

第6期柏市高齢者いきいきプラン21 策定のためのアンケート調査

(サービス未利用者調査)

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、誠にありがとうございます。
さて、柏市では、高齢になっても介護が必要にならないよう、健康づくりや介護予防事業に力を入れるとともに、介護が必要になっても安心した暮らしを送ることができるよう、「柏市高齢者いきいきプラン21」に基づき、事業を推進しています。

現行の計画が平成26年度に終了するため、現在、次期計画の策定に向けた作業を進めています。

その一環として、要介護認定を受け介護保険のサービスを利用されていない方から日頃の生活の様子や健康状態、今後の介護サービスの利用、市の高齢者施策等についてご意見を伺うため、調査を実施させていただくことになりました。

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。また、他の目的に利用することはありません。

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

※ 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。

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. 宛名のご本人がお答えください。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いただいても構いません。
3. お答えは、あなた（宛名のご本人）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) ファックス : 04-7167-1282

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

サービス未利用者調査

☆この調査では、あて名のご本人のことを「あなた」とします。

問1 平成25年10月1日以降、本調査票到着までの間に介護保険サービスを利用されましたか。(ひとつだけ○)

- | |
|---|
| 1 平成25年10月1日以降、本調査票到着までの間に介護保険サービスを利用した
→ 調査は、終了です。問2以降は、お答えいただかなくて結構です。このまま同封の封筒に入れて、ご返送ください。 |
| 2 平成25年10月1日以降、介護保険サービスを利用したことはない
→ 問2へお進みください。 |

問2 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 あなたがひとりで回答 | 3 ご家族が回答 |
| 2 代筆・代読してもらってあなたが回答 | 4 その他の方が回答 () |

【1. あなたご自身のことについて】

問3 あなたの性別と、現在の満年齢をお答えください。

(1) 性別	1 男性	(2) 年齢	満	歳
	2 女性			

問4 あなた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 | 4 子どもと孫と同居 | 7 その他 |
| 2 夫婦ふたり暮らし | 5 親と同居 | () |
| 3 子どもと同居 | 6 親と子どもと同居 | |

問5 あなたのお近くに、ご親族がお住まいですか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|------------|-----------|---------|
| 1 徒歩で5分以内 | 3 車で15分以内 | 5 特にいない |
| 2 徒歩で30分以内 | 4 車で30分以内 | |

問6 ご親族の方と気軽にお会いする頻度はどのくらいですか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|---------|-------|-------|
| 1 毎日 | 3 週1回 | 5 その他 |
| 2 週2～3日 | 4 月1回 | () |

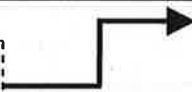
【2. 住環境について】

問7 あなたのお住まいについて伺います。(ひとつだけ○)

(1) お住まいは、次のうちどれですか。

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

(2) 何階で生活していますか。2～5階で生活している場合、エレベーターはありますか。

1 6階以上	 エレベーターの有無	
2 3～5階		1 ある
3 2階		2 ない
4 1階		

【3. 健康状態について】

問8 あなたには、かかりつけの医師※がいますか。(あてはまるものすべてに○)

1 いる(市内の診療所)	3 いる(市外の診療所)	5 いない
2 いる(市内の総合病院)	4 いる(市外の総合病院)	

※日頃から自分又は家族の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師

問9 健康状態について伺います。

(1) 普段、ご自分で健康だと思えますか。(ひとつだけ○)					
1 とても健康	2 まあまあ健康	3 あまり健康でない	4 健康でない		
(2) 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)					
(3) 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。(ひとつだけ○)					
1 1種類	2 2種類	3 3種類	4 4種類	5 5種類以上	6 飲んでいない
(4) 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか。				1 はい	2 いいえ
(4-1) (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか。(ひとつだけ○)					
1 週1回以上	3 月1回程度	5 3ヶ月に1回程度			
2 月2～3回	4 2ヶ月に1回程度				
(4-2) (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか。				1 はい	2 いいえ

(5)あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(ひとつだけ○)

- 1 介護・介助は必要ない
- 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 3 現在、何らかの介護を受けている(家族などの介護を受けている場合も含む)

(5-1) (介護・介助が必要な方のみ) 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) | 8 糖尿病 |
| 2 心臓病 | 9 視覚・聴覚障害 |
| 3 がん(悪性新生物) | 10 骨折・転倒 |
| 4 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) | 11 脊椎損傷 |
| 5 関節の病気(リウマチ等) | 12 高齢による衰弱 |
| 6 認知症(アルツハイマー病等) | 13 その他() |
| 7 パーキンソン病 | 14 不明 |

【4. 介護サービスについて】

問10 あなたの要介護度は、次のうちどれに当てはまりますか。(ひとつだけ○)

- | | |
|--------|---------|
| 1 要支援1 | 5 要介護3 |
| 2 要支援2 | 6 要介護4 |
| 3 要介護1 | 7 要介護5 |
| 4 要介護2 | 8 わからない |

※要介護度については、介護保険被保険者証(ピンク色)をごらんください。

問11 あなたは、要介護認定を受けるときに、申請に関する情報をどこから入手しましたか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1 市役所(支所・出張所など) | 7 ケアマネジャー |
| 2 地域包括支援センター | 8 介護サービス事業者 |
| 3 在宅介護支援センター | 9 親族・友人・知人 |
| 4 かかりつけの医療機関 | 10 自分で選んでいないのでわからない |
| 5 市役所のホームページ | 11 その他 |
| 6 民生委員 | |

問12 要介護認定の申請は、市役所、地域包括支援センターでできますが、そのことを知っていましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 市役所に窓口があることを知っていた
- 2 地域包括支援センターに窓口があることを知っていた
- 3 いずれも知らなかった
- 4 わからない

問13 平成25年4月～9月の間に介護保険サービスを利用していない理由を伺います。

もっともあてはまるもの1つに○をつけてください(ひとつだけ○)

- 1 できるだけ他人の世話にはなりたくないから
- 2 他人を家に入れたくないから
- 3 家族等の介護で十分だから
- 4 介護保険以外のサービスを利用しているから
- 5 利用料金が安いから
- 6 利用の仕方がよくわからないから
- 7 近所に利用したいサービス事業者がないから
- 8 介護保険に利用したいサービス項目がないから
- 9 サービス内容に満足できないから
- 10 利用しようとしたが、サービス事業者に断られたから
- 11 病院や診療所に入院したから
- 12 その他 ()
- 13 特に理由はない

問14 介護保険サービスについて、今後のご利用のお考えを伺います。(ひとつだけ○)

- 1 今後も利用するつもりはない
- 2 現在、利用しようと思っている・手続を進めている
- 3 病院を退院したら利用したい
- 4 介護をしてくれている人の体力が低下するなど、介護を受けられなくなったら、利用したい
- 5 介護をしてくれている人が急病や外出など、緊急の時に利用したい
- 6 身の回りのことが自分でできなくなったら、利用したい
- 7 希望するサービスに空きができたなら、利用したい
- 8 その他 ()

☆問14で「2～7」に○をつけた方に伺います。

問14-1 介護保険サービスのうち、今後利用してみたいと思うサービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1 昼間・訪問介護 (ホームヘルプサービス) | 10 短期入所生活介護 (ショートステイ) |
| 2 夜間・訪問介護 (ホームヘルプサービス) | 11 短期入所療養介護 (医療ショートステイ) |
| 3 訪問入浴介護 | 12 福祉用具貸与 |
| 4 訪問看護 | 13 福祉用具購入費の支給 |
| 5 訪問リハビリテーション | 14 住宅改修費の支給 |
| 6 居宅療養管理指導 ^{※1} | 15 小規模多機能型居宅介護 ^{※2} |
| 7 通所介護 (デイサービス) | 16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ^{※3} |
| 8 通所リハビリテーション (デイケア) | 17 わからない |
| 9 認知症対応型通所介護 | 18 特にない |

※1 居宅療養管理指導：医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービス

※2 小規模多機能型居宅介護：小規模な施設で、通いを中心としながら、訪問や短期宿泊を組み合わせたサービス

※3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：定期的な巡回又は随時通報により、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の緊急時の対応などを行うサービス

【5. 今後の暮らしや住まいについて】

問15 日常生活での不安、悩み、心配ごとがありますか。それはどのようなことですか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1 健康に不安がある
- 2 身体が不自由であり介護が必要である
- 3 認知症にならないか心配である
- 4 一人きりで頼れるひとがない
- 5 生活のための収入が足りない
- 6 家事が大変である
- 7 外出時の転倒や事故に不安がある
- 8 地震や火災が起きたときの避難が心配である
- 9 家業や財産の相続、お墓の管理のことに不安がある
- 10 判断能力が衰えたときの契約や財産の管理が心配である
- 11 その他 ()
- 12 特にない

問16 あなたは、今後どこで介護を受けたいと思いますか。
(もっとも近い考えひとつだけ○)

- 1 自宅や親族の家など、在宅で暮らしたい
- 2 主に介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて暮らしたい
- 3 数人で暮らせる、家庭的な介護つきホーム（施設）で暮らしたい
- 4 介護保険施設（特別養護老人ホームや老人保健施設など）に入りたい
- 5 有料老人ホームに入りたい
- 6 病院に入院したい
- 7 その他 ()
- 8 わからない

問16-1 問16で「1」と回答した方へ、今後どなたから介護を受けたいと思いますか。
(もっとも近い考えひとつだけ○)

- 1 家族または親族だけで介護をしてほしい
- 2 介護サービスを利用しながら、家族または親族が介護をしてほしい
- 3 介護保険サービスを利用し、家族・親族以外の人に介護をしてほしい

問16-2 問16で「2～7」と回答した方へ、その場所を選んだのは、どのような理由からですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 在宅で介護してくれる親族等がないから
- 2 親族等に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 経済的な事情から
- 6 現在住んでいる自宅の近くだから
- 7 治療が必要だから
- 8 その他 ()

☆全員に伺います。

問17 あなたは、ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか。
現状は考慮せず、あなたの思うものをお答えください。(ひとつだけ○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 自宅 | 4 高齢者向けのケア付き住宅 |
| 2 病院などの医療施設 | 5 よくわからない |
| 3 老人ホームなどの福祉施設 | |

問18 あなたは、在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことであると思いますか。(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 家族が同居している、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 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 |
| 6 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 |
| 7 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 |
| 8 介護者の心身の負担を軽減するさまざまな支援がある |
| 9 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 |
| 10 自宅に医師が訪問して診療してくれる |
| 11 身近に利用できる医療機関がある |
| 12 その他 () |
| 13 わからない |

問19 あなたは、普段の生活の中で手助けしてほしいことが何かありますか。
(あてはまるものすべてに○)

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

【6. 柏市の高齢者福祉施策について】

問20 あなたは、柏市の高齢者福祉施策について、今後充実してほしいと思うことはありますか。(あてはまるものすべてに〇)

- 1 健康増進事業
- 2 介護を予防するための事業
- 3 介護保険や市の在宅介護サービス
- 4 介護を受けられる施設の整備
- 5 介護する家族に対する支援
- 6 介護保険制度や市の高齢者福祉施策に関する情報提供
- 7 申請や相談がしやすい窓口の設置
- 8 高齢者の就労や社会参加の支援
- 9 定期的な見守りや安否確認など、地域の助けあい
- 10 判断能力が低下した場合の支援や高齢者の人権擁護
- 11 高齢者のための住宅施策
- 12 段差解消や歩道の設置など安全なまちづくり
- 13 医療機関の整備など医療の充実
- 14 その他 ()
- 15 特にない

問21 柏市の高齢者福祉施策について、あなたはどのように感じますか。
(もっとも近い考えひとつだけ〇)

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	

問22 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。

☆主な介護者がいない方の設問は以上です。お疲れ様でした。

ここからは、「主に（一番長い時間）介護している方」に伺います。

【7. 主な介護者について】

問23 主に介護をしている方はご本人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（夫または妻）

2 息子・娘

3 息子・娘の配偶者

4 孫

5 兄弟・姉妹

6 その他の親族

7 その他（ ）

8 ホームヘルパー等の専門職

9 介護している人はいない

☆設問は以上です。お疲れ様でした。

☆問23で「1～7」と回答した方に伺います。

問23-1 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24 あて名のご本人と主に介護をしている方は、同居されていますか。(ひとつだけ○)

1 同居している

2 別居しているが、15分以内で行き来できる範囲である

3 別居しており、行き来には15分以上かかる

問25 主に介護を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。

(あてはまるものすべてに○)

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： ）

4 ご本人を含め複数の方を介護している

5 仕事をしている

6 子育て中である

7 あてはまるものはない

問26 主に介護をしている方だけでなく、あて名のご本人を介護している方全体のことについて伺います。介護をしている方が不在となることはありますか。(ひとつだけ○)

- 1 昼夜問わず、ほぼ誰かしら介護者がいる
- 2 日中、介護者が不在となることがある
- 3 夜間、介護者が不在となることがある
- 4 昼夜ともに、不在となることがある

問27 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 特になし
- 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 介護サービスを利用したいが、本人が嫌がる
- 8 介護サービスを利用したいが、家族や周囲が反対する
- 9 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
- 10 介護の方法がわからない
- 11 介護のために仕事や家事、育児が思うようにできない
- 12 介護のことが気になって、思うように外出できない
- 13 介護者のための相談窓口が少ない
- 14 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
- 15 その他 ()

問28 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 特になし

質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

