

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き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： _____ 〕

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 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： _____〕 |

いきがづ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 25 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 26 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. ときどき、している | } → (問 26-3 に進んで下さい。) |
| 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 26-1 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 26-3 に進んで下さい。)

→ 問 26-2 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 26-3 に進んで下さい。)

(全員におたずねします。)

問 26-3 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. あまりしてみたくない
4. してみたくない
5. わからない |
|---|

(問 28 で「2. していない」と答えた方におたずねします。)

問 28-3 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 | 4. 相談場所が分からない |
| 2. 相談するほどのことではない | 5. その他 |
| 3. 相談することにとめらいがある | [具体的に:] |

(全員におたずねします。)

問 29 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 30 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 31 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 32 認知症の早期発見・早期対応や支援体制の充実のために、何が重要だと思いませんか?

(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 33 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 34 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 35 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）

介護が必要になった時のことについておたずねします

問 36 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 37 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 37 に進んで下さい。) | | |
| [具体的に : | |] |

→ 問 36-1 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 37 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、各種保険者ごとに設定されている介護保険料率に応じて算定され、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 38 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 39 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 40-1 「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 40-2 「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 40-3 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 41 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 42 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 43 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 44 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にのってほしい |
| 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. 特にない |
| 7. その他〔具体的に： 〕 |

