

資料編（調査票）

1 一般高齢者調査票

はじめに、ご本人の状況についておうかがいします

問1 この調査に回答していただく方は、どなたですか。(1つに○)

1. 本人 (代筆可) 2. 家族 3. その他 ()	
------------------------------------	--

問2 あなた(あて名のご本人)のことについておうかがいします。(それぞれ1つに○)

①性別 1. 男性 2. 女性	
②年齢 (平成28年10月1日現在の満年齢) 1. 65歳～69歳 2. 70歳～74歳 3. 75歳～79歳 4. 80歳～84歳 5. 85歳～89歳 6. 90歳以上	
③お住まいの区 1. 川崎区 2. 幸区 3. 中原区 4. 高津区 5. 宮前区 6. 多摩区 7. 麻生区	

問3 あなた(あて名のご本人)のご家族の状況についておうかがいします。(1つに○)

1. 一人暮らし高齢者 2. 夫婦世帯 (本人とその配偶者のみ) ()	3. 子や孫などと同居 4. その他の世帯 ()
---	------------------------------

問4 あなた(あて名のご本人)の同居の家族の中には、身のまわりの手助けや見守りが必要とする人がいますか。(主なもの1つに○)

1. いない 2. 自分(あて名のご本人)の配偶者 3. 自分(あて名のご本人)の父や母 4. 配偶者の父や母 5. その他 ()	
--	--

問4-1 手助けや見守りが必要とする方は、介護保険の認定を受けていますか。(1つに○)

1. 受けている 2. 受けていない	
-----------------------	--

問4-2 あなた(あて名のご本人)が主に手助けや見守りをしてしていますか。(1つに○)

1. している 2. していない	
---------------------	--

1

一般高齢者調査 アンケート調査票

日ごろから川崎市政に格別のご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。
 この調査結果は、川崎市が平成29年度に策定する、平成30年度～平成32年度における高齢者等の事業計画である、「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の基礎資料とさせていただきますので、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成28年10月

■調査の対象者について
 この調査については、川崎市内に在住し、介護保険をご利用されていない65歳以上の方の中から23,000名の方を無作為で選ばせていただきました。

■個人情報と調査票の番号について
 調査票左上の番号は、事業計画策定のために、被保険者情報と照らし合わせて集計・分析するためのものです。この番号は暗号化し、個人情報保護して個人識別が不可能な状態で回答内容を集計・分析します。

—ご記入にあたってのお願い—

- この調査票に、お名前のご記入は必要ありません。
- ご回答は、封筒のあて名の方ご本人について記入してください。
- ご郵袋などで、あて名の方ご本人が自分で書けるのが難しい場合は、ご家族またはお世話をなさっている方がご記入をお手伝いするか、ご本人の立場に立って、代わって記入してください。
- あて名の方ご本人が入院・入所している場合も、ご家族等が代わって記入してください。
- 黒の鉛筆がボールペンで記入してください。
- ご回答いただきました調査票は、11月28日(月)までに、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずにポストに投かんしてください。

■調査についてのお問合せ先について
 調査主体：川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課
 問合せ先：サンキューコールかわさき
 (電話) 044-200-3939 (午前8時～午後9時)
 (FAX) 044-200-3900

お住まいについておうかがいします

問5 あなた(あて名のご本人)の現在のお住まいは次のどれですか。(1つに○)

1. 持ち家・一戸建て 2. 持ち家・集合住宅 3. 借家・一戸建て 4. 借家・集合住宅 5. その他()	
---	--

問6 現在のお住まいで、使いにくいところはありませんか。(あてはまるものすべてに○)

1. 玄関 2. 浴そう・浴室 3. 洗面所 4. 台所 5. トイレ	6. 廊下 7. 階段 8. 居室 9. その他() 10. 特になし
---	--

日常生活についておうかがいします

問7 あなた(あて名のご本人)は、現在の生活に「はり」や「楽しみ」を感じていますか。(1つに○)

1. とても感じる 2. まあ感じる 3. 普通 4. あまり感じない 5. まったく感じない	
---	--

問8 次の項目について、あなた(あて名のご本人)が自分一人ですること・していることはありますか。(ア、イそれぞれあてはまるものすべてに○)

	ア	イ	できる(一人でできるが、していない場合も含む)
(1) バスや電車を使った外出	1	2	1
(2) 日用品の買い物	2	3	2
(3) 自分の食事の用意	3	4	3
(4) 請求書の支払	4	5	4
(5) 本や雑誌を読むこと	5	6	5
(6) 健康についての記事や番組に関心をもつこと	6	7	6
(7) 友人との交際	7	8	7
(8) 家族や親族の相談にのること	8	9	8
(9) 病人を見舞うこと	9	10	9
(10) 若い人に自分から話しかけること	10	10	10

問9 あなた(あて名のご本人)は、1週間のうちのどのくらい外出していますか。(1つに○)

1. ほとんど外出しない 2. 週1~2日 3. 週3~4日 4. ほぼ毎日	→ 問10へ
---	--------

問9-1 「2. 週1~2日」「3. 週3~4日」「4. ほぼ毎日」と答えた方におうかがいします。
 主な外出先(外出理由)はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 買い物 2. 友人宅 3. 散歩 4. 運動(ウォーキングや体操など) 5. 趣味のサークルや教室 ()	6. ボランティアなど地域の活動 7. 仕事 8. 通院 9. その他 ()
--	--

問10 あなた(あて名のご本人)は、昨年に比べて外出頻度はどうなりましたか。(1つに○)

1. 減った	3. 増えた
2. 変わらない	4. わからない

健康状態についておうかがいします

問11 あなた(あて名のご本人)の健康状態はいかがですか。(もっとも近いもの1つに○)

1. 非常に健康	3. あまり健康でない
2. ほぼ健康	4. 健康でない

問12 あなた(あて名のご本人)は、ご近所にかかりつけ医がいますか。(1つに○)

1. いる	2. いない
-------	--------

問13 あなた(あて名のご本人)の身体の状態について、ご回答ください。

①現在、自分の歯は何本ありますか。(1つに○)	1. ある () 本(数字を記入)
	2. 自分の歯はない
②お口の状態で教えてください。(あてはまるものすべてに○)	1. 噛みづらいことがある
	2. 食べ物や水でむせることがある
	3. 乾いていると感じることがある
	4. 食べ物を飲み込みにくいことがある
	5. 義歯(入れ歯)を使用している
	6. 歯周病(歯槽膿漏)がある
	7. 良好である
③目ほどの程度見えますか。 ※眼鏡を使用してもかまいません。(1つに○)	1. 普通に見える
	2. 少し見えにくい
	3. かなり見えにくい
	4. ほとんど見えない

④耳ほどの程度聞こえますか。(1つに○)

1. 補聴器なしでも普通に聞こえる
2. 大声または補聴器をつけて普通に聞こえる
3. 補聴器をつけているが聞こえにくい、あまり聞こえない
4. ほとんど聞こえない

問14 あなた(あて名のご本人)は現在、治療中の病気が次の中にありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 高血圧	7. 認知症
2. 糖尿病	8. 消化器系の病気
3. 心臓の病気	9. 呼吸器系の病気
4. 脳卒中(脳梗塞・脳内出血など)	10. 目の病気
5. 骨・関節の病気(腰痛・膝痛・)	11. 皮膚の病気
6. うつ病	12. その他()
	13. 特になし

問15 あなた(あて名のご本人)は、日ごろご自分の健康状態を確認していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特定の病院に通院して検査を受けたり医師と相談したりしている
2. 特定の歯科医(かかりつけ歯科医)に歯の検査を受けたり相談したりしている
3. 定期的に健康診断を受けている
4. 定期的ではないが、健康診断を受けることがある
5. 体調によって医師にみてもらっている
6. 自分で体温や血圧、体重などを測ったりして、チェックしている
7. その他()
8. 特に確認していない

問15-1 「1」から「5」と答えた方におうかがいします。どのように対応しましたか。(1つに○)

1. 指導されたことを、忠実に実行している
2. 指導されたことを、自分に合うように変えて実行している
3. 指導されても、実行したりしなかったりしている
4. その他()
5. 特に指導がなかった

問16 がん検診を定期的に受診していますか。(1つに○)

1. 定期的に受診している
2. 受診しているが、定期的ではない
3. 受診していない

問17 日ごろ身体を動かす運動をしていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日	4. 1か月に1回程度
2. 2～3日に1回程度	5. 年に数回程度
3. 1週間に1回程度	6. ほとんどしていない

就労状況についておうかがいします

問18 あなた(あて名のご本人)は現在、収入がともなう仕事をしていますか。(1つに○)

1. している	2. していない
---------	----------

問19 あなた(あて名のご本人)は、今後収入がともなう仕事をしたい(続けたい)と思いますか。(1つに○)

1. 仕事をしたい(続けたい)
2. 都合のつくときのみ仕事をしたい(続けたい)
3. 仕事をしたくない

生きがいや交流などについておうかがいします

問20 あなた(あて名のご本人)は、近隣の方やボランティアなど、家族以外の方との交流がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 近隣の方との定期的な行き来がある
2. 友人との定期的な行き来がある
3. ボランティアの訪問がある
4. 地域の行事や活動に参加している
5. 老人クラブや趣味の団体に入っている
6. その他()
7. 特に交流はない

問21 あなた(あて名のご本人)は、同居の親族以外の人との程度お話をする機会がありますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日	4. 1か月に1回程度
2. 2～3日に1回程度	5. 年に数回程度
3. 1週間に1回程度	6. ほとんどしていない

問22 あなた(あて名のご本人)は、さまざまな活動をするのに、市からどのような援助を希望しますか。(あてはまるもの3つまでに○)

1. 身近なところで活動できる場所の確保
2. 地域活動等のリーダーの養成
3. ボランティアグループへの活動費の援助
4. 組織活動を指導してくれる助言者の確保
5. さまざまな情報提供の窓口の設置
6. コミュニティバスなど移動手段の確保
7. 高齢者の経験や技能・技術を教える場づくり
8. 高齢者が働きやすい就業の場の確保
9. 老人クラブの活動への支援
10. 役所の縦割りをなくした一体的取組
11. その他()
12. わからない
13. 特にならない

問23 あなた(あて名のご本人)は現在、どのような不安や困りごことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 身体が衰えて日常生活に不都合があること
2. 一人で外出すること
3. 毎日の食事のため、買い物や調理をすること
4. 金銭管理や財産保全に関すること
5. 発作など緊急時に救急車を呼ぶこと
6. 困りごとを相談する場所がよくわからないこと
7. 気軽な話し相手がいらないこと
8. 友人や地域の人との交流が減って孤独に感じること
9. その他()
10. 特にならない

問 24 あなた（あて名のご本人）は、高齢者虐待を見つけた場合の通報・相談窓口が、区役所や地域包括支援センターにあることを知っていますか。（1つに○）

1. 知っている
2. 知らない

問 25 日常生活において、金銭的な負担感の大きいものはどれですか。（あてはまるもの3つまでに○）

1. 食費
2. 住居費（住宅ローン、家賃）
3. 光熱水費
4. 被服費
5. 社会保険料（健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険など）
6. 介護サービス利用料
7. 医療費
8. 税金（住民税、所得税など）
9. その他（ ）

介護保険制度についておうかがいします

問 26 介護保険制度や介護保険サービスに関して、あなた（あて名のご本人）が知りたい情報は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 利用できるサービスの種類や内容について
2. サービス事業者を選ぶのに参考となる情報について
3. 保険料や利用者負担について
4. 介護保険の申請・手続きの際の相談先について
5. サービスについての苦情や相談窓口の情報について
6. その他（ ）
7. 特に知りたい情報はない

問 27 現在、あなた（あて名のご本人）が払っている川崎市の介護保険料をどう感じますか。（もっとも近いもの1つに○）

1. 高い 2. やや高い 3. 妥当 4. やや安い 5. 安い

問 28 「介護保険制度」では、介護サービスを受けたときに、1割または2割の自己負担を必要としています。この自己負担をどのように考えますか。（もっとも近いもの1つに○）

1. 充実したサービスを受けるためには、負担は多くてもかまわない
2. サービスを受けることができれば、1割または2割負担は止むを得ない
3. サービスを受けることができても、負担は最小限にしてほしい
4. サービスは、すべて公的負担（税金）で提供してほしい
5. その他（ ）

市の高齢者施策などについておうかがいします

問 29 あなた（あて名のご本人）は、日常生活上どのような情報がほしいですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 趣味・サークルの情報
2. ボランティアなどの活動情報
3. 教養講座など自己啓発の情報
4. スポーツ、レクリエーションの情報
5. 仲間づくりの情報
6. 地域活動している人の情報
7. 学校、町内会など身近な地域の取組の情報
8. 就業、起業（仕事を起こす）の情報
9. 健康づくりの情報
10. その他（ ）
11. 特にほしい情報はない

問 30 あなた（あて名のご本人）は、高齢者福祉や介護保険などの情報を主にどこから得ていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 家族・親戚
2. 友人・近所の人
3. テレビ
4. ラジオ
5. インターネット
6. 新聞・雑誌
7. 市政たより
8. 市の広報冊子
9. 区役所
10. その他（ ）

問31 あなた(あて名のご本人)は、以下の事業やサービスについて知って(利用して)いますか。(1)から(30)それぞれ1つに○)

	1. 知らない	2. 利用していないが、知っている	3. 利用している・ある
(1) 地域包括支援センター	1	2	3
(2) 緊急通報システム	1	2	3
(3) 日常生活用具給付(自動消火器、電磁調理器)	1	2	3
(4) 高齢者外出支援サービス事業(おでかけ001)	1	2	3
(5) 訪問理美容サービス	1	2	3
(6) 紙おむつの給付	1	2	3
(7) 寝具乾燥	1	2	3
(8) 要介護者生活支援ヘルパー派遣事業	1	2	3
(9) 高齢者住宅改造費助成	1	2	3
(10) 川崎市在宅寝たきり高齢者歯科診療	1	2	3
(11) 成年後見制度	1	2	3
(12) 金銭管理などの日常生活自立支援事業	1	2	3
(13) 小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護を含む)	1	2	3
(14) 夜間対応型訪問介護	1	2	3
(15) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3
(16) 療養通所介護	1	2	3
(17) 認知症コールセンター～サポートほっと～(認知症発症初期相談窓口)	1	2	3
(18) 徘徊高齢者発見システム	1	2	3
(19) 徘徊高齢者SOSネットワーク事業	1	2	3
(20) いこいの家(老人いこいの家)	1	2	3
(21) いきいきセンター(老人福祉センター)	1	2	3

	1. 知らない	2. 利用していないが、知っている	3. 利用している・ある
(22) 傾聴講座(NPO法人と市が協働実施)	1	2	3
(23) パソコン教室	1	2	3
(24) シニアライフ講演会	1	2	3
(25) すこやか福寿手帳	1	2	3
(26) 認知症サポーター等養成講座	1	2	3
(27) 介護予防いきいき大作戦	1	2	3
(28) いこい元氣広場	1	2	3
(29) 介護予防・日常生活支援総合事業	1	2	3
(30) 健幸福寿プロジェクト	1	2	3

問32 あなた(あて名のご本人)は、いこいの家(老人いこいの家)やいきいきセンター(老人福祉センター)をどのようなことで利用したいと思いませんか。(あてはまるものすべてに○)

1. 趣味等の講座の受講

2. 趣味や娯楽等のグループでの活動の場

3. 介護予防の場(ミニデイサービスなどの福祉の拠点)

4. 地域交流の場

5. 福祉団体の活動の場

6. その他()

7. 特に利用したいとは思わない)

問32-1 「7. 特に利用したいとは思わない」と答えた方におうかがいします。その理由について、ご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

1. いこいの家などがどのような施設が知らないため

2. 近くにいいの家などが無いため

3. いいの家などの利用者が多く、利用できないため

4. いいの家などの利用者に知り合いがいけないため

5. 利用する必要性を感じないため

6. その他()

【問 33 は、70 歳以上の方におうかがいします。】

※市では社会参加の促進を目的として、70 歳以上の方を対象に、「高齢者外出支援乗車事業」(高齢者特別乗車証明書、高齢者フリーパス)を実施しています。
 ①高齢者特別乗車証明書:70 歳以上の方に交付する証明書で、市内でバスを利用する際に提示すると大人料金の半額で乗車できます。
 ②高齢者フリーパス:高齢者特別乗車証明書を示して購入し、市内でバスを利用する際に提示すると、期間中は何度でも乗車できます。
 (1 か月 1,000 円、3 か月 3,000 円、6 か月 6,000 円、12 か月 12,000 円)

問 33①あなた(あて名のご本人)は9月中に、高齢者特別乗車証明書を使って、何回くらい市営・民営バスに乗車しましたか。(1つに○)

1. 9月() 回程度利用した (数字を記入)
 2. 利用していない

問 33②あなた(あて名のご本人)は9月中に、高齢者フリーパスを使って、何回くらい市営・民営バスに乗車しましたか。(1つに○)

1. 9月() 回程度利用した (数字を記入)
 2. 利用していない

【全員におうかがいします。】

問 34 現在、高齢者特別乗車証明書、高齢者フリーパスの制度は、市税で一部を負担していますが、利用者の負担金をどのように考えますか。(1つに○)

1. 高い 2. やや高い 3. 妥当 4. やや安い 5. 安い

(参考) 高齢者フリーパスの場合

※一般に販売されているバス定期券と単純比較

一般	利用者負担	100%
高齢者フリーパス	利用者の負担	約 11%
	市の負担	約 22%
	バス事業者の負担	約 67%

問 35 将来的に高齢者が増加していく中で、今後、この高齢者特別乗車証明書、高齢者フリーパスの制度をどのように思いますか。(1つに○)

1. この制度を見直し、他の高齢者施策を充実したほうがよい
 2. 今のままの制度がよい
 3. 利用者負担を上げるなどの工夫を考えるのがよい

問 36 「介護予防」とは、要介護状態(寝たきり)にならないようにするための取組ですが、あなた(あて名のご本人)は知っていますか。(1つに○)

1. 知っている
 2. 知らない

問 37 あなた(あて名のご本人)は、介護予防の取組で、何か実践していることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. バランスの良い食事
 2. 口腔内のケア
 3. 体操やウォーキングなどの運動
 4. 友人や近隣との交流(同じくならない)
 5. ホランティアや町内会自治会、民生委員活動などの、地域の活動に参加
 6. その他()
 7. 特にならない →問 37-2へ

問 37-1 「1」から「6」と答えた方におうかがいします。取組を通して、どのような効果を感じていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 生活に「はり」ができた 5. その他 ()
 2. 意欲がわくようになった
 3. 新しい友人ができた 6. 特に効果は感じていない
 4. 体調が良くなった

問 37-2 「7. 特にならない」と答えた方におうかがいします。介護予防の取組をしていない理由についてお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

1. 情報がない(どこで何をやっているのか、わからない)
 2. 病気のため
 3. 体力に自信がない
 4. 人と関わるのがおっくう
 5. やりたいと思うことがない
 6. 自分には必要ない
 7. その他()

問 38 あなた(あて名のご本人)は、今後、介護予防に取り組みたいと思いますか。(1つに○)

1. 積極的に取り組みたいと思う
 2. 誰かと一緒にやってもよい
 3. 機会があればやりたい
 4. 今はまだ必要と思わない
 5. その他()

問 39 あなた(あて名のご本人)は、どのようなきっかけで、介護予防に取り組みもうと思えますか(取り組み始めましたか)。(1つに○)

1. 身体の調子が悪くなってきたと自覚したら(自覚したから)
 2. 健康診断の結果を見て(医者に言われたから)
 3. パンフレットやCM・TVを見て
 4. 参加特典(ポイントや景品など)がもらえるなら(もらえたから)
 5. 家族や友人・知人に誘われたら(誘われたから)
 6. その他()
 7. 取り組みもうと思わない

今後のあなたの暮らし方についておうかがいします

問 40 あなた(あて名のご本人)は、今から数年後(おおむね5年後)の地域社会との関わりについて、どのように考えていますか。(1つに○)

1. 地域で何らかの活動の中心的役割を果たしている
 2. 特に目立った存在ではないが、他の世代も含め広く交流している
 3. 近隣の方とだけつきあえる生活をしている
 4. ほとんど地域とは関わりがない
 5. その他()

問 41 あなた(あて名のご本人)は、介護が必要になった場合、どのようにしたいですか。(もっとも近いもの1つに○)

1. 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
 2. 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい
 3. 少人数で生活できる介護付きホーム(住宅)で暮らしたい
 4. 特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい
 5. 民間の介護付き有料老人ホームに入りたい
 6. 病院に入院したい
 7. その他()
 8. わからない

問 41-1 「3」から「6」と答えた方におうかがいします。
 なぜ自宅以外で生活したいとお考えですか。(あてはまるもの3つまでに○)

1. 一人暮らしや高齢者のみで世帯で自宅での生活に不安を感じるから
 2. 自宅で受けられる介護サービスが不十分だから
 3. 家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから
 4. 緊急時の対応の面で安心だから
 5. 家族に迷惑をかけたくないから
 6. 専門的な介護が受けられるから
 7. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題があるから
 8. その他()
 9. わからない

問 42 あなた（あて名のご本人）は、成年後見制度を知っていますか。（1つに○）

※「成年後見制度」とは…認知症の高齢者の方や、知的障害、精神障害により判断能力が十分でない方の財産管理や身上監護を本人に代わって法的に権限を与えられた後見人等が行い、安心して生活が送れるように、本人の保護や支援を行う制度です。

1. おおむね制度について知っている
2. 言葉は聞いたことはあるが、制度の内容は知らない
3. 知らない

問 43 川崎市では、超高齢社会の到来を見据えて、「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。あなた（あて名のご本人）の「地域包括ケアシステム」の理解度や行動について、あてはまるものについて、ご回答ください。（1つに○）

※「地域包括ケアシステム」とは…誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けるため、医療や介護、福祉などの必要なサービスが切れ目なく提供される仕組みと地域づくりの取組のことであり、市民や事業者、地域・ボランティア団体、行政など、地域全体で取り組むことが大切です。市民一人ひとりの行動としては、健康づくりやいきいきづくり、地域活動などに取り組むことなどが挙げられます。

1. 地域包括ケアシステムのことや、そのために自分が何をすればよいかを知っていて、具体的に行動している
2. 地域包括ケアシステムのことや、そのために自分が何をすればよいかは知っているが、具体的に行動していない
3. 地域包括ケアシステムの内容はおおむね知っているが、そのために自分が何をすればよいかはわからない
4. 地域包括ケアシステムは、名称を聞いたことがあるが内容は知らない
5. 地域包括ケアシステムを聞いたことがない

◎最後に、介護保険制度や市の高齢者保健福祉サービスについて、ご意見があればお聞かせください。

その場合は、項目（1～14）の番号に○をつけ、その項目について、下の空欄に自由にご意見を記入ください。いくつ選んでもかまいません。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 介護保険制度全般について | 8. 市への要望・意見等について |
| 2. 介護保険料について | 9. 経済的負担について |
| 3. 介護認定について | 10. 将来への不安・悩みについて |
| 4. 在宅サービスについて | 11. アンケート調査について |
| 5. 施設サービスについて | 12. ケアマネジャーについて |
| 6. 介護人材について | 13. 家族介護について |
| 7. 情報提供について | 14. その他 |

ご協力ありがとうございました。

2 要介護・要支援認定者調査票

はじめに、ご本人の状況についておうかがいします

問1 この調査に回答していただく方は、どなたですか。(1つに○)

1. 本人（代筆可） 2. 家族 3. その他（ ）	
----------------------------------	--

問2 あなた（あて名のご本人）のことについておうかがいします。
（それぞれ1つに○）

①性別	1. 男性	2. 女性		
②年齢 （平成28年10月1日現在の満年齢）	1. 65歳～69歳	4. 80歳～84歳	2. 70歳～74歳	5. 85歳～89歳
	3. 75歳～79歳	6. 90歳以上		
③お住まいの区	1. 川崎区	4. 高津区	7. 麻生区	
	2. 幸区	5. 宮前区		
	3. 中原区	6. 多摩区		

問3 あなた（あて名のご本人）のご家族の状況についておうかがいします。(1つに○)

1. 一人暮らし高齢者 2. 夫婦世帯 （本人とその配偶者のみ）	3. 子や孫などと同居 4. その他の世帯 （ ）
--	---------------------------------

お住まいについておうかがいします

問4 あなた（あて名のご本人）の現在のお住まいは次のどれですか。(1つに○)

1. 持ち家・一戸建て 2. 持ち家・集合住宅 3. 借家・一戸建て 4. 借家・集合住宅 5. その他（ ）	
---	--

1

要介護・要支援認定者調査 アンケート調査票

日ごろから川崎市政に格別のご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。
この調査結果は、川崎市が平成29年度に策定する、平成30年度～平成32年度における高齢者等の事業計画である、「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の基礎資料とさせていただきますので、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成28年10月

■調査の対象者について
この調査については、川崎市内に在りし、介護保険の要介護・要支援認定を受けている65歳以上の方の中から9,000名の方を無作為で選ばせていただきました。

■個人情報と調査票の番号について
調査票左上の番号は、事業計画策定のために、被保険者情報と照らし合わせて集計・分析するためのものです。この番号は暗号化し、個人情報保護して個人識別が不可能な状態で回答内容を集計・分析します。

一ご記入にあたってのお願いー

1. この調査票に、お名前のご記入は必要ありません。
2. ご回答は、封筒のあて名の方ご本人について記入してください。
3. ご病状などで、あて名の方ご本人が自分で答えるのが難しい場合は、ご家族またはお世話なさっている方がご記入をお手伝いするか、ご本人の立場に立って、代わって記入してください。
4. あて名の方ご本人が入院・入所している場合も、ご家族等が代わって記入してください。
5. 黒のボールペンで記入してください。
6. ご回答いただきました調査票は、11月28日(月)までに、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずにポストに投かんしてください。

■調査についてのお問合せ先について

調査主体：川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課
 問合せ先：サンキューコールかわさき
 （電話）044-200-3939（午前8時～午後9時）
 （FAX）044-200-3900

問5 現在のお住まいで、使いにくいところはありませんか。(あてはまるものすべてに○)

1. 玄関	6. 廊下
2. 浴そう・浴室	7. 階段
3. 洗面所	8. 居室
4. 台所	9. その他()
5. トイレ	10. 特になし

健康状態についてお聞きします

問6 あなた(あて名のご本人)の身体の状態について、ご回答ください。

①現在、自分の歯は何本ありますか。(1つに○)	1. ある()本(数字を記入) 2. 自分の歯はない
②お口の状態について教えてください。(あてはまるものすべてに○)	1. 噛みづらいことがある 2. 食べ物や水でむせることがある 3. 乾いていると感じることがある 4. 食べ物を飲み込みにくいことがある 5. 義歯(入れ歯)を使用している 6. 歯周病(歯槽膿漏)がある 7. 良好である
③歯科診療先について教えてください。(あてはまるものすべてに○)	1. 市内の歯科医院 2. 市内の歯科保健センター 3. 市外の歯科医院 4. 往診診療 5. 治療してない
④目はどの程度見えますか。 <small>※眼鏡を使用しているにもかかわらず。</small> (1つに○)	1. 普通に見える 2. 少し見えにくい 3. かなり見えにくい 4. ほとんど見えにくい
⑤耳はどの程度聞こえますか。 (1つに○)	1. 補聴器なしでも普通に聞こえる 2. 大声または補聴器をつけて普通に聞こえる 3. 補聴器をつけているが聞こえにくい、あまり聞こえない 4. ほとんど聞こえない

問7 あなた(あて名のご本人)は、ご近所にかかりつけ医がいますか。
(1つに○)

1. いる	2. いない
-------	--------

生きがいや交流についてお聞きします

問8 あなた(あて名のご本人)は、現在の生活に「はり」や「楽しみ」を感じていますか。(1つに○)

1. とても感じる
2. まあ感じる
3. 普通
4. あまり感じない
5. まったく感じない

問9 あなた(あて名のご本人)は、近隣の方やボランティアなど、家族以外の方との交流がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 近隣の方との定期的な行き来がある
2. 友人との定期的な行き来がある
3. ボランティアの訪問がある
4. 地域の行事や活動に参加している
5. 老人クラブや趣味の団体に入っている
6. その他()
7. 特に交流はない

問10 日常生活において、金銭的な負担感の大きいものはどれですか。
(あてはまるもの3つまでに○)

1. 食費	6. 介護サービス利用料
2. 住居費(住宅ローン、家賃)	7. 医療費
3. 光熱水費	8. 税金(住民税、所得税など)
4. 被服費	9. その他()
5. 社会保険料(健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険など)	

介護保険制度についておうかがいします

問 11 介護保険制度や介護保険サービスに関して、あなた(あて名のご本人)が知りたい情報はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用できるサービスの種類や内容について
2. サービス事業者を選ぶのに参考となる情報について
3. 保険料や利用者負担について
4. 介護保険の申請・手続きの際の相談先について
5. サービスについての苦情や相談窓口の情報について
6. その他()
7. 特に知りたい情報はなし

問 12 あなた(あて名のご本人)は、高齢者福祉や介護保険などの情報を主にどこから得ていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族・親戚
2. 友人・近所の人
3. テレビ
4. ラジオ
5. インターネット ()
6. 新聞・雑誌
7. 市政だより
8. 市の広報冊子
9. 区役所
10. その他 ()

問 13 現在、あなた(あて名のご本人)が払っている川崎市の介護保険料をどう感じますか。(もっとも近いもの1つに○)

1. 高い
2. やや高い
3. 妥当
4. やや安い
5. 安い

問 14 「介護保険制度」では、介護サービスを受けたときに、1割または2割の自己負担を必要としています。この自己負担をどのように考えますか。(もっとも近いもの1つに○)

1. 充実したサービスを受けるためには、負担は多くてもかまわない
2. サービスを受けることができれば、1割または2割負担は止むを得ない
3. サービスを受けることができても、負担は最小限にしてほしい
4. サービスは、すべて公的負担(税金)で提供してほしい
5. その他()

問 15 あなた(あて名のご本人)は、要介護認定の結果について納得していらしゃいますか。(もっとも近いもの1つに○)

1. 納得している
2. おおむね納得している
3. あまり納得していない
4. 納得していない
5. どちらとも言えない

介護保険サービス等についておうかがいします

問 16 現在利用している在宅サービスの満足度について、ご回答ください。
なお、お使いのサービスがご不明な場合は、お手元の契約書をご覧ください。
(1) から (16) それぞれ1つに○)

	1. とても満足	2. やや満足	3. 普通	4. やや不満足	5. とても不満足	6. 利用していない
(1) ケアプラン	1	2	3	4	5	6
(2) ホームヘルプサービス(訪問介護)	1	2	3	4	5	6
(3) 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	6
(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	6
(5) 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6
(6) 訪問看護	1	2	3	4	5	6
(7) 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6
(8) 居宅療養管理指導(訪問診療、訪問歯科、訪問薬剤)	1	2	3	4	5	6
(9) 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6
(10) 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6
(11) デイサービス(通所介護)(認知症対応型を含む)	1	2	3	4	5	6
(12) デイサービス(療養通所介護)	1	2	3	4	5	6

	1. とても満足	2. やや満足	3. 普通	4. やや不満	5. とても不満	6. 利用していない
(13) デイケア (通所リハビリテーション)	1	2	3	4	5	6
(14) ショートステイ (短期入所生 活介護・短期入所療養介護)	1	2	3	4	5	6
(15) 福祉用具貸与・購入	1	2	3	4	5	6
(16) 住宅改修 (手すりの設置など)	1	2	3	4	5	6

問 17 在宅サービスの利用全体についての満足度をご回答ください。(1つに○)

1. とても満足
2. やや満足
3. 普通
4. やや不満
5. とても不満
6. 在宅サービスは、現在まったく利用していない

→問 18へ

問 17-1 「6. 在宅サービスは、現在まったく利用していない」と答えた方におうかがいます。その理由についてご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

1. 特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設) に入居しているから
2. 老人保健施設 (介護老人保健施設) に入所しているから
3. 介護療養型医療施設 (介護保険適用の病院等) に入所しているから
4. 認知症高齢者グループホームに入居しているから
5. 有料老人ホームに入居しているから
6. 病院に入院しているから
7. 自分で生活できるから
8. 家族が介護してくれるから
9. 他人を家に入れたくないから
10. 利用料が高いから
11. 希望するサービスがないから
12. サービスの質に疑問があるから
13. 施設の空きが出るのを待っているから
14. サービス利用のための手続きがわからなかったから
15. 要介護認定を受けただけだから
16. その他 ()

6

→問 22へ

【現在、在宅サービスを利用している方におうかがいします。】

問 18 あなた (あて名のご本人、またはご家族の意向が、ケアプランに反映されていると思いますか。(もっとも近いもの1つに○))

1. 反映されている
2. おおむね反映されている
3. あまり反映されていない
4. 反映されていない
5. どちらとも言えない

問 19 あなた (あて名のご本人) やご家族の希望で、ケアマネジャーを替えたことがありますか。(1つに○)

1. 替えたことがある
2. 替えたいと思っている
3. 今のままでよい

問 20 現在利用しているサービス事業者 (ホームヘルプやデイサービスなど) を選んだ理由は何か。(あてはまるものすべてに○)

1. 以前から利用しているから
2. 評判が良いから
3. ケアマネジャーにすすめられたから
4. 事業者の知名度が高いから
5. 事業所の場所が近いから
6. 相談したときの対応がよかったから
7. 資格を持った人がたくさんいたから
8. その他 ()
9. 特に理由は無い

7

問 21 以下のサービスの中で、あなた(あて名のご本人)やご家族の生活改善に最も役に立ったサービスはどれですか。(主なもの1つに○)

1. ホームヘルプサービス(訪問介護)
2. 夜間対応型訪問介護
3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護
6. 訪問リハビリテーション
7. 居宅療養管理指導
8. 小規模多機能型居宅介護
9. 看護小規模多機能型居宅介護
10. デイサービス(通所介護)(認知症対応型も含む)
11. デイサービス(療養通所介護)
12. デイケア(通所リハビリテーション)
13. ショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)
14. 福祉用具貸与・購入(車いすやポータブルトイレなどの貸与、購入)
15. 住宅改修(手すりの設置など)
16. わからない
17. 特にならない

【全員におうかがいします。】

問 22 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているサービスも含む)はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

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

問 23 現時点での、施設への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つに○)

※施設とは、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。

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

問 24 制度の内容や受けているサービスについて、あなた(あて名のご本人)がもっとも相談しやすいところはどこですか。(1つに○)

1. 区や市の窓口
2. ケアマネジャー
3. 地域包括支援センター
4. 民生委員やまちかど介護相談窓口など
5. かかりつけ医
6. サービス事業者(ホームヘルプ、デイサービス、訪問看護など)
7. 介護サービス担当者(ホームヘルパーや訪問看護師など)
8. 介護相談員
9. その他()
10. 特にならない

問 25 今後、介護保険制度をより良いものにしていくために、どのようなことについて、改善してほしいと思いますか。(あてはまるもの3つまでに○)

1. 要介護認定の方法
2. サービスを支える金額
3. ケアマネジャーの質
4. サービス事業者の質
5. サービス事業者の増加
6. 制度や事業者についての情報提供
7. 申請や契約等の事務手続
8. 利用者負担や保険料負担
9. 苦情や相談を気軽にできる窓口
10. その他()
11. 特にならない

市の高齢者施策などについておうかがいします

問 26 あなた(あて名のご本人)は、以下の事業やサービスについて知って(利用して)いますか。(1) から (30) それぞれ1つに○)

	1. 知らない	2. 利用していない が、知っている	3. 利用している・ 利用したこと がある
(1) 地域包括支援センター	1	2	3
(2) 緊急通報システム	1	2	3
(3) 日常生活用具給付 (自動消火器、電磁調理器)	1	2	3
(4) 高齢者外出支援サービス事業 (おでかけGo!)	1	2	3
(5) 訪問理美容サービス	1	2	3
(6) 紙おむつの給付	1	2	3
(7) 寝具乾燥	1	2	3
(8) 要介護者生活支援ヘルパー派遣事業	1	2	3
(9) 高齢者住宅改造費助成	1	2	3
(10) 川崎市在宅寝たきり高齢者歯科診療	1	2	3
(11) 成年後見制度	1	2	3
(12) 金銭管理などの日常生活自立支援 事業	1	2	3
(13) 小規模多機能型居宅介護 (看護小規模多機能型居宅介護を含む)	1	2	3
(14) 夜間対応型訪問介護	1	2	3
(15) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3
(16) 療養通所介護	1	2	3
(17) 認知症コールセンター ～サポートほっと～ (認知症発症初期相談窓口)	1	2	3
(18) 徘徊高齢者発見システム	1	2	3
(19) 徘徊高齢者SOSネットワーク事業	1	2	3
(20) いこいの家(老人いこいの家)	1	2	3

	1. 知らない	2. 利用していない が、知っている	3. 利用している・ 利用したこと がある
(21) いきいきセンター (老人福祉センター)	1	2	3
(22) 傾聴講座 (NPO法人と市が協働実施)	1	2	3
(23) バンコン教室	1	2	3
(24) シニアライフ講演会	1	2	3
(25) すこやか福寿手帳	1	2	3
(26) 認知症サポーター等養成講座	1	2	3
(27) 介護予防いきいき大作戦	1	2	3
(28) いこい元氣広場	1	2	3
(29) 介護予防・日常生活支援総合事業	1	2	3
(30) 健幸福寿プロジェクト	1	2	3

【問 27 は、70 歳以上の方におうかがいします。】

※市では社会参加の促進を目的として、70 歳以上の方を対象に、「高齢者外出支援乗車事業」(高齢者特別乗車証明書、高齢者フリーパス)を実施しています。

①高齢者特別乗車証明書：70 歳以上の方に交付する証明書で、市内でバスを利用する際に提示すると大人料金の半額で乗車できます。

②高齢者フリーパス：高齢者特別乗車証明書を示して購入し、市内でバスを利用する際に提示すると、期間中は何度でも乗車できます。
(1 か月 1,000 円、3 か月 3,000 円、6 か月 6,000 円、12 か月 12,000 円)

問 27①あなた(あて名のご本人)は9月中旬に、高齢者特別乗車証明書を使って、何回くらい市営・民営バスに乗りましたか。(1つに○)

1. 9月は() 回程度利用した (数字を記入)
2. 利用していない

問 27②あなた(あて名のご本人)は9月中旬に、高齢者フリーパスを使って、何回くらい市営・民営バスに乗りましたか。(1つに○)

1. 9月は() 回程度利用した (数字を記入)
2. 利用していない

【全員におうかがいします。】

問 28 自宅での生活であなた(あて名のご本人)がもっともお困りのことについて、ご回答ください。(1つに○)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. トイレ(排せつ) | 6. 薬の内服 |
| 2. 入浴 | 7. 買い物 |
| 3. 食事 | 8. 掃除 |
| 4. 移動(移乗) | 9. 洗濯 |
| 5. 金銭管理 | 10. その他() |

今後の暮らし方についておうかがいします

問 29 あなた(あて名のご本人)は、今後、どのようにしたいですか。(もっとも近いもの1つに○)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい |
| 2. 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい |
| 3. 少人数で生活できる介護付きホーム(住宅)で暮らしたい |
| 4. 特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい |
| 5. 民間の介護付有料老人ホームに入りたい |
| 6. 病院に入院したい |
| 7. その他() |
| 8. わからない |

問 30 川崎市では、超高齢社会の到来を見据えて、「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。あなた(あて名のご本人)の「地域包括ケアシステム」の理解度や行動について、あてはまるものについて、ご回答ください。(1つに○)

※「地域包括ケアシステム」とは…誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けるため、医療や介護、福祉などの必要なサービスが切れ目なく提供される仕組みと地域づくりの取組のことであり、市民や事業者、地域・ボランティア団体、行政など、地域全体で取り組むことが大切です。
市民一人ひとりの行動としては、健康づくりやいきがいづくり、地域活動などに取り組むことなどが挙げられます。

1. 地域包括ケアシステムのことや、そのために自分が何をすればよいかを知っている、具体的に行動している
2. 地域包括ケアシステムのことや、そのために自分が何をすればよいかは知っているが、具体的に行動していない
3. 地域包括ケアシステムの内容はおおむね知っているが、そのために自分が何をすればよいかかわからない
4. 地域包括ケアシステムは、名称を聞いたことがあるが内容は知らない
5. 地域包括ケアシステムを聞いたことがない

介護者についておうかがいします

【ここからは、主な介護者の方におうかがいします。】

問 31 介護を必要とする人(あて名のご本人)から見ると、あなた(主な介護者)は、次のどれにあたりますか。(1つに○)

- | |
|--------------|
| 1. 配偶者 |
| 2. 娘 |
| 3. 息子 |
| 4. 娘の配偶者 |
| 5. 息子の配偶者 |
| 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. その他の親族() |
| 8. ホームヘルパー |
| 9. 特に介護者はいない |
- 最後の◎自由記述へ

問 32~34 は「1」から「7」と答えた方にうかがいます。

問 32 あなた(主な介護者)の年齢はおいくつですか。(1つに○)

1. 29歳以下	5. 60歳～69歳
2. 30歳～39歳	6. 70歳～79歳
3. 40歳～49歳	7. 80歳以上
4. 50歳～59歳	

問 33 現在、あなた(主な介護者)が行っている介護について、ご回答ください。
(あてはまるものすべてに○)

1. 屋内の移乗・移動	9. 認知症への対応
2. 外出の付き添い、送迎等	10. 衣服の着脱
3. 入浴・洗身	11. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
4. 日中の排せつ	12. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
5. 夜間の排せつ	13. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
6. 食事の準備(調理等)	14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
7. 食事の介助(食べるとき)	15. その他()
8. 服薬	16. わからない

問 34 あなた(主な介護者)は、介護をする上で困難や負担を感じることがありますか。
(1つに○)

1. いつも感じている	3. 感じることはない
2. 時々感じることがある	4. わからない

問 34-1 「1. いつも感じている」または「2. 時々感じることがある」と答えた方にうかがいます。
困難や負担を感じる理由は何ですか。(あてはまるもの3つまでに○)

1. 就労しているから	8. 身近に援助してくれる人がいないから
2. 体力的にもたないから	9. 医療的な処置が難しいから
3. 精神的にもたないから	10. 認知症の対応が難しいから
4. 経済的にもたないから	11. 家族状況から介護するゆとりが つれないから
5. 他の高齢者の介護もしている から	12. 介護する上での専門知識や技術が 足りないから
6. 育児・子育て中だから	13. その他 ()
7. 家や部屋が狭いから	

◎最後に、介護保険制度や市の高齢者保健福祉サービスについて、ご意見があればお聞かせください。

その場合は、項目(1～14)の番号に○をつけ、その項目について、下の空欄に自由にご意見を記入ください。いくつ選んでもかまいません。

1. 介護保険制度全般について	8. 市への要望・意見等について
2. 介護保険料について	9. 経済的負担について
3. 介護認定について	10. 将来への不安・悩みについて
4. 在宅サービスについて	11. アンケート調査について
5. 施設サービスについて	12. ケアマネジャーについて
6. 介護人材について	13. 家族介護について
7. 情報提供について	14. その他

ご協力ありがとうございました。

3 特別養護老人ホームへの入居希望者調査票

特別養護老人ホームへの 入居希望者調査 アンケート調査票

日ごろから川崎市政に格別のご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。
この調査結果は、川崎市が平成 29 年度に策定する、平成 30 年度～平成 32 年度
における高齢者等の事業計画である、「第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」
の基礎資料とさせていただきますので、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださ
いますようお願い申し上げます。

平成 28 年 10 月

■調査の対象者について
この調査については、川崎市内に在り、介護保険の要介護・要支援認定を受けて
おり、特別養護老人ホームへの入居を希望されている方の中から 1,000 名の方を無
作為で選ばせていただきました。

■個人情報と調査票の番号について
調査票左上の番号は、事業計画策定のために、被保険者情報と照らし合わせて集計・
分析するためのものです。この番号は暗号化し、個人情報保護して個人識別が不可
能な状態で回答内容を集計・分析します。よって、回答内容が、特別養護老人ホーム
などの入居等に影響することはありません。

一ご記入にあたってのお願い一

- この調査票に、お名前のご記入は必要ありません。
- ご回答は、封筒のあて名の方が本人について記入してください。
- ご病気などで、あて名の方が本人が自分で答えるのが難しい場合は、ご家族またはお世話をなさっている方がご記入をお手伝いするか、ご本人の立場に立って、代わって記入してください。
- あて名の方が本人が入院・入所している場合も、ご家族等が代わって記入してくだ
さい。
- 黒の鉛筆かボールペンで記入してください。
- ご回答いただきました調査票は、11月28日(月)までに、同封の返信用封筒に
入れて、切手を貼らずにポストに投函してください。

■調査についてのお問合せ先について

調査主体：川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課
問合せ先：サンキューコールかわさき
(電話) 044-200-3939 (午前 8 時～午後 9 時)
(FAX) 044-200-3900

はじめに、ご本人の状況についておうかがいします

問 1 この調査に回答していただく方は、どなたですか。(1つに○)

1. 本人 (代筆可)	
2. 家族	
3. その他 ()	

問 2 あなた (特別養護老人ホーム入居を待機しているご本人) のことについておうかがいします。(それぞれ1つに○)

①性別	1. 男性	2. 女性	
②年齢 (平成 28 年 10 月 1 日現在の満年齢)	1. 65 歳～69 歳	4. 80 歳～84 歳	
	2. 70 歳～74 歳	5. 85 歳～89 歳	
	3. 75 歳～79 歳	6. 90 歳以上	
③お住まいの区	1. 川崎区	4. 高津区	7. 麻生区
	2. 幸区	5. 宮前区	
	3. 中原区	6. 多摩区	

問 3 あなた(あて名のご本人)のご家族の状況についておうかがいします。(1つに○)

1. 一人暮らし高齢者	3. 子や孫などと同居
2. 夫婦世帯 (本人とその配偶者のみ)	4. その他の世帯 ()

問 4 あなた(あて名のご本人)は、現在どちらで生活されていますか。(1つに○)

1. 自宅 (ショートステイを利用中の場合を含む)	
2. すでに特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設) に入居している	
3. 老人保健施設 (介護老人保健施設)	
4. 介護療養型医療施設 (介護保険適用の病院、診療所)	
5. 認知症高齢者グループホーム	
6. 軽費老人ホーム (ケアハウスを含む)	
7. 有料老人ホーム	
8. サービス付き高齢者向け住宅	
9. 病院、診療所 (医療保険適用の病院、診療所)	
10. 養護老人ホーム	
11. その他 ()	

1

特別養護老人ホームの申込みについておうえかがいします

問5 特別養護老人ホームへの入居を引き続き希望しますか。(1つに○)

1. 希望する →問6へ

2. 希望しない

問5-1 「2. 希望しない」と答えた方におうえかがいします。
その理由について、ご回答ください。(1つに○)

1. 特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設) に入居した
2. 老人保健施設 (介護老人保健施設) に入所した
3. 介護療養型医療施設 (介護保険適用の病院、診療所) に入所した
4. 認知症高齢者グループホームに入居した
5. 軽費老人ホーム (ケアハウスを含む) に入居した
6. 有料老人ホームに入居した
7. サービス付き高齢者向け住宅に入居した
8. 他の市町村へ引っ越した
9. このまま在宅で過ごすことにした
10. 病院に入院した
11. 亡くなった
12. その他 ()

→問14へお進みください

【問6からは、問5で「1. 希望する」と答えた方におうえかがいします。】

問6 特別養護老人ホームに入居したい時期はいつ頃ですか。(1つに○)

1. 今すぐ入居したい
2. 3か月～半年くらい先に入居したい
3. 半年～1年くらい先に入居したい
4. すぐには入居したくないが必要なときに入居したい
5. その他 ()

問7 特別養護老人ホームへの入居の申込みをしようと考えたのは (そのきっかけは、主に) ですか。(1つに○)

1. あなた (あて名のご本人) 自身
2. 家族 (同居・別居問わず)
3. 医師にすすめられた
4. ケアマネジャーにすすめられた
5. ホームヘルパーや訪問看護師にすすめられた
6. その他 ()

問8 あなた (あて名のご本人) が特別養護老人ホームに、入居の申込みをした理由について、ご回答ください。(あてはまるもの3つまでに○)

1. 専門的な介護が受けられて、安心して生活ができるため
2. 今の生活を続けたいが、先々の心配があるため
3. すぐには入居できないので、早めに申込みしておく必要があるため
4. 介護者がいないため
5. 介護をしている家族の負担が大きいため
6. 在宅では施設より金銭的な負担が大きいため
7. 病院や老人保健施設 (介護老人保健施設) を退所する時期が迫っているから
8. その他 ()

問9 最初に特別養護老人ホームに入居の申込みをしてから、どのくらいの期間がたちますか。(数字を記入)

() 年 () か月間くらい

問10 現在、いくつの特別養護老人ホームに入居申込みをされていますか。
①と②の両方に記入してください。(数字を記入)

① 全部で () か所

② そのうち、川崎市内の特別養護老人ホームは () か所

※川崎市内の特別養護老人ホームに申込んでいない場合は、「0」と記入してください。

個室利用等についておうかがいします

問 11 あなた(あて名のご本人)は、将来特別養護老人ホームに入居した場合、どのような部屋を希望しますか。(1つに○)

1. 個室を利用したい
2. 複数の人と一緒に部屋(多床室)を利用したい
3. どちらでもよい
4. わからない

問 11-1 「2. 複数の人と一緒に部屋(多床室)を利用したい」と答えた方におうかがいします。
なぜ複数の人と一緒に部屋(多床室)が良いですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 金額が安いから
2. 多床室のほうが他の人と一緒に安心だから
3. 寂しくないから
4. 多床室でもプライバシーが配慮されていると思うから
5. その他()

問 12 特別養護老人ホームの個室を利用する場合には、通常の費用(月額約8~9万円)に加え、個室の利用料として月額約7~9万円程度が必要になります。これらの自己負担額をどのように考えますか。(もっとも近いもの1つに○)

1. 高い
2. やや高い
3. 妥当
4. やや安い
5. 安い

問 13 あなた(あて名のご本人)は集団生活をするにあたって、まわりの人とのかかわりあいについてどう思いますか。(もっとも近いもの1つに○)

1. いつも一緒にいたい
2. できるだけかかわりを持ちたい
3. あまりかかわりを持ちたくない
4. 一切かかわりを持ちたくない
5. わからない

在宅生活についておうかがいします

問 14 あなた(あて名のご本人)が、9月中に利用した在宅サービスはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. ホームヘルプサービス(訪問介護)
2. 夜間対応型訪問介護
3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護
6. 訪問リハビリテーション
7. 居宅療養管理指導
8. 小規模多機能型居宅介護
9. 看護小規模多機能型居宅介護
10. デイサービス(通所介護)(認知症対応型も含む)
11. デイサービス(療養通所介護)
12. テイクア(通所リハビリテーション)
13. ショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)
14. 福祉用具貸与・購入(車いすやポータブルトイレなどの貸与、購入)
15. 住宅改修(手すりの設置など)
16. その他()
17. 在宅サービスは利用していない

問 15 あなた(あて名のご本人)が、在宅生活を続けるために必要なサービスについて、ご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

1. ホームヘルプサービス(訪問介護)
2. 夜間対応型訪問介護
3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護
6. 訪問リハビリテーション
7. 居宅療養管理指導
8. 小規模多機能型居宅介護
9. 看護小規模多機能型居宅介護
10. デイサービス(通所介護)(認知症対応型も含む)
11. デイサービス(療養通所介護)
12. デイケア(通所リハビリテーション)
13. ショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)
14. 福祉用具貸与・購入(車いすやポータブルトイレなどの貸与、購入)
15. 住宅改修(手すりの設置など)
16. その他()

問 16 自宅での生活であなた(あて名のご本人)が、もっともお困りのことについて、ご回答ください。(1つに○)

1. トイレ(排せつ)	6. 薬の内服
2. 入浴	7. 買い物
3. 食事	8. 掃除
4. 移動(移乗)	9. 洗濯
5. 金銭管理	10. その他()

問 17 あなた(あて名のご本人)もしくは家族の方は、特別養護老人ホーム以外の施設や住宅に入居するお考えはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護付有料老人ホームへの入居を検討している
2. サービス付き高齢者向け住宅への入居を検討している
3. 認知症高齢者グループホームへの入居を検討している
4. 1～3以外の施設(住宅)への入居を検討している
5. 特別養護老人ホーム以外は、考えていない

主な介護者についておうかがいします

【介護者が回答されている場合は、問18から問21にご回答ください。】
【介護者以外の方が回答されている場合は、最後の◎自由記述にお進みください。】

問 18 介護を必要とする人(あて名のご本人)から見ると、あなた(主な介護者)は、次のどれにあたりますか。(1つに○)

1. 配偶者
2. 娘
3. 息子
4. 娘の配偶者
5. 息子の配偶者
6. 兄弟・姉妹
7. その他の親族()
8. ホームヘルパー
9. 特に介護者はいない
→最後の◎自由記述へ

「1」から「7」と答えた方におうかがいします。

問 19 あなた(主な介護者)の年齢はおいくつですか。(1つに○)

1. 29歳以下	5. 60歳～69歳
2. 30歳～39歳	6. 70歳～79歳
3. 40歳～49歳	7. 80歳以上
4. 50歳～59歳	

問 20 現在、あなた(主な介護者)が行っている介護について、ご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

1. 屋内の移乗・移動	9. 認知症状態への対応
2. 外出の付き添い、送迎等	10. 衣服の着脱
3. 入浴・洗身	11. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
4. 日中の排せつ	12. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
5. 夜間の排せつ	13. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
6. 食事の準備(調理等)	14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
7. 食事の介助(食べるとき)	15. その他()
8. 服薬	16. わからない

問 21 あなた(あなた(主な介護者))は、介護をする上で困難や負担を感じることがありますか。(1つに○)

1. いつも感じている
2. 時々感じることがある
3. 感じることはない
4. わからない

問 21-1 「1. いつも感じている」または「2. 時々感じることがある」と答えた方におうかがいします。
困難や負担を感じる理由は何ですか。(あてはまるもの3つまでに○)

1. 就労しているから
2. 体力的にもたないから
3. 精神的にもたないから
4. 経済的にもたないから
5. 他の高齢者の介護もしているから
6. 育児・子育て中だから
7. 家や部屋が狭いから
8. 身近に援助してくれる人がいないから
9. 医療的な処置が難しいから
10. 認知症の対応が難しいから
11. 家族状況から介護するゆとりがつかれないから
12. 介護する上での専門知識や技術が足りないから
13. その他 ()

問 21-2 へ

問 21-2 「1. いつも感じている」または「2. 時々感じることがある」と答えた方におうかがいします。
在宅生活に役立つと思うサービスについて、ご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

1. ホームヘルプサービス(訪問介護)
2. 夜間対応型訪問介護
3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護
6. 訪問リハビリテーション
7. 居宅療養管理指導
8. 小規模多機能型居宅介護
9. 看護小規模多機能型居宅介護
10. デイサービス(通所介護)(認知症対応型も含む)
11. デイサービス(療養通所介護)
12. デイケア(通所リハビリテーション)
13. ショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)
14. 福祉用具貸与・購入(車いすやポータブルトイレなどの貸与、購入)
15. 住宅改修(手すりの設置など)
16. その他 ()

◎最後に、介護保険制度や市の高齢者保健福祉サービスについて、ご意見があればお聞かせください。
その場合は、項目（1～14）の番号に○をつけ、その項目について、下の空欄に自由にご意見をご記入ください。いくつ選んでもかまいません。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 介護保険制度全般について | 8. 市への要望・意見等について |
| 2. 介護保険料について | 9. 経済的負担について |
| 3. 介護認定について | 10. 将来への不安・悩みについて |
| 4. 在宅サービスについて | 11. アンケート調査について |
| 5. 施設サービスについて | 12. ケアマネジャーについて |
| 6. 介護人材について | 13. 家族介護について |
| 7. 情報提供について | 14. その他 |

ご協力ありがとうございました。

4 居宅介護支援事業者調査票

★はじめに、貴事業所に関する基本的な事項について、ご記入ください。

貴事業所名 法人の種類 (1つに○)	1. 株式会社 2. 有限会社 3. 医療法人 4. 社会福祉法人 5. 社団法人・財団法人 6. NPO法人 7. 協同組合 8. 非法人 9. その他 ()
------------------------------	---

問1 平成28年10月1日現在、貴事業所が指定を受けているサービスすべてに○をつけてください。

※この質問のみ、併設サービスも○の対象としてください。
(サービス種別には、予防サービスも含む)

1. 居宅介護支援 2. 介護予防支援 (地域包括支援センター) 3. 訪問介護 4. 夜間対応型訪問介護 5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 6. 訪問入浴介護 7. 訪問看護 8. 訪問リハビリテーション 9. 居宅療養管理指導 10. 小規模多機能型居宅介護 11. 看護小規模多機能型居宅介護	12. 通所介護 13. 認知症対応型通所介護 14. 通所リハビリテーション 15. 短期入所生活介護 16. 短期入所療養介護 17. 福祉用具貸与 18. 認知症対応型共同生活介護 19. 特定施設入居者生活介護 20. 介護老人福祉施設 (地域密着型を含む) 21. 介護老人保健施設 22. 介護療養型医療施設
--	--

川崎市居宅介護支援事業者調査

日頃から本市の介護保険事業の円滑な運営にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

このたび、本市では、平成29年度に予定する、平成30年度～平成32年度における高齢者等の事業計画である、「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の基礎資料とすることを目的として、介護サービス事業者が提供するサービス内容等の実態と課題の把握や、介護保険サービスの質の向上と適正な事業運営の推進に向け、市内の居宅介護支援事業者を対象に、3年に1度の調査を実施させていただきます。

この調査結果は、統計的に処理しますので、回答内容が他に漏れることはありません。また、調査結果は上記の目的のみに活用し、他の目的には使用いたしません。なお、他にも介護保険サービスの指定を受けている事業者におかれましては、本調査とは別に、「川崎市居宅介護サービス事業者調査^(※1)」「川崎市介護保険施設等調査^(※2)」が郵送されます。ご多忙のところ恐縮に存じますが、趣旨をご理解いただき、各調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

(※1) 指定を受けているサービス種類ごとに送付されます。
(※2) 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護も対象に含まれています。

平成28年11月

—ご記入にあたってのお願い—

1. この調査票は、管理者またはそれに準ずる方がご記入ください。
2. 黒の鉛筆かボールペンで記入してください。
3. ご回答いただきました調査票は、**11月30日(水)**までに、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずにポストに投かんしてください。

【調査についてのお問い合わせ先】

調査主体：川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課
 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
 (電話) 044-200-2666 (平日午前9時～午後5時)
 (FAX) 044-200-3926

★貴事業所における居宅介護支援事業の基本的事項についておうかがいします。

問2 平成28年10月1日現在、貴事業所に所属するケアマネジャー数をご記入ください。

(数字を記入)

※いない場合は「0」をご記入ください。

※人員は、実人員で記入してください、非常勤は、常勤換算した場合も回答してください。

※常勤と非常勤の区別は、雇用形態によります。

常勤	[] 人	→	常勤換算すると	[] 人
非常勤	[] 人			[] 人
合計	[] 人			[] 人

問3 貴事業所における、平成28年9月のケアプラン作成実人数をご記入ください。

(数字を記入)

※いない場合は「0」をご記入ください。

※介護報酬を請求できなかったケースも含めてください。

①ケアプラン作成件数 (要介護1以上)	9月合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

②地域包括支援センターから委託を受けた
要支援1、2の予防プランの作成実人数

9月の合計は、[] 人

問3-1 ①の9月合計のうち、川崎市の被保険者を対象としたケアプラン作成実人数をご記入ください。(数字を記入)

※いない場合は「0」をご記入ください。

川崎市の被保険者を対象 とした件数は	9月合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

問3-2 ①の9月合計のうち、転居等の理由で介護報酬を請求できなかったケースはありますか。実人数をご記入ください。(数字を記入)

※いない場合は「0」をご記入ください。

介護報酬を請求できなかったケースは、[] 人

問3-3 ①の9月合計のうち、虐待あるいは虐待が疑われるケースはありますか。実人数をご記入ください。(数字を記入)

※いない場合は「0」をご記入ください。

虐待(か疑われる)ケースは、[] 人

【以下の質問は、ことわりがない限り、平成28年10月1日現在の状況を記入してください。】

★貴事業所におけるサービス実施状況等についておうかがいします。

問4 貴事業所では、ケアプラン作成の新規依頼があった場合に、どの程度対応(提供)できる体制にありますか。(1つに○)

1. 対応できる体制にない	
2. 5件未満なら対応できる	
3. 5～10件程度なら対応できる	
4. 11件～20件程度なら対応できる	
5. 21件以上でも対応できる	
6. わからない	

問5 貴事業所では、地域包括支援センターから、予防ケアプラン作成の新規依頼があった場合に、どの程度対応(提供)できる体制にありますか。(1つに○)

1. 対応できない	
2. 1～2件程度なら対応できる	
3. 3～5件程度なら対応できる	
4. 6件～10件程度なら対応できる	
5. 11件以上でも対応できる	
6. わからない	

問5-1 「1. 対応できない」と答えた事業所におうかがいします。
対応できない理由について、あてはまるものに○をしてください。(1つに○)

1. 採算が合わない	
2. 必要な人材が揃っていない	
3. その他()	

問6 貴事業所における居宅介護支援事業について、昨年度の収支の状況はいかがですか。(1つに○)

1. 黒字	
2. おおむね収支均衡	
3. 赤字	
4. わからない	

問7 貴事業所では、ケアプランに、利用者や家族の要望・意向をどの程度反映できていますか。(1つに○)

- 1. すべてのケースで反映できている
- 2. 7～9割程度のケースで反映できている
- 3. 4～6割程度のケースで反映できている
- 4. 2～3割程度のケースで反映できている
- 5. ほとんど反映できていない

問8 貴事業所では、ケアプランを作成するにあたり、利用者の課題の分析(アセスメント)をどの程度実施できていますか。(1つに○)

- 1. すべてのケースで実施できている
- 2. 7～9割程度のケースで実施できている
- 3. 4～6割程度のケースで実施できている
- 4. 2～3割程度のケースで実施できている
- 5. ほとんど実施できていない

問9 貴事業所では、介護保険サービス以外のインフォーマルサービスも含めた、総合的な視点をもったケアプランの作成をしていますか。(1つに○)

- 1. すべてのケースで実施できている
- 2. 7～9割程度のケースで実施できている
- 3. 4～6割程度のケースで実施できている
- 4. 2～3割程度のケースで実施できている
- 5. ほとんど実施できていない

問10 貴事業所では、サービス提供開始前の居宅サービス事業者とのサービス担当者会議(ケアカンファレンス)を、どの程度実施していますか(電話のみによるものは除く)。(1つに○)

- 1. すべてのケースで実施できている
- 2. 7～9割程度のケースで実施できている
- 3. 4～6割程度のケースで実施できている
- 4. 2～3割程度のケースで実施できている
- 5. ほとんど実施できていない

問11 貴事業所では、ケアマネジャーによる訪問等により、利用者の状況の定期的(毎月)な把握を実施していますか。(1つに○)

- 1. すべてのケースで実施できている
- 2. 7～9割程度のケースで実施できている
- 3. 4～6割程度のケースで実施できている
- 4. 2～3割程度のケースで実施できている
- 5. ほとんど実施できていない

問12 貴事業所において、介護報酬請求事務にかかる時間は、1か月あたりおおよそ何時間程度ですか。(数字を記入)

※複数の方がかわかっている場合、それらの時間は合算してください。

介護報酬請求事務にかかる時間は、合計しておおよそ〔 〕時間程度

問13 貴事業所において、川崎市で不足していると感じるサービスがありますか。特に不足していると感じるサービスを3つ以内に○をしてください。

(サービス種別には、予防サービスも含む)

- 1. 居宅介護支援
- 2. 訪問介護
- 3. 夜間対応型訪問介護
- 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 5. 訪問入浴介護
- 6. 訪問看護
- 7. 訪問リハビリテーション
- 8. 居宅療養管理指導
- 9. 小規模多機能型居宅介護
- 10. 看護小規模多機能型居宅介護
- 11. 通所介護
- 12. 療養通所介護
- 13. 認知症対応型通所介護
- 14. 通所リハビリテーション
- 15. 短期入所生活介護
- 16. 短期入所療養介護
- 17. 福祉用具貸与
- 18. 福祉用具購入
- 19. 住宅改修
- 20. 認知症対応型共同生活介護
- 21. 特定施設入居者生活介護
- 22. 介護老人福祉施設(地域密着型を含む)
- 23. 介護老人保健施設
- 24. 介護療養型医療施設
- 25. 不足していると感じるサービスはない

問 14 貴事業所において、連絡調整や連携が取りにくいと感じる事業者や関連機関等はありませんか。(あてはまるものすべてに○)

サービス事業者	サービス事業者以外
1. 他の居宅介護支援事業所	16. 住宅改修事業者
2. 訪問介護事業者	17. サービス付き高齢者向け住宅
3. 夜間対応型訪問介護事業者	18. 介護老人福祉施設
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者	19. 介護老人保健施設
5. 訪問入浴介護事業者	20. 介護療養型医療施設
6. 訪問看護事業者	21. 区役所・地区健康福祉ステーション
7. 訪問リハビリテーション事業者	22. 地域包括支援センター
8. 居宅療養管理指導事業者	23. 地域のかかりつけ医師
9. 小規模多機能型居宅介護事業者	24. 病院の医師
10. 看護小規模多機能型居宅介護	25. 利用者の家族
11. 通所介護事業者	26. その他()
12. 通所リハビリテーション事業者	27. 連絡調整や連携が困難な事業者や関連機関はない
13. 短期入所生活介護事業者	
14. 短期入所療養介護事業者	
15. 福祉用具貸与・購入事業者	

問 15 ケアマネジャーとしての立場からみて、介護保険サービス以外の川崎市の保健福祉サービスについて、もっと充実すべき、あるいは新たに行うべきだと感じられるサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 緊急通報システム	9. 在宅寝たきり高齢者歯科診療
2. 福祉電話相談	10. 要介護者生活支援ヘルパー派遣事業
3. 日常生活用具給付(自動消火器、電磁調理器)	11. 権利擁護事業(財産保全サービス等)
4. 高齢者外出支援サービス事業(お出かけGo!)	12. 高齢者住宅改造費助成
5. 訪問美容サービス	13. 高齢者短期入所ベッド確保事業
6. 徘徊高齢者発見システム	14. 健康寿命プロジェクト
7. 紙おむつの給付	15. 介護予防・日常生活支援総合事業
8. 寝具乾燥	16. その他の介護予防サービス
	17. 特になし

★サービスの質の向上を図るための取組についておうかがいします。

問 16 利用者や家族からあげられる苦情の内容について、次の中から多いもの5つ以内○をしてください。

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. ケアプランに関すること | 7. 利用料や保険料負担に関すること |
| 2. サービスの質や内容に関すること | 8. 介護保険制度そのものに関すること |
| 3. 職員の資質等に関すること | 9. その他() |
| 4. 認定調査や要介護認定結果に関すること | |
| 5. サービス利用等の手続きに関すること | 10. 苦情については把握していない |
| 6. 制度やサービスの説明に関すること | 11. 苦情はない |

問 17 貴事業所におけるケアマネジャーの研修参加状況についておうかがいします。過去1年間(平成27年10月1日～平成28年9月30日)のケアマネジャーの研修参加状況について、あてはまるものすべてに○をしてください。なお、常勤と非常勤の区別は、雇用形態によります。

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 1. 常勤のケアマネジャーの参加があった | →問 18 にお進みください |
| 2. 非常勤(常勤以外)のケアマネジャーの参加があった | |
| 3. 参加したケアマネジャーはいない | |

「1」「2」と答えた事業所におうかがいします。

問 17-1 過去1年間(平成27年10月1日～平成28年9月30日)で、ケアマネジャーはどのような研修に参加しましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 1. 介護技術・知識 | 6. 事例検討 |
| 2. 介護保険制度や関係法令 | 7. 資格取得のための研修 |
| 3. 安全対策(事故時の応急措置等)、接遇・マネー | 8. その他() |
| 4. 情報共有、記録・報告方法 | 9. いずれも行っていない |
| 5. コンプライアンス・プライバシー保護 | |

問 17-2 過去1年間(平成27年10月1日～平成28年9月30日)で、ケアマネジャーの、問 17-1 のような研修への参加状況はどの程度ですか。(1つに○)

- | |
|---|
| 1. すべてのケアマネジャーが何らかの研修に参加している |
| 2. ほとんどのケアマネジャーの7～9割程度が何らかの研修に参加している |
| 3. 一部のケアマネジャーの4～6割程度が何らかの研修に参加している |
| 4. ほとんどのケアマネジャーの2～3割程度が何らかの研修に参加している |
| 5. すべてのケアマネジャーの1割程度、あるいはそれ以下しか、研修に参加していない |

問 18 以下の取組について、貴事業所が実施しているものすべてに○をしてください。

1. 事業所内のわかりやすい場所に運営規程を掲示している
2. 事業所独自の方法で、定期的に自らのサービスの質の評価を行っている
3. 利用者からサービスの質に関する評価を受けている
4. 第三者機関によりサービスの質に関する評価を受けている (介護サービス情報の公表を除く)
5. 居宅介護支援事業の基本的な業務に関する手引書 (マニュアル等文書化されたもの) を整備している
6. 苦情・相談対応窓口 (担当など) を設置している
7. 苦情・相談への対応に関する手続き等を定めた手引書 (マニュアル等文書化されたもの) を整備している
8. 業務上知り得た利用者や家族の個人情報に関する守秘義務を職員に徹底している
9. サービス提供中に事故が発生した場合の対応手順、責任者等を定めた手引書 (マニュアル等文書化されたもの) を整備している
10. 感染症の予防や発生した場合の蔓延防止に関する手引書 (マニュアル等文書化されたもの) を整備している
11. 職員に対する健康診断を定期的実施している
12. 職員に対する感染症の予防接種を定期的実施している
13. 上記について行っているものはない

問 19 貴事業所では、ケアマネジャーの質の確保・向上を図るために、今後どのような視点を重視した取組が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 基本的な技術や実践的知識の向上
2. 利用者の状態に応じた応用技術の向上
3. ケアマネジメント技術やアセスメント能力の向上
4. 利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上
5. 苦情や相談への対応能力の向上
6. 処遇困難者への対応能力の向上
7. ケアマネジャーとしての基本姿勢の徹底
8. 制度に関する最新情報の取得
9. 第三者評価の実施 (介護サービス情報の公表を除く)
10. 事業所内でのキャリアパスの構築
11. その他 ()
12. 特にない

8

問 20 貴事業所では、災害時の対策を実施・計画していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 災害対策マニュアル等を作成している
2. 災害時の備蓄対策をしている
3. 施設の前震対策 (ガラスの飛散防止・棚等の転倒防止など) を実施している
4. 防災訓練などで近隣の住民組織 (町内会、自主防災組織) と連携したことがある
5. その他 ()
6. 特に何もしていない

問 21 ケアマネジャーは、虐待あるいは虐待が疑われるケースを発見したり、サービス提供事業者から報告があった場合、どのような対応をとっていますか。また、実際にそのような例がない場合どのような対応をとっていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 事業所内の上司や同僚に相談するようにしている
2. 他事業所のケアマネジャーに相談するようにしている
3. 地域包括支援センターに相談するようにしている
4. 川崎市の作成するマニュアルを参考として、対応を検討するようにしている
5. 行政に相談するようにしている
6. 誰にも相談せず自分で対応している
7. その他 ()
8. 特に対応は考えていない

★事業展開における課題と要望についておかがいします。

問 22 貴事業所において、事業を展開する上での問題点・課題はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用者の確保が困難
2. 人材の確保が困難
3. 従業員の雇用条件・福利厚生が不十分
4. 事務など間接経費が高い
5. 人件費が高い
6. 経理・介護報酬請求事務など事務作業が多い
7. 介護報酬が低い
8. 介護報酬に反映されない業務が多い
9. 運営・運転資金の確保が困難
10. 事業所 (営業拠点) の確保・維持が困難
11. 従来から地域でサービス提供してきた事業主体が強い
12. サービス提供地域内に他の事業者が多すぎて競争が激しい
13. その他 ()
14. 特にない

9

5 居宅介護サービス事業者調査票

川崎市居宅介護サービス事業者調査

日頃から本市の介護保険事業の円滑な運営にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

このたびは、本市では、平成 29 年度に第 30 年度～平成 32 年度における高齢者等の事業計画である、「第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の基礎資料とすることを目的として、介護サービス事業者が提供するサービス内容等の実態と課題の把握や、介護保険サービスの質の向上と適正な事業運営の推進に向け、市内の居宅介護サービス事業者を対象に、3 年に 1 度の調査を実施させていただきます。

この調査結果は、統計的に処理しますので、回答内容が他に漏れることはありません。また、調査結果は上記の目的のみに活用し、他の目的には使用いたしません。

なお、本調査は指定を受けている居宅介護サービス種類ごとに送付されることにも、居宅介護サービス以外にも指定を受けている事業者におかれましては、本調査とは別に、「川崎市居宅介護支援事業者調査」「川崎市介護保険施設等調査^(※)」が郵送されます。ご多忙のところ恐縮に存じますが、趣旨をご理解いただき、各調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

(※) 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護は、「川崎市介護保険施設等調査」に含まれています。

平成 28 年 11 月

—ご記入にあたってのお願い—

1. この調査票は、管理者またはそれに準ずる方がご記入ください。
2. 黒の鉛筆かボールペンで記入してください。
3. ご回答いただきました調査票は、**11月30日(水)**までに、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずにポストに投かんしてください。
4. この調査票は、**次の居宅介護サービスについて回答してください。**

サービス種類：

【調査についてのお問い合わせ先】

調査主体：川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
(電話) 044-200-2666 (平日午前9時～午後5時)
(FAX) 044-200-3926

★はじめに、貴事業所に関する基本的な事項について、ご記入ください。

貴事業所名 法人の種類 (1つに○)	1. 株式会社 2. 有限会社 3. 医療法人 4. 社会福祉法人 5. 社団法人・財団法人 6. NPO法人 7. 協同組合 8. 非法人 9. その他 ()
------------------------------	---

【以下の質問は、ことわりがない限り、平成 28 年 10 月 1 日現在の状況を記入してください。】

★貴事業所における居宅介護サービス事業の基本的な事項についておうかがいします。

問 1 調査票表紙に記載されているサービスについて、職員の実人数をご記入ください。
(数字を記入)

※いない場合は「0」をご記入ください。
※常勤+非常勤(常勤以外)=合計になるように記入してください。
※人員は、実人員で記入してください。また、常勤と非常勤の区別は、雇用形態によります。

常 勤	非 常 勤 (常勤以外)	合 計
() 人	() 人	() 人

問 2 平成 28 年 10 月 1 日現在、調査票表紙に記載されているサービスの実利用者数は何人ですか。(数字を記入)

①表紙記載のサービスの実利用者数	() 人
②上記のうち川崎市の被保険者実人数	() 人

問 3 貴事業所が提供している調査票表紙に記載されているサービスについて、新規のサービス依頼があった場合に、どの程度対応(提供)できる体制にありますか。(1つに○)

1. 対応できる体制にない	4. 11 件～20 件程度なら対応できる
2. 5 件未満なら対応できる	5. 21 件以上でも対応できる
3. 5～10 件程度なら対応できる	6. わからない

1

★貴事業所における居宅サービスの実施状況についておうかがいします。

問4 貴事業所が提供している調査票表紙に記載されているサービスについて、昨年度の収支の状況はいかがですか。(1つに○)

1. 黒字
2. おおむね収支均衡
3. 赤字
4. わからない

問5 貴事業所が提供している調査票表紙に記載されているサービスについて、利用者一人ひとりに対して課題と目標を明確にしたサービス提供計画に基づくサービス提供をできていますか。(1つに○)

1. すべてのケースで実施できている
2. 7～9割程度のケースで実施できている
3. 4～6割程度のケースで実施できている
4. 2～3割程度のケースで実施できている
5. ほとんど実施できていない

問6 貴事業所が提供している調査票表紙に記載されているサービスについて、介護報酬請求事務にかかる時間は、1か月あたりおおよそ何時間程度ですか。(数字を記入)

※複数の方が関わっている場合、それらの時間は合算してください。

介護報酬請求事務にかかる時間は、合計しておおよそ [] 時間程度

問7 貴事業所が提供している調査票表紙に記載されているサービスを提供するにあたり、ケアマネジャーとの連携やケアプランについて、問題と感じられることはありませんか。(あてはまるものすべてに○)

1. ケアマネジャーとの連絡がとりにくい
2. ケアプランの作成が不十分
3. 利用者に関するサービス事業者の意見を聞いてほしい
4. ケアプランの課題の分析(アセスメント)が不十分
5. 利用者への訪問・連絡が不十分
6. ケアプラン実施後の評価が不十分
7. ケアプランが利用者の状況に反映していない
8. 利用者の変化やニーズについて対応が遅い
9. 自立支援という視点に立ったケアプランとなっていない
10. 介護保険以外のサービスを含めた総合的なケアプランとなっていない
11. その他 ()
12. 特にない

★サービスの質の向上を図るための取組についておうかがいします。

問8 貴事業所が提供している調査票表紙に記載されているサービスにおいて、利用者や家族からあげられる苦情の内容について、次の中から多いもの5つ以内(○)をしてください。

1. 個別のサービス計画に関すること
2. サービスの質や内容に関すること
3. 職員の資質等に関すること
4. 認定調査や要介護認定結果に関すること
5. サービス利用等の手続きに関すること
6. 制度やサービスの説明に関すること
7. 利用料や保険料負担に関すること
8. 介護保険制度そのものに関すること
9. その他 ()
10. 苦情については把握していない
11. 苦情はない

問9 貴事業所における職員の研修参加状況についておうかがいします。過去1年間(平成27年10月1日～平成28年9月30日)の職員の研修参加状況について、あてはまるものすべてに○をしてください。なお、常勤と非常勤の区別は、雇用形態によります。

1. 常勤職員の参加があった
 2. 非常勤(常勤以外)職員の参加があった
 3. 参加した職員はいない
- 問10にお進みください

「1」「2」と答えた事業所におうかがいします。

問9-1 過去1年間(平成27年10月1日～平成28年9月30日)で、職員はどのような研修に参加しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護技術・知識
2. 介護保険制度や関係法令
3. 安全対策(事故時の応急措置等)、接遇・マナー
4. 情報共有、記録・報告方法
5. コンプライアンス・プライバシー保護
6. 事例検討
7. 資格取得のための研修
8. その他 ()
9. いずれも行っていない

問9-2 過去1年間(平成27年10月1日～平成28年9月30日)で、職員の研修への参加状況はどの程度ですか。(1つに○)

1. すべての職員が何らかの研修に参加している
2. 職員の7～9割程度が何らかの研修に参加している
3. 職員の4～6割程度が何らかの研修に参加している
4. 職員の2～3割程度が何らかの研修に参加している
5. 職員の1割程度、あるいはそれ以下しか、研修に参加していない

問 10 貴事業所が提供している調査票表紙に記載されているサービスに関する以下の取組について、貴事業所が実施しているものすべてに○をしてください。

<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所内のわかりやすい場所に運営規程を掲示している 2. 事業所独自の方法で、定期的に自らのサービスの質の評価を行っている 3. 利用者からサービスの質に関する評価を受けている 4. 第三者機関によりサービスの質に関する評価を受けている（介護サービスの公表を除く） 5. 居宅サービス事業の基本的な業務に関する手引書（マニュアル等文書化されたもの）を整備している 6. 苦情・相談対応窓口（担当など）を設置している 7. 苦情・相談への対応に関する手続き等を定めた手引書（マニュアル等文書化されたもの）を整備している 8. 業務上知り得た利用者や家族の個人情報に関する守秘義務を職員に徹底している 9. サービス提供中に事故が発生した場合の対応手順、責任者等を定めた手引書（マニュアル等文書化されたもの）を整備している 10. 感染症の予防や発生した場合の蔓延防止に関する手引書（マニュアル等文書化されたもの）を整備している 11. 職員に対する健康診断を定期的実施している 12. 職員に対する感染症の予防接種を定期的実施している 13. 上記について行っているものはない
--

問 11 貴事業所が提供している調査票表紙に記載されているサービスについて、職員の質の確保・向上を図るために、今後どのような視点を重視した取組が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本的な技術や実践的知識の向上 2. 利用者の状態に応じた応用技術の向上 3. ケアマネジメント技術やアセスメント能力の向上 4. 利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上 5. 苦情や相談への対応能力の向上 6. 処遇困難者への対応能力の向上 7. サービス提供者としての基本姿勢の徹底 8. 制度に関する最新情報の取得 9. 第三者評価の実施（介護サービスの公表を除く） 10. 事業所内でのキャリアパスの構築 11. その他（) 12. 特にない

問 12 貴事業所では、災害時の対策を実施・計画していますか。（あてはまるものすべてに○）

<ol style="list-style-type: none"> 1. 災害対策マニュアル等を作成している 2. 災害時の備蓄対策をしている 3. 施設の前震対策（ガラスの飛散防止・棚等の転倒防止など）を実施している 4. 防災訓練などで近隣の住民組織（町内会、自主防災組織）と連携したことがある 5. その他（) 6. 特に何もしていない

問 13 貴事業所では、虐待あるいは虐待が疑われるケースについて、どのような対応をしていますか。また、実際にそのような例がない場合、どのような対応をとるよう準備していますか。（あてはまるものすべてに○）

<ol style="list-style-type: none"> 1. 発見した場合、管理者に報告するよう指導している 2. 事業所内の上司や同僚に相談できる環境を整えている 3. 事業所独自の対応マニュアルを作成（準備）している 4. 川崎市の作成するマニュアルの周知に努めている 5. 行政や地域包括支援センターに相談するよう指導している 6. ケアマネジャーに報告するよう指導している 7. その他（) 8. 特に対応は考えていない
--

★事業展開における課題と要望についておかがいします。

問 14 貴事業所が、事業を展開する上での問題点・課題はありますか。（あてはまるものすべてに○）

<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の確保が困難 2. 人材の確保が困難 3. 従業員の雇用条件・福利厚生が不十分 4. 事務など間接経費が高い 5. 人件費が高い 6. 経理・介護報酬請求事務など事務作業が多い 7. 介護報酬が低い 8. 介護報酬に反映されない業務が多い 9. 運営・運営資金の確保が困難 10. 事業所（営業拠点）の確保・維持が困難 11. 従来から地域でサービス提供してきた事業主体が強い 12. サービス提供地域内に同種の事業者が多すぎて競争が激しい 13. その他（) 14. 特にない

問 15 貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員(①訪問介護員と②介護職員)について、ア.の欄に1年間(平成27年10月1日から平成28年9月30日まで)の採用者数と離職者数(注)を記入してください。
 また、イ.の欄に1年間で離職した者のうち、勤務年数が「1年未満の者」及び「1年以上3年未満の者」の人数を記入してください。
 ※該当者がいない欄は、「0」を記入してください。

2職種(計)	7. 1年間の採用者・離職者		イ. 離職者の内数(勤務年数別)	
	採用者数	離職者数	1年未満の者	1年以上3年未満の者
①訪問介護員(計)				
1. 正規職員				
2. 非正規職員(計)				
常勤労働者				
短時間労働者				
介護職員(計)				
1. 正規職員				
2. 非正規職員(計)				
常勤労働者				
短時間労働者				

(注)「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職したり、解雇された者をいい、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内での転出入者を除く。

問 16 貴事業所では、従業員の過不足の状況はどうか。従業員全体と、職種別(注1)にご回答ください。(①~⑦と全体でみた場合、それぞれ1つに○)
 (注1)資格保有者ではなく、その仕事(職種)に就く者について記入する。

	過不足状況						6. 当該職種はない
	1. 大いに不足	2. 不足	3. やや不足	4. 適当	5. 過剰	6. 当該職種はない	
①訪問介護員	1	2	3	4	5	6	
②サービス提供責任者	1	2	3	4	5	6	
③介護職員	1	2	3	4	5	6	
④看護職員	1	2	3	4	5	6	
⑤生活相談員	1	2	3	4	5	6	
⑥PT・OT・ST等	1	2	3	4	5	6	
⑦介護支援専門員(ケアマネジャー)	1	2	3	4	5	6	
従業員全体でみた場合(上記①~⑦について)	1	2	3	4	5	6	

問 16-1 へ

問 16-1 問 16「従業員全体でみた場合」で「1. 大いに不足」「2. 不足」「3. やや不足」と回答した事業所におうかがいします。

不足(注2)した理由はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 離職率が高い(定着率が低い)

2. 採用が困難である

3. 事業を拡大したいが人材が確保できない

4. その他(具体的に:)

(注2)「不足」とは、募集する必要がある状態をいう。

問 16-2 問 16-1で「2. 採用が困難である」と回答した事業所におうかがいします。

採用が困難な原因は何にあるとお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 労働時間が長い

2. 夜勤が多い

3. 休みが取りにくい

4. 雇用が不安定

5. キャリアアップの機会が不十分

6. 賃金が低い

7. 仕事がつらい(身体的・精神的)

8. 社会的評価が低い

9. その他

10. わからない

問 17 貴事業所は、人材確保に向けて、どのような取組を実施されていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 採用にあたり、多様な募集ルートを活用し、募集を行っている

2. 採用にあたり、ケアの理念や経営理念、業務内容を詳細に説明し、就労ニーズとのミスマッチの解消に努めている

3. 従業員の賃金について、職能給や業績給を導入し、モチベーションの向上に努めている

4. 従業員の介護能力と就労ニーズを把握しながら能力開発に努めている

5. 従業員の悩みや不安、不満、疑問点等について、上司や同僚に気軽に相談できる体制づくりに努めている

6. 外国人従業員の雇用を含め、多様な方法を検討している

7. その他 ()

8. 特になし

問 17-1 「1. 採用にあたり、多様な募集ルートを活用し、募集を行っている」と答えた事業所におうかがいします。

どのようなルートを活用していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 職業安定所

2. 学校訪問

3. 従業員からの紹介

4. ホームページ

5. その他 ()

問 18 貴事業所では、過去1年間(平成27年10月1日～平成28年9月30日)に採用した職員の数や質をどのように評価していますか。(1つに○)

1. 人数・質ともに確保できている

2. 人数は確保できているが、質には満足していない

3. 質には満足だが、人数は確保できていない

4. 人数・質ともに確保できていない

問 19 貴事業所で、離職防止や定着促進のため重点を置いて取り組んだことはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 賃金・労働時間等の労働条件(休暇を取りやすくすることも含める)の改善

2. 能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇への反映

3. 職員の仕事内容と必要な能力等の明示

4. キャリアに応じた給与体系の整備

5. 非正規職員から正規職員への転換の機会を設けること

6. 新人の指導担当・アドバイザーの設置

7. 能力開発の充実(社内研修、社外講習等の受講・支援等)

8. 管理者・リーダー層の部下育成や動機付け能力向上に向けた教養研修の実施

9. 労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞くこと

10. 仕事内容の希望を聞くこと(持ち場の移動など)

11. 悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている(メンタルヘルズケア)

12. 健康対策や健康管理力を入れること

13. 職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図ること

14. 経営者・管理者と従業員が経営方針、ケア方針を共有する機会の設置

15. 業務改善や効率化等による働きやすい職場づくり(同好会、親睦会の実施含む)

16. 福利厚生を充実させ、職場内の交流を深めること(同好会、親睦会の実施含む)

17. 職場環境を整えること(休憩室、談話室、出社時に座れる席の確保など)

18. 子育て支援を行うこと(子ども預かり所の設置や保育費用支援等)

19. その他 ()

20. 特に取り組んだことはない

問 20 貴事業所は、介護職員処遇改善加算については、どのような対応をしましたか。(1つに○)

1. 算定した

2. 算定していない

3. 対象外の事業所である

問 20-1 「1. 算定した」と答えた事業所におうかがいします。

加算を算定した結果、どのような対応をしましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 基本給の引き上げ

2. 諸手当の導入・引き上げ

3. 一時金の支給

4. 教育研修の充実

5. 昇進・昇格要件の明確化

6. 非正規職員から正規職員への登用

7. その他 ()

問 21 貴事業所が提供している調査票表紙に記載されているサービスについて、川崎市内で居宅介護サービス事業を展開する上で、川崎市に支援・充実してほしいと思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険制度に関する最新・適切な情報の提供
2. 川崎市の高齢者保健福祉施策・サービスに関する情報の提供
3. 他の介護保険事業者に関する情報の提供
4. 市の広報やホームページを活用した、事業所の効果的なPRの支援
5. 事業者間の連携強化のための支援
6. ケアマネジャーやホームヘルパーなどサービス提供者養成の推進
7. ケアマネジャーやホームヘルパーなどサービス提供者の質の向上のための研修の実施
8. ケアマネジャーやサービス提供者のための相談窓口の設置
9. 処遇困難者への対応
10. サービス利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取組
11. その他 ()
12. 特になし

問 22 平成 30 年度末までに、貴法人が川崎市内において拡充させたいと考えているサービス、あるいは新たに参入を予定しているサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 居宅介護支援
2. 訪問介護
3. 夜間対応型訪問介護
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
5. 訪問入浴介護
6. 訪問看護
7. 訪問リハビリテーション
8. 居宅療養管理指導
9. 小規模多機能型居宅介護
10. 看護小規模多機能型居宅介護
11. 通所介護
12. 療養通所介護
13. 認知症対応型通所介護
14. 通所リハビリテーション
15. 短期入所生活介護
16. 短期入所療養介護
17. 福祉用具貸与
18. 認知症対応型共同生活介護
19. 特定施設入居者生活介護
20. 介護専用型特定施設入居者生活介護
21. 介護老人福祉施設
22. 介護老人保健施設
23. 定員 30 人未満の介護老人福祉施設
24. 定員 30 人未満で介護専用型の特定施設
25. 介護予防サービス
26. サービス付き高齢者向け住宅
27. その他 ()
28. 川崎市内を範囲に参入意向のあるサービスはない
29. 未定である

10

問 23 貴事業所では、「介護プロフェッショナルのキャリア段位制度」を導入していますか。(1つに○)

※「介護プロフェッショナルのキャリア段位制度」とは、介護職員の職業能力(実践的スキル)を評価する仕組みであり、介護事業所ごとにバラバラでない共通の評価基準をつくり、人材育成を目指す制度です。

1. すでに導入しており、評価者(アセッサー)登録者がいる
2. すでに導入しており、レベル認定に取り組み、又はレベル認定を受けた介護職員がいる
3. 導入を予定している
4. 当面導入の予定はない
5. この制度を知らない

問 24 貴事業所では、次の介護福祉機器を導入していますか。また、導入の有無にかかわらず、従業員の身体的負担軽減や腰痛予防、緩和等に効果があると思われるものについて記入してください。(ア、イ、それぞれについて、あてはまるものすべてに○)

介護福祉機器	ア. 導入している	イ. 従業員にとって効果がある
1. 移動用リフト(立位補助機を含む)	1	1
2. 自動車いすリフト	2	2
3. 傾斜角度や高さが調整できるベッド	3	3
4. 座面昇降機能付き車いす	4	4
5. 特殊浴槽	5	5
6. ストレッチャー	6	6
7. シャワーチェア	7	7
8. 昇降装置	8	8
9. 車いす体重計	9	9
10. 各種介護ロボット(具体的な名称:)	10	10
11. いずれも導入していない	11	11

11

問 25 貴事業所では、介護ロボットの導入予定がありますか。なお、介護ロボットの例については、次の問の選択肢を参照してください。(1つに○)

1. すでに導入している

2. 導入を予定(検討)している

3. 導入の予定はない

問 25-1 「1.すでに導入している」「2. 導入を予定(検討)している」と答えられたら、**下記におうかがいします。**

どのような介護ロボットが、介護職員の負担軽減に効果があると思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 介護する人が腰などにかかる負担を軽減するために装着する機器

2. 要介護者を抱え上げ、ベッドや車いすなどへの移乗を補助する機器

3. 外出する高齢者向けの電動アシスト付き手押し車

4. 要介護者の排せつ物を自動的に処理する機器

5. センサーや通信機能を開発、要介護者の見守りを実施するためのシステム

6. 癒しやセラピー効果を目的としたロボット

7. その他()

問 26 貴事業所は、地域の中で次のような取組を行っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険外の生活支援サービスの提供

2. 事業所の設備や建物等を地域に開放

3. 祭りなどの地域行事に事業所として参加

4. 町内会・自治会等にメンバーとして参加・日常的な関係づくり

5. 民生委員、関係機関等とともに地域の見守りネットワークに参加

6. 他の事業所等と連携した利用者の支援について手順やマニュアルを整備

7. 地域や学校において介護や健康づくり等に関するセミナー・教室を開催・支援

8. 介護者の集いを開催・支援

9. 職場見学や職場体験・実習の受け入れ

10. ボランティアの受け入れ

11. 生活・介護支援や見守りのためのボランティアの育成・組織化

12. いずれも行っていない

◎川崎市へのご要望・ご意見などがございましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

6 介護保険施設等調査票

川崎市介護保険施設等調査

日頃から本市の介護保険事業の円滑な運営にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

このたび、本市では、平成29年度に第29年度に第29年度、平成30年度～平成32年度における高齢者等の事業計画である、「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の基礎資料とすることを目的として、介護サービス事業者が提供するサービス内容の実態と課題の把握や、介護保険サービスの質の向上と適正な事業運営の推進に向け、市内の介護保険施設等（認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護を含みます）を対象に、3年に1度の調査を実施させていただいております。

この調査結果は、統計的に処理しますので、回答内容が他に漏れることはありません。なお、他にも介護保険サービスの指定を受けている事業者におかれましては、本調査とは別に、川崎市介護支援事業者調査「川崎市居宅介護サービス事業者調査」が郵送されます。ご多忙のところ恐縮に存じますが、趣旨をご理解いただき、各調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

（※）指定を受けているサービス種類ごとに送付されます。

平成28年11月

一ご記入にあたってのお願いー

1. この調査票は、管理者またはそれに準ずる方がご記入ください。
2. 黒の鉛筆かボールペンで記入してください。
3. ご回答いただきました調査票は、**11月30日(水)**までに、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずにポストに投かんしてください。

【調査についてのお問い合わせ先】

調査主体：川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
(電話) 044-200-2666 (平日午前9時～午後5時)
(FAX) 044-200-3926

★はじめに、貴事業所に関する基本的な事項について、ご記入ください。

貴事業所名	
法人の種類 (1つに○)	1. 株式会社 2. 有限会社 3. 医療法人 4. 社会福祉法人 5. 社団法人・財団法人 6. NPO法人 7. 協同組合 8. 非法人 9. その他 ()

問1 平成28年10月1日現在、貴施設が指定を受けているサービスすべてに○をつけてください。

※この質問のみ、併設サービスも○の対象としてください。
(サービス種類によっては、予防サービスも含む)

1. 居宅介護支援 2. 訪問介護 3. 夜間対応型訪問介護 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 5. 訪問入浴介護 6. 訪問看護 7. 訪問リハビリテーション 8. 居宅療養管理指導 9. 小規模多機能型居宅介護 10. 看護小規模多機能型居宅介護 11. 通所介護	12. 認知症対応型通所介護 13. 通所リハビリテーション 14. 短期入所生活介護 15. 短期入所療養介護 16. 福祉用具貸与 17. 認知症対応型共同生活介護 18. 特定施設入居者生活介護 19. 介護老人福祉施設(地域密着型を含む) 20. 介護老人保健施設 21. 介護療養型医療施設
---	---

【ここからの質問は、併設サービスを除いてご回答ください。】

★貴事業所（あて名の施設）の基本的事項についてお答えください。

問2 平成28年10月1日現在、貴施設における職員の実人数をご記入ください。(数字を記入)

※いない場合は「0」をご記入ください。
 ※常勤＋非常勤（常勤以外）＝合計になるように記入してください。
 ※人員は、実人員で記入してください。また、常勤と非常勤の区別は、雇用形態によります。

常 勤	非 常 勤 (常勤以外)	合 計
[] 人	[] 人	[] 人

問3 平成28年10月1日現在、貴施設の入所者で、在宅生活が可能な心身の状態の人はいますか。(家族や住宅の状況は動案せず、心身の状況のみを判断の対象としてください。)(数字を記入)

※いない場合は「0」をご記入ください。

在宅生活が可能な心身の状態の人	[] 人
-----------------	-------------

問4 貴施設における平成27年4月1日～平成28年3月31日の退所者については退所理由は退所理由ごとの実人数は、それぞれ何人ですか。(数字を記入)

※いない場合は「0」をご記入ください。
 ※最下欄の合計になるように記入してください。

退所先または退所理由		実人数
①在宅	[] 人	
②介護老人福祉施設	[] 人	
③介護老人保健施設	[] 人	
④介護療養型医療施設	[] 人	
⑤認知症対応型共同生活介護	[] 人	
⑥特定施設入居者生活介護	[] 人	
⑦病院	[] 人	
⑧死亡	[] 人	
⑨その他	[] 人	
合 計	[] 人	

【以下の質問は、ことわりがない限り、平成28年10月1日現在の状況を記入してください。】

★貴施設におけるサービス実施状況等についてお答えください。

問5 貴施設における介護保険施設サービスについて、昨年度の収支の状況はいかがですか。(1つに○)

1. 黒字	
2. おおむね収支均衡	
3. 赤字	
4. わからない	

問6 認知症対応型共同生活介護以外の施設にお答えください。貴施設における、ユニットケアへの取組はどのようになっていますか。(1つに○)

1. ハード面・ケアの実践ともに、実際にユニットケアを実施している	
2. ケアの実践において、部分的にユニットケアの考え方や方法を取り入れている	
3. ユニットケアの導入を具体的に検討している段階である	
4. ユニットケアに関心はあるが、実際の動きはない	
5. ユニットケアの導入は考えていない(あてはまらないも含む)	
6. その他 ()	
7. わからない	

問7 貴施設では、施設サービス計画(ケアプラン)に、利用者や家族の要望・意向をどの程度反映できていますか。(1つに○)

1. すべてのケースで反映できている	
2. 7～9割程度のケースで反映できている	
3. 4～6割程度のケースで反映できている	
4. 2～3割程度のケースで反映できている	
5. ほとんど反映できていない	

問8 貴施設において、連絡調整や連携が取りにくいと感じる関連機関等がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 区役所・地区健康福祉センター	
2. 上記以外の市役所関係機関	
3. 地域包括支援センター	
4. かかりつけ医	
5. 利用者の家族	
6. その他 ()	
7. 連絡調整や連携が困難な関連機関等はない	

問9 貴施設において、介護報酬請求事務にかかる時間は、1か月あたりおおよそ何時間程度ですか。（数字を記入）

※複数の方が関わっている場合、それらの時間は合算してください。

介護報酬請求事務にかかる時間は、合計しておよそ〔 〕時間程度

問10 利用者の支援において、①課題別の委員会やワーキンググループをつくったり、②担当者をおいたり、③このような体制をとらないまでも重点的に推進しているなど、貴施設が力を入れているのは次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 利用者の生活環境（アメニティー）の快適さと衛生面への配慮
2. 利用者の好み、季節、地域の文化などを考慮した食生活の工夫
3. 利用者の身の回りの行為（ADL）が安心・快適に行える環境づくり
4. 利用者が身の回りの行為にできる限り自立できることを目的とした支援
5. 余暇時間を楽しむための趣味・レクリエーション活動とその支援
6. プライバシー保護のための工夫や配慮
7. 利用者や家族からの相談ごとに対する相談援助体制
8. 身体拘束防止に向けた取組
9. 施設内虐待防止に向けた取組
10. ボランティアの積極的な受け入れと地域への働きかけ
11. 利用者と地域住民との交流の支援
12. その他（ ）
13. 特になし

問11 貴施設では、身体拘束をしないケアに向けてどのような取組を行っていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 職員を増員し、見守りを強化する
2. 巡回の回数を多くする
3. 職員の目の届く場所ですべて経過観察
4. リハビリやレクリエーション等、拘束が必要な状態にならないための予防的ケアを充実させる
5. ベッド・車いす等を安全に使用できるように福祉用具の工夫をしている
6. 徘徊防止のための設備面の工夫・整備をしている
7. 職員の意識改革に努めている
8. 身体拘束防止のための勉強会や研修の開催や参加をしている
9. 身体拘束防止のための検討会や委員会を開いている
10. その他（ ）
11. 特に取組を行っていない

★サービスの質の向上を図るための取組についてお答えをお願いします。

問12 利用者や家族からあげられる苦情の内容について、次の中から多いもの5つ以内○をしてください。

1. 個別のサービス計画に関すること
2. サービスの質や内容に関すること
3. 職員の資質等に関すること
4. 認定調査や要介護認定結果に関すること
5. サービス利用等の手続きに関すること
6. 制度やサービスの説明に関すること
7. 利用料や保険料負担に関すること
8. 介護保険制度そのものに関すること
9. その他（ ）
10. 苦情については把握していない
11. 苦情はない

問13 貴施設における職員の研修参加状況についてお答えをお願いします。

過去1年間（平成27年10月1日～平成28年9月30日）の職員の研修参加状況について、あてはまるものすべてに○をしてください。なお、常勤と非常勤の区別は、雇用形態によります。

1. 常勤職員の参加があった
2. 非常勤（常勤以外）職員の参加があった
3. 参加した職員はいない →問14にお進みください

「1」「2」と答えた施設にお答えをお願いします。

問13-1 過去1年間（平成27年10月1日～平成28年9月30日）で、職員はどのような研修に参加しましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 介護技術・知識
2. 介護保険制度や関係法令
3. 安全対策（事故時の応急措置等）、
4. 情報共有、記録・報告方法
5. コンプライアンス・プライバシー保護
6. 事例検討
7. 資格取得のための研修
8. その他（ ）
9. いずれも行っていない

問13-2 過去1年間（平成27年10月1日～平成28年9月30日）で、職員の研修への参加状況はどの程度ですか。（1つに○）

1. すべての職員が何らかの研修に参加している
2. 職員の7～9割程度が何らかの研修に参加している
3. 職員の4～6割程度が何らかの研修に参加している
4. 職員の2～3割程度が何らかの研修に参加している
5. 職員の1割程度、あるいはそれ以下しか、研修に参加していない

問 14 以下の取組について、貴施設が実施しているものすべてに○をしてください。

1. 事業所内のわかりやすい場所に運営規程を掲示している
2. 事業所独自の方法で、定期的に自らのサービスの質の評価を行っている
3. 利用者からサービスの質に関する評価を受けている
4. 第三者機関によりサービスの質に関する評価を受けている (介護サービス情報の公表を除く)
5. 居宅サービス事業の基本的な業務に関する手引書 (マニュアル等文書化されたもの) を整備している
6. 苦情・相談対応窓口 (担当など) を設置している
7. 苦情・相談への対応に関する手続き等を定めた手引書 (マニュアル等文書化されたもの) を整備している
8. 業務上知り得た利用者や家族の個人情報に関する守秘義務を職員に徹底している
9. サービス提供中に事故が発生した場合の対応手順、責任者等を定めた手引書 (マニュアル等文書化されたもの) を整備している
10. 感染症の予防や発生した場合の蔓延防止に関する手引書 (マニュアル等文書化されたもの) を整備している
11. 職員に対する健康診断を定期的実施している
12. 職員に対する感染症の予防接種を定期的実施している
13. 上記について行っているものはない

問 15 貴施設の介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業者 (介護職員) について、ア. の欄に 1 年間 (平成 27 年 10 月 1 日から平成 28 年 9 月 30 日まで) の採用者数と離職者数^(注)を記入してください。

また、イ. の欄に 1 年間で離職した者のうち、勤務年数が「1 年未満の者」及び「1 年以上 3 年未満の者」の人数を記入してください。

※該当者がいない欄は、「0」を記入してください。

	ア. 1 年間の採用者・離職者		イ. 離職者の内数 (勤務年数別)	
	採用者数	離職者数	1 年未満の者	1 年以上 3 年未満の者
介護職員 (計)	人	人	人	人
1. 正規職員	人	人	人	人
2. 非正規職員 (計)	人	人	人	人
常勤労働者	人	人	人	人
短時間労働者	人	人	人	人

(注) 「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職したり、解雇された者を行い、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内での転出入者を除く。

問 16 貴施設では、従業員の過不足の状況はどうですか。従業員全体と、職種別（※1）にご回答ください。（①～⑦と全体のみだった場合、それぞれ1つに○）

（注1）資格保有者ではなく、その仕事（職種）に就く者について記入する。

	過不足状況					
	1. 大いに不足	2. 不足	3. やや不足	4. 適当	5. 過剰	6. 当該職種はない
①訪問介護員	1	2	3	4	5	6
②サービス提供責任者	1	2	3	4	5	6
③介護職員	1	2	3	4	5	6
④看護職員	1	2	3	4	5	6
⑤生活相談員	1	2	3	4	5	6
⑥PT・OT・ST等	1	2	3	4	5	6
⑦介護支援専門員（ケアマネジャー）	1	2	3	4	5	6
従業員全体のみだった場合（上記①～⑦について）	1	2	3	4	5	6

問 16-1 ⇨

問 16-1 問 16「従業員全体のみだった場合」で「1. 大いに不足」「2. 不足」「3. やや不足」と回答した施設におうかがいします。

不足（※2）した理由はどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 離職率が高い（定着率が低い）
2. 採用が困難である
3. 事業を拡大したいが人材が確保できない
4. その他（具体的に：)

（注2）「不足」とは、募集する必要がある状態をいう。

問 16-2 問 16-1 で「2. 採用が困難である」と回答した施設におうかがいします。

採用が困難な原因は何におお考えですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 労働時間が長い
2. 夜勤が多い
3. 休みが取りにくい
4. 雇用が不安定
5. キャリアアップの機会が不十分
6. 賃金が低い
7. 仕事がつつい（身体的・精神的）
8. 社会的評価が低い
9. その他
10. わからない

8

問 17 貴施設は、人材確保に向けて、どのような取組を実施されていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 採用にあたり、多様な募集ルートを活用し、募集を行っている
2. 採用にあたり、アアの理念や経営理念、業務内容を詳細に説明し、就労ニーズとのミスマッチの解消に努めている
3. 従業員の賃金について、職能給や業績給を導入し、モチベーションの向上に努めている
4. 従業員の介護能力と就労ニーズを把握しながら能力開発に努めている
5. 従業員の悩みや不安・不満、疑問点等について、上司や同僚に気軽に相談できる体制づくりに努めている
6. 外国人従業員の雇用を含め、多様な方法を検討している
7. その他 ()
8. 特になし

問 17-1 「1. 採用にあたり、多様な募集ルートを活用し、募集を行っている」と答えた施設におうかがいします。

どのようなルートを活用していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 職業安定所
2. 学校訪問
3. 従業員からの紹介
4. ホームページ
5. その他 ()

問 18 貴施設では、過去1年間（平成27年10月1日～平成28年9月30日）に採用した職員の人数や質をどのように評価していますか。（1つに○）

1. 人数・質ともに確保できている
2. 人数は確保できているが、質には満足していない
3. 質には満足だが、人数は確保できていない
4. 人数・質ともに確保できていない

9

問 19 貴施設では、職員の質の確保・向上を図るために、今後どのような視点を重視した取組が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 基本的な技術や実践的知識の向上
2. 利用者の状態に応じた応用技術の向上
3. ケアマネジメント技術やアセスメント能力の向上
4. 利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上
5. 苦情や相談への対応能力の向上
6. 迅速困難者への対応能力の向上
7. サービス提供者としての基本姿勢の徹底
8. 制度に関する最新情報の取得
9. 第三者評価の実施(介護サービス情報の公表を除く)
10. 介護相談員の受入れ
11. 事業所内でのキャリアパスの構築
12. その他 ()
13. 特にない

問 20 貴施設で、離職防止や定着促進のため重点を置いて取り組んだことはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 賃金・労働時間等の労働条件(休暇を取りやすくすることも含める)の改善
2. 能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇への反映
3. 職員の仕事内容と必要な能力等の明示
4. キャリアに応じた給与体系の整備
5. 非正規職員から正規職員への転換の機会を設けること
6. 新人の指導担当・アドバイザーの設置
7. 能力開発の充実(社内研修、社外講習等の受講・支援等)
8. 管理者・リーダー層の部下育成や動機付け能力向上に向けた教育研修の実施
9. 労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞くこと
10. 仕事内容の希望を聞くこと(持ち場の移動など)
11. 悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている(メンタルヘルスケア)
12. 健康対策や健康管理に力を入れること
13. 職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図ること
14. 経営者・管理者と従業員が経営方針、ケア方針を共有する機会の設置
15. 業務改善や効率化等による働きやすい職場づくりの力を入れること
16. 福利厚生を充実させ、職場内の交流を深めること(同好会、親睦会の実施含む)
17. 職場環境を整えること(休憩室、談話室、出社時に座れる席の確保など)
18. 子育て支援を行うこと(子ども預かり所の設置や保育費用支援等)
19. その他 ()
20. 特に取り組んだことはない

問 21 貴施設は、介護職員処遇改善加算については、どのような対応をされましたか。(1つに○)

1. 算定した
2. 算定していない
3. 対象外の事業所である

問 21-1 「1. 算定した」と答えた施設におうかがいします。
加算を算定した結果、どのような対応をされましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 基本給の引き上げ
2. 諸手当の導入・引き上げ
3. 一時金の支給
4. 教育研修の充実 ()
5. 昇進・昇格要件の明確化
6. 非正規職員から正規職員への登用
7. その他 ()

問 22 貴施設では、災害時の対策を実施・計画していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 災害対策マニュアル等を作成している
2. 災害時の備蓄対策をしている
3. 施設の前震対策(ガラスの飛散防止・棚等の転倒防止など)を実施している
4. 防災訓練などで近隣の住民組織(町内会、自主防災組織)と連携したことがある ()
5. その他 ()
6. 特に何もしていない

問 22-1 「2. 災害時の備蓄対策をしている」と答えた施設におうかがいします。
どのようなものをどの位備蓄していますか。
(あてはまるものすべてに○をし、日数を記入してください。)

1. 利用者に使用する医薬品	→	[]	日分程度(数字を記入)
2. 利用者や従業員に対する食料・飲料水	→	[]	日分程度(数字を記入)
3. 救助用資器材			
4. 発電機			
5. 燃料			
6. その他 ()			

★事業展開における課題と要望についておうかがいします。

問 23 貴施設において、事業を展開する上での問題点・課題はありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 利用者の確保が困難 |
| 2. 人材の確保が困難 |
| 3. 従業員の雇用条件・福利厚生が不十分 |
| 4. 事務など間接経費が高い |
| 5. 人件費が高い |
| 6. 経理・介護報酬請求事務など事務作業が多い |
| 7. 介護報酬が低い |
| 8. 介護報酬に反映されない業務が多い |
| 9. 運営・運転資金の確保が困難 |
| 10. 事業所（営業拠点）の確保・維持が困難 |
| 11. 近隣に同種のサービス事業者が多く、競争が激しい |
| 12. その他 () |
| 13. 特にない |

問 24 川崎市内で施設サービス事業を展開する上で、川崎市に支援・充実してほしいと思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 介護保険制度に関する最新・適切な情報の提供 |
| 2. 川崎市の高齢者保健福祉施策・サービスに関する情報の提供 |
| 3. 他の介護保険事業者に関する情報の提供 |
| 4. 市の広報やホームページを活用した、事業所の効果的なPRの支援 |
| 5. 事業者間の連携強化のための支援 |
| 6. ケアマネジャーやホームヘルパーなどサービス提供者養成の推進 |
| 7. ケアマネジャーやホームヘルパーなどサービス提供者の質の向上のための研修の実施 |
| 8. サービス提供者のための相談窓口の設置 |
| 9. 処遇困難者への対応 |
| 10. サービス利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取組 |
| 11. その他 () |
| 12. 特にない |

★介護保険サービス等の参入意向についておうかがいします。

問 25 平成 30 年度末までに、貴法人が川崎市内において拡充させたいと考えているサービス、あるいは新たに参入を予定しているサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 居宅介護支援 |
| 2. 訪問介護 |
| 3. 夜間対応型訪問介護 |
| 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 5. 訪問入浴介護 |
| 6. 訪問看護 |
| 7. 訪問リハビリテーション |
| 8. 居宅療養管理指導 |
| 9. 小規模多機能型居宅介護 |
| 10. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 11. 通所介護 |
| 12. 療養通所介護 () |
| 13. 認知症対応型通所介護 |
| 14. 通所リハビリテーション () |
| 15. 短期入所生活介護 () |
| 16. 短期入所療養介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護 |
| 18. 特定施設入居者生活介護 |
| 19. 介護専用型特定施設入居者生活介護 |
| 20. 介護老人福祉施設 |
| 21. 介護老人保健施設 |
| 22. 定員 30 人未満の介護老人福祉施設 |
| 23. 定員 30 人未満で介護専用型の特設施設 |
| 24. 介護予防サービス |
| 25. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 26. その他 () |
| 27. 川崎市内を範囲に参入意向のあるサービス () |
| 28. 未定である |

問 26 貴施設では、「介護プロフェッショナルのキャリア段位制度」を導入していますか。
(1つに○)

※「介護プロフェッショナルのキャリア段位制度」とは、介護職員の職業能力（実務的スキル）を評価する仕組みであり、介護事業所ごとにバラバラでない共通の評価基準をつくり、人材育成を目指す制度です。

- | |
|--|
| 1. すでに導入しており、評価者（アセッサー）登録者がいる |
| 2. すでに導入しており、レベル認定に取り組み、又はレベル認定を受けた介護職員がいる |
| 3. 導入を予定している |
| 4. 当面導入の予定はない |
| 5. この制度を知らない |

問 27 貴施設では、次の介護福祉機器を導入していますか。また、導入の有無にかかわらず、従業員の身体的負担軽減や腰痛予防、緩和等に効果があると思われるものについて記入してください。(ア・イ、それぞれについて、あてはまるものすべてに○)

介護福祉機器	ア. 導入している	イ. 従業員にとって効果がある
1. 移動用リフト(立位補助機を含む)	1	1
2. 自動車いすリフト	2	2
3. 傾斜角度や高さが調整できるベッド	3	3
4. 座面昇降機能付き車いす	4	4
5. 特殊浴槽	5	5
6. ストレッチャー	6	6
7. シャワーチェア	7	7
8. 昇降装置	8	8
9. 車いす体重計	9	9
10. 各種介護ロボット(具体的な名称:)	10	10
11. いずれも導入していない	11	11

問 28 貴施設では、介護ロボットの導入予定がありますか。なお、介護ロボットの例については、次の問の選択肢を参照してください。(1つに○)

1. すでに導入している

2. 導入を予定(検討)している

3. 導入の予定はない

問 28-1 「1. すでに導入している」「2. 導入を予定(検討)している」と答え施設におうかがいします。
どのよう介護ロボットが、介護職員の負担軽減に効果があると思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 介護する人が腰などにかかる負担を軽減するために装着する機器

2. 要介護者を抱え上げ、ベッドや車いすなどへの移乗を補助する機器

3. 外出する高齢者向けの電動アシスト付き手押し車

4. 要介護者の排せつ物を自動的に処理する機器

5. センサーや通信機能を備え、要介護者の見守りを支援するためのシステム

6. 癒しやセラピー効果を目的としたロボット

7. その他()

問 29 貴施設は、地域の中で次のような取組を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険外の生活支援サービスの提供

2. 事業所の設備や建物等を地域に開放

3. 祭りなどの地域行事に事業所として参加

4. 町内会・自治会等にメンバーとして参加・日常的な関係づくり

5. 民生委員、関係機関等とともに地域の見守りネットワークに参加

6. 他の事業所等と連携した利用者への支援について手帳やマニュアルを整備

7. 地域や学校において介護や健康づくり等に関するセミナー・教室を開催・支援

8. 介護者の集いを開催・支援

9. 職場見学や職場体験・実習の受け入れ

10. ボランティアの受け入れ

11. 生活・介護支援や見守りのためのボランティアの育成・組織化

12. いずれも行っていない

◎川崎市へのご要望・ご意見などがございましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

平成 28 年度川崎市高齢者実態調査報告書

2017 年（平成 29 年） 3 月

【発 行】 川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地
電話 044 (200) 2666

【調査実施機関】 アシスト株式会社
〒458-0021 名古屋市緑区滝ノ水五丁目 1310 番地
電話 052-908-0020 (代表)
