

白岡市高齢者等実態調査のご協力について（お願い）

日頃より、白岡市の福祉行政にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

さて、市では、市民の皆さんの高齢者福祉施策や介護保険事業等に関するご意見・ご要望を広くお伺いし、今後の施策に反映したく、アンケート調査を行うことにいたしました。

この調査の結果は、来年度に策定します白岡市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の基礎資料及び高齢者の医薬品適正使用の取組みを検討していくための資料とさせていただきます。

なお、このアンケート調査票は、無記名で、統計的に処理されますので、個人が特定されず、プライバシーが確実に守られるようになっています。

調査票の質問が多く、回答の際にお手数をおかけしますが、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。

令和2年1月

白岡市健康福祉部高齢介護課

1 本調査の対象者

白岡市の介護保険被保険者で、令和元年12月に介護保険施設に入所していた方

2 調査の方法

- (1) この調査は、あて名のご本人が回答してくださることを前提に作成していますが、ご本人による回答（記入）が難しい場合は、ご家族等の代理の方がご記入くださるようお願いいたします。調査の中では、「あなた」は「あて名のご本人」を言います。
- (2) 令和2年1月1日を基準に回答願います。
- (3) 回答は、番号を○で囲んでください。具体的に記入をしていただくものもあります。
- (4) 調査票にご記入いただきましたら、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

令和2年1月20日（月）までにご返送ください。

3 活用目的

- (1) 白岡市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定や今後の施策推進のための基礎資料として活用させていただきます。
- (2) 本調査で得られたデータは適切に管理し、目的以外には利用いたしません。

◇ お問い合わせ先 ◇

白岡市健康福祉部高齢介護課 介護保険管理担当

TEL：0480-92-1111（内線172、176、177）

○ 調査票を記入されたのはどなたですか。[1つに○]

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| 1 | あて名のご本人が記入 | |
| 2 | ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄： | ） |
| 3 | 施設等の職員 | |
| 4 | その他（具体的に： | ） |

まず、あなた（あて名のご本人）の性別や年齢などをお伺いします。

問1 性別を教えてください。[1つに○]

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

問2 1月1日現在、何歳ですか。[1つに○]

- | | | | |
|---|--------|---|--------|
| 1 | 40～64歳 | 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 現在の介護度はいくつですか。[1つに○]

- | | | | |
|---|------|---|------|
| 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 | | |

問4 医師に「認知症」と診断されていますか。[1つに○]

- | | | | |
|---|---------|---|----------|
| 1 | 診断されている | 2 | 診断されていない |
|---|---------|---|----------|

問5

現在の施設に入所する以前は、どちらの地区にお住まいでしたか。
[1つに○]

- | | | | | | | |
|------|----|------|----|------|----|-----|
| 日勝地域 | 1 | 岡泉 | 2 | 実ヶ谷 | 3 | 千駄野 |
| | 4 | 小久喜 | 5 | 上野田 | 6 | 下野田 |
| | 7 | 爪田ヶ谷 | 8 | 太田新井 | 9 | 彦兵衛 |
| 篠津地域 | 10 | 篠津 | 11 | 野牛 | 12 | 高岩 |
| | 13 | 新白岡 | 14 | 寺塚 | 15 | 白岡 |
| | 16 | 白岡東 | 17 | 西 | | |
| 大山地域 | 18 | 柴山 | 19 | 荒井新田 | 20 | 下大崎 |
| | 21 | 白岡市外 | | | | |

(1) あなたが入所している施設について

問6

入所している施設の種類はどれですか。[1つに○]

- 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 介護療養型医療施設
- 4 介護医療院

問7

現在の施設に入所されてから、どのくらいたちますか。[1つに○]

- | | | | |
|---|----------|---|-----------|
| 1 | 3か月未満 | 2 | 3か月～6か月未満 |
| 3 | 6か月～1年未満 | 4 | 1年～3年未満 |
| 5 | 3年～5年未満 | 6 | 5年～10年未満 |
| 7 | 10年以上 | | |

問8 どのような理由で入所しましたか。[主なものを3つ以内で○]

- 1 身体面で在宅生活ができなくなった
- 2 精神面（認知症など）で在宅生活ができなくなった
- 3 家族による介護ができなくなった
- 4 施設の人にすすめられた
- 5 ケアマネジャーにすすめられた
- 6 ケースワーカー（生活保護）にすすめられた
- 7 病院の先生や看護師にすすめられた
- 8 介護していた方がいなくなった（死亡、転出）
- 9 家族による虐待が始まった
- 10 自宅での居住では介護を続けていくことが難しくなった
- 11 家庭での居場所がなくなった
- 12 家庭の都合により入所した
- 13 その他（具体的に： _____)

(2) 施設のサービスについて

問9 今の施設に入ってから、あなたの日常生活はどう変わりましたか。
[各項目ごとに1つずつ○]

ア) 生活習慣

- 1 規則正しくなった 2 かわらない 3 不規則になった

イ) 生活の張り

- 1 張りが出た 2 かわらない 3 張りがなくなった

ウ) 気持ち

- 1 前向きになった 2 かわらない 3 ふさぎこみがち

エ) 服装・身だしなみ

- 1 気にするようになった 2 かわらない 3 かまわなくなった

オ) 気苦労

- 1 増えた 2 かわらない 3 減った

問10 施設のサービスについて、満足していますか。 [各項目ごとに1つずつ○]			
項 目	満足 である	不満 である	どちらとも いえない
ア) 施設での生活全体について	1	2	3
イ) 食事について	1	2	3
ウ) 入浴について	1	2	3
エ) 排せつについて	1	2	3
オ) レクリエーションやクラブ活動について	1	2	3
カ) 健康面への配慮について	1	2	3
キ) 介護の丁寧さについて	1	2	3
ク) 職員の対応について	1	2	3
ケ) 約束ごとの遵守について	1	2	3
コ) プライバシーの確保について	1	2	3
サ) 拘束のない自由な行動について	1	2	3

問11 現在、入所している施設のサービス全般の満足度についておたずねします。[1つに○]	
1 満足である	2 不満である
3 どちらともいえない	

問12 現在の利用料についてどのように思いますか。[1つに○]	
1 高いと思う	2 やや高いと思う
3 適当だと思う	4 やや安いと思う
5 安いと思う	

問13 施設はあなたの要望を聞いてくれますか。[1つに○]

- | | |
|---------------|------------------|
| 1 よく要望を聞いてくれる | 2 どちらかといえば聞いてくれる |
| 3 あまり聞いてくれない | 4 全く聞いてくれない |

問14 施設に不満があるとき、誰に相談しますか。
[あてはまるものすべてに○]

- | | |
|----------|--------------|
| 1 家族 | 2 ケアマネジャー |
| 3 施設の職員 | 4 施設の管理者 |
| 5 市役所の職員 | 6 施設を訪問する相談員 |
| 7 施設の仲間 | 8 相談する人はいない |
| 9 その他 | 10 特に不満はない |

(具体的に:)

問15 施設でのサービスについて改善してほしいことはありますか。
[1つに○]

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

↓
《具体的な要望を記入してください》

(3) お薬について

問16 処方された薬などの相談ができる薬局はありますか。[1つに○]

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

問17 お薬手帳を活用していますか。[1つに○]

- 1 必ず活用している 2 たまに活用する
3 活用していない

問18 ジェネリック医薬品（後発医薬品）*を利用していますか。[1つに○]

※ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは

先に研究開発された薬（新薬・先発医薬品）の独占販売期間が終了した後に販売が許可される医療用医薬品です。

新薬と有効主成分やその含有量が同じなので効果はほとんど変わりなく、国の安全基準に基づいて製造されているため品質は保証されています。

開発のコストがかからない分、価格が新薬の3～5割程度安くなります。

- 1 積極的に利用している → 問20にお進みください。
2 薬に応じて利用している
3 利用していない → 問19にお答えください。

問19 [問18で3と回答した方]
利用しない主な理由は次のどれですか。[1つに○]

- 1 ジェネリック医薬品を信用していない
2 以前利用したときに、体に合わなかった
3 ジェネリック医薬品を勧められていない
4 以前から処方されている薬が安心だから変えたくない
5 その他（具体的に：)

(4) 今後の意向や要望について

問20 施設からの退所や他の施設への入所を希望していますか。
[1つに○]

- 1 他の施設へ入所申し込みをしている → 問21にお答えください。
2 退所して自宅等に戻りたい → 問22にお進みください。
3 退所や他の施設への入所は考えていない

問21

〔問20で1と回答した方〕

どの施設に申し込んでいますか。〔あてはまるものすべてに○〕

- 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 介護療養型医療施設
- 4 介護医療院
- 5 その他（具体的に： _____）

問22

高齢者への対応として、今後、行政にどのようなことを期待しますか。

〔主なものを3つ以内で○〕

- 1 自宅で受ける介護保険サービスの充実
- 2 施設に入所して受ける介護保険サービスの充実
- 3 デイサービスなど通所サービスの充実
- 4 在宅で介護する家族に対する支援の充実
- 5 病院や診療所などの医療機関の充実
- 6 緊急時や災害時の対策
- 7 防犯対策の充実
- 8 外出を支援する事業の充実
- 9 介護問題に関する相談体制の充実
- 10 健康づくりや生きがいづくり事業の充実
- 11 高齢者向け住宅の整備
- 12 ボランティアの育成やボランティア活動への支援
- 13 老人クラブの活発化
- 14 その他（具体的に： _____）

最後に、市へご意見、ご要望、ご提案などがございましたら、どのようなことでも結構ですからお知らせください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。