

摂津市高齢者の在宅介護に関するアンケート調査 【令和7年度在宅介護実態調査】

調査へのご協力のお願い

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7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、
令和〇年〇月〇日（〇）までに投函してください。

【二次元コード】

また、この調査はインターネットでの回答も可能です。
右の二次元コードを読み取り、回答を進めてください。



「調査票番号」は、この表紙の右上にある数字のことです。

【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 2546)

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7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、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○)
	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○)
	1. ない 5 ページ、問 13 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 ⇒問8へ 2. いない ⇒問9へ		
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	
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 13 からは再び、全員が回答してください。

問 13	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○)	
	1. 配食 3. 掃除・洗濯 5. ゴミ出し 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) 9. サロンなどの定期的な通いの場 11. 利用していない	2. 調理 4. 買い物(宅配は含まない) 6. 外出同行(通院・買い物など) 8. 見守り、声かけ 10. その他()

※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 14	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○）
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>1. 配食</p> <p>3. 掃除・洗濯</p> <p>5. ゴミ出し</p> <p>7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）</p> <p>9. サロンなどの定期的な通いの場</p> <p>11. 特になし</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>2. 調理</p> <p>4. 買い物（宅配は含まない）</p> <p>6. 外出同行（通院・買い物など）</p> <p>8. 見守り、声かけ</p> <p>10. その他（ ）</p> </div> </div>	

※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。

独	問 15	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つだけ○)		
	<div> <div>1. 大変苦しい</div> <div>2. やや苦しい</div> <div>3. ふつう</div> <div>4. ややゆとりがある</div> <div>5. 大変ゆとりがある</div> </div>			

独	問 16	外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも○)		
	<div> <div>1. 徒歩</div> <div>2. 自転車</div> <div>3. バイク</div> <div>4. 自動車（自分で運転）</div> <div>5. 自動車（人に乗せてもらう）</div> <div>6. 電車</div> <div>7. 路線バス</div> <div>8. 病院や施設のバス</div> <div>9. 車いす</div> <div>10. 電動車いす（カート）</div> <div>11. 歩行器・シルバーカー</div> <div>12. タクシー</div> <div>13. その他()</div> </div>			

独	問 17	あなたの考える「自分の生活の行動範囲」を教えてください。(1つだけ○)								
	<table><tr><td><u>1. 自分の家のまわりの地域</u> <u>(町丁目や昔の小字単位)</u></td><td><u>2. 区・自治会単位の地域</u></td></tr><tr><td><u>3. 小学校区の学区域くらい</u></td><td><u>4. 中学校区の学区域くらい</u></td></tr><tr><td><u>5. 摂津市全域</u></td><td><u>6. その他</u></td></tr><tr><td><u>7. わからない</u></td><td></td></tr></table>			<u>1. 自分の家のまわりの地域</u> <u>(町丁目や昔の小字単位)</u>	<u>2. 区・自治会単位の地域</u>	<u>3. 小学校区の学区域くらい</u>	<u>4. 中学校区の学区域くらい</u>	<u>5. 摂津市全域</u>	<u>6. その他</u>	<u>7. わからない</u>
<u>1. 自分の家のまわりの地域</u> <u>(町丁目や昔の小字単位)</u>	<u>2. 区・自治会単位の地域</u>									
<u>3. 小学校区の学区域くらい</u>	<u>4. 中学校区の学区域くらい</u>									
<u>5. 摂津市全域</u>	<u>6. その他</u>									
<u>7. わからない</u>										

独

独

6

●問 21 からは再び、全員が回答してください。

問 21	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○)		
1.	<small>のうけっかんしゅかん</small> 脳血管疾患（ <small>のうそちゅう</small> 脳卒中）	2.	<small>しんしゅかん</small> 心疾患（ <small>しんぞうびょう</small> 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>こきゅうきしゅかん</small> 呼吸器疾患
5.	<small>じんしゅかん</small> 腎疾患（ <small>とうせき</small> 透析）	6.	<small>きんこっかくけいしゅかん</small> 筋骨格系疾患 <small>こつ そ しょう</small> （骨粗しょう症、 <small>せきちゅうかんきょうさくしやうなど</small> 脊柱管狭窄症等）
7.	<small>こうげんびょう</small> 膠原病（ <small>かんせつ ふく</small> 関節リウマチ含む）	8.	<small>へんけいせいいかんせつしゅかん</small> 変形性関節疾患
9.	<small>にんちしやう</small> 認知症	10.	<small>びやう</small> パーキンソン病
11.	<small>なんびやう</small> 難病（ <small>びやう のぞ</small> パーキンソン病を除く）	12.	<small>どうにようびやう</small> 糖尿病
13.	<small>がんか</small> 眼科・ <small>じ び か しゅかん</small> 耳鼻科疾患（ <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちょうかくしやうがい</small> 聴覚障害を伴うもの）		
14.	その他（ <small>た</small> ）	15.	なし
		16.	わからない
問 22	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○）		
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 23	調査の対象者は、現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入 <u>以外</u> の）介護保険サービスを利用していますか。（1つだけ○）
1. 利用している ⇒ 問 24 へ 2. 利用していない → 8 ページ、問 25 に進んでください。	
問 24	問 23 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7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	週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 25	問 23 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○)
------	---

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 ()

独

問 26	あなたは、今後の医療・療養についてこれまでにご家族等や医療介護関係者と話し合ったことがありますか。(1つだけ○)
------	--

1. 詳しく話し合っている ⇒問 27へ
2. 一応話し合っている ⇒問 27へ
3. 話し合ったことはない → 問 28に進んでください。

独

問 27	問 26 で「1」「2」と回答した方にお伺いします。どなたと話し合いましたか。(いくつでも○)
------	---

1. 家族・親族
2. 医療関係者
3. 介護関係者
4. 友人・知人
5. その他 ()

●問 28 からは再び、全員が回答してください。

独	問 28	地震や風水害などの災害時に対し、不安に思うことはありますか（いくつでも○）		
		1. 災害に関する情報が入手できるかわからない 2. どこ（誰）に助けをもとめてよいかわからない（身近に頼れる人がいない） 3. 安全な場所まで自力で避難できるかわからない 4. 地域の避難場所がどこなのか知らない 5. 地域の危険な箇所がわからない 6. 防災用品や非常食を常備していない 7. 健康面に不安がある（治療の必要な持病がある、服薬など） 8. その他（ ） 9. 不安は特にない		
独	問 29	災害等で避難が必要な際、頼れる人はいますか。（いくつでも○）		
		1. 家族・親族	2. 近所の人	3. 友人・知人
		4. 自治会の人	5. 民生児童委員	6. 老人クラブの人
		7. 介護サービス事業所	8. その他（ ）	9. 頼れる人はいない
独	問 30	あなたは、家族、友人、仲間等の誰かに自分の思いを伝えることができていると思いますか。（1つだけ○）		
		1. 思う	2. 思わない	3. わからない
独	問 31	あなたは、地域で何かしらの役割を果たしていると思いますか。（1つだけ○）		
		1. 思う	2. 思わない	3. わからない
独	問 32	あなたは、自分らしく暮らしていると思いますか。（1つだけ○）		
		1. 思う	2. 思わない	3. わからない
独	問 33	在宅生活の様々な場面において、あなたの意思が尊重され、自分の望む生活が継続できていると思いますか。（1つだけ○）		
		1. 思う	2. 思わない	3. わからない

問 34

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

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. 日常生活自立支援事業の利用促進※1
8. 成年後見制度の利用促進※2
9. 市民後見人の育成
10. その他()
11. わからない
12. 特にない

※1「日常生活自立支援事業」とは、認知症や知的障害、精神障害などにより、判断能力に十分でない方に対し、福祉サービスの手続き援助や、日常の金銭管理を生活支援員が行います。

※2「成年後見制度」とは、判断能力が十分でない方に対し、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 35

高齢者に対してどのような支援があれば、身近な地域や自宅での生活を続けていくことができと思いますか。(5つまで○)

1. 日中の活動や交流できる場が身近にあること
2. 近隣の人がお互いに声かけや見守りを行うこと
3. 気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること
4. 24時間体制の安心できるサービスがあること
5. 必要なとき、施設に宿泊できること
6. 災害時にも地域の対応がしっかりしていて、安心して暮らせること
7. 契約や財産管理の手続きを援助してもらえること
8. 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修
9. 在宅や通所でのリハビリテーションが十分できること
10. 訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること
11. 買い物や通院時などの介助や送迎
12. 簡単な日常生活への支援(電球の交換や窓ふき、ごみ出しなど)
13. 特にない
14. その他()

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
○）

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）



12 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 37	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 ⇒ 問 38 へ	
	2. パートタイムで働いている ⇒ 問 38 へ	
	3. 働いていない	} 13 ページ、 問 41 に進んでください。
	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 38	問 37 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していますか。（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 39	問 37 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 40	問 37 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 41 は再び、全員が回答してください。

問 41	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を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. 不安を感じていることは、特になし
17. 主な介護者に確認しないと、わからない	
問 42	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○）
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 43	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○）
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 44	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。（自由記述）

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、

令和〇年〇月〇日（〇）までに切手を貼らずに投函してください。