

インターネット回答用	
申請者ID	第1回策定検討委員会 資料8
パスワード	

## 国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画

# 高齢者福祉に関するアンケート(案)

(施設等利用者及び家族状況調査)

### ご あ い さ つ

日頃より国分寺市の高齢者保健福祉事業及び介護保険事業にご理解を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび国分寺市では、令和5年度末に策定する「国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画」に活用するため、アンケート調査を実施することといたしました。

調査結果は、地域の課題に対応したサービスの提供や事業の目標設定に活用させていただきます。お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力をお願いいたします。

なお、調査結果はすべて無記名で統計処理するため、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

国分寺市長 井澤 邦夫

令和5年2月28日(火)までに回答をお願いします。

### ご 記 入 に 際 し て の お 願 い

- この調査の対象者は、令和4年12月1日現在、要介護認定を受けている施設等の入所（入居）者（以下、「ご本人」と言います。）及びそのご家族の方です。対象者から無作為に選んだ300人の方に送付させていただいております。  
現在、施設等を退所されている場合は、本調査票への回答は不要です。恐れ入りますが、送付物すべてを返信用封筒に封入の上、ご返送いただきますようお願い申し上げます。
- 問1から問4までの回答は、施設等に入所されているご本人が記入してください。  
ご本人の記入が難しい場合は、ご本人以外の方（ご家族や担当職員等）が、代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。  
問5の回答は、ご本人のご家族の方が記入してください。ただし、該当する方がいらっしゃらない場合は回答は不要です。
- 回答は郵送又はインターネットで送付してください。  
郵送の場合は、記入した調査票を同封の返信用封筒に入れて令和5年2月28日(火)までにポストに投函してください。  
インターネットでの回答については次のページをご覧ください。
- 回答にあたっては質問をよくお読みいただき、あてはまる番号を選んで○印をつけてください。
- 「その他（ ）」を選んだ方は、（ ）内にその内容を具体的に記入してください。

## インターネットでの回答について

- 1 右の二次元コードを読み取るか、以下のアドレスから回答ページにアクセスします。  
アドレス <https://www.～>

二次元  
コード

- 2 1 ページの右上に印刷されている、申請者IDとパスワードを入力してください。
- 3 回答を入力し、令和5年2月28日（火）までに送信してください。

※通信料は御負担いただきますようお願いいたします。

### 【問合せ先】

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-321-1301 FAX：042-320-1180

※（土）（日）（祝）を除く午前8時30分から午後5時まで

★調査票を記入されたのはどなたですか

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | ご本人が記入                   |
| 2 | ご本人に回答を確認しながら、ご本人以外の方が記入 |
| 3 | ご本人の立場に立って、ご本人以外の方が記入    |

▶ ★記入された方はどなたですか

- |   |               |   |          |
|---|---------------|---|----------|
| 1 | 配偶者           | 5 | その他の親族   |
| 2 | 兄弟姉妹、親        | 6 | 施設等の担当職員 |
| 3 | 子ども、孫         | 7 | その他 ( )  |
| 4 | 子どもの配偶者、孫の配偶者 |   |          |

## 問 1 施設等入所者ご本人（以下、「ご本人」）の状況について

（１）年齢

- |   |         |   |         |   |         |
|---|---------|---|---------|---|---------|
| 1 | 40歳～64歳 | 3 | 70歳～74歳 | 5 | 80歳～84歳 |
| 2 | 65歳～69歳 | 4 | 75歳～79歳 | 6 | 85歳以上   |

（２）現在入所（入居）している施設等

- |   |                     |   |                     |
|---|---------------------|---|---------------------|
| 1 | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 4 | 有料老人ホーム・ケアハウス（特定施設） |
| 2 | 介護老人保健施設（老人保健施設）    | 5 | 認知症対応型共同生活介護        |
| 3 | 介護医療院（介護療養型医療施設）    |   | （グループホーム）           |
|   |                     | 6 | その他 ( )             |

▶ （２）－１ 居室のタイプ

- |   |    |   |          |   |       |
|---|----|---|----------|---|-------|
| 1 | 個室 | 2 | 多床室（大部屋） | 3 | わからない |
|---|----|---|----------|---|-------|

（３）現在の施設等に入所（入居）した主な理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）

- |    |                           |
|----|---------------------------|
| 1  | 24時間介護やケアが受けられるから         |
| 2  | 専門的な介護やケアが受けられるから         |
| 3  | ケア内容や設備等がいいから             |
| 4  | 手厚い介護を必要とするから             |
| 5  | 一人で住むには不安があるから            |
| 6  | 家族に迷惑をかけたくないから            |
| 7  | 介護者が高齢等のため、身体介護が困難になったから  |
| 8  | ご本人が現在の施設等への入所（入居）を希望したから |
| 9  | 自宅の構造が介護に適さないから           |
| 10 | 防犯、防災等の面で安心できるから          |
| 11 | 医療的な対応を受けられるから            |
| 12 | 費用負担が安くなるから               |
| 13 | 自宅から近いから                  |
| 14 | その他 ( )                   |

(4) 施設等の所在地

1 国分寺市内	2 国分寺市外
---------	---------

(5) 現在入所（入居）している施設等は、どのくらいの期間、利用されていますか

1 3か月未満	5 3年以上5年未満
2 3か月以上6か月未満	6 5年以上
3 6か月以上1年未満	7 わからない
4 1年以上3年未満	

(6) 現在の施設等に申込みをしてから入所（入居）するまで、どの程度待ちましたか

1 待たずに入れた	5 1年以上3年未満
2 3か月未満	6 3年以上
3 3か月以上6か月未満	7 わからない
4 6か月以上1年未満	

(7) 現在の施設等に入所（入居）する前に、入所（入居）していた施設等（あるいはお住まい）

1 自宅	5 有料老人ホーム・ケアハウス（特定施設）
2 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	6 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
3 介護老人保健施設（老人保健施設）	7 その他（ ）
4 介護医療院（介護療養型医療施設）	

(8) 入所（入居）前の家族構成

1 ひとり暮らし	5 家族と同居（子どもと同居等）
2 夫婦のみのふたり暮らし（ともに65歳以上）	6 その他の世帯
3 夫婦のみのふたり暮らし（夫・妻のどちらかが65歳以上）	7 わからない
4 夫婦のみのふたり暮らし（ともに65歳未満）	

(9) 現在の要介護度

（※有効期間が満了している方で新しい結果が出ていない方は、有効期間満了時の介護度を記入）

1 要介護1	4 要介護4
2 要介護2	5 要介護5
3 要介護3	

## 問2 施設等での生活について

(1) 日常的な金銭管理・預貯金通帳等の管理は誰が行っていますか

1 ご本人	4 成年後見人
2 家族や親族	5 その他（ ）
3 施設等職員	

(2) 日頃楽しみにしていることを教えてください(3つまで選択可)

- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| 1 家族や親族との団らん      | 8 散歩         |
| 2 友人や知人との団らん      | 9 趣味や学習活動    |
| 3 施設等職員との団らん      | 10 リハビリテーション |
| 4 ボランティアや地域の人との交流 | 11 買い物       |
| 5 施設等でのイベントや行事    | 12 散髪や化粧     |
| 6 施設等での食事         | 13 その他 ( )   |
| 7 入浴              |              |

(3) 現在の施設等に入所(入居)してから、生活の中で良くなったと感じることはありますか  
(3つまで選択可)

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1 穏やかに毎日を過ごせている | 5 健康が維持・向上した       |
| 2 生活が維持できている    | 6 筋力等身体機能が維持・向上した  |
| 3 自分でできることが増えた  | 7 その他 ( )          |
| 4 日々の生活に張りが出た   | 8 特に良くなったと感じることはない |

(4) 現在の施設等での生活にどの程度満足していますか

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1 おおむね満足している     | 3 どちらかといえば満足していない |
| 2 どちらかといえば満足している | 4 満足していない         |

(5) 最終的に、どのような場所で暮らしたいですか

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1 現在の施設等で介護や治療を受けながら暮らし続けたい       |
| 2 緊急時に治療を受けられる病院で暮らしたい            |
| 3 介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅で暮らしたい |
| 4 自宅で医療や介護を受けながら暮らしたい             |
| 5 その他 ( )                         |

→ (5) - 1 今後も施設等で生活されることをご希望の場合、どのような部屋を希望しますか

- |            |                         |
|------------|-------------------------|
| 1 個室       | 3 個室でも多床室(大部屋)でもどちらでもよい |
| 2 多床室(大部屋) | 4 わからない                 |

→ (5) - 2 個室あるいは多床室(大部屋)を希望される理由があれば、ご自由にご記入ください

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

**問 3 施設等サービスで大切なことについて**

(1) 施設等サービスで、特に大切だと思うものはどれですか（5つまで選択可）

- 1 特別養護老人ホームや介護老人保健施設等，介護保険施設の充実  
2 有料老人ホームやグループホーム等，居住系施設の充実  
3 高齢者向けの賃貸住宅の充実  
4 リハビリ機能の充実  
5 レクリエーション内容の工夫  
6 事業者情報の充実  
7 ボランティアや地域の人との交流  
8 施設等入所時の食費や居住費の補助  
9 その他（

**問 4** ご意見・ご要望について

(1) 施設等での生活の質を向上させるために必要なこと等、ご意見・ご要望等がありましたら  
ご自由にご記入ください

---

---

---

次のページからはご本人のご家族の方がお答えください。

ご家族のいない方、ご家族が遠方にお住まいのため回答できない場合は、これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月28日（火）までにポストに投函してください。（切手は不要です）

## 問5 ご本人のご家族の状況について

### (1) 年齢

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

### (2) ご本人からみた続柄

1	配偶者	4	子どもの配偶者，孫の配偶者
2	兄弟姉妹，親	5	その他の親族
3	子ども，孫	6	その他（ ）

### (3) 職業

1	自営業・自由業	4	専業主婦（夫）
2	フルタイム勤務	5	無職
3	パート・アルバイト	6	その他（ ）

### (4) 介護サービスを利用することで，経済的な負担はどうなりましたか

1	負担が軽減した	3	負担が増えた
2	あまり変わらない	4	大いに負担が増えた

### (5) ご本人が施設等で不適切な介護や虐待を受けた場合，通報（相談・連絡）をするとしたらどこに連絡をしますか（あてはまるものすべてに○）

1	施設等職員	6	警察
2	介護サービス相談員	7	ケアマネジャー
3	国民健康保険団体連合会	8	医療機関（主治医）
4	地域包括支援センター	9	その他（ ）
5	市役所		

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は，同封の返信用封筒に入れて 2月28日（火） までにポストに投函してください。（切手は不要です）