

摂津市高齢者の在宅介護に関するアンケート調査 【令和4年度在宅介護実態調査】

調査へのご協力をお願い

日頃から、市政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

摂津市では、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに向けて、摂津市にお住まいの要支援・要介護認定を受けている方々を対象にアンケート調査を実施することとなりました。

本調査は、摂津市において「高齢者が安心して自宅での生活を続けること」と「家族など介護者の方が仕事を続けること」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実施させていただきます。

つきましては、お忙しい中大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和4年12月

本調査票記入後は、調査票を三つ折りにして同封の返送用封筒に入れ、**令和4年〇月〇日（〇）**までに投函してください。

【お問い合わせ先】

摂津市役所 保健福祉部 高齢介護課

電話 06-6170-1561(直通) または 072-638-0007(内線2541)

本調査に係る要介護認定データ等個人情報の取扱いについて

本調査票のご返送をもちまして、下記「個人情報の保護及び活用目的」にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

個人情報の保護及び活用目的

- この調査は、地域における課題や効果的な高齢者施策・介護保険施策等の立案と効果評価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、市が保有する要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）と紐づけし、本市における高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の検討の際の基礎資料として活用させていただきます。
- 当該情報については、摂津市個人情報保護条例に基づき、市で適切に管理いたします。
- ただし、個人が識別されない形で、厚生労働省が管理する市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析などで利用することがあります。

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年11月1日現在、要支援・要介護認定を受けている方から1,200人を無作為に抽出しています。
2. ご回答にあたっては調査の対象者についてお答えいただきますが、ご家族の方やご本人を担当しているケアマネジャーがご本人の代わりに回答されたり、と一緒に回答されても結構です。
3. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

記入例

ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。

- ①. はい 2. いいえ



数字に○をしてください

A票：基本事項について

問1	現在、この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか。(いくつでも○)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調査の対象者 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. 調査の対象者のケアマネジャー 5. その他 ()
問2	調査の対象者の世帯類型について、ご回答ください。(1つだけ○)
	1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他 ()
問3	調査の対象者は、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つだけ○)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ない —————> 4ページ、問11に進んでください。 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない 3. 週に1～2日ある 4. 週に3～4日ある 5. ほぼ毎日ある

問4	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査の対象者を、主に介護している方は、どなたですか。(1つだけ○)		
	1. 配偶者	2. 子	3. 子の配偶者
	4. 孫	5. 兄弟・姉妹	6. その他()
問5	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査の対象者を、主に介護している方の性別について、ご回答ください。(1つだけ○)		
	1. 男性	2. 女性	
問6	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査の対象者を、主に介護している方の年齢について、ご回答ください。(1つだけ○)		
	1. 20歳未満	2. 20歳代	3. 30歳代
	4. 40歳代	5. 50歳代	6. 60歳代
	7. 70歳代	8. 80歳以上	9. わからない
問7	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査の対象者を、主に介護している方には、15歳未満の子どもはいますか。(1つだけ○)		
	1. いる	2. いない	独自
問8	問7で「1」と回答した方にお伺いします。子どもの年齢はどのくらいですか。(複数いる場合はいくつでも○)		
	1. 乳児(1歳未満)	2. 未就学児	3. 小学校低学年
	4. 小学校高学年	5. 中学生	独自
問9	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。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。(いくつでも○)		
	【身体介護】		
	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	
	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)		
	【生活援助】		
	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		
	【その他】		
	15. その他()	16. わからない	

問 10	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。ご家族やご親族の中で、調査の対象者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) (いくつでも○)
<ol style="list-style-type: none"> 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 11 からは再び、全員が回答してください。

問 11	現在、調査の対象者が利用している「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。(いくつでも○)												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 配食</td> <td style="width: 50%;">2. 調理</td> </tr> <tr> <td>3. 掃除・洗濯</td> <td>4. 買い物 (宅配は含まない)</td> </tr> <tr> <td>5. ゴミ出し</td> <td>6. 外出同行 (通院・買い物など)</td> </tr> <tr> <td>7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)</td> <td>8. 見守り、声かけ</td> </tr> <tr> <td>9. サロンなどの定期的な通いの場</td> <td>10. その他 ()</td> </tr> <tr> <td>11. 利用していない</td> <td></td> </tr> </table>		1. 配食	2. 調理	3. 掃除・洗濯	4. 買い物 (宅配は含まない)	5. ゴミ出し	6. 外出同行 (通院・買い物など)	7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)	8. 見守り、声かけ	9. サロンなどの定期的な通いの場	10. その他 ()	11. 利用していない	
1. 配食	2. 調理												
3. 掃除・洗濯	4. 買い物 (宅配は含まない)												
5. ゴミ出し	6. 外出同行 (通院・買い物など)												
7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)	8. 見守り、声かけ												
9. サロンなどの定期的な通いの場	10. その他 ()												
11. 利用していない													

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問 12	今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む) について、ご回答ください。(いくつでも○)												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 配食</td> <td style="width: 50%;">2. 調理</td> </tr> <tr> <td>3. 掃除・洗濯</td> <td>4. 買い物 (宅配は含まない)</td> </tr> <tr> <td>5. ゴミ出し</td> <td>6. 外出同行 (通院・買い物など)</td> </tr> <tr> <td>7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)</td> <td>8. 見守り、声かけ</td> </tr> <tr> <td>9. サロンなどの定期的な通いの場</td> <td>10. その他 ()</td> </tr> <tr> <td>11. 特になし</td> <td></td> </tr> </table>		1. 配食	2. 調理	3. 掃除・洗濯	4. 買い物 (宅配は含まない)	5. ゴミ出し	6. 外出同行 (通院・買い物など)	7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)	8. 見守り、声かけ	9. サロンなどの定期的な通いの場	10. その他 ()	11. 特になし	
1. 配食	2. 調理												
3. 掃除・洗濯	4. 買い物 (宅配は含まない)												
5. ゴミ出し	6. 外出同行 (通院・買い物など)												
7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)	8. 見守り、声かけ												
9. サロンなどの定期的な通いの場	10. その他 ()												
11. 特になし													

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問 13	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つだけ○)
	1. 入所・入居は検討していない → 6ページ、問16に進んでください。 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 14	問13で「2」「3」と回答した方にお伺いします。 どのような施設を希望しますか。(いくつでも○)	独自
	1. 特別養護老人ホーム※1 2. 老人保健施設※2 3. 有料老人ホーム※3 4. 軽費老人ホーム※4 5. サービス付き高齢者住宅※5 6. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）※6 7. その他（ ）	
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 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 有料老人ホーム	特養や軽費老人ホーム以外で、高齢者が入居し、食事などの介護や日常生活に必要なサービスを受けられる施設	
※4 軽費老人ホーム（ケアハウス）	低額な料金で施設に入居し、生活支援や介護など日常生活に必要な便宜が受けられる施設	
※5 サービス付き高齢者住宅	生活相談サービスや緊急時対応サービス、安否確認サービスがついた賃貸住宅。介護が必要になった場合は外部の介護サービスを入居者が個別に契約して受ける住宅	
※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、認知症の高齢者が少人数の家庭的な環境の中で暮らし、食事などの介護を受けられる施設	

問 15	問13で「2」「3」と回答した方にお伺いします。 あなたが施設での介護を希望される主な理由は、次のうちどれですか。(3つまで○)	独自
	1. 専門的な介護が受けられて、安心して生活できるから 2. 緊急時の対応の面で安心だから 3. 家族等に介護による負担や迷惑をかけたくないから 4. 家族が仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから 5. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題があるから 6. 家族は高齢や体が弱い、障がいがあるなどで、十分な介護ができないから 7. 介護をしてくれる家族等がないから 8. 家族の介護が期待できないから 9. その他（ ）	

●問16からは再び、全員が回答してください。

問16	調査の対象者が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(いくつでも○)																
	<table border="0"> <tr> <td>1. <small>のうけつかんしゅつかん</small> 脳血管疾患 (脳卒中)</td> <td>2. <small>しんしゅつかん</small> 心疾患 (心臓病)</td> </tr> <tr> <td>3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物 (がん)</td> <td>4. <small>こきゅうきしゅつかん</small> 呼吸器疾患</td> </tr> <tr> <td>5. <small>じんしゅつかん</small> 腎疾患 (透析)</td> <td>6. <small>きんこつかくけいしゅつかん</small> 筋骨格系疾患 (<small>こつそ</small> 骨粗しょう症、<small>しゅう</small> 脊柱管狭窄症等)</td> </tr> <tr> <td>7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病 (関節リウマチ含む)</td> <td>8. <small>へんけいせいいかんせつしゅつかん</small> 変形性関節疾患</td> </tr> <tr> <td>9. <small>にんちしゅう</small> 認知症</td> <td>10. <small>ぱーきんそん</small> パーキンソン病</td> </tr> <tr> <td>11. <small>なんびょう</small> 難病 (パーキンソン病を除く)</td> <td>12. <small>とうりょうびょう</small> 糖尿病</td> </tr> <tr> <td>13. <small>がんか</small> 眼科・<small>じびか</small> 耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. その他 ()</td> <td>15. なし 16. わからない</td> </tr> </table>	1. <small>のうけつかんしゅつかん</small> 脳血管疾患 (脳卒中)	2. <small>しんしゅつかん</small> 心疾患 (心臓病)	3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物 (がん)	4. <small>こきゅうきしゅつかん</small> 呼吸器疾患	5. <small>じんしゅつかん</small> 腎疾患 (透析)	6. <small>きんこつかくけいしゅつかん</small> 筋骨格系疾患 (<small>こつそ</small> 骨粗しょう症、 <small>しゅう</small> 脊柱管狭窄症等)	7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病 (関節リウマチ含む)	8. <small>へんけいせいいかんせつしゅつかん</small> 変形性関節疾患	9. <small>にんちしゅう</small> 認知症	10. <small>ぱーきんそん</small> パーキンソン病	11. <small>なんびょう</small> 難病 (パーキンソン病を除く)	12. <small>とうりょうびょう</small> 糖尿病	13. <small>がんか</small> 眼科・ <small>じびか</small> 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
1. <small>のうけつかんしゅつかん</small> 脳血管疾患 (脳卒中)	2. <small>しんしゅつかん</small> 心疾患 (心臓病)																
3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物 (がん)	4. <small>こきゅうきしゅつかん</small> 呼吸器疾患																
5. <small>じんしゅつかん</small> 腎疾患 (透析)	6. <small>きんこつかくけいしゅつかん</small> 筋骨格系疾患 (<small>こつそ</small> 骨粗しょう症、 <small>しゅう</small> 脊柱管狭窄症等)																
7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病 (関節リウマチ含む)	8. <small>へんけいせいいかんせつしゅつかん</small> 変形性関節疾患																
9. <small>にんちしゅう</small> 認知症	10. <small>ぱーきんそん</small> パーキンソン病																
11. <small>なんびょう</small> 難病 (パーキンソン病を除く)	12. <small>とうりょうびょう</small> 糖尿病																
13. <small>がんか</small> 眼科・ <small>じびか</small> 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17	調査の対象者は、現在、訪問診療を利用していますか。(1つだけ○)																
	<table border="0"> <tr> <td>1. 利用している</td> <td>2. 利用していない</td> </tr> </table>	1. 利用している	2. 利用していない														
1. 利用している	2. 利用していない																

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問18	調査の対象者は、現在、(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ていますか。(1つだけ○)		
	<table border="0"> <tr> <td>1. 利用している</td> <td>2. 利用していない</td> </tr> </table>	1. 利用している	2. 利用していない
1. 利用している	2. 利用していない		

7ページ、問20に進んでください。

独自

問19	問18で「1.」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4年11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、「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○)					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
(※回答例) ●●●サービス	0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
B. 訪問入浴介護	0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
C. 訪問看護	0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
D. 訪問リハビリテーション	0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上

E. 通所介護 (デイサービス)	0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
F. 通所リハビリテーション (デイケア)	0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週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 (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回	月1～7日	月8～14日	月15～21日	月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	月1回	月2回	月3回	月4回

問20	問18で「2」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。(いくつでも○)
<ol style="list-style-type: none"> 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 () 	

問 24

認知症があっても住み慣れた地域で安心して生活を続けるために、どのようなことが大切だと思いますか。(3つまで○)

独自

1. 日ごろからの声かけやあいさつ、地域での見守り
2. 老人クラブ、認知症カフェなどの居場所づくり
3. 認知症であることを話しておくこと
4. 認知症の理解を深め、認知症の人への対応を学ぶこと (認知症サポーターの養成)
5. 認知症高齢者等の事前登録 (SOSネットワーク事業)
6. 道に迷った認知症高齢者等を早期発見するための機器
7. 成年後見制度の利用促進
8. 市民後見人の育成
9. 特にない
10. その他 ()

※「成年後見制度」とは、判断能力が不十分な方に対し、契約の締結等を代わりに行う代理人等を選任し、本人の権利を守る制度です。

問 25

高齢者福祉について、今後どのような施策の拡充が重要とお考えですか。(5つまで○)

独自

1. 健康づくりや介護予防のための施策の充実
2. 生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動の機会の充実
3. 就労支援
4. 在宅サービスの充実
5. 声かけや見守りなど一人暮らし高齢者への支援
6. 突然の体調不良時の緊急対応サービス (24時間)
7. 認知症施策の充実
8. 介護している家族等の支援
9. 施設サービスの充実
10. 移動手段の充実
11. 道路や施設のバリアフリー化
12. 高齢者向け住宅の整備
13. ボランティアや地域活動の支援や紹介
14. 住民が支え合う地域づくりへの支援
15. 世代間交流の場づくり
16. 介護に係る人材の育成
17. 災害時に支援が必要な人の支援体制の充実
18. その他 (具体的に)

●ここからは、以下の指示に従って進んでください。

2ページ、問3で「1」を選択された方
(ご家族などから介護を受けていない方)



質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

2ページ、問3で「2」～「5」を選択された方
(ご家族などから介護を受けている方)



10 ページ、
B票に進んでください。

B票：主な介護者の方について



数字に○をしてください

問26 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つだけ○)

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
3. 働いていない
4. 主な介護者に確認しないと、わからない

11 ページ、
問30に進んでください。

※「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27 問26で「1」「2」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行っていますか。(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28 問26で「1」「2」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。(3つまで○)

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)
5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他()
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 29	問 26 で「1」「2」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つだけ○)
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 30 は再び、全員が回答してください。

問 30	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。(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで○)
【身体介護】 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 9. 服薬 10. 認知症 ^{にんちしょうじょう} 状への対応 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	
【生活援助】 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	
【その他】 15. その他() 16. 不安に感じていることは、特でない 17. 主な介護者に確認しないと、わからない	

問 31	主な介護者の方が、介護に悩んだときに相談する人はいますか。(いくつでも○)	独自
1. 同居の家族 2. 同居でない家族 3. 家族以外の親戚 4. 友人・知人 5. 自治会・町内会 6. 老人クラブ 7. 社会福祉協議会 8. 民生児童委員 9. ケアマネジャー 10. 介護職員(ケアマネジャー以外) 11. 医師・歯科医師・薬剤師・看護師 12. 地域包括支援センター 13. 市役所 14. その他() 15. そのような人はいない		

問 32	あなたは、本人と今後の医療・療養について話し合ったことがありますか。(1つだけ○)	独自
1. 詳しく話し合っている 2. 一応話し合っている 3. 話し合ったことはない		
問 33	在宅介護について、記載したいことがあればご記入ください。(1つだけ○)	独自

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめの上、

調査票は全て（表紙も含みます）を3つ折りにして、同封している返信用封筒に入れ、

令和4年〇月〇日（〇）までに切手を貼らずに投函してください。