

# 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 みりょうしゃちょうさ  
(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ょく 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。  
どの方にもどる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。

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

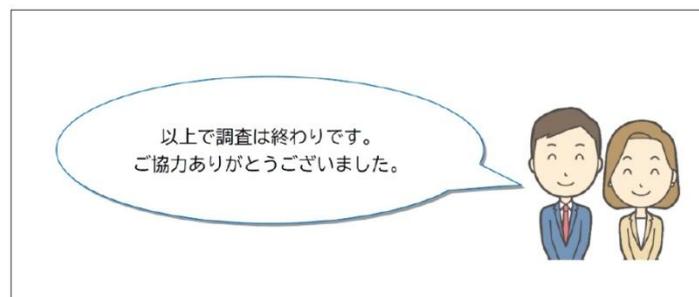
- ①この冊子1ページの①②の手順で専用の回答ページに入ってください。
- ②画面に表示される「つぎから」ボタンを押してください。
- ③回答途中のページが表示されますので、回答を続けてください。

- ④最後の質問への回答が完了したら、画面下に表示されている「登録」ボタンをおしてください。

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。



**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。

**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。

**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 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** 要介護度に〇をつけてください。(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。

**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、<br>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<br>がいを伴うもの) | 14 その他<br>( )                 |
| 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。(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)



介護保険サービスの利用状況についておかがいします。

**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 …▶12ページの問11へ
- 2 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)

該当する番号にすべて〇をしてください。

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)

該当する番号にすべて〇をしてください。

サービス名	サービスの説明
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	て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、定期的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 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	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 かんごしょうきほたきのうがたきょく 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	( )



介護保険サービスの今後の利用意向についておかがいします。

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)

- 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 .....▶ 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。

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、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年以内に入所(入居)したい施設等について、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。  
(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

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... → <a href="#">問20へ</a> |
|------|---------------------------------|

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  |

とい 問21

かいごよぼう いまど く こんごど く  
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... → [問21-1へ](#)

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21-1へ](#)