

しんじゅくくこうれいしゃ ほけん ふくし かん ちょうさ
新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

ちょうさ きょうりょく ねが
《アンケート調査ご協力についてのお願い》

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

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考えをお伺いするものです。調査の実施にあたり、3,500人の方を無作為に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、お答えいただいた回答の内容はすべて統計的に処理し、個々の回答やプライバシーに関わる内容が公表されることは一切ありません。お忙しいなか恐縮ですが、何とぞこの調査の趣旨をご理解いただき、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(金)までに、同封の返信用封筒にてご投函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)。

2013年(平成25年)11月

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

◆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。

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。

1. ご本人 2. ご家族 3. その他 ()

◆ご本人が何らかの事情によりご不在の場合

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. 医療機関に入院中 2. 福祉施設に入所中 3. 転居 4. 死亡
 5. その他 ()

◆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25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。また、ルビ版や英語版、中国語版、韓国語版の必要な方は、同封の【調査の対象となられた方(この封筒を受け取られた方)へ】を参照いただき、ご連絡ください。

問い合わせ先 新宿区 Shinjuku City 新宿区政府 新宿区庁
 福祉部高齢者福祉課 担当：永見(ながみ)・小峰(こみね)
 〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号 Tel 03-5273-4591(直)

【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. 笹塚町 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. 頻り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 6. 民生委員・児童委員
2. 別居の兄弟姉妹 7. 町会・自治会の人
3. 別居の親戚 8. マンションの管理人
4. 友人・知人 9. 高齢者総合相談センターの職員
5. 近所の人 10. その他 ()

(全員におたずねします。)

問6 あなたは、収入のある仕事をしていますか。(1つに○)

1. している →問7へ 2. していない

→問6-1 <<問6で「2」と回答した方のみお答えください>>

今後、仕事をしたいと思いますか。(1つに○)

1. 仕事をしたい
2. 仕事はしたくない
3. 身体的に仕事ができる状況ではない
4. わからない

(全員におたずねします。)

問7 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8 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9 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10 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11 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 2. 賃貸の一戸建て 3. 社宅・公務員官舎の一戸建て 4. その他 ()	5. 分譲マンション・アパート 6. 賃貸マンション・アパート 7. 賃貸のUR都市機構(旧公団)・ 公社のマンション・アパート 8. 賃貸の都営・区営住宅 9. 社宅・公務員官舎 10. その他 ()

問12 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13 あなたは、現在のお住まいからの住み替え（引っ越しを含む）を考えていますか。
（1つに○）

1. 今すぐにも、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考えている
3. 住み替えは考えていない →問14へ

問13-1 ≪問13で「1」または「2」と回答した方のみお答えください≫
住み替え先は、どのような形を考えていますか。（1つに○）

1. 住居（分譲マンション、一戸建て）を購入する
2. 民間のアパート・マンション・一戸建てを借りる
3. UR都市機構（旧公団）、公社のマンション・アパートを借りる
4. 都営・区営住宅を借りる
5. 家族や親戚の家で暮らす
6. 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
7. その他（ ）
8. わからない

（全員におたずねします。）

問14 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
2. エレベーターが設置されていない
3. 浴室・浴槽が使いにくい
4. トイレが使いにくい
5. お風呂がない
6. 室内に段差がある
7. 空調機（エアコン）がない
8. 震災対策ができていない
9. 家賃・税金の負担が大きい
10. 立ち退きを迫られている
11. いつまでここに住めるか不安
12. その他（ ）
13. 特に不便や不安を感じることはない

【健康状態などについておたずねします】

問15 あなたは、健康だと思いますか。（1つに○）

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16 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17へ

問16-1 ≪問16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
2. 脂質異常症（高脂血症）
3. 糖尿病
4. がん（悪性新生物）
5. 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等）
6. 心臓病
7. 腎臓病
8. 骨折・骨粗しょう症
9. 関節の病気（リウマチ・変形性膝関節症等）
10. 難病（パーキンソン病等）
11. 認知症
12. うつ病
13. うつ病以外の精神科疾患
14. その他（ ）

問16-2 ≪問16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17 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18へ

問17-1 ≪問17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
2. すぐ診てもらえるから
3. 診療時間が柔軟だから（夜間・休日など）
4. 往診してくれるから
5. 家や職場の近くにあるから
6. いざというときに入院が可能だから
7. 訪問看護と一体となっているから
8. 友人・知人などから紹介されたから
9. その他（ ）

問21 あなたは普段、どの程度、外出しますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. ほぼ毎日 | 4. 週1日程度 |
| 2. 週に4～5日程度 | 5. ほとんど外出しない |
| 3. 週に2～3日程度 | |

問22 あなたは、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23 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 | 3. どちらかといえば必要ないと思う |
| 2. どちらかといえば必要だと思う | 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24 あなたにとって、いきがを感じるのは、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・仲間と過ごすこと | 10. 特にない |

問25 あなたは、現在、地域活動(町会、自治会、子ども会など、以下同様)やボランティア活動等をしていますか。(1つに○)

- | |
|----------------------------|
| 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26 あなたが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、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 子どもの育成に関する活動 |
| 2. 一人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. その他() |
| 9. 特に興味のある活動はない |

問27 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。(1つに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. してみたい | 3. どちらかといえばしたくない |
| 2. どちらかといえばしてみたい | 4. したくない |

問28 あなたは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。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 身近な場所で行われている | 6. 1回限りなど、日程の調整がしやすい |
| 2. 一緒に活動する仲間がいる | 7. 気軽に参加できる |
| 3. 自分の資格や趣味等が活かせる | 8. その他() |
| 4. 活動団体から呼びかけがある | 9. わからない |
| 5. 金銭的な負担が小さい | |

【介護予防についておたずねします】

問29 あなたは、「介護予防(※)」について関心がありますか。(1つに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 関心がある | 3. どちらかといえば関心がない |
| 2. どちらかといえば関心がある | 4. 関心がない |

※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30 あなたは、介護予防教室に通うとしたら、どのような内容を希望しますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 日常生活に必要な身体能力を向上させるための教室
2. 転倒しにくい体をつくるための教室
3. 栄養の改善を図るための教室
4. 食べる、話す、笑うなどの基になる口腔機能を向上させる教室
5. 認知症を予防するための教室
6. うつ予防のための教室
7. その他 ()
8. わからない

【介護や医療が必要になった時のことについておたずねします】

問31 あなたは、ご家族等の高齢者の介護をしたことがありますか。(1つに○)

1. 現在介護をしている
2. 現在はしていないが、過去に介護をしたことがある
3. 介護をしたことはない

問32 介護保険以外の以下の福祉サービスで、あなたが利用しているものは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 自立支援住宅改修 | 8. 敬老杖支給 |
| 2. 日常生活用具支給 | 9. 緊急通報システム |
| 3. 回復支援家事援助サービス | 10. 火災安全システム |
| 4. 配食サービス | 11. ふれあい訪問・地域見守り協力員事業 |
| 5. ちょこっと困りごと援助サービス | 12. 情報紙(ぬくもりだより)の訪問配布 |
| 6. 寝具乾燥消毒サービス | 13. 特に利用しているものはない |
| 7. 補聴器支給 | |

「1. 自立支援住宅改修」

介護保険の認定結果が『非該当』の方に対し、住宅の改修(手すりの取り付け、床段差の解消、滑り防止、扉の取り替え、便器の洋式化)を行い、日常生活を支援します。

「3. 回復支援家事援助サービス」

退院直後または骨折、疾病等で通院治療中のため、一時的に家事援助が必要な方に、ホームヘルパーを派遣して、安心して療養し早期に回復できるようにお手伝いします。

「5. ちょこっと困りごと援助サービス」

一人暮らし等の高齢者の方のちょっとした困りごとに対して、その解決にあたる地域の協力員(ボランティア)を紹介します。

「11. ふれあい訪問・地域見守り協力員事業」

75歳以上の一人暮らし等で、ボランティア等の訪問を希望する方に、定期的に訪問し、相談や話し相手になるとともに福祉サービスをご案内します。

問33 あなたは、介護が必要になった場合、どこ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 ()

問34 「在宅療養(※)」についておたずねします。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ですか。(1つに○)

1. 続けたい
2. 続けたくない
3. わからない

※在宅療養

在宅で訪問診療などの医療や看護、介護のサービスを受けながら生活することです。

問35 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

【緩和医療・ケアについておたずねします】

現在、新宿区民の3～4人に1人は、がんで亡くなられています。国においても、この傾向は同じです。このため、がんの「緩和医療・ケア(※)」を充実させていくことが必要です。

※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・ケアです。

問36 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

問37 あなたは、がんで、病状の回復が期待できない場合、「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

また、国民の死因については、年齢が高くなる(おおよそ 90 歳代以降)とともに、がん以外の病気(肺炎、心疾患、脳血管疾患など)の占める割合も高くなります。

問38 あなたは、さらに高齢になり、がん以外の病気で、病状の回復が期待できない場合、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

【看取りについておたずねします】

問39 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○)

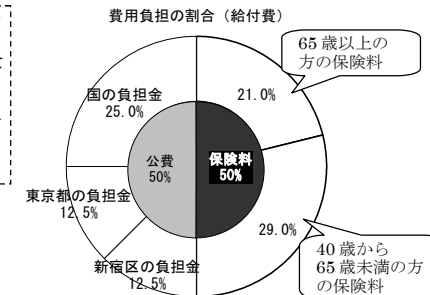
1. 事前に決めておきたい
2. その時になったら、家族等介護者に決めてほしい
3. その時になったら、医師などの医療職に決めてほしい
4. その時になったら、家族等介護者と医療職が相談して決めてほしい
5. わからない

問40 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

【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。



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

【認知症についておたずねします】

問42 あなたは、この1年間に何度も、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43へ

問42-1 <<問42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42-1-2へ

問42-1-1に進んでください。

問42-1-1 <<問42-1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42-1-1を回答した方は、次に問43へ進んでください。)

問42-1-2 <<問42-1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
2. 相談するほどのことではないから
3. 相談することにためらいがあるから
4. 相談場所がわからないから
5. その他()

(全員におたずねします。)

問43 あなたは、その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか。(1つに○)

1. 困難なくできる
2. いくつか困難であるが、できる
3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要
4. ほとんど判断できない

問44 あなたは、食事を自分で食べられますか。(1つに○)

1. できる
2. 一部介助があればできる
3. できない

問45 あなたは、人に自分の考えをうまく伝えられますか。(1つに○)

1. 伝えられる
2. いくらか困難であるが、伝えられる
3. あまり伝えられない
4. ほとんど伝えられない

【権利擁護についておたずねします】

問46 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仕組みです。

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47 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48へ
2. 利用したくない
3. わからない→問48へ

→ 問47-1 <<問47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48 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、何をやる機関かも知っている
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。

【緊急時の避難などについておたずねします】

問49 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50 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、高齢者を総合的に支援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51 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52 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53 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

「ご相談くだサイ」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。



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。(あてはまるものすべてに○)

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

問55 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56 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。

Blank area for writing requests and opinions, with horizontal dashed lines for separation.

～ 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。

しんじゅくくこうれいしゃ ほけん ふくし かん ちょうさ
新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

ちょうさ きょうりょく ねが
《アンケート調査ご協力についてのお願い》

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
 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、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を対象に、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。調査の実施にあたり、1,500人の方を無作為に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、お答えいただいた回答の内容はすべて統計的に処理し、個々の回答やプライバシーに関わる内容が公表されることは一切ありません。

お忙しいなか恐縮ですが、何とぞこの調査の趣旨をご理解いただき、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(金)までに、同封の返信用封筒にてご投函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)。

2013年(平成25年)11月

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

◆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。
 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。

1. ご本人 2. ご家族 3. その他 ()

◆ご本人が何らかの事情によりご不在の場合
 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. 医療機関に入院中 2. 福祉施設に入所中 3. 転居 4. 死亡
 5. その他 ()

◆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25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。また、ルビ版や英語版、中国語版、韓国語版の必要な方は、同封の【調査の対象となられた方(この封筒を受け取られた方)へ】を参照いただき、ご連絡ください。

お問い合わせ先 新宿区 Shinjuku City 新宿区政府 新宿区庁
 福祉部高齢者福祉課 担当：永見(ながみ)・小峰(こみね)
 〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号 Tel 03-5273-4591(直)

【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. 笹塚町 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. 頻り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 | |

(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. 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	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が送れるよう、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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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○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10万円でその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（ ）

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

【緩和医療・ケアについておたずねします】

現在、新宿区民の3～4人に1人は、がんで亡くなられています。国においても、この傾向は同じです。このため、がんの「緩和医療・ケア(※)」を充実させていくことが必要です。

※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・ケアです。

問27 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

問28 あなたは、がんで、病状の回復が期待できない場合、「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

また、国民の死因については、年齢が高くなる(おおよそ90歳代以降)とともに、がん以外の病気(肺炎、心疾患、脳血管疾患など)の占める割合も高くなります。

問29 あなたは、さらに高齢になり、がん以外の病気で、病状の回復が期待できない場合、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

【看取りについておたずねします】

問30 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31 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

【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仕組みです。

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える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、この1年間に何度も、物忘れに加えて、理解・判断力の低下などを感じることがありますか。(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. 相談することにとめらいがあるから

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、12月6日(金)までにご投函ください。 |
| 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. 特になし |
|--|

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。

(ここに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。

しんじゅくくこうれいしゃ ほけん ふくし かん ちょうさ
新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

ちょうさ きょうりょく ねが
《アンケート調査ご協力についてのお願い》

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
 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40～64歳(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、日頃の生活や保健福祉サービスについての考えをお伺いするものです。調査の実施にあたり、1,500人の方を無作為に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いただく必要はありません。また、お答えいただいた回答の内容はすべて統計的に処理し、個々の回答やプライバシーに関わる内容が公表されることは一切ありません。

お忙しいなか恐縮ですが、何とぞこの調査の趣旨をご理解いただき、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(金)までに、同封の返信用封筒にてご投函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)。

2013年(平成25年)11月

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

◆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。

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。

1. ご本人 2. ご家族 3. その他 ()

◆ご本人が何らかの事情によりご不在の場合

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. 医療機関に入院中 2. 福祉施設に入所中 3. 転居 4. 死亡
 5. その他 ()

◆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25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。また、ルビ版や英語版、中国語版、韓国語版の必要な方は、同封の【調査の対象となられた方(この封筒を受け取られた方)へ】を参照いただき、ご連絡ください。

お問い合わせ先

新宿区 Shinjuku City 新宿区政府 신주쿠구청

福祉部高齢者福祉課 担当：永見(ながみ)・小峰(こみね)

〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号 Tel 03-5273-4591(直)

【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. 笹冢町 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 あなたの世帯の構成をお選びください。(1つに○)

※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。

1. 一人暮らし 2. 夫婦のみ 3. その他

問5 あなたは、収入のある仕事をしていますか。(1つに○)

1. している 2. していない →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》

何歳まで仕事をしたい(続けたい)ですか。(1つに○)

1. 60歳まで 4. 元気な間はずっと働きたい
 2. 65歳くらいまで 5. 今すぐにも辞めたい
 3. 70歳くらいまで 6. わからない

(全員におたずねします。)

問6 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14 歯科についておたずねします。アからエ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、硬いものが食べにくいですか。	1. はい	2. いいえ
エ	あなたは、要介護高齢者等を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

【日ごろの生活についておたずねします】

問15 あなたは、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16 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 | 3. どちらかといえば必要ないと思う |
| 2. どちらかといえば必要だと思う | 4. 必要ないと思う |

【いきがいづくりや社会参加についておたずねします】

問17 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 |

問18 あなたは、現在、地域活動(町会、自治会、子ども会など、以下同様)やボランティア活動等をしていますか。(1つに○)

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19 あなたが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、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 子どもの育成に関する活動
2. 一人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. その他 ()
9. 特に興味のある活動はない

問20 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。(1つに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. してみたい | 3. どちらかといえばしたくない |
| 2. どちらかといえばしてみたい | 4. したくない |

問21 あなたは、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。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 身近な場所で行われている | 6. 1回限りなど、日程の調整がしやすい |
| 2. 一緒に活動する仲間がいる | 7. 気軽に参加できる |
| 3. 自分の資格や趣味等が活かせる | 8. その他 () |
| 4. 活動団体から呼びかけがある | 9. わからない |
| 5. 金銭的な負担が小さい | |

【若年性認知症についておたずねします】

※若年性認知症

65歳未満で発症する認知症を指します。
 高齢期に発症する認知症も65歳未満で発症する認知症も病的な違いはありません。
 (原因になる疾患)
 アルツハイマー病、脳血管疾患、頭部外傷後遺症、前頭側頭葉変性症等
 (症 状)
 意欲低下や抑うつ状態、性格変化、行動様式の変化等
 年齢的に若いことから、うつ病やストレスなどといった他の病気と誤解されてしまい、なかなか診断がつかない場合も少なくありません。また、働き盛りに発症するため、治療や介護の期間が長期に渡り、本人や家族の経済面や心理面等においての負担は大きいといえます。
 (医 療)
 若年性認知症の診断・治療を行うには、神経内科や精神科医、もの忘れ外来など、専門医療機関を受診する必要があります。

問22 あなたは「若年性認知症」という病気をご存じですか。(1つに○)

1. 知っている 2. 言葉は聞いたことがある→問23へ 3. 知らない→問23へ

→ 問22-1 <<問22で「1」と回答した方のみお答えください>>

「若年性認知症」を何でお知りになりましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. テレビや新聞、雑誌などを通じて知った
 2. 家族、知人・友人などを通じて知った
 3. 区の広報などを通じて知った
 4. 病院・診療所や薬局のチラシ、ポスター等を通じて知った
 5. 身近な家族、親戚などが発症したことで知った
 6. その他 ()

(全員におたずねします。)

問23 あなたが、物忘れや理解・判断力の低下、そのことによる仕事上のトラブルなど気になる症状があった時、どこに相談しようと思いますか。
 (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. 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 ()
 9. わからない

※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24 あなたは、若年性認知症の支援には何が必要だと思いますか。
 (あてはまるものすべてに○)

1. 若年性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
 2. 若年性認知症を診てくれる専門医療機関情報
 3. 身近な場所で気軽に相談できる相談窓口
 4. 家族や介護者同士が気軽に情報交換などができる場
 5. 就労支援
 6. 日中活動できる場
 7. その他 ()
 8. わからない

【権利擁護についておたずねします】

問25 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仕組みです。

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26 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27へ 2. 利用したくない 3. わからない→問27へ

→ 問26-1 <問26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27 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。

【介護や医療が必要になった時のことについておたずねします】

問28 あなたは、介護が必要になった場合、どこ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 ()

問29 「在宅療養(※)」についておたずねします。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ですか。(1つに○)

1. 続けたい 2. 続けたくない 3. わからない

※在宅療養

在宅で訪問診療などの医療や看護、介護のサービスを受けながら生活することです。

問30 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

【緩和医療・ケアについておたずねします】

現在、新宿区民の3～4人に1人は、がんで亡くなられています。国においても、この傾向は同じです。このため、がんの「緩和医療・ケア(※)」を充実させていく必要があります。

※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・ケアです。

問31 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

問32 あなたは、がんで、病状の回復が期待できない場合、「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

また、国民の死因については、年齢が高くなる(おおよそ 90 歳代以降)とともに、がん以外の病気(肺炎、心疾患、脳血管疾患など)の占める割合も高くなります。

問33 あなたは、さらに高齢になり、がん以外の病気で、病状の回復が期待できない場合、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

【看取りについておたずねします】

問34 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○)

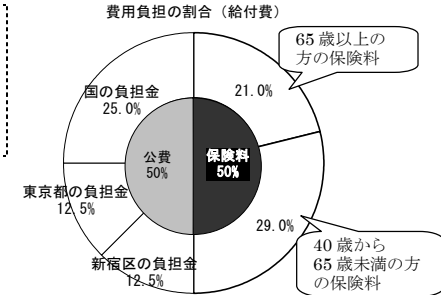
1. 事前に決めておきたい
2. その時になったら、家族等介護者に決めてほしい
3. その時になったら、医師などの医療職に決めてほしい
4. その時になったら、家族等介護者と医療職が相談して決めてほしい
5. わからない

問35 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 4. その他 ()
2. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 5. わからない
3. 病院などの医療機関

【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。



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

問37 あなたは「介護保険制度」について、どのようなことをご存じですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険サービスを受けるには、要介護認定を受ける必要がある
2. 介護が必要な状態により、要支援1・2、要介護1～5の7段階に区分される
3. 要支援と要介護の段階により、利用できるサービスの種類や利用限度額に違いがある
4. 要介護状態にならないように、介護予防の取り組みがある
5. サービス提供事業者は自由に選ぶことができる
6. 利用者は、サービスを利用する際に費用の1割を負担する
7. 3年に1度介護保険料の見直しをしている
8. 40歳以上の人が介護保険料を負担する
9. 財源の半分は公費(税金)、残りの半分が保険料で成り立っている
10. その他 ()
11. 知っていることはない

【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、高齢者を総合的に支援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38 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 |
|----------|---------|

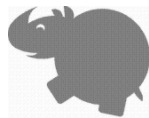
問39 あなたは、「高齢者総合相談センター」の役割や機能について、どのようなことをご存じですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 高齢者の総合的な相談をおこなっている
2. 認知症に関する生活相談や財産管理の相談をおこなっている
3. 成年後見制度の周知活動をおこなっている
4. 高齢者虐待の早期発見や対応をしている
5. 悪質な訪問販売・電話勧誘などの被害相談をおこなっている
6. 地域のネットワークを活用し、高齢者の実態把握をおこなっている
7. その他 ()
8. まったく知らない |
|--|

問40 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41 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42 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。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 保健所・保健センターの相談窓口で相談したい
2. 高齢者総合相談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. その他 ()
7. 特にない |
|--|

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。

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

《アンケート調査ご協力についてのお願い》

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

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。

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。

調査票にはお名前を書いていただく必要はありません。また、お答えいただいた回答の内容はすべて統計的に処理し、個々の回答やプライバシーに関わる内容が公表されることは一切ありません。

お忙しいなか恐縮ですが、何とぞこの調査の趣旨をご理解いただき、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(金)までに、同封の返信用封筒にてご投函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)。

2013年(平成25年)11月

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

1. 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。
2. この調査は、平成25年11月1日現在の状況でお答えください。
3. 回答は、あてはまるものに○をつけてください。
4. ○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
5. 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。
6. 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。

問い合わせ先

（調査全般について） 新宿区福祉部高齢者福祉課 担当：永見(ながみ)・小峰
〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号 電話 03-5273-4591(直通)

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

【勤務先の事業所の概要について】

問1 あなたの所属する事業所の組織(法人格)は、次のうちどれですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 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 () |

問2 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

問3 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。(1つに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 居宅介護支援事業だけを運営している → 問4へ |
| 2. 他の介護保険サービス事業も運営している |

→ 問3-1 《問3で「2」と回答した方のみお答えください》
運営しているサービス内容は、次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに○)
※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 | 13. 小規模多機能型居宅介護 |
| 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14. 複合型サービス |
| 3. 夜間対応型訪問介護 | 15. 特定施設入居者生活介護 |
| 4. 訪問入浴介護 | 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 5. 訪問看護 | 17. 認知症対応型共同生活介護 |
| 6. 訪問リハビリテーション | 18. 地域密着型介護老人福祉施設
入居者生活介護 |
| 7. 居宅療養管理指導 | 19. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) |
| 8. 通所介護(デイサービス) | 20. 介護老人保健施設(老人保健施設) |
| 9. 認知症対応型通所介護 | 21. 福祉用具貸与 |
| 10. 通所リハビリテーション(デイケア) | 22. 特定福祉用具購入 |
| 11. 短期入所生活介護(ショートステイ) | 23. その他 () |
| 12. 短期入所療養介護(ショートステイ) | |

【あなた自身のことについて】

(全員におたずねします。)

問4 あなたの性別をお選びください。(1つに○)

1. 男性 2. 女性

問5 あなたの年齢をお選びください。(1つに○)

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

問6 あなたの勤務形態をお選びください。(1つに○)

1. 常勤 2. 非常勤

問7 あなたのケアマネジャーの経験年数をお選びください。

※他事業所での年数も含む(1つに○)

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 あなたは、介護支援専門員以外にどのような資格をお持ちですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 社会福祉士 2. 介護福祉士 3. 保健師 4. 看護師 5. 准看護師 6. 歯科衛生士 7. 栄養士(管理栄養士含む) 8. あん摩マッサージ指圧師 9. はり師・きゅう師 10. 柔道整復師 11. ホームヘルパー1級 12. 介護職員実務者研修修了 13. ホームヘルパー2級 14. 介護職員初任者研修修了 15. その他() 16. 特になし

【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11月1日現在の支援者数は何人ですか。

※数字をご記入ください。

予防支援者数()人

介護支援者数()人

問10 過去1年間で、あなたが支援困難と感じたケースは、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険制度を理解されていないケース
2. 認知症の症状があるケース
3. 精神疾患のあるケース(本人やその家族)
4. 医療依存度の高いケース
5. サービスの受け入れを拒否されるケース
6. 家族に介護力のないケース
7. 高齢者虐待のあるケース
8. 家族全体に生活課題を抱えるケース
9. その他()
10. 特になし

問11 あなたは、過去1年間で、虐待に繋がる可能性のある「不適切なケア」に該当するケースを担当したことがありますか。なお、ある場合は、回数をご記入ください。

1. 担当したことがある → ()回/年 2. ない

【高齢者総合相談センターのケアマネジャーへの支援について】

問12 過去1年間で、あなたは、利用者に関して高齢者総合相談センターへ相談したことがありますか。(1つに○)

1. 相談したことがある 2. 相談したことはない →問13へ

→問12-1 «問12で「1」と回答した方のみお答えください»
相談した分野は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. ケアプランの立て方や書き方等に関すること
2. 介護保険制度全般に関すること
3. 区の高齢者福祉サービスに関すること
4. 医療機関との連携に関すること
5. 高齢者虐待に関すること
6. 成年後見に関すること
7. 消費者被害に関すること
8. 生活困窮や生活保護等に関すること
9. 認知症に関すること
10. 精神疾患に関すること
11. サービス提供事業所に関すること
12. ネットワークの構築に関すること
13. その他 ()

→問12-2 «問12で「1」と回答した方のみお答えください»
高齢者総合相談センターへ相談した際の全般的な評価は、次のうちどれですか。
(それぞれ1つに○)

	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	わからない
ア. すぐに対応してくれた	1	2	3	4	5
イ. 問題解決への方向性を確認できた	1	2	3	4	5
ウ. 利用者の支援や対応について確認できた	1	2	3	4	5
エ. 新たな知識や情報を得ることができた	1	2	3	4	5
オ. 利用者本人や家族との調整がとれた	1	2	3	4	5
カ. 関係機関との連携がとれた	1	2	3	4	5
キ. 問題の解決に役立った	1	2	3	4	5

【各種連携の状況について】

(全員におたずねします。)

問13 あなたからみて、主治医との連携はとれていますか。(1つに○)

1. 連携がとれている
2. おおむね連携がとれている
3. あまり連携がとれていない
4. 連携がとれていない

問14 あなたにとって、主治医との連携における課題は何だと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 連携のために必要となる時間や労力が大きいこと
2. 医療に関する表現や用語の難解な部分についてわかりやすい説明が得られないこと
3. 主治医とコミュニケーションすることに苦手意識を感じる
4. 主治医側から協力的な姿勢や対応が得にくいなど、障壁(上下関係)を感じる
5. 主治医に情報提供しても活用されない(活用されているか不明である)ことが多いこと
6. 主治医と話し合う機会が少ないこと
7. 主治医に利用者の自宅での生活への理解や関心が不足しており、コミュニケーションが困難な場合があること
8. その他 ()
9. 特にな

問15 あなたは、介護保険サービス事業所との連携はとれていますか。(1つに○)

1. 連携がとれている
2. おおむね連携がとれている
3. あまり連携がとれていない
4. 連携がとれていない

問16 あなたにとって、介護保険サービス事業所との連携における課題は何だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービス提供票を作成・送付する業務に手間がかかること
2. 事業所・担当者からの情報提供が少ないこと
3. 事業所・担当者に照会しても、回答がなかなか得られないこと
4. 事業所・担当者と日程が合わず、サービス担当者会議が開催できないこと
5. その他 ()
6. 特にな

【退院に係る対応について】

問17 あなたは、平成24年に新宿区福祉部の作成した「在宅療養に移行する際の退院窓口に関する調査報告」を活用していますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|---------|
| 1. 活用している | 3. 知らない |
| 2. 知っているが、活用していない | |

問18 あなたは、平成24年に新宿区健康部の作成した「家で安心してすごすために～在宅療養ハンドブック～」をご存じですか。(1つに○)

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

問19 あなたは、退院が決まった高齢者、退院直後の高齢者等の医療の継続のためにどのように対応していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 利用者の住居近くの診療所と連携している
2. 利用者の住居近くの訪問看護ステーションと連携している
3. 協力関係にある診療所・訪問看護ステーションと連携している
4. 保健所・保健センターと連携している
5. 高齢者総合相談センターと連携している
6. 病院の地域連携室等と連携している
7. 医療については、病院の方針にゆだねている
8. その他 ()
9. 特にない |
|--|

【ケアプランへの組み込みについて】

問20 あなたは、ケアプランの作成にあたって、(ア)組み込みにくいと思う介護保険のサービスはありますか。ある場合は、(イ)その理由をお答えください。

	(ア) ケアプランに組み込みにくいと思うサービス番号に○) (あてはまるものすべてに○)	(イ) 組み込みにくいと思う理由 (あてはまるものすべてに○)					その他の具体的な理由があればご記入ください。
		サービスが不足している	サービスの知識が不足している	サービス内容に関する連携が薄い	サービスを提供している事業所との連携	その他	
※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	1	1	2	3	4		
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	2	3	4		
③夜間対応型訪問介護	3	1	2	3	4		
④訪問入浴介護	4	1	2	3	4		
⑤訪問看護	5	1	2	3	4		
⑥訪問リハビリテーション	6	1	2	3	4		
⑦居宅療養管理指導	7	1	2	3	4		
⑧通所介護(デイサービス)	8	1	2	3	4		
⑨認知症対応型通所介護	9	1	2	3	4		
⑩通所リハビリテーション(デイケア)	10	1	2	3	4		
⑪短期入所生活介護(ショートステイ)	11	1	2	3	4		
⑫短期入所療養介護(ショートステイ)	12	1	2	3	4		
⑬小規模多機能型居宅介護	13	1	2	3	4		
⑭複合型サービス	14	1	2	3	4		
⑮認知症対応型共同生活介護	15	1	2	3	4		
⑯福祉用具貸与	16	1	2	3	4		
⑰特定福祉用具購入	17	1	2	3	4		
⑱居宅介護住宅改修	18	1	2	3	4		

問21 この1年間に、あなたが宿泊付デイサービスをケアプランに組み込んだ利用者は何人いますか。(1つに○)

1. いない 2. 1～3人 3. 4人以上

問22 区などが提供している介護保険外の高齢者保健福祉サービス等で、あなたがケアプランに加えているものは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. 自立支援住宅改修、日常生活用具給付、設備改修 | 10. 徘徊高齢者探索サービス |
| 2. 回復支援家事援助サービス | 11. 緊急通報システム |
| 3. 配食サービス | 12. 火災安全システム |
| 4. おむつの費用助成 | 13. 認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業 |
| 5. おむつあっせん制度 | 14. ふれあい訪問・地域見守り協力員事業 |
| 6. 寝具乾燥消毒サービス | 15. 高齢者緊急ショートステイ |
| 7. 理美容サービス | 16. 障害者総合支援法に基づくサービス |
| 8. 補聴器支給 | (重度訪問介護、同行援護 等) |
| 9. 敬老杖支給 | 17. 特にない |

問23 要介護者等が、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

【認知症について】

問24 認知症高齢者への支援における、あなた自身の課題は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 本人の症状を考慮した支援の実施 | 8. 医療に関する知識の向上 |
| 2. 本人の意思を反映した支援の実施 | 9. 家族との連携の強化 |
| 3. 家族の意思を反映した支援の実施 | 10. 支援に関わる職員間の連携の強化 |
| 4. 家族の介護負担軽減のための支援の実施 | 11. 医療機関との連携の強化 |
| 5. 家族に対する認知症理解の啓発 | 12. 地域との連携の強化 |
| 6. 認知症に関する知識の向上 | 13. その他 () |
| 7. 権利擁護に関する知識の向上 | 14. 特にない |

問25 あなたには、認知症に関して相談のできる医療機関がありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ →問26へ

→問25-1 <<問25で「1」と回答した方のみお答えください>>

相談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. 診療所のかかりつけ医 (含む認知症・もの忘れ相談医 (※1))
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 (※2)
6. その他 ()

※1 認知症・もの忘れ相談医

東京都医師会及び新宿区医師会所定の研修を修了した医師です。

※2 認知症疾患医療センター

東京都では、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、保健医療・介護機関等と連携し、鑑別診断、急性期医療、専門医療相談等を実施するとともに、関係者への研修等を行う、「認知症疾患医療センター」を設置しています。都内に10か所あり、新宿区は浴風会病院(杉並区)となっています。

【在宅療養・看取りについて】

(全員におたずねします。)

問26 あなたが看取りをサポートする側に立った場合、特に欠かせないと思うことは何ですか。(1つに○)

- 1. 本人の意思が確認できていること
- 2. 本人・家族・関係者間の意思統一がされていること
- 3. 生活環境や在宅サービスが整っていること
- 4. 在宅医療との連携がとれていること
- 5. その他 ()

問27 あなたは、過去1年間で、看取りに立ち会ったケースがありますか。なお、ある場合は、回数をご記入ください。(1つに○)

- 1. はい → () 回/年
- 2. いいえ

【ケアマネジャーの仕事について】

問28 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1つに○)

① 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. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

② 人の役に立てる仕事だと思いますか。

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

③ 専門知識・技能の必要な仕事だと思いますか。

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

④ 業務量が過大な仕事だと思いますか。

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

⑤ 精神的ストレスの大きい仕事だと思いますか。

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

⑥ 社会的評価は高いと思いますか。

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

⑦ 報酬は業務に見合っていると思いますか。

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

⑧ 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いますか。

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

⑨ 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いますか。

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

【スキルアップについて】

問29 あなたは、研修に参加していますか。(1つに○)

- 1. 参加している
- 2. 参加していない → 問30へ

→ 問29-1 《問29で「1」と回答した方のみお答えください》

どのような研修内容が、あなたのスキルアップにつながりましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. ケアプランの作成・評価
- 2. 介護に関する知識
- 3. 介護予防に関する知識
- 4. リハビリテーションに関する知識
- 5. 医学一般に関する知識
- 6. 困難事例の検討
- 7. 住宅・住環境に関する知識
- 8. 福祉用具に関する知識
- 9. 認知症高齢者への対応
- 10. 成年後見制度などの権利擁護関連制度
- 11. 消費者問題などの法律知識
- 12. 介護福祉士、社会福祉士などの資格取得
- 13. 職業倫理に関する知識
- 14. 対人援助技術に関する知識
- 15. その他 ()
- 16. 特にない

【今後の意向について】

(全員におたずねします。)

問30 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。

(あてはまるものすべてに○)

1. 続けたい →問31へ 3. 迷っている →問30-2へ
 2. 続けたくない

→問30-1 <<問30で「2」と回答した方のみお答えください>>

ケアマネジャーを続けたくないと思う理由は、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 担当件数が多すぎるから
 2. ケアプラン作成以外の事務作業が多すぎるから
 3. 仕事に見合った報酬がもらえないから
 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から
 5. 事業所内での支援が得られないから
 6. 事業所外の支援体制がないから
 7. その他 ()

問30-2 <<問30で「3」と回答した方のみお答えください>>

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】

(全員におたずねします。)

問31 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。

(あてはまるものすべてに○)

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. 適正な介護報酬請求のための情報提供
 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. その他 ()
 10. 特にない

問32 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。

(それぞれ1つに○)

	充実している	いまあ充実している	いや不足している	不足している	わからない
ア. 一人暮らし高齢者への支援	1	2	3	4	5
イ. 高齢者への就労支援	1	2	3	4	5
ウ. 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
エ. かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及	1	2	3	4	5
オ. 在宅療養の支援体制	1	2	3	4	5
カ. 近隣関係など地域のつながり・支え合い	1	2	3	4	5
キ. 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
ク. 高齢者総合相談センターの支援体制	1	2	3	4	5
ケ. 認知症高齢者への支援体制	1	2	3	4	5
コ. 福祉・健康などに関する情報提供体制	1	2	3	4	5
サ. 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
シ. 災害時の要援護者への支援体制	1	2	3	4	5

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

《アンケート調査ご協力についてのお願い》

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

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。

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事業所の皆様を対象に、サービスの現状と、今後の事業展開等について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し、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。

お忙しいなか恐縮ですが、何とぞこの調査の趣旨をご理解いただき、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(金)までに、同封の返信用封筒にてご投函**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)。

2013年(平成25年)11月

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

1. この調査票は、同一所在地にある1つの事業所名を選び、送らせていただいております。

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。

2. 事業所単独では回答し難い質問に関しては、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》

1. この調査は、平成25年11月1日現在の状況でお答えください。

2. 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。

3. ○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。

4. 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。

5. 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。

問い合わせ先

(調査全般について) 新宿区福祉部高齢者福祉課 担当: 永見(ながみ)・小峰
〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号 電話 03-5273-4591(直通)

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

【貴事業所の概要について】

問1 貴事業所の組織(法人格)は、次のうちどれですか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 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
() |

問2 貴事業所の属する法人の事業エリアは、次のうちどれですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 新宿区内でのみ事業展開 | 4. 全国的に事業展開 |
| 2. 東京都内でのみ事業展開 | 5. その他
() |
| 3. 関東エリアでのみ事業展開 | |

【事業所で取り扱っているサービス】

問3 貴事業所で取り扱っているサービスの種類、利用申込者の受入状況、経営状況、今後4年間における事業展開の意向についておたずねします。

	ア) 現在取り扱っているサービスの種類 (取り扱っているサービスすべてに○) 取り扱っているサービスの番号 ↓ (1~37) にそれぞれ1つ○をつける	イ) 利用申込者の受入状況 (取り扱っているサービスでそれぞれ1つに○)				
		余裕がある	曜日や時間帯により対応できないことがある	あまり余裕はない	余裕がない(利用を断っている)	現在は事業を休止している
訪問系	1 訪問介護	1	2	3	4	5
	2 介護予防訪問介護	1	2	3	4	5
	3 訪問入浴介護	1	2	3	4	5
	4 介護予防訪問入浴介護	1	2	3	4	5
	5 訪問看護	1	2	3	4	5
	6 介護予防訪問看護	1	2	3	4	5
	7 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5
	8 介護予防訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5
	9 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5
	10 介護予防居宅療養管理指導	1	2	3	4	5
通所系	11 通所介護(デイサービス)	1	2	3	4	5
	12 介護予防通所介護(デイサービス)	1	2	3	4	5
	13 通所リハビリテーション(デイケア)	1	2	3	4	5
	14 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)	1	2	3	4	5
短期入所	15 短期入所生活介護(ショートステイ)	1	2	3	4	5
	16 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	1	2	3	4	5
	17 短期入所療養介護(ショートステイ)	1	2	3	4	5
	18 介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)	1	2	3	4	5
貸与販売	19 福祉用具貸与	1		3	4	5
	20 介護予防福祉用具貸与	1		3	4	5
	21 福祉用具販売	1		3	4	5
施設系	22 居宅介護支援	1		3	4	5
	23 特定施設入居者生活介護	1		3	4	5
	24 介護予防特定施設入居者生活介護	1		3	4	5
	25 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)					
	26 介護老人保健施設(老人保健施設)					
	地域密着型	27 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4
28 認知症対応型通所介護		1	2	3	4	5
29 介護予防認知症対応型通所介護		1	2	3	4	5
30 小規模多機能型居宅介護		1	2	3	4	5
31 介護予防小規模多機能型居宅介護		1	2	3	4	5
32 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1	2	3	4	5
33 複合型サービス		1	2	3	4	5
34 認知症対応型共同生活介護						
35 介護予防認知症対応型共同生活介護						
36 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護						
37 地域密着型特定施設入居者生活介護						

	介護保険サービスの種類	ウ) 経営状況 (1つに○)		エ) 今後4年間(平成29年度まで)の新宿区内での事業規模の意向(1つに○)		
		安定的に運営できている	厳しい	現状維持	拡大・新規展開したい	縮小したい(やめたい)
訪問系	1 訪問介護	1	2	1	2	3
	2 介護予防訪問介護	1	2	1	2	3
	3 訪問入浴	1	2	1	2	3
	4 介護予防訪問入浴	1	2	1	2	3
	5 訪問看護	1	2	1	2	3
	6 介護予防訪問看護	1	2	1	2	3
	7 訪問リハビリテーション	1	2	1	2	3
	8 介護予防訪問リハビリテーション	1	2	1	2	3
	9 居宅療養管理指導	1	2	1	2	3
	10 介護予防居宅療養管理指導	1	2	1	2	3
通所系	11 通所介護(デイサービス)	1	2	1	2	3
	12 介護予防通所介護(デイサービス)	1	2	1	2	3
	13 通所リハビリテーション(デイケア)	1	2	1	2	3
	14 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)	1	2	1	2	3
短期入所	15 短期入所生活介護(ショートステイ)	1	2	1	2	3
	16 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	1	2	1	2	3
	17 短期入所療養介護(ショートステイ)	1	2	1	2	3
	18 介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)	1	2	1	2	3
貸与販売	19 福祉用具貸与	1	2	1	2	3
	20 介護予防福祉用具貸与	1	2	1	2	3
	21 福祉用具販売	1	2	1	2	3
施設系	22 居宅介護支援	1	2	1	2	3
	23 特定施設入居者生活介護	1	2	1	2	3
	24 介護予防特定施設入居者生活介護	1	2	1	2	3
	25 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1	2	1	2	3
	26 介護老人保健施設(老人保健施設)	1	2	1	2	3
	地域密着型	27 夜間対応型訪問介護	1	2	1	2
28 認知症対応型通所介護		1	2	1	2	3
29 介護予防認知症対応型通所介護		1	2	1	2	3
30 小規模多機能型居宅介護		1	2	1	2	3
31 介護予防小規模多機能型居宅介護		1	2	1	2	3
32 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1	2	1	2	3
33 複合型サービス		1	2	1	2	3
34 認知症対応型共同生活介護		1	2	1	2	3
35 介護予防認知症対応型共同生活介護		1	2	1	2	3
36 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護		1	2	1	2	3
37 地域密着型特定施設入居者生活介護		1	2	1	2	3

問4 介護保険外サービスに宿泊付デイサービスがあります。貴事業所では、宿泊付デイサービスを実施していますか。なお、実施している場合は、平成25年10月の実人数と延べ利用日数をお答えください。(1つに○)

1. 実施している → 実人数()人 延べ日数()日
 2. 実施していない → 問5へ

【今後の参入意向】

(全員におたずねします。)

問5 貴事業所では、小規模多機能型居宅介護への参入についてどのようにお考えですか。(1つに○)

1. 関心があり、参入したい → 問6へ
 2. 関心はあるが、参入するか否かは今後検討したい
 3. 関心がない
 4. その他()

→問5-1 小規模多機能型居宅介護への参入課題をどのようにお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービスに係る経費が多く採算がとれない
 2. サービスを行う人材を確保することが困難である
 3. 指定運営基準が厳しすぎる
 4. 公的資金援助が少ない
 5. 利用者のサービスに対する理解がなく、登録定員の確保が難しい
 6. その他()

(全員におたずねします。)

問6 貴事業所では、複合型サービスへの参入についてどのようにお考えですか。(1つに○)

1. 関心があり、参入したい → 問7へ
 2. 関心はあるが、参入するか否かは今後検討したい
 3. 関心がない
 4. その他()

→問6-1 複合型サービスへの参入課題をどのようにお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービスに係る経費が多く、採算がとれない
 2. サービスを行う人材を確保することが困難である
 3. 指定運営基準が厳しすぎる
 4. 公的資金援助が少ない
 5. 利用者のサービスに対する理解がなく、登録定員の確保が難しい
 6. その他()

(全員におたずねします。)

問7 貴事業所では、単独ショートステイへの参入についてどのようにお考えですか。(1つに○)

1. 関心があり、参入したい → 問8へ
 2. 関心はあるが、参入するか否かは今後検討したい
 3. 関心がない
 4. その他()

→問7-1 単独ショートステイへの参入課題をどのようにお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービスに係る経費が多く採算がとれない
 2. サービスを行う人材を確保することが困難である
 3. 指定運営基準が厳しすぎる
 4. 公的資金援助が少ない
 5. その他()

【人材の確保・定着・育成】

(全員におたずねします。)

問8 この1年間、貴事業所の人材の確保の状況はどうか。(1つに○)

1. 確保できている
 2. おおむね確保できている
 3. あまり確保できていない
 4. 確保できていない

問9 貴事業所では、人材の確保について、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。(あてはまるものすべてに○)

1. 定期的に求人誌への掲載などを行っている
 2. 就職説明会への参加を行っている
 3. 福祉専門学校等教育機関との連携を図っている
 4. ハローワークとの連携を図っている
 5. 新宿区勤労者・仕事支援センターとの連携を図っている(新宿わく☆ワークによる求人など)
 6. 人材派遣会社との連携を図っている
 7. 無資格者でも採用を行い、採用後に資格取得講座を受講させている
 8. 採用時に給与(賞与・手当含む)を他社より好条件に設定している
 9. 採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている
 10. 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
 11. 採用時に仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている
 12. インターンシップ制度を導入している
 13. その他()
 14. 特に何も行っていない

【問9について、貴事業所の特徴的な取り組みをお聞かせください。】

問10 貴事業所のこの1年間の離職率はどのくらいですか。(1つに○)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 最近1年間に離職者はいない | 4. 20%以上30%未満 |
| 2. 10%未満 | 5. 30%以上 |
| 3. 10%以上20%未満 | 6. わからない |

※離職率=この1年間の退職者数÷1年前の在職者数×100 とします

問11 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。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 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. その他 () |
| 13. 特に何も行ってない |

【問11について、貴事業所の特徴的な取り組みをお聞かせください。】

【収支状況・処遇改善の状況】

問12 貴事業所の、本年度の収支状況（見込み）はどうですか。(1つに○)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 「黒字」の見込み | 3. 「赤字」の見込み |
| 2. 「収支均衡」の見込み | 4. わからない |

問13 貴事業所の、昨年度と比較した収支状況はどうですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 昨年度よりはよくなった | 4. わからない |
| 2. 昨年度と比較して横ばい | 5. 昨年度は事業を実施していない |
| 3. 昨年度よりはわるくなった | |

問14 平成24年4月から「介護職員処遇改善加算」が新設されるなど職員の処遇改善が奨励されています。貴事業所では、処遇改善（給与や時給単価のアップなど）を行いましたか。(1つに○)

- | | |
|------------------------------|---------|
| 1. 処遇改善を行った | } →問15へ |
| 2. 今後処遇改善を行うつもりである | |
| 3. 従前より処遇が充実しているため、改善する必要はない | |
| 4. 処遇改善を図りたいが、経営状況から実施できない | |
| 5. 処遇改善を行う考えはない | |
| 6. その他 () | |

問14-1 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。(あてはまるものすべてに○)

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

【ケアマネジャーとの連携】

(全員におたずねします。)

問18 貴事業所において、ケアマネジャーとの連携はとれていますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 連携がとれている | 3. あまり連携がとれていない |
| 2. おおむね連携がとれている | 4. 連携がとれていない |

問19 貴事業所にとって、ケアマネジャーとの連携における課題は何だと思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 日程が合わず、サービス担当者会議へ参加できないことが多いこと
2. 必要な情報の共有が上手く図れないこと
3. 連携のために必要となる時間や労力が大きいこと
4. お互いの都合で、対応が遅れる場合があること
5. ケアマネジャーと話し合う機会が少ないこと
6. その他 ()
7. 特にない |
|---|

【新宿区への要望】

問20 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。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 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. 適正な介護報酬請求のための情報提供
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. その他 ()
9. 特にない |
|---|

問21 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。
(それぞれ1つに○)

	充実している	まあ充実している	やや不足している	不足している	わからない
ア. 一人暮らし高齢者への支援	1	2	3	4	5
イ. 高齢者への就労支援	1	2	3	4	5
ウ. 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
エ. かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及	1	2	3	4	5
オ. 在宅療養の支援体制	1	2	3	4	5
カ. 近隣関係など地域のつながり・支え合い	1	2	3	4	5
キ. 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
ク. 高齢者総合相談センターの支援体制	1	2	3	4	5
ケ. 認知症高齢者への支援体制	1	2	3	4	5
コ. 福祉・健康などに関する情報提供体制	1	2	3	4	5
サ. 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
シ. 災害時の要援護者への支援体制	1	2	3	4	5

問22 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、地域の特性や課題などがありましたら、ぜひお聞かせください。なお、地域区分は、おおまかな目安でかまいません。また、区全体の課題があれば、「区全体」欄に、ご記入をお願いいたします。

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、渋滞が多い、オートロックの建物が多い、社会資源が足りない、関係機関との連携がとりにくい、地域のつながりが薄いなど
東地区 (新宿1～5丁目、四谷、 笹笥町、榎町、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	

問23 高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険について、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。

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

《アンケート調査ご協力についてのお願い》

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

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。

この調査は、新宿区内の介護老人福祉施設、区でベッドを確保している区外の介護老人福祉施設、区内の認知症対応型共同生活介護事業所、区内の特定施設入居者生活介護事業所の皆様を対象に、認知症対策や施設における看取り、医療と介護の連携等について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し、公表するにあたっては貴施設のお考えが特定されることはありません。

お忙しいなか恐縮ですが、何とぞこの調査の趣旨をご理解いただき、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(金)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)。

2013年(平成25年)11月

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

- この調査票は、同一所在地にある1つの施設名を選び、送らせていただいております。
- 施設単独では回答し難い質問に関しては、貴施設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25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。

問い合わせ先 新宿区福祉部高齢者福祉課 担当：永見(ながみ)・小峰
〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号 電話 03-5273-4591(直通)

【施設の概要】

問1 貴施設で指定を受けているサービスの種類は、次のうちどれですか。(1つに○)

- 区内の介護老人福祉施設
- 区外の介護老人福祉施設
- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- 介護型の有料老人ホーム

問2 貴施設の組織(法人格)は、次のうちどれですか。(1つに○)

- 株式会社(特例有限会社を含む)
- 合名・合資会社
- 社団法人
- 社会福祉法人
- 財団法人
- 医療法人
- 特定非営利活動法人(NPO法人)
- その他()

問3 11月1日現在の貴施設の職員体制(実人数)を、常勤、非常勤に分けてご記入ください。

※いない場合は「0」をご記入ください。

※兼務職員もそれぞれの欄にご記入ください。

	(記入例)		記入欄	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	1人	0人	人	人
看護師	1人	0人	人	人
准看護師	2人	2人	人	人
介護職員(※1)	2人	2人	人	人
生活相談員	2人	2人	人	人
介護支援専門員	0人	0人	人	人
PT・OT・ST等(※2)	0人	1人	人	人
その他	0人	0人	人	人

※1 介護職員

訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者。

※2 PT・OT・ST等

PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)等の機能訓練指導員。

問4 11月1日現在の貴施設の居室の部屋数をご記入ください。

※ない場合は「0」をご記入ください。

ユニット型個室	部屋
ユニット型準個室	部屋
従来型個室	部屋
2人部屋	部屋
4人部屋	部屋
合計	部屋

問5 11月1日現在の貴施設の定員数と入所（居）者（実人数）をご記入ください。

① 施設の定員数

定員数	人
-----	---

② 入所（居）者（実人数）

※いない場合は「0」をご記入ください。

要支援1	人	要介護3	人
要支援2	人	要介護4	人
要介護1	人	要介護5	人
要介護2	人	合計	人

【認知症の支援体制について】

問6 11月1日現在の貴施設における入所（居）者の認知症の方の状況をご記入ください。

介護度別内訳もわかれば、合わせてご記入ください。

※いない場合は「0」をご記入ください。

認知症高齢者の日常生活自立度	計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
なし								
I								
II								
III								
IV								
M								

問7 貴施設における入所（居）者の認知症ケアに関する方針を定めていますか。

（1つに○）

1. 定めている	2. 定めていない
----------	-----------

問8 貴施設では、認知症への対応に関する職員の研修をどのように行っていますか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 外部の研修を受けている	
2. 専門家を招いて内部研修を行っている	
3. 職員間で勉強会を行っている	
4. その他（	）
5. 特に行っていない	

問9 貴施設において、認知症の方のBPSD(周辺症状)への対応で特に気をつけている症状は、次のうちどれですか。（あてはまるもの3つに○）

1. 徘徊	6. 幻覚
2. 暴言・暴力	7. 抑うつ状態
3. 介護の拒否	8. その他症状（
4. 異食	9. 特に気をつけていることはない
5. 不眠・妄想	10. 該当する者はいない

問10 貴施設における認知症の方の通帳の預かりや金銭管理の方針は、次のうちどれですか。(1つに○)

- 1. 申出があれば、通帳の預かりや金銭管理を行っている
- 2. やむを得ない事情がある場合に限り、通帳の預かりや金銭管理を行う場合もある
- 3. 通帳の預かりや金銭管理は一切行わない →問11へ
- 4. 特に方針は決めていない →問11へ

問10-1 <<問10で「1」か「2」と回答した施設の方のみお答えください>>
具体的な方針は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 金銭管理等の取扱いについて、文書で定め、入所（居）者及び家族等の同意を得る
- 2. 複数職員で事務処理に当たる
- 3. 現金や通帳、印鑑等は、施設できる金庫等に保管する
- 4. 入所（居）者ごとに金銭出納簿等を作成する
- 5. 入所（居）者から支払の依頼があった場合は、原則として、家族等の承諾も得る
- 6. 支払に伴う領収書又はレシートを保管する
- 7. 定期的に入所（居）者又は家族等に対して収支状況を報告する
- 8. 預かり金等に係る関係書類の記録を5年間以上保存する
- 9. その他 ()

(全員におたずねします。)

問11 貴施設において、認知症の方への対応で課題となっていることは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 症状の特性に応じた対応
- 2. 症状の重度化への対応
- 3. 権利擁護に関する対応
- 4. 医療機関との情報共有
- 5. 認知症の早期診断
- 6. 専門的な医療の提供
- 7. 認知症への対応に関する職員のスキルアップ
- 8. 通帳の預かりや金銭管理への対応
- 9. その他 ()
- 10. 特になし

【終末期医療およびケアの方針について】

この調査票における用語の定義は、次のとおりとします。

「最善の医療およびケア」

必ずしも最新もしくは高度の医療やケアの技術のすべてを注ぎ込むことを意味するものではなく、薬物に対する反応が一般成人とは異なることなどの高齢者の特性に配慮した、過少でも過剰でもない適切な医療、および残された期間の生活の質（QOL）を大切にする医療およびケアのこと。

「終末期」

病状が不可逆かつ進行性で、病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態。

「終末期医療およびケア」

加齢の影響により変えられない身体機能や病態の現実を受け入れつつ、変えられることに着目し、残された貴重な時間にその人が何をしたいのかを引き出し、目標を設定し、多様な選択肢の中からその人らしい実現の方法を、医療・保健・福祉に携わる多職種が協働し、支援していくこと。

この調査票においては、終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護等を行う一連の過程を「看取り」と定義し、「終末期医療およびケア」と同義として扱う。

問12 貴施設における、現在の入所（居）者の終末期医療およびケアに関する方針は、次のうちどれですか。(1つに○)

- 1. 入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う
- 2. 原則として、施設での終末期医療およびケアは行わない →問12-4へ
- 3. その他 () →問12-4へ
- 4. 特に方針はない →問12-4へ

問12-1 <<問12で「1」と回答した施設の方のみお答えください>>
終末期医療およびケアの方針を明文化していますか。(1つに○)

- 1. している
- 2. していない →問12-2、問12-3へ

問12-1-1に進んでください

問12-1-1 ≪問12-1で「1」と回答した施設の方のみお答えください≫
どのような内容を盛り込んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 終末期医療およびケアの考え方
2. 経過ごとの考え方
3. 対応可能な医療行為の選択肢
4. 医師や医療機関との連携体制
5. 入所(居)者及び家族との話し合いや同意
6. 意思確認の方法
7. 職員の具体的な対応
8. その他 ()

(問12-1-1を回答した方は、次に問12-2、問12-3に進んでください。)

問12-2 ≪問12で「1」と回答した施設の方のみお答えください≫
貴施設では、入所(居)時に、終末期医療およびケアに関する意思確認を行っていますか。(1つに○)

1. 行っている
2. 行っていない

問12-3 ≪問12で「1」と回答した施設の方のみお答えください≫
貴施設へ認知症高齢者が入所する際に、入所(居)者の意思確認が困難である事例はありましたか。(1つに○)

1. あった
2. なかった

(問12-3を回答した方は、次に問13に進んでください。)

問12-4 ≪問12で「2」～「4」と回答した施設の方のみお答えください≫
今後、終末期医療およびケアを行う方針を定める予定はありますか。
(1つに○)

1. 定める予定はある
2. 定める予定はない

(全員におたずねします。)

問13 貴施設における、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」について、あてはまるものを選んでください。(1つに○)

1. ガイドラインに沿うよう指導している
2. 知っているが、特に活用していない
3. 知らない

問14 貴施設では、厚生労働省のガイドライン以外に、終末期医療およびケアの手引きやマニュアル類でどのようなものを利用していますか。(1つに○)

1. 貴施設で作成したもの
2. 市販されているもの
3. その他 ()
4. 利用しているものはない

【問15以降は、問12で「1 入所(居)者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」と回答した方のみおたずねします。】

※それ以外の方は、13ページの間35へお進みください。

【終末期医療およびケアの実際について】

問15 貴施設では、入所(居)者が治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか(あるいは受けたくないか)、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかということ、あらかじめ記載する書面(事前指示書)を策定していますか。(1つに○)

1. 施設の方針として、作成している
2. 施設の方針は特に決めていないが、作成していることもある
3. 作成していない

問16 貴施設では、仮に施設として事前指示書を用いる場合、どのような時期に入所(居)者や家族に説明することが適当だと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 治療困難な病気と診断されたとき
2. 治療方針が大きく変わったとき(例:根治的治療をやめるとき)
3. 病気の進行に伴い、死期が迫っているとき
4. 入所(居)者や家族から終末期医療について相談があったとき
5. その他 ()
6. わからない

問17 貴施設では、入所(居)者が現在より重度化した場合の対応で、どのような取り交わしをしていますか。(1つに○)

1. 入所(居)者やその家族と書類(同意書等)を取り交わしている
2. 入所(居)者やその家族と口頭にて説明している
3. その他 ()
4. 特に取り交わしはしていない

問18 貴施設では、終末期医療およびケアについて入所（居）者や家族に納得のいく説明ができていますか。（1つに○）

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. できていると思う | 3. あまりできていないと思う |
| 2. ある程度できていると思う | 4. できていないと思う |

問19 貴施設では、終末期医療およびケアにむけて、ケアカンファレンスを開催していますか。（1つに○）

- | |
|-----------------|
| 1. 定期的に開催している |
| 2. 必要に応じて開催している |
| 3. 開催していない |

問20 貴施設では、終末期医療およびケアにむけて、どのような職種との連携を図っていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------|--------------------------------|
| 1. 介護職員 | 5. 機能訓練指導員 |
| 2. 看護職員 | 6. 生活相談員 |
| 3. 医師 | 7. 介護支援専門員 |
| 4. 栄養士 | 8. その他（ ） |

【終末期医療およびケア体制について】

問21 貴施設では、夜間看護師のオンコール体制をとっていますか。（1つに○）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. とっている | 2. とっていない |
|----------|-----------|

問22 貴施設では、医師との24時間の連絡体制をとっていますか。（1つに○）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. とっている | 2. とっていない |
|----------|-----------|

問23 貴施設では、医療機関とどのような取り交わしをしていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 診療科目 |
| 2. 協力内容 |
| 3. 業務期間 |
| 4. その他（ ） |
| 5. 特に取り交わしはしていない |

問24 貴施設では、職員に対して死生観を育てる教育を行っていますか。（1つに○）

- | | |
|-----------|----------|
| 1. 行っている | 3. わからない |
| 2. 行っていない | |

問25 貴施設では、終末期医療およびケアに関する職員の研修をどのように行っていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 外部の研修を受けている |
| 2. 専門家を招いて内部研修を行っている |
| 3. 職員間で勉強会を行っている |
| 4. その他（ ） |
| 5. 特に行っていない |

問26 終末期医療およびケアを行うにあたって、貴施設の職員向けにどのような研修テーマが必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 終末期医療およびケアの方針について |
| 2. 終末期医療およびケアのマニュアルについて |
| 3. 終末期医療およびケアの体制やチームケアについて |
| 4. 終末期医療およびケアの知識や技術について |
| 5. 終末期医療およびケアにおける死生観を育てる教育について |
| 6. 職員間の終末期医療およびケアに関する話し合いについて |
| 7. その他（ ） |
| 8. わからない |

問27 貴施設では、入所（居）者が亡くなった後、家族の悲しみに対して行うケア（グリーフケア）を行っていますか。（1つに○）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 行っている | 2. 行っていない |
|----------|-----------|

問28 貴施設では、終末期医療およびケアに携わった職員を交えて、「振り返りカンファレンス」など開催し、職員が次の終末期医療およびケアに向けて前向きに捉えられるような工夫をしていますか。(1つに○)

1. 工夫をしている 2. 工夫をしていない

問29 貴施設では、医療職への教育・啓発という観点から、医療職実習生を受け入れていますか。(1つに○)

1. 受け入れている 2. 受け入れていない

問30 貴施設では、今後、医療職実習生の受け入れを行いたいと思いますか。(1つに○)

1. 受け入れたいと思う(継続も含む)
2. 受け入れたくないと思う
3. わからない

問31 貴施設からみて、終末期医療およびケア(看取り)を行うにあたっての問題点は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 看取りのあり方について入所(居)者の意思確認が困難・不十分である
2. 終末期に関する家族への説明が不十分である
3. 終末期を迎えたとき、看取りのあり方について家族と話し合う機会が不十分である
4. 看取りの適切な方法が分からない
5. 看取りを行うための医療従事者(看護師など)が不足している
6. 看取りを行うための嘱託医や主治医との連携が不足している
7. その他()
8. 特になし

問32 貴施設では、亡くなった入所(居)者のご遺族を、ボランティアとして受け入れていますか。(1つに○)

1. 受け入れている 2. 受け入れていない

問33 貴施設では、終末期医療およびケアの判断基準について、どのように考えますか。(1つに○)

1. 詳細な基準を示すべきである
2. 大まかな基準を作り、それに則った詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが入所(居)者・家族等と十分に検討して決定すればよい
3. 一律な基準は必要なく、医師又は医療・ケアチームが入所(居)者・家族等と十分に検討して方針を決定すればよい
4. その他()
5. わからない

【終末期医療およびケアの実践について】

問34 この1年間で、貴施設で終末期医療およびケアを行いましたか。行った場合は、その回数もご記入ください。(1つに○)

1. 行った → () 回/年 2. 行っていない

問34-1 <<問34で「1」と回答した施設の方のみお答えください>>
様々な側面における、貴施設での関係者(入所(居)者・家族・専門職)との共有はどのようなものでしたか。

(1) 死の準備教育(※1)

入所(居)者への病状や経過の説明	1. した 2. しなかった	3. 該当しない(※2)
家族への病状や経過の説明	1. した	2. しなかった
家族への看取り(※3)の説明	1. した	2. しなかった

※1 「死の準備教育」

「人間らしい死を迎えるにはどうすべきか」に関する教育のこと。

※2 「該当しない」

「該当しない」は、入所(居)者が重度の要介護状態のためなど、予め説明が困難だったことを指す。

※3 「看取り」

ここでの「看取り」は臨終に立ち会うことを指す。

