

自治体コード(6桁)

--	--	--	--	--	--

*この欄には記入しないでください。(1-6)

介護サービス相談員調査

【 回答期限： 12月6日(金) 17時 必着 】

<調査についてのお願い>

この調査は、介護サービス相談員の皆さまから、相談活動から得られた知見や、地域の権利擁護支援活動への意向などお聞きし、総合的な権利擁護支援策の充実や持続可能な権利擁護支援のあり方の検討に資することを目的として行うものです。

調査の結果は、統計的データとして処理されます。調査以外の目的に使用することはありません。

支障のない範囲で回答いただければ幸いです。

※本調査票は地域共生政策自治体連携機構ホームページからダウンロードいただけるほか、WEBの調査フォームからもご回答いただけます。回答方法(WEB、メール、FAX)は市区町村事務局の指示にしたがってください。

特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構(担当:北村) 〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス 4 階 E-mail : c2p@network.email.ne.jp F A X : 03(3266)1670 / TEL03(3266)1651	地域共生機構 ホームページ 	WEB調査 フォーム 
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

問1 どの自治体の介護サービス相談員をされているのか教えてください。

都道府県	
市区町村	

問2 いつ、どの自治体が主催する養成研修を受講しましたか。

【いつ】

平成 令和 年度

【どこの研修を】

全国研修

地方研修

(どこの自治体が主催する研修を受けましたか:

都道府県・市区町村)

問3 研修を修了されて、自分が生活している地域や高齢者施設等をみる目や意識は変わりましたか？
また変わった場合、どのように変わったのでしょうか。

1. 変わった

【どのように変わりましたか】

2. 変わらない

問4 介護サービス相談員の活動の場の広がりとして、高齢者施設だけでなく障害者施設等に訪問を行っているところもあります。ご自身として、高齢者施設以外での相談活動もしてみたいと思われ
ますか？ その理由も含めて教えてください。

1. してみたい

【その理由、活動してみたい施設、団体など】

2. したくない

【その理由】

問5 これまで介護サービス相談員としての活動をされていて、「よかったな」と思われる事例やエピソードを教えてください。

問6 介護サービス相談員としての活動以外に、地域の権利擁護に資すると思われる活動を何かされてきておりますでしょうか？ これまで経験してきた地域での活動について、あてはまる番号すべてに☑をつけてください。

- 1. 市民後見人等(法人後見支援員も含む)
- 2. 日常生活自立支援事業の生活支援員
- 3. 民生委員・児童委員
- 4. 自治会、マンション管理組合等の役員
- 5. 認知症キャラバン・メイト
- 6. 認知症サポーター
- 7. チームオレンジのメンバー
- 8. 認知症カフェの運営・スタッフ
- 9. 傾聴ボランティア
- 10. 行政の各種委員
(具体的に記入ください:)
- 11. 地域でのボランティア活動等
(具体的に記入ください:)
- 12. その他の活動()
(具体的に記入ください:)

問7 設問6でチェックをつけたこれまで経験してきた活動のうち、現在も活動を続けているものがあれば、あてはまる番号すべてに☑をつけてください。

- 1. 市民後見人等(法人後見支援員も含む)
- 2. 日常生活自立支援事業の生活支援員
- 3. 民生委員・児童委員
- 4. 自治会、マンション管理組合等の役員
- 5. 認知症キャラバン・メイト
- 6. 認知症サポーター
- 7. チームオレンジのメンバー
- 8. 認知症カフェの運営・スタッフ
- 9. 傾聴ボランティア
- 10. 行政の各種委員
(具体的に記入ください:)
- 11. 地域でのボランティア活動等
(具体的に記入ください:)
- 12. その他の活動()
(具体的に記入ください:)

問8 あなたの地域で、認知症などの人を地域で支え合える仕組みづくりを進めていくなかで、地域住民としてどのような役割を担えると思いますか。

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。