

大阪市高齢者実態調査項目対比表【介護保険サービス利用者調査】

太字:追加 下線:削除

平成25年度実施項目(案)	平成22年度実施項目
<p>調査の対象となっている方が、現在介護保険サービスを利用していない場合や、何らかの事情により回答できない場合には、次のいずれかにをつけて、同封の返信用封筒(切手不要)に入れてご返送ください。</p> <p>1 現在介護保険サービスを利用していない 2 病院に入院中 3 本人の意思が確認できない 4 転居 5 死亡 6 その他() 《上記以外の場合は、次のページから質問にお答えください。》</p> <p>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 本人 2 家族 3 その他()</p> <p>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。</p> <p>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 男 2 女 (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</p> <p>(3)居住区 1北区 2都島区 3福島区 4此花区 5中央区 6西区 7港区 8大正区 9天王寺区 10浪速区 11西淀川区 12淀川区 13東淀川区 14東成区 15生野区 16旭区 17城東区 18鶴見区 19阿倍野区 20住之江区 21住吉区 22東住吉区 23平野区 24西成区</p>	<p>(略)</p> <p>問1 (略)</p> <p>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 男 2 女 (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</p> <p>平成27年度以降の大都市制度に伴う区ごとの状況把握のため</p>

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

問4 あなたと同居されている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)

介護者調査関連項目として追加する。

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

問3 (略)

この質問は、問3で「4 その他の世帯で全員65歳以上」または「5 その他の世帯(1~4以外の世帯)」に つけた方のみお答えください。

問3-1 あなたと同居されている家族の状況について、おたずねします。

(はひとつ)

- 1 子どもとの同居世帯 2 子ども及び孫との同居世帯
3 孫との同居世帯 4 兄弟姉妹との同居世帯 5 その他()

家族と同居しているか、否かの質問項目に限定するため削除。

この質問事項は、本人調査でも行っており、介護予防を踏まえた質問事項に改めるため、削除し、「介護予防」の質問項目に変更

問4 あなたが日常生活で気をつけていることはどのようなことですか。

(はいくつでも)

- 1 食事の際は、栄養のバランスや偏食にならない様に気をつけている
2 体力を維持するために運動や散歩をしている
3 掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でしている
4 趣味や町内での活動などで、周りの人とよく付き合っている

- 5 その他()
- 6 特に気をつけていない

この質問は、問4で「6 特に気をつけていない」に をつけた方のみお答えください。

問4 - 1 特に気をつけていない理由は何ですか。(はいくつでも)

- 1 特に気をつけなくとも元気に暮らせているから
- 2 面倒だから、疲れるから
- 3 家族に任せているから
- 4 何に気をつけたら良いのかわからないから
- 5 持病があったり、体調が悪くてできないから
- 6 その他()

問5から問3へ移行する

問5 あなたの要介護度についておたずねします。(はひとつ)

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

問6 (略)

前回調査で回答が少なかったため削除

3 介護保険以外の保健福祉サービス(紙おむつ、配食サービスなど)を受けるため

- 4 最初は介護保険サービス利用の予定はなかったが、念のために認定だけ受けた
- 5 人に勧められたから
- 6 その他()

問6 あなたが、初めて要介護認定を受けた時の理由は何ですか。(はひとつ)

- 1 介護保険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利用の予定はなかったが、念のために認定だけ受けた
- 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()

問5で介護者がいない人の理由を把握できるため追加

人に勧められて認定を受けるものがほとんどであるため、次の質問に移行する。

問6-1 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 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 かかりつけの医師・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()

問7 要介護認定について、何かご不満な点がありましたか。

(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と違っていた**
- 2 認定されるまで日数がかかりすぎる
- 3 認定の有効期間が短い
- 4 **認定調査の説明がわかりにくかった**
- 5 その他()

選択肢を増やす

この質問は、問6で「5 人に進められたから」に をつけた方のみお答えください。

問6-1 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 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 **大阪市社会福祉研修・情報センター**
- 11 **認知症支え合いコールセンター**
- 12 かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師
- 13 病院等医療機関の職員
- 14 その他

・大阪市社会福祉研修・情報センターでは、高齢者の相談業務を行っていないため
・認知症支え合いコールセンターは、平成23年度末廃止

問7 要介護認定について、何かご不満な点がありましたか。

(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 をされた方は、その理由についてお答えください

- 1 認定結果が思ったより低かった **(高かった)**
- 2 認定されるまで日数がかかりすぎる
- 3 認定の有効期間が短い
- 4 その他()

この質問は、在宅サービス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8 あなたは現在、医師の往診を受けるなどご自宅で医療に関するサービスを受けていますか。(はひとつ)

1 はい 2 いいえ

「はい」と答えた方は、どのようなサービスを受けていますか(はいくつでも)

- 1 訪問診療(医師)
- 2 訪問歯科診療(歯科医師)
- 3 訪問看護(訪問看護師)
- 4 訪問リハビリテーション(理学療法士、作業療法士など)
- 5 医師、歯科医師、薬剤師による服薬指導
- 6 歯科医師、歯科衛生士による口腔衛生に関する指導
- 7 栄養士などによる栄養・食事指導
- 8 その他()

問8 あなたは現在のお住まいで医療に関するサービスを受けていますか。(はいくつでも)

- 1 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護を受けている
- 2 医師、歯科医師、薬剤師による服薬の指導を受けている
- 3 栄養士などによる栄養・食事指導を受けている
- 4 歯科医師などによる口腔衛生に関する指導を受けている
- 5 受けていない 6 その他() 7 わからない

前回回答の約半分は「5 受けていない」であるため、質問項目を変更

問8 あなたは現在、医師などの訪問により、自宅での診察などを受けていますか。(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 |
| 5 薬剤師 | 6 歯科衛生士 |
| 7 栄養士 | |
| 8 その他() | |

選択肢を本人調査に合わせた

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9 あなたのお住まいについて、おたずねします。(はひとつ)

- 1 持ち家(一戸建、マンションなど)
2 賃貸住宅(一戸建、マンション、市営住宅など)
3 サービス付高齢者向け住宅
4 住宅型有料老人ホーム

問9の1～4に つけた方は、6ページの問9-1をお答えください

高齢者住まい法改正に伴う選択肢の追加

- 5 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
介護付き有料老人ホーム、グループホームなど

問9の5に つけた方は、7ページの問9-2 問9-3 問9-4をお答えください

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9 あなたのお住まいについて、おたずねします。(はひとつ)

- 1 あなたの家(賃貸住宅を含む)
2 子ども、親族の家など

6ページの問9-1をお答えください

- 3 施設に入所(入居)している特別養護老人ホーム、老人保健施設
有料老人ホーム、グループホームなど

7・8ページの問9-2 問9-3 問9-4をお答えください

この質問は、問9で「1持ち家(一戸建、マンションなど)」、「2賃貸住宅(一戸建、マンション、市営住宅など)」、「3 サービス付高齢者向け住宅」、「4 住宅型有料老人ホーム」に つけた方のみお答えください。

問9 - 1 あなたが現在利用している介護保険サービスについて、あてはまる番号すべてに 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 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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行います。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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。
- 9 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。
- 10 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。
- 11 住宅改修: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

この質問は、問9で「1 あなたの家」・「2 子ども、親族の家など」に つけた方のみお答えください。

前回の回答率の低かった、サービスについては、削除。

問9 - 1 あなたが現在利用している介護保険サービスについて、あてはまる番号すべてに 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 訪問入浴介護:移動入浴車などで、ポータブル浴槽をご自宅に持ち込み入浴のお世話をします。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 夜間対応型訪問介護:夜間の定期的な巡回や呼び出しを受けて、入浴・排泄・食事や日常生活のお世話をします。
- 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行います。
- 8 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。
- 9 認知症対応型通所介護:認知症の方を対象に、ご自宅からの送迎、入浴や食事の提供、機能訓練などを日帰りで行います。
- 10 短期入所生活介護(ショートステイ):短期間施設に入所し、食事、入浴、排泄のお世話や機能訓練などを行います。
- 11 短期入所療養介護(ショートステイ):短期間施設に入所し、看護、必要な医療と食事、入浴、排泄などのお世話や機能訓練などを行います。

て、その費用を支給します。

12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間サービス)

: 24時間安心して居宅での生活が送れるよう、介護職員と看護職員が、日中・夜間を通じて、定期の巡回訪問と随時対応を行います。

13 その他()

制度改正に伴い、選択肢の追加

- 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 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。
- 15 住宅改修：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。

この質問は、問9で「**5 施設等**に入所(入居)している」に つけた方のみお答えください。

問9-2 あなたが現在利用している介護保険サービスについて、あてはまる番号に つけてください。(はひとつ)

- 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】：寝たきりや認知症のため、在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。
- 2 介護老人保健施設(老人保健施設)：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。
- 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)：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。

この質問は、問9で「**3 施設**に入所(入居)している」に つけた方のみお答えください。

問9-2(略)

- 4 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)：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。
- 5 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】：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。

制度改正に伴い、表現変更

この質問は、問9で「5 施設等に入所(入居)している」に つけた方のみお答えください。

問9-3 あなたが、施設等³の入所(入居)を希望した理由は何ですか。

(はいくつでも)

- 1 段差があるなど、住まいに問題があったから
- 2 ひとり暮らしなど、介護する家族がいなかったから
- 3 家族の介護では負担が重すぎたから
- 4 日中や夜間に見守りをしてくれる人がいなかったから
- 5 在宅サービスより施設の方が経済的負担が少ないと思ったから
- 6 在宅介護より施設の方が十分な介護が受けられるから
- 7 その他()

この質問は、問9で「5 施設等³に入所(入居)している」に つけた方のみお答えください。

問9-4 あなたが、現在の施設等に入所(入居)してから、どのくらいになるかおたずねします。(はひとつ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1 6ヶ月未満 | 2 6ヶ月以上1年未満 |
| 3 1年以上2年未満 | 4 2年以上3年未満 |
| 5 3年以上 | |

- 5 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)【地域密着型を含む】：有料老人ホーム等³の高齢者向けの施設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。

この質問は、問9で「3 施設に入所(入居)している」に つけた方のみお答えください。

問9-3(略)

問9-4(略)

介護保険サービスの満足度についておたずねします。

問10 あなたが現在利用している介護保険サービスについて、満足度をおたずねします。(はひとつ)

- ~~1 満足している~~ ~~2 ほぼ満足している~~ ~~3 普通~~
~~4 やや不満である~~ ~~5 不満である~~ ~~6 わからない~~

~~「4 やや不満である」「5 不満である」に つけた方は、
具体的な理由等についてご記入ください。~~

問10(略)

問10 あなたが現在利用している介護保険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

3 普通

- 4 やや不満である
- 5 不満である

6 わからない

「1 満足している」「2 ほぼ満足している」に
つけた方は、具体的な理由等についてご記入ください。

記入欄

「4 やや不満である」「5 不満である」に
つけた方は、具体的な理由等についてご記入ください。

記入欄

問1-1 現在、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)に満足していますか。(はひとつ)

1 満足している 2 ほぼ満足している 3 普通

4 やや不満である 5 不満である 6 わからない

「4 やや不満である」「5 不満である」に一つつけた方は、その理由についてお答えください。(はいくつでも)

- 1 相談したいときに十分に応じてくれない
- 2 希望どおりのケアプランを作ってくれない
- 3 ケアプランについて十分に説明してくれない
- 4 サービス事業者との調整を十分にしてくれない
- 5 サービス日時の変更などの希望に応じてくれない
- 6 希望しないサービスを紹介する
- 7 希望しない特定の事業者を紹介する
- 8 専門知識が少ないと感じる
- 9 その他()

ケアマネジャーに対する意見を把握するため質問項目を追加

問1 1 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 はひとつ）

	満足	ほぼ満足	普通	やや不満	不満	わからない
1 相談したいときに応じてくれる						
2 希望どおりのケアプランを作ってくれる						
3 ケアプランについて説明してくれる						
4 サービス事業者と調整をしてくれる						
5 サービス日時の変更などの希望に応じてくれる						
6 希望したサービスを紹介する						
7 希望する事業者を紹介してくれる						
8 専門知識が多いと感じる						

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、次の欄に記入して下さい。

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12 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おたずねします。(はひとつ)

- 1 自宅で生活しながらサービスを受けたい
(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)

問12の1に
つけた方は、
ページの問12-1を
お答えください

- 2 施設等に入所(入居)したい

問12の2に
つけた方は、
ページの問12-2を
お答えください

- (特別養護老人ホーム・老人保健施設・
介護付き有料老人ホーム・
グループホームなど)

制度改正に伴う追加

- 3 特にない(現在利用しているサービスのみでよい)

介護保険サービスの利用意向についておたずねします。

問11 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おたずねします。(はひとつ)

- 1 自宅で生活しながらサービスを受けたい 10ページの間11-1へ
- 2 施設に入所(入居)したい 11ページの間11-2へ
- 3 特にない(現在利用しているサービスのみでよい)
12ページの間12へ

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、 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)
- 2 訪問看護
- 3 訪問リハビリテーション
- 4 居宅療養管理指導
- 5 通所介護(デイサービス)
- 6 通所リハビリテーション(デイケア)
- 7 短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)
- 8 小規模多機能型居宅介護
- 9 福祉用具の貸与
- 10 福祉用具の購入
- 11 住宅改修
- 12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間サービス)
- 13 その他()

この質問は、問12で「2 施設等に入所(入居)したい」に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、 ページの問9-2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】

問11-1(略)

問11-2(略)

- 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 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- 5 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】

介護予防についておたずねします。

この質問は、在宅サービス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。

(はいくつでも)

- 1 健康や体力維持のための運動やリハビリなど
- 2 食事の際、偏食にならないように栄養のバランスを考えること
- 3 掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でする
- 4 歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の清潔を保つこと
- 5 お薬手帳を使用するなど、薬の飲合わせや飲忘れを防ぐこと
- 6 町内会などの活動
- 7 ボランティア活動
- 8 その他の取り組み()
- 9 取り組んでいない

介護予防サービスの質問事項の前回回答は、「知らない」「無回答」が70%以上のため、削除する方向で検討

介護予防サービスについておたずねします。

この質問は、要支援1または要支援2の方のみお答えください。

問12 次の介護予防サービスの利用状況と利用意向についてお答えください。

(は状況・意向欄にそれぞれひとつずつ)

(1)運動器の機能向上:(老化による運動機能の低下を予防し、向上させるためのストレッチや簡易な器具を使った運動など。)

利用状況	利用意向
1 現在利用している	1 1年以内には利用したい
2 知っているが利用していない	2 いつか利用したい
3 知らない	3 利用したくない
	4 わからない

(2)栄養改善:(低栄養とならないようにするための栄養や食事の相談、指導、情報提供など。)

利用状況	利用意向
1 現在利用している	1 1年以内には利用したい
2 知っているが利用していない	2 いつか利用したい
3 知らない	3 利用したくない
	4 わからない

(3)口腔機能向上:(飲み込む機能の低下を予防、向上させるための食事の

この質問は、問13で「9 取り組んでいない」に つけた方のみお答えください。

問13-1 あなたが、介護予防について、取り組んでい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()

訓練や歯みがき指導など。)

利用状況	利用意向
1 現在利用している	1 1年以内には利用したい
2 知っているが利用していない	2 いつか利用したい
3 知らない	3 利用したくない
	4 わからない

(4) アクティビティ：(レクリエーションや創作活動などの機能訓練。)

利用状況	利用意向
1 現在利用している	1 1年以内には利用したい
2 知っているが利用していない	2 いつか利用したい
3 知らない	3 利用したくない
	4 わからない

上記の介護予防サービスは、通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)にて行われるサービスです。

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5【あなたの介護をする方はいますか】で「1 いる」に 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（介護サービス事業者を除く）にご記入をお願いします。

次のページからは、普段ご本人を主に介護している方にご回答をお願いします。

介護者調査

このページからは、普段ご本人を主に介護している方がご回答ください。
(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14 主な介護者は、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15 主な介護者の性別、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 | 2 女 |
|-----|-----|

(2) 年齢

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 49歳以下 | 2 50～59歳 | 3 60～64歳 |
| 4 65～69歳 | 5 70～74歳 | 6 75～79歳 |
| 7 80歳以上 | | |

(3) 居住地

1 同居している

2 同居していない

- | |
|-----------|
| 1 ご本人と同一区 |
| 2 大阪市内の他区 |
| 3 大阪市内・府外 |

問16 主な介護者の健康状態について、おたずねします。

(はひとつ)

- | | | | | |
|------|--------|------|--------|------|
| 1 良い | 2 まあ良い | 3 普通 | 4 やや悪い | 5 悪い |
|------|--------|------|--------|------|

問13 (略)

問14 主な介護者の性別、年齢についておたずねします。

(はひとつ)

(1) 性別

- | | |
|-----|-----|
| 1 男 | 2 女 |
|-----|-----|

(2) 年齢

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 49歳以下 | 2 50～59歳 | 3 60～64歳 |
| 4 65～69歳 | 5 70～74歳 | 6 75～79歳 |
| 7 80歳以上 | | |

介護者の居住地を把握するため

問15 (略)

問17 主な介護者が、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)

問18 主な介護者が、ご本人以外で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 その他() 6 いない

問19 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についておたずねします。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 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

問20 ご本人の認知症の程度についておたずねします。もっとも近いものに をつけてください。(はひとつ)
1 全く認知症を有しない
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

問16 (略)

問17 (略)

問18 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についておたずねします。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 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・自治会等の役員や**地域ネットワーク委員・推進員**
8 その他()
9 いない

問19 (略)

選択肢を本人調査に合わせた

- 4 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が見られ、介護を必要とする。
- 5 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が頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- 6 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

問 2 1 主な介護者は、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 徘徊などの行動障害に対する見守り
- 2 食事をしたことを忘れるなどの記憶障害への対応
- 3 幻覚、妄想、うつなどの精神症状への対応
- 4 昼夜の逆転など見当識障害 への対応
- 5 金銭管理の援助
- 6 掃除や収納の援助
- 7 食事の用意の援助
- 8 服薬の援助
- 9 入浴などの介助
- 10 着替え、食事の介助
- 11 外出、通院する時の介助
- 12 おむつの交換などの排せつの介助
- 13 整髪、歯磨き、爪切り、洗面などの介助
- 14 その他 ()

見当識障害とは、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

問 2 2 主な介護者が、在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。(はいくつでも)

- 1 介護(対応)方法がわからない
- 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
- 4 身体的な負担が大きい

介護者がどの程度のことを行っているのかを把握するため

問 2 0 (略)

- 5 経済的な負担が大きい
- 6 自分の時間がもてない
- 7 家族や近隣の人等の理解や協力が得られない
- 8 本人との関係がうまくいっていない
- 9 本人が介護保険サービスの利用を望まない
- 10 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
- 11 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ない
- 12 介護保険サービスの量が不十分
- 13 その他 ()
- 14 特に困っていることはない

問23 主な介護者が、在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 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 何度も同じ事を言うので、つい無視してしまうことがある
- 5 本人が外出してうろうろすると、危険なため部屋の鍵をかけることがある
- 6 家計が苦しいため、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 ()

問24 主な介護者が、在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 区役所・保健福祉センター

選択肢を本人調査に合わせた

虐待についての設問を追加

問21 主な介護者が、在宅での介護を行ううえで困った時にどちらに相談していますか。(はいいくつでも)

- 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・自治会等の役員や地域活動協議会や地域社会福祉協議会など
- 5 民生委員
- 6 居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)
- 7 区役所・保健福祉センター
- 8 地域包括支援センターや総合相談窓口(ランチ)
- 9 大阪市社会福祉・研修情報センター
- 10 認知症支え合いコールセンター

- 9 地域包括支援センターや総合相談窓口(ブランチ)
- 10 おおさか介護サービス相談センターや国民健康保険団体連合会などの介護保険サービスにかかる苦情・相談機関
- 11 かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師
- 12 病院等医療機関の職員
- 13 その他 ()
- 14 特になし

問25 ご本人が介護保険サービスを利用することによって、主な介護者にどのような変化がありましたか。(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26 ~~ご本人が利用している介護保険サービスについて、主な介護者の満足度をおたずねします。(はいひとつ)~~

- ~~1 満足している~~
- ~~2 ほぼ満足している~~
- ~~3 普通~~
- ~~4 やや不満である~~
- ~~5 不満である~~
- ~~6 わからない~~

- 11 おおさか介護サービス相談センターや国民健康保険団体連合会などの介護保険サービスにかかる苦情・相談機関
- 12 かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師
- 13 病院等医療機関の職員
- 14 その他 ()
- 15 特になし

問22(略)

問23(略)

問26 ご本人が利用している介護保険サービスについて、主な介護者の満足度をおたずねします。(はひとつ)

- 1 満足している
- 2 ほぼ満足している
- 3 普通

- 4 やや不満である
- 5 不満である

6 わからない

「1 満足している」「2 ほぼ満足している」に
つけた方は、具体的な理由等についてご記入ください。

[Empty box for notes corresponding to satisfaction levels 1 and 2]

「4 やや不満である」「5 不満である」に
つけた方は、具体的な理由等についてご記入ください。

[Empty box for notes corresponding to dissatisfaction levels 4 and 5]

問27 主な介護者にとって、在宅での介護を続けるために必要なことは何ですか。(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 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 介護者の心身のリフレッシュができること
- 6 介護者同士が交流できる場があること
- 7 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
- 8 介護についての相談窓口が身近にあること
- 9 その他()
- 10 特にない

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。

以上で調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

問24(略)