

アンケート調査票

介護事業所・施設調査 調査票

■ この調査票を記入される方の役職をお書きください。(1つの番号に○)

- 1. 法人代表者
- 2. 役員
- 3. 施設長・管理者
- 4. 管理職
- 5. 一般職員
- 6. その他 ()

問1 貴事業所・施設の人材や業務に関するご記入をお願いします。

※注記： 併設事業所と兼務している職員については、2サービス兼務の場合は0.5、3サービス兼務の場合は0.3として記入ください。

(1) 令和2年4月1日時点における貴事業所・施設の従業員数を雇用形態別・性別・年齢別に記入ください。(数字を記入)

	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳以上		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
① 正規職員													
② 非正規職員 (嘱託、契約、臨時、パート等) ※派遣職員は除く													

(2) 令和2年4月1日時点における貴事業所・施設従業員の保健医療福祉関係の保有資格者数を記入ください。複数資格を持っている方も、それぞれの資格ごとに1人としてカウントしてください。(数字を記入)

① 介護支援専門員	人	⑥ 医師	人	⑪ 理学療法士	人
② 主任介護支援専門員	人	⑦ 歯科医師	人	⑫ 作業療法士	人
③ 介護福祉士	人	⑧ 薬剤師	人	⑬ 言語聴覚士	人
④ 社会福祉士	人	⑨ 保健師	人	⑭ 歯科衛生士	人
⑤ 管理栄養士・栄養士	人	⑩ 看護師・准看護師	人	⑮ 精神保健福祉士	人

(3) 平成31年4月～令和2年3月の間に貴事業所・施設に入職された方の人数を記入ください。(数字を記入)

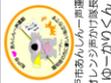
① 正規職員	
② 非正規職員 (嘱託、契約、臨時、パート等) ※派遣職員は除く	

(4) 平成31年4月～令和2年3月の間に貴事業所・施設を退職された方の人数を記入ください。(数字を記入)

① 正規職員	
② 非正規職員 (嘱託、契約、臨時、パート等) ※派遣職員は除く	

⑦

松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する 介護事業所・施設アンケート調査



松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業部
1-1-1 松戸市役所5階501号室
ゆーかりくん

～ ご協力をお願いします ～

貴事業所・施設におかれましては、日頃より本市の高齢者保健福祉・介護保険事業へのご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本市では「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」がより一層推進されるよう、令和3年度から令和5年度までを計画期間とした次期計画「いきいき安心プランⅧまつど」(第9期松戸市高齢者保健福祉計画・第8期松戸市介護保険事業計画)の策定作業を進めているところで、

そこで、日頃より本市の高齢者保健福祉・介護保険事業を支えていただいております市内介護保険施設・事業者の経営者・管理者の皆様へ、介護人材確保に関することや地域連携に関する取り組みの実態やお考えなどを伺えたいと、施設検討の基礎資料とするため、本調査を実施いたします。(従事者向け調査は後日実施いたします。)

なお、ご回答いただいた調査内容は、市の高齢者支援施策・介護保険事業施策の検討にのみ利用させていただきます。他の目的に利用することは一切ありません。

ご多用のこと存じますが、**貴事業所・施設と本市が一丸となり、市民の皆様にとってもより良い高齢者保健福祉・介護保険事業が継続されるよう、ぜひ回答にご協力ください**とさせていただきます。

令和2年4月
松戸市長 本郷谷 健次

～ ご記入にあたって ～

- ご回答は、本調査票表紙左上に記載のあるサービス事業所・施設に関してお答えください。ご回答はあくまでも経営・管理されている事業所・施設の実情またはお考えに基づいてお答えください。
- ご回答は、あてはまる番号に○をつける場合と言葉や数字を記入する場合があります。○の数は質問によって異なりますのでご注意ください。
- 「その他」を選択した場合は、()の中に具体的な内容を記入してください。ご記入が済みましたら、お手数ですが、アンケート票を3つ折りして同封の返信用封筒に入れ、**令和2年4月23日(木)までに郵便ポストへご投函ください**。(切手不要)
- ご回答いただく上でご不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。



【お問合せ先】松戸市役所 介護保険課
電話：047-366-7370 (直通) FAX：047-363-4008
E-mail：mckaligo@city.matsudo.chiba.jp

(5) 入職された方の主な採用ルートはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. ハローワーク	(6) 〆
2. 福祉人材センター	}
3. 事業所の掲示	
4. ホームページ	
5. SNS	
6. 実習の受け入れ	
7. 学校訪問	(6) 〆
8. 養成校からの推薦	(6) 〆

9. 職員からの紹介

10. 合同説明会への出席

11. 求人情報誌

12. 求人サイト

13. 新聞折込み広告

14. 人材紹介会社 ⇒ (1) 〆

15. その他 () ⇒ (6) 〆

◎下記①は、(5)で「14. 人材紹介会社」と回答した方のみ、お答えください。

①過去1年の中で紹介料として負担した金額をお答えください。(数字を記入)

年間おおよそ 円

(6) 採用に係る費用負担(月額)についてお答えください。(数字を記入)

月額おおよそ 円

(7) 退職された方の主な退職理由はどれですか。(主なもの2つの番号に○)

1. 市内他介護事業所への転職

2. 市外他介護事業所への転職

3. 介護業界以外への転職

4. 結婚・出産・育児・介護・転居等による退職

5. 心身の不調による退職

6. 不明

7. その他 ()

(8) 貴事業所・施設では派遣職員を活用していますか。(どちらかの番号に○)

1. 活用している ⇒ (1) 〆

2. 活用していない ⇒ (9) 〆

◎下記①～②は、(8)で「1. 活用している」と回答した方のみ、お答えください。

①令和2年4月1日時点における貴事業所・施設の派遣職員数、平成31年4月～令和2年3月の間に貴事業所・施設にて新たに受け入れた派遣職員数を記入してください。(数字を記入)

令和2年4月1日時点における派遣職員数	人
平成31年4月～令和2年3月の間に新たに受け入れた派遣職員数	人

②派遣職員に関する費用負担はどう感じていますか。(1つの番号に○)

1. かなり負担である

2. 少し負担である

3. 負担感は妥当である

4. あまり負担ではない

5. 全く負担ではない

(9) 貴事業所・施設において、外国籍の職員はいますか。(どちらかの番号に○)

1. いる ⇒ (1) 〆

2. いない ⇒ (10) 〆

◎下記①～②は、(9)で「1. いる」と回答した方のみ、お答えください。

①外国籍の職員について、下記の受け入れの枠組み毎に人数をご記入ください。(数字を記入)

① EPA 介護福祉士として	人	④ 在留資格「特定技能」として	人
② 外国人留学生 在留資格「介護」として	人	⑤ 日本人の配偶者・永住者・定住者	人
③ 外国人技能実習生として	人	⑥ その他 ()	人

②外国籍の職員について、国籍名とそれぞれの人数を記入してください。(国籍名と数字を記入)

国籍名を記載してください	人数	国籍名を記載してください	人数
	人		人
	人		人
	人		人

(10) 補助的な介護を行う「介護助手」について有効だと思えますか。(どちらかの番号に○)

1. 有効だと思ふ

2. 有効だとは思わない

(11) 「介護助手」を採用したいと思えますか。(1つの番号に○)

1. すでに採用している ⇒ (12) 〆

2. 採用したい ⇒ (1) 〆

3. 採用したいとは思わない ⇒ (1) 〆

◎下記①は、(11)で「1. 採用したい」「3. 採用したいとは思わない」と回答した方のみ、お答えください。

①ボランティアでの受入れは可能だと思いますか。(どちらかの番号に○)

1. 可能だと思う

2. 可能だとは思わない

(12) 内部事務(請求・労務管理等)のみを行う専任の職員はいますか。(どちらかの番号に○)

1. いる

2. いない(兼務である)

(13) 貴事業所・施設における、介護職員配置の過不足状況はどうか。(1つの番号に○)

1. 非常に不足感がある ⇒ (1) 〆

2. 少し不足感がある ⇒ (1) 〆

3. 現在が妥当 ⇒ (14) 〆

4. やや余裕がある ⇒ (14) 〆

5. 余裕がある ⇒ (14) 〆

◎下記①は、(13)で「1.」「2.」「3.」(不足感がある)と回答した方のみ、お答えください。

①不足感を感じる業務は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 食事介助	5. 夜勤	9. リネン交換
2. 食事の準備(配膳)	6. レクリエーション	10. 請求等管理事務
3. 入浴介助	7. 通院等外出付き添い	11. モーニング/ナイトケア
4. 排泄介助	8. 記録書類作成	12. その他 ()

(14) 不足感を感じる職種は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)
また、不足感を感じている職種について、不足している人数をそれぞれお答えください。(数字を記入)

職種 (あてはまるすべての番号に○)	不足している人数
1. 介護職員 (身体介護を行う)	⇒ () 人
2. 補助的介護職員 (身体介護以外の見守り・生活補助等を行う)	⇒ () 人
3. 事務職	⇒ () 人
4. 送迎運転手	⇒ () 人
5. 看護師	⇒ () 人
6. 理学・作業療法士	⇒ () 人
7. その他 ()	⇒ () 人
8. 不足感を感じている職種はない	⇒ (16) 人

(15) 不足感を感じる業務や職種に対してどのような取り組みを行っていますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 求人活動
2. 時間外労働での対応
3. 労働時間変更や調整
4. 派遣職員の採用
5. 他業務との兼務
6. 同一法人からの異動
7. 利用者の受け入れ制限
8. 事業縮小の検討
9. その他 ()
10. 特に行っていない

(16) 貴事業所・施設から離職する理由のうち、主な理由はどのようなことだと思われますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 能力や実績に照らして、給与(賃金)や手当が低い
2. 業務量、労働時間、超過勤務が多い
3. 勤務ローテーションやシフトが不規則なため
4. 有給休暇や特別休暇等が取りにくい
5. キャリアアップ・研修制度・資格取得等の人材育成が十分でない
6. 人員不足による、個々の責任の負担が大きいため
7. 夜間や深夜時間帯の勤務における緊急対応への不安があるため
8. 身体的負担が大き(体力に不安がある)ため
9. 精神的負担が大きいため
10. 介護保険事業に対する社会的評価が低い
11. 職場の人間関係が難しい
12. 利用者との人間関係が難しい
13. 重荷の利用者や看取りに対する負担が大きいため
14. その他 ()

5

(17) 貴事業所・施設において、これまで取り組んだ離職防止や就業定着のための方策で、特に効果が高かったものはありますか。(3つまでの番号に○)

1. 能力や実績に照らした役割や給与体系(キャリアアップの仕組み)を構築すること
2. 超過勤務手当等の諸手当の支給を充実させること
3. 人材育成のための研修・資格取得制度を構築すること
4. 規則的な勤務ローテーションやシフト体制等を確立すること
5. ICT(電子データ)によるコンピュータ処理等情報通信技術等の導入による書類作成の軽減等、事務作業の効率化、省時化を図ること
6. 育児・介護の休暇等の支援体制や資格取得支援等の福利厚生を充実させること
7. 研修や相談体制の確立により、メンタルヘルスクアを充実させること
8. カスタマー・ハラスメント(利用者や家族等からの身体的暴力や精神的暴力、セクシャル・ハラスメント)の対策研修
9. 職場内のハラスメント(セクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメント、モラル・ハラスメント)対策研修
10. 面談等でコミュニケーションを図り、職場内の人間関係を良好にすること
11. 苦情等のトラブル対応への組織的サポート体制を整備すること
12. その他 ()
13. どの方策も効果が上がらなかった
14. 特に取り組んだことはない

(18) 人事評価や役割・給与の決定は、何に基づいて行っていますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護技術・マネジメント等の能力や実績 ⇒ ① 人 5. 年齢 ⇒ (19) 人
2. 資格の取得状況、研修の受講状況 ⇒ (19) 人 6. 従業員自身による自己評価 ⇒ (19) 人
3. 介護職としての経歴年数 ⇒ (19) 人 7. その他 () ⇒ (19) 人
4. 自らの組織での経歴年数 ⇒ (19) 人

◎ 下記①は、(18)で「1. 介護技術・マネジメント等の能力や実績」と回答した方のみ、お答えください。

① どのような指標で評価していますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 事業所独自の評価指標
2. 法人の評価指標
3. 介護キャリア地位制度の評価指標
4. その他 ()

(19) 人材育成のために、どのような取り組みを行っていますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 職員の育成計画の作成
2. 外部研修や資格取得のための講義等を受講できる体制の整備
3. 外部研修受講や資格取得に要する費用の助成
4. OJT(職場での仕事の経験を通じた職業訓練)の仕組みの構築
5. 評価項目に基づく人事評価の実施
6. 人事評価や研修についての従業員の意見の聴取
7. その他 ()

(20) 特定処遇改善加算(令和元年10月～)について取得していますか。(どちらかの番号に○)

1. 取得している
2. 取得していない

6

(21) 貴事業所・施設において、利用者又は家族等からのハラスメント行為（セクシャル・ハラスメント・カスターマー）を把握していますか。（1つの番号に○）

1. 発生を把握している
2. 発生していない
3. 発生の有無を把握していない

(22) 貴事業所・施設において、利用者又は家族等からのハラスメント行為の発生を把握した時どのように対応します（していただけます）か。（あてはまる番号すべてに○）

1. ハラスメントの事実確認を行う
2. 職員に対し今後の対応を明確に示す
3. 職員と具体的対応について話し合う場を設定する
4. ハラスメントの情報を他の施設、事業所と共有し、連携して対応する
5. 再発防止が確認されるまで、複数人で対応する
6. 被害を受けた職員が関わらないように調整する
7. 利用者家族と話し合い再発防止策を検討する
8. 別の事業所等を紹介し、契約解除を求める
9. その他（ ）
10. 特になし

(23) ハラスメントの防止に必要な取り組みはどのようなことですか。（あてはまる番号すべてに○）

1. 利用者・家族への啓発
2. 利用者・家族等と事業所の相互確認
3. 相談しやすい組織体制の整備
4. 事業所内の情報共有
5. ハラスメント対策に関する法制度の整備
6. その他（ ）

(24) 従業員が利用者等から暴力等の被害を受けた際に備えた損害保険に加入していますか。（1つの番号に○）

1. 加入している
2. 加入する予定である
3. 未定
4. 加入するつもりはない

(25) 行政提出書類の簡素化は人材確保対策に有効だと思えますか。（どちらかの番号に○）

1. 有効である
2. 有効であるとは思わない

(26) 人材育成、事務処理の協同化など事業者間連携（事業者組合）について取り組みたいと考えていますか。（1つの番号に○）

1. すぐに取り組みたい
2. ある程度様子を見て取り組みたい
3. あまり取り組みたいと思わない
4. 全く取り組みたいと思わない

(27) 貴事業所・施設における、運営上の課題はどのようなことですか。（あてはまる番号すべてに○）

1. 職員の確保 ⇒ ①ハ 6. 他事業所との連携 ⇒ (28)ハ
2. 職員の定着率が低い ⇒ ①ハ 7. 医師ニーズへの対応 ⇒ (28)ハ
3. 利用者の確保 ⇒ (28)ハ 8. その他（ ） ⇒ (28)ハ
4. 設備等の整備環境 ⇒ (28)ハ 9. 特になし ⇒ (28)ハ
5. 物品購入等の仕入コスト ⇒ (28)ハ

◎下記①は、(27)で「1」「2」（職員の確保、職員の定着率が低い）と回答した方のみ、お答えください。

① 人材確保や職員の定着率を高めるうえで、課題と感じているのはどのようなことですか。（あてはまる番号すべてに○）

1. 求人経費（広告料、紹介料等）の負担が大きい
2. 求人しても応募がない
3. 人材を確保する手段やノウハウが乏しい
4. 介護業界内で人材が流動的で取り合いになっている
5. 介護業界のイメージアップ
6. 求職者と求人ニーズのマッチングの難しさ
7. 介護実習の際に違和感が生じるなど仕事に就く前と就いた後のギャップ
8. 賞金など労働条件の改善
9. 職場の人間関係の改善
10. その他（ ）
11. 特になし

(28) 介護職のイメージについて3年前（平成29年）頃と比較して変わつたと思えますか。（1つの番号に○）

1. かなり良くなった
2. 良くなった
3. かわらない
4. 悪くなった
5. かなり悪くなった

(29) 貴事業所・施設における、以下のICT（電子データによるコンピュータ処理等情報通信技術）・介護ロボットの導入状況についてお答えください。（①～⑪それぞれあてはまる番号に○）

	導入済み	導入予定	導入しない	未定
① 会計システム（利用者請求）	1	2	3	4
② 給付費請求システム	1	2	3	4
③ 介護・記録管理システム	1	2	3	4
④ 給与計算・勤怠管理システム	1	2	3	4
⑤ 身体装着型/ウェアラーツ	1	2	3	4
⑥ 見守りセンサー（ロボット）	1	2	3	4
⑦ 排せつ支援機器	1	2	3	4
⑧ 入浴支援機器	1	2	3	4
⑨ コミュニケーションロボット	1	2	3	4
⑩ 医療介護連携システム	1	2	3	4
⑪ その他（ ）	1	2	3	4

問2 介護サービスについてお答えをお願いします。

(1) 今後、高齢になっても住み慣れた地域（住宅）での生活を続けるために、地域において特に必要と思う生活支援はどのようなことですか。(4つまで番号に○)

1. 日期的な掃除、洗濯及び炊事の家事援助
2. ごみ出し
3. 食料や日用品等の買い物代行
4. 草取りや水やり等の庭の手入れ
5. ペットの世話
6. 住民による声かけ、見守り
7. 緊急通報装置等による安否確認
8. 電話等による服薬確認
9. 話し相手（傾聴）
10. 移送ドライバー、通院介護や散歩補助等の外出支援
11. 健康体操や筋力トレーニング等の運動指導、機会の提供
12. 認知症予防のための脳トレーニングや運動教室
13. 地域交流の場として、サロンやコミュニケーションカフェの開設
14. 弁当や食料配達等の配食
15. 認知症の方の市民後見人等の権利保護
16. 介護家族等へのアドバイス、サポート
17. その他 ()
18. 特になし

(2) 真事業所・施設では、日常生活の自立に向けた利用者の希望や目標を利用者や家族と共有し、そのための介護を行うことについて説明を行っていますか。(1つの番号に○)

1. いつも説明を行っている
2. ある程度説明を行っている
3. あまり説明を行っていない
4. 全く説明を行っていない

(3) 貴事業所・施設では、日常生活の自立に向けた利用者の希望や目標等、自立支援・重度化防止を意図した個別介護計画を作成していますか。(1つの番号に○)

1. いつも意図して作成している
2. ある程度意図して作成している
3. あまり意図して作成していない
4. 全く意図して作成していない

(4) 自力で行えることは自分で行うよう促し、必要時に介助を行うなど、自立支援・重度化防止を意図したケアを行うよう職員に意図させていますか。(1つの番号に○)

1. いつも意図させている
2. ある程度意図させている
3. あまり意図させていない
4. 全く意図させていない

(5) 自立支援・重度化防止について、身体状態の維持・改善の状況を評価し、事業者へのインセンティブ（成果報酬）を付与することに關してどのように考えますか。(1つの番号に○)

1. 賛成
2. どちらかといえば賛成
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば反対
5. 反対
6. わからない
7. その他 ()

9

問3 地域連携についてお答えをお願いします。

(1) 地域包括支援センターとの連携について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

1. 現在、十分に連携が図られているので、このままでよい
2. 連携が不十分と感じるが、このままでよい
3. 連携が必要と感じるが、連携が図りづらい
4. 連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである
5. 連携の必要性を感じない
6. どちらともいえない
7. その他 ()
8. わからない

(2) 地域包括支援センターとの連携を図るためには、特に何が必要だと思いますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 地域包括支援センターの役割・機能の理解
2. 社会資源（地域資源）等の情報発信・共有
3. お互いの顔の見える関係づくりの推進（事業者交流会など）
4. 地域包括支援ネットワークの構築
5. その他 ()
6. わからない

(3) 医療と介護の連携について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

1. 現在、十分に連携が図られているので、このままでよい
2. 連携が不十分と感じるが、このままでよい
3. 連携が必要と感じるが、連携が図りづらい
4. 連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである
5. 連携の必要性を感じない
6. どちらともいえない
7. その他 ()
8. わからない

(4) 医療と介護の連携を図るために、課題と感じていることは何ですか。(3つまで番号に○)

1. 在宅医療を旨めた市内医療体制の把握
2. 医療・看護従事者に対する介護事業に関する研修による知識、理解の向上
3. 介護従事者に対する医療・看護事業に関する研修による知識、理解の向上
4. 在宅医療を提供する医療機関（診療所・歯科診療所）や薬局・訪問看護事業所の整備
5. 24時間365日のサービス供給体制の構築に向けた夜間、休日及び緊急時対応の整備
6. 在宅医療に方向できる医師や看護師等の育成
7. 介護従事者のケースカンファレンス（事例検討）への参加の促進
8. 医療従事者のアセスメントシステム（事例検討）への参加の促進
9. 医療と介護の情報共有システム（連携シートやシステム）の構築
10. 在宅医療・在宅看取りについての市民への普及啓発
11. 退院支援の充実
12. 市内の病院との連携
13. 市内の医療機関（診療所・歯科診療所）との連携
14. 市外の病院・医療機関との連携
15. 主治医との連携、相談体制の充実
16. 薬局との連携
17. その他 ()
18. わからない

10

(5) 松戸市在宅医療・介護連携支援センターと連携を圆っていますか。(1つの番号に○)

1. とてもよく連携している
2. ある程度、連携している
3. あまり連携していない
4. 全く連携していない
5. センターを知らない

(6) 医療機関にある地域医療連携室と連携を圆っていますか。(1つの番号に○)

1. とてもよく連携している
2. ある程度、連携している
3. あまり連携していない
4. 全く連携していない
5. 地域医療連携室を知らない

○下記の質問(7)は入所施設の方のみご回答ください。

(7) かかりつけ医のいる方が入所された場合、その後を担当する主治医について、どのような体制をとっていますか。(1つの番号に○)

1. 契約医が決まっている施設なので、主治医は交代する
2. 契約医が決まっている施設ではないが、主治医は交代することが多い
3. 契約医が決まっている施設ではなく、それまでのかかりつけ医が可能な限り引き継ぎ担当している
4. 特に決まっていない

(8) 職員に対して自身の職種の集まりだけではなく、医療職やリハ職等、他の専門職員の集まり(会議・研修)に参加させていますか。(1つの番号に○)

1. よく参加させている
2. ある程度参加させている
3. あまり参加させていない
4. 全く参加させていない

(9) 地域の他機関(施設)にどのような専門職がいるか把握していますか。(1つの番号に○)

1. とてもよく把握している
2. ある程度、把握している
3. あまり把握していない
4. 全く把握していない

(10) 地域にどのような活用可能な社会資源があるか把握していますか。(1つの番号に○)

1. とてもよく把握している
2. ある程度、把握している
3. あまり把握していない
4. 全く把握していない

(11) 職員に対してサービス提供に必要な知識や情報を他機関(町会等を含む)・他職種から集めさせていますか。(1つの番号に○)

1. よく集めさせている
2. ある程度集めさせている
3. あまり集めさせていない
4. 全く集めさせていない

(12) 所属している職員は利用者の相談内容や問題状況を基に、他機関(町会等を含む)・他職種に対して協力を要請する機会が多いですか。(1つの番号に○)

1. とてもよく要請している
2. ある程度要請している
3. あまり要請していない
4. 全く要請していない

(13) 貴事業所・施設は、他の機関(町会等を含む)からよく協力を要請されますか。(1つの番号に○)

1. とてもよく要請される
2. ある程度要請される
3. あまり要請されない
4. 全く要請されない

(14) 職員に対して地域ケア会議にどのくらい参加させていますか。(1つの番号に○)

1. 定期的に参加させている
2. ある程度、参加させている
3. 参加させていない
4. 地域ケア会議を知らない

(15) 共生型サービスについて関心がありますか。(1つの番号に○)

1. 非常に関心がある
2. ある程度関心がある
3. あまり関心がない
4. 全く関心がない

問4 松戸市への要望についておうかがいします。

(1) 貴事業所・施設の経営者・管理者として、松戸市に対して望むこととはどのようなことですか。(3つまで番号に○)

1. 介護保険に関する最新・適切な情報提供
2. 介護従事者のスキルアップ(育成)のための研修の支援
3. 介護従事者の確保・定着のための支援
4. 給付管理等に関する相談体制の充実
5. 事業所への指導・監査等の徹底
6. 地域包括支援センターの対応力向上
7. 市民への自立支援や適正なサービス利用についての啓発
8. 処遇困難者への対応
9. 事務手続きの簡略化
10. ボランティアの育成
11. 家族等介護者支援の充実
12. 多職種連携への支援
13. 医療介護連携への支援
14. 人材育成事業の充実
15. 介護職員の表彰制度
16. 介護助手等補助者に関する支援
17. その他()
18. 特になし

質問は以上です。
高齢者保健福祉や介護保険に関してお意見がございましたらご自由にご記入ください。

<自由記載欄>

以上でアンケート調査は終了です。
記入したアンケート票を3つ折りにし、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、**令和2年4月23日(木)**までにお近くの郵便ポストに投函してください。
ご協力いただきありがとうございます。

従事者調査 調査票

問1 基本的事項及び就労状況や就労意識についてお答えください。

(1) 令和2年4月1日現在のあなたの年齢を記入してください。(数字を記入)

満 歳

(2) あなたの性別をお答えください。(どちらかの番号に○)

1. 男性 2. 女性

(3) あなたのお住まいはどちらですか。(1つの番号に○)

1. 松戸市内 3. 東京23区
 2. 松戸市外 4. その他

(4) あなたと同居されている方はどなたですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 同居なし(独り暮らし) 5. 子(高校生以上)
 2. 配偶者 6. 親(65歳未満)
 3. 子(未成年) 7. 親(65歳以上)
 4. 子(中学生) 8. その他

(5) あなたが現在働いている(調査票が配布された)事業所・施設を運営する法人の種類は次のうちどれですか。(1つの番号に○)

1. 民間営利法人 4. NPO法人 7. わからない
 2. 社会福祉法人 5. 社団法人・財団法人
 3. 医療法人 6. その他

(6) あなたが現在働いている事業所・施設では、施設長・管理者を含めて何人が働いていますか。(1つの番号に○)

1. 10人未満 4. 30人以上40人未満
 2. 10人以上20人未満 5. 40人以上50人未満
 3. 20人以上30人未満 6. 50人以上

(7) あなたが現在働いている事業所・施設における、あなたの雇用形態はどれですか。(1つの番号に○)

1. 正社員 ⇒ (8)へ
 2. 非正規職員(通信職員、契約職員、臨時職員、パート等) ⇒ ①へ
 3. 非正規職員(派遣職員) ⇒ ①へ

⑧



松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する
介護従事者アンケート調査

～ ご協力をお願いします ～

貴職におかれましては、日頃より本市の高齢者保健福祉・介護保険事業へのご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本市では「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」がより一層推進されるよう、令和3年度から令和5年度までを計画期間とした次期計画「いきいき安心プラン7+1」(第9期松戸市高齢者保健福祉計画・第8期松戸市介護保険事業計画)の策定作業を進めているところです。

今後、日頃より本市の高齢者保健福祉・介護保険事業を支えていただいております介護従事者の皆様は、介護業務に関することや地域連携に関する取り組みの実態やお考えなどをお伺いし、施策検討の基礎資料とするため、本調査を実施いたします。

なお、ご回答いただいた調査内容は、市の高齢者支援施策・介護保険事業施策の検討にのみ利用させていただきますが、介護従事者の育成や定着支援・処遇改善につながる施策に反映できるよう、ぜひ回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年6月

松戸市長 本郷谷 健次

～ ご記入にあたって ～

1. 事業所・施設から配布されたご本人が、ご自身の実情またはお考えに基づいてお答えください。
2. ご回答は、あくまでも現在働いている事業所・施設(兼務・兼業している場合は主たる事業所・施設)に関するお答えください。
3. ご回答は、あてはまる番号に○をつける場合と言葉や数字を記入する場合があります。○の数は質問によって異なりますのでご注意ください。
 「その他」を選択した場合は、()の中に具体的な内容をご記入ください。
4. このアンケートの回答に要する時間はおよそ15分です。
5. ご記入が済みましたら、お手数ですが、アンケート票を3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、**令和2年7月13日(月)までに郵便ポストへご投函ください。(切手不要)**
 ※事業所・施設に提出する必要はありません。
6. ご回答いただく上でご不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。



【お問合せ先】松戸市役所 介護保険課
 電話：047-366-4101 (直通) FAX：047-366-1145
 E-mail：mckaigo@city.matsudo.chiba.jp

◎下記①は、(7)で「2」「3」(非正規職員)と回答した方のみ、お答えください。
 ◎下記②は、①で「2.いいえ」と回答した方のみ、お答えください。
 ◎下記③は、①で「2.いいえ」と回答した方のみ、お答えください。

① 正規職員として働きたいですか。(どちらかの番号に○)
 1. はい ⇒ (8) ^ 2. いいえ ⇒ 1) ^

② 下記 i) は、①で「2.いいえ」と回答した方のみ、お答えください。
 i) 正規職員として働きたい理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)
 1. 自分の都合のいい時間に働けるから 4. 扶養の範囲内で働きたいから
 2. 簡単な仕事で責任が軽いから 5. 体力的に正社員として働けないから
 3. 家庭の事情や趣味等と両立しやすいから 6. その他 ()

(8) 現在働いている事業所・施設における勤務状況として、以下の①~④のひとつあたりの状況についてお答えください。(おおよその数字を記入)

① 平均勤務日数	② 平均勤務時間 (超過勤務時間を含む)
月あたり 日	月あたり 時間
③ 平均超過勤務時間	④ 平均深夜勤務回数
月あたり 時間	月あたり 回
上記のうち超過勤務手当が出ない超過勤務時間	
月あたり 時間	

(9) 現在働いている事業所・施設における在籍年数と、以前の勤務先を含めた介護サービスの仕事に携わってからの通算経験年数をお答えください。(令和2年4月1日現在)

① 現在働いている事業所・施設における在籍年数	② 介護サービスの仕事に携わってからの通算経験年数
約 年 か月	約 年 か月

(10) あなたが現在働いている事業所・施設における具体的な職種はどれですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. サービス連携責任者	7. 理学療法士 (PT)
2. 介護支援専門員	8. 作業療法士 (OT)
3. 2以外のサービス計画作成担当者	9. 言語聴覚士 (ST)
4. 看護職員	10. 機能訓練指導員
5. 訪問介護員 (ホームヘルパー)	11. 生活相談員・支援相談員
6. 介護職員	12. その他 ()

(11) あなたが現在お持ちの保健医療福祉関係の資格と、今後取得したいと思う保健医療福祉関係の資格をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

	お持ちの資格に○	今後取得したいと思う資格に○
① 介護支援専門員		
② 主任介護支援専門員		
③ 保健師		
④ 看護師		
⑤ 准看護師		
⑥ 社会福祉士		
⑦ 介護福祉士		
⑧ 実務者研修 (旧ホームヘルパー1級)		
⑨ 介護職員初任者研修 (旧ホームヘルパー2級)		
⑩ 管理栄養士		
⑪ 栄養士		
⑫ 歯科衛生士		
⑬ 理学療法士 (PT)		
⑭ 作業療法士 (OT)		
⑮ 言語聴覚士 (ST)		
⑯ 機能訓練指導員になる資格		
⑰ その他 ()		

(12) あなたが現在働いている事業所・施設（兼務している場合は主たる事業所・施設）の種類は次のうちどれですか。(1つの番号に○)

1. 居宅介護支援事業所	12. 地域密着型特別養護老人ホーム
2. 訪問介護事業所	13. 介護老人保健施設
3. 訪問入浴介護事業所	14. 介護療養型医療施設
4. 訪問看護事業所	15. グループホーム
5. 訪問リハビリテーション事業所	16. 小規模多機能型居宅介護事業所
6. 広域型通所介護事業所	17. 看護小規模多機能型居宅介護事業所
7. 地域密着型通所介護事業所（療養通所含む）	18. 認知症対応型通所介護事業所
8. 通所リハビリテーション事業所	19. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
9. 短期入所生活介護事業所	20. 特定施設入居者生活介護事業所
10. 短期入所療養介護事業所	21. その他（ ）
11. 広域型特別養護老人ホーム	

(13) あなたは同一法人内の他の事業所・施設で兼務していますか。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(14) 現在働いている事業所・施設において、あなたの昨年の「年収」はどのくらいですか。雇用期間が1年未満の方は、1年間の年収を想定してお答えください。(1つの番号に○)

1. 103万円未満	6. 300万円以上 350万円未満
2. 103万円以上 130万円未満	7. 350万円以上 400万円未満
3. 130万円以上 200万円未満	8. 400万円以上 500万円未満
4. 200万円以上 250万円未満	9. 500万円以上 600万円未満
5. 250万円以上 300万円未満	10. 600万円以上

(15) あなたが現在働いている事業所・施設以外に、兼業（同一法人内での仕事は除く）している仕事がありますか。(1つの番号に○)

1. 介護関係の仕事に兼業している ⇒①△	3. 兼業していない ⇒(16)△
2. 介護関係以外の仕事を兼業している ⇒①△	

◎下記①は、(15)で「1」「2」(兼業している)と回答した方のみ、お答えください。

①兼業を含めた、あなたの昨年の「年収」はどのくらいですか。(1つの番号に○)

1. 103万円未満	6. 300万円以上 350万円未満
2. 103万円以上 130万円未満	7. 350万円以上 400万円未満
3. 130万円以上 200万円未満	8. 400万円以上 500万円未満
4. 200万円以上 250万円未満	9. 500万円以上 600万円未満
5. 250万円以上 300万円未満	10. 600万円以上

(16) あなたが現在働いている施設及び事業所等就職した主な理由は何か。(あてはまる番号3つまでに○)

1. 給与(賃金)がよかったため	6. 既に働いている人から勧められたため
2. 通勤の便がよかったため	7. 休職取得しやすい職場だったから
3. 自分や家族の都合の良い時間(日)に働けるため	8. 人間関係が良さそうなお困りだったから
4. 法人や事業所の理念に共感したため	9. ボランティアや実習で行った時に、雰囲気良かったから
5. 自分がやりたいサービスだったから	10. 人材育成・研修制度が充実していたから
6. 既に働いている人から勧められたため	11. 他に選ぶ施設・事業所がなかったから
7. 休職取得しやすい職場だったから	12. その他（ ）
8. 人間関係が良さそうなお困りだったから	13. 特に理由はない
9. ボランティアや実習で行った時に、雰囲気が良かったから	
10. 人材育成・研修制度が充実していたから	
11. 他に選ぶ施設・事業所がなかったから	
12. その他（ ）	
13. 特に理由はない	

(17) あなたが現在働いている施設及び事業所に限らず、介護の仕事を選んだ主な理由は何か。(あてはまる番号3つまでに○)

1. 自分や家族の都合の良い時間(日)に働けるため	6. 他の職業に求人がなかった、または採用されなかったため
2. この仕事はこれからの時代にますます必要になると考えたため	7. その他（ ）
3. やりがいを感じられる職業だと思ったため	8. 特に理由はない
4. 福祉の仕事に興味、関心があったため	
5. 資格、技能を身につけたいため	
6. 他の職業に求人がなかった、または採用されなかったため	
7. その他（ ）	
8. 特に理由はない	

(21) あなたの日頃の業務を軽減・効率化するためには何が必要ですか。(あてはまる番号3つまでに○)

1. 介護助手やシルバー人材を活用した介護業務の分業化
2. 介護記録のシステム化
3. 介護記録内容の標準化・簡略化
4. バイタルセンサー等導入による介護記録の自動化
5. インカム（会話無線機器）導入による職員間の情報共有
6. マススルーツの導入（重量物を持ち上げる際、腰の負担を軽減する作業補助ロボット）
7. アルコール消毒薬や感染予防手袋の拡充
8. 業務改善のための外部からのアドバイザー派遣
9. その他（ ）
10. わからない

(22) あなたが現在働いている事業所・施設において人事評価や役職・給与の決定は、何に基づいて行われていると思いますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 介護技術・マネジメント等の能力や実績
2. 資格の取得状況、研修の受講状況
3. 介護職としての経験年数
4. 自らの組織での経験年数
5. 年齢
6. 従業員自身による自己評価
7. その他（ ）
8. わからない
9. 指標に基づいて行われていない

◎下記①は、(22)で「1. 介護技術・マネジメント等の能力や実績」と回答した方のみ、お答えください。

①どのような指標で評価していると思いますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 事業所独自の評価指標
2. 法人の評価指標
3. 介護キャリア段位制度の評価指標
4. その他（ ）

(23) あなたが現在働いている事業所・施設において人材育成のために、どのような取り組みが行われていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 職員の育成計画の作成
2. 外部研修や資格取得のための講義等を受講できる人員体制の整備
3. 外部研修受講や資格取得に要する費用の助成
4. OJT（職場での仕事の経験を通じた職業訓練）の仕組みの構築
5. 評価項目に基づく人事評価の実施
6. 人事評価や研修についての従業者の意見の聴取
7. その他（ ）
8. わからない
9. 取り組みは行われていない

(24) あなたが日常提供しているサービスの中には、利用者家族や地域住民にもできると思うことはありますか。(1つの番号に○)

1. 利用者家族にもできることはあると思う
2. 地域住民にもできることはあると思う
3. 利用者家族や地域住民にもできることはあると思う
4. 利用者家族や地域住民が協力すればできると思う
5. 利用者家族にも地域住民にもできなと思う
6. わからない

◎下記①は、(24)で「1」「2」「3」「4」(できることはあると思う)と回答した方のみ、お答えください。

①どのようなことができると思いますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 調理・配膳
2. コミ出し
3. 掃除・洗濯
4. 安否確認
5. 買い物
6. その他（ ）

(25) 介護職のイメージについて3年前(平成29年)頃と比較して変わってしまったと思いますか。(1つの番号に○)

1. かなり良くなった
2. 良くなった
3. かわらない
4. 悪くなった
5. かなり悪くなった

(26) あなたが現在働いている事業所・施設において、これまでに利用者や家族から暴力やハラスメントを受けたことはありませんか。(どちらかの番号に○)

1. 受けたことがある ⇒①△ 2. 受けたことがない ⇒ (27) △

◎下記①～③は、(26)で「1. 受けたことがある」と回答した方のみ、お答えください。

①その内容として、あてはまるものを教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 身体的暴力(例：物を投げつけられる、唾を吐かれるなど)
 2. 精神的暴力(例：攻撃的な態度で大声を出される、人格を否定される発言をされるなど)
 3. ハラスメント(例：セクシュアルハラスメント・カスターマナーハラスメントなど)
 4. その他()

◎その際、誰かに相談しましたか。(1つの番号に○)

1. 相談した ⇒③△ 2. 相談しなかった ⇒ (27) △

◎下記③は、②で「1」(相談した)と回答した方のみ、お答えください。

③その際に相談した相手を教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 管理者・施設長
 2. 上司
 3. 公的機関
 4. 職場の同僚
 5. 労働組合
 6. 部下
 7. 所属法人の相談窓口
 8. 友人・知人・家族
 9. その他()

(27) あなたが現在働いている事業所・施設において、同僚や上司等から暴力やハラスメント行為を受けたことがありますか。(どちらかの番号に○)

1. 受けたことがある ⇒①△ 2. 受けたことがない ⇒ (28) △

◎下記①～③は、(27)で「1. 受けたことがある」と回答した方のみ、お答えください。

①その内容として、あてはまるものを教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 身体的暴力(例：物を投げつけられる、唾を吐かれるなど)
 2. 精神的暴力(例：攻撃的な態度で大声を出される、人格を否定される発言をされるなど)
 3. ハラスメント(例：セクシュアルハラスメント・パワーハラスメント・マタニティハラスメント)
 4. その他()

◎その際、誰かに相談しましたか。(1つの番号に○)

1. 相談した ⇒③△ 2. 相談しなかった ⇒ (28) △

◎下記③は、②で「1」(相談した)と回答した方のみ、お答えください。

③その際に相談した相手を教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 管理者・施設長
 2. 上司
 3. 公的機関
 4. 職場の同僚
 5. 労働組合
 6. 部下
 7. 所属法人の相談窓口
 8. 友人・知人・家族
 9. その他()

(28) 仕事をすることで不安な点は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 自分の将来の見込みが立たないこと
 2. 身体的・体力的に続けられるかどうかということ
 3. 精神的に続けられるかどうかということ
 4. 介護事故で利用者に怪我を負わせてしまう可能性があること
 5. 禁じられている医療行為を求められること
 6. 感染症等のリスクがあること
 7. 職場で利用者・家族からハラスメントを受けてしまうこと
 8. 同僚や上司等からハラスメントを受けてしまうこと
 9. 虐待してしまいそうだと思ってしまうこと
 10. 特になし

(29) 新型コロナウイルスを含む感染症に関することについてお答えください。

① あなたは日頃の感染症対策についてどのようなことに注意していますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. マスクの着用	5. 感染症対策マニュアル等の再確認
2. 出勤前の検温	6. 新規入所者の感染症歴の確認
3. 1ケア・1手洗いの履行	7. 食事介助や排せつ介助時の衛生管理
4. 出勤時の着替え	8. その他 ()

② あなたが現在働いている事業所・施設は、感染症が発生した場合の準備としてどのようなことを行っていますか。①～④それぞれに回答してください。

	どちらかの番号に○
① 感染症対策基本理念の策定	1. 有り 2. 無し
② 感染症対策委員会の開催	1. 有り 2. 無し
③ 感染症対策の指針・マニュアルの策定	1. 有り 2. 無し
④ 感染症対策研修の実施	1. 有り 2. 無し

③ 感染症発生時に必要な支援は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. マスク等の衛生用品の配布
2. 人的応援 (他事業所・施設からの職員派遣、介護人材派遣会社の活用等)
3. 感染症に関する専門的な知識や相談先
4. 臨時手洗い場や間仕切りなどの環境整備
5. その他 ()

(30) あなたが働いている事業所・施設で、高齢者虐待と思われる行為を発見したことはありますか。(どちらかの番号に○)

1. ある ⇒①ハ 2. ない ⇒(31)ハ

◎下記①は、(30)で「1. ある」と回答した方のみ、お答えください。

① 高齢者虐待と思われる行為を発見した時に、あなたはどのように対応されましたか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 自ら通報窓口へ通報した
2. 施設長等、上司に報告し、対応を求めた
3. 特に何もしていない
4. その他 ()

(31) 介護従事者による高齢者虐待を発見した時は、高齢者虐待の通報窓口である、松戸市高齢者支援課または地域包括支援センターへ通報する(努力)義務がありますが、通報先を知っていましたか。(どちらかの番号に○)

1. 知っていた ⇒①ハ 2. 知らなかった ⇒(33)ハ

(32) あなたが働いている事業所・施設において、高齢者虐待防止に関する具体的な取組は実施していますか。(どちらかの番号に○)

1. している ⇒①ハ 2. していない ⇒(33)ハ

◎下記①は、(32)で「1. している」と回答した方のみ、お答えください。

① 具体的にどのような取組がお答えください。(記載)

(33) あなたは介護関係の仕事を今後も続けていきたいと思いませんか。(1つの番号に○)

1. 今の状況のままでも続けていきたい ⇒問2ハ

2. 労働環境が改善されれば続けていきたい ⇒①ハ

3. 続けたくない } ⇒問2ハ

4. わからない } ⇒問2ハ

5. その他 ()

◎下記①は、(33)で「2. 改善されれば続けていきたい」と回答した方のみ、お答えください。

① どういったことが改善されれば続けられると思いませんか。(最もあてはまる番号1つに○)

1. 給与(賃金)	4. 人間関係
2. 福利厚生	5. その他 ()
3. 人材育成	

問2 介護サービスについてお伺いします。

(1) あなたは、利用者に対して自力でできることは自分で行うよう促し、必要時に介助を行うなど、自立支援・重度化防止を意識したケアを行うことを意識していますか。(1つの番号に○)

- 1. いつも意識している
- 2. ある程度意識している
- 3. あまり意識していない
- 4. 全く意識していない

(2) あなたは、自立支援・重度化防止について、身体状態の維持・改善の状況を評価し、事業者へのインセンティブ（成果報酬）を付与することに關してどのように考えますか。(1つの番号に○)

- 1. 賛成
- 2. どちらかといえば賛成
- 3. どちらともいえない
- 4. どちらかといえば反対
- 5. 反対
- 6. わからない
- 7. その他（ ）

問3 地域連携についてお伺いします。

(1) 医療と介護の連携について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

- 1. 現在、十分に連携が図られているので、このままでよい
- 2. 連携が不十分と感じるが、このままでよい
- 3. 連携が必要と感じるが、連携が図りづらい
- 4. 連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである
- 5. 連携の必要性を感じない
- 6. どちらともいえない
- 7. その他（ ）
- 8. わからない

問4 松戸市への要望についてお伺いします。

(1) 施設・事業所の従事者として、松戸市に対して望むことはどのようなことですか。(3つまで番号に○)

- 1. 介護保険に関する最新・適切な情報提供
- 2. スキルアップ（育成）のための研修の支援
- 3. 給付管理等に関する相談体制の充実
- 4. 事業所への指導・監査の徹底
- 5. 市民への自立支援や適正なサービス利用についての啓発
- 6. 処遇困難者への対応
- 7. 事務手続きの簡略化
- 8. 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの見直し
- 9. ボランティアの育成
- 10. 認知症に関する啓発
- 11. 多職種連携への支援
- 12. 医療介護連携への支援
- 13. その他（ ）
- 14. 特になし

質問は以上です。

高齢者保健福祉社や介護保険に関してご意見がございましたらご自由にご記入ください。

<自由記載欄>

以上でアンケート調査は終了です。

記入したアンケート票を3つ折りにし、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、令和2年7月13日（月）までにお近くの郵便ポストに投函してください。

ご協力いただきありがとうございます。

(5) 現在働いている事業所・施設における勤務形態は次のうちどれですか。(1つの番号に○)

1. 専従(常勤) ⇒ (6) △ 3. 兼務(常勤) ⇒ ① △
 2. 専従(非常勤) ⇒ (6) △ 4. 兼務(非常勤) ⇒ ① △

◎下記①は、(5)で「3」「4」(兼務)と回答した方のみ、お答えください。

① 現場で兼務している職種は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 介護職員 5. 施設長
 2. 看護職員 6. 管理者
 3. 生活相談員 7. その他()
 4. 事務員

(6) 現在働いている事業所・施設における介護支援専門員としての在籍年数と、以前の勤務先を含めた介護支援専門員としての通算経験年数をお答えください。(おおよその数字を記入)

① 現在働いている事業所・施設における介護支援専門員としての在籍年数	② 介護支援専門員としての通算経験年数
約 年 か月	約 年 か月

(7) 主任介護支援専門員の資格をお持ちですか。(どちらかの番号に○)

1. 持っている ⇒ ① △ 2. 持っていない ⇒ (8) △

◎下記①～②は、(7)で「1. 持っている」と回答した方のみ、お答えください。

① 主任介護支援専門員として行っている業務は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 介護支援専門員に対する身近な相談対応
 2. 介護支援専門員への個別指導・同行訪問
 3. 支援困難事例への対応
 4. 地域の介護支援専門員における資質向上に向けた取り組み(事例検討会等)
 5. 地域包括ケアの体制づくり、社会資源の把握・開発
 6. 地域包括支援センターとの連携・協働
 7. 医療機関・介護サービス事業者・他職種との連携体制の構築
 8. 主任介護支援専門員同士の連携・ネットワークづくり
 9. その他()
 10. 特になし

② 主任介護支援専門員としてどのような支援の充実が必要ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 地域包括支援センターの主任介護支援専門員との連携体制の構築支援
 2. 主任介護支援専門員の役割の明確化
 3. 主任介護支援専門員の業務を行う為の体制づくり
 4. 地域の社会資源の把握・ネットワークづくり支援
 5. 介護予防・自立支援に資するケアマネジメントについての啓発
 6. 主任介護支援専門員の資質向上を目的とした研修会の開催
 7. スーパーバイズ等の活動の提供
 8. その他()
 9. 特になし

(8) あなたは、介護支援専門員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。(あてはまる番号すべてに○)

1. 医師	7. 理学療法士	13. 精神保健福祉士
2. 歯科医師	8. 作業療法士	14. 訪問介護員(ホームヘルパー)
3. 薬剤師	9. 言語聴覚士	15. その他()
4. 保健師	10. 歯科衛生士	16. 持っていない
5. 看護師・准看護師	11. 社会福祉士	
6. 管理栄養士・栄養士	12. 介護福祉士	

(9) 現在働いている事業所・施設において、介護支援専門員として勤務する

① 1ヶ月あたりの平均勤務日数 ② 1ヶ月あたりの平均勤務時間 ③ 1ヶ月あたりの平均超過勤務時間
 (超過勤務時間を含む) (超過勤務時間を含む)

平均約	日	平均約	時間	平均約	時間

(10) 現在働いている事業所・施設において、あなたの昨年の「年収」はどのくらいですか。雇用期間が1年未満の方は、1年間の年収を想定してお答えください。(1つの番号に○)

1. 103万円未満 6. 300万円以上 350万円未満
 2. 103万円以上 130万円未満 7. 350万円以上 400万円未満
 3. 130万円以上 200万円未満 8. 400万円以上 500万円未満
 4. 200万円以上 250万円未満 9. 500万円以上 600万円未満
 5. 250万円以上 300万円未満 10. 600万円以上

(11) 現在働いている事業所・施設に就職した主なきっかけは何ですか。(1つの番号に○)

1. 新聞広告等の求人募集に応募
2. 就職相談会、説明会に参加
3. 就職情報誌の情報
4. インターネットの情報
5. 開業
6. 家族、知人の紹介
7. 事業所職員からの勧誘
8. 公共職業安定所を通じて応募
9. 人材派遣会社の紹介
10. その他 ()

(12) あなたは松戸市介護支援専門員協議会を知っていますか。(どちらかの番号に○)

1. 知っている
2. 知らない

(13) あなたの松戸市介護支援専門員協議会の加入状況についてお答えください。(1つの番号に○)

1. 加入している
2. 加入するつもり
3. 加入していない
4. 協議会を知らない
5. 加入しているかどうか分からない

問2 介護支援専門員業務全般についてお答えください。

(1) あなたは、介護支援専門員の仕事に働きがいを感じていますか。(1つの番号に○)

1. とても働きがいを感じている
2. 働きがいを感じつつある
3. 働きがいを感じていない
4. 働きがいを感じない

(2) あなたは、ケアマネジメント業務を行う上での課題としてどのようなことをお考えですか。(3つまで番号に○)

1. 多岐多様なケアマネジメントの方法が分からない
2. 認知症ケアの方法が分からない
3. 医療機関との連携がうまくとれない
4. 制度にまだ分かる支援調整が難しい(障害・生活困窮など)
5. 利用者および家族がサービスの必要性を理解していない
6. 忙しくて利用者の意見、要望を聞き調整する時間が十分取れない
7. サービス提供事業者に関する情報が少ない
8. 所属事業所の関連事業者のサービスに偏る
9. 介護保険外サービスの種類が少ない
10. 介護支援専門員業務以外の事務量が多い
11. 相談できる人が身近にいない
12. 基準命令、基準条例の解釈が難しい
13. 経済面での調整が難しい
14. その他 ()
15. 特になし

(3) ケアマネジメント業務の中で、どのようなことに負担を感じていますか。(3つまで番号に○)

1. 利用者や家族に対する業務内容の説明と同意
2. 課題分析(アセスメント)のための訪問・面談など
3. サービス担当者会議の開催・調整
4. ケアプラン原案に対する利用者・家族の合意
5. ケアプランの交付(書類の作成など)
6. モニタリングのための訪問・面談など
7. 主治医や医療機関との連絡調整
8. 利用者や事業者の苦情対応
9. 要介護認定などの申請代行
10. 介護報酬請求業務
11. 夜間や休日対応の当番
12. 公休日の相談対応
13. 制度についての説明
14. 担当件数を多く抱えている
15. 所属事業所内の相談協力体制が整っていない
16. その他 ()
17. 特になし

(4) ケアマネジメント業務の中で、分からないことや困ったことがあったときに誰に相談しますか。(3つまで番号に○)

1. 同一事業所の介護支援専門員
2. 他事業所の介護支援専門員
3. 地域の主任介護支援専門員
4. 千葉県介護支援専門員協議会
5. 地域包括支援センター
6. 松戸市役所
7. 千葉県庁
8. 千葉県国民健康保険団体連合会
9. サービス提供事業者
10. 医療機関
11. 在宅医療・介護連携支援センター
12. 松戸歯科医師会口腔ケアセンター
13. その他 ()
14. 相談できる相手がいらない
15. 困ったりすることはない

(5) 担当利用者に対し、ケアマネジメント業務以外に、次のような支援を行っていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 受診同行
2. 受診への送迎
3. 緊急入院した際の対応・手続
4. 救急車への同乗
5. 介護サービスで対応できない家事(例: 家具の移動、電球交換など)
6. 介護保険以外の各種申請(給付金など)
7. 介護サービス以外の利用時の立会い(例: ガスの点検、電気器具の設置など)
8. 徘徊時の捜索、捜索依頼等の対応
9. 金銭に関すること
10. 業者への処分書の提出、受け取り
11. 利用者以外の家族に対する支援(例: 障害・生活困窮などの関係機関との連携など)
12. その他 ()
13. 行っていない

(6) 介護支援専門員として働く中で、これまでに利用者や家族からハラスメントを受けたことはありますか。(どちらかの番号に○)

1. 受けたことがある ⇒ ①△ 2. 受けたことがない ⇒ (7) △

◎ 下記①～②は、(6)で「1. 受けたことがある」と回答した方のみ、お答えください。

① その内容として、あてはまるものを教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 身体的暴力(例：物を投げつけられる、唾を吐かれるなど)
 2. 精神的暴力(例：攻撃的な態度で大声を出される、人格を否定される発言をされるなど)
 3. セクシャルハラスメント(例：不必要に身体に接触される、性的発言を繰り返されるなど)
 4. その他()

◎ 2. その際の相談状況を教えてください。(1つの番号に○)

1. 些細な内容でも相談した ⇒ ③△ 3. 相談しなかった ⇒ (7) △
 2. 内容によっては相談した ⇒ ③△

◎ 下記③は、②で「1」「2」(相談した)と回答した方のみ、お答えください。

③ その際に相談した相手を教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 上司 5. 部下
 2. 公的機関 6. 所属法人の相談窓口
 3. 職場の同僚 7. 友人・知人・家族
 4. 労働組合 8. その他()

(7) 以下のケアマネジメント業務における、ICT(電子データによるコンピュータ処理等情報通信技術)の活用状況についてお答えください。(①～⑧それぞれどちらかの番号に○)

	活用している	活用していない
① 利用者・家族からの相談受付業務	1	2
② 利用者のアセスメント	1	2
③ ケアプラン作成	1	2
④ 給付管理	1	2
⑤ サービス事業所への連絡(提供票の配信含む)	1	2
⑥ モニタリング管理	1	2
⑦ サービス担当者会議の情報共有	1	2
⑧ 医療機関との連携	1	2

(8) 「自立支援」「重症化防止」に向けたケアプランの作成にあたり、人工知能(AI)を活用したケアプランソフトウェアを利用してみたいと思いますか。

1. すでに利用している 4. あまり利用しようとは思わない
 2. 是非利用してみたい 5. 全く利用しようとは思わない
 3. 試しに利用してみたい

問3 ケアプランの作成状況等についてお答えください。

(1) 令和2年3月の担当ケアプラン件数(実績)を介護・予防それぞれにお答えください。(数字を記入)

① 介護ケアプラン	② 予防ケアプラン(要支援者・事業対象者)
件	件

(2) 現在担当しているケアプラン件数について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

1. 多い 4. やや少ない
 2. やや多い 5. 少ない
 3. ちょうどよい

下記(3)～(5)は、居宅介護支援事業所に勤務する方のみ、お答えください。

(居宅介護支援事業所以外の方は(6)へお進みください)

(3) 平成31年4月から令和元年12月までの現在担当しているケアプランに対する以下の各加算の取得割合についてお答えください。(小数点2位を四捨五入。例えば担当している利用者のうち期間内に入院された方が3人、そのうち入院時情報連携加算を算定した方が2人いた場合は、「6.7割」(数字を記入))

① 入院時情報連携加算	割
② 退院・退所加算	割
③ 緊急時等居宅カンパレンス加算	割
④ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	割
⑤ 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	割
⑥ ターミナルケアマネジメント加算	割

(4) あなたは、現在担当しているケアプランに対する加算の取得について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

1. 必ず取得している ⇒ (5) △ 4. 積極的に取得していない ⇒ ①△
 2. できるだけ取得している ⇒ (5) △ 5. 取得していない ⇒ ①△
 3. どちらともいえない ⇒ (5) △

◎ 下記①は、(4)で「4」「5」(取得していない)と回答した方のみ、お答えください。

① その理由は何か。(記載)

.....

(9) 介護事業者に対して、日常生活の自立に向けた利用者の希望や目標を説明し、介護事業者に自立支援・重度化防止を意図した個別介護計画を策定してもらっていますか。(1つの番号に○)

1. いつも意識して策定してもらっている	3. あまり意識して策定してもらっていない
2. ある程度意識して策定してもらっている	4. 全く意識して策定してもらっていない

(10) 介護事業者に対して、日常生活の自立に向けた利用者の希望や目標が達成されるような介護が、介護事業所で行われているか確認していますか。(1つの番号に○)

1. いつも意識して確認している	3. あまり意識して確認していない
2. ある程度意識して確認している	4. 全く意識して確認していない

(11) あなたがケアプランの作成に際し、現在特に困っていることや、これまで特に困ったことはありますか。(3つまで番号に○)

1. アセスメント結果を容易にケアプランへ反映できないケースがある
2. 利用者本人と家族との意見が異なる時の調整が難しい
3. ケアプランの短期、長期目標の設定が難しい
4. 認知症の利用者、医療行為が必要な利用者等のケアプラン作成が難しい
5. 利用者や家族から必要以上のサービス提供を求められる
6. 所属事業所や関連事業所のサービスを積極的に盛り込む必要がある
7. サービス提供事業者との調整が難しい
8. サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できない
9. 医療機関（主治医等）との連携が確立できていない
10. 薬局との連携が確立できていない
11. サービス担当者会議の開催事務が煩雑
12. 認定結果の判明が遅い
13. インフォーマルサービスについての情報が少ない
14. 基準省令、基準条例の解釈が難しい
15. 総合事業についての説明が難しい
16. 介護支援専門員業務以外の事務量が多く、業務範囲が不明確
17. その他（)
18. 特にない

(12) 自立支援に資するケアマネジメントとは何か等、介護支援専門員としての「気づき」を支援する「ケアプラン点検」について、どのような機会を期待しますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 面談形式での個別点検	5. チェックシート等を使用した自己点検
2. グループワーク形式での自己点検	6. スーパーバイザーとの同行支援による個別点検
3. グループワーク・検討会形式での第三者点検	7. その他（)
4. 講義形式での自己点検	

(5) あなたは、地域包括支援センターから介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託を受けることについて、どのようにしたいとお考えですか。(1つの番号に○)

1. できるだけ受けたい → (6) ^	4. 積極的に受けたいとは思わない → ① ^
2. ある程度受けたい → (6) ^	5. 全く受けたいとは思わない → ① ^
3. どちらともいえない → (6) ^	

◎下記①は、(5)で「4」「5」(受けたいとは思わない)と回答した方のみ、お答えください。

①その理由は何か。(記載)

(6) ケアプランの作成にあたり、優先していることは何ですか。(優先度が高いもの3つまで番号に○)

1. 本人の意向	5. GOLの維持向上	9. 社会性
2. 家族の意向	6. 利用者の自立	10. その他（)
3. 健康管理	7. 家族等の介護負担の軽減	
4. ADLの維持向上	8. 金銭面	

(7) 「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプランの作成について、日頃の程度意識して策定にあたっていますか。(1つの番号に○)

1. いつも意識して策定している → ① ^	3. あまり意識して策定していない → (8) ^
2. ある程度意識して策定している → ① ^	4. 全く意識していない → (8) ^

◎下記①は、(7)で「1」「2」(意識して策定している)と回答した方のみ、お答えください。

①主にどういったことを意識して「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプランの作成を行っていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 意欲低下のみられる利用者から、具体的な目標を引き出すようにしている
2. 現状に満足するのではなく、自ら改善していきたいと思うような意識付けを行っている
3. 能力はあっても自ら行わない利用者へ、自立を促すようなはたらきかけを行っている
4. 設定した目標について、利用者自身に達成度を確認するなどの意識付けを行っている
5. 求めに応じた支援ではなく、必要性に応じた支援をする制度であることを説明し、自立に向けての意識付けを行っている
6. その他（)

(8) 日常生活の自立に向けた利用者の希望や目標を利用者や家族と共有し、そのための介護を行うことについて説明を行っていますか。(1つの番号に○)

1. いつも意識して説明している	3. あまり意識して説明していない
2. ある程度意識して説明している	4. 全く意識して説明していない

(13) ケアプランを作成する上で、インフォーマルサービスや地域の互助活動をプランに盛り込んでいますか。(1つの番号に○)

1. 必ず盛り込んでいる
2. できるだけ盛り込んでいる
3. 積極的には盛り込んでいない
4. 盛り込んでいない

(14) ケアプランを作成する上で、インフォーマルサービスや地域の互助活動についての情報をどこから得ていますか。(3つまで番号に○)

1. 同一事業所の介護支援専門員
2. 他事業所の介護支援専門員
3. 地域の主任介護支援専門員
4. 地域包括支援センター
5. 松戸市役所
6. サービス提供事業者
7. 医療機関
8. 地域ケア会議
9. 松戸市在宅医療・介護事業者情報検索システム
10. 介護給付以外の相談受付マニュアル
11. 利用者、家族
12. 町会・自治会関係者
13. 民生委員
14. 社会福祉協議会
15. 高齢者支援連絡会
16. インターネット
17. その他()
18. 情報を得ていない

(15) 介護支援専門員地域同行型研修について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

1. とても興味がある
2. やや興味がある
3. あまり興味がない
4. 興味がない

介護支援専門員地域同行型研修とは・・・
地域における人材育成の観点から、一定の実務を経験した介護支援専門員(受講者)に対し、主任介護支援専門員(アドバイザー)による実習型研修を実施することにより、相互研鑽を通じて介護支援専門員の実務能力の向上及び主任介護支援専門員の指導力の向上を図ることを目的として実施される研修。千葉県が実施しているものに松戸市も参加しています。

(16) 介護支援専門員のスキルアップとして取り組んでいることはありますか。(主な取り組み3つまで番号に○)

1. 研修会の開催
2. 研修会の参加
3. 事例検討会の開催
4. 事例検討会の参加
5. 個別に指導をしている
6. 個別に指導を受けている
7. その他()
8. 特にない

問4 居宅サービス事業者等との関わりについてお答えをお願いします。

(1) サービス事業者との関係で吉慮していることはありますか。(2つまで番号に○)

1. ケアプラン通りにサービスを提供してくれない
2. サービスの提供内容が不十分に感じる
3. 利用者の変化・要望等について報告してくれない
4. 利用者に対する説明に食い違いがある
5. 双方とも忙しいため報告や相談のための時間が取れない
6. その他()
7. いずれもない

(2) 今後、高齢になって住み慣れた地域(在宅)での生活を続けるために、地域において特に必要と思う生活支援はどのようなことですか。(4つまで番号に○)

1. 日期的な掃除、洗濯及び炊事の家事援助
2. ごみ出し
3. 食材や日用品等の買い物代行
4. 草取りや水やり等の庭の手入れ
5. ペットの世話
6. 住民による声かけ、見守り
7. 緊急通報装置等による安否確認
8. 電話等による服薬確認
9. 話し相手(傾聴)

10. 移送ドライバー、通院介護や散歩補助等の外出支援
11. 健康体操や筋力トレーニング等の運動指導、機会の提供
12. 認知症予防のための脳トレーニングや運動教室
13. 地域交流の場として、サロンやコミュニケーションカフェの開設
14. 弁当や食材配達等の配食
15. 認知症の方の市民後見人等の権利擁護
16. 介護家族等へのアドバイス、サポート
17. その他()
18. 特にない

(3) 現在の松戸市における介護保険サービスの需要と供給のバランスで「供給過多である」と思う介護保険サービスをお答えください。(記載)

(4) 現在の松戸市における介護保険サービスの需要と供給のバランスで「需要を満たしていない」と思う介護保険サービスをお答えください。(記載)

問5 地域連携についてお答えをお願いします。

- (1) 地域包括支援センターとの連携について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)
1. 現在、十分に連携が図られているので、このままでよい
 2. 連携が不十分と感じるが、このままでよい
 3. 連携が必要と感じるが、連携が図りづらい
 4. 連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである
 5. 連携の必要性を感じない
 6. どちらともいえない
 7. その他 ()
 8. わからない
- (2) 地域包括支援センターとの連携を図るためには、特に何か必要だと思いますか。(あてはまる番号すべてに○)
1. 相談体制の充実 (相談シートの作成など)
 2. 社会資源 (地域資源) 等の情報発信・共有
 3. 地域ケア会議等、事例検討会への参加
 4. お互いの顔の見える関係づくりの推進 (事業者交流会など)
 5. その他 ()
 6. わからない
- (3) 医療と介護の連携について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)
1. 現在、十分に連携が図られているので、このままでよい
 2. 連携が不十分と感じるが、このままでよい
 3. 連携が必要と感じるが、連携が図りづらい
 4. 連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである
 5. 連携の必要性を感じない
 6. どちらともいえない
 7. その他 ()
 8. わからない
- (4) 医療と介護の連携を図るために、課題と感じていることは何ですか。(3つまで番号に○)
1. 在宅医療を含めた市内医療体制の把握
 2. 医療・看護従事者に対する介護事業に関する知識、理解の向上
 3. 介護従事者に対する医療・看護事業に関する知識、理解の向上
 4. 在宅医療を提供する医療機関 (診療所・歯科診療所) や薬局・訪問看護事業所の整備
 5. 24時間365日のサービス供給体制の構築に向けた夜間、休日及び緊急時対応の整備
 6. 在宅医療に医師や看護師等の育成
 7. 介護従事者の医療従事者への相談体制 (ケアマネタイム等) の周知・拡大
 8. 医療従事者のケースカンファレンス (事例検討) への参加の促進
 9. 医療と介護の情報共有システム (連携シートやシステム) の構築
 10. 在宅医療・在宅看取りについての市民への普及啓発
 11. 退院支援の充実
 12. 市内の病院との連携
 13. 市内の医療機関 (診療所・歯科診療所) との連携
 14. 市外の病院・医療機関との連携
 15. 主治医との連携、相談体制の充実
 16. 薬局との連携
 17. その他 ()
 18. わからない

(5) 他分野 (障害・児童等) との連携についての連携についてどのようにお考えですか。(1つの番号に○)

1. 現在、十分に連携が図られているので、このままでよい
2. 連携が不十分と感じるが、このままでよい
3. 連携が必要と感じるが、連携が図りづらい
4. 連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである
5. 連携の必要性を感じない
6. どちらともいえない
7. その他 ()
8. わからない

(6) 他分野との連携をより深めるには特に何か必要だと感じますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 顔の見える他分野の連携会議、交流会
2. 他分野にまたがる事例の検討会
3. 他分野の制度、サービスについての研修会
4. 障害サービスから介護保険サービスへの切り替え時等の担当変更の丁寧な引き継ぎ
5. 今でも十分連携がとれている
6. その他 ()

(7) あなたは、相談支援専門員の資格を持っていますか。(どちらかの番号に○)

1. 持っている
2. 持っていない

(8) 相談支援専門員研修について受講する予定はありますか。(1つの番号に○)

1. すでに受講した
2. これから受講する予定である
3. できれば受講したい
4. 今のところ受講するつもりはない

(9) 地域の相談支援専門員の方と積極的に情報交換するなど、交流を図っていますか。(1つの番号に○)

1. 定期的に交流している
2. 機会があるときに交流している
3. あまり交流を図っていない
4. 交流を図ったことがない

(10) 障害者の方が高齢になり、障害福祉サービスから介護サービスへと移行するケースについて、相談支援専門員の方と連携して介護のケアプランを作成したことがありますか。(1つの番号に○)

1. 連携してケアプランを作成したことがある
2. 連携はしなかったがケアプランを作成したことがある
3. 連携してケアプランを作成したことはない
4. 連携はしなかったがケアプランを作成したことがない

(11) 障害福祉サービスについてどの程度の知識があると思いますか。(1つの番号に○)

1. ほとんど理解している
2. ある程度理解している
3. あまり理解していない
4. 全く理解していない

(12) 地域ケア会議にどのくらい参加していますか。(1つの番号に○)

1. 定期的に参加している ⇒ ①ハ
2. 参加したことがない ⇒ (13) ハ
3. 参加したことがある ⇒ ①ハ
4. 地域ケア会議を知らぬ ⇒ (13) ハ

◎下記①は、(12)で「1」「2」(参加したことがある)と回答した方のみ、お答えください。

①あなたが地域ケア会議に参加してよかったことは何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 他職種との連携により、問題解決方法が良かった
2. 地域の特性や課題を理解できた
3. 他職種や地域住民と顔の見える関係を作ることができた
4. 得られた情報をケアプラン作成に活用することができた
5. 地域の資源、インフォーマルサービス等の情報が得られた
6. その他 ()
7. 特になし

(13) 地域ケア会議(地域個別ケア会議・自立支援型個別ケア会議)では困難事例や自立支援に資する事例の検討を行っています。これらの会議に事例提供することについてどう考えますか。(1つの番号に○)

1. 是非提供したい	⇒ (14) へ	3. 提供することは遠慮したい	⇒ ①へ
2. 状況により、可能であれば提供したい	⇒ ①へ	4. わからない	⇒ (14) へ

◎下記①は、(13)で「2. 状況により、可能であれば提供したい」「3. 提供することは遠慮したい」と回答した方のみ、お答えください。

①その理由は何か。(あてはまる番号すべてに○)

1. 検討に適した事例がない
2. 事例提供のための資料を作成する時間がない
3. 地域ケア会議の日時に都合がつかない
4. 事例検討を必要としない(困っていない)
5. その他 ()
6. わからない

(14) 地域ケア会議(地域個別ケア会議・自立支援型個別ケア会議)でどのような方からのアドバイスを期待しますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 医師	8. 保健師
2. 歯科医師	9. 主任介護支援専門員
3. 薬剤師	10. 社会福祉士
4. リハビリ職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	11. 生活支援コーディネーター
5. 訪問看護師	12. 臨床心理士
6. 歯科衛生士	13. その他 ()
7. 管理栄養士	

問6 松戸市への要望についてお答えをお願いします。

(1) 施設・事業所の介護支援専門員として、松戸市に対して望むことはどのようなことですか。(3つまで番号に○)

1. 介護保険に関する最新・適切な情報提供
2. スキルアップ(育成)のための研修の支援
3. 給付管理等に関する相談体制の充実
4. 事業所への指導・監査の徹底
5. 地域包括支援センターの対応力向上
6. 市民への自立支援や適正なサービス利用についての啓発
7. 処遇困難者への対応
8. 事務手続きの簡略化
9. 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの見直し
10. ボランティアの育成
11. 認知症に関する啓発
12. 多職種連携への支援
13. 医療介護連携への支援
14. その他 ()
15. 特になし

質問は以上です。

高齢者保健福祉社や介護保険に関してお見がございましたらご自由にご記入ください。

<自由記載欄>

以上でアンケート調査は終了です。

記入したアンケート票を3つ折りにし、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、令和2年4月23日(木)までにお近くの郵便ポストに投函してください。

ご協力いただきありがとうございます。

町会・自治会調査 調査票

2～7ページは町会・自治会（以下、町会等という）の活動における
ご意向についてお答えください。

■ この調査票を記入される方の町会等内における役職をお答えください。（1つの番号に○）

- 1. 会長
- 2. 副会長
- 3. 役員
- 4. その他（ ）

■ 町会等のある日常生活圏域（※）はどこですか。（1つの番号に○）
（※）日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できる
ように、地域の特性に応じて市町村内を区分したものです。

- 1. わからない
- 2. 明第1
- 3. 明第2西
- 4. 明第2東
- 5. 本庁
- 6. 矢切
- 7. 東郡
- 8. 常盤平
- 9. 常盤平団地
- 10. 五香松飛台
- 11. 六雲六高台
- 12. 小金
- 13. 小金原
- 14. 新松戸
- 15. 馬橋西
- 16. 馬橋

問1 町会等の基本情報についてお答えください。

(1) 町会等の加入世帯数はどのくらいですか。（1つの番号に○）

- 1. 1～50 世帯
- 2. 51～100 世帯
- 3. 101～200 世帯
- 4. 201～300 世帯
- 5. 301～500 世帯
- 6. 501 世帯以上

(2) 町会等の加入率はどのくらいですか。（1つの番号に○）

- 1. ほとんど全部の世帯が加入
- 2. 3分の2程度の世帯が加入
- 3. 半分程度の世帯が加入
- 4. 3分の1程度までの世帯が加入
- 5. わからない

(3) 町会等の加入者の年齢はどのくらいですか。（1つの番号に○）

- 1. ほとんどが高齢者（65歳以上）
- 2. 3分の2程度が高齢者
- 3. 高齢者と現役世代（20～64歳）が半ずつ程度
- 4. 3分の1程度が高齢者
- 5. ほとんどが現役世代
- 6. わからない

(4) 町会等内は、どのような住居形態が多い地域ですか。（1つの番号に○）

- 1. 戸建て住宅が多い地域
- 2. 戸建てと集合住宅が混在した地域
- 3. 集合住宅が多い地域

⑩



松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する
町会・自治会アンケート調査

貴町会・自治会におかれましては、日頃より本市の高齢者保健福祉へのご理解とご協力を賜り、
厚くお礼申し上げます。
本市では「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」がより一層推進されるよう、令和3
年度から令和5年度までを計画期間とした次期計画「いきいき安心プランⅧまつど」(第9期松戸市
高齢者保健福祉計画・第8期松戸市介護保険事業計画)の策定作業を進めているところです。

少子高齢化社会の進展する中、日頃より本市の高齢者保健福祉を支えていただいております町
会・自治会の皆様へ、地域での様々な活動の実態やお考えなどをお答えいただき、施策検討の基礎
資料とするため、本調査を実施いたします。

なお、ご回答いただいた調査内容は、市の高齢者支援施策・介護保険事業施策の検討にのみ利用
させていただきます。他の目的に利用することはありません。また、ご回答に際しまし
ては、貴町会・自治会での活動に詳細にお答えいただけたい方にお願いでざれば幸いです。

ご多用のことと存じますが、**貴町会・自治会と本市が一体となり、市民の皆様にとってよ
り良い高齢者保健福祉が継続されるよう、ぜひ回答にご協力くださいますようお願い申し
上げます。**

松戸市長 本郷谷 健次
令和2年6月

～ ご記入にあたって ～

- 1. 本調査は、郵送されたあて名の町会等の代表者（会長）もしくは、代表者が指名する方がお答え
ください。
- 2. ご回答は、本調査票表紙左上に記載のある町会・自治会に関する町会・自治会にお答えください。
- 3. ご回答はあくまでも町会・自治会の実情またはお考えに基づいてお答えください。
- 4. ご回答は、あてはまる番号に○をつける場合と番号や数字を記入する場合があります。
○の数は質問によって異なりますのでご注意ください。
「その他」を選択した場合は、（ ）の中に具体的な内容をご記入ください。
- 5. 記入が済みしたら、お手数ですが、アンケート票を3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、
令和2年7月13日(月)までに郵便ポストへご投函ください。（切手不要）
- 6. ご回答いただく上でご不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。
- 7. 新型コロナウイルスの影響による一時的な活動中止の場合は平常時を想定してお答えください。



【お問合せ先】松戸市役所 高齢者支援課
E-mail: mckoureisha@city.matsuyudo.chiba.jp
電話：047-366-7346（直通） FAX：047-366-0991

(5) 町会等には会館・集会所がありますか。(どちらかの番号に○)

1. ある ⇒ ①^ 2. ない ⇒ 問2^

◎ 下記①～③は、(5)で「1. ある」と回答した方のみ、お答えください。

① 会館・集会所の形態はどれにあたりますか。(1つの番号に○)

1. 町会等の所有 3. 場所を借りて使用
2. 複数の町会等が共用で使用(連合町会等で所有など) 4. その他()

② 会館・集会所は、町会等の行事以外で一般の方が使用することができますか。(どちらかの番号に○)

1. はい ⇒ ③^ 2. いいえ ⇒ 1)^

◎ 下記1)は、②で「2. いいえ」と回答した方のみ、お答えください。

1) 今後、町会等の行事以外の一般の方の使用を検討していますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

③ 会館・集会所を町会等の行事以外で貸出する場合、利用料を徴収していますか。(どちらかの番号に○)

1. はい ⇒ 1)^ 2. いいえ ⇒ 問2^

◎ 下記1)は、③で「2. はい」と回答した方のみ、お答えください。

1) 会館・集会所の利用料はいくらですか(自由記述)

例) 1回あたり 1時間 500円 町会外の方は1,000円

問2 地域づくり等についてお答えください。

(1) 日頃、町会等が住民から特に求められていることはどのような活動だと思いますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 居場所づくり(高齢者、子ども、障害者等) 5. 防災・防犯
2. 見守り活動・声かけ活動 6. 移送・送迎
3. 生活支援(ごみ出し、洗濯、買い物等) 7. その他()
4. 交流イベント・行事(祭り、子ども会等)

(2) 日頃、町会等が主体となつて、どのような活動を行っていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 特に行っていない ⇒ (3)^ 5. 多世代交流
2. 居場所づくり(高齢者、子ども、障害者等) ⇒ ④^ 6. 防災・防犯
3. 見守り活動・声かけ活動 ⇒ ①^ 7. 移送・送迎
4. 生活支援(ごみ出し、洗濯、買い物等) ⇒ ②^ 8. その他()

◎ 下記①は、(2)で「2.」～「8.」(活動を行っている)と回答した方のみ、お答えください。

① その活動は、どのような方と協力・連携して行っていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 特に連携していない
2. 町会等の役員
3. 民生委員・児童委員
4. 社会福祉協議会関係者
5. 高齢者支援連絡会関係者
6. オレンジ協力員等
7. 高齢者いきいき安心センター
8. 企業・事業者等
9. NPO
10. その他()

(3) 町会等の普段の活動やイベント(子供会、祭り等)の準備の際に、役員以外の地域住民に協力してもらえよう、参加を呼びかけていますか。(1つの番号に○)

1. 町会等の住民全体に積極的に参加を呼びかけている
2. いつも協力してくれる住民にのみ参加を呼びかけている
3. 役員以外の住民に対しては、あまり呼びかけは行っていない
4. 役員以外の住民に対しては、全く呼びかけは行っていない

(4) 今後の町会等の活動において、どのような方に特に企画・運営に関わっていただきたいと思えますか。(3つまで番号に○)

1. 児童・生徒(小～高校生) 7. ボランティア
2. 学生(大学生・専門学校生) 8. 高齢者いきいき安心センター
3. 現役世代(20～64歳) 9. 企業・事業者等
4. 高齢者(65歳以上) 10. NPO
5. 障害者 11. その他()
6. 妊婦

(5) 町会等が活動を行う際に、特になんかことに苦勞していますか。(1つの番号に○)

1. 活動してくれる人が少ない
2. 活動する場所の確保
3. 活動資金
4. 活動してくれる人が固定化され、新しい人(後継者)が少ない
5. その他()

(2) 地域住民が住み慣れた地域で、地域から離れることなく住み続けられるようにするには、町会等を中心にどのようにしていくことが重要だと思いますか。(3つまで番号に○)

1. 貧困状態にある人を減らす
2. 常に栄養のある食事を摂ることができる
3. 交通事故がない
4. 質の高い教育を受けられる
5. 性別に関する差別がない
6. 様々な事が省エネエネルギーで行うことができる
7. すべての人が働きがいのある仕事に就ける
8. スマートフォン等いつでもインターネットにアクセスできる
9. すべての人が経済的に困らない状態である
10. 行きやすく、誰もが利用できる緑地や公共スペースがある
11. 食品ロスが少ない
12. 自然災害に対して強い地域である
13. 個人や地域の活動により川が汚れない
14. 地域に緑(植物)が多い
15. あらゆるところで電力がない
16. その他 ()

(3) 児童、高齢者及び障害者に対する虐待(3虐待)について、虐待のない誰もが安心して暮らせるまちを実現することを目的とした、「松戸市虐待防止条例」が令和2年4月から施行されました。虐待防止について町会等で実施していることはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 虐待についての勉強会等を開催している
2. 介護者や家族等が地域で孤立しないように声掛けを行っている
3. 虐待が疑われるときは、市役所や通報窓口へ通報するようにしている
4. 市などが行う、虐待の研修会に参加している
5. 居場所がほしい地域住民に対して、積極的に趣味やお茶会等のコミュニケーションに誘っている
6. その他 ()
7. 特に何もしていない

6

(6) 町会等において感じている地域の課題を教えてください。(3つまで番号に○)

1. 地域の防災に関する問題
2. 地域の安全対策や防犯に関する問題
3. ひとり暮らし高齢者に関する問題
4. 住民同士の交流やコミュニケーションの希薄化
5. 災害時における要支援者支援についての対策
6. 緊急時における連絡体制の整備
7. 町会等の活動への参加者の減少
8. 子どもや青少年の育成に関する問題
9. ごみの出し方や資源の持ち去りなどごみに関する問題
10. 空き家の増加や空き家対策
11. ペンチや公衆トイレなどの休憩所が不足している
12. その他 ()

(7) 町会等として、(6)の課題を解決するために実施すべきと思われることを教えてください。(3つまで番号に○)

1. 町会等の担い手を確保する
2. 町会等により多くの方に参加してもらう
3. 市役所、商店などの町会等以外の人と連携する
4. 誰もが集える場所を確保する、作る
5. 様々な情報がすべての住民に届けられる方法を考える
6. 補助金や助成金制度の活用を考える
7. 町会等内での勉強会を積極的に開催する
8. 住民同士が楽しみながら交流できるイベント・行事を積極的に開催する
9. その他 ()

問3 その他

(1) 社会や地域が安定・継続的に維持されていくために、町会等は今後どのような事に取り組んでいけば良いと思いますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 居場所づくり(高齢者、子ども、障害者等)
2. 見守り活動・声かけ活動
3. 生活支援(ごみ出し、洗濯、買い物等)
4. 交流イベント・行事(祭り、子ども会等)
5. 防災・防犯
6. 移送・送迎
7. その他 ()
8. 行っていない

5

地域の実態について分かる範囲でお答えください

質問票1 町会等内の「通いの場」について

「通いの場」とは、高齢者や地域の住民が主体となって集まり、体操やサロン、茶話会、趣味を楽しむ場などで、住民同士が交流することにつながりが生まれ、介護予防（健康づくり）に役立ちつとて言われています。

(1) 町会等が主体で開催している通いの場は何か所ありますか。また、運営のために町会等でのくらの費用を負担していますか。
※通いの場がない場合は(2)へ

か所	年間	円
① 最も多い通いの場の開催頻度を教えてください。(1つの番号に○)		
1. 週1回以上	3. 月1回程度	5. その他()
2. 月2~3	4. 年に数回	
② 通いの場の活動内容を教えてください。(あてはまる番号すべてに○)		
1. 体操	4. ゲーム	7. 音楽
2. 脳トレ	5. 室内スポーツ	8. 茶話会
3. 手工芸	6. ボランティア	9. その他()
③ どのような方が中心となっていますか。(あてはまる番号すべてに○)		
1. 町会等の役員	3. 町会等外のボランティア	5. その他()
2. 民生委員・児童委員	4. 有志の住民	
④ どのような方が参加できますか。(あてはまる番号すべてに○)		
1. 誰でも可	4. 未成年者(19歳以下)	7. 要介護者
2. 高齢者(65歳以上)	5. 町会外の人	8. その他()
3. 現役世代(20~64歳)	6. 要支援者	
⑤ 通いの場が地域にもたらす効果について、どう考えますか。(あてはまる番号すべてに○)		
1. 地域のつながりができる	3. 参加者の健康づくりに役立つ	5. あまり効果はない
2. 参加者の外出が増える	4. 参加者の精神面の安定	6. その他()
⑥ 町会が通いの場を開催するとき、どのようなことが問題となりますか。(あてはまる番号すべてに○)		
1. 担い手不足	4. 人間関係	7. その他()
2. 開催準備の手間	5. 家族の理解	
3. 活動場所の確保	6. 個人の費用負担	

(4) 昨今の新型コロナウイルス感染症の状況下においては、緊急事態宣言に伴う外出自粛がなされましたが、それに伴う町会等の状況を教えてください。

① 町会等の活動で、どんなことに困ったか、教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

- 1. 防災・防犯活動
- 2. 通いの場・サロンの開催
- 3. 買い物支援等の生活支援
- 4. 資料の回覧や掲示
- 5. 町会等のイベント・行事
- 6. 高齢者等への見守り活動・声かけ活動
- 7. その他()

② 町会等として活動したことを教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

- 1. 感染症予防等の資料を配布・配架した
- 2. 電話、FAX、メール等で見守り・声かけ活動を行った
- 3. 十分な対策をしながら買い物支援等の生活支援を行った
- 4. 十分な対策をしながら防災・防犯活動を行った
- 5. その他()

質問は以上です。
高齢者保健福祉や介護保険に関してお見がございましたらご記入ください。

<自由記載欄>

以上でアンケート調査は終了です。
8~10ページは、地域の実態を把握するための調査票です。回答は任意ですので、ご協力いただける町会・自治会様は、次ページにお進みください。

記入したアンケート票は3つ折りにし、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、
令和2年7月13日(月)までにお近くの郵便ポストに投函してください。

ご協力いただきありがとうございます。

(2) 町会等以外が主体になって開催している通いの場は何か所ありますか。

_____ か所

① その運営母体はどのようなものですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 社会福祉協議会 4. 高齢者支援連絡会 7. その他 ()

2. NPO法人 5. 元気町環くらぶ 8. わからない

3. 自主的なボランティア団体 6. 地域住民の有志

② 通いの場の運営のためにどのような支援をしていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 活動場所の提供 3. スタッフとしてお手伝いしている 5. 特に行っていない

2. 回覧や掲示板で周知の協力 4. その他 ()

質問票2 災害について

(1) 松戸市避難行動要支援者名簿のことを何によって知りましたか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 町会等の回覧・ポスター 4. 松戸市からの通知文書 7. その他 ()

2. 広報まつど 5. 講演会・説明会等 8. 名簿を知らない

3. 松戸市ホームページ 6. 近隣住民との情報共有

(2) 松戸市避難行動要支援者名簿を活用して、実際にどのような活動をしていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 要支援者への訪問

2. 要支援者ごとの避難支援者の選定

3. 要支援者名や避難所・避難ルート等を含めた地図の作成

4. 防災訓練(情報伝達訓練)

5. 防災訓練(安否確認訓練)

6. 防災訓練(避難誘導訓練)

7. 要支援者ごと、避難経路や持出品などをまとめた個別計画の作成

8. その他 ()

9. 活用していない

(3) 松戸市避難行動要支援者名簿は情報を毎月更新します。今後名簿を借り受ける予定はありますか。また、ない場合は、2以降のあてはまる番号すべてに○

(1よりしくは2以降のあてはまる番号すべてに○)

【ある場合】

1. 借り受ける予定はある

【ない場合】

2. 既に町会等で同様の情報が整備されているため

3. 要支援者情報を必要としないため

4. 個人情報管理が困難なため

5. 申請・借受・返却に手間がかかるため

6. 町会等役員内での合意がとれないため

7. その他 ()

(4) 松戸市避難行動要支援者名簿以外での、町会等で独自に把握している要支援者の情報について教えてください。(1つの番号に○)

1. 情報を把握しており名簿を作成している

2. 情報は把握しているが名簿は作成していない

3. 情報を把握していないが、今後把握する予定

4. 情報を把握してあらず、今後も把握する予定はない

(5) 町会等において要支援者名簿を活用する以外に行っている災害対策はありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 自主防災組織を作っている 4. 住民への普及啓発を行っている

2. 防災訓練を実施している 5. その他 ()

3. 関係機関と会議を行っている 6. 特に行っていない

(6) 福祉避難所について知っていますか。(1つの番号に○)

1. どのような場所が知っている 3. 聞いたことがない

2. 聞いたことはある

(7) 町会等として避難行動要支援者に対する避難行動が必要になった場合の対応について、どのような支援を行うか取り決めをしていますか。(1つの番号に○)

1. 取り決めをしている 3. あまり取り決めをしていない

2. ある程度取り決めをしている 4. 全く取り決めをしていない

(8) 町会等として避難行動要支援者に対する避難行動が必要になった場合の対応のため、訓練を行っていますか。(1つの番号に○)

1. 年1回以上行っている 3. 今後行う予定

2. 数年に一回行っている 4. 行っていない

以上で調査は終了です。

記入したアンケート票は3つ折りにし、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、令和2年7月13日(月)までにお近くの郵便ポストに投函してください。

ご協力いただきありがとうございます。

特別養護老人ホーム入所待機者調査 調査票

この調査票を記入されるのはおたですか。(1つの番号に○)

1. ご本人 (封筒のあて名の方) 4. 介護支援専門員 (ケアマネジャー)
 2. 家族 (ご本人から見た続柄:) 5. その他 ()
 3. 家族以外の後見人

これ以降の「あなた」は、ご本人 (宛名の方; 入所予定者) についてうかがいます。

問1 ご本人 (入所予定者) や家族の状況についておたがいます。

(1) 令和2年4月1日現在のご本人 (入所予定者) の年齢を記入してください。(数字を記入)

歳

(2) ご本人 (入所予定者) の性別をおたください。(どちらかの番号に○)

1. 男性 2. 女性

(3) ご本人 (入所予定者) の現在の要介護等状態区分は、次のうちどれですか。(1つの番号に○)

1. 要介護1 4. 要介護4 7. わからない
 2. 要介護2 5. 要介護5
 3. 要介護3 6. その他 ()

(4) ご本人 (入所予定者) は次のような医療処置を日常的に必要としていますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 特に医療処置は受けていない 7. ペースメーカー
 2. 胃ろう・経管栄養 8. たんの吸引
 3. インスリン注射 9. 床ずれの処置
 4. 尿嚢カテーテル 10. 人工透析
 5. 人工肛門 11. その他 ()
 6. 在宅酸素療法

(5) ご本人 (入所予定者) は、認知症と思われる症状がありますか。(1つの番号に○)

1. ある ⇒①ハ 3. わからない ⇒ (6) ハ
 2. ない ⇒ (6) ハ

⑫


 松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する
 特別養護老人ホーム入所待機者アンケート調査

～ ご協力のお願い ～

日頃より、市政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
 本市では「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」を目指し、平成30年度から令和2年度までを期間とした「いきいき安心プランVIまつど」(第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画)を策定し、様々な高齢者支援施策・介護保険事業を実施しています。
 この調査は、高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくりがより一層推進されるよう、次期計画となる「いきいき安心プランVIIまつど」(令和3年度から令和5年度まで)を策定するため、令和2年4月現在で特別養護老人ホーム入所資格を持ち、かつ松戸市内の特別養護老人ホームに入所申込書を出している方におたいただくものとなります。

なお、ご回答いただいた調査内容は、市の高齢者支援施策・介護保険事業施策の検討にのみ利用させていただきます。統計的に処理しますので回答者個人が特定されたり、他の目的に利用されたりすること、また、回答の有無や回答の内容によって入所申込みに影響が出ることは一切ありません。

ご多用のこと存じますが、本市がより一層「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまち」となるために、ぜひ回答にご協力くださいませようお願ひ申し上げます。

令和2年6月
 松戸市長 本郷谷 健次

1. この調査は、封筒のあて名のご本人がおたください。
 なお、ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人のお気持に代わって記入してください。

2. 令和2年4月1日現在で抽出しておりますので、対象者に変動があった場合にはご容赦ください。
 ご回答は、あてはまる番号に○をつける場合と言葉や数字を記入する場合があります。

3. Oの数は質問によって異なりますのでご注意ください。
 「その他」を選択した場合は、()の中に具体的な内容をご記入ください。

4. 設問によってご回答いただく方が限られる場合がございますので、質問文をお読みいただき、ご記入ください。

5. このアンケートの回答に要する時間はおよそ15分です。
 ご回答が済みましたら、お手数ですが、アンケート票を同封の返信用封筒に入れて

令和2年7月13日(月)までに郵便ポストへご投函ください。(切手不要)

7. ご回答いただく上で不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。


【お問合せ先】松戸市役所 介護保険課
 電話：047-366-4101 (直通) FAX：047-366-1145
 E-mail：mckaligo@city.matsudo.chiba.jp

◎下記①～②は、(5)で「1. ある」と回答した方のみ、お答えください。

①医師から認知症と診断されたことがありますか。(1つの番号に○)

1. ある	3. わからない
2. ない	

②認知症はどの程度ですか。現在の状況に最も近いものをお答えください。(1つの番号に○)

1. 何らかの症状はあるが、日常生活はほぼ自分でできる
2. 日常生活に多少差し障りがあるが、誰かが注意していれば自分で行動できる
3. 日常生活に差し障りがあり、時々介護を必要とする
4. 日常生活に大きな差し障りがあり、常に介護を必要とする
5. 非常に症状が重く、専門的な医療を必要とする

(6)ご本人(入所予定者)は、現在どこで生活していますか。(1つの番号に○)

1. 自宅 (家族等の家に同居している場合やショートステイ利用中を含む)	7. 介護老人保健施設(老人保健施設)
2. 介護付き有料老人ホーム	8. 介護医療院
3. 住宅型有料老人ホーム	9. 医療機関
4. ケアハウス	10. その他()
5. サービス付き高齢者向け住宅	11. 何の施設かわからない
6. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	

(7)家族構成をお答えください。(1つの番号に○)

1. 1人暮らし	4. 息子・娘(養育の家族も含む)との2世代
2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	5. その他(3世帯を含む)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	

(8)ご本人(入所予定者)の合計収入額(年金を含み、税引き前の金額)は、令和元年の1年間で、次のうちどれにあてはまりますか。(1つの番号に○)

1. 50万円未満	5. 200～250万円未満	9. 500～600万円未満
2. 50～100万円未満	6. 250～300万円未満	10. 600～700万円未満
3. 100～150万円未満	7. 300～400万円未満	11. 700～800万円未満
4. 150～200万円未満	8. 400～500万円未満	12. 800万円以上

(9)世帯全体の合計収入額(年金を含み、税引き前の金額)は、令和元年の1年間で、次のうちどれにあてはまりますか。(1つの番号に○)

1. 50万円未満	5. 200～250万円未満	9. 500～600万円未満
2. 50～100万円未満	6. 250～300万円未満	10. 600～700万円未満
3. 100～150万円未満	7. 300～400万円未満	11. 700～800万円未満
4. 150～200万円未満	8. 400～500万円未満	12. 800万円以上

(10)ご本人(入所予定者)は、現在介護保険サービスを利用していますか。(どちらかの番号に○)

1. 利用している	⇒①へ	2. 利用していない	⇒(11)へ
-----------	-----	------------	--------

◎下記①～③は、(10)で「1. 利用している」と回答した方のみ、お答えください。

①現在、ご本人(入所予定者)はどのような介護保険サービスを使用していますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 訪問介護(訪問サービス)	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2. 通所介護(通所サービス)	13. 小規模多機能型居宅介護
3. 訪問看護	14. 看護小規模多機能型居宅介護
4. 訪問入浴介護	15. 福祉用具貸与
5. 通所リハビリテーション(デイケア)	16. 福祉用具購入
6. 訪問リハビリテーション	17. 住宅改修
7. 短期入所(ショートステイ)	18. 介護付き有料老人ホーム入居中
8. 認知症対応型通所介護	19. グループホーム入居中
9. 医師による療養上の指導(居宅療養管理指導)	20. 介護老人保健施設入所中
10. 歯科医師や歯科衛生士による療養上の指導(居宅療養管理指導)	21. 介護療養型医療施設入院中
11. 薬剤師による療養上の指導(居宅療養管理指導)	22. その他()

②介護サービス（介護保険外の自費負担含む）に要する1か月あたりの利用者負担額の総額はどの程度ですか。（1つの番号に○）

1. 5万円未満	5. 20万円以上～25万円未満
2. 5万円以上～10万円未満	6. 25万円以上～30万円未満
3. 10万円以上～15万円未満	7. 30万円以上
4. 15万円以上～20万円未満	8. わからない

③現在の介護保険利用負担割合は何割ですか。（1つの番号に○）

1. 1割負担	3. 3割負担
2. 2割負担	4. わからない

(11) ご本人（入所予定者）の介護にかかわっている家族・親族は何人いますか。（数字を記入）

□ 人

(12) ご本人（入所予定者）の介護を主に（一番長い時間）行っているのはどなたですか。（1つの番号に○）

1. 配偶者（または妻）	5. 介護の専門職（ホームヘルパー・施設の介護職員等）
2. 子	6. その他（ ）
3. 子の配偶者	7. 介護している人はいない
4. その他の親族	

⇒問2へ

◎下記①～②は、(12)で「1」～「4」（家族・親族）と回答した方のみ、お答えください。

①ご本人（入所予定者）を主に介護している方の性別をお答えください。

1. 男性	2. 女性
-------	-------

②ご本人（入所予定者）を主に介護している方について、次の中からあてはまるものをお答えください。（あてはまるすべての番号に○）

1. 65歳以上である（令和2年4月1日現在）
2. 障害者である（障害手帳を持っている）
3. 要支援認定または要介護認定を受けている
4. ご本人（入所予定者）を含め複数の方を介護している
5. 病気で通院している（病名： ）
6. 仕事をしている
7. 子育て中である
8. ご本人（入所予定者）と同居している
9. あてはまるものはない

問2 特別養護老人ホームの入所申込み等についてお答えください。

(1) 特別養護老人ホームの入所を初めて申込みしたのはいつですか。（1つの番号に○）

1. 半年以内	4. 2年以上前～3年以内
2. 半年以上前～1年以内	5. 3年以上前～5年以内
3. 1年以上前～2年以内	6. 5年以上前

(2) 特別養護老人ホームに申込みした主な理由のうち、本人の状態等を踏まえた理由を教えてください。（あてはまるすべての番号に○）

1. 必要な生活支援が多くなりすぎたから	4. 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから
2. 必要な身体介護が多くなりすぎたから	5. その他（ ）
3. 認知症の症状が悪化したから	6. 本人の状態等に属する理由は特になし

(3) 現在、何か所の特別養護老人ホームについて入所申込みをしていますか。（1つの番号に○）

1. 1か所	3. 3か所
2. 2か所	4. 4か所以上（ ）

(4) どちらの地域の特別養護老人ホームへの入所を希望しますか。（1つの番号に○）

1. (本人又は介護者等の)現在の住まいの近くにある施設だけを希望する
2. 松戸市内の施設であればどこでもかまわない
3. 近隣市区（葛飾区や三郷市を含む）の施設であればどこでもかまわない
4. どこ施設でもかまわない

(5) 特別養護老人ホームへ入所される場合、どのような部屋を希望されますか。（1つの番号に○）

1. 個室（ユニット型または従来型）	3. どちらでもよい
2. 多床室	

(6) 特別養護老人ホームへ入所したい時期はいつですか。（1つの番号に○）

1. 今すぐ入所したい	⇒ (7) へ
2. 3ヶ月から半年先に入所したい	} ⇒ (7) へ
3. 半年から1年先に入所したい	
4. 当面は入所しなくてよいが、必要になったときに入所したい	
5. その他（ ）	⇒ (7) へ

◎下記①は、(6)で「2」～「4」(3カ月以上、当面は入所しなくてよい)と回答した方のみ、お答えください。

①理由は何ですか。最も大きな理由をお答えください。(1つの番号に○)

1. 当面、自宅で生活を続けられるため
2. 医療機関に入院中、または入院予定のため
3. 介護老人保健施設に入所している、または入所予定のため
4. 有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス等)・グループホーム等に入居している、または入居予定のため
5. 本人(入所予定者)が拒否しているため
6. 家族(または親族)の意向が分かれているため
7. その他 ()

(7)施設での生活を選んだ主な理由のうち、本人の意向等に属する理由を教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

1. 本人が一部の在宅での介護サービスを拒否するようになったから
2. 本人の生活不安が大きくなったから
3. 本人にとって、居住環境が不便だったから
4. 本人が介護者の負担の軽減を望んだから
5. 本人が費用負担を重く感じたから
6. その他 ()
7. 本人の意向等に属する理由は特にない

(8)施設での生活を選んだ主な理由のうち、主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由を教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護者の介護に係る不安や負担が大きくなったから
2. 介護者が、在宅での介護サービスを望まなくなったから
3. 家族等による介護の技術では対応が困難になったから
4. 費用負担が重くなったから
5. 家族等の就労継続が困難になりはじめたから
6. 本人と家族等の関係性に課題があったから
7. 介護者が高齢になったから
8. 介護者が病気により介護が必要になったから
9. 他者から勧められたから
10. その他 ()
11. 家族等介護者の意向・負担等に属する理由は特にない

(9)特別養護老人ホームの入所申込みを決めた方はどなたですか。「主にこの人の意見で決めた」あるいは「主にこの人の勧めで決めた」という方をお答えください。(1つの番号に○)

1. ご本人(入所予定者) ⇒(10)△
2. 家族・親族 ⇒①△
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー) ⇒①△
4. その他 () ⇒①△

◎下記①は、(9)で「2」～「4」(ご本人以外)と回答した方のみ、お答えください。

①ご本人(入所予定者)の特別養護老人ホームへの入所について、家族(または親族)で話し合っていますか。(1つの番号に○)

1. 日常的によく話し合っている
2. たまに話し合っている
3. あまり話し合ったことはない
4. まったく話し合ったことはない
5. その他 ()

(10)特別養護老人ホームに入所された場合、主に費用を負担される予定の方はどなたですか。(1つの番号に○)

1. ご本人(入所予定者)
2. 配偶者 ⇒①△
3. 子または子の配偶者 ⇒(11)△
4. その他の親族
5. その他 ()
6. わからない

◎下記①は、(10)で「1」～「5」(ご本人ご家族等)と回答した方のみ、お答えください。

①入所費用にあてる主な収入(資金)は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 公的年金
2. 預貯金
3. 給与・賞金
4. 株式等の配当や不動産収入
5. 子または子の配偶者からの援助
6. その他の親族からの援助
7. その他 ()

(11)特別養護老人ホーム以外で申込みをしている施設をお答えください。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護老人保健施設 () 5. サービス付き高齢者向け住宅 () 6. ケアハウス ()
2. グループホーム () 7. その他 ()
3. 介護付き有料老人ホーム () 8. 申込みしていない
4. 住宅型有料老人ホーム ()

(12)特別養護老人ホームから入所可能な連絡があった際に辞退したことがありますか。(どちらかの番号に○)

1. ある ⇒①△
2. ない ⇒(13)△

問3 特別養護老人ホーム入所の優先順位についてお答えください

(1) 松戸市は、必要性が高い方から特別養護老人ホームに入所できるよう、本人の状況や介護者の状況を客観的に判断するための基準を定め、基準に従って付けられた点数の大小により入所優先順位を決定しています。

- こうした基準によって入所の優先順位が決まっていることを知っていましたか。(1つの番号に○)
- 1. 知っていた
 - 2. 知らなかった
- (2) 今後、入所基準で優先すべき事項は何だとお考えですか。(1つの番号に○)
- 1. 要介護度
 - 2. 認知症の度合い
 - 3. 介護者の高齢化
 - 4. 介護者が子育て中であること(ダブルケア)
 - 5. 介護者が18歳未満であること(ヤングケア)
 - 6. その他()

問4 今後の生活や介護保険のサービスについてお答えください

(1) ご本人(入所予定者)は特別養護老人ホームに申込んだ時点と比較して現在では入所に関してどのように考えていますか。(1つの番号に○)

- 1. できるだけ早く施設に入所したい
- 2. 在宅で暮らし続けたいが、条件が整わなければ施設に入所したい
- 3. 可能な限り在宅で暮らし続けたい
- 4. 特別養護老人ホームにこだわらず、入所できる施設(有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等)があれば入所したい
- 5. その他()
- 6. わからない

(2) 特別養護老人ホームへの入所以外で対応できる介護サービスがあれば入所希望について再検討する可能性はありますか。(どちらかの番号に○)

- 1. ある
- 2. ない

◎下記①～②は、(12)で「1. ある」と回答した方のみ、お答えください。

①辞退した理由はなんですか。最も大きな理由をお答えください。(1つの番号に○)

- 1. 当面、自宅で生活を続けられるため
- 2. 部屋の種類(ユニット型個室・多床室など)が希望に合わなかったため
- 3. 費用が高くて負担できないため
- 4. 医療機関に入院中、または入院予定のため
- 5. 介護老人保健施設に入所した、または入所予定のため
- 6. 有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス等)・グループホーム等に入居した、または入居予定のため
- 7. 本人(入所予定者)が拒否したため
- 8. 家族(または親族)の意見が分かれたため
- 9. その他()

②入所を辞退した後、入所申込みを取り下げない理由はなんですか。最も大きな理由をお答えください。(1つの番号に○)

- 1. 申込者が多い中、希望したときにすぐ入所できるかわからないから
- 2. 取り下げ後の再申込みが不利になると思うから
- 3. 第一希望の施設に入れるまで待つつもりだから
- 4. 取り下げたことを忘れていたため
- 5. その他()

(13) 特別養護老人ホームへの入所を施設側から断られたことがありますか。(どちらかの番号に○)

- 1. ある ⇒①へ
- 2. ない ⇒問3へ

◎下記①②は、(13)で「1. ある」と回答した方のみ、お答えください。

①入所を断られた時期はいつですか。(どちらかの番号に○)

- 1. 入所を申込んだとき
- 2. 本人(入所予定者)の身体状況が変わったことを施設に連絡したとき
- 3. 施設側から本人(入所予定者)の身体状況を確認する連絡がきたとき
- 4. その他()

②入所を断られた理由はなんですか。最も大きな理由をお答えください。(1つの番号に○)

- 1. 医療処置に対応できないため
- 2. 行動上の障害や精神症状により施設側で対応できないため
- 3. 入所申込み時点とは状況が異なっていたため(介護度が軽くなっている等)
- 4. その他()

(3) 松戸市では「要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活を続けたい」という方の希望を実現するため、重度の方を支える以下の在宅サービスの整備を進めています。これらの在宅サービスを知っていただきました。また、ご本人（入所予定者）は利用してみたいと思いますか。①～③それぞれに回答してください。

	知っていましたか (どちらかに○)	利用してみたいと思いますか (どちらかに○)
① 小規模多機能型居宅介護 (※1)	知っていた 知らなかった	利用してみたい (すでに利用している) 利用してみたい 思わない
② 看護小規模多機能型居宅介護 (※2)	知っていた 知らなかった	利用してみたい (すでに利用している) 利用してみたい 思わない
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護 (※3)	知っていた 知らなかった	利用してみたい (すでに利用している) 利用してみたい 思わない

(※1) 小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支度や機能訓練を行う介護保険サービスです。

(※2) 看護小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加え、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができる介護保険サービスです。

(※3) 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護とは？
定期的な巡回や随時連絡への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスです。訪問介護員（ホームヘルパー）だけでなく看護師なども連携し、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることもできる介護保険サービスです。

(4) 自宅で介護を受けながら生活していくためには何か必要だと思いますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護する家族が休養をとれるようなサービス
2. 家族等の介護者が介護しやすい居住環境
3. テイサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、介護を柔軟に受けられるサービス
4. テイサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、介護や看護を柔軟に受けられるサービス
5. 24時間、定期的な巡回と随時の訪問で介護や看護、緊急時の対応などが受けられるサービス
6. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所
7. 介護する家族同士がお互いに知識や悩みを共有できる場所
8. 家族が介護するための技術を習得できる機会
9. 在宅医療の充実
10. その他 ()

質問は以上です。
高齢者保健福祉センターへお送りさせていただきます。

＜自由記載欄＞

▲ 三ツ折り

以上でアンケート調査は終了です。
記入したアンケート調査票を、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、
令和2年7月13日（月）までにお近くの郵便ポストに投函してください。

▼ 三ツ折り

ご協力いただきありがとうございます。

いきいき安心プランⅦまつど
(第9期松戸市高齢者保健福祉計画・第8期松戸市介護保険事業計画)
策定のためのアンケート調査報告書

(事業所等アンケート調査 単純集計編)



松戸市あんしん一声運動
オレンジ声かけ隊長
ゆーかりくん

令和3年3月

発行  松戸市
〒271-8588
千葉県松戸市根本387番地の5
TEL 047-366-1111 (代表)

編集 松戸市 福祉長寿部 高齢者支援課・介護保険課