

參考資料

調査票

1. 一般高齢者+介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査票

新市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

新市区では、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、このたびはあなた様にも調査へのご協力を願います。ご協力をお願いすることになりました。

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
新市区

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介護認定を受けていない、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。
- 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、支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、10月26日(水)までに、筒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推進のために利用し、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。
- 本調査で得られた情報を活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。



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://shinjuku-korei.com/>

見本

はじめに、右の「確認番号」を入力して送ってください。

確認番号は、個人を特定するものではありません。



確認番号

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 新市区(Shinjuku City) 福祉部地域包括ケア推進課 担当:小池・松山

Tel:03-5273-4193(直通) Fax:03-6205-5083

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、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、筒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. 福祉施設に入院中 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○)

お開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. 算管町 3. 榎町 4. 若松町
5. 大久保 6. 戸塚 7. 落合第一 8. 落合第二
9. 柏木 10. 角管

問4 あなたの現在の状態は、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(※)

※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。

あなたのご家族や生活状況についておたずねします

問5 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6 あなたは、普段の生活でとなたかの介護・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)

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○)

16. 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()

からだを動かすことについておたずねします

問9 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。(1つに○)
手すりにつかまったり、壁を支えにせずに階段を昇っていますかということです。

- 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

問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○)
ひざ掛けやテーブルなどを支えにせずに椅子から立ち上がっていますかということです。

- 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

問11 15分位続けて歩いていきますか。(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

問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

問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

問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

問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

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、それぞれどれくらいの頻度でしていますか。(ア～ウそれぞれ1つに○)

	週2回以上	週1回程度	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

※筋力トレーニング
筋力トレーニングとは、筋肉に「ややきつい」と感じる程度の負荷を繰り返しかける運動のことをいいます。
足腰を揃えるためには、歩くなどの有酸素運動だけでなく、週1、2回の筋力トレーニングが効果的です。

食べることにしておたずねします

問 17 身長・体重を教えてください。(数字を記入 小数点以下は不要です)

身長 _____ cm 体重 _____ kg

問 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

問 19 お茶や汁物等でもせることがありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

問 20 口の渇きが気になりますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

問 21 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(1つに○)
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です。)

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

問 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

問 23 どなたかと食事をもつ機会がありますか。(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

問 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)

問 25 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。

日ごろの生活についておたずねします

- 問 26 物忘れが多いと感じますか。(1つに○)
 1. はい 2. いいえ
- 問 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
- 問 28 今日が何月何日かわからない時がありますか。(1つに○)
 1. はい 2. いいえ
- 問 29 バスや電車をを使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)(1つに○)
公共交通機関や自家用車を使って一人で外出していますかということです。
 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
- 問 30 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(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
- 問 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
- 問 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
- 問 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

地域での活動についておたずねします

問 34 以下のような会・グループ等にと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○)

	週4回 以上	週2 ~3回	週1 回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループ	1	2	3	4	5	6
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤介護予防のための 通いの場(※)	1	2	3	4	5	6
⑥高齢者クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

※通いの場
 高齢者の身近な場所で介護予防のために活動する「新宿いきいき体操」、「しんじゆく100ト
 しに取組むグループ」、「通所型住民主体サードグループ」、「地域安心カフェ」、「ふれあ
 いいきいきサロン」などを指します。

問 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、あなたははその活動に参加者として参加して
 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

問 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

たすけあいについておたずねします

問 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○)
 心配事や愚痴を聞いてくれる人が、子の配偶者(お嬢さん、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 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○)
 心配事や愚痴を聞いてあげる人が、子の配偶者(お嬢さん、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 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○)
 看病や世話をしてくれる人が、子の配偶者(お嬢さん、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 40 反対に、看病や世話をしあげる人。(あてはまるものすべてに○)
 看病や世話をしあげる人が、子の配偶者(お嬢さん、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 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	

問 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. 必要だと思ふ | 2. どちらかといえば必要だと思ふ |
| 3. どちらかといえば必要ないと思ふ | 4. 必要ないと思ふ |
- (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 43 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. とてもそう思ふ | 2. そう思ふ |
| 3. ややそう思ふ | 4. あまりそう思わない |
| 5. 全くそう思わない | |

問 44 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 50 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 | 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) |
| 2. 高血圧 | 5. 糖尿病 |
| 4. 心臓病 | 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) |
| 6. 脂質異常症(高脂血症) | 9. 腎臓・前立腺の病気 |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 11. 外傷(転倒・骨折等) |
| 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 13. 血液・免疫の病気 |
| 12. がん(悪性新生物) | 15. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 14. うつ病 | 17. 目の病気 |
| 16. パーキンソン病 | 19. その他() |
| 18. 耳の病気 | |

問 50で「1. ない」以外を選んだ方のみお答えください

問 50-1 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) | |

介護予防(※)についておたずねします

問 51 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 |

※介護予防

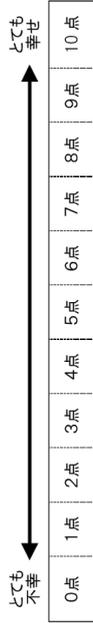
介護予防とは、高齢者が介護の必要な状態になることまでできる限り予防し、また介護の必要な方もできるだけ悪化しないようにすることです。住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく、元気でいきいきと暮らしていくために、早めにフレイル(加齢に伴い心身の活力が低下した状態)に気づき、介護予防に取り組むことが大切です。

健康状態についておたずねします

問 45 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 |
|----------|---------|------------|---------|

問 46 あなたは、現在のどの程度幸せですか。(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。)



問 47 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 |
|-------|--------|

問 48 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い感じがよくありましたか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 49 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 |

ACP（人生会議）（※）についておたずねします

問 57 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 58 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 59 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 60 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」「心のつらさ」「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。

認知症についておたずねします

問 61 認知症の症状があるまた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

問 62 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

問 63 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

問 64 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

※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 65 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. いままでも住み慣れた自宅で生活できること
2. 家族とよい関係を築くこと
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 66 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 67 以下の認知症に関する事業やサービスを知っていますか。
(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. 徘徊高齢者探検サービス
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をいづれも知らない

権利擁護についておたずねします

問 68 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 69 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つたとき、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 69 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 69-1 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ぬ
- 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 70 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

※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 71 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 72 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

問 73 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

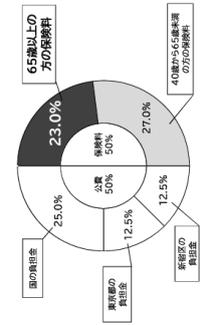
(2) あなたの入手している健康や福祉サービスに関する情報量は足りていると思いますか。(1つに○)

- 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、保険料もそれに伴っ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 74 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 75 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(ここでの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

2. 要支援・要介護認定者調査 調査票

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ただけるよう、だれもが元気で尊重され、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、このたびはあなた様へのご協力を願います。

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)を対象としています。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箇所もあります。
- ご記入いただいた調査票は、10月26日(水)までに、同封の返封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変更の方は、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

カード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://shinjuku-korei.com/>

はじめに、若の「確認番号」を「入力」して運んでください。

確認番号は、個人を特定するものではありません。



見本

確認番号

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:小笠・松山
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. 福祉施設に入院中 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日現在の年齢をお答えください。

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○)

お届れ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. 筆筒町 3. 櫻町 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. 角普

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世帯で同居の場合は「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」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() | |

食べることにしておたずねします

問9 半年前と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指します。

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. 今まで病気になる前からその程度、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

(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。

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、医療などに關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。

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癒に伴う「体のつらさ」「心のつらさ」「生活のつらさ」などの「つらさ」を持つ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へ>
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へ>
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定め、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 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。

訪問系	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)現在利用しているサービスサービスの満足度(それぞれ1つに○)			
		1	2	3	4	1.満足	2.おおむね満足	3.やや不満	4.不満
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.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。介護と看護の連携を図り、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				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				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				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、薬の指導、医療的な処置等(医師の指示による)をしてもらう				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				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				1.満足	2.おおむね満足	3.やや不満	4.不満
	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利用できる				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行うことができる				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				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行うことができる				1.満足	2.おおむね満足	3.やや不満	4.不満
	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、食事・入浴などの介護や機能訓練を利用できる				1.満足	2.おおむね満足	3.やや不満	4.不満
	13. 短期入所看護介護(ショートステイ)	介護老人保健施設などに短期間入所し、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				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. 特になし |

13

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	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	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	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)	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(特別養護老人ホーム)	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)	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)	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	1. 満足 2. おおむね満足 3. やや不満 4. 不満
	22. 介護医療院	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	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	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	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

12

(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○)

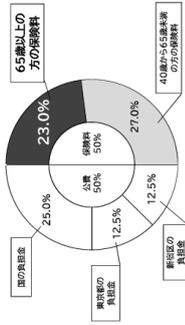
	①スマートフォン	②タブレット端末	③パソコン	④その他()
1. 毎日少なくとも1回は利用	1	1	1	1
2. 週に少なくとも1回程度は利用(毎日ではない)	2	2	2	2
3. 月に少なくとも1回は利用(毎週ではない)	3	3	3	3
4. 年に少なくとも1回は利用(毎月ではない)	4	4	4	4
5. 全く利用しない	5	5	5	5

(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

介護保険の財源構成(公費と保険料の関係)



【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、保険料はそれに応じて上昇する仕組みです。

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

※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
緑色の帯や白黒模様の四角い図形(本調査票の裏面にもあります)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、スマートフォンなど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
基本予備システムにより、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. 仕事との面立が大変なこと
 2. 子育てとの面立が大変なこと
 3. 学業との面立が大変なこと
 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()

3. 第2号被保険者調査 調査票

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、皆さんが将来にわたり地域で自分らしくいきいきと暮らしていけるよう、だれもが元気に暮らされ、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、このたびはあなた様にご協力をお願いすることとなりました。

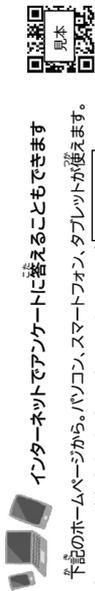
お忙しいところとは存じますが、より多くの皆さんのご意見を参考にしたいため、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

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、区内にお住まいで妻・妻がいない40歳～64歳の方（令和4年9月1日現在）を対象としています。
- 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、10月26日（水）までに、同封の返信封筒でポストに投函してください。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の方は、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
パソコン、スマートフォン、タブレットが使えます。
<https://shinjuku-korei.com/>

はじめに、右の「確認番号」を入力して運んでください。
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)福祉地域包括ケア推進課 担当:小笠原 松山
Tel:03-5273-4193(直通) Fax:03-6205-5083

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を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、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送ってください。

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. 笹野町 3. 櫻町 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. 角善

あなたのご家族や生活状況についておたずねします

問4 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、「1. 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

地域での活動についておたずねします

問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。(それぞれ1つに○)

	週4回 以上	週2 ～3回	週1回	月1 ～3回	年に 数回	参加して いない
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループ	1	2	3	4	5	6
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤町会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑥収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問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、いきいきと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

問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、いきいきと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

たすけあいについておたずねします

問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

問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

問11 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、頼りにされると感じますか。(1つに○)

- 1. とてもそう思う
- 2. そう思う
- 3. ややそう思う
- 4. あまりそう思わない
- 5. 全くそう思わない

問 12 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

健康状態や健康づくり等についておたずねします

問 13 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

問 14 現在治療中、または後遺症のある病気がありますか。(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 14で「1. ない」以外を選んだ方のお答えください

問 14-1 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)

(全員におたずねします。)

問 15 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 15で「2. いない」を選んだ方のお答えください

問 15-1 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. 今まで病気になる前からその都度、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. 医療機関の情報がわから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. 特になし

(全員におたずねします。)

問 16 いまいきと充実した活動的な高齢期を表現するために、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こと
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. 近所づきあいをすること
11. 趣味を持つこと
12. 因った時に助け合う仲間を作ること
13. その他()
14. 特になし

問 17 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すること
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. 待らない

※適正な体重
 ※目標とするBMI(体格指数)=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の範囲は、年齢によって異なります。18～49歳は18.5～24.9、50～64歳は20.0～24.9、65歳以上は21.5～24.9です。

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、なま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わたったり、本人や家族の経済面や心理面等においての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必要があります。

問 18 あなたは「若年性認知症」という病気を知っていますか。(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 18で「1. 知っている」を選んだ方のみお答えください

問 18-1 「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()

(全員におたずねします。)

問 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

※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 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

在宅療養等についておたずねします

問 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()

ACP(人生会議) ※)についておたずねします

問 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

問 23 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 24 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 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

※緩和ケア

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

権利擁護についておたねします

問 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

※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つた場合に備えて、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定め、公正証書で契約します。

問 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つたとき、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 27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 27-1 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ぬ
 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ねします

問 28 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 29 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 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、医療などに關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 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。(あてはまるものすべてに○)

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()
 9. 相談はしない

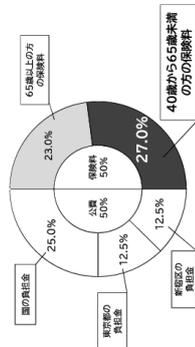
介護保険制度(※)についておたずねします

問 32 あなたは「介護保険制度」について、どのようなことを知っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 40歳以上の人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. 知っていない

※介護保険制度
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(公費と保険料の割合)



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

4. ケアマネジャー調査 調査票

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をお願いします

皆さまには日頃より新宿区の高齢者福祉・介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
 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暮らしていただくことができるよう、令和3～5年度を計画期間とする「高齢者保健福祉計画」および「第8期介護保険事業計画」を策定し、区のためすべき基本的な目標と施策の方向性を明らかにしています。

このたび、次期計画の策定にあたり、区内の事業所で活動されている介護支援専門員（ケアマネジャー）の皆さまを対象に、サービスの現状やこれからの課題などについて伺いたく、本調査を実施することとなりました。

お忙しいところとは存じますが、何とぞ本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

- 本調査は無記名調査です。調査票にお名前を書いたいただく必要はありません。
- お答えいただいた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。
- 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、**10月24日（月）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。
- 調査についてご不明な点がありましたら、下記の「お問い合わせ先」までお問い合わせください。また、在籍するケアマネジャーの人数と調査票の数が一致しない場合についても下記までご連絡ください。



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://shinjuku-korei.com/>



確認番号

最初の画面で、右の「確認番号」を入力して進んでください。

確認番号は、個人を特定するものではありません。

お問い合わせ先

【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:小池・松山
 Tel: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・星野
 Tel:03-5273-4596(直通) Fax:03-3209-6010

勤務先の事業所の概要についてお答えください

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) | 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() |

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。 ※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

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○)

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 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. 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) | 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 |

あなた自身のことについておたずねします

問4 あなたの性別をお選びください。(1つに○)

1. 男性	2. 女性
3. その他	4. 回答しない

問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

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	2. 1 年以上 3 年未満
3. 3 年以上 5 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	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. 特になし

ケアマネジメンツの状況についておたずねします

問9 あなたが令和 4 年 9 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。

担当している人数	予防支援者	介護支援者
	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 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. 障害施策との併用で複雑な対応が必要なケース 10. その他() 11. 特になし

問11 あなたは、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ことがありますか。なお、ある場合は、回数を記入ください。

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お答えねします

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 12 で「1. 相談したことがある」を選んだ方のみお答えください》

問 12-1 相談した分野は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 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. 家族のひきこもり(※¹)に関する事
- 15. ヤングケアラー(※²)に関する事
- 16. 障害施設との併用に関する事
- 17. その他()

※¹ひきこもり
「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人の交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態」を言います。

※²ヤングケアラー
法令上の定義はありませんが、一般に、本来本人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども(18歳未満)とされています。

《問 12 で「1. 相談したことがある」を選んだ方のみお答えください》

問 12-2 高齢者総合相談センターへ相談した際の全般的な評価は、次のうちどれですか。(それぞれ1つに○)

	そう思う	まあそう思う	あまりそう思う	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お答えねします

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
- 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 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(活用されているが不明である)ことが多いこと
6. 主治医と話し合う機会が少ないこと
7. 主治医に利用者の自宅での生活への理解や関心が不足しており、コミュニケーションが困難な場合があること
8. その他()
9. 特になし

問 15 あなたはケアマネジャーとして、病院(医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等)との連携はとれていますか。(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

問 16 あなた自身の、病院(医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等)との連携における課題は何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 連携のために必要となる時間や労力が大きいこと
2. 医療に関する表現や用語の難解な部分についてわかりやすい説明が得られないこと
3. 医師や看護師など病院職員とコミュニケーションすることに苦手意識を感じる
4. 医師や看護師など病院側から協力的な姿勢や対応が得にくいなど、障壁(上下関係)を感じる
5. 情報提供しても活用されない(活用されているが不明である)ことが多いこと
6. 医師や看護師など病院職員と話し合う機会が少ないこと
7. 医師や看護師など病院職員に利用者の自宅での生活への理解や関心が不足しており、コミュニケーションが困難な場合があること
8. その他()
9. 特になし

問 17 あなた自身の、介護保険サービス事業所との連携における課題は何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービス提供票を作成・送付する業務に手間がかかること
2. 事業所・担当者からの情報提供が少ないこと
3. 事業所・担当者に照会しても、回答がなかなか得られないこと
4. 事業所・担当者と日程が合わず、サービス担当者会議が開催できないこと
5. その他()
6. 特になし

問 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

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、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

※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)の効果が高いとして、取り組みが広がっています。

《問 19 中で「7.」を選んだ方のみお答えください》

問 19-1 多職種で患者情報の共有を行うためにICTを活用することについて、どのように考えますか。(1つに○)

- 1. 活用したい
- 2. 活用したいと思わない
- 3. わからない

在宅医療への対応についておたずねします

問 20 あなたは、区の「在宅医療相談窓口」や「がん療養相談窓口」で相談を受けられるということを知っていますか。

(1)在宅医療相談窓口について(1つに○)

- 1. 知っている(活用している) 2. 知っている(活用はしていない) 3. 知らない

(2)がん療養相談窓口について(1つに○)

- 1. 知っている(活用している) 2. 知っている(活用はしていない) 3. 知らない

《問 20 の(1)または(2)で「1. 知っている(活用している)」を選んだ方のみお答えください》

問 20-1 「在宅医療相談窓口」や「がん療養相談窓口」の活用状況や期待することについて、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参加してもらっている
- 7. 入院時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. 特になし

ケアプランへの組み込みについておたずねします

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。

	(イ)その理由 (あてはまるものすべてに○)	(ア)組み込みにくいと思う介護保険のサービス(あてはまるものすべてに○)					
		サービスが不足している	知識が不足している	今までの利用していたサービスと異なるサービスが利用できない	利用者の要介護度が異なる	費用面	
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

※総合事業
介護予防・生活支援サービス事業のことです。

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
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. 特になし

在宅高齢者に必要な支援についておたずねします

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. 医療的ケアの必要の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しくみ | |
| 12. 介護者の負担を軽減するしくみ | |
| 13. その他() | |
| 14. 特になし | |

問 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。

認知症についておたずねします

問 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 | |

《問 26 で「1. はい」を選んだ方のみお答えください》

問 26-1 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() | |

※1 認知症・もの忘れ相談医
東京都医師会および新宿区医師会所定の研修を修了した医師です。
※2 認知症疾患医療センター
認知症の専門相談、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)

ACP(人生会議)(※)についておたずねします

問 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. 知っている(関わったことがある) | |
| 2. 知っている(関わったことはない) | |
| 3. 名称は聞いたことがある(関わったことはない) | |
| 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」と名称がつけました。

ケアマネジャーの仕事についておたずねします

問 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○)

	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
①やりがいがあると思いますか。	1	2	3	4
②人の役に立てる仕事だと思いますか。	1	2	3	4
③専門知識・技能の必要な仕事だと思いますか。	1	2	3	4
④業務量が過大な仕事だと思いますか。	1	2	3	4
⑤精神的ストレスの大きい仕事だと思いますか。	1	2	3	4
⑥社会的評価は高いと思いますか。	1	2	3	4
⑦報酬は業務に見合っていると思いますか。	1	2	3	4
⑧介護福祉士や社会福祉士のような国家資格は必要だと思いますか。	1	2	3	4
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	2	3	4

スキルアップについておたずねします

問 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

《問 29 で1. 参加している》を選んでください

問 29-1 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. 家族のひきこもり(※¹)に関すること
17. ヤングケアラー(※²)に関すること
18. 障害施設との併用に関すること
19. その他()
20. 持たない

※¹ ひきこもり

「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせず、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態」を言います。

※² ヤングケアラー

法上の定義はありませんが、一般に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話を日常的に行っている子ども(18歳未満)とされています。

5. 介護保険サービス事業所調査 調査票

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をお願いします

皆さまには日頃より新宿区の高齢者福祉・介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
 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暮らしていただくことができるよう、令和3～5年度を計画期間とする「高齢者保健福祉計画」および「第8期介護保険事業計画」を策定し、区のみならず基本的な目標と施策の方向性を明らかにしています。

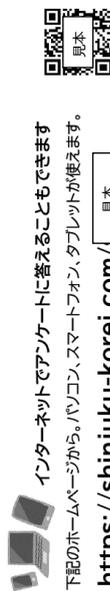
このたび、次期計画の策定にあたり、区内で介護保険サービスを実施している事業所の皆さまを対象に、サービスの現状やこれからの課題などについて伺いたく、本調査を実施することとなりました。

お忙しいところとは存じますが、何とぞ本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

- 調査票に事業所名を書いていただく必要はありません。
- お答えいただいた内容は計画策定のための基礎資料としてのみ使用いたします。すべて統計的に処理し、貴事業所の回答やお考えが特定・公表されることは一切ありません。
- 貴事業所単独での回答・判断が難しい質問については、運営主体の法人と調整のうえお答えください。
- 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、**10月24日（月）までに**、同封の返信用封筒でポストに投入してください。切手は必要ありません。
- 調査についてご不明な点がありましたら、下記の「お問い合わせ先」までお問い合わせください。



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://shinjuku-korei.com/> 見本

最初の画面で、右の「確認番号」を入力して進んでください。
 確認番号は、事業所を特定するものではありません。

お問い合わせ先
 【調査全般について】 新宿区福祉部地域包括ケア推進課 担当小池・松山
 Tel: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・星野
 Tel:03-5273-4596(直通) Fax:03-3209-6010

貴事業所の概要についてお答えください

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)	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()

収支状況・処遇改善の状況についてお答えください

問2 貴事業所の、前年度の収支状況はどうでしたか。(1つに○)

1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	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したか。(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	

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	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で「1. 処遇改善を行った」を選んだ方のみお答えください》

問4-1 貴事業所の従業員にどのような効果があったと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 離職率が下がった	2. 職場の雰囲気活性化した
3. 介護職員の採用がやすくなった	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かった

今後の参入意向についてお答え下さい

問8 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なようにお考えですか。(1つに○)

- 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()

《問8で「2」～「4」を選んだ方のみお答えください》

問8-1 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な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9 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なようにお考えですか。(1つに○)

- 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()

《問9で「2」～「4」を選んだ方のみお答えください》

問9-1 看護小規模多機能型居宅介護への参入課題をどのような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()

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	ウ)経営状況(1つに○)		エ)今後4年間(令和8年度までの新市区内での事業規模の意向)(1つに○)	
																									空室率(%)	厳しい	深刻	深刻
訪問介護(ホームヘルプサービス)	1	2	3																						1	2	3	
訪問入浴介護	1	2	3																							1	2	3
訪問看護	1	2	3																							1	2	3
訪問リハビリテーション	1	2	3																							1	2	3
居宅療養管理指導	1	2	3																							1	2	3
通所介護(デイサービス)	1	2	3																							1	2	3
通所リハビリテーション(デイケア)	1	2	3																							1	2	3
短期入所生活介護(ショートステイ)	1	2	3																							1	2	3
短期入所療養介護(ショートステイ)	1	2	3																							1	2	3
福祉用具貸与	1	2	3																							1	2	3
福祉用具販売	1	2	3																							1	2	3
特定施設入居者生活介護	1	2	3																							1	2	3
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1	2	3																							1	2	3
介護老人保健施設(老人保健施設)	1	2	3																							1	2	3
夜間対応型訪問介護	1	2	3																							1	2	3
認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)	1	2	3																							1	2	3
地域密着型通所介護(小規模デイサービス)	1	2	3																							1	2	3
小規模多機能型居宅介護	1	2	3																							1	2	3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3																							1	2	3
看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3																							1	2	3
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	1	2	3																							1	2	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	3																							1	2	3
訪問型サービス	1	2	3																							1	2	3
通所型サービス	1	2	3																							1	2	3

問 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年間に離職者がいない
- 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

※離職率
この1年の退職者数÷1年前の在職者数×100 とします。

問 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。(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. 特に何も行っていない

問 17 貴事業所での人材の定着・育成について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 18 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・研修が必要だと思えますか。(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、障害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知識
- 13. 感染症に関する知識や感染対策に関する知識
- 14. 医療職など、多職種との連携に関する知識
- 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知識
- 16. 権利擁護に関する知識(虐待、成年後見、消費者被害等)
- 17. 家族のひきこもり(※)に関する知識
- 18. ヤングケアラー(※)に関する知識
- 19. 障害施策との併用に関する知識
- 20. その他()
- 21. 特に必要はない

※1 ひきこもり
「仕事や学校に行かず、かつ家族以外のひととの交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態」を言います。
※2 ヤングケアラー
法令上の定義はありませんが、一親に、本妻本人が相うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども(18歳未満)とされています。

問 19 貴事業所での人材の定着・育成にあたり、何か課題等があれば、ご自由にお書きください。

高齢者総合相談センターの事業所への支援についておたずねします

問 20 貴事業所は、利用者に関して高齢者総合相談センターへ相談したことがありますか。
(1つに○)

- 1. 相談したことがある
- 2. 相談したことはない

《問 20 で「1. 相談したことがある」を選んだ方のみお答えください》

問 20-1 相談した分野は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. サービス計画の立て方や書き方等に関すること
- 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. 家族のひきこもり(※¹)に関すること
- 15. ヤングケアラー(※²)に関すること
- 16. 障害施策との併用に関すること
- 17. その他()

※¹ひきこもり
「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人の交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態」を言います。
※²ヤングケアラー
法令上の定義はありませんが、一般に、本来本人が担うと想定されている家事や家族の世話を日常的に行っている子ども(18歳未満)とされています。

問 20-2 高齢者総合相談センターへ相談した際の全般的な評価は、次のうちどれですか。
(それぞれ1つに○)

	そう思う	まあそう思う	あまり思わない	そう思わない
ア. すぐに対応してくれた	1	2	3	4
イ. 問題解決への方向性を確認できた	1	2	3	4
ウ. 利用者の支援や対応について確認できた	1	2	3	4
エ. 新たな知識や情報を得ることができた	1	2	3	4
オ. 利用者本人や家族との調整がとれた	1	2	3	4
カ. 関係機関との連携がとれた	1	2	3	4
キ. 問題の解決に役立った	1	2	3	4

各種連携の状況についておたずねします

問 21 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。
(あてはまるものすべてに○)

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

問 22 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 23 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

※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。

《問 23 で「1」を選んだ方のみお答えください》
問 23-1 多職種で患者情報の共有を行うためにICTを活用することについて、どのように考えますか。(1つに○)

- 1. 活用したい
- 2. 活用したいと思わない
- 3. わからない

介護保険によらないサービスについておたずねします

問 24 貴事業所では、介護保険の被保険者に対して、介護保険制度によらないサービスを提供していますか。(1つに○)

- 1. 提供している
- 2. 提供していない

《問 24 で「1」提供している」を選んだ方のみお答えください》

問 24-1 提供している介護保険制度によらないサービスは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

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

地域貢献活動についておたずねします

問 26 貴事業所では、地域と関わる活動を実施していますか。(1つに○)

- 1. 実施している
- 2. 実施していない

《問 26 で「1」実施している」を選んだ方のみお答えください》

問 26-1 その理由は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

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

問 26-2 どのような活動をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 利用者やその家族等が地域主催の行事(敬老会・夏祭りなど)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. 地域のバート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 27 貴事業所で、今後実施したい(続けたい)地域と関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. 地域のバトリールや交通安全に関する活動
8. その他()

問 28 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おたずねします

問 29 区の「在宅医療相談窓口」や「がん療養相談窓口」で相談を受けられるということを知っていますか。

- (1)在宅医療相談窓口について(1つに○)
1. 知っている(活用している) 2. 知っている(活用していない) 3. 知らない

- (2)がん療養相談窓口について(1つに○)
1. 知っている(活用している) 2. 知っている(活用していない) 3. 知らない

《問 29の(1)または(2)で「1. 知っている(活用している)」を選んだ方のみお答えください》

問 29-1 「在宅医療相談窓口」や「がん療養相談窓口」の活用状況や期待することについて、ご自由にお書きください。

--	--

ACP(人生会議)(※)についておたずねします

問 30 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(関わったことがある)
2. 知っている(関わったことはない)
3. 名称は聞いたことがある(関わったことはない)
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り組みを「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。

尊厳の保持についておたずねします

問 31 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

身体拘束等の廃止の廃止の取り組みについておたずねします

問 32 貴事業所では、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、その態様および時間、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に実施している
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)(※)の導入状況についておたずねします

問 33 新たに導入・実施した情報通信技術(ICT)の活用(令和2年3月～令和4年9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

※ICT

新型コロナウイルス感染症対策として、介護現場においては見守り支援機器の活用やインターネット通信を介した情報共有が行われるなど、非接触による感染リスク低減のための取り組みが進んでいます。

BCP(業務継続計画)についておたずねします

問 34 貴事業所では、厚労省のHPにBCP(業務継続計画)作成支援のページがあることを知っていますか。(1つに○)

1. 知っている
2. 知らない

問 35 感染症に係るBCP(業務継続計画)の作成状況についておたずねします。(1つに○)

1. 作成した
2. 作成していない

《問 35 で1. 作成した」を選んだ方のみお答えください》

問 35-1 作成した時期は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. ～令和3年3月
2. 令和3年4月～令和4年3月
3. 令和4年4月～9月

《問 35 で2. 作成していない」を選んだ方のみお答えください》

問 35-2 今後作成する時期は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. 令和4年10月～令和5年3月(令和4年度中)
2. 令和5年4月～令和6年3月(令和5年度中)

問 35-3 作成していない理由は次のうちどれですか。(1つに○)

1. 作成することを知らなかった
2. 作成方法がわからない
3. 日々の業務が多忙・時間がない
4. 現在作成中
5. その他()

(全員におたずねします)

問 36 自然災害に係るBCP(業務継続計画)の作成状況についておたずねします。(1つに○)

1. 作成した
2. 作成していない

《問 36 で1. 作成した」を選んだ方のみお答えください》

問 36-1 作成した時期は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. ～令和3年3月
2. 令和3年4月～令和4年3月
3. 令和4年4月～9月

《問 36 で2. 作成していない」を選んだ方のみお答えください》

問 36-2 今後作成する時期は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. 令和4年10月～令和5年3月(令和4年度中)
2. 令和5年4月～令和6年3月(令和5年度中)

問 36-3 作成していない理由は次のうちどれですか。(1つに○)

1. 作成することを知らなかった
2. 作成方法がわからない
3. 日々の業務が多忙・時間がない
4. 現在作成中
5. その他()

(全員におたずねします)

問 37 BCP(業務継続計画)作成にあたって、必要な支援策は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 作成のための研修
2. 作成別の提示
3. アドバイザーによる個別相談
4. 事業所間での情報共有
5. その他()
6. 特にない

新宿区への要望についておたずねします

問 38 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

問 39 事業者の立場からみて、新宿区の高齢者支援の状況をどうお考えですか。
(それぞれ1つに○)

	充実している	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. 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
イ. いきがいのあるくらしへの支援	1	2	3	4	5
ウ. 就業等の支援	1	2	3	4	5
エ. 地域で支え合うしくみづくりの推進	1	2	3	4	5
オ. 介護者への支援	1	2	3	4	5
カ. 認知症高齢者への支援体制の充実	1	2	3	4	5
キ. 高齢者総合相談センターの機能の充実	1	2	3	4	5
ク. 介護保険サービスの提供と基盤整備	1	2	3	4	5
ケ. 自立生活への支援(介護保険外サービス)	1	2	3	4	5
コ. 在宅介護支援体制の充実	1	2	3	4	5
サ. 高齢者の権利擁護の推進(成年後見制度の利用促進を含む)	1	2	3	4	5
シ. 安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援	1	2	3	4	5

問 40 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 41 今後の事業展開について、貴事業所のお考え、ご意見等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10月24日(月)までに
ポストに投かんしてください。

6 在宅介護実態調査 調査票

問5 今後の在宅生活継続に必要だと思うサービスはどれか (複数選択可)

- 1. 配食
- 2. 調理
- 3. 掃除・洗濯
- 4. 買い物 (宅配は含まない)
- 5. ゴミ出し
- 6. 外出同行 (通院、買い物など)
- 7. 移送サービス (介護・福祉バス等)
- 8. 見守り、声かけ
- 9. サロンなどの定期的な通いの場
- 10. その他
- 11. 特になし

問6 現時点で、施設等への入所・入居を検討しているか (1つを選択)

- 1. 検討していない
- 2. 検討している
- 3. すでに申し込みをしている

_____介護者がいない方はここで終了です_____

- ・問2で「2.」(家族や親族からの介護あり)と回答され、主な介護者が調査に同席されている場合、主な介護者に問7からの質問を行ってください。
- ・主な介護者が同席されていない場合は、ご本人にお答えいただいても結構です。質問によってご本人ではわからない場合は、「主な介護者に確認しないと、わからない」を選択してください。
- ・ご本人に回答をお願いすることが困難な場合は無回答で構いません。

問7 主な介護者の現在の勤務形態はどれか (1つを選択)

- 1. フルタイムで働いている →問8 へ
- 2. パートタイムで働いている →問8 へ
- 3. 働いていない →問10 へ
- 4. 主な介護者に確認しないと、わからない →問10 へ

問8 介護をするにあたって、働き方の調整等をしているか (複数選択可)

- 1. 特に行っていない
- 2. 労働時間を調整 (残業免除、短時間勤務、退出・早帰・中抜け等) しながら、働いている
- 3. 休暇 (年休や介護休暇等) を取りながら、働いている
- 4. 在宅勤務を利用しながら、働いている
- 5. その他の調整をしながら、働いている
- 6. 主な介護者に確認しないと、わからない

(次ページにも設問があります。)

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号 [_____]

【在宅介護実態調査】についての同意書 (チェック欄に✓をご記入ください。)

この調査で得られた情報及び要介護認定や介護サービスの利用状況のデータにつきましては、当区における「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する際の基礎資料とすることを目的に使用し、本目的以外の使用はいたしません。

また、本調査でご回答いただいた内容 (被保険者番号を含む) は、集計・分析を委託する株式会社ぎょうせいに預託しますが、情報は適切に管理いたします。

上記調査について、
 同意します。 同意しません。

【聞き取りを行った相手は誰か】 (複数選択可)

- 1. 本人
- 2. 主な介護者となっている家族・親族
- 3. 主な介護者以外の家族・親族
- 4. 調査対象者のケアマネジャー
- 5. その他

問1 世帯類型はどれか (1つを選択)

- 1. 単身世帯
- 2. 夫婦のみ世帯
- 3. その他

問2 家族や親族 (別居含む) からの介護は、週にどのくらいあるか (1つを選択)

- 1. ない →問5 へ
- 2. 週に () 日 →問3 へ

問3 主な介護者は誰か (1つを選択)

- 1. 配偶者
- 2. 子
- 3. 子の配偶者
- 4. 孫
- 5. 兄弟・姉妹
- 6. その他

問4 家族や親族の中で、本人の介護を理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいるか (複数選択可)

- 1. 主な介護者が仕事を辞めた
- 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた
- 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

(次ページにも設問があります。)

問9 今後も働きながら介護を続けていけそうか (1つを選択)

- 1. 問題なく、続けていける
- 2. 問題はあるが、何とか続けていける
- 3. 続けていくのは、やや難しい
- 4. 続けていくのは、かなり難しい
- 5. 主な介護者に確認しないと、わからない

問10 現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じることとはどれか (3つまで選択可)

(身体介護)

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

(その他)

- 15. その他
- 16. 不安に感じていることは、特にない
- 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

以上
ご協力ありがとうございました。