



【あなた（宛名のご本人）のことをおたずねします】

問1 あなたの性別をお選びください。（1つに○）

1. 男性 2. 女性

問2 あなたの年齢をご記入ください。

※平成25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。（1つに○）

※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  
3. 榎町 7. 落合第一  
4. 若松町 8. 落合第二

問4 現在、あなたはどなたかと同居していますか。同居している場合は、あなたからみた続柄で、同居している方すべてに○をしてください。

（あてはまるものすべてに○）

1. 一人暮らし  
2. 妻または夫 5. 孫  
3. 親 6. 兄弟姉妹  
4. 子 7. その他（ ）

問4-1 ≪問4で「1」と回答した方のみお答えください≫

あなたは、ご家族やご親戚と連絡をどのくらいとっていますか。（1つに○）

1. 頻繁に連絡をとっている 5. ほとんど連絡をとっていない  
2. 2週間に1回位連絡をとっている 6. その他（ ）  
3. 1か月に1回位連絡をとっている 7. 家族や親戚はいない  
4. 1年に数回連絡をとっている

（問4-1を回答した方は、次に問5に進んでください。）

問4-2 ≪問4で「2」～「7」と回答した方のみお答えください≫

同居の方は、全員65歳以上ですか。（1つに○）

1. はい 2. いいえ

（問4-2を回答した方は、次に問4-3に進んでください。）

問4-3 《問4で「2」～「7」と回答した方のみお答えください》

日中、一人になることはありますか。(1つに○)

- |         |          |           |
|---------|----------|-----------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ほとんどない |
|---------|----------|-----------|

(全員におたずねします。)

問5 あなたが日常生活で困ったことがあった時、同居者以外に誰か手助けを頼める人がいますか。(1つに○)

- |       |             |
|-------|-------------|
| 1. いる | 2. いない →問6へ |
|-------|-------------|

→問5-1 《問5で「1」と回答した方のみお答えください》

手助けを頼める人はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. 別居の子ども    | 8. マンションの管理人       |
| 2. 別居の兄弟姉妹   | 9. ホームヘルパー         |
| 3. 別居の親戚     | 10. ケアマネジャー        |
| 4. 友人・知人     | 11. 高齢者総合相談センターの職員 |
| 5. 近所の人      | 12. その他 ( )        |
| 6. 民生委員・児童委員 |                    |
| 7. 町会・自治会の人  |                    |

(全員におたずねします。)

問6 あなたご本人の収入は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| 1. 仕事による収入        | 5. 仕送り・援助  |
| 2. 公的年金(老齢年金等)    | 6. 生活保護    |
| 3. 預貯金の切りくずし      | 7. その他 ( ) |
| 4. 利子・配当・家賃・不動産収入 |            |

問7 あなたは、あなたの現在の暮らし向きをどのように感じていますか。(1つに○)

- |           |             |          |        |
|-----------|-------------|----------|--------|
| 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。(1つに○)

- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 50万円未満         | 7. 500万円以上700万円未満     |
| 2. 50万円以上100万円未満  | 8. 700万円以上1,000万円未満   |
| 3. 100万円以上150万円未満 | 9. 1,000万円以上1,500万円未満 |
| 4. 150万円以上200万円未満 | 10. 1,500万円以上         |
| 5. 200万円以上300万円未満 | 11. わからない             |
| 6. 300万円以上500万円未満 |                       |

【お住まいについておたずねします。】

問9 あなたは、現在のお住まいに何年住んでいますか。(1つに○)

1. 1年未満	5. 10年以上20年未満
2. 1年以上3年未満	6. 20年以上30年未満
3. 3年以上5年未満	7. 30年以上
4. 5年以上10年未満	

問10 あなたの現在のお住まいは、次のうちどれですか。(1つに○)

一戸建て	集合住宅
1. 持ち家の一戸建て	5. 分譲マンション・アパート
2. 賃貸の一戸建て	6. 賃貸マンション・アパート
3. 社宅・公務員官舎の一戸建て	7. 賃貸のUR都市機構(旧公団)・ 公社のマンション・アパート
4. その他( )	8. 賃貸の都営・区営住宅
	9. 社宅・公務員官舎
	10. その他( )

問11 ①あなたが主に生活しているのは何階ですか。

( ) 階 ※階数を記入してください

②エレベーターは設置されていますか。(1つに○)

1. 設置されている	2. 設置されていない
------------	-------------

問12 あなたが、現在のお住まいで、不便や不安を感じていることは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 階段の昇り降りが大変	8. 震災対策ができていない
2. エレベーターが設置されていない	9. 家賃・税金の負担が大きい
3. 浴室・浴槽が使いにくい	10. 立ち退きを迫られている
4. トイレが使いにくい	11. いつまでここに住めるか不安
5. お風呂がない	12. その他( )
6. 室内に段差がある	13. 特に不便や不安を感じることはない
7. 空調機(エアコン)がない	

**【日ごろの生活についておたずねします】**

問13 あなたは、ご近所の方とどのようなお付き合いをしていますか。(1つに○)

1. お互いの家を行き来したり、一緒に出かけたりするなどのお付き合い
2. 日常的に立ち話をする程度のお付き合い
3. あいさつをする程度の最小限のお付き合い
4. お付き合いはしていない

問14 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。(1つに○)

1. 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15 あなたにとって、いきがいを感ずるのは、どのようなことですか。  
(あてはまるものすべてに○)

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

**【要介護認定についておたずねします】**

問16 あなたの現在の要介護度は、次のうちどれですか。(1つに○)

この問いは重要です。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。

**【要介護度】**

- |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|
| 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17 あなたが、介護を必要とするようになった主な原因は、次のうちどれですか。  
(1つに○)

- |                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 1. 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等) | 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. その他( )   |
| 7. 難病(パーキンソン病等)           | 14. わからない    |

**【医療機関の受診等についておたずねします】**

問18 あなたは、現在治療中の病気がありますか。(1つに○)

- |       |             |
|-------|-------------|
| 1. ある | 2. ない →問19へ |
|-------|-------------|

→問18-1 <<問18で「1」と回答した方のみお答えください>>

治療中の病気は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. 高血圧症                   | 9. 関節の病気(リウマチ・変形性膝関節症等) |
| 2. 脂質異常症(高脂血症)            | 10. 難病(パーキンソン病等)        |
| 3. 糖尿病                    | 11. 認知症                 |
| 4. がん(悪性新生物)              | 12. うつ病                 |
| 5. 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等) | 13. うつ病以外の精神科疾患         |
| 6. 心臓病                    | 14. その他( )              |
| 7. 腎臓病                    |                         |
| 8. 骨折・骨粗しょう症              |                         |

→問18-2 <<問18で「1」と回答した方のみお答えください>>

受診している医療機関は、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                  |
|------------------|
| 1. 診療所・クリニック(通院) |
| 2. 診療所・クリニック(往診) |
| 3. 国公立病院、大学病院    |
| 4. その他の病院        |

(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診療所の「かかりつけ医」がいますか。(1つに○)

1. いる

2. いない →問20へ

問19-1 <<問19で「1」と回答した方のみお答えください>>

その診療所の「かかりつけ医」を選んだ理由は、次のうちどれですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. 以前(昔)からかかりつけだから     | 5. 家や職場の近くにあるから     |
| 2. すぐ診てもらえるから          | 6. いざというときに入院が可能だから |
| 3. 診療時間が柔軟だから(夜間・休日など) | 7. 訪問看護と一体となっているから  |
| 4. 往診してくれるから           | 8. 友人・知人などから紹介されたから |
|                        | 9. その他( )           |

(全員におたずねします。)

問20 あなたは、過去1年以内に入院した経験がありますか。(1つに○)

1. ある

2. ない →問21へ

問20-1 <<問20で「1」と回答した方のみお答えください>>

退院にあたって困ったことは、次のうちどれですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 家族の支援が得られなかった           |
| 2. 身の回りの世話をしてくれる人が見つからなかった |
| 3. 自宅以外で過ごせる施設が見つからなかった    |
| 4. 往診してくれる医師が見つからなかった      |
| 5. すぐに介護保険サービスを受けられなかった    |
| 6. その他( )                  |
| 7. 特に困ったことはない →問21へ        |

問20-1-1 <<問20-1で「1」～「6」と回答した方のみお答えください>>

退院にあたって、自宅で治療や介護を受けるのに困った時、最初にどこに相談しましたか。(1つに○)

- |                            |                |
|----------------------------|----------------|
| 1. 入院していた病院(医師・看護師・地域連携室等) | 5. 保健所・保健センター  |
| 2. かかりつけの診療所               | 6. 高齢者総合相談センター |
| 3. 訪問看護ステーション              | 7. その他( )      |
| 4. 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)      | 8. わからない       |
|                            | 9. どこにも相談していない |

(全員におたずねします。)

問21 歯科についておたずねします。アからオまですべての質問にお答えください。

(それぞれ1つに○)

ア. あなたは、1年以内に歯科を受診しましたか。	1. はい	2. いいえ
イ. あなたは、治療や予防のために気軽に受診できる「かかりつけ歯科医」がいますか。	1. いる	2. いない
ウ. あなたは、硬い物が食べにくいですか。	1. はい	2. いいえ
エ. あなたは、食事中に、むせることがありますか。	1. はい	2. いいえ
オ. あなたは、往診してくれる歯科医院があることをご存じですか。	1. はい	2. いいえ

問22 この2週間のあなたの心の状況について、あてはまるほうをお選びください。

(それぞれ1つに○)

ア. 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
イ. 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
ウ. 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
エ. 自分は役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
オ. わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ



**【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23 あなたは、現在介護保険サービスを利用していますか。(1つに○)

1. 利用している →問23-2へ

2. 利用していない

→問23-1 <<問23で「2」と回答した方のみお答えください>>

介護保険サービスを利用していない理由は、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

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. 介護保険サービス事業者の対応がよくないから
5. 介護保険サービスの利用の仕方がよくわからないから
6. 現在は介護保険サービスを受ける必要がないから
7. その他 ( )

(問23-1を回答した方は、次に問24へ進んでください。)

問23-2 現在ご利用の介護保険サービスと利用満足度についておたずねします。

介護保険サービス名 ※上記のサービスは介護予防も含む		①現在利用しているサービスの番号すべてに○をつけてください	②現在利用しているすべてのサービスの満足度(○をつけてください)	
訪問系	1. 訪問介護 (ホームヘルプ サービス)	ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を利用できる	1	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	2. 定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	日中・夜間を通じて、定期巡回や緊急時など必要に応じて随時訪問を行う。介護と看護が連携を図り、入浴、排せつの介護や療養上の世話や診療の補助などのサービスを利用できる	2	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	3. 夜間対応型 訪問介護	24時間安心して在宅生活を送れるよう、定期巡回や通報システムを合わせた夜間専用の訪問介護を利用できる	3	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	4. 訪問入浴介護	自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受ける	4	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	5. 訪問看護	看護師に訪問してもらい、病状の観察や床ずれの手当などをしてもらう	5	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	6. 訪問リハビリ テーション	リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを利用できる	6	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	7. 居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などに訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を利用できる	7	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
通所系	8. 通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで利用できる	8	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	9. 認知症対応型 通所介護	認知症の高齢者が食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで利用できる	9	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	10. 通所リハビリテ ーション (デイケ ア)	介護老人保健施設や病院・診療所で、リハビリの専門家による機能訓練などを日帰りで利用できる	10	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
短期入所	11. 短期入所生活 介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設などに短期入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練を利用できる	11	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	12. 短期入所療養 介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設などに短期間入所して、医学的な管理のもとでの介護や看護、機能訓練などを利用できる	12	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	13. 小規模多機能型 居宅介護	小規模な施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスを柔軟に利用できる	13	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満

介護保険サービス名 ※上記のサービスは介護予防も含む		①現在利用しているサービスの番号すべてに○をつけてください	②現在利用しているすべてのサービスの満足度に○をつけてください	
居住系	14. 特定施設入居者生活介護	介護型の有料老人ホームなどに入所している人が利用するサービス。食事・入浴などの介護や機能訓練を利用できる	14	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	15. 地域密着型特定施設入居者生活介護	定員が29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどに入居している人が利用するサービス。食事・入浴などの介護や機能訓練を利用できる	15	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	16. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症の高齢者が共同で生活しながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を利用できる	16	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	17. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理を利用できる	17	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
施設系	18. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	つねに介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理を利用できる	18	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	19. 介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設。医学的な管理のもとでの介護や看護、機能訓練を利用することによって、家庭への復帰を目指す	19	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	20. 介護療養型医療施設	急性期の治療が終わり、症状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設。介護体制の整った医療施設(病院)で、医療や看護などを利用できる	20	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
その他	21. 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(13種類がレンタル対象となり、費用の1割が自己負担)	21	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	22. 特定福祉用具購入費の支給	福祉用具を指定の事業者から購入したときは、いったん全額支払ったあとに費用の9割が支給される。要介護区分に関係なく上限額は同一年度に10万円とその1割が自己負担	22	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	23. 居宅介護住宅改修費の支給	生活環境を整えるため住宅改修を行ったときは、いったん全額支払ったあとに費用の9割が支給される。要介護区分に関係なく20万円が上限。	23	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満

総合的な満足度	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
---------	----------------------------------

(全員におたずねします。)

問24 介護保険サービスで、あなたが今後新たに利用してみたい（または続けたい）ものは、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

[訪問系]	14. 複合型サービス
1. 訪問介護	[居住系]
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15. 特定施設入居者生活介護
3. 夜間対応型訪問介護	16. 地域密着型特定施設入居者生活介護
4. 訪問入浴介護	17. 認知症対応型共同生活介護
5. 訪問看護	18. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
6. 訪問リハビリテーション	[施設系]
7. 居宅療養管理指導	19. 介護老人福祉施設
[通所系]	20. 介護老人保健施設
8. 通所介護（デイサービス）	21. 介護療養型医療施設
9. 認知症対応型通所介護	[その他]
10. 通所リハビリテーション（デイケア）	22. 福祉用具貸与
[短期入所]	23. 特定福祉用具購入費の支給
11. 短期入所生活介護（ショートステイ）	24. 居宅介護住宅改修費の支給
12. 短期入所療養介護（ショートステイ）	25. 特になし
13. 小規模多機能型居宅介護	

問25 あなたは、これからも今のお住まい（自宅等）で生活を続けたいと思いますか。（1つに○）

1. 可能な限り自宅で生活を続けたい
2. 施設（特別養護老人ホームなど）へ入居したい
3. 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
4. その他（ <input type="text"/> ）

問26 介護や医療が必要になっても、在宅で暮らし続けるために、あなたが特に重要だと思うものは何ですか。(あてはまるもの3つに○)

1. 介護してくれる家族等
2. 安心して住み続けられる住まい
3. 往診してくれる医療機関
4. いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス
5. 必要な時に宿泊できる施設
6. 体の状態を維持改善できるサービス
7. 気軽に立ち寄って話や相談ができる場所
8. 見守りや手助けをしてくれる人
9. 食事や日用品などの宅配サービス
10. 安否状態を誰かに知らせてくれる仕組み
11. 介護者の負担を軽くする仕組み
12. その他 ( )
13. 特にない

**【看取りについておたずねします】**

問27 あなたは、ご自身で判断できなくなったときの医療や介護を、どのようにしたいですか。(1つに○)

1. 事前に決めておきたい
2. その時になったら、家族等介護者に決めてほしい
3. その時になったら、医師などの医療職に決めてほしい
4. その時になったら、家族等介護者と医療職が相談して決めてほしい
5. わからない

問28 あなたは、ご自身の最期をどこで迎えたいと思いますか。(1つに○)

1. 自宅
2. 特別養護老人ホームなどの福祉施設
3. 病院などの医療機関
4. その他 ( )
5. わからない

**【緩和医療・ケアについておたずねします】**

問29 あなたは、がんの「緩和医療・ケア（※）」について、ご存じですか。  
（1つに○）

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

※緩和医療・ケア

患者さんの価値観や生き方を十分に尊重した最善の医療やケアのことで、がんの治療に伴う体、心、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家族を総合的に支える医療・ケアと言えます。

問30 あなたは、がんで、病状の回復の見込みがない場合、「緩和医療・ケア」を受けたいですか。（1つに○）

1. 受けたい      2. 受けたくない      3. わからない

問31 あなたは、さらに高齢になり、がん以外の病気で、病状の回復の見込みがない場合、症状の緩和を主とした医療・ケアを受けたいですか。（1つに○）

1. 受けたい      2. 受けたくない      3. わからない

**【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。（1つに○）

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

※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

- ・介護保険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

問33 あなたは、判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用したいですか。(1つに○)

1. 利用したい→問34へ

2. 利用したくない

3. わからない→問34へ

→ 問33-1 <<問33で「2」と回答した方のみお答えください>>

利用したくない理由は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用することによる利益・不利益がわからないから

2. 手続きや利用の方法がわからないから

3. 手続きが面倒だから

4. 後見人に守ってもらうほどの財産はないから

5. 知らない人に後見人になってほしくないから

6. 家族がいるから

7. その他 ( )

**(全員におたずねします。)**

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。

問34 あなたは、「新宿区成年後見センター」をご存じですか。(1つに○)

1. 名称も、何をする機関かも知っている

3. 知らない

2. 名称は聞いたことがある

※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。

【認知症についておたずねします】

問35 あなたは、ここ6か月から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。(1つに○)

1. ある

2. ない →問36へ

→問35-1 <<問35で「1」と回答した方のみお答えください>>

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。  
(1つに○)

1. した

2. していない →問35-1-2へ

→問35-1-1 <<問35-1で「1」と回答した方のみお答えください>>

どちらに相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 診療所のかかりつけ医
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. 認知症疾患医療センター (※)
6. 保健所・保健センター
7. 高齢者総合相談センター
8. その他 ( )

※認知症疾患医療センター

認知症に関する専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者等との連携推進を行い、認知症の人が地域で安心して生活できるよう支援を行っています。

(問35-1-1を回答した方は、次に問36へ進んでください。)

問35-1-2 <<問35-1で「2」と回答した方のみお答えください>>

相談していない理由は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 年だから仕方がないと思うから

4. 相談場所がわからないから

2. 相談するほどのことではないから

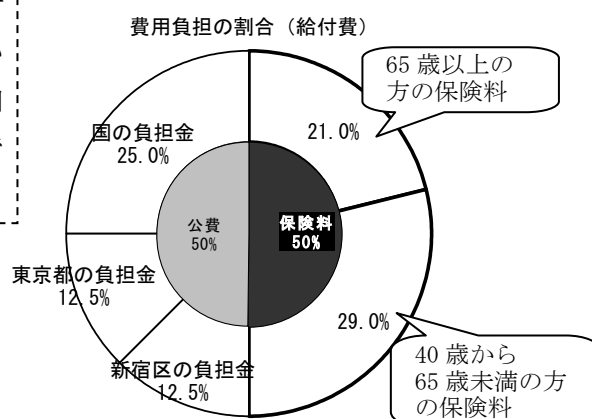
5. その他 ( )

3. 相談すること自体にためらいがあるから



## 【介護保険制度についておたずねします】

介護保険制度は、介護保険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。



（全員におたずねします。）

問36 介護保険のサービスと保険料について、あなたのお考えに最も近いものは、次のうちどれですか。（1つに○）

1. 介護保険料が上昇したとしても、必要な介護保険サービスを提供すべきである
2. 介護保険サービスの利用時に支払う自己負担額（現行1割）が増えたとしても、必要な介護保険サービスを提供すべきである
3. 介護保険料の上昇を抑えるために、介護保険サービスの水準を抑えるべきである
4. 介護保険サービスの利用時に支払う自己負担額（現行1割）を抑えるために、介護保険サービスの水準を抑えるべきである
5. 現在の介護保険料や介護保険サービスの水準などを維持すべきである
6. その他（ ）
7. わからない

## 【災害時の避難支援についておたずねします。】

問37 あなたは、災害時や火災など緊急時に、一人で避難できますか。（1つに○）

1. できる
2. できない（支援してくれる人がいればできる）

区では、災害時の避難等に支援を必要とする方を事前に把握するため、ご本人からの申し出により災害時要援護者名簿を作成しています。この名簿は、消防署、警察署、民生委員・児童委員等に配付し、災害時における安否確認など必要な支援を行うために活用します。

問38 あなたは、災害時要援護者登録名簿をご存じですか。（1つに○）

1. 知っている
2. 名称は聞いたことがある
3. 知らない

**【健康・福祉サービスの情報や相談窓口についておたずねします】**

区では、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」を設置しています。

問39 あなたは、「高齢者総合相談センター」の名称をご存じですか。(1つに○)

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

問40 あなたは、「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。(1つに○)

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

問41 あなたは、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。(1つに○)

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

「ご相談ください」は、新宿区の形をヒントにした高齢者総合相談センターのイメージキャラクターです。



ご相談ください

問42 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。(あてはまるものすべてに○)

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| 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           |
| 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. その他 ( )              |
| 6. 区民健康センター   | 13. 特に入手していない            |
| 7. 診療所・病院     |                          |

問43 あなたの入手している健康や福祉サービスに関する情報量は足りていると思いますか。(1つに○)

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 足りている     | 3. やや不足している |
| 2. おおむね足りている | 4. 不足している   |

問44 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。


問45 あなたを主に介護している方はどなたですか。(1つに○)

- |              |   |  |
|--------------|---|--|
| 1. 家族・親戚等    | } | これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。同封の返信用封筒(切手不要)で、 <u>12月6日(金)まで</u> にご投函ください。 |
| 2. 事業者のヘルパー等 |   |  |
| 3. その他( )    |   |  |
| 4. 介護者はいない   |   |  |

次ページからは、あなた(宛名のご本人)の  
主な介護者の方におたずねするものです。

(主な介護者の方に本調査票を渡し、続きのご記入をお願いしてください)



**★ 主な介護者の方（以下、「あなた」）におたずねします。**

問46 あなたの性別をお選びください。（1つに○）

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

問47 あなたの年齢をご記入ください。

※平成25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48 あなたは、介護保険の認定を受けていますか。（1つに○）

- |          |                 |
|----------|-----------------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない →問49へ |
|----------|-----------------|

→問48-1 <<問48で「1」と回答した方のみお答えください>>

要介護度は、次のうちどれですか。（1つに○）

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 要支援 1 | 3. 要介護 1 | 6. 要介護 4 |
| 2. 要支援 2 | 4. 要介護 2 | 7. 要介護 5 |
|          | 5. 要介護 3 |          |

**（全員におたずねします。）**

問49 あなたからみて、宛名のご本人はどちらにあたりますか。（1つに○）

- |          |        |           |
|----------|--------|-----------|
| 1. 自身の親  | 3. 配偶者 | 5. 子の配偶者  |
| 2. 配偶者の親 | 4. 子   | 6. その他（ ） |

問50 あなたは、宛名のご本人を何年介護していますか。（1つに○）

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 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51 あなたを手助けするような、副介護者の方はいますか。（1つに○）

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

問52 あなたの介護負担感は、次のうちどれですか。(1つに○)

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. 負担である         | 3. どちらかといえば負担ではない |
| 2. どちらかといえば負担である | 4. 負担ではない         |

問53 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、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 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. その他 ( )                       |
| 8. 特にない                          |

問54 この2週間のあなたの心の状況について、あてはまるほうをお選びください。  
(それぞれ1つに○)

ア. 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
イ. 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
ウ. 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
エ. 自分は役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
オ. わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

問55 あなたが介護をしている方(宛名のご本人)には、認知症の症状がありますか。  
(1つに○)

1. ある

2. ない →問56へ

→問55-1 <<問55で「1」と回答した方のみお答えください>>

認知症の介護について、家族以外では誰に相談していますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. かかりつけ医
2. 認知症専門病院の医師・看護師等
3. 保健所・保健センターの職員
4. 高齢者総合相談センターの職員
5. 家族会・患者会
6. ケアマネジャー
7. ホームヘルパー等介護事業者の職員
8. 民生委員・児童委員
9. 親類・知人・友人
10. その他 ( )
11. 相談していない

(全員におたずねします。)

問56 介護者の立場から、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、

12月6日(金)までにご投函ください。

ご不明な点がありましたら、お手数ですが、表紙の問い合わせ先にお電話をお願いいたします。