

介護保険サービス利用者

- ・ 介護者調査票（案）

平成28年1月

大阪市 福祉局 介護保険課

(案)

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 サービス利用者調査
(介護保険サービス利用者調査)

へいせい ねん がつ
平成28年7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 し じ ぶん ごご し 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考慮して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14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いたします。

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。

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。

- 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 ご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。》

とい
問 1 この調査票ちょうさひょうをご記入きにゅうされるのはどなたですか。(はひとつ)

1	ご本人 <small>ほんにん</small>	2	ご家族 <small>かぞく</small>	3	その他 <small>た</small> ()
---	-------------------------	---	------------------------	---	--------------------------

あなたな(あて名かたの方いこう:以降しつもんの質問おなも同じ)ご自身じしんのことについておたずねします。

とい
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 はひとつ)

(1) 性別せいべつ

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

(2) 年齢ねんれい

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) 居住区きょじゅうく

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

とい
問 3 あなたの要介護度ようかいごとについておたずねします。(はひとつ)

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

とい
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。(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) | |

とい
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 |
|------|-------|

介護者調査(18ページの問14以降)の記入をお願いします。

ようかいごにんてい
要介護認定についておたずねします。

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() |

とい 問 6 - 1 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 かぞく しんせき ご家族・親戚
- 2 ゆうじん ちじん きんじょ ひと 友人・知人・近所の人
- 3 きょたくかいごしえんじぎょうしゃ 居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)
- 4 かいご じぎょうしゃ ほうもんかいごじぎょうしゃ とくべつようごろうじん 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 じゅうたくかいしゅう ふくしやうくじぎょうしゃ 住宅改修・福祉用具事業者
- 6 ちやうかい じちかいなど やくいん ちいき いいん すいしんいん 町会・自治会等の役員や地域ネットワーク委員・推進員
- 7 みんせいいいん 民生委員
- 8 くやくしよ ほけんふくし 区役所・保健福祉センター
- 9 ちいきほうかつしえん そうごうそうだんまどぐち 地域包括支援センターや総合相談窓口(ブランチ)
- 10 いし し かいし やくざいし かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師
- 11 びやういんなどいりやうき かん しょくいん 病院等医療機関の職員
- 12 じぶん はんたん 自分で判断した
- 13 た その他()

とい 問 7 ようかいごにんてい なに ふまん てん **要介護認定について、何かご不満な点はありましたか。(はひとつ)**

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------|---------|
| 1 <small>とく</small> 特にない | 2 <small>ふまん</small> やや不満である | 3 <small>ふまん</small> 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 かた をつけた方は、
↓
その理由りゆうについてお答えこたください。(はいくつでも)

- 1 にんていけっか おも かいごと ちが 認定結果が思っていた介護度と違っていた
- 2 にんてい にっすう 認定されるまでの日数がかかりすぎる
- 3 にんてい ゆうこうき かん みじか 認定の有効期間が短い
- 4 にんていちやうさ せつめい 認定調査の説明がわかりにくかった
- 5 た その他()

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 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 ()

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 あなたの現在の住まいについて、おたずねします。(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)

問9の1～3に
つけた方は、7ペー
ジの問9-1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、

介護付き有料老人ホーム、グループホーム など

問9の4に
つけた方は、8、9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 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 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	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。
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	()

この質問は、問 9 で「4 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 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 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>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】</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>

この質問は、問 9 で「4 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、介護するご家族がいなかったから
- 3 ご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「4 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 - 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 か月未満 | 2 6 か月以上 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 | |

かいごほけん まんぞくど
介護保険サービスの満足度についておたずねします。

とい 問 1 0 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 <small>まんぞく</small>
満足している | 2 <small>まんぞく</small>
ほぼ満足している | 3 <small>ふつう</small>
普通 |
| 4 <small>ふまん</small>
やや不満である | 5 <small>ふまん</small>
不満である | 6 <small>ふまん</small>
わからない |

じょうき せんたく ぐたいてき りゆうなど きにゆう
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 1 1 ^{げんざい たんとう かいごしえんせんもんいん}現在、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）について、^{つぎ こうもく まんぞくど}次の項目の満足度を
おたずねします。 （それぞれ はひとつ）

	まんぞく 満足	ほぼ まんぞく 満足	ふつう 普通	やや ふまん 不満	ふまん 不満	わから ない
1 ^{そうだん} 相談したいときに ^{おう} 応じて くれる						
2 ^{きぼう} 希望どおりのケアプラン を作 ^{つく} ってくれる						
3 ケアプランについて ^{せつめい} 説明 してくれる						
4 サービス事業者と ^{じぎょうしゃ ちようせい} 調整 をしてくれる						
5 サービス日時 ^{にちじ へんこう} の変更など の ^{きぼう おう} 希望に ^{おう} 応じてくれる						
6 ^{きぼう} 希望したサービスを ^{しょうかい} 紹介してくれる						
7 ^{きぼう} 希望する事業者 ^{じぎょうしゃ} を ^{しょうかい} 紹介 してくれる						
8 ^{せんもんちしき} 専門知識が多いと ^{おお かん} 感じる						

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

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 1 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 1 2 の 1 に をつけた方は 1 3 ページの問 1 2 - 1 をお答えください。

2 施設等に入所(入居)したい

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

問 1 2 の 2 に をつけた方は 1 4 ページの問 1 2 - 2 をお答えください。

3 特にない(現在利用しているサービスのみでよい)

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

この質問は、問 1 2 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 1 2 - 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 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、8 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】
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】

かいごよぼう
介護予防についておたずねします。

しつもん
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。

とい
問 1 3 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 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

8 仕事をする

9 その他 ()

10 と取り組んでいない

この質問は、問 13 で「10 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 ()

かいごほけんせいど
介護保険制度について、
いけん
ご意見・
ようぼうなど
ご要望等
つぎ
らん
きにゅう
を次の欄に記入してください。

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

ちょうさ
調査へのご
きょうりょく
協力
ありがとうございます。

つぎ
次のページからは、
とい
問5【あなたの
かいご
介護をする方は
かた
いますか】で「1
いる」に
を
つけた
かた
方のみ
こた
お答え
ください。

なお、
かいとう
ご回答
については、
ふだん
普段、
ほんにん
ご本人
をおも
かいご
を主に
かた
かいご
介護
サービス
じぎょうしゃ
事業者
を除く
のぞ
)にご記入
きにゅう
をお願いします。
ねが

このページからは、^{ふだん} ^{ほんにん} ^{おも} ^{かいご} 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 ^{かいご} ^{かた} ^{かいご} ^{じぎょうしゃ} ^{ばあい} ^{かいごしゃ} ^{ばあい} ^{かいとう} 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 4 ^{おも} ^{かいごしゃ} ^{ほんにん} ^{かんけい} 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 ^{はいぐうしゃ} 配偶者	2 ^{きょうだい} ^{しまい} 兄弟・姉妹	3 ^こ 子ども
4 ^こ ^{はいぐうしゃ} 子どもの配偶者	5 ^た ^{しんぞく} その他の親族 ()	6 ^{ゆうじん} ^{ちじん} 友人・知人
7 ボランティア	8 ^た その他 ()	

問 1 5 ^{おも} ^{かいごしゃ} ^{せいべつ} ^{ねんれい} ^{きょじゅうち} 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) ^{せいべつ} 性別

1 ^{だんせい} 男性	2 ^{じょせい} 女性
----------------------	----------------------

(2) ^{ねんれい} 年齢

1 ^{さいい} ^か 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 ^{いじょう} 80歳以上	

(3) ^{きょじゅうち} 居住地

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

とい 問 1 6 おも かいごしゃ けんこうじょうたい
 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 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 |

とい 問 1 7 おも かいごしゃ にちへいきん じかん かいご おこな
 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) | | |

とい 問 1 8 おも かいごしゃ ほんにんいがい はなし あいて だれ
 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 9 かいごほけん ていきょうしゃいがい かいご てだす なた
 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 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 0 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、だれ ちゅうい じりつ
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
ひつよう
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、
つね かいご ひつよう
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
ひつよう
を必要とする

おも かいごしゃ おこな かいご
主な介護者が、行っている介護についておたずねします。

とい 問 2 1 おも かいごしゃ ほんにん たい かいご おこな
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 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 ぎゃくてん 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 きんせんかんり えんじょ
金銭管理の援助
- 6 そうじ しゅうのう えんじょ
掃除や収納の援助
- 7 しょくじ ようい えんじょ
食事の用意の援助
- 8 ふくやく えんじょ
服薬の援助
- 9 にゅうよく かいじょ
入浴などの介助
- 10 きが しょくじ かいじょ
着替え、食事の介助
- 11 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
- 12 おむつ こうかん はい かいじょ
おむつの交換などの排せつの介助
- 13 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
- 14 その他 ()

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

問 2 2 とい 主な介護者が、おも 自宅での介護を かいか 行ううえで おこな 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 かいか 介護(対応)方法がわからない
- 2 かいか 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 せいしんてき 精神的な負担が大きい
- 4 しんたいてき 身体的な負担が大きい
- 5 けいざいてき 経済的な負担が大きい
- 6 じぶん 自分の時間がもてない
- 7 かぞく ご家族や きんりん 近隣の人等の りかい 理解や きょうりょく 協力が得られない
- 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 かいかほけん 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 かいか 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 かいかほけん 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 かいかほけん 介護保険サービスの りよう 量が ふじゅうぶん 不十分
- 14 じぶん 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 おも かいごしゃ じたく かいご おこな つぎ じょうたい
主な介護者が、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 しょくじ あた
食事を与えなかったことがある
- 3 おおごえ
つい大声でどなってしまったことがある
- 4 なんと おな こと い むし
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 ほんにん がいしゅつ きけん へ や かぎ
ご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 かけい くる ほんにん ねんきん よちよきん ほんにんいがい つか
家計が苦しいため、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 ()

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

問 2 4 - 2 **問 2 4 - 1 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**

った時はどちらに相談していますか。 (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 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 2 5 ^{とい}ご本人が^{ほんにん}介護保険^{かいごほけん}サービス^{りよう}を利用^{おも}することによって、^{かいごしゃ}主な介護者^{おも}にどのような^{へんか}変化^{へんか}がありましたか。(はいくつでも)

1 ^{じかん} 時間に ^{よゆう} 余裕 ^{よゆう} ができた	2 ^{じかん} 時間に ^{よゆう} 余裕 ^{よゆう} がなくなった
3 ^{しんたいてき} 身体的に ^{らく} 楽 ^{らく} になった	4 ^{しんたいてき} 身体的に ^{きつ} きつ ^{きつ} くなかった
5 ^{せいしんてき} 精神的に ^{らく} 楽 ^{らく} になった	6 ^{せいしんてき} 精神的に ^{きつ} きつ ^{きつ} くなかった
7 ^{たいちよう} 体調 ^{たいちよう} がよくなった	8 ^{たいちよう} 体調 ^{わる} が悪 ^{わる} くなった
9 ^{けいざいてき} 経済的に ^{らく} 楽 ^{らく} になった	10 ^{けいざいてき} 経済的に ^{くる} 苦 ^{くる} しくなった
11 その他()	
12 ^{とく} 特に ^{へんか} 変化 ^{へんか} はない	

問 2 6 ^{とい}ご本人が^{ほんにん}利用^{りよう}している^{かいごほけん}介護保険サービス^{おも}について、^{かいごしゃ}主な介護者^{まんぞくど}の満足度^{まんぞくど}をおたずね^{おたず}ねします。(はひとつ)

1 ^{まんぞく} 満足 ^{まんぞく} している	2 ^{まんぞく} ほぼ満足 ^{まんぞく} している	3 ^{ふつう} 普通
4 ^{ふまん} やや不満 ^{ふまん} である	5 ^{ふまん} 不満 ^{ふまん} である	6 ^{わからぬ} わからない

^{じょうき}上記^{せんたく}を選択^{ぐたいてき}した^{りゆうなど}具体的な理由^{きにゆう}等^{きにゆう}についてご記入^{きにゆう}ください。

問 2 7 **主な介護者にとって、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 **介護**についての相談窓口が身近にあること
- 11 **その他** ()
- 12 **特**にない

問 2 8 **主な介護者の現在の就業状況**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 のため退職 | 4 無職 (3を除く全て) |

問 29 ~ 問 30 は、問 28 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 つけた方のみお答えください。

問 29 仕事を続けていくにあたって、必要な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 29 - 1 へお進みください
2 施設等に入所 (入居)	問 29 - 2 へお進みください

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

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、8 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】
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】

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 ()

かいごほけんせいど いけん ようぼうなど つぎ らん きにゆう
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。

いじょう ちょうさ お きょうりょく
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。