

平成 25 年度 第 3 回

佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会資料

開催日 平成 26 年 1 月 28 日

■第 6 期佐倉市高齢者福祉・介護保険計画策定に向けた高齢者実態
調査（案）について

①高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査（一般高齢者）

P1～P12

②高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査（介護サービス
利用者）

P1～P14

第6期佐倉市高齢者福祉・介護保険計画策定に向けた高齢者実態調査（案） について

1. 調査の趣旨

次期（第6期）佐倉市高齢者福祉・介護保険計画策定に向けた現行計画見直し作業を、今後実施してまいります。

見直し内容の検討を行うに当たり、必要となる高齢者の生活や介護に対する意識、各種サービス利用の実態等を把握するため、高齢者実態調査等を実施します。

2. 実態把握方法

下記、調査票を作成し、郵送により把握を行います。そして、分析方法は、単純集計、クロス集計によるものとします。

3. スケジュール（見込み）

2月～4月 調査設計

5月～7月 調査票発送・回収

8月～9月 結果分析

調査票の表記名	送付件数	対象者（無作為抽出）	備考
①高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査（一般高齢者＝介護認定者以外）	1,000 件	市内在住、要介護・要支援認定を受けていない 65 歳以上の方（平成 25 年 11 月末） 45,650 人-6,060 人=39,590 人 65 歳以上 75 歳未満 27,488 人-2,115 人=25,373 人 75 歳以上 18,162 人-4,185 人=13,977 人※生活機能チェック表の結果で二次予防と判定された方含む 5,718 人（65-74=2,496 人、75 歳以上 3,222 人）	
②高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査（介護サービス利用者）	1,000 件	市内在住、在宅で介護保険サービスを利用している方（平成 25 年 11 月末） 要支援認定者 2,115 人 要介護認定者 4,185 人	
③高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査（介護サービス未利用者）	100 件	市内在住、要介護認定を受けたが介護保険サービスを利用していない方	抽出可能
④高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査（特別養護老人ホーム入所希望者）	100 件	特別養護老人ホームへの入所を申し込みしている方（平成 25 年 10 月 1 日）492 人（要支援 3 以上=321 人）	
⑤高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査		・介護サービス提供事業所＝48 ・市内居宅介護支援事業所のケアマネジャー62	前回実施
⑥高齢者日常生活圏域二エズ調査	17,400 人	2 次予防対象者把握事業の中で実施（H26 志津地区）	

高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査

【調査ご協力のお願い】（一般高齢者）案

日頃から、本市の高齢者福祉行政に、ご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

本調査は、佐倉市の第6期佐倉市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定の基礎資料とするため、生活の実態や生活支援ニーズなどをおうかがいするものです。アンケート調査をお願いする方は、6月末現在、市内にお住まいの65歳以上の方を対象に無作為に選ばせていただきました。

なお、この調査への回答は統計的に処理しますので、個人が明らかになるなど、ご回答いただいた方にご迷惑をおかけすることはございません。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、アンケート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26年6月

佐倉市長 藤 和雄

【ご記入にあたってのお願い】

- 1 ご記入は、ボールペンまたは鉛筆でお願いいたします。
- 2 この調査は、あて名のご本人がお答えください。
- 3 ご本人がお答えできない場合には、ご家族の方などが、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 4 回答は、平成26年6月15日現在の状況でお答えください。
- 5 回答は、あてはまる項目の番号を○で囲ってください。「その他」に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
- 6 ご回答いただいた調査票は、7月29日（金）までに同封された返信用の封筒（切手不要）を使って、投函してください。
- 7 調査の内容や記入の方法などについて、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

佐倉市役所 福祉部 高齢者福祉課 生きがい支援班

電話：043-484-6243（直通） 043-484-1111（代表）

裏面へ続く→

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

□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

□あなたの性別を教えてください。

(1つに○)

1. 男 性
2. 女 性

□あなたの年齢を教えてください。(平成26年6月15日現在)

(1つに○)

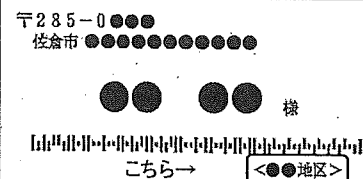
1. 65-69 歳
2. 70-74 歳
3. 75-79 歳
4. 80-84 歳
5. 85-89 歳
6. 90 歳以上

□あなたのお住まいの地域はどこですか。

(1つに○)

- 1 佐倉地区
- 2 臼井地区
- 3 志津地区
- 4 根郷地区
- 5 和田地区
- 6 弥富地区
- 7 千代田地区

封筒の宛名に記載されている地区と同じものに○を付けてください。



(1) あなたのご家族や生活状況について

問 1. 家族構成をお教えてください

(1つに○)

1. 一人暮らし
 2. 家族などと同居
 3. その他(施設入居など)
- ⇒ 問2へ (二世帯住宅を含む) ⇒ 問5へ
- ⇒ 問1-1へ

問 1-1. (家族などと同居されている方のみ) ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

人

1. 配偶者(夫・妻)
2. 息子
3. 娘
4. 子の配偶者
5. 孫
6. 兄弟・姉妹
7. その他

問 2. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。 (1つに○)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 一戸建て | 2. 集合住宅 |
|---------|---------|

問 3. お住まいは、次のどれにあたりますか。 (1つに○)

- | | |
|---------------------------|--------|
| 1. 持家 | 4. 借間 |
| 2. 民間賃貸住宅 | 5. その他 |
| 3. 公営賃貸住宅 (区・都営、都市機構、公社等) | |

問 4. お住まい (主に生活する部屋) は2階以上にありますか。 (1つに○)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. はい⇒問5-1へ | 2. いいえ⇒問6へ |
|-------------|------------|

問 4-1. (2階以上の方) お住まいにエレベーターは設置されていますか。 (1つに○)

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

問 5. 以下の中であてはまることはありますか。 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 玄関周りの段差 | 7. 買い物をする場所が近くにない |
| 2. 廊下や居室などの段差 | 8. 鉄道やバスの利用が不便 |
| 3. 屋内の段差 | 9. 家族が近くにいない |
| 4. 浴室や浴槽 | 10. ごみが片付けられず、困っている |
| 5. トイレに手すりがなく困っている | 11. その他 |
| 6. エレベーターがない | 12. 特にない |

(2) 健康や運動について

問 6. 以下の中であてはまることはありますか。 (あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 足腰が弱り、歩くことが大変になってきた |
| 2. 食欲がない |
| 3. 歯の具合が悪く、思うように食事を摂れない |
| 4. 気分がふさがちである |
| 5. 一年前に比べて、物覚え (記憶力) が悪くなった |
| 6. この1年間に転倒したことがある |
| 7. あてはまるものはない |

問 7. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。（あてはまるものすべて○）

1. 高血圧	10. 外傷（転倒・骨折等）
2. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	11. がん（悪性新生物）
3. 心臓病	12. 血液・免疫の病気
4. 糖尿病	13. うつ病
5. 高脂血症（脂質異常）	14. 認知症（アルツハイマー病等）
6. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	15. パーキンソン病
7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	16. 目の病気
8. 腎臓・前立腺の病気	17. 耳の病気
9. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	18. その他（ ）
	19. ない

問 8. 現在の医療機関の受診状況についておたずねします。「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「いつも行く病院・診療所は決まっていますか。（1つに○）

	いる	いない	よくわからない
①かかりつけ医	1	2	3
②かかりつけ歯科医	1	2	3
③かかりつけ薬局	1	2	3

※あなたの生活の状況などを理解して、健康や病気のことを日頃から、気軽に相談できるような身近な開業医、歯科医、薬局をさします。

問 8-1. ご自宅からからの距離はどのくらいですか。（1つに○）

1. 500m以内	4. 5km以内
2. 1km以内	5. 10km以内
3. 3km以内	6. 10km以上

問 9. （通院している方のみ）その頻度は次のどれですか。（1つに○）

1. 週1回以上	4. 2ヶ月に1回程度
2. 月2～3回	5. 3ヶ月に1回程度
3. 月1回程度	

問 9-2. （通院している方のみ）通院に介助が必要ですか。（1つに○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 10. 通院の際の移動手段は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

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

問 11. あなたは、寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防に取り組んでいますか。

(1つに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 意識して取り組んでいる |
| 2. なるべく取り組むようにしている |
| 3. 体力が落ちてきたら取り組みたい |
| 4. もう少し歳をとってから取り組みたい |
| 5. 興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない |
| 6. 興味・関心がない |

問 11-1. 問11で「1・2」にお答えの方におたずねします。あなたは、介護予防のためにご自身で何かしていることはありますか。 (あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. ウォーキング、ランニング、体操等をする |
| 2. 家事や仕事の合間にストレッチ等をする |
| 3. 食事の回数や量、栄養バランスなどに気を配る |
| 4. 口の中の健康を保つよう心掛けている |
| 5. 喫煙回数を減らしている (禁煙した) |
| 6. 飲酒回数や飲酒量を減らしている |
| 7. パズルや計算作業など、脳のトレーニングに取り組んでいる |
| 8. 定期的に健康診断を受けている |
| 9. 定期的に歯科医院で治療や歯科健診を受けている |
| 10. 気持ちをできる限り明るく保つよう心掛けている |
| 11. 休養や睡眠を十分にとるよう心掛けている |
| 12. 趣味の活動や地域の活動に参加している |
| 13. その他 |

問 12. 佐倉市では、みなさまが介護状態にならないため、様々な介護予防事業をおこなっております。あなたは、介護予防事業に参加したことがありますか。

【参考】

佐倉市では、65歳以上の方を対象に体力測定会、認知症予防講座、栄養講座、介護予防講演会、としとらん塾などをおこなっております。

1. 参加したことがある → 問 13 へ
2. 参加したことがない → 問 12-1 へ

問 12-1. 問12で「2. 参加したことがない」にお答えの方におたずねします。介護予防事業に参加しない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 自分は健康であるので介護予防の必要はないと思うから
2. 自分自身で介護予防の内容を理解し、実践しているから
3. もう少し身体の状態に自信がなくなってから参加しても遅くないと思うから
4. 介護予防事業の内容にあまり興味を持ってないから
5. 時間が合わない、忙しくていけないから
6. 期間や回数が長く、不安があるから
7. 開催場所に通うことに支障があるから
8. 参加する手続きがよくわからないから
9. どのような事業を行っているか知らない
10. その他（具体的に： _____）

問 13. 今後、介護予防事業に、どのような条件があれば参加したいと思いますか。
（主なもの3つまでに○）

1. 教室の内容や効果について、わかりやすく説明した資料がある
2. 集会所等、歩いていける場所で開催されている
3. 自分にあった時間帯に参加できる
4. 往復の送迎がある
5. プールやスポーツジムで定期的に事業が開催されている
6. 特養等の施設で定期的に事業が開催されている
7. 市民による自主的な介護予防活動が定期的に開催されている
8. 地域住民による声掛けや誘い合いがある
9. 特にない
10. その他（具体的に： _____）

(2) 地域生活と日頃の活動について

問 14. 地域活動への参加状況について伺います。 (1つに○)

- | | |
|-----------|-------------------|
| 1. 参加している | 2. 参加していない⇒問 16 へ |
|-----------|-------------------|

問 14-1. 地域活動やボランティア活動、お住まいの地域の行事に参加していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1. 町内会、自治会などの活動 | 6. 防災訓練や交通安全運動 |
| 2. 子供会やPTAの活動 | 7. お祭りや運動会などのレクリエーション活動 |
| 3. 高齢者クラブの活動 | 8. 手助けの活動(有償含む) |
| 4. 婦人会の活動 | (具体的に:) |
| 5. 地域でのボランティア活動 | |

問 15. お住まいの地域活動で活動する場合、どのような環境や条件が必要だと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 身近なところや便利なところに活動の場があること |
| 2. 夜間や休日または平日昼間など、自分にあった時間帯に参加できること |
| 3. 身近な団体や活動内容に関する情報が手に入ること |
| 4. 友人や家族と一緒に参加できること |
| 5. 活動資金の補助・援助があること |
| 6. 活動に参加することでメリットが得られること(報酬など) |
| 7. お祭りや運動会などのレクリエーション活動 |
| 8. その他(具体的に:) |
| 9. 条件によらず参加したくない |

問 16. お住まいの地域で何か他の人の手助けや活動(ボランティアも含む)をした
いと思いますか。それは、どのような手助け活動ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. ごみ出し | 9. 病院以外の外出時の送迎 |
| 2. 買い物 | 10. 病院以外の外出時の付き添い |
| 3. 調理 | 11. 声掛け・見守り |
| 4. 洗濯や部屋の掃除 | 12. 日頃の話し相手 |
| 5. 玄関前や庭などの家周りの掃除 | 13. 市役所などでの手続き |
| 6. 簡単な力仕事 | 14. 家電器具やパソコン等の操作 |
| 7. 病院への送迎 | 15. その他 |
| 8. 病院への付き添い薬の受け取り | |

問 17. 問13で2に○をつけた方に伺います。その理由について、最もあてはまるものをお答えください。
(あてはまるものすべてに○)

1. 関心がないから
2. 仕事、家事、子育て、介護などがいそがしいため時間がないから
3. 趣味や他団体での活動で忙しいため時間がないから
4. やりたいと思う活動が見当たらない
5. きっかけがないから
6. 健康や体力に自信がないから
7. 人間関係が面倒に思えるから
8. その他(具体的に:)
9. 条件によらず参加したくない

(4) 今後の介護保険制度にかかわる施策についておうかがいします

問 18. 将来介護が必要になったときには、どこで介護を受けたいですか。
(1つに○)

- 1 自宅や親族の家など、在宅で介護を受けたい
- 2 主に介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて暮らしたい
- 3 数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム(施設)で暮らしたい
- 4 介護保険施設(特別養護老人ホーム)に入りたい。
- 5 その他()
- 6 わからない

問 19. ご本人の介護保険料の段階は次のうちどれですか。
(1つに○)

- 1 第1段階 (平成26年度保険料年額 28,200円)
- 2 第2段階 (平成26年度保険料年額 28,200円)
- 3 特例第3段階 (平成26年度保険料年額 36,700円)
- 4 第3段階 (平成26年度保険料年額 42,300円)
- 5 特例第4段階 (平成26年度保険料年額 47,900円)
- 6 第4段階 (平成26年度保険料年額 56,400円)
- 7 第5段階 (平成26年度保険料年額 64,900円)
- 8 第6段階 (平成26年度保険料年額 70,500円)
- 9 第7段階 (平成26年度保険料年額 84,600円)
- 10 第8段階 (平成26年度保険料年額 98,700円)
- 11 40歳から64歳までの第2号被保険者
- 12 わからない

※保険料の段階は、市から送付された「介護保険料納付通知書(介護保険料(特別徴収)決定通知書)」をご覧ください。

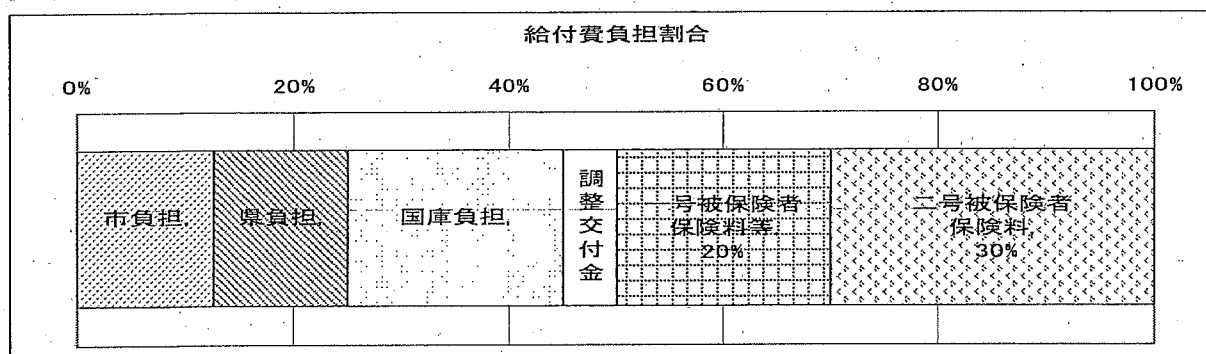
問 20. 現在、ご本人の支払っている介護保険料について家計への影響は次の内どれに近いですか。 (1つに〇)

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 大きい | 2 やや大きい | 3 適当である |
| 4 やや小さい | 5 小さい | 6 わからない |

問 21. 介護保険制度は、介護が必要な方にサービスを提供する費用として皆様の負担（1割）の他に 40 歳以上の方から徴収した保険料などを充てております。介護保険制度で提供する介護サービスや介護予防のサービスの範囲について、あなたの考えに最も近いものは、次のうちどれですか。 (1つに〇)

- | |
|--|
| 1 保険料が高くなっても、できるだけ多くの介護サービスが充実していればよい |
| 2 保険料があまり高くないように、保険で提供するサービスを限定する |
| 3 現状のままだがよい |
| 4 介護サービスについては、保険の提供を受けなくとも、家族の介護や個人の費用負担で賄えばよい |
| 5 その他 () |
| 6 わからない |

※参考：給付費負担割合について



問 22. 特別養護老人ホームの整備に関するお考えに最も近いものは次の内どれですか。

【参考】佐倉市の特別養護老人ホームは、現在 836 ベッドが整備済みです。100 ベッドを整備することにより、1 人あたりの介護保険料の負担月額が約 100 円、年額にして、約 1,200 円上がります。

(1つに〇)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 保険料は高くなっていいから、施設を増やしてほしい |
| 2. 保険料とのバランスをとって、必要最小限だけ施設を増やしてほしい |
| 3. 保険料が高くなるのは困るから、施設はあまり増やさないでほしい |
| 4. わからない |

問23. 仮に、施設に入所する場合、介護費用や食費・光熱費等全てを含めて月々の支払額はどのくらいまでなら負担できますか (1つに○)

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. 6万円以下 | 4. 20万円以下 |
| 2. 10万円以下 | 5. 20万円を超えてもよい |
| 3. 15万円以下 | 6. わからない |

(5) 日常生活について

問24. 何かあったときに、どなたに相談をしていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|----------------|----------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 6. 友人・知人 | 11. 社会福祉協議会 |
| 2. 息子 | 7. 医師・歯科医師・看護師 | 12. 地域包括支援センター |
| 3. 娘 | 8. 民生委員 | 13. ケアマネジャー |
| 4. 子の配偶者 | 9. 自治会・町内会 | 14. 市役所 |
| 5. 兄弟・姉妹 | 10. 高齢者クラブ | 15. その他() |

問25. あなたは、「地域包括支援センター」をご存じですか。

(1つに○)

- | |
|----------|
| 1. 知っている |
| 2. 知らない |

■「地域包括支援センター」とは？

住み慣れた地域で安心した生活を続けられるよう、高齢者の方々の介護予防・権利擁護などのさまざまな相談を受け支援を行う機関です。現在市には5箇所の地域包括支援センターがあります。

問26. 「地域包括支援センター」を利用しやすくするために何が必要だと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------|
| 1. 市民へのPRを進めること |
| 2. もっと身近な場所につくること |
| 3. 職員の対応を改善すること |
| 4. 適切なアドバイスが得られること |
| 5. 迅速に対応すること |
| 6. その他() |

問27. 市では、次のような高齢者の生活支援や家族介護の支援サービスを行っています。内容を知っているサービス、現在利用している（利用したことのある）サービスについてあてはまるものすべてに○を、また、今後の利用意向について、1）～5）のサービスそれぞれ1つずつ○をつけてください。

サービスの種類と内容	1)【内容を知っているサービス】 (あてはまるものすべてに○)	2)【現在利用している、または利用したことのあるサービス】 (あてはまるものすべてに○)	3)【今後の利用意向】 (それぞれ○は1つずつ)			
			利用したい (1つづけたい)	利用をやめたい	利用の予定はない	どうするか決めていない
3) 緊急通報装置（一人暮らしの65歳以上または重度身体障害者の方に、緊急通報装置を貸与します。（電話回線が必要。通信料は個人負担））						
4) 高齢者等ふれあい配食サービス（65歳以上の一人暮らし又は高齢者の世帯で、心身の障がい等の理由により調理や買い物等が困難な方に週1～5回、1回350円で夕食を手渡しで届けています。）						

問28. 在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことだと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居または近くにいる
3. 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
4. 日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護サービスがある
5. 必要に応じて、通ったり、宿泊することができるような介護サービスがある
6. 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられる
7. 介護者の入院など緊急時に入所可能な短期入所サービスが利用できる
8. 夜間にも訪問介護や訪問看護など、訪問してくれる介護サービスがある
9. 身近に利用できる医療機関がある
10. 自宅に医師が訪問して診療してくれる
11. いつでも利用(入所)できる施設が近くにある
12. その他()
13. わからない

問29. 日常生活の中で手助けしてほしいことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. ごみ出し | 2. 買い物 |
| 3. 調理 | 4. 洗濯や部屋の掃除 |
| 5. 玄関前や庭などの家周りの掃除 | 6. 簡単な力仕事 |
| 7. 病院への送迎 | 8. 病院への付添いや薬の受け取り |
| 9. 病院以外の外出時の送迎 | 10. 病院以外の外出時の付添い |
| 11. 声かけ・見守り | 12. 日ごろの話し相手 |
| 13. 金銭管理・書類の確認 | 14. 市役所などでの手続き |
| 15. 家電器具やパソコン等の操作 | 16. その他() |
| 17. 特になし | |

(あてはまるもの3つまで○)

11. その他（具体的に：_____）

ら、ご自由にお書きください。

[illegible]

ご協力ありがとうございました。これで調査はすべて終了です。

ご回答いただいた調査票は、同封の返信用の封筒（切手不要）に入れ、
7月29日（金）までに投函してください。

高齢者福祉及び介護保険に関するサービスアンケート調査

【調査ご協力のお願い】 (介護サービス利用者) 案

日頃から、本市の高齢者福祉行政に、ご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。
本調査は、佐倉市の第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定の基礎資料とするため、介護サービスの利用状況や介護に対する要望などをおうかがいするものです。
アンケート調査をお願いする方は、市内にお住まいで、介護保険の認定を受けている方を対象に無作為に選ばせていただきました。

なお、この調査への回答は統計的に処理しますので、個人が明らかになるなど、ご回答いただいた方にご迷惑をおかけすることはありません。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、アンケート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26年6月

佐倉市長 藤 和雄

【ご記入にあたってのお願い】

- 1 ご記入は、ボールペンまたは鉛筆でお願いいたします。
- 2 この調査は、あて名のご本人がお答えください。
- 3 ご本人がお答えできない場合には、ご家族の方などが、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 4 回答は、平成26年6月15日現在の状況でお答えください。
- 5 回答は、あてはまる項目の番号を○で囲ってください。「その他」に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
- 6 ご回答いただいた調査票は、7月29日(金)までに同封された返信用の封筒（切手不要）を使って、投函してください。
- 7 調査の内容や記入の方法などについて、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

佐倉市役所 福祉部 高齢者福祉課 生きがい支援班

電話：043-484-6243（直通） 043-484-1111（代表）

★ご家族の方などがご本人に代わって回答いただける場合には、次のページからの各問に回答をお願いします。 あて名のご本人が、平成26年6月15日現在、介護保険施設等に入所されている場合や回答できない場合は、その理由を下記から選んで○をつけ、そのままご返送ください。

- 1 介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所中
2 病院に長期入院中
3 認知症高齢者グループホームに入所中
4 有料老人ホームに入所中
5 その他の理由（ ）

裏面へ続<→

(1) 調査票の回答者についておうかがいします

問 1. このアンケートに答えていただくのはどなたですか。

(1 つに 0)

- 1 ご本人（要介護（要支援）認定を受けた方）
- 2 ご本人が回答して、ご家族の方などが記入
- 3 ご家族の方などが本人にかわって回答

問 1-1. 問 1 で「3」を選んだ方にお聞きします。ご本人との続柄をお答えください。

(1つに0)

- 1 配偶者 2 子ども 3 その他の親族
4 知人・友人 5 その他（ ）

【※ご本人にかわって回答される場合は、ご本人の立場に立ってお答えください】

(2) あて名ご本人（以下、「ご本人」）についておうかがいします

問 2. ご本人の性別と年齢（平成26年〇月〇日現在）について、次の1）～2）にお答えください。
（それぞれ1つに〇）

(それぞれ 1 つに 0)

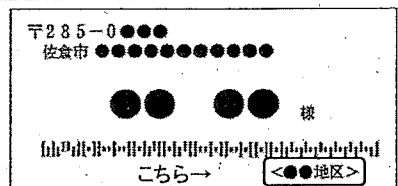
1) 性別	1 男性	2 女性	
2) 年齢	1 40~64 歳	2 65~69 歳	3 70~74 歳
	4 75~79 歳	5 80~84 歳	6 85~89 歳
	7 90 歳以上		

問 3. ご本人の住まいはどの地域ですか。

(1つに0)

- | | |
|---------|--------|
| 1 佐倉地区 | 2 臼井地区 |
| 3 志津地区 | 4 根郷地区 |
| 5 和田地区 | 6 弥富地区 |
| 7 千代田地区 | |

封筒の宛名に記載されている地区と同じものに○を付けてください。



問 4. 現在のご本人の介護度は次のうちどれですか。

(1つに0)

- | | | | |
|--------|--------|--------|---------|
| 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 | 8 わからない |

問 5. ご本人が要支援・要介護状態になった主な原因は何ですか。

(あてはまるものにすべて○)

- | | | |
|---------|----------------|-----------|
| 1 脳血管疾患 | 2 高齢による衰弱 | 3 転倒・骨折 |
| 4 認知症 | 5 関節疾患（リウマチなど） | 6 心臓病 |
| 7 呼吸器疾患 | 8 糖尿病 | 9 パーキンソン病 |
| 10 その他（ | | |

問 6. 初めて介護認定を受けてから現在までの期間はどのくらいですか。 (1つに○)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1 半年以内 | 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 |

問 7. ご本人の家族構成をお教えてください (1つに○)

- | | | |
|----------|--------------------------|----------------|
| 1. 一人暮らし | 2. 家族などと同居
(二世帯住宅を含む) | 3. その他(施設入居など) |
|----------|--------------------------|----------------|

問 7-1. (家族などと同居されている方のみ) ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。 (あてはまるものすべてに○)

人

- | | |
|-------------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 5. 孫 |
| 2. 息子 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 3. 娘 | 7. その他 |
| 4. 子の配偶者 | |

(3) ご本人の住まいと今後の希望についておうかがいします

問 8. ご本人の住まいは次のうちどれですか。 (1つに○)

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| 1 一戸建て持ち家 | 2 一戸建て借家 | 3 分譲マンション |
| 4 賃貸マンション | 5 県営住宅・市営住宅 | 6 アパート |
| 7 社宅、官舎 | 8 その他() | |

問 9. 現在のお住まいは在宅介護に適していると思いますか。 (1つに○)

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

問 9-1. 問9で「1 いいえ」を選んだ方にお聞きします。どこが適していないと思いますか。 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1 ご本人の専用の居室がないこと | 9 風呂場に手すりが付いていない |
| 2 室内、室外に段差があり、移動に支障がある | 10 風呂場のドアが開けにくい |
| 3 階段がある | 11 トイレに介助者が一緒に入れない |
| 4 室内や廊下に手すりが付いていない | 12 トイレが車椅子で利用できない |
| 5 廊下などの通路が狭い | 13 トイレに手すりが付かない |
| 6 エレベーターが必要なこと | 14 トイレのドアが開けにくい |
| 7 風呂場に介助者が一緒に入れない | 15 その他() |
| 8 浴槽の立ち上がりが高い | |

4) 訪問リハビリテーション	1	2
理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、医師の指示に基づいて日常生活の自立を助けるためのリハビリテーション（機能訓練）などを行うサービス		
5) 通所介護（デイサービス）	1	2
デイサービスセンター（日帰り介護施設）において、食事、入浴の提供など日常生活の世話、機能訓練などを行うサービス		
6) 通所リハビリテーション（デイケア）	1	2
病院・老人保健施設等に通ってリハビリテーションを行うサービス		
7) 短期入所生活介護（ショートステイ）	1	2
在宅の要介護者等が、特別養護老人ホームなどに短期入所して、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の世話等を受けるサービス		
8) 短期入所療養介護（ショートステイ）	1	2
介護老人保健施設などに短期入所して、医療や看護、機能訓練を受けるサービス		
9) 福祉用具の貸与	1	2
心身の機能が低下した高齢者に車いすやベッドなど日常生活の自立を助ける用具を貸与するサービス		
10) 居宅療養管理指導	1	2
医師、歯科医師、薬剤師等が訪問して療養生活を送るために必要な指導を行うサービス		
11) 認知症高齢者グループホーム	1	2
認知症の状態にある人が、少人数で共同生活を送りながら、家庭的な環境の中で日常生活上の支援や介護を受けるもの		
12) 小規模多機能型居宅介護	1	2
利用者の希望に応じ、「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」を組み合わせ、日常生活の世話や機能訓練を受けることができるサービス		
13) 夜間対応型訪問介護	1	2
夜間、定期的にホームヘルパーによる、日常生活の世話などを受けることができるサービス		
14) 有料老人ホーム(特定施設入所者生活介護)	1	2
指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）に入所している要介護者に入浴、排せつ、食事等の支援や介護、機能訓練を受けるサービスを提供するもの		
15) 福祉用具の購入	1	2
在宅での日常生活自立支援として、衛生的配慮から特定福祉用具の給付を行い、高齢者本人の自立を支援するもの		
16) 住宅改修	1	2
在宅で利用者の自立度を高めるために手すり等の設置など、住環境の改善を行		

い、高齢者本人の自立を支援するもの

17) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		
日常生活で常に介護を必要とし、家庭の状況など自宅で生活を続けることが困難な要介護高齢者が、入所した施設でサービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等のサービスを受けることができるもの	1	2
18) 介護老人保健施設		
病状が安定期にあるため、入院による積極的医療は必要ないが、要介護と認められた方に、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設介護サービス	1	2
19) 介護老人療養型医療施設		
長期にわたる療養を必要とする要介護者が、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理下における介護やその他の世話及び機能訓練や必要な医療を受け、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにする施設介護サービス	1	2

問 12. 今後、介護保険制度にかかわる施策で重点的に取り組んでほしいものは何ですか。

(あてはまるもの3つまで○)

- 1 介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供の充実
- 2 介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供事業者に関する情報提供の充実
- 3 苦情・相談窓口の充実
- 4 介護専門職の資質の向上支援
- 5 認知症高齢者などの権利を守るための制度の充実
- 6 低所得者への負担軽減対策
- 7 介護予防や要介護度の進行防止のための介護予防事業の充実
- 8 家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実
- 9 介護保険サービスの量や質の充実
- 10 保健・医療・福祉機関との連携・協力
- 11 その他（具体的に：
- 12 特になし

(4) 今後の介護保険制度にかかわる施策についておうかがいします

問 13. ご本人の介護保険料の段階は次のうちどれですか。

(1つに〇)

- 1 第1段階 (平成26年度保険料年額 28,200円)
- 2 第2段階 (平成26年度保険料年額 28,200円)
- 3 特例第3段階 (平成26年度保険料年額 36,700円)
- 4 第3段階 (平成26年度保険料年額 42,300円)
- 5 特例第4段階 (平成26年度保険料年額 47,900円)
- 6 第4段階 (平成26年度保険料年額 56,400円)
- 7 第5段階 (平成26年度保険料年額 64,900円)
- 8 第6段階 (平成26年度保険料年額 70,500円)
- 9 第7段階 (平成26年度保険料年額 84,600円)
- 10 第8段階 (平成26年度保険料年額 98,700円)
- 11 40歳から64歳までの第2号被保険者
- 12 わからない

※保険料の段階は、市から送付された「介護保険料納付通知書(介護保険料(特別徴収)決定通知書)」をご覧ください。

問 14. 現在、ご本人の支払っている介護保険料について家計への影響は次の内どれに近いですか。

(1つに〇)

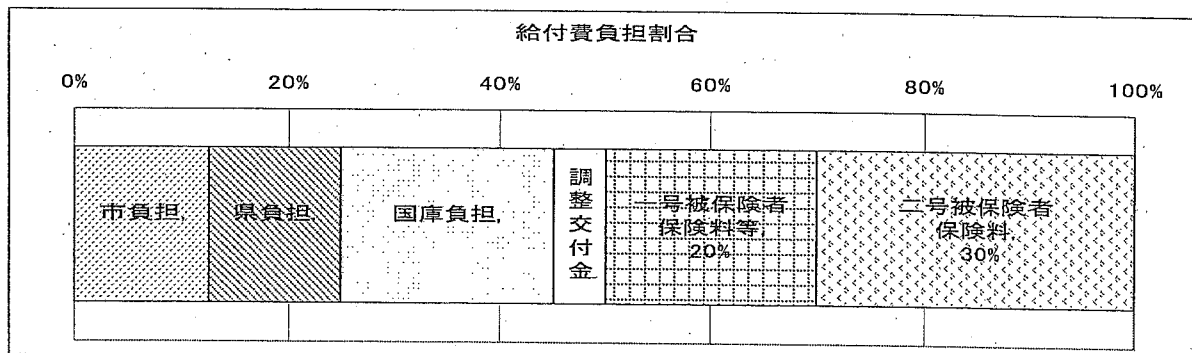
- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 大きい | 2 やや大きい | 3 適当である |
| 4 やや小さい | 5 小さい | 6 わからない |

問 15. 介護保険制度は、介護が必要な方にサービスを提供する費用として皆様の負担(1割)の他に40歳以上の方から徴収した保険料などを充てております。介護保険制度で提供する介護サービスや介護予防のサービスの範囲について、あなたの考えに最も近いものは、次のうちどれですか。

(1つに〇)

- 1 保険料が高くなっても、できるだけ多くの介護サービスが充実していればよい
- 2 保険料があまり高くないように、保険で提供するサービスを限定する
- 3 現状のままだがよい
- 4 介護サービスについては、保険の提供を受けなくとも、家族の介護や個人の費用負担で賄えばよい
- 5 その他()
- 6 わからない

※参考：給付費負担割合について



問 16. 特別養護老人ホームの整備に関するお考えに最も近いものは次の内どれですか。

(1つに○)

【参考】佐倉市の特別養護老人ホームは、現在 836 ベッドが整備済みです。

100ベッドを整備することにより、1人あたりの介護保険料の負担月額が約100円、年額にして、約1,200円上がります。

1. 保険料は高くなっていいから、施設を増やしてほしい
2. 保険料とのバランスをとって、必要最小限だけ施設を増やしてほしい
3. 保険料が高くなるのは困るから、施設はあまり増やさないでほしい
4. わからない

問 17. 仮に、施設に入所する場合、介護費用や食費・光熱費等全てを含めて月々の支払額はどのくらいまでなら負担できますか

(1つに○)

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. 6万円以下 | 4. 20万円以下 |
| 2. 10万円以下 | 5. 20万円を超えてもよい |
| 3. 15万円以下 | 6. わからない |

問 18. あなたが介護保険のサービスを利用した場合、1ヶ月あたりの自己負担額として適当と考える支払額はいくらですか。

(1つに○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 3,000 円以内 | 6. 15,001 円～20,000 円 |
| 2. 3,001 円～5,000 円 | 7. 20,001 円～25,000 円 |
| 3. 5,001 円～8,000 円 | 8. 25,001 円～30,000 円 |
| 4. 8,001 円～10,000 円 | 9. 30,001 円～35,000 円 |
| 5. 10,001 円～15,000 円 | 10. 35,001 円以上 |

(6) 介護保険サービスの利用状況についておうかがいします

問19. 在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことだと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居または近くにいる
3. 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
4. 日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護サービスがある
5. 必要に応じて、通ったり、宿泊することができるような介護サービスがある
6. 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられる
7. 介護者の入院など緊急時に入所可能な短期入所サービスが利用できる
8. 夜間にも訪問介護や訪問看護など、訪問してくれる介護サービスがある
9. 身近に利用できる医療機関がある
10. 自宅に医師が訪問して診療してくれる
11. いつでも利用(入所)できる施設が近くにある
12. その他()
13. わからない

問20. 日常生活の中で手助けしてほしいことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. ごみ出し | 2. 買い物 |
| 3. 調理 | 4. 洗濯や部屋の掃除 |
| 5. 玄関前や庭などの家周りの掃除 | 6. 簡単な力仕事 |
| 7. 病院への送迎 | 8. 病院への付添いや薬の受け取り |
| 9. 病院以外の外出時の送迎 | 10. 病院以外の外出時の付添い |
| 11. 声かけ・見守り | 12. 日ごろの話し相手 |
| 13. 金銭管理・書類の確認 | 14. 市役所などでの手続き |
| 15. 家電器具やパソコン等の操作 | 16. その他() |
| 17. 特になし | |

問21. ご近所や地域の方とお付き合いは、どのようなものですか。

(ひとつだけ○)

1. よく立ち話をするなど、日常的に付き合いがある方だ
2. あいさつ程度はするが、あまり付き合いは深くない方だ
3. ご近所や地域との付き合いは、ほとんどない

問21で3に○をつけた方にうかがいます。

問28-1. その理由について、最もあてはまるものに○をつけてください。

(ひとつだけ○)

1. 近所付き合いの機会やきっかけがない
2. 近所に友人・知人がいない
3. あまり付き合いをしたくない

問29. 隣近所の方や地域にお住まいの方に、以下のようなことを頼みたいと思ったことは、ありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 無事かどうか確認のために、声をかけてもらいたい
2. 話し相手になってほしい
3. ごみ出しを頼みたい
4. 玄関前や庭などの家周りの掃除を頼みたい
5. 散歩や外出に同行してほしい
6. ちょっとした買い物
7. その他()

(7) ここからは、ご家族などが中心となって介護をしている方がお答えください。(介護をしている方がいない場合は、質問は以上でおわりです。)

問 30. 中心となって介護している方は、宛名ご本人から見てどの様な関係にありますか。
(1 つに○)

1 夫・妻	2 子ども	3 孫
4 子どもの配偶者	5 孫の配偶者	6 親
7 兄弟・姉妹	8 その他()	9 介護してくれる家族はいない

問 31. 問 30 で「1」～「8」を選んだ方にお聞きます。ご本人を主に介護している方の状況について、次の 1) ～ 5) についてお答えください。(それぞれ 1 つ○)

1) 年 齢	1 29歳以下	2 30～39歳	3 40～49歳
	4 50～59歳	5 60～64歳	6 65～69歳
	7 70～74歳	8 75歳以上	
2) 性 別	1 男性	2 女性	
3) 介護者の 住まい	1 同居している		
	2 佐倉市内		
	3 八千代市、成田市、八街市、印西市、酒々井町		
	4 千葉県内(八千代市、成田市、八街市、印西市、酒々井町を除く)		
	5 その他()		
4) 仕事の有無	1 仕事をしている		
	2 介護のため辞めた		
	3 以前からしていない		
5) 健康の状態	1 おおむね健康	2 健康に不安がある	3 病気や障がいがある

問 32. 中心となって介護をしている方は、日常生活や健康のことなどで困った時、どなたに協力を頼んだり、相談されたりしますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者(夫・妻)	9. 自治会・町内会
2. 息子	10. 高齢者クラブ
3. 子の配偶者	11. 社会福祉協議会
4. 娘	12. 地域包括支援センター
5. 兄弟・姉妹	13. ケアマネジャー
6. 友人・知人	14. 市役所
7. 医師。歯科医師・看護師	15. 近所の方
8. 民生委員	16. 協力や相談する相手がない

問 33. 中心となって介護をしている方にとって、介護保険サービスを利用した効果等はありませんか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 家族の心身の負担が軽減された
2. 金銭的負担が減った
3. 家族以外とふれあう機会が増え、生活に張りや楽しみができた
4. その他
5. 特にない

問 34. 介護サービスを利用しているときの宛名ご本人の様子はいかがですか。
(ひとつだけ○)

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. 満足している様子である | 2. 担当するスタッフにより態度が異なる |
| 3. 不機嫌である | 4. 何かを我慢している様子 |
| 5. いつも無表情である | 6. その他 |

問 35. 介護サービスを利用されているとき、中心となって介護をしている方は、どの様にお感じですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 本人が嬉しそうにしており、満足している
2. サービス利用中は介護者自身もリフレッシュでき、ありがたい
3. 本人よりも介護者の方が、サービス利用を増やしたいと感じる時がある
4. 本人と介護者とで、サービス利用について意見が一致しないときがある
5. サービス利用後、本人が気分を害したり、具合が悪くなったりすることがあり、サービス内容やスタッフの対応等に不安がある
6. 本人がサービス利用を嫌がることがあり、介護者として辛いときがある
7. その他

問 36. 中心となって介護をしている方は、介護の負担や悩みを感じることはなんですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 体位の交換、トイレの誘導など、介護のやり方にあまり自信がない
2. 介護をしていると体力的に難しい
3. 介護を受けている方との体格の差があるために、介護が難しい
4. 24時間目が離せないために、睡眠不足が続いている
5. 介護を受けている方に対して、どう接してよいかわからなくなる
6. 介護の大変さを理解し介護に協力してくれる人が周囲にいない
7. 自分が急病・急用時に、代わってくれる人がいない
8. 介護のため就業・家事・子育て等、自分の時間が持てない
9. 介護保険のサービスが十分でない
10. どんな福祉サービスが受けられるのかわからない
11. 経済的な負担が大きい
12. その他

問 37. 中心となって介護をしている方は、介護の際などで困った時、どのような手助け活動が必要ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. ごみ出し | 9. 病院以外の外出時の送迎 |
| 2. 買い物 | 10. 病院以外の外出時の付き添い |
| 3. 調理 | 11. 声掛け・見守り |
| 4. 洗濯や部屋の掃除婦人会の活動 | 12. 日頃の話し相手 |
| 5. 玄関前や庭などの家周りの掃除 | 13. 市役所などでの手続き |
| 6. 簡単な力仕事 | 14. 家電器具やパソコン等の操作 |
| 7. 病院への送迎 | 15. その他 |
| 8. 病院への付き添い薬の受け取り | |

問 38. 家族介護者の方が、介護者支援として充実を望むことは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 介護者の会などの介護者同士の交流の場 |
| 2. 公的な機関などの個人的な相談機関 |
| 3. 介護教室などの介護技術が学べる機会 |
| 4. 介護者がリフレッシュできるような機会 |
| 5. 地域の方が認知症に学び、理解を深めるための認知症サポーターの養成講座 |
| 6. 隣近所の助け合いボランティア活動の支援 |
| 7. 保健福祉サービスの充実 |
| 8. 介護保険サービスの充実 |
| 9. 特別養護老人ホーム等の施設整備 |
| 10. その他 |

介護保険制度や保健福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などございましたら、ご自由にお書きください。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

ご協力ありがとうございました。これで調査はすべて終了です。
ご回答いただいた調査票は、同封の返信用の封筒（切手不要）に入れ、
7月29日（金）までに投函してください。

平成 25 年度 第 3 回

佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会資料

開催日 平成 26 年 1 月 28 日

■地域包括支援センターの運営等

①佐倉市地域包括支援センター評価委員会設置要綱

P1～P2

②平成 25 年度佐倉市地域包括支援センター運営に関する

評価について

P3～P4

③佐倉市地域包括支援センター評価基準

P5～P6

④佐倉市地域包括支援センター評価 総括表

P7

佐倉市地域包括支援センター評価委員会設置要綱

(設置)

第1条 本市が地域包括支援センター事業を市内高齢者日常生活圏域ごとに法人に委託して実施するに当たり、その運営状況を適正に評価するため、佐倉市地域包括支援センター評価委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 地域包括支援センター事業の運営状況について評価すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

(任期)

第4条 委員長、副委員長及び委員の任期は、1年以内とする。ただし、再任を妨げない。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員長は福祉部長を、副委員長は高齢者福祉課長をもって充てる。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員)

第6条 委員は、社会福祉課長、障害福祉課長及び福祉部調整担当の職にある者をもって充てる。

- 2 前項の委員に事故がある場合は、あらかじめ当該委員の指名する職員がその職務を代理するものとする。

(会議)

第7条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員会は、必要に応じて関係者又は有識者から意見を聴くことができる。

(評価事項)

第8条 第2条第1号の規定による評価は、別に定める佐倉市地域包括支援センター評価基準（以下「評価基準」という。）により、次に掲げる区分ごとに行うものとする。

- (1) 業務全般の運営体制及び管理
- (2) 包括的支援事業

(3) 介護予防事業・任意事業

(4) その他評価に関し必要な事項

(評価の方法)

第9条 委員会は、評価に当たり、地域包括支援センターの現状を把握するため現地にて実地確認を行うとともに、評価の会議において、実績報告、自己評価及び実地調査の状況に基づき運営法人からヒアリングを行うものとする。

2 各委員は、提出された事業の実績報告、自己評価の内容等について、評価基準に基づき、運営法人ごとに評価点を算出するものとする。

3 評価は、前項の規定により算出された委員の評価点の合計をもって、総合点を算出するものとし、これにより次年度の事業委託継続の適否について判断するものとする。この場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、委員会は、当該法人に改善方針の提出を求めるものとする。

(1) 評価基準に係る合計点が満点の60パーセントに満たないとき。

(2) 各大項目の小計が大項目における満点の50パーセントに満たないとき。

4 委員会は、運営法人から前項の改善方針が提出された場合は、当該運営法人における早期の改善見込みについて評価し、確実に早期の改善が見込まれる場合を除き、次年度の委託契約更新予定者から除外するものとする。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、福祉部高齢者福祉課において処理する。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この要綱の施行の日以後において、最初に委員長、副委員長及び委員となった者の任期は、第4条本文の規定にかかわらず、平成22年3月31日までとする。

附 則 (平成22年3月31日決裁21佐高第747号)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年3月19日決裁23佐総第1836号)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年9月21日決裁24佐高第882号)

この要綱は、平成24年10月1日から施行する。

平成25年度佐倉市地域包括支援センター運営に関する評価について

1. 根拠

佐倉市地域包括支援センター評価委員会設置要綱（以下、「設置要綱」という。）

2. 運営評価委員構成メンバー（設置要綱第6条）

委員長：飯島福祉部長

副委員長：櫻井高齢者福祉課長

委員：上村社会福祉課長、渡辺障害福祉課長、島村福祉部調整担当

アドバイザー：必要時

事務局：高齢者福祉課包括支援班

3. 日程

平成25年10月18日PM	・地域包括支援センター実地確認
平成25年10月23日	・評価に関する関係資料を委員へ配布
平成25年10月25日AM	・地域包括支援センター運営法人ヒアリング
平成25年11月7日	・評価表を事務局へ提出
平成25年11月上旬	・運営法人へ評価結果を送付
平成26年1月28日(予定)	・評価結果を高齢者福祉・介護計画推進懇話会へ報告

4. 評価事項（設置要綱第8条）

(1) 業務全般の運営体制及び管理

(2) 委託業務の実施状況（包括的支援事業、介護予防事業、任意事業）

5. 評価の方法（設置要綱第9条）

(1) 委員の業務

① 10月18日 各地域包括支援センターの現地にて実地確認

② 10月23日 実績報告、自己評価等評価に関する関係資料の確認

③ 10月31日 地域包括支援センター運営法人ヒアリング

④ 11月7日 実地確認、関係資料、ヒアリングの内容等について評価基準に基づき、運営法人ごとに評価点を算出して事務局へ提出

(2) 評価結果について

① 評価の結果が次のいずれかに該当するときは、地域包括支援センター業務受託法人に改善計画書の提出を求める。

(ア) 評価基準に係る合計点が満点の60%に満たないとき。

(イ) 評価表の各大項目の小計が大項目における総合点満点の50%に満たないとき。
なお、提出された計画書を慎重に審査し、その結果、確実に早期の改善が見込まれる場合を除き、平成26年度の地域包括支援センター業務委託契約候補者から除外する。

② ①(ア)(イ)を満たした場合には、平成26年度の地域包括支援センター業務委託契約更新予定者とする。

平成25年度佐倉市地域包括支援センター運営に関する評価について

◆実施確認◆

《日時》 平成25年10月18日（金）13時15分～

《場所》 佐倉市内地域包括支援センター事務所

センター名	時間
佐倉市志津北部地域包括支援センター	13:45～14:15
佐倉市志津南部地域包括支援センター	14:30～14:50
佐倉市臼井・千代田地域包括支援センター	15:00～15:00
佐倉市佐倉地域包括支援センター	15:35～15:55
佐倉市南部地域包括支援センター	16:05～16:25

《確認事項》 現地にて下記評価基準に関し、確認を行う。

評価基準【No. 3】
施設は、法人本体施設等と分離し、地域の利便性の高い場所に設置され、わかりやすく安全な環境にある。
評価基準【No. 4】
プライバシーが保たれさまざまな地域情報がわかりやすく配架されて、利用者が相談しやすい事務所になっている。
評価基準【No. 10】
ケースファイル等の個人情報や実績データなどセンターが所管する情報を的確に管理している。
評価基準【No. 22】
市関係課等に適時報告するとともに、保険対象外などのさまざまなサービス情報をわかりやすく提供している。

◆地域包括支援センター運営法人ヒアリング◆

《日時》 平成25年10月31日（金）8時45分～

《場所》 佐倉市役所社会福祉センター2階会議室

センター名	時間
佐倉市志津北部地域包括支援センター	9:00～9:30
佐倉市志津南部地域包括支援センター	9:35～10:05
佐倉市臼井・千代田地域包括支援センター	10:10～10:40
佐倉市佐倉地域包括支援センター	10:45～11:15
佐倉市南部地域包括支援センター	11:20～11:50

《内容》 評価委員は、地域包括支援センター職員及び運営法人職員より業務の実施状況等の説明を受けた後、事前に提出された自己評価・平成25年度上半期における地域包括支援センターの実績報告及び実施状況等に関して質問。地域包括支援センター職員及び運営法人職員は、質問に対して随時回答する。

佐倉市地域包括支援センター評価基準

業務	大項目	No.	業務基準
一 共通業務	Ⅰ.運営体制	1	資格、職歴、経験等を考慮し、高度な専門知識と十分な経験を積んだ専門三職種1名以上配置している。
		2	業務量に対応した適切な職員数を配し、フレックスタイム制等の勤務体制を活用して適正な労務管理を行っている。
		3	施設は法人本体施設等と分離し、地域の利便性の高い場所に設置され、わかりやすく安全な環境にある。
		4	プライバシーが保たれさまざまな地域情報がわかりやすく配架されて、利用者が相談しやすい事務所になっている。
		5	関係法令や要綱、基準等介護保険制度、市のマニュアル等センター運営方針を職員が十分に理解し職務に当たると共に、地域への周知に努めている。
		6	職場内研修、外部研修や自主的な研修等を通じて専門職としての資質向上への取り組みを積極的に進めている。
	Ⅱ.業務管理	7	年間事業計画と予算に沿った運営を行い、事業報告や決算等会計処理が適切に管理されている。
		8	計画性が高く効率的な業務運営により、センター事業が良好な会計収支を保てるように努めている。
		9	業務全般に渡って常に公平・中立な立場で運営に当たっているかなど、定期的・自主的評価を行い、課題や改善点など見直しの視点を持っている。
		10	ケースファイル等の個人情報や実績データなどセンターが所管する情報を的確に管理している。
		11	休日夜間等緊急時の相談受付体制が整備され、迅速適切な対応が実施されている。
		12	利用者や家族などからの苦情に迅速的確に対応し、経過等を記録すると共に必要に応じて市に報告している。
二 包括的支援事業	Ⅲ.介護予防ケアマネジメント	13	利用者・家族の他、市や関係機関等複数の把握経路から適切に要支援者や二次予防事業の対象者の情報把握に努めている。
		14	一人暮らし、認知症や閉じこもりなど利用者の状況に応じたアプローチ、チーム連携、地域連携が実施されている。
		15	利用者についての的確なアセスメントに基づく具体的な目標が設定され、効果的な支援体制によるプランが提案されている。
		16	定期的にモニタリングを行うとともに、目標の達成度について評価・見直しを行い、次の目標設定に繋げている。
		17	地域の自主的な介護予防への取り組み活動を支援している。
		18	予防給付ケアプランの再委託を行う事業所やサービス事業所の選定は常に公平中立に行っている。
	Ⅳ.総合相談	19	要援助者、家族、地域関係者からの相談に、迅速かつ真摯に対応するとともに、地域資源等の実態把握に努めている。
		20	地域訪問活動等能動的支援により、隠れた要援助者の地域的把握に努めている。
		21	保健・医療・介護の専門機関、民生委員、町内会等地域と連携した総合的継続的相談支援体制の構築を進めている。
		22	市関係課等に適時報告するとともに保険対象外などのさまざまなサービス情報をわかりやすく提供している。
		23	地域ケアネットワーク構築への社会資源の発掘、開発に向けて地域の方々や関係機関に接し、信頼関係の構築に努めている。
		24	ケア会議等情報の共有化によるチーム対応を推進すると共に支援方針にリーダーシップが発揮されている。

業務	大項目	No.	業務基準
二 包括的支援事業	V.権利擁護	25	成年後見制度や日常生活自立支援事業を理解し、地域広報活動や適切なサービス機関に繋げる支援を行っている。
		26	高齢者虐待について地域把握に努めるとともに、市のマニュアルを遵守した予防や早期発見の啓発、迅速な事実確認、報告、措置や緊急的サービス利用に繋げる支援を行っている。
		27	困難事例や消費者被害に対して、適時ケースカンファレンスや情報の共有化、支援ネットワークの形成を図っている。
	VI.包括的・継続的ケアマネジメント支援	28	地区踏査、統計データなどさまざまな情報をもとに、地域の高齢者に関する課題を把握し、課題解決に必要なネットワークについて具体化のうえ整理している。
		29	地域ケア推進のための連携会議等を定期的に開催している。
		30	介護支援専門員のネットワークづくり、資質向上への研修などを支援している。
		31	相談内容などの情報を統計的に整理分析して、介護支援専門員共通の課題把握に努め、他圏域のセンターや市と連携しながらケアマネジメント全般に渡る資質向上への指針づくりを進めている。
		32	相談者への傾聴、同行訪問等により介護支援専門員の気づきや課題把握を通じて同様の課題が発生した時自らの力で対応ができるよう援助指導している。
三 介護予防事業 ・ 任意事業	VII.介護予防講座	33	介護予防教室を、地域全体の介護予防向上のためのツールとして位置づけ、地域のサークルや自治会、福祉委員等と協力し、連携をとって実施できている。
		34	地域住民や参加者の課題・ニーズを把握し、それらの課題解決に向けた内容、会場の選定、周知方法などを考慮して実施できている。
		35	参加者の自主グループ化やその支援などを視野に入れて実施できている。
	VIII.介護者のつどい・介護者教室	36	介護者の介護に対する課題やニーズを把握し、介護負担を軽減するための内容を実施できている。
		37	内容に適した効果的な募集(周知)、利用しやすい会場の選定、開催時間の設定ができている。
		38	参加者に介護を継続する上での意識の変化が見られた。
	IX.住宅改修理由書作成支援	39	施工事業者等の公正・中立な情報を提供し、訪問調査等によるアセスメントを経て、顕在的なニーズの他潜在的ニーズを把握して日常生活動作改善に役立つ改修プランを提供している。

※大項目(Ⅰ～Ⅸ)ごとの評価得点が50%以上、かつ合計点が60%以上であることを評価における合格の基準とします。

評価基準	
5	基準を大幅に上回っている
4	基準を上回っている
3	基準
2	基準を下回っている
1	基準を大幅に下回っている

佐倉市地域包括支援センター評価 総括表

センターの名称 評価基準大項目	A	B	C	D	E	満点
I 運営体制	119 (79.3%)	111 (74.0%)	125 (83.3%)	111 (74.0%)	113 (75.3%)	150
II 業務管理	105 (70.0%)	109 (72.7%)	114 (76.0%)	104 (69.3%)	108 (72.0%)	150
III 介護予防ケアマネジメント	348 (77.3%)	372 (82.7%)	384 (85.3%)	378 (84.0%)	354 (78.7%)	450
IV 総合相談	236 (78.7%)	234 (78.0%)	254 (84.7%)	238 (79.3%)	232 (77.3%)	300
V 権利擁護	116 (77.3%)	116 (77.3%)	128 (85.3%)	114 (76.0%)	114 (76.0%)	150
VI 包括的継続的ケアマネジメント	96 (76.8%)	95 (76.0%)	106 (84.8%)	93 (74.4%)	90 (72.0%)	125
VII 介護予防講座	59 (78.7%)	57 (76.0%)	63 (84.0%)	54 (72.0%)	59 (78.7%)	75
VIII 介護者のつどい・介護者教室	53 (70.7%)	58 (77.3%)	61 (81.3%)	59 (78.7%)	56 (74.7%)	75
IX 住宅改修理由書	20 (80.0%)	21 (84.0%)	22 (88.0%)	21 (84.0%)	21 (84.0%)	25
合計	1,152 (76.8%)	1,173 (78.2%)	1,257 (83.8%)	1,172 (78.1%)	1,147 (76.5%)	1,500

《評価委員による評価》

	項目数	傾斜配分	小計
1. 共通業務			
運営体制	6		30
業務管理	6		30
介護予防ケアマネジメント	6	× 3	90
総合相談	6	× 2	60
権利擁護	3	× 2	30
包括的・継続的ケアマネジメント	5		25
介護予防講座	3		15
介護者のつどい・介護者教室	3		15
住宅改修理由書	1		5
①合計			

各包括支援センターより提出された実績報告・自己評価表に基づき評価委員が評価を実施。

評価委員得点→①×5人（委員数）＝1,500

