**社福版**

**介護予防・生活支援マッチング事業と自治体との協業・支援に関するアンケート**

**Q１　自治体との協業・支援等について**

1-1　貴法人ではこれまで地方自治体（都道府県及び市町村）と何らかの協業を行ったことはありますか。過去５年以内でお答えください。全てでなくとも代表的なものをお答えいただくだけでも結構です。

※兵庫県内で実績がある場合は、優先してご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 自治体との協業経験 | 1 ある 2 ない 3 わからない |
| (１「ある」場合は、対象の自治体名と具体的な内容をご記入ください。自由記載) |

1-2　【地域包括ケアへの協力や支援】

国が進める「地域包括ケアシステム」づくりに向けて、自治体は様々な課題を有しています。同時に社会福祉法人、民間事業者等からの支援（協働によるサービス提供）を求めています。

**＜参考＞ 「地域包括ケアシステム」 について**

**「地域包括ケアシステム」の定義**（社会保障改革プログラム法　第4条第4項）

「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を

営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」

そこで下記の回答例を参照いただきながら、自治体へ協力や支援ができる（できそう）と思われる貴法人の活動やサービス等を教えてください。①課題領域の番号を下表（№1～36）から選択いただいた上で、②に協力や支援ができる（できそうな）内容をご自由にご記入ください（できるだけ詳しくご記入いただけますと幸いです）。協業にあたって様々な条件が整わなければできないこともあるかと思いますが、ここでは条件面は無視した上で回答ください。特に該当することがない場合は無記入で結構でございます。また、課題番号に該当しないが（わからないが）、自治体支援・住民サービスに貢献できる（できそうな）サービス等がある場合は、次の1-3でその内容を教えてください。

＜回答例＞

|  |  |
| --- | --- |
| 回答例 | ①課題番号（※１～36から選択）⇒（ **22**　）②協力や支援ができる（できそうな）内容⇒（　**自法人所有のバスを利用し、乗り合い場所からスーパーまでの送迎を実施　）** |
| 回答例 | ①課題番号（※１～36から選択）⇒（ **3**　）②協力や支援ができる（できそうな）内容⇒（　**住民向けの健康教室の開催、出前講座の実施（講師派遣）**） |

【課題番号（地域包括ケアを進めるにあたっての課題領域）】

|  |
| --- |
| ■地域マネジメント１．地域マネジメント全般　２．地域課題の分析（地域情報の把握、データの利活用を含む）３．自立支援・介護予防に関する住民・事業者等への教育・啓発　　４．その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　■医療・介護・認知症５．在宅医療体制（在宅医療と介護の連携を含む）　６．遠隔医療体制　　７．多職種連携　　８．ケアマネジメント　９．医療・介護データの利活用　　10．介護人材不足　　11．介護ロボット・ICT化　　12．業務効率改善13．リハビリテーション専門職との連携（リハ機能強化を含む）　14．認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくり15．MCI早期発見　　16．若年性認知症　　17．グリーフケア　　18．その他■生活支援・住まい・移動19．生活支援（見守り、困りごとへの対応）　20．生活支援人材不足　　21．高齢者向け住まいの整備（サ高住の整備等）　22．高齢者等の移動支援（送迎支援含む）23．買物支援　　24．その他■健康・予防25．セルフケア支援　　26．健康教室　　27．口腔ケア　　28．栄養指導　　29．高齢者・障害者の就労・社会参加支援30．住民の通い場づくり　　31．生涯学習　　32．ボランティア　　33．その他■後見・法律・家計34．専門職との連携　　35．相談対応　　36．その他 |

【回答欄】（協力や支援ができる（できそうな）内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 回答１ | ①課題番号（上記１～36から選択）⇒（ 　）②協力や支援ができる（できそうな）内容⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 回答２ | ①課題番号（上記１～36から選択）⇒（ 　）②協力や支援ができる（できそうな）内容⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 回答３ | ①課題番号（上記１～36から選択）⇒（ 　）②協力や支援ができる（できそうな）内容⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※回答欄が足りない場合は、適宜行を追加してください。

1-3　【自治体支援・住民サービスに向けた貴法人からの提案】

上記1-3の項目以外に、自治体支援・住民サービスに貢献できる（できそうな）サービス等がある場合は、その内容を自由にご記入ください。貴法人からの積極的な提案を歓迎します。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴法人からの提案 | 自治体支援・住民サービスに貢献できる（できそうな）サービス等⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

1-4　【協業にあたっての条件・課題】　※上記1-2、1-3で回答いただいた方のみ回答ください

ご回答いただいたサービス等について、そのことを提供する（協業する）にあたっての「条件」を教えてください。サービス内容ごとに条件が異なる可能性はありますが、ここでは全体を通じた基本的なスタンスとして該当する番号に○をつけてください。また自治体との協業にあたって何か課題がある場合は、その内容をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 協業の条件（基本的なスタンス） | ①　無償・無条件で可能　　②　何らかの条件が必要　　③　自治体との相談次第　　　　　　　　　　　　　　　　　↓（②の場合、下記についてもお答えください）ⅰ　協定や覚書の締結　　ⅱ　自治体から費用負担　　ⅲ　自治体からの営業協力支援ⅳ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 協業する上での課題 | ※具体的な課題がある場合、その内容をご記入ください |

1-5　貴法人のサービス等を提供できるエリア（範囲）を教えてください。あてはまるもの1つに○を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供可能エリア | 1 兵庫県全域 2 一部に限られる（具体的にご記入ください⇒　　　　　　　　　　　　　） 3 その時々による（自治体との相談次第）　　４　その他 |

**Q2　 「Q1-2、3」（協力や支援ができるサービス等）の回答をリストとして公表することについて**

2-1　本事業では、社会福祉法人、民間事業者等が地域包括ケアに協力や支援できる（できそうな）内容をリスト化し、運営事務局であるニッセイ基礎研究所のHP内で公開することを予定しています（特に閲覧制限は設けませんので誰でも見られる状態になります）。そこで公開の可否について教えてください。

【リストで公表する内容】→①貴法人名、②Q1-2、3の回答内容、③問合せ先担当者と連絡先（TELとEmail）

|  |  |
| --- | --- |
| HPでの公開について | 1 全て公表可（→下記の問合せ先担当者と連絡先をご記入ください）2 部分的に公表可（→Q2-2へ） 3 全て公表は不可4 現時点ではわからない（※）　　　 5　その他（　 　　　　　　　　　　　　　　　） |

※「４」と回答された場合、リストが整備された段階で改めてご意向を確認させていただきます。

2-2　（※2-1で　「2」と回答された方のみお答えください）

リストの掲載情報について、それぞれ公表可否を教えてください（〇をつけてください）

|  |  |
| --- | --- |
| リストに掲載する情報 | 公表可否について |
| ①貴法人名 | 公表可　　　　　不可 |
| ②Q1-2、3の回答 | 公表可　　　　　不可 |
| ③問合せ先　担当者　氏名・連絡先 | 公表可　　　　　不可 |

2-1で「1」、また2-2で③が「可」の場合、ご記入ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 問合せ先担当者 | 所属部署名 | お役職 | お名前 |
|  |  |  |
| ご連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　 　Email：　　 |

以上、ご協力ありがとうございました。

《 ご回答者の情報 》　※上記の「問合せ先担当者」と同じの場合は、空欄でも結構です。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴法人名 |  |
| 回答者名 | 所属部署名 | お役職 | お名前 |
|  |  |  |
| ご連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　 　Email：　　 |

アンケートご回答先 ㈱ニッセイ基礎研究所 FAXの場合 ➡ 03-5211-1084

 mailの場合 ➡ maeda@nli-research.co.jp