

あなたは、あなたは又はあなたのご家族が認知症について不安に感じるときは、ど
ちらに相談されますか。(○はいくつでも)

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。

1	かかりつけの医師
2	地域の精神科・神経内科などの医療機関
3	認知症疾患医療センター
4	民生委員・町会などの地域役員
5	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
6	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の介護保険事業者
7	地域包括支援センターまたは総合相談窓口（プランチ）
8	認知症初期集中支援チーム（通称「オレンジチーム」）
9	区役所・保健福祉センター
10	どこに相談すればいいかわからない
11	その他（ ）



全ての方におうかがいします。

あなたは現在の生活の満足度は次のどれにあてはまりますか。(○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

問34

ご本人にご記入いただく間は、このページで終わります。
調査へのご協力ありがとうございます。

次のページからは、問6【あなたの介護をする方はいませんか】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、普段、ご本人を主に介護している方（以下「あなた」とい
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35 あなたは、ご本人とはどのような関係ですか。（○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

問36 あなたの性別、年齢、ご本人との同居の有無についてお答えをお願いします。
（それぞれ○はひとつ）

(1) 性別

1 男性	2 女性	3 その他、または、答えない
------	------	----------------

(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37 あなたの健康状態はいかがですか。（○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
選択肢を選んだ理由（ ）	

問38

あなたがよく話をする相手は誰ですか。(○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39

介護を手助けしてくれる方はいいますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(○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40

ご本人の認知症の程度について、もっとも近いものに○をつけてください。(○はひとつ)

1 全く認知症の症状がない
2 何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・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、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・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
5 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通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、行っている介護についておうかがいします。

問41

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(食べるとき)	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(人工肛門)等)	
<生活援助>	
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き	
<その他>	
15 その他 ()	16 わからない

問42

あなたが、自宅で介護を行う上で紙おむつや尿とりパッドのほかに、次のうち、毎月もっとも必要とするものに○をつけてください。(○はひとつ)

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、スポンジ、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 ころみ剤
8 その他 ()

問43

あなたが、自宅での介護を行ううえで困っていることはどのようなことですか。
(⑥はいくつでも)

- 1 介護(対面)方法がわからならない(感染症への対応は除く)
- 2 介護の手助けをしてくれる人がいない
- 3 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)
- 4 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)
- 5 経済的な負担が大きい
- 6 仕事との両立が難しい
- 7 自分の時間がもてない
- 8 家族や近隣の人等の理解や協力が得られない
- 9 本人との関係がうまくいっていない
- 10 本人が介護保険サービスの利用を望まない
- 11 相談する相手がいらない
- 12 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
- 13 介護保険サービスなどの情報をどこで入手すればいいかわからない
- 14 介護保険サービスの内容に不満(具体的に：)
- 15 自分自身に持病や障がいがある
- 16 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
- 17 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
- 18 感染症への対応がわからない
- 19 その他()
- 20 特に困っていることはない

問44とい

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

- 1 イライラして手をあげそうになったことがある
いらいら して て
- 2 食事を与えなかったことがある
いくじ 与え なかった
- 3 つい大声でどなってしまったことがある
つい 大声 で どなっ て
- 4 無視してしまったことがある
むし して
- 5 本人が外に出しないよう、部屋の鍵をかけてしまったことがある
ほんにん が 外 に 出 しないよう へい づか
- 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
ほんにん の 年金 や 預貯金 を 本人 以外 の ために つか っ て
- 7 その他
その他
- 8 特にな
とく に な

問44-1

どのような支援があれば、
 どのようないかなる状態が緩和されますか。ご意見などあり
 ましたら、次の欄に記入してください。

問45

あなたは、あなたの周囲の高齢者が身近な人からの暴力や暴言、身体拘束や閉じ込め、介護や世話の放棄、年金の使い込みといった「高齢者虐待」を受けた場合の通報・相談先をご存じですか。(Qはひとつ)

- 1 知っている

じやう　　ご　　ご　　ご
上記のようなことでのお困りことやご相談は
そうだん

- ・お住まいの区の区役所の保健福祉課（平日9：00～17：30）
 - ・お住まいの地域を担当する地域包括支援センター（平日9：00～19：00）
 - ・お住まいの地域を担当する総合相談窓口（プランチ）（平日9：00～17：30）
- 休日夜間福祉電話相談 ☎06-4392-8181（上記以外の時間帯での受付）

問46 今後、ご本人に介護保険サービスの利用をしてほしいですか。(○はひとつ)

- 1 1年以内には利用してほしい
ねんいない
- 2 いくつか利用してほしい
いくつか
- 3 利用してほしいくない
りよう
- 4 わからない
いもう

問47 とい
ご本人は、現在、介護保険サービスを利用していませんが、ご本人がどのような状態になれば介護保険サービスを利用しますか。(〇はいくつでも)

- 1 入浴、トイレ、食事などの日常生活に支障をきたすようになったら
- 2 外出、買い物などに支障をきたすようになったら
- 3 介護の必要性が高くなったら
- 4 認知症になったら・認知症が進んだら
- 5 病気になるたら・病気が悪くなったら
- 6 ひとりにすることが心配になったら
- 7 本人が介護保険サービスを利用する気持ちになったら
- 8 新型コロナウイルス感染症に対する不安がなくなったら
- 9 病院から退院したら
- 10 経済的に余裕ができたら
- 11 その他（
- 12 わからない
- 13 介護保険サービスの利用はしたくない

問48 本人は、現在、介護保険サービスを利用していませんが、あなたがどのような状態になれば、介護保険サービスを利用しますか。(〇はいくつでも)

- 1 身体的に負担を感じたら
しんたいていじき にふたんをかんじたら
- 2 精神的に負担を感じたら
せいしんていじき にふたんをかんじたら
- 3 あなた自身が病気になるなど、健康状態が悪化したら
あなた自身がびょうきになるなど、けんこうじょうたいがあくわしたら
- 4 子育てや他の家族の世話をしなくてはならなくなったら
こどもをそだてやほかのかぞえのよめをしなくてはならなくなったら
- 5 家事と介護の両方が難しくなったら
かじとかいごのりょうががむしくなったら
- 6 仕事と介護の両方が難しくなったら
しごととかいごのりょうががむしくなったら
- 7 経済的に余裕ができた
けいざいてきによゆうができた
- 8 その他（
その他（
- 9 介護保険サービスの利用はしたくない
かいごほけんサービスのりようはしたくない

問49 とい あなたにとって、自宅での介護にあたって重要なことは何ですか。
(⑥はいくつでも)

- 1 家族や親族の協力があること
かぞくやいっしやくのきょうりきがあらこと
- 2 近所の人やボランティアに手伝いを頼めること
きんじょのひとやボランティアにてつだいをたのめること
- 3 日頃から本人の心身の衰えを防ぐ介護予防に心がけること
ひごとからほんにんのかみんしんのかへいをさくごうかくごうふぎやくほにこころがけること
- 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
きんぐうのばあひなどあんしんしてかくごほけんサービスがりようできること
- 5 緊急の場合など安心して医療サービスが利用できること
きんぐうのばあひなどあんしんしていぎょうサービスがりようできること
- 6 夜間・休日でも医師等に相談できること
よかん・きゅうじつでもいしや等にさうだんできること
- 7 介護者の心身のリフレッシュができること
かくごしやのかみんしのりふれっしゅができること
- 8 介護者同士が交流できる場があること
かくごしやどうしがかうりゅうできるばがあること
- 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
かくごほけんせいどやサービスじぎょうしょなどについてじょうほうがえりやすいこと
- 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
ほんにん、かくごしやがきぼうするかくごほけんサービスのしつ、りやうがくほくできること
- 11 介護についての相談窓口が身近にあること
かくごについてのかうだんまどぐちがみぢかにあること
- 12 その他（
その他（
- 13 持たない
もたない

就業状況等についてお聞きします。

問50 あなたの現在の就業状況についておたずねします。(○はひとつ)

- 1 就業中 (フルタイム) 問50-1をお答えください
- 2 就業中 (パートタイム)
- 3 本人の介護のため離職
- 4 無職 (3を除く全て) 31ページの問51へお進みください

問50-1は、問50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」と回答された方のみお答えください。

問50-1 あなたは、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか、または、していましたか。(○はいくつでも)

- 1 特に行っていない、行わなかった
- 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50-2は、問50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50-2 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。(○はひとつ)

- 1 問題なく続けていける
- 2 問題はあるが何とか続けていける
- 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

すべての方へお聞きします。

問51

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。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 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。

問52

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 自営業・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 制度を利用しやすい職場づくり
- 4 労働時間の柔軟な選択 (フレックスタイム制など)
- 5 働く場所の多様化 (在宅勤務・テレワークなど)
- 6 仕事と介護の両立に関する情報の提供
- 7 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
- 8 介護をしている従業員への経済的支援
- 9 その他 ()
- 10 特になし
- 11 わからない

問53 現在の生活を継続していくにあたって、あなたが不安に感じる介護等はあるどのようなことですか。（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	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（人工肛門）等）
12	食事等の準備（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
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、特になし
18	（確認しないと）わからない

問54 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○をつけてください。（それぞれはひとつ）

(1)	区役所・保値福祉センター
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（プランチ）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・申し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 （介護保険に関する相談・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」） ☎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

問54の相談窓口以外で、あなたが、自宅での介護を行ううえで困った時はどちらに相談していますか。(◎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	友人・知人・近所の人
4	町会・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（
11	特にない

問55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。

--

以上で調査は終わります。ご協力ありがとうございました。