

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、令和元年7月と8月の2か月について介護保険のサービス利用が無かった方を対象に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"/> 一人暮らし	<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
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

生活の状況についてお聞きします

問7 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8 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摂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9 あなたは、令和元年7月と8月の2か月間は、抽出時点において、介護保険のサービスの利用がありませんでしたが、介護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"/> サービスを必要としないから	<input type="checkbox"/> 入院していたから
<input type="checkbox"/> 家族等の介護が得られるから	<input type="checkbox"/> サービス提供事業者の対応が良くないから
<input type="checkbox"/> ケアマネジャーの対応が良くないから	<input type="checkbox"/> 利用料の負担が大きいから
<input type="checkbox"/> 自分にあったサービスがないから	<input type="checkbox"/> 利用したいサービスがないから
<input type="checkbox"/> 手続きが面倒だから	<input type="checkbox"/> 他人を自宅に入れたくないから
<input type="checkbox"/> どのようなサービスがあるのか、分からないから	
<input type="checkbox"/> どのようにしたらサービスを利用できるのか、分からないから	
<input type="checkbox"/> 施設への入所を希望し、空きが出るのを待っているから	
<input type="checkbox"/> その他()	

問 10 今後利用したい介護保険サービスは、次のうちどれですか。（該当するものすべてに回答）

	名称	内容	今後利用 したい
1	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"/>
2	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"/>
3	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"/>
4	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"/>
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います。	<input type="checkbox"/>
6	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"/>
7	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"/>
8	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"/>
9	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"/>
10	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"/>
11	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"/>
12	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"/>
13	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"/>
14	夜間対応型訪問介護	夜間帯における、定期巡回や通報に基づく対応をヘルパーが行います。	<input type="checkbox"/>
15	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"/>
16	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"/>
17	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、機能訓練等を行います。	<input type="checkbox"/>
18	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"/>

	名称	内容	今後利用 したい
19	地域密着型特定施設入居者生活介護	原則、市民のみが利用できる、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"/>
20	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	原則、市民のみが利用できる、特別養護老人ホームに入所して施設の介護サービスを受けます。	<input type="checkbox"/>
21	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"/>
22	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て、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"/>
23	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"/>

問 11 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 12 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 ()

問 13 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)

<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> どちらともいえない
<input type="checkbox"/> その他 ()

問 14 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 15 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 16 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)

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

高齢者施策についてお聞きします

問 17 認知症等により、判断能力が不十分になった場合、本人に代わって財産の管理や契約等を行う人を選任してもらう制度(成年後見制度)があります。次のそれぞれの制度について知っていますか。

(1) 判断能力のあるうちに、将来に備えてあらかじめ後見人等を決めておく制度(任意後見)について知っていますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 知っている	<input type="checkbox"/> 聞いたことはあるが、詳しい内容は知らない
<input type="checkbox"/> 知らない	

(2) 判断能力が不十分になってから、後見人等を裁判所に選任してもらう制度(法定後見)について知っていますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 知っている	<input type="checkbox"/> 聞いたことはあるが、詳しい内容は知らない
<input type="checkbox"/> 知らない	

問 18 現在、厚木市では介護福祉課と権利擁護支援センター及び各地域包括支援センターが高齢者虐待防止のための相談窓口となっています。そのことについて知っていますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 知っている	<input type="checkbox"/> 知らない
--------------------------------	-------------------------------

問 19 厚木市の高齢者施策に関して、どのようなことを望みますか。(回答は4つまで)

高齢者の生きがいや趣味等の活動機会を充実する
 高齢者の就労を支援する
 生活上の問題や介護の問題等の相談体制を充実する
 高齢者向け住宅の整備を図る
 地域全体で高齢者を見守る基盤づくりを強化する
 保健、医療、福祉、介護に関する情報提供を充実する
 かかりつけ医や訪問看護等、地域医療体制を充実する
 訪問指導、相談等の健康づくりを充実する
 健康診査、がん検診等の機会を充実する
 ボランティア活動等への参加機会を充実する
 高齢者を保護する権利擁護等への取組みを充実する
 交通手段の整備等、高齢者の移動手段の確保を図る
 できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業を充実する
 道路の段差の解消等、活動しやすいまちづくりを進める
 現在実施している高齢者在宅福祉サービス等の継続及び拡充
 特にない
 その他 ()

地域包括ケアについてお聞きします

問 20 「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 21 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 22 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 23 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 24 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)

要援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

特にない

その他（ ）

※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

今後の生活についてお聞きします

問 25 今後の生活についてどのようにお考えですか。(回答は1つ)

在宅での生活を続けたい

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（※1）に入所したい

介護老人保健施設（老人保健施設）（※2）を利用したい

認知症高齢者のグループホーム（※3）に入所したい

ケアハウス・軽費老人ホーム（※4）に入所したい

有料老人ホーム（※5）に入所したい

サービス付き高齢者向け賃貸住宅（※6）に入居したい

分からない

その他（ ）

※1 常時介護が必要で自宅での生活が困難な方が入所する施設で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の援助や機能訓練等が受けられる施設です。

※2 状態が安定している人が在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護やリハビリテーション、その他日常生活上の援助等が受けられる施設です。

※3 認知症の高齢者が、共同生活をする住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の援助を受けられる施設です。

※4 自宅での生活に不安がある高齢者や、身体機能の低下があり、家族による援助を受けることが困難な方が入所する施設です。

※5 入浴・排泄・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事や生活等に関する相談及び助言、日常生活を送るうえで必要となるサービスが受けられる施設です。

※6 高齢者にふさわしいバリアフリー構造を有し、安否確認サービスや生活相談サービス等のサービスを提供する施設です。

主に介護をしている方についてお聞きします

問 26 令和元年 11 月 1 日現在、主に介護している方は、どなたですか。(各項目に 1 つずつ回答)

主な介護者	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子どもの配偶者 <input type="checkbox"/> その他の親族	<input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ()
性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 答えたくない
年 齢	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代 <input type="checkbox"/> 90代	
健康状態	<input type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> 病気がちである	<input type="checkbox"/> おおむね健康である

問 27 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"/> 介護に対する家族や親族の理解が足りない <input type="checkbox"/> 介護にかかる経済的負担が大きい <input type="checkbox"/> もっと居宅サービスを利用させたい <input type="checkbox"/> 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"/> 介護の方法が分からない <input type="checkbox"/> その他 ()	<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"/> 介護にかかる心身の負担が大きい <input type="checkbox"/> 施設等に入所させたい
---	---

問 28 あなた(介護者)が「利用させたい」と思う、介護サービスは何ですか。
(各サービスの内容については、「問 10」を参照し、該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> ショートステイ(短期入所療養介護) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 施設サービス(特別養護老人ホーム)(老人保健施設)	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> ショートステイ(短期入所生活介護) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護
--	--

