

浦安市介護保険事業計画策定のための 居宅サービス利用意向調査

調査ご協力をお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

浦安市では、平成23年度に策定を予定しております「浦安市介護保険事業計画(第5期)」の基礎資料として、皆さまのご意見やご要望をお聴きするため、介護保険全般の調査を実施させていただくことになりました。

この調査は、浦安市の要支援・要介護認定を受けている方の中から、居宅サービスを利用されている方のご協力をいただき、ご意見やご要望をおうかがいするものです。

なお、ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力お願いいたします。

平成22年10月

浦 安 市

～ご記入に際してのお願い～

- 1 この調査票は、平成22年10月1日現在でお答えください。
- 2 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
- 3 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。
- 4 回答はできる限り、対象者ご本人がご記入ください。なお、対象者おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族の方がお手伝いいただくか、対象者の意見を聞いた上でご家族の方が代わりにご記入ください。

★対象の高齢者の方が何らかの事情により不在で調査できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。

- | | |
|-----------|---------------|
| 1 医療機関入院中 | 3 転居 |
| 2 福祉施設入所中 | 4 その他(具体的に：) |

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

11月1日(月)までに、ポストに投函してください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

また、記入上の不明な点、調査についてのお問合せは下記までお願いします。

【連絡先】 浦安市 健康福祉部 介護保険課
電話：047-351-1111(内線1173又は1174)
月～金 午前8時30分～午後5時 祝日は除く

問1 この調査にお答えいただくのはどなたですか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1 あて名ご本人 | 4 その他の親族 |
| 2 あて名ご本人の夫又は妻 | 5 その他(具体的に:) |
| 3 あて名ご本人の子又はその夫か妻 | |

最初に、あなた(あて名ご本人)のことについておうかがいします

問2 性別は。

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

問3 平成22年10月1日現在の年齢は。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 40～64歳 | 3 70～74歳 | 5 80～84歳 |
| 2 65～69歳 | 4 75～79歳 | 6 85歳以上 |

問4 現在の要介護度は。

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1 要支援1 | 4 要介護2 | 7 要介護5 |
| 2 要支援2 | 5 要介護3 | |
| 3 要介護1 | 6 要介護4 | |

※現在、要介護度の変更申請を行っている等の理由で、要介護度が確定していない場合は、最近の要介護認定で認定された要介護度でお答えください。

問5 お住まいは。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1 一戸建ての持ち家 | 5 公的賃貸住宅(県営・市営、公団、公社) |
| 2 一戸建ての借家 | 6 社宅・官舎 |
| 3 分譲マンション | 7 その他 |
| 4 民間賃貸アパート・マンション | (具体的に:) |

問6 同居されているご家族は。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------|--|
| 1 ひとり暮らし | |
| 2 夫婦ふたり暮らし | |
| 3 その他の世帯(具体的に:) | |

問7 お住まいの地区は。(○は1つだけ)

1 猫実	6 海楽	11 今川	16 港
2 堀江	7 東野	12 弁天	17 高洲
3 当代島	8 美浜	13 舞浜	18 明海
4 北栄	9 入船	14 千鳥	19 日の出
5 富士見	10 富岡	15 鉄鋼通り	

介護保険サービスの利用状況や利用意向についておうかがいします

問8 9月に利用した居宅サービスの利用者負担(利用料)の合計はいくらでしたか。(○は1つだけ)

1 2千円未満	5 2万円～3万円未満
2 2千円～5千円未満	6 3万円以上
3 5千円～1万円未満	7 わからない
4 1万円～2万円未満	

問9 サービスの種類や回数は希望どおり利用できていますか。(○は1つだけ)

1 ほぼ希望どおり利用している	3 利用できていない
2 サービスによっては、希望を下回っているものがある	

問10 現在利用されている介護保険サービス全般に満足していますか。(○は1つだけ)

1 満足している	3 ふつう	5 不満である
2 やや満足している	4 やや不満である	

問11 介護保険サービスごとの満足度についておうかがいします。

- A. 利用しているサービスに○をつけてください。
- B. 利用しているサービスに満足していますか。(あてはまる番号に○)
- C. 不満なサービスは、その理由に○をつけてください。(あてはまる番号すべてに○)

	A	B					C						
	利用している	利用している方はいずれかに○					「やや不満」「不満」である理由						
		満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満	回数や時間が足りない	利用の日時が合わない	対応がよくない	サービス提供事業者の違っている	契約とサービス内容が	利用料が高い	事業者と家族との連携が取れていない
記入例) ①訪問介護	①	1	2	3	④	5	1	②	3	4	⑤	6	7
①訪問介護 (ホームヘルパーによる身体介護)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
②訪問介護 (ホームヘルパーによる生活援助)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
③訪問入浴介護 (自宅での入浴サービスの提供)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
④訪問看護(看護師などの訪問)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑤訪問リハビリテーション (リハビリの専門職による訪問)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑥居宅療養管理指導 (医師などによる指導)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑦通所介護(デイサービス) (日帰り介護施設などへの通所)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑧通所リハビリテーション(デイケア) (介護老人保健施設などへの通所)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑨短期入所生活介護(ショートステイ) (介護老人福祉施設などへの短期入所)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑩短期入所療養介護(ショートステイ) (介護老人保健施設などへの短期入所)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑪認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑫特定施設入居者生活介護 (有料老人ホームなどでの介護)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑬福祉用具の貸与・購入費の支給 (車いす・特殊寝台などの貸与や入浴用いすなどの購入費の支給)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑭住宅改修費の支給 (手すりの取付けなど改修費の支給)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7

問12 今後、どのような「介護保険サービス」を利用したいですか。以下の①～⑳のサービスごとにお答えください。(以下の①～⑳〇はそれぞれ1つだけ)

			し 利 た 用 い	し 利 な 用 い
居 宅 サ ー ビ ス	①訪問介護（身体介護）	ホームヘルパーが家庭を訪問して、食事、入浴、排泄の介助をします	1	2
	②訪問介護（生活援助）	ホームヘルパーが家庭を訪問して、調理、掃除、洗濯といった家事など日常生活の支援をします	1	2
	③訪問看護	看護師などが訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などを行います	1	2
	④訪問リハビリテーション	リハビリ（機能回復訓練）の専門家が訪問し、リハビリを行います	1	2
	⑤訪問入浴介護	移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います	1	2
	⑥居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をします	1	2
	⑦通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターなどに通い、入浴や食事のサービスや機能訓練が日帰りで受けられます	1	2
	⑧通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設や医療機関などに通い、理学療法、作業療法などの機能回復訓練が日帰りで受けられます	1	2
	⑨短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴などの介護や機能訓練が受けられます	1	2
	⑩短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や看護、機能訓練が受けられます	1	2
	⑪特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	有料老人ホームなどに入居し、食事・入浴・レクリエーションなどのサービスが受けられます	1	2
	⑫福祉用具の貸与・購入費の支給	車いす・特殊寝台などを借りたり、入浴用いすなど福祉用具が購入できます	1	2
	⑬住宅改修費の支給	手すりの取付け、段差解消など小規模な住宅改修費用の一部を支給します	1	2
施 設 サ ー ビ ス	⑭介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	つねに介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の生活介護が中心の施設です	1	2
	⑮介護老人保健施設（老人保健施設）	病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です	1	2
	⑯介護療養型医療施設	病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です	1	2
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	⑰夜間対応型訪問介護	夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、連絡に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスが受けられます	1	2
	⑱認知症高齢者専用デイサービス	認知症高齢者専用のデイサービスセンター等で入浴、レクリエーションなどの機能訓練が受けられます	1	2
	⑲小規模多機能型居宅介護	小規模でかつ「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスが受けられます	1	2
	⑳認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の高齢者が共同で生活できる場（住居）で、入浴、食事などの介護や日常生活上の世話、機能訓練が受けられます	1	2

(ケアプラン) (ケアマネジャー)
居宅サービス計画と介護支援専門員についておうかがいします

問13 現在お使いの居宅サービス計画（ケアプラン）には、あなたやご家族の希望は反映されていますか。（○は1つだけ）

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 十分に反映されている | 3 一部反映されていない |
| 2 ほぼ反映されている | 4 全く反映されていない |

問14 あなたは、ケアプランの内容に満足していますか。
（○は1つだけ）

- | | |
|------------|-------------|
| 1 満足している | } (→問15へ進む) |
| 2 やや満足している | |
| 3 ふう | |
| 4 やや不満である | |
| 5 不満である | |

→「問14で「4 やや不満である」又は「5 不満である」とお答えの方におうかがいします。」

問14-1 ケアプランのどのような点に不満がありますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--|--|
| 1 希望するサービスが組み入れられていないから | |
| 2 不必要なサービスがケアプランに含まれているから | |
| 3 希望するサービス事業者が組み入れられていないから | |
| 4 サービスの利用回数や時間が少ないから | |
| 5 サービスの利用料金が負担なので、使いたいサービスが十分に受けられないから | |
| 6 要介護認定による利用の制限（上限）があるため、使いたいサービスが十分に受けられないから | |
| 7 介護保険制度の導入以前は使えていたサービスが使えなくなったから
（具体的に： _____） | |
| 8 レンタル用品に利用したい物品がないから
（利用したい物品名： _____） | |
| 9 ケアマネジャーの説明がよくわからないから | |
| 10 その他（具体的に： _____） | |

問15 ケアマネジャーは、ケアプラン作成後も、あなたの様子を気にかけてり、要望・意見を聞いてくれますか。（○は1つだけ）

- | |
|----------------------------------|
| 1 定期的に電話や訪問を受けている |
| 2 あなた（あて名ご本人）から連絡すれば気軽に話しを聞いてくれる |
| 3 あまり話しを聞いてくれない |

問16 ケアマネジャーやサービス事業者が一番望むことは何ですか。(○は1つだけ)

- | |
|-------------------------|
| 1 高い技術や専門知識 |
| 2 自分や家族への親切な対応 |
| 3 サービスの変更等に際しての柔軟で迅速な対応 |
| 4 契約に関する明確な説明と的確な苦情対応 |
| 5 その他(具体的に：) |

問17 ケアマネジャーは、各サービス事業者やサービス担当者との連携は十分だと思いますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1 十分できていると思う | 4 あまりできていないと思う |
| 2 できていると思う | 5 全くできていないと思う |
| 3 わからない | |



サービスの不満や問題点についておうかがいします

問18 これまでサービスを利用して感じた不満や問題点をどなたかに伝えましたか。
(○は1つだけ)

- 1 介護支援専門員（ケアマネジャー）に伝えた
- 2 直接事業者に伝えた
- 3 市の担当課に伝えた
- 4 民生委員に伝えた
- 5 家族に言った
- 6 近所の人に言った
- 7 その他（具体的に： _____）
- 8 とくに何もしなかった
- 9 とくに不満や問題点はない（→問19へ進む）

▶「問18で「1」～「7」とお答えの方におうかがいします。」

問18-1 どなたかに相談した結果、不満や問題点は改善されましたか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------|--------------------|
| 1 改善された | 3 改善されなかった |
| 2 一部は改善された | 4 その他（具体的に： _____） |

▶「問18で「8 とくに何もしなかった」とお答えの方におうかがいします。」

問18-2 何もしなかった理由は何ですか。具体的にお書きください。

▶「問18で「1」～「8」とお答えの方におうかがいします。」

問18-3 これまでサービスを利用して感じた不満や問題点はどのようなことですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------|
| 1 要介護度について |
| 2 介護保険サービスの内容について |
| 3 介護保険サービス事業者の対応について |
| 4 介護保険サービスの利用料について |
| 5 その他（具体的に： _____） |

保険料についておうかがいします

問19 介護保険制度は、高齢者等の介護を社会全体で支えるしくみであり、制度は皆さまからの保険料で成り立っています。あなたは、次にあげるような介護保険制度・しくみに関することがらをご存知ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 40歳以上の方は、保険料を納めていること
- 2 介護保険制度の財源は、40歳以上の皆さまからの保険料と国・県・市の負担金で構成されていること
- 3 介護保険サービスを利用するには、要介護認定を受ける必要があること
- 4 介護保険サービスを利用したら、利用料の1割を負担すること
- 5 保険料を滞納すると、介護保険サービスの利用が制限されること
- 6 施設の建設など、介護保険サービスが充実すると保険料が高くなること

問20 あなたが現在お支払いの介護保険料は何段階ですか。(○は1つだけ)

- 1 第1段階(月額 1,890円)生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方
- 2 第2段階(月額 2,268円)市民税非課税世帯で、本人の合計所得+課税年金収入額が80万円以下の方
- 3 第3段階(月額 2,646円)市民税非課税世帯で第2段階にあてはまらない方
- 4 第4段階(月額 3,402円)市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、合計所得+課税年金収入額の合計が80万円以下の方
- 5 第5段階(月額 3,780円)市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、第4段階にあてはまらない方
- 6 第6段階(月額 4,347円)本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方
- 7 第7段階(月額 4,725円)本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方
- 8 第8段階(月額 5,670円)本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上450万円未満の方
- 9 第9段階(月額 6,237円)本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が450万円以上700万円未満の方
- 10 第10段階(月額 7,182円)本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上の方
- 11 わからない

問21 問19の「6」のように、介護保険サービスが充実すると保険料は高くなります※。介護保険サービスと保険料について、あなたのお考えに一番近いものは次のうちどれですか。(○は1つだけ)

- 1 保険料が多少高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい
- 2 保険料も介護保険サービスも今くらいが妥当である
- 3 介護保険サービスを抑えても保険料が低い方がよい
- 4 どちらともいえない

※例えば…50床の特別養護老人ホームを建てると、一人あたり1か月で約150円の保険料の負担が必要になります。

生活支援サービスについておうかがいします

問22 浦安市では、高齢者の生活を支援するために介護保険以外に次にあげるようなサービスを実施しています。あなたは、これらのサービスを利用していますか。また、今後これらのサービスを利用したいですか。（以下のサービスごとにあてはまるところに○）

	サービスの内容 (なお、サービスを受ける場合は年齢等の一定の条件があります)	現在の利用状況		今後の利用意向	
		利用している	利用していない	利用した	利用しない
記入例) 住宅改修費の助成	居住する住宅の改修が必要と認められる場合住宅改修費が助成されます	①	2	③	4

■要介護者を対象とする高齢者福祉サービス

①介護保険施設利用要介護者等送迎サービス	介護保険サービスの短期入所生活介護施設等を利用する方は、運転手つきのリフトカーによる送迎サービスが受けられます	1	2	3	4
②住宅改修費の助成	居住する住宅の改修が必要と認められる場合、住宅改修費が助成されます	1	2	3	4
③通院ヘルプサービス	介護保険が使えない病院内の介助および、病院から他の病院への移動介助が受けられます(要介護1～5)	1	2	3	4
④夜間安心訪問ヘルプサービス	深夜・早朝の、本人や家族では対処が困難な緊急時等に、ヘルパーが訪問し必要な介護が受けられます(要介護2～5)	1	2	3	4
⑤紙おむつの給付	市が給付する紙おむつが月1回自宅に配達されます(要介護3～5)	1	2	3	4
⑥入院患者のおむつ代の助成	市が給付する紙オムツを持ち込みできない病院に入院した場合、おむつ代として支払った経費に対してその費用の一部が助成されます(要介護3～5)	1	2	3	4
⑦福祉タクシー利用費の助成	通院等のためタクシーを利用する際、利用料金の半額が助成されます(要介護3～5)	1	2	3	4
⑧寝具乾燥消毒サービス	月1回寝具乾燥消毒車が訪問し、寝具の乾燥消毒サービスが受けられます(要介護3～5)	1	2	3	4

	サービスの内容 (なお、サービスを受ける場合は年齢等の一定の条件があります)	現在の利用状況		今後の利用意向	
		いる 利用 して	いない 利用 して	い 利用 した	く ない 利用 した
⑨出張理髪サービス	理容師が自宅に訪問し、理髪サービスを行う利用券が年6枚交付されます(要介護4、5)	1	2	3	4
■高齢者保健福祉サービス					
①各種健康教室	健康維持、生活習慣病の予防のために糖尿病、高脂血症、骨粗しょう症等の教室に参加できます	1	2	3	4
②健康相談	身体、心の悩み、不安など、保健師、栄養士、歯科衛生士等による相談が受けられます	1	2	3	4
③各種健(検)診など	生活習慣病やがん等の予防・早期発見のために各種健(検)診が受けられます	1	2	3	4
④交通安全つえの給付	黄色い「交通安全つえ」が給付されます	1	2	3	4
⑤はいかい探知機の賃貸料等の助成	位置情報専用探知機の賃貸料等の一部が助成されます	1	2	3	4
⑥福祉電話の貸与	一般の電話加入権が貸与されます(市民税非課税の方)	1	2	3	4
⑦緊急通報電話の貸与	室内での急病や事故等の緊急時に、ボタン1つで通報できる機能を持った装置が貸与されます	1	2	3	4
⑧お元気コール・ホームサービス	ボランティアの方につながるネットワークシステムを使用するためのメール機能付き電話機が貸与されます	1	2	3	4
⑨賃貸住宅住み替え家賃等の助成	家屋の取り壊し等による立ち退きにより転居した場合、転居後の新しい家賃との差額分や転居一時金、契約更新料の一部が助成されます(所得制限等があります)	1	2	3	4
⑩給食サービス	1週間につき7回を限度に自宅に夕食が配達されます(調理が困難な方)	1	2	3	4
⑪白内障用特殊眼鏡等購入費の助成	視力回復や視力矯正のため、特殊眼鏡又はコンタクトレンズを購入した際の一部が1回限り助成されます	1	2	3	4
⑫補聴器購入費の助成	補聴器を購入した際の費用の一部が1回限り助成されます	1	2	3	4

《すべての方におうかがいします。》

問24 地震などのいざという時のことで、あなたがふだん不安に感じていることは、
何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 地震などの情報をえられるか
- 2 緊急を人に知らせられるか
- 3 まわりの人に助けてもらえるか
- 4 避難所まで移動できるか
- 5 避難所での介護、看護をしてもらえるか
- 6 避難所で必要な手当を受けたり、薬をもらえるか
- 7 避難所に使いやすい設備があるか
- 8 自分のけがや病気の状態が悪くならないか
- 9 その他 ()
- 10 特に不安はない

問25 地震などのいざという時のために、あらかじめボランティアなど近所の人に、
あなたの避難の手伝いや介助をお願いしておくことについて、あなたはどの
ように思いますか。(○は1つだけ)

- 1 ぜひ協力してほしい
- 2 いざという時以外もプライバシーが守られれば、協力してほしい
- 3 いざという時でもプライバシーの問題があるので、あまり協力してほしくない
- 4 協力は、いらない
- 5 わからない
- 6 その他 ()

今後の過ごし方や介護保険制度へのご意見についておうかがいします

問26 今後、どのように過ごしたいと考えていますか。(○は1つだけ)

- 1 在宅で、介護保険サービスを受けながら生活したい
- 2 在宅で、介護保険サービスは受けずに、家族などの介護を受けながら生活したい
- 3 在宅で、介護保険サービスと家族の介護を組み合わせ生活したい
- 4 老人ホームや施設・病院などに入所(入院)したい
- 5 わからない
- 6 その他(具体的に:)

問27 「介護保険制度」全体をより良くするため浦安市が力を入れるべきだと思うことは、次のうちどれですか。(○は3つまで)

- | | | |
|----|-----------------------------|---|
| 1 | サービス事業者の質の向上に努める | |
| 2 | 介護支援専門員やホームヘルパーなどの人材を育成する | |
| 3 | 特別養護老人ホームなどの施設を増やす | |
| 4 | 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する | |
| 5 | 介護保険サービスの利用がふえるよう、啓発・PRを進める | |
| 6 | 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れる | |
| 7 | 地域全体で介護を支援する基盤づくりを行う | |
| 8 | 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やす | |
| 9 | 家族介護の負担を軽減する | |
| 10 | その他(具体的に： |) |
| 11 | わからない | |

問28 介護保険制度や介護保険サービスについて、日頃からお考えのことをご自由にお書きください。

【次ページからは、あて名ご本人をお世話しているご家族の方についておうかがいします。】

※ご家族の方が回答できない場合は、回答いただく必要はございません。

ご協力ありがとうございました。

**ここからは、あて名ご本人をお世話している
ご家族の方についておうかがいします**

問29 あて名ご本人を主にお世話しているのは、どなたですか。(○は1つだけ)

1 夫又は妻	5 兄弟姉妹
2 娘	6 その他の親類
3 息子	7 友人・知人、近所の人
4 娘・息子の配偶者	8 その他(具体的に:)

問30 あて名ご本人を直接お世話・介護している時間は、1日にどれくらいですか。
(○は1つだけ)

1 1時間未満	5 10～15時間未満
2 1～4時間未満	6 15時間～1日中かかりきり
3 4～6時間未満	7 決まっていない
4 6～10時間未満	

問31 高齢者のお世話をするご家族から寄せられる悩みを4つほどあげてみました。
介護保険を利用するようになってから、これらの状態がどのようになりましたか。
(以下の(1)～(4)について1つずつ○)

	改善された	やや改善された	変わらない	悪くなった
(1) からだや気持ちの疲れ	1	2	3	4
(2) 自分の時間がとれないこと	1	2	3	4
(3) 高齢者へのきめ細かいお世話	1	2	3	4
(4) 介護の知識や技術	1	2	3	4

問32 高齢者のお世話をする家族の皆さまへの支援として、浦安市が力を入れるべきことは、次のうちどれですか。(〇は3つまで)

- | |
|--------------------------------|
| 1 介護に関する相談機能の充実 |
| 2 家族など介護者のリフレッシュのための制度 |
| 3 家族介護教室など介護技術を学ぶ講座の充実 |
| 4 介護者同士の交流の場の充実 |
| 5 介護に関する資料が充実している情報コーナーの設置 |
| 6 介護ボランティアグループやNPO(民間非営利団体)の育成 |
| 7 その他(具体的に: _____) |
| 8 とくにない・わからない |

問33 大変立ち入ったこととお聞きしますが、あて名ご本人は、日常生活において次のようなことがみられますか。

① 慣れた道や場所がわからなくなること(〇は1つだけ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1 まったくない | 3 ひんぱんにある |
| 2 ときどきある | |

② 薬を飲む時間や、飲む量を間違えること(〇は1つだけ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1 まったくない | 3 ひんぱんにある |
| 2 ときどきある | |

③ 火の始末や火元の管理ができなくなること(〇は1つだけ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1 まったくない | 3 ひんぱんにある |
| 2 ときどきある | |

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、同封の返信用封筒に入れて 11月1日(月) までにお近くのポストに投函してください。