

介護保険サービス利用意向調査票

※回答はあてはまる番号に○を付けてください。質問の内容が「その他」にあてはまる場合、() 内にその内容を具体的に記入してください。

※問2～問14は、あて名ご本人の状況についてご回答ください。

問1 どなたが、この調査票を記入されますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|-------|
| 1. 本人(封筒の宛名の方) | 2. 家族 |
| 3. その他(具体的に:) | |

問2 要介護(要支援)の認定を受けているあなたの性別・年齢について

- | | | |
|------------------------------|-----------|-----------|
| (性別) | 1. 男性 | 2. 女性 |
| (年齢) ※年齢は平成27年9月1日現在でお願いします。 | | |
| 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～ | | |

問3-1 あなたの世帯状況はどれですか。(○は1つ)

- | | |
|--|---------|
| 1. ひとり暮らし(単身世帯) | ⇒ 問3-3へ |
| 2. 夫婦のみ⇒どちらかに○を付けてください。
(1. 夫婦ともに65歳以上 2. 一方が64歳以下) | |
| 3. 世帯全員が65歳以上の世帯(兄弟、姉妹、親子など) | |
| 4. 家族(子ども、孫など)と同居 | |
| 5. その他() | |

問3-2 問3-1で(1)に○をつけた方以外にお尋ねします。あなたは日中ひとりになることがありますか。(○は1つ)

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

問3-3 あなたには、世帯を別にしている親族が近くにいますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問４－１ あなたの住まいについてお尋ねします。(○は１つ)

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. 一戸建 | 2. 集合住宅（１階または２階以上でエレベーター有り） |
| 3. 集合住宅（２階以上でエレベーター無） | 4. その他（ ） |

問４－２ 住宅で困っていることはありますか。(○は１つ)

- | | | |
|------------|-----------|----------------|
| 1. 玄関までの段差 | 2. 自宅内階段 | 3. トイレ |
| 4. 風 呂 | 5. 家の中の段差 | 6. 困っていることは特にな |
| 7. その他（ ） | | |

問５ あなたは、どの地区に住んでいますか。該当する番号に○をつけて下さい。
(○は１つ)

番号	地 区
1	加賀１丁目、板橋１～４丁目、大山東町、熊野町、大山金井町
2	加賀２丁目、稻荷台、本町、仲宿、大和町、氷川町、栄町
3	大山町、幸町、南町、中丸町、大山西町、弥生町、仲町、中板橋
4	大谷口１～２丁目、大谷口上町、大谷口北町、向原１～３丁目、小茂根１～５丁目
5	常盤台１～３丁目、南常盤台１～２丁目、双葉町、富士見町
6	上板橋１～３丁目、桜川１～３丁目、常盤台４丁目、東新町１～２丁目、東山町
7	若木１～３丁目、中台１～３丁目
8	西台１～４丁目、徳丸１～３丁目
9	赤塚１・７・８丁目、赤塚新町１丁目、大門、徳丸４～８丁目、四葉１～２丁目
10	赤塚２・４～６丁目、成増５丁目、三園１丁目
11	赤塚３丁目、赤塚新町２～３丁目、成増１～４丁目
12	志村１～３丁目、小豆沢１～４丁目、蓮沼町、清水町
13	前野町１～６丁目、大原町、泉町、宮本町
14	蓮根１～３丁目、坂下１～３丁目、相生町、東坂下１～２丁目
15	高島平１～６丁目、三園２丁目
16	舟渡１～４丁目、新河岸１～３丁目、高島平７～９丁目

問6 あなたは、おとしより相談センター（地域包括支援センター）を利用したことがありますか。（○は1つ）

- | | | |
|--------------|--------------------|---------|
| 1. 利用したことがある | 2. 知っているが利用したことはない | 3. 知らない |
|--------------|--------------------|---------|

問7-1 あなたの普段の外出状況についてお伺いします。（○は1つまで）

- | | | |
|------------------------|--------------|-------------|
| 1. ほとんど毎日外出している（週6～7回） | 2. 週に4～5回程度 | |
| 3. 週に2～3回程度 | 4. 週に1回程度 | 5. 月に1～2回程度 |
| 6. 外出せず、ほとんど家にいる | ⇒ <u>問8へ</u> | |
| 7. 病院・施設にいる | ⇒ <u>問8へ</u> | |

問7-2 上記、問7-1で（6・7）に○をした方以外お答えください。

あなたの外出する主な目的はなんですか。（○は2つまで）

- | | | |
|---------|----------------|--------------|
| 1. 買い物 | 2. 通院（病院・医院など） | 3. 散歩 |
| 4. 趣味活動 | 5. 地域の行事等 | 6. 友人・知人等に会う |
| 7. その他（ | ） | |

問7-3 あなたの外出する際の主な移動手段はなんですか。（○は2つまで）

- | | | | |
|------------------|---------|---------|--------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. 公共機関 | 4. 車椅子 |
| 5. シルバーカーを利用した徒歩 | 6. タクシー | | |
| 7. その他（ | ） | | |

問8-1 現在治療中又は後遺症のある病気はありますか。（○はいくつでも）

- | | | | |
|----------------|-----------|---------------|--------|
| 1. 高血圧 | 2. 脳血管疾患等 | 3. 糖尿病 | 4. 心臓病 |
| 5. 呼吸器系 | 6. 腎臓・肝臓等 | 7. 消化器系 | 8. 目 |
| 9. 骨（骨粗鬆症、骨折等） | 10. 耳 | 11. 認知症 | |
| 12. がん | 13. 精神疾患 | 14. 関節（腰・足・膝） | |
| 15. その他（ | ） | | |

問8-2 かかりつけ医はいますか。（○は1つ）

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問 9 あなたは介護保険の制度・サービス事業者等に関する情報は主にどこから得ていますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|-----------------|-----------|
| 1. ケアマネジャー | 2. 区広報誌及びパンフレット | 3. 家族 |
| 4. 友人・知人 | 5. おとしより相談センター | 6. 医師・看護師 |
| 7. テレビ・ラジオ・新聞等 | 8. インターネット | |
| 9. その他 (| |) |

問 10-1 平成27年6月及び7月の介護の状況を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| 1. 特に介護は受けていない | 2. 家族のみで世話をしていた |
| 3. 在宅で介護保険以外のサービスを受けていた ⇒ 問10-2へ | |
| 4. 介護保険以外の施設に入居していた | 5. 病院に入院していた |
| 6. その他 (|) |

問 10-2 上記10-1で選択肢3と回答した方にお尋ねします。介護保険以外のどのようなサービスを利用されましたか。

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. 病院、冠婚葬祭、地域行事などへ行った際の付き添い | |
| 2. 日常できない範囲の掃除（草取り、庭の掃除を含む） | |
| 3. ゴミ出し、電球交換など、軽微な家事援助 | |
| 4. 地域住民が主体となって実施している通いの場（サロン等）への参加 | |
| 5. その他 (|) |

問 11 介護保険サービスを利用しない又は利用をやめた主な理由はなんですか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. 病院に入院中であるため | |
| 2. 家族等による介護があるため | |
| 3. 自分で身の回りの事ができるから | |
| 4. 介護保険サービスの使い方がよくわからない | |
| 5. 介護保険事業者に不満（不信感）を持っているから | |
| 6. 他人（サービス業者）を家に入れたくないため | |
| 7. 介護保険サービスの利用料金が負担であるため | |
| 8. その他 (|) |

問 1 2 介護保険の認定申請を申請（更新を含む）している理由はなんですか。（○は1つ）

1. 介護が必要になったとき、すぐにサービスを利用したいため ⇒ 問14へ
2. 介護保険施設の入所待ち（申込）をしているため ⇒ 問14へ
3. 住宅改修・福祉用具貸与購入を利用するため ⇒ 問14へ
4. 介護保険サービス以外の高齢者福祉サービスを利用するため ⇒ 問14へ
5. 医師等から申請・更新するように言われたため ⇒ 問14へ
6. 特に理由はないが、とりあえず申請・更新している ⇒ 問14へ
7. すでに介護保険サービスを利用している
8. 近々、介護保険サービスを利用する予定がある
9. その他（ ） ⇒ 問14へ

問 13 問 12で(7・8)に○をつけた方にお伺いいたします。介護保険サービスを利用している(利用する予定である)主な理由はなんですか。(○は1つ)

1. 身の回りの行為（食事・入浴・トイレ等）が困難になったため
2. 家族等からの介護が受けられなくなったため
3. 家事（調理・洗濯・掃除等）を行うことが辛くなったため
4. 心身機能の低下を防ぎたい、または改善したいため
5. 医療機関から退院し自宅（在宅）に戻ったため
6. 介護保険施設（特別養護老人ホーム等）入所している又は入所する予定があるため
7. 介護保険サービスの使い方がわかったため
8. その他（ ）

問 1 4 今後、利用するかもしれない、あるいは利用したいと思う介護保険サービスはありますか（○は2つまで） ※各サービスの内容は、別紙をご参照ください。

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護 | 4. 訪問リハビリテーション |
| 5. 居宅療養管理指導 | 6. 通所介護（デイサービス） |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護（ショートステイ） |
| 9. 短期入所療養介護 | 10. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） |
| 11. 福祉用具貸与 | 12. 特定福祉用具購入 |
| 14. 介護保険施設サービス | 13. 住宅改修 |
| 16. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 15. 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス） |
| 18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 17. 小規模多機能型居宅介護 |
| | 19. 特に利用したくない |

問 15～17 は、問 1 で（2）に○をつけた家族の方のみお答えください。

問 15 主に介護しているのはだれですか。（○は1つ）

- | | | | |
|----------|---------|----------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子（娘） | 3. 子（息子） | 4. 子の配偶者 |
| 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他（ | ） | |

問 16 介護している主な内容は何ですか。（○は2つまで）

- | | | |
|-----------------|---------|-------------|
| 1. 入浴介助 | 2. 食事介助 | 3. 炊事・洗濯・掃除 |
| 4. オムツ交換（排泄手助け） | 5. 着替え | 6. 病院送迎 |
| 7. 散歩・買い物付き添い | 8. その他（ | ） |

問 17-1 介護を負担に感じることはありますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1. 負担を感じる ⇒ <u>問 17-2 へ</u> | |
| 2. 負担に感じていない | 3. どちらでもない |

問 17-2 介護を負担に感じていながら介護保険サービスを利用しないのはなぜですか。（○は2つまで）

- | |
|----------------------------|
| 1. 家族が見るのが当然だと思うから |
| 2. 本人が介護保険サービスを利用したがないから |
| 3. できるだけ他人の世話になりたくないため |
| 4. 介護保険サービスの使い方がよくわからないから |
| 5. 介護保険事業者に不満（不信感）を持っているから |
| 6. 他人（サービス業者）を家に入れたくないため |
| 7. 介護保険サービスの利用料金が負担であるため |
| 8. その他（具体的に：_____） |

介護保険サービスに関するご意見などありましたら、お書きください。

お名前、ご住所等の記入は不要です。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒により、ポストに投函してください。