

要介護・要支援認定者個別調査票（施設）

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500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いただき、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。

◇ここでいう「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●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、あて名のご本人の状況について、あてはまるものひとつに○をつけてください。

- | |
|------------------------|
| 1. 特別養護老人ホームに入所中 |
| 2. 介護老人保健施設に入所中 |
| 3. 介護療養型医療施設・介護医療院に入所中 |
| 4. 有料老人ホームに入居中 |
| 5. グループホームに入居中 |
| 6. 既に退所している |

→あて名のご本人が「既に退所している」場合、この調査の対象ではありませんでした。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。

-----<回答者について>-----

○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 | ） |

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ている場合にも、特にことわり書きのない限り、あて名のご本人についてご記入ください。

----- <介護保険についておたずねします> -----

問5 あなたが、要介護認定を申請した理由は何ですか。(ひとつだけに○)

1. 日常生活に支障を来すようになったため、介護保険サービスを受けたかった
2. 周囲に認定申請をするように勧められた
3. 将来に漠然とした不安があり、なんとなく申請した
4. 自分の要介護度を知りたかった
5. その他（具体的に： _____)

問6 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7 現在の施設への入所を決めたのはどなたですか。(ひとつだけに○)

1. ご自身で
2. 配偶者と相談して
3. 家族・親族と相談して
4. その他（具体的に： _____)

問8 現在の施設に入所した理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 入所した方が安心だったため
2. 自宅の近くにある施設だったため
3. 金銭的に見合った施設だったため
4. 自宅に介護をしてくれる人がいないため
5. 自宅で介護をしていた家族の負担を軽減するため
6. 他の施設に入所待ちをしている間の一時的な入所
7. 退院する時期が迫っていたため
8. 継続的な医療的なケアが必要なため
9. 自宅に戻るためのリハビリテーションなどを行うため
10. その他（具体的に： _____)

問9 現在、入所中の施設が提供するサービスに満足していますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 非常に満足している | 2. おおむね満足している |
| 3. 多少不満を感じている | 4. 非常に不満を感じている |

【問9で「3. 多少不満を感じている」、「4. 非常に不満を感じている」に○をつけた方におたずねします。】

問9-1 具体的に不満を感じていらっしゃる内容についてご記入ください。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 職員の対応が悪い |
| 2. 入所前にサービス内容などの説明があまり詳しく行われなかった |
| 3. 入所前に説明されたサービス内容と実際のサービス内容とが異なっている |
| 4. 利用料が高い |
| 5. その他(具体的に:) |

《全ての方におたずねします》

問10 現在、入所中の部屋の定員は何人ですか。(ひとつだけに○)

- | |
|-----------|
| 1. 個室(1人) |
| 2. 2人部屋 |
| 3. 3~4人部屋 |
| 4. 5人以上 |

【問10で「2. 2人部屋」、「3. 3~4人部屋」、「4. 5人以上」に○をつけた方におたずねします。】

問10-1 個室に移動したいというご希望はありますか。(ひとつだけに○)

- | |
|------------------|
| 1. 個室に移りたい |
| 2. 個室に移りたいとは思わない |

【問10-1で「2. 個室に移りたいとは思わない」に○をつけた方におたずねします。】

問10-1-1 希望しない理由についてご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------|
| 1. 現在の部屋に満足しているから |
| 2. 個室に入ると利用料の負担が増えるから |
| 3. 個室に入ると寂しくなるから |
| 4. その他(具体的に:) |

《全ての方におたずねします》

問11 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12 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. かなり負担である | 5. わからない | |

問13 今後の生活の場について、どのようにお考えですか。(ひとつだけに○)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 今の施設でこのまま暮らし続けたい |
| 2. 他の施設で暮らしたい |
| 3. 自宅や親戚などの住宅で介護保険サービスなどを利用しながら暮らしたい |

→ 次ページ問13-2、問13-3へ

- | |
|----------------------|
| 4. その他 (具体的に: _____) |
|----------------------|

→【問13で「2. 他の施設で暮らしたい」に○をつけた方におたずねします。】

問13-1 暮らしたい施設の種類をご記入ください。(ひとつだけに○)

- | |
|--|
| 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: _____) |

【問 13 で「3. 自宅や親戚などの住宅で介護保険サービスなどを利用しながら暮らしたい」に○をつけた方におたずねします。】

問13-2 在宅生活をする場合、必要とな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。)
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・随時対応型訪問介護看護 (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。)

【同様に、問 13 で「3. 自宅や親戚などの住宅で介護保険サービスなどを利用しながら暮らしたい」に○をつけた方におたずねします。】

問 13-3 在宅生活をする場合、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14 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。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

ご協力ありがとうございました。令和●年●月●日（●）までにご返送ください。