

第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定 業務実施計画書

	令和2年度														
	第Ⅳ四半期			第Ⅰ四半期			第Ⅱ四半期			第Ⅲ四半期			第Ⅳ四半期		
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調 査				○調査項目検討	○ニーズ調査 調査票配布 ○在宅介護実態調査 調査票配布	○調査回収・集計 ○調査回収・集計 ○事業所アンケート 調査票配布	○調査回収・集計								
計画策定			○指名委員会 ○入札通知送付 ○計画策定委託業者決定			○保険給付に関する 分析・評価	→								○計画策定完了
					○病床機能分化連携 協議(大阪府)		○病床機能分化連携 協議(大阪府)		○サービス見込量設定作業				○サービス見込量設定	○保険料仮設定	○保険料最終設定
											○大阪府との調整			○府と法定協議	
							○計画に盛り込む内容の検討		○計画の文章化						
													○住民から意見聴取 (30日間)		
運営委員会			○運営委員会(2回目)					○運営委員会(1回目)			○運営委員会(2回目)		○運営委員会(3回目)	○運営委員会(4回目)	

国が示す第8期事業計画策定に係る基本指針について

●…介護保険事業運営にあたって留意する事項

○…計画において具体的に記載又は作業を要する内容

第7期計画時の基本的事項	見直しの方針案
前文	● 2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤整備の重要性を記載
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項	
一 地域包括ケアシステムの基本的理念 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 2 介護給付等対象サービスの充実・強化 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 4 日常生活を支援する体制の整備 5 高齢者の住まいの安定的な確保	● 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載 ● 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載 ● 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として、リハビリテーションや就労的活動について記載 ● 在宅医療・介護連携を進める中で、看取り、認知症関係の取組を強化することについて記載 ● 総合事業に関し、対象者や単価の弾力化を行うことについて記載 ● 生活面に困難を抱える高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことへの必要性について記載
二 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標	
三 医療計画との整合性の確保	
四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	
五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	■ <u>項目名に「業務効率化・質の向上に資する事業」追加</u> ● 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 ● 担い手に関する取組の例示として人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア等について記載 ● 地域包括支援センターに関して、現在の3職種以外の配置や居宅介護支援事業所や介護施設などとの連携について記載 ● 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善及び質の向上など、介護現場革新の取組を進めることについて記載 ● 介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護現場のイメージを刷新していくことについて記載 ● 文書負担軽減に向けた具体的な方策を定め、着実に取り組むことが必要である旨を記載
六 介護に取り組む家族等への支援の充実	
七 認知症施策の推進	● 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づく構成に見直し 1 普及啓発・本人発信支援

1 認知症への理解を深めるための普及啓発 2 認知症の容体に応じた適時・適切な医療及び介護等の提供 3 若年性認知症施策の強化 4 認知症の人の介護者への支援 5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり 6 認知症の人やその家族の視点の重視	2 予防 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 5 研究開発・産業促進・国際展開
八 高齢者虐待の防止	
九 介護サービス情報の公表	
十 効果的・効率的な介護給付の推進	
十一 大阪府による市町村支援等	■ 十一、十二の項目を統合
十二 市町村相互間の連携	● 大阪府の調整による市町村相互間の連携の下、効率的な施設整備を行うことの重要性について記載
十三 介護保険制度の立案及び運用に関する PDCA サイクルの推進	● 国、府による好事例の見える化、横展開の重要性について記載 ● データ活用の重要性について記載
—	■ <u>保険者機能強化推進交付金等の項目新設</u> ● 拡充される交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の重要性等について記載
第二 介護保険事業計画の作成に関する事項	
一 介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等地域の実態の把握 （１）被保険者の現状と見込 （２）保険給付の実績把握と分析 （３）調査の実施 （４）地域ケア会議等における課題の検討 3 介護保険事業計画の作成のための体制の整備 （１）関係部局相互間の連携 （２）介護保険事業運営委員会の開催 （３）被保険者の意見の反映 （４）大阪府との連携	○ 2040 年も見据えた中、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえて計画を策定 ● 介護予防に関するものを含めデータ利活用を進める必要性について記載 ○ データ利活用にあたって個人情報取扱等を含めた環境整備について計画に記載 ○ 庁内の連携先として、企画・総務部局、交通部局を計画に記載 ○ 高齢者向け住まいの質の確保、適切な介護基盤整備のための大阪府との連携強化の内容について計画に記

4 2025年度の推計及び第7期の目標 (1) 2025年度の推計 (2) 第7期の目標 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 6 日常生活圏域の設定 7 他の計画との関係 (1) 老人福祉計画との一体性 (2) 市町村計画との整合性 (3) 地域福祉計画との調和 (4) 高齢者居住安定確保計画との調和 (5) 賃貸住宅供給促進計画との調和 (6) 障害福祉計画との調和 (7) 健康増進計画との調和 (8) 生涯活躍のまち形成事業計画との調和 (9) 福祉人材確保指針を踏まえた取組 (10) 介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 8 その他 (1) 計画期間と作成の時期 (2) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	載 ○ 2040年度の推計を計画に記載 ○ 第8期の目標に変更 ● 保険者機能強化推進交付金等の評価を活用したPDCAサイクルの重要性について記載
二 介護保険事業計画の基本的記載事項 1 日常生活圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込 (1) 各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込 (2) 各年度における予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込 3 各年度における地域支援事業の量の見込 (1) 総合事業の量の見込 (2) 包括的支援事業の事業量の見込 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	● 介護離職ゼロ実現に向けた特定施設入居者生活介護を含む介護基盤整備や機能維持の重要性を記載 ● 在宅生活の限界点の引上げの重要性等について記載 ○ 整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定 ○ 総合事業の対象者の弾力化を踏まえて計画を策定 ○ 一般介護予防事業と他の総合事業に基づく事業等との連携方針について計画に記載 ○ 要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

(1) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定 (2) 介護給付の適正化への取組及び目標設定	● 具体的な取組の例示として、「就労的活動」について記載
三 介護保険事業計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項 (1) 在宅医療・介護連携の推進 () 高齢者の保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施 (2) 認知症施策の推進 (3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (4) 地域ケア会議の推進 (5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 (1) 関係者の意見の反映 (2) 公募及び協議による事業者の指定 (3) 大阪府が行う事業者の指定への関与 (4) 報酬の独自設定 (5) 人材の確保及び資質の向上 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 (1) 地域支援事業に要する費用の額 (2) 総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス（訪問型サービス等の総合事業）の種類ごとの見込量確保のための方策 (3) 地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価 (4) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 ― 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項	○ 在宅医療・介護連携の推進について、「看取りや認知症への対応を強化すること」等の観点から見直しを行った後の事業内容を記載 ■ 保健事業との一体的な実施について新設 ○ 高齢者に対する保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施に関する具体的な取組方針を記載 新項目として別に記載 ● 具体的な取組の例示として、「就労的活動」等について記載 ● 生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者対策や養護老人ホーム等の現行の取組とも連携しながら、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性を記載 ● 中長期的に高齢者人口や介護ニーズを見据えた整備の重要性について記載 ○ 人口減少も見据えた既存施設の有効活用等、効率的な施設・サービス施設整備の具体的な方策を記載 ○ 高齢者増に備えた効果的な施設・サービス整備の具体的な方策を記載 ○ 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 ● 見込量の確保のための方策として、人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア等について記載 ■ 新項目追加 ● 介護職に限らない専門職を含めた人材確保の重要性について記載

4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項

(1) 介護給付等対象サービス

(2) 総合事業

(3) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価

認知症施策の推進

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総数

5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項

6 市町村独自事業に関する事項

(1) 保健福祉事業に関する事項

(2) 市町村特別給付に関する事項

() 一般会計に関する事項

7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 担い手確保のための取組として、人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア等について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 介護現場刷新の取組の周知広報を進め、介護現場のイメージ刷新の具体的な方策を記載
- 介護現場刷新の取組にあたっては、関係者との協働の下、業務効率化に取り組むモデル施設を育成し、その地域のモデル施設が地域内の介護事業所へ先進的な取組を伝えていくことの重要性を記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

- 要支援者が総合事業を利用する際の給付と事業を組み合わせた適切なケアマネジメントの重要性について記載
- 地域包括支援センターの体制強化の重要性について記載

■ 新項目追加

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載
- 教育、地域づくり等他の分野の関連施策との連携等に関する事項について記載
- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

■ 新項目追加

- 保険者機能強化推進交付金等を活用した一般会計による介護予防等に資する独自事業について記載
- 指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載

第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたり予定している調査

調 査 名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (P.11 ～ P.28)	在宅介護実態調査 (P.29 ～ P.36)	事業所アンケート (P.37 ～ P.44)
調査目的	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断、総合事業の運営等の基礎資料として活用する	在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービス供給の分析等の基礎資料として活用する	町内及び近隣の介護保険事業所の事業運営状況、今後の事業の方向性、事業運営上の課題等を把握し、計画策定の資料として活用する
対 象 者	令和 2 年 5 月 1 日時点で 介護保険第 1 号被保険者のうち、非認定者及び介護保険要支援認定者	令和 2 年 5 月 1 日時点で 介護保険第 2 号被保険者を含む介護保険要介護認定者 (医療機関入院者、介護保険施設入所者を除く)	令和 2 年 6 月 1 日時点で 町内及び近隣の介護保険サービス事業所で、かつ、本町認定者に対しある程度のサービス提供実績のある事業所
調査期間	令和 2 年 5 月初旬から 2 週間程度	令和 2 年 5 月初旬から 2 週間程度	令和 2 年 6 月初旬から 2 週間程度
調査方法	郵送による配布、回収（調査票に連番を付す）	郵送による配布、回収（調査票に連番を付す）	郵送、手渡しによる配布、回収
設 問 数	78 問（国調査項目 71）（独自項目 7）	19 問（全て国調査項目）	16 問（全て町独自項目）
作成帳票	・ 調査票（A4、16 ページ） ・ 送付用封筒 ・ 返信用封筒（料金受取人払による） ・ 勧奨ハガキ（調査未回答者に対し調査回答の勧奨）	・ 調査票（A4、5 ページ） ・ 送付用封筒 ・ 返信用封筒（料金受取人払による） ・ 勧奨ハガキ（調査未回答者に対し調査回答の勧奨）	・ 調査票（A4、6 ページ） ・ 送付用封筒 ・ 返信用封筒（料金受取人払による）
前回発送数	3,169 人	313 人	30 事業所（町内 15、町外 15）
前回調査 回答者数	2,323 人（73.3%）	175 人（55.9%）	22 事業所（73.3%）（町内 13、町外 9）
集計・分析	入力支援エクセルを用い、国が示す「見える化」システムに登録、経年比較や他地域との地域間比較を実施	国が配布する集計・分析ソフトを用いて要介護認定データと関連付けた分析を行い、要介護者の在宅生活の継続、介護者の就労の継続の視点から、サービス提供体制の構築をめざす	町独自アンケートのため、国の支援ソフトなどはない 今回調査結果の集計とともに、前回調査時との比較を行い、事業運営の状況を把握する

【第8期 日常生活圏域ニーズ調査 項目整理】

質問項目		基本 項目	オプション 項目	町独自 項目	今回追加・ 変更項目	(基本チェック リスト)
問1 家族や生活状況について						
(1)	家族構成	○				
(2)	主観的な介護・介助の必要度	○				
(2)①	介護・介助が必要になった原因		○			
(2)②	主な介護・介助者の状況		○			
(3)	経済状況	○				
(4)	住宅の形態		○			
問2 からだを動かすことについて						
(1)	手すりを使わず階段を昇っているか	○				運動器
(2)	椅子からの立ち上がり	○				運動器
(3)	歩行	○				運動器
(4)	転倒経験	○				運動器
(5)	転倒に対する不安	○				運動器
(6)	週1回以上の外出	○				閉じこもり
(7)	外出頻度の増減	○				閉じこもり
(8)	外出を控えているか		○			
(8)①	外出を控える理由		○			
(9)	外出の際の移動手段		○			
問3 食えることについて						
(1)	身長・体重	○				低栄養
(2)	固いものが食べにくい	○				口腔機能
(3)	むせることがあるか		○			口腔機能
(4)	口の渇きが気になるか		○			口腔機能
(5)	歯磨きの状況		○			
(6)	歯の数、入れ歯の利用状況	○				
(6)①	噛み合わせの状況		○			
(6)②	入れ歯の手入れ状況		○			
(7)	体重の減少		○			低栄養
(8)	他者との食事の機会	○				
問4 毎日の生活について						
(1)	物忘れの状況	○				認知症
(2)	電話番号を調べて電話をかけるか		○			認知症
(3)	今日の日付がわからない時があるか		○			認知症
(4)	ひとりで外出しているか	○				日常生活
(5)	自分で買い物をしているか	○				日常生活
(6)	自分で食事の用意をしているか	○				
(7)	自分で請求書の支払いをしているか	○				
(8)	自分で預貯金の出し入れをしているか	○				日常生活
(9)	年金などの書類が書けるか		○			
(10)	新聞を読んでいるか		○			
(11)	本や雑誌を読んでいるか		○			
(12)	健康についての関心があるか		○			
(13)	友人の家を訪ねているか		○			日常生活
(14)	家族や友人の相談にのっているか		○			日常生活
(15)	病人を見舞うことができるか		○			
(16)	若い人に自分から話しかけることがあるか		○			
(17)	趣味はあるか		○			
(18)	生きがいはあるか		○			
問5 地域での活動について						
(1)①	参加頻度(ボランティア)	○				
(1)②	参加頻度(スポーツ)	○				
(1)③	参加頻度(趣味)	○				
(1)④	参加頻度(学習・教養)	○				
(1)⑤	参加頻度(介護予防など通いの場)	○			○	
(1)⑥	参加頻度(老人クラブ)	○				
(1)⑦	参加頻度(町内会、自治会)	○				
(1)⑧	参加頻度(仕事)	○				
(2)	地域づくりへの参加意向(参加者として)	○			○	
(3)	地域づくりへの参加意向(お世話役として)	○			○	
問6 たすけあいについて						
(1)	心配事や愚痴を聞いてくれる人	○				
(2)	心配事や愚痴を聞いてあげる人	○				
(3)	看病や世話をしてくれる人	○				
(4)	看病や世話をしてあげる人	○				
(5)	何かあったときに相談する相手		○			
(6)	友人、知人と会う頻度		○			
(7)	この1ヵ月間に会った人数		○			
(8)	友人、知人との関係		○			
問7 健康について						
(1)	現在の健康状態	○				
(2)	現在の幸福度	○				
(3)	過去1ヵ月間に気分が落ち込んだことがあるか	○				うつ
(4)	過去1ヵ月間に興味がわかないことがよくあるか	○				うつ
(5)	飲酒の習慣、頻度		○			
(6)	タバコの習慣、頻度	○				
(7)	治療中、後遺症のある病気	○				
問8 認知症に係る相談窓口の把握について						
(1)	自分または家族の認知症の有無	○			○	
(2)	認知症に関する相談窓口の認知度	○			○	
問9 その他						
(1)	地域包括支援センターの認知度			○		
(2)	施設への入所希望			○		
(2)①	入所を希望しない理由			○		
(3)	今後の利用意向(在宅、施設)			○		
(3)①	施設利用を希望する理由			○		
(4)	これからの高齢化社会に必要な取組			○		
(5)	その他(自由記載)			○		
計		42	29	7	5	22

町民の皆様へ

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ご協力のお願い（案）

平素は本町の保健福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

能勢町では、町民の皆様が高齢期の日々を充実させ、また、安心して過ごすことができるよう、保健福祉サービスをはじめ、介護保険サービスや健康増進の施策などの取組を進めております。

このアンケート調査は、今後の高齢福祉施策の充実を目的に実施するものです。

皆様からお答えいただいた内容につきましては、個人情報保護に十分な注意を払い、本調査の目的以外には使用いたしませんので、本調査の趣旨をご理解いただき、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところお手数をおかけいたしますが、調査の趣旨をご理解のうえ、調査にご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和2年 月

能勢町

返送期限：令和2年 月 日（ ）

別紙調査票（この用紙以外の全て）を同封の返信封筒にて、
ご返送ください（切手は要りません）。

ご記入についてのお願い

◇できる限り対象のご本人がお答えください。また、ご家族の方などが代わりに記入される場合は、できる限りご本人の意向をお聞きのうえ、ご記入ください。

◇「ご本人」とは宛名の方をさします。

◇筆記用具はボールペンまたは鉛筆でお願いします。

◇この調査は、現在の状況について、記入またはあてはまるものの番号に○をつけてください。ただし、質問により （いくつでも） などと書いている場合は、設問に従いご回答をお願いします。

◇また、○をつけられた選択肢に矢印がついている場合は、その内容を（ ）内に具体的にお書きください。

◇設問中の「その他」を選ばれた場合は、その内容を（ ）内に具体的にお書きください。

◇この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。

介護…介護保険のサービスを利用している場合のほか、介護保険サービスを利用していない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意志により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

【調査票】（案）

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、三つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、
月 日()までに投函してください。

記入日	令和	年	月	日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。				
1. あて名のご本人が記入				
2. ご家族が記入				
(あて名のご本人からみた続柄)				
3. その他				

XXX

【調査に関するお問い合わせ先】

能勢町 健康福祉部福祉課 包括支援係（能勢町保健福祉センター）

TEL : 072-731-2160

FAX : 072-731-2151

E-mail : houkatu@town.nose.osaka.jp

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものとさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。
本調査で得られた情報につきましては、能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、能勢町で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する能勢町外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。また、能勢町が共同研究を行う予定とされている大学等の学術機関においてデータを集計・分析することがあります。
この場合、個人が特定されることはありません。

※ ☐ : 必須項目、 ☐ : オプション項目

問 1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

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

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

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

【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)

1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
2. 心臓病
3. がん (悪性新生物)
4. 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)
5. 関節の病気 (リウマチ等)
6. 認知症 (アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. 糖尿病
9. 腎疾患 (透析)
10. 視覚・聴覚障害
11. 骨折・転倒
12. 脊椎損傷
13. 高齢による衰弱
14. その他 ()
15. 不明

【(2) において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

②主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)

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

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

- | | |
|--|--|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（一戸建て） |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（集合住宅） | 6. 借家 |
| 7. その他 | |

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(3) 15分位続けて歩いていますか

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

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

(6) 週に1回以上は外出していますか

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

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

(8) 外出を控えていますか

1. はい 2. いいえ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

1. 病気 2. 障害(脳卒中^{しょうがい のうそっちゅう}の後遺症^{こういしょう}など)
3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障害(聞こえの問題など) 6. 目の障害
7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない 10. その他()

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)

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

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長 cm

体重 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(4) 口の渇きが気になりますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(5) 歯磨き (人にやってもらう場合も含む) を毎日していますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

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

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

①噛み合わせは良いですか

1. はい 2. いいえ

②【(6)で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】 毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい 2. いいえ

(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

1. はい 2. いいえ

(8) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

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

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか

1. はい 2. いいえ

(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

1. はい 2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか		
1. はい 2. いいえ		
(4) バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）		
1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない		
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか		
1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない		
(6) 自分で食事の用意をしていますか		
1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない		
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか		
1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない		
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか		
1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない		
(9) 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか		
1. はい 2. いいえ		
(10) 新聞を読んでいますか		
1. はい 2. いいえ		
(11) 本や雑誌を読んでいますか		
1. はい 2. いいえ		

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか	
1. はい	2. いいえ
(13) 友人の家を訪ねていますか	
1. はい	2. いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか	
1. はい	2. いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか	
1. はい	2. いいえ
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか	
1. はい	2. いいえ
(17) 趣味はありますか	
1. 趣味あり	_____ → ()
2. 思いつかない	
(18) 生きがいがありますか	
1. 生きがいあり	_____ → ()
2. 思いつかない	

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
※① - ⑧それぞれに回答してください

	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ いきいき百歳体操など、介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

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

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

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

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

問6

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

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

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

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

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

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

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

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

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください
(いくつでも)

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・役所・役場 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

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

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。
同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

- | | | |
|-------------|----------|---------|
| 1. 0人 (いない) | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 |
| 4. 6～9人 | 5. 10人以上 | |

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも)

- | | | |
|-------------------|---------------|------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ | 3. 学生時代の友人 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 5. 趣味や関心が同じ友人 | |
| 6. ボランティア等の活動での友人 | | |
| 7. その他 | 8. いない | |

問7

健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

とても
不幸

とても
幸せ

0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

1. はい 2. いいえ

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない
4. もともと飲まない

(6) タバコは吸っていますか

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

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

- | | | |
|--|--|---|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small> 脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病 | 5. <small>とうにようびょう</small> 糖尿病 | 6. <small>こうしけっしょう</small> 高脂血症 (<small>しじつじょう</small> 脂質異常) |
| 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | |
| 9. <small>じんぞう</small> 腎臓・ <small>ぜんりつせん</small> 前立腺の病気 | 10. <small>きんこっかく</small> 筋骨格の病気 (<small>こつそ</small> 骨粗しょう症、 <small>しょう</small> 関節症等) | |
| 11. <small>がいしょう</small> 外傷 (<small>てんとう</small> 転倒・ <small>こっせつなど</small> 骨折等) | 12. がん (悪性新生物) | 13. 血液・ <small>めんえき</small> 免疫の病気 |
| 14. うつ病 | 15. <small>にんちしょう</small> 認知症 (アルツハイマー病等) | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 | 19. その他 () |

問 8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(1) 地域包括支援センターを知っていますか

1. 知っている 2. 知らない

(2) 能勢町に高齢者の入所施設ができた場合、入所を希望されますか

1. 希望する 2. 希望しない

【(2) で「2. 希望しない」の方のみ】

①入所希望されない理由はなんですか

1. 家族の近くの別の地域の施設に入所したいから
2. より利便性の高い地域の施設に入所したいから
3. 知り合いがいるかもしれない施設に入所したくないから
4. その他（ ）

(3) あなたが認知症になったり、体調が悪くなって医療・介護を長期に受けるようになったとき、どのような医療・介護のサービスを希望しますか

1. 自宅で訪問診療・看護等を受けたい
2. 病院・施設に入院・入所したい

【(3) で「2. 病院・施設に入院・入所したい」の方のみ】

①入院・入所を希望される理由は何ですか

1. 自宅への訪問等のサービス提供体制が十分か不安
2. 家族へ負担をかけたくない
3. 自分の他に頼れる人がいない
4. その他（ ）

(4) これからの高齢化社会に向けてどんな取組が必要だと思われますか (3つまで)

1. 高齢者の働く場所の確保
2. 生きがいを持てるような活動機会の拡大
3. 近隣・地域における助け合い・支え合い活動の推進
4. 健康教室や健康診査などの健康づくりの充実
5. 認知症などの専門的な相談窓口の充実
6. 配食・買い物支援などの食を支えるサービスの充実
7. 移送サービス・公共交通などの交通機関の充実
8. サービス付き高齢者向け住宅の充実
9. 訪問介護などの在宅での介護サービスの充実
10. 特別養護老人ホームなどの入所施設の充実
11. 往診や緊急時の対応などの医療体制の充実
12. その他 ()

(5) 能勢町の保健福祉サービスや高齢者施策などについてご意見がございましたら、
ご自由にお書きください

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。■■■

町民の皆様へ

在宅介護実態調査 ご協力のお願い（案）

平素は本町の保健福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

能勢町では、町民の皆様が高齢期の日々を充実させ、また、安心して過ごすことができるよう、保健福祉サービスをはじめ、介護保険サービスや健康増進の施策などの取組を進めております。

このアンケート調査は、今後の高齢者施策の充実を目的に実施するものです。

皆様からお答えいただいた内容につきましては、個人情報の保護に十分な注意を払い、本調査の目的以外には使用いたしませんので、本調査の趣旨をご理解いただき、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところお手数をおかけいたしますが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和2年 月

能勢町

返送期限：令和2年 月 日（ ）

別紙調査票（この用紙以外全て）を同封の返信封筒にて、
ご返送ください（切手は要りません）。

ご記入についてのお願い

◇できる限り対象のご本人がお答えください。また、ご家族の方などが代わりに記入される場合は、できる限りご本人の意向をお聞きのうえ、ご記入ください。

◇「ご本人」とは宛名の方をさします。

◇筆記用具はボールペンまたは鉛筆でお願いします。

◇この調査は、現在の状況について、記入またはあてはまるものの番号に○をつけてください。ただし、質問により （複数選択可） などと書いている場合は、設問に従いご回答をお願いします。

◇本アンケートでご不明な点などがございましたら、下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先

能勢町健康福祉部福祉課包括支援係

電話 072-731-2160

Fax 072-731-2151

メール houkatu@town.nose.osaka.jp

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものとさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、能勢町で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する能勢町外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。また、能勢町が共同研究を行う予定としている大学等の学術機関においてデータを集計・分析することがあります。この場合、個人が特定されることはありません。

在宅介護実態調査 調査票（案）

【A票にご回答いただいているのは、どなたですか】（複数選択可）

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

A票

調査対象者ご本人などにご回答、ご記入いただく項目

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

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

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

- | | | | |
|---------------------------|---|---------|---------|
| 1. ない | } | 問8（裏面）へ | |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない | | | |
| 3. 週に1～2日ある | | } | 問3～問13へ |
| 4. 週に3～4日ある | | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | | |

★ 問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

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

★ 問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

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

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

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

★ 問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

〔身体介護〕

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

〔生活援助〕

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

〔その他〕

- | | |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

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

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

★ 問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

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

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

★ 問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

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

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

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

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

★ 問 11 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数選択可）

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 脳血管疾患（脳卒中） | 2. 心疾患（心臓病） |
| 3. 悪性新生物（がん） | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 腎疾患（透析） | 6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等） |
| 7. 膠原病（関節リウマチ含む） | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病（パーキンソン病を除く） | 12. 糖尿病 |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの） | 14. その他 |
| 15. なし | 16. わからない |

★ 問 12 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか（1つを選択）

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

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

★ 問 13 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか（1つを選択）

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

● 問 13 で「2. 」を回答した場合は、問 14 も回答してください。

★ 問 14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）

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

● 問2で「2. 」～「5. 」を選択された場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いします。

● 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問2～問5へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

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

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

★ 問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまで選択可)

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

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけるそうですか(1つを選択)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

⇒ 裏面へお進みください

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください
(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

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

〔生活援助〕

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

〔その他〕

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

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

介護サービス事業所の皆様へ

介護保険事業所アンケート ご協力をお願い（案）

平素は本町の保健福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

能勢町では、町民の皆様が高齢期の日々を充実させ、安心して過ごすことができるよう、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画の策定に取り組んでいます。

計画を策定するにあたり、日々、現場において多くの高齢者の方に接し、本町の保健福祉行政を支えていただいている介護保険事業所の皆様の貴重なご意見を伺う必要があると考え、今般、アンケート調査を実施することといたしました。

皆様からお答えいただいた内容につきましては、個人情報保護に十分な注意を払い、本調査の目的以外には使用いたしません。

つきましては、業務ご多忙のところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解のうえ、本アンケートにご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和2年 月

能勢町

返送期限：令和2年 月 日（ ）

別紙調査票（この用紙以外全て）を同封の返信封筒にて、
ご返送ください（切手は要りません）。

調査にあたってのお願い

◇封筒に記載されている宛名の事業所がこの調査の対象です。同一法人であっても、異なるサービスを提供している場合は、それぞれの事業所宛に送付されることがあります。その場合は、お手数ですがそれぞれの事業所についてお答えください。

◇アンケートは、令和2年〇月〇日時点の状況をお答えください。

◇アンケートは、原則として事業所全体の状況を把握されている方（管理者等）がご記入ください。

◇筆記用具はボールペンまたは鉛筆をお願いします。

◇本アンケートでご不明な点などがございましたら、下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先

能勢町健康福祉部福祉課包括支援係

電話 072-731-2160

Fax 072-731-2151

メール hokatu@town.nose.osaka.jp

(案)

(令和2年〇月)

能勢町介護保険事業所アンケート 調査票

問1 貴事業所の経営形態についてお答えください。(あてはまる番号ひとつに○)

- | | | | |
|--------|----------|----------------------|--------|
| 1 株式会社 | 2 有限会社 | 3 合同会社 | 4 合資会社 |
| 5 医療法人 | 6 社会福祉法人 | 7 特定非営利活動法人 (NPO 法人) | |
| 8 財団法人 | 9 社団法人 | 10 その他 () | |

問2 貴事業所が主として実施しているサービスはどれですか。(あてはまる番号ひとつに○)

- | | | |
|------------------------|-------------|------------|
| 1 訪問介護 | 2 訪問入浴介護 | 3 訪問看護 |
| 4 通所介護 (地域密着型含む) | 5 通所リハビリ | 6 短期入所サービス |
| 7 特定施設入居者生活介護 | 8 福祉用具貸与 | 9 居宅介護支援 |
| 10 特別養護老人ホーム (地域密着型含む) | 11 介護老人保健施設 | |

問3 貴事業所の職種ごとの従業員数について、人数をご記入ください。

職 種 (※1)	常 勤		非常勤	
	男	女	男	女
訪問介護員	人	人	人	人
サービス提供責任者	人	人	人	人
介護職員 (※2)	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人
生活相談員	人	人	人	人
機能訓練指導員 (※3)	人	人	人	人
ケアマネジャー	人	人	人	人
事務職	人	人	人	人
その他 (※4) ()	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人

(※1) 職種は、資格ではなく実際に従事している業務内容に基づいて記入してください。

兼務している場合は、主に従事している職種について記入してください。

サービス提供責任者が他の業務と兼務している場合は、サービス提供責任者として記入してください。

(※2) 介護職員は、訪問介護以外の事業所で働き、直接介護をする人として記入してください。

(※3) 機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を含みます。

(※4) その他の職種がある場合は、() 内にその職種名を記入してください。

問4 貴事業所の従業員について、年齢構成をご記入ください。(人数を記入)

年齢区分	常 勤		非常勤	
	男	女	男	女
10代、20代	人	人	人	人
30代	人	人	人	人
40代	人	人	人	人
50代	人	人	人	人
60代	人	人	人	人
70代以上	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人

問5 貴事業所の職種ごとの従業員の過不足の状況について、どのようにお感じですか。

(職種ごとにあてはまる番号ひとつに○)

職 種	過不足の状況				その職種 はいない
	過剰で ある	適当で ある	やや不足 している	不足 している	
訪問介護員	1	2	3	4	5
サービス提供責任者	1	2	3	4	5
介護職員	1	2	3	4	5
看護職員	1	2	3	4	5
生活相談員	1	2	3	4	5
機能訓練指導員	1	2	3	4	5
ケアマネジャー	1	2	3	4	5
事務職	1	2	3	4	5
その他 ()	1	2	3	4	5

問6 貴事業所が従業員を確保するにあたり、どのような取組をされていますか。

(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1 自社のホームページに求人情報を載せる | |
| 2 ハローワークを活用する | |
| 3 新聞折込の求人情報チラシを活用する | |
| 4 タウン誌などに求人情報を掲載する | |
| 5 民間の求人 web サイトを活用する | |
| 6 人材紹介・派遣会社などを活用する | |
| 7 学校（高校・大学等）に働きかける | |
| 8 介護に関する就職合同イベント・相談会などに参加する | |
| 9 インターンや実習生を受け入れる | |
| 10 職員や関係者から知人を紹介してもらう | |
| 11 その他（ | ） |
| 12 特に何もしていない | |

問7 問6で○をした取組のうち、効果のあった取組はどれですか。

(効果があった順番に3つまでお答えください)

- | | | | |
|--------------|---|--------|-------------------|
| 最も効果があったのは | … | _____番 | (問6の選択肢の番号をひとつ記入) |
| 2番目に効果があったのは | … | _____番 | |
| 3番目に効果があったのは | … | _____番 | |

問8 貴事業所の利用者からの利用申込への対応はどうですか。(あてはまる番号ひとつに○)

- | | | | |
|---------|-----------|-----------|---------|
| 1 余裕がある | 2 やや余裕がある | 3 やや余裕がない | 4 余裕がない |
|---------|-----------|-----------|---------|

問 9 貴事業所の経営状況はいかがですか。(あてはまる番号ひとつに○)

- | | | | | |
|------|--------|--------|--------|------|
| 1 黒字 | 2 やや黒字 | 3 概ね均衡 | 4 やや赤字 | 5 赤字 |
|------|--------|--------|--------|------|

(問 9 で「1」または「2」に○をされた事業所様のみお答えください)

問 9 -① その主な理由はなんですか。(あてはまる番号ひとつに○)

- | |
|------------------------|
| 1 利用者を安定して確保できているため |
| 2 介護報酬が改定されたため |
| 3 事業所支出を抑えることができたため |
| 4 利用者一人あたりのサービス量が増えたため |
| 5 介護報酬以外の事業収入が得られたため |
| 6 その他 () |

(問 9 で「4」または「5」に○をされた事業所様のみお答えください)

問 9 -② その主な理由はなんですか。(あてはまる番号ひとつに○)

- | |
|---------------------------|
| 1 利用希望が少なく利用者数が確保できていないため |
| 2 介護報酬が改定されたため |
| 3 事業所支出が大きいため |
| 4 利用者一人あたりのサービス量が減ったため |
| 5 その他 () |

問 10 令和 3 年度からの第 8 期介護保険事業計画期間中(令和 3 年度から令和 5 年度)の、貴事業所の事業運営の方向性についてお答えください。(あてはまる番号ひとつに○)

- | |
|--|
| 1 拡充する。現在の事業所所在地以外の場所(能勢町内)に事業所開設を検討している |
| 2 拡充する。現在の事業所所在地以外の場所(能勢町外)に事業所開設を検討している |
| 3 拡充する。現在の事業所の事業を充実させる(定員の増、人員の増など) |
| 4 現状を維持する |
| 5 縮小する |
| 6 休止もしくは廃止する |
| 7 その他 () |

問 11 能勢町で事業を実施する際の課題はなんですか。

(課題と思われる順番に3つまでお答えください)

(町外の事業所様の場合、仮に町内で事業を実施する場合の課題としてお答えください)

最も課題だと思われるのは … 番 (下選択肢の番号をひとつ記入)

2 番目に課題だと思われるのは … 番

3 番目に課題だと思われるのは … 番

(選択肢)

1 利用者の確保が困難である

2 車・燃料費などの経費がかかる

3 他事業所と競合する

4 必要な人材の確保が困難である

5 市街化調整区域の制限があり、事業を行う場所(土地)が確保できない

6 地域区分が低い

7 行政の支援が期待できない

8 医療機関との連携が難しい

9 その他 ()

問 12 能勢町で不足していると感じる介護保険サービスはなんですか。

(課題と思われる順番に3つまでお答えください)

最も不足していると思われるのは … 番 (下選択肢の番号をひとつ記入)

2 番目に不足していると思われるのは … 番

3 番目に不足していると思われるのは … 番

(選択肢)

1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリ

5 居宅療養管理指導 6 通所介護(地域密着型含む) 7 通所リハビリ

8 短期入所サービス 9 特定施設入居者生活介護 10 福祉用具貸与

11 福祉用具販売 12 居宅介護支援 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

14 夜間対応型訪問介護 15 認知症対応型通所介護

16 小規模多機能型居宅介護 17 認知症高齢者グループホーム

18 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

19 特別養護老人ホーム(地域密着型含む) 20 介護老人保健施設

21 訪問型サービス(総合事業) 22 通所型サービス(総合事業)

