

- ◆ 令和4年度茨木市の保健福祉に関するアンケート項目の考え方について  
国から示された基本項目に、前回の実施項目を参考に市独自項目を追加しています。  
9期計画の策定に向けて、国の施策の方向性を反映し若干質問を手厚くしていますが、回答者の負担とならないよう、できる限り質問を絞り込んでいます。

◆ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査の目的	要介護状態となる前の高齢者について、要介護状態となるリスクの発生状況やリスクに影響を与える日常生活（社会参加）の状況を把握し、地域課題を特定するため
調査対象者	要介護認定を受けていない高齢者及び要支援認定者 3,000人 回収率（見込み）：78%（前回77.1%）
抽出方法	層化無作為抽出：日常生活圏域、性別、年齢、区分
調査方法	郵送配付・郵送回収＋ロゴフォームによる回答
調査実施時期	令和4年11月（予定）
調査項目	基本調査項目＋オプション項目＋市独自 98項目（前回77項目） 介護予防、聴こえ、高齢者の社会参加、ACPに関する設問項目を追加

◆ 在宅介護実態調査

調査の目的	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」に有効なサービス利用のあり方やサービス整備の方向性を検討するため
調査対象者	在宅介護サービス受給者 2,000人 回収率（見込み）：60%（前回59.7%）
抽出方法	層化無作為抽出：日常生活圏域、性別、年齢、区分
調査方法	郵送配付・郵送回収＋調査員による聞き取り＋ロゴフォームによる回答
調査実施時期	令和4年11月（予定）
調査項目	基本調査項目＋オプション項目＋市独自 24項目（前回14項目） 在宅介護者の実態、介護離職に関する設問を追加

◆ 介護保険事業者調査（介護人材実態調査）

調査の目的	介護保険サービス等の参入意向や介護事業所の雇用実態などを把握し、介護人材の確保・定着等に向けた支援策を検討するため
調査対象者	市内で介護サービスを提供している事業者（サービス種別で分けていない） 187法人 回収率（見込み）：75%（前回74.4%）
調査方法	郵送配付・郵送回収＋ロゴフォームによる回答
調査実施時期	令和4年11月（予定）
調査項目	国委託コンサルタントのサンプル＋市独自 20項目（前回17項目） 利用者の虐待防止対策、ICTの導入・整備に関する設問を追加

# 茨木市の保健福祉に関するアンケート調査

## (高齢者の方へ)

### ■ ご協力をお願い ■

皆様には、日頃から市政の推進に温かいご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。さて、本市では、市民の皆様が高齢期を豊かに充実した生活を送ることができるように、保健福祉サービス・介護保険サービスをはじめ、高齢者の健康増進や生きがい施策など、さまざまな取組みを進めています。

このアンケート調査は、高齢者施策の充実を目的として、65歳以上の市民から無作為に抽出した3,000人の方を対象に実施しています。

ご記入いただいた内容につきましては、個人情報保護に十分な注意を払い、本調査の目的以外には使用しませんので、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

令和4年●月

茨木市長 福岡 洋一

### <ご回答にあたってのお願い>

回答の方法は、(1) 調査票での回答と、(2) インターネットでの回答の2種類からお選びください。

#### (1) 調査票での回答

◎回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数字などをご記入いただくものがあります。「○は1つ」「○はいくつでも」など回答方法を指定していますので、ご注意のうえ、ご回答ください。鉛筆やボールペンなど、なんでも結構です。

◎質問には、令和4年●月1日現在でお答えください。

◎ご本人が、調査票をご記入できない場合は、ご家族の方による代筆記入でも構いません。

◎質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、その内容を( )内になるべく具体的にご記入ください。

◎ご記入いただいた調査票は、●月●日(●)までに、同封の返信用封筒によりご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名の記入や切手の貼付は不要ですので、そのままご投函ください。

#### (2) インターネットでの回答

◎右の二次元コードを読み取るか、下記のURLを入力し、パソコンやスマートフォンからご回答してください。

URL :

◎入力期限は、●月●日(●)午前0時までです

ちょうさひょう きんゆう みちか かた よ あ だいひつきんゆう ばあい  
調査票の記入にあたって、身近な方の読み上げや代筆記入ができない場合、また、  
きんゆう ちょうじゅかいごか れんらく  
記入にあたってわからないことがありましたら、長寿介護課までご連絡ください。

[この調査についての問い合わせ先]

いばらきし けんこういりょうぶ ちょうじゅかいごか でんわ  
茨木市 健康医療部 長寿介護課 電話：072-620-1639

【ご回答にあたって】

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

**問 1** あなたのご家族や生活状況について

**Q 1** あなたの身体上の性別は。（○は任意）

※統計的な分析に必要であるためお聞きしています

1. 男性
2. 女性

**Q 2** 年齢は、次のどれにあてはまりますか。（○は1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

**Q 3** あなたのお住まいの町名を教えてください。

茨木市 \_\_\_\_\_（町・丁目）

**Q 4** 家族構成をお教えてください。（○は1つ）

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（）

**Q 5** 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。（○は1つ）

1. 介護・介助は必要ない（→Q 6へ）
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない（→Q 6へ）
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）（→Q 5-1へ）

**Q5-1 【Q5で「3. 現在、何らかの介護を受けている」を回答した人のみ】**

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 ( ) |          |

**Q6 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。(○は1つ)**

- |             |             |        |
|-------------|-------------|--------|
| 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2 からだを動かすことについて**

**Q1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つ)**

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

**Q2 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。(○は1つ)**

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

**Q3 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ)**

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

**Q4 現在、あなたはどのくらいの頻度で運動をしていますか。(○は1つ)**

- |              |          |          |
|--------------|----------|----------|
| 1. 週5日以上     | 2. 週3～4日 | 3. 週2日   |
| 4. 週1日       | 5. 月1～3日 | 6. 月1日未満 |
| 7. 全く運動していない |          |          |

**Q5 普段、1日に「座っている」(仕事を含めて)時間はどれくらいですか。(○は1つ)**

- |          |            |          |
|----------|------------|----------|
| 1. 3時間未満 | 2. 3～8時間未満 | 3. 8時間以上 |
|----------|------------|----------|

**Q6 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)**

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

**Q7 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)**

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

**Q 8** 週に1回以上は外出していますか。(○は1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 |

**Q 9** あなたは普段どれくらいの範囲まで歩いて出かけますか。(○は1つ)

- |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 歩いて5分以内  | 2. 歩いて15分以内 | 3. 歩いて30分以内 |
| 4. 歩いて45分以内 | 5. 歩いて1時間以内 | 6. 歩いて1時間以上 |

**Q 10** 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1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 |

**Q 11** 外出を控えていますか。(○は1つ)

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. はい (→Q11-1へ) | 2. いいえ (→Q12へ) |
|-----------------|----------------|

**Q 11-1** 【Q11で「1. はい」(外出を控えている)を回答した人のみ】

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. 病気のため             | 2. 障害のため              |
| 3. 足腰などの痛みの不安        | 4. トイレの心配(失禁など)       |
| 5. 外での楽しみがない         | 6. 経済的に出られない          |
| 7. 交通手段がない           | 8. 階段等、段差が多く移動しにくい    |
| 9. 外出するための移動手段がない    | 10. 車や自転車の通行が多く移動しにくい |
| 11. 近くに買い物等ができる場所がない | 12. 趣味や娯楽を楽しめる場所がない   |
| 13. コロナ感染の不安のため      | 14. その他( )            |

**Q 12** 外出する際の移動手段は何ですか。(○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( )     |                  |          |



## 問4 毎日の生活について

Q1 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

Q2 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)。(○は1つ)

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

Q3 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

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

Q4 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している (→Q5へ)  
2. できるけどしていない (→Q4-1へ)  
3. できない (→Q4-1へ)

Q4-1【Q4で「2. できるけどしていない」「3. できない」を回答した人のみ】  
食事の確保はどのようにしていますか。(○はいくつでも)

1. 家族が買い物や調理をしている  
2. ヘルパーが買い物や調理をしている  
3. デイサービス利用時に食事が提供されている  
4. 配食サービスを利用している  
5. その他 ( )

Q5 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)

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

Q6 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

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

Q7 新聞、本、雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

Q8 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)

1. 関心がある 2. 関心はない

**Q 9 趣味・生きがいがありますか。(○は1つ)**

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. 趣味・生きがいあり | → { 具体的にご記入ください } |
| 2. 思いつかない    |                   |

**Q 10 次の情報通信機器のうち日常生活でよく使用しているものはありますか。**

(○はいくつでも)

- |            |         |            |
|------------|---------|------------|
| 1. 固定電話    | 2. 携帯電話 | 3. スマートフォン |
| 4. タブレット端末 | 5. パソコン | 6. その他 ( ) |
| 7. 使用していない |         |            |

**Q 11 日常生活で困りごとはありますか。(○はいくつでも)**

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. 買い物         | 2. 通院の付き添い     |
| 3. 外出先への同行     | 4. 最寄駅までの送迎    |
| 5. 洗濯物を干す・取り込む | 6. ゴミ出し        |
| 7. 電球の取替え      | 8. 家具などの重い物の移動 |
| 9. 調理          | 10. 安否確認と声掛け   |
| 11. 話し相手や相談相手  | 12. 部屋の掃除・片付け  |
| 13. その他 ( )    | 14. 特に困りごとはない  |

**問5 地域での活動について**

**Q 1 ① 「ボランティアのグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか。**

(○は1つ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

**Q 1 ② 「スポーツ関係のグループやクラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか。**

(○は1つ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

**Q 1 ③ 「趣味関係のグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)**

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |



Q1④ 「学習・教養サークル」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

Q1⑤ 「(いきいき交流広場、街かどデイハウス、コミュニティデイハウスなど)介護予防のための通いの場」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

Q1⑥ 「老人クラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

Q1⑦ 「町内会・自治会」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

Q1⑧ 「収入のある仕事」にどのくらいの頻度で行っていますか。(○は1つ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

Q2 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1つ)

- |            |            |            |             |
|------------|------------|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |
|------------|------------|------------|-------------|

Q3 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1つ)

- |             |          |
|-------------|----------|
| 1. 是非参加したい  | (→Q3-1へ) |
| 2. 参加してもよい  | (→Q3-1へ) |
| 3. 参加したくない  | (→Q4へ)   |
| 4. 既に参加している | (→Q4へ)   |

Q3-1【Q3で「1. 是非参加したい」「2. 参加してもよい」を回答した人のみ】  
地域づくりの活動に参加した際、報酬は必要だと思いますか。(○は1つ)

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

**Q 4** どのような居場所があれば利用しようと思いますか。(〇はいくつでも)

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 家から近い      | 2. 趣味・スポーツの場 |
| 3. 一緒に食事ができる場 | 4. 学習の場      |
| 5. ボランティア活動の場 | 6. 仕事のできる場   |
| 7. 世代間交流ができる場 | 8. その他 ( )   |

**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

**Q 1** あなたの心配事や愚痴(ぐち)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  |

**Q 2** 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)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  |

**Q 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  |

**Q 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  |

**Q 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。

(○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・薬剤師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター    | 6. 市役所             |
| 7. その他 ( )       | 8. そのような人はいない      |

**Q 6** もしご近所に手助けを必要とする人がいる場合に、あなたはどんな手助けができますか。(○はいくつでも)

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1. 買い物         | 2. 通院の付き添い       |
| 3. 外出先への同行     | 4. 最寄駅までの送迎      |
| 5. 洗濯物を干す・取り込む | 6. ゴミ出し          |
| 7. 電球の取替え      | 8. 家具などの重い物の移動   |
| 9. 調理          | 10. 安否確認と声掛け     |
| 11. 話し相手や相談相手  | 12. 部屋の掃除・片付け    |
| 13. その他 ( )    | 14. 心身の状況などでできない |

**Q 7** もし生活に困りごとができた場合に、近所や地域の人に頼みづらいことは何ですか。

(○はいくつでも)

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 1. 買い物                | 2. 通院の付き添い     |
| 3. 外出先への同行            | 4. 最寄駅までの送迎    |
| 5. 洗濯物を干す・取り込む        | 6. ゴミ出し        |
| 7. 電球の取替え             | 8. 家具などの重い物の移動 |
| 9. 調理                 | 10. 安否確認と声掛け   |
| 11. 話し相手や相談相手         | 12. 部屋の掃除・片付け  |
| 13. 頼みづらいことはない (→問7へ) | 14. その他 ( )    |

**Q 7-1** 【Q7で「12. 頼みづらいことはない」以外を回答した人のみ】

近所や地域の人に、頼みづらい理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 1. 相手がどんな人がわからない | 2. トラブルになりそう |
| 3. 恥ずかしい         | 4. 世間体が気になる  |
| 5. あなたの身体的理由     | 6. その他 ( )   |

## 問7 健康について

**Q1** 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1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 |
|----------|---------|------------|---------|

**Q2** あなたは、現在どの程度幸せですか。(○は1つ)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。)

- |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |   |           |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|---|-----------|
| とても<br>不幸 | ←  |    |    |    |    |    |    |    |    |     | → | とても<br>幸せ |
| 0点        | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 | 5点 | 6点 | 7点 | 8点 | 9点 | 10点 |   |           |

**Q3** あなたは、健康や介護予防、認知症予防のために、普段から取り組んでいることはありますか。(○はいくつでも)

- |   |
|---|
| 1. 栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている             |
| 2. 口の中を清潔にしている(歯みがき、うがいなど)              |
| 3. 規則的な生活を心がけている(夜更かしをしないなど)            |
| 4. 定期的な運動を心掛けている                        |
| 5. 定期的に健康診断を受けたり、かかりつけの医師(主治医)に診てもらっている |
| 6. 休養や睡眠を十分にとっている                       |
| 7. 友人や家族とよく会話をしている                      |
| 8. 閉じこもらないように外に出る頻度を増やしている              |
| 9. その他( )                               |
| 10. 特にない                                |

**Q4** お酒は飲みますか。(○は1つ)

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

**Q5** タバコは吸っていますか。(○は1つ)

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

**Q6** 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。(○は1つ)

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

**Q 7** 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。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

**Q 8** 現在あなたの耳の聞こえの状態はいかがですか。(補聴器をつけている人は、補聴器を外した状態についてお答えください)(○は1つ)

1. 普通 (→Q 9へ)  
2. 普通の声がやっと聞き取れる (→Q 8-1へ)  
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる (→Q 8-1へ)  
4. ほとんど聞こえない (→Q 8-1へ)

**Q 8-1** 【Q 8で「1. 普通」以外を回答した人のみ】

現在、補聴器を使用していますか。(○は1つ)

1. 使用している (→Q 9へ)  
2. 持っているが、使用していない (→Q 9へ)  
3. 持っていない (→Q 8-2へ)

**Q 8-2** 【Q 8-1で「3. 持っていない」を回答した人のみ】

持っていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 補聴器は高額だから  
2. 補聴器でどのくらい改善されるかわからないから  
3. 補聴器を使用することがわずらわしいから  
4. 耳が聞こえにくくなっていることを周りに知られたくないから  
5. その他 ( )

**Q 9** 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(のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそくなど) (脳出血・脳梗塞等)  
4. 心臓病 5. 糖尿病(とうりょうびょう) 6. 高脂血症(こうしけつしょう しじつじょう) (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(じんぞう ぜんりつせん)の病気 10. 筋骨格(きんこつかく)の病気 (骨粗しょう症、関節症等)  
11. 外傷(がいしょう てんとう こっせつなど) (転倒・骨折等) 12. がん (悪性新生物)  
13. 血液・免疫(めんえき)の病気 14. うつ病 15. 認知症(にんちしょう) (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 ( )

**Q10** 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」などはありますか。  
(○はいくつでも)

- |       |         |        |
|-------|---------|--------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 |
|-------|---------|--------|

**Q11** あなたが、趣味や交流活動として実施していることはありますか。  
(○はいくつでも)

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 図書館・公園・プールなどの身近な施設へ出かけること      |
| 2. 近所に買い物に出かけること                  |
| 3. 国内旅行や海外旅行に行くこと                 |
| 4. 自分の好きな俳優や劇団などのショーやコンサートに出かけること |
| 5. 野球や相撲などスポーツを観戦すること             |
| 6. ジムやフィットネスクラブなどで、身体を動かすこと       |
| 7. 囲碁や書道、音楽、絵画、語学など趣味を楽しむこと       |
| 8. みんなと一緒に食事をしたり、食事を作ったりして楽しむこと   |
| 9. 子どもや孫など家族と一緒に触れあうこと            |
| 10. その他 ( )                       |

## 問8 認知症について

**Q1** あなた自身に認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。  
(○は1つ)

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

**Q2** あなたが認知症になったら、どのような支援を期待しますか。(○はいくつでも)

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 認知症や認知症介護に対する理解      |
| 2. あなたの話し相手             |
| 3. ご家族の話し相手             |
| 4. 集まりの場への受け入れ、誘い       |
| 5. 日常生活（買い物など）の手助け      |
| 6. ご家族が外出しているときの見守り・声かけ |
| 7. 利用できるサービス            |
| 8. 医療機関での相談             |
| 9. 就労支援                 |
| 10. その他 ( )             |

**Q 3** あなたの家族が認知症になったら、どのような支援を期待しますか。(〇はいくつでも)

1. 認知症や認知症介護に対する理解
2. 認知症ご本人の話し相手
3. あなたの話し相手
4. 認知症ご本人の集まりの場への受け入れ、誘い
5. あなたの集まりの場への受け入れ、誘い
6. 日常生活（買い物など）の手助け
7. あなたが外出しているときの見守り・声かけ
8. 利用できるサービス
9. 医療機関での相談
10. 就労支援
11. その他（ )

**Q 4** 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(〇は1つ)

1. はい (→Q 4-1へ)
2. いいえ (→Q 5へ)

**Q 4-1** 【Q 4で「1. はい」を回答した人のみ】

知っている相談窓口はどこですか。(〇はいくつでも)

1. 地域包括支援センター
2. 市役所
3. 医療機関（かかりつけ医）
4. 認知症専門医（物忘れ外来等）
5. ケアマネジャー
6. 認知症初期集中支援チーム（チーム・オレンジいばらき）
7. 認知症オレンジダイヤル（認知症地域支援推進員）
8. 民生委員
9. その他（ )

**Q 5①** 「認知症サポーター養成講座」を実施していますが、知っていますか。

(〇は1つ)

1. 知っている
2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
3. 知らない

**Q 5②** 「認知症カフェ」（いばらきオレンジかふえ）が市内で実施されていますが、知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている
2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
3. 知らない

Q5③ 「認知症介護家族教室」を実施していますが、知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている      2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない      3. 知らない

Q5④ 「茨木童子見守りシール」を、知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている      2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない      3. 知らない

※茨木童子見守りシール：行方不明になる心配のある高齢者の見守りや早期発見・事故防止を図るために衣類等に貼るシール



## 問9 人生の最期について

Q1 「終活」という言葉を知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている      2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない      3. 知らない

Q2 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか。

(○は1つ)

1. 詳しく話し合い、意思表示の書面を作成している  
2. 詳しく話し合っているが、意思表示の書面を作成していない  
3. 話し合ったことがある  
4. まったく話し合ったことがない

Q3 アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）について、知っていますか。

(○は1つ)

1. 知っている (→Q3-1へ)  
2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない (→Q4へ)  
3. 知らない (→Q4へ)

※アドバンス・ケア・プランニングとは、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのこと

Q3-1 【Q3で「1. 知っている」を回答した人のみ】

どのような取り組みをしていますか。(○は1つ)

1. 延命処置等について家族で話し合いをした  
2. 医師等に相談している  
3. エンディングノート等を作成した  
4. その他 ( )



**Q 4** あなたは、介護が必要になった時、また今よりも重くなった時、あなたはどこで介護を受けたいですか。(○は1つ)

- |           |            |          |
|-----------|------------|----------|
| 1. 自宅     | 2. 介護施設    | 3. 病院    |
| 4. どこでもよい | 5. その他 ( ) | 6. わからない |

**Q 5** 在宅での看取りを考えたことはありますか。(○は1つ)

- |                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| 1. 考えたことはない                 | (→Q 6へ)   |
| 2. 家族と具体的に話はしていないが、考えたことはある | (→Q 5-1へ) |
| 3. 家族と具体的に話をしている            | (→Q 5-1へ) |

**Q 5-1** 【Q 5で「1. 考えたことはない」以外を回答した人のみ】

看取りを可能とするために、必要なことは何だと思えますか。(○はいくつでも)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 医療機関の確保 | 2. 医療や介護の知識 |
| 3. 相談相手    | 4. 家族の協力体制  |
| 5. 経済力     | 6. その他 ( )  |

**Q 6** もし、家族や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけがあるとすれば、どのようなタイミングだと思えますか。(話し合ったことがある方は、何がきっかけでしたか。)(○はいくつでも)

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 誕生日      | 2. 自分の病気、ケガ |
| 3. 退職       | 4. 還暦       |
| 5. 家族等の病気や死 | 6. その他 ( )  |

## 問 10 自然災害の備えについて

**Q 1** あなたは、災害時における自宅周りの避難所・避難場所を把握していますか。

(○は1つ)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 把握している | 2. 把握していない |
|-----------|------------|

※避難場所：火災などから身を守るため、一時的に逃げ込む先(河川敷や大きい公園など)

※避難所：災害のため自宅で過ごすことが困難になった時に、避難生活をする場所(学校や公民館など)

**Q 2** 茨木市のハザードマップを知っていますか。(○は1つ)

- |          |                        |         |
|----------|------------------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない | 3. 知らない |
|----------|------------------------|---------|

**Q3 ふだんの備えをされていますか。(○は1つ)**

- |                       |          |
|-----------------------|----------|
| 1. 準備している             | (→Q3-1へ) |
| 2. 考えることはあるが、準備はしていない | (→問11へ)  |
| 3. していない              | (→問11へ)  |

**Q3-1 【Q3で「1. 準備している」を回答した人のみ】**

どのような準備をされていますか

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| 1. 家具の置き方を工夫している     | 2. 食料や飲料などを備蓄している |
| 3. 非常用持ち出しバッグを準備している | 4. 安否確認方法を決めている   |
| 5. 避難経路を確認している       | 6. その他 ( )        |

**問11 高齢者施策全般について**

**Q1 今後、茨木市はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。**

(○はいくつでも)

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 地域で支え合う体制づくり       | 2. 社会参加の機会や生きがいの創出 |
| 3. 防災・防犯に関すること        | 4. 住まいに関すること       |
| 5. 医療に関すること           | 6. 介護に関すること        |
| 7. 生活支援や介護予防サービスの充実   | 8. 本人の自立を支援するための施策 |
| 9. 地域における通いの場など居場所の充実 | 10. その他 ( )        |

**Q1-1 Q1で選択した項目について具体的なご意見・ご要望はありますか。**

--

**Q2 あなたは、「成年後見制度」を知っていますか。(○は1つ)**

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 内容まで知っている               |
| 2. 詳しくは知らないが、おおまかなことは知っている |
| 3. 名称を聞いたことがある程度           |
| 4. 知らない                    |

※成年後見制度とは、認知症などの理由で判断能力が不十分な方の権利を守るため、不動産や預貯金などの財産管理や介護サービスに関する契約などを、本人に代わって行う代理人を法的に定め、本人を保護する制度です。この制度は、通常、本人か家族が裁判所に申し立てを行います。状況に応じて、市が申し立てを支援することがあります。

**Q 3** 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、どこに相談（通報）されますか。  
(○はいくつでも)

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. 地域包括支援センター  | 2. 市役所               |
| 3. 警察          | 4. ケアマネジャー・介護保険事業所職員 |
| 5. 社会福祉協議会     | 6. 民生委員              |
| 7. 医師・歯科医師・看護師 | 8. 自治会・町内会・老人クラブ     |
| 9. その他 (       | )                    |

**Q 4** 高齢者虐待を防止するために、地域ではどのような取り組みが必要と思われますか。  
(○はいくつでも)

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. 高齢者やその家族が孤立しないよう、近所で声をかけ合う |   |
| 2. 虐待が疑われる場合は、すぐに相談（通報）する     |   |
| 3. 虐待防止についての学習会等に参加する         |   |
| 4. わからない                      |   |
| 5. その他 (                      | ) |

質問は以上でおわりです。  
ご協力ありがとうございました。

# 茨木市の保健福祉に関するアンケート調査【在宅介護実態調査】

(在宅で生活されている要支援・要介護認定者と介護者の方へ)

## ■ ご協力をお願い ■

皆様には、日頃から市政の推進に温かいご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。さて、本市では、市民の皆様が高齢期を豊かに充実した生活を送ることができるように、保健福祉サービス・介護保険サービスをはじめ、高齢者の健康増進や生きがい施策など、さまざまな取組みを進めています。

このアンケート調査は、高齢者施策の充実を目的として、在宅で生活している要支援・要介護認定者から無作為に抽出した2,000人の方を対象に実施しています。

ご記入いただいた内容につきましては、個人情報保護に十分な注意を払い、本調査の目的以外には使用しませんので、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

令和4年●月

茨木市長 福岡 洋一

## <ご回答にあたってのお願い>

回答の方法は、(1)調査票での回答と、(2)インターネットでの回答の2種類からお選びください。

### (1) 調査票での回答

◎回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数字などをご記入いただくものがあります。「1つを選択」「複数回答可」など回答方法を指定していますので、ご注意のうえ、ご回答ください。鉛筆やボールペンなど、なんでも結構です。

◎質問には、令和4年●月1日現在でお答えください。

◎ご本人が、調査票をご記入できない場合は、ご家族の方による代筆記入でも構いません。

◎質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、その内容を( )内になるべく具体的にご記入ください。

◎ご記入いただいた調査票は、●月●日(●)までに、同封の返信用封筒によりご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名の記入や切手の貼付は不要ですので、そのままご投函ください。

### (2) インターネットでの回答

◎右の二次元コードを読み取るか、下記のURLを入力し、パソコンやスマートフォンからご回答してください。

URL:

◎入力期限は、●月●日(●)午前0時までです

[この調査についての問い合わせ先]

茨木市 健康医療部 長寿介護課 電話：072-620-1639

問1 あなたの身体上の性別は（○は任意） ※統計的な分析に必要であるためお聞きしています

1. 男性                      2. 女性

問2 年齢について、ご回答ください（1つを選択）

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3 お住まいの町名を教えてください

茨木市 \_\_\_\_\_（町・丁目）

問4 要介護度について、ご回答ください。（1つを選択）

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5 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（複数回答可）

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. 調査対象者のケアマネジャー  
5. その他

問6 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

1. 単身世帯                                      2. 夫婦のみ世帯                                      3. その他

問7 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか（複数回答可）

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

問8 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つを選択）

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、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問9 令和4年10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つを選択）

1. 利用した ⇒問10へ    2. 利用していない ⇒問11へ

問9で「1. 利用した」と回答した方にお伺いします。

問10 以下の介護保険サービスについて、令和4年10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をご利用になっていない場合は、「0回」を選択してください

- A. 「訪問介護（ホームヘルプサービス）」の1週間当たりの利用回数（1つを選択）  
1. 0回      2. 1回      3. 2回      4. 3回      5. 4回      6. 5回以上
- B. 「訪問入浴介護」の1週間当たりの利用回数（1つを選択）  
1. 0回      2. 1回      3. 2回      4. 3回      5. 4回      6. 5回以上
- C. 「訪問看護」の1週間当たりの利用回数（1つを選択）  
1. 0回      2. 1回      3. 2回      4. 3回      5. 4回      6. 5回以上
- D. 「訪問リハビリテーション」の1週間当たりの利用回数（1つを選択）  
1. 0回      2. 1回      3. 2回      4. 3回      5. 4回      6. 5回以上
- E. 「通所介護（デイサービス）」の1週間当たりの利用回数（1つを選択）  
1. 0回      2. 1回      3. 2回      4. 3回      5. 4回      6. 5回以上
- F. 「通所リハビリテーション（デイケア）」の1週間当たりの利用回数（1つを選択）  
1. 0回      2. 1回      3. 2回      4. 3回      5. 4回      6. 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）」の1週間当たりの利用回数（1つを選択）  
1. 0回      2. 1回      3. 2回      4. 3回      5. 4回      6. 5回以上
- H. 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の利用の有無（1つを選択）  
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」の利用の有無（1つを選択）  
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」の利用の有無（1つを選択）  
1. 利用していない      2. 利用した
- K. 「ショートステイ」の1か月あたりの利用日数（1つを選択）  
1. 0回      2. 1～7日      3. 8～14日      4. 15～21日      5. 22日以上
- L. 「居宅療養管理指導」の1か月あたりの利用回数（1つを選択）  
1. 0回      2. 1回      3. 2回      4. 3回      5. 4回

問11 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つを選択）

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

調査は終了です

B票へ進んでください

- A票の問11で「2」～「5」を選択された場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

**問1** ご家族やご親族の中で、ご本人様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）（複数選択可）

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** 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 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3** どのくらいの期間、介護をされていますか（1つを選択）

- |         |         |         |          |           |
|---------|---------|---------|----------|-----------|
| 1. 1年未満 | 2. 1～2年 | 3. 2～3年 | 4. 3～4年  | 5. 4～5年   |
| 6. 5～6年 | 7. 6～7年 | 8. 7～8年 | 9. 9～10年 | 10. 10年以上 |

**問4** 主な介護者を含め、家族の何人で看ていますか（ヘルパーを含まない）（1つを選択）

- |       |       |       |       |         |
|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1. 1人 | 2. 2人 | 3. 3人 | 4. 4人 | 5. 5人以上 |
|-------|-------|-------|-------|---------|

**問5** 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が特に不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（1～17までの設問のうち3つ）

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 日中の排泄                | 2. 夜間の排泄             |
| 3. 食事の介助（食べる時）          | 4. 入浴・洗身             |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）       | 6. 衣服の着脱             |
| 7. 屋内の移乗・移動             | 8. 外出の付き添い、送迎等（通院含む） |
| 9. 服薬                   | 10. 認知症状への対応         |
| 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） |                      |
| 12. 食事の準備（調理等）          |                      |
| 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）  |                      |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き    |                      |
| 15. その他（                | ）                    |
| 16. 不安に感じていることは、特にない    |                      |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない  |                      |

**問6** 今後、介護を続けていくにあたって、介護者自身の不安について、ご回答ください（複数選択可）

1. 肉体的に、いつまで介護を続けることができるのか分からないこと
2. 精神的に、いつまで介護を続けることができるのか分からないこと
3. 介護にいくらお金がかかるのか分からないこと
4. 自分の収入が減るかもしれないこと
5. 自分の時間や楽しみが減るかもしれないこと
6. 住み慣れた家で生活を続けることができなくなるかもしれないこと
7. 友人と今までのように交流できなくなるかもしれないこと
8. 頼る人がいなくなるかもしれないこと
9. その他（ ）
10. 不安に感じていることは、特にない

**問7** 介護者自身の困りごとの相談相手について、ご回答ください（複数選択可）

1. 家族・親族
2. 友人・知人
3. 職場の上司や同僚
4. 地域包括支援センター
5. 市役所
6. ケアマネジャー
7. 相談できない（理由 ）
8. その他（ ）
9. 相談相手はいない

**問8** 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つを選択）

1. フルタイムで働いている ⇒問9～問10へ
2. パートタイムで働いている ⇒問9～問10へ
3. 働いていない ⇒問11～問12へ
4. 主な介護者に確認しないと、わからない ⇒調査終了です

※「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で「1」または「2」（働いている）と回答した方にお伺いします。

**問9** 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、調整等をしていきますか

（複数選択可）

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





# 茨木市の保健福祉に関するアンケート調査

## (介護保険事業者の皆様へ)

### ■ ご協力をお願い ■

皆様には、日頃から市政の推進に温かいご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。さて、本市では、市民の皆様が高齢期を豊かに充実して送ることができるように、保健福祉サービス・介護保険サービスをはじめ、高齢者の健康増進や生きがい施策など、さまざまな取り組みを進めています。

このアンケート調査は、高齢者施策に関する施策の充実を目的として、茨木市内で介護保険事業を営む事業者を対象に、実施するものです。

ご記入いただいた内容につきましては、すべて統計的に処理し、個別の事業者の情報を外部に出すことはありませんので、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

令和4年●月

茨木市長 福岡 洋一

### <ご回答にあたってのお願い>

回答の方法は、(1) 調査票での回答と、(2) インターネットでの回答の2種類からお選びください。

#### (1) 調査票での回答

◎回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数値などをご記入いただくものがあります。「○は1つ」「○はいくつでも」など回答方法を指定していますので、ご注意のうえご回答ください。鉛筆やボールペンなど、なんでも結構です。

◎質問には、茨木市内での事業状況について、令和4年●月1日現在でお答えください。(同一法人であっても、他市町村・他府県で運営するサービスは対象外です。)

◎質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、その内容を( )内になるべく具体的にご記入ください。

◎ご記入いただいた調査票は、●月●日(●)までに、同封の返信用封筒によりご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名の記入や切手の貼付は不要ですので、そのままご投函ください。

#### (2) インターネットでの回答

◎右の二次元コードを読み取るか、下記のURLを入力し、パソコンやスマートフォンからご回答してください。

URL:

◎入力期限は、●月●日(●)午前0時までです

[この調査についての問い合わせ先]

茨木市 健康医療部 長寿介護課 電話：072-620-1639

FAX：072-622-5950

問1 貴法人の概要について教えてください

法人名			
代表所在地			
法人種別 (○は1つ)	1. 医療法人 4. 農協・生協 7. NPO法人	2. 社会福祉法人 5. 株式会社 8. その他( )	3. 社団法人 6. 有限会社
記入者	氏名	(役職)	
	連絡先 (TEL)	(FAX)	

問2 令和4年10月時点で提供しているサービス及び3年以内に参入を考えているサービスについてお聞きます(該当するものすべてに○)

	現在提供しているサービス			3年以内に参入を考えているサービス		
	介護	予防	総合事業	介護	予防	総合事業
1. 居宅介護支援						
2. 訪問介護						
3. 訪問入浴介護						
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						
8. 通所リハビリテーション						
9. 短期入所生活介護						
10. 短期入所療養介護						
11. 特定施設入居者生活介護						
12. 福祉用具貸与						
13. 福祉用具販売						
14. 介護老人福祉施設						
15. 介護老人保健施設						
16. 介護医療院						
17. 小規模多機能型居宅介護						
18. 看護小規模多機能型居宅介護						
19. 認知症対応型共同生活介護						
20. 認知症対応型通所介護						
21. 夜間対応型訪問介護						
22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
23. 地域密着型特定施設入居者生活介護						
24. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護						

**問3** サービス提供に対する自己評価について、全体的にサービスは利用者のニーズに応じて提供されていると思いますか（○は1つ）

1. 十分提供できている
2. どちらかといえば提供できている
3. どちらかといえば提供できていない
4. 提供できていない

**問4** 貴法人独自で介護保険サービス以外の事業を実施していますか（○はいくつでも）

1. お泊まりデイサービス
2. 買い物等のための送迎、移送
3. 配食（市からの委託を除く）
4. その他（具体的に )
5. 実施していない

**問5** 貴法人の運営やサービスの向上のために、どのような情報や支援が必要ですか  
以下から最も必要と考えられる情報・支援を選択してください（○はいくつでも）

1. 介護保険制度・介護報酬等に関する情報
2. 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報
3. 情報提供・相談等の窓口
4. 介護技術・方法に関する情報
5. 認知症ケアに関する情報
6. 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報
7. 困難事例、多問題事例に関する情報
8. 介護予防に関する情報
9. 研修・講座等に関する情報
10. 事業所連絡会等に関する運営サポート、バックアップ
11. ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
12. サービス展開のための土地・建物に関する情報
13. 感染症や災害対策に関する情報
14. その他（具体的に )
15. 特に必要な情報はない

**問6** 医療機関との連携について、法人として取り組んでいることがありますか  
(○はいくつでも)

1. 医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている
2. 往診をしてくれる医師・医療機関がある
3. 急変時の受入を依頼できる病院を確保している
4. 提携病院があり、一般的な入院を受け入れてもらっている
5. その他（具体的に )
6. 法人としての取組はなく、各事業所に任せている
7. 自らもしくは法人として医療機関を経営しており、連携の問題はない

**問7 医療機関との連携について、困難に感じることはありますか（○は1つ）**

1. ない	(ある場合) どのようなことですか
2. ある →	具体的に

**問8 医療ニーズの高い利用者を受け入れていますか（○は1つ）**

1. 受け入れている	(受け入れている場合) 職員体制や研修等どのような配慮をしていますか
2. 受け入れている →	具体的に

**問9 看取りの体制を整備していますか（○は1つ）**

(ただし、ここでいう看取りとは、看取り加算の算定にかかわらず、終末期のケアにかかわることを指します)

1. 整えていない →問9-1へ	2. 整えている →問9-2へ
------------------	-----------------

**問9-1 【問9で「1. 整えていない」を回答した方のみ】**

看取りができない(困難な)理由について、ご記入ください

**問9-2 【問9で「2. 整えている」を回答した方のみ】**

令和3年4月から令和4年3月末までの施設(事業所)での看取りに係わった実人数を教えてください

(                      ) 人

**問10 令和3年度における介護職員の採用状況を教えてください**

(令和3年4月1日～令和4年3月31日、茨木市内での事業状況)

合計と年齢別人数と合わせてください

正規職員	合計	(                      ) 人					
	年齢	20代 (        ) 人	30代 (        ) 人	40代 (        ) 人	50代 (        ) 人	60代 (        ) 人	70歳以上 (        ) 人
正規職員以外	合計	(                      ) 人		うち常勤 (        ) 人		うち非常勤 (        ) 人	
	年齢	20代 (        ) 人	30代 (        ) 人	40代 (        ) 人	50代 (        ) 人	60代 (        ) 人	70歳以上 (        ) 人

**問11** 令和3年度における介護職員の離職状況を教えてください  
 (令和3年4月1日～令和4年3月31日、茨木市内での事業状況)  
 合計と年齢別人数及び勤続年数別人数と合わせてください  
 また、勤続年数は、貴法人での勤続年数としてください

正規職員	合計	( )人		
	年齢	20代 ( )人	30代 ( )人	40代 ( )人
		50代 ( )人	60代 ( )人	70歳以上 ( )人
正規職員以外	合計	( )人	うち常勤 ( )人	うち非常勤 ( )人
	年齢	20代 ( )人	30代 ( )人	40代 ( )人
		50代 ( )人	60代 ( )人	70歳以上 ( )人
	勤続年数	1年未満 ( )人	1年以上5年未満 ( )人	
		5年以上10年未満 ( )人	10年以上15年未満 ( )人	
		15年以上 ( )人		

**問12** 調査時点(令和4年10月1日時点)における外国人介護職員の採用状況について教えてください(○は1つ)

1. 受け入れていない	
2. 検討している	
3. 受け入れを停止している	(受け入れている場合) 受け入れ人数を教えてください
4. 受け入れている	→ ( )人

**問13** 職員の処遇向上のために取り組んでいることはありますか(○はいくつでも)

1. 職員の増員による負担の軽減	
2. 夜勤の見直し等労働条件の改善	
3. 昇給又は昇進要件の明確化	
4. 正規職員への転換機会の確保	
5. 定期的なミーティング等コミュニケーションの充実	
6. 腰痛対策、メンタルヘルスケア等健康管理の充実	
7. 出産・子育て・介護を行う職員の支援強化	
8. ICT・介護ロボットの活用	
9. その他(具体的に	)
10. 実施していない(実施予定なし)	

**問14** 利用者に対する虐待の発生を防ぐための対策がなされていますか（○はいくつでも）

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について、事業所の職員に周知している
2. 虐待の防止のための指針を整備している
3. 事業所の職員に対して、虐待の防止のための研修を定期的実施している
4. 虐待の防止のための担当者を置いている
5. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

**問15** 利用者の人権や虐待防止に関する研修を年に一度以上実施していますか（○は1つ）

1. 実施している \_\_\_\_\_ (実施していない場合) 理由を教えてください
2. 実施していない → \_\_\_\_\_

**問16** 事業所でのICTの推進<sup>※</sup>について、その体制は整備できていますか（○は1つ）

1. 設備・人員ともに整備できている
2. 設備は整っているが人員が不足している
3. 人員は整っているが設備が不足している \_\_\_\_\_ (整備できていない場合) 理由を教えてください
4. 設備・人員ともに整備できていない → \_\_\_\_\_

※事業所でのICTの推進とは、ICTを介護現場のインフラとして導入することで、介護職員が行政に提出する文書等の作成に要する時間を効率化し、介護サービスの提供に集中することが期待されます。

**問17** 市ではケア倶楽部で情報を発信していますが、どれくらいの頻度でケア倶楽部を閲覧していますか（○は1つ）

1. 毎日確認している
2. 更新通知があったら確認する
3. 週に一回程度
4. 閲覧していない
5. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

**問18** その他、ご意見やご要望などお気づきのことがありましたらご記入ください

**ご協力ありがとうございました**



「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」新旧比較表

※網掛けの項目は、今回新規で追加した設問です。

※「必須項目」は国から示された項目であるため、設問・回答の変更はできません。

		旧(令和元年実施時から引き継ぐ設問)		新(今回追加した設問)				
No		設問	回答	設問	回答	理由	分類	
問1	Q1	性別をおたずねします。	1. 男性 2. 女性			属性の把握	家族や生活状況	市独自
問1	Q2	年齢は、次のどれにあてはまりますか。	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			属性の把握	家族や生活状況	市独自
問1	Q3			(新規) あなたのお住まいの町名を教えてください。(町・丁目記入)		圏域別の分析をするため	家族や生活状況	市独自
問1	Q4	家族構成をお教えてください。	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				家族や生活状況	必須項目
問1	Q5	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. 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)				家族や生活状況	必須項目
問1	Q5-1	主にどなたの介護、介助を受けていますか。	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				家族や生活状況	オプション項目
問1	Q6	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. 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				家族や生活状況	必須項目
問2	Q1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	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				からだを動かすこと	必須項目
問2	Q2	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. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない				からだを動かすこと	必須項目
問2	Q3	15分位続けて歩いていますか。	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				からだを動かすこと	必須項目
問2	Q4			現在、あなたはどのくらいの頻度で運動をしていますか。	1. 週5日以上 2. 週3～4日 3. 週2日 4. 週1日 5. 月1～3日 6. 月1日未満 7. 全く運動していない	介助が必要になった人とそうでない人の活動量の差の指標にするため	からだを動かすこと	市独自
問2	Q5			普段、1日に「座っている」(仕事を含めて)時間はどれくらいですか。	1. 3時間未満 2. 3～8時間未満 3. 8時間以上	介助が必要になった人とそうでない人の活動量の差の指標にするため	からだを動かすこと	市独自
問2	Q6	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない				からだを動かすこと	必須項目
問2	Q7	転倒に対する不安は大きいですか。	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				からだを動かすこと	必須項目
問2	Q8	週に1回以上は外出していますか。	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				からだを動かすこと	必須項目
問2	Q9			あなたは普段どれくらいの範囲まで歩いて出かけますか。	1. 歩いて5分以内 2. 歩いて15分以内 3. 歩いて30分以内 4. 歩いて45分以内 5. 歩いて1時間以内 6. 歩いて1時間以上	徒歩で移動でき範囲を知ることで、移動支援の必要性を判断するため	からだを動かすこと	市独自
問2	Q10	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	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				からだを動かすこと	必須項目
問2	Q11	外出を控えていますか。	1. はい 2. いいえ				からだを動かすこと	オプション項目
問2	Q11-1	外出を控えている理由は、次のどれですか。	1. 病気のため 2. 障害のため 3. 足腰などの痛みの不安 4. トイレの心配(失禁など) 5. 外での楽しみがない 6. 経済的に出られない 7. 交通手段がない 8. 階段等、段差が多く移動しにくい 9. 外出するための移動手段がない 10. 車や自転車の通行が多く移動しにくい 11. 近くに買い物等ができる場所がない 12. 趣味や娯楽を楽しめる場所がない 13. コロナ感染の不安のため 14. その他			外出を敬遠する理由の把握	からだを動かすこと	市独自
問2	Q12	外出する際の移動手段は何ですか。	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				からだを動かすこと	オプション項目
問3	Q1	身長・体重	(身長と体重を記入)				食べること	必須項目
問3	Q2			6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい 2. いいえ	低栄養の傾向にある高齢者の地域分布を把握するため	食べること	オプション項目
問3	Q3	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい 2. いいえ				食べること	必須項目
問3	Q4	歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。	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				食べること	必須項目
問3	Q5	どなたかと食事をともにする機会はありますか。	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				食べること	必須項目



問3	Q6			1日の食事回数は何回ですか。	1. 1日3回 2. 1日2回 3. 1日1回 4. その他	1日の食事回数を把握するため	食べること	市独自
問3	Q7			食生活を改善してみようと思いませんか。	1. 既に改善に取り組んでいる(6カ月以上) 2. 既に改善に取り組んでいる(6カ月未満) 3. 近いうち(1カ月以内)に改善するつもり 4. そのうち(6カ月以内)に改善するつもり 5. 改善するつもりはない	食生活の改善意向を把握するため	食べること	市独自
問4	Q1	物忘れが多いと感じますか。	1. はい 2. いいえ				毎日の生活	必須項目
問4	Q2	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. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない				毎日の生活	必須項目
問4	Q3	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない				毎日の生活	必須項目
問4	Q4	自分で食事の用意をしていますか。	1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない				毎日の生活	必須項目
問4	Q4-1	食事の確保はどのようにしていますか。	1. 家族が買い物や調理をしている 2. ヘルパーが買い物や調理をしている 3. デイサービス利用時に食事が提供されている 4. 配食サービスを利用している 5. その他			食事の確保に対するニーズ把握	毎日の生活	市独自
問4	Q5	自分で請求書の支払いをしていますか。	1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない				毎日の生活	必須項目
問4	Q6	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない				毎日の生活	必須項目
問4	Q7	新聞、本、雑誌を読んでいますか。	1. はい 2. いいえ				毎日の生活	オプション項目
問4	Q8			健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. 関心がある 2. 関心はない	介護予防教室のニーズを把握するため	毎日の生活	市独自
問4	Q9	趣味・生きがいはありますか。	1. 趣味・生きがいがあり 2. 思いつかない				毎日の生活	オプション項目
問4	Q10	次の情報通信機器のうち日常生活でよく使用しているものはありますか。	1. 固定電話 2. 携帯電話 3. スマートフォン 4. タブレット端末 5. パソコン 6. その他 7. 使用していない			高齢者のICT推進状況の実態把握	毎日の生活	市独自
問4	Q11			日常生活で困りごとはありますか。	1. 買い物 2. 通院の付き添い 3. 外出先への同行 4. 最寄駅までの送迎 5. 洗濯物を干す・取り込む 6. ゴミ出し 7. 電球の取替え 8. 家具などの重い物の移動 9. 調理 10. 安否確認と声掛け 11. 話し相手や相談相手 12. 部屋の掃除・片付け 13. その他 14. 特に困りごとはない	日常生活での困りごとを把握するため	毎日の生活	市独自
問5	Q1①	「ボランティアのグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか。	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない				地域での活動	必須項目
問5	Q1②	「スポーツ関係のグループやクラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか。	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない				地域での活動	必須項目
問5	Q1③	「趣味関係のグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか。	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない				地域での活動	必須項目
問5	Q1④	「学習・教養サークル」にどのくらいの頻度で参加していますか。	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない				地域での活動	必須項目
問5	Q1⑤	「(いきいき交流広場、街かどデイハウス、コミュニティデイハウスなど)介護予防のための通いの場」にどのくらいの頻度で参加していますか。	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない				地域での活動	必須項目
問5	Q1⑥	「老人クラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか。	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない				地域での活動	必須項目
問5	Q1⑦	「町内会・自治会」にどのくらいの頻度で参加していますか。	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない				地域での活動	必須項目
問5	Q1⑧	「収入のある仕事」にどのくらいの頻度で行っていますか。	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない				地域での活動	必須項目
問5	Q2	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せんか。	1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している				地域での活動	必須項目
問5	Q3	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せんか。	1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している				地域での活動	必須項目
問5	Q3-1	地域づくりの活動に参加した際、報酬は必要だと思いますか。	1. はい 2. いいえ			地域福祉課における事業実施にあたってのデータとして活用	地域での活動	市独自

問5	Q4	どのような居場所があれば利用しようと思いますか。	1. 家から近い 2. 趣味・スポーツの場 3. 一緒に食事ができる場 4. 学習の場 5. ボランティア活動の場 6. 仕事のできる場 7. 世代間交流ができる場 8. その他			今後の施設整備におけるニーズ把握	地域での活動	市独自
問6	Q1	あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	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				たすけあい	必須項目
問6	Q2	反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人	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				たすけあい	必須項目
問6	Q3	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	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				たすけあい	必須項目
問6	Q4	反対に、看病や世話をしてあげる人	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				たすけあい	必須項目
問6	Q5	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。	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・薬剤師・看護師 5. 地域包括支援センター 6. 市役所 7. その他 8. そのような人はいない				たすけあい	オプション項目
問6	Q6			もしご近所に手助けを必要とする人がいる場合に、あなたはどんな手助けができますか。	1. 買い物 2. 通院の付き添い 3. 外出先への同行 4. 最寄駅までの送迎 5. 洗濯物を干す・取り込む 6. ゴミ出し 7. 電球の取替え 8. 家具などの重い物の移動 9. 調理 10. 安否確認と声掛け 11. 話し相手や相談相手 12. 部屋の掃除・片付け 13. その他 14. 特に困りごとはない	地域資源の発掘のため	たすけあい	市独自
問6	Q7	もし生活に困りごとができた場合に、近所や地域の人に頼みづらいことは何ですか。	1. 買い物 2. 通院の付き添い 3. 外出先への同行 4. 最寄駅までの送迎 5. 洗濯物を干す・取り込む 6. ゴミ出し 7. 電球の取替え 8. 家具などの重い物の移動 9. 調理 10. 安否確認と声掛け 11. 話し相手や相談相手 12. 部屋の掃除・片付け 13. その他 14. 特に困りごとはない			高齢者の困りごとの把握	たすけあい	市独自
問6	Q7-1			近所や地域の人に、手伝ってもらいにくい理由は何ですか。	1. 相手がどんな人がわからない 2. トラブルになりそう 3. 恥ずかしい 4. 世間体が気になる 5. あなたの身体的な理由 6. その他	高齢者の困りごとの把握	たすけあい	市独自
問7	Q1	現在のあなたの健康状態はいかがですか。	1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない				健康	必須項目
問7	Q2	あなたは、現在どの程度幸せですか	0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点				健康	必須項目
問7	Q3			あなたは、健康や介護予防、認知症予防のために、普段から取り組んでいることはありますか。	1. 栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている 2. 口の中を清潔にしている(歯みがき、うがいなど) 3. 規則的な生活を心がけている(夜更かしをしないなど) 4. 定期的な運動を心掛けている 5. 定期的に健康診断を受けたりかかりつけの医師(主治医)に診てもらっている 6. 休養や睡眠を十分にとっている 7. 友人や家族とよく会話をしている 8. 閉じこもらないように外に出る頻度を増やしている 9. その他 10. 特にない	介護が必要な人の生活習慣を把握し、啓発に繋げるとともに、介護・介助が必要になった人とそうでない人の生活習慣の違いを確認するため	健康	市独自
問7	Q4	お酒は飲みますか。	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				健康	オプション項目
問7	Q5	タバコは吸っていますか。	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				健康	必須項目



問7	Q6	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. はい 2. いいえ				健康	必須項目
問7	Q7	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. はい 2. いいえ				健康	必須項目
問7	Q8			現在あなたの耳の聞こえの状態はいかがですか。(補聴器をつけている人は、補聴器を外した状態についてお答えください)	1. 普通 2. 普通の声やと聞き取れる 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる 4. ほとんど聞こえない	耳の「聞こえ」の状態を把握するため	健康	市独自
問7	Q8-1			現在、補聴器を使用していますか。	1. 使用している 2. 持っているが、使用していない 3. 持っていない	補聴器の使用状況を把握するため	健康	市独自
問7	Q8-2			持っていない理由は何ですか。	1. 補聴器は高額だから 2. 補聴器でどのくらい改善されるかわからないから 3. 補聴器を使用することがわずらわしいから 4. 耳が聞こえにくくなっていることを周りに知られたくないから 5. その他	耳の「聞こえ」の状態を把握するため	健康	市独自
問7	Q9	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。	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				健康	必須項目
問7	Q10	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」などはありますか。	1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師			かかりつけ医などの有無の把握	健康	市独自
問7	Q11			あなたが、趣味や交流活動として実施していることはありますか。	1. 図書館・公園・プールなどの身近な施設へ出かけること 2. 近所に買い物に出かけること 3. 国内旅行や海外旅行に行くこと 4. 自分の好きな俳優や劇団などのショーやコンサートに出かけること 5. 野球や相撲などスポーツを観戦すること 6. ジムやフィットネスクラブなどで、身体を動かすこと 7. 囲碁や書道、音楽、絵画、語学など趣味を楽しむこと 8. みんなと一緒に食事をしたり、食事を作ったりして楽しむこと 9. 子どもや孫など家族と一緒に触れあうこと 10. その他	趣味や私的活動・交流の実施状況を把握するため	健康	市独自
問8	Q1	あなた自身に認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。	1. はい 2. いいえ				認知症	必須項目
問8	Q2	あなたが認知症になったら、どんな支援を期待しますか。	1. 認知症や認知症介護に対する理解 2. あなたの話し相手 3. ご家族の話し相手 4. 集まりの場への受け入れ、誘い 5. 日常生活(買い物など)の手助け 6. ご家族が外出しているときの見守り・声かけ 7. 利用できるサービス 8. 医療機関での相談 9. 就労支援 10. その他			認知症に対する支援ニーズの把握	認知症	市独自
問8	Q3	あなたの家族が認知症になったら、どんな支援を期待しますか。	1. 認知症や認知症介護に対する支援 2. 認知症ご本人の話し相手 3. あなたの話し相手 4. 認知症ご本人の集まりの場への受け入れ、誘い 5. あなたの集まりの場への受け入れ、誘い 6. 日常生活(買い物など)の手助け 7. あなたが外出しているときの見守り・声かけ 8. 利用できるサービス 9. 医療機関での相談 10. 就労支援 11. その他			認知症に対する支援ニーズの把握	認知症	市独自
問8	Q4	認知症に関する相談窓口を知っていますか。	1. はい 2. いいえ				認知症	必須項目
問8	Q4-1			知っている相談窓口はどこですか。	1. 地域包括支援センター 2. 市役所 3. 医療機関(かかりつけ医) 4. 認知症専門医(物忘れ外来等) 5. ケアマネジャー 6. 認知症初期集中支援チーム(チーム・オレンジいばらき) 7. 認知症オレンジダイヤル(認知症地域支援推進員) 8. 民生委員 9. その他	認知症についての相談窓口の認知度把握	認知症	市独自
問8	Q5①	「認知症サポーター養成講座」を実施していますが、知っていますか。	1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない			認知症サポーター養成講座」の認知度	認知症	市独自
問8	Q5②	「認知症カフェ」(いばらきオレンジかふえ)が市内で実施されていますが、知っていますか。	1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない			「認知症カフェ」の認知度把握	認知症	市独自
問8	Q5③	「認知症介護家族教室」を実施していますが、知っていますか。	1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない			「認知症介護家族教室」の認知度把握	認知症	市独自
問8	Q5④	「茨木童子見守りシール」を、ご存知ですか。	1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない			「茨木童子見守りシール」の認知度把握	認知症	市独自
問9	Q1			「終活」という言葉を知っていますか。	1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない	「終活」という言葉の認知度を把握するため	人生の最期について	市独自

問9	Q2			人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか。	1. 詳しく話し合い、意思表示の書面を作成している 2. 詳しく話し合っているが、意思表示の書面を作成していない 3. 話し合ったことがある 4. まったく話し合ったことがない	人生の最期について既に考えを持っている高齢者の割合を把握する	人生の最期について	市独自
問9	Q3			アドバンス・ケア・プランニング(ACP、人生会議)について、知っていますか。	1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない	APCの認知度把握	人生の最期について	市独自
問9	Q3-1			どのような取り組みをしていますか。	1. 延命処置等について家族で話し合いをした 2. 医師等に相談している 3. エンディングノート等を作成した 4. その他	高齢者が取り組んでいる終活の内容を把握する	人生の最期について	市独自
問9	Q4			あなたは、介護が必要になった時、また今よりも重くなった時、あなたはどこで介護を受けたいですか。( )	1. 自宅 2. 介護施設 3. 病院 4. どこでもよい 5. その他 6. わからない	終末期における高齢者の意識の把握	人生の最期について	市独自
問9	Q5			在宅での看取りを考えたことはありますか。	1. 考えたことはない 2. 家族と具体的に話していないが、考えたことはある 3. 家族と具体的に話をしている	在宅看取りを意識している高齢者の割合の把握	人生の最期について	市独自
問9	Q5-1			看取りを可能とするために、必要なことは何だと思えますか。	1. 医療機関の確保 2. 医療や介護の知識 3. 相談相手 4. 家族の協力体制 5. 経済力 6. その他	看取りに関するニーズ把握	人生の最期について	市独自
問9	Q6			もし、家族や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけがあるとすれば、どのようなタイミングだと思いますか。(話し合ったことがある方は、何がきっかけでしたか。)	1. 誕生日 2. 自分の病気、ケガ 3. 退職 4. 遺言 5. 家族等の病気や死 6. その他		人生の最期について	市独自
問10	Q1			あなたは、災害時における自宅周辺の避難所・避難場所を把握していますか。	1. 把握している 2. 把握していない	災害時の避難場所の認知度の把握	自然災害の備えについて	市独自
問10	Q2			茨木市のハザードマップを知っていますか。	1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない	ハザードマップの認知度把握	自然災害の備えについて	市独自
問10	Q3			ふだんの備えをされていますか。	1. 準備している 2. 考えることはあるが、準備はしていない 3. していない	高齢者の災害に対する備えの実態	自然災害の備えについて	市独自
問10	Q3-1			【Q3で「1. 準備している」を回答した人のみ】どのような準備をされていますか	1. 家具の置き方を工夫している 2. 食料や飲料などを備蓄している 3. 非常用持ち出しバッグを準備している 4. 安否確認方法を決めている 5. 避難経路を確認している 6. その他( )		自然災害の備えについて	市独自
問11	Q1	今後、茨木市はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。	1. 地域で支え合う体制づくり 2. 社会参加の機会や生きがいの創出 3. 防災・防犯に関すること 4. 住まいに関すること 5. 医療に関すること 6. 介護に関すること 7. 生活支援や介護予防サービスの充実 8. 本人の自立を支援するための施策 9. 地域における通いの場など居場所の充実 10. その他			高齢者の求めている市の施策	高齢者施策全般	市独自
問11	Q1-1	Q3で選択した項目について具体的なご意見・ご要望はありますか。	(自由記述)				高齢者施策全般	市独自
問11	Q2	あなたは、「成年後見制度」を知っていますか。	1. 内容まで知っている 2. 詳しくは知らないが、おおまかなことは知っている 3. 名称を聞いたことがある程度 4. 知らない			成年後見人制度の認知度把握	高齢者施策全般	市独自
問11	Q3	虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、どこに相談(通報)されますか。	1. 地域包括支援センター 2. 市役所 3. 警察 4. ケアマネジャー・介護保険事業所職員 5. 社会福祉協議会 6. 民生委員 7. 医師・歯科医師・看護師 8. 自治会・町内会・老人クラブ 9. その他			高齢者の虐待を知った場合の相談先	高齢者施策全般	市独自
問11	Q4	高齢者虐待を防止するために、地域ではどのような取り組みが必要と思われますか。	1. 高齢者やその家族が孤立しないよう、近所で声をかけ合う。 2. 虐待が疑われる場合は、すぐに相談(通報)する。 3. 虐待防止についての学習会等に参加する。 4. わからない 5. その他			高齢者虐待を防止するための取り組みについて	高齢者施策全般	市独自



## 第9期介護保険事業(支援)計画に向けた調査の実施

介護保険法(第117条第5項)において市町村は、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることとされている。

<実施いただきたい調査>

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、地域の要支援者・総合事業対象者・一般高齢者の地域課題を把握するために重要であり、実施していただきたい。(基本指針参照)
- 在宅介護実態調査については、介護離職を防止する観点から、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要介護認定を受けている者を対象とした調査である。計画の作成にあたり関係者と議論する際の材料として有用であり実施していただきたい。(基本指針参照)

<実施を検討いただきたい調査>

- その他のサービス提供体制を検討するための各種実態把握調査(在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査)については、調査の実施・分析に必要な体制の確保に留意しつつ、可能であれば実施を検討いただきたい。  
在宅生活の継続という観点からのビジョンを設定・検討されている市町村は、本調査が、住み慣れた地域での生活を支えるうえで有効な定期巡回・小多機・看多機等の地域密着型サービスのニーズの把握につながる観点を踏まえて検討いただきたい。

<留意点>

- 保険者機能強化推進交付金の令和5年度指標では、計画作成にあたり①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、②在宅介護実態調査、③その他の調査を実施しているかを、評価する予定であり、調査結果の地域包括ケア「見える化システム」への登録予定も含めて評価することを検討している。

### 介護保険法(平成9年法律第123号) (抄)

第117条第5項 市町村は、第2項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

### 8期の基本指針(令和2年1月29日厚生労働省告示第29号) (抄)

#### 第二 - 一 - 2 - (三) 調査の実施

市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査(以下「各種調査等」という。)の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。

また、要介護状態等にある家族を介護するため離職すること(以下「介護離職」という。)を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるなど調査方法等の工夫を図ることが重要である。

～中略～

さらに、これらの調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況や働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点を踏まえた介護サービスの整備や、介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。

令和4年8月3日厚生労働省「介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会」  
資料・「第9期介護保険事業(支援)計画の作成準備について」より抜粋