

## ■ 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30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につきましては、計画策定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28年11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28年11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12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





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。

<ul style="list-style-type: none"><li>1. 一戸建て</li><li>2. 分譲マンション</li><li>3. 賃貸マンション</li><li>4. アパート</li><li>5. 公営賃貸住宅（市・県営、公社等）</li><li>6. UR（旧公団）賃貸住宅</li><li>7. その他（            ）</li></ul>	}	エレベーター ( 有 ・ 無 )
---	---	---------------------

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。

<ul style="list-style-type: none"><li>1. はい</li><li>2. いいえ</li></ul>	→	次ページ問7へお進みください
--	---	----------------

問6 問5で「2 いいえ」と答え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であると思いますか。  
（あてはまる番号すべてに○）

<ul style="list-style-type: none"><li>1. 介護に使用できる本人専用の居室がないこと</li><li>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</li><li>3. 室内、室外に段差があり、移動に支障がある</li><li>4. 階段がある</li><li>5. 室内や廊下に手すりが付いていない</li><li>6. 廊下などの通路が狭い</li><li>7. 風呂場に介助者が一緒に入れない</li><li>8. 浴槽の立ち上がりが高い</li><li>9. 風呂場に手すりが付いていない</li><li>10. 風呂場が車いすで利用できない</li><li>11. トイレに介助者が一緒に入れない</li><li>12. トイレが車いすで利用できない</li><li>13. トイレに手すりがない</li><li>14. その他（            ）</li></ul>
--

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. 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7-6まで）

※ 「8」、「9」に○をつけた方は問8に進んでください。

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
- 2. 40歳代
- 3. 50歳代
- 4. 60歳代
- 5. 70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：                          ）
- 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                   |

問7-5 現在、主に介護している方は週にどのくらいの頻度でご本人(入所予定者)の介護を行っていますか。(あてはまる番号1つに○)

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| 1. 介護は受けてない          | 4. 週に3~4日ある |
| 2. 介護はあるが、週に1日よりも少ない | 5. ほぼ毎日ある   |
| 3. 週に1~2日ある          |             |

問7-6 現在、主に介護している方はどのような介護を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. 配食            | 6. ゴミ出し           |
| 2. 調理            | 7. 見守り、声かけ        |
| 3. 掃除・洗濯         | 8. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 4. 買い物(宅配は含まない)  | 9. その他            |
| 5. 外出同行(通院、買い物等) | 10. 特に行っていない      |

ここから再び、すべての方におうかがいいたします

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23年以前 | 5. 平成27年 |
| 2. 平成24年   | 6. 平成28年 |
| 3. 平成25年   | 7. わからない |
| 4. 平成26年   |          |

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 | 4. 4か所   |
| 2. 2か所 | 5. 5か所以上 |
| 3. 3か所 |          |

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. 柏市の施設                   |
| 2. 柏市及び隣接する市の施設            |
| 3. 柏市及び柏市に隣接しない市区町村の施設     |
| 4. 柏市及び隣接する市及び隣接しない市区町村の施設 |

問12 入所する特別養護老人ホームを選ぶ場合、どの点を重視しますか  
(あてはまる番号1つに○)

- |  |
|--|
| 1. 費用は高いが、個人の生活リズムに合わせて暮らせる個室であること(ユニット型個室) ※1 |
| 2. 1部屋あたり2～4人で暮らす、費用の安い多床室であること ※2             |
| 3. 費用や部屋のタイプに関わらず現在住んでいる場所から近いこと               |
| 4. その他 ( )                                     |

※1 「ユニット型個室」＝10人程度をひとつの生活単位(＝ユニット)として、台所・食堂・浴室などの共用スペースが併設されている個室で暮らします。一般的に多床室に比べて居室料が高価

※2 「多床室」＝相部屋となるタイプの居室であり、1部屋あたり2～4人で暮らします。一般的にユニット型個室より居室料が安価

問13 特別養護老人ホームへの入所の順番が回ってきた場合、毎月の支払がいくらまでならすぐに入所を決断しますか(あてはまる番号1つに○)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 10万円以下(多床室の目安)                |
| 2. 15万円～20万円以下(ユニット型個室の目安)       |
| 3. 20万円以上(サービス付高齢者住宅・有料老人ホームの目安) |
| 4. 上記のいずれの金額でも入所の決断ができない         |

問14 特別養護老人ホームにいつから入所したいという希望がありますか。  
(あてはまる番号1つに○)

1. いますぐにでも入所したい
2. 1か月以内に入所したい
3. 6か月以内に入所したい
4. 時期は未定だが、ご本人(入所予定者)や主に介護している方の体調など、今と状況が変わった場合に入所したい
5. その他( )

→問14-1 問14で「4」,「5」と回答したかたに伺います。現在、介護保険サービス以外にどのようなサービスや支援を利用されていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. 配食や調理サービス | 5. 外出時の介護(通院・買い物等) |
| 2. 掃除や洗濯     | 6. 見守り・家への声かけ訪問    |
| 3. ゴミ出し      | 7. サロン・クラブ活動に参加    |
| 4. 買い物代行     | 8. 他の人の支援を受けていない   |

→この質問は問14で「4」,「5」と回答したかたに伺います。

問14-2 在宅での生活を続けるために必要であるサービスは何ですか(あてはまるものすべてに○)

- 1 自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援を受けたい
- 2 自宅での調理や部屋の掃除などをしてほしい
- 3 日中は施設で食事を取り、レクリエーション等をしながら過ごしたい
- 4 日中にお風呂に入りたいので介助をしてほしい
- 5 家族等による介護が難しい時、体調が思わしくない時に一時的に施設で過ごしたい
- 6 1～5のサービス全てを顔なじみのヘルパーに支援してもらいたい
- 7 夜間も自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援を受けたい
- 8 身体の機能を低下させないようにするため、リハビリを受けたい
- 9 持病があるので、自宅で医療面からのケアをしてもらいたい
- 10 物忘れ・認知症があるので、日中は施設で過ごしたい
- 11 入浴補助用品(シャワーチェア)やポータブルトイレなどを購入したい
- 12 介護用ベッドや車いす・杖・手すりなどを借りたい
- 13 自宅に手すりの取り付け・段差の解消・和式から洋式便器に取替えなどの工事をしたい
- 14 24時間の介護と日常生活の支援を受けたい。緊急時にいつでも相談したい
- 15 現在はとくに介護サービスは必要ない
- 16 介護サービスについてよく知らない



ここから再び、すべての方におうかがいいたします

問15 入所申込後、施設から「入所できます」との連絡がきたことはありますか。

- 1. 入所の連絡がきていない
- 2. 入所の連絡があったが断った

→問15-1 問15で「2」と回答したかたに伺います。断った理由は何ですか  
(あてはまるものすべてに○)

- 1. まだ在宅での生活ができるため
- 2. 入所に要する費用が高額であるため
- 3. 現在住んでいる場所から距離が遠かったため
- 4. プライバシーが確保されていないため
- 5. 施設や職員の雰囲気が悪くなかったため
- 6. その他 ( )

問16 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○をつけてください。(◎と○を、それぞれ1つだけ)

- 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17 特別養護老人ホーム検討の際、以下の住まいやサービス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、有料老人ホーム
2. グループホーム※2
3. 定期巡回随時対応型訪問介護看護※3
4. 小規模多機能型居宅介護※4
5. 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

※3 1日数回・定期的にホームヘルパー等が訪問し、看護師とも連携。緊急時に相談できる体制が整っているサービス

※4 自宅にホームヘルパー等が訪問するほか、施設で食事や入浴ができ、緊急時は施設に宿泊する等のパッケージ型のサービス

※問17で、「1」に○をつけた方におうかがいします。

問17-1 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17で、「2」に○をつけた方におうかがいします。

問17-2 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 ( )

→ ※問17で、「3」に○をつけた方におうかがいします。

問17-3 定期巡回随時対応型訪問介護看護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. サービスの内容を知らなかったから
2. 提供するサービス内容が合わないため
3. 近くにこのサービスの事業所がなかったから
4. 費用が高いと感じたから
5. その他 ( )

→ ※問17で、「4」に○をつけた方におうかがいします。

問17-4 小規模多機能型居宅介護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. サービスの内容を知らなかったから
2. 提供するサービス内容が合わないため
3. これまで担当してくれたケアマネジャーを替えたくないから
4. 近くにこのサービスの事業所がなかったから
5. 費用が高いと感じたから
6. その他 ( )

問18 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、長時間介護が受けられ、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

質問は以上になります。ご協力ありがとうございました。

