

# 介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査 (要介護等認定者)

## 御協力をお願い

市民の皆様には、日ごろから市政全般にわたり、御理解・御協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、平塚市では、高齢者やその御家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けることができるよう「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第7期〕）」に基づき、各種の施策を行っております。

この計画は、関係法令により3年を1期として定めております。この度、次期計画「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第8期〕）令和3年度～令和5年度」の策定に向けて、市民の皆様のお考え、御意見等を把握させていただきたく、アンケート調査を実施することといたしました。

頂いた御回答につきましては、この調査以外の目的で使用することはありません。また、統計的に処理をし、個人的な情報が公表されることもありません。

つきましては、御多忙のところ大変恐れ入りますが、趣旨を御理解いただき、何卒御協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、この調査は、令和元年10月末現在、市内にお住まいの65歳以上の方で、在宅で要介護認定を受けている方の中から、無作為に抽出しました1,500人の方に送付しております。

令和元年11月

平塚市役所 介護保険課

## 記入上の注意

- 1 お答えの○印は、番号を囲むように濃くつけてください。(例) ①・2・3
- 2 「その他」を選択された場合は、( )内にその内容を具体的に記入してください。
- 3 アンケート用紙や返信用封筒には**住所や名前を記入しないでください。無記名のアンケートとなっております、個人の回答内容が特定されるようなことはありません。**
- 4 御記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に封入して、**令和元年12月11日（水）**までに御返送ください。

また、この調査に関するお問い合わせは、下記の担当までお願いいたします。

問い合わせ先

平塚市役所 介護保険課 介護給付担当

電話番号：0463-21-8790

-----<はじめに>-----

問1 この調査票に御回答いただいているのは、どなたですか。(ひとつだけ○)

- |          |         |           |
|----------|---------|-----------|
| 1 宛名の御本人 | 2 同居の家族 | 3 その他 ( ) |
|----------|---------|-----------|

☆これ以降、宛名の御本人様についてうかがいます。宛名の方以外の方が記入される場合も、特に指定のない限り、宛名の御本人様について御回答ください。

## 1. 宛名の御本人様御自身および御家族について

問2 宛名の御本人様の性別をお答えください。(ひとつだけ○)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1 (御本人様は) 男性 | 2 (御本人様は) 女性 |
|--------------|--------------|

問3 宛名の御本人様の令和元年11月1日現在の満年齢をお答えください。(ひとつだけ○)

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

問4 現在の家族構成を、以下の中からお答えください。(ひとつだけ○)

- |                      |
|----------------------|
| 1 一人暮らし              |
| 2 家族などと同居 (二世帯住宅を含む) |
| 3 その他 (施設入居など)       |

問4-1 問4で2に○をつけた方にうかがいます。御自身を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか (あてはまるものすべてに○)

(1) 同居は自分を含めて

	人
--	---

(2) 同居者 (あてはまるものすべてに○)

- |            |            |
|------------|------------|
| 1 配偶者(夫・妻) | 2 息子       |
| 3 娘        | 4 息子・娘の配偶者 |
| 5 孫        | 6 兄弟・姉妹    |
| 7 その他 ( )  |            |

問4-2 引き続き、問4で2に○をつけた方にうかがいます。宛名の御本人様は日中、家にひとりでいることがどのくらいありますか。(ひとつだけ○)

- |                   |
|-------------------|
| 1 ひとりになることはほとんどない |
| 2 週1日くらい          |
| 3 週2～3日くらい        |
| 4 週4日以上           |

## 2. 介護、生活支援について

問5 現在の要介護度は次のどれにあたりますか。(ひとつだけ○)

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

問6 介護が必要となった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1 脳卒中（脳出血・脳こうそく等） | 2 心臓病             |
| 3 がん（悪性新生物）       | 4 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等） |
| 5 関節の病気（リウマチ等）    | 6 認知症（アルツハイマー病等）  |
| 7 パーキンソン病         | 8 糖尿病             |
| 9 視覚・聴覚障害         | 10 骨折・転倒          |
| 11 脊椎（せきつい）損傷     | 12 高齢による衰弱        |
| 13 その他（           | 14 わからない          |

問7 現在、宛名の御本人様はどのような介護保険サービスを利用していますか。(ひとつだけ○)

- |                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| 1 訪問介護、通所介護、短期入所等の居宅サービスを利用している | <b>→ 問8 (4ページ) へ</b> |
| 2 介護保険サービスを利用していない              |                      |

問7-1 問7で2に○をつけた方にうかがいます。介護保険サービスを利用していない理由をうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。(ひとつだけ○)

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1 病院に入院しているから                   |   |
| 2 特別養護老人ホームなどの施設サービスの空きを待っているから |   |
| 3 家族の介護で生活できるから                 |   |
| 4 利用したいと思うサービスがないから             |   |
| 5 手続きなどが複雑で面倒だから                |   |
| 6 他人を自宅に入れたくないから                |   |
| 7 外出したり、他人とかかわったりしたくないから        |   |
| 8 利用料の負担が大変だから                  |   |
| 9 その他（                          | ） |

**→ 過去に一度も介護保険サービスを利用したことのない方は、問10 (4ページ) へ**

**☆居宅サービスを利用している方、利用していた方にうかがいます。**

問 8 現在受けている、または、これまで受けたことのある居宅サービス全般の満足度はいかがですか。(ひとつだけ○)

- |        |        |
|--------|--------|
| 1 満足   | 2 やや満足 |
| 3 やや不満 | 4 不満   |

問 9 今までに利用した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○)

- |        |        |
|--------|--------|
| 1 満足   | 2 やや満足 |
| 3 やや不満 | 4 不満   |

問 9-1 問 9 で 3 または 4 に ○ をつけた方にうかがいます。具体的にはどのような点に不満をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |
|--------------------|
| 1 利用料金が低い          |
| 2 事業所職員の対応が悪い      |
| 3 必要ないサービスプランを組まれる |
| 4 サービスについての説明がない   |
| 5 話を聞いてくれない        |
| 6 その他 ( )          |

**☆全員がお答えください。**

問 10 宛名の御本人様が今後利用したい又は利用し続けたい介護保険サービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |
|---|
| 1 訪問サービス (ホームヘルパー、看護師の訪問など)                           |
| 2 通所サービス (デイサービスなど)                                   |
| 3 短期入所 (ショートステイ)                                      |
| 4 福祉用具貸与 (ベッドや車いすなどのレンタル)                             |
| 5 福祉用具購入 (風呂用のいす・ポータブルトイレなど)・住宅改修費 (手すりの取り付け・段差の解消など) |
| 6 その他の居宅サービス ( )                                      |
| 7 施設サービス (特別養護老人ホームなど)                                |
| 8 わからない   |
| 9 特になし  |

問 11 宛名の御本人様が普段の生活の中で、手助けしてほしいことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1 ごみ出し	2 買い物
3 調理	4 洗濯や部屋の掃除
5 玄関前や庭などの家周りの掃除	6 簡単な力仕事
7 病院への送迎	8 病院への付き添いや薬の受け取り
9 病院以外の外出時の送迎	10 病院以外の外出時の付き添い
11 声かけ・見守り	12 日ごろの話し相手
13 金銭管理・書類の確認	14 市役所などでの手続き
15 家電器具やパソコン等の操作	16 その他 ( )
17 特にない	

### 3. 医療について

問 12 宛名の御本人様は在宅医療（※）について知っていますか。（ひとつだけ○）

1 利用したことがある	2 具体的な医療機関など在宅医療の内容を知っている
3 言葉だけは知っている	4 知らなかった

※在宅医療：医師や看護師などの訪問を受けながら、自宅で治療・療養すること

問 13 宛名の御本人様は脳卒中の後遺症やがんなどで、長期の治療・療養が必要になった場合、在宅医療を希望しますか。（ひとつだけ○）

1 希望する	2 希望しない	3 現在、在宅医療を受けている
--------	---------	-----------------

問 14 宛名の御本人様は在宅医療を利用して在宅生活を続けていくことができるとお考えですか。（ひとつだけ○）

1 できると思う
2 できないと思う

問 14-1 問 14 で 2 に○をつけた方にうかがいます。できないと思う理由はどのようなことですか。（あてはまるものすべてに○）

1 見てくれる家族がいないから
2 家族の負担（肉体的、精神的）がかかるから
3 経済的な負担がかかるから
4 緊急時や救急時の対応ができないから
5 部屋やトイレなど住居の環境が整っていないから
6 近くで訪問してくれる医師がいないから
7 その他 ( )

問 15 宛名の御本人様は自宅で最期まで生活するためには、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  | かかりつけ医による定期的な訪問診療   |
| 2  | 訪問看護（看護師の訪問）の充実     |
| 3  | 訪問介護（ホームヘルパーの訪問）の充実 |
| 4  | 24時間対応してくれるサービス体制   |
| 5  | 介護をする家族への支援         |
| 6  | 症状が急に悪くなったときの入院先の確保 |
| 7  | 居住環境の整備             |
| 8  | 経済的な支援              |
| 9  | その他（ ）              |
| 10 | わからない               |

☆全員がお答えください。

#### 4. 在宅生活と施設について

問 16 現在のお住まいについてうかがいます。(それぞれひとつだけ○)

(1) 一戸建て、または共同住宅のどちらですか。	(2) お住まいは、次のうちどれですか。
1 一戸建て	1 持ち家
2 共同住宅（マンション・アパートなど）	2 民間賃貸住宅
	3 公営賃貸住宅（UR、公社等含む）
	4 その他（ ）

問 17 宛名の御本人様は今後、どこで介護を受けたいですか。(ひとつだけ○)

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1 | 自宅や親族の家など、在宅で介護を受けたい                  |
| 2 | 認知症の人が数人で暮らせる、家庭的な施設（グループホーム）で介護を受けたい |
| 3 | 介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入りたい              |
| 4 | 高齢者向け住宅（有料老人ホームなど）に入りたい               |
| 5 | その他（ ）                                |
| 6 | わからない                                 |

問 17-1 問 17 で 2～5 に○をつけた方にうかがいます。その場所を選んだのは、なぜですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | 在宅で介護してくれる親族等がないから       |
| 2 | 親族等の世話になることに気が引けるから      |
| 3 | 介護を受ける環境が整っているから         |
| 4 | 自分の希望する介護を受けることができると思うから |
| 5 | 経済的な理由から                 |
| 6 | 在宅に近い環境が好ましいから           |
| 7 | その他（ ）                   |

問 18 在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことだと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 住み続けられる住まいがある
- 2 家族が同居または近くにいる
- 3 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
- 4 日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護サービスがある
- 5 必要に応じて、通ったり、宿泊することができるような介護サービスがある
- 6 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられる
- 7 介護者の入院など緊急時に入所可能な短期入所サービスが利用できる
- 8 夜間にも訪問介護や訪問看護など、訪問してくれる介護サービスがある
- 9 身近に利用できる医療機関がある
- 10 自宅に医師が訪問して診療してくれる
- 11 いつでも利用（入所）できる施設が近くにある
- 12 その他（ )
- 13 わからない

問 19 現在お住まいの住宅で、「手すりの取り付け」や「スロープで段差を無くす」等の住まいの環境についてあてはまるものに○をしてください。(ひとつだけ○)

- 1 手すり設置等の工事を検討している
- 2 住宅建築当時から、手すりの設置等がされている
- 3 すでに介護保険を利用して、手すりの設置等を行った
- 4 レンタルの手すり等を介護保険で利用していて、工事をするほどではない
- 5 手すり設置等の工事をする予定はない
- 6 わからない

問 20 今後、仮に施設への入所を検討した場合、どの施設を選びますか。(ひとつだけ○)

- 1 安い料金で利用でき、専門的な介護が24時間受けられるが、入所できるまでの日数がかかる施設
- 2 利用料金は高いが、様々なサービスが受けられ、入所できるまでの日数がかからない施設

## 5. 介護保険料と利用者負担について

問 21 介護保険料所得段階は次のどの段階ですか。(ひとつだけ○)

1	第一段階	(年額 23,747 円)	生活保護等の受給者または老齢福祉年金の受給者 世帯全員が市民税非課税の方前年の合計所得金額と公的年金等収入金額の合計額が 80 万円以下の方
2	第二段階	(年額 31,979 円)	世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金等収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方
3	第三段階	(年額 45,910 円)	世帯全員が市民税非課税で、第一～第二段階以外の方
4	第四段階	(年額 56,992 円)	住民税課税者がいる世帯で、本人が住民税非課税及び前年の公的年金等収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が 80 万円以下の人
5	第五段階	(年額 63,324 円)	住民税課税者がいる世帯で、本人が住民税非課税及び前年の公的年金等収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が 80 万円を超える人
6	第六段階	(年額 75,989 円)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円未満の人
7	第七段階	(年額 82,322 円)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円以上 150 万円未満の人
8	第八段階	(年額 85,488 円)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 150 万円以上 200 万円未満の人
9	第九段階	(年額 101,319 円)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の人
10	第十段階	(年額 107,651 円)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満の人
11	第十一段階	(年額 120,316 円)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満の人
12	第十二段階	(年額 132,981 円)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 800 万円未満の人
13	第十三段階	(年額 145,646 円)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 800 万円以上 1000 万円未満の人
14	第十四段階	(年額 158,310 円)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1000 万円以上の人

※保険料の年額は、6 月中旬にお送りした平成 31 年度介護保険料納入通知書等をご覧ください。

問 22 介護保険料についてどのように感じていますか。(ひとつだけ○)

- 1 特に負担と感じていない
- 2 負担であるが、支払うことは可能
- 3 負担であり、支払うことが困難
- 4 わからない

問 23 介護保険料やサービス利用料の負担が大きくなる中で、今後さらに充実させた方がよいと思う介護保険のサービスは次のうちどれですか。(ひとつだけ○)

- 1 訪問サービス (ホームヘルパー、看護師の訪問など)
- 2 通所サービス (デイサービスなど)
- 3 短期入所 (ショートステイ)
- 4 施設サービス (特別養護老人ホームなど)
- 5 その他 ( )
- 6 充実させる必要はない



## 6. 今後の高齢者施策等について

問 24 人生100年時代（※）を迎えるにあたって、今後、市が重点的に取り組んだ方がよいと考えるものはどのようなことですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 介護予防の充実
- 2 健康意識の向上
- 3 交流の場づくり
- 4 就労機会の確保
- 5 生涯学習の支援
- 6 地域ネットワークの強化
- 7 在宅医療の充実
- 8 認知症への理解促進
- 9 認知症の方の社会参加の促進
- 10 介護サービス以外の生活支援サービスの充実
- 11 移動手段の確保などの外出支援
- 12 家族介護者への支援
- 13 見守り活動の推進
- 14 資産を守る支援体制の充実
- 15 高齢者虐待防止のための取組推進
- 16 地域の防犯力、防災力の向上のための支援
- 17 身体介護や生活援助などの介護サービスの充実
- 18 特別養護老人ホームなど介護保険施設の整備
- 19 地域共生社会の実現（多様な参画・つながりによる地域社会づくり）
- 20 その他（ ）

※ 「人生100年時代」（100歳まで人生が続くことが当たり前になる時代）

平均寿命が伸びることにより、100年間生きることを前提とした人生設計の必要性が言われるようになっていきます。従来は、年齢に応じて「学ぶ・働く・老後を過ごす」という流れが人生の一般的な姿でしたが、人生100年時代では年齢による区切りがなくなり、学び直しや再就職、社会貢献など、人生の選択肢が多様化すると考えられています。

問 25 認知症の方への支援として充実を望むことは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 認知症を理解するための講座や講演会
- 2 認知症の進行具合に合わせた医療機関や相談先が掲載されているガイドブック
- 3 認知症サポーターの養成
- 4 地域で見守るための体制づくり
- 5 認知症やその家族が安心して集える場所
- 6 認知症の人が数人で暮らせる、家庭的な施設（グループホーム）
- 7 認知症専門の通いサービス
- 8 その他（ ）

問 26 宛名の御本人様は介護保険制度・高齢者福祉施策について、どのように感じますか。  
(もっとも近い考えをひとつだけ○)

1 とても充実している	そのように感じている理由は何ですか。 [ ]
2 まあ充実している	
3 どちらとも言えない	
4 あまり充実していない	
5 充実していない	

## 7. 中心介護者について

問 27 中心となって介護をしている方は、宛名の御本人様から見てどのような御関係にありますか。  
(ひとつだけ○)

1 配偶者 (夫・妻)	2 息子	設問は以上で終わりです。 ありがとうございました。
3 娘	4 息子・娘の配偶者	
5 孫	6 兄弟・姉妹	
7 介護サービスのヘルパー	8 施設等の職員	
9 その他 ( )	10 介護している人はいない	

☆ここからは、御家族など中心となって介護をしている方がお答えください。

問 28 中心となって介護をしている方は、同居されていますか。(ひとつだけ○)

1 本人と同居している
2 同じ敷地や歩ける範囲など、行き来が簡単にできる距離に別居している
3 簡単には行き来ができない距離に別居している

問 29 中心となって介護をしている方は、介護の負担や悩みを感じることがありますか。  
(ひとつだけ○)

- 1 特に、負担や悩みはない
- 2 ごくまれに、負担や悩みを感じる
- 3 時々、負担や悩みを感じる
- 4 常に、負担や悩みを感じる

問 29-1. 問 29 で 2~4 に○をつけた方にうかがいます。負担や悩みを和らげるにはどのような理解や支援が必要ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 介護方法の情報提供
- 2 介護に対する地域の理解
- 3 介護に対する職場の理解
- 4 介護と医療の円滑な連携
- 5 経済的負担軽減への支援
- 6 介護サービス（ショートステイ等）利用による、身体的負担軽減への支援
- 7 個別の悩みごとを相談できる場所など、精神的負担軽減への支援
- 8 介護者のリフレッシュへの理解
- 9 その他（ )

問 30 中心となって介護をしている方は、日常生活や健康のことなどで困った時、どなたに協力を頼んだり、相談されたりしますか。(あてはまるものすべてに○)

- |              |                            |
|--------------|----------------------------|
| 1 家族・親族      | 2 友人・知人                    |
| 3 民生委員       | 4 医師、医療機関                  |
| 5 ケアマネジャー    | 6 高齢者よろず相談センター（地域包括支援センター） |
| 7 市役所        | 8 その他（ )                   |
| 9 相談をする相手がない |                            |

問 31 中心となって介護をしている方が充実を望むことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 介護者の会などの介護者同士の交流の場
- 2 公的な機関などの個人的な相談機関
- 3 介護者教室などの介護技術が学べる機会
- 4 隣近所の助け合いやボランティア活動への支援
- 5 ヘルパーの訪問や通いサービスなどの介護保険サービスの充実
- 6 特別養護老人ホームなどの施設整備
- 7 有料老人ホームや高齢者向け住宅の整備
- 8 軽作業の代行など介護保険以外のサービスの充実
- 9 その他（ )

問 32 介護保険制度・高齢者福祉施策に対して、御意見や御要望がございましたら、御自由にお書きください。


質問は以上で終わりです。御協力ありがとうございました。

調査票を同封の返信用封筒に入れて、12月11日(水)までに

返送(投函)してください。切手を貼る必要はありません。