

「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 あなたが入所されている施設は次のどの施設ですか。(1つに○)

1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設 4. その他（ ）

問5 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6 初めて認定を受けたときの要介護度に比べ、あなたの現在の介護度はどう変化していますか。(1つに○)

1. 要介護度が軽度になった 2. 要介護度が重度になった
3. 変わらない 4. まだ1度しか認定を受けていない

問7 認定結果についてどう思いますか。(1つに○)

1. 満足している 2. おおむね満足している
3. やや不満である 4. 不満である

問8 現在入所されている施設はどのようにして選びましたか。(1つに○)

1. 市町村から提供された情報に基づいて選んだ
2. ケアマネージャー（介護支援専門員）の意見を参考にして選んだ
3. かかりつけの医師（医療機関）に相談して選んだ
4. 知人にすすめられて選んだ
5. いくつかの施設から話を聞いたり、見たりして選んだ
6. 新聞広告やパンフレットなど施設の案内を見て選んだ
7. 介護保険制度施行（平成 12 年 4 月）前から入所している
8. その他（ ）

問9 現在の施設に入所されてからどのくらいになりますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 3か月以内 | 2. 3か月以上6か月未満 |
| 3. 6か月以上1年未満 | 4. 1年以上3年未満 |
| 5. 3年以上5年未満 | 6. 5年以上 |

問10 現在の施設サービスに全体的に満足していますか。(1つに○)

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 満足している | 2. おおむね満足している |
| 3. やや不満である | 4. 不満である |

問11 施設サービスに不満があるとしたら次のどの理由ですか。(主にあてはまるもの3つまでに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. はじめに説明された（契約した）内容と違う |
| 2. 介護や食事など計画の時間を守らない（遅れる、早く切り上げるなど） |
| 3. おむつ交換や入浴などの介護の内容に不満がある |
| 4. 介護技術が低い |
| 5. 介護の内容や方法などについて、希望を聞き入れてくれない |
| 6. 施設の職員の態度や対応が悪い |
| 7. 入所者の人権やプライバシーに対する配慮が足りない |
| 8. 食事の内容に不満がある（メニューや食事のあたたかさなど） |
| 9. 施設の建物や設備に不満がある（古い、狭い、使い勝手が悪いなど） |
| 10. 施設のある場所が市街地から遠く、交通の便が悪い |
| 11. その他（ ） |

問12 施設サービスの内容や職員の対応に不満があるとき、あなたやご家族の方は誰に（どこに）相談しますか。(主にあてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 1. 介護職員や看護師、事務職員など施設の職員 | 2. 施設の苦情受付窓口 |
| 3. 市町村の介護保険担当窓口 | 4. 知人・友人 |
| 5. 誰に相談したり苦情を伝えたりしていいかわからない | |
| 6. その他（ ） | |

問13 あなたにとって、現在の介護保険施設サービスを受けて良かったと思うことは何ですか。(主にあてはまるもの3つまでに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 安心して生活できるようになった |
| 2. 家族に対する気がねが減った |
| 3. 人と話す機会が増えた |
| 4. 自分で身の回りのことをしようとする意欲が出てきた |
| 5. 自分で身の回りのことができるようになった |
| 6. 体調が良くなった |
| 7. 良かったと思うことは特にない |
| 8. その他（ ） |

問14 現在、施設でサービスを受けていらっしゃいますが、今後どこで介護を受けたいと考えていますか。(1つに○)

1. 家族などを中心に自宅で介護を受けたい ⇒ **問 14-1、問 14-2**
2. 介護保険サービスや保健福祉サービスを活用しながら自宅で介護を受けたい
⇒ **問 14-1、問 14-2**
3. このまま現在の施設で生活を続けたい
4. 別の施設に入所したい ⇒ **問 14-3**
5. わからない

次の問は、問 14 で「1」または「2」と回答した人だけがお答えください。

問14-1 自宅での介護が受けられない理由は何ですか。(主にあてはまるもの3つまでに○)

1. 介護できる人がいないから
2. 必要な在宅サービスが十分使えないから
3. 介護しやすい住宅ではないから
4. 自宅で十分なサービスを受けるとお金がかかるから
5. その他 ()

問14-2 自宅で生活するために必要なことは何ですか。(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. 介護に要する費用が増えないこと
4. 孤独にならず仲間と楽しめること
5. 生活に適した住宅に改善すること
6. その他 ()

次の問は、問 14 で「4」と回答した人だけがお答えください。

問14-3 今後、どのような施設に入所(入居)したいですか。(1つに○)

1. 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設
4. 有料老人ホーム
5. グループホーム
6. ケアハウス (軽費老人ホーム)
7. その他 ()

**問15 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。