

介護保険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)

ご協力のお願い

平素より市政にご理解、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

木更津市では、介護が必要となっても安心した生活を送ることができるよう「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。

現在、次期計画策定に向けて作業を進めておりますが、市民の皆様のお考え、ご意見等を把握させていただきたく、アンケート調査を行うことにいたしました。

この調査は、平成29年5月1日現在、市内にお住まいの方で、特別養護老人ホームにお申し込みされている方に送付しております。

ご回答いただいた調査内容は、計画策定のために利用させていただくものであり、回答者個人が特定されたり、個々の回答内容が漏れたりすることはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力いただけますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

平成29年6月

木更津市長 渡辺 芳邦

<ご記入にあたってのお願い>

- あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）がお答えください。ただし、ご本人が答えられないときは、ご家族の方などがご本人の意見を聞いてご記入いただいても構いません。
- 調査票7頁以降の質問は、ご本人ではなく、主に介護している方がお答えください。
- 次ページから順にご記入ください。途中、回答により、次に答える問を案内していますので、それに沿ってください。
- ご記入は、黒または青のボールペンもしくはサインペンをお使いください。
- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れた上で

6月30日（金）までに、郵便ポストに投函してください。（切手は不要です）

お願い：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ご住所等をお書きにならないでください。

この調査に関する問い合わせは、こちらまでお願いいたします。



「きさポン」

木更津市役所 福祉部 高齢者福祉課

電話：0438-23-2630（直通）
0438-23-7111（内線560）

ファックス：0438-25-1213

メールアドレス：kourei@city.kisarazu.lg.jp

問1. はじめに、この調査票を回答される方はどなたですか。(ひとつだけ○)

1	あて名のご本人がひとりで回答	3	ご家族が回答
2	代筆・代読してもらってあて名のご本人が回答	4	その他の方が回答 ()

☆ここからは、あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）について伺います。別の方が記入される場合にも、あて名のご本人のことについてご回答ください。

問2. あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）の性別と、現在の満年齢をお答えください。

(1) 性別	1 男性	2 女性	(2) 年齢	満	歳
--------	------	------	--------	---	---

問3. あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）のお住まいの地域はどちらになりますか。(ひとつだけ○)

地域（○を付ける）↓	左の地域に対応する町字の名称
1 木更津	新田、富士見、中央、新宿、吾妻、朝日、長須賀、木更津、東中央、大和、文京、貝淵、潮見、幸町、桜町、桜井、桜井新町、請西、請西東、請西南、真舟、中の島、潮浜、木材港、新港、築地
2 波岡	畑沢、畑沢南、港南台、小浜、大久保、上鳥田、中鳥田、下鳥田、羽鳥野、八幡台
3 清川	東太田、太田、永井作、清見台、清見台東、清見台南、祇園、菅生、清川、椿、笹子、日の出町、犬成、中尾、伊豆島、ほたる野
4 岩根	岩根、高砂、本郷、高柳、若葉町、万石、久津間、江川、中里、西岩根
5 鎌足	矢那、草敷、かずさ鎌足
6 金田	中島、瓜倉、畔戸、牛込、中野、金田東、北浜町
7 中郷	上望陀、下望陀、有吉、大寺、十日市場、井尻、曾根、牛袋野、牛袋
8 富来田	大稲、真里、下内橋、戸国、茅野、茅野七曲、山本七曲、真里谷、田川、佐野、下郡、根岸、上根岸、下宮田
9 市外	木更津市以外に居住している

問4. あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）の現在の世帯構成を、以下の中からお答えください。(ひとつだけ○)

1	ひとり暮らし	3	息子・娘との2世代
2	夫婦ふたり暮らし	4	その他 ()

問5. あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）の要介護度は、次のうちどれに当てはまりますか。(ひとつだけ○)

1	要介護1	3	要介護3	5	要介護5
2	要介護2	4	要介護4	6	わからない

問6. あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）が介護・介助が必要に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・脳梗塞等）	9 腎疾患（透析）
2 心臓病	10 視覚・聴覚障害
3 がん（悪性新生物）	11 骨折・転倒
4 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	12 脊椎損傷
5 関節の病気（リウマチ等）	13 高齢による衰弱
6 認知症（アルツハイマー病等）	14 その他（ ）
7 パーキンソン病	15 不明
8 糖尿病	

問7. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。（あてはまるものすべてに○）

1 高血圧	11 がん（悪性新生物）
2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	12 血液・免疫の病気
3 心臓病	13 うつ病
4 糖尿病	14 認知症（アルツハイマー病等）
5 高脂血症（脂質異常）	15 パーキンソン病
6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	16 目の病気
7 胃腸・肝臓・胆のうの病気	17 耳の病気
8 腎臓・前立腺の病気	18 その他（ ）
9 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	19 ない
10 外傷（転倒・骨折等）	

問8. あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）は、次のような医療器具を利用したり、処置を受けたりしていますか。（あてはまるものすべてに○）

1 胃ろう・経管栄養	6 ペースメーカー
2 インシュリン注射	7 たんの吸引
3 尿道カテーテル	8 床ずれの処置
4 人工肛門	9 その他（具体的に： ）
5 在宅酸素	10 上記の処置は受けていない

問9. 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	3 1年～2年未満	5 3年～5年未満
2 半年～1年未満	4 2年～3年未満	6 5年以上

問10. 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11. あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）は現在、どこで生活をしていますか。（ひとつだけ○）

※ 既に特別養護老人ホームに入所している場合は、その前の状況について回答してください。

- | | |
|------------------------------|--------------|
| 1 自宅で生活している（持ち家、借家等を問わない） | → 問12へ |
| 2 サービス付き高齢者向け住宅で生活している | |
| 3 病院・診療所に入院している | → 問13（4ページ）へ |
| 4 介護老人保健施設・介護療養型医療施設に入所している | |
| 5 有料老人ホームに入所している | |
| 6 認知症高齢者グループホームに入所している | |
| 7 宿泊サービスを提供している通所介護施設を利用している | |
| 8 その他（ ） | |

問12. 問11で「1. 自宅で生活している」方または「2. サービス付き高齢者向け住宅で生活している」方におたずねします。現在、在宅の介護保険サービスを利用していますか。（利用しているサービスすべてに○）

★訪問サービス

- 1 訪問介護（訪問介護員等によるホームヘルプサービス）
- 2 訪問入浴介護（自宅に訪問して行う入浴サービス）
- 3 訪問看護（看護師等が訪問して行う療養上の世話や診療介助）
- 4 訪問リハビリテーション（理学療法士等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）

★通所サービス

- 6 通所介護（日帰りでデイサービスセンターに通って受ける介護サービス）
- 7 通所リハビリテーション（日帰りでデイケアセンターに通って受けるリハビリ）

★ショートステイサービス

- 8 短期入所生活介護・短期入所療養介護（福祉施設や医療施設へのショートステイサービス）

★日常生活の環境を整えるサービス

- 9 福祉用具貸与・福祉用具購入（日常生活の自立に必要な福祉用具の貸与・購入費の一部支給）
- 10 住宅改修（住宅改修をしたときの費用の一部支給）

★地域密着型サービス

- 11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ホームヘルパーまたはと看護師の定期訪問と随時の対応行う定額サービス）
- 12 認知症対応型通所介護（認知症の方に専門的にケアするデイサービス）
- 13 小規模多機能型居宅介護（通いを中心に、短期宿泊、訪問のサービスを組み合わせて提供するサービス）
- 14 看護小規模多機能型居宅介護（通いを中心に、短期宿泊、訪問介護、訪問看護のサービスを組み合わせて提供するサービス）
- 15 介護サービスは利用していない

☆全員がお答えください。

問13. 特別養護老人ホームへの入所を申し込んだのは、どのような理由からですか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1 介護をする（できる）人がいないため
- 2 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ため
- 3 本人の認知症の症状がすすみ、介護の必要性が大きくなったため
- 4 専門的な介護が受けられて、安心して生活できるため
- 5 在宅の介護サービスだけでは不足があるため
- 6 住まいの環境上介護することが難しいため
- 7 病院や施設を退院・退所する期限が迫っており、退院・退所後の住居がないため
- 8 他の介護保険施設より費用が少なくてすむため
- 9 すぐには入所できないので、早めに申し込みをしておきたいため
- 10 その他（具体的に： _____)

問14. あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）の施設入所に対する考え方は、次のうちどれにもっとも近いですか。（ひとつだけ○）

- 1 本来は、できる限り施設に入所せず、在宅で暮らし続けられることが望ましい
- 2 在宅での暮らしが望ましいが、条件が整わなければ施設に入所するしかない
- 3 在宅で暮らすよりも、施設に入所できることが望ましい
- 4 わからない

問15. どのような条件が整えば、自宅で安心して暮らすことができますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1 24時間必要に応じて、ヘルパーや看護師が来てくれる
- 2 24時間必要に応じて、医師が往診してくれる
- 3 デイサービスやショートステイを利用したいときに利用できる
- 4 配食や買い物、ゴミ出し等の生活面を支援してくれる
- 5 認知症に配慮した介護サービスが整っている
- 6 段差がないなど住まいの構造や設備が整っている
- 7 介護や医療費に対する経済的負担が軽減される
- 8 困ったときにいつでも相談できる場が身近にある
- 9 声かけや見守りをしてくれるなど地域の支えがある
- 10 家族が理解・協力してくれる
- 11 その他（具体的に： _____)
- 12 わからない

問16. 木更津市では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス（※1）の事業所数をさらに増やすことを検討しています。

あなたは、このサービスの利用についてどのようにお考えですか。（ひとつだけ○）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 ぜひ利用したいと思う | 3 利用したいとは思わない |
| 2 利用したいと思う | 4 わからない |

※1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と24時間随時の対応行う定額サービス。自己負担額（1割の場合）は、要介護1：9,500円～要介護5：31,100円程度。

問17. 木更津市では、小規模多機能型居宅介護サービス（※2）と看護小規模多機能型居宅介護サービス（※3）の事業所数をさらに増やす予定です。

あなたは、このサービスについてどのようにお考えですか。（ひとつだけ○）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 ぜひ利用したいと思う | 3 利用したいとは思わない |
| 2 利用したいと思う | 4 わからない |

※2 小規模多機能型居宅介護：小規模な事業所で、デイサービスを中心としながら、様態や希望により短期宿泊サービスや自宅に訪問介護サービスを組み合わせた定額サービス。自己負担額（1割の場合）は、要介護1：11,600円～要介護5：28,600円程度。その他に、食費や宿泊費の負担を要する。

※3 看護小規模多機能型居宅介護：小規模多機能型居宅介護サービスに必要に応じて訪問看護を提供できる定額サービス。自己負担額（1割の場合）は、要介護1：13,500円～要介護5：32,500円程度。その他に、食費や宿泊費の負担を要する。

問18. 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」のサービスを受けた場合、介護の負担が軽くなり、もう少し在宅生活を続けられると思いますか。（ひとつだけ○）

- | | |
|---------------|--------------|
| 1 必ず続けられると思う | 3 それでも無理だと思う |
| 2 続けられる可能性がある | 4 わからない |

問19. 特別養護老人ホームになかなか入所できない場合、あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）は、どこで介護を受け（続け）たいと思いますか。（ひとつだけ○）

- | |
|-----------------------------|
| 1 特別養護老人ホーム以外は利用したくない |
| 2 自宅で暮らしたい |
| 3 サービス付き高齢者向け住宅で暮らしたい |
| 4 有料老人ホームで暮らしたい |
| 5 数人で暮らす認知症高齢者グループホームで暮らしたい |
| 6 介護老人保健施設に入所したい |
| 7 介護療養型医療施設に入所したい |
| 8 その他（具体的に： _____） |
| 9 わからない |

問20. 市の介護サービスの整備について、どのように思いますか。(ひとつだけ○)

- 1 施設よりも、在宅で暮らし続けるためのサービスを充実してほしい
- 2 在宅サービスよりも、施設の整備を進めてほしい
- 3 施設と在宅で暮らし続けるためのサービスをバランスよく充実してほしい
- 4 わからない

問21. 介護保険料と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 介護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 介護保険料とのバランスをとって、必要最低限だけ施設を増やしてほしい
- 3 介護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
- 5 その他 ()

参考：介護保険料は、介護サービスをどのくらい利用するかで決まるため、市町村ごとに異なります。

木更津市では、特別養護老人ホームは671床が既に整備済みで、平成31年3月までに、さらに50床を整備する予定です。およそ100の方が特別養護老人ホームに入所すると、1人当たりの介護保険料の負担月額が約125円、年額にして約1,500円上がります。

問22. 木更津市の介護保険制度・高齢者福祉施策へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

ここからは、「主に介護している方」に伺います。

問23. 主に介護をしている方は、あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）から見てどのようなご関係にありますか。（ひとつだけ○）

1 配偶者	6 ホームヘルパー等の専門職
2 息子・娘	7 その他（ ）
3 息子・娘の配偶者	8 介護している人はいない
4 孫	
5 兄弟・姉妹	

↓

☆質問は以上です。お疲れ様でした。

☆問 23 で「1～5」（家族や親族）と回答した方に伺います。

問24. 主に介護している方の性別と、現在の満年齢をお答えください。

(1) 性別	1 男性	2 女性	(2) 年齢	満	歳
--------	------	------	--------	---	---

問25. 主に介護をしている方が、あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所希望者の方）を介護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	4 3年以上～5年未満	6 7年以上～10年未満
2 半年以上～1年未満	5 5年以上～7年未満	7 10年以上
3 1年以上～3年未満		

問26. 主に介護をしている方は、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	3 週に3日程度	5 月に数日程度
2 週に5日程度	4 週に1～2日程度	6 その他（ ）

問27. 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28. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください(現在、介護等を行っているか否かは問いません)。(主なもの3つまで○)

【身体介護】

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

【生活援助・家事支援】

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

【その他】

- | | |
|-------------------|----------|
| 15 その他() | 17 わからない |
| 16 不安に感じることは、特にない | |

問29. 介護をするうえで、困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 特にない
- 2 経済的負担が大きい
- 3 精神的負担が大きい
- 4 肉体的負担が大きい(睡眠不足・腰痛等を含む)
- 5 日中は介護者が不在のときが多い
- 6 夜間の介護の負担が大きい
- 7 介護サービスをもっと利用したいが、本人が嫌がる
- 8 介護サービスをもっと利用したいが、家族や周囲が反対する
- 9 介護サービスをもっと利用したいが、限度額がいっぱいである
- 10 介護者の都合等に合わせて柔軟に使える介護サービスがない
- 11 介護の方法がわからない
- 12 介護のために仕事や家事、育児が思うようにできない
- 13 介護のことが気になって、思うように外出できない
- 14 介護者のための相談窓口が少ない
- 15 介護のストレスから、イライラして本人に当たってしまうことがある
- 16 その他()

問30. 介護をしているご家族に対する市の支援として、どのようなサービスが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 介護者同士の交流の場の提供
- 2 介護のコツなどが学べる介護教室の開催
- 3 介護に関する相談事業の充実
- 4 冠婚葬祭・急病時に預けられるような緊急ショートステイの充実
- 5 冠婚葬祭・急病時に在宅で面倒を見てくれるサービス
- 6 家族が休みたいときに利用できるショートステイの充実
- 7 経済的支援の充実
- 8 その他 ()
- 9 特にない

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。