

厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 改定のためのアンケート調査

～御協力のお願～

日頃、市政に御理解、御協力をいただき、誠にありがとうございます。

厚木市では、高齢者の皆さまが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）」を策定し、生活支援施策や介護保険を適切に推進しています。

この計画が令和2年度に終了することに伴い、次期計画を策定するための基礎資料として、皆さまの生活の様子や健康状態、介護サービスの利用等について、令和元年11月1日時点で、要支援認定又は要介護認定（事業対象者含む）を受けており、令和元年7月と8月にサービスを利用している方から無作為に抽出し、実態調査を実施させていただきます。

御回答いただいた内容は、計画改定のために利用させていただくものであり、回答者個人が特定されたり、個々の回答内容が漏れたり、ほかの目的に利用することはございません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和2年1月

厚木市長 小林 常良

●記入に当たってのお願い●

（調査票・返信用封筒には氏名を記入しないでください。）

- 1 宛名の御本人、又は介護をしている御家族の方等が、御本人の意を汲んで御記入ください。
- 2 お答えは、あなた（宛名の御本人）のお考えに最も近いと思われる回答にをつけてください。質問によっては、「回答は1つ」「該当するものすべてに回答」などをつける数が異なりますので、ご注意ください。
数字を記入する欄は右詰めで御記入ください。
- 3 御記入いただいた調査票は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れ（切手不要）、

令和2年1月31日（金）までに、郵便ポストに投かんしてください。

この調査に関してのお問合せは、次のところまでお願いいたします。

厚木市福祉部介護福祉課介護給付係

TEL 046-225-2240(直通)

FAX 046-224-4599

E-mail 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

御本人についてお聞きします

問1 お住まいの地区はどこですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 厚木北	<input type="checkbox"/> 厚木南	<input type="checkbox"/> 依知北
<input type="checkbox"/> 依知南	<input type="checkbox"/> 睦合北	<input type="checkbox"/> 睦合南
<input type="checkbox"/> 睦合西	<input type="checkbox"/> 荻野	<input type="checkbox"/> 小鮎
<input type="checkbox"/> 南毛利	<input type="checkbox"/> 南毛利南	<input type="checkbox"/> 玉川
<input type="checkbox"/> 相川	<input type="checkbox"/> 緑ヶ丘	<input type="checkbox"/> 森の里
<input type="checkbox"/> その他 ()		

問2 お住まいの状況はどれですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 一戸建ての持ち家	<input type="checkbox"/> 一戸建ての借家
<input type="checkbox"/> 分譲マンション	<input type="checkbox"/> 民間賃貸アパート・マンション
<input type="checkbox"/> 公的賃貸住宅(県営・市営、公団、公社)	<input type="checkbox"/> 社宅・官舎
<input type="checkbox"/> その他 ()	

問3 年齢はいくつですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 65歳未満	<input type="checkbox"/> 65~69歳	<input type="checkbox"/> 70~74歳
<input type="checkbox"/> 75~79歳	<input type="checkbox"/> 80~84歳	<input type="checkbox"/> 85~89歳
<input type="checkbox"/> 90歳以上		

問4 世帯構成はどれですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> ひとり暮らし	<input type="checkbox"/> 夫婦二人暮らし
<input type="checkbox"/> 子どもや親族と同居	<input type="checkbox"/> その他 ()

問5 あなたの要介護(要支援)の介護度はどれですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1
<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4
<input type="checkbox"/> 要介護5	<input type="checkbox"/> 分からない	

問6 御本人の性別について、御回答ください。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 答えたくない
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

問7 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、御回答ください。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 入所・入居は検討していない	<input type="checkbox"/> 入所・入居を検討している
<input type="checkbox"/> すでに入所・入居申し込みをしている	

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問 8 御本人が、現在抱えている傷病について御回答ください。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 脳血管疾患 (脳卒中)	<input type="checkbox"/> 心疾患 (心臓病)
<input type="checkbox"/> がん (悪性新生物)	<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患
<input type="checkbox"/> 腎疾患 (透析)	<input type="checkbox"/> 筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)
<input type="checkbox"/> 膠原病 (関節リウマチ含む)	<input type="checkbox"/> 変形性関節疾患
<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> パーキンソン病
<input type="checkbox"/> 難病 (パーキンソン病を除く)	<input type="checkbox"/> 糖尿病
<input type="checkbox"/> 眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの)	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> わからない

生活の状況についてお聞きします

問 9 世帯の主な収入は、何ですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 本人又は配偶者の年金収入
<input type="checkbox"/> 本人又は配偶者の給与、自営による収入等
<input type="checkbox"/> 家賃、地代、配当金等
<input type="checkbox"/> 預貯金や退職金
<input type="checkbox"/> 子どもや親族の収入 (同居している人のみ)
<input type="checkbox"/> 子どもや親族等からの仕送り
<input type="checkbox"/> その他 ()

問 10 日頃から生活する上で、気をつけていることはありますか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 転倒しないよう気をつけている
<input type="checkbox"/> 身の回りのことは自分でできるよう心がけている
<input type="checkbox"/> 引きこもりにならないよう外出することを心がけている
<input type="checkbox"/> 栄養等バランスのとれた食事をとるよう心がけている
<input type="checkbox"/> 運動不足にならないよう体を動かすことを心がけている
<input type="checkbox"/> 十分に睡眠時間をとるよう心がけている
<input type="checkbox"/> お酒やたばこを控えるよう心がけている
<input type="checkbox"/> なるべく頭を使うよう心がけている
<input type="checkbox"/> 歯の健康に気をつけている
<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 特にない

介護保険サービスについてお聞きします

問 11 現在利用している又は利用したことがある介護保険サービスに☑をし、利用した介護サービスの満足度は3つのうちどれですか（それぞれ回答は1つ）。また、不満だった場合、その理由について、回答をしてください（該当するものすべてに回答）。

利用の有無	名称	内容	利用したサービスの満足度 (1つに回答)	【不満の理由】 (あてはまるものすべてに回答)
<input type="checkbox"/>	訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、日常生活の家事等を行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 （具体的に）
<input type="checkbox"/>	訪問入浴介護	浴槽を積んだ入浴車で家庭を訪問し、入浴の介護を行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 （具体的に）
<input type="checkbox"/>	訪問看護	主治医の指示で、看護師等が家庭を訪問し、看護を行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 （具体的に）
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション	理学療法士等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 （具体的に）

利用の有無	名称	内容	利用したサービスの満足度 (1つに回答)	【不満の理由】 (あてはまるものすべてに回答)
□	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います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	通所介護	介護老人福祉施設等で、機能訓練等を日帰りで行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	通所リハビリテーション	老人保健施設や医療機関等で機能訓練等を日帰りで行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	ショートステイ (短期入所生活介護)	介護老人福祉施設等において、短期間入所された方の介護を行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	ショートステイ (短期入所療養介護)	介護老人保健施設等において、短期間入所された方の介護を行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)

利用の有無	名称	内容	利用したサービスの満足度 (1つに回答)	【不満の理由】 (あてはまるものすべてに回答)
□	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等において、介護を行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	福祉用具貸与	車いすや特殊寝台等、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> 便利にはならなかった <input type="checkbox"/> 希望とは違っていた <input type="checkbox"/> 余分なものを押しつけた <input type="checkbox"/> 料金に納得できなかった <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	特定福祉用具販売	ポータブルトイレ等、日常生活の自立を助けるための福祉用具を購入した場合、限度額の範囲内で購入費用の9割～7割を支給します。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> 便利にはならなかった <input type="checkbox"/> 希望とは違っていた <input type="checkbox"/> 余分なものを押しつけた <input type="checkbox"/> 料金に納得できなかった <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	住宅改修	居住している住宅に、手すりの取付けや段差解消等小規模な改修を行った場合、限度額の範囲内で改修費用の9割～7割を支給します。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> 便利にはならなかった <input type="checkbox"/> 希望とは違っていた <input type="checkbox"/> 余分なものを押しつけた <input type="checkbox"/> 料金に納得できなかった <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	居宅介護支援	在宅でサービスを利用するために、ケアマネジャーが、サービス計画を作成します。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> 対応が雑である <input type="checkbox"/> 訪問の時間が短い <input type="checkbox"/> 希望や相談を聞いてくれない <input type="checkbox"/> サービス利用を強制する <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)

利用の有無	名称	内容	利用したサービスの満足度 (1つに回答)	【不満の理由】 (あてはまるものすべてに回答)
□	認知症対応型通所介護	認知症の方に対して、デイサービスを行う施設等において、機能訓練等を日帰りで行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	地域密着型通所介護	原則、市民のみが利用できる、デイサービスを行う施設等で、機能訓練等を日帰りで行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	小規模多機能型居宅介護	通所を中心として、随時訪問や宿泊のサービスを組み合わせて、機能訓練等を行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症の方を対象に共同生活を営む住居(グループホーム)において介護を行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
□	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、利用者宅の定期巡回や通報による随時の対応をヘルパー又は看護師が行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)

利用の有無	名称	内容	利用したサービスの満足度 (1つに回答)	【不満の理由】 (あてはまるものすべてに回答)
<input type="checkbox"/>	看護小規模多機能型居宅介護	通所を中心として、随時訪問や宿泊のサービスを組み合わせ、機能訓練等を行いながら、必要に応じて主治医の指示で、看護師等が家庭を訪問し、看護を行います。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> サービスの時間が短い <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> 利用日時が制約される <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
<input type="checkbox"/>	施設サービス	(特別養護老人ホーム) (老人保健施設) 日常生活で常に介護が必要な要介護者が施設に入所して施設の介護サービスを受けます。	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> サービスが雑である <input type="checkbox"/> 希望を聞いてくれない <input type="checkbox"/> 強制をする <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)

問 12 問 11 で「住宅改修」「福祉用具貸与」「特定福祉用具販売」以外の介護保険サービスを利用したと回答した方にお伺いします。以下の介護保険サービスについての利用状況を御回答ください。下記の回答例のように対象の介護保険サービスを御利用になっていない場合は、「利用していない」を選択してください。(それぞれ1つに回答)

(※回答例) ●●●サービス	1週間あたりの利用回数(それぞれ1つに回答)					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
(※回答例) ●●●サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. 訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 通所介護 (デイサービス)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 通所リハビリテーション (デイケア)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	利用の有無(1つに回答)	
7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> 利用した
8. 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> 利用した
9. 看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 利用していない	<input type="checkbox"/> 利用した

		1か月あたりの利用日数(1つに回答)				
10. ショートステイ	利用して いない <input type="checkbox"/>	月 1～7 日 程度 <input type="checkbox"/>	月 8～14 日 程度 <input type="checkbox"/>	月 15～21 日 程度 <input type="checkbox"/>	月 22 日 以上 <input type="checkbox"/>	
		1か月あたりの利用回数(1つに回答)				
11. 居宅療養管理指導	利用して いない <input type="checkbox"/>	月 1 回 程度 <input type="checkbox"/>	月 2 回 程度 <input type="checkbox"/>	月 3 回 程度 <input type="checkbox"/>	月 4 回 程度 <input type="checkbox"/>	

問 13 問 11 で「住宅改修」「福祉用具貸与」「特定福祉用具販売」以外の介護保険サービスを利用していないと回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(該当するものすべてに回答)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない | <input type="checkbox"/> 本人にサービス利用の希望がない |
| <input type="checkbox"/> 家族が介護をするため必要ない | <input type="checkbox"/> 以前、利用していたサービスに不満があった |
| <input type="checkbox"/> 利用したいサービスが利用できない、身近にない | <input type="checkbox"/> 高いと利用料を支払うのが難しい |
| <input type="checkbox"/> 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため | <input type="checkbox"/> サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

問 14 介護保険の最近の方向性は、生活の質の維持・向上の観点から自立支援や重度化防止としての介護保険制度が重要とされていますが、次の選択肢のうち、あなた様の御意見に最も近いものを御回答ください。(回答は1つ)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 自分でできることは、できる限り自分で行いたい。 |
| <input type="checkbox"/> 介護サービスをできるだけ多く使いたい。 |
| <input type="checkbox"/> リハビリサービスを使って、自分でできることを増やしたい。 |

問 15 介護サービスの質や量からみて、利用者負担額はどのように思いますか。(回答は1つ)

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 安いと思う | <input type="checkbox"/> やや安いと思う |
| <input type="checkbox"/> 妥当な金額だと思う | <input type="checkbox"/> やや高いと思う |
| <input type="checkbox"/> 高いと思う | |

問 16 介護保険のサービスを利用することで、あなたの生活にどのような変化がありましたか。(それぞれ回答は1つ)

- | | | | |
|----------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. 自分で身の回りのことが | (<input type="checkbox"/> 出来るようになった | <input type="checkbox"/> しなくなった | <input type="checkbox"/> 変化なし) |
| 2. 体調が | (<input type="checkbox"/> 良くなった | <input type="checkbox"/> 悪くなった | <input type="checkbox"/> 変化なし) |
| 3. 精神的に | (<input type="checkbox"/> 楽になった | <input type="checkbox"/> ストレスが増えた | <input type="checkbox"/> 変化なし) |
| 4. 家族に対する気兼ねが | (<input type="checkbox"/> 減った | <input type="checkbox"/> 増えた | <input type="checkbox"/> 変化なし) |
| 5. 外出する機会が | (<input type="checkbox"/> 増えた | <input type="checkbox"/> 減った | <input type="checkbox"/> 変化なし) |
| 6. その他 () | | | |

問 17 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、御回答ください。
(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 配食	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 掃除・洗濯
<input type="checkbox"/> 買い物（宅配は含まない）	<input type="checkbox"/> ゴミ出し	<input type="checkbox"/> 外出同行（通院、買い物等）
<input type="checkbox"/> 移送サービス（介護・福祉等）	<input type="checkbox"/> 見守り、声かけ	<input type="checkbox"/> サロン等の定期的な通いの場
<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 利用していない	

問 18 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、御回答ください。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 配食	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 掃除・洗濯
<input type="checkbox"/> 買い物（宅配は含まない）	<input type="checkbox"/> ゴミ出し	<input type="checkbox"/> 外出同行（通院、買い物等）
<input type="checkbox"/> 移送サービス（介護・福祉等）	<input type="checkbox"/> 見守り、声かけ	<input type="checkbox"/> サロン等の定期的な通いの場
<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 利用していない	

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問 19 御本人は、現在、訪問診療を利用していますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 利用している	<input type="checkbox"/> 利用していない
---------------------------------	----------------------------------

※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 20 御家族や御親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
<input type="checkbox"/> 週に1～2日ある	<input type="checkbox"/> 週に3～4日ある <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある

問 21 介護保険制度や高齢者に対するサービスに関する情報をどこから得ていますか。
(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 市の窓口	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 介護サービス提供事業者
<input type="checkbox"/> 主治医、医療機関	<input type="checkbox"/> 民生委員
<input type="checkbox"/> 家族、親戚、知人	<input type="checkbox"/> 市のパンフレット、広報等
<input type="checkbox"/> 新聞、テレビ、ラジオ、雑誌等	<input type="checkbox"/> その他（ ）

問 22 介護保険制度や高齢者に対するサービス等について困ったとき、よく分からないことがあったときは、どこに相談しますか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 市の窓口	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 介護サービス提供事業者
<input type="checkbox"/> 主治医、医療機関	<input type="checkbox"/> 民生委員
<input type="checkbox"/> 家族、親戚、知人	<input type="checkbox"/> その他（ ）

介護保険制度についてお聞きします

問 23 介護保険料の額は、利用できる介護サービス量によって決まる仕組みとなっています。介護保険料額と介護サービス量のバランスについて、どう思いますか。(回答は1つ)

- 介護保険料額が多少高くても、介護サービス量が充実している方がよい
- 介護保険料額も介護サービス量も、今くらいが妥当である
- 介護サービス量が充実しなくても、介護保険料額は低い方がよい
- どちらともいえない
- その他 ()

問 24 あなたの介護保険料の段階はどれですか。(回答は1つ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 第 1 段階(年間保険料 24,232 円) | <input type="checkbox"/> 第 2 段階(年間保険料 37,156 円) |
| <input type="checkbox"/> 第 3 段階(年間保険料 46,849 円) | <input type="checkbox"/> 第 4 段階(年間保険料 58,158 円) |
| <input type="checkbox"/> 第 5 段階(年間保険料 64,620 円) | <input type="checkbox"/> 第 6 段階(年間保険料 71,082 円) |
| <input type="checkbox"/> 第 7 段階(年間保険料 77,544 円) | <input type="checkbox"/> 第 8 段階(年間保険料 84,006 円) |
| <input type="checkbox"/> 第 9 段階(年間保険料 96,930 円) | <input type="checkbox"/> 第 10 段階(年間保険料 109,854 円) |
| <input type="checkbox"/> 第 11 段階(年間保険料 113,085 円) | <input type="checkbox"/> 第 12 段階(年間保険料 119,547 円) |
| <input type="checkbox"/> 第 13 段階(年間保険料 122,778 円) | <input type="checkbox"/> 第 14 段階(年間保険料 129,240 円) |
| <input type="checkbox"/> 第 15 段階(年間保険料 135,702 円) | <input type="checkbox"/> 第 16 段階(年間保険料 148,626 円) |
| <input type="checkbox"/> 分からない | |

問 25 現在の介護保険料の段階は、所得に応じた所得段階別の定額保険料となっていますが、これについてどう思いますか。(回答は1つ)

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 今のままでよい | <input type="checkbox"/> より所得や負担能力に応じた保険料段階がよい |
| <input type="checkbox"/> どちらとも言えない | <input type="checkbox"/> その他 () |

問 26 介護保険制度のサービス等に関して、厚木市にどのようなことを望みますか。(回答は2つまで)

- ケアマネジャーの質を向上する
- 利用できるサービス提供事業者の数を増やす
- 介護サービス提供事業者の質を向上する
- 相談や苦情の窓口を充実する
- 介護保険制度に関する情報を分かりやすく提供する
- 不正請求等がないようチェック機能を充実する
- その他 ()
- 特にない

地域包括ケアについてお聞きします

問 30 「地域包括ケア」という言葉を知っていますか。(回答は1つ)

- 知っている 知らない

問 31 自分の最期は、どこで迎えたいですか。(回答は1つ)

- 自宅 介護施設
 医療機関 その他 ()

問 32 高齢者が地域で安心して暮らしていけるようにするために行政にどのような取組を求めますか。(回答は3つまで)

- 介護等の福祉サービスの充実
 医療体制の充実
 公共交通等の充実
 雇用の場の確保
 災害等に対する体制の充実
 趣味や活動の場の提供
 地域内の交流の促進
 買い物やごみ出し等の生活支援
 その他 ()

問 33 あなたのお住まいの地域では支え合いが展開されていると思いますか。(回答は1つ)

- 思う どちらかというと思う どちらかというと思わない
 思わない 分からない

問 34 地域の支え合いの機能を向上させるためにどのような施策が有効だと思いますか。(回答は2つまで)

- 要介護者の支援マップづくり
 住民ボランティアのコーディネーター(※)の養成
 多世代が交流できる拠点の整備等支え合いを行う場の提供
 ボランティアのポイント制等の取組意欲を刺激するきっかけづくり
 その他 ()
 特にない

※ボランティアをしたい人とボランティアを利用したい人のマッチング等を行うもの

問 37 主に介護している方が、介護をしている上で、特に感じていることは何ですか。
(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 介護サービスを利用して、介護者に自由な時間が増えた	
<input type="checkbox"/> 介護サービスを利用して、介護者の身体的負担が軽減した	
<input type="checkbox"/> 介護サービスを利用して、介護者が精神的ゆとりを持てるようになった	
<input type="checkbox"/> 介護に対する家族や親族の理解が足りない	<input type="checkbox"/> 介護のため、仕事や家事等が十分にできない
<input type="checkbox"/> 介護にかかる経済的負担が大きい	<input type="checkbox"/> 介護にかかる心身の負担が大きい
<input type="checkbox"/> もっと居宅サービスを利用させたい	<input type="checkbox"/> 施設等に入所させたい
<input type="checkbox"/> 介護の方法が分からない	<input type="checkbox"/> 特にない
<input type="checkbox"/> その他 ()	

問 38 御家族や御親族の中で、御本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。（該当するものすべてに回答）

<input type="checkbox"/> 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	<input type="checkbox"/> 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
<input type="checkbox"/> 主な介護者が転職した	<input type="checkbox"/> 主な介護者以外の家族・親族が転職した
<input type="checkbox"/> 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	<input type="checkbox"/> 分からない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問 39 現在主な介護者の方が行っている介護等について、御回答ください。（該当するものすべてに回答）

〔身体介護〕		
<input type="checkbox"/> 日中の排泄	<input type="checkbox"/> 夜間の排泄	<input type="checkbox"/> 食事の介助（食べる時）
<input type="checkbox"/> 入浴・洗身	<input type="checkbox"/> 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱
<input type="checkbox"/> 屋内の移乗・移動	<input type="checkbox"/> 外出の付き添い、送迎等	<input type="checkbox"/> 服薬
<input type="checkbox"/> 認知症状への対応	<input type="checkbox"/> 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	
〔生活援助〕		
<input type="checkbox"/> 食事の準備（調理等）	<input type="checkbox"/> その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	
<input type="checkbox"/> 金銭管理や生活面に必要な諸手続き		
〔その他〕		
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 分からない	

問 40 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、御回答ください（現状で行っているか否かは問いません）。（該当するものすべてに回答）

〔身体介護〕		
<input type="checkbox"/> 日中の排泄	<input type="checkbox"/> 夜間の排泄	<input type="checkbox"/> 食事の介助（食べる時）
<input type="checkbox"/> 入浴・洗身	<input type="checkbox"/> 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱
<input type="checkbox"/> 屋内の移乗・移動	<input type="checkbox"/> 外出の付き添い、送迎等	<input type="checkbox"/> 服薬
<input type="checkbox"/> 認知症状への対応	<input type="checkbox"/> 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	
〔生活援助〕		
<input type="checkbox"/> 食事の準備（調理等）	<input type="checkbox"/> その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	
<input type="checkbox"/> 金銭管理や生活面に必要な諸手続き		
〔その他〕		
<input type="checkbox"/> その他 ()		
<input type="checkbox"/> 不安に感じていることは、特にない	<input type="checkbox"/> 主な介護者に確認しないと、分からない	

問 41 主な介護者の方の現在の勤務形態について、御回答ください。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> フルタイムで働いている	}	問 42～問 45 へ
<input type="checkbox"/> パートタイムで働いている		
<input type="checkbox"/> 働いていない	}	問 45 へ
<input type="checkbox"/> 主な介護者に確認しないと、分からない		

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問 42 問 41 で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 特に行っていない
<input type="checkbox"/> 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
<input type="checkbox"/> 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
<input type="checkbox"/> 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
<input type="checkbox"/> 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
<input type="checkbox"/> 主な介護者に確認しないと、分からない

問 43 問 41 で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	<input type="checkbox"/> 介護休業・介護休暇等の制度の充実
<input type="checkbox"/> 制度を利用しやすい職場づくり	<input type="checkbox"/> 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制等）
<input type="checkbox"/> 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワーク等）	<input type="checkbox"/> 仕事と介護の両立に関する情報の提供
<input type="checkbox"/> 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	<input type="checkbox"/> 介護をしている従業員への経済的な支援
<input type="checkbox"/> 主な介護者に確認しないと、わからない	<input type="checkbox"/> 特にない
<input type="checkbox"/> その他（	）

問 44 問 41 で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 問題なく、続けていける
<input type="checkbox"/> 問題はあるが、何とか続けていける
<input type="checkbox"/> 続けていくのは、やや難しい
<input type="checkbox"/> 続けていくのは、かなり難しい
<input type="checkbox"/> 主な介護者に確認しないと、分からない

