

## 高齢者向けのサービス情報などについておうかがいします。

問35

あなたは、高齢者向けのお知らせや健康・介護予防に関する情報をどこから得ていますか。(のはいくつでも)

- 1 ご家族・友人・知人
- 2 介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 3 民主委员
- 4 町会・自治会・地域活動協議会、地域社会福祉協議会など、地域で見守り活動を行っている団体
- 5 地域ネットワーク委員・推進員や福祉のコーディネーター（地域福祉活動などの調整役）
- 6 区社会福祉協議会
- 7 老人福祉センター
- 8 区役所・保健福祉センター
- 9 地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ブランチ）
- 10 「区民だより」や「くらしの便利帳」など広報誌
- 11 市のホームページ（インターネット）、メールマガジンなど
- 12 新聞・テレビ・ラジオなど
- 13 その他（  
      ）
- 14 特にない

すべての方におうかがいします。

問36 あなたの現在の生活の満足度は次のどれにあてはまりますか。（のはひとつ）

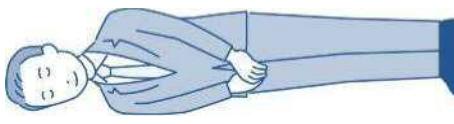
- 1 満足
- 2 やや満足
- 3 やや満足でない
- 4 満足でない

介護保険制度について、介護保険サービスの利用者として、ご意見・ご要望等がありましたら、次の欄に記入してください。

問37

ご本人にご記入いただく場合は、このページで終わりです。  
調査へのご協力ありがとうございました。

※次のページからは、問6【あなたの介護をする方はいますか】で「1 いる」に  
○をつけた方のみお答えください。  
なお、回答については、普段、ご本人を主に介護している方（介護サービス  
事業者を除く）に記入をお願いします。



このページからは、書類、ご本人を主に介護している方（以下「あなた」といいます）がご回答ください。  
（主に介護している方が、介護サービス事業者の場合や、介護者がいない場合は回答する必要はありません。）

### 問38 あなたは、ご本人とはどのような関係ですか。（⑥はひとつ）

- |       |         |         |
|-------|---------|---------|
| 1 配偶者 | 2 子     | 3 孫の配偶者 |
| 4 弟   | 5 兄弟・姉妹 | 6 その他   |
- （それとの性別、年齢、ご本人との同居の有無についておうかがいします。）

#### （1）性別

- |      |      |                   |
|------|------|-------------------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 その他、または、普ふてたくない |
|------|------|-------------------|

#### （2）年齢

- |         |            |       |       |
|---------|------------|-------|-------|
| 1 16歳未満 | 2 16歳から19歳 | 3 20代 | 4 30代 |
| 5 40代   | 6 50代      | 7 60代 | 8 70代 |
| 9 80歳以上 |            |       |       |

#### （3）ご本人との同居の有無

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1 同居している | 2 同居していない |
|----------|-----------|

### 問40 あなたの健康状態はいかがですか。（⑥はひとつ）

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| 1 健康である     | 2 まあまあ健康である              |
| 3 あまり健康ではない | 4 健康ではない<br>選択肢を選んだ理由（ ） |

### 問41 あなたがよく話ををする相手は誰ですか。（⑥はいくつでも）

- |         |               |          |
|---------|---------------|----------|
| 1 同居の家族 | 2 別居している家族や親族 | 3 近所の人   |
| 4 友人・知人 | 5 会社の同僚・元同僚   | 6 その他（ ） |
| 7 いない   |               |          |

### 問42 介護保険サービス提供者以外で、介護を手助けしてくださいますか。あてはまるものすべてに○をつけください。（⑥はいくつでも）

- |             |               |
|-------------|---------------|
| 1 同居の家族     | 2 別居している家族や親族 |
| 3 近所の人      | 4 本人の友人・知人    |
| 5 介護者の友人・知人 |               |
| 6 その他（ ）    |               |
| 7 いない       |               |

### 認知症についておうかがいします。

### 問43 ご本人の認知症の程度について、もっとも近いものにつけてください。

- |  |   |
|--|---|
| 1 全く認知症の症状がない  | 2 どちらかの認知症はあるが、日常生活はほぼ自立している                |
| 3 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎遠の困難さが多い見られても、誰かが注意していれば自立できる | 4 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎遠の困難さが見られ、介護を必要とする |
| 5 日常生活中に支障をきたすのような症状・行動や意思疎遠の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする     | 6 激しい精神症状、あるいは重い身体疾患があり、専門医療を必要とする          |

## あなたが、 おこな 行っている介護についておうかがいします。

### 問44

あなたは、ご本人に対し、どのような介護を行っていますか。（◎はいくつでも）

#### ＜身体介護＞

- 1 日中の排泄
- 2 夜間の排泄
- 3 食事の介助（食べるところ）
- 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 眼薬
- 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（人工肛門）等）
- 12 食事の準備
- 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

#### ＜その他＞

- 15 その他（ ）
- 16 わからない

あなたが、自家での介護を行なう上で最もおむづやくつたりパッドのほかに、次のうち、毎月もつとも必要とするものにのをつけてください。（◎はひとつ）

### 問45

- 1 清拭剤（からだふき・おしりふきを含む）
- 2 ドライシャンプー
- 3 使い捨て手袋
- 4 使い捨て防水シート
- 5 口腔ケア用品（歯ブラシ、スponジ、ウェットティッシュ、ジェルなど）
- 6 消臭剤（スプレータイプ、シートタイプ、液体タイプなど）
- 7 とろみ剤
- 8 その他（ ）

あなたが、自宅での介護を行なうことで困っていることはどのようなことですか。  
(◎はいくつでも)

### 問46

介護の方法がわからぬ（感染症への対応は除く）

介護の手助けをしてくれる人がいない

ストレスなどの精神的な負担が大きい（新型コロナウイルス感染症の影響を除く）

身体的な負担が大きい（新型コロナウイルス感染症の影響を除く）

経済的な負担が大きい

仕事との両立が難しい

自分の時間がもてない

家族や近隣の人等の理解や協力が得られない

本人との関係がうまくいくっていない

本人が介護保険サービスの利用を望まない

相談する相手がない

介護している家族が交流したり、情報交換する場所がない

介護保険サービスなどの情報をどこで入手すればいいのかわからぬ

介護保険サービスの内容に満足（具体的に： ）

自分自身に持脳や障害がある

新型コロナウイルス感染症の影響で介護負担が増え、精神的な負担が大きい

新型コロナウイルス感染症の影響で介護負担が増え、身体的な負担が大きい

感染症への対応がわからぬ

その他（ ）

特に困っていることはない

**問47** あなたが、自宅での介護を行なううえで、次ののような状態になったことがありますか。(◎はいくつでも)

- 1 イライラして手をあけそつにになったことがある
- 2 食事を写えなかつたことがある
- 3 つい大声で泣くなつたことがある
- 4 無視してしまつたことがある
- 5 本人が外出しないよう、部屋の鍵をかけてしまつたことがある
- 6 本人の年金や預貯金を本人以外のために使ってしまうことがある
- 7 その他( )
- 8 特にない

**問47-1** どのような支援があれば、**問47**のような状態が緩和されますか。ご意見などありますか。また、次のように記入してください。

**問48** あなたは、あなたの区役所の高齢者課(ひきやくしき)が身近な人からの暴力や暴言、身体拘束や虐待(しゆりやなれつ)などの問題を抱えていると、年金の受け込みといった高齢者虐待(こうれいしゃなれつ)を受けた場合の通報・相談先をご存じですか。(◎はいくつつつ)

- 1 知っている
- 2 知らない

上記のようなことでのお困りごとやご相談は

- ・お住まいの区役所の保健福祉課(ひけんふくしき)(平日9:00~17:30)
- ・お住まいの地域(ちいき)を担当する保健福祉センター(ひけんふくしきさんたー)(平日9:00~19:00 土曜日9:00~17:00)
- ・お住まいの地域(ちいき)を担当する総合相談窓口(プラントチ)(ひいづすうとうじょうとう)(平日9:00~17:30)
- ・休日夜間福祉電話相談(くわじやまふくしきでんわそうだん)(06-4392-8181)(上記以外の時間帯での受付)

**問49** ご本人が介護保険サービスを利用することによって、あなたにどのよくな変化がありましたか。それぞれ「はい・いいえ」のどちらかにのをつけてください。

(1) 時間に余裕ができた	1 はい	2 いいえ
(2) 身体的に楽になった	1 はい	2 いいえ
(3) 精神的に楽になった	1 はい	2 いいえ
(4) 体調がよくなつた	1 はい	2 いいえ
(5) 経済的に楽になった	1 はい	2 いいえ

**問50** ご本人が利用している介護保険サービスについて、主な介護者の方は満足していますか。(◎はひとつ)

1 満足している	1 まく足している	2 やや満足している	3 やや満足していない
4 満足していない	4 まく足していない	5 わからぬ	5 わからぬ

**問50-1** 上記を選択した具体的な理由等についてご記入ください。



## 問51

あなたにとつて、自宅での介護にあたつて重要なことは何ですか。  
(①はいくつでも)

- 1 家族や親族の協力があること
- 2 近所の人やボランティアに手伝いを頼めること
- 3 白娘から本人の心身の衰えを防ぐ介護予防に心がけること
- 4 緊急の場合など安心して介護保険サービスが利用できること
- 5 介護の場合は安心して医療サービスが利用できること
- 6 夜間・休日でも医師等に相談できること
- 7 介護者の心身のリフレッシュができること
- 8 介護者同士が交流できる場があること
- 9 介護保険制度やサービス事業所などについて情報が得やすいこと
- 10 本人、介護者が希望する介護保険サービスの質、量が確保できること
- 11 介護についての相談窓口が身近にあること
- 12 その他( )
- 13 特にない

問52-1 は、問52で「1 就業中(フルタイム)」、「2 就業中(パートタイム)」、「3 本人の介護のため離職」と回答された方のお答えください。

問52-1 あなたは、介護をするにあたつて、何か働き方にについての調整等をしていましたか、または、していましたか。(①はいくつでも)

- 1 特に行っていない、行わなかつた
- 2 介護のために「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、早出、中抜け等)」をしている、または、した
- 3 介護のために「有給休暇や介護休暇等」を取っている、または、取った
- 4 介護のために「在宅勤務」を利用している、または、利用した
- 5 介護のために2~4以外の調整をしている、または、調整した
- 6 その他( )

問52-2 は、問52で「1 就業中(フルタイム)」、「2 就業中(パートタイ  
ム)」と回答された方のみお答えください。

問52-2 あなたは、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(①はひとつ)

- 1 問題なく続けていける
- 2 問題はあるか向どか続けていける
- 3 続けていくのはやや難しい
- 4 続けていくのはかなり難しい
- 5 わからない

問52 あなたの現在の就業状況についておうかがいします。

- 1 就業中(フルタイム) →問52-1をお答えください
- 2 就業中(パートタイム) →問52-1をお答えください
- 3 本人の介護のため離職
- 4 無職(3を除く全て) →36ページの問53へお進みください

## すべての方へおうかがいします。

不安に感じることについておうかがいします。

**問53** 本人（要介護者）のご家族やご親族の中で、本人の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか。（フルタイム・パートタイム等の勤務形態は問いません）（Ⓐは3つまで）  
せん。また、その後再就職等により現在は働いているという方であってもご回答ください。）（Ⓑはいくつでも）

- 1 あなた介護者が仕事を辞めた（転職除く）
- 2 あなた介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
- 3 あなた介護者が転職した
- 4 あなた介護者以外の家族・親族が転職した
- 5 介護のために仕事を辞めた家族・新族はない
- 6 わからない

※ じえいぎょう のうぶんすいさぎょう の仕事を辞めた方を含みます。

**問54** あなたは勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思われますか。（Ⓐは3つまで）

- 1 目営業・フリーランス等のため、勤め先はない
- 2 介護休業・介護休暇等の制度の充実
- 3 制度を利用してやすい環境づくり
- 4 勤務時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
- 5 働く場所の多様化（会宅兼務・テレワークなど）
- 6 介護に関する相談窓口・相談担当者の取扱い
- 7 介護をしている従業員への経済的な支援
- 8 その他（
- 9 その他（
- 10 特にならない
- 11 わからない

**問55** 現在の生活を経験していくにあたって、あなたが不安に感じる介護等がありますか。

（現状で行っているか否かは問いません）（Ⓐは3つまで）

- 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 眼薬
- 10 認知症への対応
- 11 医療面での対応（往診受養、ストーマ（人工肛門）等）
- 12 食事等の準備
- 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
- 15 感染症への対応（手洗い・うがい、換気、消毒等）
- 16 その他（
- 17 不安に感じていることは、特にない
- 18 （確認しないと）わからぬ

## 相談窓口の利用等についておうかがいします。

問56 次の相談窓口等について、利用したことがありますか。（1）～（5）の相談窓口の利用状況について、あてはまる番号に印をつけてください。（それぞれのはひとつ）

### （1）区役所・保健福祉センター

- 1 相談したことがある
- 2 知っているが、相談したことがない
- 3 知らない

### （2）地域包括支援センター（総合相談窓口（ブランチ）を含む）

- 1 相談したことがある
- 2 知っているが、相談したことがない
- 3 知らない

（3）おおさか介護サービス相談センター  
(介護保険サービス等に関する一般相談・専門相談・申立てによるあっせん、調停など)  
☎06-6766-3800

- 1 相談したことがある
- 2 知っているが、相談したことがない
- 3 知らない

### （4）国民健康保険団体連合会 (介護保険に賛する相談・苦情)

☎06-6949-5418

- 1 相談したことがある
- 2 知っているが、相談したことがない
- 3 知らない

### （5）認知症初期集中支援チーム（通称「オレンジチーム」）

- 1 相談したことがある
- 2 知っているが、相談したことがない
- 3 知らない

問56 の相談窓口以外で、主な介護者が、自宅での介護を行なう上で困った時はどちらに相談していますか。（①はいくつでも）

## 問56-1

### 1 同居の家族

### 2 別居している家族や親族

### 3 友人・知人・近所の人

### 4 地会・自治会の役員など

### 5 地域活動協議会や地域社会福祉協議会など、地域で見守り活動を行なっている組織

### 6 民生委員

### 7 居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）

### 8 かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師

### 9 病院等医療機関の職員

### 10 その他の

### 11 特にない

## 問57

介護保険制度について、介護者としてご意見・ご要望等がありましたら次の欄に記入してください。