

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

ほんにんちょうさ
(本人調査)

れいわ ねん がつ
令和7年●月

おおさかしふくしきょく こうれいしゃしさくぶ こうれいふくしか
大阪市福祉局 高齢者施策部 高齢福祉課

ちょうさ と あ さき
【調査についてのお問い合わせ先】

ちょうさじむきょく こうれいしゃじったいちょうさ
調査事務局（高齢者実態調査サポートセンター）

フリーダイヤル：0120-0000-0000

うけつけじかん げつ きんようび どうよう にちよう しゆくじつのぞ ごぜん じ ごご じ
受付時間：月～金曜日（土曜・日曜・祝日除く）午前9時～午後5時

《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、●月●日(●)までに郵便ポストに投かんしてください。
なお、調査票と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。
- ◎ この調査は、あて名のご本人がお答えください。
ただし、ご本人が記入できない場合は、ご本人の状況を把握しているご家族の方などが記入してください。
- ◎ 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 ご本人の状況を把握している者がいない
- 2 転居
- 3 死亡
- 4 その他（ ）

《上記以外の場合は、次のページからの質問にお答えください。》

きにゅうしゃ
【記入者】

とい
問1 この調査票をご記入されるのはどなたですか。(〇はひとつ)

- 1 ご本人 2 ご家族 3 その他 ()

ほんにん じょうほう
【ご本人の情報】

とい
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。(〇はひとつ)

- 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。(〇はひとつ)

- 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。(〇はひとつ)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1 北区 | 2 都島区 | 3 福島区 | 4 このはなく |
| 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。(〇はひとつ)

- 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

せたいじょうきょう
【世帯状況】

とい問3 あなたの世帯の状況についてお答えください。（〇はひとつ）

- 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。

ようかいご ようしえんにんていじょうきょう
【要介護・要支援認定状況】

とい問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。（〇はひとつ）

（介護保険被保険者証をお持ちの方は、被保険者証の「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 | 6 要支援2 |
| 7 要介護1 | 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 | |

※用語の説明は別紙参照

【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。（〇はひとつ）

- 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 をお答えください

問6で「1 とても不安を感じる」「2 多少不安を感じる」と回答された方におうかがいします。

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。（〇はいくつでも）

- 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 生活のための収入や預貯金が減少すること
- 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・いわゆる「オレオレ詐欺」などの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（ ）

じょうほうつうしん き き りょうじょうきょう
【情報通信機器の利用状況】

とい
問 7

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、すべてお答えください。（〇はいくつでも）

また、あなたが、ふだん利用しているものを、すべてお答えください。（〇はいくつでも）

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



とい
問 8

あなたは、^{じょうほうつうしん き き つか}情報通信機器を使って、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。（〇はいくつでも）

- 1 ^{こていでんわ}固定電話や^{かぞく ゆうじん}ファックスで家族・友人などと^{れんらく}連絡をとる
- 2 パソコンの^{でんし}電子メールで^{かぞく ゆうじん}家族・友人などと^{れんらく}連絡をとる
- 3 ^{けいたいでんわ}携帯電話・^{かぞく ゆうじん}スマートフォンで家族・友人などと^{れんらく}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^{じょうほう あつ}情報を集めたり、ショッピングをする
- 5 SNS（^{えすえぬえす ついったー ふえいすぶっく いんすたぐらむ}Twitter、facebook、Instagramなど）を^{りよう}利用する
- 6 ^{つうわ らいん すーむ すかいぷ}ビデオ通話（LINE、Zoom、Skypeなど）を^{おこな}行う
- 7 ゲームをする
- 8 ホームページやブログへの^{か こ}書き込みまたは^{かいせつ こうしん}開設・更新をする
- 9 ネットバンキングや^{きんゆうとりひき}金融取引（^{しょうけん ほけんとりひき}証券・保険取引など）をする
- 10 国や市など^{くに し}行政の^{ぎょうせい てつづ}手続きをインターネットで^{おこな}行う（^{でんしせいふ}電子政府・^{でんしじちたい}電子自治体）
- 11 いずれも^{つか}使わない

いりょう そうだんさき
【医療の相談先】

とい
問 9

^{ざいたく せいかつ}在宅で生活をしていて^{いりょう ひつよう}医療が必要になった時、どこに^{そうだん}相談されますか。
（〇はいくつでも）

- | | |
|---|---|
| 1 ^{いし} かかりつけの医師 | 2 ^{しか いし} かかりつけの歯科医師 |
| 3 ^{やくざいし} かかりつけの薬剤師 | 4 ^{ほうもんかんご} 訪問看護ステーション |
| 5 ^{ちいきほうかつしえん} 地域包括支援センター※または ^{そうごうそうだんまどぐち} 総合相談窓口（ランチ）※ | |
| 6 ^{ホームヘルパー} ホームヘルパー | 7 ^{かいごしえんせんもんいん} 介護支援専門員（ケアマネジャー）※ |
| 8 ^{くやくしょ ほけんふくし} 区役所・保健福祉センター | 9 ^{かぞく しんぞく} ご家族・親族 |
| 10 ^{ゆうじん ちじん} 友人・知人 | 11 ^た その他（ ） |
| 12 ^{わからない} わからない | |

※用語の説明は別紙参照

【在宅で提供される医療】

問10 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。（〇はひとつ）

1 知っている

2 知らない

問11 あなたは、『人生会議（ACP）※』について知っていますか。（〇はひとつ）

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12 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。（〇はひとつ）

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13

問12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。
(〇はひとつ)

- 1 はい→ 問13-1、問13-2をお答えください
- 2 いいえ→ 問14へお進みください

問13で「1 はい」と回答された方におうかがいします。

問13-1

誰と話し合われましたか。(〇はいくつでも)

- 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13で「1 はい」と回答された方におうかがいします。

問13-2

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。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ



【認知症の認知度】

とい
問14

あなたは「認知症」という病気を知っていますか。（〇はひとつ）

- 1 原因となる病気や症状などについてだいたいわかる
- 2 言葉は聞いたことがあるが、原因となる病気や症状などについてはわからない
- 3 わからない

【認知症の人の支援】

とい
問15

あなたは、認知症の人の支援に必要なことは何だと思えますか。（〇はいくつでも）

- 1 認知症に関する相談窓口の充実
- 2 認知症の早期発見への取組み
- 3 病院やかかりつけの医師における、認知症に関する医療サービスの充実
- 4 ご家族や地域の人、職場などでの認知症についての理解が深まること
- 5 介護職員が行う認知症ケアの質の向上
- 6 認知症の人を介護するご家族に対する支援
- 7 認知症に関する介護保険サービスや福祉サービスの充実
- 8 認知症の人自らが社会の中で役割を得て活動する場の確保
- 9 認知症の人やその家族が気軽に立ち寄ることができる集いの場（認知症カフェ等）の充実
- 10 認知症予防（認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味）に関する取組みの充実
- 11 認知症の人に対する虐待防止や本人の財産を守る（消費者被害の防止等）などの権利擁護に関する支援
- 12 その他（ ）
- 13 わからない

さいがいに きんきゅうじ ひなん
【災害時・緊急時の避難】

と
問17 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。(〇はひとつ)

- 1 ひとりで避難できる
- 2 ひとりでは避難できない
- 3 わからない

と
問17-1 をお答えください

と
問17 で「2 ひとりでは避難できない」「3 わからない」と回答された方におうかがいします。

と
問17-1 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。(〇はひとつ)

- 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

さいがいに しんぱいごと
【災害時の心配事】

と
問18 あなたは、災害が起きた時の心配事がありますか。(〇はいくつでも)

- 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

ちいきほうかつしえん そうごうそうだんまどぐち りょうじょうきょう まんぞくど
【地域包括支援センター・総合相談窓口（ブランチ）の利用状況・満足度】

とい
問19

あなたは、ちいきほうかつしえん地域包括支援センターまたはそうごうそうだんまどぐち総合相談窓口（ブランチ）を利用したことがありますか。（〇はひとつ）

- | | | | |
|---|--|--------|--|
| 1 | <small>りょう</small> 利用したことがある（ <small>し</small> 知っている） |→ | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <small>とい</small>問19-1、<small>とい</small>問19-2を
 答えください </div> |
| 2 | <small>し</small> 知っているが、 <small>りょう</small> 利用したことはない |→ | |
| 3 | <small>き</small> 聞いたことはあるが、 <small>なに</small> 何をするとところかわからない |→ | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 15 ページの<small>とい</small>問20へ
 おすすみください </div> |
| 4 | <small>き</small> 聞いたことがない（ <small>し</small> 知らない） |→ | |

とい**問19**で「1 りょう利用したことがある（し知っている）」と回答された方におうかがいします。

とい
問19-1

あなたは、ちいきほうかつしえん地域包括支援センターまたはそうごうそうだんまどぐち総合相談窓口（ブランチ）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。（〇はひとつ）

- 1 くやくしょ 区役所・ほけんふくし 保健福祉センターから聞いた
- 2 かいごしえんせんもんいん 介護支援専門員（ケアマネジャー）・ホームヘルパー ホームヘルパー・しせつしょくいん 施設職員などから聞いた
- 3 かかりつけ かかりつけの医師やびょういん 病院などいりょうきかん 医療機関から聞いた
- 4 みんせいいいん 民生委員・ちょうかい 町会などのちいきやくいん 地域役員から聞いた
- 5 かぞく ご家族・ゆうじん 友人、ちじん 知人から聞いた
- 6 パンフレット パンフレットやしりょう 資料から知った
- 7 インターネット インターネットをつうじ 通じて知った
- 8 その他（ ）

問19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19-2

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。

A. 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。		B. 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

こうれいしゃぎやくたい そうだんさき
【高齢者虐待の相談先】

とい
問20

あなたは、あなた^{また}又はあなたの^{しゅうい}周囲の^{こうれいしゃ}高齢者が^{みちか}身近な人からの^{ひと}暴力や^{ほりよく}暴言、^{ほうげん}身体拘束や^{しんたいこうそく}閉じ込め、^{かいご}介護や^{せわ}世話の^{ほうき}放棄、^{ねんきん}年金の^{つか}使い込みといった「^{こうれいしゃぎやくたい}高齢者虐待」を受けた場合の^う通報・^{そうだんさき}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

じょうき
上記のようなことでの^{こま}お困りごとや^{そうだん}ご相談は

- ・ ^{かくくやくしよほけんふくしか}各区役所保健福祉課（^{へいじつ}平日9：00～17：30）
- ・ ^すお住まいの^{ちいき}地域を^{たんとう}担当する^{ちいきほうかつしえん}地域包括支援センター
（^{へいじつ}平日9：00～19：00 ^{どようび}土曜日9：00～17：00）
- ・ ^すお住まいの^{ちいき}地域を^{たんとう}担当する^{そうごうそうだんまどぐち}総合相談窓口（^{へいじつ}ランチ）（平日9：00～17：30）
- ・ ^{きゅうじつやかんふくしでんわそうだん}休日夜間福祉電話相談 ☎06-4392-8181（^{じょうきいがい}上記以外の^{じかнтаい}時間帯での^{うけつけ}受付）

とくべつようごろうじん にゆうしょいこう
【特別養護老人ホーム入所意向】

とい
問21

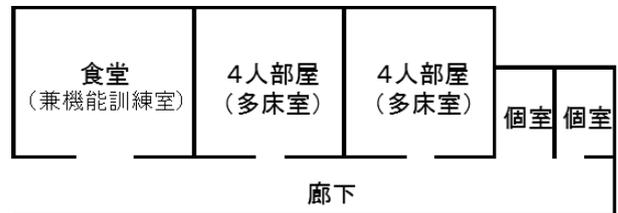
あなたは、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に入所することになった場合、どちらの施設に入りたいと思われませんか。（〇はひとつ）

- 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

きょしつ
【居室イメージ】

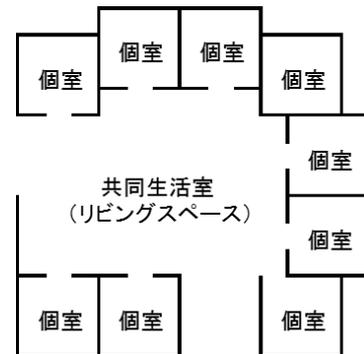
- 1 多床室の特別養護老人ホーム

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。



とくべつようごろうじん せいび かいごほけんりょう
【特別養護老人ホームの整備と介護保険料】

とい
問22

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。（〇はひとつ）

- 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 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
- 3 わからない

かいごほけん かいごほけんりょう
【介護保険サービスと介護保険料】

とい
問23

かいごほけん じゅうじつ すす かいごほけんりょう こうがく
介護保険サービスの充実が進めば、介護保険料が高額になっていきますが、あなた
は、今後のかいごほけん サービスについてどうおもわれますか。（〇はひとつ）

- 1 かいごほけんりょう たか かいごほけん じゅうじつ ひつよう おも
介護保険料がもっと高くなっても、介護保険サービスを充実させる必要があると思う
- 2 かいごほけんりょう たか こま かいごほけん じゅうじつ ひつよう おも
介護保険料が高くなるのは困るが、介護保険サービスを充実させる必要があると思う
- 3 かいごほけんりょう たか かいごほけん いじょうじゅうじつ ひつよう おも
介護保険料が高くなるなら、介護保険サービスをこれ以上充実させる必要はないと思う
- 4 かいごほけんりょう さ かいごほけん りょう てきせいか ひつよう おも
介護保険料を下げるために、介護保険サービス利用の適正化が必要だと思う
- 5 わからない

とい
問24

かいごほけんりょう じょうしょう よくせい とりくみ ひつよう おも
介護保険料の上昇を抑制するために、どのような取組が必要だと思われるか。
（〇はひとつ）

- 1 かいごほけん りょう へ かいご ひつよう じょうたい よぼう
介護保険サービスの利用を減らすために、介護が必要な状態にならないよう予防する
- 2 ようかいごにんてい しんさ げんかくか
要介護認定の審査をさらに厳格化する
- 3 りょうしゃ しん ひつよう かふそく りょう けいはつ
利用者が真に必要とする過不足のないサービス利用をするように啓発する
- 4 かいごほけん じぎょうしょ たい うんえいしどう じっし
介護保険サービス事業所に対する運営指導をもっと実施する
- 5 かいごほけん いがい ざいたくかいご しえん じゅうじつ
介護保険サービス以外で、在宅介護の支援をもっと充実させる
- 6 わからない

とい
問25

つぎ しせつ じぎょう りようじょうきょう いこう こだ
 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。
 (〇はそれぞれひとつずつ)

りようじょうきょう 利用状況		利用あり	知っているが 利用なし		知らない
りよういこう 利用意向			利用したい 今後	利用した くない	
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
	⑤就労的活動支援事業 (有償・無償のボランティア活動)	1	2	3	4
	⑥生涯学習センター、生涯学習ルーム事業	1	2	3	4
	⑦市立文化施設等敬老優待	1	2	3	4
	⑧市立スポーツ施設の高齢者割引	1	2	3	4
あんしん 安全	⑨緊急通報システム事業(固定型)	1	2	3	4
	⑩緊急通報システム事業(携帯型)	1	2	3	4
	⑪安否確認のある食事サービス事業	1	2	3	4
	⑫日常生活用具給付事業	1	2	3	4
	⑬ごみの持ち出しサービス	1	2	3	4
	⑭認知症高齢者見守りメール	1	2	3	4
	⑮認知症高齢者位置情報探索事業(GPS)	1	2	3	4
	⑯見守り相談室による地域の見守り活動の支援	1	2	3	4
制度	⑰あんしんさぼーと事業	1	2	3	4
	⑱成年後見制度	1	2	3	4

(施設や事業の説明は別紙参照)

【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、必要なリ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26

ケアマネジャーから、いつまでも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。（〇はひとつ）

- 1 実施したい
- 2 実施したくない

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。

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 りようしゃちょうさ
(介護保険サービス利用者調査)

れいわ ねん がつ
令和7年●月

おおさかしふくしきょく こうれいしゃしさくぶ こうれいふくしか かいごほけんか
大阪市福祉局 高齢者施策部 高齢福祉課・介護保険課

ちょうさ と あ さき
【調査についてのお問い合わせ先】

ちょうさじむきょく こうれいしゃじったいちょうさ
調査事務局（高齢者実態調査サポートセンター）

フリーダイヤル：0120-0000-0000

うけつけじかん げつ きんようび どうよう にちよう しゅくじつのぞ ごぜん じ ごご じ
受付時間：月～金曜日（土曜・日曜・祝日除く）午前9時～午後5時

《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。
 - ◎ 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、●月●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、家族の方などがご本人の意向をお聞きいただき記入していただくようお願いいたします。
- なお、28ページの間35以降については、介護にあまっている家族の方などがお答えください。
- ◎ 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。
 - ◎ (回答に要する時間は(めやすとして)ご本人への調査に●分程度、介護されている方への調査に●分程度必要です。)

とい問1

この調査票をご記入されるのは誰ですか。(〇はひとつ)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 本人 | 2 家族、親族 (主な介護者) |
| 3 家族、親族 (主な介護者以外) | 4 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うかがいします。

とい問2

あなたの性別、年齢、居住区についておうかがいします。(それぞれ〇はひとつ)

(1) 性別

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

(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うかがいします。(〇はひとつ)

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 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 事業対象者 | 9 わからない |

介護保険被保険者証をお持ちの方は、被保険者証の「要介護状態区分等」の欄に認定状況が記載されています。

とい問4

あなたが現在抱えている傷病等（完治したものは除き、経過観察中のものを含む。）について、ご回答ください。（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1 脳血管疾患（脳卒中） | 2 心疾患（心臓病） |
| 3 悪性新生物（がん） | 4 呼吸器疾患 |
| 5 腎疾患（透析） | |
| 6 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等） | |
| 7 膠原病（関節リウマチ含む） | |
| 8 変形性関節疾患 | 9 認知症 |
| 10 パーキンソン病 | 11 難病（パーキンソン病を除く） |
| 12 糖尿病 | |
| 13 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの） | |
| 14 その他（ | ） |
| 15 なし | 16 わからない |

とい問5

あなたと同居されている家族の状況についておうかがいします。（〇はひとつ）

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 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 息子・娘との2世帯 |
| 5 その他の世帯（1～4以外の世帯） | |

とい問6

あなたの介護をする方はいますか。（〇はひとつ）

- | | |
|------------|-----------------------------|
| 1 いる | 2 いない… とい問7 へお進みください |
| → ア 主に事業者 | |
| → イ 主に家族など | |

1 「イ 主に家族など」に〇をされた場合（介護をされている方）は介護者調査（28ページの**とい問35**以降）の記入もお願いします。

とい問6-1 をお答えください

問6で「1 いる」と回答された方におうかがいします。

問6-1

ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子供や親族等からの介護を含む)(〇はひとつ)

- 1 ない
- 2 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
- 3 週に1～2日ある
- 4 週に3～4日ある
- 5 ほぼ毎日ある

問7

あなたが介護・介助が必要になった原因は何ですか。
あてはまるすべての番号に〇をつけてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 2 心臓病 |
| 3 がん(悪性新生物) | 4 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) |
| 5 関節の病気(リウマチ等) | 6 認知症(アルツハイマー病等) |
| 7 パーキンソン病 | 8 糖尿病 |
| 9 腎疾患(透析) | 10 視覚・聴覚障がい |
| 11 骨折・転倒 | 12 脊椎損傷 |
| 13 高齢による衰弱 | 14 その他() |
| 15 わからない | |

問7-1

問7で〇をつけた原因の中で、主な原因である番号を1つ記入してください。

問7で〇をつけた中で、主なものひとつ 主な原因()番

ようかいごにんてい
要介護認定についておうかがいします。

とい 問 8 あなたが、初めて要介護認定を受けた時の目的は何ですか。(〇はひとつ)

- 1 介護保険サービス・総合事業の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・総合事業のサービスの利用の予定はなかったが、念のため
に要介護(要支援)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 9 直近の要介護認定において、何かご不満な点はありましたか。(〇はひとつ)

- 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

とい 問 9 で「2 やや不満である」「3 不満である」と回答された方におうかがいします。

とい 問 9-1 その理由についてお答えください。(〇はいくつでも)

- 1 認定結果が思っていた介護度より軽かった
- 2 認定結果が思っていた介護度より重かった
- 3 認定されるまでの日数がかかりすぎる
- 4 認定の有効期間が短い
- 5 認定調査の際の説明がわかりにくかった
- 6 その他 ()

介護保険サービスの利用状況についておうかがいします。

問10 あなたの現在の住まいについて、お答えください。(〇はひとつ)

1 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()

4 施設等に(入居)している
 (特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、
 介護付き有料老人ホーム、グループホーム など)

問10-1をお答えください

12ページの問13へお進みください

問10-1～問12は、問10で「1 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」と回答された方のみお答えください。

問10で「1 持ち家・賃貸住宅」「2 高齢者向け住宅」「3 その他」と回答された方におうかがいします。

問10-1 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(〇はひとつ)

- 1 入所・入居は検討していない 2 入所・入居を検討している
- 3 すでに入所・入居申し込みをしている

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホームなど。

問10-2 あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスについてあてはまる番号すべてに〇をつけてください。(〇はいくつでも)

サービス名	サービスの説明
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 介護予防型訪問サービス(現行相当型)	要支援1、要支援2の方を対象とした「1」のサービスです。
3 生活援助型訪問サービス(基準緩和型)	大阪市の研修を修了した者が「1」に記載している身体介護以外の生活援助についてサービスの提供を行います。

サービス名	サービスの説明
4 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。
5 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、状況に合った訓練や精神的サポートなどを行います。
6 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。
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を行います。
8 介護予防型通所サービス (現行相当型)	要支援1、要支援2の方を対象とした「7」のサービスです。(3時間以上)
9 短時間型通所サービス (基準緩和型)	要支援1、要支援2の方を対象とした「7」のサービスです。(3時間未満)
10 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。
11 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。
12 小規模多機能型居宅介護	かよを中心に、訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、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	くるま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	こしかけべんざ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	てとりつけ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。
16 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。
17 訪問入浴介護	かいごしょくいんや看護師などが、移動入浴車などで訪問し、よくそうや入浴槽を提供して、入浴の介護を行います。

サービス名	サービスの説明
18 夜間対応型訪問介護	夜間の巡回や通報システムにより対応する訪問介護を行います。
19 看護小規模多機能型居宅介護	医療的ケアが必要な方に対して、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。
20 その他	()

問10-3 いつまでも地域でいきいきと生活を続けるために、リハビリテーションサービスを利用してみたいですか。(〇はひとつ)

1 すでに利用している	→ 問10-5 へお進みください
2 今後、利用が必要な状態になれば利用したい	→ 問10-5 へお進みください
3 わからない	→ 問10-5 へお進みください
4 利用したくない	→ 問10-4 をお答えください

問10-3で「4 利用したくない」と回答された方におうかがいします。

問10-4 利用したくない理由をお答えください。(〇はいくつでも)

- | |
|---------------------------------|
| 1 リハビリテーションを利用する状態ではない |
| 2 以前、利用していたサービスに不満があった |
| 3 利用者負担が高い |
| 4 リハビリテーションサービスが身近にない |
| 5 利用したいが手続きや利用方法が分からない |
| 6 手続きが面倒だから |
| 7 介護保険サービス以外のリハビリテーションを利用しているから |
| 8 どのようなサービスがあるかわからない |
| 9 その他 () |

問10-5

令和●年●月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービス及び介護予防サービスを利用しましたか。(〇はひとつ)

- 1 利用した ……………▶ 問10-6をお答えください
- 2 利用していない ……▶ 問10-7へお進みください

問10-5で「1 利用した」と回答された方におうかがいします。

問10-6

以下の介護保険サービス及び介護予防サービスについて、令和●年●月の1か月の利用状況をご回答ください。

対象の介護保険サービス及び介護予防サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(0回)」および「1 利用していない」を選択してください。(それぞれ〇はひとつ)

	1週間あたりの利用回数 (それぞれ〇はひとつ)					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
(※回答例) 〇〇〇サービス	〇回	1回	2回	3回	4回	5回以上
①訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
②訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
③訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
④訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
⑤通所介護 (デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
⑥通所リハビリテーション (デイケア)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
⑦夜間対応型訪問介護 (訪問のあった回数)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

	利用の有無 (〇はひとつ)	
⑧ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 利用していない	2 利用した
⑨ 小規模多機能型居宅介護	1 利用していない	2 利用した
⑩ 看護小規模多機能型居宅介護	1 利用していない	2 利用した

	1か月あたりの利用日数 (〇はひとつ)				
	利用していない	1日～7日程度	8日～14日程度	15日～21日程度	22日以上
⑪ ショートステイ	0回	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上
⑫ 居宅療養管理指導	0回	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上

問10-5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10-7

あなたが（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービス及び介護予防サービスを利用していない理由は何ですか。（〇はいくつでも）

- 1 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
- 2 本人（あなた）にサービス利用の希望がない
- 3 家族が介護をするため問題ない
- 4 以前、利用していたサービスに不満があった
- 5 利用料を支払うのが難しい
- 6 利用したいサービスが利用できない、身近にない
- 7 住宅改修、福祉用具貸与、購入のみを利用するため
- 8 サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない
- 9 人との接触が増えると感染症などに感染する可能性が高くなるから
- 10 その他（ ）

問11

現在、利用している、「介護保険サービス及び介護予防サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物(宅配は含まない) |
| 5 ゴミ出し | 6 外出同行(通院、買い物など) |
| 7 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8 見守り、声かけ |
| 9 サロンなどの定期的な通いの場 | 10 その他() |
| 11 特になし | |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス及び介護予防サービス」に含めます。

問12

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービス)について、ご回答ください。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物(宅配は含まない) |
| 5 ゴミ出し | 6 外出同行(通院、買い物など) |
| 7 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8 見守り、声かけ |
| 9 サロンなどの定期的な通いの場 | 10 その他() |
| 11 特になし | |

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

→問12をお答えいただいた方は、14ページの問14へお進みください。

問13～問13-2は、問10で「4 施設等に入所(入居)している」と回答された方のみお答えください。

問13

あなたが現在入所(入居)している施設について、あてはまる番号に〇をつけてください。(〇はひとつ)

- | | |
|---|--|
| <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 かいごろうじんほけんしせつ 介護老人保健施設 (老人保健施設)</p>	<p>かんご かいご ひつよう かた ざいたくせいかつ ふつき 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 いがくてき かんり もと 医学的な管理に基づいたリハビリテーションなど機能訓練 をおこな を行います。</p>
<p>3 かいごりょういん 介護医療院</p>	<p>ちようき りょうよう ひつよう かた りょうようじょう かんり かんご 長期にわたる療養が必要な方に、療養上の管理、看護、 いがくてきかんり もと かいご きのうくんれん ひつよう いりょう 医学的管理の下における介護や機能訓練、必要な医療や にちじょうせいかつ せわ 日常生活のお世話などをします。</p>
<p>4 にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつ 認知症対応型共同生活 かいご 介護 (グループホーム)</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 きのうくんれん 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 とくていしせつにゆうきよしゃせいかつかいご 特定施設入居者生活介護 かいごつ ゆうりょうろうじん (介護付き有料老人ホー ム等)【地域密着型を含む】</p>	<p>かいごつ ゆうりょうろうじん とう にゆうきよ かた たい にゆうよく 介護付き有料老人ホーム等に入居する方に対し入浴、 しょくじ た にちじょうせいかつじょう せわ 食事その他日常生活上のお世話をします。</p>
<p>6 ようごろうじん 養護老人ホーム</p>	<p>かんきょうじょう りゆうおよ けいさいてきりゆう じたく せいかつ こんなん 環境上の理由及び経済的理由により自宅での生活が困難 なたが利用する施設です。</p>
<p>7 けいひろうじん 軽費老人ホーム</p>	<p>しんたいきのう ていかとう じりつ にちじょうせいかつ いとな 身体機能の低下等により、自立した日常生活を営むこと に不安が認められるとともに、家族による援助を受けるこ とが困難な60歳以上の方を対象に、無料又は低額な料金 しょくじ ていきょう にゆうよくとう じゆんび そうだんおよ えんじょ しゃかいせいかつじょう で食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上 べんぎ きょうよ た にちじょうせいかつじょうひつよう べんぎ ていきょう の便宜の供与、その他の日常生活上必要な便宜を提供す ることにより、安心して生き生きと明るく生活できるよう にすることを目的とした施設です。</p>
<p>8 せいかつしえん 生活支援ハウス</p>	<p>おおさかしな い じゅうしょ ゆう さいいじょう かた 大阪市内に住所を有する60歳以上の方で、かつひとり暮 らしの方、夫婦のみの世帯に属する方もしくは、家族によ る援助を受けることが困難な方であって、高齢等のため どくりつ せいかつ ふあん せたい ぞく かた かいせいかつ 独立して生活することに不安のある方を対象に、介護支援 きのう きょじゅうきのうおよ こうりゅうきのう そうごうてき ていきょう 機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供することに より、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう しえん せいかつ せいかつ せいかつ せいかつ せいかつ 支援し、もって高齢者の福祉の増進を図ることを目的とし た施設(食事は自炊)です。</p>
<p>9 た しせつ その他の施設</p>	<p>しょう しゃしせつ きゅうごしせつとう 障がい者施設や救護施設等</p>

とい
問13-1

あなたが、施設等の入所（入居）を希望した理由は何ですか。（〇はいくつでも）

- 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 十分な介護が受けられるから
- 7 その他（ ）

問13で「6 養護老人ホーム」「7 軽費老人ホーム」「8 生活支援ハウス」と回答された方におうかがいします。

とい
問13-2

あなたが入所されている施設にこのまま住み続けたいと思いますか。（〇はひとつ）

- 1 このまま住み続けたい
- 2 違う施設に移りたい
- 3 その他（ ）

問14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14

あなたは現在、医療従事者などの訪問を受けていますか。（〇はひとつ）

- 1 はい
- 2 いいえ ……→ 問15へお進みください

問14で「1 はい」と回答された方におうかがいします。

とい
問14-1

訪問されている方は誰ですか。（〇はいくつでも）

- 1 医師
- 2 歯科医師
- 3 看護師
- 4 理学療法士、作業療法士などのリハビリテーション専門職
- 5 薬剤師
- 6 歯科衛生士
- 7 栄養士、管理栄養士
- 8 その他（ ）

すべての方におうかがいします。

とい
問15

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(1)～(9)の項目ごとの満足度をお答えください。（それぞれ〇はひとつ）

	満足	ほぼ満足	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	1	2	3	4	5
(2) 希望どおりのケアプランを作ってくれる	1	2	3	4	5
(3) ケアプランについて説明してくれる	1	2	3	4	5
(4) サービス事業者と調整をしてくれる	1	2	3	4	5
(5) サービス日時の変更などの希望に応じてくれる	1	2	3	4	5
(6) 希望したサービスを紹介してくれる	1	2	3	4	5
(7) 希望する事業者を紹介してくれる	1	2	3	4	5
(8) 専門知識が多いと感じる	1	2	3	4	5
(9) 介護予防や自立に向けケアプランを作ってくれる	1	2	3	4	5

とい
問15-1

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。

介護保険サービス及び介護予防サービスの満足度についておうかがいします。

とい
問16

あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスの満足度についてお答えください。（〇はひとつ）

1 満足している	2 やや満足している	
3 やや満足していない	4 満足していない	5 わからない

とい
問16-1

介護保険サービス及び介護予防サービスについて、ご意見・ご要望等があれば、次の欄に記入してください。

[Empty box for handwritten input]

介護保険サービス及び介護予防サービスの今後の利用意向についておうかがいします。

とい
問17

あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスとは別に、1年以内に利用したい介護保険サービス及び介護予防サービスはありますか。(〇はひとつ)

<p>1 自宅で生活しながらサービスを受けたい</p> <p>(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)</p>	<p>17ページの問17-1を お答えください</p>
<p>2 施設等に入所(入居)したい</p> <p>(特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護医療院・ 介護付き有料老人ホーム・グループホーム など)</p>	<p>17ページの問17-2へ お進みください</p>
<p>3 特にない(現在利用しているサービスのみでよい)</p>	<p>18ページの問18へ お進みください</p>

この質問は、問17で「1 自宅で生活しながらサービスを受けたい」と回答された方のみお答えください。

とい
問17-1

あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスとは別に、1年以内に利用したい介護保険サービス及び介護予防サービスについて、あてはまる番号すべてに〇をつけてください。(〇はいくつでも)

(それぞれの介護保険サービスの説明は、7~9ページの問10-2をご参照ください。)

- 1 訪問介護(ホームヘルプ)
- 2 介護予防型訪問サービス(現行相当型)
- 3 生活援助型訪問サービス
- 4 訪問看護
- 5 訪問リハビリテーション

6	きょたくりょうようかんりしどう 居宅療養管理指導
7	つうしょかいご 通所介護（デイサービス）
8	かいごよぼうがたつうしょ げんこうそうとうがた 介護予防型通所サービス（現行相当型）
9	たんじかんがたつうしょ きじゆんかんわがた 短時間型通所サービス（基準緩和型）
10	つうしょ 通所リハビリテーション（デイケア）
11	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）
12	しょうきほたきのうがたきょたくかいご 小規模多機能型居宅介護
13	ふくしようぐ たいよ 福祉用具の貸与
14	ふくしようぐ こうにゅう 福祉用具の購入
15	じゅうたくかいしゅう 住宅改修
16	ていきじゆんかい すいじたいおうがたほうもんかいごかんて じかん 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）
17	ほうもんにゅうよくかいご 訪問入浴介護
18	やかんたいおうがたほうもんかいご 夜間対応型訪問介護
19	かんごしょうきほたきのうがたきょたくかいご 看護小規模多機能型居宅介護
20	その他（
21	とくにない

この質問は、問17で「2 施設等に入所（入居）したい」と回答された方のみお答えください。

問17-2 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、12、13ページの問13をご参照ください。）

- | | |
|---|---|
| 1 | かいごろうじんふくしせつ とくべつようごろうじん ちいきみちやくがた ぶく
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
介護老人保健施設（老人保健施設） |
| 3 | かいごいりょういん
介護医療院 |
| 4 | にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつかいご
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よしゃせいかつかいご かいごつ ゆうりょうろうじん とう ちいきみちやくがた ぶく
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】 |

がいしゅつ
外出についておうかがいします。

とい
問18 しゅう かいじょう がいしゅつ
週に1回以上は外出していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1 ほとんど外出しない | 2 しゅう かい
週1回 |
| 3 しゅう かい
週2~4回 | 4 しゅう かいじょう
週5回以上 |

とい
問19 さくねん くら がいしゅつ かいすう へ
昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-------------|----------|
| 1 とても減っている | 2 減っている |
| 3 あまり減っていない | 4 減っていない |

とい
問20 がいしゅつ ひか
外出を控えていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|------------------------|
| 1 はい | 2 いいえ → とい 問21へお進みください |
|------|------------------------|

とい
問20-1をお答えください

とい
問20で「1 はい」(がいしゅつ ひか 外出を控えている)と回答された方におうかがいします。

とい
問20-1 がいしゅつ ひか りゆう つぎ
外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| 1 びょうき
病気 | 2 しょう のうそちゅう こういしょう
障がい(脳卒中の後遺症など) |
| 3 あしこし いた
足腰などの痛み | 4 トイレのしんぱい
心配 |
| 5 みみ しょう き ちんだい
耳の障がい(聞こえの問題) | 6 め しょう
目の障がい |
| 7 そと たの
外での楽しみがない | 8 けいざいてき て
経済的に出られない |
| 9 こうつうしゅだん
交通手段がない | 10 その他() |

介護予防・重度化防止についておうかがいします。

問21

あなたは、介護予防についてどれほど意識していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------------|------------|
| 1 意識している | 2 やや意識している |
| 3 あまり意識していない | 4 意識していない |

問22

あなたが、介護予防として、今取り組んでいること、今後取り組んでみたいことに〇をつけてください。(〇はいくつでも)

① 取り組んでいること

- | |
|---|
| 1 体操や運動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る |
| 8 健診(検診)や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診したりする |
| 9 仕事をする |
| 10 介護予防ポイント事業 |
| 11 百歳体操(いきいき・かみかみ・しゃきしゃき) |
| 12 その他() |
| 13 特にない |

② と 取り組んでみたいこと

- 1 体操や運動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る
- 8 健診（検診）や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診したりする
- 9 仕事をする
- 10 介護予防ポイント事業
- 11 百歳体操（いきいき・かみかみ・しゃきしゃき）
- 12 その他（ ）
- 13 特にない

問22 の①または②で「13 特にない」と回答された方におうかがいします。

問22-1

あなたが、介護予防について、取り組んでいない、取り組んでみたいと思わない理由は何ですか。（〇はいくつでも）

- 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 一緒に取り組む人がいないから
- 7 その他（ ）

けんこうじょうたい
健康状態についておうかがいします。

とい
問23

は かす い ば りょうじょうきょう こた
歯の数と入れ歯の利用状況をお答えください。
せいじん は そうほんすう おやし ぶく ほん
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です) (〇はひとつ)

- 1 じぶん は は ほんいじょう かつ い ば りょう
自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
- 2 じぶん は は ほんいじょう い ば りょう
自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
- 3 じぶん は は ほんい か かつ い ば りょう
自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
- 4 じぶん は は ほんい か い ば りょう
自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

とい
問23-1

あ
かみ合わせはよいですか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

とい
問23で「1 じぶん は は ほんいじょう かつ い ば りょう
自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3 じぶん は は ほんい か かつ い
自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と回答された方におうかがいします。

とい
問23-2

まいにち い ば てい
毎日入れ歯の手入れをしていますか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

とい
問24

あなたがかんで食べる時の状態は、次のどれにあてはまりますか。(〇はひとつ)

- 1 なん た
何でも、かんで食べることができる
- 2 いちぶ た もの
一部、かめない食べ物がある
- 3 た もの おお
かめない食べ物が多い
- 4 た
かんで食べることはできない

とい
問25

ちゃ しるものとう
お茶や汁物等でむせることはありますか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

とい
問26

げんざい けんこうじょうたい
現在のあなたの健康状態はいかがですか。(〇はひとつ)

- 1 とてもよい
- 2 まあよい
- 3 あまりよくない
- 4 よくない

かかりつけ^い医・かかりつけ^{しかいし}歯科医師・かかりつけ^{やくざいし}薬剤師についておうかがいします。

とい
問27

かかりつけ^{いし}の医師はあなたが通院^{つういん}できなくなった^{とき}時に自宅^{じたく}に来て^きくれますか。
(〇はひとつ)

- 1 かかりつけ^{いし}の医師^{いし}がいて、自宅^{じたく}に来て^きくれる^{おも}（と思う）
- 2 かかりつけ^{いし}の医師^{いし}がいるが、自宅^{じたく}に来て^きくれない^{おも}（と思う）
- 3 かかりつけ^{いし}の医師^{いし}がいるが、自宅^{じたく}に来て^きくれるかはわからない
- 4 かかりつけ^{いし}の医師^{いし}がない

とい
問28

かかりつけ^{しかいし}の歯科^{しかいし}医師^{いし}はあなたが通院^{つういん}できなくなった^{とき}時に自宅^{じたく}に来て^きくれますか。
(〇はひとつ)

- 1 かかりつけ^{しかいし}の歯科^{しかいし}医師^{いし}がいて、自宅^{じたく}に来て^きくれる^{おも}（と思う）
- 2 かかりつけ^{しかいし}の歯科^{しかいし}医師^{いし}がいるが、自宅^{じたく}に来て^きくれない^{おも}（と思う）
- 3 かかりつけ^{しかいし}の歯科^{しかいし}医師^{いし}がいるが、自宅^{じたく}に来て^きくれるかはわからない
- 4 かかりつけ^{しかいし}の歯科^{しかいし}医師^{いし}がない

とい
問29

かかりつけ^{やくざいし}の薬剤師^{やくざいし}・薬局^{やくきょく}はあなたが通院^{つういん}できなくなった^{とき}時に自宅^{じたく}に来て^きくれますか。
(〇はひとつ)

- 1 かかりつけ^{やくざいし}の薬剤師^{やくざいし}・薬局^{やくきょく}があり、自宅^{じたく}に来て^きくれる^{おも}（と思う）
- 2 かかりつけ^{やくざいし}の薬剤師^{やくざいし}・薬局^{やくきょく}があるが、自宅^{じたく}に来て^きくれない^{おも}（と思う）
- 3 かかりつけ^{やくざいし}の薬剤師^{やくざいし}・薬局^{やくきょく}があるが、自宅^{じたく}に来て^きくれるかはわからない
- 4 かかりつけ^{やくざいし}の薬剤師^{やくざいし}・薬局^{やくきょく}がない

ちいき かつどう
地域での活動についておうかがいします。

とい
問30

い か かい とう ひんど さんか
以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(〇はひとつ)
①～⑧それぞれに回答してください。(それぞれ〇はひとつ)

		しゅう かい 週 4回 いじょう 以上	しゅう 2～ 週 3回 かい	しゅう かい 週 1回	つき 月 1～ 3回 かい	ねん 年に すうかい 数回	さんか 参加 して いない
①	ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②	スポーツ関係のグループ やクラブ	1	2	3	4	5	6
③	しゅ みかんけい 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④	がくしゅう きょうよう 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤-1	ひゃくさいたいそう たいそう 百歳体操やラジオ体操 とう かいごよぼう 等の介護予防のための たいそう うんどう かよ ば 体操・運動の通いの場	1	2	3	4	5	6
⑤-2	じょうき いがい かいご 上記⑤-1 以外の介護 よぼう かよ ば 予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥	ろうじん 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦	ちょうないかい じち かい 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧	しゅうにゅう 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

とい
問30-1

ちいきじゅうみん ゆうし けんこう かつどう しゅみとう かつどう おこな
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、い
きいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加し
てみたいと思いますか。(〇はひとつ)

1 ぜひ参加したい

2 参加してもよい

3 参加したくない

4 すでに参加している

とい
問30-2

ちいきじゅうみん ゆうし けんこう かつどう しゅみとう かつどう おこな
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、い
きいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)
として参加してみたいと思いますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 ぜひ参加したい | 2 参加してもよい |
| 3 参加したくない | 4 すでに参加している |

にんちしょう
認知症についておうかがいします。

とい
問31

にんちしょう しょうじょう ものわす あっか にんちしょう うたが ぶく また かぞく にんちしょう
認知症の症状(物忘れの悪化など認知症の疑いも含む)がある、又は家族に認知症
の症状がある人がいますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

とい
問31-1

にんちしょう かん そうだんまどぐち し
認知症に関する相談窓口を知っていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|--|
| 1 はい | 2 いいえ ……→ とい 問32へお進みください |
|------|--|

とい
問31-1で「1 はい」と回答された方におうかがいします。

とい
問31-2

あなたが認知症に関する相談窓口として知っているところはどこですか。
(〇はいくつでも)

- 1 かかりつけの医師
- 2 地域の精神科・神経内科などの医療機関
- 3 認知症疾患医療センター
- 4 民生委員・町会などの地域役員
- 5 介護支援専門員(ケアマネジャー)やホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 6 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどの介護保険事業者
- 7 地域包括支援センターまたは総合相談窓口(ランチ)
- 8 認知症初期集中支援チーム(通称「オレンジチーム」)
- 9 区役所・保健福祉センター
- 10 その他()

とい
問31-3

あなたは、あなた^{また}又はあなたのご家族が^{かぞく}認知症^{にんちしょう}について不安^{ふあん}に感じるときは、どちらに^{そうだん}相談^そされますか。(〇はいくつでも)

- 1 かかりつけの^{いし}医師
- 2 ^{ちいき}地域の^{せいしんか}精神科・^{しんけいないか}神経内科などの^{いりようきかん}医療機関
- 3 ^{にんちしょうしつかんいりよう}認知症疾患医療センター
- 4 ^{みんせいいいん}民生委員・^{ちようかい}町会などの^{ちいきやくいん}地域役員
- 5 ^{かいごしえんせんちんいん}介護支援専門員(ケアマネジャー)や^{かいごほけんじぎょうしゃ}ホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 6 ^{とくべつようごろうじん}特別養護老人ホーム、^{かいごろうじんほけんしせつ}介護老人保健施設、^{かいごほけんじぎょうしゃ}グループホームなどの介護保険事業者
- 7 ^{ちいきほうかつしえん}地域包括支援センターまたは^{そうごうそうだんまどぐち}総合相談窓口(ランチ)
- 8 ^{にんちしょうしょきしゅうちゅうしえん}認知症初期集中支援チーム(通称「オレンジチーム」)
- 9 ^{くやくしょ}区役所・^{ほけんふくし}保健福祉センター
- 10 どこに^{そうだん}相談すればいいかわからない
- 11 その他()

すべての方^{かた}におうかがいします。

とい
問33

あなたの^{げんざい}現在の^{せいかつ}生活の^{まんぞくど}満足度は次のどれにあてはまりますか。(○はひとつ)

1 ^{まんぞく}満足

2 ^{まんぞく}やや満足

3 ^{まんぞく}やや満足でない

4 ^{まんぞく}満足でない

とい
問34

^{かいごほけんせいど}介護保険制度について、^{かいごほけん}介護保険サービスの^{りようしゅ}利用者として、^{いけん}ご意見・^{ようぼうとう}ご要望等がありましたら、次の欄^{らん}に^{きにゅう}記入してください。

^{ほんにん}ご本人にご記入^{きにゅう}いただく^{とい}問は、このページで^お終わりです。
^{ちょうさ}調査への^{きょうりょく}ご協力ありがとうございました。

※次のページからは、^{とい}問6【あなたの^{かいご}介護をする方^{かた}はいますか】で「1 いる」に
○をつけた^{かた}方^{こた}のみお答えください。

なお、^{かいとう}回答については、^{ふだん}普段、^{ほんにん}ご本人を^{おも}主に^{かいご}介護^{かた}している方^{かいご}（^{かいご}介護サービス
^{じぎょうしゃ}事業者を除く）に^{きにゅう}記入を^{ねが}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**（以下「あなた」といいます）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35

あなたは、ご本人とはどのような**関係**ですか。（○はひとつ）

- | | | |
|-------|---------|---------|
| 1 配偶者 | 2 子 | 3 子の配偶者 |
| 4 孫 | 5 兄弟・姉妹 | 6 その他 |

問36

あなたの**性別、年齢、ご本人との同居の有無**についておうかがいします。（それぞれ○はひとつ）

(1) **性別**

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

(2) **年齢**

- | | | | |
|---------|------------|-------|-------|
| 1 16歳未満 | 2 16歳から19歳 | 3 20代 | 4 30代 |
| 5 40代 | 6 50代 | 7 60代 | 8 70代 |
| 9 80歳以上 | | | |

(3) **ご本人との同居の有無**

- | | |
|----------|-----------|
| 1 同居している | 2 同居していない |
|----------|-----------|

問37

あなたがよく**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 会社の同僚・元同僚 | 6 その他（ ） |
| 7 いない | | |

とい
問38

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 同居の家族 | 2 別居している家族や親族 |
| 3 近所の人 | 4 本人の友人・知人 |
| 5 介護者の友人・知人 | |
| 6 その他 () | |
| 7 いない | |

にんちしょう
認知症についておうかがいします。

とい
問39

ご本人の認知症の程度について、もっとも近いものに○をつけてください。(○はひとつ)

- | |
|--|
| 1 まったく認知症の症状がない |
| 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 日常生活に支障をきたすような症状・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 |
| 4 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする |
| 5 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする |
| 6 激しい精神症状、あるいは重い身体疾患があり、専門医療を必要とする |

あなたが、^{おこな}行っている^{かいご}介護についておうかがいします。

とい
問40

あなたは、ご本人^{ほんにん}に対し、どのような^{かいご}介護^{おこな}を行っていますか。(〇はいくつでも)

^{しんたいかいご}
<身体介護>

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 1 | ^{にっちゅう} 日中の ^{はいせつ} 排泄 | 2 | ^{やかん} 夜間の ^{はいせつ} 排泄 |
| 3 | ^{しょくじ} 食事の ^{かいじょ} 介助(食べる ^た とき) | 4 | ^{にゅうよく} 入浴・ ^{せんしん} 洗身 |
| 5 | ^み 身だしなみ(洗 ^{せん} 顔・ ^{はみが} 歯磨き ^{とう} 等) | 6 | ^{いふく} 衣服の ^{ちゃくだつ} 着脱 |
| 7 | ^{おくない} 屋内の ^{いじょう} 移乗・ ^{いどう} 移動 | 8 | ^{がいしゅつ} 外出の ^つ 付き添い、 ^そ 送迎 ^{とう} 等 |
| 9 | ^{ふくやく} 服薬 | 10 | ^{にんちしょうじょう} 認知症 ^{たいおう} 状への ^{たいおう} 対応 |
| 11 | ^{いりょうめん} 医療面での ^{たいおう} 対応(経管 ^{けいかんえいよう} 栄養、 ^{じんこうこうもん} ストーマ(人工 ^{とう} 肛門)等) | | |

^{せいかつえんじょ}
<生活援助>

- | | | | |
|----|---|----|--|
| 12 | ^{しょくじ} 食事の ^{じゅんぴ} 準備 | 13 | ^た その他の ^{かじ} 家事(掃除 ^{そうじ} 、洗濯 ^{せんたく} 、 ^か 買い物 ^{もの} 等) |
| 14 | ^{きんせんかんり} 金銭管理や生活面 ^{せいかつめん} に必要な ^{ひつよう} 諸 ^{しよてつづ} 手続き | | |

<その他>

- | | | | |
|----|--------|----|-------|
| 15 | その他() | 16 | わからない |
|----|--------|----|-------|

とい
問41

あなたが、自宅^{じたく}での^{かいご}介護^{おこな}を行う^{うえ}上で紙^{かみ}おむつ^{によう}や尿とり^{つぎ}パッドのほかに、次のうち、
毎月^{まいつき}も^{ひつよう}っとも必要とするものに〇をつけてください。(〇はひとつ)

- 1 ^{せいしきざい}清拭剤(からだ^{ふく}ふき・おしり^{ふく}ふきを含む)
- 2 ドライシャンプー
- 3 ^{つか}使い捨て^す手袋^{てぶくろ}
- 4 ^{つか}使い捨て^す防水^{ぼうすい}シート
- 5 ^{こうくう}口腔^{ようひん}ケア用品(歯^はブラシ、スポンジ、ウェットティッシュ、ジェルなど)
- 6 ^{しょうしゅうざい}消臭剤(スプレー^{えきたい}タイプ、シートタイプ、液体タイプなど)
- 7 とろみ^{ざい}剤
- 8 その他()

あなたが、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。
(〇はいくつでも)

- 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
- 5 経済的な負担が大きい
- 6 仕事との両立が難しい
- 7 育児もあり負担が大きい
- 8 自分の時間がもてない
- 9 家族や近隣の人等の理解や協力が得られない
- 10 本人との関係がうまくいっていない
- 11 本人が介護保険サービスの利用を望まない
- 12 相談する相手がいない
- 13 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
- 14 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
- 15 介護保険サービスの内容に不満(具体的に：)
- 16 自分自身に持病や障がいがある
- 17 その他()
- 18 特に困っていることはない

とい
問43

あなたが、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。(〇はいくつでも)

- 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 無視してしまったことがある
- 5 本人が外出しないよう、部屋の鍵をかけてしまったことがある
- 6 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 ()
- 8 特にない

とい
問43-1

どのような支援があれば、問43のような状態が緩和されますか。ご意見などありましたら、次の欄に記入してください。

とい
問44

あなたは、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。(〇はひとつ)

1 知っている

2 知らない

じょうき
上記のようなことでのお困りごとやご相談は

- ・ お住まいの区役所の保健福祉課 (平日9:00~17:30)
- ・ お住まいの地域を担当する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 (ランチ) (平日9:00~17:30)

とい
問45

ご本人が介護保険サービスを利用することによって、あなたにどのような変化がありましたか。それぞれ「はい・いいえ」のどちらかに○をつけてください。

(1) 時間に余裕ができた	1 はい	2 いいえ
(2) 身体的に楽になった	1 はい	2 いいえ
(3) 精神的に楽になった	1 はい	2 いいえ
(4) 体調がよくなった	1 はい	2 いいえ
(5) 経済的に楽になった	1 はい	2 いいえ

とい
問46

ご本人が利用している介護保険サービスについて、主な介護者の方は満足していますか。(○はひとつ)

- 1 満足している 2 やや満足している 3 やや満足していない
4 満足していない 5 わからない

とい
問46-1

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。

就業状況等についておうかがいします。

とい
問47

あなたの現在の^{げんざい}就業^{しゅうぎょうじょうきょう}状況についておたずねします。(〇はひとつ)

- | | | | | |
|---|--|--------|-------------|--|
| 1 | 就業中 ^{しゅうぎょうちゅう} (フルタイム) |→ | とい
問47-1 | をお答え ^{こた} ください |
| 2 | 就業中 ^{しゅうぎょうちゅう} (パートタイム) | | | |
| 3 | 本人 ^{ほんにん} の介護 ^{かいご} のため ^{ため} 離職 ^{りしょく} | | | |
| 4 | 無職 ^{むしょく} (3を除 ^{のぞ} く全 ^{すべ} て) |→ | 35ページ | の ^{とい} 問48へお進 ^{すす} みください |

とい
問47-1は、問47で「1 就業中^{しゅうぎょうちゅう} (フルタイム)」、「2 就業中^{しゅうぎょうちゅう} (パートタイム)」、「3 本人^{ほんにん}の介護^{かいご}のため^{ため}離職^{りしょく}」^{かいどう}と回答^{かた}された方^{かた}のみお答え^{こた}ください。

とい
問47-1

あなたは、介護^{かいご}をするにあたって、何か働き方^{なにかはたらかた}についての調整^{ちょうせい}等^{とう}をしていますか、または、していましたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---|--|
| 1 | 特 ^{とく} に行 ^{おこな} っていない、行 ^{おこな} わなかった |
| 2 | 介護 ^{かいご} のために「労働時間 ^{ろうどうじかん} を調整 ^{ちょうせい} (残業免除 ^{ざんぎょうめんじょ} 、短時間勤務 ^{たんじかんきんむ} 、早出 ^{はやで} 、中抜け等 ^{なかぬ})」をし
ている、または、した |
| 3 | 介護 ^{かいご} のために「有給休暇 ^{ゆうきゅうきゅうか} や介護休暇 ^{かいごきゅうか} 等 ^{とう} 」を取 ^と っている、または、取 ^と った |
| 4 | 介護 ^{かいご} のために「在宅勤務 ^{ざいたくきんむ} 」を利用 ^{りよう} している、または、利用 ^{りよう} した |
| 5 | 介護 ^{かいご} のために2~4以外 ^{いがい} の調整 ^{ちょうせい} をしている、または、調整 ^{ちょうせい} した |
| 6 | その他 ^た () |

とい
問47-2は、問47で「1 就業中^{しゅうぎょうちゅう} (フルタイム)」、「2 就業中^{しゅうぎょうちゅう} (パートタイム)」^{かいどう}と回答^{かた}された方^{かた}のみお答え^{こた}ください。

とい
問47-2

あなたは、今後^{こんご}も働^{はたら}きながら介護^{かいご}を続^{つづ}けていけそうですか。(〇はひとつ)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | 問題 ^{もんだい} なく続 ^{つづ} けていける | 2 | 問題 ^{もんだい} はあるが何 ^{なん} とか続 ^{つづ} けていける |
| 3 | 続 ^{つづ} けていくのはやや難 ^{むずか} しい | 4 | 続 ^{つづ} けていくのはかなり難 ^{むずか} しい |
| 5 | わからない | | |

すべての方へおうかがいします。

とい
問48

本人(要介護者)のご家族やご親族の中で、本人の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか。(フルタイム・パートタイマー等の勤務形態は問いません。また、その後再就職等により現在は働いているという方であってもご回答ください。)(〇はいくつでも)

- 1 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
- 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
- 3 主な介護者が転職した
- 4 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 5 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- 6 わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

とい
問49

あなたは勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思われませんか。(〇は3つまで)

- 1 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
- 2 介護休業・介護休暇等の制度の充実
- 3 制度を利用しやすい職場づくり
- 4 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)
- 5 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)
- 6 仕事と介護の両立に関する情報の提供
- 7 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
- 8 介護をしている従業員への経済的な支援
- 9 その他()
- 10 特にない
- 11 わからない

不安に感じることにについておうかがいします。

とい
問50

現在の生活を継続していくにあたって、あなたが不安を感じる介護等がありますか。
(現状で行っているか否かは問いません)(〇は3つまで)

- 1 日中の排泄
- 2 夜間の排泄
- 3 食事の介助(食べる時)
- 4 入浴・洗身
- 5 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
- 6 衣服の着脱
- 7 屋内の移乗・移動
- 8 外出の付き添い、送迎等
- 9 服薬
- 10 認知症状への対応
- 11 医療面での対応(経管栄養、ストーマ(人工肛門)等)
- 12 食事等の準備(調理等)
- 13 その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
- 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 15 感染症への対応(手洗い・うがい、換気、消毒等)
- 16 その他()
- 17 不安を感じていることは、特にない
- 18 (確認しないと)わからない

とい
問51

かいごほけんせいど かいごしゃ いけん ようぼうとう つぎ らん きにゅう
介護保険制度について、介護者としてご意見・ご要望等がありましたら次の欄に記入
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。

おおさかしこうれいしゃじったいちようさひよう
大阪市高齢者実態調査票

かいごほけん みりようしゃちようさ
(介護保険サービス未利用者調査)

れいわ ねん がつ
令和7年●月

おおさかしふくしきよく こうれいしゃしさくぶ こうれいふくしか かいごほけんか
大阪市福祉局 高齢者施策部 高齢福祉課・介護保険課

ちようさ と あ さき
【調査についてのお問い合わせ先】

ちようさじむきよく こうれいしゃじったいちようさ
調査事務局（高齢者実態調査サポートセンター）

フリーダイヤル： 0120-0000-0000

うけつけじかん げつ きんようび どのよう にちよう しゆくじつのぞ ごぜん じ ごご じ
受付時間：月～金曜日（土曜・日曜・祝日除く）午前9時～午後5時

《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。
 - ◎ 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、●月●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、家族の方などがご本人の意向をお聞きいただき記入していただくようお願いいたします。
- なお、22ページの間34以降については、介護にあまっているご家族の方などがお答えください。
- ◎ 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。
 - ◎ 回答に要する時間は（めやすとして）ご本人への調査に●分程度、介護されている方への調査に●分程度必要です。

■ 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 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。》

本調査は、令和●年●月●日時点で無作為抽出を行い、対象者に送付させていただきます。

そのことにより、本来対象者で無い方も送付されている可能性があります。ご了承ください。承（りようしょう）ねが（ねが）よろしくお願（ねが）いいたします。

とい問1

この調査票をご記入されるのは誰ですか。(〇はひとつ)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 本人 | 2 家族、親族 (主な介護者) |
| 3 家族、親族 (主な介護者以外) | 4 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うかがいします。

とい問2

あなたの性別、年齢、居住区についておうかがいします。(それぞれ〇はひとつ)

(1) 性別

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

(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 |

要介護認定についておうかがいします。

とい問3

あなたは要介護 (要支援) 認定を受けていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|------------------------|
| 1 いる | 2 いない ……→ とい問4へお進みください |
|------|------------------------|

とい問3-1をお答えください

問3で「1 いる」と回答された方におうかがいします。

問3-1 要介護度に○をつけてください。(○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 事業対象者 | 9 わからない |

介護保険被保険者証をお持ちの方は、被保険者証の「要介護状態区分等」の欄に認定状況が記載されています。

問4

あなたが現在抱えている傷病等(完治したものは除き、経過観察中のものを含む)について、ご回答ください。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1 脳血管疾患(脳卒中) | 2 心疾患(心臓病) |
| 3 悪性新生物(がん) | 4 呼吸器疾患 |
| 5 腎疾患(透析) | |
| 6 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) | |
| 7 膠原病(関節リウマチ含む) | |
| 8 変形性関節疾患 | 9 認知症 |
| 10 パーキンソン病 | 11 難病(パーキンソン病を除く) |
| 12 糖尿病 | |
| 13 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障がいを伴うもの) | |
| 14 その他() | |
| 15 なし | 16 わからない |

問5

あなたと同居されているご家族の状況についておうかがいします。(○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 息子・娘との2世帯 |
| 5 その他の世帯(1~4以外の世帯) | |

とい
問6

あなたの介護をする方はいますか。(〇はひとつ)

1 いる

2 いない → とい問7へおすす
みください

→ ア おも じぎょうしゅ
主に事業者

→ イ おも かぞく
主に家族など

1 「イ おも かぞく
主に家族など」に〇をされた場合(ばあい かいご
介護をされている方)は介護者調査
(22ページのとい問34以降)の記入もお願いします。

とい問6で「1 いる」と回答された方におうかがいします。

とい
問6-1

ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない
こども しんぞくなど かいご ぶん
子供や親族等からの介護を含む) (〇はひとつ)

1 ない

2 かぞく しんぞく かいご
家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない

3 しゅう にち
週に1～2日ある

4 しゅう にち
週に3～4日ある

5 ほぼ まいにち
ほぼ毎日ある

とい
問7

あなたが介護・介助が必要になった原因は何ですか。(〇はいくつでも)

1 のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそくなど
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)

2 しんぞうびょう
心臓病

3 がん あくせいしんせいぶつ
がん(悪性新生物)

4 こきゅうき びょうき はいきしゅ はいえんなど
呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)

5 かんせつ びょうき
関節の病気(リウマチ等)

6 にんちしょう びょうなど
認知症(アルツハイマー病等)

7 パーキンソン びょう
パーキンソン病

8 とうようびょう
糖尿病

9 じんしつかん とうせき
腎疾患(透析)

10 しかく ちょうかくしゅう
視覚・聴覚障がい

11 こっせつ てんとう
骨折・転倒

12 せきついそんしょう
脊椎損傷

13 こうれい すいじやく
高齢による衰弱

14 その他()

15 わからない

とい
問7-1

問7で〇をつけた原因の中で、主な原因である番号を1つ記入してください。

とい問7で〇をつけた中で、主なものひとつ 主な原因()番

とい
問 8

あなたが、初めて要介護認定を受けた時の目的は何ですか。(〇はひとつ)

- 1 介護保険サービス・総合事業の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・総合事業のサービスの利用の予定はなかったが、急のため
に要介護(要支援)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 9

直近の要介護認定において、何かご不満な点はありましたか。(〇はひとつ)

- 1 特にな
- 2 やや不満である
- 3 不満である
- 4 わからない

とい
問 9 で「2 やや不満である」「3 不満である」と回答された方におうかがいします。

とい
問 9-1

その理由についてお答えください。(〇はいくつでも)

- 1 認定結果が思っていた介護度より軽かった
- 2 認定結果が思っていた介護度より重かった
- 3 認定されるまでの日数がかかりすぎる
- 4 認定の有効期間が短い
- 5 認定調査の際の説明がわかりにくかった
- 6 その他 ()

かいごほけん サービスの利用状況についておうかがいします。

問10 あなたの介護保険サービスの利用状況について、おうかがいします。(〇はひとつ)

- 1 今までまったく利用したことがない ……▶ 9 ページの問11へお進みください
- 2 以前は利用していたが、現在は利用していない ……▶ 問10-1をお答えください

問10で「2 以前は利用していたが、現在は利用していない」と回答された方におうかがいします。

問10-1 以前はどのようなサービスを利用していましたか。(〇はいくつでも)

サービス名	サービスの説明
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 介護予防型訪問サービス (現行相当型)	要支援1、要支援2の方を対象とした「1」のサービスです。
3 生活援助型訪問サービス (基準緩和型)	大阪市の研修を修了した者が「1」に記載している身体介護以外の生活援助についてサービスの提供を行います。
4 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。
5 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。
6 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。
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 介護予防型通所サービス (現行相当型)	要支援1、要支援2の方を対象とした「7」のサービスです。(3時間以上)
9 短時間型通所サービス (基準緩和型)	要支援1、要支援2の方を対象とした「7」のサービスです。(3時間未満)

サービス名	サービスの説明
10 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。
11 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。
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。
16 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。
17 訪問入浴介護	介護職員と看護師などが、移動入浴車などで訪問し、浴槽を提供して、入浴の介護を行います。
18 夜間対応型訪問介護	夜間の巡回や通報システムにより対応する訪問介護を行います。
19 看護小規模多機能型居宅 介護	医療的ケアが必要な方に対して、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。
20 その他	()

とい
問11

あなたが介護保険サービスを、現在利用していない理由は何ですか。
(〇はいくつでも)

- 1 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
- 2 サービス利用の希望がない
- 3 家族が介護をするため問題ない
- 4 以前、利用していたサービスに不満があった
- 5 利用料を支払うのが難しい
- 6 利用したいサービスが利用できない、身近にない
- 7 住宅改修、福祉用具貸与、購入のみを利用するため
- 8 サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない
- 9 人との接触機会が増えると感染症などに感染する可能性が高くなるから
- 10 その他 ()

とい
問12

いつまでも地域でいきいきと生活を続けるために、リハビリテーションサービスを利用してみたいですか。(〇はひとつ)

- 1 以前利用していた 問13へお進みください
- 2 今後、利用が必要な状態になれば利用したい
- 3 わからない
- 4 利用したくない 問12-1をお答えください

問12で「4 利用したくない」と回答された方におうかがいします。

とい
問12-1 利用したくない理由をお答えください。(〇はいくつでも)

- 1 リハビリテーションを利用する状態ではない
- 2 以前、利用していたサービスに不満があった
- 3 利用者負担が高い
- 4 リハビリテーションサービスが身近にない
- 5 利用したいが手続きや利用方法がわからない
- 6 手続きが面倒だから
- 7 介護保険サービス以外のリハビリテーションを利用しているから
- 8 どのようなサービスがあるかわからない
- 9 その他 ()

とい
問13

げんざい りよう かいごほけん いがい しえん かいとう
現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答
ください（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物（宅配は含まない） |
| 5 ゴミ出し | 6 外出同行（通院、買い物など） |
| 7 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 8 見守り、声かけ |
| 9 サロンなどの定期的な通いの場 | 10 その他（ ） |
| 11 特になし | |

* 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

とい
問14

こんご ざいたくせいかつ けいぞく ひつよう かん しえん げんざいりよう
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さら
なる充実が必要と感じる支援・サービス）について、ご回答ください。
（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物（宅配は含まない） |
| 5 ゴミ出し | 6 外出同行（通院、買い物など） |
| 7 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 8 見守り、声かけ |
| 9 サロンなどの定期的な通いの場 | 10 その他（ ） |
| 11 特になし | |

* 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

とい
問15

げんざい いりようじゅうじしゃ ほうもん う
あなたは現在、医療従事者などの訪問を受けていますか。（〇はひとつ）

- | | |
|------|---|
| 1 はい | 2 いいえ→ とい 問16へお進みください |
|------|---|

とい 問15で「1 はい」と回答された方におうかがいします。

とい
問15-1

ほうもん かつ だれ
訪問されている方は誰ですか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|------------------------------|---------|-------------|
| 1 医師 | 2 歯科医師 | 3 看護師 |
| 4 理学療法士、作業療法士などのリハビリテーション専門職 | | |
| 5 薬剤師 | 6 歯科衛生士 | 7 栄養士、管理栄養士 |
| 8 その他（ ） | | |

介護保険サービスの今後の利用意向についておうかがいします。

問16

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。
(〇はひとつ)

<p>1 自宅で生活しながらサービスを受けたい</p> <p>〔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〕</p>	<p>→ 問16-1を お答えください</p>
<p>2 施設等に入所（入居）したい</p> <p>〔特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護医療院・ 介護付き有料老人ホーム・グループホーム など〕</p>	<p>→ 12ページの問16-2へ お進みください</p>
<p>3 特になし</p>	<p>→ 13ページの問17へ お進みください</p>

この質問は、問16で「1 自宅で生活しながらサービスを受けたい」と回答された方のみお答えください。

問16-1

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〇をつけてください。(〇はいくつでも)

(それぞれの介護保険サービスの説明は、7、8ページの問10-1をご参照ください)

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1 訪問介護（ホームヘルプ） | 2 介護予防型訪問サービス |
| 3 生活援助型訪問サービス | 4 訪問看護 |
| 5 訪問リハビリテーション | 6 居宅療養管理指導 |
| 7 通所介護（デイサービス） | 8 介護予防型通所サービス |
| 9 短時間型通所サービス | 10 通所リハビリテーション（デイケア） |
| 11 短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ） | |
| 12 小規模多機能型居宅介護 | 13 福祉用具の貸与 |
| 14 福祉用具の購入 | 15 住宅改修 |
| 16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス） | |
| 17 訪問入浴介護 | |
| 18 夜間対応型訪問介護 | |
| 19 看護小規模多機能型居宅介護 | |
| 20 その他（ | ） |

問16-2、問16-3は、問16で「2 施設等に入所(入居)したい」と回答された方のみお答えください。

問16-2 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○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テーションなど機能訓練を行います。</p>
<p>3 介護医療院</p>	<p>長期にわたる療養が必要な方に、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練、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>

問16-3 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況についてご回答ください。(○はひとつ)

- 1 入所・入居は検討していない
- 2 入所・入居を検討している
- 3 すでに入所・入居申し込みをしている

がいしゅつ
外出についておうかがいします。

とい
問17 しゅう かいじょう がいしゅつ
週に1回以上は外出していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-------------|---------|
| 1 ほとんど外出しない | 2 週1回 |
| 3 週2~4回 | 4 週5回以上 |

とい
問18 さくねん くら がいしゅつ かいすう へ
昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-------------|----------|
| 1 とても減っている | 2 減っている |
| 3 あまり減っていない | 4 減っていない |

とい
問19 がいしゅつ ひか
外出を控えていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

とい
問19で「1 はい」(外出を控えている)と回答された方におうかがいします。

とい
問19-1 がいしゅつ ひか りゆう つぎ
外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1 病気 | 2 障がい(脳卒中の後遺症など) |
| 3 足腰などの痛み | 4 トイレの心配 |
| 5 耳の障がい(聞こえの問題) | 6 目の障がい |
| 7 外での楽しみがない | 8 経済的に出られない |
| 9 交通手段がない | 10 その他() |

かいごよぼう じゅうどかぼうし
介護予防・重度化防止についておうかがいします。

とい
問20 あなたは、介護予防についてどれほど意識していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------------|------------|
| 1 意識している | 2 やや意識している |
| 3 あまり意識していない | 4 意識していない |

あなたが、介護予防として、今取り組んでいること、今後取り組んでみたいことに○をつけてください。(○はいくつでも)

① 取り組んでいること

- 1 体操や運動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る
- 8 健診(検診)や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診したりする
- 9 仕事をする
- 10 介護予防ポイント事業
- 11 百歳体操(いきいき・かみかみ・しゃきしゃき)
- 12 その他()
- 13 特にない

② 取り組んでみたいこと

- 1 体操や運動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る
- 8 健診(検診)や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診したりする
- 9 仕事をする
- 10 介護予防ポイント事業
- 11 百歳体操(いきいき・かみかみ・しゃきしゃき)
- 12 その他()
- 13 特にない

問21の①または②で「13 特にない」と回答された方におうかがいします。

問21-1

あなたが、介護予防について、取り組んでいない、取り組んでみたいと思わない理由は何か。理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 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 一緒に取り組む人がいないから
- 7 その他 ()

健康状態についておうかがいします。

問22

歯の数と入れ歯の利用状況をお答えください。
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)(〇はひとつ)

- 1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
- 2 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
- 3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
- 4 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問22-1

かみ合わせはよいですか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問22で「1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と回答された方におうかがいします。

問22-2

毎日入れ歯の手入れをしていますか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

とい
問23

あなたがかんで食べる時の状態は、次のどれにあてはまりますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1 なん
何でも、かんで食べることができる | 2 いちぶ
一部、かめない食べ物がある |
| 3 かめない食べ物が多い | 4 かんで食べることはできない |

とい
問24

お茶や汁物等でむせることはありますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

とい
問25

現在のあなたの健康状態はいかがですか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----------|--------|
| 1 とてもよい | 2 まあよい |
| 3 あまりよくない | 4 よくない |

かかりつけ医・かかりつけ歯科医師・かかりつけ薬剤師についておうかがいします。

とい
問26

かかりつけの医師はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(〇はひとつ)

- | |
|--------------------------------|
| 1 かかりつけの医師がいて、自宅に来てくれる(と思う) |
| 2 かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれない(と思う) |
| 3 かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない |
| 4 かかりつけの医師がない |

とい
問27

かかりつけの歯科医師はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(〇はひとつ)

- | |
|----------------------------------|
| 1 かかりつけの歯科医師がいて、自宅に来てくれる(と思う) |
| 2 かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれない(と思う) |
| 3 かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない |
| 4 かかりつけの歯科医師がない |

とい
問28

かかりつけの薬剤師・薬局はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(〇はひとつ)

- 1 かかりつけの薬剤師・薬局があり、自宅に来てくれる(と思う)
- 2 かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれない(と思う)
- 3 かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれるかはわからない
- 4 かかりつけの薬剤師・薬局がない

ちいき かつどう
地域での活動についておうかがいします。

とい
問29

以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(〇はひとつ)
①～⑧それぞれに回答してください。(それぞれ〇はひとつ)

		しゅう かい 週 4回 いじょう 以上	しゅう かい 週 2～ 3回	しゅう かい 週 1回	つき 月1～ かい 3回	ねん 年に すうかい 数回	さんか 参加して いない
①	ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②	スポーツ関係のグループや クラブ	1	2	3	4	5	6
③	趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④	がくしゅう きょうよう 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤-1	ひゃくさいたいそう たいそうなど 百歳体操やラジオ体操等	1	2	3	4	5	6
	かいごよぼう たいそう の介護予防のための体操・ うんどう かよ ば 運動の通いの場						
⑤-2	じょうき いがい かいごよぼう 上記⑤-1以外の介護予防 のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥	ろうじん 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦	ちょうないかい じち かい 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧	しゅうにゅう しごと 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

とい
問29-1

ちいきじゅうみん ゆうし けんこう かつどう しゅみとう かつどう おこな
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、い
きいきしたちいき すす かつどう さんかしゃ さんか
きいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加し
てみたいと思いますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1 ぜひさんか
参加したい | 2 さんか
参加してもよい |
| 3 さんか
参加したくない | 4 すでにさんか
参加している |

とい
問29-2

ちいきじゅうみん ゆうし けんこう かつどう しゅみとう かつどう おこな
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、い
きいきしたちいき すす かつどう きかく うんえい せわやく
きいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)
としてさんか
参加してみたいと思いますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1 ぜひさんか
参加したい | 2 さんか
参加してもよい |
| 3 さんか
参加したくない | 4 すでにさんか
参加している |

にんちしょう
認知症についておうかがいします。

とい
問30

にんちしょう しょうじょう ものわす あっか にんちしょう うたが ぶく また かぞく にんちしょう
認知症の症状(物忘れの悪化など認知症の疑いも含む)がある、又は家族に認知症
しょうじょう ひと
の症状がある人がいますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

とい
問30-1

にんちしょう かん そうだんまどぐち し
認知症に関する相談窓口を知っていますか。(〇はひとつ)

1 はい

2 いいえ

とい
問31へお進みください

とい
問30-1で「1. はい」と回答された方におうかがいします。

とい
問30-2

あなたにんちしょう かん そうだんまどぐち し
が認知症に関する相談窓口として知っているところはどこですか。
(〇はいくつでも)

- 1 かかりつけの医師
- 2 ちいき せいしんか しんけいないか いりょうきかん
地域の精神科・神経内科などの医療機関
- 3 にんちしょうしつかんいりょう
認知症疾患医療センター
- 4 みんせいいいん ちょうかい ちいきやくいん
民生委員・町会などの地域役員
- 5 かいごしえんせんちんいん (ケアマネジャー) やホームヘルパーなどのかいごほけんじぎょうしゃ
介護支援専門員 (ケアマネジャー) やホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 6 とくべつようごろうじん かいごろうじんほけんしせつ グループホームなどのかいごほけんじぎょうしゃ
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどの介護保険事業者
- 7 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または総合相談窓口 (ランチ)
- 8 にんちしょうしよきしゅうちゅうしえん つうしやう
認知症初期集中支援チーム (通称「オレンジチーム」)
- 9 くやくしょ ほけんふくし
区役所・保健福祉センター
- 10 その他 ()

とい
問30-3

あなたは、あなたまたあなたのご家族かそく にんちしょう ふあん かん
が認知症について不安に感じるときは、ど
ちらに相談されですか。(〇はいくつでも)

- 1 かかりつけの医師
- 2 ちいき せいしんか しんけいないか いりょうきかん
地域の精神科・神経内科などの医療機関
- 3 にんちしょうしつかんいりょう
認知症疾患医療センター
- 4 みんせいいいん ちょうかい ちいきやくいん
民生委員・町会などの地域役員
- 5 かいごしえんせんちんいん (ケアマネジャー) やホームヘルパーなどのかいごほけんじぎょうしゃ
介護支援専門員 (ケアマネジャー) やホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 6 とくべつようごろうじん かいごろうじんほけんしせつ グループホームなどのかいごほけんじぎょうしゃ
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどの介護保険事業者
- 7 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または総合相談窓口 (ランチ)
- 8 にんちしょうしよきしゅうちゅうしえん つうしやう
認知症初期集中支援チーム (通称「オレンジチーム」)
- 9 くやくしょ ほけんふくし
区役所・保健福祉センター
- 10 どこに相談すればいいかわからない
- 11 その他 ()

高齢者向けのサービス情報などについておうかがいします。

とい
問31

あなたは、高齢者向けのお知らせや健康・介護予防に関する情報をどこから得ていますか。(〇はいくつでも)

- 1 ご家族・友人・知人
- 2 介護支援専門員(ケアマネジャー)やホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 3 民生委員
- 4 町会・自治会・地域活動協議会、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団体
- 5 地域ネットワーク委員・推進員や福祉のコーディネーター(地域福祉活動などの調整役)
- 6 区社会福祉協議会
- 7 老人福祉センター
- 8 区役所・保健福祉センター
- 9 地域包括支援センターまたは総合相談窓口(ランチ)
- 10 「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌
- 11 市のホームページ(インターネット)、メールマガジンなど
- 12 新聞・テレビ・ラジオなど
- 13 その他()
- 14 特にない

すべての方におうかがいします。

とい
問32

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。(〇はひとつ)

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

とい
問33

かいごほけんせいど
介護保険制度について、ご意見・ご要望等がありましたら、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
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6【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。

かいとう
なお、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
じぎょうしゃ のぞ
事業者を除く）に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**（以下「あなた」といいます）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。）

とい問34

あなたは、ご本人とはどのような関係ですか。（〇はひとつ）

- | | | |
|-------|---------|---------|
| 1 配偶者 | 2 子 | 3 子の配偶者 |
| 4 孫 | 5 兄弟・姉妹 | 6 その他 |

とい問35

あなたの性別、年齢、ご本人との同居の有無についておうかがいします。（それぞれ〇はひとつ）

(1) 性別

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

(2) 年齢

- | | | | |
|---------|------------|-------|-------|
| 1 16歳未満 | 2 16歳から19歳 | 3 20代 | 4 30代 |
| 5 40代 | 6 50代 | 7 60代 | 8 70代 |
| 9 80歳以上 | | | |

(3) ご本人との同居の有無

- | | |
|----------|-----------|
| 1 同居している | 2 同居していない |
|----------|-----------|

とい問36

あなたがよく話をする相手は誰ですか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|---------|---------------|----------|
| 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 会社の同僚・元同僚 | 6 その他（ ） |
| 7 いない | | |

とい
問37

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 同居の家族 | 2 別居している家族や親族 |
| 3 近所の人 | 4 本人の友人・知人 |
| 5 介護者の友人・知人 | |
| 6 その他 () | |
| 7 いない | |

にんちしょう
認知症についておうかがいします。

とい
問38

ご本人の認知症の程度について、もっとも近いものに○をつけてください。
(○はひとつ)

- 1 まったく認知症の症状がない
- 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 日常生活に支障をきたすような症状・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
- 4 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
- 5 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
- 6 激しい精神症状、あるいは重い身体疾患があり、専門医療を必要とする

あなたが、^{おこな}行っている^{かいご}介護についておうかがいします。

とい
問39

あなたは、ご本人^{ほんにん}に対し、どのような^{かいご}介護^{おこな}を行っていますか。(〇はいくつでも)

^{しんたいかいご}
<身体介護>

- | | |
|---|--|
| 1 ^{にっちゅう はいせつ}
日中の排泄 | 2 ^{やかん はいせつ}
夜間の排泄 |
| 3 ^{しょくじ かいじょ た}
食事の介助(食べる時) | 4 ^{にゅうよく せんしん}
入浴・洗身 |
| 5 ^{み せんがん はみが どう}
身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6 ^{いふく ちゃくだつ}
衣服の着脱 |
| 7 ^{おくない いじょう いどう}
屋内の移乗・移動 | 8 ^{がいしゅつ つきそ そうげいどう}
外出の付き添い、送迎等 |
| 9 ^{ふくやく}
服薬 | 10 ^{にんちしょうじょう たいおう}
認知症状への対応 |
| 11 ^{いりょうめん たいおう けいかんえいよう じんこうこうもん どう}
医療面での対応(経管栄養、ストーマ(人工肛門)等) | |

^{せいかつえんじょ}
<生活援助>

- | | |
|---|---|
| 12 ^{しょくじ じゅんび}
食事の準備 | 13 ^{た かじ そうじ せんたく か もん どう}
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |
| 14 ^{きんせんかんり せいかつめん ひつよう しょてつづ}
金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

<その他>

- | | |
|------------|----------|
| 15 その他 () | 16 わからない |
|------------|----------|

とい
問40

あなたが、自宅^{じたく}での^{かいご}介護^{おこな}を行う^{うえ}上で紙おむつ^{かみ}や尿とりパッド^{にょう}のほかに、次のうち、^{つぎ}毎月^{まいつき}もっとも必要^{ひつよう}とするものに〇をつけてください。(〇はひとつ)

- 1 ^{せいしきざい}
清拭剤(からだふき・おしりふきを含む)
- 2 ドライシャンプー
- 3 ^{つか す てぶくろ}
使い捨て手袋
- 4 ^{つか す ぼうすい}
使い捨て防水シート
- 5 ^{こうくう ようひん は}
口腔ケア用品(歯ブラシ、スポンジ、ウェットティッシュ、ジェルなど)
- 6 ^{しょうしゅうざい}
消臭剤(スプレータイプ、シートタイプ、^{えきたい}液体タイプなど)
- 7 とろみ剤^{ざい}
- 8 その他 ()

とい
問41

あなたが、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。
(〇はいくつでも)

- 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
- 5 経済的な負担が大きい
- 6 仕事との両立が難しい
- 7 育児もあり負担が大きい
- 8 自分の時間がもてない
- 9 家族や近隣の人等の理解や協力が得られない
- 10 本人との関係がうまくいっていない
- 11 本人が介護保険サービスの利用を望まない
- 12 相談する相手がない
- 13 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
- 14 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
- 15 介護保険サービスの内容に不満(具体的に：)
- 16 自分自身に持病や障がいがある
- 17 その他()
- 18 特に困っていることはない

とい
問42

あなたが、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。(〇はいくつでも)

- 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 無視してしまったことがある
- 5 本人が外出しないよう、部屋の鍵をかけてしまったことがある
- 6 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 ()
- 8 特にない

とい
問42-1

どのような支援があれば、問42のような状態が緩和されますか。ご意見などありましたら、次の欄に記入してください。

とい
問43

あなたは、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。(〇はひとつ)

- 1 知っている
- 2 知らない

じょうき
上記のようなことでのお困りごとやご相談は

- ・ お住まいの区の区役所の保健福祉課 (平日9:00~17:30)
- ・ お住まいの地域を担当する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 (ランチ) (平日9:00~17:30)

とい
問44

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。(〇はひとつ)

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

とい
問45

ご本人は、現在、介護保険サービスを利用していませんが、ご本人がどのような状態になれば介護保険サービスを利用しますか。(〇はいくつでも)

- | |
|----------------------------------|
| 1 入浴、トイレ、食事などの日常生活に支障をきたすようになったら |
| 2 外出、買い物などに支障をきたすようになったら |
| 3 介護の必要性が高くなったら |
| 4 認知症になったら・認知症が進んだら |
| 5 病気になったら・病気が悪くなったら |
| 6 ひとりにすることが心配になったら |
| 7 本人が介護保険サービスを利用する気持ちになったら |
| 8 感染症に対する不安がなくなったら |
| 9 病院から退院したら |
| 10 経済的に余裕ができたら |
| 11 その他 () |
| 12 わからない |
| 13 介護保険サービスの利用はしたくない |

とい
問46

ご本人は、現在、介護保険サービスを利用していませんが、あなたがどのような状態になれば、介護保険サービスを利用しますか。(〇はいくつでも)

- 1 身体的に負担を感じたら
- 2 精神的に負担を感じたら
- 3 あなた自身が病気になるなど、健康状態が悪化したら
- 4 子育てや他の家族の世話や介護などをしなくてはならなくなったら
- 5 家事と介護の両立が難しくなったら
- 6 仕事と介護の両立が難しくなったら
- 7 経済的に余裕ができたなら
- 8 その他 ()
- 9 介護保険サービスの利用はしたくない

就業状況等についておたずねします。

とい
問47

あなたの現在の就業状況についておたずねします。(〇はひとつ)

- 1 就業中(フルタイム) 問47-1をお答えください
- 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) 30ページの問48へお進みください

とい とい しゅうぎょうちゅう しゅうぎょうちゅう
 問47-1 は、問47で「1 就 業 中 (フルタイム)」、「2 就 業 中 (パートタイム)」、
 「3 本人の介護のため退職」と回答された方のみお答えください。

とい
 問47-1

あなたは、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしてはいますか、
 または、してはいましたか。(〇はいくつでも)

- 1 特に行っていない、行わなかった
- 2 介護のために「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、早出、中抜け等)」をしている、または、した
- 3 介護のために「有給休暇や介護休暇等」を取っている、または、取った
- 4 介護のために「在宅勤務」を利用している、または、利用した
- 5 介護のために2~4以外の調整をしている、または、調整した
- 6 その他()

とい とい しゅうぎょうちゅう しゅうぎょうちゅう
 問47-2 は、問47で「1 就 業 中 (フルタイム)」、「2 就 業 中 (パートタイム)」、
 と回答された方のみお答えください。

とい
 問47-2

あなたは、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(〇はひとつ)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1 問題なく続けていける | 2 問題はあるが何とか続けていける |
| 3 続けていくのはやや難しい | 4 続けていくのはかなり難しい |
| 5 わからない | |

すべての方へおながいします。

とい
問48

本人（要介護者）のご家族やご親族の中で、本人の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか。（フルタイム・パートタイマー等の勤務形態は問いません。また、その後再就職等により現在は働いているという方であってもご回答ください。）（〇はいくつでも）

- 1 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
- 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
- 3 主な介護者が転職した
- 4 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 5 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- 6 わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

とい
問49

あなたは勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思われませんか。（〇は3つまで）

- 1 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
- 2 介護休業・介護休暇等の制度の充実
- 3 制度を利用しやすい職場づくり
- 4 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
- 5 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
- 6 仕事と介護の両立に関する情報の提供
- 7 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
- 8 介護をしている従業員への経済的な支援
- 9 その他（ ）
- 10 特になし
- 11 わからない

不安に感じるについておうかがいします。

とい
問50

現在の生活を継続していくにあたって、あなたが不安を感じる介護等はどうのことですか。(現状で行っているか否かは問いません)(〇は3つまで)

- 1 日中の排泄
- 2 夜間の排泄
- 3 食事の介助(食べる時)
- 4 入浴・洗身
- 5 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
- 6 衣服の着脱
- 7 屋内の移乗・移動
- 8 外出の付き添い、送迎等
- 9 服薬
- 10 認知症状への対応
- 11 医療面での対応(経管栄養、ストーマ(人工肛門)等)
- 12 食事等の準備(調理等)
- 13 その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
- 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 15 感染症への対応(手洗い・うがい、換気、消毒等)
- 16 その他()
- 17 不安を感じていることは、特にない
- 18 (確認しないと)わからない

とい
問51

介護保険制度について、介護者としてご意見・ご要望等がありましたら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。

大阪市高齢者実態調査票 (介護支援専門員調査)

《調査ご協力をお願い》

このたび大阪市では、「介護支援専門員調査」を実施することになりました。この調査は、今後の大阪市の高齢者施策を推進するための大切な調査であり、ケアプラン作成に携わっておられる介護支援専門員の方々にお願いしているものです。

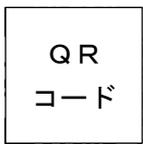
- ◎回答いただきました内容はすべてコンピューターにより統計的に処理し、この調査の目的にのみ使用し、皆様には不利益のないよう個人情報の保持には万全を期しております。なお、この調査は無記名調査となっております。
- ◎何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力いただきますよう、よろしく申し上げます。
- ◎回答に要する時間は（めやすとして）●分程度です。

《ご回答にあたってのお願い》

- ◎介護支援専門員の方がお答えください。
- ◎この調査は、問の中で時点や期間を指定している場合を除き、記入日現在の状況でお答えください。
- ◎筆記具は鉛筆やボールペンなどをお使いください。
- ◎あてはまる番号に○をつけていただく問には、1つだけ○をつけていただく場合と、複数○をつけていただく場合がありますので、質問に従ってご回答ください。
- ◎複数の事業所を兼務されている場合は、介護支援専門員としての実績の多い方の事業所から渡された調査票にのみ記入してください。
- ◎本調査は、WEB回答で受け付けています。パソコンまたはタブレットで下記QRコードより入っていただき、ID・パスワードを入力の上、回答をお願いします。
(令和7年●月●日(●)まで)

◆WEB専用回答ページ

<https://>



ID

パスワード

- ※URLを入力する際は、半角英数字で、大文字・小文字に注意して入力してください。
- ※ID・パスワードは、調査専用画面に入るための認証キーです。回答者を特定するためのものではありません。
- ※スマートフォンでは正しく表示されませんので、パソコン、タブレットをご使用ください。

【問合せ先】

調査事務局（高齢者実態調査サポートセンター）

フリーダイヤル：0120-0000-000

受付時間：月～金曜日（土曜・日曜・祝日除く） 午前9時～午後5時

【調査回答者の年齢】

問1 あなたの年齢は、次のどれにあてはまりますか。

2025年●月●日現在でお答えください。(○はひとつ)

1	20歳代	2	30歳代	3	40歳代
4	50歳代	5	60歳代	6	70歳以上

【介護支援専門員の経験年数等】

問2 あなたの2025年●月●日現在での、介護支援専門員業務の従事状況についてお答えください。

(ア) 介護支援専門員業務に従事してどれくらいの経験がありますか。前職も含めた合計期間でお答えください。(○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3年未満	4	3年以上5年未満
5	5年以上		

(イ) 現在の職場（介護支援専門員業務）の勤務期間をお答えください。(○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3年未満	4	3年以上5年未満
5	5年以上		

(ウ) あなたの現在の年収をお答えください。(○はひとつ)

1	250万円未満	2	250万円以上 300万円未満
3	300万円以上 350万円未満	4	350万円以上 400万円未満
5	400万円以上 450万円未満	6	450万円以上 500万円未満
7	500万円以上		

(エ) 現在の勤務先(所在地)をお答えください。(〇はいくつでも)

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	

(オ) あなたが勤務している居宅介護支援事業所は、介護支援専門員として働き始めてから何か所目の事業所ですか。

(人事異動等による同一法人内での勤務地の変更を除きます)

() か所目

(カ) (オ) で「2か所目」以上と答えられた方におうかがいします。

以前、勤務していた居宅介護支援事業所を辞められた理由は何ですか。

(〇はいくつでも)

1 自分の力量について、不安があったから
2 職員同士の関係がうまくいかなかったから
3 賃金が低かったから
4 残業が多かったから
5 事業所への不満・不信等
6 兼務業務が忙しく、ケアマネ業務の時間が取れなかったから
7 休日・休暇が取れなかったから
8 職場までの通勤に時間がかかったから
9 事業所の閉鎖
10 その他
()

(キ) あなたが勤務している居宅介護支援事業所の介護支援専門員の人数は、何人ですか。

() 人

【保健医療福祉関係の資格】

問3 あなたは、介護支援専門員以外に保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。
(○はいくつでも)

1 医師	2 歯科医師
3 薬剤師	4 看護師・准看護師
5 保健師	6 助産師
7 理学療法士	8 作業療法士
9 歯科衛生士	10 栄養士・管理栄養士
11 柔道整復師	12 社会福祉士
13 介護福祉士	14 精神保健福祉士
15 社会福祉主事	16 旧ホームヘルパー () 級
17 その他 ()	

【主任介護支援専門員の資格】

問4 あなたは、主任介護支援専門員の資格をお持ちですか。(○はひとつ)

1 あり → (取得年月日: 平成・令和_____年_____月_____日)
2 なし

【勤務先事業所の設置主体】

問5 あなたが勤務している居宅介護支援事業所の設置主体についておうかがいします。(○はひとつ)

1 社会福祉協議会	2 社会福祉法人(社協以外)
3 医療法人	4 NPO法人
5 生協・農協	6 営利法人(株式会社・その他等)
7 財団法人・社団法人	8 その他 ()

【勤務形態等】

問6 あなたの勤務形態と勤務日数及び時間帯は、次のうちどれですか。非常勤の場合は週あたりの時間をご記入ください。(○はひとつ)

1 常勤・専従	2 非常勤・専従 (週_____時間)
3 常勤・兼務	4 非常勤・兼務 (週_____時間)

【担当している利用者等】

問7 あなたが担当している利用者等についておうかがいします。

担当する利用者や件数がない場合は「0」と記入してください。

<p>(1) 担当利用者数（予防含む） 一時的入院中なども含め、継続的に関わっている利用者数を記入してください。（2025年○月○日現在）</p>	<p>人 (うち予防 人)</p>
<p>(2) 居宅サービス計画新規作成件数（旨の届を提出した件数） 2025年○月1日～○日の該当件数、介護予防サービス計画を含む。</p>	<p>件 (うち予防 件)</p>
<p>(3) 居宅サービス計画変更作成件数（目標変更や更新等の件数） 2025年○月1日～○日の該当件数、介護予防サービス計画を含む。</p>	<p>件 (うち予防 件)</p>

【住まい別の利用者人数】

問7-1 問7（1）で記入された利用者のお住まいについて、住まい別の内訳人数をお答えください。

2025年●月●日 現在の 担当利用者数	住 ま い 別 人 数		
	1 利用者の家 (持ち家・賃貸)	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(利用者の子 ども、親族の家など)
人	人	人	人

* 「住まい別人数」の合計=2025年●月●日現在の担当する利用者数

【利用者にかかる医療的な処置等】

問7-2 問7(1)で記入された利用者にかかる医療的な処置等について、人数内訳と種類をお答えください。

人数内訳	医療的な処置等にかかる種類及び人数（複数回答）			
あり ()人 医療的な処置等が必要な実人数を記載して下さい。	1	点滴の管理 ()人	2	中心静脈栄養 ()人
	3	透析 ()人	4	ストーマ(人工肛門)の処置()人
	5	酸素療法 ()人	6	レスピレーター(人工呼吸器) ()人
	7	気管切開の処置 ()人	8	喀痰吸引 ()人
	9	疼痛の看護 ()人	10	経管栄養 ()人
	11	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ()人		
	12	じょくそうの処置 ()人		
	13	インスリン注射()人		
	14	カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等) ()人		
	15	その他 () ()人		
	なし ()人			

【終末期を在宅で迎える利用者数】

問7-3 問7(1)で記入された利用者のうち、終末期を在宅で迎える方をどれくらい担当していますか。

()人

【量的に不足しているサービス】

問8 事業所数もしくは定員など、量的に不足していると思われるサービスはありますか。(〇はいくつでも)

1 訪問介護	2 生活援助型訪問介護サービス
3 訪問入浴介護	4 訪問看護
5 訪問リハビリテーション	6 通所介護
7 通所リハビリテーション	8 福祉用具貸与
9 短期入所生活介護	10 短期入所療養介護
11 夜間対応型訪問介護	12 認知症対応型通所介護
13 小規模多機能型居宅介護	14 看護小規模多機能型居宅介護
15 介護老人福祉施設	16 地域密着型介護老人福祉施設
17 介護老人保健施設	18 介護医療院
19 認知症対応型共同生活介護	20 特定施設入居者生活介護
21 地域密着型特定施設入居者生活介護	
22 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間サービス)	
23 居宅療養管理指導	
24 その他()	

※事業所種別には介護予防サービス事業所を含む

問8-1 量的に不足しているサービスで1~25を選んだ理由(自由記載)

【訪問介護サービス】

問9 訪問介護のサービスは、他都市に比べて、多くの方が利用されていますが、その理由はどのようなことだと思われますか。(〇はいくつでも)

- 1 施設へ入所せず、在宅介護を希望する方が多い
- 2 単身（ひとり暮らし）の方が多い
- 3 介護者の負担を軽減するため、利用を希望する方が多い
- 4 訪問介護事業所が他都市より多い
- 5 入所できる高齢者向け施設が少ない
- 6 施設へ入所するための手続きの負担が大きい
- 7 施設へ入所するための費用の負担が大きい
- 8 その他

()

【介護保険以外のサービス作成状況】

問10 2025年●月●日現在であなたが担当している利用者のケアプランで、大阪市の介護保険外サービス、ボランティアなどのインフォーマルサービスを組み合わせて作成したものはありますか。あればその人数を記入してください。

(〇はひとつ)

- 1 ある → () 人 ⇒問10-1へ 2 ない ⇒問11へ

【介護保険サービス以外のサービス利用内容】

【問10で「ある」と回答された方におうかがいします。】

問10-1 該当する介護保険外サービス・インフォーマルサービスについて○で囲み、利用者の人数を記入してください。(○はいくつでも)

●介護保険外サービスの種類		
1	緊急通報システム	() 人
2	住宅改修費助成	() 人
※緊急通報システムは現在利用中の人数を、住宅改修費助成はこれまで利用したことがある人数をご記入ください。		
3	生活支援型食事サービス	() 人
4	日常生活用具等の給付	() 人
5	介護用品の支給	() 人
6	寝具洗濯乾燥消毒サービス	() 人
7	あんしんさぽーと事業	() 人
8	成年後見制度	() 人
9	お泊まりデイ	() 人
10	介護予防ポイント事業、なにわ元気塾などの一般介護予防事業	() 人
11	いきいき百歳体操 ^{ひゃくさいたいそう} 、かみかみ百歳体操 ^{ひゃくさいたいそう}	() 人
12	ごみの持ち出しサービス	() 人
13	その他(具体名称:)	() 人
●インフォーマルサービス		
14	家族	() 人
15	近隣・知人	() 人
16	地域の役員・民生委員	() 人
17	その他(ボランティア等)	() 人

【充実が必要だと思う介護保険以外のサービス(自由記述)】

問11 今後充実が必要だと思う介護保険外サービスについて、ご自由にご記入ください。

【栄養・食生活上の課題】

問12 在宅療養者の栄養・食生活上の課題についておうかがいします。

対象者が多い項目には「1」を、対応に苦慮する項目には「2」を（ ）内に記入してください。（「1」「2」の併記可）

1	摂取量の課題（エネルギー（カロリー）、栄養素、水分等の摂取状況に関わる栄養問題）
	（ ） 必要な食事量（エネルギー）の確保への対応
	（ ） 食事量（エネルギー）制限への対応
	（ ） 塩分、たんぱく質、カリウム等の制限食への対応
	（ ） 経管栄養への対応
	（ ） 適切な水分摂取への対応
2	臨床的な栄養課題（疾患や病態、身体的状況に関わる栄養問題）
	（ ） 嚥下困難、ムセへの対応
	（ ） かみ砕き・咀嚼困難への対応
	（ ） 体重減少・低体重への対応
	（ ） 体重増加・加体重への対応
	（ ） 食物と薬の相互作用への対応
3	行動と生活環境（知識、態度、信念、物理的環境に関わる栄養問題）
	（ ） 食事に対する認知機能低下（認知症）への対応
	（ ） 偏食への対応
	（ ） 食品等の入手困難への対応
	（ ） 調理困難への対応
4	その他（ ）

【栄養・食生活支援を実施する上での相談体制】

問13 栄養・食生活支援を実施する上での相談体制について、おうかがいします。栄養・食生活支援を実施するにあたり、困っていることはありますか。（○はひとつ）

1	ある ⇒問13-1へ	2	ない ⇒問14へ
---	------------	---	----------

【問13で「1 ある」と回答された方におうかがいします。】

問13-1 困っていることを具体的に記入してください。

--

問14 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先はありますか。(○はひとつ)

- | | |
|--------------|------------|
| 1 ある ⇒問14-1へ | 2 ない ⇒問15へ |
|--------------|------------|

【問14で「1 ある」と回答された方におうかがいします。】

問14-1 相談先は、どこ(誰)ですか。(○はいくつでも)

- | |
|--------------------|
| 1 施設内の介護支援専門員 |
| 2 訪問看護ステーションの認定看護師 |
| 3 系列施設の管理栄養士 |
| 4 その他 () |

【医療に関する情報収集方法】

問15 ケアプランの作成にあたって、医療に関する情報収集をどのようにおこなっていますか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1 主治医の意見書 |
| 2 意見書を記載した主治医に対する電話・面談・文書連絡等 |
| 3 意見書を記載した主治医以外のかかりつけ医に対する電話・面談・文書連絡 等 |
| 4 利用者の受診・入退院時に同行 |
| 5 病院内の地域医療連携室(医療相談担当スタッフ) |
| 6 家族を通じて医師に指示を確認 |
| 7 医療スタッフ等とのカンファレンス |
| 8 その他 () |
| 9 特に情報収集をおこなっていない |

【地域の他職種・他機関との連携】

問16 医療と介護の連携についておうかがします。貴事業所は、地域の他職種・他機関と、全般的に、どのくらい連携(連絡、相談、調整、意見交換、情報、共有等)できていると思いますか。(○はひとつ)

- | |
|---------------|
| 1 連携できている |
| 2 やや連携できている |
| 3 あまり連携できていない |
| 4 連携できていない |

【医療機関との連携】

問17 医療機関（かかりつけ医等）と連携するうえでどのような工夫をおこなっていますか。（○はいくつでも）

- 1 かかりつけ医毎の連絡方法（時間帯等）の把握
- 2 サービス担当者会議毎にかかりつけ医の出席しやすい日時を設定している
- 3 ケアプラン作成・変更時にケアプランを利用者の医療機関（かかりつけ医等）に届ける（利用者の同意を得ておこなう）
- 4 医療機関の受診への同席や入退院時のカンファレンスに参加
- 5 他職種連携のための事例検討会や連絡会などへの参加
- 6 地域の医師や介護支援専門員などの団体に決めた連絡方法（ケアマネタイムなど）の活用
- 7 医療・介護連携シートを使用
- 8 地域包括支援センターと相談しながら連携
- 9 訪問看護ステーションと相談しながら連携
- 10 その他（)
- 11 特に何もしていない

【在宅医療・介護連携の推進】

問18 在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについておうかがいます。（必要性の高いものから順に3つまで○）

- 1 関係機関のリスト・連絡先等の提供
- 2 現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場
- 3 連携で困ったときに相談できる窓口
- 4 各施設・職種の役割について理解を深める機会
- 5 介護側のための医療知識の習得・向上の機会
- 6 医療側のための介護知識の習得・向上の機会
- 7 情報共有ツール（シート等）の統一
- 8 在宅医療にかかる負担の軽減（主治医・副主治医の導入など）
- 9 在宅医療にかかる施設基準の緩和
- 10 診療報酬・介護報酬の評価（増額）
- 11 患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発
- 12 その他（)
- 13 特にない

【病院・施設等を入退所する利用者】

問19 この1年間に病院・介護保険施設等に入院・入所、または、病院・介護保険施設等を退院・退所する利用者を担当したことがありましたか。(○はひとつ)

- 1 はい (入院・入所：延.....人、退院・退所：延.....人) ⇒問19-1へ
2 いいえ ⇒問20へ

【入退所する病院・施設等との連携】

【問19で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問19-1 入院・入所又は退院・退所する病院・施設と入院・入所時、退院・退所時に連携をとりましたか。ひとりでも連携をとった場合は「はい」、まったくとらなかった場合は「いいえ」としてください。

1 はい

2 いいえ ⇒問20へ

また、「はい」と答えられた方は、延べ何人の方に、病院・施設とどのような連携をとりましたか。(○はいくつでも)

連携をとった人数

入院・入所：延.....人、 退院・退所：延.....人

連携方法と連携先

《連携方法》(○はいくつでも)

- 1 病院や施設でおこなわれたカンファレンスに参加した
- 2 病院や施設を訪問して連絡をとった
- 3 病院や施設への電話で連絡をとった
- 4 病院や施設と文書でやりとりをした
- 5 その他 ()

《連携先》(○はいくつでも)

- 1 病院・施設の医師
- 2 病院・施設のリハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士・言語療法士等)
- 3 病院・施設の看護師
- 4 病院の医療相談担当スタッフ
- 5 施設の生活指導員
- 6 施設の介護支援専門員
- 7 病院・施設の管理栄養士・栄養士
- 8 その他 ()

【連携のための加算】

【問19-1で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問19-2 病院・施設との連携のための加算を請求しましたか。(○はひとつ)

1 はい	2 いいえ ⇒問19-3へ
「はい」と答えられた方は、加算の種類をお答えください。 (あてはまるものすべてに○)	
1 入院時情報連携加算 (I)	2 入院時情報連携加算 (II)
3 退院・退所加算	4 通院時情報連携加算
5 緊急時等居宅カンファレンス加算	
6 ターミナルケアマネジメント加算	
7 特定事業所医療介護連携加算	

【退院・退所の際に困ったことの有無】

【問19-1で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問19-3 医療機関や施設などから退院や退所する際に困ったことはありましたか。
(○はひとつ)

1 はい ⇒問19-4へ	2 いいえ ⇒問20へ
--------------	-------------

【問19-3で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問19-4 困ったことを具体的に記入してください。(自由記載)

【在宅で医療的な処置を必要とする方の支援】

問20 在宅で医療的な処置を必要とする方の支援を行ううえで、困っていることについておうかがいします。(〇はそれぞれひとつ)

	そう思う	思わない
(1) 医療ニーズの高い患者(吸引や経管栄養など)を担当してくれるかかりつけ医がなかなか見つからない	1	2
(2) 医療ニーズの高い患者(吸引や経管栄養など)に対応が可能な訪問看護がなかなか見つからない	1	2
(3) 医師と連絡調整を行う際、多忙で連絡が取れないことが多い	1	2
(4) 医師や看護師の専門的な用語がわかりにくい	1	2
(5) 急な退院などで対応に困ったことがある	1	2
(6) 退院時に患者や家族は病状について、十分な説明を受けていない	1	2
(7) 対応に困った時に相談するところがない	1	2
(8) 在宅医療などの医療に関する勉強会や研修の場が少ない	1	2
(9) その他 (自由記載)		

【在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源】

問21 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源についておうかがいします。(〇はそれぞれひとつ)

	足りている	足りていない	わからない
(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) 薬剤師による居宅療養管理指導	1	2	3
(4) 看護師などによる訪問看護	1	2	3
(5) 歯科衛生士による居宅療養管理指導	1	2	3
(6) 緊急時に対応してくれる医師または医療機関	1	2	3
(7) 緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護	1	2	3
(8) 管理栄養士・栄養士による居宅療養管理指導	1	2	3
(9) その他 (自由記載)			

【自宅での生活を継続するのに苦慮する課題】

問22 在宅医療が必要な利用者に対するケアマネジメントをする中で、自宅での生活を継続するのに苦慮する課題についておうかがいします。

(○はそれぞれひとつ)

	そう思う	思わない
(1) 在宅医療の社会資源が不足	1	2
(2) 介護の社会資源が不足	1	2
(3) 本人の理解・意思決定	1	2
(4) 家族の理解・意思決定	1	2
(5) 家族介護力	1	2
(6) 経済力	1	2
(7) 医療的処置	1	2
(8) 認知・不穏症状	1	2
(9) 家屋環境	1	2
(10) その他 (自由記載)		

【ACP（人生会議）の実施状況】

問23 介護支援専門員業務において、ACP（人生会議）を実施していますか。

(○はひとつ)

1 知っており、実施をしたことがある
2 知っているが、実施をしたことはない
3 知らなかったが、今後は実施をしたいと思う
4 知らなかったが、今後も実施はしないと思う

【ACP（人生会議）の実施における課題】

問23-1 意思決定支援やACPの実施において、課題だと考えることについておうかがいします。（○はそれぞれひとつ）

	思う	やや 思う	あまり 思わない	思わない
(1)実施するきっかけやタイミング	1	2	3	4
(2)実施した内容を多職種間で情報共有する場	1	2	3	4
(3)医療従事者の知識の習得・向上の機会	1	2	3	4
(4)介護従事者の知識の習得・向上の機会	1	2	3	4
(5)情報共有ツール（シート）の統一	1	2	3	4
(6)診療報酬・介護報酬の評価	1	2	3	4
(7)本人やご家族等への相談窓口や支援	1	2	3	4
(8)市民に対するACPに関する情報提供	1	2	3	4
(9)その他 （自由記載）				

【在宅での看取りにおける課題】

問24 ケアマネジメントをする中で、在宅での看取りにおいて、課題だと考えることについておうかがいします。（○はそれぞれひとつ）

	そう思う	やや 思う	あまり 思わない	思わない
(1)在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
(2)介護の社会資源が不足	1	2	3	4
(3)本人の理解・意思決定	1	2	3	4
(4)家族の理解・意思決定	1	2	3	4
(5)家族介護力	1	2	3	4
(6)緩和ケア等医療的処置	1	2	3	4
(7)心理的ケア	1	2	3	4
(8)家屋環境	1	2	3	4

【在宅医療・介護連携相談支援室】

問25 各区にある「在宅医療・介護連携相談支援室」についておうかがいします。
(○はひとつ)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | 知っており、実際に相談・連携したことがある |
| 2 | 知っているが、実際に相談・連携をしたことはない |
| 3 | 知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う |
| 4 | 知らなかったし、今後も相談・連携しないと思う |

問25-1 第8次医療計画において、在宅医療に必要な連携を担う拠点を位置づけることになりました。2024年度より設置された、大阪市「在宅医療連携拠点の相談支援室」についておうかがいします。(○はひとつ)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | 知っており、実際に相談・連携したことがある |
| 2 | 知っているが、実際に相談・連携をしたことはない |
| 3 | 知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う |
| 4 | 知らなかったし、今後も相談・連携しないと思う |

【サービス担当者会議における各職種への出席要請】

問26 サービス担当者会議における、各職種への出席要請に関する方針についておうかがいします。(○はそれぞれひとつ)

	基本的に出席を求めていることにしている	ケースによっては出席を求める	ほとんど出席を求めていることはない
(1) 病院の医師	1	2	3
(2) 病院の看護師	1	2	3
(3) 診療所の医師	1	2	3
(4) 歯科医師	1	2	3
(5) 薬剤師	1	2	3
(6) 訪問看護師	1	2	3
(7) リハビリ職 (PT/OT/ST)	1	2	3
(8) 管理栄養士	1	2	3
(9) 地域包括支援センター	1	2	3

【サービス担当者会議での工夫】

問27 サービス担当者会議の開催にあたり、担当者への聴取や調整等で、工夫している点があれば教えてください。(〇はいくつでも)

- 1 電話やFAX・メールで照会や打ち合わせを実施している
(参加が難しい場合や会議の事前連絡等)
- 2 利用者が通院する際やサービス担当者の訪問時間に合わせて同席する
- 3 会議の出席が難しい場合は、主治医・事業所に対し個別に訪問し意見聴取している
- 4 リモートでの開催を実施した(テレビ会議)
- 5 その他()
- 6 特にない

【成年後見制度や、あんしんさぼーと事業】

問28 あなたは、成年後見制度事業を知っていますか。(〇はひとつ)

- 1 知っている ⇒問28-1へ
- 2 知らない ⇒問29へ

【問28で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】

問28-1 あなたは、制度対象者に成年後見制度の利用を勧めたいですか。

(〇はひとつ)

- 1 対象者に利用を勧めたい ⇒問29へ
- 2 対象者に利用を勧めたくない ⇒問28-2へ
- 3 どちらともいえない ⇒問28-2へ

【問28-1で「2 対象者に利用を勧めたくない」又は「3 どちらともいえない」と回答された方におうかがいします。】

問28-2 理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 利用手続きがわからない
- 2 利用手続きが難しい
- 3 申立を行う人がいない
- 4 利用までに時間がかかる
- 5 対象者への説明が難しい
- 6 利用のメリットが無い
- 7 制度の対象者がどうかわからない
- 8 その他()

問29 あなたは、あんしんさぼーと事業を知っていますか。(○はひとつ)

- | |
|-----------------|
| 1 知っている ⇒問29-1へ |
| 2 知らない ⇒問30へ |

【問29で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】

問29-1 あなたは、事業対象者にあんしんさぼーと事業の利用を勧めたいですか。(○はひとつ)

- | |
|-------------------------|
| 1 対象者に利用を勧めたい ⇒問30へ |
| 2 対象者に利用を勧めたくない ⇒問29-2へ |
| 3 どちらともいえない ⇒問29-2へ |

【問29-1で「2 対象者に利用を勧めたくない」又は「3 どちらともいえない」と回答された方におうかがいします。】

問29-2 理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|-------------------|
| 1 利用手続きがわからない |
| 2 利用手続きが難しい |
| 3 利用までに時間がかかる |
| 4 対象者への説明が難しい |
| 5 利用のメリットが無い |
| 6 事業の対象者がどうかわからない |
| 7 その他 () |

【利用者の意思決定支援】

問30 あなたは、介護支援専門員業務を行ううえで、利用者の「意思決定支援」の考え方を知っていますか。また、意識していますか。(○はひとつ)

- | |
|-----------------------|
| 1 考え方を知っているし、意識している |
| 2 考え方は知っているが、意識はしていない |
| 3 言葉は知っているが、考え方は知らない |
| 4 言葉も考え方も知らない |

【ケアプラン作成の課題】

問31 ケアプランを作成するにあたって、課題として考えているのはどのようなことですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----|--|
| 1 | 介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと |
| 2 | 利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと |
| 3 | 利用者及び家族との調整が困難なこと |
| 4 | サービス事業所を選択するにあたっての情報が足りないこと |
| 5 | 区分支給限度額が低いこと |
| 6 | 利用者の経済的理由でサービスが十分利用できないこと |
| 7 | 介護保険サービス・大阪市の高齢者保健福祉サービスの種類が少ないこと
→具体的にどのようなサービスがあればいいとお考えですか。
() |
| 8 | 支援困難な方へのケアマネジメントの方法がわからないこと |
| 9 | 利用者及び家族の意見・要望を聞き出す時間が十分にとれないこと |
| 10 | 同じ経営母体のサービス事業所が提供するサービスに偏りがちになること |
| 11 | 自分の力量について不安があること |
| 12 | 事業所内のミーティングの時間がとりにくいこと |
| 13 | その他 () |

【自立支援型のケアマネジメント】

問32 あなたは、高齢者自身が描く将来像の実現をめざし、そのために必要なリハビリテーション等の機能強化等をケアプランに位置づける自立支援型のケアマネジメントを実施していますか。(〇はひとつ)

- | | | | |
|---|------------|---|-------------|
| 1 | はい ⇒問32-1へ | 2 | いいえ ⇒問32-2へ |
|---|------------|---|-------------|

【問32で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問32-1 自立支援型ケアマネジメントを実施するにあたって困難な点は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | 高齢者自身の自立支援に関する理解不足 |
| 2 | 自立支援に資するインフォーマルサービスの不足 |
| 3 | サービス提供事業所の理解が進まない |
| 4 | 自身のアセスメント等の技量不足 |

【問32で「2 いいえ」と回答された方におうかがいします。】

問32-2 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由は何ですか。

(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------------|
| 1 高齢者から求められない・高齢者の希望と相容れない |
| 2 自立支援型ケアマネジメントが求められている理由がわからない |
| 3 自身のアセスメント等の技量に自信がない |
| 4 その他 () |

【自立支援型ケアマネジメント検討会議】

問33 自立支援型ケアマネジメント検討会議に参加したことはありますか。

(○はひとつ)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

【支援困難な利用者の有無】

問34 あなたが担当している利用者のなかに、様々な理由で支援が困難な方がいますか。(○はひとつ)

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1 いる () 人 ⇒問34-1へ | 2 いない ⇒問35へ |
|--------------------|-------------|

【支援困難の内容】

【問34で「1 いる」と回答された方におうかがいします。】

問34-1 どのようなことで支援が困難となっておりますか。(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------|
| 1 家族の協力が得られないこと(家族間の不仲、理解不足等) |
| 2 利用者の性格によるもの(不満や苦情が多い、介護支援専門員に攻撃的など) |
| 3 経済的理由 |
| 4 利用者がサービスの利用を拒否すること(介護拒否) |
| 5 利用者に認知症による諸症状があること |
| 6 利用者が精神疾患のため不安定なこと |
| 7 利用者に医療的な処置があること |
| 8 家族の介護疲れや疾病、障がいによる介護力不足 |
| 9 利用者及び家族が介護予防的なケアプランを拒否すること |
| 10 その他 () |

【支援困難事例の対応方法】

問35 あなたは支援が困難な方についてどのように対応してきましたか。

(○はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| 1 | 事業所内の上司や同僚に相談した（している） |
| 2 | 他の事業所の介護支援専門員に相談した（している） |
| 3 | 地域包括支援センターに相談した（している） |
| 4 | 地域包括支援センターに相談した結果、地域ケア会議の開催となった |
| 5 | 地域包括支援センター以外の行政機関（区役所、市役所、府庁）に相談した（している） |
| 6 | 見守り相談室に相談した（している） |
| 7 | 区の居宅介護支援事業者連絡会等で相談した（している） |
| 8 | 誰にも相談せず、自分で対応した（している） |
| 9 | その他（ ） |

【認知症高齢者等へのケアプラン作成】

問36 担当する認知症や障がいのある高齢者のケアプラン作成にあたって、特に困難を感じていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----|---|
| 1 | 独居や近隣に家族がいないなど、利用者の状況について相談できる人がいない |
| 2 | 認知症の症状が急変したときの対応 |
| 3 | 病気をお持ちの家族への対応 |
| 4 | 家族等介護者との意見の相違 |
| 5 | サービス事業者や後見人利用等の手続き |
| 6 | 介護支援専門員やヘルパーなどサービス従事者への妄想、受け入れ拒否 |
| 7 | 医療機関への受診や服薬管理 |
| 8 | 金銭管理の援助 |
| 9 | 着替え、整髪、歯磨き、爪切りなどの清潔保持 |
| 10 | 徘徊・暴力・異食など行動障がいに対する対応 |
| 11 | 幻覚、妄想、うつなど行動・心理症状への対応 |
| 12 | 近隣住民からの苦情 |
| 13 | その他（ ） |
| 14 | 特になし |

【認知症高齢者等へのケアプラン作成にかかる課題解決】

問36-1 問36の課題解決のために、どのような対応をしていますか。

(○はいくつでも)

- | | |
|----|--|
| 1 | 主治医からの助言を得る |
| 2 | 地域包括支援センターへの相談や地域ケア会議への参加 |
| 3 | 認知症初期集中支援チーム（通称「オレンジチーム」）へ相談 |
| 4 | 認知症地域支援推進員へ相談 |
| 5 | 認知症疾患医療センターへ相談 |
| 6 | 区役所への相談 |
| 7 | サービス担当者会議での十分な意見調整 |
| 8 | あんしんさぼーと事業や成年後見制度の利用 |
| 9 | 民生委員や地域組織の役員など近隣へ相談 |
| 10 | 権利擁護支援に係る専門職派遣（地域包括支援センター等を通じて大阪市成年後見支援センターに依頼）の利用 |
| 11 | 本人宅に支援ノートを置くなどサービス事業者間での情報共有 |
| 12 | 障がい者制度関係機関 |
| 13 | その他（ ） |
| 14 | 特にしていない |

【高齢者虐待】

問37 あなたが担当している利用者のなかに、高齢者虐待を受けている、または疑いがあると思われる方がいますか。(○はひとつ)

- | | | | |
|---|------------|---|-----------|
| 1 | いる ⇒問37-1へ | 2 | いない ⇒問38へ |
|---|------------|---|-----------|

【虐待の発見後、地域包括支援センターなどへの相談等】

【問37で「1 いる」と回答された方におうかがいします。】

問37-1 高齢者虐待を発見した後、区役所（保健福祉センター）または地域包括支援センターに相談（通報）しましたか。(○はひとつ)

- | | | | |
|---|----|---|-----|
| 1 | はい | 2 | いいえ |
|---|----|---|-----|

【通報の義務】

問38 虐待の疑いがある高齢者を発見した場合、通報の義務があることを知っていましたか。(○はひとつ)

- | | | | |
|---|----|---|-----|
| 1 | はい | 2 | いいえ |
|---|----|---|-----|

【虐待の発見後、相談（通報）しなかった理由】

【問37-1で「2 いいえ」（区役所や地域包括支援センターに相談（通報）しなかった）と回答された方におうかがいします。】

問38-1 相談（通報）しなかった理由は何ですか。（〇はいくつでも）

- 1 利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった
- 2 相談（通報）することで契約を解除されることをおそれた
- 3 家族の問題なので介入してはいけなかったと思った
- 4 家族が頑張って介護を行っているので、家族の思いをくんでしまい相談できなかった
- 5 その他（ ）

【関係事業者の通報の義務の認知度】

問39 あなたが関係する介護サービス事業者は、虐待の疑いがある高齢者を発見した場合、通報の義務があることを知っていると思いますか。（〇はひとつ）

- 1 知っている
- 2 やや知っている
- 3 あまり知らない
- 4 知らない

【仕事の満足感】

問40 あなたは、ご自身の仕事に満足感を感じていますか。（〇はひとつ）

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 感じている | 2 やや感じている |
| 3 あまり感じていない | 4 感じていない |

【レベルアップのための取り組み】

問41 自分の介護支援専門員業務のレベルアップのために、現在どのような取り組みを行っていますか。（〇はいくつでも）

- 1 自主的な勉強会を行っている
- 2 居宅介護支援事業者連絡会等に参加している
- 3 ケースカンファレンス等で具体的な検討をし、助言を受けている
- 4 法人内の研修に参加している
- 5 外部研修に参加している
- 6 参考書等を読んでいる
- 7 自立支援型ケアマネジメント会議に積極的に参加している
- 8 その他（ ）

問41-1 問43の取り組みのうち、現在は行っていないが、今後始めたいと思っている取り組みはありますか。(〇はいくつでも)

- 1 自主的な勉強会を行いたい
- 2 居宅介護支援事業者連絡会等に参加したい
- 3 具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい
- 4 法人内の研修に参加したい
- 5 外部研修に参加したい
- 6 参考書等を読んで知識などを増やしたい
- 7 その他 ()

【地域包括支援センターへ期待する役割】

問42 あなたは地域包括支援センターにどのような役割を期待していますか。(〇はいくつでも)

- 1 業務全体に対するスーパーバイズ
- 2 困難事例に対する助言、支援
- 3 地域ケア会議の開催
- 4 専門性向上のための研修の開催や研修情報の提供
- 5 介護支援専門員同士のネットワークの構築
- 6 関係機関のネットワークの構築
- 7 その他 ()

【地域包括支援センター・区役所等の連携】

問43 地域包括支援センター・区役所（保健福祉センター）と連携するときにはどのような場合ですか。（〇はそれぞれいくつでも）

	①地域包括 支援センター	②区役所 (保健福祉センター)
1 多くの問題を抱えている利用者への対応	1	1
2 苦情相談の対応	2	2
3 援助や支援が困難なケースの対応 (虐待除く)	3	3
4 虐待ケースの対応	4	4
5 判断能力が低下した方の財産管理等の 対応	5	5
6 介護保険外サービス制度の対応	6	6
7 特に連携していない	7	7
8 その他()	8	8

【地域包括支援センター・区役所等の連携における課題・問題点等（自由記述）】

問44 地域包括支援センター・区役所（保健福祉センター）と連携を図るうえでの課題や問題点等があれば、ご自由にご記入ください。

<p><地域包括支援センター></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<p><区役所（保健福祉センター）></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

【ケアラーに関すること】

問45 あなたが担当する高齢者を介護する人は、育児(未就学児)を行っていますか。

- | | |
|--------------|-------------|
| 1 はい ⇒問45-1へ | 2 いいえ ⇒問46へ |
|--------------|-------------|

問45-1 育児も行っている方に対し、どのような支援を行いましたか。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| 1 こどもの相談窓口を紹介 |
| 2 地域包括支援センターに連携 |
| 3 レスパイトサービスを紹介するなど、ダブルケアの生活を見据えたサービス調整 |
| 4 その他 () |

問46 あなたが担当する高齢者を18歳未満の親族や家族の方が介護していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1 はい ⇒問46-1へ | 2 いいえ ⇒問47へ |
|--------------|-------------|

【問46で「1 はい」に〇をつけた方におたずねします。】

問46-1 18歳未満の方が、高齢者に対して行っている介護は何ですか。

(〇はいくつでも)

- | |
|-----------------|
| 1 見守り、声かけ |
| 2 食事の介助 |
| 3 調理・掃除・洗濯などの支援 |
| 4 コミュニケーション支援 |
| 5 外出する時の介助 |
| 6 入浴する時の介助 |
| 7 排泄の介助 |
| 8 着替えの介助 |
| 9 通院先での介助 |
| 10 入院先での介助 |
| 11 医療的ケア |
| 12 その他 () |

問46-2 18歳未満の方はだれと介護していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------------|--------------|
| 1 ひとりでしている | 2 家族・親族としている |
|------------|--------------|

問46-3 高齢者を介護している18歳未満の方は、学校などに通学していますか。

(〇はひとつ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1 通学している | 2 通学していない |
|----------|-----------|

問46-4 18歳未満の方が高齢者を介護する頻度はどの程度ですか。(○はひとつ)

1 ほぼ毎日	2 週1～2日
3 週3～5日	4 1か月に数日
5 その他 ()	

問46-5 18歳未満の方が、高齢者の介護に費やす時間は一日あたりどの程度ですか。
(○はひとつ)

1 1時間未満	2 1時間以上～3時間未満
3 3時間以上～6時間未満	4 6時間以上～8時間未満
5 8時間以上	

【すべての方におうかがいします】

問47 18歳未満の方が、高齢者の介護をしている姿をよく見かけることがあるときに、
相談できるところを知っていますか。(○はいくつでも)

1 子どもが通う学校	2 民生委員・児童委員
3 各区役所にある子育て支援室	4 その他 ()
5 特になし	

介護保険制度について、ご意見・ご要望がありましたらご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

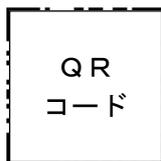
大阪市高齢者実態調査票（施設調査）

《ご回答にあたってのお願い》

- ◎施設の代表者様またはそれに準ずる方がお答えください。
- ◎この調査は、令和7年7月1日現在の状況でお答えください。
- ◎施設種別によっては回答しにくい設問もありますが、把握している範囲でご回答いただきますようお願いいたします。
- ◎筆記具は鉛筆やボールペンなどをお使いください。
- ◎本調査は、WEB回答で受け付けております。パソコンまたはタブレットで下記QRコードより入っていただき、ID・パスワードを入力の上、回答をお願いします。
(令和7年●月●日(●)まで)

◆WEB専用回答ページ

https://



ID

パスワード

- ※URLを入力する際は、半角英数字で、大文字・小文字に注意して入力してください。
- ※ID・パスワードは、調査専用画面に入るための認証キーです。回答者を特定するためのものではありません。
- ※スマートフォンでは正しく表示されませんので、パソコン、タブレットをご使用ください。

【問合せ先】

調査事務局（高齢者実態調査サポートセンター）

フリーダイヤル：0120-000-000

受付時間：月～金曜日（土曜・日曜・祝日除く） 午前9時～午後5時

◎貴施設についておうかがいします。

施設名称

開設年月 年 月

所在区

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

定員 人 ショートステイ定員 人

入所(入院)者数 ※契約数

入所人員	ショートステイ利用人員	合計
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

居室の状況

タイプ	1人用	2人用	3人用	4人用	5人以上
部屋数	<input type="text"/>				

職員数

	介護職員	看護職員	その他医療職	その他職員
常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※ 常勤換算人数ではなく、実人数をお書きください。

◎該当する施設種別の回答欄に○をつけてください。なお、回答いただく問番号を明記しています。

回答	番号	施設種別	問1 (1) ①	問1 (1) ②	問1 (2) (3) (4)	問1 (5) ①	問1 (5) ②	問2 ~ 問16	問17	問18	問19	問20	問21	問22 問23	意見要望 P21
	①	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
	②	地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
	③	介護老人保健施設		○	○		○	○	○	○	○		○	○	○
	④	介護医療院		○	○		○	○	○	○	○		○	○	○
	⑤	養護老人ホーム		○	○			○	○	※			※	○	○
	⑥	軽費老人ホーム		○	○		○	○	○	※			※	○	○
	⑦	生活支援ハウス		○	○			○	○					○	○
	⑧	認知症高齢者グループホーム		○	○		○	○	○	○			○		○
	⑨	有料老人ホーム		○	○		○	○	○	※			※		○
	⑩	有料該当のサービス付き高齢者向け住宅		○	○		○	○	○	※			※		○
	⑪	サービス付き高齢者向け住宅		○	○		○	○							○

※ 特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設のみ回答ください。

◎ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていますか。(上記施設種別番号 ⑤ ⑥ ⑨ の施設のみ)

問1 入所(入院・入居)者の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

《特別養護老人ホームにおうかがいします。》

(1) 男女別 要介護度別 年齢別 人数

①ーア 特別養護老人ホーム用(地域密着型を含む) [男性] <大阪市内からの入所者>

	非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認知症 (再掲)	計	
64歳以下	/	/	/								
65～69歳											
70～74歳											
75～79歳											
80～84歳											
85～89歳											
90歳以上											
計											
特例入所 要件				計のうち数 ① ② ③ ④	計のうち数 ① ② ③ ④						

①ーイ 特別養護老人ホーム用(地域密着型を含む) [女性] <大阪市内からの入所者>

	非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認知症 (再掲)	計	
64歳以下	/	/	/								
65～69歳											
70～74歳											
75～79歳											
80～84歳											
85～89歳											
90歳以上											
計											
特例入所 要件				計のうち数 ① ② ③ ④	計のうち数 ① ② ③ ④						

※ 縦列・横列の合計が各セルの総和となるよう記入してください。

※ 男性計と女性計の和が入所(入院・入居)者数の合計と一致するように記入してください。

※ 認知症(再掲)欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の方の数を記入してください。

※ 特例入所要件欄は、次の特例入所要件に該当する平成27年4月以後の特例入所の人数(合計の内数)を記入してください。
特例入所要件が重複している場合は、程度の重いものとしてください。

<特例入所要件概要> ①認知症 ②知的障がい・精神障がい ③家族等による深刻な虐待 ④世帯状況等による支援が不十分

①-ウ 特別養護老人ホーム用（地域密着型含む） [男性]

< 大阪市外からの入所者 >

	非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

①-エ 特別養護老人ホーム用（地域密着型含む） [女性]

< 大阪市外からの入所者 >

	非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

※ 縦列・横列の合計が各セルの総和となるよう記入してください。

※ 男性計と女性計の和が入所(入院・入居)者数の合計と一致するように記入してください。

※ 認知症(再掲)欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の方の数を記入してください。

問1 入所(入院・入居)者の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

《特別養護老人ホーム以外の施設におうかがいします。》

(1) 男女別 要介護度別 年齢別 人数

②-ア 特別養護老人ホーム以外の施設用 [男性]

<大阪市内からの入所者>

	非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

②-イ 特別養護老人ホーム以外の施設用 [女性]

<大阪市内からの入所者>

	非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

※ 要介護認定を受けていない場合は、非該当（自立）に含めて記入してください。

※ 縦列・横列の合計が各セルの総和となるよう記入してください。

※ 男性計と女性計の和が入所(入院・入居)者数の合計と一致するように記入してください。

※ 認知症（再掲）欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の方の数を記入してください。

②-ウ 特別養護老人ホーム以外の施設用 [男性]

<大阪市内からの入所者>

	非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

②-エ 特別養護老人ホーム以外の施設用 [女性]

<大阪市内からの入所者>

	非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

※ 要介護認定を受けていない場合は、非該当（自立）に含めて記入してください。

※ 縦列・横列の合計が各セルの総和となるよう記入してください。

※ 男性計と女性計の和が入所(入院・入居)者数の合計と一致するように記入してください。

※ 認知症（再掲）欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の方の数を記入してください。

(2) 要介護度別障がい等別人数

	非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
視覚障がい 注)1	()	()	()	()	()	()	()	()	()
聴覚障がい 注)2	()	()	()	()	()	()	()	()	()
精神障がい	()	()	()	()	()	()	()	()	()
知的障がい	()	()	()	()	()	()	()	()	()
認知症	()	()	()	()	()	()	()	()	()

注) 1 身体障がい者手帳の交付を受け、手帳記載の障がい名が視覚障がい、その等級が1級の方の数を記入してください。

注) 2 身体障がい者手帳の交付を受け、手帳記載の障がい名が聴覚障がい、その等級が2級の方の数を記入してください。

※上記の区分わけにあたっては、身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の所持に基づいて行ってください。

また、認知症については、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の方の数を記入してください。なお、重複している方については、程度の重いものに記入していただき、それ以外のものは()の中に該当者数を記入してください。

(3) ① 入所・入院・入居時期別 男女別 人数 〈大阪市内からの入所者〉

	～H30.6.31 (7年～)	H30.7.1～ (6年～7年)	R1.7.1～ (5年～6年)	R2.7.1～ (4年～5年)	R3.7.1～ (3年～4年)	R4.7.1～ (2年～3年)
男性						
女性						
	R5.7.1～ (1年～2年)	R6.7.1～ (6ヵ月～1年)	R7.1.1～ (3～6ヵ月)	R7.4.1～ (～3ヵ月)	不 明	計
男性						
女性						

(3) ② 入所・入院・入居時期別 男女別 人数 〈大阪市外からの入所者〉

	～H30.6.31 (7年～)	H30.7.1～ (6年～7年)	R1.7.1～ (5年～6年)	R2.7.1～ (4年～5年)	R3.7.1～ (3年～4年)	R4.7.1～ (2年～3年)
男性						
女性						
	R5.7.1～ (1年～2年)	R6.7.1～ (6ヵ月～1年)	R7.1.1～ (3～6ヵ月)	R7.4.1～ (～3ヵ月)	不 明	計
男性						
女性						

(4) 入所・入院・入居時の住所別人数

施設の所在区	その他の区	府内市町村	他 府 県	不 明	計

※住民票を施設に異動している場合は入所(入院・入居)前の、住民票を異動していない場合はその住所地で記入してください。

(5) 入所申込者の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

要介護度別 年齢別 人数

① 特別養護老人ホーム用（地域密着型を含む）

<入所申込者>

		非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
申込者数											
(内数) 市内申込者											
市内 申込者 の内訳	①										
	②										
	③										
	④										
	⑤										
	⑥										
(内数) 市外申込者											

※ 入所申込者のうち、入所者は除いてください。

※ 要介護認定を受けていない場合は、非該当（自立）に含めて記入してください。

※ 市内申込者の内訳について、次の項目に該当する人数を回答してください。

また、理由が重複している場合は、若番を優先してください。

- ① 必要性・緊急性が高く1年以内に入所が必要な方
- ② 現在の医療・介護環境で生活が安定しており、1年以上先の入所でも対応できると思われる方
- ③ 本人の病状等や経済状況により入所が困難な方
- ④ 本人や家族と連絡がとれない方
- ⑤ 他の施設（特養含む）に入所しているが、申込は残している方
- ⑥ その他

(5) 入所申込者の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

② 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス以外の施設用

<入所申込者>

		非該当 (自立)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
入所 申込者数											
(内数) 市内入所者											
(内数) 市外入所者											

※ 入所申込者のうち、入所者は除いてください。

※ 要介護認定を受けていない場合は、非該当（自立）に含めて記入してください。

※ 入所申込者との連絡がとれないなど、入所の継続的な希望が確認できない場合は、その他欄に記入してください。

《すべての施設におたずねします。》

問2 入所(入院・入居)者の意思疎通の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

完全に通じる	ある程度は通じる	時々は通じる	ほとんど通じない	計

問3 入所(入院・入居)者とその家族や親族とのかかわりの程度についておたずねします。該当する項目の人数を記入してください。(この設問ではショートステイによる入所者は含みません。)

1. 定期的に訪問する家族がいる	() 人
2. たまに訪問する家族がいる	() 人
3. 家族はいるが、まったく交流がない	() 人
4. 家族や親族はいない	() 人

問4-1 入所(入院・入居)者の日常的な金銭管理を行っている人について、該当する項目に人数を記入してください。

入所(入院)者 本人	家族・親族	友人・知人	後見人等	施設職員	あんしん さぽーと	その他	計

※「後見人等」とは、後見人、保佐人、補助人です。

また、「あんしんさぽーと」とは、社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業の利用者について記入してください。

《問4-1で「施設職員」が金銭管理を行っていると答えた施設におたずねします。》

問4-2 金銭管理について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管している
2. 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行っている
3. 入所者との保管依頼書(契約書)や預り証、個人別出納台帳等、必要な書類を備えている
4. 預かり金の収支状況を、本人や家族に定期的に連絡している
5. 預かり金の管理状況を、施設長(病院長・管理者)が毎月定期的に点検している

問5 介護サービスなどについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 施設サービスプランを作成するときに、入所(入院・入居)者の希望を聴取している
2. 施設サービスプランを作成するときに、家族の希望を聴取している
3. 施設サービスプランの内容・効果を入所(入院・入居)者に説明している
4. 施設サービスプランを家族に説明している
5. 費用負担について、入所(入院・入居)者やその家族に説明している
6. 入所(入院・入居)者の見える所に、重要事項の説明文を掲示している
7. 退所(退院・退去)前後には、多職種でカンファレンスを行う等、退所(退院・退去)後の生活について相談支援を行っている

問6-1 令和3年度から高齢者施設等に業務継続計画（BCP）の作成が義務付けられています。すでに業務継続計画が策定されていますか。（有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅、生活支援ハウスは回答不要ですので、問7へ）

1. すでに策定できている（→問7へ）
2. 現在策定中である
3. 今後策定予定である

《問6-1で「2. 現在策定中である」「3. 今後策定予定である」と答えた施設におたずねします。》

問6-2 策定できていない理由や課題となっていることについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 独自性・実効性のある計画を策定するために時間を要している
2. 策定のための知識が不足している
3. 経過措置期間中であるため
4. 業務継続計画について知らなかった
5. その他（)

厚生労働省ホームページ

「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

※厚生労働省が業務継続計画作成のための研修動画を公開しています。

また、ガイドラインやひな形をダウンロードすることもできます。

問7-1 災害時の要援護者の受け入れ対応がありますか。

1. 受け入れ対応がある
2. 受け入れ対応について、検討中である。
3. 受け入れ対応はない

問7-2 施設内に非常用自家発電装置を導入されていますか。

- 1. 導入済み（稼働可能時間：72時間以上）
- 2. 導入済み（稼働可能時間：72時間未満）
- 3. 未導入

問8 施設での新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染予防・拡大防止対策についてお聞きします。

施設での感染予防・拡大防止のために、どのような対策が必要とお考えですか。（優先すべきと考えるものから最大3つまで○をつけてください。）

- 1. 職員への研修
- 2. 利用者・ご家族等への情報提供
- 3. 簡易陰圧装置等の設備
- 4. 個室化等の施設の改修
- 5. 面会方法の検討
- 6. 感染した方の隔離
- 7. 感染した方の受け入れ先（病院・宿泊療養施設）
- 8. 職員へのPCR検査
- 9. 診療や点滴等の処置を行うスペースの確保
- 10. その他（ ）

問9 入所(入院・入居)者へのサービスの向上のための取り組みについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1. 第三者評価を取り入れている（評価方法を具体的に： ）
- 2. 自己評価を行っている
- 3. 情報開示について法等の規定していること以外に独自で取り組んでいる
- 4. その他（ ）

問10 福祉人材の確保等の状況及びその取り組みについておうかがいします。

(1) 福祉人材の確保の状況および、確保にかかる負担感について、あてはまる番号に1つ○をつけてください。

- 1. 確保できており、負担感はない
- 2. 確保できているが、負担感が多少ある
- 3. 確保できているが、負担感が大きい
- 4. 確保できていない

(2) 人材確保・定着・育成に関して、課題であると感じるものすべてに○をつけてください。

職員採用	1. 求人を行う労力が大きい 2. 求人を行う経費の負担が大きい 3. 有資格者の確保が難しい 4. その他 ()
離職者	1. 早期に辞める職員が多い 2. 出産、育児、介護、疾病など家庭や個人の事情で辞める 3. 人間関係、勤務条件等を理由に辞める 4. その他 ()
資質向上	1. 繁忙で内部での研修をする時間の確保が難しい 2. 繁忙で外部研修へ職員を派遣することができない 3. OJT など職場内の人材育成のしくみが十分でない 4. その他 ()

上記の課題の背景・要因や、貴施設での現状、その他の課題等についてご自由にお書きください。

(3) 人材確保・定着・育成の取り組み状況について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

項目		既に 実施済	効果が あったもの
人材確保	1. 就職イベントに参加している	1	1
	2. 公共職業安定所（ハローワーク）に求人情報を掲載している	2	2
	3. 大阪福祉人材支援センターに求人情報を掲載している	3	3
	4. 新聞折込チラシを活用し求人情報を掲載している	4	4
	5. タウン情報誌やフリーペーパーを活用し求人情報を掲載している	5	5
	6. 就活・転職情報サイト（「リクナビ」「マイナビ転職」等）を活用し求人情報を掲載している	6	6
	7. ホームページで事業者情報を発信している	7	7
	8. エックス（X、旧 Twitter）やフェイスブック（Facebook）等の SNS を活用し事業者情報を発信している	8	8

	9. ユーチューブ（YouTube）等の動画共有サイトを活用し事業者情報を発信している	9	9
	10. 人材派遣会社を活用している	10	10
	11. 人材紹介会社を通じた雇用を行っている	11	11
	12. 職員の知人や友人等からの紹介を活用している	12	12
	13. 学校等への人材紹介を依頼している	13	13
	14. シルバー人材センター等の紹介などにより元気な高齢者を積極的に採用している	14	14
	15. 介護助手（ケアの周辺業務を担う職員）の採用	15	15
	16. 外国人介護人材を採用している	16	16
	17. 職場体験やインターンシップの受け入れを実施している	17	17
定着	18. キャリアや能力に見合った給与等の待遇改善を行っている	18	18
	19. 福利厚生の充実や休暇を取得しやすくするなど労働環境の改善を行っている	19	19
	20. ICTや介護ロボットを導入するなど業務負担の軽減を行っている	20	20
	21. メンタルヘルス対策を講じている	21	21
育成	22. キャリア形成を意識した職員研修等を行っている	22	22
	23. 知識や技術等を習得するためのスキルアップ研修等を行っている	23	23
	24. 必要な資格を取得する支援を行っている	24	24

人材確保・定着・育成の取り組みについて、具体的な内容やご意見などをご自由にお書きください。

（４）外国人介護人材の受け入れ状況をおうかがいします。それぞれの項目について、あてはまる番号に○をつけてください。

項目	受け入れている	受け入れるつもりはない	受け入れを検討している	未検討
① 技能実習生	1	2	3	4
② 特定技能1号	1	2	3	4

③ EPA（経済連携協定）	1	2	3	4
④ 在留資格「留学」で来日している方	1	2	3	4
⑤ 在留資格「介護」を取得している方	1	2	3	4
⑥ その他（ ）	1	2	3	4

(5) 外国人介護人材を受け入れるに当たり、何が課題だと思えますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 知識や技術等を習得するためのスキルアップ研修や資格取得の支援体制
2. 日本人職員との意思疎通に必要な日本語能力
3. 利用者等との意思疎通に必要な日本語能力
4. 環境の変化に伴う精神的不安への支援体制
5. 宗教や生活習慣への対応
6. 利用者や家族等からの理解
7. 受け入れに係るコスト
8. 受け入れ方法や活用方法に関する情報不足
9. 長期的に雇用することの難しさ

外国人介護人材の受け入れに係るその他の課題等についてご自由にお書きください。

(6) 以下の大阪市が実施する人材確保・定着・育成に関する施策について、知っている事業に○をつけてください。

1. みおつくし福祉・介護の仕事きらめき大賞※¹
2. 社会福祉施設等従事者表彰事業※²
3. 小学生向けの「福祉読本※³」
4. 中学生向け福祉教育プログラム※⁴
5. アシスタントワーカー導入等による福祉・介護人材支援事業
6. 大阪市社会福祉研修・情報センターが行う事業（下記のア～エに該当するものに○）
 - ア. 求人を行う管理者層への効果的な求人の手法等に関する研修
 - イ. 施設従事者の職場定着に向けたメンタルヘルス研修
 - ウ. 施設従事者の資質向上に向けた研修（キャリアパスやスキルアップの研修）
 - エ. 同じ立場の人と交流や情報交換ができる『よこいと座談会』

※1 社会福祉施設等従事者から福祉・介護の仕事のやりがいや魅力が伝わるエピソードを募集し、優良作品を表彰のうえ漫画作品化することにより、職員の仕事に対するやりがいを支えると共に、広く市民に周知し、福祉・介護の仕事のイメージアップを図る。

※2 長年にわたり社会福祉事業に従事し福祉向上に功績のあった方へ表彰等を行うことにより、福祉・介護サービスを担う施設従事者のモチベーション向上を図り離職を防止する。

※3 総合的な学習の時間等において福祉教材を活用した福祉教育を実施することにより、小学生の頃から福祉に対する理解を深め、将来の福祉の担い手を確保する。

※4 主に中学生を対象に、福祉施設等と交流する機会を設け、福祉・介護の仕事に対する正しい知識を伝え、マイナスイメージをなくし興味を持ってもらうことで、将来の福祉の担い手を確保する。

(7) 人材確保・定着・育成において、老人福祉施設、介護保険施設で、何が求められていると感じますか。あてはまるものに○をつけてください。(○は2つまで)

1. 介護の職場のイメージアップ
2. 職員の負担軽減
3. 介護助手等の多様な人材によるチームケア
4. 職員の資質の向上
5. 地域との関わり合い
6. 生産性向上に関する取組み
7. あてはまるものがない場合 ()

(8) 人材確保・定着・育成に関する施策について大阪市に求めることや、その他の人材確保等に関するご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

--

問 11 広報活動など情報提供について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. パンフレットやリーフレットを作成している
2. 広報誌を定期的に作成している
3. ホームページを作成している
4. 家族会を組織している
5. 施設間で情報交換会を行っている
6. 地域の介護サービス事業者間で情報交換会を行っている
7. 介護サービス情報公表システムに会員登録している
8. その他 ()

問12 施設での認知症の人への対応における課題について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 職員の認知症についての理解や対応力が十分でない
2. 認知症の人への対応力を高めるための研修等に職員を参加させたいが、研修の機会が少なく難しい
3. 幻覚・妄想等の認知症の行動・心理症状のある人への対応が困難である
4. 認知症を治療する医療機関について、情報が少ない
5. がんや循環器疾患、大腿骨骨折などのほかの傷病（身体合併症）などがある認知症の人を受入れてくれる医療機関について、情報が少ない
6. 認知症に関連した相談ができる機関が少ない
7. 認知症の人の要介護度が上がったときに、受入れてくれる特養など介護施設が少ない
8. 認知症高齢者の対応と比べ、若年性認知症の人への対応が異なるため難しい
9. 認知症の人を受入れた際の介護報酬などが低い
10. 特に課題はない
11. その他（)

問13 高齢者虐待の防止等のために実施している対策について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 高齢者虐待に関する職員研修の実施
2. 施設外で行われる高齢者虐待に関する研修への参加促進
3. 入所(入院・入居)者や家族からの苦情処理体制づくり
4. 身体拘束に関する運営基準に則った運用
5. 職員が虐待を発見した場合の通報窓口の周知
6. 労働環境の整備
7. その他（)

問14 令和元年（2019年）4月1日以降に、高齢者虐待を受けたことを理由に入所（入院・入居）者を受入れたことがありますか。（○はひとつ）

1. ある
2. ない
3. わからない

問15 地域福祉に貢献していることについて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 地域福祉活動の推進役である区社会福祉協議会（区社会福祉施設連絡会事務局含む）と協働し、地域づくりや研修会などを行っている
2. 地域で行われる行事・イベントに参加し、地域住民と交流している
（盆踊り大会、地域まつり等）
3. 地域社会福祉協議会などが実施している地域住民による見守り支援活動に参画している
（高齢者・障がい者等の友愛訪問等）
4. 地域の子ども達（小学校・中学校の生徒）の安全確保を図るため、地域の安全拠点や地域の巡回を行っている（子ども110番の家、防犯ウォーキング等）
5. 大阪府社会福祉協議会老人施設部会、大阪府社会福祉協議会が実施している総合生活相談援助事業に参画している（社会貢献事業）
6. 施設内へ地域住民を招待し、施設利用者と地域住民との交流活動を行っている
（ふれあい喫茶等）
7. 施設職員の専門性を生かし、地域住民への勉強会を開催している
（口腔ケア、要介護者の介助、感染症の知識等）
8. 地域のニーズに対して地域の拠点に出向き、地域活性化の支援を行っている
（出前講座、介護相談、健康チェック等）
9. きれいなまちづくりの取組みに積極的に参加している
（施設周辺の清掃活動、定期的な自治会との公園清掃等）
10. 住民が主体となって行う健康づくりや介護予防の活動に対し、空きスペースや会議室など場所の提供を行っている
11. 地域医療に貢献している
12. その他（）

問16 医療と介護の連携についておうかがいします。

(1) 貴施設は、地域のお職種・他機関と、全般的に、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。（○はひとつ）

1. 連携できている
2. やや連携できている
3. あまり連携できていない
4. 連携できていない

(2) 在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについておうかがいします。
(必要性の高いものから順に3つまで○)

1. 関係機関のリスト・連絡先等の提供
2. 現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場
3. 連絡で困ったときの相談できる窓口
4. 各施設・職種の役割について理解を深める機会
5. 介護側のための医療知識の取得・向上の機会
6. 医療側のための介護知識の取得・向上の機会
7. 情報共有ツール（シート等）の統一
8. 在宅医療にかかる負担の軽減（主治医・副主治医制の導入など）
9. 在宅医療にかかる施設基準の緩和
10. 診療報酬・介護報酬の評価（増額）
11. 患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発
12. その他（)
13. 特にない

《サービス付き高齢者向け住宅以外の施設におうかがいします。》

問17 災害時における福祉避難所の協定締結について、あてはまるもの番号に○をつけてください。

(1) 福祉避難所の協定締結について（○はひとつ）

1. 協定締結している
2. 協定締結していない

(2) 協定締結していない理由について（あてはまるものすべてに○）

1. 市外居住の職員が多くいるため、災害時に対応できる職員が確保できない
2. 小規模施設では運営要員の確保が難しい
3. 介護支援者の確保が難しい
4. 備蓄物資の保管場所がない
5. 費用分担が不明確である
6. その他（)

(3) 協定締結していない場合、災害時等の取組みについて（あてはまるものすべてに○）

1. 地域住民に災害情報を提供できる
2. 備蓄物資の一部を提供できる
3. 広域避難所等へ被災住民を誘導できる
4. 地域での防災訓練に参加している
5. ボランティアを育成している
6. その他（)

《特別養護老人ホームにおうかがいします。》

問20 入所申込者に対する入所選考に関する説明について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 入所選考委員会等の基準について説明している
2. おおよその入所申込者数を伝えている
3. おおよその順位を伝えている
4. 今後の申込者の状況等によっては順位が変わることを説明している
5. 要介護度や家族の状況等に変化があれば連絡するよう伝えている
6. 定期的に申込者に対し選考の状況の説明を行い、申込者の状況についても把握している
7. その他 ()

《特養、老健、介護医療院、特定施設、認知症高齢者グループホームにおうかがいします。》

問21

(1) 令和6年度介護報酬改定において新設された「生産性向上推進体制加算」の取得状況について、あてはまるものに○をつけてください。

1. 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を取得
2. 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を取得
3. 今後（直近3年以内を目途に）の取得を検討中
4. 当面の取得を検討していない

(2) ≪問21（1）で「4」とご回答いただいた施設におたずねします。≫

取得を検討していない理由について、最もあてはまるものに○をつけてください。

1. 利用者や職員のニーズ等から、必要性を感じていない
2. 取得したいが、資金面等でテクノロジー導入が難しい
3. 取得したいが、必要な人員体制の確保が難しい
4. その他 ()

《特養、老健、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスにおうかがいします。》

問22

(1) 直近3年以内を目途に、施設等の創設・増設を検討されていますか。あてはまるものに○をつけてください。

1. 創設（新築）
2. 増設（増床）
3. 検討していない

(2) ≪問22 (1) で「1」とご回答いただいた施設におたずねします。≫

いずれの施設等を検討されていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 特別養護老人ホーム（広域型）
2. 特別養護老人ホーム（地域密着型）
3. 介護老人保健施設
4. 介護医療院
5. 認知症対応型共同生活介護
6. 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）【地域密着型含む】
7. 6以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
8. 養護老人ホーム
9. 軽費老人ホーム
10. 生活支援ハウス
11. その他（)

(3) ≪問22 (1) で「3」とご回答いただいた施設におたずねします。≫

検討していない理由について、最もあてはまるものに○をつけてください。

1. 利用ニーズ等から、創設・増設の必要性を感じない
2. 創設・増設を行いたいが、人材確保等が難しい
3. その他（)

問23

(1) 直近3年以内を目途に施設の改築や大規模な改修を検討されていますか。あてはまるものに○をつけてください。

1. 改築（建替え）
2. 改修（大規模修繕）
3. 検討していない

(2) ≪問23 (1) で「3」とご回答いただいた施設におたずねします。≫

検討していない理由について、最もあてはまるものに○をつけてください。

1. 施設・設備が新しく、改築・改修の必要がない
2. 改築・改修を行いたいが、資金面で厳しい
3. その他（)

【意見・要望等（自由記入欄）】

1 介護保険制度についてのご意見・ご要望などを具体的に、次の欄に記入してください。

2 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。

調査は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

かいごよぼう にちじょうせいかつけんいき ちょうさ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ちょう さ ひょう 調 査 票

いっばんこうれいしゃ 《一般高齢者》

このたび、おおさかし大阪市では「かいごよぼう にちじょうせいかつけんいき ちょうさ介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施することとなりました。

この調査は、ちょうさ今後のこんご大阪市のかいごよぼうしやく すいしん介護予防施策を推進するためのしりょう資料とさせていただきます。ため、しない す市内にお住いのようかいごにんてい う要介護認定を受けておられないさいいじょう かた65歳以上の方からにん むさくい えら52,800人を無作為に選び、ねがお願いしているものです。

かいとうご回答いただきましたないよう内容はすべてとうけいてき しよりコンピューターにより統計的に処理し、このちょうさ もくてき調査の目的にのみ使用し、しょうみなさまにはふりえき不利益のないようこじんじょうほう ほじ個人情報^の保持にはばんぜん き万全を期しております。また、このちょうさひょうおよび調査票^と返信用封筒^にお名前^をご記入^{いた}だく^{ひつよう}必要はございません。

なに いそが何かとお忙しいところ^{てすう}お手数ではございますが、ちょうさ しゅし調査の趣旨^{りかい}をご理解いただき、ぜ ひ きょうりよく是非ともご協力^{ねが}いただきますよう、よろしく^{ねが}お願いいたします。

れいわ ねん がつ
令和7年●月

おおさかしふくしきよく大阪市福祉局 こうれいしゃしやくが高齢者施策部 かいごほけんか介護保険課 ちいきほうかつ地域包括ケア すいしんか推進課

ちょうさ と あ さき 【調査についてのお問い合わせ先】

ちょうさじむきよく調査事務局 こうれいしゃじつたいちょうさ（高齢者実態調査サポートセンター）

フリーダイヤル： 0120-0000-0000

うけつけじかん受付時間：月～金曜日（土曜・日曜・祝日除く）ごぜん午前9時～午後5時

《ご記入にあたってのお願い》

◎記入日現在の状況でお答えください。

◎調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。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。

◎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。

◎調査票記入後は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

●月●日（●）までに郵便ポストに投函してください。

なお、調査票と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。

きんゆうび 記入日	れいわ ねん がつ 日にち 令和7年 月 日
ちょうさひょう きんゆう 調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1 あて名のご本人が記入	
2 ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄： ）	
3 その他（ ）	

◎はじめに、あなた（あて名のご本人：以降の質問も同じ）についておうかがいします

<p>(1) あなたの性別をお答えください。(○はひとつ)</p>		
1 男性	2 女性	3 その他、または、答えたくない
<p>(2) あなたの年齢をお答えください。(○はひとつ)</p>		
1 65歳～69歳	2 70歳～74歳	3 75歳～79歳
4 80歳～84歳	5 85歳～89歳	6 90歳～94歳
7 95歳～99歳	8 100歳以上	
<p>(3) あなたの介護保険の認定状況について(○はひとつ)</p>		
1 認定を受けていない	2 事業対象者	
3 要支援1	4 要支援2	

<p>とい 問 1</p>	<p>あなたのご家族や生活状況について</p>
<p>(1) 家族構成をお教えてください。(○はひとつ)</p>	
1 1人暮らし	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 息子・娘との2世帯
5 その他()	
<p>(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○はひとつ)</p>	
1 介護・介助は必要ない →次のページの(3)へ	
2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない →次のページの①へ	
3 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む) →次のページの①へ	

【(2)で「1 介護・介助は必要ない」以外を回答された方におうかがいします】

① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|------------------|--------------------|------------|
| 1 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 2 心臓病 | |
| 3 がん (悪性新生物) | 4 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等) | |
| 5 関節の病気 (リウマチ等) | 6 認知症 (アルツハイマー病等) | |
| 7 パーキンソン病 | 8 糖尿病 | 9 腎疾患 (透析) |
| 10 視覚・聴覚障がい | 11 骨折・転倒 | 12 脊椎損傷 |
| 13 高齢による衰弱 | 14 その他 () | 15 不明 |

【(2)で「3 現在、何らかの介護を受けている」と回答された方におうかがいします】

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|---------------|-----------|---------|
| 1 配偶者 (夫・妻) | 2 息子 | 3 娘 |
| 4 子の配偶者 | 5 孫 | 6 兄弟・姉妹 |
| 7 介護サービスのヘルパー | 8 その他 () | |

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(〇はひとつ)

- | | | |
|------------|------------|-------|
| 1 大変苦しい | 2 やや苦しい | 3 ふつう |
| 4 ややゆとりがある | 5 大変ゆとりがある | |

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 持家 (一戸建て) | 2 持家 (集合住宅) |
| 3 公営賃貸住宅 | 4 民間賃貸住宅 (一戸建て) |
| 5 民間賃貸住宅 (集合住宅) | 6 借家 |
| 7 その他 () | |

とい
問2

からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(〇はひとつ)

- 1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(〇はひとつ)

- 1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

(3) 15分位続けて歩いていますか。(〇はひとつ)

- 1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(〇はひとつ)

- 1 何度もある 2 1度ある 3 ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(〇はひとつ)

- 1 とても不安である 2 やや不安である
3 あまり不安でない 4 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか。(〇はひとつ)

- 1 ほとんど外出しない 2 週1回
3 週2~4回 4 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(〇はひとつ)

- 1 とても減っている 2 減っている
3 あまり減っていない 4 減っていない

(8) 外出を控えていますか。(〇はひとつ)

- 1 はい 2 いいえ

【(8) で「1 はい」(外出を控えている) と回答された方におうかがいします】

① 外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 病気 | 2 障がい (脳卒中の後遺症など) |
| 3 足腰などの痛み | 4 トイレの心配(失禁など) |
| 5 耳の障がい (聞こえの問題など) | 6 目の障がい |
| 7 外での楽しみがない | 8 経済的に出られない |
| 9 交通手段がない | 10 その他 () |

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|------------------|-------|
| 1 徒歩 | 2 自転車 | 3 バイク |
| 4 自動車 (自分で運転) | 5 自動車 (人に乗せてもらう) | 6 電車 |
| 7 路線バス | 8 病院や施設のバス | 9 車いす |
| 10 電動車いす (カート) | 11 歩行器・シルバーカー | |
| 12 タクシー | 13 その他 () | |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長

--	--	--	--

 cm

体重

--	--	--	--

 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

(4) 口の^{くち} 渴^{かわ}きが^き 気にな^きりますか。(○はひとつ)

- 1 はい 2 いいえ

(5) 歯^は磨^{みが}き (人^{ひと}にや^あって^いもら^ふう^{まい}場合^{まい}も^に含^ちむ) を^{まい}毎^{まい}日^にし^てて^いま^ますか。(○はひとつ)

- 1 はい 2 いいえ

(6) 歯^はの^{かず}数^いと^ば入^りれ^り歯^りの^{じょう}利^{きょう}用^{きよう}状^{おし}況^{おし}を^お教^しえ^くだ^さい。
(成^{せい}人^{じん}の^は歯^はの^{そう}総^{ほん}本^{すう}数^{おやし}は、^{ふく}親^{ほん}知^らず^ずを^{ふく}含^めて^て 32^{ほん}本^{です}です) (○はひとつ)

- 1 自^じ分^{ぶん}の^は歯^はは²⁰20^{ほん}本^{いじょう}以^{じょう}上^い、^いか^つ入^りれ^り歯^{りよう}を^{りよう}利^{りよう}用^{なし}す
2 自^じ分^{ぶん}の^は歯^はは²⁰20^{ほん}本^{いじょう}以^{じょう}上^い、^い入^りれ^り歯^{りよう}の^{りよう}利^{りよう}用^{なし}す
3 自^じ分^{ぶん}の^は歯^はは¹⁹19^{ほん}本^{いか}以^{いか}下^い、^いか^つ入^りれ^り歯^{りよう}を^{りよう}利^{りよう}用^{なし}す
4 自^じ分^{ぶん}の^は歯^はは¹⁹19^{ほん}本^{いか}以^{いか}下^い、^い入^りれ^り歯^{りよう}の^{りよう}利^{りよう}用^{なし}す

① 噛^かみ^あ合^あわ^よせ^きは^よ良^きい^きで^すか。(○はひとつ)

- 1 はい 2 いいえ

【(6)で「1 自^じ分^{ぶん}の^は歯^はは²⁰20^{ほん}本^{いじょう}以^{じょう}上^い、^いか^つ入^りれ^り歯^{りよう}を^{りよう}利^{りよう}用^{なし}す」「3 自^じ分^{ぶん}の^は歯^はは¹⁹19^{ほん}本^{いか}以^{いか}下^い、^いか^つ入^りれ^り歯^{りよう}を^{りよう}利^{りよう}用^{なし}す」と回^{かい}答^{とう}さ^れた^か方^かに^おう^かが^いし^ます】

② 毎^{まい}日^に入^いれ^り歯^{りよう}の^{りよう}手^て入^いれ^いを^して^いま^ますか。(○はひとつ)

- 1 はい 2 いいえ

(7) あ^たな^たは^とか^きん^{じょう}で^{たい}食^{つぎ}べ^{つぎ}る^{つぎ}時^{つぎ}の^{つぎ}状^{つぎ}態^{つぎ}は、^{つぎ}次^{つぎ}の^{つぎ}ど^{つぎ}れ^{つぎ}に^{つぎ}あ^{つぎ}て^{つぎ}は^{つぎ}ま^{つぎ}り^{つぎ}ま^{つぎ}すか。(○はひとつ)

- 1 何^{なん}でも、^たか^んで^た食^たべ^たる^たこ^たが^たで^たき^る 2 一^{いち}部^ぶ、^たか^めな^めい^め食^たべ^た物^{もの}が^ある
3 一^{いち}部^ぶ、^たか^めな^めい^め食^たべ^た物^{もの}が^おお^おい^い 4 一^{いち}部^ぶ、^たか^んで^た食^たべ^たる^たこ^たは^たで^たき^{ない}

(8) 6^げか^げ月^げ間^げで^{きろ}2^{きろ}~^{きろ}3^{きろ} k^{きろ} g^{きろ} 以^{たい}上^{じゅう}の^{げん}体^{しょう}重^{しょう}減^{しょう}少^{しょう}が^あり^まし^たか。(○はひとつ)

- 1 はい 2 いいえ

(9) ど^しな^じた^じか^じと^し食^き事^{かい}を^きと^{かい}も^{かい}に^あり^ます^か。(○はひとつ)

- 1 毎^{まい}日^にあ^ある 2 一^{しゅう}週^{なん}に^{なん}度^{なん}か^{なん}あ^{なん}る 3 一^{つき}月^{なん}に^{なん}度^{なん}か^{なん}あ^{なん}る
4 一^{ねん}年^{なん}に^{なん}度^{なん}か^{なん}あ^{なん}る 5 一^{ほと}ん^{んど}ど^{ない}ない

とい
問 4

まいにち せいかつ
毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか。(○はひとつ)

1 はい 2 いいえ

(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(○はひとつ)

1 はい 2 いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○はひとつ)

1 はい 2 いいえ

(4) バスや電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可) (○はひとつ)

1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○はひとつ)

1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

(6) 自分で食事の用意をしていますか。(○はひとつ)

1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか。(○はひとつ)

1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○はひとつ)

1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

(9) 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。(○はひとつ)

1 はい 2 いいえ

(10) 新聞を読んでいますか。(○はひとつ)

1 はい 2 いいえ

(11) ^{ほん}本や^{ざっし}雑誌を^よ読んでいますか。(○はひとつ)

1 はい

2 いいえ

(12) ^{けんこう}健康についての^{きじ}記事や^{ばんぐみ}番組に^{かんしん}関心がありますか。(○はひとつ)

1 はい

2 いいえ

(13) ^{ゆうじん}友人の家を^{いえ}訪ねて^{たず}いますか。(○はひとつ)

1 はい

2 いいえ

(14) ^{かぞく}家族や^{ゆうじん}友人の^{そうだん}相談にのっていますか。(○はひとつ)

1 はい

2 いいえ

(15) ^{びょうにん}病人を^み見^ま舞うことができますか。(○はひとつ)

1 はい

2 いいえ

(16) ^{わか}若い人^{ひと}に^{じぶん}自分から^{はな}話しかけることができますか。(○はひとつ)

1 はい

2 いいえ

(17) ^{しゅみ}趣味はありますか。(○はひとつ)

1 ^{しゅみ}趣味あり → (^{ぐたいてき}具体的に：)

2 ^{おも}思いつかない

(18) ^い生きがい^いはありますか。(○はひとつ)

1 ^い生きがいあり → (^{ぐたいてき}具体的に：)

2 ^{おも}思いつかない

とい
問5

ちいき かつどう
地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※① - ⑧それぞれに回答してください。(それぞれ○はひとつ)

	しゅう かい 週 4 回 いじょう 以上	しゅう かい 週 2 ~ 3 回	しゅう かい 週 1 回	つき 月 1 かい ~ 3 回	ねん 年に すうかい 数回	さんか 参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係の グループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤-1 ひやくさいたいそう たいそう 百歳体操やラジオ体操 とう かいごよぼう たい 等の介護予防のための体 そう うんどう かよ ば 操・運動の通いの場	1	2	3	4	5	6
⑤-2 じょうき いがい かいごよ 上記⑤-1以外の介護予 ぼう かよ ば 防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(○はひとつ)

1 ぜひ参加したい

2 参加してもよい

3 参加したくない

4 すでに参加している

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。（〇はひとつ）

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 ぜひ参加したい | 2 参加してもよい |
| 3 参加したくない | 4 すでに参加している |

問6 介護予防について

(1) あなたは、介護予防についてどれほど意識していますか。（〇はひとつ）

- | | |
|--------------|------------|
| 1 意識している | 2 やや意識している |
| 3 あまり意識していない | 4 意識していない |

(2) あなたが、介護予防として、今取り組んでいること、今後取り組んでみたいことに〇をつけてください。

① 今取り組んでいること（〇はいくつでも）

- 1 体操や運動により体力を維持する
- 2 栄養バランスの取れた食事をとる
- 3 歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口のなかの健康を保つ
- 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る
- 8 健診（検診）や保健指導を受けたりかかりつけ医の指示どおりに受診したりする
- 9 仕事をする
- 10 介護予防ポイント事業
- 11 百歳体操（いきいき・かみかみ・しゃきしゃき）
- 12 その他（)
- 13 特にない

② 今後取り組んでみたいこと (〇はいくつでも)

- 1 体操や運動により体力を維持する
- 2 栄養バランスの取れた食事をとる
- 3 歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口のなかの健康を保つ
- 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る
- 8 健診(検診)や保健指導を受けたりかかりつけ医の指示どおりに受診したりする
- 9 仕事をする
- 10 介護予防ポイント事業
- 11 百歳体操(いきいき・かみかみ・しゃきしゃき)
- 12 その他 ()
- 13 特にない

【(2)の①または②で「13 特にない」と回答された方におうかがいします】

(3) あなたが、介護予防について、取り組んでいない、または、取り組んでみたいと思わない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 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 一緒に取り組む人がいないから
- 7 その他 ()

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人 (〇はいくつでも)

- | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|------------------|------------|------------------|
| 1 | はいぐうしゃ
配偶者 | 2 | どうきよ こ
同居の子ども | 3 | べっきよ こ
別居の子ども |
| 4 | きょうだいしまい しんせき おや まご
兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5 | きんりん
近隣 | 6 | ゆうじん
友人 |
| 7 | その他 () | | 8 | そのような人はいない | |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人 (〇はいくつでも)

- | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|------------------|------------|------------------|
| 1 | はいぐうしゃ
配偶者 | 2 | どうきよ こ
同居の子ども | 3 | べっきよ こ
別居の子ども |
| 4 | きょうだいしまい しんせき おや まご
兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5 | きんりん
近隣 | 6 | ゆうじん
友人 |
| 7 | その他 () | | 8 | そのような人はいない | |

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人 (〇はいくつでも)

- | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|------------------|------------|------------------|
| 1 | はいぐうしゃ
配偶者 | 2 | どうきよ こ
同居の子ども | 3 | べっきよ こ
別居の子ども |
| 4 | きょうだいしまい しんせき おや まご
兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5 | きんりん
近隣 | 6 | ゆうじん
友人 |
| 7 | その他 () | | 8 | そのような人はいない | |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人 (〇はいくつでも)

- | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|------------------|------------|------------------|
| 1 | はいぐうしゃ
配偶者 | 2 | どうきよ こ
同居の子ども | 3 | べっきよ こ
別居の子ども |
| 4 | きょうだいしまい しんせき おや まご
兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5 | きんりん
近隣 | 6 | ゆうじん
友人 |
| 7 | その他 () | | 8 | そのような人はいない | |

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。
(〇はいくつでも)

- | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| 1 | じちかい ちょうないかい ろうじん
自治会・町内会・老人クラブ | 2 | しゃかいふくしきょうぎかい みんせいいいん
社会福祉協議会・民生委員 |
| 3 | ケアマネジャー | 4 | いし しかいし かんごし
医師・歯科医師・看護師 |
| 5 | ちいきほうかつしえん やくしょ やくば
地域包括支援センター・役所・役場 | 6 | その他 |
| 7 | そのような人はいない | | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(〇はひとつ)

- 1 毎日ある 2 週に何度かある 3 月に何度かある
4 年に何度かある 5 ほとんどない

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。
同じ人には何度会っても1人と数えることとします。(〇はひとつ)

- 1 0人 (いない) 2 1~2人 3 3~5人
4 6~9人 5 10人以上

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(〇はいくつでも)

- 1 近所・同じ地域の人 2 幼なじみ
3 学生時代の友人 4 仕事での同僚・元同僚
5 趣味や関心が同じ友人 6 ボランティア等の活動での友人
7 その他 () 8 いない

とい 問8 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(〇はひとつ)

- 1 とてもよい 2 まあよい 3 あまりよくない 4 よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。(〇はひとつ)
〔「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください〕

- | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| とても
不幸 | とても
幸せ | | | | | | | | | |
| 0点 | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 | 5点 | 6点 | 7点 | 8点 | 9点 | 10点 |

(3) 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。(〇はひとつ)

- 1 満足 2 やや満足
3 やや満足でない 4 満足でない

(4) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(○はひとつ)

1 はい

2 いいえ

(5) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○はひとつ)

1 はい

2 いいえ

(6) お酒は飲みますか。(○はひとつ)

1 ほぼ毎日飲む

2 時々飲む

3 ほとんど飲まない

4 もともと飲まない

(7) タバコは吸っていますか。(○はひとつ)

1 ほぼ毎日吸っている

2 時々吸っている

3 吸っていたがやめた

4 もともと吸っていない

(8) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

1 ない

2 高血圧

3 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)

4 心臓病

5 糖尿病

6 高脂血症 (脂質異常)

7 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)

8 胃腸・肝臓・胆のうの病気

9 腎臓・前立腺の病気

10 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)

11 外傷 (転倒・骨折等)

12 がん (悪性新生物)

13 血液・免疫の病気

14 うつ病

15 認知症 (アルツハイマー病等)

16 パーキンソン病

17 目の病気

18 耳の病気

19 その他 ()

(9) かかりつけの医師はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。

(○はひとつ)

- 1 かかりつけの医師がいて、自宅に来てくれる (と思う)
- 2 かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれない (と思う)
- 3 かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない
- 4 かかりつけの医師がない

(10) かかりつけの歯科医師はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(○はひとつ)

- 1 かかりつけの歯科医師がいて、自宅に来てくれる (と思う)
- 2 かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれない (と思う)
- 3 かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない
- 4 かかりつけの歯科医師がない

(11) かかりつけの薬剤師・薬局はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(○はひとつ)

- 1 かかりつけの薬剤師・薬局があり、自宅に来てくれる (と思う)
- 2 かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれない (と思う)
- 3 かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれるかはわからない
- 4 かかりつけの薬剤師・薬局がない

とい
問9

にんちしょう そうだんまどぐち はあく
認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいますか。
(○はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○はひとつ)

- 1 は1い → (3) へ
- 2 いいえ → (4) へ

【(2)で「1 はい」と回答された方におうかがいします】

(3) あなたが認知症に関する相談窓口として知っているところはどこですか。
(○はいくつでも)

- 1 かかりつけの医師
- 2 地域の精神科・神経内科などの医療機関
- 3 認知症疾患医療センター
- 4 民生委員・町会などの地域役員
- 5 介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 6 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどの介護保険事業者
- 7 地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ランチ）
- 8 認知症初期集中支援チーム（通称「オレンジチーム」）
- 9 区役所・保健福祉センター
- 10 その他（ ）

(4) あなたは、あなた又はあなたのご家族が認知症について不安に感じるときは、
どちらに相談されますか。(○はいくつでも)

- 1 かかりつけの医師
- 2 地域の精神科・神経内科などの医療機関
- 3 認知症疾患医療センター
- 4 民生委員・町会などの地域役員
- 5 介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 6 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどの介護保険事業者
- 7 地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ランチ）
- 8 認知症初期集中支援チーム（通称「オレンジチーム」）
- 9 区役所・保健福祉センター
- 10 どこに相談すればいいかわからない
- 11 その他（ ）

とい
問10

こうれいしゃむ し とう じょうほう にゆうしゆさき
高齢者向けのお知らせ等、情報の入手先について

(1) あなたは、高齢者向けのお知らせや健康・介護予防に関する情報をどこから
え
得ていますか。(〇はいくつでも)

- 1 かぞく ゆうじん ちじん
ご家族・友人・知人
- 2 かいごしえんせんもんいん (ケアマネジャー) やホームヘルパーなどの介護保険事業者
かいごほけんじぎょうしゃ
- 3 みんせいいいん
民生委員
- 4 ちょうかい じちかい 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
町会・自治会・地域活動協議会、地域社会福祉協議会など、地域で見守り活動
おこな だんたい
を行っている団体
- 5 ちいき いいん すいしんいん ふくし ちいきふくしかつどう
地域ネットワーク委員・推進員や福祉のコーディネーター(地域福祉活動などの
ちょうせいやく
調整役)
- 6 くしゃかいふくしきょうぎかい
区社会福祉協議会
- 7 ろうじんふくし
老人福祉センター
- 8 くやくしょ ほけんふくし
区役所・保健福祉センター
- 9 くせい べんりちよう こうほうし
「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌
- 10 し
市のホームページ(インターネット)、メールマガジンなど
- 11 しんぶん
新聞・テレビ・ラジオなど
- 12 た
その他()
- 13 とく
特にない

いじょう ちょうさ しゅうりよう きょうりよく
■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■

