

おおさかしこうれいしゃじったいちようさひょう 大阪市高齢者実態調査票

かいごほけん みりようしゃちようさ
(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7月

おおさかしふくしきよく こうれいしゃし さく ぶ かいごほけん か
大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課

この調査は、次のいずれかの方法で回答できます。

- ① パソコンやスマートフォン・タブレット端末を使って、回答専用サイトから回答
できます。回答専用サイトへのアクセスやログインから回答方法などについて
は、1 ページでご確認ください。専用サイトから回答いただいた場合は、
本調査票（紙ベース）への記入と返送（ポスト投かん）は不要です。
- ② この調査票に直接記入・回答される場合は、4 ページをお読みいただき、質問
順にご回答ください。

※専用の回答ページにログインする際は、次のID・パスワードを入力してください。

◇ID

◇パスワード

* ID・パスワードは、回答専用画面に入るための認証キーです。

どの方にもどのID・パスワードを送付したのかは一切記録していませんので、
回答者個人を特定することはできません。

【調査についてのお問い合わせ先】

調査事務局（大阪市高齢者実態調査サポートセンター）

フリーダイヤル：0120-782-964（通話料無料）

受付時間：月～金曜日（土曜日・日曜日・祝日除く）午前9時～午後5時



■WEB(インターネット)で回答する場合



- ① スマートフォン・タブレット端末の場合は、右の二次元バーコードをカメラで読み取ってください(携帯電話端末(いわゆるガラケー)は利用できません)。

※パソコンの場合は、次のURL(「https…」から始まるアドレス)を手入力し、エンターキーを押してください。

[URL] <https://src.webcas.net/form/pub/src2/k271004m>

- ② 次の画面が表示されたら、この調査票の表紙に印字されているIDとパスワードを入力し、「ログイン」ボタンを押し、回答ページに入ってください。

大阪市高齢者実態調査票
(介護保険サービス未利用者調査)

ログインID ※必須	① 表紙「ID」欄のk+5ケタの番号を入力 (半角で入力)
k00123	
パスワード ※必須	② 表紙の「パスワード」を入力 (半角で入力)
Ab12	
ログイン	

③ 「ID」「パスワード」を入力したら、「ログイン」を押す

- ③ 回答ページに入ったら、質問の番号順に沿って回答してください。
(8月8日(金)までにご回答ください。)

※2ページの回答例を参照してください。

かいとうれい
【回答例】

問9 直近の要介護認定において、何かご不満な点がありましたか。（ひとつだけ）

- ☐ 特にない
- ☒ やや不満である
- ☐ 不満である
- ☐ わからない

問9-1 その理由についてお答えください。（いくつでも）

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

あてはまる項目にチェックを入れてください。

次のページの質問に進むには「次へ」ボタンを押す。

「戻る」ボタンで、1つ前のページに戻り回答を修正できます。

戻る

次へ

一時保存

◇回答途中で保存したい場合

- ① 回答ページの下にある「一時保存」ボタンを押す
- ② 画面に表示されているページをすべて閉じる（画面右上の図を押す）

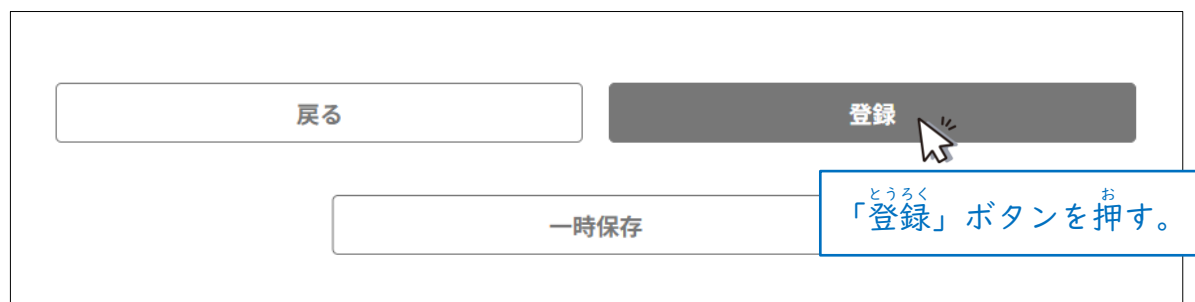
※これで回答途中まで保存されています。

※保存期間は1週間です。その期間を過ぎると回答は消去されます。

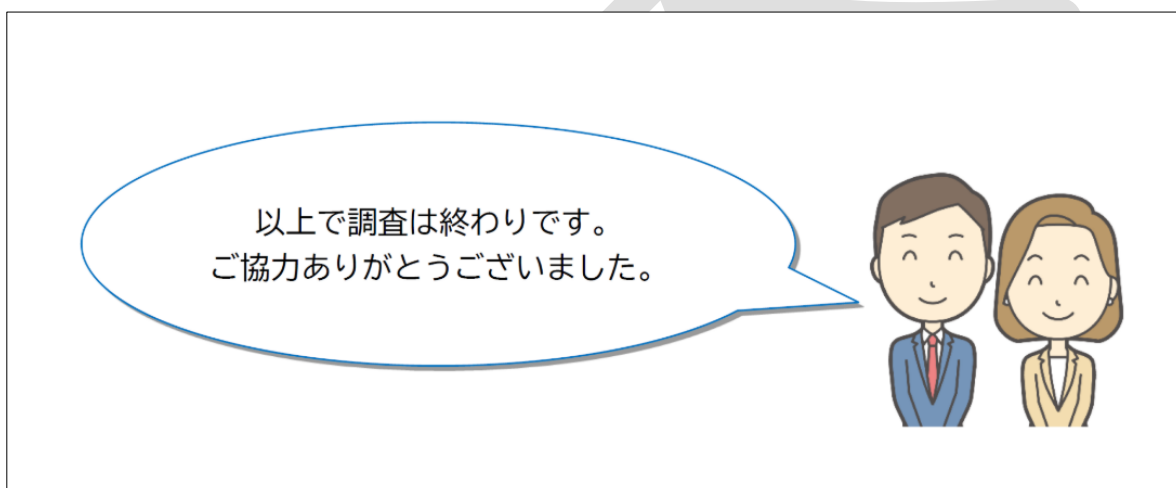
◇回答を再開する場合

- ① この冊子1ページの①②の手順で専用の回答ページに入ってください。
- ② 画面に表示される「つづきから」ボタンを押してください。
- ③ 回答途中のページが表示されますので、回答を続けてください。

- ④ 最後の質問への回答が終わりましたら、画面下に表示されている「登録」ボタンをお押ししてください。



- ⑤ 次の画面が表示されましたら、調査は終了です。



※ 1～3ページのWEB回答画面はイメージです。実際の表示とは異なる場合があります。

■ 調査票に直接記入・回答する場合

《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、**8月8日(金)**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ありません。
 - ◎ 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します。
- なお、25ページの問34以降については、介護にあた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30分程度、介護されている方への調査に10分程度必要です。

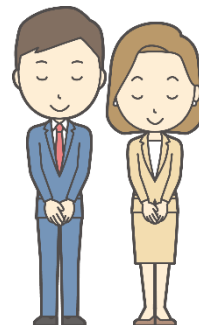
- 調査の対象となっている方が、現在介護保険サービスを利用している場合や、何らかの事情により回答できない場合には、次のいずれかに○をつけて、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて返送ください。

- 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7年4月1日時点で介護保険被保険者資格がある方を対象に無作為抽出を行い、対象者に送付させていただいております。

そのことにより、本来対象で無い方にも送付されている可能性がございますが、ご了承ください。よろしくお願いいたします。



問1

この調査票をご記入されるのは誰ですか。(○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。

問2

あなた (あて名ご本人：以降の質問も同じ) の性別、年齢、居住区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 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。

問3

あなたは要介護 (要支援) 認定を受けていますか。(○はひとつ)

- | | |
|---------|--------------------|
| 1 受けている | 2 受けていない ... ➡ 問4へ |
|---------|--------------------|

問3-1へ

問3で「1 受けている」(要介護(要支援)認定を受けている)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。(○はひとつ)

1 いる

2 いない…→**とい** 問7へ

ア おも じぎょうしゃ
主に事業者

イ おも かぞく
主に家族など

1 「イ 主に家族など」に○をされた場合(介護をされている方)は
介護者調査(25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
いない子どもや親族等からの介護を含む)(○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

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。(○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

とい
問7-1

問7で○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○をつけた中で、主なもののひとつ

おも げんいん
主な原因

ばん
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。(○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、何かご不満な点がありましたか。(○はひとつ)

- 1 特にない→ とい 問10へ
- 2 やや不満である
- 3 不満である
- 4 わからない→ とい 問10へ

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。(○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 りょうじょうきょう
介護保険サービスの利用状況についておうかがいします。

とい
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。
(○はひとつ)

- 1 いま りょう 今までまったく利用したことがない …▶12ページの問11へ
- 2 いぜん りょう 以前は利用していたが、現在は利用していない

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。

とい
問10-1

いぜん りょう 以前はどのようなサービスを利用していましたか。(○はいくつでも)

がいとう ばんごう
該当する番号にすべて○をしてください。

	サービス名	サービスの説明
1	ほうもんかいご 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	かいごよぼうがたほうもん 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	せいかつえんじょがたほうもん 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	ほうもんかんご 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	ほうもん 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	きょたくりょうようかんりしどう 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	つうしょかいご 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	かいごよぼうがたつうしょ 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)

がいとう ばんごう
該当する番号にすべて○をしてください。

	サービス名	サービスの説明
9	たんじかんがたつしよ 短時間型通所サービス きじゆんかんわがた (基準緩和型)	ようしえん ようしえん かた たいしよ 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	つうしよ 通所リハビリテーション (デイケア)	かいごろうじんほけんしせつ びよういん しんりようじよ ひがえ 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	たんきにゆうしよせいかつかいご 短期入所生活介護・ りょうようかいご 療養介護(ショートステイ)	たんきかんしせつ にゆうしよ しょくじ にゆうよく はいせつ せわおよ 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	しょうきぼたきのうがたきょかくかいご 小規模多機能型居宅介護	かよ ちゅうしん ほうもん と く あ 通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを組み合わせて にちじようせいかつじよう せわ きのうくんれん おこな 日常生活上のお世話や機能訓練などを行います。
13	ふくしよぐ たいよ 福祉用具の貸与	くるま かいごよう ふくしよぐ たいよ おこな 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	ふくしよぐ こうにゆう 福祉用具の購入	こしかけべんざ にゆうよくほじょようぐ たいよ ふくし 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	じゅうたかくいしゅう 住宅改修	て とりつけ だんさ かいしよ しょうきぼ じゅうたかくいしゅう 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	ていきじゆんかい ずいじたいおうがた 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 じかん (24時間サービス)	じかんあんしん きょたく せいかつ おく かいごしよくいん 24時間安心して居宅での生活が送れるよう、介護職員と かんごしよくいん につちゅう やかん つう ていき じゆんかいほうもん 看護職員が、日中・夜間を通じて、定期の巡回訪問と ずいじたいおう おこな 随時対応を行います。
17	ほうもんにゆうよくかいご 訪問入浴介護	かいごしよくいん かんごし いどうにゆうよくしゃ ほうもん 介護職員と看護師などが、移動入浴車などで訪問し、 よくそう ていきよう にゆうよく かいご おこな 浴槽を提供して、入浴の介護を行います。
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	やかん じゆんかい つうほう たいおう ほうもんかいご 夜間の巡回や通報システムにより対応する訪問介護を おこな 行います。
19	かんごしょうきぼたきのうがたきょかく 看護小規模多機能型居宅 かいご 介護	いりようてき ひつよう かた たい かよ ちゅうしん ほうもん 医療的ケアが必要な方に対して、通いを中心に、訪問や と 泊まりのサービスを組み合わせて日常生活上のお世話 にちじようせいかつじよう せわ 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。
(○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。(○はひとつ)

- 1 以前利用していた とい問13へ
- 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

とい問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。(○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 ()

問13

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。

問14

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。（〇はひとつ）

1 はい

2 いいえ ...▶ [問16へ](#)

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。（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（ ） | | |

とい
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。
(○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・デイスサービス・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〕
- 2 施設等に入所（入居）したい▶ [問16-2へ](#)
〔特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・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〕
- 3 特にない▶ [16ページの問17へ](#)

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。

とい
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○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、10、11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（デイスサービス） | 8 介護予防型通所サービス |
| 9 短期間型通所サービス | 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年以内に入所（入居）したい施設等について、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】	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。
2	介護老人保健施設	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。
3	介護医療院	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。
4	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	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。
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】	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。

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）

- 入所・入居は検討していない
- 入所・入居を検討している
- 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 かいいじょう がいしゅつ
週に1回以上は外出していますか。(○はひとつ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 ほとんど ^{がいしゅつ} 外出しない | 2 ^{しゅう} 週 1回 ^{かい} |
| 3 ^{しゅう} 週 2～4回 ^{かい} | 4 ^{しゅう} 週 5回以上 ^{かいいじょう} |

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。(○はひとつ)

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1 とても ^へ 減っている | 2 ^へ 減っている |
| 3 あまり ^へ 減っていない | 4 ^へ 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。(○はひとつ)

- | | |
|------|-----------------------------|
| 1 はい | 2 いいえ …… ^{とい} 問20へ |
|------|-----------------------------|

^{とい}問19で「1 はい」(外出^{がいしゅつ}を控^{ひか}えている)と回答された方^{かた}に^{かいとう}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^{りゆう}は、次のどれですか。(○はいくつでも)

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

かいごよぼう いしき
あなたは、介護予防についてどれほど意識^{いしき}していますか。(○はひとつ)

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1 ^{いしき} 意識している | 2 やや ^{いしき} 意識している |
| 3 あまり ^{いしき} 意識していない | 4 ^{いしき} 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 とく 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 とく 特にない …… [とい 問21-1へ](#)

② とく 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 とく 特にない …… [とい 問21-1へ](#)

問21の①または②で「13 特^{とく}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^{かいご}予防^{よぼう}について、取り組^とんでいない、取り組^とんでみたいと思^{おも}わない理由^{りゆう}は何^{なん}ですか。(〇はいくつでも)

- 1 介護^{かいご}予防^{よぼう}に取り組^とまなくても、日常^{にちじょう}生活^{せいかつ}に支障^{ししょう}がないから
- 2 どのように取り組^とんでいいのかわからないから
- 3 外^{そと}に出^でるのがおっくうだから
- 4 持病^{じびょう}があったり、体調^{たいちょう}が悪^{わる}くてできないから
- 5 今^{いま}は取り組^とんでいないが、今後^{こんご}取り組^ともうと思^{おも}っている
- 6 一緒^{いっしょ}に取り組^とむ人^{ひと}がいないから
- 7 その他^た()

健康^{けんこう}状態^{じょうたい}についておうかがいします。

問22

歯^はの数^{かず}と入れ歯^{いば}の利用^{りよう}状^{じょう}況^{きょう}をお答え^{こた}ください。
(成人^{せいじん}の歯^はの総本^{そうほん}数^{すう}は、親^{おや}知^しらず^{ふく}を含^{ほん}めて32本^{ぽん}です)(〇はひとつ)

- 1 自分^{じぶん}の歯^はは20本^{ぽん}以上^{いじょう}、かつ入れ歯^{いば}の利用^{りよう}
- 2 自分^{じぶん}の歯^はは20本^{ぽん}以上^{いじょう}、入れ歯^{いば}の利用^{りよう}なし
- 3 自分^{じぶん}の歯^はは19本^{ぽん}以下^{いか}、かつ入れ歯^{いば}の利用^{りよう}
- 4 自分^{じぶん}の歯^はは19本^{ぽん}以下^{いか}、入れ歯^{いば}の利用^{りよう}なし

問22-1

かみ合わせ^あはよいですか。(〇はひとつ)

1 はい

2 いいえ

問22で「1 自分^{じぶん}の歯^はは 20本^{ぽん}以上^{いじょう}、かつ入れ歯^{いば}の利用^{りよう}」、「3 自分^{じぶん}の歯^はは 19本^{ぽん}以下^{いか}、かつ入れ歯^{いば}の利用^{りよう}」と回答^{かいとう}された方^{かた}におうかがいします。

問22-2

毎日^{まいにち}入れ歯^{いば}の手入^{てい}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^たかんで^{とき}食べる^{じょうたい}時の^{つぎ}状態は、次のどれにあてはまりますか。
(○はひとつ)

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

とい
問24

^{ちゃ}お茶や^{しるものなど}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 |
|------|-------|

とい
問25

^{げんざい}現在のあなたの^{けんこうじょうたい}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 |

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26

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

- | |
|---|
| 1 かかりつけ ^{いし} の医師がいて、自宅 ^{じたく} に来て ^き くれる(と思う ^{おも}) |
| 2 かかりつけ ^{いし} の医師がいるが、自宅 ^{じたく} に来て ^き くれない(と思う ^{おも}) |
| 3 かかりつけ ^{いし} の医師がいるが、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} の医師がいない |

とい
問27

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

- | |
|---|
| 1 かかりつけ ^{しかいし} の歯科医師がいて、自宅 ^{じたく} に来て ^き くれる(と思う ^{おも}) |
| 2 かかりつけ ^{しかいし} の歯科医師がいるが、自宅 ^{じたく} に来て ^き くれない(と思う ^{おも}) |
| 3 かかりつけ ^{しかいし} の歯科医師がいるが、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} の歯科医師がいない |

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。(○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。(○はひとつ) 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 週 2～3回 かい	しゅう かい 週 1回 かい	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 たいそうなど 百歳体操やラジオ体操等 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	1	2	3	4	5	6
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 かよ ば 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 |

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。(○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30

にんちしょう しょうじょう わす あっ か にんちしょう うたが ふく また かぞく
認知症の症 状 (もの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。(○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。(○はひとつ)

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

とい
問30-2へ

とい
問31へ

すこ
あと少しです！



問 30-2 と問 30-3 は、問30-1 で「1 はい」(認知症に関する相談窓口を知っている)と回答された方におうかがいします。

問30-2

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。
(○はいくつでも)

- 1 かかりつけの医師
- 2 地域の精神科・脳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()

問30-3

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。(○はいくつでも)

- 1 かかりつけの医師
- 2 地域の精神科・脳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()

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
え
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
おこな だんたい
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
ちようせいやく
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

かた
すべての方へおうかがいします。

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 まんぞく
満足 | 2 ややまんぞく
満足 |
| 3 ややまんぞく
満足でない | 4 まんぞく
満足でない |

とい
問33

かいごほけんせいど といけん ようぼうとう つぎ らん きにゆう
介護保険制度について、ご意見・ご要望等がありましたら、次の欄に記入してください。

ほんにん きにゆう とい
ご本人にご記入いただく問は、

このページで終わります。

ちょうさ きょうりょく
調査へのご協力ありがとうございました。



つぎ とい かいご かた
※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。

かいとう ふだん ほんにん おも かいご かた かいご
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 きにゆう ねが
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。（○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○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

あなたの健康状態はいかがですか。（○はひとつ）

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 健康である | 2 まあまあ健康である |
| 3 あまり健康ではない | 4 健康ではない |

選択肢を選んだ理由（ ）

とい
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)

- 全く認知症の症状がない
- 何らかの認知症はあるが、日常生活はほぼ自立している
- 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、誰かが注意していれば自立できる
- 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
- 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
- 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。(○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 せんぱつ} 入浴・洗身・洗髪 |
| 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 そ そうげいとう} 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 もの 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 しょうてつづ} 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

^た
<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}での介護^{かいご}を行う^{おこな}上で紙おむつ^{うえ かみ}や尿とりパッド^{によう}のほかに、次のうち、毎月^{まいつき}もっとも必要^{ひつよう}とするものに○をつけてください。(○はひとつ)

- 1 ^{せいしきざい ふく} 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 えきたい} 消臭剤（スプレータイプ、シートタイプ、液体タイプなど）
- 7 ^{ざい} とろみ剤
- 8 その他（ ）

あなたが、自宅での介護^{じたく かいご おこな}を行ううえで困^{こま}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^{かいご}(対応^{たいおう})方法^{ほうほう}がわからない
- 2 介護^{かいご}の手助け^{てだす}をしてくれる人^{ひと}がいない
- 3 ストレスなどの精神的^{せいしんてき}な負担^{ふたん}が大きい^{おお}
- 4 身体的^{しんたいてき}な負担^{ふたん}が大きい^{おお}
- 5 経済^{けいざい}的な負担^{ふたん}が大きい^{おお}
- 6 仕事^{しごと}との両立^{りょうりつ}が難しい^{むずか}
- 7 育児^{いくじ}もあり負担^{ふたん}が大きい^{おお}
- 8 自分^{じぶん}の時間^{じかん}がもてない
- 9 家族^{かぞく}や近隣^{きんりん}の人等^{ひととう}の理解^{りかい}や協^{きょう}力^{りよく}が得^えられない
- 10 本人^{ほんにん}との関係^{かんけい}がうまくいっていない
- 11 本人^{ほんにん}が介護^{かいご}保険^{ほけん}サービス^{りよう}の利用^{のぞ}を望^ぞまない
- 12 相談^{そうだん}する相手^{あいて}がいない
- 13 介護^{かいご}している家族^{かぞく}が交^{こう}流^{りゅう}したり、情^{じょう}報^{ほう}交^{こう}換^{かん}する場^ば所^{しょ}がない
- 14 介護^{かいご}保険^{ほけん}サービス^{じょうほう}などの情^{じょう}報^{ほう}をどこで入^{にゅう}手^{しゅ}すればいいのかわからない
- 15 介護^{かいご}保険^{ほけん}サービス^{ないよう}の内容^{ふまん}に不^ぐ満^{たいてき} (具体的^{ぐたいてき}に：)
- 16 自分^{じぶん}自身^{じしん}に持^じ病^{びょう}や障^{しょう}がいがあ
- 17 その他^た ()
- 18 特^{とく}に困^{こま}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 こと こと こと
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)
- ・ 大阪市休日夜間障がい者・高齢者虐待ホットライン
☎06-6206-3725 (上記以外の時間帯での受付)

とい
問45

今後、ご本人に介護保険サービスの利用をしてほしいですか。(○はひとつ)

- 1 1年以内には利用してほしい
- 2 いつか利用してほしい
- 3 利用してほしくない
- 4 わからない

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、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。(○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なら
- 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47

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

とい
問48

あなたにとって、自宅での介護にあたって重要なことは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 家族や親族の協力があること
- 2 近所の人やボランティアに手伝いを頼めること
- 3 日頃から本人の心身の衰えを防ぐ介護予防に心がけること
- 4 緊急の場合など安心して介護保険サービスが利用できること
- 5 緊急の場合など安心して医療サービスが利用できること
- 6 夜間・休日でも医師等に相談できること
- 7 介護者の心身のリフレッシュができること
- 8 介護者同士が交流できる場があること
- 9 介護保険制度やサービス事業所などについて情報が得やすいこと
- 10 本人、介護者が希望する介護保険サービスの質、量が確保できること
- 11 介護についての相談窓口が身近にあること
- 12 その他 ()
- 13 特にない

就 業 状 況 等についておうかがいします。

とい
問49

あなたの現在の就 業 状 況 についておたずねします。(○はひとつ)

- しゅうぎょうちゅう
- 1 就 業 中 (フルタイム)
- しゅうぎょうちゅう
- 2 就 業 中 (パートタイム)
- ほんにん かいご りしょく
- 3 本人の介護のため離職
- むしょく のぞ すべ
- 4 無職 (3を除く全て)▶ 33ページのとい問50へ

とい問49-1は、とい問49で「1 就 業 中 (フルタイム)」、「2 就 業 中 (パートタイム)」、「3 本人の介護のため離職」と回答された方のみお答えください。

とい
問49-1

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い
ますか、または、していましたか。(○はいくつでも)

- とく おこな おこな
- 1 特に行っていない、行わなかった
- かいご ろうどうじかん ちょうせい ざんぎょうめんじょ たんじかんきんむ はやで なかぬ とう
- 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
- かいご ゆうきゅうきゅうか かいごきゅうかとう と
- 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
- かいご ざいたくきんむ りよう りよう
- 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
- かいご いがい ちょうせい ちょうせい
- 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 ()

とい問49-2は、とい問49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49-2

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。(○はひとつ)

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

すべての方へおうかがいします。

とい
問50

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。）（○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51

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すか。（○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

ふあん かん
不安に感じるについておうかがいします。

とい
問52

げんざい せいかつ けいぞく
現在の生活を継続していくにあたって、あなたが不安に感じる介護等はその
げんじょう おこな いな と
ようなことですか。(現状で行っているか否かは問いません)(○は3つまで)

- 1 日中の排泄 (にっちゅう はいせつ)
- 2 夜間の排泄 (やかん はいせつ)
- 3 食事の介助 (食べる時) (しょくじ かいじょ た とし)
- 4 入浴・洗身・洗髪 (にゅうよく せんしん せんぱつ)
- 5 身だしなみ (洗顔・歯磨き等) (み せんがん はみが とう)
- 6 衣服の着脱 (いふく ちゃくだつ)
- 7 屋内の移乗・移動 (おくない いじょう いどう)
- 8 外出の付き添い、送迎等 (がいしゅつ つ そ そうげいとう)
- 9 服薬 (ふくやく)
- 10 認知症状への対応 (にん ちしょうじょう たいおう)
- 11 医療面での対応 (経管栄養、ストーマ (人工肛門) 等) (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 とう)
- 12 食事等の準備 (調理等) (しょくじとう じゅんび ちょうりとう)
- 13 その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等) (た か じ そうじ せんたく か ものとう)
- 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き (きんせんかんり せいかつめん ひつよう しょてつづ)
- 15 感染症への対応 (手洗い・うがい、換気、消毒等) (かんせんしょう たいおう てあら かんき しょうどくとう)
- 16 その他 ()
- 17 不安に感じていることは、特にない (ふあん かん とく)
- 18 (確認しないと) わからない (かくにん)

とい
問53

かいごほけんせいど
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
らん きにゅう
欄に記入してください。

いじょう ちょうさ お
以上で調査は終わります。
きょうりよく
ご協力ありがとうございました。

