

おおさかしこうれいしゃじったいちょうさひょう
大阪市高齢者実態調査票

かいごほけん みりようしゃちょうさ
(介護保険サービス未利用者調査) (案)

 2019^{ねん} 7^{がつ}月

おおさかしふくしきょく
大阪市福祉局

ちょうさ と あ さき
【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 さくぶ
大阪市 福祉局 高齢者施策部

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

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

うけつけじかん へいじつ ごぜん じ じ ふん 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
⑧ 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、16ページの問13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。

- ⑧ ◎ (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（ケアマネージャー、施設職員）顔絵を挿入



問1 この調査票（ちょうさひょう）をご記入（きにゆう）されるのはどなたですか。（〇はひとつ）

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 <small>た</small> その他（ ）

あなた（あて名（な）の方（かた）：以降（いこう）の質問（しつもん）も同じ）ご自身（おな）のことについておたずねします。

問2 あなたの性別（せいべつ）、年齢（ねんれい）、居住区（きょじゅうく）についておたずねします。（それぞれ〇はひとつ）

(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 <small>（さい）</small>	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 <small>（いじょう）</small>	

(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

すべての方へ、要介護認定についておたずねします。

問3 あなたは要介護（要支援）認定を受けていますか。 **新**

1 いる	2 いない
------	-------

⑧ 「いる」に○をつけられた方は要介護度に○をつけてください。（○はひとつ）

1 要支援 1	2 要支援 2	
3 要介護度 1	4 要介護度 2	5 要介護度 3
6 要介護度 4	7 要介護度 5	8 わからない

介護保険被保険者証をお持ちの方は、保険者証の「要介護状態区分等」の欄に認定状況が記載されています。

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。（○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。（○はひとつ）

1 いる	2 いない
------	-------

介護をされている方は介護者調査（16ページの問13以降）の記入もお願いします。

とい
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 ・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 ・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 要介護 (要支援) 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主な原因や病気は何ですか。

(〇はひとつ)

- 1 脳血管疾患 (脳卒中)
- 2 心疾患 (心臓病)
- 3 悪性新生物 (がん)
- 4 呼吸器疾患 (肺炎、気管支炎、肺気腫等)
- 5 関節疾患 (関節リウマチ、腰痛等)
- 6 認知症
- 7 パーキンソン病
- 8 糖尿病
- 9 視覚・聴覚障がい (緑内障、難聴等)
- 10 骨折・転倒
- 11 脊髄損傷
- 12 高齢による衰弱 (特に診断された病気はないが、体の機能が衰弱したもの)
- 13 その他 ()
- 14 わからない

とい 問6-2 ようかいごにんてい う すす
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 | ご家族・親戚 | 2 | 友人・知人・近所の人 |
| 3 | 居宅介護支援事業者 (ケアマネジャー) | | |
| 4 | 介護サービス事業者 (訪問介護事業者や特別養護老人ホームなど) | | |
| 5 | 住宅改修・福祉用具事業者 | | |
| 6 | 町会・自治会等の役員や地域ネットワーク委員・推進員 | | |
| 7 | 民生委員 | | |
| 8 | 区役所・保健福祉センター | | |
| 9 | 地域包括支援センターや総合相談窓口 (ブランチ) | | |
| 10 | 医師・歯科医師・薬剤師 | | |
| 11 | 病院等医療機関の職員 | | |
| 12 | 自分で判断した | | |
| 13 | その他 () | | |

とい 問7 ちよつきん 直近のようかいごにんてい において、なに ふまん てん
何かご不満な点はありましたか。(○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○をつけた方は、
 その理由についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | 認定結果が思っていた介護度より軽かった |
| 2 | 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 | 認定調査の際の説明がわかりにくかった |
| 6 | その他 () |

介護保険サービスの利用状況についておたずねします。

問8 あなたの介護保険サービスの利用状況について、おたずねします。(○はひとつ)

- 1 今までまったく利用したことがない → **修9** ページの間8-1にお進みください。
- 2 以前は利用していたが、現在は利用していない

修 以前はどのようなサービスを利用していましたか。(○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	新 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	新 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を行います。
8	新 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	新 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て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	ふくしやうぐ こうにゆう 福祉用具の購入	こしかけべんざ にゆうよくほじょようぐ たいよ 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 こうにゆうひ しきゆう 購入費を支給します。
15	じゆうたくかいしゆう 住宅改修	て とりつけ だんさ かいしゆう しょうきぼ じゆうたくかいしゆう 手すりの取付けや段差の解消などの小規模な住宅改修につ ひよう しきゆう いて、その費用を支給します。
16	ていきじゆんかい 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)	じかんあんしん きょたく せいかつ おく かいごしよくいん 24時間安心して居宅での生活が送れるよう、介護職員と かんごしよくいん にちゅう やかん つう ていき じゆんかいほうもん 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。
17	⑨ ほうもんにゆうよくかいご 訪問入浴介護	かいごしよくいん かんごし いどう にゆうよくしゃ ほうもん よくぞう 介護職員と看護師などが、移動入浴車などで訪問し、浴槽 ていきよう 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。
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	やかん じゆんかい 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。
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	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 りサービスを組み合わせる日常生活上のお世話や ていきよう にゆうよく かいご おこな 機能訓練などを行います。
20	そ の 他	()

問8-1 あなたが介護保険サービスを、現在利用していない理由についてお答えください。

(○はいくつでも)

- | | |
|----|--|
| 1 | いま じぶん
今のところ自分でなんとかできるから |
| 2 | かいご ひと かぞく
介護してくれる人(ご家族など)がいるから |
| 3 | げんき りよう ひつよう
元気になったため、サービスを利用する必要がなくなったから |
| 4 | たにん いえ い
他人を家に入れたくないから |
| 5 | てつづ めんどう りよう
手続きが面倒で利用しにくいから |
| 6 | かいごほけんがい りよう ぐたいめいしょう
介護保険外のサービスを利用しているから (具体名称) |
| 7 | りよう
利用したいサービスがないから |
| 8 | りようしゃふたん たか
利用者負担が高いから |
| 9 | そうだん い わ
どこに相談に行ったらよいか分からないから |
| 10 | どのようなサービスがあるか分からないから |
| 11 | そ の 他 () |

問9 あなたは現在、**⑧ 医療従事者などの訪問**を受けていますか。 (○はひとつ)

1 はい	2 いいえ
※「はい」と答えた方は、訪問されている方をお答えください。(○はいくつでも)	
1 医師	2 歯科医師
3 看護師	4 理学療法士、作業療法士などのリハビリ
5 薬剤師	6 歯科衛生士
7 栄養士、 ⑧ 管理栄養士	8 その他 ()

介護保険サービスの今後の利用意向についておたずねします。

問10 あなたが1年以内に利用したい介護保険サービスについてお答えください。(○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>11 ページの問10-1をお答えください。</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・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〕</p>	<p>12 ページの問10-2および10-3をお答えください。</p>
<p>3 特にない</p>	

この質問は、問10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10-1 あなたが1年以内に利用したい介護保険サービスについて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

新 (それぞれの介護保険サービスの説明は、8、9ページの問9をご参照ください)

(○はいくつでも)

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 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	18 新 夜間対応型訪問介護
9 新 短時間型通所サービス	19 新 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10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10-2 あなたが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）

<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 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>

問10-3 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況についてご回答ください。

(○はひとつ)

- | |
|---|
| <p>1 入所・入居は検討していない</p> <p>2 入所・入居を検討している</p> <p>3 すでに入所・入居申し込みをしている</p> |
|---|

かいごよぼう
介護予防、



じゅうどかぼうし
重度化防止

についておたずねします。



とい

問 1 1 あなたは介護予防についてどれほど意識していますか

1 つよ いしき
強く意識している

2 いしき
意識している

3 いしき
あまり意識していない

4 いしき
意識していない



とい

問 1 2 介護予防への取り組みについて

1 いまと く
今取り組んでいる

2 こんごと く
今後取り組んでみたい

3 と
取り組んでいない

4 と く おも
取り組んでみたいと思わない

14 ページの問12-1をお
答えください。

15 ページの問12-2を
お答えください。

この質問は、問12で「1 今取り組んでいる」・「2 今後取り組んでみたい」に○をつけた方のみお答えください。

問12-1 あなたが、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。(○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、自分の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12で「3 取り組んでいない」^⑤・「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12-2 あなたが、介護予防について、取り組んでいない^⑤、取り組んでみたいと思
わない理由は何ですか。 (○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 ()

介護保険制度について、ご意見・ご要望等を次の欄に記入してください。

ご本人にご記入いただく問は、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、ご回答については、普段、ご本人を主に介護している方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。
 （介護者がいない場合は回答する必要はありません。）

問 1 3 **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 <small>はいぐうしゃ</small>	2 兄弟・姉妹 <small>きょうだい しまい</small>	3 子ども <small>こども</small>
4 子どもの配偶者 <small>こどものはいぐうしゃ</small>	5 その他の親族（ ） <small>た しんぞく</small>	6 友人・知人 <small>ゆうじん ちじん</small>
7 ボランティア		

問 1 4 **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 <small>だんせい</small>	2 女性 <small>じょせい</small>
-----------------------------	-----------------------------

(2) 年齢

修 1 20歳未満	修 2 20～29歳	修 3 30～39歳	4 40～49歳 <small>さい</small>
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 <small>いじょう</small>		

(3) 居住地

1 同居している <small>どうきょ</small>				
2 同居していない <small>どうきょ</small>	<table border="1"> <tr> <td>1 ご本人と同一区 <small>ほんにん どういつく</small></td> </tr> <tr> <td>2 大阪市内の他区 <small>おおさかしない たく</small></td> </tr> <tr> <td>3 大阪市内外・府外 <small>おおさかしがい ふがい</small></td> </tr> </table>	1 ご本人と同一区 <small>ほんにん どういつく</small>	2 大阪市内の他区 <small>おおさかしない たく</small>	3 大阪市内外・府外 <small>おおさかしがい ふがい</small>
1 ご本人と同一区 <small>ほんにん どういつく</small>				
2 大阪市内の他区 <small>おおさかしない たく</small>				
3 大阪市内外・府外 <small>おおさかしがい ふがい</small>				

とい
問 1 5



あなたの健康状態について、おたずねします。(○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 1 6



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○をつけてください。(○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 1 7



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 1 8

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○をつけてください。(○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 地域活動協議会ちいきかつどうぎょうぎかいや地域社会福祉協議会ちいきしゃかいふくしきょうぎかいなど、見守り活動みまも かつどうを行っている組織おこな そしき
- 9 その他た () 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 19 ご本人ほんにんの認知症にんちしょうの程度ていどについておたずねします。

もっとも近いものちかに○をつけてください。 (○はひとつ)

- 1 まったくまった認知症にんちしょうを有ゆうしない
- 2 なんらかなんの認知症にんちしょうはあるが、日常生活にちじょうせいかつはほぼ自立じりつしている
- 3 日常生活にちじょうせいかつに支障ししょうを来きたすような症しょう状じょう・行動こうどうや意思疎通いしそつうの困難こんなんさが多少たしょう見みられても、誰だれかが注意ちゅういしていれば自立じりつできる
- 4 日常生活にちじょうせいかつに支障ししょうを来きたすような症しょう状じょう・行動こうどうや意思疎通いしそつうの困難こんなんさが見みられ、介護かいごを必要ひつようとする
- 5 日常生活にちじょうせいかつに支障ししょうを来きたすような症しょう状じょう・行動こうどうや意思疎通いしそつうの困難こんなんさが頻繁ひんぱんに見みられ、常つねに介護かいごを必要ひつようとする
- 6 もうそう 興奮こうふんなど 著いちじるしい精神症せいしんしょうじょう状じょう、あるいは重篤じゅうとくな身体疾患しんたいしつかんがあり、専門医療せんもんいりょうを必要ひつようとする
- ⑦ 7 その他た ()

⑧ **あなたが、** おこな **行っている介護** かいご **についておたずねします。**

とい 問 2 0 ⑧ **あなたは、** ほんにん **ご本人に対し、** かいご **どのような介護** おこな **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 きんせんかんり えんじょ
金銭管理の援助
- 7 そうじ しゅうのう えんじょ
掃除や収納の援助
- 8 しょくじ ようい えんじょ
食事の用意の援助
- 9 ふくやく えんじょ
服薬の援助
- 10 にゅうよく かいじょ
入浴などの介助
- 11 きが しょくじ かいじょ
着替え、食事の介助
- 12 がいしゅつ つういん とき かいじょ
外出、通院する時の介助
- 13 こうかん **⑧** ゆうどうごえ はい かいじょ
おむつの交換、**⑧ トイレの誘導声かけ**などの排せつの介助
- 14 せいはいつ はみが つめき せんめん かいじょ
整髪、歯磨き、爪切り、洗面などの介助
- 15 た
その他 ()

※見当識障がいとは、けんとうしきしょう **今いる場所** いま **がどこであるか、** いま **今は何月何日、** なんがつなんにち **何曜日であるかなど** なんようび

ぼしよ じかん じぶん まわ ひとたち にんしき じょうたい
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

新^{とい}問 2 1 あなたが自宅での介護^{じたく かいご おこな}を行う^{うえ}上で紙おむつ^{かみ}や尿とりパッド^{によう ぱっど}のほかに、次の

うち、毎月^{まいつき}もつとも必要^{ひつよう}とするものに○をつけてください。(○はひとつ)

- 1 清拭^{せいしきざい}剤 (からだふき・おしりふき^{ふく}を含む)
- 2 ドライシャンプー
- 3 使い捨て^{つか す てぶくろ}手袋
- 4 使い捨て^{つか す ぼうすい}防水シート
- 5 口腔^{こうこう}ケア用品 (歯^{ようひん}ブラシ、スポンジ、ウェットティッシュ、ジェルなど)
- 6 消臭^{しょうしゅうざい}剤 (スプレータイプ、シートタイプ、液体^{えきたい}タイプなど)
- 7 とろみ^{ざい}剤
- 8 その他 ()

とい
問 2 2



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。(○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くれる人 ^{てだす} がいない ^{ひと}
- 3 ストレスなどの ^{せいしんてき} 精神的な ^{ふたん} 負担が大きい ^{おお}
- 4 ^{しんたいてき} 身体的な ^{ふたん} 負担が大きい ^{おお}
- 5 ^{けいざいてき} 経済的な ^{ふたん} 負担が大きい ^{おお}
- 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} 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 ^{かぞく} ご家族が ^{こうりゅう} 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 ^{にゅうしゅ} どこで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 ^{ないよう} 内容に ^{ふまん} 不満 (^{ぐたいてき} 具体的に)
- 14 ^{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
- 15 その他 ()
- 16 ^{とく} 特に ^{こま} 困っていることはない

とい
問 2 3 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**

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 ⑨ **特にない**

⑧ **※どのような支援があれば問 2 4 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 4 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○はひとつ)

<p>(1) 区役所・保健福祉センター <small>くやくしょ ほけんふくし</small></p>	<p>1 <small>そうだん</small> 相談したことがある 2 <small>し</small> 知っているが、<small>そうだん</small> 相談したことがない 3 <small>し</small> 知らない</p>
<p>(2) 地域包括支援センター <small>ちいきほうかつしえん</small> <small>そうごうそうだんまどぐち</small> <small>ふく</small> (総合相談窓口(ブランチ)含む)</p>	<p>1 <small>そうだん</small> 相談したことがある 2 <small>し</small> 知っているが、<small>そうだん</small> 相談したことがない 3 <small>し</small> 知らない</p>
<p>(3) おおさか介護サービス相談センター <small>かいご</small> <small>そうだん</small> <small>くじょう</small> <small>そうだんきかん</small> (苦情・相談機関)</p>	<p>1 <small>そうだん</small> 相談したことがある 2 <small>し</small> 知っているが、<small>そうだん</small> 相談したことがない 3 <small>し</small> 知らない</p>
<p>(4) 国民健康保険団体連合会 <small>こくみんけんこうほけんだんたいれんごうかい</small> <small>くじょう</small> <small>そうだんきかん</small> (苦情・相談機関)</p>	<p>1 <small>そうだん</small> 相談したことがある 2 <small>し</small> 知っているが、<small>そうだん</small> 相談したことがない 3 <small>し</small> 知らない</p>
<p>(5) 認知症初期集中支援チーム <small>にんちしょうしよきしゅうちゅうしえん</small> (オレンジチーム)</p>	<p>1 <small>そうだん</small> 相談したことがある 2 <small>し</small> 知っているが、<small>そうだん</small> 相談したことがない 3 <small>し</small> 知らない</p>

問24-1 問24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。

(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

とい
問 2 5 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。(〇はひとつ)

- | | | | |
|---|---------------|---|------------|
| 1 | 1年以内には利用してほしい | 2 | いつか利用してほしい |
| 3 | 利用してほしくない | 4 | わからない |

とい
問 2 6  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。

(〇はいくつでも)

- | | |
|----|---------------------------------|
| 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 |

しゅうぎょうじょうきょうなど
就業状況等についておたずねします。

とい 問27 あなたの現在の就業状況についておたずねします。 (〇はひとつ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 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) |

修 「1」、「2」、「3」に〇をつけた方は問30にお進みください

とい 問28～問29-2は、問27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」に〇をつけた方のみお答えください。

新 問28 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。(〇はいくつでも)

- 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 ()

とい 29 仕事を続けていくにあたって、必要と思われる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 1-1へお進みください
2 施設等に入所(入居)	→問3 1-2へお進みください

とい 29-1 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、7、8ページの問10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 ⑨介護予防型訪問サービス	12 小規模多機能型居宅介護
3 ⑨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 ⑨訪問入浴介護
8 ⑨介護予防型通所サービス	18 ⑨夜間対応型訪問介護
9 ⑨短時間型通所サービス	19 ⑨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()

問27で「2 施設等に入所」に○をつけた方のみお答えください。

問29-2 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、11ページの問13-1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】

問30 仕事を続けるにあたって不安なこと若しくは不安であったことをおたずねします。

(○はいくつでも)

1	ご家族や親族の協力が得られない
2	雇用主(会社)の理解が得られない
3	希望する施設へ入所できるか不安である
4	必要な在宅サービスが受けられるか不安である
5	介護保険サービスの利用による負担の増加
6	必要な介護保険サービスが分からない
7	その他 ()
新8	特になし



問3 1 現在の生活を継続していくにあたって、あなたが不安を感じる介護等について


おたずねします（現状で行っているか否かは問いません）。（〇は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	その他（ ）
16	不安を感じていることは、特にな	17	（確認しないと）わからない

とい 問27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。

とい 問32 あなたは、今後こんごも働はたらきながら介護かいごを続つづけていけそうですか。 (○はひとつ)

- 1 問題もんだいなく続つづけていける
- 2 問題もんだいはあるが何なんとかが続つづけていける
- 3 続つづけていくのはやや難むずかしい
- 4 続つづけていくのはかなり難むずかしい
- 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 介護者としてご意見・ご要望等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。

いじょう ちょうさ お 以上で調査は終わりです。ご協きょうりょく力ありがとうございました。