

要介護者等（全体）

仙台市介護保険事業計画策定のための実態調査

（要介護者等調査）

調査票のご記入にあたって

- 1 この調査は、できるだけご本人がご回答ください。
- 2 健康状態などにより、ご本人による回答ができない場合は、ご本人の状況が分かるご家族の方などが、ご本人の意思を確認しながらご記入いただくか、ご本人の立場にたっご記入ください。
なお、在宅で介護をされているご家族・ご親せきの方（介護者）は、「29ページ以降の間 46～間 57」について回答をお願いいたします。
- 3 回答は、問 1 から順番に調査票に直接、黒か青のボールペンまたは鉛筆で記入してください。
- 4 回答は、原則としてあてはまるものに○をつけてください。質問により、1つだけ○をつけるものと、2つ以上○をつけるものがありますので、記載のとおりにご回答ください。「その他」に○をつけられた場合は、なるべく具体的にその内容をご記入ください。
- 5 この調査は、平成 2 8 年 1 1 月 1 日現在の状況でお答えください。
- 6 記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、平成 2 8 年 1 2 月 7 日（水）までに郵便ポストに投函してください。
- 7 調査票の内容などでわからないことがありましたら、下記までお問い合わせください。

※「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」「介護保険で利用する病院等」に入所している方も本調査票でご回答いただけますが、必要な設問のみを抜粋した簡易な調査票を別途ご用意しております。必要の際は下記までご連絡ください。

《お問い合わせ先》

仙台市健康福祉局保険高齢部介護保険課
〒980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目7番1号
電 話：022-214-8246（直通）
FAX：022-214-4443
メールアドレス：fuk005170@city.sendai.jp
受付時間：午前9時～午後5時（土日・祝日を除く）

問4 世帯の状況は次のどれですか。（あてはまるもの1つに〇）

1. ひとり暮らし（特別養護老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス等）などに入所している場合を含む）
2. 夫婦のみ（ともに65歳以上）
3. 夫婦のみ（どちらかが65歳以上）
4. 夫婦のみ（ともに65歳未満）
5. 上記以外で全員が65歳以上の世帯 → 世帯全員の人数をお書きください
6. その他の世帯 _____人

問5 現在お住まいの中学校区をお答えください。（あてはまるもの1つに〇）

（お近くの中学校をお選びください。わからない場合は町名を記入してください。）

（各区五十音順）

〈 青葉区 〉

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 五橋中 | 5. 北仙台中 | 9. 三条中 | 13. 中山中 |
| 2. 大沢中 | 6. 広陵中 | 10. 第一中 | 14. 広瀬中 |
| 3. 折立中 | 7. 五城中 | 11. 第二中 | 15. 南吉成中 |
| 4. 上杉山中 | 8. 桜丘中 | 12. 台原中 | 16. 吉成中 |

〈 宮城野区 〉

- | | | | |
|---------|---------|----------|----------|
| 17. 岩切中 | 20. 田子中 | 23. 中野中 | 26. 宮城野中 |
| 18. 幸町中 | 21. 鶴谷中 | 24. 西山中 | |
| 19. 高砂中 | 22. 東華中 | 25. 東仙台中 | |

〈 若林区 〉

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 27. 沖野中 | 29. 七郷中 | 31. 南小泉中 |
| 28. 蒲町中 | 30. 八軒中 | 32. 六郷中 |

〈 太白区 〉

- | | | | |
|---------|----------|----------|---------|
| 33. 秋保中 | 37. 富沢中 | 41. 人来田中 | 45. 柳生中 |
| 34. 愛宕中 | 38. 中田中 | 42. 袋原中 | 46. 山田中 |
| 35. 生出中 | 39. 長町中 | 43. 茂庭台中 | |
| 36. 郡山中 | 40. 西多賀中 | 44. 八木山中 | |

〈 泉区 〉

- | | | | |
|----------|-----------|-----------|----------|
| 47. 加茂中 | 52. 住吉台中 | 57. 七北田中 | 62. 八乙女中 |
| 48. 向陽台中 | 53. 高森中 | 58. 南光台中 | 63. 館中 |
| 49. 将監中 | 54. 長命ヶ丘中 | 59. 南光台東中 | |
| 50. 将監東中 | 55. 鶴が丘中 | 60. 根白石中 | |
| 51. 松陵中 | 56. 寺岡中 | 61. 南中山中 | |

〈 わからない方は町名を記入してください 例：青葉区国分町3丁目 〉

64. わからない （ _____ 区 _____ ）

問6 現在の要介護度は次のどれですか。（あてはまるもの1つに○）

※要介護度は、「介護保険被保険者証（水色のもの）」に記載されています。

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1. 要支援 1 | 3. 要介護 1 | 5. 要介護 3 | 7. 要介護 5 |
| 2. 要支援 2 | 4. 要介護 2 | 6. 要介護 4 | 8. わからない |

問7 現在、次のような何らかの傷病にかかっていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. 脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など） | 16. 高血圧症 |
| 2. 心臓病（狭心症・心筋梗塞など） | 17. 脂質異常症（高コレステロール血症、中性脂肪など） |
| 3. がん（悪性新生物） | 18. 動脈硬化症 |
| 4. 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎など） | 19. 筋骨格の病気
（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症など） |
| 5. 膠原病（関節リウマチ含む） | 20. 胃腸の病気（胃炎、胃かいようなど） |
| 6. 変形性関節疾患 | 21. 肝臓・腎臓の病気
（腎不全、肝不全、透析） |
| 7. 認知症（アルツハイマー病など） | 22. 前立腺肥大 |
| 8. パーキンソン病 | 23. 歯の病気（歯周病など） |
| 9. 難病（パーキンソン病を除く） | 24. 感染症 |
| 10. 糖尿病 | 25. その他
（具体的に |
| 11. 視覚異常・目の病気（白内障など） | 26. かかっていない |
| 12. 聴覚異常・耳の病気（難聴など） | ▶（次ページの間8にお進みください） |
| 13. 骨折・転倒 | |
| 14. 脊椎損傷 | |
| 15. 高齢による衰弱 | |

【問7で「1」～「25」（傷病にかかっている）と回答した方におたずねします。】

(1) 現在かかっている傷病で、次のような医療を受けていますか。

（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--|
| 1. 定期的に通院している |
| 2. 定期的な医師の往診（訪問診療）を受けている（施設の嘱託医の診療を含む） |
| 3. 必要に応じて医師の往診（訪問診療）を受けている |
| 4. 定期的な看護師による医療（訪問看護）を受けている |
| 5. ときどき入院することがある |
| 6. 医療器具（カテーテル、点滴、在宅酸素など）を装着している |
| 7. 上記以外の医療を受けている
（具体的に |
| 8. 現在入院中である |
| 9. 医療は受けていない |

問8 ご本人の年間総収入（年金、仕送りなども含みます。）の額はおよそどれくらいですか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 50万円未満 | 6. 400万円～500万円未満 |
| 2. 50万円～100万円未満 | 7. 500万円～600万円未満 |
| 3. 100万円～200万円未満 | 8. 600万円～700万円未満 |
| 4. 200万円～300万円未満 | 9. 700万円以上 |
| 5. 300万円～400万円未満 | 10. わからない |

問9 ご本人も含めた世帯全員の年間総収入（年金、仕送りなども含みます。）の合計額はおよそどれくらいですか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 50万円未満 | 7. 500万円～600万円未満 |
| 2. 50万円～100万円未満 | 8. 600万円～700万円未満 |
| 3. 100万円～200万円未満 | 9. 700万円～1,000万円未満 |
| 4. 200万円～300万円未満 | 10. 1,000万円以上 |
| 5. 300万円～400万円未満 | 11. わからない |
| 6. 400万円～500万円未満 | |

問10 ご本人は、現在どこで生活していますか。（あてはまるもの1つに○）

- | |
|--|
| 1. 自宅（親せきなどの家に同居している場合、特別養護老人ホーム等に短期入所している場合を含む） |
| 2. 賃貸住宅（市営住宅等を含む） |
| 3. サービス付き高齢者向け住宅* |
| 4. 高齢者向け市営住宅*、シルバーハウジング* |
| 5. 認知症高齢者グループホーム |
| 6. 有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス等） |
| 7. 医療保険で利用する病院等 |
| 8. 特別養護老人ホーム（長期入所） |
| 9. 老人保健施設 |
| 10. 介護保険で利用する病院等 |
| 11. その他（ ） |

※サービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け市営住宅、シルバーハウジングとは

名 称	内 容
サービス付き高齢者向け住宅	入居者（賃借人）に対して安否確認サービスや生活相談サービスなどが提供される賃貸等の住宅です。なお、規模・設備やサービス内容等において一定の基準を満たすサービス付き高齢者向け住宅の登録制度が導入されています。
高齢者向け市営住宅	住宅内の段差の解消、手すりの設置、非常通報ブザー等を設置した市営住宅です。
シルバーハウジング	段差の解消や緊急通報システムに加えて、在宅生活を支援する生活援助員を配置した市営住宅です。

問12 仙台市の介護保険のサービスのうち、利用したいが利用しにくい（できない）と感じているサービスは、次のうちどれですか。

(1) 在宅サービス（あてはまるものすべてに○）

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 居宅療養管理指導
6. 通所介護（デイサービス）
7. 通所リハビリテーション（デイケア）
8. 短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）
9. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等における介護）
10. 夜間対応型訪問介護
11. 認知症対応型通所介護
12. 小規模多機能型居宅介護
13. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホームにおける介護）
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
15. 看護小規模多機能型居宅介護
16. 福祉用具貸与
17. 福祉用具購入費の支給
18. 住宅改修費の支給
19. 特にない
20. わからない

※各サービスの内容については
この調査票の最後のページ
(34ページ)をご覧ください。

※この調査票における「在宅サービス」には、要支援の認定を受けた方が利用する「介護予防サービス」を含みます。

(2) 施設サービス（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|--------------|----------|
| 1. 特別養護老人ホーム | 3. 特にない |
| 2. 老人保健施設 | 4. わからない |

問13 現在、新規の要介護等認定の有効期間は12カ月、更新認定の有効期間はご本人の状態に応じ12～24カ月の範囲で定めることとなっております。この有効期間について、どのくらいの長さが適当だと考えますか。（あてはまるもの1つに○）
※ただし、心身の状態が現在の要介護・要支援区分よりも悪化した（よくなった）場合は、有効期間中であっても、区分変更の申請を行うことができます。

1. 1年間
2. 2年間
3. 3年以上 → 年数をお書きください _____ 年
4. その他 (_____)
5. わからない

問14 介護保険に関連して、知りたい情報は何か。（あてはまるものすべてに○）

1. 介護保険で利用できるサービスや費用など介護保険制度の仕組みについての情報
2. 市内や近隣の介護保険事業者の案内
3. 介護保険事業者に対する評価や評判等の情報
4. 介護保険事業者に対する苦情や相談内容等の情報
5. 介護保険の手続き等の案内
6. 日常の金銭管理等に関する支援サービス等の情報
7. 財産管理や相続等に関する情報
8. 市内のボランティア団体等の案内
9. 介護保険以外の市の保健福祉に関する情報
10. 医療や保健に関する情報
11. その他 (_____)
12. 特になし

問15 仙台市からの介護保険に関するお知らせについて、何が充実していると便利だと思えますか。（あてはまるものすべてに○）

1. パンフレット
2. 区役所や施設などに掲示されているポスター
3. 「介護保険料のお知らせ」などに同封されるチラシ
4. 市政だより
5. ホームページ
6. 新聞や雑誌の記事
7. その他 (_____)
8. 特になし

65歳以上のすべての方におたずねします。

※65歳未満の方は、10ページの問21にお進みください。

《介護保険料と制度全般についておたずねします。》

問16 ご本人の保険料段階は、次のうちどれですか。（あてはまるもの1つに〇）

※保険料の段階は、「平成28年度介護保険料決定通知書」に記載されています。

1. 第1段階	6. 第6段階	11. 第11段階
2. 第2段階	7. 第7段階	12. 第12段階
3. 第3段階	8. 第8段階	13. わからない
4. 第4段階	9. 第9段階	
5. 第5段階	10. 第10段階	

【参考】仙台市の第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料（平成27～29年度）

所得段階	対象となる方	基準額に対する割合	年額保険料 (100円未満切捨て)	月額算	
第1段階	次のいずれかに該当する方 ① 生活保護を受けている方 ② 世帯員全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金受給者の方	0.45 (※)	29,600円	2,472円	
第2段階	世帯員全員が市町村民税非課税で	本人の前年の「合計所得金額」と「課税年金収入額」の合計額が80万円以下の方	0.45 (※)	29,600円	2,472円
第3段階		本人の前年の「合計所得金額」と「課税年金収入額」の合計額が80万円を超え、120万円以下の方	0.65	42,800円	3,571円
第4段階		本人の前年の「合計所得金額」と「課税年金収入額」の合計額が120万円を超える方	0.75	49,400円	4,120円
第5段階	本人が市町村民税非課税で、他の世帯員に市町村民税を課税されている方がいて	本人の前年の「合計所得金額」と「課税年金収入額」の合計額が80万円以下の方	0.85	56,000円	4,669円
第6段階		本人の前年の「合計所得金額」と「課税年金収入額」の合計額が80万円を超える方	1.00 (基準額)	65,900円	5,493円
第7段階	本人が市町村民税を課税されている	本人の前年の「合計所得金額」が125万円未満の方	1.10	72,500円	6,043円
第8段階		本人の前年の「合計所得金額」が125万円以上200万円未満の方	1.25	82,400円	6,867円
第9段階		本人の前年の「合計所得金額」が200万円以上300万円未満の方	1.50	98,800円	8,240円
第10段階		本人の前年の「合計所得金額」が300万円以上500万円未満の方	1.65	108,700円	9,064円
第11段階		本人の前年の「合計所得金額」が500万円以上700万円未満の方	1.85	121,900円	10,163円
第12段階		本人の前年の「合計所得金額」が700万円以上の方	2.00	131,800円	10,987円

※ 公費により0.5→0.45に軽減しています。

問17 現在の保険料額を、どのように感じていますか。（あてはまるもの1つに〇）

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 無理なく支払える額である | 3. 支払いが困難な額である |
| 2. なんとか支払える額である | 4. わからない |

問18 現在のご本人の保険料段階として、妥当と考える保険料の額は、ひと月あたりどのくらいの額ですか。（あてはまるもの1つに〇）

※例えば、第2段階の方は第2段階として妥当と考える額をお答えください。

- | | | |
|-------------|-------------|---------------|
| 1. 2,500円程度 | 5. 5,000円程度 | 9. 10,000円程度 |
| 2. 3,000円程度 | 6. 6,000円程度 | 10. 12,000円程度 |
| 3. 3,500円程度 | 7. 7,000円程度 | 11. 15,000円程度 |
| 4. 4,000円程度 | 8. 8,000円程度 | 12. わからない |

問19 介護保険料の基準額は、介護サービスをどれだけ利用したかによって決まります。よって、施設が増えたり、介護サービスが充実するなどしてサービスの利用が増えると、保険料も増加することになります。

このことを踏まえ、保険料と介護サービスのあり方について、ご本人の考えに最も近いものは、次のうちどれですか。（あてはまるもの1つに〇）

- | |
|---|
| 1. 保険料が高くなってもよいから、施設を増やすなど介護サービスを充実させたほうがよい |
| 2. 保険料も介護サービスも現状の程度でよい |
| 3. 介護サービスの水準を今より抑えて、保険料が低くなるほうがよい |
| 4. その他（ <input type="text"/> ） |
| 5. わからない |

問20 介護保険制度では、基本的なサービスの水準を国が定めていますが、仙台市の判断でその他のサービスを保険給付の対象に加えたり、サービスの利用限度額（1・2割負担で利用できる限度額）を高く設定することができます。

ただしこの場合、必要な費用は全額65歳以上の方の保険料でまかなうことになるため、皆様からいただく保険料が高くなります。

このことを踏まえ、保険料と介護サービスのあり方について、ご本人の考えに最も近いものは、次のうちどれですか。（あてはまるもの1つに〇）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 保険料が高くなってもよいから、介護サービスを充実させた方がよい |
| 2. 保険料をできるだけ抑えるためにも、現在のままでよい |
| 3. その他（ <input type="text"/> ） |
| 4. わからない |

《在宅サービスの利用状況についておたずねします。》

※現在「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」「介護保険で利用する病院等」のいずれかに入所している方は、24 ページの問 37 にお進みください。

問21 現在、介護保険のどの在宅サービス※を利用していますか。

(あてはまるものすべてに○)

※たまたま今月の利用がない場合でも、普段利用している在宅サービスをお答えください。

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 居宅療養管理指導
6. 通所介護（デイサービス）
7. 通所リハビリテーション（デイケア）
8. 短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）
9. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等における介護）
10. 夜間対応型訪問介護
11. 認知症対応型通所介護
12. 小規模多機能型居宅介護
13. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホームにおける介護）
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
15. 看護小規模多機能型居宅介護

※各サービスの内容については
この調査票の最後のページ
(34 ページ)をご覧ください。

- | | |
|----------------|---|
| 16. 福祉用具貸与 | → (16~18 のみ利用している方は、
12 ページの問 23 にお進みください) |
| 17. 福祉用具購入費の支給 | |
| 18. 住宅改修費の支給 | |
| 19. 利用していない | → (18 ページの問 30 にお進みください) |

問21で「1」～「15」のいずれかのサービスを「利用している」と回答した方におたずねします。

※問21で「16～18のみを利用している」と回答した方は次ページの問23、「19. 利用していない」と回答した方は、18ページの問30にお進みください。

新 **問22** 以下の介護保険サービスについて、平成28年10月の1カ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、もしくは①利用していない）」を選択してください。
(A～Lの項目ごと、それぞれ1つに〇)

※各サービスには地域密着型、認知症対応型のサービスを含めます。

	1週間あたりの利用回数 (<u>それぞれ1つに〇</u>)					
	①利用していない	②週1回程度	③週2回程度	④週3回程度	⑤週4回程度	⑥週5回以上
(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(訪問回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

	利用の有無 (<u>1つに〇</u>)	
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 カ月あたりの利用日数 (<u>1 つに〇</u>)				
	①利用して いない	②月 1～7 日程度	③月 8～14 日程度	④月 15～21 日程度	⑤月 22 日 以上
K. 短期入所生活介護・ 療養介護 (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 カ月あたりの利用回数 (<u>1 つに〇</u>)				
	①利用して いない	②月 1 回 程度	③月 2 回 程度	④月 3 回 程度	⑤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 21 で「1」～「18」のいずれかのサービスを「利用している」と回答した方におたずねします。

※問 21 で「19. 利用していない」と回答した方は、18 ページの問 30 にお進みください。

問23 現在利用しているケアマネジャー（居宅介護支援事業者／地域包括支援センター）を選んだ理由は次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 自分の地域を担当する地域包括支援センターだから
2. 介護保険制度が始まる前から利用している事業者だから
3. 介護サービス事業者にすすめられたから
4. 親せきや知人にすすめられたから
5. 事業者情報を掲載した市や県の冊子を見てよいと思ったから
6. 事業者情報を掲載した市や県のホームページを見てよいと思ったから
7. 事業者の新聞広告やホームページ等を見てよいと思ったから
8. 知名度が高いから
9. 自宅から近いから
10. 職員の対応がよいから
11. 相談に十分のってくれそうだったから
12. 他に知っている事業者がなかったから
13. その他 ()

問24 ケアマネジャーや地域包括支援センターのサービス※に満足していますか。

(あてはまるもの1つに○)

※介護される方やご家族の状況や希望を踏まえて、適切な在宅サービスが利用できるように、「ケアプラン(介護サービス計画)」を作成し、市やサービス事業者との連絡調整を行うサービスのこと。

1. 満足	4. やや不満
2. やや満足	5. 不満
3. どちらともいえない	

→ (次ページの間 25 にお進みください)

↓
(1)にお進みください

(1) どのようなことに不満がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. ケアプランを作成するための専門的な知識や経験が不足している
2. 言葉づかいなどの対応が悪い
3. ケアプランを作成する際、本人や家族の意向があまり反映されない
4. いつも決まった事業者のサービスの利用をすすめられる
5. 介護保険制度に関する知識が不足している
6. 介護保険以外の福祉サービスに関する知識が不足している
7. 質問をしても、回答や説明が十分でない
8. 日ごろ不安に思っていることなどについて、あまり相談にのってくれない
9. ケアマネジャーに連絡がつきにくい
10. ケアマネジャーがよく変わる
11. 利用者宅を訪問したり、電話で状況を確認したりすることがほとんどない
12. その他 ()

問25 現在利用している在宅サービス事業者を選んだ理由は次のうちどれですか。
 (あてはまるものすべてに○)

1. 家族にすすめられたから
2. 親せきや知人にすすめられたから
3. ケアマネジャー等（地域包括支援センター職員を含む）にすすめられたから
4. 民生委員や町内会の人にすすめられたから
5. かかりつけの医師や看護師にすすめられたから
6. 介護サービス情報を調べてよいと思ったから
7. 事業者情報を掲載した市や県の冊子を見てよいと思ったから
8. 事業者情報を掲載した市や県のホームページを見てよいと思ったから
9. 事業者の新聞広告やホームページ等を見てよいと思ったから
10. 知名度が高いから
11. 自宅から近いから
12. サービス内容が充実しているから
13. 職員の対応がよいから
14. 他の事業者との連携がとれているから
15. 他に知っている事業者がなかったから
16. その他（)
17. 特に理由はない

問26 現在利用している在宅サービスの質や内容に満足していますか。
 (あてはまるもの1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 満足 | 4. やや不満 |
| 2. やや満足 | 5. 不満 |
| 3. どちらともいえない | ((1)にお進みください) |

(1) どのようなことに不満がありますか。(あてはまるものすべてに○)

(問27にお進みください)

1. 職員の介護技術や専門性が低い
2. 言葉づかいなどの対応が悪い
3. 提供される食事の内容がよくない
4. サービス内容の事前説明が十分でない
5. 本人や家族の希望を聞いてくれない
6. 事業所の設備や環境がよくない
7. プライバシーの配慮に欠けている
8. 利用料に対してサービス内容がともなわない
9. 予定の時間に遅れたり、早く切り上げたりする
10. 担当者がよく変わる
11. 本人の身体状況に合わせた対応をしてくれない
12. その他（)

(1) 利用限度額いっぱいまでサービスを利用していない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 現在のサービス量で十分満足しているから
2. もう少しサービスを利用したいが、費用負担が可能な範囲で我慢しているから
3. 経済的余裕はあるが、介護費用にあまりお金をかけたくないから
4. 介護者の急な入院など万一の場合に備えて利用枠を残しているから
5. 利用しようとしたが、満員等の理由でサービスを受けることができなかったから
6. 本人や家族が利用したいサービスがあまりないから
7. 利用することでかえって本人や家族に負担がかかるから
8. ケアマネジャーに任せているため、わからない
9. その他 ()

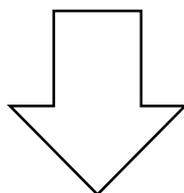
《今後の在宅サービスの利用意向についておたずねします。》

問29 今後利用したい、あるいは増やしたいと思う在宅サービスをお答えください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 居宅療養管理指導
6. 通所介護（デイサービス）
7. 通所リハビリテーション（デイケア）
8. 短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）
9. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等における介護）
10. 夜間対応型訪問介護
11. 認知症対応型通所介護
12. 小規模多機能型居宅介護
13. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホームにおける介護）
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
15. 看護小規模多機能型居宅介護
16. 福祉用具貸与
17. 福祉用具購入費の支給
18. 住宅改修費の支給
19. 特にない
20. わからない

※各サービスの内容については
この調査票の最後のページ
(34 ページ)をご覧ください。



(次は 20 ページの問 32 にお進みください)

在宅サービスを利用していない方におたずねします。

※在宅サービスを利用している方は、20ページの間32にお進みください。

《在宅サービスを利用していない理由と今後の利用予定についておたずねします。》

問30 在宅サービスを利用していないのはなぜですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 要介護認定を受けてから間もないから
2. 入院中だから
3. 在宅サービスを利用したり家族等の介護を受けたりしなくても自分で生活できるから
4. 家族等が介護してくれるので在宅サービスを利用する必要がないから
5. 介護サービス事業者（施設を含む）を利用することに抵抗があるから
6. 本人の身体状況に適した在宅サービスがないから
7. 在宅サービス利用の手続きが複雑で面倒だから
8. リハビリテーションや機能訓練などに取り組むのが面倒だから
9. 提供される在宅サービスの質に疑問がある（あった）から
10. その他（）

問31 今後の在宅サービスの利用予定は次のうちどれですか。

（あてはまるもの1つに○）

1. そろそろサービスを利用したいと考えている
2. 現在入院中だが、退院したら利用したい
3. 将来、要介護度が重くなったり、家族などの介護が困難になったら利用を考えたい
4. 将来的にもサービスは利用したくない
5. わからない

（20 ページの間 32 に
お進みください）

（次ページの(1)にお進みください）

▼

(1) 今後利用したいと思う在宅サービスをお答えください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 居宅療養管理指導
6. 通所介護（デイサービス）
7. 通所リハビリテーション（デイケア）
8. 短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）
9. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等における介護）
10. 夜間対応型訪問介護
11. 認知症対応型通所介護
12. 小規模多機能型居宅介護
13. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホームにおける介護）
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
15. 看護小規模多機能型居宅介護
16. 福祉用具貸与
17. 福祉用具購入費の支給
18. 住宅改修費の支給
19. 特にない
20. わからない

※各サービスの内容については
この調査票の最後のページ
(34 ページ) をご覧ください。

在宅サービスを利用している方・利用していない方の両方におたずねします。

問32 介護保険以外の仙台市の高齢者福祉サービスの利用状況と利用意向についてお聞きします。

(1) 現在利用しているサービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 弁当の宅配サービス
2. 緊急用通報機器の貸し出し
3. 布団の洗濯サービス
4. 電磁調理器や吸引器の給付サービス
5. 養護老人ホームへの短期宿泊サービス
6. 紙おむつなどの給付サービス
7. 自宅を訪問しての理容や美容のサービス
8. 成年後見制度を利用するための支援事業
9. まもりーぶ仙台の権利擁護事業（福祉サービス利用援助や日常的金銭管理等）
10. その他（)
11. 利用していない

(2) 今後利用したい（現在利用していて、今後も引き続き利用したい場合を含む）と思うサービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 弁当の宅配サービス
2. 緊急用通報機器の貸し出し
3. 布団の洗濯サービス
4. 電磁調理器や吸引器の給付サービス
5. 養護老人ホームへの短期宿泊サービス
6. 紙おむつなどの給付サービス
7. 自宅を訪問しての理容や美容のサービス
8. 成年後見制度を利用するための支援事業
9. まもりーぶ仙台の権利擁護事業（福祉サービス利用援助や日常的金銭管理等）
10. 自宅または近所に移動販売車が来るサービス
11. 本人の代わりに買い物をしてくるサービス
12. お店までの送迎をしてくれるサービス
13. その他（)
14. 利用したくない

問33 ご近所やお住まいの地域、NPOやボランティアの方々によるサービス（介護保険のサービスは除く）の利用状況と利用意向についてお聞きします。

(1) 現在利用しているサービスはどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 食事、掃除、洗濯、買い物などの家事援助
2. 身体の清拭や洗髪などの介護援助
3. 散歩や通院などに付き添う外出介助
4. 通院や買い物などの福祉車両による送迎
5. 防犯や安否確認のための見守り
6. 食事の配達
7. 軽運動や食事会などのサロン
8. その他（)
9. 利用していない

(3)にお進みください

↓ (2)にお進みください

(2) 利用していない理由は次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. そのようなサービスが地域にない
2. 地域でそのようなサービスが提供されているかどうかの情報がない
3. サービス利用時の費用が高い
4. サービス内容に不安がある
5. その他（)

▶(3) 今後利用したい（現在利用していて、今後も引き続き利用したい場合を含む）と思うサービスはどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 食事、掃除、洗濯、買い物などの家事援助
2. 身体の清拭や洗髪などの介護援助
3. 散歩や通院などに付き添う外出介助
4. 通院や買い物などの福祉車両による送迎
5. 防犯や安否確認のための見守り
6. 食事の配達
7. 軽運動や食事会などのサロン
8. その他（)
9. 利用したくない

（次ページの間34にお進みください）

↓ (4)にお進みください

(4) 利用したくない理由は次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. サービス内容に不安がある
2. サービスに関する情報が入手しにくい
3. サービス利用時の費用が高い
4. その他（)

《 今後介護を受けたい場所と介護保険施設等の入所申し込み状況についておたずねします。 》

問35 今後どこで介護を受けながら生活したいと思いますか。(あてはまるもの1つに〇)

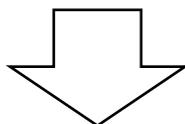
1. 自宅(親せきなどの家に同居している場合を含む)
2. 賃貸住宅(市営住宅等を含む)
3. サービス付き高齢者向け住宅*
4. 高齢者向け市営住宅*、シルバーハウジング*
5. 認知症高齢者グループホーム
6. 有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス等)
7. 医療保険で利用する病院等
8. 特別養護老人ホーム
9. 老人保健施設
10. その他()

※サービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け市営住宅、シルバーハウジングとは

名 称	内 容
サービス付き高齢者向け住宅	入居者(賃借人)に対して安否確認サービスや生活相談サービスなどが提供される賃貸等の住宅です。なお、規模・設備やサービス内容等において一定の基準を満たすサービス付き高齢者向け住宅の登録制度が導入されています。
高齢者向け市営住宅	住宅内の段差の解消、手すりの設置、非常通報ブザー等を設置した市営住宅です。
シルバーハウジング	段差の解消や緊急通報システムに加えて、在宅生活を支援する生活援助員を配置した市営住宅です。

問36 現在、次の施設に入所の申し込みをされていますか。申し込みをしている場合は、何カ所に申し込んでいるかもお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

1. 特別養護老人ホーム _____カ所
2. 老人保健施設 _____カ所
3. 高齢者向け住宅 _____カ所
4. 認知症高齢者グループホーム _____カ所
5. 有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス等) _____カ所
6. いずれの施設にも申し込んでいない
7. 申し込みを検討している



(次は 26 ページの問 40 にお進みください)

ここからは、現在「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」「介護保険で利用する病院等」のいずれかに入所している方におたずねします。

※それ以外の方は、26ページの間40にお進みください。

問37 現在の施設・病院等に入所・入院する前に、ご本人はどこで生活していましたか。

(あてはまるもの1つに○)

1. 自宅（親せきなどの家に同居している場合、特別養護老人ホーム等に短期入所している場合を含む）
2. 賃貸住宅（市営住宅等を含む）
3. サービス付き高齢者向け住宅
4. 高齢者向け市営住宅、シルバーハウジング
5. 認知症高齢者グループホーム
6. 有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス等）
7. 医療保険で利用する病院等
8. 特別養護老人ホーム（長期入所）
9. 老人保健施設
10. 介護保険で利用する病院等
11. その他（）

問38 現在の施設・病院等に入所・入院した理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 介護者がいないため、在宅で生活することが難しかったから
2. ひとり暮らしや高齢者世帯のため、在宅での生活に不安を感じたから
3. 認知症などのため、施設でより手厚い介護が必要だったから
4. リハビリなどが必要であり、医師などの専門家に入所をすすめられたから
5. 親せきや知人に入所をすすめられたから
6. ケアマネジャーや地域包括支援センター職員にすすめられたから
7. 民生委員や町内会の人に入所をすすめられたから
8. 介護してくれる家族の負担を少しでも軽くしたかったから
9. 介護してくれる家族の負担が限界に近かったから
10. 居室や廊下幅が狭いなど、住居が介護に適していなかったから
11. （特別養護老人ホーム入所者以外の方）特別養護老人ホームに入所できなかったから
12. その他（）

問39 現在受けている施設サービスに満足していますか。(あてはまるもの1つに〇)

- 1. 満足
- 2. やや満足
- 3. どちらともいえない

- 4. やや不満
- 5. 不満

((1)にお進みください)

(1) どのようなことに不満がありますか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1. 職員の介護技術や専門性が低い | 7. プライバシーの配慮に欠けている |
| 2. 言葉づかいなどの対応が悪い | 8. 利用料に対してサービス内容がともなわない |
| 3. 提供される食事の内容がよくない | 9. 本人の身体状況に合わせた対応をしてくれない |
| 4. サービスの事前説明が十分でない | 10. その他 () |
| 5. 本人や家族の希望を聞いてくれない | |
| 6. 施設の設備や環境がよくない | |

(2) 今後どのような場所で介護を受けたいですか。(あてはまるもの1つに〇)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 現在入所している施設 | 2. 現在入所している施設以外の施設 |
| | 3. 自宅 |

((3)にお進みください)

(3) 自宅や他施設での介護を希望する理由は何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 家族に介護してもらいたいから |
| 2. 住み慣れた場所で生活したいから |
| 3. 家族とのつながりがなくなることに不安があるから |
| 4. 地域の人や社会とのつながりがなくなることに不安があるから |
| 5. 施設での生活があわないと思うから |
| 6. 施設で他人との共同生活をしたくないから |
| 7. 自宅の方が施設に比べて経済的負担が少ないと思うから |
| 8. その他 () |

(4) 引き続き現在の施設への入所を希望する理由は何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 自宅で介護を受けたいが、家族に迷惑をかけたくないから |
| 2. 家族の介護を受けたくないから |
| 3. 自宅には介護してくれる人がいないから |
| 4. 現在入所している施設の介護に満足しているから |
| 5. 施設にいた方が何かあった時に十分なケアを受けられると思うから |
| 6. 常に介護が必要だから |
| 7. 戻れる家がないから |
| 8. その他 () |

(2)にお進みください

(4)にお進みください

在宅・施設を問わず、介護サービスを利用している方におたずねします。

※介護サービスを利用していない方は、28ページの間44にお進みください。

《介護サービスの相談先と利用者負担についておたずねします。》

問40 介護サービスに不満があった場合、どこに相談していますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 事業者へ直接 | 6. 国民健康保険団体連合会 |
| 2. ケアマネジャー | 7. その他 () |
| 3. 地域包括支援センター | 8. どこにも相談していない |
| 4. 仙台市役所 (区役所) | 9. 特に不満はない |
| 5. 宮城県庁 | |

問41 現在、利用している介護サービスの1カ月の平均的な利用者負担額(1・2割負担分に食費・居住費(滞在費)を加えたもの)は次のうちどれですか。

(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 3,000円未満 | 6. 15,000円～20,000円未満 |
| 2. 3,000円～5,000円未満 | 7. 20,000円～30,000円未満 |
| 3. 5,000円～7,000円未満 | 8. 30,000円～50,000円未満 |
| 4. 7,000円～10,000円未満 | 9. 50,000円以上 |
| 5. 10,000円～15,000円未満 | 10. わからない |

問42 介護サービスを利用する際に支払っている利用者負担額(1・2割負担分に食費・居住費(滞在費)を加えたもの)について、ご本人はどのように感じていますか。

(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 無理なく支払える額である | 3. 支払いが困難な額である |
| 2. なんとか支払える額である | 4. わからない |

問44 仙台市の介護保険事業や高齢者保健福祉施策に関してご意見・ご要望などがございましたら、ご自由にお書きください。

問 45 ご本人には、同居、別居を問わず介護をしてくれるご家族・ご親せきの方はいらっしゃるでしょうか。(あてはまるもの1つに〇)

1. いる



次ページ以降の問 46～問 57 の介護者に対する質問にもお答えください。

2. いない



質問は以上です。調査にご協力いただきありがとうございました。

3. ご本人が施設に入所している



この調査票を同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、12月7日（水）までに郵便ポストに投函していただきますようお願い申し上げます。

ここからは、普段ご本人を主に介護されているご家族・ご親せきの方（以下「介護者」といいます。）におたずねします。

※ここでいう「ご本人」とは封筒の宛名の方のことです。

《 介護者ご自身のことについておたずねします。 》

問46 介護者の方について、次の項目にお答えください。（それぞれあてはまるもの1つに〇）

性 別	1. 男性	2. 女性	
続 柄 （ご本人から見た場合）	1. 配偶者（夫または妻） 2. 子 3. 子の配偶者	4. 孫 5. その他の親せき（父母・兄弟姉妹を含む） 6. その他（ ）	
年 齢	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
健 康 状 態	1. 健康である 2. 持病はあるが、どちらか といえ健康である	3. 病気がち、通院している 4. 健康状態は常に悪い	
要介護認定	1. 要介護（支援）認定は受けていない 2. 要介護（支援）認定を受けたが、非該当（自立）と判定された 3. 要介護（支援）認定を受け、要支援・要介護と判定された		

問47 介護者の方は、どのくらいの頻度で介護を行っていますか。

(1) 1週間のうち何日くらい介護を行っていますか。（あてはまるもの1つに〇）

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. ほぼ毎日 | 4. 週に1日程度 |
| 2. 週に4～5日程度 | 5. 週に1日未満 |
| 3. 週に2～3日程度 | |

(2) 1日平均どのくらいの時間介護を行っていますか（付き添いや見守りの時間も含まれます）。（あてはまるもの1つに〇）

- | | |
|------------|----------|
| 1. 1～2時間程度 | 3. 8時間程度 |
| 2. 4時間程度 | 4. ほぼ1日中 |

問48 介護者の方はどちらにお住まいですか。（あてはまるもの1つに〇）

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. 本人と同居している | 5. 本人とは別居し、市内には住んでいるが離れている（歩いて10分以上） |
| 2. 本人と同じ敷地内の別の住宅に住んでいる | 6. 市外に住んでいる |
| 3. 本人と同じアパート・マンション内の別の住宅に住んでいる | 7. その他（ ） |
| 4. 本人とは別居しているが、すぐ近く（歩いて10分以内）に住んでいる | |

問53 介護者の方が、介護をするうえで困ったり不満に思ったりしていることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1. 介護者自身も病気なので大変である | 10. 本人が介護サービスを利用したがない |
| 2. 力仕事が多く体力的につらい | 11. 介護の知識や技術が不足 |
| 3. 経済的な負担が大きい | 12. 介護サービスの利用方法がわからない |
| 4. 介護がいつまで続くのか不安になる | 13. 本人と別居しているので、介護に出向くのが大変である |
| 5. 自分の時間がとれない | 14. 家事との両立が大変 |
| 6. 本人との関係がうまくいっていない | 15. 仕事との両立が大変 |
| 7. 自分が本人にやさしく接することができない時がある | 16. 本人の住居が介護に適していない（狭い・バリアフリーでない） |
| 8. 介護が原因で家庭内の人間関係がぎくしゃくしている | 17. 特にない |
| 9. 他の家族や親せきなどの協力が得られない | 18. その他（ ） |

新

問54 現在の生活を継続していくにあたって、介護者の方が不安に感じる介護等は何ですか。（あてはまるもの3つまで○）

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

新

問55 介護者の方は、介護について誰かに相談していますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 家族・親せき | 8. 介護サービス事業者 |
| 2. 友人・知人 | 9. 医師 |
| 3. 近所の人、ボランティアの人等 | 10. 病院の医療ソーシャルワーカー |
| 4. 介護が必要な本人 | 11. 民生委員 |
| 5. ケアマネジャー | 12. 勤務先 |
| 6. 地域包括支援センター | 13. 誰にも相談していない |
| 7. 仙台市役所（区役所、総合支所） | 14. その他（ ） |

問56 介護者の方の現在の勤務形態は次のうちどれですか。(あてはまるもの1つに○)

(1)
(2)
(3)とお進みください

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

(次ページの間 57 にお進みください)

※「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。

(1) 介護者の方が、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。(あてはまるものすべてに○)

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. その他（)

(2) 介護者の方が、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。(あてはまるものすべてに○)

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. 特にない
10. わからない
11. その他（)

(3) 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。

(あてはまるもの1つに〇)

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

新

問 57 ご家族やご親せきの中で、ご本人の介護のために、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勤務形態は問いません)

(あてはまるものすべてに〇)

1. 介護のために仕事を辞めた家族・親せきはいない
(就業していない方などが介護されている場合を含む)
2. 主な介護者が仕事を辞めた(転職を除く)
3. 主な介護者以外の家族・親せきが仕事を辞めた(転職除く)
4. 主な介護者が転職した
5. 主な介護者以外の家族・親せきが転職した
6. 近く辞める予定である
7. 辞めるかどうか迷っている
8. わからない

(1)にお進みください

(2)にお進みください

(1) 仕事を辞めたご家族やご親せきがない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに〇)

1. 就業していない方などが介護されている
2. ほかに本人を介護する家族や親せきがいる
3. 介護サービスの利用でおぎなっている
4. 介護保険以外の仙台市の高齢者福祉サービスで調整している
5. 本人の身体状況がよいため
6. 経済的に仕事を辞めることが困難
7. その他 ()

(2) 仕事を辞めた(検討・転職した)理由は何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 本人を介護する家族や親せきがない
2. 満員などにより介護サービスを利用できない
3. 介護サービスだけでは足りない
4. 本人が家族や親せきに介護してほしいと希望したため
5. 本人の身体状況が悪化したため
6. その他 ()

質問は以上です。調査にご協力いただきありがとうございました。
 この調査票を同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、12月7日（水）
までに郵便ポストに投函していただきますようお願い申し上げます。

【参考】在宅サービス

No.	サービス名	内 容
1	訪問介護（ホームヘルプサービス）	ホームヘルパーが家庭を訪問して、身体介護や生活援助を行います。
2	訪問入浴介護	移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助を行います。
3	訪問看護	医師の指示に基づいて看護師等が家庭を訪問し、じょくそうの処置等の必要な看護や家族へのアドバイスを行います。
4	訪問リハビリテーション	医師の指示に基づいて理学療法士、作業療法士などが訪問し、リハビリテーションを行います。
5	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが訪問し、療養上の管理や指導を行います。
6	通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターなどで、入浴や食事、日常生活のお世話、機能訓練などを日帰りで行います。
7	通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設や病院等で、作業療法士や言語聴覚士によるリハビリテーションを日帰りで行います。
8	短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）	一時的に家族の方が介護できない場合などに、特別養護老人ホーム等で短期間のお世話をします。
9	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等における介護）	有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）などで介護や機能訓練などを行います。
10	夜間対応型訪問介護	夜間に、定期的な巡回や利用者からの連絡に応じて、随時ホームヘルパーが訪問介護を行います。
11	認知症対応型通所介護	特別養護老人ホームやデイサービス等で、認知症の方に、入浴や食事、機能訓練などを日帰りで行います。
12	小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、「訪問」や「泊り」を組み合わせ、入浴や食事、日常生活のお世話や機能訓練などを行います。
13	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホームにおける介護）	認知症の方が少数で「グループホーム」において共同生活を営みます。入浴や食事、日常生活などの介護を受けたり、機能訓練などを行います。
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回により、ホームヘルパーによる食事や日常生活の世話、看護師によるじょくそうの処置や点滴の管理などを行うほか、利用者からの連絡により対応・訪問など 24 時間の随時対応を行います。
15	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて看護師が「通い」「泊まり」時のたんの吸引や経管栄養、家庭への「訪問」時にじょくそうの処置や点滴の管理などを行います。
16	福祉用具貸与	日常生活の自立を助けたり、機能訓練に用いるための車いすや特殊寝台などの福祉用具を貸し出します。
17	福祉用具購入費の支給	日常生活の自立を助けるために必要な腰掛便座や入浴補助用具などの福祉用具について購入費を支給します。
18	住宅改修費の支給	介護者等の負担軽減のため、手すり取付や段差解消など、居住住宅の一部を改修した場合、その費用を支給します。

【参考】施設サービス

No.	サービス名	内 容
1	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症の方に、介護職員などが、食事、入浴、介護や機能訓練などを支援します。
2	介護老人保健施設	病状が安定し、入院治療の必要はないが、リハビリに重点を置いたケアが必要な方に、機能訓練や必要な医療、日常生活上の介護を提供し、家庭への復帰を支援します。
3	介護療養型医療施設（介護保険で利用する病院等）	長期にわたる療養が必要な方に、医学的な管理の下で介護や機能訓練、必要な医療を行います。