

横須賀市介護保険に関するアンケート調査

◆ ◆ ◆ アンケート調査へのご協力のお願い ◆ ◆ ◆

日頃から横須賀市の高齢者保健福祉行政に、ご理解・ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、横須賀市では、平成21年3月に「よこすか高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成24年3月を目途に計画の改訂を予定しておりますが、これに先立ち、市民のみなさまのご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

対象となられる方は、本年11月10日現在で65歳以上で要支援・要介護認定を受けておられる方の中から2,000人を無作為に選ばせていただきました。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

平成22年11月

横須賀市 健康福祉部

【ご記入にあたってのお願い】

1. 記入の方法

アンケートの回答は、この調査票に直接ご記入ください。筆記用具は鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

2. アンケート対象者

封筒のあて名の方がアンケートの対象となっております。

3. アンケート回答

できる限り、

本人による回

くださるよう

なお、入院

答いただく必

4. 返送の方法

同封の返信

日(金)までに

5. 返送のお願い

回答は無記

べて統計的に

ご多忙のと

送付数 2,000人

回答者総数 1,129人

次ページ以降、 内が各回答数

【おことわり】

以下の理由により、各質問の回答数合計は回答者総数とは一致しません

①複数回答のできる質問があります

②無回答は回答数から除いています

【アンケートの問い合わせ先】 横須賀市 健康福祉部 長寿社会課 総務担当

電話046-822-8308

記入)ください。ただし、ご
人の意志を反映して、ご記入

くは亡くなられた方は、ご回

られて、平成22年12月17

りません。また、回答はす
ん。

願い申し上げます。

アンケートのご記入に先立ち、次の設問にお答えください。

◎ご回答は、番号を○でお困みください

問1 このアンケートはどなたが記入されますか。(1つだけに○)

387	ご本人	4	孫	11	ケアマネジャー
174	配偶者	19	兄弟・姉妹	1	地域包括職員
354	息子・娘	13	その他の親族	23	その他
79	息子・娘の配偶者	25	ホームヘルパー		()

あなた(ご本人)のことについて、おたずねします。

問2 性別をお選びください。(1つだけに○)

342	男	766	女
-----	---	-----	---

問3 平成22年11月1日現在の年齢をお選びください。(1つだけに○)

82	65歳～69歳	249	80歳～84歳	70	95歳以上
112	70歳～74歳	252	85歳～89歳		
195	75歳～79歳	149	90歳～94歳		

問4 お住まいの地区(行政センター地区)はどちらですか。(地区番号に○)

80	58	34	193	200	101	128	119	71	118
追浜	田浦	逸見	本庁	衣笠	大津	浦賀	久里浜	北下浦	西
浦郷町	田浦泉町	安針台	稲岡町・不入斗町	阿部倉	池田町	浦賀	岩戸	粟田	秋谷・芦名
追浜町	田浦大作町	西逸見町	上町・大滝町	池上	大津町	浦賀丘	内川	グリーン	太田和
追浜東町	田浦港町	東逸見町	小川町・坂本町	大矢部	桜が丘	浦上台	内川新田	ハイツ	荻野・子安
追浜本町	田浦港町	逸見が丘	佐野町・汐入町	金谷	根岸町	小原台	久比里	津久井	佐島
追浜南町	田浦町	山中町	汐見台・田戸台	衣笠栄町	走水	鴨居	久村	長沢	佐島の丘
湘南鷹取	長浦町	吉倉町	鶴が丘・泊町	衣笠町	馬堀海岸	光風台	久里浜	野比	湘南国際村
鷹取	船越町		日の出町・深田台	公郷町	馬堀町	西浦賀	久里浜台	光の丘	須軽谷・武
夏島町	港が丘		富士見町・平成町	小矢部		東浦賀	佐原		長井・長坂
浜見台			平和台・望洋台	平作		二葉	神明町		林・御幸浜
			本町・緑が丘	森崎		南浦賀	長瀬		山科台
			三春町・安浦町			吉井	ハイランド		
			米が浜通・若松町				舟倉		
							若宮台		

問5 ご家族の構成についてあてはまるものをお選びください。(1つだけに○)

235	ひとり暮らし	186	その他(施設入所など)
315	高齢者のみの世帯(家族全員が65歳以上)		
369	家族と同居の世帯(64歳以下の人と同居している)		

問6 緊急時の連絡先は誰ですか(1つだけに○)

812	家族、親族(市内)	13	民生委員	5	なし
206	家族、親族(市外)	25	介護職員(ヘルパー・ケアマネジャーなど)		
16	近所の人	8	市役所の職員		
4	友人	9	その他()		

問7 現在のお住まいについて。(1つだけに○)

690	持ち家一戸建住宅	43	民間賃貸集合住宅(アパートなど)
85	持ち家集合住宅(マンションなど)	125	グループホーム・有料老人ホームなど
77	市営・県営住宅	61	その他()
26	民間賃貸一戸建住宅(貸家)		

問8 お住まいやその周りの環境のことで、不便を感じたり、困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

〈住居について〉	
307	維持管理が大変(掃除や家の修繕について)
370	バリアフリーになっていない(トイレ、風呂、段差や階段など)
44	狭い(自分や夫婦専用の部屋がないなど)
67	日当たりや風通しが悪い、騒音がひどい
184	古くなって安全性に不安
40	家賃やローンが高い
〈環境について〉	
296	公共機関が近くにない(市役所、行政センター、公民館、図書館など)
199	商業施設が近くにない(銀行、郵便局、スーパー、飲食店など)
117	医療機関や介護サービスが近くにない
201	交通の便が悪い
〈その他〉	
313	知り合いが少なくなっている
161	近くに頼りになる人がいない
402	特にない

あなた（ご本人）の日常生活について、おたずねします。

問9 世の中の出来事などの情報は、主にどこから得ていますか。（3つまで○）

904	テレビ、ラジオ	5	お店の人
468	新聞・雑誌	4	職場の人
467	家族、親族	13	民生委員
74	近所の人	285	介護職員（ヘルパー・ケアマネジャーなど）
59	友人	8	インターネット
		49	その他（ ）

問10 あなたの今の心配ごとについておたずねします。現在どのような悩みがありますか。（あてはまるものすべてに○）

179	なし	238	同居家族の健康や病気について
108	家族との人間関係	71	家族や親族に対する介護について
14	友人・知人との人間関係	54	財産管理について
159	話し相手がいけないこと	44	遺産相続について
121	生活費について	85	子や孫の将来について
393	自分の介護について	43	その他（ ）
636	自分の健康や病気について		

問11 あなたが困ったときの相談相手はどなたですか（あてはまるものすべてに○）

336	配偶者	79	友人	30	特にいない
776	子・孫	64	民生委員	30	その他
160	その他の親族	50	市役所・行政センター		（ ）
74	近所の人	415	介護職員（ヘルパー・ケアマネジャーなど）		

地域とのかかわりについて、おたずねします。

問 12 近所で親しくつきあっている人がいますか。(1つだけに○)

- | | |
|-----|----------------------|
| 371 | 親しくつきあっている人がいる |
| 456 | あいさつをする程度の人ならいる |
| 211 | 近所にはつきあっている人はほとんどいない |

問 13 今後、地域における支え合う仕組みとして、あれば良いと思う支援をお選びください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|-----|---------------|-----|-----------------|
| 235 | 買い物などの外出の付き添い | 283 | 草とりや水やりなど庭の手入れ |
| 235 | ごみだし | 234 | 大掃除 |
| 61 | 留守番 | 8 | 犬の散歩などペットの世話 |
| 198 | 見守り | 189 | 電球の取替えや障子の張替えなど |
| 101 | 書類や手紙などの代書、代筆 | 92 | その他() |
| 226 | 買い物の代行 | | |

心身の状況について、おたずねします。

問 14 現在、治療中の病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|-----|--------------|-----|----------------|
| 346 | 神経痛・腰痛・関節炎 | 227 | 白内障などの目の病気 |
| 209 | 心臓の病気 | 81 | ぜんそくなどの呼吸器の病気 |
| 159 | 糖尿病 | 99 | 耳・鼻・のどの病気 |
| 155 | 脳卒中など脳血管の病気 | 259 | 認知症 |
| 409 | 高血圧症 | 131 | 皮膚の病気 |
| 145 | 腎臓などの泌尿器の病気 | 121 | 不眠・不安などのこころの病気 |
| 63 | 高脂血症 | 155 | その他() |
| 122 | 胃・腸などの消化器の病気 | 54 | 特にない |

問 15 あなたのことをよくわかってくれて、治療や健康についての相談を受けてくれるかかりつけのお医者さんはいますか。(1つだけに○)

- | | | | |
|-----|----|-----|-----|
| 985 | いる | 102 | いない |
|-----|----|-----|-----|

介護サービスの利用状況等について、おたずねします。

問 16 現在のあなたの要介護度に○をつけてください。(1つだけに○)

155	要支援1	228	要介護1	159	要介護3	98	要介護5
146	要支援2	173	要介護2	133	要介護4	6	わからない

問 17 あなたの要介護度は、1年前と比べて、どのように変化していますか。
(1つだけに○)

357	現在の方が要介護度が上がっている(悪くなっている)
482	同じ要介護度である
88	現在の方が要介護度が下がっている(良くなっている)
73	1年前は認定を受けていない
26	わからない

※ 問 17 で「1. 現在の方が要介護度が上がっている(悪くなっている)」と答え
た方におたずねします。

問 17-1 その原因について思い当たることはありますか。(あてはまるものすべて
に○)

65	大きな病気をした
52	ケガをしてしばらく動けなくなった
85	認知症を発症した
18	介護保険サービスの利用が少なかった・利用しないことがあった
4	介護保険サービスを利用しすぎた・頼りすぎた
4	自分に合わない介護保険サービスを無理に利用してしまった
214	特別なことはなかったが、年をとるにつれて身体が弱ってきた
58	その他()

※ 問 17 で「3. 現在の方が要介護度が下がっている(良くなっている)」と答え
た方におたずねします。

問 17-2 その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

34	病気やケガから回復した
33	介護保険サービスのメニューで介護予防のトレーニングなどに取組み効果があった
27	介護保険サービスを使い気持ちが前向きになり、身体面でもプラスになった
16	理由はよくわからない
10	その他()

問 18 あなたが要介護認定を申請した主な理由は何ですか。(1つだけに○)

- | | |
|-----|----------------------------|
| 266 | 介護保険の在宅サービスを利用したいため |
| 32 | 住宅改修、福祉用具購入のサービスだけを利用したかった |
| 135 | 介護保険施設に入所を希望しているため |
| 156 | 主治医から申請するよう言われたから |
| 179 | ケアマネジャーや相談員から勧められたため |
| 17 | 知り合いが要介護認定を受けているから |
| 93 | 将来に備えて、とりあえず要介護認定を受けた |
| 71 | その他 () |

問 19 現在何らかの介護保険サービスを利用していますか。(1つだけに○)

- | | | |
|-----|---------|-----------------|
| 849 | 利用している | ⇒ 問 20 へお進みください |
| 152 | 利用していない | |

→ ※ 問 19 で「2. 利用していない」と答えた方におたずねします。

問 19-1 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○)

- | | |
|----|--|
| 17 | 病院に入院中である |
| 8 | すでにサービスの利用手続き中で、近々利用する予定でいる |
| 15 | 住宅改修、福祉用具購入のサービスだけを利用したかった |
| 12 | 自分に合ったサービス提供事業者が見つからない |
| 10 | サービスの利用手続きがわかからない |
| 6 | サービス利用料を負担する余裕がない |
| 12 | 以前は利用していたが、途中でやめた |
| 25 | 要介護者本人がサービスの利用を好まない
(制度に頼りたくない、他人を家に入れたくないなど) |
| 34 | 家族が介護してくれるのでサービスを受ける必要がない |
| 3 | 介護保険以外のサービスだけで足りている |
| 55 | いざというときのために認定を受けた |
| 17 | その他 () |

※ 現在サービスを利用している方（問 19 で「1. 利用している」と答えた方）
におたずねします。

問 20 ①「ア」～「ス」までのサービスのうち、現在利用しているサービスに○をつけてください。（ア～スまであてはまるものすべてに○）

②また、そのサービスの評価についても○をつけてください。

①	サービス種類	② 評価			
226 ア	訪問介護 (ホームヘルプ)	97	満足している	7	やや不満である
		97	ある程度満足している	3	不満である
		22	どちらともいえない		
78 イ	訪問入浴	46	満足している	4	やや不満である
		19	ある程度満足している	0	不満である
		9	どちらともいえない		
99 ウ	訪問看護	61	満足している	2	やや不満である
		30	ある程度満足している	0	不満である
		6	どちらともいえない		
59 エ	訪問リハビリ	25	満足している	5	やや不満である
		22	ある程度満足している	3	不満である
		4	どちらともいえない		
358 オ	通所介護 (デイサービス)	175	満足している	7	やや不満である
		147	ある程度満足している	3	不満である
		25	どちらともいえない		
171 カ	通所リハビリ (デイケア)	62	満足している	10	やや不満である
		74	ある程度満足している	6	不満である
		18	どちらともいえない		
109 キ	短期入所 (特別養護老人ホームに おけるショートステイ)	41	満足している	10	やや不満である
		42	ある程度満足している	4	不満である
		11	どちらともいえない		
51 ク	短期入所療養介護 (介護老人保健施設に おけるショートステイ)	16	満足している	7	やや不満である
		20	ある程度満足している	1	不満である
		7	どちらともいえない		
88 ケ	居宅療養管理指導 (医師等による訪 問指導など)	45	満足している	1	やや不満である
		32	ある程度満足している	2	不満である
		8	どちらともいえない		
271 コ	福祉用具貸与	180	満足している	7	やや不満である
		68	ある程度満足している	6	不満である
		10	どちらともいえない		

①	サービス種類	② 評価			
114 サ	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	50	満足している	5	やや不満である
		48	ある程度満足している	3	不満である
		7	どちらともいえない		
99 シ	介護老人保健施設	38	満足している	7	やや不満である
		34	ある程度満足している	6	不満である
		13	どちらともいえない		
31 ス	介護療養型医療施設	8	満足している	0	やや不満である
		16	ある程度満足している	1	不満である
		6	どちらともいえない		

※ 施設入所者の方は、アンケートはここで終了です。

ご協力をいただき大変ありがとうございました。

(最終ページに自由記入欄がありますので、ご意見、ご要望をお書き下さい)

介護保険制度について、おたずねします。

問 21 介護保険の制度に満足していますか。(1つだけに○)

130	満足している	97	やや不満
296	おおむね満足している	73	不満である
176	どちらともいえない		

問 22 介護保険制度の良いところは、どのような点ですか。

(あてはまるものすべてに○)

509	介護をする家族の負担が軽くなる
221	自分でサービスや事業者を選べる
362	利用料の1割を負担すれば、受きたいサービスを受けられる
65	サービスの種類がふえた
48	サービスの質が良くなった
108	訪問介護(ホームヘルプ)や通所介護(デイサービス)などの事業者がふえた
30	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などの介護保険施設がふえた
46	その他 ()

問 23 介護保険制度の良くないところは、どのような点ですか。

(あてはまるものすべてに○)

47	本来介護は家族が行うものだと思う
211	手続きが煩雑
159	サービスの利用の仕方がよく分からない
41	サービスの質が良くない
142	保険料を払っているのに利用したいサービスを利用できない
129	利用料が高く経済的に負担
143	保険料を徴収され経済的に負担
73	その他 ()

問 24 安心して在宅で生活をするためには、現在の介護サービス以外に、必要なサービスがありますか。(あてはまるものすべてに○)

148	夜間にも自宅で訪問介護(ホームヘルプ)や看護が受けられること
228	自宅に医師が訪問して診察してくれること
145	普段通っている介護拠点などで、希望すれば泊れること
155	入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられること
150	自分の希望に応じて外出支援のサービスを受けられること
267	介護者の入院など緊急時に短期入所(ショートステイ)が利用できること
29	その他 ()
111	現在のサービスでよい

問 25 今後の生活はどのように送りたいですか。(1つだけに○)

530	在宅での生活続ける	119	わからない
129	施設に入所を希望する		

---※ 問 25 で「2. 施設に入所を希望する」と答えた方におたずねします。

問 25-1 どの施設に入所を希望しますか。(1つだけに○)

75	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	4	グループホーム
6	介護老人保健施設	6	有料老人ホーム
19	介護療養型医療施設	13	わからない

問 26 仮に、将来施設に入所するとしたら、個室、相部屋のどちらを希望しますか。
(1つだけに○)

347	個室	93	どちらでもよい
134	相部屋	105	わからない

※ 問 26 で「1. 個室」もしくは「2. 相部屋」と答えた方におたずねします。
問 26-1 個室もしくは相部屋を選んだ理由は何ですか。(1つだけに○)

76	個室はプライバシーを守れる	67	相部屋は同室者がいて安心
231	個室は気兼ねしなくてよい	4	その他
53	相部屋は料金が安い	()

問 27 現在、あなたが支払っている介護保険料は、次のどの段階ですか。
(1つだけに○)

保険料段階	保険料額	年間保険料額	年金天引きの方の1回の引き落とし額の目安 (1回につき、年額の約6分の1=2ヶ月分)	口座振替・窓口払いの方の1回の支払額の目安 (1回につき、年額の約10分の1)	
				6月	7月～3月
173	第1段階	23,400円	約4,000円程度	6月	2,700円
	第2段階			7月～3月	2,300円
63	第3段階	35,100円	約6,000円程度	6月	3,600円
				7月～3月	3,500円
105	第4段階軽減	38,844円	約6,500円程度	6月	4,644円
				7月～3月	3,800円
70	第4段階	46,800円	約8,000円程度	6月	5,400円
				7月～3月	4,600円
32	第5段階	50,544円	約8,500円程度	6月	5,544円
				7月～3月	5,000円
76	第6段階	58,500円	約10,000円程度	6月	6,300円
				7月～3月	5,800円
65	第7段階	70,200円	約12,000円程度	6月	7,200円
				7月～3月	7,000円
100	わからない				

※年間保険料額は、毎年6月にお送りしている介護保険料決定通知書に記載しています。

問 28 現在の暮らしの状況からみて、今あなたが支払っている介護保険料の金額をどう思いますか。(1つだけに○)

242 高いと思う

4 やや安いと思う

176 やや高いと思う

8 安いと思う

197 妥当だと思う

130 わからない

問 29 現在、介護保険のサービスに必要な費用の約2割を、65歳以上の方の保険料で賄っています。今後の保険料とサービスのあり方について、あなたの考えに近いものを選んでください。(1つだけに○)

214 保険料が増額となっても、使えるサービスが充実したほうが良い

223 使えるサービスの量が減っても、保険料が高くないほうが良い

318 わからない

※このページは要支援の方のみお答えください。

(要介護の方は問 34 へお進みください)

介護予防について、おたずねします。

問 30 あなたは、次の家事に負担を感じますか。また、将来できるか不安を感じますか。
(それぞれあてはまるもの1つに○)

	負担感			将来の不安				
(1) 食事の準備	136	感じる	48	感じない	167	感じる	18	感じない
(2) 洗濯	112	感じる	59	感じない	143	感じる	22	感じない
(3) 掃除	143	感じる	36	感じない	155	感じる	16	感じない
(4) 日常の買い物	154	感じる	27	感じない	167	感じる	10	感じない

問 31 歳を重ねることに伴う心身の不安がありますか。(あてはまるものすべてに○)

156	何らかの病気をかかえていること	155	物忘れしやすくなること
76	病気にかかりやすくなること	138	物覚えが悪くなること
167	転びやすくなること	101	何事にもやる気がなくなること
188	体力が落ちること	117	家に閉じこもりがちになること
67	食欲が落ちること	5	その他 ()
91	噛む力や飲み込みが悪くなること	9	特になし

問 32 歳を重ねることによる心身の機能低下は予防することができると思いますか。
(1つだけに○)

22	予防できる	67	あまり予防できない
131	少しは予防できる	32	予防できない

問 33 今後、介護予防に役立つ運動や健康づくりなどをしたいと思いますか。
(1つだけに○)

90	とてもそう思う	42	あまりそう思わない
107	まあそう思う	10	まったくそう思わない

高齢者福祉サービスについて、おたずねします。

問 34 現在、介護保険以外の下記の高齢者福祉サービスを利用していますか。
(あてはまるものすべてに○)

62	ふれあいお弁当サービス	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯を対象に、夕飯のみ1食500円でお弁当を配達します。
30	入浴利用券	ひとり暮らしの方の地域交流のため、公衆浴場の入浴料補助券を交付します。
7	福祉電話の貸与 ※	電話のないひとり暮らし高齢者に緊急通報装置付電話機を貸与し、安否確認や相談をします。
71	緊急通報システムの貸与	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯に緊急通報システムを貸与します。
35	自動火災感知器の給付 ※	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯に自動火災感知器を給付します。
28	ガスもれ警報器の給付 ※	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯にガスもれ警報機を給付します。
3	電磁調理器の給付 ※	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯に電磁調理器を給付します。
21	シニアリフレッシュ事業	高齢者の要介護状態への進行予防のため、あん摩等施術費の一部を助成します。
134	紙おむつの給付 ※	家族の夜間の介護負担を軽減する目的で、希望者に紙おむつを給付します。
63	寝具丸洗いサービス ※	高齢者が清潔で快適な生活が送れるように、寝具の丸洗いを行ないます。
97	出張理容サービス ※	理容店等に出かけられない方に、自宅まで理容師または美容師が出張し、散髪を行ないます。

※3、5、6、7の事業は市民税非課税者が、
9、10、11は要介護認定で要介護3以上の在宅高齢者が対象となります。

問 35 問 34 に記載した高齢者福祉サービスの中で、今後利用したいものをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

104	ふれあいお弁当サービス	48	電磁調理器の給付
45	入浴利用券	38	シニアリフレッシュ事業
25	福祉電話の貸与	141	紙おむつの給付
104	緊急通報システムの貸与	132	寝具丸洗いサービス
97	自動火災感知器の給付	148	出張理容サービス
67	ガスもれ警報器の給付		

地域包括支援センターについて、おたずねします。

地域包括支援センターは、市から委託を受け高齢者の地域における総合相談窓口として、高齢者が要介護状態にならないよう介護予防に関する支援や高齢者の権利擁護、地域の連携づくりを行っています。

センター名	所在地および電話番号		担当エリア
追浜	鷹取 1-1-1	湘南病院内 865-5450	鷹取・追浜本町・夏島町・浦郷町・追浜東町・浜見台・追浜町・追浜南町・湘南鷹取
田浦・逸見	田浦町 2-80-1	横須賀基督教社会館内 861-9793	船越町・港が丘・田浦港町・長浦町・安針台・吉倉町・西逸見町・山中町・東逸見町・逸見が丘
本庁第一	緑が丘 26	聖ヨゼフ病院内 828-3830	坂本町・汐入町・本町・稲岡町・小川町・大滝町・緑が丘・若松町・上町・不入斗町・鶴が丘・平和台・汐見台・泊町
本庁第二	三春町 2-12 三春コミュニティセンター	横須賀市健康福祉協会内 824-3253	日の出町・米が浜通・平成町・安浦町・三春町・富士見町・田戸台・深田台・望洋台・佐野町
衣笠第一	衣笠栄町 4-14	共楽荘内 851-1963	衣笠栄町・金谷・池上・阿部倉・平作・小矢部 2、4丁目
衣笠第二	大矢部 1-9-30	横須賀グリーンヒル内 838-4774	公郷町・小矢部 1、3丁目・衣笠町・大矢部・森崎
大津	走水 1-35	シャローム内 842-1082	根岸町・大津町・馬堀海岸・走水・馬堀町・桜が丘・池田町
浦賀・久里浜第一	西浦賀 6-1-1	太陽の家内 846-5160	浦上台・二葉・小原台・鴨居・東浦賀
浦賀・久里浜第二	長瀬 3-6-2	衣笠病院長瀬ケアセンター内 843-3112	吉井・浦賀・浦賀丘・西浦賀・光風台・南浦賀・久里浜台・長瀬・久比里・若宮台・舟倉・内川・内川新田・佐原
浦賀・久里浜第三	野比 5-7-2	パシフィックホスピタル内 849-1772	岩戸・久村・久里浜・神明町・ハイランド
北下浦	野比 5-5-6	横須賀老人ホーム内 839-2606	野比・粟田・光の丘・長沢・グリーンハイツ・津久井
西第一	太田和 2-3-21	横須賀椿園内 857-9939	秋谷・湘南国際村・子安・長坂・佐島・太田和・荻野・山科台・芦名・佐島の丘
西第二	武 3-39-1	横須賀愛光園内 857-6604	林・須軽谷・長井・御幸浜・武

問 37 あなたは、上記の地域包括支援センターをご存知ですか。また、利用したことがありますか。(1つだけに○)

313 利用したことがある。または、現在利用している

212 地域包括支援センターは知っているが、利用したことはない

167 地域包括支援センターは知らない

※ ここから先は、介護している方がお答えください。

介護している方の状況について、おたずねします。

問 38 ご本人の介護を主にしている方（主な介護者）は、どなたですか。
（1つだけに○）

<input type="checkbox"/> 261	配偶者	<input type="checkbox"/> 4	孫	<input type="checkbox"/> 12	その他
<input type="checkbox"/> 264	息子・娘	<input type="checkbox"/> 9	兄弟・姉妹	（)	
<input type="checkbox"/> 78	息子・娘の配偶者	<input type="checkbox"/> 7	その他の親族		

※ 問 38 で「1」～「6」と答えた方におたずねします。

問 38-1 主な介護者の性別をお選びください。（1つだけに○）

<input type="checkbox"/> 211	男	<input type="checkbox"/> 395	女
------------------------------	---	------------------------------	---

問 38-2 主な介護者の年齢はおいくつですか。（1つだけに○）

<input type="checkbox"/> 6	40 歳未満	<input type="checkbox"/> 89	60～64 歳	<input type="checkbox"/> 62	80～84 歳
<input type="checkbox"/> 41	40～49 歳	<input type="checkbox"/> 161	65～74 歳	<input type="checkbox"/> 41	85 歳以上
<input type="checkbox"/> 130	50～59 歳	<input type="checkbox"/> 76	75～79 歳		

問 39 主な介護者が、介護を行う上で困っていることがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

【介護や介護サービス利用について】

- 72 介護の方法（介護技術）がわからない
- 115 介護サービスを効率よく利用する方法がわからない
- 105 利用したいサービスが使えない、または、使いたいときに使えない
- 96 介護サービス量が足りない（自費が発生してしまう）
- 126 介護サービスを利用させたいが、本人が嫌がる
- 64 介護施設に入所させたいが、本人が消極的である
- 93 介護施設に入所させたいが、希望する施設に空きがない

【精神的・体力的な負担について】

- 49 一生懸命介護しているのに他の家族の理解が得られない
- 34 相談者や悩みを聞いてくれる人がいない
- 109 本人を支えることができないなど、体力的に介護が困難
- 194 自分自身も高齢となり、介護が困難
- 88 夜間・深夜の介護負担が重い
- 174 介護サービスを利用しても精神的・体力的な負担は大きい
- 190 気持ちや身体を休める機会がない

【経済的な負担に関して】

- 92 1割負担など利用料金の負担が重く、十分にサービスが利用できない
- 87 仕事と介護の両立が難しく、収入が減った

【医療に関して】

- 42 退院のときに、引き続き受け入れてくれる施設が見つからない
- 45 訪問診療（往診を含む）をしてくれる医師が見つからない
- 60 医療機関への通院の付き添いが困難（仕事のため時間が作れない）
- 88 医療機関への通院の付き添いが困難（体力的に介助が困難）
- 105 医療機関への通院の付き添いが困難（自動車がない・運転できない）
- 8 医療的なケアが必要なことから通所介護（デイサービス）などの利用を断られる
- 26 日常、医療的な相談をする人がいない
- 52 日中、夜間に医療的なケアを頼める人がいない

【その他】

- 75 その他（）
- 133 特にない

問 40 今後の介護をどのようにしていきたいとお考えですか。(1つだけに○)

18	自宅で居宅サービスを全く使わずに、家族だけで介護したい
52	自宅で居宅サービスをできるだけ使わずに介護したい
304	自宅で居宅サービスをできるだけ使って介護したい
46	自宅で居宅サービスの利用だけで介護したい
126	施設に入所させたい
32	その他 ()

問 41 介護のことで困ったときの相談相手はどなたですか(あてはまるものすべてに○)

240	配偶者	78	友人	39	特にいない
286	子・孫	42	民生委員	18	その他
133	その他の親族	51	市役所・行政センター	()	
36	近所の人	375	介護職員(ヘルパー・ケアマネジャーなど)		

ご意見・ご要望をお聞かせください。

最後に、横須賀市の高齢者保健福祉・介護保険施策へのご意見やご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

以上で記入は終わりです。

ご協力をいただき、大変ありがとうございました。

お名前、ご住所の記入は不要です。同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函ください。

なお、返信用封筒の表についているバーコード(黒い帯)は郵便局が横須賀市役所の住所地を読み取るためのものであり、個人を特定するためのものではありません。

◎介護のことでお困りの場合は、担当の地域包括支援センターにご相談ください。