

## 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定のための調査

## 認知症に関する意識・実態調査

## 調査についてのお願い

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、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、平成26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6期介護保険事業計画」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、府中市にお住まいの介護保険第1号・第2号被保険者（平成25年9月1日現在）の皆様から500名を無作為に選ばせていただき、高齢化に伴い増えつつある「認知症」をテーマに、皆様の意識や要望などをおうかがいするものです。

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25年10月 府中市

## 記入についてのお願い

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。調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指します。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。
2. 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
3. お答えをいただく際は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。  
の場合は回答内容等を記入してください。
4. ○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
5. 「その他」に○印をつけられた方は、[ ]内に具体的な答えを記入してください。

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。

記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、

**11月●●日(●)までに**ご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、次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地域支援係

☎ 042-335-4011（直通）





F6 あなたは、府中市にお住まいになって何年ですか。(1つに○)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 1年未満      | 5. 10年以上20年未満 |
| 2. 1年以上3年未満  | 6. 20年以上30年未満 |
| 3. 3年以上5年未満  | 7. 30年以上      |
| 4. 5年以上10年未満 |               |

F7 あなたは介護保険の要介護認定を受けていますか。(1つに○)

1. 要介護認定を受けた(要支援1・2、要介護1・2・3・4・5)
2. 要介護認定を受けていない
3. わからない

F8 あなたは、障害者手帳をお持ちですか。(1つに○)

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. 身体障害者手帳 | 3. 精神障害者保健福祉手帳 |
| 2. 愛の手帳    | 4. もっていない      |

F9 あなたの就労形態は次のうちどれですか。(1つに○)

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. 自営業・事業主   | 7. 派遣社員    |
| 2. 管理・管理職    | 8. 主に家事に従事 |
| 3. 専門・技術職    | 9. 学生      |
| 4. 労務・サービス職  | 10. 無職     |
| 5. 事務職       | 11. その他    |
| 6. パート・アルバイト | [具体的に： ]   |

### あなたの「認知症」に関する日頃の関心をおたずねします

\* 認知症とは、通常のもの忘れとは異なり、覚えたり考えたり判断する力が障害を受け社会生活に支障をきたすようになった状態をさします。それを引き起こす原因としてアルツハイマー病等の病気や脳血管疾患などがあります。厚生労働省の推計によれば、日本でも認知症の人数はこれから大幅に増えることが予測されています。

問1 あなたは日頃、この「認知症」に日頃どの程度関心がありますか

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

問 1-1 問1で「1. とても関心がある」、「2. まあまあ関心がある」と回答した人におたずねします。それはどのような理由からですか。(いくつでも○)

1. 自分や自分の家族が認知症になるかもしれないから
2. 自分の家族に認知症になった人がいるから
3. 知人や知人の家族で認知症になった人を知っているから
4. 身近な地域、職場などで認知症になった人がいるから
5. 新聞やテレビ、マスコミで話題になっているから
6. 福祉や介護に関連した仕事をしているから
7. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕

問 1-2 問1で「3. あまり関心がない」、「4. まったく関心がない」と回答した人におたずねします。それはどのような理由からですか。(いくつでも○)

1. 自分や自分の家族は認知症にならないと思うから
2. 認知症のことはふだん考えたこともないから
3. 認知症のことなどはできれば考えたくないから
4. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕

**問2 あなたは認知症について、次のようなことを知っていますか。(いくつでも○)**

1. 認知症は、脳の病気を原因疾患とし、誰にでも起こりうるものであること
2. 認知症の症状には、記憶障害や時間・場所が分からなくなるなど共通の症状と、妄想、幻覚、徘徊など個人差のある症状があること
3. 認知症の抑制には、食生活や生活習慣等で改善の効果があると認められていること
4. 認知症は高齢期だけでなく、若い世代でも発症する若年性認知症があること
5. 認知症は早期に発見することにより、進行を遅らせることができること
6. どれも知らなかった

**問3 あなたは家族や職場、地域で「認知症」のことを話し合う機会がありますか。(1つに○)**

- |            |             |         |
|------------|-------------|---------|
| 1. よく話し合う  | 3. めったに話さない | } 問4へ進む |
| 2. 話すことがある | 4. 話したことはない |         |

問3-1 問3で「1. よく話し合う」、「2. 話すことがある」と回答した人におたずねします。どなたと、どのようなこととお話しますか。自由に記入してください。

**あなたの日頃の活動についておたずねします**

問4 あなたは、隣近所の人と、どの程度おつきあいしていますか。(1つに○)

- 1. 個人的なことを相談し合える人がいる
- 2. さしさ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5 あなたは地域活動やボランティア活動、お住まいの地域の行事にどの程度参加していますか。(1つに○)

- |             |               |          |
|-------------|---------------|----------|
| 1. よく参加している | 3. あまり参加していない | } →問6に進む |
| 2. 時々参加している | 4. 全く参加していない  |          |

問5-1 問5で「1.よく参加している」または「2. 時々参加している」と答えた方におたずねします。どのような活動に参加していますか。

(いくつでも○)

- |                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 1. 町内会、自治会などの活動 | 6. 防災訓練や交通安全運動          |
| 2. 子ども会やPTAの活動  | 7. お祭りや運動会などのレクリエーション活動 |
| 3. 老人クラブの活動     | 8. その他                  |
| 4. 婦人会の活動       | 〔具体的に：                  |
| 5. 地域でのボランティア活動 | 〕                       |

問6 近所に、高齢者や障害のある方の介助・介護、子育てなどで困っている家庭があった場合、あなたはどのような手助けをしたいと思いますか。(いくつでも○)

1. 安否確認の声かけ
2. ちょっとした買い物やゴミ出し
3. 食事や掃除・洗濯の手伝い
4. 通院の送迎や外出の手助け
5. 子どもの預かり
6. 話し相手や相談相手
7. 災害時の避難の手助け
8. 具合がよくないときに、病院等に連絡する
9. その他〔具体的に： 〕
10. 特にない・わからない

**認知症に対するお考えをおたずねします**

問7 あなたは自分が認知症になる時に備えて、どのようなことを準備し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8 府中市では、認知症予防について啓発活動を実施していますが、参加したことがありますか、また今後参加したいですか。(①、②それぞれ1つに○)

	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9 認知症になっても、住み慣れた家で暮らし続けたいと思いますか。(1つに○)

1. どうしても住み慣れた家で暮らし続けたい
2. できることならば住み慣れた家で暮らし続けたい
3. 適切な施設があれば入所したい
4. わからない

問10 家族が認知症になったら、地域の方の支援を望みますか。(1つに○)

1. 地域の方にも知ってもらい、支援を受けたい
2. 親しい関係の方であれば、協力してもらいたい
3. 支援はしてもらいたが、あまり知られたくない
4. 誰にも知られたくない
5. わからない

問11 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どのような府中市の施策が必要であるとお考えですか。(いくつでも○)

1. 家族の外出のための本人の見守り支援
2. 認知症の方が喜んで通うことができる場所
3. 家族が疲れた時や病気の時などに、緊急でも介護を代わってくれる人や施設
4. 介護者同士が気軽に話すことができ、情報交換ができる場所
5. 認知症の方の話し相手や散歩の付き添い等の見守り
6. 医師の往診による診断・治療
7. 地域での認知症に対する正しい理解を深め、支援者を増やすこと
8. 認知症支援ボランティアの育成
9. 徘徊高齢者SOSネットワークの構築
10. 認知症の方と家族に役立つ地域資源（施設等の）情報マップ
11. もの忘れ相談医や認知症専門医療機関情報の周知
12. その他〔具体的に： 〕

問12 あなたは、これから認知症についてどのようなことを知りたいですか。病気や予防のことなど、なんでもけっこうです。自由に書いてください。



## 認知症の介護の経験のある方へ、その内容をおたずねします

※該当する「ご本人」と、介護者であるあなたのことをおたずねします。

認知症の方が複数いる場合は、最も最近介護をされた方について、現在複数の方の介護をしている場合は、最もよくお世話をしている方についてご回答ください。

※介護を終えられた方は、この10年間くらいのご経験について、お答えください。

問16 ご本人からみたあなたの関係は次のどれですか。(1つに○)

- |            |          |
|------------|----------|
| 1. 配偶者     | 5. 孫     |
| 2. 子ども     | 6. 甥・姪   |
| 3. 子どもの配偶者 | 7. その他   |
| 4. 兄弟姉妹    | 〔具体的に： 〕 |

問17 ご本人は現在、どちらでお過ごしですか。(1つに○)

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| 1. 自宅         | 6. 有料老人ホーム       |
| 2. グループホーム    | 7. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 3. 病院         | 8. その他〔具体的に： 〕   |
| 4. 特別養護老人ホーム  | 9. 介護を終えた・看取った   |
| 5. 老人保健施設(老建) |                  |

問18 ご本人の家族が、認知症ではないかと気づいた、あるいは不安に思うきっかけとなったのは、どのようなことでしたか。(いくつでも○)

1. 同じことを何度も言ったり、聞いたりするようになった
2. 置き忘れ、しまい忘れが多くなった
3. 物事への興味や関心が失われた
4. 家事が以前のようにできなくなった
5. 道具や電化製品の扱いが分からなくなった
6. お金や物が盗まれたと言うようになった
7. 物の名前が出てこなくなった
8. ささいなことで怒りっぽくなった
9. 言葉の意味が分からず、会話がうまくできなくなった
10. 計算の間違いが多くなった
11. 慣れた道で迷うようになった
12. 人に会うのを避けるようになった
13. 仕事上のミスが多くなった
14. その他〔具体的に： 〕
15. 覚えていない・わからない

問19 最初に変化に気づいたとき、家族、知人以外で最初に相談をした先はどちらですか。(1つに○)

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. かかりつけ医           | 7. 地域包括支援センター     |
| 2. ケアマネジャー          | (以前の在宅介護支援センター含む) |
| 3. ヘルパーや施設職員        | 8. 民生委員・児童委員      |
| 4. ものわすれ外来          | 9. 家族会などのボランティア団体 |
| 5. ものわすれ外来以外の専門医療機関 | 10. その他           |
| 6. 府中市の相談窓口         | [具体的に： ]          |

問20 いつごろ相談したり、診察を受けましたか。  
その後、認知症であると診断されたのはいつ頃ですか。(数字を記入)

【初めて相談したのは】 平成 \_\_\_\_\_ 年頃

【初めて診察を受けたのは】 平成 \_\_\_\_\_ 年頃

【「認知症」の診断を受けたのは】 平成 \_\_\_\_\_ 年頃

└─> 初めて診断を受けた時のご本人の年齢は  歳

問21 診断を受けるまでに困ったことはどのようなことですか。(いくつでも○)

1. かかりつけ医の理解が得られなかった
2. ケアマネジャーや介護事業者の協力が得られなかった
3. 診断してくれる医療機関をみつけるのが難しかった
4. 本人が受診を嫌がった
5. 本人に受診してもらうための家族の負担が大きかった
6. 他の家族・親戚が受診を嫌がった
7. その他 [具体的に： ]
8. 特にない

問22 診断後あればよいと思った支援はどのようなことでしたか。(いくつでも○)

1. 介護保険、介護サービスの利用方法に関する情報やアドバイス
2. 認知症の医療に関する情報やアドバイス
3. 生活や介護の方法に関するアドバイス
4. 近隣の介護者会や家族会などの情報
5. 経済的な負担に対する助言
6. 介護者の仕事と家庭生活の両立に対する助言
7. 見守りネットワーク等の地域の情報の提供
8. 成年後見制度などの権利擁護の利用の仕方
9. その他 [具体的に： ]

介護を終えられた方は問27にお進みください

問23 現在認知症の方の介護をしている方におたずねします。  
 あなたはどのように介護にかかわっていますか。(1つに〇)

1. 主に自分が介護をしている (主介護者)
2. 主に他の家族が介護をしている (副介護者)

問24 ご本人は介護保険サービスを利用していますか。

1. 利用している
2. 利用していない

問24-1 どのようなサービスを利用していますか。(いくつでも〇)

1. 訪問介護、訪問看護などの訪問サービス
2. デイサービス (通所介護) 等の通所サービス
3. ショートステイ (短期入所) サービス
4. 福祉用具の利用や住宅改修
5. グループホーム (認知症高齢者共同生活介護) や介護付き有料老人ホーム等の居住サービス
6. 特別養護老人ホーム (常時介護を必要とする高齢者が入所する施設) や老人保健施設 (看護・介護・療養が必要な高齢者が入所し機能回復を目指す施設) 等の施設サービス
7. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕

問25 介護保険サービス以外で利用しているサービスは次のどれですか。  
 (いくつでも〇)

1. 自立支援・医療ショートステイ
2. 入浴サービス
3. 日常生活用具給付サービス
4. はいかい高齢者探索サービス
5. 訪問理髪サービス
6. 移送サービス
7. 民間の食事宅配サービス
8. 民間の有償家事援助サービス
9. 民間の見守り支援サービス
10. 社会福祉協議会の有償在宅福祉サービス事業
11. 地域福祉権利擁護事業
12. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕

問26 あて名ご本人には現在次のような症状がどの程度ありますか。(1つずつ〇)

	ない	ときどき ある	よくある
①物を盗られたなどと被害的になること	1	2	3
②事実でないことを事実であるように話すこと	1	2	3
③実際にはないものが見えたり聞こえたりすること	1	2	3
④一人で外に出たがり目が離せないこと	1	2	3
⑤夜間不眠、昼夜逆転があること	1	2	3
⑥助言や介護に抵抗すること	1	2	3
⑦周囲の人に暴力をふるうこと	1	2	3

## <認知症介護の経験のある方全員におたずねします>

問27 介護期間を通して、介護者であるあなたが最も大変である(だった)のはどのようなことですか。(〇はいくつでも)

1. 認知症に対する社会全体の理解が不足していること
2. 認知症の人に対する介護の仕方がわからないこと
3. 認知症の人が、利用できるサービスが少ないこと
4. 認知症の人とその家族を、地域で支えるしくみがないこと
5. 身近に、認知症に詳しい医療機関が少ないこと
6. 介護の身体的な負担が大きかったこと
7. ストレスや精神的な負担が大きかったこと
8. 家を留守にできず、仕事や社会的な活動が制限されたこと
9. 介護に要する経済的な負担が大きいこと
10. 認知症に対する介護関係者の理解が不足していること
11. その他〔具体的に： 〕

問28 これからの認知症の介護者支援策としてあなたが必要だと思うのは次のうちどれですか。(〇はいくつでも)

1. 介護者に対する定期的な情報提供
2. 介護者が気軽に休息がとれる機会づくり
3. リフレッシュのための日帰り旅行などの機会提供
4. 電話や訪問による相談サービス
5. 本人や介護者が集まって話せる場づくり
6. 家族会や介護者の自助グループ
7. 在宅介護者への手当
8. 介護休業取得者のいる企業への支援制度
9. 介護者が仕事と介護の両立ができる支援制度、再就職支援施策
10. 介護者の経験を活かした介護問題への発言の場づくり
11. その他〔具体的に： 〕

問29 あなたは認知症介護のご経験を通して、現在、どのようなことをお考えですか。診断から治療、介護、看取りまでのことや、問題に感じていることや必要なこと。これからの見通しなど、どのようなことでも結構ですので自由に書いてください。

**最後に、全員の方におたずねします**  
**今後の府中市の認知症の施策についておたずねします**

問30 府中市では、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」を設置しています。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

問31 府中市の認知症**施策**でこれから必要なことは**次のどれ**ですか。（**3つまで○**）

1. かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり
2. 医療と介護・行政との連携強化
3. 認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み
4. 医師の認知症対応力を上げる仕組み
5. 介護サービスにあたる専門職の質の向上
6. 見守り**支援**など、在宅での生活を支える取組み
7. グループホーム（**認知症高齢者共同生活介護**）の整備
8. 徘徊や緊急時への対応
9. 家族の精神的な負担を緩和する取組み
10. 本人や家族が集まれるカフェのような場づくり
11. 家族を対象に、介護やコミュニケーション方法等の研修会の開催
12. 認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援
13. 認知症への正しい理解を広める取組み
14. 64歳以下で発症する若年性認知症患者への支援
15. 成年後見制度など、認知症の人の権利や財産を守る制度の充実
16. 虐待を防止する制度や取組みの充実
17. その他〔具体的に： 〕

問32 認知症や府中市の認知症**施策**について何でもご自由にお書きください。

## グループインタビューにご参加していただける方のみ お答えください

※府中市では、市民の皆様の声を反映した計画を策定するため、平成 25 年 12 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	あて名ご本人	
	ご家族	
住 所		
電話番号		
FAX 番号		

※ご家族が希望される場合は、あて名ご本人のお名前もお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

## 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定のための調査

## 高齢者日常生活圏域ニーズ調査

## 調査についてのお願い

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、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、平成26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6期介護保険事業計画」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、府中市にお住まいの65歳以上（平成25年9月1日現在）で要支援1から要介護2までの認定を受けている方の中から、2,500名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をおうかがいするものです。

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25年10月 府中市

## 記入についてのお願い

6. **封筒のあて名ご本人**について、ご記入をお願いいたします。調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指します。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。  
なお、あて名ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いたうえで代わりに記入してください。
7. 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
8. お答えをいただく際は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。  
の場合は回答内容等を記入してください。
9. ○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
10. 「その他」に○印をつけられた方は、[ ]内に具体的な答えを記入してください。

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。

記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、

**11月●●日(●)までに**ご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、次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地域支援係

☎ 042-335-4011（直通）



# 高齢者日常生活圏域ニーズ調査

問1 調査票に記入した日をお書きください。

	月		日
--	---	--	---

問2 このアンケートに記入するのは、どなたですか。(1つに○)

1. あて名のご本人が記入
2. ご家族が記入〔あて名ご本人からみた続柄： 〕
3. その他〔具体的に： 〕

あなた（あて名ご本人）のご家族や生活状況について、おたずねします

問3 あなた（あて名ご本人）について記入してください。

年齢	〔            〕歳 ※平成 25 年 9 月 1 日現在の年齢でお答えください。
性別 (1つに○)	1. 男性                      2. 女性
生年月日	明治・大正・昭和    〔        〕年    〔        〕月    〔        〕日

問4 あなたはどちらにお住まいですか。  内にご記入ください。

	町		丁目
--	---	--	----

問5 家族構成を教えてください。(1つに○)

1. 一人暮らし                      →問6へ
2. 家族など同居                  →問5-1へ
3. その他                            →問6へ

問5-1 問5で「2. 家族などと同居」と答えた方におたずねします。

①ご自分を含めて何人で暮らしていますか。  に具体的に数字を記入してください。

人

②同居されている方はどなたですか。(いくつでも○)

- |             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 5. 孫                          |
| 2. 息子       | 6. 兄弟姉妹                       |
| 3. 娘        | 7. その他                        |
| 4. 子の配偶者    | [具体的に： <input type="text"/> ] |

③日中、一人になられ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

問6 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つに○)

1. 必要ない → 問8へ  
2. 必要だが、現在は受けていない → 問6-1へ  
3. 受けている → 問6-1へ

問6-1 問6で「2. 必要だが、現在は受けていない」、「3. 受けている」と答えた方におたずねします。

介護・介助が必要になった主な原因はつぎのどれですか。(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(肺気腫・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： <input type="text"/> ] |
| 7. パーキンソン病         | 14. 不明                               |





問13 外出を控えていますか。(1つに○)

1. はい →問 13-1 へ                      2. いいえ →問 14 へ

問 13-1 問 13 で「1. はい」と答えた方にお聞きします。  
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. 交通手段がない  
5. 耳の障害（聞こえの問題など）        10. その他〔具体的に：                      〕

問14 それぞれの項目の外出の頻度はどのくらいですか。((1)、(2) 1つずつ○をつけてください)

	ほぼ毎日	程度 週 4 ～ 5 日	程度 週 2 ～ 3 日	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

問15 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：                      〕

## 転倒について、おたずねします

問16 転倒についてお聞きします。(1)～(5)のそれぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	はい	いいえ
(1) この1年間に転んだことがある	1	2
(2) 転倒に対する不安が大きい	1	2
(3) 背中が丸くなってきた	1	2
(4) 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う	1	2
(5) 杖を使っている	1	2

## 身長・体重について、おたずねします

問17 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○)

1. はい                      2. いいえ

問18 あなた(あて名ご本人)の身長、体重を教えてください。

に具体的に数字を記入してください。

身長  cm              体重  kg



問23 自分一人でなく、どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(1つに○)

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

問23-1 どなたかと食事をとにもする機会がある方にお聞きします。  
食事をする相手はどなたですか。(いくつでも○)

- 1. 家族
- 2. 近所の人や友人
- 3. デイサービスの仲間
- 4. その他〔具体的に： 〕

### 物忘れについて、おたずねします

問24 物忘れについてお聞きします。(1)～(4)のそれぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	はい	いいえ
(1) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われる	1	2
(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしている	1	2
(3) 今日が何月何日かわからないときがある	1	2
(4) 5分前のことが思い出せる	1	2

問25 その日の生活(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
- 2. いくらか困難であるが、できる
- 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要
- 4. ほとんど判断できない

問26 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
- 2. いくらか困難であるが、伝えられる
- 3. あまり伝えられない
- 4. ほとんど伝えられない



問29 寝床に入るとき、何らかの介助を受けていますか。(1つに○)

1. 受けていない      2. 一部介助があればできる      3. 全面的な介助が必要

問30 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

問31 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

問32 自分でトイレに行き用をたすことができますか。(1つに○)

1. できる  
2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる  
3. できない

問33 自分で入浴ができますか。(1つに○)

1. できる  
2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる  
3. できない

問34 50m以上歩けますか。(1つに○)

1. できる  
2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる  
3. できない

問35 階段を昇り降りできますか。(1つに○)

1. できる      2. 介助があればできる      3. できない

問36 自分で着替えができますか。(1つに○)

1. できる      2. 介助があればできる      3. できない

問37 大便の失敗がありますか。(1つに○)

1. ない      2. ときどきある      3. よくある

問38 尿もれや尿失禁がありますか。(1つに○)

1. ない      2. ときどきある      3. よくある

問39 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



問42 日常生活についてお聞きします。(1)～(4)のそれぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	はい	いいえ
(1) 病人を見舞うことができる	1	2
(2) 若い人に自分から話しかけることがある	1	2
(3) 趣味がある	1	2
(4) 生きがいがある	1	2

問43 地域活動等に参加していますか。(いくつでも○)

1. 祭・行事
2. 自治会・町会
3. サークル・自主グループ（住民グループ）
4. 老人クラブ
5. ボランティア活動
6. その他〔具体的に： }
7. 参加していない

問44 次のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(1)～(7)それぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	ない	参加していない
(1) ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6	
(2) スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6	
(3) 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6	
(4) 老人クラブ	1	2	3	4	5	6	
(5) 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6	
(6) 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6	
(7) その他の団体や会	1	2	3	4	5	6	

問45 次のような活動（社会参加活動や仕事）をしていますか。（いくつでも○）

1. 見守りが必要な高齢者を支援する活動
2. 介護が必要な高齢者を支援する活動
3. 子どもを育てている親を支援する活動
4. 地域の生活環境の改善美化活動
5. 収入のある仕事
6. していない

問46 あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいます。あてはまるものすべてに○をしてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をしてください。

	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他 〔具体的に記入〕	そのような人はいない
(1) あなたの心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてくれる人	1	2	3	4	5	6	7 〔具体的に：〕	8
(2) 反対に、あなたが心配毎や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人	1	2	3	4	5	6	7 〔具体的に：〕	8
(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人	1	2	3	4	5	6	7 〔具体的に：〕	8
(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人	1	2	3	4	5	6	7 〔具体的に：〕	8

問47 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（1つに○）

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 週4回以上 | 4. 月1～3回  |
| 2. 週2～3日 | 5. 年に数回   |
| 3. 週1回   | 6. 会っていない |





**問53** タバコは吸っていますか。(1つに○)

- 1. ほぼ毎日吸っている
- 2. 時々吸っている
- 3. 吸っていたがやめた
- 4. 吸ったことがない

**問54** ここ2週間の気持ちについてお聞きします。(1)～(3)のそれぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	はい	いいえ
(1) 毎日の生活に充実感がない	1	2
(2) 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	2
(3) 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	2
(4) 自分が役に立つ人間だと思えない	1	2
(5) わけもなく疲れたような感じがする	1	2

**問55** 最後に、高齢者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。

## グループインタビューにご参加していただける方のみ お答えください

※府中市では、市民の皆様の声を反映した計画を策定するため、平成 25 年 12 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	あて名ご本人	
	ご家族	
住 所		
電話番号		
FAX 番号		

※ご家族が希望される場合、あて名ご本人のお名前もお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

## 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定のための調査

## 介護保険サービス提供事業者調査

## 調査についてのお願い

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、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、平成26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6期介護保険事業計画」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、府中市内で介護予防・居宅介護サービスを提供する事業者及び施設サービス提供事業者をお願いをさせていただき、実施するものです。

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25年10月 府中市

## 記入についてのお願い

11. 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
12. お答えをいただく際は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。  
の場合は回答内容等を記入してください。
13. ○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
14. 「その他」に○印をつけられた方は、[ ]内に具体的な答えを記入してください。

記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、

**11月●●日(●)までに**ご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、次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地域支援係

☎ 042-335-4011（直通）



## 介護保険サービス提供事業者調査

## 貴事業所についておたずねします

問1 貴事業所の所在地はどこですか。所在している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

問2 活動状況についてお教えてください。

項目	回答欄
(1) 組織形態 (1つに○)	1. 社会福祉法人 2. 福祉公社・事業団 3. 社団法人 4. 財団法人 5. 医療法人 6. JA・生協 7. 株式会社 8. 有限会社 9. NPO 10. その他〔具体的に： 〕
(2) 事業所の種類 (1つに○)	1. 地域包括支援センター 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. 特定施設入居者生活介護 12. 介護老人福祉施設 13. 介護老人保健施設 14. 介護療養型医療施設 15. 夜間対応型訪問介護 16. 定期巡回・随時訪問型訪問介護看護 17. 認知症対応型通所介護 18. 介護予防認知症対応型通所介護 19. 小規模多機能型居宅介護 20. 介護予防小規模多機能型居宅介護 21. 複合型サービス 22. 認知症対応型共同生活介護 23. 介護予防認知症対応型共同生活介護 24. 地域密着型特定施設入居者生活介護 25. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 26. 居宅介護支援事業者 27. その他〔具体的に： 〕
(3) 併設する 事業所の種類 (あてはまるものにすべて○)	1. 地域包括支援センター 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. 特定施設入居者生活介護 12. 介護老人福祉施設 13. 介護老人保健施設 14. 介護療養型医療施設 15. 夜間対応型訪問介護 16. 定期巡回・随時訪問型訪問介護看護 17. 認知症対応型通所介護 18. 介護予防認知症対応型通所介護 19. 小規模多機能型居宅介護 20. 介護予防小規模多機能型居宅介護 21. 複合型サービス 22. 認知症対応型共同生活介護 23. 介護予防認知症対応型共同生活介護 24. 地域密着型特定施設入居者生活介護 25. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 26. 居宅介護支援事業者 27. その他〔具体的に： 〕

(4) 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		常 勤	非常勤
	介護支援専門員 うち 専 従 兼 務		人 人 人
事務管理者		人	人
(5) 職員の資格取得の状況		常 勤	非常勤
	介護福祉士	人	人
	ホームヘルパー	人	人
	社会福祉士	人	人
	精神保健福祉士		
	医師・歯科医師	人	人
	保健師・看護師	人	人
	管理栄養士・栄養士	人	人
	薬剤師	人	人
	理学療法士	人	人
	作業療法士	人	人
	言語聴覚士	人	人
	歯科衛生士	人	人
あん摩マッサージ指圧師・鍼灸師	人	人	

## 今後の事業運営についておたずねします

【問3以降、最後まで、問2（2）で○を付けた事業所について回答して下さい】

問3 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4 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に考えますか。

(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）をお教えてください。また、補充はどのようにしていますか。具体的にお書きください。

- ※ 「退職」とは、専業主婦（夫）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や医療機関等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職員の平均在職年数

	常勤（年）	非常勤（年）
イ) 看護師		
ロ) ヘルパー		
ハ) 介護福祉士		
ニ) 社会福祉士		
ホ) 介護支援専門員		

②昨年一年間の離職者数及び離職率

		常勤（人）	非常勤（人）
退職者	イ) 看護師		
	ロ) ヘルパー		
	ハ) 介護福祉士		
	ニ) 社会福祉士		
	ホ) 介護支援専門員		
転職者	イ) 看護師		
	ロ) ヘルパー		
	ハ) 介護福祉士		
	ニ) 社会福祉士		
	ホ) 介護支援専門員		
離職者合計			
離職率		(           %)	(           %)

③離職の理由（主要な理由）

	常勤（人）	非常勤（人）
イ) 働きがい		
ロ) 給与・賃金		
ハ) 人間関係		
ニ) 転出・結婚等		
ホ) その他		

(2) 補充対策〔具体的に〕

## 地域密着型事業についておたずねします

問6 今後、参入予定の地域密着型事業はありますか。当てはまるものに○をつけてください。また、「参入意向がない」、または「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選択してください。（いくつでも○及び選択）

事業名	参入意向の有無	検討中	参入意向無しの場合	
			理由（上段）	条件（下段）
①夜間対応型訪問介護	有・無		【理由】	【条件】
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有・無		【理由】	【条件】
③認知症対応型通所介護	有・無		【理由】	【条件】
④介護予防認知症対応型通所介護	有・無		【理由】	【条件】
⑤小規模多機能型居宅介護	有・無		【理由】	【条件】
⑥介護予防小規模多機能型居宅介護	有・無		【理由】	【条件】
⑦複合型サービス	有・無		【理由】	【条件】
⑧認知症対応型共同生活介護	有・無		【理由】	【条件】
⑨介護予防認知症対応型共同生活介護	有・無		【理由】	【条件】
⑩地域密着型特定施設入居者生活介護	有・無		【理由】	【条件】
⑪地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	有・無		【理由】	【条件】

<p><b>【理由】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人件費が高い</li> <li>2. 人材が不足</li> <li>3. 家賃が高い</li> <li>4. 地代が高い</li> <li>5. 市場のニーズがわからない</li> <li>6. 施設を開設する土地や建物について情報が ない</li> <li>7. その他</li> </ol> <p>[ ]</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p><b>【条件】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 財政面の公的な支援</li> <li>2. 人材面の公的な支援</li> <li>3. 場の提供</li> <li>4. 市場ニーズの情報提供</li> <li>5. その他</li> </ol> <p>[ ]</p>
---	--





問14 問 13で「1. 第三者評価の実施」と答えなかった事業所におたずねします。  
今後、第三者評価を実施する予定はありますか。(1つに○)

1. 実施の予定がある → 問 15 に進む
2. 実施の予定はない

問 14-1 問 14で「2. 実施の予定はない」と答えた事業所におたずねしま  
す。その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. メリットがよくわからないから
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. 業務が多忙なため
6. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

問15 人材を確保するためどのような取組を行っていますか。(いくつでも○)

(1) 現在の取組

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

(2) 今後の取組

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

問16 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お書きください。(1つに○)

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

(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。できていない場合は理由を具体的にお書きください。(1つに○)

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

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17 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18 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20へ進む](#)

問19 問17及び問18で「1. いる」と答えた事業所におたずねします。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○）

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

② 訪問診療（1つに○）

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

問19-1 問19で「3. あまり行われていない」または「4. 全く行われていない」と答えた事業所におたずねします。その理由は何ですか。具体的にお書きください。

問20 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21 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
2. ある程度行われていると思う
3. あまり行われていないと思う
4. 全く行われていないと思う

問22 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。（いくつでも○）



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

**問27 貴事業所では、通常医療機関やかかりつけ医とどのような方法で情報を交換していますか。(いくつでも○)**

- |          |              |   |
|----------|--------------|---|
| 1. 電話    | 4. 診察への同行    | 7. 直接訪問                                     |
| 2. ファックス | 5. 訪問診療への同席  | 8. その他                                      |
| 3. 電子メール | 6. サービス担当者会議 | 〔具体的に： <span style="float: right;">〕</span> |

**問28 貴事業所では、認知症の人の支援にあたっては、かかりつけ医との連携はとれていると思いますか。(1つに○)**

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. とれている   | 3. あまりとれていない |
| 2. まあとれている | 4. とれていない    |

**問29 これから認知症の人の支援にあたり必要になると思うのは、つぎのどれですか。(3つに○)**

1. 認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること
2. 認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと
3. 認知症の早期診断を担う医療機関が増えていくこと
4. 地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
5. かかりつけ医やケアマネ、介護職の認知症に対する理解と対応力が向上すること
6. 地域包括支援センターにおける認知症の地域支援が充実していくこと
7. 地域ケア会議など専門的な支援体制が充実すること
8. 認知症初期集中支援チーム等がつけられ早期からアセスメントが行われること
9. 認知症の人や家族支援が充実していくこと
10. その他〔具体的に： 〕

**医療と介護の連携についておたずねします**



問34 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35へ進む

問 34-1 問 34 で「1. ある」と答えた事業所におたずねします。どのような問題やトラブルの発生を経験しましたか。具体的にお書きください。

問35 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○）

	とほ つと てん いど ない	とあ つま てり い ない	とあ つる て程 い度 る	とよ つく てい る
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36 貴事業所では、サービス利用者の医学的な情報を十分把握していますか。（1つに○）

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

問37 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、その主な理由をどのようにお考えですか。（1つに○）

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

問38 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」を充実する
2. 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
3. 医療と介護の連携マニュアルを作成する
4. 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
5. 在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
6. 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
7. 医療（病院・診療所）と介護の役割分担を明確にする
8. その他〔具体的に： 〕

### 災害時の体制についておたずねします

問39 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40 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

問41 貴事業所では大規模災害に備えて、どのようなものを、備蓄していますか。備蓄しているものに○をつけてください。（いくつでも○）  
また、それ以外に備蓄品がある場合、その内容などを備考欄にお書きください。

(1) 食糧

1. 主食（米、パン等）
2. 副食（かん詰め、レトルト等）
3. 飲料水
4. その他  
〔具体的に： 〕。

(2) 生活・医療用品

1. 毛布
2. 簡易トイレ
3. その他  
〔具体的に： 〕。

(3) 高齢者用品

1. 成人用おむつ
2. 配慮食（おかゆなど）
3. 介護食（栄養食など）
4. 成人病対応食
5. アレルギー対応食
6. ストーマ用装具
7. 気管孔エプロン・酸素ボンバ等
8. その他  
〔具体的に： 〕

(4) 介護・医療用品

1. 車いす
2. 杖
3. 歩行器
4. 簡易ベッド
5. ポータブルトイレ
6. 簡易スロープ
7. 医薬品
8. その他  
〔具体的に： 〕

(5) 情報用品

1. 携帯用ラジオ
2. 拡大鏡
3. その他  
〔具体的に： 〕

〔備考欄〕

問42 貴事業所は、府中市の福祉避難所の指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

問43 貴事業所では、災害時に備えて、どの程度、地域と連携していますか。  
（いくつでも○）

1. 町内会・自治会と防災協定を結んでいる

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

### 府中市への意向についておたずねします

問44 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つまで〇）

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45 「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、**府中市**が力を入れるべきことは次のうちどれだと思いますか。（3つまで〇）

1. サービス事業者の質を高めること

2. ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること
3. 府中市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと
4. サービス利用料を補助するなど利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと
5. 介護支援ボランティアポイント制などの新しい仕組みを考えること
6. 介護保険についての市民向けの勉強会などを実施すること
7. 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること
8. 高齢期に住み続けられる、住まいの施策を充実すること
9. 地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと
10. 身近な地域で介護保険サービスが受けられる拠点を増やすこと
11. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やすこと
12. 家族介護の負担を軽減する支援策を充実すること
13. 地域包括支援センターの機能を充実すること
14. 介護保険サービスをカバーする府中市の高齢者保健福祉サービスを充実すること
15. 介護保険制度を使いやすいものにする
16. その他〔具体的に： 〕
17. わからない

問46 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。

———ご協力ありがとうございました———

# 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定のための調査 介護支援専門員（ケアマネジャー）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、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聞きし、平成26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6期介護保険事業計画」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、市内で活動する介護支援専門員（ケアマネジャー）の皆様全員にお願いさせていただきます、ご意見やご要望をおうかがいするものです。

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25年10月 府中市

### 《記入にあたってのお願い》

15. 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
16. 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。
17. 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。
18. 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。

記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、

**11月●●日(●)までに**ご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、次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地域支援係  
TEL 042-335-4011（直通）





問52 あなたは、平成25年9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。転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間で教えてください。(1つに〇)

- 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53 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つに〇)

- 1. ある
- 2. ない

問54 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どのくらいですか。(1つに〇)

- 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
- 6. 5年以上
- 7. 7年以上
- 8. 10年以上

問55 あなたの事業所には、何人のケアマネジャーがいますか。

人

**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56 あなたの勤務形態をお答えください。(1つに〇)

- 1. 常勤・専従 →問 11 へ
- 2. 常勤・兼務
- 3. 非常勤・専従 →問 11 へ
- 4. 非常勤・兼務

問 10-1 問 10 で「兼務」と回答した方におたずねします。どのような業務を兼務していますか。(いくつでも〇)

- 1. 管理・事務
- 2. 医療系サービス
- 3. 介護サービス
- 4. 相談業務
- 5. その他

具体的に：

問57 本年9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



## 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60 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、また、ケアプランに組み入れにくいサービスはありますか。下記の介護保険居宅サービスから3つずつ選んで番号を記入して下さい。

(1) 量的に不足しているサービス

(ア)	(イ)	(ウ)
-----	-----	-----

(2) ケアプランに組み入れにくいサービス

①	②	③
---	---	---

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 訪問介護</li> <li>2. 訪問入浴介護</li> <li>3. 訪問看護</li> <li>4. 訪問リハビリテーション</li> <li>5. 通所介護</li> <li>6. 通所リハビリテーション</li> <li>7. 短期入所生活介護</li> <li>8. 短期入所療養介護</li> <li>9. 居宅療養管理指導</li> <li>10. 特定施設入居者生活介護</li> <li>11. 福祉用具貸与</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>12. 特定福祉用具販売</li> <li>13. 住宅改修</li> <li>14. 夜間対応型訪問介護</li> <li>15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>16. 認知症対応型通所介護</li> <li>17. 小規模多機能型居宅介護</li> <li>18. 複合型サービス</li> <li>19. 認知症対応型共同生活介護</li> <li>20. 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>21. 特にない</li> </ul> |
|--|---|

問61 担当している地域での、**インフォーマル（制度化されていない）ケア**も含めた支援策についておたずねします。在宅生活を支えるために、これから充実が必要と感じる介護支援はつぎのどれですか。（いくつでも〇）

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療</li> <li>2. 相談・話し相手の訪問支援</li> <li>3. 入浴のみの短時間の通所支援</li> <li>4. 食事のみの短時間の通所支援</li> <li>5. リハビリのみの短時間の通所支援</li> <li>6. 医療対応のある通所支援</li> <li>7. 子どもと交流する通所支援</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>8. 緊急時の短期入所支援</li> <li>9. 家族が休むための短期入所支援</li> <li>10. <b>独居宅への夜間の泊まり込み支援</b></li> <li>11. <b>医療的ケアの技術的な指導</b></li> <li>12. その他<br/>〔具体的に： 〕</li> <li>13. 特にない</li> </ul> |
|--|---|

問62 **それでは、充実が必要と感じる生活支援はつぎのどれですか。（いくつでも〇）**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ゴミ出し等軽微家事援助</li> <li>2. 家族介護者の支援</li> <li>3. ふれあいサロン</li> <li>4. コミュニティカフェ</li> <li>5. 見守りを兼ねた配食サービス</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>6. 通院介助</li> <li>7. 日用品の買い物支援</li> <li>8. 移動販売・食材配達</li> <li>9. 資産管理等権利擁護</li> <li>10. その他〔具体的に： 〕</li> </ul> |
|---|--|











問81 認知症の人の支援にあたっては、かかりつけ医との連携はとれていると思いますか。(1つに○)

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. とれている   | 3. あまりとれていない |
| 2. まあとれている | 4. とれていない    |

問82 これから、認知症の人の支援にあたり必要になると思うのは、つぎのどれですか。(3つに○)

1. 認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること
2. 認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと
3. 認知症の早期診断を担う医療機関が増えていくこと
4. 地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
5. かかりつけ医やケアマネ、介護職の認知症に対する理解と対応力が向上すること
6. 地域包括支援センターにおける認知症の地域支援が充実していくこと
7. 地域ケア会議など専門的な支援体制が充実すること
8. 認知症初期集中支援チーム等がつくられ早期からアセスメントが行われること
9. 認知症の人や家族支援が充実していくこと
10. 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83 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 | 2. 必要でない |
|----------|----------|

問84 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    | } → 問39へ進む |
| 2. ある程度連携している  |            |
| 3. 連携が不十分である   |            |
| 4. ほとんど連携していない |            |



問88 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～シそれぞれ1つずつ〇)

問89

	いない	ほとんどとって	ない あまりとって	いる ある程度とって	よくとって
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. 地域包括支援センター	1	2	3	4	
キ. 訪問看護ステーション	1	2	3	4	
ク. ケアマネジャー	1	2	3	4	
ケ. ホームヘルパー	1	2	3	4	
コ. 通所介護（デイサービス）	1	2	3	4	
サ. 訪問・通所リハビリテーション	1	2	3	4	
シ. 短期入所生活介護（ショートステイ）	1	2	3	4	

問90 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つまで〇)

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」を充実する
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. 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
5. 在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
6. 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
7. 医療（病院・診療所）と介護の役割分担を明確にする
8. その他〔具体的に： 〕

## 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91 ケアマネジャー業務を行う上での課題としてどのようなことをお考えですか。  
(いくつでも○)

1. 府中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・研修費用が十分でない
11. その他〔具体的に： ]

問92 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93 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. 同一事務所のケアマネジャー | 8. 東京都国民健康保険団体連絡会 |
| 2. 他事務所のケアマネジャー  | 9. サービス提供事業者      |
| 3. 地域の主任ケアマネジャー  | 10. 医師            |
| 4. ケアマネジャー連絡会    | 11. その他           |
| 5. 地域包括支援センター    | 〔具体的に： 〕          |
| 6. 市役所           | 12. 相談できる相手がいない   |
| 7. 東京都           | 13. 困ったりすることはない   |

問94 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事
2. 利用者・家族間の意見調整に関する事
3. 運営基準等の解釈に関する事(居宅サービスの適否判断を含む)
4. 上のケアマネジャー業務に関する事
5. 介護保険外のサービスの利用に関する事
6. 医療知識に関する事
7. 介護報酬請求事務に関する事
8. その他〔具体的に： 〕
9. 特に相談することはない

問95 ご自身の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・また今後行いたい取り組みはつぎのどれですか。(3つまで○)

1. 自主的な勉強会の実施・参加
2. 事業者連絡会等への参加
3. 事例検討会の実施・意見交換
4. 事業所内の研修への積極的な参加
5. 外部研修への積極的な参加
6. 参考書やWAM等による知識や情報収集
7. 集会や学会への参加・発表
8. その他〔具体的に： 〕

①行っているもの

--	--	--

②今後充実したいもの

--	--	--

問96 あなたは、次のような研修等を受けたことがありますか。(いくつでも○)

1. 認知症サポーター養成講座  
地域のなかで認知症について正しく理解し認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者の研修
2. キャラバン・メイト養成研修  
地域の認知症サポーター養成講座の企画や講師を務める指導者を育成する研修
3. 認知症介護実践リーダー研修・実践者研修  
施設や地域の中でリーダーシップを発揮し認知症支援の方策を実践できる人材の育成のための研修
4. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕

問97 利用者への情報提供の際に課題である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り、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るべきか判断に迷うこと
6. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕

### 府中市への意向についておたずねします

問98 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99 「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、府中市が力を入れるべきことは次のうちどれだと思いますか。（3つまで〇）

1. サービス事業者の質を高めること
2. ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること
3. 府中市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと
4. サービス利用料を補助するなど利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと
5. 介護支援ボランティアポイント制などの新しい仕組みを考えること
6. 介護保険についての市民向けの勉強会などを実施すること
7. 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること
8. 高齢期に住み続けられる、住まいの施策を充実すること
9. 地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと
10. 身近な地域で介護保険サービスが受けられる拠点を増やすこと
11. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やすこと
12. 家族介護の負担を軽減する支援策を充実すること
13. 地域包括支援センターの機能を充実すること
14. 介護保険サービスをカバーする府中市の高齢者保健福祉サービスを充実すること
15. 介護保険制度を使いやすいものにする
16. その他〔具体的に： 〕
17. わからない

問100 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。

——ご協力ありがとうございました——

## 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定のための調査

## 医療・介護の連携：医療従事者調査

## 調査についてのお願い

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、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、平成26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6期介護保険事業計画」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

本調査は、府中市内の医療機関の中から、医師・看護師等の医療従事者をお願いをさせていただきます。貴医療機関・事業所において、中心となって地域連携を担当されている方で、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、訪問看護師、医療ソーシャルワーカーのいずれか1名に、ご回答をお願いできればと思います。

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25年10月 府中市

## 記入についてのお願い

19. 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
20. お答えをいただく際は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。  
の場合は回答内容等を記入してください。
21. ○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
22. 「その他」に○印をつけられた方は、[ ]内に具体的な答えを記入してください。

記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、

11月●●日（●）までに <sup>へんそう</sup>ご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、次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地域支援係

☎ 042-335-4011（直通）



## 医療と介護の連携：医療従事者への調査

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

問101 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                   | 7. 病院の地域連携室    |
| 5. 薬 局                     | 8. その他         |
| 6. 訪問看護ステーション              | 〔具体的に： _____ 〕 |

※ 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〕        | 4. 看護師〔 _____ 人〕         |
| スタッフ数 2. 歯科医師〔 _____ 人〕 | 5. 訪問看護師〔 _____ 人〕       |
| 3. 薬 剤 師〔 _____ 人〕      | 6. 医療ソーシャルワーカー〔 _____ 人〕 |

問102 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. 訪問看護師       |
| 2. 歯科医師 | 4. 看 護 師 | 6. 医療ソーシャルワーカー |

問103 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 府中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。

(1) は医師、(2) は歯科医師、(3) は薬剤師、(4) は看護師、  
(5) は訪問看護師、(6) は医療ソーシャルワーカーの方がお答えください。

(1) (医師の方) あなたは、平成 25 年9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指示書の交付	1	2
③在宅での看取り	1	2

(2) (歯科医師の方) あなたは、平成 25 年9月中に在宅療養支援を行いましたか。

	行った	行わなかった
①歯科医師による訪問診療	1	2

(3) (薬剤師の方) あなたは、平成 25 年9月中に在宅療養支援を行いましたか。

	行った	行わなかった
①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

(4) (看護師の方) あなたの平成 25 年9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訪問診療・往診時の看護	1	2
②訪問看護ステーション等への支援	1	2
③在宅での看取りの支援	1	2

(5) (訪問看護師の方) あなたの平成 25 年9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

(6) (医療ソーシャルワーカーの方) あなたの平成 25 年 9 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 10-1 問 10 で「2. 積極的に関わりたい」と回答した方におたずねします。  
どのように関わりたいとお考えですか。具体的にお書きください。

問11 あなたは、医療職と介護職が連携するために、どのようなことが充実するとよいと思いますか。(いくつでも○)

1. 医師・歯科医がケアマネジャーの相談を受けるケアマネタイムの充実
2. 在宅療養者の情報を共有化する統一フォーマットの作成
3. 医療と介護の連携マニュアルの作成
4. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場の確保
5. 在宅療養者の緊急時用のベッドの確保
6. 関係者のためのネット上で連絡がとれるようなしくみ
7. 医療（病院・診療所）と介護との役割分担
8. その他〔具体的に： 〕

※ 歯科医師の方は問 25 へ、薬剤師の方は問 33 へ、看護師の方は問 38 へ、訪問看護師の方は問 42 へ、医療ソーシャルワーカーの方は問 46 へ進んでください。

## 医師の方におたずねします【問 12～問 24】

問12 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 3. 設置していない →問 13 へ進む

問 12-1 問 12 で「1. 設置している」と回答した方におたずねします。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： 〕

問13 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14 あなたの医療機関では、在宅療養支援診療所の届出を行っていますか。  
(1つに○)

- |                      |            |
|----------------------|------------|
| 1. 既に行っている           | } →問 15へ進む |
| 2. 今後届出を行う計画である→〔 〕年 |            |
| 3. 検討中               |            |
| 4. 届出を行う計画はない        |            |

問 14-1 問 14 で「4. 届出を行う予定はない」と回答した方におたずねします。  
その理由はつぎのどれですか。(いくつでも○)

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| 1. 時間がない        | 6. ターミナルケア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               |
| 5. 在宅診療は難しいので不安 | 〔具体的に： 〕             |

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

問 15-1 問 15 で「2. 確保していない」と回答した方におたずねします。  
今後在宅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17 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. あまり必要性を感じていない |
| 2. やや必要性を感じている | 4. 全く必要性を感じていない  |

問18 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19 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

問20 あなたが担当している患者のうち、認知症のある人は何割くらいですか。

割くらい

問21 あなたは認知症の方を治療するときに困ることがありますか。(いくつでも○)

1. 処方した薬の飲み間違いがある
2. 病気に対する適切な対応の仕方がわからない
3. 処方する薬のことがわからない
4. 本人や家族から正確な情報が得られない
5. 治療の方針が理解してもらえない
6. 症状や状態の変化によって治療が難しい
7. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕
8. 特にない

問22 あなたは、認知症の人の治療を、専門医に紹介することがありますか。

- |       |       |         |
|-------|-------|---------|
| 1. ある | 2. ない | →問23へ進む |
|-------|-------|---------|

問22-1 問22で「1. ある」と回答した人におたずねします。どのような目的で紹介をしますか。(いくつでも○)

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 認知症の鑑定診断を依頼する   | 4. 治療を依頼するため         |
| 2. 治療方針の助言を受けるため   | 5. その他〔具体的に： _____ 〕 |
| 3. 処遇に関する参考意見を得るため |                      |

問 22-2 どのような機関の専門医ですか。(いくつでも○)

1. 認知症疾患医療センターの専門医
2. 高齢者医療の専門機関の専門医
3. 高齢者医療の専門ではないが設備のある医療機関の専門医
4. その他〔具体的に： 〕

問 22-3 その時どのようなことが問題になりますか。(いくつでも○)

1. 本人や家族の理解が得られない
2. 適切な医療機関がわからない
3. 紹介する先が多忙で時間がかかる
4. 手続きが煩雑で時間がかかる
5. その他〔具体的に： 〕
6. 特に問題はない

問23 あなたは、次のような研修等を受けたことがありますか。(いくつでも○)

1. 認知症サポーター養成講座  
地域のなかで認知症について正しく理解し認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者の研修
2. キャラバン・メイト養成研修  
地域の認知症サポーター養成講座の企画や講師を務める指導者を育成する研修
3. かかりつけ医認知症対応力向上研修  
かかりつけ医に対し、適切な認知症診断の知識、家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得する研修
4. 認知症サポート医養成研修  
かかりつけ医への助言など、認知症地域医療体制の中核的役割を担う医師を養成する研修
5. その他〔具体的に： 〕

問24 あなたは今後、認知症や認知症の介護に関する研修があれば受けたいですか。  
(1つに○)

1. 受けたい
2. 受けたくない
3. わからない・関心がない

【次は問 50 へ進んでください】

<b>歯科医師の方におたずねします【問 25～問 32】</b>
----------------------------------

問25 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 26 へ進む



問 27-1 問 27 で「4. 届出を行う予定はない」と回答した方におたずねします。  
その理由はつぎのどれですか。(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               |
| 5. 在宅の歯科治療は難しいので不安 | 〔具体的に： _____ 〕       |

問28 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 29 へ進む | 3. 連携していない |
| 2. あまり連携していない       |            |

問 28-1 問 28 で「2. あまり連携していない」、「3. 連携していない」と回答した方におたずねします。その理由はつぎのどれですか。(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29 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30 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 31 へ進む | 2. 行っていない |
|--------------------|-----------|

問 30-1 問 30 で「2. 行っていない」と回答した方におたずねします。  
行っていない理由はつぎのどれですか。(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. 一人で対応するのは不安 | 〔具体的に： _____ 〕 |

問31 医療と在宅ケアの間でどのようなことに苦労していますか。

問32 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 50 へ進んでください】

### 薬剤師の方におたずねします【問 33～問 37】

問33 あなたは、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）の届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 33-4 へ進む

問 33-1 問 33 で「1. 行っている」と回答した方におたずねします。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 33-2 あなたは、医師との連携はどのようにとっていますか。(1つに○)

1. 処方箋のみのやりとり → 問 34 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 34 へ進む

問 33-3 問 33-2 で「2. 処方箋以外の連携や指示がある」と回答した方におたずねします。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 □ 頭 ③ その他)
2. 訪問 → (① 医師を訪問 ② 医師が薬局を訪問)
3. 電話
4. ファックス
5. 電子メール
6. ケース会議・カンファレンスに参加
7. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕

問 33-4 問 33 で「2. 行っていない」と回答した方におたずねします。あなたは、今後、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行う計画がありますか。  
(1つに○)

1. 届出を行う計画がある →平成〔 〕年 } →問 34 へ進む  
2. 検討中  
3. 届出を行う計画はない

問 33-5 問 33-4 で「3. ない」と回答した方におたずねします。  
その理由は次のどれですか。(いくつでも○)

1. 時間がない  
2. 報酬が少ない  
3. 特に要請がない  
4. 保険請求がわからない  
5. 在宅の薬剤管理指導が難しいので不安 [具体的に： ]  
6. 在宅の薬剤管理指導の対応がわからない  
7. 自分がしなくてもいいと思う  
8. 面倒である  
9. その他

問34 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35 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36 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37 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 50 へ進んで下さい】



## 訪問看護師の方におたずねします【問 42～問 45】

問42 あなたは、在宅医療を実施している医療機関と、連携がとれていると思いますか（ア～ウそれぞれ1つに○）

	全くとれていない	あまりとれていない	ある程度とれている	十分とれている
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 42-1 問 42 で1つでも「全くとれていない」、「あまりとれていない」と答えた方におたずねします。その理由を、自由にお書きください。

問43 あなたは、どのようなことが在宅医療を阻害する要因であるとお考えですか。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. 患者や家族が在宅医療を受入れることが難しい
2. 在宅医療に伴う家族の介護負担の大きい
3. 患者・家族の経済的な負担が大きい
4. 在宅医療に関する情報が不足している

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. 入院患者を在宅医療につなげようとする意識が低い
2. 退院支援や在宅医療への移行をコーディネートする専門職の力量が不足している
3. 病院から診療所への逆紹介や患者への退院支援を行うための診療報酬が低い
4. 在宅医療を提供する医療機関に関する情報が不足している

第1位     第2位     第3位     第4位

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、療養生活全般を支える認識が不足している
2. 在宅医療を提供する人的資源等が不足している（医師数・看護師数の不足、24時間対応するための協力体制や在宅医療の専門知識や技術が不足している）
3. 診療所が在宅医療を行うための診療報酬が低い
4. 診療所医師が活用できる在宅医療の社会資源情報が不足している

第1位  第2位  第3位  第4位

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が低い
2. 訪問看護を提供する人的資源が不足している（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が困難、訪問看護業務の範囲が制限されている等）
3. 訪問看護ステーションが訪問看護を行うための診療報酬が低い
4. 訪問看護師が活用できる在宅医療関連の社会資源情報が不足している

第1位  第2位  第3位  第4位

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が不足している
2. 在宅医療に精通したケアマネジャーの人的資源が不足している
3. ケアマネジャーと医療関係者の連携が十分ではない
4. ケアマネジャーが活用できる在宅医療関連の社会資源情報が不足している

第1位  第2位  第3位  第4位

問44 あなたは、在宅医療を実践するうえで、次の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・家族側の状況が改善する
2. 患者を在宅医療へ移行させる病院側の状況が改善する
3. 在宅医療を担う診療所側の状況が改善する
4. 訪問看護を行う訪問看護ステーション側の状況が改善する
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が改善する

第1位  第2位  第3位  第4位

問45 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50に進んでください】

**医療ソーシャルワーカーの方におたずねします**  
【問 46～問 49】

問46 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47 貴医療機関における介護保険施設からの患者の受入れ、転帰(サービス中止)、施設に戻った人について、あなたが平成 25 年9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48 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49 医療と在宅ケアの間で、どのようなことに苦労していますか。

## 全員の方に、医療と介護の連携における リハビリテーションについておたずねします

問50 介護保険における「リハビリテーション」であなたが問題だと思うことは次のどれですか。(いくつでも○)

1. 訪問介護などの介護サービスでのリハビリテーションの理念が十分でないこと
2. 通所・訪問など在宅でのリハビリテーションが十分でないこと
3. 通所介護類似の通所リハビリテーションが行われていること
4. 介護従事者にリハビリテーションの知識や情報が不足していること
5. サービス提供事業者が少なく利用できないこと
6. リハビリテーションの人材が不足していること
7. その他〔具体的に： 〕

問51 医療と介護の連携における「リハビリテーション」の問題で、あなたが感じることは次のどれですか。(いくつでも○)

1. 医療と介護への連続するシステムが機能していないこと
2. 在宅でのリハビリテーションが十分ではないこと
3. リハビリテーションとケアの境界が明確にされていないこと
4. リハビリテーション職までを含めた多職種連携が進んでいないこと
5. 患者のリハビリテーションに関する情報が共有されていないこと
6. リハビリテーションの効果測定基準が明確でないこと
7. リハビリテーションを包括的に提供できる地域のリハビリ拠点が少ないこと
8. その他〔具体的に： 〕

問52 医療と介護の連携における「リハビリテーション」について、**日ごろ**お考えのこと、また、行政が果たす役割だと思うことを自由にお書きください。

## 地域包括ケアシステムに向けた 医療と介護の連携についておたずねします

問53 2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築が求められていますが、その中で医療と介護の連携は最重要課題であるといわれています。あなたは、これから府中市で医療と介護の連携が進むために、どのようなことが必要だとお考えですか。( (1) ~ (4) それぞれ2つまで〇)

### (1) 連携の仕組みづくり (2つまで)

1. 多職種との顔の見える関係づくり、交流を進める
2. 市内に包括的な医療介護の連携拠点を整備する
3. 医療介護の療養連携共通シートをつくる
4. 患者の情報等をネット上で共有するツールを開発する
5. 摂食・嚥下、緩和ケア、認知症の初期集中支援等の多職種チームをつくる
6. その他〔具体的に： 〕

### (2) 地域の人材育成 (2つまで)

1. 医療と介護の相互理解のための専門研修を進める
2. 栄養士、歯科衛生士等も含めた専門職の人材把握・発掘を行う
3. 多職種が参加して学ぶ事例検討会や学習会を増やす
4. 在宅医療や介護予防に関心のある地域活動リーダーを増やす
5. 在宅医療を担う訪問看護師等の人材育成を進める
6. その他〔具体的に： 〕

### (3) サービス・基盤整備 (2つまで)

1. 随時対応の訪問介護看護等の在宅サービスを充実させる
2. 病院による、在宅療養の後方支援の仕組みを充実させる
3. 独居の方や医療依存度の高い方が在宅で暮らせる支援策を充実する
4. 医療や介護を受けながら住み続けられる高齢者の住まいを充実する
5. 要介護認定の簡素化など末期がん患者等のサービス利用をしやすいとする
6. その他〔具体的に： 〕

### (4) 相談支援・情報提供 (2つまで)

1. 市に在宅療養支援相談窓口を設置する
2. 地域包括支援センターに医療連携相談員・支援員を設置する
3. かかりつけ医をサポートする専門医制度をつくる
4. 講座等を開き、市民の「在宅療養」や「看取り」への関心を高める
5. 市内の医療介護、福祉、社会資源マップを作成する
6. その他〔具体的に： 〕

問54 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。



——ご協力ありがとうございました——