

## 高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査

### 【調査ご協力のお願い】（特別養護老人ホーム入所希望者）案

日頃より、佐倉市の高齢者福祉行政に、ご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

本調査では、このたび第6期佐倉市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定の基礎資料とするため、特別養護老人ホームに入所申込みをされている方を対象に、アンケート調査を実施することといたしました。

この調査をお願いする方は、**6月末現在**、市内にお住まいで、特別養護老人ホームに入所希望されている方を対象に無作為に選ばせていただきました。

なお、本調査への回答は統計的に処理しますので、個人が明らかになるなど、ご回答いただいた方にご迷惑をおかけすることはございません。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

※この調査は、入所決定または入所時期が近づいたことをお知らせするものではなく、この調査によって入所時期が変更することもございませんので、あらかじめご承知おきくださるようお願いいたします。

平成26年 月

佐倉市長 巖 和雄

### 【ご記入にあたってのお願い】

- 1 ご記入は、ボールペンまたは鉛筆でお願いいたします。
- 2 この調査は、あて名のご本人がお答えください。
- 3 ご本人がお答えできない場合には、ご家族の方などが、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 4 回答は、**平成26年7月1日現在**の状況でお答えください。
- 5 回答は、あてはまる項目の番号を○で囲ってください。「その他」に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
- 6 ご回答いただいた調査票は、**月 日 ( )**までに同封された返信用の封筒にてご返送ください。
- 7 調査の内容や記入の方法などについて、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。

佐倉市役所 福祉部 高齢者福祉課 生きがい支援班  
電話：043-484-6243（直通） 043-484-1111（代表）

**(1) 調査票の回答者について、おうかがいします**

問 1. このアンケートに答えていただくのはどなたですか。 (1つに〇)

1. あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所申込者）
2. ご本人が回答して、ご家族の方等が記入
3. ケアマネジャー、ホームヘルパー等の事業者
4. ご家族の方等が本人にかわって回答

問 1-1. 問 1 で「4」を選んだ方にお聞きします。ご本人との続柄をお答えください。 (1つに〇)

1. 配偶者
2. 子ども
3. その他の親族
4. 知人・友人
5. その他（ ）

【※ご本人にかわって回答される場合は、ご本人の立場に立ってお答えください】

**(2) あて名ご本人（以下、「ご本人」）について、おうかがいします**

問 2. ご本人の性別をお答えください。 (1つに〇)

1. 男 性
2. 女 性

問 3. ご本人の年齢をお答えください。（平成26年6月15日現在） (1つに〇)

1. 65～69 歳
2. 70～74 歳
3. 75～79 歳
4. 80～84 歳
5. 85～89 歳
6. 90 歳以上

問 4. お住まいは、一戸建て、または集合住宅のどちらですか。 (1つに〇)

1. 一戸建て
2. 集合住宅

問 5. お住まいは、次のどれにあたりますか。 (1つに〇)

1. 持家
2. 民間賃貸住宅
3. 公営賃貸住宅（県・市営等）
4. 借間
5. その他

問 6. ご本人は、現在どちらにいらっしゃいますか。 (1つに○)

1. ご自宅またはご家族等の家 (ショートステイ利用中や短期入院中を含む)
2. 病院、診療所 (長期入院中)
3. 介護老人保健施設
4. 介護療養型医療施設
5. 養護老人ホーム
6. 介護付き有料老人ホーム
7. 軽費老人ホーム、ケアハウス
8. 認知症対応型グループホーム
9. その他 ( )

→問 6-1. 問 6で「1. ご自宅またはご家族等の家」に○をつけた方におうかがいします。現在、どのような介護保険サービスを利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

【訪問して提供されるサービス】

1. (昼間の)訪問介護 (訪問介護員によるホームヘルプ)
2. 訪問入浴介護 (自宅に訪問して行う入浴介護)
3. 訪問看護 (看護師等が訪問して行う療養上のお世話や診療介助)
4. 訪問リハビリテーション (理学療法士が訪問して行うリハビリ)
5. 居宅療養管理指導 (医師等が訪問して行う療養上の管理や指導)

【施設に通うサービス】

6. 通所介護、通所リハビリテーション (日帰りで施設に通って受ける介護やリハビリ)

【短期間施設に泊まるサービス】

7. 短期入所 (福祉施設や医療施設への短期間の入所)

【地域密着型サービス】

8. 夜間対応型訪問介護 (巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護)
9. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
(定時巡回や通報システムによる 24 時間の訪問介護および看護)
10. 認知症対応型デイサービス (認知症の方に専門のケアを行う通所介護)
11. 小規模多機能型居宅介護 (通い、泊まり、訪問による介護を 1 事業者で行うサービス)

【その他】

12. 介護サービスを受けていない

問 7. 現在の世帯構成を、以下の中からお答えください。 (1つに○)

1. ひとり暮らし
2. 夫婦のみの世帯
3. 家族等と同居

→問7-1. 問7で「3. 家族等と同居」に○をつけた方におうかがいします。ご本人を含めて何人で暮らされていますか。また、同居されている方はどなたですか。

- (1) 同居はご本人を含めて  人
- (2) 同居者は
- |              |       |          |
|--------------|-------|----------|
| 1. 配偶者 (夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘     |
| 4. 子の配偶者     | 5. 孫  | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. その他 ( )   |       |          |

問 8. ご本人の平成26年6月15日現在の要介護度をお選びください。 (1つに〇)

1. 要介護1      2. 要介護2      3. 要介護3      4. 要介護4      5. 要介護5

問 9. ご本人は、入所についてどのように考えていますか。 (1つに〇)

1. 在宅で介護を受けながら暮らしたい  
2. 在宅での暮らしが望ましいが、やむを得ず入所するしかない  
3. 在宅でなく、施設への入所が望ましい

問 10. ご本人が、安心して在宅生活をするために、どのようなサービスがあればよいと思いますか。 (主なもの3つまで〇)

1. 24時間対応可能な自宅への訪問介護や訪問看護  
2. 医師の訪問診療（内科、歯科、神経科、精神科等）  
3. 急な宿泊の希望に対応できるショートステイ  
4. 通所の希望に柔軟に対応できるデイサービス  
5. 障がいや医療への対応ができるデイサービス  
6. 希望により宿泊もできるデイサービス  
7. 配食や買い物支援、ゴミ出し、通院介助などの日常生活のお世話  
8. 相談や話し相手などの訪問サービス  
9. その他（）  
10. 特にない

問 11. ご本人の介護保険料の段階は次のうちどれですか。 (1つに〇)

1. 第1段階      (平成26年度保険料年額 28,200円)  
2. 第2段階      (平成26年度保険料年額 28,200円)  
3. 特例第3段階 (平成26年度保険料年額 36,700円)  
4. 第3段階      (平成26年度保険料年額 42,300円)  
5. 特例第4段階 (平成26年度保険料年額 47,900円)  
6. 第4段階      (平成26年度保険料年額 56,400円)  
7. 第5段階      (平成26年度保険料年額 64,900円)  
8. 第6段階      (平成26年度保険料年額 70,500円)  
9. 第7段階      (平成26年度保険料年額 84,600円)  
10. 第8段階     (平成26年度保険料年額 98,700円)  
11. 40歳から64歳までの第2号被保険者  
12. わからない

※保険料の段階は、市から送付された「介護保険料納付通知書（介護保険料（特別徴収）決定通知書）」をご覧ください。

問 12. 特別養護老人ホームの整備に関するお考えに最も近いものは次の内どれですか。 (1つに〇)

1. 保険料は高くなっていいから、施設を増やしてほしい  
2. 保険料とのバランスをとって、必要最小限だけ施設を増やしてほしい  
3. 保険料が高くなるのは困るから、施設はあまり増やさないでほしい  
4. わからない

問 13. 特別養護老人ホーム以外に、今後利用してもよいと思われるサービスはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 特別養護老人ホーム以外は利用したくない
2. 介護老人保健施設（数か月入所して介護、看護、リハビリを受ける施設）
3. 介護療養型医療施設（入所して介護を含めた長期の療養を受ける施設）
4. 介護付き有料老人ホーム（入居してスタッフに介護を受けながら生活する住宅）
5. 認知症対応型グループホーム（認知症の方が少人数で家庭的な共同生活を送る住宅）
6. 小規模多機能型居宅介護（通所、宿泊、訪問介護を1つの事業所で行う）
7. その他、見守り付きの高齢者住宅等

→問 13-1. 問 13で「1. 特別養護老人ホーム以外は利用したくない」に○をつけた方におうかがいします。上記のサービスが特別養護老人ホームの代わりにならないと思う理由は何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 特別養護老人ホームのほうがサービスの質がよさそうだから
2. 特別養護老人ホームのほうが料金が安そうだから
3. 終の棲家とまらないものだから
4. 特別養護老人ホーム以外のサービスが、どういうものか分からないから
5. 特別養護老人ホームは、知っている事業者が運営している施設だから
6. その他（ )

問 14. 特別養護老人ホームに最初に入所申込みをされたのはいつですか。（1つに○）

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 半年未満 前    | 4. 2年～3年未満 前 |
| 2. 半年～1年未満 前 | 5. 3年～5年未満 前 |
| 3. 1年～2年未満 前 | 6. 5年以上 前    |

問 15. 特別養護老人ホームに最初に申し込んだときと比較して、現在のご本人の要介護度はどう変化されましたか。  
(1つに○)

- |                    |            |
|--------------------|------------|
| 1. 要介護度は上がった（悪化した） | 3. 変化していない |
| 2. 要介護度は下がった（改善した） |            |

問 16. 特別養護老人ホームに入所を申し込まれた理由は何ですか。  
(あてはまるものすべてに○をし、最も大きな理由1つに◎をつけてください。)

1. 専門的な介護が受けられて安心だから
2. すぐには入所ができないので、早めに申し込んでおきたいから
3. 在宅では施設より金銭的な負担が大きいから
4. ご本人の身体状況が悪くなり、介護の必要性が大きくなったから
5. ご本人が入所を希望しているから
6. 病院や施設を退院・退所する（予定である）が、その後の住居が決まっていないから
7. 住まいの環境上、在宅での介護が難しいから
8. 家族等の介護者が高齢や病気、ストレス等により介護することが厳しいから
9. 家族等の介護者が仕事をしているから
10. 同居者の中に乳幼児や病気等の方がいて、介護に負担がかかるから
11. その他（ )

問 17. 特別養護老人ホームに入所したい時期はいつですか。 (1つに○)

1. 今すぐ入所したい
2. 3か月～半年くらい先に入所したい
3. 半年～1年先に入所したい
4. 当面は入所しなくてよいが、必要になったときに入所したい
5. その他（具体的に )

**(3) ここからは、ご家族等で、日頃中心となって介護をしている方におうかがいします。介護をしている方がいらっしゃらない場合は、質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。**

問 18. 中心となって介護をしている方は、あて名のご本人から見てどのようなご関係にありますか。 (1つに○)

1. 配偶者
2. 息子・娘
3. 息子・娘の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他 ( )

問 19. 中心となって介護をしている方の性別はどちらですか。 (1つに○)

1. 男性
2. 女性

問 20. 中心となって介護をしている方の年齢はいくつですか。 (1つに○)

1. 40歳未満
2. 40歳代～50歳代
3. 60歳代
4. 70歳代
5. 80歳以上

問 21. 介護を始めてから現在までの期間は、どのくらいですか。 (1つに○)

1. 半年以内
2. 半年以上～1年未満
3. 1年以上～3年未満
4. 3年以上～5年未満
5. 5年以上～7年未満
6. 7年以上～10年未満
7. 10年以上

問 22. どのくらいの頻度で介護をしていますか。 (1つに○)

1. ほぼ毎日
2. 週に3～5日程度
3. 週に1～2日程度
4. 月に数日程度
5. その他（具体的に )

問 23. 介護している中で、特別養護老人ホームへの入所についてどのように考えていますか。 (1つに○)

1. 在宅介護を受けながら、できるだけ長く自宅で暮らしてもらいたい
2. 在宅での暮らしが望ましいが、やむを得ず入所させるしかない
3. 在宅でなく、施設への入所が望ましいと考えている
4. 本人が希望しているので入所させたいと思う
5. その他 ( )

問 24. 介護している中で、安心して在宅での介護生活をするには、どのようなサービスがあればよいと思いますか。 (1つに○)

1. 24時間対応可能な自宅への訪問介護や訪問看護
2. 医師の訪問診療（内科、歯科、神経科、精神科等）
3. 急な宿泊の希望に対応できるショートステイ
4. 通所の希望に柔軟に対応できるデイサービス
5. 障がいや医療への対応ができるデイサービス
6. 希望により宿泊もできるデイサービス
7. 配食や買い物支援、ゴミ出し、通院介助等の日常生活のお世話
8. 相談や話し相手などの訪問サービス
9. その他 ( )
10. 特にない

問 25. 介護者として充実を望むことは何ですか。 (主なもの3つまで○)

1. 介護者の会等の介護者同士の交流の場
2. 公的な機関等の個人的な相談機関
3. 介護者教室等の介護技術が学べる機会
4. 介護者がリフレッシュできるような機会
5. 地域の方が認知症について学び、理解を深めるための認知症サポーターの養成講座
6. 隣近所の助け合いやボランティア活動への支援
7. 高齢者福祉サービスの充実
8. 介護保険サービスの充実
9. 特別養護老人ホームや老人保健施設の整備
10. その他 ( )

介護保険制度や高齢者福祉サービス等について、ご意見・ご要望等ございましたら、ご自由にお書きください。


ご協力ありがとうございました。これで調査はすべて終了です。

ご回答いただいた調査票は、同封の返信用の封筒（切手不要）に入れて、  
月 日（ ）までにご返送ください。