

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

アンケート調査へのご協力のお願い

新宿区では、高齢者の皆さんが、地域で自分らしくいきいきと暮らしていけるよう、だれもが人として尊重され、ともに支え合う地域社会をめざした取組を続けています。今後の取組を検討するにあたり、区民の皆さんのご意見をうかがいたく、このたびあなた様に調査へのご協力をお願いすることとなりました。

お忙しいところとは存じますが、より多くの皆さんのご意見を参考にしたいため、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。

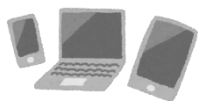
令和4年10月
新宿区

はじめにお読みください

- この調査は、区内にお住まいで要支援・要介護認定を受けている65歳以上の方(令和4年9月1日現在)を対象にしています。問35からはご家族等に回答をお願いするものです。
- 質問には、令和4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。○をつける数はそれぞれの質問の指示に従ってください。「その他」に○をつけた場合など、一部に、文字や数字を記入する質問もあります。
- ご記入いただいた調査票は、●月●日(●)までに、同封の返信用封筒でポストに投かんしてください。切手は必要ありません。
- ふりがなつきのアンケート用紙が必要な方は、下記の「お問い合わせ先」までご連絡ください。

【個人情報保護および活用目的について】

○調査で得た情報は、区の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定や施策の評価のために利用し、目的以外の使用はいたしません。情報は、区および区指定の委託先にて適切に管理します。



インターネットでアンケートに答えることもできます

下記のホームページから。パソコン、スマートフォン、タブレットが使えます。

<https://#####-###.com>



はじめに、右の「確認番号」を入力して進んでください。

確認番号 436062

確認番号は、個人を特定するものではありません。

調査内容についてご不明な点は、下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先 新宿区(Shinjuku City)福祉部地域包括ケア推進課 担当:〇〇・〇〇

Tel:03-5273-4193(直通) Fax:03-6205-5083

★問1から問34は宛名のご本人(以下、「あなた」)についておたずねします。

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の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、令和4年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()

あなたご自身のことをおたずねします

問1 性別を教えてください。(1つに○)

1. 男性 2. 女性
3. その他 4. 回答しない

問2 年齢をご記入ください。

令和4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○)

お届けした封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

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

問4 あなたの現在の要介護度は、次のうちどれですか。(1つに○)

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. 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

問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 |

あなたのご家族や生活状況についておたずねします

問6 家族構成を教えてください。(1つに○)

ご夫婦と未婚のお子さんでお住まいの場合は、「4. 息子・娘との2世帯」に○をつけてください。孫を含む3世帯でお住まいの場合は「5. その他」に○をつけ、()内に(孫を含む3世帯)と記入してください。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 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() | |

問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 | |

問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○)

「6. 借家」とは3～5以外の借家(UR・公社の借家、給与住宅等)を指します。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 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() | |

食べることについておたずねします

問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

問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

問11 口の渇きが気になりますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

問12 摂食嚥下(食べたり、飲み込んだりすること)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

※在宅医

訪問診療や往診を行う医師のことをいいます。

たすけあいについておたずねします

問 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 |

問 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○)

心配事や愚痴を聞いてくれる人が、子の配偶者(お婿さん、お嫁さん)の場合は、「2. 同居の子ども」または「3. 別居の子ども」に○をつけてください。

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

問 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○)

心配事や愚痴を聞いてあげる人が、子の配偶者(お婿さん、お嫁さん)の場合は、「2. 同居の子ども」または「3. 別居の子ども」に○をつけてください。

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

健康状態についておたずねします

問 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. 脂質異常症(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() |

問 16 で「1. ない」以外を選んだ方のみお答えください

問 16-1 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) | |

かかりつけの医療機関についておたずねします

問 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

問 17 で「2. いない」を選んだ方のみお答えください

問 17-1 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. 近くに適切な診療所・クリニックがないから

7. その他()

8. 特にない

(全員におたずねします。)

問 18 あなたは、治療や予防のために定期的に受診している「かかりつけ歯科医」がいますか。(1つに○)

1. いる

2. いない

問 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

在宅療養等についておたずねします

問 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()

ACP(人生会議)(※)についておたずねします

問 21 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 22 あなたは、ACP(人生会議)について知っていますか。(1つに○)

1. 知っている(話し合ったことがある)
2. 知っている(話し合ったことはない)
3. 名称は聞いたことがある(話し合ったことはない)
4. 知らない

※ACP(人生会議)

生涯にわたって自分らしく生きていくために、自らが望む人生の最終段階における医療やケアについて、前もって考え、家族や友人、医療や介護の関係者などと繰り返し話し合い共有する取組を「ACP:アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)」と呼びます。より馴染みやすい言葉となるよう、「人生会議」と愛称がつけました。

緩和ケア(※)についておたずねします

問 23 あなたは、「緩和ケア」について、知っていますか。(1つに○)

1. 知っている 2. 名称は聞いたことがある 3. 知らない

問 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

※緩和ケア

がんやその他の病気の治療に伴う「体のつらさ」「こころのつらさ」「生活のつらさ」などの「つらさ」を持つご本人とご家族に対する治療や支援のことです。

権利擁護についておたずねします

問 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

※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 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

問 26 で「3. 利用は考えていない」または「4. わからない」を選んだ方のみお答えください

問 26-1 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あたらない
6. 特に考えたことがない
7. その他()

健康・福祉サービスの情報や相談窓口についておたずねします

問 27 あなたは、「高齢者総合相談センター(※)」の名称を知っていますか。(1つに○)

1. はい
2. いいえ

問 28 あなたは、「高齢者総合相談センター」が何をする機関か知っていますか。
(1つに○)

1. はい
2. いいえ

問 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」がどこにあるか知っていますか。(1つに○)

1. はい
2. いいえ

※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 11 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 30 健康や福祉サービスに関する情報についてうかがいます。

(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

介護保険サービスの利用状況と利用意向についておたずねします

問 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
-----------	------------

問 31 で「2. 利用していない」を選んだ方のみお答えください

問 31-1 介護保険サービスを利用していない理由は、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. できるだけ他人の世話にはなりたくないから
2. 家族等の介護で十分だから
3. 利用料金が高いから
4. 介護保険サービス事業者の対応がよくないから
5. 介護保険サービスの利用の仕方がよくわからないから
6. 現在は介護保険サービスを受ける必要がないから
7. その他()

問 31 で「1. 利用している」を選んだ方のみお答えください

問 31-2 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および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 (あてはまるものすべてに○)	(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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満
	3. 夜間対応型訪問介護	24 時間安心して在宅生活を送れるよう、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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満
	9. 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)	認知症の方が食事・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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練を利用できる	12	1.満足 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満

	介護保険サービス名		(1)現在利用しているサービス (あてはまるものすべてに○)	(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○)
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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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方が利用するサービス	16	1.満足 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満
	17.認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症の方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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満
	20.介護老人保健施設(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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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、機能訓練および日常生活上の世話が必要な方が対象の施設	22	1.満足 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 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 2.おおむね満足 3.やや不満 4.不満

(3) 介護保険サービスの総合的な満足度は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. 満足	2. おおむね満足	3. やや不満	4. 不満
-------	-----------	---------	-------

問 31 で「1. 利用している」を選んだ方のみお答えください

問 31-3 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、費用が高くないようにサービスの利用量を調整している
5. 費用は全く気にしていない、いくら支払っているかわからない

(全員におたずねします。)

問 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○)

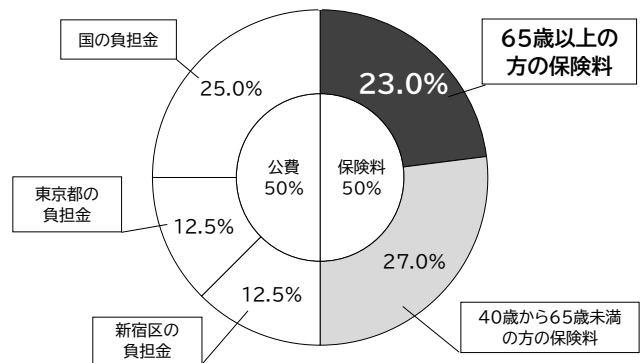
【訪問系】	
1. 訪問介護(ホームヘルプサービス)	2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
3. 夜間対応型訪問介護	4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護	6. 訪問リハビリテーション
7. 居宅療養管理指導	
【通所系】	
8. 通所介護(デイサービス)	9. 認知症対応型通所介護(認知症デイ)
10. 地域密着型通所介護(小規模デイ)	11. 通所リハビリテーション(デイケア)
【短期入所】	
12. 短期入所生活介護(ショートステイ)	13. 短期入所療養介護(ショートステイ)
【多機能型】	
14. 小規模多機能型居宅介護	15. 看護小規模多機能型居宅介護
【居住系】	
16. 特定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

【介護保険制度について】

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、介護が必要となった時に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 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

通信機器の利用状況等についておたずねします

問 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) 所有状況※①-④それぞれに回答してください。(それぞれ1つに○)

	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. 持っている	1	1	1	1
2. 持っていない	2	2	2	2

- (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。)※①-④それぞれに回答してください。(それぞれ1つに○)

	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. 毎日少なくとも1回は利用	1	1	1	1
2. 週に少なくとも1回程度は利用(毎日ではない)	2	2	2	2
3. 月に少なくとも1回は利用(毎週ではない)	3	3	3	3
4. 年に少なくとも1回は利用(毎月ではない)	4	4	4	4
5. 全く利用しない	5	5	5	5

- (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
 ※①-④それぞれに回答してください。(それぞれあてはまるものすべてに○)

	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. 電子メールの送受信	1	1	1	1
2. ホームページやブログ、動画の閲覧	2	2	2	2
3. SNS(※)の利用(Facebook、Twitter、LINE など)	3	3	3	3
4. 二次元コード、バーコード(※)などの読み取り	4	4	4	4
5. オンライン講座、ウェブ会議等(※)への参加 (Zoom、Skype など利用)	5	5	5	5
6. 金融取引(インターネットによる銀行・証券取引など)	6	6	6	6
7. 商品・サービスの購入(オンラインショッピング)	7	7	7	7
8. 電子自治体の利用(公共の施設・講座の予約など)	8	8	8	8
9. その他()	9	9	9	9
10. いずれも利用していない	10	10	10	10

※SNS

自分の日記やコメント・意見、写真などをインターネットに公開して、個人が情報を発信できる仕組み。友人を招待したり、他の利用者と交流することもできます。

※二次元コード、バーコード

縞模様の帯や白黒模様の四角い図形(本調査票の表紙にもあります)をカメラで撮ると様々な情報を読み取ってくれるもので、スマートフォンのほとんどが対応しています。チラシやテレビ画面の二次元コードからホームページを見たり、お店で現金を使わずに支払いすることなどにも使われています。

※オンライン講座、ウェブ会議等

実際に対面せず、通信機器の画面を使い、インターネットを通じて受講したり会議をするものです。

問 34 (1) のすべての通信機器で「2. 持っていない」を選んだ方のみお答えください

問 34-1 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. 情報漏えい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()

家族等介護者の状況についておたずねします

★問 35 から問 43 は主な介護者の方(以下、「あなた」)におたずねします。

問 35 あなたの性別を教えてください。(1つに○)

- | | |
|--------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
| 3. その他 | 4. 回答しない |

問 36 あなたの年齢をご記入ください。

令和4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 37 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(※) | | | |

※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 38 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() | |

問 39 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 40 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 |

問 40 で「1. 負担である」または「2. どちらかといえば負担である」を選んだ方のみお答えください

問 40-1 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() |

(全員におたずねします。)

問 41 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

(宛名のご本人の) 認知症についておたずねします

問 42 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

問 42 で「1. ある」を選んだ方のみお答えください

問 42-1 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

※認知症疾患医療センター

認知症の専門相談、診断、身体合併症や行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を実施している医療機関です。(東京都指定)

問 42 で「1. ある」を選んだ方のみお答えください

問 42-2 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()

(全員におたずねします。)

問 43 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。

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。

記入が済みましたら調査票を同封の返信用封筒に入れて、

切手は貼らずに令和4年 1●月●日 (●) までに

ポストに投かんしてください。