

令和4(2022)年度第2回みよし市介護保険運営審議会  
地域包括支援センター運営協議会 次第

日時：令和5(2023)年1月17日(火)

午前10時30分から正午まで

場所：みよし市役所6階

601・602会議室

1 会長あいさつ

2 協議事項

(1) みよし市介護保険運営審議会

第9期介護保険事業計画の策定について【資料1-1】【資料1-2】【資料1-3】

(2) みよし市地域包括支援センター運営協議会

令和5(2023)年度地域包括支援センター運営方針について

【資料2】

3 その他

## 第 9 期介護保険事業計画の策定について（案）

### 1 介護保険事業計画について

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業計画を策定する。（第9期：令和6（2024）～8（2026）年度）

#### (1) 国の基本方針

ア 介護保険法第116条第1項に基づき、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本方針を定める。

#### (2) 市町村介護保険事業計画（法第117条）

ア 区域（日常生活圏域）の設定

イ 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）

ウ 各年度における必要定員総数（区域毎）

※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

エ 各年度における地域支援事業の量の見込み

オ 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標

カ その他の事項

#### (3) 都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

ア 区域（老人福祉圏域）の設定

イ 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）

ウ 各年度における必要定員総数（区域毎）

※介護保険施設、介護専用型特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

エ 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標

オ その他の事項

### 2 第9期介護保険事業計画の策定スケジュール

#### (1) 国が示したスケジュール

資料1-2のとおり

## (2) 介護保険運営審議会のスケジュール（予定）

令和5(2023)年 1月17日(火)	第9期介護保険事業計画について、アンケート調査について
令和5(2023)年 7月11日(火)	8期計画の進捗状況、みよし市の現状と課題
令和5(2023)年 8月29日(火)	計画の骨子(案)について
令和5(2023)年 10月	計画(案)のパブリックコメントの実施について
令和5(2023)年 11月	計画(案)について、保険料設定について
令和6(2024)年 1月	計画(案)について、計画(案)の答申について

## 3 ささえ愛みよし21（第9期みよし市高齢者福祉計画兼介護保険事業計画）策定業務委託について

### (1) 業務内容

ア 令和4(2022)年度実施業務

- ・アンケート調査業務

イ 令和5(2023)年度実施業務

- ・アンケート詳細分析
- ・現状、給付実績分析
- ・第8期計画の検証、報告
- ・各種フレーム推計
- ・給付費、保険料推計
- ・事業計画案の作成

### (2) 履行期間

令和4(2022)年12月9日から令和6(2024)年3月29日まで（2か年継続事業）

### (3) 契約金額

金8,734,000円（消費税及び地方消費税を含む）

## 4 計画策定のためのアンケート調査の実施方法

### (1) 概要

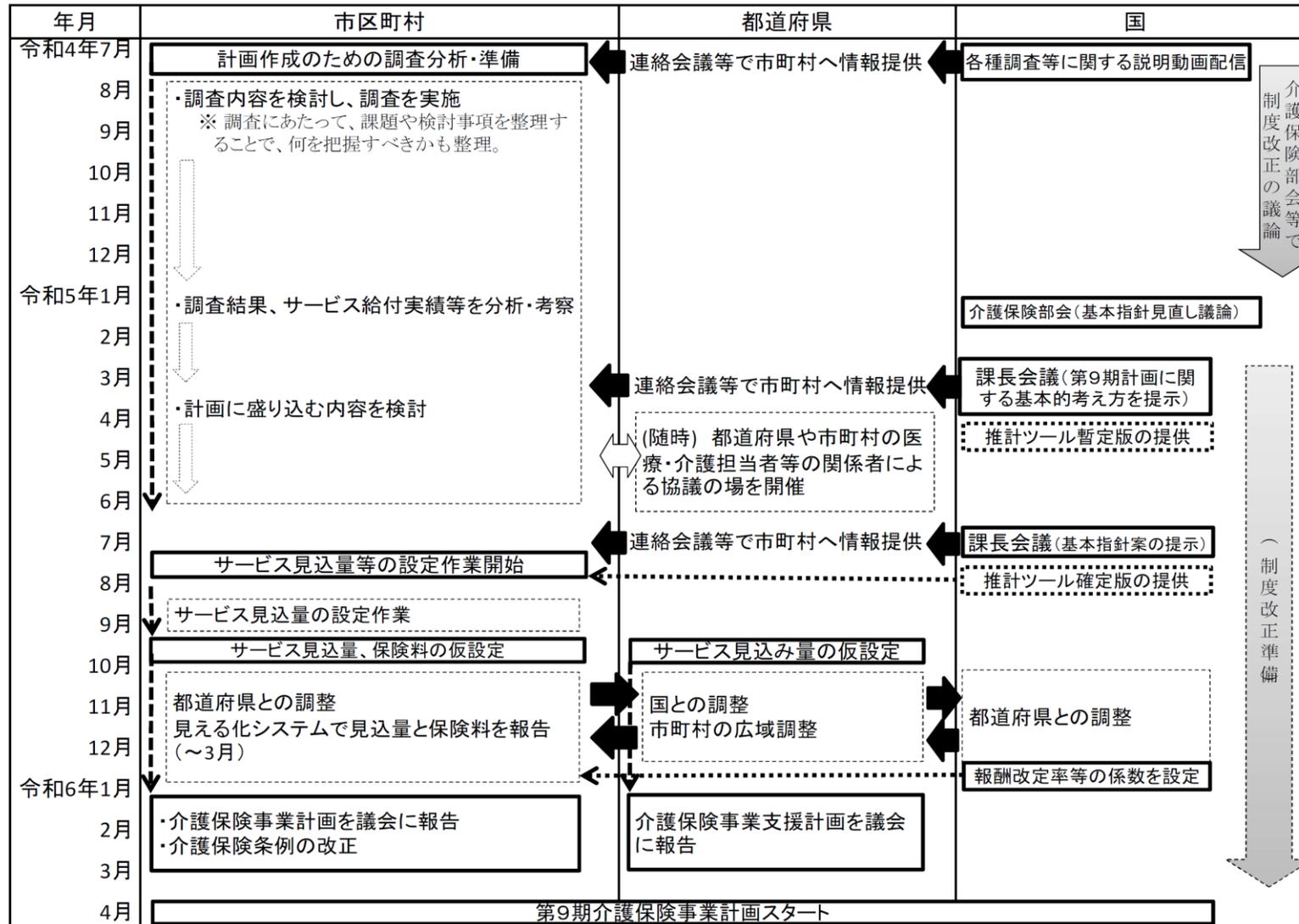
対象者	調査対象人数等	調査票
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・ 65歳以上で要介護認定のない人 ・ 総合事業対象者 ・ 要支援1、2の認定者	1,600人／11,451人 ・ 一般高齢者 ・ 総合事業対象者 ・ 要支援認定者	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (Web回答併用)
在宅介護実態調査 ・ 要介護1～5の認定者のうちの在宅生活者	918人 (要介護認定者のうちの在宅生活者全件)	②在宅介護実態調査
家庭介護者 ・ 要介護1～5の認定者のうちの在宅生活者を介護する人	在宅介護実態調査に同封(918人)	③家庭介護者調査
若年者 ・ 40歳～64歳の人	900人／22,162人	④若年者調査 (Web回答併用)
介護サービス事業者 ・ 市内全事業者 ・ 市外事業者のうち利用実績が●件以上の者	150●箇所	⑤サービス提供事業者調査
介護支援専門員 ・ 市内に勤務するケアマネジャー ・ 市外に勤務するケアマネジャーのうち実績が月●件以上の者	100人 (●箇所)	⑤ケアマネジャー調査

調査対象人数等は令和4(2022)年11月30日現在の数値。なお、総合事業対象者、要支援・在宅生活要介護認定者数は調査票発送前の最新件数に修正する。

### (2) アンケート調査スケジュール

令和5(2023)年 2月中旬	対象者へ調査票を発送
令和5(2023)年 2月下旬	調査票回収 (回答期限：令和5(2023)年2月末)
令和5(2023)年 3月下旬	受託業者による集計、調査結果報告
令和5(2023)年 4月から5月	受託業者によるアンケート結果の詳細分析

# 第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



## 計画策定のためのアンケート調査票

別添

- ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ②在宅介護実態調査
- ③家庭介護者調査
- ④若年者調査
- ⑤サービス提供事業者調査
- ⑥ケアマネジャー調査

## 福祉と介護についてのアンケート調査回答のお願い

平素より、皆さまには市政に対しまして格段のご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。  
本市では、すべての市民が地域で安心して暮らせる仕組み（みよし市版地域包括ケアシステム）づくりを実現するため、令和2（2020）年度に第8期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画を策定し、すべての高齢者が住み慣れた地域で健やかに安心して暮らせることを目標に取り組みを進めております。

令和5（2023）年度は、3年ごとに行う計画見直しの年度に当たり、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の策定を予定しています。今回の調査は、皆さまのご意見をお聞きし、事業計画がより実態に即したものとなるよう、役立てる資料とさせていただきます。

この調査票による調査は、65歳以上の市民から無作為に抽出した方、総合事業対象者及び要支援認定を受けている方を対象としています。ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の目的と趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

令和5（2023）年2月

みよし市長 小山 祐

### 『この調査票のご記入に当たってのお願い』

- ・この調査は、令和5（2023）年1月1日現在の状況でお答えください。
- ・回答は、対象者ご本人がご記入ください。なお、ご本人お一人での記入が難しい場合は、ご家族の方がお手伝いのうえ、ご回答ください。
- ・回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数値などをご記入いただくものがあります。「○印は1つだけ」「○印はいくつでも」などの指示にしたがってご回答ください。
- ・質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、（ ）内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- ・ご記入いただいた調査票は、**2月28日（火）**までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名記入や切手は不要ですので、そのままご投函ください。
- ・本調査は、お手持ちのスマートフォンやパソコンから、Web上で回答することができます。右のQRコードを読み取るか、下記URLからアンケートのページにアクセスして、令和5（2023）年2月28日（火）までにご回答ください（この場合はアンケートのご返送は不要です）。【<https://questant.jp/q/●●●●>】

QRコード

### この調査についてのお問い合わせ

みよし市長寿介護課 介護保険担当 電話:0561-32-8009(直通)

## ■調査データの活用について

この調査は、みよし市における効果的な高齢者等支援施策を立案するために実施するものです。本調査で得られた内容につきましては、みよし市介護保険事業計画策定の基礎資料として活用させていただきます。また、集計された調査結果を、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計、分析することがあります。これらの目的以外には使用しません。

本調査は全て無記名で行い、回答内容について回答者個人を特定したり、問い合わせをすることは一切ありません。

# 福祉と介護についてのアンケート

現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。(○印はいくつでも)

- |   |                      |   |
|---|----------------------|---|
| 1 | あて名のご本人              |   |
| 2 | 家族・親族(あて名のご本人からみた続柄: | ) |
| 3 | その他(具体的に:            | ) |

## 1 あなたご自身について

問1 あなたの性別をご回答ください。(○印は1つだけ)

- |   |    |   |    |   |     |
|---|----|---|----|---|-----|
| 1 | 男性 | 2 | 女性 | 3 | その他 |
|---|----|---|----|---|-----|

問2 あなたの年齢をご回答ください。(○印は1つだけ)

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

問3 あなたの家族構成について、ご回答ください。(○印は1つだけ)

- |   |                   |   |             |
|---|-------------------|---|-------------|
| 1 | 1人暮らし             | 4 | 息子・娘との2世帯   |
| 2 | 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) | 5 | その他(具体的に: ) |
| 3 | 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) |   |             |

問4 あなたのお住まいの地区をご回答ください。(○印は1つだけ)

- |   |                 |   |               |
|---|-----------------|---|---------------|
| 1 | 三好丘中学校区(おかよし地域) | 4 | 南中学校区(みなよし地域) |
| 2 | 北中学校区(きたよし地域)   | 5 | わからない         |
| 3 | 三好中学校区(なかよし地域)  |   | (お住まいの町名: )   |

問5 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○印は1つだけ)

1 介護・介助は必要ない →	問3へ
2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない →	問2-1へ
3 現在、何らかの介護を受けている →	問2-1、2-2へ

(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

問5において、「2」「3」を選択した方(介護が必要な方、介助を受けている方)のみ

問5-1 介助、介護が必要となった主な原因は何ですか。(○印はいくつでも)

1 脳血管疾患(脳卒中、脳梗塞等)	9 腎疾患(透析等)
2 心疾患(心臓病)	10 視覚、聴覚障がい
3 がん(悪性新生物)	11 骨折、転倒
4 呼吸器の病気(肺気腫、肺炎等)	12 脊椎損傷
5 関節の病気(リウマチ等)	13 高齢による衰弱
6 認知症(アルツハイマー病等)	14 その他(具体的に: )
7 パーキンソン病	15 わからない
8 糖尿病	

問5において、「3」を選択した方(介護・介助を受けている方)のみ

問5-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○印はいくつでも)

1 配偶者(夫・妻)	5 孫
2 息子	6 兄弟・姉妹
3 娘	7 介護サービスのヘルパー
4 子の配偶者	8 その他(具体的に: )

問6 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○印は1つだけ)

1 大変苦しい	4 ややゆとりがある
2 やや苦しい	5 大変ゆとりがある
3 ふつう	

問7 お住まいは次のどれにあたりますか。(○印は1つだけ)

1 持家(一戸建て)	5 民間賃貸住宅(集合住宅)
2 持家(集合住宅)	6 間借り(他世帯の住宅の一部を借りて居住)
3 公営賃貸住宅	7 その他
4 民間賃貸住宅(一戸建て)	(具体的に: )

## 2

## からだを動かすことについて

●からだを動かすことに関する以下の質問にお答えください。(○印は各1つずつ)

問1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

- 1 できるし、している      2 できるけどしていない      3 できない

問2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。

- 1 できるし、している      2 できるけどしていない      3 できない

問3 15分位続けて歩いていますか。

- 1 できるし、している      2 できるけどしていない      3 できない

問4 過去1年間に転んだ経験がありますか。

- 1 何度もある      2 1度ある      3 ない

問5 転倒に対する不安は大きいですか。

- 1 とても不安である      3 あまり不安でない  
2 やや不安である      4 不安でない

問6 週に1回以上は外出していますか。

- 1 ほとんど外出しない      3 週2～4回  
2 週1回      4 週5回以上

問7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。

- 1 とても減っている      3 あまり減っていない  
2 減っている      4 減っていない

問8 外出を控えていますか。

- 1 はい → 問8-1へ      2 いいえ

問8において、「1 はい」を選択した方(外出を控えている方)のみ

問8-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○印はいくつでも)

- 1 病気      7 外での楽しみがない  
2 障がい(脳卒中の後遺症など)      8 経済的に出られない  
3 足腰などの痛み      9 交通手段がない  
4 トイレの心配(失禁など)      10 その他  
5 耳の障がい(聞こえの問題など)      (具体的に: )  
6 目の障がい

問9 外出する際の移動手段は何ですか。

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

### 3 食べることについて

問1 あなたの現在の身長・体重を記入してください。

身長	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	kg
	(例: 165.3)	cm)		(例: 52.0)	kg)

●食べることに関する以下の質問にお答えください。(問2以降、○印は各1つずつ)

問2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

問3 お茶や汁物等でむせることがありますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

問4 口の渇きが気になりますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

問5 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

問6 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)

1 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用
2 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし
3 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用
4 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

問6-1 噛み合わせは良いですか。

1 はい

2 いいえ

問6で「1」「3」を選んだ方（入れ歯を利用している方）のみ

問6-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。

1 はい

2 いいえ

問7 最近6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。

1 はい

2 いいえ

問8 どなたかと食事をとにもする機会がありますか。

1 毎日ある

4 年に何度かある

2 週に何度かある

5 ほとんどない

3 月に何度かある

## 4

### 毎日の生活について

●毎日の生活に関する以下の質問にお答えください。（○印は各1つつ）

問1 物忘れが多いと感じますか。

1 はい

2 いいえ

問2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。

1 はい

2 いいえ

問3 今日が何月何日かわからない時がありますか。

1 はい

2 いいえ

問4 バスや電車、自家用車を使って1人で外出していますか。

1 できるし、している

2 できるけどしていない

3 できない

問5 自分で食品・日用品の買物をしていますか。

1 できるし、している

2 できるけどしていない

3 できない

問6 自分で食事の用意をしていますか。

1 できるし、している

2 できるけどしていない

3 できない



問 18 生きがいがありますか。

- |                     |
|---------------------|
| 1 生きがいあり → (具体的に: ) |
| 2 思いつかない            |

問 19 あなたが、情報収集や情報伝達のために、ふだん、利用している情報通信機器はどれですか (○はいくつでも)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1 テレビ               | 6 タブレット端末 (iPad など) |
| 2 ラジオ               | 7 パソコン              |
| 3 固定電話              | 8 ゲーム機              |
| 4 ファックス             | 9 その他               |
| 5 携帯電話 (スマートフォンを含む) | 具体的に ( )            |

問 20 あなたは、情報通信機器を使って、どのようなことをされますか (○はいくつでも)

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1 家族・友人などと連絡 (電話、メール、LINEなど)               | 6 オンラインの相談や診療の利用 |
| 2 フェイスブック・インスタグラム・ツイッター等のSNS (会員交流サイト) の利用 | 7 動画の視聴          |
| 3 インターネットの情報収集                             | 8 本・雑誌・漫画などを読む   |
| 4 インターネットでの買い物                             | 9 ゲームで遊ぶ         |
| 5 電子マネーの利用                                 | 10 その他           |
|  | 具体的に ( )         |
|  | 11 使っていない        |

## 5 地域での活動について

問 1 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。  
(○印は①～⑧について各1つずつ)

①ボランティアのグループ

- |          |           |       |         |
|----------|-----------|-------|---------|
| 1 週4回以上  | 2 週2～3回   | 3 週1回 | 4 月1～3回 |
| 5 年に数回以上 | 6 参加していない |       |         |

②スポーツ関係のグループやクラブ

- |          |           |       |         |
|----------|-----------|-------|---------|
| 1 週4回以上  | 2 週2～3回   | 3 週1回 | 4 月1～3回 |
| 5 年に数回以上 | 6 参加していない |       |         |

③趣味関係のグループ

- |          |           |       |         |
|----------|-----------|-------|---------|
| 1 週4回以上  | 2 週2～3回   | 3 週1回 | 4 月1～3回 |
| 5 年に数回以上 | 6 参加していない |       |         |

#### ④学習・教養サークル

1 週4回以上	2 週2～3回	3 週1回	4 月1～3回
5 年に数回以上	6 参加していない		

#### ⑤介護予防教室など介護予防のための通いの場

1 週4回以上	2 週2～3回	3 週1回	4 月1～3回
5 年に数回以上	6 参加していない		

#### ⑥いきいきクラブ

1 週4回以上	2 週2～3回	3 週1回	4 月1～3回
5 年に数回以上	6 参加していない		

#### ⑦行政区の集まり

1 週4回以上	2 週2～3回	3 週1回	4 月1～3回
5 年に数回以上	6 参加していない		

#### ⑧収入のある仕事

1 週4回以上	2 週2～3回	3 週1回	4 月1～3回
5 年に数回以上	6 参加していない		

問2 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(○印は1つだけ)

1 ぜひ参加したい	2 参加してもよい	3 参加したくない	4 既に参加している
-----------	-----------	-----------	------------

問3 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(○印は1つだけ)

1 ぜひ参加したい	2 参加してもよい	3 参加したくない	4 既に参加している
-----------	-----------	-----------	------------

## 6 たすけあいについて

●あなたと周りの人の「たすけあい」についてお伺いします。以下にあげるような人は誰ですか。あてはまる人をすべて選んでください。あてはまる人がいない場合は「8そのような人はいない」に○をつけてください。

問1 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(○印はいくつでも)

1 配偶者	5 近隣
2 同居の子ども	6 友人
3 別居の子ども	7 その他(具体的に: )
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	8 そのような人はいない

問2 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（○印はいくつでも）

1 配偶者	5 近隣
2 同居の子ども	6 友人
3 別居の子ども	7 その他（具体的に： )
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	8 そのような人はいない

問3 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（○印はいくつでも）

1 配偶者	5 近隣
2 同居の子ども	6 友人
3 別居の子ども	7 その他（具体的に： )
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	8 そのような人はいない

問4 反対に、看病や世話をしてあげる人（○印はいくつでも）

1 配偶者	5 近隣
2 同居の子ども	6 友人
3 別居の子ども	7 その他（具体的に： )
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	8 そのような人はいない

問5 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（○印はいくつでも）

1 行政区、いきいきクラブ	5 地域包括支援センター、市役所
2 社会福祉協議会、民生委員	6 その他（具体的に： )
3 ケアマネジャー	7 そのような人はいない
4 医師、歯科医師、看護師	

●あなたの友人関係についてお伺いします。

問6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（○印は1つだけ）

1 毎日ある	4 年に何度かある
2 週に何度かある	5 ほとんどない
3 月に何度かある	

問7 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。（○印は1つだけ）

1 0人（いない）	4 6～9人
2 1～2人	5 10人以上
3 3～5人	

問8 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。（○印はいくつでも）

1 近所や同じ地域の人	5 趣味や関心が同じ友人
2 幼なじみ	6 ボランティア等の活動での友人
3 学生時代の友人	7 その他
4 仕事での同僚や元同僚	8 いない

## 7

## 健康について

●健康に関する以下の質問にお答えください。(○印は各1つずつ)

問1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

- 1 とてもよい      2 まあよい      3 あまりよくない      4 よくない

問2 あなたは、現在どの程度幸せですか。

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、あてはまる点に○印をつけてください)



問3 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。

- 1 はい      2 いいえ

問4 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

- 1 はい      2 いいえ

問5 酒は飲みますか。

- 1 ほぼ毎日飲む      3 ほとんど飲まない  
2 時々飲む      4 もともと飲まない

問6 タバコは吸っていますか。

- 1 ほぼ毎日吸っている      3 吸っていたがやめた  
2 時々吸っている      4 もともと吸っていない

問7 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

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

問8 新型コロナウイルス感染症の流行の拡大をきっかけにして、あなたの生活や考えに次のような変化はありましたか。(○はいくつでも)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1 収入や貯蓄が減った                        |
| 2 仕事をやめた・働く時間が減った                  |
| 3 同居以外の家族（子ども・孫・親・きょうだいなど）との交流が減った |
| 4 友人との交流が減った                       |
| 5 家事の負担が増えた                        |
| 6 子ども・孫の世話や介護の負担が増えた               |
| 7 外出や運動の回数が減った                     |
| 8 地域での活動や交流の機会が減った                 |
| 9 以前より余暇を楽しめなくなった                  |
| 10 インターネットの利用が増えた                  |
| 11 落ち込むことや、イライラすることが増えた            |
| 12 家族と過ごす時間が増えた                    |
| 13 医療を受ける回数（通院回数など）が減った            |
| 14 介護や生活支援のサービスを受ける回数が増えた          |
| 15 将来に不安を感じるが増えた                   |
| 16 その他 ※いい影響も含めて具体的にご記入ください<br>( ) |
| 17 特に生活や考えに変化はない                   |

問9 あなたは、ご家族と将来のこと（医療や介護等）について話し合っていますか。  
(○印は1つだけ)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1 すでに話し合っている         | 3 話し合っておらず、話し合う予定はない |
| 2 話し合っていないが、話し合ってみたい | 4 わからない              |

問10 あなたは、人生会議※（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）という言葉について、知っていますか。

- |               |                |          |
|---------------|----------------|----------|
| 1 言葉も内容も知っていた | 2 言葉は効いたことがあるが | 3 知らなかった |
| 内容は知らなかった     |                |          |

※人生会議とは、もしものときのために、あなたが望む医療や介護について、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組みのことです。

問11 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいですか。(○印は1つだけ)

- |      |            |         |
|------|------------|---------|
| 1 自宅 | 3 施設       | 5 わからない |
| 2 病院 | 4 まだ考えていない |         |

問12 あなたは、「エンディングノート※」について、知っていますか。

- |               |                |                       |
|---------------|----------------|-----------------------|
| 1 言葉も内容も知っていた | 2 言葉は効いたことがあるが | 3 知らなかった<br>内容は知らなかった |
|---------------|----------------|-----------------------|

※エンディングノートとは、人生を振り返り自分自身のこと、家族に伝えたいこと、また、自分の最期を迎えるにあたって医療や介護、相続や葬儀等について、希望することを書き記しておくためのノートです。

## 8

### 認知症にかかる相談窓口の把握について

問1 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(○印は1つだけ)

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

問2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○印は1つだけ)

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

## 9

### 介護保険について

問1 家族等に介護が必要となった際、どのようにしたいと思いますか。(○印は1つだけ)

- |   |
|---|
| 1 なるべく家族のみで、自宅で介護したい                          |
| 2 介護保険制度のサービス(ホームヘルパー等)や福祉サービスを活用しながら自宅で介護したい |
| 3 老人ホームや病院などに入所(入院)させたい                       |
| 4 グループホームなどに入所させたい                            |
| 5 わからない                                       |

問2 あなたご自身が介護を受けることになった場合、どのような介護を受けたいと思いますか。(○印は1つだけ)

- |   |
|---|
| 1 なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい                          |
| 2 介護保険制度のサービス(ホームヘルパー等)や福祉サービスを活用しながら自宅で介護してもらいたい |
| 3 老人ホームや病院などに入所(入院)したい                            |
| 4 グループホームなどに入所したい                                 |
| 5 わからない   |

問1 高齢者が行事や活動に参加するにはどのようなことが必要と考えますか。

(○印は3つまで)

- 1 年齢や健康状態に合った活動内容にする
- 2 高齢者と周囲の人との交流を深め、協力してもらえるようにする
- 3 活動場所の施設や設備を、高齢者の利用しやすいものにする
- 4 交通手段を充実させる
- 5 活動や行事の情報を手にいれやすくする
- 6 一緒に参加できる仲間を増やす
- 7 介助してくれる人を確保する
- 8 その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
- 9 わからない

問2 高齢者が生きがいをもって快適に暮らすために、今後、市が特に力を入れるべきと思うものをお答えください。(○印は5つまで)

- 1 いきいきクラブの活動
- 2 身近な地域における活動拠点（集会所、老人憩いの家等の整備）
- 3 共通の趣味や友だちをつくる場の紹介
- 4 ボランティア活動の紹介
- 5 文化・学習情報の提供
- 6 高齢者スポーツ活動の充実
- 7 高齢者文化・教養活動の充実
- 8 パソコン教室の実施
- 9 就労機会の拡大
- 10 高齢者に配慮した住宅の整備
- 11 子供とのふれあいなどの世代間交流の促進
- 12 生活相談窓口の整備、充実
- 13 生涯を通じた健康づくり、生きがいづくりに対する支援
- 14 段差の解消やわかりやすい標識の設置など高齢者にやさしいまちづくり
- 15 その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

問3 介護サービス以外のサービスで、今後、市が特に力を入れるべきと思うものをお答えください。(○印は5つまで)

1 配食サービス	}	1 から 9 の事業の内容については、 別紙 1 「介護保険サービス <u>以外</u> のサービス一覧」に掲載しております。
2 日常生活用具の給付		
3 家族介護用品の支給		
4 緊急通報システム		
5 ねたきり老人等手当の支給		
6 床ずれ防止用具等購入費等の助成		
7 認知症高齢者等家族支援サービス		
8 障がい者等住宅改修費支給		
9 認知症高齢者等あんしん補償事業		
10 調理		
11 掃除、洗濯		
12 買い物(宅配は含まない)		
13 ゴミ出し		
14 外出同行(通院、買い物)	→	問3-1へ
15 移送サービス	→	問3-1、3-2へ
16 見守り、声かけ		
17 サロンなど定期的な通いの場		
18 訪問理美容サービス(理美容師が自宅に訪問し散髪する)		
19 寝具乾燥サービス(専門業者により寝具を回収し乾燥する)		
20 家族介護用品の購入補助(おむつ、尿取りパットの購入費を補助する)		
21 その他(具体的に: _____)		
22 特にない		

問3で「14 外出同行」「15 移送サービス」と答えた方のみ

問3-1 (外出や移送の)目的は何ですか。(○印はいくつでも)

1 通院	3 行政手続
2 買い物	4 その他(具体的に: _____)

問3で「15 移送サービス」と答えた方のみ

問3-2 移送手段は何ですか。(○印はいくつでも)

1 タクシーチケットの助成(支援の必要な方に一定数のチケットを配布する)
2 さんさんバスチケットの助成(支援の必要な方に一定数のチケットを配布する)
3 福祉有償運送(自分で公共交通機関を利用することが困難な高齢者を個別で輸送する)
4 福祉車両の貸し出し(車いす等での移動が必要な高齢者等に車いす対応車両を貸し出す)
5 その他(具体的に: _____)



## 福祉と介護についてのアンケート調査回答のお願い

平素より、皆さまには市政に対しまして格段のご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。本市では、すべての市民が地域で安心して暮らせる仕組み（みよし市版地域包括ケアシステム）づくりを実現するため、令和2（2020）年度に第8期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画を策定し、すべての高齢者が住み慣れた地域で健やかに安心して暮らせることを目標に取り組みを進めております。

令和5（2023）年度は、3年ごとに行う計画見直しの年度に当たり、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の策定を予定しています。今回の調査は、皆さまのご意見をお聞きし、事業計画がより実態に即したものとなるよう、役立てる資料とさせていただきます。

この調査票による調査は、要介護認定を受けている在宅の方を対象としています。ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の目的と趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

令和5（2023）年2月

みよし市長 小山 祐

### 『この調査票のご記入に当たってのお願い』

- ・この調査は、令和5（2023）年1月1日現在の状況でお答えください。
- ・回答は、封筒の宛名の対象者ご本人がご記入ください。なお、ご本人お一人での記入が難しい場合は、ご家族の方がお手伝いいただくか、ご本人のご意向を踏まえて、ご回答ください。
- ・回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数値などをご記入いただくものがあります。「○印は1つだけ」「○印はいくつでも」などの指示にしたがってご回答ください。
- ・質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、（ ）内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- ・ご記入いただいた調査票は、**2月28日（火）**までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名記入や切手は不要ですので、そのままご投函ください。
- ・封筒の宛名の方（要介護認定を受けている方）が、ご家族からの介護を受けている場合、主な介護者の方お1人に、同封の「家族介護者対象調査」にご記入いただき、このアンケートと一緒に返信用封筒にてご返送ください。

### この調査についてのお問い合わせ

みよし市長寿介護課 介護保険担当 電話:0561-32-8009(直通)

## ■調査データの活用について

この調査は、みよし市における効果的な高齢者等支援施策を立案するために実施するものです。本調査で得られた内容につきましては、みよし市介護保険事業計画策定の基礎資料として活用させていただきます。また、集計された調査結果を、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計、分析することがあります。これらの目的以外には使用しません。

なお、分析のため、調査票表紙の番号から、本調査対象者の方の直近の認定調査に係る要介護認定データについて、このアンケートの回答と組み合わせて使用することがあります。当該情報については、みよし市において適切に管理いたします。本調査票のご返送をもちまして、データの活用についてご同意いただいたものと見なさせていただきます。

★対象のご本人が何らかの事情により不在で調査できない場合には、下の枠内のいずれかの番号 に○印を付け、必要事項をご記入いただき、ご返送ください。

- |   |              |        |   |
|---|--------------|--------|---|
| 1 | 医療機関入院中      | (病院名 : | ) |
| 2 | 福祉施設(※)入所中   | (施設名 : | ) |
|   | ※有料老人ホーム等は除く |        |   |
| 3 | 転居           |        |   |
| 4 | その他 (具体的に :  |        | ) |

# 福祉と介護についてのアンケート

現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。(○印はいくつでも)

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1 調査対象者本人          | 3 主な介護者以外の家族・親族 |
| 2 主な介護者となっている家族・親族 | 4 その他(具体的に: )   |

**A**

## あなた(調査対象者ご本人)のことについて

問1 あなたの性別をご回答ください。(○印は1つだけ)

- |      |      |       |
|------|------|-------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 その他 |
|------|------|-------|

問2 あなたの年齢をご回答ください。(○印は1つだけ)

- |          |          |         |
|----------|----------|---------|
| 1 65歳未満  | 4 75~79歳 | 7 90歳以上 |
| 2 65~69歳 | 5 80~84歳 |         |
| 3 70~74歳 | 6 85~89歳 |         |

問3 あなたの要介護度について、ご回答ください。(○印は1つだけ)

- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| 1 要支援1 | 4 要介護2 | 7 要介護5  |
| 2 要支援2 | 5 要介護3 | 8 わからない |
| 3 要介護1 | 6 要介護4 |         |

問4 あなたのご家庭の世帯類型をご回答ください。(○印は1つだけ)

- |          |               |
|----------|---------------|
| 1 1人暮らし  | 3 その他(具体的に: ) |
| 2 夫婦のみ世帯 |               |

問5 あなたのお住まいの地域をご回答ください。(○印は1つだけ)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1 三好丘中学校区(おかよし地域) | 4 南中学校区(みなよし地域) |
| 2 北中学校区(きたよし地域)   | 5 わからない         |
| 3 三好中学校区(なかよし地域)  | (お住まいの町名: )     |

問6 お住まいは次のどれにあたりますか。(○印は1つだけ)

- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| 1 持家(一戸建て)     | 5 民間賃貸住宅(集合住宅)         |
| 2 持家(集合住宅)     | 6 間借り(他世帯の住宅の一部を借りて居住) |
| 3 公営賃貸住宅       | 7 その他(具体的に: )          |
| 4 民間賃貸住宅(一戸建て) |                        |

問7 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。  
(○印は1つだけ)

1 入所・入居は検討していない	→ 問8へ
2 入所・入居を検討している	→ 問7-1へ
3 すでに入所・入居申し込みをしている	
4 すでに入所している	

※「施設等」とは、「特別養護老人ホーム」、「老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、有料老人ホーム、ケアハウス、グループホーム等」を指します。

問7で「2 入所を検討」「3 すでに申込み」「4 すでに入所」と回答した方のみ

問7-1 現時点での、入所・入居を検討している(入所・入居している)施設について、ご回答ください。(○印はいくつでも)

1 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5 有料老人ホーム
2 介護老人保健施設	6 グループホーム
3 療養型医療施設	7 病院入院中
4 介護医療院	8 その他 (具体的に： )

問8 あなたが現在抱えている傷病についてご回答ください。(○印はいくつでも)

1 脳血管疾患(脳卒中、脳梗塞等)	9 認知症(アルツハイマー病等)
2 心疾患(心臓病)	10 パーキンソン病
3 がん(悪性新生物)	11 難病(パーキンソン病除く)
4 腎疾患(透析等)	12 糖尿病
5 呼吸器の病気(肺気腫、肺炎等)	13 眼科、耳鼻科疾患 (視覚、聴覚障がいを伴うもの)
6 筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	14 その他(具体的に： )
7 膠原病(関節リウマチ含む)	15 なし
8 変形性関節疾患	16 わからない

問9 令和5(2023)年1月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか。(○印は1つだけ)

1 利用した → 問9-1へ	2 利用していない → 問9-2へ
----------------	-------------------

問9で「1 利用した」と回答した方のみ

問9-1 以下の介護保険サービスについて、令和5（2023）年1月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「1 利用していない」を選択してください。（○印は1つだけ）

A 訪問介護（ホームヘルプサービス）

1 利用していない	3 週2回程度	5 週4回程度
2 週1回程度	4 週3回程度	6 週5回以上

B 訪問入浴介護

1 利用していない	3 週2回程度	5 週4回程度
2 週1回程度	4 週3回程度	6 週5回以上

C 訪問看護

1 利用していない	3 週2回程度	5 週4回程度
2 週1回程度	4 週3回程度	6 週5回以上

D 訪問リハビリテーション

1 利用していない	3 週2回程度	5 週4回程度
2 週1回程度	4 週3回程度	6 週5回以上

E 通所介護（デイサービス）

1 利用していない	3 週2回程度	5 週4回程度
2 週1回程度	4 週3回程度	6 週5回以上

F 通所リハビリテーション（デイケア）

1 利用していない	3 週2回程度	5 週4回程度
2 週1回程度	4 週3回程度	6 週5回以上

G 夜間対応型訪問介護（※訪問のあった回数を回答）

1 利用していない	3 2回程度	5 4回程度
2 1回程度	4 3回程度	6 5回以上

H 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1 利用していない	2 利用した
-----------	--------

I 小規模多機能型居宅介護

1 利用していない	2 利用した
-----------	--------

J 看護小規模多機能型居宅介護

1 利用していない	2 利用した
-----------	--------

K ショートステイ

1 利用していない	3 月 8～14 日程度	5 月 22 日以上
2 月 1～7 日程度	4 月 15～21 日程度	

L 居宅療養管理指導

1 利用していない	3 月 2 回程度	5 月 4 回程度
2 月 1 回程度	4 月 3 回程度	

問9で「2 利用していない」と回答した方のみ

問9-2 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(○印はいくつでも)

1 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2 本人にサービス利用の希望がない
3 家族が介護をするため必要ない
4 以前、利用していたサービスに不満があった
5 利用料を支払うのが難しい
6 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8 サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
9 その他(具体的に： _____ )

ここから再び、全員の方にお伺いします。

問10 現在利用している「介護保険サービス以外」の支援及びサービスについて、ご回答ください。(○印はいくつでも)

1 配食サービス	} 1 から 9 の事業の内容については、 別紙 1 「介護保険サービス <u>以外</u> のサービス一覧」に掲載しております。
2 日常生活用具の給付	
3 家族介護用品の支給	
4 緊急通報システム	
5 ねたきり老人等手当の支給	
6 床ずれ防止用具等購入費等の助成	
7 認知症高齢者等家族支援サービス	
8 障がい者等住宅改修費支給	
9 認知症高齢者等あんしん補償事業	
10 その他(具体的に： _____ )	
11 特にない	

※総合事業に基づく支援及びサービスは「介護保険サービス」に含めます。

問 11 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）についてご回答ください。  
（○印はいくつでも）

1 配食サービス	}	1 から 9 の事業の内容については、 別紙 1 「介護保険サービス <u>以外</u> のサービス一覧」に掲載しております。
2 日常生活用具の給付		
3 家族介護用品の支給		
4 緊急通報システム		
5 ねたきり老人等手当の支給		
6 床ずれ防止用具等購入費等の助成		
7 認知症高齢者等家族支援サービス		
8 障がい者等住宅改修費支給		
9 認知症高齢者等あんしん補償事業		
10 調理		
11 掃除、洗濯		
12 買い物(宅配は含まない)		
13 ゴミ出し		
14 外出同行(通院、買い物)	→	問 3 - 1 へ
15 移送サービス	→	問 3 - 1、3 - 2 へ
16 見守り、声かけ		
17 サロンなど定期的な通いの場		
18 訪問理美容サービス（理美容師が自宅に訪問し散髪する）		
19 寝具乾燥サービス（専門業者により寝具を回収し乾燥する）		
20 家族介護用品の購入補助（おむつ、尿取りパットの購入費を補助する）		
21 その他（具体的に：		）
22 特にない		

問 11 で「14 外出同行」「15 移送サービス」と答えた方のみ

問 11-1 （外出や移送の）目的は何ですか。（○印はいくつでも）

1 通院	3 行政手続
2 買い物	4 その他（具体的に：
	）

問 11 で「15 移送サービス」と答えた方のみ

問 11-2 移送手段は何ですか。（○印はいくつでも）

1 タクシーチケットの助成（支援の必要な方に一定数のチケットを配布する）
2 さんさんバスチケットの助成（支援の必要な方に一定数のチケットを配布する）
3 福祉有償運送（自分で公共交通機関を利用することが困難な高齢者を個別で輸送する）
4 福祉車両の貸し出し（車いす等での移動が必要な高齢者等に車いす対応車両を貸し出す）
5 その他（具体的に：
）

問 12 あなたは、現在、訪問診療を利用していますか。(○印は1つだけ)

1 利用している	2 利用していない
----------	-----------

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等を含みません。

問 13 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(○印は1つだけ)

1 ない
2 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3 週に1～2日ある
4 週に3～4日ある
5 ほぼ毎日ある

あなたを主に介護している方に、同封の「家族介護者対象調査」へのご回答をお願いします。

問 14 あなたは、ご家族と将来のこと(医療や介護等)について話し合っていますか。(○印は1つだけ)

1 すでに話し合っている	3 話し合っておらず、話し合う予定はない
2 話し合っていないが、話し合ってみたい	4 わからない

問 15 あなたは、人生会議<sup>\*</sup>(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)という言葉について、知っていますか。

1 言葉も内容も知っていた	2 言葉は効いたことがあるが	3 知らなかった
内容は知らなかった		

※人生会議とは、もしものときのために、あなたが望む医療や介護について、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組みのことです。

問 16 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいですか。(○印は1つだけ)

1 自宅	3 施設	5 わからない
2 病院	4 まだ考えていない	

問 17 あなたは、「エンディングノート<sup>\*</sup>」について、知っていますか。

1 言葉も内容も知っていた	2 言葉は効いたことがあるが	3 知らなかった
内容は知らなかった		

※エンディングノートとは、人生を振り返り自分自身のこと、家族に伝えたいこと、また、自分の最期を迎えるにあたって医療や介護、相続や葬儀等について、希望することを書き記しておくためのノートです。

質問は以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。

ご記入いただいた調査票は令和5(2023)年2月28日(火)までに、同封の返信用封筒にて(家族介護者対象調査と一緒に)ご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名記入や切手は不要です。

## 家族介護者対象調査

◇本アンケートは、封筒の宛名の方（要介護認定を受けている方）のご家族、ご親族で、宛名の方を主に介護されている方（家族介護者）を対象としています。

◇封筒の宛名の方がご家族、ご親族からの介護を受けていらっしゃらない場合は、回答は不要です。

◇ご回答いただいたアンケートは、もう一つのアンケート（封筒の宛名の方を対象とした「福祉と介護についてのアンケート」）と一緒に、**2月28日（火）**までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名記入や切手は不要です。

問1 ご家族やご親族の中で、封筒の宛名の方（要介護認定を受けている方）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（○印はいくつでも）

- 1 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
- 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
- 3 主な介護者が転職した
- 4 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 5 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- 6 わからない

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方も含みます。

問2 主な介護者の方はどなたですか。封筒の宛名の方から見た続柄でお答えください。（○印は1つだけ）

- |       |         |                          |
|-------|---------|--------------------------|
| 1 配偶者 | 3 子の配偶者 | 5 兄弟・姉妹                  |
| 2 子   | 4 孫     | 6 その他（具体的に：            ） |

問3 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。（○印は1つだけ）

- |      |      |
|------|------|
| 1 男性 | 2 女性 |
|------|------|

問4 主な介護者の年齢について、ご回答ください。（○印は1つだけ）

- |         |        |         |
|---------|--------|---------|
| 1 20歳未満 | 4 40歳代 | 7 70歳代  |
| 2 20歳代  | 5 50歳代 | 8 80歳以上 |
| 3 30歳代  | 6 60歳代 | 9 わからない |

問5 現在、主な介護者の方が行っている介護等についてご回答ください。

(○印はいくつでも)

〔身体介護〕

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1 日中の排泄          | 7 屋内の移乗、移動    |
| 2 夜間の排泄          | 8 外出の付き添い、送迎等 |
| 3 食事の介助（食べる時）    | 9 服薬          |
| 4 入浴、洗身          | 10 認知症状への対応   |
| 5 身だしなみ（洗顔、歯磨き等） | 11 医療面での対応    |
| 6 衣服の着脱          | (経管栄養、ストーマ等)  |

〔生活援助〕

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 12 食事の準備（調理等）         | 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 13 その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |                     |

〔その他・不明〕

- |              |   |
|--------------|---|
| 15 その他（具体的に： | ） |
| 16 わからない     |   |

問6 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等についてご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません) (○印は3つまで)

〔身体介護〕

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1 日中の排泄          | 7 屋内の移乗、移動    |
| 2 夜間の排泄          | 8 外出の付き添い、送迎等 |
| 3 食事の介助（食べる時）    | 9 服薬          |
| 4 入浴、洗身          | 10 認知症状への対応   |
| 5 身だしなみ（洗顔、歯磨き等） | 11 医療面での対応    |
| 6 衣服の着脱          | (経管栄養、ストーマ等)  |

〔生活援助〕

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 12 食事の準備（調理等）         | 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 13 その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |                     |

〔その他・不明〕

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 15 その他（具体的に：       | ）                     |
| 16 不安に感じていることは、特にな | 17 主な介護者に確認しないと、わからない |

問7 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（○印はひとつだけ）

1 フルタイムで働いている	}	問7-1~7-3へ
2 パートタイムで働いている		
3 働いていない	}	問8へ
4 主な介護者に確認しないとわからない		

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」「嘱託」「契約社員」等の方を含みます。自営業やフリーランス等の場合も、就労時間や日数等から「フルタイム」「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問7で「1」「2」と回答した方（働いている方）のみ

問7-1 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか（○印はいくつでも）

1 特に行っていない
2 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出、早帰、中抜け等）」しながら、働いている
3 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
4 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5 介護のために、2~4以外の調整をしながら、働いている
6 主な介護者に確認しないと、わからない

問7で「1」「2」と回答した方（働いている方）のみ

問7-2 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（3つまで選択可）

1 自営業やフリーランス等のため、勤め先はない
2 介護休業や介護休暇等の制度の充実
3 制度を利用しやすい職場づくり
4 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制等）
5 働く場所の多様化（在宅勤務、テレワーク等）
6 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7 介護に関する相談窓口や相談担当者の設置
8 介護をしている従業員への経済的な支援
9 その他
10 特にない
11 主な介護者に確認しないと、わからない



問 13 あなたの健康や健康維持の状態について教えてください。(○印はいくつでも)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1 身体的不調がある     | 6 健康診断に行けない   |
| 2 精神的不調がある     | 7 休養がとれない     |
| 3 睡眠不足である      | 8 運動不足である     |
| 4 通院している       | 9 その他(具体的に: ) |
| 5 持病があるが通院できない | 10 特に問題ない     |

問 14 介護が原因となっている、生活や人生に関する悩みがあれば、あてはまるものを選んでください。(○印はいくつでも)

- |                          |
|--------------------------|
| 1 心身の健康                  |
| 2 経済的な問題                 |
| 3 仕事に就けない                |
| 4 仕事と介護と生活のバランスが取れない     |
| 5 介護をしている相手との関係          |
| 6 家族関係                   |
| 7 近隣との関係                 |
| 8 医療機関や介護事業所との関係         |
| 9 行政との関係                 |
| 10 自分の自由な時間が取れない         |
| 11 介護している相手へのサービスの質・量の不足 |
| 12 将来への見通しが持てない          |
| 13 その他(具体的に: )           |
| 14 特に悩みはない               |

問 15 あなたが信頼して相談できる人や窓口・機関があれば教えてください。(○印はいくつでも)

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| 1 家族・親族       | 7 近所の人               |
| 2 友人・知人       | 8 介護者サロンや家族会の人       |
| 3 地域包括支援センター  | 9 行政の相談窓口            |
| 4 ケアマネジャー     | 10 インターネットやSNSで知り合う人 |
| 5 医療機関・医療関係者  | 11 その他(具体的に: )       |
| 6 介護サービス事業所の人 | 12 誰もいない             |

問 16 あなたは、ご家族と将来のこと(医療や介護等)について話し合っていますか。(○印は1つだけ)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1 すでに話し合っている         | 3 話し合っておらず、話し合う予定はない |
| 2 話し合っていないが、話し合ってみたい | 4 わからない              |

問 17 あなたは、「人生会議※（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」という言葉について、知っていますか。

- |               |                |          |
|---------------|----------------|----------|
| 1 言葉も内容も知っていた | 2 言葉は効いたことがあるが | 3 知らなかった |
| 内容は知らなかった     |                |          |

※人生会議とは、もしものときのために、あなたが望む医療や介護について、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組みのことです。

問 18 主な介護者の方は、調査対象者ご本人に人生の最後をどこで迎えてもらいたいと考えていますか。（○印は1つだけ）

- |      |                     |
|------|---------------------|
| 1 自宅 | 4 本人の意思を確認することができない |
| 2 病院 | 5 まだ考えていない          |
| 3 施設 | 6 わからない             |

問 19 あなたは、「エンディングノート※」について、知っていますか。

- |               |                |          |
|---------------|----------------|----------|
| 1 言葉も内容も知っていた | 2 言葉は効いたことがあるが | 3 知らなかった |
| 内容は知らなかった     |                |          |

※エンディングノートとは、人生を振り返り自分自身のこと、家族に伝えたいこと、また、自分の最期を迎えるにあたって医療や介護、相続や葬儀等について、希望することを書き記しておくためのノートです。

問 20 介護保険制度をはじめ、介護にかかわるこれからの施策のあり方について、特に力を入れてほしいことは何ですか。（○印は5つまで）

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1 要介護認定のための訪問調査の内容や方法の質の向上           |
| 2 選択できるサービス提供事業者数の充実                 |
| 3 介護保険制度の対象とならない市独自のサービス提供           |
| 4 サービス利用にあたって重要な役割を担うケアマネジャーの質の向上    |
| 5 サービス提供事業者の質を高めるための指導の充実            |
| 6 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       |
| 7 苦情相談窓口の充実                          |
| 8 介護保険制度の仕組みや利用方法に関する情報提供の充実         |
| 9 認知症の高齢者などの権利を守るための制度の充実            |
| 10 低所得者の負担軽減に配慮した所得階層の見直しなど保険料設定の検討  |
| 11 介護予防や要介護度の進行防止のための健康づくり事業や保健事業の充実 |
| 12 家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実           |
| 13 介護している家族の健康づくりのための教室や相談           |
| 14 その他（具体的に： _____ )                 |

問 21 高齢者福祉や介護保険について、ご意見やご要望がありましたらご自由にお書きください。


調査は以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。

ご記入いただいた調査票は**令和5（2023）年2月28日（火）**までに、封筒の宛名の方を対象としたアンケートと一緒に、同封の返信用封筒に入れてご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名記入や切手は不要ですので、そのままご投函ください。

## 福祉と介護についてのアンケート調査回答のお願い

平素より、皆さまには市政に対しまして格段のご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。本市では、すべての市民が地域で安心して暮らせる仕組み（みよし市版地域包括ケアシステム）づくりを実現するため、令和2（2020）年度に第8期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画を策定し、すべての高齢者が住み慣れた地域で健やかに安心して暮らせることを目標に取り組みを進めております。

令和5（2023）年度は、3年ごとに行う計画見直しの年度に当たり、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の策定を予定しています。今回の調査は、皆さまのご意見をお聞きし、事業計画がより実態に即したものとなるよう、役立てる資料とさせていただきます。

この調査票による調査は、40歳から64歳までの市民から無作為に抽出した方を対象としています。ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の目的と趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

令和5（2023）年2月

みよし市長 小山 祐

### 『この調査票のご記入に当たってのお願い』

- ・この調査は、令和5（2023）年1月1日現在の状況でお答えください。
- ・回答は、対象者ご本人がご記入ください。なお、ご本人お一人での記入が難しい場合は、ご家族の方がお手伝いのうえ、ご回答ください。
- ・回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数値などをご記入いただくものがあります。「○印は1つだけ」「○印はいくつでも」などの指示にしたがってご回答ください。
- ・質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、（ ）内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- ・ご記入いただいた調査票は、**2月28日（火）**までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名記入や切手は不要ですので、そのままご投函ください。
- ・本調査は、お手持ちのスマートフォンやパソコンから、Web上で回答することができます。右のQRコードを読み取るか、下記URLからアンケートのページにアクセスして、令和5（2023）年2月28日（火）までにご回答ください（この場合はアンケートのご返送は不要です）。【<https://questant.jp/q/●●●●>】

QRコード

### この調査についてのお問い合わせ

みよし市長寿介護課 介護保険担当 電話:0561-32-8009(直通)

## ■調査データの活用について

この調査は、みよし市における効果的な高齢者等支援施策を立案するために実施するものです。本調査で得られた内容につきましては、みよし市介護保険事業計画策定の基礎資料として活用させていただきます。また、集計された調査結果を、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計、分析することがあります。これらの目的以外には使用しません。

本調査は全て無記名で行い、回答内容について回答者個人を特定したり、問い合わせをすることは一切ありません。

# 福祉と介護についてのアンケート

## 1 あなたご自身について

問1 あなたの性別をご回答ください。(○印は1つだけ)

- |      |      |       |
|------|------|-------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 その他 |
|------|------|-------|

問2 あなたの年齢をご回答ください。(○印は1つだけ)

- |          |          |           |
|----------|----------|-----------|
| 1 40～44歳 | 3 50～54歳 | 5 60～64歳  |
| 2 45～49歳 | 4 55～59歳 | 6 その他( 歳) |

問3 あなたの家族構成について、ご回答ください。(○印は1つだけ)

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1 1人暮らし             | 4 息子・娘との2世帯   |
| 2 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) | 5 その他(具体的に: ) |
| 3 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) |               |

問4 あなたのお住まいの地区をご回答ください。(○印は1つだけ)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1 三好丘中学校区(おかよし地域) | 4 南中学校区(みなよし地域) |
| 2 北中学校区(きたよし地域)   | 5 わからない         |
| 3 三好中学校区(なかよし地域)  | (お住まいの町名: )     |

問5 お住まいは次のどれにあたりますか。(○印は1つだけ)

- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| 1 持家(一戸建て)     | 5 民間賃貸住宅(集合住宅)         |
| 2 持家(集合住宅)     | 6 間借り(他世帯の住宅の一部を借りて居住) |
| 3 公営賃貸住宅       | 7 その他                  |
| 4 民間賃貸住宅(一戸建て) | (具体的に: )               |

## 2

## 介護保険について

問1 介護保険制度についてご存知ですか。(○印は1つだけ)

- 1 サービスの利用方法、サービス内容、保険料など全体的によく知っている
- 2 サービスの利用に関しては知っているが、保険料に関してはわからない
- 3 保険料に関しては知っているが、サービスの利用に関してはわからない
- 4 制度があることは知っているが、サービスの利用方法など内容はよくわからない
- 5 介護保険制度自体がわからない

問2 介護をした経験はありますか。(○印は1つだけ)

- 1 現在介護をしている
- 2 以前は介護していたが現在はしていない
- 3 今まで介護したことはない

問3 あなたは、在宅介護の基本的な知識や技術を習得する研修や講習会があれば、参加したいと思いませんか。(○印は1つだけ)

- 1 参加したい  
(具体的にどんな研修・講習会ですか： )
- 2 参加したくない
- 3 わからない

問4 家族等に介護が必要となった際、どのようにしたいと思いませんか。(○印は1つだけ)

- 1 なるべく家族のみで、自宅で介護したい
- 2 介護保険制度のサービス(ホームヘルパー等)や福祉サービスを活用しながら自宅で介護したい
- 3 老人ホームや病院などに入所(入院)させたい
- 4 グループホームなどに入所させたい
- 5 わからない

問5 今後、もしあなたご自身が介護を受けることになったら、どのような介護を受けたいと思いませんか。(○印は1つだけ)

- 1 なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい
- 2 介護保険制度のサービス(ホームヘルパー等)や福祉サービスを活用しながら自宅で介護してもらいたい
- 3 老人ホームや病院などに入所(入院)したい
- 4 グループホームなどに入所したい
- 5 わからない

## 3

## 健康について

問1 健康について、どのようなことが知りたいですか。(○印は5つまで)

- |                                    |                |
|------------------------------------|----------------|
| 1 がんや高血圧などの生活習慣病になら<br>ないための工夫について | 7 認知症の予防について   |
| 2 バランスのよい食生活について                   | 8 禁煙の仕方について    |
| 3 運動の方法について                        | 9 適正な飲酒について    |
| 4 健診の内容や受け方について                    | 10 ストレス解消法について |
| 5 転倒予防について                         | 11 その他(具体的に: ) |
| 6 歯の健康について                         | 12 特にない        |

問2 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(○印は1つだけ)

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

問3 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○印は1つだけ)

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

問4 次の介護予防や生きがい活動を支援するサービスについて、利用したいと思うもの(利用しているものも含む)はありますか。(○印はいくつでも)

- 1 子供や孫と一緒に楽しみながら体を動かすことができる教室
- 2 転倒を予防するための方法などを学ぶ転倒予防教室
- 3 保健師、栄養士が行なう生活習慣病予防などの健康づくり教室
- 4 早期の認知症を発見し、重度化を予防する認知症予防教室
- 5 音楽、絵画、書道、演劇などの教室
- 6 食事の支度や洗濯などを体験する教室
- 7 足の指やつめの手入れについて学ぶ教室
- 8 むし歯や歯周病の予防や入れ歯の手入れを学ぶ教室
- 9 食生活に関する教室
- 10 運動機能向上のため、プログラムを作成し、トレーニングを行なう教室
- 11 生活習慣病予防のため、運動プログラムを作成するサービス
- 12 デイサービスセンターなどの施設に通って行う、体操や趣味活動
- 13 その他(具体的に: )
- 14 今のところ利用する必要はない

問5 新型コロナウイルス感染症の流行の拡大をきっかけにして、あなたの生活や考えに次のような変化はありましたか。(○はいくつでも)

1 収入や貯蓄が減った
2 仕事をやめた・働く時間が減った
3 同居以外の家族(子ども・孫・親・きょうだいなど)との交流が減った
4 友人との交流が減った
5 家事の負担が増えた
6 子ども・孫の世話や介護の負担が増えた
7 外出や運動の回数が減った
8 地域での活動や交流の機会が減った
9 以前より余暇を楽しめなくなった
10 インターネットの利用が増えた
11 落ち込むことや、イライラすることが増えた
12 家族と過ごす時間が増えた
13 医療を受ける回数(通院回数など)が減った
14 介護や生活支援のサービスを受ける回数が増えた
15 将来に不安を感じるが増えた
16 その他 ※いい影響も含めて具体的にご記入ください ( )
17 特に生活や考えに変化はない

問6 あなたは、ご家族と将来のこと(医療や介護等)について話し合っていますか。(○印は1つだけ)

1 すでに話し合っている	3 話し合っておらず、話し合う予定はない
2 話し合っていないが、話し合ってみたい	4 わからない

問7 あなたは、人生会議※(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)という言葉について、知っていますか。

1 言葉も内容も知っていた	2 言葉は効いたことがあるが	3 知らなかった 内容は知らなかった
---------------	----------------	-----------------------

※人生会議とは、もしものときのために、あなたが望む医療や介護について、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組みのことです。

問8 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいですか。(○印は1つだけ)

1 自宅	3 施設	5 わからない
2 病院	4 まだ考えていない	

問9 あなたは、「エンディングノート※」について、知っていますか。

- |               |                |          |
|---------------|----------------|----------|
| 1 言葉も内容も知っていた | 2 言葉は効いたことがあるが | 3 知らなかった |
| 内容は知らなかった     |                |          |

※エンディングノートとは、人生を振り返り自分自身のこと、家族に伝えたいこと、また、自分の最期を迎えるにあたって医療や介護、相続や葬儀等について、希望することを書き記しておくためのノートです。

## 4 生活環境について

問1 体の具合が悪くなったり、寝たきりになった場合、地域に住んでいる方による助け合いが大切であると言われていています。近くに住んでいる方に支援が必要となった時に、簡単な援助をすることについてどう思いますか。(○印は1つだけ)

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1 ぜひとも援助したい      | 3 なるべくなら援助したくない |
| 2 状況によっては援助してもよい | 4 絶対に援助したくない    |
| 5 わからない          |                 |

問1で「1」「2」を選択した方のみ

問1-1 その場合、どのようなことであれば援助をすることができますか。  
(○印は8つまで)

〔日常生活の援助〕

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 外出の際の移動手段 | 6 掃除・洗濯・炊事     |
| 2 買い物       | 7 衣類の出し入れ      |
| 3 ごみ出し      | 8 電化製品の扱い方     |
| 4 家具の移動     | 9 ペットの世話       |
| 5 庭の手入れ     | 10 その他(具体的に: ) |

〔災害時の援助〕

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 11 安否確認       | 13 避難所での支援     |
| 12 避難場所への移動支援 | 14 その他(具体的に: ) |

問2 あなたが、情報収集や情報伝達のために、ふだん、利用している情報通信機器はどれですか(○はいくつでも)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1 テレビ              | 6 タブレット端末(iPadなど) |
| 2 ラジオ              | 7 パソコン            |
| 3 固定電話             | 8 ゲーム機            |
| 4 ファックス            | 9 その他             |
| 5 携帯電話(スマートフォンを含む) | 具体的に( )           |

問3 あなたは、情報通信機器を使って、どのようなことをされますか（○はいくつでも）

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1 家族・友人などと連絡（電話、メール、LINEなど）              | 6 オンラインの相談や診療の利用 |
| 2 フェイスブック・インスタグラム・ツイッター等のSNS（会員交流サイト）の利用 | 7 動画の視聴          |
| 3 インターネットで情報収集                           | 8 本・雑誌・漫画などを読む   |
| 4 インターネットで買い物                            | 9 ゲームで遊ぶ         |
| 5 電子マネーの利用                               | 10 その他           |
|  | 具体的に（ ）          |
|  | 11 使っていない        |

## 5

### 生きがい・社会参加について

問1 あなたは今後、ボランティア活動に参加してみたいですか。（○印は1つだけ）

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1 すでに参加している   | 4 あまり参加したくない |
| 2 ぜひ参加したい     | 5 参加したくない    |
| 3 機会があれば参加したい |              |

問1で「1」「2」「3」を選択した方のみ

問1-1 どれぐらいの頻度でボランティアに参加できますか。（○印は1つだけ）

- |          |               |
|----------|---------------|
| 1 年に1回程度 | 4 週に2回から3回程度  |
| 2 月に1回程度 | 5 毎日          |
| 3 週に1回程度 | 6 その他（具体的に： ） |

問2 高齢者が行事や活動に参加するには、どのようなことが必要と考えますか。（○印は3つまで）

- |                                |
|--------------------------------|
| 1 年齢や健康状態に合った活動内容にする           |
| 2 高齢者と周囲の人との交流を深め、協力してもらえようにする |
| 3 活動場所の施設や設備を、高齢者の利用しやすいものにする  |
| 4 交通手段を充実させる                   |
| 5 活動や行事の情報を手に入れやすくする           |
| 6 一緒に参加できる仲間を増やす               |
| 7 介助してくれる人を確保する                |
| 8 その他（具体的に： ）                  |
| 9 わからない                        |

問3 高齢者が生きがいをもって快適に暮らすために、今後、市が特に力を入れるべきと思うものをお答えください。(○印は5つまで)

1	いきいきクラブの活動
2	身近な地域における活動拠点(集会所、老人憩いの家等の整備)
3	共通の趣味や友だちをつくる場の紹介
4	ボランティア活動の紹介
5	文化や学習情報の提供
6	高齢者スポーツ活動の充実
7	高齢者文化や教養活動の充実
8	パソコン教室の実施
9	就労機会の拡大
10	高齢者に配慮した住宅の整備
11	子供とのふれあいなどの世代間交流の促進
12	生活相談窓口の整備、充実
13	生涯を通じた健康づくり、生きがいづくりに対する支援
14	段差の解消やわかりやすい標識の設置など高齢者にやさしいまちづくり
15	その他(具体的に に： )

問4 高齢者福祉や介護保険について、ご意見やご要望がありましたらご自由にお書きください。


調査は以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。

ご記入いただいた調査票は **2月28日(火)** までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。

なお、封筒には差出人の氏名記入や切手は不要ですので、そのままご投函ください。

## 第9期介護保険事業計画策定のためのアンケート

## ご協力をお願い

平素より、皆さまには市政に対しまして格段のご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

本市では、すべての市民が地域で安心して暮らせる仕組み（みよし市版地域包括ケアシステム）づくりを実現するため、令和2（2020）年度に第8期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画を策定し、すべての高齢者が住み慣れた地域で健やかに安心して暮らせることを目標に取り組みを進めております。

令和5（2023）年度は、3年ごとに行う計画見直しの年度に当たり、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の策定を予定しています。

今回の調査は、皆さまのご意見をお聞きし、事業計画がより実態に即したものとなるよう、役立てる資料とさせていただきます。

この調査票による調査は、介護サービスを提供していただいている各介護保険サービス事業者様を対象としています。

質問の中で答えたくない場合には、無理にお答えいただく必要はありません。また、ご記入いただいた内容につきましては、本事業の目的以外では使用しませんので、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の目的と趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和5（2023）年1月

みよし市長 小山 祐

## 《ご記入にあたってのお願い》

- 1 回答は、詳細にご記入ください。
- 2 当てはまる項目の番号を、各設問ごとに指定している数だけ囲んでください。

## 《調査表の返送について》

- この調査表は、お答えいただいた後、令和5（2023）年**2月28日（火）までに**長寿介護課宛にEメール又は返信用封筒に封入のうえ郵送にて返送してください。
- この調査のお問い合わせは、みよし市長寿介護課介護保険担当までお願いします。

【連絡先】みよし市役所長寿介護課 介護保険担当

電話（0561）32-8009

ファクシミリ（0561）34-3388

メールアドレス choju@city.aichi-miyoshi.lg.jp

事業所名

指定事業

問1 貴事業所の運営形態をお聞かせください。(○印は1つだけ)

1	社会福祉法人	<input type="checkbox"/>
2	医療法人	<input type="checkbox"/>
3	民間シルバーサービス事業者(株式会社など)	<input type="checkbox"/>
4	NPO等(NPO法人、ボランティア団体等)	<input type="checkbox"/>
5	その他( )	<input type="checkbox"/>

【居宅介護支援事業所以外の方におたずねします。】

問2 現在の介護職員(ボランティア含まない)の総数を、ご記入ください。

1	正規職員	<input type="text"/>	人	2	非正規職員	<input type="text"/>	人
---	------	----------------------	---	---	-------	----------------------	---

問3 現在、貴事業所におけるサービス提供はどのような状況ですか。(○印は1つだけ)

1	サービス提供量に余裕がない	<input type="checkbox"/>
2	サービス提供量に余裕がある	<input type="checkbox"/>
3	サービス需要量とサービス提供量のバランスが取れている	<input type="checkbox"/>

問4 貴事業所の利用者数の状況についてお答えください。(○印は1つだけ)

1	増加傾向にある	<input type="checkbox"/>
2	若干の増減はあるが、ほぼ横ばいである	<input type="checkbox"/>
3	減少傾向にある	<input type="checkbox"/>
4	増えるときもあるが減るときもある	<input type="checkbox"/>
5	その他( )	<input type="checkbox"/>

【問5及び問6は施設サービス事業所の方※1にお聞きします。それ以外の方は問7へ。】

※1「施設サービス事業所」とは…サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、特定施設入所者生活介護、グループホーム、老人保健施設、特別養護老人ホーム、療養型医療施設、介護医療院等を指します(以下同じ)。

問5 過去1年間(令和4(2022)年1月から12月まで)に貴施設等に新規で入所・入居した人及び退所・退去した人の人数をご記入ください。(一時的な入院等で貴施設等に戻った人、又は一時的に入院中の人は含めないでください。)

1	新規の入所・入居者数(合計)	<input type="text"/>	人
2	退去者数(合計)※死亡・搬送先での死亡を含む	<input type="text"/>	人

問6 貴施設の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として多いものを上位3つまで選んでください。

		退去理由の上位3つに○印		
		第1位	第2位	第3位
1	必要な生活支援が発生、増大したから			
2	必要な身体介護が発生、増大したから			
3	認知症の症状が悪化したから			
4	医療的ケア、医療処置の必要性が高まったから			
5	「1」～「4」以外の状態像が悪化したから			
6	入所・入居者の状態等が改善したから			
7	入所・入居者が必要な居宅サービスの利用を望まなかったから			
8	費用負担が重くなったから			
9	その他（ ）			

【ここからは、再びすべての皆様におたずねします。】

問7 貴事業所では、令和5（2023）年度以降の介護保険サービスの提供をどのようにお考えで

1	需要の伸びによりできるだけ拡大したい	
2	状況をみながら検討したい	
3	減少傾向にある	
4	増えるときもあるが減るときもある	
5	その他（ ）	

問8 サービス待機者の状況はいかがですか。（○印は1つだけ）

1	受け入れる余裕がある		→問9へ
2	受け入れる余裕がない		→問8-1へ

【問8で「2 受け入れる余裕がない」と回答した方におたずねします。】

問8-1 その理由は何ですか。（○印は1つだけ）

1	マンパワーが不足している	
2	物理的・空間的にゆとりがない状況だから	
3	その他（ ）	

問9 貴事業所における、利用者や家族からあげられる苦情の内容について、次の中から多いものをお答えください。（○印は5つまで）

1	ケアプランに関すること	
2	サービスの質や内容に関すること	
3	ケアマネジャーの資質等に関すること	
4	従業者（サービス提供者）の資質等に関すること	
5	認定調査や要介護認定結果に関すること	
6	サービス利用等の手続きに関すること	
7	制度やサービスの説明に関すること	
8	利用料や保険料負担に関すること	
9	介護保険制度そのものに関すること	
10	その他（ ）	
11	特になし	

問10 現在、貴事業所がサービスを提供する上で負担であると考えているのは、どのようなことですか。（○印はいくつでも）

1	利用者または家族に重要事項を文書で説明すること	
2	サービス提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡、他の事業者の紹介等必要な措置を行うこと	
3	利用者が要介護認定等を受けていない場合、申請に必要な援助を行うこと	
4	利用者の心身の状況、他の医療・福祉サービスの利用状況等を把握すること	
5	居宅介護支援事業所と密接な連携に努めること	
6	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供をすること	
7	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合、必要な援助を行うこと	
8	サービス提供日、内容、サービス費等必要な事項を書面に記載すること	
9	サービスを提供した際、利用者から利用料の支払いを受けること	
10	提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること	
11	目標、具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成すること	
12	同居家族に対してサービスの提供をしないこと	
13	利用者の病状に急変が生じた場合、速やかに主治医への連絡等を行うこと	
14	プライバシーの保護の問題上、利用者の健康診断書が得にくいこと	
15	苦情処理体制を整備すること	
16	従業者の研修の問題	
17	その他（ ）	
18	特に問題はない	

問11 貴事業所では、サービスの資質向上のために、どのようなことをしていますか。  
(○印はいくつでも)

1	相談窓口の設置	
2	サービス提供マニュアルの作成	
3	サービス利用者の満足度調査の実施	
4	ケアカンファレンスの定期的な開催	
5	職員・スタッフの継続的な研修や教育訓練の実施	
6	サービス自己評価基準による定期的な検証	
7	情報開示、第三者評価	
8	事業者間の情報交換や交流への参加	
9	その他	
10	特に何もしていない	

問12 今後、市内で新たに地域密着型サービスの事業者指定を受ける希望はありますか。  
(○印は1つだけ)

1	希望がある		→問12-1へ
2	希望はない		→問13へ
3	わからない		

【問12で「1 希望がある」と回答した方におたずねします。】

問12-1 希望しているサービスについてお答えください。(○印はいくつでも)

《地域密着型サービス》

1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
2	夜間対応型訪問介護	
3	認知症対応型通所介護	
4	小規模多機能型居宅介護	
5	認知症対応型共同生活介護	
6	地域密着型特定施設入居者生活介護	
7	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
8	看護小規模多機能型居宅介護	

《介護予防地域密着型サービス》

9	介護予防認知症対応型通所介護	
10	介護予防小規模多機能型居宅介護	
11	介護予防認知症対応型共同生活介護	

問13 貴事業所における、昨年1年間（令和4（2022）年1月1日～12月31日）の採用者数と離職者数について、正規・非正規の別、年齢別をご記入ください。

	採用者数				離職者数			
	正規職員		非正規職員		正規職員		非正規職員	
20歳未満		人		人		人		人
20～29歳		人		人		人		人
30～39歳		人		人		人		人
40～49歳		人		人		人		人
50～59歳		人		人		人		人
60～69歳		人		人		人		人
70歳以上		人		人		人		人
年齢不明		人		人		人		人

問14 現在の業務を行ううえで、介護職員の人数が不足していますか。不足している場合は、不足人数（常勤職員換算として）もお答えください。（○は1つだけ）

1	不足していない	
2	[ ] 人 不足している	

問15 貴事業所では、どのような介護職員や有資格者が不足していますか。（○印はいくつでも）

1	経験の浅い（若い）介護職員	
2	3～5年程度の経験のある介護職員	
3	5～10年の経験のある介護職員	
4	10年以上の経験のある介護職員	
5	施設長・管理者になれる職員	
6	介護支援専門員	
7	介護福祉士	
8	理学療法士	
9	作業療法士	
10	言語聴覚士	
11	歯科衛生士	
12	社会福祉士	
13	精神保健福祉士	
14	看護師	
15	その他（ ）	
16	不足していない	

【問13で離職者数が1人以上であった事業所におたずねします。】

問16 離職した理由として考えられることは何でしたか。(○印はいくつでも)

1	仕事量が多いため	
2	仕事量に対して、給料が見合っていないため	
3	勤務時間が不規則であり、休みが少ないため	
4	結婚や出産のため	
5	親等の介護のため	
6	病気のため	
7	職員間の人間関係トラブルのため	
8	利用者とのトラブルのため	
9	その他 ( )	
10	わからない	

問17 貴事業所では、人材マネジメント上、どのような問題を抱えていますか。(○印は3つまで)

1	介護職員などの確保、募集、採用	
2	介護職員など定着率の向上	
3	マネジメントを担う人材の確保、育成	
4	職員の仕事への動機づけ	
5	職場におけるチームワークやコミュニケーション	
6	職場のリーダーシップ力の育成や強化	
7	職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上	
8	人材育成システムの確立	
9	人事考課システムの導入	
10	労働条件の向上(労働時間、勤務体系、福利厚生など)	
11	組織体制の確立と職場の活性化	
12	その他 ( )	

問18 介護人材確保において、有効であると考えられる事業は何ですか。(○印は3つまで)

1	職場体験事業	
2	介護職員研修費用等助成事業 →問15-1へ	
3	雇用PR支援事業	
4	介護ロボット導入促進事業	
5	潜在的有資格者等就業発掘事業	
6	就職フェア	
7	介護職員等就職奨励金	
8	その他 ( )	

【問18で「2 介護職員研修費用等助成事業」を選んだ方におたずねします。】

問18-1 介護職員等研修費用助成が受けられるとしたら、どのような研修の助成を受けたいですか。

例：介護職員初任者研修、たん吸引等研修など

問19 貴事業所では、人材の育成に取り組んでいく時、どのような問題点がありますか。  
(○印は3つまで)

1	内部での効率的な研修が難しい	
2	外部の研修では、なかなか実務の改善に結びつく内容にならない	
3	部下を育てることのできる管理者やリーダーが数少ない	
4	研修や訓練に力を入れても、すぐに辞めてしまう職員が多い	
5	職場で日常業務に取り組んでいるとき、上司や先輩の指導体制がない	
6	研修の成果をフォローアップする仕組みがない	
7	組織の中に人を育てる文化ができていない	
8	職員の研修への動機づけが難しい	
9	研修の組み立て方がわからない	
10	人材育成の仕組みをどのように作り上げればよいのかわからない	
11	その他 ( )	

問20 貴事業所では、職員の確保と定着向上にはどのような問題点がありますか。  
(○印は3つまで)

1	介護職がキャリアアップを図れるような機会や仕組みが十分でない	
2	介護の仕事自体の深さや面白さを気づかないうちに辞めていく	
3	日々の介護の中で仕事の成果を実感したり問題点を認識しがたい	
4	施設独自の介護の理論と方法論を確立し、職員を育成するにいたっていない	
5	会議やミーティングでオープンな議論が難しい	
6	職場の人間関係にともなう感情的な摩擦や対立が生じる	
7	身体的、精神的な負担が厳しい	
8	不規則な勤務体制にならざるをえない	
9	賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある	
10	育児休暇や子育て支援など、働きやすい職場環境が整っていない	
11	その他 ( )	

問21 過去1年間で、利用者の看取りをしたケースはありますか。（○印は2つまで）

1	利用者の自宅で看取りをした	
2	施設内で看取りをした	
3	ない	

問22 在宅での看取りをするために、必要であると考えていることは、どのようなことですか。（○印は3つまで）

1	医療機関との協力体制の構築	
2	緊急時に入院を受け入れる後方支援病院の確保	
3	訪問看護の充実	
4	医療的ケアが必要な人が利用できる短期入所サービスの充実	
5	医療的ケアが必要な人が利用できる通所サービスの充実	
6	家族介護者を支援する体制の整備	
7	職員等の医療的ケア技術（たん吸引等）の習得	
8	その他（ ）	

【介護支援専門員を配置している事業所におたずねします。】

問23 貴事業所では、介護支援専門員の質の確保・向上を図るために、特にどのような点に重視して取り組んでいますか。（○印は5つまで）

1	基本的な技術や実践的知識の向上	
2	利用者の状態に応じた介護技術の向上	
3	担当者会議開催や担当者と情報共有化などのマネジメント技術の向上	
4	利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上	
5	苦情や相談への対処能力の向上	
6	処遇困難者への対処能力の向上	
7	ケアマネジャーとしての基本姿勢の徹底	
8	制度に関する最新情報の取得	
9	その他（ ）	
10	特にない	

【居宅介護支援事業所のみにおたずねします。】

問24 居宅介護サービス計画を作成するにあたって、問題があると考えているのは、どのようなことですか。（○印は5つまで）

1	ケアマネジャー1人あたりが担当する利用者数が多い	
2	サービス内容の変更やキャンセルが多い	
3	サービス担当者会議（ケアカンファレンス）を開催できない	
4	処遇困難者への対応が困難である	
5	サービス事業者の情報が不足している	
6	介護保険制度に関する情報が不足している	
7	行政の高齢者保健福祉サービスに関する情報が不足している	
8	利用者や家族の介護保険サービス利用に対する理解が不足している	
9	給付管理や介護報酬請求業務などの事務作業が多い	
10	サービスを提供する事業所が不足している	
11	質のよいサービスを提供している事業所が少ない	
12	その他（ ）	
13	特になし	

【居宅介護支援事業所以外におたずねします。】

問25 適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業所への連絡、適当な他の事業所の紹介など必要な措置を講じることになっています。貴事業所ではサービス提供が困難な事例がありましたか。

1	はい		→問22-1へ
2	いいえ		→問23へ

【問25で「はい」と答えた方にお聞きします。】

問25-1 どのような困難事例でしたか。

問26 貴事業所がサービスを提供している要介護等認定者の中で、この1年間に高齢者虐待を受けている、又は受けていると思われる事例がありましたか。（○印は1つだけ）

1	ある		→問26-1、問26-2へ
2	ない		→問27へ

【問26で「ある」と答えた方におたずねします。】

問26-1 どこから虐待を発見しましたか。（○印はいくつでも）

1	サービス提供時に職員が発見した	
2	被虐待者から	
3	虐待者から	
4	虐待者以外の同居家族から	
5	親族から	
6	近隣者から	
7	その他（ ）	

問26-2 その時に、関係機関に相談・通報しましたか。（○印は1つだけ）

1	はい		→問26-3へ
2	いいえ		→問27へ

【問26-2で「はい」と答えた方にお聞きします。】

問26-3 相談・通報先はどこでしたか。（○印はいくつでも）

1	地域包括支援センター		3	警察	
2	各市町村の担当部署		4	その他（ ）	

【施設サービス事業所にお聞きします。】

問27 貴事業所では、虐待予防に関して、どのような取り組みをしていますか。（○印はいくつでも）

1	チームケアや「身体拘束ゼロ」の取り組みを推進	
2	苦情受付体制の強化	
3	職場内研修の充実	
4	職員相談など、職員のサポート強化	
5	その他（ ）	
6	特にない	

問28 介護保険全般に関することや行政に関することでご意見ありましたら、ご自由に記入してください。

## 第9期介護保険事業計画策定のためのアンケート

### ご協力のお願い

平素より、皆さまには市政に対しまして格段のご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

本市では、すべての市民が地域で安心して暮らせる仕組み（みよし市版地域包括ケアシステム）づくりを実現するため、令和2（2020）年度に第8期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画を策定し、すべての高齢者が住み慣れた地域で健やかに安心して暮らせることを目標に取り組みを進めております。

令和5（2023）年度は、3年ごとに行う計画見直しの年度に当たり、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の策定を予定しています。

今回の調査は、皆さまのご意見をお聞きし、事業計画がより実態に即したものとなるよう、役立つ資料とさせていただきます。

**この調査票による調査は、みよし市民の居宅介護サービス計画を作成されているケアマネジャー様を対象に実施します。**（居宅介護支援事業所におかれましては、本市の利用者のサービス計画策定に携わっていただいておりますケアマネジャー様に、本調査の御協力についてご配慮くださいますようお願いいたします。）

質問の中で答えたくない場合には、無理にお答えいただく必要はありません。また、ご記入いただいた内容につきましては、本事業の目的以外では使用しませんので、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の目的と趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和5（2023）年1月

みよし市長 小山 祐

### 《ご記入にあたってのお願い》

- 1 回答は、詳細にご記入ください。
- 2 当てはまる項目の番号を、各設問ごとに指定している数だけ囲んでください。

### 《調査表の返送について》

- この調査表は、お答えいただいた後、令和5（2023）年**2月28日（火）**までに長寿介護課宛にEメール又は返信用封筒に封入のうえ郵送にて返送してください。
- この調査のお問い合わせは、みよし市長寿介護課介護保険担当までお願いします。

【連絡先】みよし市役所長寿介護課 介護保険担当

電話（0561）32-8009

ファクシミリ（0561）34-3388

メールアドレス choju@city.aichi-miyoshi.lg.jp

問1 あなたの勤務形態はどれに該当しますか。(○印は1つだけ)

1	専従(常勤)		3	専従(非常勤)	
2	兼務(常勤)		4	兼務(非常勤)	

問2 令和5(2023)年1月1日現在、介護支援専門員としての経験はどれくらいになりますか。それぞれ数字でご記入ください。

①	介護支援専門員としての通算経験	約		年
②	現在の事業所における介護支援専門員としての経験	約		年

問3 令和5(2023)年1月1日現在、あなたが担当している利用者数についてご記入ください。

1	サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホームにお住まいの利用者数		人
2	自宅等(上記を除く)にお住まいの利用者数		人

問4 担当している利用者の人数は、適当ですか。(○印は1つだけ)

1	多すぎる		3	適当である	
2	やや多すぎる		4	少ない	

問5 この1年間で介護サービス計画の作成を断ったことはありますか。(○印は1つだけ)

1	ある		→問5-1へ
2	ない		→問6へ

【問5で「ある」と回答した方におたずねします。】

問5-1 それはどのような理由でしたか。(○印はいくつでも)

1	事業所の受け入れ人数に達していた	
2	事業所の実施地域外だった	
3	知人など顔見知りのため	
4	新規依頼が重なり、すぐには取り組めなかった	
5	暴言やセクハラなど迷惑行為があった	
6	その他( )	

問6 現在担当している利用者の状態が良かった場合、変更申請するように説明していますか。

1	説明している	
2	説明していない	
3	該当なし	

問7 利用者のうち、過去1年の間に自宅等（※サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホームを除く）から居住の場所を変更した人数（要介護度別）をご記入ください。

※一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください。

介護度	人数
要支援1	
要支援2	
合計	0人

介護度	人数	介護度	人数
要介護1		要介護4	
要介護2		要介護5	
要介護3		合計	0人

問8 利用者のうち、過去1年の間に自宅等（サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホームを除く）から、居住の場所を変更した人数（行き先別）をご記入ください。

※一時的に入院して自宅等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

※ここでご記入いただいた合計人数と問3の合計人数が一致することをご確認ください。

		みよし市内	みよし市外
1	兄弟・子ども・親戚等の家		
2	住宅型有料老人ホーム		
3	軽費老人ホーム（特定施設除く）		
4	サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）		
5	グループホーム		
6	特定施設		
7	地域密着型特定施設		
8	介護老人保健施設		
9	療養型・介護医療院		
10	特別養護老人ホーム		
11	地域密着型特別養護老人ホーム		
12	その他		
13	行先を把握していない		
14	死亡（搬送先での死亡を含む）		

問9 介護保険給付対象外のサービス（市が単独で行っているサービス等）も加味して、サービス計画の作成を行っていますか。（○印は1つだけ）

1	している		→問9-1へ
2	していない		→問10へ

【問9で「1 している」と回答した方におたずねします。】

問9-1 介護保険給付以外にケアプランに位置付けているサービスや支援活動の種類は何ですか。（○印はいくつでも）

1	医療保険の訪問看護		10	民生委員による訪問	
2	訪問診療、往診		11	緊急通報装置の設置	
3	行政保健師の訪問		12	いきいきクラブ活動	
4	訪問歯科診療		13	成年後見制度	
5	障がい者、難病対象サービス		14	家族支援サービス	
6	配食サービス		15	ボランティアによるサロン活動	
7	シルバーワンコインサービス		16	定期的な安否確認	
8	高齢者日常生活用具の給付		17	その他	
9	認知症高齢者等家族支援サービス			( )	

問10 介護保険給付対象外サービス（市が単独で行っているサービス等）で、みよし市内で供給が不足していると感じるサービスはどれですか。

1	配食サービス		13	ゴミ出し	
2	日常生活用具の給付		14	外出同行(通院、買い物)	
3	家族介護用品の支給		15	移送サービス	
4	緊急通報システム		16	見守り、声かけ	
5	ねたきり老人等手当の支給		17	サロンなど定期的な通いの場	
6	床ずれ防止用具等購入費等の助成		18	訪問理美容サービス	
7	認知症高齢者等家族支援サービス		19	寝具乾燥サービス	
8	障がい者等住宅改修費支給		20	家族介護用品の購入補助	
9	認知症高齢者等あんしん補償事業		21	その他	
10	調理			( )	
11	掃除、洗濯		22	特にない	
12	買い物(宅配は含まない)				

問11 介護保険対象の居宅サービスの中で、供給が不足していると感じているサービスは何ですか。（○印はいくつでも）

1	訪問介護		9	短期入所療養介護	
2	訪問入浴介護		10	福祉用具の貸与	
3	訪問看護		11	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
4	訪問リハビリテーション		12	夜間対応型訪問介護	
5	居宅療養管理指導		13	認知症対応型通所介護	
6	通所介護		14	小規模多機能型居宅介護	
7	通所リハビリテーション		15	看護小規模多機能型居宅介護	
8	短期入所生活介護		16	その他（ ）	

問12 介護保険対象の施設サービスの中で、供給が不足していると感じているサービスは何ですか。（○印はいくつでも）

1	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	
2	介護老人保健施設（老人保健施設）	
3	療養型、介護医療院	
4	特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）	
5	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	
6	その他（ ）	

問13 社会において、特に重点を置くべき認知症対策は何だと思えますか。（○印はいくつでも）

1	認知症を予防する取組みの普及	
2	認知症の早期発見への取組み	
3	認知症専門医療を担う医療機関の整備	
4	医療機関と介護との連携の強化	
5	治療方法の開発	
6	認知症に対応した介護施設や介護サービスの整備や充実	
7	認知症ケアにかかわる介護職員への教育や研修	
8	認知症に関する正しい理解の普及	
9	認知症の人や家族に対する相談支援体制の充実	
10	地域で認知症の人や家族を支える取組み	
11	若年性認知症患者への対策	
12	その他（ ）	

問14 市が行っている認知症高齢者に対する事業について、効果的であると思う事業は何ですか。（○印はいくつでも）

1	回想法事業	
2	認知症サポートキャラバン事業	
3	認知症初期集中支援チーム事業	
4	認知症カフェ事業	
5	認知症ケアパス事業	
6	認知症介護家族交流支援事業	
7	認知症高齢者等あんしん補償事業	
8	認知症高齢者等家族支援サービス事業	
9	みよし安心ネット	
10	行方不明高齢者捜索模擬訓練	
11	その他（ ）	

問15 介護支援専門員として困っていることは何ですか。（○印はいくつでも）

1	ケアプラン作成の事務量が多い（担当利用者が多い）	
2	ケアマネ業務以外の事務量が多い（業務範囲が不明確）	
3	困難なケースへの対応	
4	主治医との連携や調整	
5	サービス担当者会議の開催	
6	自己研鑽や情報収集の時間がない	
7	サービスの調整	
8	本人と家族間の調整	
9	利用料金の制限	
10	本人等のニーズ把握	
11	自分の力量への不安	
12	業務の責任が重い	
13	賃金が低い	
14	相談相手がいない	
15	職場内での研修や指導が少ない	
16	パソコン等のICTスキル	
17	頻繁な制度改正への対応	
18	その他（ ）	
19	特にない	

問16 この1年間で利用者から苦情を受けたことがありますか。(○印は1つだけ)

1	ある	<input type="checkbox"/>	→問16-1、16-2へ
2	ない	<input type="checkbox"/>	→問17へ

【問16で「1 ある」と回答した方におたずねします。】

問16-1 どういった苦情を受けたことがありますか。(○印はいくつでも)

1	サービス提供事業所の対応が悪いという苦情	<input type="checkbox"/>
2	サービス提供事業所に対して信頼が置けないという苦情	<input type="checkbox"/>
3	ケアマネジャー業務以外のことを頼まれ断ったことへの苦情	<input type="checkbox"/>
4	ケアマネジャーとしての姿勢に関する苦情	<input type="checkbox"/>
5	利用料金など費用に関する苦情	<input type="checkbox"/>
6	介護サービス等の提供時間に関する苦情	<input type="checkbox"/>
7	事故に関する苦情	<input type="checkbox"/>
8	その他 ( )	<input type="checkbox"/>

問17 あなたが受けもっている利用者の中で、この1年間で高齢者虐待を受けているか、または受けていると思われる事例がありましたか。(○印は1つだけ)

1	ある( )件	<input type="checkbox"/>	→問17-1、17-2へ
2	ない	<input type="checkbox"/>	→問18へ

【問17で「1 ある」と回答した方におたずねします。】

問17-1 どこから虐待を発見しましたか。(○印はいくつでも)

1	被虐待者から	<input type="checkbox"/>	5	近隣者から	<input type="checkbox"/>
2	虐待者から	<input type="checkbox"/>	6	民生委員から	<input type="checkbox"/>
3	虐待者以外の同居家族から	<input type="checkbox"/>	7	サービス提供事業者から	<input type="checkbox"/>
4	親族から	<input type="checkbox"/>	8	その他 ( )	<input type="checkbox"/>

問17-2 その時に、関係機関に相談・通報しましたか。(○印は1つだけ)

1	はい	<input type="checkbox"/>	→問17-3へ
2	いいえ	<input type="checkbox"/>	→問18へ

【問17-2で「1 はい」と回答した方におたずねします】

問17-3 相談、通報先はどこですか。(○印はいくつでも)

1	地域包括支援センター	<input type="checkbox"/>	3	その他 ( )	<input type="checkbox"/>
2	各市町村の担当部署	<input type="checkbox"/>			

問18 ケアマネジャーとして仕事に満足していますか。(○印は1つだけ)

1	満足している	
2	ある程度満足している	
2	あまり満足していない	
3	満足していない	

問19 引き続きケアマネジャーとして働くことをどう思いますか。(○印は1つだけ)

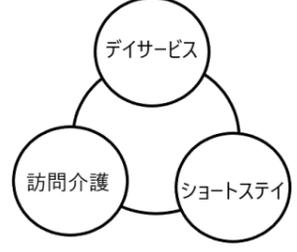
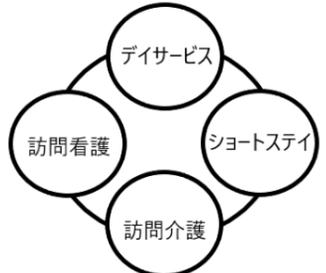
1	問題なく続けていける	
2	多少の問題は感じるが続けていける	
2	続けていくことにやや不安を感じる	
3	続けていくことに大きな不安を感じる	

問20 令和2(2020)年3月にみよし市が策定した第8期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の内容をご存じですか。(○印は1つだけ)

1	計画の概要は知っている	
2	計画があることは知っているが、内容までは知らない	
3	計画があることも知らない	

問21 介護保険制度等について日頃感じていることがありましたらご自由にお書きください。

--

<p>ほうもんかいご <b>1. 訪問介護（ホームヘルプ）</b></p> <p>ホームヘルパーなどが居宅を訪問し、食事、掃除、洗濯、買い物などの身体介護や生活援助を行います。</p> 	<p>ほうもんにゆうよくかいご <b>2. 訪問入浴介護</b></p> <p>介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。</p> 	<p>ほうもん <b>3. 訪問リハビリテーション</b></p> <p>医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。</p> 	<p>ほうもんかんご <b>4. 訪問看護</b></p> <p>医師の指示により、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。</p> 
<p>きょたくりょうようかんりしどう <b>5. 居宅療養管理指導</b></p> <p>医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、通院が困難な人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。</p> 	<p>つうしょかいご <b>6. デイサービス（通所介護）</b></p> <p>通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活の支援や、機能訓練を日帰りで行います。</p> 	<p>7. デイケア （通所リハビリテーション）</p> <p>介護老人保健施設や医療機関で、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを日帰りで行います。</p> 	<p>8. ショートステイ</p> <p>短期入所生活介護 介護老人福祉施設などに短期間入所する人に、食事、入浴などの介護や機能訓練などを行います。</p> <p>短期入所療養介護 介護老人保健施設や医療施設に短期間入所する人に、看護や医学的管理課での介護、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。</p> 
<p>ふくしょうぐたいよ こうにゆうひしきゅう <b>9. 福祉用具貸与、購入費支給</b></p> <p>福祉用具貸与 車いす、電動ベッド等の福祉用具のレンタルを行います。</p> <p>福祉用具購入費支給 ポータブルトイレ、入浴補助用具などの福祉用具を購入したとき購入費を支給します。</p> 	<p>じゅうたくかいしゅうひしきゅう <b>10. 住宅改修費支給</b></p> <p>手すりの取り付け、段差の解消等の住宅改修費を改修後に支給します。</p> 	<p>ていきじゅんかい すいじたいおうがたほうもん <b>11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b></p> <p>日中・夜間を通して、定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を、一体的にまたは連携して行います。</p> 	<p>やかんだいおうがたほうもんかいご <b>12. 夜間対応型訪問介護</b></p> <p>夜間でも安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。</p> 
<p>にんちしょうたいおうがたつうしょかいご <b>13. 認知症対応型通所介護</b></p> <p>認知症の人が対象の通所介護で、食事や入浴、専門的なケアを日帰りで行います。</p> 	<p>しょうきほたきのうがたきょたくかいご <b>14. 小規模多機能型居宅介護</b></p> <p>デイサービス（通所介護）を中心に、利用者の選択に応じて訪問介護やショートステイ（短期間の宿泊のサービス）を組み合わせた多機能なサービスを行います。</p> 	<p>にんちしょうたいおうがた <b>15. 認知症対応型グループホーム</b> （認知症対応型共同生活介護）</p> <p>認知症の人が共同生活する住宅で、食事、入浴、機能訓練などのサービスを行います。</p> 	
<p>ちいきみっちゃくがたとくていしせつにゆうきょしゃせいかつかいご <b>16. 地域密着型特定施設入居者生活介護</b></p> <p>定員が29人以下の小規模な介護専用型の特定施設（指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなど）に入所する人に、食事、入浴、機能訓練などのサービスを行います。</p> 	<p>ちいきみっちゃくがたかいごろうじんふくししせつ <b>17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</b></p> <p>定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する人に、食事、入浴、機能訓練などのサービスを行います。</p> 	<p>かんごしょうきほたきのうがたきょたくかいご <b>18. 看護小規模多機能型居宅介護</b></p> <p>小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、一体的な介護や医療、看護を行います。</p> 	

<p style="text-align: center;">こうれいしゃはいしょく</p> <h2 style="text-align: center;">1. 高齢者配食 サービス</h2> <p>定期的に自宅を訪問して、栄養バランスのとれた食事をお届けするとともに、安否確認をします。</p> <p>【対象者】 身体的理由で調理等が困難な以下の65歳以上の人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①ひとり暮らしの高齢者</li> <li>②高齢者のみの世帯</li> <li>③昼間に高齢者のみになる人</li> </ul> 	<p style="text-align: center;">にちじょうせいかつようぐ きゅうぶ</p> <h2 style="text-align: center;">2. 日常生活用具の給付</h2> <p>高齢者の日常生活の便宜を図るため、電磁調理器、自動消火器、シルバーカーを給付します。</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①心身機能の低下に伴い、防火等に配慮が必要な人</li> <li>②低所得の寝たきり、またはひとり暮らしの人</li> <li>③足腰の衰えなどにより歩行に不安のある人</li> </ul> 	<p style="text-align: center;">かぞくかいごようひん しきゅう</p> <h2 style="text-align: center;">3. 家族介護用品の支給</h2> <p>在宅介護に必要な用品（紙おむつ等）を支給し、介護負担の軽減を図ります。</p> <p>【対象者】 在宅で介護を受けている要介護3から5までに認定された人</p> 
<p style="text-align: center;">きんきゅうつうほう</p> <h2 style="text-align: center;">4. 緊急通報 システム</h2> <p>自宅に緊急通報機器を貸出し、尾三消防本部と連携して緊急事態に備えます。</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①緊急事態が予想されるひとり暮らしの高齢者</li> <li>②ひとり暮らしの重度身体障がい者</li> </ul> 	<p style="text-align: center;">ろうじんとうてあて</p> <h2 style="text-align: center;">5. ねたきり老人等手当の支給</h2> <p>在宅で介護を受けている人に手当（月額2,000円）を支給します。</p> <p>【対象者】 市内に引き続き1年以上居住し、要介護3から5までの認定を受け、在宅で介護を受けている高齢者</p> 	<p style="text-align: center;">とこずれぼうしょうぐなどこうにゅうひとう じょせい</p> <h2 style="text-align: center;">6. 床ずれ防止用具等購入費等の助成</h2> <p>床ずれ防止用具の利用にかかる費用を助成します。</p> <p>【対象者】 在宅で介護を受けている高齢者で、次のいずれかに該当する人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①床ずれの状態にある人</li> <li>②床ずれになるおそれのある人</li> </ul> 
<p style="text-align: center;">にんちしょうこうれいしゃとうかぞくしえん</p> <h2 style="text-align: center;">7. 認知症高齢者等家族支援サービス</h2> <p>位置情報端末装置を貸出し、認知症高齢者等の早期発見と安全の確保に役立てます。</p> <p>【対象者】 おおむね65歳以上の行方不明になる恐れのある人を、在宅で介護している人</p> 	<p style="text-align: center;">しょう しゃとうじゅうたくかいしゅうひしきゅう</p> <h2 style="text-align: center;">8. 障がい者等住宅改修費支給</h2> <p>手すりの取り付け、段差の解消等の住宅改修費を改修後に支給します。</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①要支援、要介護認定を受けている方がいる世帯</li> <li>②身体障がい者1級から3級までの下肢・体幹・視覚障がい者のいる世帯</li> </ul> 	<p style="text-align: center;">にんちしょうこうれいしゃとう ほしょうじぎょう</p> <h2 style="text-align: center;">9. 認知症高齢者等あんしん補償事業</h2> <p>認知症などの人の情報を市に事前に登録し、行方不明となったときに役立てます。また、事前登録され、希望する人を被保険者とし、市が契約者となり、事故などにより第三者に負わせた損害を最大5億円まで補償します。</p> <p>【対象者】 認知症の人、認知症の疑いのある人、若年性認知症の人、若年性認知症の疑いのある人、知的障がいを持つ人、精神障がいをもつ人</p> 

令和 5（2023）年度  
みよし市 地域包括支援センター運営方針

令和 5（2023）年 4 月  
みよし市福祉部長寿介護課

## 《 目 次 》

I	方針策定の趣旨	P 1
II	地域包括支援センターの意義・目的	P 1
III	基本的な運営方針	P 1
	地域包括ケアシステムの深化	P 1
IV	運営における基本となる視点	P 1～2
	(1) 「公益性」の視点	
	(2) 「地域性」の視点	
	(3) 「協働性」の視点	
V	業務推進の指針	P 2～4
	(1) 事業計画の策定	
	(2) 名称・設置場所・担当地域	
	(3) 職員の姿勢	
	(4) 職員の資質向上	
	(5) 地域との連携	
	(6) 個人情報の保護	
	(7) 守秘義務	
	(8) 広報活動	
	(9) 苦情対応	
	(10) 公正・中立性の確保	
	(11) 相談体制	
VI	職員体制	P 4
VII	包括的支援事業	P 4
1	介護予防ケアマネジメント業務	P 4
	【法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ】	
	(1) 自立支援型のケアマネジメント	
	(2) 介護予防普及啓発	
2	総合相談支援業務	<u>P 5～6</u>
	【法第 115 条の 45 第 2 項第 1 号】	
	(1) 実態把握	
	(2) 総合相談支援	
	(3) 相談事例の報告	
	<u>(4) 相談事例の終結条件</u>	

3	権利擁護業務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	<u>P 6 ~ 7</u>
	【法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号】	
	(1) 成年後見制度の活用促進	
	(2) 老人福祉施設等への措置の支援	
	(3) 高齢者虐待への対応	
	(4) 困難事例への対応	
	(5) 消費者被害の防止	
4	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・・・・・・・・	<u>P 7</u>
	【法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号】	
	(1) 包括的・継続的なケア体制の構築	
	(2) 介護支援専門員に対する支援	
	(3) 地域住民に対する啓発	
5	在宅医療介護連携推進事業・・・・・・・・・・・・・・・・	<u>P 7 ~ 8</u>
	【法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号】	
	(1) 在宅医療介護連携推進員の配置	
	(2) 在宅医療介護連携推進拠点との連携	
	(3) 豊田加茂医師会との連携	
6	生活支援体制整備事業・・・・・・・・・・・・・・・・	<u>P 8</u>
	【法第 115 条の 45 第 2 項第 5 号】	
	(1) 第 1 層生活支援コーディネーターとの連携	
	(2) 第 2 層生活支援コーディネーターの配置	
7	認知症総合支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・	<u>P 8 ~ 9</u>
	【法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号】	
	(1) 認知症施策推進大綱	
	(2) 認知症地域支援推進員の配置	
	(3) 認知症初期集中支援チームとの連携	
8	地域ケア会議推進事業・・・・・・・・・・・・・・・・	<u>P 9</u>
	【法第 115 条の 48】	
	(1) みよしささえ愛会議（個別ケース会議）の開催	
	(2) 地域包括ネット会議の開催	
	(3) 地域包括ケア推進会議への出席	
VIII	その他・・・・・・・・・・・・・・・・	<u>P 10</u>
1	任意事業・・・・・・・・・・・・・・・・	<u>P 10</u>
	(1) 地域支え合い体制づくり事業への協力	
	(2) 認知症サポーターキャラバン事業との連携	
2	市との連携・・・・・・・・・・・・・・・・	<u>P10~11</u>
	(1) 市関係部局（福祉総合相談センター「ふくしの窓口」含む）との連携方針	
	(2) 公的福祉サービス	
	(3) 災害時対応	
	(4) 感染症等への対応	

## I 方針策定の趣旨

この「みよし市地域包括支援センター運営方針」は、みよし市（以下「市」という。）における地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的な考え方や理念、業務推進の指針等を明確にするとともに、センター業務の効果的かつ円滑な実施に資することを目的に策定します。

## II 地域包括支援センターの意義・目的

センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する」（介護保険法（以下「法」という。）第 115 条の 46 第 1 項）ことを目的に設置しています。

センターには、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられるように、包括的かつ継続的な支援を行う地域包括ケアの実現のための中心的な役割を果たし、公正・中立に業務を行うことが求められています。

## III 基本的な運営方針

### 地域包括ケアシステムの深化

市では、「みよし市福祉・医療・介護長期構想」において、全ての人が「生まれてからずっと、安心して暮らせるまち」を長期のビジョンとして“みよし市版地域包括ケアシステム”の構築を目指しており、第 8 期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画中でも深化を進めてまいります。①セルフケアを推進し、健康長寿を目指す、②地域の助け合いで、安心な生活を目指す、③福祉、医療、介護の連携を目指す、の 3 つの柱を掲げ、センターを中心に、地域全体で高齢者を支える体制づくりを推進します。

## IV 運営における基本となる視点

業務を実施するに当たっては、「みよし市自治基本条例」を遵守するとともに、以下の 3 つの視点に特に配慮することが求められます。

### （1）「公益性」の視点

①センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」であるため、公正かつ中立性の高い事業運営を行います。

②センターの運営費用は、市民が負担する介護保険料や国、県、市の公費によって賄われていることを十分理解し、適切な事業運営を行います。

### （2）「地域性」の視点

①センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当地域の特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。

②センターは、みよしささえ愛会議（個別ケース会議）等を通じて、地域住民や関係

団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組みます。

### （3）「協働性」の視点

- ①センターは、専門職が縦割りで業務を行うのではなく、互いの専門性を理解し、情報共有し、助け合い、業務全体を「チーム」で行います。また、地域の保健、医療、福祉の専門職やボランティア、NPO、民生委員等の関係者と連携・協働の支援体制を構築します。
- ②センターは、市内の共通の課題等において、他のセンターと情報共有に努め、相互に連携して対応します。また、各センターが強化業務として取り組む事項においては、リーダーシップを発揮し、他のセンターを支援します。

## V 業務推進の指針

### （1）事業計画の策定

センターは、業務を遂行するために、センターの目的や運営方針に沿った年間の事業計画を作成します。その際、センター職員全員で協議することとし、担当地域の特性、実情等を踏まえた重点目標を含む計画として作成します。

また、作成に当たっては市と協議し、それを踏まえた計画を作成します。

### （2）名称・設置場所・担当地域

センターの名称、設置場所、担当地域については、別表1を参照します。

センター内に設置する執務室については、地域住民、介護支援専門員等の多様な関係者がアクセスしやすいように配置する必要があります。また一方では、センターは、高齢者等の個人情報幅広く知り得ることになるため、その情報管理に万全を期す必要があります。センターが有する様々な情報が業務と関係ない目的で使用されたり、不特定多数の者に漏れることが無いようにすることが求められます。なお、併設する事業所の職員から容易に閲覧できないような工夫も必要となります。これらを踏まえ、以下の2点に留意します。

- ①執務室は、職員が業務を行うのに支障のないスペースを確保し、市から貸与する電算機器等を適切に配置します。
- ②来所される利用者等のプライバシーが確保されるよう、相談室を設置します。

### （3）職員の姿勢

- ①常に利用者、当事者の最善の利益を図るために業務を遂行します。
- ②事業計画や重点目標の進行管理を意識するとともに、今あるものを進化させていくイメージを持ちながら業務を行い、PDCAサイクルの考え方のもと、計画、評価を行っていきます。

③市の支援、指導の内容により、随時センターの業務改善を図ります。

#### （４）職員の資質向上

センター職員は、相談やケアマネジメントに関する技術の向上、権利擁護や認知症等の知識の習得を積極的に行い、各職員が習得、獲得した知識等は、職員間で共有し、センター全体としてスキルアップを図ります。

#### （５）地域との連携

地域ケア会議等を活用し、民生委員、いきいきクラブ、地域住民及び地域で活動する市民グループといった地域に根差した関係者と連携を図ります。関係機関や関係者の名簿、特性等に関する情報をマップ又はリストで管理し、地域で支え合える体制づくりを進めます。

#### （６）個人情報の保護

センターは、高齢者等の個人情報を幅広く知り得る立場にあります。さらに、その情報の記録媒体は、紙、電子等多様化しており、その情報管理に万全を期す必要があります。

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日制定法律第57号）その他関係法規等を遵守して行います。電子媒体による情報の管理については、別紙「システム使用と個人情報の取扱いについて」を参照します。

また、センターは、個人情報の保護に関する責任者（常勤）を配置するとともに、個人情報の持ち出しや、開示をする場合は、管理簿等への記載と確認をし、個人情報の管理を行います。

万が一、個人情報の流出、または個人情報の取扱いに重大な不備があった際は、速やかに内容及び対応等を記録の上報告書を市に提出し、再発防止策を検討する。市は再発防止が適正に行われているか、適宜確認する。

#### （７）守秘義務

センターの設置者若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。

#### （８）広報活動

センターの業務を適切に実施していくために、地域住民等にセンターの業務への理解と協力を得るため、様々な機会を捉えて周知活動を行います。

#### （９）苦情対応

センターは、苦情対応体制を整備し苦情の内容や苦情への対処経緯の記録を

残し、職員間で共有し改善に向けた取組みを検討するとともに、必要に応じて速やかに経過や対応等を記録の上報告書を市に提出し、原因の分析や再発防止策等を検討し協力して解決していきます。また、苦情受付の担当者と責任者を市民にわかるように示す必要があります。

#### **(10) 公正・中立性の確保**

公正と中立性の確保のために、センターの責務として、以下の項目に留意し業務を行います。

- ①要介護者への介護サービス事業所、介護支援専門員等の紹介を公正・中立に行うこと。原則として、紹介の経緯（理由等）を相談記録に残すこと。
- ②介護予防支援の委託先が、特定の居宅介護支援事業所に偏らないこと。

#### **(11) 相談体制**

夜間・早朝・休日の窓口（連絡先）を設置する又は携帯電話等へ電話転送を行うようにし、24時間、365日相談に応じる体制をとります。また、パンフレットやホームページ等で市民に周知します。

### **VI 職員体制**

センターは、「みよし市地域包括支援センターの職員に関する基準等を定める条例」に基づき専門職（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）を必要な人数配置します。詳細は別表2を参照します。

### **VII 包括的支援事業**

#### **1 介護予防ケアマネジメント業務【法第115条の45第1項第1号二】**

##### **(1) 自立支援型のケアマネジメント**

高齢者が住み慣れた地域でできる限り生活するためには、高齢者本人が自立して生活できる身体状態の維持・改善、生活環境の整備、支援体制の調整が必要となります。セルフケアを促す自立支援型のケアマネジメントを行います。

##### **(2) 介護予防普及啓発**

高齢者に対し介護予防についての普及啓発を行い、介護が必要な状態にならないように、元気なうちから介護予防に取り組む人を増やします。また、市が介護予防の取組について実施するときは、効果的な取組となるように市とセンターで協働していきます。

## 2 総合相談支援業務【法第 115 条の 45 第 2 項第 1 号】

### （1）実態把握

実態把握とは、様々な手段（来所相談、家庭訪問等）により、担当地域の高齢者の心身状況や家庭環境等について実態を把握することを指します。地域に顕在化する課題や、潜在的なニーズを早期に発見し対応することができるように取組みます。

### （2）総合相談支援

総合相談は、地域に住む高齢者に関する様々な相談を受止め、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じてセンターの業務に継続していきます。

地域包括ケアとしての継続支援の入り口となるのが総合相談です。センターは、相談するとあらゆるサービスの調整まで可能となるワンストップ拠点としての機能を果たします。ワンストップの調整の過程において、必要に応じて、福祉総合相談センター「ふくしの窓口」や長寿介護課が後方支援をします。

総合相談は、初動時の受付を担当地域に限定してしまうと相談者の利便性を損なうため、担当地域外の相談者についてもインテークとして相談を受け付け、当該相談者の居住地を担当するセンターにつなぎます。

また、介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応も行います。

### （3）相談事例の報告

相談事例については、分類方法を市と共有し、相談件数や相談内容を記録に残し、毎月、市に報告します。

### （4）相談事例の終結条件

相談事例の支援を終結する場合には、下記の条件に基づき、センターとして組織的に終結の判断を行い、定期的に継続中の全ケースの経過確認をするものとします。

#### ①相談全般

ア. 本人または相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な子問題がない場合

イ. 適切な機関につなぎ、他機関による適切な支援が確認できた場合

ウ. 本人の心身状況や支援体制が安定し、センターによる支援の必要がないと判断された場合

エ. 本人が死亡、担当地区外に転居、市外転出、退院が見込めない入院、施設入所した場合

オ. 上記以外で、センターで検討し終結と判断された場合

#### ②後見関連

カ. 後見人、保佐人、補助人が選任された場合で、上記アからオのいずれかに該当する場合

③虐待関連

キ. 虐待の解消及び再発リスクの消失した場合で、上記アからオのいずれかに該当する場合

④終結できない場合

ク. 本人または相談者の主訴が解決しても、主訴以外に未解決の困難な問題がある場合

ケ. 本人、家族が自身の深刻な問題を自覚しておらず、それに対する適切な対策ができていない場合

⑤終結の手続き

コ. 担当者が終結の根拠をセンター長に報告し、センター長の承認を得る

サ. 上記コで判断に迷う場合は、三職種で協議し判断する

⑥その他

シ. 月 1 回以上、対応中の相談について、センター内で状況を共有及び把握するよう努める

### 3 権利擁護業務【法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号】

権利侵害行為の対象となる高齢者、なりやすい高齢者あるいは自ら権利主張や行使をすることができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行います。

#### （1）成年後見制度の活用促進

認知症などにより判断能力の低下がみられる場合には、適切な介護サービスの利用や金銭管理、法律行為等の支援のため成年後見制度が活用できるように支援します。ケースによっては、日常生活自立支援事業の活用や成年後見支援センターとの連携も視野に入れ対応します。

#### （2）老人福祉施設等への措置の支援

高齢者虐待等から保護するためや判断能力が著しく低下した高齢者の法律行為の支援等のために老人福祉法上の措置が必要な場合は、市と連携を図ります。

#### （3）高齢者虐待への対応

高齢者虐待（疑いを含む）の事例を発見又は通報を受理した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」や「みよし市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかに市と連携を図り、適切に対応します。

#### （4）困難事例への対応

困難事例（重層的課題がある、支援拒否がある、既存のサービスでは適切なものが

ない等）を発見した場合は、センターの各専門職が連携し、対応策を検討した上で、関係機関とも連携し支援します。また、必要に応じてみよしささえ愛会議（個別ケース会議）を開催します。

#### **（5）消費者被害の防止**

消費者被害情報の把握に努め、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐように支援します。また、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口や警察等と連携し対応します。なお、消費者被害に関する情報は、民生委員、介護支援専門員、ホームヘルパー等に情報提供し、他の支援者と協力しながら対応します。

### **4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務【法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号】**

#### **（1）包括的・継続的なケア体制の構築**

在宅、施設を問わず、地域で高齢者が安心して生活できるよう、包括的かつ継続的なケア体制を構築することが求められます。医療機関、介護機関、センター及び市がネットワークを形成し、介護保険等の公的なサービスと、地域住民等によるインフォーマルな活動を有機的に連携し切れ目のないサービスを提供します。

#### **（2）介護支援専門員に対する支援**

介護支援専門員に対する支援としては、「ア．日常的な個別指導・支援」、「イ．事例検討、研修機会の提供」、「ウ．困難事例等への指導・助言」が挙げられます。アとウについては、対象となる高齢者の居住地を担当するセンターが地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づき、みよしささえ愛会議（個別ケース会議）を開催します。イについては、「みよし市ケアマネジャー連絡会」と連携を図り、「みよし市地域包括ネットワーク会議」を活用しながら実施します。

#### **（3）地域住民に対する啓発**

介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防、自立支援に関する意識の共有を図るための啓発を行います。

### **5 在宅医療介護連携推進事業【法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号】**

#### **（1）在宅医療介護連携推進員の配置**

センターに、在宅医療と介護の連携を推進する役割を担う在宅医療介護連携推進員（以下「医介連携推進員」という。）を配置します。医介連携推進員は、個人として役割を担うのではなく、センターの各専門職、第 2 層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と協働して取り組みます。

## （2）在宅医療介護連携推進拠点との連携

在宅医療介護連携推進拠点は、在宅医療介護連携を目的として、みよし市民病院を中核拠点として設置します。各センターは、在宅医療介護連携推進の地域の拠点であり中核拠点であるみよし市民病院と連携を図ります。みなよし地域担当のセンターは、医療と介護の連携や認知症初期集中支援チーム等を中心に在宅医療と介護連携の強化型センターとして、他のセンターとの連絡調整等においてリーダーシップを発揮します。

## （3）豊田加茂医師会との連携

センターは、在宅医療と介護連携についての相談窓口である在宅相談ステーション（豊田加茂医師会館内）と連携を図ります。また、医療関係者との合同研修会に積極的に参加し、顔の見える関係づくりに努めます。

## 6 生活支援体制整備事業【法第 115 条の 45 第 2 項第 5 号】

### （1）第 1 層生活支援コーディネーターとの連携

第 1 層生活支援コーディネーター（以下「第 1 層コーディネーター」という。）は、社会福祉法人みよし市社会福祉協議会（以下「社協」という。）が担うため、インフォーマルな生活支援サービスの把握、開発等において連携を図ります。なかよし地域担当のセンターは、社協と最も連携が図りやすい立場にあるため、生活支援体制整備の強化型センターとして、他のセンターとの連絡調整等においてリーダーシップを発揮します。

### （2）第 2 層生活支援コーディネーターの配置

第 2 層生活支援コーディネーターは、日常生活圏域ごとに配置し、センターと十分に連携を図ることとされています。十分な連携という観点から、センター内に配置することとし、各センターと第 1 層コーディネーターとの連携や高齢者のニーズとのマッチング等を行います。また、第 2 層協議体の開催支援においても協力して行います。

## 7 認知症総合支援事業【法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号】

### （1）認知症施策推進大綱

国が策定した認知症施策推進大綱の積極的推進を図ります。センターは、介護・福祉行政の最前線であることに鑑みて、認知症施策においても中心的な役割を担います。きたよし地域担当のセンターは、認知症カフェの先駆者であり、認知症サポーター養成の取組の事務局としての実績を有することなどから、認知症予防・普及啓発の強化型センターとして、他のセンターとの連絡調整等においてリーダーシップを発揮します。

## （2）認知症地域支援推進員の配置

認知症施策推進大綱の考え方に基づき、その推進役である認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）をセンター内に配置します。センターに配置される推進員は、市やみよし市民病院に配置されている推進員と十分連携を図りながら、認知症施策推進の中心的な役割を担います。

また、認知症カフェや認知症ケアパスの普及において、積極的に協力を行います。

## （3）認知症初期集中支援チームとの連携

センター職員は、担当地域の高齢者に対して、市が設置する認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）が活動する場合に、その活動を多面的に支援します。また、推進員は、対象者の居住地等を問わず、チームの一員としてチーム員会議に出席します。

## 8 地域ケア会議推進事業【法第 115 条の 48】（全体像は別紙 2 参照）

### （1）みよしささえ愛会議（個別ケース会議）の開催

#### （回数は各地域包括支援センターの個別計画による）

センターは、「みよしささえ愛会議運営マニュアル」に基づき、個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題の発見等を目的として、みよしささえ愛会議（個別ケース会議）を主催します。また、会議においては、多職種と連携して、自立支援、重度化防止等に関する観点から個別事例を検討し、支援策を講じます。

みよしささえ愛会議（個別ケース会議）は、事例の対象となる高齢者の住所地を管轄する地域包括支援センターの長が、個別事例に応じ必要と認めた者を召集して開催します。

### （2）地域包括ネット会議の開催（年 1 2 回）

みよし市地域ケア会議推進事業実施要綱（平成 27 年 10 月 7 日）に基づき市と協働で会議を開催し、適正に運営を行います。

出席者は、地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、市の職員、その他市長が必要と認める者です。

### （3）地域包括ケア推進会議への出席（年 4 回）

センター職員は、地域包括ケア推進会議に出席し、介護・福祉行政の最前線として活動することで得られる地域の課題等を発信することにより、市の地域包括ケアシステムの構築の推進を図ります。

出席者は、保健・医療・福祉関係者、地域包括支援センターの職員、市内の介護支援専門員の代表者、介護サービス事業者又は従事者、民生児童委員等、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、その他市長が必要と認める者です。

## Ⅷ その他

### 1 任意事業

#### （1）地域支え合い体制づくり事業への協力

市は、地域支え合い体制づくり事業として、行方不明者対策（みよし安心ネット配信、あいちオレンジネットワーク、行方不明高齢者捜索模擬訓練）を実施しています。行方不明高齢者捜索模擬訓練は、センターが中心となり、行政区又はコミュニティを単位として、年1回、効果的な訓練を実施します。

#### （2）認知症サポーターキャラバン事業との連携

認知症サポーターキャラバン事業の事務局は、きたよし地域のセンターを担う社会福祉法人翔寿会です。事務局は、他のセンターと市、市内のキャラバン・メイトと協働して活動できる体制整備を行います。センター職員は、キャラバン・メイトとして活動できるよう準備し、必要に応じて講座の開催等を行います。

### 2 市との連携

#### （1）市関係部局（福祉総合相談センター「ふくしの窓口」含む）との連携方針

センターの業務は多岐にわたるため、市の多くの部局と関係しています。困難事例の対応等で迅速に対応できるよう市の関係部局と連携が図れる体制を整備することが求められます。センターを支援するため、市はセンターとの連絡調整、後方支援を行います。福祉全般を総合的に支援するため、福祉部内に設置されている福祉総合相談センター「ふくしの窓口」も有効活用します。

また、市とセンターとの定期的な情報共有、意見交換の場として、地域包括ネット会議を活用します。

#### （2）公的福祉サービス

センターは、市が実施する福祉サービスに係る申請等を代行できるものとします。代行できる手続は、以下に挙げる事業とします。

- ①要介護認定申請・基本チェックリスト受付
- ②高齢者配食サービス事業
- ③ねたきり高齢者等床ずれ防止用具等利用助成事業
- ④高齢者日常生活用具・住宅改修費支給事業
- ⑤家族介護用品支給事業
- ⑥緊急通報システム事業
- ⑦認知症高齢者等家族支援サービス事業
- ⑧ひとり暮らし高齢者等登録事業
- ⑨ねたきり老人等手当支給事業
- ⑩認知症高齢者等あんしん補償事業

### （3）災害時対応

センターは、災害が発生した際は、市や関係機関と連携をとり、要配慮高齢者の安否確認等を行うとともに、災害発生後 1 週間を目途にセンターの運営を再開します。

### （4）感染症等への対応

平時より、新型コロナウイルス感染症だけではなく、インフルエンザやその他感染症対策の最新情報や感染症の動向を把握するほか、国、市、及び関係機関の通知やマニュアルの情報収集に努めます。

職員は、日々の健康管理に努め業務継続に向けて感染症対応マニュアル等を参照し、感染予防策を講じたうえで相談業務等に従事します。

高齢者は感染症等に罹患することで、急激な体力の低下や健康状態の悪化により要介護状態に陥る可能性が高いため、平時から感染予防対策に努め健康管理を心掛けることが重要です。そこで、介護予防の観点からセンターが自ら収集した情報や市から提供された情報を積極的に高齢者へ提供します。

また、感染症対策のため自粛生活が長期化する場合、フレイル（虚弱状態）になるリスクが高まっていることから、関係機関と連携しフレイル予防の取組を推進します。

別表1 センターの名称・設置場所・担当地域一覧

	名称	設置場所	担当地域
①	おかよし地域包括支援センター	三好丘二丁目2番地1	おかよし地域 (三好丘中学校区)
		33-4177	
②	きたよし地域包括支援センター 【認知症予防・普及啓発強化型】	福谷町寺田4番地	きたよし地域 (北中学校区)
		33-0791	
③	なかよし地域包括支援センター 【生活支援体制整備強化型】	三好町陣取山39番地5	なかよし地域 (三好中学校区)
		34-6811	
④	みなよし地域包括支援センター 【医療介護連携強化型】	三好町八和田山15番地	みなよし地域 (南中学校区)
		33-3502	

別表2 センターの職員体制一覧

	センター名	必要職種	必要数（配置基準）
①	きたよし 地域包括支援センター なかよし 地域包括支援センター	保健師	1.0人（Aのみ）
		社会福祉士	1.0人（Aのみ）
		主任介護支援専門員	1.0人（Aのみ）
		第2層生活支援コーディネーター	1.0人（A、B、C、D）
		認知症地域支援推進員	0.5人（A、B、C、D）
		在宅医療介護連携推進員	0.5人（A、B、C、D）
②	みなよし 地域包括支援センター おかよし 地域包括支援センター	保健師	1.0人（Aのみ）
		社会福祉士	1.0人（Aのみ）
		又は主任介護支援専門員	
		第2層生活支援コーディネーター	1.0人（A、B、C、D）
		認知症地域支援推進員	0.5人（A、B、C、D）
		在宅医療介護連携推進員	0.5人（A、B、C、D）

別表3 配置基準

区分	専従	兼務
常勤	A	B
非常勤	C	D

別表 4 用語の定義

常勤	雇用形態に関わらず、当該法人において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（下限は、32 時間）に達していることをいうものとする。 ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。
非常勤	当該法人における勤務時間が「常勤職員の勤務時間数」に満たない場合は、全て「非常勤」とする。当該法人において「正規職員」であっても、当該事業の他の事業に兼務する場合は「非常勤」である。
専従	当該業務を専ら担当していることをいう。この場合において「専ら担当している」とは、その他の業務の兼務が認められないものとし、その就業時間の全てにおいて、当該業務に従事している必要があるものとする。
兼務	当該事業所の他の職種又は同一法人の他の事業所の職務に従事している場合を兼務とする。 ただし、原則、本方針においては、同一法人の他の事業所の職員の兼務については、認められない。 例) 認知症地域支援推進員と指定介護予防支援事業所の職務→可 在宅医療介護連携推進員と地域包括支援センターの職務→可 第 2 層生活支援コーディネーターと同一法人の通所介護事業所の職務→不可 第 1 層と第 2 層の生活支援コーディネーター→不可

別表 5 必要職種の定義

保健師	保健師資格を有する者。ただし、経験のある看護師は準ずる者として可とする。（准看護師を除く。）この場合において、「経験のある」とは、地域保健又は在宅看護等を指すものである。
社会福祉士	社会福祉士資格を有する者
主任介護支援専門員	主任介護支援専門員の資格を有する者。ただし、有効期限が満了していないものに限る。
第 2 層生活支援コーディネーター	資格要件は設けないが、多様な理念を持つ地域の団体等との連絡調整が行える者であり、かつ、公平・中立な立場で活動を行うことができる者
認知症地域支援推進員	看護師や社会福祉士等の医療・介護・福祉の国家資格有資格者で、認知症ケアや認知症に関する内容を含む相談業務に従事した経験を有する者
在宅医療介護連携推進員	看護師、社会福祉士又は介護支援専門員を有しており、医療と介護の両方の用語理解等の知識を持って、双方とコミュニケーションが図れる者

## システム使用と個人情報の取扱いについて

- ① 業務に関して知り得た個人の秘密は漏らさないこと。
- ② 訪問等でセンター外に個人情報を持ち出すときは、細心の注意を払うこと。
- ③ 個人情報の漏洩等の事故があったときは、直ちに、市に届け出ること。
- ④ 市から提供された情報は、目的外に使用しないこと。
- ⑤ 市による報告徴取、監査、検査に応じること。
- ⑥ 機密情報の漏洩事故を防止するための体制、対策を講じるとともに、当該事故が発生した場合の対処手順、損害賠償等について規定すること。
- ⑦ 個人情報が記録されている媒体を有する機器を外部事業者修理又は破棄させる場合は、事前に内容を消去できる場合を除き機密保持義務を設け、破棄時はデータの物理的消去を行うこと。なお、市から貸与する機器については、市が委託契約を締結する事業者が保守等を行うため、保守が必要な場合には、速やかに、市に連絡、相談すること。
- ⑧ システム障害を未然に防止するための措置、障害発生を早期発見するための措置及び障害発生時の問題拡大や迅速復旧のための措置について、対策を明示すること。
- ⑨ 機器や記録媒体については、ウイルス対策ソフトの最新の定義ファイルにて問題がないことを定期的に確認すること。
- ⑩ 職員は、個人情報を第三者に閲覧、盗難されることがないようにすること。地域包括支援センター支援システムの使用においては、離席等で短時間でも画面から注意をそむける際は、必ずログアウトすること。

# (別紙2) みよし市における地域ケア会議の全体図

## 市主催の会議 (地域ケア会議)

**みよし市介護保険運営審議会**  
**みよし市地域包括支援センター運営協議会**

政策形成機能

## 地域包括ケア推進会議

ネットワーク構築機能

地域課題発見機能

地域づくり・資源開発機能

医療介護連携  
課題抽出

認知症初期集中支援  
チーム検討



人的連携

## コーディネーター主催の会議

### 生活支援体制 協議体

ネットワーク構築機能

地域課題発見機能

地域づくり・資源開発機能

## 包括主催の会議

### みよしささえ愛会議

地域課題発見機能

個別課題解決機能

ネットワーク構築機能

## 地域包括ネット連絡会議

地域課題発見機能

ネットワーク構築機能

4包括  
連絡機能

ケアマネ  
支援機能

## 第2層協議体

ネットワーク構築機能

地域課題発見機能

地域づくり・資源開発機能

## みよし市地域包括支援センター運営方針の一部改正新旧対照表

改正案	現行
<p><b>IV 運営における基本となる視点</b></p> <p><b>(6) 個人情報の保護</b></p> <p>センターは、高齢者等の個人情報を幅広く知りえる立場にあります。さらに、その情報の記録媒体は、紙、電子等多様化しており、その情報管理に万全を期す必要があります。</p> <p>個人情報の取扱いについては、「<u>個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日制定法律第57号）</u>」その他関係法規等を遵守して行います。電子媒体による情報の管理については、別紙「システム使用と個人情報の取扱いについて」を参照します。</p> <p>また、センターは、個人情報の保護に関する責任者（常勤）を配置するとともに、個人情報の持ち出しや、開示をする場合は、管理簿等への記載をし、個人情報の管理を行います。</p> <p><u>万が一、個人情報の流出、または個人情報の取扱いに重大な不備があった際は、速やかに内容及び対応等を記録の上報告書を市に提出し、再発防止策を検討する。市は再発防止が適切に行われているか、適宜確認する。</u></p> <p><b>(9) 苦情対応</b></p> <p>センターは、苦情対応体制を整備し苦情の内容や苦情への対処経緯の記録を残し、<u>職員間で共有し改善に向けた取組みを検討するとともに、必要に応じて速やかに経過や対応等を記録の上報告書を市に提出し、原因の分析や再発防止策等</u>を検討し協力して解決していきます。また、苦情受付の担当者と責任者を市民にわかるように示す必要があります。</p> <p><b>VII 包括的支援事業</b></p> <p><b>2 総合相談支援業務【法第115条の45第2項第1号】</b></p> <p><b>(4) 相談事例の終結条件</b></p> <p><u>相談事例の支援を終結する場合には、下記の条件に基づき、センターとして組織的に終結の判断を行い、定期的に継続中の全ケースの経過確認をするものとします。</u></p> <p>①相談全般</p> <p>ア. <u>本人または相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合</u></p> <p>イ. <u>適切な機関につなぎ、他機関による適切な支援が確認できた場合</u></p> <p>ウ. <u>本人の心身状況や支援体制が安定し、センターによる支援の必要がないと判断された場合</u></p> <p>エ. <u>本人が死亡、担当地区外に転居、市外転出、退院が見込めない入院、施設入所した場合</u></p> <p>オ. <u>上記以外で、センターで検討し終結と判断された場合</u></p> <p>②貢献関連</p> <p>カ. <u>後見人、保佐人、補助人が選任された場合で、上記アからオのいずれかに該当する場合</u></p> <p>③終結できない場合</p> <p>キ. <u>本人または相談者の主訴が解決しても、主訴以外に未解決の困難な問題がある場合</u></p> <p>ク. <u>本人、家族が自身の深刻な問題を自覚しておらず、それに対する適切な対策ができていない場合</u></p> <p>④終結の手続き</p> <p>ケ. <u>担当者が終結の根拠をセンター長に報告し、センター長の承認を得る</u></p> <p>コ. <u>上記コで判断に迷う場合は、三職種で協議し判断する</u></p> <p>⑤その他</p> <p>サ. <u>月1回以上、対応中の相談について、センター内で状況を共有及び把握するよう努める。</u></p>	<p><b>IV 運営における基本となる視点</b></p> <p><b>(6) 個人情報の保護</b></p> <p>センターは、高齢者等の個人情報を幅広く知りえる立場にあります。さらに、その情報の記録媒体は、紙、電子等多様化しており、その情報管理に万全を期す必要があります。</p> <p>個人情報の取扱いについては、「<u>みよし市個人情報保護条例</u>」その他関係法規等を遵守して行います。電子媒体による情報の管理については、別紙「システム使用と個人情報の取扱いについて」を参照します。</p> <p>また、センターは、個人情報の保護に関する責任者（常勤）を配置するとともに、個人情報の持ち出しや、開示をする場合は、管理簿等への記載をし、個人情報の管理を行います。</p> <p><b>(9) 苦情対応</b></p> <p>センターは、苦情対応体制を整備し苦情の内容や苦情への対処経緯の記録を残します。また、苦情受付の担当者と責任者を市民にわかるように示す必要があります。</p> <p><b>VII 包括的支援事業</b></p> <p><b>2 総合相談支援業務【法第115条の45第2項第1号】</b></p>

## みよし市地域包括支援センター運営方針の一部改正新旧対照表

改正案	現行
<p><b>8 地域ケア会議推進事業【法第115条の48】(全体像は別紙2参照)</b></p> <p><b>(1) みよしささえ愛会議(個別ケース会議)の開催</b> <b>(回数 は 各 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー の 個 別 計 画 に よ る)</b></p> <p>センターは、「みよしささえ愛会議運営マニュアル」に基づき、個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題の発見等を目的として、みよしささえ愛会議(個別ケース会議)を主催します。また、会議においては、多職種と連携して、自立支援、重度化防止等に関する観点から個別事例を検討し、支援策を講じます。</p> <p><u>みよしささえ愛会議(個別ケース会議)は、事例の対象となる高齢者の住所地を管轄する地域包括支援センターの長が、個別事例に応じ必要と認められた者を召集して開催します。</u></p> <p><b>(2) 地域包括ネット会議の開催(年12回)</b></p> <p>みよし市地域ケア会議推進事業実施要綱(平成27年10月7日)に基づき市と協働で会議を開催し、適切に運営を行います。</p> <p><u>出席者は、地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、市の職員、その他市長が必要と認める者です。</u></p> <p><b>(3) 地域包括ケア推進会議への出席(年4回)</b></p> <p>センター職員は、地域包括ケア推進会議に出席し、介護・福祉行政の最前線として活動することで得られる地域の課題等を発信することにより、市の地域包括ケアシステムの構築の推進を図ります。</p> <p><u>出席者は、保健・医療・福祉関係者、地域包括支援センター職員、市内の介護支援専門員の代表者、介護サービス事業者又は従事者、民生児童委員等、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、その他市長が必要と認める者です。</u></p>	<p><b>8 地域ケア会議推進事業【法第115条の48】</b></p> <p><b>(1) みよしささえ愛会議(個別ケース会議)の開催</b></p> <p>センターは、「みよしささえ愛会議運営マニュアル」に基づき、個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題の発見等を目的として、みよしささえ愛会議(個別ケース会議)を主催します。また、会議においては、多職種と連携して、自立支援、重度化防止等に関する観点から個別事例を検討し、支援策を講じます。</p> <p><b>(2) 地域包括ネット会議の開催</b></p> <p>みよし市地域ケア会議推進事業実施要綱(平成27年10月7日)に基づき市と協働で会議を開催し、適切に運営を行います。</p> <p><b>(3) 地域包括ケア推進会議への出席</b></p> <p>センター職員は、地域包括ケア推進会議に出席し、介護・福祉行政の最前線として活動することで得られる地域の課題等を発信することにより、市の地域包括ケアシステムの構築の推進を図ります。</p>

みよし市介護保険運営審議会  
みよし市地域包括支援センター運営協議会  
みよし市地域密着型サービス運営審議会

委員名簿 (委嘱期間：令和3年6月1日～令和6年5月31日)

No	役職	氏名	委員の選任基準(役職名)	再任・新任の状況	
				R3.6 時点	R3.4以降 新任
1	会長	宮本 益治	学識経験を有する者(東海学園大学名誉教授)	再任	
2	副会長	成瀬 達	保健及び医療の関係者(みよし市民病院管理者)	再任	
3		宇田 哲也	保健及び医療の関係者(豊田加茂医師会代表)	再任	
4		加藤 芳文	保健及び医療の関係者(豊田加茂歯科医師会代表)	新任	R3.6 新任
5		石川 邦子	保健及び医療の関係者(豊田加茂薬剤師会代表)	再任	
6		木戸 雅俊	福祉団体が推薦する者(みよし市民生児童委員代表)	—	R4.12 新任
7		新谷 千晶	福祉団体が推薦する者(NPO 法人 あいち NPO 市民ネットワークセンター理事長)	新任	R3.6 新任
8		長谷川 喜代美	学識経験を有する者(日本赤十字豊田看護大学教授)	再任	
9		鈴木 淳	介護サービス等の事業者 (みよし市社会福祉協議会会長)	再任	
10		中村 範親	介護サービス等の事業者(社会福祉法人昭徳会 特別養護老人ホーム安立荘 施設長)	再任	R3.4 新任
11		三浦 健二	介護サービス等の事業者 (社会福祉法人翔寿会ケアハウス寿睦苑施設長)	新任	R3.6 新任
12		長沼 隆輔	介護サービス等の事業者(社会福祉法人おかざき福祉 会 特別養護老人ホームみよしの里施設長)	再任	
13		中村 美佐子	市民(いきいきクラブみよし連合会代表)	—	R4.4 新任
14		竹村 勉	市民(工業経済会会長)	—	R4.10 新任