

第7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29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28年11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28年11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。

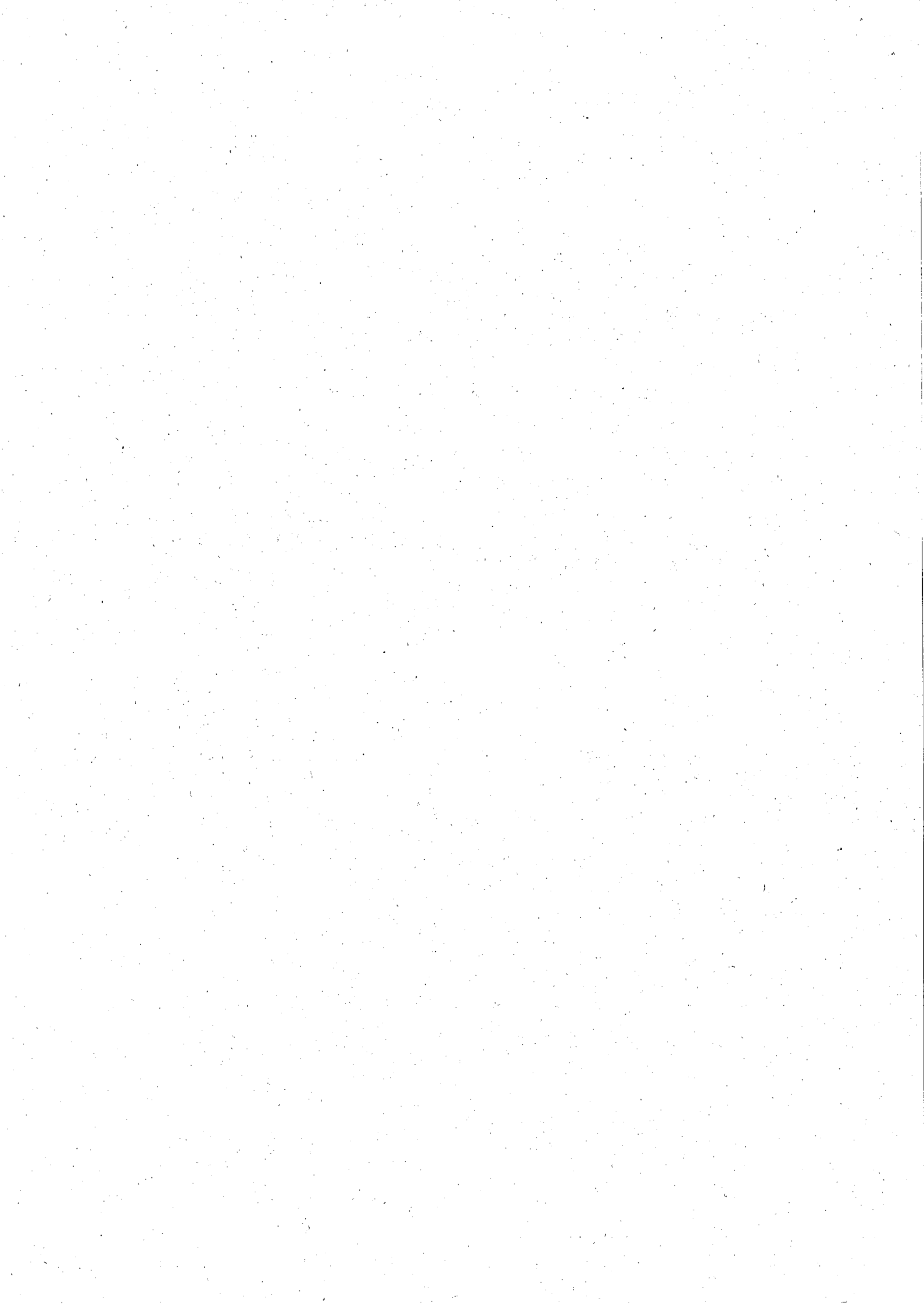
(切手は不要です)

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28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28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。 | 2 平成28年10月1日以降、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。 |
|--|--|

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 女性	(2) 年齢	満 歳
--------	--------------	--------	-----

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 年に数回 |
| 2 週2～3日 | 4 月1回 | 6 その他 () |

【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、主治医※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)	

※主治医：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・介助を受けている(家族などの介護・介助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 | 6 要介護4 |
| 2 要支援2 | 7 要介護5 |
| 3 要介護1 | 8 事業対象者 |
| 4 要介護2 | 9 わからない |
| 5 要介護3 | |

※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 あなたが介護保険サービスを利用していない理由はなんですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 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 利用料金が高いから
- 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 福祉用具購入、住宅改修のために認定を受けたが今は利用したいサービスが無いから
- 13 介護サービスを受けるために、わざわざ外出することが面倒だから
- 14 その他()
- 15 特に理由はない

問12 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12で「2～7」に○をつけた方に伺います。

問12-1 次の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 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

【5. 今後の暮らしや住まいについて】

問13 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 特になし

問14 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、高齢者向け住宅で暮らしたい
- 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14-1 問14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14-2 問14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 ()

問15 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15-1

あなたは、このことについて身近な誰かと話し合っていますか。

- | | |
|-----------|------------|
| 1 話し合っている | 2 話し合っていない |
|-----------|------------|

問16 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17 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 | |

問24 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。(1)、(2)ともに、あてはまるものひとつだけに○)

	いつも	時々	ほとんど無い
(1)日中、介護者が不在となることがある	1	2	3
(2)夜間、介護者が不在となることがある	1	2	3



問24-1 問24で1か2に○をつけた方に伺います。介護者が不在のときに、どのようなことに気がつけていますか(あてはまるものすべてに○)

- 1 いつも連絡がとれるようにしている
- 2 緊急時に対応ができるようにしている
- 3 知人等に見守りを頼んでいる
- 4 介護保険以外のサービスを利用している
- 5 特に何もしていない
- 6 困っていることはない
- 7 その他 ()

問25 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26 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。