

高齢者実態調査及び  
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の  
各調査に係る調査票案



調査票のレイアウト等は実際の調査にあたり変更します。  
実際の調査票には各漢字にふりがなを記載します。

# 本人調査

## (すべての方が対象)

調査票のご記入の前に、左のページの《ご記入にあたってのお願い》をご覧ください。

本人調査は、この調査票を受け取られたすべての方を対象としています。

この調査は、次の○ページから○ページまでで、設問数は問○から問○までとなります。回答内容によっては、追加でお答えいただく設問もございます。

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。答えられる範囲で、回答にご協力ください。

【記入者】

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（	）
-------	-------	--------	---

【ご本人の情報】

問2 あなた（あて名ご本人：以降の質問も同じ）の性別、年齢などについておうかがいします。

（1）あなたの性別をお答えください。（ はひとつ）

1 男性	2 女性	3 その他、または、答えたくない
------	------	------------------

（2）あなたの年齢をお答えください。（ はひとつ）

1 65～69歳	2 70～74歳	3 75～79歳
4 80～84歳	5 85～89歳	6 90歳以上

（3）あなたのお住まいの区はどちらですか。（ はひとつ）

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

（4）あなたは、現在お住まいの区内に暮らし始めてどれくらい経ちますか。（ はひとつ）

1 1年未満	2 1～5年未満
3 5～10年未満	4 10～30年未満
5 30年以上	6 生まれてからずっと

**【世帯状況】**

問3 あなたの世帯の状況についてお答えください。（ はひとつ）

- 1 ひとり暮らし
- 2 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）
- 3 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）
- 4 1～3以外の世帯で、全員65歳以上
- 5 その他の世帯

この調査における「ひとり暮らし」には、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの共同住宅において、ご自身の専用の部屋にひとりでお住まいの方も含まれます。

【問3で「2～5」と回答された方におうかがいします。】

問3-1 あなたは、昼間、家の中で、ひとりになることがありますか。（ はひとつ）

同居の方が、お勤めに出られる場合など

- 1 ほとんどない
- 2 時々ある
- 3 よくある
- 4 いつもひとりである

## 【要介護・要支援認定状況】

問4 あなたの介護保険の申請、認定状況は、次のどれにあてはまりますか。( はひとつ)  
( 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。 )

1 申請していない	
2 現在申請中である(結果がでていない)	
3 非該当(自立)	
4 事業対象者	
5 要支援1	要支援
6 要支援2	
7 要介護1	要介護
8 要介護2	
9 要介護3	
10 要介護4	
11 要介護5	
12 わからない	

**【介護が必要になった場合の暮らし方】**

問5 あなたは、介護が必要になった場合、どのような暮らし方をしたいと思いますか。（はひとつ）

- 1 ご家族などの介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい
- 2 介護保険サービスの居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい
- 3 高齢者向けに配慮された住宅（サービス付き高齢者向け住宅 など）に入居したい
- 4 特別養護老人ホームや介護老人保健施設、介護医療院などの施設に入所したい
- 5 その他（ ）
- 6 わからない

## 【日常生活への不安】

問6 あなたは、日常生活全般で不安を感じていますか。(○はひとつ)

- 1 とても不安を感じる
- 2 多少不安を感じる
- 3 不安は感じない
- 4 わからない

▶問6-1 あなたは、日常生活全般で不安に感じることはどのようなことですか。(はいくつでも)

- 1 あなたやご家族の健康のこと
- 2 急に具合(体調)が悪くなったりしたときのこと
- 3 日常の食事づくり
- 4 ひとりでの買い物など外出すること
- 5 頼れる人がいなくなること
- 6 人(近隣、親戚、知人など)との付き合いのこと
- 7 預貯金の入出金や光熱費の支払いなど、日々のお金を管理すること
- 8 生活のための収入のこと
- 9 土地や家屋など財産のこと
- 10 困りごとなど相談する相手がないこと
- 11 こどもや孫の自立に関すること
- 12 悪質商法・特殊詐欺の被害にあうこと
- 13 自分自身やご家族が認知症になること
- 14 地震や水害など災害に関すること
- 15 その他( )

**【在宅生活継続のための支援】**

問7 あなたは、どのような支援が身近にあれば、自宅での生活を続けていけると思いますか。  
( はいくつでも )

- 1 毎日の食事の準備・後片づけや掃除・洗濯など家事を手伝ってもらえること
- 2 入浴やトイレなどを介助してもらえること
- 3 病院まで送り迎えしてもらえること
- 4 自宅に来てくれる医師や歯科医師、薬剤師、看護師などの専門職がいること
- 5 住宅を改修するための支援（相談・補助・給付）を受けられること
- 6 必要なときに施設に宿泊できること
- 7 地域での見守り、隣近所の人同士で声かけができていること
- 8 在宅での医療や介護サービスなどの24時間支援体制ができていること
- 9 災害時や緊急時の支援体制ができていること
- 10 その他 ( )

## 【新型コロナウイルス感染症の感染拡大の生活への影響】

問8 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、あなたの生活にはどのような影響がありましたか。（○はいくつでも）

- 1 仕事をやめた（仕事がなくなった）
- 2 仕事をする日数や時間数が減った
- 3 ボランティア活動をやめた（中止になった）
- 4 ボランティア活動をする日数や時間数が減った
- 5 旅行や買い物などで外出することが減った
- 6 友人・知人や近所付き合いが減った
- 7 別居している家族と会う機会が減った
- 8 家族と過ごす時間が増えた
- 9 医療を受ける回数（通院回数など）が減った
- 10 医療を受ける医療費の支出が増えた
- 11 介護サービスを受ける回数が減った
- 12 メール、電話、オンラインでの連絡が増えた
- 13 その他の影響（）  
いい影響も含め具体的にご記入ください
- 14 特に影響はない（特に影響はなかった）

問9 あなたは、新型コロナウイルス感染症に感染した経験はありますか。（ はひとつ）  
本調査は個人を特定するものではありません。

- |         |          |
|---------|----------|
| 1 ある    | 2 ない     |
| 3 わからない | 4 答えたくない |

## 【生活の満足度】

問10 あなたの現在の生活の満足度は次のどれにあてはまりますか。（ はひとつ）

- |           |         |
|-----------|---------|
| 1 満足      | 2 やや満足  |
| 3 やや満足でない | 4 満足でない |

## 【情報通信機器の利用状況】

問11 あなたが、情報収集や情報伝達のために、所有している情報通信機器を、すべてお知らせ下さい。（○はいくつでも）また、あなたが、ふだん、利用しているものをすべてお知らせ下さい。（○はいくつでも）

該当する番号にすべて をしてください。	あなたが所有しているもの	あなたがふだん利用しているもの
1 テレビ	1	2
2 ラジオ	1	2
3 固定電話	1	2
4 ファックス	1	2
5 携帯電話（スマートフォンを除く）	1	2
6 スマートフォン	1	2
7 タブレット端末	1	2
8 パソコン	1	2
9 インターネット接続ゲーム機	1	2
10 この中にはない	1	2

問12 あなたは、情報機器を使って、どのようなことをされますか。あてはまるものをすべてあげてください。(はいくつでも)

- 1 固定電話やファックスで家族・友人などと連絡をとる
- 2 パソコンの電子メールで家族・友人などと連絡をとる
- 3 携帯電話・スマートフォンで家族・友人などと連絡をとる  
(LINEや携帯電話のメールを含む。)
- 4 インターネットで情報を集めたり、ショッピングをする
- 5 SNS (Twitter、facebook、Instagramなど) を利用する  
エスエヌエス ツイッター フェイスブック インスタグラム
- 6 ビデオ通話 (LINE、Zoom、Skypeなど) を行う  
ライン ズーム スカ이프
- 7 ゲームをする
- 8 ホームページやブログへの書き込みまたは開設・更新をする
- 9 ネットバンキングや金融取引 (証券・保険取引など) をする
- 10 国や市など行政の手続きをインターネットで行う (電子政府・電子自治体)
- 11 いずれも使わない

【問12で「11 いずれも使わない」と回答された方におうかがいします。】

▶ 問 12-1 情報機器をお使いにならないのはなぜですか。(はいくつでも)

- 1 必要性を感じないから
- 2 使い方が分からないので、面倒だから
- 3 興味はあるが購入場所、購入方法などがわからないから
- 4 使い方を覚えたいが、教えてくれる人がいないから
- 5 お金がかかるから
- 6 文字が見にくいから
- 7 音声が届きづらいから
- 8 指先が動きづらく操作しづらいから
- 9 その他 ( )

**【医療の相談先】**

問13 在宅で生活をしていて医療が必要になった時、どこに相談されますか。（はいくつでも）

1 かかりつけの医師	2 かかりつけの歯科医師
3 かかりつけの薬剤師	4 訪問看護ステーション
5 地域包括支援センター または総合相談窓口（ランチ）	
6 ホームヘルパー	7 介護支援専門員（ケアマネジャー）
8 区役所・保健福祉センター	9 ご家族・親族
10 友人・知人	11 その他（ ）
12 わからない	

**【在宅で提供される医療】**

問14 あなたは、希望すれば在宅医療を受けられることを知っていますか。（○はひとつ）

1 知っている	2 知らない
---------	--------

問15 次の項目それぞれについて「利用している」「利用していないが知っている」「知らない」のいずれか該当するものを番号で選んでください。（はひとつずつ）

	利用している	利用していないが知っている	知らない
(1) 医師による訪問診療	1	2	3
(2) 歯科医師による訪問歯科診療	1	2	3
(3) 薬剤師による訪問薬剤管理指導	1	2	3
(4) 看護師などによる訪問看護	1	2	3
(5) 緊急時に対応してくれる医師または医療機関	1	2	3
(6) 緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護	1	2	3

問16 あなたは、『人生会議（ACP）』について知っていますか。（○はひとつ）

- 1 名前も内容も知っている
- 2 名前は知っているが、内容は知らない
- 3 名前も内容も知らない

『人生会議』…ACP（アドバンス・ケア・プランニング）自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、意思決定ができない時のために、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取り組み

### 【人生の最終段階に過ごしたい場所】

問17 万一、あなたが治る見込みのない病気になった場合、人生の最終段階をどこで過ごしたいですか。なお、必要な医療については、それぞれの場所で受けることができるものとしてお答えください。（ はひとつ）

- 1 自宅
- 2 こどもの家や親族の家
- 3 高齢者向け住宅
- 4 特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホーム などの介護施設
- 5 介護医療院 など、病院内に併設される「住まい」の機能を重視した施設
- 6 病院などの医療機関
- 7 その他（ )
- 8 わからない

## 【人生の最終段階についての話し合いの有無】

問18 問17の人生の最終段階の過ごし方について、誰かと話し合ったことがありますか。

( はひとつ )

1 はい

2 いいえ ( 問19へお進みください )

→【問18で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問18-1 誰と話し合われましたか。( はいくつでも )

1 ご家族・親族

2 友人・知人

3 かかりつけの医師

4 介護支援専門員(ケアマネジャー)

5 その他( )

→【問18で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問18-2 決めた内容を文書に記載するなど共有できるようにしていますか。

1 はい

2 いいえ



**【孤立死について】**

問21 あなたは、孤立死についてどのように考えますか。( はひとつ)

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1 身近に感じる     | 2 やや身近に感じる |
| 3 あまり身近に感じない | 4 身近に感じない  |
| 5 わからない      |            |

▶【問21で「1～2」と回答された方におうかがいします】

問21-1 あなたが身近だと感じる理由は次のどれにあたりますか。( はいくつでも)

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1 親族との付き合いが少ないから   | 2 近所との付き合いが少ないから |
| 3 友人との付き合いが少ないから   | 4 あまり外出しないから     |
| 5 病気がちで、健康に不安があるから | 6 特に理由はない        |
| 7 その他( )           |                  |

## 【地域での見守り活動の認知度と必要性】

問22 孤立死を防ぐためには地域での見守りが必要です。支援を必要とする高齢者等を日常的に見守るための次の取組みのうち、あなたが知っている取組み及び必要と思う取組みに をつけてください。( はいいくつでも)

	知っ て い る	必 要
(1) 緊急時にボタンを押すだけで自動的に通報され助けが来るサービス (例：大阪市緊急通報サービス、民間の会社が行う見守りサービス)		
(2) 健康相談に看護師などが24時間対応してくれるサービス		
(3) 地域住民による友愛訪問、見守り訪問、声かけ活動などの高齢者の安否確認などの取組み		
(4) 弁当の配食時に安否確認を行う取組み		
(5) 集会所などで会食会を催し地域交流を深める取組み (例：ふれあい食事サービス、ふれあい喫茶、いきいきサロン)		
(6) 身近な地域で行われている体操や運動等の通いの場		
(7) ごみの引き取り時に異常があれば緊急連絡先に通報するサービス		
(8) 電気、ガス、水道料金の検針時や新聞・牛乳配達時等の安否確認		
(9) 介護保険サービスなどの利用		
(10) 健康づくりや介護予防に関する取組み		
(11) 友人や知人とのつながり		
(12) 近所の人と声を掛け合うこと		

**【災害時・緊急時の避難】**

問23 あなたは、災害時や緊急時にひとりで避難することができますか。( はひとつ)

- 1 避難できる
- 2 ひとりで判断できるが、避難はできない
- 3 ひとりでは判断できないし、避難もできない
- 4 わからない

▶【問23で「2～4」と回答された方におうかがいします。】

問23-1 災害時や緊急時に、手助けを頼める人(同居者を含む)はいますか。  
( はひとつ)

- 1 常時いる
- 2 時間帯によってはいる
- 3 いない
- 4 わからない

**【災害時の心配事】**

問24 あなたは、災害が起きた時の心配事がありますか。( はいくつでも)

- 1 避難情報がわからない
- 2 避難所が遠い
- 3 浸水の恐れなどがある
- 4 家が倒壊の恐れがある
- 5 同居のご家族が動けない
- 6 避難所までの移動手段がない
- 7 避難場所がわからない
- 8 わからない
- 9 その他( )
- 10 心配事は特にない

## 【地域包括支援センター・ランチの利用状況・満足度】

問25 あなたは、地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ランチ）を利用したことがありますか。（ はひとつ）

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1 利用したことがある（知っている）         | （ 問 25-1、問 25-2 へお進み <sup>すす</sup> ください） |
| 2 知っているが、利用したことはない         |  |
| 3 聞いたことはあるが、何をするとところかわからない |  |
| 4 聞いたことがない（知らない）           |  |
- （ ○ページの問26へお進み<sup>すす</sup>ください）

【問25 で「1 利用したことがある（知っている）」と回答された方におうかがいします。】

問25-1 あなたは、地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ランチ）をどのようにして知りましたか。主なものをひとつ選んでお答えください。  
（ はひとつ）

- |  |
|--|
| 1 区役所・保健福祉センターから聞いた                    |
| 2 介護支援専門員（ケアマネジャー）・ホームヘルパー・施設職員などから聞いた |
| 3 かかりつけの医師や病院など医療機関から聞いた               |
| 4 民生委員・町会などの地域役員から聞いた                  |
| 5 ご家族・友人、知人から聞いた                       |
| 6 パンフレットや資料から知った                       |
| 7 その他（ ）                               |

【問25で「1 利用したことがある(知っている)」と回答された方におうかがいします。】

問25-2 あなたが、地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ランチ）を利用（相談）された目的について、次の1～9に をつけてください。（はいくつでも）  
また、その時の満足度についてあてはまるものに をつけてください。

利用（相談）された目的  該当する番号にすべて をしてください。	相談したときの満足度 (1～4のいずれかに○)			
	満足	やや満足	やや不満	不満
1 介護や日常生活の困りごと (介護保険制度、ご家族の介護など)	1	2	3	4
2 物忘れ、認知症について	1	2	3	4
3 高齢者虐待について	1	2	3	4
4 成年後見制度について	1	2	3	4
5 要支援1、要支援2の認定を受けた後の サービス利用について	1	2	3	4
6 介護予防事業について	1	2	3	4
7 保健、医療サービスや制度について	1	2	3	4
8 一緒に活動したことがある (研修、高齢者の見守り活動など)	1	2	3	4
9 その他( )	1	2	3	4

**【高齢者虐待の相談先】**

問26 あなたは、あなた又はあなたの周囲の高齢者が身近な人からの暴力や暴言、身体拘束や閉じ込め、介護や世話の放棄、年金の使い込みといった「高齢者虐待」を受けた場合の通報・相談先をご存じですか。（ はひとつ）

- |         |
|---------|
| 1 知っている |
| 2 知らない  |

**上記のようなことでのお困りごとやご相談は**

- ・ 各区役所保健福祉課（平日 9：00～17：30）
- ・ 各区地域包括支援センター（平日 9：00～19：00 土曜日 9：00～17：00）
- ・ お住まいの地域を担当する総合相談窓口（平日 9：00～17：30）
- ・ 休日夜間福祉電話相談 06-4392-8181（上記以外の時間帯での受付）

**【消費者被害の経験】**

問27 あなたは、これまでに消費者被害にあったことや、あいそうになったことはありますか。（ はひとつ）

- |      |      |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

**【老人福祉センターの利用状況】**

問28 老人福祉センター について、あなたの利用状況をお答えください。（ はひとつ）

1 利用している

2 利用していない

▶【問28で「2 利用していない」と回答された方におうかがいします。】

問28-1 「利用していない」のはどのような理由からですか。（ はひとつ）

1 サービス内容を知らない

2 サービス内容に魅力がない

3 仕事・地域活動等が忙しい

4 施設が自宅から遠い

5 ひとりで施設に入りにくい

6 施設がどこにあるか知らない

7 その他（

）

【特養入所意向】

問29 あなたは、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に入所することになった場合、どちらの施設に入りたいと思われませんか。（ はひとつ）

- 1 多床室の特別養護老人ホーム
- 2 ユニット型個室の特別養護老人ホーム
- 3 どちらでもよい

【居室イメージ】

1 多床室の特別養護老人ホーム

4人部屋（多床室）を基本として、おおむね30人から50人程度の集団生活を営みながら、食事、入浴、排泄などの日常生活において必要な介護を提供します。



2 ユニット型個室の特別養護老人ホーム

多床室より居住費が少し高くなりますが、すべて個室で、おおむね10人程度の少人数を生活単位として、居間・食堂などの共有スペースを設け、個々の生活リズムに配慮した介護を提供します。



【特養の整備と介護保険料】

問30 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備についておたずねします。

特別養護老人ホームの整備が進めば、介護保険料が高くなりますが、あなたは、今後の整備についてどう思われますか。（ はひとつ）

- 1 介護保険料がある程度高くなっても、今後も特別養護老人ホームを増やす必要があると思う
- 2 介護保険料が高くなるのは困るが、ある程度増やす必要があると思う
- 3 特別養護老人ホームをこれ以上増やす必要はないと思う
- 4 わからない

## 【本市関連施設・事業の利用状況・意向】

問31 次の施設や事業について、あなたの利用状況や意向をお答えください。

( はそれぞれひとつずつ )

	利用状況		知っているが 利用なし			
	利用意向		1 利用あり	2 今後利用したい	3 利用したくない	4 知らない
いきがい	1	敬老優待乗車証	1	2	3	4
	2	介護予防ポイント事業	1	2	3	4
	3	シルバー人材センター	1	2	3	4
	4	高齢者入浴割引事業	1	2	3	4
安心安全	5	緊急通報システム（固定型）	1	2	3	4
	6	緊急通報システム（携帯型）	1	2	3	4
	7	安否確認のある食事サービス事業	1	2	3	4
	8	日常生活用具給付事業	1	2	3	4
	9	ごみの持ち出しサービス	1	2	3	4
	10	認知症高齢者見守りメール	1	2	3	4
	11	認知症高齢者位置情報探索事業（GPS）	1	2	3	4
	12	見守り相談室による地域の見守り活動の支援	1	2	3	4
生涯学習	13	生涯学習センター、生涯学習ルーム事業	1	2	3	4
	14	市立文化施設等敬老優待	1	2	3	4
	15	市立スポーツ施設高齢者割引	1	2	3	4
制度	16	あんしんサポート事業	1	2	3	4
	17	成年後見制度	1	2	3	4

**【自立支援・重度化防止に役立つケアマネジメントについて】**

自立支援・重度化防止に役立つケアマネジメントとは、高齢者の方が生活上の困りごとをサービスで補うだけでなく、将来なりたい自分やしたいことの実現を目指すために、必要なりハビリテーション等をケアプランに位置づけるケアマネジメントです。

問32 ケアマネジャーから、いつまでも住み慣れた地域でいきいきと生活を続けることに役立つケアプランが提案された場合、そのプランに含まれるリハビリテーション等を実施してみたいですか。

( はひとつ )

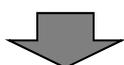
1 実施したい

2 実施したくない

**【重点を置いてほしい高齢者施策】**

問33 あなたは、高齢者のための施策としてどのような点に重点を置くべきだと考えますか。  
主なものに3つまで をつけてください。( は3つまで)

1	健康づくり・介護予防の充実
2	いきがいづくり
3	就労支援
4	介護保険サービス（居宅サービス）の充実
5	介護保険サービス（施設サービス）の充実
6	介護保険外サービス（問31にある福祉サービスなど）の充実
7	認知症に関する施策の充実
8	在宅医療など地域での適正な医療提供体制の充実
9	虐待防止や本人の財産を守るなどの権利擁護
10	高齢者施策に関する情報の提供と相談
11	民生委員・町会などの地域の見守り、相談機能の充実
12	若い世代との交流を促進するしくみづくり
13	防災対策の充実 (災害時において避難支援等が必要な方（避難行動要支援者）の支援対策)
14	公共交通機関のバリアフリー化の促進
15	公園や歩道、ベンチの設置など、安心して外出・休息できる場の整備
16	高齢者向け住宅や住宅改修助成の充実
17	その他( )
18	特にない



また、 をつけた中で特に重点を置くべきだと考えるものはどれですか。番号を1つだけお書きください。

番号	
----	--

大阪市の高齢者施策についてのご意見・ご要望などを、次の欄に記入してください。

高齢者施策に関するご意見・ご要望など

調査票は以上で終わりとなります。調査にご協力いただき、ありがとうございました。