

問 11 問 10 で「1 よく入れている」、「2 入れている」と答えた方。その理由を教えてください。  
該当するものすべてに○をしてください。

- 1 「食」の確保は、生活を安定させる意味で重要な意味をもつと考えるため
- 2 「食」の支援の必要性があり、何で補っているか明確にするため
- 3 食事介助のヘルパーとの連携を図るため
- 4 見守りとしての意味があり、関係機関の連携を明確にするため
- 5 その他 ( )

問 12 問 10 で「3 どちらともいえない」、「4 あまり入れていない」「5 入れていない」と答えた方。  
その理由を教えてください。該当するものすべてに○をしてください。

- 1 介護保険外のサービスのため
- 2 食事サービスに関する情報を得ていないため
- 3 食事サービスを利用していないケースのため
- 4 プランに入れる必要性を感じない (理由: )
- 5 その他 ( )

問 13 昨年 12 月に、あなたが担当されたケースは何人でしたか。  人

問 14 その中で、配食サービスを利用している方は、何人でしたか。  人  
配食サービスの提供先・介護度別にみて、ケアプランに配食を入れている人の数を  
教えてください。

	配食サービス利用者数		ケアプランに配食を入れている		
	要支援者	要介護者	ケース数	要支援者	要介護者
行政の配食					
公社の配食					
民間の配食					
行政+公社の配食					
行政+民間の配食					
公社+民間の配食					
その他 ( )					

【現在、公社配食利用者がある方に】

◎公社配食サービス利用者の特徴について◎

問 15 担当ケースに、公社配食の利用者がいる方、下記のように利用者の状況を教えてください。  
複数ケースをお持ちの方は、どなたかお一人を選んでお書きください。

ケース問1 1週間に配食サービスを、何回利用していますか。提供主体別にお答えください。  
週利用パターン 1 公社  回 2 行政  回 3 民間  回

ケース問2 公社の配食サービスはどのような時期から利用していますか。(○は1つ)

- 1 最初から 2 開始6カ月以内 3 1年以内 4 2年以内 5 2年以上 6 不明

ケース問3 公社の配食サービスをどのくらいの期間、利用していますか。(○は1つ)

- 1 1月以内 2 6カ月以内 3 1年以内 4 2年以内 5 2年以上 6 不明

6 ページ目へお進みください

ケース問4 会社の配食サービスを利用した理由は何ですか。該当する全てに○をしてください。

- 1 他の配食に食べ飽きた    4 見守りが必要    7 テーブルに置いてくれる  
 2 おいしいと評判    5 栄養バランス確保    8 不在時も届けてもらえる  
 3 本人が会社を知っていた    6 調理が困難    9 食の確保    10 他( )

ケース問5 利用者のケアプランに、会社の配食サービスは入れられていますか。(○は1つ)

- 1 入れている(理由: )  
 2 入っていない(理由: )

ケース問6 サービス利用について、下記の表にご記入ください。

「利用あり」か、「利用なし」か、該当するもの、いずれかにチェック☑をお願いします。  
 「利用あり」の場合は、月利用回数と時間、内容等を記入してください。

●介護保険に関するサービス

①訪問介護 身体 全体	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/> 時間	<input type="checkbox"/> 利用なし
②訪問介護 生活 全体	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/> 時間	<input type="checkbox"/> 利用なし
調理・配膳等	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/> 時間程度	<input type="checkbox"/> 利用なし
③予防訪問介護 全体	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/> 時間	<input type="checkbox"/> 利用なし
調理・配膳・買い物等	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/> 時間程度	<input type="checkbox"/> 利用なし
④訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/> 時間	<input type="checkbox"/> 利用なし
⑤訪問看護	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回		<input type="checkbox"/> 利用なし
⑥訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/> 時間	<input type="checkbox"/> 利用なし
⑦居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回		<input type="checkbox"/> 利用なし
⑧通所介護	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回		<input type="checkbox"/> 利用なし
⑨予防通所介護 (該当するもの全てに☑)	<input type="checkbox"/> 利用あり				<input type="checkbox"/> 利用なし
	<input type="checkbox"/> 運動機能向上			<input type="checkbox"/> 栄養改善	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上
⑩通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回		<input type="checkbox"/> 利用なし
⑪療養通所介護	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回		<input type="checkbox"/> 利用なし
⑫認知対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回		<input type="checkbox"/> 利用なし
⑬短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回		<input type="checkbox"/> 利用なし
⑭短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回		<input type="checkbox"/> 利用なし
⑮夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回		<input type="checkbox"/> 利用なし

● 介護保険外のサービス利用

①家事援助サービス	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/> 時間	<input type="checkbox"/> 利用なし
②移送サービス	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/> 時間	<input type="checkbox"/> 利用なし
③いきいきサロン等	<input type="checkbox"/> 利用あり	月	<input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/> 時間	<input type="checkbox"/> 利用なし
④認知症高齢者に対する事業 (該当するもの全てに☑)	<input type="checkbox"/> 利用あり				<input type="checkbox"/> 利用なし
	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 話し相手	<input type="checkbox"/> 付き添い	<input type="checkbox"/> その他	

ケース問7 利用者の生まれた年月について教えてください。

(1 明治    2 大正    3 昭和)  年

ケース問8 その方の性別は、何ですか。(○は1つ)

- 1 男性    2 女性

7 ページ目へお進みください

ケース問9 その方の介護度は、何ですか。(○は1つ)

- 1 自立      3 要支援      5 要介護2      7 要介護4      9 その他(      )  
2 申請中    4 要介護1    6 要介護3    8 要介護5

ケース問10 その方の認知度は、何ですか。(○は1つ)

- 1 正常      2 I      3 II      4 III      5 IV      6 V

ケース問11 現在、同居している(同じ敷地内に住んでいる)人は、その方を含めて合計何人ですか。入院されている方も含めてお答えください。

人

↓

副副問 その方と同居している方は、どなたですか。あてはまる方をすべてお答えください。

- 1 配偶者                      4 息子の配偶者(嫁)                      7 兄弟姉妹  
2 息子                        5 娘の配偶者(婿)                      (配偶者の兄弟姉妹も含む)  
3 娘                          6 孫                                      8 その他(                      )

ケース問12 同居者がいる場合。同居者とご本人の食事のかかわりはどうなっていますか。(○は1つ)

- 1 介護負担を減らすために本人の分を利用                      4 同居はしているが、食事は別  
2 介護で体調不良のために介護者の分を利用                      5 利用者は、日中独居の状態  
3 介護で体調不良のために本人と介護者が利用                      6 その他(                      )      7 不明

ケース問13 利用者の入られている年金は、どれですか。(○は1つ)

- 1 国民年金    2 厚生年金    3 企業年金    4 共済年金    5 他(                      )    6 不明

ケース問14 利用者の毎月のやりくりは、年金で足りていますか。(○は1つ)

- 1 非常に苦勞している    3 どちらともいえない    5 まったく苦勞していない  
2 やや苦勞している      4 あまり苦勞していない    6 不明

ケース問15 利用者が最後に卒業された学校は、次のどちらですか。(○は1つ)

- 1 中学校      3 専門・専修学校      5 4年制大学・大学院                      7 不明  
2 高等学校    4 短大・高専                      6 その他(                      )

【現在およびこれまでに、公社配食の利用者をおもちの方に】

### ◎公社配食サービス利用者についての事例について◎

調布ゆうあい福祉公社の配食サービスに関する事例等についてうかがいます。

下記、問16～問20につきましては、もしよろしければ訪問させていただき、直接お話しを伺わせていただけますか。「文書で対応する」という方は、下記にご記入ください。

8 ページ目へお進みください

問 16 公社の配食サービスを活用して、うまくいった事例をご紹介ください。

問 17 公社の配食サービスを利用して失敗した事例、または向かない事例をご紹介ください。

問 18 公社の配食サービスの課題や改善点を指摘してください。

問 19 調布市民にとって公社の配食サービスはどのような意味があると思いますか。

問 20 行政援助を受けている公社の配食サービスに、特に求めたいものは何でしょうか。

◎ 直接、お話し下さる方： 下記に連絡先をお願いいたします。

センター名

お名前

電話番号：

メールアドレス：

【全員の方に】

◎あなた自身についてうかがいます◎

問 21 年齢について教えてください。(○は1つ)

- 1 20代以下    2 20代    3 30代    4 40代    5 50代    6 60代以上

問 22 性別について教えてください。(○は1つ)

- 1 男性    2 女性

問 23 現在の事業所でお仕事をされて、何年になりますか。(○は1つ)

- 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 24 ケアマネージャーとして、お仕事をされて、何年になりますか。(○は1つ)

- 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 25 保健福祉に関するお仕事につかれて、何年になりますか。(○は1つ)

- |             |             |              |
|-------------|-------------|--------------|
| 1 1年未満      | 3 3年以上、5年未満 | 5 8年以上、10年未満 |
| 2 1年以上、3年未満 | 4 5年以上、8年未満 | 6 10年以上      |

問 26 調布ゆうあい福祉公社で学んだり、お仕事をしていたことがありますか。(○は1つ)

- |      |      |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

副問 問 26 で「ある」と答えた方。どのようなかわりをされたのですか。(該当するもの全てに○)

- |              |                  |          |
|--------------|------------------|----------|
| 1 職員(常勤、非常勤) | 3 ホームヘルパー2級講座を受講 | 5 講演会に参加 |
| 2 協力会員       | 4 ボランティア         | 6 その他( ) |

問 27 現在、お持ちの資格はなんですか。(該当するもの全てに○をしてください)

- |             |           |          |
|-------------|-----------|----------|
| 1 主任介護支援専門員 | 4 社会福祉士   | 7 看護師    |
| 2 訪問介護員2級   | 5 介護福祉士   | 8 保健師    |
| 3 訪問介護員1級   | 6 精神保健福祉士 | 9 その他( ) |

問 28 平成23年1月～12月の1年間の平均的な1週間あたりの勤務時間はどのくらいですか。最も近いものを一つ選び○をしてください。(○は1つ)

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1 週5時間未満        | 4 週20時間以上40時間未満 |
| 2 週5時間以上10時間未満  | 5 週40時間以上60時間未満 |
| 3 週10時間以上20時間未満 | 6 週60時間以上       |

問 29 ふだんの業務において割いている時間数が最も多い業務内容はどれですか。  
(下表から最も近いものを3つまで選び○をしてください)

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| 1 情報収集、アセスメント      | 6 給付管理         |
| 2 ケアプラン作成          | 7 利用者に対する相談援助  |
| 3 サービス担当者会議の開催     | 8 他の専門職への相談・連携 |
| 4 サービス提供事業者への連絡・調整 | 9 事業所内の事務処理    |
| 5 モニタリング、ケアプランの見直し | 10 その他( )      |

最後に、配食サービスや調布ゆうあい福祉公社、今回の調査について、ご意見やお気づきのことがありましたら、どのようなことでもかまいませんので、下欄にご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。貴居宅介護支援事業所でまとめて、ご返送ください。

