

資料編 アンケート調査票

高齢者の生活実態調査

区民の皆さまには日頃から区政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。
このたび区では、平成29年度の「中央区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の策定に向けて、高齢者の方の意向や生活実態を把握するために、本調査を実施することとなりました。

本調査は、60歳以上の区民の方から無作為に抽出した皆様を対象に、アンケートをお願いするものです。

調査にあたっては、調査結果は統計的に処理するため、個々が特定されることはありません。また、調査票は厳重な管理を行い上記の目的以外に使用することはありません。本調査の目的と必要性をぜひご理解をいただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成28年11月
中央区高齢者施策推進室

ご記入にあたってのお願い

- 回答は、**封筒のあて名ご本人について**ご記入ください。
- あて名のご本人が回答することが難しい場合は、**ご家族またはお世話なさっている方がお手伝いするか、ご本人の立場に立って代わりに**回答してください。
- ご記入は、鉛筆や黒または青のボールペンでお願いいたします。
- 回答は、あてはまる**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印(→)で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。

- 調査票は、**平成28年11月1日現在**でご記入いただき、**12月9日(金)**までに同封の封筒に入れて投函してください(切手は不要です)。

調査実施主体

(調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先)
中央区高齢者福祉課高齢者福祉係
電話：03-3546-5353 (直通)

調査業務受託会社

(調査票の書き方や同封物の不足に関する問い合わせ先)
株式会社 生活構造研究所
電話：03-5275-7861 (代表) F A X : 03-5275-7866

あなたご自身のことについて

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人が記入)
2. ご家族が記入〔あて名のご本人からみられた続柄〕)
3. その他〔具体的に〕)

問2 あなた(あて名のご本人を指します。以下の各設問についても同じです。)の性別と、平成28年11月1日現在の満年齢を記入してください。

性 別	2. 女性
満 年 齢	歳

問3 あなたの世帯は、あなたを含めて何人で暮らしていますか。

世帯の人数： (人)

⇒ひとり暮らしの方は問4へお進みください

⇒2人以上で暮らしている方は付問3-1へお進みください

【付問3-1は、問3で2人以上の人数をご記入した方におかけいたします】

付問3-1 同居している方の続柄をお聞きます。(○はいくつでも)

1. 配偶者(夫・妻))
2. 親(義理の親を含む))
3. 子ども)
4. 子どもの配偶者)
5. 孫)
6. その他〔具体的に〕)

【すべての方におかけいたします】

問4 あなたは、どのくらい中央区に住んでいますか。(○は1つ)

1. 生まれたときから	2. 20年以上(1に○をつけた方を除く)
3. 10年以上20年未満	4. 5年以上10年未満
5. 1年以上5年未満	6. 1年未満

問5 現在あなたのお住いになっている地域はどこですか。(○は1つ)

1. 京橋地域 (八重洲二丁目、京橋、銀座、新富、入船、湊、明石町、築地、浜離宮庭園、八丁堀、新川)	(該 当 す る 住 所)
2. 日本橋地域 (本石町、室町、本町、小舟町、小伝馬町、大伝馬町、堀留町、富沢町、人形町、箱崎町、馬喰町、横山町、栗日本橋、久松町、浜町、中洲、八重洲一丁目、日本橋、茅場町、兜町)	
3. 月島地域 (佃、月島、勝どき、豊海町、晴海)	

問6 現在のあなたの生活状況をお聞きます。(○は1つ)

1. ひとり暮らしで、近隣に親族等が住んでいない)
2. ひとり暮らしだが、必要ときに近隣に支援してくれる親族等が住んでいる)
3. 同居している人がいるが、必要ときにその人による支援が難しい)
4. 同居している人がおり、必要ときに支援が受けられる)

問7 あなたは、ご自分の健康状態をどのように感じていますか。(○は1つ)

1. よい	2. まあよい
3. ふつう	4. あまりよくない
5. よくない	

普段あなたが考える「高齢者」について

問8 あなたは、自分を高齢者だと感じていますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ ⇒問9へお進みください
-------	--------------------

【付問8-1は、問8で「1」と答えた方におかけいたします】

付問8-1 自分が高齢者だと感じるのはどのようなときですか。最もあてはまるものを、お答えください。(○は1つ)

1. 外見が変化したと感じたとき	6. 性格・嗜好が変化したと感じたとき
2. 体力が変化したと感じたとき	7. 周囲の人から高齢者として扱われたとき
3. 記憶力が変化したと感じたとき	8. その他〔具体的に〕
4. 社会とのつながりや役割が変化したと感じたとき	9. わからない
5. 思考能力が変化したと感じたとき	

⇒「2」と答えた方以外は問9へお進みください

【付問8-2は、付問8-1で「2」と答えた方におかけいたします】

付問8-2 体力の変化をどのようなときに感じますか。最もあてはまるものを、お答えください。(○は1つ)

1. 体重が減ったと感じたとき	2. 力が弱くなったと感じたとき
3. 疲れやすくなったと感じたとき	4. 歩く速さが遅くなったと感じたとき
5. 動くのが面倒であると感じたとき	6. その他〔具体的に〕
6. その他〔具体的に〕	7. わからない

【すべての方におかけいたします】

問9 あなたは、「高齢者」とは何歳以上だと思えますか。(○は1つ)

1. 60歳以上	2. 65歳以上	3. 70歳以上
4. 75歳以上	5. 80歳以上	6. 85歳以上
7. これ以外の年齢〔具体的に〕	8. 年齢で判断できない	
9. わからない		

問10 あなたは、一般的に「支えられるべき高齢者」とは何歳以上だと思いますか。
(○は1つ)

- | | | |
|------------------------|--------------|-----------|
| 1. 60 歳以上 | 2. 65 歳以上 | 3. 70 歳以上 |
| 4. 75 歳以上 | 5. 80 歳以上 | 6. 85 歳以上 |
| 7. これ以外の年齢〔具体的に：
歳〕 | 8. 年齢で判断できない | |
| 9. わからない | | |

経済状況や就労状態について

問11 あなたは、ご自身の経済的な暮らし向きについてどのような感じていますか。
(○は1つ)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている |
| 2. 家計にあまりゆとりがないが、それほど心配なく暮らしている |
| 3. 家計にゆとりがなく、多少心配している |
| 4. 家計が苦しく、非常に心配である |
| 5. わからない |

問12 あなたの収入（年金を含む）をすべて合計すると、税込みで1か月あたりの平均額（ボーナス含む）はいくらになりますか。(○は1つ)
※ご夫婦の場合はお二人の収入の合計をお答えください。

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 5万円未満（年額では60万円未満） |
| 2. 5万円～10万円未満（年額では60万円～120万円未満） |
| 3. 10万円～15万円未満（年額では120万円～180万円未満） |
| 4. 15万円～20万円未満（年額では180万円～240万円未満） |
| 5. 20万円～25万円未満（年額では240万円～300万円未満） |
| 6. 25万円～30万円未満（年額では300万円～360万円未満） |
| 7. 30万円～40万円未満（年額では360万円～480万円未満） |
| 8. 40万円～60万円未満（年額では480万円～720万円未満） |
| 9. 60万円～80万円未満（年額では720万円～960万円未満） |
| 10. 80万円以上（年額では960万円以上） |
| 11. 収入はない |

問13 あなたは現在、働いていますか。(○は1つ)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 会社や団体、官庁等に勤務 |
| 2. 個人商店などで勤務 |
| 3. 自営業 |
| 4. シルバー人材センターに登録 |
| 5. NPO法人に参加（運営している者も含む） |
| 6. その他〔具体的に：
〕 |
| 7. 働いていないが今後働きたい ⇒付問 13-2 へお進みください |
| 8. 働いていないし今後も働きたくない ⇒問 14 へお進みください |

【付問 13-1は、問 13 で「1」から「6」と答えた方におかがいします】
付問 13-1 現在働いている方にかかいます。現在の就労形態は何ですか。
(○は1つ)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 正社員・正規職員である | 2. 嘱託・再雇用等の社員・職員である |
| 3. パート・アルバイト・臨時雇用である | 4. 派遣社員である |
| 5. 経営者（運営者）である | 6. シルバー人材センター会員である |
| 7. その他〔具体的に：
〕 | |

【付問 13-2及び 13-3は、問 13 で「1」から「7」と答えた方におかがいします】
付問 13-2 仕事をしている（またはしたい）目的・理由は何か。
(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 経済的理由（生計の維持） | 2. 趣味や旅行に使うため |
| 3. 健康維持 | 4. 生きがい・社会的な貢献 |
| 5. 家にいるよりも充実するから | 6. 社会とつながってたいから |
| 7. 自分の知識や技術、経験を生かしたいから | |
| 8. その他〔具体的に：
〕 | |

付問 13-3 何歳くらいまで仕事をしたいですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 65 歳くらいまで | 2. 70 歳くらいまで |
| 3. 75 歳くらいまで | 4. 80 歳くらいまで |
| 5. 健康が続く限り | 6. 今後働くつもりはない |
| 7. 特に考えていない | |

【付問 13-4から 13-6は、問 13で「1」から「7」と答えた方におうかがいします】
付問 13-4 今後（定年前の方は定年退職後）どのような働き方を望みますか。（〇は1つ）

1. 週5・6日フルタイム（8時間程度）で働く
2. 週に2～4日フルタイム（8時間程度）で働く
3. 短時間勤務（3～4時間程度）で働く
4. 曜日などを決めず、自分の都合・気の向いたときにあわせて働く
5. 仕事の依頼があったときに働く
6. その他〔具体的に：〕

付問 13-5 年金受給額とは別に、就労によって月にどのくらいの収入を得たいと思いますか。（〇は1つ）

1. 5万円未満	2. 5万円以上～10万円未満
3. 10万円以上～15万円未満	4. 15万円以上～20万円未満
5. 20万円以上	6. その他〔具体的に：〕

付問 13-6 現在働く上で、重視していることは何ですか。（〇は3つまで）

1. 勤務先の事業目的・経営ビジョン	2. 同じ勤務先であること
3. 経験したことのある業界であること	4. 経験したことのある職種であること
5. 給料が高いこと	6. 自分の能力を発揮できること
7. 気心の知れた仲間がいる職場であること	
8. 自分のペースで進められる仕事であること	
9. 体力的に無理なく続けられる仕事であること	
10. 勤務日や勤務時間を選べること	
11. その他〔具体的に：〕	
12. 特にない	

【すべての方におうかがいします】

問 14 あなたは、「中央区シルバー人材センター」をご存知ですか。（〇は1つ）

1. よく知っている
2. 名前・場所・事業についてはおおよそ知っている
3. 名前を聞いたことがある程度で場所や事業についてはあまり知らない
4. 名前も場所も事業も全く知らなかった

※中央区シルバー人材センターとは

センター会員（60歳以上の区民で、働く意欲と能力があれば、どなたでも会員になれます。）に対し、簡易で臨時的な短時間の仕事を提供します。

問 15 あなたは、無料職業紹介所「シルバーワーク中央」をご存知ですか。（〇は1つ）

1. よく知っている
2. 名前・場所・事業についてはおおよそ知っている
3. 名前を聞いたことがある程度で場所や事業についてはあまり知らない
4. 名前も場所も事業も全く知らなかった

※無料職業紹介所「シルバーワーク中央」とは

雇用による仕事に就きたいというおおむね55歳以上の中高年層者を対象に、無料の職業紹介を行っています。

外出や楽しみについて

問 16 あなたは、普段どこへ出かけることが多いですか。（仕事を除く）
（〇は3つまで）

1. テーバート
2. スーパー・コンビニエンスストア
3. 近隣にある商店
4. 病院
5. 公園
6. 親戚や友人の家
7. 喫茶店・レストラン
8. 映画館・美術館・博物館
9. 図書館
10. いきいき館（敬老館）
11. 銭湯
12. カラオケ
13. 町会・自治会・高齢者クラブ等の会合
14. あまり外に出ない
15. その他〔具体的に：〕

問17 あなたが、(1) 普段の生活で楽しいこと、(2) 今後取り組みたいことは何ですか。(①から⑳それぞれ〇はいくつでも)

(1) 楽しいこと で	(2) 今後 取り組み たいこと
①テレビ、ラジオ	
②ビデオ、CD (レコード) 鑑賞など	
③新聞、雑誌	
④家族との団らん、孫と遊ぶ	
⑤仲間と集まったり、おしゃべりをする人や親しい友人、同じ趣味の人との交際	
⑥犬や猫などのペットと遊ぶ (過ごす)	
⑦食事、飲食	
⑧買物、ウインドウショッピング	
⑨スポーツ活動 (水泳、テニス、ゴルフ、ゲートボール、グラウンドゴルフ、エアロビクスなど)	
⑩散歩、ウォーキング、ジョギング	
⑪ハイキング・登山・キャンプ・釣りなど自然の中で行うアウトドアレジャー	
⑫旅行	
⑬読書	
⑭主に室内で行う趣味活動 (絵画、書道、手芸、裁縫、工芸、陶芸など)	
⑮主に屋外で行う趣味活動 (園芸、農芸など)	
⑯歌、踊り (カラオケ、民謡、コーラス、楽器演奏、社交ダンスなど)	
⑰スポーツ観戦、観劇、音楽会、映画	
⑱ワープロ、パソコン、インターネット、携帯電話	
⑲室内娯楽 (囲碁、将棋、花札、トランプ、麻雀、市販のゲームなど)	
⑳教養講座の受講などの学習活動	
㉑社会的活動や地域活動	
㉒伝統文化の維持・保存	
㉓宗教活動、信仰	
㉔仕事 (職業、家業)	
㉕教育活動 (自分が教える立場)	
㉖ボランティア活動	
㉗その他 (具体的に:)	
㉘特にない	
㉙わからない	

社会的な活動や地域活動への参加状況について

問18 あなたは現在、支援したり運営したりする側 (担い手) として、何らかの社会的活動や地域活動を行っていますか。(〇はいくつでも)

1. 町会・自治会、高齢者クラブなどの自治組織の活動
2. 地域住民同士などの交流の場の活動
3. まちづくりや地域安全などの活動
4. サークル活動
5. 環境整備活動
6. 趣味やスポーツを通じたボランティアなどの活動
7. 伝統芸能・工芸技術などを伝承する活動
8. 生活支援・子育て支援などの活動
9. その他 (具体的に:)
10. 特に活動はしていない ⇒付問 18-7へお進みください

【付問 18-1 から 18-3 は、問 18 で「1」から「9」と答えた方におうかがいします】
付問 18-1 現在行っている社会的活動や地域活動において、役立っている能力、知識についてあてはまるものは何ですか。(〇はいくつでも)

1. コミュニケーション能力	2. 地域住民や地域生活に関する情報、知識
3. 家事・育児等の経験	4. 職業経験で習得した資格や技術、知識
5. 趣味等で習得した資格や技術、知識	6. 新しい分野でも果敢に挑戦する意欲
7. その他 (具体的に:)	

付問 18-2 現在行っている社会的活動や地域活動を始めた時期はいつ頃ですか。複数
の活動をしている場合は、最も古いものについてお答えください。
(〇は1つ)

1. 定年退職後 (歳頃)	2. 40 歳代以前
3. 50 歳代	4. 60 歳代
5. 70 歳代	6. 80 歳代以降

付問 18-3 現在行っている社会的な活動や地域活動は有償ですか。複数の活動をして
いる場合は、最も力を入れている活動についてお答えください。
(〇は1つ)

1. 交通費に謝礼を加えた程度の謝金
2. 交通費程度の謝金
3. 完全に無償

【付問 18-4から 18-6は、問 18 で「1」から「9」と答えた方におうかがいします】

→付問 18-4 現在行っている社会的な活動や地域活動を始めたきっかけは何ですか。複数の活動をしている場合は、最も力を入れている活動についてお答えください。(〇は1つ)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 友人、仲間のすすめ 2. 家族のすすめ 3. 区の広報誌やホームページ等からの情報 4. 活動団体からの呼びかけ 5. 町会・自治会の誘い 6. 個人の意思（問題意識や解決したい課題があったため） 7. その他（具体的に：） |
|---|

→付問 18-5 現在、社会的な活動や地域活動をしていてよかったですと思うことは何ですか。複数の活動をしている場合は、最も力を入れている活動についてお答えください。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族の生活を支えている 2. 地域に安心して生活するためのつながりができた 3. 家族との関係が良くなった 4. 新しい友人を得ることができた 5. 日常生活にリズムができた 6. 経済的にゆとりある生活ができています 7. 社会に貢献していることで充実感が得られている 8. 健康維持や身だしなみにより留意するようになった 9. 気持ちに張りがでて、若々しくなった 10. その他（具体的に：） 11. 特にない |
|--|

→付問 18-6 何歳まで社会的な活動や地域活動を続けたいですか。(〇は1つ)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 65 歳くらいまで 2. 70 歳くらいまで 3. 75 歳くらいまで 4. 80 歳くらいまで 5. 元気なうちはいつまでも 6. わからない |
|--|

【付問 18-7は、問 18 で「10. 特に活動はしていない」と答えた方におうかがいします】

付問 18-7 現在、支援したり運営したりする側（担い手）として社会的な活動や地域活動をしていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 活動をする仲間がいらない 2. 活動の誘いが少ない 3. 精神的な負担が大きい 4. 時間的な余裕がない 5. 体力的に難しい 6. 活動に関する情報がない 7. 活動を行っている団体がない、入りたいと思う団体がない 8. その他（具体的に：） 9. 活動をする意思がない |
|---|

【すべての方におうかがいします】

問 19 あなたが、今より活躍するために、もっと以前からやっておけばよかったと思うことは何ですか。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 一緒に活動する仲間を作ること 2. 指導者・リーダーを見つめること 3. 社会活動・地域行事に参加すること 4. 町会・自治会等の自治組織に参加すること 5. 知識・技能を習得すること 6. 社会的な活動の情報を収集すること 7. 趣味などに力を入れるための資金を貯めておくこと 8. 家事の役割分担をするなどして自由になる時間を確保すること 9. 健康維持のための食生活への配慮や、体力づくりのための運動をすること 10. その他（具体的に：） 11. やってあげればよかったと思うことはない |
|--|

問 20 中央区には高齢者を対象とした次のような施設・団体があります。あなたは、これらについてご存知ですか。また、利用したいと思いますか。
（(1) 認知度、(2) 利用意向について①～③それぞれ〇は1つ）

施設等の種類	(1) 認知度		(2) 利用意向	
	知っている	知らなかった	現在利用している	今後利用したい 利用したいと思わない
①シニアセンター	1	2	1	2 3
②いきいき館 (敬老館、3施設)	1	2	1	2 3
③高齢者クラブ	1	2	1	2 3

日常生活に関する情報について

問21 あなたが日常生活に関する情報で、もっと欲しいと思う内容は何ですか。(〇はいくつでも)
(〇はいくつでも)

- | | |
|--|--|
| 1. 健康づくり
3. 自炊具、自用品
5. 衣料品
7. 住まい（高齢者向け住宅の供給、増改築・手直し等）
8. 電化製品
10. 教養講座の受講などの学習活動、文化的な催しもの
11. 地域の行事
13. 年金
15. 在宅ケア、介護サービス、家事援助など生活上の世話
16. 相続、預貯金、資産運用、税金
17. 心配ごとや悩みごとに関する相談サービス
18. その他〔具体的に： 〕
19. 持にない | 2. 介護用品
4. 一般の日用品・雑貨
6. 食生活、食事サービス
9. 趣味、スポーツ活動、旅行、レジャー
12. 社会的な活動や地域活動
14. 医療
20. わからない |
|--|--|

381

問22 あなたは、日常生活に関する情報をどこから得ていますか。(〇は3つまで)

- | | |
|--|---|
| 1. 家族
3. テレビ
5. インターネット、携帯電話
7. 雑誌
8. チラシ、折り込み、ダイレクトメール（区からの通知含む）など
9. その他〔具体的に： 〕
10. 特どこからも得ていない | 2. 友人、近所の人
4. ラジオ
6. 新聞（タウン紙、区のおしらせを含む） |
|--|---|

問23 あなたは、情報収集の手段として、インターネットを利用していませんか。(〇は1つ)

- | |
|--|
| 1. 日常的に利用している 2. ときどき利用している 3. 利用していない |
|--|

問24 あなたは、日常生活に関する情報に満足していますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 1. 満足している
3. やや不満である
5. わからない | 2. まあ満足している
4. 不満である |
|-------------------------------------|-------------------------|

【付問 24-1 は、問 24 で「3」または「4」と答えた方におうかがいします】
付問 24-1 不満の内容は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---|--|
| 1. 必要な情報が乏しい
3. 情報の内容がわかりにくい
5. どこから情報を得たらよいかわからない
7. 情報量が多すぎる
9. その他〔具体的に： 〕 | 2. 情報が遅い
4. 字が小さくて読めない
6. どの情報が信頼できるかわからない
8. わからない |
|---|--|

健康教室や健康づくり事業への参加について

問25 あなたは、健康づくりのためにスポーツクラブや体操教室等（行政主催・民間主催を問わない）に参加していますか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 参加している | 2. 参加していない |
|-----------|------------|

【付問 25-1 は、問 25 で「1」と答えた方におうかがいします】
付問 25-1 参加頻度は、どの程度ですか。(〇は1つ)

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. 週2回以上
3. 月2回以上
5. 月1回未満 | 2. 週1回以上
4. 月1回以上 |
|----------------------------------|----------------------|

【すべての方におうかがいします】

問26 あなたが参加したい理想の頻度はどの程度ですか。(〇は1つ)

- | | |
|--|-----------------|
| 1. 週2回以上
2. 週1回以上
3. 月2回以上
4. 月1回以上
5. 参加したくない → 問 27 へお進みください | 問 26-1 へお進みください |
|--|-----------------|

【付問 26-1 は、問 26 で「1」から「4」と答えた方におうかがいします】

付問 26-1 スポーツクラブや体操教室等（行政主催・民間主催を問わない）に参加しようと思う条件は何ですか。（〇はいくつでも）

1. 時間帯が午前	2. 時間帯が午後
3. 平日に開催	4. 土・日・祝日に開催
5. 1時間以内で終わる	6. 1～2時間程度で終わる
7. 参加費がかからない	8. 申込不要
9. 同性だけの教室（例：「男性のための体操教室」）	11. 筋力アップなど体の変化が実感できる
10. ほかの参加者との交流の必要がない	12. 会場が徒歩圏内にある
13. その他〔具体的に： 〕	

【すべての方におうかがいします】

問27 あなたは、中央区が行っている次のような高齢者健康づくり事業をご存知ですか。（①から④それぞれ〇は1つ）

事業の種類	知っている	知らなかった
①さわやか健康教室	1	2
②さわやか体操リーダーによる体操教室	1	2
③ゆうゆう講座	1	2
④いきいき館（敬老館）での健康づくり教室	1	2

問28 あなたは、どのような健康づくり事業なら参加したいと思いますか。（〇は3つまで）

1. 1 回完結型の教室・講座
2. 通年で開かれる複数回継続型の教室・講座
3. 運動などの実践を取り入れた講座
4. 講義形式の話が中心となる講座
5. 仲間づくりを目的としたサロン形式の講座
6. 個々の相談や健康状態に対応した講座
7. さまざまなテーマを取り上げた講座
8. 専門的なテーマに限定した講座
9. その他〔具体的に： 〕

交流サロン・趣味の講座・サークル活動への参加について

問29 あなたは、友達づくりや生きがいのために地域住民同士が集う交流サロンや趣味の講座、サークル活動等に参加していますか。（〇は1つ）

1. 参加している	2. 参加していない
-----------	------------

【付問 29-1 は、問 29 で「1」と答えた方におうかがいします】

付問 29-1 参加頻度は、どの程度ですか。（〇は1つ）

1. 週2回以上	2. 週1回以上
3. 月2回以上	4. 月1回以上
5. 月1回未満	

【すべての方におうかがいします】

問30 あなたが参加したい理想の頻度はどの程度ですか。（〇は1つ）

1. 週2回以上
2. 週1回以上
3. 月2回以上
4. 月1回以上
5. 参加したくない ⇒ 問 31 へお進みください

【付問 30-1 は、問 30 で「1」から「4」と答えた方におうかがいします】

付問 30-1 地域住民同士が集う交流サロンや趣味の講座、サークル活動等に参加しようと思う条件は何ですか。（〇はいくつでも）

1. 時間帯が午前	2. 時間帯が午後
3. 平日に開催	4. 土・日・祝日に開催
5. 1時間以内で終わる	6. 1～2時間程度で終わる
7. 参加費がかからない	8. 申込不要
9. 同性だけのサロン（例：「女性限定のおしゃべりサロン」）	11. みんなと食事がとれる
10. ちょっとした茶菓子がでる	13. 会場が徒歩圏内にある
12. 毎回軽い体操ができる	
14. その他〔具体的に： 〕	

災害時の対応について

問31 あなたは、地震などの災害に備えてどのようなことをしていますか。
(〇はいくつでも)

1. 家族と避難先や緊急連絡先を確認している
2. 水・食糧・簡易トイレなどを備蓄している
3. 家具の転倒防止などを行っている
4. 自宅を建て替えたり、補強するなど耐震対策をしている
5. 避難訓練や防災訓練に参加している
6. ケアマネジャー（介護支援専門員）やおとしよりの相談センター
（地域包括支援センター）に相談して、避難先や災害時の対応を確認している
7. その他（具体的に： _____ ）

問32 あなたは、「中央区災害時地域たすけあい名簿」についてご存知ですか。
(〇は1つ)

1. 知っている
2. 知らなかった

※中央区災害時地域たすけあい名簿とは

災害時に自力で避難したり生活することが困難な方を登録し、安否確認や避難誘導等の支援および支援のための体制づくりに役立てることを目的とした名簿です。

災害に備えるため、本人の同意がある方の名簿情報を避難支援等関係者にあらかじめ提供し、地域全体で災害時にたすけあうことができるまちづくりをめざします。

今後の介護の希望などについて

問33 あなたは、今後、どのような介護を希望しますか。(〇は1つ)

1. 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
2. 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい
3. 高齢者向けの住宅に住み替えて、介護サービスを利用しながら暮らしたい
4. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）などの介護施設に入りたい
5. 介護付き有料老人ホームに入りたい
6. 家族、親族の判断に任せる
7. その他（具体的に： _____ ）
8. わからない

問34 あなたは、病気が治る可能性がなくなり、終末期になった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(〇は1つ)

1. 病院などの医療施設
2. 自宅
3. 子どもの家
4. 兄弟姉妹などの親族の家
5. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
6. 家族、親族の判断に任せる
7. その他（具体的に： _____ ）
8. わからない

問35 あなたは、延命のための医療を受けることについてどう思いますか。(〇は1つ)

1. 最後までできる限りの延命治療をしてほしい
2. 延命治療より苦痛を和らげる緩和的治療をしてほしい
3. 昏睡状態で、意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は、延命治療はしないでほしい
4. その他（具体的に： _____ ）

問36 あなたは、今後の医療や介護について自分が望むことを、ご家族や周囲の方と話し合っていますか。(〇は1つ)

1. 話し合っている
2. 話し合っていない

今後の高齢者保健福祉施策について

問37 今後、高齢者が増加していくにつれて介護保険料が高くなることが想定されますが、あなたは、今後の介護保険料のあり方についてどう思いますか。
(〇は1つ)

1. 保険料が多少高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい
2. 保険料も介護保険サービスも今くらいが妥当である
3. 介護保険サービスを抑えても保険料が安いほうがよい
4. どちらともいえない
5. その他（具体的に： _____ ）

問38 住み慣れた地域で暮らし続けるために、これからの高齢者保健福祉施策で中央
区が力を入れていくべきものは何だと思いますか。(〇はいくつでも)

<ol style="list-style-type: none">1. 住民による見守り・声かけなどたすけあい活動2. 24時間切れ目のない介護サービスの充実3. 介護保険サービス以外の区の生活支援サービスの充実4. 家族の介護負担を軽減するための施策の充実5. ひとり暮らし高齢者への支援6. 低所得者などへの経済的支援7. 在宅医療の充実8. 住みやすい住宅への支援(手すりの取付け・段差の解消など)9. 住み替えを支援する制度の充実10. サービス付き高齢者向け住宅の整備の促進11. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)、有料老人ホーム等の整備の促進12. 段差などがなく利用しやすい道路や建物の整備13. 判断能力が低下した場合の支援14. 高齢者への虐待の防止15. 適切な介護サービスが受けられるための情報提供や相談体制の充実16. その他(具体的に:17. 持にない

384

問39 高齢者向けのサービスなどに関するご意見をご自由にお書きください。

<p>——ご協力ありがとうございました——</p> <p>このアンケート票は12月9日(金)までに 同封の返信用封筒に入れ、投函してください(切手は不要です)。</p>
--

介護予防・日常生活圏域二一ス調査

区民の皆さまには日頃から区政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。
このたび区では、平成 29 年度の「中央区高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」の策定に向けて、高齢者の方の意向や生活実態を把握するために、本調査を実施することとなりました。

本調査は、65 歳以上の要介護認定を受けていない区民の方から無作為に抽出した皆様を対象に、アンケートをお願いするものです。

調査にあたっては、調査結果は統計的に処理するため、個々が特定されることはありません。また、調査票は厳重な管理を行い上記の目的以外に使用することはありません。本調査の目的と必要性をぜひご理解をいただき、ご協力くださいまいりますようお願い申し上げます。

平成 28 年 11 月
中央区高齢者施策推進室

ご記入にあたってのお願い

- 回答は、**封筒のあて名ご本人について**ご記入ください。
- あて名のご本人が回答することが難しい場合は、**ご家族またはお世話なさっている方がお手伝いするか、ご本人の立場に代わり**に回答してください。
- ご記入は、鉛筆や黒または青のボールペンでお願いいたします。
- 回答は、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印(→)で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。

- **調査票は、平成28年11月1日現在**でご記入いただき、**12月9日(金)**までに同封の封筒に入れて投函してください(切手は不要です)。

調査実施主体

(調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先)
中央区高齢者福祉課高齢者福祉係
電話：03-3546-5353 (直通)

調査業務受託会社

(調査票の書き方や同封物の不足に関する問い合わせ先)
株式会社 生活構造研究所
電話：03-5275-7861 (代表) F A X：03-5275-7866

調査票のご回答いただいた内容の活用目的について

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、中央区高齢者保健福祉計画・中央区介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。
- 中央区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータ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・分析することがあります。

ご本人の状況について

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人)
2. ご家族(あて名のご本人からみられた続柄))
3. その他(具体的に))

問2 あなた(あて名のご本人を指します。以下の各設問についても同じです。)の性別と、平成28年11月1日現在の満年齢を記入してください。

性別	1. 男性	2. 女性
満年齢	歳	

問3 あなたがお住まいになっている地域はどこですか。(○は1つ)

1. 京橋地域 (八重洲二丁目、京橋、銀座、新富、入船、湊、明石町、築地、浜離宮庭園、八丁堀、新川)	(該当する住所)
2. 日本橋地域 (本石町、室町、本町、小舟町、小伝馬町、大伝馬町、堀留町、富沢町、人形町、小網町、蛸殻町、箱崎町、馬喰町、横山町、東日本橋、久松町、浜町、中洲、八重洲一丁目、日本橋、茅場町、兜町)	
3. 月島地域 (佃、月島、勝どき、豊海町、晴海)	

あなたのご家族や生活状況について

問4 あなたの家族構成をお教えてください。(○は1つ)

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 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つ)

1. 介護・介助は必要ない ⇒問6へお進みください
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)

→ 付問5-1、5-2へお進みください

【付問5-1及び5-2は、問5で「2」または「3」と答えた方におうかがいします】
付問5-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	2. 心臓病
3. がん(悪性新生物)	4. 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等)
5. 関節の病気(リウマチ等)	6. 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病	8. 糖尿病
9. 腎疾患(透析)	10. 視覚・聴覚障害
11. 骨折・転倒	12. 骨椎損傷
13. 高齢による衰弱	14. その他(具体的に)
15. 不明)

付問5-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○はいくつでも)

1. 配偶者(夫・妻)	2. 息子
3. 娘	4. 子の配偶者
5. 孫	6. 兄弟・姉妹
7. ホームヘルパー	8. その他(具体的に)

【すべての方におうかがいします】

問6 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。(○は1つ)

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7 お住まいは一人建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

1. 持ち家(一人建て)	2. 持ち家(集合住宅)
3. 公営賃貸住宅	4. 民間賃貸住宅(一人建て)
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

問8 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしてこない 3. できない

問9 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。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしてこない 3. できない

問10 15分位続けて歩いていきますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしてこない 3. できない

問11 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

問12 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

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13 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

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14 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

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15 外出を控えていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

【付問 15-1は、問 15で「1. はい」(外出を控えている)と答えた方におうかがいします】
付問 15-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

1. 病気 2. 障害しょうがい (脳卒のちゅうそつ中の後遺症こういしんなど)
3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配 (失禁など)
5. 耳の障害 (聞こえの問題など) 6. 目の障害
7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない 10. その他〔具体的に：
〕

【すべての方におうかがいします】

問16 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

1. 徒歩 2. 自転車
3. バイク 4. 自動車 (自分で運転)
5. 自動車 (人に乗せてもらう) 6. 電車
7. 路線バス 8. 病院や施設のバス
9. 車いす 10. 電動車いす (カート)
11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー
13. その他〔具体的に：
〕

食べることについて

問17 身長・体重

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。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問19 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問20 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問21 歯磨き(人にやってもらった場合も含む)を毎日していますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問22 あなたの歯の数と入れ歯の利用状況をお聞きます。(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)(○は1つ)

- 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、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、入れ歯の利用なし

付問 22-1 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

【付問 22-2は、問 22 で「1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」と答えた方におうかがいします】

付問 22-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

【すべての方におうかがいします】

問23 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問24 どなたかと食事をもっとする機会はありますか。(○は1つ)

- 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

毎日の生活について

問25 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問26 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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問27 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問28 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)。(○は1つ)

- 1. できるし、している
- 2. できるけどしていません
- 3. できない

問29 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

- 1. できるし、している
- 2. できるけどしていません
- 3. できない

問30 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

- 1. できるし、している
- 2. できるけどしていません
- 3. できない

問31 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)

- 1. できるし、している
- 2. できるけどしていません
- 3. できない

問32 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

- 1. できるし、している
- 2. できるけどしていません
- 3. できない

問33 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問34 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問35 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問36 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問37 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問38 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問39 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問40 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問41 趣味はありますか。(○は1つ)

1. 趣味あり → [具体的に:] 2. 思いつかない

問42 生きがいがありますか。(○は1つ)

1. 生きがいあり → [具体的に:] 2. 思いつかない

地域での活動について

問43 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から⑦それぞれ○は1つ)

	週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～ 3回	年に 回数	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 やクラブ	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高齢者クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥町会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問44 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。(○は1つ)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

問45 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。(○は1つ)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

たすけあいについて

問46 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいませんか。(○はいくつでも)

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 [具体的に:] 8. そのような人はいない

問47 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人はいませんか。
(○はいくつでも)

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 [具体的に:] 8. そのような人はいない

問48 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はいませんか。
(○はいくつでも)

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 [具体的に:] 8. そのような人はいない

問49 反対に、看病や世話をしてあげる人はいませんか。(○はいくつでも)

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 [具体的に:] 8. そのような人はいない

問50 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。
(〇はいくつでも)

1. 町会・自治会、高齢者クラブ
2. 社会福祉協議会、民生・児童委員
3. ケアマネジャー（介護支援専門員）
4. 医師・歯科医師・看護師
5. おとしより相談センター（地域包括支援センター）、区役所
6. その他
7. そのような人はいない

問51 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(〇は1つ)

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52 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。(〇は1つ)

1. 0人（いない）
2. 1～2人
3. 3～5人
4. 6～9人
5. 10人以上

問53 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(〇はいくつでも)

1. 近所・同じ地域の友人
2. 幼なじみ
3. 学生時代の友人
4. 仕事での同僚・元同僚
5. 趣味や関心が同じ友人
6. ボランティア等の活動での友人
7. その他〔具体的に： 〕
8. いない

健康について

問54 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(〇は1つ)

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55 あなたは、現在のどの程度幸せですか。

（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数に〇をつけてください）



問56 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。(〇は1つ)

1. はい
2. いいえ

問57 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。(〇は1つ)

1. はい
2. いいえ

問58 お酒は飲みますか。(〇は1つ)

1. ほぼ毎日飲む
2. 時々飲む
3. ほとんど飲まない
4. もともと飲まない

問59 タバコは吸っていますか。(〇は1つ)

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

問60 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 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 (脂質異常) |
| 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 | 12. がん (悪性新生物) |
| 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) | 14. うつ病 |
| 11. 外傷 (転倒・骨折等) | 16. パーキンソン病 |
| 13. 血液・免疫の病気 | 18. 耳の病気 |
| 15. 認知症 (アルツハイマー病等) | |
| 17. 目の病気 | |
| 19. その他 (具体的に:) | |

医療について

問61 あなたは、普段から治療を受けたり、日常の健康についての相談・指導を受けることができる、かかりつけの医師、歯科医師、薬局、薬剤師がいますか。(○から④それぞれ○は1つ)

	いる	いない
①かかりつけ医師	1	2
②かかりつけ歯科医師	1	2
③かかりつけ薬局	1	2
④かかりつけ薬剤師	1	2

付問 61-3へお進みください

【付問61-1及び61-2は、問61で「① かかりつけの医師がいる」と答えただ方におうかがいします】

付問 61-1 かかりつけの医師がいる病院・診療所の種類は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|--------|
| 1. 病院 | 2. 診療所 |
| 3. その他 (具体的に:) | |

病院: 病床が20床以上ある医療施設
診療所: 病床が19床以下、または病床がない医療施設

付問 61-2へお進みください

付問 61-2 病院・診療所の所在地はどこですか。(○は1つ)

- | | |
|---------|----------------------|
| 1. 京橋地域 | 2. 日本橋地域 (八重洲1丁目を含む) |
| 3. 月島地域 | 4. 区外 |

【付問61-3は、問61でかかりつけの医師、歯科医師、薬局、薬剤師のいずれかが「1. いる」と答えただ方におうかがいします】

付問 61-3 かかりつけの医師、歯科医師、薬局、薬剤師から治療・服薬方法などについての説明や日常の健康についての相談・指導を十分に受けられていると聞きますか。(○から④それぞれ○は1つ)

	できている	まあできている	できていない
①かかりつけ医師	1	2	3
②かかりつけ歯科医師	1	2	3
③かかりつけ薬局	1	2	3
④かかりつけ薬剤師	1	2	3

【すべての方におうかがいします】

問62 あなたは現在、病院・診療所に通院していますか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|---------------|------------|
| 1. 通院している | 2. 訪問診療を受けている | 3. 通院していない |
|-----------|---------------|------------|

【付問62-1は、問62で「1」または「2」と答えただ方におうかがいします】

付問 62-1 その頻度をお聞きます。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月2回程度 | 3. 月1回程度 |
| 4. 2か月に1回程度 | 5. 3か月に1回程度 | 6. 半年に1回程度 |

【付問62-2は、問62で「1」と答えただ方におうかがいします】

付問 62-2 通院に介助は必要ですか。(○は1つ)

- | | |
|----------|------------|
| 1. 介助が必要 | 2. 介助は必要ない |
|----------|------------|

【すべての方におうかがいします】

問63 あなたの服薬の管理はどなたが行っていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1. 本人 | 2. 家族 |
| 3. 訪問看護師 | 4. ホームヘルパー |
| 5. 薬剤師 | 6. ケアマネジャー (介護支援専門員) |
| 7. その他 (具体的に:) | |

問64 在宅で医療処置を受けたり、医療機関を利用するとき、あなたはどのようなことがあれば良いと思いますか。(○はいくつでも)

1. 往診や訪問診療を利用できる医療機関が増えること
2. 退院後も在宅で療養できる訪問看護などの医療的な環境が充実していること
3. 医師や薬剤師からの詳しい説明があること
4. 介護サービスなどの情報
5. 医療・医療機関についての情報
6. 医療について気軽に相談できる窓口
7. その他〔具体的に： 〕

相談や権利擁護について

問65 あなたは、中央区からの情報は主にどこから入手していますか。(○は3つまで)

1. 区の広報誌「区のおしらせ 中央」
2. 高齢者福祉事業のしおり
3. 生活ガイド「中央区 わたしの便利帳」
4. 回覧板・掲示板
5. インターネット（区のホームページまたはツイッター）
6. インターネット（区以外の民間企業等が運営する情報サイト）
7. テレビ広報「こんにちは 中央区です」
8. 中央エムの広報番組「中央区からのお知らせ」
9. 区役所の相談窓口
10. おとしより相談センター（地域包括支援センター）
11. 保健所・保健センター
12. 民生・児童委員
13. 病院・診療所
14. ケアマネジャー（介護支援専門員）
15. 家族や親戚
16. 友人・知人、近所の人
17. その他〔具体的に： 〕
18. 特に入手していない

問66 あなたは、普段の生活で困ったとき、誰に相談していますか。(○は3つまで)

1. 家族や親戚
2. 近所の友人・知人
3. 町会・自治会の関係者
4. 民生・児童委員
5. 医師・歯科医師・看護師
6. ケアマネジャー（介護支援専門員）
7. 区役所の担当者
8. 保健所・保健センターの担当者
9. 高齢者クラブの関係者
10. おとしより相談センター（地域包括支援センター）の担当者
11. 社会福祉協議会の担当者
12. インターネット上の知り合い
13. 民間の相談窓口や電話相談
14. 誰も相談する相手がいない
15. 特に相談することはない
16. その他〔具体的に： 〕

問67 あなたは、「おとしより相談センター（地域包括支援センター）」をご存知ですか。(○は1つ)

1. 利用したことがある
2. 知っているが、利用したことはない
3. 知らなかった

【付問67-1は、問67で「2」または「3」と答えた方におうかがいします】

付問67-1 「おとしより相談センター（地域包括支援センター）」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 相談する必要がないから
2. 近くにおとしより相談センター（地域包括支援センター）がないから
3. 利用方法がわからないから
4. 自分や家族で解決できるから
5. 知っていたら相談したが、知らなかったから
6. その他〔具体的に： 〕

※おとしより相談センター（地域包括支援センター）とは

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくために、介護保険・福祉サービスの利用方法、介護認定の手続きや権利擁護に関する相談・支援等を行う機関として、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等を配置し、京橋、日本橋、月島の3地域に設置されています。

【すべての方におうかがいします】

問68 あなたは、「成年後見制度」について内容をどの程度ご存知ですか。(○は1つ)

1. よく知っている
2. 名前・制度についてはおおそ知っている
3. 名前を聞いたことがある程度で制度についてはあまり知らない
4. 全く知らなかった

※成年後見制度とは

本人が、障害や認知症などで判断能力に欠ける場合、本人に代わって家庭裁判所が決める法定後見人が財産管理や介護サービス契約などを行うことができる制度です。
中央区では、中央区社会福祉協議会の成年後見支援センター「すてっぷ中央」にて、成年後見支援事業と権利擁護支援事業を行っています。

認知症について

問69 中央区では、おとしより相談センター（地域包括支援センター）などとともに認知症についてさまざまな取り組みを行っています。あなたは次のような取り組みをご存知ですか。(①から④それぞれ〇は1つ)

事業の種類	知っている	知らなかった
①おとしより相談センター（地域包括支援センター） 総合相談	1	2
②認知症サポーター 養成講座	1	2
③見守りキーホルダー 登録システム	1	2
④認知症サポート電話	1	2

問70 あなたは、認知症になっても、住み慣れた家で暮らし続けたいと思いますか。
(〇は1つ)

1. どうしても住み慣れた家で暮らし続けたい
2. できることならば住み慣れた家で暮らし続けたい
3. 適切な施設があれば入所したい
4. わからない

問71 あなたは、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには何か必要だと思えますか。(〇はいくつでも)

1. 認知症についての普及啓発活動の充実
2. 認知症の相談窓口や相談体制の整備
3. 地域による見守りや支援体制の充実
4. 認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実
5. 認知症対応型通所介護（認知症高齢者専用のデイサービス） ・短期入所生活介護（ショートステイ）などの整備
6. 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）などの専門的な施設の整備
7. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）などの整備
8. 認知症に関わる専門職の育成
9. その他（具体的に： _____）

——ご協力ありがとうございました——

このアンケート票は12月9日（金）までに
同封の返信用封筒に入れ、投函してください（切手は不要です）。

健康づくりと介護予防に関する調査

区民の皆さまには日頃から区政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。
このたび区では、平成 29 年度の「中央区高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」の策定に向けて、高齢者の方の意向や生活実態を把握するために、本調査を実施することとなりました。

本調査は、65 歳以上の介護予防事業等の対象となる区民の皆様を対象に、アンケートをお願いするものです。

調査にあたっては、調査結果は統計的に処理するため、個々が特定されることはありません。また、調査票は厳重な管理を行い上記の目的以外に使用することはありません。本調査の目的と必要性をぜひご理解をいただき、ご協力くださいまいりますようお願い申し上げます。

平成 28 年 11 月
中央区高齢者施策推進室

ご記入にあたってのお願い

- 回答は、**封筒のあて名ご本人について**ご記入ください。
- 病気などでご本人が回答することが難しい場合は、**ご家族またはお世話なさっている方がお手伝いするか、ご本人の立場に立って代わりに**回答してください。
- ご記入は、鉛筆や黒または青のボールペンでお願いいたします。
- 回答は、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印(→)で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。

- **調査票は、平成28年11月1日現在**でご記入いただき、**12月9日(金)**までに同封の封筒に入れて投函してください(切手は不要です)。

調査実施主体

(調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先)
中央区介護保険課介護支援係
電話：03-3546-5641 (直通)

調査業務受託会社

(調査票の書き方や同封物の不足に関する問い合わせ先)
株式会社 生活構造研究所
電話：03-5275-7861 (代表) F A X：03-5275-7866

ご本人の状況について

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人	
2. ご家族(あて名のご本人からみた続柄))
3. その他(具体的に))

問2 あなた(あて名のご本人を指します。以下の各設問についても同じです。)の性別と、平成28年11月1日現在の満年齢を記入してください。

性別	1. 男性	2. 女性
満年齢	歳	

問3 あなたは要介護・要支援認定を受けていますか。(○は1つ)

1. 受けている	2. 受けていない
----------	-----------

【付問3-1は、問3で「1」と答えた方におうかがいします】

付問3-1 現在の要介護・要支援度をお聞かせします。(○は1つ)

1. 要支援1	2. 要支援2	3. その他(わからない等)
---------	---------	----------------

【すべての方におうかがいします】

問4 あなたがお住まいになっている地域はどこですか。(○は1つ)

1. 京橋地域 (八重洲二丁目、京橋、銀座、新富、新富、入船、湊、明石町、築地、浜離宮庭園、八丁堀、新川)	(該当する住所)
2. 日本橋地域 (本石町、室町、本町、小舟町、小伝馬町、大伝馬町、堀留町、富沢町、人形町、小網町、新堀町、箱崎町、馬喰町、横山町、実日本橋、久松町、浜町、中洲、八重洲一丁目、日本橋、茅場町、兜町)	
3. 月島地域 (佃、月島、勝どき、豊海町、晴海)	

ご家族や生活状況について

問5 あなたの家族構成をお教えください。(○は1つ)

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、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つ)

1. 介護・介助は必要ない ⇒ 問7へお進みください
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 (要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)

【付問6-1及び6-2は、問6で「2」または「3」と答えた方におうかがいします】

付問6-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	2. 心臓病
3. がん(悪性新生物)	4. 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等)
5. 関節の病気(リウマチ等)	6. 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病	8. 糖尿病
9. 腎疾患(透析)	10. 視覚・聴覚障害
11. 骨折・転倒	12. 骨格損傷
13. 高齢による衰弱	14. その他(具体的に)
15. 不明	15.)

付問6-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○はいくつでも)

1. 配偶者(夫・妻)	2. 息子
3. 娘	4. 子の配偶者
5. 孫	6. 兄弟・姉妹
7. ホームヘルパー	8. その他(具体的に)

【すべての方におうかがいします】

問7 あなたは、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。(○は1つ)

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 あなたのお住まいは戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

1. 持ち家(戸建て)	2. 持ち家(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	

交流サロン・趣味の講座・サークル活動への参加について

問9 あなたは、友達づくりや生きがいのために地域住民同士が集う交流サロンや趣味の講座、サークル活動等に参加していますか。(○は1つ)

1. 参加している 2. 参加していません

【付問9-1は、問9で「1」と答えた方におうかがいします】

付問9-1 参加頻度は、どの程度ですか。(○は1つ)

1. 週2回以上
2. 週1回以上
3. 月2回以上
4. 月1回以上
5. 月1回未満

【すべての方におうかがいします】

問10 あなたが参加したい理想の頻度はどの程度ですか。(○は1つ)

1. 週2回以上
2. 週1回以上
3. 月2回以上
4. 月1回以上
5. 参加したくない ⇒ 問11へお進みください

【付問10-1は、問10で「1」から「4」と答えた方におうかがいします】

付問10-1 地域住民同士が集う交流サロンや趣味の講座、サークル活動等に参加しようと思う条件は何ですか。(○はいくつでも)

1. 時間帯が午前
2. 時間帯が午後
3. 平日に開催
4. 土・日・祝日に開催
5. 1時間以内で終わる
6. 1～2時間程度で終わる
7. 参加費がかからない
8. 申込不要
9. 同性だけのサロン (例: 「女性限定のおしゃべりサロン」、「男性限定の交流サロン」)
10. ちょっとした茶菓子がでる
11. みんなと食事がとれる
12. 毎回軽い体操ができる
13. 会場が徒歩圏内にある
14. その他 (具体的に:)

健康・医療について

問11 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

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12 あなたは現在治療中、または後遺症のある病気がありますか。(○はいくつでも)

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 (脂質異常)
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 (具体的に:)

問13 あなたは、普段から治療を受けたり、日常の健康についての相談・指導を受けることができる、かかりつけの医師、歯科医師、薬局、薬剤師がいますか。(○はいから○はいは1つ)

	いる	いない
①かかりつけ医師	1	2
②かかりつけ歯科医師	1	2
③かかりつけ薬局	1	2
④かかりつけ薬剤師	1	2

付問13-3へお進みください

【付問13-1及び13-2は、問13で「かかりつけの医師がいる」と答えた方におうかがいします】

付問13-1 かかりつけの医師がいる病院・診療所の種類は何ですか。(○は1つ)

1. 病院
2. 診療所
3. その他 (具体的に:)

病院: 病床が20床以上ある医療施設

診療所: 病床が19床以下、または病床がない医療施設

付問13-2 病院・診療所の所在地はどこですか。(○は1つ)

1. 京橋地域
2. 日本橋地域 (八重洲1丁目を含む)
3. 月島地域
4. 区外

【付問 13-3は、問 13 でかかりつけの医師、歯科医師、薬局、薬剤師のいずれかが「1. いる」と答えた方におうかがいします】

付問 13-3 かかりつけの医師、歯科医師、薬局、薬剤師から治療・服薬方法などについての説明や日常の健康についての相談・指導を十分に受けられていると
思いますか。(①から④それぞれ○は1つ)

	できていない	まあ できている	できていない
①かかりつけ医師	1	2	3
②かかりつけ歯科医師	1	2	3
③かかりつけ薬局	1	2	3
④かかりつけ薬剤師	1	2	3

【すべての方におうかがいします】

問14 あなたは現在、病院・診療所に通院していますか。(○は1つ)

1. 通院している 2. 訪問診療を受けている 3. 通院していない

【付問 14-1は、問 14 で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

付問 14-1 その頻度をお聞きます。(○は1つ)

1. 週 1 回以上	2. 月 2 回程度	3. 月 1 回程度
4. 2 か月に 1 回程度	5. 3 か月に 1 回程度	6. 半年に 1 回程度

【付問 14-2は、問 14 で「1」と答えた方におうかがいします】

付問 14-2 通院に介助は必要ですか。(○は1つ)

1. 介助が必要 2. 介助は必要ない

【すべての方におうかがいします】

問15 あなたの服薬の管理はどなたが行っていますか。(○はいくつでも)

1. 本人 2. 家族
3. 訪問看護師 4. ホームヘルパー
5. 薬剤師 6. ケアマネジャー（介護支援専門員）
7. その他（ ）

問16 在宅で医療処置を受けたり、医療機関を利用するときに、あなたはどのようなことがあれば良いと思いますか。(○はいくつでも)

1. 往診や訪問診療を利用できる医療機関が増えること
2. 退院後も在宅で療養できる訪問看護などの医療的な環境が充実していること
3. 医師や薬剤師からの詳しい説明があること
4. 介護サービスなどの情報
5. 医療・医療機関についての情報
6. 医療について気軽に相談できる窓口
7. その他（具体的に： ）

介護予防のサービスについて

問17 あなたは現在、介護予防のサービスを利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している
2. 以前は利用していたが、現在は利用していない → 付問 17-3 へお進みください
3. まだ利用したことはない

【付問 17-1 及び 17-2は、問 17 で「1」と答えた方におうかがいします】
付問 17-1 利用している介護予防のサービスは何ですか。(○はいくつでも)

サービス名	サービス内容
1. 予防訪問サービス (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが自宅を訪問して日常生活の支援を行います
2. 生活援助サービス	事業者が訪問して、身体介護を伴わない生活援助を行います
3. 訪問入浴介護	自宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介助を行います
4. 訪問看護	看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話、診療の補助を行います
5. 訪問リハビリテーション	理学療法士等が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います
6. 居宅療養管理指導	病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などが療養上の管理や指導を行います
7. 予防通所サービス (デイサービス)	通所介護施設で日常生活上の支援や機能訓練を行います
8. 通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院や診療所等で、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的にリハビリテーションを行います
9. 福祉用具貸与	車いす、介護ベッドなどの用具を借りられます
10. 特定福祉用具購入費の支給	福祉用具のうち、貸与にはならないものを購入した費用が支給されます
11. 住宅改修費支給	手すりなどの取り付け、段差解消のためのスロープなどの設置など、身体機能に合わせた改修をした費用が支給されます

次ページの 12 から 16 にもお答えください

サービス名	サービス内容
12. 短期入所生活介護 ／短期入所療養介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)などの施設で短期入所し、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの機能回復のための訓練などを行います
13. 認知症対応型通所介護	認知症の方に通所介護施設で、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの支援や機能訓練などを行います
14. 小規模多機能型居宅介護	施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組みあわせ、日常生活上の支援や機能訓練を行います
15. はつらつ健康教室 (短期集中)	生活機能に低下が見られ、短期集中トレーニングにより改善が見込まれる方を対象に、身体機能の向上を目的とした短期間の講座を行います
16. 訪問健康づくり	通所が困難と思われる方の居宅を保健師が訪問し、生活機能向上に必要な指導・助言を行います

付問 17-2 現在利用されている介護予防のサービスの利用料は、あなたにとってどの程度負担ですか。(○は1つ)

1. 負担である	2. やや負担である
3. どちらでもない	4. あまり負担ではない
5. 負担ではない	

【付問 17-3は、問 17で「2」または「3」と答えた方におうかがいします】
付問 17-3 介護予防のサービスを現在利用していない主な理由は何か。
(○は3つまで)

1. 家族の介護だけで十分であり、サービスを利用する必要がない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 以前、利用していたサービスに不満があった
4. 利用料を支払えない
5. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
6. サービスを受けたいが、手続や利用方法が分からない
7. 現在はサービスを利用するほどの状態にない
8. 現在病院など入院している
9. その他(具体的に：)

【すべての方におうかがいします】

問 18 中央区では、社会福祉協議会などとともに日常生活を支援するサービスを提供しています。あなたは、次のようなサービスをご存知ですか。
(①から⑥それぞれ○は1つ)

サービスの種類	知っている	知らなかった	
①食事サービス	健康上の理由や心身の状況により、食事の買物や調理が困難な高齢の方に、安否確認を兼ねて昼食および夕食をお届けします	1	2
②虹のサービス (区民どうしのたすけ あい家事サポート)	高齢や障害などのため、日常生活上の援助が必要としている方々に対して、地域で協力できる方が家事等の援助を行う、住民同士のたすけあい活動です	1	2
③入退院時サポート	社会福祉協議会「虹のサービス」の協力を員が、ひとり暮らしなどの高齢者に対して、病院への入院時から退院後1週間までの間、洗濯や買物、話し相手、入退院時の付添いなどのお手伝いをします	1	2
④暮らしの困りごと サポート	日常生活での、ちょっとした困りごと(専門的な技術を要しないもの)について、シルバー人材センターの会員が出張してサポートします	1	2
⑤ふれあい収集 (ごみ・資源)	安否確認を兼ねて職員が玄関先まで訪問し、燃やすごみ、燃やさないごみ、粗大ごみ、資源(紙類・びん・缶・ペットボトル・なべなど)やプラスチック製容器包装を収集します	1	2

今後の介護の希望などについて

問 19 あなたは、今後、どのような介護を希望しますか。(○は1つ)

1. 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
2. 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい
3. 高齢者向けの住宅に住み替えて、介護サービスを利用しながら暮らしたい
4. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)などの介護施設に入りたい
5. 介護付き有料老人ホームに入りたい
6. 家族、親族の判断に任せる
7. その他(具体的に：)
8. わからない

問20 あなたは、病気が治る可能性がなくなり、終末期になった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 病院などの医療施設 | 2. 自宅 |
| 3. 子どもの家 | 4. 兄弟姉妹などの親族の家 |
| 5. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) | 6. 家族、親族の判断に任せる |
| 7. その他〔具体的に: 〕 | 8. わからない |

問21 あなたは、延命のための医療を受けることについてどう思いますか。(○は1つ)

- | |
|--|
| 1. 最期までできる限りの延命治療をしてほしい |
| 2. 延命治療より苦痛を和らげる緩和的治療をしてほしい |
| 3. 昏睡状態で、意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は、延命治療はしないでほしい |
| 4. その他〔具体的に: 〕 |

問22 あなたは、今後の医療や介護について自分が望むことを、ご家族や周囲の方と話し合っていますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 話し合っている | 2. 話し合っていない |
|------------|-------------|

相談や権利擁護について

問23 あなたは、中央区からの情報は主にどこから入手していますか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. 区の広報誌「区のおしらせ 中央」 | 2. 高齢者福祉事業のしおり |
| 3. 生活ガイド「中央区 わたしの便利帳」 | 4. 回覧板・掲示板 |
| 5. インターネット(区のホームページまたははツイッター) | |
| 6. インターネット(区以外の民間企業等が運営する情報サイト) | |
| 7. テレビ広報「こんにちは 中央区です」 | |
| 8. 中央エフエムの広報番組「中央区からのお知らせ」 | |
| 9. 区役所の相談窓口 | |
| 10. おとしより相談センター(地域包括支援センター) | |
| 11. 保健所・保健センター | 12. 民生・児童委員 |
| 13. 病院・診療所 | 14. ケアマネジャー(介護支援専門員) |
| 15. 家族や親戚 | 16. 友人・知人、近所の人 |
| 17. その他〔具体的に: 〕 | 18. 特に入手していない |

問24 あなたは、普段の生活で困ったとき、誰に相談していますか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. 家族や親戚 | 2. 近所の友人・知人 |
| 3. 町会・自治会の関係者 | 4. 民生・児童委員 |
| 5. 医師・歯科医師・看護師 | 6. ケアマネジャー(介護支援専門員) |
| 7. 区役所の担当者 | 8. 保健所・保健センターの担当者 |
| 9. 高齢者クラブの関係者 | |
| 10. おとしより相談センター(地域包括支援センター)の担当者 | 12. インターネット上の知り合い |
| 11. 社会福祉協議会の担当者 | 14. 誰も相談する相手がいない |
| 13. 民間の相談窓口や電話相談 | 15. 特に相談することはない |
| 15. 特に相談することはない | 16. その他〔具体的に: 〕 |

問25 あなたは、「おとしより相談センター(地域包括支援センター)」をご存知ですか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------------|-----------|
| 1. 利用したことがある | 2. 知っているが、利用したことはない | 3. 知らなかった |
|--------------|---------------------|-----------|

【付問25-1は、問25で「2」または「3」と答えた方におうかがいします】

付問25-1 「おとしより相談センター(地域包括支援センター)」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 相談する必要があるから |
| 2. 近くにおとしより相談センター(地域包括支援センター)がないから |
| 3. 利用方法がわからないから |
| 4. 自分や家族で解決できるから |
| 5. 知っていたら相談したが、知らなかったから |
| 6. その他〔具体的に: 〕 |

※おとしより相談センター(地域包括支援センター)とは

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくために、介護保険・福祉サービスの利用方法、介護認定の手続きや権利擁護に関する相談・支援等を行う機関として、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等を配置し、京橋、日本橋、月島の3地域に設置されています。

【すべての方におうかがいします】

問26 あなたは、「成年後見制度」について内容をどの程度ご存知ですか。(○は1つ)

1. よく知っている	
2. 名前・制度についてはおおそ知っている	
3. 名前を聞いたことがある程度で制度についてはあまり知らない	
4. 全く知らなかった	

※成年後見制度とは

本人が、障害や認知症などで判断能力に欠ける場合、本人に代わって家庭裁判所が決める法定後見人が財産管理や介護サービス契約などを行うことができる制度です。
中央区では、中央区社会福祉協議会の成年後見支援センター「すてっぷ中央」にて、成年後見支援事業と権利擁護支援事業を行っています。

認知症について

問27 中央区では、おとしより相談センター（地域包括支援センター）などとともに、認知症についてさまざまな取り組みを行っています。あなたは次のような取り組みをご存知ですか。(①から④それぞれ○は1つ)

事業の種類	知っている	知らなかった
①おとしより相談センター（地域包括支援センター） 総合相談	1	2
②認知症サポーター 養成講座	1	2
③見守りキーホルダー 登録システム	1	2
④認知症サポート電話	1	2

問28 あなたは、認知症になっても、住み慣れた家で暮らし続けたいと思いませんか。(○は1つ)

1. どうしても住み慣れた家で暮らし続けたい	
2. できることならば住み慣れた家で暮らし続けたい	
3. 適切な施設があれば入所したい	
4. わからない	

問29 あなたは、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには何が必要だと思いますか。(○はいくつでも)

1. 認知症についての普及啓発活動の充実	
2. 認知症の相談窓口や相談体制の整備	
3. 地域による見守りや支援体制の充実	
4. 認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実	
5. 認知症対応型通所介護（認知症高齢者専用のデイサービス） ・短期入所生活介護（ショートステイ）などの整備	
6. 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）などの専門的な施設の整備	
7. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）などの整備	
8. 認知症に関わる専門職の育成	
9. その他（具体的に： _____）	

災害時の対応について

問30 あなたは、地震などの災害に備えてどのようなことをしていますか。
(〇はいくつでも)

1. 家族と避難先や緊急連絡先を確認している
2. 水・食糧・簡易トイレなどを備蓄している
3. 家具の転倒防止などを行っている
4. 自宅を建て替えたり、補強するなど耐震対策をしている
5. 避難訓練や防災訓練に参加している
6. ケアマネジャー（介護支援専門員）やおとしより相談センター（地域包括支援センター）に相談して、避難先や災害時の対応を確認している
7. その他（具体的に： _____）

問31 あなたは、「中央区災害時地域たすけあい名簿」についてご存知ですか。
(〇は1つ)

1. 知っている
2. 知らなかった

※中央区災害時地域たすけあい名簿とは

災害時に自力で避難したり生活することが困難な方を登録し、安否確認や避難誘導等の支援および支援のための体制づくりに役立てることを目的とした名簿です。
災害に備えるため、本人の同意がある方の名簿情報を避難支援等関係者にあらかじめ提供し、地域全体で災害時にたすけあうことができるまちづくりをめざします。

今後の高齢者保健福祉施策について

問32 今後、高齢者が増加していくにつれて介護保険料が高くなることが想定されますが、あなたは、今後の介護保険料のあり方についてどう思いますか。
(〇は1つ)

1. 保険料が多少高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい
2. 保険料も介護保険サービスも今くらいが妥当である
3. 介護保険サービスを抑えても保険料が安いほうがよい
4. どちらともいえない
5. その他（具体的に： _____）

問33 住み慣れた地域で暮らし続けるために、これからの高齢者保健福祉施策で中央区が力を入れていくべきものは何だと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 住民による見守り・声かけなどたすけあい活動
2. 24時間切れ目のない介護サービスの充実
3. 介護保険サービス以外の区の生活支援サービスの充実
4. 家族の介護負担を軽減するための施策の充実
5. ひとり暮らし高齢者への支援
6. 低所得者などへの経済的支援
7. 在宅医療の充実
8. 住みやすい住宅への支援（手すりの取付け・段差の解消など）
9. 住み替えを支援する制度の充実
10. サービス付き高齢者向け住宅の整備の促進
11. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、有料老人ホーム等の整備の促進
12. 段差などがなく利用しやすい道路や建物の整備
13. 判断能力が低下した場合の支援
14. 高齢者への虐待の防止
15. 適切な介護サービスが受けられるための情報提供や相談体制の充実
16. その他（具体的に： _____）
17. 特になし

問34 高齢者向けのサービスなどに関するご意見をご自由にお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

このアンケート票は12月9日（金）までに、
同封の返信用封筒に入れ、投函してください（切手は不要です）。

介護保険サービス利用状況等調査 (居宅サービス利用者)

区民の皆さまには日頃から区政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。
このたび区では、平成 29 年度の「中央区高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」の策定に向けて、高齢者の方の意向や生活実態を把握するために、本調査を実施することとなりました。

本調査は、介護保険の居宅サービスを受けている被保険者の皆様を対象に、アンケートをお願いするものです。

調査にあたっては、調査結果は統計的に処理するため、個々が特定されることはありません。また、調査票は厳重な管理を行い上記の目的以外に使用することはありません。本調査の目的と必要性をぜひご理解をいただき、ご協力くださいまいりますようお願い申し上げます。

平成 28 年 11 月
中央区高齢者施策推進室

ご記入にあたってのお願い

- 回答は、**封筒のあて名ご本人について**ご記入ください。
 - あて名のご本人が回答することが難しい場合は、**ご家族またはお世話なさっている方がお手伝いするか、ご本人の立場に立って代わりに**回答してください。
 - ご記入は、鉛筆や黒または青のボールペンでお願いいたします。
 - 回答は、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
 - 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
 - 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印(→)で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。
- 調査票は、**平成28年11月1日現在**でご記入いただき、**12月9日(金) までに**同封の封筒に入れて投函してください(切手は不要です)。

調査実施主体

(調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先)
中央区介護保険課介護支援係
電話：03-3546-5641 (直通)

調査業務受託会社

(調査票の書き方や同封物の不足に関する問い合わせ先)
株式会社 生活構造研究所
電話：03-5275-7861 (代表) F A X : 03-5275-7866

ご本人の状況について

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人]
2. ご家族(あて名のご本人からみた続柄)]
3. その他(具体的に)]

問2 あなた(あて名のご本人を指します。以下の各設問についても同じです。)の性別と、平成28年11月1日現在の満年齢を記入してください。

性別	1. 男性	2. 女性
満年齢	歳	

問3 あなたの現在の要介護度は何ですか。(○は1つ)

1. 要介護1	2. 要介護2	3. 要介護3
4. 要介護4	5. 要介護5	6. その他(わからない等)

問4 あなたがお住まいになっている地域はどこですか。(○は1つ)

1. 京橋地域 (八重洲二丁目、京橋、銀座、新富、入船、湊、明石町、築地、浜離宮庭園、八丁堀、新川)	(該当する住所)
2. 日本橋地域 (本石町、室町、本町、小舟町、小伝馬町、大伝馬町、堀留町、富沢町、人形町、小網町、蛸殻町、箱崎町、馬喰町、横山町、東日本橋、久松町、浜町、中洲、八重洲一丁目、日本橋、茅場町、兜町)	
3. 月島地域 (佃、月島、勝どき、豊海町、晴海)	

ご家族や生活状況について

問5 あなたの家族構成をお教えください。(○は1つ)

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、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つ)

1. 介護・介助は必要ない	⇒問7へお進みください
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 (要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)	

→ 付問6-1、6-2へお進みください

【付問6-1及び6-2は、問6で「2」または「3」と答えた方におうかがいします】
付問6-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	2. 心臓病
3. がん(悪性新生物)	4. 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等)
5. 関節の病気(リウマチ等)	6. 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病	8. 糖尿病
9. 腎疾患(透析)	10. 視覚・聴覚障害
11. 骨折・転倒	12. 背椎損傷
13. 高齢による衰弱	14. その他(具体的に)
15. 不明]

付問6-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○はいくつでも)

1. 配偶者(夫・妻)	2. 息子
3. 娘	4. 子の配偶者
5. 孫	6. 兄弟・姉妹
7. ホームヘルパー	8. その他(具体的に)

【すべての方におうかがいします】

問7 あなたは、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。(○は1つ)

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 あなたのお住まいは一人建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

1. 持ち家(一人建て)	2. 持ち家(集合住宅)
3. 公営賃貸住宅	4. 民間賃貸住宅(一人建て)
5. 民間賃貸住宅(集合住宅)	6. 借家
7. その他	

健康・医療について

問9 あなたは、普段から治療を受けたり、日常の健康についての相談・指導を受けることができる、かかりつけの医師、歯科医師、薬局、薬剤師がいますか。
(①から④それぞれ〇は1つ)

	いる	いない
①かかりつけ医師	1	2
②かかりつけ歯科医師	1	2
③かかりつけ薬局	1	2
④かかりつけ薬剤師	1	2

付問9-3へお進みください

【付問9-1及び9-2は、問9で「かかりつけの医師がいる」と答えた方におうかがいします】

付問9-1 かかりつけの医師がいる病院・診療所の種類は何ですか。(〇は1つ)

1. 病院
2. 診療所
3. その他〔具体的に： 〕

病院：病床が20床以上ある医療施設
診療所：病床が19床以下、または病床が無い医療施設

付問9-2 病院・診療所の所在地はどこですか。(〇は1つ)

1. 京橋地域
2. 日本橋地域(八重洲1丁目を含む)
3. 月島地域
4. 区外

【付問9-3は、問9でかかりつけの医師、歯科医師、薬局、薬剤師のいずれかが「1. いる」と答えた方におうかがいします】

付問9-3 かかりつけの医師、歯科医師、薬局、薬剤師から治療・服薬方法などについての説明や日常の健康についての相談・指導を十分に受けられていると思えますか。(①から④それぞれ〇は1つ)

	できている	まあできている	できていない
①かかりつけ医師	1	2	3
②かかりつけ歯科医師	1	2	3
③かかりつけ薬局	1	2	3
④かかりつけ薬剤師	1	2	3

【すべての方におうかがいします】

問10 あなたは現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(〇はいくつでも)

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(脂質異常)
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〔具体的に： 〕

問11 あなたは現在、病院・診療所に通院していますか。(〇は1つ)

1. 通院している
2. 訪問診療を受けている
3. 通院していない

【付問11-1は、問11で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

付問11-1 その頻度をお聞きます。(〇は1つ)

1. 週1回以上
2. 月2回程度
3. 月1回程度
4. 2か月に1回程度
5. 3か月に1回程度
6. 半年に1回程度

【付問11-2は、問11で「1」と答えた方におうかがいします】

付問11-2 通院に介助は必要ですか。(〇は1つ)

1. 介助が必要
2. 介助は必要ない

【すべての方におうかがいします】

問12 あなたの服薬の管理はどなたが行っていますか。(〇はいくつでも)

1. 本人
2. 家族
3. 訪問看護師
4. ホームヘルパー
5. 薬剤師
6. ケアマネジャー(介護支援専門員)
7. その他〔具体的に： 〕

問13 あなたは、次の医療サービスを利用していますか。
 (①から④それぞれ○は1つ)

サービス	利用している	利用していない
①医師による往診	1	2
②歯科医師の訪問診療	1	2
③薬剤師の訪問	1	2
④看護師の訪問	1	2

往診 : 患者の求めに応じて急変時に訪問して行う診療
 訪問診療 : 通院の困難な患者に定期的に訪問して行う診療

【付問 13-1は、問 13の「①医師による往診」の利用の有無で「1. 利用している」と答えた方におうかがいします】

- 付問 13-1 在宅療養を送るうえで困っていることは何ですか。(○はいくつでも)
1. 薬を飲み忘れることが多い
 2. 緊急時に医師と連絡がとれない
 3. お金がかかる
 4. 介護者に負担をかけている
 5. その他〔具体的に: 〕

【付問 13-2は、問 13の「①医師による往診」から「④看護師の訪問」までのすべてについて「2. 利用していない」と答えた方におうかがいします】

付問 13-2 在宅で利用できる医療サービスを利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 通院できており、医師の訪問の必要性がないから
2. かかりつけ医が往診や訪問診療を行っていないから
3. 往診や訪問診療を行っている医療機関・医師を知らないから
4. どこに相談したらいいかわからないから
5. サービス自体を知らなかったから
6. 症状が急に悪くなったとき、適切に対応してもらえないか不安であるから
7. お金がかかるから
8. 家族や身の回りの人への負担が大きいため
9. 家の中に家族以外の人が入ることに抵抗があるから
10. その他〔具体的に: 〕

【すべての方におうかがいします】

問14 在宅で医療処置を受けたり、医療機関を利用するときに、あなたはどのようなことがあれば良いと思いますか。(○はいくつでも)

1. 往診や訪問診療を利用できる医療機関が増えること
2. 退院後も在宅で療養できる訪問看護などの医療的な環境が充実していること
3. 医師や薬剤師からの詳しい説明があること
4. 介護サービスなどの情報
5. 医療・医療機関についての情報
6. 医療について気軽に相談できる窓口
7. その他〔具体的に: 〕

※下記のような医療処置は在宅でも受けることができます。

- ・点滴
- ・透析
- ・酸素療法
- ・人工呼吸器
- ・気管切開
- ・経管栄養
- ・モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)
- ・床ずれの処置
- ・インスリンの注射
- ・人工肛門
- ・抗がん剤治療
- ・歯科診療・口腔ケア
- ・薬剤師の服薬指導

介護保険サービスについて

問15 現在、あなたが利用している介護保険サービスは何ですか。
 また、ご存知の介護保険サービスは何ですか。
 (①から⑥それぞれ該当する項目に○)

在宅サービス	1. 利用しているものに○	2. 知っていないものに○	サービス内容
①訪問介護 (ホームヘルプ)	1	2	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの生活全般にわたる援助を行います
②訪問入浴介護 (巡回入浴)	1	2	居宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行います
③訪問看護	1	2	看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話、診療の補助を行います
④訪問リハビリテーション	1	2	理学療法士等が居宅を訪問し、リハビリテーションを行います
⑤居宅療養管理指導	1	2	病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などが療養上の管理や指導を行います
⑥通所介護 (デイサービス)	1	2	通所介護施設で入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの機能回復のための訓練やレクリエーションを行います

次ページの⑦から⑩にもお答えください

在宅サービス	1. 利用しているものに○	2. 知っているものに○	サービス内容
⑦通所リハビリテーション(デイケア)	1	2	介護老人保健施設、病院や診療所等で、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的にリハビリテーションを行います
⑧福祉用具貸与	1	2	車いす、介護ベッドなどの用具を借りられます
⑨特定福祉用具購入費の支給	1	2	ポータブルトイレや入浴用具などの福祉用具を購入できます
⑩住宅改修費の支給	1	2	手すりなどの取り付け、段差の解消などの費用が支給されます
⑪短期入所生活介護／短期入所療養介護(ショートステイ)	1	2	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)などの施設で短期入所し、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの機能回復のための訓練などを行います
⑫定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	定期的に居宅を訪問して行う入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、日常生活上の緊急時の対応などを行います
⑬夜間対応型訪問介護	1	2	夜間、定期的に利用者の居宅を訪問して行う入浴、排泄、食事などの介護、日常生活上の緊急時の対応などを行います
⑭認知症対応型通所介護	1	2	認知症の方に対して、通所介護施設で、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援や機能訓練を行います
⑮小規模多機能型居宅介護	1	2	施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組みあわせ、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで日常生活上の支援や機能訓練を行います
⑯看護小規模多機能型居宅介護	1	2	施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」に加えて、看護士などによる「訪問」も組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、介護と看護を一体的に提供します

問16 現在利用されている介護保険サービスの利用料は、あなたにとってどの程度負担ですか。(○は1つ)

1. 負担である	2. やや負担である
3. どちらでもない	4. あまり負担ではない
5. 負担ではない	

問17 介護保険サービスを利用するようになってから、あなたの生活環境や身体状況はどのようになりましたか。(○は1つ)

1. 改善した	2. やや改善した
3. 以前とあまり変わらない	4. 悪くなった

問18 あなたは、施設等への入所・入居を検討していますか。(○は1つ)

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

問19 あなたが、現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスは何ですか。(○はいくつでも)

1. 配食	2. 調理
3. 掃除・洗濯	4. 買い物
5. 外出同行(通院、買い物など)	6. ゴミ出し
7. 見守り、声かけ	8. 緊急通報・火災安全システムの設置
9. サロンなどの定期的な通いの場	10. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
11. 簡単な家の修繕や電球の交換等	12. 身元保証制度
13. おとしより介護応援手当の支給	14. 紙おむつ支給・おむつ代助成
15. その他(具体的に:)	
16. 利用していない	

問20 あなたが、今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・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支援・サービスを含む)は何ですか。(○はいくつでも)

1. 配食	2. 調理
3. 掃除・洗濯	4. 買い物
5. 外出同行(通院、買い物など)	6. ゴミ出し
7. 見守り、声かけ	8. 緊急通報・火災安全システムの設置
9. サロンなどの定期的な通いの場	10. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
11. 簡単な家の修繕や電球の交換等	12. 身元保証制度
13. おとしより介護応援手当の支給	14. 紙おむつ支給・おむつ代助成
15. 介護者慰労事業(食事券・マッサージ券・旅行券の支給)	
16. その他(具体的に:)	
17. 特になし	

サービスのあり方について

問21 あなたは、現在のケアプランに満足していますか。(〇は1つ)

1. 満足している 2. やや満足している 3. ぶつう
4. やや不満である 5. 不満である

【付問 21-1 は、問 21 で「4」または「5」と答えた方におうかがいします】

付問 21-1 不満の理由はありますか。(〇はいくつでも)

1. サービスの種類が希望よりも少ない 2. サービスの種類が希望よりも多すぎる
3. サービスの回数が希望よりも少ない 4. サービスの回数が希望よりも多すぎる
5. サービスの時間帯が希望通りでない 6. サービスに制限が多い
7. その他〔具体的に： 〕

【すべての方におうかがいします】

問22 あなたは、ケアマネジャー（介護支援専門員）に満足していますか。(〇は1つ)

1. 満足している 2. やや満足している 3. ぶつう
4. やや不満である 5. 不満である

問23 あなたは、ケアマネジャー（介護支援専門員）について、どのように感じていますか。(①から⑨それぞれ〇は1つ)

	そう思う	どちらとも いえない	そう思わない
①ケアプラン作成前によく話を聞いてくれた	1	2	3
②サービス事業者の情報を提供してくれる	1	2	3
③サービス事業者との連絡や調整をしてくれる	1	2	3
④介護保険外のサービスの情報も提供してくれる	1	2	3
⑤ケアプラン作成後も相談ののってくれる	1	2	3
⑥月に1回程度、定期的に訪問して様子を見てくれる	1	2	3
⑦サービス内容の見直しについて提案してくれる	1	2	3
⑧ケアプラン以外の介護や生活全般のことも相談ののってくれる	1	2	3
⑨サービス提供者に不満、意見や要望を伝えてくれる	1	2	3

問24 あなたが、介護サービス提供者を評価する点はどのようなことですか。(〇はいくつでも)

1. 利用者や家族の意向をよく聴く 2. 約束を守る
3. 秘密を守る 4. 人権・プライバシーを尊重する
5. 職員の質がよい 6. サービスが受けやすい
7. サービスの質がよい
8. その他〔具体的に： 〕

問25 あなたは、介護サービス提供者の提供するサービスに不満がある場合に、不満や意見を事業者に訴えることができますか。(〇は1つ)

1. 不満や意見を常に言うことができる
2. 不満や意見は言えない

【付問 25-1 は、問 25 で「2」と答えた方におうかがいします】

付問 25-1 不満や意見を言えない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 不満や意見を言いにくい雰囲気があるから
2. 不満や意見を言えばよいかわからないから
3. 不満や意見をどう言うたらいいかわらないから
4. 不満や意見を言うことで、サービスが悪くなると困るから
5. その他〔具体的に： 〕

今後の介護の希望などについて

問26 あなたは、今後、どのような介護を希望しますか。(〇は1つ)

1. 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
2. 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい
3. 高齢者向けの住宅に住み替えて、介護サービスを利用しながら暮らしたい
4. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）などの介護施設に入りたい
5. 介護付き有料老人ホームに入りたい
6. 家族、親族の判断に任せる
7. その他〔具体的に： 〕
8. わからない

問27 あなたは、病気が治る可能性がなくなり、終末期になった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(〇は1つ)

1. 病院などの医療施設
2. 自宅
3. 子どもの家
4. 兄弟姉妹などの親族の家
5. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)
6. 家族、親族の判断に任せる
7. その他(具体的に:)
8. わからない

問28 あなたは、延命のための医療を受けることについてどう思いますか。(〇は1つ)

1. 最期までできる限りの延命治療をしてほしい
2. 延命治療より苦痛を和らげる緩和的治療をしてほしい
3. 昏睡状態で、意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は、延命治療はしないでほしい
4. その他(具体的に:)

問29 あなたは、今後の医療や介護について自分が望むことを、ご家族や周囲の方と話し合っていますか。(〇は1つ)

1. 話し合っている
2. 話し合っていない

相談や権利擁護について

問30 あなたは、中央区からの情報は主にどこから入手していますか。(〇は3つまで)

1. 区の広報誌「区のおしらせ 中央」
2. 高齢者福祉事業のしおり
3. 生活ガイド「中央区 わたしの便利帳」
4. 回覧板・掲示板
5. インターネット(区のホームページまたはツイッター)
6. インターネット(区以外の民間企業等が運営する情報サイト)
7. テレビ広報「こんにちは 中央区です」
8. 中央エフエムの広報番組「中央区からのお知らせ」
9. 区役所の相談窓口
10. おとしより相談センター(地域包括支援センター)
11. 保健所・保健センター
12. 民生・児童委員
13. 病院・診療所
14. ケアマネジャー(介護支援専門員)
15. 家族や親戚
16. 友人・知人、近所の人
17. その他(具体的に:)
18. 特に入手していない

問31 あなたは、「おとしより相談センター(地域包括支援センター)」をご存知ですか。(〇は1つ)

1. 利用したことがある
2. 知っているが、利用したことはない
3. 知らなかった

【付問31-1は、問31で「2」または「3」と答えた方におうかがいします】
付問31-1 「おとしより相談センター(地域包括支援センター)」を利用したことがない主な理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 相談する必要がないから
2. 近くにおとしより相談センター(地域包括支援センター)がないから
3. 利用方法がわからないから
4. 自分や家族で解決できるから
5. その他(具体的に:)

※おとしより相談センター(地域包括支援センター)とは

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくために、介護保険・福祉サービスの利用方法、介護認定の手続きや権利擁護に関する相談・支援等を行う機関として、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等を配置し、京橋、日本橋、月島の3地域に設置されています。

【すべての方におうかがいします】

問32 あなたは、「成年後見制度」について内容をどの程度ご存知ですか。(〇は1つ)

1. よく知っている
2. 名前・制度についてはおおよそ知っている
3. 名前を聞いたことがある程度で制度についてはあまり知らない
4. 全く知らなかった

※成年後見制度とは

本人が、障害や認知症などで判断能力に欠ける場合、本人に代わって家庭裁判所が決める法定後見人が財産管理や介護サービス契約などを行うことができる制度です。
中央区では、中央区社会福祉協議会の成年後見支援センター「すてっぷ中央」にて、成年後見支援事業と権利擁護支援事業を行っています。

災害時の対応について

問33 あなたは、地震などの災害に備えてどのようなことをしていますか。
(〇はいくつでも)

1. 家族と避難先や緊急連絡先を確認している
2. 水・食糧・簡易トイレなどを備蓄している
3. 家具の転倒防止などを行っている
4. 自宅を建て替えたり、補強するなど耐震対策をしている
5. 避難訓練や防災訓練に参加している
6. ケアマネジャー（介護支援専門員）やおとしより相談センター（地域包括支援センター）に相談して、避難先や災害時の対応を確認している
7. その他（具体的に： _____）

問34 あなたは、「中央区災害時地域たすけあい名簿」についてご存知ですか。
(〇は1つ)

1. 知っている
2. 知らなかった

※中央区災害時地域たすけあい名簿とは

災害時に自力で避難したり生活することが困難な方を登録し、安否確認や避難誘導等の支援および支援のための体制づくりに役立てることを目的とした名簿です。

災害に備えるため、本人の同意がある方の名簿情報を避難支援等関係者にあらかじめ提供し、地域全体で災害時にたすけあうことができるまちづくりをめざします。

今後の高齢者保健福祉施策について

問35 今後、高齢者が増加していくにつれて介護保険料が高くなることが想定されますが、あなたは、今後の介護保険料のあり方についてどう思いますか。
(〇は1つ)

1. 保険料が多少高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい
2. 保険料も介護保険サービスも今くらいが妥当である
3. 介護保険サービスを抑えても保険料が低いほうがよい
4. どちらともいえない
5. その他（具体的に： _____）

問36 住み慣れた地域で暮らし続けるために、これからの高齢者保健福祉施策で中央区が力を入れていくべきものは何だと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 住民による見守り・声かけなどたすけあい活動
2. 24時間切れ目のない介護サービスの充実
3. 介護保険サービス以外の区の生活支援サービスの充実
4. 家族の介護負担を軽減するための施策の充実
5. ひとり暮らし高齢者への支援
6. 低所得者などへの経済的支援
7. 在宅医療の充実
8. 住みやすい住宅への支援（手すりの取付け・段差の解消など）
9. 住み替えを支援する制度の充実
10. サービス付き高齢者向け住宅の整備の促進
11. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、有料老人ホーム等の整備の促進
12. 段差などがなく利用しやすい道路や建物の整備
13. 判断能力が低下した場合の支援
14. 高齢者への虐待の防止
15. 適切な介護サービスが受けられるための情報提供や相談体制の充実
16. その他（具体的に： _____）
17. 特になし

問37 高齢者向けのサービスなどに関するご意見をご自由にお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

このアンケート票は12月9日（金）までに
同封の返信用封筒に入れ、投函してください（切手は不要です）。

在宅介護実態調査

個人情報の取扱いについてご本人へ説明し、当該情報の収集に関する同意を得た。

必ず説明をして確認を行い、☑を記入してください。

実施年月日	平成	年	月	日
被保険者番号				
認定調査員氏名				

A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか。 (〇はいくつでも)

1. 調査対象者本人	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 世帯類型について、ご回答ください。 (〇は1つ)

1. 単身世帯	2. 夫婦のみ世帯	3. その他
---------	-----------	--------

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)

1. ない ⇒ 問8へお進みください	2. 家族・親族からの介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある	
4. 週に3～4日ある	
5. ほぼ毎日ある	

問3 主な介護者の方は、どなたですか。 (〇は1つ)

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 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。 (〇は1つ)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。 (〇は1つ)

1. 20歳未満	2. 20歳代	3. 30歳代
4. 40歳代	5. 50歳代	6. 60歳代
7. 70歳代	8. 80歳以上	9. わからない

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。(〇はいくつでも)

〔身体介助〕

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)	

〔生活援助〕

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. わからない
---------	-----------

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)。(〇はいくつでも)

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

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● **ここから再び、全員に調査してください。**

問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。
(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 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・福祉タクシー等) | 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. 利用していない | |

※ 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・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支援・サービスを含む) について、ご回答ください。
(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 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・福祉タクシー等) | 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 | |

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともを含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。
(○は1つ)

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

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

問11 ご本人 (認定調査対象者) が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。
(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------|
| 1. 脳血管疾患 (脳卒中) | 2. 心疾患 (心臓病) | 3. 悪性新生物 (がん) |
| 4. 呼吸器疾患 | 5. 腎疾患 (透析) | |
| 6. 筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) | 7. 膠原病 (関節リウマチ含む) | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. 認知症 | 10. パーキンソン病 | 11. 難病 (パーキンソン病を除く) |
| 12. 糖尿病 | 13. 眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの) | |
| 14. その他 | 15. なし | 16. わからない |

問12 ご本人 (認定調査対象者) は、現在、訪問診療を利用していますか。
(○は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用していますか。
(○は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

● 問13で「2.」を回答した場合は、問14も調査してください。

問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。
(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない |
| 2. 本人にサービス利用の希望がない |
| 3. 家族が介護をするため必要ない |
| 4. 以前、利用していたサービスに不満があった |
| 5. 利用料を支払うのが難しい |
| 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため |
| 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない |
| 9. その他 |

● 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に日票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人 (調査対象者の方) にご回答・ご記入をお願いしてください。

(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です。)

B票 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答いただく項目

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1. フルタイムで働いている | ⇒問2から問5へお進みください
⇒問5へお進みください |
| 2. パートタイムで働いている | |
| 3. 働いていない | |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」「パートタイム」のいずれかをを選択してください。

問2 問1で「1」、「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護するにあたって、何か働き方についての調整をしていますか。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 特に行ってない |
| 2. 介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている |
| 3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている |
| 4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている |
| 5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている |
| 6. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問3 問1で「1」、「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(〇は3つまで)

- | |
|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない |
| 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり |
| 4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など） |
| 5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど） |
| 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 |
| 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 |
| 9. その他 |
| 10. 特にない |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問4

問1で「1」、「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(〇は1つ)

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

● ここから再び、全員に調査してください。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません) (〇は3つまで)

〔身体介助〕

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 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） | |

〔生活援助〕

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

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

介護保険サービス利用状況等調査 (施設サービス利用者等)

区民の皆さまには日頃から区政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。
このたび区では、平成 29 年度の「中央区高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」の策定に向けて、高齢者の方の意向や生活実態を把握するために、本調査を実施することとなりました。

本調査は、介護保険の施設サービスを受けている被保険者の皆様を対象に、アンケートをお願いするものです。

調査にあたっては、調査結果は統計的に処理するため、個々が特定されることはありません。また、調査票は厳重な管理を行い上記の目的以外に使用することはありません。本調査の目的と必要性をぜひご理解をいただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成 28 年 11 月
中央区高齢者施策推進室

ご記入にあたってのお願い

- 回答は、**封筒のあて名ご本人について**ご記入ください。
- 現在は施設サービス、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホームなどを利用していない場合も、**入所時の状況**について回答してください。
- あて名のご本人が回答することが難しい場合は、**ご家族またはお世話なさっている方がお手伝いするか、ご本人の立場に立って代わりに**回答してください。
- ご記入は、鉛筆や黒または青のボールペンでお願いいたします。
- 回答は、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印(→)で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。

- 調査票は、**平成28年11月1日現在**でご記入いただき、**12月9日(金)**までに同封の封筒に入れて投函してください(切手は不要です)。

調査実施主体

(調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先)
中央区介護保険課介護支援係
電話：03-3546-5641 (直通)

調査業務受託会社

(調査票の書き方や同封物の不足に関する問い合わせ先)
株式会社 生活構造研究所
電話：03-5275-7861 (代表) F A X : 03-5275-7866

ご本人の状況について

問1 調査票を記入されたのはなですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人
2. ご家族〔あて名のご本人からみた続柄：〕
3. その他〔具体的に：〕

問2 あなた(あて名のご本人を指します。以下の各設問についても同じです。)の性別、生年月日と平成28年11月1日現在の満年齢を記入してください。

性別	1. 男性	2. 女性
満年齢	歳	

問3 あなたの現在の要介護度は何ですか。(○は1つ)

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
8. わからない

問4 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
2. 心臓病
3. がん(悪性新生物)
4. 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等)
5. 関節の病気(リウマチ等)
6. 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. 糖尿病
9. 腎疾患(透析)
10. 視覚・聴覚障害
11. 骨折・転倒
12. 脊椎損傷
13. 高齢による衰弱
14. その他〔具体的に：〕
15. 不明

ご家族や生活状況について

問5 あなたが、入所している施設は何ですか。(○は1つ)

1. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)
2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設
4. 認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)
5. 養護老人ホーム
6. 有料老人ホーム
7. その他〔具体的に：〕

問6 あなたの施設への入所年数についてお聞きします。(○は1つ)

1. 6ヶ月未満
2. 6ヶ月以上1年未満
3. 1年以上2年未満
4. 2年以上3年未満
5. 3年以上5年未満
6. 5年以上
7. その他〔具体的に：〕

問7 施設に入所する前のあなたの家族構成をお教えください。(○は1つ)

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〔具体的に：〕

入所までの経緯などについて

問8 あなたは、現在の施設に入所する直前は、主にどこで介護を受けていましたか。(〇は1つ)

1. 自宅で主に介護保険サービスを利用していた
2. 自宅で主に家族の介護を受けていた
3. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
4. 介護老人保健施設（リハビリや看護・介護を行う施設）
5. 介護療養型医療施設（長期療養患者に医療・看護・介護を行う施設）
6. 一般の病院（医療保険を適用する病院）
7. 有料老人ホームやケアハウス
8. サービス付き高齢者向け住宅
9. 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）
10. その他〔具体的に：〕

問9 あなたが、現在の施設に入所する前までに在宅生活を送るうえで困っていたことは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 家族など身近に介護を行える人がいなかった
2. 家族が仕事や家事で忙しく、介護を行える人がいなかった
3. 介護者の心身の疲労
4. 家族はいるが自分以外にも子どもや要介護者などがいて、介護を頼みにくかった（または頼めなかった）
5. 段差があるなど住宅環境が整っていなかった
6. 在宅介護のための、医療や介護のサービスの利用方法がわからなかった
7. 在宅サービスを区分支給限度額まで利用してもサービスが足りなかった
8. 在宅で介護を続けるにはお金がかかった
9. その他〔具体的に：〕
10. 困っていたことはなかった

問10 あなたは、現在入所している施設をどのようにして選びましたか。(〇はいくつでも)

1. 自分（あて名のご本人）で選んだ
2. 家族が選んだ
3. おとしより相談センターの情報提供
4. ケアマネジャー（介護支援専門員）のすすめ
5. 友人・知人のすすめ
6. 医師や専門家のすすめ
7. 利用していた施設のすすめ
8. その他
9. わからない〔具体的に：〕

問11 あなたにとって、現在の施設に入所して良かったと思うことは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 十分な介護が受けられるようになった
2. 精神的に楽になった
3. 家族に対する気兼ねが減った
4. 外出の機会が増えた
5. 人と話す機会が増えた
6. 自分で身の回りのことをしようとする意欲が出てきた
7. 自分で身の回りのことができるようになった
8. 体調がよくなった
9. その他〔具体的に：〕
10. 良かったと思うことは特にない

今後の介護の希望などについて

問12 あなたは、病気が治る可能性がなくなり、終末期になった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(〇は1つ)

1. 病院などの医療施設
2. 自宅
3. 子どもの家
4. 兄弟姉妹などの親族の家
5. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
6. 家族、親族の判断に任せる
7. その他〔具体的に：〕
8. わからない

問13 あなたは、延命のための医療を受けることについてどう思いますか。(〇は1つ)

1. 最後までできる限りの延命治療をしてほしい
2. 延命治療より苦痛を和らげる緩和的治療をしてほしい
3. 昏睡状態で、意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は、延命治療はしないでほしい
4. その他〔具体的に：〕

問14 あなたは、現在入所している施設以外に入所を申し込んでいますか。(〇は1つ)

1. 申し込んでいる
2. 申し込んでいない

問15 あなたは、今後の医療や介護について自分が望むことを、ご家族や周囲の方と話し合っていますか。(〇は1つ)

1. 話し合っている
2. 話し合っていない

今後の高齢者保健福祉施策について

問16 あなたは、中央区からの情報は主にどこから入手していますか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. 区の広報誌「区のおしらせ 中央」 | 2. 高齢者福祉事業のしおり |
| 3. 生活ガイド「中央区 わたしの便利帳」 | 4. 回覧板・掲示板 |
| 5. インターネット（区のホームページまたはツイッター） | |
| 6. インターネット（区以外の民間企業等が運営する情報サイト） | |
| 7. テレビ広報「こんにちは 中央区です」 | |
| 8. 中央エフエムの広報番組「中央区からのお知らせ」 | |
| 9. 区役所の相談窓口 | |
| 10. おとしより相談センター（地域包括支援センター） | |
| 11. 保健所・保健センター | 12. 民生・児童委員 |
| 13. 病院・診療所 | 14. ケアマネジャー（介護支援専門員） |
| 15. 家族や親戚 | 16. 友人・知人、近所の人 |
| 17. その他〔具体的に： _____ 〕 | 18. 特に入手していない |

問17 今後、高齢者が増加していくにつれて介護保険料が高くなることが想定されますが、あなたは、今後の介護保険料のあり方についてどう思いますか。(○は1つ)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 保険料が多少高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい |
| 2. 保険料も介護保険サービスも今くらいが妥当である |
| 3. 介護保険サービスを抑えても保険料が安いほうがよい |
| 4. どちらともいえない |
| 5. その他〔具体的に： _____ 〕 |

問18 住み慣れた地域で暮らし続けるために、これからの高齢者保健福祉施策で中央区が力を入れていくべきものは何だと思えますか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 住民による見守り・声かけなどたすけあい活動 |
| 2. 24時間切れ目のない介護サービスの充実 |
| 3. 介護保険サービス以外の区の生活支援サービスの充実 |
| 4. 家族の介護負担を軽減するための施策の充実 |
| 5. ひとり暮らし高齢者への支援 |
| 6. 低所得者などへの経済的支援 |
| 7. 在宅医療の充実 |
| 8. 住みやすい住宅への支援（手すりの取付け・段差の解消など） |
| 9. 住み替えを支援する制度の充実 |
| 10. サービス付き高齢者向け住宅の整備の促進 |
| 11. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、有料老人ホーム等の整備の促進 |
| 12. 段差などがなく利用しやすい道路や建物の整備 |
| 13. 判断能力が低下した場合の支援 |
| 14. 高齢者への虐待の防止 |
| 15. 適切な介護サービスが受けられるための情報提供や相談体制の充実 |
| 16. その他〔具体的に： _____ 〕 |
| 17. 特にない |

——ご協力ありがとうございました——

このアンケート票は12月9日（金）までに
同封の返信用封筒に入れ、投函してください（切手は不要です）。

介護保険サービス事業者調査 (居宅介護支援事業者)

日頃から、区の介護保険事業の円滑な運営にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

このたび区では、介護保険サービス事業者が提供するサービス内容や医療と介護の連携などの実態と課題を把握し、介護保険サービスの質の向上と適正な事業運営のため、区内にケアプランを作成している居宅介護支援事業者を対象に、本調査を実施することとなりました。

調査にあたっては、調査結果は統計的に処理するため、個々が特定されることはありません。また、調査票は厳重な管理を行い上記の目的以外に使用することはありません。

本調査の目的と必要性をぜひご理解をいただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成 28 年 11 月
中央区高齢者施策推進室

ご記入にあたってのお願い

- この調査票は、**サービスの管理者はまたはそれに準ずる方**がご記入ください。
- ご記入は、鉛筆や黒または青のボールペンでお願いいたします。
- 回答は、あてはまる**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印(→)で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。

- ご記入いただいた調査票は、**12月9日(金)**までに同封の返信用封筒に入れて投函してください(切手は不要です)。

調査実施主体

(調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先)
中央区介護保険課介護支援係
電話：03-3546-5641 (直通)

調査業務受託会社

(調査票の書き方や同封物の不足に関する問い合わせ先)
株式会社 生活構造研究所
電話：03-5275-7861 (代表) F A X : 03-5275-7866

貴事業所について

問1 貴事業所の所在地はどちらですか。(〇は1つ)

1. 区内 2. 区外

【付問1-1は、問1で「1」と答えた事業所におうかがいします】

付問1-1 事業所の所在地はどちらですか。(〇は1つ)

1. 京橋地域 2. 日本橋地域(八重洲一丁目を含む) 3. 月島地域

【すべての事業所におうかがいします】

問2 貴事業所が居宅介護支援事業所として指定を受けたのはいつですか。

平成 年 月

問3 平成28年11月1日現在、貴事業所が指定(許可)を受けているサービスすべてに〇をしてください。(〇はいくつでも)

1. 居宅介護支援	2. 訪問介護
3. 訪問入浴介護	4. 訪問看護
5. 訪問リハビリテーション	6. 居宅療養管理指導
7. 通所介護	8. 通所リハビリテーション
9. 短期入所生活介護	10. 短期入所療養介護
11. 福祉用具貸与	12. 特定福祉用具販売
13. 特定施設入居者生活介護	14. 認知症対応型通所介護
15. 認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	17. 小規模多機能型居宅介護
16. 夜間対応型訪問介護	19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護	21. 介護予防訪問入浴介護
20. 看護小規模多機能型居宅介護	23. 介護予防訪問リハビリテーション
22. 介護予防訪問看護	25. 介護予防通所リハビリテーション
24. 介護予防居宅療養管理指導	27. 介護予防短期入所療養介護
26. 介護予防短期入所生活介護	29. 介護予防特定福祉用具販売
28. 介護予防福祉用具貸与	31. 介護予防認知症対応型通所介護
30. 介護予防特定施設入居者生活介護	33. 介護予防小規模多機能型居宅介護
32. 介護予防認知症対応型共同生活介護	35. 介護老人保健施設
34. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	37. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
36. 介護療養型医療施設	39. 予防訪問サービス(ホームヘルプサービス)
38. 介護予防支援	41. 予防通所サービス(デイサービス)
40. 予防生活援助サービス	

問4 貴事業所は特定事業所加算を算定していますか。(〇は1つ)

1. 特定事業所加算Ⅰ 2. 特定事業所加算Ⅱ
3. 特定事業所加算Ⅲ 4. なし

問5 平成28年11月1日現在の、貴事業所のケアマネジャー(介護支援専門員)数をご記入ください。

※いない場合は「0」をご記入ください。

(数字は右語で記入)

	常勤	非常勤	合計
介護支援専門員	人	人	人
主任介護支援専門員	人	人	人

問6 貴事業所の職員の平均従事年数は何年ぐらいですか。

平均 年 か月

問7 貴事業所における、平成28年11月の1か月間の居宅サービス計画作成数についてお聞きします。①、②について実人数をご記入ください。

※いない場合は「0」をご記入ください。

(数字は右語で記入)

①区内・外を含めた、全作成人数		人
②上記①のうち、中央区の被保険者分の作成人数		人

問8 貴事業所は、これまで利用者・契約者や家族からどのような相談や苦情などを受けていますか。(〇はいくつでも)

1. サービス内容に関するもの	2. 利用手続きに関するもの
3. 職員の態度に関するもの	4. 施設・設備に関するもの
5. 保険外の負担に関するもの	6. 介護者・家族からの虐待など
7. 介護認定の結果について	8. 仕事と介護の両立に関するもの
9. 介護疲れに関するもの	10. 医療、医療機関に関するもの
11. 認知症に関するもの	
12. その他(具体的に:	
13. 特に相談や苦情は受けていない	

- 問9 貴事業所は中央区からの情報は主にどこから入手していますか。(〇は3つまで)
1. おとしより相談センター (地域包括支援センター)
 2. 他のケアマネジャー (介護支援専門員)
 3. 介護保険サービス事業者連絡会
 4. 区役所の窓口
 5. 区の広報誌「区のおしらせ 中央」
 6. 区のホームページ
 7. 区からの通知等
 8. その他〔具体的に: 〕

人材確保・人材育成等について

- 問10 貴事業所では、人材育成・教育制度を導入していますか。(〇は1つ)

1. 導入している
2. 導入の準備をしている
3. 導入を検討中
4. 導入していない

【付問 10-1は、問 10 で「1」と答えた事業所におうかがいします】

- 付問 10-1 その人材育成・教育制度は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 職員の資格取得に関する研修
2. 新入職員の技能習得
3. 介護・看護技術に関する研修
4. 医療連携のための研修・交流会
5. 先進事業所との情報交換、職員派遣
6. IT 技能の習得
7. メンタルケア等の健康管理講習
8. その他〔具体的に: 〕

【すべての事業所におうかがいします】

- 問11 貴事業所は今後、ケアマネジャー業務の質の向上を図るために、どのような取り組みをしようと思っておりますか。(〇はいくつでも)

1. 介護保険制度に関する情報収集・研修の強化
2. 介護保険以外の保健・福祉事業、医療に関する情報収集・研修の強化
3. ケアマネジメント技術に関する情報収集・研修の強化
4. サービス提供事業所に関する情報収集
5. 事業者連絡会等への積極的な参加促進
6. 事業所内での情報共有促進 (定例会議、データベース作成等)
7. ケースカンファレンス等具体ケースごとの検討・助言体制づくり
8. 第三者評価、外部監査等の積極的な活用
9. おとしより相談センター (地域包括支援センター) や区との連携強化
10. その他〔具体的に: 〕

- 問12 貴事業所では、職員を安定して雇用するための取り組みを行っていますか。(〇はいくつでも)

1. 人材育成・教育制度の導入
2. 労働時間の改善
3. 給与の引き上げ
4. 福利厚生の充実
5. 健康管理
6. 研修の実施、資格取得費の補助
7. その他〔具体的に: 〕

- 問13 貴事業所はケアマネジャー業務を行う上で、どのような情報が必要ですか。(〇はいくつでも)

1. 介護保険制度・介護報酬等に関する情報
2. 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報
3. 地域のインフォーマルサービスの情報
4. ケアマネジメント技術に関する情報
5. 認知症ケアに関する情報
6. 介護予防に関する情報
7. サービス提供事業所に関する情報
8. 定員の空き状況、空室・空床に関する情報
9. 研修・講座等に関する情報
10. 地域ケア会議に関する情報
11. 事業者連絡会等に関する情報
12. 具体ケースのケアマネジメント事例 (困難事例を含む)
13. 多職種連携に関する情報
14. 情報提供・相談等の窓口
15. 地域の医療機関等に関する情報
16. その他〔具体的に: 〕

在宅療養・看取りについて

- 問14 貴事業所のサービス利用者の中に往診、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要と思われる方はいますか。(①から⑤それぞれ〇は1つ)

	いる	いない
①往診	1	2
②訪問診療	1	2
③訪問看護	1	2
④訪問歯科診療	1	2
⑤訪問服薬管理指導	1	2

問 14-1 へお進みください

【付問 14-1 は、問 14 で①から⑤のいずれかに「1」と答えた事業所におうかがいします】
付問 14-1 必要な住診、訪問診療等が行われていると思いませんか。

(①から⑤それぞれ〇は1つ)

	行われている	あまり行われていない	まったく行われていない
①住診	1	2	3
②訪問診療	1	2	3
③訪問看護	1	2	3
④訪問歯科診療	1	2	3
⑤訪問服薬管理指導	1	2	3

【付問 14-2 は、付問 14-1 で「2」または「3」と答えた事業所におうかがいします】

付問 14-2 その理由は何か。具体的に書さください。

【すべての事業所におうかがいします】

問15 貴事業所が看取りについて、最も重視していることは何ですか。(〇は1つ)

1. 看取りは、自宅では困難と考えている
2. 可能な限り自宅で行うが、看取りは医療機関で行うべきである
3. 可能な限り自宅で看取りまで行うべきである
4. 自宅か医療機関か、本人の意思を尊重した看取りが望ましい
5. 自宅か医療機関か、家族の意向を尊重した看取りが望ましい
6. その他〔具体的に： 〕

認知症の支援について

問16 貴事業所のサービス利用者の中に認知症の方はいらっしゃいますか。

(①、②それぞれ〇は1つ)

	いる	いない
①認知症の診断を受けている人	1	2
②診断は受けていないが、認知症と思われる人	1	2

→ 問 16-1 へ
お進みください

【付問 16-1 は、問 16 で①から⑫のいずれかに「1」と答えた事業所におうかがいします】
付問 16-1 認知症の利用者の状況で実際にあり、大変なことは何ですか。

(〇は3つまで)

1. 本人が医療機関を受診しない
2. 本人の意思の確認がとれない
3. 家族が認知症であることを認めない
4. 薬の飲み違いがあって、服薬管理ができない
5. サービスを利用してもらえない、サービス拒否がある
6. 認知症の症状が急変して緊急対応が必要になる
7. 認知症のため適切なサービスが受けられない
8. 消費者被害に遭遇したことがある
9. 虐待の恐れがある
10. 本人と家族間で介護の方針が違う
11. 医療的な管理が難しい
12. その他〔具体的に： 〕

問17 認知症の方の支援にあたり特に必要と思われることは何ですか。(〇は3つまで)

1. 認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること
2. 認知症の人を支援するサービスや施設等の社会資源がより増えること
3. 認知症の早期診断を担う医療機関が増えること
4. 地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
5. かかりつけ医やケアマネジャー（介護支援専門員）の認知症への理解と対応力が向上すること
6. おとしより相談センター（地域包括支援センター）における認知症支援策がより充実すること
7. 認知症の人の家族支援が充実していくこと
8. その他〔具体的に： 〕

問18 認知症の利用者の家族への支援として特に必要と思われることは何ですか。

(〇は3つまで)

1. 家族の健康状態や介護負担について把握し、対応すること
2. 家族の困りごとや心配ごとなどの相談にのること
3. 本人の状態や介護の方法について情報を提供すること
4. 家族の同士が集える場（例えば、認知症カフェや利用者の家族の会など）について情報を提供すること
5. 家族に対する生活支援を行うこと
6. 家族に代わって他機関との調整を行うこと
7. 緊急時の受け入れを行うこと
8. その他〔具体的に： 〕

問19 地域住民の認知症の理解を促進するために特に必要と思われることは何ですか。
(〇は3つまで)

1. 認知症サポーター養成研修の実施
2. 認知症カフェの実施
3. 認知症に関する講座の開催など学習機会の提供
4. 地域住民の活動の支援
5. 地域の見守りネットワークへの参加
6. 在宅で生活する認知症の人の家族への相談支援
7. 在宅で生活する認知症の人に対する介護保険や生活支援サービスに関する情報の提供
8. その他（具体的に： ）

問20 認知症の方の支援にあたって、かかりつけ医との連携はとれていると思いますか。
(〇は1つ)

1. とれている
2. まあとれている
3. あまりとれていない
4. まったくとれていない

高齢者の虐待について

問21 高齢者虐待の可能性のある方を把握していますか。(〇は1つ)

1. ほぼ把握している
2. 十分には把握できていない
3. ほとんど把握していない

問22 高齢者虐待の要因は、何だと思いますか。(〇は3つまで)

1. 高齢者本人の認知症による言動の混乱
2. 高齢者本人の身体的自立度の低下
3. 高齢者本人の性格や人格
4. 高齢者本人の嗜好・癖等（アルコール等）
5. 虐待をしている人の性格や人格
6. 虐待をしている人の障害・疾患・依存等
7. 介護に対する家族等周囲の無理解、非協力
8. 介護をしている人の介護疲れ
9. 介護に関する知識・情報の不足
10. 高齢者と虐待者とのこれまでの人間関係
11. 経済的困窮
12. 介護サービスの不適合
13. その他（具体的に： ）

地域包括ケアシステムに向けた医療と介護の連携について

問23 医療機関との連携にあたって、貴事業所が行っていることは何ですか。
(〇はいくつでも)

1. サービス担当者会議の開催
2. 書面等による、在宅療養者に関する情報の共有
3. ICT ツールによる、在宅療養者に関する情報の共有
4. 緊急時の対処方法に関する医療機関との取り決め
5. 医療機関との交流の場（研修会など）への参加
6. その他（具体的に： ）
7. 上記のような連携は行っていない

【付問 23-1は、問 23 で「7」と答えた方におうかがいします】
付問 23-1 その理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 医療関係者の介護保険や福祉に関する知識や理解が不足している
2. 医学知識や医療の制度がわからない
3. お互いに多忙で連絡がとれない
4. 医療関係者との交流の機会がない
5. 連携方法がわからない
6. 連携の重要性をあまり感じない
7. その他（具体的に： ）

【すべての事業所におうかがいします】

問24 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。その中で、医療と介護の連携は重要課題と考えられています。医療と介護を一体的に提供し、在宅療養支援を進めていくため、医療機関、介護サービス事業者、行政はどのようなことに取り組むことが必要だと思いますか。(〇は3つまで)

1. 訪問看護ステーションを更に充実させる
2. 医療的ケアが必要な人が利用できるショートステイ施設を充実させる
3. 医療的ケアが必要な人が利用できるデイサービス施設を充実させる
4. 医療的ケアや介護が受けられるサービス付き高齢者向け住宅を充実させる
5. 区内の医療機関や介護関係者への連絡可能時間を記した連絡リストを整備する
6. 在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する
7. 医療と介護の連携マニュアルを作成する
8. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる場を確保する
9. 多職種連携強化のための研修を充実させる
10. おとしより相談センター（地域包括支援センター）などの身近な相談窓口の充実
11. その他（具体的に：

問25 在宅療養に対する医療や介護のあり方、その他医療・介護保険制度等を含め、医療と介護の連携についてのご意見、ご要望を自由にお書きください。

災害時の対応について

問26 貴事業所では、地震などの災害が発生した時の対処方法に関して、発生直後の対応、サービスの早期再開や継続的なサービス提供のためのマニュアル等を定めていますか。(〇は1つ)

1. 定めている
2. 定めていないが、今後定める予定である
3. 定めておらず、今後定める予定はない

問27 貴事業所では、地震などの災害が発生した時の避難や安否確認に関する訓練を実施していますか。(〇は1つ)

1. 事業所で訓練を行っている
2. 地域の防災訓練に参加している
3. 行っていない

問28 貴事業所の利用者が、災害への備えとして水・食料・簡易トイレの備蓄等を行っているか把握していますか。(〇は1つ)

1. 把握している
2. 把握していない

問29 貴事業所では、災害時の備えとしての程度、地域と連携していますか。(〇はいくつでも)

1. 日頃から施設開放などをして地域との交流に努めている
2. 町会・自治会等の防災訓練に参加している
3. 町会・自治会等と防災協定を結んでいる
4. 地域の防災拠点（小中学校など）、避難場所の情報を把握している
5. その他（具体的に：

問30 大規模災害が発生した時の対処方法について、課題があればお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

このアンケート票は12月9日（金）までに同封の返信用封筒に入れ、投函してください(切手は不要です)。

介護保険サービス事業者調査 (居宅サービス事業者)

日頃から、区の介護保険事業の円滑な運営にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

このたび区では、介護保険サービス事業者が提供するサービス内容や医療と介護の連携などの実態と課題を把握し、介護保険サービスの質の向上と適正な事業運営のため、区民に介護保険サービスを提供している居宅サービス事業者を対象に、本調査を実施することとなりました。

調査にあたっては、調査結果は統計的に処理するため、個々が特定されることはありません。また、調査票は厳重な管理を行い上記の目的以外に使用することはありません。本調査の目的と必要性をぜひご理解をいただき、ご協力くださいようお願い申し上げます。

平成 28 年 11 月
中央区高齢者施策推進室

ご記入にあたってのお願い

- この調査票は、**サービスの管理者はまたはそれに準ずる方**がご記入ください。
 - ご記入は、鉛筆や黒または青のボールペンでお願いいたします。
 - 回答は、あてはまる**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
 - 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
 - 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印(→)で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。
- **ご記入いただいた調査票は、12月9日(金)までに同封の返信用封筒に入れて投函してください(切手は不要です)。**

調査実施主体

(調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先)
中央区介護保険課介護支援係
電話：03-3546-5641 (直通)

調査業務受託会社

(調査票の書き方や同封物の不足に関する問い合わせ先)
株式会社 生活構造研究所
電話：03-5275-7861 (代表) F A X : 03-5275-7866

貴事業所について

問1 貴事業所の所在地はどちらですか。(○は1つ)

1. 区内 2. 区外

【付問1-1は、問1で「1」と答えた事業所におうかがいします】

付問1-1 事業所の所在地はどちらですか。(○は1つ)

1. 京橋地域 2. 日本橋地域（八重洲一丁目を含む） 3. 月島地域

【すべての事業所におうかがいします】

問2 貴指定居宅サービス事業所が開設したのはいつですか。

平成 年 月

問3 平成28年11月1日現在、貴事業所が指定（許可）を受けているサービスすべてに○をしてください。(○はいくつでも)

1. 居宅介護支援
2. 訪問介護
3. 訪問入浴介護
4. 訪問看護
5. 訪問リハビリテーション
6. 居宅療養管理指導
7. 通所介護
8. 通所リハビリテーション
9. 短期入所生活介護
10. 短期入所療養介護
11. 福祉用具貸与
12. 特定福祉用具販売
13. 特定施設入居者生活介護
14. 認知症対応型通所介護
15. 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）
16. 夜間対応型訪問介護
17. 小規模多機能型居宅介護
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護
19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
20. 看護小規模多機能型居宅介護
21. 介護予防訪問入浴介護
22. 介護予防訪問看護
23. 介護予防訪問リハビリテーション
24. 介護予防居宅療養管理指導
25. 介護予防通所リハビリテーション
26. 介護予防短期入所生活介護
27. 介護予防短期入所療養介護
28. 介護予防福祉用具貸与
29. 介護予防特定福祉用具販売
30. 介護予防特定施設入居者生活介護
31. 介護予防認知症対応型通所介護
32. 介護予防認知症対応型共同生活介護
33. 介護予防小規模多機能型居宅介護
34. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
35. 介護老人保健施設
36. 介護療養型医療施設
37. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
38. 介護予防支援
39. 予防訪問サービス（ホームヘルプサービス）
40. 予防生活援助サービス
41. 予防通所サービス（デイサービス）

問4 貴事業所が指定（許可）を受けている居宅サービスについて、平成28年11月1日現在の、職員数をご記入ください。
※いない場合は「0」をご記入ください。

(数字は右詰で記入)

1. 常勤職員				人
2. 非常勤職員				人
3. 臨時職員				人
合計				人

問5 貴事業所の職員の平均従事年数は何年ぐらいですか。

1. 常勤職員	平均	年	か月
2. 非常勤職員	平均	年	か月

問6 貴事業所は、これまで利用者・契約者や家族からどのような相談や苦情などを受けていますか。(○はいくつでも)

1. サービス内容に関するもの
2. 利用手続きに関するもの
3. 職員の態度に関するもの
4. 施設・設備に関するもの
5. 保険外の負担に関するもの
6. 介護者・家族からの虐待など
7. 介護認定の結果について
8. 仕事と介護の両立に関するもの
9. 介護疲れに関するもの
10. 医療、医療機関に関するもの
11. 認知症に関するもの
12. その他（具体的に：）
13. 特に相談や苦情は受けていない

問7 貴事業所は、中央区からの情報は主にどこから入手していますか。(○は3つまで)

1. おとよしより相談センター（地域包括支援センター）
2. ケアマネジャー（介護支援専門員）
3. 介護保険サービス事業者連絡会
4. 区役所の窓口
5. 区の広報誌「区のおしらせ 中央」
6. 区のホームページ
7. 区からの通知等
8. その他（具体的に：）

問8 貴事業所は居宅サービスを提供するうえで、どのような情報が必要ですか。
(○はいくつでも)

1. 介護保険制度・介護報酬等に関する情報
2. 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報
3. 地域のインフォर्मアルサービスの情報
4. 認知症ケアに関する情報
5. 介護予防に関する情報
6. 研修・講座等に関する情報
7. 地域ケア会議に関する情報
8. 事業者連絡会等に関する情報
9. 多職種連携に関する情報
10. 情報提供・相談等の窓口
11. 地域の医療機関等に関する情報
12. その他〔具体的に： 〕

問9 貴事業所は介護職員処遇改善加算を申請・受給していますか。(○は1つ)

1. 改善加算Ⅰ
 2. 改善加算Ⅱ
 3. 改善加算Ⅲ
 4. 改善加算Ⅳ
 5. 申請する予定
 6. 申請しない・申請できない
- ↳ 問10へお進みください

【付問9-1は、問9で「1」から「4」と答えた事業所におうかがいします】

付問9-1 介護職員処遇改善加算をどのように反映させていますか。(○はいくつでも)

1. 基本給・ベースアップに反映
2. 夜勤等の手当に反映
3. ポーナスや一時金に反映
4. 研修費を自己負担から事業所負担とする
5. その他〔具体的に： 〕

人材確保・人材育成等について

問10 貴事業所では、人材育成・教育制度を導入していますか。(○は1つ)

1. 導入している
2. 導入の準備をしている
3. 導入を検討中
4. 導入していない

【付問10-1は、問10で「1」と答えた事業所におうかがいします】

付問10-1 その人材育成・教育制度は何ですか。(○はいくつでも)

1. 職員の資格取得に関する研修
2. 新入職員の技能習得
3. 介護・看護技術に関する研修
4. 医療連携のための研修・交流会
5. 先進事業所との情報交換、職員派遣
6. IT技能の習得
7. メンタルケア等の健康管理講習
8. その他〔具体的に： 〕

【すべての事業所におうかがいします】

問11 貴事業所では、職員を安定して雇用するための取り組みを行っていますか。
(○はいくつでも)

1. 人材育成・教育制度の導入
2. 労働時間の改善
3. 給与の引き上げ
4. 福利厚生の充実
5. 健康管理
6. 研修の実施、資格取得費の補助
7. その他〔具体的に： 〕

問12 貴事業所は、介護職員の不足を感じることがありますか。(○は1つ)

1. はい
2. いいえ ⇒ 問13へお進みください

【付問12-1は、問12で「1」と答えた事業所におうかがいします】

付問12-1 不足している職種は何ですか。(○はいくつでも)

1. 介護職
2. 看護職
3. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
4. ケアマネジャー（介護支援専門員）
5. その他〔具体的に： 〕

【すべての事業所におうかがいします】

問13 貴事業所の事業所運営の課題についてご意見をお書きください。

在宅療養・看取りについて

問14 貴事業所のサービス利用者の中に往診、訪問診療、訪問看護、訪問看護、訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要と思われる方はいますか。(①から⑤それぞれ○は1つ)

	いる	いない
①往診	1	2
②訪問診療	1	2
③訪問看護	1	2
④訪問歯科診療	1	2
⑤訪問服薬管理指導	1	2

↳ 問14-1へお進みください

【付問 14-1 は、問 14 で①から⑥のいずれかに「1」と答えた事業所におうかがいします】
付問 14-1 必要な往診、訪問診療等が行われていると思いませんか。

(①から⑥それぞれ〇は1つ)

	行われている	あまり行われていない	まったく行われていない
①往診	1	2	3
②訪問診療	1	2	3
③訪問看護	1	2	3
④訪問歯科診療	1	2	3
⑤訪問服薬管理指導	1	2	3

【付問 14-2 は、付問 14-1 で「2」または「3」と答えた事業所におうかがいします】
付問 14-2 その理由は何か。具体的に書きください。

【すべての事業所におうかがいします】

問15 貴事業所が看取りについて、最も重視していることは何ですか。(〇は1つ)

1. 看取りは、自宅では困難と考えている
2. 可能な限り自宅で行うが、看取りは医療機関で行うべきである
3. 可能な限り自宅で看取りまで行うべきである
4. 自宅が医療機関か、本人の意思を尊重した看取りが望ましい
5. 自宅が医療機関か、家族の意向を尊重した看取りが望ましい
6. その他〔具体的に： 〕

認知症の支援について

問16 貴事業所のサービス利用者の中に認知症の方はいらっしゃいますか。

(①、②それぞれ〇は1つ)

	いる	いない
①認知症の診断を受けている人	1	2
②診断は受けていないが、認知症と思われる人	1	2

→ 問 16-1 へ
お進みください

【付問 16-1 は、問 16 で①から⑫のいずれかに「1」と答えた事業所におうかがいします】
付問 16-1 認知症の利用者の状況で実際にあり、大変なことは何ですか。

(〇は3つまで)

1. 本人が医療機関を受診しない
2. 本人の意思の確認がとれない
3. 家族が認知症であることを認めない
4. 薬の飲み違えがあって、服薬管理ができない
5. サービスを利用してもらえない、サービス拒否がある
6. 認知症の症状が急変して緊急対応が必要になる
7. 認知症のため適切なサービスが受けられない
8. 消費者被害に遭遇したことがある
9. 虐待の恐れがある
10. 本人と家族間で介護の方針が違う
11. 医療的な管理が難しい
12. その他〔具体的に： 〕

問17 認知症の方の支援にあたり特に必要と思われることは何ですか。(〇は3つまで)

1. 認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること
2. 認知症の人を支援するサービスや施設等の社会資源がより増えること
3. 認知症の早期診断を担う医療機関が増えること
4. 地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
5. かかりつけ医やケアマネジャー（介護支援専門員）の認知症への理解と対応力が向上すること
6. おとしより相談センター（地域包括支援センター）における認知症支援策がより充実すること
7. 認知症の人や家族の支援が充実していくこと
8. その他〔具体的に： 〕

問18 認知症の利用者の家族への支援として特に必要と思われることは何ですか。

(〇は3つまで)

1. 家族の健康状態や介護負担について把握し、対応すること
2. 家族の困りごとや心配ごとなどの相談にのること
3. 本人の状態や介護の方法について情報を提供すること
4. 家族の同士が集える場（例えば、認知症カフェや利用者の家族の会など）について情報を提供すること
5. 家族に対する生活支援を行うこと
6. 家族に代わって他機関との調整を行うこと
7. 緊急時の受け入れを行うこと
8. その他〔具体的に： 〕

問19 地域住民の認知症の理解を促進するために特に必要と思われることは何ですか。(〇は3つまで)

1. 認知症サポーター養成研修の実施
2. 認知症カフェの実施
3. 認知症に関する講座の開催など学習機会の提供
4. 地域住民の活動の支援
5. 地域の見守りネットワークへの参加
6. 在宅で生活する認知症の人の家族への相談支援
7. 在宅で生活する認知症の人に対する介護保険や生活支援サービスに関する情報の提供
8. その他〔具体的に：〕

問20 認知症の方の支援にあたって、かかりつけ医との連携はとれていると思いますか。(〇は1つ)

1. とれている
2. まあとれている
3. あまりとれていない
4. まったくとれていない

高齢者の虐待について

問21 高齢者虐待の可能性のある方を把握していますか。(〇は1つ)

1. ほぼ把握している
2. 十分には把握できていない
3. ほとんど把握していない

問22 高齢者虐待の要因は、何だと思えますか。(〇は3つまで)

1. 高齢者本人の認知症による言動の混乱
2. 高齢者本人の身体的自立度の低下
3. 高齢者本人の性格や人格
4. 高齢者本人の嗜好・癖等（アルコール等）
5. 虐待をしている人の性格や人格
6. 虐待をしている人の障害・疾患・依存等
7. 介護に対する家族等周囲の無理解、非協力
8. 介護をしている人の介護疲れ
9. 介護に関する知識・情報の不足
10. 高齢者と虐待者とのこれまでの人間関係
11. 経済的困窮
12. 介護サービスの不適合
13. その他〔具体的に：〕

地域包括ケアシステムに向けた医療と介護の連携について

問23 貴事業所の職員は、サービス担当者会議に参加していますか。(〇は1つ)

1. 参加している ⇒ 問24へお進みください
 2. 参加していない
- 【付問23-1は、問23で「2」と答えた事業所におうかがいします】
- 付問23-1 参加していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)
1. ケアマネジャー（介護支援専門員）等に、書類で報告しているため
 2. 人数が不足しており参加が困難なため
 3. 時間調整が困難なため
 4. 参加を要請されないため
 5. その他〔具体的に：〕

【すべての事業所におうかがいします】

問24 医療機関との連携について、貴事業所が行っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 書面等による、入所者に関する情報の共有
2. 医療機関との定期的な情報交換
3. 緊急時の対処方法に関する医療機関との取り決め
4. その他〔具体的に：〕
5. 上記のような連携は行っていない

【付問24-1は、問24で「5」と答えた方におうかがいします】

付問24-1 その理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 医療関係者の介護保険や福祉に関する知識や理解が不足している
2. 医学知識や医療の制度がわからない
3. お互いに多忙で連絡がとれない
4. 医療関係者との交流の機会がない
5. 連携方法がわからない
6. 連携の重要性をあまり感じない
7. その他〔具体的に：〕

【すべての事業所におうかがいします】

問25 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。その中で、医療と介護の連携は重要課題と考えられています。医療と介護を一体的に提供し、在宅療養支援を進めていくため、医療機関、介護サービス事業者、行政はどのようなことに取り組むことが必要だと思いますか。(〇は3つまで)

1. 訪問看護ステーションを更に充実させる
2. 医療的ケアが必要な人が利用できるショートステイ施設を充実させる
3. 医療的ケアが必要な人が利用できるデイサービス施設を充実させる
4. 医療的ケアや介護が受けられるサービス付き高齢者向け住宅を充実させる
5. 区内の医療機関や介護関係者への連絡可能時間を記した連絡リストを整備する
6. 在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する
7. 医療と介護の連携マニュアルを作成する
8. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる場を確保する
9. 多職種連携強化のための研修を充実させる
10. おとしより相談センター（地域包括支援センター）などの身近な相談窓口の充実
11. その他（具体的に：

問26 在宅療養に対する医療や介護のあり方、その他医療・介護保険制度等を含め、医療と介護の連携についてのご意見、ご要望を自由にお書きください。

災害時の対応について

問27 貴事業所では、地震などの災害が発生した時の対処方法に関して、発生直後の対応、サービスの早期再開や継続的なサービス提供のためのマニュアル等を定めていますか。(〇は1つ)

1. 定めている
2. 定めていないが、今後定める予定である
3. 定めておらず、今後も定める予定はない

問28 貴事業所では、地震などの災害が発生した時の避難や安否確認に関する訓練を実施していますか。(〇は1つ)

1. 事業所で訓練を行っている
2. 地域の防災訓練に参加している
3. 行っていない

問29 貴事業所の利用者が、災害への備えとして水・食料・簡易トイレの備蓄等を行っているか把握していますか。(〇は1つ)

1. 把握している
2. 把握していない

問30 貴事業所では、災害時の備えとしてのどの程度、地域と連携していますか。(〇はいくつでも)

1. 日頃から施設公開などをして地域との交流に努めている
2. 町会・自治会等の防災訓練に参加している
3. 町会・自治会等と防災協定を結んでいる
4. 地域の防災拠点（小中学校など）、避難場所の情報を把握している
5. その他（具体的に：

問31 大規模災害が発生した時の対処方法について、課題があればお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

このアンケート票は12月9日（金）までに同封の返信用封筒に入れ、投函してください（切手は不要です）。

介護保険サービス事業者調査 (施設サービス事業者)

日頃から、区の介護保険事業の円滑な運営にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

このたび区では、介護保険サービス事業者が提供するサービス内容や医療と介護の連携などの実態と課題を把握し、介護保険サービスの質の向上と適正な事業運営のため、区民に介護保険サービスを提供している施設サービス事業者を対象に、本調査を実施することとなりました。

調査にあたっては、調査結果は統計的に処理するため、個々が特定されることはありません。また、調査票は厳重な管理を行い上記の目的以外に使用することはありません。本調査の目的と必要性をぜひご理解をいただき、ご協力くださいようお願い申し上げます。

平成 28 年 11 月
中央区高齢者施策推進室

ご記入にあたってのお願い

- この調査票は、**サービスの管理者はまたはそれに準ずる方**がご記入ください。
 - ご記入は、鉛筆や黒または青のボールペンでお願いいたします。
 - 回答は、あてはまる**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
 - 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
 - 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印(→)で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。
- **ご記入いただいた調査票は、12月9日(金)までに同封の返信用封筒に入れて投函してください(切手は不要です)。**

調査実施主体

(調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先)
中央区介護保険課介護支援係
電話：03-3546-5641 (直通)

調査業務受託会社

(調査票の書き方や同封物の不足に関する問い合わせ先)
株式会社 生活構造研究所
電話：03-5275-7861 (代表) F A X : 03-5275-7866

貴施設について

問1 貴施設の所在地はどちらですか。(○は1つ)

1. 区内	2. 区外	
【付問1-1は、問1で「1」と答えた事業所におうかがいします】		
付問1-1 事業所の所在地はどちらですか。(○は1つ)		
1. 京橋地域	2. 日本橋地域(八重洲一丁目を含む)	3. 月島地域

【すべての事業所におうかがいします】

問2 貴施設が開設したのはいつですか。

平成	年	月
----	---	---

問3 平成28年11月1日現在、貴施設が指定(許可)を受けているサービスすべてに○をしてください。(○はいくつでも)

1. 居宅介護支援	2. 訪問介護
3. 訪問入浴介護	4. 訪問看護
5. 訪問リハビリテーション	6. 居宅療養管理指導
7. 通所介護	8. 通所リハビリテーション
9. 短期入所生活介護	10. 短期入所療養介護
11. 福祉用具貸与	12. 特定福祉用具販売
13. 特定施設入居者生活介護	14. 認知症対応型通所介護
15. 認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	17. 小規模多機能型居宅介護
16. 夜間対応型訪問介護	19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護	21. 介護予防訪問入浴介護
20. 看護小規模多機能型居宅介護	23. 介護予防訪問リハビリテーション
22. 介護予防訪問看護	25. 介護予防通所リハビリテーション
24. 介護予防居宅療養管理指導	27. 介護予防短期入所療養介護
26. 介護予防短期入所生活介護	29. 介護予防特定福祉用具販売
28. 介護予防福祉用具貸与	31. 介護予防認知症対応型通所介護
30. 介護予防特定施設入居者生活介護	33. 介護予防小規模多機能型居宅介護
32. 介護予防認知症対応型共同生活介護	35. 介護老人保健施設
34. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	37. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
36. 介護療養型医療施設	39. 予防訪問サービス(ホームヘルプサービス)
38. 介護予防支援	41. 予防通所サービス(デイサービス)
40. 予防生活援助サービス	

問4 貴施設の平成28年11月1日現在の職員数(医師を除く)をご記入ください。
 ※複数のサービスを提供している場合、それぞれ「1人」とカウントして下さい。
 (例：通所介護と介護老人福祉施設を兼務している場合でも、1人とカウントして下さい。)

※いない場合は「0」をご記入ください。

	介護職	看護職	PT・OT・ST
常勤職員	人	人	人
非常勤職員	人	人	人
臨時職員	人	人	人
合計	人	人	人

(数字は右詰で記入)

問5 貴施設の職員の平均従事年数は何年ぐらいですか。

	平均	年	か	月
1. 常勤職員	平均	年	か	月
2. 非常勤職員	平均	年	か	月

問6 貴施設における、平成28年11月1日現在の介護保険の入所者数についてお聞きします。①と②について実人数をご記入下さい。
 ※いない場合は「0」をご記入ください。

	平均	年	か	月
①区内・外を含めた、全入所者数				
②上記①のうち、中央区の被保険者の入所者数				

(数字は右詰で記入)

問7 貴施設は、これまで利用者・契約者や家族からどのような相談や苦情などを受けていますか。(○はいくつでも)

1. サービス内容に関するもの	2. 利用手続きに関するもの
3. 職員の態度に関するもの	4. 施設・設備に関するもの
5. 保険外の負担に関するもの	6. 介護者・家族からの虐待など
7. 介護認定の結果について	8. 仕事と介護の両立に関するもの
9. 介護疲れに関するもの	10. 医療、医療機関に関するもの
11. 認知症に関するもの	
12. その他(具体的に：)	
13. 特に相談や苦情は受けていない	

問8 貴施設は、中央区からの情報は主にどこから入手していますか。(〇は3つまで)

1. おとしより相談センター
(地域包括支援センター)
2. ケアマネジャー (介護支援専門員)
3. 介護保険サービス事業者連絡会
4. 区役所の窓口
5. 区の広報誌「区のおしらせ 中央」
6. 区のホームページ
7. 区からの通知等
8. その他(具体的に:)

問9 貴施設は施設サービスを提供するうえで、どのような情報が必要ですか。(〇はいくつでも)

1. 介護保険制度・介護報酬等に関する情報
2. 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報
3. 地域のインフォーマルサービスの情報
4. 認知症ケアに関する情報
5. 介護予防に関する情報
6. 研修・講座等に関する情報
7. 地域ケア会議に関する情報
8. 事業者連絡会等に関する情報
9. 多職種連携に関する情報
10. 情報提供・相談等の窓口
11. 地域の医療機関等に関する情報
12. その他(具体的に:)

問10 貴施設は、介護職員処遇改善加算を申請・受給していますか。(〇は1つ)

1. 改善加算Ⅰ
2. 改善加算Ⅱ
3. 改善加算Ⅲ
4. 改善加算Ⅳ
5. 申請する予定
6. 申請しない・申請できない

→ 問11へお進みください

【付問10-1は、問10で「1」から「4」と答えた事業所におかけいたします】
付問10-1 介護職員処遇改善加算をどのように反映させていますか。(〇はいくつでも)

1. 基本給・ベースアップに反映
2. 夜勤等の手当に反映
3. ホーナスや一時金に反映
4. 研修費を自己負担から事業所負担とする
5. その他(具体的に:)

人材確保・人材育成等について

問11 貴施設では、人材育成・教育制度を導入していますか。(〇は1つ)

1. 導入している
2. 導入の準備をしている
3. 導入を検討中
4. 導入していない

【付問11-1は、問11で「1」と答えた事業所におかけいたします】
付問11-1 その人材育成・教育制度は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 職員の資格取得に関する研修
2. 新入職員の技能習得
3. 介護・看護技術に関する研修
4. 医療連携のための研修・交流会
5. 先進事業所との情報交換、職員派遣
6. IT技能の習得
7. メンタルケア等の健康管理講習
8. その他(具体的に:)

【すべての事業所におかけいたします】

問12 貴施設では、職員を安定して雇用するためにどのような取り組みを行っていますか。(〇はいくつでも)

1. 人材育成・教育制度の導入
2. 労働時間の改善
3. 給与の引き上げ
4. 福利厚生の充実
5. 健康管理
6. 研修の実施、資格取得費の補助
7. その他(具体的に:)

問13 貴施設は、介護職員の不足を感じることがありますか。(○は1つ)

1. はい
2. いいえ ⇒問14へお進みください

【付問13-1は、問13で「1」と答えた事業所におうかがいします】

付問13-1 不足している職種は何ですか。(○はいくつでも)

1. 介護職
2. 看護職
3. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
4. ケアマネジャー（介護支援専門員）
5. その他〔具体的に：〕

認知症の支援について

問14 認知症の利用者へのケアについて施設として特にか力を入れていることは何ですか。(○は3つまで)

1. 原因疾患の特徴や日常生活の中で留意すべき点を考慮したケア
2. 中核症状に応じた暮らしの難しさや困っていることに配慮したケア
3. 本人のできることで、できないことに応じて自立を促すケア
4. 日々の変化、症状の進行に応じた臨機応変なケア
5. 入所前の生活習慣やこだわりを大切にされたケア
6. 本人が行きたい場所に行けるように配慮したケア
7. 本人の好みに応じて楽しく食事ができる工夫をしたケア
8. 本人が会いたい人に会いに行けるように配慮したケア
9. 訴える背景や理由に応じた本人のニーズに応えるケア
10. 本人の意思を汲み取ることに配慮したケア
11. 最後まで看取することを掲げたケア
12. 家族の介護負担を軽減するケア
13. その他〔具体的に：〕

問15 認知症の利用者の家族への支援として特に必要と思われることは何ですか。(○は3つまで)

1. 家族の健康状態や介護負担について把握し、対応すること
2. 家族の困りごとや心配ごとの相談にのること
3. 本人の状態や介護の方法について情報を提供すること
4. 家族の人間士が集える場（例えば、認知症カフェや利用者の家族の会など）について情報を提供すること
5. 家族に対する生活支援を行うこと
6. 家族に代わって他機関との調整を行うこと
7. 緊急時の受け入れを行うこと
8. その他〔具体的に：〕

問16 地域住民の認知症の理解を促進するために特に必要と思われることは何ですか。(○は3つまで)

1. 認知症サポーター養成研修の実施
2. 認知症カフェの実施
3. 認知症に関する講座の開催など学習機会の提供
4. 地域住民の活動の支援
5. 地域の見守りネットワークへの参加
6. 在宅で生活する認知症の人の家族への相談支援
7. 在宅で生活する認知症の人に対する介護保険や生活支援サービスに関する情報の提供
8. その他〔具体的に：〕

問17 貴施設は認知症の方の支援にあたって、かかりつけ医との連携はとれていると思いますか。(○は1つ)

1. とれている
2. まあとれている
3. あまりとれていない
4. まったくとれていない

高齢者の虐待について

問18 貴施設は、高齢者虐待を防止する取り組みをしていますか。(○は1つ)

1. はい
2. いいえ

【付問 18-1は、問 18で「1」と答えた事業所におうかがいします】

付問 18-1 具体的な取り組み内容を以下にお書きください。

地域包括ケアシステムに向けた医療と介護の連携について

問19 医療機関との連携について、貴施設が行っていることは何ですか。
(○はいくつでも)

1. 書面等による、入所者に関する情報の共有
2. 医療機関との定期的な情報交換
3. 緊急時の対応方法に関する医療機関との取り決め
4. その他〔具体的に： 〕
5. 上記のような連携は行っていない

【付問 19-1は、問 19で「5」と答えた方におうかがいします】

付問 19-1 その理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 医療関係者の介護保険や福祉に関する知識や理解が不足している
2. 医学知識や医療の制度かわからない
3. お互いに多忙で連絡がとれない
4. 医療関係者との交流の機会がない
5. 連携方法がわからない
6. 連携の重要性をあまり感じない
7. その他〔具体的に： 〕

【すべての事業所におうかがいします】

問20 貴施設は看取りについて、最も重視していることは何ですか。(○は1つ)

1. 看取りは、自宅では困難と考えている
2. 可能な限り自宅で行うが、看取りは医療機関で行うべきである
3. 可能な限り自宅で看取りまで行うべきである
4. 自宅か医療機関か、本人の意思を尊重した看取りが望ましい
5. 自宅か医療機関か、家族の意向を尊重した看取りが望ましい
6. その他〔具体的に： 〕

問21 貴施設の施設運営の課題についてご意見をお書きください。

問22 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。その中で、医療と介護の連携は最重要課題と考えられています。医療と介護を一体的に提供し、在宅療養支援を進めていくため、医療機関、介護サービス事業者、行政はどのようなことに取り組むことが必要だと思いますか。(○は3つまで)

1. 訪問看護ステーションを更に充実させる
2. 医療的ケアが必要な人が利用できるショートステイ施設を充実させる
3. 医療的ケアが必要な人が利用できるデイサービス施設を充実させる
4. 医療的ケアや介護が受けられるサービス付き高齢者向け住宅を充実させる
5. 区内の医療機関や介護関係者への連絡可能時間を記した連絡先リストを整備する
6. 在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する
7. 医療と介護の連携マニュアルを作成する
8. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる場を確保する
9. 多職種連携強化のための研修を充実させる
10. おとしより相談センター（地域包括支援センター）などの身近な相談窓口の充実
11. その他〔具体的に： 〕

問23 医療や介護のあり方、その他医療・介護保険制度等を含め、医療と介護の連携
についてのご意見、ご要望を自由にお書きください。

災害時の対応について

問24 貴施設では、地震などの災害が発生した時の対処方法に関して、発生直後の対
応、サービスの早期再開や継続的なサービス提供のためのマニュアル等を定め
ていますか。(〇は1つ)

1. 定めている
 2. 定めていないが、今後定める予定である
 3. 定めておらず、今後定める予定はない

問25 貴施設では、地震などの災害が発生した時の避難や安否確認に関する訓練を実
施していますか。(〇は1つ)

1. 事業所で訓練を行っている
 2. 地域の防災訓練に参加している
 3. 行っていない

問26 貴施設では、地震などの災害に備えて備蓄をしていますか。(〇は1つ)

1. 既に備蓄している
 2. 現在は備蓄していないが、今後備蓄する予定である
 3. 備蓄していない

問27 貴施設では、災害時の備えとしての程度、地域と連携していますか。
(〇はいくつでも)

1. 日頃から施設公開などをして地域との交流に努めている
 2. 町会・自治会等の防災訓練に参加している
 3. 町会・自治会等と防災協定を結んでいる
 4. 地域の防災拠点（小中学校など）、避難場所の情報を把握している
 5. その他（具体的に： _____）

問28 大規模災害が発生した時の対処方法について、課題があればお書きください。

——ご協力ありがとうございました——

このアンケート票は12月9日（金）までに
同封の返信用封筒に入れ、投函してください（切手は不要です）。

在宅医療・介護に関する調査

日頃から、区政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

このたび区では、在宅医療と介護の実態と課題を把握し、区民の方が在宅医療や介護サービスが必要になったり、また認知症になった場合でもできるだけ、住み慣れた地域に住み続けられるよう医療と介護の連携を推進するため、調査を実施することとなりました。

本調査は、区内の医療機関（病院・診療所、歯科診療所、薬局）にアンケートをお願いさせていただくものです。

調査にあたっては、調査結果は統計的に処理するため個々が特定されることはありません。また、調査票は厳重な管理を行い、上記の目的以外に使用することはありません。

本調査の目的と必要性をぜひご理解をいただき、ご協力くださいようお願い申し上げます。

平成 28 年 11 月
中央区高齢者施策推進室

ご記入にあたってのお願い

- この調査票は、**医療機関の医師、歯科医師、薬剤師の方**がご記入ください。
- ご記入は、鉛筆や黒または青のボールペンでお願いいたします。
- 回答は、あてはまる**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印(→)で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。

- **ご記入いただいた調査票は、12月9日(金)までに同封の返信用封筒に入れて投函してください(切手は不要です)。**

調査実施主体

(調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先)
中央区介護保険課介護支援係
電話：03-3546-5641 (直通)

調査業務受託会社

(調査票の書き方や同封物の不足に関する問い合わせ先)
株式会社 生活構造研究所
電話：03-5275-7861 (代表) FAX：03-5275-7866

貴医療機関について

問1 貴医療機関の種類をお聞きます。(○は1つ)

1. 病院
2. 診療所
3. 歯科診療所
4. 薬局
5. その他 (具体的に:)

【付問1-1は、問1で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】
付問1-1 専門とされている診療科目についてお聞きます。(○は1つ)

1. 内科
2. 神経内科
3. 精神科
4. 外科
5. 整形外科
6. 皮膚科
7. 眼科
8. 耳鼻咽喉科
9. 泌尿器科
10. 婦人科
11. 小児科
12. リハビリテーション科
13. その他 (具体的に:)

【すべての方 (医師・歯科医師・薬剤師) におうかがいします】

問2 貴医療機関の所在地はどちらですか。(○は1つ)

1. 京橋地域
2. 日本橋地域 (八重洲一丁目を含む)
3. 月島地域

医師 (歯科を除く) の方にお聞きます (問3~16) (問24~29)

※歯科医師の方は、7ページ(問17)へお進みください

※薬剤師の方は、9ページ(問21)へお進みください

問3 「往診」や「訪問診療」を実施していますか。また、今後実施する意向がありますか。(○は1つ)

1. 実施している
2. 現在は実施していないが、3年以内に実施する意向がある
3. 実施する意向はあるが実施は難しい
4. 実施する意向はない

⇒「2」から「4」と答えた方は問11へお進みください

【付問3-1は、問3で「1. 実施している」と答えた方におうかがいします】

付問3-1 在宅療養支援の実施状況についてお聞きます。(○はいくつでも)

1. 「往診」※1を単独で実施している
2. 「往診」※1を他の医療機関との連携により実施している
3. 「訪問診療」※2を単独で実施している
4. 「訪問診療」※2を他の医療機関との連携により実施している
5. その他 (具体的に:)

※1: 患者の求めに応じて急変時に訪問して行う診療

※2: 通院の困難な患者に定期的に訪問して行う診療

【問4から問10は、問3で「1. 実施している」と答えた方におうかがいします】
問4 「往診」や「訪問診療」を行っている患者数についてお聞きます。

平成28年10月の1か月間についてご記入下さい。

(①から③それぞれ○は1つ)

(1) 往診

①患者数	1. 0人	2. 1~5人	3. 6~10人
	4. 11~15人	5. 16~20人	6. 21~30人
	7. 31~40人	8. 41~50人	9. 51~100人
	10. 101人以上		
②うち、がん患者数	1. 0人	2. 1~5人	3. 6~10人
	4. 11~15人	5. 16人以上	
③実患者数	1. 0人	2. 1~10人	3. 11~20人
	4. 21~30人	5. 31~40人	6. 41~50人
	7. 51~60人	8. 61人以上	

(2) 訪問診療

①患者数	1. 0人	2. 1~5人	3. 6~10人
	4. 11~15人	5. 16~20人	6. 21~30人
	7. 31~40人	8. 41~50人	9. 51~100人
	10. 101人以上		
②うち、がん患者数	1. 0人	2. 1~5人	3. 6~10人
	4. 11~15人	5. 16人以上	
③実患者数	1. 0人	2. 1~10人	3. 11~20人
	4. 21~30人	5. 31~40人	6. 41~50人
	7. 51~60人	8. 61人以上	

問5 平成27年11月から平成28年10月までの1年間に、「往診」や「訪問診療」で実施した処置は何ですか。(○はいくつでも)

1. 点滴	2. 中心静脈栄養法	3. 血液透析 (自宅で実施)
4. 腹膜透析	5. 人工肛門・人工膀胱	6. 酸素療法
7. レスビレーター	8. 気管切開の処置	9. 疼痛の看護
10. 経管栄養	11. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)	
12. 褥瘡の措置	13. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル)	
14. 本人・家族への療養指導	15. 摂食機能療法	16. 服薬管理
17. 自己注射の指導等	18. 浣腸・排便	
19. 吸入療法の管理 (経口、経鼻)		20. その他

問6 「訪問診療」をしている患者数は毎月何人程度ですか。(①から⑥それぞれ〇は1つ)

①自宅	1. 0人	2. 1～10人	3. 11～20人
	4. 21～30人	5. 31～40人	6. 41～50人
	7. 51～60人	8. 61人以上	
②認知症高齢者 グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	1. 0人	2. 1～5人	3. 6～10人
	4. 11～15人	5. 16人以上	
③特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	1. 0人	2. 1～5人	3. 6～10人
	4. 11～15人	5. 16人以上	
④有料老人ホーム	1. 0人	2. 1～5人	3. 6～10人
	4. 11～20人	5. 21人以上	
⑤サービス付き高齢者 向け住宅	1. 0人	2. 1～5人	3. 6～10人
	4. 11～15人	5. 16人以上	
⑥その他	1. 0人	2. 1～5人	3. 6～10人
	4. 11～20人	5. 21人以上	

問7 平成27年11月から平成28年10月までの1年間に、在宅で看取った患者数は何人程度ですか。(〇は1つ)

1. 0人	2. 1～5人	3. 6～10人
4. 11～15人	5. 16～20人	6. 21～25人
7. 26人以上		

問8 今後、現在の体制を維持した場合、1か月あたりの患者数を増やすことが可能ですか。(〇は1つ)

1. 患者数を増やすことが可能 (その場合、_____人程度)
2. 患者数を増やすことはできるが、現状を維持するつもり
3. 患者数を増やすことはできない
4. わからない
5. その他〔具体的に：_____〕

問9 「往診」や「訪問診療」に対応する時間を決めていきますか。
(1) 往診 (〇は1つ)

1. 24時間体制で対応
その場合 (〇は1つ) ⇒ 1. 平日のみ 2. 休日を含む 3. その他
2. 外来診療時間内のみ対応
3. 外来診療時間外のみ対応
4. 時間を決めて対応 (その場合 ⇒ 時 分 ～ 時 分)
5. その他〔具体的に：_____〕

(2) 訪問診療 (〇は1つ)

1. 24時間体制で対応
その場合 (〇は1つ) ⇒ 1. 平日のみ 2. 休日を含む 3. その他
2. 外来診療時間内のみ対応
3. 外来診療時間外のみ対応
4. 時間を決めて対応 (その場合 ⇒ 時 分 ～ 時 分)
5. その他〔具体的に：_____〕

問10 「往診」や「訪問診療」の開始は、だれ(どこ)からの紹介によるものが多いですか。(〇は3つまで)

1. 病院
2. 一般診療所
3. 地区医師会
4. おとしより相談センター(地域包括支援センター)
5. ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)
6. 訪問介護サービス事業所
7. 訪問看護ステーション
8. 薬局
9. 本人または家族
10. その他〔具体的に：_____〕

【問3で「往診」や「訪問診療」について「2. 現在は実施していないが、3年以内に実施する意向がある」、「3. 実施する意向はあるが実施は難しい」、「4. 実施する意向はない」と答えた方におうかがいします】

問11 「往診」や「訪問診療」を実施していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 24時間対応可能な体制を確保できない
2. 高次医療機関との連携が難しい
3. 緊急時に入院可能な医療機関が確保できていない
4. 訪問看護との連携ができない
5. スタッフがいない
6. 患者のニーズが少ない
7. 採算が取れそうにない
8. 終末期医療まで考えたと責任がとれない
9. 訪問診療になじまない専門科目である
10. その他〔具体的に：_____〕

【すべての医師（歯科を除く）の方におうかがいします】

問12 訪問看護ステーションとの連携で課題がありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない

【付問 12-1 は、問 12 で「1」と答えた方におうかがいします】

付問 12-1 その理由は何か。(○はいくつでも)

1. どこに訪問看護ステーションがあるのか情報がない
2. 訪問看護ステーションが提供できる看護情報等の情報が不足しているため指示が出せない
3. 依頼をしたが、訪問看護を断られた
4. 自分の専門領域以外の依頼があり、指示が出せないことがある
5. その他〔具体的に： 〕

【すべての医師（歯科を除く）の方におうかがいします】

問13 薬局との連携で課題がありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない ⇒問 14 へお進みください

【付問 13-1 は、問 13 で「1」と答えた方におうかがいします】

付問 13-1 その理由は何か。(○はいくつでも)

1. どこに在宅医療に対応できる薬局があるのか情報がない
2. 薬局に関する情報が不足しているため指示が出せない
3. 依頼をしたが薬を備蓄していない、夜間で対応が難しいなどで断られた
4. その他〔具体的に： 〕

【すべての医師（歯科を除く）の方におうかがいします】

問14 看取りについて、最も重視しているものは何ですか。(○は1つ)

1. 看取りは、自宅では困難と考えている
2. 可能な限り自宅で行うが、看取りは医療機関で行うべきである
3. 可能な限り自宅で見取りまで行うべきである
4. 自宅か医療機関か、本人の意思を尊重した看取りが望ましい
5. 自宅か医療機関か、本人と家族の意向を尊重した看取りが望ましい
6. その他〔具体的に： 〕

問15 認知症の利用者の状況で実際にあり、大変なことは何ですか。

(○は3つまで)

1. 本人や家族が医療機関を受診しない
2. 本人の意思の確認がとれない
3. 家族が認知症であることを認めない
4. 薬の飲み違えがあつて、服薬管理ができない
5. サービスを利用してもらえない、サービス拒否がある
6. 認知症の症状が急変して緊急対応が必要になる
7. 認知症のため適切なサービスが受けられない
8. 消費者被害に遭遇したことがある
9. 虐待の恐れがある
10. 本人と家族間で介護の方針が違う
11. 医療的な管理が難しい
12. その他〔具体的に： 〕

問16 貴診療所では在宅療養支援診療所の届出を行っていますか。(○は1つ)

1. 行っている
2. 今後3年以内に届出を行う予定
3. 検討中
4. 行っていない

⇒問 24 へお進みください

歯科医師の方にお聞きします (問 17～20) (問 24～29)

問17 訪問歯科診療を行っていますか。(○は1つ)

1. 行っている
2. 行っていない ⇒問 18 へお進みください

【付問 17-1から 17-3、5、6は、問 17で「1」と答えた方にお聞きします】

付問 17-1 過去1年間(平成27年11月から28年10月まで)に訪問歯科診療を行った患者数は何人程度ですか。(○は1つ)

1. 0人 2. 1～5人 3. 6～10人
4. 11～20人 5. 21～30人 6. 31～40人
7. 41～50人 8. 51～100人 9. 101人以上

付問 17-2 訪問先はどこですか。(○はいくつでも)

1. 自宅
2. 認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)
3. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) 4. 有料老人ホーム
5. サービス付き高齢者向け住宅 6. その他〔
〕

付問 17-3 居宅療養管理指導を実施していますか。(○は1つ)

1. 実施している 2. 実施していない

【付問 17-4は、付問 17-3で「1」と回答した方にお聞きします】

付問 17-4 誰が実施していますか。(○は1つ)

1. 歯科医師による 2. 歯科衛生士による 3. 歯科医師及び歯科衛生士による

付問 17-5 訪問歯科診療は、だれ(どこ)から紹介されていますか。(○はいくつでも)

1. 以前からのかかりつけ歯科医師 2. 地区歯科医師会
3. おとしより相談センター(地域包括支援センター)
4. 主治医(かかりつけ医) 5. 大学病院・口腔保健センター等
6. ケアマネジャー(居宅介護支援事業所) 7. 訪問介護サービス事業所
8. 訪問看護ステーション
9. 本人または家族
10. その他〔具体的に:
〕

付問 17-6 訪問歯科診療で対応可能な治療は何ですか。(○はいくつでも)

1. 義歯の作成や調整 2. う蝕治療や歯周病の治療
3. 抜歯等の外科措置 4. 専門的口腔清掃・歯科衛生指導
5. 摂食機能療法 6. その他〔具体的に:
〕

【すべての歯科医師の方にお聞きします】

問18 在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていますか。(○は1つ)

1. 行っている
2. 今後3年以内に届出を行う予定
3. 検討中
4. 行っていない

問19 今後、依頼があった場合に訪問歯科診療の実施は可能ですか。(○は1つ)

1. 依頼があれば、訪問する
2. 訪問するが、治療内容によっては通院して欲しい
3. 訪問はできない
4. その他〔具体的に:
〕

【付問 19-1は、問 19で「3」と答えた方にお聞きします】

付問 19-1 訪問歯科診療ができない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 時間がない
2. 実施するためのスタッフがいない
3. 患者からのニーズがない
4. 採算がとれない
5. 主治医との連携に不安がある
6. 器具・設備がない
7. 自由診療・矯正専門のため
8. 高齢・体力不足など身体的理由
9. その他〔具体的に:
〕

【すべての歯科医師の方にお聞きします】

問20 在宅かかりつけ歯科診療所加算の届出を行っていますか。(○は1つ)

1. 行っている
2. 今後3年以内に届出を行う予定
3. 検討中
4. 行っていない

⇒問 24 へお進みください

薬剤師の方にお聞きします (問 21～23) (問 24～29)

問21 在宅者訪問薬剤管理指導 (居宅療養管理指導) の届出を行っていますか。(〇は1つ)

1. 行っている
 3. 検討中
 2. 今後3年以内に届出を行う予定
 4. 行っていない

【付問 21-1は、問 21 で「1」と答えた方にお聞きします】

付問 21-1 薬局を利用されている方の中に、現在、在宅者訪問薬剤管理指導 (居宅療養管理指導) を利用している方はいますか。また、過去1年間 (平成27年11月から28年10月まで) で利用された方は何人ですか。(〇は1つ)

1. いる 利用人数 (実人数) : () 人
 2. いない

【付問 21-2及び21-3は、付問 21-1 で「1」と答えた方にお聞きします】

付問 21-2 訪問先はどこですか。(〇はいくつでも)

1. 自宅
 2. 認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護)
 3. 軽費老人ホーム (ケアハウス) 4. 有料老人ホーム
 5. サービス付き高齢者向け住宅 6. その他 (具体的に:)

付問 21-3 医師との連携はどのようになっていますか。(〇はいくつでも)

1. 診療情報の提供がある 2. 医師を訪問している
 3. 電話やメールなどでやりとりしている 4. サービス担当者会議に参加している
 5. 処方せんのやり取りのみ
 6. その他 (具体的に:)

【付問 21-4は、問 21 で「4」と答えた方にお聞きします】

付問 21-4 在宅者訪問薬剤管理指導 (居宅療養管理指導) の届出を行っていない理由は何か。(〇はいくつでも)

1. 時間がない 2. 実施するためのスタッフがいない
 3. 患者からのニーズがない 4. 採算がとれない
 5. 主治医との連携に不安がある 6. 器具・設備がない
 7. 高齢者・体力不足など身体的理由
 8. その他 (具体的に:)

【すべての薬剤師の方にお聞きします】

問22 健康サポート薬局の届出を行う予定はありますか。(〇は1つ)

1. 行っている 2. 今後3年以内に届出を行う予定
 3. 検討中 4. 行っていない

問23 在宅者調剤加算の届出を行っていますか。(〇は1つ)

1. 行っている 2. 今後3年以内に届出を行う予定
 3. 検討中 4. 行っていない

すべての方 (医師・歯科医師・薬剤師) にお聞きします

地域包括ケアシステムに向けた医療と介護の連携について

問24 現在、関わっているサービス利用者の情報などについて、次の関係機関、職種との連携状況をお聞きします。(①から⑭それぞれ〇は1つ)

	十分連携している	ある程度連携している	連携が不十分である	ほとんど連携していない
①病院	1	2	3	4
②サービス利用者のかかりつけ医	1	2	3	4
③サービス利用者が必要と考えられる診療科の医師	1	2	3	4
④歯科医師	1	2	3	4
⑤薬剤師	1	2	3	4
⑥病院の地域連携室 (医療ソーシャルワーカー)	1	2	3	4
⑦おとしより相談センター (地域包括支援センター)	1	2	3	4
⑧訪問看護ステーション	1	2	3	4
⑨訪問・通所リハビリテーション	1	2	3	4
⑩介護支援専門員 (ケアマネジャー)	1	2	3	4
⑪訪問介護	1	2	3	4
⑫通所介護 (デイサービス)	1	2	3	4
⑬短期入所生活介護 (ショートステイ)	1	2	3	4
⑭福祉用具貸与・販売事業者	1	2	3	4

問25 介護サービス事業者との連携について、次のようなことを行っていますか。
(○はいくつでも)

1. サービス担当者会議への参加
2. 書面等による、在宅療養者に関する情報の共有
3. ICTツールによる、在宅療養者に関する情報の共有
4. 介護サービス事業者との定期的な情報交換
5. 緊急時の対応方法に関する介護サービス事業者との取り決め
6. その他〔具体的に： _____ 〕
7. 上記のような連携は行っていない

【付問 25-1は、問 25 で「7」と答えた方におうかがいします】

- 付問 25-1 その理由は何ですか。(○はいくつでも)
1. 介護サービス事業者の医療に関する知識や理解が不足している
 2. 介護保険などの福祉の制度がわからない
 3. お互いに多忙で連絡がとれない
 4. 介護保険サービス事業者との交流の機会がない
 5. 連携方法がわからない
 6. 連携の重要性をあまり感じない
 7. その他〔具体的に： _____ 〕

【すべての方（医師・歯科医師・薬剤師）におうかがいします】

問26 ケアマネジャー（介護支援専門員）との連携で課題がありますか。(○は1つ)

1. ある
2. ない

【付問 26-1は、問 26 で「1」と答えた方におうかがいします】

- 付問 26-1 課題と感じていることを具体的に教えてください。

【すべての方（医師・歯科医師・薬剤師）におうかがいします】

問27 おとしより相談センター（地域包括支援センター）との連携で課題がありますか。(○は1つ)

1. ある
2. ない

【付問 27-1は、問 27 で「1」と答えた方におうかがいします】

- 付問 27-1 課題と感じていることを具体的に教えてください。

【すべての方（医師・歯科医師・薬剤師）におうかがいします】

問28 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。その中で、医療と介護の連携は重要課題と考えられています。医療と介護を一体的に提供し、在宅療養支援を進めていくため、医療機関、介護サービス事業者、行政はどのようなことに取り組むことが必要だと思いますか。(○は3つまで)

1. 訪問看護ステーションを更に充実させる
2. 医療的ケアが必要な人が利用できるショートステイ施設を充実させる
3. 医療的ケアが必要な人が利用できるデイサービス施設を充実させる
4. 医療的ケアや介護が受けられるサービス付き高齢者向け住宅を充実させる
5. 区内の医療機関や介護関係者への連絡可能時間を記した連絡先リストを整備する
6. 在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する
7. 医療と介護の連携マニュアルを作成する
8. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる場を確保する
9. 多職種連携強化のための研修を充実させる
10. おとしより相談センター（地域包括支援センター）などの身近な相談窓口の充実
11. その他〔具体的に： _____ 〕

問29 在宅療養に対する医療や介護のあり方、その他医療・介護保険制度等を含め、医療と介護の連携についてのご意見、ご要望を自由にお書きください。

_____ご協力ありがとうございました_____

このアンケート票は12月9日（金）までに
同封の返信用封筒に入れ、投函してください(切手は不要です)。

**中央区高齢者の生活実態調査及び
介護サービス利用状況等調査 報告書**

刊行物登録番号
28-124

平成 29 (2017) 年 3 月 発行

発行 中央区福祉保健部 高齢者福祉課・介護保険課
〒104-8404 東京都中央区築地一丁目 1 番 1 号
電話：03-3546-5353 (高齢者福祉課 直通)
03-3546-5641 (介護保険課 直通)