

資料編

1. 日常生活圏域ニーズ調査票

豊島区 日常生活圏域ニーズ調査のお願い

平素から、豊島区政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

豊島区では、第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）を策定するにあたり、高齢者のみなさまの生活の様子やご意見をおうかがいするアンケートを実施することといたしました。

対象となる方は、平成28年11月10日時点で、区内在住の65歳以上の方（要介護3～5の認定を受けている方を除く）の中から4,500名を無作為に選ばせていただきました（11月11日以降の転出等で行き違いがございましたら何卒ご容赦ください）。

この調査結果は、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、質問数が多く、大変お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

【個人情報の取り扱いについて】

この調査は統計的に処理するため、個人が特定されることは一切ございません。

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けたものとみな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、区の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、区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、厚生労働省が管理する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。

平成28年11月 豊島区保健福祉部

記入に際してのお願い

1. アンケートの回答は、この調査票に直接ご記入ください。
2. ご回答にあたっては、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、あて名ご本人の話を聞いた上で一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、「その他」に該当する場合は、（ ）内に具体的にご記入ください。○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
4. 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて、12月12日（月）までに投函してください。（切手不要）

【調査についての問合せ先】

豊島区 保健福祉部 介護保険課 : 電話 03-3981-1942（直通）

調査票を記入される方について

調査票を記入されるのはどなたですか。○をつけてください。

69.8 あて名ご本人が記入

16.9 あて名ご本人の話を聞き、ご家族が記入（ご本人からみた続柄_____）

0.6 その他（_____） NA(無回答、以下同様)=12.8

1 封筒のあて名ご本人（調査対象者、以下「あなた」）について

Q 1 あなたの性別を選んでください。（1つに○）

32.6 男性

62.2 女性

NA=5.2

Q 2 あなたの年齢（平成 28 年 11 月 1 日現在）を教えてください。

12.6 65～69 歳

22.5 80～84 歳

2.2 95 歳以上

11.7 70～74 歳

22.0 85～89 歳

NA=2.1

16.9 75～79 歳

9.8 90～94 歳

Q 3 あなたのお住まいの地域は、どちらですか。（1つに○）

5.3 西巣鴨

6.1 南大塚

4.6 西池袋

2.6 千川

6.8 巣鴨

6.3 池袋本町

3.5 南池袋

3.0 高松

7.5 駒込

5.2 上池袋

5.2 目白

4.2 要町

2.1 北大塚（一丁目、二丁目）

4.3 東池袋

3.3 雑司が谷

4.6 千早

1.0 北大塚（三丁目）

4.8 池袋

2.8 高田

7.5 長崎

7.8 南長崎

NA=1.7

Q 4 あなたのお住まいは、一戸建てまたは集合住宅のどちらですか。（1つに○）

58.6 持ち家(一戸建て)

1.5 民間賃貸住宅(一戸建て)

2.4 その他

23.2 持ち家(集合住宅)

8.3 民間賃貸住宅(集合住宅)

()

NA=1.9

3.8 公営賃貸住宅

0.3 社宅・寮

Q 5 あなたの年収（年金含む）をお教えてください。（1つに○）

28.1 100万円未満

4.4 400万円以上500万円未満

26.4 100万円以上200万円未満

3.5 500万円以上700万円未満

19.0 200万円以上300万円未満

2.0 700万円以上1,000万円未満

8.4 300万円以上400万円未満

1.5 1,000万円以上

NA=6.7

Q 6 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○)

10.5 大変苦しい	54.2 ふつう	1.3 大変ゆとりがある	NA=2.9
23.1 やや苦しい	8.0 ややゆとりがある		

Q 7 家族構成をお教えてください。(1つに○)

33.6 一人暮らし			NA=3.9
28.4 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)	21.9 息子・娘との2世帯		
2.2 夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下)	10.0 その他		

【Q 7で「2」～「5」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q 7-1 日中、一人になることがありますか。(1つに○)

35.2 よくある	41.8 たまにある	17.2 ない	NA=5.7
-----------	------------	---------	--------

Q 8 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○)

44.0 介護・介助は必要ない	NA=6.1
16.5 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	
33.3 現在、何らかの介護を受けている(要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)	

【Q 8-1とQ 8-2は、Q 8で「2」または「3」と答えた方におうかがいします。】

Q 8-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

11.9 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	2.5 腎疾患(透析)	NA=5.0
14.5 心臓病	11.6 目の病気	
6.1 がん(悪性新生物)	7.5 耳の病気	
6.3 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	21.9 骨折・転倒	
12.6 関節の病気(リウマチ等)	11.9 脊椎損傷	
12.6 認知症(アルツハイマー病等)	27.6 高齢による衰弱	
4.0 パーキンソン病	12.6 その他()	
9.8 糖尿病	0.2 不明	

Q 8-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(1つに○)

18.8 配偶者	3.6 子の配偶者	24.7 介護サービスのヘルパー	NA=18.1
8.5 息子	0.8 孫	6.7 その他()	
17.4 娘	1.5 兄弟・姉妹		

2 仕事について

Q 1 あなたは現在、収入を得る仕事をしていますか。また、どのくらいの頻度ですか。
(1つに○)

8.2 ほぼ毎日仕事についている	79.3 仕事はしていない
3.2 週に2～3日仕事についている	
2.3 月に数日仕事についている	
2.9 決まっていない	NA=4.1

【Q 1-1とQ 1-2は、Q 1で「1」～「4」とお答えの方におうかがいします。】

Q 1-1 どのような働き方をされていますか。(1つに○)

10.5 正社員・正規職員	52.1 自営業・自由業
8.7 契約社員・派遣社員・嘱託社員	23.9 パート・アルバイト
	NA=4.7

Q 1-2 仕事をしている最も大きな理由は何ですか。(1つに○)

45.3 生活費を得るため	8.4 社会の役に立てるから
4.5 小遣いを得るため	- 友人が欲しいから
5.5 健康に良いから	12.6 仕事の事情でやめることができないから
12.4 生活に張りやリズムができるから	3.4 その他(具体的に) NA=7.9

Q 2 あなたは、何歳まで働きたいと思いますか。(1つに○)

2.5 70歳まで	7.7 わからない
3.0 75歳まで	5.7 働きたくない
1.8 80歳まで	19.8 働けない状況
12.8 働き続けられるうちはいつまでも	NA=46.7

【Q 2で「1」～「4」とお答えの方におうかがいします。】

Q 2-1 働くうえで重視していることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

57.7 体力的に無理なく続けられる仕事であること	10.2 以前と同じ勤務先であること
46.9 自分のペースで進められる仕事であること	17.6 経験したことのある業界であること
36.2 自分の能力を発揮できること	4.3 勤務先の事業目的・経営ビジョン
20.4 勤務日や勤務時間を選べること	5.0 給料が良いこと
28.2 経験したことのある職種であること	21.9 自宅が近いこと
12.1 気心の知れた仲間がいる職場であること	21.7 通勤が楽なこと
	3.0 その他()
	1.3 特にない
	NA=4.6

3 毎日の生活について

(それぞれ1つに○)

★項目ごとに「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)」のいずれかに○	できるし、 している	できるけど していない	できない	NA
Q1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	32.6	14.0	48.2	5.2
Q2 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。	46.6	11.4	37.4	4.7
Q3 15分位続けて歩いていますか。	61.2	8.8	25.2	4.8
Q4 バスや電車を使って、一人で外出していますか。(自家用車でも可)	59.5	7.0	28.8	4.7
Q5 自分で食品・日用品の買物をしていますか。	62.2	10.8	22.7	4.3
Q6 自分で食事の用意をしていますか。	59.0	14.0	22.3	4.7
Q7 自分で請求書の支払いをしていますか。	66.9	9.5	19.3	4.2
Q8 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	67.1	9.9	19.2	3.8

Q9 あなたは、次の中であてはまるものはありますか。(あてはまるものすべてに○)

60.2 片脚立ちで靴下がはけない	
31.9 家の中でつまずいたり、すべったりする	
49.2 家のやや重い仕事(掃除等)が困難である	
37.2 2kg程度(1ℓの牛乳パック2個程度)の買い物をして持ち帰るのが困難である	
19.5 横断歩道を青信号で渡りきれない	
21.0 上記1～5のような状況はない	NA=7.4

Q10 過去1年間に転んだことがありますか。(1つに○)

20.5 何度もある	28.2 1度ある	46.7 ない	NA=4.6
------------	-----------	---------	--------

Q11 転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)

35.2 とても不安である	34.4 やや不安である	16.5 あまり不安でない	9.5 不安でない	NA=4.3
---------------	--------------	---------------	-----------	--------

Q12 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

11.2 ほとんど外出しない	15.4 週1回	41.8 週2～4回	28.0 週5回以上	NA=3.7
----------------	----------	------------	------------	--------

Q13 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

13.7 とても減っている	30.7 減っている	27.0 あまり減っていない	25.1 減っていない	NA=3.5
---------------	------------	----------------	-------------	--------

Q14 外出を控えていますか。(1つに○)

43.1 はい	48.1 いいえ	NA=8.9
---------	----------	--------

【Q14で「1」とお答えの方におうかがいします。】

Q14-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

21.0 病気	10.9 目の障害
9.2 障害(脳卒中の後遺症など)	11.1 外での楽しみがない
65.5 足腰などの痛み	6.7 経済的に出られない
24.8 トイレの心配(失禁など)	6.3 交通手段がない
10.5 耳の障害(聞こえの問題など)	12.3 その他()
NA=0.7	

Q15 外出する際の移動手段は何ですか(あてはまるものすべてに○)

64.5 徒歩	8.2 病院や施設のバス
18.7 自転車	7.1 車いす
0.7 バイク	0.7 電動車いす(カート)
6.9 自動車(自分で運転)	11.2 歩行器・シルバーカー
17.8 自動車(人に乗せてもらう)	40.5 タクシー
49.7 電車	1.1 その他()
43.2 路線バス	NA=4.0

(それぞれ1つに○)

★項目ごとに「1(はい)」「2(いいえ)」のいずれかに○	はい	いいえ	NA
Q16 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	18.6	76.5	4.8
Q17 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	30.9	64.7	4.5
Q18 お茶や汁物等でむせることがありますか。	32.5	62.8	4.7
Q19 口の渇きが気になりますか。	36.5	57.8	5.7
Q20 歯磨きを毎日していますか。(人にやってもらう場合も含む)	80.0	16.2	3.8
Q21 もの忘れが多いと感じますか。	53.1	42.0	4.9
Q22 今日が、何月何日かわからないときがありますか。	35.6	60.6	3.8
Q23 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。	68.5	27.3	4.2
Q24 新聞を読んでいますか。	70.8	25.1	4.1
Q25 本や雑誌を読んでいますか。	61.6	33.8	4.6
Q26 健康についての記事や番組に関心がありますか。	79.3	16.6	4.1
Q27 病人を見舞うことができますか。	58.7	36.0	5.3
Q28 若い人に自分から話しかけることがありますか。	60.0	35.2	4.9
Q29 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。	41.0	55.0	4.0
Q30 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。	29.6	65.9	4.5

Q31 あなたは、現在どの程度幸せですか。（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数に1つ○をつけてください。

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	
0.5	1.0	1.1	3.2	4.2	21.8	8.8	12.6	18.9	10.2	10.9	

平均点 6.78

NA=6.8

Q32 趣味はありますか。（1つに○）

59.6 趣味あり（具体的に	）	32.9 思いつかない	NA=7.5
----------------	---	-------------	--------

Q33 生きがいがありますか。（1つに○）

45.8 生きがいあり（具体的に	）	42.8 思いつかない	NA=11.3
------------------	---	-------------	---------

Q34 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）（1つに○）

15.4 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	
24.2 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯の利用なし	
43.6 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	
9.4 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯の利用なし	NA=7.3

▶【Q34で「1」または「3」とお答えの方におうかがいします。】

Q34-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか。（1つに○）

89.5 はい	6.9 いいえ	NA=3.6
---------	---------	--------

Q35 噛み合わせは良いですか。（1つに○）

73.4 はい	18.5 いいえ	NA=8.1
---------	----------	--------

Q36 どなたかと食事をとにする機会がありますか。（1つに○）

43.4 毎日ある	12.3 年に何度かある	
14.9 週に何度かある	7.7 ほとんどない	
18.2 月に何度かある		NA=3.5

4 健康について

Q 1 あなたの身長と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60kgの場合 060)

身長	154.4 cm	体重	53.6 k g (数値は平均値)
----	----------	----	-------------------

Q 2 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

6.0 とてもよい	54.5 まあよい	26.8 あまりよくない	5.5 よくない
-----------	-----------	--------------	----------

Q 3 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○) NA=7.1

6.7 ない	7.8 外傷(転倒・骨折等)
43.1 高血圧	5.5 がん(悪性新生物)
6.6 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	1.7 血液・免疫の病気
15.9 心臓病	2.0 うつ病
13.5 糖尿病	6.6 認知症(アルツハイマー病等)
13.5 高脂血症(脂質異常)	2.6 パーキンソン病
7.4 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	19.8 目の病気
8.9 胃腸・肝臓・胆のうの病気	8.8 耳の病気
10.4 腎臓・前立腺の病気	8.4 その他()
26.3 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	NA=6.3

Q 4 あなたは今までに、自分の判断で治療の途中で通院をやめたことがありますか。(1つに○)

20.8 ある	75.1 ない	NA=4.1
---------	---------	--------

Q 5 あなたには、かかりつけ医はいますか。(1つに○)

91.0 いる	6.3 いない	NA=2.7
---------	---------	--------

Q 6 あなたは、健康診査を受診していますか。(1つに○)

68.5 定期的に受診している	19.9 不定期だが、受診している	9.1 受診していない
-----------------	-------------------	-------------

NA=2.5

【Q 6 で「3」とお答えの方におうかがいします。】

Q 6-1 受診していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

46.4 治療中	24.9 めんどくである
0.5 人間ドック等を受けている	3.8 仕事や介護等で忙しい
11.0 自分は健康である	3.3 近くに実施医療機関がない
7.2 時間がかかる	15.3 その他()
9.6 費用がかかる	NA=1.4

Q 7 タバコは吸っていますか。(1つに○)

5.4 ほぼ毎日吸っている	26.2 吸っていたがやめた
1.1 時々吸っている	62.8 もともと吸っていない
NA=4.6	

5 地域とのつながりについて

Q 1 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。

(当てはまる人がいない場合には「8. そのような人はいない」に○をつけてください。)

①あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(あてはまるものすべてに○)

36.5 配偶者	28.2 兄弟姉妹・親戚・親・孫	4.0 その他()
20.7 同居の子ども	10.2 近隣	7.4 そのような人はいない
33.5 別居の子ども	32.9 友人	NA=4.0

②反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(あてはまるものすべてに○)

32.7 配偶者	27.4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	2.7 その他()
13.8 同居の子ども	9.6 近隣	14.0 そのような人はいない
23.9 別居の子ども	34.3 友人	NA=7.4

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(あてはまるものすべてに○)

36.4 配偶者	16.1 兄弟姉妹・親戚・親・孫	4.6 その他()
24.3 同居の子ども	2.6 近隣	9.4 そのような人はいない
33.2 別居の子ども	6.8 友人	NA=4.5

④反対に、看病や世話をしてあげる人(あてはまるものすべてに○)

34.4 配偶者	15.8 兄弟姉妹・親戚・親・孫	2.6 その他()
13.7 同居の子ども	2.2 近隣	28.9 そのような人はいない
13.7 別居の子ども	5.5 友人	NA=12.2

Q 2 家族や友人・知人以外で、何かあったときの相談先を教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

6.0 自治会・町内会	1.4 高齢者クラブ(老人クラブ)
5.5 民生委員	33.7 ケアマネジャー
2.3 社会福祉協議会・CSW	11.6 高齢者総合相談センター・区役所
2.2 区民ひろば	3.9 その他()
35.5 医師・歯科医師・看護師	24.7 そのような人はいない NA=8.7

Q 3 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○)

4.4 毎日	27.7 月に何度か	24.0 ほとんどない
20.9 週に何度か	18.5 年に何度か	NA=4.4

②よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるものすべてに○)

34.7 近所・同じ地域の人	20.2 仕事での同僚・元同僚	7.5 その他()
5.3 幼なじみ	29.4 趣味や関心が同じ友人	15.8 いない
18.2 学生時代の友人	6.0 ボランティア等の活動での友人	NA=7.2

Q 4 ご近所に手助けを必要とする方がいる場合に、あなたはどんな手助けができますか。
(あてはまるものすべてに○)

36.4 安否確認の声かけ	5.3 電球交換や簡単な大工仕事
18.2 ちょっとした買い物やゴミ出し	24.6 話し相手や相談相手
3.2 食事作りや掃除・洗濯の手伝い	1.5 通いの場の運営の手伝い
3.7 食事の提供(会食・配食など)	2.2 その他()
6.0 通院や外出の手助け	29.2 心身の状況などでできない NA=18.9

Q 5 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(それぞれ1つに○)

	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	NA
①ボランティアのグループ	0.6	1.1	1.3	2.5	1.6	56.1	36.7
②スポーツ関係のグループやクラブ	2.3	4.6	3.9	3.2	1.5	50.3	34.2
③趣味関係のグループ	1.1	3.6	4.5	9.7	3.8	47.8	29.4
④学習・教養サークル	0.3	0.7	1.6	2.9	1.8	54.0	38.8
⑤高齢者クラブ(老人クラブ)	0.6	2.7	2.6	2.4	2.8	54.2	34.7
⑥区民ひろば	0.7	1.3	1.7	4.6	2.7	54.0	35.1

Q 6 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つに○) NA=11.3

7.2 是非参加したい	40.8 参加してもよい	40.7 参加したくない
-------------	--------------	--------------

Q 7 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つに○) NA=12.8

2.6 是非参加したい	24.8 参加してもよい	59.9 参加したくない
-------------	--------------	--------------

Q 8 あなたは、災害時(台風や地震等)や火災などの緊急時に、一人で避難することができますか。(1つに○) 5

46.9 できる	25.6 できない	21.0 わからない	NA=6.5
----------	-----------	------------	--------

【Q 8で「2」または「3」とお答えの方におうかがいします。】

Q 8-1 避難に際して手助けを求められる人はいいますか。(1つに○)

54.9 いる	38.6 いない	NA=6.5
---------	----------	--------

Q 9 災害時のみならず、平常時から手助けする必要がある方の存在を把握しておいていただくために、行政が保有する介護が必要な高齢者や障害者の個人情報(氏名や住所等)を、町会等に対して提供することについて、どのように感じますか。(1つに○)

10.9 積極的に個人情報を提供すべき	5.9 個人情報を提供しない方がよい
42.8 災害時への備えや、ひとり暮らしなど見守りが必要な方を手助けするためであれば個人情報を提供してもよい	28.4 わからない
NA=12.0	

6 介護保険について

Q 1 あなたの状態（平成28年11月1日現在）をお教えてください。（1つに○）

33.5 介護認定を受けていない(非該当)

19.3 要支援1

10.6 要介護1

14.7 要支援2

11.6 要介護2

NA=10.3

【Q1で「2」～「5」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q 1-1 現在、介護保険のサービスを利用していますか。（1つに○）

69.3 利用している

8.0 過去に利用したことはある

16.9 一度も利用していない

NA=5.8

【Q1-1で「2」または「3」と答えた方におうかがいします。】

Q 1-1-1 介護保険のサービスを利用していない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

5.6 施設、病院などに入所・入院している

4.7 家族以外の介護を受けたくない

10.3 住宅改修費等の受給のみで良い

2.2 介護保険にないサービス（紙おむつの支給、食事サービスなど）のみを利用している

21.3 これからサービスを利用する予定である

5.3 特別養護老人ホーム等の介護保険施設のみの利用を予定している

43.4 より重度の要介護状態になったとき利用したい

29.7 家族（介護者）の体力が衰えたとき利用したい

8.8 介護サービスを利用したいが、経済的な負担が大きい

5.6 使いたいサービスがない

15.3 サービスの内容がよくわからない

13.4 サービス利用の手続きがよくわからない

6.6 その他（

）

NA=8.8

【ここからは、すべての方におうかがいします。】

Q 2 今後、介護が必要になった時、または今よりも重くなった時、あなたはご自宅での介護を希望されますか。（1つに○）

53.6 介護サービスを利用しながら、自宅で暮らし続けたい

3.7 バリアフリー化された高齢者向け住宅などに住み替えて、在宅介護サービスを受けながら暮らしたい

4.6 日中、ケアの専門家が建物に常駐し、安否確認サービスと生活相談サービスを提供する、「サービス付き高齢者向け住宅」に入居したい

4.7 有料老人ホームやグループホームなどの介護付の住宅に住み替えたい

9.2 特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい

15.8 わからない

NA=8.4

【Q2で「2」～「5」のいずれかにお答えの方は、Q2-1へお進みください。】

【Q2で「2」～「5」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q2-1 あなたが施設等での介護を希望される（ご自宅での介護を希望されない）最も大きな理由をお答えください。（1つに○）

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 28.4 専門的な介護が受けられて、安心して生活できるため | |
| 6.7 自宅で介護を受けたいが、先々の心配があるため | |
| 28.2 介護をしている家族の負担が大きいため | |
| 26.0 介護者がいないため | |
| 1.6 在宅介護は施設よりも経済的な負担が大きいため | |
| 1.2 その他（ | ） NA=7.9 |

Q3 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 34.2 安否確認の声かけ | 26.5 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 30.6 ちょっとした買い物やゴミ出し | 20.1 話し相手や相談相手 |
| 33.1 食事作りや掃除・洗濯の手伝い | 7.7 通いの場 |
| 23.2 食事の提供(会食・配食など) | 2.2 その他（ |
| 32.3 通院や外出の手助け | 11.6 わからない |
| | NA=22.3 |

Q4 高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を目的とする総合相談窓口として、区内に8カ所の高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)が設置されています。このセンターをご存じですか。（1つに○）

- | | |
|---------------------------------------|---------|
| 29.1 自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている | |
| 8.9 場所までは知らないが、センターの役割は知っている | |
| 9.4 場所は知っているが、センターの役割までは知らない | |
| 6.0 センターの名前は知っている | |
| 31.2 知らない | NA=15.4 |

【Q4で「1」～「4」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q4-1 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）について、どのように思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 8.9 センターの広報が十分 | 2.7 職員の対応が不十分 |
| 20.9 センターの広報が不十分 | 4.6 窓口の開所時間帯や曜日に満足 |
| 27.2 歩いて行けるところにあり便利 | 2.9 窓口の開所時間帯や曜日に不満 |
| 14.6 場所が遠く不便 | 14.9 わからない |
| 39.2 職員が丁寧に対応してくれる | 2.3 その他（ |
| | ） NA=7.3 |

●最後に、介護予防や介護保険に関するご意見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。

お名前、ご住所等は記入不要です。同封の返信用封筒に入れて、12月12日（月）までに切手を貼らずにポストに投函してください。

2. 要介護認定者調査票

豊島区 要介護認定者調査のお願い

平素から、豊島区政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

豊島区では、第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）を策定するにあたり、高齢者のみなさまの生活の様子やご意見をおうかがいするアンケートを実施することといたしました。

対象となる方は、平成28年9月に介護保険サービス（施設サービスを除く）を利用された要介護3～5の方の中から1,500名を無作為に選ばせていただきました（11月11日以降の転出等で行き違いがございましたら何卒ご容赦ください）。

この調査結果は、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、質問数が多く、大変お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。なお、この調査は統計的に処理するため、個人が特定されることは一切ございません。また、ご回答いただきました内容は、本調査目的以外には利用いたしません。

平成28年11月 豊島区保健福祉部

記入に際してのお願い

1. アンケートの回答は、この調査票に直接ご記入ください。
2. ご回答にあたっては、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、あて名ご本人の話を聞いた上で一緒に回答されてもかまいません。
また「6 介護者の状況」（9頁～）では、あて名ご本人の主な介護者にお聞きする質問もございます。その際は、主な介護者にご記入をお願いいたします。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、「その他」に該当する場合は、（ ）内に具体的にご記入ください。○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
4. 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて、12月12日（月）までに投函してください。（切手不要）

【調査についての問合せ先】

豊島区 保健福祉部 介護保険課 : 電話 03-3981-1942（直通）

調査票を記入される方について

★調査票を記入されるのはどなたですか。(1つに○)

12.1 あて名ご本人が記入

71.7 あて名ご本人の話を聞き、ご家族が記入(ご本人からみた続柄_____)

7.8 その他() NA(無回答、以下同様)=8.4

★封筒のあて名ご本人(調査対象者)は、現在どちらにお住まいですか。(1つに○)

61.0 ご自宅(ショートステイ利用者含む)

2.3 区内の親族等の家

26.7 その他(入院中、介護施設入所、区外転出等)

NA=10.0

アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。同封の返信用封筒に入れて、**12月12日(月)までに**切手を貼らずに投函してください。

★10月の介護保険サービスの利用状況を選んでください。(1つに○)

98.2 利用している

1.8 利用していない

NA= -

1 封筒のあて名ご本人(調査対象者、以下「あなた」)について

Q1 あなたの性別を選んでください。(1つに○)

36.7 男性

63.3 女性

NA= -

Q2 あなたの年齢(平成28年11月1日現在)を教えてください。

1.2 65歳未満

13.0 75～79歳

20.2 90～94歳

5.3 65～69歳

18.4 80～84歳

8.6 95歳以上

9.3 70～74歳

24.0 85～89歳

NA= -

Q3 あなたのお住まいの地域は、どちらですか。(1つに○)

4.7 西巢鴨

5.8 南大塚

4.2 西池袋

2.1 千川

9.1 巣鴨

5.1 池袋本町

4.0 南池袋

2.1 高松

8.1 駒込

5.8 上池袋

3.5 目白

3.7 要町

0.9 北大塚(一丁目、二丁目)

4.9 東池袋

1.9 雑司が谷

4.9 千早

1.4 北大塚(三丁目)

7.7 池袋

2.8 高田

7.9 長崎

9.5 南長崎

NA= -

Q 4 あなたのお住まいは、一戸建てまたは集合住宅のどちらですか。(1つに○)

62.6 持ち家(一戸建て)	1.2 民間賃貸住宅(一戸建て)	1.9 その他
20.5 持ち家(集合住宅)	9.8 民間賃貸住宅(集合住宅)	()
3.7 公営賃貸住宅	0.5 社宅・寮	NA= -

Q 5 あなたの年収(年金含む)をお教えてください。(1つに○)

34.2 100万円未満	3.0 400万円以上 500万円未満
25.1 100万円以上 200万円未満	3.3 500万円以上 700万円未満
19.5 200万円以上 300万円未満	1.4 700万円以上 1,000万円未満
6.7 300万円以上 400万円未満	1.6 1,000万円以上
	NA=5.1

Q 6 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○)

13.7 大変苦しい	47.9 ふつう	0.9 大変ゆとりがある
29.5 やや苦しい	5.6 ややゆとりがある	NA=2.3

Q 7 家族構成をお教えてください。(1つに○)

14.4 一人暮らし		
28.6 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)	40.7 息子・娘との2世帯	
1.6 夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下)	14.0 その他	NA=0.7



【Q 7で「2」～「5」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q 7-1 日中、一人になることがありますか。(1つに○)

24.4 よくある	44.9 たまにある	28.8 ない	NA=1.9
-----------	------------	---------	--------

【すべての方におうかがいします。】

Q 8 あなたの介護度(平成28年11月1日現在)をお教えてください。(1つに○)

48.1 要介護3	27.7 要介護4	22.8 要介護5	NA=1.4
-----------	-----------	-----------	--------

Q 9 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

28.1 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	3.5 腎疾患(透析)
9.8 心臓病	6.5 目の病気
8.8 がん(悪性新生物)	3.7 耳の病気
6.3 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	21.9 骨折・転倒
7.2 関節の病気(リウマチ等)	7.0 脊椎損傷
35.8 認知症(アルツハイマー病等)	24.9 高齢による衰弱
6.3 パーキンソン病	13.5 その他()
11.4 糖尿病	0.2 不明
	NA=0.2

2 健康について

Q 1 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

2.3 ない	11.4 外傷(転倒・骨折等)
38.1 高血圧	7.4 がん(悪性新生物)
20.5 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	1.4 血液・免疫の病気
15.6 心臓病	3.3 うつ病
15.6 糖尿病	32.3 認知症(アルツハイマー病等)
4.9 高脂血症(脂質異常)	6.3 パーキンソン病
9.1 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	12.1 目の病気
7.9 胃腸・肝臓・胆のうの病気	3.5 耳の病気
10.0 腎臓・前立腺の病気	12.3 その他()
15.8 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	NA=3.0

Q 2 あなたは現在、通院や往診などで診療を受けていますか。(1つに○)

53.0 通院のみ	1.9 通院も往診も受けていない
15.8 通院と往診	
27.4 往診のみ	NA=1.9

【Q 2で「2」～「3」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q 2-1 往診で受けているものは、どのような内容ですか。(1つに○)

2.7 点滴	0.9 気管切開の処置
4.5 経管栄養(胃ろう等)	1.8 インスリン注射
3.6 酸素療法	18.9 痛みに対する管理(注射、湿布、薬等)
4.5 じょくそう(床ずれ)の処置	18.9 歯科診療(入れ歯、口腔ケア等)
- 人工呼吸器	38.7 その他()
5.4 導尿の管理(カテーテル、自己)	※無回答を除く

【すべての方におうかがいします。】

Q 3 あなたは今までに、自分の判断で治療の途中で通院をやめたことがありますか。
(1つに○)

14.4 ある	82.6 ない	NA=3.0
---------	---------	--------

Q 4 あなたには、かかりつけ医はいますか。(1つに○)

95.8 いる	2.6 いない	NA=1.6
---------	---------	--------

3 地域とのつながりについて

Q 1 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。

(当てはまる人がいない場合には「8. そのような人はいない」に○をつけてください。)

①あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(あてはまるものすべてに○)

38.8 配偶者	17.4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	9.3 その他()
43.5 同居の子ども	7.2 近隣	2.3 そのような人はいない
31.6 別居の子ども	10.7 友人	NA=3.7

②あなたが病気で数日間入院したときに、看病や世話をしてくれる人(あてはまるものすべてに○)

37.9 配偶者	9.8 兄弟姉妹・親戚・親・孫	7.7 その他()
44.2 同居の子ども	1.9 近隣	1.9 そのような人はいない
25.8 別居の子ども	3.3 友人	NA=3.3

Q 2 家族や友人・知人以外で、何かあったときの相談先を教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

2.1 自治会・町内会	0.5 高齢者クラブ(老人クラブ)
1.6 民生委員	82.8 ケアマネジャー
1.2 社会福祉協議会・CSW	8.4 高齢者総合相談センター・区役所
- 区民ひろば	5.1 その他()
40.5 医師・歯科医師・看護師	7.0 そのような人はいない NA=2.6

Q 3 あなたは、災害時(台風や地震等)や火災などの緊急時に、一人で避難することができますか。(1つに○)

3.3 できる 87.9 できない 6.5 わからない NA=2.3

【Q3で「2」または「3」とお答えの方におうかがいします。】

Q 3-1 避難に際して手助けを求められる人はいますか。(1つに○)

71.2 いる 25.9 いない NA=3.0

【すべての方におうかがいします。】

Q 4 災害時のみならず、平常時から手助けする必要がある方の存在を把握しておいていただくために、行政が保有する介護が必要な高齢者や障害者の個人情報(氏名や住所等)を、町会等に対して提供することについて、どのように感じますか。(1つに○)

13.5 積極的に個人情報を提供すべき
53.3 災害時への備えや、ひとり暮らしなど見守りが必要な方を手助けするためであれば個人情報を提供してもよい
9.5 個人情報を提供しない方がよい
19.3 わからない
NA=4.4

4 介護保険制度やサービス利用について

Q 1 以下の介護保険の在宅サービスのうち、平成 28 年 10 月に利用したサービスすべてについて
○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

41.4 訪問介護（ホームヘルプ）	68.6 福祉用具貸与・購入
26.5 訪問入浴介護	8.4 住宅改修
29.1 訪問看護	0.5 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス）
24.7 訪問リハビリテーション	5.3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
7.0 居宅療養管理指導	1.9 夜間対応型訪問介護
49.5 通所介護（デイサービス）	2.8 認知症対応型通所介護
16.5 通所リハビリテーション（デイケア）	0.7 地域密着型通所介護
21.4 短期入所生活介護 （福祉施設のショートステイ）	1.9 小規模多機能型居宅介護 （1 か所で通所、訪問、泊りの各サービス提供）
1.9 短期入所療養介護 （医療施設等のショートステイ）	0.9 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
	0.5 あてはまるものはない
	NA=0.7

Q 2 平成28年10月の介護保険サービスの利用額（利用者負担分）について、制度上利用できる上限(区分支給限度額)いっぱいまで利用しましたか。（1つに○）

32.1 上限まで利用した	在宅サービスの利用限度額（利用者負担額(1割)） ・要介護3：307,000 円程度（30,700 円程度） ・要介護4：351,000 円程度（35,100 円程度） ・要介護5：411,000 円程度（41,100 円程度）
50.9 上限まで利用していない	
15.3 わからない	
NA=1.6	

【Q 2で「2」とお答えの方におうかがいします】

Q 2-1 上限まで利用していない理由は何ですか。（2つまで○）

42.9 心身の状態からみて、今くらいのサービスで十分と考えるため
47.5 家族が介護してくれるので、それほど多く利用しなくても済んでいるため
21.5 利用料が高くなるため
6.8 現在利用しているサービス以外に、どのようなサービスを利用してよいかわからないため
0.9 利用したいサービスを提供する事業者がないため
7.8 ヘルパーなど他人が家に入るのはわずらわしいと思うため
7.8 通所介護(デイサービス)などのように、施設に通うことには抵抗感があるため
5.9 短期入所(ショートステイ)のように、短期であっても施設に入所することには抵抗感があるため
7.3 その他（
） NA=1.8

【すべての方におうかがいします。】

Q 3 介護保険の在宅サービスの利用に要する費用（1割または2割の自己負担）について、どのように感じですか。（1つに○）

5.1 受けているサービスにしては安い
30.9 受けているサービスに対し、適切な料金である
44.9 負担感はあるが、必要なサービス利用のためにはやむを得ない
11.2 負担が重く、費用が高くないようにサービスの利用量を調整している
4.2 費用は全く気にしていない、いくら払っているかわからない
NA=3.7

【すべての方におうかがいします。】

Q 4 現在受けている介護サービスの質に、満足していますか。(1つに○)

30.2 満足している	19.1 どちらともいえない	1.6 不満である	
41.6 ほぼ満足している	5.1 やや不満である		NA=2.3

Q 5 高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を目的とする総合相談窓口として、区内に8カ所の高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)が設置されています。このセンターをご存じですか。(1つに○)

37.4 自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている	
9.1 場所までは知らないが、センターの役割は知っている	
16.5 場所は知っているが、センターの役割までは知らない	
9.8 センターの名前は知っている	
23.5 知らない	NA=3.7

【Q 5で「1」～「4」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q 5-1 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)についてどのように思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

6.4 センターの広報が十分	4.2 職員の対応が不十分
27.5 センターの広報が不十分	2.9 窓口の開所時間帯や曜日に満足
23.3 歩いて行けるところにあり便利	7.0 窓口の開所時間帯や曜日に不満
12.1 場所が遠く不便	18.5 わからない
35.8 職員が丁寧に対応してくれる	2.9 その他() NA=2.9

【すべての方におうかがいします。】

Q 6 あなた(あて名ご本人)は、介護保険サービスを提供する事業者を選ぶとき、どのような方法で選びますか。(あてはまるものすべてに○)

4.7 区のホームページやインターネットから情報収集する	
18.4 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)に相談する	
3.7 区役所の窓口で相談する	
19.8 家族や知人に相談する	
80.0 ケアマネジャーに相談する	
3.3 その他()	
3.3 わからない	NA=1.9

Q 7 現時点での、特別養護老人ホームへの入所の検討状況について、ご回答ください。(1つに○)

66.7 入所は検討していない	10.9 すでに入所申し込みをしている	
19.5 入所を検討している		NA=2.8

【Q 7-1とQ 7-2は、Q 7で「3」とお答えの方におうかがいします。】

Q 7-1 入所申込みをした特別養護老人ホームはどこにありますか。(あてはまるものすべてに○)

87.2 豊島区内	6.4 豊島区外(都内)	4.3 都外	NA=8.5
-----------	--------------	--------	--------

Q 7-2 申込み先の施設から「入所できます」という連絡がきた場合、入所しますか。(1つに○)

- 44.7 すぐに入所したい
- 14.9 複数の施設に申し込んでおり、最も希望する施設であれば入所する
- 29.8 すぐには決められない
- 4.3 まだ自宅で暮らせるため、お断りする

NA=6.4

【すべての方におうかがいします。】

Q 8 あなたの介護度が現在より悪化したと仮定した場合、あなたはどのような介護を希望されますか。(1つに○)

- 51.4 在宅介護サービスを利用しながら、自宅で暮らし続けたい
- 2.8 バリアフリー化された高齢者向け住宅などに住み替えて、在宅介護サービスを受けながら暮らしたい
- 3.0 日中、ケアの専門家が建物に常駐し、安否確認サービスと生活相談サービスを提供する、「サービス付き高齢者向け住宅」に入居したい
- 3.5 有料老人ホームやグループホームなどの介護付の住宅に住み替えたい
- 20.0 特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい
- 14.9 わからない

NA=4.4



【Q 8で「2」～「5」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q 8-1 あなたが施設等での介護を希望される(ご自宅での介護を希望されない) 最も大きな理由をお答えください。(1つに○)

- 24.6 専門的な介護が受けられて、安心して生活できるため
- 15.1 自宅で介護を受けたいが、先々の心配があるため
- 46.8 介護をしている家族の負担が大きいため
- 4.0 介護者がいないため
- 3.2 在宅介護は施設よりも経済的な負担が大きいため
- その他 (

) NA=6.3

【すべての方におうかがいします。】

Q 9 介護が必要になっても、安心して、住み慣れた地域で暮らし続けるには、どのようなことが必要だと考えますか。(3つまで○)

- 33.7 福祉や介護に関する情報提供や相談体制が充実している
- 22.1 身近な人による見守りや助言がある
- 53.7 往診や緊急時対応などの医療サービスが整っている
- 37.9 夜間や緊急時でも利用できる介護サービスがある
- 20.0 認知症に対する介護サービスの充実や地域の理解がある
- 16.7 家事などの生活を支援するサービスがある
- 5.1 介護に適した住宅に改修、または住み替えができる
- 36.7 家族介護者を支援してくれる仕組みがある
- 1.4 契約や財産管理などを支援してくれる仕組みがある
- 19.5 災害時に支援してくれる体制がある
- 0.9 その他 (
- 3.5 わからない

) NA=4.0

5 介護保険以外のサービスについて

Q 1 区では援助を必要とする高齢者の方の日常生活を支援するための介護保険以外の保健・福祉サービスを実施しています。あなたが「今後利用したいもの」は何ですか。「今後利用したいもの」は、継続の利用、新規の利用あわせてお答えください。（あてはまるものすべてに○）

- 30.0 配食サービス（65 歳以上の高齢者のみ世帯やひとり暮らしで食事の準備が困難な方に食事を配達）
- 1.6 福祉電話の貸出し（電話のないひとり暮らし高齢者の方へ電話の貸出し）
- 24.9 緊急通報システム（65 歳以上の高齢者のみ世帯やひとり暮らしの方に、緊急時に救急車の出動を要請できる機器の貸出し）
- 10.5 火災安全システム（火災報知器などの住宅防災機器の設置給付）
- 60.2 紙おむつ支給（在宅の場合）／おむつ購入費助成（医療機関へ入院の場合）
- 30.5 出張理美容サービス（外出できない寝たきりの高齢者の方に、自宅へ出張しての散髪）
- 23.5 寝具の洗濯・乾燥サービス（使用中の寝具を月1回乾燥または洗濯する）
- 40.0 寝たきりの高齢者の方を対象とした訪問診療・歯科診療など
- 8.6 徘徊高齢者位置情報サービス（位置情報サービスの利用料金助成）
- 9.1 リボンサービス（社会福祉協議会で行う登録制の有償ヘルパー派遣）
- 34.7 移送サービス（車椅子のまま乗り降りできるリフト付き自動車の運行）
- 12.3 在宅医療相談窓口（豊島区医師会館で行う在宅医療を希望する方の相談）
- 4.4 今後利用したいものはない

NA=9.1

Q 2 あなたが、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 26.5 安否確認の声かけ | 19.8 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 25.3 ちょっとした買い物やゴミ出し | 20.2 話し相手や相談相手 |
| 27.9 食事作りや掃除・洗濯の手伝い | 14.2 通いの場 |
| 25.6 食事の提供（会食・配食など） | 4.0 その他（ |
| 45.3 通院や外出の手助け | 13.5 わからない |

NA=11.2

6 介護者の状況について

Q 1 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つに○）

10.5 ない

3.7 家族・親族の介護はあるが、週1日より少ない

5.3 週に1～2日ある

5.6 週に3～4日ある

70.2 ほぼ毎日ある

NA=4.7



【ここからは、主な介護者におうかがいします。】

Q 2 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年間の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。）
（あてはまるものすべてに○）

17.3 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）

2.7 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた

1.4 主な介護者が転職した

0.8 主な介護者以外の家族・親族が転職した

59.5 介護のために仕事をやめた家族・親族はいない

2.5 わからない

NA=17.8

Q 3 主な介護者の性別について、ご回答ください。（1つに○）

32.1 男性

66.0 女性

NA=1.9

Q 4 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。（1つに○）

- 20歳未満

5.2 40代

20.8 70代

- 20代

23.8 50代

11.8 80歳以上

0.8 30代

34.5 60代

NA=3.0

Q 5 主な介護者は、あて名ご本人と同居していますか。（1つに○）

80.5 同居している

7.7 別居しているが、15分以内で行き来できる範囲である

9.3 別居しており、行き来に15分以上かかる

NA=2.5

Q 6 主な介護者があて名ご本人の介護を始めて、どのくらいたちますか。（1つに○）

0.8 半年未満

22.5 1～3年未満

19.5 5～7年未満

20.5 10年以上

3.8 半年～1年未満

19.2 3～5年未満

12.3 7～10年未満

NA=1.4

Q 7 一日あたりの介護時間は、どのくらいですか。※在宅で訪問介護などの介護サービスを受けている時間を除いてお答えください。（1つに○）

18.6 必要なときに手を貸す程度

24.1 半日程度

17.3 2～3時間程度

38.1 ほとんど終日

NA=1.9

Q 8 主な介護者の方は要介護認定を受けていますか。(1つに○)

- 43.8 健康であり、要介護認定は受けていない
 25.8 何らかの病気や障がいなどはあるが、要介護認定は受けていない
 3.0 要支援1・2
 1.1 要介護1・2
 5.8 要介護3～5

NA=20.5

Q 9 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。(現在行っているか否かは問いません)(3つまで○)

- | | |
|--|--|
| 【身体介護】
18.1 日中の排泄
29.3 夜間の排泄
10.4 食事の介助(食べる時)
32.6 入浴・洗身
5.8 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
8.8 衣服の着脱
10.1 屋内の移乗・異動
24.7 外出の付き添い、送迎等
10.4 服薬
31.0 認知症状への対応
7.4 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等) | 【生活援助】
22.2 食事の準備(調理等)
7.4 その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
11.8 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

【その他】
2.7 その他
8.2 不安に感じていることは、特にない |
|--|--|

NA=2.5

Q 10 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つに○)

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| 24.9 フルタイムで働いている
14.8 パートタイムで働いている | 58.1 働いていない |
|---------------------------------------|-------------|

NA=2.2

【Q10-1とQ10-2は、Q10で「1」～「2」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q10-1 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。
 (あてはまるものすべてに○)

- 24.1 特に行っていない
 46.2 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、時短勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
 14.5 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
 7.6 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
 17.9 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている

NA=4.1

Q10-2 今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 6.9 問題なく、続けていける | 22.1 続けていくのはやや難しい |
| 62.1 問題はあるが、何とか続けていける | 8.3 続けていくには、かなり難しい |

NA=0.7

●最後に、在宅介護や介護保険に関するご意見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。

お名前、ご住所等は記入不要です。同封の返信用封筒に入れて、12月12日（月）までに
切手を貼らずにポストに投函してください。

3. ケアマネジャー調査票

豊島区 ケアマネジャー調査のお願い

平素から、豊島区政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

豊島区では、第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）を策定するにあたり、区内居宅介護支援事業所のケアマネジャーの方に業務の現状やご意見等をおうかがいするアンケートを実施することといたしました。

この調査結果は、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。
なお、回答はすべて統計的に処理し、個々の調査票を外部に出すことはありません。

平成28年11月 豊島区保健福祉部

記入に際してのお願い

1. この調査は、平成28年11月1日現在の状況でお答えください。
2. この調査票は、平成28年9月に豊島区内で居宅介護支援（介護予防を含む）を提供されている事業所に送付させていただきました。
3. 事業所の中心的立場にあるケアマネジャーの方がご回答（記入）ください。
4. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、「その他」に該当する場合は、（ ）内に具体的に記入ください。○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
5. 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて、12月12日（月）までに投函してください。（切手不要）

【調査についての問合せ先】

豊島区 保健福祉部 介護保険課 : 電話 03-3981-1942（直通）

貴事業所の概要について

Q 1 あなたが所属している事業所の法人種類は下記のどれですか。(1つに○)

14.5 社会福祉法人	72.6 株式会社・有限会社等(営利法人)
6.5 医療法人	4.8 NPO 法人
- 上記以外の社団法人・財団法人	- その他
1.6 生協・農協等	NA(無回答、以下同様)= -

Q 2 あなたの所属する事業所には、サービス提供事業所が併設していますか。(1つに○)

75.8 併設している	22.6 併設していない	NA=1.6
-------------	--------------	--------

Q 3 貴事業所のケアマネジャー数、及び、ケアマネジャー以外で居宅介護支援関連業務の補助(介護報酬請求事務、給付管理票入力など)に従事している職員数(換算ではない実人数)についてご記入ください。(平成 28 年 11 月 1 日現在)(数値は平均値)

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務
ケアマネジャー	1.9 人	1.2 人	0.8 人	0.3 人
ケアマネジャー以外	1.1 人	0.4 人	2.2 人	0.3 人

Q 4 あなたが所属している事業所の所在地はどちらですか。(1つに○)

3.2 西栗鴨	- 北大塚(三丁目)	6.5 東池袋	1.6 目白	1.6 高松
4.8 巣鴨	6.5 南大塚	11.3 池袋	1.6 雑司が谷	4.8 要町
4.8 駒込	8.1 池袋本町	8.1 西池袋	3.2 高田	1.6 千早
4.8 北大塚	3.2 上池袋	6.5 南池袋	- 千川	8.1 長崎
(一丁目、二丁目)				9.7 南長崎

Q 5 あなたの性別を選んでください。(1つに○)

33.9 男性	66.1 女性	NA= -
---------	---------	-------

Q 6 あなたの年齢(平成 28 年 11 月 1 日現在)を教えてください。(1つに○)

- 20 歳代	17.7 30 歳代	25.8 40 歳代	33.9 50 歳代	17.7 60 歳代	4.8 70 歳代以上
---------	------------	------------	------------	------------	-------------

Q 7 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。
(あてはまるものすべてに○)

- 医師	- 理学療法士	66.1 介護福祉士
- 歯科医師	- 作業療法士	6.5 精神保健福祉士
- 薬剤師	1.6 歯科衛生士	19.4 社会福祉主事
3.2 保健師	- 管理栄養士	45.2 ホームヘルパー
9.7 看護師、准看護師	19.4 社会福祉士	12.9 その他(具体的に) NA=1.6

Q 8 あなたは、平成 28 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。転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間でお答えください。(1 つに○)

1.6 1 年未満	17.7 3 年以上 5 年未満	22.6 10 年以上 15 年未満
9.7 1 年以上 3 年未満	40.3 5 年以上 10 年未満	8.1 15 年以上 NA = -

Q 9 あなたは、現在、主任ケアマネジャーの資格を持っていますか。(1 つに○)

24.2 持っている	75.8 持っていない	NA = -
------------	-------------	--------

【Q 9 で「2」とお答えの方におうかがいします。】

Q 9-1 今後、主任ケアマネジャーの資格取得を希望しますか。(1 つに○)

27.7 希望する	36.2 希望しない	36.2 わからない NA = -
-----------	------------	-------------------

【すべての方におうかがいします。】

Q 10 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○)

35.5 ある	64.5 ない	NA = -
---------	---------	--------

【Q 10 で「1」とお答えの方におうかがいします。】

Q 10-1 あなたが、現在の居宅介護支援事業所でケアマネジャーとして在職している期間はどのくらいですか。(1 つに○)

9.1 1 年未満	13.6 3 年以上 5 年未満	9.1 10 年以上 15 年未満
40.9 1 年以上 3 年未満	27.3 5 年以上 10 年未満	- 15 年以上 NA = -

【すべての方におうかがいします。】

Q 11 あなたの勤務形態は、次のうちどれですか。(1 つに○)

30.6 常勤・専従	64.5 常勤・兼務	1.6 非常勤・専従	1.6 非常勤・兼務	NA = 1.6
------------	------------	------------	------------	----------

【Q 11 で「2. 常勤・兼務」または「4. 非常勤・兼務」と答えた方におうかがいします。】

Q 11-1 どのような業務を兼務していますか。(あてはまるものすべてに○)

92.7 管理業務	7.3 医療系サービス	9.8 介護サービス	- 相談業務
-----------	-------------	------------	--------

NA = -

サービス基盤について

Q12 地域密着型サービスのうち、今後さらに整備が必要と思われるサービスはどれですか。
(あてはまるものすべてに○)

- 37.1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 38.7 夜間対応型訪問介護
- 29.0 小規模多機能型居宅介護
- 21.0 地域密着型通所介護
- 14.5 認知症対応型通所介護
- 25.8 認知症対応型共同生活介護
- 14.5 地域密着型介護老人福祉施設
- 16.1 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 24.2 看護小規模多機能型居宅介護
- 11.3 特に必要はない

NA=3.2

Q13 要介護者等が、在宅で暮らし続けるために必要なことは何だと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 71.0 安心して住み続けられる住まいがある
- 67.7 近所の人の見守りや手助けがある
- 64.5 必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービスがある(24時間365日)
- 56.5 日中に自宅から出て、他の高齢者とともに活動したり、交流したりする場所がある
- 50.0 要介護状態の改善や悪化を防ぐリハビリのサービスがある
- 46.8 一時的に自宅から離れて、短期間生活できるサービスがある
- 54.8 必要に応じて、通ったり、宿泊したりできるような施設がある
- 56.5 いつでも入所できる介護施設がある
- 66.1 往診してくれる医療機関がある
- 46.8 弁当など食事を宅配してくれるサービスがある
- 67.7 調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスがある
- 41.9 健康・介護・生活相談ができる体制がある
- 50.0 近所の人や民生委員などによる、定期的な訪問や声掛けがある。
- 40.3 水道や電気、ガスの使用状況により、生活状況(安否など)を外部からチェックしてくれる仕組みがある
- 48.4 緊急時にボタンを押せば関係機関に通報される仕組みがある(24時間365日)
- 77.4 介護者の負担を軽減する仕組みがある
- 58.1 低所得者の経済的な負担を軽減する仕組みがある
- 14.5 その他(具体的に

) NA= -

Q14 ケアプランの作成にあたって、組み込みにくいと思う介護保険のサービスはありますか。また、ある場合、組み込みにくいと思う理由は何ですか。

	①ケアプランに組み込みにくいと思うサービス (あてはまるサービスに○)	② 組み込みにくいと思う理由 (それぞれあてはまるものすべてに○)					
		サービスの不足	関する知識不足	サービス内容に連携が薄いこと	サービスを提供している事業所との連携が薄いこと	費用面	その他
1 訪問介護(ホームヘルプ)	8.1	40.0	20.0	-	-	40.0	-
2 訪問入浴介護	4.8	-	-	-	66.7	33.3	-
3 訪問看護	8.1	-	-	20.0	80.0	20.0	-
4 訪問リハビリテーション	19.4	66.7	8.3	-	16.7	16.7	-
5 通所介護(デイサービス)	-	-	-	-	-	-	-
6 通所リハビリテーション(デイケア)	29.0	77.8	11.1	16.7	-	5.6	-
7 福祉用具貸与	-	-	-	-	-	-	-
8 福祉用具販売	1.6	-	-	100.0	-	-	-
9 短期入所生活介護(ショートステイ)	14.5	77.8	-	11.1	22.2	-	-
10 短期入所療養介護(ショートステイ)	22.6	57.1	21.4	14.3	21.4	14.3	-
11 夜間対応型訪問介護	30.6	63.2	15.8	10.5	26.3	5.3	5.3
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	41.9	42.3	34.6	15.4	42.3	15.4	-
13 小規模多機能型居宅介護	45.2	46.4	32.1	25.0	3.6	17.9	-
14 認知症対応型通所介護	3.2	50.0	-	16.7	33.3	-	-
15 認知症対応型共同生活介護	22.6	35.7	21.4	28.6	28.6	14.3	-
16 住宅改修	3.2	-	-	50.0	-	50.0	-

NA=16.1

各種連携・調整について

Q15 サービス提供事業所に関する情報収集はどのようにしていますか。

(あてはまるものすべてに○)

71.0 サービス提供事業所のパンフレット等の収集	
53.2 サービス提供事業所のホームページを閲覧	
29.0 地域単位の事業所情報誌等を閲覧	
50.0 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)からの情報収集	
43.5 他のサービス事業所との定期的な連絡会などに参加	
27.4 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所に対し電話等で問合せ	
- サービス提供は原則同一法人内で行うため、その他の事業所との連絡をとる機会はない	
85.5 ケアマネジャー同士の情報交換・口コミ	
72.6 事業所が営業に来るとき	
50.0 利用者からの情報や意見・要望	
6.5 その他(具体的に	) NA= -

Q16 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との連携はとれていますか。（1つに○）

61.3 十分連携がとれている

19.4 連携のとれる内容のとれない内容がある

4.8 うまく連携がとれていない

11.3 どちらともいえない

1.6 連携をとる必要性を感じていない

NA=1.6



【Q16で「2」～「5」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q16-1 連携がとれない理由をお聞かせください。（あてはまるものすべてに○）

21.7 自分の業務が忙しい

21.7 センターの担当者が忙しい

69.6 センターごとに職員のレベルや対応に違いがある

13.0 センターの担当者と接する機会が少なく、担当者との連携がとりづらい

13.0 その他（具体的に ） NA=4.3

【すべての方におうかがいします。】

Q17 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）に、今後、特に期待する役割は何ですか。（3つまで○）

17.7 自立支援を目的とした介護予防ケアマネジメントに関する指導・相談の役割

32.3 地域づくりにおける推進的な役割

6.5 主治医との連携の役割

17.7 介護支援専門員に対する日常的な個別指導・相談の役割

58.1 支援困難事例への個別指導・相談の役割

25.8 地域における介護支援専門員のネットワークづくりの役割

27.4 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

30.6 地域の総合相談窓口としての役割

17.7 実態把握等による要介護高齢者の早期発見と対応の役割

17.7 高齢者虐待防止・権利擁護の役割

4.8 その他（具体的に

）

3.2 特にな

NA= -

Q18 医療機関との連携はとれていますか。（1つに○）

46.8 十分連携がとれている

19.4 うまく連携がとれていない

33.9 どちらともいえない

NA= -



【Q18で「2」～「3」のいずれかにお答えの方におうかがいします。】

Q18-1 連携がとれない理由をお聞かせください。（あてはまるものすべてに○）

42.4 自分自身に医療的な知識が不足している

- 連携の必要性をあまり感じない

63.6 医療従事者と話す機会が少ない

30.3 その他

15.2 連携のとり方がわからない

（具体的に

） NA= -

【すべての方におうかがいします。】

Q19 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。

(あてはまるものすべてに○)

- 95.2 主治医の意見書を入手
 43.5 意見書を記載した主治医に対して電話・面談等による問合せ
 21.0 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・面談等による問合せ
 27.4 入院歴のある人の場合には入院していた医療機関に対して電話・面談等による問合せ
 75.8 往診・受診・通院・入院時に同行
 29.0 在宅医療相談窓口を通じた情報収集等
 58.1 家族を通じて医師に指示を確認
 62.9 カンファレンス
 1.6 その他(具体的に
 - 特に行っていない

) NA = -

Q20 あなたはどのような方法で、医療機関と情報の連携をとっていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 90.3 電話
 58.1 FAX
 12.9 Eメール
 83.9 直接の面談
 19.4 メール以外の ICT による情報共有ツール
 3.2 その他(具体的に

) NA = -

Q21 この1年間に、病院や施設から退院・退所して自宅等に移行した利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)を作成しましたか。(1つに○)(数値は平均値)

95.2 作成した→(4.6)人 4.8 作成していない

NA = -

Q22 在宅医療連携において、課題があればご記入ください。(自由記入)

業務の課題等について

Q23 ケアマネジャー業務を行う上で、課題として考えているのはどのようなことですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|---------|
| 14.5 介護保険サービス・区の介護保険外サービスの種類が少ない | |
| 9.7 サービス事業者に関する情報が少ない | |
| 38.7 利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない | |
| 8.1 忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が充分とれない | |
| 16.1 支援困難事例のケアマネジメントの方法がわからない | |
| 3.2 認知症ケアの方法がわからない | |
| 19.4 医療機関との連携がうまくとれない | |
| 6.5 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との連携がうまくいかない | |
| 9.7 区との連携がうまくいかない | |
| 4.8 相談する人が身近にいない | |
| 1.6 所属事業所の関連事業者からのサービスに偏る | |
| 85.5 記録など書類の量が多く負担となっている | |
| 21.0 利用者に制度が十分理解されていない、理解いただくのが負担 | |
| 45.2 介護保険サービスを組み込まないインフォーマルサービス等だけのケアプラン調整が、介護報酬で評価されない | |
| 9.7 その他（具体的に | ） NA= - |

Q24 ケアマネジャー業務の中で、どのようなことに負担感を感じますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 9.7 利用者や家族に対する業務内容の説明と同意 | 9.7 介護報酬請求事務 |
| 4.8 課題分析のための居宅訪問・面接 | 43.5 夜間や休日の相談対応 |
| 35.5 サービス担当者会議の開催・調整 | 58.1 ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと |
| 1.6 ケアプラン原案に対する利用者・家族の同意 | 45.2 利用者本人と家族の意向が異なる場合の調整 |
| 11.3 ケアプランの交付（書類の作成など） | 37.1 利用者の経済的問題等の相談 |
| 11.3 状況確認のための毎月の居宅訪問・面接 | 25.8 認知症等の利用者にかかわること |
| 14.5 主治医や医療機関と連絡調整 | 33.9 入所・入院先の相談手配 |
| 12.9 利用者や事業所の苦情対応 | 4.8 その他（具体的に |
| - 要介護認定などの申請代行 | 4.8 特に負担に感じることはない NA= - |

Q25 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、誰に相談していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 51.6 同一法人のケアマネジャー | 12.9 区役所高齢者福祉課 |
| 45.2 他法人のケアマネジャー | 4.8 東京都 |
| 32.3 地域のケアマネジャー連絡会 | 3.2 国民健康保険団体連合会 |
| 75.8 高齢者総合相談センター
（地域包括支援センター） | 4.8 その他（具体的に |
| | - 相談できる相手がいない |
| 29.0 区役所介護保険課 | 1.6 困ったりすることはない NA= - |

Q26 どのようなことを相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

83.9 支援困難事例への対応に関すること	17.7 医療知識に関すること
19.4 利用者・家族間の意見調整に関すること	30.6 介護報酬請求事務に関すること
53.2 居宅サービスの適否判断の解釈に関すること (運営基準等を含む)	3.2 その他 (具体的に)
19.4 介護保険外のサービスの利用に関すること	- 特に相談することはない NA=1.6

Q27 介護保険制度は3年ごとに大きな改正がありますが、改正内容をどのように学んでいますか。
(あてはまるものすべてに○)

45.2 国や都などの研修に参加	59.7 高齢者総合相談センター主催の研修に参加
30.6 自主的な勉強会	54.8 インターネットの活用
91.9 区の事業者連絡会や集団指導に参加	21.0 介護報酬に関する解釈本を読む
17.7 民間の外部研修に参加	4.8 その他(具体的に) NA= -

質の確保等について

Q28 あなたの事業所では、どれくらいの頻度で研修が行われていますか。(1つに○)

35.5 月に1回程度	37.1 事業所では行っていない
21.0 3か月に1回程度	
4.8 半年に1回程度	
1.6 年に1回程度	NA= -



【Q28-1とQ28-2とQ28-3は、Q28で「1」～「4」にお答えの方におうかがいします。】

Q28-1 それはどのような内容のものですか(あてはまるものすべてに○)

59.0 介護保険制度改正に関すること
10.3 介護報酬請求事務に関すること
46.2 医療知識に関すること
53.8 支援困難事例の検討に関すること
20.5 介護保険外のサービスに関すること
20.5 個人情報保護に関すること
25.6 権利擁護に関すること
51.3 認知症に関すること
15.4 災害対策に関すること
25.6 コミュニケーション能力の向上等、サービスのレベルアップに関すること
10.3 その他(具体的に) NA=2.6

【Q28で「1」～「4」にお答えの方は、Q28-2、Q28-3へお進みください。】

【Q28で「1」～「4」にお答えの方におうかがいします。】

Q28-2 あなたの事業所ではどのような研修や資格取得支援が行われていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 5.1 事業所内での新規人材確保等のための資格取得支援の研修(採用前)
- 48.7 事業所内で採用時研修(新任研修)
- 17.9 事業所内での資格取得支援の研修(既採用職員向け)
- 28.2 事業所内での定期的な現任研修の実施
- 46.2 事業所内での事例検討会や、外部研修受講者による報告会
- 71.8 高齢者相談センターが実施する研修等への参加を奨励
- 41.0 東京都社会福祉協議会が実施している研修等への参加を奨励
- 61.5 その他民間団体が実施している研修等への参加を奨励
- 53.8 研修等へ参加する際に、業務として勤務時間中に参加させている
- 43.6 有料の研修等へ参加する際の受講費用を補助
- 35.9 資格試験に合格した場合、受験料や登録費用等を負担する
- 2.6 その他(具体的に

) NA=2.6

【Q28で「1」～「4」にお答えの方におうかがいします。】

Q28-3 研修の講師はどなたですか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 35.9 事業所責任者 | 15.4 他事業所のケアマネジャー |
| 15.4 同一事業所内で持ち回り | 33.3 医療関係者(医師・看護師等) |
| 15.4 高齢者総合相談センターの主任ケアマネジャー | 7.7 区役所職員 |
| 28.2 法人内の職員 | 12.8 その他(具体的に |

) NA=12.8

【すべての方におうかがいします。】

Q29 ケアマネジャーの質の向上を図るために必要だと思うことは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 58.1 レベルや経験年数に応じた研修 | 41.9 チームワークの向上 |
| 19.4 事業所でのOJT(職場内研修) | 38.7 風通しの良い職場環境 |
| 24.2 ベテランのケアマネジャーによる指導 | 4.8 その他(具体的に |
| 51.6 事例を使った検討会 | |

) NA=1.6

Q30 あなたの事業所のケアマネジャーの質の向上における課題は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 40.3 レベルや経験年数に応じた研修がない
- 29.0 事業所でのOJT(職場内研修)の体制が整っていない
- 14.5 講師、内容、費用等の面で魅力的な研修内容がない
- 22.6 地域の課題を把握しきれていない
- 8.1 職場での人間関係
- 9.7 その他(具体的に

) NA=9.7

災害時の対応等について

Q31 大規模災害が発生した場合の利用者の安否確認等について、何か取り組みを考えていますか。

(1つに○)

40.3 現時点においては取り組みを考えていない

29.0 検討を始めている

25.8 すでに取り組みを想定済みである

NA=4.8



【Q31で「2」～「3」にお答えの方におうかがいします。】

Q31-1 取り組みの内容をお教えてください。(1つに○)

58.8 安否確認用の名簿の作成

17.6 その他

17.6 安否確認訓練の実施

(具体的に

) NA=5.9

●最後に、今後の介護サービス基盤や地域包括ケアシステムの構築について要望・ご意見など、ご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れて、12月12日(月)までに切手を貼らずにポストに投函してください。

4. 介護サービス事業所調査票

豊島区 介護サービス事業所調査のお願い

平素から、豊島区政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

豊島区では、第7期介護保険事業計画（平成 30～32 年度）を策定するにあたり、区内の被保険者が利用している介護サービス事業者の皆様にも今後の事業見込みやご意見等をおうかがいするアンケートを実施することといたしました。

この調査結果は、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきます。お手数をおかけしますが、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 28 年 11 月 豊島区保健福祉部

記入に際してのお願い

1. この調査は、平成 28 年 11 月 1 日現在の状況でお答えください。
2. この調査票は、同一所在地にある 1 つの事業所名を選び、送らせていただいております。設問によっては、同一所在地にある各事業所の状況を取りまとめてお答えください。
3. 事業所単独では回答が難しい設問に関しては、貴事業所の運営主体である法人と調整のうえ、お答えください。
4. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、「その他」に該当する場合は、() 内に具体的にご記入ください。○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
5. 調査票記入後は、3 つ折りで同封の返信用封筒に入れて、12 月 12 日（月）までに投函してください。（切手不要）

【調査についての問合せ先】

豊島区 保健福祉部 介護保険課 : 電話 03-3981-1942（直通）

貴事業所の概要について

Q1 貴事業所の組織(法人格)は、次のうちどれですか。（1 つに○）

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 60.0 株式会社（特例有限会社を含む） | - 財団法人 |
| 0.8 合名・合資会社 | 12.5 医療法人 |
| - 社団法人 | 4.2 特定非営利活動法人（NPO 法人） |
| 13.3 社会福祉法人 | 3.3 その他（ ） |
| | NA(無回答、以下同様)=5.8 |

Q2 貴事業所で取り扱っているサービスの種類、利用申込者の受入状況、経営状況、今後4年間に
おける事業展開の意向についておたずねします。

ア) 現在取り扱っているサービスの種類 (取り扱っているサービスすべてに○)		イ) 利用申込者の受入状況 (取り扱っているサービスでそれぞれ1つに○)					
(介護予防を含む) 取り扱っているサービスの番号 ↓ (1~22) に○をつける		余裕があ る	曜日や時 間帯によ り対応で きないこ とがある	あまり余 裕はない	余裕がな い(利用 を断って いる)	現在は事 業を休止 している	NA
訪問系	37.5 訪問介護(ホームヘルプ)	17.8	62.2	6.7	4.4	-	8.9
	2.5 訪問入浴介護	33.3	33.3	-	-	33.3	-
	13.3 訪問看護	37.5	56.3	-	-	6.3	-
	5.0 訪問リハビリテーション	16.7	66.7	-	-	16.7	-
	2.5 居宅療養管理指導	33.3	-	-	-	33.3	33.3
通所系	16.7 通所介護(デイサービス)	40.0	40.0	15.0	-	5.0	-
	2.5 通所リハビリテーション(デイケア)	-	66.7	-	-	33.3	-
短期入所	7.5 短期入所生活介護(ショートステイ)	22.2	33.3	-	-	11.1	33.3
	3.3 短期入所療養介護(ショートステイ)	-	50.0	25.0	-	25.0	-
貸与	8.3 福祉用具貸与	50.0	20.0	-	-	20.0	10.0
地域密着型	1.7 夜間対応型訪問介護	-	50.0	-	50.0	-	-
	21.7 認知症対応型通所介護	7.7	-	-	-	3.8	88.5
	17.5 地域密着型通所介護	23.8	47.6	19.0	4.8	-	4.8
	1.7 小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	50.0	50.0
	4.2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	40.0	40.0	-	-	20.0	-
	7.5 認知症対応型共同生活介護	33.3	11.1	11.1	33.3	11.1	-
施設等	4.2 特定施設入居者生活介護	80.0	-	-	-	20.0	-
	6.7 介護老人福祉施設	12.5	12.5	37.5	12.5	12.5	12.5
	1.7 介護老人保健施設	-	50.0	-	-	50.0	-
	1.7 介護療養型医療施設	-	-	50.0	-	50.0	-
総合事業	26.7 介護予防訪問事業	15.6	50.0	15.6	6.3	3.1	9.4
	18.3 介護予防通所事業	-	50.0	27.3	9.1	4.5	9.1

NA = -

現在取り扱っているサービスの種類		ウ) 経営状況 (1つに○)			エ) 今後4年間(平成32年度 まで)の区内での事業規模の意 向(1つに○)			
		安定的に 運営でき ている	厳しい	NA	現状維持	拡大・新 展開し たい	縮小した い(やめ たい)	NA
訪問系	1 訪問介護(ホームヘルプ)	35.6	55.6	8.9	44.4	31.1	8.9	15.6
	2 訪問入浴介護	-	33.3	66.7	-	33.3	-	66.7
	3 訪問看護	56.3	37.5	6.3	37.5	50.0	6.3	6.3
	4 訪問リハビリテーション	50.0	16.7	33.3	66.7	-	-	33.3
	5 居宅療養管理指導	33.3	33.3	33.3	-	66.7	-	33.3
通所系	6 通所介護(デイサービス)	15.0	75.0	10.0	70.0	25.0	-	5.0
	7 通所リハビリテーション(デイケア)	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	-	33.3
短期入所	8 短期入所生活介護(ショートステイ)	44.4	33.3	22.2	44.4	-	11.1	44.4
	9 短期入所療養介護(ショートステイ)	25.0	-	75.0	25.0	-	-	75.0
貸与	10 福祉用具貸与	20.0	50.0	30.0	50.0	20.0	20.0	10.0
地域密着型	11 夜間対応型訪問介護	50.0	-	50.0	50.0	-	-	50.0
	12 認知症対応型通所介護	-	7.7	92.3	11.5	-	-	88.5
	13 地域密着型通所介護	23.8	71.4	4.8	71.4	14.3	-	14.3
	14 小規模多機能型居宅介護	50.0	-	50.0	50.0	-	-	50.0
	15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	40.0	40.0	20.0	40.0	40.0	-	20.0
	16 認知症対応型共同生活介護	55.6	11.1	33.3	66.7	-	-	33.3
施設等	17 特定施設入居者生活介護	60.0	-	40.0	60.0	-	-	40.0
	18 介護老人福祉施設	25.0	50.0	25.0	62.5	-	-	37.5
	19 介護老人保健施設	50.0	-	50.0	50.0	-	-	50.0
	20 介護療養型医療施設	50.0	-	50.0	50.0	-	-	50.0
総合事業	21 介護予防訪問事業	28.1	53.1	18.8	43.8	12.5	21.9	21.9
	22 介護予防通所事業	13.6	77.3	9.1	77.3	4.5	9.1	9.1

Q3 貴事業所では、指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(いわゆる宿泊付デイサービス)を実施していますか。なお、実施している場合は、平成28年10月の実人数と延べ利用日数をお答えください。(1つに○)(数値は平均値)

6.7 実施している → 実人数 (55.9) 人 延べ日数 (91.4) 日
 85.8 実施していない → Q4へ NA=7.5

Q4 平成28年11月1日現在の貴事業所における従業員数(管理者や事務員も含む)についておうかがいます。また、正社員、非正社員について、職種ごとに年齢構成別の人数をご記入ください。なお、該当がない場合は、必ず「0」をご記入ください。

【全従業員数(管理者や事務員も含む)】(○は1つ)

77.5 29人以下 15.8 30人～99人 0.8 100人～299人 0.8 300人以上
 NA=5.0
 (数値は平均値)

職種	年齢構成				
	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳以上
1 訪問介護員(ヘルパー)	0.00人	0.23人	0.20人	0.31人	0.49人
2 介護職員	0.03人	0.91人	1.01人	1.13人	1.10人
3 看護師・准看護師	0.00人	0.18人	0.63人	0.53人	0.58人
4 機能訓練指導員(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	0.00人	0.33人	0.45人	0.18人	0.03人
5 介護支援専門員	0.00人	0.00人	0.17人	0.18人	0.36人
6 福祉用具専門相談員	0.00人	0.06人	0.07人	0.08人	0.03人
7 その他職員	0.02人	0.46人	0.63人	0.60人	0.53人

※正社員：雇用している労働者で雇用期間の定めのない者

(数値は平均値)

職種	年齢構成				
	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳以上
1 訪問介護員(ヘルパー)	0.00人	0.11人	0.43人	0.51人	3.07人
2 介護職員	0.00人	0.40人	0.50人	0.78人	1.60人
3 看護師・准看護師	0.00人	0.14人	0.33人	0.35人	0.79人
4 機能訓練指導員(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	0.00人	0.09人	0.08人	0.07人	0.12人
5 介護支援専門員	0.00人	0.01人	0.02人	0.05人	0.09人
6 福祉用具専門相談員	0.00人	0.00人	0.01人	0.03人	0.03人
7 その他職員	0.02人	0.07人	0.05人	0.13人	0.83人

※非正社員：正社員以外の労働者(契約社員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者等)

Q5 平成28年11月1日現在の貴事業所における従業員の勤続年数についておうかがいします。正社員、非正社員について、職種ごとに勤続年数別の人数をご記入ください。なお、該当がない場合は、必ず「0」をご記入ください。

		(数値は平均値)				
【正社員】(管理者や事務員も含む)		勤続年数				
職種		1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上
1 訪問介護員(ヘルパー)		0.17人	0.21人	0.27人	0.31人	0.23人
2 介護職員		0.88人	1.23人	0.71人	0.63人	0.62人
3 看護師・准看護師		0.26人	0.50人	0.43人	0.38人	0.21人
4 機能訓練指導員(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)		0.10人	0.23人	0.21人	0.35人	0.07人
5 介護支援専門員		0.03人	0.14人	0.12人	0.13人	0.18人
6 福祉用具専門相談員		0.04人	0.07人	0.03人	0.03人	0.03人
7 その他職員		0.18人	0.70人	0.28人	0.58人	0.46人

※正社員：雇用している労働者で雇用期間の定めのない者

		(数値は平均値)				
【非正社員】(管理者や事務員も含む)		勤続年数				
職種		1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上
1 訪問介護員(ヘルパー)		0.37人	1.00人	0.38人	0.82人	1.50人
2 介護職員		1.03人	1.02人	0.42人	0.41人	0.34人
3 看護師・准看護師		0.38人	0.47人	0.18人	0.21人	0.11人
4 機能訓練指導員(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)		0.11人	0.11人	0.03人	0.03人	0.04人
5 介護支援専門員		0.03人	0.03人	0.04人	0.03人	0.03人
6 福祉用具専門相談員		0.01人	0.00人	0.02人	0.01人	0.01人
7 その他職員		0.29人	0.29人	0.13人	0.19人	0.19人

※非正社員：正社員以外の労働者(契約社員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者等)

Q6 貴事業所では、労働規定を職員にどのように周知していますか。(あてはまるものすべてに○)

77.5 書面による交付

31.7 掲示による周知

9.2 その他(具体的に

) NA=3.3

人材の確保・定着・育成について

【すべての事業所におうかがいします。】

Q 7 貴事業所では、この1年間における人材の確保の状況はどうか。(1つに○)

12.5 確保できている	33.3 あまり確保できていない	NA=0.8
34.2 おおむね確保できている	19.2 確保できていない	

Q 8 貴事業所では、特に不足している職種はありますか。(1つに○)

25.8 訪問介護員	1.7 介護支援専門員(ケアマネジャー)	NA=9.2
1.7 サービス提供責任者	3.3 機能訓練指導員(PT,OT,ST等)	
9.2 看護職員	4.2 その他(具体的に)	
20.8 介護職員	22.5 特になし	
1.7 生活相談員		

【Q9とQ10は、「介護予防訪問事業」または「介護予防通所事業」の事業所におうかがいします。】

Q 9 豊島区では平成28年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始いたしました。今後、サービスの担い手育成を目的とした区民向け研修を実施する予定ですが、貴事業所では区の研修を受講された方をサービス提供者として受け入れることは可能ですか。(1つに○)

46.0 はい	⇒ (2.2) 人くらい(数値は平均値)	38.0 いいえ	NA=16.0
---------	------------------------	----------	---------

Q 10 貴事業所で総合事業を実施する上での課題や要望等がありましたら、自由にご記入ください。

【すべての事業所におうかがいします。】

Q 11 貴事業所では、人材の確保について、どのような取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

42.5 定期的に求人誌への掲載などを行っている	NA=2.5
26.7 就職説明会への参加を行っている	
20.0 福祉専門学校等教育機関との連携を図っている	
60.0 ハローワークとの連携を図っている	
32.5 人材派遣会社との連携を図っている	
28.3 無資格者でも採用を行い、採用後に資格取得講座を受講させている	
22.5 採用時に給与(賞与・手当含む)を他社より好条件に設定している	
50.8 採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている	
31.7 育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている	
30.8 採用時に仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている	
4.2 インターンシップ制度を導入している	
3.3 その他(具体的に)	
10.0 特に何も行ってない	

Q12 貴事業所では、人材の定着・育成（離職の防止）について、どのような取り組みを行っていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--|--------|
| 29.2 近隣の企業や同業他社の給与水準を踏まえ、給与額を設定している | |
| 21.7 永年勤続など一定期間勤めた際の報奨制度を設けている | |
| 39.2 能力や仕事ぶりによって、管理職への登用機会を設けている | |
| 52.5 非正規職員から正規職員への登用機会を設けている | |
| 31.7 外部研修に参加できない職員のために、内部研修を充実させている | |
| 50.8 新人職員に対し、一定期間、マンツーマンで知識や技能を指導するなどの支援体制を設けている | |
| 33.3 育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている | |
| 31.7 休憩室や談話室の設置など、職員がリラックスできる環境を整えている | |
| 40.8 上司や管理職が頻繁に面談を行い、職員の要望や不満を汲み取っている | |
| 39.2 仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている | |
| 22.5 職員への満足度（不満）調査を行い、事業所における課題の把握を行っている | |
| 0.8 その他（具体的に | ） |
| 10.8 特に何も行っていない | NA=1.7 |

Q13 貴事業所では、この1年間の離職率（登録ヘルパーを除いた離職率）はどのくらいですか。（1つに○）

- | | | |
|--------------------|-----------------|--------|
| 30.0 最近1年間に離職者はいない | 14.2 20%以上30%未満 | |
| 26.7 10%未満 | 6.7 30%以上 | |
| 16.7 10%以上20%未満 | 3.3 わからない | NA=2.5 |

※離職率＝この1年間の退職者数÷1年前の在職者数×100 とします

収支状況・処遇改善の状況について

Q14 貴事業所の、本年度の収支状況（見込み）はどうですか。（1つに○）

- | | | |
|-----------------|---------------|--------|
| 20.8 「黒字」の見込み | 35.0 「赤字」の見込み | |
| 31.7 「収支均衡」の見込み | 11.7 わからない | NA=0.8 |

Q15 貴事業所の、昨年度と比較した収支状況はどうですか。（1つに○）

- | | | |
|-------------------|--------------------|--------|
| 18.3 昨年度よりはよくなった | 10.0 わからない | |
| 33.3 昨年度と比較して横ばい | 1.7 昨年度は事業を実施していない | |
| 35.8 昨年度よりはわるくなった | | NA=0.8 |

Q16 貴事業所の収支の向上や改善を図るにあたって、どのような考え方が最も近いですか。
(1つに○)

- 21.7 事業の拡大・新規展開（事業部門の整理含む）を実施していく
60.8 現在の事業体制の中で、業務の効率化を図る
7.5 現在の事業体制を縮小する
1.7 事業所の統廃合（エリアの見直しを含む）
3.3 その他（具体的に
- ） NA=5.0

Q17 貴事業所では、収支の向上や改善に向けて、どのような取り組みを行っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 49.2 事業所の特徴的なサービス（自社の売り）をPRし、利用者確保を図っている
40.0 ホームページの開設や工夫により、利用者確保を図っている
70.8 事業者（ケアマネジャーなど）への営業を行い、利用者確保を図っている
3.3 外部経営コンサルタントを導入している
15.8 東京都第三者評価を受審している
17.5 介護報酬の加算を算定できるような人材の確保を図っている
13.3 給与の抑制（賞与・諸手当等含む）による人件費の削減を図っている
7.5 人員削減（非正規職員化含む）による人件費削減を図っている
45.8 人件費以外の経費（光熱水費、事務用品費等）の削減を図っている
15.0 IT化を推進し、業務の効率化を図っている
15.8 組織編成（介護チーム編成など）を見直し、業務の効率化を図っている
1.7 その他（具体的に
5.8 特に何も行っていない
- ） NA=0.8

Q18 貴事業所では、処遇改善（給与や時給単価のアップなど）を行いましたか。（1つに○）

- 63.3 処遇改善を行った
9.2 今後処遇改善を行うつもりである
1.7 従前より処遇が充実しているため、改善する必要はない
15.0 処遇改善を図りたいが、経営状況から実施できない
5.0 処遇改善を行う考えはない
2.5 その他（具体的に
- ） NA=3.3

【Q18-1とQ18-2は、Q18で「1」とお答えの方におうかがいします。】

Q18-1 具体的にどの処遇改善を行いましたか。（あてはまるものすべてに○）

- 42.1 基本給
35.5 賞与
51.3 各種手当
7.9 その他（具体的に
- ） NA= -

Q18-2 貴事業所の従業員にどのような効果があったと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 6.6 離職率が下がった
27.6 職場の雰囲気が活性化した
3.9 介護職員を増員できた
2.6 その他（具体的に
56.6 あまり効果はみられなかった
- ） NA=5.3

各種連携の状況について

Q19 貴事業所では、ケアマネジャーとの連携はとれていますか。(1つに○)

- | | | |
|-------------------|------------------|--------|
| 40.8 連携がとれている | 2.5 あまり連携がとれていない | NA=3.3 |
| 53.3 おおむね連携がとれている | - 連携がとれていない | |

Q20 貴事業所にとって、ケアマネジャーとの連携における課題は何だと思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|------------------------------------|---|--------|
| 9.2 日程が合わず、サービス担当者会議へ参加できないことが多いこと |) | NA=3.3 |
| 21.7 必要な情報の共有が上手く図れないこと | | |
| 33.3 連携のために必要となる時間や労力が大きいこと | | |
| 38.3 お互いの都合で、対応が遅れる場合があること | | |
| 13.3 ケアマネジャーと話し合う機会が少ないこと | | |
| 7.5 その他(具体的に | | |
| 20.0 特になし | | |

Q21 貴事業所には、ケアマネジャーから医療機関や薬等に関する情報が十分に提供されていますか。
(1つに○)

- | | | |
|------------------|------------------|--------|
| 15.0 十分に提供されている | 17.5 あまり提供されていない | NA=2.5 |
| 62.5 おおむね提供されている | 2.5 提供されていない | |

【Q22とQ23は、訪問系のサービス事業者にのみ、おうかがいします。】

Q22 貴事業所では、介護職員によるたんの吸引および経管栄養、ストマの交換等の医療的ケアへの対応はどのようにお考えですか。(1つに○)

- | | | |
|----------------|----------------|--------|
| 16.7 すでに実施している | 41.7 対応は考えていない | NA=8.3 |
| 26.7 検討段階である | 6.7 その他(具体的に | |

Q23 貴事業所では、ターミナルケアに取り組むにあたり、どのようなことが課題とお考えですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------------|---|---------|
| 53.3 医療的知識の不足 |) | NA=10.0 |
| 36.7 医療機関との連携不足 | | |
| 41.7 介護職員の研修機会の不足 | | |
| 11.7 その他(具体的に | | |
| 18.3 特になし | | |

サービスの質の向上について

【すべての事業所におうかがいします。】

Q24 貴事業所では、サービスの質の向上のために、どのような取り組みを行っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 61.7 サービス提供のガイドライン、マニュアルを作成している
 75.0 事故防止のためにヒヤリ・ハット事例の収集・共有を図っている
 39.2 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
 17.5 積極的に外部評価を受けている（ISO、第三者評価など）
 21.7 独自の自己評価を実施している
 54.2 管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している
 53.3 現場のスタッフがケース検討会などを行っている
 15.8 意見箱を設置している
 51.7 各種研修会、学習会、セミナー等への参加を促している
 - その他（具体的に
 2.5 特に行っていない

) NA = -

災害時の取り組みについて

Q25 大規模災害が発生した場合のご利用者への対応等について、貴事業所では何か取り組みを考えていますか。(○は1つ)

- 19.2 現時点においては考えていない 30.8 すでに取り組み内容を決めている
 44.2 取り組み内容の検討を始めている NA = 5.8

Q26 大規模災害が発生した場合の取り組みを実施するにあたり、課題等があればご自由にお書きください。

●最後に、今後の介護サービス基盤や地域包括ケアシステムの構築について、ご要望・ご意見がありましたら、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。

同封の返信用封筒に入れて、12月12日(月)までに切手を貼らずにポストに投函してください。

豊島区 介護保険アンケート調査 報告書

平成29年（2017年）3月

発行：豊島区

編集：豊島区 保健福祉部 介護保険課

〒171-8422 東京都豊島区南池袋2-45-1

電話 03-3981-1942

FAX 03-3981-6208

（委託調査機関）株式会社サーベイリサーチセンター