



|     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 問13 | あなたが初めて要介護認定を受けた理由は何ですか。（１つだけ口をチェックをつける）                                                         | 1 介護保険サービスを受けるため<br>2 介護保険の住宅改修、福祉用具貸与・購入を利用するため<br>3 介護保険施設（特別養護老人ホーム等）の入所申込をするため<br>4 介護保険サービス以外の高齢者福祉サービス（おむつ助成等）を利用するため<br>5 病気や骨折等で入院し、退院後の見通しが立たなかったから<br>6 医師や家族などから認定を受けるようにすすめられたから<br>7 介護が必要になったとき、すぐにサービスが利用できるようにするため<br>8 配偶者が介護認定を受けるため、一緒に受けたほうがいいと思ったから<br>9 周りに介護してくれる人がいないため、不安を感じたから<br>10 特に理由はないが、とりあえず申請した<br>11 その他（具体的に： ）                                                                            |   |
| 問14 | あなたの介護保険サービスの利用状況について教えてください。（１つだけ口をチェックをつける）                                                    | 1 今まで全く利用したことがない<br>2 以前は利用していたが、現在は利用していない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |
| 問15 | あなたが今まで介護保険サービスを利用していない、または、利用をやめた主な理由は何ですか。（１つだけ口をチェックをつける）                                     | 1 自分で身の回りのことができるから<br>2 介護してくれる人（家族など）がいるから<br>3 病院に入院しているから<br>4 病院への通院など、医療やリハビリを受けているから<br>5 元気になったため、介護保険サービスを利用する必要がなくなったから<br>6 介護保険以外の施設に入居しているから<br>7 介護保険以外のサービスで足りているから<br>8 他人（サービス業者）を家に入れたくないから<br>9 介護保険事業者に不満（不信感）を持っているから<br>10 介護保険サービスの使い方が良く分からないから<br>11 利用したいサービスがないから<br>12 介護保険サービスの利用料金が負担だから<br>13 感染症に感染することが不安だから<br>14 地域で実施されている介護予防事業に参加し、介護保険サービスを利用する必要がなくなったから（事業名： ）<br>15 その他（具体的に）（その他記入欄） |   |
| 問16 | あなたは現在、介護保険以外のサービスを利用していますか。                                                                     | 1 配食サービス<br>2 家事援助サービス（日常的な家事）<br>3 家事援助サービス（日常でできない範囲の大掃除等）<br>4 買い物（宅配以外）<br>5 外出支援サービス（通院・買い物・冠婚葬祭など）<br>6 移送サービス（介護・福祉タクシー）<br>7 見守り・声かけサービス<br>8 その他（ ）<br>9 利用していない                                                                                                                                                                                                                                                      |   |
| 問17 | 要介護認定を受けた後に、介護保険サービスの利用をおとしより相談センター（地域包括支援センター）や居宅介護支援事業所（ケアマネ事務所）に相談したことはありますか。（１つだけ口をチェックをつける） | 1 どちらも相談したことがある<br>2 おとしより相談センター（地域包括支援センター）のみ相談したことがある<br>3 居宅介護支援事業所（ケアマネ事務所）のみ相談したことがある<br>4 どちらも相談したことはない<br>5 相談できることを知らなかった                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |
| 問18 | あなたが今後介護を受けるにあたって、どのような介護を受けたいですか。（１つだけ口をチェックをつける）                                               | 1 自宅で生活しながら介護保険サービスを受けたい →問19へ<br>2 施設などに入所（入居）してサービスを受けたい →問21へ<br>3 わからない →問23へ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |
| ※   | ※問19～問22の介護保険サービスの内容については、同封の参考資料サービスの種類をご覧のうえ、ご回答ください。                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |
| ●   | 問18で自宅で介護保険サービスを受けたいと答えた方                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |
| 問19 | 利用したい介護保険サービスは何ですか。（いくつでも口をチェックをつける）                                                             | 1 訪問介護（ホームヘルプサービス）<br>2 訪問入浴介護<br>3 訪問看護<br>4 訪問リハビリテーション<br>5 居宅療養管理指導<br>6 通所介護（デイサービス）<br>7 通所リハビリテーション（デイケア）<br>8 短期入所生活介護（ショートステイ）<br>9 短期入所療養介護（医療ショートステイ）<br>10 小規模多機能型居宅介護<br>11 看護小規模多機能型居宅介護<br>12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>13 夜間対応型訪問介護<br>14 認知症対応型通所介護<br>15 福祉用具貸与<br>16 福祉用具購入<br>17 住宅改修<br><br>18 その他（ ）                                                                                                           |   |
| 問20 | 自宅で介護保険サービスを受けたい理由は何ですか。（１つだけ口をチェックをつける）                                                         | 1 住み慣れた場所で生活したいから<br>2 家族による介護が受けられるから<br>3 家族と離れることに不安があるから<br>4 施設で他人との共同生活することに不安があるから<br>5 在宅の方が施設に比べ、経済的負担が少ないと思うから<br>6 施設のことがよくわからないから<br>7 近所の人や社会とのつながりがなくなることに不安があるから<br>8 その他（具体的に： ）                                                                                                                                                                                                                               | ○ |
| ●   | 問18で施設に入所したいと答えた方                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |
| 問21 | 利用したい介護保険サービスは何ですか。（いくつでも口をチェックをつける）                                                             | 1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院<br>4 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）<br>5 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホームなど）<br>6 その他（具体的に： ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |

|     |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 問22 | 施設に入所してサービスを受けたい理由は何ですか。（1つだけ口をチェックをつける）                                                  | 1 施設に入所した方が何かと安心だから<br>2 施設での共同生活の方が性格的に向いているから<br>3 家族にあまり負担をかけたくないから<br>4 施設の個室化が進んできたから<br>5 介護をしてくれる家族がいないから<br>6 現在の住居が介護に適していないから<br>7 心身の状況から住宅での介護が困難だから<br>8 その他（具体的に： ）                                                                                                                                                                   | ○ |
| ※   | 問23～問27は普段、ご本人を主に介護をされている方にお伺いするものです。<br>介護者がいない場合は回答しなくて構いません。                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| ■   | 普段、ご本人（封筒のあて名の方）を主に介護している方へのご質問                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| 問23 | <p>現在、行っている介護内容についてご回答ください。（いくつでも口をチェックをつける）</p> <p>〔身体介護〕</p> <p>〔生活援助〕</p> <p>〔その他〕</p> | 1 日中の排泄<br>2 夜間の排泄<br>3 食事の介助（食べる時）<br>4 入浴・洗身<br>5 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）<br>6 衣類の着脱<br>7 屋内の移乗・移動<br>8 外出の付き添い・送迎等<br>9 服薬<br>10 認知症状への対応<br>11 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）<br>12 食事の準備<br>13 その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）<br>14 金銭管理や生活面の諸手続き<br>15 その他（ ）<br>16 わからない                                                                                                     |   |
| 問24 | 主に介護している方の1日の平均的な介護時間はどれくらいですか。（1つだけ口をチェックをつける）                                           | 1 ほとんど終日<br>2 半日程度<br>3 2～3時間程度<br>4 必要な時に手を貸す程度<br>5 数日に一度程度<br>6 その他（具体的に： ）                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |
| 問25 | <p>介護を負担に感じることはありますか。（1つだけ口をチェックをつける）</p> <p>※注…ときどき（2回に1回程度）、たまに（3回に1回程度）</p>            | 1 いつも負担に感じる →問26にご回答後、問27へお進みください<br>2 ときどき負担に感じる※ →問26にご回答後、問27へお進みください<br>3 たまに負担に感じる※ →問26にご回答後、問27へお進みください<br>4 負担に感じていない →問27へお進みください                                                                                                                                                                                                          |   |
| 問26 | 問25で「1～3」の口をチェックをつけ方にお尋ねします。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。（2つまで口をチェックをつける）           | 1 家族が見るのが当然だと思うから<br>2 本人が介護保険サービスを利用したくないから<br>3 できるだけ他人の世話になりたくないから<br>4 介護保険サービスの使い方がよくわからないから<br>5 介護保険事業者に不満（不信感）を持っているから<br>6 他人（サービス業者）を家に入れたくないから<br>7 介護保険サービスの利用料金が負担だから<br>8 感染症に感染することが不安だから<br>9 その他（具体的に： ）                                                                                                                           |   |
| 問27 | 介護者として重視していることは何ですか。（いくつでも口をチェックをつける）                                                     | 1 家族や親族の協力があること<br>2 近所の人やボランティアに手伝いを頼めること<br>3 日頃から本人の心身の衰えを防ぐ介護予防を心がけること<br>4 緊急の場合など安心して介護保険サービスを利用できること<br>5 緊急の場合など安心して医療サービスが利用できること<br>6 夜間・休日でも医師等に相談できること<br>7 介護者の心身のリフレッシュができること<br>8 介護者同士が交流できる場があること<br>9 介護保険制度やサービス事業所などについて、情報が得やすいこと<br>10 本人、介護者の希望する介護保険サービスの質、量が確保できること<br>11 介護についての相談窓口が身近にあること<br>12 その他（具体的に： ）<br>13 特になし |   |
| 問28 | 介護保険サービスに関するご意見・ご要望などがありましたら、お書きください。                                                     | 1 自由記述                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |