

## 新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査のお願い

日頃より新宿区の高齢者保健福祉行政にご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。  
新宿区では、高齢者が住み慣れた地域の中でその人らしく安心して心豊かに暮らし続けることができるよう「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を策定し、区のめざすべき基本的な目標や施策の方向性を明らかにしています。

来年度、これらの計画の見直しを行うにあたり、その検討の基礎資料とするため、調査を実施します。

この調査は、新宿区内にお住まいの65歳以上の方で、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない方を対象に、日頃の生活や保健福祉サービスについてのお考えをお伺いするものです。調査をさせていただく方は、無作為抽出により選ばせていただきました。

調査票にはお名前を書いていただく必要はありません。また、回答の内容はすべて統計的に処理をしますので、個人が特定されるようなことはありません。調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、誠に勝手ながら、**12月6日(月)までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします**(切手を貼る必要はありません)。

平成22年11月  
新宿区福祉部地域福祉課

この調査は宛名のご本人にお願いしていますが、ご本人が回答できない場合、代理記入でも結構です。その場合は、ご家族等がご本人の意思を尊重して回答してください。また、下の枠の中から調査票を記入した人につけてください。

1.ご本人      2.ご家族      3.その他〔具体的に: \_\_\_\_\_〕

この調査は、11月1日現在の情報でお送りしています。  
ご本人が何らかの事情によりご不在で、ご家族等が代わりに記入することが難しい場合には、下の枠のいずれかに をつけ、同封の封筒で調査票を返送してください。

1.医療機関入院中      2.福祉施設入所中      3.転居      4.死亡  
5.その他〔具体的に: \_\_\_\_\_〕

ご記入にあたっては、以下の点にご注意ください。  
・この調査は、平成22年11月1日現在の状況でお答えください。  
・回答は、あてはまる番号に をつけてください。  
・ の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。  
・質問の回答が「その他」に該当する場合は〔 \_\_\_\_\_ 〕内に具体的に記入してください。  
・調査内容についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

### 【お問合せ先】

新宿区福祉部地域福祉課 担当:永井・須藤  
〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号  
電話 03-5273-3517(直)

## あなた(宛名ご本人)のことをおたずねします

問1 あなたの性別は? (あてはまる番号に1つ)

1.男性      2.女性

問2 あなたはおいくつですか? 平成22年11月1日現在の年齢でお答えください。

満( \_\_\_\_\_ )歳      数字を記入してください

問3 あなたのお住まいは、どの特別出張所管内ですか? (あてはまる番号に1つ)

地域は封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

1.四谷      5.大久保      9.柏木  
2.笹笥町      6.戸塚      10.角筈・区役所  
3.榎町      7.落合第一  
4.若松町      8.落合第二

問4 あなたは、ひとり暮らしですか? それとも夫婦のみでお暮らしですか?  
なお、「3.その他」の場合は、世帯の人数もご記入ください。

いわゆる二世帯住宅や同じ敷地内で別の棟に住んでいる場合は、同一世帯としてください。

(あてはまる番号に1つ)

1.ひとり暮らし(問4-2に進んで下さい)  
2.夫婦のみ  
3.その他〔あなたを含めた世帯の人数を右にご記入ください〕( \_\_\_\_\_人)

問4-1 同居されている方はおいくつですか? (あてはまる番号に1つ)

1.全員65歳以上である  
2.65歳未満の方もいる

(問5に進んで下さい。)

(問4で「1.ひとり暮らし」と答えた方におたずねします。)

問4-2 あなたは、ご家族やご親族と連絡をとっていますか？  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. 頻繁に連絡をとっている
- 2. 2週間に1回位連絡をとっている
- 3. 1か月に1回位連絡をとっている
- 4. 1年に数回連絡をとっている
- 5. ほとんど連絡をとっていない
- 6. 家族や親族はいない
- 7. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

問4-3 あなたには、普段の生活で困った時に、近所(30分以内程度の距離)に  
手助けを頼める人がいますか？ (あてはまる番号に1つ)

1. いる                      2. いない (問5に進んで下さい。)

問4-4 手助けを頼める人はどなたですか？ (あてはまる番号すべてに)

- 1. 子                                      4. 友人・知人
- 2. 孫                                      5. その他
- 3. 兄弟姉妹                              〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

(全員におたずねします。)

問5 あなたは、収入のある仕事についていますか？ (あてはまる番号に1つ)

- 1. 収入のある仕事にはついていない
- 2. 会社員、公務員、団体職員
- 3. パート、アルバイト、非常勤など
- 4. 自営業、自由業
- 5. シルバー人材センターでの就労
- 6. その他 〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

問5-1 仕事についていない理由は何ですか？ (あてはまる番号に1つ)

- 1. 仕事をする必要がない
- 2. からだの具合が悪く、仕事につけない
- 3. 仕事をしたいが、仕事がない
- 4. 仕事をする意思がない
- 5. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

(全員におたずねします。)

問6 あなたご本人の収入源はどれですか？ (あてはまる番号すべてに)

- 1. 給料などの収入
- 2. 自営業等の収入
- 3. 公的年金(老齢年金等)
- 4. 家賃・不動産収入
- 5. 株などの配当、預貯金の利子・利息など
- 6. 仕送り
- 7. 生活保護
- 8. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

問7 現在の暮らし向きはどうか？ (あてはまる番号に1つ)

1. ゆとりがある    2. ややゆとりがある    3. やや苦しい    4. 苦しい

問8 昨年1年間の、あなたご家族の年間収入(税込)総額はどれくらいですか？  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. 80万円未満                              5. 500万円以上 700万円未満
- 2. 80万円以上 200万円未満              6. 700万円以上 1000万円未満
- 3. 200万円以上 300万円未満              7. 1000万円以上
- 4. 300万円以上 500万円未満              8. わからない

**お住まいについておたずねします**

問9 あなたは、現在の住居に、何年住んでいますか？ (あてはまる番号に1つ)

- 1. 5年未満
- 2. 5年以上 10年未満
- 3. 10年以上 20年未満
- 4. 20年以上 30年未満
- 5. 30年以上

問10 お住まいはどれですか？ (あてはまる番号に1つ)

- 1. 持家一戸建て(自己又は家族所有のビルを含む)
- 2. 分譲マンション
- 3. 借家一戸建て
- 4. 都営住宅
- 5. その他の公共住宅(UR(旧公団)・公社・区営など)
- 6. 民間の賃貸アパート・マンション
- 7. 社宅・公務員住宅
- 8. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

問 11 お住まい(主に生活する部屋)は、2階以上にありますか？(あてはまる番号に1つ)

1. はい 2. いいえ (問 12に進んで下さい。)

(エレベータの有無 : 1.あり 2.なし) あてはまる番号に1つ

問 12 あなたは、現在のお住まいから住み替え(引っ越しを含む)をお考えですか？(あてはまる番号に1つ)

- 1. 今すぐにでも、住み替えをしたいと考えている
- 2. 今のところ必要ないが、将来は住み替えを検討したいと思っている
- 3. 住み替えは考えていない (問 13に進んで下さい。)

→ 問 12-1 住み替え先として、どちらをお考えですか？(あてはまる番号に1つ)

- 1. 賃貸のアパート・マンション・一戸建てを借りる
- 2. 公共住宅(UR(旧公団)・公社・都営・区営など)を借りる
- 3. 家族や親せきの家で暮らす
- 4. 介護、見守りや食事の提供などがついている高齢者専用の住居(有料老人ホーム、ケア付き賃貸住宅など)に入居する
- 5. 新たに住居(分譲マンション、一戸建て)を購入する
- 6. その他〔具体的に: 〕

問 13 現在のお住まいで、不便や不安を感じていることはありますか？(あてはまる番号すべてに)

- 1. 家の大きさ(広すぎる、狭すぎるなど)
- 2. 段差がある(玄関、居室、トイレなど)
- 3. 階段の勾配(傾斜)がきつい
- 4. 手すりがない
- 5. 風呂がない又は使いにくい
- 6. 設備が古く使いにくい(台所、トイレなど)
- 7. 家が老朽化している
- 8. 一人で落ちつける部屋がない
- 9. 家賃が高い
- 10. 地震による建物の倒壊や家具の転倒
- 11. 立ち退きを迫られている
- 12. 新しい家を探しても、保証人がいないため、賃貸借契約を結ぶことができない
- 13. 新しい家を探しても、高齢を理由に賃貸借契約を断られる
- 14. 特に不便や不安を感じていることはない
- 15. その他〔具体的に: 〕

## 健康状態などについておたずねします

問 14 あなたは健康だと思いますか？(あてはまる番号に1つ)

1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない

問 15 現在治療中の病気がありますか？(あてはまる番号に1つ)

1. ある 2. ない (問 16に進んで下さい。)

問 15-1 治療中の病気はどれですか？(あてはまる番号すべてに)

- 1. 高血圧症
  - 2. 高脂血症(コレステロールや中性脂肪が多い)
  - 3. 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、脳卒中等)
  - 4. 心臓病
  - 5. がん(悪性新生物)
  - 6. 糖尿病
  - 7. 骨折・骨粗しょう症
  - 8. 関節の病気(リウマチ・変形性膝関節症等)
  - 9. 難病(パーキンソン病等)
  - 10. 眼科疾患
  - 11. 認知症
  - 12. うつ病
  - 13. うつ病以外の精神科疾患
  - 14. その他
- [具体的に: ]

(問 15-2に進んで下さい。)

問 15-2 受診している医療機関はどれですか？(あてはまる番号すべてに)

- 1. 診療所・クリニック(通院)
- 2. 診療所・クリニック(往診)
- 3. 診療所・クリニック(通院と往診)
- 4. 国公立病院
- 5. 大学病院
- 6. その他の病院
- 7. その他〔具体的に: 〕(問 16に進んで下さい。)

問 15-3 診療所やクリニック以外に病院を受診している理由は何ですか？(あてはまる番号すべてに)

- 1. 専門診療を受けたいから
- 2. 悪くなったときに入院できると思うから
- 3. 長年その病院へ通院しているから
- 4. 地域のどの診療所・クリニックにかかったらよいかわからない
- 5. その他〔具体的に: 〕



日ごろの生活についておたずねします

問 25 あなたの毎日の生活についておたずねします。  
質問が多くなっていますが、すべての質問にお答えください。

(あてはまる番号 1. はい 2. いいえ にそれぞれをつけてください。)

1. バスや電車を使って一人で外出できますか (自分で車を運転することも可)	1. はい	2. いいえ
2. 日用品の買い物ができますか	1. はい	2. いいえ
3. 自分で食事の用意ができますか	1. はい	2. いいえ
4. 請求書の支払いができますか	1. はい	2. いいえ
5. 預貯金の出し入れができますか	1. はい	2. いいえ
6. 年金などの書類が書けますか	1. はい	2. いいえ
7. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
8. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
9. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
10. 友人の家を訪ねることがありますか	1. はい	2. いいえ
11. 家族や友人の相談にのることがありますか	1. はい	2. いいえ
12. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
13. 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	2. いいえ

14. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
15. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが、 楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
16. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今では おっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
17. (ここ2週間) 自分は役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
18. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

問 26 健康な生活を送るために、普段の生活で心がけていることはありますか？  
(あてはまる番号すべてに )

1. 毎日規則正しい生活をおくる	]
2. 食生活や栄養に気をつける	
3. からだを動かすように心がける	
4. 健康診断を定期的に受ける	
5. アルコールを控える	
6. タバコを控える・禁煙する	
7. 睡眠や休養を十分にとる	
8. ストレスをためないよう気をつける	
9. 体に変調がみられた際などには、すぐにかかりつけ医・かかりつけ歯科医に相談する	
10. 特に実行していることはない	
11. その他〔具体的に：	

問 27 あなたは、どの程度外出しますか？ (あてはまる番号に1つ )

1. ほぼ毎日	3. 1か月に2~3回
2. 週に2~3日程度	4. ほとんどしない

問 28 昨年と比べて、あなたの外出の回数は変わりましたか？ (あてはまる番号に1つ )

1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
--------	----------	--------

問 29 どのようなときに、外出しますか？ (あてはまる番号すべてに )

1. 日用品の買い物	]
2. 通院	
3. 散歩	
4. 別居している家族(子・孫など)と会う	
5. 友人・知人と会う	
6. 趣味	
7. スポーツ	
8. 地域活動・ボランティア活動	
9. 仕事	
10. 銀行など金融機関でのお金の出し入れや手続き	
11. その他	

問 30 外出の際に不便に感じることや外出を控えることがあるとしたらその理由は何ですか？  
(あてはまる番号すべてに )

1. 体に不安がある(体力の低下、足腰の痛み、目や耳の障害、尿漏れなど)	]
2. 移動や電車・バスに乗ることに不安がある	
3. 知らない人と会うことに不安がある	
4. 外出の準備が大変である(戸締まりなど)	
5. 集合住宅で生活しているが、エレベーターがないため	
6. 特に不便を感じていることはない	
7. その他〔具体的に：	

問 31 あなたは、日常生活の場面において、以下のような困りごとがありますか？  
(あてはまる番号すべてに )

1. 日用品の買い物をするお店が遠い
2. 重い荷物が持てない(例えば、重いものの買い物、布団干し、家具の移動など)
3. 食事の内容が偏る
4. 郵送される役所などの書類の書類の手続や書き方がわからない
5. 高い所にあるものの作業(例えば、電球交換、掃除、カーテン交換など)
6. 腰や膝を曲げての作業(例えば、トイレ掃除、拭き掃除など)
7. 階段の昇り降り
8. 特に困っていることはない
9. その他〔具体的に: ]

問 32 あなたは、ご近所とどのようなつきあいをしていますか？  
(あてはまる番号に1つ )

1. 家の行き来をするなど、親しく近所づきあいをしている
2. 立ち話をする程度のつきあいが多い
3. あいさつ(会釈)をする程度のつきあいが多い
4. 近所の人顔はわかるが、あいさつ(会釈)はしない
5. 近所に住んでいる人の顔もわからない(近所の人を町でみかけてもわからない)

問 33 あなたは、日々の暮らしの中で、地域のつながり(住民同士の助け合い・支え合いなど)は必要だと思いますか？ (あてはまる番号に1つ )

1. とても必要だと思う
2. どちらかといえば必要だと思う
3. どちらかといえば必要ないと思う
4. 必要ないと思う

### いきがづくりや社会参加についておたずねします

問 34 あなたは、どのようなことにいきがを感じていますか？  
(あてはまる番号すべてに )

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 1. 職業・仕事              | 8. 家族との団らん  |
| 2. 町会・自治会・子ども会などの地域活動 | 9. 孫や子どもの成長 |
| 3. ボランティア活動等          | 10. 親の世話や介護 |
| 4. 趣味                 | 11. 特にない    |
| 5. スポーツ               | 12. その他     |
| 6. 勉強・習い事             | 〔具体的に: ]    |
| 7. 友人・仲間とすごすこと        |             |

問 35 あなたは、現在、地域活動(町会、自治会、子供会など、以下同様)やボランティア活動等を行っていますか？  
(あてはまる番号に1つ )

1. 現在、継続的にしている
  2. 時々している
  3. 以前したことがあるが、現在はほとんどしていない
  4. したことはない
- (問 35-3 に進んで下さい。)

→ 問 35-1 現在、していない理由は何ですか？ (あてはまる番号すべてに )

1. 自分の健康や体力に自信がなくなった
2. 家族の介護等が必要となった
3. 自分の趣味等を楽しむための時間がとれなくなった
4. 活動に際し適切な助言が受けられなかった
5. 一緒に活動をする仲間と気が合わなかった
6. 活動が期待はずれだった
7. 活動時間や期間など時間的制約が大きく、負担を感じるようになった
8. その他〔具体的に: ]

(問 35-3 に進んで下さい。)

→ 問 35-2 したことがない理由は何ですか？ (あてはまる番号すべてに )

1. 関心がない
2. 気軽に参加できる活動がない
3. 一緒に取り組む仲間がいない
4. 自分の趣味等、他にやりたいことがある
5. 自分の健康・体力に自信がない
6. 家族に介護等を必要とする人がいる
7. 同じ地域の人と活動するのはわずらわしい
8. どのような活動が行われているか知らない
9. その他〔具体的に: ]

(問 35-3 に進んで下さい。)

(全員におたずねします。)

問 35-3 興味のある地域活動やボランティア活動等(実際に取り組んでいるものも含む)はありますか？

(あてはまる番号すべてに )

1. 子どもの育成に関する活動
2. ひとり暮らしや介護が必要な高齢者を支援する活動
3. 障害や病気の人を支援する活動
4. 交通安全や犯罪防止、災害時の救援・支援など地域の安全を守る活動
5. 地域の伝統や文化を伝える活動
6. 地域の環境美化に関する活動
7. 近隣の外国人との交流やホームステイの受け入れなど、国際交流・協力に関する活動
8. 特に興味のある活動はない
9. その他〔具体的に: ]

問 35-4 あなたは、今後、地域活動やボランティア活動等をしてみたいですか？  
(あてはまる番号に1つ)

1. 積極的にしてみたい
2. してみたい
3. あまりしたくない
4. したくない
5. わからない

問 35-5 どのような形であれば、地域活動やボランティア活動等に参加しやすいと思えますか？ (あてはまる番号すべてに)

1. 身近な場所で行われている
2. 一緒に活動する仲間がいる
3. 自分の資格や趣味等が活かせる
4. 活動団体から呼びかけがある
5. 金銭的な負担が小さい
6. 1回限りなど、日程の調整がしやすい
7. その他〔具体的に： 〕

### 介護予防についておたずねします

問 36 あなたは、「介護予防( )」について関心がありますか？

(あてはまる番号に1つ)

1. とても関心がある
2. 関心がある
3. 関心がない
4. どちらともいえない

#### 介護予防

介護予防とは、高齢者が介護の必要な状態になることをできる限り予防し、また介護の必要な方もできるだけ悪化しないようにすることです。住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく、元気でいきいきと暮らしていくために、早めに老化のサインに気づき、介護予防に取り組むことが大切です。

新宿区では、介護予防に関するセミナーや出張講座、各種介護予防のための教室を開催しています。

問 37 以下の介護予防のための教室で、通ってみたいものはありますか？  
(あてはまる番号すべてに)

1. 「筋力向上教室」: 眠っている筋肉と神経を覚まし、日常生活に必要な身体能力を向上させる教室
2. 「転倒予防教室」: 筋力、バランス、柔軟性、歩行能力を改善し、転倒しにくい体をつくる教室
3. 「栄養改善教室」: 食事の工夫を学び、それを実践するプログラムを通して栄養の改善を図る教室
4. 「口腔機能向上教室」: いつまでも美味しく安全に食べられるために、口腔ケアや顔面体操等を行い、お口の健康度を高める教室
5. 「尿もれ改善教室」: くしゃみや咳、走った時など腹圧がかかったときに尿が漏れる腹圧性尿失禁を予防・改善する教室
6. 「認知症予防教室」: 認知機能を高めるプログラムと脳の血流を良くする運動プログラム等を通じて、脳の活性化を図る教室
7. その他〔具体的に： 〕
8. 特にない

### 介護が必要になった時のことについておたずねします

区には、高齢者を総合的にサポートする身近な相談機関として、区内各地域に「高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)」が設置されています。

問 38-1 「高齢者総合相談センター」の名称をご存じですか？(あてはまる番号に1つ)

1. 知っている
2. 知らない

問 38-2 「高齢者総合相談センター」が何をする機関かをご存じですか？  
(あてはまる番号に1つ)

1. 知っている
2. 知らない

問 38-3 あなたのお住まいの地域を担当する「高齢者総合相談センター」がどこにあるかご存じですか？(あてはまる番号に1つ)

1. 知っている
2. 知らない

問 39 あなたは、介護が必要になった場合、今のお住まいで生活を続けたいと思いますか？  
 (あてはまる番号に1つ)

1. ずっと自宅で生活を続けたい 2. 可能な限り自宅で生活を続けたい	} (問 40 に進んで下さい。)
3. 施設(特別養護老人ホームなど)へ入居したい	
4. 介護、見守りや食事の提供などがついている高齢者専用の住居(有料老人ホーム、ケア付き賃貸住宅など)に入居したい	
5. その他 (下記ご記入の上、問 40 に進んで下さい。)	
〔具体的に: 〕	

→ 問 39-1 施設や高齢者専用の住居に入居したい理由はどれですか？  
 (あてはまる番号すべてに)

1. 在宅での生活に不安がある 2. 現在住んでいる住宅のつくりが介護を受けるのに適していない 3. 現在の在宅介護サービスだけでは不十分 4. 施設では、常時介護、見守りや食事の提供などが受けられるため、安心感がある 5. 家族に負担をかけたくない 6. 家族の介護が期待できない 7. その他〔具体的に: 〕
--

(全員におたずねします。)

問 40 介護が必要になっても、在宅で暮らし続けるためには、何が必要だと思いますか？  
 (あてはまる番号すべてに)

1. 安心して住み続けられる住まいがある 2. 近所の人の見守りや手助けがある 3. 必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービスがある(24時間365日) 4. 日中に自宅から出て、他の高齢者とともに活動したり、交流したりする場所がある 5. 要介護状態の改善や悪化を防ぐリハビリのサービスがある 6. 一時的に自宅から離れて、短期間生活できるサービスがある 7. 必要に応じて、通ったり、宿泊したりできるような施設がある 8. いつでも入所できる介護施設がある 9. 往診してくれる医療機関がある 10. 弁当など食事を宅配してくれるサービスがある 11. 調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスがある 12. 健康・介護・生活相談ができる体制がある 13. 近所の人や民生委員などによる、定期的な訪問や声かけがある 14. 水道や電気、ガスの使用状況により、生活状況(安否など)を外部からチェックしてくれる仕組みがある 15. 緊急時にボタンを押せば関係機関に通報される仕組みがある(24時間365日) 16. 介護者の負担を軽減する仕組みがある 17. 低所得者の経済的な負担を軽減する仕組みがある 18. その他〔具体的に: 〕
---

## 介護保険制度についておたずねします

介護保険制度は、介護サービス総費用に対する保険料、公費(税)の負担割合が決まっていますので、サービス利用が多くなり総費用が増加すれば、保険料もそれに応じて上昇する仕組みです。今後もサービス利用量の増加に伴い、保険料は上がることが見込まれています。

問 41 介護保険のサービスと保険料について、あなたのお考えに一番近いのはどれですか？  
 (あてはまる番号に1つ)

1. 保険料の負担が増えても、必要なサービスを提供すべきである 2. サービス利用時の自己負担額を増やして、必要なサービスを提供すべきである 3. 現在の保険料、介護保険サービスでよい 4. 介護保険サービス水準を抑えても、保険料の負担を下げるべきである 5. わからない 6. その他〔具体的に: 〕
--

## 認知症についておたずねします

問 42 あなたは、ここ6カ月から1年の間に、物忘れに加えて、理解・判断力の低下などを感じることはありませんか？ (あてはまる番号に1つ)

1. ある	2. ない	(問 43 に進んで下さい。)
-------	-------	-----------------

→ 問 42-1 物忘れや理解・判断力の低下などについてどこかへ相談しましたか？  
 (あてはまる番号に1つ)

1. した 2. していない
-------------------

→ 問 42-2 どちらに相談しましたか？(あてはまる番号すべてに)

1. かかりつけ医 (「かかりつけ医」とは、診療所やクリニックにいる医師をさします) 2. 病院の内科、神経内科、精神科など 3. 老年科・もの忘れ外来など認知症の専門外来がある病院 4. 精神科・神経科専門の病院・診療所 5. 保健所・保健センター 6. 区役所高齢者サービス課 7. 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター) 8. その他〔具体的に: 〕
--

→ 問 42-3 相談していない理由はどれですか？ (あてはまる番号すべてに)

1. 年だから仕方がないと思う 2. 相談するほどのことではない 3. 相談することにためらいがある	4. 相談場所が分からない 5. その他 〔具体的に: 〕
--	-------------------------------------



(全員におたずねします。)

問 43 あなたは、「若年性認知症( )」という病気をご存じですか？

(あてはまる番号に1つ)

1. 知っている      2. 名称は聞いたことがある      3. 知らない

**若年性認知症**

若年性認知症とは、65歳未満で発生する認知症を指します。原因になる疾患は、アルツハイマー病、脳血管障害、前頭側頭変性症等様々ですが、働き盛りに発症するために本人や家族は、経済面や心理面等において負担は大きいといえます。

区では、地域のみなさんを対象として「認知症サポーター」(認知症について正しい理解を持ち、認知症の人の応援者としてご本人やご家族を温かく見守る人)になるための講座を開催しています。認知症サポーター養成講座は、90分を1回受講します。だれでも受講することができ、受講後に認知症サポーターのしるしである「オレンジリング」を差し上げます。受講料は無料です。

問 44 あなたは、「認知症サポーター」をご存じですか？ (あてはまる番号に1つ)

1. 知っている      2. 名称は聞いたことがある      3. 知らない

問 45 あなたは、「認知症サポーター養成講座」を受講したいと思いませんか？

(あてはまる番号に1つ)

1. 受講したい      2. 受講したくない      3. すでに受講した

問 46 認知症の早期発見・早期対応や支援体制の充実のために、何が必要だと思いますか？

(あてはまる番号すべてに)

1. 認知症という病気や、早期発見、早期対応の重要性を正しく理解するための普及啓発をする  
2. かかりつけ医で認知症の早期発見や相談、継続的な診療ができること  
3. かかりつけ医と専門医の連携体制の充実  
4. 身近な場所で気軽に認知症や物忘れの相談ができること  
5. 認知症予防教室・講座の充実  
6. 認知症のチェック票などを用いて早期発見できる体制の整備  
7. 支援のための相談窓口の充実  
8. 認知症サポーターが地域に増えること  
9. わからない  
10. その他〔具体的に： 〕

**権利擁護についておたずねします**

問 47 あなたは、認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る、「成年後見制度( )」をご存じですか？

(あてはまる番号に1つ)

1. 成年後見制度をすでに利用している  
2. どのような制度かは知っているが、制度を利用していない  
3. 制度の内容は知らないし、制度も利用していない

**成年後見制度**

認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る制度です。具体的には、成年後見人などがこうした人の意思を尊重し、その人らしい生活を守るため、法律面や生活面で支援するしくみです。

具体的には次のような支援があります

- ・介護サービスや医療を受ける際の手続きの支援
- ・預貯金の引き出しなど日常生活における金銭管理等の支援
- ・財産管理の支援
- ・物事の判断がつかなくなっても安心して任せられる人の選定

なお、区では成年後見制度の身近な相談窓口として新宿区社会福祉協議会の中に「新宿区成年後見センター」を設置しています。

**「成年後見センター」**

専門家の協力のもと、成年後見制度の説明や申し立て手続きのお手伝い、後見活動の相談やその活動の支援を行っています。

問 48 あなたは、「新宿区成年後見センター」をご存じですか？ (あてはまる番号に1つ)

1. 名称も、何をする機関かも知っている  
2. 名称は聞いたことがあるが、どのようなことをする機関かは知らない  
3. 名称も何をする機関なのかも知らない

問 49 あなたやご家族が、認知症などによって判断能力が十分でなくなってきた場合に、「新宿区成年後見センター」に相談し、成年後見制度を利用したいと思いますか？

(あてはまる番号に1つ)

1. 「新宿区成年後見センター」に相談し、成年後見制度を利用したい  
2. 利用したくない  
3. 利用する必要がない(すでに成年後見制度を利用している)

**緊急時の避難などについておたずねします**

問 50 あなたは、災害時や火災など緊急時に、ひとりで避難できると思いますか？  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. できる (問 51 に進んで下さい。)
- 2. できない

問 50-1 ひとりで避難できない理由はどれですか？(あてはまる番号すべてに)

- 1. 日中、援助してくれる家族がいない
- 2. 夜間、援助してくれる家族がいない
- 3. 日中、援助してくれる近所の方がいない
- 4. 夜間、援助してくれる近所の方がいない
- 5. 身体的に移動することが難しい
- 6. ひとりで判断することが難しい
- 7. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕

(全員におたずねします。)

区では、高齢者の方など、災害発生時に自分の身を守ることが困難な方々を対象に、ご本人やご家族・ご親族からの申し出により、災害時要援護者登録名簿を作成しています。この名簿は、消防署、警察署や民生・児童委員等に配付し、救出救護や避難誘導に役立てます。

問 51 あなたは、このような制度をご存じですか？(あてはまる番号に1つ)

- 1. 知っている      2. 名称は聞いたことがある      3. 知らない

問 52 災害など緊急時に備えて、区役所、消防署、警察署や民生・児童委員等に、住所・氏名・連絡先などの情報を事前に知らせておくことについて、どう思いますか？  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. 住所・氏名・連絡先ならば、知らせてもいい
- 2. 知らせたくない
- 3. わからない

**健康・福祉サービスの情報入手についておたずねします**

問 53 あなたは日ごろ、健康や福祉サービスに関する情報をどのような手段で入手していますか？ (あてはまる番号すべてに)

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| 1. 家族や親戚      | 8. ケアマネジャー                 |
| 2. 友人・知人、近所の人 | 9. 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター) |
| 3. 民生委員・児童委員  | 10. 区の広報紙                  |
| 4. 区役所、特別出張所  | 11. インターネット(区のホームページなど)    |
| 5. 保健所・保健センター | 12. 特に入手していない              |
| 6. 区民健康センター   | 13. その他                    |
| 7. 診療所・病院     | [具体的に： _____ ]             |

問 54 最後に、高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険について、区へのご要望・ご意見がありましたらご自由にお書きください。

[自由記入欄: 10行の横線付き空白欄]

——— ご協力ありがとうございました ———

ご記入が済みましたら同封の返信用封筒(切手不要)で、お早めにご返送ください。

## 新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査のお願い

日頃より新宿区の高齢者保健福祉行政にご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。  
 新宿区では、高齢者が住み慣れた地域の中でその人らしく安心して心豊かに暮らしていくために、「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を策定し、区のめざすべき基本的な目標や施策の方向性を明らかにしています。  
 来年度、これらの計画の見直しを行うにあたり、その検討の基礎資料とするため、調査を実施します。

この調査は、介護保険の要支援・要介護認定を受けている在宅の方及び介護者の方にサービスのご利用の状況やご希望をお伺いするものです。調査をさせていただく方は、無作為抽出により選ばせていただきました。  
 調査票にはお名前を書いていただく必要はありません。また、回答の内容はすべて統計的に処理をしますので、個人が特定されるようなことはありません。調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようよろしくお願いいたします。

なお、誠に勝手ながら、**12月6日(月)までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします(切手を貼る必要はありません)。**

平成22年11月  
 新宿区福祉部地域福祉課

この調査は宛名のご本人にお願いしていますが、ご本人が回答できない場合、代理記入でも結構です。その場合は、ご家族等がご本人の意思を尊重して回答してください。また、下の枠の中から調査票を記入した人をつけてください。

1. ご本人      2. ご家族      3. その他〔具体的に: \_\_\_\_\_〕

**問39～問47は介護者の方への質問ですので、介護者の方の記入をお願いします。なお、介護者のいない方は記入する必要はありません。**

この調査は、11月1日現在の情報でお送りしています。  
 ご本人が何らかの事情によりご不在で、ご家族等が代わりに記入することが難しい場合には、下の枠のいずれかにをつけ、同封の封筒で調査票を返送してください。

1. 医療機関入院中      2. 福祉施設入所中      3. 転居      4. 死亡  
 5. その他〔具体的に: \_\_\_\_\_〕

ご記入にあたっては、以下の点にご注意ください。  
 ・この調査は、平成22年11月1日現在の状況でお答えください。  
 ・回答は、あてはまる番号をつけてください。  
 ・の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。  
 ・質問の回答が「その他」に該当する場合は〔 \_\_\_\_\_ 〕内に具体的に記入してください。  
 ・調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

【お問合せ先】新宿区福祉部地域福祉課 担当: 永井・須藤  
 〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号  
 電話 03-5273-3517(直)

## あなた(宛名ご本人)のことをおたずねします

問1 あなたの性別は? (あてはまる番号に1つ)

1. 男性      2. 女性

問2 あなたはおいくつですか? 平成22年11月1日現在の年齢でお答えください。

満( \_\_\_\_\_ )歳      数字を記入してください

問3 あなたのお住まいは、どの特別出張所管内ですか? (あてはまる番号に1つ)

地域は封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

1. 四谷      5. 大久保      9. 柏木  
 2. 笹笥町      6. 戸塚      10. 角筈・区役所  
 3. 榎町      7. 落合第一  
 4. 若松町      8. 落合第二

問4 あなたは、ひとり暮らしですか? それとも夫婦のみでお暮らしですか?  
 なお、「3. その他」の場合は、世帯の人数もご記入ください。

いわゆる二世帯住宅や同じ敷地内で別の棟に住んでいる場合は、同一世帯としてください。

(あてはまる番号に1つ)

1. ひとり暮らし(問4-2に進んで下さい。)  
 2. 夫婦のみ  
 3. その他〔あなたを含めた世帯の人数を右にご記入ください〕( \_\_\_\_\_人)

問4-1 同居されている方はおいくつですか? (あてはまる番号に1つ)

1. 全員65歳以上である  
 2. 65歳未満の方もいる

(問5に進んで下さい。)

(問4で「1.ひとり暮らし」と答えた方におたずねします。)

問4-2 あなたは、ご家族やご親族と連絡をとっていますか？  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. 頻繁に連絡をとっている
- 2. 2週間に1回位連絡をとっている
- 3. 1か月に1回位連絡をとっている
- 4. 1年に数回連絡をとっている
- 5. ほとんど連絡をとっていない
- 6. 家族や親族はいない
- 7. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

問4-3 あなたには、普段の生活で困った時に、近所(30分以内程度の距離)に  
手助けを頼める人がいますか？ (あてはまる番号に1つ)

1. いる                      2. いない ( 問5に進んで下さい。)

問4-4 手助けを頼める人はどなたですか？ (あてはまる番号すべてに)

- 1. 子                                      4. 友人・知人
- 2. 孫                                      5. その他
- 3. 兄弟姉妹                              〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

(全員におたずねします。)

問5 あなたご本人の収入源はどれですか？ (あてはまる番号すべてに)

- 1. 給料などの収入
- 2. 自営業等の収入
- 3. 公的年金(老齢年金等)
- 4. 家賃・不動産収入
- 5. 株などの配当、預貯金の利子・利息など
- 6. 仕送り
- 7. 生活保護
- 8. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

問6 現在の暮らし向きはどうか？ (あてはまる番号に1つ)

1. ゆとりがある    2. ややゆとりがある    3. やや苦しい    4. 苦しい

問7 昨年1年間の、あなたとご家族の年間収入(税込)総額はどれくらいですか？  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. 80万円未満                      5. 500万円以上 700万円未満
- 2. 80万円以上 200万円未満      6. 700万円以上 1000万円未満
- 3. 200万円以上 300万円未満      7. 1000万円以上
- 4. 300万円以上 500万円未満      8. わからない

### お住まいについておたずねします

問8 あなたは、現在の住居に、何年住んでいますか？ (あてはまる番号に1つ)

- 1. 5年未満
- 2. 5年以上 10年未満
- 3. 10年以上 20年未満
- 4. 20年以上 30年未満
- 5. 30年以上

問9 お住まいはどれですか？ (あてはまる番号に1つ)

- 1. 持家一戸建て(自己又は家族所有のビルを含む)
- 2. 分譲マンション
- 3. 借家一戸建て
- 4. 都営住宅
- 5. その他の公共住宅(UR(旧公団)・公社・区営など)
- 6. 民間の賃貸アパート・マンション
- 7. 社宅・公務員住宅
- 8. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

問10 お住まい(主に生活する部屋)は、2階以上にありますか？  
(あてはまる番号に1つ)

1. はい                                      2. いいえ ( 問11に進んで下さい。)

(エレベータの有無 : 1. あり    2. なし )    あてはまる番号に1つ

問 11 現在のお住まいで、不便や不安を感じていることはありますか？  
 (あてはまる番号すべてに )

1. 家の大きさ(広すぎる、狭すぎるなど)
2. 段差がある(玄関、居室、トイレなど)
3. 階段の勾配(傾斜)がきつい
4. 手すりがない
5. 風呂がない又は使いにくい
6. 設備が古く使いにくい(台所、トイレなど)
7. 家が老朽化している
8. 一人で落ちつける部屋がない
9. 家賃が高い
10. 地震による建物の倒壊や家具の転倒
11. 立ち退きを迫られている
12. 新しい家を探しても、保証人がいないため、賃貸借契約を結ぶことができない
13. 新しい家を探しても、高齢を理由に賃貸借契約を断られる
14. 特に不便や不安を感じていることはない
15. その他 [具体的に: ]

### 日ごろの生活についておたずねします

問 12 あなたは、ご近所とどのようなおつきあいをしていますか？  
 (あてはまる番号に1つ )

1. 家の行き来をするなど、親しく近所づきあいをしている
2. 立ち話をする程度のつきあが多い
3. あいさつ(会釈)をする程度のつきあが多い
4. 近所の人の顔はわかるが、あいさつ(会釈)はしない
5. 近所に住んでいる人の顔もわからない(近所の人を町でみかけてもわからない)

問 13 あなたは、日々の暮らしの中で、地域のつながり(住民同士の助け合い・支え合いなど)は必要だと思いますか？ (あてはまる番号に1つ )

1. とても必要だと思う
2. どちらかといえば必要だと思う
3. どちらかといえば必要ないと思う
4. 必要ないと思う

### いきがづくりや社会参加についておたずねします

問 14 あなたは、どのようなことにいきがを感じていますか？  
 (あてはまる番号すべてに )

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 1. 職業・仕事              | 8. 家族との団らん  |
| 2. 町会・自治会・子ども会などの地域活動 | 9. 孫や子どもの成長 |
| 3. ボランティア活動等          | 10. 親の世話や介護 |
| 4. 趣味                 | 11. 特にない    |
| 5. スポーツ               | 12. その他     |
| 6. 勉強・習い事             | [具体的に: ]    |
| 7. 友人・仲間とすごすこと        |             |

### 要介護認定についておたずねします

問 15 あなたの現在の要介護度はどれですか？ (あてはまる番号に1つ )

この問は重要ですので、おわかりにならない場合は、ご家族やケアマネジャーにおたずねになり必ず記入してください。

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

問 16 あなたが、介護を必要とするようになった主な原因はどれですか？  
 (あてはまる番号に1つ )

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1. 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、脳卒中等)  | 8. がん(悪性新生物) |
| 2. 骨折・転倒                | 9. 呼吸器疾患     |
| 3. 高齢による衰弱              | 10. 糖尿病      |
| 4. 心臓病                  | 11. 脊髄損傷     |
| 5. 関節の病気(リウマチ・変形性膝関節症等) | 12. 視覚・聴覚障害  |
| 6. 認知症                  | 13. 不明       |
| 7. 難病(パーキンソン病等)         | 14. その他      |
|                         | [具体的に: ]     |

問 17 あなたが、初めて要介護認定の申請をしたときの動機はどれですか？  
 (あてはまる番号に1つ )

1. 介護保険サービスが必要になったため(自分の意思で)
2. 知識として知っていたから(自分の意思で)
3. 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)での相談から
4. 区役所窓口(高齢者サービス課や介護保険課)での相談から
5. 医師にすすめられて
6. 家族や知人に勧められて
7. その他[具体的に: ]

医療機関の受診等についておたずねします

問 18 現在治療中の病気がありますか？ (あてはまる番号に1つ)

1. 有る 2. ない (問 19に進んで下さい。)

問 18-1 治療中の病気はどれですか？ (あてはまる番号すべてに)

1. 高血圧症 9. 難病(パーキンソン病等)
2. 高脂血症(コレステロールや中性脂肪が多い) 10. 眼科疾患
3. 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、脳卒中等) 11. 認知症
4. 心臓病 12. うつ病
5. がん(悪性新生物) 13. うつ病以外の精神科疾患
6. 糖尿病 14. その他
7. 骨折・骨粗しょう症 [具体的に: ]
8. 関節の病気(リウマチ・変形性膝関節症等)

(問 18-2に進んで下さい。)

問 18-2 受診している医療機関はどれですか？ (あてはまる番号すべてに)

1. 診療所・クリニック(通院) (問 19に進んで下さい。)
2. 診療所・クリニック(往診) } (問 18-4に進んで下さい。)
3. 診療所・クリニック(通院と往診) }
4. 国公立病院
5. 大学病院
6. その他の病院
7. その他 [具体的に: ] (問 19に進んで下さい。)

問 18-3 診療所やクリニック以外に病院を受診している理由は何ですか？ (あてはまる番号すべてに)

1. 専門診療を受けたいから
2. 悪くなったときに入院できると思うから
3. 長年その病院へ通院しているから
4. 地域のどの診療所・クリニックにかかたらよいかわからない
5. その他[具体的に: ]

(問 19に進んで下さい。)

(問 18-2で「2. 診療所・クリニック(往診)」「3. 診療所・クリニック(通院と往診)」と答えられた方におたずねします。)

問 18-4 在宅医療を受けている中で困っている(困った)ことがありますか？ (あてはまる番号すべてに)

1. さまざまな医療処置があり大変
2. 医療処置があるために、ショートステイが使えないことがあった
3. 夜間・休日の往診や訪問看護がしてもらえないことがあった
4. 病状が悪化したときに入院できないことがあった
5. お金がかかる
6. その他[具体的に: ]
7. 特に困っていることはない

(全員におたずねします。)

問 19 あなたには、継続的に診療を受けていたり、体調が悪いときなどに気軽に相談できる「かかりつけ医( )」がいますか？

ここでいう「かかりつけ医」とは、診療所やクリニックにいる医師をさします。「かかりつけ医」の役割として、地域において日常的な医療を提供したり、健康相談を行うことが挙げられます。

(あてはまる番号に1つ)

1. いる 2. いない

問 20 「かかりつけ医」の必要性を、どうお考えですか？ (あてはまる番号に1つ)

1. 常に必要である
2. 継続して治療を要する病気になったら必要となる
3. 必要でない
4. どちらともいえない
5. その他[具体的に: ]

問 21 あなたは、1年以内に歯科を受診しましたか？ (あてはまる番号に1つ)

1. 受診した 2. 受診していない (問 22に進んで下さい。)

問 21-1 受診している歯科医療機関はどれですか？ (あてはまる番号すべてに)

1. 診療所・クリニック 3. 訪問歯科診療
2. 病院・大学病院 4. その他[具体的に: ]

問 22 あなたは、ご自身の歯や口、入れ歯の状態についてどのように感じていますか？  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. ほぼ満足している
- 2. やや不満だが日常生活には困らない
- 3. 不自由や苦痛を感じている

問 23 あなたには、治療や予防のために継続的に受診したり、気軽に相談できる「かかりつけ歯科医( )」がいますか？(あてはまる番号に1つ)  
ここでいう「かかりつけ歯科医」とは、診療所やクリニックにいる歯科医師をさします。

- 1. いる
- 2. いない

問 24 最近2週間の、あなたの心の状況は、いかがですか？

毎日の生活に充実感がない。(あてはまる番号に1つ)

- 1. はい
- 2. いいえ

これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった。  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. はい
- 2. いいえ

以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. はい
- 2. いいえ

自分は役に立つ人間だと思えない。  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. はい
- 2. いいえ

わけもなく疲れたような感じがする。  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. はい
- 2. いいえ

## 認知症についておたずねします

問 25 あなたは、ここ6カ月から1年の間に、物忘れに加えて、理解・判断力の低下などを感じることはありませんか？(あてはまる番号に1つ)

- 1. ある
- 2. ない (問26に進んで下さい。)

問 25-1 物忘れや理解・判断力の低下などについてどこかへ相談しましたか？  
(あてはまる番号に1つ)

- 1. した
- 2. していない

問 25-2 どちらに相談しましたか？(あてはまる番号すべてに)

- 1. かかりつけ医  
(「かかりつけ医」とは、診療所やクリニックにいる医師をさします)
- 2. 病院の内科、神経内科、精神科など
- 3. 老年科・もの忘れ外来など認知症の専門外来がある病院
- 4. 精神科・神経科専門の病院・診療所
- 5. 保健所・保健センター
- 6. 区役所高齢者サービス課
- 7. 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)
- 8. その他〔具体的に: \_\_\_\_\_〕

問 25-3 相談していない理由はどれですか？(あてはまる番号すべてに)

- 1. 年だから仕方がないと思う
- 2. 相談するほどのことではない
- 3. 相談することにとためらいがある
- 4. 相談場所が分からない
- 5. その他
- 〔具体的に: \_\_\_\_\_〕

(全員におたずねします。)

問 26 認知症の早期発見・早期対応や支援体制の充実のために、何が必要だと思いますか？  
(あてはまる番号すべてに)

- 1. 認知症という病気や、早期発見、早期対応の重要性を正しく理解するための普及啓発をする
- 2. かかりつけ医で認知症の早期発見や相談、継続的な診療ができること
- 3. かかりつけ医と専門医の連携体制の充実
- 4. 身近な場所で気軽に認知症や物忘れの相談ができること
- 5. 認知症予防教室・講座の充実
- 6. 認知症のチェック票などを用いて早期発見できる体制の整備
- 7. 支援のための相談窓口の充実
- 8. 認知症サポーターが地域に増えること
- 9. わからない
- 10. その他〔具体的に: \_\_\_\_\_〕

## 権利擁護についておたずねします

問 27 あなたは、認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る、「成年後見制度（ ）」をご存じですか？  
(あてはまる番号に1つ)

1. 成年後見制度をすでに利用している
2. どのような制度かは知っているが、制度を利用していない
3. 制度の内容は知らないし、制度も利用していない

### 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る制度です。具体的には、成年後見人などがこうした人の意思を尊重し、その人らしい生活を守るため、法律面や生活面で支援するしくみです。

具体的には次のような支援があります

- ・介護サービスや医療を受ける際の手続きの支援
- ・預貯金の引き出しなど日常生活における金銭管理等の支援
- ・財産管理の支援
- ・物事の判断がつかなくなっても安心して任せられる人の選定

なお、区では成年後見制度の身近な相談窓口として新宿区社会福祉協議会の中に「新宿区成年後見センター」を設置しています。

### 「成年後見センター」

専門家の協力のもと、成年後見制度の説明や申し立て手続きのお手伝い、後見活動の相談やその活動の支援を行っています。

問 28 あなたは、「新宿区成年後見センター」をご存じですか？(あてはまる番号に1つ)

1. 名称も、何をする機関かも知っている
2. 名称は聞いたことがあるが、どのようなことをする機関かは知らない
3. 名称も何をする機関なのかも知らない

問 29 あなたやご家族が、認知症などによって判断能力が十分でなくなってきた場合に、「新宿区成年後見センター」に相談し、成年後見制度を利用したいと思いますか？  
(あてはまる番号に1つ)

1. 「新宿区成年後見センター」に相談し、成年後見制度を利用したい
2. 利用したくない
3. 利用する必要がない(すでに成年後見制度を利用している)

## 介護保険サービスの利用状況と利用意向についておたずねします

問 30 あなたは、現在介護保険サービスを利用していますか？ (あてはまる番号に1つ)

1. 利用している
2. 利用していない

→ 問 30-1 介護保険サービスを利用するようになってから、あなたの状況は変わりましたか？ (あてはまる番号すべてに)

1. 要介護度が軽くなった
2. 誰かが手伝ってくれると思うと、不安な気持ちが薄れた
3. いつでも相談や話ができるようになり、安心した
4. 話し相手ができて楽しくなった
5. 毎日の生活のリズムができた
6. 生活にはりあいができた
7. 不便に感じていたことが減った
8. 利用することで自宅での生活が続けられた
9. 家事や雑事の負担が減って楽になった
10. 経費の負担が減った
11. 特に変わらなかった
12. 悪くなった〔具体的に： 〕
13. その他〔具体的に： 〕

(問 30-3 に進んで下さい。)

→ 問 30-2 介護保険サービスを利用していない、または利用をやめた理由は次のうちどれですか？ (あてはまる番号すべてに)

1. できるだけ他人の世話にはなりたくないから
2. 家族等の介護で十分だから
3. 利用料金が安いから
4. 介護サービス事業者の対応がよくないから
5. 近所に利用したい介護サービス事業者がないから
6. 介護保険サービスの利用の仕方がよくわからないから
7. 介護保険以外のサービスを利用しているから
8. 入院中のため
9. 家族や医師に勧められ認定申請をしたが、現在は介護保険サービスを受ける必要がないから
10. その他〔具体的に： 〕

(問 30-3 に進んで下さい。)



問 30-3 介護保険サービスについておたずねします。  
 下表の ~ の設問についてお答えください。

介護保険サービス名		現在利用しているサービスすべてに <u>      </u> をつけてください	現在利用しているサービスの満足度を数字でご記入ください 1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満	今後新たに利用してみたいサービスすべてに <u>      </u> をつけてください
訪問介護	ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、日常生活上の介護を受ける			
訪問看護	看護師などに自宅を訪問してもらい、必要な診療の補助等看護を受ける			
訪問リハビリテーション	理学療法士等に自宅を訪問してもらい、リハビリテーションを行う			
訪問入浴	移動入浴車に自宅を訪問してもらい、入浴の介護を受ける			
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターなどに通って、食事、入浴などの介護や日常生活上の機能訓練などを受ける			
通所リハビリテーション（デイケア）	老人保健施設などに通って、リハビリテーションなどを受ける			
夜間対応型訪問介護	ホームヘルパーが定期的または必要に応じて夜間に自宅を訪問してもらい、日常生活上の介護を受ける			
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、デイサービスセンターなどにおいて日常生活上の機能訓練などを行う			
小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、泊まり、訪問を組み合わせて利用する			
認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が5～9人で共同生活をし、日常生活の支援や機能訓練などを受ける			
短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホームなどに一時的に入所して、食事、入浴などの介護や日常生活上の機能訓練を受ける			
短期入所療養介護（ショートステイ）	老人保健施設などに一時的に入所して、介護や日常生活上の機能訓練などを受ける			
特別養護老人ホーム	入所者（常時介護が必要で、自宅では介護を受けることが困難な方）に対し、入浴、排泄、食事などの介護、その他日常生活上の世話などを行う	-	-	
介護老人保健施設	入所者（病状が安定し、入院よりリハビリ、看護、介護が必要な方）に対し、看護、医学的管理のもとに介護や機能訓練、日常生活の世話などを行う	-	-	
介護療養型医療施設	入所者（急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする方）に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとに介護その他必要な医療を行う	-	-	
福祉用具貸与	車いすやベッドなどの福祉用具の貸与を受ける			
福祉用具購入費の支給				
住宅改修費の支給				
24時間地域巡回型訪問サービス	24時間いつでも必要な時に介護職員等によって自宅で必要なサービスを受けることができる	-	-	

上記のサービスは介護予防も含む

問 31 あなたは、これからも、今のお住まいで生活を続けたいと思いますか？  
 （あてはまる番号に1つ）

1. ずっと自宅で生活を続けたい 2. 可能な限り自宅で生活を続けたい 3. 施設（特別養護老人ホームなど）へ入居したい 4. 介護、見守りや食事の提供などがついている高齢者専用の住居（有料老人ホーム、ケア付き賃貸住宅など）に入居したい 5. その他（下記ご記入の上、問32に進んで下さい。） [具体的に： ]	} (問32に進んで下さい。)
--	-----------------

→ 問 31-1 施設や高齢者専用の住居に入居したい理由は何ですか？  
 （あてはまる番号すべてに）

1. 在宅での生活に不安がある 2. 現在住んでいる住宅のつくりが介護を受けるのに適していない 3. 現在の在宅介護サービスだけでは不十分 4. 施設では、常時介護、見守りや食事の提供などが受けられるため、安心感がある 5. 家族に負担をかけたくない 6. 家族の介護が期待できない 7. その他 [具体的に： ]
---

（全員におたずねします。）

問 32 介護が必要になっても、在宅で暮らし続けるためには、何が必要だと思いますか？  
 （あてはまる番号すべてに）

1. 安心して住み続けられる住まいがある 2. 近所の人の見守りや手助けがある 3. 必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービスがある（24時間365日） 4. 日中に自宅から出て、他の高齢者とともに活動したり、交流したりする場所がある 5. 要介護状態の改善や悪化を防ぐリハビリのサービスがある 6. 一時的に自宅から離れて、短期間生活できるサービスがある 7. 必要に応じて、通ったり、宿泊したりできるような施設がある 8. いつでも入所できる介護施設がある 9. 往診してくれる医療機関がある 10. 弁当など食事を宅配してくれるサービスがある 11. 調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスがある 12. 健康・介護・生活相談ができる体制がある 13. 近所の人や民生委員などによる、定期的な訪問や声かけがある 14. 水道や電気、ガスの使用状況により、生活状況（安否など）を外部からチェックしてくれる仕組みがある 15. 緊急時にボタンを押せば関係機関に通報される仕組みがある（24時間365日） 16. 介護者の負担を軽減する仕組みがある 17. 低所得者の経済的な負担を軽減する仕組みがある 18. その他 [具体的に： ]
--

区には、高齢者を総合的にサポートする身近な相談機関として、区内各地域に「高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）」が設置されています。

問 33-1 「高齢者総合相談センター」の名称をご存じですか？（あてはまる番号に1つ）

- 1．知っている                      2．知らない

問 33-2 「高齢者総合相談センター」が何をする機関かをご存じですか？  
（あてはまる番号に1つ）

- 1．知っている                      2．知らない

問 33-3 あなたのお住まいの地域を担当する「高齢者総合相談センター」がどこにあるか  
ご存じですか？（あてはまる番号に1つ）

- 1．知っている                      2．知らない

### 介護保険制度についておたずねします

介護保険制度は、介護サービス総費用に対する保険料、公費（税）の負担割合が決まっていますので、サービス利用が多くなり総費用が増加すれば、保険料もそれに応じて上昇する仕組みです。今後もサービス利用量の増加に伴い、保険料は上がることが見込まれています。

問 34 介護保険のサービスと保険料について、あなたのお考えに一番近いのはどれですか？  
（あてはまる番号に1つ）

- 1．保険料の負担が増えても、必要なサービスを提供すべきである  
2．サービス利用時の自己負担額を増やして、必要なサービスを提供すべきである  
3．現在の保険料、介護保険サービスでよい  
4．介護保険サービス水準を抑えても、保険料の負担を下げるべきである  
5．わからない  
6．その他〔具体的に：                      〕

### 緊急時の避難などについておたずねします

問 35 あなたは、災害時や火災など緊急時に、ひとりで、避難できると思いますか？  
（あてはまる番号に1つ）

- 1．できる                      （問 36 に進んで下さい。）  
2．できない

問 35-1 ひとりで避難できない理由はどれですか？（あてはまる番号すべてに）

- 1．日中、援助してくれる家族がいない  
2．夜間、援助してくれる家族がいない  
3．日中、援助してくれる近所の方がいない  
4．夜間、援助してくれる近所の方がいない  
5．身体的に移動することが難しい  
6．ひとりで判断することが難しい  
7．その他〔具体的に：                      〕

（全員におたずねします。）

区では、高齢者の方など、災害発生時に自分の身を守ることが困難な方々を対象に、ご本人やご家族・ご親族からの申し出により、災害時要援護者登録名簿を作成しています。この名簿は、消防署、警察署や民生・児童委員等に配付し、救出救護や避難誘導に役立っています。

問 36 あなたは、このような制度をご存じですか？（あてはまる番号に1つ）

- 1．知っている                      2．名称は聞いたことがある                      3．知らない

問 37 災害など緊急時に備えて、区役所、消防署、警察署や民生・児童委員等に、住所・氏名・連絡先などの情報を事前に知らせておくことについて、どう思いますか？  
（あてはまる番号に1つ）

- 1．住所・氏名・連絡先ならば、知らせてもいい  
2．知らせたくない  
3．わからない

健康・福祉サービスの情報入手についておたずねします

問 38 あなたは日ごろ、健康や福祉サービスに関する情報をどのような手段で入手していますか？（あてはまる番号すべてに）

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| 1. 家族や親戚      | 8. ケアマネジャー                 |
| 2. 友人・知人、近所の人 | 9. 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター） |
| 3. 民生委員・児童委員  | 10. 区の広報紙                  |
| 4. 区役所・特別出張所  | 11. インターネット（区のホームページなど）    |
| 5. 保健所・保健センター | 12. 特に入手していない              |
| 6. 区民健康センター   | 13. その他                    |
| 7. 診療所・病院     | 【具体的に： _____】              |

以下の設問（問 39～問 47）は、介護者の方がお答えください。

介護者がいない方は、問 48 にお進みください。

介護者の方におたずねします

（介護者がいない方は問 48 にお進みください）

問 39 あなたの性別は？（あてはまる番号に1つ）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 40 あなたと調査対象者（ご本人）との関係はどれですか？（あてはまる番号に1つ）

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. ご本人の配偶者           | 5. ご本人の兄弟姉妹   |
| 2. ご本人の娘             | 6. ご本人の親      |
| 3. ご本人の息子            | 7. その他の親戚     |
| 4. ご本人の娘・息子の配偶者（嫁・婿） | 8. その他        |
|                      | 【具体的に： _____】 |

問 41 あなたはおいくつですか？ 平成 22 年 11 月 1 日現在の年齢でお答えください。

満（ \_\_\_\_\_ ）歳 数字を記入してください

問 42 あなたは、調査対象者（ご本人）を、何年介護していますか？（あてはまる番号に1つ）

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 1 年未満       | 4. 5 年以上 10 年未満 |
| 2. 1 年以上 3 年未満 | 5. 10 年以上       |
| 3. 3 年以上 5 年未満 |                 |

問 43 あなたが、介護していて感じたことは何ですか？（あてはまる番号すべてに）

1. 人の役に立っているという充実感がある
2. 身内の介護をしている方とゆっくり話をする事ができた
3. 知人・友人で介護をしている方にアドバイスできた
4. 地域の高齢者支援への活動に興味があった
5. 身体的につらい（腰痛や肩こりなど）
6. 精神的なストレスがたまり、悲観的な気持ちになることがある
7. 睡眠時間が不規則になり、健康状態が思わしくない
8. イライラして高齢者についたってしまうことがある
9. 介護を放棄したくなることもある
10. 日中家を空けるのに不安を感じる
11. 自分の自由になる時間が持たない
12. サービスを思うように利用できない、サービスが足りない
13. 介護することに対して、周囲の理解が得られない
14. 身内に介護を協力してもらえない
15. 具体的な介護方法がわからない
16. 本人の病状への対応がわからない
17. 先の見通し、予定が立てられない
18. 経済的に負担を感じる
19. 特に負担を感じたことやつらいことはない
20. その他【具体的に： \_\_\_\_\_】

問 44 介護保険サービスを利用して、良かったことは何ですか？（あてはまる番号すべてに）

1. 介護の負担が減って、身体的・精神的に楽になった
2. 本人の状態が落ち着いたり、良くなったりして介護が楽になった
3. 相談相手があった
4. 特に良かったことはない
5. 介護保険サービスを利用していない
6. その他【具体的に： \_\_\_\_\_】

問 44-1 相談相手はどなたですか？（あてはまる番号に1つ）

1. ケアマネジャー
2. 訪問看護師
3. ホームヘルパー
4. その他【具体的に： \_\_\_\_\_】

問 45 介護者(あなた)への支援として、新宿区に力を入れてほしいことは、何ですか？  
(あてはまる番号すべてに )

1. 介護に関する相談機能の充実
2. 家族など介護者のリフレッシュのための制度
3. 家族介護教室など介護技術を学ぶ講座の充実
4. 介護者同士の交流の場の充実
5. 介護に関する資料が充実している情報コーナーの設置
6. 介護ボランティア・グループやNPO(民間非営利団体)の育成
7. 特にない
8. その他〔具体的に: ]

問 46 最近 2 週間の、あなたの心の状況は、いかがですか？

毎日の生活に充実感がない。(あてはまる番号に1つ )

1. はい 2. いいえ

これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった。  
(あてはまる番号に1つ )

1. はい 2. いいえ

以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。  
(あてはまる番号に1つ )

1. はい 2. いいえ

自分は役に立つ人間だと思えない。(あてはまる番号に1つ )

1. はい 2. いいえ

わけもなく疲れたような感じがする。(あてはまる番号に1つ )

1. はい 2. いいえ

問 47 あなたが介護をしている方(ご本人)には、認知症の症状がありますか？  
(あてはまる番号に1つ )

1. ある 2. ない (問 48 に進んで下さい。)

問 47-1 認知症の介護について、家族以外の、誰に相談していますか？  
(あてはまる番号すべてに )

1. かかりつけ医
2. 認知症専門病院の医師・看護師等
3. 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)職員
4. 区役所高齢者サービス課の職員
5. 保健センター保健師
6. 家族会・患者会
7. ケアマネジャー
8. ヘルパー
9. 民生委員
10. 親類・知人・友人
11. 誰に相談してよいのかわからない
12. 誰にも相談したくない
13. 相談する必要がない
14. その他〔具体的に: ]

(全員におたずねします。)

問 48 最後に、高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険について、区へのご要望・ご意見がありましたらご自由にお書きください。


————— ご協力ありがとうございました —————  
ご記入が済みましたら同封の返信用封筒(切手不要)で、お早めにご返送ください。

## 新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査のお願い

日頃より新宿区の高齢者保健福祉行政にご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

新宿区では、高齢者が住み慣れた地域の中でその人らしく安心して心豊かに暮らしていくために、「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を策定し、区のめざすべき基本的な目標や施策の方向性を明らかにしています。

来年度、これらの計画の見直しを行うにあたり、その検討の基礎資料とするため、調査を実施します。

この調査は、新宿区内にお住まいの40～64歳の方(介護保険の第2号被保険者)で、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない方を対象に行うものです。介護保険の第2号被保険者として介護保険料をご負担している皆様方から、日頃の生活や保健福祉サービスについてのお考えをお伺いするものです。調査をさせていただく方は、無作為抽出により選ばせていただきました。

調査票にはお名前を書いていただく必要はありません。また、回答の内容はすべて統計的に処理をしますので、個人が特定されるようなことはありません。調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、誠に勝手ながら、**12月6日(月)までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします(切手を貼る必要はありません)**。

平成22年11月  
新宿区福祉部地域福祉課

この調査は宛名のご本人にお願いしていますが、ご本人が回答できない場合、代理記入でも結構です。その場合は、ご家族等がご本人の意思を尊重して回答してください。また、下の枠の中から調査票を記入した人に をつけてください。

1. ご本人      2. ご家族      3. その他〔具体的に:      〕

この調査は、11月1日現在の情報でお送りしています。ご本人が何らかの事情によりご不在で、ご家族等が代わりに記入することが難しい場合には、下の枠のいずれかに をつけ、同封の封筒で調査票を返送してください。

1. 医療機関入院中      2. 福祉施設入所中      3. 転居      4. 死亡  
5. その他〔具体的に:      〕

ご記入にあたっては、以下の点にご注意ください。

- ・この調査は、平成22年11月1日現在の状況でお答えください。
- ・回答は、あてはまる番号に をつけてください。
- ・ の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
- ・質問の回答が「その他」に該当する場合は〔      〕内に具体的に記入してください。
- ・調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

**【お問合せ先】**新宿区福祉部地域福祉課 担当:永井・須藤  
〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号  
電話 03-5273-3517(直)

あなた（宛名ご本人）のことをおたずねします

問1 あなたの性別は？（あてはまる番号に1つ）

1. 男性                      2. 女性

問2 あなたはおいくつですか？ 平成22年11月1日現在の年齢でお答えください。

満（                      ）歳      数字を記入してください

問3 あなたのお住まいは、どの特別出張所管内ですか？（あてはまる番号に1つ）

地域は封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

- |        |         |            |
|--------|---------|------------|
| 1. 四谷  | 5. 大久保  | 9. 柏木      |
| 2. 笹笥町 | 6. 戸塚   | 10. 角筈・区役所 |
| 3. 榎町  | 7. 落合第一 |            |
| 4. 若松町 | 8. 落合第二 |            |

問4 あなたは、ひとり暮らしですか？ それとも夫婦のみでお暮らしですか？  
なお、「3. その他」の場合は、世帯の人数もご記入ください。

いわゆる二世帯住宅や同じ敷地内で別の棟に住んでいる場合は、同一世帯としてください。  
（あてはまる番号に1つ）

1. ひとり暮らし  
2. 夫婦のみ  
3. その他 【あなたを含めた世帯の人数を右にご記入ください】（      人）

問5 あなたのご職業はどれですか？（あてはまる番号に1つ）

- |                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| 1. 会社員、公務員、団体職員    | 5. 専業主婦・主夫                    |
| 2. パート、アルバイト、非常勤など | 6. 無職                         |
| 3. 自営業、自由業         | 7. その他                        |
| 4. シルバー人材センターでの就労  | 【具体的に：                      】 |

→ 問5-1 あなたの勤務地はどちらですか？（あてはまる番号に1つ）

1. 新宿区内  
2. 新宿区の近隣区（千代田区、港区、渋谷区、中野区、豊島区、文京区）  
3. 近隣区以外の東京都内  
4. 東京都以外

問6 あなたは何歳まで仕事をしたい（続けたい）ですか？（あてはまる番号に1つ）

1. 60歳まで  
2. 65歳くらいまで  
3. 70歳くらいまで  
4. 元気な間はずっと働きたい  
5. 今すぐにでも辞めたい  
6. わからない  
7. その他【具体的に：                      】

問7 現在の暮らし向きはどうか？（あてはまる番号に1つ）

1. ゆとりがある    2. ややゆとりがある    3. やや苦しい    4. 苦しい

問8 昨年1年間の、あなたとご家族の年間収入（税込）総額はどれくらいですか？  
（あてはまる番号に1つ）

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 80万円未満          | 5. 500万円以上 700万円未満  |
| 2. 80万円以上 200万円未満  | 6. 700万円以上 1000万円未満 |
| 3. 200万円以上 300万円未満 | 7. 1000万円以上         |
| 4. 300万円以上 500万円未満 | 8. わからない            |

問9 あなたは、ご高齢の方（身内の方に限る）の介護をした経験がありますか？  
（あてはまる番号に1つ）

- |                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| 1. 現在介護している                 | }（ 問9-1に進んで下さい。） |
| 2. 現在はしていないが、過去に介護したことがある   |                  |
| 3. 介護をしたことはない（ 問10に進んで下さい。） |                  |

(問9で「1.現在介護している」「2.現在はしていないが、過去に介護したことがある」と答えた方におたずねします。)

問9-1 介護をしていて感じたことは何ですか？(あてはまる番号すべてに )

1. 人の役に立っているという充実感がある
2. 介護を受けている身内の方とゆっくり話をすることができる
3. 知人・友人で介護をしている方にアドバイスできる
4. 地域の高齢者支援の活動に興味をわく
5. 身体的につらい(腰痛や肩こりなど)
6. 精神的なストレスがたまり、悲観的な気持ちになることがある
7. 睡眠時間が不規則になり、健康状態が思わしくない
8. イライラして高齢者についてあたってしまうことがある
9. 介護を放棄したくなることがある
10. 日中家を空けるのに不安を感じる
11. 自分の自由になる時間が持てなかった
12. サービスを思うように利用できない、サービスが足りないことがある
13. 介護することに対して、周囲の理解が得られない
14. 身内に介護を協力してもらえない
15. 具体的な介護方法がわからない
16. 本人の病状への対応がわからない
17. 先の見通し、予定が立てられない
18. 経済的に負担を感じる
19. 特に負担を感じたことやつらいことはない
20. その他〔具体的に: ]

### お住まいについておたずねします

問10 あなたは、現在の住居に、何年住んでいますか？(あてはまる番号に1つ )

1. 5年未満
2. 5年以上10年未満
3. 10年以上20年未満
4. 20年以上30年未満
5. 30年以上

問11 お住まいはどれですか？(あてはまる番号に1つ )

1. 持家一戸建て(自己又は家族所有のビルを含む)
2. 分譲マンション
3. 借家一戸建て
4. 都営住宅
5. その他の公共住宅(UR(旧公団)・公社・区営など)
6. 民間の賃貸アパート・マンション
7. 社宅・公務員住宅
8. その他〔具体的に: ]

### 健康状態などについておたずねします

問12 あなたは健康だと思いますか？(あてはまる番号に1つ )

1. とても健康
2. まあまあ健康
3. あまり健康でない
4. 健康でない

問13 健康な生活を送るために、普段の生活で心がけていることはありますか？(あてはまる番号すべてに )

1. 毎日規則正しい生活をおくる
2. 食生活や栄養に気をつける
3. からだを動かすように心がける
4. 健康診断を定期的に受ける
5. アルコールを控える
6. タバコを控える・禁煙する
7. 睡眠や休養を十分にとる
8. ストレスをためないように気をつける
9. 体に変調がみられた際には、すぐにかかりつけ医・かかりつけ歯科医に相談する
10. 特に実行していることはない
11. その他〔具体的に: ]

問14 現在治療中の病気がありますか？(あてはまる番号に1つ )

1. ある
2. ない (問15に進んで下さい。)

問14-1 治療中の病気はどれですか？(あてはまる番号すべてに )

1. 高血圧症
2. 高脂血症(コレステロールや中性脂肪が多い)
3. 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、脳卒中等)
4. 心臓病
5. がん(悪性新生物)
6. 糖尿病
7. 骨折・骨粗しょう症
8. 関節の病気(リウマチ・変形性膝関節症等)
9. 難病(パーキンソン病等)
10. 眼科疾患
11. 認知症
12. うつ病
13. うつ病以外の精神科疾患
14. その他〔具体的に: ]

(問14-2に進んで下さい。)

問 14-2 受診している医療機関はどれですか？（あてはまる番号すべてに）

- |                     |   |                  |
|---------------------|---|------------------|
| 1. 診療所・クリニック(通院)    | } | ( 問 15 に進んで下さい。) |
| 2. 診療所・クリニック(往診)    |   |                  |
| 3. 診療所・クリニック(通院と往診) |   |                  |
| 4. 国公立病院            | } | ( 問 15 に進んで下さい。) |
| 5. 大学病院             |   |                  |
| 6. その他の病院           |   |                  |
| 7. その他〔具体的に： _____〕 |   |                  |

問 14-3 診療所やクリニック以外に病院を受診している理由は何ですか？  
(あてはまる番号すべてに)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. 専門診療を受けたいから                  |
| 2. 悪くなったときに入院できると思うから           |
| 3. 長年その病院へ通院しているから              |
| 4. 地域のどの診療所・クリニックにかかったらよいかわからない |
| 5. その他〔具体的に： _____〕             |

(全員におたずねします。)

問 15 あなたには、継続的に診療を受けていたり、体調が悪いときなどに気軽に相談できる「かかりつけ医( )」がいますか？

ここでいう「かかりつけ医」とは、診療所やクリニックにいる医師をさします。「かかりつけ医」の役割として、地域において日常的な医療を提供したり、健康相談を行うことが挙げられます。

(あてはまる番号に1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問 16 「かかりつけ医」の必要性を、どうお考えですか？（あてはまる番号に1つ）

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 常に必要である                |
| 2. 継続して治療を要する病気になったら必要となる |
| 3. 必要でない                  |
| 4. どちらともいえない              |
| 5. その他〔具体的に： _____〕       |

問 17 あなたは、1年以内に歯科を受診しましたか？（あてはまる番号に1つ）

- |         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 1. 受診した | 2. 受診していない ( 問 18 に進んで下さい。) |
|---------|-----------------------------|

問 17-1 受診している歯科医療機関はどれですか？（あてはまる番号すべてに）

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. 診療所・クリニック | 3. 訪問歯科診療           |
| 2. 病院・大学病院   | 4. その他〔具体的に： _____〕 |

問 18 あなたは、ご自身の歯や口、入れ歯の状態についてどのように感じていますか？  
(あてはまる番号に1つ)

- |                     |
|---------------------|
| 1. ほぼ満足している         |
| 2. やや不満だが日常生活には困らない |
| 3. 不自由や苦痛を感じている     |

問 19 あなたには、治療や予防のために継続的に受診したり、気軽に相談できる「かかりつけ歯科医( )」がいますか？（あてはまる番号に1つ）

ここでいう「かかりつけ歯科医」とは、診療所やクリニックにいる歯科医師をさします。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問 20 「在宅療養( )」について伺います。長期の療養が必要になった場合、あなたは、自宅で療養を続けたいと思いますか？（あてはまる番号に1つ）

- |         |           |                     |
|---------|-----------|---------------------|
| 1. そう思う | 2. そう思わない | 3. その他〔具体的に： _____〕 |
|---------|-----------|---------------------|

在宅療養

在宅療養とは、在宅で、往診などの医療や介護のサービスを受けながら生活することです。

問 21 あなたが、自宅で療養する場合、その実現を難しくする要因は何ですか？  
(あてはまる番号すべてに)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 介護してくれる家族等がないこと                 |
| 2. 家族への負担                          |
| 3. 自宅に往診してくれる医師や訪問看護ステーションがわからないこと |
| 4. 急変したときの医療体制                     |
| 5. 自分が望む医療が受けられるかどうかわからないこと        |
| 6. 病院から自宅へ退院する際の手続きや自宅での療養準備       |
| 7. 居住環境(部屋のつくり、広さなど)が整っていないこと      |
| 8. 自宅での療養のことを相談できる場所がわからないこと       |
| 9. お金がかかること                        |
| 10. 特に不安なことはない                     |
| 11. その他〔具体的に： _____〕               |



問22 あなたは、「緩和ケア（ ）」について知っていますか？

(あてはまる番号に1つ)

1. 知っている      2. 名称は聞いたことがある      3. 知らない

緩和ケア

緩和ケアとは、がんなどの病気や治療に伴う「体のつらさ」「心のつらさ」「生活のつらさ」など、さまざまな「つらさ」を抱えた患者さんとそのご家族を、総合的に支えるケアのことです。

問23 あなたが、末期がんなどで療養が必要になった場合に、療養する場所はどこがいいですか？ (あてはまる番号に1つ)

1. 医療機関に入院して、治療を受けたい  
2. 自宅で往診を受けながら、緩和ケアを受けたい  
3. 自宅で療養し、悪化したときには医療機関に入院して緩和ケアを受けたい  
4. その他〔具体的に： 〕

いきがいくくりや社会参加についておたずねします

問24 あなたは、どのようなことにいきがいを感じていますか？

(あてはまる番号すべてに)

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 1. 職業・仕事              | 8. 家族との団らん  |
| 2. 町会・自治会・子ども会などの地域活動 | 9. 孫や子どもの成長 |
| 3. ボランティア活動等          | 10. 親の世話や介護 |
| 4. 趣味                 | 11. 特になし    |
| 5. スポーツ               | 12. その他     |
| 6. 勉強・習い事             | 〔具体的に： 〕    |
| 7. 友人・仲間とすごすこと        |             |

問25 あなたは、現在、地域活動（町会、自治会、子供会など、以下同様）やボランティア活動等を行っていますか？

(あてはまる番号に1つ)

1. 現在、継続的にしている } (問25-3に進んで下さい。)  
2. とときどき、している }  
3. 以前したことがあるが、現在はほとんどしていない  
4. したことはない

問25-1 現在、していない理由は何ですか？ (あてはまる番号すべてに)

1. 自分の健康や体力に自信がなくなった  
2. 家族の介護等が必要となった  
3. 自分の趣味等を楽しむための時間がとれなくなった  
4. 活動に際し適切な助言が受けられなかった  
5. 一緒に活動をする仲間と気が合わなかった  
6. 活動が期待はずれだった  
7. 活動時間や期間など時間的制約が大きく、負担を感じるようになった  
8. その他〔具体的に： 〕

(問25-3に進んで下さい。)

問25-2 したことがない理由は何ですか？ (あてはまる番号すべてに)

1. 関心がない  
2. 気軽に参加できる活動がない  
3. 一緒に取り組む仲間がない  
4. 自分の趣味等、他にやりたいことがある  
5. 自分の健康・体力に自信がない  
6. 家族に介護等を必要とする人がいる  
7. 同じ地域の人と活動するのはわずらわしい  
8. どのような活動が行われているか知らない  
9. その他〔具体的に： 〕

(問25-3に進んで下さい。)

(全員におたずねします。)

問 25-3 興味のある地域活動やボランティア活動等(実際に取り組んでいるものも含む)はありますか?

(あてはまる番号すべてに )

1. 子どもの育成に関する活動
2. ひとり暮らしや介護が必要な高齢者を支援する活動
3. 障害や病気の人を支援する活動
4. 交通安全や犯罪防止、災害時の救援・支援など地域の安全を守る活動
5. 地域の伝統や文化を伝える活動
6. 地域の環境美化に関する活動
7. 近隣の外国人との交流やホームステイの受け入れなど、国際交流・協力に関する活動
8. 特に興味のある活動はない
9. その他〔具体的に: 〕

問 25-4 あなたは、今後、地域活動やボランティア活動等をしてみたいですか?

(あてはまる番号に1つ )

1. 積極的にしてみたい
2. してみたい
3. あまりしてみたくない
4. してみたくない
5. わからない

問 25-5 どのような形であれば、地域活動やボランティア活動等に参加しやすいと思いますか? (あてはまる番号すべてに )

1. 身近な場所で行われている
2. 一緒に活動する仲間がいる
3. 自分の資格や趣味等が活かせる
4. 活動団体から呼びかけがある
5. 金銭的な負担が小さい
6. 1回限りなど、日程の調整がしやすい
7. その他〔具体的に: 〕

問 26 あなたは、地域活動やボランティア活動等に活かしたいと考えている特技・資格・経験などはありますか?

また、ある方は、その内容を具体的にご記入ください。

(あてはまる番号に1つ )

1. ある〔具体的に: 〕
2. ない

## 認知症についておたずねします

問 27 あなたは、ここ6カ月から1年の間に、物忘れに加えて、理解・判断力の低下などを感じることはありますか? (あてはまる番号に1つ )

1. ある
2. ない (問28に進んで下さい。)

問 27-1 物忘れや理解・判断力の低下などについてどこかへ相談しましたか? (あてはまる番号に1つ )

1. した
2. していない

問 27-2 どちらに相談しましたか? (あてはまる番号すべてに )

1. かかりつけ医  
(「かかりつけ医」とは、診療所やクリニックにいる医師をさします)
2. 病院の内科、神経内科、精神科など
3. 老年科・もの忘れ外来など認知症の専門外来がある病院
4. 精神科・神経科専門の病院・診療所
5. 保健所・保健センター
6. 区役所高齢者サービス課
7. 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)
8. その他〔具体的に: 〕

問 27-3 相談していない理由はどれですか? (あてはまる番号すべてに )

1. 年だから仕方がないと思う
2. 相談するほどのことではない
3. 相談することにためらいがある
4. 相談場所が分からない
5. その他
- 〔具体的に: 〕

(全員におたずねします。)

問 28 あなたは、「若年性認知症( )」という病気をご存じですか?

(あてはまる番号に1つ )

1. 知っている
2. 名称は聞いたことがある
3. 知らない

### 若年性認知症

若年性認知症とは、65歳未満で発生する認知症を指します。原因になる疾患は、アルツハイマー病、脳血管障害、前頭側頭変性症等様々ですが、働き盛りに発症するために本人や家族は、経済面や心理面等において負担は大きいといえます。

区では、地域のみなさんを対象として「認知症サポーター」(認知症について正しい理解を持ち、認知症の人の応援者としてご本人やご家族を温かく見守る人)になるための講座を開催しています。

認知症サポーター養成講座は、90分を1回受講します。だれでも受講することができ、受講後に認知症サポーターのしるしである「オレンジリング」を差し上げます。受講料は無料です。

問 29 あなたは、「認知症サポーター」をご存じですか？ (あてはまる番号に1つ)

- |          |                |         |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名称は聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

問 30 あなたは、「認知症サポーター養成講座」を受講したいと思いますか？

(あてはまる番号に1つ)

- |          |            |            |
|----------|------------|------------|
| 1. 受講したい | 2. 受講したくない | 3. すでに受講した |
|----------|------------|------------|

問 31 認知症の早期発見・早期対応や支援体制の充実のために、何が必要だと思いますか？

(あてはまる番号すべてに )

- |  |
|--|
| 1. 認知症という病気や、早期発見、早期対応の重要性を正しく理解するための普及啓発をする |
| 2. かかりつけ医で認知症の早期発見や相談、継続的な診療ができること           |
| 3. かかりつけ医と専門医の連携体制の充実                        |
| 4. 身近な場所で気軽に認知症や物忘れの相談ができること                 |
| 5. 認知症予防教室・講座の充実                             |
| 6. 認知症のチェック票などを用いて早期発見できる体制の整備               |
| 7. 支援のための相談窓口の充実                             |
| 8. 認知症サポーターが地域に増えること                         |
| 9. わからない                                     |
| 10. その他(具体的に: )                              |

## 権利擁護についておたずねします

問 32 あなたは、認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る、「成年後見制度 ( )」をご存じですか？

(あてはまる番号に1つ)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 成年後見制度をすでに利用している           |
| 2. どのような制度かは知っているが、制度を利用していない |
| 3. 制度の内容は知らないし、制度も利用していない     |

### 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る制度です。具体的には、成年後見人などがこうした人の意思を尊重し、その人らしい生活を守るため、法律面や生活面で支援するしくみです。

具体的には次のような支援があります

- ・介護サービスや医療を受ける際の手続きの支援
- ・預貯金の引き出しなど日常生活における金銭管理等の支援
- ・財産管理の支援
- ・物事の判断がつかなくなっても安心して任せられる人の選定

なお、区では成年後見制度の身近な相談窓口として新宿区社会福祉協議会の中に「新宿区成年後見センター」を設置しています。

### 「成年後見センター」

専門家の協力のもと、成年後見制度の説明や申し立て手続きのお手伝い、後見活動の相談やその活動の支援を行っています。

問 33 あなたは、「新宿区成年後見センター」をご存じですか？ (あてはまる番号に1つ)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 名称も、何をする機関かも知っている               |
| 2. 名称は聞いたことがあるが、どのようなことをする機関かは知らない |
| 3. 名称も何をする機関なのかも知らない               |

問 34 あなたやご家族が、認知症などによって判断能力が十分でなくなってきた場合に、「新宿区成年後見センター」に相談し、成年後見制度を利用したいと思いますか？

(あてはまる番号に1つ)

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 「新宿区成年後見センター」に相談し、成年後見制度を利用したい |
| 2. 利用したくない                        |
| 3. 利用する必要がない(すでに成年後見制度を利用している)    |

## 介護が必要になった時のことについておたずねします

問 35 あなたは、介護が必要になった場合、今のお住まいで生活を続けたいと思いますか？  
(あてはまる番号に1つ)

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. ずっと自宅で生活を続けたい  | } (問 36 に進んで下さい。) |
| 2. 可能な限り自宅で生活を続けたい  |                   |
| 3. 施設(特別養護老人ホームなど)へ入居したい                                  | }                 |
| 4. 介護、見守りや食事の提供などがついている高齢者専用の住居(有料老人ホーム、ケア付き賃貸住宅など)に入居したい |                   |
| 5. その他 (下記ご記入の上、問 36 に進んで下さい。)                            |                   |
| 〔具体的に: 〕  |                   |

問 35-1 施設や高齢者専用の住居に入居したい理由はどれですか？  
(あてはまる番号すべてに)

- |   |
|---|
| 1. 在宅での生活に不安がある                         |
| 2. 現在住んでいる住宅のつくりが介護を受けるのに適していない         |
| 3. 現在の在宅介護サービスだけでは不十分                   |
| 4. 施設では、常時介護、見守りや食事の提供などが受けられるため、安心感がある |
| 5. 家族に負担をかけたくない                         |
| 6. 家族の介護が期待できない                         |
| 7. その他〔具体的に: 〕                          |

(全員におたずねします。)

問 36 介護が必要になっても、在宅で暮らし続けるためには、何が必要だと思いますか？  
(あてはまる番号すべてに)

- |   |
|---|
| 1. 安心して住み続けられる住まいがある                                |
| 2. 近所の人の見守りや手助けがある                                  |
| 3. 必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービスがある(24時間365日)           |
| 4. 日中に自宅から出て、他の高齢者とともに活動したり、交流したりする場所がある            |
| 5. 要介護状態の改善や悪化を防ぐリハビリのサービスがある                       |
| 6. 一時的に自宅から離れて、短期間生活できるサービスがある                      |
| 7. 必要に応じて、通ったり、宿泊したりできるような施設がある                     |
| 8. いつでも入所できる介護施設がある                                 |
| 9. 往診してくれる医療機関がある                                   |
| 10. 弁当など食事を宅配してくれるサービスがある                           |
| 11. 調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスがある                          |
| 12. 健康・介護・生活相談ができる体制がある                             |
| 13. 近所の人や民生委員などによる、定期的な訪問や声かけがある                    |
| 14. 水道や電気、ガスの使用状況により、生活状況(安否など)を外部からチェックしてくれる仕組みがある |
| 15. 緊急時にボタンを押せば関係機関に通報される仕組みがある(24時間365日)           |
| 16. 介護者の負担を軽減する仕組みがある                               |
| 17. 低所得者の経済的な負担を軽減する仕組みがある                          |
| 18. その他〔具体的に: 〕                                     |

## 介護保険制度についておたずねします

介護保険は、40歳以上の区民の方が負担する保険料と公費(税金)を財源とする社会連帯の仕組みです。

介護保険料は、医療保険料と合わせて給与から差し引かれ、お支払いいただいています。

介護保険制度は、介護サービス総費用に対する保険料、公費(税)の負担割合が決まっていますので、サービス利用が多くなり総費用が増加すれば、保険料もそれに応じて上昇する仕組みです。今後もサービス利用量の増加に伴い、保険料は上がることが見込まれています。

問 37 介護保険のサービスと保険料について、あなたのお考えに一番近いのはどれですか？  
(あてはまる番号に1つ)

- |  |
|--|
| 1. 保険料の負担が増えても、必要なサービスを提供すべきである        |
| 2. サービス利用時の自己負担額を増やして、必要なサービスを提供すべきである |
| 3. 現在の保険料、介護保険サービスでよい                  |
| 4. 介護保険サービス水準を抑えても、保険料の負担を下げるべきである     |
| 5. わからない                               |
| 6. その他〔具体的に: 〕                         |

## 情報や相談についておたずねします

問 38 あなたは新宿区のホームページをご覧になったことがありますか？  
(あてはまる番号に1つ)

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. 見たことがある | 2. 見たことがない |
|------------|------------|

区には、高齢者を総合的にサポートする身近な相談機関として、区内各地域に「高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)」が設置されています。

問 39-1 「高齢者総合相談センター」の名称をご存じですか？(あてはまる番号に1つ)

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 39-2 「高齢者総合相談センター」が何をする機関かご存じですか？  
(あてはまる番号に1つ)

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 39-3 あなたのお住まいの地域を担当する「高齢者総合相談センター」がどこにあるかご存じですか？(あてはまる番号に1つ)

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

**問 40** あなたは日ごろ、福祉のサービスや健康に関する情報をどのような手段で入手していますか？

(あてはまる番号すべてに\_\_)

1. 家族や親戚	8. ケアマネジャー
2. 友人・知人、近所の人	9. 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）
3. 民生委員・児童委員	10. 区の広報紙
4. 区役所、特別出張所	11. インターネット（区のホームページなど）
5. 保健所・保健センター	12. 特に入手していない
6. 区民健康センター	13. その他
7. 診療所・病院	〔具体的に： _____〕

**問 41** あなたは日ごろ、福祉のサービスに関して、誰（どこ）に相談していますか？

(あてはまる番号すべてに\_\_)

1. 家族や親戚	9. 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）職員
2. 友人・知人、近所の人	10. 民間の相談窓口や電話相談
3. 民生委員・児童委員	11. ケアマネジャー
4. 区役所、特別出張所職員	12. インターネットの相談サイト
5. 保健所・保健センター職員	13. 誰も相談する相手がいない
6. 区民健康センター職員	14. 特に相談したことはない
7. 診療所や病院の医師	15. その他〔具体的に： _____〕
8. 福祉施設・病院の職員	

**問 42** あなたは日ごろ、ご家族や友人、知人以外で健康管理や病気に関して、誰（どこ）に相談していますか？(あてはまる番号すべてに\_\_)

1. 診療所や病院の職員（医師・看護師など）
2. 職場の健康管理担当者（医師・看護師・保健師など）
3. 利用している施設等の職員
4. 民間の相談窓口や電話相談
5. 保健所・保健センター職員
6. 区民健康センター職員
7. 特に相談したことはない
8. その他〔具体的に： _____〕

**問 43** あなたに介護が必要になった場合、どのような相談体制を望みますか？

(あてはまる番号に1つ\_\_)

1. 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）等の相談窓口で相談したい
2. 保健センターの相談窓口で相談したい
3. 自宅を訪問して相談のってほしい
4. 電話で気軽に相談できるようにしてほしい
5. 電子メールやインターネットを通じて相談したい
6. 特でない
7. その他〔具体的に： _____〕

**問 44** 最後に、高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険について、区へのご要望・ご意見がありましたらご自由にご記入ください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

————— ご協力ありがとうございました —————

ご記入が済みましたら同封の返信用封筒（切手不要）で、お早めにご返送ください。

## 新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査のお願い

日頃より新宿区の高齢者保健福祉行政にご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

この度、新宿区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の基礎資料とするため、調査を実施します。

この調査は、新宿区内の事業所で活動している介護支援専門員（ケアマネジャー）の皆様を対象に、サービスの現状やこれからの課題などについてお伺いするものです。

調査回答の内容はすべて統計的に処理をしますので、個人が特定されるようなことはありません。調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようよろしくお願いいたします。

なお、誠に勝手ながら、**12月6日(月)までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします(切手を貼る必要はありません)。**

平成22年11月  
新宿区福祉部地域福祉課

### 《ご記入にあたっては、以下の点にご注意ください》

回答については、ケアマネジャーの方が記入し、それぞれ同封の返信用封筒で返送してください。

この調査は、平成22年11月1日現在の状況でお答えください。

回答は、あてはまる番号に をつけてください。

の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。

質問の回答が「その他」に該当する場合は〔 〕内に具体的に記入してください。

調査内容についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

#### 〔お問合せ先〕

調査の全般については、

〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号

新宿区福祉部地域福祉課 担当：永井・須藤

電話 03-5273-3517(直)

調査の内容については、

新宿区福祉部介護保険課 担当：砂田・舟木

電話 03-5273-4596(直)

## 勤務先の事業所の概要について

問1 あなたが所属する事業所の組織(法人格)はどれですか？

(あてはまる番号に1つ)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 株式会社(特例有限会社を含む) | 5. 財団法人             |
| 2. 合名・合資会社         | 6. 医療法人             |
| 3. 社団法人            | 7. 特定非営利活動法人(NPO法人) |
| 4. 社会福祉法人          | 8. その他              |
- [具体的に: ]

問2 あなたの所属する事業所は、居宅介護支援事業の他に介護保険サービス事業を運営していますか？なお、同じ所在地内に限ります。

(あてはまる番号に1つ)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 居宅介護支援事業だけを運営している   |
| 2. 他の介護保険サービス事業も運営している |

問2-1 運営しているサービス内容はどれですか。(あてはまる番号すべてに)

下記サービスには介護予防も含めてお答えください。

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. 訪問介護               | 12. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)  |
| 2. 訪問入浴介護             | 13. 介護老人保健施設(老人保健施設)     |
| 3. 訪問看護               | 14. 介護療養型医療施設            |
| 4. 訪問リハビリテーション        | 15. 夜間対応型訪問介護            |
| 5. 通所介護(デイサービス)       | 16. 小規模多機能型居宅介護          |
| 6. 通所リハビリテーション(デイケア)  | 17. 認知症対応型通所介護           |
| 7. 福祉用具貸与             | 18. 認知症対応型共同生活介護         |
| 8. 福祉用具販売             | 19. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 |
| 9. 短期入所生活介護(ショートステイ)  | 20. 地域密着型特定施設入居者生活介護     |
| 10. 短期入所療養介護(ショートステイ) | 21. その他                  |
| 11. 特定施設入居者生活介護       | [具体的に: ]                 |

問3 あなたの居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、あなたも含めて何人ですか？

勤務形態等を問わず、実人数を記入してください。

( ) 人

## あなたご自身のことについて

問4 あなたの性別は？(あてはまる番号に1つ)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問5 おいくつですか？(あてはまる番号に1つ)

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. 20歳代 | 4. 50歳代  |
| 2. 30歳代 | 5. 60歳代  |
| 3. 40歳代 | 6. 70歳以上 |

問6 勤務形態はどちらですか？(あてはまる番号に1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. 常勤 | 2. 非常勤 |
|-------|--------|

問7 ケアマネジャーの経験年数はどれくらいですか？(あてはまる番号に1つ)

- |             |
|-------------|
| 1. 1年未満     |
| 2. 1年以上3年未満 |
| 3. 3年以上5年未満 |
| 4. 5年以上     |

問8 介護支援専門員以外に、お持ちの資格は何ですか？(あてはまる番号すべてに)

- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. 社会福祉士   | 11. 作業療法士        |
| 2. 介護福祉士   | 12. 栄養士(管理栄養士含む) |
| 3. 精神保健福祉士 | 13. あん摩マッサージ指圧師  |
| 4. 医師      | 14. はり師・きゅう師     |
| 5. 歯科医師    | 15. 柔道整復師        |
| 6. 保健師     | 16. 薬剤師          |
| 7. 看護師     | 17. ホームヘルパー1級    |
| 8. 准看護師    | 18. ホームヘルパー2級    |
| 9. 歯科衛生士   | 19. その他          |
| 10. 理学療法士  | [具体的に: ]         |

## ケアマネジメントの状況について

問9 あなたが担当している利用者数は何人ですか？

数字をご記入ください。

予防利用者数 ( )人

介護利用者数 ( )人

問10 あなたは課題を導きだすなど、十分なアセスメントが実施できていますか？  
(あてはまる番号に1つ)

1. どの利用者に対してもできていると思う
2. 一部できていない利用者があると思う
3. できていないと思う

→ 問10-1 十分に実施できなかった理由は何ですか？(あてはまる番号すべてに)

1. 適切なアセスメントシートがない
2. 自分の知識が不足しているため、課題を把握することが難しい
3. 利用者の協力が得られない
4. 利用者の家族の協力が得られない
5. 時間がないために、十分に行えない
6. 特になし
7. その他〔具体的に： 〕

問11 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との連携はとれていますか？  
(あてはまる番号に1つ)

1. 十分連携がとれている
2. 連携のとれる内容のとれない内容がある
3. うまく連携がとれていない
4. どちらとも言えない
5. 連携をとる必要性を感じていない

→ 問11-1 連携がとれない理由をお聞かせください。(あてはまる番号すべてに)

1. 自分の業務が忙しい
2. センターの担当者が忙しい
3. センターごとに職員のレベルや対応に違いがある
4. 普段センターの担当者とは接する機会が少なく、担当者との連携がとりにくい
5. その他〔具体的に： 〕

問12 医療との連携はとれていますか？ (あてはまる番号に1つ)

1. 十分連携がとれている
2. うまく連携がとれない
3. どちらともいえない

→ 問12-1 連携がとれない理由をお聞かせください。(あてはまる番号すべてに)

1. 自分自身に医療的な知識が不足している
2. 医師が協力的でない
3. 医師が介護保険制度に対する理解が少ない
4. 連携の必要性を感じない
5. その他〔具体的に： 〕

問13 あなたにとって、ケアマネジメントで負担になっている業務はどれですか？  
(あてはまる番号すべてに)

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1. 利用者への面接          | 11. 利用者宅の訪問      |
| 2. 居宅介護支援業務の説明や契約締結 | 12. 利用者からの相談・連絡  |
| 3. 介護保険制度の説明        | 13. 家族からの相談・連絡   |
| 4. アセスメントの実施        | 14. モニタリング       |
| 5. ケアプランの作成         | 15. 居宅介護支援経過の記録  |
| 6. ケアプランの説明と交付      | 16. 給付管理         |
| 7. サービス担当者会議の開催     | 17. 入所・入院先の相談・手配 |
| 8. サービス事業者への連絡・調整   | 18. 保険者への問い合わせ   |
| 9. 保険外サービスの連絡・調整    | 19. その他〔具体的に： 〕  |
| 10. 主治医との連携         |                  |

問14 今までに、特養への入所申し込みをしたケースについてうかがいます。  
その理由は何ですか？ (あてはまる番号すべてに)

1. 要介護度が高い
2. 本人の年齢が高い
3. 認知症に伴う問題行動が多い
4. 介護者がいない
5. 介護者に介護が困難な事由がある(要介護認定者、疾病・障害、育児中など)
6. 在宅介護の年数が長い
7. 居住環境が悪い(住宅改修が困難など)
8. 在宅サービスの利用割合(支給限度基準額との対比)が高い
9. 家族の介護放棄や虐待がある
10. 本人からの要望がある
11. 家族からの要望がある
12. 特養入所を勧めたことはない
13. その他〔具体的に： 〕



問 15 あなたは、ケアプランの作成にあたって、組み込みにくいと思う介護保険のサービスはどれですか？ また、その理由は何ですか？

下記サービスには介護予防も含めてお答えください。

	ケアプランに組み込みにくいと思うサービス (あてはまるサービスに__)	組み込みにくいと思う理由 (あてはまる番号すべてに__)			
		1. サービスが不足している	2. サービス内容に関する自身の知識が不足している	3. サービスを提供している事業所との連携が薄い	4. その他
1. 訪問介護		1	2	3	4
2. 訪問入浴介護		1	2	3	4
3. 訪問看護		1	2	3	4
4. 訪問リハビリテーション		1	2	3	4
5. 通所介護(デイサービス)		1	2	3	4
6. 通所リハビリテーション(デイケア)		1	2	3	4
7. 福祉用具貸与		1	2	3	4
8. 福祉用具販売		1	2	3	4
9. 短期入所生活介護(ショートステイ)		1	2	3	4
10. 短期入所療養介護(ショートステイ)		1	2	3	4
11. 夜間対応型訪問介護		1	2	3	4
12. 小規模多機能型居宅介護		1	2	3	4
13. 認知症対応型通所介護		1	2	3	4
14. 認知症対応型共同生活介護		1	2	3	4
15. 住宅改修		1	2	3	4

組み込みにくいと思う理由で「4.その他」をつけた方は下表に具体的に記入してください。

サービス番号	その他具体的に

問 16 要介護者等が、在宅で暮らし続けるために必要なことは、何だと思えますか？  
(あてはまる番号すべてに\_\_)

1. 安心して住み続けられる住まいがある
2. 近所の人の見守りや手助けがある
3. 必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービスがある(24時間365日)
4. 日中に自宅から出て、他の高齢者とともに活動したり、交流したりする場所がある
5. 要介護状態の改善や悪化を防ぐリハビリのサービスがある
6. 一時的に自宅から離れて、短期間生活できるサービスがある
7. 必要に応じて、通ったり、宿泊したりできるような施設がある
8. いつでも入所できる介護施設がある
9. 往診してくれる医療機関がある
10. 弁当など食事を宅配してくれるサービスがある
11. 調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスがある
12. 健康・介護・生活相談ができる体制がある
13. 近所の人や民生委員などによる、定期的な訪問や声かけがある
14. 水道や電気、ガスの使用状況により、生活状況(安否など)を外部からチェックしてくれる仕組みがある
15. 緊急時にボタンを押せば関係機関に通報される仕組みがある(24時間365日)
16. 介護者の負担を軽減する仕組みがある
17. 低所得者の経済的な負担を軽減する仕組みがある
18. その他〔具体的に：__〕

## ケアマネジャーの仕事について

問 17 あなたはケアマネジャーの仕事について、どのようにお考えですか？  
(それぞれ、あてはまる番号に1つ)

やりがいがあると思いますか？

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

人の役に立てる仕事だと思えますか？

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

専門知識・技能の必要な仕事だと思えますか？

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

業務量が過大な仕事だと思えますか？

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

精神的ストレスの大きい仕事だと思えますか？

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

社会的評価は高いと思えますか？

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

報酬は業務に見合っていると思えますか？

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

介護福祉士や社会福祉士のような国家資格化は必要だと思えますか？

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

ケアマネジャーの独立性・中立性・公平性は保たれていると思えますか？

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

## スキルアップについて

問 18 あなたは研修に参加していますか？(あてはまる番号に1つ)

1. はい 2. いいえ

問 18-1 どのような研修があなたのスキルアップにつながりましたか？  
(あてはまる番号に3つまで)

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1. 基礎研修課程          | 11. 住宅・住環境に関する知識       |
| 2. 基礎研修課程          | 12. 福祉用具に関する知識         |
| 3. 専門研修課程          | 13. 認知症高齢者への対応         |
| 4. ケアマネジメント・リーダー養成 | 14. 成年後見制度などの権利擁護関連制度  |
| 5. 困難事例の検討         | 15. 消費者問題などの法律知識       |
| 6. ケアプランの作成・評価     | 16. 介護福祉士、社会福祉士などの資格取得 |
| 7. 介護に関する知識        | 17. 職業倫理に関する知識         |
| 8. 介護予防に関する知識・技術   | 18. その他                |
| 9. リハビリテーションに関する知識 | [ 具体的に ]               |
| 10. 医学一般に関する知識     |                        |

問 18-2 研修の主催はどこですか？(あてはまる番号すべてに)

1. 行政(区、都、国)  
2. 高齢者総合相談センター  
3. ケアマネット(ケアマネジャーネットワーク新宿協議会)  
4. 民間団体  
5. 自社、団体内  
6. その他[具体的に: ]

( 問 19 に進んで下さい。 )

問 18-3 研修に参加しない理由をお聞かせください。  
(あてはまる番号すべてに)

1. 忙しくて時間がない  
2. スキルアップに対して、事業所の理解がない  
3. スキルアップにつながる研修がない、または少ない  
4. 研修や講習会に関する情報がない、または得にくい  
5. 参加する為の費用を負担に感じる  
6. 必要と思わない  
7. その他[具体的に: ]

( 問 19 に進んで下さい。 )

## 今後の意向について

問 19 あなたはこれからもケアマネジャーを続けたいと思いますか？

(あてはまる番号に1つ)

1. はい	2. いいえ	3. 迷っている
-------	--------	----------

(問 19-3 に進んで下さい。)

(問 19-4 に進んで下さい。)

→ 問 19-1 今後、「主任ケアマネジャー」の資格を取得したいと思いますか？

(あてはまる番号に1つ)

1. はい	2. いいえ	3. すでに取得している
-------	--------	--------------

→ 問 19-2 今後、独立して仕事をしたいと思いますか？(あてはまる番号に1つ)

1. はい	2. いいえ	3. すでに独立している
-------	--------	--------------

問 19-3 ケアマネジャーを続けたくないと思う理由は何ですか？

(あてはまる番号すべてに)

1. 担当件数が多すぎる	2. ケアプラン作成以外の事務作業が多すぎる	3. 仕事に見合った報酬がもらえない
4. 利用者や家族からの相談や苦情処理への対応が大変である	5. 事業所内での支援が得られない	6. 事業所外の支援体制がない
7. その他〔具体的に： _____ 〕		

問 19-4 迷っている理由をお聞かせください。


## 新宿区への要望について

問 20 ケアマネジャーの立場から、保険者である新宿区に対して、何を望みますか？

(あてはまる番号すべてに)

1. 介護保険に関する情報提供 2. 質の向上のための研修 3. 不正な事業所の指導 4. 利用者への適正なサービス利用の啓発 5. 適正化についての情報提供 6. 高齢者総合相談センターの機能の充実 7. ケアマネット(ケアマネジャーネットワーク新宿協議会)への支援 8. 医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援 9. 特にない 10. その他〔具体的に： _____ 〕
--

問 21 ケアマネジャーの立場からみて、新宿区の高齢者支援の状況をどうお考えですか？

(あてはまる番号それぞれ1つに)

	1 かなり 充実	2 まあ 充実	3 やや 不足	4 かなり 不足	5 わか らない
1. ひとり暮らし高齢者への支援	1	2	3	4	5
2. 高齢者への就労支援	1	2	3	4	5
3. 要介護状態になっても安心して住み続けられる住まいの確保(住宅改修・住み替えの支援など)	1	2	3	4	5
4. かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及	1	2	3	4	5
5. 在宅療養の支援体制	1	2	3	4	5
6. 近隣関係など地域のつながり・支え合い	1	2	3	4	5
7. 高齢者も参加できる地域活動・ボランティア活動	1	2	3	4	5
8. 高齢者総合相談センターの支援体制	1	2	3	4	5
9. 認知症高齢者への支援体制	1	2	3	4	5
10. 福祉・健康などに関する情報提供体制	1	2	3	4	5
11. 権利擁護への支援体制(新宿区成年後見センター)	1	2	3	4	5
12. 災害時の要援護者への支援体制	1	2	3	4	5

問 22 あなたが、利用者や介護事業者等の関係機関と接している中で感じる、地域別の  
 なお、地域区分が不明な場合や、区全体の課題などがございましたら、区全体欄に、

地域	課題など (例) ボランティア活動が活発、町会や自治会の活動が活発、 社会資源が足りない、高齢者総合相談センターと連携が
1. 四谷特別出張所管轄	
2. 筆筈町特別出張所管轄	
3. 榎町特別出張所管轄	
4. 若松町特別出張所管轄	
5. 大久保特別出張所管轄	
6. 戸塚特別出張所管轄	
7. 落合第一特別出張所管轄	
8. 落合第二特別出張所管轄	
9. 柏木特別出張所管轄	
10. 角筈特別出張所管轄	

特性や課題などがございましたら、是非お聞かせください。  
 ご記入をお願いします。

	【区全体】
住居に不便を感じている利用者が多い、日常生活で困りごとを抱えている利用者が多い、 とりにくい、地域のつながりが薄いなど	

問 23 介護保険制度や日ごろ考えていることなど、ご意見をご自由にお書きください。

(自由意見等)

(ケアマネジャーに対する支援として新宿区に期待すること)

——— ご協力ありがとうございました ———

ご記入が済みましたら同封の返信用封筒(切手不要)で、お早めにご返送ください。

## 新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査のお願い

日頃より新宿区の高齢者保健福祉行政にご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

この度、新宿区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の基礎資料とするため、調査を実施します。

この調査は、新宿区内で介護保険サービスを実施しているすべての事業所の皆様に、サービスの現状と、今後の事業展開等についてのお考えをお伺いするものです。

調査結果は計画見直しの基礎資料としてのみ使用します。また結果は、すべて統計的に処理をしますので、公表するにあたっては貴事業所のお考えが特定されることはありません。ご多忙の折、大変恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、誠に勝手ながら、**12月6日(月)までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします**(切手を貼る必要はありません)。

平成22年11月  
新宿区福祉部地域福祉課

### 《記入に際してのお願い》

この調査票は、同一所在地にある代表事業所に送らせていただいています。  
同一所在地にある各事業所の状況を取りまとめてお答えください。  
また、問1～問4（事業運営状況など）は事業所単独では回答し難いものもあります。  
お手数ですが、この質問に関しては、貴事業所の運営主体の法人と調整のうえ、お答えください。

### 《記入方法について》

この調査は、平成22年11月1日現在の状況でお答えください。  
回答は、あてはまる番号に をつけてください。  
の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。  
質問の回答が「その他」に該当する場合は〔 〕内に具体的に記入してください。  
調査内容についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

### 【お問合せ先】

調査の全般については、  
〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号  
新宿区福祉部地域福祉課 担当：永井・須藤  
電話 03-5273-3517(直)

調査の内容については、  
新宿区福祉部介護保険課 担当：砂田・舟木  
電話 03-5273-4596(直)







問6 貴事業所では、人材の定着・育成（離職の防止）について、どのような取り組みを行っていますか？

また差し支えなければ、貴事業所の特徴的な取り組みについて、お聞かせください。

(あてはまる番号すべてに )

- 1. 近隣の企業や同業他社の給与水準を踏まえ、給与額を設定している
- 2. 永年勤続など一定期間勤めた際の報奨制度を設けている
- 3. 能力や仕事ぶりによって、管理職への登用機会を設けている
- 4. 非正規職員から正規職員への登用機会を設けている
- 5. 外部研修に参加できない職員のために、内部研修を充実させている
- 6. 新人職員に対し、一定期間、マンツーマンで知識や技能を指導するなどの支援体制を設けている
- 7. 育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている
- 8. 休憩室や談話室の設置など、職員がリラックスできる環境を整えている
- 9. 上司や管理職が頻繁に面談を行い、職員の要望や不満を汲み取っている
- 10. 仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている
- 11. 職員への満足度（不満）調査を行い、事業所における課題の把握を行っている
- 12. 特に何も行っていない
- 13. その他

[ ]

【上記について(それ以外でもかまいません)、具体的な貴事業所の取り組みをお聞かせください。】

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

問7 貴事業所の、本年度の収支状況（見込み）はどうか？

(あてはまる番号に1つ )

- 1. 「大幅に黒字」の見込み
- 2. 「やや黒字」の見込み
- 3. 「収支均衡」の見込み
- 4. 「やや赤字」の見込み
- 5. 「大幅に赤字」の見込み
- 6. わからない

問8 貴事業所の、昨年度と比較した収支状況はどうか？

(あてはまる番号に1つ )

- 1. 昨年度よりは黒字
- 2. 昨年度と比較して横ばい
- 3. 昨年度よりは赤字
- 4. わからない（昨年度は事業を実施していない）

問9 国では、介護従事者の処遇改善を目的に、報酬を改定するなど、様々な取り組みをおこなっています。貴事業所では、処遇改善（給与や時給単価のアップなど）を図りましたか？ (あてはまる番号に1つ )

- 1. 今般の処遇改善の流れを受けて、意識的に処遇改善を図った
- 2. 従前より処遇が充実しているため、従来のみである
- 3. 処遇改善を図りたいが、国の制度の将来的な見通しが不透明であるため、着手していない
- 4. 処遇改善を図りたいが、赤字補てんのために、処遇改善に回す余裕がない
- 5. 処遇の改善は考えていない
- 6. その他〔具体的に： ]

問9-1 貴事業所の従業員にどのような効果があったと思いますか？

(あてはまる番号すべてに )

- 1. 離職率が下がった
- 2. 職場の雰囲気が活性化した
- 3. 介護職員の増員ができた
- 4. あまり効果はみられなかった
- 5. その他〔具体的に： ]



新宿区への要望について

問 14 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との連携がとれていますか？

（あてはまる番号に1つ）

- 1. 十分連携がとれている
- 2. 連携のとれる内容ととれない内容がある
- 3. うまく連携がとれていない
- 4. どちらとも言えない
- 5. 連携をとる必要性を感じていない

問 14-1 連携がとれていない理由は何ですか？（あてはまる番号すべてに）

- 1. 自分の業務が忙しい
- 2. センターの担当者が忙しい
- 3. センターごとに職員のレベルや対応に違いがある
- 4. 普段センターの担当者と接する機会が少なく、担当者との連携がとりづらい
- 5. その他〔具体的に： 〕

問 15 要介護者等が、在宅で暮らし続けるために必要なことは、何だと思えますか？

（あてはまる番号すべてに）

- 1. 安心して住み続けられる住まいがある
- 2. 近所の人の見守りや手助けがある
- 3. 必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービスがある（24時間 365日）
- 4. 日中に自宅から出て、他の高齢者とともに活動したり、交流したりする場所がある
- 5. 要介護状態の改善や悪化を防ぐリハビリのサービスがある
- 6. 一時的に自宅から離れて、短期間生活できるサービスがある
- 7. 必要に応じて、通ったり、宿泊したりできるような施設がある
- 8. いつでも入所できる介護施設がある
- 9. 往診してくれる医療機関がある
- 10. 弁当など食事を宅配してくれるサービスがある
- 11. 調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスがある
- 12. 健康・介護・生活相談ができる体制がある
- 13. 近所の人や民生委員などによる、定期的な訪問や声かけがある
- 14. 水道や電気、ガスの使用状況により、生活状況（安否など）を外部からチェックしてくれる仕組みがある
- 15. 緊急時にボタンを押せば関係機関に通報される仕組みがある（24時間 365日）
- 16. 介護者の負担を軽減する仕組みがある
- 17. 低所得者の経済的な負担を軽減する仕組みがある
- 18. その他〔具体的に： 〕

問 16 事業者の立場から、保険者である新宿区に対して、何を望みますか？

（あてはまる番号すべてに）

- 1. 介護保険に関する情報提供
- 2. 質の向上のための研修
- 3. 不正な事業所の指導
- 4. 利用者への適正なサービス利用の啓発
- 5. 適正化についての情報提供
- 6. 高齢者総合相談センターの機能の充実
- 7. 新宿区介護サービス事業者協議会への支援
- 8. 特にない
- 9. その他〔具体的に： 〕

問 17 事業者の立場からみて、新宿区の高齢者支援の状況をどうお考えですか？

（あてはまる番号それぞれ1つに）

	1 かなり 充実	2 まあ 充実	3 やや 不足	4 かなり 不足	5 わか らない
1. ひとり暮らし高齢者への支援	1	2	3	4	5
2. 高齢者への就労支援	1	2	3	4	5
3. 要介護状態になっても安心して住み続けられる住まいの確保（住宅改修・住み替えの支援など）	1	2	3	4	5
4. かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及	1	2	3	4	5
5. 在宅療養の支援体制	1	2	3	4	5
6. 近隣関係など地域のつながり・支え合い	1	2	3	4	5
7. 高齢者も参加できる地域活動・ボランティア活動	1	2	3	4	5
8. 高齢者総合相談センターの支援体制	1	2	3	4	5
9. 認知症高齢者への支援体制	1	2	3	4	5
10. 福祉・健康などに関する情報提供体制	1	2	3	4	5
11. 権利擁護への支援体制（新宿区成年後見センター）	1	2	3	4	5
12. 災害時の要援護者への支援体制	1	2	3	4	5

問 18 貴事業所が、介護保険事業を新宿区内で展開している際に、地域別の特性や課題

なお、地域区分は、おおまかな目安でかまいません。地域が不明な場合や、

などがございましたら、是非お聞かせください。

区全体の課題などがございましたら、区全体の欄に、ご記入をお願いします。

地域(日常生活圏域)	課題など (例)ボランティア活動が活発、町会や自治会の活動が活発、車が入りにくい、地域のつながりが薄いなど
東地区 (新宿 1~5 丁目、四谷、筆筈町、櫻町、市谷、神楽坂など)	
中央地区 (戸山、大久保、戸塚町、新宿 6~7 丁目、高田馬場、西早稲田、百人町など)	
西地区 (西新宿、北新宿、落合など)	

【区全体】	

