

## 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。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：            〕

- ◆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. 箆笥町 | 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つ〇）

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 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つ〇）

- |                |
|----------------|
| 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つ〇）

- |                              |
|------------------------------|
| 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つ〇）

- |       |                        |
|-------|------------------------|
| 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つ〇
---------------------------------------

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 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・仲間と過ごすこと        |             |

## 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. ある

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            | } (→ 問 19 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 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・クリニックにかかっ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 20 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？

① 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 |
|-------|--------|

② 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 |
|-------|--------|

③ 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 |
|-------|--------|

④ 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 |
|-------|--------|

⑤ 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すか？ (あてはまる番号に 1 つ〇)

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 つ〇)

- 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〇)

- 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〇)

- 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、何が重要だと思えますか？  
(あてはまる番号すべてに〇)

- 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つ〇）

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つ〇）

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つ〇）

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？

- 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. 話し相手ができるようになった
- 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①～③の設問についてお答えください。

介護保険サービス名		①現在利用しているサービスすべてに○をつけてください	②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	③今後新たに利用してみたいサービスすべてに○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	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	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	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○)

- |   |                     |
|---|---------------------|
| <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 32 に進んで下さい。）</li></ol> <p style="text-align: center;">〔具体的に： _____ 〕</p> | } → (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 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○)

- |  |
|--|
| <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> |
|--|

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

## 防災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ない  
2. 夜間、援助してくれる家族がない  
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 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？

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ことができた                      |
| 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： <span style="float: right;">]</span> |

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. <u>相談相手</u> ができた                               |
| 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： <span style="float: right;">]</span> |

→ 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： <span style="float: right;">]</span> |

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？

① 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 |
|-------|--------|

② 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 |
|-------|--------|

③ 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 |
|-------|--------|

④ 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 |
|-------|--------|

⑤ 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○)

<ol style="list-style-type: none"><li>1. かかりつけ医</li><li>2. 認知症専門病院の医師・看護師等</li><li>3. 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）職員</li><li>4. 区役所高齢者サービス課の職員</li><li>5. 保健センター保健師</li><li>6. 家族会・患者会</li><li>7. ケアマネジャー</li><li>8. ヘルパー</li><li>9. 民生委員</li><li>10. 親類・知人・友人</li><li>11. 誰に相談してよいのかわからない</li><li>12. 誰にも相談したくない</li><li>13. 相談する必要がない</li><li>14. その他〔具体的に： _____ 〕</li></ol>
--

(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。