

〈協議事項〉

第8期介護保険事業計画のアンケート調査等について



## 「介護サービス利用アンケート調査」実施概要

### 1 目的

第7期介護保険事業計画（H30～R02）の現状把握と皆様からの御意見をお聞きして、令和3年4月からの第8期介護保険事業計画を策定するための資料とする。

### 2 対象者

全体数 1,700名

#### (1) サービス未利用者 600名

\* 11月末現在認定を受けている方で、1年間介護サービスの利用がない方

##### ① 【無作為抽出郵送者】

〈年齢別〉 (ア)65～69歳=40名 (イ)70～74歳=60名 (ウ)75歳～=500名

〈介護度別〉 (ア)要支援1～要介護1 (イ)要介護2～3 (ウ)要介護4～5

(注) 無作為抽出のため、数値は目安となります

#### (2) 居宅サービス利用者 800名

\* 11月末現在認定を受けている方で、現在居宅サービスを利用されている方

##### ① 【無作為抽出郵送者】

〈年齢別〉 (ア)65～69歳=45名 (イ)70～74歳=70名 (ウ)75歳～=685名

〈介護度別〉 (ア)要支援1～要介護1 (イ)要介護2～3 (ウ)要介護4～5

(注) 無作為抽出のため、数値は目安となります

#### (3) 施設サービス利用者 300名

\* 現在施設サービスを利用されている方

① 【特別養護老人ホームに配付依頼】 40名 (8施設合計)

② 【老人保健施設に配付依頼】 48名 (6施設合計)

③ 【療養型施設に配付依頼】 16名 (2施設合計)

④ 【グループホームに配付依頼】 146名 (26施設合計)

⑤ 【特定施設に配付依頼】 30名 (6施設合計)

⑥ 【小規模特養に配付依頼】 15名 (3施設合計)

⑦ 【小規模ケアハウスに配付依頼】 5名 (1施設)

### 3 調査項目

#### (1) 介護サービス未利用者

①質問数：本人27問、家族12問

②内容（抜粋）

（本人）・介護認定を受けた理由・介護サービスを利用していない理由  
・介護サービスを利用することとなった時の希望するサービス  
・今後の生活や不安について

（家族）・家族を介護することによる負担について・休息が取れているか

#### (2) 居宅サービス利用者

①質問数：本人31問、家族12問

②内容（抜粋）

（本人）・介護が必要となった主な原因・担当ケアマネジャーの対応について  
・現在利用しているサービスの種類について  
・サービスを利用した効果について  
・介護サービスの利用料金について・今後の生活や不安について

（家族）・家族を介護することによる負担について・休息が取れているか

#### (3) 施設サービス利用者

①質問数：本人26問

②内容（抜粋）

（本人）・現在入所している施設の選択方法・入所することとした理由  
・施設の担当職員の対応について・利用しているサービスの満足度  
・入所生活による日常生活の変化について・今後の生活について

### 4 調査期間

令和元年12月20日から令和2年1月24日まで(約4週間)

### 5 スケジュール

令和2年2月中 集計

3月中 介護保険事業等運営委員会・結果報告書完成

# 苫小牧市介護サービス利用アンケート調査

## ご協力をお願い【未利用者用】

本市では介護保険事業の運営を円滑に推進するため「介護サービス利用アンケート調査」を実施いたします。第7期介護保険事業計画（H30～R2）の現状の把握と皆様からのご意見をお聞きして、令和3年4月からの第8期介護保険事業計画を策定する基礎資料にさせていただきますと考えております。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、趣旨をご理解の上ご協力をお願い申し上げます。

令和元年12月

苫小牧市長 岩倉博文

### 【ご記入に際して】

- 1 このアンケート調査の対象者は、令和元年11月末現在、要介護（要支援）認定を受けている方で、直近1年間で介護サービスの利用がない方（住宅改修・福祉用具購入は除く）の中から、年齢別、要介護度別に無作為に抽出した方々です。
- 2 質問に対する回答記入は、可能な限り、要介護（要支援）認定を受けられているご本人にお願いします。  
ただし、ご本人が記入できない場合にはご家族の方が代わりに記入してください。（その後、ご家族への質問にもお答えください。）
- 3 お答えは、当てはまる数字に一つだけ○印をお付けください。  
ただし、【○はいくつでも】と記載されている場合は、該当する全ての数字に○印をお付けください。また、「その他（ ）」に回答される場合には、（ ）の中に具体的にその内容をご記入ください。

調査結果は全て無記名で処理いたしますので、皆様にご迷惑をお掛けすることはありません。また、本調査以外の目的には使用いたしません。

調査票は

**令和2年1月24日（金）までに**

同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、ポストにご投函ください。

※返信用封筒の差出人欄の記入は不要です

※ お問い合わせ先

苫小牧市福祉部介護福祉課

電話 32-6340（直通）





**(問8) 日常生活を行う上での自立度は以下のどれにあてはまりますか**

- 1 日常生活はほぼ自立しており、ひとりで外出できる
- 2 屋内での生活に支障はないが、介助がないと外出できない
- 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベットの上での生活がほとんどだが座位を保つことができる
- 4 一日中ベットの上で過ごし、排せつ、食事、着替えなどの介助が必要

**(問9) ふだんから健康や介護予防のために取り組んでいることはありますか  
【〇はいくつでも】**

- 1 栄養バランスや、かむ回数に気を付けて食事をしている
- 2 口の中を清潔にしている
- 3 ウォーキングや体操などの定期的な運動をしている
- 4 規則的な生活を心がけている(夜更かしをしない など)
- 5 たばこを吸わない
- 6 お酒を飲みすぎない
- 7 読み書きや計算など、頭を使う作業に取り組んでいる
- 8 その他( )
- 9 現在特に取り組んでいない

(問9)で9以外と回答した方のみお答えください

**(問9-1) 取り組むことになった主なきっかけは何ですか**

- 1 家族のアドバイス
- 2 友人・知人からのアドバイス
- 3 医師等の指導や助言
- 4 健康診断等の結果が気になって
- 5 新聞やテレビなどの情報から
- 6 以前からの習慣または自発的に
- 7 その他( )

**(問10) ふだん、近所の方と親しくつきあっていますか**

- 1 親しく付き合っている
- 2 あいさつをする程度
- 3 立ち話をする程度
- 4 付き合いはほとんどない
- 5 わからない

**(問11) どのようなことをして過ごすことが多いですか【〇はいくつでも】**

- 1 テレビ・ラジオ
- 2 趣味・娯楽
- 3 家族・孫との団らん
- 4 知人・友人と集まる
- 5 軽い運動
- 6 飲食・買い物
- 7 ドライブや行楽
- 8 地域活動
- 9 インターネット・メール
- 10 仕事
- 11 何もしないでのんびりする
- 12 その他( )

**(問12) 病院や診療所にはどの程度通っていますか**

- 1 週5日以上
- 2 週2~4日程度
- 3 週1日程度
- 4 月1~2日程度
- 5 年に数日
- 6 ほとんど通っていない

(問12)で6以外と回答した方のみお答えください

**(問12-1) あなたは現在、通院や往診(訪問診療)などで  
診療を受けていますか**

- 1 通院のみ
- 2 通院と往診(訪問診療)
- 3 往診(訪問診療)のみ



**(問13) 日常生活においてお困りなことはありますか【〇はいくつでも】**

- |           |            |         |
|-----------|------------|---------|
| 1 食事の用意   | 2 買い物      | 3 洗濯    |
| 4 室内の掃除   | 5 家のまわりの掃除 | 6 庭の草とり |
| 7 冬場の雪かき  | 8 ゴミ出し     | 9 通院    |
| 10 その他( ) |            | 11 特になし |

**(問14) 今後の生活でどのような不安がありますか【〇はいくつでも】**

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| 1 緊急時の対応             | 2 健康のこと      |
| 3 経済的なこと             | 4 地域との関わりのこと |
| 5 日常生活のこと(食事、掃除、洗濯等) | 6 医療のこと      |
| 7 看取りのこと             | 8 認知症状への対応   |
| 9 その他( )             | 10 特に不安はない   |

**(問14-1) あなたは心配ごとや悩みごとを誰に話したり相談しますか**

- |                   |             |              |
|-------------------|-------------|--------------|
| 1 配偶者や子ども         | 2 親族        | 3 友人・知人      |
| 4 自治会や町内会の役員      | 5 民生委員・児童委員 | 6 地域包括支援センター |
| 7 ホームヘルパー・ケアマネジャー |             | 8 かかりつけの医師   |
| 9 その他( )          |             | 10 相談しない     |

**➤ 介護サービスなどについて**

**(問15) 今まで介護サービスを利用したことがありますか**

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| 1 一度も利用したことがない            | 2 過去には利用したが、今は利用していない |
| 3 過去に住宅改修(手すりの設置など)のみ利用した | 4 最近利用を始めた            |

(問15)で1と2と回答した方のみお答えください

**(問15-1) 現在、介護サービスを利用していない理由は何ですか**

- |                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| 1 介護サービスを受ける必要がないから | 2 家族の介護を受けているから           |
| 3 利用料の自己負担額が多いから    | 4 これまでに受けたサービスに満足しなかったから  |
| 5 利用したいサービスがないから    | 6 施設で入所生活をしているから          |
| 7 医療機関に入院中であるから     | 8 その他のサービス(医療保険等)を受けているから |
| 9 その他( )            |                           |

**(問16) あなたはどなたから介護を受けていますか**

- |             |           |             |         |
|-------------|-----------|-------------|---------|
| 1 配偶者       | 2 子       | 3 子の配偶者     | 4 兄弟・姉妹 |
| 5 その他の家族・親族 | 6 家族・親族以外 | 7 介護は受けていない |         |

(問16)で7以外に回答した方のみお答えください

**(問16-1) 主に介護している方の状況はどうですか**

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| 1 特に問題はない   | 2 仕事、子育てのため十分介護できない |
| 3 介護者が高齢・病弱 | 4 その他( )            |

**(問16-2) 主に介護している方との距離はどのくらいですか**

- |      |      |      |      |
|------|------|------|------|
| 1 同居 | 2 市内 | 3 市外 | 4 道外 |
|------|------|------|------|

**(問17) もし、介護サービスを利用することとなった時、どのようなサービスを利用したいですか【〇はいくつでも】**

- 1 ホームヘルパーに訪問してもらい、身体の介護や生活援助(調理・洗濯など)を受けたい
- 2 定期的または通報などにより随時ヘルパーや看護師に訪問してもらい、介護を受けたい
- 3 看護師に訪問してもらい、病気療養中の世話や診察の補助を受けたい
- 4 移動入浴車に訪問してもらい、入浴介護を利用したい
- 5 理学療法士や作業療法士などに訪問してもらい、リハビリを受けたい
- 6 車いす・電動ベッド・歩行器などの用具の貸し出しを利用したい
- 7 手すりの取り付け・洋式便器への交換・段差の解消などの改修工事をしたい
- 8 施設に日帰りで通い、入浴介助などの生活支援やリハビリを受けたい
- 9 費用が高くても認知症に対応した施設に日帰りで通い、専門的なケアを受けたい。
- 10 短期間入所して(ショートステイなど)、入浴介助などの生活支援やリハビリを受けたい
- 11 通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを組み合わせて生活支援や看護師の支援を受けたい
- 12 施設(特別養護老人ホーム・グループホームなど)に入所したい
- 13 介護付きのケアハウス・有料老人ホームなどで生活をしたい
- 14 その他( )

要支援1又は2の方で(問17)で1と回答した方は、お答えください

**(問17-1) 資格を有していない職員が行うことが可能な生活援助(調理・洗濯など)を利用したいですか(自己負担額は軽減されます)**

- 1 はい                      2 いいえ                      3 どちらともいえない

要支援1又は2の方で(問17)で8と回答した方は、お答えください

**(問17-2) 体操やレクリエーション中心のミニデイサービス(入浴サービスは含まれない)を利用したいですか(自己負担額は軽減されます)**

- 1 はい                      2 いいえ                      3 どちらともいえない

**(問18) 身体状況にも、介護者の状況にも大きな変化がないと仮定した場合あなたは今後もしもご自宅で生活を希望されますか**

- 1 介護サービスを利用せずに、家族などに介護してもらいながら、自宅で暮らしたい
- 2 在宅で医療や介護サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい
- 3 高齢者向け住宅などに住み替えて、介護サービスを利用しながら暮らしたい
- 4 特別養護老人ホームやグループホームなどの施設に入りたい
- 5 すでに介護施設等に入所(申込み)をしている
- 6 わからない

(問18)で1又は2と回答した方は、お答えください

**(問18-1) あなたが安心して自宅で生活をするためには、現在の介護サービス以外に必要なサービスがありますか【〇はいくつでも】**

- 1 夜間にも自宅でホームヘルパーや看護師によるサービスが受けられること
- 2 自宅に医師が訪問してくれること
- 3 普段通っている介護事業所などで、希望すれば泊まれること
- 4 医療ニーズの状況に応じて、普段利用している介護事業所などで希望すれば泊まれること
- 5 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが利用できること
- 6 介護者の入院などの緊急時に、ショートステイが利用できること
- 7 その他( )                      8 必要なサービスはない

(問18)で3～5と回答した方は、お答えください

**(問18-2) あなたが施設等での生活を希望される(ご自宅での介護を希望しない)最も大きな理由をお答えください**

- 1 専門的な介護が受けられて、安心して生活できるため
- 2 自宅で介護を受けたいが、先々の心配があるため
- 3 介護をしている家族の負担が大きいため
- 4 介護者がいないため
- 5 その他( )

**(問19) 国では、「もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組み(人生会議)」を勧めています。あなたはだれかと、「自分の望む生き方」について話し合ったことはありますか**

- 1 ある(話し合った相手: )
- 2 ない

(問19)で2と回答した方は、お答えください

**(問19-1) あなたが「自分の望む生き方」について話し合っていない理由に最も近いものをお答えください**

- 1 話し合う相手や相談すべき相手がわからない(いない)
- 2 自分にはまだ早いと思っている
- 3 何を話してよいかわからない
- 4 その他( )

## 介護保険制度について

**(問20) あなたは介護保険制度についてどのようにお考えですか**

- 1 良いと思う
- 2 まあ良いと思う
- 3 あまり良くないと思う
- 4 良くないと思う

**(問21) 介護保険制度の良いところは、どのような点ですか【〇はいくつでも】**

- 1 介護をする家族の負担が軽くなる
- 2 自分でサービスや事業者を選べる
- 3 サービスの質が良い
- 4 在宅サービスの事業者が多い
- 5 在宅サービスの種類が多い
- 6 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの介護施設が充実している
- 7 利用料の一部を負担すれば、受けたいサービスが受けられる
- 8 その他( )
- 9 特にない

**(問22) 介護保険制度の良くないところは、どのような点ですか【〇はいくつでも】**

- 1 サービスの利用の仕方が分かりにくい
- 2 手続きが煩雑
- 3 サービスのしくみが複雑
- 4 サービスの質が良くない
- 5 本来介護は家族で行うべきものと思う
- 6 保険料を払っているのに利用したいサービスが利用できない
- 7 保険料を徴収され経済的に負担
- 8 利用料(一部負担)が高く経済的に負担
- 9 その他( )
- 10 特にない



**ここからは主な介護者への質問です。**

自立していて介護者がいない場合は回答不要となります

**(問1) あなたの性別について**

- 1 男                      2 女

**(問2) あなたの年齢は何歳ですか**

- 1 39歳以下      2 40～64歳以下      3 65～74歳以下      4 75歳以上

**(問3) 本人からみたあなたとの関係は**

- 1 配偶者                      2 同居している子                      3 同居の子の配偶者  
4 その他の同居家族                      5 別居している子                      6 別居の子の配偶者  
7 その他の別居家族                      8 その他(                                      )

**(問4) あなたは要介護認定を受けていますか**

- 1 受けていない      2 要支援1・2      3 要介護1・2                      4 要介護3以上

**(問5) あなたはふだん健康ですか**

- 1 とても健康      2 まあまあ健康      3 あまり健康でない      4 健康でない

**(問6) 家族を介護することによる負担が大きいと感じていますか**

- 1 大いに感じている                      2 やや感じている  
3 あまり感じていない                      4 まったく感じていない

**(問7) どのようなことが負担ですか【〇はいくつでも】**

- 1 食事・入浴・排せつなどの介護      2 仕事に影響が出る                      3 屋内の移動  
4 外出・送迎                      5 服薬                      6 認知症状への対応  
7 医療面での対応                      8 金銭管理や生活面に必要な手続き  
9 その他(                                      ) 10 不安に感じていることはない

**(問8) 家族を介護することにより離職を考えたことはありますか**

- 1 はい                      2 いいえ                      3 仕事をしていない

(問8)で1と回答した方は、お答えください

**(問8-1) 家族の介護が主な原因で離職したことがありますか**

- 1 はい                      2 いいえ

**(問9) 現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護等について教えてください（現状で行っているか否かは問いません）【〇はいくつでも】**

- |                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| 1 食事・入浴・排せつなどの介護 | 2 身だしなみ・衣服の着脱                |
| 3 介護と仕事の両立       | 4 経済的なこと                     |
| 5 外出時の付添い・送迎     | 6 自分自身に健康上の不安を抱えている          |
| 7 親族の理解や協力が得られない | 8 地域で介護の協力者や相談相手がいない         |
| 9 認知症状による言動への対応  | 10 医療面での対応(経管栄養、人工肛門、人工膀胱など) |
| 11 自分の時間がない      | 12 その他( )                    |

**(問10) 日常介護によるいわゆる「介護疲れ」が問題になっています。あなたは十分な休息が取れていると思いますか**

- 1 思う                      2 思わない                      3 わからない

**(問11) 介護する負担を軽減する方法として、あなたはどのようなことを行っていますか【〇はいくつでも】**

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1 紙おむつの給付サービスを利用 | 2 夕食の宅配サービスを利用 |
| 3 悩み事を相談員に相談している | 4 医療デイケアを利用    |
| 5 その他( )         |                |

**(問12) 家族で介護される場合、その負担を軽減する方法として、あなたが日頃思っていることはどのようなことですか【〇はいくつでも】**

- 1 気軽に利用できるショートステイを充実してほしい
- 2 緊急時にすぐ対応できるような、在宅の介護保険のサービスを充実してほしい
- 3 自己負担が高くなっても、認知症に対応した通いの施設を充実してほしい
- 4 家族での介護が難しいので、特別養護老人ホームなど入所できる施設を充実してほしい
- 5 介護する家族の心身の状態や、健康に関する相談ができる窓口を充実してほしい
- 6 介護者相互間の交流を図るなどの、心身の回復を図れる機会を充実してほしい
- 7 その他( )

**ご協力ありがとうございました。**

# 苫小牧市介護サービス利用アンケート調査

## ご協力のお願い【居宅利用者用】

本市では介護保険事業の運営を円滑に推進するため「介護サービス利用アンケート調査」を実施いたします。第7期介護保険事業計画（H30～R2）の現状の把握と皆様からのご意見をお聞きして、令和3年4月からの第8期介護保険事業計画を策定する基礎資料にさせていただきますと考えております。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、趣旨をご理解の上ご協力をお願い申し上げます。

令和元年12月

苫小牧市長 岩倉博文

### 【ご記入に際して】

- 1 このアンケート調査の対象者は、令和元年11月末現在、要介護（要支援）認定を受けている方で、居宅サービスを利用されている方の中から、年齢別、要介護度別に抽出した方々です。
- 2 質問に対する回答記入は、可能な限り、要介護（要支援）認定を受けられているご本人にお願いします。  
ただし、ご本人が記入できない場合にはご家族の方が代わりに記入してください。（その後、ご家族への質問にもお答えください。）
- 3 お答えは、当てはまる数字に一つだけ○印をお付けください。  
ただし、【○はいくつでも】と記載されている場合は、該当する全ての数字に○印をお付けください。また、「その他（ ）」に回答される場合には、（ ）の中に具体的にその内容をご記入ください。

調査結果は全て無記名で処理いたしますので、皆様にご迷惑をお掛けすることはありません。また、本調査以外の目的には使用いたしません。

調査票は

**令和2年1月24日（金）までに**

同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、ポストにご投函ください。

※返信用封筒の差出人欄の記入は不要です

※ お問い合わせ先

苫小牧市福祉部介護福祉課

電話 32-6340（直通）







**(問8) 日常生活を行う上での自立度は以下のどれにあてはまりますか**

- 1 日常生活はほぼ自立しており、ひとりで外出できる
- 2 屋内での生活に支障はないが、介助がないと外出できない
- 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベットの上での生活がほとんどだが座位を保つことができる
- 4 一日中ベットの上で過ごし、排せつ、食事、着替えなどの介助が必要

**(問9) ふだんから健康や介護予防のために取り組んでいることはありますか  
【〇はいくつでも】**

- 1 栄養バランスや、かむ回数に気を付けて食事をしている
- 2 口の中を清潔にしている
- 3 ウォーキングや体操などの定期的な運動をしている
- 4 規則的な生活を心がけている(夜更かしをしない など)
- 5 たばこを吸わない
- 6 お酒を飲みすぎない
- 7 読み書きや計算など、頭を使う作業に取り組んでいる
- 8 その他( )
- 9 現在特に取り組んでいない

(問9)で9以外と回答した方にみお答えください

**(問9-1) 取り組むことになった主なきっかけは何ですか**

- 1 家族のアドバイス
- 2 友人・知人からのアドバイス
- 3 医師等の指導や助言
- 4 健康診断等の結果が気になって
- 5 新聞やテレビなどの情報から
- 6 以前からの習慣または自発的に
- 7 その他( )

**(問10) ふだん、近所の方と親しくつきあっていますか**

- 1 親しく付き合っている
- 2 あいさつをする程度
- 3 立ち話をする程度
- 4 付き合いはほとんどない
- 5 わからない

**(問11) どのようなことをして過ごすことが多いですか【〇はいくつでも】**

- 1 テレビ・ラジオ
- 2 趣味・娯楽
- 3 家族・孫との団らん
- 4 仲間と集まる
- 5 軽い運動
- 6 飲食・買い物
- 7 ドライブや行楽
- 8 地域活動
- 9 インターネット・メール
- 10 仕事
- 11 何もしないでのんびりする
- 12 その他( )

**(問12) 病院や診療所にはどの程度通っていますか**

- 1 週5日以上
- 2 週2~4日程度
- 3 週1日程度
- 4 月1~2日程度
- 5 年に数日
- 6 ほとんど通っていない

(問12)で6以外と回答した方のみお答えください

**(問12-1) あなたは現在、通院や往診(訪問診療)などで  
診療を受けていますか**

- 1 通院のみ
- 2 通院と往診(訪問診療)
- 3 往診(訪問診療)のみ

**(問13) 日常生活においてお困りなことはありますか【〇はいくつでも】**


- |           |            |         |
|-----------|------------|---------|
| 1 食事の用意   | 2 買い物      | 3 洗濯    |
| 4 室内の掃除   | 5 家のまわりの掃除 | 6 庭の草とり |
| 7 冬場の雪かき  | 8 ゴミ出し     | 9 通院    |
| 10 その他( ) |            | 11 特になし |

**(問14) 今後の生活でどのような不安がありますか【〇はいくつでも】**

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| 1 緊急時の対応             | 2 健康のこと      |
| 3 経済的なこと             | 4 地域との関わりのこと |
| 5 日常生活のこと(食事、掃除、洗濯等) | 6 医療のこと      |
| 7 看取りのこと             | 8 認知症状への対応   |
| 9 その他( )             | 10 特に不安はない   |

**(問14-1) あなたは心配ごとや悩みごとを誰に話したり相談しますか**

- |                   |             |              |
|-------------------|-------------|--------------|
| 1 配偶者や子ども         | 2 親族        | 3 友人・知人      |
| 4 自治会や町内会の役員      | 5 民生委員・児童委員 | 6 地域包括支援センター |
| 7 ホームヘルパー・ケアマネジャー |             | 8 かかりつけの医師   |
| 9 その他( )          |             | 10 相談しない     |

 **介護サービスなどについて**

**(問15) 現在利用しているサービスの種類について【〇はいくつでも】**

- |                     |                |            |               |
|---------------------|----------------|------------|---------------|
| 1 訪問介護              | 2 訪問看護         | 3 訪問入浴介護   | 4 訪問リハビリテーション |
| 5 通所介護              | 6 通所リハビリテーション  | 7 居宅療養管理指導 | 8 住宅改修        |
| 9 短期入所生活介護          | 10 短期入所療養介護    | 11 福祉用具の購入 |               |
| 12 福祉用具の貸与          | 13 小規模多機能型居宅介護 |            |               |
| 14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |                |            |               |

要支援1又は2の方で(問15)で1と回答した方は、お答えください

**(問15-1) 資格を有していない職員が行うことが可能な生活援助(調理・洗濯など)を利用したいですか(自己負担額は軽減されます)**

- |      |       |             |
|------|-------|-------------|
| 1 はい | 2 いいえ | 3 どちらともいえない |
|------|-------|-------------|

要支援1又は2の方で(問15)で8と回答した方は、お答えください

**(問15-2) 体操やレクリエーション中心のミニデイサービス(入浴サービスは含まれない)を利用したいですか(自己負担額は軽減されます)**

- |      |       |             |
|------|-------|-------------|
| 1 はい | 2 いいえ | 3 どちらともいえない |
|------|-------|-------------|

**(問16) 現在のケアプランやケアマネジャーの対応について**

- |           |              |           |
|-----------|--------------|-----------|
| 1 満足している  | 2 おおむね満足している | 3 どちらでもない |
| 4 やや不満である | 5 不満である      |           |

(問16)で4又は5と回答した方はお答えください

**(問16-1) どのようなことが不満ですか**

- 1 対応が不親切だった
- 2 相談時間が少なく話し合いが不十分であった
- 3 希望するサービスを選ぶことができなかった
- 4 ケアプランの内容についてあまり説明がなかった
- 5 その他( )

**(問17) 利用しているサービスに満足していますか**

- 1 満足している
- 2 おおむね満足している
- 3 どちらでもない
- 4 やや不満である
- 5 不満である

(問17)で4又は5と回答した方はお答えください

**(問17-1) どのようなことが不満ですか**

- 1 サービス提供者の対応や接客態度が良くない
- 2 サービスの回数(日数)が少ない
- 3 期待したサービスの質や内容ではなかった
- 4 利用時間が短い
- 5 その他( )

**(問18) 介護サービスが必要となった主な原因は何ですか【〇はいくつでも】**

- 1 年齢による体力の低下
- 2 転倒などによる骨折
- 3 関節の疾患
- 4 脳血管の疾患
- 5 心臓の疾患
- 6 がん
- 7 呼吸器の疾患
- 8 糖尿病
- 9 脊椎損傷
- 10 視力・聴力の低下
- 11 時間や場所を把握できなくなったり、手順どおりに作業ができなくなった
- 12 その他( )

**(問19) あなたはどなたから介護を受けていますか**

- 1 配偶者
- 2 子
- 3 子の配偶者
- 4 兄弟・姉妹
- 5 その他の家族・親族
- 6 家族・親族以外
- 7 介護は受けていない

(問19)で7以外の回答した方のみお答えください

**(問19-1) 主に介護している方の状況はどうか**

- 1 特に問題はない
- 2 仕事、子育てのため十分介護できない
- 3 介護者が高齢・病弱
- 4 その他( )

**(問19-2) 主に介護している方との距離はどのくらいですか**

- 1 同居
- 2 市内
- 3 市外
- 4 道外

**(問20) 介護サービスを利用した効果についてお答えください【〇はいくつでも】**

- 1 身体が軽くなって動くのが楽になった
- 2 人と会話する機会が多くなり、日常生活に張りが出てきた
- 3 外出する機会が増えて、日常生活に張りが出てきた
- 4 家族の介護時間が少なくなり、家族が楽になった
- 5 家で生活することに意欲的になった
- 6 介護してくれる人がいることによって、安心して生活できるようになった
- 7 以前とほとんど変わらない
- 8 その他( )

**(問21) 介護サービス利用料金についてお答えください【〇はいくつでも】**

- 1 受けているサービスにしては安い
- 2 受けているサービスに対し、適切な料金である
- 3 自己負担額に関係なく、必要なサービスを利用している
- 4 自己負担額が多いので、サービス利用料を調整している
- 5 その他( )

**(問22) 身体状況にも、介護者の状況にも大きな変化がないと仮定した場合  
あなたは今後もしもご自宅で生活を希望されますか**

- 1 介護サービスを利用せずに、家族などに介護してもらいながら、自宅で暮らしたい
- 2 在宅で医療や介護サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい
- 3 高齢者向け住宅などに住み替えて、介護サービスを利用しながら暮らしたい
- 4 特別養護老人ホームやグループホームなどの施設に入りたい
- 5 すでに介護施設等に入所(申込み)をしている
- 6 わからない

(問22)で 1又は2 と回答した方は、お答えください

**(問22-1) あなたが安心して自宅で生活を続けるためには、現在の介護サービス以外に必要なサービスがありますか【〇はいくつでも】**

- 1 夜間にも自宅でホームヘルパーや看護師によるサービスが受けられること
- 2 自宅に医師が訪問してくれること
- 3 普段通っている介護事業所などで、希望すれば泊まれること
- 4 医療ニーズの状況に応じて、普段利用している介護事業所などで希望すれば泊まれること
- 5 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが利用できること
- 6 介護者の入院などの緊急時に、ショートステイが利用できること
- 7 その他( )
- 8 必要なサービスはない

(問22)で 3～5 と回答した方は、お答えください

**(問22-2) あなたが施設等での生活を希望される(ご自宅での介護を希望しない)最も大きな理由をお答えください**

- 1 専門的な介護が受けられて、安心して生活できるため
- 2 自宅で介護を受けたいが、先々の心配があるため
- 3 介護をしている家族の負担が大きいため
- 4 介護者がいないため
- 5 その他( )

**(問23) 国では、「もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組み(人生会議)」を勧めています。あなたはだれかと、「自分の望む生き方」について話し合ったことはありますか**

- 1 ある (話し合った相手: )
- 2 ない

(問23)で2と回答した方は、お答えください

**(問23-1) あなたが「自分の望む生き方」について話し合っていない理由に最も近いものをお答えください**

- 1 話し合う相手や相談すべき相手がわからない(いない)
- 2 自分にはまだ早いと思っている
- 3 何を話してよいかわからない
- 4 その他( )



**介護保険制度について**

**(問24) あなたは介護保険制度についてどのようにお考えですか**

- 1 良いと思う
- 2 まあ良いと思う
- 3 あまり良くないと思う
- 4 良くないと思う

**(問25) 介護保険制度の良いところは、どのような点ですか【〇はいくつでも】**

- 1 介護をする家族の負担が軽くなる
- 2 自分でサービスや事業者を選べる
- 3 サービスの質が良い
- 4 在宅サービスの事業者が多い
- 5 在宅サービスの種類が多い
- 6 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの介護施設が充実している
- 7 利用料の一部を負担すれば、受けたいサービスが受けられる
- 8 その他( )
- 9 特にない

**(問26) 介護保険制度の良くないところは、どのような点ですか【〇はいくつでも】**

- 1 サービスの利用の仕方が分かりにくい
- 2 手続きが煩雑
- 3 サービスのしくみが複雑
- 4 サービスの質が良くない
- 5 本来介護は家族で行うべきものと思う
- 6 保険料を払っているのに利用したいサービスが利用できない
- 7 保険料を徴収され経済的に負担
- 8 利用料(一部負担)が高く経済的に負担
- 9 その他( )
- 10 特にない

**(問27) 65歳以上の方の介護保険料が所得段階別に12段階に分かれていることを知っていますか**

- 1 知っている
- 2 知らない

**(問28) あなたが負担している介護保険料について**

- 1 負担が多い
- 2 やや負担である
- 3 適当な額である
- 4 負担が少ない
- 5 わからない

(問29) 介護保険料は、市全体の介護サービスの利用状況や過去の実績から3年ごとに苫小牧市で決定しています。保険料額は介護サービスを充実させるほど高く、逆に保険料を抑えれば介護サービスの水準が下がるという関係にあります。サービスと保険料の関係についてあなたの考え方に最も近いものはどれですか

- 1 保険料が高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方が良い
- 2 現状程度とするのが良い
- 3 わからない

(問30) 介護保険制度をよりよいものにするためには、要望することは何ですか 【〇はいくつでも】

- 1 介護保険料負担は増えてもサービス事業所を増やしてほしい
- 2 介護保険料負担の抑制を第一に考えてほしい
- 3 自宅での生活を続けられるよう医療や介護のサービスを増やしてほしい
- 4 費用が高くても認知症に対応した通いの施設を整備してほしい
- 5 高齢者が安心して暮らせる住環境の整備をしてほしい
- 6 介護従事者の質を高めてほしい
- 7 介護保険の苦情・相談窓口を充実してほしい
- 8 介護を必要としないための介護予防事業を充実してほしい
- 9 その他( )

(問31) 今回のアンケート調査項目以外に、介護保険制度全般について何かご意見などございましたらご記入ください。

---

---

---

---

---

**ご本人への質問はここまでです。ご協力ありがとうございました。  
介護されている方がいる場合は、次ページへお進み願います。**

**ここからは主な介護者への質問です。**

自立していて介護者がいない場合は回答不要となります

**(問1) あなたの性別について**

- 1 男                      2 女

**(問2) あなたの年齢は何歳ですか**

- 1 39歳以下      2 40～64歳以下      3 65～74歳以下      4 75歳以上

**(問3) 本人からみたあなたとの関係は**

- 1 配偶者                      2 同居している子                      3 同居の子の配偶者  
4 その他の同居家族                      5 別居している子                      6 別居の子の配偶者  
7 その他の別居家族                      8 その他(                                      )

**(問4) あなたは要介護認定を受けていますか**

- 1 受けていない      2 要支援1・2      3 要介護1・2                      4 要介護3以上

**(問5) あなたはふだん健康ですか**

- 1 とても健康      2 まあまあ健康      3 あまり健康でない      4 健康でない

**(問6) 家族を介護することによる負担が大きいと感じていますか**

- 1 大いに感じている                      2 やや感じている  
3 あまり感じていない                      4 まったく感じていない

**(問7) どのようなことが負担ですか【〇はいくつでも】**

- 1 食事・入浴・排せつなどの介護                      2 仕事に影響が出る                      3 屋内の移動  
4 外出・送迎                      5 服薬                      6 認知症状への対応  
7 医療面での対応                      8 金銭管理や生活面に必要な手続き  
9 その他(                                      ) 10 不安に感じていることはない

**(問8) 家族を介護することにより離職を考えたことはありますか**

- 1 はい                      2 いいえ                      3 仕事をしていない

(問8)で1と回答した方は、お答えください

**(問8-1) 家族の介護が主な原因で離職したことがありますか**

- 1 はい                      2 いいえ



**(問9) 現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護等について教えてください（現状で行っているか否かは問いません）【〇はいくつでも】**

- |                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| 1 食事・入浴・排せつなどの介護 | 2 身だしなみ・衣服の着脱                |
| 3 介護と仕事の両立       | 4 経済的なこと                     |
| 5 外出時の付添い・送迎     | 6 自分自身に健康上の不安を抱えている          |
| 7 親族の理解や協力が得られない | 8 地域で介護の協力者や相談相手がいない         |
| 9 認知症状による言動への対応  | 10 医療面での対応(経管栄養、人工肛門、人工膀胱など) |
| 11 自分の時間がない      | 12 その他( )                    |

**(問10) 日常介護によるいわゆる「介護疲れ」が問題になっています。あなたは十分な休息が取れていると思いますか**

- 1 思う                      2 思わない                      3 わからない

**(問11) 介護する負担を軽減する方法として、あなたはどのようなことを行っていますか【〇はいくつでも】**

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1 紙おむつの給付サービスを利用 | 2 夕食の宅配サービスを利用 |
| 3 悩み事を相談員に相談している | 4 医療デイケアを利用    |
| 5 その他( )         |                |

**(問12) 家族で介護される場合、その負担を軽減する方法として、あなたが日頃思っていることはどのようなことですか【〇はいくつでも】**

- 1 気軽に利用できるショートステイを充実してほしい
- 2 緊急時にすぐ対応できるような、在宅の介護保険のサービスを充実してほしい
- 3 自己負担が高くなっても、認知症に対応した通いの施設を充実してほしい
- 4 家族での介護が難しいので、特別養護老人ホームなど入所できる施設を充実してほしい
- 5 介護する家族の心身の状態や、健康に関する相談ができる窓口を充実してほしい
- 6 介護者相互間の交流を図るなどの、心身の回復を図れる機会を充実してほしい
- 7 その他( )

**ご協力ありがとうございました。**



# 苫小牧市介護サービス利用アンケート調査

## ご協力のお願い【施設利用者用】

本市では介護保険事業の運営を円滑に推進するため「介護サービス利用アンケート調査」を実施いたします。第7期介護保険事業計画（H30～R2）の現状の把握と皆様からのご意見をお聞きして、令和3年4月からの第8期介護保険事業計画を策定する基礎資料にさせていただきますと考えております。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、趣旨をご理解の上ご協力をお願い申し上げます。

令和元年12月

苫小牧市長 岩 倉 博 文

### 【 ご記入に際して 】

- 1 このアンケート調査の対象者は、令和元年9月現在、要介護（要支援）認定を受けている方の中で、施設サービスを利用されている方です。
- 2 質問に対する回答記入は、可能な限り、要介護（要支援）認定を受けられているご本人にお願いします。  
ただし、ご本人が記入できない場合にはご家族の方が代わりに記入してください。
- 3 お答えは、当てはまる数字に一つだけ○印をお付けください。  
ただし、【○はいくつでも】と記載されている場合は、該当する全ての数字に○印をお付けください。また、「その他（ ）」に回答される場合には、（ ）の中に具体的にその内容をご記入ください。

調査結果は全て無記名で処理いたしますので、皆様にご迷惑をお掛けすることはありません。また、本調査以外の目的には使用いたしません。

調査票は

**令和2年1月24日（金）までに**

同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、ポストにご投函ください。

※返信用封筒の差出人欄の記入は不要です

※ お問い合わせ先

苫小牧市福祉部介護福祉課

電話 32-6340（直通）



**ご本人への質問です。**  
ご本人が記入できない場合は、ご本人の状況がわかるご家族の方  
が代わりに記入してください。

当てはまる数字に一つだけ○印をお付けください。

ただし、【○はいくつでも】と記載されている場合は、該当する全ての数字に○印をお付けください。

## ▶ あなたご自身のことについて

### （問1）あなたの性別について

- 1 男                      2 女

### （問2）年齢は何歳ですか

- 1 65～69歳      2 70～74歳      3 75～79歳  
4 80～84歳      5 85歳以上

### （問3）どちらにお住まいですか

- 1 特別養護老人ホーム      2 老人保健施設      3 介護療養型病床  
4 グループホーム      5 小規模特養      6 小規模ケアハウス  
7 特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス・養護老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅)  
8 介護医療院      9 その他(                      )

### （問4）施設入所前の家族構成について

- 1 一人暮らし      2 夫婦のみ      3 子と同居      4 その他

### （問5）要介護度等はどれですか

- 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）介護認定を受けられた理由は何ですか【○はいくつでも】

- 1 病院(医者)からの勧めがあった      2 民生委員からの勧めがあった  
3 家族からの勧めがあった      4 地域包括支援センターからの勧め  
5 サービスをすぐに受けられるように      6 自分の介護度を知りたかった  
7 住宅を改修する必要があった      8 車いす・電動ベッドなどを使ったかった  
9 友人や知人たちが受けていた      10 必ず受ける必要があると思っていた  
11 その他(                      )



**(問12) 施設の生活で楽しみは何ですか【〇はいくつでも】**

- |               |              |            |
|---------------|--------------|------------|
| 1 家族などの訪問     | 2 入所者同士の交流   | 3 施設職員との交流 |
| 4 散歩や買い物などの外出 | 5 趣味や学習などの活動 | 6 食事や入浴    |
| 7 その他( )      |              |            |

**(問13) 施設の担当職員の対応はどうか**

- |             |          |        |         |
|-------------|----------|--------|---------|
| 1 良い        | 2 おおむね良い | 3 やや不満 | 4 不満である |
| 5 どちらともいえない |          |        |         |

**(問14) 職員に何か伝えたいことがあるとき、気兼ねなく呼べますか**

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1 いつも気兼ねなく呼べる  | 2 おおむね気兼ねなく呼べる |
| 3 気兼ねして呼ぶことがある | 4 気兼ねして呼ぶことが多い |

**(問15) 施設に入所して日常生活はどう変わりましたか**

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1 生活が規則正しくなった  | 2 生活や気持ちに張りが出た |
| 3 気持ちが前向きになった  | 4 気苦労が減った      |
| 5 以前とほとんど変わらない | 6 その他( )       |

**(問16) 施設のサービス利用料金について**

- |      |        |      |        |      |         |
|------|--------|------|--------|------|---------|
| 1 高い | 2 やや高い | 3 妥当 | 4 やや安い | 5 安い | 6 わからない |
|------|--------|------|--------|------|---------|

**(問17) 今後も施設で生活していくために、どのようなことを希望しますか**

**【〇はいくつでも】**

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| 1 健康面への配慮                | 2 介護従事者の質の向上  |
| 3 食事の充実                  | 4 入浴時や排せつ時の配慮 |
| 5 外出機会の充実                | 6 プライバシーの配慮   |
| 7 レクリエーション等の行事・日課の充実     |               |
| 8 施設外の人と交流する機会の増加        |               |
| 9 要介護度の重度化予防のための機能訓練等の充実 |               |
| 10 施設で自分の最後を看取ってほしい      |               |
| 11 その他( )                |               |

**(問18) 今後どのような生活を送りたいですか**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1 自宅へ戻り、自立した生活を送りたい         |  |
| 2 自宅へ戻り、家族の介護を受けながら生活を送りたい  |  |
| 3 自宅へ戻り、介護サービスを受けながら生活を送りたい |  |
| 4 自宅へ戻り、訪問診療を受けながら生活を送りたい   |  |
| 5 今の施設での生活を続けたい             |  |
| 6 外の施設に移りたい                 |  |
| 7 その他( )                    |  |



## 介護保険制度について

### (問19) あなたは介護保険制度についてどのようにお考えですか

- 1 良いと思う      2 まあ良いと思う      3 あまり良くないと思う      4 良くないと思う

### (問20) 介護保険制度の良いところは、どのような点ですか

【〇はいくつでも】

- 1 介護をする家族の負担が軽くなる      2 自分でサービスや事業者を選べる  
3 サービスの質が良い      4 在宅サービスの事業者が多い  
5 在宅サービスの種類が多い  
6 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの介護施設が充実している  
7 利用料の一部を負担すれば、受けたいサービスが受けられる  
8 その他( )  
9 特にない

### (問21) 介護保険制度の良くないところは、どのような点ですか

【〇はいくつでも】

- 1 サービスの利用の仕方が分かりにくい      2 手続きが煩雑  
3 サービスのしくみが複雑      4 サービスの質が良くない  
5 本来介護は家族で行うべきものと思う  
6 保険料を払っているのに利用したいサービスが利用できない  
7 保険料を徴収され経済的に負担  
8 利用料(一部負担)が高く経済的に負担  
9 その他( )  
10 特にない

### (問22) 65歳以上の方の介護保険料が所得段階別に12段階に分かれていることを知っていますか

- 1 知っている      2 知らない

### (問23) あなたが負担している介護保険料について

- 1 負担が多い      2 やや負担である      3 適当な額である  
4 負担が少ない      5 わからない



**(問24) 介護保険料は、市全体の介護サービスの利用状況や過去の実績から3年ごとに苫小牧市で決定しています。保険料額は介護サービスを充実させるほど高く、逆に保険料を抑えれば介護サービスの水準が下がるという関係にあります。サービスと保険料の関係についてあなたの考え方に最も近いものはどれですか**

- 1 保険料が高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方が良い
- 2 現状程度とするのが良い
- 3 わからない

**(問25) 介護保険制度をよりよいものにするためには、要望することは何ですか【〇はいくつでも】**

- 1 介護保険料負担は増えてもサービス事業所を増やしてほしい
- 2 介護保険料負担の抑制を第一に考えてほしい
- 3 自宅での生活を続けられるよう医療や介護サービスを増やしてほしい
- 4 費用が高くても認知症に対応した通いの施設を整備してほしい
- 5 高齢者が安心して暮らせる住環境の整備をしてほしい
- 6 介護従事者の質を高めてほしい
- 7 介護保険の苦情・相談窓口を充実してほしい
- 8 介護を必要としないための介護予防事業を充実してほしい
- 9 その他( )

**(問26) 今回のアンケート調査項目以外に、介護保険制度全般について何かご意見などございましたらご記入ください。**

---

---

---

---

---

**ご協力ありがとうございました。**