

介護保険サービス利用意向調査票（案）

このアンケートは、要介護認定を受けながら、介護保険サービスを利用していない未利用者を対象に、利用していない理由や要因について調査・分析を行い、次期事業計画策定や関連施策検討の基礎資料とするため、このアンケートは、要介護認定（要支援1・2、要介護1～5）を受けておられる方で、現在、介護保険サービスを利用されていない方を対象にお送りさせて頂いております。今後の介護保険施策の拡充等に努めるための資料として活用いたしますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。介護保険サービスを利用されている方や高石市外に転出等された場合につきましては 次のいずれかに○をつけて、同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。

問1 どなたが、この調査票を記入されますか。（○は1つ）

- | | |
|----------------|------|
| 1 本人（封筒のあて名の方） | 2 家族 |
| 3 その他（具体的に： | ） |

問2 あなた（封筒のあて名ご本人）の性別、年齢、居住区についてお伺いします。

（1）性別

- | | |
|------|------|
| 1 男性 | 2 女性 |
|------|------|

（2）年齢（平成31年 月 日現在）

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1 〔40～64歳〕 | 4 〔75～79歳〕 | 7 〔90歳以上〕 |
| 2 〔65～69歳〕 | 5 〔80～84歳〕 | |
| 3 〔70～74歳〕 | 6 〔85～89歳〕 | |

（3）居住地区

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 千代田地区 | 4 東羽衣地区 | 7 西取石地区 |
| 2 高師浜地区 | 5 加茂地区 | 8 取石地区 |
| 3 羽衣地区 | 6 綾園地区 | |

問3 あなたの世帯状況はどれですか。(○は1つ)

- 1 ひとり暮らし(単身世帯)
- 2 夫婦ふたり暮らし(夫婦ともに65歳以上)
- 3 夫婦ふたり暮らし(一方が64歳以下)
- 4 世帯全員が65歳以上の世帯(兄弟、姉妹、親子など)
- 5 家族(子ども、孫など)と同居

問4 あなたを介護しているご家族や親類の方などはいいますか。

- 1 いる
- 2 いない(問5へお進みください)

問4ー(1)(2)(3)

ふだん、あなたを主に介護している方についてお答えください。(○は1つ)

(1) あなた(封筒のあて名ご本人)から見た続柄でお答えください

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

(2) 主に介護している方の年齢を教えてください。(平成31年 月 日現在)

- 1 40歳未満
- 2 40歳～64歳
- 3 65歳～74歳
- 4 75歳以上

(3) 介護者家族のお住まいについて教えてください。

- 1 同居している
- 2 別居しているが、徒歩10分程度のところに住んでいる
- 3 別居していて、行き来に10分以上かかる
- 4 その他()

問5 あなたの普段の外出状況についてお伺いします。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1 ほとんど毎日外出している(週6～7回) | 5 月に1～2回程度 |
| 2 週に4～5回程度 | 6 外出せず、ほとんど家にいる |
| 3 週に2～3回程度 | 7 病院・施設にいる |
| 4 週に1回程度 | |

問5ー(1)(2)

(1) あなたの外出する主な目的は何ですか。(○は2つまで)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1 買い物 | 4 趣味活動 |
| 2 通院(病院・医院など) | 5 地域の行事等 |
| 3 散歩 | 6 友人・知人等に会う |
| 7 その他() | |

(2) あなたの外出する際の主な移動手段は何ですか。(○は2つまで)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1 徒歩 | 5 シルバーカーを利用したの徒歩 |
| 2 自転車 | 6 自家用車 |
| 3 公共機関(電車・バスなど) | 7 その他() |
| 4 車椅子 | |

問6 現在、治療中または後遺症のある主な病気はありますか。(○は3つまで)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1 高血圧 | 1 1 がん(悪性新生物) |
| 2 脳卒中(脳出血・脳梗塞など) | 1 2 血液・免疫の病気 |
| 3 心臓病 | 1 3 うつ病(精神疾患) |
| 4 糖尿病 | 1 4 認知症(アルツハイマー病等) |
| 5 高脂血症(脂質異常) | 1 5 パーキンソン病 |
| 6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など) | 1 6 目の病気 |
| 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 1 7 耳の病気 |
| 8 腎臓・前立腺の病気 | 1 8 その他() |
| 9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 1 9 ない |
| 1 0 外傷(転倒・骨折等) | |

問7－（１）（２）（３）

（１）かかりつけ医はいますか。（○は１つ）

1 いる 2 いない

（２）かかりつけ歯科医はいますか。（○は１つ）

1 いる 2 いない

（３）かかりつけ薬剤師はいますか。（○は１つ）

1 いる 2 いない

問8－（１）（２）

（１）あなたは現在、医師や訪問看護ステーションからの訪問により、在宅診療などを受けていますか。（○は１つ）

1 受けている 2 受けていない（問9へお進みください。）

（２）ご自宅を訪問しているのはどのような職種の方ですか。

また、訪問回数はどれくらいですか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1 医師（週 回） | 4 看護師（週 回） |
| 2 歯科医師（週 回） | 5 歯科衛生士（週 回） |
| 3 薬剤師（週 回） | 6 栄養士（週 回） |
| 7 理学療法士・作業療法士など（週 回） | |
| 8 その他（具体的に： | ）（週 回） |

問9 あなたが初めて介護認定申請をした理由は何ですか。(○は1つ)

- 1 介護保険サービスを受けるため
- 2 介護保険の住宅改修・福祉用具貸与・購入を利用するため
- 3 介護保険施設の入所申込をするため
- 4 介護保険サービス以外の高齢者福祉サービスを利用するため（おむつ助成等）
- 5 介護保険サービスを利用する予定は無かったが、介護が必要になったときにすぐにサービスが利用できるよう、念のため認定だけ受けた
- 6 配偶者が介護認定を受けるため、一緒に受けたほうが良いと思ったから
- 7 医師や家族などから認定を受けるように勧められたから
- 8 病気や骨折等で入院し、退院後の見通しが立たなかったから
- 9 周りに介護してくれる人がいないため、不安を感じたから
- 10 特に理由はないが、とりあえず申請した
- 11 その他（)

問10 あなたに要介護認定を受けるようにすすめた方はいらっしゃいましたか。
(○は1つ)

- 1 ご家族・親戚
- 2 友人・知人・近所の人
- 3 かかりつけの病院の医師・看護師・薬剤師など
- 4 民生委員、自治会役員など地域の人
- 5 おとしより相談センター（地域包括支援センター）
- 6 区役所・健康福祉センター
- 7 ケアマネジャー（居宅介護支援事業者）
- 8 介護サービス事業者（訪問介護事業者、老人ホームなど）
- 9 住宅改修・福祉用具事業者
- 10 自分で判断した（誰かに勧められたわけではない）
- 11 その他（)

問 1 1 あなたが今まで介護保険サービスを利用していない、または、現在利用をやめている理由は何ですか。(○は1つ)

- 1 自分で身の回りのことができるから
- 2 介護してくれる人（家族など）がいるから
- 3 病院に入院しているから
- 4 病院への通院など、医療やリハビリを受けているから
- 5 元気になったため、介護サービスを利用する必要がなくなったから
- 6 介護保険以外の施設に入居しているから
- 7 介護保険以外のサービスで足りているから
- 8 他人（サービス業者）を家に入れたくないから
- 9 介護保険事業者に不満（不信感）を持っているから
- 10 介護保険サービスの使い方が良く分からない
- 11 利用したいサービスがないから
- 12 介護サービスの利用料金が負担であるから
- 13 その他（)

問 1 2 あなたは現在、介護保険以外のサービスを利用していますか。
(○はいくつでも)

- 1 配食サービス
- 2 家事援助サービス（日常的な家事：調理・掃除・洗濯・ゴミ出しなど）
- 3 家事支援サービス（日常出来ない範囲の大掃除等）
- 4 買い物(宅配以外)
- 5 外出支援サービス(通院・買い物・冠婚葬祭など)
- 6 移送サービス（介護・福祉タクシー）
- 7 見守り・声かけサービス
- 8 その他（)
- 9 利用していない

問13 要介護認定を受けた後に、介護保険サービスの利用を地域包括支援センターや
居宅介護支援事業所（ケアマネ事務所）に相談したことはありますか。（○は1つ）

- 1 相談したことがある
- 2 相談したことはない
- 3 相談できることを知らなかった

問14 - (1) (2)

あなたが今後介護を受けるにあたって、どのような介護を受けたいですか。
（○は1つ）

- 1 自宅で生活しながら介護サービスを受けたい → 14 (1) へ
- 2 施設などに入所（入居）してサービスを受けたい → 14 (2) へ
- 3 特にない

問14 - (1) 自宅で生活しながら介護サービスを受けたいと答えた方にお伺いしま
す。利用したい介護サービスは何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 10 小規模多機能型居宅介護 |
| 2 訪問入浴介護 | 11 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 3 訪問看護 | 12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 4 訪問リハビリテーション | 13 夜間対応型訪問介護 |
| 5 居宅療養管理指導 | 14 認知症対応型通所介護 |
| 6 通所介護（デイサービス） | 15 福祉用具貸与 |
| 7 通所リハビリテーション（デイケア） | 16 福祉用具購入 |
| 8 短期入所生活介護（ショートステイ） | 17 住宅改修 |
| 9 短期入所療養介護（医療ショートステイ） | |
| 18 その他（ | ） |

問 1 4 ー (2) 施設に入所してサービスを受けたいと答えた方にお伺いします。
利用したい介護サービスは何ですか。(〇はいくつでも)

- 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 介護医療院
- 5 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
- 6 特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホームなど)
- 7 その他 ()

問 1 5 あなたは介護保険の制度・サービス事業者等に関する情報は主にどこから得ていますか。(〇は1つ)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 区広報誌及びパンフレット | 6 地域包括支援センター |
| 2 家族 | 7 医師・看護師 |
| 3 友人・知人 | 8 テレビ・ラジオ・新聞等 |
| 4 ケアマネジャー | 9 インターネット |
| 5 民生委員 | 10 その他 () |

問 1 6 市では市役所別館に高石市地域包括支援センターを設置し、介護保険や高齢者に関する総合相談を行っています。

あなたはおとしよりなんでも相談窓口(地域包括支援センター)を利用したことがありますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------------|-------------|
| 1 利用したことがある | 2 利用したことはない |
| 3 相談できることを知らなかった | |

問 1 7 あなたが現在の健康状態を維持するために、介護予防として取り組んでいること、今後取り組んでみたいことは何ですか。(○はいくつでも)

- 1 運動や体操などで体力を維持する
- 2 栄養バランスの取れた食事をとる
- 3 歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中を健康に保つ
- 4 町会、老人クラブなどの地域活動やボランティア活動に参加する
- 5 趣味や学習を楽しむ
- 6 近所の人や友達と交流する
- 7 掃除や洗濯、調理など自分でできることは自分でする
- 8 仕事をする
- 9 その他 ()
- 1 0 取り組んでいない (取り組みたくない)

問 1 8 あなたが介護予防に取り組んでいない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 介護予防に取り組まなくても、日常生活に支障はないから
- 2 どのように取り組んでいいか分からないから
- 3 外に出るのがおっくうだから
- 4 持病があったり、体調が悪くてできないから
- 5 今は取り組んでいないが、今後取り組もうと思っている
- 6 その他 ()

問 1 9 市では介護予防事業に力を入れ、地域で様々な取り組みを行っています。下記の中で、あなたが現在、利用している通いの場はありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1 コミュニティカフェ・認知症カフェ | 2 健幸づくり教室 |
| 3 老人クラブ | 4 健幸ウォーキング教室 |
| 5 老人福祉センター | 6 いきいき百歳体操 |
| 7 短期集中型サービス (音楽教室) | 8 介護者家族の会 |
| 9 その他 () | |

問 20 現在、家族の方々などから受けている介助等の内容についてご回答ください。

(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1 日中の排泄介助 | 9 服薬の見守り |
| 2 夜間の排泄介助 | 10 認知症状への対応 |
| 3 食事の介助（食べる時） | 11 医療面の対応（経管栄養、ストーマ等） |
| 4 入浴・洗身 | 12 食事の準備 |
| 5 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 13 その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） |
| 6 衣類の着脱 | 14 金銭管理や生活面の諸手続き |
| 7 屋内の移乗・移動 | 15 その他（ ） |
| 8 外出の付き添い・送迎等 | 16 わからない |

問 2 1 主に介護している方の 1 日の平均的な介護時間はどれくらいですか。(○は 1 つ)

- 1 ほとんど終日
2 半日程度
3 2～3時間程度
- 4 必要な時に手を貸す程度
5 数日に一度程度
6 その他（ ）

問 2 2 介護を負担に感じることはありますか。(○は1つ)

- 1 負担を感じる 2 負担に感じない 3 どちらでもない

問 2 3 介護を負担に感じていながら介護保険サービスを利用しないのはなぜですか。

(○は2つまで)

- 1 家族が見るのが当然だと思うから
- 2 本人が介護保険サービスを利用したがないから
- 3 できるだけ他人の世話になりたくないため
- 4 介護保険サービスの使い方がよくわからないから
- 5 介護保険事業者に不満（不信感）を持っているから
- 6 他人（サービス業者）を家に入れたくないため
- 7 介護保険サービスの利用料金が負担であるため
- 8 その他（具体的に：)

問 2 4 介護をしている方にとって重要なことは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 家族や親族の協力があること
- 2 近所の人やボランティアに手伝いを頼めること
- 3 日頃から本人の心身の衰えを防ぐ介護予防を心がけること
- 4 緊急の場合など安心して介護保険サービスを利用できること
- 5 緊急の場合など安心して医療サービスが利用できること
- 6 夜間・休日でも医師等に相談できること
- 7 介護者の心身のリフレッシュができること
- 8 介護者同士が交流できる場があること
- 9 介護保険制度やサービス事業所などについて、情報が得やすいこと
- 1 0 本人、介護者の希望する介護保険サービスの質、量が確保できること
- 1 1 介護についての相談窓口が身近にあること
- 1 2 その他 ()
- 1 3 特にない

※ご協力ありがとうございました。