

2005年度 食事サービスの実施状況に関するアンケート調査

1. 調査の目的

2000年度に、東京都内の食事サービス実施団体を対象に、東京ボランティア・市民活動センターによって実施された「東京都内食事サービス実施状況調査」から5年が経過しました。この間に「『食』の自立支援事業」の実施・見直しを経て、今日、来年度の介護保険制度の改正に併せて、再度、大きな見直しが予想されています。こうした背景のもと、食事サービス実施団体の課題を整理し、食事サービスが今後も地域福祉を担っていけるよう関係諸機関に働きかけていくために必要な基礎的資料の収集を目的として、都内および全国の団体を対象に本調査を実施いたします。

2. 調査対象団体

東京都内の住民参加を中心とする食事サービス(配食・会食・ミニデイなど)実施団体(ボランティア団体、特定非営利活動団体、社会福祉協議会、社会福祉法人等)
全国老人給食協会の加盟団体

3. 調査実施主体

全国老人給食協会、東京ボランティア・市民活動センター

4. 調査協力・支援

東京学芸大学社会学研究室、東京食事サービス連絡会、社会福祉法人ふきのとうの会
日本財団助成事業

5. 集計及び発表の方法

本アンケート調査の結果は統計処理をいたしますので、団体が特定されたりお答えいただいた個々の内容が他に漏れたり、ご回答の結果により貴団体様にご迷惑をおかけすることは一切ございません。考察の結果は、報告書等により公表します。

6. お問い合わせ先・送付先

アンケートの記入についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

問い合わせ先：東京ボランティア・市民活動センター（担当：柴田）

電話03-3235-1171，ファクス03-3235-0050

Eメール center@tvac.or.jp ホームページ <http://www.tvac.or.jp/>

全国老人給食協会会員団体の方：全国老人給食協会（担当：伊藤、松田）

電話03-5426-2547，ファクス03-5426-2548

Eメール info@mow.jp（月～金 9:00～17:00）<http://www.mow.jp/>

7. 回収について

ご記入が終わりましたら、回答用紙を三つ折りにして、水色の返信用封筒（東京学芸大学社会学研究室 清水洋行宛）に入れて、ご返送ください（切手を貼る必要はありません）。

8. 回収の締めきり

お忙しいところ恐縮ですが、2005年9月23日（金）までにご投函ください。

ご記入にあたってのお願い

このアンケートには、団体の活動状況をよくご存じの方がご記入下さい。お一人でのご記入が困難な項目については、お手数ですが、そのことをよくご存じの方がご記入くださるようお願いいたします。

「その他」に をつけた場合は、お手数でもその内容を()内に具体的にご記入下さるようお願いいたします。

同一団体で複数の食事サービスを実施している場合は、**活動・事業毎に別途回答頂きますようお願いいたします**(各団体に2部ずつ同封いたしました~~が~~、不足の場合は、ご面倒をおかけして申し訳ありませんが、上記連絡先にご連絡いただくか、本調査票をコピーの上、ご記入いただけますようお願いいたします)。

はじめに、貴団体についてご記入ください。なお、右側の欄で、「5.ワーカーズ・コレクティブ」、「6.その他の法人」、「7.公社・事業団」、「9.企業・事業者」に をつけた場合は、()内に法人の種類を記入してください。

団体名		法人など運営組織	貴団体の組織について、下記より該当する番号に をつけてください。
代表者名			1. 任意団体
役職名			2. 特定非営利活動法人
団体の連絡先	電 話		3. 社会福祉法人
	ファックス		4. 生活協同組合
	Eメール:		5. ワーカーズ・コレクティブ ()
HP:			6. その他の法人 ()
ふりがな 連絡責任者		7. 公社・事業団 ()	
役職名		8. 行政	
団体の住所 〒		9. 企業・事業者 ()	
		10. その他 ()	

続いて、貴団体についておたずねします。

問1 貴団体が設立されたのはいつですか。回答欄に記入してください。

年 月

問2 貴団体が、現在実施している食事サービスと過去に実施していた食事サービスについて、下の1～6の中から、あてはまる番号にすべて をつけてください。また、そこで をつけた活動・事業の開始年、中止年を記入してください。

	開始年	中止年
1. 配食サービス	()年	()年
2. ふれあい会食会	()年	()年
3. ミニディサービス	()年	()年
4. 栄養知識の普及・栄養指導	()年	()年
5. 高齢者向け料理教室	()年	()年
6. その他の食事サービス	()年	()年

活動・事業名を記入してください

問3 貴団会で、食事サービス以外に実施している福祉サービスについて、下の1～7の中から、あてはまる番号にすべて をつけてください。

1. なし
2. 介護保険によるディ・サービス
3. 介護保険による訪問看護
4. 介護保険による訪問介護
5. ホームヘルプ
6. 移送サービス
7. その他(具体的に)

以下の設問には、問2の1～6の中で をつけた活動・事業の中のいずれか1つについてお答えください。

なお、複数の番号に をつけた方は、活動・事業毎にアンケート用紙を1部ずつ用いてお答えくださるようお願いいたします。各団体に2部ずつ調査用紙を同封しておりますが、足りない場合は、ご面倒をおかけして申し訳ありませんが、連絡先にご連絡いただくか、本調査票をコピーの上、ご記入いただけますようお願いいたします。

問4 この用紙でお答えくださる活動・事業は、問2の何番ですか。

番

続いて、この活動・事業の担い手についておうかがいします。

問8 貴団体では、この活動・事業に、下のア～オの方たちが何名くらい関わっていますか。それぞれについて人数を記入してください。また、ア～オの方たちが、それぞれ1～5の中で担当している番号にすべてをつけてください。なお、一時的・補助的な関わりの場合は、その番号にをつけてください。

- | | | |
|-----------------------|---|-----------------------------------|
| ア．民生委員 | → | 約()名 |
| 1．調理 | | 4．利用者の生活状況の調査・アセスメント |
| 2．配達 | | 5．ボランティアのコーディネート(ローテーションや役割分担の調整) |
| 3．会食会(調理以外) | | |
| イ．栄養改善推進員 | → | 約()名 |
| 1．調理 | | 4．利用者の生活状況の調査・アセスメント |
| 2．配達 | | 5．ボランティアのコーディネート(ローテーションや役割分担の調整) |
| 3．会食会(調理以外) | | |
| ウ．上記以外のボランティア | → | 約()名 |
| 1．調理 | | 4．利用者の生活状況の調査・アセスメント |
| 2．配達 | | 5．ボランティアのコーディネート(ローテーションや役割分担の調整) |
| 3．会食会(調理以外) | | |
| エ．有償スタッフ(パート・アルバイト含む) | → | 約()名 |
| 1．調理 | | 4．利用者の生活状況の調査・アセスメント |
| 2．配達 | | 5．ボランティアのコーディネート(ローテーションや役割分担の調整) |
| 3．会食会(調理以外) | | |
| オ．団体職員 | → | 約()名 |
| 1．調理 | | 4．利用者の生活状況の調査・アセスメント |
| 2．配達 | | 5．ボランティアのコーディネート(ローテーションや役割分担の調整) |
| 3．会食会(調理以外) | | |

問9 【問8で、「ア．民生委員」「イ．栄養改善推進員」「ウ．上記以外のボランティア」が、1～5のいずれかの作業を担当している団体に質問します】そのボランティアは、年齢別・性別にみるとどのような人ですか？次の中からあてはまる番号にすべてをつけてください。また、その中で中心的な役割を果たしているものがあれば、その番号にをつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1．40歳未満の女性 | 6．40歳未満の男性 |
| 2．40歳～54歳の女性 | 7．55歳未満の男性 |
| 3．55歳～64歳の女性 | 8．55歳～64歳の男性 |
| 4．65歳～74歳の女性 | 9．65歳～74歳の男 |
| 5．75歳以上の女性 | 10．75歳以上の男性 |

問10 【問8で、「エ．有償スタッフ(パート・アルバイト含む)」「オ．団体職員」が1～5のいずれかの作業を担当している団体に質問します。】その方達は、年齢別・性別にみるとどのような人ですか？次の中からあてはまる番号にをつけてください。また、その中で主なものがあれば、その番号にをつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1．40歳未満の女性 | 6．40歳未満の男性 |
| 2．40歳～54歳の女性 | 7．55歳未満の男性 |
| 3．55歳～64歳の女性 | 8．55歳～64歳の男性 |
| 4．65歳～74歳の女性 | 9．65歳～74歳の男 |
| 5．75歳以上の女性 | 10．75歳以上の男性 |

問 15 貴団体では、この活動・事業の担い手の募集（ボランティア、有償スタッフ、職員など）をどのようにしていますか。下のア～サについて、それぞれ1～4の中からあてはまる番号に1つずつをつけてください。なお、ウ～サには、広報誌・機関紙・ホーム・ページ等の活用も含まれます。

	している	したことがある	していない	取り組みたい
ア．貴団体のホーム・ページにて	1．	2．	3．	4．
イ．貴団体の機関誌・紙（チラシ）にて	1．	2．	3．	4．
ウ．市区町村の担当所管を通じて	1．	2．	3．	4．
エ．民生委員・町内会を通じて	1．	2．	3．	4．
オ．社会福祉協議会・ボランティアセンターを通じて	1．	2．	3．	4．
カ．知人・友人を通じて	1．	2．	3．	4．
キ．在宅介護支援センターを通じて	1．	2．	3．	4．
ク．ケアマネジャーを通じて	1．	2．	3．	4．
ケ．保健所・保健福祉センターを通じて	1．	2．	3．	4．
コ．食事サービス団体の連絡会・中間支援団体を通じて	1．	2．	3．	4．
サ．その他（ ）	1．	2．	3．	4．

問 16 貴団体では、この活動・事業に関する政策提言や要望をどのように発信していますか。下のア～サについて、それぞれ1～4の中からあてはまる番号に1つずつをつけてください。なお、ウ～サには、広報誌・機関紙・ホーム・ページ等の活用も含まれます。

	している	したことがある	していない	取り組みたい
ア．貴団体のホーム・ページにて	1．	2．	3．	4．
イ．貴団体の機関誌・紙（チラシ）にて	1．	2．	3．	4．
ウ．市区町村の担当所管を通じて	1．	2．	3．	4．
エ．民生委員・町内会を通じて	1．	2．	3．	4．
オ．社会福祉協議会・ボランティアセンターを通じて	1．	2．	3．	4．
カ．知人・友人を通じて	1．	2．	3．	4．
キ．在宅介護支援センターを通じて	1．	2．	3．	4．
ク．ケアマネジャーを通じて	1．	2．	3．	4．
ケ．保健所・保健福祉センターを通じて	1．	2．	3．	4．
コ．食事サービス団体の連絡会・中間支援団体を通じて	1．	2．	3．	4．
サ．その他（ ）	1．	2．	3．	4．

問 17 貴団体では、この活動・事業でのサービス提供に関して、日常的に連絡をとっているところがありますか。下のア～クについて、それぞれ1～4の中からあてはまる番号に1つずつをつけてください。

	している	したことがある	していない	取り組みたい
ア．市区町村	1．	2．	3．	4．
イ．社会福祉協議会・ボランティアセンター	1．	2．	3．	4．
ウ．民生委員・町内会	1．	2．	3．	4．
エ．在宅介護支援センター	1．	2．	3．	4．
オ．ケアマネジャー	1．	2．	3．	4．
カ．保健所・保健福祉センター	1．	2．	3．	4．
キ．食事サービス団体の連絡会・中間支援団体	1．	2．	3．	4．
ク．その他（ ）	1．	2．	3．	4．

問 18 貴団体では、この活動・事業を実施するにあたって、下のア～カについてどのように考えていますか。それぞれについて、1～4の中からあてはまる番号に1つずつをつけてください。

	重視している	やや重視している	あまり重視していない	重視していない
ア．事業の維持・拡大	1．	2．	3．	4．
イ．在宅福祉サービスの推進	1．	2．	3．	4．
ウ．行政の施策の改善	1．	2．	3．	4．
エ．身近な地域での助けあい	1．	2．	3．	4．
オ．利用者の声の代弁・アドボカシー	1．	2．	3．	4．
カ．自分たちの老後を考えて	1．	2．	3．	4．

最後になりましたが、この活動・事業に関する問い合わせが全国老人給食協力会や東京ボランティア・市民活動センターにあった場合、貴団体の活動についてご紹介してもよいですか。

(1) 利用希望者からの問い合わせに対して

1. いいえ

2. はい → 下のア～ウの中で、ご紹介してもよい記号に をつけてください

ア．連絡先（住所、電話番号、FAX、HPのアドレスなど）

イ．事業内容（問2、問3、問6）

ウ．その他（)

(2) ボランティア希望者からの問い合わせに対して

1. いいえ

2. はい → 下のア～エの中で、ご紹介してもよい記号に をつけてください

ア．連絡先（住所、電話番号、FAX、HPのアドレスなど）

イ．事業内容（問2、問3、問6、問13）

ウ．退職者の受け入れについて

エ．その他（)

お忙しいところ、アンケート調査にご協力いただき、ありがとうございました。