

介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査 (特別養護老人ホーム入所希望者)

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ていくことができるよう「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画 [第7期]）平成30年度～令和2年度」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、令和元年10月末現在、市内にお住まいの65歳以上の方で、特別養護老人ホームにお申し込みをされている方にアンケート調査を実施することといたしました。

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。

令和元年11月

平塚市役所 高齢福祉課
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。)
- 4 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。
- 5 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 高齢福祉課 高齢福祉担当 電話番号：0463-21-9622
介護保険課 介護給付担当 電話番号：0463-21-8790

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 御家族
3 ケアマネジャー、ホームヘルパーなどの事業者
4 その他 ()

-----<宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者）について>-----

☆ここからは、宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者の方）についてうかがいます。別の方が記入される場合にも、宛名の方について御回答ください。

問2 宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者）の性別をお答えください。(ひとつだけ○)

1 男性	2 女性
------	------

問3 宛名の御本人の令和元年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。

1 一戸建て	2 共同住宅（マンション・アパートなど）
--------	----------------------

(2) お住まいは、次のうちどれですか。

1 持ち家	2 民間賃貸住宅
3 公営賃貸住宅（UR、公社等を含む）	4 その他 ()

問6 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	→ 問7へ
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7へ



問6-1 問6で2に○をつけた方にうかがいます。御自分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 <input type="text"/> 人	(2) 同居者は 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 ()
---	---

【すべての方におたずねします。】

問7 宛名の御本人(特別養護老人ホーム待機者)の令和元年11月1日現在の要介護度をお選びください。(ひとつだけ○)

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	6 その他

問8 宛名の御本人(特別養護老人ホーム待機者)が介護が必要になった原因は何ですか。(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9 宛名の御本人(特別養護老人ホーム待機者)は、現在受けている医療や処置はありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1 胃ろう・経管栄養	2 酸素療法	3 インシュリン注射
4 尿管カテーテル	5 気管切開	6 たんの吸引
7 床ずれの処置	8 人工肛門	9 人工透析
10 ペースメーカー	11 その他	12 特になし

問10 宛名の御本人(特別養護老人ホーム待機者)は、入所についてどのように考えていますか。(ひとつだけ○)

1 できれば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11 宛名の御本人(特別養護老人ホーム待機者)は、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○)

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、精神科など)
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 特になし

問12 介護保険の保険料について、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 13 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

問 14 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をお答えください。
(ひとつだけ○)

- 1 保険料は高くなってもいいから、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 その他 ()
- 5 わからない

問 15 特別養護老人ホーム以外に、今後利用してもよいという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、介護医療院（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向け住宅など

問 15-1 問 15 で 1 に○をつけた方にうかがいます。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方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方が料金が安そうだから
- 3 終の棲家とならないものだから
- 4 特別養護老人ホーム以外のサービスが、どういうものかわからないから
- 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（ ）

【すべての方におたずねします。】

問 16 宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者）について、短期入所（ショートステイ）を利用したことがありますか。（ひとつだけ○）

- 1 利用したことがある
- 2 利用したことがない

問 16-1 問 16 で 2 に○をつけた方にうかがいます。短期入所を利用したことがない理由は何ですか。（ひとつだけ○）

- 1 そのサービスを知らなかったから
- 2 そのサービスは知っていたが、利用したい施設の定員に空きがなかったから
- 3 その他（ ）

【すべての方におたずねします。】

-----<申し込みの状況について>-----

問 17 特別養護老人ホームに最初に申し込んだのはいつですか。(ひとつだけ○)

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

問 18 特別養護老人ホームに最初に申し込んだ時点と比較して、現在の宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者）の要介護度はどう変化しましたか。(ひとつだけ○)

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

問 19 特別養護老人ホームに入所の申し込みをした理由は何ですか。

（あてはまるものすべてに○をし、最も大きな理由ひとつに◎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 御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 御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などの方がいて、介護に負担がかかるから |
| 11 その他（ ） |

問 20 特別養護老人ホームに入所したい時期はいつですか。(ひとつだけ○)

- | |
|-------------------------------|
| 1 今すぐに入所したい |
| 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もよいが、必要になった時に入所したい |
| 5 その他（具体的に ） |

問 21 どのような居室を希望しますか。(ひとつだけ○) ※居住費については、所得に応じて減額となる場合があります。

- 1 ユニット型個室（数人で1つの共有スペースがあり、交流しながら個室で過ごします）
- 2 ユニット型個室的多床室（数人で1つの共有スペースがあり、交流しながら準個室で過ごします。準個室は、壁と天井の間には一定の隙間があることなどが認められています）
- 3 従来型個室（少人数の共有スペースはなく、個室で過ごします）
- 4 多床室（4人部屋です）
- 5 こだわらない（早く入れるところなど）

ユニット型個室		ユニット型個室的多床室		従来型個室		多床室	
2,006 円		1,668 円		1,171 円		855 円	

→それぞれについて、選んだ理由があればお書きください。

()

問 22 平塚市の介護保険制度・高齢者福祉施策に対して、御意見、御要望がございましたら、御自由にお書きください。

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。
介護をしている方がいない場合は、質問は以上で終わりです。

問 23 中心となって介護をしている方は宛名の御本人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 | 2 息子・娘 | 3 息子・娘の配偶者 |
| 4 孫 | 5 兄弟・姉妹 | 6 その他 () |

問 24 介護をし始めてから現在までの期間は、どのくらいですか。(ひとつだけ○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 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 25 どのくらいの頻度で介護をしていますか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|----------|--------------|------------|
| 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 26 介護をしている中で、特別養護老人ホームへの入所についてどのように考えますか。
(ひとつだけ○)

- | |
|----------------------------------|
| 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 27 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 27 で 2、3、4 に ○ をつけた方にうかがいます。

問 27-1 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 28 中心となって介護をしている方が、介護者支援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の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 ()

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**に郵送(投函)してください。切手を貼る必要はありません。

また、個人情報保護の観点から、調査票や封筒にあなたのお名前や御住所等をお書きにならないでください。