

区内にお住まいで要支援・要介護認定を受けている65歳以上（令和7年9月1日現在）の皆さんへ

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

アンケート調査へのご協力をお願い

新宿区では、高齢者の皆さんが、地域で自分らしくいきいきと暮らしていけるよう、だれもが人と
して尊重され、ともに支え合う地域社会をめざした取組を続けています。今後の取組を検討するに
あたり、区民の皆さんのご意見をうかがいたく、このたびあなた様に調査へのご協力をお願いする
こととなりました。

お忙しいところは存じますが、より多くの皆さんのご意見を参考にしたいため、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。

令和7年10月
新宿区

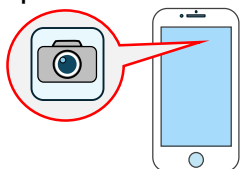
はじめにお読みください

- 質問には、令和7年9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。○をつける数はそれぞれの質問の指示に従ってください。「その他」に○をつけた場合など、一部に、文字や数字を記入する質問もあります。
- ご記入いただいた調査票は、●月●日(●)までに、同封の返信用封筒でポストに投かんしてください。切手は必要ありません。
- ふりがなつきのアンケート用紙が必要な方は、下記の「お問い合わせ先」までご連絡ください。

インターネットでアンケートに答えることもできます

スマートフォンで二次元コードを読み取ってアンケートを回答する。

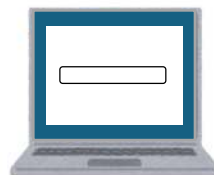
読み取り用二次元コード



- ご使用のスマートフォンのカメラ機能で二次元コードを読み取ります。
- URLのポップアップを押します。
- 下記の確認番号を入力して進みます。

パソコンで新宿区の調査票専用ページからアンケートを回答する。

○ご使用のパソコンで新宿区の調査票専用ページのアドレスを入力します。



アドレスはこちらです

<https://#####>

- 下記の確認番号を入力して進みます。

確認番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○

確認番号は、個人を特定するものではありません。

調査内容についてご不明な点は、下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先 新宿区(Shinjuku City) 福祉部地域包括ケア推進課 担当:○○・○○

Tel: 03-5273-4193(直通) Fax: 03-6205-5083

【個人情報保護および活用目的について】

○調査で得た情報は、区の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定や施策の評価のために利用し、目的以外の使用はいたしません。情報は、区および区指定の委託先にて適切に管理します。

○本調査の集計・分析結果は、令和8年3月頃に報告書として発行するとともに、新宿区公式ホームページ等でもお知らせします。

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、令和7年9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 ()

1 あなたご自身のことをおたずねします

問1 性別を教えてください。(1つに○)

1. 男性 2. 女性
3. その他 4. 回答しない

問2 年齢をご記入ください。

令和7年9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○)

お届けした封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

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

問4 あなたの現在の要介護度は、次のうちどれですか。(1つに○)

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

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

問5 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) | 2. 骨折・転倒 |
| 3. 高齢による衰弱 | 4. 心臓病 |
| 5. 関節の病気(リウマチ・変形性膝関節症等) | 6. 認知症 |
| 7. 難病(パーキンソン病等) | 8. がん(悪性新生物) |
| 9. 呼吸器疾患 | 10. 糖尿病 |
| 11. 脊髄損傷 | 12. 視覚・聴覚障害 |
| 13. その他() | 14. わからない |

2 あなたのご家族や生活状況についておたずねします

問6 家族構成を教えてください。(1つに○)

ご夫婦と未婚のお子さんでお住まいの場合は、「4. 息子・娘との2世帯」に○をつけてください。
孫を含む3世帯でお住まいの場合は「5. その他」に○をつけ、()内に(孫を含む3世帯)と記入してください。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他() | |

問7 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

問8 生きがいがありますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. ある(具体的には:) | 2. 思いつかない |
|----------------|-----------|

3 食べることにしておたずねします

問9 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問10 お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問11 口の渇きが気になりますか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

4 たすけあいについておたずねします

問12 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(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 |

(2) 地域のつながりの実感(1つに○)

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

問13 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人。(あてはまるものすべてに○)

心配事や愚痴を聞いてくれる人が、子の配偶者(お婿さん、お嫁さん)の場合は、「2. 同居の子ども」または「3. 別居の子ども」に○をつけてください。

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. そのような人はいない | |

問 14 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人。(あてはまるものすべてに○)
 心配事や愚痴を聞いてあげる人が、子の配偶者(お婿さん、お嫁さん)の場合は、「2.同居の子ども」
 または「3.別居の子ども」に○をつけてください。

1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他() 8. そのような人はいない		

5
健康状態についておたずねします

問 15 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。
 (あてはまるものすべてに○)

1. ない	
2. 高血圧	3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病	5. 糖尿病
6. 脂質異常症(高脂血症)	7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)
8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	9. 腎臓・前立腺の病気
10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	11. 外傷(転倒・骨折等)
12. がん(悪性新生物)	13. 血液・免疫の病気
14. うつ病	15. 認知症(アルツハイマー病等)
16. パーキンソン病	17. 目の病気
18. 耳の病気	19. その他()

6 かかりつけの医療機関についておたずねします

問 16 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 16 で「2. いない」を選んだ方のみお答えください

→ 問 16- 1 かかりつけ医がいない理由は、次のうちどれですか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 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
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. 健康で、かかりつけ医を持つ必要がないから
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にわからないから
6. 近くに適当な診療所・クリニックがないから
7. その他()
8. 特にない

（全員におたずねします。）

問 17 あなたは、治療や予防のために定期的に受診している「かかりつけ歯科医」がいますか。（1つに○）

1. いる

2. いない

問 18 あなたは、病院・診療所から処方された薬について相談できる「かかりつけ薬局」がありますか。（1つに○）

1. はい

2. いいえ

7 在宅療養等についておたずねします

問 19 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 20 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 | |

問 21 あなたは、ACP（人生会議）について知っていますか。（1つに○）

- | |
|----------------------------|
| 1. 知っている（話し合ったことがある） |
| 2. 知っている（話し合ったことはない） |
| 3. 名称は聞いたことがある（話し合ったことはない） |
| 4. 知らない |

ACP（人生会議）

生涯にわたって自分らしく生きていくために、自らが望む人生の最終段階における医療やケアについて、前もって考え、家族や友人、医療や介護の関係者などと繰り返し話し合い共有する取組を「ACP: アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）」と呼びます。より馴染みやすい言葉となるよう、「人生会議」と愛称がつけました。

問 22 あなたは、成年後見制度（ ）を知っていますか。（1つに○）

- | |
|----------------------|
| 1. 詳しく知っている |
| 2. 概要については、知っている |
| 3. 聞いたことはあるが、内容は知らない |
| 4. 聞いたことがない |

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。成年後見人などがこうした人の意思を尊重し、法律面や生活面でその人らしい生活を守るため、お手伝いします。

制度には次の2種類があります。

○「法定後見」＜すでに判断能力が十分でない方に＞

家庭裁判所によって選ばれた成年後見人・保佐人・補助人が、本人の利益を考えながら、代理権や同意権・取消権を活用することによって、本人を保護・支援する制度です。

○「任意後見」＜将来の不安に備えたい方に＞

判断能力が十分でなくなった場合に備えて、本人があらかじめ選んだ方（将来の任意後見人）と将来お願いする内容を決め、公正証書で契約します。

10 災害時要援護者対策についておたずねします

問 23 あなたは、「災害時要援護者名簿（ ）」について知っていますか。（1つに○）

1. はい

2. いいえ

災害時要援護者名簿

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、区内消防署、区内警察署、地域の民生委員・児童委員、防災区民組織及び区の関係部署に配付し、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いたします。

なお、この名簿は、登録者から優先的に救出するというものではありません。

11 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

問 24 あなたは、「高齢者総合相談センター（ ）」の名称を知っていますか。（1つに○）

1. はい

2. いいえ

問 25 あなたは、「高齢者総合相談センター」が何をする機関か知っていますか。（1つに○）

1. はい

2. いいえ

問 26 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」がどこにあるか知っていますか。（1つに○）

1. はい

2. いいえ

高齢者総合相談センター

介護保険法における「地域包括支援センター」で、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 11 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 27 健康や福祉サービスに関する情報についてうかがいます。

(1) 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. 診療所・病院 |
| 7. ケアマネジャー | 8. 高齢者総合相談センター |
| 9. 区の広報紙 | 10. インターネット(区のホームページなど) |
| 11. その他() | 12. 特に入手していない |

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

12 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 28 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 | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

問 28 で「 2 . 利用していない」を選んだ方のみお答えください

→問 28- 1 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 28 で「 1 . 利用している 」を選んだ方のみお答えください

→ 問 28- 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 下記1および8のサービスは総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)も含む		(1) 現在利用しているサービス(あてはまるものすべてに○)	(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 2. おおむね満足 3. やや不満 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 2. おおむね満足 3. やや不満 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 2. おおむね満足 3. やや不満 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 2. おおむね満足 3. やや不満 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 2. おおむね満足 3. やや不満 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 2. おおむね満足 3. やや不満 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 2. おおむね満足 3. やや不満 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 2. おおむね満足 3. やや不満 4. 不満
	9. 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)	認知症の方が食事・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 2. おおむね満足 3. やや不満 4. 不満
	10. 地域密着型通所介護(小規模デイサービス)	定員 18 人以下の小規模な通所介護	10	1. 満足 2. おおむね満足 3. やや不満 4. 不満
	11. 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	11	1. 満足 2. おおむね満足 3. やや不満 4. 不満
短期入所	12. 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間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練を利用できる	12	1. 満足 2. おおむね満足 3. やや不満 4. 不満
	13. 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	13	1. 満足 2. おおむね満足 3. やや不満 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(あてはまるものすべてに○)	(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	14.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	14	1.満足 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満
	15.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	15	1.満足 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満
居住系	16.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方が利用するサービス	16	1.満足 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満
	17.認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症の方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 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満
	18.地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満
	20.介護老人保健施設(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 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満
	21.介護医療院	長期に療養が必要であり、医療並びに療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練及び日常生活上の世話が必要な方が対象の施設	21	1.満足 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満

→ 問 28- 3 介護保険サービスの総合的な満足度は、次のうちどれですか。

(1 つに ○)

1. 満足	2. おおむね満足	3. やや不満	4. 不満
-------	-----------	---------	-------

(全員におたずねします。)

問 29 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。

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。

記入が済みましたら調査票を同封の返信用封筒に入れて、

切手は貼らずに令和 7 年 ● 月 ● 日 (●) までに

ポストに投かんしてください。