

高齢者保健福祉に関するアンケート調査

平素は、東大阪市の高齢者福祉及び介護保険事業にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。本調査は、本市にお住まいの65歳以上の方(要支援1・2の方、及び、要介護認定を受けていない方)から無作為に選んだ皆様を対象に、高齢者福祉サービスなどに対するご意見をお聞かせいただくものです。皆様のご意見は、地域で安心して暮らしていただけるよう、高齢者福祉・介護保険事業の充実のために活用させていただきます。ご協力くださいますようお願い申し上げます。

東大阪市 福祉部 高齢介護課

調査に際してのお願い

- 封筒の宛名ご本人様にお答えいただきますが、ご家族等が回答される場合は、ご本人様の意向をお聞きの上回答してください。
- この調査は、名前を記入いただく必要はありません。
- 回答方法は、次のどちらかをお願いします。
 - ①本調査票にて回答し、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて投函
 - ②下のQRコードの読み取りまたは、URLからアクセス後、IDを入力してWEBにて回答

回答はこちら



ID:

<https://questant.jp/xx/xxxxxxxxx>

- 1月30日(金)までにポストに投函またはWEBにて回答をおすすめください。
- この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

記入方法についてのお問い合わせ (平日9:00~17:00)	〇〇〇〇〇〇〇〇 (フリーダイヤル) 電話 0120-〇〇-〇〇〇
調査全般のお問い合わせ (平日9:00~17:30)	東大阪市政府 福祉部 高齢介護課 電話 06-4309-3185

個人情報保護及び活用目的についてのご確認

本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。この調査は、高齢者福祉・介護保険事業の充実のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、この目的以外には利用しません。また当該情報については、東大阪市内で適切に管理いたします。上記目的のため、個人を特定できない形で第三者機関に提供し、集計・分析することがあります。なお、経年比較のため同様の調査を再度行うことや介護予防事業等のご案内をさせていただくことがあります。

かいとう
○ここからご回答ください

ちうさひう きにゅう
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください

1. ご本人 2. ご家族が記入(宛名のご本人からみた続柄) 3. その他()

あて な ほんにんさま じょうほう おし
○宛名のご本人様の情報を教えてください(それぞれ1つに○)

せいべつ 性別	1. 男	2. 女	
ねんれい 年齢	1. 65歳～69歳	2. 70歳～74歳	3. 75歳～79歳
	4. 80歳～84歳	5. 85歳～89歳	6. 90歳以上
ようかいごにんてい うむ 要介護認定の有無	1. 要支援 1	2. 要支援 2	3. 認定を受けていない

とい
問 1 あなたの家族や生活状況について

かぞくこうせい おし
(1) 家族構成をお教えてください(1つに○)

1. 1人暮らし 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. 息子・娘との2世帯
5. その他()

ふだん せいかつ かいご かいじょ ひつよう
(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか(1つに○)

1. 介護・介助は必要ない ⇒ (3)へ 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

かいご かいじょ ひつよう かいとう かた
【(2)において「2.」または「3.」(介護・介助が必要)と回答された方のみ】

かいご かいじょ ひつよう おも げんいん
(2)-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(○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・聴覚障害 11. 骨折・転倒 12. 脊椎損傷
13. 高齢による衰弱 14. その他() 15. 不明

げんざい なん かいご う かいとう かた
【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答された方のみ】

おも かいご かいじょ う
(2)-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか(○はいくつでも)

1. 配偶者(夫・妻) 2. 息子 3. 娘
4. 子の配偶者 5. 孫 6. 兄弟・姉妹
7. 介護サービスのヘルパー 8. その他()

げんざい く じょうきょう けいざいてき かん
(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか(1つに○)

1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふつう
4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある

とい
問2

からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか (1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(3) 15分位 続けて歩いていますか (1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (1つに○)

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか (1つに○)

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか (1つに○)

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (1つに○)

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

(8) 外出を控えていますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ ⇒ (9) へ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)と回答された方のみ】

(8)-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. 病気 | 2. 障害 (脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配 (失禁など) |
| 5. 耳の障害 (聞こえの問題など) | 6. 目の障害 |
| 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 () |

(9) 散歩で外出する頻度はどのくらいですか (1つに○)

1. ほぼ毎日 2. 週に4、5日 3. 週に2、3日
4. 週1日 5. 週1日未満

(10) 買い物で外出する頻度はどのくらいですか (1つに○)

1. ほぼ毎日 2. 週に4、5日 3. 週に2、3日
4. 週1日 5. 週1日未満

(11) 外出する際の移動手段は何ですか (〇はいくつでも)

- | | | |
|-----------------|-------------------|----------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車 (自分で運転) | 5. 自動車 (人に乗せてもらう) | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス | 9. 車いす |
| 10. 電動車いす (カート) | 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー |
| 13. その他 () | | |

(12) 買物や散歩以外でどのようなことでよく外出されますか (〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 子どもや孫、親戚に会いに行く | 2. 友達や知人に会いに行く |
| 3. 仕事関係 (通勤、農作業等) | 4. 地域や老人クラブなどの集まりに行く |
| 5. 趣味やスポーツなどをする | 6. ボランティアなどの活動をする |
| 7. 医院、病院等の医療機関に行く | 8. 老人センターに行く |
| 9. 街かどデイハウスに行く | 10. その他 () |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重について、ご記入ください ※右詰め、小数点以下は四捨五入

① 身長

--	--	--

cm

② 体重

--	--	--

kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (1つに〇)

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

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか (1つに〇)

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

(4) 口の渇きが気になりますか (1つに〇)

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

(5) 歯磨き (人にやってもらう場合も含む) を毎日していますか (1つに〇)

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

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください (1つに〇)

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

- | |
|------------------------|
| 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 |

(6)-1 ^{か あ よ} 噛み合わせは良いですか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
【(6) で「1. ^{じぶん は ほんいじょう い ば りょう} 自分の歯は 20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. ^{じぶん は ほん い か い ば りょう かいとう} 自分の歯は 19本以下、かつ入れ歯を利用」と回答された方のみ】	
(6)-2 ^{まいにち い ば て い} 毎日入れ歯の手入れをしていますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(7) ^{ていきてき し か じゆしん けんしん ふく} 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(8) ^{げつかん いじょう たいじゅうげんしょう} 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(9) ^{しよくじ きかい} どなたかと食事をとにする機会がありますか (1つに○)	
1. ^{まいにち} 毎日ある	2. ^{しゅう なんと} 週に何度かある
3. ^{つき なんと} 月に何度かある	4. ^{ねん なんと} 年に何度かある
5. ほとんどない	

とい 問 4	^{まいにち せいかつ} 毎日の生活について		
(1) ^{ものわす おお かん} 物忘れが多いと感じますか (1つに○)			
1. はい		2. いいえ	
(2) ^{じぶん でんわばんごう しら でんわ} 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか (1つに○)			
1. はい		2. いいえ	
(3) ^{きょう なんがつなんにち とき} 今日が何月何日かわからない時がありますか (1つに○)			
1. はい		2. いいえ	
(4) ^{でんしゃ つか り がいしゅつ じかようしゃ か} バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可) (1つに○)			
1. できるし、している		2. できるけどしていない	3. できない
(5) ^{じぶん しょくひん にちようひん かいもの} 自分で食品・日用品の買物をしていますか (1つに○)			
1. できるし、している		2. できるけどしていない	3. できない
(6) ^{じぶん しょくじ ようい} 自分で食事の用意をしていますか (1つに○)			
1. できるし、している		2. できるけどしていない	3. できない
(7) ^{じぶん せいきゅうしょ しはら} 自分で請求書の支払いをしていますか (1つに○)			
1. できるし、している		2. できるけどしていない	3. できない

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (1つに○)	
1. できるし、している	2. できるけどしていない 3. できない
(9) 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(10) 新聞を読んでいますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(11) 本や雑誌を読んでいますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(13) 友人の家を訪ねていますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(16) 若い人に自分から話しかけることができますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(17) 趣味はありますか (1つに○)	
1. 趣味あり → (例) 山登り:)	2. 思いつかない
(18) 生きがいがありますか (1つに○)	
1. 生きがいあり → (例) 友達との交流:)	2. 思いつかない
(19) あなたが現在やっていることで、生きがいや楽しみを感じるのはどんなことですか (○はいくつでも)	
1. テレビやラジオの視聴	2. 孫など子どもたちの成長をみること
3. 友達との交流・会話	4. 家族の役に立つこと
5. 人の役に立つこと(ボランティア)	6. 働くこと
7. 町内会・自治会の活動	8. 老人クラブ、老人会の活動
9. 趣味の活動	10. 旅行や買い物、観劇などの外出
11. 学習や教養を高めるための活動	12. スポーツに関する活動
13. 介護予防のための活動	14. その他 ()
15. 何もない	

問5

地域での活動について

(1) 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

※①～⑧それぞれに回答してください（それぞれ1つに○）

	週4回以上	週2～3回	週1回	つき月1～3回	ねん年に数回	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 介護予防のための通いの場 (街かどデイハウス、つどいサービス、 地域でのサロン活動など)	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

(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参加者として参加してみたいと思いますか（1つに○）

1. 是非参加したい
2. 参加してもよい
3. 参加したくない(理由:)
4. 既に参加している

(3) 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（1つに○）

1. 是非参加したい
2. 参加してもよい
3. 参加したくない(理由:)
4. 既に参加している

(4) あなたは、近所づきあいをどの程度されていますか（1つに○）

1. 近所の仲の良い人とよく行き来している
2. 会えば親しく話をする人がいる
3. 挨拶程度がほとんど
4. 近所づきあいをほとんどしていない

(5) あなたは、地域の行事等に参加されていますか（○はいくつでも）

1. ひとり暮らしの高齢者の食事会等
2. サロン ※高齢者を対象にした介護予防等を目的とした場
3. 地域の運動会
4. 地域のお祭りや盆踊り
5. 地域の防災訓練
6. 地域の清掃等の美化活動
7. 子どもの見守り、学校との交流等
8. 地域の敬老行事
9. 地域の介護予防活動
10. その他 ()
11. 参加したことがない

問6 たすけあいについて あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人 (〇はいくつでも)

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣 6. 友人 7. その他 () 8. そのような人はいない

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人 (〇はいくつでも)

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣 6. 友人 7. その他 () 8. そのような人はいない

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人 (〇はいくつでも)

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣 6. 友人 7. その他 () 8. そのような人はいない

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人 (〇はいくつでも)

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣 6. 友人 7. その他 () 8. そのような人はいない

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください (〇はいくつでも)

1. 自治会・町内会・老人クラブ 2. 社会福祉協議会・民生委員 3. ケアマネジャー
4. 医師・歯科医師・看護師 5. 地域包括支援センター・市役所
6. その他 () 7. そのような人はいない

(6) あなたは、緊急時等何かあったときに身近に頼ることのできる人がいますか (〇はいくつでも)

1. 配偶者 2. 子ども・子どもの家族 (同居または近くに住む)
3. 近くに住む親戚等 4. 近所の人
5. 友人 6. 民生委員、校区福祉委員、自治会の人
7. その他 () 8. いない

(7) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか (1つに〇)

1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある
4. 年に何度かある 5. ほとんどない

(8) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか (1つに〇)

(同じ人には何度会っても1人と数えることとします)

1. 0人 (いない) 2. 1~2人 3. 3~5人
4. 6~9人 5. 10人以上

(9) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (〇はいくつでも)

1. 近所・同じ地域の人 2. 幼なじみ 3. 学生時代の友人
4. 仕事での同僚・元同僚 5. 趣味や関心が同じ友人 6. ボランティア等の活動での友人
7. その他 () 8. いない

問7

健康・仕事について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか (1つに○)

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、あてはまる点数を○で囲んでください)



(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか (1つに○)

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない

(6) タバコは吸っていますか (1つに○)

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (○はいくつでも)

- | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病 | 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症 (脂質異常) |
| 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) | |
| 11. 外傷 (転倒・骨折等) | 12. がん (悪性新生物) | 13. 血液・免疫の病気 |
| 14. うつ病 | 15. 認知症 (アルツハイマー病等) | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 | 19. その他 () |

(8) 健康や病気のことについて気軽に相談できる「かかりつけ医」等がいますか (○はいくつでも)

1. かかりつけ医がいる 2. かかりつけ歯科医がいる 3. かかりつけ薬局がある
4. いずれもない

(9) 自宅で暮らし続けるためには、医療においてどのような支援が必要ですか (○はいくつでも)

1. 定期的な歯科受診 2. 定期的な健康診断
3. かかりつけ医との連携 4. 訪問診療 5. その他 ()

(10) 現在のあなたの就労状況はどれですか (○はいくつでも)		
1. 職に就いたことがない	2. 引退した	3. 常勤 (フルタイム)
4. 非常勤 (パート・アルバイト等)	5. 自営業	6. 求職中
7. その他 ()		
【(10) において、「3.」から「7.」をえらばれた現在「働いている方」におうかがいします】		
(10)-2 働いている理由は何ですか (○はいくつでも)		
1. 生活費が必要だから	2. こづかいがほしいから	
3. 健康によいから	4. 友達ができるから	
5. 退屈だから	6. 働くのが楽しいから	
7. 自分の能力を活かしたいから	8. 仕事を通じて社会に貢献したいから	
9. 今後の備えのため	10. その他 ()	
【(10) で「2. 引退した」と回答された方におうかがいします】		
(10)-3 あなたはいつ引退しましたか ※右詰め		
1. 昭和 年	2. 平成 年	3. 令和 年
【(10) で「1.」「2.」をえらばれた現在「働いていない方」におうかがいします】		
(10)-4 今後、働きたいと思いますか (1つに○)		
1. 働きたい	2. 働きたいが身体の都合などで働けない	3. 働きたくない・働く必要がない
(11) あなたは、これまでの生活 (仕事・地域活動・家事・育児等) の中で身につけた経験や技術を、これから活かしていきたいと思いませんか。どのような場で活かすことができると思いませんか (○はいくつでも)		
1. 趣味のサークル活動	2. スポーツや生涯学習などの集まり	
3. 町内会・自治会	4. ボランティア	
5. 老人クラブ・老人会	6. 仕事・職場	
7. シルバー人材センター	8. NPO 団体等	
9. 近所づきあいの中で (若い人の相談にのるなど)	10. 介護予防のためのサークル	

とい 問 8	認知症について
(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(3) あなたは認知症に対する不安がありますか (1つに○)	
1. ある	2. ない
3. わからない	

(4) 最近、以下のような症状や状態を感じることがありますか (それぞれに1つだけ○)			
	ほとんどない	時々ある	よくある
① 同じ話を無意識に繰り返す	1	2	3
② 知っている人の名前が思い出せない	1	2	3
③ 物のしまい場所を忘れてしまう	1	2	3
④ 漢字を忘れる	1	2	3
⑤ 今しようとしていることを忘れる	1	2	3
⑥ 器具の説明書を読むのを面倒がる	1	2	3
⑦ 理由もないのに気がふさぐ	1	2	3
⑧ 身だしなみに無関心である	1	2	3
⑨ 外出をおっくうがる	1	2	3
⑩ 物(財布など)が見当たらないことを人のせいにする	1	2	3
⑪ いつも孤独感やさびしい気持ちがある	1	2	3
⑫ よく知っている道で迷うことがある	1	2	3

(5) あなたご自身や家族が認知症になった場合、安心して生活していくためにはどのようなことに重点をおくべきだと思いますか (3つまでに○)	
1. 認知症の症状や状態に応じた適切なサービス (認知症の行動・心理症状(外出中道に迷う等)に対する福祉サービス制度の充実等)	
2. 保健・医療・福祉が連携した早期発見・早期診断・早期対応のしくみづくり	
3. 認知症に対応した医療サービス体制(認知症専門外来等の充実)	
4. 認知症に対応した介護サービス体制(認知症ケアに特化した地域密着型サービス等の充実)	
5. 地域での日常生活支援(認知症を見守るボランティアなどのしくみづくりなど)	
6. 家族の介護疲れをいやすための一時的な支援(レスパイトケア)	
7. 介護者の突発的な事由により在宅生活が困難となった場合の緊急ショートステイ	
8. 家族の日常的な支援(家族の交流会や相談会、認知症の介護方法等家族向けの研修会等)	
9. 若年性認知症(65歳未満で発症する認知症)に対する支援	
10. 認知症に対応できる医療・介護サービスを担う人材の育成 (かかりつけ医、介護従事者(ケアマネジャー、ヘルパー等)に対する研修等)	
11. 認知症に対する家族や地域の理解(予防教室や講演会等住民に対する啓発)	
12. 成年後見制度※や虐待防止等の制度の充実	
13. その他 ()	

※ 成年後見制度：認知症などにより判断能力が十分でない場合、家族や信頼できる方(弁護士など)から家庭裁判所が選んだ「成年後見人」が本人に代わり財産管理等を行う制度

問9 必要となる支援や介護保険サービスについて

(1) 現在、日常生活の中で、手助けしてほしいと思うことがありますか (5つまでに○)

1. 外出の際の移動支援 (通院を含む)
2. 交流や外出の機会がほしい
3. 話し相手がほしい
4. 食事の支度や後片付け
5. 買物
6. 掃除
7. 洗濯
8. 布団干し
9. ごみ出し
10. 電球や蛍光灯等の交換
11. 庭木の手入れ
12. 草むしり等
13. 大型ごみの処理
14. 散髪
15. 入浴
16. 家電やパソコン、携帯電話の使い方
17. 預貯金の出し入れ
18. 税金の支払いや公共機関の手続き
19. 財産・お金の管理
20. 定期的な安否確認
21. その他 ()
22. なし

(2) 以下のサービスのそれぞれについて、現在の状況や今後の利用意向をおたずねします。各項目について、1. 2. 3. 及びA. B. C. のそれぞれ1つに○をつけてください

※各サービスの内容については、この調査票に同封した説明資料をごらんください

	これまでの利用状況			今後の利用意向		
	1. ある 利用 した こと が	2. 知 っ て い る が 利 用 し た こ と は な い	3. 制 度 を 知 ら な い	A. 利 用 し た い	B. 今 は 決 め ら れ な い	C. 利 用 し た く な い
① 日常生活用具の給付	1	2	3	A	B	C
② 緊急通報システム	1	2	3	A	B	C
③ 高齢者配食サービス見守り支援事業	1	2	3	A	B	C
④ 街かどデイハウス	1	2	3	A	B	C
⑤ 健康相談	1	2	3	A	B	C
⑥ 健康診査 (特定健康診査等の健診)	1	2	3	A	B	C
⑦ がん検診	1	2	3	A	B	C
⑧ 訪問指導	1	2	3	A	B	C
⑨ 成人歯科検診	1	2	3	A	B	C
⑩ 骨密度測定	1	2	3	A	B	C
⑪ 介護予防の講座・教室	1	2	3	A	B	C
⑫ 福祉農園	1	2	3	A	B	C
⑬ 認知症高齢者見守りネットワーク	1	2	3	A	B	C
⑭ 訪問型助け合いサービス	1	2	3	A	B	C
⑮ 通所型つどいサービス	1	2	3	A	B	C
⑯ 老人センター	1	2	3	A	B	C

【(2) 『老人センター』のこれまでの利用状況で「2. 知っているが利用したことはない」と回答された方のみ】

(2)-1 老人センターを利用したことがない理由は何ですか (〇はいくつでも)

1. どこにあるかわからないから
2. どんなことができるのかわからないから
3. 出かけるのに不便な場所にあるから
4. 魅力のある講座がないから
5. 知り合いが利用していないから
6. ひとりで行きにくいから
7. 利用するのに抵抗感があるから
8. その他 ()

(3) あなたは、要介護にならないための運動や健康づくりの取り組みを、やってみたいと思いますか

(現在しており、続けるつもりのものも含めてお答えください) (〇はいくつでも)

1. 手先を使った手芸やものづくり等の教室
2. 専用のトレーニングマシン等を使った運動
3. 転倒予防等、事故を避けるための知恵やコツを身につける教室
4. 自宅で手軽にできる運動や健康づくり等の指導を受けられる教室
5. 食生活の改善等の指導を受けられる教室
6. 歯みがきや入れ歯の手入れ方法等の指導を受けられる教室
7. 認知症の予防教室
8. eスポーツ(コンピュータゲームを用いた競技やスポーツ)教室
9. その他 ()
10. やってみたいことはない

(4) あなたご自身に介護が必要になった場合、どのようにしたいと思いますか (1つに〇)

1. 自宅※1で主に家族からの介護を受けたい
2. 自宅で、主に介護サービスを受けながら介護を受けたい
3. サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに住んで介護を受けたい
4. グループホーム※2に住んで介護を受けたい
5. 特別養護老人ホームなどの施設に入所して介護を受けたい
6. 医療的な支援を受けられる施設に入所して介護を受けたい
7. その他 ()

※1 自宅: ここでの「自宅」とは、今住んでおられる家だけでなく、お子さんの家に同居する場合等も含めた在宅生活の意味

※2 グループホーム: 認知症の方が共同生活住居で日常生活上の支援と機能訓練を行って心身機能の維持回復を図る場

(5) 要介護状態になった場合に利用したい在宅サービスは何ですか (3つまでに〇)

1. 訪問診療 医師が自宅を訪問することによる診療
2. 訪問介護 ホームヘルパーが自宅を訪問して行う日常生活上の世話
3. 夜間対応型訪問介護 夜間でもホームヘルパーが自宅を訪問する介護サービス
4. 訪問入浴介護 自宅を訪問し、持参した浴槽で行う入浴の介護
5. 訪問看護 看護師が自宅を訪問して行う、療養上の世話や必要な診療の補助
6. 訪問リハビリテーション 理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して行うリハビリテーション
7. 通所介護(デイサービス) デイサービスセンターに通って受ける、入浴や食事の支援、機能訓練
8. 認知症対応型通所介護 認知症高齢者を対象に行うデイサービス
9. 通所リハビリテーション(デイケア) 施設や医療機関に通って行うリハビリテーション
10. 小規模多機能型居宅介護 通いを中心に、利用者の状況に応じ、訪問や泊りができるサービス
11. 短期入所(ショートステイ) 介護施設等に短期間入所して受ける日常生活上の世話
12. 居宅療養管理指導 医師や薬剤師などによる療養上の指導
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 24時間必要に応じて、ホームヘルパーや看護師が自宅を訪問するサービス
14. 看護小規模多機能型居宅介護 「10.」と「6.」等を組み合わせて、医療・看護のケアが受けられるサービス

(6) 自宅で介護を受けられる場合、誰に介護されることを希望しますか (〇はいくつでも)

1. 配偶者 (夫 または妻)
2. 子どもまたは子どもの家族
3. その他の親族
4. ホームヘルパーなどの介護の専門家
5. 近所の人やボランティア
6. その他 ()
7. 特に希望はない

問10 情報・相談について

(1) あなたは、家族等の介護をした経験がありますか (〇はいくつでも)

1. 現在、同居の家族等を介護している
2. 現在、別居の家族等を介護している
3. 以前、家族等を介護したことがある
4. 今まで介護の経験はない

(2) 在宅で介護をする家族には、どのような支援や理解が必要だと思いますか
(〇はいくつでも) (これまで、介護の経験がない方は、想像で構いません)

1. 介護方法の情報提供
2. 介護に対する地域の理解
3. 介護に対する職場の理解
4. 介護用品の支給等、経済的負担軽減への支援
5. 介護サービス (ショートステイ等) 利用による、身体的負担軽減への支援
6. 悩みごとを相談できる場所など、精神的負担軽減への支援
7. その他 ()

(3) 介護保険や高齢者福祉サービス、健康に関する情報をどこから入手していますか。または、
入手したいと思いますか (3つまでに〇)

1. 家族・親族
2. 市役所・地域包括支援センターの職員
3. 市の広報やパンフレット
4. 民生委員児童委員
5. 社会福祉協議会の職員
6. 福祉施設の職員
7. 病院等の職員
8. 自治会等の役員
9. 知人・友人
10. 新聞・テレビ等
11. インターネット (ホームページ等)
12. その他 ()
13. 入手方法が分からない

(4) あなたは高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」について知っていますか (1つに〇)

1. 知っておりすでに相談したことがある
2. 知ってはいるが場所がわからない
3. 知ってはいるが相談したことはない
4. 場所はわかるが何をするとところかわからない
5. 場所を含め全く知らない

(5) ご自分またはご自宅用でお持ちの通信機器・デジタル機器は何ですか (〇はいくつでも)

1. スマートフォン
2. 携帯電話 (1以外)
3. 固定電話
4. ファックス
5. パソコン
6. タブレット
7. スマートスピーカー (google home 等)
8. その他 ()
9. いずれも持っていない

とい 問11 お住まいについて

(1) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか (1つに○)

1. 持家 (一戸建て)
2. 持家 (集合住宅)
3. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸住宅 (一戸建て)
5. 民間賃貸住宅 (集合住宅)
6. 借家
7. その他 ()

(2) お住まいやその周りの環境のことで、不便を感じたり、困っていることがありますか (○はいくつでも)

1. 狭すぎる
2. 風呂がない
3. 風呂が使いにくい
4. トイレが使いにくい
5. 床に段差があって危ない
6. 玄関に段差があり外出しにくい
7. 階段や廊下に手すりがない
8. 階段が急である
9. エレベーターがない
10. 自分 (夫婦) 専用の部屋がない
11. 住宅が老朽化している
12. 環境が悪い (日当たり、風通し、騒音など)
13. 家賃や住宅ローンが高い
14. 住居や土地の新規契約や更新がしにくい
15. 交通の便が悪い
16. 道路が狭い
17. 住宅が密集している
18. 近くに散歩に出るようなところがない (公園などが近くにない)
19. 近くに気軽に立ち寄れるような施設がない (老人センターなど)
20. ひとりで自宅の外を歩くのが危険である (交通量が多い、坂道がある等)
21. その他 ()
22. 特にない

(3) あなたは、今後、介護保険施設に入所することになれば、どのように暮らしたいですか

(1つに○) ※一般的には共用部屋 (2名~6名) のほうが費用は安いです

1. 費用が高くても個室で暮らしたい
2. できれば個室で暮らしたい
3. 一人であるよりも、共用部屋で暮らしたい
4. 費用が安いので、共用部屋で暮らしたい
5. わからない

とい 問12 高齢者が暮らしやすいまちづくりについて

(1) あなたは、高齢者の生きがいくくりや地域に貢献できるようなことで、高齢者自身が行うなら良いと思うことはどのようなこととお考えですか (○はいくつでも)

1. 地域での活動に参加する
2. 地域でのボランティア活動に参加する
3. 健康づくりや介護予防についての講座等に参加する
4. 福祉や介護サービス等の情報交換を強化する
5. その他 ()

(2) 高齢者が暮らしやすいまちをつくるため、あなた自身を含め、地域の人々がどのようなことをすべきだと思いますか (○はいくつでも) *次のページもあります

1. 良好な近所づきあいや、近所での助け合いに努める
2. 町内会・自治会、老人クラブ等の活動に積極的に参加する
3. ボランティア活動・奉仕活動に参加したり、活動を支援する

4. 福祉や健康づくりの知識や技術を身につける
5. 近所の人が高齢者のことを見守り、何かあったときに手助けできる雰囲気を作る
6. サロンを開く
7. その他（ ）

(3) 高齢者が暮らしやすいまちをつくるため、市は特にどのようなことに重点的に取り組むべきとお考えですか（〇はいくつでも）

1. 高齢者が地域で活躍できる機会をつくる
2. 地域の助け合い活動の重要性を啓発する
3. 健康づくりや介護予防についての講座等を充実する
4. 福祉や介護サービスなどの情報提供を充実する
5. 身近で受けることができる福祉や介護サービスを充実する
6. わかりやすく、利用しやすい相談窓口を整える
7. 公共施設へのエレベーターの設置や、まちのなかの段差解消等を行う
8. 避難行動要支援者名簿制度（※ 同封資料参照）など、災害発生時の避難支援体制の強化を行う
9. その他（ ）

ご意見等がございましたらご自由にお書きください

●●●以上で終了です。長時間のご協力ありがとうございました●●●

・記入もれがないか、再度お確かめください。

・1月30日（金）までに、記入した調査票は切り離すことなく、同封の返信用

封筒に入れて投函いただくか、WEBにて回答をお願いします。

とい じぎょうせつめい
問 9 (2) の事業説明

サービス・事業名 じぎょうめい	内容 ないよう
1. 日常生活用具の給付 にちじょうせいかつようぐ きゅうふ	ざいたく ようえんごこうれいしゃおよ ぐ こうれいしゃ たいしょう にちじょう 在宅の要援護高齢者及びひとり暮らしの高齢者を対象に日常生活用具（電磁調理器）を給付します。
2. 緊急通報システム きんきゅうつうほう	ぐ こうれいしゃ かてい じ こ とつぜん びょうき ひとり暮らしの高齢者などが家庭での事故や突然の病気の時、 ペンダントのボタンを押すと受信センターにつながり、必要な たいおう 対応をするシステムです。2人（困難な場合は1人でも可）の近隣 きょうりょくいん かくほ ひつよう 協力員の確保が必要です。
3. 高齢者配食サービス みまも しえんじぎょう 見守り支援事業	こうれいしゃ ちいき あんしん くら みまも じっし はい 高齢者などが地域で安心して暮せるよう見守りを実施している配 しょくぎょうしゃ しょうかい 食業者を紹介しています。
4. 街かどデイハウス まち	かいごほけん サービスを 利用していない在宅の高齢者に、地域の身近 しせつ かつよう な施設を活用して、レクリエーションや介護予防など、住民参加 ひがえ えんじょ ていきよう による日帰り援助サービスを提供します。
5. 健康相談 けんこうそうだん	い し し か い し ほけん し えいようし こべつ けんこうそうだん おこな 医師、歯科医師、保健師、栄養士などによる個別の健康相談を行 います。
6. 健康診査（特定健康診査 けんこうしんさ とくていけんこうしんさ などの健診） けんしん	けつあつそくてい けつえきけんさ い し しんさつ きほんてき けんこうしんさ おこな 血圧測定、血液検査や医師の診察などの基本的な健康診査を行 います。
7. がん検診 けんしん	はい い せん ない し きょう だいちょう しきゅうけい 肺がん・胃がん（エックス線または内視鏡）・大腸がん・子宮頸 がん・乳がんなどの検診を行います。
8. 訪問指導 ほうもんしどう	さいいじょう かた たい ほけん し かんごし ほうもん けんこう 40歳以上の方に対し、保健師、看護師などが訪問して健康など そうだんしどう おこな の相談指導を行います。
9. 成人歯科健診 せいじん し かけんしん	まん さい しみん 満30・35・40・45・50・55・60・65・70歳の市民と まん さい こうき こうれいしゃいりようせいど ひ ほけんしゃ いがい かた たいしょう 満75・80歳の後期高齢者医療制度の被保険者以外の方を対象 しない し かいりようきかん し かけんしん おこな に、市内歯科医療機関で歯科健診を行います。



サービス・事業名 じぎょうめい	内容 ないよう
10. 骨密度測定 こつみつどそくてい	20歳以上の市民を対象に、保健センターで骨そしょう症 よぼう 予防のための測定を行います。 そくてい おこな
11. 介護予防の講座・教室 かいごよぼう こうざ きょうしつ	おおむね65歳以上の方を対象に、運動の指導や口腔の機能 こうじょう えいようかいぜん と よぼう よぼう にんちしょう よぼう 向 上、栄養改善、閉じこもり予防・うつ予防、認知症の予防な どの講座・教室を開催します。 こうざ きょうしつ かいさい
12. 福祉農園 ふくしのうえん	つち つう しんぼく けんこうそうしん はか 土を通じて親睦と健康増進を図ってもらうため、2年更新で のうえん かしつ 農園の貸付けをしています。
13. 認知症高齢者見守り ネットワーク にんちしょうこうれいしゅみまも	にんちしょうこうれいしや ゆくえらめい ばあい そうき はっけん 認知症高齢者が行方不明になった場合に、早期に発見できる しく かつよう いばしょ かぞく つた 仕組み（システム）を活用して、その居場所を家族などに伝え、 じ こ ぼうし はか かぞく あんしん かいご かんきょう せいび 事故の防止を図るなど家族が安心して介護できる環 境 を整備 するサービスです。
14. 訪問型助け合い サービス こうもんがたす あい	ちい き じゅうみん ていきてき こえ みまも 地域の住 民 ボランティアなどによる定期的な声かけや見守り、 げんかんさき おこな だ どう かんい せいかつしえん おこな 玄関先で 行 うゴミ出し等の簡易な生活支援を行います。
15. 地域通所型つどい サービス ちい きつうしょがた	ちい き ば ちい き じゅうみん 地域のつどいの場などで、地域の住 民 ボランティアなどといっ しょに生活機能の向 上 や介護予防のための簡単な運動やレク リエーションを受けることができます。 せいかつきの こうじょう かいごよぼう かんたん うんどう
16. 老人センター ろうじん	さいいじょう たいしょう けんこうそうしん きょうよう こうじょう しゅみ つう 60歳以上を対象に、健康増進や教 養 の向 上 や趣味を通じ なかまつく ば ていきょう た仲間作りの場を提 供 します。

とい

問 1 2 （ 3 ） ※「東大阪市避難行動要支援者名簿制度」

市では大規模災害時に自力で避難することが困難な方を対象に避難行動要支援者名簿を作成し、登録申請を受け付けています。また、事前に同意を得た方についてはその情報を社会福祉協議会、民生委員、校区福祉委員長、単位自治会長等に提供し、大規模災害に備えています。災害発生時には自主防災組織等にも情報提供し、避難誘導や救助活動などに役立てます。

居宅介護サービスの利用に関するアンケート調査・A票

平素は、東大阪市の高齢者福祉及び介護保険事業にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。このたび、本市にお住まいの在宅で生活をされている要介護認定を受けている方から無作為に選んだ皆様を対象に、介護保険制度や高齢者福祉サービスに対するご意見をお聞かせいただく調査を実施いたします。皆様からのご意見をもとに課題を把握し、地域で安心して暮らしただけできるよう、介護サービスのあり方を検討する基礎資料として活用させていただきます。ご協力くださいますようお願い申し上げます。

東大阪市 福祉部 高齢介護課

調査に際してのお願い

- 封筒の宛名ご本人様にお答えいただきますが、ご家族等が回答される場合は、ご本人様の意向をお聞きの上回答してください。
- 同封の「介護者アンケート調査・B票」は、封筒の宛名ご本人様を介護・介助されている方が、回答してください。
- この調査は、名前を記入いただく必要はありません。また、回答いただいた内容は、全て統計的に処理し、本調査以外の目的に使用いたしません。
- 回答方法は、次のどちらかでお願います。
 - ①本調査票にて回答し、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて投函
 - ②下のQRコードの読み取りまたは、URLからアクセス後、IDを入力してWEBにて回答

回答はこちら



ID:

<https://questant.jp/X/XXXXXXXXX>

- 1月30日(金)までにポストに投函またはWEBにて回答をおすすめください。

- この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

記入方法についてのお問い合わせ (平日9:00~17:00)	〇〇〇〇〇〇	(フリーダイヤル) 電話 0120-〇〇-〇〇
調査全般のお問い合わせ (平日9:00~17:30)	東大阪市政府 福祉部 高齢介護課	電話 06-4309-3185

ふうとう あてな ほんにん
封筒の宛名のご本人についておたずねします

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか（1つに○）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. その他（ ） |

問2 世帯類型について、ご回答ください（1つに○）

- | | | |
|---------|-----------|-----------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他（ ） |
|---------|-----------|-----------|

問3 ご本人の性別について、ご回答ください（1つに○）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問4 ご本人の年齢について、ご回答ください（1つに○）

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65歳未満 | 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 | |

問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください（1つに○）

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 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. わからない |

問6 問2で「2. 夫婦のみ世帯」または「3. その他」とご回答された方におたずねします。

同居の家族について、ご回答ください。（1つに○） また、〔 〕内にご記入ください。

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 夫婦ふたり暮らしでともに 65歳以上 |
| 2. 夫婦ふたり暮らしで一人だけが 65歳以上 |
| 3. 1・2以外の世帯で全員65歳以上 ⇒ (あなたを含めて〔 〕人) |
| 4. 1～3以外の世帯 ⇒ (あなたを含めて〔 〕人) |

問6-1 【「3.」または「4.」のご回答の方】 同居されている方について、ご回答ください（○はいくつでも）

- | | | |
|-------------|----------|------------|
| 1. 配偶者（夫・妻） | 2. 父親 | 3. 母親 |
| 4. 息子 | 5. 娘 | 6. 子どもの配偶者 |
| 7. 孫 | 8. 兄弟・姉妹 | 9. その他（ ） |

問7 介護・介助の必要性について、ご回答ください（1つに○）

- | |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む） |

問8 【介護・介助が必要な方のみ】 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか（〇はいくつでも）

1. 脳血管疾患（脳卒中）	2. 心疾患（心臓病）
3. がん（悪性新生物）	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・聴覚障害を伴うもの）	14. 骨折・転倒
15. 高齢による衰弱	16. その他（ ）
17. なし	18. わからない

問9 【介護・介助者がいる方のみ】 主にどなたの介護・介助を受けていますか（〇はいくつでも）

1. 配偶者（夫・妻）	2. 息子	3. 娘	4. 子の配偶者	5. 孫
6. 兄弟・姉妹	7. 介護サービスのヘルパー	8. その他（ ）		

問10 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）（1つに〇）

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. ほほ毎日ある

問11 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（1つに〇）

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、下の表の「1. 」から「6. 」の施設全てを指します。

施設種類	概要
1. 特別養護老人ホーム（特養）	常時の介護が必要な要介護者が入所し、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の介護や機能訓練などのサービスを受けられる施設
2. 介護老人保健施設（老健）	症状が安定期にある要介護者が入所し、在宅復帰に向けて医療、看護、医学的な管理のもとで介護や機能訓練などのサービスを受けられる施設
3. 介護療養型医療施設	主に長期にわたって療養を必要とする方が病院等に入所し、医療、看護、医学的な管理のもとで介護や機能訓練などを受けられる施設
4. 介護医療院	長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設
5. 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅	危険や不便が少ない構造で、食事などの日常生活に必要なサービスを受けることができる入居施設
6. 認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	地域の中で、認知症を抱えた高齢者が少人数の家庭的な環境の中で暮らし、食事などの介護が受けられる施設

問12-1 問11で「3. すでに入所・入居申し込みをしている」を選んだ方におたずねします。
申し込みをしている施設すべてに〇をつけてください

1. 特別養護老人ホーム	2. 介護老人保健施設	3. 介護療養型医療施設	4. 介護医療院
5. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	6. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）		

問12-2 問11で「3. すでに入所・入居申し込みをしている」を選んだ方におたずねします。

介護保険施設へ入所の緊急度は次のうちどれですか（1つに○）

1. 在宅での生活が困難であり、今すぐにでも入所したい
2. 在宅での生活は可能だが、できれば今すぐに入所したい
3. 在宅での生活は可能だが、近い将来（1～3年）に入所したい
4. 当面入所の必要はないが、いざというときに備えて入所申し込みをしている
5. その他（ ）

問12-3 問11で「3. すでに入所・入居申し込みをしている」を選んだ方におたずねします。

介護保険施設へ入所したい理由としてあなたのお考えに近いものを選んでください（○はいくつでも）

1. ひとり暮らしのため
2. 施設ケアにより自立した生活を送りたいため
3. 重度化し、家族介護及び現行の在宅サービスメニューでは対応できないため
4. 家族の介護が受けられないため
5. 家族の介護負担を軽くするため
6. その他（ ）

※すべての方におたずねします

問13 あなたは、今後、介護保険施設に入所することになれば、どのように暮らしたいですか（1つに○）

※一般的には共用部屋（2名～6名）のほうが費用は安いです

1. 費用が高くても個室で暮らしたい
2. できれば個室で暮らしたい
3. 一人でいるよりも、共用部屋で暮らしたい
4. 費用が安いので、共用部屋で暮らしたい
5. わからない

問14 あなたが、現在抱えている傷病について、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. がん（悪性新生物）
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・聴覚障害を伴うもの）
14. その他（ ）
15. なし
16. わからない

問15 あなたは、ご自身のからだの状態と比べて、現在の要介護度の認定についてどう思われますか（1つに○）

1. 現在の要介護度の認定でだいたい合っていると思う
2. 自分が感じるよりも高い（重い）要介護度の認定になっていると思う
3. 自分が感じるよりも低い（軽い）要介護度の認定になっていると思う
4. よくわからない

問16 あなたの要介護度は、1年前と比べて、どのように変化していますか（1つに○）

1. 現在の方が要介護度が上がっている（悪くなっている）
2. 同じ要介護度である
3. 現在の方が要介護度が下がっている（良くなっている）
4. 1年前は認定を受けていない
5. わからない

必要となる支援や介護保険サービスについて

問17 令和7年11月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用しましたか (1つに○)

1. 利用した ⇒ 問18へ

2. 利用していない ⇒ 問19へ

問18 問17で「1. 利用した」と回答した方にお伺いします。以下の介護保険サービスについて、令和7年11月の1か月の利用状況をご回答ください。対象の介護保険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、1. 利用していない)」を選択してください (それぞれ1つに○)

	1週間あたりの利用回数 (それぞれ1つに○)					
	利用して 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) ●●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
A. 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
B. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
C. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
D. 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
E. 通所介護 (デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
F. 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
G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

	利用の有無 (それぞれ1つに○)	
H. 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
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
J. 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 (1つに○)				
	利用して いない	月1～7日 程度	月8～14日 程度	月15～21日 程度	月22日 以上
K. ショートステイ	0日	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上

	1か月あたりの利用回数 (1つに○)				
	利用して いない	月1回 程度	月2回 程度	月3回 程度	月4回 程度
L. 居宅療養管理指導	0回	1回	2回	3回	4回

◆ 問18 「介護保険サービス」の用語説明 ◆

サービス名	サービス内容
A 訪問介護(ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーによる食事・入浴・排せつ等の介護
B 訪問入浴介護	浴槽を自宅に持ち込んでの入浴の介助
C 訪問看護	看護師等による健康チェックや療養上の世話等
D 訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等による自宅での機能訓練
E 通所介護(デイサービス)	老人デイサービスセンター等での入浴や食事の介助、レクリエーション等
F 通所リハビリテーション(デイケア)	介護老人保健施設等での機能訓練等
G 夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問や、利用者からの連絡に応じた随時訪問等
H 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護と訪問看護が連携し、1日に複数回の「短時間の定期訪問」と通報などによる「随時の対応」を24時間対応で行うサービス
I 小規模多機能型居宅介護	心身の状態などに応じ、「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせた多機能サービス
J 看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護に訪問看護が追加されたサービス
K ショートステイ(短期入所生活介護)	短期的に(数日～最大30日)施設へ入所して受ける日常生活の支援や機能訓練などのサービス
L 居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問しての療養上の管理・指導など

問19 問17で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか (〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない | 2. 本人にサービス利用の希望がない |
| 3. 家族が介護をするため必要ない | 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分からない |
| 9. その他() | |

※すべての方におたずねします

問20 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() | | |

問21 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・サービスを含む)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() | | |

※ 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22 健康や病気のことについて気軽に相談できる「かかりつけ医」等がありますか（〇はいくつでも）

- | | | |
|--------------|----------------|---------------|
| 1. かかりつけ医がいる | 2. かかりつけ歯科医がいる | 3. かかりつけ薬局がある |
| 4. いずれもない | | |

問23 現在、訪問診療を利用していますか（1つに〇）

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

問24 自宅で暮らし続けるためには、医療においてどのような支援が必要ですか（〇はいくつでも）

- | | | |
|-------------|-------------|---------------|
| 1. 定期的な歯科受診 | 2. 定期的な健康診断 | 3. かかりつけ医との連携 |
| 4. 訪問診療 | 5. その他（ | ） |

問25 緊急時など何かあったときに、身近に頼ることのできる人がいますか（〇はいくつでも）

- | | | |
|-------------|---------------------------|-----------------------|
| 1. 配偶者（夫・妻） | 2. 子ども・子どもの家族（同居または近くに住む） | 3. 近くに住む親戚等 |
| 4. 近所のひと | 5. 友人 | 6. 民生委員、校区福祉委員、自治会のひと |
| 7. その他（ | | |
| ） 8. いない | | |

問26 高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」について知っていますか（1つに〇）

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. 知っておりすでに相談したことがある | 2. 知ってはいるが場所がわからない |
| 3. 知ってはいるが相談したことはない | 4. 場所はわかるが何をするとところかわからない |
| 5. 場所を含め全く知らない | |

問27 ご自分またはご自宅用でお持ちの通信機器・デジタル機器は何ですか。（〇はいくつでも）

- | | | | |
|-----------------|--------------|-----------------------------|----------|
| 1. スマートフォン | 2. 携帯電話（1以外） | 3. 固定電話 | 4. ファックス |
| 5. パソコン | 6. タブレット | 7. スマートスピーカー（google home 等） | |
| 8. その他（ | | | |
| ） 9. いずれも持っていない | | | |

問28 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか（1つに〇）

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

問29 現在のお住まいをお教えてください（1つに〇）

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|-------------|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（マンションなど） | 3. 借家（一戸建て） |
| 4. 借家（マンション・アパートなど） | 5. 軽費老人ホーム（ケアハウス）※1・養護老人ホーム※2 | |
| 6. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅※3 | | |
| 7. その他（ | | |
| ） | | |

※1 軽費老人ホーム（ケアハウス）：家庭環境、住宅事情などの理由で、自宅において生活することが困難であったり、身体機能の低下等により自立して生活するのに不安があったりする高齢者が、所得に応じた負担で入居できる施設

※2 養護老人ホーム：環境上の問題があり、かつ経済的に困窮している高齢者で、自宅において生活することが困難な方が入所できる施設

※3 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅：危険や不便が少ない構造で、食事などの日常生活に必要なサービスを受けることができる入居施設

問30 高齢者ができる限りご自宅や住み慣れた地域で暮らし続けるために、あなたは、特にどのようなことが必要だと思えますか（〇はいくつでも）

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. 24時間対応してもらえる訪問介護サービス | |
| 2. 普段介護している人が急に介護できなくなった時などに対応できる介護サービス | |
| 3. 介護予防サービス(筋力トレーニング、転倒骨折予防等) | 4. 家族内での介護・介助者の存在 |
| 5. 介護をしている家族等への支援 | 6. 介護保険料・利用料等の負担の軽減 |
| 7. 介護しやすい住宅への改修 | 8. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の充実 |
| 9. 地域の人々の見守りや助けあい | 10. ボランティアやNPOによるさまざまな生活の支援 |
| 11. 気軽に相談できるかかりつけ医を持つこと | 12. 在宅医療の充実 |
| 13. その他() | 14. 特にない |

からだを動かすことについて

問31-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（1つに〇）

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問31-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか（1つに〇）

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問31-3 15分位続けて歩いていますか（1つに〇）

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問31-4 過去1年間に転んだ経験がありますか（1つに〇）

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問31-5 転倒に対する不安は大きいですか（1つに〇）

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である | 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |
|-------------|------------|-------------|----------|

問31-6 週に1回以上は外出していますか（1つに〇）

- | | | | |
|--------------|--------|----------|----------|
| 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31-7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（1つに〇）

- | | | | |
|-------------|----------|--------------|-----------|
| 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31-8 外出を控えていますか（1つに〇）

- | | |
|-------|------------------|
| 1. はい | 2. いいえ ⇒ 問31-9 へ |
|-------|------------------|

問31-8-1 【問31-8 で「1.はい」(外出を控えている)の方のみ】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. 障害(脳卒中の後遺症等) | 3. 足腰などの痛み |
| 4. トイレの心配(失禁等) | 5. 耳の障害(聞こえの問題等) | 6. 目の障害 |
| 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() | | |

問31-9 外出する際の移動手段は何ですか（〇はいくつでも）

1. 徒歩	2. 自転車	3. バイク
4. 自動車(自分で運転)	5. 自動車(人に乗せてもらう)	6. 電車
7. 路線バス	8. 病院や施設のバス	9. 車いす
10. 電動自転車(カート)	11. 歩行器・シルバーカー	12. タクシー
13. その他()		

食べることにについて

問32-1 身長・体重についてご記入ください ※小数点以下は四捨五入

①身長				cm	②体重				kg
-----	----------------------	----------------------	----------------------	----	-----	----------------------	----------------------	----------------------	----

問32-2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（1つに〇）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問32-3 お茶や汁物等でむせることがありますか（1つに〇）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問32-4 口の渇きが気になりますか（1つに〇）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問32-5 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日1回以上はしていますか（1つに〇）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問32-6 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（1つに〇）※成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です

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

①噛み合わせは良いですか（1つに〇）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

②【問32-6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」の方のみ】

毎日入れ歯の手入れをしていますか（1つに〇）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問32-7 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか（1つに〇）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問32-8 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（1つに〇）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問32-9 どなたかと食事をとにする機会はありますか（1つに〇）

1. 毎日ある	2. 週に何度かある	3. 月に何度かある
4. 年に何度かある	5. ほとんどない	

まいにち せいかつ
毎日の生活について

問33-1 物忘れが多いと感じますか（1つに○）

1. はい 2. いいえ

問33-2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか（1つに○）

1. はい 2. いいえ

問33-3 今日が何月何日かわからない時がありますか（1つに○）

1. はい 2. いいえ

問 33-4 次のようなことをしたり、またはできていますか（それぞれ1つに○）

	できるし、 している	できるけど していない	できない
①バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	1	2	3
②自分で食品・日用品の買物をしていますか	1	2	3
③自分で食事の用意をしていますか	1	2	3
④自分で請求書の支払いをしていますか	1	2	3
⑤自分で預貯金の出し入れをしていますか	1	2	3
⑥年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	はい	いいえ	
⑦新聞を読んでいますか	はい	いいえ	
⑧本や雑誌を読んでいますか	はい	いいえ	
⑨健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	いいえ	
⑩友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ	
⑪家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ	
⑫病人を見舞うことができますか	はい	いいえ	
⑬若い人に自分から話しかけることがありますか	はい	いいえ	

問33-5 趣味はありますか（1つに○）

1. 趣味あり（具体的に： ） 2. 思いつかない

問33-6 生きがいがありますか（1つに○）

1. 生きがいあり（具体的に： ） 2. 思いつかない

あなたとまわりの人の「たすけあい」について

問34-1 あなたの心配事や愚痴を聞ってくれる人(いくつでも)

- | | | | |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 | 7. その他() | 8. そのような人はいない |

問34-2 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人(いくつでも)

- | | | | |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 | 7. その他() | 8. そのような人はいない |

問34-3 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

- | | | | |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 | 7. その他() | 8. そのような人はいない |

問34-4 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)

- | | | | |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 | 7. その他() | 8. そのような人はいない |

問34-5 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)

- | | | |
|------------------|-------------------|------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 | 3. ケアマネジャー |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | 5. 地域包括支援センター・市役所 | |
| 6. その他() | 7. そのような人はいない | |

問34-6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

問34-7 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか(1つに○) ※同じ人には何度会っても一人と数えることとします

- | | | |
|------------|----------|---------|
| 1. 0人(いない) | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 |
| 4. 6～9人 | 5. 10人以上 | |

問34-8 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(いくつでも)

- | | | |
|---------------|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ | 3. 学生時代の友人 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 7. その他() | 8. いない | |

健康について

問35-1 現在のあなたの健康状態はいかがですか(1つに○)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 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35-2 あなたは、現在どの程度 幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、あてはまる点数を○で囲んでください)

(とても不幸)	←	→	(とても幸せ)							
0点	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10点

問35-3 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問35-4 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

ご意見等がございましたらご自由にお書きください

- 長時間のご協力ありがとうございました。記入もれがないか、再度お確かめください。
- 1月30日(金)までに、記入した調査票は切り離すことなく、同封の返信用封筒に入れご投函いただくか、WEB回答をお願いします。

介護者アンケート調査・B票

平素は、東大阪市の高齢者福祉及び介護保険事業にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。このたび、要介護認定を受けており、在宅で生活されている方から無作為にお選びして、日常生活についてお聞かせいただく調査を行っています。介護をされている方にもご意見をいただきたく、本アンケート調査にご協力をお願いいたします。皆様からのご意見は、地域の課題を把握し、介護者の就労継続に向けて、介護サービスのあり方を検討する基礎資料として活用させていただきます。ご協力くださいますようお願い申し上げます。

東大阪市 福祉部 高齢介護課

調査に際してのお願い

- ご回答は、主な介護者の方にお願いいたします。
主な介護者の方のご回答が難しい場合は、ご本人様にご回答をお願いします(ご本人様のご回答が難しい場合は、無回答で結構です)。
- この調査は、名前を記入いただく必要はありません。また、回答いただいた内容は、すべて統計的に処理し、本調査以外の目的に使用いたしません。
- 回答方法は、次のどちらかでお願いします。
①本調査票にて回答し、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて投函
②下のQRコードの読み取りまたは、URLからアクセス後、IDを入力してWEBにて回答
回答はこちら
- 1月30日(金)までに投函またはWEBにて回答をおすすめください。
- この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

調査票の記入方法についての お問い合わせ(平日9:00~17:00)	〇〇〇〇〇〇 電話 0120-〇〇-〇〇〇(フリーダイヤル)
調査全般のお問い合わせ (平日9:00~17:30)	東大阪市役所 福祉部 高齢介護課 電話 06-4309-3185

おも か い ご し ゃ か た

問1 ご家族やご親族の中で、宛名のご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(○はいいくつでも)

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。

問2 おも かいごしゃ かと 主な介護者の方は、どなたですか（1つに○）

1. 配偶者 (はいぐうしや) 2. 子 (こ) 3. 子の配偶者 (こ はいぐうしや) 4. 孫 (まご)
5. 兄弟・姉妹 (きょうだい しまい) 6. その他 (ほか)

問3 ^{おも} ^{かいごしや} ^{かた} ^{せいべつ} ^{かいとう} 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つに○)

- # 1. 男性 2. 女性

問4 ^{おも} ^{かいごしや} ^{かた} ^{ねんれい} ^{かいとう} 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つに○)

1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代
6. 60代 7. 70代 8. 80歳以上 9. わからない

問5 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(○はいいくつでも)

- | | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| しんたいかいご
【身体介護】 | 1. 日中の排せつ
<small>にっちゅう はい</small> | 2. 夜間の排せつ
<small>やかん はい</small> | 3. 食事の介助(食べる時)
<small>しょくじ かいじょ た とき</small> |
| | 4. 入浴・洗身
<small>にゅうよく せんしん</small> | 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
<small>み せんがん はみが とう</small> | 6. 衣服の着脱
<small>いふく ちゃくだつ</small> |
| せいかつえんじょ
【生活援助】 | 7. 屋内の移乗・移動
<small>おくない いじょう いどう</small> | 8. 外出の付き添い、送迎等
<small>がいうつ つ そ そうげいとう</small> | 9. 服薬
<small>ふくやく</small> |
| | 10. 認知症状への対応
<small>にん ちしやうじょう たいおう</small> | 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
<small>いりやうめん たいおう けいかんえいよう とう</small> | |
| せいかつえんじょ
【生活援助】 | 12. 食事の準備(調理等)
<small>しょくじ じゅんび ちやうりとう</small> | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
<small>ほか か じ そうじ せんたく か ものとう</small> | |
| | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
<small>きんせん かんり せいかつめん ひつよう しょてつづ</small> | | |
| ほか
【その他】 | 15. その他() | 16. わからない | |

問6 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください
(○は3つまで) (※現状で行っているか否かは問いません)

- | | | | |
|--------------------|---|--|---|
| しんたいかいご
【身体介護】 | 1. 日中の排せつ
<small>にっちゅう はい</small> | 2. 夜間の排せつ
<small>やかん はい</small> | 3. 食事の介助(食べる時)
<small>しょくじ かいじょ た とき</small> |
| | 4. 入浴・洗身
<small>にゅうよく せんしん</small> | 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
<small>み せんがん はみが とう</small> | 6. 衣服の着脱
<small>いふく ちやくだつ</small> |
| せいかつえんじよ
【生活援助】 | 7. 屋内の移乗・移動
<small>おくない いじょう いどう</small> | 8. 外出の付き添い、送迎等
<small>がいしゅつ つきそ そうげいとう</small> | 9. 服薬
<small>ふくやく とう</small> |
| | 10. 認知症状への対応
<small>にん ちしやうじやう たいおう</small> | 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
<small>いりやうめん たいおう けいかんえいよう</small> | |
| せいかつえんじよ
【生活援助】 | 12. 食事の準備(調理等)
<small>しょくじ じゆんび ちやうりとう</small> | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
<small>ほか かじ そうじ せんたく か ものとう</small> | |
| | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
<small>きんせん かんり せいかつめん ひつよう しょてつづ</small> | | |
| ほか
【その他】 | 15. その他()
<small>ほか</small> | | |
| | 16. 不安に感じていることは、特にない
<small>ふあん かん とく</small> | 17. 主な介護者に確認しないと、わからない
<small>おも かいごしや かくにん</small> | |

問7 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つに○)

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問8～問10へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問11へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問8 問7で「1.フルタイムで働いている」「2.パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

主な介護者の方は、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(○はいいくつでも)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問9 問7で「1.フルタイムで働いている」「2.パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

主な介護者の方は、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いますか(○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等) |
| 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワーク等) | 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. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問10 問7で「1.フルタイムで働いている」「2.パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つに○)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 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. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問11 居宅サービスを利用している方におたずねします。

居宅サービスを利用することで、主な介護者の生活にどのような変化がありましたか(○はいいくつでも)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 身体的に楽になった | 2. 身体的にきつくなった |
| 3. 精神的に楽になった | 4. 精神的にきつくなった |
| 5. 時間に余裕ができた | 6. 時間に余裕がなくなった |
| 7. その他() | 8. 特にない |

問12 介護だけではなく、子育て(ダブルケア)も担っていますか(1つに○)

1. はい

2. いいえ

問13 下記の介護者向けサービスや活動についてご存知ですか。また、今後利用してみたいと思いますか
(あてはまるものそれぞれ1つに○)

	現在の利用状況			今後の利用意向		
	1. ある 利用 した こと が	2. 知 つ て い る が 利 用 し た こ と は な い	3. 知 ら な い	A. 利 用 し た い	B. 利 用 し た く な い	C. 利 用 で き な い ・ 利 用 は 難 し い (理由 は 下 記 か ら 選 ん で く だ さ い)
家族介護教室	1	2	3	A	B	C理由 []
介護者リフレッシュ事業	1	2	3	A	B	C理由 []
保健センターでの相談	1	2	3	A	B	C理由 []
地域包括支援センターでの相談	1	2	3	A	B	C理由 []
介護者・家族の会活動	1	2	3	A	B	C理由 []

①内容がよくわからない

②介護が忙しく時間がとれない

③仕事が忙しく時間がとれない

④他の人に知られたくない

⑤利用することに周囲の理解が得られない

⑥その他()

問14 今後、行政が介護者に関してどのような支援をすべきだとお考えですか (○はいくつでも)

1. 家族で介護するための方法や助言ができる体制を充実する

2. 保健師等による介護している家族の健康管理や健康指導をする

3. 認知症に関する相談相手や情報を提供する

4. 高齢者虐待に関する相談相手や情報を提供する

5. 介護者同士が交流できる場や情報の提供を行う

6. 介護者の心身がリフレッシュできるような機会を提供する

7. 介護をしている人の苦労や認知症について住民が理解できるよう啓発する

8. 介護休暇をとりやすいように啓発を行う

9. その他()

10. 特にない

問15 家族を介護する人の介護疲れやストレス緩和のためには、何が必要だと思いますか (○はいくつでも)

1. 地域の協力や理解

2. 介護者同士が相談し合える場

3. 専門職員の相談窓口

4. ボランティアなどの協力

5. その他()

■ご意見等がございましたらご自由にお書きください

記入もれがないかお確かめのうえ、1月30日(金)までに、

同封の返信用封筒に入れて投函いただくか、WEBにて回答をお願いします。