

## 高齢者実態調査（アンケート）ご協力のお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

横浜市では、令和6年3月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」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、令和9年3月をめどに計画の改定を予定しております。これに先立ち、市民のみなさまのご意見をおうかが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、令和7年9月までに特別養護老人ホーム入所申込受付センターに申し込みをした方の中から、2,500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、質問数が多く、大変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。

令和7年10月

横浜市 健康福祉局

### 【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構いません。

#### 2 アンケートの対象者

特養入所希望者の方がアンケートの対象者となっています。

#### 3 アンケートの回答者(記入者)

ご本人（封筒に記載されているカッコ内の特養入所希望者の方）または封筒のあて名の方（入所申込連絡者の方）がご本人の意思を反映して、ご回答(記入)くださるようお願いいたします。

#### 4 返送の方法

同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、

**令和7年10月31日（金）**までにご返送ください。

なお、調査票や返信用封筒には、名前や住所などの情報は一切書かずにご返送ください。

#### 5 返送いただいた回答について

横浜市では、オープンデータ化を推進しており、ご回答いただいた内容は、個人が特定されないよう統計的に処理した上で公表します。（なお、研究・調査等を目的として、学術機関等に対し個別の協定等に基づき、不要な項目を削除した上で提供する場合があります。）

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

### 【アンケートの問合せ先】

調査受託会社：日本能率協会総合研究所（横浜市高齢者実態調査事務局）

電話：0120-550-156（月曜日～金曜日の10～17時まで（祝日・12～13時を除く））

メールアドレス：fir2@jmar.co.jp

## あなた自身のことについて

問1 この調査票を記入するのはどなたですか。 (○はひとつ)

- |        |        |        |
|--------|--------|--------|
| 1. ご本人 | 2. ご家族 | 3. その他 |
|--------|--------|--------|

問2 あなた（特養入所希望者）の性別をお答えください。 (○はひとつ)

※ 選択することに違和感のある場合は回答不要です。

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

問4 あなた（特養入所希望者）の年齢（令和7年10月1日現在）をお答えください。 (○はひとつ)

- |           |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65歳未満  | 3. 70～74歳 | 5. 80～84歳 | 7. 90～94歳 |
| 2. 65～69歳 | 4. 75～79歳 | 6. 85～89歳 | 8. 95歳以上  |

問5 あなた（特養入所希望者）のお住まいの区はどちらですか。 (○はひとつ)

- |        |         |         |           |        |
|--------|---------|---------|-----------|--------|
| 1. 青葉区 | 5. 神奈川区 | 9. 栄区   | 13. 戸塚区   | 17. 緑区 |
| 2. 旭区  | 6. 金沢区  | 10. 瀬谷区 | 14. 中区    | 18. 南区 |
| 3. 泉区  | 7. 港南区  | 11. 都筑区 | 15. 西区    | 19. 市外 |
| 4. 磯子区 | 8. 港北区  | 12. 鶴見区 | 16. 保土ケ谷区 |        |

問7 あなた（特養入所希望者）の世帯の状況をお選びください。 (○はひとつ)

- |                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| 1. ひとり暮らし             | 4. 子や孫などと同居 → <b>問7-1へ</b> |
| 2. 夫婦二人暮らしで二人とも65歳以上  | 5. 前掲（1～4）以外で全員が65歳以上      |
| 3. 夫婦二人暮らしで一人だけが65歳以上 | 6. その他                     |

【問7で「4」と回答した方におうかがいします。】

→ **問7-3へ**

問7-1 同居されている方はどなたですか。（あてはまるものすべてに○）

- |          |          |            |        |
|----------|----------|------------|--------|
| 1. 子     | 3. 孫     | 5. 配偶者     | 7. その他 |
| 2. 子の配偶者 | 4. 兄弟・姉妹 | 6. 親・配偶者の親 |        |

【問7-1で「3」と回答した方におうかがいします。】

問7-2 同居されている方の年代（令和7年10月1日時点）をお答えください。 (○はひとつ)

- |               |               |          |
|---------------|---------------|----------|
| 1. 未就学児（0～2歳） | 3. 小学生（1～3年生） | 5. 中学生   |
| 2. 未就学児（3～5歳） | 4. 小学生（4～6年生） | 6. 高校生以上 |

【問7で「4」以外と回答した（子や孫などと同居していない）方におうかがいします。】

問7-3 一番近くに住んでいる家族・親族との距離はどのくらいですか。

時間は、ふだん行き来する方法でお答えください。

(○はひとつ)

- |             |              |              |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. 10分未満    | 3. 30分～1時間未満 | 5. 2時間以上     |
| 2. 10～30分未満 | 4. 1～2時間未満   | 6. 家族・親族はいない |

住まいと暮らしについて

【 すべての方におうかがいします。】

問8 あなた（特養入所希望者）のお住まいは、次のどれにあてはまりますか。（○はひとつ）

- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| 1. 一戸建て住宅（持ち家・借地に持ち家も含む） | 8. サービス付き高齢者向け住宅  |
| 2. マンション（持ち家）            | 9. 有料老人ホーム        |
| 3. 公営住宅（県営・市営）           | 10. 介護老人保健施設      |
| 4. 公的賃貸住宅（UR、住宅供給公社）     | 11. 介護医療院         |
| 5. アパート、マンション（民間賃貸）      | 12. 認知症高齢者グループホーム |
| 6. 一戸建て（民間賃貸）            | 13. その他（ ）        |
| 7. 高齢者向け優良賃貸住宅           |                   |

【問8で「8」～「12」のいずれかを回答した方におうかがいします。】

問 8 - 1 他の施設から特別養護老人ホームへの入所を希望する理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 専門的な介護が受けられて、安心して生活ができるため
2. 早めに申込みをしておく必要があるため
3. 他の施設より安いため
4. 他の施設に入所中だが、退所の期限があるため
5. 要介護度が重い、認知症、食事・排せつができないなど、介護の必要性が高くなったため
6. その他（ ）

【 すべての方におうかがいします。 】

問9 あなた（特養入所希望者）の貯蓄はおよそいくらですか。

(○はひとつ)

- |                |                  |                     |
|----------------|------------------|---------------------|
| 1. 50万円未満      | 5. 300~400万円未満   | 9. 1,000~1,500万円未満  |
| 2. 50~100万円未満  | 6. 400~500万円未満   | 10. 1,500~2,000万円未満 |
| 3. 100~200万円未満 | 7. 500~700万円未満   | 11. 2,000万円以上       |
| 4. 200~300万円未満 | 8. 700~1,000万円未満 | 12. わからない           |

問10 あなた（特養入所希望者）の配偶者の貯蓄の合計額はおよそいくらですか。（〇はひとつ）

- |                |                     |               |
|----------------|---------------------|---------------|
| 1. 50万円未満      | 6. 400~500万円未満      | 11. 2,000万円以上 |
| 2. 50~100万円未満  | 7. 500~700万円未満      | 12. わからない     |
| 3. 100~200万円未満 | 8. 700~1,000万円未満    | 13. 配偶者がいない   |
| 4. 200~300万円未満 | 9. 1,000~1,500万円未満  |               |
| 5. 300~400万円未満 | 10. 1,500~2,000万円未満 |               |

問 11 あなた（特養入所希望者）は現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。  
（○はひとつ）

- |             |          |          |
|-------------|----------|----------|
| 1. 大変ゆとりがある | 3. 普通    | 5. 大変苦しい |
| 2. ややゆとりがある | 4. やや苦しい |          |

## 心と体の健康について

問 12 あなた（特養入所希望者）の令和 7 年 10 月 1 日現在の要介護度をおうかがいします。  
（○はひとつ）

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 要介護 1 | 3. 要介護 3 | 5. 要介護 5 |
| 2. 要介護 2 | 4. 要介護 4 | 6. その他   |

問 13 あなた（特養入所希望者）は、医師から認知症と診断されたことがありますか。（○はひとつ）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

## 介護サービスについて

問 14 以下の介護保険の在宅サービスのうち、令和 7 年 9 月に利用したサービスすべてに○をつ  
けてください。（あてはまるものすべてに○）

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. 訪問介護                        | 13. 特定施設入居者生活介護<br>（有料老人ホーム、ケアハウス）                |
| 2. 訪問入浴介護                      | 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                              |
| 3. 訪問看護                        | 15. 夜間対応型訪問介護                                     |
| 4. 訪問リハビリテーション                 | 16. 認知症対応型通所介護                                    |
| 5. 居宅療養管理指導                    | 17. 小規模多機能型居宅介護<br>（1か所で通い、訪問、宿泊の各サービスを提供）        |
| 6. 通所介護（デイサービス）                | 18. 看護小規模多機能型居宅介護                                 |
| 7. 通所リハビリテーション（デイケア）           | 19. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）                         |
| 8. 短期入所生活介護<br>（福祉施設のショートステイ）  | 20. 地域密着型通所介護<br>（18人以下の小規模な通所介護）                 |
| 9. 短期入所療養介護<br>（医療施設等のショートステイ） | 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護<br>（29人以下の小規模な特定施設入居者生活介護）   |
| 10. 福祉用具貸与                     | 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>（29人以下の小規模な特別養護老人ホーム） |
| 11. 福祉用具購入                     | 23. 在宅サービスは利用していない                                |
| 12. 住宅改修                       |   |

【問 14 で「8」か「9」のいずれかに回答した方におうかがいします。】

問 14-1 令和 7 年 9 月中のショートステイ（短期入所生活介護、もしくは、短期入所療養介護）の利用理由をお伺いします。（あてはまるものすべてに○）

1. 介護者のレスパイト	4. 利用者の社会参加
2. 介護者の外出等	5. 施設入所前の体験
3. 介護者の入院等	6. 施設入所待ち
	7. その他（ ）

【すべての方におうかがいします。】

問 15 以下の入居・入所型サービス等のうち、特別養護老人ホームに代わるものとして今後利用したいサービスがありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 特別養護老人ホーム以外は利用したくない → <b>問 15-1 へ</b>	
2. 介護老人保健施設	介護及び医療が提供され、日常生活動作のリハビリ等を行いながら在宅生活復帰をめざす施設です。
3. 介護医療院	急性期の治療を終え、長期にわたり療養を必要とする方のための医療施設です。
4. 介護付有料老人ホーム （特定施設入居者生活介護）	介護等のサービスが付いた施設で、介護が必要な場合は施設が提供するサービスを利用します。
5. 住宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた施設で、介護が必要になった場合は外部の訪問介護等のサービスを利用します。
6. 認知症高齢者グループホーム	認知症高齢者が 5 ～9 人で共同生活を送りながら介護を受けます。（要支援 1 の方は利用できません）
7. サービス付き高齢者向け住宅	状況把握サービスと生活相談サービスを提供します。住宅によっては、食事の提供、家事サービスなどを受けることができます。
8. 小規模多機能型居宅介護	利用者の住み慣れた地域で、事業所への通いサービスを中心に、スタッフが利用者宅を訪問したり、事業所に宿泊したりすることができるサービスです。
9. 看護小規模多機能型居宅介護	事業所への「通い」によるサービスを中心に、利用者の状況や希望により、「訪問」、「宿泊」サービスを柔軟に選択し提供する小規模多機能型居宅介護と、訪問看護を組み合わせたサービスです。

【問 15 で「1」と回答した方におうかがいします。】

問 15-1 問 23 の「2」～「9」のサービスが特別養護老人ホームに代わるものとならない理由は何ですか。 (あてはまるものすべてに○)

1. 特別養護老人ホームの方がサービスの質が高そうだから
2. 特別養護老人ホームよりも料金が安い(高そう)だから
3. 終の棲家とならないから
4. どのようなサービスか実際に見ていないので実感がわからないから
5. 身近にある特別養護老人ホーム以外の施設・住宅を知らないから
6. 特に理由はない
7. その他 ( )

【すべての方におうかがいします。】

問 16 市内の特別養護老人ホームには、4 人部屋中心の多床室の施設と、ユニット型個室の施設があります。どちらの施設の利用を希望されますか。 (○はひとつ)

1. ユニット型個室の特別養護老人ホームに入所したい
2. 4人部屋中心の多床室の特別養護老人ホームに入所したい
3. どちらでも早く入所できる方に入所したい
4. その他 ( )

【問 16 で「1」と回答した方におうかがいします。】

問 16-1 問 16 で回答した(ユニット型個室の特別養護老人ホームに入所したい)理由は何ですか。 (あてはまるものすべてに○)

1. プライバシーが重視されるから
2. 個別ケアを受けることができるから
3. 自宅のような雰囲気ですごく過ごせるから
4. その他 ( )

【問 16 で「2」と回答した方におうかがいします。】

問 16-2 問 16 で回答した(4 人部屋中心の多床室の特別養護老人ホームに入所したい)理由は何ですか。 (あてはまるものすべてに○)

1. 費用が安いから
2. 同室の入居者と交流できるから
3. 同室に入居者がいると安心だから
4. 孤独を感じにくいから
5. その他 ( )

【 すべての方におうかがいします。】

問 17 特別養護老人ホームを選ぶ際には、どのような点を優先しますか。

(それぞれの項目に○はひとつ)

	まったく優先ではない	あまり、優先ではない	やや、優先したい	とても優先したい
(下記項目ごとに、それぞれあてはまる番号に○をおつけください。)				
① 費用が安い施設	1	2	3	4
② 在宅での環境に近い生活が送れる施設	1	2	3	4
③ 交通の利便性が高い施設	1	2	3	4
④ 自然が豊かな環境にある施設	1	2	3	4
⑤ 従来型の施設 (多床室)	1	2	3	4
⑥ ユニット型の施設 (個室)	1	2	3	4
⑦ 職員の対応が良い施設	1	2	3	4
⑧ 必要な医療処置が受けられる施設	1	2	3	4
⑨ 築年数が新しい施設	1	2	3	4
⑩ 清潔感のある施設	1	2	3	4
⑪ 運営法人の規模が大きい施設 (複数施設を運営など)	1	2	3	4
⑫ すぐに入所できる施設 (概ね 3 か月以内)	1	2	3	4

## 介護保険制度について

### 【 65 歳以上の方におうかがいします】

問 18 あなた（特養入所希望者）の令和 7 年度の介護保険料の段階は次のうちどれですか。

横浜市からお送りしている、「介護保険料額決定通知書」等に記載されている段階に○をつけてください。（○はひとつ）

保険料は、本人及び住民票上の世帯（※1）の課税状況、本人の前年中の合計所得金額（※2）等に基づいた段階別の保険料となっています。

番号に○	月額保険料	対象となる方		
1. 第1段階	1, 3 2 3 円	・生活保護受給者または中国残留邦人等支援給付受給者 ・市民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者		
2. 第2段階	1, 3 2 3 円	本人が 市民税 非課税	同じ世帯に いる方全員が 市民税非課税	本人の「公的年金等収入額(※3)」と「その他の合計所得金額(※4)」の合計が年間 80.9 万円以下の方
3. 第3段階	2, 2 5 0 円			本人の「公的年金等収入額」と「その他の合計所得金額」の合計が年間 120 万円以下の方で、かつ第2段階に属さない方
4. 第4段階	3, 8 7 3 円			上記以外の方
5. 第5段階	5, 9 5 8 円		同じ世帯に 市民税課税者 がいる方	本人の「公的年金等収入額」と「その他の合計所得金額」の合計が年間 80.9 万円以下の方
6. 第6段階 (基準額)	6, 6 2 0 円	上記以外の方		
7. 第7段階	7, 0 8 3 円	本人が 市民税 課税	本人の合計所得金額が 120 万円未満の方	
8. 第8段階	7, 2 8 2 円		本人の合計所得金額が 120 万円以上 160 万円未満の方	
9. 第9段階	8, 4 0 7 円		本人の合計所得金額が 160 万円以上 210 万円未満の方	
10. 第10段階	8, 6 0 6 円		本人の合計所得金額が 210 万円以上 250 万円未満の方	
11. 第11段階	1 0, 2 6 1 円		本人の合計所得金額が 250 万円以上 320 万円未満の方	
12. 第12段階	1 1, 5 8 5 円		本人の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	
13. 第13段階	1 2, 9 0 8 円		本人の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	
14. 第14段階	1 4, 2 3 3 円		本人の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	
15. 第15段階	1 5, 5 5 7 円		本人の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	
16. 第16段階	1 6, 5 5 0 円		本人の合計所得金額が 720 万円以上 1,000 万円未満の方	
17. 第17段階	1 9, 8 6 0 円		本人の合計所得金額が 1,000 万円以上 2,000 万円未満の方	
18. 第18段階	2 1, 5 1 5 円		本人の合計所得金額が 2,000 万円以上 3,000 万円未満の方	
19. 第19段階	2 3, 1 7 0 円		本人の合計所得金額が 3,000 万円以上の方	
20. わからない				



※ 1 : 世帯

原則として 4 月 1 日現在での住民票上の世帯をいいます。ただし、4 月 2 日以降に市外から転入された場合や年度途中で 65 歳（第 1 号被保険者）になられた場合、その年度はそれぞれ、転入日、誕生日の前日の世帯を基準とします。

※ 2 : 合計所得金額

税法上の合計所得金額（前年の収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額で、税法上の各種所得控除や上場株式等の譲渡損失に係る繰越控除などは行う前の金額）から、公的年金等控除額等の見直しによる影響を考慮し、さらに土地や建物の売却に係る短期・長期譲渡所得の特別控除額を差し引いた金額をいいます。なお、合計所得金額がマイナスの場合は、0 円として計算します。

※ 3 : 公的年金等収入額

税法上の課税対象となる公的年金等（国民年金、厚生年金など）の収入をいい、非課税となる年金（障害年金・遺族年金など）は含まれません。

※ 4 : その他の合計所得金額

合計所得金額から公的年金等に係る雑所得（公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額）を差し引いた金額をいいます。なお、マイナスの場合は、0 円として計算します。

## 特別養護老人ホームの利用意向について

【 すべての方におうかがいします。 】

問 19 どちらの場所にある特別養護老人ホームへの入所を希望しますか。 （○はひとつ）

1. 現在の住まいの近くにある施設だけを希望する
2. 横浜市内の施設であればかまわない
3. 介護者の住まいの近くにある施設を希望する
4. 神奈川県内の施設であればかまわない
5. 神奈川県外の施設であってもかまわない

問 20 特別養護老人ホームに入所の申込みをした理由は何ですか。あてはまる理由を3つまでお選びください。(○は3つまで)

1. 専門的な介護が受けられて、安心して生活ができるため
2. すぐには入所できないので、早めに申込みをしておく必要があるため
3. 今の在宅での生活を続けたいが、先々の心配があるため
4. 在宅では施設より金銭的な負担が大きいから
5. 本人が入所を希望しているため
6. 他の施設より安いから
7. 同居者の中に他にも要介護者または障害者・病気にかかっている人・乳幼児等があり、介護に負担がかかるため
8. 他の施設に入院・入所中だが、退院・退所の期限があるため
9. 要介護度が重い、認知症、食事・排せつができないなど、介護の必要性が高くなったため
10. 介護者が就労しているため
11. 介護者が育児をしているため
12. 介護者がいないから
13. 介護者が高齢や病気がちで健康状態が良くないから
14. 介護者の精神的ストレスが大きいから
15. 在宅での生活を続けるには、住まいの環境が良くないから
16. その他 ( )

問 21 あなた(特養入所希望者)の施設への入所に対する考えは、以下のどれに最も近いですか。(○はひとつ)

1. 在宅介護サービスを利用しながら、できるだけ長く在宅で暮らし続けたい
2. 先々が心配なので、心身がある程度自由なうちから施設に入所したい
3. 現時点で在宅生活を続けることに不安があるため、できるだけ早く入所したい

問 22 特別養護老人ホームに入所したい時期はいつ頃ですか。(○はひとつ)

- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. 今すぐに入所したい        | 5. 1年半～2年先くらいに入所したい         |
| 2. 3か月～半年くらい先に入所したい | 6. 当面は入所しなくてもよいが必要なときに入所したい |
| 3. 半年～1年先くらいに入所したい  | 7. その他 ( )                  |
| 4. 1年～1年半先くらいに入所したい |                             |

問 23 なぜその時期の入所を希望しますか。理由を具体的にお聞かせください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 現在入院（入所）している施設等に退院（退所）を求められているから（退院・退所の時期に合わせて入所したいから）
2. 介護者がいなくて、生活に不安があるから
3. 介護者が病気になった（要介護になった、入院した）から（病気になったら）
4. 介護者・家族への負担が重くなり、限界を超えているから（限界を超えたら）
5. 現在利用している施設もしくは在宅サービスの費用が高くて経済的に続かないから
6. 現在の病院・施設にもう少しいたいから（治療等が終わるまで、状態が安定するまで等）
7. もう少し自宅にいたいから（面倒を見てもらいたいから）
8. 先々が心配なため、身の回りのことができるうちに入所したいから
9. その他（ ）

問 24 特別養護老人ホームから入所できるという話がきたことはありますか。(○はひとつ)

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. ある → <b>問 24-1 へ</b> | 2. ない → <b>問 25 へ</b> |
|-------------------------|-----------------------|

【 問 24 で「1. ある」と回答した方におうかがいします。】

問 24-1 まだ入所していない理由は何ですか。

(○はひとつ)

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 当面、在宅で生活を続けられたため      | 8. 病状が悪化したため             |
| 2. 病院に入院中であったため          | 9. 入所前の状況確認の結果、施設に断られたため |
| 3. 介護老人保健施設に入所中であったため    | 10. 現在順番待ち・審査結果待ちのため     |
| 4. 介護療養型医療施設に入院中であったため   | 11. 第一希望の施設ではなかったため      |
| 5. 有料老人ホームに入居したため        | 12. 本人が拒否したため            |
| 6. 軽費老人ホーム（ケアハウス）に入居したため | 13. 入所を急いでいないため          |
| 7. 認知症高齢者グループホームに入居したため  | 14. その他（ ）               |

【 すべての方におうかがいします。 】

問 25 あなた（特養入所希望者）は施設サービス（食費・居住費含む）の利用料金として毎月いくら使うことができますか（使っても良いですか）。 (○はひとつ)

- |               |               |            |
|---------------|---------------|------------|
| 1. 10 万円未満    | 4. 20～25 万円未満 | 7. 40 万円以上 |
| 2. 10～15 万円未満 | 5. 25～30 万円未満 |            |
| 3. 15～20 万円未満 | 6. 30～40 万円未満 |            |

## 特別養護老人ホームへの入所方法について

問 26 「高齢者施設・住まいの相談センター」で高齢者の施設や住まいについての相談を受付けています。利用したことがありますか。 (○はひとつ)

※高齢者施設・住まいの相談センター・・・高齢者の施設・住まいに関する相談窓口。専門の相談員が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどについて、個別相談・情報提供を行っている。

窓口：港南区上大岡西 1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー10 階

- |                    |   |          |
|--------------------|---|----------|
| 1. 利用したことがある       | → | 問 26-1 へ |
| 2. 知っていたが利用したことはない | → | 問 26-2 へ |
| 3. 知らなかった          | → | 問 26-3 へ |

【問 26 で「1」と回答した方におうかがいします。】

問 26 - 1 「高齢者施設・住まいの相談センター」のサービスで改善してほしい点がありますか。 (あてはまるものすべてに○)

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. 相談時間の長さ      | 6. 予約が取りにくい   |
| 2. 休日・祝日の相談対応   | 7. 交通アクセスが悪い  |
| 3. 適切な提案が受けられない | 8. パンフレット等の改良 |
| 4. 必要な情報が得られない  | 9. その他        |
| 5. 相談員の対応が悪い    | ( )           |

【問 26 で「2」と回答した方におうかがいします。】

問 26-2 利用したことはない理由は何ですか。 (あてはまるものすべてに○)

- |  |
|--|
| 1. 相談することがないから (困っていないから)                  |
| 2. どういった情報を得られるのかわからないから (相談できる範囲がわからないから) |
| 3. 自宅から遠いから                                |
| 4. 平日しか受け付けていないから                          |
| 5. 日中 (9時~17 時) しか受け付けていないから               |
| 6. 忙しくて相談する時間がないから                         |
| 7. その他 ( )                                 |

【問 26 で「3」と回答した方におうかがいします。】

問 26-3 今後利用したいと思いますか。 (○はひとつ)

- |          |            |          |
|----------|------------|----------|
| 1. 利用したい | 2. 利用したくない | 3. わからない |
|----------|------------|----------|

【 すべての方におうかがいします。 】

問 27 「高齢者施設・住まいの相談センター」でどのようなことを相談したいですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 施設の種類やサービスを知りたい | 4. 入所までの待ち期間       |
| 2. 自身(又は家族)に合う施設   | 5. 施設入所にかかる費用を知りたい |
| 3. 入所申込方法          | 6. その他( )          |

問 28 港南区を除く 17 区の地域ケアプラザ等で「高齢者施設・住まいの相談センター」が「出張相談」を行っていることを知っていますか。(○はひとつ)

- |          |                      |
|----------|----------------------|
| 1. 知っている | 2. 知らなかった → 問 28-1 へ |
|----------|----------------------|

【 問 28 で「2」と回答した方におうかがいします。】

問 28-1 今後利用したいと思いますか。

(○はひとつ)

- |          |            |          |
|----------|------------|----------|
| 1. 利用したい | 2. 利用したくない | 3. わからない |
|----------|------------|----------|

【 すべての方におうかがいします。 】

問 29 特別養護老人ホームの入所申込にあたり、「高齢者施設・住まいの相談センター」以外に、どのような方法・ツールで申請した特養を探しましたか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1. 市役所・区役所に相談した                             | 6. 施設のパンフレット、リーフレット |
| 2. ケアマネジャーに相談した                             | 7. 施設を見学した          |
| 3. 地域包括支援センター(地域ケアプラザ)に相談した                 | 8. 知人・友人の口コミ        |
| 4. インターネット上の施設のホームページ                       | 9. 病院からの紹介          |
| 5. インターネット上の施設検索サイト<br>(みんなの介護、LIFULL 介護など) | 10. その他( )          |

## 自宅での介護者について

～ここからは、あなたを介護している方について、お伺いします～

【 すべての方におうかがいします。 】

問 30 自宅で主にあなた（特養入所希望者）を介護しているのはどなたですか。（○はひとつ）

1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他（介護の専門職を含まない）	7. ホームヘルパー等介護の専門職 8. 介護している人はいない
---	-------------------------------------

↓  
アンケートはこれで終了です

【 問 30 で「1」～「6」のいずれかに回答した方におうかがいします。 】

問 30－1 主な介護者（おひとり）の方の性別をお答えください。（○はひとつ）

※ 選択することに違和感のある場合は回答不要です。

1. 男 性	2. 女 性
--------	--------

問 30－2 主な介護者（おひとり）の方の年齢をお答えください。（令和4年10月1日現在）  
（○はひとつ）

1. 20歳未満	5. 50歳代	9. 75～79歳
2. 20歳代	6. 60～64歳	10. 80～84歳
3. 30歳代	7. 65～69歳	11. 85歳以上
4. 40歳代	8. 70～74歳	

問 31 主な介護者（おひとり）の方はあなた（特養入所希望者）と同居していますか。  
（○はひとつ）

1. 同居している
2. 別居しているが、15分未満で行き来できる範囲である
3. 別居しており、行き来に15分以上かかる

問 32 あなた（特養入所希望者）は、介護が必要になってから、何年になりますか。  
（○はひとつ）

1. 半年未満	3. 1～3年未満	5. 5～7年未満	7. 10年以上
2. 半年～1年未満	4. 3～5年未満	6. 7～10年未満	

問 33 あなた（特養入所希望者）は、主な介護者の方（同居、別居を含む）から週にどのくらい介護を受けることがありますか。（○はひとつ）

- |                            |             |
|----------------------------|-------------|
| 1. ない                      | 3. 週に1～2日ある |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない | 4. 週に3～4日ある |
|                            | 5. ほぼ毎日ある   |

問 34 一日あたりの介護時間は、どのくらいですか。（○はひとつ）  
※ 在宅で訪問介護などの介護サービスを受けている時間を除いてお答えください。

- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| 1. 必要なときに手を貸す程度 | 3. 半日程度   |
| 2. 2～3時間程度      | 4. ほとんど終日 |

問 35 主な介護者（おひとり）の方は要介護認定を受けていますか。（○はひとつ）

- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 1. 健康であり、要介護認定は受けていない           | 4. 要介護1・2 |
| 2. 何らかの病気や障害などがあるが、要介護認定は受けていない | 5. 要介護3～5 |
| 3. 要支援1・2                       | 6. わからない  |

問 36 あなた（特養入所希望者）は、主な介護者の方（同居、別居を含む）からどのような介護を受けていますか。（あてはまるものすべてに○）

<b>【身体介護】</b> 1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助（食べる時） 4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 6. 衣服の着脱 7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等 9. 服薬 10. 認知症状への対応 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	<b>【生活援助】</b> 12. 食事の準備（調理等） 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等） 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き  <b>【その他】</b> 15. その他 16. わからない
---	--

問 37 ご家族やご親族の中で、あなた（特養入所希望者）の介護のために、過去に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。（あてはまるものすべてに○）

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）         |
| 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く） |
| 3. 主な介護者が転職した                 |
| 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した         |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない      |
| 6. わからない                      |

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

【ここからは主な介護者の方におうかがいします。】

問 38 在宅での介護について、困ったり、負担に感じていることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

<b>【意思疎通について】</b> 1. 本人に正確な症状を伝えるのが難しい 2. 本人に現在の状況を理解してもらうのが難しい 3. 来客にも気を遣う 4. 本人の言動が理解できないことがある 5. 本人に医療機関の受診を勧めても同意してもらえない	<b>【サービス利用について】</b> 14. サービスを思うように利用できない、サービスが足りない 15. サービスを利用したら本人の状態が悪化した(ことがある) 16. サービス事業者やケアマネジャーとの関係がうまくいかない
<b>【介護の仕方について】</b> 6. 適切な介護方法がわからない 7. 外出中に道に迷うため目が離せない 8. 他の家族等に介護を協力してもらえない 9. 誰に、何を、どのように相談すればよいか、わからない 10. 日中、家を空けるのを不安に感じる 11. 介護を家族等他の人に任せてよいか、悩むことがある 12. 介護の方針などについて、家族・親戚との意見が合わない 13. 介護することに対して、周囲の理解が得られない	<b>【介護者ご自身のことについて】</b> 17. 自分の用事・都合をすませることができない 18. 身体的につらい(腰痛や肩こりなど) 19. 精神的なストレスがたまっている 20. 睡眠時間が不規則になり、健康状態がおもしろくない 21. 先々のことを考える余裕がない 22. 経済的につらいと感じるときがある 23. 仕事と介護の両立が困難 24. 育児・家事と介護の両立が困難 <b>【その他】</b> 25. その他( ) 26. 特に困っていることはない

**ご協力ありがとうございました**

**お名前、ご住所等は記入不要です。**

**同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。**

**※ 返信用封筒の郵便番号「231-8790」及びその下の番号「005」は、このアンケートを横浜市役所1か所に集めるための番号であり、個人を特定するためのものではありません。**