

7. 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス 利用者調査

【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果（単純集計）を記載している。
各設問の回答構成比（％）は選択肢（設問の回答文）の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者（N＝「全回答者数」またはn＝「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記）に占める選択回答者の割合（回答構成比：％）を小数第一位まで表記している（小数第二位を四捨五入）。
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。
なお、四捨五入表記のため、選択回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値（小数第一位まで）を表記している。
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。

「小規模多機能型居宅介護」、「複合型サービス」利用者調査

アンケートご協力をお願い

平素から横浜市健康福祉行政にご理解、ご協力いただきありがとうございます。

横浜市では、平成24年3月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、平成18年度に創設された「小規模多機能型居宅介護」及び平成24年度に創設された「複合型サービス」が身近な地域で提供されるよう、計画的な整備を進めております。

現在、平成27年3月をめどに計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、すでに小規模多機能型居宅介護サービス及び複合型サービスをご利用の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、平成25年8月に小規模多機能型居宅介護サービスを利用された方1,000人及び、平成25年11月1日現在、複合型サービスを利用されている方全員とさせていただきます。

このアンケートの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25年11月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入方法

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、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

平成25年11月1日現在、小規模多機能型居宅介護または複合型サービスを利用されている方が対象です。

3 アンケート記入者

できる限り、アンケート対象者ご本人がご記入ください。ただし、ご本人による記入が難しい場合は、ご家族の方などがご本人の意志を反映してご記入くださるようお願いいたします。

4 返送方法

同封の返信用封筒に調査票を入れて、切手を貼らずに平成25年12月13日(金)までにご返送ください。

5 ご返送いただいた回答について

回答は無記名でいただきますので、回答者が特定されることはありません。また、回答はすべて統計的に処理し、個々の調査票を外に出すことはありません。

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。

【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局

介護事業指導課 小山田(おやまだ)、桜井(さくらい) 電話 045(671)3466

高齢健康福祉課 田中(たなか)、壺井(つぼい) 電話 045(671)3412

【すべての方におうかがいします。】

問1 この調査票を記入するのはどなたですか。(〇はひとつ)

1. ご利用者本人	2. ご家族	3. その他
-----------	--------	--------

(単位: %)

記入者	1	2	3	NA	
小規模多機能型居宅介護	16.2	75.7	1.8	6.3	N=569 ※NA(無回答、以下同じ)
複合型サービス	8.0	84.0	6.7	1.3	N=75 ※N 回答母数、以下同じ

問2 あなた(ご利用者本人)はどちらにお住まいですか。(〇はひとつ)

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

(単位: %)

居住区	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
小規模多機能型居宅介護	4.9	4.9	5.6	3.2	3.0	3.5	5.6	6.2	5.1	7.0
複合型サービス	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.7	1.3	0.0	1.3	0.0

居住区	11	12	13	14	15	16	17	18	NA
小規模多機能型居宅介護	3.2	5.3	14.6	5.4	1.8	3.2	6.0	8.6	3.0
複合型サービス	0.0	0.0	22.7	0.0	0.0	4.0	1.3	22.7	0.0

N=569
N=75

問3 あなた(ご利用者本人)は平成25年11月1日現在、小規模多機能型居宅介護または複合型サービス(以下、小規模多機能等という。)を利用していますか。(〇はひとつ)

1. 小規模多機能型居宅介護を利用している	次の質問へお進みください。
2. 複合型サービスを利用している	
3. 利用していない	→ アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

(単位: %)

利用状況	1	2	3	NA
小規模多機能型居宅介護	96.3	0.0	3.5	0.2
複合型サービス	0.0	100.0	0.0	0.0

N=569
N=75

問4 あなた(ご利用者本人)の性別をお選びください。(〇はひとつ)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

(単位: %)

性別	1	2	NA
小規模多機能型居宅介護	27.4	69.0	3.6
複合型サービス	28.0	70.7	1.3

n=548
N=75

問5 あなた(ご利用者本人)の要介護度をお選びください。(〇はひとつ)

1. 要支援1	3. 要介護1	5. 要介護3	7. 要介護5
2. 要支援2	4. 要介護2	6. 要介護4	

(単位: %)

要介護度	1	2	3	4	5	6	7	NA
小規模多機能型居宅介護	4.9	6.2	12.2	24.1	21.2	16.4	11.5	3.5
複合型サービス	4.0	2.7	6.7	16.0	25.3	28.0	17.3	0.0

n=548
N=75

問6 小規模多機能型居宅介護または複合型サービスの利用期間はどれくらいですか。

(○はひとつ)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 3ヶ月未満 | 4. 1年以上～1年半未満 |
| 2. 3ヶ月以上～半年未満 | 5. 1年半以上～2年未満 |
| 3. 半年以上～1年未満 | 6. 2年以上 |

(単位：%)

サービス利用期間	1	2	3	4	5	6	NA	
小規模多機能型居宅介護	1.3	10.0	22.1	11.7	15.7	35.4	3.8	n=548
複合型サービス	18.7	12.0	20.0	12.0	6.7	30.7	0.0	N= 75

問7 小規模多機能等のご利用を開始する前はどのような介護保険サービスを利用していましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 訪問介護 | 7. 短期入所生活介護(ショートステイ) |
| 2. 訪問入浴 | 8. 福祉用具貸与(レンタル) |
| 3. 訪問看護 | 9. 夜間対応型訪問介護 |
| 4. 訪問リハビリ | 10. その他 |
| 5. 通所介護・認知症対応型通所介護 | () |
| 6. 通所リハビリ | 11. 利用していない |

(単位：%)

以前利用していたサービス	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	NA	
小規模多機能型居宅介護	17.9	3.5	5.5	3.1	28.3	8.4	15.0	16.8	0.7	7.3	37.2	4.9	n=548
複合型サービス	26.7	13.3	9.3	6.7	29.3	6.7	30.7	30.7	2.7	9.3	26.7	2.7	N= 75

問8 小規模多機能等を利用したきっかけは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1. 自宅のそばにあったから | 8. 以前利用していた事業所と同じ法人が運営している事業所だったから |
| 2. ご家族・友人から勧められて | 9. 施設への入所待ちのため |
| 3. ケアマネジャーから勧められて | 10. ショートステイの空きがなかったから |
| 4. 地域ケアプラザ・地域包括支援センターで勧められて | 11. 退院後の生活に不安があったから |
| 5. 医師・病院から勧められて | 12. 見学をしてみても気に入ったから |
| 6. 以前のサービスが馴染まなかったから | 13. サービス内容があったから |
| 7. 利用していた事業所が小規模多機能等にサービスを転換したから | 14. その他 |

※ 「14. その他」に○をつけた方は、具体的な内容をご記入ください。

[]

(単位：%)

利用開始理由	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
小規模多機能型居宅介護	27.7	16.2	32.1	22.3	12.6	4.7	3.6	6.6	2.9	1.8	
複合型サービス	22.7	13.3	44.0	16.0	14.7	4.0	6.7	2.7	2.7	2.7	
利用開始理由	11	12	13	14	NA						
小規模多機能型居宅介護	12.4	21.0	25.5	12.8	4.4	n=548					
複合型サービス	20.0	25.3	38.7	12.0	0.0	N= 75					

問9 これまで小規模多機能等を利用して、「良い」と感じることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. 同じスタッフによる3つ(通い・訪問・宿泊)のサービスが利用できる | 7. 時間に拘束されずに通いサービスを利用できる |
| 2. 複数のサービスが利用できる | 8. 宿泊できる |
| 3. 雰囲気家庭的である | 9. 入浴できる |
| 4. 料金が定額である | 10. 地域の人との交流が持てる |
| 5. 随時自宅に訪問してもらえる | 11. 施設に入所せず自宅で暮らせる |
| 6. 好きな時に通いサービスを利用できる | 12. その他 |

※ 「12. その他」に○をつけた方は、具体的な内容をご記入ください。

[]

(単位：%)

良い点	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
小規模多機能型居宅介護	52.2	36.1	54.4	33.4	12.8	26.1	22.8	57.1	63.9	11.1	
複合型サービス	77.3	50.7	64.0	32.0	25.3	32.0	14.7	81.3	76.0	16.0	
良い点	11	12	NA								
小規模多機能型居宅介護	35.8	7.7	4.4	n=548							
複合型サービス	38.7	5.3	0.0	N= 75							

問10 あなた(ご利用者本人)が現在利用している小規模多機能等のサービスは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 通いサービス | 2. 訪問サービス | 3. 宿泊サービス | 4. 看護サービス |
|-----------|-----------|-----------|-----------|

(単位：%)

利用状況	1	2	3	4	NA	
小規模多機能型居宅介護	86.9	31.6	59.7	24.5	1.6	n=548
複合型サービス	94.7	54.7	82.7	49.3	0.0	N= 75

問11 あなた(ご利用者本人)が今後利用したい小規模多機能等のサービスは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 通いサービス | 2. 訪問サービス | 3. 宿泊サービス | 4. 看護サービス |
|-----------|-----------|-----------|-----------|

(単位：%)

利用意向	1	2	3	4	NA	
小規模多機能型居宅介護	59.9	26.6	52.6	33.8	12.6	n=548
複合型サービス	64.0	46.7	69.3	56.0	12.0	N= 75

【問10で「1. 通いサービス」に○をつけた方におうかがいします。】

問12 一週間に「通いサービス」を何回利用していますか。(○はひとつ)

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1. 1回 | 2. 2回 | 3. 3回 | 4. 4回 | 5. 5回 | 6. それ以上 |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|

(単位：%)

利用回数	1	2	3	4	5	6	NA	
小規模多機能型居宅介護	3.4	18.5	29.2	16.8	13.4	13.7	5.0	n=476
複合型サービス	4.2	18.3	28.2	21.1	12.7	11.3	4.2	n= 71

問13 「通いサービス」を1回あたり何時間利用していますか。
曜日によって時間が異なる場合は、一番多く利用する時間をお選びください。(〇はひとつ)

1. 2時間未満							(単位: %)	
2. 2時間以上～4時間未満	利用時間	1	2	3	4	5	NA	
3. 4時間以上～6時間未満	小規模多機能型居宅介護	6.3	4.0	22.5	45.2	17.2	4.8	n=476
4. 6時間以上～8時間未満	複合型サービス	1.4	4.2	19.7	56.3	12.7	5.6	n= 71
5. 8時間以上								

問14 あなた(ご利用者本人)は「通いサービス」にどの程度満足していますか。(〇はひとつ)

1. 満足	2. やや満足	3. どちらともいえない	4. やや不満	5. 不満			
					(単位: %)		
満足度	1	2	3	4	5	NA	
小規模多機能型居宅介護	48.9	31.9	10.7	3.2	1.3	4.0	n=476
複合型サービス	56.3	36.6	1.4	1.4	0.0	4.2	n= 71

問15 あなたが小規模多機能等の「通いサービス」を選ぶ際に重視することは何ですか。

(あてはまるものすべてに〇)

1. 送迎	5. リハビリ(体操)	9. 利用できる時間
2. 食事	6. レクリエーション	10. 利用料金(食費)
3. 入浴	7. 他の利用者との関係	11. 地域の方との交流
4. 自宅からの距離	8. スタッフの人柄	12. その他

※ 「12. その他」に〇をつけた方は、具体的な内容をご記入ください。

(単位: %)

重視点	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
小規模多機能型居宅介護	73.9	58.8	68.3	45.4	33.8	36.8	27.5	67.6	48.7	24.6
複合型サービス	78.9	74.6	83.1	45.1	53.5	53.5	25.4	80.3	59.2	29.6
	11	12	NA							
小規模多機能型居宅介護	8.8	3.8	0.6	n=476						
複合型サービス	8.5	2.8	2.8	n= 71						

【問10で「2. 訪問サービス」に〇をつけた方におうかがいします。】

問16 一週間に「訪問サービス」を何回利用していますか。
なお、1日に2回訪問サービスを利用している場合は「2回」として数えてください。
(〇はひとつ)

1. 1回	4. 7～9回	7. 16～18回
2. 2～3回	5. 10～12回	8. 19回以上
3. 4～6回	6. 13～15回	

(単位: %)

利用回数	1	2	3	4	5	6	7	8	NA	
小規模多機能型居宅介護	18.5	35.3	13.9	4.6	3.5	3.5	0.0	1.7	19.1	n=173
複合型サービス	24.4	9.8	19.5	17.1	4.9	2.4	0.0	14.6	7.3	n= 41

問17 「訪問サービス」ではどのような内容のサービスを受けていますか。
(あてはまるものすべてに〇)

1. 健康チェック	13. 体操・運動
2. 部屋の換気・整頓など	14. 服薬介助
3. 介護の相談	15. 掃除
4. 排泄介助	16. 洗濯
5. ストマ・オムツの交換	17. シーツ交換・布団カバー交換
6. 食事の介助	18. 衣類の整理
7. 入浴介助	19. 調理・配下膳
8. 整容(爪切り、髭剃りなど)	20. 買い物
9. 移乗介助(ベッドから車椅子への移動など)	21. 薬の受け取り
10. 移動介助	22. 電話による安否確認
11. 通院や外出の付添い	23. 車を使っての外出(通院)
12. 起床・就寝介助	24. その他

※ 「24. その他」に〇をつけた方は、具体的な内容をご記入ください。

(単位: %)

利用サービス	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
小規模多機能型居宅介護	41.0	19.7	10.4	19.7	13.3	8.7	8.1	10.4	8.7	6.4
複合型サービス	48.8	7.3	9.8	19.5	14.6	14.6	19.5	22.0	17.1	14.6
利用サービス	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
小規模多機能型居宅介護	24.9	7.5	10.4	20.8	28.9	9.8	11.0	10.4	8.1	20.8
複合型サービス	19.5	4.9	19.5	22.0	31.7	14.6	19.5	7.3	19.5	9.8
利用サービス	21	22	23	24	NA					
小規模多機能型居宅介護	14.5	6.9	20.8	8.1	9.2	n=173				
複合型サービス	4.9	4.9	26.8	2.4	7.3	n= 41				

問18 あなた(ご利用者本人)は「訪問サービス」にどの程度満足していますか。(〇はひとつ)

1. 満足	2. やや満足	3. どちらともいえない	4. やや不満	5. 不満			
					(単位: %)		
満足度	1	2	3	4	5	NA	
小規模多機能型居宅介護	42.8	33.5	10.4	5.2	1.2	6.9	n=173
複合型サービス	51.2	17.1	19.5	4.9	0.0	7.3	n= 41

【4ページの間10で「3. 宿泊サービス」に〇をつけた方におうかがいします。】

問19 1ヶ月間に「宿泊サービス」をどの程度利用していますか(何泊していますか)。
今までの平均日数で選んでください。(〇はひとつ)

1. 1泊	4. 6～10泊	7. 21～25泊
2. 2～3泊	5. 11～15泊	8. 26～31泊
3. 4～5泊	6. 16～20泊	

(単位: %)

利用日数	1	2	3	4	5	6	7	8	NA	
小規模多機能型居宅介護	17.4	17.7	15.6	12.2	6.1	3.4	1.2	11.6	14.7	n=327
複合型サービス	4.8	32.3	17.7	17.7	8.1	6.5	0.0	8.1	4.8	n= 62

問 20 あなたが「宿泊サービス」を利用する（利用した）理由は何ですか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 「通い」に続けて利用できるから
 2. 家族が不在となるから
 3. 家族が休養できるから
 4. 夜間の介護が家族では難しいから
 5. 介護スタッフがいて安心だから
 6. 看護スタッフがいて安心だから
 7. 自宅へ帰れない特段の理由があるから
 8. なんとなく（特別な理由はない）
 9. その他
- ※ 「9. その他」に○をつけた方は、具体的な理由をご記入ください。
[]

(単位：%)

利用理由	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA	
小規模多機能型居宅介護	34.9	52.6	41.6	16.5	35.8	14.7	10.4	0.0	10.7	7.6	n=327
複合型サービス	45.2	43.5	64.5	17.7	50.0	41.9	1.6	0.0	11.3	0.0	n= 62

問 21 あなたは希望した日に「宿泊サービス」を利用できましたか。
（あてはまるものすべてに○）

1. ほぼ希望した日に利用できた
2. 2回に1回程度希望した日に利用できた
3. ほとんど希望した日に利用できなかった

(単位：%)

利用状況	1	2	3	NA	
小規模多機能型居宅介護	86.5	1.8	1.5	10.4	n=327
複合型サービス	88.7	6.5	1.6	3.2	n= 62

問 22 あなた（ご利用者本人）は「宿泊サービス」にどの程度満足していますか。（○はひとつ）

1. 満足
2. やや満足
3. どちらともいえない
4. やや不満
5. 不満

(単位：%)

満足度	1	2	3	4	5	NA	
小規模多機能型居宅介護	51.1	23.9	11.3	4.0	0.3	9.5	n=327
複合型サービス	59.7	29.0	6.5	1.6	0.0	3.2	n= 62

問 23 あなたは一泊あたり宿泊料（食費は除く）としていくら支払っていますか。（○はひとつ）

1. 1,000円未満
2. 1,000～1,999円
3. 2,000～2,999円
4. 3,000～3,999円
5. 4,000～4,999円
6. 5,000～5,999円
7. 6,000円以上
8. 支払っていない
9. わからない

(単位：%)

宿泊料	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA	
小規模多機能型居宅介護	1.2	2.4	28.4	36.7	7.0	2.4	1.8	0.3	9.5	10.1	n=327
複合型サービス	0.0	1.6	66.1	16.1	1.6	1.6	1.6	0.0	4.8	6.5	n= 62

【4ページの問10で「4. 看護サービス」に○をつけた方におうかがいします。】

問 24 一週間に「看護サービス」を何回利用していますか。1日に2回看護サービスを利用している場合は「2回」として数えてください。（○はひとつ）

1. 1～3回
2. 4～6回
3. 7～9回
4. 10～12回
5. 13～15回
6. 16～18回
7. 19回以上

(単位：%)

利用回数	1	2	3	4	5	6	7	NA	
小規模多機能型居宅介護	30.6	15.7	5.2	3.0	2.2	0.7	6.7	35.8	n=134
複合型サービス	45.9	16.2	5.4	5.4	0.0	0.0	5.4	21.6	n= 37

問 25 「看護サービス」ではどのような内容のサービスを受けていますか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 日常の健康管理（脈拍・血圧測定・検温など）
2. 日常の保健指導（熱中症対策・インフルエンザ予防など）
3. 在宅酸素療法
4. 人工呼吸器管理
5. 経管栄養管理
6. 人工肛門または人口膀胱の処置
7. 褥瘡の処置
8. その他かかりつけ医の指示に基づく医療処置
9. 在宅でのリハビリテーション（拘縮予防・機能回復・嚥下機能訓練など）
10. 認知症への対応
11. 服薬管理・介助
12. ターミナルケア
13. その他

※ 「13. その他」に○をつけた方は、具体的な内容をご記入ください。
[]

(単位：%)

利用サービス	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
小規模多機能型居宅介護	69.4	40.3	1.5	0.0	6.0	0.7	3.0	20.9	10.4	18.7	
複合型サービス	81.1	29.7	2.7	0.0	5.4	2.7	5.4	35.1	21.6	24.3	
利用サービス	11	12	13	NA							
小規模多機能型居宅介護	38.1	0.7	2.2	17.9	n=134						
複合型サービス	40.5	0.0	10.8	10.8	n= 37						

問 26 あなた（ご利用者本人）は「看護サービス」にどの程度満足していますか。（○はひとつ）

1. 満足
2. やや満足
3. どちらともいえない
4. やや不満
5. 不満

(単位：%)

満足度	1	2	3	4	5	NA	
小規模多機能型居宅介護	42.5	29.9	9.0	3.7	1.5	13.4	n=134
複合型サービス	54.1	29.7	8.1	0.0	0.0	8.1	n= 37

【すべての方におうかがいします。】

問 27 あなたは小規模多機能等の利用料についてどのようにお考えですか。(○はひとつ)

1. 妥当である 2. 安いと思う 3. 高いと思う 4. わからない

(単位：%)

利用料について	1	2	3	4	NA	
小規模多機能型居宅介護	52.2	6.4	18.2	17.0	6.2	n=548
複合型サービス	48.0	4.0	17.3	25.3	5.3	N= 75

問 28 あなたは小規模多機能等の利用料が毎月定額となっていることをどのようにお考えですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 定額なので支払いが安心
2. 利用料の内訳がわかりにくい
3. たくさん利用しないと損だ
4. 気兼ねなくサービスを利用できる
5. よくわからない
6. その他
- ※ 「6. その他」に○をつけた方は、具体的な内容をご記入ください。
- []

(単位：%)

定額について	1	2	3	4	5	6	NA	
小規模多機能型居宅介護	61.9	11.9	8.4	32.1	10.6	6.9	6.0	n=548
複合型サービス	60.0	21.3	4.0	40.0	6.7	2.7	4.0	N= 75

問 29 最後にご意見、ご要望などございましたらご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

アンケートは以上です。
ご協力ありがとうございました
お名前、ご住所は記入不要です。
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「017」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。

