

8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 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）に占める選択肢回答者の割合（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、選択肢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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 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24年度に創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」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、すでに定期巡回・随時対応型訪問介護看護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いたしました。

対象となられる方は、平成25年11月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護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 大岡（おおおか）、山崎（やまさき） 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。（○はひとつ）

| | | |
|----------------------------------|----------|---------|
| 24.5 ご利用者本人 | 69.8 ご家族 | 1.9 その他 |
| NA（無回答、以下同じ）=3.8 N（回答母数、以下同じ）=53 | | |

問2 あなた（ご利用者本人）はどちらにお住まいですか。（○はひとつ）

| | | | |
|-------------|----------|---------|-----------|
| 7.5 青葉区 | 11.3 金沢区 | 7.5 都筑区 | 7.5 保土ケ谷区 |
| 9.4 旭区 | 9.4 港南区 | 5.7 鶴見区 | 0.0 緑区 |
| 1.9 泉区 | 0.0 港北区 | 9.4 戸塚区 | 0.0 南区 |
| 0.0 磯子区 | 7.5 栄区 | 7.5 中区 | |
| 7.5 神奈川区 | 3.8 瀬谷区 | 3.8 西区 | |
| NA=0.0 N=53 | | | |

問3 あなた（ご利用者本人）は平成25年11月1日現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス（以下、定期巡回サービスという。）を利用していますか。（○はひとつ）

| | |
|--------------|--|
| 100.0 利用している | → 次の質問へお進みください。 |
| 0.0 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。 |
| NA=0.0 N=53 | |

問4 あなた（ご利用者本人）の性別をお選びください。（○はひとつ）

| | |
|-------------|---------|
| 35.8 男性 | 64.2 女性 |
| NA=0.0 N=53 | |

問5 あなた（ご利用者本人）の要介護度をお選びください。（○はひとつ）

| | |
|-----------------|--|
| 13.2 要介護1 | |
| 11.3 要介護2 | |
| 20.8 要介護3 | |
| 35.8 要介護4 | |
| 18.9 要介護5 | |
| 0.0 判定待ち（区分変更中） | |
| NA=0.0 N=53 | |

問6 定期巡回サービスの利用期間はどれくらいですか？（○はひとつ）

| | |
|------------------|--|
| 5.7 1ヶ月未満 | |
| 13.2 1ヶ月以上～3ヶ月未満 | |
| 22.6 3ヶ月以上～半年未満 | |
| 32.1 半年以上～1年未満 | |
| 22.6 1年以上 | |
| NA=3.8 N=53 | |

問7 一体型・連携型のどちらを利用していますか。

| | | |
|-------------|----------|------------|
| 43.4 一体型 | 41.5 連携型 | 11.3 わからない |
| NA=3.8 N=53 | | |

※一体型：訪問看護がある事業所

連携型：外部の訪問看護ステーションと連携する事業所

【定期巡回サービス】

問 8 定期巡回サービス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○)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 52.8 訪問介護 | 9.4 短期入所生活介護（ショートステイ） |
| 13.2 訪問入浴介護 | 32.1 福祉用具貸与（レンタル） |
| 22.6 訪問看護 | 9.4 夜間対応型訪問介護 |
| 13.2 訪問リハビリ | 3.8 認知症対応型通所介護（認知症デイ） |
| 43.4 通所介護（デイサービス） | 3.8 その他（具体的に：) |
| 5.7 通所リハビリ | 20.8 利用していない |

NA=0.0 N=53

問 9 定期巡回サービス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○)

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 50.9 自宅で生活したかったから | 0.0 事業者のホームページを見て |
| 7.5 料金が月額定額だったから | 3.8 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 |
| 5.7 他のサービスでは支給限度額を超えてしまうから | 1.9 以前のサービスが馴染まなかったから |
| 0.0 新聞・雑誌・広報紙等を見て | 1.9 施設への入所待ちだから |
| 11.3 ご家族・友人から勧められて | 15.1 退院したばかりで在宅生活に慣れるため |
| 64.2 ケアマネジャーから勧められて | 9.4 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。

()

NA=1.9 N=53

問 10 これまで定期巡回サービスを利用して、「良い」と感じることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------------|
| 34.0 24時間切れ目のないサービス |
| 58.5 緊急コールですぐに駆けつけてくれる |
| 37.7 料金が定額である |
| 18.9 看護サービスが利用できる |
| 32.1 看護職員が定期的に訪問（アセスメント含む）してくれる |
| 18.9 柔軟なプランでサービスを受けられる |
| 37.7 独居、高齢者世帯でも在宅生活ができる |
| 39.6 入院したり、施設に入所せず自宅で暮らせる |
| 3.8 入退院を繰り返していても在宅生活ができる |
| 11.3 定期巡回サービスだけで生活できる |
| 17.0 ケアマネジャーが変わらない |
| 0.0 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。

()

NA=3.8 N=53

問 11 あなた（ご利用者本人）は現在一日何回定期巡回サービスを利用していますか。曜日によって回数異なる場合は、一番多く利用する回数をお選びください。(○はひとつ)

- | | | |
|---------|---------|-----------|
| 15.1 1回 | 13.2 3回 | 5.7 5回 |
| 24.5 2回 | 22.6 4回 | 13.2 それ以上 |

NA=5.7 N=53

問 12 あなた（ご利用者本人）は「定期巡回」でどんなサービスを受けていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 58.5 健康チェック | 47.2 服薬介助 |
| 18.9 部屋の換気・整頓など | 26.4 掃除 |
| 7.5 介護の相談 | 22.6 洗濯 |
| 52.8 排泄介助 | 15.1 シーツ交換・布団カバー交換 |
| 30.2 ストマ・オムツの交換 | 7.5 衣類の整理 |
| 41.5 食事の介助 | 39.6 調理・配下膳 |
| 22.6 入浴介助 | 22.6 買い物 |
| 20.8 整容（爪切り、髭剃りなど） | 3.8 薬の受け取り |
| 17.0 移乗介助（ベッドから車椅子への移動など） | 22.6 安否確認、声かけ |
| 9.4 移動介助 | 5.7 電話による安否確認 |
| 9.4 通院や外出の付添い | 0.0 車を使つての外出(通院) |
| 11.3 起床・就寝介助 | 11.3 その他 |
| 9.4 体操・運動 | |

※ 「25. その他」に○をつけた方は、具体的な内容をご記入ください。

()

NA=5.7 N=53

問 13 あなた（ご利用者本人）は、定期巡回サービスを1回あたり何分（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。(○はひとつ)

- | | |
|------------------|------------------|
| 0.0 10分未満 | 43.4 30分以上～1時間未満 |
| 20.8 10分以上～20分未満 | 7.5 1時間以上～2時間未満 |
| 20.8 20分以上～30分未満 | 0.0 2時間以上 |

NA=7.5 N=53

問 14 あなた（ご利用者本人）は、定期巡回サービスにどの程度満足していますか。

(○はひとつ)

- | | | | | |
|---------|-----------|---------------|----------|--------|
| 30.2 満足 | 52.8 やや満足 | 5.7 どちらともいえない | 1.9 やや不満 | 1.9 不満 |
|---------|-----------|---------------|----------|--------|

※ 上記で回答した理由があればご記入ください

()

NA=7.5 N=53

問 15 あなた（ご利用者本人）が定期巡回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○）

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 67.9 自宅で住み続けられるから | 41.5 ケアマネジャーに勧められたから |
| 20.8 料金が定額で分かりやすいから | 18.9 他のサービスと併用できるから |
| 0.0 家族が療養、入院するから | 28.3 介護と看護が両方利用できるから |
| 30.2 必要な時にいつでもサービスを受けられるから | 0.0 なんとなく（特別な理由はない） |
| | 5.7 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。

()

NA=3.8 N=53

【随時対応・随時訪問】

問 16 あなた（ご利用者本人）は、今まで「随時対応」または「随時訪問」を何回利用したことがありますか。（○はひとつ）

- | | | |
|------------|----------------|------------|
| 39.6 0回 | →問 20に進んでください。 | 3.8 6回～10回 |
| 32.1 1回～5回 | | 13.2 10回以上 |

NA=11.3 N=53

【問 16で「2.」「3.」「4.」に○をつけた方におうかがいします。】

問 17 あなた（ご利用者本人）が「随時対応」または「随時訪問」を利用した理由は何ですか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 30.8 急に体調が悪くなった | 3.8 お風呂に入りたくなった |
| 11.5 転倒して動けなくなった | 15.4 不安で誰かに頼りたかった |
| 11.5 ベッドから転落して動けなくなった | 15.4 誰かと話したかった |
| 0.0 「2」「3」以外の怪我をしてしまった | 0.0 特に理由はないが何となく |
| 23.1 トイレに行きたくなった | 30.8 その他 |

※ 「10. その他」に○をつけた方は、具体的な理由をご記入ください。

()

NA=0.0 n=26

問 18 「随時対応」でオペレーターの対応はどうか。（○はひとつ）

- | | | | | |
|------------|---------|---------|--------|-----------|
| 34.6 とても良い | 34.6 良い | 23.1 普通 | 0.0 悪い | 0.0 とても悪い |
|------------|---------|---------|--------|-----------|

NA=7.7 n=26

問 19 「随時訪問」ではどれくらいの時間でヘルパーが到着しましたか。その時によって到着時間が異なる場合は、最も多かった到着時間を選んでください。（○はひとつ）

- | | |
|----------------|----------------|
| 3.8 5分以内 | 19.2 20分～30分以内 |
| 7.7 5分～10分以内 | 15.4 30分～45分以内 |
| 42.3 10分～20分以内 | 7.7 45分以上 |

NA=3.8 n=26

【訪問看護サービスを利用している方におうかがいします。】

問 20 あなたはどんな訪問看護サービスを受けていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 84.8 日常の健康管理 （脈拍・血圧測定・検温など） | 12.1 褥瘡の処置 |
| 36.4 日常の保健指導 （熱中症対策・インフルエンザ予防など） | 15.2 その他かかりつけ医の指示に基づく医療処置 （拘縮予防・機能回復・嚥下機能訓練など） |
| 3.0 在宅酸素療法 | 12.1 認知症への対応 |
| 3.0 人工呼吸器管理 | 33.3 服薬管理・介助 |
| 12.1 経管栄養管理 | 0.0 ターミナルケア |
| 0.0 人工肛門または人工膀胱の処置 | 6.1 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。

()

NA=0.0 n=33

問 21 定期巡回サービスの訪問看護サービスを利用して、良いと感じることは何ですか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 27.3 料金が定額である | 33.3 自宅で最期まで暮らせる |
| 69.7 緊急時に対応してくれる | 9.1 入退院を繰り返していても在宅生活ができる |
| 15.2 短時間のサービスも受けられる | 3.0 その他 |
| 3.0 従来から使っていた訪問看護を変えないでもよい | |

※ 「7. その他」に○をつけた方は、具体的な内容をご記入ください。

()

NA=3.0 n=33

【すべての方におうかがいします。】

問 22 あなたは定期巡回サービスの利用料についてどのようにお考えですか。（○はひとつ）

- | | | | |
|------------|-----------|------------|--------------|
| 45.3 妥当である | 3.8 安いと思う | 11.3 高いと思う | 28.3 よくわからない |
|------------|-----------|------------|--------------|

NA=11.3 N=53

問 23 あなたは定期巡回サービス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○）

- | |
|----------------------|
| 47.2 定額なので支払いが安心 |
| 18.9 利用料の内訳がわかりにくい |
| 5.7 たくさん利用しないと損だ |
| 30.2 気兼ねなくサービスを利用できる |
| 15.1 よくわからない |
| 1.9 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。

()

NA=9.4 N=53

問 24 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。