

# 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7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

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/k271004h>

- 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 (本人調査)

**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

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。

かいどうれい  
【回答例】

問6 あなたは、日常生活全般で不安を感じていますか。(ひとつだけ)

とても不安を感じる

多少不安を感じる

不安を感じない

わからない

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

あなたやご家族の健康のこと

急に具合(体調)が悪くなったりしたときのこと

自分自身やご家族が認知症になること

家事や軽作業などのこと(食事づくりやひとりの買い物、掃除、洗濯など)

慣れる人がいなくなること

困りごとなど相談する相手がないこと

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

生活のための収入や預貯金が減少すること

地震や水害など災害に関すること

その他

「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。

「次へ」ボタンを押す。

戻る

次へ

一時保存

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。

◇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☒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」ボタンを押してください。

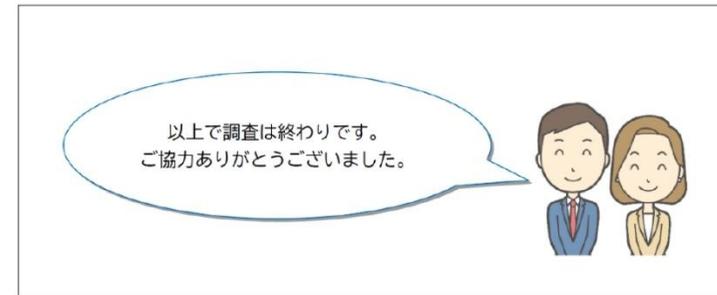
戻る

登録

一時保存

「登録」ボタンを押す。

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。

ちょうさひょう ちやくせつきにゆう かいとう ばあい  
**調査票に直接記入・回答する場合**

《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、**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、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。

ちょうさ たいしゅう かつた なん じじょう かいとう ばあい つぎ  
**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 ( )

じょうさいがい ばあい つぎ しつもん こと  
 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。

きにゆうしゃ  
**【記入者】**

どい 問1 この調査票をご記入されるのはどなたですか。（○はひとつ）

- 1 ご本人
- 2 ご家族
- 3 その他 ( )

ほんにん じょうほう  
**【ご本人の情報】**

どい 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かがいします。

(1) あなたの性別をお答えください。（○はひとつ）

- 1 男性
- 2 女性
- 3 その他、または、答えたくない

(2) あなたの年齢をお答えください。（○はひとつ）

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

(3) あなたのお住まいの区はどちらですか。（○はひとつ）

- |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 1 北区    | 2 都島区   | 3 福島区   | 4 此花区   |
| 5 中央区   | 6 西区    | 7 港区    | 8 大正区   |
| 9 天王寺区  | 10 浪速区  | 11 西淀川区 | 12 淀川区  |
| 13 東淀川区 | 14 東成区  | 15 生野区  | 16 旭区   |
| 17 城東区  | 18 鶴見区  | 19 阿倍野区 | 20 住之江区 |
| 21 住吉区  | 22 東住吉区 | 23 平野区  | 24 西成区  |

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

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

【世帯状況】

問3 あなたと同居されている家族の状況についてお答えください。(〇はひとつ)

- 1 単身(ひとり暮らし) ..... → 問4へお進みください
- 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(1～4以外の世帯)

問3で「2」～「5」と回答された方におかがいします。

問3-1 同居している方が仕事などで外出し、昼間、家の中で、半日以上(6時間以上)ひとりになることがどのくらいありますか。(〇はひとつ)

- 1 ひとりになることはほとんどない
- 2 週に1～2日程度
- 3 週に3～4日程度
- 4 週に5～6日程度
- 5 毎日



【要介護・要支援認定状況】

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

※『事業対象者』…基本チェックリストを実施し、サービス活動事業の対象者と判断された方。

【介護が必要になった場合の暮らし方】

問5 あなたは、介護が必要になった場合、どのような暮らし方をしたいと思いますか。(〇はひとつ)

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

※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 不安を感じない
- 4 わからない

問7へお進みください

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かけいたします。

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 自分自身やご家族が認知症になること
- 4 家事や軽作業などのこと(食事づくりやひとりでの買い物、掃除、洗濯など)
- 5 頼れる人がいなくなること
- 6 困りごとなど相談する相手がないこと
- 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 地震や水害など災害に関すること
- 10 その他( )

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かけいたします。

問6-2 日常生活全般で不安を感じた時、どこ(誰)に相談されますか。(〇はいくつでも)

- 1 友人・知人
- 2 民生委員
- 3 地域包括支援センターまたは総合相談窓口(ランチ)
- 4 区役所・保健福祉センター
- 5 こころの悩み電話相談
- 6 老人福祉センター
- 7 どこ(誰)にも相談しない
- 8 わからない
- 9 その他( )

高齢者福祉に関する相談窓口

- ・各区役所保健福祉課(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)
- ・こころの悩み電話相談 ☎06-6923-0936(平日9:30~17:00)
- ・各老人福祉センター(平日・土曜日10:00~17:00)



【情報通信機器の利用状況】

問い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



問い8

あなたは、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)

- 固定電話やファックスで家族・友人などと連絡をとる
- パソコンを使用して電子メールで家族・友人などと連絡をとる
- 携帯電話・スマートフォンで家族・友人などと連絡をとる (LINEや携帯電話のメールを含む。)
- インターネットで情報を集めたり、ショッピングをする
- SNS (X (旧Twitter)、facebook、Instagramなど) を利用する
- ビデオ通話 (LINE、Zoomなど) を行う
- ゲームをする
- ホームページやブログへの書き込みまたは開設・更新をする
- ネットバンキングや金融取引 (証券・保険取引など) をする
- 国や市など行政の手続きをインターネットで行う (電子政府・電子自治体)
- いずれも使わない

【医療の相談先】

問い9

在宅で生活をしていて医療が必要になった時、どこに相談されますか。(〇はいくつでも)

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

※用語の説明は別紙参照



【人生の最終段階についての話し合いの有無】

問13 問13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
- 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。

問14-1 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14で「1 はい」と回答された方におうかがいします。

問14-2 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】

問15 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』…様々な病気により、脳の神経細胞の働きが徐々に変化し、認知機能(記憶・判断力など)が低下して、社会生活に差し支わりがある状態。

問16 あなたは『共生社会の実現を推進するための認知症基本法※』を知っていますか。(〇はひとつ)

- 1 名称も内容も知っている
- 2 名称は知っているが、内容は知らない
- 3 名称も内容も知らない

※『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』…認知症の本人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、共生社会の実現を推進することを目的として令和6年1月に施行された。



【認知症の人の支援】

問17 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

【孤立死について】

問18 あなたは、孤立死についてどのように考えますか。(〇はひとつ)

- 1 身近に感じる
  - 2 やや身近に感じる
  - 3 あまり身近に感じない
  - 4 身近に感じない
  - 5 わからない
- 問19へお進みください

問18で「1 身近に感じる」「2 やや身近に感じる」と回答された方におかがいします。

問18-1 あなたが身近だと感じる理由は次のどれにあたりますか。  
(〇はいくつでも)

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



【災害時・緊急時の避難】

**問19** 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 ..... **問20**へお進みください
- 2 ひとりでは避難できない
- 3 わからない

**問19**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。

**問19-1** 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      |

【災害時の心配事】

**問20** 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   |                 |

【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】

**問21** あなたは、地域包括支援センターまたは総合相談窓口(ブランチ)を利用したことがありますか。(〇はひとつ)

- 1 利用したことがある
- 2 知っているが、利用したことはない ..... **問22**へお進みください
- 3 聞いたことはあるが、何をしたらいいかわからない
- 4 聞いたことがない(知らない)

**問21**で「1 利用したことがある」と回答された方におうかがいします。

**問21-1** あなたは、地域包括支援センターまたは総合相談窓口(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 区役所・保健福祉センターから聞いた
- 2 介護支援専門員(ケアマネジャー)・ホームヘルパー・施設職員などから聞いた
- 3 かかりつけの医師や病院など医療機関から聞いた
- 4 民生委員・町会などの地域役員から聞いた
- 5 ご家族・友人、知人から聞いた
- 6 パンフレットや資料から知った
- 7 インターネットを通じて知った
- 8 その他 ( )



問21で「1 利用したことがある」と回答された方におうかがいします。

問21-2

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	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 もの忘れ、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

該当する番号にすべて○をしてください。

※『成年後見制度』…認知症や知的障がい、精神障がいなどで判断能力が十分でない方を保護、支援するために、法的に権限を与えられた後見人等が本人の意思を尊重しながら生活状況や身体状況等を考慮して、本人の生活や財産を守る制度。

※『介護予防』…介護が必要な状態になることをできる限り予防し、自立した自分らしい生活を送り、年齢を重ねても、いきいきと生きがいをもって暮らすための取り組み。

【高齢者虐待の相談先】

問22

あなたは、あなたま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。（○はひとつ）

- 1 知っている      2 知らない

【上記のようなことでの困りごとやご相談は】

- ・各区役所保健福祉課（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）

【消費者被害の経験】

問23

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

- 1 ある      2 ない



【特別養護老人ホーム入所意向】

問い  
問24

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

【居室イメージ】

1 多床室の特別養護老人ホーム

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



2 ユニット型個室の特別養護老人ホーム

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



【特別養護老人ホームの整備と介護保険料】

問い  
問25

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。  
令和7年7月1日現在、特別養護老人ホームは14,803人分整備されており、必要性・緊急性の高い入所申込者が概ね1年以内に入所できている状況になっています。特別養護老人ホームの整備が進めば、在宅よりも施設の方が介護サービス費用が高く、介護保険料にも影響します。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

【介護保険サービスと介護保険料】

問い  
問26

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、今後の介護保険サービスについてどう思われますか。（〇はひとつ）

- 1 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 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 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 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

※介護保険で利用できる主なサービスの説明は別紙参照

問い  
問27

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 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 要介護認定の審査をさらに厳格化する
- 3 利用者が真に必要な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 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 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

【本市関連施設・事業の利用状況・意向】

問28 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)

	利用あり	知っているが利用なし		知らない	
		今後利用したい	利用したくない		
ごきがい	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 (無償のボランティア活動や有償の市民活動)	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
安心安全	⑧市立スポーツ施設の高齢者割引	1	2	3	4
	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
制度	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
	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29 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。

