

「第6期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定のための

介護保険サービス利用者アンケート調査 にご協力をお願いします

日頃から、滝川市の高齢者保健福祉施策の推進について、格別のご理解ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、標記計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定により3年を1期として一体的に策定することとされており、滝川市では、今年度中に平成27年度から29年度までの第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定します。

このアンケート調査は、現在介護サービスを利用されている方々に、現状のサービスの利用状況や課題等についてご意見・ご要望をお聞かせいただき、計画の策定に役立てるためのものですので、ご多用のところ恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

平成26年6月

滝川市長 前田 康吉

記入に際してのお願い

1. このアンケート調査は、本年4月に介護サービスをご利用された方より300人を無作為に抽出し、実施しております。
2. ご回答は、できる限り対象者ご本人の記入をお願いしますが、ご本人がお答えにできない場合は、ご家族の方や介護をしている方などのご協力をお願いします。
3. ご回答の内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。
4. ご回答いただいたアンケート用紙は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、**7月18日（金）まで**に返送してください。

※このアンケート調査についてのお問い合わせは、下記へお願いします。

滝川市保健福祉部介護福祉課 TEL 0125-28-8026 担当：柳

問1 このアンケートにご記入いただいた方はどなたですか。(1つに○)

1. ご本人 2. ご本人の意見などを聞いたご家族や支援者が代筆

問2 あなたの性別をおしえてください。(1つに○)

1. 男性 2. 女性

問3 あなたの年齢は、満でいくつですか。(1つに○)

1. 65～69 歳 2. 70～74 歳 3. 75～79 歳 4. 80～84 歳
5. 85 歳以上

問4 あなたのお住まいは、どの地域ですか。(1つに○)

- | | | | |
|---------|----------|---------|---------|
| 1. 滝の川町 | 2. 屯田町 | 3. 北滝の川 | 4. 朝日町 |
| 5. 一の坂町 | 6. 黄金町 | 7. 二の坂町 | 8. 南滝の川 |
| 9. 栄町 | 10. 中島町 | 11. 花月町 | 12. 空知町 |
| 13. 明神町 | 14. 新町 | 15. 本町 | 16. 大町 |
| 17. 緑町 | 18. 東町 | 19. 西町 | 20. 有明町 |
| 21. 扇町 | 22. 泉町 | 23. 幸町 | 24. 西滝川 |
| 25. 東滝川 | 26. 江部乙町 | | |

問5 あなたの世帯構成をおしえてください。(1つに○)

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. ひとり暮らし | ⇒問6 |
| 2. 家族などと同居（二世帯住宅含む） | ⇒問5－1、問5－2 |
| 3. その他（施設入居など） | ⇒問6 |

次の2問は、問5で「2. 家族などと同居」と回答した人だけがお答えください。

問5－1 あなたは、ご自身含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。(いくつでも○)

_____人

- | | | | |
|--------|----------|------|------------------|
| 1. 配偶者 | 2. 息子 | 3. 娘 | 4. 子の配偶者 |
| 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 | 7. 親 | 8. その他（ ） |

問5－2 家族が不在のため、日中ひとりになることはありますか。(1つに○)

1. 常時ある 2. 1週間に数日ある 3. ほとんどない

次の問からは、すべての人がお答えください。

問6 あなたのお住まいは、次のどれですか。(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1. 持ち家 | 2. 借家・共同住宅 | 3. 公営住宅 |
| 4. その他 () | | |

問7 あなたは、(1) 買い物、(2) 仕事、(3) 散歩や運動、(4) 地域活動や趣味、(5) デイサービスについて、それぞれ1週間にどのくらい外出しますか。(それぞれ1つに○)

- | | | | | |
|-------------|---------|----------|----------|-----------|
| (1) 買い物 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週3～4回 | 3. 週1～2回 | 4. ほとんどない |
| (2) 仕事 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週3～4回 | 3. 週1～2回 | 4. ほとんどない |
| (3) 散歩や運動 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週3～4回 | 3. 週1～2回 | 4. ほとんどない |
| (4) 地域活動や趣味 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週3～4回 | 3. 週1～2回 | 4. ほとんどない |
| (5) デイサービス | 1. ほぼ毎日 | 2. 週3～4回 | 3. 週1～2回 | 4. ほとんどない |

問8 あなたが外出する際の主な交通手段は何ですか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. 路線バス | 2. 自動車(自分で運転) |
| 3. 自動車(家族に乗せてもらう) | 4. 自動車(近所・友人などに乗せてもらう) |
| 5. タクシー | 6. 自転車 |
| 7. 徒歩 | 8. その他 () |

問9 あなたが「いま、生きがいを感じること」、「今後やってみたいこと」は、どのようなことですか。下記から、それぞれ3つまで選んで、数字を記載してください。

いま、生きがいを感じること

----------------------	----------------------	----------------------

今後やってみたいこと

----------------------	----------------------	----------------------

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 仕事 | 2. 家事や育児(孫の世話) |
| 3. 趣味の活動 | 4. 学習や教養を高める活動 |
| 5. 健康づくりやスポーツ活動 | 6. テレビやラジオの視聴 |
| 7. 旅行 | 8. 家族や親族とのふれあい |
| 9. 友人や知人との食事や買い物・交流 | 10. 町内会や老人クラブ活動 |
| 11. ボランティア活動 | 12. 家庭菜園 |
| 13. その他 () | 14. 特になし |

問10 日頃、あなたの体調が悪い時など緊急時に来てくれたり、災害時に避難の協力をしてくれる人は誰ですか。(いくつでも○)

- | | | |
|---------------------|--------------|-------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子 | 3. 別居の子 |
| 4. 同居の親族 | 5. 別居の親族 | 6. 近所の人 |
| 7. 友人・知人 | 8. 民生委員・児童委員 | 9. ケアマネージャー |
| 10. 地域包括支援センター職員 | 11. 市職員 | |
| 12. 病院の医師 | 13. その他 () | |
| 14. 安否確認者や避難協力者はいない | | |

問11. あなたは、歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。

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

問12. あなたは、定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。

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

問13. あなたには、自分自身の歯は現在何本ありますか？(かぶせた歯、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含みます。)

- | | | | |
|----------|-----------|---------|-------|
| 1. 20本以上 | 2. 19～10本 | 3. 9～1本 | 4. 0本 |
|----------|-----------|---------|-------|

問14. あなたには、現在、治療中の病気などがありますか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|-------|
| 1. ある ⇒ 問14-1、問14-2 | 2. ない |
|---------------------|-------|

次の問は、問14で「1」と回答した人だけがお答えください。

問14-1 通院の回数はどれくらいですか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|-------------|------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月2～3回 | 3. 月1回程度 |
| 4. 2か月に1回程度 | 5. 3か月に1回程度 | 6. 通院していない |

問14-2 (通院している方のみ)通院に介助が必要ですか。(1つに○)

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

次の問からは、すべての人がお答えください。

問15 あなたの要介護度をおしえてください。(1つに○)

- | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | | | | |
| 3. 要介護1 | 4. 要介護2 | 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | |

問16 あなたが要支援、要介護状態になった原因は何ですか。(1つに○)

- | | | |
|----------|----------------|-----------|
| 1. 脳血管疾患 | 2. 高齢による衰弱 | 3. 転倒・骨折 |
| 4. 認知症 | 5. 関節疾患（リウマチ等） | 6. 心臓病 |
| 7. 糖尿病 | 8. パーキンソン病 | |
| 9. その他（ | ） | 10. わからない |

問17 主な介護者はどなたですか。(1つに○)

- | | | | |
|---------|----------|------------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子供 | 3. 孫 | 4. 子供の配偶者 |
| 5. 親 | 6. 兄弟・姉妹 | 7. 介護サービスのヘルパーなど | |
| 8. その他（ | ） | 9. いない | |

次の問は、問17で「1」～「8」を選んだ方だけがお答えください。

問17-1 あなたを主に介護している方について、おしえてください。(それぞれ1つに○)

1) 年齢	1. 65歳未満 2. 65～69歳 3. 70～74歳 4. 75～79歳 5. 80歳以上
2) 性別	1. 男 2. 女
3) 介護者の住まい	1. 同居 2. 市内 3. その他（ ）
4) 仕事の有無	1. 仕事をしている 2. 介護のため辞めた 3. 以前からしていない
5) 健康状態	1. おおむね健康である 2. 健康に不安がある 3. 病気や障がいがある

次の問からは、すべての人がお答えください。

問18 今後は、どこで介護を受けたいと考えていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1. 自宅 ⇒ 問18-1 | 2. 老人ホームなどの施設 ⇒ 問18-2 |
| 3. 子供等親族の家 | 4. 病院 |
| 5. その他（ | ） |

次の問は、問18で「1」を選んだ方だけがお答えください。

問18-1 あなたは、自宅で生活していくために必要と考えていることは何ですか。(主にあてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| 1. 緊急時に対応してもらえること | |
| 2. 24時間365日必要な在宅サービスが必要なときに使えること | |
| 3. 孤独にならず仲間と楽しめること | 4. 生活に適した住宅に改修すること |
| 5. 介護者への介護方法の知識・技術 | 6. 介護者の健康管理 |
| 7. 緊急時など必要なときに泊まれる施設 | 8. 地域での見守り（安否確認等） |
| 9. その他（ | ） |
| 10. 特にない | |

次の問は、問 18 で「2」を選んだ方だけがお答えください。

問18-2 「2.老人ホームなどの施設」を選んだ理由をおしえてください。(○はいくつでも)

1. 介護者がいないから
2. 介護者が働いており、自宅で介護が十分受けられないから
3. 介護者の健康状態がよくないため
4. 介護者が疲れているから
5. 医師に勧められているから
6. 一人暮らしや高齢者世帯のため、自宅での生活に不安を感じるから
7. その他 ()

次の問からは、すべての人がお答えください。

問19 以下の介護保険サービスの利用についてどうお考えですか。「①現在の利用状況」、「②今後の利用意向」についてお答えください。

1. 訪問介護（ホームヘルパーが家庭を訪問して身体介護や生活援助を行うこと）

①現在の利用状況（1つに○）	②今後の利用意向（1つに○）
1. 利用しており、まあ満足している	1. 今後（も）、利用したい
2. 利用しているが、不満を感じている	2. 今後も利用しない
3. 利用していない	

2. 訪問入浴（浴槽を積んだ入浴車で訪問して入浴の介護を行うこと）

①現在の利用状況（1つに○）	②今後の利用意向（1つに○）
1. 利用しており、まあ満足している	1. 今後（も）、利用したい
2. 利用しているが、不満を感じている	2. 今後も利用しない
3. 利用していない	

3. 訪問看護（看護師等が家庭を訪問して看護を行うこと）

①現在の利用状況（1つに○）	②今後の利用意向（1つに○）
1. 利用しており、まあ満足している	1. 今後（も）、利用したい
2. 利用しているが、不満を感じている	2. 今後も利用しない
3. 利用していない	

4. 訪問リハビリテーション（理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問してリハビリテーションを行うこと）

①現在の利用状況（1つに○）	②今後の利用意向（1つに○）
1. 利用しており、まあ満足している	1. 今後（も）、利用したい
2. 利用しているが、不満を感じている	2. 今後も利用しない
3. 利用していない	

5. **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こと）

①現在の利用状況（1つに○）	②今後の利用意向（1つに○）
1. 利用しており、まあ満足している 2. 利用しているが、不満を感じている 3. 利用していない	1. 今後（も）、利用したい 2. 今後も利用しない

6. **通所介護**（デイサービスセンター等で入浴・食事の提供・機能訓練等を行うこと）

①現在の利用状況（1つに○）	②今後の利用意向（1つに○）
1. 利用しており、まあ満足している 2. 利用しているが、不満を感じている 3. 利用していない	1. 今後（も）、利用したい 2. 今後も利用しない

7. **通所リハビリテーション**（理学療法士や作業療法士等が老人保健施設、病院等でリハビリテーションを行うこと）

①現在の利用状況（1つに○）	②今後の利用意向（1つに○）
1. 利用しており、まあ満足している 2. 利用しているが、不満を感じている 3. 利用していない	1. 今後（も）、利用したい 2. 今後も利用しない

8. **短期入所生活介護**（ショートステイ～特別養護老人ホームや老人保健施設等で介護を必要とする方に対して短期間、日常生活上の世話などを行うこと）

①現在の利用状況（1つに○）	②今後の利用意向（1つに○）
1. 利用しており、まあ満足している 2. 利用しているが、不満を感じている 3. 利用していない	1. 今後（も）、利用したい 2. 今後も利用しない

9. **認知症対応型共同生活介護**（認知症のため介護を必要とする方に対して共同生活を営む住居（グループホーム）において日常生活上の世話などを行うこと）

①現在の利用状況（1つに○）	②今後の利用意向（1つに○）
1. 利用しており、まあ満足している 2. 利用しているが、不満を感じている 3. 利用していない	1. 今後（も）、利用したい 2. 今後も利用しない

10. **小規模多機能型居宅介護**（通所を中心に訪問・泊まりを組み合わせた多機能なサービスを行うこと）

①現在の利用状況（1つに○）	②今後の利用意向（1つに○）
1. 利用しており、まあ満足している 2. 利用しているが、不満を感じている 3. 利用していない	1. 今後（も）、利用したい 2. 今後も利用しない

11. **特定施設入所者生活介護**（有料老人ホーム等で介護を必要とする方に対して日常生活上の世話などを行うこと）

①現在の利用状況（１つに○）	②今後の利用意向（１つに○）
1. 利用しており、まあ満足している 2. 利用しているが、不満を感じている 3. 利用していない	1. 今後（も）、利用したい 2. 今後も利用しない

12. **福祉用具貸与**（車椅子や特殊寝台などの福祉用具の貸与を受けること）

①現在の利用状況（１つに○）	②今後の利用意向（１つに○）
1. 利用しており、まあ満足している 2. 利用しているが、不満を感じている 3. 利用していない	1. 今後（も）、利用したい 2. 今後も利用しない

13. **福祉用具購入費の支給**（入浴補助用具、腰掛便座、特殊尿器など、貸与になじまないような福祉用具の購入費を支給すること）

①現在の利用状況（１つに○）	②今後の利用意向（１つに○）
1. 利用しており、まあ満足している 2. 利用しているが、不満を感じている 3. 利用していない	1. 今後（も）、利用したい 2. 今後も利用しない

14. **住宅改修費の支給**（手すりなど、自宅での介護のために必要な住宅の改修費を支給すること）

①現在の利用状況（１つに○）	②今後の利用意向（１つに○）
1. 利用しており、まあ満足している 2. 利用しているが、不満を感じている 3. 利用していない	1. 今後（も）、利用したい 2. 今後も利用しない

次の問は、問 19 の各介護保険サービスの「①現在の利用状況」で、「2. 利用しているが、不満を感じている」を１つでも選んだ方だけがお答えください。

問19－1 利用している介護サービスに不満な理由は何ですか。（主にあてはまるもの3つまでに○）

1. 希望する利用回数（日数）が利用できないから
2. サービス内容が予想していたものと違っていたから
3. 受けているサービスの量に比べて、利用者負担額が高いから
4. サービス事業所の職員の対応が良くないから
5. 約束の時間どおりにサービスが受けられないなど、時間が守られていないから
6. 利用日・時間の制約、利用場所が遠いなど不便だから
7. その他（ ）

次の問は、問 19 の各介護保険サービスの「②今後の利用意向」で「2. 今後も利用しない」を1つでも選んだ方だけがお答えください。

問19-2 利用しない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. サービスを必要とする状態にないから | 2. 自分で生活できるから |
| 3. 家族の介護だけで十分だから | 4. 他人に世話されるのが嫌だから |
| 5. 外出するのがわずらわしいから | 6. 自己負担が高いから |
| 7. 自分が希望するサービスを受けられるかどうかわからないから | |
| 8. サービス内容に不満があるから | 9. 体調が悪いから |
| 10. その他 (|) |

次の問からは、すべての人がお答えください。

問20 あなたはケアマネジャーの対応に満足していますか。(1つに○)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 満足 | 2. 大体満足 | 3. やや不満 | 4. 不満 |
| ⇒問 20-1 | | | ⇒問 20-1 |

次の問は、問 20 で「3. やや不満」「4. 不満」と回答した人だけがお答えください。

問20-1 満足していない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 機械的な対応だった |
| 2. サービス種類の選択についての希望を聞き入れてくれなかった |
| 3. 事業所の変更についての希望を聞き入れてくれなかった |
| 4. 説明が不足していた |
| 5. あまり来てくれなかった又は相談に応じてくれなかった |
| 6. その他 (|

次の問からは、すべての人がお答えください。

問21 あなたはケアマネジャーが作成したケアプラン(サービス利用計画)に満足していますか。(1つに○)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 満足 | 2. 大体満足 | 3. やや不満 | 4. 不満 |
| ⇒問 21-1 | | | ⇒問 21-1 |

次の問は、問 20 で「3. やや不満」「4. 不満」と回答した人だけがお答えください。

問 21-1 満足していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 1. 利用したサービスが自分の身体の状態に合わなかった | |
| 2. 介護サービスの量が多かった | 3. 介護サービスの量が少なかった |
| 4. 説明よりも金額負担が大きかった | 5. 不要なサービスを受けさせられた |
| 6. その他 (|) |

問22 あなたは、「認知症」について、どの程度知っていますか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| 1. よく知っている | 2. ある程度知っている | 3. あまり知らない |
| 4. まったく知らない | 5. その他 () | |

※認知症：脳の疾患を原因として、記憶・判断力などの障がいがおこり、日常の生活に支障がでる状態です。

問23 あなた自身や家族が認知症だとしたら、あるいは今後発症したら、どのようなことが心配だと考えますか。(いくつでも○)

- | | | | |
|------------|-----------|-------------|-----------|
| 1. 介護のこと | 2. 経済的なこと | 3. 病気のこと | 4. 地域との関係 |
| 5. その他 () | | 6. 考えたことはない | |

問24 あなたもしくは、あなたの身近な方に認知症の疑いがある時、まず、どこに相談しようと思いますか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 病院・診療所 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. 市役所 | 4. 民生委員 |
| 5. ケアマネジャー | 6. 介護サービス事業者 |
| 7. ボランティア団体 | 8. その他 () |

問25 市で実施している次の主な高齢者福祉サービスのうち、重要であると思われるサービスはどれですか。(主にあてはまるもの3つまでに○)

- | |
|--|
| 1. 乳酸菌飲料を配達しながら声かけを行い、安否の確認や必要に応じて話し相手となる |
| 2. 自ら食事の支度が困難な方に、給食（夕食）を配達する |
| 3. 冬期間玄関前及び通路部分の除雪を行う |
| 4. 気分が悪くなったり、苦しくなった時にボタンを押せば、消防署に緊急連絡する機器を設置する |
| 5. 市内線に限り1乗車100円でバスを利用できる |
| 6. 住宅改修の相談 |
| 7. 介護予防事業（百歳体操、認知症予防教室等）を充実させる |

問26 今後、よりよい介護保険制度にするために改善してほしいことは何ですか。(主にあてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1. 制度や事業者に関する情報提供の充実 | 2. サービス事業所数の拡大 |
| 3. 事業者、介護専門職の資質の向上支援 | 4. 苦情・相談窓口の充実 |
| 5. 認知症高齢者対策の充実 | 6. 低所得者への負担軽減対策 |
| 7. 介護予防事業の充実 | |
| 8. 家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実 | |
| 9. その他 () | |
| 10. 特になし | |

問27 本市の高齢者福祉施策や介護保険制度をよりよい制度としていくために、ご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

回答が終わりましたら、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて

7月18日（金）までにご返送をお願いいたします。