

介護保険サービス未利用者

- ・ 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 みりようしゃちょうさ
(介護保険サービス未利用者調査)

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 じ ~ 12じ 15ぶん ・ ごご じ ~ 5じ 30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、12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る場合や、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る
- 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(あて名なの方かた：以降いこうの質問しつもんも同じおな)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(ページの問14以降)の記入をお願いします。

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 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 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(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 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 認定されるまでの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()

問 8 あなたは現在、^{げんざい} 医師などの^{ほうもん} 訪問により、^{じたく} 自宅での^{しんさつ} 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、^{ほうもん} 訪問されている方をお答えください。

(はいくつでも)

| | |
|------------------------|---|
| 1 ^{いし} 医師 | 2 ^{しかいし} 歯科医師 |
| 3 ^{かんごし} 看護師 | 4 ^{りがくりょうほうし} 理学療法士、 ^{さぎょうりょうほうし} 作業療法士など |
| 5 ^{やくざいし} 薬剤師 | 6 ^{しかえいせいし} 歯科衛生士 |
| 7 ^{えいようし} 栄養士 | |
| 8 その他 () | |

^{かいごほけん} 介護保険サービスの^{りようじょうきょう} 利用状況についておたずねします。

問 9 あなたの^{かいごほけん} 介護保険サービスの^{りようじょうきょう} 利用状況について、おたずねします。(はひとつ)

- | |
|---|
| 1 ^{いま} 今までまったく ^{りよう} 利用したことがない |
| 2 ^{いぜん} 以前は ^{りよう} 利用していたが、 ^{げんざい} 現在は ^{りよう} 利用していない |

問 10 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 今のところ じぶん 自分でなんとかできるから
- 2 かいご 介護してくれる人(ひと ご家族など) がいるから
- 3 げんき 元気になったため、サービスを りよう 利用する ひつよう 必要がなくなったから
- 4 たにん 他人を いえ 家に入れて い たくないから
- 5 てつづ 手続きが めんどう 面倒で りよう 利用しにくいから
- 6 かいごほけんがい 介護保険外のサービスを りよう 利用しているから (ぐたいめいしやう 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 利用者負担が たか 高いから
- 9 そうだん どこに相談に行ったら い よいか わ 分からないから
- 10 りよう どのようなサービスがあるか わ 分からないから
- 11 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 1 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お答えください。

(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

この質問は、問 11 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 11 - 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 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 11 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 11 - 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 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> |

介護予防についておたずねします。

問 1 2 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 取り組んでいない

この質問は、問 1 2 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 1 2 - 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、ご意見・ご要望等を次の欄に記入してください。

ほんにん きにゆう
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
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。

かいたう ふだんほんにんおも かいご かた きにゆう ねが
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、^{ふだん} ^{ほんにん} ^{おも} ^{かいご} ^{かた} ^{かいとう} 普段ご本人を主に介護している方がご回答ください。
 (^{かいごしゃ} ^{ばあい} ^{かいとう} ^{ひつよう} 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 ^{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 4 ^{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} ^{いたく} 大阪市内の他区</td> </tr> <tr> <td>3 ^{おおさか} ^{しが} ^い ^ふ ^が ^い 大阪市内・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} ^{いたく} 大阪市内の他区 | 3 ^{おおさか} ^{しが} ^い ^ふ ^が ^い 大阪市内・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} ^{いたく} 大阪市内の他区 | | | | |
| 3 ^{おおさか} ^{しが} ^い ^ふ ^が ^い 大阪市内・府外 | | | | |

問 15 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 |

問 16 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) | | |

問 17 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 |

問 18 かいご てだす かた
 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 |

問 19 ^{ほんにん にんちしょう ていど}ご本人の認知症の程度についておたずねします。

も^{ちか}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^{ひつよう}必要とする

問 20 おも かいごしゃ ほんにん 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 とし かいじょ
外出、通院する時の介助
- 12 おむつのこうかん 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 1 おも かいごしゃ じたく かいご おこな こま
主な介護者が、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。

(はいくつでも)

- 1 かいご たいおう ほうほう
介護(対応)方法がわからない
- 2 かいご てだす ひと
介護の手助けをしてくれる人がいない
- 3 せいしんてき ふたん おお
ストレスなどの精神的な負担が大きい
- 4 しんたいてき ふたん おお
身体的な負担が大きい
- 5 けいざいてき ふたん おお
経済的な負担が大きい
- 6 じぶん じかん
自分の時間がもてない
- 7 かぞく きんりん ひとなど りかい きょうりょく え
ご家族や近隣の人等の理解や協力が得られない
- 8 ほんにん かんけい
ご本人との関係がうまくいっていない
- 9 ほんにん かいごほけん サービスの利用を望まない
- 10 そうだん あいて
相談する相手がいない
- 11 かいご かぞく こうりゅう じょうほうこうかん ばしょ
介護しているご家族が交流したり、情報交換する場所がない
- 12 かいごほけん じょうほう にゅうしゅ
介護保険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
- 13 じぶんじしん じびょう しょう
自分自身に持病や障がいがある
- 14 その他 ()
- 15 とく こま
特に困っていることはない

問 2 2 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 おおこえ
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
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
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 3 - 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 <small>そうだん</small> 相談したことがある</p> <p>2 <small>し</small> <small>そうだん</small> 知っているが、相談したことがない</p> <p>3 <small>し</small> 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 <small>そうだん</small> 相談したことがある</p> <p>2 <small>し</small> <small>そうだん</small> 知っているが、相談したことがない</p> <p>3 <small>し</small> 知らない</p> |
| <p>(3) おおさか <small>かいご</small> <small>そうだん</small> 介護サービス相談セン ター (<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</p> <p>2 <small>し</small> <small>そうだん</small> 知っているが、相談したことがない</p> <p>3 <small>し</small> 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 <small>くじょう</small> 国民健康保険団体連合会 (<small>くじょう</small> 苦情・ <small>そうだんき かん</small> 相談機関)</p> | <p>1 <small>そうだん</small> 相談したことがある</p> <p>2 <small>し</small> <small>そうだん</small> 知っているが、相談したことがない</p> <p>3 <small>し</small> 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 <small>そうだん</small> 相談したことがある</p> <p>2 <small>し</small> <small>そうだん</small> 知っているが、相談したことがない</p> <p>3 <small>し</small> 知らない</p> |

とい
問 2 3 - 2

とい
問 2 3 - 1 の相談窓口以外で、^{おも}主な介護者が、^{じたく}自宅での^{かいご}介護を^{おこな}行ううえで^{こま}困

とき
った時はどちらに相談^{そうだん}していますか。

(はいくつでも)

- 1 ^{どうきよ}同居の^{かぞく}ご家族
- 2 ^{べつきよ}別居している^{かぞく}ご家族や^{しんぞく}親族
- 3 ^{ゆうじん}友人・^{ちじん}知人・^{きんじょ}近所の^{ひと}人
- 4 ^{ちょうかい}町会・^{じちかい}自治会の^{やくいん}役員など
- 5 ^{ちいきかつどうきょうぎかい}地域活動協議会や^{ちいきしゃかいふくしきょうぎかい}地域社会福祉協議会など、^{ちいき}地域で^{みまも}見守り活動^{かつどう}を^{おこな}行っている
^{そしき}組織
- 6 ^{みんせいいいん}民生委員
- 7 ^{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)
- 8 ^{いし}かかりつけの医師・^{しかいし}歯科医師・^{やくざいし}薬剤師
- 9 ^{びょういんなどいりょうきかん}病院等医療機関の^{しよくいん}職員
- 10 その他 ()
- 11 ^{とく}特にない

問 2 4 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 | 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 |

問 2 5 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 6 おも かいごしゃ しゅうぎょうじょうきょう
 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 しゅうぎょうちゅう 就業中 (フルタイム) | 2 しゅうぎょうちゅう 就業中 (パートタイム) |
| 3 ほんにん かいご りしょく 本人の介護のため離職 | 4 むしょく のぞ すべ 無職 (3 を除く全て) |

問 2 7 ~ 問 2 8 は、問 2 6 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 2 7 しごと つづ ひつよう かいごほけん
 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 じたく せいかつ 自宅で生活しながらサービスを受ける | 問 2 8 - 1 へお進みください |
| 2 しせつなど にゅうしょ にゅうきょ 施設等に入所 (入居) | 問 2 8 - 2 へお進みください |

問 2 7 - 1 ぐたいてき ひつよう
 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 1 2 - 1 をご参照ください)

| | |
|--|---|
| 1 ほうもんかいご 訪問介護 (ホームヘルプ) | 8 しょうきぼたきのうがたきょたくかいご 小規模多機能型居宅介護 |
| 2 ほうもんかんご 訪問看護 | 9 ふくしょうぐ たいよ 福祉用具の貸与 |
| 3 ほうもん 訪問リハビリテーション | 10 ふくしょうぐ こうにゅう 福祉用具の購入 |
| 4 きょたくりょうようかんりしどう 居宅療養管理指導 | 11 じゅうたくかいしゅう 住宅改修 |
| 5 つうしょかいご 通所介護 (デイサービス) | 12 ていきじゅんかい すいしたいおう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) |
| 6 通所リハビリテーション (デイケア) | 13 その他 () |
| 7 たんきにゅうしょせいかつかいご りょうようかいご 短期入所生活介護・療養介護 (ショートステイ) | |

問 2 7 - 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 ページの問 1 2 - 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 2 8 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。