

3 要介護認定者（在宅・施設）調査票

この調査の回答記入者はどなたですか。(○は1つだけ)

1. 本人 2. 介護者 3. 介護者以外の家族 4. ケアマネジャー 5. その他 ()

質問の該当する答えの番号に○をつけてください。

I 本人の状況について

問1 性別はどちらですか。(○は1つだけ)

1. 男性 2. 女性

問2 年齢はいくつですか。(平成26年6月1日現在) (○は1つだけ)

1. 64歳以下 2. 65~69歳 3. 70~74歳 4. 75~79歳
5. 80~84歳 6. 85~89歳 7. 90歳以上

問3 お住まいの地区はどちらですか。(○は1つだけ)

1. 西松島地区 2. 清洲地区 3. 新川地区 4. 春日地区

問4 世帯状況(家族構成)はどれですか。(○は1つだけ)

1. ひとり暮らし世帯 2. 二人暮らし世帯(配偶者が65歳以上)
3. 二人暮らし世帯(配偶者が64歳以下) 4. 夫婦以外で構成された高齢者のみの世帯(全員が65歳以上)
5. 二世代同居世帯 6. 三世代同居世帯
7. 子との二人暮らし 8. その他(訪問者と同居)

問5 要介護度はどれですか。(平成26年6月1日現在) (○は1つだけ)

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 8. わからない
⇒ 問5-1 ⇒ 問5-2 ⇒ 問5-1 ⇒ 問6へ

問5-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか(○はいくつでも)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 2. 心臓病 3. がん(悪性新生物)
4. 呼吸器の病気(肺炎等) 5. 関節の病気(リウマチ等) 6. 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病 8. 糖尿病 9. 視覚・聴覚障害
10. 骨折・転倒 11. 骨髄損傷 12. 高齢による衰弱
13. その他 () 14. 不明

要介護認定者の方へ

清須市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
アンケート調査にご協力をお願いします

皆様には日頃より市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

清須市では現在、高齢者が住み慣れた地域で「安心して楽しく住み続けられる“まち”」を目指して、「清須市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しております。

平成27年度からの次期計画の策定のため、介護保険率に関する意識などについてご意見・ご要望をうかがい、施策の改善や充実を図るためのアンケート調査を行うこととしました。

この調査は、介護認定を受けられた方およびそのご家族を対象としており、調査の結果は、今後の事業推進の貴重な資料とさせていただきます。

回答された調査内容については、計画策定に関わる目的にのみ使用し、個々の回答内容が他にもれたりすることは一切ありません。

ご多忙のことと存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成26年6月 清須市長 加藤 静治

ご記入にあたって

1 黒の鉛筆、またはボールペンで記入してください。

2 回答は、あてはまる回答の番号を○で囲んでください。

3 回答数は、各設問文に(○は1つだけ)(あてはまるものすべてに○)などと指定してありますので、それに従って回答してください。

4 設問4(回答速報)については、ある条件の方だけに答えていただくものがありますので、その説明に従い、または判断して最後まで記入してください。

5 ご記入いただきましたアンケート用紙は、6月27日(金)までに同封の返信用封筒(切手不要)に入れてポストに投函していただくようお願いいたします。

※ 回答上のご不明な点、調査に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

【お問い合わせ先】

清須市役所 健康福祉課

電話 052-400-2911 (代表)

FAX 052-409-3090

128

問5-2 【要支援1・要支援2の方のみ】 今後、状態が悪くならないために何をしていますか。（あてはまるものすべてに○） 1. 介護予防教室に参加している 2. 自分でできることは自分でしている 3. 休養・睡眠を十分にとっている 4. 畑での耕作や農作業、庭仕事などの園芸をしている 5. 胸が苦えないようになるべく歩いたりスポーツをするなど、身体を動かしている 6. 体力が衰えないように、主食、主菜、副菜など栄養のバランスに気をつけて食事をとっている 7. 毎日、新聞を読む等新しい情報を得るようにしている 8. 地域の活動にすんで参加したりして、人と交流する機会を増やすようにしている （町会・地区サロン等参加） 9. 毎食後、歯みがきや入浴の手入れをしている 10. その他（ ） 11. 特になし	
問6 介護を必要とする状態になってから、どの程度の期間が経過していますか。（○は1つだけ） 1. 1年未満 2. 1年以上1年6か月未満 3. 1年6か月以上2年未満 4. 2年以上3年未満 5. 3年以上4年未満 6. 4年以上	
Ⅱ 介護サービスについて	
問1 介護サービスを利用していますか。（○は1つだけ） 1. 利用している 2. 利用していない ⇒ 問1-1へ ⇒ 問1-2へ	
問1-1 【問1で「1」に○をつけた方にお聞きします。】 介護サービスを利用する前と比べて身体状態は良くなりましたか。（○は1つだけ） 1. 良くなった 2. やや良くなった 3. 変わらない 4. やや悪くなった 5. 悪くなった 6. わからない	
問1-2 【問1で「2」に○をつけた方にお聞きします。】 介護サービスを利用していない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○） 1. 病院に入院しているから 2. 家族による介護で何とかやっていけるから 3. 今のところ自分で何とかできるから 4. 他人を自宅に入れたくないから 5. 外出したり他人と関わらたくないから 6. 利用したい介護サービスがないから 7. どのような介護サービスがあるかわからないから 8. 利用者負担が払えないから 9. 介護サービスを使いたくないから 10. その他（ ）	
問2 介護保険料（現在の基準月額 4,898 円）についてお聞きします。（○は1つだけ） 1. 介護サービス充実のためには、介護保険料は上がっても仕方ない 2. 介護サービスは現状維持し、介護保険料が上がることはできる限り抑えるべき 3. 介護サービスは低下しても、介護保険料を下げるべき 4. その他（ ）	

問3 介護サービスに関する情報の提供の満足度について教えてください。（○は1つだけ） 1. 満足している 2. まあ満足している 3. どちらともいえない 4. やや不満である 5. たいへん不満である	
問4 今後、介護サービスの利用は、どのように考えていますか。（○は1つだけ） 1. 限度額を超えても増やしたい ⇒ 問4-1へ 2. 限度額の範囲内で増やしたい ⇒ 問4-2へ 3. 今のままでよい ⇒ 問5へ 4. 減らしたい ⇒ 問4-2へ 5. 今後もし利用しない ⇒ 問5へ 6. 介護施設に入所している ⇒ 問5-1へ	
問4-1 【問4で「1」に○をつけた方にお聞きします。】 現在利用している介護サービスの利用を増やしたいと思う理由は何ですか。 （あてはまるものすべてに○） 1. 希望している介護サービスの品に、まだ達していないから 2. 希望しているすべての介護サービスをまだ受けていないから 3. 現在の生活に不自由を感じているから 4. 介護者の負担を軽減したいから 5. ケアマネジャーの勧めがあったから 6. その他（ ）	
問4-2 【問4で「4」に○をつけた方にお聞きします。】 現在利用している介護サービスを減らしたいと思う理由は何ですか。 （あてはまるものすべてに○） 1. 介護サービス利用料の負担が大きすぎるから 2. 実際に介護サービスを受けてみて、不要だと感じたから 3. 家族で介護できるから 4. ケアマネジャーの勧めがあったから 5. 期待したほど質的にも、量的にも介護サービスが得られなかったから 6. その他（ ）	
問5 今後、あなたはどういう介護を受けたいとお考えですか。（○は1つだけ） 1. 自宅で、家族に介護をしてもらいたい ⇒ 問6へ 2. 自宅で、介護サービス等を利用しながら介護をしてもらいたい 3. 特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設に入りたい ⇒ 問5-1へ 4. 費用が安くても、環境や設備の良い有料老人ホーム等で介護を受けたい 5. 病院に入院したい 6. その他（ ） ⇒ 問6へ	
問5-1 【問4で「6」、または問5で「3」「4」「5」に○をつけた方にお聞きします。】 施設へ入所している、あるいは施設への入所を希望されている理由は何ですか。 （あてはまるものすべてに○） 1. 住居の都合で介護を受けられなかったから 2. 介護する家族がいなかったから 3. 家族がいるが十分に介護を受けられなかったから 4. 24時間の介護が必要だから 5. 家族に迷惑をかけたくないから 6. その他（ ）	
問6 「地域包括支援センター」（総合相談や介護予防プランの作成、高齢者の権利擁護への取り組み等を実施している）をご存じですか（○は1つだけ） 1. 取り組み内容を知っている 2. 名前だけは知っている 3. 知らない	
問7 「成年後見制度」をご存じですか（○は1つだけ） 1. 取り組み内容を知っている 2. 名前だけは知っている 3. 知らない	



Ⅲ施設の入所申込み状況等について

問1施設等に入所申込みをしていますか。(○は1つだけ)1. していない⇒問1-1へ2. している⇒問2へ

問1-1【問1で「1」に○をつけた方にお聞きします。】
現在、入所申込みをしているところに○をつけてください。また「申込み経過期間」は、どれに該当しますか。(○はそれぞれ1つ)
なお、「施設等の種類」の中で、同一種類に複数申し込みをしている場合は、最初の施設に申込みしてから現在までの月数、年数でお答えください。

施設等の種類	申込みをしてい るところに○を つけてください	申込み経過期間							
		6 か 月 未 満	6 か 月 以 上	1 年 未 満	1 年 以 上	2 年 未 満	2 年 以 上	3 年 未 満	3 年 以 上
① 特別養護老人ホーム	①	1	②	3	4	5			
①-1 西春日井福祉会の施設(五条の里、あいせの里、ベガサス春日、清洲の里、平安の里)	1	1	2	3	4	5			
①-2 その他の施設	2	1	2	3	4	5			
② 老人保健施設	3	1	2	3	4	5			
③ 介護療養型医療施設	4	1	2	3	4	5			
④ グループホーム	5	1	2	3	4	5			
⑤ 有料老人ホーム・ケアハウス	6	1	2	3	4	5			
⑥ その他()	7	1	2	3	4	5			

問1-2【特別養護老人ホームに入所待ちの方にお聞きします。】
グループホームや小規模多機能型居宅介護の利用をしないのはなぜですか。
(あてはまるものすべてに○)
1. 存在を知らなかった
2. 利用料が高いため
3. 認知症ではないから
4. その他()

問2 次の事業所名で知っているものを教えてください。(あてはまるものすべてに○)
1. グループホームベガサス春日 2. グループホームきよす
3. グループホーム須ヶ口 4. 遊樂苑西條巴島

問3 どのようなサービスがあれば利用したいですか。(あてはまるものすべてに○)
1. 安否確認
2. ちよっとした買い物やゴミ出し
3. 食事作り、洗濯や掃除
4. 通院の送迎や外出の手伝い
5. 話し相手や相談相手
6. 災害時の手助け
7. 夜間の介護
8. 必要ない
9. その他()

問4 市の介護保険、保健、福祉について、ご意見などがございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございます。

このあとの質問は、介護をしている方(介護者)に回答していただく質問です。

介護をしている方がいない場合は、以下の質問には回答せず終了し、同封の返信用封筒(切手不要)にて6月27日(金)までに郵便ポストにご投函ください。

5

130

以下の質問は、介護をしている方がお答えください。

Ⅳ 主に介護している方について	
問1 日常、主に介護している方は本人から見ただけですか。(○は1つだけ)	1. 本人の配偶者 2. 子ども、またはその配偶者 3. 孫、またはその配偶者 4. 兄弟、姉妹、親 5. その他親族・同居人等 6. その他 7. 介護サービス事業者 8. いらない ⇒ 「1」～「5」に○をつけた方は、問2以降の問題にもご回答をお願いします。 ⇒ 調査は終了です。ご協力ありがとうございました。 同封の返信用封筒（切手不要）にて6月27日（金）までに郵便ポストにご投函ください。
【問2以降の問題は、問1で「1」～「5」に○をつけた方にお聞きします。】	
問2 主に介護している方の性別はどちらですか。(○は1つだけ)	1. 男性 2. 女性
問3 主に介護している方の年齢はいくつですか。(平成26年6月1日現在) (○は1つだけ)	1. 40歳未満 2. 40歳～64歳 3. 65歳～74歳 4. 75歳以上
問4 主に介護している方の健康状態はどれに当てはまりますか。(○は1つだけ)	1. 大変よい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない
問5 主に介護している方は仕事をしていますか。(○は1つだけ)	1. はい 2. いいえ
問6 介護サービスを利用したい時間帯はいつですか。(あてはまるものすべてに○)	1. 早期（午前6時～午前8時） 2. 午前（午前8時～午後12時） 3. 午後（午後12時～午後4時） 4. 夕方（午後4時～午後6時） 5. 夜間（午後6時～午後10時） 6. 深夜（午後10時～翌午前6時） 7. 介護サービスを利用するつもりはない
問7 本人に認知症があると思いますか。(○は1つだけ)	1. ある 2. ない 3. わからない ⇒ 問7-1へ ⇒ 問8へ
問7-1 【問7で「1」に○をつけた方にお聞きします。】 認知症のある方を在宅で介護し続けるために必要なことは何ですか。 (あてはまるものすべてに○)	1. ショートステイ・介護サービスの充実 2. 認知症サポーターによる声かけ 3. 介護者のつらい 4. 徘徊時の監視無線 5. 親族・近隣の理解・協力 6. 認知症に理解のある地域づくり 7. いつでも相談のつてもらえる支援体制 8. 認知症を診てもらえる医療機関 9. その他（ ）

6

問8 介護する上で困っていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)	1. 特になし 2. 介護の方法がわからない 3. もっと在宅サービスを利用したい 4. 介護の負担が大きい 5. 家族や隣人などの理解が足りない 6. 旅行などリフレッシュできる時間が少ない 7. 介護をする十分な時間がない 8. 介護される人との人間関係 9. その他（ ）																				
問9 介護のことで困ったとき、どこに相談していますか。(あてはまるものすべてに○)	1. 家族・親族 2. 介護者のつらい 3. 友人・知人 4. 近所の人 5. 介護支援専門員（ケアマネジャー） 6. 民生委員 7. 市の福祉相談窓口 8. 介護サービス事業者 9. 病院・医院 10. 保健センター 11. 地域包括支援センター 12. 薬局、介護用品店 13. その他（ ） 14. 相談する相手がない 15. 相談先がわからない																				
問10 今後、もしあなたが自身に介護が必要となった場合、どのようにしたいとお考えですか。 (○は1つだけ)	1. 自宅で、家族だけで介護をしてもらいたい 2. 自宅で、家族と別に介護サービス等を利用しながら介護をしてもらいたい 3. 自宅で、家族の介護の負担は極力少なくし、介護サービス等を利用しながら介護をしてもらいたい 4. 特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設に入りたい 5. 費用が高くて、環境や設備の良い有料老人ホーム等で介護を受けたい 6. 病院に入院したい 7. その他（ ）																				
問11 【あて名のご本人が介護サービスを利用している介護者の方にお聞きします。】 介護サービスを利用することで、利用する前より介護の負担感は軽くなりましたか。 (○はそれぞれ1つ)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>大いに軽くなった</th> <th>以前より軽くなった</th> <th>かわらない</th> <th>以前より重くなった</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 身体的に</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>② 精神的に</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>③ 経済的に</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	大いに軽くなった	以前より軽くなった	かわらない	以前より重くなった	① 身体的に	1	2	3	4	② 精神的に	1	2	3	4	③ 経済的に	1	2	3	4
区 分	大いに軽くなった	以前より軽くなった	かわらない	以前より重くなった																	
① 身体的に	1	2	3	4																	
② 精神的に	1	2	3	4																	
③ 経済的に	1	2	3	4																	

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。

同封の返信用封筒（切手不要）にて6月27日（金）までに郵便ポストにご投函ください。

7