

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査 (10.24)

《アンケート調査ご記入についてのお願い》

◆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、同封の返信用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28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。
- ・ご記入いただきました調査票は、**12月9日(金)までに**、同封の返信用封筒にてご投かん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)。
- ・ふりがなつき版の必要な方は、下記「問い合わせ先」までご連絡ください。

※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 Shinjuku City 新宿区政府 신주쿠구청

福祉部 地域包括ケア推進課 担当：青山(あおやま)・沼尾(ぬまお)

〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号 Tel 03-5273-4193 (直通)

Fax 03-6205-5083

【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28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○）

※封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

[宛名ラベル]
〒住所、氏名

地区名

1. 四谷 4. 若松町 7. 落合第一 10. 角筈
2. 笹筈町 5. 大久保 8. 落合第二
3. 榎町 6. 戸塚 9. 柏木

ここに
記載あり

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 4. 子 6. 兄弟姉妹
3. 親 5. 孫 7. その他（ ）

問4-1 <問4で「1」を選んだ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4-2 <問4で「2」～「7」を選んだ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4-3 <問4で「2」～「7」を選んだ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」を選んだ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

7. 町会・自治会の人

2. 別居の兄弟姉妹

8. マンションの管理人

3. 別居の親戚

9. ホームヘルパー

4. 友人・知人

10. ケアマネジャー

5. 近所の人

11. 高齢者総合相談センターの職員

6. 民生委員・児童委員

12. その他 ()

(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・不動産等の収入

問7 昨年1年間の、あなたとご家族の年間収入(税込)総額はどれくらいですか。

(1つに○)

1. 100万円未満

6. 500万円以上700万円未満

2. 100万円以上150万円未満

7. 700万円以上1,000万円未満

3. 150万円以上200万円未満

8. 1,000万円以上

4. 200万円以上300万円未満

9. わからない

5. 300万円以上500万円未満

問8 あなたは、現在のご自身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

【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 現在のお住まいは、次のうちどれですか。戸建ての場合は建物の階数、集合住宅の場合は住んでいる階数をそれぞれご記入ください。(1つに○)

戸建て	集合住宅
1. 所有する戸建て 2. 賃貸の戸建て 3. 社宅・寮・公務員官舎の戸建て 4. その他 ()	5. 分譲マンション・アパート 6. 高齢者向けの民間賃貸住宅 7. 民間の賃貸マンション・アパート 8. 賃貸のUR都市機構(旧公団)・ 公社のマンション・アパート 9. 都営住宅・区営住宅 10. 社宅・寮・公務員官舎 11. その他 ()
↓	↓
() 階建て	() 階に住んでいる

(全員におたずねします。)

問11 現在のお住まいに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 | |

問13 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14 今後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、次のうちどれですか。(あてはまるもの3つに〇)

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

【日ごろの生活についておたずねします】

問15 あなたの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）についておたずねします。

(1) 地域のつながりの必要性 (どれか1つに〇)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 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 |

(2) 地域のつながりの実感 (どれか1つに〇) **新**

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 感じる | 3. どちらかといえば感じない |
| 2. どちらかといえば感じる | 4. 感じない |

【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。おわかりにならない場合は、ご家族やケアマネジャーにおたずねになり、必ず記入してください。(1つに〇)

- | | | |
|---------|---------|-----------|
| 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 | 8. 事業対象者※ |

※ 事業対象者
基本チェックリストにより、介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）の対象となった方。

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 |

【健康状態や健康づくり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」を選んだ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 | 10. 眼の病気 |
| 2. 脂質異常症(高脂血症) | 11. 呼吸器(肺炎等)の病気 |
| 3. 糖尿病 | 12. 消化器(食道・胃・腸)の病気 |
| 4. がん(悪性新生物) | 13. 腰痛 |
| 5. 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等) | 14. 難病(パーキンソン病等) |
| 6. 心臓病 | 15. 認知症 |
| 7. 腎臓・泌尿器の病気 | 16. うつ病 |
| 8. 骨折・骨粗しょう症 | 17. うつ病以外の精神科疾患 |
| 9. 関節の病気(リウマチ・変形性膝関節症等) | 18. その他() |

問18-2 <<問18で「1」を選んだ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. 病院 | 3. 診療所・クリニック(往診や訪問診療) |
| 2. 診療所・クリニック(通院) | |

(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・クリニックの「かかりつけ医」がいますか。(1つに○)

- | | |
|-------|----------------|
| 1. いる | 2. いない →問19-1へ |
|-------|----------------|

問19-1 <<問19で「2」を選んだ方のみお答えください>>

かかりつけ医がない理由は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 健康で、かかりつけ医を持つ必要がないから
2. 病院に通院しているため、診療所・クリニックにはほとんど行かないから
3. 近くに適当な診療所・クリニックがないから
4. どのような診療所・クリニックを選べばよいかわからないから
5. 医療機関の情報がないため分からないから
6. 今まで病気になったらその都度、受診先を決めているから
7. その他 ()
8. 特にない

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

問20-1-1 <<問20で「1」を選んだ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ために、どちらに相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

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

※1 在宅医療相談窓口

安心して在宅療養ができるように、介護支援専門員の資格を持つ看護師が、医療を中心としたさまざまな相談に対応しています。(場所：四谷保健センター等複合施設内)

※2 がん療養相談窓口(暮らしの保健室)

相談員(看護師・保健師)が、がん患者さんやご家族の「がん療養に関する相談」に、面接や電話相談に対応しています。(場所：戸山ハイツ33号棟125の1階商店街)

(全員におたずねします。)

問21 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つに○)

1. いる 2. いない

問22 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つに○)

1. はい 2. いいえ

問23 あなたの食べる機能について、ア～ウのすべての質問にお答えください。
(それぞれ1つに○)

ア. 半年前に比べて硬いものが食べにくいですか。	1. はい 2. いいえ
イ. お茶や汁等でむせることはありますか。	1. はい 2. いいえ
ウ. 口の渇きが気になりますか。	1. はい 2. いいえ

問23-1 <<問23のア～ウのいずれかで「1」を選んだ方のみお答えください>>**新**
専門家に相談したことはありますか。(1つに○)

1. ある 2. ない

(全員におたずねします。)

問24 あなたは、食べる機能が衰えてきた時、区の在宅医療相談窓口等で、相談にのってもらえることをご存じですか。(1つに○) **新**

1. はい 2. いいえ

問25 あなたは、病院・診療所から処方された薬をもらう薬局は決まっていますか。
(1つに○) **新**

1. 1か所の決まった薬局でもらっている 2. 特に決めていない →問26へ

問25-1 <<問25で「1」を選んだ方のみお答えください>>**新**

その薬局では、薬の説明を聞いたり、相談をすることができますか。(1つに○)

1. 相談することができる 2. 相談することは難しい

(全員におたずねします。)

問26 医師や薬剤師に見せることであなたの薬の情報が正しく伝わり、治療方針を検討する役に立てることができる「お薬手帳」を活用していますか。(1つに○) **新**

1. 活用している

2. 活用していない

【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27 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27-2へ

2. 利用していない

問27-1 《問27で「2」を選んだ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27-2 <問27で「1」を選んだ方のみお答えください>

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・生活支援サービス事業(総合事業)も含む	①現在利用しているサービス (番号すべてに○)	②現在利用しているすべてのサービスの満足度 (それぞれ1つに○)	
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	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、療養の指導、医療的な処置等(医師の指示による)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

	介護保険サービス名	①現在利用しているサービス (番号すべてに○)	②現在利用しているすべてのサービスの満足度 (それぞれ1つに○)	
多機能型	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(介護)」、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
	14. 看護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(介護)」に加え、看護師などによる「訪問(看護)」、施設に「泊まる」サービスを柔軟に利用できる	14	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
居住系	15. 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	15	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	16. 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	16	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	17. 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	17	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	18. 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	18	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
施設系	19. 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	19	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	20. 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	20	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	21. 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	21	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
その他	22. 福祉用具貸与	車イスやベッドなどの日常生活を補助するための福祉用具の貸与を受けることができる	22	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	23. 特定福祉用具購入費の支給	ポータブルトイレや入浴補助用具などの日常生活を補助するための福祉用具購入費用の給付を受けることができる	23	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	24. 住宅改修費の支給	手すり取付や段差解消などの生活環境を整えるための住宅改修費用の給付を受けることができる	24	1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満

<p>(全員におたずねします。) 総合的な満足度は、次のうちどれですか。(○は1つ)</p>	<p>1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満</p>
---	--

問27-3 《問27で「1」を選んだ方のみお答えください》**新**

介護保険サービスの利用に要する費用（1割または2割の利用者負担）について、どのようにお感じですか。（1つに○）

1. 受けているサービスについては安い
2. 受けているサービスに対し、適切な料金である
3. 負担感はあるが、必要なサービス利用のためにはやむを得ない
4. 負担が重く、費用が高くなならないようにサービスの利用量を調整している
5. 費用は全く気にしていない、いくら支払っているかわからない

（全員におたずねします。）

問28 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○）

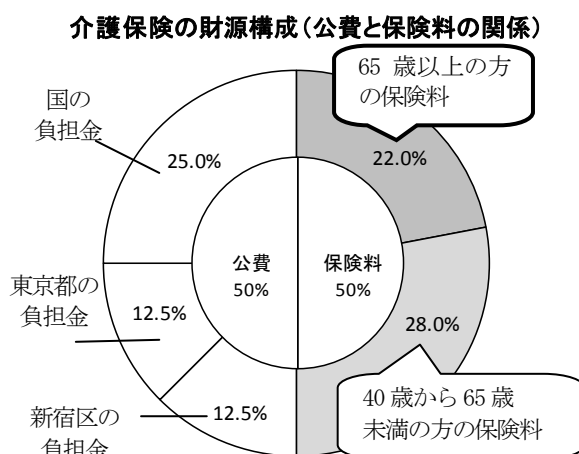
- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| [訪問系] | 14. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 1. 訪問介護 | [居住系] |
| 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 15. 特定施設入居者生活介護 |
| 3. 夜間対応型訪問介護 | 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 4. 訪問入浴介護 | 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 5. 訪問看護 | 18. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 6. 訪問リハビリテーション | [施設系] |
| 7. 居宅療養管理指導 | 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| [通所系] | 20. 介護老人保健施設 |
| 8. 通所介護 | 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. 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 |
| [多機能型] | |
| 13. 小規模多機能型居宅介護 | ※介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）を含む |

問29 あなたが、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じるものも含む）はありますか。（あてはまるものすべてに○）**新**

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 配食（食事をつくって届けてもらう） | 7. 見守り、声かけ |
| 2. 調理（家で食事をつくってもらう） | 8. 話し相手 |
| 3. 掃除・洗濯 | 9. ペットの世話 |
| 4. 買い物 | 8. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 5. 外出同行（通院、買い物、散歩など） | 10. その他（ ） |
| 6. ごみ出し | 11. 特になし・わからない |

[介護保険制度について]

介護保険制度は、介護保険サービス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30 今後、高齢者の増加に伴い、サービスにかかる費用も増大することが予想されます。介護保険のサービスと費用負担について、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利用者負担割合が増えたとしても、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利用者負担割合を抑えるために、介護保険サービスの水準を抑えるべきである
5. その他 ()
6. わからない

【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

ご本人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」を抱えたご本人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、**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 |
|---------|-----------|----------|

【人生の最終段階における医療についておたずねします】

(全員におたずねします。)

問34 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 | |

問35 あなたは、**人生の最終段階**において**受けたい医療**や**受けたくない医療(※)**について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。(1つに○) **新**

- | |
|-----------------|
| 1. 詳しく話し合っている |
| 2. 一応話し合ったことがある |
| 3. 全く話し合ったことがない |

→問35-1 《問35で「3」を選んだ方のみお答えください》

それはどうしてですか。(あてはまるものすべてに○) **新**

- | |
|----------------------------|
| 1. まだ最期を考えるような健康状態ではないから |
| 2. その時の成り行きで良いと思うから |
| 3. 家族は自分の意向をわかってくれているはずだから |
| 4. 考えたくないから |
| 5. 話し合うタイミングがなかったから |
| 6. その他 () |

※人生の最終段階における医療の例

救命・延命処置には、心臓マッサージ、人工呼吸器、気管切開、輸血、点滴、経管栄養(胃ろう等)などがあり、苦痛を和らげる処置には、痛み止め、酸素吸入などがあります。また、特に処置は行わず、自然な状態で見守ってほしい方もいます。

将来、あなたが大病や介護が必要になった時について、あなたの希望や考えをご家族や医療者に事前に伝えておくことで、あなたや周りの方にとっても満足のいく治療やケアを受けることができます。

(全員におたずねします。)

問36 あなたは、自分で判断出来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などを記載した書面（エンディングノートなど）をあらかじめ作成しておくことについて、どう思いますか。（1つに○） **新**

1. 必要だと思う
2. 必要だと思わない
3. わからない

【権利擁護についておたずねします】

問37 あなたが成年後見制度(※1)を利用することになった場合、どのような人に後見人になって欲しいと思いますか。すでに利用している方もお答えください。（あてはまるものすべてに○） **新**

1. 親族後見人（家族・親族）
2. 専門職後見人（弁護士、司法書士、社会福祉士など）
3. 公的法人による後見人（社会福祉協議会(※2)など公的機関）
4. 民間法人による後見人（法律又は福祉に携わる民間法人）
5. 市民後見人（地域の人による社会貢献型後見人）
6. その他（)
7. わからない

※1 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。

※2 社会福祉協議会

民間の社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織です。昭和26年（1951年）に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき、設置されています。

問38 あなたが成年後見制度を利用することになった場合、期待する役割は何ですか。すでに利用している方もお答えください。（あてはまるものすべてに○） **新**

1. 土地や建物などの重要な財産の管理
2. 年金の受取りや公共料金の支払いなど生活費の管理
3. 福祉サービスの利用に関する契約手続
4. 通院、入院などの医療に関する契約手続
5. 老人ホームなどの入所に関する契約手続
6. 年金、保険など様々な行政手続
7. その他（)
8. わからない

問39 成年後見制度において、社会福祉協議会に期待する役割は何ですか。

(あてはまるものすべてに○) **新**

1. 後見人になること
2. 後見人を監督すること
3. 判断能力が十分なうちに後見人になることを依頼できること (任意後見人)
4. 市民後見人 (社会貢献型後見人) の育成
5. 研修等による後見人への活動支援
6. 成年後見制度に関する様々な相談
7. その他 ()
8. わからない

【災害時の支援についておたずねします。】

問40 災害で困った時、同居者以外で頼りになる人がいますか。(1つに○) **新**

1. いる

2. いない →問41へ

問40-1 <<問40で「1」を選んだ方のみお答えください>>

それはどなたですか。(あてはまるものすべてに○) **新**

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

【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41 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42 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43 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 |
|----------|---------|

※高齢者総合相談センター

高齢者の介護、福祉、健康、医療などに関して総合的な支援を行うために、区内10か所に設置している相談機関です。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の資格を持った職員が、連携しながらチームとなって相談支援にあたっています。

問44 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 | 7. ケアマネジャー |
| 2. 友人・知人、近所の人 | 8. 高齢者総合相談センター |
| 3. 民生委員・児童委員 | 9. 区の広報紙 |
| 4. 区役所、特別出張所 | 10. 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 | 11. その他（ |
| 6. 診療所・病院 | 12. 特に入手していない |

問45 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46 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47 あなたを主に介護している方はどなたですか。(1つに○)

1. 同居の家族・親族等

2. 別居の家族・親族等

3. 知人・友人

4. その他 ()

5. いない

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9日(金)**までにご投函ください。

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)



【家族等介護者の状況についておたずねします】

★ 主な介護者の方（以下、「あなた」）におたずねします。

問48 あなたの性別をお選びください。（1つに○）

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

問49 あなたの年齢をご記入ください。 ※平成28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50 あなたは、介護保険の認定を受けていますか。（1つに○）

- | | | |
|----------------|---------|-----------|
| 1. 受けていない（非認定） | 4. 要介護1 | 7. 要介護4 |
| 2. 要支援1 | 5. 要介護2 | 8. 要介護5 |
| 3. 要支援2 | 6. 要介護3 | 9. 事業対象者※ |

※ 事業対象者

基本チェックリストにより総合事業の対象となった方。

（全員におたずねします。）

問51 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52 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53 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54 あなたの現在の勤務形態は、次のどれですか。(1つに○) **新** ※国の試行調査

- 1. フルタイムで働いている
- 2. パートタイム（アルバイト、嘱託、契約社員等を含む）で働いている
- 3. 働いていない
- 4. 現在、休職中

問54-1 <<問54で「1」または「2」を選んだ方のみお答えください>>
介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。
(あてはまるものすべてに○) **新**

- 1. 特に行っていない
- 2. 介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら働いている
- 3. 介護のために「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
- 4. 介護のために「在宅勤務」を利用しながら、働いている
- 5. 介護のため、2～4以外の調整をしながら、働いている

(全員におたずねします。)

問55 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
- 2. どちらかといえば負担である
- 3. どちらかといえば負担ではない
- 4. 負担ではない

問55-1 <<問55で「1」または「2」を選んだ方のみお答えください>>
それはどのような理由からですか。(あてはまるものすべてに○) **新**

- 1. 仕事との両立が大変なこと
- 2. 子育てとの両立が大変なこと
- 3. 複数の人の介護が大変なこと
- 4. 経済的負担が大きいこと
- 5. 精神的負担が大きいこと
- 6. 肉体的な負担が大きいこと
- 7. その他 ()

(全員におたずねします。)

問56 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 | 6. 介護に関する資料が充実している情報コーナーの設置 |
| 2. 医療に関する相談機能の充実 | 7. 介護ボランティア・グループやNPO(民間非営利団体)の育成 |
| 3. 家族など介護者のリフレッシュのための制度 | 8. その他 () |
| 4. 家族介護教室など介護技術を学ぶ講座の充実 | 9. 特にない |
| 5. 介護者同士の交流の場の充実 | |

【(宛名ご本人の) 認知症についておたずねします】

問57 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 | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

問57-1 《問57で「1」を選んだ方のみお答えください》

あなたは、介護している方が認知症ではないかと気づいた、あるいは不安になったときに、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・クリニックのかかりつけ医 | 6. 保健所・保健センター |
| 2. 病院の内科、神経内科、精神科など | 7. 高齢者総合相談センター |
| 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 | 8. ケアマネジャー |
| 4. 精神科・神経科専門の病院・診療所 | 9. その他 () |
| 5. 認知症疾患医療センター (※) | 10. 相談していない |

※認知症疾患医療センター

認知症専門医療の提供と保健・福祉・介護の連携のための中核機関として都道府県が指定した医療機関です。

問57-1-1 《問57-1で「10」を選んだ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. 相談するほどのことではないから | 4. 認知症であると分かることが怖かったから |
| 2. 年だから仕方がないと思うから | 5. 本人が相談に同意しないから |
| 3. 相談場所がわからないから | 6. その他 () |

問57-2へお進みください。

問57-2 《問57で「1」を選んだ方のみお答えください》**新**

認知症のご家族を介護する日々の暮らしの中で、身近な周囲の人々（家族、親戚、ご近所等）の認知症への理解についてどのように思われますか。（1つに○）

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 十分理解されている | 4. あまり理解されていない |
| 2. ある程度は理解されている | 5. 全く理解されていない |
| 3. どちらともいえない | |

問57-3 《問57で「1」を選んだ方のみお答えください》**新**

認知症のご本人の介護において、必要と思うことは何ですか。
（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--|
| 1. 医療的な支援(認知症の進行に合わせた適切な 指導・助言 等) |
| 2. 介護保険などの公的サービス |
| 3. ボランティア等が行う 地域活動による支援 |
| 4. 介護する家族等への支援 |
| 5. 認知症に関する情報提供 |
| 6. 認知症に関する相談窓口の充実 |
| 7. 地域住民の理解や見守り |
| 8. その他（ ） |

【自由記述】

（全員におたずねします。）

問58 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）に入れて、**12月9日(金)まで**にご投**かん**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。