

# 「松戸市高齢者保健福祉計画及び松戸市介護保険事業計画」 見直しのための市民アンケート調査

## 調査ご協力のお願い

日頃は、本市のまちづくりのためにご協力をいただきありがとうございます。  
松戸市では、平成17年度に「松戸市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の見直しを予定しており、現在この作業を進めています。

そこで、今後の保健福祉施策の方向性について、皆様のご意見やご要望をお聞かせいただき、新たな松戸市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に反映させるための、市民アンケート調査を実施するものです。

この調査にあたっては、市内在住の20歳以上の方の中から無作為に3,000人の方を選んだところ、あなた様にご意見をおたずねすることになりました。

なお、ご協力いただいた回答は、統計的に処理し、個人にご迷惑をおかけすることはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨を充分ご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成17年3月

松戸市長 川 井 敏 久

### 【ご記入に際してのお願い】

1. お答えは、最初から1問ずつ、全部の質問にお答えください。
2. お答えは、特に説明のない限り、あてはまる番号を○で囲んでください。
3. お答えが「その他」にあてはまる場合は、その番号を○で囲み、( )内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
4. 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きや矢印(→)など、次にお答えいただく質問番号への案内にご注意ください。
5. ご記入がすみましたら、誠に恐縮ですが、同封の返信用封筒に入れて3月28日(月)までに切手を貼らずにお近くのポストに投函してください。

【連絡先】松戸市 社会福祉担当部 高齢者福祉課

☎047(366)7346(直通)

## 暮らし向きについておたずねします

問1 あなたは、自分自身のふだんの生活の中でどの程度ゆとりがあると感じていますか。「時間的なゆとり」と「経済的なゆとり」にわけてお答えください。（○はそれぞれ1つずつ）

	かなりある	ある まあまあ	あまりない
(1) 時間的なゆとりはありますか。	1	2	3
(2) 経済的なゆとりはありますか。	1	2	3

問2 あなたは、現在、地域の人たちとのサークル活動などをしていませんか。次の中から参加している主なものを選んでください。（○は3つまで）

- 1 自分の趣味や教養をみがぐための活動
- 2 スポーツ・レクリエーション活動
- 3 ボランティア（社会奉仕）活動
- 4 地域の自治会活動
- 5 PTA活動
- 6 老人クラブ活動
- 7 子ども会活動
- 8 婦人会活動
- 9 商店会などの活動
- 10 その他（ ）
- 11 特にしていない

【問2で「11 特にしていない」を選んだ方におたずねします。】

▶問2-1 特にしていないのはどのような理由からですか。

（あてはまるものすべてに○）

- 1 仕事などが忙しく、まったく時間がとれないから
- 2 時間をとれないことはないが、時間があれば休養などにあてたいから
- 3 参加したいと思う活動がないから
- 4 団体活動はわずらわしいから、一人でできる趣味などがあるから
- 5 どんな団体やサークル活動があるのか知らないから
- 6 職場などでサークル活動などに参加しているから
- 7 健康や体力に自信がないから
- 8 地域の活動には関心がないから
- 9 その他（ ）

問3 あなたは、日頃、隣近所とどの程度の付き合いをしていますか。  
(○は1つ)

- 1 訪問し合ったり、悩み事を相談したりする人はいる
- 2 世間話や立ち話をする程度の人はい
- 3 顔を合わせれば、あいさつをする程度の人はい
- 4 ほとんど付き合いはしていない

### 健康や生活に関することについておたずねします

問4 現在のあなたの健康状態をお聞かせください。(○は1つ)

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 非常に健康だと思う | 3 あまり健康ではないと思う |
| 2 健康な方だと思う  | 4 健康ではないと思う    |

問5 次にあげた項目のうち、知りたいと思うことは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 がんや高血圧などの生活習慣病にならないための日常生活での工夫や知識について
- 2 望ましい食生活を送るための工夫や知識について
- 3 年齢や自分の体の状態にふさわしい運動の種類や方法について
- 4 休養や睡眠のとり方について
- 5 ストレスや心の健康について
- 6 健康診断の内容や受け方について
- 7 健康診断の結果についての説明や生活上の注意点などについて
- 8 薬の正しい使い方や副作用などについて
- 9 歯の健康について
- 10 寝たきりの予防について
- 11 認知症(痴呆)の予防について
- 12 禁煙の方法について
- 13 適度なお酒の飲み方について
- 14 子育て・子どもへの対応について
- 15 その他 ( )
- 16 特に何も無い

問6 あなたは、健康のために、どのようなことを行っていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 食事・栄養に気をつける
- 2 なるべく体を動かしたり、運動したりする
- 3 休養や睡眠時間を十分にとる
- 4 定期的に健康診断を受ける
- 5 日頃から体重や血圧などのチェックをする
- 6 体調が悪いときは早めに医療機関にかかる
- 7 ストレス解消を心がける
- 8 健康や病気に関する知識を身につける
- 9 趣味や地域活動やサークル活動等をする
- 10 体に良いと言われていることをいろいろとやってみる
- 11 特にしていない

【問6で「4 定期的に健康診断を受ける」を選んだ方におたずねします。】

→問6-1 過去1年間にどこで健康診断を受けましたか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 市の健診
- 2 会社の健診(家族健診を含む)
- 3 個人的な人間ドック等
- 4 その他( )

→問6-2 受けた健診はどのようなものですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 基本(血圧・尿検査・血液検査等)健診
- 2 胃がん検診
- 3 肺がん検診
- 4 大腸がん検診
- 5 乳がん検診
- 6 子宮がん検診
- 7 骨粗しょう症予防検診
- 8 その他( )

問7 松戸市では、平成14年に健康づくりを推進する地域社会の実現のために「健康松戸21」を策定していますが、あなたが、積極的に推進して欲しいと思うものはどれですか。(〇は3つまで)

- 1 「たばこと健康について」(禁煙・分煙を成功させるための環境づくり)
- 2 「休養・心の健康について」(心の健康や心の病気について理解してもらう)
- 3 「アルコールについて」(適正飲酒と飲めない人、飲んではいけない人には勧めない環境づくり)
- 4 「栄養・食生活について」(バランスのよい食事をするための環境づくり)
- 5 「運動・身体活動について」(運動しやすい環境づくり)
- 6 「歯と歯ぐきの健康について」(生涯にわたって自分の歯を大切にすること)
- 7 「育児支援(妊娠・出産・育児)について」(親が安心して子どもを産み育てることができる環境づくり)
- 8 「思春期保健について」(命の大切さを学び、正しい避妊法や感染症を予防するための環境づくり)
- 9 関心がない

問8 市では、保健福祉センター等で様々な健康づくり事業を実施しています。また、家庭訪問による健康相談や機能訓練事業を行っています。あなたは、次の事業を利用していますか。また、利用していない方は、その理由と今後の利用意向について、それぞれ〇をつけてください。

項目	利用状況	利用していない理由	今後の利用意思
基本健康診査やがん検診等	1 利用している 2 利用したことがある 3 <u>利用していない</u>	1 事業を知らない 2 場所が遠い 3 会社の検診、人間ドック等を利用 4 必要がない 5 その他( )	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない
各支所にある市民健康相談室等で行っている健康相談	1 利用している 2 利用したことがある 3 <u>利用していない</u>	1 事業や場所を知らない 2 場所が遠い 3 会社の医務室や病院を利用 4 必要がない 5 その他( )	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない
保健福祉センター等で行っている各種健康教室	1 利用している 2 利用したことがある 3 <u>利用していない</u>	1 事業や場所知らない 2 場所が遠い 3 市以外の団体や会社の健康講座を利用 4 必要がない 5 その他( )	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない

項目	利用状況	利用していない理由	今後の利用意思
自分の健康管理の為に健康手帳	1 利用している 2 利用したことがある 3 <u>利用していない</u>	1 手帳を知らない 2 必要がない 3 その他( )	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない
保健師や栄養士、歯科衛生士、理学療法士が行っている家庭訪問による健康相談	1 利用している 2 利用したことがある 3 <u>利用していない</u>	1 事業を知らない 2 医療機関等の相談などを利用 3 必要がない 4 その他( )	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない
保健福祉センターや地域で行っている機能訓練事業	1 利用している 2 利用したことがある 3 <u>利用していない</u>	1 事業を知らない 2 場所が遠い 3 市以外の医療機関で行われるものを利用 4 必要がない 5 その他( )	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない
保健師や栄養士、歯科衛生士、理学療法士や運動指導員がいる保健福祉センター	1 利用している 2 利用したことがある 3 <u>利用していない</u>	1 何をしているところか知らない 2 場所を知らない 3 場所が遠い 4 必要がない 5 その他( )	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない
医学的検査をとり入れて、生活習慣の見直しと検査値の改善を目指す健康増進コース	1 利用している 2 利用したことがある 3 <u>利用していない</u>	1 事業を知らない 2 市以外の団体や医療機関の事業を利用 3 必要がない 4 料金が安い 5 その他( )	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない

問9 現在、日常生活を送る中で「こころのハリ」や「生きがい」を感じていますか。(○は1つ)

1 よく感じている	3 あまり感じていない
2 ととき感じている	4 ほとんど感じていない

問10 現在、生活の中で不安になったり、心配になったりすることはありますか。(○は1つ)

1 ほとんどない	3 ときどきある
2 あまりない	4 よくある

【問10で「3」、または「4」を選んだ方におたずねします。】

▶問10-1 次にあげた項目のうち不安になったり、心配になったりするのはどんなことですか。(あてはまるものすべてに○)

1 自分の体調や病気について	7 子育てについて
2 家族の病気について	8 住居や住まいについて
3 自分や身近な人が寝たきりや認知症(痴呆)になったときの介護について	9 財産や資産について
4 現在の生活や家計について	10 仕事について
5 将来の自分の暮らしの先行き(生活設計など)について	11 人とのつきあいについて
6 家庭や家族について	12 ところのハリや生きがいについて
	13 その他( )

## 福祉活動への関心などについておたずねします

問11 次のア～オの各分野について、あなたの関心度をそれぞれお答えください。(○はそれぞれ1つずつ)

	が非常に 関心	が少しは 関心	があまり 関心	関心が ない	わから ない
ア 保育、子育て支援など子どもの福祉に関すること	1	2	3	4	5
イ 障害者の福祉に関すること	1	2	3	4	5
ウ 保健・健康づくり	1	2	3	4	5
エ 高齢者の福祉に関すること	1	2	3	4	5
オ 介護保険に関すること	1	2	3	4	5

問12 あなたは、次のア～エの分野のボランティア活動に参加してみたいと思いますか。(○はそれぞれ1つ)

	積極的に参加したい	誘われたら参加したい	わしいと思わない	あまり参加したくない	わからない
ア 保育、子育て支援など子どもの福祉に関する事	1	2	3	4	5
イ 障害者の福祉に関する事	1	2	3	4	5
ウ 保健・健康づくり	1	2	3	4	5
エ 高齢者の福祉に関する事	1	2	3	4	5

問13 誰もが地域で安心して暮らしていけるまちづくりという観点から見て、あなたは、市内の状況をどう評価されますか。ア～クの各項目ごとに、選んでください。(○はそれぞれ1つずつ)

	良い	やや良い	普通	やや悪い	悪い	わからない
ア 公衆トイレや公共施設内のトイレの使いやすさ	1	2	3	4	5	6
イ 信号機や交通標識の見やすさ	1	2	3	4	5	6
ウ 道路の段差	1	2	3	4	5	6
エ 歩道の幅	1	2	3	4	5	6
オ 公共施設の出入口や階段	1	2	3	4	5	6
カ 駅の出入口や構内	1	2	3	4	5	6
キ まちや施設内の表示(案内)板	1	2	3	4	5	6
ク 公共交通機関の利用のしやすさ	1	2	3	4	5	6



家族などに対し介護をする立場になったときのお考えをおたずねします

問14 あなた（または配偶者の方）には、現在または将来、主にあなたが老後の世話をしなければならないと思っている家族などはいますか。（〇は1つ）

- 1 いる
- 2 家族などはいるが、自分が主に世話をしなければならないかどうかは、わからない
- 3 自分が主に世話をしなければならない家族はいない
- 4 その他（ ）

【問14で「1」、または「2」を選んだ方におたずねします。】

▶問14-1 世話をしなければならない方はどなたですか。

（あてはまるものすべてに〇）

- |              |       |
|--------------|-------|
| 1 親          | 4 祖父母 |
| 2 兄弟・姉妹      | 5 その他 |
| 3 配偶者（夫または妻） |       |

問15 かりに、あなた（または配偶者の方）の家族が高齢などのために身の回りのことを自分で十分にできなくなったとき、自宅で世話をしたいですか。それとも施設で世話をしたいですか。（〇は1つ）

- |      |          |
|------|----------|
| 1 自宅 | 3 その他（ ） |
| 2 施設 | 4 わからない  |

【問15で「1～3」を選んだ方におたずねします。】

▶問15-1 具体的には次のどれにあてはまりますか。あなたの今の気持ちにもっとも近いものを選んでください。（〇は1つ）

- 1 寝たきりや認知症（痴呆）の症状がはげしくなっても、最後まで自宅で世話をしながら生活させたい
- 2 寝たきりや認知症（痴呆）の症状が激しくなっても、できるだけ住み慣れた地域での生活をさせたい
- 3 できるだけ自宅で世話をしながら生活させたいが、寝たきりや認知症（痴呆）の症状がはげしくなったら、特別養護老人ホーム等の施設で世話をしたい
- 4 他人の世話が必要になったら、寝たきりや認知症（痴呆）の症状がなくても、特別養護老人ホーム等の施設で世話をして生活させたい
- 5 その他（ ）

問16 自宅で介護サービスを利用する場合、主にどのような種類のサービスを利用したいですか。(○は1つ)

- 1 主に自宅に訪問してもらえるサービスを利用したい
- 2 主に施設などに通って受けるサービスを利用したい
- 3 その他 ( )
- 4 わからない

### 介護を受ける立場になったときのお考えをおたずねします

問17 かりに将来、あなた自身が高齢などのために身の回りのことを自分でできなくなったとき、自宅で世話を受けていたいですか。それとも施設で世話を受けていたいですか。

- |      |           |
|------|-----------|
| 1 自宅 | 3 その他 ( ) |
| 2 施設 | 4 わからない   |

【問17で「1～3」を選んだ方におたずねします。】

▶問17-1 具体的に次のどれにあてはまりますか。あなたの今の気持ちにもっとも近いものを選んでください。(○は1つ)

- 1 寝たきりや認知症(痴呆)の症状がはげしくなっても、最後まで自宅(または子どもの家)で世話を受けながら生活したい
- 2 寝たきりや認知症(痴呆)の症状が激しくなっても、できるだけ住み慣れた地域で生活したい
- 3 できるだけ自宅(または子どもの家)で世話をしてもらいながら生活したいが、寝たきりや認知症(痴呆)の症状がはげしくなったら、特別養護老人ホーム等の施設で世話をしてもらいたい
- 4 他人の世話が必要になったら、寝たきりや認知症(痴呆)の症状がなくても、特別養護老人ホーム等の施設で世話をしてもらいながら生活したい
- 5 その他 ( )

問18 かりに、自宅で生活し、介護サービスを利用する場合、主にどのような種類のサービスを利用したいですか。(○は1つ)

- 1 主に自宅に訪問してもらえるサービスを利用したい
- 2 主に施設などに通って受けるサービスを利用したい
- 3 その他 ( )
- 4 わからない

## 保健・医療・福祉サービスについておたずねします

問19 あなたは次のような保健・医療・福祉サービスを知っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 老人福祉センターなどでおこなう文化活動やレクリエーション活動など
- 2 寝たきり予防のための転倒予防教室
- 3 閉じこもり予防のための移送サービス
- 4 食事等の日常生活上の便宜を受けられて、低額の料金で入所できる老人ホーム（ケアハウス）
- 5 在宅介護支援センターなどでおこなっている、認知症（痴呆）や寝たきりの相談を含めた介護の総合的な相談指導
- 6 寝たきり高齢者などの家庭を訪問し、排泄等の介護や食事などの手伝いをするホームヘルプサービス
- 7 配食サービス（食事が作れない高齢者に食事を届けるサービス）
- 8 寝たきり高齢者などの家庭を訪問し、浴槽の提供と入浴の介助をする訪問入浴サービス
- 9 医師や看護師などによる在宅医療サービス
- 10 歯科医師による訪問歯科診療
- 11 薬剤師による訪問薬剤管理指導
- 12 心身の機能回復のため、家庭に訪問してもらったり、施設に通って受けるリハビリテーション
- 13 介護が必要な高齢者に、日帰りで入浴や食事、リハビリなどを提供するサービス（デイサービス）
- 14 寝たきり高齢者などを短期間（1週間くらい）あずかって世話をするサービス（ショートステイ）
- 15 自宅で療養するために必要な福祉用具（特殊ベッド、車いすなど）の貸し出し
- 16 高齢者などが自宅で生活しやすいように、居宅に手すりやスロープ等を設置する住宅改修サービス
- 17 認知症（痴呆）で介護が必要な高齢者に、共同生活をしながら世話をするグループホーム
- 18 特別養護老人ホームや老人保健施設などにおける施設介護サービス
- 19 在宅介護者への支援サービス（介護者が休養や気分転換できるサービス、介護用品・介護慰労金の支給）  
介護慰労金：介護保険による要介護の認定を受けたが、そのサービスを利用しない人を介護している人に支給する慰労金
- 20 徘徊高齢者が所在不明になったとき、居所を発見してくれる徘徊探索サービス
- 21 いずれも知らない

問20 あなたは今後どのような高齢者施策を充実すべきだと思いますか。

(○は3つまで)

- 1 いつまでも健康な状態が維持できるように、老人クラブやスポーツ活動で健康増進、生きがい活動に努めている人を支援する施策
- 2 生涯大学や各種教養講座などの学習機会提供の場を設ける施策
- 3 健康相談や認知症（痴呆）予防教室など要介護にならないための施策
- 4 医療費の自己負担分や介護保険の利用料・保険料などを助成する施策
- 5 配食サービス、移送サービスや寝具乾燥消毒など、日常生活を支援する施策
- 6 オムツ等の支給や介護者が介護疲れから休息できるサービスなど、介護保険サービス以外で介護者を支援する施策
- 7 シルバー人材センターや高齢者無料職業紹介所事業など、就労促進に関する施策
- 8 緊急通報装置の設置や訪問電話など、ひとり暮らしの高齢者が安心して生活するための施策
- 9 認知症（痴呆）の高齢者を支援する施策
- 10 敬老祝い金や町会等での敬老事業への支援などの施策
- 11 高齢者向けの住宅や家賃補助事業などの住宅施策
- 12 その他（ )
- 13 わからない

介護保険制度とそれに関する事柄についてお考えをおたずねします

問21 かりに、あなた自身やあなたの家族が介護保険による介護サービスが必要になったとき、介護保険制度を利用したいと思いますか。次の中からあなたの考えに近いものを選んでください。(○は1つ)

- |               |          |
|---------------|----------|
| 1 利用したい       | 4 その他（ ) |
| 2 利用したいとは思わない | 5 わからない  |
| 3 すでに利用している   |          |

問22 介護保険料は40歳以上の方が負担する仕組みですが、そのことをあなたはご存知でしたか。(○は1つ)

- |         |          |
|---------|----------|
| 1 知っていた | 2 知らなかった |
|---------|----------|

【40歳以上の方におたずねします。】

問23 あなたは、負担している介護保険料についてどのようにお感じになりますか。(○は1つ)

- |                |            |
|----------------|------------|
| 1 高いと思う        | 3 適当な額だと思う |
| 2 高いがやむをえないと思う | 5 安いと思う    |

性別や年齢などあなた自身のことについておたずねします

F 1 あなたの性別（○は1つ）

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

F 2 あなたの年齢（○は1つ）

- |          |          |           |           |
|----------|----------|-----------|-----------|
| 1 20～24歳 | 5 40～44歳 | 9 60～64歳  | 13 80～84歳 |
| 2 25～29歳 | 6 45～49歳 | 10 65～69歳 | 14 85～89歳 |
| 3 30～34歳 | 7 50～54歳 | 11 70～74歳 | 15 90歳以上  |
| 4 35～39歳 | 8 55～59歳 | 12 75～79歳 |           |

F 3 配偶者（妻または夫）の有無（○は1つ）

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

F 4 あなたの職業（○は1つ）

- |           |             |       |
|-----------|-------------|-------|
| 1 会社員、公務員 | 4 学生        | 7 無職  |
| 2 自営業     | 5 専業主婦      | 8 その他 |
| 3 農業      | 6 パート、アルバイト | ( )   |

F 5 あなたの税込み年収はどれくらいですか。（○は1つ）

- |           |              |            |
|-----------|--------------|------------|
| 1 100万円未満 | 4 300～400万円台 | 7 1,000万円台 |
| 2 100万円台  | 5 500～600万円台 | 8 その他      |
| 3 200万円台  | 6 700～900万円台 | ( )        |

F 6 あなたは、松戸市に住むようになっておよそ何年になりますか。（○は1つ）

- |            |             |             |
|------------|-------------|-------------|
| 1 5年未満     | 3 10年～15年未満 | 5 20年～25年未満 |
| 2 5年～10年未満 | 4 15年～20年未満 | 6 25年以上     |

F 7 あなたと同居しているご家族の構成は、どれにあてはまりますか。また、あなたを含めて家族の人数は何人ですか。(○は1つ)

1 本人のみ	5 3世代世帯であなたが親
2 本人と配偶者のみ	6 3世代世帯であなたが子ども
3 2世代世帯であなたが親	7 3世代世帯であなたが孫
4 2世代世帯であなたが子ども	8 その他 ( )

家族の人数  人

F 8 あなたやあなたの配偶者のご両親はご健在ですか。(それぞれ1つに○)

あなた	1 両親とも健在	2 片親のみ健在	3 いない
配偶者	1 両親とも健在	2 片親のみ健在	3 いない

F 9 あなたのご家族(あなた本人も含む)に介護を必要とする方がいますか。(○は1つ)

1 いる	2 いない
------	-------

F 10 あなたがお住まいの住宅は、どれにあたりますか。(○は1つ)

1 持ち家一戸建て	5 公団・公営住宅
2 借家一戸建て	6 社宅・官舎・寮
3 分譲(集合住宅)	7 その他 ( )
4 賃貸(集合住宅)	

F 11 あなたがお住まいの場所から約1時間以内で行ける場所に、肉親の方(親、子、兄弟、姉妹など)がいらっしゃいますか。(○は1つ)

1 いる	2 いない
------	-------

## 高齢社会に対する自由なご意見をおたずねします

- ◆ あなたは、これからの高齢社会はどうあるべきだと考えていますか。また、高齢社会にどのようにかかわっていきたいと考えますか。  
松戸市および地域の現状に即して、自由な意見をお書きください。


\* \* \*

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

おそれ入りますが、記入済みの調査票は、返信用封筒に入れ、あなたのお名前やご住所を書かずに封をして、3月28日（月）までに切手を貼らずに、郵便ポストにお入れください。

# 介護保険要介護（要支援）認定者調査

## 調査ご協力をお願い

日頃は、本市のまちづくりのためにご協力をいただきありがとうございます。さて、現在松戸市では、平成18年度から実施の「第3期介護保険事業計画」の策定作業を進めています。

そこで、本市における介護保険サービスや保健・福祉サービスについて、皆さまのご意見やご要望をお聞かせいただき、新たな松戸市介護保険事業計画に反映させるために、介護保険要介護（要支援）認定者調査を実施することになりました。

この調査にあたっては、在宅で生活している介護保険要介護（要支援）認定者の全ての方にご協力をお願いしています。

なお、ご協力いただいた回答は統計的に処理し、個人にご迷惑をおかけすることはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨を十分ご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成17年3月

松戸市長 川 井 敏 久

### 【ご記入に際してのお願い】

1. 質問内容は、要介護認定を受けられたご本人にお答えいただく内容と、介護している方にお答えいただく内容があります。  
ご本人が記入することが難しい場合は、ご家族の方等が代わってご回答ください。
2. お答えは、特に説明のない限り、あてはまる番号を○で囲んでください。
3. お答えが「その他」にあてはまる場合は、その番号を○で囲み、（ ）内にできるだけ具体的に内容をご記入ください。
4. 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きや次にお答えいただく質問への案内にご注意ください。
5. ご記入がすみましたら、同封の返信用封筒に入れて3月28日（月）までに切手を貼らずにお近くのポストに投函してください。

この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

松戸市 社会福祉担当部 介護支援課

TEL 047（366）7370（直通）



最初に、調査票の記入者とご本人の生活場所についておたずねします

◎この調査票の記入者はどなたですか。(○は1つ)

1 本人	2 家族・親族	3 その他 ( )
------	---------	-----------

◎ご本人の現在の主な生活場所はどちらですか。(○は1つ)

1 自宅	4、5、6を選んだ方は、これで調査は終了です。 ありがとうございました。 調査票をご返送ください。 )(問1以下の回答は不要です)
2 病院に入院中	
3 有料老人ホーム・ケアハウス*・グループホーム	
4 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	
5 介護老人保健施設	
6 介護療養型医療施設	
7 その他 ( )	

\*ケアハウスとは、60歳以上で身体、家族、住宅の事情により居宅で生活することが困難な方のための施設

あなたご自身(要介護認定のご本人)についておたずねします

問1 あなたの性別は。(○は1つ)

1 男性	2 女性
------	------

問2 あなたの年齢は。(○は1つ)

1 40～44歳	4 55～59歳	7 70～74歳
2 45～49歳	5 60～64歳	8 75～79歳
3 50～54歳	6 65～69歳	9 80～84歳
		10 85歳以上

問3 あなたのお住まいはどちらですか。

例) 松戸市	根本	_____	丁目
松戸市	常盤平	_____	1 丁目
松戸市	西馬橋相川町	_____	_____ 丁目
回答欄：松戸市 _____ 丁目			

問4 現在のあなたの要介護度は次のどれですか。(〇は1つ)

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

問4-1 あなたは、ご自身の要介護度認定に満足していますか。(〇は1つ)

- |              |             |         |
|--------------|-------------|---------|
| 1 満足している     | 3 どちらともいえない | 5 不満である |
| 2 おおむね満足している | 4 やや不満である   |         |

問5 あなたの家族構成は。(〇は1つ)

- |                           |
|---------------------------|
| 1 ひとり暮らし世帯                |
| 2 あなたと配偶者(夫婦のみ)の世帯        |
| 3 あなたとその他の高齢者(父・母など)のみの世帯 |
| 4 多世代世帯(子や孫と同居)           |
| 5 その他の世帯(同居世帯)            |

※ここでの高齢者は65歳以上の方とします。

問6 日中、あなた以外の方はご自宅にいらっしゃいますか。(〇は1つ)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1 ほぼ毎日いる     | 4 月に1日~3日程度いる |
| 2 週に3~4日程度いる | 5 いない         |
| 3 週に1~2日程度いる |               |

問7 あなたの住居形態は。(〇は1つ)

- |                            |
|----------------------------|
| 1 持ち家(一戸建て、マンションなど)        |
| 2 公営住宅(市営、県営)              |
| 3 公社、公団の賃貸住宅               |
| 4 民間の借家(一戸建て、マンション、アパートなど) |
| 5 社宅、公務員住宅など               |
| 6 間借り                      |
| 7 その他( )                   |

## 日常生活の状況についておたずねします

問8 あなたの日常の生活費は、主にどこから得ていますか。(〇は1つ)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1 年金や恩給        | 4 子どもなどからの仕送り |
| 2 貯蓄・株の配当や家賃収入 | 5 仕事による収入     |
| 3 同居家族に扶養されている | 6 その他( )      |

問9 あなたの現在の日常生活の状況はいかがですか。ア～ソのそれぞれについて、お答えください。(ア～ソについて、あてはまる方に○)

	どちらかに○
ア. 日用品の買い物ができますか。	1 はい 2 いいえ
イ. 自分で食事の用意ができますか。	1 はい 2 いいえ
ウ. 歯磨き、または入れ歯の清掃をしていますか。	1 はい 2 いいえ
エ. 左右の奥歯でしっかりものを噛めますか。	1 はい 2 いいえ
オ. 食事にむせますか。	1 はい 2 いいえ
カ. ご飯をよくこぼしますか。	1 はい 2 いいえ
キ. 請求書の支払いができますか。	1 はい 2 いいえ
ク. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか。	1 はい 2 いいえ
ケ. 新聞・雑誌を読んでいますか。	1 はい 2 いいえ
コ. バスや電車を使って1人で外出できますか。	1 はい 2 いいえ
サ. 横断歩道を青信号のうちに渡れますか。	1 はい 2 いいえ
シ. 趣味やけいこ事をしてしていますか。	1 はい 2 いいえ
ス. 友達と出かけたり、会話を楽しんだりしていますか。	1 はい 2 いいえ
セ. 過去1年間に入院したことがありますか。	1 はい 2 いいえ
ソ. 過去1年間に転倒したことがありますか。	1 はい 2 いいえ

問10 日頃の、外出状況や今後の希望等についておたずねします。あなたは、現在どの程度外出していますか。(○は1つ)

- 1 ほぼ毎日
- 2 週に1回以上
- 3 ほとんど外出しない
- 4 外出できない

【問10で「1」、「2」、「3」を選んだ方におたずねします。】

→問10-1 あなたは日頃、どのような方法で外出していますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 自分で自家用車を運転する
- 2 家族が運転する自家用車に乗せてもらう
- 3 家族以外が運転する自家用車(タクシーを除く)に乗せてもらう
- 4 タクシーを利用
- 5 施設の送迎バス等を利用
- 6 路線バス、電車を利用
- 7 車椅子を利用
- 8 自転車、バイクを利用
- 9 徒歩
- 10 その他( )

→問10-2 日頃、どのような目的で外出していますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 買い物
- 2 通院
- 3 通所介護・通所リハビリなど施設の利用
- 4 地域活動(町会活動・老人会等)
- 5 銀行預金等の出し入れ
- 6 趣味・娯楽等
- 7 その他( )

→問10-3 今以上に外出したいですか。(○は1つ)

- 1 今以上に外出したい
- 2 いまのままで良い
- 3 わからない

次ページの問10-3-1にお答えください

【問10-3で「1 今以上に外出したい」を選んだ方におたずねします。】

▶問10-3-1 今以上に外出するためにはどのような援助があればよいですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 金銭的負担の軽減
- 2 介護者の派遣など介護者の負担軽減
- 3 リフト付車両の普及
- 4 道路等の段差解消(バリアフリー化)
- 5 その他( )
- 6 特にない

## 介護保険サービスの利用状況についておたずねします

問11 あなたは現在、介護保険サービスを利用していますか。(○は1つ)

- 1 利用している → 次ページの問11-2にお答えください
- 2 利用していない

【問11で「2 利用していない」を選んだ方におたずねします。】

▶問11-1 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 病院に入院しているから
- 2 家族にみてもらっているから
- 3 自己負担が大変だから
- 4 利用したいサービスがないから
- 5 サービス内容に不満があるから
- 6 他人を家に入れたくないから
- 7 自分でまだできるから
- 8 利用の手続きが面倒だから
- 9 その他( )

介護保険サービスを利用していない方は13ページの間17へお進みください

【問11で「1 利用している」を選んだ方におたずねします。】

問11-2 介護保険サービスの利用状況についてお答えください。

サービスの種類	利用サービス	利用状況
	○ 利用しているサービスの番号に	サービスの種類ア～ケについては利用日数又は回数を記入してください。 (例) 1日2回週7日利用の場合 週14回
		サービスの種類コ～サについては利用品数を記入してください。
ア. 訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	週 回
イ. 訪問入浴介護	2	月 回
ウ. 訪問看護	3	月 回
エ. 訪問リハビリテーション	4	月 回
オ. 居宅療養管理指導	5	月 回
カ. 通所介護（デイサービス）	6	月 回
キ. 通所リハビリテーション（デイケア）	7	月 回
ク. 短期入所生活介護 （特別養護老人ホーム等が行うショートステイ）	8	月 日
ケ. 短期入所療養介護 （老人保健施設や医療機関が行うショートステイ）	9	月 日
コ. 福祉用具貸与	10	月 品
サ. 福祉用具購入費	11	年 品
シ. 住宅改修費	12	/
ス. 痴呆対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	13	/
セ. 特定施設入所者生活介護 （有料老人ホーム等での介護）	14	/

問12 介護保険制度では、要介護度別に給付の限度額がありますが、介護保険サービスをどの程度利用していますか。(○は1つ)

- |            |                              |
|------------|------------------------------|
| 1 3割未満     | 4 7割以上10割未満                  |
| 2 3割以上5割未満 | 5 10割                        |
| 3 5割以上7割未満 | 6 10割超(限度額を超えてサービスを利用している場合) |

【問12で「1 3割未満」、または、「2 3割以上5割未満」を選んだ方におたずねします。】

問12-1 給付限度額まで利用していない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                             |
|-----------------------------|
| 1 現在のサービスで満足しているから          |
| 2 自己負担が大変だから                |
| 3 家族にみてもらっているから             |
| 4 利用したいサービスがなかったから          |
| 5 サービス提供事業者が見つからなかったから      |
| 6 利用したいサービス提供事業者・施設が混んでいたから |
| 7 なるべく自分でするようにしているから        |
| 8 その他 ( )                   |

問13 あなたが支払っている利用者負担額(1割負担)についてどのように感じていますか。(○は1つ)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1 高いと思う    | 4 まあまあ安いと思う |
| 2 少し高いと思う  | 5 安いと思う     |
| 3 適当な額だと思う |             |

問14 介護保険サービスの利用者負担額(利用料)とサービス利用との関係はいかがですか。(○は1つ)

- |                            |
|----------------------------|
| 1 利用料が増えても、もっとサービスを使いたい    |
| 2 利用料が負担になるため、サービスの量を増やせない |
| 3 現在のサービス量で良い              |
| 4 その他 ( )                  |

問15 あなたは、現在利用している介護保険サービスについて、日頃どのように感じていますか。利用している介護保険サービスそれぞれについて満足度をお答えください。（ア～セについてあてはまる番号1つに○）

サービスの種類	満足している	おおむね満足している	どちらともいえない	やや不満足	不満足
ア. 訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	2	3	4	5
イ. 訪問入浴介護	1	2	3	4	5
ウ. 訪問看護	1	2	3	4	5
エ. 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5
オ. 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5
カ. 通所介護（デイサービス）	1	2	3	4	5
キ. 通所リハビリテーション（デイケア）	1	2	3	4	5
ク. 短期入所生活介護 （特別養護老人ホーム等が行うショートステイ）	1	2	3	4	5
ケ. 短期入所療養介護 （老人保健施設や医療機関が行うショートステイ）	1	2	3	4	5
コ. 福祉用具貸与	1	2	3	4	5
サ. 福祉用具購入費	1	2	3	4	5
シ. 住宅改修費	1	2	3	4	5
ス. 痴呆対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	1	2	3	4	5
セ. 特定施設入所者生活介護 （有料老人ホーム等での介護）	1	2	3	4	5

○をつけたサービスについて、10ページの問15-1にお答えください

○をつけたサービスについて、11ページの問15-2にお答えください



【問15で「1 満足している」、または、「2 おおむね満足している」を選んだ方におたずねします。】

問15-1 どのような点に「満足」していますか。利用している介護保険サービスそれぞれについて、あてはまる番号に○をつけてください。

(○はいくつでも)

サービスの種類	自分でサービス事業者を選べた	希望するサービスが受けられた	サービス担当者の心構えや対応が良い	サービスの内容・技術が良い	在宅生活が続けられる	自分でできることが増えた	かかりつけ医との連携がとれている	自己負担など経済的に楽になった	家族などの介護負担が減った	その他
ア. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
イ. 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ウ. 訪問看護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
エ. 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
オ. 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
カ. 通所介護 (デイサービス)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
キ. 通所リハビリテーション (デイケア)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ク. 短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム等が行う ショートステイ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ケ. 短期入所療養介護 (老人保健施設や医療機関が行う ショートステイ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
コ. 福祉用具貸与	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
サ. 福祉用具購入費	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
シ. 住宅改修費	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ス. 痴呆対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
セ. 特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム等での介護)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

【問15で「4 やや不満足」、または、「5 不満足」を選んだ方におたずねします。】

問15-2 どのような点が「不満足」でしたか。利用している介護保険サービスそれぞれについて、あてはまる番号に○をつけてください。

(○はいくつでも)

サービスの種類	選べるサービス事業者が少ない	希望する日時にサービスを利用できなかつた	希望する回数が利用できなかった	担当者の心構えや対応が悪い	サービスのレベルが低い	事業者の説明が不十分	事業者が要望を聞いてくれなかつた	約束どおりサービスを受けられなかつた	担当者が頻繁に替わつた	自己負担が重い	その他
ア. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
イ. 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ウ. 訪問看護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
エ. 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
オ. 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
カ. 通所介護(デイサービス)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
キ. 通所リハビリテーション (デイケア)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ク. 短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム等が行う ショートステイ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ケ. 短期入所療養介護 (老人保健施設や医療機関が 行うショートステイ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
コ. 福祉用具貸与	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
サ. 福祉用具購入費	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
シ. 住宅改修費	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ス. 痴呆対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
セ. 特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム等での介護)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

問16 あなたは、介護保険サービスの内容（ケアプラン）を一緒に作ってくれるケアマネジャーの対応に満足していますか。（○は1つ）

- 1 満足している
- 2 おおむね満足している
- 3 どちらともいえない
- 4 やや不満足である
- 5 不満足である

【問16で「4」、または、「5」を選んだ方におたずねします。】

▶問16-1 あなたが不満足と感ずる理由は何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

- 1 ケアプラン作成時、自分や家族の希望を十分に聞いてくれないから
- 2 サービスに関する情報（サービスの内容、利用料など）を教えてくれないから
- 3 希望しないサービスを勧めるから
- 4 特定のサービス提供事業者を勧めるから
- 5 最初のケアプラン作成後、訪問や電話連絡をしてもらえることが少ない（あるいは無い）から
- 6 苦情や調整が必要な時であっても、サービス事業者等との連絡をとってくれないから
- 7 その他（   ）

【全員の方がお答えください。】

問17 あなたは今後1年間のうちで、以下のサービスを利用したいとお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

- |    |                                 |
|----|---------------------------------|
| 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（デイケア）               |
| 8  | 短期入所生活介護（特別養護老人ホーム等が行うショートステイ）  |
| 9  | 短期入所療養介護（老人保健施設や医療機関が行うショートステイ） |
| 10 | 福祉用具貸与                          |
| 11 | 福祉用具購入費                         |
| 12 | 住宅改修費                           |
| 13 | 痴呆対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）      |
| 14 | 特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等での介護）       |
| 15 | いずれも考えていない                      |

## 介護保険料についておたずねします

【問18から問20は、65歳以上の方がお答えください。】

問18 あなたの介護保険料は、第何段階ですか。(○は1つ)

	【平成16年度】
1 第1段階	16,920円
2 第2段階	25,380円
3 第3段階	33,840円
4 第4段階	42,300円
5 第5段階	50,760円

(注)平成16年度の  
金額は、1年間の  
保険料です。

※ご本人の保険料段階については、松戸市からお送りしている「介護保険料納入通知書（2ページ目）」または、「介護保険料額決定通知書（4ページ目）」の所得段階区分をご覧ください。

※生活保護を受けている方は、第1段階です。

問19 あなたは、あなたが納めている介護保険料についてどのように感じていますか。(〇は1つ)

- |                |            |
|----------------|------------|
| 1 高いと思う        | 3 適当な額だと思う |
| 2 高いがやむをえないと思う | 4 安いと思う    |

問20 あなたが納めている介護保険料について、次の3つの方針から、あえて1つ選ぶとしたら、どれを選びますか。(〇は1つ)

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1 介護保険サービスを充実させるためには、保険料が高くなってもやむをえない |
| 2 変わらない方がよい(現状維持)                     |
| 3 介護保険サービスを減らしてもよいから、保険料を安くしてほしい      |

## 今後の生活と介護サービスの改善方向についておたずねします

【全員の方がお答えください。】

問21 あなたは、今後の生活についてどのようにお考えですか。(〇は1つ)

- |  |
|--|
| 1 住み慣れた自宅で家族中心の介護で暮らしたい                        |
| 2 自宅で介護保険のサービスを利用して暮らしたい                       |
| 3 軽費老人ホーム(ケアハウス)に住み替え、見守りや声かけなどのサービスを利用して暮らしたい |
| 4 有料老人ホームに住み替えて暮らしたい                           |
| 5 住み慣れた地域にある小規模(30人未満)の有料老人ホームに住み替えて暮らしたい      |
| 6 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)で暮らしたい                    |
| 7 住み慣れた地域にある小規模(30人未満)の介護老人福祉施設に住み替えて暮らしたい     |
| 8 介護老人保健施設(老人保健施設)に入所したい                       |
| 9 介護療養型医療施設(介護もしてくれる病院)に入院したい                  |
| 10 その他( )                                      |
| 11 わからない                                       |

▼ 次ページの問21-1にお答えください

【問21で「6」、または、「7」を選んだ方におたずねします。】

問21-1 入所の時期は、どのようにお考えですか。(○は1つ)

- 1 すぐに入所したい
- 2 いますぐでなく、今後入所したい  
(その時期は、平成  年頃と考えている)
- 3 その他 ( )

問22 松戸市では、在宅生活を支援するため介護保険サービス以外に次の保健・福祉サービスを実施しています。今後利用したいサービスは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 配食サービス
- 2 介護保険外の住宅増改築資金助成
- 3 寝具乾燥消毒サービス
- 4 寝具水洗いサービス
- 5 緊急通報装置
- 6 布おむつの貸与
- 7 紙おむつの支給
- 8 軽度生活援助事業
- 9 徘徊高齢者家族支援事業
- 10 介護保険料助成事業
- 11 介護保険居宅サービス利用料助成事業
- 12 健康診断
- 13 健康教育・健康相談
- 14 家庭訪問による健康相談
- 15 機能訓練
- 16 介護相談
- 17 その他 ( )
- 18 特にない

問23 あなたが、在宅で暮らし続けるために、主にどんなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 夜間、早朝対応してもらえる訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 2 住み慣れた地域にある認知症（痴呆性）高齢者グループホーム
- 3 住み慣れた地域にある認知症（痴呆性）高齢者対応型デイサービス
- 4 住み慣れた地域にあるデイサービス等通いのサービスを利用しながら、必要に応じてなじみの職員が訪問したり短期の宿泊ができる多機能型施設
- 5 加齢による筋力低下を防ぐ筋力トレーニング
- 6 生活機能低下を防ぐ栄養改善の相談指導
- 7 専門的な口腔ケアの相談指導
- 8 介護の必要度が高くないための介護予防教室
- 9 家庭介護教室などの介護者支援の実施
- 10 介護者の交流会などの介護者支援の実施
- 11 NPO やボランティアによる有償輸送サービス  
(タクシーの1/2程度の料金)
- 12 町会等地域組織の見守りや支援
- 13 声をかけたり助け合える近所づきあい
- 14 その他（ )
- 15 特にない

問24 今後の介護保険サービスについて、市に期待することは何ですか。

(○は3つまで)

- 1 介護保険制度についてわかりやすく説明をしてほしい
- 2 サービス提供事業者を選べるよう情報を提供してほしい
- 3 施設の空き状況などの情報を提供してほしい
- 4 介護サービス以外のサービスも取り入れてほしい
- 5 サービス提供事業者への助言・指導を強化してほしい
- 6 その他（ )
- 7 特にない

## 主な介護者の状況についておたずねします

問25 ご家庭で主に介護している方はどなたですか。(〇は1つ)

1 配偶者の夫	5 娘	9 ホームヘルパーなど
2 配偶者の妻	6 娘の夫	10 介護者はいない
3 息子	7 孫	
4 息子の妻	8 その他の同居家族	

これで調査は終了です。  
ありがとうございました。  
調査票をご返送ください。

**【問 26 以降は、できるだけ主な介護者の方がお答えください。】**

問26 主な介護者の年齢についてお答えください。

1 50歳未満	3 65～74歳	5 85歳以上
2 50～64歳	4 75～84歳	

問27 主に介護している方の健康状態はいかがですか。(〇は1つ)

1 健康	2 持病はあるが、おおむね健康	3 病気がち
------	-----------------	--------

問28 見守りを含め、介護している時間は、1日のうちどのくらいですか。  
(〇は1つ)

1 必要な時に手を貸す程度	3 半日程度
2 2～3時間程度	4 ほとんど終日



問29 主に介護している方が、介護を行う上で困っていることや悩んでいることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 相談できる人がいない
- 2 相談する場所がわからない
- 3 介護の方法がわからない
- 4 早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である
- 5 心身の負担が大きい
- 6 本人の状態が不安定のため、サービスをキャンセルすることが多い
- 7 介護者のリフレッシュのための時間が取れない
- 8 家族や近隣の方などの理解が足りない
- 9 本人が介護サービスを使いたがらない
- 10 イライラし、本人に対して怒鳴ってしまうことがある
- 11 本人の訴えを無視してしまうことがある
- 12 思わず手をあげてしまうことがある
- 13 介護に要する費用がかかる
- 14 その他 ( )
- 15 特にない

\* \* \*

最後に、介護保険サービスを利用して、良かった点、悪かった点や市の保健・福祉サービスについてご意見がありましたら、ご自由にお書きください。


\* \* \*

調査にご協力いただき大変ありがとうございました。記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、3月28日(月)までに切手を貼らずにお近くのポストに投函してください。



「松戸市高齢者保健福祉計画及び松戸市介護保険事業計画」  
見直しのための市民アンケート調査  
報告書

平成17年3月

〔編集・発行〕松戸市 社会福祉担当部 高齢者福祉課／介護支援課