介護の方に、利用している薬局を伝えるだけでも違うと思う。
- ・ネットを利用して各サービス提供者が自由に書きこみ、閲覧が出来きる環境を整備して欲しい。必要な情報を得るときも、又発信するときも労力がかかりすぎるし、1度に複数の人々とコミュニケーションをとるのも難しいのが現状である。セキュリティの問題もあるので個人で行うのは難しいので行政で是非対応して欲しい。
- ・個人情報の保護も大事であるが、本人の同意の元に、往診等について情報をスムーズに連携していきたい。
- ・医療は介護が必要な患者を、積極的に居宅事業所に紹介する。介護関係者は病態について不明なことは医師にその都度問い合わせをして、相談する。
- ・介護職員の医療知識の向上
- ・医療現場における連携室内と同じ様な機能を持った情報を「収集」「発信」「保持する」機能を持った媒体があると思う。

- ・連絡ノート、電話、FAXで、必要時情報を共有。医療・介護共に、視点の共有が必要。
- ・保険証にICチップ又は、バーコード式にして、情報を専用のオンラインで読み込む、と良いと思います。

⑤ 医療関係機関と問題やトラブルが発生した経験（問 10）

(単位: 人、%)

回答者数	あ る	な い	無回答
161	14.3	72.7	13.0

⑥ 問題やトラブルの内容（問 10-1）（主な意見）

- ・情報が知らせていなかった時に発生したり、お互いの言葉の行きがちがいだったりの人間関係のことで、発生したことがありました。
- ・同日の訪問で時間が重なってしまったこと。
- ・連携がスムーズにいかなかったため、具体的なサービスの提供が遅れ患者から不満を言われた。
- ・介護や在宅医療、看護に対する考え方や、在り方に温度差がある。
- ・歯科医師が行なった清掃（除石、口腔ケア、洗浄等）を支援業者に利用者の家族が求めてしまい、サービス提供者との間に入り家族の方に説明したことがある。
- ・担当ケアマネが当院居宅療養管理指導の理解が十分されていなかった。
- ・看護師が身体面から生活支援の必要をケアマネジャーに伝えても、なかなかヘルパー導入に至らなかったこと。
（何度も要請）本人が「できる」とおっしゃることと、「やっていること」（やっけてしまっていること）と身体的リスクのギャップを共有しづらかったです。
- ・本人、家族が在宅を希望しており、医療的にも在宅可能だが、ケアマネが強固に在宅はむずかしい、と家族を説得し、施設に入れようとした。

⑦ サービス利用者の情報の関係機関や職種への連絡状況（問 11）

(単位: %)

区 分 (n=161)	ほとんどとっていない	あまりとっていない	ある程度とっている	よくとっている	無回答
病 院	32.9	11.2	26.1	8.7	21.1
サービス利用者のかかりつけ医	34.2	13.0	16.1	9.9	26.7
サービス利用者に必要と考えられる診療科の医師	37.3	18.0	13.7	5.0	26.1
歯科医師	52.8	8.7	8.7	1.9	28.0
薬剤師	44.7	11.2	11.2	5.6	27.3
病院の地域連携室(医療ソーシャルワーカー)	44.7	11.8	13.0	7.5	23.0
地域包括支援センター	49.1	8.7	11.2	6.8	24.2
訪問看護ステーション	38.5	9.3	18.6	12.4	21.1
訪問・通所リハビリテーション	45.3	14.9	11.8	4.3	23.6
ケアマネジャー	35.4	6.8	18.0	18.6	21.1
ホームヘルパー	39.8	16.1	16.1	3.7	24.2
通所介護(デイサービス)	49.7	13.7	11.8	2.5	22.4
短期入所生活介護(ショートステイ)	54.0	12.4	7.5	3.1	23.0

⑧ 在宅医療について希望する関わり方（問 12-1）（主な意見）

- ・ターミナルケアなどの支援
- ・どんな在宅で自分が過ごされたいかを知ることが大切と考えています。それにはどんなケアプランが必要か、最適に過ごせるプランを、関わる会員で検討し、必要時は修正していくといったことでやって行きたいと思ひます。
- ・現在行っている個別の訪問診療の他に広く歯科医師会が訪問診療を行っていることを市民に知ってもらふ活動をするとともに、歯科医師が関わることでQOL、ADLの向上が図れることを具体的に紹介もする機会を増していきたい。
- ・関心はあるが、存宅診療の時間がない。
- ・まだまだ歯科の訪問診療の認知度が低いと思うので、今後は広められるようにしていきたいです。
- ・薬を通して患者の服薬コントロール
- ・訪問診療と共に訪問リハビリ、訪問看護、居宅支援事業を1つの事業形態として展開してゆきたい。
- ・個別のケースのニーズに合わせて必要なケアを提供するとともに、地域の病院を含めたケアシステムづくりに関わってきたい。

⑨ 地域連携部署の設置の有無（医師）（問 13）

(単位:人、%)

回答者数	設置している	設置していない	無回答
48	10.4	81.3	8.3

⑩ 地域連携部署の活動内容（医師）（問 13-1：複数回答）

(単位:人、%)

回答者数	主治医とケアマネジャーとの連携を図るため、地域連携室が窓口となっている	入院時から退院後の相談に応じている	退院に関する情報を主治医、医療相談、看護師等の担当者間で共有している	地域の介護職を交えて退院前(時)カンファレンスを行っている	その他	無回答
5	60.0	40.0	60.0	20.0	-	-

⑪ 他科や他の医療機関との連携状況（医師）（問 14）

(単位:人、%)

回答者数	十分連携している	ある程度連携している	連携が不十分である	ほとんど連携していない	無回答
48	14.6	54.2	8.3	16.7	6.3

⑫ 在宅医療支援ベッドの確保について（医師）（問 15）

(単位:人、%)

回答者数	確保している	確保していない	無回答
48	—	91.7	8.3

⑬ 今後の在宅医療支援ベッドの確保する計画の有無（医師）（問 15-1）

(単位:人、%)

回答者数	ある	検討中	ない	無回答
44	—	4.5	90.9	4.5

⑭ 介護保険主治医意見書作成に要する日数（医師）（問 16）

（単位：人、％）

回答者数	7日程度	10～14日程度	14日以上	その他	無回答
48	35.4	25.0	10.4	18.8	10.4

⑮ 訪問時における口腔衛生指導等の実施（歯科医師）（問 21-1）

（単位：人、％）

回答者数	実施している	実施していない	無回答
29	82.8	13.8	3.4

⑯ 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導及び居宅療養管理指導の実施（歯科医師）（問 21-2）

（単位：人、％）

回答者数	実施している	実施していない	無回答
29	65.5	31.0	3.4

⑰ 訪問歯科診療や往診の依頼先（歯科医師）（問 21-3：複数回答）

（単位：人、％）

回答者数	通院していた患者が訪問歯科診療や往診を受けるようになった	以前からのかかりつけ歯科医師	歯科医師会からの依頼	主治医	病院からの紹介	都立心身障害者口腔保健センターからの紹介
29	62.1	24.1	72.4	10.3	10.3	-
	ケアマネジャー	訪問看護ステーション	介護サービス事業者	本人又は家族	その他	無回答
	3.4	6.9	3.4	37.9	3.4	3.4

⑱ 訪問歯科診療や往診で対応可能な治療（歯科医師）（問 21-4：複数回答）

（単位：人、％）

回答者数	義歯の作成や調整	むし歯の治療	歯周病の治療	摂食嚥下指導	歯科衛生指導	応急処置のみ	その他	無回答
29	89.7	75.9	69.0	44.8	69.0	24.1	-	3.4

⑲ 届け出を行う予定はないとする理由（歯科医師）（問 23-1：複数回答）

（単位：人、％）

回答者数	時間がない	報酬が少ない	特に要請がない	保険請求がわからない	在宅の歯科治療は難しいので不安
22	31.8	4.5	36.4	9.1	27.3
	摂食・嚥下障害への対応がわからない	自分がしなくてもいいと思う	面倒である	その他	無回答
	18.2	9.1	9.1	22.7	-

⑳ 通常の歯科診療における摂食・嚥下の指導等の実施（歯科医師）（問 26）

（単位：人、％）

回答者数	行っている	行っていない	無回答
50	40.0	54.0	6.0

㉑ 摂食・嚥下の指導等を行っていない理由（歯科医師）（問 26-1：複数回答）

（単位：人、％）

回答者数	知識がない	研修や勉強する場がない	一人に対応するのは不安	行うつもりはない	その他	無回答
27	37.0	29.6	33.3	11.1	22.2	-

㉒ 医療と在宅ケアの間で苦勞していること（歯科医師）（問 27）（主な意見）

- ・診療所と同等の質の治療を提供できない。
- ・特に摂食・嚥下の観点からいえば、本来なら食事の時間を観察したり、ケアの現状を観察するのは重要だと思うが、自院での診療時間や通所サービスの時間等制約が多くなかなか思い通りにならないのが現状である。又治療には保険上の点数がついているが、これらの点数では拘束時間の穴は埋めきれないので実質ボランティアに近いものになっている。
- ・ターミナルの方の対応の仕方について一時在宅に戻るが、最期は入院したいという本人、家族の希望があるときの受け入れ困難ホスピス入所まちなどあり、家族の介護疲れに対応できるシステムを増やしてほしい。
- ・家族、ヘルパー等患者に接する機会の多い方に歯科の知識が乏しい。
- ・患者さんやそのご家族の方から、完璧な治療を求められる。在宅治療では常に限界があることの理解が不足している。一度ですべて治療できている方が多い。
- ・高齢者の家族など、介護者が、こちらが、医療的なことやよりきめ細かい介護のためにヘルパーを利用するよう言っても、自分でかかえこんで頼ろうとしない人が多い。
- ・毎日のケアはできないので、口腔状態が改善しない。

㉓ 処方箋以外の具体的な手段（薬剤師）（問 29-3：複数回答）

（単位：人、％）

回答者数	診療情報の提供がある	訪問	電話	ファックス	電子メール	ケース会議・カンファレンスに参加	その他	無回答
9	33.3	44.4	66.7	44.4	-	11.1	-	-

㉔ 在宅療養支援診療所における処方箋の取り扱いの有無（薬剤師）（問 30）

（単位：人、％）

回答者数	あ る	な い	無回答
27	25.9	63.0	11.1

②⑤ 在宅患者訪問薬剤管理指導のメリット・デメリット（薬剤師）（問 31）（主な意見）

メリット	デメリット
・細い指導・併用確認、コンプライアンス確認ができる。工夫なども提案できる。 ・直接、患者と話しができて指導ができる。 ・患者さんのQOL向上。 ・服薬コントロール ・薬剤師としてのやりがい。 ・管理指導料が算定できる。 ・患者さんの薬の服用法について、実際の方法がわかる。薬の管理法についてもチェックできる。 ・患者様（入所様）の容態が分かりやすい。医師、看護師、ケアスタッフの方と連携がとれ、より適した薬の剤形や服薬方法を迅速に提案できる。 ・家族との信頼関係により、より深く患者の状況が分かり服薬の指導がしやすくなる。	・1人1人に時間がかかるため、なかなかできない。 ・人員をさくので人が必要となる ・指導ができて十分な時間がとれるとは限らない。 ・ハイコスト ローリターン ・急変による対応力不足 ・人員確保が出来ない。時間が取れない。 ・状況によってスタッフの補強等経費が増加するかもしれない。

②⑥ 在宅療養生活を送っている患者のケアマネジャーとの連携状況（薬剤師）（問 32）

(単位: 人, %)

回答者数	連携している	あまり連携していない	連携していない	無回答
27	7.4	11.1	66.7	14.8

②⑦ 医療と在宅ケアの間で苦勞していること（薬剤師）（問 33）（主な意見）

- ・薬局には家族の方が来局されるので、患者さん本人の顔をまず見られない。ちょっとした変化など全く不明。
- ・在宅を行っていないため苦勞はない。
- ・服薬がきちんとできているか。
- ・どのようにしてはじめて良いのかわからない。
- ・時間の制約があると対応できない事がある。
- ・情報不足。時間がない。

②⑧ 在宅医療実施機関と連携がとれていない理由（訪問看護師）（問 35-1）（主な意見）

- ・医師と連絡がとれない。
- ・在宅での利用者の生活状況を理解されない。
- ・24h体制をとっていないため休日や夜間におきた出来事は翌営業日の対応となってしまう。
- ・往診している場合は、その状況を家族に伝える事ができるが、その他は報告書等で情報を流すことが一方通行のよう気がする。電話での対応はできるが、充分とは言えない。

②⑨ 医療と在宅ケアの間で苦勞していること（訪問看護師）（問 38）（主な意見）

- ・介護力のない患者の在宅医療が最も困難。
 - ・医師・看護師の確保。
 - ・医療としては、こうした方がよいだろうという事が、在宅の場合、利用者の考えを優先しなければいけない点があり、その判断にとまどう時があります。
 - ・家族の協力が得られず、又大きな病院での忙しい医師との連携が取りづらい場合、どうしたらいいか悩むことはあります。在宅では、家族、医師、訪看、ヘルパー、ケアマネの連携が取れているときは、利用者さんに良いケアが提供できますが難しいことも多いです。
- 医師の治療方針と御本人、御家族の思いに違いがあり、理解が難しい時、処置を行なう上で勧めづらい。

- ・医師との連絡がなく、薬の変更など意図がわからない状況。
- ・医師の意見と、介護者の思いの違い。
- ・老老介護でだけではなく、理解力、一般的常識の通じない利用者が多くなりつつあり、説明しても理解できない、忘れる、お金がないと、重なる状況の中でどのように在宅をつづけていくのかむずかしい。
- ・在宅ケアが必要と感じて患者や家族に拒否される事が多い時、自らが行なう状況ではない事が、とても後ろめたい事が多い。
- ・在宅医療に対する、介護職の知識の不足。24時間対応してくれる、医師の不足。
- ・病院と在宅では処置の方法が違う。私も大きな病院にいた時在宅へむけ退院指導したが、在宅での生活がかわっていない状況での指導だったので、病院での方法という事だった。それでは不十分、退院指導から訪問看護もかかわっていく事でよいケアができると思う。往診しない医師とは通院先が複数ありどの医師に相談するか判断に迷うことがあります。

③⑩ 地域連携活動の内容（医療ソーシャルワーカー）（問 40：複数回答）

(単位:人、%)

回答者数	主治医とケアマネジャーとの連携を図る窓口となっている	入院時から退院後の相談に応じている	退院に関する情報を主治医、医療相談、看護師等の担当者間で共有している	地域の介護職を交えて退院前(時)カンファレンスを行っている	その他	無回答
2	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-

③⑪ 介護保険施設からの受け入れ、転帰、施設へ戻ったケース

(医療ソーシャルワーカー) (問 41)

区分 (n=2)	受入れ人数 (平均)	転帰人数 (平均)	施設に戻った人数 (平均)
介護老人福祉施設	-	-	-
介護老人保健施設	-	-	-
介護療養型医療施設	1.0	1.0	1.0
有料老人ホーム	1.0	1.0	1.0
ケアハウス	1.0	-	-
グループホーム	1.0	-	-

③⑫ 介護保険施設との連携方法（医療ソーシャルワーカー）（問 42：複数回答）

(単位:人、%)

回答者数	介護保険施設の医師から入所者の健康管理や処置の情報を入手している	介護保険施設に訪問診療や往診に行っている	介護保険施設と提携している	急変時に受け入れるベッドを確保している	その他	無回答
2	-	-	50.0	-	-	50.0

③⑬ 介護保険施設入所者の平均在院期間（医療ソーシャルワーカー）（問 43）

(単位:人、%)

回答者数	2か月	無回答
2	50.0	50.0

③④ 医療と在宅ケアの間で苦勞していること（医療ソーシャルワーカー）

（問 44）（主な意見）

- ・在宅看護に対し、主治医との意識のずれを感じることがあります。
- ・地域支援が以前に比べて格段に充実してきたと感じています。逆に家族の介護力低下は著しい。施設が往診医、訪問看護師等を取り込んで「在宅医療」を行なえる場として展開していく等が必要かも知れません。

第5章

グループインタビュー調査

1. グループインタビューの実施概要

介護予防の認知状況や介護の状況、介護保険サービスの利用状況などについて、アンケート調査では把握できない生の声を把握するために、グループインタビュー調査を実施した。

グループインタビューの実施にあたっては、高齢者一般調査、介護保険居宅サービス利用者調査、介護保険サービス未利用者調査、医療と介護の連携調査（介護者）の各調査票で参加者を募集し、応募のあった高齢者や介護者を対象に行った。

■グループインタビューの実施概要

グループ名	実 施 概 要
第1回 高齢者一般	■開催日時：平成23年2月22日 10時～12時 ■参加者数：8名 ■調査内容 ○ 介護を要する状態にならないように心がけていること ○ 介護予防事業の認知状況 ○ 介護予防事業を利用しなかった理由 ○ 日常生活で困っていること ○ 将来の不安 ○ 地域活動やボランティア活動について ○ 住宅で困っていること ○ 市への意見・要望等
第2回 介護保険居宅サービス利用者	■開催日時：平成23年2月22日 14時～16時 ■参加者数：9名 ■調査内容 ○ 介護の状況及び介護保険サービスの利用状況 ○ 不安に思っていること ○ 今後の生活場所 ○ 日常生活で困っていること ○ 市への意見・要望等
第3回 介護保険サービス未利用者と高齢者一般の合同	■開催日時：平成23年2月24日 10時～12時 ■参加者数：8名 ■調査内容 ○ 介護を要する状態にならないように心がけていること ○ 介護予防の認知状況 ○ 日常生活で困っていること ○ 要介護認定の予定 ○ 介護保険のわかりやすさ ○ 地域包括支援センターの認知状況 ○ 地域活動やボランティア活動について ○ 市への意見・要望等
第4回 居宅サービス利用者と在宅療養生活を送っている高齢者の合同	■開催日時：平成23年2月24日 14時～16時 ■参加者数：8名 ■調査内容 ○ 介護の状況 ○ 介護保険サービスの利用状況 ○ 利用したいサービス ○ 要介護度が悪化したときに不便になりそうなこと ○ 医療と介護の連携について感じていること ○ 市への意見・要望等

2. 実施結果（主な意見）

（1）第1回

日時：平成23年2月22日（木）10：00～12：00

対象：②高齢者一般

参加者：8名

■寝たきりや認知症など、介護を要する状態にならないように日頃心がけていること

- ・縫物講座に週3回通い、家では毎日欠かさずストレッチ、他パソコンなどを行っている。
- ・障害者で足が悪いが、定年退職してからスポーツセンターで水泳などを行っている。また、社会教育関係団体に積極的に入り、料理などに取り組んでいる。人に何かしてもらっただけでなく、社会に少しでも繋がりたい。
- ・趣味でコーラスをしており、介護されることになっても続けたい。両親の介護を通じて、老いを大変身近に感じた。足を悪くして家に入った途端、認知症も進んで弱っていったのを見ていたので、そのようにならないよう常に意識している。
- ・当時の市長の推薦で府中歌謡連盟を発足し、自分の教室を持った。高齢のため、いつ何が起こるか分からないので、欠席の場合は必ず連絡を入れ、もし連絡がつかない場合は様子を見に来てもらうようにしている。
- ・自身で身の回りのことをすることが、健康に役立っていると思う。また、スポーツセンターにも週2回通い、太極拳を習っている。

■介護予防事業の認知状況

- ・主人が病気を患った時に、近所の方に勧められて知り、申請した。
- ・いきいきプラザから手紙が届いて知った。
- ・相談窓口がどこかは市役所で聞いた。うつ予防のはっぴー教室に参加し、色々と教えてもらった。
- ・1人になってはじめてそのようなことを勉強し始めた。
- ・いつどのように使うのか分かりづらく、皆に認知されていない。所属しているジョギングの会では予防健診を行った。
- ・非常に難しくとっつきにくいので、敬遠してしまう。
- ・市報や新聞を読んでおらず、どのようなことをしているのか全然知らなかった。

■介護予防事業を利用しなかった理由

- ・自分でできることは自分でしたいから。互助の精神で、私が利用すれば周囲に少なからず負担がかかると思い、自分で頑張っていたが、私があまりに疲れた顔をしていたので、友人に申請を勧められた。
- ・体が健康であり、必要ないから。
- ・近所の方々が声を掛けてくれるが、非常ベルをつけるなど出来るだけ自分のことは自分でするように心掛けている。元気なうちにいろいろと準備しておかなければならないと考えている。

■介護予防事業を利用しやすくするには

- ・実際にそのような状況になってみないと分からない。市は、全体の手立ては教えてくれるが、個々については教えてくれない。
- ・高齢になると、細かい字の多いパンフレットを読むことは億劫になる。
- ・団体で介護予防健診を受けたことはあるが、個別に適切なアドバイスがないと行きにくい。
- ・市から案内が届いているが、行かない人がほとんどである。
- ・地域によっては集合場所も遠い。足が悪いと行けない。
- ・地域をもっと小さく分割するべき。文化センターをうまく利用すると良い。行く楽しみがあり、更に目に見える効果が欲しい。

- ・「〇〇教室」との名称も良くない。
- ・府中は畑が多いので、自分達で畑を作る教室を開催し、その際に栄養改善の指導をすると良い。
- ・もっと小規模で出前方式だと良い。

■日常生活（住宅以外）で困っていること

- ・今はないが、突然何か起きた時に困る。
- ・高齢者宅の玄関先に、点灯して回るような非常ベルを設置していれば、周囲が何かあったと気付く。
- ・難しいが、周囲にさりげなく気にしてもらえると良い。
- ・夜が最も不安である。冬は特に雨戸を閉めるし、電話ができなかったらどうしようと思う。1人で家にいるのは寂しく不安である。
- ・一週間に1度でもいいので、1人暮らしの高齢者宅を巡回して欲しい。民生委員とヤクルトがそのような取組みをしていると聞いたが、申請が必要のようである。

■将来の不安

- ・突然病気をした時を不安に思う。全く知らない大きな病院ではなく、かかりつけの安心できる病院へ連れて行ってほしい。
- ・足腰が悪くなることを考えると、ネットスーパーなどの宅配サービスは非常に重要である。

■地域活動やボランティア活動について

- ・自治会以外の活動は知らない。
- ・大きい自治会は班単位でコミュニケーションを図ると良い。
- ・災害時要援護者に関しての制度をきっかけに、地域での助け合いを進めていくと良い。
- ・話を聞くボランティアに興味がある。
- ・男性のボランティアが足りない。また、ボランティア活動をする人が減ることはあるが、増えることはあまりない。
- ・「ボランティア活動をしている」と人に言うのが、なんとなく気恥ずかしい。ボランティアというと、元気な人がバリバリやっているイメージがあるので、自分がすることに躊躇してしまう。
- ・「ボランティアできる方」との募集広告を見たことがあるが、ハードルが高い気がしていた。
- ・事前にどのようなことをするのか具体的に分かっていたら、これならできるかなと感じ、参加してくれる人も増えると思う。
- ・ボランティアをポイント制にしてはどうか。貯まったポイントはどの商店でも使えるなど、還元される仕組みを作ると良い。
- ・誰が読んでも分かりやすいよう、市報などに載せて欲しい。

■今後介護が必要となった時、住宅に関してどのような問題があるか。

- ・水回りが2階にあるので、不安である。介護してくれる方も大変になる。
- ・室内での車椅子の移動に大変苦労した。
- ・火の始末について不安に思う。

●市に対する意見・要望

- ・民生委員の役割を明確にして頂きたい。
- ・介護認定を受けるまでに時間がかかり過ぎる。急に何かあった時のことを考えると、改善して欲しい。
- ・老人ホームに入るには大変なお金がかかるのでは。もっと公設の老人ホームを充実させて欲しい。見学を試みたが、やはりできるだけ自分の家で最期を迎えたいとも思う。
- ・子供が巣立って1人になったが、1人で住むのに良い場所が見つからない。今後の新しい住まいをどうしたら良いか、自分にとっては大きな問題である。高齢者が安心できる住まいについても考えて頂きたい。
- ・予防ではなく生活支援段階の友人が多いが、市内に家族がいるとサービスを受けられないなどの制約が多い。また、支援度の低い段階で、手厚いサービスが受けられた方が良い。自分でアクションを起こせない人への対応が必要である。

(2) 第2回

日時：平成 23 年 2 月 22 日（木）14：00～16：00

対象：④居宅サービス利用者

参加者：9名

■介護の状況及び介護保険サービスの利用状況

- ・共に 71 歳の私と妻の 2 人で住んでおり、私は要支援 1 である。まず、3 年前にベッドから立ち上がれなかった時があった。足がすり、外出も儘ならない程で、結局階段を登れなくなり大変困った。3 階建ての家に住んでいるため、階段の登り降りに不自由を感じている。エレベーターを付けようと考えている。
- ・3 年前に脳出血を患う等し、要介護 4 の認定を受けた母と私の友人の 3 人で暮らしていたが、突発的に私の眼が悪くなったことで、現在母は介護老人保健施設に入所している。特別養護老人ホームに入りたいが、順番が回ってこない。見た目では要介護 4 には見えない。
- ・家内は認知症、私は前立腺ガンで心臓も悪い。夫婦共に要支援 1 で、家のことは全てできる。
- ・夫婦だけで子供はいない。定期的に血圧とコレステロールと血糖値の検査をする程度だったが、3 年前転倒により足を複雑骨折し、半年入院をした。最近杖なしで歩けるようになり、現在要支援 2、週 1 日リハビリを行っている。
- ・妻と 2 人暮らし。父は要介護 4 で認知症のため、施設に入所している。76 歳の母は要介護 1 でうつ病を患っており、都営住宅で 1 人暮らしをしている。週 3 回デイサービスに行き、ヘルパーにも来てもらっている。母の老人ホームをどうするかが課題である。
- ・一昨年足を骨折して 2 か月入院した後、自身で工夫しながら家でリハビリに専念した。今年の寒さで膝が痛くなり、歩けないときがあった。
- ・母は 7 年前に認知症を患い、要介護 1 だったが、現在は要介護 4 である。母の認知症の状態が悪いので、家事手伝いとしてかかりきりである。
- ・都営住宅で 1 人暮らしをしている。以前ガンで手術をし、退院後は介護をお願いすることになった。現在は要介護 1 であり、週 2 回デイケアに通い、足のリハビリを行っている。
- ・要介護 2 と認定されたが、現在一軒家に 1 人で住んでいる。栄養が偏っていることを懸念している。
- ・介護老人保健施設を退所した後に、デイサービス等を利用するようになった。入所している時は必要がなかったが、家に戻ってきてからは利用するようになった。

■不安に思っていること

- ・介護ヘルパーの質がだんだん落ちている。一週間に 1 度だけ掃除をお願いしているが、当初よりもサービスが悪くなっている。優秀な人は賃金が安いといなくなり、質が落ちる。介護保険の保険料を倍にし、ヘルパーの給料を上げてでも、優秀な人材を集めて欲しい。

■サービスを受けた場合の要介護度の改善状況

- ・母は救急病院で 1 か月過ごした後、3 か月リハビリをし、その時驚く程回復した。
- ・父は 2 年前に認知症と診断され、当初は要介護 2 だったが、要介護 4 まで上がった。計 12 件の老人ホームに申し込みをしたが、どこも順番待ちだったので、市役所で介護老人保健施設をいくつか紹介して頂いた。現在は要介護 1 で、介護認定を受けてきちんとしたサービスを受けることができたので、それなりに良くなったと思う。
- ・それぞれ症状も回復度も違うので、結局は職員の質が重要となる。

■今後必要なサービス

- ・満足度を上げることが必要。食事は大変気を遣われていて美味しいが、皆黙って黙々と食べている。音楽等を流すと脳にも良いし、もっと楽しくするべきである。このようなことを提案できる環境があり、その提案に対して柔軟に応じてくれると良い。
- ・認知症対応型のサービスが今までなかったことを残念に思う。認知症の者を抱えてしまうと、介護

者は外出が大変難しくなり、外出時間も短くなる。介護に来てもらうか、短時間預けられるサービスがあると良かった。

- ・プロの方をお願いができると私も本当に安心できるし、気持ちの余裕もできる。付きっきりでない方が、介護する側とされる側の関係も良好になる。
- ・認知症の場合は、メンタルケアが大きな課題である。第三者が入る時間があると良い。

■ケアプランについて

- ・ヒアリングに行くと、中には感じの悪い人もいて、秘密が漏れることもある。
- ・定期的にケアマネジャーに招集して頂き、ヘルパーや配食担当の方も含め、皆で話し合いの場を設けている。きちんとこちらの質問に答えて頂けるので満足している。
- ・私のところは大変明るく、職員はそれぞれ皆良い人達である。歌、将棋、料理等、日替わりで企画を立てて頂き、クリスマスや節分等の行事の際にも色々とイベントを行ってくれる。施設や利用者単位で違う。

■今後の生活場所

- ・自宅の方が、自分の必要なものが完備されているので良い。問題は介護ヘルパーの質である。ヘルパーの質を上げることで、自然と質の悪い会社は淘汰され、いなくなる。
- ・介護ヘルパーを派遣する会社同士で職員達がきちんと定期ミーティングをして、質の向上に努めるべきである。私もどこかに入所することを友人に勧められているが、やはり住み慣れた自宅で暮らしたい。
- ・本人が私を認知しなくなってしまった場合は、他の場所も考えると思う。また、個人情報や防犯の面でもあまり近所のヘルパーは入れたくない。
- ・できるだけ自身で生活をしたいが、どうしてもなくなったら施設へ入ろうと思う。子どももそれぞれ家庭を持っているので、極力負担をかけたくない。
- ・介護者を守るためにも、受け入れ可能な施設の拡充を望む。介護は24時間なので、デイサービスだけでは間に合わない。いくら自分の親とはいえ、家中汚物だらけになるような状況では介護者が精神的に参ってしまう。そのような状況の家族はたくさんいると思う。

■日常生活で困っていること

- ・親子の方が細かいところに手が届くが、それにも限度がある。介護者が倒れてしまう現実があるので、今後それを減らしていくことが課題である。
- ・足が悪くてバスに乗れない。車椅子であれば周囲の人が乗り降りを手伝ってくれるが、その一歩手前だと誰も手助けしてくれない。お年寄りも含め、助け合いや思いやりの精神を持つべきである。

●市への要望・意見

- ・防災訓練に高齢者も参加させるべきである。何のための防災訓練か分からない。
- ・防災に関しての備蓄が大変重要である。
- ・高齢者向けの防災として、何かマニュアルがあると良い。

(3) 第3回

日時：平成 23 年 2 月 24 日（木）10：00～12：00

対象：②高齢者一般 ⑥介護保険サービス未利用者 合同

参加者：②3名 ⑥5名 計8名

■介護を要する状態にならないように心がけていること

- ・本を読んでいる。(②)
- ・朝起きて水を飲み、毎日欠かさず 40 分間散歩している。(②)
- ・体操を行っている。(⑥)
- ・日本刺繍を作っている。両手を使う作業なので良い。(⑥)
- ・小鳥を飼って世話をしている。(⑥)
- ・週 2 回、1 回 2 時間程度、ラリーテニスとソフトテニスをしている。(⑥)
- ・本を読んだり、歩いたりしている。特別なことはせず、適当に体を動かしている。(⑥)

■介護予防の認知状況

- ・広報で見たことはあるが、関心がなかった。(②)
- ・安立園からの案内で大分前から知っており、折り紙や脳トレなどの教室に参加したことがある。(⑥)
- ・広報に掲載されていた、いきいきクラブの体操教室に行ったことがある。(⑥)
- ・ホットサロンの介護予防事業に 5 年程参加していたが、健康で必要ないと言われ、やめてしまった。
- ・場所に偏りがあり、行くのに不便で参加できない人がいると聞いた。(⑥)
- ・駅の近くで開催できないのか。バスの便が悪い場所で開催されることが多く、足が不自由なので参加できない。(⑥)

■日常生活で困っていること

- ・下半身が麻痺しており、高い所の掃除等に不便を感じている。(⑥)
- ・人それぞれの心掛け次第である。(⑥)

■要介護認定の予定

- ・今まで全く必要がないと思っていたので、市から案内が届いても気に止めていなかった。(②)
- ・主人が入退院を繰り返している時に窓口へ行ったが、あまり相手にされなかった。(⑥)
- ・今年は再申請をしなかった。(⑥)
- ・10 年前に転倒して要介護 1 の認定を受けたが、介護保険サービスは受けなかった。その後再申請もしていない。(⑥)

■介護保険のわかりやすさ

- ・面倒に感じ、説明会があったとしても行かないと思う。(⑥)
- ・「いつまでも若々しくいましょう」等、もっと気を惹くようなフレーズであれば、参加してみたいと思う。(②)
- ・たくさんある文化センターを利用するべきである。近くでないと参加しようと思わない。(②)
- ・近くであれば参加したいと思う。(⑥)

■地域包括支援センターの認知状況

- ・知らない。行ったことがない。(②)
- ・地域包括支援センターと介護支援センター等、違いも分からない。知ろうともしていなかった。(②)
- ・今日資料を読んで初めて、そのようなことを知った。府中市内で 70 歳になった人全員に配られると良い。(⑥)

■地域活動やボランティア活動について

- ・老人会で、月に4回掃除している。20人程で集まり、暖かい季節には体操も行う。(②)
- ・20年前から障がい者と一緒に毎年ぶどう狩りに行っている。皆明るくて楽しい。(②)
- ・週1日、7人くらいで公園の清掃をしている。参加することによって地域の皆とコミュニケーションが図れる。(⑥)
- ・50歳頃に老人会には入ったが、何かに参加したことはない。(⑥)
- ・以前は年2回、近所の人と旅行等に行っていたが、いまは皆衰えてしまい、そのようなことはしていない。(⑥)
- ・主人は社会福祉協議会に参加し、色々なイベントを手伝っていたが、歳老いてからやめた。時間のある人等、もっと皆が参加すると良い。若い方だと話が通じないことがあるので、ある程度歳が近くて元気な方が良い。参加すると、こちらが学ぶことも多い。(⑥)

●市に対する意見・要望

- ・知らないことが多く、配布された資料は読む必要があると感じた。今後勉強していきたい。(②)
- ・府中市は広報が優れている。市はよく配布しているので、それを受け取る方が自分で知ろうという気持ちを持つことが大事である。(⑥)
- ・介護に関わりがあったが、皆あまりにも知らな過ぎるし、知らないと損をすることが多い。役所は申請主義で、こちらから何か言わなければ何もしてくれない。高齢者の読みにくい分厚い冊子ではなく、A4用紙1枚にまとめて70歳を迎えた皆さんに配布してはどうかと思う。(⑥)

(4) 第4回

日時：平成 23 年 2 月 24 日（木）14：00～16：00

対象：④居宅サービス利用者、⑦医療と介護の連携調査 合同

参加者：④ 2 名、⑦ 3 名 計 5 名

■介護の状況

- ・83 歳になる母と 2 人暮らしで、母を介護。3 年前に狭窄症を患って半年間入院し、退院後は要支援 1 から翌年には要介護 2 に、昨年からは要介護 1 となった。家の身の回りのことはほとんど 1 人でできるが、買い物等は私がしており、外出は転倒等を心配し、あまりしない。内臓は比較的しっかりし、足腰が悪いだけなので、家の中で母に直接手を触れて介助することはない。（④）
- ・3 年前に要介護 3、現在要介護 1 の家内と暮らしている。私自身は前立腺ガンで通院している。家内は糖尿病の進行により足が不自由で、身体障害者手帳を所持している。家では大丈夫だが、外出時は大概車椅子を利用している。（④）
- ・家内は要介護 1 で、5 年前から透析をしている。3 年前に網膜剥離で左目が失明し、足も弱っているが、家では 1 人で歩き、食事の支度もできる。糖尿病と診断されて 20 年程で、5、6 年前にはじめて介護認定を受けた。はじめは要介護 2 だったが、いまは要介護 1 となっている。認定に反し、良くなった実感はない。3 年前に布団から起き上がれない時があり苦労したが、今はお風呂とトイレに手すり等を付けて改善した。家全体もバリアフリー化したが、眼が悪くテレビをあまり視聴できないようである。近くであれば、外出時も 1 人で歩ける。（⑦）
- ・母は認知症で要介護 2 であり、79 歳の父が介護をしていたが、今度は父が脳梗塞となり、要介護 4 の認定を受けた。母は特別養護老人ホームに入所し、父は 12 月に退院し、いまりハビリを受けている。夜中 2 回を含め、1 日 7 回トイレに連れていかなければならないそうなので、その世話ができるか心配している。寝たきりだったが、週 3 回デイケアに通っていた。ご飯を食べて着替えさせる等、行くまでに手間どうことも多かった。家の廊下が狭かったのか、転ぶこともあった。施設では座って周りの人達と話をすることに慣れたようで、長い時間座っていられるようになった。1 日あったことはその都度全て忘れていようであるが、施設に通っていた方が、刺激があって良いようである。（⑦）
- ・77 歳になる夫と 40 歳の息子の 3 人で住んでいる。夫は透析で約 14 年間通院している。神経痛を機に介護認定を受けた時は要支援だったが、一昨年心筋梗塞を患い、その後はすい臓も悪くし、全体的に体調が悪くなった。その都度要介護 1 や要支援 1 等、要介護度は変化していった。また、昨年にも腸の動脈瘤で手術をし、いまは要介護 4 となった。寝たきり状態で歩けなかったが、私が介助してトイレにはなんとか行けるようにはなった。介護保険サービスで入浴介護を受けていたが、本人が嫌だとのことで、手すり等を利用してなんとかしている。基本的には私の介助で何とか過ごしているが、足の痛みが酷いので、いつまた歩けなくなるかと不安に思っている。（⑦）

■介護保険サービスの利用状況

- ・日によって体調の差はあるが、当初入院していた頃に比べれば明らかに良くなっている。退院してから 1、2 年は劇的に良くなったが、その後は現状維持の状態、ケアマネジャーにもその維持を目指してケアプランを立ててもらっている。本人が外出を嫌がるので、デイサービス等は利用していない。私が仕事柄、家に 1 日中いるので、母も安心している。母自身は介護保険サービスにあまり乗り気ではない。（④）
- ・介護保険サービスは、月に 1 度の通院時に配車サービスを利用しているだけである。他のことは私が介助すれば問題ないので、受けていない。（④）
- ・週に 3 日、1 時間半ヘルパーの方に来てもらい、食事を一緒に作る等している。（⑦）
- ・週に 3 日透析で通院しており、その際に介護タクシーによる家から病院までの送迎サービスを利用している。ケアマネジャーに月 2 回来てもらい、本人の意向に沿って決めてもらっている。ケアマネジャーの提案により、マッサージや入浴介護等をしている。配食サービスも受けたことがあるが、本人の意向によりやめた。（⑦）

■利用したいサービス

- ・今のままで良い。外出を除き、補助器具を使えば日常生活は全く問題がないので、デイサービス等も含めて必要ない。何か本当にしたいことがあれば、母本人が自分で言うと思う。(④)
- ・介護保険サービスでも手に負えなくなる時がくると思うが、寝たきりになってもできるだけ自宅での介護を希望している。(④)
- ・体は悪くても頭はしっかりしているので、入浴介護は嫌がられる。本当に入れなくなったら、必要となると思う。(⑦)
- ・特にない。近所の方が毎週「元気？」と声をかけてくれ、料理もお裾分けしてくれる。そのような存在が周囲に3、4人いると、話し相手にもなって非常に良い。(⑦)

■今後の生活について

- ・在宅を希望しているが、子供には介護を頼めないため、やむを得ない場合は施設に入るしかないと考えている。(⑦)
- ・在宅での介護を希望している。80歳くらいだと入所するのにはまだ若過ぎると言われた。家と施設が近い方がすぐに行けて安心なので、施設の場合は近くを希望する。(⑦)

■要介護度が悪化したときに不便になりそうなこと

- ・立派なスーパーよりも、リアカーの引き売りなどが必要ではないか。このままでは買い物に出掛けられない高齢者が食べていけなくなる。(④)
- ・家の中に関しては全く不便に感じていないが、道路の段差や階段がもっと整備されると良いと思う。駅前だけでなく市街地も整備して欲しい。(④)
- ・介護タクシーには本人1人しか乗車できず、病院の受付まで連れて行くだけで、その他は何も介助してくれない。介護保険サービス制度の決まりで仕方ないと思うが、介護タクシーと一緒に乗せてもらえると助かる。経済的に毎回タクシーでは行けない。そのあたりの想定が行き届いていない。(⑦)

■医療と介護の連携について感じていること

- ・医療と介護について、根本的に考え直さなければならない。教育から変えていかなければならない。(④)
- ・透析で病院に行った際たらいまわしになり、秋葉原まで行ったことがある。受け入れ先がなく、病院に限られることが心配である。(⑦)
- ・早いうちから保険料を高く取っても良いのではないか。(⑦)
- ・病気を患っているのに、今日は認定調査員の前なので頑張っているということを前提にして認定して欲しい。(⑦)

●市への要望・意見

- ・相談に行くと、資金繰り等を急に説明され、筋違いな話をされた。相談した際は、もっと分かりやすく説明して欲しい。(⑦)
- ・認定基準を少し見直してほしい。(⑦)

資 料

使用した調査票

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、平成 22 年 11 月 1 日現在、府中市にお住まいの 60～64 歳の市民の皆さまの中から 500 名を無作為に選定させていただきます。ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

1. 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。あて名ご本人お一人での回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わり記入してください。
2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1」に○「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。
ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等ございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

- 府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-4470（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係
☎ 042-335-4021（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

①

【調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします】

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないように答えてください。

F 1 あなたは現在どこにいますか。（1つに○）

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

→ 「2. 市外に転出」をお選びになった場合は、ここまでのご記入で結構です。
返送してください。ご協力いただき、誠にありがとうございます。

F 2 この調査票はどなたがご記入されますか。（1つに○）

1. あて名ご本人	2. ご家族	3. その他（具体的に： ）
-----------	--------	----------------

【あなた（あて名の方）のご家族や生活状況についておたずねします】

F 3 あなたの性別をお答えください。（1つに○）

1. 男性	2. 女性
-------	-------

F 4 あなたの世帯の状況をお答えください。（1つに○）

1. ひとり暮らし（自分のみ）	4. 子や孫などと同居（→F 5へ進む）
2. 夫婦のみ（配偶者は 65 歳以上）	5. 親と同居
3. 夫婦のみ（配偶者は 65 歳未満）	6. その他

《F 4 で「1」～「3」及び「5」「6」とお答えの方におたずねします》

F 4-1 一番近くに住んでいるお子さんとの距離はどのくらいですか。時間は、ふだん行き来する方法をお答えください。（1つに○）

1. となり	4. 20～30 分未満	7. 子どもはいない
2. 10 分未満	5. 30～1 時間未満	
3. 10～20 分未満	6. 1 時間以上	

F 5 あなたはどちらにお住まいですか。お住まいの町名から地区名をお選びください。（1つに○）

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

F 6 あなたのお住まいは次のうちどれですか。（1つに○）

1. 持ち家の一戸建て	3. 賃貸の一戸建て	5. その他
2. 持ち家の集合住宅	4. 賃貸の集合住宅	（具体的に： ）

①

F 7 現在のお住まいや住環境などで困っていることはありますか。(いくつでも○)

1. 玄関回りの段差	7. 家の周りに階段や坂が多い
2. 廊下や居室などの段差	8. 家の周りの道に歩道がない、狭い
3. 屋内の階段	9. 鉄道やバスの利用が不便
4. 浴室や浴槽	10. 家族が近くにいない
5. エレベーターがない	11. その他 (具体的に：)
6. 買い物をする場所が近くにない	12. 特にない

【健康づくりの取り組みについておたずねします】

問 1 あなたの健康状態はいかがですか。現在の状況に最も近いものをお選びください。(1つに○)

1. 大した病気や障害もなく、日常生活は自分で行える
2. 何らかの病気や障害などはあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人で行える
3. 何らかの病気や障害などがあるが、家の中の生活はおおむね自分で行っているが、外出は一人でできない
4. 何らかの病気や障害などがあるが、家の中の生活でも誰かの介助や手助けが必要で、日中もベッド(ふとん)での生活が中心である

問 2 あなたは、ふだんから健康や介護予防のために気をつけていることがありますか。(いくつでも○)

1. 栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている	} (→「8」～「13」の方は 4 ページの間 3へ進む)
2. 口の中を清潔にしている (歯磨き、うがいなど)	
3. ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている	
4. 規則的な生活を心がけている (夜更かしをしないなど)	
5. たばこをやめた、又は本数を減らしている	
6. お酒を飲みすぎない	
7. パズルや計算作業など、脳のトレーニングに取り組んでいる	
8. 定期的に健康診断を受けている	
9. かかりつけの医師 (主治医) に定期的に診てもらっている	
10. 気持ちをできるかぎり明るく保つ	
11. 休養や睡眠を十分にとっている	
12. その他 (具体的に：)	
13. 特にない	

《問2で「1」～「7」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問 2-1 いづれから意識して取り組んでいますか。問2で○をつけた項目についてお答えください。(あてはまる番号に○)

	1 年前あたりから	2 年前あたりから	3 ～5 年前から	5 年以上前から
1. 栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている	1	2	3	4
2. 口の中を清潔にしている (歯磨き、うがいなど)	1	2	3	4
3. ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている	1	2	3	4
4. 規則的な生活を心がけている (夜更かしをしないなど)	1	2	3	4
5. たばこをやめた、又は本数を減らしている	1	2	3	4
6. お酒を飲みすぎない	1	2	3	4
7. パズルや計算作業など、脳のトレーニングに取り組んでいる	1	2	3	4

①

問 2-2 取り組むことになった主なきっかけは何ですか。(1つに○)

1. 家族のアドバイスや一言	5. 検査の結果 (数字など) が気になって
2. 友人や知人からのアドバイスや一言	6. マスコミの情報から自分で判断して
3. 医師等の専門家からの指導や助言	7. その他
4. 具体的に症状が現れたので	(具体的に：)

問 3 あなたは、健康診断についてどのようなようにお考えですか。(いくつでも○)

1. 健康診断は積極的に受けたい	5. 事前に飲食制限があるので負担である
2. 健康診断は病気の発見に有効だ	6. 自分の身体の悪い点を指摘されるのは嫌だ
3. 自分は健康なので、健康診断は必要ない	7. 健康診断は費用が多くかかる
4. 自分は医者によくかかるので、健康診断は必要ない	8. 健康診断は時間が長いかかる

問 4 あなたは、この 1 年間に健康診断の結果、保健師等から次のような保健指導を受けたことがありますか。(いくつでも○)

1. 日常生活面での指導	5. 運動指導
2. 再検査又は精密検査の受診の勧め	6. 治療のための受診の勧め
3. 栄養指導	7. 保健指導を受けたことはない (→問 5へ進む)
4. 健康管理に関する情報提供	

《問4で「1」～「6」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問 4-1 あなたは、その指導に従いましたか。(1つに○)

1. 従った (→問 5へ進む)	2. 一部従った	3. 全く従わなかった
------------------	----------	-------------

《問4-1で「2」又は「3」とお答えの方におたずねします》

問 4-2 その指導に従わなかった理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 実行するのが負担だった	4. 特に自分には必要ない内容だと思った
2. 言われたことがよくわからなかった	5. その他
3. 具体的にどうすればよいのかわからなかった	(具体的に：)

問 5 あなたは、平日の日中にはどのくらい外出されていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日	3. 2～3日おき程度	5. 外出しない週もある
2. 一日おき程度	4. 週に1日程度	

問 6 平日の外出の主な目的は何ですか。(いくつでも○)

1. 仕事	4. 友人・知人と会う	7. 通院やリハビリ
2. 買い物	5. 身内の者と会う	8. その他
3. 趣味活動	6. ボランティア活動	(具体的に：)

①

問 7 あなたは、現在、次のような病気にかかっていますか。(いくつでも○)

1. 高血圧症	11. 目の病気 (白内障・緑内障など)
2. 脂質異常症 (高コレステロール血症・中性脂肪など)	12. 胃腸の病気 (胃炎・肝炎など)
3. 糖尿病	13. 泌尿器の病気 (腎臓病・前立腺肥大など)
4. 動脈硬化症	14. 呼吸器の病気 (ぜん息など)
5. 腰痛症	15. 耳や鼻の病気 (難聴など)
6. 関節症・リウマチ	16. 歯の病気 (歯周病)
7. 肩こり症	17. 骨折・外傷
8. 骨粗しょう症	18. 認知症
9. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞など)	19. その他
10. 狭心症・心筋梗塞	(具体的に：)
	20. 特にない

問 8 あなたは、病院や診療所にどの程度通っていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日 (週5日以上)	4. 月1～2日くらい
2. 週2～4日くらい	5. 年に数回
3. 週1日くらい	6. ほとんど (全く) 通っていない

【生活習慣についておたずねします】

問 9 あなたは、ご自身の生活習慣 (食事・運動など) についてどのようなようにお考えですか。(1つに○)

1. 生活習慣に特に問題はない
2. 生活習慣の改善が必要だとは思いますが、変えようとは思わない
3. 生活習慣の改善が必要だとは思いますが、容易には変えられない
4. 生活習慣の改善が必要だと思い、1か月以内に具体的に取り組みたいと考えている
5. 生活習慣の改善が必要だと思い、すでに取り組み・行動を始めている
6. 生活習慣については関心がない

問 10 あなたは、食生活を改善するために必要なことは何だと思えますか。(いくつでも○)

1. 食生活改善のための知識	8. 一緒に取り組む仲間
2. 家族の協力・助け (食事を作る等)	9. 適切な情報が得られること
3. 楽しみながら取り組めること	10. 栄養に配慮した食事を提供してくれる店があること
4. 結果が出ること	11. 過度の刺激や誘惑 (広告、テレビ番組、情報など) が制限されること
5. 栄養に配慮した食事をつくる技術・コツ	12. その他 (具体的に：)
6. 管理栄養士等専門家のアドバイス	
7. 短時間で調理ができること	

問 11 あなたは、運動習慣を改善するために必要なことは何だと思えますか。(いくつでも○)

1. 楽しみながら取り組めること	7. 一緒に取り組む仲間
2. 結果が出ること	8. 運動指導士等専門家のアドバイス
3. 体を動かしたり、運動する場所	9. 運動などの技術
4. 体づくりや運動に関する知識	10. スポーツクラブに通うための経済的なゆとり
5. 簡単にできること	11. その他
6. 家族の協力・助け	(具体的に：)

①

【認知症についておたずねします】

問 12 市では、認知症予防について啓発活動を実施しています。以下の①・②それぞれ1つに○をつけてください。

	参加したことがある	現在参加している	知っているが参加したことがない	知らない	参加したくない
① 認知症サポーターささえ隊養成講座	1	2	3	4	5
② 認知症に関する講演会やシンポジウム	1	2	3	4	5

問 13 認知症になったときのために、どんなことを準備しておきたいとお考えですか。(いくつでも○)

1. 医療や介護について、希望を書き記す
2. 医療や介護について、希望を家族や周りの人に伝える
3. 信頼できるかかりつけの医師を見つける
4. 自分に代わって意思決定してくれる人を決める
5. 自分の遺産をどう処分するかを決める
6. その他 (具体的に：)
7. 特にない

問 14 認知症になっても、住み慣れた地域で生活を送るためには何が必要だとお考えですか。(いくつでも○)

1. 認知症についての啓発活動の充実
2. 認知症の相談窓口や相談体制の整備
3. 地域による見守りや支援体制の充実
4. 認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実
5. 認知症対応型通所介護 (認知症高齢者が施設に通い本人にあった活動に参加する)・ショートステイなどの整備
6. グループホーム (認知症高齢者が共同生活する住居) などの専門的な施設の整備
7. その他 (具体的に：)

【地域のつながりについておたずねします】

問 15 日ごろ隣近所の人と、どの程度おつきあいをしていますか。(1つに○)

1. 個人的なことを相談し合える人がいる	} (→問 16 へ進む)
2. さしきわりのないことなら話せる相手がいる	
3. 道で会えばあいさつをする程度の人ならいる	
4. ほとんど近所づきあいをしない	

《問 15 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 15-1 その主な理由は何ですか。(1つに○)

1. 仕事や家事で忙しく時間がないから	5. 気の合う人が近くにいないから
2. 引越してきて間もないから	6. あまり関わりを持ちたくないから
3. ふだんつきあう機会がないから	7. その他
4. 同世代の人が近くにいないから	(具体的に：)

①
問 16 あなたは、近所づきあいや地域住民同士の交流について、どの程度必要だとお考えですか。(1つに○)

1. 普段からの交流は必要だ
2. 多少面倒でも普段から交流しておいた方が良い
3. 日ごろの交流は面倒なのであまりしたくない
4. 助け合いは必要だと思わないが、地域で交流することは大切だ
5. 気の合った仲間やグループで交流し、その中で助け合えば良い
6. 地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない
7. その他(具体的に:)

問 17 あなたが、もし高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか。(3つまでに○)

1. 安否確認など	7. 外出の付添い
2. 趣味など世間話の相手	8. 災害時の手助け
3. 介護などの相談相手	9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め
4. 炊事・洗濯・掃除などの家事	10. 電球交換や簡単な大工仕事
5. ちょっとした買い物	11. その他(具体的に:)
6. 子どもの預かり	12. 特にない

問 18 (高齢者のみならず) 地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域の支え合いとして、あなたご自身ができることは何ですか。(3つまでに○)

1. 安否確認など	7. 外出の付添い
2. 趣味など世間話の相手	8. 災害時の手助け
3. 介護などの相談相手	9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め
4. 炊事・洗濯・掃除などの家事	10. 電球交換や簡単な大工仕事
5. ちょっとした買い物	11. その他(具体的に:)
6. 子どもの預かり	12. 特にない

【災害時の対応についておたずねします】

問 19 災害時に安否確認をし、避難を助けたり、避難状況を確認するために、市役所、消防署、警察署や自治会・町会へ、あなたの住所・氏名・連絡先などを事前に知らせておくことについて、どう思いますか。(1つに○)

1. 最低限の情報ならば、知らせておいてもいい	3. わからない
2. 知らせたくない	

問 20 市では、平成 22 年 1 月より「災害時要援護者事業」を開始しましたが、ご存じますか。(1つに○)

1. 事業の内容まで知っている	3. 知らない
2. 事業の名前を聞いたことがある	4. わからない

問 21 今後、お住まいの地域に災害時に支援が必要な方がいたときに、支援者として協力してみたいと思いますか。(1つに○)

1. すでに協力している
2. できる範囲で、協力してみたいと思う
3. 自治会等に参加していないので、どのように協力すればよいかわからない
4. 市が中心となって事業を進めるのであれば検討してみたい
5. わからない

①

【就労状況についておたずねします】

問 22 現在収入のある仕事についていますか。(1つに○)

1. 仕事についている
2. 仕事をしたいが、体の具合が悪いので働いていない
3. 仕事をしたいが、仕事がないので働いていない
4. 仕事をする意思がないので、働いていない
5. ボランティア活動を行っている
6. その他(具体的に:)

問 23 現在及び今後、どのようなかたちで働きたいと考えていますか。(1つに○)

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

【生活についておたずねします】

問 24 現在、あなたの生活に大きな位置を占めるものは何ですか。(5つまでに○)

1. 仕事	6. 健康管理やスポーツ活動	11. 近所づきあい
2. 家事	7. 家族との生活	12. ボランティア活動・NPO活動
3. 介護	8. 孫の世話	13. 旅行
4. 学習・趣味活動	9. 動物(ペット)との生活	14. その他(具体的に:)
5. 治療・療養	10. 友人・知人との交流	15. 特にない

問 25 あなたは、元気に過ごすため、どのような生活をしたいと思いますか。①～④欄からそれぞれ1つ選んで番号に○をつけ、文章を完成させてください。

①どんなことで	②誰のために
1. 今までの経験を活かし、	1. 自分のために、
2. いままでとは違うことで、	2. 家族のために、
3. 求められていることで、	3. 社会のために、
4. 何となく	4. 誰のためでもなく、
③どこで	④どうしたいのか
1. 自宅で、	1. 楽しみたい
2. 地元で、	2. 役立ちたい
3. 地元以外で、	3. 成長していきたい
4. どこでもいいから	4. のんびりしたい

問 26 あなたが、悩みや心配ごとを打ち明けたり、将来の生活について話し合ったりする先は誰(どこ)ですか。(3つまでに○)

1. 配偶者	6. 地域の仲間	11. かかりつけの医師
2. 親	7. 仕事の仲間	12. 市役所
3. 子ども	8. 趣味活動などの仲間	13. その他
4. 兄弟姉妹	9. 子育て期の仲間	(具体的に:)
5. 学生時代の仲間	10. インターネット上の仲間	14. 話す相手はいない

①
問 27 現在、あなたは親の介護（遠距離介護を含む）をしていますか。（1つに○）
1. している
2. していない（→問 28 へ進む）

《問 27 で「1」とお答えの方におたずねします》
問 27-1 介護をしていくうえで、どのようなことに問題がありますか。（いくつでも○）
1. 精神的に疲れ、ストレスがたまる
2. 肉体的に疲れる
3. 自分の自由な時間がない
4. 家族や自分の仕事に影響がある
5. 介護がいつまで続くのかわからない
6. 経済的な負担がかさむ
7. 介護の方法がわからない
8. 介護に関して相談する相手がいらない
9. 介護サービスに関する情報が少ない
10. 家族や親族の協力が得られない
11. 夜間のサービスが足りない
12. その他
13. 特にない
（具体的に： ）
（具体的に： ）

問 27-2 市では、身近なところで介護の相談が受けられるよう、「地域包括支援センター」の整備を進めています。あなたは、地域包括支援センターをご存知ですか。（1つに○）

1. 利用したことがある
2. 名前を聞いたことがある
3. 知らない

【社会活動についておたずねします】

問 28 あなたは、これまでに地域活動やボランティア活動など社会活動を行ったことがありますか。（1つに○）

1. 現在行っている
2. 経験はあるが、現在は行っていない
3. 経験はない（→11 ページの間 30 へ進む）

《問 28 で「1」又は「2」とお答えの方におたずねします》
問 28-1 あなたが参加している（していた）活動は何ですか。（以下のア～シの中であてはまるものすべてに○をつけてください。また、○をつけた活動について、通算活動年数をご記入してください。）

	○を つ け る 欄	通算活動年数
ア. 高齢者や障害者の援助や交流活動	1	約 年
イ. いじめ・不登校児の援助等子どもの健全育成活動	2	約 年
ウ. 子育てを支援する、自主保育等の活動	3	約 年
エ. スポーツ・レクリエーション、文化・学習に関する指導等の活動	4	約 年
オ. 自然・環境保護、リサイクル活動、消費者活動	5	約 年
カ. 公園・道路などの美化・清掃活動	6	約 年
キ. 地域防災・防犯などの美化・地域安全活動	7	約 年
ク. 人権擁護や男女共同参画社会の形成に関する活動	8	約 年
ケ. 外国人や海外との交流・援助活動	9	約 年
コ. 地域づくり、まちづくりのための活動	10	約 年
サ. 自治会・町会、PTA、子供会、老人クラブ等での活動	11	約 年
シ. その他（具体的に： ）	12	約 年

①
問 28-2 活動のためのノウハウをどのように（どこから）得ていますか。（いくつでも○）
1. ボランティアセンターのアドバイス
2. 市役所のアドバイス
3. 実際に活動している人のアドバイス
4. 活動マニュアル・ハンドブックなど
5. 社会常識や仕事上のノウハウ
6. 講演会・活動発表など
7. 体験・実習など
8. その他
（具体的に： ）
9. 特にない

問 28-3 活動のためによく利用する（訪れる）施設・機関はどこですか。（いくつでも○）
1. 市役所
2. 各地区の文化センター
3. ルミエール府中
4. 府中グリーンプラザ・分館
5. 府中NPO・ボランティア活動センター
6. スクエア 21・女性センター
7. ふれあい会館
8. 社会福祉協議会のボランティアセンター
9. 団体等の事務所
10. 自治会・町会の公会堂・集会所等
11. 会員の自宅
12. 福祉施設
13. その他
（具体的に： ）

問 28-4 あなたが、活動に参加する（した）理由は何か。（いくつでも○）
1. 住民（会員）の義務だから
2. 社会的に役立つことをしたくて
3. 将来自分や家族に役立つと思って
4. 自分のこと・自分たちの問題だから
5. やりがいがあるから
6. 勉強になるから
7. 健康のために
8. 付き合いで
9. その他
（具体的に： ）

問 28-5 活動を行う上での悩みは何ですか。（いくつでも○）
1. 時間の確保・調整が大変
2. 活動場所まで通うのが大変
3. 活動場所の確保が大変
4. 活動に必要な技術や知識が不足
5. 自分に合う活動かどうかわからない
6. 人間関係がわずらわしい
7. 地域の理解が少ない
8. 身体が疲れる
9. 精神的な負担感がある
10. 仲間が増えない・後継者がいない
11. その他（具体的に： ）
12. 特にない

【9 ページの間 28 で「1」とお答えの方は問 31 へ、問 28 で「2」とお答えの方は問 29 へそれぞれ進んでください】

《問 28 で「2」. 経験はあるが、現在は行っていない》とお答えの方におたずねします》
問 29 活動を中断することになった理由は何ですか。（いくつでも○）

1. 転居・転職
2. 勤務時間の変化
3. 介護
4. 健康上の理由
5. 活動グループがなくなっている
6. 活動内容が自分に合わなくなっている
7. 活動仲間としつくりいかなくなっている
8. 活動場所がなくなっている
9. 活動時間が合わなくなっている
10. 任期が切れて
11. 活動の必要（ニーズ）がなくなっている
12. その他（具体的に： ）

【次は問 31 へ進んでください】

《問28で「3. 経験はない」とお答えの方におたずねします》

問30 活動に参加することがなかった理由は何か。(いくつでも○)

1. 関心がなかった
2. 始めるきっかけがなかった
3. 時間がなかった
4. 自分の性に合わない
5. どんな活動があるかわからない
6. 自分に合う活動がなかった
7. 周りに仲間がない
8. その他
9. 特になし
(具体的に)

〔問31以降は、全員の方におたずねします〕

問 31 あなたは、今後地域活動やボランティア活動など社会活動に参加したいと思いますか。(1つに○)

1. 参加したい、続けない
2. 参加の仕方を変えたい→(具体的に:)
3. 活動を辞めたい、したくない
4. わからない、未定

問32 あなたが、社会活動をするとしたら、どんな活動をしたいですか。(3つまでに○)

1. 国際的に貢献できること
2. 地域産業・地域経済に貢献できること
3. 子ども福祉・教育・健全育成に関すること
4. 高齢者や障害者の福祉に貢献できること
5. 環境問題に貢献できること
6. 文化芸術振興に貢献できること
7. 防犯・防災など安全な地域生活に貢献できること
8. 他者の健康づくりに貢献できること
9. 地域コミュニティづくりに貢献できること
10. その他(具体的に:)
11. わからない

問33 あなたは、社会活動にどんな意義を求めますか。(3つまでに○)

1. 生きがい、自己実現
2. 健康の保持増進のためになること
3. 老後の豊かな人間関係・仲間づくり
4. 高齢者の存在意義の確立
5. 別の自分の発見
6. その他(具体的に:)
7. 特にない
8. わからない

問 34 あなたは、今後の少子・高齢化社会に向け、社会活動に積極的に参加していくことをどのようにお考えですか。(1つに○)

1. 多くの人々が積極的に参加する方向が望ましい
2. しないよりいい方、現状維持程度
3. 積極的に考える必要はない
4. わからない

-11-

問35 今後、社会活動をより活発化していくために必要なことは何ですか。(いくつでも○)

1. 活動場所の確保
2. 活動日・時間の柔軟な工夫
3. 活動分野（種類）の拡大
4. 活動マニュアルの作成・配布
5. 活動内容や活動グループ情報の提供
6. 体験集などによる活動ヒントの紹介
7. 活動に関する相談機能の充実
8. NPO・ボランティアセンターの充実
9. インターネットなどを活用した交流の場づくり
10. ボランティア・NPO 教育の推進
11. 企業ボランティア等若いときからの環境づくり
12. 男性の参加促進
13. ニーズを掘り起こす機能の充実
14. 活動者への健康診断などの特典
15. 活動に対する報酬のシステム化
16. NPO 法人の育成
17. その他
（具体的に：
18. 特にない
19. わからない

問36 最後に、社会活動を活発に行うためにご意見等があれば、ご自由にお書きください。

[illegible]

-12-

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、**12月8日（水）まで**にお近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、平成 22 年 11 月 1 日現在、府中市にお住まいの 65 歳以上の市民の皆さまの中から 1,800 名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

- 1. 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。あて名ご本人おひとりの回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
- 2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
- 3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
- 4. 質問によっては、○をつける場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- 5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。
ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、
12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。
本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

- 府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-470（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係
☎ 042-335-4021（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

②

【調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします】

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないように答えてください。

F 1 あなたは現在どちらにいますか。（1 つに○）

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

→ 「2. 市外に転出」をお選びになった場合は、ここまでのご記入で結構です。
返送してください。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

F 2 この調査票はどなたがご記入されますか。（1 つに○）

- | | | |
|-----------|--------|----------------|
| 1. あて名ご本人 | 2. ご家族 | 3. その他（具体的に： ） |
|-----------|--------|----------------|

【あなた（あて名の方）のご家族や生活状況についておたずねします】

F 3 あなたの性別をお答えください。（1 つに○）

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

F 4 あなたの年齢をお答えください。（1 つに○）

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

F 5 あなたの世帯の状況をお答えください。（1 つに○）

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1. ひとり暮らし（自分のみ）（→F 5-2へ進む） | 4. 子や孫などと同居 |
| 2. 夫婦のみ（配偶者は 65 歳以上） | 5. 1～4 以外で全員が 65 歳以上 |
| 3. 夫婦のみ（配偶者は 65 歳未満） | 6. その他（具体的に： ） |

《F 5 で「2」～「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-1 日中、あなたはひとりであることが多いですか。（1 つに○）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. ひとりであることが多い | 2. ひとりであることは少ない |
|----------------|-----------------|

《F 5 で「1」～「3」及び「5」「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-2 一番近くに住んでいるお子さんとの距離はどのくらいですか。時間は、ふだん行き来する方法でお答えください。（1 つに○）

- | | | |
|--------------|--------------|------------|
| 1. となり | 4. 20～30 分未満 | 7. 子どもはいない |
| 2. 10 分未満 | 5. 30～1 時間未満 | |
| 3. 10～20 分未満 | 6. 1 時間以上 | |

②
F 6 あなたはどちらにお住まいですか。お住まいの町名から地区名をお答えください。(1つに○)

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

F 7 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)

1. 持ち家の一戸建て	3. 賃貸の一戸建て	5. その他
2. 持ち家の集合住宅	4. 賃貸の集合住宅	(具体的に:)

F 8 現在のお住まいや住環境などで困っていることはありませんか。(いくつでも○)

1. 玄関回りの段差	7. 家の周りに階段や坂が多い
2. 廊下や居室などの段差	8. 家の周りの道に歩道がない、狭い
3. 屋内の階段	9. 鉄道やバスの利用が不便
4. 浴室や浴槽	10. 家族が近くにいない
5. エレベーターがない	11. その他(具体的に:)
6. 買い物をする場所が近くにない	12. 特にない

【医療の状況や介護予防についておたずねします】

問 1 あなたには、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」はいいますか。(それぞれ1つに○)

	い	る	い	ない	わからない
①かかりつけ医	1			2	3
②かかりつけ歯科医	1			2	3
③かかりつけ薬局	1			2	3

問 2 あなたは、寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防に取り組んでいますか。(1つに○)

1. 意識して取り組んでいる	5. 興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない
2. 体力が落ちてきたら取り組みたい	6. その他(具体的に:)
3. もう少し歳をとってから取り組みたい	7. 興味・関心がない
4. きっかけがあれば取り組みたい	

②
問 3 府中市では、以下の介護予防事業を行っています。以下の①～⑩のサービスごとの「利用状況」と「利用意向」に1つずつ○をつけてください。

サービス名	利用状況			利用意向	
	利用している	利用したことがある	知っているが利用していない	利用したい	利用したくない
①転倒予防教室	1	2	3	4	
②認知症予防教室	1	2	3	4	
③尿失禁予防教室	1	2	3	4	
④栄養改善、口腔ケア教室	1	2	3	4	
⑤うつ予防教室	1	2	3	4	
⑥介護予防健診(アンケート)	1	2	3	4	
⑦介護予防に関する講座	1	2	3	4	
⑧介護予防に関する相談	1	2	3	4	
⑨府中市立介護予防推進センター*1	1	2	3	4	
⑩いきいきハウス*2	1	2	3	4	

*1 府中市立介護予防推進センターは分梅町にあるいきいきプラザ*2にあって、上記の介護予防推進事業を行っています。

*2 いきいきハウスは、府中市立介護予防推進センターにあって、家族の都合などで一人で過ごすのが心配な場合や生活リズムを整えるため、月7日を限度に滞在することができる施設です。

【問3で介護予防事業を「利用している」「利用したことがある」とお答えの方におたずねします。問3で介護予防事業を「知っているが、利用していない」「知らない」とお答えの方は問4へ進んでください】

問 3-1 介護予防に取り組んだ結果、具体的な成果がありましたか。(いくつでも○)

1. 通院回数が減った	5. 他の人と交流でき、外出の回数が増えた
2. 薬を飲む量が減った	6. 介護予防に積極的に取り組むようになった
3. 体力が向上した	7. 具体的に成果はなかった
4. 気持ちが前向きになり生活にはりがでた	8. その他(具体的に:)

問 3-2 今後、介護予防に望まれることは何ですか。(いくつでも○)

1. 介護予防事業を継続的に実施する
2. 誰でも気軽に参加しやすいように介護予防事業の内容を改善する
3. 介護予防の自主グループなど市民による自主的な運動に広げる
4. 地域住民による声かけや誘い合いを促進する
5. 介護予防は効果がないので必要ない
6. その他(具体的に:)

問 4 あなたは、介護予防のためにご自身で何かしていることはありますか。(1つに○)

1. している	2. 興味はある	3. 何もしていない(→問5へ進む)
---------	----------	--------------------

②
《問4で「1」又は「2」とお答えの方におたずねします》
問4-1 具体的に何をしていますか（興味がありますか）。（いくつでも○）

1. ウォーキング、ランニング、体操等の運動	4. 喫煙回数を減らしている（禁煙した）
2. 家事の合間にストレッチ等をする	5. 口の中の健康を保つよう心がけている
3. 食事の回数や量、栄養バランスなどに気を配る	6. 飲酒回数や飲酒量を減らしている
7. その他（具体的に：_____）	

【認知症についておたずねします】

問5 市では、認知症予防について啓発活動を実施しています。以下の①・②それぞれ1つに○をつけてください。

	参加したことがある	現在参加している	知っているが参加したことがない	知らない	参加していない
①認知症サポーターささえ隊養成講座	1	2	3	4	5
②認知症に関する講演会やシンポジウム	1	2	3	4	5

問6 認知症になっても、住み慣れた地域で生活を送るためには何が必要だとお考えですか。（いくつでも○）

1. 認知症についての啓発活動の充実	}	(→問8へ進む)
2. 認知症の相談窓口や相談体制の整備		
3. 地域による見守りや支援体制の充実		
4. 認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実		
5. 認知症対応型通所介護（認知症高齢者が施設に通い本人にあった活動に参加する）・ショートステイなどの整備		
6. グループホーム（認知症高齢者が共同生活する住居）などの専門的な施設の整備		
7. その他（具体的に：_____）		

【地域生活と日ごろの活動についておたずねします】

問7 地域活動やボランティア活動、お住まいの地域の行事にどの程度参加していますか。（1つに○）

1. よく参加している	3. あまり参加していない	}	(→問8へ進む)
2. 時々参加している	4. 全く参加していない		

《問7で「1」又は「2」とお答えの方におたずねします》

問7-1 どのような活動や行事に参加していますか。（いくつでも○）

1. 自治会・町会などの活動	5. 防災訓練や交通安全運動
2. 老人クラブの活動	6. お祭りや運動会などのレクリエーション活動
3. 婦人会の活動	
4. 地域でのボランティア活動	7. その他（具体的に：_____）

②
問8 地域で安心して生活して生活していくために、住民相互の協力関係をどのように築けばよいとお考えですか。（3つまでに○）

1. 自ら進んで住民相互のつながりをもつように心がける
2. 自治会・町会が中心となって交流活動を進める
3. ボランティア活動やNPO(民間非営利組織)の活動を活発にする
4. 地域の人が集まる場所や地域活動の拠点となる場を確保する
5. 地域活動に関する情報を広く紹介する
6. 地域活動を担う、リーダーとなる人材を育成する
7. 行政や社会福祉協議会が地域活動への支援やコーディネートする
8. その他（具体的に：_____）
9. 必要ない
10. わからない

【就労状況についておたずねします】

問9 現在収入のある仕事についていますか。（1つに○）

1. 仕事についている
2. 仕事をしたいが、体の具合が悪いので働いていない
3. 仕事をしたいが、仕事がないので働いていない
4. 仕事をする意思がないので、働いていない
5. ボランティア活動を行っている
6. その他（具体的に：_____）

問10 現在及び今後、どのようなかたちで働きたいと考えていますか。（1つに○）

1. 自分の知識や技能を生かして、収入の多い仕事をしたい
2. 自分の知識や技能を生かした仕事ができれば、収入は少なくともよい
3. 地域に貢献できる仕事ができれば、収入は少なくともよい
4. 自分の知識や技能を生かした活動ができれば、収入は少なくともよい
5. 地域に貢献できる仕事があれば、収入は少なくともよい
6. その他（具体的に：_____）

【住民参加についておたずねします】

問11 地域の福祉が充実するためには、住民参加が必要だという考えがあります。あなたは、住民参加の方法としてどのようなことが必要だと思いますか。（1つに○）

1. 自治会・町会などの活動を活発にし、地域住民同士のつながりを深める
2. 行政と住民の意見交換の機会を設ける
3. 多くの住民がボランティア活動に参加する
4. 講習会などを通して地域づくりへの意識啓発を進める
5. その他（具体的に：_____）
6. わからない

問12 自分や家族のことで、どのようなことを不安に感じていますか。（2つまでに○）

1. 自分もしくは配偶者の健康	5. 認知症になったときの介護や財産管理のこと
2. 食事づくり、家事全般	6. 医療費や介護費用など経済的なこと
3. 急病などの緊急時の対応	7. その他（具体的に：_____）
4. 寝たきり、または今より状態が悪化したときの介護のこと	8. 特にない

②
問 13 健康や介護予防、福祉サービス、地域の活動などに関する情報をどこから（誰から）入手していますか。（いくつでも○）

1. 市の広報紙・ホームページ	9. ケアマネジャー
2. 市の相談窓口	10. 民生委員・児童委員
3. 府中市立介護予防推進センター（いきいきプラザ）	11. 家族や親族
4. 社会福祉協議会	12. 友人知人、近隣の人
5. 保健所	13. 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ
6. 保健センター	14. 講演会・講習会等
7. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター	15. インターネット
8. 病院・診療所・歯科医・薬剤師など	16. その他（具体的に：）
	17. 特 に ない

問 14 暮らしの問題や福祉など困りごとがあったとき、どこに（誰に）相談しますか。（いくつでも○）

1. 市の相談窓口	7. 病院・診療所・歯科医・薬剤師など
2. 保健所	8. ケアマネジャー
3. 保健センター	9. 民生委員・児童委員
4. 府中市立介護予防推進センター（いきいきプラザ）	10. 家族や親族
5. 社会福祉協議会	11. 友人知人、近隣の人
6. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター	12. その他（具体的に：）
	13. 相談できる人がいない

【地域のつながりについておたずねします】

問 15 日ごろ隣近所の人と、どの程度おつきあいをしていますか。（1つに○）

1. 個人的なことを相談し合える人がいる	} (→ 「1」 「2」の方は問 16 へ進む)
2. さしawatりのないことなら話せる相手がいる	
3. 道で会えばあいさつをする程度の人ならいる	
4. ほとんど近所づきあいをしない	

《問 15 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 15-1 その主な理由は何か。（1つに○）	
1. 仕事や家事で忙しく時間がないから	5. 気の合う人が近くにいないから
2. 引越してきて間もないから	6. あまり関わりを持ちたくないから
3. ふだんつきあう機会がないから	7. その他（具体的に：）
4. 同世代の人が近くにいないから	

問 16 あなたは、近所づきあいや地域住民同士の交流について、どの程度必要だと考えますか。（1つに○）

1. 普段からの交流は必要だ
2. 多少面倒でも普段から交流しておいた方がよい
3. 日ごろの交流は面倒なのであまりしたくない
4. 助け合いは必要だと思わないが、地域で交流することは大切だ
5. 気の合った仲間やグループで交流し、その中で助け合えばよい
6. 地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない
7. その他（具体的に：）

②
問 17 あなたが、もし高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか。（3つまでに○）

1. 安否確認など	7. 外出の付添い
2. 趣味など世間話の相手	8. 災害時の手助け
3. 介護などの相談相手	9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め
4. 炊事・洗濯・掃除などの家事	10. 電球交換や簡単な大工仕事
5. ちょっとした買い物	11. その他（具体的に：）
6. 子どもの預かり	12. 特 に ない

問 18 （高齢者のみならず）地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域の支え合いとして、あなたが自身ができることは何ですか。（3つまでに○）

1. 安否確認など	7. 外出の付添い
2. 趣味など世間話の相手	8. 災害時の手助け
3. 介護などの相談相手	9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め
4. 炊事・洗濯・掃除などの家事	10. 電球交換や簡単な大工仕事
5. ちょっとした買い物	11. その他（具体的に：）
6. 子どもの預かり	12. 特 に ない

【災害時の対応についておたずねします】

問 19 災害時に安否確認をし、避難を助けたり、避難状況を確認するために、市役所、消防署、警察署や自治会・町会へ、あなたの住所・氏名・連絡先などを事前に知らせておくことについて、どう思いますか。（1つに○）

1. 最低限の情報ならば、知らせておいてもいい	3. わからない
2. 知らせたくない	

問 20 市では、平成 22 年 1 月より「災害時要援護者事業」を開始しましたが、ご存じですか。（1つに○）

1. 事業の内容まで知っている	3. 知らない
2. 事業の名前を聞いたことがある	4. わからない

問 21 今後、お住まいの地域に災害時に支援が必要な方がいたときに、支援者として協力してみたいと思いますか。（1つに○）

1. すでに協力している
2. できる範囲で、協力してみたいと思う
3. 自治会等に参加していないので、どのように協力すればよいかわからない
4. 市が中心となって事業を進めるのであれば検討してみたい
5. わからない

【介護保険サービスや保健福祉サービスについておたずねします】

問 22 今後の介護保険サービスと保険料について、あなたのお考えに最も近いものは次のどれですか。（1つに○）

1. 保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい
2. 保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である
3. 介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい
4. わからない

問 23 今後介護が必要になったら、介護保険サービスを利用しますか。(1つに○)
②
1. ぜひ利用したい
2. 条件が合えば利用したい
3. 利用したくない
4. わからない

問 24 介護保険サービスでは以下のようなサービスを行っています。これらのサービスをご存じですか。(①～②のサービスごとに1つずつ○)

サービス名		サービスの内容	知っている	知らない
在宅サービス	①訪問介護(生活援助主体)	家事など身の周りの援助	1	2
	②訪問介護(身体介護主体)	介護など身の周りの援助	1	2
	③訪問看護	看護師等による家庭を訪問する看護	1	2
	④訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士などが家庭を訪問して行う機能訓練	1	2
	⑤訪問入浴介護	入浴車により家庭を訪問する入浴介護	1	2
	⑥居宅療養管理指導	医師や看護師、歯科医師、管理栄養士等が訪問して行う療養上の管理指導	1	2
	⑦通所介護(デイサービス)	デイサービスセンターなどでの入浴、レクリエーション、機能訓練	1	2
	⑧通所リハビリテーション(デイケア)	老人保健施設等での医療の管理下におけるリハビリテーション	1	2
	⑨短期入所生活介護(ショートステイ)	特別養護老人ホーム等の短期間入所	1	2
	⑩短期入所療養介護(ショートステイ)	老人保健施設等への短期間入所	1	2
	⑪特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス入所者への介護や日常生活上の世話	1	2
	⑫福祉用具の貸与	車いす等の貸出し	1	2
	⑬特定福祉用具販売	排泄等に使われる用具を購入した場合 10 万円を限度に購入費を支給	1	2
	⑭住宅改修費の支給	手すりやスロープなど、住宅の小規模な改修費の支給	1	2
	⑮介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	常時介護を必要とする 65 歳以上の高齢者が入所する施設	1	2
	⑯介護老人保健施設(老人保健施設)	看護・介護・療養等の専門的なサービスや日常生活の支援を目的とする施設	1	2
	⑰介護療養型医療施設	医療や看護が可能な介護の体制を充実させた医療施設	1	2
地域密着型サービス	⑱夜間対応型訪問介護	定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護を組み合わせて 24 時間サービスを提供する	1	2
	⑲認知症対応型通所介護	認知症の居宅要介護者を対象とした通所介護サービスを提供する	1	2
	⑳小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の状態から、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせたサービスを提供する	1	2
	㉑認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	地域の中で中程度の認知症高齢者が少数の家庭的な環境の中で暮らす介護を提供する	1	2
	㉒地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入居定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホーム	1	2

問 25 今後介護が必要になったら、どこで生活したいとお考えですか。(1つに○)
②
1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活したい
2. 在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい
3. 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい
4. サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活したい
5. その他(具体的に:)
6. わからない

問 26 「介護保険制度」全体をよりよくするために、市が力を入れるべきことは次のうちどれですか。(3つまでに○)

1. サービス事業者の質を高めること
2. ケアマネジャーの質を高めること
3. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと
5. 利用者の費用負担を軽減すること
6. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること
7. 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと
8. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
9. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと
10. 家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること
11. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを充実すること
12. 介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること
13. 介護保険制度を使いやすいものにする
14. その他(具体的に:)
15. わからない

問 27 市では介護保険以外にも様々な保健福祉サービスを行っています。以下の①～⑨の各サービスの利用状況、今後の利用意向についておたずねします。
(サービスごとに「利用状況」「利用意向」に1つずつ○)

サービス名	サービスの内容	利用状況				利用意向	
		利用している	利用していることがある	知っているが利用していない	知らない	利用したい	利用しない
①「食」の自立支援サービス	ひとり暮らし等の人に、調理した食事を自宅に届けて安否確認等を行う	1	2	3	4	1	3
②自立支援ショートステイ	月7日を上限に養護老人ホームに滞在し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	4	1	3
③高齢者医療ショートステイ	月7日を上限に市内の医療機関に入院し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	4	1	3
④日常生活用具給付とレンタル	一時的に身体機能が低下している方に用具などを貸与又は給付する	1	2	3	4	1	3
⑤はいかい高齢者探索サービス	はいかい探索システムを用い、行方不明時に早急に居場所を発見し、事故を防止する	1	2	3	4	1	3

サービス名	サービスの内容	利用状況		利用意向	
		利用している	利用しているが知らない	利用したい	利用しない
⑥ 日常生活用品（おむつ）の助成	おむつが必要な方が布又は紙おむつのどちらかを自宅で受け取れる	1	2	3	4
⑦ 車いす福祉タクシー	リフト付タクシーによる通院を年間 24 回を限度に利用できる	1	2	3	4
⑧ 寝具乾燥サービス	月 1 回、寝具を自宅まで受け取りに行き、その日のうちに乾燥して返す	1	2	3	4
⑨ 訪問理髪サービス	自宅に月 1 回理容師が訪問して理髪が受けられる	1	2	3	4

(注) サービスの利用に際しては、利用条件のあるものもあります。

問 28 市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを優先して充実すべきとお考えですか。(3 つまでに○)

- 生きがいづくりや働く場所を確保する
- 世代間の交流を促進する
- 介護予防サービスを充実する
- 在宅福祉サービスを充実する
- 高齢者の住宅施策を充実する
- 特別養護老人ホームなど福祉施設を整備する
- 認知症高齢者への支援を充実する
- 家族介護者の支援策を充実する
- 健康診査などの保健事業や医療体制を充実する
- 保健・福祉関係の相談窓口を充実する
- 保健・福祉人材を育成する
- 道路の段差解消など人にやさしいまちづくりを推進する
- その他 (具体的に：)
- 特にない

【高齢者の権利擁護についておたずねします】

問 29 高齢者の権利や生活を守るために、以下のようなものがありますが、あなたが存じのものはありますか。(いくつでも○)

- 成年後見制度
- 地域福祉権利擁護事業
- 地域包括支援センター・在宅介護支援センター
- 見守りネットワーク
- 高齢者虐待防止法
- 市の相談窓口
- 社会福祉協議会 (ふれあい福祉相談室など)
- 権利擁護センターふちゅう
- 消費生活相談室
- 知っているものはない

② 問 30 あなたの周り（あなたご本人も含む）に、下の枠内のようなことでお困りと思われる方はいますか。(いくつでも○)

- あなたご本人
- 配偶者
- 子ども
- 親族
- 知 人
- 近隣の人
- その他 (具体的に：)
- いない (→問 31 へ進む)

- 金銭管理ができない
- 悪質商法にだまされた
- 行政や金融機関などへの窓口手続きができない
- 福祉サービスの利用に対する苦情が言えない
- 土地の権利書など重要書類の管理ができない

《問 30 で「1」～「7」のいずれかをとお答えの方におたずねします》
問 30-1 それはどのような事例ですか。(いくつでも○)

- 金銭管理ができない
- 悪質商法にだまされた
- 行政や金融機関などへの窓口手続きができない
- 福祉サービスの利用に対する苦情が言えない
- 土地の権利書など重要書類の管理ができない
- その他 (具体的に：)

問 31 最後に、市の高齢者保健福祉サービスや介護保険制度について、ご意見・要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

※府中市では、市民の皆さまの声を反映した計画を策定するため、平成 23 年 2 月頃にグループインタビューの実施を予定しております。ご参加いただける場合は、お手数ですが、下記にお名前、住所、連絡先 (電話番号、FAX 番号) をご記入ください。日時・場所等詳細が決まりましたら、あらためてご連絡させていただきます。なお、参加ご希望者が多数の場合は、お断りさせていただく場合もございますので、予めご了承ください。

- お 名 前
- 住 所
- 電 話 番 号
- FAX 番 号

調査にご協力いただき誠にありがとうございますでした。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、**12月8日 (水) まで**にお近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、平成 22 年 11 月 1 日現在、健康診査等の結果により介護予防の必要性が高い方の中から 300 名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

- 1. 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。あて名ご本人お一人での回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
- 2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
- 3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
- 4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1」に○「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- 5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。
ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、
12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。
本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

- 府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-470（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係
☎ 042-335-4021（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

③

【調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします】

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないように答えてください。

F 1 あなたは現在どちらにいますか。（1つに○）

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

→ 「2. 市外に転出」をお選びになった場合は、ここまでのご記入で結構です。
返送してください。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

F 2 この調査票はどなたがご記入されますか。（1つに○）

- | | | |
|-----------|--------|----------------|
| 1. あて名ご本人 | 2. ご家族 | 3. その他（具体的に： ） |
|-----------|--------|----------------|

【あなた（あて名の方）のご家族や生活状況についておたずねします】

F 3 あなたの性別をお答えください。（1つに○）

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

F 4 あなたの年齢をお答えください。（1つに○）

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

F 5 あなたの世帯の状況をお答えください。（1つに○）

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. ひとり暮らし（自分のみ）（→F 5-2 へ進む） | 4. 子や孫などと同居 |
| 2. 夫婦のみ（配偶者は 65 歳以上） | 5. 1～4 以外で全員が 65 歳以上 |
| 3. 夫婦のみ（配偶者は 65 歳未満） | 6. その他 |

《F 5 で「2」～「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-1 日中、あなたはひとりであることが多いですか。（1つに○）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. ひとりであることが多い | 2. ひとりであることは少ない |
|----------------|-----------------|

《F 5 で「1」～「3」とお答えの方におたずねします》

F 5-2 一番近くに住んでいるお子さんとの距離はどのくらいですか。時間は、ふだん行き来する方法でお答えください。（1つに○）

- | | | |
|--------------|--------------|------------|
| 1. となり | 4. 20～30 分未満 | 7. 子どもはいない |
| 2. 10 分未満 | 5. 30～1 時間未満 | |
| 3. 10～20 分未満 | 6. 1 時間以上 | |

③ F 6 あなたはどちらにお住まいですか。お住まいの町名から地区名をお答えください。(1つに○)

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

F 7 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)

1. 持ち家の一戸建て	3. 賃貸の一戸建て	5. その他
2. 持ち家の集合住宅	4. 賃貸の集合住宅	(具体的に：)

F 8 現在のお住まいや住環境などで困っていることはありませんか。(いくつでも○)

1. 玄関回りの段差	7. 家の周りに階段や坂が多い
2. 廊下や居室などの段差	8. 家の周りの道に歩道がない、狭い
3. 屋内の階段	9. 鉄道やバスの利用が不便
4. 浴室や浴槽	10. 家族が近くにいらない
5. エレベーターがない	11. その他 (具体的に：)
6. 買い物をする場所が近くにない	12. 特にない

【健康づくりの取り組みについておたずねします】

問 1 ふだんから健康づくりのために気をつけていることがありますか。(いくつでも○)

1. 栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている	} (→「8」～「13」の方は問2へ進む)
2. 口の中を清潔にしている (歯磨き、うがいなど)	
3. ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている	
4. 規則的な生活を心がけている (夜更かしをしないなど)	
5. たばこをやめた、又は本数を減らしている	
6. お酒を飲みすぎない	
7. パズルや計算作業など、脳のトレーニングに取り組んでいる	
8. 定期的に健康診断を受けている	
9. かかりつけの医師 (主治医) に定期的に診てもらっている	
10. 気持ちをできるかぎり明るく保つ	
11. 休養や睡眠を十分に取っている	
12. その他 (具体的に：)	
13. 特にない	

③ 《問1で「1」～「7」のいずれかをお答えの方におたずねします》
問 1-1 いづろから意識して取り組んでいますか。問 1で○をつけた項目についてお答えください。(あてはまる番号に○)

	1年前あたりから	2年前あたりから	3～5年前から	5年以上前から
1. 栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている	1	2	3	4
2. 口の中を清潔にしている (歯磨き、うがいなど)	1	2	3	4
3. ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている	1	2	3	4
4. 規則的な生活を心がけている (夜更かしをしないなど)	1	2	3	4
5. たばこをやめた、又は本数を減らしている	1	2	3	4
6. お酒を飲みすぎない	1	2	3	4
7. パズルや計算作業など、脳のトレーニングに取り組んでいる	1	2	3	4

問 1-2 取り組みることになった主なきっかけは何ですか。(1つに○)

1. 家族のアドバイスや一言	5. 検査の結果 (数字など) が気になって
2. 友人や知人からのアドバイスや一言	6. マスコミの情報から自分で判断して
3. 医師等の専門家からの指導や助言	7. その他 (具体的に：)
4. 具体的に症状が現れたので	

問 2 過去 1 年の間に健康診断を受けられましたか。(1つに○)

1. 受けた	2. 受けていない
--------	-----------

問 3 健康診断についてどのような考えですか。(いくつでも○)

1. 積極的に受けたい	5. 事前の飲食制限が負担である
2. 病気の発見に有効である	6. 身体が悪い点を指摘されるのは嫌だ
3. 健康なので健康診断は必要ない	7. 費用が多かかると
4. 医者にかかっているので必要ない	8. 時間がかかると

問 4 あなたは、平日の日中にどのくらい外出されていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日	3. 2～3日おき程度	5. 外出しない週もある
2. 一日おき程度	4. 週に1日程度	

問 5 平日の外出の主な目的は何ですか。(いくつでも○)

1. 仕事	4. 友人・知人と会う	7. 通院やリハビリ
2. 買い物	5. 身内の者と会う	8. その他 (具体的に：)
3. 趣味活動	6. ボランティア活動	

問 6 あなたは、外出することについてどのような考えですか。(いくつでも○)

1. 特に負担には感じない	}
2. なんとなくおっくうである・好きではない	
3. 外出したいとは思わない	
4. 家について過ごす方が好き	
5. 交通が不便なので、外出するのが負担に感じる	
6. 身体が不自由、健康面で不安なので、外出しようと思わない・したくてもできない	
7. その他 (具体的に：)	

③

問 7 病院や診療所にどの程度通っていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日(週5日以上)

4. 月1～2日くらい

5. 年に数日

6. ほとんど(全く)通っていない

2. 週2～4日くらい

3. 週1日くらい

【介護予防についておたずねします】

問 8 あなたは、寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防に取り組んでいますか。(1つに○)

1. 意識して取り組んでいる

5. 興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない

2. 体力が落ちてきたら取り組みたい

6. その他(具体的に：)

3. もう少し歳をとってから取り組みたい

7. 興味・関心がない

4. きっかけがあれば取り組みたい

問 9 あなたは、介護予防プラン(マイプラン)を作成したことがありますか。(1つに○)

介護予防プランとは

府中市の介護予防教室等を利用して、一人ひとりにあわせて介護予防の取り組みを継続するために作成する計画書のことです。

1. 作成したことがある

2. 作成したことはない

3. わからない

} (→7ページの問 10へ進む)

《問 9 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 9-1 あなたは、介護予防プラン(マイプラン)を作成したことについてのよ

うに思いましたか。(いくつでも○)

1. 自分の生活を振り返るきっかけになった

4. その他(具体的に：)

2. プランの内容がよくわかった

3. プランの内容をやってみようと思った

問 9-2 あなたは、介護予防プラン(マイプラン)の説明について、どのように感じましたか。(いくつでも○)

1. 専門用語を使わずにわかりやすく説明してくれた

2. なぜ介護予防が必要か、きちんと説明してくれた

3. 今後必要などときには、また面談を受けたいと思った

4. いろいろな聞かれて迷惑と思った

5. 説明内容がわかりにくかった

6. その他(具体的に：)

③

問 9-3 あなたは、介護予防プラン(マイプラン)により、以下のサービスを利用しましたか。「平成 22 年 3 月まで」と「平成 22 年 4 月以降」のそれぞれの期間について、利用したサービスすべてに○をつけてください。

	平成 22 年 3 月 まで利用した	平成 22 年 4 月 以降利用して いる	利用したこと はない
①転倒予防(ころばん教室)	1	2	3
②低栄養・口腔機能の低下予防(ひと口教室)	1	2	3
③うつ予防(はっぴー教室)	1	2	3
④認知症予防(忘れん教室)	1	2	3
⑤尿失禁予防(女性のための体操教室)	1	2	3

《問 9-3 で、すべてのサービスを「利用したことはない」とお答えの方におたずねします》

問 9-4 これらのサービスを利用しない理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 健康管理を心がけている

7. サービスの内容がわからない

2. 日常生活の中で努力すればよい

8. 実施期間が長い

3. 利用するほど悪いとは思わない

9. 一緒にやる人がいない

4. 効果があるとは思わない

10. 相談先がない

5. 場所(会場)が遠い

11. その他(具体的に：)

6. 時間が合わない、忙しくて行けない

問 9-5 今後、以下の介護予防のサービスを利用したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 転倒予防教室

5. 尿失禁予防教室

2. 低栄養・口腔機能の低下予防教室

6. 保健師等の訪問による生活のアドバイス

3. うつ予防教室

7. 介護予防の取り組みを体験できる講座

4. 認知症予防教室

【次は問 10 へ進んでください】

《問 9-3 で「平成 22 年 3 月までの利用」「平成 22 年 4 月以降の利用」とお答えの方におたずねします》

問 9-6 サービスを利用するようになって変わったことはありませんか。(いくつでも○)

1. 通院回数が減った

5. 他の人と交流でき、外出の回数が増えた

2. 薬を飲む量が減った

6. 介護予防に積極的に取り組むようになった

3. 体力が向上した

7. 具体的に成果はなかった

4. 気持ちが前向きになり生活にはりがでた

8. その他(具体的に：)

《問 9-3 で「平成 22 年 3 月までの利用」とお答えの方におたずねします》

問 9-7 利用終了後はどのようにされていますか。(1つに○)

1. できる範囲で運動などを継続している

2. 卒業した人たちと一緒に継続している

3. 特に何もしていない

} (→問 10へ進む)

《問9-7で「3」とお答えの方におたずねします》

問9-8 特に何もしていない理由は何か。(いくつでも○)

1. 自分ひとりでは習得できない	5. やりたい機会がない
2. 効果が感じられない	6. 忙しくてできない
3. やる方法が工夫できない	7. その他
4. 一緒にやる人がいない	(具体的に:)

【問10以降は、全員の方がお答えください】

問10 今後、介護予防に望まれることは何ですか。(いくつでも○)

1. 介護予防事業を継続的に実施する
2. 誰でも気軽に参加しやすいように介護予防事業の内容を改善する
3. 介護予防の自主グループなど市民による自主的な運動に広げる
4. 地域住民による声かけや誘い合いを促進する
5. 介護予防は効果がないので必要ない
6. その他(具体的に:)

【生活習慣についておたずねします】

問11 食生活を改善するために必要なことは何だと思いますか。(いくつでも○)

1. 食生活改善のための知識	8. 一緒に取り組む仲間
2. 家族の協力・助け(食事を作る等)	9. 適切な情報が得られること
3. 楽しみながら取り組めること	10. 栄養に配慮した食事を提供してくれる店があること
4. 結果が出る	11. 過度の刺激や誘惑(広告、テレビ番組、情報など)が制限されること
5. 栄養に配慮した食事をつくる技術・コツ	12. その他(具体的に:)
6. 管理栄養士等専門家のアドバイス	
7. 短時間で調理ができる	

問12 運動習慣を改善するために必要なことは何だと思いますか。(いくつでも○)

1. 楽しみながら取り組めること	7. 一緒に取り組む仲間がいる
2. 結果が出る	8. 運動指導士等専門家のアドバイス
3. 体を動かしたり、運動する場所	9. 運動などの技術
4. 体づくりや運動に関する知識	10. スポーツクラブに通う経済的なゆとり
5. 簡単にできること	11. その他
6. 家族の協力・助け	(具体的に:)

問13 今後、健康を維持するために次のサービス等を利用したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 定期的な健康診断	7. 心の健康に関する相談
2. がん検診	8. 地域での自主的な健康づくり活動への支援
3. 歯の健康に関する相談	9. 健康づくりについて学ぶ場の提供
4. 食事や栄養バランスに関する相談	10. その他
5. 運動ができる場や機会等に関する情報提供	(具体的に:)
6. 禁煙に関する相談	11. 利用してみたいサービスはない

【認知症についておたずねします】

問14 あなたは、認知症についてどのようなイメージをお持ちですか。(いくつでも○)

1. ふだんの心がけで認知症になるのを防いだり、症状を改善することが可能である
2. たとえ認知症になっても、残された能力を生かせれば自立した生活は可能である
3. 認知症が重度化するとふつの生活を送れなくなる
4. 認知症の兆候を早期に発見できる仕組みがあるとよい
5. 一人ひとりの身体的・精神的な状況が異なるので、現状では予防や治療は難しい
6. 高齢者でなくとも認知症になる場合が増えている
7. 認知症の介護は、家族だけでなく地域社会や専門機関の支援・協力も欠かせない
8. 認知症改善の薬が開発されるといい
9. その他(具体的に:)

問15 認知症を予防するために必要なことは何だと思いますか。(いくつでも○)

1. 認知症予防に関する知識	6. 一緒に取り組む仲間がいること
2. 医師や保健師等のアドバイス	7. 家族の協力・助けがあること
3. 楽しみながら取り組めること	8. 適切な情報が得られること
4. 簡単にできること	9. 認知症の正しい知識
5. 結果が出る	10. その他(具体的に:)

問16 市では、認知症予防について啓発活動を実施しています。以下の①・②それぞれ1つに○をつけてください。

	参加したことがある	現在参加している	知っているが参加したことがない	知らない	参加したくない
①認知症サポーターささき隊養成講座	1	2	3	4	5
②認知症に関する講演会やシンポジウム	1	2	3	4	5

問17 認知症になっても、住み慣れた地域で生活を送るためには何が必要だとお考えですか。(いくつでも○)

1. 認知症についての啓発活動の充実
2. 認知症の相談窓口や相談体制の整備
3. 地域による見守りや支援体制の充実
4. 認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実
5. 認知症対応型通所介護(認知症高齢者が施設に通い本人にあった活動に参加する)・ショートステイなどの整備
6. グループホーム(認知症高齢者が共同生活する住居)などの専門的な施設の整備
7. その他(具体的に:)

【地域のつながりについておたずねします】

問18 日ごろ隣近所の人と、どの程度おつきあいをしていますか。(1つに○)

1. 個人的なことを相談し合える人がいる	} (→問19へ進む)
2. さしじわりのないことなら話せる相手がいる	
3. 道で会えばあいさつをする程度の人ならいる	
4. ほとんど近所づきあいをしない	

③
《問 18 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》
問 18-1 その主な理由は何か。(1 つに○)

1. 仕事や家事で忙しく時間がなから
2. 引越してきて間もないから
3. ぶだんつきあひ機会がないから
4. 同世代の人が近くにいないから
5. 気の合う人が近くにいないから
6. あまり関わりを持ちたくないから
7. その他
- (具体的に:)

問 19 あなたは、近所づきあひや地域住民同士の交流について、どの程度必要だとお考えですか。(1 つに○)

1. 普段からの交流は必要だ
2. 多少面倒でも普段から交流しておいた方がよい
3. 日ごろの交流は面倒なのであまりしたくない
4. 助け合いは必要だと思わないが、地域で交流することは大切だ
5. 気の合った仲間やグループで交流し、その中で助け合えばよい
6. 地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない
7. その他(具体的に:)

問 20 あなたが、もし高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域のの人たちにどんな手助けをしてほしいですか。(3 つまでに○)

1. 安否確認など
2. 趣味など世間話の相手
3. 介護などの相談相手
4. 炊事・洗濯・掃除などの家事
5. ちよっとした買い物
6. 子どもの預かり
7. 外出の付添い
8. 災害時の手助け
9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め
10. 電球交換や簡単な大工仕事
11. その他(具体的に:)
12. 特にない

397

問 21 (高齢者のみならず) 地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域の支え合いとして、あなたご自身ができることは何ですか。(3 つまでに○)

1. 安否確認など
2. 趣味など世間話の相手
3. 介護などの相談相手
4. 炊事・洗濯・掃除などの家事
5. ちよっとした買い物
6. 子どもの預かり
7. 外出の付添い
8. 災害時の手助け
9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め
10. 電球交換や簡単な大工仕事
11. その他(具体的に:)
12. 特にない

【介護保険制度についておたずねします】

問 22 今後介護が必要になったら、どこで生活したいとお考えですか。(1 つに○)

1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活したい
2. 在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい
3. 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい
4. サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活したい
5. その他(具体的に:)
6. わからない

③
問 23 「介護保険制度」全体をよりよくするために、市が力を入れるべきことは次のうちどれですか。(3 つまでに○)

1. サービス事業者の質を高めること
2. ケアマネジャーの質を高めること
3. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと
5. 利用者の費用負担を軽減すること
6. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること
7. 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと
8. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
9. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと
10. 家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること
11. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを充実すること
12. 介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること
13. 介護保険制度を使いやすいものにする
14. その他(具体的に:)
15. わからない

問 24 市では介護保険以外にも様々な保健福祉サービスを行っています。以下の①～⑨の各サービスの利用状況、今後の利用意向についておたずねします。(サービスごとに「利用状況」「利用意向」に1 つずつ○)

サービス名	サービスの内容	利用状況			利用意向		
		利用している	利用していることがある	知っていない	利用したい	利用したくない	わからない
①「食」の自立支援サービス	ひとり暮らし等のの人に、調理した食事を自宅に届け、安否確認等を行う	1	2	3	1	2	3
②自立支援ショートステイ	月7日を上限に、養護老人ホームに滞在し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	1	2	3
③高齢者医療ショートステイ	月7日を上限に市内の医療機関に入院し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	1	2	3
④日常生活用具給付とレンタル	一時的に身体機能が低下している方に用具などを貸与又は給付する	1	2	3	1	2	3
⑤はいかい高齢者探索サービス	はいかい探索システムを用い、行方不明時に早急に居場所を発見し、事故を防止する	1	2	3	1	2	3
⑥日常生活用品(おむつ)の助成	おむつが必要な方が布又は紙おむつのどちらかを自宅で受け取れる	1	2	3	1	2	3
⑦車いす福祉タクシー	リフト付タクシーによる通院を年間 24 回を限度に利用できる	1	2	3	1	2	3
⑧寝具乾燥サービス	月1回、寝具を自宅まで受け取りに行き、その日のうちに乾燥して返す	1	2	3	1	2	3
⑨訪問理髪サービス	自宅に月 1 回理容師が訪問して理髪が受けられる	1	2	3	1	2	3

(注) サービスの利用に際しては、利用条件のあるものもあります。

③
問 25 市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを優先して充実すべきとお考えですか。(3つまでに○)

1. 生きがいづくりや働く場所を確保する
2. 世代間の交流を促進する
3. 介護予防サービスを充実する
4. 在宅福祉サービスを充実する
5. 高齢者の住宅施策を充実する
6. 特別養護老人ホームなど福祉施設を整備する
7. 認知症高齢者への支援を充実する
8. 家族介護者の支援策を充実する
9. 健康づくりや健康診査などの保健事業や医療体制を充実する
10. 保健・福祉関係の相談窓口を充実する
11. 保健・福祉人材を育成する
12. 道路の段差解消などにやさしいまちづくりを推進する
13. その他(具体的に：)
14. 特 に ない

【高齢者の権利擁護についておたずねします】

問 26 高齢者の権利や生活を守るために、以下のようなものがありますが、あなたがご存じのものはありますか。(いくつでも○)

1. 成年後見制度	6. 市の相談窓口
2. 地域福祉権利擁護事業	7. 社会福祉協議会(ふれあい福祉相談室など)
3. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター	8. 権利擁護センター・ふちゅう支援センター
4. 見守りネットワーク	9. 消費生活相談室
5. 高齢者虐待防止法	10. 知っているものはない

問 27 あなたの周り(あなたご本人も含む)に、下の枠内のようなことでお困りと思われる方はいますか。(いくつでも○)

1. あなたご本人	3. 子ども	5. 知 人	7. その他(具体的に：)
2. 配偶者	4. 親族	6. 近隣の人	8. いない(→問 28へ進む)

・金銭管理ができない

・悪質商法にだまされた

・行政や金融機関などへの窓口手続きができない

・福祉サービスの利用に対する苦情が言えない

・土地の権利書など重要書類の管理ができない

《問 27 で「1」～「7」のいずれかをお答えの方におたずねします》
問 27-1 それはどのような事例ですか。(いくつでも○)

1. 金銭管理ができない
2. 悪質商法にだまされた
3. 行政や金融機関などへの窓口手続きができない
4. 福祉サービスの利用に対する苦情が言えない
5. 土地の権利書など重要書類の管理ができない
6. その他(具体的に：)

③
問 28 最後に、市の高齢者保健福祉サービスや介護保険制度について、ご意見・要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。
記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、**12月8日(水)まで**にお近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、平成 22 年 11 月 1 日現在、65 歳以上で介護保険の居宅サービスを利用されている方の中から 1,500 名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

- 1. 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。なお、あて名ご本人おひとりの回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
- 2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
- 3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
- 4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1」に○「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- 5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。
ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、
12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。
本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

- 府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-4470（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係
☎ 042-335-4021（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

④

【調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします】

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないように答えてください。

F 1 あなたは現在どちらにいますか。（1つに○）

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

→ 「2. 市外に転出」をお選びになった場合は、ここまでのご記入で結構です。
返送してください。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

F 2 この調査票はどなたがご記入されますか。（1つに○）

- | | | |
|-----------|--------|----------------|
| 1. あて名ご本人 | 2. ご家族 | 3. その他（具体的に： ） |
|-----------|--------|----------------|

【あなた（あて名の方）のご家族や生活状況についておたずねします】

F 3 あなたの性別をお答えください。（1つに○）

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

F 4 あなたの年齢をお答えください。（1つに○）

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

F 5 あなたの世帯の状況をお答えください。（1つに○）

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. ひとり暮らし（自分のみ）（→F 5-2 へ進む） | 4. 子や孫などと同居 |
| 2. 夫婦のみ（配偶者は 65 歳以上） | 5. 1～4 以外で全員が 65 歳以上 |
| 3. 夫婦のみ（配偶者は 65 歳未満） | 6. その他 |

《F 5 で「2」～「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-1 日中、あなたはひとりであることが多いですか。（1つに○）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. ひとりであることが多い | 2. ひとりであることは少ない |
|----------------|-----------------|

《F 5 で「1」～「3」と及び「5」「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-2 一番近くに住んでいるお子さんとの距離はどのくらいですか。時間は、ふだん行き来する方法でお答えください。（1つに○）

- | | | |
|--------------|--------------|------------|
| 1. となり | 4. 20～30 分未満 | 7. 子どもはいない |
| 2. 10 分未満 | 5. 30～1 時間未満 | |
| 3. 10～20 分未満 | 6. 1 時間以上 | |

④
F 6 あなたはどちらにお住まいですか。お住まいの町名から次の地区名をお答えください。(1つに○)

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

F 7 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)

1. 持ち家の一戸建て	3. 賃貸の一戸建て	5. その他
2. 持ち家の集合住宅	4. 賃貸の集合住宅	(具体的に：)

F 8 現在のお住まいや住環境などで困っていることはありますか。(いくつでも○)

1. 玄関回りの段差	7. 家の周りに階段や坂が多い
2. 廊下や居室などの段差	8. 家の周りの道に歩道がない、狭い
3. 屋内の階段	9. 鉄道やバスの利用が不便
4. 浴室や浴槽	10. 家族が近くにいない
5. エレベーターがない	11. その他 (具体的に：)
6. 買い物をする場所が近くにない	12. 特にない

【医療の状況についておたずねします】

問 1 あなたには、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」はいますか。(それぞれ1つに○)

	い	る	い	ない	わからない
①かかりつけ医	1		2		3
②かかりつけ歯科医	1		2		3
③かかりつけ薬局	1		2		3

【介護保険についておたずねします】

問 2 あなたの要介護度は次のうちどれですか。(1つに○)

*平成22年11月1日現在の要介護度でお答えください。更新申請などの理由で、結果が出ていない方は、わかっている要介護度でお答えください。

1. 要支援1	3. 要介護1	5. 要介護3	7. 要介護5
2. 要支援2	4. 要介護2	6. 要介護4	

④
問 3 今後の介護保険サービスと保険料について、あなたのお考えに最も近いものは次のどれですか。(1つに○)

1. 保険料が多少高くなくとも介護サービスが充実している方がよい
2. 保険料も介護保険サービスの量の量も今くらいが妥当である
3. 介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい
4. わからない

問 4 介護保険サービスの最近1か月の利用料は、利用限度額を超えていますか。(1つに○)

1. 利用限度額を超えている	3. わからない (→問5へ進む)
2. 利用限度額内に入っている (→問4-2へ進む)	

《問4で「1」とお答えの方におたずねします》

問 4-1 その理由は何か。(いくつでも○)

1. 利用可能なサービスの回数が少ないから	4. 介護者がいないから
2. 利用可能なサービスの種類が少ないから	5. その他 (具体的に：)
3. 希望するサービスを利用したいから	6. わからない

《問4で「2」とお答えの方におたずねします》

問 4-2 その理由は何か。(いくつでも○)

1. いま利用しているサービスで足りているから
2. 家族が介護してくれるから
3. サービスに空かないから
4. 希望するサービスがないから (→希望するサービス名：)
5. どのようなサービスがあるのかわからないから
6. 経済的に負担が大きいから
7. その他 (具体的に：)
8. わからない

問 5 あなたは、次のうちのどの在宅サービスを利用していますか。利用しているサービスすべてに○をつけてください。利用している方はその時間や回数もお答えください。(要支援1、2の方はそれぞれ介護予防サービスと読み替えてお答えください。)

サービス名	1. 利用しているものに○	2. 利用回数など(1に○をつけた方のみ)	サービスの内容
①訪問介護(生活援助主体)	1 月	時間	家事など身の周りを援助します
②訪問介護(身体介護主体)	1 月	時間	介護など身の周りを援助します
③訪問看護	1 月	時間	主治医の指示で看護師等が薬の管理・栄養指導など療養上のお世話をします
④訪問リハビリテーション	1 月	回	理学療法士・作業療法士などが家庭を訪問し、機能訓練を行います
⑤訪問入浴介護	1 月	回	入浴車により家庭を訪問し、入浴介護を行います
⑥居宅療養管理指導	1 月	回	医師や看護師、歯科医師、管理栄養士等が訪問し、療養上の管理指導を行います

サービス名	1. 利用しているものに○	2. 利用回数など (1に○をつけた方のみ)	サービスの内容	④
⑦通所介護(デイサービス)	1	月 回	デイサービスセンター等で入浴、レクリエーション、機能訓練を行います	④
⑧通所リハビリテーション(デイケア)	1	月 回	老人保健施設等での医療の管理下においてリハビリテーションを行います、在宅での機能回復を目指します	
⑨短期入所生活介護(ショートステイ)	1	年 回	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、日常生活上のお世話をします	
⑩短期入所療養介護(ショートステイ)	1	年 回	老人保健施設等に短期間入所し、日常生活上のお世話をします	
⑪特定施設入居者生活介護	1		有料老人ホーム、ケアハウス入所者に介護や日常生活上のお世話をします	
⑫福祉用具の貸与	1		車いす等の貸し出しを行います	
⑬特定福祉用具販売	1		排泄等に使用される用具を購入した場合、10万円を限度に購入費を支給します	
⑭住宅改修費の支給	1		手すりやスロープなど、住宅の小規模な改修費を支給します	

問 6 今後(将来)どのような介護保険サービスを利用したいですか。それぞれ「1 利用したい」か「2 利用しない」のいずれかをお答えください。(1つずつ○)

サービス名	利用したい	利用したい方 その頻度・回数を記入		利用しない
		1	2	
①訪問介護(生活援助主体)	1	月 時間くらい	2	在宅サービス
②訪問介護(身体介護主体)	1	月 時間くらい	2	
③訪問看護	1	月 時間くらい	2	
④訪問リハビリテーション	1	月 回くらい	2	
⑤訪問入浴介護	1	月 回くらい	2	
⑥居宅療養管理指導	1	月 回くらい	2	
⑦通所介護(デイサービス)	1	月 回くらい	2	
⑧通所リハビリテーション(デイケア)	1	月 回くらい	2	
⑨短期入所生活介護(ショートステイ)	1	年 回くらい	2	
⑩短期入所療養介護(ショートステイ)	1	年 回くらい	2	
⑪特定施設入居者生活介護	1		2	施設サービス
⑫福祉用具の貸与	1		2	
⑬特定福祉用具販売	1		2	
⑭住宅改修費の支給	1		2	
①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1		2	
②介護老人保健施設(老人保健施設)	1		2	
③介護療養型医療施設	1		2	

問 7 介護保険サービスには、問 6 で掲げたサービス以外にも以下のような「地域密着型サービス」がありますがご存じですか。また、今後利用したいと思いますか。(サービスごとに「認識度」「利用意向」に1つずつ○)

サービス名	サービスの内容	認識度		利用意向
		知っている	知らない	
①夜間対応型訪問介護	定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護を組み合わせて 24 時間サービスを提供する	1	2	1 2
②認知症対応型通所介護	認知症の居宅要介護者を対象とした通所介護サービスを提供する	1	2	1 2
③小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の状態から、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせたサービスを提供する	1	2	1 2
④認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	地域の中で中程度の認知症高齢者が少人数の家庭的な環境の中で暮らす介護を提供する	1	2	1 2
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入居定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホーム	1	2	1 2

問 8 あなたは、今後どこで生活したいとお考えですか。(1つに○)

1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活したい
2. 在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい
3. 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい
4. サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活したい
5. その他(具体的に:)
6. わからない

問 9 「介護保険制度」全体をよりよくするために、市が力を入れるべきことは次のうちどれですか。(3つまでに○)

1. サービス事業者の質を高めること
2. ケアマネジャーの質を高めること
3. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと
5. 利用者の費用負担を軽減すること
6. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること
7. 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと
8. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
9. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと
10. 家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること
11. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを充実すること
12. 介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること
13. 介護保険制度を使いやすいものにする
14. その他(具体的に:)
15. わからない

④

【利用者本位のサービスのあり方についておたずねします】

問 10 要介護1～5の方におうかがいします。あなたは、現在のケアプランに満足していますか。(1つに○)

1. 満足している	{	(→問 12 へ進む)	4. やや不満である
2. やや満足している			5. 不満である
3. ぶつう			

《問 10 で「4」又は「5」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問 10-1 不満の理由は何ですか。(いくつでも○)

1. サービスの種類が少ない	5. サービスの時間帯が希望と異なる
2. サービスの種類が多すぎる	6. サービスに制限が多い
3. サービスの回数が少ない	7. その他
4. サービスの回数が多すぎる	(具体的に:)

【次は問 12 へ進んでください】

問 11 要支援1～2の方におうかがいします。あなたは、現在の介護予防プランに満足していますか。(1つに○)

1. 満足している	{	(→問 12 へ進む)	4. やや不満である
2. やや満足している			5. 不満である
3. ぶつう			

《問 11 で「4」又は「5」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問 11-1 不満の理由は何ですか。(いくつでも○)

1. サービスの種類が少ない	5. サービスの時間帯が希望と異なる
2. サービスの種類が多すぎる	6. サービスに制限が多い
3. サービスの回数が少ない	7. その他
4. サービスの回数が多すぎる	(具体的に:)

問 12 あなたは、ケアマネジャーに満足していますか。(1つに○)

1. 満足している	3. ぶつう	5. 不満である
2. やや満足している	4. やや不満である	

問 13 あなたは、ケアマネジャーについてどのようなように感じていますか。(以下の①～⑧の各質問について、あてはまる番号に1つずつ○をつけてください)

	そう思う	どちらともいえない	そう思わない
①ケアプラン(又は介護予防プラン)作成前に話をよく聞いてくれた	1	2	3
②サービス事業者の情報を提供してくれる	1	2	3
③サービス事業者との連絡や調整してくれる	1	2	3
④介護保険以外の市のサービス等の情報も提供してくれる	1	2	3
⑤ケアプラン(又は介護予防プラン)作成後も相談にのってくれる	1	2	3
⑥月1回程度、定期的に訪問してようすを見られる	1	2	3
⑦サービス内容の見直しについて提案してくれる	1	2	3
⑧サービス提供事業者が苦情、不満や要望を伝えてくれる	1	2	3

④

問 14 あなたが介護サービス事業者を評価する点はある点ですか。(いくつでも○)

1. 利用者や家族の意向をよく聞く	6. サービスが受けやすい
2. 約束を守る	7. サービスの質がよい
3. 秘密を守る	8. その他
4. 人権・プライバシーを尊重する	(具体的に:)
5. 職員の質がよい	

問 15 介護サービス事業者が提供するサービスに不満がある場合に、不満や苦情を事業者に訴えることができますか。(1つに○)

1. 言うことができる (→問 16 へ進む)	2. 言えない
-------------------------	---------

《問 15 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 15-1 不満や苦情を言えない理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 不満や苦情を言いにくい雰囲気があるから
2. 不満や苦情を誰に言えばよいかわからないから
3. 不満や苦情をどう言ったらいいかわからないから
4. 不満や苦情を言うことで、サービスが悪くなると困るから
5. その他(具体的に:)

問 16 ケアプラン(又は介護予防ケアプラン)の作成は、「ケアマネジャーに依頼する方法」と「自分で作成する方法(マイケアプラン)」があることをご存知ですか。(1つに○)

1. 知っている	2. 聞いたことがある	3. 知らない
----------	-------------	---------

問 17 (自分で自分のケアプラン又は介護予防ケアプランを作る)マイケアプランを作ってみたいと思いますか。(1つに○)

1. 作ってみたい	4. わからない
2. 相談する場所があれば作ってみたい	5. その他
3. 作りたくない(ケアマネジャーにまかせたい)	(具体的に:)

【介護保険サービスの満足度についておたずねします】

- 問 18 介護保険サービスの満足度についておたずねします。(※要支援1、2の方はそれぞれ介護予防サービスと読み替えてお答えください。)
- A 利用している (利用する予定がある) サービスに○をつけてください。
- B 利用しているサービス(Aで○をつけたサービス)には満足していますか。(あてはまる番号に1つずつ○)
- C 不満なサービスは、その理由を下の欄からいくつでも選んでその番号を記入してください。

サービス名	A 利用しているサービスの満足度		B 利用中のサービスの満足度		C 不満の理由	
	満足	やや満足	やや不満	不満	理由を下の欄から番号を選んで記入してください。	
記入例) ①訪問介護	④	1	2	3	④	5 例) 1、5
①訪問介護 (生活援助主体)	1	1	2	3	4	5
②訪問介護 (身体介護主体)	1	1	2	3	4	5
③訪問看護	1	1	2	3	4	5
④訪問リハビリテーション	1	1	2	3	4	5
⑤訪問入浴介護	1	1	2	3	4	5
⑥居宅療養管理指導	1	1	2	3	4	5
⑦通所介護(デイサービス)	1	1	2	3	4	5
⑧通所リハビリテーション (デイケア)	1	1	2	3	4	5
⑨短期入所生活介護 (ショートステイ)	1	1	2	3	4	5
⑩短期入所療養介護 (ショートステイ)	1	1	2	3	4	5
⑪特定施設入居者生活 介護	1	1	2	3	4	5
⑫福祉用具の貸与	1	1	2	3	4	5
⑬特定福祉用具販売	1	1	2	3	4	5
⑭住宅改修費の支給	1	1	2	3	4	5

「やや不満」「不満」である理由

1. 回数や時間が足りない
2. 利用の日時が合わない
3. 技術的に不安を感じる
4. 契約内容とサービスが違っている
5. サービス内容についての説明が不十分である
6. 不満、要望などを聞いてもらえない
7. 担当者がよく替わる
8. 担当者と合わない
9. 利用料が高い
10. プライバシーへの配慮がない
11. 緊急時に対応してくれない
12. その他(具体的に:)

- 問 19 介護保険サービスを利用するようになってから、あなたの生活環境や身体状況はどのようになりましたか。(1つに○)

1. 改善した	3. 以前とあまり変わらない
2. やや改善した	4. 悪くなった

《問 19 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

- 問 19-1 生活環境や身体状況が変わらない、悪くなった理由は何ですか。(いくつでも○)

1. サービスの回数が少ないから	3. 医療サービスがないから
2. サービスの内容が自分に合っていないから	4. その他(具体的に:)

【高齢者の権利擁護についておたずねします】

- 問 20 高齢者の権利や生活を守るために、以下のようなものがありますが、あなたがご存じのものはありますか。(いくつでも○)

1. 成年後見制度	6. 市の相談窓口
2. 地域福祉権利擁護事業	7. 社会福祉協議会(ふれあい福祉相談室など)
3. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター	8. 権利擁護センター・ふちゅう
4. 見守りネットワーク	9. 消費生活相談室
5. 高齢者虐待防止法	10. 知っているものはない

- 問 21 あなたの周り (あなたご本人も含む) に、下の枠内のようなことでお困りと思われる方はいますか。(いくつでも○)

1. あなたご本人	3. 子ども	5. 知 人	7. その他(具体的に:)
2. 配偶者	4. 親族	6. 近隣の人	8. いない (→問 22へ進む)

・金銭管理ができない

・福祉サービスの利用に対する苦情が言えない

・悪質商法にだまされた

・土地の権利書など重要書類の管理ができない

・行政や金融機関などへの窓口手続きができない

《問 21 で「1」～「7」のいずれかをお答えの方におたずねします》

- 問 21-1 それはどのような事例ですか。(いくつでも○)

1. 金銭管理ができない
2. 悪質商法にだまされた
3. 行政や金融機関などへの窓口手続きができない
4. 福祉サービスの利用に対する苦情が言えない
5. 土地の権利書など重要書類の管理ができない
6. その他(具体的に:)

【災害時の対応についておたずねします】

- 問 22 災害時の避難を助けたり、避難状況を確認するために、市役所、消防署、警察署や自治会・町会へ、あなたの住所・氏名・連絡先などを事前に知らせておくことについて、どう思いますか。(1つに○)

1. 最低限の情報ならば、知らせておいてもいい	3. わからない
2. 知らせたくない	

- 問 23 市では、平成 22 年 1 月より「災害時要援護者事業」を開始しましたが、ご存じですか。(1つに○)

1. 事業の内容まで知っている	3. 知らない
2. 事業の名前を聞いたことがある	4. わからない

④
問 24 今後、お住まいの地域に災害時に支援が必要な方がいたときに、支援者として協力してみたいと思いますか。(1つに○)

1. すでに協力している
2. できる範囲で、協力してみたいと思う
3. 自治会等に参加していないので、どのように協力すればよいかわからない
4. 市が中心となって事業を進めるのであれば検討してみたい
5. わからない

【保健福祉サービスについておたずねします】

問 25 市では介護保険以外にも様々な保健福祉サービスを行っています。以下の①～⑨のサービスの利用状況、今後の利用意向についておたずねします。
(サービスごとに「利用状況」「利用意向」に1つずつ○)

サービス名	サービスの内容	利用状況			利用意向	
		利用している	利用したことがある	知っているが利用していない	利用したい	利用しない
①「食」の自立支援サービス	ひとり暮らし等のの人に、調理した食事を自宅に届けたり安否確認等を行う	1	2	3	4	3
②自立支援ショートステイ	月7日を上限に養護老人ホームに滞在し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	4	3
③高齢者医療ショートステイ	月7日を上限に市内の医療機関に入院し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	4	3
④日常生活用具給付とレンタル	一時的に身体機能が低下している方に用具などを貸与又は給付する	1	2	3	4	3
⑤はいかい高齢者探索サービス	はいかい探索システムを用い、行方不明時に早急に居場所を発見し、事故を防止する	1	2	3	4	3
⑥日常生活用品(おむつ)の助成	おむつが必要な方が布又は紙おむつのどちらかを自宅で受け取れる	1	2	3	4	3
⑦車いす福祉タクシー	リフト付タクシーによる通院を年間24回を限度に利用できる	1	2	3	4	3
⑧寝具乾燥サービス	月1回、寝具を自宅まで受け取りに行き、その日のうちに乾燥して返す	1	2	3	4	3
⑨訪問理髪サービス	自宅に月1回理容師が訪問して理髪が受けられる	1	2	3	4	3

(注) サービスの利用に際しては、利用条件のあるものもあります。

問 26 保健福祉や介護保険について、府中市へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

④
問 27 以降は、主に介護している方が記入してください。主な介護者がいない方は、これから先の質問に回答する必要はありませんので、ご返送ください。

【主な介護者の状況やご意向についておたずねします】

問 27 あて名のご本人を主に介護しているのは、どなたですか。(1つに○)

1. 配偶者	4. 娘・息子の配偶者	7. その他の親族
2. 娘	5. 兄弟・姉妹	8. その他
3. 息子	6. 親	(具体的に:)

問 28 あて名のご本人を主に介護している方の年齢はおいくつですか。(1つに○)

1. 30 歳未満	4. 50 歳代	7. 70～74 歳	10. 85～89 歳
2. 30 歳代	5. 60～64 歳	8. 75～79 歳	11. 90～94 歳
3. 40 歳代	6. 65～69 歳	9. 80～84 歳	12. 95 歳以上

問 29 あて名のご本人を主に介護している方はどこに住んでいますか。(1つに○)

1. 同じ住宅	4. 府中市内
2. 同じ敷地	5. 東京都内
3. 同じ町内	6. その他(具体的に:)

問 30 あて名のご本人を介護している期間はどのくらいですか。(1つに○)

1. 1 年未満	3. 3 年以上 5 年未満	5. 10 年以上
2. 1 年以上 3 年未満	4. 5 年以上 10 年未満	

問 31 あて名のご本人の介護に 1 日に平均してどのくらいかかわっていますか。(1つに○)

1. 1 時間未満	4. 6～10 時間未満	7. 決まっていない
2. 1～4 時間未満	5. 10 時間以上	
3. 4～6 時間未満	6. 1 日中かかりきり	

問 32 あなたは、今後、あて名のご本人がどこで生活するのが良いと考えていますか。(1つに○)

1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活する
2. 在宅サービスを利用しながら自宅で生活する
3. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する
4. サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活する
5. その他(具体的に:)
6. わからない

問 33 介護をしていくうえで、どのようなことに問題がありますか。(いくつでも○)

1. 精神的に疲れ、ストレスがたまる	8. 介護に関して相談する相手がいない
2. 肉体的に疲れる	9. 介護サービスに関する情報が少ない
3. 自分の自由な時間がない	10. 家族や親族の協力が得られない
4. 家族や自分の仕事に影響がある	11. 夜間のサービスの不足
5. 介護がいつまで続くのかわからない	12. その他
6. 経済的な負担がかさむ	(具体的に:)
7. 介護の方法がわからない	13. 特になし

【地域のつながりについておたずねします】

問 34 日ごろ隣近所の人と、どの程度おつきあいをしていますか。(1つに○)

1. 個人的なことを相談し合える人がいる	} (→問 35 へ進む)
2. さしわりのことなら話せる相手がいる	
3. 道で会えばあいさつをする程度の人ならいる	
4. ほとんど近所づきあいをしない	

《問 34 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 34-1 その主な理由は何ですか。(1つに○)

1. 仕事や家事で忙しく時間がないから	5. 気の合う人が近くにいないから
2. 引越してきて間もないから	6. あまり関わりを持ちたくないから
3. ふだんつきあう機会がないから	7. その他
4. 同世代の人が近くにいないから	(具体的に:)

問 35 あなたは、近所づきあいや地域住民同士の交流について、どの程度必要だとお考えですか。(1つに○)

1. 普段からの交流は必要だ
2. 多少面倒でも普段から交流しておいた方がよい
3. 日ごろの交流は面倒なのであまりしたくない
4. 助け合いは必要だと思わないが、地域で交流することは大切だ
5. 気の合った仲間やグループで交流し、その中で助け合えばよい
6. 地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない
7. その他(具体的に:)

問 36 あなたが、もし高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか。(3つまでに○)

1. 安否確認など	7. 外出の付添い
2. 趣味など世間話の相手	8. 災害時の手助け
3. 介護などの相談相手	9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め
4. 炊事・洗濯・掃除などの家事	10. 電球交換や簡単な大工仕事
5. ちょっとした買い物	11. その他(具体的に:)
6. 子どもの預かり	12. 特にない

問 37 (高齢者のみならず) 地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域の支え合いとして、あなたご自身ができることは何ですか。(3つまでに○)

1. 安否確認など	7. 外出の付添い
2. 趣味など世間話の相手	8. 災害時の手助け
3. 介護などの相談相手	9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め
4. 炊事・洗濯・掃除などの家事	10. 電球交換や簡単な大工仕事
5. ちょっとした買い物	11. その他(具体的に:)
6. 子どもの預かり	12. 特にない

問 38 最後に、介護者が感じている介護の問題、経済的負担、遠距離介護や呼び寄せ介護の問題、府中市へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

※府中市では、市民の皆さまの声を反映した計画を策定するため、平成23年2月頃にグループインタビューの実施を予定しております。ご参加いただける場合は、お手数ですが、下記にお名前、住所、連絡先(電話番号、FAX番号)をご記入ください。日時・場所等詳細が決まりましたら、あらためてご連絡させていただきます。
なお、参加ご希望者が多数の場合は、お断りさせていただきますので、予めご了承ください。

お 名 前	
住 所	
電 話 番 号	
FAX 番 号	

調査にご協力いただき誠にありがとうございます。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、**12月8日(水)までに**お近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、平成 22 年 11 月 1 日現在、65 歳以上で介護保険の施設サービスを利用されている方の中から 300 名を選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

1. 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。なお、あて名ご本人おひとりで回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要があります。ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、**12月8日（水）まで**にお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-470（直通）
府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係
☎ 042-335-4021（直通）
府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

【調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします】

- ◆入所されている施設の種類について、あてはまる番号に○をつけてください。
- | | | |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. 特別養護老人ホーム | 2. 老人保健施設 | 3. 介護療養型医療施設 |
|--------------|-----------|--------------|
- ◆あて名ご本人やご家族が何らかの事情により回答できない場合は、その理由にあてはまる番号に○をつけ、ご返送ください。
- | | |
|-------------|----------------|
| 1. 退所（居）・退院 | 3. 家族の意向 |
| 2. ご本人の意向 | 4. その他（具体的に： ） |

【最初に、あて名ご本人のことをおたずねします】

※あて名ご本人がおひとりで回答が難しい場合は、ご本人の立場にたって、ご家族が記入してください。

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないようお答えください。

- F 1 この調査票はどなたがご記入されますか。（1つに○）
- | | |
|--------------|----------------|
| 1. あて名ご本人 | 5. 娘・息子の配偶者 |
| 2. 配偶者（夫又は妻） | 6. 兄弟・姉妹 |
| 3. 娘 | 7. その他の親族 |
| 4. 息子 | 8. その他（具体的に： ） |
- F 2 性別をお答えください。（1つに○）
- | | |
|--------|--------|
| 1. 男 性 | 2. 女 性 |
|--------|--------|
- F 3 年齢をお答えください。（1つに○）
- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 65～69 歳 | 4. 80～84 歳 | 7. 95 歳以上 |
| 2. 70～74 歳 | 5. 85～89 歳 | |
| 3. 75～79 歳 | 6. 90～94 歳 | |
- F 4 施設に入所されてどのくらいですか。（1つに○）
- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 半年以内 | 4. 2年以上3年未満 |
| 2. 半年以上 1 年未満 | 5. 3年以上5年未満 |
| 3. 1年以上2年未満 | 6. 5年以上 |
- F 5 入所する前に同居していた方はどなたですか。（いくつでも○）
- ※2世帯住宅は同居としてお答えください。
- ※配偶者の親族を含めてお答えください。

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. ひとり暮らし（ご本人のみ） | 4. 父・母 |
| 2. 配偶者（夫又は妻） | 5. 兄弟・姉妹 |
| 3. 息子、娘（息子の妻、娘の夫を含む） | 6. その他（具体的に： ） |

《F5で「2」とお答えの方におたずねします》

F 5-1 配偶者の年齢は次のうちどれですか（1つに○）

※平成 22 年 11 月 1 日現在の年齢でお答えください。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 65 歳未満 | 4. 75～79 歳 | 7. 90～94 歳 |
| 2. 65～69 歳 | 5. 80～84 歳 | 8. 95 歳以上 |
| 3. 70～74 歳 | 6. 85～89 歳 | |

⑤

【身体状況についておたずねします】

問 1 次にあげる病気にかったこと、又はかかっているものがありますか。(いくつでも○)

1. 高血圧症	8. がん (悪性新生物)
2. 高コレステロール血症 (高脂血症)	9. 目の病気
3. 脳卒中 (脳梗塞、脳出血等)	10. 耳・鼻の病気
4. 心臓病 (心筋梗塞、狭心症等)	11. 歯の病気
5. 糖尿病	12. 認知症
6. 骨折・骨粗しょう症	13. うつ病などの精神疾患
7. 慢性関節炎などの関節疾患	14. その他 (具体的に:)

【問 2 は介護老人保健施設と介護療養型医療施設に入所している方におたずねします。特別養護老人ホームに入所されている方は問 3 へ進んでください】

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

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

407

【現在の施設に入所されるまでのことについておたずねします】

問 3 あて名ご本人が、現在の施設への入所が必要になってから (又は希望してから)、現在の施設に入所されるまでの期間はどれくらいでしたか。(1つに○)

1. 6か月未満	5. 3年以上5年未満
2. 6か月以上1年未満	6. 5年以上
3. 1年以上2年未満	7. その他 (具体的に:)
4. 2年以上3年未満	

問 4 現在の施設に入所される直前の住まい・施設はどこでしたか。(1つに○)

1. 病院	4. 老人保健施設
2. ご本人の家	5. 有料老人ホーム・グループホーム
3. ご本人の子どもの家	6. その他 (具体的に:)

【施設での生活やサービスについておたずねします】

問 5 現在のお部屋は何人部屋ですか (1つに○)

1. 1人部屋 (→問 6 へ進む)	3. 4人部屋
2. 2人部屋	4. その他 (人部屋)

《問 5 で「2」～「4」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問 5-1 1人部屋を希望されますか。(1つに○)

1. 希望する	2. 希望しない	3. わからない
---------	----------	----------

⑤

問 6 入所されるときに施設の運営方針や費用などの重要事項について、説明が行われましたか。(1つに○)

1. 十分説明を受けた	4. 説明されなかった
2. 少し説明を受けた	5. 覚えていない
3. あまり説明されなかった	6. わからない

問 7 生活するために必要になるサービスなどについて、詳しく説明が行われましたか。(1つに○)

1. 十分説明を受けた	4. 説明されなかった
2. 少し説明を受けた	5. 覚えていない
3. あまり説明されなかった	6. わからない

問 8 施設から、ご本人の状況に応じたサービスの提案がありましたか。(1つに○)

1. たびたびケアプランなどの提案があった	3. 提案はない
2. 1、2度あった	4. わからない

問 9 施設でのサービスは、ご本人の体の状況の維持や改善に役に立っていると思いますか。(1つに○)

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

問 10 以下の①～⑧のサービスの満足度についておたずねします。

A. 利用しているサービスには満足していますか。(あてはまる番号に1つに○)
B. 不満の理由を下の欄から選んで、いくつでも番号で記入してください。
C. 入所している施設が本来提供していないサービスについては、非該当欄に○をつけてください。

	A (満足度:ひとつだけ○)			B (不満の理由)		C 非該当
	満足	やや満足	ふつじ	やや不満	下の欄から番号を選んで記入(いくつでも)	
① 食事	1	2	3	4	5	
② 入浴	1	2	3	4	5	
③ トイレ・排泄	1	2	3	4	5	
④ 機能訓練	1	2	3	4	5	
⑤ 必要な医療の実施	1	2	3	4	5	
⑥ 看護(医療)	1	2	3	4	5	
⑦ 健康管理、栄養上の管理	1	2	3	4	5	
⑧ 相談・助言	1	2	3	4	5	

〈「やや不満」「不満」である理由〉

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

【介護保険についておたずねします】

問 11 あて名ご本人の要介護度は次のうちどれですか。(1つに○)

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

問 12 今後の介護保険サービスと保険料について、あなたのお考えに最も近いものは次のどれですか。(1つに○)

1. 保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい
2. 保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である
3. 介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい
4. わからない

問 13 施設利用月額（限度額）に応じて利用料を負担されていますが、どのようにお考えですか。(1つに○)

1. 特に負担とは思わない	4. 今の負担では苦しい
2. 概ね妥当な額だと思う	5. わからない
3. これくらいの負担はやむを得ない	6. その他（具体的に： ）

問 14 利用料以外の日常生活費（消耗品など）の負担については、どのようにお考えですか。(1つに○)

1. 特に負担とは思わない	4. 今の負担では苦しい
2. 概ね妥当な額だと思う	5. わからない
3. これくらいの負担はやむを得ない	6. その他（具体的に： ）

問 15 居住費と食費の負担については、どのようにお考えですか。(1つに○)

1. 特に負担とは思わない	4. 今の負担では苦しい
2. 概ね妥当な額だと思う	5. わからない
3. これくらいの負担はやむを得ない	6. その他（具体的に： ）

問 16 「介護保険制度」全体をよりよくするために、市が力を入れるべきことは次のうちどれですか。(3つまでに○)

1. サービス事業者の質を高めること
2. ケアマネジャーの質を高めること
3. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと
5. 利用者の費用負担を軽減すること
6. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること
7. 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと
8. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
9. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと
10. 家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること
11. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを充実すること
12. 介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること
13. 介護保険制度を使いやすいものにする
14. その他（具体的に： ）
15. わからない

【高齢者の権利擁護についておたずねします】

問 17 施設ではプライバシーへの配慮がなされていると思いますか。(1つに○)

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

問 18 施設ではご本人の気持ちや希望が尊重されていると思いますか。(1つに○)

1. 思う	3. 思わない
2. 少し思う	4. わからない

問 19 施設では、ベッドに柵をつける、車いすにベルトで固定するなど、ご本人のからだの動作の制限をすることがありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない	3. わからない
-------	-------	----------

【ご家族の状況や意向についておたずねします】

問 20 主たる連絡先は、どなたですか。(1つに○)

1. 配偶者	4. 娘・息子の配偶者	7. その他
2. 娘	5. 兄弟・姉妹	(具体的に：)
3. 息子	6. その他の親族	

問 21 主たる連絡先の方の年齢はおいくつですか。(1つに○)

1. 30 歳未満	4. 50 歳代	7. 70～74 歳	10. 85～89 歳
2. 30 歳代	5. 60～64 歳	8. 75～79 歳	11. 90～94 歳
3. 40 歳代	6. 65～69 歳	9. 80～84 歳	12. 95 歳以上

問 22 主たる連絡先の方はどこに住んでいますか。(1つに○)

1. 本人が住んでいた同じ住宅	4. 府中市内
2. 本人が住んでいた同じ敷地	5. 東京都内
3. 同じ町内	6. その他（具体的に： ）

問 23 ご家族は、何回くらいご本人を訪問しますか。(1つに○)

1. 月に1、2回程度	3. 数か月に1回程度	5. 年に1回程度
2. 月に3、4回程度	4. 半年に1回程度	

問 24 ご本人は医師により「認知症」と診断されたことがありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない (→問 25 へ進む)
-------	-------------------

《問 24 で「1」とお答えの方におたねします》
問 24-1 日常生活を通じて次のような症状がありますか。（1 つに○）

状 態		ここから 選んでください
物忘れをすることもあるが、日常生活は施設内及び社会的にほぼ自立している		1
	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が多少みられ、誰かが注意していれば自立できる	2
	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が時々みられ、介護が必要とされる	3
	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が時々みられ、介護が必要とされる	4
日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が時々みられ、介護が必要とされる	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる、徘徊、失禁、不潔な行為、性的行動などの症状がみられる	5
	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が時々みられ、介護が必要とされる	6
	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が時々みられ、介護が必要とされる	7
	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が時々みられ、介護が必要とされる	7

問 25 最後に、介護者が感じている介護の問題、経済的負担、遠距離介護や呼び寄せ介護の問題、府中市へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、**12月8日（水）までに**お近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、介護保険の要支援・要介護認定を受けた方のうち、平成 22 年 11 月 1 日現在、介護保険サービスを未利用の方の中から 500 名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

1. 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。なお、あて名ご本人おひとりの回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。
ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、
12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。
本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

- 府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-4470（直通）
府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係
☎ 042-335-4021（直通）
府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

⑥

【調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします】

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないように答えてください。

F 1 あなたは現在どちらにいますか。（1つに○）

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

→ 「2. 市外に転出」をお選びになった場合は、ここまでのご記入で結構です。
返送してください。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

F 2 この調査票はどなたがご記入されますか。（1つに○）

- | | | |
|-----------|--------|----------------|
| 1. あて名ご本人 | 2. ご家族 | 3. その他（具体的に： ） |
|-----------|--------|----------------|

【あなた（あて名の方）のご家族や生活状況についておたずねします】

F 3 あなたの性別をお答えください。（1つに○）

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

F 4 あなたの年齢をお答えください。（1つに○）

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 40～64 歳 | 3. 70～74 歳 | 5. 80～84 歳 | 7. 90～94 歳 |
| 2. 65～69 歳 | 4. 75～79 歳 | 6. 85～89 歳 | 8. 95 歳以上 |

F 5 あなたの世帯の状況をお答えください。（1つに○）

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. ひとり暮らし（自分のみ）（→F 5-2 へ進む） | 4. 子や孫などと同居 |
| 2. 夫婦のみ（配偶者は 65 歳以上） | 5. 1～4 以外で全員が 65 歳以上 |
| 3. 夫婦のみ（配偶者は 65 歳未満） | 6. その他 |

《F 5 で「2」～「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-1 日中、あなたはひとりであることが多いですか。（1つに○）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. ひとりであることが多い | 2. ひとりであることは少ない |
|----------------|-----------------|

《F 5 で「1」～「3」及び「5」「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-2 一番近くに住んでいるお子さんとの距離はどのくらいですか。時間は、ふだん行き来する方法でお答えください。（1つに○）

- | | | |
|--------------|--------------|------------|
| 1. となり | 4. 20～30 分未満 | 7. 子どもはいない |
| 2. 10 分未満 | 5. 30～1 時間未満 | |
| 3. 10～20 分未満 | 6. 1 時間以上 | |

⑥
F 6 あなたはどちらにお住まいですか。お住まいの町名から地区名をお答えください。(1つに○)

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

F 7 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)

1. 持ち家の一戸建て	3. 賃貸の一戸建て	5. その他
2. 持ち家の集合住宅	4. 賃貸の集合住宅	(具体的に:)

F 8 現在のお住まいや住環境などで困っていることはありませんか。(いくつでも○)

1. 玄関回りの段差	7. 家の周りに階段や坂が多い
2. 廊下や居室などの段差	8. 家の周りの道に歩道がない、狭い
3. 屋内の階段	9. 鉄道やバスの利用が不便
4. 浴室や浴槽	10. 家族が近くにいない
5. エレベーターがない	11. その他(具体的に:)
6. 買い物をする場所が近くにない	12. 特にない

4-1 【医療の状況についておたずねします】

問 1 あなたには、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」はいですか。(それぞれ1つに○)

	い	る	い	ない	わからない
①かかりつけ医	1		2		3
②かかりつけ歯科医	1		2		3
③かかりつけ薬局	1		2		3

【介護保険サービスの利用についておたずねします】

問 2 あなたの要介護度は次のうちどれですか。(1つに○)
＊平成22年11月1日現在の要介護度でお答えください。更新申請中などの理由で、結果が出ていない方は、わかっている要介護度でお答えください。

1. 要支援1	3. 要介護1	5. 要介護3	7. 要介護5
2. 要支援2	4. 要介護2	6. 要介護4	

問 3 あなたが要支援・要介護になった原因をお答えください。(いくつでも○)

1. 高齢により衰弱したため	6. 認知症が進んだため
2. 脳血管疾患(脳卒中など)のため	7. 糖尿病のため
3. 心臓病のため	8. 視覚・聴覚障害のため
4. がん(悪性新生物)のため	9. 転倒・骨折したため
5. 関節疾患(リウマチなど)のため	10. その他(具体的に:)

⑥
問 4 「要介護認定」を申請しようと思った理由(きっかけ)は何ですか。(1つに○)

1. 本人が必要と思った
2. 家族が必要と思った
3. 第三者に勧められた(具体的に:)
4. サービスを利用したいときに、利用したいから
5. 住宅改修をしたいから
6. その他(具体的に:)

問 5 「要介護認定」を受けながら、介護保険サービスを利用しない理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 家族が介護してくれるから
2. 家族以外に介護してもらうことが不安だから
3. 利用したいサービスがないから
4. 利用料がかかるから
5. 一時サービス(住宅改修)だけでよかったから
6. まだ利用しなくてもよいと思うから
7. 病院に入院しているから
8. その他(具体的に:)
9. わからない

問 6 現在、どのような方法で介護を受けていますか。(1つに○)

1. 家族がすべて介護してくれる (→問 7へ進む)
2. 在宅で一部、市の保健福祉サービスを利用している
3. 在宅で一部、ボランティア等によるサービスを利用している
4. 病院に入院している
5. その他(具体的に:) } (→問 7へ進む)

《問6で「2」又は「3」とお答えの方におたずねします》

問 6-1 どのようなサービスを利用していますか。具体的に書きください。

問 7 あなたは、介護保険サービスを利用したいと思っていますか。(1つに○)

1. 利用したい	3. 利用する必要がない
2. 利用したくない	4. わからない

問 8 あなたは、今後どこで生活したいと考えていますか。(1つに○)

1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活したい
2. 在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい
3. 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい
4. 有料老人ホームに入居したい
5. グループホーム(少人数を単位とした小規模な共同住居)に入居したい
6. サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活したい
7. その他(具体的に:)
8. わからない

【介護保険についておたずねします】

問 9 今後の介護保険サービスと保険料について、あなたのお考えに最も近いものは次のどれですか。(1つに○)

1. 保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい
2. 保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である
3. 介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい
4. わからない

問 10 介護保険サービスでは以下のようなサービスを行っています。これらのサービスをこ存じですか。(①～⑫のサービスごとに1つずつ○)

サービス名	サービスの内容	知っている	知らない
①訪問介護 (生活援助主体)	家事など身の周りの援助	1	2
②訪問介護 (身体介護主体)	介護など身の周りの援助	1	2
③訪問看護	看護師等による家庭を訪問する看護	1	2
④訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士などが家庭を訪問して行う機能訓練	1	2
⑤訪問入浴介護	入浴車により家庭を訪問する入浴介護	1	2
⑥居宅療養管理指導	医師や看護師、歯科医師、管理栄養士等が訪問して行う療養上の管理指導	1	2
⑦通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどでの入浴、レクリエーション、機能訓練	1	2
⑧通所リハビリテーション (デイケア)	老人保健施設等での医療の管理下におけるリハビリテーション	1	2
⑨短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム等への短期間入所	1	2
⑩短期入所療養介護 (ショートステイ)	老人保健施設等への短期間入所	1	2
⑪特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス入所者への介護や日常生活上の世話	1	2
⑫福祉用具の貸与	車いす等の貸出し	1	2
⑬特定福祉用具販売	排泄等に使われる用具を購入した場合 10 万円を限度に購入費を支給	1	2
⑭住宅改修費の支給	手すりやスロープなど、住宅の小規模な改修費の支給	1	2
⑮介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護を必要とする 65 歳以上の高齢者が入所する施設	1	2
⑯介護老人保健施設 (老人保健施設)	看護・介護・療養等の専門的なサービスや日常的なサービスを提供し、機能回復を目指す施設	1	2
⑰介護療養型医療施設	医療や看護が可能な介護の体制を充実させた施設	1	2
⑱夜間対応型訪問介護	定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護を組み合わせて 24 時間サービスを提供する	1	2
⑲認知症対応型通所介護	認知症の居宅要介護者を対象とした通所介護サービスを提供する	1	2
⑳小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の状態から、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせたサービスを提供する	1	2
㉑認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	地域の中で中程度の認知症高齢者が少数の家庭的な環境の中で暮らす介護を提供する	1	2
㉒地域密着型介護老人福祉施設 施設入所者生活介護	入居定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホーム	1	2

問 11 「介護保険制度」全体をよりよくするために、市が力を入れるべきことは次のうちどれですか。(3つまでに○)

1. サービス事業者の質を高めること
2. ケアマネジャーの質を高めること
3. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと
5. 利用者の費用負担を軽減すること
6. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること
7. 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと
8. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
9. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと
10. 家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること
11. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを充実すること
12. 介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること
13. 介護保険制度を使いやすいものすること
14. その他(具体的に:)
15. わからない

【保健福祉サービスについておたずねします】

問 12 市では介護保険以外にも様々な保健福祉サービスを行っています。以下の①～⑨の各サービスの利用状況、今後の利用意向についておたずねします。
(サービスごとに「利用状況」「利用意向」に1つずつ○)

サービス名	サービスの内容	利用状況			利用意向	
		利用している	利用していることがある	知っているが利用していない	利用したい	利用しない
①「食」の自立支援サービス	ひとり暮らし等のの人に、調理した食事を自宅に届けたり安否確認等を行う	1	2	3	4	3
②自立支援ショートステイ	月7日を上限に養護老人ホームに滞在し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	4	3
③高齢者医療ショートステイ	月7日を上限に市内の医療機関に入院し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	4	3
④日常生活用具給付とレンタル	一時的に身体機能が低下している方に用具などを貸与又は給付する	1	2	3	4	3
⑤はいかい高齢者探索サービス	はいかい探索システムを用い、行方不明時に早急に居場所を発見し、事故を防止する	1	2	3	4	3
⑥日常生活用品(おむつ)の助成	おむつが必要な方が布又は紙おむつのどちらかを自宅ですでに取れるリフト付タクシーに利用している	1	2	3	4	3
⑦車いす福祉タクシー	リフト付タクシーに利用している	1	2	3	4	3

サービス名	サービスの内容	利用状況			利用意向	
		利用している	利用したことがあるがいない	知っていない	利用したい	わからな
⑧寝具乾燥サービス	月1回、寝具を自宅まで受け取りに行き、その日のうちに乾燥して返す	1	2	3	1	2
⑨訪問理髪サービス	自宅に月1回理髪師が訪問して理髪が受けられる	1	2	3	1	2
				4		3

(注) サービスの利用に際しては、利用条件のあるものもあります。

問 13 今後、市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを優先して充実すべきだとお考えですか。(3つまでに○)

1. 生きがいづくりや働く場所を確保する 2. 世代間の交流を促進する 3. 介護予防サービスを充実する 4. 在宅福祉サービスを充実する 5. 高齢者の住宅施策を充実する 6. 特別養護老人ホームなど福祉施設を整備する 7. 認知症高齢者への支援を充実する 8. 家族介護者の支援策を充実する 9. 健康診査などの保健事業や医療体制を充実する 10. 保健・福祉関係の相談窓口を充実する 11. 保健・福祉人材を育成する 12. 道路の段差解消など人にやさしいまちづくりを推進する 13. その他(具体的に： 14. 特にない	)
---	---

【災害時の対応についておたずねします】

問 14 災害時の避難を助けたり、避難状況を確認するため、市役所、消防署、警察署や自治会・町会へ、あなたの住所・氏名・連絡先などを事前に知らせておくことについて、どう思いますか。(1つに○)

1. 最低限の情報ならば、知らせておいてもいい	3. わからない
2. 知らせたくない	

問 15 市では、平成 22 年 1 月より「災害時要援護者事業」を開始しましたが、ご存じですか。(1つに○)

1. 事業の内容まで知っている	3. 知らない
2. 事業の名前を聞いたことがある	4. わからない

⑥ 問 16 今後、お住まいの地域に災害時に支援が必要な方がいたときに、支援者として協力してみたいと思いますか。(1つに○)

1. すでに協力している 2. できる範囲で、協力してみたいと思う 3. 自治会等に参加していないので、どのように協力すればよいかわからない 4. 市が中心となって事業を進めるのであれば検討してみたい 5. わからない

問 17 保健福祉や介護保険について、府中市へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

問 18 以降は、主に介護している方が記入してください。主な介護者がいない方は、ここから先の質問に回答する必要はありませんので、ご返送ください。

【主な介護者の状況やご意向についておたずねします】

問 18 あて名のご本人を主に介護しているのは、どなたですか。(1つに○)

1. 配偶者	4. 娘・息子の配偶者	7. その他の親族
2. 娘	5. 兄弟・姉妹	8. その他
3. 息子	6. 親	(具体的に：)

問 19 あて名のご本人を主に介護している方の年齢はおいくつですか。(1つに○)

1. 30 歳未満	4. 50 歳代	7. 70～74 歳	10. 85～89 歳
2. 30 歳代	5. 60～64 歳	8. 75～79 歳	11. 90～94 歳
3. 40 歳代	6. 65～69 歳	9. 80～84 歳	12. 95 歳以上

問 20 あて名のご本人を主に介護している方はどこに住んでいますか。(1つに○)

1. 同じ住宅	4. 府中市内
2. 同じ敷地	5. 東京都内
3. 同じ町内	6. その他(具体的に：)

問 21 あて名のご本人を介護している期間はどのくらいですか。(1つに○)

1. 1 年未満	3. 3 年以上 5 年未満	5. 10 年以上
2. 1 年以上 3 年未満	4. 5 年以上 10 年未満	

問 22 あて名のご本人の介護に 1 日に平均してどのくらいかかわっていますか。(1つに○)

1. 1 時間未満	4. 6～10 時間未満	7. 決まっていない
2. 1～4 時間未満	5. 10 時間以上	
3. 4～6 時間未満	6. 1 日中(かかりきり)	

⑥
問 23 あなたは、今後、あて名のご本人がどこで生活するのが良いと考えていますか。(1つに○)

1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活する
2. 在宅サービスを利用しながら自宅で生活する
3. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する
4. サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活する
5. その他(具体的に:)
6. わからない

問 24 介護をしていくうえで、どのようなことに問題がありますか。(いくつでも○)

1. 精神的に疲れ、ストレスがたまる	7. 介護の方法がわからない
2. 肉体的に疲れる	8. 介護に関して相談する相手がいない
3. 自分の自由な時間が少ない	9. 介護サービスに関する情報が少ない
4. 家族や自分の仕事に影響がある	10. 夜間のサービスの不足
5. 介護がいつまで続くのかわからない	11. その他(具体的に:)
6. 経済的な負担がかさむ	12. 特になし

【地域のつながりについておたずねします】

問 25 日ごろ隣近所の人と、どの程度おつきあいをしていますか。(1つに○)

1. 個人的なことを相談し合える人がいる	} (→問 26 へ進む)
2. さしあいのないことなら話せる相手がいる	
3. 道で会えばあいさつをする程度の人ならいる	
4. ほとんど近所づきあいをしない	

《問 25 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 25-1 その主な理由は何ですか。(1つに○)

1. 仕事や家事で忙しく時間が足りないから	5. 気の合う人が近くにいないから
2. 引越してきて間もないから	6. あまり関わりを持ちたくないから
3. ふだんつきあう機会がないから	7. その他
4. 同世代の人が近くにいないから	(具体的に:)

問 26 あなたは、近所づきあいや地域住民同士の交流について、どの程度必要だとお考えですか。(1つに○)

1. 普段からの交流は必要だ
2. 多少面倒でも普段から交流しておいた方がよい
3. 日ごろの交流は面倒なのであまりしたくない
4. 助け合いは必要だと思わないが、地域で交流することは大切だ
5. 気の合った仲間やグループで交流し、その中で助け合いはよい
6. 地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない
7. その他(具体的に:)

⑥
問 27 あなたが、もし高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか。(3つまでに○)

1. 安否確認など	7. 外出の付添い
2. 趣味など世間話の相手	8. 災害時の手助け
3. 介護などの相談相手	9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め
4. 炊事・洗濯・掃除などの家事	10. 電球交換や簡単な大工仕事
5. ちょっとした買い物	11. その他(具体的に:)
6. 子どもの預かり	12. 特になし

問 28 (高齢者のみならず) 地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域の支え合いとして、あなたご自身ができることは何ですか。(3つまでに○)

1. 安否確認など	7. 外出の付添い
2. 趣味など世間話の相手	8. 災害時の手助け
3. 介護などの相談相手	9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め
4. 炊事・洗濯・掃除などの家事	10. 電球交換や簡単な大工仕事
5. ちょっとした買い物	11. その他(具体的に:)
6. 子どもの預かり	12. 特になし

問 29 最後に、介護者が感じている介護の問題、経済的負担、遠距離介護や呼び寄せ介護の問題、府中市へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

※府中市では、市民の皆さまの声を反映した計画を策定するため、平成 23 年 2 月頃にグループインタビューの実施を予定しております。ご参加いただける場合は、お手数ですが、下記にお名前、住所、連絡先(電話番号、FAX 番号)をご記入ください。日時・場所等詳細が決まりましたら、あらためてご連絡させていただきます。なお、参加ご希望者が多数の場合は、お断りさせていただく場合もございますので、予めご了承ください。

お 名 前
住 所
電 話 番 号
F A X 番 号

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、**12月8日(水)まで**にお近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、平成 22 年 11 月 1 日現在、40 歳以上の医療処置を必要としている要介護認定者の中から 300 名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

- 1. 封筒のあて名のご本人を主に介護されている方がご記入ください。
- 2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
- 3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
- 4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- 5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。
ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、
12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。
本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

- 府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-4470（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係
☎ 042-335-4021（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

【調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします】

F 1 この調査票はどなたがご記入されますか。あて名の方からみた続柄でお答えください。（1つに○）

1. 配偶者	4. 娘・息子の配偶者	7. その他の親族
2. 娘	5. 兄弟・姉妹	8. その他
3. 息子	6. 親	(具体的に:)

F 2 あて名の方は、現在どこで療養されていますか。（1つに○）

1. 自宅	4. 特別養護老人ホーム
2. 病院	5. 有料老人ホーム
3. 老人保健施設 (老健)	6. その他 (具体的に:)

「4」又は「5」をお選びになった場合は、ここまでのご記入で結構です。
返送してください。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

【最初に、あて名の方についておたずねします】

F 3 あて名の方の性別をお答えください。（1つに○）

1. 男性	2. 女性
-------	-------

F 4 あて名の方の年齢をお答えください。（1つに○）

1. 40～64 歳	3. 70～74 歳	5. 80～84 歳	7. 90～94 歳
2. 65～69 歳	4. 75～79 歳	6. 85～89 歳	8. 95 歳以上

F 5 あて名の方の世帯の状況をお答えください。（1つに○）

1. ひとり暮らし (あて名の方のみ)	4. 子や孫などと同居
2. 夫婦のみ (配偶者は 65 歳以上)	5. 1～4 以外で全員が 65 歳以上
3. 夫婦のみ (配偶者は 65 歳未満)	6. その他

F 6 あて名の方はどちらにお住まいですか。お住まいの町名から地区名をお答えください。（1つに○）

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

F 7 あて名の方の要介護度は、次のどれですか。（1つに○）

1. 要支援1	3. 要介護1	5. 要介護3	7. 要介護5
2. 要支援2	4. 要介護2	6. 要介護4	8. わからない

⑦

【あて名の方を主に介護されている方についておたずねします】

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方を主に介護されている方のことです。お間違えのないように答えてください。

F 8 あて名の方を主に介護しているのは、どなたですか。あて名の方からみた続柄でお答えください。(1つに○)

1. 配偶者	4. 娘・息子の配偶者	7. その他の親族
2. 娘	5. 兄弟・姉妹	8. その他
3. 息子	6. 親	(具体的に:)

F 9 あなたの年齢はおいくつですか。(1つに○)

1. 30 歳未満	4. 50 歳代	7. 70～74 歳	10. 85～89 歳
2. 30 歳代	5. 60～64 歳	8. 75～79 歳	11. 90～94 歳
3. 40 歳代	6. 65～69 歳	9. 80～84 歳	12. 95 歳以上

F 10 あなたはどこに住んでいますか。(1つに○)

1. 同じ住宅	3. 同じ町内	5. 東京都内
2. 同じ敷地	4. 府中市内	6. その他(具体的に:)
道府県		

F 11 あて名の方を介護している期間はどのくらいですか。(1つに○)

1. 1 年未満	3. 3 年以上 5 年未満	5. 10 年以上
2. 1 年以上 3 年未満	4. 5 年以上 10 年未満	

F 12 あて名の方の介護に 1 日平均してどのくらいかわかっていますか。(1つに○)

1. 1 時間未満	4. 6～10 時間未満	7. 決まっていない
2. 1～4 時間未満	5. 10 時間以上	
3. 4～6 時間未満	6. 1 日中(かかりきり)	

F 13 あなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

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

F 14 あなたご自身は、要介護認定を受けていますか。(1つに○)

1. 受けている	2. 受けていない
----------	-----------

【あて名の方の在宅療養生活についておたずねします】

問 1 あて名の方の療養が必要になった主な原因は何ですか。(1つに○)

1. 脳血管疾患(脳卒中等)	7. 呼吸器疾患
2. 関節疾患(変形性関節症、リウマチ等)	8. 糖尿病
3. 骨折・転倒	9. 脊髄疾患(変形性脊椎症など)、脊髄損傷
4. 高齢による衰弱	10. 悪性新生物(がん)
5. 認知症	11. パーキンソン病等の特定疾病
6. 心臓病	12. その他(具体的に:)

⑦

問 2 あて名の方は、どのような医療処置を受けていますか。(いくつでも○)

1. 点滴の管理	6. 在宅酸素療養	11. じょうそう
2. ストーマの処置	7. 疼痛の看護	12. 留置カテーテル
3. 気管切開	8. 人工透析	13. インスリン
4. 中心静脈栄養	9. レスビレーター	14. その他
5. 痰の吸引	10. 経管栄養	(具体的に:)

問 3 あて名の方の体調が急変したとき、どこに連絡しますか。(1つに○)

1. かかりつけ医に連絡する	3. 救急車を要請する
2. 訪問看護師に連絡する	4. その他(具体的に:)

問 4 あて名の方が在宅療養を送る上で困っていることは何ですか。(いくつでも○)

1. 在宅療養(看取りを含む)について相談する場がない
2. 薬を飲み忘れることが多い
3. 予定どおりに医師が来てくれない
4. 医療機関での待ち時間が長い
5. デイサービスやショートステイが利用できない
6. 緊急時に医師と連絡がとれない
7. 口腔ケアや歯科診療が受けられない
8. 医師や介護サービス事業所が悩みを聞いてくれない
9. 医療や介護サービスにお金がかかる
10. 介護者にゆとりがない
11. その他(具体的に:)

問 5 あて名の方は、次の介護サービスを利用していますか。(ア～エのサービスごとに「1. 利用している」「2. 利用していない」のどちらかの番号に○をつけ、サービスを利用している方は 1 か月の利用回数を、サービスを利用していない方は利用していない主な理由を 1 つお答えください)

ア 訪問看護

1. 利用している	2. 利用していない
利用回数をお答えください 月 回	利用していない理由を以下から 1 つお選びください 1. 近くにサービス提供事業所がないから 2. 予約がいつばいでもできないから 3. 事業所が受け入れてくれないから 4. 自身が希望していません 5. その他(具体的に:)

イ 訪問介護 (ホームヘルプサービス)

1. 利用している	2. 利用していない
利用回数をお答えください 月 回	利用していない理由を以下から 1 つお選びください 1. 近くにサービス提供事業所がないから 2. 予約がいつばいでもできないから 3. 事業所が受け入れてくれないから 4. 自身が希望していません 5. その他(具体的に:)

ウ 通所介護（デイサービス）

1. 利用している	2. 利用していない
利用回数をお答えください 月 回	利用していない理由を以下から 1 つお選びください 1. 近くにサービス提供事業所がないから 2. 予約がいっぱいで利用できないから 3. 事業所が受け入れてくれないから 4. 自身が希望して 5. その他（ ）

エ 短期入所生活介護（ショートステイ）

1. 利用している	2. 利用していない
利用回数をお答えください 月 回	利用していない理由を以下から 1 つお選びください 1. 近くにサービス提供事業所がないから 2. 予約がいっぱいで利用できないから 3. 事業所が受け入れてくれないから 4. 自身が希望して 5. その他（ ）

問 6 あて名の方の医療の受診形態は、次のどれですか。（1 つに○）

1. 往診してもらっている	3. 通院している
2. 往診と通院の両方を利用している	

【問 7 ～ 問 11 は、問 6 で「1」又は「2」と回答した方がお答えください。問 6 で「3」とお答えの方は問 12 へ進んでください】

問 7 あて名の方が在宅で医療を受けられるようになってどのくらい経ちますか。

() 年 () か月

問 8 あて名の方の在宅医療を受ける前の状況を教えてください。（1 つに○）

1. 入院していた	3. 医療を受けていなかった
2. 通院していた	4. その他（ ）

問 9 あて名の方は、1 か月に何回くらい往診を受けていますか。

1 か月に () 回くらい

問 10 あて名の方が、往診を受けている先生は何科の先生ですか。（いくつでも○）

1. 内科	4. リハビリテーション（理学療法）科
2. 外科	5. 歯科
3. 整形外科	6. その他（ ）

問 11 あなたは、あて名の方が現在受けている在宅医療にどの程度満足していますか。（1 つに○）

1. 満足	3. どちらともいえない	5. 不満
2. やや満足	4. やや不満	

【問 6 で「1」と回答した方は問 17 へ進んでください】

【問 12 ～ 問 16 は、問 6 で「2」又は「3」と回答した方がお答えください】

問 12 あて名の方は、1 か月に何回くらい通院していますか。

1 か月に () 回くらい

問 13 あて名の方は、どのような方法で通院していますか。（いくつでも○）

1. 自家用車	4. 福祉タクシー
2. 電車・バス	5. その他（ ）
3. 一般のタクシー	（具体的に： ）

問 14 あて名の方が通院している診療科を教えてください。（いくつでも○）

1. 内科	4. リハビリテーション（理学療法）科
2. 外科	5. 歯科
3. 整形外科	6. その他（ ）

問 15 あて名の方が通院している理由は何ですか。（いくつでも○）

1. 通院ができるし、通院をする方がいいから	
2. かかりつけ医が往診を行っていないから	
3. かかりつけ医以外の医者の診療は受けたくないから	
4. 家の中に家族以外の人が入ることは抵抗があるから	
5. 往診を受けたいが、必要な診療科の往診がないから	
6. その他（ ）	

問 16 今後、あて名の方は「在宅での医療」を希望しますか。（1 つに○）

1. 希望する	2. 希望しない（→問 16-2 へ進む）
---------	-----------------------

《問 16 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 16-1 あて名の方が、「在宅での医療」を希望する理由は何ですか。（いくつでも○）

1. 住み慣れた家にいたい	
2. 家族との時間を多く持ちたい	
3. 病院での治療を望んでいない	
4. 病院へ行くとき経済的に負担が大きい	
5. 自宅で最期を迎えたい	
6. 病院より退院等を迫られて希望せざるを得ないため	
7. その他（ ）	

【次は問 17 へ進んでください】

《問 16 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 16-2 あて名の方が、「在宅での医療」を希望しない理由は何ですか。（いくつでも○）

1. 往診してくれる医療機関・医師を知らない	
2. どこに相談したらいいかわからない	
3. 症状が急に悪くなったとき、適切に対応してもらえないか不安である	
4. 家族や身の回りの人への負担が大きい	
5. 居住環境が在宅医療を受けるのに適していない	
6. 在宅医療は経済的に負担が大きい	
7. 地域の訪問看護や訪問介護サービスの体制が整っていない	
8. その他（ ）	

【問 17 以降は全員の方がお答えください】

【医療と介護の連携についておたずねします】

問 17 あなたは、医療機関と介護サービス事業者が連携していると思いますか。(1つに○)

1. 連携していると思う (→問 18へ進む)
2. 連携していないと思う
3. わからない (→問 18へ進む)

《問 17 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 17-1 あなたが、連携していないと思う理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 主治医と介護サービスのスタッフ間で、情報交換ができていない
2. 医療と介護のサービスがばらばらに提供されている
3. サービスの全体を調整してくれる人がいない
4. その他(具体的に:)
5. わからない

問 18 あなたは、医療と介護の連携を図るために、誰の協力が必要とお考えですか。(1つに○)

1. ケアマネジャー
2. 主治医
3. 訪問看護師
4. 地域包括支援センターの相談員
5. ホームヘルパー等の介護職
6. 家族
7. その他(具体的に:)
8. わからない

【あて名の方の今後の療養生活についておたずねします】

問 19 あなたは、あて名の方の在宅での療養生活を継続するためにどのようなことを希望しますか。(いくつでも○)

1. 困ったときに相談できる場所がほしい
2. 往診してくれる診療所を増やしてほしい
3. 緊急時に医師と連絡がとれるような仕組みをつくってほしい
4. 緊急時に入院できるベッドを確保してほしい
5. 長期に入院・入所できる施設がほしい
6. 看取りまで面倒をみってくれる医療機関がほしい
7. 訪問してくれる歯科診療所を確保してほしい
8. 訪問してくれる薬局を増やしてほしい
9. デイサービスやショートステイを利用しやすいようにしてほしい
10. その他(具体的に:)

問 20 あなたは、あて名の方が今後どこで療養生活を送ってみたいと希望しますか。(1つに○)

1. 自宅
2. 家族・親族の家
3. 病院
4. 特別養護老人ホーム
5. 介護老人保健施設(具体的に:)
6. 有料老人ホーム
7. その他

問 21 あなたは、あて名の方の最期をどこで迎えることを希望されますか。(1つに○)

1. 自宅
2. 家族・親族の家
3. 病院
4. 介護施設
5. その他(具体的に:)

【介護の負担感についておたずねします】

問 22 あなたは、あて名の方を介護していて、過去1か月の間に次のア～クのよう
に思うことがどれくらいありましたか。(ア～クそれぞれ1つに○)

	思ま わっ たな い	きと 思 う	うよ く 思
記入例) 昼間、外出できない	1	②	3
ア. 介護で疲れて、体の調子が良くない	1	2	3
イ. 介護で精神的にまいってしまふ	1	2	3
ウ. 介護のために、仕事に出られない	1	2	3
エ. 育児や家族の世話に手がまわらない	1	2	3
オ. 昼間、自由な時間がとれない	1	2	3
カ. 夜間にゆっくりと寝ることができない	1	2	3
キ. 介護のことで、家族と意見が合わない	1	2	3
ク. 介護の経済的な負担が大きい	1	2	3

問 23 最後に、あなたが、在宅療養者の医療や介護サービスについてのお考えや満
足もしくは不満に思われること、市に取り組んでほしいこと、今後に向けての
希望などについてご自由にお書きください。

※府中市では、市民の皆さまの声を反映した計画を策定するため、平成23年2月頃
にグループインタビューの実施を予定しております。ご参加いただける場合は、お手
数ですが、下記にお名前、住所、連絡先(電話番号、FAX番号)をご記入ください。
日時・場所等詳細が決まりましたら、あらためてご連絡させていただきます。
なお、参加ご希望者が多数の場合は、お断りさせていただく場合もございますので、
予めご了承ください。

お 名 前	
住 所	
電 話 番 号	
FAX 番 号	

調査にご協力いただき誠にありがとうございます。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒(切手は不
要)に入れて、**12月8日(水)までに**お近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、平成 22 年 11 月 1 日現在、府中市にお住まいの 65 歳以上の高齢者及び府中市の要支援・要介護認定を受けておられる方の中から 2,500 名を無作為に選ばせていただき、厚生労働省の日常生活圏域二一ズ調査手法（回答者を特定）により、ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

1. 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。あて名ご本人おひとりでの回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1」に○「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。
ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、
12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-4470（直通）
府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係
☎ 042-335-4021（直通）
府中市福祉保健部高齢者支援課包摂マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

あて名

記 入 日	平成 22 年	月	日
この調査票を記入するのはどなたですか。（1つに○）			
1. あて名のご本人			
2. ご家族→（あて名のご本人からみた続柄）			
3. その他（具体的に：）			

※以下は、あて名のご本人の情報を記入してください。

電話番号	—		
年齢・性別	（ ）歳	男	女
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日

【最初に、あなた（あて名の方）のご家族や生活状況についておたずねします】

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないように答えてください。

問 1 あなたのご家族や生活の状況について、以下の(1)～(8)にお答えください。

(1) 家族構成をお答えください。（1つに○）

1. 一人暮らし（→2ページの(2)へ進む）
2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む）（→(1)-1、(1)-2へ進む）
3. その他（施設入居など）（→2ページの(2)へ進む）

《(1)で「2」とお答えの方におたずねします》

(1)-1 あなたご自身を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。（いくつでも○）

（ ）人

1. 配偶者（夫・妻）	4. 子の配偶者	7. その他
2. 息子	5. 孫	（具体的に：）
3. 娘	6. 兄弟・姉妹	

(1)-2 あなたは、日中一人になることがありますか。（1つに○）

1. よくある	2. たまにある	3. な い
---------	----------	--------

- ⑧
- (2) あなたは、ふだんの生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つに○)
- | |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない (→(3)へ進む) |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在には受けていない (→(2)-1へ進む) |
| 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)-1～(2)-3へ進む) |

《(2)で「2」又は「3」とお答えの方におたずねします》

(2)-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか(いくつでも○)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	8. 糖尿病
2. 心臓病	9. 視覚・聴覚障害
3. がん(悪性新生物)	10. 骨折・転倒
4. 呼吸器の病気(肺炎等)	11. 脊椎損傷
5. 関節の病気(リウマチ等)	12. 高齢による衰弱
6. 認知症(アルツハイマー病等)	13. その他(具体的に:)
7. パーキンソン病	14. 不明

【(2)で「2」とお答えの方は(3)へ進んでください】

《(2)-1で「3」とお答えの方におたずねします》

(2)-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(1つに○)

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

(2)-3 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。(1つに○)

1. 65歳未満	2. 65～74歳	3. 75～84歳	4. 85歳以上
----------	-----------	-----------	----------

(3) 年金の種類は次のどれですか。(1つに○)

1. 国民年金	4. 共済年金
2. 厚生年金(企業年金あり)	5. 無年金
3. 厚生年金(企業年金なし)	6. その他(具体的に:)

(4) 現在、収入のある仕事をしていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(1つに○)

1. 苦しい	2. やや苦しい	3. ややゆとりがある	4. ゆとりがある
--------	----------	-------------	-----------

(6) お住まいは、一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つに○)

1. 一戸建て	2. 集合住宅
---------	---------

(7) お住まいは、次のどれに当たりますか。(1つに○)

1. 持ち家	4. 借 間
2. 民間賃貸住宅	5. その他
3. 公営賃貸住宅(市・都営、都市機構、公社等)	(具体的に:)

- ⑧
- (8) あなたが主に生活している部屋は2階以上にありますか。(1つに○)
- | | |
|-------|-----------------|
| 1. はい | 2. いいえ (→問2へ進む) |
|-------|-----------------|

《(8)で「1」とお答えの方におたずねします》

(8)-1 お住まいにエレベーターは設置されていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

【運動や閉じこもりについておたずねします】

問2 あなたの運動や閉じこもりについて、以下の(1)～(9)にお答えください。

(1) 階段を手すりや壁をつたわらずに昇り降りしていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(2) いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(3) 15分くらい続けて歩いていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(4) 5m以上歩けますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(6) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(7) 外出を控えていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ (→(8)へ進む)
-------	------------------

《(7)で「1」とお答えの方におたずねします》

(7)-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	6. 目の障害
2. 障害(脳卒中の後遺症など)	7. 外での楽しみがない
3. 足腰などの痛み	8. 経済的に出られない
4. トイレの心配(失禁など)	9. その他
5. 耳の障害(聞こえの問題など)	(具体的に:)

⑧ (8) 買い物や散歩で外出する頻度はどのくらいですか。(次の①～②それぞれあてはまる番号 1 つに○)

	ほぼ毎日	週 4～5 日 程度	週 2～3 日 程度	週 1 日程度	週 1 日未満
① 買い物	1	2	3	4	5
② 散歩	1	2	3	4	5

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも○)

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

【転倒予防についておたずねします】

問 3 あなたの転倒予防について、以下の(1)～(5)にお答えください。

- (1) この 1 年間に転んだことがありますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ
- (2) 転倒に対する不安は大きいですか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ
- (3) 背中が丸くなってきましたか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ
- (4) 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ
- (5) 杖を使っていますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

【お口の中の状況についておたずねします】

問 4 あなたのお口の中の状況について、以下の(1)～(8)にお答えください。

- (1) 6 か月間で 2～3 kg 以上の体重減少がありましたか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

⑧ (2) 身長・体重を教えてください。(それぞれ右詰で数字を記入してください。例えば、体重が 62 kg の場合、**0 6 2**)

身長

cm

体重

kg

(3) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

(4) お茶や汁物等でむせることがありますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

(5) 口の渇きが気になりますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

(6) 歯磨き (人にやってもら場合も含む) を毎日していますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

(7) 定期的に歯科受診 (健診を含む) をしていますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

(8) 入れ歯を使用していますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ (→問 5 へ進む)

《(8)で「1」とお答えの方におたずねします》

(8)-1 入れ歯の噛み合わせは良いですか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

(8)-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

【物忘れの状況についておたずねします】

問 5 あなたの物忘れの状況について、以下の(1)～(6)にお答えください。

(1) 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

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

1. はい

2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからないときがありますか。(1 つに○)

1. はい

2. いいえ

(4) 5分前のことが思い出せますか。(1つに○)

1. は い

2. いいえ

(5) その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。(1つに○)

1. 困難なくできる

3. 判断するとき、他人からの合図や見守りが必要

2. いくらか困難であるができる

4. ほとんど判断できない

(6) 人に自分の考えをうまく伝えられますか。(1つに○)

1. 伝えられる

3. あまり伝えられない

2. いくらか困難であるが伝えられる

4. ほとんど伝えられない

【日常生活についておたずねします】

問 6 あなたの日常生活について、以下の(1)～(17)にお答えください。

(1) バスや電車、自家用車を使って一人で外出していますか。(1つに○)

1. できるし、している

2. できるけれどしていない

3. できない

(2) 日用品の買い物をしていますか。(1つに○)

1. できるし、している

2. できるけれどしていない

3. できない

(3) 自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)

1. できるし、している

2. できるけれどしていない

3. できない

(4) 請求書の支払いをしていますか。(1つに○)

1. できるし、している

2. できるけれどしていない

3. できない

(5) 預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)

1. できるし、している

2. できるけれどしていない

3. できない

(6) 食事は自分で食べられますか。(1つに○)

1. できる

2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる

3. できない

(7) 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。(1つに○)

1. 受けない

2. 一部介助があればできる

3. 全面的な介助が必要

(8) 座っていることができますか。(1つに○)

1. できる

2. 支えが必要

3. できない

(9) 自分で洗面や歯磨きができますか。(1つに○)

1. できる

2. 一部介助があればできる

3. できない

(10) 自分でトイレができますか。(1つに○)

1. できる

3. できない

2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる

(11) 自分で入浴ができますか。(1つに○)

1. できる

3. できない

2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる

(12) 50m以上歩けますか。(1つに○)

1. できる

3. できない

2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる

(13) 階段を昇り降りできますか。(1つに○)

1. できる

3. できない

2. 介助があればできる

(14) 自分で着替えができますか。(1つに○)

1. できる

3. できない

2. 介助があればできる

(15) 大便の失敗がありますか。(1つに○)

1. な い

3. よくある

2. ときどきある

(16) 尿漏れや尿失禁がありますか。(1つに○)

1. な い

3. よくある

2. ときどきある

(17) 家事全般はできていますか。(1つに○)

1. できている

2. できていない

【社会参加についておたずねします】

問 7 あなたの社会参加について、以下の(1)～(12)にお答えください。

(1) 年金などの書類(市役所や病院などに出す書類)が書けますか。(1つに○)

1. は い

2. いいえ

(2) 新聞を読んでいますか。(1つに○)

1. は い

2. いいえ

(3) 本や雑誌を読んでいますか。(1つに○)

1. は い

2. いいえ

(4) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つに○)

1. は い

2. いいえ

(5) 友人の家を訪ねていますか。(1つに○)

1. は い

2. いいえ

(6) 家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(7) 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ (→(8)へ進む)
-------	------------------

《(7)で「1」とお答えの方におたずねします》
(7)-1 だれ(どこ)に相談していますか。(いくつでも○)

1. 配偶者(夫・妻)	9. 自治会・町会
2. 息子	10. 老人クラブ
3. 娘	11. 社会福祉協議会
4. 子の配偶者	12. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター
5. 兄弟・姉妹	13. ケアマネジャー
6. 友人・知人	14. 市役所
7. 医師・歯科医師・看護師	15. その他
8. 民生委員	(具体的に:)

(8) 病人を見舞うことができますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(9) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(10) 趣味がありますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(11) 生きがいがありますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(12) 地域活動等に参加していますか。(いくつでも○)

1. 祭・行事	5. ボランティア活動
2. 自治会・町会	6. その他
3. サークル・自主グループ(住民グループ)	(具体的に:)
4. 老人クラブ	7. 参加していない

【健康状態についておたずねします】

問 8 あなたの健康状態について、以下の(1)～(8)にお答えください。

(1) ふだん、ご自分で健康だと思いますか。(1つに○)

1. とても健康である	3. あまり健康でない
2. まあまあ健康である	4. 健康でない

(2) 現在治療中又は後遺症のある病気がありますか。(いくつでも○)

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

(3) 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。(1つに○)

1. 1種類	4. 4種類
2. 2種類	5. 5種類以上
3. 3種類	6. 飲んでいない

(4) 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ (→(5)へ進む)
-------	------------------

《(4)で「1」とお答えの方におたずねします》
(4)-1 その頻度は次のどれですか。(1つに○)

1. 週1回以上	4. 2か月に1回程度
2. 月2～3回	5. 3か月に1回程度
3. 月1回程度	

(4)-2 通院に介助が必要ですか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) 現在、以下の在宅サービスを利用していますか。(いくつでも○)

1. 訪問診療(医師の訪問)	8. 認知症対応型通所介護
2. 訪問介護	9. 通所リハビリテーション(デイケア)
3. 夜間対応型訪問介護	10. 小規模多機能型居宅介護
4. 訪問入浴介護	11. 短期入所(ショートステイ)
5. 訪問看護	12. 医師や薬剤師などによる療養上の指導(居宅療養管理指導)
6. 訪問リハビリテーション	
7. 通所介護(デイサービス)	13. その他(具体的に:)

(6) お酒は飲みますか。(1つに○)

1. はほぼ毎日飲む	3. ほとんど飲まない
2. 時々飲む	4. もともと飲まない、飲まない

(7) タバコは吸っていますか。(1つに○)

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

- ⑧
- (8) ここ2週間の「気分」についておたずねします。
- (8)-1 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。(1つに○)
- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|
- (8)-2 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。(1つに○)
- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|
- (8)-3 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。(1つに○)
- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|
- (8)-4 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。(1つに○)
- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|
- (8)-5 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。(1つに○)
- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問9 最後に、保健福祉や介護保険について、府中市へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、**12月8日（水）までに**お近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてのお願い

皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

府中市 平成22年11月

《記入にあたってのお願い》

1. 濃い鉛筆又はボールペンで記入してください。
2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

12月8日(水)までにお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係

☎ 042-335-4470 (直通)

府中市福祉保健部高齢者支援課給付指導係

☎ 042-335-4031 (直通)

府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当

☎ 042-335-4106 (直通)

【最初に、貴事業所についておたずねします】

問1 貴事業所の名称及び所在地等を記入してください。

法人名
事業所名
所在地 千
調査に回答いただいた方
[役職] [お名前]

問2 活動状況について教えてください。

項 目	回 答	欄
組織形態 (1つに○)	1. 社会福祉法人 2. 社会福祉協議会 3. 福祉公社・事業団 4. 社団法人 5. 財団法人 6. 医療法人 7. JA・生協 8. 株式会社 9. 株式会社 10. NPO 11. その他(具体的に:)	
併設する 事業所の種類 (いくつでも○)	1. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター 2. 訪問介護 3. 通所介護 4. 訪問入浴介護 5. 訪問看護 6. 訪問リハビリ 7. 通所リハビリ 8. 居宅療養管理指導 9. 住宅改修・福祉用具 10. 短期入所生活・療養介護 11. 介護老人福祉施設 12. 介護老人保健施設	13. 介護療養型医療施設 14. 特定施設入居者生活介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 介護予防小規模多機能型居宅介護 17. 夜間対応型訪問介護 18. 認知症対応型通所介護 19. 介護予防認知症対応型通所介護 20. 認知症対応型共同生活介護 21. 介護予防認知症対応型共同生活介護 22. 地域密着型特定施設入居者生活介護 23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 24. その他(具体的に:)
職員・スタッフの 人数 ※非常勤は常勤換 算でご回答くだ さい	介護支援専門員 うち 専 従 務 事務管理者	常 勤 非 常 勤
職員の資格取得の 状況	社会福祉士 介護福祉士 医師 保健師・看護師 管理栄養士・栄養士 薬剤師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士 あん摩マッサージ指圧師・針灸師 ホームヘルパー 1級 2級 3級	常 勤 非 常 勤

⑨

【事業の状況についておたずねします】

問 3 本年 10 月に府中市の要支援・要介護認定者に対し作成したケアプランの給付管理件数は何件でしたか。(該当部分に○をつけ、件数を記入)

1. 要支援 1	件	5. 要介護 3	件
2. 要支援 2	件	6. 要介護 4	件
3. 要介護 1	件	7. 要介護 5	件
4. 要介護 2	件	8. 申請中・暫定	件
合 計		件	

問 4 貴事業所の中で、府中市を中心に活動しているケアマネジャーは何人いますか。そのうち主任ケアマネジャーは何人いますか。(数字を記入)

ケアマネジャー： 人(主任ケアマネジャー： 人)

問 4 - 1 ケアマネジャーの在職年数及び昨年 1 年間の離職者(退職者・転職者)数と離職率、その理由を記入してください。

※離職者には非常勤も含みます。離職率は在籍ケアマネジャーを母数とします。

①貴事業所のケアマネジャーの平均在職年数:平均	年
②昨年1年間の離職者及び離職率:離職者数	人
離職率	%
■内 訳	
ア 退職者	人
離職率	% (理由:)
イ 転職者	人
離職率	% (理由:)

問 4 - 2 貴事業所では、主任ケアマネジャーの役割について、どのようなお考えですか。(1 つに○)

1. その地域のリーダーであるいはスーパーバイザーとしての役割を担い、ケアマネジャーの役割を高める)

2. 主任ケアマネジャーが特定事業者加算の要件に位置づけられているので、必要に迫られて)

3. その他 (具体的に:)

【問 5 は、居宅サービス事業を兼務している事業所におたずねします。居宅介護支援だけ提供している事業者は問 6 へ進んでください】

問 5 貴事業所が作成したプランのうち、貴社だけのサービスで対応したケースは全ケアプランのうち何パーセント程度ですか。

%

⑨

【居宅介護支援の質の向上に向けた取り組みについておたずねします】

問 6 現在、貴事業所では質の向上に対する取り組みをどのように行っていますか。(いくつかつても○)

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

《問 6 で「1」とお答えにならなかった事業所におたずねします》

問 7 今後、第三者評価を実施する予定はありますか。(1 つに○)

1. 実施の予定がある (→問 8 へ進む) 2. 実施の予定はない

《問 7 で「2」と回答した事業所におたずねします》

問 7 - 1 その理由は次のうちどれですか。(1 つに○)

1. 費用がかかりすぎるから)

2. メリットがわからないから)

3. 評価機関の選び方がわからないから)

4. サービスの改善に結びつくかわからないから)

5. その他 (具体的に:)

問 8 人材を確保するためにどのような取り組みを行っていますか (いきまさか)。

(1) 現在の取り組み (いくつでも○)

1. 新規採用枠の拡大)

2. 中途採用枠の拡大 (具体的に:)

3. 就業時間の見直し)

4. 福利厚生の実施)

5. 賃金面の充実)

6. 研修会への参加支援)

7. 資格取得の支援 (具体的に:)

8. 苦情・相談体制の充実)

9. 職員間の助け合い制度 (具体的に:)

10. 同事業所内で人員確保)

11. 社外の協力体制の整備)

12. 求人広告掲載)

13. その他 (具体的に:)

(2) 今後の取り組み (いくつでも○)

1. 新規採用枠の拡大)

2. 中途採用枠の拡大 (具体的に:)

3. 就業時間の見直し)

4. 福利厚生の実施)

5. 賃金面の充実)

6. 研修会への参加支援)

7. 資格取得の支援 (具体的に:)

8. 苦情・相談体制の充実)

9. 職員間の助け合い制度 (具体的に:)

10. 同事業所内で人員確保)

11. 社外の協力体制の整備)

12. 求人広告掲載)

13. その他 (具体的に:)

問 9 研修についておたずねします。

(1) 事業所内での講習会・研修は十分実施できていますか。できていない場合の理由を具体的に書きください。(1つに○)

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

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

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

問 10 貴事業所では医療と介護の連携についてどうお考えですか。(いくつでも○)

1. 病院側担当者(医療連携)と定期的に会合を持ち、適宜コミュニケーションをとりたい	
2. 事業所職員が介護に必要な医学的知識を得られる講習会等を開催してほしい	
3. 現状では、医療との連携まで行う余裕はない	()
4. その他(具体的に:	()

【ケアマネジメントについておたずねします】

問 11 貴事業所だけではケアプランの作成が困難だったケースはどの程度ありますか。(1つに○)

1. 対応できないケースが多い(50人のうち5人以上)	
2. 対応できないケースが少しある(50人のうち2～4人程度)	
3. 対応できないケースが若干ある(50人のうち1人程度)	
4. ほとんどない	

問 12 困難だったのは、どのようなケースですか。(いくつでも○)

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

問 13 困難だったケースについて、貴事業所ではどこかに相談しましたか。(いくつでも○)

1. 事業所内で相談した	
2. 他事業所のケアマネジャーに相談した	
3. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターに相談した	
4. 高齢者支援課に相談した	
5. その他(具体的に:	()
6. 特に相談していない	

問 14 お差支えなければ、最も困難だったケースについて教えてください。

【今後の事業運営についておたずねします】

問 15 昨年度の事業の採算はいかがでしたか。お差支えなければお答えください。(1つに○)

1. 黒字	
2. 赤字	
3. 損益なし	
4. その他(具体的に:	()

問 16 貴事業所では、今後3年のうちに事業規模についてどのよう to 考えますか。(1つに○)

1. 拡大予定	
2. 現状維持	
3. 縮小予定	
4. 検討中・わからない	

問 17 介護予防ケアプラン作成事業への参入意向はありますか。(1つに○)

1. ある(→問 18へ進む)	
2. ない	
3. 検討中	
4. その他(具体的に:	() (→問 18へ進む)

《問 17で「2」又は「3」とお答えの事業者におたずねします》

問 17-1 その理由を具体的に書きください。

問 17-2 参入する場合の条件を具体的に書きください。

問 18 貴事務所が特に力を入れていること、力を入れたいことを教えてください。(1つに○)

1. 相談	
2. 夜間への対応	
3. 地域資源の把握	
4. 権利擁護への対応(成年後見制度)	()
5. 重度化への対応(看取り)	()
6. 他事業所との連携	
7. 医療との連携(主治医等)	
8. 検 査 中	()
(具体的に:	
9. その他	()
(具体的に:	

問 19 大規模災害が発生した際の要援護者の支援について、計画や方針はありますか。(1つに○)

1. 計画や方針がある
2. 今後策定する予定である
3. 計画や方針はないし、策定予定もない

問 20 大規模災害が発生したときに、要援護者に対するサービスを早期に再開し、継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインなどはありますか。(1つに○)

1. マニュアルやガイドラインがある
2. 今後策定する予定である
3. マニュアルやガイドラインはないし、策定予定もない

【府中市への意向についておたずねします】

問 21 今後保険者としての府中市に対し、事業者として望むことは次のうちどれですか。(3つまで○)

1. 介護保険に関する情報提供、研修の実施
2. 質の向上のために事業者が行う研修への支援
3. 不正な事業所への指導
4. 利用者への適正なサービス利用の啓発
5. 地域包括支援センター機能の充実
6. 市と事業者間の情報交換や連絡調整を行う連絡会の開催
7. 制度運営における保険者判断部分の周知
8. その他(具体的に:)
9. 特にない

問 22 「介護保険制度」全体をよりよくするための環境整備として、市が力を入れるべきことは次のうちどれだと思えますか。(3つまで○)

1. サービス事業者の質を高めること
2. ケアマネジャーの質を高めること
3. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと
5. 利用者の費用負担を軽減すること
6. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること
7. 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと
8. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
9. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと
10. 家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること
11. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを充実すること
12. 介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること
13. 介護保険制度を使いやすいものにすること
14. その他(具体的に:)
15. わからない

⑨

問 23 その他、介護保険に関するご要望について、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、**12月8日(水)まで**にお近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてのご案内

皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

- 1. 濃い鉛筆又はボールペンで記入してください。
- 2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
- 3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
- 4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」など指定している場合は、指定の範囲内○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- 5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

12月8日（水）までに お近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

- 府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-4470（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課給付指導係
☎ 042-335-4031（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

【最初に、あなたのことについておたずねします】

問 1 あなたが所属している事業所の法人の種類はどれですか。（1つに○）

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

問 2 あなたが所属している事業所の所在地はどこですか。日常生活圏域の地区名でお答えください。（1つに○）

- 1. 第1地区 多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
- 2. 第2地区 白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
- 3. 第3地区 天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
- 4. 第4地区 宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
- 5. 第5地区 日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
- 6. 第6地区 美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

問 3 あなたの性別をお答えください。（1つに○）

- 1. 男 性
- 2. 女 性

問 4 あなたの年齢をお答えください。（1つに○）

- 1. 20 代
- 2. 30 代
- 3. 40 代
- 4. 50 代
- 5. 60 代
- 6. 70 歳以上

問 5 あなたは、ケアマネジャー以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。（いくつでも○）

- 1. 医 師
- 2. 歯科医師
- 3. 薬剤師
- 4. 保健師
- 5. 看護師、准看護師
- 6. 理学療法士
- 7. 作業療法士
- 8. 歯科衛生士
- 9. 栄養士、管理栄養士
- 10. 社会福祉士
- 11. 介護福祉士
- 12. 精神保健福祉士
- 13. 社会福祉主事
- 14. ホームヘルパー
- 15. その他（具体的に： ）

問 6 あなたは、平成 22 年 11 月 1 日現在、ケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などをしている場合は、前職なども含めた合計期間で答えてください。（1つに○）

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

問 7 あなたは、ケアマネジャーとして転職したことがありますか。（1つに○）

- 1. あ る
- 2. な い

⑩
問 8 あなたは、現在の居宅介護支援事業所でケアマネジャーとして在籍している期間は何
どのくらいですか。(1つに○)

1. 6か月未満	4. 2年以上3年未満	7. 7年以上
2. 6か月以上1年未満	5. 3年以上	8. 10年以上
3. 1年以上2年未満	6. 5年以上	

【ケアマネジャー業務の担当状況についておたずねします】

問 9 あなたの勤務形態をお答えください。(1つに○)

1. 常勤・専従 (→問 10へ進む)	3. 非常勤・専従 (→問 10へ進む)
2. 常勤・兼務	4. 非常勤・兼務

《問9で「2」又は「4」と答えた方におたずねします》

問 9-1 どのような業務を兼務していますか。(いくつでも○)

1. 管理・事務	3. 介護サービス
2. 医療系サービス	4. 相談業務

問 10 本年 10 月における週あたりのケアマネジャー業務に従事した時間は平均するとど
のくらいですか。

1週間に 時間

430
問 11 あなたが担当している利用者数などについておたずねします。担当している利用者
や件数がない場合には「0」と記入してください。

ア. 担当利用者数 (一時的入院などを含め、継続的に関わっている 利用者数を記入してください) (平成 22 年 10 月末現在)	人
イ. 居宅サービス計画新規作成件数 (平成 22 年 10 月中の該当件数)	件
ウ. 居宅サービス計画変更件数 (平成 22 年 10 月中の該当件数)	件

問 11-1 問 11 の「ア. 担当利用者数」について、日常生活圏域及び要介護度別の人数
を記入してください。担当している利用者数がない場合には「0」と記入してくだ
さい。(日常生活圏域については問 2 を参照)

【日常生活圏域別】			【要介護度別】		
第1地区	要支援	人	要介護1	人	人
第2地区	要支援	人	要介護2	人	人
第3地区	要支援	人	要介護1	人	人
第4地区	要支援	人	要介護2	人	人
第5地区	要支援	人	要介護3	人	人
第6地区	要支援	人	要介護4	人	人
			要介護5	人	人
			合 計	人	人

⑩
【担当地域におけるサービスの状況についておたずねします】

問 12 担当している地域で、事業所数もしくは定員など、量的に不足していると感じるサ
ービスはありますか。(いくつでも○)

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

問 13 担当している地域で、インフォーマルな (制度化されていない) サービスを含めて
在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じるサービスはありますか。(いくつで
も○)

1. 歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問 診療	8. 医療対応のある通所サービス
2. 相談・話し相手の訪問サービス	9. 子どもと交流する通所サービス
3. 夜間のホームヘルプサービス	10. 緊急時の短期入所サービス
4. 夜間の訪問看護	11. 家族が休むための短期入所サービス
5. 入浴のみの短時間の通所サービス	12. 小規模多機能型サービス拠点
6. 食事のみの短時間の通所サービス (具体的に:)	13. その他
7. リハビリのみの短時間の通所サービス	14. 特になし

問 14 担当している地域で、サービスの質が低くケアプランに組み入れにくいサービスは
ありますか。(いくつでも○)

1. 訪問介護	11. 福祉用具貸与
2. 訪問入浴介護	12. 特定福祉用具販売
3. 訪問看護	13. 住宅改修
4. 訪問リハビリテーション	14. 夜間対応型訪問介護
5. 通所介護	15. 認知症対応型通所介護
6. 通所リハビリテーション	16. 小規模多機能型居宅介護
7. 短期入所生活介護	17. 認知症対応型共同生活介護
8. 短期入所療養介護	18. 地域密着型特定施設入居者生活介護
9. 居宅療養管理指導	19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
10. 特定施設入居者生活介護	20. 特になし

問 15 担当している地域で、今後充実が必要と思う介護保険以外のサービスはありますか。
(いくつでも○)

1. 軽度生活援助ホームヘルプサービス	5. 訪問理美容サービス
2. 緊急通報体制等整備事業	6. 外出支援サービス
3. 老人用杖の給付	7. その他 (具体的に:)
4. 生きがい活動支援通所 (デイサービス)	8. 特になし

⑩ 問 16 あなたが担当している利用者の中で、本人又は家族が介護保険施設への入所を希望している方はいますか。(1つに○をつけ、介護保険施設への入所を希望している人がある場合にはその人数を記入してください)

1. い	る→()人	2. いない
------	--------	--------

問 16-1 担当ケアマネジャーの目から見ても在宅で生活を続けるより、施設に入所した方がよい(もしくは入所せざるを得ない)と考えられる方はいますか。(1つに○をつけ、施設に入所した方がよいと考えられる方がいる場合にはその人数を記入してください)

1. い	る→()人	2. いない (→問 17へ進む)
------	--------	-------------------

《問 16-1 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 16-2 そのように判断する理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 食事がほとんどできないため、経管栄養などを与える必要があるから
2. 認知症が進行し、問題行動が度々発生しているから
3. たんの吸引など、医療処置が必要だから
4. 訪問サービスを利用してくれないから
5. 通所サービスを利用してくれないから
6. 短期入所サービスを利用してくれないから
7. ひとり暮らしや高齢者のみの世帯などで、ホームヘルパー以外に介護者がいないから
8. 家族が介護に疲れきっているから
9. その他(具体的に:)

【サービス提供事業所・医師等との関わりについておたずねします】

問 17 あなたが、ふだん作成しているケアプランに沿って、実際のサービス提供を依頼できる事業者をいくつくらいお持ちですか。自事業者も含めて、サービスごとに事業所数をお答えください。

1. 訪問介護	か所	か所
2. 訪問入浴介護	か所	か所
3. 訪問看護	か所	か所
4. 訪問リハビリテーション	か所	か所
5. 通所介護	か所	か所
6. 通所リハビリテーション	か所	か所
7. 短期入所生活介護	か所	か所
8. 短期入所療養介護	か所	か所
9. 居宅療養管理指導	か所	か所
10. 特定施設入居者生活介護	か所	か所

11. 福祉用具貸与	か所	か所
12. 特定福祉用具販売	か所	か所
13. 住宅改修	か所	か所
14. 夜間対応型訪問介護	か所	か所
15. 認知症対応型通所介護	か所	か所
16. 小規模多機能型居宅介護	か所	か所
17. 認知症対応型共同生活介護	か所	か所
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護	か所	か所
19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	か所	か所

⑩ 問 18 サービス提供事業所に関する情報収集や連絡・調整はどのようにしていますか。(いくつでも○)

1. サービス提供事業所のパンフレット等の収集
2. サービス提供事業所のホームページを閲覧
3. 地域単位の事業者情報誌等を閲覧
4. 都の介護サービス情報のホームページを閲覧
5. 「WAMネット」の事業者情報を閲覧
6. 同一地区のサービス事業所との定期的な連絡会などに参加
7. ケアプラン作成に必要な部分のみ、近隣にある特定の事業者に対し電話・面談等で直接問合せ・連絡・調整
8. サービス提供は原則同一法人内で行うため、その他の事業者との連絡をとる機会はない
9. その他(具体的に:)

問 19 ケアプランの作成にあたって、医療機関等からの情報収集などを行っていますか。(いくつでも○)

1. 主治医の意見書入手
2. 意見書を記載した主治医に対して電話・面談等で直接問合せ・連絡・情報収集
3. 意見書を記載した主治医以外のかかりつけ医に対して電話・面談等で直接問合せ・連絡・情報収集
4. 入院歴のある人の場合は入院していた医療機関に対して問合せ・連絡・情報収集
5. その他(具体的に:)
6. 特に行っていない

問 20 市のケースワーカーや保健師等と連携するときはどのような場合ですか。(いくつでも○)

1. 困難事例への対応
2. ケースカンファレンス
3. 苦情相談への対応
4. 介護保険以外のサービスや制度の利用
5. その他(具体的に:)
6. 特に連携していない

【サービス担当者会議についておたずねします】

問 21 サービス担当者会議の開催にあたって、「参加を呼びかけた人」「実際に参加した人」をそれぞれお答えください。(いくつでも○)

記入例) 主治医	参加を呼びかけた人	実際に参加した人
ア. 利用者	①	2
イ. 家族	1	2
ウ. 主治医	1	2
エ. サービス事業者	1	2
オ. 主治医以外の医療機関関係者(医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等)	1	2
カ. 地域包括支援センター職員	1	2
キ. 民生委員	1	2
ク. 市役所の保健師	1	2
ケ. 市役所のケースワーカー	1	2
コ. 薬剤師	1	2
サ. 栄養士	1	2
シ. その他(具体的に:)	1	2

問 22 サービス担当者会議の開催形態であてはまるものはどれですか。(1つに○)

1. 定例日のみに開催	3. 臨時のみ開催
2. 定例日と臨時を組み合わせている	4. わからない

問 23 サービス担当者会議の開催にあたって、困難と感じることは何ですか。(いくつでも○)

1. 自分の日程調整	6. 会場の確保
2. サービス事業者との日程調整	7. 資料づくり
3. 利用者の出席	8. 会議の進め方
4. 家族の出席	9. その他
5. 主治医の出席	(具体的に:)

問 24 主治医、利用者や家族等がサービス担当者会議に参加しない場合、その理由は何だ
とお考えですか。(ア～カそれぞれ1つに○)

	サービス 事業者	主治医	利用者	家族
記入例) 時間等が合わない	1	②	3	4
ア. 日にちや曜日が合わない	1	2	3	4
イ. 時間等が合わない	1	2	3	4
ウ. 連絡がつかない	1	2	3	4
エ. サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない	1	2	3	4
オ. 自分との信頼関係が確立されていない	1	2	3	4
カ. 自分が出席を呼びかけていない	1	2	3	4

【ケアマネジャー業務全般に関するお考えについておたずねします】

問 25 ケアマネジャー業務を行う上で、課題としてお考えのことはどのようなことですか。
(いくつでも○)

1. 市の介護保険外サービスの種類が少ない
2. サービス提供事業者に関する情報が少ない
3. 利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない
4. 忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が十分とれない
5. 多問題事例のケアマネジメントの方法がわからない
6. 認知症ケアの方法がわからない
7. 医療機関との連携がうまくとれない
8. 相談する人が身近にいない
9. 所属事務所の関連事業者からのサービスに偏る
10. 資格更新のための日程調整・研修費用
11. その他 (具体的に:)

問 26 現在担当しているケアマネジャー業務は、どの程度負担を感じていますか。(1つ
に○)

1. 非常に負担である	4. どちらかといえば負担ではない
2. やや負担である	5. ほとんど負担に感じない
3. どちらともいえない	

問 27 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ていますか。(いくつでも○)

1. 利用者や家族に対する業務内容の説明と同意
2. 課題分析のための居宅訪問・面接
3. サービス担当者会議の開催・調整
4. ケアプラン原案に対する利用者・家族の同意
5. ケアプランの交付 (書類の作成など)
6. 状況確認のための毎月の居宅訪問・面接
7. 主治医や医療機関との連絡調整
8. 利用者や事業者の苦情対応
9. 要介護認定などの申請代行
10. 介護報酬請求事務
11. 夜間や休日の相談対応
12. ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと
13. その他 (具体的に:)
14. 特に負担に感じることはない

問 28 ケアプランを作成する上で、わからないことや困ったことがあったとき誰に相談し
ますか。(いくつでも○)

1. 同一事業所のケアマネジャー	7. 東京都国民健康保険団体連合会
2. 他事業所のケアマネジャー	8. サービス提供事業者
3. 地域のケアマネジャー連絡会	9. 医 師
4. 地域包括支援センター	10. その他 (具体的に:)
5. 市役所	11. 相談できる相手がいない
6. 東京都	12. 困ったりすることはない

問 29 どのようなことを相談していますか。(いくつでも○)

1. 困難事例への対応に関すること
2. 利用者・家族間の意見調整に関すること
3. 運営基準等の解釈に関すること (居宅サービスの適否判断を含む)
4. 上記3. 以外のケアマネジャー業務に関すること
5. 介護保険外のサービスの利用に関すること
6. 医療知識に関すること
7. 介護報酬請求事務に関すること
8. その他 (具体的に:)
9. 特に相談することはない

問 30 ご自身のケアマネジャー業務のレベルアップのために、現在どのような取り組みを
行っていますか。(いくつでも○)

1. 自主的な勉強会を行っている
2. 事業者連絡会等に積極的に参加している
3. ケースカンファレンス等で具体的な検討を通して助言を受けている
4. 事業所内の研修に積極的に参加している
5. 外部研修に積極的に参加している
6. 参考書などを読んでいる
7. その他 (具体的に:)

⑩ 問 31 問 30 の取り組みのうち、現在に行っていないが、今後始めたいと思っている取り組みはありますか。(いくつでも○)

1. 自主的な勉強会を行っている	
2. 事業者連絡会等に積極的に参加したい	
3. 具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい	
4. 法人内の研修に積極的に参加したい	
5. 外部研修に積極的に参加したい	
6. 参考書などを読んで知識などを増やしたい	
7. その他 (具体的に:)	

問 32 居宅介護支援事業所は、サービス提供事業者から独立している方がいいと思いますか。(1つに○)

1. そう思う	3. どちらとも言えない	5. そう思わない
2. ややそう思う	4. あまりそう思わない	

問 33 利用者への情報提供の際に、課題と感じていることはありますか。(いくつでも○)

1. 重要事項説明書などを用いて契約内容を説明しても、利用者の理解がどの程度得られているか判断が難しいこと (特に認知症高齢者の場合)	
2. 介護保険制度を簡便に説明できる媒体が少ないこと	
3. 居宅介護事業所内に利用者対応マニュアルが整備されていないこと	
4. 制度改正が頻繁かつ複雑多岐にわたる、利用者の理解を得るのが困難なこと	
5. 利用者本人と家族の意向が異なる場合にどちらを優先すべきか判断に迷うこと	
6. その他 (具体的に:)	

【地域包括支援センターの役割についておたずねします】

問 34 市内の地域包括支援センターは、その役割を果たしていると思いますか。次の各項目についてお答えください。(ア～コそれぞれ1つに○)

	十分に思っています	まあまあ思っています	どちらともいえない	あまり思いません	まったく思いません
記入例) 地域の総合相談窓口としての役割	1	2	3	4	5
ア. 介護予防ケアマネジメントを通じた介護予防の役割	1	2	3	4	5
イ. 地域支援事業の介護予防を通じた介護予防の役割	1	2	3	4	5
ウ. 主治医との連携の役割	1	2	3	4	5
エ. ケアマネジャーに対する日常的な個別指導・相談の役割	1	2	3	4	5
オ. 支援困難事例への個別指導・相談の役割	1	2	3	4	5
カ. 地域におけるケアマネジャーのネットワークづくりの役割	1	2	3	4	5
キ. 多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援の役割	1	2	3	4	5
ク. 地域の総合相談窓口としての役割	1	2	3	4	5
ケ. 実態把握等による要援護高齢者の早期発見と対応の役割	1	2	3	4	5
コ. 高齢者虐待防止・権利擁護の役割	1	2	3	4	5

⑩ 【医療と介護の連携の状況についておたずねします】

問 35 あなたは、医療と介護の連携の必要性についてどのようにお考えですか。(1つに○)

1. 必要である (→問 36 へ進む)	2. 必要でない
----------------------	----------

《問 35 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 35-1 あなたがそのように考える理由は何ですか。(1つに○)

1. 医療と介護は別である	3. その他 (具体的に:)
2. 制度が違う	

問 36 市民の在宅療養者への医療と介護は、サービス担当者会議等を通じて連携していると思いますか。(1つに○)

1. 十分連携していると思う	} (→問 37 へ進む)
2. ある程度連携していると思う	
3. 連携が不十分であると思う	
4. ほとんど連携していないと思う	

《問 36 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 36-1 あなたがそのように考える理由は何ですか。(3つまでに○)

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

問 37 あなたが、市民の医療や介護に携わる中で主に連携している医療機関や他の介護関係機関の具体的な名称をそれぞれ1つずつご記入ください。

病 院	
診療所 (在宅療養支援診療所を含む)	
歯科診療所	
薬 局	
訪問看護ステーション	
他の介護サービス事業者	

問 38 あなたは、退院前 (時) カンファレンスに出席したことがありますか。(1つに○)

1. ある	2. な い (→問 39 へ進む)
-------	--------------------

《問 38 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 38-1 退院前 (時) カンファレンスの頻度はどのような状況ですか。具体的にお書きください。

⑩
問 39 あなたは、医療と介護の連携を図る上で情報の共有化をどのように進めればよいとお考えですか。具体的に教えてください。

1. あり	2. な い (→問 41 へ進む)

問 40 あなたは、医療関係機関（病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、病院内の地域連携室等）との間で問題やトラブルが発生したことがありますか。（1 つに○）

1. ある	2. な い (→問 41 へ進む)
-------	--------------------

《問 40 で「1」とお答えの方におたずねします》
問 40-1 あなたは、介護関係機関では、どのような問題やトラブルが発生しましたか。具体的に教えてください。

問 41 あなたが関わるサービス利用者の情報について、次の関係機関、職種への連絡状況をお答えください。（ア～スそれぞれ 1 つに○）

	ほとんどない	あまりない	ある程度	よくとてい
【記入例】サービス利用者のかかりつけ医	1	②	3	4
ア. 病院	1	2	3	4
イ. サービス利用者のかかりつけ医	1	2	3	4
ウ. サービス利用者が必要と考えられる診療科の医師	1	2	3	4
エ. 歯科医師	1	2	3	4
オ. 薬剤師	1	2	3	4
カ. 病院内の地域連携室（医療ソーシャルワーカー）	1	2	3	4
キ. 地域包括支援センター	1	2	3	4
ク. 訪問看護ステーション	1	2	3	4
ケ. ケアマネジャー	1	2	3	4
コ. ホームヘルパー	1	2	3	4
サ. 通所介護（デイサービス）	1	2	3	4
ジ. 訪問・通所リハビリテーション	1	2	3	4
ス. 短期入所生活介護（ショートステイ）	1	2	3	4

【サービス利用者の在宅医療の必要性についておたずねします】

問 42 あなたがサービスを提供している利用者の中に、往診が必要と思われる方はいますか。（1 つに○）（＊：患者さんの求めに応じて急変時に行う診療）

1. あり	2. いない
-------	--------

⑩
問 43 あなたがサービスを提供している利用者の中に、訪問診療＊が必要と思われる方はいますか。（1 つに○）（＊：通院の困難な患者さん宅に定期的に訪問して行う診療）

1. あり	2. いない (→問 45 へ進む)
-------	--------------------

《問 42 及び問 43 とともに「1. あり」とお答えの方におたずねします》

問 44 あなたは、医療処置を必要としている方に往診や訪問診療が十分行われていると思いますか。（往診と訪問診療に分けてそれぞれ 1 つに○）

① 往診（1 つに○）	② 訪問診療（1 つに○）
1. 十分行われている 2. ある程度行われている 3. あまり行われていない 4. 全く行われていない	1. 十分行われている 2. ある程度行われている 3. あまり行われていない 4. 全く行われていない

《問 44 で 1 つでも「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》
問 44-1 その理由は何ですか。具体的に教えてください。

【問 45 以降は、全員の方がお答えください】

問 45 あなたがサービスを提供している利用者の中に、訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要と思われる方はいますか。（ア～ウそれぞれ 1 つに○）

ア. 訪問看護が必要と思われる方	1. いる	→	() 人	2. いない
イ. 訪問歯科診療が必要と思われる方	1. いる	→	() 人	2. いない
ウ. 訪問服薬管理指導が必要と思われる方	1. いる	→	() 人	2. いない

問 46 あなたは、専門職の立場からみて、市内で在宅療養している高齢者の急変時に医療機関へのスムーズな移行が行われているとお考えですか。（1 つに○）

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

問 47 あなたは、専門職の立場からみて、高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は何だとお考えですか。（いくつでも○）

1. 訪問診療や往診してくれる診療所
2. 訪問看護（訪問看護ステーション）
3. 訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設
4. 介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設
5. 一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア
6. その他（具体的に：_____）

問 48 あなたは、医療と在宅ケアの間で、どんなことに苦勞していますか。具体的に教えてください。

⑩
問 49 あなたは、医療関係機関（病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、病院の地域連携室等）にどのようなことを期待しますか。具体的にお願いします。

問 50 あなたは、サービス利用者の医学的な情報を十分把握していますか。（1つに○）

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

問 51 あなたは、主治医との連携はどれですか。（1つに○）

1. 全員の利用者に対してしている	3. ごく少数しかとれていない
2. ほとんどの利用者に対してとれている	4. 全くとれていない

問 52 一般に医療機関や主治医等との連携がとりにくいと言われていますが、その主な理由は何だとお考えですか。（1つに○）

1. 主治医と話すことに気後れする	3. 連携の必要性を感じない
2. 連携のとり方がわからない	4. その他（具体的に：_____）

問 53 あなたは、ふだん、医療機関や主治医とどのような方法で連絡をとっていますか。（いくつでも○）

1. 電話	3. 電子メール	5. その他
2. ファックス	4. 直接訪問	（具体的に：_____）

問 54 あなたは、サービス利用者一人ひとりの主治医と面識がありますか。面識があるおおよその割合をお答えください。（1つに○）

1. 0～2割くらい	3. 5～6割くらい	5. 9～10割くらい
2. 3～4割くらい	4. 7～8割くらい	

問 55 あなたは、医療と介護の連携を図るためにどのようなことが必要だとお考えですか。（3つまでに○）

1. 医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間「ケアマネタイム」を創設する
2. 在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する
3. 医療と介護の連携マニュアルを作成する
4. 市内の医療機関への連絡可能時間を記したリストを作成する
5. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する
6. 在宅療養者の緊急時の利用のベッを確保する
7. 関係者のためのネット上で連絡がとれるようなくみを構築する
8. 医療（病院・診療所）と介護の役割分担を明確にする
9. その他（具体的に：_____）

問 56 最後に、介護保険制度をよりよい制度としていくためのご意見や医療と介護の連携についてのご意見等があれば、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございます。
記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、**12月8日（水）までに**お近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてお願い

皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

- 1. 濃い鉛筆又はボールペルで記入してください。
- 2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
- 3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
- 4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- 5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

- 府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-4470（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課給付指導係
☎ 042-335-4031（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

【最初に、貴法人又は事業所の概要についておたずねします】

問 1 貴事業所の名称及び所在地等を記入してください。

法人名
事業所名
所在地 千
調査に回答いただいた方
(役職)
[お名前]

【提供しているサービスの状況と今後の展開についておたずねします】

問 2 活動状況についてお答えください。

項 目	回 答	欄
組織形態 (1つに○)	1. 社会福祉法人 2. 社会福祉協議会 3. 福祉公社・事業団 4. 社団法人 5. 財団法人 6. 医療法人	7. JA・生協 8. 株式会社 9. 有限会社 10. NPO 11. その他（具体的に： ）
事業所の種類 (1つに○)	1. 地域包括支援センター・在宅介護 2. 介護センター 3. 通所介護 4. 訪問入浴介護 5. 訪問看護 6. 訪問リハビリ 7. 通所リハビリ 8. 居宅療養管理指導 9. 住宅改修・福祉用具 10. 短期入所生活・療養介護 11. 介護老人福祉施設 12. 介護老人保健施設	13. 介護療養型医療施設 14. 特定施設入居者生活介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 介護予防小規模多機能型居宅介護 17. 夜間対応型訪問介護 18. 認知症対応型通所介護 19. 介護予防認知症対応型通所介護 20. 認知症対応型共同生活介護 21. 介護予防認知症対応型共同生活介護 22. 地域密着型特定施設入居者生活介護 23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 24. その他（具体的に： ）
併設する事業所の種類 (いくつでも○)	1. 地域包括支援センター・在宅介護 2. 介護センター 3. 通所介護 4. 訪問入浴介護 5. 訪問看護 6. 訪問リハビリ 7. 通所リハビリ 8. 居宅療養管理指導 9. 住宅改修・福祉用具 10. 短期入所生活・療養介護 11. 介護老人福祉施設 12. 介護老人保健施設	13. 介護療養型医療施設 14. 特定施設入居者生活介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 介護予防小規模多機能型居宅介護 17. 夜間対応型訪問介護 18. 認知症対応型通所介護 19. 介護予防認知症対応型通所介護 20. 認知症対応型共同生活介護 21. 介護予防認知症対応型共同生活介護 22. 地域密着型特定施設入居者生活介護 23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 24. その他（具体的に： ）
職員・スタッフの人数 ※非常勤は常勤換算でお答えください	介護支援専門員 うち 専 従 兼 務 事務管理者	非常勤 平均 人 平均 人 平均 人 平均 人

項 目	回 答	欄
職員の資格取得の状況	介護福祉士	平均 人 非常勤 人
	ホームヘルパー	平均 人 平均 人
	1 級	平均 人 平均 人
	2 級	平均 人 平均 人
	3 級	平均 人 平均 人
	社会福祉士	平均 人 平均 人
	医 師	平均 人 平均 人
	保健師・看護師	平均 人 平均 人
	管理栄養士・栄養士	平均 人 平均 人
	薬剤師	平均 人 平均 人
	理学療法士	平均 人 平均 人
	作業療法士	平均 人 平均 人
	言語聴覚士	平均 人 平均 人
	歯科衛生士	平均 人 平均 人
	あん摩マッサージ指圧師・鍼灸師	平均 人 平均 人

【今後の事業運営についておたずねします】

問 3 昨年度の事業の採算はいかがでしたか。お答えなければお答えください。（1つに○）

1. 黒字

2. 赤字

3. 損益なし

4. その他（具体的に： ）

問 4 貴事業所では、今後3年間の事業規模についてどのようなうえでお考えですか。（1つに○）

1. 拡大予定

2. 現状維持

3. 縮小予定（具体的に： ）

4. 検討中・わからない

問 5 昨年1年間の職員の離職状況（退職や転職）をお答えください。また、補充はどのようなにしていますか。具体的に教えてください。

※「退職」とは、専業主婦となる場合のほか他産業への転職を含みます。

※「転職」とは、他の介護保険事業者へ移行することです。

※離職者には非常勤も含みます、離職率は在籍職員数を母数とします。

(1) 離職状況

① 貴事業所の職員の平均在籍年数は何年ですか。

イ. 看護師（ 年）

ロ. ヘルパー（ 年）

ハ. 介護福祉士（ 年）

ニ. 社会福祉士（ 年）

② 昨年1年間の離職者数及び離職率と退職者・転職者別平均在籍年数

全離職者数（ 人）	離職率（ %）
〈退職者〉イ. 看護師（ 年）	ハ. 介護福祉士（ 年）
ロ. ヘルパー（ 年）	ニ. 社会福祉士（ 年）
〈転職者〉イ. 看護師（ 年）	ハ. 介護福祉士（ 年）
ロ. ヘルパー（ 年）	ニ. 社会福祉士（ 年）

③ 離職の主な理由別平均在籍年数

イ. 働きたい（ 年）

ロ. 給与・賃金（ 年）

ハ. 人間関係（ 年）

ニ. 転出・結婚等（ 年）

ホ. その他（具体的に： ）

⑪ (2) 補充対策を具体的に書きください。

【予防・居宅介護サービス提供事業者の方におたずねします】

問 6 日ごろ、居宅サービスを提供していくうえで、法令順守（コンプライアンス）は当然として、利用者からの信頼を得るためには何が必要か、お考えをお教えてください。（いくつでも○）

1. 経営理念・ビジョンの確立

2. 組織体制

3. 人材確保

4. 人材育成（研修・学習会）

5. 就業環境整備（人件費・福利厚生等）

6. サービス内容の充実

7. マニュアルや手引書の整備

8. 利用者への対応

9. 他機関（他事業所等）との連携

10. 情報収集及び提供方法

11. 個人情報保護

12. その他

[12. その他] 具体的に

問 7 居宅サービスを受けている利用者からサービスへのご意見・ご要望等がありましたら、お書きください。

【地域密着型サービスについておたずねします】

問 11 今後、参入予定の地域密着型サービスはありますか。また、「参入意向がない」又は「検討中」の場合は、その理由と参入条件を下段の枠の中からいくつでも選んでください。

サービス名	参入意向 (1つに○)	参入意向なしの理由 (上段) 条件 (下段)	
		1. ある	2. ない
①小規模多機能型居宅介護	3. 検討中		
②介護予防小規模多機能型居宅介護	3. 検討中		
③夜間対応型訪問介護	3. 検討中		
④認知症対応型通所介護	3. 検討中		
⑤介護予防認知症対応型通所介護	3. 検討中		
⑥認知症対応型共同生活介護	3. 検討中		
⑦介護予防認知症対応型共同生活介護	3. 検討中		
⑧地域密着型特定施設入居者生活介護	3. 検討中		
⑨地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3. 検討中		

【理 由】

1. 人件費が高い
 2. 人手が不足
 3. 家賃が高い
 4. 地代が高い
 5. 市場のニーズがわからない
 6. 施設を開設する土地や建物についての情報がない
 7. その他
- (具体的に:)

【条 件】

1. 財政面の公的な支援
 2. 人材面の公的な支援
 3. 場の提供
 4. 市場ニーズの情報提供
 5. その他
- (具体的に:)

【サービスの質の向上に向けた取り組みについておたずねします】

問 12 現在、貴事業所では質の向上に対する取り組みをどのように行っていますか。(いくつも○)

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

《問 12 で「1」と回答しなかった事業所におたずねします》
問 13 今後、第三者評価を実施する予定はありますか。(1つに○)

1. 実施の予定がある (→問 14へ進む)
2. 実施の予定はない

《問 13 で「2」とお答えの事業所におたずねします》
問 13-1 その主な理由は何ですか。(1つに○)

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

問 14 人材を確保するためにどのような取り組みを行っていますか。

(1) 現在の取り組み (いくつでも○)

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

(2) 今後の取り組み (いくつでも○)

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

問 15 研修についておたずねします。

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

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

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

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

【医療と介護の連携の状況についておたずねします】

問 16 貴事業所は、医療と介護の連携の必要性についてどのような考えですか。（1つに○）

1. 必要である（→問 17 へ進む）	2. 必要でない
---------------------	----------

《問 16 で「2」とお答えの事業所におたずねします》
問 16-1 そのように考える理由は何ですか。（1つに○）

1. 医療と介護は別である	3. その他
2. 制度が違う	（具体的に： ）

問 17 市民の在宅療養者への医療と介護は、サービス担当者会議等を通じて連携していると思いますか。（1つに○）

1. 十分連携していると思う	}（→問 18 へ進む）
2. ある程度連携していると思う	
3. 連携が不十分であると思う	
4. ほとんど連携していないと思う	

《問 17 で「3」又は「4」とお答えの事業所におたずねします》
問 17-1 そのように考える理由は何ですか。（3つまでに○）

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

問 18 貴事業所が、市民の医療や介護に携わる中で主に連携している医療機関や他の介護関係機関の具体的な名称をそれぞれ1つずつご記入ください。

病 院
診療所（在宅療養支援診療所を含む）
歯科診療所
薬 局
訪問看護ステーション
他の介護サービス事業者

問 19 貴事業所では、退院前（時）カンファレンスに出席したことがありますか。（1つに○）

1. ある	2. な い（→問 20 へ進む）
-------	-------------------

《問 19 で「1」とお答えの事業所におたずねします》
問 19-1 退院前（時）カンファレンスの頻度はどのような状況ですか。具体的に教えてください。

問 20 貴事業所では、医療と介護の連携を図る上で情報の共有化をどのように進めたいとお考えですか。具体的に書きください。

問 21 貴事業所では、医療関係機関（病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、病院の地域連携室等）との間で問題やトラブルが発生したことがありますか。（1つに○）

1. ある	2. な い（→問 22 へ進む）
-------	-------------------

《問 21 で「1」とお答えの方におたずねします》
問 21-1 どのような問題やトラブルが発生しましたか。具体的に書きください。

問 22 貴事業所が関わるサービス利用者の情報について、次の関係機関、職種への連絡状況をお答えください。（ア～スそれぞれ1つに○）

記入例）サービス利用者のかかりつけ医	1	②	3	4
ア. 病 院	1	2	3	4
イ. サービス利用者のかかりつけ医	1	2	3	4
ウ. サービス利用者が必要と考えられる診療科の医師	1	2	3	4
エ. 歯科医師	1	2	3	4
オ. 薬剤師	1	2	3	4
カ. 病院の地域連携室（医療ソーシャルワーカー）	1	2	3	4
キ. 地域包括支援センター	1	2	3	4
ク. 訪問看護ステーション	1	2	3	4
ケ. ケアマネジャー	1	2	3	4
コ. ホームヘルパー	1	2	3	4
サ. 通所介護（デイサービス）	1	2	3	4
シ. 訪問・通所リハビリテーション	1	2	3	4
ス. 短期入所生活介護（ショートステイ）	1	2	3	4

【問 23 以降は、訪問系・通所系の介護保険サービスを提供している事業者におたずねします。施設系・居住系の介護保険サービスを提供している事業者は問 37 へ進んでください】

⑪【サービス利用者の在宅医療の必要性についておたずねします】

問 23 貴事業所がサービスを提供している利用者の中に、往診＊が必要と思われる方はいますか。(1つに○)(＊：患者さんの求めに応じて急変時に行う診療)

1. い	る→()人	2. いない
------	--------	--------

問 24 貴事業所がサービスを提供している利用者の中に、訪問診療＊が必要と思われる方はいますか。(1つに○)(＊：通院の困難な患者さん宅に定期的に訪問して行う診療)

1. い	る→()人	2. いない (→問 26 へ進む)
------	--------	--------------------

《問 23 及び問 24 とも「1. いる」とお答えの事業所におたずねします》

問 25 貴事業所では、医療処置を必要としている方に往診や訪問診療が十分行われていると思いますか。(往診と訪問診療に分けてそれぞれ1つに○)

① 往診(1つに○)	② 訪問診療(1つに○)
1. 十分行われている } (→問 26 へ進む)	1. 十分行われている } (→問 26 へ進む)
2. ある程度行われている	2. ある程度行われている
3. あまり行われていない	3. あまり行われていない
4. 全く行われていない	4. 全く行われていない

《問 25 で1つでも「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 25-1 その理由は何ですか。具体的に書きください。

問 26 貴事業所がサービスを提供している利用者の中に、訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要と思われる方はいますか。(ア～ウそれぞれ1つに○)

ア. 訪問看護が必要と思われる方	1. いる→()人	2. いない
イ. 訪問歯科診療が必要と思われる方	1. いる→()人	2. いない
ウ. 訪問服薬管理指導が必要と思われる方	1. いる→()人	2. いない

問 27 貴事業所では、専門職の立場からみて、市内で在宅療養している高齢者の急変時に医療機関へのスムーズな移行が行われているとお考えですか。(1つに○)

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

問 28 貴事業所では、専門職の立場からみて、高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は何だとお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問診療や往診をしてくれる診療所
2. 訪問看護(訪問看護ステーション)
3. 訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設
4. 介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設
5. 一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア
6. その他(具体的に:)

⑪ 問 29 貴事業所では、医療と在宅ケアの間で、どんなことに苦労していますか。具体的に書きください。

問 30 貴事業所では、医療関係機関(病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、病院の地域連携室等)にどのようなことを期待しますか。具体的に書きください。

問 31 貴事業所では、サービス利用者の医学的な情報を十分把握していますか。(1つに○)

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

問 32 貴事業所では、主治医との連携はとれていますか。(1つに○)

1. 全員の利用者に対してとれている	3. ごく少数しかとれていない
2. ほとんどの利用者に対してとれている	4. 全くとれていない

問 33 一般に医療機関や主治医等との連携がとりにくいと言われていますが、その主な理由は何か。お考えですか。(1つに○)

1. 主治医と話すことに気後れする	3. 連携の必要性を感じない
2. 連携のとり方がわからない	4. その他(具体的に:)

問 34 貴事業所では、ふだん、医療機関や主治医とどのような方法で連絡をとっていますか。(いくつでも○)

1. 電話	3. 電子メール	5. その他
2. ファックス	4. 直接訪問	(具体的に:)

問 35 貴事業所では、サービス利用者一人ひとりの主治医と面識がありますか。面識があるおおよその割合をお答えください。(1つに○)

1. 0～2割くらい	3. 5～6割くらい	5. 9～10割くらい
2. 3～4割くらい	4. 7～8割くらい	

問 36 貴事業所では、医療と介護の連携を図るためにどのようなことが必要だとお考えですか。(3つまでに○)

1. 医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間「ケアマネタイム」を創設する
2. 在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する
3. 医療と介護の連携マニュアルを作成する
4. 市内の医療機関への連絡可能時間を記したリストを作成する
5. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する
6. 在宅療養者の緊急時のベッドを確保する
7. 関係者のためのネット上で連絡がとれるようなしくみを構築する
8. 医療(病院・診療所)と介護の役割分担を明確にする
9. その他(具体的に:)

問 37 大規模災害が発生した際の要援護者の支援について、計画や方針はありますか。(1つに○)

1. 計画や方針がある	3. 計画や方針はないし、策定予定もない
2. 今後策定する予定である	

問 38 大規模災害が発生したときに、要援護者に対するサービスを早期に再開し、継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインなどはありますか。(1つに○)

1. マニュアルやガイドラインがある	3. マニュアルやガイドラインはないし、策定予定もない
2. 今後策定する予定である	

【府中市への意向についておたずねします】

問 39 今後保険者としての府中市に対し、事業者として望むことは何ですか。(3つまでに○)

1. 介護保険に関する情報提供、研修の実施
2. 質の向上のために事業者が行う研修への支援
3. 不正な事業者への指導
4. 利用者への適正なサービス利用の啓発
5. 地域包括支援センター機能の充実
6. 市と事業者間の情報交換や連絡調整を行う連絡会の開催
7. 制度運営における保険者判断部分の周知
8. その他(具体的に)
9. 特になし

問 40 「介護保険制度」全体をよりよくするために、市が力を入れるべきことは次のうちどれですか。(3つまでに○)

1. サービス事業者の質を高めること
2. ケアマネジャーの質を高めること
3. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと
5. 利用者の費用負担を軽減すること
6. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること
7. 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと
8. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
9. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと
10. 家族介護の負担を軽減できるサービスを充実すること
11. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを充実すること
12. 介護保険制度を使いやすいものにする
13. 介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること
14. その他(具体的に)
15. わからない

調査にご協力いただき誠にありがとうございます。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、**12月8日（水）までに**お近くのポストに投函してください。

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
策定のためのアンケート調査

調査についてお願い

近年、高齢者の在宅医療・介護を取り巻く環境は大きく変化しています。高齢者が住み慣れた地域で、安心して在宅療養生活を続けるためには、医療と介護の関係機関が円滑に連携し、療養者・家族を心身両面から支援することが重要です。

府中市では、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聞きし、平成23年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成22年11月 府中市

《記入にあたってのお願い》

- 1. 濃い鉛筆又はボールペンで記入してください。
- 2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
- 3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
- 4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- 5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要があります。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

12月8日（水）までに お近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

- 府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係
☎ 042-335-4470（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係
☎ 042-335-4021（直通）
- 府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当
☎ 042-335-4106（直通）

【最初に、あなたやあなたの所属されている医療機関についておたずねします】

問1 あなたが所属されている医療機関を教えてください。（1つに○）

1. 病院
2. 一般診療所（在宅療養支援診療所としての届出有）
3. 一般診療所（在宅療養支援診療所としての届出無）
4. 歯科診療所
5. 薬局
6. 訪問看護ステーション（具体的に：_____）
7. 病院の地域連携室
8. その他

※ もし差し障りがないようでしたら、あなたが所属している医療機関や診療科、事業所の名称、及びスタッフ数をお書きください。

医療機関等の名称：					
1. 医師（人）	2. 歯科医師（人）	3. 薬剤師（人）	4. 看護師（人）	5. 訪問看護師（人）	6. 医療ソーシャルワーカー（人）
スタッフ数					

問2 あなたの職種は次のどれですか。（1つに○）

1. 医師	3. 薬剤師	5. 医療ソーシャルワーカー
2. 歯科医師	4. 訪問看護師	6. その他（具体的に：_____）

問3 あなたが所属されている医療機関や事業所の所在地はどこですか。（1つに○）

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

【在宅療養支援への取り組み状況についておたずねします】

問4 あなたの、府市民への在宅療養支援への取り組み状況についておたずねします。
次の（1）は医師の方、（2）は歯科医師・薬剤師の方、（3）は訪問看護師の方、（4）は医療ソーシャルワーカーの方がそれぞれお答えください。

（1）（医師の方）あなたは、平成22年10月中に在宅療養支援を行いましたか。（①～③それぞれ1つに○）

	行った	行わなかった
①訪問診療・往診	1	2
②訪問看護ステーションへの訪問看護指示書の交付	1	2
③在宅での看取り	1	2

【次は問5へ進んでください】

⑫
(2) (歯科医師、薬剤師の方) あなたは、平成 22 年 10 月中に在宅療養支援を行いましたか。(①・②それぞれ1つに○)

	行った	行わなかった
① 歯科医師による訪問診療	1	2
② 訪問調剤管理 薬剤師が患者宅を訪問して服薬状況を確認し新しい薬剤を配置)	1	2

【次は問 5 へ進んでください】

(3) (訪問看護師の方) あなたの平成 22 年 10 月中の活動状況をお答えください。(①～③それぞれ1つに○)

	行った	行わなかった
① 緊急対応時の訪問看護	1	2
② 医療保険による訪問看護	1	2
③ 在宅での看取り	1	2

【次は問 5 へ進んでください】

(4) (医療ソーシャルワーカーの方) あなたの平成 22 年 10 月中の活動状況をお答えください。(①～③それぞれ1つに○)

	行った	行わなかった
① 退院支援の相談	1	2
② 退院前 (時) ケアカンファレンス	1	2
③ 退院支援	1	2

【問 5 ～問 12 は全員の方がお答えください】

【医療と介護の連携の状況についておたずねします】

問 5 あなたは、医療と介護の連携の必要性についてどのようにお考えですか。(1つに○)
1. 必要である (→問 6 へ進む) 2. 必要でない

《問 5 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 5-1 あなたはがそのように考える理由は何ですか。(1つに○)
1. 医療と介護は別である 2. 制度が違う 3. その他 (具体的に:)

問 6 あなたは、府中市民の在宅療養者への医療と介護は、サービス担当者会議等を通じて連携していると思いますか。(1つに○)

1. 十分連携していると思う	} (→問 7 進む)	3. 連携が不十分であると思う
2. ある程度連携していると思う		4. ほとんど連携していないと思う

《問 6 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 6-1 あなたがそのように考える理由は何ですか。(3つまでに○)
1. 介護保険など福祉の制度がわからない
2. お互いに多忙で連絡がとれない
3. 個人情報保護の観点から情報が共有されない
4. 交流の場がない
5. 誰と連絡をとればいいのかわからない
6. 介護関係者の医療に関する知識や理解が不足している
7. その他 (具体的に:)

⑫
問 7 あなたが、府中市民の医療や介護に携わる中で主に連携している主な医療機関や介護関係機関の具体的な名称をそれぞれ1か所ずつご記入ください。

病 院	
診療所 (在宅療養支援診療所を含む)	
歯科診療所	
薬 局	
訪問看護ステーション	
介護サービス事業者	

問 8 あなたは、退院前 (時) カンファレンスやサービス担当者会議に出席したことがありますか。(1つに○)

1. ある	2. な い (→問 9 へ進む)
-------	-------------------

《問 8 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 8-1 退院前 (時) カンファレンスやサービス担当者会議の頻度はどのような状況ですか。具体的ににお書きください。

問 9 あなたは、医療と介護の連携を図る上で情報の共有をどのように進めればいいとお考えですか。具体的ににお書きください。

問 10 あなたは、介護サービス事業者との間で問題やトラブルの発生を経験したことがありますか。(1つに○)

1. ある	2. な い (→問 11 へ進む)
-------	--------------------

《問 10 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 10-1 あなたは、どのような問題やトラブルの発生を経験しましたか。具体的ににお書きください。

⑫ 問 11 あなたが関わるサービス利用者の情報について、次の関係機関、職種への連絡状況をお答えください。(ア～スそれぞれ1つに○)

	ほとんどない	ほとんど	あまりない	ある程度	よくとてい
記入例) サービス利用者のかかりつけ医	①	2	3	4	4
ア. 病院	1	2	3	4	4
イ. サービス利用者のかかりつけ医	1	2	3	4	4
ウ. サービス利用者に必要と考えられる診療科の医師	1	2	3	4	4
エ. 歯科医師	1	2	3	4	4
オ. 薬剤師	1	2	3	4	4
カ. 病院内の地域連携室(医療ソーシャルワーカー)	1	2	3	4	4
キ. 地域包括支援センター	1	2	3	4	4
ク. 訪問看護ステーション	1	2	3	4	4
ケ. 訪問・通所リハビリテーション	1	2	3	4	4
コ. ケアマネジャー	1	2	3	4	4
サ. ホームヘルパー	1	2	3	4	4
シ. 通所介護(デイサービス)	1	2	3	4	4
ス. 短期入所生活介護(ショートステイ)	1	2	3	4	4

問 12 あなたは、今後在宅医療に関してどのような考えですか。(1つに○)

1. 関心がある (→問 13へ進む) 3. 関心がない (→問 13へ進む)

2. 積極的に関わりたい

⑫ 問 12 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 12-1 あなたは、どのように関わりたいとお考えですか。具体的に書きください。

※ 医師の方は問 13～問 20 へ、歯科医師の方は問 21～問 28 へ、薬剤師の方は問 29～問 34 へ、訪問看護師の方は問 35～問 39 へ、医療ソーシャルワーカーの方は問 40～問 44 へそれぞれ進んでください。

【問 13～問 20 は、医師の方がお答えください】

問 13 あなたの医療機関では、地域連携の部署を設置していますか。(1つに○)

1. 設置している 2. 設置していない (→問 14へ進む)

⑫ 問 13 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 13-1 あなたの医療機関における地域連携の部署は、どのような活動を行っていますか。(いくつでも○)

1. 主治医とケアマネジャーとの連携を図るため、地域連携室が窓口となっている
2. 入院時から退院後の相談に応じている
3. 退院に関する情報を主治医、医療相談、看護師等の担当者間で共有している
4. 地域の介護職を交えて退院前(時)カンファレンスを行っている
5. その他(具体的に:)

⑫ 問 14 あなたの医療機関や診療科と、他科や他の医療機関との連携はとれていますか。(1つに○)

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

問 15 あなたの医療機関では、在宅医療支援ベッドを確保していますか。(1つに○)

1. 確保している→() 床 (→問 16へ進む)

2. 確保していない

⑫ 問 15 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 15-1 あなたの医療機関では、今後在宅医療支援ベッドを確保する計画がありますか。(1つに○)

1. ある→平成()年	2. 検討中	3. ない
--------------	--------	-------

問 16 あなたの介護保険主治医意見書の作成に要する日数は何日くらいですか。(1つに○)

1. 7日程度 3. 14日以上

2. 10～14日程度 4. その他(具体的に:)

問 17 あなたは、介護関係者との情報交換の機会を確保していますか。(1つに○)

1. 確保している→1か月平均()時間程度 2. 確保していない

問 18 あなたは、ケアプランの送付と受け取りの必要性についてどのようにお考えですか。(1つに○)

1. 必要性を感じている	3. あまり必要性は感じていない
2. やや必要性を感じている	4. 全く必要性は感じていない

問 19 あなたは、介護保険制度及び介護サービスの内容についてどの程度習熟していますか。(1つに○)

1. 十分理解している	3. あまり理解していない
2. やや理解している	4. 全く理解していない

問 20 あなたは、介護従事者にどのようなことを期待していますか。(いくつでも○)

1. 医療の知識を深めてほしい
2. 介護職としての専門性や技術力を向上してほしい
3. 本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい
4. ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい
5. その他(具体的に:)
6. 特に期待はしていない

【次は問 45へ進んでください】

【問 21～問 28 は、歯科医師の方がお答えください】

問 21 あなたは、訪問歯科診療や往診を行っていますか。（1つに○）

1. 行っている	2. 行っていない（→問 22 へ進む）
----------	----------------------

《問 21 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 21-1 あなたは、訪問時に口腔衛生指導等を実施していますか。（1つに○）

1. 実施している	2. 実施していない
-----------	------------

問 21-2 あなたは、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導及び居宅療養管理指導を実施していますか。（1つに○）

1. 実施している	2. 実施していない
-----------	------------

問 21-3 訪問歯科診療や往診の依頼先はどこですか。（いくつでも○）

1. 通院していた患者が訪問歯科診療や往診を受けるようになった	6. 都立心身障害者口腔保健センターからの紹介
2. 以前からのかかりつけ歯科医師	7. ケアマネジャー
3. 歯科医師会からの依頼	8. 訪問看護ステーション
4. 主治医	9. 介護サービス事業者
5. 病院からの紹介	10. 本人又は家族
	11. その他（具体的に： ）

問 21-4 訪問歯科診療や往診で対応可能な治療は何ですか。（いくつでも○）

1. 義歯の作成や調整	4. 摂食嚥下指導	7. その他
2. むし歯の治療	5. 歯科衛生指導	（具体的に： ）
3. 歯周病の治療	6. 応急処置のみ	

問 22 今後、依頼があった場合に訪問歯科診療や往診の実施は可能ですか。（1つに○）

1. 依頼があれば、訪問する	3. 訪問はできない
2. 訪問するが、治療内容によっては通院してほしい	4. その他（具体的に： ）

問 23 あなたの診療所では在宅療養支援歯科診療所の届け出を行っていますか。（1つに○）

1. 既に行っている	}（→問 24 へ進む）
2. 今後届け出を行う予定である→（ ）年	
3. 検討中	
4. 届け出を行う予定はない	

《問 23 で「4」とお答えの方におたずねします》

問 23-1 その理由は何ですか。（いくつでも○）

1. 時間がない	6. 摂食・嚥下障害への対応がわからない
2. 報酬が少ない	7. 自分がしなくてもいいと思う
3. 特に要請がない	8. 面倒である
4. 保険請求がわからない	9. その他（具体的に： ）
5. 在宅の歯科治療は難しいので不安	

問 24 あなたは、在宅で療養生活を送っている府中市民の方の主治医と連携していますか。（1つに○）

1. 連携している（→問 25 へ進む）	3. 連携していない
2. あまり連携していない	

《問 24 で「2」又は「3」とお答えの方におたずねします》

問 24-1 その理由は何ですか。（1つに○）

1. 必要と思わない	3. その他
2. 連携の方法がわからない	（具体的に： ）

問 25 あなたは、在宅で療養生活を送っている府中市民の方のケアマネジャーと連携していますか。（1つに○）

1. 連携している	2. あまり連携していない	3. 連携していない
-----------	---------------	------------

問 26 あなたは、訪問歯科診療等以外の通常の歯科診療の中で、摂食・嚥下障害のある患者に対して、摂食・嚥下に関する指導等を行っていますか。（1つに○）

1. 行っている（→問 27 へ進む）	2. 行っていない
---------------------	-----------

《問 26 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 26-1 行っていない理由は何ですか。（いくつでも○）

1. 知識がない	4. 行うつもりはない
2. 研修や勉強する場がない	5. その他
3. 一人に対応するのは不安	（具体的に： ）

問 27 あなたは、医療と在宅ケアの間で、どんなことに苦労していますか。具体的にお願いします。

問 28 あなたは、介護従事者にどのようなことを期待していますか。（いくつでも○）

1. 医療の知識を深めてほしい
2. 介護職としての専門性や技術力を向上してほしい
3. 本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい
4. ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい
5. その他（具体的に： ）
6. 特に期待はしていない

【次は問 45 へ進んでください】

【問 29～問 34 は、薬剤師の方がお答えください】

問 29 あなたは、在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行っていますか。(1つに○)

1. 行っている	2. 行っていない (問 29-4 へ進む)
----------	------------------------

《問 29 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 29-1 あなたの薬局を利用されている方の中に、現在、在宅患者訪問薬剤管理指導 (居宅療養管理指導) を利用している府中市民の方はいますか。(1つに○)

1. いる → () 人	2. いない
---------------	--------

問 29-2 あなたは、医師との連携はどのようになっていますか。(1つに○)

1. 処方箋のみのやりとり (→問 30 へ進む)
2. 処方箋以外の連携や指示がある
3. その他 (具体的に:) (→問 30 へ進む)

《問 29-2 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 29-3 具体的にどのような手段が用いられていますか。(いくつでも○)

1. 診療情報の提供がある → ① 文 書 ② 口 頭 ③ その他
2. 訪 問 → ④ 医師を訪問 ⑤ 医師が薬局を訪問
3. 電 話 ⑥ 電子メール ⑦ その他
4. ファックス ⑧ ケース会議・カンファレンスに参加 (具体的に:)

【次は問 30 へ進んでください】

《問 29 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 29-4 あなたは、今後、在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行う計画がありますか。(1つに○)

1. ある → 平成 () 年 } (→問 30 へ進む)	2. 検討中	3. ない
--------------------------------	--------	-------

《問 29-4 で「3」とお答えの方におたずねします》

問 29-5 その理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 時間がない	6. 在宅の薬剤管理指導の対応がわからない
2. 報酬が少ない	7. 自分がしなくてもいいと思う
3. 特に要請がない	8. 面倒である
4. 保険請求がわからない	9. その他
5. 在宅の薬剤管理指導が難しいので不安 (具体的に:)	

問 30 あなたは、府中市内で訪問診療を行う在宅療養支援診療所の処方箋をどのくらい取り扱っていますか。(1つに○)

1. ある → 1 か月平均 () 人	2. ない
----------------------	-------

問 31 薬局にとって、在宅患者訪問薬剤管理指導のメリット・デメリットは何ですか。具体的にお願いします。

メリット	
デメリット	

問 32 あなたは、在宅で療養生活を送っている府中市民の方のケアマネジャーと連携していますか。(1つに○)

1. 連携している	2. あまり連携していない	3. 連携していない
-----------	---------------	------------

問 33 あなたは、医療と在宅の間で、どんなことに苦労していますか。具体的にお書きください。

問 34 あなたは、介護従事者にどのようなことを期待していますか。(いくつでも○)

1. 医療の知識を深めてほしい
2. 介護職としての専門性や技術力を向上してほしい
3. 本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい
4. ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい
5. その他 (具体的に:)
6. 特に期待はしていない

【次は問 45 へ進んでください】

【問 35～問 39 は、訪問看護師の方がお答えください】

問 35 あなたは、在宅医療を実施している医療機関とどのような連携をとっていますか。(ア～ウそれぞれ1つに○)

	て全 れい く な い と れ	あ れ て ま い り い と	あ る と あ れ る 程 度	十 分 い る 程 度
記入例) 24 時間の支援体制	1	2	3	4
ア. 在宅療養者の医療・看護に関する情報の交換	1	2	3	4
イ. 在宅療養者の急変時の対応	1	2	3	4
ウ. 24 時間の支援体制	1	2	3	4

《問 35 で、1つでも「1」又は「2」とお答えの方におたずねします》

問 35-1 在宅医療を実施している医療機関との連携がとれていない理由として特筆すべきことがございましたら、ご自由にお書きください。

問 36 あなたは、在宅医療を実践する上で、何が在宅医療を阻害する要因とお考えですか。次の①～⑤についてそれぞれ優先度の高い順に□内に番号を記入してください。

① 患者・家族側について

1. 患者や家族の在宅医療に対する受入れ意思の難しさ
2. 家族の在宅医療に伴う介護負担の大きさ
3. 患者・家族の経済的な負担の大きさ
4. 患者・家族の在宅医療を受けるにあたっての情報の不足

第1位	第2位	第3位	第4位

② 入院患者を在宅医療へ移行させる病院側について

1. 入院患者に在宅医療につなげようとする意識の低さ				
2. 退院支援等を行う力量の不足、在宅医療への移行をコーディネートする専門部署の不足				
3. 病院の診療所への逆紹介や患者への退院支援に伴い、算定できる報酬の低さ				
4. 在宅医療を提供する医療機関に関する情報の不足				

③ 診療所側について

1. 診療所医師の在宅医療に対する熱意の低さや療養生活全般を支える認識不足				
2. 在宅医療を提供する人的資源の不足(在宅医療に従事する医師数・看護師数の不足、24時間対応するための協力的体制の未整備、在宅医療に関する専門知識・技術の不足等)				
3. 診療所が在宅医療の提供に伴い算定できる報酬の低さ				
4. 診療所医師の在宅医療に関連する社会資源等の情報の不足				

④ 訪問看護ステーション側について

1. 訪問看護師の在宅医療に対する熱意の低さ				
2. 訪問看護を提供する人的資源の不足(訪問看護師数の不足、24時間対応できる訪問看護体制の確保の困難性、訪問看護業務の範囲の制限等)				
3. 訪問看護ステーションが訪問看護の提供に伴い算定できる報酬の低さ				
4. 訪問看護師の在宅医療に関連する社会資源等の情報の不足				

⑤ ケアマネジャー側について

1. ケアマネジャーの在宅医療に対する知識や経験の低さ				
2. 在宅医療に精通したケアマネジャーの人的資源の不足				
3. ケアマネジャーと医療関係者の連携不足				
4. ケアマネジャーの在宅医療に関連する社会資源等の情報の不足				

問 37 あなたは、在宅医療を実践する上で、以下の1～5についてどの状況の改善を優先すべきとお考えですか。優先度の高い順に□内に番号を記入してください。

1. 患者・家族側の状況の改善				
2. 患者を在宅医療へ移行させる病院側の状況の改善				
3. 在宅医療を担う診療所側の状況の改善				
4. 訪問看護を行う訪問看護ステーション側の状況の改善				
5. 介護サービスをコーディネートするケアマネジャー側の状況の改善				

問 38 あなたは、医療と在宅ケアの間で、どんなことに苦勞していますか。具体的にお願いします。

問 39 あなたは、介護従事者にどのようなことを期待していますか。(いくつでも○)

1. 医療の知識を深めてほしい	
2. 介護職としての専門性や技術力を向上してほしい	
3. 本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい	
4. ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい	
5. その他(具体的に：)	
6. 特に期待はしていない	

【次は問 45 へ進んでください】

【問 40～問 44 は、医療ソーシャルワーカーの方がお答えください】

問 40 あなたは、どのような地域連携活動を行っていますか。(いくつでも○)

1. 主治医とケアマネジャーとの連携を図る窓口となっている	
2. 入院時から退院後の相談に応じている	
3. 退院に関する情報を主治医、医療相談、看護師等の担当者間で共有している	
4. 地域の介護職を交えて退院前(時)カンファレンスを行っている	
5. その他(具体的に：)	

問 41 貴医療機関における介護保険施設からの患者の受入れ状況と転帰、施設に戻ったケースの状況について、あなたが平成 22 年 10 月中に担当した人数をご記入ください。

	受入れ人数	転帰人数	施設に戻った人数
ア. 介護老人福祉施設	人	人	人
イ. 介護老人保健施設	人	人	人
ウ. 介護療養型医療施設	人	人	人
エ. 有料老人ホーム	人	人	人
オ. ケアハウス	人	人	人
カ. グループホーム	人	人	人

問 42 あなたは、介護保険施設とどのように連携していますか。(いくつでも○)

1. 介護保険施設の医師から入所者の健康管理や処置の情報を入手している	
2. 介護保険施設に訪問診療や往診に行っている	
3. 介護保険施設と提携している	
4. 急変時に受け入れるベッドを確保している	
5. その他(具体的に：)	

問 43 貴医療機関における介護保険施設入所者の平均在院期間はどのくらいですか。

平均 () か月

問 44 あなたは、医療と在宅ケアの間で、どんなことに苦勞していますか。具体的にお願いします。

【次は問 45 へ進んでください】

【問 45 以降は、全員の方がお答えください】

問 45 あなたは、医療と介護の連携を図るためにどのようなことが必要だとお考えですか。
(3つまでに○)

1. 医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間「ケアマネタイム」を創設する
2. 在宅療養者の情報を共有化するための統一的なフォーマットを作成する
3. 医療と介護の連携マニュアルを作成する
4. 市内の医療機関への連絡可能時間を記したリストを作成する
5. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する
6. 在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
7. 関係者のためのネット上で連絡がとれるようしくみを構築する
8. 医療 (病院・診療所) と介護の役割分担を明確にする
9. その他 (具体的に:)

問 46 最後に、在宅療養者に対する医療や介護サービスのあり方、その他介護・医療保険制度等を含め、医療と介護の連携についてのご意見、ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、**12月8日(水)までに**お近くのポストに投函してください。