

インタ	令和 7 年度第 3 回運協 資料 2 - 3
申請者 I D	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第 10 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

(施設等利用者及び家族状況調査)

調整中

令和 8 年 2 月 28 日 (土) までに回答をお願いします。

調整中

【問合せ先】

【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：042-312-8637 F A X：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

2 65歳～69歳

3 70歳～74歳

4 75歳～79歳

5 80歳～84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）

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）

4 有料老人ホーム・ケアハウス（特定施設）

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

(8) 入所（入居）前の家族構成

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

(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
- 2 生活が維持できている
- 3 自分でできることが増えた
- 4 日々の生活に張りが出た
- 5 健康が維持・向上した
- 6 筋力等身体機能が維持・向上した
- 7 その他（ ）
- 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
- 2 どちらかといえば満足している
- 3 どちらかといえば満足していない
- 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

<hr/> <hr/>

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

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（土）までに** ポストに投函してください。（切手は不要です）