

資料編

1. 事業者アンケート票

在宅配食サービス事業に関する経営実態アンケート

社団法人 シルバーサービス振興会

このアンケートは、貴事業所の管理責任者の方がお答えください。

ご回答は、ご回答者の個人的な意見ではなく、貴事業所としてのお立場からお答えください。

○ ご回答は、平成 19 年 12 月末日現在の状況を記載してください。

貴法人の概要について

問 1. 貴社・団体の本社・本店・本部の所在自治体

() 都道府県 () 市区町村

問 2. 貴社・団体の法人形態 (1つに○)

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. 営利法人 (会社) | 5. 社会福祉法人 (社会福祉協議会を除く) |
| 2. 医療法人 | 6. 特定非営利活動法人 (NPO法人) |
| 3. 社団法人、財団法人 | 7. 社会福祉協議会 |
| 4. 協同組合 (生協、農協) | 8. その他 () |

問 3. 貴法人全体の年間売上高* (平成 18 年度)

_____ 万円 (整数でお答えください)

* 配食サービス以外の売上も含めてお答えください。

問 4. 貴法人全体の総従業員数

_____ 人 (常用の方のみ)

問 5. 貴法人で、配食以外で実施している事業 (いくつでも○)

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 在宅福祉サービス | 6. 飲食店 |
| 2. 福祉施設サービス | 7. 飲食料品小売業 |
| 3. 病院・施設等の給食事業 | 8. 食料品製造業 |
| 4. 学校給食事業 | 9. その他 () |
| 5. 特になし (配食専業) | |

貴事業所の概要について

問 6. 貴事業所の所在自治体

() 都道府県 () 市区町村

問 7. 貴事業所全体の年間売上高* (平成 18 年度)

_____ 万円(整数でお答えください)

* 配食サービス以外の売上も含めてお答えください。

問 8. 貴事業所全体の総従業員数

_____ 人 (常用の方のみ)

問 9. 貴事業所で、配食以外で実施している事業 (いくつでも○)

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 在宅福祉サービス | 6. 飲食店 |
| 2. 福祉施設サービス | 7. 飲食料品小売業 |
| 3. 病院・施設等の給食事業 | 8. 食料品製造業 |
| 4. 学校給食事業 | 9. その他 () |
| 5. 特になし (配食専業) | |

貴事業所における配食サービス事業について

問 10. 貴事業所の配食サービスの開始時期 (1つに○)

1. 1999 年以前
2. 2000 年
3. 2001 年
4. 2002 年
5. 2003 年
6. 2004 年
7. 2005 年
8. 2006 年以降

問 11. 貴事業所は、現在、自治体の委託事業を実施していますか。(1つに○)

1. 自治体の委託事業を実施している
2. 自治体の委託事業を実施していない

問 12. 貴事業所の年間総配食数（平成 18 年度販売実績）*

| | | | |
|-------|--------|-----|-----|
| ①個人契約 | ②自治体委託 | | |
| | 高齢者 | 障害者 | その他 |
| 食 | 食 | 食 | 食 |

* 実施していない場合は、各欄に「—」を記入してください。

問 13. 貴事業所の 1 日当り総配食数（平成 18 年度販売実績）

| | | | | |
|-----|-----|-----------------|------------------------|------------|
| 一般食 | 治療食 | 高齢者食 (低カロリー) | 介護食 (きざみ食、 流動食等) | その他 () |
| 食 | 食 | 食 | 食 | 食 |

問 14. 貴事業所の利用登録者数（平成 18 年度末）*

| | | | | |
|-----|-------|--------|-----|-----|
| | ①個人契約 | ②自治体委託 | | |
| | | 高齢者 | 障害者 | その他 |
| 配食数 | 人 | 人 | 人 | 人 |

* 実施していない場合は、各欄に「—」を記入してください。

問 15. 貴事業所の営業・販売圏域（平成 18 年度実績）(1)、(2)それぞれにお答えください。

| | |
|------------------|-----------|
| (1) 圏域に含まれる市区町村数 | []市区町村数 |
| (2) 圏域のおよその広さ | 半径[]km圏域 |

問 16. 貴事業所の従業員数（ボランティア除く）

| | | | | | | |
|------|---------------|-------|-----|-------|-----|------------|
| | 事務職員 | 管理栄養士 | 調理師 | 調理作業員 | 配達員 | その他 () |
| 正規雇用 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 非正規 | パート・ アルバイト | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| | 派遣、 嘱託等 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

問 17. 現在（平成 19 年 12 月末日現在）のボランティア*の受入れ状況（1つに○）

| |
|------------------------------|
| 1. ボランティアを受け入れている のべ登録者数[]人 |
| 2. ボランティアを受け入れていない⇒問 19 へ |

*ボランティアには、①実費程度支給している人、②実費を差し上げていない（無償の）人のいずれも含めます。

問 18. ボランティアに依頼している主な業務はなんですか。また営業日 1 日平均、何人ほどですか。
(いくつでも○)

| | | | |
|------------|-----|--|------|
| 1. 調理、盛り付け | [| |]人程度 |
| 2. 配送 | [| |]人程度 |
| 3. その他 (|) [| |]人程度 |

問 19. 貴事業所の配食事業部門の年間売上高（平成 18 年度）*

| | | | |
|-------|--------|-----|-----|
| ①個人契約 | ②自治体委託 | | |
| | 高齢者 | 障害者 | その他 |
| 万円 | 万円 | 万円 | 万円 |

* 実施していない場合は、各欄に「—」を記入してください。

問 20. 貴事業所の配食事業部門のここ 1～2 年の損益状況（1 つに○）

| | |
|----------|----------|
| 1. 大幅に好転 | 4. やや悪化 |
| 2. やや好転 | 5. 大幅に悪化 |
| 3. 横ばい | |

問 21. 貴事業所の配食事業の 1 食あたりの平均的な利用価格*

| | | | | | |
|----|------|-------|-------|-------|-------|
| | 個人契約 | 自治体委託 | | | |
| | | 高齢者 | | 障害者 | |
| | | 利用者負担 | 自治体負担 | 利用者負担 | 自治体負担 |
| 朝食 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 昼食 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 夕食 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

*実施していない場合は、各欄に「—」を記入してください。

問 22. 貴事業所の配食事業の 1 食あたりの生産原価構成率

| | |
|-------------|--------|
| 食材費 | % |
| 調理人件費 | % |
| 配送人件費 | % |
| 配送物件費（燃料代等） | % |
| 外注費 | % |
| 管理費 | % |
| 生産原価総額 | 100.0% |

問 23. 配食事業の調理・配送において外部委託を行っていますか。

| | |
|-----------------------|--|
| (1) 調理に関して (ひとつに○) | 1. 献立の全てを自社・自団体に調理 2. 献立の一部を外部より調達 3. 調理の全てを外部委託 4. その他 () |
| (2) 配送に関して (ひとつに○) | 1. 全て自社・自団体の従業員及び車両で対応 2. 一部外部委託 3. 全面的に外部委託 4. その他 () |

貴事業所の食事・サービス内容について

問 24. 料理の提供形態 (いくつでも○)

| |
|---|
| 1. 調理盛りつけ済みの弁当を保温・保冷して提供 2. 調理盛りつけ済みの弁当を常温で提供 3. レトルトしたものをパック状態で提供 4. チルド (フリーズ) したものをパック状態で提供 5. その他 () |
|---|

問 25. 配送時、受領サインはもらっていますか。(1つに○)

| |
|-------------------------|
| 1. もらっている 2. もらっていない |
|-------------------------|

問 26. 提供可能な食事サービスの営業日 (いくつでも○)

| | |
|--|--|
| 1. 平日 (全て) 2. 平日 (限定曜日) 3. 土曜日 4. 日曜日 | 5. 祝祭日 6. 年末年始 7. お盆 8. その他 () |
|--|--|

問 27. 配送時の見守りや声かけの内容 (いくつでも○)

| |
|--|
| 1. 玄関で声をかけ、食事を手渡しする 2. 室内まで入って声をかけ、食事を手渡しする 3. 食事を手渡しした後、少し話をする 4. 食事の手渡しは行わず、目視・確認のみで、指定位置に置いてくる 5. その他 () |
|--|

問 28. 配送時、見守りに所定時間以上に時間を要した事例の発生頻度（1つに○）

| | |
|----------|-----------------|
| 1. よくある | 3. ほとんどない |
| 2. たまにある | 4. 一度もない⇒問 30 へ |

問 29. (問 28 で 1、2、3 に回答した方のみ) 所定時間よりも時間を要した事例では、どのような理由で時間を要したのですか。主な事情を自由にお書きください。

問 30. 不在時の対応（いくつでも○）

| |
|--------------------------------|
| 1. 事前に登録してもらっている別の配送先に届ける |
| 2. 同日中に配送拠点に連絡いただいたら、改めて配達に出向く |
| 3. 次の配送日までそのまま |
| 4. 隣近所宅にお伺いし確認に努める |
| 5. 配送先から配送拠点に不在情報を通報する／連絡する |
| 6. その他 () |

問 31. 緊急時の対応方法は、主な通報・連絡先についてどのような方法が定められていますか。（それぞれに1つずつ○）

| | 1. 通報・連絡のみ | 2. 通報・連絡して、通報先の人があるまで待機し、引き継ぐ | 3. 特に対応方法は決められていない |
|-----------------------|------------|-------------------------------|--------------------|
| (1) 行政、地域包括支援センター | 1 | 2 | 3 |
| (2) かかりつけ医 | 1 | 2 | 3 |
| (3) 110 番 (救急車) | 1 | 2 | 3 |
| (4) 家族など利用者が設定した緊急連絡先 | 1 | 2 | 3 |
| (5) 事業所の緊急連絡先等 | 1 | 2 | 3 |
| (6) その他 () | 1 | 2 | 3 |

問 32. 見守り・声かけ以外に、配食時に提供しているサービス（いくつでも○）

| | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 家事代行 | 5. 摂食量の確認 |
| 2. 日用品の配達 | 6. 食材の配達 |
| 3. 家族への配食 | 7. その他のサービス () |
| 4. 健康、介護等に関する情報提供 | 8. 見守り・声かけの他は行っていない |

問 33. 調理や配送に関して、サービスの差別化や付加価値向上のために取り組んでいること（上位3つ選んで○）

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 1. 栄養バランス | 9. 配送時の温度 |
| 2. 衛生・安全管理体制 | 10. 配送時間の対応 |
| 3. 味付けの工夫 | 11. 接客のマナー |
| 4. メニューの多様性 | 12. ケアマネジャーとの連携 |
| 5. 安否確認体制 | 13. 価格政策 |
| 6. 緊急時の対応 | 14. 日々の食事の管理・栄養指導 |
| 7. 地域との交流の場を設けている | 15. その他の取り組み（ ） |
| 8. 個別対応 | 16. 特にない |

問 34. （問 33 で 1～15 に回答した方のみ）特に力を入れている点は具体的にどのような内容ですか。[]に 1～15 の番号を記入の上、具体的にお教えてください。

問 33 で特に力を入れている点[]番

問 35. 準拠しているガイドライン（いくつでも○）

| | |
|---------------|--------------------------------|
| 1. 国のガイドライン | 4. シルバーマーク |
| 2. 県のガイドライン | 5. その他（ ） |
| 3. 市町村のガイドライン | 6. 特に準拠しているガイドラインはない |

貴事業所の配食サービス事業の今後の展開について

問 36. 現在、貴事業所の配食サービス事業経営で課題になっていることはどのようなことですか（いくつでも○）

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. 食事メニューや顧客層の新規開拓 | 6. 自治体からの受注の確保 |
| 2. 配送を行う人材の確保 | 7. 大手事業者等新規参入との競争 |
| 3. 調理人材の確保 | 8. その他の課題 |
| 4. リピート客の確保 | （ ） |
| 5. 自治体委託事業の事業要件や発注額減額等への対応 | 9. 特にない |

問 37. 今後、特に配食サービス事業の利益率向上のために検討している取り組みはどのようなことですか。(上位3つ選んで○)

| | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 新たな食材調達先の確保 | 9. 他の配食事業者とネットワーク |
| 2. 調理の委託先の確保 | 10. シニア人材の雇用 |
| 3. 配送の委託先の確保 | 11. ボランティアの活用 |
| 4. 調理・配送関連の設備・システムの導入 | 12. 調理拠点の再編、移転 |
| 5. 管理・事務部門の IT 化推進 | 13. 配送拠点の再編、移転 |
| 6. 事業所向けマーケットの拡大 | 14. その他の取り組み () |
| 7. 自治体からの受注数の拡大 | 15. 特に考えていない |
| 8. 個人顧客向けマーケットの拡大 | |

問 38. 貴事業所における障害者・高齢者向け配食事業の展開について今後どのような方針ですか。(1つに○)

| | |
|-------------|------------|
| 1. さらに拡充したい | 4. 撤退・廃止予定 |
| 2. 現状維持 | 5. 検討中である |
| 3. 縮小したい | |

問 39. 貴事業所の障害者・高齢者向け配食事業について、自治体委託事業の比率について、今後どのような方針ですか。(1つに○)

| | |
|-------------|-------------|
| 1. 現状より上げたい | 3. 現状より下げたい |
| 2. 現状維持 | 4. 撤退したい |

問 40. 最後に、今後の貴事業所の障害者・高齢者向け配食事業の事業展開の方向性について、自由に記載ください。

回答のご協力まことにありがとうございました。

2. 利用者アンケート票

配食サービスに関する利用者アンケート調査

社団法人 シルバーサービス振興会

拝啓 時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

弊会は、高齢者が安心して暮らせる社会づくりを民間の立場から支えることを目的として、昭和62年3月に設立された厚生労働省所管の公益法人でございます。

本年度、国の補助事業として、これからの在宅の高齢者・障害者の方たちの食のあり方を検討しております。ただいま、そのための基礎調査として、配食サービスを受けられている利用者の方たちのご意見をお伺いするためにアンケート調査を実施しております。なにとぞご協力のほどよろしくお願い申し上げます。 敬具

- 1 配食サービスを利用されているご本人あるいはご本人からの聞きとりでご家族の方などが、かわってご記入くださるよう、お願いいたします。
- 2 選択肢から回答を選んでいただく設問は、該当するものに○をしてください。「その他」を選ばれた場合は、具体的な内容をご記入ください。
- 3 調査票は、お渡ししました緑色の封筒に封をして配食事業者の方にお渡しください。
- 4 ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。回答をいただいた方に対してご迷惑をかけることはございません。お気軽にお答えください。
 - ① 調査目的以外には使用いたしません。
 - ② 配食事業者の方にはアンケートの回答内容をお伝えいたしません。
 - ③ 統計的に処理し、個人が特定できないようにいたします。
- 5 調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

社団法人 シルバーサービス振興会 TEL：03-5276-1602 担当：片山、飯野
お問い合わせ受付時間：月～金 9:30～17:30

はじめに

問1. この調査票は、どなたが記入されていますか。(1つに○)

- | | |
|--------|---------|
| 1. ご本人 | 3. その他（ |
| 2. ご家族 | |

問2. 性別についてうかがいます。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3. 年齢についてうかがいます。(数字を記入)

() 歳

問4. お住まいの地域をご記入ください。

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| () 都・道・府・県 | () 市・区・町・村 |
|----------------------------------|----------------------------------|

問5. 同居している方はいらっしゃいますか。(1つに〇)

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 1. 一人暮らし | 3. 子どもとの2世代または3世代世帯 |
| 2. 夫婦のみ世帯 | 4. その他() |

問6. (高齢者の方のみ) 介護保険の要介護度についてうかがいます。(1つに〇)

| | |
|----------------------|---------|
| 1. 認定は受けていない・介護は必要ない | 5. 要介護2 |
| 2. 要支援1 | 6. 要介護3 |
| 3. 要支援2 | 7. 要介護4 |
| 4. 要介護1 | 8. 要介護5 |

問7. 障害者手帳の所持状況についてうかがいます。(いくつでも〇)

| | |
|------------|----------------|
| 1. 身体障害者手帳 | 3. 精神障害者保健福祉手帳 |
| 2. 療育手帳 | 4. 手帳は持っていない |

問8. 配食サービス以外に利用されているサービスはありますか。(いくつでも〇)

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| (1)介護保険によるサービス・支援 | (3)障害者自立支援法によるサービス・支援 |
| 1. 訪問介護(ホームヘルプサービス) | 1. 居宅介護(ホームヘルプサービス) |
| 2. 訪問入浴介護 | 2. 行動支援 |
| 3. 訪問看護 | 3. 短期入所(ショートステイ) |
| 4. 訪問リハビリテーション | 4. 生活介護 |
| 5. 通所介護、通所リハビリテーション(デイサービス、デイケア) | 5. 移動支援 |
| 6. 短期入所生活介護(ショートステイ) | 6. その他障害者自立支援法によるサービス・支援 |
| 7. 福祉用具貸与 | () |
| 8. 小規模多機能型居宅介護 | |
| 9. 夜間対応型訪問介護 | (4)配食サービス以外の食事サービス |
| 10. 認知症対応型通所介護 | 1. 家事支援サービスによる食事提供 |
| 11. その他介護保険によるサービス・支援 | 2. 家政婦等による食事提供 |
| () | 3. 食材の配達 |
| | 4. 会食会 |
| (2)介護予防事業によるサービス・支援 | 5. その他配食サービス以外の食事サービス |
| 1. 栄養改善に関するプログラム | () |
| 2. 口腔機能向上に関するプログラム | |
| 3. その他介護予防事業によるサービス・支援 | (5)配食サービス以外の利用なし |
| () | 1. 配食サービス以外は利用されていない |

配食サービスのご利用状況

問9. どのくらいの期間、配食サービスを利用されていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 半年以内 | 4. 3年 |
| 2. 半年～1年 | 5. 4年 |
| 3. 2年 | 6. 5年以上 |

問10. どのくらいの頻度で配食サービスを利用されていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 毎日 | 5. 月1～2回 |
| 2. 週5～6日 | 6. 不定期 |
| 3. 週2～4日 | 7. その他() |
| 4. 週1日 | |

問11. 配食サービスで、お支払いになっている1食あたりの価格についてうかがいます。
(いくつでも○。価格は数字をご記入ください)

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 朝食(1食あたり _____ 円) | 4. 不定期で決まっていない |
| 2. 昼食(1食あたり _____ 円) | 5. その他() |
| 3. 夕食(1食あたり _____ 円) | |

問12. 配食サービスを利用されていないとき、食事はどのようにしていますか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. 自分で作る | |
| 2. 家族が作る | |
| 3. ヘルパーが作る(訪問介護や家事支援サービスで対応) | |
| 4. デイサービスなどで食べる | |
| 5. 出前を取る | |
| 6. 外食する | |
| 7. お弁当やお惣菜など、料理済みのものを買ってくる | |
| 8. その他() | |

配食サービスのご利用動機、選定基準など

問13. 配食サービスを利用しようと思った動機はどのようなものですか。(いくつでも○)

1. 身体的に料理をすることが難しくなったため
2. 買い物へ行くことが難しくなったため
3. 料理をする技術があまりないため
4. 料理をすることが面倒なため
5. バランスのよい食事など、栄養の管理ができないため
6. 人に勧められて
7. その他 ()

問14. 配食サービスの事業所を選ぶ際、どのようなところを参考にされたかお聞かせください。(いくつでも○)

1. 今まで利用されていた介護事業者を選んだ
2. ケアマネジャーに相談した
3. 自治体の相談窓口にお問い合わせした
4. 自治体の窓口などに置いてある一覧表やガイドブックで探した
5. インターネットで調べた
6. 家族や知人に聞いた
7. 評判を聞いて、口コミ
8. 事業所が発行しているチラシや広告などを見た
9. その他 ()

問15. 配食サービスの事業所を選ぶ際、どのような点を重視されますか。(上位3つに○)

1. メニュー・献立
2. 価格
3. 美味しさ・味付け
4. 食事の量
5. 栄養バランス
6. 食事の見た目
7. サービスの提供頻度、対応可能な曜日・時間
8. 見回り・安否確認、栄養相談などの付加サービス
9. 従業員の対応
10. 食事の温度
11. その他 ()

利用されている配食サービスの内容と満足度

問16. 配食サービスで頼んでいる食事の種類についてうかがいます。(いくつでも○)

- | | |
|--|---|
| 1. 普通食 2. 治療食（糖尿病、腎不全、透析、肝臓病、心臓病、高脂血症等） 3. 高齢者食（低カロリー、塩分控えめ等） 4. 介護食（お粥、きざみ食、ミキサー食等） 5. その他（ | ） |
|--|---|

問17. 配食サービスの料理はどのように届けられていますか。(いくつでも○)

- | | |
|---|---|
| 1. 調理盛りつけ済みの弁当が保温・保冷されて届けられる 2. 調理盛りつけ済みの弁当が常温で届けられる 3. 調理済みの弁当を電子レンジなどで自分で温めている 4. その他（ | ） |
|---|---|

問18. 配食時に一緒に利用されているサービスや支援（見守り・声かけ以外）はありますか。(いくつでも○)

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| 1. 家事代行 2. 日用品の配達 3. 家族への配食 4. 健康、介護等に関する情報提供 | 5. 食材の配達 6. その他のサービス（ | ） |
| 7. 見守り・声かけの他は行っていない | | |

問19. 以下にあげる食事の内容やサービス提供の方法について、満足度をうかがいます。(それぞれ1つずつ○)

| | 1 満足 | 2 ほぼ 満足 | 3 普通 | 4 やや 不満 | 5 不満 |
|----------------------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|
| (1) メニュー・献立 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (2) 価格 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (3) 美味しさ・味付け | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (4) 食事の量 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (5) 栄養バランス | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (6) 食事の見た目 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (7) サービスの提供頻度、対応可能な曜日・時間 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (8) 見回り・安否確認、栄養相談などの付加サービス | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (9) 従業員の対応 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (10) 食事の温度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

配達状況

問20. 主に届けてくれる配送員についてうかがいます。(1つに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 男性：若者 | 5. 女性：壮年・中年者 |
| 2. 男性：壮年・中年者 | 6. 女性：高齢者 |
| 3. 男性：高齢者 | 7. 特に決まっていない |
| 4. 女性：若者 | |

問21. 配送員は、配達の際、見守りや声かけをしてくれますか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 挨拶をしてくれる | 4. 相談等に乗ってくれる |
| 2. 世間話など、おしゃべりをしてくれる | 5. その他() |
| 3. 体調等について聞いてくれる | 6. 特に見守り、声かけはしてくれない |

配食サービスの利用による効果

問22. 配食サービスを利用して、体調や日常生活でよくなったと思うことはありますか。
(いくつでも○)

- | |
|---|
| 1. 体調がよくなった |
| 2. 体重が増加した |
| 3. 病気にかかりにくくなった |
| 4. 食欲が出てきた |
| 5. 生活が規則正しくなった |
| 6. 食事を通じて、生活の楽しみが増えて、日常生活にメリハリができた |
| 7. 定期的に人が来てくれるので、倒れたときなど、緊急時の安心感が得られるようになった |
| 8. 人と話す機会が増えた |
| 9. 他人が自宅を訪ねてくることに対して、抵抗感が少なくなった |
| 10. その他() |
| 11. 特に変化はない |

配食サービスへの希望・要望

問23. 配食サービスを利用されていて、困っていることはありますか。(いくつでも○)

1. 注文時間に届かない
2. 冷めているなど、適温の状態にない
3. 配達員の対応が悪い
4. 注文したものと違うものが届くことがある
5. 味付けが合わない
6. 献立・メニューが合わない
7. 食事の量が合わない
8. 価格が高い
9. 希望する時間や曜日に対応してもらえない
10. その他 ()
11. 特にない

問24. 苦情や要望に対する、配食サービスを提供している事業所の対応に満足していますか。(1つに○)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 満足 | 4. やや不満 |
| 2. ほぼ満足 | 5. 不満 |
| 3. 普通 | |

問25. 配食サービス以外の食事サービスについて、どのようなサービスを利用したいと思いますか。(いくつでも○)

1. 調理前の材料を配達してもらう
2. 下ごしらえをした食材を配達してもらう
3. 弁当箱などでなく、食器に盛り付けてもらう、食器で配達される
4. 家にある食材を利用して、その場で調理してもらう
5. 買い物から調理、食事の後片付けまで行ってもらう
6. 調理に加え、掃除など家事全般のサービスも一緒に行ってもらう
7. 会食会など、時おり、交流や外食気分を楽しめる、催し的なサービスに参加できる
8. 料理教室などを開催して、料理の仕方を教えてくれる
9. 栄養のバランスや献立の相談に乗ってもらえる
10. 家の近くで購入することができる
11. その他 ()
12. 特にない、わからない

問26. 希望する配食回数についてうかがいます。(それぞれ1つずつ〇)

| | | |
|--------|--|---|
| (1) 朝食 | 1. 週に6～7回(ほぼ毎日) 2. 週に4～5回程度 3. 週に2～3回程度 4. 週に1回程度 | 5. 月に2～3回程度 6. 月に1回程度 7. その他() 8. 希望しない |
| (2) 昼食 | 1. 週に6～7回(ほぼ毎日) 2. 週に4～5回程度 3. 週に2～3回程度 4. 週に1回程度 | 5. 月に2～3回程度 6. 月に1回程度 7. その他() 8. 希望しない |
| (3) 夕食 | 1. 週に6～7回(ほぼ毎日) 2. 週に4～5回程度 3. 週に2～3回程度 4. 週に1回程度 | 5. 月に2～3回程度 6. 月に1回程度 7. その他() 8. 希望しない |

問27. よりよい食事が食べられるのであれば、1食・回あたり、いくらまで支払うことができますか。(数字を記入)

| |
|----------------------|
| 1食当り[] 円 |
|----------------------|

問28. その他、配食サービスに対するご意見・ご要望を自由にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

問29. その他、食事全般に対するご意見・ご要望を自由にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

ご協力ありがとうございました

この調査研究事業は、厚生労働省の障害者保健福祉推進事業補助金（障害者自立支援調査研究プロジェクト）の一環として行われたものです。

障害者・高齢者等への在宅ケアサービスにおける新たな食事提供のあり方に関する調査研究事業 報告書

平成 20 年 3 月発行

内容照会先 社団法人シルバーサービス振興会 企画部

〒102-0083 東京都千代田区麹町 3 丁目 1 番地 1

TEL:03-5276-1602 FAX:03-5276-1601