

要介護・要支援認定者個別調査票（在宅）

調査ご協力のお願い

日ごろより、本市の高齢者施策の推進にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、「第8期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、皆様のご意見やご要望を反映させていくための基礎資料として、「要介護・要支援認定者個別調査」を実施することになりました。

このアンケート調査は、令和元年10月において要介護・要支援の認定を受けている方1,700名を無作為抽出し、お送りするものです。ご回答いただいたご意見は、統計的にとりまとめますので、個別のご意見等がそのまま公表されることはありません。

お手数ではありますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和元年●月●日

茅ヶ崎市長 佐藤 光

ご記入にあたってのお願い

◇この調査票は、できるだけご本人がご記入ください。ご本人がご記入いただけない場合は、ご家族などがご記入ください。

◇お答えは、令和元年10月1日現在の状況でご記入ください。

◇ここでの「あなた」とは、あて名のご本人のことです。（敬称は省略しています。）

◇答えたくない、又は分からない設問は無記入にし、次の設問にお進みください。

◇お答えは、あてはまる項目の番号に「ひとつだけに○」を付けていただくものと、「あてはまるものすべてに○」を付けていただくものがありますのでご注意ください。「その他」にあてはまる場合には（ ）内になるべく具体的にご記入ください。

◇設問によって回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きや矢印に従って回答してください。特にことわり書きのない場合は次の設問に進んでください。

◇ご記入いただいた調査票は令和元年●月●日（●）までにご投函ください。

（同封の封筒によりご返送ください。なお、切手を貼る必要はありません。）

※令和元年10月1日時点で住民登録がある対象者に送付しておりますので、ご了承ください。

このアンケート調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

連絡先：茅ヶ崎市福祉部高齢福祉介護課 支援給付担当
電話 0467-82-1111（代表） ファクス 0467-82-1435

-----<調査の前に>-----

○現在、あて名のご本人は介護保険の要介護・要支援認定を受けていますか。(ひとつだけに○)

1. 要介護・要支援認定を受けていない、または市外転出などにより資格を喪失している

→この調査の対象ではありませんので、回答は不要です。

お手数ですが、このまま同封の封筒に入れて、ご返送ください。

ご協力ありがとうございました。

2. 要介護・要支援認定を受けていて、施設（※）に入所している。

※ 施設とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、グループホーム、介護付有料老人ホームを指します。

→この調査の対象ではありませんので、回答は不要です。

お手数ですが、このまま同封の封筒に入れて、ご返送ください。

ご協力ありがとうございました。

3. 要介護・要支援認定を受けている

→下記設問へお進みください。

-----<記入者について>-----

○この調査票にご記入いただいているのは、どなたですか。(ひとつだけに○)

1. あて名のご本人

2. 配偶者

3. 息子

4. 娘

5. 息子の配偶者

6. 娘の配偶者

7. 孫（男性・女性）

8. その他（具体的に： _____）

→【あて名のご本人以外が記入している場合お答えください。】

◇ご本人に代わって記入した理由をお聞かせください。(ひとつだけに○)

1. 医療機関に入院している

2. 仕事・旅行などで長期不在

3. 本人が記入するのは困難

4. 本人が記入したがない

5. その他（具体的に： _____）

これ以降、あて名のご本人についておたずねします。

あて名のご本人以外が記入される場合にも、特にことわり書きのない限り、あて名のご本人についてお答えください。

-----<あなたご自身（あて名のご本人）のことについておたずねします>-----

問1 あなたの性別をおたずねします。（ひとつだけに○）

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

問2 あなたの年齢はおいくつですか。（令和元年10月1日現在の満年齢（ひとつだけに○）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 65歳未満 | 2. 65歳～69歳 | 3. 70歳～74歳 |
| 4. 75歳～79歳 | 5. 80歳～84歳 | 6. 85歳～89歳 |
| 7. 90歳以上 | | |

問3 あなたの家族構成をご記入ください。二世帯住宅の場合は同居と扱います。

（ひとつだけに○）

- | |
|-------------------------|
| 1. ひとり暮らし |
| 2. 夫婦ふたり暮らし（配偶者も65歳以上） |
| 3. 夫婦ふたり暮らし（配偶者は65歳未満） |
| 4. 子や孫、兄弟姉妹で65歳未満の親族と同居 |
| 5. 1～4以外で全員が65歳以上の世帯 |
| 6. 上記以外の世帯 |

→【問3で「1.」～「3.」か「5.」に○をつけた方におたずねします。】

問3-1 あなたのお子さんやご親族で30分以内に駆けつけられる方はいらっしゃいますか。（ひとつだけに○）

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

《全ての方におたずねします》

問4 あなたのお住まいはどちらですか。（下記の地区から、ひとつだけに○）

※あなたの地区は、封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 茅ヶ崎地区 | 2. 茅ヶ崎南地区 |
| 3. 海岸地区 | 4. 南湖地区 |
| 5. 鶴嶺東地区 | 6. 鶴嶺西地区 |
| 7. 湘南地区 | 8. 松林地区 |
| 9. 湘北地区 | 10. 小和田地区 |
| 11. 松浪地区 | 12. 浜須賀地区 |
| 13. 小出地区 | |

----- <日常生活についておたずねします> -----

問5 茅ヶ崎市高齢者のための優待サービス事業を知っていますか。(ひとつだけに○)

1. 知っている

2. 知らない

→【問5で「1. 知っている」に○をつけた方におたずねします。】

問5-1 利用したことのある店舗の種類は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 理美容

2. 健康

3. 趣味・娯楽

4. 食べる・飲む

5. 買う

6. その他 ()

7. 利用したことがない

《茅ヶ崎市高齢者のための優待サービス事業とは》

○市内にお住まいの65歳以上の皆様が、本事業の協賛店舗で優待カードを提示することにより割引等の特典を受けることができる事業です。

まちに出かけ、健康の維持・増進や趣味等を見つけ、生き生きと、楽しく、豊かな生活を送れるよう支援することを目的としています。

《全ての方におたずねします》

問6 あなたは、週に何回くらい外出(散歩や通院も含む)していますか。(ひとつだけに○)

1. ほとんど毎日

2. 週に2~3回

3. 週に1回くらい

4. ほとんど外出しない

→【問6で「3. 週に1回くらい」、「4. ほとんど外出しない」に○をつけた方におたずねします。】

問6-1 外出しない日はどなたと過ごすことが多いですか。(ひとつだけに○)

1. 夫や妻と

2. 息子や娘、孫と

3. 兄弟姉妹などの親族と

4. 友人や近所の人と

5. 昼間は一人だが夜は家族と

6. 一日中一人で過ごすことが多い

7. その他(具体的に:)

《全ての方におたずねします》

問7 日常生活の中で不自由を感じることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 調理

2. 買い物

3. 洗濯

4. 掃除

5. 電話の利用

6. 日常的な金銭管理

7. ごみ出し

8. その他(具体的に:)

9. 特にない

問8 あなたには、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけの薬局がありますか。

(ひとつずつ○)

また、かかりつけ医を「1. ある」に○をつけた方は、医療機関も併せてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

ア かかりつけ医	1. ある ↳ (1. 診療所・クリニック 2. 病院)	2. ない
イ かかりつけ歯科医	1. ある	2. ない
ウ かかりつけ薬局	1. ある	2. ない

※かかりつけ薬局とは、薬に関するいろいろな相談に応じ、情報提供してくれる薬局のこと

問9 どのような在宅医療サービスを利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問診療	2. 訪問看護
3. 訪問歯科診療	4. 訪問歯科衛生指導
5. 訪問栄養指導	6. 訪問リハビリテーション
7. 訪問薬剤指導	8. 利用していない

問10 あなたには、悩みや心配ごとを相談できる人がいますか。(ひとつだけに○)

1. いる	2. いない	→ 問10-2へ
-------	--------	----------

【問10で「1. いる」に○をつけた方におたずねします。】

問10-1 その方はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者	2. 同居の家族・親族
3. 別居の子どもやその家族	4. 別居の親族
5. 近所の人	6. 友人
7. ケアマネジャー	8. ホームヘルパー
9. 介護施設の職員	10. その他(具体的に:)

【問10で「2. いない」に○をつけた方におたずねします。】

問10-2 最も近い理由は何ですか。(ひとつだけに○)

1. 相談したいが、身近に相談できる人がいない
2. 相談したいが、誰に相談してよいのかわからない
3. 相談したいが、内容を話しづらい
4. 相談しても解決しない
5. 相談する必要がない
6. その他(具体的に:)

《全ての方におたずねします》

問11 日常生活の中で民間事業者による家事代行サービスや配食サービスなどを利用していますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

→【問11で「1. 利用している」に○をつけた方におたずねします。】

問11-1 それはどのようなサービスですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|----------------|-------------|
| 1. 家事代行サービス | 2. 見守りサービス | 3. 緊急通報サービス |
| 4. 配食サービス | 5. その他(具体的に:) | |

《全ての方におたずねします》

問12 あなたは、振り込め詐欺の犯人から電話を受けたことがありますか。
(ひとつだけに○)

- | |
|--------------------------|
| 1. 受けたことがあります、被害に遭ってしまった |
| 2. 受けたことがあるが、被害に遭わなかった |
| 3. 受けたことがない |

問13 あなたは、振り込め詐欺の対策でどんなことを行っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 常に留守番電話に設定している |
| 2. 迷惑電話防止機能付き電話機・装置を使用している |
| 3. 家族で合言葉や約束事を決めるなど日頃からよく話し合っている |
| 4. その他() |
| 5. 何も行っていない |

問14 あなたは、振り込め詐欺の対策方法についてどこで知りましたか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 家族や友人、知人から聞いた |
| 2. テレビ、ラジオ、新聞 |
| 3. ポスター、チラシ |
| 4. 茅ヶ崎市の広報媒体(広報紙、市民便利帳、ホームページなど) |
| 5. 講座やイベントでの市職員や警察官による防犯講話 |
| 6. その他() |
| 7. 知らない |

問15 あなたは、運転免許証の返納の意思がありますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|-------|-------------|
| 1. ある | 2. 返納済み |
| 3. ない | 4. 元々持っていない |

【問15で「3. ない」に○をつけた方におたずねします。】

問15-1 その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 車がないと生活が不便になるから | 2. 運転の楽しみがなくなるから |
| 3. 運転に自信があるから | 4. 仕事で使用するから |
| 5. その他 () | |

《全ての方におたずねします》

問16 あなたは、自分らしい最期を迎えるために、何か準備していますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1. すでに準備している | 2. 必要だと思うが、まだ準備していない |
| 3. その他 (具体的に:) | 4. 必要ない |

【問16で「1. すでに準備している」、「2. 必要だと思うが、まだ準備していない」に○をつけた方におたずねします。】

問16-1 どのようなことを準備していますか。また、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 財産等に関する遺言書の作成 |
| 2. 自分で判断出来なくなった場合に備えた、財産管理の相談 |
| 3. どこで最期を迎えたいかの記録 (エンディングノート、わたしの覚え書き等) |
| 4. どこで最期を迎えたいかの家族や専門職 (主治医やケアマネジャーなど) への明言 |
| 5. 思い出の品物の整理や処分やその方法 |
| 6. 延命処置など医療に関する希望の家族や専門職 (主治医やケアマネジャーなど) への明言 |
| 7. その他 (具体的に:) |

《全ての方におたずねします》

問17 あなたは、自分らしい最期を迎えるために、エンディングノート (わたしの覚え書き等書き方講座) や家族等への伝達など、具体的に考える機会があれば参加してみたいですか。(ひとつだけに○)

- | | | |
|------------|----------------|----------|
| 1. 参加してみたい | 2. 参加したいとは思わない | 3. わからない |
|------------|----------------|----------|

----- <お住まいについておたずねします> -----

問 18 あなたのお住まいについておたずねします。(ひとつだけに○)

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. 持ち家（一戸建て） | 2. 持ち家（マンションなどの集合住宅） |
| 3. 公営住宅（県営住宅・市営住宅など） | 4. 公社・UR 都市機構（旧公団）の賃貸住宅 |
| 5. 社宅、官舎、公舎など | 6. 民間の借家（一戸建て） |
| 7. 民間の借家（マンション・アパートなど） | 8. 間借り |
| 9. 老人ホーム（養護老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）・有料老人ホーム） | |
| 10. 高齢者向け住宅 | 11. その他（具体的に： _____） |

【問18で「1. 持ち家（一戸建て）」、「2. 持ち家（マンションなどの集合住宅）」に○をつけた方におたずねします。】

問18-1 今後、住宅（持ち家）はどのように利用される予定ですか。

(ひとつだけに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 現在のまま住み続けたい |
| 2. 子どもなどの家族に譲り、家族が居住する |
| 3. 賃貸住宅として家賃収入を得たい |
| 4. 適当な相続人がいないため、いずれは売却したい |
| 5. 適当な相続人はいるが、転居などのため売却したい |
| 6. その他（具体的に： _____） |

----- <防災についておたずねします> -----

《全ての方におたずねします》

問 19 あなたは、大きな災害に備えて、何か対策をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 非常用持ち出し袋を用意している | 2. 家具の転倒防止のため器具をつけている |
| 3. 避難経路の確認をしている | 4. 家族と待ち合わせ場所などの相談をしている |
| 5. その他（具体的に： _____） | |
| 6. 特に何もしていない | |

問 20 あなたは、災害時や緊急時に身近で手助けしてくれる人がいますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

→次ページ問 20-2へ

【問 20 で「1. いる」に○をつけた方におたずねします。】

問20-1 その方はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の家族・親族 |
| 3. 別居の子どもやその家族 | 4. 別居の親族 |
| 5. 近所の人 | 6. 友人 |
| 7. 介護施設の職員 | 8. その他（具体的に： _____） |

【問 20 で「2. いない」に○をつけた方におたずねします。】

問 20-2 市では、地域の共助によって、災害発生時等に自ら避難することが困難な障害者や高齢者などに支援の手を差し伸べることで、「減災」につなげることを目的とした避難行動要支援者支援制度があります。

あなたは、この制度を知っていますか。(ひとつだけに○)

1. 知っている

2. 知らない

《全ての方におたずねします》

問 21 あなたは、避難行動要支援者の対象者ですが、地域への情報提供に同意していますか。
(ひとつだけに○) ※「地域」とは自治会、民生委員・児童委員、自主防災組織等です。

1. 同意している

2. 同意していない

【問 21 で「2. 同意していない」に○をつけた方におたずねします。】

問 21-1 その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 手助けしてくれる人がいるから

2. 制度を知らない

3. 地域の人に情報を知られたくないから

4. その他 ()

----- <あなたを介護してくれる方(主な介護者等)についておたずねします> -----

○主な介護者の方、もしくはご本人にご回答・ご記入をお願いいたします。

問 22 あなたの主な介護者はどなたですか。なお、ヘルパーなどの介護職はのぞきます。

(ひとつだけに○)

1. 配偶者

2. 息子

3. 娘

4. 息子の配偶者

5. 娘の配偶者

6. 孫(男性・女性)

7. その他(具体的に:)

8. 主な介護者はいない → 12 ページ問 33 へ

【問 23～問 32 は、問 22 で「8. 主な介護者はいない」以外に○をつけた方におたずねします。】

問 23 主な介護者の年齢をおたずねします。(ひとつだけに○)

1. 19 歳以下

2. 20 歳代

3. 30 歳代

4. 40 歳代

5. 50 歳代

6. 60 歳代

7. 70 歳代

8. 80 歳以上

問 24 主な介護者は、あなたと同居していますか。二世帯住宅の場合は同居と扱います。

(ひとつだけに○)

1. 同居している

2. 同居していない

3. 将来は同居する予定

問25 主な介護者のこれまでの介護期間をおたずねします。(ひとつだけに○)

- | | | |
|------------|-----------|-----------|
| 1. 1年未満 | 2. 1～2年未満 | 3. 2～5年未満 |
| 4. 5～10年未満 | 5. 10年以上 | |

問26 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、おたずねします。

(あてはまるものすべてに○)

〔身体介護〕

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 12. 食事の準備（調理等） | 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

15. その他（具体的に： _____)

問27 主な介護者が介護を行う時間は1日あたりおよそどのくらいですか。(ひとつだけに○)

- | | | |
|--------------|------------|-------------|
| 1. 1時間未満 | 2. 1～2時間未満 | 3. 2～4時間未満 |
| 4. 4～6時間未満 | 5. 6～8時間未満 | 6. 8～10時間未満 |
| 7. 10～12時間未満 | 8. 12時間以上 | |

問28 主な介護者の状況についてご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 高齢・病弱である |
| 2. 他にも介護しなければならない要介護認定者がいる |
| 3. 仕事のために十分介護ができない |
| 4. 子育てのために十分介護ができない |
| 5. その他の問題がある（具体的に： _____) |
| 6. 特に問題はない |

問29 ご家族やご親族の中で、あなたの介護のために、過去に仕事を辞めた方はいますか。
(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)

(あてはまるものすべてに○)

1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた(転職除く) 家族・親族はいない

問30 主な介護者の方の現在の勤務形態について、おたずねします。(ひとつだけに○)

1. フルタイムで働いている
2. パートタイムで働いている
3. 働いていない

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」など、呼び方は異なっても、この条件にあてはまる場合は「パートタイム」になります。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかに○をつけてください。

→【問30で「1. フルタイムで働いている」、「2. パートタイムで働いている」に○をつけた方におたずねします。】

問30-1 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特に行っていない
2. 労働時間を調整(残業免除・短時間勤務等)しながら働いている
3. 休暇(年休や介護休暇等)を取りながら、働いている
4. 「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 2～4以外の調整をしながら働いている

→問30-2 主な介護者の方は、仕事と介護を両立するために、どのような支援等があれば効果があると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護休暇等の制度の充実
2. 休暇を取得しやすくなるような職場づくり
3. 労働時間や勤務形態を柔軟に選択できる職場環境(フレックスタイム制や在宅勤務など)
4. 介護に関する相談窓口等の充実
5. 介護保険施設の整備
6. 介護をしている方への経済的な支援
7. その他(具体的に：)

→問30-3 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

(ひとつだけに○)

1. 問題なく続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. やや難しい
4. かなり難しい

問35 あなたの要介護度はいくつですか。(ひとつだけに○)

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | 8. わからない |

問36 市からの介護保険や高齢者福祉に関する情報について、どのような手段を通じて入手していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|------------------------|-------------|----------------|
| 1. 市の広報紙(広報ちがさき) | 2. 市のホームページ | |
| 3. 市役所からの案内(通知やチラシを含む) | | 4. 市役所の窓口 |
| 5. 回覧板 | 6. 掲示板 | 7. テレビ(市の広報番組) |
| 8. ラジオ(市の広報番組) | 9. 新聞 | 10. ロコミ(人づて) |
| 11. 地域包括支援センター | 12. ケアマネジャー | 13. 介護事業者 |
| 14. その他(具体的に:) | | |
| 15. 特に情報を得ていない | | |

問37 介護保険サービスの利用についておたずねします。(ひとつだけに○)

- | | |
|--------------------------|--------------|
| 1. 現在、利用している | → 次ページ問37-2へ |
| 2. 過去に利用していたが、現在は利用していない | |
| 3. 利用していない | |

【問37で「1. 現在、利用している」に○をつけた方におたずねします。】

問37-1 利用されている介護保険サービスの種類に○をしてください。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|----------------|
| 1. 訪問介護・訪問型サービス(ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問し介護をします。) | |
| 2. 訪問入浴介護(看護師等が移動入浴車で利用者の居宅を訪問し、入浴介助をします。) | |
| 3. 訪問看護(看護師等が利用者の居宅を訪問し、病状の観察等をします。) | |
| 4. 訪問リハビリテーション(理学療法士等が居宅を訪問し、リハビリをします。) | |
| 5. 通所介護・通所型サービス(通所介護施設で日常生活上の介護を受けたり機能訓練をします。) | |
| 6. 通所リハビリテーション(介護老人保健施設などでリハビリをします。) | |
| 7. 短期入所生活介護(ショートステイ)(介護老人福祉施設等に短期間入所して介護を受けます。) | |
| 8. 短期入所療養介護(医療型ショートステイ)(介護老人保健施設等に短期間入所して介護を受けます。) | |
| 9. 福祉用具購入(入浴用いす等を購入した際に、購入費用の一部が支給されます。) | → 次ページ問37-1-1へ |
| 10. 福祉用具貸与(車いす等をレンタルします。) | |
| 11. 住宅改修(居宅へ手すりの取り付け等をした際に、改修費用の一部が支給されます。) | |
| 12. 居宅療養管理指導(医師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。) | |
| 13. 定期巡回・随時対応型訪問看護(居宅への定時の訪問と呼び出しに応じて随時の訪問を行います。) | |
| 14. 認知症対応型通所介護(認知症の方を対象とした通所介護です。) | |
| 15. 小規模多機能型居宅介護(事業所への通い、宿泊、自宅への訪問を組み合わせたサービス。) | |
| 16. 看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービスです。) | |

【問37-1で「9. 福祉用具購入」、「11. 住宅改修」に○をつけた方におたずねします。】

問37-1-1 福祉用具や住宅改修を利用した効果はありましたか。(ひとつだけに○)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 生活しやすくなった | 2. あまり効果はなかった |
| 3. かえって不便になった | 4. どちらともいえない |

【同様に、問37-1で「9. 福祉用具購入」、「11. 住宅改修」に○をつけた方におたずねします。】

問37-1-2 福祉用具や住宅改修の内容は適切でしたか。(ひとつだけに○)

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1. 適切であった | 2. 過剰な工事、不要な用具の購入があった |
| 3. 工事や用具に不足があった | 4. サービスをしつこくすすめられた |
| 5. わからない | |

【問37で「2. 過去に利用していたが、現在は利用していない」、「3. 利用していない」に○をつけた方におたずねします。】

問37-2 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 自分で生活できている | 2. 家族の介護で間に合っている |
| 3. 利用料が負担である | 4. 他人に家の中に入ってほしくない |
| 5. 利用したいサービスがない | 6. 入院している |
| 7. 利用手続きがわからない | |
| 8. その他（具体的に： _____） | |

《全ての方におたずねします》

問38 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、おたずねします。

(ひとつだけに○)

- | |
|-------------------------------|
| 1. すでに申し込みをしている |
| 2. 申し込んでいないが、今後1年以内には申し込みをしたい |
| 3. 今のところ申し込みをするつもりはない |
| 4. 入所について、まだ考えたことがない |

→ 次ページ問38-2へ

【問38で「1. すでに申し込みをしている」に○をつけた方におたずねします。】

問38-1 入所の時期は、いつごろをご希望ですか。(ひとつだけに○)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. すぐに入所したい | 2. 1年以内に入所したい |
| 3. 1年から3年の間には入所したい | 4. 3年以上先の入所を考えている |
| 5. その他（具体的に： _____） | |

→ 次ページ問38-2へ

【問38で「1. すでに申し込みをしている」、「2. 申し込んでいないが、今後1年以内には申し込みをしたい」に○をつけた方におたずねします。】

問38-2 申し込みをしている（申し込みをしたい）施設等は、どちらですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 特別養護老人ホーム（常時介護が必要な方が利用する福祉施設）
2. 介護老人保健施設（リハビリなどを行い在宅生活への復帰をめざす施設）
3. 介護医療院（長期療養のための医療と日常生活の介護が一体的に提供される施設）
4. 有料老人ホーム（介護等を受けられる民間の施設）
5. グループホーム（認知症の方の小規模な居住施設）
6. サービス付き高齢者向け住宅
（高齢者用の設備や安否確認の体制が整えられた住宅）
7. その他（具体的に： _____）

《全ての方におたずねします》

問39 介護保険サービスを利用したことで、次にあげるような変化はありましたか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 生活に張りができた | 2. 心身の状態が良くなった |
| 3. 改善しない、さらに悪化した | 4. その他（具体的に： _____） |
| 5. 特にない | 6. 利用したことがない |

問40 過去1ヶ月間に利用した、ケアマネジャーを除く介護保険サービス提供事業者に対する満足度はいかがですか。（ひとつだけに○）

- | |
|-------------------------------|
| 1. かかわったすべての事業者に対しておおむね満足している |
| 2. 一部の事業者に対して不満を感じている |
| 3. かかわったすべての事業者に対して不満を感じている |
| 4. 介護保険サービスは利用していない |

【問40で「2. 一部の事業者に対して不満を感じている」、「3. かかわったすべての事業者に対して不満を感じている」に○をつけた方におたずねします。】

問40-1 具体的にはどのような不満をお持ちですか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|----------------------------|
| 1. 担当者がたびたび替わる |
| 2. 担当者の言葉遣いなどの礼儀がきちんとしていない |
| 3. 担当者のケアの技術に不満がある |
| 4. 約束どおりに担当者が来ない |
| 5. その他（具体的に： _____） |

《全ての方におたずねします》

問41 次のサービスのうち、今後、利用してみたいサービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 一つの事業所でデイサービス、ホームヘルパー、宿泊を組み合わせ、介護や看護ケアを受けることができるサービス
2. 認知症高齢者を対象としたデイサービス
3. 認知症高齢者を対象としたグループホーム
4. 日中・夜間を通じて、ヘルパーによる定期巡回と随時通報により訪問介護と訪問看護を受けることができるサービス
5. 現在受けているサービスに満足しているので、どれも利用したいと思わない
6. わからない
7. いずれも利用したいとは思わない

問42 あなたの介護保険料の「所得段階」は、どの段階ですか。

令和元年度茅ヶ崎市介護保険料納入通知書にてご確認ください。(ひとつだけに○)

- | | | |
|----------------------|----------------------|-------------------|
| 1. 第1段階 (21,960円) | 2. 第2段階 (33,672円) | 3. 第3段階 (42,456円) |
| 4. 第4段階 (46,848円) | 5. 第5段階 (58,560円) | 6. 第6段階 (67,344円) |
| 7. 第7段階 (73,200円) | 8. 第8段階 (87,840円) | 9. 第9段階 (93,696円) |
| 10. 第10段階 (108,336円) | 11. 第11段階 (122,976円) | 12. わからない |

※カッコ内の金額は、所得段階に対する介護保険料です。

問43 介護保険料の納付額について、どのようにお感じになりますか。(ひとつだけに○)

- | | | |
|--------------|------------|------------|
| 1. 妥当な額である | 2. 思ったより安い | 3. やや負担である |
| 4. かなりの負担である | 5. わからない | |

問44 あなたは、今後どのような場所で介護を希望しますか。(ひとつだけに○)

1. 可能な限り自宅で生活を続けたい
2. 施設(特別養護老人ホームなど)へ入居したい
3. 介護、見守りや食事の提供などがついている高齢者専用の住居(有料老人ホーム、ケア付き賃貸住宅など)に入居したい
4. その他(具体的に: _____)

問45 あなたの受けている介護保険サービスについて、医療機関(病院、診療所等)との連携はうまくできていると思いますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. うまくできていると思う | 2. ある程度できていると思う |
| 3. あまりできているとは思わない | 4. わからない |

----- <今後の「支え合い」の在り方についておたずねします> -----

問46 現在、近隣の住民、ボランティア団体などによる見守り、掃除・洗濯・買い物・ゴミ出しなどの家事援助、その他介護保険サービス以外で地域の支え合いによる支援を受けていますか。

1. 受けている

2. 受けていない

→【問46で「1. 受けている」に○をつけた方におたずねします。】

問46-1 それはどのようなサービスですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|--------------|----------|
| 1. 掃除・洗濯等の家事援助 | 2. 買い物・外出支援 | 3. ゴミ出し |
| 4. コミュニティサロン | 5. 話し相手・相談相手 | 6. 庭の手入れ |
| 7. 移動支援 | 8. その他（具体的に： | ） |

→問46-2 それはどなたからのサービスですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------|--------------|---------------|
| 1. ボランティア | 2. 近隣の住民 | 3. シルバー人材センター |
| 4. 民生委員 | 5. その他（具体的に： | ） |

《全ての方におたずねします》

問47 近隣の住民、ボランティア団体などによる介護保険サービス以外の地域の支え合いにおいてどのようなサービスがあったら良いと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|--------------|----------|
| 1. 掃除・洗濯等の家事援助 | 2. 買い物・外出支援 | 3. ゴミ出し |
| 4. コミュニティサロン | 5. 話し相手・相談相手 | 6. 庭の手入れ |
| 7. 移動支援 | 8. その他（具体的に： | ） |

問48 最後になりますが、高齢者福祉サービスや介護保険サービスについて、市へのご要望、ご意見などがございましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。令和元年●月●日（●）までにご返送ください。