

小平市 介護保険サービス利用状況アンケート

— 調査へのご協力のお願い —

日頃から市政発展のため、ご理解とご協力を賜りありがとうございます。

市では、平成26年度に策定を予定しております、「小平市介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）」の基礎資料とするため、介護保険サービス利用状況アンケートを実施いたします。

この調査は、介護保険の施設・居住系サービスを利用されている方（平成25年10月時点）の中から、800名を無作為に選ばせていただき、実施するものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。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。

平成26年1月

小平市長 小林正則

ご記入にあたってのお願い

- ① アンケートには、封筒のあて名のご本人がご記入ください。
- ② ご本人が回答できない場合は、ご家族の方や周りの方が、ご本人の意見を聞いたうえで代わりにご記入ください。
- ③ あてはまる番号に○をつけてご回答ください。「その他」に○をつけた場合は、その内容を（ ）内にご記入ください。
- ④ ご記入にあたって、不明な点などがありましたら、問合せ先までご連絡ください。
- ⑤ アンケート調査票や返信用封筒には、住所・氏名を記入する必要はありません。また、返信用封筒の中には、アンケート調査票以外のものは入れないでください。

ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

1月31日(金)まで に、ポストに投函してください。

【問合せ先】小平市 介護福祉課 庶務係
電話 042-346-9823(直通)

※ 退所・死亡等の理由で、あて名ご本人が既に施設等にお住まいではない場合は、ご回答いただかなくても結構です。お手数ですが調査票はご処分ください。

問1 この調査票には、どなたが記入していますか。(一つに○)

- | | |
|----------|----------|
| 1 あて名ご本人 | 3 施設の職員 |
| 2 ご家族の方 | 4 その他() |

1 ご本人について

問2 あなたの性別をお聞きします。(一つに○)

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

問3 あなたの年齢をお聞きします。
平成26年1月1日現在の年齢をお書きください。

歳

問4 あなたの要支援・要介護度をお聞きします。(一つに○)

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1 要支援1 | 3 要介護1 | 6 要介護4 |
| 2 要支援2 | 4 要介護2 | 7 要介護5 |
| | 5 要介護3 | |

問5 あなたご本人の1か月の収入はどのくらいですか。(一つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 5万円未満 | 4 15万円以上 20万円未満 |
| 2 5万円以上 10万円未満 | 5 20万円以上 30万円未満 |
| 3 10万円以上 15万円未満 | 6 30万円以上 |

2 施設・居住系サービスについて

問6 あなたが入所している施設の種類をお聞きします。(一つに○)

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1 特別養護老人ホーム
(介護老人福祉施設) | 4 有料老人ホーム |
| 2 介護老人保健施設 | 5 認知症高齢者グループホーム |
| 3 介護療養型医療施設 | 6 介護保険以外の病院 |
| | 7 その他() |

問7 あなたが暮らしている居室の種類をお聞きします。(一つに○)

- | | |
|-------------------|----------|
| 1 多床室(2人部屋・4人部屋等) | 3 その他の個室 |
| 2 ユニット型個室 | 4 その他() |

ユニット型個室について

ユニット型個室とは、10人程度を1つの生活単位(=ユニット)として、食堂・談話スペースなどの共用スペースが併設されている個室のことをいいます。少人数の家庭的な雰囲気の中で、専属のスタッフが入居者の個性や生活のリズムに沿ってケアを行います。

問8 問7で「1 多床室(2人部屋・4人部屋)」と回答した方にお聞きします。
あなたは今後、ユニット型などの個室を利用したいと思いますか。(一つに○)

- 1 利用者負担が増えても利用したい
- 2 利用者負担が増えるのであれば利用したくない
- 3 今のままでよい
- 4 わからない

問 12 あなたは、施設・居住系サービスの利用に関して不満や苦情があるとき、どなたかに伝えたことはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1 家族や身近な人に伝えた | 6 市の職員に伝えた |
| 2 担当職員に直接伝えた | 7 権利擁護センターに伝えた |
| 3 施設の苦情受付窓口に伝えた | 8 伝えたことはない |
| 4 介護相談員に伝えた | 9 その他 () |
| 5 地域包括支援センターに伝えた | |

介護相談員について

介護相談員は、利用者から介護サービスに関する苦情や不満等を聞き、利用者とサービス提供者の双方と対等な立場で、両者の橋渡し役として、問題解決に向けた手助けをします。

現在、14名の介護相談員が市から派遣されており、市内の特別養護老人ホームや介護老人保健施設に月1～2回程度訪問しています。

問 13 問 12 で不満や苦情を伝えた(1～7)と回答した方にお聞きします。不満や苦情を伝えた結果、サービスは改善されましたか。(一つに〇)

- | | |
|------------|------------|
| 1 改善された | 3 改善されなかった |
| 2 一部は改善された | 4 その他 () |

問 14 あなたが施設を退所して、在宅での生活に戻ることが想定した場合、どのようなことが課題になると思いますか。(〇はいくつでも)

- 1 介護できる家族がない
- 2 家族だけでは、十分な介護が難しい
- 3 在宅の介護保険サービスだけでは、十分な介護が難しい
- 4 家族の経済的負担が大きい
- 5 住まいに支障がある
- 6 買い物や通院などの外出に支障がある
- 7 緊急時の対応に不安がある
- 8 夜間の介護や見守りに支障がある
- 9 在宅医療の利用に不安がある
- 10 特にない
- 11 その他 ()

3 介護保険制度の運営について

問 15 あなたは、介護保険制度を運営する上で、市が力を入れるべきことは何だと思えますか。(〇はいくつでも)

- 1 介護保険サービスの情報提供の充実
- 2 サービス事業者の質の向上
- 3 ホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービスの充実
- 4 特別養護老人ホームなどの入所施設の整備
- 5 訪問給食サービスなどの介護保険以外の生活支援サービスの充実
- 6 認知症に関する施策の充実
- 7 医療機関と介護サービス事業所の連携推進
- 8 地域包括支援センターなどの身近な相談窓口の充実
- 9 地域の人をつながりづくりや、見守り活動の促進
- 10 高齢者の虐待対策
- 11 高齢者の権利を守る成年後見制度などの充実
- 12 特にない
- 13 その他 ()

せいねんこうけんせいど
成年後見制度について

成年後見制度とは、高齢者や障がい者など、判断能力が十分ではない方の権利を守る制度です。成年後見人等が契約や手続きなどを代行したり、本人が誤って結んだ契約を取り消したりします。

4 自由意見

問 16 介護保険サービスについて、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

以上でアンケートは終わりです。

ご協力ありがとうございました。

ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

1月31日(金)までに、ポストに投函してください。

【問合せ先】 小平市 介護福祉課 庶務係
電話 042-346-9823(直通)