

# 久喜市 介護保険施設等入所者調査 ご協力をお願い

市民の皆様には、日ごろより市政にご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、高齢者福祉施策及び介護保険事業に関し、介護保険被保険者の皆様の実態を把握するとともに、ご意見やご要望を広くお聞きし、今後の施策に反映させるために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、令和5年度に策定する「久喜市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（計画期間：令和6年度～令和8年度）の基礎資料といたします。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、調査へのご協力を賜りますようお願いいたします。

令和4年12月 久喜市長 梅田 修一

## ☆ご回答にあたってのお願い

- このアンケートの対象者は、令和4年×月現在、本市の介護保険被保険者で、介護保険施設等に入所している方から、無作為に抽出した1,000人です。
- 封筒のあて名ご本人による回答(記入)が困難な場合は、ご家族等が変わってご記入、ご回答くださいますようお願いいたします。
- 回答は、令和xx年xx月xx日現在の状況でお答えください。
- 質問の内容にしたがって、あてはまる回答の番号に○をつけてください。また、「その他」に○をつけた場合は( )内に直接回答を記入してください。
- 回答したくないものは、無理に回答いただく必要はありません。
- ご回答いただいた調査票は、**令和4年xx月xx日(x)までに**返信用封筒(切手不要)に入れて、ポストに投函してください。
- アンケートの内容や記入の方法など、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

## ☆アンケートに関するお問い合わせ先

久喜市 福祉部介護保険課 保険料・給付係

電話：0480-22-1111（内線 3265）／FAX：0480-22-3319

問1 この調査の記入者はどなたですか。(1つに○)

1. 本人	4. 本人の子の配偶者 (夫または妻)	7. 施設職員
2. 本人の配偶者 (夫または妻)	5. 本人の兄弟姉妹	8. その他 ( )
3. 本人の子	6. 本人の孫	

問2 現在の入所施設はどちらですか。(1つに○)

1. 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3. 介護療養型医療施設	5. 介護付きのケアハウス
2. 介護老人保健施設	4. 介護付きの有料老人 ホーム	6. その他 ( )

**宛名のご本人についてお聞きします。**

問3 ご本人の性別をご回答ください。(1つに○)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問4 ご本人の年齢をご回答ください。(1つに○)

1. 64歳以下	2. 65~74歳	3. 75歳以上
----------	-----------	----------

問5 入所前のご家族の状況について、ご回答ください。(1つに○)

1. ひとり暮らし	3. 子どもと同居	5. その他 ( )
2. 夫婦のみ	4. 兄弟姉妹と同居	

問6 現在の施設の利用期間はどの程度ですか。(1つに○)

1. 1年未満	3. 2年以上3年未満	5. 4年以上5年未満
2. 1年以上2年未満	4. 3年以上4年未満	6. 5年以上

問7 申込みから入所するまでの待機期間はどの程度ありましたか。(1つに○)

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

問8 どのような理由で入所されましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 本人の希望	6. 家族による介護より、プロの介護の方が良い
2. 症状が進み家族では介護が困難	7. 住宅事情から
3. 家族の体力・気力の限界	8. 家族との関係から
4. リハビリが必要	9. 介護者がいない
5. 在宅サービスと施設の費用負担があまり変わらない	10. その他 ( )

問9 希望している施設に入所できましたか。(1つに○)

1. 希望している施設に入ることができた
2. 同じ種類の施設に入れたが、希望した施設ではなかった
3. 希望した種類と異なる種類の施設だった
4. その他 ( )

問10 現在、認定されている要介護度について、ご回答ください。(1つに○)

※要介護度は、介護保険証に記載されています。

※要介護度の変更申請中などで要介護度が確定していない場合は、申請前の要介護度でご回答ください。

1. 要支援1	3. 要介護1	5. 要介護3
2. 要支援2	4. 要介護2	6. 要介護4
		7. 要介護5

問11 介護保険料について、どう思いますか(1つに○)

1. 高いが、仕方ないと思う	4. 安いと思う
2. サービス利用の適正化を図るなどしてより低額にすべきだと思う	5. わからない
3. ちょうどいいと思う	

※本市の保険料基準額 5,161 円/月は、埼玉県内 61 保険者中 23 番目、全国 1,571 保険者中 209 番目に低い金額となっています。  
(参考 埼玉県平均:5,481 円/月 全国平均:6,014 円/月)

## 介護保険サービスについてお聞きします。

問 12 施設に入所する以前、自宅などで介護保険による居宅介護サービスを利用していましたか。(1つに○)

1. 利用していた
2. 利用していなかった

→ ※問 12-1 は、問 12 で「1. 利用していた」に○をつけた方にお聞きします。

問 12-1 居宅介護サービスを利用しながら、自宅での生活が続けられなかった主な理由は何ですか。(3つまで○)

1. 要介護状態が進行して、自宅での生活が困難になった
2. 家族の介護負担が軽減されなかった
3. 家族などによる介護が限界だった
4. 家族の介護より、プロによる介護の方が良い
5. 住まいが在宅生活に適していなかった
6. 介護できる者がいなくなった
7. その他 ( )

→ ※問 12-2 は、問 12 で「2. 利用していなかった」に○をつけた方にお聞きします。】

問 12-2 居宅介護サービスを利用すれば、自宅でも生活できたと思いますか。(1つに○)

1. 居宅介護サービスを十分利用すれば、自宅で生活できたと思う
2. どのようなサービスを利用しても、自宅での生活は困難だったと思う
3. わからない

問 13 入所している施設は、どのように選びましたか。(1つに○)

1. 主に本人の希望で選んだ
2. 主に家族の希望で選んだ
3. 本人と家族が相談して選んだ
4. ケアマネジャーのすすめで選んだ
5. その他 ( )

問 14 施設を選んだ時に重視したことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自宅からの距離	5. 施設の評判が良かった
2. 知人が利用していた	6. 早く入所できた(待機期間が短い等)
3. パンフレットや施設見学等を参考にして	7. その他 ( )
4. ケアマネジャーの説明を重視して	

問 15 入所している施設のご本人の居室は、どのような部屋ですか。(1つに○)

1. 個室(1人部屋)	3. 3人以上の居室(多床室)
2. 2人部屋	4. わからない

問 16 個室での暮らしを希望していますか。(1つに○)

1. 希望している	3. わからない
2. 希望していない	

問 17 入所している施設について、サービスの満足度について項目ごとにご回答ください。  
(それぞれ1つに○)

項目	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない
① 食事(食事時間やメニューなど)	1	2	3	4	5
② 居室の空間	1	2	3	4	5
③ 日ごろの介護、職員の接し方	1	2	3	4	5
④ リハビリや生活訓練	1	2	3	4	5
⑤ 娯楽・レクリエーション	1	2	3	4	5

問 18 入所している施設のサービスについて、全般的な満足度をご回答ください。  
(1つに○)

1. 満足	4. やや不満
2. ほぼ満足	5. 不満
3. ふつう	

問 19 入所してからの日常生活について、お聞きします。それぞれあてはまるものをご回答ください。(それぞれ1つに○)

項 目	選 択 肢		
①生活習慣	1. 規則正しくなった	2. 変わらない	3. 不規則になった
②生活におけるハリ	1. ハリが出た	2. 変わらない	3. ハリがなくなった
③ご本人の気持ち	1. 前向きになった	2. 変わらない	3. ふさぎこみがちになった
④服装・身だしなみ	1. 気にするようになった	2. 変わらない	3. かまわなくなった

問 20 入所してから、身体的な状態は、改善しましたか。(1つに○)

1. 改善した	3. 悪化した
2. 変わらない	4. わからない

問 21 要介護状態を改善するための訓練を受けていますか。(1つに○)

1. 訓練を受けている	3. 訓練を受ける機会がない
2. 機会はあるが希望していない	4. わからない

問 22 入所してから、要介護度に変化はありましたか。(1つに○)

1. 軽くなった	3. 重くなった(重度化した)
2. 変わらない	4. わからない

問 23 入所にかかる1か月の費用(介護サービスの1割~3割負担や食費等の自己負担分の総額)はどのくらいになりますか。(1つに○)

1. 5万円未満	4. 10万円以上12万5千円未満
2. 5万円以上7万5千円未満	5. 12万5千円以上15万円未満
3. 7万5千円以上10万円未満	6. 15万円以上

問 24 入所にかかる1か月の費用（自己負担分）について、どのように感じますか。  
（1つに○）

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 高い         | 4. どちらかといえば安い |
| 2. どちらかといえば高い | 5. 安い         |
| 3. 妥当（ふつう）    |               |

問 25 ご本人に認知症の症状は見られますか。（1つに○）

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. 見られる | 2. 見られない |
|         | 3. わからない |

→※問 25-1 は、問 25 で「1. 見られる」と回答した方にお聞きします。

問 25-1 入所してから、認知症の症状は、改善しましたか。（1つに○）

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. 改善した  | 3. 悪化した  |
| 2. 変わらない | 4. わからない |

問 26 現在の施設を退所して、他の施設への入所や自宅での生活を希望していますか。  
（1つに○）

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 現在の施設を利用し続けたい            |
| 2. 他の施設への入所を希望している          |
| 3. 自宅での生活を希望している → 問 26-2 へ |
| 4. その他（ ）                   |

→※問 26-1 は、問 26 で「2. 他の施設への入所を希望している」と回答した方にお聞きします。

問 26-1 希望する施設をご回答ください。（1つに○）

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. 特別養護老人ホーム | 5. ケアハウス   |
| 2. 介護老人保健施設  | 6. 有料老人ホーム |
| 3. 介護療養型医療施設 | 7. その他（ ）  |
| 4. 介護医療院     |            |

※問 26-2 は、問 26 で「3. 自宅での生活を希望している」と回答した方にお聞きします。

問 26-2 現在の施設を退所し、自宅などの住み慣れた地域で生活するためには、どのような条件が整うことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 介護に適した住まい（玄関・居室・トイレ・風呂などの段差の解消）
- 2. 家族がいない時も、付き添いの介護人が来てくれるサービス
- 3. 家族以外で、24 時間の見守りや介護が充実した体制
- 4. 家族の意欲と、介護の技術・知識の向上
- 5. ひとり暮らしでも安心できる介護サービス体制
- 6. 介護専門スタッフが常駐している高齢者の共同住宅
- 7. 本人の自立に向けた意欲の向上
- 8. その他  
( )
- 9. わからない
- 10. いずれにしても地域には戻れないと思う

問 27 最後に、介護保険制度や高齢者福祉について、本市へのご意見やご要望などがございましたら、ご自由にご記入ください。


質問は以上で終わりです。ご協力いただきありがとうございました。  
ご記入いただいたこの調査票は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて、

**令和4年 xx 月 xx 日 (xx) までに**投函してください。