

習志野市高齢者等実態調査

介護保険施設ご利用の方へ

ご協力をお願い

日ごろより市政にご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。

習志野市では現在、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を築くため、『習志野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定し、事業の推進を図っています。



この計画に皆さまのご意見を反映させるため、このたびは介護保険施設をご利用の方全員に、実態調査を行うことにいたしました。調査の結果は、高齢者への保健福祉や介護サービス充実のための貴重な資料とさせていただきます。

調査票の質問が多く、回答の際にはお手数をおかけしますが、なにとぞ趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

令和元年12月

習志野市長 宮本 泰介

【記入についてのお願い】

- ①この実態調査は、原則として、あて名のご本人がお答えください。ご本人の状態により、お答えが難しいときは、ご家族の方などがご本人の代わり回答されてもかまいません。
- ②回答は、お答え（選択肢）の番号を○で囲んでください。また、具体的な記述を書き入れていただく質問では、簡潔にご記入ください。
- ③回答は「○はいくつでも」、「○は5つまで」等の表記が無い場合は、選択肢の中から1つお選びください。

- ・記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

1月10日（金）まで にご返送ください。

- ・この実態調査は、無記名です。調査内容は、調査の目的に沿って統計的に処理を行うもので、個人のプライバシーの侵害などのご迷惑をお掛けすることはありません。

実態調査についての問い合わせ先

習志野市 健康福祉部 高齢者支援課 (TEL) 047-454-7533 (直通)

【高齢者等実態調査 調査票（介護施設ご利用の方）】

○このアンケートに答えていただくのはどなたですか。

- | | |
|-------------|------------------|
| 1 あて名のご本人 | 2 あて名の方の配偶者（夫・妻） |
| 3 あて名の方の子ども | 4 あて名の方の親族 |
| 5 友人・知人 | 6 ケアマネジャー |
| 7 施設の職員 | 8 その他（ ） |

【代理で回答される方へ】

アンケートのあて名の方が、質問の内容がわからなかったり、答えることができない場合には、その方の立場に立ってお答えください。

あなた（あて名のご本人）の年齢や性別などについて

問1 あなたの年齢をお答えください。

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 40～64 歳 | 2 65～69 歳 | 3 70～74 歳 |
| 4 75～79 歳 | 5 80～84 歳 | 6 85 歳以上 |

問2 あなたの性別をお答えください。

- | | | | |
|------|------|------------|---------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 男性女性以外の性 | 4 わからない |
|------|------|------------|---------|

問3 あなたの要介護度は次のどれにあたりますか。

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

問4 あなたもしくはあなたの世帯の課税状況をお答えください。

- | |
|---------------------------------|
| 1 世帯全員の市民税が非課税である |
| 2 あなたは非課税だが、世帯員に市民税を課税されている方がいる |
| 3 あなたの市民税が課税である |

入所している施設について

問5 あなたは現在、どの施設に入所していますか。

- | | |
|-----------------------|--------|
| 1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | ⇒問5－1へ |
| 2 介護老人保健施設（老人保健施設） | ⇒問6へ |
| 3 介護療養型医療施設（病院・診療所等） | ⇒問6へ |
| 4 介護医療院（病院・診療所等） | ⇒問6へ |

問5-1 入所申込をされてから、入所するまでどのくらいかかりましたか。

- | | | |
|------------|--------------|-------------|
| 1 3か月未満 | 2 3か月以上6か月未満 | 3 6か月以上1年未満 |
| 4 1年以上2年未満 | 5 2年以上3年未満 | 6 3年以上4年未満 |
| 7 4年以上 | 8 わからない | |

問6 施設の入所を選んだ主な理由は何ですか。

- | |
|---------------------------------|
| 1 介護者がいなかったから |
| 2 介護している人の負担が大きかったから |
| 3 在宅サービスの利用では十分なサービスを受けられなかったから |
| 4 自宅の居住環境では介護を受け続けていくことが難しかったから |
| 5 専門的なケア（医療ケア、認知症ケア等）が必要だったから |
| 6 家族の勧めがあったから |
| 7 その他（ ） |

問7 あなたの部屋の定員は何人ですか。

- | |
|------------------|
| 1 1人（個室・ユニット型個室） |
| 2 2人・3人 |
| 3 4人 |

問8 部屋は個室と多床室のどちらを望まれますか。

- | |
|---------------------------|
| 1 プライバシーがしっかり守られる個室が良い |
| 2 話し相手がいるため多床室（定員2～4名）が良い |
| 3 居住費が安い多床室（定員2～4名）が良い |
| 4 どちらともいえない |
| 5 わからない |

問9 今後、あなたはどのような介護を希望しますか。

- | |
|---------------------------------------|
| 1 家族などを中心に自宅で介護してほしい |
| 2 介護保険のサービスや保健福祉サービスを活用しながら自宅で介護してほしい |
| 3 別の施設（介護保険施設または介護保険施設以外の施設）に入所したい |
| 4 このまま現在の施設での生活を続けたい |
| 5 わからない |

問10 現在入所している施設のサービスに満足していますか。

- | | | |
|-----------|------------|-------------|
| 1 満足している | 2 ほぼ満足している | 3 どちらともいえない |
| 4 やや不満である | 5 不満である | |

◎「1」・「2」選択 ⇒問11へ 「4」・「5」選択 ⇒問12へ 「3」選択 ⇒問13へ

問 1 1 あなたにとって、現在の施設サービスを受けて良かったと思うことは何ですか。
(○はいくつでも)

- 1 精神的に楽になった
- 2 家族に対する気兼ねが減った
- 3 外出の機会が増えた
- 4 人と話す機会が増えた
- 5 自分で身の回りのことをしようとする意欲が出てきた
- 6 体調が良くなった
- 7 その他 ()

問 1 2 あなたが、現在の施設サービスを受けて不満に思う理由は何ですか。
(○はいくつでも)

- 1 おむつ交換や入浴などの介護の内容に不満がある
- 2 介護の仕方がおぼつかなくて、危なっかしい
- 3 介護の内容や方法などについて、希望を聞き入れてくれない
- 4 施設の職員の態度や言葉づかいなどが悪い
- 5 入所者の人権やプライバシーに対する配慮が足りない
- 6 食事の内容に不満がある(メニューや食事のあたたかさなど)
- 7 その他 ()

(ここからは、再び全ての方にうかがいます。)

現在の心配ごとや悩みごとについて

問 1 3 あなたには、現在、心配ごとや悩みごとはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|---------------|
| 1 自分の健康のこと | 2 家族の健康のこと |
| 3 家族に先立たれた後の生活のこと | 4 生活費など経済的なこと |
| 5 趣味や生きがいがないこと | |
| 6 自分が死亡した後の手続き(葬儀、遺品の整理等)のこと | |
| 7 その他 () | |
| 8 特にない | |

介護保険制度・高齢者施策について

問 1 4 介護保険制度をはじめ、介護に関わるこれからの施策のあり方について、特に力を入れるべきことは何だと思いますか。(○は5つまで)

- 1 自宅や地域で受けられる介護サービスの充実
- 2 夜間や緊急時に受けられる介護サービスの充実
- 3 入所の要望にすぐに応えられるような施設の確保
- 4 ケアマネジャーの質の向上
- 5 ケアマネジャーやサービス提供事業者に関する情報の充実
- 6 介護保険制度の仕組みや利用方法に関する情報の充実
- 7 認知症の方やその家族への支援
- 8 成年後見制度などの権利を守るための施策の充実
- 9 介護予防や要介護状態等の軽減、悪化の防止のための健康づくり事業・保健事業の充実
- 10 家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実
- 11 その他 ()
- 12 わからない
- 13 特になし

問 1 5 介護保険制度は、40歳以上の方から保険料を徴収して介護が必要な方にサービスを提供する費用にあてていますが、保険料と介護サービスのあり方について、あなたのご意見に近いものはどれですか。(○は一つ)

- 1 保険料が多少高くても、使えるサービスが充実していれば良い
- 2 使えるサービスが多少抑えられても、保険料が安ければ良い
- 3 どちらとも言えない

問 1 6 65歳以上の方の保険料に関して「低所得者に配慮するために、高所得者の負担を多少増やすのもやむを得ない」ということについて、あなたはどのようにお考えですか。

- 1 そう思う 2 そう思わない 3 どちらとも言えない

問 1 7 介護サービスを受けるためには、所得に応じてサービス利用費用（*食費・居住費を除く）を自己負担していただく必要があります。1割と2割に加えて、平成30年8月から、特に所得の高い方は費用の3割を負担していただくこととなっています。

(1) あなたの自己負担割合をお答えください。

- 1 1割 2 2割 3 3割

(2)(1) でお答えいただいた費用（自己負担分）について、どのように感じていますか。

- 1 とても安いと感じている
- 2 安いと感じている
- 3 適正だと感じている
- 4 高いと感じている
- 5 とても高いと感じている（施設の利用をやめることを考えている）
- 6 何とも言えない

将来への備えについて

問18 あなたの身に緊急事態が起きた時（事故等による介護を要する状態、認知症など）に、必要な手続きや金銭管理をしてくれる身内の方はいいますか。いる場合は、主にどなたですか。（○は1つ）

- | | | | |
|--------|--|----------|-----|
| 1 配偶者 | 2 同居の子ども | 3 別居の子ども | 4 親 |
| 5 兄弟姉妹 | 6 <small>おい</small> 甥または <small>めい</small> 姪 | 7 その他（ | ） |
| 8 いない | | | |

問19 あなたの判断能力が低下した場合、あなたに代わって治療の方針・介護施設の利用・財産の使い方など重要な事項の決定を、誰にしてほしいと思いますか。（○は一つ）

- | | | | |
|--------|--|----------|-----|
| 1 配偶者 | 2 同居の子ども | 3 別居の子ども | 4 親 |
| 5 兄弟姉妹 | 6 <small>おい</small> 甥または <small>めい</small> 姪 | 7 その他（ | ） |
| 8 いない | | | |

問20 あなたは「成年後見制度」について、どの程度ご存知ですか。（○は一つ）

「成年後見制度」とは、認知症や障がいなどにより、判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所へ申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度です。

- 1 制度の手続きをしたことがある、または検討している
- 2 制度の概要を理解している
- 3 名称のみ知っている
- 4 全く知らない

◎最後に、市の高齢者保健福祉施策についてご意見、ご要望等がありましたら自由にご記入ください。

たくさんの質問にお答えいただき、誠にありがとうございました。

質問にお答えいただいた皆様のためにも、充実した計画を策定してまいります。

誠に恐縮ですが、この調査票は 1月10日（金）まで に

返信用封筒にて返送していただきますよう、お願い致します。