

【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。

※令和元年9月1日現在の年齢でお答えください。

満（ ）歳 ※数字を記入してください
--

問3 あなたのお住まいは、どの特別出張所管内ですか。（1つに○）

※封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

[宛名ラベル]
〒住所、氏名
地区名

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

ここに
記載あり

問4 現在、あなたはどなたかと同居していますか。同居している場合は、あなたからみた続柄で、同居している方すべてに○をしてください。

（あてはまるものすべてに○）

1. 一人暮らし			
2. 妻または夫	4. 子	6. 兄弟姉妹	
3. 親	5. 孫	7. その他（ ）	

問4-1 ≪問4で「1」を選んだ方のみお答えください≫

あなたは、ご家族やご親戚と連絡をどのくらいとっていますか。（1つに○）

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

問4-2 ≪問4で「2」～「7」を選んだ方のみお答えください≫

同居の方は、全員65歳以上ですか。（1つに○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問4-3 ≪問4で「2」～「7」を選んだ方のみお答えください≫

日中、一人になることはありますか。（1つに○）

1. よくある	2. たまにある	3. ほとんどない
---------	----------	-----------

(全員におたずねします。)

問5 あなたが日常生活で困ったことがあった時、同居者以外に誰か手助けを頼める人がいますか。(1つに○)

1. いる

2. いない →問6へ

問5-1 ≪問5で「1」を選んだ方のみお答えください≫

手助けを頼める人はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1. 別居の子ども | 7. 町会・自治会の人 |
| 2. 別居の兄弟姉妹 | 8. マンションの管理人 |
| 3. 別居の親戚 | 9. 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. 普通 4. やや苦しい 5. 苦しい

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 () |

問11-2 <<問11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わからないから
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

【在宅療養等についておたずねします】

問13 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14 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15 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15-1 <<問15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
- 2. 急に病状が変わったときの対応が不安だから
- 3. 往診してくれる医師がいないから
- 4. 訪問看護や介護の体制が不十分だから
- 5. 家族に負担をかけるから
- 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
- 7. 介護してくれる家族がいないから
- 8. お金がかかるから
- 9. その他（)
- 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】

問16 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17 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17-1 <<問17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18 あなたは、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

【緩和ケアについておたずねします】

問19 あなたは、がんの「緩和ケア(※)」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

※緩和ケア

重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアのことです。

問20 あなたは、がんで、病状の回復が期待できない場合、「緩和ケア」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
---------	-----------	----------

問21 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
---------	-----------	----------

【歯科についておたずねします】

問22 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23 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
-------	--------

【^{せつしょくえんげ}摂食嚥下（食べる機能）についておたずねします】

問24 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24-1 《問24のア～ウのいずれかまたはすべてで「1」を選んだ方のみお答えください》
摂食嚥下についてどこかに相談したことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. かかりつけ医・在宅医(※)	4. その他 ()
2. かかりつけ歯科医	5. 相談したことはない
3. 在宅医療相談窓口	

※在宅医
訪問診療や往診を行う医師のことを言います。

(全員におたずねします。)

問28 現在のお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)

1. 戸建ての持家	4. 共同住宅の借家
2. 戸建ての借家	5. 給与住宅
3. 共同住宅の持家	6. その他 ()

問28-1 <<問28で「4」を選んだ方のみお答えください>>
該当する借家をお答えください。(1つに○)

1. 公営の借家	2. 都市再生機構 (UR)・公社の借家	3. 民営の借家
----------	----------------------	----------

問28-2 <<問28-1で「3」を選んだ方のみお答えください>>
民営の借家 (民間賃貸住宅) にお住まいの方の賃料負担の実態を把握させていただくため、お住まいの賃料についてお答え下さい。(1つに○)【新規】

1. 10,000円未満	6. 80,000円以上100,000円未満
2. 10,000円以上20,000円未満	7. 100,000円以上150,000円未満
3. 20,000円以上40,000円未満	8. 150,000円以上200,000円未満
4. 40,000円以上60,000円未満	9. 200,000円以上
5. 60,000円以上80,000円未満	10. わからない

【権利擁護についておたずねします】

問30 あなたは、成年後見制度(※)を知っていますか。(1つに○)

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

※成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る制度です。成年後見人などがこうした人の意思を尊重し、法律面や生活面でその人らしい生活を守るため、お手伝いします。

制度には次の2種類があります。

○「法定後見」 <すでに判断能力が不十分な方に>

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

○「任意後見」 <将来の不安に備えたい方に>

判断能力が不十分になった場合に備えて、本人があらかじめ選んだ方（将来の任意後見人）と将来お願いする内容を決め、公正証書で契約します。

問31 あなたが成年後見制度に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など
4. 入院、治療に関する契約手続など
5. 老人ホームの入所に関する契約手続など
6. 年金、保険に関する行政手続など
7. その他 ()
8. わからない

問32 あなたは、あなた自身が認知症等により判断能力が十分でなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 現在利用している | 3. 利用は考えていない |
| 2. 今後利用したい | 4. わからない |

問32-1 <<問32で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください>>

あなた自身が、成年後見制度を利用しない理由として、どのようなものがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------|
| 1. まだ制度の利用を必要とする状況ではない |
| 2. 制度内容、手続きがわかりにくい |
| 3. 相談先がわからない |
| 4. 費用の負担が心配 |
| 5. 信頼できる後見人候補者が思い当たらない |
| 6. 特に考えたことがない |
| 7. その他 () |

(全員におたずねします。)

問33 あなたは、家族・親族が認知症等により判断能力が十分でなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 現在利用している | 3. 利用は考えていない |
| 2. 今後利用したい | 4. わからない |

問33-1 <<問33で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください>>

家族・親族が、成年後見制度を利用しない理由として、どのようなものがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------|
| 1. まだ制度の利用を必要とする状況ではない |
| 2. 制度内容、手続きがわかりにくい |
| 3. 相談先がわからない |
| 4. 費用の負担が心配 |
| 5. 信頼できる後見人候補者が思い当たらない |
| 6. 特に考えたことがない |
| 7. その他 () |

【災害時の支援などについておたずねします】

問34 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35へ

問34-1 <<問34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 | 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. 行政職員等 |
| 5. 近所の人 | 11. その他 () |
| 6. 民生委員・児童委員 | |

(全員におたずねします。)

問35 あなたは、災害時における安否確認などの支援を必要とする方が事前に登録する「災害時要援護者名簿」をご存知ですか。(1つに○)

1. 知っている

2. 名称は聞いたことがある

3. 知らない

【健康・福祉サービスの情報や相談窓口についておたずねします】

区では、高齢者を総合的に支援する身近な相談機関として、区内各地域に「高齢者総合相談センター(※)」を設置しています。

問36 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37 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

※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38 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 |
|----------|---------|

問39 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40 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41 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、10月18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。

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

ちょうさ きにゆう ねが
 《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、9月1日現在の情報でお送りしています。ご本人が何らかの事情によりご不在で、ご家族等が代わりに記入することが難しい場合には、下の枠のいずれかに○をつけ、同封の返信用封筒で調査票を返送してください。

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

◆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、令和元年9月1日現在の状況でお答えください。
- ・回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
- ・○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、**10月18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구청

福祉部地域包括ケア推進課 担当：北井(きたい)・竹内(たけうち)

〒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。

※令和元年9月1日現在の年齢でお答えください。

満（ ）歳 ※数字を記入してください
--

問3 あなたのお住まいは、どの特別出張所管内ですか。（1つに○）

※封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

[宛名ラベル]
〒住所、氏名
地区名

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

ここに
記載あり

問4 現在、あなたはどなたかと同居していますか。同居している場合は、あなたからみた続柄で、同居している方すべてに○をしてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 一人暮らし		
2. 妻または夫	4. 子	6. 兄弟姉妹
3. 親	5. 孫	7. その他（ ）

問4-1 ≪問4で「1」を選んだ方のみお答えください≫

あなたは、ご家族やご親戚と連絡をどのくらいとっていますか。（1つに○）

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

問4-2 ≪問4で「2」～「7」を選んだ方のみお答えください≫

同居の方は、全員65歳以上ですか。（1つに○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問4-3 ≪問4で「2」～「7」を選んだ方のみお答えください≫

日中、一人になることはありますか。（1つに○）

1. よくある	2. たまにある	3. ほとんどない
---------	----------	-----------

(全員におたずねします。)

問5 あなたが日常生活で困ったことがあった時、同居者以外に誰か手助けを頼める人がいますか。(1つに○)

1. いる

2. いない →問6へ

問5-1 《問5で「1」を選んだ方のみお答えください》

手助けを頼める人はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1. 別居の子ども | 7. 町会・自治会の人 |
| 2. 別居の兄弟姉妹 | 8. マンションの管理人 |
| 3. 別居の親戚 | 9. 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. 普通 4. やや苦しい 5. 苦しい

問8 あなたが生涯で一番長く就かれていた職業は、次のうちどれですか。(1つに○)

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. 会社員・団体職員 | 5. 自営業、自由業 |
| 2. 会社役員・団体役員 | 6. 専業主婦・主夫 |
| 3. 公務員 | 7. 無職 |
| 4. パート・アルバイト、非常勤、嘱託、派遣など | 8. その他 |

問14 《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日以上	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	

問15 日常生活で体を動かす(※)ことについておたずねします。あなたは毎日どれくらい体を動かしていますか。(1つに○)

1. 20分以上40分未満	4. ほとんど動くことはない
2. 40分以上60分未満	5. わからない
3. 60分以上	

※ここで言う「体を動かす」とは、普通の歩行や犬の散歩、掃除、自転車に乗る、早歩などを言います。

※「身体活動基準2013」(厚労省)では、健康維持・増進のためには、日常生活で毎日体を動かすような生活をするのが推奨されています。

18～64歳の方は毎日60分、65歳以上の方は毎日40分は体を動かすことが、生活習慣病予防や体力維持に効果があるとされています。

問16 あなたは以下の運動(ウォーキング、体操、筋力トレーニング)を、どれくらいの頻度でしていますか。(それぞれ1つに○)

	週2回以上	週1回程度	1～2週に1回程度	月1回以下	全くしない
ア. ウォーキング	1	2	3	4	5
イ. 体操	1	2	3	4	5
ウ. 筋力トレーニング	1	2	3	4	5

問17 あなたは、足腰を鍛えるためには、歩くなどの有酸素運動だけでなく筋肉に「ややきつい」と感じる程度の負担をかける運動(筋力トレーニング)が重要であることを知っていますか。(1つに○)

1. よく知っている	2. 聞いたことがある	3. 知らない
------------	-------------	---------

問18 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. 上記1～7であてはまるものはない

問19 あなたは、日常生活の中で尿もれをすることがありますか。(1つに○)

- 1. ない
- 2. ときどきある
- 3. よくある

問19-1 <問19で「2」または「3」を選んだ方のみお答えください>
尿もれが心配で外出するのを控えることはありますか。(1つに○)

- 1. ない
- 2. ときどきある
- 3. よくある

問19-2 <問19で「2」または「3」を選んだ方のみお答えください>
尿もれにどのような対処をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 尿もれパッドを使用している
- 2. 生理用ナプキンを使用している
- 3. 尿もれパンツを着用している
- 4. 下着を替える
- 5. 尿もれ体操をしている
- 6. 水分を控えている
- 7. 特に何もしていない
- 8. その他 ()

【介護予防についておたずねします】

問20 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。

区では、介護予防活動の普及や啓発のための教室の開催や地域における介護予防活動の育成や支援を行っています。

問21 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 |

【日ごろの生活についておたずねします】

問22 あなたは、以下の状態のどちらに当てはまりますか。(それぞれ1つに○)

	はい	いいえ
ア. 預貯金の出し入れをしていますか	1	2
イ. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1	2
ウ. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	1	2
エ. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなりましたか	1	2
オ. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えないことがありますか	1	2

問23 あなたが外出する頻度はどのくらいですか。(1つに○)

- | | |
|----------|--------------|
| 1. 週5回以上 | 3. 週1回程度 |
| 2. 週2～4回 | 4. ほとんど外出しない |

問24 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25 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5回以上 | 4. 月1～3回 |
| 2. 週2～4回 | 5. 年に数回 |
| 3. 週1回 | 6. ほとんどない |

問26 あなたは、現在、地域活動(町会、自治会、子ども会など、以下同様)やボランティア活動等をしていますか。(1つに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 現在、継続的にしている |
| 2. 時々している |
| 3. 以前したことがあるが、現在はほとんどしていない |
| 4. したことはない |

→ 問26-1 <<問26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27 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 |

【地域での支え合いについておたずねします】

区では、団塊の世代が75歳以上に達する令和7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、地域で安心して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ぐ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28 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 |

問29 あなたは、お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされていると思いますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. とてもそう思う | 4. どちらかというともう思わない |
| 2. そう思う | 5. そう思わない |
| 3. どちらかといえばそう思う | 6. 全くそう思わない |

問30 あなたは、どのような住民主体の地域支え合い活動(※)があればよいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 介護予防・健康づくり | 5. 高齢者の見守り・安否確認 |
| 2. 趣味活動 | 6. 多世代との交流 |
| 3. 会食・茶話会 | 7. その他 () |
| 4. 家事援助・生活援助 | 8. わからない |

※地域支え合い活動

地域の中で高齢者の自立を支援し、世代に関わらず一人ひとりが役割を持ち、互いに助け合い、支え合う活動を言います。活動の担い手でもあり、受け手でもある住民が主体的に参加し、担っていく「地域支え合い活動」を推進することにより、住み慣れた地域において、高齢者がいつまでもいきいきと暮らせる地域づくりを進めていきます。

問31 あなたは地域支え合い活動に企画・運営側（お世話役）として参加してみたいですか。(1つに○)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問31-1 <問31で「2」または「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. どのような活動があるか分からない | 6. 活動場所が遠いのは負担がある |
| 2. 参加の方法がわからない | 7. 肉体的な負担がある |
| 3. 既存のグループに入りづらい | 8. 関心がない |
| 4. 知り合いがいない | 9. その他 () |
| 5. 時間に拘束される | 10. 特にない |

問31-2 <問31で「1」を選んだ方のみお答えください>
あなたはどのような立場で地域支え合い活動に参加してみたいですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 活動のリーダー役として |
| 2. 活動の中心的な役割（活動の企画・運営・広報など）として |
| 3. ちょっとしたお世話役として |
| 4. その他 () |
| 5. わからない |

【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】

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32 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32-1 《問32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33 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34 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35 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36 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37へ |
|-------|-------------|

→問36-1 <<問36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37へ |
|-------|----------------|

→問36-1-1へお進みください。

問36-1-1 <<問36-1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. 認知症疾患医療センター(※)
5. 保健所・保健センター
6. 高齢者総合相談センター
7. 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37 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38 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39 あなたは、人に自分の考えをうまく伝えられますか。(1つに○)

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

問40 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

問41 あなたは今までに、自身や家族等が認知症になった時のことについて、考えたことがありますか。(1つに○)

1. ある

2. ない

問42 自分が認知症になっても大切にしたいことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. いつまでも住み慣れた自宅で生活できること
2. 家族とよい関係を保つこと
3. 自分のことを自分で決めること
4. 友人や知人とのつながりを大切にすること
5. 趣味や料理など自分の好きなことを続けること
6. 自分を支えてくれる専門職とよい関係を保つこと
7. 同じような立場の人と交流すること
8. その他 ()
9. わからない

問43 認知症が早期に発見された場合、進行を遅らせるなどの対応策があることがわかってきています。早期に発見された場合、どのような支援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 ()
9. わからない

問44 以下の認知症に関する事業やサービスをご存知ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症サポーター養成講座
2. 認知症講演会
3. 認知症家族会
4. 認知症・もの忘れ相談
5. 高齢者見守りキーホルダー
6. 上記1～5をいずれも知らない

【自由記述】

問45 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、10月18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。

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

ちょうさ きにゆう ねが
 《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、9月1日現在の情報でお送りしています。ご本人が何らかの事情によりご不在で、ご家族等が代わりに記入することが難しい場合には、下の枠のいずれかに○をつけ、同封の返信用封筒で調査票を返送してください。

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

◆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、令和元年9月1日現在の状況でお答えください。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
- 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、**10月18日(金)までに**、同封の返信用封筒にてご投かんくださいますようお願いいたします(切手を貼る必要はありません)。
- ふりがなつき版の必要な方は、下記「問い合わせ先」までご連絡ください。

※調査内容についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

問い合わせ先 新宿区 Shinjuku City 新宿区政府 신주쿠구청

福祉部地域包括ケア推進課 担当：北井(きたい)・竹内(たけうち)

〒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

(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 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. 普通 4. やや苦しい 5. 苦しい

【お住まいについておたずねします。】

問8 あなたは、現在のお住まいに不便や不安を感じていますか(1つに○)

1. はい

2. いいえ

問8-1 <<問8で「1」を選んだ方のみお答えください>>

その理由をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1. 耐震基準を満たしていない建物で危険 | 7. 家主から立ち退きの話が出て住み続けられない |
| 2. 建物の老朽化 | 8. 現在の収入又は貯蓄では、賃料又は固定資産税の支払いが難しい |
| 3. エレベーターがなく、階段の昇降が困難 | 9. その他 |
| 4. 専用トイレ又は専用浴室がない | () |
| 5. 居室が狭い又は収納スペースがない | |
| 6. 建物が取り壊される予定 | |

(全員におたずねします。)

問9 現在のお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)

1. 戸建ての持家	4. 共同住宅の借家
2. 戸建ての借家	5. 給与住宅
3. 共同住宅の持家	6. その他 ()

問9-1 <<問9で「4」を選んだ方のみお答えください>>

該当する借家をお答えください。(1つに○)

1. 公営の借家	2. 都市再生機構 (UR)・公社の借家	3. 民営の借家
----------	----------------------	----------

問9-2 <<問9-1で「3」を選んだ方のみお答えください>>

民営の借家 (民間賃貸住宅) にお住まいの方の賃料負担の実態を把握させていただくため、お住まいの賃料についてお答え下さい。(1つに○)

1. 10,000円未満	6. 80,000円以上100,000円未満
2. 10,000円以上20,000円未満	7. 100,000円以上150,000円未満
3. 20,000円以上40,000円未満	8. 150,000円以上200,000円未満
4. 40,000円以上60,000円未満	9. 200,000円以上
5. 60,000円以上80,000円未満	10. わからない

(全員におたずねします。)

問10 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11 今後も在宅で暮らし続けるために、あなたが特に重要だと思うものは、次のうちどれですか。(あてはまるもの3つに○)

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

【地域での支え合いについておたずねします】

区では、団塊の世代が75歳以上に達する令和7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、地域で安心して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12 あなたの日々の暮らしの中で、地域のつながり（住民同士の助け合い・支え合いなど）についておたずねします。

（1）地域のつながりの必要性（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 |

【要介護認定についておたずねします】

問13 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○）

- | | | |
|---------|---------|-------------|
| 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14 あなたが、介護を必要とするようになった主な原因は、次のうちどれですか。
(1つに○)

- | | |
|---------------------------|--------------|
| 1. 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等) | 8. がん(悪性新生物) |
| 2. 骨折・転倒 | 9. 呼吸器疾患 |
| 3. 高齢による衰弱 | 10. 糖尿病 |
| 4. 心臓病 | 11. 脊髄損傷 |
| 5. 関節の病気(リウマチ・変形性膝関節症等) | 12. 視覚・聴覚障害 |
| 6. 認知症 | 13. その他 () |
| 7. 難病(パーキンソン病等) | 14. わからない |

【健康状態や健康づくり等についておたずねします】

問15 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16へ |
|-------|-------------|

問15-1 <<問15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15-2 <<問15で「1」を選んだ方のみお答えください>>

受診している医療機関は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

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

(全員におたずねします。)

問16 あなたには、継続的に診療を受けていたり、体調が悪いときなどに気軽に相談できる診療所・クリニックの「かかりつけ医」がいますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. いる →問17へ | 2. いない →問16-1へ |
|-------------|----------------|

問16-1 《問16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. 医療機関の情報がないためわからないから
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

【歯科についておたずねします】

問17 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18 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 |
|-------|--------|

【摂食嚥下(食べる機能)についておたずねします】

問19 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19-1 《問19のア～ウのいずれかまたはすべてで「1」を選んだ方のみお答えください》

摂食嚥下についてどこかに相談したことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. かかりつけ医・在宅医(※) | 4. その他 () |
| 2. かかりつけ歯科医 | 5. 相談したことはない |
| 3. 在宅医療相談窓口 | |

※在宅医

訪問診療や往診を行う医師のことを言います。

問22-2 <問22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現在利用しているすべてのサービスの満足度 (それぞれ1つに○)
訪問系	1. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を利用できる	1 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	2. 定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、定期巡回や緊急時など必要に応じて随時訪問を行う。介護と看護が連携を図り、入浴、排せつの介護や療養上の世話や診療の補助などのサービスを利用できる	2 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	3. 夜間対応型 訪問介護	24時間安心して在宅生活が送れるよう、定期巡回や通報システムを合わせた夜間専用の訪問介護を利用できる	3 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	4. 訪問入浴介護	自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受ける	4 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	5. 訪問看護	看護師に訪問してもらい、病状の観察、療養の指導、医療的な処置等(医師の指示による)をしてもらう	5 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	6. 訪問リハビリ テーション	リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを利用できる	6 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	7. 居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などに訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を利用できる	7 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
通所系	8. 通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで利用できる	8 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	9. 認知症対応型 通所介護 (認知症 デイサービス)	認知症の高齢者が食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで利用できる	9 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	10. 地域密着型通所介 護 (小規模デイサー ビス)	定員18人以下の小規模な通所介護	10 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	11. 通所リハビリテー ション (デイケア)	介護老人保健施設や病院・診療所で、リハビリの専門家による機能訓練などを日帰りで利用できる	11 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
短期入所	12. 短期入所生活 介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設などに短期入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練を利用できる	12 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	13. 短期入所療養 介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設などに短期間入所して、医学的な管理のもとでの介護や看護、機能訓練などを利用できる	13 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満

要支援・要介護認定者調査

介護保険サービス名		①現在利用しているサービス (番号すべてに○)	②現在利用しているすべてのサービスの満足度 (それぞれ1つこ)
多機能型	14. 小規模多機能型居宅介護	小規模な施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問（介護）」、施設に「泊まる」サービスを柔軟に利用できる	14 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	15. 看護小規模多機能型居宅介護	小規模な施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問（介護）」に加え、看護師などによる「訪問（看護）」、施設に「泊まる」サービスを柔軟に利用できる	15 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
居住系	16. 特定施設入居者生活介護	介護型の有料老人ホームなどに入所している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所者生活介護	定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理を利用できる	18 1. 満足 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
	22. 介護医療院	長期に療養が必要であり、医療並びに療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練及び日常生活上の世話が必要な方が対象の施設	22 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
その他	23. 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	23 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	24. 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	24 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
	25. 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	25 1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満
<p>（全員におたずねします。） 総合的な満足度は、次のうちどれですか。（○は1つ）</p>		1. 満足 3. やや不満 2. おおむね満足 4. 不満	

問22-3 《問22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～3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しては安い
2. 受けているサービスに対し、適切な料金である
3. 負担感はあるが、必要なサービス利用のためにはやむを得ない
4. 負担が重く、費用が高くなる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23 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（ホームヘルプサービス） 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（デイサービス） 9. 地域密着型通所介護（小規模デイ） 10. 認知症対応型通所介護（認知症デイ） 11. 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"> 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） <p>[多機能型]</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. 小規模多機能型居宅介護 | <ol style="list-style-type: none"> 15. 看護小規模多機能型居宅介護 <p>[居住系]</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. 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 <p>[施設系]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 22. 介護医療院 <p>[その他]</p> <ol style="list-style-type: none"> 23. 福祉用具貸与 24. 特定福祉用具購入費の支給 25. 住宅改修費の支給 26. 特にない <p>※介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）を含む</p> |
|---|---|

問24 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○)

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

問25 現時点で施設等(※)への入所・入居について、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○)

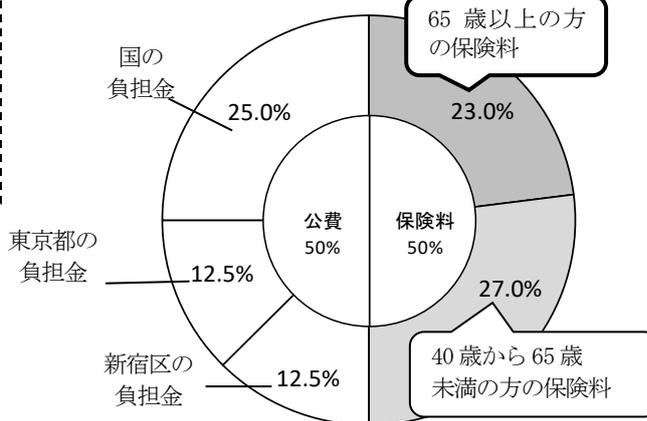
- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. すでに入所・入居申し込みをしている | 3. 入所・入居は検討していない |
| 2. 入所・入居を検討している | |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

[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。

介護保険の財源構成(公費と保険料の関係)



問26 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

【緩和ケアについておたずねします】

問27 あなたは、がんの「**緩和ケア**(※)」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

※緩和ケア

重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアのことです。

問28 あなたは、がんで、病状の回復が期待できない場合、「**緩和ケア**」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

問29 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】

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。

問35 あなたは、あなた自身が認知症等により判断能力が十分でなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 現在利用している | 3. 利用は考えていない |
| 2. 今後利用したい | 4. わからない |

問35-1 ≪問35で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください≫ ←

あなた自身が、成年後見制度を利用しない理由として、どのようなものがありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1. まだ制度の利用を必要とする状況ではない | 5. 信頼できる後見人候補者が
思い当たらない |
| 2. 制度内容、手続きがわかりにくい | 6. 特に考えたことがない |
| 3. 相談先がわからない | 7. その他 |
| 4. 費用の負担が心配 | () |

(全員におたずねします。)

問36 あなたは、家族・親族が認知症等により判断能力が十分でなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 現在利用している | 3. 利用は考えていない |
| 2. 今後利用したい | 4. わからない |

問36-1 ≪問36で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください≫ ←

家族・親族が、成年後見制度を利用しない理由として、どのようなものがありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|--|
| 1. まだ制度の利用を必要とする状況ではない | |
| 2. 制度内容、手続きがわかりにくい | |
| 3. 相談先がわからない | |
| 4. 費用の負担が心配 | |
| 5. 信頼できる後見人候補者が思い当たらない | |
| 6. 特に考えたことがない | |
| 7. その他 () | |

【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 | 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. 行政職員等 |
| 5. 近所の人 | 11. その他 () |
| 6. 民生委員・児童委員 | |

(全員におたずねします。)

問38 あなたは、災害時における安否確認などの支援を必要とする方が事前に登録する「災害時要援護者名簿」をご存知ですか。(1つに○)

1. 知っている

2. 名前は聞いたことがある

3. 知らない

【健康・福祉サービスの情報や相談窓口についておたずねします】

区では、高齢者を総合的に支援する身近な相談機関として、区内各地域に「高齢者総合相談センター(※)」を設置しています。

問39 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40 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

※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。

要支援・要介護認定者調査

問41 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 |
|----------|---------|

問42 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43 あなたの入手している健康や福祉サービスに関する情報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44 高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険について、区へのご要望・ご意見がありましたらご自由にお書きください。

問45 あなたを主に介護している方はどなたですか。(1つに○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 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 |

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)

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、10月18日(金)までにご投函ください。



【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46 あなたの性別をお選びください。（1つに○）

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

問47 あなたの年齢をご記入ください。 ※令和元年9月1日現在の年齢でお答えください。

満（ ）歳 ※数字を記入してください

問48 あなたは、介護保険の認定を受けていますか。（1つに○）

- | | | |
|----------------|---------|-------------|
| 1. 受けていない（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。

問49 あなたからみて、宛名のご本人はどちらにあたりますか。（1つに○）

- | | | | |
|---------|----------|----------|-----------|
| 1. 配偶者 | 3. 配偶者の親 | 5. 兄弟・姉妹 | 7. 子の配偶者 |
| 2. 自身の親 | 4. 祖父母 | 6. 子 | 8. その他（ ） |

問50 あなたは、宛名のご本人を週にどのくらい介護(※)していますか。（1つに○）

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 週に1日よりも少ない | 3. 週に3～4日ある |
| 2. 週に1～2日ある | 4. ほぼ毎日ある |

※介護とは、問53の選択肢にある介護等を言います。

問51 あなたを手助けするような、副介護者の方はいますか。(1つに○)

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

問52 あなたの現在の勤務形態は、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52-1 ≪問52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. 介護のために2～4以外の調整をしながら働いている |
|---|

→問52-2 ≪問52で「1」または「2」を選んだ方のみお答えください≫

今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 3. 続けていくのは、やや難しい |
| 2. 問題はあるが、何とか続けていける | 4. 続けていくのは、かなり難しい |

(全員におたずねします。)

問53 現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護等は次のうちどれですか。
(現状で行っているか否かは問いません) (あてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 〔身体介護〕 | 10. 認知症状への対応 |
| 1. 日中の排泄 | 11. 医療面での対応 (経管栄養、ストーマ 等) |
| 2. 夜間の排泄 | 〔生活援助〕 |
| 3. 食事の介助 (食べる時) | 12. 食事の準備 (調理等) |
| 4. 入浴・洗身 | 13. その他の家事 (掃除、洗濯、買い物 等) |
| 5. 身だしなみ (洗顔・歯磨き等) | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 6. 衣服の着脱 | 〔その他〕 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 15. その他 |
| 8. 外出の付き添い、送迎等 | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 9. 服薬 | |

問54 宛名のご本人の介護を主な理由として、過去1年の間にご家族やご親族の中で仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた (転職除く) |
| 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた (転職除く) |
| 3. 主な介護者が転職した |
| 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない |
| 6. わからない |

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(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 | 5. 保健所・保健センター |
| 2. 病院の内科、神経内科、精神科など | 6. 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 | 7. ケアマネジャー |
| 4. 認知症疾患医療センター(※) | 8. その他 () |
| | 9. 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 57-2 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】

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、10月18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。

【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。

※令和元年9月1日現在の年齢でお答えください。

満（ ）歳 ※数字を記入してください

問3 あなたのお住まいは、どの特別出張所管内ですか。（1つに○）

※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 5. 大久保 9. 柏木
2. 箕笥町 6. 戸塚 10. 角筈
3. 榎町 7. 落合第一
4. 若松町 8. 落合第二

ここに
記載あり

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. 普通 4. やや苦しい 5. 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、現在の健康状態をどのように感じていますか。(1つに○)

- | | |
|---------|------------|
| 1. 良い | 4. あまり良くない |
| 2. まあ良い | 5. 良くない |
| 3. 普通 | |

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せんか。(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事
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事
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。(同居の親族は含みません)
(1つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 週5回以上 | 4. 月1～3回 |
| 2. 週2～4回 | 5. 年に数回 |
| 3. 週1回 | 6. ほとんどない |

第2号被保険者調査

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 |

【地域での支え合いについておたずねします】

区では、団塊の世代が75歳以上に達する令和7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、地域で安心して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く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 |

問17 あなたは、どのような住民主体の地域支え合い活動(※)があればよいと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 介護予防・健康づくり | 5. 高齢者の見守り・安否確認 |
| 2. 趣味活動 | 6. 多世代との交流 |
| 3. 会食・茶話会 | 7. その他 () |
| 4. 家事援助・生活援助 | 8. わからない |

※地域支え合い活動

地域の中で高齢者の自立を支援し、世代に関わらず一人ひとりが役割を持ち、互いに助け合い、支え合う活動を言います。活動の担い手でもあり、受け手でもある住民が主体的に参加し、担っていく「地域支え合い活動」を推進することにより、住み慣れた地域において、高齢者がいつまでもいきいきと暮らせる地域づくりを進めていきます。

問18 あなたは地域支え合い活動に企画・運営側（お世話役）として参加してみたいですか。
(1つに○)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問18-1 <問18で「2」または「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. どのような活動があるか分からない | 6. 活動場所が遠いのは負担がある |
| 2. 参加の方法がわからない | 7. 肉体的な負担がある |
| 3. 既存のグループに入りづらい | 8. 関心がない |
| 4. 知り合いがいない | 9. その他 () |
| 5. 時間に拘束される | 10. 特になし |

問18-2 <問18で「1」を選んだ方のみお答えください>
あなたはどのような立場で地域支え合い活動に参加してみたいですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 活動のリーダー役として |
| 2. 活動の中心的な役割（活動の企画・運営・広報など）として |
| 3. ちょっとしたお世話役として |
| 4. その他 () |
| 5. わからない |

第2号被保険者調査

問23 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24 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、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25 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25-1 ≪問25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 |
| 2. 家族、知人・友人など |
| 3. 区の講演会やリーフレットなど |
| 4. 病院・診療所や薬局のチラシ、ポスターなど |
| 5. 身近な家族、親戚などが発症したため |
| 6. その他 () |

(全員におたずねします。)

問26 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. 保健所・保健センター |
| 2. 病院の内科、神経内科、精神科など | 6. 高齢者総合相談センター(※2) |
| 3. もの忘れ外来など認知症の専門外来がある病院 | 7. その他 () |
| 4. 認知症疾患医療センター(※1) | 8. 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27 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28 あなたは、介護が必要になった場合、どこで生活を続けたいと思いますか。(1つに○)

- 1. 可能な限り自宅で生活を続けたい
- 2. 施設（特別養護老人ホームなど）へ入居したい
- 3. 介護、見守りや食事の提供などがついている高齢者専用の住居（有料老人ホーム、ケア付き賃貸住宅など）に入居したい
- 4. その他（)

問29 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30 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31 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31-1へお進みください。

問31-1 <<問31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】

問32 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33 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33-1 <<問33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。

第2号被保険者調査

(全員におたずねします。)

問34 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

【緩和ケアについておたずねします】

問35 あなたは、がんの「**緩和ケア**（※）」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

※緩和ケア

重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアのことです。

問36 あなたは、がんで、病状の回復が期待できない場合、「**緩和ケア**」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

問37 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○）

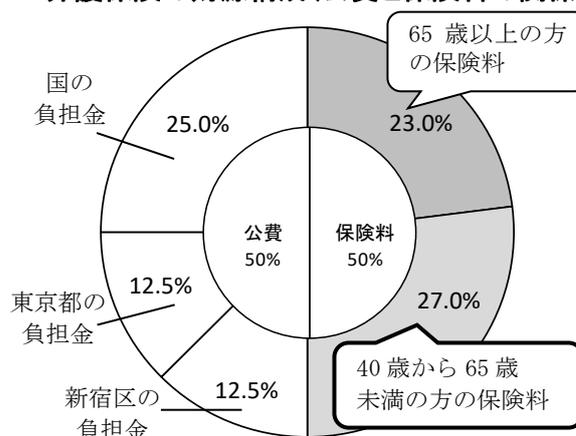
- 1. 受けたい
- 2. 受けたくない
- 3. わからない

【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、2割または3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。

介護保険の財源構成(公費と保険料の関係)



問38 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**所得に応じて1割～3割を負担する**
7. その他 ()
8. 知っていることはない

問39 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

問40 あなたは、成年後見制度(※)を知っていますか。(1つに○)

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

※成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る制度です。成年後見人などがこうした人の意思を尊重し、法律面や生活面でその人らしい生活を守るため、お手伝いします。

制度には次の2種類があります。

- 「法定後見」 <すでに判断能力が不十分な方に>
家庭裁判所によって選ばれた成年後見人・保佐人・補助人が、本人の利益を考えながら、代理権や同意権・取消権を活用することによって、本人を保護・支援する制度です。
- 「任意後見」 <将来の不安に備えたい方に>
判断能力が不十分になった場合に備えて、本人があらかじめ選んだ方（将来の任意後見人）と将来お願いする内容を決め、公正証書で契約します。

問41 あなたが成年後見制度に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など
4. 入院、治療に関する契約手続など
5. 老人ホームの入所に関する契約手続など
6. 年金、保険に関する行政手続など
7. その他 ()
8. わからない

問42 あなたは、あなた自身が認知症等により判断能力が十分でなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 現在利用している | 3. 利用は考えていない |
| 2. 今後利用したい | 4. わからない |

問42-1 <<問42で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください>>

あなた自身が、成年後見制度を利用しない理由として、どのようなものがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------|
| 1. まだ制度の利用を必要とする状況ではない |
| 2. 制度内容、手続きがわかりにくい |
| 3. 相談先がわからない |
| 4. 費用の負担が心配 |
| 5. 信頼できる後見人候補者が思い当たらない |
| 6. 特に考えたことがない |
| 7. その他 () |

(全員におたずねします。)

問43 あなたは、家族・親族が認知症等により判断能力が十分でなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 現在利用している | 3. 利用は考えていない |
| 2. 今後利用したい | 4. わからない |

問43-1 <<問43で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください>>

家族・親族が、成年後見制度を利用しない理由として、どのようなものがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------|
| 1. まだ制度の利用を必要とする状況ではない |
| 2. 制度内容、手続きがわかりにくい |
| 3. 相談先がわからない |
| 4. 費用の負担が心配 |
| 5. 信頼できる後見人候補者が思い当たらない |
| 6. 特に考えたことがない |
| 7. その他 () |

【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44 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45 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46 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47 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 | 5. 高齢者総合相談センター |
| 2. 町会・自治会 | 6. 保健所・保健センター |
| 3. 民生委員・児童委員 | 7. 社会福祉協議会 |
| 4. 区役所、特別出張所 | 8. その他 |
| | () |

【自由記述】

問48 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、10月18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30～令和2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き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、10月18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)。

令和元年9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. この調査は令和元年9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：北井・竹内

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が、居宅介護支援事業の他に提供しているサービスは、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(ホームヘルプサービス) | 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. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) |
| 3. 夜間対応型訪問介護 | 18. 地域密着型介護老人福祉施設
入所者生活介護 |
| 4. 訪問入浴介護 | 19. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) |
| 5. 訪問看護 | 20. 介護老人保健施設 |
| 6. 訪問リハビリテーション | |
| 7. 居宅療養管理指導 | |
| 8. 通所介護(デイサービス) | [介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)] |
| 9. 地域密着型通所介護(小規模デイ) | 21. 訪問型サービス |
| 10. 認知症対応型通所介護(認知症デイ) | 22. 通所型サービス |
| 11. 通所リハビリテーション(デイケア) | |
| 12. 短期入所生活介護(ショートステイ) | [その他] |
| 13. 短期入所療養介護(ショートステイ) | 23. 福祉用具貸与 |
| 14. 小規模多機能型居宅介護 | 24. 特定福祉用具購入 |
| 15. 看護小規模多機能型居宅介護 | |

【あなた自身のことについて】

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. 特になし |

【ケアマネジメントの状況について】

問9 あなたが9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. 特にない |

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	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】

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. 特にない |
|--|

問18 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、どのように思っていますか。(1つに○)

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

問19 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. 特になし |

→ 問19-1 <<問19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】

問20 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20-1 <<問20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21 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22 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(あてはまる番号に○)	(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連携が困難になる	今まで利用していたサービス事業所との	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 (ホームヘルプサービス)	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 (小規模デイサービス)	9	1	2	3	4	5	6
⑩認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	10	1	2	3	4	5	6
⑪通所リハビリテーション(デイケア)	11	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 (グループホーム)	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23 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. 高齢者見守りキーホルダー |
| 6. 配食サービス | 15. 地域見守り協力員事業 |
| 7. 敬老杖支給 | 16. 高齢者緊急ショートステイ |
| 8. 補聴器支給 | 17. 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) |
| 9. 介護者リフレッシュ支援事業 | 18. 特にない |

【在宅高齢者に必要な支援について】

問24 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. 医療的ケアの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. 特にない |

【在宅療養・看取りについて】

問27 あなたが看取りをサポートする側に立った場合、特に欠かせないと思うことは何ですか。(1つに○)

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

問28 過去1年間で、あなたは自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○)

1. はい → () 回/年
2. いいえ

【ケアマネジャーの仕事について】

問29 あなたは、ケアマネジャーの仕事について、どのようにお考えですか。
(それぞれ1つに○)

①やりがいがあると思いますか。

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

②人の役に立てる仕事だと思いますか。

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

③専門知識・技能の必要な仕事だと思いますか。

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

④業務量が過大な仕事だと思いますか。

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

⑤精神的ストレスの大きい仕事だと思いますか。

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

⑥社会的評価は高いと思いますか。

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

⑦報酬は業務に見合っていると思いますか。

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

⑧介護福祉士や社会福祉士のような国家資格化は必要だと思いますか。

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

⑨ケアマネジャーの独立性・中立性・公平性は保たれていると思いますか。

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

【スキルアップについて】

問30 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31へ

問30-1 ≪問30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. 特になし |
| 9. 福祉用具に関する知識 | |

【今後の意向について】

問31 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32へ

3. 迷っている →問31-2へ

2. 続けたくない

問31-1 <<問31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. 相談・支援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

8. 身体的に厳しくなってきたから

3. 仕事に見合った報酬がもらえないから

9. その他

4. 利用者や家族からの相談や苦情処理への対応が大変であるから

5. 事業所内での支援が得られないから

問31-2 <<問31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】

問32 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. 困難ケースへの支援	
6. 高齢者総合相談センターの機能の充実	

問33 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. 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
イ. 介護者への支援	1	2	3	4	5
ウ. 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり	1	2	3	4	5
エ. いきがいのある暮らしへの支援	1	2	3	4	5
オ. 就業等の支援	1	2	3	4	5
カ. 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸	1	2	3	4	5
キ. 暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援	1	2	3	4	5
ク. 高齢者総合相談センターの機能の充実	1	2	3	4	5
ケ. 介護保険サービスの提供と基盤整備	1	2	3	4	5
コ. 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
サ. 自立生活への支援（介護保険外サービス）	1	2	3	4	5
シ. 認知症高齢者への支援体制の充実	1	2	3	4	5
ス. 地域における在宅療養支援体制の充実	1	2	3	4	5

問34 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. 簗笥町 | 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34-1 <<問34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35 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。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

～ 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、10月18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30～令和2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を対象に、サービスの現状と、今後の事業展開等についてお伺いするものです。

調査結果は計画見直しの基礎資料としてのみ使用します。また結果は、すべて統計的に処理し、公表するにあたっては貴事業所のお考えが特定されることはありません。

お忙しいなか恐縮ですが、何とぞこの調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、誠に勝手ながら、10月18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)。

令和元年9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。

1. この調査は、令和元年9月1日現在の状況でお答えください。
2. 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
3. ○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
4. 質問の回答が「その他」に該当する場合は()内に具体的に記入してください。
5. 調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

問い合わせ先 〒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：北井・竹内

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() |

【収支状況・処遇改善の状況について】

問2 貴事業所の、前年度の収支状況はどうですか。(1つに○)

- | | |
|---------|----------|
| 1. 黒字 | 3. 赤字 |
| 2. 収支均衡 | 4. わからない |

問3 貴事業所の、前年度と前々年度を比較した収支状況はどうですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 前々年度よりは良くなった | 4. わからない |
| 2. 前々年度と比較して横ばい | 5. 前々年度は事業を実施していない |
| 3. 前々年度よりは悪くなった | |

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

→問4-1へお進みください。

問4-1 《問4で「1」を選んだ方のみお答えください》

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5 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人員やサービスの充実を図っている |
| 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5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6 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○)				
		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
(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 ↓ (1~25) にそれぞれ○をつける						
訪問系	1 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	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(認知症デイサービス)	1	2	3	4	5
	18 地域密着型通所介護(小規模デイサービス)	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(グループホーム)					
	23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
総合事業	24 訪問型サービス	1	2	3	4	5
	25 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】

問7 貴事業所では、小規模多機能型居宅介護への参入についてどのようにお考えですか。
(1つに○)

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

問7-1 <<問7で「2」～「4」を選んだ方のみお答えください>>
小規模多機能型居宅介護への参入課題をどのようにお考えですか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1. サービスに係る経費が多く採算がとれない
- 2. サービスを行う人材を確保することが困難である
- 3. 指定運営基準が厳しすぎる
- 4. 公的資金援助が少ない
- 5. 利用者のサービスに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8 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○)

- 1. 関心があり、参入したい →問9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8-1 <<問8で「2」～「4」を選んだ方のみお答えください>>
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○)

- 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 ()

【総合事業について】

(問9は、訪問型・通所型サービスを提供している事業所(問6で「24」「25」を選んだ事業所)におたずねします。)

問9 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】

問10 この1年間、貴事業所の人材の確保(指定基準の人員の確保)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11 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・諸手当等含む)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. 外国人を雇用している又は検討している |
| 14. その他 () |
| 15. 特に何も行っていない |

【問11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12 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13 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15 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。

<p>.....</p> <p>.....</p>

【高齢者総合相談センターの事業所への支援について】

問16 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○)

- | |
|---|
| <p>1. 相談したことがある</p> <p>2. 相談したことはない →問17へ</p> |
|---|

問16-1 <<問16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. 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16-2 へお進みください。

問16-2 <<問16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	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】

問17 貴事業所にとって、ケアマネジャーとの連携における課題は何だと思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

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

問18 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
2. おおむね連携がとれている
3. あまり連携がとれていない
4. 連携がとれていない |
|---|

問19 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19-1 <<問19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。

【介護保険制度によらないサービスについて】

問20 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21へ

問20-1 <<問20で「1」を選んだ方のみお答えください>>

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

【地域貢献活動について】

問22 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23へ |
|-----------|------------------|

→問22-1 <<問22で「1」を選んだ方のみお答えください>>

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22-2 <<問22で「1」を選んだ方のみお答えください>>

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23 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23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24 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24-1 《問24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。

【身体拘束等の廃止の取組について】

問28 身体拘束廃止に向けてどのような取組を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録している
2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回開催している
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備している
4. 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施している
5. 権利擁護の理念を全職員で共有できるように定期的に確認できる場を設定している
6. 虐待予防チェックリストを定期的に全職員に実施している
7. 実施していない

【新宿区への要望】

問29 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. 特になし |
| 5. 困難ケースへの支援 | |

問30 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○)

	る 充 実 し て い る	て ま あ 充 実 し て い る	て や や 不 足 し て い る	る 不 足 し て い る	わ か ら な い
ア. 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
イ. 介護者への支援	1	2	3	4	5
ウ. 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり	1	2	3	4	5
エ. いきがいのある暮らしへの支援	1	2	3	4	5
オ. 就業等の支援	1	2	3	4	5
カ. 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸	1	2	3	4	5
キ. 暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援	1	2	3	4	5
ク. 高齢者総合相談センターの機能の充実	1	2	3	4	5
ケ. 介護保険サービスの提供と基盤整備	1	2	3	4	5
コ. 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
サ. 自立生活への支援 (介護保険外サービス)	1	2	3	4	5
シ. 認知症高齢者への支援体制の充実	1	2	3	4	5
ス. 地域における在宅療養支援体制の充実	1	2	3	4	5

【自由記述】

問31 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。

問32 今後の事業展開について、貴事業所のお考え、ご意見等がござい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、10月18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。