

問11で「1 介護サービスの利用をやめたり、種類の変更や回数減らすなどした」「2 事業者や施設等の事情により、介護サービスが利用できなくなったり、利用できる回数が減った」と回答された方におうかがいします。

問11-2 介護保険サービス及び介護予防サービスの種類を変更したり、回数を減らしたことでどのような影響がありましたか。(◎はいくつでも)

- 1 会話することなど、人との関わりが減った
- 2 感染に対する不安が少なくなった
- 3 外出する機会が減り、家に閉じこもることが増えた
- 4 自宅でできる新たな趣味が増えた
- 5 精神的に不安定になった
- 6 できるだけ自分でやろうと前向きに考えるようになった
- 7 事業者以外の介護者（家族等）の負担が増えた
- 8 身体機能が低下した（筋力が落ちた、歩行しにくくなった、転倒しやすくなった）
- 9 食事の支度や掃除、洗濯、買い物などに困るようになった
- 10 影響は特になし
- 11 その他（ ）

問12 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。(◎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13 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。(◎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13をお答えいただいた方は、15ページの問15へお進みください。

問14～問14-2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14 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◎をつけてください。(◎はひとつ)

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】	ね 寝たきりや認知症のため、ご自宅で介護が困難な方に 介護や機能訓練などのお世話をします。
2 介護老人保健施設 （老人保健施設）	かんご 看護や介護が必要な方に、在宅生活への復帰を目指して いがくてき がんり 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。
3 介護療養型医療施設 （介護職員が手厚く配置 された病院等）	ちょうき りょうよう ひつよう かんご 長期にわたる療養が必要な方に、介護や機能訓練、必要な いりよう にちじょうせいいかつ せ わ 医療や日常生活のお世話などをします。
かいごりょういん 介護医療院	ちょうき りょうよう ひつよう かんご りょうようしやう 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 医学的な管理の下における介護や機能訓練、必要な医療や にちじょうせいいかつ せ わ 日常生活のお世話などをします。
にんちしやう かんご たいししやう 認知症対応型共同生活 介護 （グループホーム）	にんちしやう かんご たいししやう にちじょうせいいかつしやう 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 どをきょうどうせいいかつ なか おこな にんちしやう しんごう かんご りょう 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。
とくていしせつにゅうきやうしやせいいかつかいご 特定施設入居者生活介護 （介護付き有料老人ホーム等） 【地域密着型を含む】	かいご かんご りょうりやうしん とう にゅうきや かんご たい にゅうよく 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 たにちじょうせいいかつしやう せ わ 食事その他日常生活上のお世話をします。

6 養護老人ホーム	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方が利用する施設です。
7 軽費老人ホーム	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で食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、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。
8 生活支援ハウス	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、高齢者のため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に支援し、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。
9 その他の施設	障がい者施設や救護施設等

問14-1 あなたが、施設等の入所（入居）を希望した理由は何ですか。（◎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14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。

問14-2 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。（◎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15は、ご自宅で介護保険サービスをご利用されている方のみお答えください。

問15 あなたは現在、医療従事者などの訪問を受けていますか。（◎はひとつ）

1 はい 2 いいえ → 問16へお進みください

問15で「1 はい」と回答された方におうかがいします。

問15-1 訪問されている方は誰ですか。（◎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。

問16 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◎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

問16-1 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。

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の満足度についてお答えください。（◎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 | |

問17-1 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。

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。

問18 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。（◎はひとつ）

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 自宅で生活しながらサービスを受けたい
（ホームヘルプ・デイサービス・ショートステイ
・小規模多機能型居宅介護・福祉用具の貸与
・住宅改修 など） | 17ページの問18-1を
お答えください |
| 2 施設等に入所（入居）したい
（特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護医療院・
介護付き有料老人ホーム・グループホーム など） | 18ページの問18-2へ
お進みください |
| 3 特にない（現在利用しているサービスのみでよい） | 18ページの問19へ
お進みください |

この質問は、問18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18-1 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◎をつけてください。（◎はいくつでも）

（それぞれの介護保険サービスの説明は、7、8ページの問10-2をご参照ください。）

- 訪問介護（ホームヘルプ）
- 介護予防型訪問サービス（現行相当型）
- 生活援助型訪問サービス
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所介護（デイサービス）
- 介護予防型通所サービス（現行相当型）
- 短時間型通所サービス（基準緩和型）
- 通所リハビリテーション（デイケア）
- 短期入所生活介護・療養介護（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
- 福祉用具の購入
- 住宅改修
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）
- 訪問入浴介護
- 夜間対応型訪問介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- その他（
- 特にない

この質問は、問18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18-2 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、13、14ページの問14をご参照ください。）

- | |
|---------------------------------------|
| 1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）【地域密着型を含む】 |
| 2 介護老人保健施設（老人保健施設） |
| 3 介護療養型医療施設（介護職員が手厚く配置された病院等） |
| 4 介護医療院 |
| 5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 6 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）【地域密着型を含む】 |

問19 外出についておうかがいします。

問19 週に1回以上は外出していますか。（○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 |

問20 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。（○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 |

問21 外出を控えていますか。（○はひとつ）

- | | |
|------|----------------------|
| 1 はい | 2 いいえ …… 問22へお進みください |
|------|----------------------|

問21-1をお答えください

問21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。

問21-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1 病氣 | 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（ ） |

介護予防・重度化防止についておうかがいします。

問22 あなたは、介護予防についてどれほど意識していますか。（○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23 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する |
| 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23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23-1 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ですか。（◎はいいくつでも）

- 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24 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）（◎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24-1 かみ合わせはよいですか。（◎はひとつ）

- 1 はい
- 2 いいえ

問24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24-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。（◎はひとつ）

- 1 はい
- 2 いいえ

問25 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。（◎はひとつ）

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

問26 お茶や汁物等でむせることはありますか。（◎はひとつ）

- 1 はい
- 2 いいえ

問27 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（◎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

問28 新型コロナウイルス感染症に対する感染対策を行っていますか。(〇はひとつ)

1 おこなっている	2 おこなっていない
-----------	------------

問28で「1 行っている」と回答された方におうかがいします。

問28-1 あなたが行っている感染対策はどのようなものですか。(〇はいくつでも)

- 人と話す時は間隔を空けている (2 m 以上)
- 会話の際は真正面を避けている
- 大人数が集まる場所を避けている
- こまめに手洗い・手指消毒をしている
- こまめな換気を心掛けている
- 外食をする場合は、少人数・短時間を心掛けている
- 外食をする場合は、マスク会食をしている
- その他 ()

すべての方におうかがいします。

問29 あなたは、新型コロナウイルス感染症に感染した経験がありますか。(本調査は個人を特定するものではありません) (〇はひとつ)

1 ある	2 ない
3 わからない	4 答えたくない

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。

問30 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いない

問31 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いない

問32 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

地域での活動についておうかがいします。

問33 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) ①～⑥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 週 4回 いじょう 以上	しゅう 週 2～ かい 3回	しゅう 週 1回 かい	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 だいそう 百歳体操やラジオ体操 等の介護予防のための たいそう うんどう かよ 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 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

		しゅう 4かい 週 4回 以上	しゅう 2～ 3かい 週 2～ 3回	しゅう 1かい 週 1回	つき 月1～ 3かい 3回	ねん 年に 数回	さんか 参加 して いない
㊦	ろうじん 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
㊧	ちょうないかい じち かい 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
㊨	しゅうにゅう 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問33-1 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 さんか
是非参加したい | 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 さんか
既に参加している |

問33-2 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 さんか
是非参加したい | 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 さんか
既に参加している |

にんちしょう
認知症についておうかがいします。

問34 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 |
|------|-------|

問34-1 にんちしょう かん しょうだんまどぐち 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 ……→ 問35 へお進みください |
|------|-------------------------------|

問34-1で「1 はい」と回答された方におうかがいします。

問34-2 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(プランチ)
- 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()

問34-3 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。(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(プランチ)
- 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()

こうれいしゃむ じょうほう
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35 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。(◎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 特になし

すべての方におうかがいします。

とい 問36 あなたの現在の生活の満足度は次のどれにあてはまりますか。(◎はひとつ)

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

とい 問37

かいごほけんせいど かいごほけん りようしや いけん ようぼうどう
介護保険制度について、介護保険サービスの利用者として、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。

ご本人にご記入いただく間は、このページで終わります。
調査へのご協力ありがとうございました。

※次のページからは、問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。

なお、回答については、普段、ご本人を主に介護している方（介護サービス事業者を除く）に記入をお願いします。

