

介護保険サービス利用者・介護者調査票  
(案)

平成28年2月

大阪市 福祉局 介護保険課

# おおさかしこうれいしゃじっさいちょうさひょう 大阪市高齢者実態調査票

かいごほけん りょうしゃちょうさ  
(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

## 【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 こうれいしゃしきょく  
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

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

受けつけじかん ひいじつ ごぜん じ ~ じ ふん ご じ  
(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 この調査票をご記入されるのはどなたですか。( はひとつ )

1 ご本人

2 ご家族

3 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。

とい  
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 男性

2 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 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

とい  
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

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

かいごしゃちょうさ  
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<br>(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 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(プランチ)
- 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( )

とい  
問7 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 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 かたをつけた方は、  
↓  
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( )

しつもん じたく かいごほけん りょう かた 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( )

かいごほけん りょうじょうきょう  
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9 あなたの現在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 ( 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 )

とい  
問9の1~3にをつけた方は、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

とくべつようごろうじん ろうじんほけんしせつ  
特別養護老人ホーム、老人保健施設、

かいごつ ゆうりょうろうじん  
介護付き有料老人ホーム、グループホーム など

とい  
問9の4にをつけた方は、8、9ページの  
とい  
問9-2  
とい  
問9-3  
とい  
問9-4  
ことをお答えください

しつもん とい 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  
いえ もち いえ ちんたいじゅうたく こうれいしゃむ じゅうたく かいごつ  
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  
ゆうりょうろうじん かた こた ください。

とい げんざいりょう かいごほけん ばんごう  
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 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 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、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	手取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	( )

しつもん とい しせつなど にゅうしょ にゅうきょ  
この質問は、問9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。

とい げんざいりょう かいごほけん  
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>かいごろうじんふくししせつ <b>介護老人福祉施設</b> 1 (特別養護老人ホーム) ちいきみっちゃんがた ふく 【地域密着型を含む】</p>	<p>ね 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>かいごろうじんほけんしせつ <b>介護老人保健施設</b> 2 (老人保健施設) ろうじんほけんしせつ</p>	<p>かんご かいご ひつよう かた ざいたくせいかつ ふっさ めざ 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>かいごりょうようがたいりょうしせつ <b>介護療養型医療施設</b> 3 (介護職員が手厚く配置された病院等) かいごしょくいん てあつ はいちら びょういんなど</p>	<p>ちょうき りょうよう ひつよう かた かいご きのうくんれん 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>にんちしょうたいあうがたきょうどうせいかつかいこ 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) きのうくんれん きょうどうせいかつ なか おこな にんちしょう</p>	<p>にんちしょう かた たいしょう にちじょうせいかつじょう せわ 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>とくていしせつにゅうきょしゃせいかつかいこ 特定施設入居者生活介護 5 (介護付き有料老人ホーム等) かいごつ ゆうりょうろうじん など ちいきみっちゃんがた ふく 【地域密着型を含む】</p>	<p>かいごつ ゆうりょうろうじん など にゅうきょ かた たい 介護付き有料老人ホーム等に入居する方に対し にゅうよく しょくじ た にちじょうせいかつじょう せわ 入浴、食事その他日常生活上のお世話をします。</p>

しつもん とい しせつなど にゅうしょ にゅうきょ かた こた  
この質問は、問9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。

とい  
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 ( )

しつもん とい しせつなど にゅうしょ にゅうきょ かた こた  
この質問は、問9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。

とい  
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 けんざいりょう かいごほけん まんぞくど  
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 |

じょうき せんたく ぐたいてき りゅうなど きにゅう  
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。

とい  
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）

	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 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 紹介してくれる						
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						

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、ご意見・ご要望等があれば、次の  
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にをつけた方は13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

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12の2にをつけた方は14ページの問12-2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)

しつもん とい じたく せいかつ う かた  
 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。

とい げんざいりょう かいごほけん べつ ねんないい りよう かいご  
 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

ほけん ばんごう  
 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)

かいごほけん せつめい とい さんしょう  
 (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)	

しつもん とい しせつなど にゅうしょ にゅうきょ かた こた 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。

とい 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

かいごほけん げんざいりょう かいごほけん ぱんごう ねんいない りょう  
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、8ページの問9-2をご参照ください)

- |   |                                                                                                      |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | かいごろうじんふくししせつ とくべつようごろうじん ちいきみっしゃくがた ふく<br>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<br>介護老人保健施設 (老人保健施設)                                                        |
| 3 | かいごりょうようがたいりょうしせつ かいごしょくいん てあつ はいち びょういんなど<br>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 | にんちしうたいあうがたきょうどうせいかつかいご<br>認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)                                                    |
| 5 | とくていしせつにゅうきょしやせいかつかいご かいごつ ゆうりょうろうじん など<br>特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)<br>ちいきみっしゃくがた ふく<br>【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 じたく かいごほけん りょう かた こた  
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 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。  
なん

( 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  
うんどう たいそう たいりょく いじ

2 栄養バランスのとれた食事をとる  
えいよう しょくじ

3 歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ  
はみが いば てい おこな くち なか けんこう たも

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  
ちょうかい ろうじん ちいきかつどう かつどう さんか

5 趣味や学習を楽しむ  
しゅみ がくしゅう たの

6 近所の人や友達と交流する  
きんじょ ひと ともだち こうりゅう

7 掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でする  
そうじ せんたく ちょうり じぶん じぶん

8 仕事をする  
しごと

9 その他 ( )  
た

10 取り組んでいない  
とりく

しつもん とい この質問は、問13で「10 取り組んでいない」に かた こた をつけた方のみお答えください。

とい 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 かいごよぼう とりく にちじょうせいかつ ししょう 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 そと で 外に出るのがおっくうだから
- 4 じびょう たいちょう わる 持病があったり、体調が悪くてできないから
- 5 いま とく こんご とく おも 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。

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。

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 男性 | 2 女性 |
|------|------|

(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 大阪市外・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<br>けんこう  | 2 まあまあ健康である<br>けんこう |
| 3 あまり健康ではない<br>けんこう | 4 健康ではない<br>けんこう    |

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<br>じかん       | 2 2 時間ぐらい<br>じかん | 3 3 時間ぐらい<br>じかん |
| 4 4 時間ぐらい<br>じかん       | 5 5 時間ぐらい<br>じかん | 6 6 時間ぐらい<br>じかん |
| 7 その他 (<br>た<br>時間ぐらい) |                  |                  |

とい  
問 1 8 おも かいごしゃ ほんにんがい 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<br>どうきょ かぞく | 2 別居しているご家族や親族<br>べつきょ かぞく しんぞく | 3 近所の人<br>きんじょ ひと |
| 4 友人・知人<br>ゆうじん ちじん  | 5 その他 (<br>た<br>)               | 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 かた  
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<br>どうきょ かぞく                                                                              | 2 別居しているご家族や親族<br>べつきょ かぞく しんぞく |
| 3 近所の人<br>きんじょ ひと                                                                                 | 4 ご本人の友人・知人<br>ほんにん ゆうじん ちじん    |
| 5 介護者の友人・知人<br>かいごしゃ ゆうじん ちじん                                                                     | 6 民生委員<br>みんせいいいん               |
| 7 町会・自治会の役員など<br>ちょうかい じちかい やくいん                                                                  |                                 |
| 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<br>そしき 組織<br>ちいきかつどうきょうぎかい ちいきしゃかいふくしきょうぎかい ちいき みまも かつどう おこな |                                 |
| 9 その他 (<br>た<br>)                                                                                 | 10 いない                          |

認知症についておたずねします。

問20 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 まったく認知症を有しない
- 2 なん 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  
だれ 誰かが注意していれば自立できる
- 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さが見られ、介護を  
ひつよう 必要とする
- 5 日常生活に支障を来すのような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、  
つね 常に介護を必要とする
- 6 もうそろ 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 おも かいごしゃ ほんにん たい かいご おこな  
問21 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 きあくしょう たいあう  
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 たいあう  
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 たいあう  
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 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 ( )

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

とい  
問 2 2 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 たいあう 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 あお  
ストレスなどの精神的な負担が大きい
- 4 しんたいいてき ふたん あお  
身体的な負担が大きい
- 5 けいざいてき ふたん あお  
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 りょう のぞ  
ご本人が介護保険サービスの利用を望まない
- 10 そうちん あいて  
相談する相手がない
- 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 かいごほけん りょう ふじゅうぶん  
介護保険サービスの量が不十分
- 14 じぶんじしん じびょう しじう  
自分自身に持病や障がいがある
- 15 その他 ( )  
16 とく こま  
特に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 食事を与えなかつたことがある
- 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 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 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24-1 つぎ そだんまとぐちなど

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)

		1 そうだん 相談したことがある
(1) 区役所・保健福祉センター		2 し 知っているが、そうだん 相談したことがない
		3 し 知らない
(2) 地域包括支援センター		1 そうだん 相談したことがある
		2 し 知っているが、そうだん 相談したことがない
		3 し 知らない
(3) おおさか介護サービス相談センター(苦情・相談機関)		1 そうだん 相談したことがある
		2 し 知っているが、そうだん 相談したことがない
		3 し 知らない
(4) 国民健康保険団体連合会(苦情・相談機関)		1 そうだん 相談したことがある
		2 し 知っているが、そうだん 相談したことがない
		3 し 知らない
(5) 認知症初期集中支援チーム		1 そうだん 相談したことがある
		2 し 知っているが、そうだん 相談したことがない
		3 し 知らない

問24-2 そうだんまどぐちいがい おも かいごしや じたく かいご おこな こま  
問24-1の相談窓口以外で、主な介護者が、自宅での介護を行つうえで困

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つている組織
- 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 ほんにん かいごほけん りょう おも かいごしゃ ど  
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  
へんか 变化がありましたか。  
( 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 体調がよくなつた  | 8 体調が悪くなつた    |
| 9 経済的に楽になった | 10 経済的に苦しくなつた |
| 11 その他 ( )  |               |
| 12 特に変化はない  |               |

とい  
問 2 6 ほんにん りょう かいごほけん る おも かいごしゃ まんぞくど  
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 |

じょうき せんたく ぐたいてき りゆうなど きにゅう  
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。

--

とい  
問27 おも かいごしゃ じたく かいご じゅうよう なん  
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

とい  
問28 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 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)  |

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」にを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)

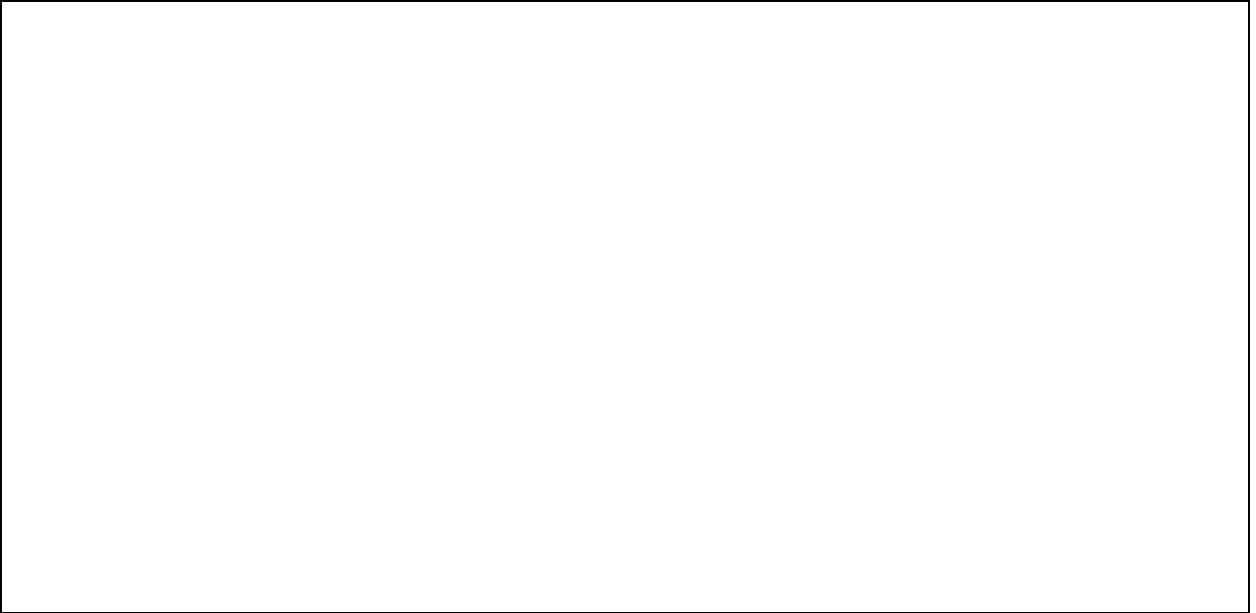
- 1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）【地域密着型を含む】
- 2 介護老人保健施設（老人保健施設）
- 3 介護療養型医療施設（介護職員が手厚く配置された病院等）
- 4 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 5 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）  
【地域密着型を含む】

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( )

**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。**