

II 要支援・要介護認定者

- あて名の方（調査対象の高齢者の方）が依の理由で不在の場合は、あてはまる番号に○をつけた後、**回答しないとその非回答封の返信用封筒に入れて（必ず不要）返**送してください。

1	病院など医療施設に入院している（ 年 月 日ごろから入院）
2	特別養護老人ホームや老人保健施設など介護保険施設に入所している
3	仕事や旅行などで長期不在
4	転居
5	その他（ ）

※サービスについての説明は、一番後ろの22ページの「用語説明」をご覧ください。

問1 この調査票はどなたが回答されますか、（○はひとつだけ）

1	あて名の方ご本人がご自身で回答
2	ご本人に確認しながらご家族等代理の方が回答 ご本人の立場に立ってご家族等代理の方が回答（あてはまるか○をつけてください）
3	ア 配偶者 エ 同居の他の親族 イ 子ども オ その他の方（ ） ウ 子どもの配偶者
4	その他（ ）

1. **ご本人（あて名の方）について**

問2 性別をお答えください。（○はひとつだけ）

男性	女性
----	----

問3 今、年齢はあいくつですか、（特例に年齢を記入）

問4 現在の要介護（要支援）度を選んでください。（○はひとつだけ）

1 要介護1	5 要介護3
2 要支援2	6 要介護4
3 要介護1	7 要介護5
4 要介護2	

高齢者の生活に関するアンケート調査 （要支援・要介護の認定を受けている方へ）

調査へのご協力をお願いします

日頃は台東区行政にご協力いただきましてありがとうございます。
区では、平成23年度に予定している台東区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画をつくるための基礎資料とするために、アンケート調査を実施いたします。

このアンケートは、台東区にお住まいの65歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けている約6,000人の皆さんに、生活や健康の状況、介護保険サービスの利用意向などをあつかいするものです。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、ご回答いただいた内容は、統計的に処理いたしますので、ご協力いただいた方にご迷惑をおかけすることはございません。

平成22年11月 台東区長 西住 弘

調査票の記入について

☆ご本人様の住所・氏名の記入は必要ありません。

☆質問に対する回答は、あてはまる番号に○をつけるなどをお願いします。

☆ご記入いただいた調査票は、問封の返信用封筒に入れて（必ず不要）

平成22年11月30日（火）までに、郵便ポストに投函いただきますようお願いいたします。

●この調査についてご不明な点などありましたら、下記までお問い合わせください。

台東区役所 福祉部 高齢福祉課 庶務・計画担当

電話 03-5246-1221

問5 お住まいはどちらですか。(〇はひとつだけ)

1	池之端、上野公園、上野桜木、吾中
2	台東、秋葉原、上野、東上野、元浅草
3	押上、西草場、鳥越、森前、小島、三筋、舟、駒形、雷門
4	浅草、千束、花川戸
5	下谷3丁目、船場4・5丁目、三ノ輪、竜馬、日本橋
6	千谷1・2丁目、船場1～3丁目、北上野、入谷、新が谷、新浅草
7	今戸、東浅草、清田、藤場

問6 現在、同居されているご家族はあなたを始めて何人ですか。(〇はひとつだけ)

1	ひとりで住んでいる
2	家族と住んでいる () 人

問6-1 問6で「2. 家族と住んでいる」と答えた方におうかがいします。
現在、同居されているご家族はどなたですか。(あてはまるものすべてに〇)

1	配偶者	5	兄弟・姉妹
2	子ども	6	父母
3	子どもの配偶者	7	その他 ()
4	孫		

問6-2 近く(1時間以内で行き来できる場所)にお住まいのご家族はいますか。
(あてはまるものすべてに〇)

1	区内
2	町隣区(荒川区・墨田区・千代田区・文京区)
3	その他の地域
4	近くにはいない

問7 日中、一人で過ごすことがありますか。(〇はひとつだけ)

1	ほぼ毎日	3	週に1～2日
2	週に3～5日	4	ほとんどない

問8 週に1回以上、集まりを取り合う人、声をかけてくれる人はいませんか。(あてはまるものすべてに〇)

1	家族	5	民生委員
2	親戚	6	友会仲間員
3	近所の人	7	その他 ()
4	友人・知人	8	特になし

問9 お住まいは次のうちどれですか。(〇はひとつだけ)

1	特等(一戸建て)
2	特等(マンション、アパートなどの集合住宅)
3	借家(一戸建て)
4	借家(マンション、アパートなどの集合住宅)
5	その他 ()

問9-1 ①だん、1日の中で主に過ごしている階層は何層ですか。(〇はひとつだけ)

1	1階	3	3階
2	2階	4	4階以上

問9-2 問9-1で「2」から「4」と答えた方におうかがいします。
お住まいのエレベーターはありますか。(〇はひとつだけ)

ある	ない
----	----

問9-3 お住まいの住居でお困りのことはありますか。(あてはまるものすべてに〇)

1	居室や浴室などが、2階以上で階梯の昇り降りが大変である
2	玄関、廊下、階段、トイレ、浴室などに手すりが無い
3	玄関、廊下、浴室、廊下、浴室などに段差がある
4	居室、廊下、トイレなどが狭い
5	玄関、居室などの扉の開閉が大変である
6	トイレが和式である
7	床し方が硬いにくい
8	浴槽が深いにくい
9	その他 ()
10	特になし

問9-4 お住まいの住宅を改修したいと考えていますか。(○はひとつだけ)

1	今後改修したいと考えている
2	今のところは改修するつもりはない
3	すでに改修した
4	わからない

問10 現在の暮らし向きについて、どのように感じていますか。(○はひとつだけ)

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

問11 あなたの平成22年度の介護保険料額を、下の1から10の番号でお答えください。(○はひとつだけ)

【 ※平成22年7月以降に区役所からお送りした「輸入通知書（介護保険料額決定通知書）兼特別加算通知書」をご覧ください。】

所得区分等	年間保険料額 (22年度)	所得区分等	年間保険料額 (22年度)
1	25,200円	6	63,000円
2	25,300円	7	75,600円
3	35,300円	8	98,200円
※特別4	42,800円	9	100,800円
4	56,600円	10	わかからない
5	90,400円		

※特別4 「保険料額表、軽減保険料額表」を適用していません。(特別4区分)と記載されています。

問12 あなたは、介護保険料額をどのように感じていますか。(○はひとつだけ)

- | | | | |
|---|-----------|---|----------|
| 1 | かなりの負担である | 4 | 負担には感じない |
| 2 | やや負担である | 5 | よくわからぬ |
| 3 | 妥当な額である | | |

問13 介護保険サービスには国が定めた基本的なサービスのほか、区が独自で実施するサービス(台東区では他府県入浴サービスを実施)があります。区独自のサービスについて、あなたのお考えをお答えをお願いします。(正しい事項ひとつに○)

1	区独自のサービスを充実させるなら保険料が高くなるのもよい
2	区独自のサービスをより充実させることを優先した方がよい
3	保険料もサービスも現状のままがよい
4	何ともいいえない

2. ご本人(あて名の方)の健康や日常生活について

問14 あなたの健康状態について、それぞれ「はい」か「いいえ」を選んで○をつけてください。

	はい	いいえ
1		
2		
3		
4		
5		

問15 これまでにかかったことのある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1	脳血管系(あてはまるものに○をつけてください) ア 高血圧 イ 脳卒中 ウ その他
2	内分泌・栄養・代謝障害(あてはまるものに○をつけてください) ア 糖尿病 イ 高脂血症 ウ その他
3	肺や気管支等(呼吸器系)
4	胃・腸等(消化器系)
5	腎臓・前立腺等(泌尿器・生殖器系)
6	骨粗しょう症・関節症等(筋骨格系)
7	その他()
8	特になし

問 16 現在、病院や診療所等へ通院していますか。通院している方は、どのくらいの頻度で通院していますか。(〇はひとつだけ)

1 通院していない	4 週 1 回程度
2 月 1 回程度	5 2～3 日に 1 回程度
3 月 2、3 回程度	6 ほぼ毎日

問 16-1 方日から治療や指導を受けたり、健康について相談できる「かかりつけ医」が自宅近くにありますか。(〇はひとつだけ)

はい	いいえ
----	-----

問 16-2 病気の治療や健康については、どこに相談しますか。(あてはまるものすべてに〇)

1 病院	4 人間ドック
2 診療所	5 その他 ()
3 保健所	6 元氣なので必要ない

問 17 過去 1 年間に、医師さんにかかったことはありますか。(〇はひとつだけ)

1 通院した
2 往診してもらった
3 病医者さんにはかかっていない

問 17-1 方日から病の出発や指導を受けたり、病の健康について相談できる「かかりつけ療科医」が自宅近くにありますか。(〇はひとつだけ)

はい	いいえ
----	-----

問 17-2 病の健康や治療については、どこに相談しますか。(あてはまるものすべてに〇)

1 療科医等	4 三ノ輪口聴覚センター
2 診療所	5 その他 ()
3 保健所	6 妻が丈夫なので必要ない

問 18 口の中や歯の状態 (入れ歯を入れている状態を含みます) を、どのように感じていますか。(〇はひとつだけ)

1 ほぼ満足している	3 不自由や苦痛を感じている
2 やや不満だが、日常生活には困らない	4 その他 ()

問 18-1 食事などのときに、次のことで気になることはありますか。それぞれ「はい」か「いいえ」を選んで〇をつけてください。

	はい	いいえ
1 お茶や汁物でむせることがありますか。		
2 口の渇きが気になりますか。		

問 19 方日から身近な地域で薬の相談ができる「かかりつけ薬局」がありますか。(〇はひとつだけ)

はい	いいえ
----	-----

問 19-1 主治医から処方された薬を、指示どおりに飲むことができますか。(あてはまるものすべてに〇)

1 できる	4 飲めない
2 たまに忘れる	5 その他 ()
3 薬瓶に手戻ってもらっている	6 処方された薬はない

問 19-2 薬の飲み合わせや副作用については、どこに相談しますか。(あてはまるものすべてに〇)

1 薬局	4 その他 ()
2 病院	5 特になし
3 診療所	

問 20 あなたの日常生活について、それぞれ「はい」か「いいえ」を選んで○をつけてください。

	はい	いいえ
1 階段を下りたりや壁につきまらずに昇っていますか		
2 いすに座った状態から、何もつかまらずに立ち上がれますか		
3 15分位続けて歩いていますか		
4 軽い体操などを定期的にしていますか		
5 この1年間で転んだことがありますか		
6 転倒に対する不安は大さいですか		
7 外出するときに介助者・杖・車いすは必要ですか		
8 会話をするときには補聴器を使っていますか		
9 限られた不安はありませんか		
10 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか		
11 家族や友人の相談にのっていますか		
12 ご自分でお金の支払いをしていますか		
13 ご自分で銀行金の出し入れをしていますか		
14 バスや電車を一人で外出していますか		
15 ご自分で食事の用意をしていますか		
16 ご自分で食料品や日用品の買い物をしていますか		

問 21 昨年と比べて外出の頻度は減りましたか。(○はひとつだけ)

1. 減った

2 増えた

3 変わらない

問 21-1 問 21 で「1 減った」と答えた方におうかがいします。

外出を控えている理由はなんですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1 病気 | 6 目の障害 |
| 2 障害 (脳卒中の後遺症など) | 7 外での楽しみがない |
| 3 足腰の痛みなど | 8 女などなく面倒 |
| 4 トイレの心配 (尿もれなど) | 9 その他 () |
| 5 耳の障害 (聞こえの問題など) | |

9

問 22 あなたは、日常生活を送るうえで、金融や財産の管理、福祉サービスなどの申請や契約の手続き等で困っていますか。(○はひとつだけ)

1. 困っている

2 困っていない

問 22-1 問 22 で「1 困っている」と答えた方におうかがいします。

具体的に、どんなことに困っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1 通帳・印鑑・現金の管理
2 預貯金のお取り扱い
3 税金や電気料金などの各種支払い
4 生活費の管理
5 不動産・有価証券の管理
6 手続きが複雑でよくわからない
7 手続きをしてくれる人がいない
8 その他 ()



10

3. ご本人（あて名の方）の介護保険サービスについて

問 23 (1) 現在、介護保険サービスを利用している方は、
 『現在利用しているサービス』を アの欄と、
 『今後利用したいサービス』がありましたら、イの該当する欄に、それぞれ
 ○をつけてください。

(2) 現在、介護保険サービスを利用していない方は、
 『今後利用したいサービス』がありましたら、イの該当する欄に○をつけて
 ください。

	ア 現在利用 している サービス について ○をつける 欄	イ 今後利用 したい サービス について ○をつける 欄
1	ホームヘルプサービス（訪問介護）	
2	訪問入浴サービス	
3	訪問看護	
4	訪問リハビリテーション	
5	デイサービス（通所介護）	
6	通所リハビリテーション	
7	特別養護老人ホームのショートステイ	
8	老人保健施設のショートステイ	
9	有料老人ホーム	
10	認知症対応型グループホーム	
11	福祉用具貸与・購入費支給	
12	住宅改修費支給	
13	認知症対応型通所介護	
14	小規模多機能型居宅介護	
15	認知症対応型訪問介護	

*サービスについての説明は、一番後ろの22・23ページの「用語説明」をご覧ください。

問 24 は介護保険サービスを利用していない方のみお答えください

問 24 あなたが介護保険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	病院などに入院しているため
2	家族が介護してくれるため
3	自分で何とか生活できるため
4	故人が車の中に入ってくるのが嫌なため
5	介護保険サービスの利用料負担が大きいため
6	介護保険サービスの手続きがわからないため
7	介護保険以外のサービスを利用しているため
8	使いたいサービスがないため
9	その他（ ）

問 25・26 は介護保険サービスを利用している方のみお答えください

問 25 介護保険サービスの支給限度額について、実際にはどの程度利用していますか。
 平成 22 年9月の状況でお答え下さい。（○はひとつだけ）

1	限度額以上に利用している
2	ほとんど限度額いっぱい利用している
3	限度額まで利用していない
4	わからない

参考 自己負担分の限度額（月額）

要支援1	4,970円	要介護3	26,750円
要支援2	10,040円	要介護4	30,600円
要介護1	16,090円	要介護5	35,830円
要介護2	19,480円		

問 25-1 問 25 で「3 限度額まで利用していない」と答えた方におうかがい
 します。限度額まで利用していないのはどんな理由ですか。（あてはま
 るものすべてに○）

1	現在、利用中のサービスで間に合っているから
2	できるだけ家族に介護してもらいたいから
3	利用料の負担が大きくなるから
4	希望するサービスが利用できないから
5	ほかに利用したいと思うサービスがないから
6	その他（ ）

問26 希望した介護保険サービスを利用できていますか。(○はひとつだけ)

1	ほぼ希望どおりに利用できている
2	サービスの種類によっては、利用できなかったことがある
3	希望どおりに利用できていない

問26-1 問26で「2」または「3」と答えられた方におうかがいします。
あなたの希望どおりに利用できなかったサービス、または不足と感じるサービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1	ホームヘルプサービス(訪問介護)	9	有料老人ホーム
2	訪問入浴サービス	10	認知症対応型グループホーム
3	訪問看護	11	福祉用具貸与・購入費支給
4	訪問リハビリテーション	12	住居改修費支給
5	デイサービス(通所介護)	13	認知症対応型通所介護
6	通所リハビリテーション	14	小規模多機能型居宅介護
7	特別養護老人ホームのショートステイ	15	夜間対応型訪問介護
8	老人保健施設等のショートステイ		

※サービスについての説明は、一番後ろの22・23ページの「用語説明」をご覧ください。

問27 今後、どのように暮らしたいですか。(近い希望ひとつに○)

1	主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
2	主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい
3	子どもや親族の家に住み替えて、介護してもらいたい
4	民間などがいない高齢者向け専用住宅に住み替えて、介護サービスなどを利用して暮らしたい
5	グループホームなど敷入で暮らせる、家庭的な介護つき住宅で暮らしたい
6	介護保険施設(特別養護老人ホームや老人保健施設など)に入りたい
7	有料老人ホームなどの介護つき住宅で暮らしたい
8	その他()
9	わからない

※サービスについての説明は、一番後ろの22・23ページの「用語説明」をご覧ください。

4. 保健福祉サービスや介護予防サービスについて

問28 区が実施している保健福祉サービスで、今後利用したいものは次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1	区役所の高齢者総合相談
2	地域包括支援センターでの相談
3	健康診断やがん検診
4	健康づくり教室
5	健康増進センター(台町保健所と手取保健福祉センターに併設)
6	介護保険以外の家事援助サービス(区や社会福祉協議会、民間事業者)
7	配食サービス(社会福祉協議会が実施)
8	福祉サービス利用補助事業、財源保全管理サービス(福祉福祉センター「あふしん台東」)
9	緊急通報システム(専用機器から、看護師の健康相談を受けたり、緊急時には救急車の要請ができる)
10	介護予防教室(リハビリ教室)
11	介護保険以外の福祉用具支給(レンタルカー、歩行支援用具等)
12	電球・蛍光灯の交換、季節の衣替え、植物への水やり等日常生活でのちよっとした困りごとに対応する身の回り応援サービス(社会福祉協議会が実施)
13	孫おこっこの支給

問29 下記の教室のうち、あなかが参加したいと思うものはありますか。(○は2つまで)

1	軽い体操やトレーニング器具を使った筋力向上運動教室
2	栄養バランスの偏りをなくし、健康的な生活を送るための栄養改善教室
3	口の弁を清潔にし、いつまでも美味しく食べるためのお口の機能向上教室
4	転倒予防のための、足指や爪のケア知識とケア方法を学ぶフットケア教室
5	前中活動やゲーム・読み書き・身体を動かすなど、脳を活性化させる脳トレーニング教室
6	座もれを、予防・改善するための知識と体操を学ぶ教室
7	その他()
8	特になし

5 自由意見（ご本人）

問 30 区の高齢者原簿福祉サービスや介護保険サービスについてご意見がございましたら、ご自由にお書きください。



ここからの質問は、あて名の向きを主に介護している方（介護者）に回答をお願いします

6 主な介護者（事業者以外のご家族など）について

問 31 あなた（介護者）ご自身についてうかがいます。それぞれあてはまるものはどれですか。

項 目	あてはまる番号はのまっけてください
ア ご本人（あて名の方）との関係	1 配偶者 2 子ども 3 子どもの配偶者 4 兄弟・姉妹 5 その他（ ）
イ 性別	1 男性 2 女性
ウ 年齢	歳
エ お仕事	1 あり 2 なし
オ 居住の状況	1 同居 2 台東区内に居住 3 台東区以外に居住
カ 現在の介護に要する時間	1 ほとんど終日 2 毎日半日程度 3 毎日2～3時間程度 4 必要ときに手を介す程度（毎日1時間未満） 5 週に2～3回程度 6 1か月に数回程度 7 その他（ ）
キ どの位の期間介護にたずさわっていますか	1 1年未満 2 1年～3年未満 3 3年～5年未満 4 5年～10年未満 5 10年以上
ク あなた（介護者）の現在の健康状況など	1 健康 2 持病はあるが写おはは健康 3 病気がら 4 療養中・要介護認定を受けている 5 その他（ ）

問 32 介護の役割についてお答えが、あります。あなた（介護者）がしていることをお選びください。（あてはまるものすべてに○）

1 歯みがき	10 散歩
2 浴衣	11 話し相手になる
3 体位変換	12 手あそび
4 着替え	13 一緒に歌を唱う
5 食事の介助	14 本の読み聞かせ
6 料理・掃除・洗濯等の家事	15 外出時の付き添い（含車いすの介助）
7 床ずれの手当て	16 病院等の送り迎え
8 入浴の介助	17 処方された薬の管理
9 おむつ交換、排せつの介助	18 その他（ ）

問 33 介護保険サービスは、あなた（介護者）の負担を軽くしていますか。（○はひとつだけ）

1 大いに負担となっている	4 まったく負担感となっていない
2 多少は負担感となっている	5 介護保険サービスは利用していない
3 あまり負担感となっていない	6 わからない

問 34 あなた（介護者）は、介護者の立場として、今後どのような形での介護を望みますか。（○はひとつだけ）

1 自宅で家族や親族が介護する
2 自宅で介護保険サービスと家族等の介護を併用して介護する
3 自宅で主に介護保険サービスを利用しながら介護する
4 特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所させたい
5 有料老人ホームに入所させたい
6 認知症対応型グループホームに入居させたい
7 病院に入院させたい
8 その他（ ）
9 わからない

※サービスについての説明は、一番後ろの22・23ページの「用語説明」をご覧ください。

問 35 介護保険サービス事業者を選択する理由、どのような情報をもとに決めていますか。（あてはまるものすべてに○）

1 友人や知人の情報	5 区のホームページなど
2 クラウドサービスの紹介	6 地域包括支援センターで相談して
3 区のお知らせ、事業者一覧など	7 区役所で相談して
4 事業者のパンフレット	8 その他（ ）

問 36 あなた（介護者）は、介護をしていてどのようなことに困っていますか。（あてはまるものすべてに○）

1 経済的な負担が大きい
2 精神的な負担が大きい
3 肉体的な疲労が大きい
4 介護の方法がわからない
5 料理や洗濯など家事の方法がわからない
6 相談する相手がいらない
7 仕事との両立が難しい
8 育児や家事との両立が難しい
9 介護で忙しく自分の時間が取れない
10 急な用事等があっても、家をあげられない
11 他の家族や親戚の理解が得られない
12 その他（ ）
13 特に困っていることはない

問 37 あなた（介護者）は、介護に関する不安や悩みをどちらに相談していますか。（あてはまるものすべてに○）

1 区役所の相談窓口	7 配偶者
2 地域包括支援センター	8 子・孫
3 民生委員	9 近所の友人・知人
4 サービス提供事業者	10 その他（ ）
5 クラウドサービス	11 特にいない
6 かかりつけ医	

期 3B 介護者として、区の高齢者保健福祉サービスや介護保険サービスへのご意見がありましたらお書きください。



以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

この調査票は同封の返信用封筒に入れて(切手は不要)11月30日(火)までにお近くの郵便ポストに投函してください。

なお、介護保険制度や高齢者保健福祉サービスでわからないことがありましたら、担当のケアマネジャーまたは、21ページの各地域包括支援センターにご相談ください。

【参考資料】※このページ以降は、切り離してご利用ください。

地域包括支援センター所在地

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者の皆様を、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から総合的に支援する相談窓口です。
いつでもお気軽に住まいが近い地域で生活していけるように、お住まいの地域に地域包括支援センターをお気軽にご相談ください。

相談時間 月～土曜日 午前9時～午後5時（ただし、休日・年末年始を除く）



用語説明

No	用語	説明
1	特別介護老人ホーム (介護老人福祉施設) (P.2, P.13, P.17)	日常生活において開始介護が必要で、自宅での生活が困難な要介護者が入所する施設です。介護保険の施設サービス計画に基づき、食事、入浴、排泄などの日常生活上の介護や機能訓練などを行います。 病状が安定し、治療後は看護や介護に重点を置いたケアが必要な要介護者が入所する施設です。介護保険の施設サービス計画に基づき、医療、看護、医学的な管理のもとで介護や機能訓練を行います。
2	老人保健施設 (介護老人保健施設) (P.2, P.13)	訪問介護員(ホームヘルパー)が自宅を訪問し、食事、入浴、排泄などの身体介護や、調理、洗濯、清掃などの生活援助を行います。要支援の方には利用者が単独では困難な行為について、自立支援を目的としてホームヘルパーによるサービスを行います。
3	ホームヘルプサービス (訪問介護) (P.11, P.13)	自宅に居住がない場合や、感染症などのため施設における入浴が困難な場合に、介護職員や看護士が訪問し、期間治療を用い、入浴介護を行います。
4	訪問入浴サービス (P.11, P.13)	疾患がある方について、看護士や保健師などが自宅を訪問し、主治医と連携しながら、病状の観察や処方箋の手当て(要支援の方には介護予防を目的とした療養上のお世話や、簡単な手当て)などを行います。
5	訪問看護 (P.11, P.13)	自宅での生活能力を向上させるため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問しリハビリテーション(要支援の方は介護予防を目的としたリハビリテーション)を行います。
6	訪問リハビリテーション (P.11, P.13)	ご自宅から施設に通い、食事・入浴などの日常生活上の介護や日常生活動作訓練、レクリエーション(要支援の方には日常生活上の支援を行うサービス)などを行います。
7	デイサービス (通所介護) (P.11, P.13)	ご自宅から施設に通い、食事・入浴などの日常生活上の介護や、生活行為向上のためのリハビリテーション(要支援の方には日常生活上の支援やリハビリテーション)などを行います。
8	通所リハビリテーション (デイケア) (P.11, P.13)	介護老人福祉施設や介護老人保健施設などへ、短期間入所して、日常生活上の介護や機能訓練(要支援の方には介護予防を目的とした日常生活上の介護や機能訓練)などを行います。
9	特別介護老人ホーム・ 老人保健施設の ショートステイ (P.11, P.13)	

No	用 語	説 明
10	有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護) (P.11, P.13, P.17)	有料老人ホームなどに入居している方に、日常生活上の支援や介護(要支援の方は介護予防的とした日常生活上の支援)などを行います。
11	認知症対応型 グループホーム (P.11, P.13, P.17)	認知症の方が少人数の家庭的な環境で共同生活をしながら、日常生活の介護や支援などを受けます。(要支援1の方は利用できません)
12	福祉用具貸与・購入費支給 (P.11, P.13)	貸与：日常生活の自立を助けるために福祉用具(要支援の方は介護予防に役立つ福祉用具)を貸与します。 購入費支給：指定事業者から購入した場合、1年間に10万円までの購入費用について、原則9割分を支給します。
13	住宅改修費支給 (P.11, P.13)	手すりの取付けなどの住宅改修を行った場合、1家庭・1人につき20万円までの改修費用について、原則9割分を支給します。
14	ケアマネジャー (介護支援専門員) (P.18, P.19)	要介護認定を受けた方のご自宅を訪問し、本人や家族の希望を聞きながら、本人にとって必要なサービスを知りながら、ケアプランや介護予防ケアプランを作成します。また、サービス利用にあたりサービス事業者との連絡・調整や必要な手続きを行うほか、サービス利用に関する相談をします。
15	認知症対応型通所介護 (P.11, P.13)	認知症対応型サービスセンターで、通所する方に、日常生活上の介護や支援のほか、リハビリテーションを行います。
16	小規模多機能型居宅介護 (P.11, P.13)	「通い」を中心として、利用者の状況や希望などに応じ、「訪問」や「送り」を組み合わせて、入浴・排泄・食事などの介護や機能訓練などを行うサービスです。
17	夜間対応型訪問介護 (P.11, P.13)	夜間において、定期的に、または何かあったときに連絡を受けて、ホームヘルパーが訪問し、介護を行います。(要支援1・2の方は利用できません)