

あて名シール

墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(墨田区高齢者福祉総合計画・第8期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査)

調査についてお願い

区民の皆さまには日ごろから区政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

このたび、墨田区では、「墨田区高齢者福祉総合計画・第8期介護保険事業計画」を策定するにあたり、皆様のご意見等をお聞きするためのアンケート調査を実施することになりました。

この調査は、墨田区にお住まいの65歳以上の高齢者の中から4,000名を無作為に選ばせていただき実施するもので、計画の基礎資料となる重要な調査です。

ご回答いただきました内容は、統計的に処理するとともに、「墨田区個人情報保護条例」に基づき適正に取り扱い、高齢者支援総合センター、高齢者みまもり相談室の支援活動に利用させていただきます。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

なお、統計的に処理された調査結果は、ホームページで公表いたします。個人を特定されることはございませんのでご安心ください。

本調査の実施については、株式会社日本能率協会総合研究所に委託しております。

令和元年12月 墨田区

《記入にあたってのお願い》

1. 質問における「あなた」とは、左上シールのあて名ご本人のことです。
2. あて名ご本人おひとりでの回答が難しい場合は、ご家族や周りの方にお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
3. 回答にあたっては、該当するものの番号を で囲むもの、具体的に記入いただくものがありますので、質問文に従ってご回答ください。
4. ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

12月20日（金）までにお近くの郵便ポストに投函してください。

5. 調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。
また、この調査票以外の他の書類を封筒に入れしないでください。
6. 本調査にご協力いただけない場合には、調査票に「調査拒否」と記載の上、ご返送ください。

ご不明な点等がございましたら、下記までお問い合わせください。

調査についてのお問い合わせ先

【調査内容・回答方法】株式会社日本能率協会総合研究所

電話 0120-506-713（フリーダイヤル 調査期間中のみ）

受付時間 午前10:00～午後5:00

【調査の趣旨】墨田区福祉保健部高齢者福祉課

電話 03-5608-6168（直通）

受付時間 午前8:30～12:00、午後1:00～5:00（土日祝除く）

記入日	令和元年	月	日
この調査票を記入されたのはどなたですか。(1つに)			
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た続柄:)			
3. その他(具体的に:)			
調査票記入者の電話番号: - -			

以下の質問における「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。

第1 あなたのご家族や生活状況について			
(1) 家族構成をお教えてください。(1つに○)			
1. 1人暮らし	4. 息子・娘との2世帯		
2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	5. その他		
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	()		
(2) 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。(1つに○)			
1. 介護・介助は必要ない ((3) へ進む)			
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない (へ進む)			
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) (、 へ進む)			
【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】			
介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも)			
1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) <small>のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそく</small>	7. パーキンソン病	13. 高齢による衰弱 <small>すいじゃく</small>	
2. 心臓病	8. 糖尿病 <small>とうにょうびょう</small>	14. その他	
3. がん(悪性新生物)	9. 腎疾患(透析)	()	
4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) <small>はいきしゅ</small>	10. 視覚・聴覚障害 <small>しかく ちょうかくしょうがい</small>	15. 不明	
5. 関節の病気(リウマチ等)	11. 骨折・転倒 <small>こっせつ てんとう</small>		
6. 認知症(アルツハイマー病等) <small>にんちしやう</small>	12. 脊椎損傷 <small>せきつゐそんしやう</small>		
【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】			
主にどなたの介護、介助を受けていますか。(いくつでも○)			
1. 配偶者(夫・妻)	3. 娘	5. 孫	7. 介護サービスのヘルパー
2. 息子	4. 子の配偶者	6. 兄弟・姉妹	8. その他()
(3) 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			
(4) お住まいは、一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つに○)			
1. 持家(一戸建て)	5. 民間賃貸住宅(集合住宅) <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>		
2. 持家(集合住宅)	6. 借家		
3. 公営賃貸住宅 <small>こうえいちんたいじゅうたく</small>	7. その他()		
4. 民間賃貸住宅(一戸建て) <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>			

(5) [(4)で3～6と回答した方のみ]負担可能な家賃及び共益費を合計した月額はいくらですか。(1つに)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 5万円未満 | 4. 7万円以上8万円未満 |
| 2. 5万円以上6万円未満 | 5. 8万円以上 |
| 3. 6万円以上7万円未満 | |

第2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(2) いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(3) 15分くらい続けて歩いていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4) 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

(5) 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

(6) 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

(7) 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

(8) 外出を控えていますか。(1つに○)

1. はい(へ進む) 2. いいえ((9)へ進む)

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ] 外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 病 気 | 6. 目の障害 |
| 2. 障害(脳卒中の後遺症など) | 7. 外での楽しみがない |
| 3. 足腰などの痛み | 8. 経済的に出られない |
| 4. トイレの心配(失禁など) | 9. 交通手段がない |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題など) | 10. その他() |

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも○)

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

第3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	kg
----	----------------------	----	----	----------------------	----

(2) 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

(3) 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

(4) 口の渇きが気になりますか。(1つに○) 1.はい 2.いいえ

(5) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。(1つに○)

- 1.はい 2.いいえ

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

- 1.自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用()へ進む)
2.自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし()を答えてから(7)へ進む)
3.自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用()へ進む)
4.自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし()を答えてから(7)へ進む)

噛み合わせは良いですか。(1つに○)

- 1.はい 2.いいえ

【(6)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」の方のみ】毎日入れ歯の手入れをしていますか。(1つに○)

- 1.はい 2.いいえ

(7) 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

(8) どなたかと食事をとる機会がありますか。(1つに)

- 1.毎日ある 3.月に何度かある 5.ほとんどない
2.週に何度かある 4.年に何度かある

第4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか。(1つに) 1.はい 2.いいえ

(2) 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

(3) 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

(4) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(1つに)

- 1.できるし、している 2.できるけどしていない 3.できない

(5) 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

(6) 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

(7) 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

(8) 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

(9) 年金などの書類(役所や病院に出す書類)が書けますか。(1つに) 1.はい 2.いいえ

第6**たすけあいについて**

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

- | | | | |
|-----------|----------------|--------|---------------|
| 1. 配偶者 | 3. 別居の子ども | 5. 近 隣 | 7. その他() |
| 2. 同居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 6. 友 人 | 8. そのような人はいない |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

- | | | | |
|-----------|----------------|--------|---------------|
| 1. 配偶者 | 3. 別居の子ども | 5. 近 隣 | 7. その他() |
| 2. 同居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 6. 友 人 | 8. そのような人はいない |

(3) 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(いくつでも)

- | | | | |
|-----------|----------------|--------|---------------|
| 1. 配偶者 | 3. 別居の子ども | 5. 近 隣 | 7. その他() |
| 2. 同居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 6. 友 人 | 8. そのような人はいない |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)

- | | | | |
|-----------|----------------|--------|---------------|
| 1. 配偶者 | 3. 別居の子ども | 5. 近 隣 | 7. その他() |
| 2. 同居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 6. 友 人 | 8. そのような人はいない |

(5) 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。(いくつでも)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 町会・自治会、老人クラブ | 5. 高齢者支援総合センター・区役所 |
| 2. 社会福祉協議会・民生委員 | 6. その他 |
| 3. ケアマネジャー | () |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | 7. そのような人はいない |

(6) 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 | 3. 週に1回ある | 5. 年に何度かある |
| 2. 週に何度かある | 4. 月に何度かある | 6. ほとんどない |

(7) 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。(1つに)

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

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも)

- | | | |
|--------------|-------------------|--------|
| 1. 近隣・同じ地域の人 | 4. 仕事での同僚・元同僚 | 7. その他 |
| 2. 幼なじみ | 5. 趣味や関心が同じ友人 | () |
| 3. 学生時代の友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 | 8. いない |

第7**健康について**

(1) 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 |
|----------|---------|------------|---------|

(2) あなたは、現在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、ご記入ください。(点数1つに)

とても不幸 とても幸せ

0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点

(3) 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 |
|-------|--------|

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つに)		
1. はい	2. いいえ	
(5) お酒は飲みますか。(1つに)		
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	
(6) タバコは吸っていますか。(1つに)		
1. ほぼ毎日吸っている	3. 吸っていたがやめた	
2. 時々吸っている	4. もともと吸っていない	
(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも○)		
1. ない	8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	15. 認知症 <small>にんちしょう</small>
2. 高血圧	9. 腎臓・前立腺 <small>じんぞう ぜんりつせん</small> の病気	(アルツハイマー病等)
3. 脳卒中 <small>のうそちゅう</small> (脳出血・脳梗塞 <small>のうこうそく</small> 等)	10. 筋骨格 <small>きんこつかく</small> の病気	16. パーキンソン病
4. 心臓病	11. 外傷 <small>がいじょう</small> (骨粗しょう症・関節症等)	17. 目の病気
5. 糖尿病 <small>とうにょうびょう</small>	12. がん <small>がん</small> (悪性新生物)	18. 耳の病気
6. 高脂血症 <small>こうしけつじょう</small> (脂質異常 <small>しじついじょう</small>)	13. 血液 <small>けつえき</small> ・免疫の病気	19. その他
7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	14. うつ病	()

第8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つに)	
1. はい	2. いいえ
(2) 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

第9 お住まいについて

(1) お住まいに風呂はありますか。(1つに)	1. ある ((2)へ進む)
	2. ない ((3)へ進む)
(2) 【(1)で「1. ある」とお答えの方のみ】 お風呂に入ることにお困りごとはありますか。(いくつでも)	
1. 特にない ((4)へ進む)	4. シャワーがない
2. 浴槽がまたげない	5. 浴室・脱衣所が寒い(特に冬)
3. 足場がすべる	6. 見守りがないと入れない
(3) 【(1)で「2. ない」、(2)で「2～6」とお答えの方のみ】 公衆浴場を利用するのに困りごとはありますか。(いくつでも)	
1. 特にない	4. 段差がある・浴槽が深い
2. 場所が遠い	5. 一人で入浴することに不安がある
3. 一人で行くことができない	6. 料金が高い
	7. その他()

- (4) 墨田区では65歳以上を対象に週に1度無料で利用できるにこにこ入浴デーを実施していますが、他に公衆浴場利用にあたり何か希望することがありますか。
- | | |
|--------------------------|-----------|
| 1. 入浴に不安のある人を見守るボランティア制度 | 4. 定期的な催し |
| 2. 銭湯までの送迎 | 5. 特にない |
| 3. 入浴後に談笑できるスペース | |
- (5) 現在のお住まいや住環境などで、今、困っていることはありますか。(いくつでも)
- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 玄関周りの段差 | 10. オートロックがない |
| 2. 廊下や居室などの段差 | 11. 管理人が常駐していない |
| 3. 屋内の階段 | 12. 家の周りの道に歩道がない、狭い |
| 4. 和式トイレ | 13. 買物をする場所が近くにない |
| 5. 段差や腰をあげる箇所に手すりがない | 14. 鉄道やバスの利用が不便 |
| 6. 車いすが通行可能ではない | 15. 家族が近くにいない |
| 7. 浴室や浴槽が狭い、使いづらい | 16. その他() |
| 8. エレベーターがない | 17. 特にない |
| 9. 階段昇降機・段差解消リフトがない | |

第10 地域のつながりについて

- (1) あなたにとって、地域のつながりは必要だと思いますか。(1つに)
- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. とても必要だと思う | 3. どちらかと言えば必要ないと思う |
| 2. どちらかと言えば必要だと思う | 4. 必要ないと思う |
- (2) あなたは、お住まいの地域の人とどの程度の付き合いをしていますか。(1つに)
- | | | |
|---------------|-------------|-----------------------|
| 1. 親しく付き合っている | } (3)へ進む) | 4. 付き合いはほとんどない()へ進む) |
| 2. 立ち話をする程度 | | |
| 3. あいさつをする程度 | | |
- 【(2)において「4. 付き合いはほとんどない」の方のみ】付き合いがない主な理由は何ですか。(1つに)
- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 仕事や家事などで忙しく時間がないから | 6. 気の合う人・話の合う人が近くにいないから |
| 2. 引っ越してきて間もないから | 7. あまり関わりをもちたくないから |
| 3. ふだん付き合う機会がないから | 8. その他() |
| 4. 近隣の人と知り合うきっかけがないから | 9. 特に理由はない |
| 5. 同世代の人が近くにいないから | |
- (3) 次の中にあなたのお住まいの地域で行われていることはありますか。(いくつでも)
- | | |
|--|------------------------------|
| 1. 近隣同士でよくあいさつをしている | 7. ボランティアやNPO法人の活動が活発に行われている |
| 2. 近隣同士で立ち話をしている | 8. 行政が主催するイベントに住民が積極的に参加している |
| 3. 困ったときに近隣同士で助けあっている | 9. その他() |
| 4. 回覧板・掲示板などが活用されている | 10. 行われていることはない |
| 5. 町会・自治会、子ども会等の地縁団体の活動が活発に行われている | |
| 6. 地域集会所・公園・近隣の家など気軽に集まれる場所があり、よく利用されている | |

(4) 今後、あなたが地域の活動や支え合いの活動に参加する場合、どのような条件があれば参加・活動しやすいと思いますか。(いくつでも)

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 活動情報の提供があること | 7. 時間や期間にあまりしぼられないこと |
| 2. 活動や団体を紹介してくれること | 8. 身近なところで活動できること |
| 3. 友人等といっしょに参加できること | 9. 適切な指導者やリーダーがいること |
| 4. 気軽に参加できそうな活動があること | 10. 身体的な負担が少ないこと |
| 5. NPO 法人や自主サークルの立ち上げ支援があること | 11. 金銭的な負担が少ないこと |
| 6. 活動拠点となる場所があること | 12. その他() |
| | 13. どのような条件でもできない |

(5) あなたのお住まいの地域には、認知症や閉じこもりなど、無事に生活が送れているかどうか心配な高齢者がいますか。(1つに)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. いる()へ進む | } ((6)へ進む) |
| 2. いない | |
| 3. わからない | |

【(5)において「1. いる」の方のみ】

あなたは、その方とどのように接していますか。(いくつでも)

1. とときどき高齢者宅を訪問し、話をしている
2. 近隣の住民に様子を聞いている
3. ポストに新聞がたまっているか、電気の点灯があるかなど、さりげなく見守っている
4. お住まいの地域の集いの場や定期的なお茶会等への参加状況を把握している
5. 地域住民による見守りのネットワークを形成し、見守りと情報共有を行っている
6. 民生委員や高齢者支援総合センター、みまもり相談室、区役所等と情報交換している
7. その他()
8. 特に何もしていない

(6) 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、頼りにされたりしていると思いますか。(1つに)

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそうは思わない
4. そうは思わない

(7) 認知症サポーター養成講座 についてお伺いします。

1. 受講したことがあり活かしている
2. 受講したが活かしていない
3. 知っているが受講したことはない
4. はじめて聞いた

認知症サポーター養成講座 ... 地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする認知症サポーターを養成する講座である。

第 11 お住まいの地域での手助けについて

(1) 現在、あなたは次のような手助けをお住まいの地域で受けていますか。(いくつでも)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 8. 災害時など緊急時の手助け |
| 2. ちょっとした買い物やゴミ出し | 9. 行き帰りの送迎 |
| 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い | 10. 購入品の宅配 |
| 4. 食事の提供(会食・配食など) | 11. 定期的に自宅を訪問する御用聞き |
| 5. 通院や外出の手助け | 12. その他 |
| 6. ちょっとした軽作業 | () |
| 7. 話し相手や相談相手 | 13. 受けていない |

(2) あなたが、お住まいの地域で受けたいと思う手助けはありますか。(いくつでも)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 8. 災害時など緊急時の手助け |
| 2. ちょっとした買い物やゴミ出し | 9. 行き帰りの送迎 |
| 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い | 10. 購入品の宅配 |
| 4. 食事の提供(会食・配食など) | 11. 定期的に自宅を訪問する御用聞き |
| 5. 通院や外出の手助け | 12. その他 |
| 6. ちょっとした軽作業 | () |
| 7. 話し相手や相談相手 | 13. 特にない ((3)に進む) |

()へ進む)

【(2)において「1」～「12」を選択し、手助けを受けていない方のみ】

手助けを受けていない理由は何ですか。(いくつでも)

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1. どこに(誰に)頼めばいいのかわからない | 5. 頼むのが面倒である |
| 2. 費用がかかる | 6. その他 |
| 3. 人との関わりを持ちたくない | () |
| 4. 世間体が気になる | 7. 特にない |

(3) あなたが、日常生活を送る上で不自由な状態になった場合、お住まいの地域でどんな手助けをしてほしいですか。(3つまでに)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 8. 災害時など緊急時の手助け |
| 2. ちょっとした買い物やゴミ出し | 9. 行き帰りの送迎 |
| 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い | 10. 購入品の宅配 |
| 4. 食事の提供(会食・配食など) | 11. 定期的に自宅を訪問する御用聞き |
| 5. 通院や外出の手助け | 12. その他 |
| 6. ちょっとした軽作業 | () |
| 7. 話し相手や相談相手 | 13. 特にない |

(4) (高齢者のみならず)住民が安心して暮らすことができるよう、お住まいの地域の支え合いとして、あなたご自身ができることは何ですか。(3つまでに)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 8. 災害時など緊急時の手助け |
| 2. ちょっとした買い物やゴミ出し | 9. 行き帰りの送迎 |
| 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い | 10. 購入品の宅配 |
| 4. 食事の提供(会食・配食など) | 11. 定期的に自宅を訪問する御用聞き |
| 5. 通院や外出の手助け | 12. その他 |
| 6. ちょっとした軽作業 | () |
| 7. 話し相手や相談相手 | 13. 特にない |

(5) あなたは、お住まいの地域で、いま何が問題だと感じていますか。(5つまでに)

1. 健康づくりや介護予防の取り組みが不十分なこと
2. 地域活動やボランティア活動に参加する機会が少ないこと
3. 働く機会や場が少ないこと
4. 在宅の介護サービスが不足していること
5. 介護保険サービス以外の福祉サービスが不足していること
6. ひとり暮らし高齢者の見守りや支え合い活動が不十分なこと
7. 近隣住民との付き合いなど地域のつながりが希薄なこと
8. 家庭不安や心配ごとを誰にも相談できない人がいること
9. 適切な情報が得られない、あることを知らない人がいること
10. 高齢者に配慮した住まいや住環境が不十分なこと
11. 特別養護老人ホームなど入所施設が不足していること
12. 地域活動や団体活動を行う拠点や場所がない(足りない)こと
13. その他()
14. 特に問題だと感じていることはない

(6) 墨田区では高齢者の様々な相談の総合窓口として高齢者支援総合センター と高齢者みまもり相談室 を設置しています。あなたのお住まいの地域を担当する高齢者支援総合センターと高齢者みまもり相談室を知っていますか。(1つに)

1. 知っており、相談したことがある
2. 知っているが相談したことはない
3. はじめて知った

高齢者支援総合センター...

高齢者の方が、いつまでも住み慣れた地域で生活ができるように支援するための総合相談窓口である。介護に関する悩みや心配ごとのほか、健康や福祉、医療に関するさまざまな支援を行っている。

区内には、みどり、同愛、なりひら、こうめ、むこうじま、うめわか、ぶんか、八広はなみずきの8か所あり、それぞれの地区を担当している。

高齢者みまもり相談室.....

認知症や閉じこもりが心配な方を含むひとり暮らし高齢者などに関する相談窓口であり、高齢者支援総合センターに併設されている。民生委員をはじめ、町会・自治会、老人クラブ、介護事業所などと連携して見守りの必要な高齢者を支えていくネットワークを構築し、地域で安心して生活をできるよう支援している。

【薬剤師】

E. 訪問薬剤管理指導 (1つに)

1. 言葉も内容も知っている 2. 言葉は聞いたことがある 3. はじめて聞いた

【訪問看護師】

F. 訪問看護(1つに)

1. 言葉も内容も知っている 2. 言葉は聞いたことがある 3. はじめて聞いた

訪問診療..... 医師が定期的かつ計画的に患者の自宅を訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談・指導等を行う。

往診..... 患者の要請を受けて、医師がその都度、患者の自宅を訪問して診療を行う。

訪問歯科診療..... 歯科診療所に通院できない方に対し、歯科医師、歯科衛生士が患者の自宅や介護施設等を訪問し、歯科診療や口腔ケアを行う。

訪問薬剤管理指導... 在宅で療養し、通院することが困難な人に対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師(保険調剤を行う薬剤師)が薬学的管理指導計画を策定し、患者の自宅を訪問して、薬学的管理及び指導を行う。

(3) あなたは、介護予防のための教室や活動にどのくらいの頻度で参加していますか。(それぞれ1つに○)

	毎日	週 4~6 回	週 2~3 回	週 1 回	月 1~3 回	年に 数回	参加 して いない
区主催による運動を主とした介護予防事業(げんき応援教室、元気もりもり教室、すみだテイクテン教室、街なか体操教室等)	1	2	3	4	5	6	7
区主催による講義を主とした介護予防事業(尿もれ予防、腰痛・膝痛予防、フットケア、口腔ケア等)	1	2	3	4	5	6	7
区内各施設で開催される体操等、介護予防に資すると考えられる教室	1	2	3	4	5	6	7
フィットネス、スポーツジム等民間施設の利用	1	2	3	4	5	6	7
介護予防サポーター等による自主グループがお住まいの地域で実施する体操	1	2	3	4	5	6	7
町会などお住まいの地域で行っている体操等(ラジオ体操等)	1	2	3	4	5	6	7
趣味活動への参加(ウォーキング、カラオケ、朗読、ゲートボール、手芸、囲碁や将棋等)	1	2	3	4	5	6	7
サロン活動(茶話会)への参加	1	2	3	4	5	6	7
その他()	1	2	3	4	5	6	7
介護予防サポーター...	介護予防の必要性や専門的な知識・方法を学ぶ区主催の養成講座を受講修了しており、区の介護予防事業等の活動に協力している区民。						

(4) 区では元気応援ガイドを作成し、介護予防の実現に向けた活動を紹介しています。次のなかで参加してみたい活動はありますか。(いくつでも)

1. ウォーキング	7. 腰痛・膝痛予防
2. ストレッチ	8. 尿漏れ予防
3. 筋力アップ	9. 自己健康診断
4. 体操	10. 食生活講座
5. 口腔ケア	11. 脳トレ
6. フットケア	12. 男性向けトレーニング教室
	13. 参加したいものがない

(5) あなたは、今後介護が必要になった場合、あるいは要介護度が高くなった場合、どのように生活したいとお考えですか。(1つに)

1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活したい
2. 在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい
3. 有料老人ホームや特別養護老人ホームなどの施設に入所したい
4. サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活したい
5. その他()
6. わからない

(6) あなたは、人生の最終段階に受けたい医療やケアについて、誰と話し合っていますか。(いくつでも)

1. 同居の家族・親族	7. ケアマネジャー
2. 別居の家族・親族	8. ヘルパー
3. 友人・知人・近隣の人	9. 民生委員
4. かかりつけ医(歯科医師含む)	10. 話し合っていない
5. かかりつけ薬剤師	11. その他()
6. 訪問看護師	

(7) 成年後見制度 ()を知っていますか。(1つに)。

1. 内容をよく知っている	3. 名前は知っているが内容は知らない
2. だいたいの内容は知っている	4. はじめて聞いた

成年後見制度 ... 認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。

(8) あなたが特別養護老人ホームなどの施設に入所することになった場合、もっとも重要視する点はなんですか。(1つに)

1. 場所が墨田区内であること	5. 希望にあったケアを受けられること
2. 多少遠方でも早期に入所できること	6. 急な体調変化に対応してくれること
3. 利用料金が低額であること	7. 家族が通いやすいこと
4. 居室や設備の形態が生活スタイルにあっていること	8. その他 ()

(9) あなたは、もし疾病などで長期の療養や介護が必要になった場合、できれば自宅で療養したり、介護を受け続けたいと思いますか。(1つに)

1. 思う()へ進む)

2. 思わない

3. わからない

→ ((10)へ進む)

【(9)において「1. 思う」の方のみ】

ご自宅での療養、介護を受けることは実現可能だと思いますか。(1つに)

1. 実現可能だと思う() (10)へ進む)

3. わからない() (10)へ進む)

2. 実現は難しいと思う()へ進む)

【(9)において「2. 実現は難しいと思う」の方のみ】

それはなぜですか。(3つまでに)

1. 在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるかわからないから

2. 急に病状が変わったときの対応が不安だから

3. 往診してくれる医師がいないから

4. 訪問看護や介護の体制が不十分だから

5. 家族に負担をかけるから

6. 看護や介護してくれる家族がいないから

7. 療養できる部屋やトイレなど住宅環境が整っていないから

8. お金がかかるから

9. その他()

10. 特に理由はない

(10) あなたの収入、介護保険サービスと介護保険料についておたずねします。

あなたご本人の収入について、1年間の手取り金額をお答えください。(1つに)

1. 100万円以下

4. 301～400万円

7. 601～700万円

2. 101～200万円

5. 401～500万円

8. 701万円以上

3. 201～300万円

6. 501～600万円

1年間の手取り金額...年収から事業経費や税金、社会保険料などを差し引いた収入総額

介護保険サービスと介護保険料について、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. 介護保険料も介護保険サービスの量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介護保険料は安い方がよい

4. その他()

5. わからない

(11) 日常生活を送る上で、家族以外の人からの介護や手助けが必要な場合、次のA及びBのサービスについて、どのような内容のサービスを受けたいですか。

A-1. 自宅で介護を受けるサービス(1つに)

1. 料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい
2. 3～6か月程度の短期間で、集中的に介護の専門家からサービスを受けたい
3. あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい

A-2. 自宅で掃除・調理・洗濯等を手伝ってもらうサービス(1つに)

1. 料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい
2. あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい

B. デイサービス等に通い、食事や入浴、衰えた運動能力等の回復や口の中のケア等を行うサービス(1つに)

1. 料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい
2. 介護の専門家によるサービスにこだわらないので、料金が安いならNPO法人や民間団体等からサービスを受けたい
3. 3～6か月程度の短期間で、集中的に介護の専門家からサービスを受けたい
4. あまりお金をかけずに、住民主体のサロンや運動・交流の場でサービスを受けたい

(12) 自動車免許の取得及び運転状況を教えてください。(1つに)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. これまで取得したことがない | 3. 取得しているが運転していない |
| 2. 取得していたが返納もしくは失効した | 4. 取得し運転している |

→ (13)へ進む

→ へ進む

【(12)で「3. 取得しているが運転していない」もしくは「4. 取得し運転している」と回答した方のみ】自動車免許を返納しない理由を教えてください。(1つに)

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1. 仕事で必要なため | 5. 身分証明のため |
| 2. 日常生活(買い物や通院など)で必要なため | 6. ステータスのため |
| 3. レジャーなどで便利なため | 7. 親族の移動手段として必要なため |
| 4. 運転することが好きなため | 8. その他() |

(13) 最後に、高齢者福祉や介護保険について、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、**12月20日(金)までに**お近くのポストに投函してください。