

■ 調査へのご協力をお願い ■

平素より、市政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、柏市では、介護が必要になっても安心して暮らし続けられるよう、「柏市高齢者いきいきプラン21」を策定し、事業を推進しているところです。

平成27年度からの次期計画策定にあたり、介護保険施設の必要量や介護サービスのあり方等を検討するため、特別養護老人ホームへ入所申込みをされている方の実態調査を実施することとしました。

この調査は、東京大学高齢社会総合研究機構と共同で実施するものです。ご回答いただいた調査内容につきましては、計画策定、学術研究及び介護サービスのご案内のために利用させていただき、個人情報保護に関しては万全を期します。

また、この調査への回答内容により、入所申込みに影響が出ることは一切ありませんので、ご安心ください。

お忙しいところ質問数が多く誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成25年12月

柏市長 秋山 浩保

ご記入にあたってのお願い

1. 質問へのお答えは、平成25年12月1日現在の状況についてお答えください。
2. この調査票は、特別養護老人ホームの申込者の方へお送りしておりますが、できる限り下記のご本人（入所予定者）がお答えください。

ご本人がお答えになれない場合には、ご家族の方などがご本人の意を汲んでご記入くださいますようお願いいたします。

3. お答えは、ご本人（入所予定者）のお考えにもっとも近いと思われる回答の番号を○で囲んでください。

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うえで、

12月30日（月）までに郵便ポストに投函してください。

（切手は不要です）

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

柏市役所 保健福祉部 高齢者支援課（管理財務担当）

電話：04-7167-1111（内線 398） ファクス：04-7167-1282

E-MAIL: info-kr@city.kashiwa.lg.jp

裏面有り

◆ このアンケートは、平成25年10月1日現在の情報（申込状況）に基づいてお送りしています。

ご本人（入所予定者）の状況の変化により、回答が難しい場合は、次のいずれにあたるかをお答えいただき、そのまま同封の封筒で調査票を返送してください。（あてはまる番号1つに○）

1. 特別養護老人ホームに入所した
2. 申込みを取り下げた
3. 転居した
4. 死亡した
5. その他（）

第6期柏市高齢者いきいきプラン21策定のための 特別養護老人ホーム入所申込者に関する調査

問1 この調査票を回答される方はどなたですか。
ご本人（入所予定者）から見た続柄でお答えください。
（あてはまる番号1つに○）

1. ご本人（入所予定者）
2. 配偶者（夫または妻）
3. 子ども
4. 子どもの配偶者
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）
6. その他（ ）

問2 ご本人（入所予定者）は、どなたと一緒に住まいですか。
（あてはまる番号すべてに○）

1. 一人暮らし
2. 配偶者（夫または妻）
3. 子ども
4. 子どもの配偶者
5. 孫
6. 兄弟姉妹
7. その他（ ）

問3 ご本人（入所予定者）は、現在どこで生活していますか。
（あてはまる番号1つに○）

1. 自宅（家族などとの同居も含む）
2. 病院または診療所（入院中）
3. 介護老人保健施設
4. 介護療養型医療施設
5. 特別養護老人ホーム
6. 認知症高齢者グループホーム
7. ケアハウス・軽費老人ホーム
8. 有料老人ホーム
9. その他（ ）

問4 ご本人（入所予定者）のお住まいの住宅（現在入院や施設入所されている場合はその直前にお住まいだった住宅）はどのような種類の住宅ですか。
（あてはまる番号1つに○）
※2～6に○をつけた方は、エレベーターの有無について、いずれかに○をつけてお答えください。

1. 一戸建て	}	エレベーター 有・無
2. 分譲マンション		
3. 賃貸マンション		
4. アパート		
5. 公営賃貸住宅（市・県営、公社等）		
6. UR（旧公団）賃貸住宅		
7. その他（)		

問5 ご本人（入所予定者）のお住まいの住宅（現在入院や施設入所されている場合はその直前にお住まいだった住宅）はバリアフリー化されている等介護に適している状態になっていますか。

1. はい	→	次ページ問7へお進みください
2. いいえ		

↓

問6 問5で「2 いいえ」と答えられた方におうかがいします。
どこが介護に適していない状態だと思いますか。
（あてはまる番号すべてに○）

1. 介護に使用できる本人専用の居室がないこと
2. 本人専用の居室はあるが他者が入るのに抵抗を感じる間取り
3. 室内、室外に段差があり、移動に支障がある
4. 階段がある
5. 室内や廊下に手すりが付いていない
6. 廊下などの通路が狭い
7. 風呂場に介助者が一緒に入れない
8. 浴槽の立ち上がりが高い
9. 風呂場に手すりが付いていない
10. 風呂場が車いすで利用できない
11. トイレに介助者が一緒に入れない
12. トイレが車いすで利用できない
13. トイレに手すりがない
14. その他（)

問7 ご本人（入所予定者）の介護を主に（一番長い時間）行っているのはどなたですか。（あてはまる番号1つに○）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 配偶者（夫または妻） |
| 2. 子ども |
| 3. 子どもの配偶者 |
| 4. 孫 |
| 5. 兄弟姉妹 |
| 6. その他の親族 |
| 7. その他（ <input type="text"/> ） |
| 8. ホームヘルパーなど介護の専門職 |
| 9. 介護している人はいない |

※問7で、「1」～「7」のいずれかに○をつけた方におうかがいします。（問7-1～問7-4まで）

問7-1 ご本人（入所予定者）を主に介護している方の性別についてお答えください。（あてはまる番号1つに○）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問7-2 ご本人（入所予定者）を主に介護している方の年齢（年代）についてお答えください。（あてはまる番号1つに○）

- | | |
|----------|----------|
| 1. 40歳未満 | 4. 60歳代 |
| 2. 40歳代 | 5. 70歳代 |
| 3. 50歳代 | 6. 80歳以上 |

問7-3 ご本人（入所予定者）を主に介護している方について、次の中からあてはまるものをお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

- | |
|---|
| 1. 要支援または要介護認定を受けている |
| 2. 障害者である（障害者の手帳を持っている） |
| 3. 病気で通院している（病名： <input type="text"/> ） |
| 4. ご本人（入所予定者）を含め複数の方を介護している |
| 5. 仕事をしている → フルタイム・パート ※いずれかに○ |
| 6. 子育て中である |
| 7. ご本人（入所予定者）と別居している → 30分以内で行ける・30分以上かかる |
| 8. あてはまるものはない ※いずれかに○ |

問7-4 主に介護している方のほかに、介護を交替して行える方がいますか。
(あてはまる番号1つに○)

- 1. いる → ご本人(入所予定者)との続柄()
- 2. いない

ここから再び、すべての方におうかがいたします

問8 ご本人(入所予定者)は、現在、定期的に医師の診療を受けていますか。
(あてはまる番号1つに○)

- 1. 訪問診療※を受けている
- 2. 通院している
- 3. 病院・施設に入院・入所している
- 4. 医師の診療は受けていない

※定期的かつ計画的に医師が自宅を訪問し、診療を行うこと

問9 特別養護老人ホームの入所を最初に申し込みをされたのはいつですか。
(あてはまる番号1つに○)

- 1. 平成20年以前
- 2. 平成21年
- 3. 平成22年
- 4. 平成23年
- 5. 平成24年
- 6. 平成25年
- 7. わからない

問10 何か所の特別養護老人ホームに申し込みをされていますか。
(あてはまる番号1つに○)

- 1. 1か所
- 2. 2か所
- 3. 3か所
- 4. 4か所
- 5. 5か所以上

問11 申し込みをされている特別養護老人ホームの場所はどこですか。
(あてはまる番号1つに○)

- 1. 柏市内の施設のみ
- 2. 柏市内と隣接する市
- 3. 柏市内と隣接しない市区町村
- 4. 柏市内と隣接する市、隣接しない市区町村

問 1 2 特別養護老人ホームに入所の申し込みをされた理由は何ですか。
最もよくあてはまるものに◎、次にあてはまると思うものに○をつけて
てください。(あてはまる番号2つまで)

1. 日常的に介護する人がいないため
2. 家族(介護者)が介護を続けることが困難になってきたため
3. 今は自宅で生活できているが、将来に対する不安を感じたため
4. 病院や他の施設に入院・入所中だが、退院・退所の期限があるため
5. 病院や他の施設に入院・入所中だが、経済的な負担が大きいため
6. 自宅近所に介護等のサービスを提供する事業所がないため
7. その他 ()

問 1 3 ご本人(入所予定者)が在宅生活を続けるために具体的に困っている
ことは何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 介護に適した住宅に改修できないこと
2. 見守りやゴミ出しなどの生活支援サービスがないこと
3. 食事の用意など調理や配食などのサービスがないこと
4. 食事やトイレの介助など1日に何度か自宅へ訪問し、必要があれば
24時間いつでも訪問してくれるサービスがないこと
5. 自宅に定期的に訪問して診療し、緊急時にも対応してくれる医師がい
ないこと
6. 仕事等のために日中、長時間介護を受けられ、必要に応じて宿泊する
ことができるサービスがないこと
7. 介護サービスの内容、費用、利用方法についての情報が正確に得られ
ないこと
8. 収入が少なく、介護サービスが必要なだけ利用できないこと
9. その他

()

問14 特別養護老人ホーム検討の際、以下の住まいも比較検討されましたか。
(あてはまる番号すべてに○)

- 1. サービス付き高齢者向け住宅※1
- 2. グループホーム※2
- 3. その他 ()

※1 安否確認や生活相談等の福祉サービスの提供を受けられる高齢者向け住宅

※2 認知症の高齢者が共同生活をして、専門的に介護を受けられる住居

→ ※問14で、「1」に○をつけた方におうかがいします。

(問14-1)

問14-1 サービス付き高齢者向け住宅を選ばなかった理由は何ですか。
あてはまるものをお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

- 1. 入居費用が高いと感じたから
- 2. 近くにこの住宅がなかったから
- 3. この住宅がどんなものかよく知らないから
- 4. 提供するサービス内容が合わないため
- 5. その他 ()

→ ※問14で、「2」に○をつけた方におうかがいします。

(問14-2)

問14-2 グループホームを選ばなかった理由は何ですか。
あてはまるものをお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

- 1. 入居費用が高いと感じたから
- 2. 近くにこの施設がなかったから
- 3. この施設がどんなものかよく知らないから
- 4. 提供するサービス内容が合わないため
- 5. その他 ()

質問は以上になります。ご協力ありがとうございました。