

# 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。なにとぞ今回の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. 笹筒町 | 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. <u>いる</u> | 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. <u>収入のある仕事にはついていない</u> | } (→ 問6に進んで下さい。) |
| 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ですか? (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
2. 80万円以上200万円未満
3. 200万円以上300万円未満
4. 300万円以上500万円未満
5. 500万円以上700万円未満
6. 700万円以上1000万円未満
7. 1000万円以上
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: \_\_\_\_\_〕



## 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                  | 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 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)    | } (→ 問 16 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 16 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 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: ]                 |  |

(全員におたずねします。)

問 16 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 17 「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 18 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20に進んで下さい。) |
|---------|----------------------------|

↓  
問 18-1 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 19 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 20 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 21 「在宅療養（※）」についてうかがいます。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 22 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 23 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 24 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：      〕



## 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<br>(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： <span style="float: right;">〕</span> |  |

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受付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・仲間と過ごすこと        |             |

問 35 興味のある地域活動・ボランティア活動等がありますか？

(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 36 あなたは、現在、地域活動・ボランティア活動等をしていますか？

(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 36-3 に進んで下さい。)
- (問 36-1 に進んで下さい。)
- (問 36-2 に進んで下さい。)

問 36-1 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 36-3 に進んで下さい。)

問 36-2 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 36-3 に進んで下さい。)

(全員におたずねします。)

問 36-3 あなたは、今後、地域活動・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 36-4 どのような形であれば、地域活動・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 37 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 38 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 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、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○)

- |  |                     |
|--|---------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. ずっと自宅で生活を続けたい</li><li>2. 可能な限り自宅で生活を続けたい</li><li>3. 施設（特別養護老人ホームなど）へ入居したい</li><li>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</li><li>5. その他 →（下記ご記入の上、問 41 に進んで下さい。）</li></ol> <p style="text-align: center;">〔具体的に： _____ 〕</p> | } → (問 41 に進んで下さい。) |
|--|---------------------|

→ 問 40-1 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○)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 在宅での生活に不安がある</li><li>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</li><li>3. 現在の在宅介護サービスだけでは不十分</li><li>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</li><li>5. 家族に負担をかけたくない</li><li>6. 家族の介護が期待できない</li><li>7. その他〔具体的に： _____ 〕</li></ol> |
|--|

(全員におたずねします。)

問 41 介護が必要になっても、在宅で暮らし続けるためには、何が重要だと思いますか？  
(あてはまる番号すべてに○)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 安心して住み続けられる住まいがある</li><li>2. 近所の人の見守りや手助けがある</li><li>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）</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>8. いつでも入所できる介護施設がある</li><li>9. 往診してくれる医療機関がある</li><li>10. 弁当など食事を宅配してくれるサービスがある</li><li>11. 調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスがある</li><li>12. 健康・介護・生活相談ができる体制がある</li><li>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</li><li>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</li><li>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）</li><li>16. 介護者の負担を軽減する仕組みがある</li><li>17. 低所得者の経済的な負担を軽減する仕組みがある</li><li>18. その他〔具体的に： _____ 〕</li></ol> |
|--|

## 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 42 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○)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>3. 現在の保険料、介護保険サービスでよい</li> <li>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</li> <li>5. わからない</li> <li>6. その他〔具体的に： <span style="float: right;">}</span></li> </ul> |
|---|

## 認知症についておたずねします

問 43 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44に進んで下さい。) |
|-------|-----------------------|

問 43-1 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○)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. した</li> <li>2. していない</li> </ul> |
|---|

→ 問 43-2 どちらに相談しましたか？ (あてはまる番号すべてに○)

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. かかりつけ医<br/>                     (「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)</li> <li>2. 病院の内科、神経内科、精神科など</li> <li>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</li> <li>4. 精神科・神経科専門の病院・診療所</li> <li>5. 保健所・保健センター</li> <li>6. 区役所高齢者サービス課</li> <li>7. 高齢者総合相談センター (地域包括支援センター)</li> <li>8. その他〔具体的に： <span style="float: right;">}</span></li> </ul> |
|--|

→ 問 43-3 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○)

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 年だから仕方がないと思う</li> <li>2. 相談するほどのことではない</li> <li>3. 相談することにためらいがある</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>4. 相談場所が分からない</li> <li>5. その他</li> <li>〔具体的に： <span style="float: right;">}</span></li> </ul> |
|--|--|



(全員におたずねします。)

問 44 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 45 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 46 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 47 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 48 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 49 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 50 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）

## 防災についておたずねします

問 51 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 52 に進んで下さい。)  
2. できない

問 51-1 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 52 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 53 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？

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 54 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 55 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。