

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 新宿区福祉推進課
 〒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 2. 笹笥町 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

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

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. 高齢者総合相談センター(※)の職員 |
| 4. 友人・知人 | 10. その他 () |
| 5. 近所の人 | |
| 6. 民生委員・児童委員 | |

※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。

(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 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

問8 あなたは今後、働きたい(働き続けたい)ですか。(1つに○)

1. 働きたい(続けたい) 2. 働きたいが、できない 3. 働きたくない

問8-1 <問8で「1」を選んだ方のみお答えください>
働きたい(続けたい)理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 生活費を得るため | 5. いきがいのため |
| 2. こづかいを得るため | 6. 社会に貢献したいため |
| 3. 将来に備えての蓄えのため | 7. 経験・知識・能力を活かすため |
| 4. 健康維持のため | 8. その他 () |

問8-2 <問8で「2」または「3」を選んだ方のみお答えください>

働きたいが、できない(または働きたくない)理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------|
| 1. 身体的に厳しいため |
| 2. 高齢のため |
| 3. 親等の介護のため |
| 4. 家事や子どもの世話などのため |
| 5. 地域活動やボランティア活動をしたいため |
| 6. 趣味や旅行等に時間を使いたいため |
| 7. ゆっくりしたいため |
| 8. その他 () |

(全員におたずねします。)

問9 あなたは、新宿区シルバー人材センター(※)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

※ 新宿区シルバー人材センター

営利を目的としない公共的、公益的な団体で、60歳以上の会員登録された方が仕事に従事し、高齢者自らのいきがいの充実や社会参加を進め、地域社会に貢献することを目的としています。登録すれば、社会貢献活動(ボランティア活動)にも参加することができます。

【健康状態や健康づくり等についておたずねします】

問10 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11 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12へ

→問11-1 《問11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 () |

(全員におたずねします。)

問12 あなたは、食事について、どのようなことに気をつけていますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 1日3食食べるようにしている
 2. 食べ過ぎないようにしている
 3. いろいろなものを食べるようにしている
 4. 塩辛いものを控えている
 5. 脂肪の摂りすぎを控えている
 6. 動物性たんぱく質(肉・魚・卵・乳製品)の食品を必ず摂るようにしている
 7. 食事を自分で作るようにしている
 8. その他 ()
 9. 特に気を付けていない

問13 あなたは、食生活について、日頃どのようなことが気になっていませんか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 食べる食品が偏ってしまうこと
 2. 家族との食事の好み合わないこと
 3. 食事が楽しくないこと
 4. 病気のため、食事制限があること
 5. 調理が十分にできないこと
 6. 近くに買い物のできる店がないこと
 7. 体が衰えて買い物に行きづらいこと
 8. 調理をするのが面倒なこと
 9. 以前よりも食事量が減ったこと
 10. その他 ()
 11. 特に気になることはない

問14 《一人暮らしの方のみお答えください》

あなたは、友人、知人など、誰かと一緒に食事をすることがどのくらいありますか。(1つに○)

- | | |
|----------|------------|
| 1. 週2回以上 | 3. 2週に1回程度 |
| 2. 週1回程度 | 4. 月1回以下 |

問15 《二人以上でお住まいの方のみお答えください》

あなたが夕食を同居している人と一緒に食べるのは、週に何日ですか。(1つに○)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 週に6～7日 | 4. 週に1日程度 |
| 2. 週に4～5日 | 5. ほとんどない |
| 3. 週に2～3日 | |

(全員におたずねします。)

問16 あなたは、筋力や体力の衰えを感じることはありますか。(1つに○)

1. とても感じる 2. やや感じる 3. あまり感じない 4. まったく感じない

問17 あなたは、足腰・関節に痛みを感じることはありますか。(1つに○)

1. とても感じる 2. やや感じる 3. あまり感じない 4. まったく感じない

問18 あなたは、足腰の健康や、骨を丈夫にするためにしていることはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 運動、体操 4. サプリメントを摂る
2. なるべく歩く 5. その他 ()
3. 食事に気をつける 6. 特にない

問19 あなたは、以下の中であてはまるものはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家の中でつまずいたり滑ったりする
2. 階段を上るのに手すりが必要である
3. 15分くらい続けて歩くことができない
4. 横断歩道を青信号で渡りきれない
5. 片足立ちで靴下がはけない
6. 2kg程度(1リットルの牛乳パック2個程度)の買い物をして持ち帰るのが困難である
7. 家のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)が困難である
8. 相手の言葉を聞き取りづらいことがある
9. 上記1～8であてはまるものはない

【お住まいについておたずねします】

問20 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21 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

問22 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23 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24 あなたは、現在のお住まいに住み続けたいですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|----------|
| 1. 現在の住まいに住み続けたい | 4. わからない |
| 2. 新宿区内での住み替えを考えている | |
| 3. 新宿区外への住み替えを考えている | |

問24-1 ≪問24で「2」または「3」を選んだ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. 住宅（分譲マンション、アパート、戸建て）を購入する |
| 2. 民間の賃貸住宅（マンション、アパート、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. 都営住宅・区営住宅を借りる |
| 5. 家族や親戚、兄弟姉妹の家で同居する |
| 6. 介護、見守りや食事の提供などがついている高齢者向けの民間賃貸住宅を借りる |
| 7. 有料老人ホームなどの介護施設に入居する |
| 8. その他（) |
| 9. わからない |

【日ごろの生活についておたずねします】

問25 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26 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27 あなたは、友人・知人と会う頻度はどのくらいですか。(同居の親族は含みません)(1つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 週4回以上 | 4. 月1～3回 |
| 2. 週2～3回 | 5. 年に数回 |
| 3. 週1回 | 6. 会っていない |

問28 あなたのお住まいの地域で、あなたと違う世代の方と交流する機会についておたずねします。

(1) 交流の必要性 (どれか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 |

(2) 交流の頻度 (どれか1つに○)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. とてもある | 3. あまりない |
| 2. まあまあある | 4. ほとんどない |

問29 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○)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 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○)

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

【介護予防についておたずねします】

問30 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31 あなたは、介護予防教室について、どのような内容を希望しますか。

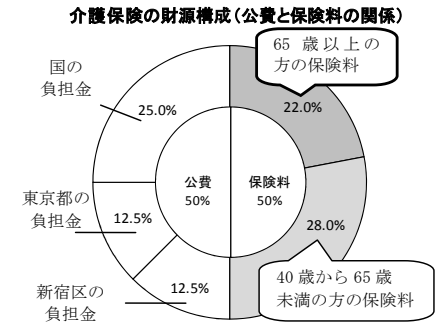
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. 足腰などの筋力の低下を予防するための簡単な体操を中心としたもの |) |
| 2. 骨折や転倒を予防するための筋力アップトレーニングを中心としたもの | |
| 3. もの忘れや認知症を予防するための脳のトレーニングを中心としたもの | |
| 4. 気分の落ち込みを予防するためのレクリエーションを中心としたもの | |
| 5. その他（ | |
| 6. 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、40歳以上の方が加入者となり保険料を納め、介護が必要になった時に1割または2割の利用者負担を支払い、サービスを利用できる制度です。

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、保険料もそれにに応じて上昇する仕組みです。



問32 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 | |

【権利擁護についておたずねします】

問33 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○)

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34 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○)

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35 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○)

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

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36 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
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。現在、区の社会福祉協議会の中に設置されています。

【災害時の支援などについておたずねします】

問37 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○)

1. いる
2. いない →問38へ

→問37-1 <<問37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○)

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」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 |
|----------|---------|

※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 | |
| 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 | |

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 |

【自由記述】

問43 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）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。

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 新宿区 Shinjuku City 新宿区政府 新宿区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 2. 笹笥町 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

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

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. 高齢者総合相談センター(※)の職員 |
| 4. 友人・知人 | 10. その他 () |
| 5. 近所の人 | |
| 6. 民生委員・児童委員 | |

※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。

(全員におたずねします。)

問6 あなたは現在、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7 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

【健康状態や健康づくり等についておたずねします】

問8 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9 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10へ

問9-1、問9-2へお進みください。

問9-1 <問9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9-2 <問9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 |
| 2. 診療所・クリニック(通院) |
| 3. 診療所・クリニック(往診や訪問診療) |

(全員におたずねします。)

問10 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 ⇒問11へ 2. いない

問10-1 <問10で「2」を選んだ方のみお答えください>

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. 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11 あなたは、過去1年以内に入院した経験がありますか。(1つに〇)

1. ある 2. ない →問12へ

→問11-1 <問11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〇)

- 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11-2 <問11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〇)

- 1. 入院していた病院 (医師・看護師・地域連携室等)
- 2. かかりつけの診療所・クリニック
- 3. 訪問看護ステーション
- 4. 居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー)
- 5. 高齢者総合相談センター
- 6. 在宅医療相談窓口※1
・がん療養相談窓口※2
- 7. 保健所・保健センター
- 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、面接や電話相談で対応しています。(場所：戸山ハイソ33号棟125の1階商店街)

【歯科についておたずねします】

問12 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つに〇)

1. いる 2. いない

問13 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つに〇)

1. はい 2. いいえ

【摂食嚥下 (食べる機能) についておたずねします】

問14 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つに〇)

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14-1 <問14のア～ウのいずれかで「1」を選んだ方のみお答えください>
専門家に相談したことはありますか。(1つに〇)

1. ある 2. ない

(全員におたずねします。)

問15 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つに〇)

1. はい 2. いいえ

※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)

【薬局についておたずねします】

問16 あなたは、病院・診療所から処方された薬をもらう薬局を1か所に決めていますか。(1つに〇)

1. 1か所の決まった薬局でもらっている 2. 1か所には決めていない →問17へ

→問16-1 <問16で「1」を選んだ方のみお答えください>

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つに〇)

1. 相談することができる 2. 相談することは難しい

問17 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つに〇)

1. 活用している 2. 活用していない

【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おたずねします】

区では、団塊の世代が75歳以上に達する平成37年（2025年）を見据え、「だれもが人として尊重され ともに支え合う地域社会」を目指して、総合的に施策を推進しています。超高齢社会が進む中、地域で自立と安心の在宅生活を続けていくには、介護サービス等の充実に加え、地域を支える担い手の存在が大切です。そのような担い手を地域で育む環境やしきみをつくっていくことが、今後、より重要になってきます。

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18-1 ≪問18で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください≫
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
- 2. どちらかといえばしてみたい
- 3. どちらかといえばしたくない
- 4. したくない

（全員におたずねします。）

問19 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
- 2. 一緒に活動する仲間がいる
- 3. 自分の資格や趣味等が活かせる
- 4. 活動団体から呼びかけがある
- 5. 金銭的な負担が小さい
- 6. 1回限りなど、日程の調整がしやすい
- 7. 気軽に参加できる
- 8. 交通費等の実費の支払いがある
- 9. その他（ ）
- 10. わからない

元気な高齢者を含めた幅広い世代の区民、NPO、ボランティア、事業者等、様々な人や団体がサービスの担い手となることにより、支援の必要な高齢者への生活支援等を充実していくことが大切です。

問20 あなたは、支援を必要とする地域の高齢者の身の回りの世話（ごみ出しや買い物の付き添い、見守り等）や生活を支援するボランティア活動に機会があれば参加してみたいですか。（1つに○）

- 1. 既に参加している
- 2. 参加してみたいと思っている
- 3. 参加してみたいとは思わない

問20-1 ≪問20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○）

- 1. 体力・健康面に不安があるから
- 2. 支援するための技術や知識を持っていないから
- 3. 人間関係がわずらわしいから
- 4. 一人だと不安だから
- 5. どんな取り組みがあるか知らないから
- 6. 経済的な余裕がないから
- 7. 時間的な余裕がないから
- 8. 興味・関心がないから
- 9. 自分の趣味に時間を使いたいから
- 10. その他（ ）

（全員におたずねします。）

問21 支援を必要とする地域の高齢者の身の回りの世話（ごみ出しや買い物の付き添い、見守り等）や生活を支援するボランティア活動をした人が、何らかの対価を受け取ることについて、あなたはどのように思いますか。（1つに○）

- 1. 一切受け取るべきではない
- 2. 交通費等の実費は受け取ってもよい
- 3. 謝礼や報酬を受け取ってもよい
- 4. その他（ ）
- 5. わからない

問22 支援を必要とする地域の高齢者の身の周りの世話や生活を支援するボランティア活動として、あなたが担うことのできそうな支援・サービス(現在支援しているものを含む)はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. 配食(食事をつくって届ける) | 7. 見守り、声かけ |
| 2. 調理(訪問して食事をつくる) | 8. 話し相手 |
| 3. 掃除・洗濯 | 9. ペットの世話 |
| 4. 買い物 | 10. サロンなどの定期的な通いの場の運営 |
| 5. 外出同行
(通院、買い物、散歩など) | 11. その他() |
| 6. ゴミ出し | 12. 特にない |

問23 あなたは、支援を必要とする高齢者の身の回りの世話や生活を支援するボランティア活動を増やしていくために、どのようなサポートが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 地域課題の共有や意識啓発 |
| 2. 活動自体に関する情報提供やあっせん |
| 3. 活動に必要な知識や技術などを教える研修や講座 |
| 4. 活動の見学や体験機会の場 |
| 5. 活動の拠点 |
| 6. 活動のコーディネーター(調整役、仲介役) |
| 7. 活動開始前後に相談できる窓口 |
| 8. ボランティア活動の保険に入ること |
| 9. 活動時の交通費など実費の支払い |
| 10. その他() |
| 11. わからない |

【認知症についておたずねします】

問24 あなたは、この1年間に何度も、もの忘れに加えて、理解・判断力の低下などを感じたことがありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-------------|
| 1. ある | 2. ない →問25へ |
|-------|-------------|

問24-1 <<問24で「1」を選んだ方のみお答えください>>
もの忘れや理解・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25へ |
|-------|----------------|

問24-1-1へお進みください。

問24-1-1 <<問24-1で「1」を選んだ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・クリニックのかかりつけ医 |
| 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。

(全員におたずねします。)

問25 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26 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27 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 | 3. あまり伝えられない |
| 2. いくらか困難であるが、伝えられる | 4. ほとんど伝えられない |

問28 毎日の生活で、5分前のことが思い出せないことがありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. 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○)

- | |
|-----------------|
| 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○)

- | |
|----------------------------|
| 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○)

- | | | |
|-----------|-------------|----------|
| 1. 必要だと思う | 2. 必要だと思わない | 3. 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

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37 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38 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39 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 |
|---------|-----------|----------|

【自由記述】

問40 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)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。

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 新宿区 Shinjuku City 新宿区政府 新宿子育て
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 2. 笹笥町 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. 角管

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

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。(あてはまるものを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 | 13. 特にない |
| 7. 安心して住み続けられる住まい | |

【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）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 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つに〇)

- | | |
|---------------------------|--------------|
| 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つに〇)

- | | |
|-------|-------------|
| 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〇)

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 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〇)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 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つに〇)

- | | |
|-------|----------------|
| 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
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20-2 《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)
2. かかりつけの診療所・クリニック
3. 訪問看護ステーション
4. 居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー)
5. 高齢者総合相談センター
6. 在宅医療相談窓口※1・がん療養相談窓口※2
7. 保健所・保健センター
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、面接や電話相談で対応しています。(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》
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○)

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を1か所に決めていますか。(1つに○)

1. 1か所の決まった薬局で受けている
2. 1か所には決めていない →問26へ

→問25-1 《問25で「1」を選んだ方のみお答えください》

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○)

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. 利用料金が高いから
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 ※下記1及び8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)	1	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
	2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
	3. 夜間対応型訪問介護	3	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
	4. 訪問入浴介護	4	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
	5. 訪問看護	5	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
	6. 訪問リハビリテーション	6	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
	7. 居宅療養管理指導	7	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
通所系	8. 通所介護 (デイサービス)	8	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
	9. 認知症対応型通所介護	9	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
	10. 通所リハビリテーション (デイケア)	10	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
短期入所	11. 短期入所生活介護 (ショートステイ)	11	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満
	12. 短期入所療養介護 (ショートステイ)	12	1.満足 3.やや不満 2.おおよそ満足 4.不満

問27-3 《問27で「1」を選んだ方のみお答えください》

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、どのように感じですか。（1つに○）

1. 受けているサービスにはは安い
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○）

- | | |
|--|---|
| <p>[訪問系]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問介護 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問入浴介護 5. 訪問看護 6. 訪問リハビリテーション 7. 居宅療養管理指導 <p>[通所系]</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. 通所介護 9. 認知症対応型通所介護 10. 通所リハビリテーション（デイケア） <p>[短期入所]</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. 短期入所生活介護（ショートステイ） 12. 短期入所療養介護（ショートステイ） <p>[多機能型]</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. 小規模多機能型居宅介護 | <ol style="list-style-type: none"> 14. 看護小規模多機能型居宅介護 15. 特定施設入居者生活介護 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 18. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 20. 介護老人保健施設 21. 介護療養型医療施設 <p>[その他]</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. 福祉用具貸与 23. 特定福祉用具購入費の支給 24. 住宅改修費の支給 25. 特にない <p style="text-align: right;">※介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）を含む</p> |
|--|---|

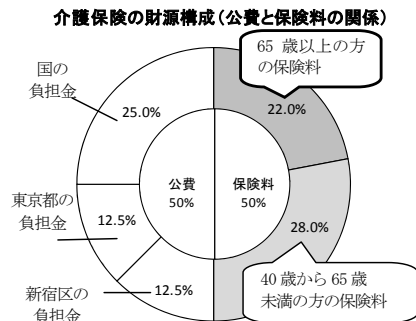
問29 あなたが、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じるものも含む）はありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 配食（食事をつくって届けてもらう） 2. 調理（家で食事をつくってもらう） 3. 掃除・洗濯 4. 買い物 5. 外出同行（通院、買い物、散歩など） 6. ごみ出し | <ol style="list-style-type: none"> 7. 見守り、声かけ 8. 話し相手 9. ペットの世話 8. サロンなどの定期的な通いの場 10. その他（ ） 11. 特にない・わからない |
|--|---|

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。）</p> <p>総合的な満足度は、次のうちどれですか。（○は1つ）</p>		1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満		

【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
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
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○）

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○）

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○）

- 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○）

- 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○）

- 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○）

- 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○）

- 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○）

- 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」が何をする機関かをご存じですか。（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」がどこにあるかをご存じですか。（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、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。

（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○）

※自営業・フリーランスの場合も、就労時間等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

- | |
|------------------------------------|
| 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○）

- | |
|--|
| 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 | 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○）

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 仕事との両立が大変なこと | 4. 経済的負担が大きいこと |
| 2. 子育てとの両立が大変なこと | 5. 精神的負担が大きいこと |
| 3. 複数の人の介護が大変なこと | 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の育成(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>>

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>>

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。

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 新宿区 Shinjuku City 新宿区政府 新宿区子育て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

ここに
記載あり

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

問4 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 あなたは現在、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 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

問7 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. 現在介護している 3. 介護をしたことはない
2. 現在はしていないが、過去に介護したことがある

【健康状態や健康づくり等についておたずねします】

問8 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9 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10へ

問9-1 <<問9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9-2 <<問9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 2. 診療所・クリニック (通院) 3. 診療所・クリニック (往診や訪問診療)

(全員におたずねします。)

問10 いきいきと充実した活動的な高齢期を実現するために、40代から取り組んだほうがよいことは何だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 足腰の筋力を鍛えること
2. バランス能力を高めるような運動を行うこと
3. 骨を丈夫にすること
4. 適正な体重 (※) を維持すること
5. バランスのよい食生活をする
6. タバコの煙を吸わないこと (禁煙・減煙・分煙)
7. お酒の飲み方に気を付けること (お酒を飲みすぎない、週に2日程度休肝日を設けるなど)
8. 定期的に健康診査を受けること
9. 区報や掲示板など、地域に発信されている情報に関心を持つ習慣をつけること
10. 近所づきあいをすること
11. 趣味を持つこと
12. 困った時に助け合う仲間を作ること
13. その他 ()
14. 特にない

※「適正な体重」

BMI(肥満度指数)=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の値が 18.5<BMI<25の方です。やせすぎないこと、太りすぎないことが大切です。

問11 あなたが現在、実践していることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 足腰の筋力を鍛えること
2. バランス能力を高めるような運動を行うこと
3. 骨を丈夫にすること
4. 適正な体重を維持すること
5. バランスのよい食生活をする
6. タバコの煙を吸わないこと (禁煙・減煙・分煙)
7. お酒の飲み方に気を付けること (お酒を飲みすぎない、週に2日程度休肝日を設けるなど)
8. 定期的に健康診査を受けること
9. 区報や掲示板など、地域に発信されている情報に関心を持つ習慣をつけること
10. 近所づきあいをすること
11. 趣味を持つこと
12. 困った時に助け合う仲間を作ること
13. その他 ()
14. 特にない

問12 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 →問13へ 2. いない

問12-1 <<問12で「2」を選んだ方のみお答えください>>
 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. 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. 近くに適切な診療所・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. 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
6. その他 ()
7. 特にない

【日ごろの生活についておたずねします】

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

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

問14 あなたは、友人・知人と会う頻度はどのくらいですか。(1つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 週4回以上 | 4. 月1～3回 |
| 2. 週2～3回 | 5. 年に数回 |
| 3. 週1回 | 6. 会っていない |

問15 あなたのお住まいの地域で、あなたと違う世代の方と交流する機会についておたずねします。

(1) 交流の必要性 (どれか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 |

(2) 交流の頻度 (どれか1つに○)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. とてもある | 3. あまりない |
| 2. まあまあある | 4. ほとんどない |

問16 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○)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 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○)

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

【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おたずねします】

区では、団塊の世代が75歳以上に達する平成37年(2025年)を見据え、「だれもが人として尊重され ともに支え合う地域社会」を目指して、総合的に施策を推進しています。超高齢社会が進む中、地域で自立と安心の在宅生活を続けていくには、介護サービス等の充実に加え、地域を支える担い手の存在が大切です。そのような担い手を地域で育む環境やしきみをつくっていくことが、今後、より重要になってきます。

問17 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行っていますか。(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17-1 <<問17で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください>>

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 |

(全員におたずねします。)

問18 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. 交通費等の実費の支払いがある |
| 4. 活動団体から呼びかけがある | 9. その他 () |
| 5. 金銭的な負担が小さい | 10. わからない |

元気な高齢者を含めた幅広い世代の区民、NPO、ボランティア、事業者等、様々な人や団体がサービスの担い手となることにより、支援の必要な高齢者への生活支援等を充実していくことが大切です。

問19 あなたは、支援を必要とする地域の高齢者の身の回りの世話（ごみ出しや買い物の付き添い、見守り等）や生活を支援するボランティア活動に機会があれば参加してみたいですか。（1つに○）

- | |
|------------------|
| 1. 既に参加している |
| 2. 参加してみたいと思っている |
| 3. 参加してみたいとは思わない |

→問19-1 ≪問19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○）

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 体力・健康面に不安があるから | 6. 経済的な余裕がないから |
| 2. 支援するための技術や知識を持っていないから | 7. 時間的な余裕がないから |
| 3. 人間関係がわずらわしいから | 8. 興味・関心がないから |
| 4. 一人だと不安だから | 9. 自分の趣味に時間を使いたいから |
| 5. どんな取り組みがあるか知らないから | 10. その他（ ） |

（全員におたずねします。）

問20 支援を必要とする地域の高齢者の身の回りの世話（ごみ出しや買い物の付き添い、見守り等）や生活を支援するボランティア活動をした人が、何らかの対価を受け取ることにについて、あなたはどう思いますか。（1つに○）

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. 一切受け取るべきではない | 4. その他（ ） |
| 2. 交通費等の実費は受け取ってもよい | |
| 3. 謝礼や報酬を受け取ってもよい | 5. わからない |

問21 支援を必要とする地域の高齢者の身の周りの世話や生活を支援するボランティア活動として、あなたが担うことのできるような支援・サービス（現在支援しているものを含む）はありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 配食（食事をつくって届ける） | 7. 見守り、声かけ |
| 2. 調理（訪問して食事をつくる） | 8. 話し相手 |
| 3. 掃除・洗濯 | 9. ペットの世話 |
| 4. 買い物 | 10. サロンなどの定期的な通いの場の運営 |
| 5. 外出同行（通院、買い物、散歩など） | 11. その他（ ） |
| 6. ゴミ出し | 12. 特にない |

問22 あなたは、支援を必要とする高齢者の身の回りの世話や生活を支援するボランティア活動を増やしていくために、どのようなサポートが必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|---------------------------|
| 1. 地域課題の共有や意識啓発 |
| 2. 活動自体に関する情報提供やあっせん |
| 3. 活動に必要な知識や技術などを教える研修や講座 |
| 4. 活動の見学や体験機会の場 |
| 5. 活動の拠点 |
| 6. 活動のコーディネーター（調整役、仲介役） |
| 7. 活動開始前後に相談できる窓口 |
| 8. ボランティア活動の保険に入ること |
| 9. 活動時の交通費など実費の支払い |
| 10. その他（ ） |
| 11. わからない |

【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理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ける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ことが必要です。

問23 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 3. 知らない

問23-1 ≪問23で「1」を選んだ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. 区の講演会やリーフレット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24 あなたは、もの忘れや理解・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とき、どちら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・クリニックのかかりつけ医 5. 認知症疾患医療センター (※1)
2. 病院の内科、神経内科、精神科など 6. 保健所・保健センター
3. もの忘れ外来など認知症の専門外来がある病院 7. 高齢者総合相談センター (※2)
4. 精神科・神経科専門の病院・診療所 8. その他 ()
9. わからない

※1 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。

※2 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25 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

【在宅療養等についておたずねします】

問26 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27 介護や医療が必要になっても、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は何ですか。(あてはまるもの3つに○)

1. 訪問診療や往診をしてくれる診療所
2. 訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス
3. 体の状態をリハビリできるサービス
4. 必要な時に宿泊できる施設
5. 気軽に立ち寄って話や相談ができる場所
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
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

問28 あなたは、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期の療養が必要になった場合、理想として自宅で療養を続けたいと思いますか。(1つに○)

1. そう思う 2. そう思わない

問29 ご自宅での療養は実現可能だと思いますか。(1つに○)

1. 実現可能だと思う 2. 実現は難しいと思う 3. わからない

問29-1 へお進みください。

問29-1 《問29で「2」を選んだ方のみお答えください》

実現は難しいと思う理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. 在宅医療や在宅介護でどのようなケアが受けられるかがわからないから | 6. 療養できる部屋やトイレなど、住宅環境が整っていないから |
| 2. 急に病状が変わったときの対応が不安だから | 7. 介護してくれる家族がいないから |
| 3. 往診してくれる医師がいないから | 8. お金がかかるから |
| 4. 訪問看護や介護の体制が不十分だから | 9. その他 () |
| 5. 家族に負担をかけるから | 10. 特に理由はない |

【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30 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31 あなたは、人生の最終段階において受けた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○)

- | |
|-----------------|
| 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31-1 《問31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○)

- | |
|----------------------------|
| 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32 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○)

- | |
|-------------|
| 1. 必要だと思う |
| 2. 必要だと思わない |
| 3. 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(※)」を充実させていく必要があります。

※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33 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34 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。

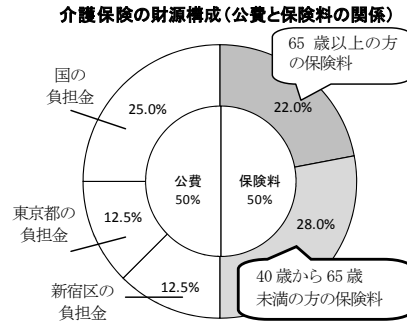
問35 あなたは、がん以外の病気で、病状の回復が期待できない場合、症状の緩和を主とした医療・ケアを受けたいですか。(1つに○)

- | | | |
|---------|-----------|----------|
| 1. 受けたい | 2. 受けたくない | 3. わからない |
|---------|-----------|----------|

【介護保険制度についておたずねします】

介護保険制度は、40歳以上の方が加入者となり保険料を納め、介護が必要になった時に、1割または2割の利用者負担を支払い、サービスを利用できる制度です。

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36 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. 40歳以上の方が介護保険料を負担する
2. 介護保険サービスを受けるには、要介護等の認定を受ける必要がある
3. 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
4. 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
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(一定以上所得者は2割)を負担する
7. 要支援者対象サービスのうち、訪問介護と通所介護は、新宿区が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」に移行された
8. その他 ()
9. 知っていることはない

問37 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

【権利擁護についておたずねします】

問38 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○)

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39 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○)

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40 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○)

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| 1. 後見人になること | 5. 研修等による後見人への活動支援 |
| 2. 後見人を監督すること | 6. 成年後見制度に関する様々な相談 |
| 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) | 7. その他 () |
| 4. 市民後見人(社会貢献型後見人)の育成 | 8. わからない |

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41 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
- 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。

【健康・福祉サービスの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42 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43 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44 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45 あなたは、地域で困っている高齢者を見かけたり、異変に気付いたとき、どちらに相談しますか(1つに○)

- 1. 友人・知人、近所の人
- 2. 町会・自治会
- 3. 民生委員・児童委員
- 4. 区役所、特別出張所
- 5. 高齢者総合相談センター
- 6. 保健所・保健センター
- 7. 社会福祉協議会
- 8. その他 ()

問46 あなたに在宅医療や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. 高齢者総合相談センターや在宅医療相談窓口で相談したい
- 2. 自宅を訪問して相談にのってほしい
- 3. 電話で気軽に相談できるようにしてほしい
- 4. 電子メールやインターネットを通じて相談したい
- 5. その他 ()
- 6. 特にない

【自由記述】

問47 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)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。

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、平成27～29年度を計画期間とする「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)。

2016年(平成28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28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 〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号

(調査全般について) 新宿区福祉部地域包括ケア推進課 担当：青山・沼尾
電話 03-5273-4193(直通) /FAX 03-6205-5083

(調査の内容について) 新宿区福祉部介護保険課 担当：奥山・小柳
電話 03-5273-4596(直通) /FAX 03-3209-6010

【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。そのうち、主任ケアマネジャーは何人ですか。

※ 勤務形態等を問わず、実人数を記入してください。

ケアマネジャー数	()人
うち、主任ケアマネジャー	()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」を選んだ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 | 16. 特定施設入居者生活介護 |
| 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 3. 夜間対応型訪問介護 | 18. 認知症対応型共同生活介護 |
| 4. 訪問入浴介護 | 19. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 |
| 5. 訪問看護 | 20. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) |
| 6. 訪問リハビリテーション | 21. 介護老人保健施設(老人保健施設) |
| 7. 居宅療養管理指導 | |
| 8. 通所介護 | |
| 9. 地域密着型通所介護 | [介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)] |
| 10. 認知症対応型通所介護 | 22. 訪問型サービス |
| 11. 通所リハビリテーション(デイケア) | 23. 通所型サービス |
| 12. 短期入所生活介護(ショートステイ) | |
| 13. 短期入所療養介護(ショートステイ) | [その他] |
| 14. 小規模多機能型居宅介護 | 24. 福祉用具貸与 |
| 15. 看護小規模多機能型居宅介護 | 25. 特定福祉用具購入 |

【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 | 3. 40歳代 | 5. 60歳代 |
| 2. 30歳代 | 4. 50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 | 3. 3年以上5年未満 |
| 2. 1年以上3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 | 9. はり師・きゅう師 |
| 2. 介護福祉士 | 10. 柔道整復師 |
| 3. 保健師 | 11. ホームヘルパー1級 |
| 4. 看護師 | 12. 介護職員実務者研修修了 |
| 5. 准看護師 | 13. ホームヘルパー2級 |
| 6. 歯科衛生士 | 14. 介護職員初任者研修修了 |
| 7. 栄養士(管理栄養士含む) | 15. その他() |
| 8. あん摩マッサージ指圧師 | 16. 特にな |

【ケアマネジメントの状況について】

問9 あなたが11月1日現在、担当している人数を教えてください。

	予防支援者	介護支援者
担当している人数	人	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 | 6. 家族に介護力のないケース |
| 2. 認知症の症状があるケース | 7. 高齢者虐待のあるケース |
| 3. 精神疾患のあるケース(本人やその家族) | 8. 家族全体に生活課題を抱えるケース |
| 4. 医療依存度の高いケース | 9. その他() |
| 5. サービスの受け入れを拒否されるケース | 10. 特にな |

問11 あなたは、過去1年間で、虐待に繋がる可能性のあ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」を選んだ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事 | 8. 生活困窮や生活保護等に関する事 |
| 2. 介護保険制度全般に関する事 | 9. 認知症に関する事 |
| 3. 区の高齢者福祉サービスに関する事 | 10. 精神疾患に関する事 |
| 4. 医療機関との連携に関する事 | 11. 困難ケースに関する事 |
| 5. 高齢者虐待に関する事 | 12. サービス提供事業所に関する事 |
| 6. 成年後見に関する事 | 13. ネットワークの構築に関する事 |
| 7. 消費者被害に関する事 | 14. その他() |

→ 問12-2へお進みください。

問12-2 <<問12で「1」を選んだ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	そう 思わ ない	あ まり 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】

問13 あなたはケアマネジャーとして、主治医（かかりつけ診療所・クリニック）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14 あなた自身の、主治医（かかりつけ診療所・クリニック）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. 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. 特になし |

問15 あなたはケアマネジャーとして、病院（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等）との連携状況について、どのように思えますか。（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16 あなた自身の、病院（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等）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. 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. 医師や看護師など病院職員とコミュニケーションすることに苦手意識を感じる |
| 4. 医師や看護師など病院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. 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. 医師や看護師など病院職員と話し合う機会が少ないこと |
| 7. 医師や看護師など病院職員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. 特になし |

問17 あなたはケアマネジャーとして、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 | 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18 あなた自身の、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えますか。（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. 特になし |

問19 あなたからみて、新宿区内の在宅医療・介護連携の状況について、どのように思われますか。(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20 あなたからみて、新宿区内の在宅医療・介護連携を推進するためには、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 多職種連携のための交流会を開催すること |
| 2. 多職種連携に関する研修会を開催すること |
| 3. 医療職が介護に関する知識や情報を得ること |
| 4. 介護職が医療に関する知識や情報を得ること |
| 5. 在宅医療・介護のリストを作り、情報を共有すること |
| 6. 情報共有シートなど共通ツールを使用した、患者情報の共有を行うこと |
| 7. 医療・介護の関係者で、情報通信技術(ICT)※を使用した、患者情報の共有を行うこと |
| 8. その他 () |
| 9. 特にない |

→ 問20-1 <問20で「7」を選んだ方のみお答えください>

多職種で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、どのように考えますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------|---------------|----------|
| 1. 活用したい | 2. 活用したいと思わない | 3. わからない |
|----------|---------------|----------|

※ 情報通信技術 (ICT)

在宅医療・介護は、多職種が様々な時間帯に支援を行うため、患者の日常の様子や状態の変化を速やかに把握し、関係者間で共有するためには、タブレット端末等、インターネット通信を活用した患者情報の共有(画像等も含める)の効果が高いと、取り組みが広がっています。

【在宅医療への対応について】

(全員におたずねします。)

問21 あなたは、区の「在宅医療相談窓口」で、在宅療養に関する医療を中心とした相談が受けられるということをご存じですか。(1つに○)

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

→ 問21-1 <問21で「1」を選んだ方のみお答えください>

「在宅医療相談窓口」で活用していることや期待することがあれば、ご自由にお書きください。

(全員におたずねします。)

問22 あなたは、利用者が入院している時の病院との連携について、入院時、退院が決まった時、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. 入院時に利用者の情報を書面で提供している |
| 2. 入院時に同行し、対面で情報提供をしている |
| 3. 入院時(入院中)に経過や退院時期について病院側に確認している |
| 4. 入院時(入院中)に退院後の生活について病院側と意見交換している |
| 5. 退院時カンファレンスに出席している |
| 6. 退院時カンファレンスに在宅時の主治医や訪問看護師等に出席してもらう |
| 7. 入院中から医療機関と連絡をとり退院に備えている |
| 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23 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○)					
		サービスが不足している	自身の知識が不足している	サービス内容に関する情報が薄い	サービスを提供している事業所との連携が薄い	利用者やその家族等が望まない	費用面
※下記サービス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	5	6
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	2	3	4	5	6
③夜間対応型訪問介護	3	1	2	3	4	5	6
④訪問入浴介護	4	1	2	3	4	5	6
⑤訪問看護	5	1	2	3	4	5	6
⑥訪問リハビリテーション	6	1	2	3	4	5	6
⑦居宅療養管理指導	7	1	2	3	4	5	6
⑧通所介護（デイサービス）	8	1	2	3	4	5	6
⑨地域密着型通所介護	9	1	2	3	4	5	6
⑩認知症対応型通所介護	9	1	2	3	4	5	6
⑪通所リハビリテーション（デイケア）	10	1	2	3	4	5	6
⑫短期入所生活介護（ショートステイ）	12	1	2	3	4	5	6
⑬短期入所療養介護（ショートステイ）	13	1	2	3	4	5	6
⑭小規模多機能型居宅介護	14	1	2	3	4	5	6
⑮看護小規模多機能型居宅介護	15	1	2	3	4	5	6
⑯認知症対応型共同生活介護	16	1	2	3	4	5	6
⑰福祉用具貸与	17	1	2	3	4	5	6
⑱特定福祉用具購入	18	1	2	3	4	5	6
⑲居宅介護住宅改修	19	1	2	3	4	5	6
⑳総合事業 訪問型サービス	20	1	2	3	4	5	6
㉑総合事業 通所型サービス	21	1	2	3	4	5	6

問24 区などが提供している介護保険外の高齢者福祉サービス等で、あなたがケアプランの作成にあたり、検討するものは、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. 一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス
2. 寝具乾燥消毒サービス	11. 徘徊高齢者探索サービス
3. 理美容サービス	12. 緊急通報システム
4. おむつ費用助成	13. 火災安全システム
5. おむつあっせん制度	14. 地域見守り協力員事業
6. 配食サービス	15. 高齢者緊急ショートステイ
7. 敬老杖支給	16. 障害者総合支援法に基づくサービス (重度訪問介護、同行援護等)
8. 補聴器支給	17. 特になし
9. 介護者リフレッシュ支援事業	

【在宅高齢者に必要な支援について】

(全員におたずねします。)

問25 介護や医療が必要になっても、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は何ですか。(あてはまるもの3つに○)

1. 訪問診療や住診をしてくれる診療所
2. 訪問看護（訪問看護ステーション）
3. 訪問・通所リハビリテーションなどのリハビリテーションサービス
4. 医療的ケアが必要な方がレスパイトできる病院・施設
5. 状況変化時に受け入れ可能な入院施設
6. 気軽に立ち寄って話や相談ができる場所
7. 介護してくれる家族等
8. 安心して住み続けられる住まい
9. 見守りや手助けをしてくれる人
10. 食事や日用品などの宅配サービス
11. 安否状態を誰かに知らせてくれる仕組み
12. 介護者の負担を軽くする仕組み
13. その他（)
14. 特になし

問26 要介護者等（特に、一人暮らしの高齢者）が、在宅で暮らし続けるために、今後必要なサービスとして、どのようなものが考えられますか。ご自由にお書きください。

Blank box for answer to Q26.

【認知症について】

問27 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は、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに〇）

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

問28 あなたには、認知症に関して相談のできる機関がありますか。（〇は1つ）

- 1. はい
- 2. いいえ →問29へ

問28-1 ≪問28で「1」を選んだ方のみお答えください≫
どちらに相談していますか。（あてはまるものすべてに〇）

- 1. 診療所・クリニックのかかりつけ医（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. 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（ ）

※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
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。

【在宅療養・看取りについて】

（全員におたずねします。）

問29 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つに〇）

- 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（ ）
- 6. わからない

問30 過去1年間で、あなたは在宅で看取りをし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つに〇）

- 1. はい →（ ）回／年
- 2. いいえ

【ケアマネジャーの仕事について】

問31 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つに〇）

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32 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33へ

→問32-1 <問32で「1」を選んだ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 | 10. 認知症高齢者への対応 |
| 2. 介護に関する知識 | 11. 成年後見制度などの権利擁護関連制度 |
| 3. 介護予防に関する知識 | 12. 消費者問題などの法律知識 |
| 4. リハビリテーションに関する知識 | 13. 介護福祉士、社会福祉士などの資格取得 |
| 5. 医学一般に関する知識 | 14. 職業倫理に関する知識 |
| 6. 困難事例の検討 | 15. 対人援助技術に関する知識 |
| 7. 災害時の備えや対応 | 16. その他 () |
| 8. 住宅・住環境に関する知識 | 17. 特にない |
| 9. 福祉用具に関する知識 | |

【今後の意向について】

(全員におたずねします。)

問33 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34へ 3. 迷っている →問33-2へ
2. 続けたくない

→問33-1 <問33で「2」を選んだ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 | 6. 事業所外の支援体制がないから |
| 2. ケアプラン作成以外の事務作業が多すぎるから | 7. 精神的なストレスが大きいから |
| 3. 仕事に見合った報酬がもらえないから | 8. 身体的に厳しくなってきたから |
| 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 | 9. その他 () |
| 5. 事業所内での支援が得られないから | |

問33-2 <問33で「3」を選んだ方のみお答えください>

迷っている理由があればお聞かせください。

【新宿区への要望について】

(全員におたずねします。)

問34 ケアマネジャーの立場からみて、保険者である区に対して、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 | 7. ケアマネット（ケアマネジャーネットワーク新宿連絡会）への支援 |
| 2. 質の向上のための研修 | 8. 医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援 |
| 3. 不正な事業所の指導 | 9. その他（ ） |
| 4. 利用者への適正なサービス利用の啓発 | 10. 特になし |
| 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 | |

問35 ケアマネジャーの立場からみて、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. いきがいのある暮らしへの支援	1	2	3	4	5
イ. 社会貢献活動への支援	1	2	3	4	5
ウ. 高齢者等の就業等の支援	1	2	3	4	5
エ. 健康づくりの促進	1	2	3	4	5
オ. 介護予防の推進	1	2	3	4	5
カ. 介護保険サービスの提供と基盤整備	1	2	3	4	5
キ. 自立生活への支援（介護保険外サービス）	1	2	3	4	5
ク. 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進	1	2	3	4	5
ケ. 認知症高齢者への支援体制の充実	1	2	3	4	5
コ. 地域における在宅療養支援体制の充実	1	2	3	4	5
サ. 高齢者総合相談センターの機能の充実	1	2	3	4	5
シ. 暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援	1	2	3	4	5
ス. 高齢者の権利擁護の推進	1	2	3	4	5
セ. 介護者への支援	1	2	3	4	5
ソ. 地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり	1	2	3	4	5
タ. 災害に強い安全な地域づくりの推進	1	2	3	4	5

問36 あなたが日頃、利用者や介護事業者等の関係機関と接している中で、かわりの一番深い特別出張所管轄をお選びください。(1つに○)

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

問36-1 <<問36で選んだ地域についてお答えください>>

当該の管轄地域について、どのように思われますか。(それぞれ1つに○)

項目	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
①介護サービス基盤	1	2	3	4	5
②地域活動・ボランティア活動	1	2	3	4	5
③見守り・地域のつながり	1	2	3	4	5
④相談支援のネットワーク	1	2	3	4	5
⑤在宅医療・介護の連携体制	1	2	3	4	5

【自由記述】

問37 在宅介護に関して気になっている点など、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。

ご不明な点がございましたら、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、平成27～29年度を計画期間とする「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が対象に、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)。

2016年(平成28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。

◆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。
- 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 〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号
(調査全般について) 新宿区福祉部地域包括ケア推進課 担当：青山・沼尾
 電話 03-5273-4193(直通) /FAX 03-6205-5083
(調査の内容について) 新宿区福祉部介護保険課 担当：奥山・小柳
 電話 03-5273-4596(直通) /FAX 03-3209-6010

【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 | |

【収支状況・処遇改善の状況について】

問3 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4 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5 貴事業所では昨年度、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6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() | |

→ 次は問5-1へ進む

問5-1 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 | |

(全員におたずねします。)

問6 貴事業所の収支の向上や改善を図るにあたって、どのような考え方が最も近いですか。
(1つに○)

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. 事業の拡大・新規展開(事業部門の整理含む)を実施していく | |
| 2. 現在の事業体制の中で、業務の効率化を図る | |
| 3. 現在の事業体制を縮小する | |
| 4. その他 () | |

問7 貴事業所では、収支の向上や改善に向けて、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. 事業所の特徴的なサービス(自社の売り)をPRし、利用者確保を図っている | |
| 2. ホームページの開設やサービス提供以外での工夫により、利用者確保を図っている | |
| 3. 事業者(ケアマネジャーなど)への営業を行い、利用者確保を図っている | |
| 4. 外部経営コンサルタントを導入している | |
| 5. 東京都第三者評価を受審している | |
| 6. 介護報酬の加算を算定できるような人材の確保を図っている | |
| 7. 給与の抑制(賞与・諸手当等含む)による人件費の削減を図っている | |
| 8. 人員削減(非正規職員化含む)による人件費削減を図っている | |
| 9. 人件費以外の経費(光熱水費、事務用品費等)の削減を図っている | |
| 10. IT化を推進し、業務の効率化を図っている | |
| 11. 組織編成(介護チーム編成など)を見直し、業務の効率化を図っている | |
| 12. その他 () | |
| 13. 特に何も行っていない | |

【問7について、貴事業所の特徴的な取り組みがあれば、ご自由にお書きください。】

--

【事業所で取り扱っているサービスについて】

問8 貴事業所が区内で提供し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○)		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○)				
(介護予防サービスを含む) 取り扱っているサービスの番号 ↓(1~26)にそれぞれ○をつける		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 訪問入浴介護	1	2	3	4	5
	3 訪問看護	1	2	3	4	5
	4 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5
	5 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5
通所系	6 通所介護(デイサービス)	1	2	3	4	5
	7 通所リハビリテーション(デイケア)	1	2	3	4	5
短期入所	8 短期入所生活介護(ショートステイ)	1	2	3	4	5
	9 短期入所療養介護(ショートステイ)	1	2	3	4	5
貸与販売	10 福祉用具貸与	1		3	4	5
	11 福祉用具販売	1		3	4	5
	12 居宅介護支援	1		3	4	5
施設系	13 特定施設入居者生活介護					
	14 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)					
	15 介護老人保健施設(老人保健施設)	1	2	3	4	5
地域密着型	16 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5
	17 認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5
	18 地域密着型通所介護	1	2	3	4	5
	19 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5
	20 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5
	21 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5
	22 認知症対応型共同生活介護					
	23 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護					
	24 地域密着型特定施設入居者生活介護					
総合事業	25 訪問型サービス	1	2	3	4	5
	26 通所型サービス	1	2	3	4	5

※総合事業：介護予防・生活支援サービス事業のことです。

【今後の参入意向について】

(全員におたずねします。)

問9 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つに〇)

1. 関心があり、参入したい →問10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9-1 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〇)

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関する周知が進んでおらず、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10 貴事業所では、看護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つに〇)

1. 関心があり、参入したい →問11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10-1 看護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〇)

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関する周知が進んでおらず、登録定員の確保が難しい
6. その他 ()

	介護保険サービスの種類 (介護予防サービスを含む)	ウ) 経営状況 (1つに〇)	
		安定的に 運営でき ている	厳しい
訪問系	1 訪問介護	1	2
	2 訪問入浴介護	1	2
	3 訪問看護	1	2
	4 訪問リハビリテーション	1	2
	5 居宅療養管理指導	1	2
通所系	6 通所介護(デイサービス)	1	2
	7 通所リハビリテーション(デイケア)	1	2
短期入所	8 短期入所生活介護(ショートステイ)	1	2
	9 短期入所療養介護(ショートステイ)	1	2
貸与販売	10 福祉用具貸与	1	2
	11 福祉用具販売	1	2
	12 居宅介護支援	1	2
施設系	13 特定施設入居者生活介護	1	2
	14 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1	2
	15 介護老人保健施設(老人保健施設)	1	2
地域密着型	16 夜間対応型訪問介護	1	2
	17 認知症対応型通所介護	1	2
	18 地域密着型通所介護	1	2
	19 小規模多機能型居宅介護	1	2
	20 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2
	21 看護小規模多機能型居宅介護	1	2
	22 認知症対応型共同生活介護	1	2
	23 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1	2
	24 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2
総合事業	25 訪問型サービス	1	2
	26 通所型サービス	1	2

エ) 今後4年間(平成32年度まで)の新宿区内での事業規模の意向(1つに〇)		
現状維持	拡大・新規展開したい	縮小したい(やめたい)
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

【総合事業について】

(問11は、訪問型・通所型サービスを提供している事業所(問8で「25」「26」を選んだ事業所)におたずねします。)

問11 貴事業所では、今後も継続して総合事業に取り組むために必要なことは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 職員の確保 | 5. ケアマネジャーに対する事業の周知 |
| 2. 事業採算性の検証 | 6. 区民に対する事業の周知 |
| 3. 事務のフォロー(マニュアル作成等) | 7. その他 () |
| 4. 職員のスキルアップ支援(研修等) | 8. 特にない |

【人材の確保・定着・育成について】

(全員におたずねします。)

問12 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 | 3. あまり確保できていない |
| 2. おおむね確保できている | 4. 確保できていない |

問13 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. 人材派遣会社を活用している
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. 特に何も行ってない

【問13について、貴事業所の特徴的な取り組みがあれば、ご自由にお書きください。】

問14 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15 貴事業所では、人材の定着・育成について、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、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. 研修に参加しやすい体制を整えている
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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
11. 仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている
12. 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
13. その他 ()
14. 特に何も行ってない

【問15について、貴事業所の特徴的な取り組みがあれば、ご自由にお書きください。】

問16 貴事業所で、職員のスキルアップを図るには、どのような実習・研修が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1. 医療的ケアに関する知識 | 11. 事故の予防対策や緊急時の対応 |
| 2. 介護技術に関する知識 | 12. 口腔ケアや摂食嚥下障害に関すること |
| 3. リハビリテーションに関する知識 | 13. 感染症に関する知識や感染対策に関すること |
| 4. 薬に関する知識 | 14. 医療職など、多職種との連携に関すること |
| 5. 認知症や認知症高齢者の介護に関する知識 | 15. 利用者や家族への接遇やコミュニケーション力に関すること |
| 6. 高齢者・障がい者に対する心理学的な知識 | 16. 権利擁護に関すること(虐待、成年後見、消費者被害等) |
| 7. ケアマネジメントに関する知識 | 17. その他() |
| 8. ターミナルケアに関する知識 | 18. 特に必要はない |
| 9. ケースワークに関する知識 | |
| 10. 介護機器や福祉機器に関する知識 | |

問17 人材の定着・育成にあたり、何か課題等があれば、ご自由にお書きください。

【高齢者総合相談センターの事業所への支援について】

問18 貴事業所は、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19へ

→問18-1 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. サービス計画の立て方や書き方等に関すること | 8. 生活困窮や生活保護等に関すること |
| 2. 介護保険制度全般に関すること | 9. 認知症に関すること |
| 3. 区の高齢者福祉サービスに関すること | 10. 精神疾患に関すること |
| 4. 医療機関との連携に関すること | 11. 困難ケースに関すること |
| 5. 高齢者虐待に関すること | 12. サービス提供事業所に関すること |
| 6. 成年後見に関すること | 13. ネットワークの構築に関すること |
| 7. 消費者被害に関すること | 14. その他() |

→問18-2へお進みください。

問18-2 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19 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20 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. 特になし

問21 貴事業所からみて、新宿区内の在宅医療・介護連携の状況について、どのように思えますか。(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22 貴事業所からみて、新宿区内の在宅医療・介護連携を推進するためには、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 多職種連携のための交流会を開催すること
2. 多職種連携に関する研修会を開催すること
3. 医療職が介護に関する知識や情報を得ること
4. 介護職が医療に関する知識や情報を得ること
5. 在宅医療・介護のリストを作り、情報を共有すること
6. 情報共有シートなど共通ツールを使用した、患者情報の共有を行うこと
7. 医療・介護の関係者で、情報通信技術(ICT)※を使用した、患者情報の共有を行うこと
8. その他 ()
9. 特になし

問22-1 多職種で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、どのように考えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 活用したい
2. 活用したいと思わない
3. わからない

※ 情報通信技術 (ICT)

在宅医療・介護は、多職種が様々な時間帯に支援を行うため、患者の日常の様子や状態の変化を速やかに把握し、関係者間で共有するためには、タブレット端末等、インターネット通信を活用した患者情報の共有(画像等も含める)の効果が高いと、取り組みが広がっています。

【介護保険制度によらないサービスについて】

問23 貴事業所では、介護保険の被保険者に対して、介護保険制度によらないサービスを提供していますか。(1つに○)

1. 提供している
2. 提供していない→問24へ

問23-1 提供している介護保険制度によらないサービスは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家事援助等サービス
2. 食事の配達サービス
3. 生活支援に関わる物販・貸与
4. 安否確認・緊急通報サービス
5. 移動支援・付き添いサービス
6. 通いの場・サロンの提供
7. その他 ()

(全員におたずねします。)

問24 貴事業所で、介護保険の被保険者に対して、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はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家事援助等サービス
2. 食事の配達サービス
3. 生活支援に関わる物販・貸与
4. 安否確認・緊急通報サービス
5. 移動支援・付き添いサービス
6. 通いの場・サロンの提供
7. その他 ()
8. 特になし

【地域貢献活動について】

問25 貴事業所では、地域とかかわる活動を実施していますか。(1つに○)

1. 実施している
2. 実施していない →問26へ

問25-1 その理由は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用者の地域参加の促進や地域生活の継続性につながる
2. 事業所の地域の認識が高まり、事業所運営への協力が得やすくなる
3. 職員の接遇技術の改善やホスピタリティの向上が図られる
4. 地域の活性化に役立つ
5. 地域住民の多様なニーズを把握し、柔軟に応える
6. 利用者の確保につなぎ、長期的に安定した経営ができる
7. その他 ()

問25-2 どのような活動をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用者やその家族等が地域主催の行事(敬老会・夏祭り等)への参加
2. 地域住民と接するイベント・行事や交流会などの開催
3. 住民が参加できる講習会やセミナーなどの開催
4. 地域ボランティア等の受け入れ
5. 地域住民とのふれあいの場としての施設・活動スペースの開放
6. 地域防災に関して、地域と連携した活動
7. 地域のパトロールや交通安全に関する活動
8. その他 ()

(全員におたずねします。)

問26 貴事業所で、今後実施したい(続けたい)地域とかかわる活動はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用者やその家族等が地域主催の行事(敬老会・夏祭り等)への参加
2. 地域住民と接するイベント・行事や交流会などの開催
3. 住民が参加できる講習会やセミナーなどの開催
4. 地域ボランティア等の受け入れ
5. 地域住民とのふれあいの場としての施設・活動スペースの開放
6. 地域防災に関して、地域と連携した活動
7. 地域のパトロールや交通安全に関する活動
8. その他 ()

【問26以外で、地域包括ケアの担い手として行いたいと考えている活動があれば、ご自由にお書きください。】

.....
.....

【在宅医療への対応について】

問27 区の「在宅医療相談窓口」で、在宅療養に関する医療を中心とした相談が受けられるということをご存じですか。(1つに○)

1. 活用している	3. 知らない
2. 知っているが、活用はしていない	

→ 問27-1 《問27で「1」と回答した方のみお答えください》
「在宅医療相談窓口」で活用していることや期待することがあれば、ご自由にお書きください。

.....

【看取りについて】

問28 過去1年間で、在宅で看取りをしたケースがありますか。ある場合は、回数もご記入ください。(1つに○)

1. ある → () 回/年	2. ない
-----------------	-------

問29 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とれていること 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 () 6. わからない

【新宿区への要望】

問30 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	6. 高齢者総合相談センターの機能の充実
2. 質の向上のための研修	7. 新宿区介護サービス事業者協議会への支援
3. 不正な事業所の指導	8. その他 ()
4. 利用者への適正なサービス利用の啓発	9. 特にない
5. 適正な介護報酬請求のための情報提供	

問31 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	いまあ充実している	やや不足している	不足している	わからない
ア. いきがいのある暮らしへの支援	1	2	3	4	5
イ. 社会貢献活動への支援	1	2	3	4	5
ウ. 高齢者等の就業等の支援	1	2	3	4	5
エ. 健康づくりの促進	1	2	3	4	5
オ. 介護予防の推進	1	2	3	4	5
カ. 介護保険サービスの提供と基盤整備	1	2	3	4	5
キ. 自立生活への支援 (介護保険外サービス)	1	2	3	4	5
ク. 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進	1	2	3	4	5
ケ. 認知症高齢者への支援体制の充実	1	2	3	4	5
コ. 地域における在宅療養支援体制の充実	1	2	3	4	5
サ. 高齢者総合相談センターの機能の充実	1	2	3	4	5
シ. 暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援	1	2	3	4	5
ス. 高齢者の権利擁護の推進	1	2	3	4	5
セ. 介護者への支援	1	2	3	4	5
ソ. 地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり	1	2	3	4	5
タ. 災害に強い安全な地域づくりの推進	1	2	3	4	5

【自由記述】

問32 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）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。

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、平成27～29年度を計画期間とする「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、区と協定書（協力ベッド）を交わ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)。

2016年(平成28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。

◆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。
- 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 〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号
 (調査全般について) 新宿区福祉部地域包括ケア推進課 担当: 青山・沼尾
 電話 03-5273-4193(直通) / FAX 03-6205-5083
 (調査の内容について) 新宿区福祉部介護保険課 担当: 奥山・小柳
 電話 03-5273-4596(直通) / FAX 03-3209-6010

【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)
- 特定施設入居者生活介護(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 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。

※11月1日現在の実人数。いない場合は「0」を必ずご記入ください。

※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
介護職員(※)	2人	2人	人	人
看護職員	2人	0人	人	人
生活相談員	2人	2人	人	人
介護支援専門員	1人	0人	人	人
PT(理学療法士)	0人	1人	人	人
OT(作業療法士)	0人	0人	人	人
ST(言語聴覚士)	0人	0人	人	人
歯科医師	0人	0人	人	人
歯科衛生士	0人	0人	人	人
管理栄養士	0人	1人	人	人

※ 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。

問4 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	※11月1日現在
-----	---	----------

②入所（居）者（実人数）

※11月1日現在の人数。いない場合は「0」を必ずご記入ください。

	計	介護度別					要介護4	要介護5
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3		
入所（居）者計								

【尊厳の保持について】

問5 貴施設では、入所（居）者の尊厳の保持について、どのような取り組みを行っていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 事業理念に明記している
2. 職員への研修を実施している
3. 現場で先輩職員から伝えている
4. ガイドラインを設けている
5. 具体的な対応マニュアルを作成している
6. 必要に応じて個別に指導している
7. その他（ ）
8. 特に何も行っていない

【口腔管理の状況について】

問6 貴施設では、入所（居）者の口腔状況を把握していますか。（1つに○）

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 把握している | 2. 把握していない →問7へ |
|-----------|-----------------|

問6-1 どのように把握していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 職員が観察している
2. 入所（居）者本人から聞いている
3. 家族等から聞いている
4. かかりつけ歯科医に聞いている
5. 施設で定期的に歯科健診を行っている
6. その他（ ）

（全員におたずねします。）

問7 貴施設では、入所（居）者の誤嚥や窒息について、不安や心配なことはありますか。（1つに○）

- | | |
|-------|------------|
| 1. ある | 2. ない →問8へ |
|-------|------------|

問7-1 相談できる専門家がいますか。（1つに○）

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

【認知症の支援体制について】

（全員におたずねします。）

問8 貴施設では、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9 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 | 4. その他 |
| 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 | 5. 特に行っていない |

問10 貴施設において、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 | 6. 専門的な医療の提供 |
| 2. 症状の重度化への対応 | 7. 認知症への対応に関する職員のスキルアップ |
| 3. 権利擁護に関する対応 | 8. 通帳の預かりや金銭管理への対応 |
| 4. 医療機関との情報共有 | 9. その他（ ） |
| 5. 認知症の早期診断 | 10. 特にない |

【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】

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。

「人生の最終段階」

病状が不可逆的かつ進行性で、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と医師が判断した場合。

「人生の最終段階における医療およびケア」

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、人生の最終段階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、「人生の最終段階における医療およびケア」と同義として扱う。

問12 貴施設における、厚生労働省の「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、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13 貴施設では、厚生労働省のガイドライン以外に、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14 貴施設において、現在の入所（居）者の人生の最終段階における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、施設で人生の最終段階における医療およびケアを行う
2. 原則として、施設での人生の最終段階における医療およびケアは行わない
3. その他（ ）
4. 特に方針はない

（問15～問21は、問14で「1 入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で人生の最終段階における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、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）に入れて、12月9日（金）までにご投かんください。

【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】

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）を作成していますか。（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

【人生の最終段階における医療およびケア体制及び実践について】

問16 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17 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18 貴施設では、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19 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、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. 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
2. 人生の最終段階における医療およびケアのマニュアルについて
3. 人生の最終段階における医療およびケアの体制やチームケアについて
4. 人生の最終段階における医療およびケアの知識や技術について
5. 人生の最終段階における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. 職員間の人生の最終段階における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20 貴施設からみて、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. 人生の最終段階における医療及びケアに関する家族の知識が不十分である
3. 人生の最終段階における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職員に十分浸透されていない
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. たんの吸引などの医療行為の対応が難しい
8. その他 ()
9. 特にない

問21 貴施設では、過去1年間で、看取りをしたケースがありますか。ある場合は、その回数もご記入ください。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-------|
| 1. ある → () 回/年 | 2. ない |
|-----------------|-------|

～ 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。

ご不明な点がございましたら、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。