

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

アンケート調査へのご協力をお願い

皆さまには日頃より新宿区の高齢者福祉・介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。新宿区では、高齢者が住み慣れた地域の中でその人らしく安心して心豊かに暮らし続けることができるよう、令和3～5年度を計画期間とする「高齢者保健福祉計画」および「第8期介護保険事業計画」を策定し、区のめざすべき基本的な目標と施策の方向性を明らかにしています。

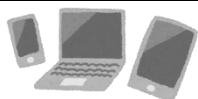
このたび、次期計画の策定にあたり、区内の事業所で活動されている介護支援専門員(ケアマネジャー)の皆さまを対象に、サービスの現状やこれからの課題などについて伺いたく、本調査を実施することとなりました。

お忙しいところとは存じますが、何とぞ本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いたします。

令和4年 10月
新宿区

はじめにお読みください

- 本調査は無記名調査です。調査票にお名前を書いていただく必要はありません。
- お答えいただいた内容はすべて統計的に処理し、個々の回答やプライバシーに関わる内容が公表されることは一切ありません。
- 質問には、令和4年9月1日現在の状況でお答えください。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。○をつける数はそれぞれの質問の指示に従ってください。「その他」に○をつけた場合など、一部に、文字や数字を記入する質問もあります。
- ご記入いただいた調査票は、●月●日(●)までに、同封の返信用封筒でポストに投かんしてください。切手は必要ありません。
- 調査についてご不明な点がありましたら、下記の「お問い合わせ先」までお問い合わせください。また、在籍するケアマネジャーの人数と調査票の数が一致しない場合についても下記までご連絡ください。



インターネットでアンケートに答えることもできます

下記のホームページから。パソコン、スマートフォン、タブレットが使えます。

<https://#####-###.com>



最初の画面で、右の「確認番号」を入力して進んでください。

確認番号 656062

確認番号は、個人を特定するものではありません。

お問い合わせ先

- | | |
|-------------|---|
| 【調査全般について】 | 新宿区福祉部地域包括ケア推進課 担当:〇〇・〇〇
Tel:03-5273-4193(直通) Fax:03-6205-5083 |
| 【調査の内容について】 | 新宿区福祉部介護保険課 担当:〇〇・〇〇
Tel:03-5273-4596(直通) Fax:03-3209-6010 |

勤務先の事業所の概要についておたずねします

問1 あなたの所属する事業所の組織(法人格)は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. 株式会社(特例有限会社を含む)	2. 合名・合資会社
3. 社団法人	4. 社会福祉法人
5. 財団法人	6. 医療法人
7. 特定非営利活動法人(NPO 法人)	8. その他()

問2 あなたの居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、あなたも含めて何人ですか。そのうち、主任ケアマネジャーは何人ですか。 ※数字を記入してください。

ケアマネジャー数	() 人
うち主任ケアマネジャー	() 人

問3 あなたの所属する事業所が、居宅介護支援事業の他に提供しているサービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護(ホームヘルプサービス)	2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
3. 夜間対応型訪問介護	4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護	6. 訪問リハビリテーション
7. 居宅療養管理指導	8. 通所介護(デイサービス)
9. 認知症対応型通所介護(認知症デイ)	10. 地域密着型通所介護(小規模デイ)
11. 通所リハビリテーション(デイケア)	12. 短期入所生活介護(ショートステイ)
13. 短期入所療養介護(ショートステイ)	14. 小規模多機能型居宅介護
15. 看護小規模多機能型居宅介護	16. 特定施設入居者生活介護
17. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	18. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
19. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	20. 介護老人保健施設(老人保健施設)
【介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)】	
21. 訪問型サービス	22. 通所型サービス
【その他】	
23. 福祉用具貸与	24. 特定福祉用具購入

あなた自身のことについておたずねします

問4 あなたの性別をお選びください。(1つに○)

- | | |
|--------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
| 3. その他 | 4. 回答しない |

問5 あなたの年齢をお選びください。(1つに○)

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 20 歳代 | 2. 30 歳代 | 3. 40 歳代 |
| 4. 50 歳代 | 5. 60 歳代 | 6. 70 歳以上 |

問6 あなたの勤務形態をお選びください。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. 常勤 | 2. 非常勤 |
|-------|--------|

問7 あなたのケアマネジャーの経験年数をお選びください。

※他事業所での年数も含む(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 1 年未満 | 2. 1 年以上 3 年未満 |
| 3. 3 年以上 5 年未満 | 4. 5 年以上 |

問8 あなたは、介護支援専門員以外にどのような資格をお持ちですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 社会福祉士 | 2. 介護福祉士 |
| 3. 保健師 | 4. 看護師 |
| 5. 准看護師 | 6. 歯科衛生士 |
| 7. 栄養士(管理栄養士含む) | 8. あん摩マッサージ指圧師 |
| 9. はり師・きゅう師 | 10. 柔道整復師 |
| 11. ホームヘルパー1級 | 12. 介護職員実務者研修修了 |
| 13. ホームヘルパー2級 | 14. 介護職員初任者研修修了 |
| 15. その他() | 16. 特にない |

ケアマネジメントの状況についておたずねします

問9 あなたが令和4年9月1日現在、担当している人数を教えてください。

※数字を記入してください。

	予防支援者	介護支援者
担当している人数	人	人

問10 過去1年間で、あなたが支援困難と感じたケースは、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険制度を理解されていないケース
2. 認知症の症状があるケース
3. 精神疾患のあるケース(本人やその家族)
4. 医療依存度の高いケース
5. サービスの受け入れを拒否されるケース
6. 家族に介護力のないケース
7. 高齢者虐待のあるケース
8. 家族全体に生活課題を抱えるケース
9. 障害施策との併用で複雑な対応が必要なケース
10. その他()
11. 特にない

問11 あなたは、過去1年間で、虐待につながる可能性のあるケースを担当したことがありますか。なお、ある場合は、回数をご記入ください。

1. 担当したことがある →()回/年	2. ない
----------------------	-------

高齢者総合相談センターのケアマネジャーへの支援についておたずねします

問 12 過去1年間で、あなたは、利用者に関して高齢者総合相談センターへ相談したことがありますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 相談したことがある | 2. 相談したことはない |
|--------------|--------------|

「問 12 で「1. 相談したことがある」を選んだ方のみお答えください」

問 12-1 相談した分野は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1. ケアプランの立て方や書き方等に関する事 | 2. 介護保険制度全般に関する事 |
| 3. 区の高齢者福祉サービスに関する事 | 4. 医療機関との連携に関する事 |
| 5. 高齢者虐待に関する事 | 6. 成年後見に関する事 |
| 7. 消費者被害に関する事 | 8. 生活困窮や生活保護等に関する事 |
| 9. 認知症に関する事 | 10. 精神疾患に関する事 |
| 11. 困難ケースに関する事 | 12. サービス提供事業所に関する事 |
| 13. ネットワークの構築に関する事 | 14. ひきこもり、ヤングケアラー等家族に関する事 |
| 15. 障害施策との併用に関する事 | |
| 16. その他() | |

「問 12 で「1. 相談したことがある」を選んだ方のみお答えください」

問 12-2 高齢者総合相談センターへ相談した際の全般的な評価は、次のうちどれですか。(それぞれ1つに○)

	そう思う	まあそう思う	あまり そう 思わない	そう 思わない	わからない
ア. すぐに対応してくれた	1	2	3	4	5
イ. 問題解決への方向性を確認できた	1	2	3	4	5
ウ. 利用者の支援や対応について確認できた	1	2	3	4	5
エ. 新たな知識や情報を得ることができた	1	2	3	4	5
オ. 利用者本人や家族との調整がとれた	1	2	3	4	5
カ. 関係機関との連携がとれた	1	2	3	4	5
キ. 問題の解決に役立った	1	2	3	4	5

各種連携の状況についておたずねします

問 13 あなたはケアマネジャーとして、主治医(かかりつけ診療所・クリニック)との連携はとれていますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 連携がとれている | 2. おおむね連携がとれている |
| 3. あまり連携がとれていない | 4. 連携がとれていない |

問 14 あなた自身の、主治医(かかりつけ診療所・クリニック)との連携における課題は何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 連携のために必要となる時間や労力が大きいこと |
| 2. 医療に関する表現や用語の難解な部分についてわかりやすい説明が得られないこと |
| 3. 主治医とコミュニケーションすることに苦手意識を感じる |
| 4. 主治医側から協力的な姿勢や対応が得にくいなど、障壁(上下関係)を感じる |
| 5. 主治医に情報提供しても活用されない(活用されているか不明である)ことが多い |
| 6. 主治医と話し合う機会が少ない |
| 7. 主治医に利用者の自宅での生活への理解や関心が不足しており、コミュニケーションが困難な場合がある |
| 8. その他() |
| 9. 特にな |

問 15 あなたはケアマネジャーとして、病院(医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等)との連携はとれていますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 連携がとれている | 2. おおむね連携がとれている |
| 3. あまり連携がとれていない | 4. 連携がとれていない |

問 16 あなた自身の、病院(医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等)との連携における課題は何だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 連携のために必要となる時間や労力が大きいこと
2. 医療に関する表現や用語の難解な部分についてわかりやすい説明が得られないこと
3. 医師や看護師など病院職員とコミュニケーションすることに苦手意識を感じる
4. 医師や看護師など病院側から協力的な姿勢や対応が得にくいなど、障壁(上下関係)を感じる
5. 情報提供しても活用されない(活用されているか不明である)ことが多いこと
6. 医師や看護師など病院職員と話し合う機会が少ないこと
7. 医師や看護師など病院職員に利用者の自宅での生活への理解や関心が不足しており、コミュニケーションが困難な場合があること
8. その他()
9. 特になし

問 17 あなた自身の、介護保険サービス事業所との連携における課題は何だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービス提供票を作成・送付する業務に手間がかかること
2. 事業所・担当者からの情報提供が少ないこと
3. 事業所・担当者に照会しても、回答がなかなか得られないこと
4. 事業所・担当者と日程が合わず、サービス担当者会議が開催できないこと
5. その他()
6. 特になし

問 18 あなたからみて、新宿区内の在宅医療・介護連携の状況について、どのように思いますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 連携がとれている | 2. おおむね連携がとれている |
| 3. あまり連携がとれていない | 4. 連携がとれていない |

問19 あなたからみて、新宿区内の在宅医療・介護連携を推進するためには、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 多職種連携のための交流会を開催すること
2. 多職種連携に関する研修会を開催すること
3. 医療職が介護に関する知識や情報を得ること
4. 介護職が医療に関する知識や情報を得ること
5. 在宅医療・介護のリストを作り、情報を共有すること
6. 情報共有シートなど共通ツールを使用した、患者情報の共有を行うこと
7. 医療・介護の関係者で、情報通信技術(ICT※)を使用した、患者情報の共有を行うこと
8. その他()
9. 特にない

※ICT

在宅医療・介護は、多職種が様々な時間帯に支援を行うため、患者の日常の様子や状態の変化を速やかに把握し、関係者間で共有するためには、タブレット端末等、インターネット通信を活用した患者情報の共有(画像等も含める)の効果が高いとして、取り組みが広がっています。

「問19で「7.」を選んだ方のみお答えください」

問19-1 多職種で患者情報の共有を行うためにICTを活用することについて、どのように考えますか。(1つに○)

- | | | |
|----------|---------------|----------|
| 1. 活用したい | 2. 活用したいと思わない | 3. わからない |
|----------|---------------|----------|

在宅医療への対応についておたずねします

問 20 あなたは、区の「在宅医療相談窓口」や「がん療養相談窓口」で相談を受けられるということを知っていますか。

(1)在宅医療相談窓口について(1つに○)

- | | | |
|------------------|--------------------|---------|
| 1. 知っている(活用している) | 2. 知っている(活用はしていない) | 3. 知らない |
|------------------|--------------------|---------|

(2)がん療養相談窓口について(1つに○)

- | | | |
|------------------|--------------------|---------|
| 1. 知っている(活用している) | 2. 知っている(活用はしていない) | 3. 知らない |
|------------------|--------------------|---------|

「問 20 の(1)または(2)で「1. 知っている(活用している)」を選んだ方のみお答えください」

問 20-1 「在宅医療相談窓口」や「がん療養相談窓口」の活用状況や期待することについて、ご自由にお書きください。

(全員におたずねします)

問 21 あなたは、利用者が入院している時の病院との連携について、入院時、退院が決まった時、退院直後の高齢者等の医療の継続のためにどのように対応していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 入院時に利用者の情報を書面で提供している |
| 2. 入院時に同行し、対面で情報提供をしている |
| 3. 入院時(入院中)に経過や退院時期について病院側に確認している |
| 4. 入院時(入院中)に退院後の生活について病院側と意見交換している |
| 5. 退院時カンファレンスに出席している |
| 6. 退院時カンファレンスに在宅時の主治医や訪問看護師等に出席してもらう |
| 7. 入院中から医療機関と連絡をとり退院に備えている |
| 8. その他() |
| 9. 特にない |

ケアプランへの組み込みについておたずねします

問 22 あなたは、ケアプランの作成にあたって、(ア)組み込みにくいと思う介護保険のサービスはありますか。ある場合は、(イ)その理由をお答えください。

	(ア)組み込みにくいと思う介護保険のサービス(あてはまる番号に○)	(イ)その理由 (あてはまるものすべてに○)					
		サービスが不足している	知識が不足している	サービス内容に関する自身の	事業所との連携が困難になる	今まで利用していたサービス	利用者やその家族等が望まない
①訪問介護(ホームヘルプサービス)	1	1	2	3	4	5	6
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	2	3	4	5	6
③夜間対応型訪問介護	3	1	2	3	4	5	6
④訪問入浴介護	4	1	2	3	4	5	6
⑤訪問看護	5	1	2	3	4	5	6
⑥訪問リハビリテーション	6	1	2	3	4	5	6
⑦居宅療養管理指導	7	1	2	3	4	5	6
⑧通所介護(デイサービス)	8	1	2	3	4	5	6
⑨地域密着型通所介護(小規模デイサービス)	9	1	2	3	4	5	6
⑩認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)	10	1	2	3	4	5	6
⑪通所リハビリテーション(デイケア)	11	1	2	3	4	5	6
⑫短期入所生活介護(ショートステイ)	12	1	2	3	4	5	6
⑬短期入所療養介護(ショートステイ)	13	1	2	3	4	5	6
⑭小規模多機能型居宅介護	14	1	2	3	4	5	6
⑮看護小規模多機能型居宅介護	15	1	2	3	4	5	6
⑯認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	16	1	2	3	4	5	6
⑰福祉用具貸与	17	1	2	3	4	5	6
⑱特定福祉用具購入	18	1	2	3	4	5	6
⑲居宅介護住宅改修	19	1	2	3	4	5	6
⑳総合事業(※)訪問型サービス	20	1	2	3	4	5	6
㉑総合事業(※)通所型サービス	21	1	2	3	4	5	6

※総合事業

介護予防・生活支援サービス事業のことです。

問 23 区などが提供している介護保険外の高齢者福祉サービス等で、あなたがケアプランの作成にあたり、検討するものは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自立支援住宅改修、日常生活用具給付、設備改修
2. 寝具乾燥消毒サービス
3. 理美容サービス
4. おむつ費用助成
5. おむつあっせん制度
6. 配食サービス
7. 敬老杖支給
8. 補聴器支給
9. 介護者リフレッシュ支援事業
10. 一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス
11. 徘徊高齢者探索サービス
12. 緊急通報システム
13. 火災安全システム
14. 高齢者見守りキーホルダー
15. 地域見守り協力員事業
16. 高齢者緊急ショートステイ
17. 障害者総合支援法に基づくサービス(重度訪問介護、同行援護 等)
18. 特にない

在宅高齢者に必要な支援についておたずねします

問 24 介護や医療が必要になっても、高齢者が在宅で暮らし続けるために、特に重要だと思うものは何ですか。(あてはまるもの3つに○)

1. 訪問診療や往診をしてくれる診療所
2. 訪問看護(訪問看護ステーション)
3. 訪問・通所リハビリテーションなどのリハビリテーションサービス
4. 医療的ケアの必要な方がレスパイトできる病院・施設
5. 状況変化時に受け入れ可能な入院施設
6. 気軽に立ち寄って話や相談ができる場所
7. 介護してくれる家族等
8. 安心して住み続けられる住まい
9. 見守りや手助けをしてくれる人
10. 食事や日用品などの宅配サービス
11. 安否状態を誰かに知らせてくれるしくみ
12. 介護者の負担を軽くするしくみ
13. その他()
14. 特にない

問 25 要介護者等(特に、一人暮らしの高齢者)が、在宅で暮らし続けるために、今後必要なサービスとして、どのようなものが考えられますか。ご自由にお書きください。

認知症についておたずねします

問 26 あなたには、認知症に関して相談のできる機関がありますか。(1つに○)

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

≪問 26 で「1. はい」を選んだ方のみお答えください≫

問 26-1 どちらに相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 診療所・クリニックのかかりつけ医(認知症・もの忘れ相談医(※ ¹)含む) |
| 2. 病院の内科、神経内科、精神科など |
| 3. 老年科・もの忘れ外来など認知症の専門外来がある病院 |
| 4. 認知症疾患医療センター(※ ²) |
| 5. 保健所・保健センター |
| 6. 高齢者総合相談センター |
| 7. その他() |

※1 認知症・もの忘れ相談医

東京都医師会および新宿区医師会所定の研修を修了した医師です。

※2 認知症疾患医療センター

認知症の専門相談、診断、身体合併症や行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を実施している医療機関です。(東京都指定)

ACP(人生会議)(※)についておたずねします

問 27 あなたは、ACP(人生会議)について知っていますか。(1つに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 知っている(関わったことがある) |
| 2. 知っている(関わったことはない) |
| 3. 名称は聞いたことがある(関わったことはない) |
| 4. 知らない |

※ACP(人生会議)

生涯にわたって自分らしく生きていくために、自らが望む人生の最終段階における医療やケアについて、前もって考え、家族や友人、医療や介護の関係者などと繰り返し話し合い共有する取組を「ACP:アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)」と呼びます。より馴染みやすい言葉となるよう、「人生会議」と愛称がつけました。

ケアマネジャーの仕事についておたずねします

問 28 あなたは、ケアマネジャーの仕事について、どのようにお考えですか。

(それぞれ1つに○)

	そう思う	まあそう 思う	あまりそう 思わない	そう思わ ない
①やりがいがあると思いますか。	1	2	3	4
②人の役に立てる仕事だと思いますか。	1	2	3	4
③専門知識・技能の必要な仕事だと思いますか。	1	2	3	4
④業務量が過大な仕事だと思いますか。	1	2	3	4
⑤精神的ストレスの大きい仕事だと思いますか。	1	2	3	4
⑥社会的評価は高いと思いますか。	1	2	3	4
⑦報酬は業務に見合っていると思いますか。	1	2	3	4
⑧介護福祉士や社会福祉士のような国家資格化は必要だと思いますか。	1	2	3	4
⑨ケアマネジャーの独立性・中立性・公平性は保たれていると思いますか。	1	2	3	4

スキルアップについておたずねします

問 29 あなたは、研修に参加していますか。(1つに○)

1. 参加している

2. 参加していない

「問 29 で「1. 参加している」を選んだ方のみお答えください」

問 29-1 どのような研修内容が、あなたのスキルアップにつながりましたか。

(あてはまるものすべてに○)

1. ケアプランの作成・評価
2. 介護に関する知識
3. 介護予防に関する知識
4. リハビリテーションに関する知識
5. 医学一般に関する知識
6. 困難事例の検討
7. 災害時の備えや対応
8. 住宅・住環境に関する知識
9. 福祉用具に関する知識
10. 認知症高齢者への対応
11. 成年後見制度などの権利擁護関連制度
12. 消費者問題などの法律知識
13. 介護福祉士、社会福祉士などの資格取得
14. 職業倫理に関する知識
15. 対人援助技術に関する知識
16. ひきこもり、ヤングケアラー等家族に関すること
17. 障害施策との併用に関すること
18. その他()
19. 特にない

今後の意向についておたずねします

問 30 あなたは、これからもケアマネジャーを続けたいと思いますか。

(1つに○)

1. 続けたい

2. 続けたくない

3. 迷っている

「問 30 で「2. 続けたくない」を選んだ方のみお答えください」

問 30-1 ケアマネジャーを続けたくないと思う理由は、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 担当件数が多すぎるから
2. 相談・支援以外の事務作業が多すぎるから
3. 仕事に見合った報酬がもらえないから
4. 利用者や家族からの相談や苦情処理への対応が大変だから
5. 事業所内での支援が得られないから
6. 事業所外の支援体制がないから
7. 精神的なストレスが大きいから
8. 身体的に厳しくなってきたから
9. ICT 機器の導入、操作が不安だから
10. その他()

「問 30 で「3. 迷っている」を選んだ方のみお答えください」

問 30-2 迷っている理由があればお聞かせください。

新宿区への要望についておたずねします

問 31 ケアマネジャーの立場からみて、保険者である区に対して、何を望みますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険に関する情報提供
2. 質の向上のための研修
3. 不正な事業所の指導
4. 利用者への適正なサービス利用の啓発
5. 困難ケースへの支援
6. 高齢者総合相談センターの機能の充実
7. ケアマネット(ケアマネジャーネットワーク新宿連絡会)への支援
8. 医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援
9. その他()
10. 特にない

問 32 ケアマネジャーの立場からみて、区の高齢者の支援状況をどうお考えですか。
(それぞれ1つに○)

	充実している	まあ充実している	やや不足している	不足している	わからない
ア. 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸	1	2	3	4	5
イ. いきがいのある暮らしへの支援	1	2	3	4	5
ウ. 就業等の支援	1	2	3	4	5
エ. 地域で支え合うしくみづくりの推進	1	2	3	4	5
オ. 介護者への支援	1	2	3	4	5
カ. 認知症高齢者への支援体制の充実	1	2	3	4	5
キ. 高齢者総合相談センターの機能の充実	1	2	3	4	5
ク. 介護保険サービスの提供と基盤整備	1	2	3	4	5
ケ. 自立生活への支援(介護保険外サービス)	1	2	3	4	5
コ. 在宅療養支援体制の充実	1	2	3	4	5
サ. 高齢者の権利擁護の推進(成年後見制度の利用促進を含む)	1	2	3	4	5
シ. 安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援	1	2	3	4	5

問 33 あなたが日頃、利用者や介護事業者等の関係機関と接している中で、関わりの一番深い特別出張所管轄をお選びください。(1つに○)

1. 四谷	2. 筆筈町	3. 榎町	4. 若松町
5. 大久保	6. 戸塚	7. 落合第一	8. 落合第二
9. 柏木	10. 角筈		

「問 33 で選んだ地域についてお答えください」

問 33-1 当該の管轄地域について、どのように思われますか。(それぞれ1つに○)

	充実している	まあ充実している	やや不足している	不足している	わからない
①介護サービス基盤	1	2	3	4	5
②地域活動・ボランティア活動	1	2	3	4	5
③見守り・地域のつながり	1	2	3	4	5
④相談支援のネットワーク	1	2	3	4	5
⑤在宅医療・介護の連絡体制	1	2	3	4	5

(全員におたずねします)

問 34 在宅介護に関して気になっている点など、ご自由にお書きください。

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。

記入が済みましたら調査票を同封の返信用封筒に入れて、

切手は貼らずに令和4年 〇月〇日(〇)までに

ポストに投かんしてください。