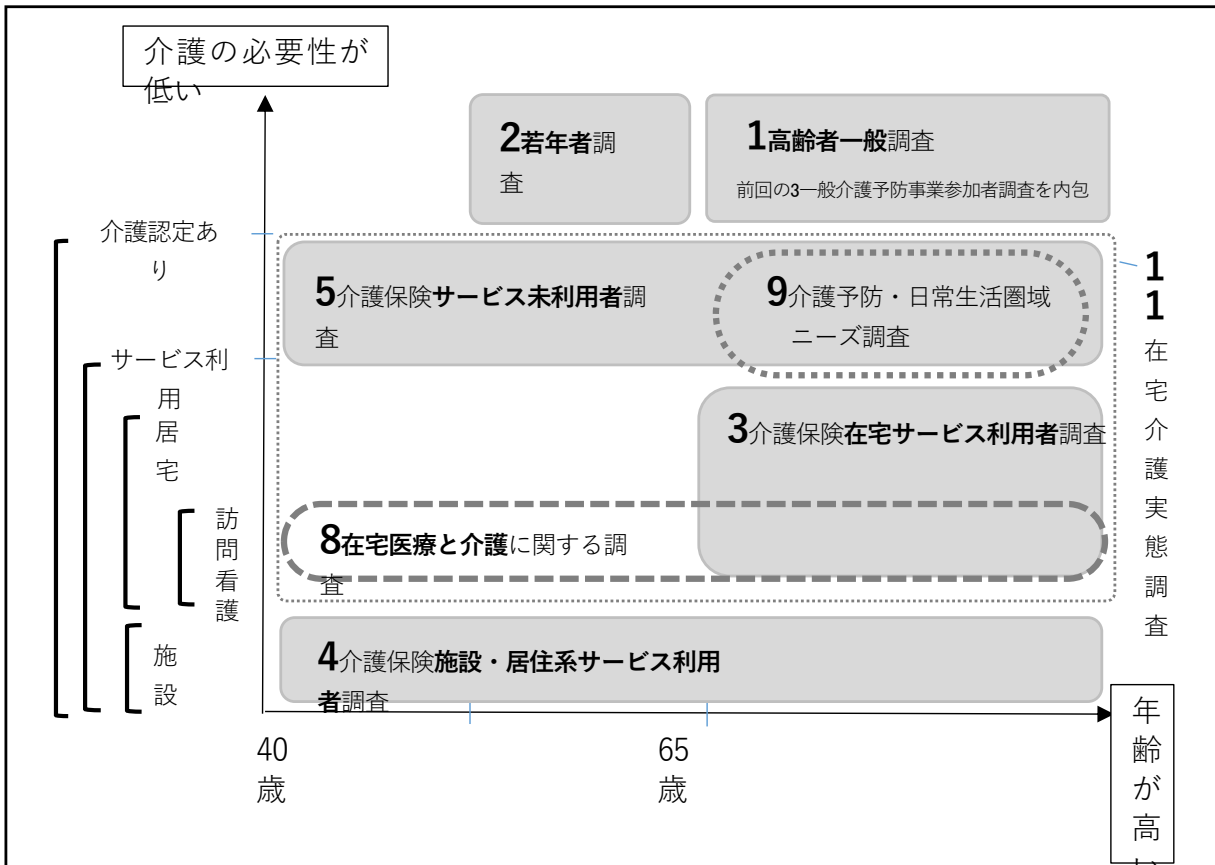


## 第 8 期計画策定のためのアンケート調査 調査票（案）

## ■第 8 期計画策定のためのアンケート調査\_対象者の位置づけ（マッピング）



調査名	調査概要、対象者
1 高齢者一般調査	市内の介護保険第1号被保険者（要支援・要介護認定者を除く） 3,000人
2 若年者調査	市内在住の55歳～64歳の人（要支援・要介護認定者を除く） 1,500人
3 介護保険在宅サービス利用者調査	要支援・要介護認定者のうち、介護保険居宅サービスを利用している人 1,000人
4 介護保険施設・居住系サービス利用者調査	要支援・要介護認定者のうち、介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム等に入所している人 500人
5 介護保険サービス未利用者調査	要支援・要介護認定者のうち、介護保険サービスを利用していない人 300人
6 介護保険サービス事業者調査	西東京市内の介護保険関連施設・事業所および市内地域包括支援センター（国の悉皆調査の対象に準じる）
7 介護支援専門員調査	西東京市内の介護保険関連事業所に所属する介護支援専門員（国の悉皆調査の対象に準じる）
8 在宅医療と介護に関する調査	市内在住の40歳以上の要介護認定者のうち、令和元年8月に介護保険の訪問看護を利用している人 300人
9 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	他調査の対象となっていない、市内在住の65歳以上の人のうち、要介護1～5以外の人 1,600人
10 医療機関調査	市内の医療機関（病院、一般診療所、歯科診療所、薬局等） 300機関
11 在宅介護実態調査	市内在住で、令和元年6月以降に要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を受ける人 800人

※調査7、8、11は事業者や医療機関への調査のため図から割愛

(1) 高齢者一般調査 設問 & 選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	★ 対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕
	1 この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)	1. あて名ご本人 2. あて名ご本人の家族 3. その他〔 〕
	2 あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男 性 2. 女 性
	3 あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)	〔 〕 歳
	4 あなたのお住まいの地区をお答えください。(1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷
	5 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)	1. 一戸建ての持ち家 2. 一戸建ての借家 3. 分譲マンション 4. 民間賃貸アパート・マンション 5. 公的賃貸住宅(都営・市営、公団、公社) 6. 社宅・官舎 7. 高齢者向け住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅) 8. その他〔 〕
	6 あなたと同居しているご家族をお答えください。	1. ひとり暮らし 2. 配偶者 3. 息子・娘 4. 息子・娘の配偶者 5. 親 6. 孫・ひ孫 7. あなたや配偶者の兄弟姉妹 8. その他
	6 付問 付問	同居の方は、全員が65歳以上ですか。(1つに○)





12 付問	付問) 問12で「4」「5」「6」と回答した方のみ その理由は、次のうちどれですか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 仕事や家事で忙しく時間がないから</li> <li>2. 普段付き合う機会がないから</li> <li>3. 同世代の人が近くにいないから</li> <li>4. 気の合う人・話の合う人が近くにいないから</li> <li>5. あまりかかわりを持ちたくないから</li> <li>6. 隣近所以外の付き合いが多くあるから</li> <li>7. その他〔                          〕</li> </ol>
13	あなたは、地域の行事や活動には、どの程度参加していますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. どの行事にも進んで積極的に参加・協力する ⇒付問1へ</li> <li>2. 関心があるものについては積極的に参加・協力する ⇒付問1へ</li> <li>3. 頼まれれば参加・協力する ⇒付問1へ</li> <li>4. 頼まれてもあまり参加・協力しない ⇒付問2へ</li> <li>5. まったく参加しない ⇒付問2へ</li> </ol>
13 付問1	付問1) 問13で「1」「2」「3」と回答した方のみ 地域の活動に参加している理由は次のうちどれですか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域とのかかわりを持ちたいから</li> <li>2. 地域の役に立ちたいから</li> <li>3. 家族が参加しているから</li> <li>4. 友人に勧められたから</li> <li>5. 生きがい、勉強になるから</li> <li>6. 代々、この地域に住んでいるから</li> <li>7. お互いさまだから</li> <li>8. その他〔                          〕</li> </ol>
13 付問 2	付問2) 問13で「4」「5」と回答した方のみ 地域の行事や活動に参加・協力しない理由は何ですか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域とかかわりを持ちたくないから</li> <li>2. 人づきあいが苦手(面倒)だから</li> <li>3. 友人や知人がいないから</li> <li>4. 活動する体力・気力がないから</li> <li>5. 活動場所までの移動が困難(面倒)だから</li> <li>6. 興味の持てる行事や活動がないから</li> <li>7. その他〔                          〕</li> </ol>
3 健康 管理	14 あなたは(あて名ご本人)の健康状態は次のどれに該当しますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康である</li> <li>2. おおむね健康である</li> <li>3. 病気がちだが、寝ていることは少ない</li> <li>4. 病気がちで、寝ていることが多い</li> <li>5. 病気で、ほとんど寝たきりである</li> <li>6. その他〔                          〕</li> </ol>
15	あなたの普段の朝・昼・夜の食事は、自炊・手料理、中食※、外食のどれになることが多いですか。(それぞれ1つに○) ※家庭外で調理されたものを、購入もしくは配達等によって、家庭内で食べる食事形態のこと(冷凍食品、カップラーメンなどのインスタント食品を含む)	
15①	朝食	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自炊・手料理</li> <li>2. 中食</li> <li>3. 外食</li> <li>4. 食べない</li> </ol>
15②	昼食	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自炊・手料理</li> <li>2. 中食</li> <li>3. 外食</li> <li>4. 食べない</li> </ol>
15③	夕食	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自炊・手料理</li> <li>2. 中食</li> <li>3. 外食</li> <li>4. 食べない</li> </ol>

	16	あなたは、普段どなたかと一緒に食事をする機会がありますか。(1つに○)	1. 1日1回以上 2. 週1回以上 3. 月1回以上 4. ほとんどない
	17	あなたは、普段体調を維持するために行っていることはありますか。(いくつでも○)	1. 定期的に運動している 2. 食生活や食事のバランスなどに気をつけ、食べている 3. 規則正しい生活をするように心がけている 4. 病気の予防法などについて、テレビ・本・講演会などを利用して知識を深めている 5. かかりつけの医師・歯科医師に、健康チェックをしてもらうようにしている 6. 趣味活動などを行い、ストレスをためないようにしている 7. その他〔 〕 8. 特にない
	18	健康維持のために、今後利用する(したい)場所(施設)はどこですか。(いくつでも○)	1. 市立のスポーツセンター・体育館 2. 民間のスポーツジム・カルチャーセンター 3. 福祉会館・老人福祉センター 4. 公園・緑道等の屋外 5. 公民館 6. その他〔 〕 7. 特にない
4 医 療 の 状 況	19	あなたは「フレイル」という言葉を知っていますか。(1つに○)	1. 言葉も内容も知っている 2. 言葉は聞いたことがある 3. 知らない
	20	あなたには、「かかりつけ医」がいますか。(1つに○)	1. いる 2. いない 3. 分からない
	21	あなたには、「かかりつけ歯科医」がいますか。(1つに○)	1. いる 2. いない 3. 分からない
	22	あなたには、「かかりつけ薬局」がありますか。(1つに○)	1. ある 2. ない 3. 分からない
	23	あなたは、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、どこで生活したいと思いますか。(1つに○)	1. 自宅 ⇒付問1へ 2. 子供、親族の家 ⇒付問1へ 3. 高齢者向けのケア住宅 ⇒付問2へ 4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 ⇒付問2へ 5. 病院などの医療施設 ⇒付問2へ 6. その他〔 〕 ⇒付問2へ 7. 分からない
	付問1 23 1	付問1) 問23で「1」「2」と回答した方のみ あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。(1つに○)	1. 難しいと思う ⇒付問2へ 2. 可能だと思う 3. その他〔 〕 4. 分からない
	付問2 23 2	付問2) 問23「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	1. 家族や親族に負担をかけるから 2. 介護してくれる家族や親族がないから 3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから 4. 訪問してくれる医師がないから 5. 訪問してくれる看護師がないから 6. 療養できる居住環境が整っていないから 7. 介護のサービス体制が整っていないから 8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから 9. その他〔 〕

24	あなたが、人生の最期を迎えたい場所はどこですか。 (1つに○)	1. 自 宅 ⇒付問1へ 2. 子供、親族の家 ⇒付問1へ 3. 高齢者向けのケア住宅 ⇒付問2へ 4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 ⇒付問2へ 5. 病院などの医療施設 ⇒付問2へ 6. その他〔 〕 ⇒付問2へ 7. 分からない
24 付問 1	付問1) 問24で「1」「2」と回答した方のみ あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。 (1つに○)	1. 難しいと思う ⇒付問2へ 2. 可能だと思う 3. その他〔 〕 4. 分からない
24 付問 2	付問2) 問24「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	1. 家族や親族に負担をかけるから 2. 介護してくれる家族や親族がないから 3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから 4. 訪問してくれる医師がないから 5. 訪問してくれる看護師がないから 6. 療養できる居住環境が整っていないから 7. 介護のサービス体制が整っていないから 8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから 9. その他〔 〕
25	あなたは、自分が重篤な状態におちいったときに、延命治療はどこまでを希望しますか。(1つに○)	1. 最後まで、できる限りの延命治療をしてほしい 2. 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的治療をしてほしい 3. 意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい 4. その他〔 〕 5. 分からない
26	問23から問25までの設問でお聞きした希望を家族や身近な方に伝えてありますか。(1つに○)	1. 伝えている ⇒付問1へ 2. 伝えていない ⇒付問2へ 3. その他〔 〕
26 付問 1	付問1) 問26で「1」と回答した方のみ どのような形で伝えてありますか。(いくつでも○)	1. 口頭で 2. 私的なメモで 3. 遺言などで 4. 終活ノート(エンディングノート)で 5. その他〔 〕
26 付問 2	付問2) 問26で「2」と回答した方のみ 自分の希望を伝えていないのはなぜですか。(いくつでも○)	1. まだ伝える時期ではないと思うから 2. 伝えることにためらっているから 3. 家族の希望に任せたいから 4. その他〔 〕









(2) 若年者一般調査 設問 & 選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	★ 対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕
1	この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)	1. あて名ご本人 2. あて名ご本人の家族 3. その他〔 〕
2	あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男性 2. 女性
3	あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)	〔 〕歳
4	あなたのお住まいの地区をお答えください。(1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷
5	あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)	1. 一戸建ての持ち家 2. 一戸建ての借家 3. 分譲マンション 4. 民間賃貸アパート・マンション 5. 公的賃貸住宅(都営・市営、公団、公社) 6. 社宅・官舎 7. 高齢者向け住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅) 8. その他〔 〕

















(3) 介護保険在宅サービス利用者調査 設問 & 選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	★ 対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔                    〕
	1 この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)	1. あて名ご本人 2. あて名ご本人の家族 3. その他〔                    〕
	2 あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男 性 2. 女 性
	3 あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)	〔                    〕歳
	4 あなたのお住まいの地区をお答えください。(1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷
5 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)	1. 一戸建ての持ち家 2. 一戸建ての借家 3. 分譲マンション 4. 民間賃貸アパート・マンション 5. 公的賃貸住宅(都営・市営、公団、公社) 6. 社宅・官舎 7. 高齢者向け住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅) 8. その他〔                    〕	



11 付問 2	付問2) 問11「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族や親族に負担をかけるから</li> <li>2. 介護してくれる家族や親族がないから</li> <li>3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから</li> <li>4. 訪問してくれる医師がないから</li> <li>5. 訪問してくれる看護師がないから</li> <li>6. 療養できる居住環境が整っていないから</li> <li>7. 介護のサービス体制が整っていないから</li> <li>8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから</li> <li>9. その他〔 〕</li> </ol>
12	あなたが、人生の最期を迎えたい場所はどこですか。 (1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自宅 ⇒付問1へ</li> <li>2. 子供、親族の家 ⇒付問1へ</li> <li>3. 高齢者向けのケア住宅 ⇒付問2へ</li> <li>4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 ⇒付問2へ</li> <li>5. 病院などの医療施設 ⇒付問2へ</li> <li>6. その他〔 〕 ⇒付問2へ</li> <li>7. 分からない</li> </ol>
12 付問 1	付問1) 問12で「1」「2」と回答した方のみ あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 難しいと思う ⇒付問2へ</li> <li>2. 可能だと思う</li> <li>3. その他〔 〕</li> <li>4. 分からない</li> </ol>
12 付問 2	付問2) 問12「3」～「6」または付問1で「1」と回答した方のみ それはなぜですか。(3つまで○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族や親族に負担をかけるから</li> <li>2. 介護してくれる家族や親族がないから</li> <li>3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから</li> <li>4. 訪問してくれる医師がないから</li> <li>5. 訪問してくれる看護師がないから</li> <li>6. 療養できる居住環境が整っていないから</li> <li>7. 介護のサービス体制が整っていないから</li> <li>8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるか分からないから</li> <li>9. その他〔 〕</li> </ol>
13	あなたは、自分が重篤な状態におちいったときに、延命治療はどこまでを希望しますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最後まで、できる限りの延命治療をしてほしい</li> <li>2. 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的治療をしてほしい</li> <li>3. 意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい</li> <li>4. その他〔 〕</li> <li>5. 分からない</li> </ol>
14	問11から問13までの設問でお聞きした希望を家族や身近な方に伝えてありますか。(1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 伝えている ⇒付問1へ</li> <li>2. 伝えていない ⇒付問2へ</li> <li>3. その他〔 〕</li> </ol>
14 付問 1	付問1) 問14で「1」と回答した方のみ どのような形で伝えてありますか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 口頭で</li> <li>2. 私的なメモで</li> <li>3. 遺言などで</li> <li>4. 終活ノート(エンディングノート)で</li> <li>5. その他〔 〕</li> </ol>















(4) 介護保険施設・居住系サービス利用者調査 設問 & 選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	★ 対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕
	1 この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)	1. あて名ご本人 2. あて名ご本人の家族 3. その他〔 〕
	2 あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男性 2. 女性
	3 あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)	〔 〕歳
	4 あなたの現在の介護度はどれですか。(1つに○)	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
	5 あなたがお過ごしになっているのはどの施設ですか。(1つに○)	1. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 2. 介護老人保健施設(老人保健施設) 3. 介護療養型医療施設 4. 有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護) 5. グループホーム(認知症対応型共同生活介護) 6. その他〔 〕
	6 現在の施設に入所されてどのくらいですか。(1つに○)	1. 半年未満 2. 半年以上1年未満 3. 1年以上2年未満 4. 2年以上3年未満 5. 3年以上5年未満 6. 5年以上
	7 ご家族はいらっしゃいますか。(1つに○)	1. 配偶者 ⇒付問へ 2. 子ども ⇒付問へ 3. 兄弟姉妹 ⇒付問へ 4. その他〔 〕 ⇒付問へ 5. いない
7 付問 問7で「1」～「4」と回答した方におたずねします。 ご家族の面会の頻度はどのくらいですか。(1つに○)	1. ほぼ毎日 2. 週に1回程度 3. 月に1回程度 4. 数か月に1回程度 5. 半年に1回程度 6. 年に1回程度 7. ほとんど来ない	



3 介 護 保 険 サ ー ビ ス の 利 用	12	現在の施設での生活は全般的にみていかがですか。(1つに○)	1. 快適である 2. ふつうである 3. 自分には合っていないと思う 4. 分からない
	13	現在入所されている施設についておたずねしま	
	13(1)	施設での生活は満足していますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(2)	健康面での配慮はよくしてくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(3)	介護は丁寧に、こちらの状態を配慮してくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(4)	レクリエーションやクラブ活動を楽しんでいますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(5)	心配なことなどの相談にのったり十分に対応してくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(6)	職員の対応はしっかりしていますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(7)	こちらのいうことに十分耳を傾けてくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(8)	約束したことを守ってくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
	13(9)	どの職員も同じように丁寧に接してくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない
13(10)	自分ではできないことを代わりにやってくれますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない	
13(11)	プライバシーが守られていますか。(1つに○)	1. は い 2. いいえ 3. 分からない	







(5) 介護保険サービス未利用者調査 設問 & 選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	★ 対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕
	1 この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)	1. あて名ご本人 2. あて名ご本人の家族 3. その他〔 〕
	2 あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男性 2. 女性
	3 あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)	〔 〕歳
	4 あなたのお住まいの地区をお答えください。(1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷
5 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)	1. 一戸建ての持ち家 2. 一戸建ての借家 3. 分譲マンション 4. 民間賃貸アパート・マンション 5. 公的賃貸住宅(都営・市営、公団、公社) 6. 社宅・官舎 7. 高齢者向け住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅) 8. その他〔 〕	









20	介護保険サービスのうち、あなたが内容をご存知のサービスは次のうちどれですか。（いくつでも○）	<p>◆家庭への訪問や通いで受けるサービス</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訪問介護</li> <li>2. 訪問入浴介護</li> <li>3. 訪問看護</li> <li>4. 訪問リハビリテーション</li> <li>5. 居宅療養管理指導</li> <li>6. 通所介護（デイサービス）</li> <li>7. 通所リハビリテーション（デイケア）</li> <li>8. 短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>9. 短期入所療養介護（ショートステイ）</li> <li>10. 特定施設入居者生活介護</li> </ol> <p>◆施設などを利用するサービス</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）</li> <li>12. 介護老人保健施設（老人保健施設）</li> <li>13. 介護療養型医療施設</li> </ol> <p>◆身近な地域でのサービス</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. 地域密着型通所介護</li> <li>15. 小規模多機能型居宅介護</li> <li>16. 夜間対応型訪問介護</li> <li>17. 認知症対応型通所介護</li> <li>18. 認知症対応型共同生活介護</li> </ol> <p>◆その他</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19. 福祉用具の貸与</li> <li>20. 福祉用具の購入費の支給</li> <li>21. 住宅改修費の支給</li> </ol> <p>◆介護予防・日常生活支援総合事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>22. 訪問型サービス</li> <li>23. 通所型サービス</li> </ol>
21	あなたは、日常生活を送るために、家族以外の人からの介護や手助けが必要になった場合、次の（１）～（３）のサービスについて、どのような内容のサービスを受けたいですか。	
21(1)	（１）自宅でトイレやお風呂の介助などの介護を受けるサービス（１つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい</li> <li>2. 3～6か月程度の短期間で、集中的に介護の専門家からサービスを受けたい</li> <li>3. あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい</li> <li>4. 分からない</li> </ol>
21(2)	（２）自宅で掃除・調理・洗濯などを手伝ってもらうサービス（１つに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい</li> <li>2. あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい</li> <li>3. 分からない</li> </ol>







状  
況

29	<p>あて名ご本人を主に介護しているのは、本人からみてどなたですか。（1つに○）</p>	<p>1. 夫または妻 2. 娘 3. 息 子 4. 娘・息子の配偶者 5. 兄弟姉妹 6. 親 7. その他の親類 8. 友人・知人、近所の人 9. その他〔                    〕</p>
30	<p>あて名ご本人を主に介護している方の年齢をご記入ください。（数字を記入）</p>	<p>〔                    〕歳</p>
31	<p>あて名ご本人を主に介護している方はどこに住んでいますか。（1つに○）</p>	<p>1. 同じ住宅 2. 同じ敷地内 3. 同じ町内 4. 西東京市内 5. 東京都内 6. その他〔                    〕</p>
32	<p>あて名ご本人を介護している期間はどのくらいですか。具体的な期間をご記入ください。</p>	<p>約〔                    〕年〔                    〕か月</p>
33	<p>あて名ご本人を直接お世話・介護している時間は、1日にどれくらいですか。具体的な時間数をご記入ください。</p>	<p>約〔                    〕時間</p>
34	<p>あて名ご本人は、医師から認知症の診断を受けていますか。（1つに○）</p>	<p>1. 受けている 2. 受けていない</p>
35	<p>あなたには、介護をしている「負担感」がありますか。（1つに○）</p>	<p>1. あ る 2. ときどきある 3. どちらともいえない 4. あまりない 5. な い</p>



(6) 介護保険サービス事業者調査 設問&選択肢案

	No	質問	選択肢
1 基本 属性	1	貴事業所で提供している介護保険サービス（予防含む）は何ですか。（いくつでも○）	1. 居宅介護支援 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 居宅療養管理指導 7. 通所介護 8. 通所リハビリテーション 9. 短期入所生活介護 10. 短期入所療養介護 11. 特定施設入居者生活介護 12. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 13. 介護老人保健施設（老人保健施設） 14. 介護療養型医療施設 15. 地域密着型通所介護 16. 小規模多機能型居宅介護 17. 夜間対応型訪問介護 18. 認知症対応型通所介護 19. 認知症対応型共同生活介護 20. 福祉用具貸与・購入 21. 住宅改修 22. 訪問型サービス（総合事業） 23. 通所型サービス（総合事業）
	2	次の介護保険外サービスのうち、貴事業所で提供しているものはどれですか。（いくつでも○）	1. 介護保険サービスの上乗せサービス （宿泊デイサービスなどの時間延長して利用したサービスや支給限度基準額を超えて利用したサービス） 2. 家事援助等サービス （掃除、洗濯、調理、買物等の代行、ごみ出し、簡単な大工仕事、庭仕事・ペットの散歩など） 3. 訪問サービス （訪問理美容サービス、訪問マッサージ、訪問趣味講座、訪問生活健康相談など） 4. 配食サービス （調理した食事を居住施設まで配達するサービス） 5. 物販等サービス （日常生活用品や食材の通信販売・移動販売または貸与・お届けなど） 6. 安否確認・緊急通報サービス （定期訪問サービス、定期的な電話サービス、緊急通報・安否確認機器販売・貸与・設置） 7. 移動支援・付き添いサービス （移送サービス、通院・入院・外出付き添いなど） 8. 通い・サロンサービス （喫茶・レストラン・会食サービス、生活健康講座・相談・指導サービス、趣味講座・レクリエーションなど）

		<p>9. 金銭管理・契約代行サービス (成年後見、葬儀対応、残存家財整理、身元保証支援、金銭管理に関わる支援など)</p> <p>10. その他〔 〕</p> <p>11. いずれも提供していない</p>	
3	貴事業所の利用者についておたずねします。令和元年11月1日時点における利用者総数と西東京市民の利用者数を要介護度別にご記入ください		
3①	利用者総数	要支援1 〔 〕人 要支援2 〔 〕人 要介護1 〔 〕人 要介護2 〔 〕人 要介護3 〔 〕人 要介護4 〔 〕人 要介護5 〔 〕人	
3②	うち、西東京市民	要支援1 〔 〕人 要支援2 〔 〕人 要介護1 〔 〕人 要介護2 〔 〕人 要介護3 〔 〕人 要介護4 〔 〕人 要介護5 〔 〕人	
2 事業 運営	4	円滑な事業運営を進めていくうえで、現在、特に困難に感じていることは何ですか。 (いくつでも○)	1. 従事者の確保が難しい 2. 利用者の確保が難しい 3. 事務作業が多い 4. 施設・設備の改善が難しい 5. 必要な情報の入手に支障がある 6. 従事者の資質向上を図ることが難しい 7. 利用者や家族の制度に対する理解が進んでいない 8. 市町村等との連携を図ることが難しい 9. その他〔 〕 10. 特に困難に感じることはない
	5	職員の充足状況についてお答えください。(1つに○)	1. 過剰 2. 適正 3. やや不足 4. 不足 5. 大いに不足
	6	人材を確保するためにどのような取り組みを行っていますか。	

6(1)	現在行っている取り組み（いくつでも○）	1. 新規採用枠の拡大 2. 中途採用枠の拡大〔具体的に： 〕 3. 就業時間の見直し 4. 福利厚生の実充 5. 賃金面の実充 6. 研修会への参加支援 7. 資格取得の支援〔 〕 8. 苦情・相談体制の実充 9. 職員間の助け合い制度 10. 同事業所内での人員確保 11. 社外の協力体制の整備 12. 求人広告掲載 13. その他
6(2)	今後行いたい取り組み（いくつでも○）	1. 新規採用枠の拡大 2. 中途採用枠の拡大〔具体的に： 〕 3. 就業時間の見直し 4. 福利厚生の実充 5. 賃金面の実充 6. 研修会への参加支援 7. 資格取得の支援〔 〕 8. 苦情・相談体制の実充 9. 職員間の助け合い制度 10. 同事業所内での人員確保 11. 社外の協力体制の整備 12. 求人広告掲載 13. その他〔 〕
7	貴事業所において、特に確保の困難な職種はどれですか。（いくつでも○）	1. 介護支援専門員 2. 介護福祉士 3. 訪問介護員 4. 介護職（資格なし） 5. 社会福祉士 6. 医師 7. 歯科医師 8. 看護師・准看護師 9. 歯科衛生士 10. 保健師 11. 薬剤師 12. 理学療法士 13. 作業療法士 14. 言語聴覚士 15. 機能訓練指導員 16. 管理栄養士・栄養士 17. 音楽療法士 18. あん摩マッサージ・指圧師・鍼灸師 19. 事務職 20. その他〔 〕 21. 特になし

8	<p>職員の早期離職防止や定着促進のためにどのような取り組みを行っていますか。(いくつかでも○)</p>	<p>(労働時間・勤務負担軽減)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている</li> <li>2. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる</li> <li>3. 年次有給休暇等の取得を促進している</li> </ol> <p>(職員の健康支援)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)に取り組んでいる</li> <li>5. 感染症予防対策に取り組んでいる</li> </ol> <p>(いじめ・ハラスメント)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. いじめやハラスメント等へ対応できる体制を整備している</li> <li>7. 職員のメンタルヘルス対策に取り組んでいる</li> </ol> <p>(仕事と子育て・介護等の両立支援)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. 育児・介護等の休暇制度の活用を奨励している</li> <li>9. 子育て支援(託児所を設ける、保育費用の助成など)や介護支援を行っている</li> <li>10. 多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務など)を活用している</li> </ol> <p>(キャリア形成支援)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. 新人の指導担当・アドバイザーを置いている(メンター制度など)</li> <li>12. キャリアパスを作成している</li> <li>13. 能力や実務経験を評価し、配置の決定に反映している</li> <li>14. キャリアに応じた給与体系を整備している</li> </ol> <p>(職場風土・環境整備、定着支援)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. 経営者や役員との意見交換がしやすい職場環境づくりを行っている</li> <li>16. 定期的なミーティング等の実施による、風通しのよい職場環境づくりを行っている</li> <li>17. 福利厚生を充実させている</li> </ol> <p>(業務の効率化・負担軽減)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>18. 情報通信機器を活用した業務の効率化、省力化を推進している</li> <li>19. その他〔 〕</li> <li>20. 特に行っていない</li> </ol>
9	<p>職員のキャリア支援</p>	
9(1)	<p>貴事業所では、どのような研修や資格取得支援などを行っていますか。(いくつかでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 採用を前提とした資格取得支援の研修(採用前)</li> <li>2. 事業所内での採用時研修(新任研修)</li> <li>3. 事業所内での資格取得支援の研修(既採用職員向け)</li> <li>4. 事業所内での定期的な現任研修の実施</li> <li>5. 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</li> <li>6. 西東京市介護サービス事業者連絡会が実施する研修等への参加を奨励</li> <li>7. 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</li> <li>8. その他民間団体が実施している研修等への参加を奨励</li> <li>9. 業務として勤務時間中の研修参加を承認</li> <li>10. 研修受講費用の補助</li> <li>11. 資格試験に合格した場合、受験料や登録費用等を負担</li> <li>12. 資格試験に合格した場合の報奨金</li> <li>13. その他〔 〕</li> <li>14. 特に行っていない</li> </ol>











	20 付問	問20で回答した理由を教えてください。また、地域包括支援センターについて、ご意見・ご要望があれば、ご自由にお書きください。	自由記入
6 職 員 の 処 遇	21 付問	平成30年は前年（平成29年）を100%とした場合にどの程度の収支状況でしたか。（1つに○）	1. 大きく増えた（120%以上） 2. 増えた（110%以上～120%未満） 3. 少し増えた（100%以上～110%未満） 4. 変わらない（100%） 5. 少し減った（90%以上～100%未満） 6. 減った（80%以上～90%未満） 7. 大きく減った（80%未満） 8. 新規開設により前年と比較できない
	21 付問	前年に比べ収支が増えた（減った）と考えられる最も大きな要因は何ですか。（1つに○）	1. 利用者の増加（減少） 2. 人件費の抑制（増加） 3. 介護報酬単位の増額（減額） 4. 介護報酬改定による加算が利用できた（利用できなかった） 5. その他〔 〕
	22	国では介護報酬の改定を行っていますが、貴事業所では介護従事者の給与等の引き上げを行っていますか。（1つに○）	1. 介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた ⇒付問1へ 2. 介護報酬改定に関わらず給与等を引き上げた ⇒付問1へ 3. 定期昇給を実施した ⇒付問1へ 4. 給与等の引き上げを行わなかった ⇒付問3へ 5. 給与等の引き下げを行った ⇒付問3へ 6. その他〔 〕
	22 付問1	問22で「1」～「3」と答えた方にお伺いします。 付問1）給与等引き上げの対象者はどなたですか。（1つに○）	1. 介護従事者全員（予定を含む） 2. 何らかの要件に該当した介護従事者のみ（予定を含む） ⇒付問2へ
	22 付問2	問22付問1で「1」と答えた方にお伺いします。 付問2）給与等の引き上げの対象となる要件は具体的にどれですか。（いくつでも○）	1. 勤続年数を要件として引き上げ 2. 経験年数を要件として引き上げ 3. 資格の保有を要件として引き上げ 4. 勤務形態（常勤・非常勤）を要件として引き上げ 5. 雇用形態（正規・非正規）を要件として引き上げ 6. 勤務時間を要件として引き上げ 7. その他〔 〕
	22 付問3	問22で「4」、「5」と答えた方にお伺いします。 付問3）給与等を引き上げなかったもしくは現状を維持した理由はなんですか。（1つに○）	1. 利用者の減少や稼働率の低下のため 2. 事実上必須の固定費（システム利用、家賃、電話代等）の負担増のため 3. 安定的な利益確保や増収の見込みがたたないため 4. 個人の実績歩合の結果、または人事考課による結果のため 5. その他〔 〕

23	介護従事者の各種手当について、引き上げまたは新設を行ったものはありますか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 処遇改善手当</li> <li>2. 資格手当</li> <li>3. 職務手当(役付手当等)</li> <li>4. 家族(扶養)手当</li> <li>5. 夜勤手当</li> <li>6. 時間外手当</li> <li>7. その他〔                    〕</li> <li>8. 引き上げ、または新設なし</li> </ol>
24	賃金改善以外での改善策はありますか。(処遇全般、教育・研修、職場環境等)	
24 (1)	処遇全般(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 賃金体系等の人事制度の整備</li> <li>2. 非正規職員から正規職員への転換</li> <li>3. 短時間正規職員制度の導入</li> <li>4. 昇給又は昇格等の要件の明確化</li> <li>5. 休暇制度、労働時間等の改善</li> <li>6. 職員の増員による業務負担の軽減</li> <li>7. その他〔                    〕</li> </ol>
24 (2)	教育・研修(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人材育成環境の整備</li> <li>2. 資格取得、能力向上のための支援</li> <li>3. 能力向上がみとめられた職員への処遇</li> <li>4. 配置への反映</li> <li>5. その他〔                    〕</li> </ol>
24 (3)	職場環境(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出産、子育て支援の強化</li> <li>2. ミーティング等による職場内のコミュニケーションの円滑化</li> <li>3. 事故、トラブル対応マニュアル等の作成</li> <li>4. 介護補助器具等の購入、整備等</li> <li>5. 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化</li> <li>6. 職員休憩室、分煙対策等の整備</li> <li>7. 労働安全衛生対策の充実</li> <li>8. 業務省力化対策</li> <li>9. その他〔                    〕</li> </ol>
25	職員の処遇改善を行う上で、課題となることは何ですか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護報酬改定では、職員への処遇改善にまでは回らない</li> <li>2. 事業所の経営の安定のためには、基本給までは手をつけられない</li> <li>3. 介護報酬改定後も経営状況は変わらないが、人材確保のために処遇改善せざるを得ない</li> <li>4. 処遇改善だけでは、人材確保や定着に結びついていない</li> <li>5. その他〔                    〕</li> </ol>
26	採用・求人募集について、西東京市にどのようなことを望みますか。(3つまで○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都内で合同採用面接会を開催</li> <li>2. 地方で合同採用面接会を開催</li> <li>3. 求人広告費用を助成</li> <li>4. ハローワークへの働きかけ</li> <li>5. 求職フェア等のイベント開催</li> <li>6. 市内事業者の介護求人情報システムを構築</li> <li>7. 介護の仕事に興味を持つ人の介護初任者研修の受講費用を助成</li> <li>8. その他〔                    〕</li> <li>9. 特になし</li> </ol>



30	西東京市の高齢者保健福祉サービスや介護保険制度について、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。	自由記入
----	---	------















6 医療 と 介護 の 連携	18	あなたは、担当している方の医学的な情報を十分把握していますか。 (1つに○)	1. 十分把握している 2. ある程度把握している 3. あまり把握していない 4. ほとんど把握していない
	19	あなたと次の関係機関、職種との連携状況をお答えください。 (ア～セそれぞれ1つに○)	
	19ア	病院の医師	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19イ	病院の看護師	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19ウ	病院の地域連携室 (医療ソーシャルワーカー)	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19エ	サービス利用者のかかりつけ医	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19オ	サービス利用者に必要と考えられる診療科の医師	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19カ	歯科医師	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19キ	薬剤師	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない
	19ク	地域包括支援センター	1. よく連携がとれている 2. ある程度連携がとれている 3. あまり連携がとれていない 4. ほとんど連携がとれていない





(8) 在宅医療と介護に関する調査 設問&選択肢案

No	質問	選択肢
1 基本 属性	1 あて名の方は、現在どこで生活していますか。 (1つに○)	1. 自 宅 2. 子ども等他の家族・親族の家 3. 病 院 4. 介護老人保健施設 5. 特別養護老人ホーム 6. 有料老人ホーム 7. その他〔                    〕
2	この調査票はどなたがご記入されますか。あて名の方からみた続柄でお答えください。(1つに○)	1. 夫または妻 2. 娘 3. 息 子 4. 娘・息子の配偶者 5. 兄弟姉妹 6. 親 7. その他の親類 8. 友人・知人、近所の人 9. その他〔                    〕
3	あて名の方の性別をお答えください。 (1つに○)	1. 男 性 2. 女 性
4	あて名の方の年齢をお答えください。(数字を記入) ※令和元年11月1日現在の年齢でお答えください。	〔                    〕歳
5	あて名の方のお住まいはどちらですか。 (1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷











	28	あて名の方は、問25から問27までの設問でお聞きした希望を家族や身近な方に伝えてありますか。（1つに○）	1. 伝えている ⇒付問1へ 2. 伝えていない ⇒付問2へ 3. その他〔 〕
	28 付問 1	問28で「1」と回答した方におたずねします。どのような形で伝えてありますか。（いくつでも○）	1. 口頭で 2. 私的なメモで 3. 遺言などで 4. 終活ノート（エンディングノート）で 5. その他〔 〕
	28 付問 2	問28で「2」と回答した方におたずねします。あて名の方が、希望を伝えていないのはなぜだと思いますか。（いくつでも○）	1. まだ伝える時期ではないと思うから 2. 伝えることに躊躇しているから 3. 家族の希望に任せたいから 4. その他〔 〕
5 介 護 者 の 状 況		あて名の方を主に介護されている方についておたずねします。 ※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方を主に介護されている方のことです。お間違えのないように教えてください。	
	29	あなたの性別はどちらですか。（1つに○）	1. 男 性 2. 女 性
	30	あなたの年齢をご記入ください。（数字を記入）※平成28年11月1日現在の年齢でお答えください。	〔 〕 歳
	31	あなたはどこに住んでいますか。（1つに○）	1. 同じ住宅 2. 同じ敷地 3. 同じ町内 4. 西東京市内 5. 東京都内 6. その他〔 〕道府県
	32	あて名ご本人を介護している期間はどのくらいですか。具体的な期間をご記入ください。	約〔 〕年〔 〕か月
	33	あて名ご本人を直接お世話・介護している時間は、1日にどれくらいですか。具体的な時間数をご記入ください。	約〔 〕時間
	34	あなたご自身は、要介護認定を受けていますか。（1つに○）	1. 受けている 2. 受けていない
	35	あなたには、介護をしている「負担感」がありますか。（1つに○）	1. あ る 2. ときどきある 3. どちらともいえない 4. あまりない 5. な い



(9) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 設問 & 選択肢案

分類	No	質問	選択肢
1 基本 属性	★	対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。	1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕
	1	調査票の記入日をご記入ください。	令和元年〔 〕月〔 〕日
	2	調査票を記入されたのはどなたですか。 (1つに○)	1. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入〔あて名のご本人からみた続柄 〕 3. その他
	3	あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)	1. 男性 2. 女性
	4	あなたの年齢をお答えください。(数字を記入) ※令和元年11月1日現在の年齢でお答えください。	〔 〕歳
	5	あなたの要支援認定の状況についてお答えください。(1つに○) ※令和元年11月1日現在の状況でお答えください。更新申請中などの理由で、結果が出ていない方は、わかっている状況でお答えください。	1. 認定なし 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 事業対象者 5. 分からない
6	あなたのお住まいの地区をお答えください。 (1つに○)	1. 田無町 2. 南町 3. 西原町 4. 緑町 5. 谷戸町 6. 北原町 7. 向台町 8. 芝久保町 9. 新町 10. 柳沢 11. 東伏見 12. 保谷町 13. 富士町 14. 中町 15. 東町 16. 泉町 17. 住吉町 18. ひばりが丘 19. ひばりが丘北 20. 栄町 21. 北町 22. 下保谷	









5 毎 日 の 生 活	29	物忘れが多いと感じますか。 (1つに○)	1. はい 2. いいえ
	30	自分で電話番号を調べて、電話をかけることを していますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	31	今日が何月何日か分からない時がありますか。 (1つに○)	1. はい 2. いいえ
	32	バスや電車を使って1人で外出していますか。 (自家用車でも可) (1つに○)	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
	33	自分で食品・日用品の買物をしていますか。 (1つに○)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
	34	自分で食事の用意をしていますか。(1つに ○)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
	35	自分で請求書の支払いをしていますか。(1つ に○)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
	36	自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1 つに○)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
	37	年金などの書類(役所や病院などに出す書類) が書けますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	38	新聞を読んでいますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	39	本や雑誌を読んでいますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	40	健康についての記事や番組に関心がありませ か。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	41	友人の家を訪ねていますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ
	42	家族や友人の相談にのっていますか。(1つに ○)	1. はい 2. いいえ
43	病人を見舞うことができますか。(1つに○)	1. はい 2. いいえ	
44	若い人に自分から話しかけることがあります か。(1つに○)	1. はい 2. いいえ	

	45	趣味はありますか。(1つに○)	1. 趣味あり → [ ] 2. 思いつかない
	46	生きがいはありますか。(1つに○)	1. 生きがいあり → [ ] 2. 思いつかない
6 地 域 で の 活 動	47	以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。※①～⑦それぞれに回答してください。(それぞれ1つに○)	
	47①	ボランティアのグループ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
	47②	スポーツ関係のグループやクラブ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
	47③	趣味関係のグループ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
	47④	学習・教養サークル	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
	47⑤	老人クラブ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
	47⑥	町内会・自治会	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない







## (10) 医療機関調査 設問 & 選択肢案

	No	質問	選択肢
1 医療 機関	1	あなたの職種は次のどれですか。 (1つに○)	1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. 看護師 5. 医療ソーシャルワーカー 6. 事務職 7. その他〔 〕
	2	あなたが所属されている医療機関を教えてください。 (1つに○)	1. 病院 2. 一般診療所（在宅療養支援診療所としての届出有） 3. 一般診療所（在宅療養支援診療所としての届出無） 4. 歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所としての届出有） 5. 歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所としての届出無） 6. 薬局（在宅患者訪問薬剤管理指導に係わる届出有） 7. 薬局（在宅患者訪問薬剤管理指導に係わる届出無） 8. その他〔 〕
	3	貴機関は、在宅医療の実施に関してどのようにお考えですか。 (1つに○)	1. 積極的に提供していきたい 2. 提供しているが、積極的ではない 3. 提供したいが、できない 4. 提供するつもりはない
	4	貴機関について、在宅医療を実施する上での課題をお答えください。 (いくつでも○)	1. 訪問するための時間が確保できない 2. スタッフが不足している 3. 患者からのニーズが少ない 4. 実施するためのノウハウの不足 5. 体力的に無理がある 6. 採算がとれない 7. 病院との連携が難しい 8. 他の（歯科）診療所との連携が難しい 9. 介護事業者との連携が難しい 10. その他〔 〕
2 在宅 療養の 取組 状況	5 (1)	(一般診療所向け) 貴診療所では、令和元年10月中に在宅医療を行いましたか。（それぞれ1つに○)	
	5 (1) ①	訪問診療	1. 行った 2. 行わなかった
	5 (1) ②	往診	1. 行った 2. 行わなかった
	5 (1) ③	訪問看護ステーションへの訪問看護指示書の交付	1. 行った 2. 行わなかった
	5 (1) ④	在宅での看取り	1. 行った 2. 行わなかった



5 (1) ⑤	居宅療養管理指導	1. 行った 2. 行わなかった
5 (2)	(歯科診療所向け) 貴診療所では、令和元年10月中に在宅医療を行いましたか。(それぞれ1つに○)	
5 (2) ①	訪問歯科診療	1. 行った 2. 行わなかった
5 (2) ②	居宅療養管理指導	1. 行った 2. 行わなかった
5 (3)	(薬局向け) 貴薬局では、令和元年10月中に在宅医療を行いましたか。(それぞれ1つに○)	
5 (3) ①	在宅患者訪問薬剤管理指導	1. 行った 2. 行わなかった
5 (3) ②	居宅療養管理指導	1. 行った 2. 行わなかった
6	令和元年10月の1か月間における、貴機関の在宅医療患者数(実人数)について、居住地別にご記入ください。	
6①	自 宅	1. 西東京市内〔        〕人 2. 市外〔        〕人
6②	居住系施設 ※有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等	1. 西東京市内〔        〕人 2. 市外〔        〕人
6③	介護老人福祉施設(特養)	1. 西東京市内〔        〕人 2. 市外〔        〕人
6④	介護老人保健施設	1. 西東京市内〔        〕人 2. 市外〔        〕人
6⑤	その他〔        〕	1. 西東京市内〔        〕人 2. 市外〔        〕人
6 付問	問6で記入した在宅医療患者数に対し、さらに何人程度の患者に対応できると考えますか。 (1つに○)	1. 0人 2. 1～5人 3. 6～10人 4. 11人以上
7	貴機関は、在宅医療を行う区域や距離を決めていますか。決めている場合は、具体的な内容をご記入ください。(1つに○)	1. 区域を決めている→〔具体的に：        〕 2. 距離を決めている→〔具体的に：        〕 3. その他        →〔具体的に：        〕 4. 特に決めていない

	8	貴機関は、在宅医療を行う時間帯を決めていますか。 (1つに○)	1. 24時間365日対応している 2. 営業時間内（外来診療時間内・開局時間内）のみ対応している 3. 営業時間外（外来診療時間外・開局時間外）のみ対応している 4. 平日のみ対応している 5. 曜日や時間を決めて対応している 〔 〕曜日〔 〕時〔 〕分～〔 〕時〔 〕分 6. その他〔具体的に： 〕 7. 特に決めていない
3 退 院 支 援 ・ 退 院 調 整	9	貴病院では、退院時だけでなく、入院時からケアマネジャーをはじめとした介護関係者と情報交換を行い、連携を図っていますか。(1つに○)	1. 連携している 2. 少しは連携している 3. あまり連携していない 4. 連携していない
	10	平成30年11月1日～令和元年10月31日における貴病院の65歳以上の西東京市民で市内の退院先へ退院された方の件数（実人数）と、そのうち介護支援連携加算または退院時共同指導加算を算定した退院時カンファレンス実施件数について、ご記入ください。	/
	10①	自 宅	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
	10②	病院（回復期リハビリテーション病棟）	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
	10③	病院（地域包括ケア病棟）	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
	10④	病院（一般病棟）	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
	10⑤	病院（療養病棟）	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
	10⑥	居住系施設 ※有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件

10⑦	介護老人福祉施設（特養）	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
10⑧	介護老人保健施設	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
10⑨	その他〔 〕	件数（実人数）〔 〕人 上記のうち退院時カンファレンス実施件数 介護支援連携加算あり〔 〕件 退院時共同指導加算あり〔 〕件
11	貴病院について、退院支援・退院調整を実施する上での課題についてお答えください。（いくつでも○）	1. 十分な退院調整を行う時間的な余裕がない 2. 退院支援・退院調整の開始時期の見極めが困難である 3. 院内での退院支援・退院調整の理解が不足している 4. 患者、家族を含め、関係者の退院時カンファレンスの理解が不足している 5. 多職種との情報共有が不十分である 6. 退院支援・退院調整のマニュアルが整備されていない 7. 認定情報などの介護の情報を十分に把握できない 8. 家族の協力を得ることが難しい 9. その他〔 〕
12	貴病院では、退院支援・退院調整の実施にあたって、市内のどのような施設や事業所との連携が難しいと思いますか。 （いくつでも○）	1. 病院 2. 一般診療所 3. 歯科診療所 4. 薬局 5. 居宅介護支援事業所 6. 訪問看護事業所（ステーション） 7. 訪問介護事業所 8. リハビリテーション施設 9. 介護老人福祉施設（特養） 10. 介護老人保健施設 11. 地域包括支援センター 12. 保健所 13. 市役所 14. 社会福祉協議会 15. その他〔 〕 16. 特になし
12 付問	問12で○をつけた施設や事業所との連携が難しい理由について、ご記入ください。	自由記入
4 医 療 と 介	13 貴機関を受診する患者への対応について、医療と介護は連携していると思いますか。 （1つに○）	1. 十分連携していると思う ⇒付問1へ 2. ある程度連携していると思う ⇒付問1へ 3. 連携が不十分であると思う ⇒付問2へ 4. ほとんど連携していないと思う ⇒付問2へ 5. 分からない



14キ	訪問介護事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14ク	リハビリテーション施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14ケ	介護老人福祉施設（特養）	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14コ	介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14サ	地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14シ	保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14ス	市役所	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
14セ	社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 連携している</li> <li>2. 少しは連携している</li> <li>3. あまり連携していない</li> <li>4. 連携していない</li> </ul>
15	貴機関は、介護サービス事業者との連携において問題やトラブルの発生を経験したことがありますか。（1つに○）	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ある ⇒付問へ</li> <li>2. な い</li> </ul>
15 付問	問15で「1」と回答した方のみ どのような問題やトラブルの発生を経験しましたか。具体的にご記入ください。	自由記入



(11) 在宅介護実態調査 設問 & 選択肢案

分類	No	質問	選択肢
（A票）本人について	(A票)	本人について	
	★	このA票を回答するのは、どなたですか。 (いくつでも○)	1. あて名ご本人 2. 主な介護者となっている家族・親族 3. 主な介護者以外の家族・親族 4. 調査対象者のケアマネジャー 5. その他〔    〕
	1	あなた（あて名ご本人）の世帯類型について、 ご回答ください。 (1つに○)	1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他
	2	あなたは、ご家族やご親族から、週にどのくらい介護をうけていますか（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○)	1. うけていない ⇒問8へ 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない 3. 週に1～2日ある 4. 週に3～4日ある 5. ほぼ毎日ある
	3	(あなたを介護する) 主な介護者の方は、どなたですか。 (1つに○)	1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他〔    〕
	4	(あなたを介護する) 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(1つに○)	1. 男性 2. 女性
5	(あなたを介護する) 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。 (1つに○)	1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代 8. 80歳以上 9. 分からない	









