新宿区高齢者の保健と福祉に関する 調査報告書



平成29年 (2017年) 3月 新宿区

目 次

第1	章	調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• •		• •	1
1.		査の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
2.		 査の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
3.		査方法と回収状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
4.] 査項目······				
5.	報	B告書利用上の留意点····································	• • •	, 	• • •	٠6
第2	章	調査結果の詳細・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		. 		7
2	– 1	一般高齢者【基本】調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • •			. 9
)ご本人について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		①調査票の記入者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		②現在の状況(本人の不在の事情)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		③性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		④年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
	-	⑤お住まいの地区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
	-	⑥同居者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑦家族や親戚との連絡・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑧同居者の年齢(全員65歳以上か否か)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑨日中の独居状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑩同居者以外に手助けを頼める人の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑪手助けを頼める人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑫自身の収入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑬現在の暮らし向き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑭今後の就業意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑤働きたい(続けたい)理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑯働けない(働きたくない)理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑪新宿シルバー人材センターの認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
)健康状態や健康づくり等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		①健康状態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		②治療中の病気の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		③治療中の病気の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		④食事について気をつけていること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑤食生活について気になっていること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑥誰かと一緒に食事をすること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
		⑦同居している人と夕食を食べる頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
	(8	⑧筋力や体力の衰え・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 			25

		9足腰・関節に涌みを感じること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25
		⑩足腰の健康や、骨を丈夫にするためにしていること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26
		⑪日常生活であてはまること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27
	(3	3)お住まいについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	29
		①居住年数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	29
		②住まいの形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	29
		③住まいのエレベーターの設置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	30
		④現在の住まいで不便や不安を感じていること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	31
		⑤現在の住まいに住み続けること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	32
		⑥住み替え先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(4	1)日ごろの生活について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	33
		①外出頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②ご近所付き合い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③友人・知人と会う頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	34
		④多世代交流の必要性と頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	35
		⑤地域のつながりの必要性と実感・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(5	5) 介護予防について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①介護予防についての関心の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②希望する介護予防教室の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(6	6) 介護保険制度について‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥	
		①介護保険のサービスと費用負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(7	7)権利擁護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①成年後見制度を利用する際、後見人になって欲しい人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②成年後見制度を利用する際、期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③成年後見制度において、社会福祉協議会に期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		④新宿区成年後見センターの認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(8	3)災害時の支援などについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①災害時に同居者以外で頼りになる人の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②災害時に同居者以外で頼りになる人の続柄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(9	9)健康・福祉サービスの情報や相談窓口について‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥	
		①高齢者総合相談センターの名称・機能・所在地の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②健康や福祉サービスに関する情報の入手手段・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③健康や福祉サービスに関する情報量の充実度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		④高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見	
2		2 一般高齢者【重点】調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(1)ご本人について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①調査票の記入者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②現在の状況 (本人の不在の事情)	
		③性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		④年齢······	51

	⑤お住まいの地区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51	
	⑥同居者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52	
	⑦家族や親戚との連絡・・・・・・・・・・・・・・・・・・53	
	⑧同居者の年齢(全員65歳以上か否か)・・・・・・・・・・・・・・・・53	
	⑨日中の独居状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54	
	⑩同居者以外に手助けを頼める人の有無・・・・・・・・・・・・ 54	
	⑪手助けを頼める人・・・・・・・ 55	
	⑫就業状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③現在の暮らし向き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56	
(2)健康状態や健康づくり等について・・・・・・・・・・・・・・・・57	
	①健康状態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②治療中の病気の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58	
	③治療中の病気の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・59	
	④受診している医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60	
	⑤かかりつけ医の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑥かかりつけ医がいない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61	
	⑦過去1年以内に入院した経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61	
	⑧退院にあたって困ったこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62	
	⑨退院にあたっての相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62	
(3)歯科について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63	
	①かかりつけ歯科医の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②往診してくれる歯科医院の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63	
(4) 摂食嚥下(食べる機能)について · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	①食べる機能について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64	
	②専門家に相談したことの有無······65	
	③食べる機能が衰えてきた時の相談先の認知度······65	
(5)薬局について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①薬をもらう薬局の特定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66	
	②薬の説明を聞いたり、相談することの可能性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③お薬手帳の活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67	
(6) 支援を必要とする高齢者を支えるしくみづくりについて ····· 68	
	①地域活動やボランティア活動等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・68	
	②今後の地域活動やボランティア活動等への参加意向69	
	③地域活動やボランティア活動等に参加しやすい形・・・・・・・70	
	④高齢者の身の回りの世話やボランティア活動への参加意向・・・・・・・・・ 71	
	⑤高齢者の身の回りの世話やボランティア活動に参加したくない理由・・・・・・・ 73	
	⑥ボランティア活動をしたことに対する対価を受け取ること・・・・・・・・・74	
	⑦自分が担うことができそうな支援・サービス・・・・・・ 75	
	®ボランティア活動を増やしていくのに必要なサポート・・・・・・・ 76	
(7)認知症について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	

	①この1年間のもの忘れ、理解・判断力の低下の状況・・・・・・・・ 7	7
	②もの忘れや理解・判断力の低下についての相談の有無7	7
	③もの忘れや理解・判断能力低下についての相談先・・・・・・・・・・ 7	8
	④自身でのその日の活動の判断能力・・・・・・・・・・・ 7	9
	⑤食事の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7	9
	⑥意思の伝達・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8	0
	⑦ 5 分前の記憶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8	0
	⑧認知機能障害程度 (CPS) ······8	1
	⑨自身や家族が認知症になったときのことについて考えたことの有無8	2
	⑩自身や家族等が認知症になったときのことについて考えた内容・・・・・・・・・8	3
	⑪認知症が早期に発見された場合、必要な支援・・・・・・・8	4
	②認知症に関して必要な情報提供・・・・・・・・・・・・8	5
(8)在宅療養等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8	6
	①介護が必要になった場合の生活場所・・・・・・・・・・・8	
	②在宅療養の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8	
	③在宅療養の可能性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8	7
	④在宅療養が難しいと思う理由・・・・・・・・・・・8	
(9) 人生の最終段階における医療について・・・・・・・・・・・・ 8	
	①最期を迎えたい場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8	
	②ご家族と話し合った経験······8	
	③全く話し合ったことがない理由・・・・・・・・・・・9	
	④エンディングノートの作成・・・・・・・9	
(1	0)緩和医療・ケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①がんの「緩和医療・ケア」の認知度・・・・・・・・・・・9	
	②がんの「緩和医療・ケア」の利用意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・9	
	③がん以外の病気で、症状の緩和を主とした医療・ケアの利用意向・・・・・・・・・9	
	④高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見9	
2 – 3		
(1)ご本人について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9	
	①調査票の記入者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9	
	②現在の状況(本人の不在の事情)9	
	③性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9	
	④年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9	
	⑤お住まいの地区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9	
	⑥同居者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9	
	⑦家族や親戚との連絡・・・・・・・・・・・・・・・・・・9	
	⑧同居者の年齢(全員65歳以上か否か)9	
	⑨日中の独居状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑩同居者以外に手助けを頼める人の有無・・・・・・・・・・・10	
	①手助けを頼める人・・・・・・・・・・・・10	1

	②自身の収入源・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	102
	⑬昨年1年間の自身と家族の年間収入総額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	102
	⑭現在の暮らし向き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	103
(2)お住まいについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	104
	①居住年数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	104
	②住まいの形態と主に生活している階数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	104
	③住まいのエレベーターの設置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	105
	④現在の住まいにおける不便・不安・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	106
	⑤現在の住まいに住み続けること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	107
	⑥在宅で暮らし続けるために特に重要だと思うもの・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	108
(3) 日ごろの生活について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	109
	①地域のつながりの必要性と実感・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	109
(4)要介護認定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	110
	①現在の要介護度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	110
	②介護が必要となった主な原因······	111
(5)健康状態や健康づくり等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	113
	①治療中の病気の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②治療中の病気の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③受診している医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	115
	④かかりつけ医の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	115
	⑤かかりつけ医がいない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑥過去1年以内の入院経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑦退院にあたって困ったこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑧退院にあたっての相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑨かかりつけ歯科医の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	119
	⑩往診してくれる歯科医院の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	119
	①食べる機能について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	120
	②食べる機能について相談したことの有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑬食べる機能が衰えてきた時の相談先の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	121
	④薬をもらう薬局の特定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑤薬の説明を聞いたり、相談をすることの可能性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	122
	⑯お薬手帳の活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	123
(6)介護保険サービスの利用状況と利用意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①介護保険サービスの利用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②介護保険サービスを利用していない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③利用している介護保険サービスと満足度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④介護保険サービスの利用に要する費用について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	129
	⑤新たに利用してみたい(続けたい)介護保険サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	131
	⑥在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑦介護保険のサービスと費用負担について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	133

(7)緩和医療・ケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	35
①がんの「緩和医療・ケア」の認知度・・・・・・・・・・・・13	35
②がんの「緩和医療・ケア」の利用意向‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 13	35
③がん以外の病気で、症状の緩和を主とした医療・ケアの利用意向・・・・・・・・・・13	36
(8) 人生の最終段階における医療について	37
①最期を迎えたい場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13	
②ご家族と話し合った経験・・・・・・・・・・・・・・・・・13	37
③全く話し合ったことがない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・13	
④エンディングノートの作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・13	
(9) 権利擁護について	60
①成年後見制度を利用する際、後見人になって欲しい人・・・・・・・・・・・・・・・・・14	10
②成年後見制度を利用する際、期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・・14	
③成年後見制度において、社会福祉協議会に期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・・14	1
(10) 災害時の支援について····································	12
①災害時に同居者以外で頼りになる人の有無······14	
②災害時に同居者以外で頼りになる人の続柄・・・・・・・・・・・・・・・14	
(11)健康・福祉サービスの情報や相談窓口について······14	
①高齢者総合相談センターの名称・機能・所在地の認知度・・・・・・・・・・・・14	
②健康や福祉サービスに関する情報の入手手段・・・・・・・・・・・・・・・・14	
③健康や福祉サービスに関する情報量の充実度・・・・・・・・・・・・・・・・14	
④高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見・・・・・・・・・・・・14	
⑤主な介護者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14	
(12) 家族等介護者の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14	
①主な介護者の性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14	
②主な介護者の年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14	
③主な介護者の要介護認定・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	
④宛名のご本人との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	
⑤介護年数	
⑥副介護者の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	
⑦現在の勤務形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	
⑧働き方の調整・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	
⑨介護負担感····································	
⑩介護が負担である理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	
⑪介護者への支援として、新宿区に力を入れてほしいこと・・・・・・・・・・・15	
(13) 認知症について····································	
①認知症の症状の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
②認知症についての相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	
③認知症について相談していない理由・・・・・・・・・・・・・・・・15	
④身近な周囲の人々の認知症への理解・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15	
⑤認知症の介護で必要と思うこと・・・・・・・・・・・・・・・・・15	57

		⑥高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見	
2		1 第2号被保険者調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
)ご本人について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①調査票の記入者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②現在の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		④年齢····································	
		⑤お住まいの地区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑥世帯構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑦就業状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑧現在の暮らし向き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑨家族等の高齢者の介護の経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
)健康状態や健康づくり等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①健康状態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②治療中の病気の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③治療中の病気の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		④受診している医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑤40代から取り組んだほうがよいこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑥現在、実践していること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑦かかりつけ医の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑧かかりつけ医がいない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(3)日ごろの生活について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	171
		①ご近所付き合い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	171
		②友人・知人と会う頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	171
		③多世代交流の必要性と頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	172
		④地域のつながりの必要性と実感・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	173
	(4) 支援を必要とする高齢者を支えるしくみづくりについて	174
		①地域活動やボランティア活動等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②今後の地域活動やボランティア活動等への参加意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	174
		③地域活動やボランティア活動等に参加しやすい形・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	175
		④高齢者の身の回りの世話やボランティア活動への参加意向	176
		⑤高齢者の身の回りの世話やボランティア活動に参加したくない理由	178
		⑥ボランティア活動をしたことに対する対価を受け取ることについて	179
		⑦自分が担うことのできそうな支援・サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	180
		⑧ボランティア活動を増やしていくのに必要なサポート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	181
	(5) 若年性認知症について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	182
		①若年性認知症の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	182
		②若年性認知症を知ったきっかけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	182
		③もの忘れ等気になる症状があった時の相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	183
		④若年性認知症に対して必要な支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	184

	(6) 在宅療養等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	185
	①介護が必要になった場合の生活場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	185
	②高齢者が在宅で暮らし続けるために特に重要だと思うもの・・・・・・・・・・・・	186
	③在宅療養の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	187
	④在宅療養の可能性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	188
	⑤在宅療養が難しいと思う理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	188
	(7) 人生の最終段階における医療について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	189
	①最期を迎えたい場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②ご家族と話し合った経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	189
	③全く話し合ったことがない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	190
	④エンディングノートの作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(8)緩和医療・ケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①がんの「緩和医療・ケア」の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②がんの「緩和医療・ケア」の利用意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③がん以外の病気で、症状の緩和を主とした医療・ケアの利用意向	
	(9) 介護保険制度について	
	①介護保険制度の周知状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②介護保険のサービスと費用負担について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(10) 権利擁護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①成年後見制度を利用する際、後見人になって欲しい人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②成年後見制度を利用する際、期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③成年後見制度において、社会福祉協議会に期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④新宿区成年後見センターの認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(11)健康・福祉サービスの相談窓口について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①高齢者総合相談センターの名称の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②高齢者総合相談センターの機能の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③高齢者総合相談センターの所在地の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④地域で困っている高齢者を見かけた時の相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑤在宅医療や介護が必要になった場合に望む相談体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑥高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見	
2	- 5 ケアマネジャー調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(1) 貴事業所の概要について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①事業所の組織(法人格)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②居宅介護支援事業所のケアマネジャーの人数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③介護保険サービス事業の運営状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④運営しているサービス内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(2) あなたご自身のことについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③勤務形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	207

④経験年数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・207
⑤介護支援専門員以外に所有している資格・・・・・・・・・・・・・・・・・208
(3)ケアマネジメントの状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・209
①担当している人数・・・・・・・209
②過去1年間で、支援困難と感じたケース・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・210
③過去1年間で、虐待につながる可能性のあるケースを担当した経験及び回数・・・・・・211
(4) 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 ····· 212
①過去1年間の高齢者総合相談センターの利用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・212
②高齢者総合相談センターに相談した分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・213
③高齢者総合相談センターに対する評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・214
(5) 各種連携の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・ 215
①主治医との連携状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・215
②主治医との連携における課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・216
③病院との連携状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 217
④病院との連携における課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 218
⑤介護保険サービス事業所との連携状況・・・・・・・・・・・・・・・・・219
⑥介護保険サービス事業所との連携における課題 · · · · · · · · · · · · · 219
⑦在宅医療・介護連携の状況・・・・・・・・・・・・220
⑧在宅医療・介護連携を推進するために必要なこと・・・・・・・・・・・・・221
⑨患者情報の共有のためにICTを活用すること・・・・・・・・・・・・・・・・222
(6) 在宅医療への対応について······223
①在宅医療相談窓口の活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・223
②在宅療養相談窓口で活用していること、期待していること・・・・・・・・・・・・ 223
③退院直後の高齢者等の医療の継続のための対応・・・・・・・・・・・・・・・224
(7) ケアプランへの組み込みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・ 225
①ケアプランの作成にあたって、組みにくいと思うサービスとその理由・・・・・・・・・225
②ケアプラン作成時に検討する介護保険以外の高齢者福祉サービス・・・・・・・・・229
(8) 在宅高齢者に必要な支援について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
①高齢者が在宅で暮らし続けるために、特に重要だと思うもの・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
②在宅で暮らし続けるために、今後必要なサービス・・・・・・・・・・・・・・・・231
(9) 認知症について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・232
①認知症高齢者への支援にあたって、特に重要と思われること・・・・・・・・・・232
②認知症に関して相談のできる機関の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・233
③認知症に関する相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・233
(10) 在宅療養・看取りについて・・・・・・・・・・・・234
①看取りをサポートする場合、特に欠かせないと思うこと・・・・・・・・・・・・・・・234
②過去1年間で看取りをしたケース及び回数・・・・・・・・・・・・・・・・235
(11) ケアマネジャーの仕事について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・236
①ケアマネジャーの仕事についての考え・・・・・・・・・・・・・・・・・236
(12) スキルアップについて····································

		①研修への参加状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	237
		②スキルアップにつながる研修内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	237
	(1	3) 今後の意向について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	238
		①ケアマネジャーの仕事の継続意思・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	238
		②ケアマネジャーの仕事を続けたくない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	238
		③ケアマネジャーの仕事の継続について迷っている理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	239
	(1	4) 新宿区への要望について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	239
		①新宿区に対して望むこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	239
		②新宿区の高齢者支援に対する評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	240
		③最も関わりの深い特別出張所管轄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	241
		④管轄地域についての評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	241
		⑤高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見	242
2	– 6	6 介護保険サービス事業所調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	244
	(1) 貴事業所の概要について······	
		①事業所の組織(法人格)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②事業所の属する法人の事業エリア・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(2)収支状況・処遇改善の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①本年度の収支状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②昨年度と比較した収支状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③処遇改善の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		④処遇改善の効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑤収支の向上や改善を図るにあたっての考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑥収支の向上や改善に向けて行っている取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(3) 事業所で取り扱っているサービスについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①提供しているサービス、受入状況、経営状況、今後4年間の事業展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(4) 今後の参入意向について······	
		①小規模多機能型居宅介護への参入について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②小規模多機能型居宅介護への参入課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③看護小規模多機能型居宅介護への参入について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		④看護小規模多機能型居宅介護への参入課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(5) 総合事業について······	
		①総合事業に取り組むために必要なこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(6) 人材の確保・定着・育成について····································	
		①人材の確保の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②人材の確保についての取り組みの内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③ 1 年間の離職率······	
		④人材の定着・育成についての取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑤職員のスキルアップに必要な実習・研修 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
		⑥人材の定着・育成における課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(7) 高齢者総合相談センターの事業所への支援について	264

		①高齢者総合相談センターへの相談状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	264
		②相談した分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	265
		③高齢者総合相談センターに対する全般的な評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	266
	(8	3)各種連携の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	267
		①ケアマネジャーとの連携状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	267
		②ケアマネジャーとの連携における課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	267
		③在宅医療・介護連携の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	268
		④在宅医療・介護連携を推進するために必要なこと · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	269
		⑤患者情報の共有を行うためにICTを活用することについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	269
	(9	う)介護保険によらないサービスについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	270
		①介護保険制度によらないサービスの提供状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	270
		②介護保険制度によらないサービスの種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	270
		③今後提供したい (続けたい) 介護保険制度によらないサービス	271
	(1	O) 地域貢献活動について····································	
		①地域とかかわる活動の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	272
		②地域とかかわる活動を実施している理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③地域とかかわる活動の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		④今後実施したい (続けたい) 地域とかかわる活動	
	(1	1) 在宅医療への対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①在宅医療相談窓口の活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②在宅医療相談窓口で活用していることや期待すること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(1	2)看取りについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①過去1年間で、看取りをしたケース及び回数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②看取りをサポートする場合、特に欠かせないと思うこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(1	3) 新宿区への要望・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①新宿区に対して望むこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②新宿区の高齢者支援に対する評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見	
2			
	(1)施設の概要について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①指定を受けているサービスの種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②施設の組織(法人格)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③施設の職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		④施設の定員数と入所(居)者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(2	2)尊厳の保持について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①入所(居)者の尊厳の保持についての取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(3	3)口腔管理の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①入所(居)者の口腔状況の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②口腔状況の把握方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③誤嚥や窒息について、不安や心配なこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	286

④誤嚥や窒息について、相談できる専門医の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・ 286
(4) 認知症の支援体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
①認知症ケアに関する方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 287
②認知症への対応に関する職員の研修方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・287
③認知症の方のBPSD(行動・心理症状)への対応で特に気をつけていること 288
④認知症の方への対応で課題となっていること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
(5) 人生の最終段階における医療およびケアの方針について ····· 290
①「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」について 290
②利用している人生の最終段階における医療およびケアの手引きやマニュアル・・・・・・ 290
③人生の最終段階における医療およびケアに関する方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・291
(6) 人生の最終段階における医療およびケアの実際について · · · · · · · · · · · · · · · · 292
①事前指示書の作成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 292
(7)人生の最終段階における医療及びケア体制及び実践について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・293
①夜間看護師のオンコール体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・293
②医師との24時間の連絡体制・・・・・・・・・・・・・・・・・293
③人生の最終段階における医療およびケアに関する職員の研修・・・・・・・・・・・・・・・・294
④職員向けに必要だと思う研修テーマ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・294
⑤人生の最終段階における医療およびケアを行うにあたっての問題点295
⑥過去1年間で看取りをしたケース及び回数・・・・・・・・・・・・・・・・・・296
【調査票】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・297