

## 介護保険居宅サービス利用者調査

調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします。

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないように教えてください。

F1 あなたは現在どちらにいますか。(1つに〇)

- |          |                |
|----------|----------------|
| 1. 自宅    | 3. 病院等に入院している  |
| 2. 市外に転出 | 4. その他〔具体的に： 〕 |

→ 「2. 市外に転出」をお選びになった場合は、ここまでのご記入で結構です。ご返送ください。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

F2 この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに〇)

- |           |        |                |
|-----------|--------|----------------|
| 1. あて名ご本人 | 2. ご家族 | 3. その他〔具体的に： 〕 |
|-----------|--------|----------------|

あなた（あて名ご本人）のことをおたずねします

F3 あなたの性別は次のうちどれですか。(1つに〇)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

F4 あなたの年齢は次のうちどれですか。(1つに〇)

\*平成25年9月1日現在の年齢でお答えください。

- |           |           |           |          |
|-----------|-----------|-----------|----------|
| 1. 65～69歳 | 3. 75～79歳 | 5. 85～89歳 | 7. 95歳以上 |
| 2. 70～74歳 | 4. 80～84歳 | 6. 90～94歳 |          |

F5 あなたと同居している方はどなたですか。(いくつでも〇)

\*2世帯住宅は同居としてお答えください。

\*配偶者の親族を含めてお答えください。

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| 1. ひとり暮らし（自分のみ）      | 4. 父、母         |
| 2. 配偶者（夫または妻）        | 5. 兄弟・姉妹       |
| 3. 息子、娘（息子の妻、娘の夫も含む） | 6. その他〔具体的に： 〕 |

↓  
F5-1へ

F5-1 F5で「2. 配偶者（夫または妻）」～「6. その他」と答えた方におたずねします。あなたと同居している方は次のどちらですか。（1つに○）

\*平成25年9月1日現在の年齢でお答えください。

1. 同居者全員が65歳以上                      2. 64歳以下の同居者がいる

F5-2 F5で「2. 配偶者（夫または妻）」と答えた方におたずねします。あなたの配偶者の年齢は次のうちどれですか。（1つに○）

\*平成25年9月1日現在の年齢でお答えください。

1. 65歳未満                                      5. 80～84歳  
2. 65～69歳                                    6. 85～89歳  
3. 70～74歳                                    7. 90～94歳  
4. 75～79歳                                    8. 95歳以上

F5-3 F5で「2. 配偶者（夫または妻）」～「6. その他」と答えた方におたずねします。日中、あなたはひとりであることが多いですか。（1つに○）

1. ひとりであることが多い                  2. ひとりであることは少ない

F5-4 F5で「1」「2」「4」「5」「6」と答えた方（お子さんと同居していない方）におたずねします。

一番近くに住んでいるお子さんとの距離はどのくらいですか。時間は、ふだん行き来する方法でお答えください。（1つに○）

1. となり    4. 20～30分未満                      7. 子どもはいない  
2. 10分未満                                      5. 30～1時間未満  
3. 10～20分未満                                6. 1時間以上

F 6 あなたはどちらにお住まいですか。お住まいの町名から地区名をお答えください。（1つに○）

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

F 7 あなたのお住まいは次のうちどれですか。（1つに○）

- |              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| 1. 持ち家の一戸建て  | 5. 公的賃貸住宅                          |
| 2. 持ち家の集合住宅  | 6. 高齢者向け住宅<br>(有料老人ホーム、高齢者マンションなど) |
| 3. 民間賃貸の一戸建て | 7. その他〔具体的に：                       |
| 4. 民間賃貸の集合住宅 | 〕                                  |

F 7-1 2階建て以上の集合住宅にお住まいの方に、おたずねします。

(1) あなたは、何階建ての建物の、何階にお住まいですか。(数字を記入)

	階建ての		階
--	------	--	---

(2) お住まいには、エレベーターはありますか。(○は1つ)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

F 8 現在お住まいの住居で困っていることはありますか。(いくつでも○)

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. 玄関回りの段差で困っている             |   |
| 2. 廊下や居室などの段差で困っている          |   |
| 3. 屋内の階段の昇り降りが大変で困っている       |   |
| 4. 浴室や浴槽が使いにくくて困っている         |   |
| 5. トイレに手すりがあったり洋式でないなどで困っている |   |
| 6. エレベータがなくて困っている            |   |
| 7. ごみが片付けられず、山積みになっている       |   |
| 8. その他〔具体的に：                 | 〕 |
| 9. 特にない                      |   |



問4 あなたの保険料段階は次のうちどれですか。(1つに○)

1. 第1段階 (生活保護受給者及び市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者)
2. 第2段階 (市民税世帯非課税者で、合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円以下の者)
3. 特例第3段階 (市民税世帯非課税者で、合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万を超え120万円以下の者)
4. 第3段階 (市民税非課税者で第2段階または特例第3段階に該当しない者)
5. 特例第4段階 (市民税本人課税者で、合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円以下の者)
6. 第4段階 (市民税本人課税者で特例第4段階に該当しない者)
7. 第5段階 (市民税本人課税者(合計所得金額125万円未満))
8. 第6段階 (市民税本人課税者(合計所得金額125万円以上190万円未満))
9. 第7段階 (市民税本人課税者(合計所得金額190万円以上400万円未満))
10. 第8段階 (市民税本人課税者(合計所得金額400万円以上600万円未満))
11. 第9段階 (市民税本人課税者(合計所得金額600万円以上800万円未満))
12. 第10段階 (市民税本人課税者(合計所得金額800万円以上1,000万円未満))
13. 第11段階 (市民税本人課税者(合計所得金額1,000万円以上2,000万円未満))
14. 第12段階 (市民税本人課税者(合計所得金額2,000万円以上))
15. わからない

問5 平成25年4月以降、介護保険サービスの利用に変化がありましたか。  
(1つに○)

1. あった → 問5-1へ      2. ない      3. わからない

問5-1 問5で「1. あった」と答えた方におたずねします。どのような変化がありましたか。(いくつでも○)

1. 生活援助の負担が増えた
2. 病院への付き添いなどの自己負担が増えた
3. 家族の負担が増えた(介護に要する時間)
4. 家族の負担が増えた(介護費用)
5. 希望するサービスが受けられなくなった
6. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕



問7 あなたは次のうちどの在宅サービスを利用していますか。利用しているサービスすべてに○をつけてください。利用している方は時間や回数もお答えください（要支援1、2の方は介護予防サービスと読み替えてお答えください）。

	1. 利用しているものに○	2. 利用回数など（1に○をつけた方のみ）	サービス内容 （説明）
①訪問介護		時間/月	家事など身の周りの援助と身体介護を行います
②訪問看護		時間/月	主治医の指示で看護師等が薬の管理・栄養指導など療養上のお世話をします
③訪問リハビリテーション		回 /月	理学療法士・作業療法士などが家庭を訪問し機能訓練を行います
④訪問入浴介護		回 /月	入浴車により家庭を訪問し、入浴介護を行います
⑤居宅療養管理指導		回 /月	医師や歯科医師、管理栄養士等が訪問し、療養上の管理指導を行います
⑥通所介護（デイサービス）		回 /月	デイサービスセンター等で入浴、レクリエーションなどや機能訓練を行います
⑦通所リハビリテーション（デイケア）		回 /月	老人保健施設等で医療の管理下においてリハビリテーションを行い、在宅での機能回復を目指します
⑧短期入所生活介護（ショートステイ）		1回 日 回 /年	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、日常生活上のお世話をします
⑨短期入所療養介護（ショートステイ）		1回 日 回 /年	老人保健施設等に短期間入所し、日常生活のお世話をします
⑩特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）			有料老人ホーム、ケアハウス入居者に介護や日常生活上のお世話をします
⑪福祉用具の貸与			車いす等の貸し出しを行います
⑫特定福祉用具販売			排泄等に使用される用具を購入した場合10万円を限度に購入費を支給します
⑬住宅改修費の支給			手すりやスロープなど、住宅の小規模な改修費を支給します

問8 これからどのような介護保険サービスを利用したいですか。それぞれ、「1」（利用したい）か「2」（利用しない）に回答してください。（1つずつ○）

		利用したい	利用したい方 その頻度・回数を記入		利用しない
在宅サービス	①訪問介護	1	1か月あたり	時間くらい	2
	②訪問看護	1	1か月あたり	時間くらい	2
	③訪問リハビリテーション	1	1か月あたり	回 くらい	2
	④訪問入浴介護	1	1か月あたり	回 くらい	2
	⑤居宅療養管理指導	1	1か月あたり	回 くらい	2
	⑥通所介護（デイサービス）	1	1か月あたり	回 くらい	2
	⑦通所リハビリテーション（デイケア）	1	1か月あたり	回 くらい	2
	⑧短期入所生活介護（ショートステイ）	1	1年間に	回 くらい	2
	⑨短期入所療養介護（ショートステイ）	1	1年間に	回 くらい	2

		利用したい	利用しない
在宅サービス	⑩特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	1	2
	⑪福祉用具の貸与	1	2
	⑫特定福祉用具販売	1	2
	⑬住宅改修費の支給	1	2
施設サービス	⑭介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	2
	⑮介護老人保健施設（老人保健施設）	1	2
	⑯介護療養型医療施設	1	2

問9 次のような地域密着型サービス<sup>(※)</sup>を知っていますか。また、利用したいと思えますか。（各サービスごとに「認識度」と「利用意向」に1つずつ〇）

事業名		認識度		利用意向	
		知っている	知らない	利用したい	利用したくない
①夜間対応型訪問介護	夜間帯の定期巡回の訪問介護と利用者からの通報による随時対応の訪問介護を組み合わせ提供	1	2	1	2
②定期巡回・随時対応訪問介護看護	日中・夜間を通じて、定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護と訪問看護を組み合わせ24時間サービスを提供	1	2	1	2
③認知症対応型通所介護	認知症の居宅要介護者を対象とした通所介護サービスを提供	1	2	1	2
④小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の状態から、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせサービスを提供	1	2	1	2
⑤複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の既存のサービスを提供	1	2	1	2
⑥認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	地域のなかで中程度の認知症高齢者が少数の家庭的な環境の中で暮らす介護を提供	1	2	1	2
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入居定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホーム	1	2	1	2

(※)地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、身近な生活圏域(府中市では6つ)ごとにサービスの拠点をつくり、市町村ごとに行われるサービスです。



問10 あなたは、今後、どこで生活したいと考えていますか。(1つに〇)

1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活したい
2. 在宅サービスを受けながら自宅で生活したい
3. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所したい
4. 有料老人ホームに入居したい
5. グループホーム(少人数を単位とした小規模な共同住居)に入居したい
6. サービス付き高齢者向け住宅に入居したい
7. 自宅近くで様々なサービスが受けられる小さな施設などを利用しながら生活したい
8. その他〔具体的に： 〕
9. わからない

問11 「介護保険制度」全体をよりよくするため、市が力を入れるべきことは次のうちどれですか。(3つまで〇)

1. サービス事業者の質を高めること
2. ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること
3. 市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設をふやすこと
4. 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと
5. 介護保険についての市民向けの勉強会などを実施すること
6. 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること
7. 高齢期に住み続けられる、すまいの施策を充実すること
8. 地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと
9. 身近な地域でサービスが受けられる拠点をふやすこと
10. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所をふやすこと
11. 家族介護の負担を軽減する高齢者保健福祉サービスを充実すること
12. 地域包括支援センターの機能を充実すること
13. 介護保険サービスをカバーする高齢者保健福祉サービスを充実すること
14. 介護保険制度を使いやすいものにすること
15. その他〔具体的に： 〕
16. わからない

利用者本位のサービスのあり方についておたずねします

問12 要介護1～5の方にかがいます。あなたは、現在のケアプランに満足していますか。(1つに○)

1. 満足している
2. やや満足している
3. ふう

4. やや不満である
5. 不満である

→ 問12-1へ

問12-1 問12で「4. やや不満である」または「5. 不満である」と答えた方におたずねします。ご不満の内容はどのようなものですか。

(いくつでも○)

1. サービスの種類が希望より少ない
  2. サービスの種類が希望より多すぎる
  3. サービスの回数が希望より少ない
  4. サービスの回数が希望より多すぎる
  5. サービスの時間帯が希望通りでない
  6. サービスに制限が多い
  7. その他
- 〔具体的に： 〕

問13 要支援1～2の方にかがいます。あなたは、現在の介護予防ケアプランに満足していますか。(1つに○)

1. 満足している
2. やや満足している
3. ふう

4. やや不満である
5. 不満である

→ 問13-1へ

問13-1 問13で「4. やや不満である」または「5. 不満である」と答えた方におたずねします。ご不満の内容はどのようなものですか。

(いくつでも○)

1. サービスの種類が希望より少ない
  2. サービスの種類が希望より多すぎる
  3. サービスの回数が希望より少ない
  4. サービスの回数が希望より多すぎる
  5. サービスの時間帯が希望通りでない
  6. サービスに制限が多い
  7. その他
- 〔具体的に： 〕

問14 あなたは、ケアマネジャーに満足していますか。(1つに○)

1. 満足している
2. やや満足している
3. ふう
4. やや不満である
5. 不満である

問15 あなたは、ケアマネジャーについて、どのように感じていますか。

(①～⑩の各質問について、あてはまる番号に1つずつ○をつけてください)

	そう 思う	どちら ともい えない	そう思 わない
①ケアプラン（又は介護予防ケアプラン）作成前に話をよく聞いてくれた	1	2	3
②サービス事業者の情報を提供してくれる	1	2	3
③サービス事業者との連絡や調整をしてくれる	1	2	3
④介護保険以外の市のサービス等の情報も提供してくれる	1	2	3
⑤ケアプラン（又は介護予防ケアプラン）作成後も相談にのってくれる	1	2	3
⑥月1回程度、定期的に訪問して様子を見てくれる	1	2	3
⑦サービス内容の見直しについて提案してくれる	1	2	3
⑧ケアプラン以外の介護や生活全般のことも相談にのってくれる	1	2	3
⑨サービス提供事業者に苦情、不満や要望を伝えてくれる	1	2	3
⑩困った時にすぐに連絡がとれて、かけつけてくれる	1	2	3

問16 あなたが介護サービス事業者を評価する点はどんなことですか。

(いくつでも○)

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 1. 利用者や家族の意向をよく聴く | 6. サービスが受けやすい |
| 2. 約束を守る          | 7. サービスの質がよい  |
| 3. 秘密を守る          | 8. その他        |
| 4. 人権・プライドを尊重する   | 〔具体的に： _____〕 |
| 5. 職員の質がよい        |               |

問17 介護サービス事業者の提供するサービスに不満がある場合に、不満や苦情を事業者に訴えることができますか。(1つに○)

1. 不満や苦情を常に言うことができる
2. 不満や苦情は言えない → 問17-1へ

問17-1 問17で「2. 不満や苦情は言えない」と答えた方におたずねします。  
不満や苦情を言えない理由はなんですか。(いくつでも○)

1. 不満や苦情を言いにくい雰囲気があるから
2. 不満や苦情を誰に言えばよいかわからないから
3. 不満や苦情をどう言ったらいいかわからないから
4. 不満や苦情を言うことで、サービスが悪くなると困るから
5. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

## 介護保険サービスの満足度についておたずねします

問18 介護保険サービスの満足度についておたずねします。（※要支援 1、2 の方は、それぞれ介護予防サービスと読みかえてお答えください。）

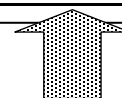
- A. 利用している（利用する予定がある）サービスに○をつけてください。  
 B. 利用しているサービス（Aで○をつけたサービス）には満足していますか。  
 （あてはまる番号に1つずつ○）  
 C. 不満なサービスは、その理由を下の欄からいくつでも選んでご記入ください。

※それぞれのサービスの内容は、7ページの問7の説明を参考にしてください。

	A	B 利用中のサービスの満足度					C
	利用しているサービス	利用している方はいずれかに○					
		満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満	
記入例) ①訪問介護	○	1	2	3	④	5	例) 1、5
①訪問介護		1	2	3	4	5	
②訪問看護		1	2	3	4	5	
③訪問リハビリテーション		1	2	3	4	5	
④訪問入浴介護		1	2	3	4	5	
⑤居宅療養管理指導		1	2	3	4	5	
⑥通所介護（デイサービス）		1	2	3	4	5	
⑦通所リハビリテーション（デイケア）		1	2	3	4	5	
⑧短期入所生活介護（ショートステイ）		1	2	3	4	5	
⑨短期入所療養介護（ショートステイ）		1	2	3	4	5	
⑩特定施設入居者生活介護		1	2	3	4	5	
⑪福祉用具の貸与		1	2	3	4	5	
⑫特定福祉用具販売		1	2	3	4	5	
⑬住宅改修費の支給		1	2	3	4	5	

《「やや不満」「不満」である理由》

- |   |  |
|---|--|
| 1. 回数や時間が足りない<br>2. 利用の日時があわない<br>3. 技術的に不安を感じる<br>4. 契約内容とサービスが違っている<br>5. サービス内容についての説明が不十分である<br>6. 不満、要望などを聞いてもらえない | 7. 担当者がよく替わる<br>8. 担当者と合わない<br>9. 利用料が高い<br>10. プライバシーへの配慮がない<br>11. 緊急時に対応してくれない<br>12. その他〔具体的に： |
|---|--|



問19 介護保険サービスを利用するようになってから、あなたの生活環境や身体状況はどのようになりましたか。（1つに○）

- |                      |                            |
|----------------------|----------------------------|
| 1. 改善した<br>2. やや改善した | 3. 以前とあまり変わらない<br>4. 悪くなった |
|----------------------|----------------------------|

→ 問19-1へ

問 19-1 問 19で「3. 以前とあまり変わらない」または「4. 悪くなった」と答えた方におたずねします。生活環境や身体状況が変わらない、悪くなった理由はなんですか。(いくつでも○)

1. サービスの回数が少ないから
2. サービスの内容が自分に合っていないから
3. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕

### 高齢者の権利擁護などについておたずねします

問20 高齢者の権利や生活を守るための制度や相談窓口として以下のようなものがありますが、あなたの知っているものはありますか。(いくつでも○)

1. 成年後見制度
2. 日常生活自立支援事業
3. 地域包括支援センター※
4. 見守りネットワーク
5. 高齢者虐待防止法
6. 行政の相談窓口(市役所など)
7. 社会福祉協議会(ふれあい福祉相談室など)
8. 権利擁護センターふちゅう
9. 消費生活相談室
10. 知っているものはない

※地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー中心となって、介護予防事業のマネジメント、総合的な相談・支援、虐待防止などの権利擁護などを行います。

問21 あなたのまわり(あなたご本人も含む)に、下の枠内のようなことでお困りと思われる方はいらっしゃいますか。(いくつでも○)

- |           |                      |
|-----------|----------------------|
| 1. あなたご本人 | 5. 知人                |
| 2. 配偶者    | 6. 近隣の人              |
| 3. 子ども    | 7. その他〔具体的に： _____ 〕 |
| 4. 親族     | 8. いない (→問 30へ進む)    |

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| ・金銭管理ができない             | ・福祉サービスの利用に対する苦情が言えない |
| ・悪質商法にだまされた            | ・土地の権利書など重要書類の管理ができない |
| ・行政や金融機関などへの窓口手続きができない |                       |

問 21-1 へ

問 21-1 問 21 で「1」～「7」のいずれかをお答えの方におたずねします。それはどのような事例ですか。(いくつでも○)

1. 金銭管理ができない
2. 悪質商法にだまされた
3. 行政や金融機関などへの窓口手続きができない
4. 福祉サービスの利用に対する意見が言えない
5. 土地の権利書など重要書類の管理ができない
6. その他〔具体的に： 〕

### 災害時の対応についておたずねします

問22 あなたは、災害時に避難を助けたり、避難状況を確認するために、市役所、消防署、警察署や自治会へ、あなたの住所・氏名・連絡先などを事前に知らせておくことについて、どう思いますか。(1つに○)

1. 最低限の情報ならば、知らせておいてもいい
2. 知らせたくない
3. わからない

問23 府中市では、平成 22 年1月より「災害時要援護者事業」を開始しましたが、ご存じですか。(1つに○)

1. 事業の内容まで知っている
2. 事業の名前を聞いたことがある
3. 知らない
4. わからない

問24 あなたは、**大震災**のような災害にあったとしたら、あなたがお住まいの地域でどのような活動をしたいと思いますか。(いくつでも○)

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. ひとり暮らしの高齢者へ声かけ | 7. 行政との連絡                                   |
| 2. 障がい者への声かけ      | 8. けが人の救助                                   |
| 3. 情報の提供          | 9. その他                                      |
| 4. 水や食料の提供        | 〔具体的に： <span style="float: right;">〕</span> |
| 5. 安全な場所への誘導      |   |
| 6. 避難所での支援活動      |   |

## 保健福祉サービスについておたずねします

問25 市では介護保険以外にも様々な**高齢者**保健福祉サービスを行っています。以下のようなサービスの利用状況、今後の利用意向についておたずねします。(サービスごとに「利用状況」「利用意向」に1つずつ〇)

事業名		利用状況				利用意向		
		利用している	利用したことがある	知っているが利用していない	知らない	利用したい	利用したくない	わからない
①入浴券支給	ひとり暮らし等の人で自宅に風呂設備のない方に無料入浴券を配布する	1	2	3	4	1	2	3
②家具転倒防止器具の取付	ひとり暮らし等の人々が家庭内で所有する家具に家具転倒防止器具を取り付ける	1	2	3	4	1	2	3
③「食」の自立支援サービス	ひとり暮らし等の人に、調理した食事を自宅に届けて安否確認を行う。	1	2	3	4	1	2	3
④生活援助員派遣	ひとり暮らし等の人に、家事援助を中心とした生活援助員を派遣する	1	2	3	4	1	2	3
⑤自立支援ショートステイ	月7日を上限に養護老人ホームに滞在し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	4	1	2	3
⑥高齢者医療ショートステイ	月7日を上限に市内の医療機関に入院し療養管理・健康管理を行う	1	2	3	4	1	2	3
⑦入浴サービス	在宅サービスセンターで月3回の入浴が受けられる	1	2	3	4	1	2	3
⑧日常生活用具給付とレンタル	一時的に身体機能が低下している方に用具などを貸与または給付する	1	2	3	4	1	2	3
⑨はいかい高齢者探索サービス	はいかい探索システムを用い、行方不明時に早期に居場所を発見し、事故を防止する	1	2	3	4	1	2	3
⑩日常生活用品(おむつ)の助成	おむつが必要な方が布または紙おむつのどちらかを自宅で受け取れる	1	2	3	4	1	2	3
⑪車いす福祉タクシー	リフト付タクシーによる通院を年間24回を限度に利用できる	1	2	3	4	1	2	3
⑫寝具乾燥サービス	月1回、寝具を自宅まで受け取りに行き、その日のうちに乾燥して返す	1	2	3	4	1	2	3
⑬訪問理髪サービス	自宅に月1回理容師が訪問して理髪が受けられる	1	2	3	4	1	2	3

\* サービスの利用に関しては、利用条件のあるものもあります。

## 市への要望についておたずねします

問26 高齢者保健福祉や介護保険について、府中市へのご要望・ご意見や知りたい情報がありましたら、ご自由にお書きください。

【ここからは、主に介護している方がご記入ください。主な介護者がいない方は、ここから先の設問に回答する必要はありません。ご返送ください。】

## 主な介護者の状況やご意向についておたずねします

問27 あて名のご本人を主に介護しているのは、どなたですか。(1つに〇)

- |        |             |                          |
|--------|-------------|--------------------------|
| 1. 配偶者 | 4. 娘・息子の配偶者 | 7. 孫                     |
| 2. 娘   | 5. 兄弟姉妹     | 8. その他の親族                |
| 3. 息子  | 6. 親        | 8. その他〔具体的に：           〕 |

問28 あて名のご本人を主に介護している方の年齢はおいくつですか。(1つに〇)

- |          |           |           |            |
|----------|-----------|-----------|------------|
| 1. 30歳未満 | 4. 50歳代   | 7. 70～74歳 | 10. 85～89歳 |
| 2. 30歳代  | 5. 60～64歳 | 8. 75～79歳 | 11. 90～94歳 |
| 3. 40歳代  | 6. 65～69歳 | 9. 80～84歳 | 12. 95歳以上  |

問29 あて名のご本人を主に介護している方はどこに住んでいますか。(1つに〇)

- |                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| 1. 同じ住宅          | 4. 府中市内                   |
| 2. 同じ住宅ではないが同じ敷地 | 5. 東京都内                   |
| 3. 同じ町内          | 6. 東京郊外〔具体的に：           〕 |

問30 あて名のご本人を介護している期間はどのくらいですか。(1つに〇)

- |             |              |          |
|-------------|--------------|----------|
| 1. 1年未満     | 3. 3年以上5年未満  | 5. 10年以上 |
| 2. 1年以上3年未満 | 4. 5年以上10年未満 |          |



問31 あて名のご本人の介護に1日に平均してどのくらいかかわっていますか。

(1つに○)

- |            |             |            |
|------------|-------------|------------|
| 1. 1時間未満   | 4. 6～10時間未満 | 7. 決まっていない |
| 2. 1～4時間未満 | 5. 10時間以上   |            |
| 3. 4～6時間未満 | 6. 1日中かかりきり |            |

問32 ご本人は、医師から認知症の診断を受けていますか。(1つに○)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問33 あて名のご本人にはつぎのような症状がどの程度ありますか。

(それぞれ1つに○)

	ない	ときどきある	よくある
(1) 物を盗られたなどと被害的になること	1	2	3
(2) 事実でないことを事実であるように話すこと	1	2	3
(3) 実際にはないものが見えたり聞こえたりすること	1	2	3
(4) 一人で外に出たがり目が離せないこと	1	2	3
(5) 夜間不眠、昼夜逆転があること	1	2	3
(6) 助言や介護に抵抗すること	1	2	3
(7) 周囲の人に暴力をふるうこと	1	2	3

問34 介護をされていて、あなたの気持ちに最もあてはまると思う番号に○をつけて

ください。(それぞれ1つに○)

	思わない	たまに思う	ときどき思う	よく思う	いつも思う
(1) 介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	1	2	3	4	5
(2) 介護を受けている方のそばにいと、腹が立つことがありますか	1	2	3	4	5
(3) 介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	1	2	3	4	5
(4) 介護を受けている方のそばにいと、気が休まらないと思いますか	1	2	3	4	5
(5) 介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	1	2	3	4	5

	思わ ない	たまに 思う	ときど き 思う	よく 思う	いつも 思う
(6) 介護を受けている方が家にいるので、友達を自宅によびたくてもよべないと思ったことがありますか	1	2	3	4	5
(7) 介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか	1	2	3	4	5
(8) 介護を受けている方に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	1	2	3	4	5

問35 これから介護者の支援策として、あなたが必要だと思うのはつぎのどれですか。  
(いくつでも○)

1. 介護者に対する定期的な情報提供
2. 介護者が気軽に休息がとれる機会づくり
3. リフレッシュのための日帰り旅行などの機会提供
4. 電話や訪問による相談サービス
5. 本人や介護者が集まって話せる場づくり
6. 家族会や介護者の自助グループ
7. 在宅介護者への手当
8. 介護休業取得者のいる企業への支援制度
9. 介護者が仕事と介護の両立ができる支援制度、再就職支援施策
10. 介護者の経験を活かした介護問題への発言の場づくり
11. その他〔具体的に： 〕

問36 あなたは、今後、あて名のご本人がどこで生活するのが良いと考えていますか。  
(1つに○)

1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活する
2. 在宅サービスを受けながら自宅で生活する
3. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する
4. 有料老人ホームに入居する
5. サービス付き高齢者向け住宅に入居する
6. グループホーム（少人数を単位とした小規模な共同住居）に入居する
7. 自宅近くで様々なサービスが受けられる小さな施設などを利用しながら生活する
8. その他〔具体的に： 〕
9. わからない

## グループインタビューにご参加していただける方のみ お答えください

※府中市では、市民の皆様の声を反映した計画を策定するため、平成 25 年 12 月頃にグループインタビューの実施を予定しております。ご参加いただける場合は、お手数ですが、下記にお名前、住所、連絡先（電話番号、FAX 番号）をご記入ください。日時・場所等詳細が決まりましたら、あらためてご連絡させていただきます。なお、参加者が多数の場合は、お断りさせていただく場合もございますので、予めご了承ください。

お名前	
住所	
電話番号	
FAX 番号	

——ご協力ありがとうございました——