## 新宿区高齢者の保健と福祉に関する 調査報告書



令和 2 年 (2020年) 3 月 新宿区

## 目 次

第 1	章	調査 $\sigma$	)概要	• • • • •	• • • •	• • • •	• • •	• • •	• • •	• • • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• •	1
		骨査の目的																	
		骨査の種類																	
		査方法と																	
		<b>耆</b> 直項目⋅⋅																	
5	. 幹	告書利用	上の留	意点・	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • •	• • • •	•••	• • •	, • • •		• • •	6
第 2	2章	調査結	果の	詳細·			· • • •					• • •		• • •		• • •		• •	7
2		一般高																	
		)ご本人に																	
		①調査票の																	
		②現在の状																	
		③性別····																	
		④年齢・・・・																	
		⑤お住まい																	
		⑥同居者…																	
		⑦家族や親																	
		⑧同居者の																	
		9日中の独																	
		⑩同居者以																	
		⑪手助けを																	
		20自身の収																	
		⑬現在の暮																	
		⑭今後の就																	
		15働きたい																	
		16働けない																	
		⑪新宿区シ																	
		)健康状態																	
		①健康状態																	
		②治療中の																	
		③治療中の																	
		④受診して																	
		⑤かかりつ																	
		⑥かかりつ																	
		)在宅療養																	
	(	①介護が必	要になっ	った場合	今の生	活場	所…											2	22

	②在宅療養の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	22
	③在宅療養の可能性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	23
	④在宅療養が難しいと思う理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	24
(4	) 人生の最終段階における医療について	25
	①最期を迎えたい場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25
	②ご家族と話し合った経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25
	③全く話し合ったことがない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26
	④エンディングノートなどの作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26
(5	)緩和ケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28
	①「緩和ケア」の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28
	②治療と併せた早期からの「緩和ケア」の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28
	③回復が期待できない場合の「緩和ケア」の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	29
(6	)歯科について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	30
	①かかりつけ歯科医の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②往診してくれる歯科医院の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(7	) 摂食嚥下(食べる機能) について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	31
	①食べる機能について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②摂食嚥下についての相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(8	)薬局について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①薬をもらう薬局の特定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②薬の説明を聞いたり、相談することの可能性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③お薬手帳の活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(9	)お住まいについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①住まいにおける不便・不安の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②住まいにおける不便・不安を感じる理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	35
	③住まいの形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④借家の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑤住まいの賃料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(1	O) 介護保険制度について····································	
	①介護保険のサービスと費用負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
( 1	1) 権利擁護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①成年後見制度の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②成年後見制度に期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③成年後見制度の利用意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④成年後見制度を利用しない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑤家族・親族の成年後見制度の利用意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑥家族・親族の成年後見制度を利用しない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
( 1	2) 災害時の支援などについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①災害時に同居者以外で頼りになる人の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②災害時に同居者以外で頼りになる人の続柄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	43

		③災害時要援護者名簿の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
	( 1	3) 健康・福祉サービスの情報や相談窓口について · · · · · · · · · · · · 45
		①高齢者総合相談センターの名称・機能・所在地の認知度 45
		②健康や福祉サービスに関する情報の入手手段・・・・・・・・・・・・・・・・46
		③健康や福祉サービスに関する情報量の充実度 · · · · · · 47
		④高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見・・・・・・・・・・・48
2	<b>—</b> :	2 一般高齢者【重点】調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	( 1	)ご本人について······ 51
		①調査票の記入者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
		②現在の状況 (本人の不在の事情)51
		③性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
		④年齢······52
		⑤お住まいの地区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
		⑥同居者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53
		⑦家族や親戚との連絡・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
		⑧同居者の年齢(全員65歳以上か否か) 54
		⑨日中の独居状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
		⑩同居者以外に手助けを頼める人の有無 55
		<ul><li>⑪手助けを頼める人・・・・・・・・・・・・・・・・・</li></ul>
		②就業状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
		③現在の暮らし向き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
		④生涯で一番長く就いていた職業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	(2	?)健康状態や健康づくり等について····································
		①健康状態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
		②身長と体重・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
		③昨日食べた食品······61
		<ul><li>④普段食べている物の購入場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</li></ul>
		⑤誰かと一緒に食事をする頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
		⑥同居している人と夕食を食べる頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
		⑦日常生活で体を動かす1日あたりの時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
		⑧足腰を鍛えるためには、筋力トレーニングが重要であることの認知度・・・・・・・・67
		⑨運動の頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
		⑩日常生活であてはまること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
		<ul><li>⑪日常生活の中で尿もれした経験・・・・・・・・・・・72</li></ul>
		②尿もれが心配で外出を控えた経験・・・・・・・・・・・・・・・・72
		③尿もれの対処方法・・・・・・・ 73
	(3	3) 介護予防について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74
		①介護予防についての関心の有無····································
		②希望する介護予防教室の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74
	(4	l) 日ごろの生活について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

		①日頃の状態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	75
		②外出頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76
		③ご近所付き合い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76
		④友人・知人と会う頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	77
		⑤地域活動やボランティア活動等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	77
		⑥今後の地域活動やボランティア活動等への参加意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	78
		⑦多世代交流の必要性と頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	79
	(5	5) 地域での支え合いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	80
		①地域のつながりの必要性と実感・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	80
		②地域の人から期待、頼りにされていると思うか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	82
		③あればよいと思う地域支え合い活動の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	83
		④お世話役としての地域支え合い活動への参加意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	83
		⑤地域支え合い活動に参加する際の障壁・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	84
		⑥地域支え合い活動に参加する際の立場・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	85
	(6	6) 支援を必要とする高齢者を支えるしくみづくりについて·····	86
		①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への参加意向 ・・・・・・・・・・・・	86
		②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に参加したくない理由	88
		③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したことに対する対価を	
		受け取ることについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	89
		④自分が担うことができそうな支援・サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	90
		⑤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必要	
		なサポート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	91
	(7	7) 認知症について‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥	92
		①この1年間のもの忘れ、理解・判断力の低下の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②もの忘れや理解・判断力の低下についての相談の有無	
		③もの忘れや理解・判断力低下についての相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		<ul><li>④自身でのその日の活動の判断能力・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</li></ul>	
		⑤食事の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑥意思の伝達・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑦ 5 分前の記憶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑧認知機能障害程度 (CPS) · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
		⑨自身や家族が認知症になったときのことについて、考えたことの有無	97
		⑩自身が認知症になっても大切にしたいこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑪認知症が早期に発見された場合、必要な支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑫認知症に関する事業やサービスの認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑬高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見・・・・・・・・・・・	
2	— ;	3 要支援▪要介護認定者調査 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	l04
	( 1	1)ご本人について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①調査票の記入者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	104
		②現在の状況(本人の不在の事情)	104

	③性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	104
	<ul><li>④年齢····································</li></ul>	105
	⑤お住まいの地区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	105
	⑥同居者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	106
	⑦家族や親戚との連絡・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑧同居者の年齢(全員65歳以上か否か)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	107
	⑨日中の独居状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	108
	⑩同居者以外に手助けを頼める人の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	108
	⑪手助けを頼める人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	109
	⑫自身の収入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	110
	③現在の暮らし向き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	110
(2	?) お住まいについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	111
	①住まいにおける不便・不安の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	111
	②住まいにおける不便・不安を感じる理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	111
	③住まいの形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	112
	④借家の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑤住まいの賃料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	113
	⑥現在の住まいに住み続けること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	113
	⑦在宅で暮らし続けるために特に重要だと思うもの・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	114
(3	:) 地域での支え合いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	115
	①地域のつながりの必要性と実感・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
( 4	.) 要介護認定について‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥	
	①現在の要介護度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②介護が必要となった主な原因······	117
(5	5) 健康状態や健康づくり等について······	119
	①治療中の病気の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②治療中の病気の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③受診している医療機関······	
	④かかりつけ医の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑤かかりつけ医がいない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(6	5) 歯科について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①かかりつけ歯科医の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②往診してくれる歯科医院の認知度······	
( 7	') 摂食嚥下(食べる機能)について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①食べる機能について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②摂食嚥下についての相談先······	
(8	:) 薬局について	
	①薬をもらう薬局の特定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②薬の説明を聞いたり、相談をすることの可能性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③お薬手帳の活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	129

(9)介護保険サービスの利用状況と利用意向
①介護保険サービスの利用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・136
②介護保険サービスを利用していない理由・・・・・・・・・・・・・・・・136
③利用している介護保険サービスと満足度・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
④介護保険サービスの利用に要する費用について・・・・・・・・・・・・・・・・13
⑤新たに利用してみたい(続けたい)介護保険サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・13
⑥在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス・・・・・・・・・・・138
⑦施設等への入所・入居についての考え・・・・・・・・・・・・・・・・139
⑧介護保険のサービスと費用負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・146
(10)緩和ケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
①「緩和ケア」の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
②治療と併せた早期からの「緩和ケア」の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・145
③回復が期待できない場合の「緩和ケア」の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・145
(11) 人生の最終段階における医療について····································
①最期を迎えたい場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
②ご家族と話し合った経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・14-
③全く話し合ったことがない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・144
④エンディングノートなどの作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・140
(12) 権利擁護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14'
①成年後見制度の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
②成年後見制度に期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・148
③成年後見制度の利用意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・149
④成年後見制度を利用しない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・149
⑤家族・親族の成年後見制度の利用意向・・・・・・・・・・・・・・・・・150
⑥家族・親族の成年後見制度を利用しない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・150
(13) 災害時の支援などについて······15
①災害時に同居者以外で頼りになる人の有無 · · · · · · · · · · · · · · · · 15
②災害時に同居者以外で頼りになる人の続柄・・・・・・・・・・・・・・・・・155
③災害時要援護者名簿の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・155
<b>(14)健康・福祉サービスの情報や相談窓口について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</b> 155
①高齢者総合相談センターの名称・機能・所在地の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
②健康や福祉サービスに関する情報の入手手段・・・・・・・・・・・・・・・・154
③健康や福祉サービスに関する情報量の充実度・・・・・・・・・・・・・15
④高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見・・・・・・・・・・15
⑤主な介護者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
<b>(15) 家族等介護者の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</b>
①主な介護者の性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・158
②主な介護者の年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・158
③主な介護者の要介護認定・・・・・・・・・・・・・・・・・159
④宛名のご本人との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・159

	⑤介護の頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· · · 160
	⑥副介護者の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	160
	⑦現在の勤務形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	161
	⑧働き方の調整・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· · · 162
	⑨今後も働きながら介護を続けていくこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	164
	⑩現在の生活を継続していくうえで不安に感じる介護	165
	⑪介護を主な理由として退職した家族・親族の有無	· · · 166
	⑫介護負担感・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· · · 166
	③介護が負担である理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· · · 167
	⑭介護者への支援として、新宿区に力を入れてほしいこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· · · 167
	(16) (宛名のご本人の)認知症について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· · · 168
	①認知症の症状の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②認知症についての相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③認知症の介護で必要と思うこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· · · 169
	④高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見	
2	一4 第2号被保険者調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(1) ご本人について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①調査票の記入者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②現在の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑤お住まいの地区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑥世帯構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑦就業状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑧現在の暮らし向き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑨家族等の高齢者の介護の経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(2)健康状態や健康づくり等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①健康状態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②治療中の病気の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③治療中の病気の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	<ul><li>④受診している医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</li></ul>	
	⑤40代から取り組んだほうがよいこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑥現在、実践していること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑦かかりつけ医の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑧かかりつけ医がいない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(3) 日ごろの生活について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①ご近所付き合い····································	
	②友人・知人と会う頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③多世代交流の必要性と頻度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(4) 地域での支え合いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	$\cdots 185$

	①地域のつながりの必要性と実感・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	185
	②あればよいと思う地域支え合い活動の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	186
	③お世話役としての地域支え合い活動への参加意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	186
	④地域支え合い活動に参加する際の障壁・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	187
	⑤地域支え合い活動に参加する際の立場・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	188
(5	5) 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	189
	①地域活動やボランティア活動等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	189
	②今後の地域活動やボランティア活動等への参加意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	189
	③地域活動やボランティア活動等に参加しやすい形・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	190
	④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への参加意向	191
	⑤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に参加したくない理由	193
	⑥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したことに対する対価を	
	受け取ることについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	194
	⑦自分が担うことのできそうな支援・サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	195
	⑧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必要	
	なサポート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(6	6) 若年性認知症について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①若年性認知症の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②若年性認知症を知ったきっかけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③もの忘れ等気になる症状があったときの相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④若年性認知症に対して必要な支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(7	') 在宅療養等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①介護が必要になった場合の生活場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②高齢者が在宅で暮らし続けるために特に重要だと思うもの・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③在宅療養の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④在宅療養の可能性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑤在宅療養が難しいと思う理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(8	3)人生の最終段階における医療について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①最期を迎えたい場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②ご家族と話し合った経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③全く話し合ったことがない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④エンディングノートなどの作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(9	))緩和ケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①「緩和ケア」の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②治療と併せた早期からの「緩和ケア」の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③回復が期待できない場合の「緩和ケア」の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
( 1	O) 介護保険制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①介護保険制度の周知状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②介護保険のサービスと費用負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
( 1	1) 権利擁護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	210

		①成年後見制度の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	210
		②成年後見制度に期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	211
		③成年後見制度の利用意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	212
		④成年後見制度を利用しない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	212
		⑤家族・親族の成年後見制度の利用意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	213
		⑥家族・親族の成年後見制度を利用しない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	213
	( 1	2)健康・福祉サービスの相談窓口について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	214
		①高齢者総合相談センターの名称・機能・所在地の認知度	214
		②地域で困っている高齢者を見かけたときの相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	215
		③高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見	216
2	<b>—</b>	5 ケアマネジャー調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	218
	( 1	) 事業所の概要について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①事業所の組織(法人格)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	218
		②居宅介護支援事業所のケアマネジャーの人数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③運営しているサービス内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(2	?) あなたご自身のことについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③勤務形態	
		<ul><li>④経験年数····································</li></ul>	
		⑤介護支援専門員以外に所有している資格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(3	3) ケアマネジメントの状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①担当している人数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②過去1年間で、支援困難と感じたケース・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	225
		③過去1年間で、虐待につながる可能性のあるケースを担当した経験及び回数・・・・・・・・・・・・	
	(4	)高齢者総合相談センターのケアマネジャーへの支援について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①過去1年間の高齢者総合相談センターの相談状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②高齢者総合相談センターに相談した分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		③高齢者総合相談センターに対する評価·······	
	(5	5) 各種連携の状況について····································	
		①主治医との連携状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		②主治医との連携における課題······	
		③病院との連携状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		<ul><li>④病院との連携における課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</li></ul>	
		⑤介護保険サービス事業所との連携における課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑥在宅医療・介護連携の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		⑦在宅医療・介護連携を推進するために必要なこと····································	
		⑧患者情報の共有のためにICTを活用すること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(6	5) 在宅医療への対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		①在宅医療相談窓口の活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	238

	②在宅医療相談窓口で活用していることや期待していること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	238
	③退院直後の高齢者等の医療の継続のための対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	239
	(7)ケアプランへの組み込みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	240
	①ケアプランの作成にあたって、組み込みにくいと思うサービスとその理由・・・	240
	②ケアプラン作成時に検討する介護保険以外の高齢者福祉サービス	243
	(8) 在宅高齢者に必要な支援について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	244
	①高齢者が在宅で暮らし続けるために、特に重要だと思うもの・・・・・・・・・・・・・	244
	②在宅で暮らし続けるために、今後必要なサービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	245
	(9) 認知症について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	246
	①認知症に関して相談のできる機関の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	246
	②認知症に関する相談先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	246
	(10) 在宅療養・看取りについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • • • • • 247
	①看取りをサポートする場合、特に欠かせないと思うこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • • • • • 247
	②過去1年間で看取りをしたケースの有無及び回数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(11)ケアマネジャーの仕事について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	249
	①ケアマネジャーの仕事についての考え・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(12)スキルアップについて····································	
	①研修への参加状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②スキルアップにつながる研修内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(13) 今後の意向について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①ケアマネジャーの仕事の継続意思・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②ケアマネジャーの仕事を続けたくない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③ケアマネジャーの仕事の継続について迷っている理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(14) 新宿区への要望について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①新宿区に対して望むこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②新宿区の高齢者支援の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③最も関わりの深い特別出張所管轄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④管轄地域についての評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑤高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見	
2	- 6 介護保険サービス事業所調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(1) 事業所の概要について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①事業所の組織(法人格)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(2) 収支状況・処遇改善の状況について····································	
	①前年度の収支状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②前年度と前々年度を比較した収支状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	③処遇改善の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	④処遇改善の効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	⑤収支の向上や改善に向けて行っている取り組み·····	
	(3) 事業所で取り扱っているサービスについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	①提供しているサービス、受入状況、経営状況、今後4年間の事業展開・・・・・・	$\cdots 262$

(4) 今後の参入意向について	266
①小規模多機能型居宅介護への参入について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	266
②小規模多機能型居宅介護への参入課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	267
③看護小規模多機能型居宅介護への参入について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	268
④看護小規模多機能型居宅介護への参入課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	268
(5) 総合事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	269
①総合事業に取り組むために必要なこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	269
(6) 人材の確保・定着・育成について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
①人材の確保の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
②人材の確保についての取り組みの内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
③1年間の離職率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
④人材の定着・育成の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	273
⑤職員のスキルアップに必要な実習・研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
⑥人材の定着・育成における課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(7) 高齢者総合相談センターの事業所への支援について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
①高齢者総合相談センターへの相談状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
②高齢者総合相談センターに相談した分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	278
③高齢者総合相談センターに対する評価	
(8) 各種連携の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
①ケアマネジャーとの連携における課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
②在宅医療・介護連携の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
③在宅医療・介護連携を推進するために必要なこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
④患者情報の共有を行うためにICTを活用すること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(9) 介護保険によらないサービスについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
①介護保険制度によらないサービスの提供状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	284
②介護保険制度によらないサービスの種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	284
③今後提供したい(続けたい)介護保険制度によらないサービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	285
(10)地域貢献活動について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
①地域とかかわる活動の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
②地域とかかわる活動を実施している理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
③地域とかかわる活動の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
④今後実施したい(続けたい)地域とかかわる活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	287
(11) 在宅医療への対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
①在宅医療相談窓口の活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
②在宅医療相談窓口で活用していることや期待すること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(12)看取りについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
①過去1年間で、看取りをしたケースの有無及び回数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
②看取りをサポートする場合、特に欠かせないと思うこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(13) 尊厳の保持について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
①尊厳保持の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	292

<b>(14)身体拘束等の廃止の取り組みについて‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥</b> 293
①身体拘束等の廃止に向けた取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29:
(15)新宿区への要望について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29 <i>-</i>
①新宿区に対して望むこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・294
②新宿区の高齢者支援の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・299
③高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険についての要望・意見・・・・・・・・・・ 296
④今後の事業展開についての考えや意見・・・・・・・・・・・・・・・・297
第3章 聞き取り調査結果の詳細・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・299
第3章 聞き取り調査結果の詳細・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・299
<b>1.調査の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</b>
<b>2.調査の種類··················</b> 301
3.調査方法及び調査期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・303
4.調査結果の詳細・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・302
【3-4-1 住民主体の活動団体への聞き取り調査】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
【3-4-2 認知症ご本人への聞き取り調査】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
【3-4-3 高齢者総合相談センターへの聞き取り調査】 (高齢者の孤立とその支援の現状
について)
【調査票】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・