

おおさかしこうれいしゃじつたいちようさひょう
大阪市高齢者実態調査票

かいごほけん サービス利用者調査 (案)
(介護保険サービス利用者調査) (案)

和暦 2019年7月
ねん がつ

おおさかしふくしきょく
大阪市福祉局

【調査についてのお問い合わせ先】

おおさかし ふくしきょく こうれいしゃしきくぶ
大阪市 福祉局 高齢者施策部

かいごほけん か でんわ 電話：06-6208-8028 ファックス：06-6202-6964
介護保険課

こうれいふくしか でんわ 電話：06-6208-8026 ファックス：06-6202-6964
高齢福祉課

うけつけじかん へいじつ ごぜん じ じ ぶん ごご じ じ ぶん
(受付時間：平日 午前9時～12時15分・午後1時～5時30分)

《ご記入にあたってのお願い》

- ◎ この調査は、記入日現在の状況でお答えください。また、筆記具は、鉛筆やボールペンなど、はっきりと書けるものをお使いください。
- ◎ ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、7月31日までに郵便ポストに投かんしてください。なお、この調査票及び返信用封筒にお名前をご記入いただく必要はございません。
- ◎ 回答をご本人が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人の意向を
修お聞きいただき記入していただくようお願いいたします。

なお、**18ページ**の問15以降については、介護に当たっているご家族の方などに回答をお願いします。

- ◎ この調査の回答は、あてはまる番号に○をつけていただくものがほとんどです。質問により、1つだけに○をつけていただくものと、複数○をつけていただくものがありますので、質問に従ってご回答ください。
- また、「その他」に○をつけられた場合は、()内になるべく具体的にその内容を記入してください。
- ◎ 答えにくい質問、答えたくない質問については、記入する必要はありません。答えられる範囲でお答えください。

- 新**◎ (回答に要する時間は(めやすとして)ご本人への調査に○分程度、介護されている方への調査に○分程度必要です。)

第1・2号被保険者（男女）、家族、その他（ケアマネジャー、施設職員）顔絵を挿入

問1 この調査票をご記入されるのはどなたですか。（○はひとつ）

1 1 <small>ほんにん</small> ご本人	3 <input checked="" type="radio"/> <small>かぞく しんぞく おも かいごしゃいがい</small> ご家族、親族（主な介護者以外）
2 <input checked="" type="radio"/> <small>かぞく しんぞく おも かいごしゃ</small> ご家族、親族（主な介護者）	4 その他（ ）

あなた（あて名の方：以降の質問も同じ）ご自身のことについておたずねします。

問2 あなたの性別、年齢、居住区についておたずねします。（それぞれ○はひとつ）

(1) 性別

1 <small>だんせい</small> 男性	2 <small>じょせい</small> 女性
--------------------------	--------------------------

(2) 年齢

1 40～64歳	2 65～69歳	3 70～74歳	4 75～79歳
5 80～84歳	6 85～89歳	7 90歳以上	

(3) 居住区

1 <small>きたく</small> 北区	2 <small>みやこじま</small> 都島区	3 <small>ふくしま</small> 福島区	4 <small>このはな</small> 此花区	5 <small>ちゅうおう</small> 中央区	6 <small>にし</small> 西区
7 <small>みなと</small> 港区	8 <small>たいしょう</small> 大正区	9 <small>てんのうじ</small> 天王寺区	10 <small>なにわ</small> 浪速区	11 <small>にしよどがわ</small> 西淀川区	12 <small>よどがわ</small> 淀川区
13 <small>ひがしよどがわ</small> 東淀川区	14 <small>ひがしなり</small> 東成区	15 <small>いくの</small> 生野区	16 <small>あさひ</small> 旭区	17 <small>じょうとう</small> 城東区	18 <small>つるみ</small> 鶴見区
19 <small>あべの</small> 阿倍野区	20 <small>すみのえ</small> 住之江区	21 <small>すみよし</small> 住吉区	22 <small>ひがしすみよし</small> 東住吉区	23 <small>ひらの</small> 平野区	24 <small>にしなり</small> 西成区

問3 あなたの要介護度についておたずねします。（○はひとつ）

1 <small>ようしえん</small> 要支援 1	2 <small>ようしえん</small> 要支援 2	
3 <small>ようかいごと</small> 要介護度 1	4 <small>ようかいごと</small> 要介護度 2	5 <small>ようかいごと</small> 要介護度 3
6 <small>ようかいごと</small> 要介護度 4	7 <small>ようかいごと</small> 要介護度 5	8 わからない

問4 あなたと同居されているご家族の状況についておたずねします。(〇はひとつ)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 単身 (ひとり暮らし) | 2 夫婦のみで、配偶者が65歳以上 |
| 3 夫婦のみで、配偶者が65歳未満 | 4 その他の世帯で全員65歳以上 |
| 5 その他の世帯 (1～4以外の世帯) | |

問5 あなたの介護をする方はいますか。(〇はひとつ)

いる

ア おも 主に事業者 2 いない

イ おも 主に家族など

1 イ主に家族などに〇をされた場合(介護をされている方)は介護者調査(18ページの問15以降)の記入もお願いします。

要介護認定についておたずねします。

問6 あなたが、初めて要介護認定を受けた時の目的は何ですか。(〇はひとつ)

- 1 介護保険サービス(修)・総合事業のサービスを受けるため
(住宅改修・福祉用具購入のみの利用を除く)
- 2 介護保険の住宅改修・福祉用具購入のみのサービスを受けるため
- 3 最初は介護保険サービス(修)・総合事業のサービス利用の予定はなかったが、念のために(修)要介護認定だけ受けた
- 4 周りに介護してくれる人がいないため、不安を感じたから
- 5 その他 ()

とい
問6-1

問6の目的以外に介護認定を受けた^{おも げんいん びょうき なん}主な原因や病気は何ですか。

(○はひとつ)

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 1 | ^{のうけつかんしつかん} 脳血管疾患 (脳卒中)
^{のうそつちゆう} | 2 | ^{しんしつかん} 心疾患 (心臓病)
^{しんぞうびよう} |
| 3 | ^{あくせいしんせいぶつ} 悪性新生物 (がん) | 4 | ^{こきゆうきしつかん} 呼吸器疾患 (肺炎、
^{はいえん} 気管支炎、
^{きかんしえん} 肺気腫等)
^{はいきしゆなど} |
| 5 | ^{かんせつしつかん} 関節疾患 (関節リウマチ、
^{かんせつ} 腰痛等)
^{かんせつ} | 7 | ^{ぱーきんそん} パーキンソン病
^{びよう} |
| 6 | ^{にんちしゆう} 認知症 | 9 | ^{しかく} 視覚・
^{ちようかくしゆう} 聴覚障がい (緑内障、
^{りよくないしゆう} 難聴等)
^{なんちゆうなど} |
| 8 | ^{とうりゆうびよう} 糖尿病 | 10 | ^{こっせつ} 骨折・
^{てんとう} 転倒 |
| 10 | ^{こっせつ} 骨折・
^{てんとう} 転倒 | 11 | ^{せきすいそんしゆう} 脊髄損傷 |
| 12 | ^{こうれい} 高齢による衰弱 (特に診断された
^{すいじゃく} 病気はないが、
^{とく しんだん} 老いて体の機能が衰弱したもの)
^{びょうき} | 13 | その他 () |
| 13 | その他 () | 14 | わからない |

とい
問6-2

要介護認定を受けるよう勧めたのはどなたですか。(○はひとつ)

- | | |
|----|---|
| 1 | ^{かぞく} ご家族・
^{しんせき} 親戚 |
| 2 | ^{ゆうじん} 友人・
^{ちじん} 知人・
^{きんじよ} 近所の人
^{ひと} |
| 3 | ^{きょたくかいごしえんじぎようしや} 居宅介護支援事業者 (ケアマネジャー) |
| 4 | ^{かいご} 介護サービス事業者 (訪問介護事業者や
^{じぎようしや} 特別養護老人ホームなど)
^{ほうもんかいごじぎようしや} |
| 5 | ^{じゅうたくかいしゆう} 住宅改修・
^{ふくしゆうぐじぎようしや} 福祉用具事業者 |
| 6 | ^{ちようかい} 町会・
^{じちかいなど} 自治会等の役員や
^{やくいん} 地域ネットワーク
^{ちいき} 委員・
^{いいん} 推進員
^{すいしんいん} |
| 7 | ^{みんせいいいん} 民生委員 |
| 8 | ^{くやくしよ} 区役所・
^{ほけんふくし} 保健福祉センター |
| 9 | ^{ちいきほうかつしえん} 地域包括支援センターや
^{そうごうそうだんまどぐち} 総合相談窓口 (ブランチ) |
| 10 | ^{いし} 医師・
^{しかいし} 歯科医師・
^{やくざいし} 薬剤師 |
| 11 | ^{びやういんなどいりようきかん} 病院等医療機関の職員
^{しよくいん} |
| 12 | ^{じぶん} 自分で判断した
^{はんだん} |
| 13 | その他 () |

とい 問7 **⑩** 直近の要介護認定において、何かご不満な点がありましたか。（〇はひとつ）

- | | | | |
|--------|-----------|---------|---------|
| 1 特にない | 2 やや不満である | 3 不満である | 4 わからない |
|--------|-----------|---------|---------|

※「2 やや不満である」「3 不満である」に〇をつけた方は、
その理由についてお答えください。（〇はいくつでも）

- | |
|---------------------------------|
| 1 認定結果が思っていた介護度 ⑩ より軽かった |
| 2 ⑪ 認定結果が思っていた介護度より重かった |
| 3 認定されるまでの日数がかかりすぎる |
| 4 認定の有効期間が短い |
| 5 認定調査の ⑩ 際の説明がわかりにくかった |
| 6 その他（ ） |

すべ **かた** 全ての方へ、介護保険サービスの利用状況についておたずねします。

とい 問8 あなたの現在のお住まいについて、おたずねします。（〇はひとつ）

1 あなたの家（持ち家・賃貸住宅） 2 高齢者向け住宅（介護付き有料老人ホーム除く） 3 その他（子ども、親族の家など）	7ページの問8-1 をお答えください
4 施設等に入所（入居）している 特別養護老人ホーム、老人保健施設、 ⑪ 介護医療院 介護付き有料老人ホーム、グループホーム など	9、10ページの 問8-2 問8-3 問8-4 をお答えください

この質問は、問8で「1 あなたの家(持ち家・賃貸住宅)」、「2 高齢者向け住宅(介護付き有料老人ホーム除く)」、「3 その他(子ども、親族の家など)」に○をつけた方のみお答えください。

問8-1 あなたが現在利用している介護保険サービス^{およ}及び介護予防サービス^{かいごよぼう}について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

1	訪問介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパーがご自宅を訪問し、食事・入浴・排泄、掃除・洗濯・買い物・調理などのお世話をします。
2	①介護予防型訪問サービス(現行相当型)	要支援1、要支援2の方を対象とした「1」のサービスです。
3	①生活援助型訪問サービス(基準緩和型)	大阪市の研修を修了した者が「1」に記載している身体介護以外の生活援助についてサービスの提供を行います。
4	訪問看護	看護師など、医療行為を行える者がご自宅を訪問し、病状を診たり、床ずれの予防などを行います。
5	訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士などがご自宅を訪問し、状況に応じた訓練や精神的サポートなどを行います。
6	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが訪問し、身体の状態と生活環境などを見ながら療養生活を支援します。
7	通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどで、入浴や食事の提供、機能訓練などを日帰りでこなします。
8	①介護予防型通所サービス(現行相当型)	要支援1、要支援2の方を対象とした「7」のサービスです。 (3時間以上)
9	①短時間型通所サービス(基準緩和型)	要支援1、要支援2の方を対象とした「7」のサービスです。 (3時間未満)
10	通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りでのリハビリテーションを行います。
11	短期入所生活 介護・療養介護 (ショートステイ)	短期間施設に入所し、食事、入浴、排泄のお世話及び看護、必要な医療や機能訓練などを行います。
12	小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを組み合わせる日常生活上のお世話や機能訓練などを行います。
13	福祉用具の貸与	車いすや介護用ベッドなどの福祉用具の貸与を行います。
14	福祉用具の購入	腰掛便座や入浴補助用具などの貸与になじまない福祉用具の購入費を支給します。

<p>15 じゅうたくかいしゅう 住宅改修</p>	<p>て とりつけ だんさ かいしょう しょうきぼ じゅうたくかいしゅう 手すりの取付や段差の解消などの小規模な住宅改修に ついて、その費用を支給します。</p>
<p>16 ていきじゅんかい ずいじ 定期巡回・随時 たいおうがたほうもんかいごかんご 対応型訪問介護看護 じかん (24時間サービス)</p>	<p>じかんあんしん きょたく せいかつ おく かいごしょくいん 24時間安心して居宅での生活が送れるよう、介護職員と かんごしょくいん にっちゅう やかん つう ていき じゅんかいほうもん ずいじ 看護職員が、日中・夜間を通じて、定期の巡回訪問と随時 たいおう おこな 対応を行います。</p>
<p>17 ⑨ ほうもんにゆうよくかいご 訪問入浴介護</p>	<p>かいごしょくいん かんごし いどう にゆうよくしゃ ほうもん よくそう 介護職員と看護師などが、移動入浴車などで訪問し、浴槽 ていきょう にゆうよく かいご おこな を提供して、入浴の介護を行います。</p>
<p>18 ⑨ やかんたいおうがたほうもんかいご 夜間対応型訪問介護</p>	<p>やかん じゅんかい つうほう たいおう ほうもんかいご おこな 夜間の巡回や通報システムにより対応する訪問介護を行います。</p>
<p>19 ⑨ かんご しょうきぼ たきのうがた 看護小規模多機能型 きょたくかいご 居宅介護</p>	<p>かよ ちゅうしん ほうもん と 医療的ケアが必要な方に対して、通いを中心に、訪問や泊 まりのサービスを組み合わせる日常生活上のお世話や きのおくねん おこな 機能訓練などを行います。</p>
<p>20 その 他</p>	<p>()</p>

この質問は、問8で「4 施設等に入所（入居）している」に○をつけた方のみお答えください。

問8-2 あなたが現在 **修**入所（入居）している施設について、あてはまる番号に○をつけてください。（○はひとつ）

<p>1 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） 【地域密着型を含む】</p>	<p>寝たきりや認知症のため、ご自宅での介護が困難な方に介護や機能訓練などのお世話をします。</p>
<p>2 介護老人保健施設 （老人保健施設）</p>	<p>看護や介護の必要な方に、在宅生活への復帰を目指して医学的な管理に基づいたリハビリなど機能訓練を行います。</p>
<p>3 介護療養型医療施設 （介護職員が手厚く配置された病院等）</p>	<p>長期にわたる療養が必要な方に、介護や機能訓練、必要な医療や日常生活のお世話などをします。</p>
<p>4 新介護医療院</p>	<p>長期にわたる療養が必要な方に、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練、必要な医療や日常生活のお世話などをします。</p>
<p>5 認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）</p>	<p>認知症の方を対象に、日常生活上のお世話や機能訓練などを共同生活の中で行い、認知症の進行の緩和などを行います。</p>
<p>6 特定施設入居者生活介護 （介護付き有料老人ホーム等）【地域密着型を含む】</p>	<p>介護付き有料老人ホーム等に入居する方に対し入浴、食事その他日常生活上のお世話をします。</p>

とい げんざい たんとう かいごしえんせんもんいん つかい こうもく まんぞくど
問10 現在、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）について、次の項目の満足度を
おたずねします。 **(それぞれ〇はひとつ)**

	まんぞく 満足	ほぼ まんぞく 満足	やや ふまん 不満	ふまん 不満	わから ない
1 <small>そうだん</small> 相談したいときに <small>おう</small> 応じてくれる					
2 <small>きぼう</small> 希望どおりのケアプランを <small>つく</small> 作ってくれる					
3 ケアプランについて <small>せつめい</small> 説明してくれる					
4 サービス事業者と <small>ちようせい</small> 調整をしてくれる					
5 サービス日時の変更などの希望に <small>おう</small> 応じてくれる					
6 希望したサービスを <small>しょうかい</small> 紹介してくれる					
7 希望する事業者を <small>しょうかい</small> 紹介してくれる					
8 <small>せんもんちしき</small> 専門知識が <small>おほ</small> 多いと <small>かん</small> 感じる					
新 9 <small>かいごよぼう</small> 介護予防や自立に向けケアプラン <small>つく</small> 作ってくれる					

たんとう かいごしえんせんもんいん いけん ようぼうなど つぎ
担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）について、ご意見・ご要望等があれば、次の
欄に記入してください。

⑤ 全ての方へ、介護保険サービス及び介護予防サービスの満足度についてお聞きします。

問 1 1 あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスの満足度についておたずねします。 (○はひとつ)

- | | | |
|-----------|------------|---------|
| 1 満足している | 2 ほぼ満足している | |
| 4 やや不満である | 5 不満である | 6 わからない |

介護保険サービス及び介護予防サービスについて、ご意見・ご要望があれば、次の欄に記入してください。

⑤ 全ての方へ、介護保険サービス及び介護予防サービスの今後の利用意向についておたずねします。

問 1 2 あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスとは別に、1年以内に利用したい介護保険サービス及び介護予防サービスについておたずねします。 (○はひとつ)

<p>1 自宅で生活しながらサービスを受けたい</p> <p>〔 ホームヘルプ・デイサービス・ショートステイ ・小規模多機能型居宅介護・福祉用具の貸与 ・住宅改修 など 〕</p>	<p>13 ページの間12-1をお答えてください</p>
<p>2 施設等に入所（入居）したい</p> <p>〔 特別養護老人ホーム・老人保健施設・⑤介護・介護付き有料老人ホーム・グループホーム など 〕</p>	<p>13 ページの間12-2をお答えてください</p>
<p>3 特にない（現在利用しているサービスのみでよい）</p>	

この質問は、問12で「1 自宅で生活しながらサービスを受けたい」に○をつけた方のみお答えください。

問12-1 あなたが現在利用している介護保険サービス^{およ}及び介護予防サービスとは別に、1年以内に利用したい介護保険サービス^{およ}及び介護予防サービスについて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

(それぞれの介護保険サービスの説明は、7、8ページの間8-1をご参照ください)


1	訪問介護 (ホームヘルプ)	11	短期入所生活介護・療養介護 (ショートステイ)
2	新 介護予防型訪問サービス (現行相当型)	12	小規模多機能型居宅介護
3	新 生活援助型訪問サービス	13	福祉用具の貸与
4	訪問看護	14	福祉用具の購入
5	訪問リハビリテーション	15	住宅改修
6	居宅療養管理指導	16	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間サービス)
7	通所介護 (デイサービス)	17	新 訪問入浴介護
8	新 介護予防型通所サービス (現行相当型)	18	新 やかんたいおうがたほうもんかいご 夜間対応型訪問介護
9	新 短時間型通所サービス (基準緩和型)	19	新 かんごしょうきぼたきのうがたきよたくかいご 看護小規模多機能型居宅介護
10	通所リハビリテーション (デイケア)	20	その他 ()


この質問は、問12で「2 施設等に入所（入居）したい」に○をつけた方のみお答えください。

問12-2 あなたが現在利用している介護保険サービスとは別に、1年以内に利用したい


介護保険サービスについて、あてはまる番号に○をつけてください。（○はひとつ）

（それぞれの介護保険サービスの説明は、9ページの間8-2をご参照ください）

1	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）【地域密着型を含む】
2	介護老人保健施設（老人保健施設）
3	介護療養型医療施設（介護職員が手厚く配置された病院等）
4	 介護医療院
5	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
6	特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）【地域密着型を含む】

すべての方へ、介護予防・ 重度化防止についておたずねします。

この質問は、ご自宅で介護保険サービスをご利用されている方のみお答えください。

 問13 あなたは介護予防についてどれほど意識していますか。（○はひとつ）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 強く意識している | 2 意識している |
| 3 あまり意識していない | 4 ほとんど意識していない |

新 問14 介護予防への取り組みについて

1 今取り組んでいる	→	問14-1を お答えください。
2 今後取り組んでみたい		
3 取り組んでいない	→	16 ページの問14-2を お答えください。
4 取り組んでみたいと思わない		

問14-1 あなたが、介護予防として、今取り組んでいること、または、今後取り組んでみたいことは何ですか。 (〇はいくつでも)

- 1 スポーツなどの運動や体操により体力を維持する
- 2 栄養バランスのとれた食事をとる
- 3 歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ
- 4 町会、老人クラブなどの地域活動やボランティア活動に参加する
- 5 趣味や学習を楽しむ
- 6 近所の人や友達と交流する
- 7 掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でする
- 8 病気にならないよう検診を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診する
- 9 仕事をする
- 10 介護予防ポイント事業
- 11 いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操
- 12 なにわ元気塾 (介護予防教室事業)
- 13 その他 ()

この質問は、問14で「3 取り組んでいない、4 取り組んでみたいと思わない」に○をつけた方のみお答えください。

問14-2 あなたが、介護予防について、取り組んでいない、**⑤** または、**取り組んでみたいと思わない**理由は何か。 (○はいくつでも)

- 1 介護予防に取り組まなくても、日常生活に支障がないから
- 2 どのように取り組んでいいのかわからないから
- 3 外に出るのがおっくうだから
- 4 持病があったり、体調が悪くてできないから
- 5 今は取り組んでいないが、今後取り組もうと思っている
- 6 その他 ()

かいごほけんせいど かいごほけん りようしゃ いけん ようぼうなど が

ありましたら ^{つぎ} ^{らん} ^{きにゆう} 次の欄に記入してください。

ほんにん きにゆう とい お
ご本人にご記入いただく問は、このページで終わりです。

ちょうさ きょうりょく
調査へのご協力ありがとうございました。

つぎ とい かいご かた
※次のページからは、問5【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。

かいとう ふだん ほんにん おも かいご かた かいご じぎょうしゃ
なお、ご回答については、普段、ご本人を主に介護している方(介護サービス事業者
のぞ)にご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（**修**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 1 5 **修** 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 兄弟・姉妹	3 子ども
4 子どもの配偶者	5 その他の親族（ ）	6 友人・知人
7 ボランティア	8 その他（ ）	

問 1 6 **修** あなたの性別、年齢、居住地についておたずねします。（それぞれ○はひとつ）

(1) 性別


1 男性	2 女性
------	------

(2) 年齢


修 1 20歳未満	修 2 20～29歳	修 3 30～39歳	修 4 40～49歳
5 50～59歳	6 60～64歳	7 65～69歳	8 70～74歳
9 75～79歳	10 80歳以上		

(3) 居住地


1 同居している				
2 同居していない	<table border="1"> <tr> <td>1 ご本人と同一区</td> </tr> <tr> <td>2 大阪市内の他区</td> </tr> <tr> <td>3 大阪市外・府外</td> </tr> </table>	1 ご本人と同一区	2 大阪市内の他区	3 大阪市外・府外
1 ご本人と同一区				
2 大阪市内の他区				
3 大阪市外・府外				

とい 問 17  あなたの健康状態について、おたずねします。(〇はひとつ)

- | | | | |
|---|-----------|---|-----------|
| 1 | とても健康である | 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 |
| 5 | その他 () | | |

とい 問 18  あなたが、1日平均どのくらいの時間、介護を行っているのかおたずねします。もっとも近いものに〇をつけてください。(〇はひとつ)

- | | | | | | |
|---|--------------|---|--------|---|--------|
| 1 | 1時間ぐらい | 2 | 2時間ぐらい | 3 | 3時間ぐらい |
| 4 | 4時間ぐらい | 5 | 5時間ぐらい | 6 | 6時間ぐらい |
| 7 | その他 (時間ぐらい) | | | | |

とい 問 19  あなたがよく話をする相手は誰ですか。(〇はいくつでも)

- | | | | | | |
|---|--------|---|--------------|---|------|
| 1 | 同居のご家族 | 2 | 別居しているご家族や親族 | 3 | 近所の人 |
| 4 | 友人・知人 | 5 | その他 () | 6 | いない |

とい 問 20 介護保険サービス提供者以外で、介護を手助けしてくれる方はいますか。あてはまるものすべてに〇をつけてください。(〇はいくつでも)

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--------------|-----|
| 1 | 同居のご家族 | 2 | 別居しているご家族や親族 | |
| 3 | 近所の人 | 4 | ご本人の友人・知人 | |
| 5 | 介護者の友人・知人 | 6 | 民生委員 | |
| 7 | 町会・自治会の役員など | | | |
| 8 | 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 | | | |
| 9 | その他 () | | 10 | いない |

にんちしょう
認知症についておたずねします。

とい 問 2 1 ご本人の認知症の程度についておたずねします。

ちか
もっとも近いものに○をつけてください。(○はひとつ)

- 1 まった にんちしょう ゆう
全く認知症を有しない
- 2 なん にんちしょう にちじょうせいかつ じりつ
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 にちじょうせいかつ ししょう きた しょうじょう こうどう い し そつう こんなん たしょう み
日常生活に支障を来すような症状・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 にちじょうせいかつ ししょう きた しょうじょう こうどう い し そつう こんなん み かいご
日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
- 5 にちじょうせいかつ ししょう きた しょうじょう こうどう い し そつう こんなん ひんばん み
日常生活に支障を来すような症状・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 もうそう こうぶん いちじる せいしんしょうじょう じゅうとく しんたいしっかん せんもんいりょう
妄想、興奮など著しい精神症状、あるいは重篤な身体疾患があり、専門医療を必要とする

⑦ 7 その他 ()

⑧ あなたが、行っている介護についておたずねします。

とい 問 2 2 ⑧ 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)

- 1 はいかい こうどうしょう たい みまも
徘徊などの行動障がいに対する見守り
- 2 しょくじ わす きおくしょう たいおう
食事をしたことを忘れるなどの記憶障がいへの対応
- 3 げんかく もうそう せいしんしょうじょう たいおう
幻覚、妄想、うつなどの精神症状への対応
- 4 ちゅうや ぎやくてん けんとうしきしょう たいおう
昼夜の逆転など見当識障がい※への対応
- 5 いりょうてき しょち たいおう
医療的な処置への対応

- 6 金銭管理の援助
きんせんかんり えんじょ
- 7 掃除や収納の援助
そうじ しゅうのう えんじょ
- 8 食事の用意の援助
しょくじ ようい えんじょ
- 9 服薬の援助
ふくやく えんじょ
- 10 入浴などの介助
にゅうよく かいじょ
- 11 着替え、食事の介助
きが しょくじ かいじょ
- 12 外出、通院する時の介助
がいしゅつ つういん とき かいじょ
- 13 おむつの交換、**修**トイレの誘導声かけなどの排せつの介助
こうかん ゆうどうごえ はい かいじょ
- 14 整髪、歯磨き、爪切り、洗面などの介助
せいはつ はみが つめき せんめん かいじょ
- 15 その他 ()
た

※見当識障がいとは、今いる場所がどこであるか、今は何月何日、何曜日であるかなど
 の場所や時間、または、自分のことや周りの人達のことを認識できない状態
けんとうしきしょう いま ばしょ いま なんがつなんにち なんようび
 ばしょ じかん じぶん まわ ひとたち にんしき じょうたい

新問23 あなたが自宅での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、毎月もつとも必要とするものに○をつけてください。(○はひとつ)
まいつき ひつよう

- 1 清拭剤 (からだふき・おしりふきを含む)
せいしきざい ふく
- 2 ドライシャンプー
- 3 使い捨て手袋
つか す てぶくろ
- 4 使い捨て防水シート
つか す ぼうすい
- 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)
こうこう ようひん は
- 6 消臭剤 (スプレータイプ、シートタイプ、液体タイプなど)
しょうしゅうざい えきたい
- 7 とろみ剤
ざい
- 8 その他 ()
た

とい
問24



あなたが、^{じたく}自宅での^{かいご}介護を^{おこな}行ううえで^{こま}困っていることはどのような

ことですか。(〇はいくつでも)

- 1 ^{かいご} 介護(対応) ^{たいおう} 方法がわからない ^{ほうほう}
- 2 ^{かいご} 介護の手助けをして^{てだす}くれる人^{ひと}がいない
- 3 ストレスなどの^{せいしんてき}精神的な^{ふたん}負担が^{おお}大きい
- 4 ^{しんたいてき}身体的な^{ふたん}負担が^{おお}大きい
- 5 ^{けいざいてき}経済的な^{ふたん}負担が^{おお}大きい
- 6 ^{じぶん}自分の^{じかん}時間がもてない
- 7 ^{かぞく}ご家族や^{きんりん}近隣の人等^{ひとなど}の^{りかい}理解や^{きょうりょく}協力が^え得られない
- 8 ^{ほんにん}ご本人との^{かんけい}関係がうまく^いっていない
- 9 ^{ほんにん}ご本人が^{かいごほけん}介護保険サービスの^{りよう}利用を^{のぞ}望まない
- 10 ^{そうだん}相談する^{あいて}相手がいない
- 11 ^{かいご}介護しているご家族が^{かぞく}交流したり、^{じょうほうこうかん}情報交換する^{ばしょ}場所がない
- 12 ^{かいごほけん}介護保険サービスなどの^{じょうほう}情報をどこで^{にゅうしゅ}入手すればいいのかわからない
- 13 ^{かいごほけん}介護保険サービスの^{りよう}量が^{ふじゅうぶん}不十分
- 14 ^{かいごほけん}介護保険サービスの^{ないよう}内容に^{ふまん}不満(具体的に^{ぐたいてき})
- 15 ^{じぶんじしん}自分自身に^{じびょう}持病や^{しょう}障がいがある
- 16 その他(^た)
- 17 ^{とく}特に^{こま}困っていることはない

とい 問 2 5 ⑧ **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。** (○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
- 2 ⑧ **食事を与えなかったことがある**
- 3 つい大声でどなってしまったことがある
- 4 ⑧ **無視してしまったことがある**
- 5 ご本人が外出 ⑧ **しないよう**、部屋の鍵をかけてしまったことがある
- 6 ⑧ **ご本人の年金や預貯金をご本人以外のために使ってしまうことがある**
- 7 その他 ()
- 8 ⑧ **特にない**

※どのような支援があれば問 2 5 のような状態が緩和されますか。ありましたら次の欄に記入してください。


とい 問 2 6 つぎ そうだんまどぐちなど りようじょうきょう
 次の相談窓口等についての利用状況についておたずねします。

(それぞれ〇はひとつ)

<p>(1) 区役所・保健福祉センター</p>	<p>1 相談したことがある</p> <p>2 知っているが、相談したことがない</p> <p>3 知らない</p>
<p>(2) 地域包括支援センター (総合相談窓口 (ブランチ) を含む)</p>	<p>1 相談したことがある</p> <p>2 知っているが、相談したことがない</p> <p>3 知らない</p>
<p>(3) おおさか介護サービス相談センター (苦情・相談機関)</p>	<p>1 相談したことがある</p> <p>2 知っているが、相談したことがない</p> <p>3 知らない</p>
<p>(4) 国民健康保険団体連合会 (苦情・相談機関)</p>	<p>1 相談したことがある</p> <p>2 知っているが、相談したことがない</p> <p>3 知らない</p>
<p>(5) 認知症初期集中支援チーム (区によっては通称「オレンジチーム」)</p>	<p>1 相談したことがある</p> <p>2 知っているが、相談したことがない</p> <p>3 知らない</p>

問26-1 問26の相談窓口以外で、主な介護者が、自宅での介護を行ううえで困った
 ときはどちらに相談していますか。 (〇はいくつでも)

- 1 同居のご家族
- 2 別居しているご家族や親族
- 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27 ご本人が介護保険サービスを利用することによって、あなたにどのような変化
 がありましたか。 (〇はいくつでも)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 時間に余裕ができた | 2 時間に余裕がなくなった |
| 3 身体的に楽になった | 4 身体的にきつくなった |
| 5 精神的に楽になった | 6 精神的にきつくなった |
| 7 体調がよくなった | 8 体調が悪くなった |
| 9 経済的に楽になった | 10 経済的に苦しくなった |

11 その他 ()

12 特に変化はない

問 28 ほんにん りよう ご本人が利用している介護保険サービスについて、おも かいごしゃ まんぞくど 主な介護者の満足度をおたずねします。 (○はひとつ)

1 まんぞく 満足している

2 まんぞく ほぼ満足している

3 ふつう 普通

4 ふまん やや不満である

5 ふまん 不満である

6 わからない

※じょうき せんたく 上記を選択した具体的な理由等についてきにゆう ご記入ください。

とい
問 29

修 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。

(○はいくつでも)

- 1 ご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 日頃からご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 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
- 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



就業状況等についておたずねします。

とい
問 30

修 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) | 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) |

「1」、「2」、「3」に○をつけた方は問31にお進みください

問3 1～問3 2-2は、問3 0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」に○をつけた方のみお答えください。

新 問3 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
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、行っていなかった
- 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、していなかった。
- 3 介護のために「年休や介護休暇等」を取っている、または、取っていなかった。
- 4 介護のために「在宅勤務」を利用している、または、利用していなかった。
- 5 介護のために2～4以外の調整をしている、または、調整していた。
- 6 その他 ()

問3 2 仕事を続けていくにあたって、必要^{ひつよう}と思われる^{おも}介護保険サービスはどちらです
か。(○はひとつ)

- 1 自宅で生活しながらサービスを受ける → 問3 2-1へお進みください
- 2 施設等に入所(入居) → 問3 2-2へお進みください

問3 2-1 具体的にどのサービスが必要ですか。(○はいくつでも)

(それぞれの介護保険サービスの説明は、8ページの問9-1をご参照ください)

1 訪問介護(ホームヘルプ)	11 短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)
2 新 介護予防型訪問サービス	12 小規模多機能型居宅介護
3 新 生活援助型訪問サービス	13 福祉用具の貸与

4 ほうもんかんご 訪問看護	14 ふくしやうぐ こうにやう 福祉用具の購入
5 ほうもん 訪問リハビリテーション	15 じゆうたつかいしやう 住宅改修
6 きやたくりやうやうかんりしどう 居宅療養管理指導	16 ていきじゆんかい ずいじたいおがたほうもんかいごかんご 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間サービス)
7 つうしよかいご 通所介護 (デイサービス)	17 ⑨ ほうもんにやうよくかいご 訪問入浴介護
8 ⑨ かいごよほうがたつうしよ 介護予防型通所サービス	18 ⑨ やかんたいおがたほうもんかいご 夜間対応型訪問介護
9 ⑨ たんじかんがたつうしよ 短時間型通所サービス	19 ⑨ かんごしやうきぼたきのうがたきよたくかいご 看護小規模多機能型居宅介護
10 つうしよ 通所リハビリテーション (デイケア)	20 そのた ()

とい 問32で「2 施設等に入所」に○をつけた方のみお答えください。

とい 問32-2 どのような施設があれば、仕事を続けることができますか。(○はひとつ)

(それぞれの介護保険サービスの説明は、9ページの間9-2をご参照ください)

1 かいごろうじんふくししせつ とくべつやうごろうじん ちいきみつちやくがた ふく 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 【地域密着型を含む】
2 かいごろうじんほけんしせつ ろうじんほけんしせつ 介護老人保健施設 (老人保健施設)
3 かいごりやうやうがたいりやうしせつ かいごしよくいん てあつ はいち びやういんなど 介護療養型医療施設 (介護職員が手厚く配置された病院等)
4 ⑨ かいごいりやういん 介護医療院
5 にんちしやうたいおがたきやうどうせいかつかいご 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
6 とくていしせつにやうきよしやせいかつかいご かいごつ やうりやうろうじん など ちいきみつちやくがた ふく 特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等) 【地域密着型を含む】

とい 問3 3 仕事を続けるにあたって、不安な^{ふあん}こと若しくは不安^{ふあん}であったことをおたずねしま
す。 (○はいくつでも)

- 1 ご家族^{かぞく}や親族^{しんぞく}の協^{きょう}力^{りよく}が得^えられない
- 2 雇用主^{こようぬし} (会社^{かいしゃ}) の理解^{りかい}が得^えられない
- 3 希望^{きぼう}する施設^{しせつ}へ入^{にゅう}所^{しょ}できるか不安^{ふあん}である
- 4 必要^{ひつよう}な在宅^{ざいたく}サービス^うが受^うけられるか不安^{ふあん}である
- 5 介護^{かいご}保険^{ほけん}サービス^{りよう}の利用^{りよう}による負^ふ担^{たん}の増^{ぞう}加^か
- 6 必要^{ひつよう}な介護^{かいご}保険^{ほけん}サービス^わが分^わからない
- 7 その他 ()
- 8 新^{とく}特^{とく}にない

新^{とく} とい 問3 4 現在の生活^{げんざい}を継^{せい}続^{かつ}して行くにあたって、あなた^{あなた}が不安^{ふあん}に感^{かん}じる介^{かい}護^ご等^{など}について
おたずねします (現^{げん}状^{じょう}で 行^{おこな}っているか否^{いな}かは問^といません)。 (○は3つまで)

- | | |
|---|--|
| 1 日 ^{にっ} 中 ^{ちゅう} の排 ^{はい} 泄 ^{せつ} | 2 やかん 夜 ^{はい} 間 ^{せつ} の排 ^{はい} 泄 ^{せつ} |
| 3 食 ^{しょく} 事 ^じ の介 ^{かい} 助 ^{じょ} (食 ^た べる時 ^{とき}) | 4 にゅうよく 入 ^{にゅう} 浴 ^{よく} ・洗 ^{せん} 身 ^{しん} |
| 5 み 身 ^み だしなみ (洗 ^{せん} 顔 ^{がん} ・歯 ^は 磨 ^{みが} き等 ^{など}) | 6 いふく 衣 ^い 服 ^{ふく} の着 ^{ちやく} 脱 ^{だつ} |
| 7 おくない 屋 ^{いじ} 内 ^{じょう} の移 ^い 乗 ^{どう} ・移 ^い 動 ^{どう} | 8 がいしゅつ つ そ そうげいなど 外 ^{がい} 出 ^{しゅつ} の付 ^つ き添 ^そ い、送 ^{そう} 迎 ^{げい} 等 ^{など} |
| 9 ふくやく 服 ^{ふく} 薬 ^{やく} | 10 にんちしょうじょう 認 ^{にん} 知 ^ち 症 ^{しょう} 状 ^{じょう} へ の 対 ^{たい} 応 ^{おう} |
| 11 いりょうめん 医 ^い 療 ^{りょう} 面 ^{めん} での対 ^{たい} 応 ^{おう} (経 ^{けい} 管 ^{くわん} 栄 ^{えい} 養 ^{よう} 、ス ^す ト ^と ー ^と マ 等 ^{とう}) | |
| 12 しょくじなど 食 ^{しょく} 事 ^じ 等 ^{など} の準 ^{じゅん} 備 ^び (調 ^{ちよう} 理 ^り 等 ^{など}) | 13 その他 ^た の家 ^か 事 ^じ (掃 ^{そう} 除 ^じ 、洗 ^{せん} 濯 ^{たく} 、買 ^か い物 ^{もの} 等 ^{など}) |
| 14 きんせんかんり 金 ^{きん} 銭 ^{せん} 管 ^{かん} 理 ^り や生 ^{せい} 活 ^{かつ} 面 ^{めん} に必 ^{ひつ} 要 ^{よう} な諸 ^{しよ} 手 ^て 続 ^{つづ} き | 15 その他 () |
| 16 ふあん 不 ^ふ 安 ^{あん} に感 ^{かん} じていることは、特 ^{とく} にない | 17 かくにん (確 ^{かく} 認 ^{にん} しなないと) わからな |

とい 問30で「1 就 業 中 (フルタイム)」、「2 就 業 中 (パートタイム)」に○をつけた
かた 方のみお答えください。

新 とい 問35 あなたは、^{こんご はたら}今後も働 きながら^{かいご つづ}介護を続けていけそうですか。(○はひとつ)

- 1 ^{もんだい}問題なく^{つづ}続けていける
- 2 ^{もんだい}問題はあるが^{なん}何とか^{つづ}続けていける
- 3 ^{つづ}続けていくのはやや^{むずか}難しい
- 4 ^{つづ}続けていくのはかなり^{むずか}難しい
- 5 わからない

^{かいごほけんせいど}介護保険制度について、^{かいごしや}⑤介護者として^{いけん}ご意見・^{ようぼうなど}ご要望等^{つぎ らん きにゆう}がありましたら次の欄に記入
してください。

^{いじょう ちょうさ お}以上で調査は終わりです。^{きょうりよく}ご協力ありがとうございました