

1. 一般高齢者調査＋介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（案）

◆調査対象 介護保険の要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の高齢者（無作為抽出 4,000人）

見出し	設問番号	設問	担当課
あなたご自身のことをおたずねします	1	性別をお教えてください。（1つに○） 1. 男性 2. 女性 3. その他 4. 回答しない	—
	2	年齢をご記入ください。 満（ ）歳 ※数字を記入してください。	—
	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○） 1. 四谷 2. 筆筈町 3. 榎町 4. 若松町 5. 大久保 6. 戸塚 7. 落合第一 8. 落合第二 9. 柏木 10. 角筈	—
	4	あなたの現在の状態は、次のうちどれですか。（1つに○） お分かりにならない場合は、ご家族やケアマネジャーにおたずねになり、必ず記入してください。 1. 要介護認定を受けていない（非認定） 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 事業対象者(※)	—
あなたのご家族や生活状況についておたずねします	5	家族構成をお教えてください。（1つに○） 1. 1人暮らし 2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） 3. 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） 4. 息子・娘との2世帯 5. その他（ ）	— （修正不可）
	6	あなたは、普通の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。（1つに○） 1. 介護・介助は必要ない 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない 3. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）	— （修正不可）
	7	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。（1つに○） 1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふつう 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある	— （修正不可）
	8	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。（1つに○） 1. 持家（一戸建て） 2. 持家（集合住宅） 3. 公営賃貸住宅 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） 5. 民間賃貸住宅（集合住宅） 6. 借家 7. その他	（修正不可） 住宅課追加 （オプション項目）
からだを動かすことについておたずねします	9	階段や手すりや壁をつたわずに昇っていますか。（1つに○） 1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない	— （修正不可）
	10	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。（1つに○） 1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない	— （修正不可）
	11	15分位続けて歩いていますか。（1つに○） 1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない	— （修正不可）
	12	過去1年間に転んだ経験がありますか。（1つに○） 1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない	— （修正不可）
	13	転倒に対する不安は大きいですか。（1つに○） 1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない	— （修正不可）
	14	週に1回以上は外出していますか。（1つに○） 1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上	— （修正不可）
	15	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。（1つに○） 1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない	— （修正不可）
	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、それぞれどれくらいの頻度でしていますか。（それぞれ1つに○） ア. ウォーキング イ. 体操 ウ. 筋力トレーニング 1. 週2回以上 2. 週1回程度 3. 2週に1回程度 4. 月1回以下 5. 全くしない	健康づくり課

見出し	設問番号	設問	担当課
食べることにしておたずねします	17	身長・体重 身長（ ）cm 体重（ ）kg	— (修正不可)
	18	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つに○) 1. はい 2. いいえ	— (修正不可)
	19	お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つに○) 1. はい 2. いいえ	(修正不可) 健康づくり課追加 (オプション項目)
	20	口の湯きが気になりますか。(1つに○) 1. はい 2. いいえ	(修正不可) 健康づくり課追加 (オプション項目)
	21	歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)(1つに○) 1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯の利用なし 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯の利用なし	— (修正不可)
	22	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○) 1. はい 2. いいえ	(修正不可) 健康づくり課追加 (オプション項目)
	23	どなたかと食事をとる機会がありますか。(1つに○) 1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない	— (修正不可)
	24	最近一週間のうち、ほぼ毎日食べている食品に○をしてください。(あてはまるものすべてに○) 1. 肉 2. 魚介類 3. 卵 4. 大豆・大豆製品(納豆、豆腐など) 5. 牛乳・乳製品(チーズ、ヨーグルトなど) 6. 緑黄色野菜(主に色の濃い野菜) 7. 海藻類 8. いも類 9. 果物 10. 油脂類(油を使った料理)	健康づくり課
	25	摂食嚥下(食べる機能)についてどこかに相談したことがありますか。(あてはまるものすべてに○) 1. かかりつけ歯科医 2. かかりつけ医・在宅医(※) 3. 在宅医療相談窓口 4. その他() 5. 相談したことはない	健康政策課
日ごろの生活についておたずねします	26	物忘れが多いと感じますか。(1つに○) 1. はい 2. いいえ	— (修正不可)
	27	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つに○) 1. はい 2. いいえ	(修正不可) 高齢者支援課追加 (オプション項目)
	28	今日が何月何日がわからない時がありますか。(1つに○) 1. はい 2. いいえ	(修正不可) 高齢者支援課追加 (オプション項目)
	29	バスや電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)(1つに○) 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	— (修正不可)
	30	自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(1つに○) 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	— (修正不可)
	31	自分で食事の用意をしていますか。(1つに○) 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	— (修正不可)
	32	自分で請求書の支払いをしていますか。(1つに○) 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	— (修正不可)
	33	自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○) 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	— (修正不可)
地域での活動についておたずねします	34	以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。 ※①-⑧それぞれに回答してください。(それぞれ1つに○) ①ボランティアのグループ ②スポーツ関係のグループ ③趣味関係のグループ ④学習・教養サークル ⑤介護予防のための通いの場 ⑥高齢者クラブ ⑦町会・自治会 ⑧収入のある仕事 1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない	— (修正不可)
	35	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に 参加者として 参加してみたいと思いますか。(1つに○) 1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している	— (修正不可)
	36	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に 企画・運営(お世話役)として 参加してみたいと思いますか。(1つに○) 1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している	— (修正不可)

見出し	設問番号	設問	担当課
たすけあいについておたずねします	37	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（あてはまるものすべてに○） 1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない	— （修正不可）
	38	反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人（あてはまるものすべてに○） 1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない	— （修正不可）
	39	あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（あてはまるものすべてに○） 1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない	— （修正不可）
	40	反対に、看病や世話をしてくれる人（あてはまるものすべてに○） 1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない	— （修正不可）
	41	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（1つに○） 1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない	— （修正不可） （オプション項目）
	42	あなたの日々の暮らしの中で、地域のつながり（住民同士の助け合い・支え合いなど）についておたずねします。 (1) 地域のつながりの必要性（1つに○） 1. 必要だと思う 2. どちらかといえば必要だと思う 3. どちらかといえば必要ないと思う 4. 必要ないと思う (2) 地域のつながりの実感（1つに○） 1. 感じる 2. どちらかといえば感じる 3. どちらかといえば感じない 4. 感じない	地域包括ケア推進課
43	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ことのお付き合い 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	地域包括ケア推進課	
健康状態についておたずねします	44	現在のあなたの健康状態はいかがですか。（1つに○） 1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない	— （修正不可）
	45	あなたは、現在の程度幸せですか。（1つに○） （「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、該当すると感じる点数に○をつけてください）	— （修正不可）
	46	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。（1つに○） 1. はい 2. いいえ	— （修正不可）
	47	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。（1つに○） 1. はい 2. いいえ	— （修正不可）
	48	タバコは吸っていますか。（1つに○） 1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない	— （修正不可）
	49	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（あてはまるものすべてに○） 1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 4. 心臓病 5. 糖尿病 6. 高脂血症 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 9. 腎臓・前立腺の病気 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 11. 外傷（転倒・骨折等） 12. がん（悪性新生物） 13. 血液・免疫の病気 14. うつ病 15. 認知症（アルツハイマー病等） 16. パーキンソン病 17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他（ ）	— （修正不可）
	49-1	《上記設問で「2」から「19」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. 診療所・クリニック（通院） 2. 病院 3. 診療所・クリニック（往診や訪問診療）	健康政策課

見出し	設問番号	設問	担当課
介護予防(※)についておたずねします	50	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 2. どちらかといえば関心がある 3. どちらかといえば関心がない 4. 関心がない	地域包括ケア推進課
かかりつけの医療機関についておたずねします	51	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. はい 2. いいえ	健康政策課
	51-1	《上記設問で「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. 今まで病気になったらその都度、受診先を決めているから 2. 病院に通院しているため、診療所・クリニックにはほとんど行かないから 3. 健康で、かかりつけ医を持つ必要がないから 4. どのような診療所・クリニックを選べばよいかわからないから 5. 医療機関の情報がないためにわからないから 6. 近くに適当な診療所・クリニックがないから 7. その他 8. 特になし	健康政策課
	52	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. はい 2. いいえ	健康づくり課
	53	あなたは、病院・診療所から処方された薬について相談できる「かかりつけ薬局」がありますか。(1つに○) 1. はい 2. いいえ	健康政策課
在宅療養等についておたずねします	54	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	介護保険課/ 健康政策課
	55	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	健康政策課
	55-1	《上記設問で「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	健康政策課
人生の最終段階における医療についておたずねします	56	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	健康政策課
	57	あなたが、人生の最終段階において受たい医療や受けたくない医療について、ご家族とどれ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	健康政策課
	57-1	《上記設問で「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. 話し合うタイミングがなかったから 4. 考えたくないから 5. 家族は自分の意向をわかってくれているはずだから	健康政策課
緩和ケア(※)についておたずねします	58	あなたは、「緩和ケア」について、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	健康政策課
	59	あなたは、緩和ケアが必要になった時、早期から痛みやつらさの緩和を主とした「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	健康政策課

見出し	設問 番号	設問	担当課
認知症についておたずね します	60	認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つに○) 1. はい 2. いいえ	— (修正不可)
	61	認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○) 1. はい 2. いいえ	— (修正不可)
	62	あなたは今までに、自身や家族等が認知症になったときのことについて、考えたことがありますか。(1つに○) 1. ある 2. ない	高齢者支援課
	63	もの忘れや認知症に関して相談したことがある方は、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() 8. 相談したことがない	高齢者支援課
	64	もしあなたが認知症になった場合、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. 家族と良い関係を保つこと 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	高齢者支援課
	65	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	高齢者支援課
	66	以下の認知症に関する事業やサービスをご存じですか。(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. 認知症介護者家族会 4. 認知症・もの忘れ相談 5. 高齢者見守りキーホルダー 6. 認知症安心ガイドブック 7. 認知症介護者相談 8. 徘徊高齢者探索サービス 9. 一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス 10. 1～9をいずれも知らない	高齢者支援課
権利擁護についておたずね します	67	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	地域福祉課
	68	あなたは、あなた自身あるいは家族・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せんか。(1つに○) 1. 現在利用している 2. 今後利用したい 3. 利用は考えていない 4. わからない	地域福祉課
	68-1	《上記設問で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください》 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	地域福祉課

見出し	設問番号	設問	担当課
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	69	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. はい 2. いいえ	高齢者支援課
	70	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. はい 2. いいえ	高齢者支援課
	71	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. はい 2. いいえ	高齢者支援課
	72	健康や福祉サービスに関する情報について伺います。 (1) あなたは日ごろ、健康や福祉サービスに関する情報をどのような手段で入手していますか。（あてはまるものすべてに○） 1. 家族や親戚 2. 友人・知人、近所の人 3. 民生委員・児童委員 4. 区役所、特別出張所 5. 保健所・保健センター 6. 診療所・病院 7. ケアマネジャー 8. 高齢者総合相談センター 9. 区の広報紙 10. インターネット（区のホームページなど） 11. その他（ ） 12. 特に入手していない (2) あなたの入手している健康や福祉サービスに関する情報量は足りていると思いますか。（1つに○） 1. 足りている 2. おおむね足りている 3. やや不足している 4. 不足している	高齢者支援課
介護保険制度についておたずねします	73	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	介護保険課
通信機器の利用状況等についておたずねします	74	通信機器の所有状況やインターネット等の利用状況についておたずねします。※①～④それぞれに回答してください。 ①スマートフォン ②タブレット端末 ③パソコン ④その他（ ） (1) 所有状況（1つに○） 1. 持っている 2. 持っていない (2) 過去1年のインターネットの利用状況（ここでいうインターネットの利用には、仕事やプライベートの別、利用した場所、所有機器（自分の機器かどうか）などを問いません。（1つに○）） 1. 毎日少なくとも1回は利用 2. 週に少なくとも1回程度は利用（毎日ではない） 3. 月に少なくとも1回は利用（毎週ではない） 4. 年に少なくとも1回は利用（毎月ではない） 5. 全く利用しない (3) 過去1年間に利用した通信機器を使った機能・サービス（あてはまるものすべてに○） 1. 電子メールの送受信 2. ホームページやブログ、動画の閲覧 3. SNSの利用（Facebook、Twitter、LINEなど） 4. QRコード、バーコードなどの読み取り 5. オンライン講座、ウェブ会議等への参加（Zoom、Skypeなど利用） 6. 金融取引（インターネットによる銀行・証券取引など） 7. 商品・サービスの購入 8. 電子自治体の利用（公共の施設・講座の予約など） 9. その他（ ） 10. いずれも利用していない	
	74-1	≪上記設問（1）ですべて「2. 持っていない」を選んだ方のみお答えください≫ スマートフォンなど通信機器を持っていない理由は何ですか（あてはまるものすべてに○） 1. 自分の生活には必要ないと思っているから 2. どのように使えばよいかわからないから 3. 必要があれば家族に任せればよいと思っているから 4. 情報漏洩や詐欺被害等のトラブルにあうのではないかと不安だから 5. 購入や利用に係る料金が高いと感じるから 6. どこで何を購入すればよいかわからないから 7. その他（ ）	
自由記述	75	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。	地域包括ケア推進課

2. 要支援・要介護認定者調査（案）

◆調査対象 要支援・要介護認定を受けている65歳以上の高齢者（施設サービス利用者を除く）（無作為抽出 1,500人）
※網掛け部分は「主な介護者」への設問

見出し	設問番号	設問	担当課
あなたご自身についておたずねします	1	性別をお教えてください。（1つに○） 1. 男性 2. 女性 3. その他 4. 回答しない	—
	2	年齢をご記入ください。 満（ ）歳 ※数字を記入してください。	—
	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○） 1. 四谷 2. 箕苜町 3. 榎町 4. 若松町 5. 大久保 6. 戸塚 7. 落合第一 8. 落合第二 9. 柏木 10. 角筈	—
	4	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 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5	介護保険課
	5	あなたが、介護を必要とするようになった主な原因は、次のうちどれですか。（1つに○） 1. 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等) 2. 骨折・転倒 3. 高齢による衰弱 4. 心臓病 5. 関節の病気(リウマチ・変形性膝関節症等) 6. 認知症 7. 難病(パーキンソン病等) 8. がん(悪性新生物) 9. 呼吸器疾患 10. 糖尿病 11. 脊髄損傷 12. 視覚・聴覚障害 13. その他() 14. わからない	介護保険課
あなたのご家族や生活状況についておたずねします	6	家族構成をお教えてください。（1つに○） 1. 1人暮らし 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) 4. 息子・娘との2世帯 5. その他()	地域包括ケア推進課
	7	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。（1つに○） 1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふう 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある	地域包括ケア推進課
	8	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。（1つに○） 1. 持家(一戸建て) 2. 持家(集合住宅) 3. 公営賃貸住宅 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) 6. 借家 7. その他	住宅課
食べることにしておたずねします	9	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。（1つに○） 1. はい 2. いいえ	— (修正不可)
	10	お茶や汁物等でむせることがありますか。（1つに○） 1. はい 2. いいえ	(修正不可) 健康づくり課追加 (オプション項目)
	11	口の湯気が気になりますか。（1つに○） 1. はい 2. いいえ	(修正不可) 健康づくり課追加 (オプション項目)
	12	摂食嚥下(食べる機能)についてどこかに相談したことがありますか。(あてはまるものすべてに○) 1. かかりつけ歯科医 2. かかりつけ医・在宅医(※) 3. 在宅医療相談窓口 4. その他() 5. 相談したことはない	健康政策課
たすけあいについておたずねします	13	あなたの日々の暮らしの中で、地域のつながり(住民同士の助け合い・支え合いなど)についておたずねします。 (1)地域のつながりの必要性(1つに○) 1. 必要だと思う 2. どちらかといえば必要だと思う 3. どちらかといえば必要ないと思う 4. 必要ないと思う (2)地域のつながりの実感(1つに○) 1. 感じる 2. どちらかといえば感じる 3. どちらかといえば感じない 4. 感じない	地域包括ケア推進課
	14	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人(あてはまるものすべてに○) 1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他() 8. そのような人はいない	地域包括ケア推進課
	15	反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人(あてはまるものすべてに○) 1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他() 8. そのような人はいない	地域包括ケア推進課

見出し	設問番号	設問	担当課
健康状態についておたずねします	16	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（あてはまるものすべてに○） 1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 4. 心臓病 5. 糖尿病 6. 高脂血症 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 9. 腎臓・前立腺の病気 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 11. 外傷（転倒・骨折等） 12. がん（悪性新生物） 13. 血液・免疫の病気 14. うつ病 15. 認知症（アルツハイマー病等） 16. パーキンソン病 17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他（ ）	健康づくり課
	16-1	《上記設問で「2」から「19」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. 診療所・クリニック（通院） 2. 病院 3. 診療所・クリニック（往診や訪問診療）	健康政策課
かかりつけの医療機関についておたずねします	17	あなたには、継続的に診療を受けていたり、体調が悪いときなどに気軽に相談できる診療所・クリニックの「かかりつけ医」がいますか。（1つに○） 1. いる 2. いない	健康政策課
	17-1	《上記設問で「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. 今まで病気になったらその都度、受診先を決めているから 2. 病院に通院しているため、診療所・クリニックにはほとんど行かないから 3. 健康で、かかりつけ医を持つ必要がないから 4. どのような診療所・クリニックを選べばよいかわからないから 5. 医療機関の情報がないためわからないから 6. 近くに適当な診療所・クリニックがないから 7. その他 8. 特にない	健康政策課
	18	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	健康づくり課
	19	あなたは、病院・診療所から処方された薬について相談できる「かかりつけ薬局」がありますか。（1つに○） 1. はい 2. いいえ	健康政策課
在宅療養等についておたずねします	20	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えますか。（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（ ）	介護保険課／健康政策課
人生の最終段階における医療についておたずねします	21	あなたは、ご自身の最期をどこで迎えたいと思えますか。（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	健康政策課
	22	あなたが、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、ご家族とどれ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	健康政策課
	22-1	《上記設問で「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. 話し合うタイミングがなかったから 4. 考えたくないから 5. 家族は自分の意向をわかってくれているはずだから	健康政策課
緩和ケア（※）についておたずねします	23	あなたは、「緩和ケア」について、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	健康政策課
	24	あなたは、緩和ケアが必要になった時、早期から痛みやつらさの緩和を主とした「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	健康政策課

見出し	設問番号	設問	担当課
権利擁護についておたずねします	25	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	地域福祉課
	26	あなたは、あなた自身あるいは家族・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 2. 今後利用したい 3. 利用は考えていない 4. わからない	地域福祉課
	26-1	《上記設問で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください》 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	地域福祉課
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	27	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	高齢者支援課
	28	あなたは、「高齢者総合相談センター」が何をする機関をご存じですか。（1つに○） 1. 知っている 2. 知らない	高齢者支援課
	29	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	高齢者支援課
	30	健康や福祉サービスに関する情報について伺います。 (1) あなたは日ごろ、健康や福祉サービスに関する情報をどのような手段で入手していますか。（あてはまるものすべてに○） 1. 家族や親戚 2. 友人・知人、近所の人 3. 民生委員・児童委員 4. 区役所、特別出張所 5. 保健所・保健センター 6. 診療所・病院 7. ケアマネジャー 8. 高齢者総合相談センター 9. 区の広報紙 10. インターネット（区のホームページなど） 11. その他（ ） 12. 特に入手していない (2) あなたの入手している健康や福祉サービスに関する情報量は足りていると思いますか。（1つに○） 1. 足りている 2. おおむね足りている 3. やや不足している 4. 不足している	高齢者支援課

見出し	設問番号	設問	担当課
介護保険サービスの利用状況と利用意向について	31	あなたは、現在介護保険サービスを利用していますか。（1つに○） 1. 利用している 2. 利用していない	介護保険課
	31-1	≪上記設問で「2」を選んだ方のみお答えください≫ 介護保険サービスを利用していない理由は、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○） 1. できるだけ他人の世話にはなりたくないから 2. 家族等の介護で十分だから 3. 利用料金が安いから 4. 介護保険サービス事業者の対応がよくないから 5. 介護保険サービスの利用の仕方がよくわからないから 6. 現在は介護保険サービスを受ける必要がないから 7. その他（	介護保険課
	31-2	≪問31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。 ①現在利用しているサービス（あてはまるものすべてに○） [訪問系] 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 [通所系] 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） [短期入所] 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） [多機能型] 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 看護小規模多機能型居宅介護 [居住系] 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 [施設系] 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（老人保健施設） 21. 介護療養型医療施設 22. 介護医療院 [その他] 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 ②利用しているサービスの満足度（1つに○） 1. 満足 2. おおむね満足 3. やや不満 4. 不満 ③総合的な満足度（1つに○） 1. 満足 2. おおむね満足 3. やや不満 4. 不満	介護保険課
	31-3	≪問31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、どのようにお感じですか。（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、費用が高くなならないようにサービスの利用量を調整している 5. 費用は全く気にしていない、いくら支払っているかわからない	介護保険課
	32	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○） [訪問系] 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 [通所系] 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） [短期入所] 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） [多機能型] 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 看護小規模多機能型居宅介護 [居住系] 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 [施設系] 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（老人保健施設） 21. 介護療養型医療施設 22. 介護医療院 [その他] 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	介護保険課

見出し	設問番号	設問	担当課
介護保険サービスの利用状況と利用意向について	33	<p>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○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 配食(食事をつくって届けてもらう) 2. 調理(家で食事をつくってもらう) 3. 掃除・洗濯 4. 買い物 5. 外出同行(通院、買い物、散歩など) 6. ごみ出し 7. 見守り、声かけ 8. 話し相手 9. ペットの世話 10. サロンなどの定期的な通いの場 11. その他() 12. 特にない・わからない 	介護保険課
	34	<p>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○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	介護保険課
通信機器の利用状況等についておたずねします	35	<p>通信機器の所有状況やインターネット等の利用状況についておたずねします。※①～④それぞれに回答してください。</p> <p>①スマートフォン ②タブレット端末 ③パソコン ④その他()</p> <p>(1) 所有状況(1つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 持っている 2. 持っていない <p>(2) 過去1年のインターネットの利用状況(ここでいうインターネットの利用には、仕事やプライベートの別、利用した場所、所有機器(自分の機器かどうか)などを問いません。(1つに○))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 毎日少なくとも1回は利用 2. 週に少なくとも1回程度は利用(毎日ではない) 3. 月に少なくとも1回は利用(毎週ではない) 4. 年に少なくとも1回は利用(毎月ではない) 5. 全く利用しない <p>(3) 過去1年間に利用した通信機器を使った機能・サービス(あてはまるものすべてに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 電子メールの送受信 2. ホームページやブログ、動画の閲覧 3. SNSの利用(Facebook、Twitter、LINEなど) 4. QRコード、バーコードなどの読み取り 5. オンライン講座、ウェブ会議等への参加(Zoom、Skypeなど利用) 6. 金融取引(インターネットによる銀行・証券取引など) 7. 商品・サービスの購入 8. 電子自治体の利用(公共の施設・講座の予約など) 9. その他() 10. いずれも利用していない 	
	35-1	<p>《上記設問(1)ですべて「2. 持っていない」を選んだ方のみお答えください》</p> <p>スマートフォンなど通信機器を持っていない理由は何ですか(あてはまるものすべてに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自分の生活には必要ないと思っているから 2. どのように使えばよいかわからないから 3. 必要があれば家族に任せればよいと思っているから 4. 情報漏洩や詐欺被害等のトラブルにあうのではないかと不安だから 5. 購入や利用に係る料金が高いと感じるから 6. どこで何を購入すればよいかわからないから 7. その他() 	

見出し	設問番号	設問	担当課
家族等介護者の状況について	36	あなたの性別をお選びください。(1つに○) 1. 男性 2. 女性	介護保険課
	37	あなたの年齢をご記入ください 満()歳 ※数字を記入してください	介護保険課
	38	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 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5 9. 事業対象者(※)	介護保険課
	39	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 2. 自身の親 3. 配偶者の親 4. 祖父母 5. 兄弟・姉妹 6. 子 7. 子の配偶者 8. その他()	介護保険課
	40	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	介護保険課
	41	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 2. どちらかといえば負担である 3. どちらかといえば負担ではない 4. 負担ではない	高齢者支援課
	41-1	《上記設問で「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 2. 子育てとの両立が大変なこと 3. 学業との両立が大変なこと 4. 複数の人の介護が大変なこと 5. 経済的負担が大きいこと 6. 精神的負担が大きいこと 7. 肉体的な負担が大きいこと 8. その他()	高齢者支援課
	42	介護者(あなた)への支援として、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 2. 医療に関する相談機能の充実 3. 家族など介護者のリフレッシュのための制度 4. 家族介護教室など介護技術を学ぶ講座の充実 5. 介護者同士の交流の場の充実 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 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 8. その他() 9. 特にない	高齢者支援課
認知症について	43	あなたが介護している方(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	高齢者支援課
	43-1	《上記設問で「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 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. ケアマネジャー 8. その他() 9. 相談していない	高齢者支援課
	43-2	《問43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()	高齢者支援課
	44	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。	高齢者支援課

3. 第2号被保険者調査（案）

◆調査対象 要支援・要介護認定を受けていない第2号被保険者（40～64歳）（無作為抽出 1,500人）

見出し	設問番号	設問	担当課
あなたご自身のことをおたずねします	1	性別をお教えてください。（1つに○） 1. 男性 2. 女性 3. その他 4. 回答しない	—
	2	年齢をご記入ください。 満（ ）歳 ※数字を記入してください。	—
	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○） 1. 四谷 2. 簗笥町 3. 榎町 4. 若松町 5. 大久保 6. 戸塚 7. 落合第一 8. 落合第二 9. 柏木 10. 角筈	—
あなたのご家族や生活状況についておたずねします	4	家族構成をお教えてください。（1つに○） 1. 1人暮らし 2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） 3. 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） 4. 息子・娘との2世帯 5. その他（ ）	— （修正不可）
	5	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。（1つに○） 1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ぶつう 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある	— （修正不可）
地域での活動についておたずねします	6	以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。 ※①-⑥それぞれに回答してください。（1つに○） ①ボランティアのグループ ②スポーツ関係のグループ ③趣味関係のグループ ④学習・教養サークル ⑤町会・自治会 ⑥収入のある仕事 1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない	— （修正不可）
	7	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に 参加者として 参加してみたいと思いますか。（1つに○） 1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している	— （修正不可）
	8	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に 企画・運営（お世話役）として 参加してみたいと思いますか。（1つに○） 1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している	— （修正不可）
たすけあいについておたずねします	9	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（1つに○） 1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない	— （修正不可） （オプション項目）
	10	あなたの日々の暮らしの中で、地域のつながり（住民同士の助け合い・支え合いなど）についておたずねします。 （1）地域のつながりの必要性（1つに○） 1. 必要だと思う 2. どちらかといえば必要だと思う 3. どちらかといえば必要ないと思う 4. 必要ないと思う （2）地域のつながりの実感（1つに○） 1. 感じる 2. どちらかといえば感じる 3. どちらかといえば感じない 4. 感じない	地域包括ケア推進課
	11	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	地域包括ケア推進課

見出し	設問番号	設問	担当課
健康状態や健康づくり等についておたずねします	12	現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○) 1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない	— (修正不可)
	13	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(あてはまるものすべてに○) 1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 4. 心臓病 5. 糖尿病 6. 高脂血症 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 9. 腎臓・前立腺の病気 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 11. 外傷(転倒・骨折等) 12. がん(悪性新生物) 13. 血液・免疫の病気 14. うつ病 15. 認知症(アルツハイマー病等) 16. パーキンソン病 17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他()	— (修正不可)
	13-1	≪上記設問で「2」から「19」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. 診療所・クリニック(通院) 2. 病院 3. 診療所・クリニック(往診や訪問診療)	健康政策課
	14	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. はい 2. いいえ	健康政策課
	14-1	≪上記設問で「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. 今まで病気になったらその都度、受診先を決めているから 2. 病院に通院しているため、診療所・クリニックにはほとんど行かないから 3. 健康で、かかりつけ医を持つ必要がないから 4. どのような診療所・クリニックを選べばよいかわからないから 5. 医療機関の情報がないためにわからないから 6. 近くに適当な診療所・クリニックがないから 7. その他 8. 特になし	健康政策課
	15	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えますか。(あてはまるものすべてに○) 1. 足腰の筋力を鍛えること 2. バランス能力を高めるような運動を行うこと 3. 骨を丈夫にすること 4. 適正な体重を維持すること 5. バランスのよい食生活をする 6. タバコの煙を吸わないこと(禁煙・減煙・分煙) 7. お酒の飲み方に気を付けること(お酒を飲みすぎない、週に2日程度休肝日を設けるなど) 8. 定期的に健康診断を受けること 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. 近所つきあいをすること 11. 趣味をもつこと 12. 困った時に助け合う仲間を作ること 13. その他() 14. 特になし	健康づくり課
16	あなたが現在、実践していることはありますか。(あてはまるものすべてに○) 1. 足腰の筋力を鍛えること 2. バランス能力を高めるような運動を行うこと 3. 骨を丈夫にすること 4. 適正な体重を維持すること 5. バランスのよい食生活をする 6. タバコの煙を吸わないこと(禁煙・減煙・分煙) 7. お酒の飲み方に気を付けること(お酒を飲みすぎない、週に2日程度休肝日を設けるなど) 8. 定期的に健康診断を受けること 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. 近所つきあいをすること 11. 趣味をもつこと 12. 困った時に助け合う仲間を作ること 13. その他() 14. 特になし	健康づくり課	

見出し	設問番号	設問	担当課
若年性認知症についておたずねします	17	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	保健予防課
	18	「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、親族などが発症したため 6. その他()	保健予防課
	19	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 2. 病院の内科、神経内科、精神科など 3. 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() 8. わからない	保健予防課
	20	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. 勤労支援 6. 日中活動できる場 7. その他() 8. わからない	保健予防課
在宅療養等についておたずねします	21	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	介護保険課／健康政策課
人生の最終段階における医療についておたずねします	22	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	健康政策課
	23	あなたが、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、ご家族とどれ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	健康政策課
	23-1	《上記設問で「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. 話し合うタイミングがなかったから 4. 考えたくないから 5. 家族は自分の意向をわかってくれているはずだから	健康政策課
緩和ケア(※)についておたずねします	24	あなたは、「緩和ケア」について、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	健康政策課
	25	あなたは、緩和ケアが必要になった時、早期から痛みやつらさの緩和を主とした「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	健康政策課
権利擁護についておたずねします	26	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	地域福祉課
	27	あなたは、あなた自身あるいは家族・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 2. 今後利用したい 3. 利用は考えていない 4. わからない	地域福祉課
	27-1	《上記設問で「3」または「4」を選んだ方のみお答えください》 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	地域福祉課

見出し	設問番号	設問	担当課
健康・福祉サービスの相談窓口についておたずねします	28	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. はい 2. いいえ	高齢者支援課
	29	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. はい 2. いいえ	高齢者支援課
	30	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. はい 2. いいえ	高齢者支援課
	31	あなたは、地域で困っている高齢者を見かけたり、異変に気付いたとき、どちらに相談しますか（1つに○） 1. 友人・知人、近所の人 2. 町会・自治会 3. 民生委員・児童委員 4. 区役所・特別出張所 5. 高齢者総合相談センター 6. 保健所・保健センター 7. 社会福祉協議会 8. その他（ ）	高齢者支援課
介護保険制度についておたずねします	32	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	介護保険課
	33	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	介護保険課
通信機器の利用状況等についておたずねします	34	通信機器の所有状況やインターネット等の利用状況についておたずねします。※①～④それぞれに回答してください。 ①スマートフォン ②タブレット端末 ③パソコン ④その他（ ） (1) 所有状況（1つに○） 1. 持っている 2. 持っていない (2) 過去1年のインターネットの利用状況（ここでいうインターネットの利用には、仕事やプライベートの別、利用した場所、所有機器（自分の機器かどうか）などを問いません。（1つに○） 1. 毎日少なくとも1回は利用 2. 週に少なくとも1回程度は利用（毎日ではない） 3. 月に少なくとも1回は利用（毎週ではない） 4. 年に少なくとも1回は利用（毎月ではない） 5. 全く利用しない (3) 過去1年間に利用した通信機器を使った機能・サービス（あてはまるものすべてに○） 1. 電子メールの送受信 2. ホームページやブログ、動画の閲覧 3. SNSの利用（Facebook、Twitter、LINEなど） 4. QRコード、バーコードなどの読み取り 5. オンライン講座、ウェブ会議等への参加（Zoom、Skypeなど利用） 6. 金融取引（インターネットによる銀行・証券取引など） 7. 商品・サービスの購入 8. 電子自治体の利用（公共の施設・講座の予約など） 9. その他（ ） 10. いずれも利用していない	
自由記述	35	高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険について、区へのご意見・ご要望がありましたらご自由にお書きください。	地域包括ケア推進課

4. ケアマネジャー調査（案）

◆調査対象 新宿区内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャー 約230人

見出し	設問番号	設問	担当課
勤務先の事業所の概要についておたずねします	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) 2. 合名・合資会社 3. 社団法人 4. 社会福祉法人 5. 財団法人 6. 医療法人 7. 特定非営利活動法人(NPO法人) 8. その他()	介護保険課
	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。※数字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	介護保険課
	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○) 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 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) 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) 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 看護小規模多機能型居宅介護 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 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(老人保健施設) [介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)] 21. 訪問型サービス 22. 通所型サービス [その他] 23. 福祉用具貸与 24. 特定福祉用具購入	介護保険課
あなた自身のことについておたずねします	4	あなたの性別をお選びください。(1つに○) 1. 男性 2. 女性 3. その他 4. 回答しない	介護保険課
	5	あなたの年齢をお選びください。(1つに○) 1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代 6. 70歳以上	介護保険課
	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	介護保険課
	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 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満 4. 5年以上	介護保険課
	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 2. 介護福祉士 3. 保健師 4. 看護師 5. 准看護師 6. 歯科衛生士 7. 栄養士(管理栄養士含む) 8. あん摩マッサージ指圧師 9. はり師・きゅう師 10. 柔道整復師 11. ホームヘルパー1級 12. 介護職員実務者研修修了 13. ホームヘルパー2級 14. 介護職員初任者研修修了 15. その他() 16. 特にない	介護保険課

見出し	設問番号	設問	担当課
ケアマネジメントの状況についておたずねします	9	あなたが●月1日現在、担当している人数を教えてください。※数字を記入してください。 予防支援者 人 介護支援者 人	介護保険課
	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 2. 認知症の症状があるケース 3. 精神疾患のあるケース（本人やその家族） 4. 医療依存度の高いケース 5. サービスの受け入れを拒否されるケース 6. 家族に介護力のないケース 7. 高齢者虐待のあるケース 8. 家族全体に生活課題を抱えるケース 9. その他（ ） 10. 特になし	介護保険課
	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	介護保険課
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おたずねします	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	高齢者支援課
	12-1	≪上記設問で「1」を選んだ方のみお答えください≫ 相談した分野は、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○） 1. ケアプランの立て方や書き方等に関する事 2. 介護保険制度全般に関する事 3. 区の高齢者福祉サービスに関する事 4. 医療機関との連携に関する事 5. 高齢者虐待に関する事 6. 成年後見に関する事 7. 消費者被害に関する事 8. 生活困窮や生活保護等に関する事 9. 認知症に関する事 10. 精神疾患に関する事 11. 困難ケースに関する事 12. サービス提供事業所に関する事 13. ネットワークの構築に関する事 14. その他（ ）	高齢者支援課
	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○） ア. すぐに対応してくれた イ. 問題解決への方向性を確認できた ウ. 利用者の支援や対応について確認できた エ. 新たな知識や情報を得ることができた オ. 利用者本人や家族との調整がとれた カ. 関係機関との連携がとれた キ. 問題の解決に役立った 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. わからない	高齢者支援課

見出し	設問番号	設問	担当課
各種連携の状況について おたずねします	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 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	健康政策課
	14	あなた自身の、主治医（かかりつけ診療所・クリニック）との連携における課題は何だと思えますか。（あてはまるものすべてに○） 1. 連携のために必要となる時間や労力が大きいこと 2. 医療に関する表現や用語の難解な部分についてわかりやすい説明が得られないこと 3. 主治医とコミュニケーションすることに苦手意識を感じる 4. 主治医側から協力的な姿勢や対応が得にくいなど、障壁（上下関係）を感じる 5. 主治医に情報提供しても活用されない（活用されているか不明である）ことが多いこと 6. 主治医と話し合う機会が少ないこと 7. 主治医に利用者の自宅での生活への理解や関心が不足しており、コミュニケーションが困難な場合があること 8. その他（ ） 9. 特になし	健康政策課
	15	あなたはケアマネジャーとして、病院（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等）との連携状況について、どのように思えますか。（1つに○） 1. 連携がとれている 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	健康政策課
	16	あなた自身の、病院（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等）との連携における課題は何だと思えますか。（あてはまるものすべてに○） 1. 連携のために必要となる時間や労力が大きいこと 2. 医療に関する表現や用語の難解な部分についてわかりやすい説明が得られないこと 3. 医師や看護師など病院職員とコミュニケーションすることに苦手意識を感じる 4. 医師や看護師など病院側から協力的な姿勢や対応が得にくいなど、障壁（上下関係）を感じる 5. 情報提供しても活用されない（活用されているか不明である）ことが多いこと 6. 医師や看護師など病院職員と話し合う機会が少ないこと 7. 医師や看護師など病院職員に利用者の自宅での生活への理解や関心が不足しており、コミュニケーションが困難な場合があること 8. その他（ ） 9. 特になし	健康政策課
	17	あなた自身の、介護保険サービス事業所との連携における課題は何だと思えますか。（あてはまるものすべてに○） 1. サービス提供票を作成・送付する業務に手間がかかること 2. 事業所・担当者からの情報提供が少ないこと 3. 事業所・担当者に照会しても、回答がなかなか得られないこと 4. 事業所・担当者で日程が合わず、サービス担当者会議が開催できないこと 5. その他（ ） 6. 特になし	介護保険課
	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	健康政策課
	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えますか。（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. 医療食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	健康政策課
	19-1	《上記設問で「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	健康政策課

見出し	設問番号	設問	担当課
在宅医療への対応についておたずねします	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 2. 知っているが、活用はしていない 3. 知らない	健康政策課
	20-1	≪上記設問で「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。	健康政策課
	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	健康政策課
ケアプランへの組み込みについて	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。 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 ⑧通所介護（デイサービス） ⑨地域密着型通所介護（小規模デイサービス） ⑩認知症対応型通所介護（認知症デイサービス） 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） ⑬短期入所療養介護（ショートステイ） ⑭小規模多機能型居宅介護 ⑮看護小規模多機能型居宅介護 ⑯認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ⑰福祉用具貸与 ⑱特定福祉用具購入 ⑲居宅介護住宅改修 ⑳総合事業 訪問型サービス ㉑総合事業 通所型サービス	介護保険課
	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 2. 寝具乾燥消毒サービス 3. 理美容サービス 4. おむつ費用助成 5. おむつあっせん制度 6. 配食サービス 7. 敬老杖支給 8. 補聴器支給 9. 介護者リフレッシュ支援事業 10. 一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス 11. 徘徊高齢者探索サービス 12. 緊急通報システム 13. 火災安全システム 14. 高齢者見守りキーホルダー 15. 地域見守り協力員事業 16. 高齢者緊急ショートステイ 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） 18. 特にない	高齢者支援課
在宅高齢者に必要な支援についておたずねします	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. 訪問診療や住診をしてくれる診療所 2. 訪問看護（訪問看護ステーション） 3. 訪問・通所リハビリテーションなどのリハビリテーションサービス 4. 医療的ケア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	高齢者支援課
	25	要介護者等（特に、一人暮らしの高齢者）が、在宅で暮らし続けるために、今後必要なサービスとして、どのようなものが考えられますか。ご自由にお書きください。	高齢者支援課

見出し	設問番号	設問	担当課
認知症についておたずねします	26	あなたには、認知症に関して相談のできる機関がありますか。(1つに○) 1. はい 2. いいえ	高齢者支援課
	26-1	≪上記設問で「1」を選んだ方のみお答えください≫どちらに相談していますか。(あてはまるものすべてに○) 1. 診療所・クリニックのかかりつけ医(認知症・もの忘れ相談医(※)含む) 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()	高齢者支援課
ACP(人生会議)(※)についておたずねします	27	あなたは、ACP(人生会議)について知っていますか?(1つに○) 1. 「人生会議」の場面に関わったことがある 2. 名称のみ、知っている 3. 知らない	健康政策課
ケアマネジャーの仕事についておたずねします	28	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。 ②人の役に立てる仕事だと思いますか。 ③専門知識・技能の必要な仕事だと思いますか。 ④業務量が過大な仕事だと思いますか。 ⑤精神的ストレスの大きい仕事だと思いますか。 ⑥社会的評価は高いと思いますか。 ⑦報酬は業務に見合っていると思いますか。 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。 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	介護保険課
スキルアップについておたずねします	29	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	介護保険課
	29-1	≪上記設問で「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 2. 介護に関する知識 3. 介護予防に関する知識 4. リハビリテーションに関する知識 5. 医学一般に関する知識 6. 困難事例の検討 7. 災害時の備えや対応 8. 住宅・住環境に関する知識 9. 福祉用具に関する知識 10. 認知症高齢者への対応 11. 成年後見制度などの権利擁護関連制度 12. 消費者問題などの法律知識 13. 介護福祉士、社会福祉士などの資格取得 14. 職業倫理に関する知識 15. 対人援助技術に関する知識 16. その他() 17. 特になし	介護保険課
今後の意向についておたずねします	30	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 2. 続けたくない 3. 迷っている	介護保険課
	30-1	≪上記設問で「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 2. 相談・支援以外の事務作業が多すぎるから 3. 仕事に見合った報酬がもらえないから 4. 利用者や家族からの相談や苦情処理への対応が大変であるから 5. 事業所内での支援が得られないから 6. 事業所外の支援体制がないから 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 9. その他	介護保険課
	30-2	≪問30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。	介護保険課

見出し	設問 番号	設問	担当課
新宿区への要望について おたずねします	31	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 2. 質の向上のための研修 3. 不正な事業所の指導 4. 利用者への適正なサービス利用の啓発 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 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 8. 医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援 9. その他（ ） 10. 特にない	介護保険課
	32	ケアマネジャーの立場からみて、区の高齢者の支援状況をどうお考えですか。（それぞれ1つに○） ア. 地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり イ. 介護者への支援 ウ. 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり エ. いきがいのある暮らしへの支援 オ. 就業等の支援 カ. 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸 キ. 暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援 ク. 高齢者総合相談センターの機能の充実 ケ. 介護保険サービスの提供と基盤整備 コ. 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進 サ. 自立生活への支援（介護保険外サービス） シ. 認知症高齢者への支援体制の充実 ス. 地域における在宅療養支援体制の充実 1. 充実している 2. まあ充実している 3. やや不足している 4. 不足している 5. わからない	
	33	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 2. 笹塚町 3. 榎町 4. 若松町 5. 大久保 6. 戸塚 7. 落合第一 8. 落合第二 9. 柏木 10. 角筈	介護保険課
	33-1	≪上記設問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○） ①介護サービス基盤 ②地域活動・ボランティア活動 ③見守り・地域のつながり ④相談支援のネットワーク ⑤在宅医療・介護の連絡体制 1. 充実している 2. まあ充実している 3. やや不足している 4. 不足している 5. わからない	介護保険課
自由記述	34	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。	介護保険課

5. 介護保険サービス事業所調査（案）

◆調査対象 新宿区内の介護保険サービス事業所 約220所

見出し	設問番号	設問	担当課
貴事業所の概要についておたずねします	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) 2. 合名・合資会社 3. 社団法人 4. 社会福祉法人 5. 財団法人 6. 医療法人 7. 特定非営利活動法人(NPO法人) 8. その他()	介護保険課
収支状況・処遇改善の状況についておたずねします	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 2. 収支均衡 3. 赤字 4. わからない	介護保険課
	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 2. 前々年度と比較して横ばい 3. 前々年度よりは悪くなった 4. わからない 5. 前々年度は事業を実施していない	介護保険課
	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 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()	介護保険課
	4-1	≪上記設問で「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 2. 職場の雰囲気が活性化した 3. 介護職員の採用がしやすくなった 4. 介護職員の増員ができた 5. その他() 6. あまり効果はみられないなかった	介護保険課
	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	介護保険課
	6	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。	介護保険課

見出し	設問番号	設問	担当課
事業所で取り扱っているサービスについておたずねします	7	<p>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。</p> <p>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○）（介護予防サービスを含む）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護（ホームヘルプサービス） 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 通所介護（デイサービス） 7 通所リハビリテーション（デイケア） 8 短期入所生活介護（ショートステイ） 9 短期入所療養介護（ショートステイ） 10 福祉用具貸与 11 福祉用具販売 12 居宅介護支援 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） 16 夜間対応型訪問介護 17 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス） 18 地域密着型通所介護（小規模デイサービス） 19 小規模多機能型居宅介護 20 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 21 看護小規模多機能型居宅介護 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 24 訪問型サービス 25 通所型サービス <p>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○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 余裕がある 2. 曜日や時間帯により対応できないことがある 3. あまり余裕はない 4. 余裕がない（利用を断っている） 5. 現在は事業を休止している <p>ウ) 経営状況（1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 安定的に運営できている 2. 厳しい <p>エ) 今後4年間（令和8年度まで）の新宿区内での事業規模の意向（1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 現状維持 2. 拡大・新規展開したい 3. 縮小したい（やめたい） 	介護保険課
今後の参入意向についておたずねします	8	<p>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○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 関心があり、参入したい 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（ ） 	介護保険課
	8-1	<p>《上記設問で「2」～「4」を選んだ方のみお答えください》</p> <p>貴事業所では、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○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. サービスに係る経費が多く、採算がとれない 2. サービスを行う人材を確保することが困難である 3. 指定運営基準が厳しすぎる 4. 公的資金援助が少ない 5. 利用者のサービスに関する周知が進んでおらず、登録定員の確保が難しい 6. その他（ ） 	介護保険課
	9	<p>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○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 関心があり、参入したい 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（ ） 	介護保険課
	9-1	<p>《上記設問で「2」～「4」を選んだ方のみお答えください》</p> <p>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○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. サービスに係る経費が多く、採算がとれない 2. サービスを行う人材を確保することが困難である 3. 指定運営基準が厳しすぎる 4. 公的資金援助が少ない 5. 利用者のサービスに関する周知が進んでおらず、登録定員の確保が難しい 6. その他（ ） 	介護保険課
	10	<p>貴事業所には、障害福祉サービス事業所を併設していますか。（1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害福祉サービス事業所も併設している 2. 法人（事業者）内に障害福祉サービス事業所があるが、現事業所には併設していない 3. 介護保険サービス事業所だけを運営中である 	介護保険課
10-1	<p>《上記設問で「2」または「3」を選んだ方のみお答えください》。</p> <p>貴事業所では、新たに障害福祉サービス事業所の指定を受ける予定はありますか。（1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害福祉サービスの指定を受ける予定はない 2. 障害福祉サービス事業所の指定を受けるかどうか検討中である 3. その他（ ） 4. わからない 	介護保険課	

見出し	設問番号	設問	担当課
総合事業についておたずねします	11	貴事業所では、今後も継続して総合事業に取り組むために必要なことは、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○） 1. 職員の確保 2. 事業採算性の検証 3. 事務のフォロー(マニュアル作成等) 4. 職員のスキルアップ支援(研修等) 5. ケアマネジャーに対する事業の周知 6. 区民に対する事業の周知 7. その他() 8. 特にない	地域包括ケア推進課
人材の確保・定着・育成についておたずねします	12	この1年間、貴事業所の人材の確保の状況はどうか。（1つに○） 1. 確保できている 2. おおむね確保できている 3. あまり確保できていない 4. 確保できていない	介護保険課
	13	貴事業所では、人材の確保について、どのような取り組みを行っていますか。また差し支えなければ、貴事業所の特徴的な取り組みについて、お聞かせください。（あてはまるものすべてに○） 1. 定期的に求人誌への掲載などを行っている 2. 就職説明会への参加を行っている 3. 福祉専門学校等教育機関との連携を図っている 4. ハローワークとの連携を図っている 5. 新宿区勤労者・仕事支援センターとの連携を図っている（新宿わく☆ワークによる求人など） 6. 人材派遣会社を活用している 7. 無資格者でも採用を行い、採用後に資格取得講座を受講させている 8. 採用時に給与（賞与・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. 特に何も行ってない	介護保険課
	14	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。	介護保険課
	15	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 2. 10%未満 3. 10%以上20%未満 4. 20%以上30%未満 5. 30%以上 6. わからない	介護保険課
	16	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	介護保険課
	17	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 2. 介護技術に関する知識 3. リハビリテーションに関する知識 4. 薬に関する知識 5. 認知症や認知症高齢者の介護に関する知識 6. 高齢者・障がい者に対する心理学的な知識 7. ケアマネジメントに関する知識 8. ターミナルケアに関する知識 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 11. 事故の予防対策や緊急時の対応 12. 口腔ケアや摂食嚥下障害に関すること 13. 感染症に関する知識や感染対策に関すること 14. 医療職など、多職種との連携に関すること 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 16. 権利擁護に関すること（虐待、成年後見、消費者被害等） 17. その他() 18. 特に必要はない	介護保険課
18	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。	介護保険課	

見出し	設問番号	設問	担当課
高齢者総合相談センターの事業所への支援についておたずねします	19	貴事業所は、利用者に関して高齢者総合相談センターへ相談したことがありますか。（1つに○） 1. 相談したことがある 2. 相談したことはない	高齢者支援課
	19-1	《上記設問で「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 2. 介護保険制度全般に関すること 3. 区の高齢者福祉サービスに関すること 4. 医療機関との連携に関すること 5. 高齢者虐待に関すること 6. 成年後見に関すること 7. 消費者被害に関すること 8. 生活困窮や生活保護等に関すること 9. 認知症に関すること 10. 精神疾患に関すること 11. 困難ケースに関すること 12. サービス提供事業所に関すること 13. ネットワークの構築に関すること 14. その他（ ）	高齢者支援課
	19-2	《問18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○） ア. すぐに対応してくれた イ. 問題解決への方向性を確認できた ウ. 利用者の支援や対応について確認できた エ. 新たな知識や情報を得ることができた オ. 利用者本人や家族との調整がとれた カ. 関係機関との連携がとれた キ. 問題の解決に役立った 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. わからない	高齢者支援課
各種連携の状況についておたずねします	20	貴事業所において、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。（1つに○） 1. 日程が合わず、サービス担当者会議へ参加できないことが多いこと 2. 必要な情報の共有が上手く図れないこと 3. 連携のために必要となる時間や労力が大きいこと 4. お互いの都合で、対応が遅れる場合があること 5. ケアマネジャーと話し合う機会が少ないこと 6. その他（ ） 7. 特になし	介護保険課
	21	貴事業所からみて、新宿区内の在宅医療・介護連携の状況について、どのように思えますか。（1つに○） 1. 連携がとれている 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	健康政策課
	22	貴事業所からみて、新宿区内の在宅医療・介護連携を推進するためには、どのようなことが必要だと思えますか。（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	健康政策課
	22-1	《上記設問で「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	健康政策課

見出し	設問番号	設問	担当課
介護保険によらないサービスについておたずねします	23	貴事業所では、介護保険の被保険者に対して、介護保険制度によらないサービスを提供していますか。(1つに○) 1. 提供している 2. 提供していない	高齢者支援課
	23-1	《上記設問で「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()	高齢者支援課
	24	貴事業所で、介護保険の被保険者に対して、今後提供したい(続けたい)介護保険制度によらないサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○) 1. 家事援助等サービス 2. 食事の配達サービス 3. 生活支援に関わる物販・貸与 4. 安否確認・緊急通報サービス 5. 移動支援・付き添いサービス 6. 通いの場・サロンの提供 7. その他() 8. 特になし	高齢者支援課
地域貢献活動についておたずねします	25	貴事業所では、地域とかかわる活動を実施していますか。(1つに○) 1. 実施している 2. 実施していない	地域包括ケア推進課
	25-1	《上記設問で「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 대응 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()	地域包括ケア推進課
	25-2	《問24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・夏祭りなど)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. 地域ボランティアなどの受け入れ 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()	地域包括ケア推進課
	26	貴事業所で、今後実施したい(続けたい)地域とかかわる活動はありますか。(あてはまるものすべてに○) 1. 利用者やその家族等が地域主催の行事(敬老会・夏祭りなど)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. 地域ボランティアなどの受け入れ 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()	地域包括ケア推進課
	27	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。	地域包括ケア推進課

見出し	設問番号	設問	担当課
在宅医療への対応についておたずねします	28	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 2. 知っているが、活用はしていない 3. 知らない	健康政策課
	28-1	≪上記設問で「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。	健康政策課
ACP（人生会議）（※）についておたずねします	29	あなたは、ACP（人生会議）について知っていますか？（1つに○） 1. 「人生会議」の場面に関わったことがある。 2. 名称のみ、知っている。 3. 知らない。	健康政策課
尊厳の保持についておたずねします	30	貴事業所では、利用者の尊厳の保持について、どのような取り組みを行っていますか。（あてはまるものすべてに○） 1. 事業理念に明記している 2. 職員への研修を実施している 3. 現場で先輩職員から伝えている 4. ガイドラインを設けている 5. 具体的な対応マニュアルを作成している 6. 必要に応じて個別に指導している 7. その他（ ） 8. 特に何も行っていない	介護保険課
身体拘束等の廃止の取り組みについておたずねします	31	身体拘束の廃止に向けてどのような取り組みを行っていますか。（あてはまるものすべてに○） 1. 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全職員に実施している 7. 実施していない	介護保険課
新型コロナウイルス感染症予防策として新たに導入された情報通信技術（ICT）（※）についておたずねします	32	新たに導入・実施した情報通信技術（ICT）の活用（2020年3月～2022年●月現在）（あてはまるものすべてに○） 1. オンラインミーティングツールによる会議 2. オンラインミーティングツールによる職員面接 3. オンラインミーティングツールによる採用面接 4. オンラインミーティングツールによる利用者ご家族の面会 5. 職員間・事業所内情報共有ツールの導入 6. モバイル・タブレット端末で利用者情報を共有 7. 出先から介護記録作成やスケジュール管理が可能なオンラインシステムの導入 8. 見守り支援ロボットの導入 9. その他 10. 情報通信技術は導入していない	介護保険課
新宿区への要望についてのおたずねします	33	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 2. 質の向上のための研修 3. 不正な事業所の指導 4. 利用者への適正なサービス利用の啓発 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 7. 新宿区介護サービス事業者協議会への支援 8. その他（ ） 9. 特になし	介護保険課
	34	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○） ア. 地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり イ. 介護者への支援 ウ. 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり エ. いきがいのある暮らしへの支援 オ. 就業等の支援 カ. 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸 キ. 暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援 ク. 高齢者総合相談センターの機能の充実 ケ. 介護保険サービスの提供と基盤整備 コ. 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進 サ. 自立生活への支援（介護保険外サービス） シ. 認知症高齢者への支援体制の充実 ス. 地域における在宅療養支援体制の充実 1. 充実している 2. まあ充実している 3. やや不足している 4. 不足している 5. わからない	介護保険課
自由記述	34	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。	介護保険課
	35	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。	介護保険課