

江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査 【施設サービス利用者】

■記入方法

- ・既に介護保険施設を退所されている場合は、次ページの「はじめに」に退所年月を記入し、そのまま返信用封筒に入れて、切手を貼らず返送してください。（回答はしなくてかまいません）。
- ・この調査は、令和2年1月1日現在の状況についてお答えください。
- ・なるべく、宛名のご本人またはご家族が記入してください。
施設職員の方には、代理回答を依頼しないようお願いいたします。
- ・回答は、原則として「いくつでも」や「3つまで」といった指定がない限りは、あてはまる数字1つに○をつけてください。
設問によっては、数字を直接記入する場合があります。
「その他」を選んだ場合は、（ ）内にその内容を具体的に記入してください。

■調査票提出期限

ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、
令和2年1月27日（月）までにご返送ください（切手不要）。

※設問の中で、文の後ろに「★」が付いているものは国が実施を義務付けている「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」における設問であるため、設問内容の変更はできません。

【例】 問1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。★

<調査実施主体>

江別市健康福祉部介護保険課

TEL 381-1067

はじめに 施設サービスの利用について

介護保険施設を退所された方は、退所年月をご記入ください。

平成 () 年 () 月に介護保険施設を退所
令和

※既に介護保険施設を退所している場合は、これでこの調査は終了です。同封した返信用封筒にこの調査票を入れ、返送してください。

<施設サービスを利用している方は、以下の設問にお答えください>

第1 あなたのご家族や生活状況について

問1. このアンケートに答えていただくのはどなたですか。

1. あて名のご本人
2. あて名のご本人が回答してご家族の方などが代筆
3. ご家族の方などが本人にかわって回答 ⇒ 問1-1へ

問1-1. (問1で「3」と回答した方のみ)
ご本人とのご関係をお聞きします。

1. 配偶者
2. 子ども
3. 子ども以外の親族
4. その他 ()

※代理で回答される方へのお願い

設問中の「あなた」とは、介護認定を受けられた方ご本人を指します。

ご本人が、質問の内容がわからなかったり、答えることができない場合には、ご本人の立場に立ってお答えください。

問2. あなたの性別についてお答えください。

1. 男性
2. 女性

問3. 令和2年1月1日現在のあなたの年齢をお答えください。

1. 40～49歳
2. 50～59歳
3. 60～64歳
4. 65～69歳
5. 70～74歳
6. 75～79歳
7. 80～84歳
8. 85歳以上

問4. 現在のあなたの要介護度は、次のどれですか。

1. 要介護1
2. 要介護2
3. 要介護3
4. 要介護4
5. 要介護5

問3. あなたは健診を受けていますか。		
1. 定期的に受けている	2. ときどき受けている	3. 受けてない
問3-1. (問3で「3」と回答した方のみ) 健診を受けていない方はその理由を教えてください		
1. 忙しくて行けなかった	2. 健診の内容や受診の方法等がわからない	
3. 健診費用がかかる	4. 健康なので必要性を感じない	
5. 既に医療機関で治療中である	6. 面倒だから	
7. 結果を知るのがこわい	8. 検査に伴う苦痛などに不安がある	
9. 特に理由はない	10. その他 ()	

第4 認知症にかかる相談窓口の把握について

問1. 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。★		
1. はい	2. いいえ	
問2. 認知症に関する相談窓口を知っていますか。★		
1. はい	2. いいえ	
問3. あなたは、認知症に対して、どのようなイメージを持っていますか。あなたが思う最も近いものを1つだけお答えください。		
1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる		
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける		
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる		
4. 認知症になると、幻覚・妄想・徘徊などの症状により、周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる		
5. 認知症になると、症状が進行してゆき、今までできていたことができなくなってしまう		
6. その他 ()		
7. わからない		
問4. 認知症に対して不安に思いますか。		
1. 不安に思う	2. 今は大丈夫だが将来不安	3. 心配ない

第5 入所施設サービスについて

問1. あなたが現在入所されている施設の種類はどれですか。

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（老人保健施設）
3. 介護医療院・介護療養型医療施設

問2. 入所申し込みから入所までの期間はどのくらいでしたか。

1. 1年未満
2. 1年から3年未満
3. 3年から5年未満
4. 5年以上

問3. 現在の施設には、どのくらいの期間入所していますか。

1. 1年未満
2. 1年から3年未満
3. 3年から5年未満
4. 5年以上

問4. 現在入所している施設のサービスに満足していますか。

1. 満足している
2. ほぼ満足している
3. どちらともいえない
4. やや不満である ⇒ 問4-1へ
5. 不満である ⇒ 問4-1へ

問4-1.（問4で「4」または「5」と回答した方のみ）

施設のサービスに不満な理由は何ですか。（いくつでも）

1. 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）
2. おむつ交換や入浴などの介護の内容に不満がある
3. 介護の仕方がおぼつかなくて、危なっかしい
4. 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
5. 施設の職員の態度や言葉づかいなどが悪い
6. 入所者の人権やプライバシーに対する配慮が足りない
7. 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）
8. 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）
9. 施設の職員から虐待を受けたことがある
10. その他（)

第6 介護保険制度について

介護保険料は介護サービスの総費用に対し計算される仕組みであり、サービス利用量が多くなると保険料もそれに応じて上昇することになります。

問1. 介護サービスと保険料の在り方について、あなたのお考えに一番近いのはどれですか。

1. 保険料の負担が増えても、介護保険サービスを更に充実させた方がよい
2. 介護保険サービスを現状程度とするには、保険料の負担が多少増えるのは仕方ない
3. 介護保険サービスの質や量は問わず、保険料の負担を下げた方がよい
4. 介護保険サービスを充実させるために必要な費用は、保険料の負担を増やすのではなく、利用者の自己負担を増やした方がよい
5. その他 ()
6. わからない

問2. 地域で尊厳ある自立した日常生活を送ることができるよう、介護保険や高齢者保健福祉分野で、今後特に高齢者施策として力を入れてほしいものはどれですか。
(3つまで)

1. 生きがい・社会参加への支援
2. 働く機会への支援
3. ボランティアや地域活動の充実
4. 介護予防・健康づくりの推進
5. 1人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動
6. 多様な生活支援サービスの充実
7. 介護保険サービスの充実
8. 入所施設の整備
9. 認知症高齢者とその家族への支援
10. 地域包括支援センターの充実
11. 住まいに関する情報提供の充実
12. その他 ()
13. わからない

意見 **さいごに（自由意見）**

介護保険や高齢者保健福祉について、新たなサービスの提案等ご自由にご意見・ご要望などをお書きください。

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票は3つ折りにして、同封した返信用封筒にて

令和2年1月27日（月）まで に返送してください。