

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 りようしゃちようさ
(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。

どの方にとどの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/k271004r>

- 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
(介護保険サービス利用者調査)

ログインID ※必須

k00123

パスワード ※必須

Ab12

**① 表紙「ID」欄のk+5ケタの番号を入力
(半角で入力)**

**② 表紙の「パスワード」を入力
(半角で入力)**

③ 「ID」「パスワード」を入力したら、「ログイン」を押す

ログイン

- 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、何かご不満な点はありましたか。（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。

「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。

次のページの質問に進むには「次へ」ボタンを押す。

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。

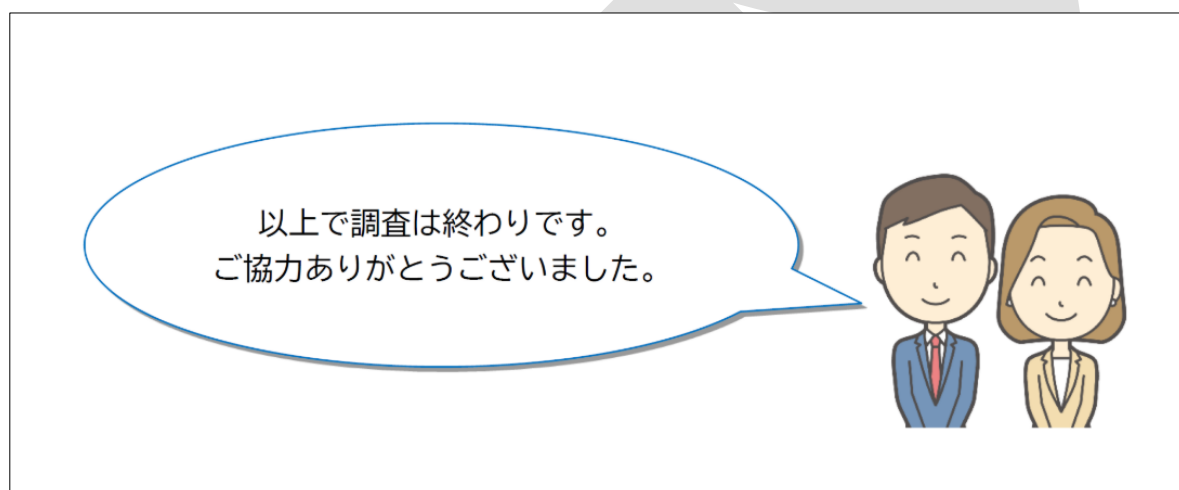
◇回答を再開する場合

- 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します。

なお、31ページの問35以降については、介護にあた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20分程度、介護されている方への調査に25分程度必要です。)

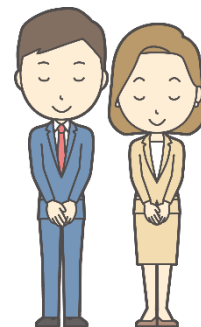
■ 調査の対象となっている方が、現在介護保険サービスを利用していない場合や、何らかの事情により回答できない場合には、次のいずれかに○をつけて、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて返送ください。

- 1 現在介護保険サービスを利用していない
- 2 病院に入院中
- 3 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。



とい
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。

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、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 |

とい
問3

あなたの要介護度についておうかがいします。(○はひとつ)

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1 要支援1 | 2 要支援2 | 3 要介護1 |
| 4 要介護2 | 5 要介護3 | 6 要介護4 |
| 7 要介護5 | 8 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。(○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・聴覚障がいを含むもの) | 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。
(○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 → [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 おも かぞく 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 (31ページの [問35](#)以降) の記入もお願いします。

[問6-1へ](#)

問6で「1 いる」(介護をする方がいる)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

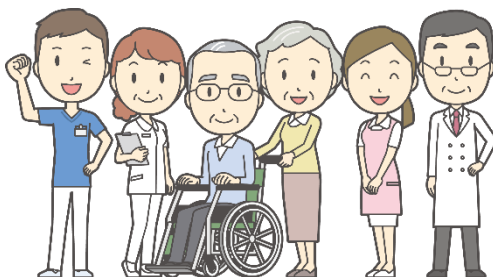
あなたが介護・介助が必要になった原因は何ですか。
あてはまるすべての番号に○をつけてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 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○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○をつけた中で、主なもののひとつ 主な原因 番号



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 ()

問10 あなたの現在のお住まいについて、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 施設等に入所（入居）している▶16 ページの**問13**へ
- （とくべつようごろうじん かいごろうじんほけんしせつ かいごいりょういん
介護付き有料老人ホーム、グループホーム など）

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、介護老人保健施設、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○をつけてください。(○はいくつでも)

該当する番号にすべて○をしてください。

	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	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。

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
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	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	()

問10-3

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)

- すでに利用している 問10-5へ
- 今後、利用が必要な状態になれば利用したい.....
- わからない 問10-5へ
- 利用したくない 問10-4へ

問10-3で「4 ^{りよう}利用したくない」と回答された方におうかがいします。

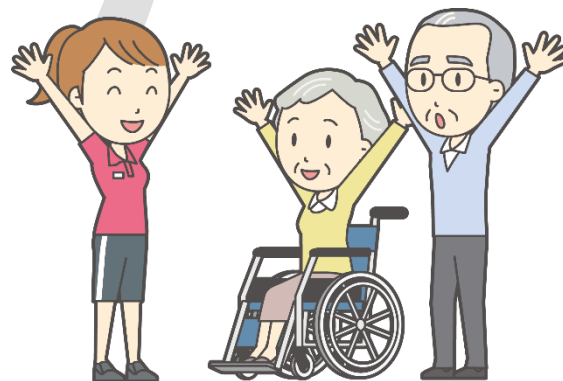
問10-4 ^{りよう}利用したくない理由をお答えください。(○はいくつでも)

- 1 ^{りよう}リハビリテーションを利用する状態ではない
- 2 ^{いぜん}以前、^{りよう}利用していたサービスに^{ふまん}不満があった
- 3 ^{りようしゃ}利用者負担が^{たか}高い
- 4 ^{りよう}リハビリテーションサービスが^{みちか}身近にない
- 5 ^{りよう}利用したいが^{てつづ}手続きや^{りようほうほう}利用方法が^わ分からない
- 6 ^{てつづ}手続きが^{めんどう}面倒だから
- 7 ^{かいごほけん}介護保険サービス以外の^{いがい}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 (^た)

問10-5

^{れいわ}令和7年^{ねん}6月^{がつ}の1か月^{げつ}の間に、^{あいだ}(住宅改修、^{じゅうたくかいしゅう}福祉用具貸与・^{ふくしゅうぐたいよ}購入以外の^{こうにゅういがい}介護保険サービス及び^{かいごほけん}介護予防サービス^{およ}を利用しましたか。(○はひとつ)

- 1 ^{りよう}利用した▶ ^{問10-6}へ
- 2 ^{りよう}利用していない ...▶ 15ページの^{問10-7}へ



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7年6月の1か月間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○はひとつ）

	1 週間あたりの利用回数（それぞれ○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	0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（それぞれ○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（それぞれ○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 短期入所生活介護・ 療養介護（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。（○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。（○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、18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）

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。

6	ようごろうじん 養護老人ホーム	かんきょうじょう りゆうおよ けいざいてきりゆう 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。
7	けいひろうじん 軽費老人ホーム	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 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	せいかつしえん 生活支援ハウス	おおさかしな い じゅうしよ ゆう さいいじょう なた 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	た しせつ その他の施設	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

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。（○はいくつでも）

- 1 だんさ す もんだい
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 かぞく かいご ふたん おも
家族の介護では負担が重すぎたから
- 4 にっちゅう やかん みまも ひと
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 ざいたく しせつ ほう けいざいてきふたん すく おも
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 じゅうぶん かいご う
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。

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。

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

問14で「1 はい」と回答された方におうかがいします。

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。

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)

	まんぞく 満足	ほぼ まんぞく 満足	やや ふまん 不満	ふまん 不満	わから ない
①相談したいときに応じてくれる	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

	まんぞく 満足	ほぼ まんぞく 満足	やや ふまん 不満	ふまん 不満	わから ない
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。（○はひとつ）

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1 まんぞく
満足している | 2 ややまんぞく
満足している |
| 3 ややまんぞく
満足していない | 4 まんぞく
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。

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。(○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)
- 2 施設等に入所(入居)したい▶ 21ページの問17-2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(現在利用しているサービスのみでよい) ...▶ 21ページの問18へ

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。

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○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、11～12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) | 12 小規模多機能型居宅介護 |
| 2 介護予防型訪問サービス(現行相当型) | 13 福祉用具の貸与 |
| 3 生活援助型訪問サービス | 14 福祉用具の購入 |
| 4 訪問看護 | 15 住宅改修 |
| 5 訪問リハビリテーション | 16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間サービス) |
| 6 居宅療養管理指導 | 17 訪問入浴介護 |
| 7 通所介護(デイサービス) | 18 夜間対応型訪問介護 |
| 8 介護予防型通所サービス(現行相当型) | 19 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 9 短時間型通所サービス(基準緩和型) | 20 その他 |
| 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) | 21 特にない |

この質問は、^{しつもん} **問17**で「² ^{し せつとう}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）
（それぞれの入所（入居）施設等の説明は、16～17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}介護老人福祉施設 ^{とくべつよう ごろうじん}（特別養護老人ホーム）【^{ち い きみちやくがた ふく}地域密着型を含む】
- 2 ^{かい ごろうじんほけん し せつ}介護老人保健施設
- 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 にゆうきょしゃせいかつかい ご}特定施設入居者生活介護 ^{かい ご つ ゆうりようろうじん}（介護付き有料老人ホーム等）【^{ち い きみちやくがた ふく}地域密着型を含む】

問18 ^{がいしゅつ}外出についておうかがいします。

問18

^{しゅう}週に1回以上は外出していますか。（○はひとつ）

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1 ^{がいしゅつ} 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} 週 5回以上 |

問19

^{さくねん}昨年と比べて^{くら}外出の回数^{がいしゅつ}が減^{かいすう}っていますか。（○はひとつ）

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

問20

^{がいしゅつ}外出を^{ひか}控えていますか。（○はひとつ）

- | | |
|------|-----------------------|
| 1 はい | 2 いいえ …▶ 問21 へ |
|------|-----------------------|

↓
問20-1へ

問20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20-1 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
- 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



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...→ [問22-1](#)

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...→ [問22-1](#)



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 ()

健康状態についておうかがいします。

問23

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23-1

かみ合わせはよいですか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問23 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23-2

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24

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 食べることはできない |

とい
問25

^{ちゃ}お茶や^{しるものとう}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26

^{げんざい}現在の^{けんこうじょうたい}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 |

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

とい
問27

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

- | |
|--|
| 1 ^{いし} かかりつけの医師がいて、 ^{じたく} 自宅に ^き 来てくれる(と思う) |
| 2 ^{いし} かかりつけの医師がいるが、 ^{じたく} 自宅に ^き 来てくれない(と思う) |
| 3 ^{いし} かかりつけの医師がいるが、 ^{じたく} 自宅に ^き 来てくれるかはわからない |
| 4 ^{いし} かかりつけの医師がいない |

とい
問28

^{しかいし}かかりつけ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}自宅に^{じたく}来て^きくれますか。(○はひとつ)

- | |
|--|
| 1 ^{しかいし} かかりつけの歯科医師がいて、 ^{じたく} 自宅に ^き 来てくれる(と思う) |
| 2 ^{しかいし} かかりつけの歯科医師がいるが、 ^{じたく} 自宅に ^き 来てくれない(と思う) |
| 3 ^{しかいし} かかりつけの歯科医師がいるが、 ^{じたく} 自宅に ^き 来てくれるかはわからない |
| 4 ^{しかいし} かかりつけの歯科医師がいない |

とい
問29

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30

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 週 2 ～ かい 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 百歳体操やラジオ体操 等の介護予防のための 体操・運動の通いの場	1	2	3	4	5	6
⑤-2 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 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

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。(○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。(○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 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。(○はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

とい
問31-2 へ

とい
問32 へ

問31-2 と 問31-3 は、問31-1 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・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()

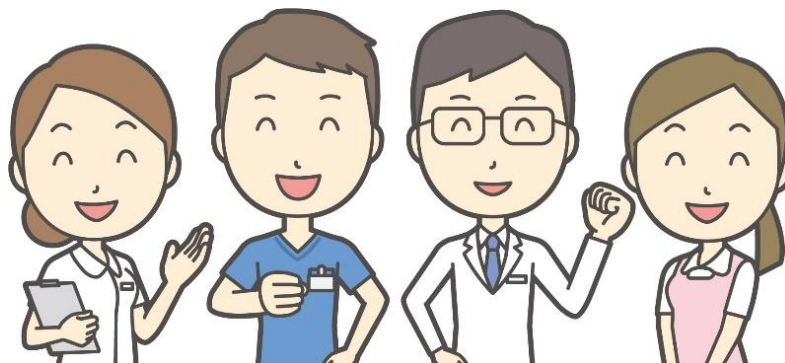
問31-3 あなたは、あなた又はあなたのご家族が認知症について不安に感じるときは、どちらに相談されますか。(〇はいくつでも)

- 1 かかりつけの医師
- 2 地域の精神科・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()

とい
問32

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
- 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
ちょうせいやく
の調整役)
- 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 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 (ブランチ)
- 10 くせい べんりちょう こうほうし
「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌
- 11 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
- 12 しんぶん
新聞・テレビ・ラジオなど
- 13 た
その他 ()
- 14 とく
特にない



すべての^{かた}の方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^{りようしゃ}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^{つぎ}欄に^{らん}記入してください。

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



※^{つぎ}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、^{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}介護サービス
^{じぎょうしゃ}事業者を除く）^{のぞ}に^{きにゅう}記入^{ねが}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 |

とい
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 |
|----------|-----------|

とい
問37

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38

あなたがよく ^{はなし} 話をする相手は誰ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------|
| 1 ^{どうきょ かぞく} 同居の家族 | 2 ^{べっきょ かぞく しんぞく} 別居している家族や親族 | 3 ^{きんじょ ひと} 近所の人 |
| 4 ^{ゆうじん ちじん} 友人・知人 | 5 ^{かいしゃ どうりよう もとどうりよう} 会社の同僚・元同僚 | 6 ^た その他 () |
| 7 いない | | |

とい
問39

^{かいごほけん} 介護保険サービス提供者以外で、^{ていきょうしゃいがい} 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 ^{どうきょ かぞく} 同居の家族 |
| 2 ^{べっきょ かぞく しんぞく} 別居している家族や親族 |
| 3 ^{きんじょ ひと} 近所の人 |
| 4 ^{ほんにん ゆうじん ちじん} 本人の友人・知人 |
| 5 ^{かいごしゃ ゆうじん ちじん} 介護者の友人・知人 |
| 6 ^た 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40

^{ほんにん にんちしょう ていど} 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 にんちしょう しょうじょう} 全く認知症の症状がない |
| 2 ^{なん にんちしょう にちじょうせいかつ じりつ} 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 ^{にちじょうせいかつ ししょう しょうじょう こうどう い し そつう こんなん たしょう み} 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 ^{にちじょうせいかつ ししょう しょうじょう こうどう い し そつう こんなん み かいご ひつよう} 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 ^{にちじょうせいかつ ししょう しょうじょう こうどう い し そつう こんなん ひんぱん み} 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 ^{はげ せいしんしょうじょう おも しんたいしっかん せんもんいりよう ひつよう} 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41

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} 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 ^た （ ^た 食べる ^{とき} とき） | 4 ^{にゅうよく} 入浴・ ^{せんしん} 洗身・ ^{せんぱつ} 洗髪 |
| 5 ^み 身だしなみ ^{せんがん} （ ^{はみが} 洗顔・ ^{とう} 歯磨き ^等 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 、 ^{そうげいとう} 送迎 ^等 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 ^{けいかんえいよう} （ ^{じんこうこうもん} 経管栄養 ^{とう} 、 ^{じんこうこうもん} ストーマ ^{とう} （人工肛門） ^等 等） | |

^{せいかつえんじょ}
<生活援助>

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

^た
<その他>

- 15 ^た その他（ ）
- 16 わからない

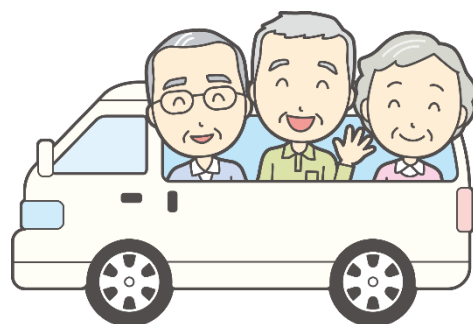
とい
問42

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^{によう}のほかに、次の^{つぎ}うち、毎月^{まいつき}も^{ひつよう}っとも必要とするものに○をつけてください。(○はひとつ)

- 1 ^{せいしきざい} 清拭剤^{ふく}（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} 使い捨て^す手袋^{てぶくろ}
- 4 ^{つか} 使い捨て^す防水シート^{ぼうすい}
- 5 ^{こうくう} 口腔ケア用品^{ようひん}（^は歯^ぶブラシ、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^{えきたい}（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 ^た その他（ ）

あなたが、自宅での介護^{じたく かいご}を行ううえで困^{おこな}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^{むずか}しい
- 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^{きょうりよく}力^えが得られない
- 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}が介護保険^{かいごほけん}サービスの利用^{りよう}を望^{のぞ}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^{こうかん}する場^ば所^{しょ}がない
- 14 介護保険^{かいごほけん}サービスなどの情^{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 介護保険^{かいごほけん}サービスの内容^{ないよう}に不^ふ満^{まん}
(具体的に：)
- 16 自分^{じぶん}自身^{じしん}に持^じ病^{びょう}や障^{しょう}がいがある
- 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44

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44-1

どのような支援があれば、問44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45

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)
- ・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46

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 ^{じかん} に余裕 ^{よゆう} ができた	1 はい	2 いいえ
②身体的 ^{しんたいてき} に楽 ^{らく} になった	1 はい	2 いいえ
③精神的 ^{せいしんてき} に楽 ^{らく} になった	1 はい	2 いいえ
④体調 ^{たいちょう} がよくなった	1 はい	2 いいえ
⑤経済的 ^{けいざいてき} に楽 ^{らく} になった	1 はい	2 いいえ

とい
問47

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^{おも かいごしゃ}の方は満足^{かた まんぞく}していますか。(○はひとつ)

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1 満足 ^{まんぞく} している | 2 やや満足 ^{まんぞく} している |
| 3 やや満足 ^{まんぞく} していない | 4 満足 ^{まんぞく} していない |
| 5 わからない | |

とい
問47-1

上記^{じょうき}を選択^{せんたく}した具体的^{ぐたいてき}な理由^{りゆうとう}等^{きにゆう}についてご記入^{きんにゅう}ください。

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。
(○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

しゅうぎょうじょうきょうとう

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)

- 1 就業中 (フルタイム)
- 2 就業中 (パートタイム)
- 3 本人の介護のため離職
- 4 無職 (3を除く全て)▶ 39ページの問50へ

とい
問49-1へ

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

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）

- 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（ ）

問49-2 は、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。

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）

- 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^{かた}の方におうかがいします。

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 特にない
- 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、あなただが不安に感じる介護等があり
げんじょう おこな いな と
ますか。(現状で行っているか否かは問いません)(○は3つまで)

- 1 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 と き
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 と 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 と う
医療面での対応(経管栄養、ストーマ(人工肛門)等)
- 12 しょくじとう じゅんび ちょうりとう
食事等の準備(調理等)
- 13 た か じ そうじ せんたく か ものとう
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
- 15 かんせんしょう たいおう て あら か ん き しょうどくとう
感染症への対応(手洗い・うがい、換気、消毒等)
- 16 た
その他 ()
- 17 ふ あ ん か ん とく
不安に感じていることは、特 に ない
- 18 かくにん
(確認しないと) わからない

とい
問53

かいごほけんせいど かいごしゃ いけん ようほうとう つぎ
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 きにゆう
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。

