

大田区高齢者等実態調査 【地域包括支援センター調査】

～調査へのご協力のお願い～

日ごろから大田区政にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

このたび、区では「おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第9期大田区介護保険事業計画～」の策定に向け、介護サービス等を提供する事業者のご意見をうかがうため、「大田区高齢者等実態調査」を実施します。

この調査は、調査の基準日である令和4年10月1日現在、区内に設置されているすべての地域包括支援センターを対象に実施します。

本調査においては、情報の取扱には万全を期すとともに、調査結果は統計的に処理をするため、各センターの回答内容が他に漏れることはありません。

ご多忙のところ恐縮に存じますが、大田区の高齢者福祉施策及び介護保険事業の充実に向け、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年11月
大田区

【本調査へのご回答について】

- ・この調査票は、区内に設置された地域包括支援センターを対象に送付しています。
- ・この調査票は、センターの管理者またはそれに準ずる方がご記入ください。なお、貴センター単独で回答が難しい質問に関しましては、運営主体の法人と調整のうえ、ご回答をお願いいたします。
- ・個人情報保護のため、調査票・返信用封筒には、ご住所・お名前等を記入しないでください。
- ・この調査は、効果的な高齢者福祉施策及び介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、区による高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、区で適切に管理いたします。
- ・ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、**令和4年12月9日(金)**までにポストに投函してください。なお、返信用封筒に切手を貼る必要はありません。

(本調査に関する問合せ先)

〒144-8621 東京都大田区蒲田5-13-14

大田区福祉部高齢福祉課計画担当 電話：03-5744-1257

介護保険課計画担当 電話：03-5744-1732

【問3で「12. 相談を受けたことはない」以外のいずれかを回答したセンターにうかがいます】

問4 複合的な課題を抱えた困難事例等の相談を受けたときに、(1)現在どのような機関や団体と連携していますか。また(2)今後、どのような機関や団体と連携したいですか。
(あてはまるものすべてに○)

機関・団体等	(1) 現在、連携している機関や団体	(2) 今後、連携したい機関や団体
1. 区役所・地域庁舎	1	1
2. 他の地域包括支援センター	2	2
3. 社会福祉協議会	3	3
4. 他法人の介護保険サービス事業所	4	4
5. 他法人の障がい福祉サービス提供事業所	5	5
6. 依存症支援機関・団体	6	6
7. 消費者生活センター	7	7
8. 医療機関	8	8
9. その他の福祉事業所	9	9
10. 民生委員・児童委員	10	10
11. 自治会・町会	11	11
12. 警察・消防	12	12
13. 弁護士・司法書士	13	13
14. その他 ()	14	14
15. 特にない	15	15

《2. 貴センターにおける、認知機能の評価に関する取組の状況についてうかがいます》

問5 認知症の早期発見に向け、貴センターを利用される高齢者に対し、以下のような取組を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 地域包括支援センターの職員による相談対応
2. 大田区もの忘れ検診の案内
3. 認知症の気づきチェックリストの案内
4. 大田区認知症サポートガイドの案内
5. 認知症カフェ等の案内
6. かかりつけ医や医療機関への相談の推奨
7. その他 ()
8. 特に行っていない

問6 貴センターを利用される高齢者に認知症の疑いがある場合、認知機能の評価を行う必要があると感じますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 地域包括支援センターが行う必要がある	2. 他の機関や専門職等に依頼するのがよいと思う
3. 区に相談し、対応を検討するのがよいと思う	4. わからない

問7 貴センターを利用される高齢者に認知症の疑いがある場合に、貴センターで認知機能の評価を行ったことがありますか。(あてはまるもの1つに○)

1. ある (聞き取りによる簡易的な評価も含む)	2. ない
--------------------------	-------

【問7で「1. ある」と回答したセンターにうかがいます】

問8 認知機能の評価は、誰が、どのように行っていますか。(それぞれ、あてはまるものすべてに○)

(誰が評価を行っているか)

- | | | |
|--------------|------------|--------|
| 1. 社会福祉士 | 2. 保健師 | 3. 看護師 |
| 4. 主任介護支援専門員 | 5. その他 () | |

(どのように評価を行っているか)

- | |
|---|
| 1. 認知機能検査 (HDS-R、MMSE 等) を実施している+ |
| 2. 認知機能評価に特化した質問票 (DASC、認知症気づきチェックリスト等) を基に評価している |
| 3. 認知機能に関する質問をしている (基本チェックリストの認知機能項目等) |
| 4. 聞き取った周辺情報 (自他覚症状、生活状況、病歴等) から評価している |
| 5. その他 () |

問9 貴センターを利用される高齢者に認知機能の評価を実施する、または実施を試みるうえで、課題となることはどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. 評価を行うための時間的余裕がない | 2. 検査できる職員がいない |
| 3. 評価を行うために適切な場所 (部屋) がない | 4. どのように評価を行えばよいかわからない |
| 5. 人材育成や体制整備ための予算がない | 6. 相談者との関係性が崩れることが懸念される |
| 7. 相談者のプライバシーや個人情報の管理の問題 | |
| 8. その他 () | |

問10 認知機能の評価を実施する、または実施を試みるにあたり、区に求める支援などがありましたら、自由にご記入ください。

--

《3. その他のご意見等についてうかがいます》

問11 大田区の高齢者福祉施策や介護保険事業運営、地域包括ケアシステムの深化・推進等についてご意見やご要望がありましたら、自由にご記入ください。

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
記入漏れがないかご確認いただき、返信用封筒にてご返送ください。
(切手は不要です)