



令和4年度



介護サービス利用アンケート調査票



〈居宅利用者用〉

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下の通りですので、ご確認ください。なお、本調査票のご返信をもちまして、下記にご同意いただいたものとみなさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- 調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報は、市の介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については市で適切に管理いたします。

ご本人への質問です。

ご本人が記入できない場合は、ご家族またはお世話されている方がご本人の立場になって記入してください。

あなた自身のことについて

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。(1つに○)

- 1 ご本人
2 ご家族(ご本人からみた続柄)
3 その他(ご本人からみた関係)

問2 どちらにお住まいですか。(1つに○)

- 1 持ち家(一戸建てやマンション等)
2 公営賃貸住宅
3 民間賃貸住宅(アパートやマンション等)
4 サービス付高齢者向け住宅・有料老人ホーム・共同住宅・下宿 など
5 その他()

問3 今の家族構成について。(1つに○)

- 1 1人暮らし 2 夫婦のみ 3 子と同居 4 その他

問4 介護認定を受けられた理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 病院(医者)からの勧めがあった 6 住宅を改修する必要があった
2 民生委員からの勧めがあった 7 車いす・電動ベッドなどを使いたかった
3 家族からの勧めがあった 8 友人や知人たちが受けていた
4 地域包括支援センターからの勧めがあった 9 必ず受ける必要があると思っていた
5 サービスをすぐに利用できるように 10 その他()

問9 どのようなことをして過ごすことが多いですか（○はいくつでも）

- | | | |
|-------------|-----------|-----------------|
| 1 テレビ・ラジオ | 5 軽い運動 | 9 インターネット・メール |
| 2 趣味・娯楽 | 6 飲食・買い物 | 10 仕事 |
| 3 家族・孫との団らん | 7 ドライブや行楽 | 11 何もしないでのんびりする |
| 4 知人・友人と会う | 8 地域活動 | 12 その他（ ） |

問10 病院や診療所にはどの程度通っていますか。（1つに○）

- | | | |
|-----------|-----------|--------------|
| 1 週5日以上 | 3 週1日程度 | 5 年に数日 |
| 2 週2～4日程度 | 4 月1～2日程度 | 6 ほとんど通っていない |

問10において、「6」以外と回答された方にお尋ねします。

問10-1 あなたは現在、通院や往診（訪問診療）などで診療を受けていますか。（1つに○）

- | | | |
|--------|---------------|--------------|
| 1 通院のみ | 2 通院と往診（訪問診療） | 3 往診（訪問診療）のみ |
|--------|---------------|--------------|

問11 日常生活においてお困りなことはありますか。（○はいくつでも）

- | | | | |
|---------|------------|----------|-----------|
| 1 食事の用意 | 4 室内の掃除 | 7 冬場の雪かき | 10 その他（ ） |
| 2 買い物 | 5 家のまわりの掃除 | 8 ゴミ出し | |
| 3 洗濯 | 6 庭の草とり | 9 通院 | 11 特になし |

問12 今後の生活でどのような不安がありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|------------|
| 1 緊急時の対応 | 6 医療のこと |
| 2 健康のこと | 7 看取りのこと |
| 3 経済的なこと | 8 認知症状への対応 |
| 4 地域との関わりのこと | 9 その他（ ） |
| 5 日常生活のこと（食事、掃除、洗濯等） | 10 特に不安はない |

問12で「10」以外と回答された方にお尋ねします。

問12-1 あなたは心配ごとや悩みごとを誰に話したり相談しますか。（1つに○）

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1 配偶者や子ども | 6 地域包括支援センター |
| 2 親族 | 7 ホームヘルパー・ケアマネジャー |
| 3 友人・知人 | 8 かかりつけの医師 |
| 4 自治会や町内会の役員 | 9 その他（ ） |
| 5 民生委員・児童委員 | 10 相談しない |

介護サービスなどについて

問 13 現在利用しているサービスの種類は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1 訪問介護 | 8 住宅改修 |
| 2 訪問看護 | 9 短期入所生活介護 |
| 3 訪問入浴介護 | 10 短期入所療養介護 |
| 4 訪問リハビリテーション | 11 福祉用具の購入 |
| 5 通所介護 | 12 福祉用具の貸与 |
| 6 通所リハビリテーション | 13 小規模多機能型居宅介護 |
| 7 居宅療養管理指導 | 14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |

要支援「1」または「2」の方で問13を「1」と回答された方にお尋ねします。

問 13-1 資格を有していない職員が行うことが可能な生活援助（調理・洗濯など）を利用したいですか。(自己負担額は軽減されます)(1つに○)

- | | | |
|------|-------|-------------|
| 1 はい | 2 いいえ | 3 どちらともいえない |
|------|-------|-------------|

要支援「1」または「2」の方で問13を「5」と回答された方にお尋ねします。

問 13-2 体操やレクリエーション中心のミニデイサービス（入浴サービスは含まれない）を利用したいですか。(自己負担額は軽減されます)(1つに○)

- | | | |
|------|-------|-------------|
| 1 はい | 2 いいえ | 3 どちらともいえない |
|------|-------|-------------|

問 14 現在のケアプランやケアマネジャーの対応について満足していますか。(1つに○)

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

問 14で「4」または「5」と回答された方にお尋ねします。

問 14-1 どのようなことが不満ですか。(1つに○)

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1 対応が不親切だった | 4 ケアプランの内容についてあまり説明がなかった |
| 2 相談時間が少なく話し合いが不十分であった | 5 その他
() |
| 3 希望するサービスを選ぶことができなかった | |

問 15 利用しているサービスに満足していますか。(○はいくつでも)

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

問 15 で「4」または「5」と回答された方にお尋ねします。

問 15-1 どのようなことが不満ですか。(1つに○)

- | | |
|------------------------|-----------|
| 1 サービス提供者の対応や接客態度が良くない | 4 利用時間が短い |
| 2 サービスの回数(日数)が少ない | 5 その他 |
| 3 期待したサービスの質や内容ではなかった | () |

問 16 介護サービスが必要となった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------|----------|-------------|
| 1 年齢による体力の低下 | 5 心臓の疾患 | 9 脊椎損傷 |
| 2 転倒などによる骨折 | 6 がん | 10 視力・聴力の低下 |
| 3 関節の疾患 | 7 呼吸器の疾患 | 11 認知症 |
| 4 脳血管の疾患 | 8 糖尿病 | 12 その他() |

問 17 あなたはどなたから介護を受けていますか。(1つに○)

- | | | | |
|-------|---------|-------------|-------------|
| 1 配偶者 | 3 子の配偶者 | 5 その他の家族・親族 | 7 介護は受けていない |
| 2 子 | 4 兄弟・姉妹 | 6 家族・親族以外 | |

問 17 で「7」以外と回答された方にお尋ねします。

問 17-1 主に介護している方の状況はどうですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1 特に問題はない | 3 介護者が高齢・病弱 |
| 2 仕事、子育てのため十分介護できない | 4 その他() |

問 17-2 主に介護している方との距離はどれくらいですか。(1つに○)

- | | | | |
|------|------|------|------|
| 1 同居 | 2 市内 | 3 市外 | 4 道外 |
|------|------|------|------|

問 18 介護サービスを利用した効果についてお答えください(○はいくつでも)

- | |
|-------------------------------------|
| 1 身体が軽くなって動くのが楽になった |
| 2 人と会話する機会が多くなり、日常生活に張りが出てきた |
| 3 外出する機会が増えて、日常生活に張りが出てきた |
| 4 家族の介護時間が少なくなり、家族が楽になった |
| 5 家で生活することに意欲的になった |
| 6 介護してくれる人がいることによって、安心して生活できるようになった |
| 7 以前とほとんど変わらない |
| 8 その他() |

問 19 介護サービス利用料金についてお答えください。(〇はいくつでも)

- 1 受けているサービスにしては安い
- 2 受けているサービスに対し、適切な料金である
- 3 自己負担額に関係なく、必要なサービスを利用している
- 4 自己負担額が多いので、サービス利用料を調整している
- 5 その他 ()

問 20 身体状況にも、介護者の状況にも大きな変化がないと仮定した場合あなたは今後もご自宅で生活を希望されますか。(1つに〇)

- 1 介護サービスを利用せずに、家族などに介護してもらいながら、自宅で暮らしたい
- 2 在宅で医療や介護サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい
- 3 高齢者向け住宅などに住み替えて、介護サービスを利用しながら暮らしたい
- 4 特別養護老人ホームやグループホームなどの施設に入りたい
- 5 すでに介護施設等に入所(申込み)をしている
- 6 わからない

問 20 で「1」または「2」と回答された方にお尋ねします。

問 20-1 あなたが安心して自宅で生活を続けるためには、現在の介護サービス以外に必要なサービスがありますか。(〇はいくつでも)

- 1 夜間にも自宅でホームヘルパーや看護師によるサービスが受けられること
- 2 自宅に医師が訪問してくれること
- 3 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利用できること
- 4 普段、通っている介護事業所などで、希望すれば訪問介護やショートステイが利用できること
- 5 普段、リハビリで通っている介護事業所などで、希望すれば訪問看護やショートステイが利用できること
- 6 介護している方が入院するなどの緊急時に、特別養護老人ホームなどの施設でショートステイが利用できること
- 7 その他 ()
- 8 必要なサービスはない

問 20 で「3～5」と回答された方にお尋ねします。

問 20-2 あなたが施設等での生活を希望される(ご自宅での介護を希望しない)最も大きな理由をお答えください。(1つに〇)

- 1 専門的な介護が受けられて、安心して生活できるため
- 2 自宅で介護を受けたいが、先々の心配があるため
- 3 介護をしている家族の負担が大きいため
- 4 介護者がいないため
- 5 その他 ()

問 26 介護保険サービスを利用する人数や介護保険施設の数が増えると保険料の負担が大きくなります。介護保険料と施設の整備に関して、あなたの考えに一番近いものは次のうちどれですか。(1つに○)

- 1 全体的に介護保険料が高くなっても、介護保険施設の充実を図ってほしい
- 2 介護保険料の額も介護保険施設の数も現状のままでよい
- 3 介護保険施設の数が増やさなくてもよいから、全体的に介護保険料の額を安くしてほしい
- 4 その他(具体的に: _____)
- 5 わからない

問 27 介護保険制度をよりよいものにするためには、要望することは何ですか。(○はいくつでも)

- 1 介護保険料負担は増えてもサービス事業所を増やしてほしい
- 2 介護保険料負担の抑制を第一に考えてほしい
- 3 自宅での生活を続けられるよう医療や介護サービスを増やしてほしい
- 4 費用が高くても認知症に対応した通いの施設を整備してほしい
- 5 高齢者が安心して暮らせる施設等の住環境の整備をしてほしい
- 6 介護従事者の質を高めてほしい
- 7 介護保険の苦情・相談窓口を充実してほしい
- 8 介護を必要としないための介護予防事業を充実してほしい
- 9 その他(_____)

問 27 で「5」と回答された方にお尋ねします。

問 27-1 苫小牧市で最も不足している施設は何だと思いますか。(1つに○)

- 1 認知症対応型グループホーム
(認知症の方が共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護や機能訓練が受けられる施設)
- 2 特別養護老人ホーム
(常時介護が必要で、自宅での生活が困難な方が日常生活上の支援や介護を受けられる施設)
- 3 小規模特養
(入所定員 30 人未満の施設で常時介護が必要な方が日常生活上の支援や介護を受けられる)
- 4 介護老人保健施設
(状態が安定している方が在宅復帰できるようリハビリを中心としたケアを受けられる施設)
- 5 介護医療院
(長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設)
- 6 小規模ケアハウス
(入所定員 30 人未満の施設で日常生活上の支援や介護を受けられる)
- 7 有料老人ホーム/ケアハウス等
(介護保険制度外ではあるが 60 歳以上の方で入浴、掃除、食事等の日常生活上必要なサービスを受けられる)
- 8 その他(_____)

主に介護されている方について ※自立している介護者がいない場合は回答不要

問1 あなたの性別について。(1つに○)

- | | |
|-----|-----|
| 1 男 | 2 女 |
|-----|-----|

問2 年齢は何歳ですか。(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1 中学生以下 | 3 19～39歳以下 | 5 65～74歳以下 |
| 2 15～18歳以下 | 4 40～64歳以下 | 6 75歳以上 |

問3 本人からみたあなたとの関係は何ですか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|-------------|------------|
| 1 配偶者 | 4 その他の同居家族 | 7 その他の別居家族 |
| 2 同居している子・孫 | 5 別居している子・孫 | 8 その他 |
| 3 同居の子の配偶者 | 6 別居の子の配偶者 | () |

問4 あなたは要介護認定を受けてますか。(1つに○)

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 受けていない | 2 要支援1・2 | 3 要介護1・2 | 4 要介護3以上 |
|----------|----------|----------|----------|

問5 あなたは、ふだん健康ですか。(1つに○)

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

問6 家族を介護することによる負担が大きいと感じていますか。(1つに○)

- | | |
|------------|--------------|
| 1 大いに感じている | 3 あまり感じていない |
| 2 やや感じている | 4 まったく感じていない |

問7 どのようなことが負担ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1 食事・入浴・排泄などの介護 | 6 認知症状への対応 |
| 2 仕事に影響が出る | 7 医療面での対応 |
| 3 屋内の移動 | 8 金銭管理や生活面に必要な手続き |
| 4 外出・送迎 | 9 その他() |
| 5 服薬 | 10 負担に感じていることはない |

問7で「10」以外を回答された方にお尋ねします。

問7-1 介護の負担について誰かに話したり相談しますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|-----------------------|------------|
| 1 配偶者や子ども | 5 民生委員・児童委員 | 8 かかりつけの医師 |
| 2 親族 | 6 地域包括支援センター | 9 その他 |
| 3 友人・知人 | 7 ホームヘルパー・ケア
マネジャー | () |
| 4 自治会や町内会の役員 | | 10 相談しない |

