



令和7年度 苫小牧市



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

問5 日常生活を行う上での自立度は以下のどれにあてはまりますか。(1つに○)

- 1 日常生活はほぼ自立しており、ひとりで外出できる
- 2 屋内での生活に支障はないが、介助がないと外出できない
- 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活がほとんど
- 4 一日中ベッドの上で過ごし、排泄、食事、着替えなどの介助が必要

問6 普段から健康や介護予防のために取り組んでいることはありますか。(○はいくつでも)

- 1 栄養バランスや摂取量に気をつけて食事をしている
- 2 かむ回数に気を付けて食事をしている
- 3 口の中を清潔にしている
- 4 ウォーキングや体操などの定期的な運動をしている
- 5 定期的な運動をしているか体を動かすよう心がけている
- 6 規則的な生活を心がけている(夜更かしをしない など)
- 7 通所介護や通所リハビリの利用をして外出機会を設けている
- 8 病気があり必要な治療を受けている
- 9 健康診断を受けるよう心がけている
- 10 その他 ()
- 11 現在特に取り組んでいない

問6で「11」以外を回答された方にお尋ねします。

問6-1 取り組むことになった主なきっかけは何ですか。(1つに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 家族のアドバイス | 5 新聞やテレビなどの情報から |
| 2 友人・知人からのアドバイス | 6 以前からの習慣または自発的に |
| 3 医師等の指導や助言 | 7 その他 |
| 4 健康診断等の結果が気になって | () |

問7 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 横になっている |
| 4 知人・友人と会う | 8 地域活動 | 12 その他 () |

問 8 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 8 で「10」以外を回答された方にお尋ねします。

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

要支援「1」または「2」の方にお尋ねします。

問 10 ホームヘルパー(訪問介護)について、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」の方にお尋ねします。

問 11 通所サービスについて、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 12 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 13 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 14 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しもご自宅で生活を希望されますか。(1つに○)

- 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 14 で「1」または「2」と回答された方にお尋ねします。

問 14-1 あなたが安心して自宅で生活をするためには、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。(○はいくつでも)

- 1 夜間や土・日曜日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 14 で「3～5」と回答された方にお尋ねします。

問 14-2 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○）

- 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（ ）

介護保険について

問 15 介護保険制度の良いところは、どのような点ですか。（○はいくつでも）

- 1 介護をする家族の負担が軽くなる
- 2 自分でサービスや事業者を選べる
- 3 サービスの質が良い
- 4 在宅サービスの事業者が多い
- 5 在宅サービスの種類が多い
- 6 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの介護施設が充実している
- 7 利用料の一部を負担すれば、受けたいサービスが受けられる
- 8 その他（ ）
- 9 特にない

問 16 介護保険制度の良くないところは、どのような点ですか。（○はいくつでも）

- 1 サービスの利用の仕方がわかりにくい
- 2 手続きが煩雑
- 3 サービスのしくみが複雑
- 4 サービスの質が良くない
- 5 本来介護は家族で行うべきものと思う
- 6 保険料を払っているのに利用したいサービスが利用できない
- 7 保険料を徴収され経済的に負担
- 8 利用料（一部負担）が高く経済的に負担
- 9 その他（ ）
- 10 特にない

問 17 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、 <u>家庭的な雰囲気</u> 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
(<u>入所定員 30 人未満の施設</u> 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 <u>医療と日常生活上の介護</u> を一体的に提供する施設) |
| 6 | 小規模ケアハウス
(<u>入所定員 30 人未満の施設</u> 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 | 小規模多機能型居宅介護
(通いを中心に、訪問や泊まりを組み合わせ、入浴・排泄・食事等の介護や機能訓練が受けられる) |
| 9 | 看護多機能型居宅介護
(通いを中心に、訪問や泊まりを組み合わせ、入浴・排泄・食事等の介護、又は必要に応じて訪問看護などが受けられる) |
| 10 | その他
() |

問 18 今回のアンケート調査項目以外に、介護保険制度全般について何かご意見などございましたらご記入ください。

ご本人への質問はここまでです。ご協力ありがとうございました。
介護されている方がいる場合は、下へお進み願います。

主に介護されている方について

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

問 4 あなたは要介護認定を受けていますか。(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 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 6 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 6 で「10」以外を回答された方にお尋ねします。

問 6-1 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 | 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 |

問7 家族を介護することにより離職を考えたことはありますか。(1つに○)

- | | | |
|------|-------|------------|
| 1 はい | 2 いいえ | 3 仕事をしていない |
|------|-------|------------|

問7で「1」と回答された方にお尋ねします。

問7-1 家族の介護が主な原因で離職したことがありますか。(1つに○)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問8 現在の生活を継続していくにあたって、不安に感じる介護等について教えてください。
(現状で行っているか否かは問いません)(○はいいくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1 食事・入浴・排泄などの介護 | 8 地域で介護の協力者や相談相手がいない |
| 2 身だしなみ・衣服の着脱 | 9 認知症状による言動への対応 |
| 3 介護と仕事の両立 | 10 医療面での対応(経管栄養、人工肛門、人工膀胱など) |
| 4 経済的なこと | 11 自分の時間がない |
| 5 外出時の付添い・送迎 | 12 その他 |
| 6 自分自身に健康上の不安を抱えている | () |
| 7 親族の理解や協力が得られない | |

問9 日常介護によるいわゆる「介護疲れ」が問題になっています。あなたは十分な休息が取れていると思いますか。(1つに○)

- | | | |
|------|--------|---------|
| 1 思う | 2 思わない | 3 わからない |
|------|--------|---------|

問10 介護する負担を軽減する方法として、あなたはどのようなことを行っていますか。
(○はいいくつでも)

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1 紙おむつの給付サービスを利用 | 4 医療デイケアを利用 |
| 2 夕食の宅配サービスを利用 | 5 特に何もしていない |
| 3 悩みごとを相談員に相談している | 6 その他() |

問11 家族で介護される場合、その負担を軽減する方法として、あなたが日頃思っていることはどのようなことですか。(○はいいくつでも)

- | |
|---|
| 1 気軽に利用できるショートステイを充実してほしい |
| 2 緊急時にすぐ対応できるような、在宅の介護保険のサービスを充実してほしい |
| 3 自己負担が高くなっても、認知症に対応した通いの施設を充実してほしい |
| 4 家族での介護が難しいので、特別養護老人ホームなど入所できる施設を充実してほしい |
| 5 介護する家族の心身の状態や、健康に関する相談ができる窓口を充実してほしい |
| 6 介護者相互間の交流を図るなどの、心身の回復を図れる機会を充実してほしい |
| 7 その他() |

ご協力ありがとうございました。