

【3】 参考資料

1. 日常生活機能評価判定基準

本調査においては、厚生労働省が推奨する「日常生活圏域ニーズ調査」に準じ、調査項目の設定及び日常生活機能評価判定を行っている。評価方法（判定の基準）は以下のとおりである。

(1)生活機能

①運動器機能

問番号	項目	配点	選択肢
問 21 問 20	①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1 0	「2. いいえ」 「1. はい」
問 21 問 20	②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	1 0	「2. いいえ」 「1. はい」
問 21 問 20	③15分位続けて歩いていますか	1 0	「2. いいえ」 「1. はい」
問 21 問 20	⑤この1年間に転んだことはありますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 21 問 20	⑥転倒に対する不安は大きいですか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」

★合計が3点以上でリスクあり(該当者)と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

②閉じこもり

問番号	項目	配点	選択肢
問 27 問 27	どのくらい外出をしていますか	1 0	「5. 週1日より少ない」 1～4

★1点でリスクあり(該当者)と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

③転倒

問番号	項目	配点	選択肢
問 21 問 20	⑤この1年間に転んだことはありますか	5 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 21 問 20	⑦背中が丸くなってきましたか	2 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 21 問 20	⑧以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	2 0	「1. はい」 「2. いいえ」

問 21	⑨杖を使っていますか	2	「1. はい」
問 20		0	「2. いいえ」
問 13	現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか	2	「5. 5種類以上」
問 13		0	1～4 または 6

★合計が 6 点以上でリスクあり(該当者)と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

④低栄養

問番号	項目	配点	選択肢
問 22	①6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1	「1. はい」
問 21		0	「2. いいえ」
問 11	BMI(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	1	18.5未満
問 12		0	18.5以上

★合計が 2 点以上でリスクあり(該当者)と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

⑤口腔機能

問番号	項目	配点	選択肢
問 22	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	「1. はい」
問 21		0	「2. いいえ」
問 22	③お茶や汁物等でむせることがありますか	1	「1. はい」
問 21		0	「2. いいえ」
問 22	④口の渇きが気になりますか	1	「1. はい」
問 21		0	「2. いいえ」

★合計が 2 点以上でリスクあり(該当者)と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

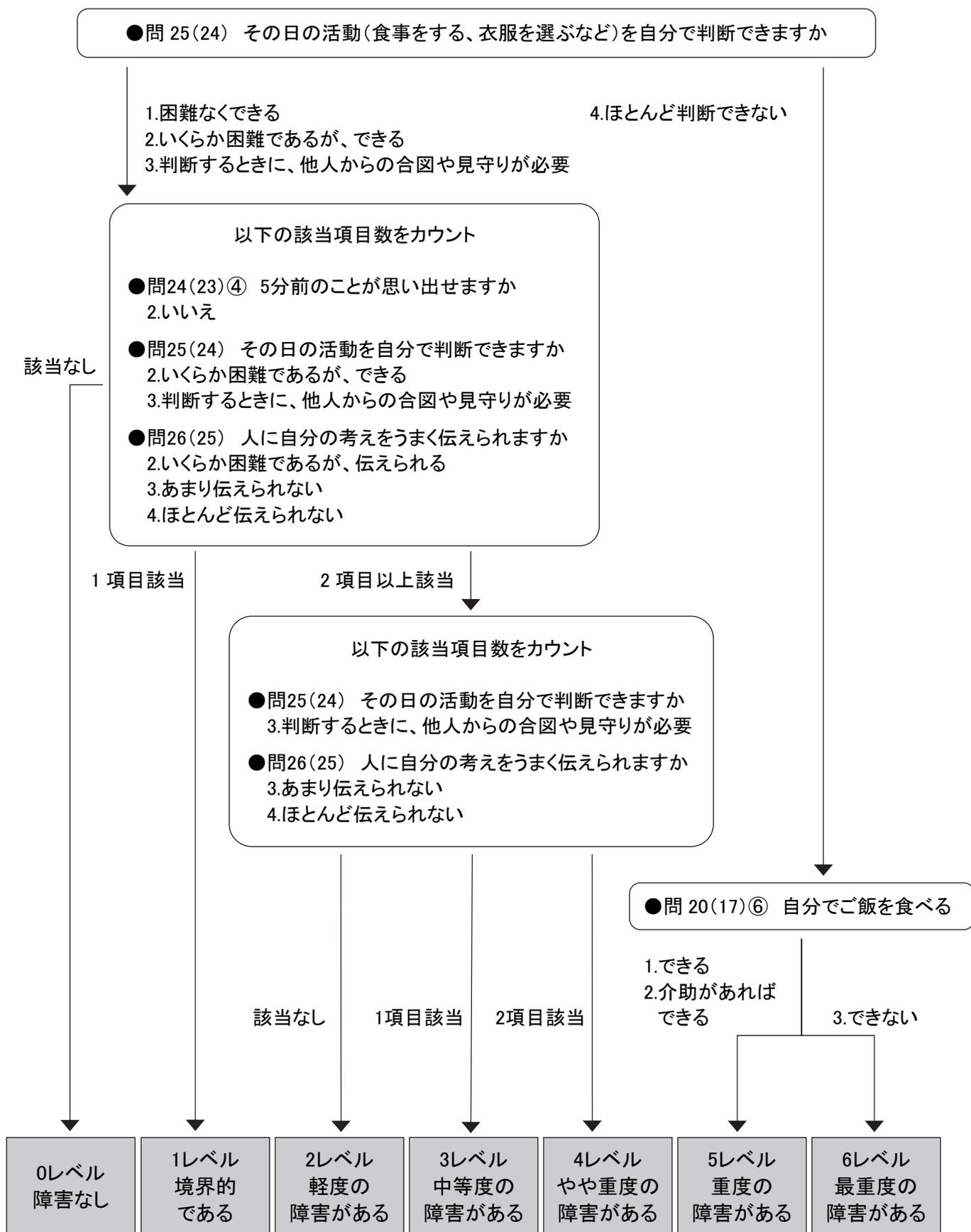
⑥認知機能

問番号	項目	配点	選択肢
問 24	①周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1	「1. はい」
問 23		0	「2. いいえ」
問 24	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	「2. いいえ」
問 23		0	「1. はい」
問 24	③今日が何月何日かわからない時がありますか	1	「1. はい」
問 23		0	「2. いいえ」

★合計が 1 点以上でリスクあり(該当者)と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

⑦認知機能障害



※問番号：「熟年者の健康と生きがいに関する調査」（「介護保険サービス利用に関する調査」）

⑧虚弱(全般的な機能低下)

問番号	項目	配点	選択肢
問 20 問 17	①バスや電車で一人で外出する	1 0	「2. できるがしていない」 「3. できない」 「1. している」
問 20 問 17	②日用品の買い物をする	1 0	「2. できるがしていない」 「3. できない」 「1. している」
問 20 問 17	⑤預貯金の出し入れをする	1 0	「2. できるがしていない」 「3. できない」 「1. している」
問 23 問 22	⑤友人の家を訪ねていますか	1 0	「2. いいえ」 「1. はい」
問 23 問 22	⑥家族や友人の相談にのっていますか	1 0	「2. いいえ」 「1. はい」
問 21 問 20	①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1 0	「2. いいえ」 「1. はい」
問 21 問 20	②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	1 0	「2. いいえ」 「1. はい」
問 21 問 20	③15分位続けて歩いていますか	1 0	「2. いいえ」 「1. はい」
問 21 問 20	⑤この1年間に転んだことはありますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 21 問 20	⑥転倒に対する不安は大きいですか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 22 問 21	①6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 11 問 12	BMI(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	1 0	18.5未満 18.5以上
問 22 問 21	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 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 22 問 21	③お茶や汁物等でむせることがありますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 22 問 21	④口の渇きが気になりますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 27 問 27	どのくらい外出をしていますか	1 0	「5. 週1日より少ない」 1～4

問 21 問 20	④昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 24 問 23	①周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 24 問 23	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 0	「2. いいえ」 「1. はい」
問 24 問 23	③今日が何月何日かわからない時がありますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」

★合計が 10 点以上でリスクあり(該当者)と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

⑨うつ

問番号	項目	配点	選択肢
問 24 問 23	⑤(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 24 問 23	⑥(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 24 問 23	⑦(ここ2週間)以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 24 問 23	⑧(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 24 問 23	⑨(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」

★合計が 2 点以上でリスクあり(該当者)と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

(2) 日常生活の自立度

① 手段的日常生活動作 (IADL)

問番号	項目	配点	選択肢
問 20 問 17	① バスや電車で一人で外出する	1	「1. している」 「2. できるがしていない」
		0	「3. できない」
問 20 問 17	② 日用品の買物をする	1	「1. している」 「2. できるがしていない」
		0	「3. できない」
問 20 問 17	③ 自分で食事の用意をする	1	「1. している」 「2. できるがしていない」
		0	「3. できない」
問 20 問 17	④ 請求書の支払いをする	1	「1. している」 「2. できるがしていない」
		0	「3. できない」
問 20 問 17	⑤ 預貯金の出し入れをする	1	「1. している」 「2. できるがしていない」
		0	「3. できない」

★5点を「高い」、4点を「やや低い」、0～3点を「低い」と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

②日常生活動作(ADL)

問番号	項目	配点	選択肢
問 20 問 17	⑥自分でご飯を食べる	10	「1. できる」
		5	「2. 介助があればできる」
		0	「3. できない」
問 20 問 17	⑦ベッド(寝床)へ移動する	15	「1. できる」
		10	「2. 介助があればできる」
		5	「3. できない」 (⑨が「1. できる」「2. 支えが必要」の場合)
		0	「3. できない」 (⑨が「3. できない」の場合)
問 20 問 17	⑧洗面や歯磨きをする	5	「1. できる」
		0	「2. 介助があればできる」「3. できない」
問 20 問 17	⑩トイレで排泄をする	10	「1. できる」
		5	「2. 介助があればできる」
		0	「3. できない」
問 20 問 17	⑪自分で入浴をする	5	「1. できる」
		0	「2. 介助があればできる」「3. できない」
問 20 問 17	⑫50メートル以上歩く	15	「1. できる」
		10	「2. 介助があればできる」
		0	「3. できない」
問 20 問 17	⑬階段を昇り降りする	10	「1. できる」
		5	「2. 介助があればできる」
		0	「3. できない」
問 20 問 17	⑭自分で着替えをする	10	「1. できる」
		5	「2. 介助があればできる」
		0	「3. できない」
問 20 問 17	⑮大便の失敗	10	「1. ない」
		5	「2. ときどきある」
		0	「3. よくある」
問 20 問 17	⑯尿漏れや尿失禁	10	「1. ない」
		5	「2. ときどきある」
		0	「3. よくある」

★100点を「自立」、60点以下を「起居移動に介助が必要」、40点以下を「ほぼすべてに介助が必要」と判定
 ※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

(3) 社会参加

① 知的能動性

問番号	項目	配点	選択肢
問 23 問 22	①年金などの書類(役所や病院などに出す)が書けますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 23 問 22	②新聞を読んでいますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 23 問 22	③本や雑誌を読んでいますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 23 問 22	④健康についての記事や番組に関心がありますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」

★4点を「高い」、3点を「やや低い」、0～2点を「低い」と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

② 社会的役割

問番号	項目	配点	選択肢
問 23 問 22	⑤友人の家を訪ねていますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 23 問 22	⑥家族や友人の相談にのっていますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 23 問 22	⑦病人を見舞うことができますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」
問 23 問 22	⑧若い人に自分から話しかけることがありますか	1 0	「1. はい」 「2. いいえ」

★4点を「高い」、3点を「やや低い」、0～2点を「低い」と判定

※問番号：上段「熟年者の健康と生きがいに関する調査」、下段「介護保険サービス利用に関する調査」

(4)生活機能(基本チェックリスト)

問番号	項目	配点	選択肢
問 10 問 8	①バスや電車で一人で外出していますか	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問 10 問 8	②日用品の買い物をしていますか	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問 10 問 8	③預貯金の出し入れをしていますか	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問 10 問 8	④友人の家を訪ねていますか	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問 10 問 8	⑤家族や友人の相談にのっていますか	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問 10 問 8	⑥階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問 10 問 8	⑦椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっていますか	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問 10 問 8	⑧15分間位続けて歩いていますか	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問 10 問 8	⑨この1年間に転んだことがありますか	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問 10 問 8	⑩転倒に対する不安は大きいですか	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問 10 問 8	⑪6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問 9 問 9	BMI(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	1	18.5未満
		0	18.5以上
問 10 問 8	⑫半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問 10 問 8	⑬お茶や汁物等でむせることがありますか	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問 10 問 8	⑭口の渇きが気になりますか	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問 10 問 8	⑮週に1回以上は外出していますか	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問 10 問 8	⑯昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

問 10 問 8	⑰周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1 ----- 0	「1. はい」 ----- 「2. いいえ」
問 10 問 8	⑱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 ----- 0	「2. いいえ」 ----- 「1. はい」
問 10 問 8	⑲今日が何月何日かわからない時がありますか	1 ----- 0	「1. はい」 ----- 「2. いいえ」
問 10 問 8	⑳(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1 ----- 0	「1. はい」 ----- 「2. いいえ」
問 10 問 8	㉑(ここ2週間)楽しんでやれたことが、楽しめなくなった	1 ----- 0	「1. はい」 ----- 「2. いいえ」
問 10 問 8	㉒(ここ2週間)以前は楽にできたことが、今ではおっくうに感じ られる	1 ----- 0	「1. はい」 ----- 「2. いいえ」
問 10 問 8	㉓(ここ2週間)自分は役に立つ人間だと思えない	1 ----- 0	「1. はい」 ----- 「2. いいえ」
問 10 問 8	㉔(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1 ----- 0	「1. はい」 ----- 「2. いいえ」

★運動器機能の低下:⑥～⑩の合計が3点以上でリスクあり(該当者)と判定

★閉じこもり:⑮の1点でリスクあり(該当者)と判定

★低栄養:⑪とBMIの合計合計が2点以上でリスクあり(該当者)と判定

★口腔機能の低下:⑫～⑭の合計が2点以上でリスクあり(該当者)と判定

★虚弱:①～⑲とBMIの合計が10点以上でリスクあり(該当者)と判定

※問番号:上段「介護予防に関する調査」、下段「熟年者のお元気度チェック調査」

江戸川区 熟年者の健康と生きがいに関する調査

—ご記入にあたってのお願い—

- ◇ 回答は、封筒のあて名の方ご本人について記入してください。
できるだけあて名のご本人がご回答ください。
- ◇ あて名のご本人がご病气等でお答えになれない場合、ご家族の方などが、ご本人に代わり、ご回答ください。
- ◇ あて名のご本人が入院・入所している場合は、入院・入所前の状況をご回答ください。
- ◇ ご記入いただいた調査票は三つ折にして、同封した返信用封筒に入れ、**12月11日(水)**までにポストに投かんしてください。切手は不要です。
- ◇ 返信用封筒の裏に、差出人のご住所、お名前等を書く必要はありません。

問1 はじめに、この調査票に回答される方はどなたですか。(1つに○)

- あて名のご本人 (代筆・代読を含む)
- 家族
- その他の方 ()

◆あなたご自身についてうかがいます

問2 あなた(あて名のご本人)の性別、平成25年11月1日現在の満年齢をお答えください。

1. 男性	2. 女性	満 () 歳 ※年齢を記入してください
-------	-------	----------------------

問3 あなた(あて名のご本人)のお住まいはどこですか。記入例を参考に記入してください。丁目がない場合は、町名だけ記入してください。

町名 () () () 丁目
記入例 (中 央) (1) 丁目

2. 調査票

(1) 熟年者の健康と生きがいに関する調査

問4 あなた(あて名のご本人)の現在の世帯の構成は、次のうちどれですか。(1つに○)

- ひとり暮らし
- 夫婦のみ
- 子どもと同居
- 子どもと孫と同居
- 親と同居
- 親と子どもと同居
- その他 ()

問5 あなた(あて名のご本人)は、日中、家にひとりでいることがどのくらいありますか。(1つに○)

- ひとりになることはほとんどない
- 週1日くらい
- 週2～3日くらい
- 週4日以上

問6 あなた(あて名のご本人)の現在のお住まいは、次のうちどれですか。(1つに○)

- 一戸建て(持ち家)
- 一戸建て(賃貸)
- 分譲マンション
- 賃貸のマンション・アパート
- 都営・区営・公団などの公営住宅
- その他 ()

★マンションやアパート等にお住まいの方(問6で3～6に○)にうかがいます。

問6-1 現在、何階で生活していますか。また、2階以上で生活している場合、エレベーターはありますか。(それぞれ1つに○)

1. 1階	エレベーターの有無 1. ある 2. ない
2. 2階	
3. 3～5階	
4. 6階以上	

問 7 あなた（あて名のご本人）と配偶者（ひとり暮らしの方は、あなたのみ）の収入は、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 年金収入
2. 給与収入
3. 事業収入
4. 不動産収入
5. 生活保護受給
6. 家族からの援助
7. その他（ ）

問 8 あなた（あて名のご本人）と配偶者（ひとり暮らしの方は、あなたのみ）の税込みの年収（年金を含む）の合計は、次のうちどれですか。（1つに○）

1. 100万円未満
2. 100万円～300万円未満
3. 300万円～500万円未満
4. 500万円～700万円未満
5. 700万円～1,000万円未満
6. 1,000万円以上

◆健康や介護予防についてうかがいます

問 9 あなた（あて名のご本人）は、ご自分の健康状態について、どのように感じていますか。（1つに○）

1. とても健康だと思う
2. まあまあ健康だと思う
3. あまり健康ではないと思う
4. 健康ではないと思う

問 10 あなた（あて名のご本人）には、かかりつけの医師（※）がいますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 区内にいる
2. 区外にいる
3. いない

※日頃から自分または家族の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師

問 11 あなた（あて名のご本人）の身長と体重を記入してください。（枠の中に数字をご記入ください）

身長 cm 体重 kg

問 12 あなた（あて名のご本人）は、現在かかっている、または治療中の病気がありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 高血圧
2. 脳卒中（脳出血・脳こうそく等）
3. 心臓病
4. 糖尿病
5. 高脂血症（脂質異常）
6. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）
7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
8. 腎臓・前立腺の病気
9. 婦人科系の病気（子宮・卵巣・乳房等）
10. 筋骨格の病気（関節炎・骨粗しょう症等）
11. 外傷（転倒・骨折等）
12. がん（新生物）
13. うつ病
14. 認知症（アルツハイマー病等）
15. パーキンソン病
16. 目の病気（白内障・緑内障等）
17. 耳の病気（難聴等）
18. 歯の病気（歯周病・義歯調整等）
19. その他（ ）
20. 特にない

問 13 あなた（あて名のご本人）は、現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか。（1つに○）

1. 1種類
2. 2種類
3. 3種類
4. 4種類
5. 5種類以上
6. 飲んでいない

問 14 あなた（あて名のご本人）は、病気で長期の療養が必要になった場合、往診や訪問診療などの医療サービスを受けながら、自宅で療養生活を続けたいと思いますか。（近い希望1つに○）

1. そう思う
2. そう思わない
3. わからない

問 15 あなた（あて名のご本人）は、現在、介護予防のための取り組みをしていますか。（1つに○）

1. 積極的に取り組んでいる
2. たまに取り組んでいる
3. 取り組んでいないが、取り組む必要性は感じている
4. 関心はあるが、現在は取り組むほどの必要性を感じない
5. あまり関心はない

問 16 あなた（あて名のご本人）が、今後、続けたい・新たに参加したいと思う活動が、以下の中にありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. リズム運動（熟年者がコミュニティ会館などで行う社交ダンスを取り入れた軽運動）
2. くすのきカルチャーセンター（熟年者を対象とした趣味や教養の教室）
3. 熟年ふれあいセンター（ふれあいの機会・生きがいづくりの場を提供し、閉じこもりや介護が必要な状態になることを予防する活動を行う）
4. 熟年スポーツトレーニング（スタジオやプールで無理なく、楽しく運動する）
5. 地域ミニデイサービス（身近な町会会館を利用して、会食や趣味活動、健康づくりなどを行う）
6. いずれも参加したいとは思わない

◆あなたの日常生活についてうかがいます

問 17 日用品の買い物をする人は、主にどなたですか。（1つに○）

1. 自分
2. 同居の家族
3. 別居の家族
4. ヘルパー
5. 配達を依頼
6. その他

問 18 あなた（あて名のご本人）の食事の用意をする人は、主にどなたですか。（1つに○）

1. 自分
2. 同居の家族
3. 別居の家族
4. ヘルパー
5. 配食サービス利用
6. その他

問 19 あなた（あて名のご本人）は、日常生活の中で、手助けしてほしいと思いうことがありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 買い物
2. 食事のしたくや後片付け
3. 掃除・洗濯・布団干し
4. ごみ出しや電球の交換
5. 大掃除・草むしり・衣替え
6. 預貯金の出し入れや支払い手続き
7. 外出のつきそい（通院・散歩など）
8. 話し相手
9. 定期的な声かけや見守り
10. 急病・災害時の手助け
11. その他（ ）
12. 特になし

問 20 あなた（あて名のご本人）の日常生活等についてお答えください。（それぞれ1つに○）

- | | | | |
|----------------|---------|----------------|---------|
| ①バスや電車で一人で外出する | 1. している | 2. できるがしてしていない | 3. できない |
| ②日用品の買い物をする | 1. している | 2. できるがしてしていない | 3. できない |
| ③自分で食事の用意をする | 1. している | 2. できるがしてしていない | 3. できない |
| ④請求書の支払いをする | 1. している | 2. できるがしてしていない | 3. できない |
| ⑤預貯金の出し入れをする | 1. している | 2. できるがしてしていない | 3. できない |
| ⑥自分でご飯を食べる | 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
| ⑦ベッド（寝床）へ移動する | 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
| ⑧洗面や歯磨きをする | 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
| ⑨座っていること | 1. できる | 2. 支えが必要 | 3. できない |
| ⑩トイレで排泄をする | 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
| ⑪自分で入浴をする | 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
| ⑫50メートル以上歩く | 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
| ⑬階段を昇り降りする | 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
| ⑭自分で着替えをする | 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
| ⑮大便の失敗 | 1. ない | 2. とまどきある | 3. よくある |
| ⑯尿漏れや尿失禁 | 1. ない | 2. とまどきある | 3. よくある |

問 21 「運動や転倒」状況についてお答えください。(それぞれ1つに○)

- ①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか 1. はい 2. いいえ
- ②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか 1. はい 2. いいえ
- ③15分位続けて歩いていますか 1. はい 2. いいえ
- ④昨年と比べて外出の回数が減っていますか 1. はい 2. いいえ
- ⑤この1年間に転んだことがありますか 1. はい 2. いいえ
- ⑥転倒に対する不安は大きいですか 1. はい 2. いいえ
- ⑦背中が丸くなってきましたか 1. はい 2. いいえ
- ⑧以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか 1. はい 2. いいえ
- ⑨杖を使っていますか 1. はい 2. いいえ

問 22 「栄養や口の健康」状況についてお答えください。(それぞれ1つに○)

- ①6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか 1. はい 2. いいえ
- 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. 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. はい 2. いいえ
- ④口の渇(かわ)きが気になりますか 1. はい 2. いいえ

問 23 「社会活動」状況についてお答えください。(それぞれ1つに○)

- ①年金などの書類(役所や病院などに出す)が書けますか 1. はい 2. いいえ
- ②新聞を読んでいますか 1. はい 2. いいえ
- ③本や雑誌を読んでいますか 1. はい 2. いいえ

④健康についての記事や番組に関心がありますか 1. はい 2. いいえ

⑤友人の家を訪ねていますか 1. はい 2. いいえ

⑥家族や友人の相談のっていますか 1. はい 2. いいえ

⑦病人を見舞うことができますか 1. はい 2. いいえ

⑧若い人に自分から話しかけることがありますか 1. はい 2. いいえ

問 24 「物忘れや気分」の状況についてお答えください。(それぞれ1つに○)

- ①周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか 1. はい 2. いいえ
- ②自分で電話番号を調べて、電話をかけるをしていますか 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. はい 2. いいえ
- ④5分前のことが思い出せませんか 1. はい 2. いいえ
- ⑤(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ
- ⑥(ここ2週間)楽しんでやれたことが、楽しめなくなりましたか 1. はい 2. いいえ
- ⑦(ここ2週間)以前は楽にできたことが、今ではおっくうに感じられる 1. はい 2. いいえ
- ⑧(ここ2週間)自分は役に立つ人間だと思えない 1. はい 2. いいえ
- ⑨(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする 1. はい 2. いいえ

問 25 あなた(あて名のご本人)は、その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか。(1つに○)

1. 困難なくできる
2. いくらか困難であるが、できる
3. 判断する時に、他人からの声かけや見守りが必要
4. ほとんど判断できない

問 26 あなた(あて名のご本人)は、人に自分の考えをうまく伝えられますか。(1つに○)

1. 伝えられる
2. いくらか困難であるが、伝えられる
3. あまり伝えられない
4. ほとんど伝えられない

問 27 あなた(あて名のご本人)は、どのくらい外出をしていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日
2. 週4～5日くらい
3. 週2～3日くらい
4. 週1日くらい
5. 週1日より少ない

◆社会参加、生きがいづくり、就労についてうかがいます

問 28 あなた(あて名のご本人)は、ご近所の方とどの程度のつきあいをしていますか。(1つに○)

1. 家を行き来するなど、親しいつきあいがある
2. 立ち話をする程度のつきあいがある
3. あいさつをする程度のつきあいがある
4. 近所づきあいはほとんどない

問 29 あなた(あて名のご本人)は、現在、どのような余暇活動や社会参加動をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 趣味・楽しみのための活動
2. 習い事や講座などの教養・学習活動
3. 体操、ウォーキング、水泳などの健康づくり・スポーツ活動
4. 町会・自治会・商店会の活動
5. くすのきクラブの活動
6. ボランティアやNPO活動
7. その他 ()
8. 特にしていない

問 30 あなた(あて名のご本人)は、今後、どのような余暇活動や社会参加動をしていきたいと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 趣味・楽しみのための活動
2. 習い事や講座などの教養・学習活動
3. 体操、ウォーキング、水泳などの健康づくり・スポーツ活動
4. 町会・自治会・商店会の活動
5. くすのきクラブの活動
6. ボランティアやNPO活動
7. その他 ()
8. 特にしていない活動はない
9. 活動できない

問 31 支援が必要な熟年者のために、地域の支え手として、あなた(あて名のご本人)自身にできることはありませんか。(あてはまるものすべてに○)

1. ひとり暮らしなどの熟年者を訪問・見守る
2. 会食やサロンなど、地域との交流を支援する
3. 食事をつくったり、自宅に届ける
4. 通院や散歩の付き添いなど、外出を支援する
5. 電球の交換や衣替え、大掃除など、日常の生活を支援する
6. 認知症の熟年者やその家族の地域生活を見守り・支える
7. 歩行や移動が困難な熟年者に、車で移送を支援する
8. 施設で話し相手や行事の手伝いをする
9. その他 ()
10. 特にない

問 32 あなた(あて名のご本人)は、現在、収入のある仕事をしていますか。(1つに○)

1. 常勤の社員・職員
2. 非常勤・嘱託・パート・アルバイト
3. 自営業・自営業手伝い、自由業
4. 熟年人材センターでの仕事
5. その他 ()
6. 仕事はしていない

問 33 あなた（あて名のご本人）は、今後、収入のある仕事をしたい・続けたいと考えていますか。（1つに○）

1. 常勤の社員・職員
2. 非常勤・嘱託・パート・アルバイト
3. 自営業・自営業手伝い、自由業
4. 熟年人材センターでの仕事
5. その他（ ）
6. 仕事をするつもりはない・する必要がない
7. 仕事はできない

問 34 あなた（あて名のご本人）の身近に、次のような人（家族や親族、近所の人、友人、知人など）はいますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 週 1 回以上、話し相手になってくれる人
2. 週 1 回以上、定期的に安否を気遣ってくれる人
3. 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人
4. ちよつとした手伝いや用事を頼める人
5. 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
6. そのような人はいない

◆介護や区の施策についてうかがいます

問 35 認知症に関する次の知識のうち、あなた（あて名のご本人）が知っていることすべてに○をしてください。

1. 新しい生活習慣（食生活や運動）や、脳を活性化させることなどが認知症の予防につながる
2. 早く対応・治療することで、進行を遅らせたり、症状を改善することができる
3. 物を盗られる妄想や徘徊などの認知症の症状は、周囲の理解と適切な対応で和らげることができる
4. 65歳以上の高齢者の4人に1人が認知症とその予備軍である
5. 上記すべてについて知らなかった

問 36 あなた（あて名のご本人）やご家族に認知症の不安が生じた場合、どこに相談しますか・しましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. かかりつけ医
2. 認知症専門の医療機関
3. 熟年相談室（地域包括支援センター）
4. ケアマネジャー
5. 健康サポートセンター・保健所
6. 区役所
7. その他（ ）
8. どこに相談したらよいかわからない・わからなかった
9. どこにも相談しない・しなかった

問 37 あなた（あて名のご本人）は、認知症などにより判断能力が十分でない人に、本人の権利を守るための援助者を選び、法律面や生活面を支援する「成年後見制度」を知っていますか。（1つに○）

1. 知っている
2. 名前を聞いたことはある
3. 知らない

問 38 あなた（あて名のご本人）やご家族が、認知症などにより判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用したいと思いませんか。（1つに○）

1. 利用したい
2. 利用したいとは思わない
3. すでに利用している
4. わからない

問 39 あなた（あて名のご本人）は、これまでにサギ・悪質商法の電話を受けたことがありますか。（1つに○）

1. 電話を受けたことはない
2. 電話は受けたが、被害にはあつていない
3. 被害にあった

問 40 あなた（あて名のご本人）は、将来介護が必要になった場合、どのように暮らしたいですか。（もっとも近い考え 1 つに○）

1. 主に家族の介護を受けながら、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい
2. 主に介護サービスを利用して、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい
3. 高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい
4. 有料老人ホームなどで暮らしたい
5. 数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム（施設）で暮らしたい
6. 介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入りたい
7. その他（ ）
8. わからない

問 41 あなた（あて名のご本人）は、介護が必要になっても在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことか。（あてはまるものすべてに○）

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居している、または近くにいる
3. 見守ってくれる友人、知人が近くにいる
4. 訪問介護やデイサービスなど、普段から利用できる介護サービスがある
5. 必要に応じて、通ったり宿泊できるような介護サービスがある
6. 24時間いつでも訪問してくれる介護サービスがある
7. 身近に利用できる医療機関がある
8. いつでも利用（入所）できる施設が近くにある
9. その他（ ）
10. わからない
11. 特にない

問 42 あなた（あて名のご本人）は、地震や火災などの災害時に、ひとりで避難することができですか。（1 つに○）

1. ひとりで避難できる
2. ひとりでは避難できないが、身内や近所などで手助けを頼める人はいらる
3. ひとりでは避難できないし、身内や近所などで手助けを頼める人もいない
4. わからない

問 43 あなた（あて名のご本人）は、介護保険サービスの利用のあり方について、どのようなお考えをお持ちですか。（1 つに○）

1. 利用できるサービスはほとんど利用すべきだと思う
2. 必要なサービスだけを利用すべきだと思う
3. サービスはできるだけ利用しない方がよいと思う
4. わからない

問 44 介護保険の保険料について、家計への影響は次のうちどれに近いですか。（1 つに○）

1. 大きい
2. やや大きい
3. 適当である
4. やや小さい
5. 小さい
6. わからない

◆区民の健康づくりを支援する機関として、区内 8 か所に「健康サポートセンター」が設置されています。

問 45 あなた（あて名のご本人）は、健康サポートセンターについて、どのくらい知っていますか。（1 つに○）

1. 内容をよく知っている
2. だいたいの内容は知っている
3. 名前は知っているが内容は知らない
4. まったく知らない →問 46 へ

★内容や名前を知っている方（問 45 で 1～3 に○）にうかがいます。

→ 問 45-1 健康サポートセンターを利用したことはありませんか。（あてはまるものすべてに○）

1. 講座・教室に参加した
2. 相談で利用した
3. 健診・検査で利用した
4. 介護保険及び生活支援等の受付で利用した
5. その他（ ）
6. 利用したことはない

◆地域の高齢者やその家族のさまざまな相談に対応する機関として、区内17か所に「熟年相談室（地域包括支援センター）」が設置されています。

問46 あなた（あて名のご本人）は、熟年相談室（地域包括支援センター）について、どのくらい知っていますか。（1つに○）

1. 内容をよく知っている	
2. だいたいの内容は知っている	
3. 名前は知っているが内容は知らない	
4. まったく知らない →問47へ	

★内容や名前を知っている方（問46で1～3に○）にうかがいます。

問46-1 熟年相談室（地域包括支援センター）を利用したことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 相談で利用した	
2. 介護保険及び生活支援等の受付で利用した	
3. 講座・教室に参加した	
4. その他（ ）	
5. 利用したことはない	

問47 江戸川区の熟年者施策について、あなた（あて名のご本人）はどのよう
に感じますか。（1つに○）

1. とても充実している	
2. まあ充実している	
3. どちらともいえない	
4. あまり充実していない	
5. 充実していない	

問48 江戸川区が今後充実すべきと思う熟年者施策は、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 健康づくりや介護が必要にならないための支援	
2. 熟年者の就労や社会参加の支援	
3. 配食や買い物、ごみ出し等の生活支援	
4. 在宅生活を支える医療ケアなど医療の充実	
5. 在宅生活を支える介護サービス	
6. 介護が必要になっても住み続けられる住まいの整備	
7. 介護を受けられる入所施設の整備	
8. ひとり暮らしの人などを地域で見守るネットワークづくり	
9. 介護する家族に対する支援	
10. 介護保険制度や区の熟年者施策に関する情報提供	
11. 申請や相談がしやすい窓口の整備	
12. 判断能力が低下した場合の支援や熟年者の人権擁護	
13. 段差解消や歩道の整備など、安全なまちづくり	
14. その他（ ）	
15. 特にない	

江戸川区へのご意見・ご要望がありましたら、自由にご記入ください。

--

ご協力ありがとうございました。
返信用封筒に入れて、12月11日（水）までに、ポストに投かんしてください。

江戸川区 介護予防に関する調査

一ご記入にあたってのお願いー

- ◇ 回答は、封筒のあて名の方ご本人について記入してください。
できるだけあて名のご本人がご回答ください。
- ◇ あて名のご本人がご病気等でお答えになれない場合、ご家族の方などが、ご本人に代わり、ご回答ください。
- ◇ あて名のご本人が入院・入所している場合は、入院・入所前の状況をご回答ください。
- ◇ ご記入いただいた調査票は三つ折にして、同封した返信用封筒に入れ、**12月11日(水)**までにポストに投かんしてください。切手は不要です。
- ◇ 返信用封筒の裏に、差出人のご住所、お名前等を書く必要はありません。

問 1 はじめに、この調査票に回答される方はどなたですか。(1つに○)

1. あて名のご本人 (代筆・代読を含む)
2. 家族
3. その他の方 ()

◆あなたご自身についてうかがいます

問 2 あなた(あて名のご本人)の性別、平成25年11月1日現在の満年齢をお答えください。

1. 男性	2. 女性	満 () 歳	※年齢を記入してください
-------	-------	---------	--------------

問 3 あなた(あて名のご本人)のお住まいはどこですか。記入例を参考に記入してください。丁目がない場合は、町名だけ記入してください。

町名 () () () 丁目
記入例 (中 央) (1) 丁目

問 4 あなた(あて名のご本人)の現在の世帯の構成は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. ひとり暮らし	5. 親と同居
2. 夫婦のみ	6. 親と子どもと同居
3. 子どもと同居	7. その他 ()
4. 子どもと孫と同居	

問 5 あなた(あて名のご本人)は、日中、家にひとりでいることがどのくらいありますか。(1つに○)

1. ひとりになることはほとんどない
2. 週1日くらい
3. 週2～3日くらい
4. 週4日以上

問 6 あなた(あて名のご本人)の現在のお住まいは、次のうちどれですか。(1つに○)

1. 一戸建て (持ち家)	3. 分譲マンション
2. 一戸建て (賃貸)	4. 賃貸のマンション・アパート
	5. 都営・区営・公団などの公営住宅
	6. その他 ()

★マンションやアパート等にお住まいの方(問6で3～6に○)にうかがいます。

問 6-1 現在、何階で生活していますか。また、2階以上で生活している場合、エレベーターはありますか。(それぞれ1つに○)

1. 1階	→ エレベーターの有無
2. 2階	
3. 3～5階	
4. 6階以上	

1. ある
2. ない

◆健康と医療の状況についてうかがいます

問7 あなた（あて名のご本人）には、かかりつけの医師（※）がいますか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 区内にいる
2. 区外にいる
3. いない

※日頃から自分または家族の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師

問8 あなた（あて名のご本人）は、現在かかっている、または治療中の病気がありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 高血圧
2. 脳卒中（脳出血・脳こうそく等）
3. 心臓病
4. 糖尿病
5. 高脂血症（脂質異常）
6. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）
7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
8. 腎臓・前立腺の病気
9. 婦人科系の病気（子宮・卵巣・乳房等）
10. 筋骨格の病気（関節炎・骨粗しょう症等）
11. 外傷（転倒・骨折等）
12. がん（新生物）
13. うつ病
14. 認知症（アルツハイマー病等）
15. パーキンソン病
16. 目の病気（白内障・緑内障等）
17. 耳の病気（難聴等）
18. 歯の病気（歯周病・義歯調整等）
19. その他（
）
20. 特になし

問9 あなた（あて名のご本人）の身長と体重を記入してください。（枠の中に数字をご記入ください）

身長 <input style="width: 80px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> cm	体重 <input style="width: 80px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> kg
--	--

◆あなたの日常生活についてうかがいます

問10 あなた（あて名のご本人）の日常生活について、それぞれあてはまるもの1つに○をしてください。

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| ①バスや電車で一人で外出していますか | 1. はい 2. いいえ |
| ②日用品の買い物をしていますか | 1. はい 2. いいえ |
| ③預貯金の出し入れをしていますか | 1. はい 2. いいえ |
| ④友人の家を訪ねていますか | 1. はい 2. いいえ |
| ⑤家族や友人の相談のついでにしていますか | 1. はい 2. いいえ |
| ⑥階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか | 1. はい 2. いいえ |
| ⑦椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっていますか | 1. はい 2. いいえ |
| ⑧15分間位続けて歩いていますか | 1. はい 2. いいえ |
| ⑨この1年間に転んだことがありますか | 1. はい 2. いいえ |
| ⑩転倒に対する不安は大きいですか | 1. はい 2. いいえ |
| ⑪6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | 1. はい 2. いいえ |
| ⑫半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | 1. はい 2. いいえ |
| ⑬お茶や汁物等でむせることがありますか | 1. はい 2. いいえ |

◆地域とのかかわりについてうかがいます

問 12 あなた(あて名のご本人)は、ご近所の方とどの程度のつきあいをしていますか。(1つに○)

1. 家を行き来するなど親しいつきあいがある
2. 立ち話をする程度のつきあいがある
3. あいさつをする程度のつきあいがある
4. 近所づきあいはほとんどない

問 13 あなた(あて名のご本人)は、現在、どのような余暇活動や社会参加活動をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 趣味・楽しむための活動
2. 習い事や講座などの教養・学習活動
3. 体操、ウォーキング、水泳などの健康づくり・スポーツ活動
4. 町会・自治会・商店会の活動
5. くすのきクラブの活動
6. ボランティアやNPO活動
7. その他()
8. 特にしていない

問 14 あなた(あて名のご本人)の身近に、次のような人(家族や親族、近所の人、友人、知人など)はいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 週1回以上、話し相手になってくれる人
2. 週1回以上、定期的に安否を気遣ってくれる人
3. 心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人
4. ちよつとした手伝いや用事を頼める人
5. 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
6. そのような人はいない

⑭ □の渴(かわ)きが気になりますか

1. はい
2. いいえ

⑮ 週に1回以上は外出していますか

1. はい
2. いいえ

⑯ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

1. はい
2. いいえ

⑰ 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか

1. はい
2. いいえ

⑱ 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. はい
2. いいえ

⑲ 今日が何月何日かわからない時がありますか

1. はい
2. いいえ

⑳ (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない

1. はい
2. いいえ

㉑ (ここ2週間) 楽しんでやれたことが、楽しめなくなりました

1. はい
2. いいえ

㉒ (ここ2週間) 以前は楽にできたことが、今ではおっくうに感じられます

1. はい
2. いいえ

㉓ (ここ2週間) 自分は役に立つ人間だと思えない

1. はい
2. いいえ

㉔ (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする

1. はい
2. いいえ

問 11 あなた(あて名のご本人)は、日常生活の中で、手助けしてほしいと思うことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 買い物
2. 食事のたくや後片付け
3. 掃除・洗濯・布団干し
4. ごみ出しや電球の交換
5. 大掃除・草むしり・衣替え
6. 預貯金の出し入れや支払い手続き
7. 外出のつきそい(通院・散歩など)
8. 話し相手
9. 定期的な声かけや見守り
10. 急病・災害時の手助け
11. その他()
12. 特にない

◆介護予防についてうかがえます

問 15 あなた（あて名のご本人）は、介護が必要にならないようにするために、からだの機能が低下しないよう、元気なうちから取り組むことが重要であることを知っていますか。（1つに○）

1. よく知っている
2. なんとなく知っている
3. あまりよく知らない
4. まったく知らない

問 16 介護が必要にならないようにするために、あなた（あて名のご本人）が日ごろから心がけていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 栄養の偏りや食べすぎなど、食生活に気をつける
2. 散歩をしたり、できるだけ外出する
3. スポーツや体操など体力づくりをする
4. 健康や介護予防のための教室などに参加する
5. 物忘れをしないよう脳のトレーニングをする
6. 健診や診療を定期的受けるなど、病気を予防・早期発見する
7. 友人と交流したり、地域の活動に参加する
8. その他（ ）
9. 特に心がけていることはない

問 17 あなた（あて名のご本人）は、健康診査等の結果、介護予防相談会に参加できるように勧められたと思いますが、介護予防相談会に行きましたか。（1つに○）

1. 介護予防相談会に行った →問 18へ

2. 介護予防相談会に行っていない

→問 17-1 「2.介護予防相談会に行っていない」に○をした方にうかがいます。
あなた（あて名のご本人）が、介護予防相談会に行かなかった、または行くつもりがないのは、なぜですか。（1つに○）

1. 健康なので、介護予防は必要ないと思った
2. 健康に不安はあるが、介護予防に参加するほどではないと思った
3. 介護予防事業の内容に興味が持てなかった
4. 介護予防相談会の内容がよくわからなかった
5. その他（ ）
6. 特に理由はない

10ページの問 19へ

★問 18 は介護予防相談会に行った方（問 17で1に○）にうかがいます。

問 18 江戸川区では、介護予防のために以下の事業を行っています。どの事業に参加しましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 介護予防教室
2. 熟年ふれあいセンターの事業
3. 熟年口腔ケアセミナー
4. 熟年いきいきトレニング
5. 熟年スポーツトレーニング事業
6. 参加していない →問 18-2へ

→問 18-1へ

★介護予防事業に参加した方（問 18 で 1 ～ 5 に○）にうかがいます。

問 18-1 参加した結果、心身の状態でよくなったと感じることはありますか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 外出が増えた
2. 階段の昇り降りが楽になった
3. 体調がよくなった
4. 食事がおいしくなった
5. 精神的に安定した
6. 友人等との付き合いが増えた
7. やる気や張りが出た
8. 何事も積極的に取り組むようになった
9. その他（ ）
10. 何も変わらない

10 ページの問 19 へ

★介護予防事業に参加していない方（問 18 で 6 に○）にうかがいます。

問 18-2 介護予防事業に参加しなかった理由は何ですか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 自分は健康であるので介護予防の必要はないと思ったから
2. 自分自身で介護予防に気をつけて実践しているから
3. もう少し身体の状態に自信がなくなっただけから参加しても遅くはないと
考えたから
4. ほかに自分のやりたいことがあったから
5. 介護予防事業の内容にあまり興味を持てなかったから
6. 期間や回数に不安があったから
7. 通うのがおっくうに感じたから
8. 事業の仕組みや事業を受けるための手続きがよくわからなかったから
9. 費用がかかるから
10. 知らなかった
11. その他（ ）
12. 特に理由はない

★ここからは全員にうかがいます。

問 19 あなた（あて名のご本人）は今後、介護予防にどのように取り組みたい
と思いますか。（1 つに○）

1. 自分自身でできることに取り組みたい
2. 区が実施する介護予防事業に参加して取り組みたい
3. 自主的なグループをつくって、介護予防に取り組みたい
4. サークル活動があれば参加して取り組みたい
5. その他（ ）
6. 取り組みつもりはない

問 20 あなた（あて名のご本人）が、今後、続けたい・新たに参加したいと思
う活動が、以下の中にありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 介護予防教室（転倒などによる骨折予防や健康体操、体力測定、趣味を活かした活
動を行う）
2. 熟年ふれあいセンター（ふれあいの機会・生きがいづくりの場を提供し、閉じこも
りや介護が必要な状態になることを予防する活動を行う）
3. 熟年口腔ケアセミナー（歯科医師や歯科衛生士が、口の健康法を紹介する）
4. 熟年いきいきトレーニング（足腰の筋力・機能の維持や向上のトレーニング）
5. 熟年スポーツトレーニング（スタジオやプールで無理なく、楽しく運動する）
6. 地域ミニデイズサービス（身近な町会会館を利用して、会食や趣味活動、健康づくり
などを行う）
7. リズム運動（熟年者がコミュニティ会館などで行う社交ダンスを取り入れた軽運動）
8. くすのきクラブ（趣味やレクリエーション、ボランティア等を行う熟年者の会員組織）
9. くすのきカルチャーセンター（熟年者を対象とした趣味や教養の教室）
10. 熟年人材センター（熟年者の就労の場を提供するセンター）
11. いずれも参加したいとは思わない

問 21 介護予防に継続して取り組むためには、どのような環境・条件が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護予防の必要性や効果等を周知する
2. 楽しみながら・気軽に参加できる内容にする
3. からの機能の回復が実感できる内容にする
4. 区民館等、身近な場所で活動できるようにする
5. 自主グループなど、いっしょに取り組み仲間づくりをすすめる
6. 自主的な取り組みに活動費の助成をする
7. 継続した取り組みに特典を付ける
8. その他 ()
9. 特にない

◆介護や区の施策についてうかがいます

問 22 あなた(あて名のご本人)やご家族に認知症の不安が生じた場合、どこに相談しますか・しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. かかりつけ医
2. 認知症専門の医療機関
3. 熟年相談室(地域包括支援センター)
4. ケアマネジャー
5. 健康サポートセンター・保健所
6. 区役所
7. その他 ()
8. どこに相談したらよいかわからない・わからなかった
9. どこにも相談しない・しなかった

問 23 あなた(あて名のご本人)は、認知症などにより判断能力が十分でない人に、本人の権利を守るための援助者を選び、法律面や生活面を支援する「成年後見制度」を知っていますか。(1つに○)

1. 知っている
2. 名前を聞いたことはある
3. 知らない

問 24 あなた(あて名のご本人)やご家族が、認知症などにより判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用したいと思いますか。(1つに○)

1. 利用したい
2. 利用したいとは思わない
3. すでに利用している
4. わからない

問 25 あなた(あて名のご本人)は、これまでにサギ・悪質商法の電話を受けたことがありますか。(1つに○)

1. 電話を受けたことはない
2. 電話は受けたが、被害にはあっていない
3. 被害にあった

問 26 あなた（あて名のご本人）は、今後、介護が必要になった場合どのような暮らしを望みますか。（もっとも近い考え1つに○）

1. 主に家族の介護を受けながら、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい
2. 主に介護サービスを利用して、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい
3. 高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい
4. 有料老人ホームなどで暮らしたい
5. 敷人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム（施設）で暮らしたい
6. 介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入りたい
7. その他（ ）
8. わからない

問 27 あなた（あて名のご本人）は、介護が必要になっても在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことであると思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居している、または近くにいる
3. 見守ってくれる友人、知人が近くにいる
4. 訪問介護やデイサービスなど、普段から利用できる介護サービスがある
5. 必要に応じて、通ったり宿泊できるような介護サービスがある
6. 24時間いつでも訪問してくれる介護サービスがある
7. 身近に利用できる医療機関がある
8. いつでも利用（入所）できる施設が近くにある
9. その他（ ）
10. わからない
11. 特にない

問 28 あなた（あて名のご本人）は、地震や火災などの災害時に、ひとりで避難することができますか。（1つに○）

1. ひとりで避難できる
2. ひとりでは避難できないが、身内や近所などで手助けを頼める人はいる
3. ひとりでは避難できないし、身内や近所などで手助けを頼める人もいない
4. わからない

◆地域の高齢者やその家族のさまざまな相談に対応する機関として、区内17か所に「熟年相談室（地域包括支援センター）」が設置されています。

問 29 あなた（あて名のご本人）は、熟年相談室（地域包括支援センター）について、どのくらい知っていますか。（1つに○）

1. 内容をよく知っている
 2. だいたいの内容は知っている
 3. 名前は知っているが内容は知らない
 4. まったく知らない →問 30へ

★内容や名前を知っている方（問 29で1～3に○）にうかがいます。

→ 問 29-1 熟年相談室（地域包括支援センター）を利用したことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 相談で利用した
2. 介護保険及び生活支援等の受付で利用した
3. 講座・教室に参加した
4. その他（ ）
5. 利用したことはない

◆区民の健康づくりを支援する機関として、区内 8 か所に「健康サポートセンター」が設置されています。

問 30 あなた(あて名のご本人)は、健康サポートセンターについて、どのくらい知っていますか。(1つに○)

1.	内容をよく知っている
2.	だいたいの内容は知っている
3.	名前は知っているが内容は知らない
4.	まったく知らない →問 31 へ

★内容や名前を知っている方(問 30 で 1～3 に○)にうかがいます。

→ 問 30-1 健康サポートセンターを利用したことはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1.	講座・教室に参加した
2.	相談で利用した
3.	健診・検査で利用した
4.	介護保険及び生活支援等の受付で利用した
5.	その他 ()
6.	利用したことはない

問 31 江戸川区の熟年者施策について、あなた(あて名のご本人)はどのよう
に感じますか。(1つに○)

1.	とても充実している	そのように感じている理由は何ですか []
2.	まあ充実している	
3.	どちらともいえない	
4.	あまり充実していない	
5.	充実していない	

問 32 江戸川区が今後充実すべきと思う熟年者施策は、次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに○)

1.	健康づくりや介護が必要にならないための支援
2.	熟年者の就労や社会参加の支援
3.	配食や買い物、ごみ出し等の生活支援
4.	在宅生活を支える医療ケアなど医療の充実
5.	在宅生活を支える介護サービス
6.	介護が必要になっても住み続けられる住まいの整備
7.	介護を受けられる入所施設の整備
8.	ひとり暮らしの人などを地域で見守るネットワークづくり
9.	介護する家族に対する支援
10.	介護保険制度や区の熟年者施策に関する情報提供
11.	申請や相談がしやすい窓口の整備
12.	判断能力が低下した場合の支援や熟年者の人権擁護
13.	段差解消や歩道の整備など、安全なまちづくり
14.	その他 ()
15.	特にない

江戸川区へのご意見・ご要望がありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に入れて、12月11日(水)までに、ポストに投かんしてください。

江戸川区 介護保険サービス利用に関する調査

一ご記入にあたってのお願い一

- ◇ 回答は、封筒のあて名の方ご本人について記入してください。
できるだけあて名のご本人がご回答ください。
- ◇ あて名のご本人がご病気等でお答えになれない場合、ご家族の方などが、ご本人に代わり、ご回答ください。
- ◇ あて名のご本人が入院・入所している場合は、入院・入所前の状況をご回答ください。
- ◇ ご記入いただいた調査票は三折にして、同封した返信用封筒に入れ、**12月11日(水)**までにポストに投かんしてください。切手は不要です。
- ◇ 返信用封筒の裏に、差出人のご住所、お名前等を書く必要はありません。

問 1 はじめに、この調査票に回答される方はどなたですか。(1つに○)

1. あて名のご本人 (代筆・代読を含む)
2. 家 族
3. その他の方 ()

◆あなたご自身についてうかがいます

問 2 あなた(あて名のご本人)の性別、平成25年11月1日現在の満年齢をお答えください。

1. 男性	2. 女性	満 () 歳	※年齢を記入してください
-------	-------	---------	--------------

問 3 あなた(あて名のご本人)のお住まいはどこですか。記入例を参考に記入してください。丁目がない場合は、町名だけ記入してください。

町 名 () () () () 丁目
記入例 (中 央) (1) 丁目

問 4 あなた(あて名のご本人)の現在の世帯の構成は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. ひとり暮らし
2. 夫婦のみ
3. 子どもと同居
4. 子どもと孫と同居
5. 親と同居
6. 親と子どもと同居
7. その他 ()

問 5 あなた(あて名のご本人)は、日中、家にひとりでいることがどのくらいありますか。(1つに○)

1. ひとりになることはほとんどない
2. 週1日くらい
3. 週2～3日くらい
4. 週4日以上

問 6 あなた(あて名のご本人)の現在のお住まいは、次のうちどれですか。(1つに○)

1. 一戸建て (持ち家)
2. 一戸建て (賃貸)
3. 分譲マンション
4. 賃貸のマンション・アパート
5. 都営・区営・公団などの公営住宅
6. その他 ()

★マンションやアパート等にお住まいの方(問6で3～6に○)にうかがいます。

問 6-1 現在、何階で生活していますか。また、2階以上で生活している場合、エレベーターはありますか。(それぞれ1つに○)

1. 1階	→ エレベーターの有無
2. 2階	
3. 3～5階	
4. 6階以上	

1. ある
2. ない

問7 あなた（あて名のご本人）と配偶者（ひとり暮らしの方は、あなたのみ）の収入は、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 年金収入
2. 給与収入
3. 事業収入
4. 不動産収入
5. 生活保護受給
6. 家族からの援助
7. その他（ ）

問8 あなた（あて名のご本人）と配偶者（ひとり暮らしの方は、あなたのみ）の税込みの年収（年金を含む）の合計は、次のうちどれですか。（1つに○）

1. 100万円未満
2. 100万円～300万円未満
3. 300万円～500万円未満
4. 500万円～700万円未満
5. 700万円～1,000万円未満
6. 1,000万円以上

◆介護度及び介護が必要になった原因についてうかがいます

問9 あなた（あて名のご本人）の現在の介護度は、次のどれですか。（1つに○）

1. 要支援1
2. 要支援2
3. 要介護1
4. 要介護2
5. 要介護3
6. 要介護4
7. 要介護5
8. わからない

問10 あなた（あて名のご本人）に、支援や介護が必要となったのは、どのようなことが原因でしたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 脳卒中（脳出血・脳こうそく等）
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. 視覚・聴覚障害
10. 骨折・転倒
11. 脊椎損傷
12. 高齢による衰弱
13. その他（ ）
14. わからない

◆健康や医療の状況についてうかがいます

問11 あなた（あて名のご本人）には、かかりつけの医師（※）がいますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 区内にいる
2. 区外にいる
3. いない

※日頃から自分または家族の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師

問12 あなた（あて名のご本人）の身長と体重を記入してください。（枠の中に数字をご記入ください）

身長 cm 体重 kg

問 13 あなた（あて名のご本人）は、現在、医師の処方した薬を何種類飲んで
いますか。（1つに○）

1. 1種類
2. 2種類
3. 3種類
4. 4種類
5. 5種類以上
6. 飲んでいない

問 14 あなた（あて名のご本人）は、現在かかっている、または治療中の病気が
ありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 高血圧
2. 脳卒中（脳出血・脳こうそく等）
3. 心臓病
4. 糖尿病
5. 高脂血症（脂質異常）
6. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）
7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
8. 腎臓・前立腺の病気
9. 婦人科系の病気（子宮・卵巣・乳房等）
10. 筋骨格の病気（関節炎・骨粗しょう症等）
11. 外傷（転倒・骨折等）
12. がん（新生物）
13. うつ病
14. 認知症（アルツハイマー病等）
15. パーキンソン病
16. 目の病気（白内障・緑内障等）
17. 耳の病気（難聴等）
18. 歯の病気（歯周病・義歯調整等）
19. その他（
）
20. 特にない

問 15 あなた（あて名のご本人）は、次のような医療器具を利用したり、処置
を受けたりしていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 胃ろう・経管栄養
2. 気管切開
3. インシュリン注射
4. 尿道カテーテル
5. 人工肛門
6. 在宅酸素
7. ペースメーカー
8. 人工透析
9. たんの吸引
10. 床ずれの処置
11. その他（
）
12. 上記の処置は受けていない

問 16 あなた（あて名のご本人）は、病気で長期の療養が必要になった場合、
往診や訪問診療などの医療サービスを受けながら、自宅で療養生活を続
けたいと思いますか。（近い希望1つに○）

1. そう思う
2. そう思わない
3. わからない

★問 17～問 27 は、要支援 1・2、要介護 1・2 の方がお答えください。
 ※要介護 3～5 の方は、12 ページの問 28 におすすみください。

◆あなたの日常生活についてうかがいます

問 17 あなた（あて名のご本人）の日常生活等についてお答えください。
 （それぞれ1つに○）

- ①バスや電車で一人外出する 1. している 2. できるがしていない 3. できない
- ②日用品の買い物をする 1. している 2. できるがしていない 3. できない
- ③自分で食事の用意をする 1. している 2. できるがしていない 3. できない
- ④請求書の支払いをする 1. している 2. できるがしていない 3. できない
- ⑤預貯金の出し入れをする 1. している 2. できるがしていない 3. できない
- ⑥自分でご飯を食べる 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
- ⑦ベッド（寝床）へ移動する 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
- ⑧洗面や歯磨きをする 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
- ⑨座っていること 1. できる 2. 支えが必要 3. できない
- ⑩トイレで排泄をする 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
- ⑪自分で入浴をする 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
- ⑫5メートル以上歩く 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
- ⑬階段を昇り降りする 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
- ⑭自分で着替えをする 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
- ⑮大便の失敗 1. ない 2. ときどきある 3. よくある
- ⑯尿漏れや尿失禁 1. ない 2. ときどきある 3. よくある

問 18 日用品の買い物をする人は、主にどなたですか。（1つに○）

- 1. 自分
- 2. 同居の家族
- 3. 別居の家族
- 4. ヘルパー
- 5. 配達を依頼
- 6. その他

問 19 あなた（あて名のご本人）の食事の用意をする人は、主にどなたですか。
 （1つに○）

- 1. 自分
- 2. 同居の家族
- 3. 別居の家族
- 4. ヘルパー
- 5. 配食サービス利用
- 6. その他

問 20 「運動や転倒」状況についてお答えください。（それぞれ1つに○）

- ①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか 1. はい 2. いいえ
- ②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか 1. はい 2. いいえ
- ③15分位続けて歩いていきますか 1. はい 2. いいえ
- ④昨年と比べて外出の回数が減っていますか 1. はい 2. いいえ
- ⑤この1年間に転んだことがありますか 1. はい 2. いいえ
- ⑥転倒に対する不安は大きいですか 1. はい 2. いいえ
- ⑦背中が丸くなってききましたか 1. はい 2. いいえ
- ⑧以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか 1. はい 2. いいえ
- ⑨杖を使っていますか 1. はい 2. いいえ

問 21 「栄養や口の健康」状況についてお答えください。(それぞれ1つに○)

- ①6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか 1. はい 2. いいえ
- 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. 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. はい 2. いいえ
- ④口の渇(かわ)きが気になりますか 1. はい 2. いいえ

問 22 「社会活動」状況についてお答えください。(それぞれ1つに○)

- ①年金などの書類(役所や病院などに出す)が書けますか 1. はい 2. いいえ
- ②新聞を読んでいますか 1. はい 2. いいえ
- ③本や雑誌を読んでいますか 1. はい 2. いいえ
- ④健康についての記事や番組に関心がありますか 1. はい 2. いいえ
- ⑤友人の家を訪ねていますか 1. はい 2. いいえ
- ⑥家族や友人の相談のっていますか 1. はい 2. いいえ
- ⑦病人を見舞うことができずか 1. はい 2. いいえ
- ⑧若い人に自分から話しかけることがありますか 1. はい 2. いいえ

問 23 「物忘れや気分」の状況についてお答えください。(それぞれ1つに○)

- ①周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか 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. 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. はい 2. いいえ
- ④5分前のことが思い出せませんか 1. はい 2. いいえ
- ⑤(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ
- ⑥(ここ2週間)楽しんでやれたことが、楽しめなくなったり 1. はい 2. いいえ
- ⑦(ここ2週間)以前は楽にできたことが、今ではおっくうに感じられる 1. はい 2. いいえ
- ⑧(ここ2週間)自分は役に立つ人間だと思えない 1. はい 2. いいえ
- ⑨(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする 1. はい 2. いいえ

問 24 あなた(あて名のご本人)は、その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか。(1つに○)

1. 困難なくできる
2. いくらか困難であるが、できる
3. 判断する時に、他人からの声かけや見守りが必要
4. ほとんど判断できない

問 25 あなた(あて名のご本人)は、人に自分の考えをうまく伝えられますか。
(1つに○)

1. 伝えられる
2. いくらか困難であるが、伝えられる
3. あまり伝えられない
4. ほとんど伝えられない

問 26 あなた(あて名のご本人)は、日常生活の中で、手助けしてほしいと思
うことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 買い物
2. 食事のしたくや後片付け
3. 掃除・洗濯・布団干し
4. ごみ出しや電球の交換
5. 大掃除・草むしり・衣替え
6. 預貯金の出し入れや支払い手続き
7. 外出のつきそい(通院・散歩など)
8. 話し相手
9. 定期的な声かけや見守り
10. 急病・災害時の手助け
11. その他()
12. 特にない

問 27 あなた(あて名のご本人)は、どのくらい外出をしていますか。
(1つに○)

1. ほぼ毎日
2. 週4～5日くらい
3. 週2～3日くらい
4. 週1日くらい
5. 週1日より少ない

★ここからは全員にうかがいます。

◆介護保険サービス等の利用についてうかがいます

問 28 あなた(あて名のご本人)は、現在、介護保険サービスを利用していま
すか。(1つに○)

1. 利用している
2. 利用していたが、現在は利用していない
3. 利用したことはない
4. わからない →14ページの問 30へ

13ページの問 29へ

★利用している方(問 28で1に○)にうかがいます。

→ 問 28-1 あなた(あて名のご本人)は、希望通りに介護保険サービスを利用
できていますか。(1つに○)

1. ほぼ希望通りに利用できている →14ページの問 30へ
2. 希望通りに利用できていないサービスがある
3. まったく希望通りに利用できていない

★希望通りに利用できていない方(問 28-1で2・3に○)にうかがいます。

→ 問 28-2 希望通りに利用できていない理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. サービスの回数や時間が足りない
2. サービスの利用時間帯が希望にあっていない
3. 利用したいサービスを利用できていない
4. サービス内容が、自分の生活や身体状況にあっていない
5. サービスが身体状況の改善につながっていない
6. 利用負担が高い
7. その他()

→ 次ページの間 28-3にも回答してください

問 28-3 希望通りに利用できていないサービス、不満を感じているサービスは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護 (ホームヘルパーが自宅を訪問し、身体介護や家事等の支援を行う)
2. 夜間対応型訪問介護 (夜間に、ホームヘルパー等が定期巡回訪問と通報による随時の対応を行う)
3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (日中・夜間を通じ、ホームヘルパー、看護師等が定期巡回訪問と通報による随時の対応を行う)
4. 訪問入浴介護 (自宅に組み立て式の浴槽を持ち込み、入浴の介護を行う)
5. 訪問看護 (看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療補助を行う)
6. 訪問リハビリテーション (理学療法士等が自宅を訪問し、リハビリを行う)
7. 居宅療養管理指導 (医師・歯科医師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う)
8. デイサービス (施設等で趣味、生きがい活動等を日帰りで行う)
9. ショートステイ (施設等に短期入所し、日常生活上の支援やリハビリ等を行う)
10. 認知症対応型デイサービス (認知症の高齢者が施設等に通り、食事、入浴等の支援やリハビリ等を行う)
11. 小規模多機能型居宅介護 (施設への通所、訪問介護、ショートステイを組み合わせたサービスを行う)
12. 福祉用具 (日常生活の自立に必要な福祉用具を貸与・購入費の一部を支給する)
13. 住宅改修 (住宅改修をした際の費用の一部を支給する)

★介護保険サービスを利用していない方(問 28 で 2・3 に○)にうかがいます。
 → 問 29 あなた(あて名のご本人)が、介護保険サービスを利用していないのはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 他人の世話になりたくない
2. 他人を家に入れたくない
3. 家族の介護で十分
4. 利用の仕方がわからない
5. 利用料金が安い
6. 利用したいサービス等がない
7. サービス事業者に断られた
8. 入院した
9. 身体・健康状況が改善した
10. その他 ()
11. 特に理由はない

13

★全員にうかがいます。

問 30 あなた(あて名のご本人)は、今後、ご自宅で生活するうえで、どのような介護保険サービスを利用したい(し続けたい)と思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護 (ホームヘルパーが自宅を訪問し、身体介護や家事等の支援を行う)
2. 夜間対応型訪問介護 (夜間に、ホームヘルパー等が定期巡回訪問と通報による随時の対応を行う)
3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (日中・夜間を通じ、ホームヘルパー、看護師等が定期巡回訪問と通報による随時の対応を行う)
4. 訪問入浴介護 (自宅に組み立て式の浴槽を持ち込み、入浴の介護を行う)
5. 訪問看護 (看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療補助を行う)
6. 訪問リハビリテーション (理学療法士等が自宅を訪問し、リハビリを行う)
7. 居宅療養管理指導 (医師・歯科医師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う)
8. デイサービス (施設等で趣味、生きがい活動等を日帰りで行う)
9. ショートステイ (施設等に短期入所し、日常生活上の支援やリハビリ等を行う)
10. 認知症対応型デイサービス (認知症の高齢者が施設等に通り、食事、入浴等の支援やリハビリ等を行う)
11. 小規模多機能型居宅介護 (施設への通所、訪問介護、ショートステイを組み合わせたサービスを行う)
12. 複合型サービス (施設への通所、訪問介護、訪問看護、ショートステイを組み合わせたサービスを行う)
13. 福祉用具 (日常生活の自立に必要な福祉用具を貸与・購入費の一部を支給する)
14. 住宅改修 (住宅改修をした際の費用の一部を支給する)
15. わからない
16. 特にない

14

問31 あなた（あて名のご本人）は、今後、ご自宅で生活するうえで、江戸川区が実施する介護保険以外のサービスについて、利用したいサービスはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 紙おむつ・おむつカバー等の支給、おむつ使用料の助成
2. 寝具乾燥消毒・水洗いクリーニング
3. 訪問美容サービス
4. 徘徊高齢者探索サービス
5. 緊急通報システム
6. 配食サービス
7. ごみの戸別訪問収集
8. 財産・金銭の管理や各種手続きの代行
9. 定期的な見守りや安否確認
10. その他（ ）
11. 利用したいサービスはない

◆介護や区の施策についてうかがいます

問32 あなた（あて名のご本人）やご家族に認知症の不安が生じた場合、どこに相談しますか・しましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. かかりつけ医
2. 認知症専門の医療機関
3. 熟年相談室（地域包括支援センター）
4. ケアマネジャー
5. 健康サポートセンター・保健所
6. 区役所
7. その他（ ）
8. どこに相談したらよいかわからない・わからなかった
9. どこにも相談しない・しなかった

問33 あなた（あて名のご本人）は、認知症などにより判断能力が十分でない人に、本人の権利を守るための援助者を選び、法律面や生活面を支援する「成年後見制度」を知っていますか。（1つに○）

1. 知っている
2. 名前を聞いたことはある
3. 知らない

問34 あなた（あて名のご本人）やご家族が、認知症などにより判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用したいと思いませんか。（1つに○）

1. 利用したい
2. 利用したいとは思わない
3. すでに利用している
4. わからない

問35 あなた（あて名のご本人）は、これまでにサギ・悪質商法の電話を受けたことがありますか。（1つに○）

1. 電話を受けたことはない
2. 電話は受けたが、被害にはあっていない
3. 被害にあった

問36 あなた（あて名のご本人）は、今後どのように暮らしたいですか。（もっとも近い考え1つに○）

1. 主に家族の介護を受けながら、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい
2. 主に介護サービスを利用して、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい
3. 高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい
4. 有料老人ホームなどで暮らしたい
5. 数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム（施設）で暮らしたい
6. 介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入りたい
7. その他（ ）
8. わからない

問 37 あなた（あて名のご本人）は、介護が必要になっても在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことであると思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居している、または近くににいる
3. 見守ってくれる友人、知人が近くににいる
4. 訪問介護やデイサービスなど、普段から利用できる介護サービスがある
5. 必要に応じて、通ったり宿泊できるような介護サービスがある
6. 24時間いつでも訪問してくれる介護サービスがある
7. 身近に利用できる医療機関がある
8. いつでも利用（入所）できる施設が近くにある
9. その他（ ）
10. わからない
11. 特にない

問 38 あなた（あて名のご本人）は、地震や火災などの災害時に、ひとりで避難することができですか。（1つに○）

1. ひとりで避難できる
2. ひとりでは避難できないが、身内やご近所などで手助けを頼める人はいる
3. ひとりでは避難できないし、身内やご近所などで手助けを頼める人もいない
4. わからない

問 39 あなた（あて名のご本人）は、介護保険サービスの利用のあり方について、どのようなお考えをお持ちですか。（1つに○）

1. 利用できるサービスはほとんど利用すべきだと思う
2. 必要なサービスだけを利用すべきだと思う
3. サービスはできるだけ利用しない方がよいと思う
4. わからない

問 40 介護保険の保険料について、家計への影響は次のうちどれに近いですか。（1つに○）

1. 大きい
2. やや大きい
3. 適当である
4. やや小さい
5. 小さい
6. わからない

◆地域の高齢者やその家族のさまざまな相談に対応する機関として、区内17か所に「熟年相談室（地域包括支援センター）」が設置されています。

問 41 あなた（あて名のご本人）は、熟年相談室（地域包括支援センター）を利用したことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 相談で利用した
2. 介護保険及び生活支援等の受付で利用した
3. 講座・教室に参加した
4. その他（ ）
5. 利用したことはない

問 42 江戸川区の熟年者施策について、あなた（あて名のご本人）はどのよう
に感じますか。（1つに○）

1. とても充実している
 2. まあ充実している
 3. どちらともいえない
 4. あまり充実していない
 5. 充実していない
- そのように感じている理由は何ですか
[]

問 43 江戸川区が今後充実すべきと思う熟年者施策は、次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1. 健康づくりや介護が必要にならないための支援
- 2. 熟年者の就労や社会参加の支援
- 3. 配食や買い物、ごみ出し等の生活支援
- 4. 在宅生活を支える医療ケアなど医療の充実
- 5. 在宅生活を支える介護サービス
- 6. 介護が必要になっても住み続けられる住まいの整備
- 7. 介護を受けられる入所施設の整備
- 8. ひとり暮らしの人などを地域で見守るネットワークづくり
- 9. 介護する家族に対する支援
- 10. 介護保険制度や区の熟年者施策に関する情報提供
- 11. 申請や相談がしやすい窓口の整備
- 12. 判断能力が低下した場合の支援や熟年者の人権擁護
- 13. 段差解消や歩道の整備など、安全なまちづくり
- 14. その他 ()
- 15. 特にない

江戸川区へのご意見・ご要望がありましたら、自由にご記入ください。

◆介護者の状況についてうかがいます

問 44 現在、あて名のご本人を主に介護しているご家族（同居・別居問わず）は、あて名のご本人からみてどなたにあたりますか。
(主な介護者ひとりに○)

- 1. 配偶者
- 2. 息子
- 3. 娘
- 4. 息子・娘の配偶者
- 5. 孫
- 6. 兄弟姉妹
- 7. その他の親族 ()
- 8. 家族は介護していない・家族はいない

★ご家族が介護をしている方（問 44 で1～7に○）にうかがいます。

→問 44-1 あて名のご本人を主に介護している方の年齢をお教えください。

() 歳 ※年齢を記入してください

ご協力ありがとうございました。
返信用封筒に入れて、12月11日（水）までに、ポストに投かんしてください。

江戸川区 熟年者のお元気度チェック調査

—ご記入にあたってのお願い—

- ◇回答は、調査票を受け取ったご本人について記入してください。
- ◇ご記入いただいた調査票は、調査票が入っていた区役所宛て封筒に入れ、平成26年1月10日(金)までにポストに投かんしてください。切手は不要です。(その場で記入された方は、調査員に直接手渡してください。)

本日あなたが参加している地域活動について

★問 1～問 4 は、本日あなたが参加している地域活動（下記で○がついている活動）についてうかがいます。

1. リズム運動
2. くすのきクラブ
3. くすのきカルチャー教室
4. シルバー人材センター
5. ウオーキング

問 1 この活動に参加したきっかけは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族のすすめ
2. 友人や知人のすすめ
3. 自分の意思で探して
4. 町会・自治会の呼びかけ
5. 活動団体の呼びかけ
6. 区の広報等の案内をみて
7. その他 ()

問 2 この3か月の間に、何回(何日)くらい参加しましたか。
※シルバー人材センターで活動している方は就業日数をご記入ください。

この3か月間に () 回 (日) くらい ※数字を記入してください

問 3 この活動に参加して、どのくらい経ちますか。(1つに○)

1. 半年経っていない
2. 半年～1年程度
3. 1年～1年半程度
4. 1年半～2年程度
5. 2年～2年半程度
6. 2年半～3年程度
7. 3年以上

問 4 この活動の中で、あなたは活動の運営にかかわる何らかの役割を担っていますか。(1つに○) (例：世話人さん、役員、会計、広報など)

1. 担っている
2. 特にならぬ

あなたの健康状態などについて

問 5 あなたは、ご自分の健康状態について、どのように感じていますか。(1つに○)

1. とても健康だと思う
2. まあまあ健康だと思う
3. あまり健康ではないと思う
4. 健康ではないと思う

問 6 あなたは、現在かかっている、または治療中の病気がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 高血圧
2. 脳卒中 (脳出血・脳こうそく等)
3. 心臓病
4. 糖尿病
5. 高脂血症 (脂質異常)
6. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)
7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
8. 腎臓・前立腺の病気
9. 婦人科系の病気 (子宮・卵巣・乳房等)
10. 筋骨格の病気 (関節炎・骨粗しょう症等)
11. 外傷 (転倒・骨折等)
12. がん (新生物)
13. うつ病
14. 認知症 (アルツハイマー病等)
15. パーキンソン病
16. 目の病気 (白内障・緑内障等)
17. 耳の病気 (難聴等)
18. 歯の病気 (歯周病・義歯調整等)
19. その他 ()
20. 特にならぬ

問 7 あなたは、これまでに介護保険の要介護認定を申請したことがありますか。
(1つに○)

1. 申請したことはない
2. 現在申請中
3. 申請したが「自立」と判定された
4. 要支援又は要介護の認定を受けている
5. わからない

問 8 あなたの日常の生活について、それぞれあてはまるもの1つに○をしてください。

※以下は、厚生労働省の通知による高齢者の生活機能状態を評価するための質問です。

- | | | |
|--------------------------------|-------|--------|
| ①バスや電車で一人で外出していますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ②日用品の買い物をしていますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ③預貯金の出し入れをしていますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ④友人の家を訪ねていますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑤家族や友人の相談にのっていますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑥階段をすすりや壁をつたわらずに昇っていますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑦椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっていますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑧15分間位続けて歩いていきますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑨この1年間に転んだことがありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑩転倒に対する不安は大きいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑪6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑫半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑬お茶や汁物等でむせることがありますか | 1. はい | 2. いいえ |

- | | | |
|-------------------------------------|-------|--------|
| ⑭口の渇(かわ)きが気になりますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑮週に1回以上は外出していますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑯昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑰周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑱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. はい | 2. いいえ |
| ⑲今日が何月何日かわからない時がありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑳(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない | 1. はい | 2. いいえ |
| ㉑(ここ2週間)楽しんでやれたことが、楽しめなくなった | 1. はい | 2. いいえ |
| ㉒(ここ2週間)以前は楽にできたことが、今ではおっくうに感じられる | 1. はい | 2. いいえ |
| ㉓(ここ2週間)自分は役に立つ人間だと思えない | 1. はい | 2. いいえ |
| ㉔(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする | 1. はい | 2. いいえ |

問 9 あなたの身長と体重を記入してください。(枠の中に数字を記入)

※以下は、厚生労働省の通知による高齢者の生活機能状態を評価するための質問です。

身長 cm 体重 kg

問 10 あなたは、現在の生活に生きがいやほろよいを感じていますか。

(1つに○)

1. とても感じている
2. 少し感じている
3. あまり感じていない
4. 感じていない

問 11 あなたは、家族や親せき、友人との行き来に満足を感じていますか。
(1つに○)

1. とても感じている
2. 少し感じている
3. あまり感じていない
4. 感じていない

問 12 あなたは、自分にはまだやりたいことがあると感じていますか。
(1つに○)

1. とても感じている
2. 少し感じている
3. あまり感じていない
4. 感じていない

問 13 あなたは、家族や他人から期待され、頼りにされていると感じていますか。(1つに○)

1. とても感じている
2. 少し感じている
3. あまり感じていない
4. 感じていない

問 14 本日参加している活動も含め、あなたは、現在、どのような余暇活動や
社会参加活動をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 趣味・楽しみのための活動
2. 習い事や講座などの教養・学習活動
3. 体操、ウォーキング、水泳などの健康づくり・スポーツ活動
4. 町会・自治会・商店会の活動
5. くすのきクラブの活動
6. ボランティアやNPO活動
7. その他 ()

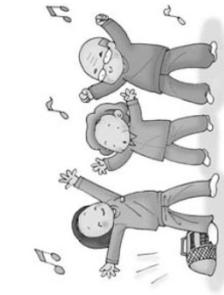
あなたご自身について

問 15 あなたの性別、平成 25 年 12 月 1 日現在の満年齢をお答えください。

- | | | | |
|-------|-------|---------|--------------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 満 () 歳 | ※年齢を記入してください |
|-------|-------|---------|--------------|

問 16 あなたの現在の世帯の構成は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. ひとり暮らし
2. 夫婦のみ
3. 子どもと同居
4. 子どもと孫と同居
5. 親と同居
6. 親と子どもと同居
7. その他 ()



●おおよそ1年後にもう一度同じ調査へのご協力をお願いする予定です。
恐れ入りますが、お名前とご住所をご記入ください。

お名前	
ご住所	

ご協力ありがとうございました

江戸川区介護保険事業に関する調査

【介護保険サービス事業者】

—ご記入にあたってのお願い—

- ◇この調査票は、同一所在地にある事業所に1通、送らせていただいています。あて名に書かれているサービスを参考に、同一所在地にある各事業所の状況をまとめてご回答ください。
- ◇事業の運営状況など、事業所単独では回答が難しい質問項目については、恐れ入りますが、運営主体の法人と調整のうえ、ご回答ください。
- ◇この調査票は、サービスの管理者またはそれに準ずる方がご記入ください。
- ◇ご記入いただいた調査票は三つ折にして、同封した返信用封筒に入れ、**12月11日(水)**までにポストに投かんしてください。切手は不要です。
- ◇事業所の名称や所在地、担当者のお名前等を調査票や封筒に書く必要はありません。

◆貴事業所の概要について

問1 貴事業所の所在地はどちらですか。(1つに○)

※別紙裏面の「江戸川区日常生活圏域早見表」をご参照のうえご回答ください。

1. 区民圏域
2. 小松川事務所圏域
3. 葛西事務所北圏域
4. 葛西事務所南圏域
5. 小岩事務所圏域
6. 東部事務所圏域
7. 鹿骨事務所圏域

問2 貴事業所の法人組織は、次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

1. 社会福祉法人
2. 医療法人
3. 社団法人・財団法人
4. 営利法人 (株式会社・有限会社等)
5. NPO法人
6. 協同組合
7. 個人医院等
8. その他 ()

問3 ①貴事業所(同一所在地にある事業所)が実施しているサービスすべてに○(予防給付を含む)をし、○をしたサービスについて、②平成25年10月の提供実績(実利用者数)、及び③従業者数をご記入ください。

サービスの種類	①実施しているサービスに○		②平成25年10月の提供実績(実利用者数)		③従業者数(管理者含む)	
	要支援	要介護	要支援	要介護	常勤	非常勤
1. 居宅介護支援			人	人	人	人
2. 訪問介護			人	人	人	人
3. 訪問入浴介護			人	人	人	人
4. 訪問看護			人	人	人	人
5. 訪問リハビリテーション			人	人	人	人
6. 居宅療養管理指導			人	人	人	人
7. 通所介護			人	人	人	人
8. 通所リハビリテーション			人	人	人	人
9. 短期入所生活介護			人	人	人	人
10. 短期入所療養介護			人	人	人	人
11. 特定施設入居者生活介護			人	人	人	人
12. 福祉用具貸与			人	人	人	人
13. 特定福祉用具販売			人	人	人	人
14. 住宅改修			人	人	人	人
15. 夜間対応型訪問介護			人	人	人	人
16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			人	人	人	人
17. 認知症対応型通所介護			人	人	人	人
18. 小規模多機能型居宅介護			人	人	人	人
19. 認知症対応型共同生活介護			人	人	人	人
20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			人	人	人	人
21. 介護老人福祉施設			人	人	人	人
22. 介護老人保健施設			人	人	人	人
23. 介護療養型医療施設			人	人	人	人

問4 問3②で「要支援者」に提供実績がある「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」事業所(問3①で○)にうかがいます。(1)～(3)の内容に該当する要支援の利用者数を記入してください。いない場合は、0を記入してください。

(1)【訪問看護事業所のみ】

要支援者への訪問看護の提供状況 (①～⑤それぞれについて人数を記入)

①利用者の病状	1. 安定している ()人	2. 不安定 ()人									
②過去1年間の入院・入所状況	1. 医療機関に入院 ()人	2. 老人保健施設に入院 (ショート含まず) ()人	3. 入院・入所はしていない ()人								
③訪問看護を提供している理由	1. 傷病により安静が求められるため ()人	2. 自力での通院が難しいため ()人	3. 認知症のため服薬管理が難しいため ()人	4. 病状不安定のため ()人	5. 医療機器を管理するため ()人	6. 医療機関との連絡調整のため ()人	7. 定期的な検査測定のため(血糖値、酸素飽和度等) ()人	8. その他 ()人			
④看護職員による療養上の世話内容	1. 食事の援助 ()人	2. 排泄の援助 ()人	3. 口腔ケア ()人	4. 入浴介助 ()人	5. 清拭・洗髪 ()人	6. 整容・更衣 ()人	7. その他 ()人				
⑤看護職員による医療上の処置内容	1. 褥瘡の予防・処置 ()人	2. 褥瘡以外の創傷部の処置 ()人	3. 注射の実施 ()人	4. 点滴の実施・管理 ()人	5. 浣腸・排便 ()人	6. 薬物を用いた疼痛管理 ()人	7. 痰の吸引 ()人	8. 緊急時の対応 ()人	9. 服薬管理・点滴等の実施 ()人	10. モニタリング(血圧・心拍等) ()人	11. その他 ()人

(2)【訪問リハビリテーション事業所のみ】

要支援者への訪問リハビリテーションの提供状況 (①～④それぞれについて人数を記入)

①過去1年間の入院・入所状況	1. 医療機関に入院 ()人	2. 老人保健施設に入院 (ショート含まず) ()人	3. 入院・入所はしていない ()人														
②訪問リハを提供している理由	1. ADLの改善が必要なため ()人	2. IADLの改善が必要なため ()人	3. 拘縮予防等の自己管理方法の習得が必要なため ()人	4. 福祉用具の安全な使用のため ()人	5. 家族の介護負担軽減のため ()人	6. 本人がリハビリテーションを終了したがいらないため ()人	7. 外出や他者との交流のため ()人	8. その他 ()人									
③利用者の心身状況	1. 運動まひ ()人	2. 感覚まひ ()人	3. 関節の拘縮・変形 ()人	4. 疼痛 ()人	5. 筋力・筋耐力の低下 ()人	6. 運動失調 ()人	7. 失語症等 ()人	8. 高次脳機能障害 ()人	9. 認知症 ()人	10. その他 ()人							
④提供内容	1. 関節可動域訓練 ()人	2. 筋力増強訓練 ()人	3. 筋緊張緩和 ()人	4. マッサージ ()人	5. リンパマッサージ ()人	6. 呼吸ケア・肺理学療法 ()人	7. 摂食・嚥下訓練 ()人	8. 言語訓練 ()人	9. 起居移乗動作訓練 ()人	10. 歩行訓練 ()人	11. ADL訓練 ()人	12. 家事動作訓練 ()人	13. 外出訓練 ()人	14. 補装具の確認 ()人	15. 福祉用具の選定等 ()人	16. 住環境調整 ()人	17. その他 ()人

(3) 【通所リハビリテーション事業所のみ】
要支援者への通所リハビリテーションの提供状況 (①～④それぞれについて人数を記入)

①過去1年間の入院・入所状況	1. 医療機関に入院 () 人 2. 老人保健施設に入院 (ショート含まず) () 人 3. 入院・入所はしていない () 人
②通所リハを 提供している 理由	1. ADLの改善が必要なため () 人 2. IADLの改善が必要なため () 人 3. 拘縮予防等の自己管理方法の習得が必要なため () 人 4. 福祉用具の安全な使用のため () 人 5. 家族の介護負担軽減のため () 人 6. 本人がリハビリテーションを終了したがいらないため () 人 7. 外出や他者との交流のため () 人 8. その他 () 人
③利用者の心 身状況	1. 運動まひ () 人 2. 感覚まひ () 人 3. 関節の拘縮・変形 () 人 4. 疼痛 () 人 5. 筋力・筋耐久性の低下 () 人 6. 運動失調 () 人 7. 失語症等 () 人 8. 高次脳機能障害 () 人 9. 認知症 () 人 10. その他 () 人
④提供内容	1. 関節可動域訓練 () 人 2. 筋力増強訓練 () 人 3. 筋緊張緩和 () 人 4. マッサージ () 人 5. リンパマッサージ () 人 6. 呼吸ケア・肺理学療法 () 人 7. 摂食・嚥下訓練 () 人 8. 言語訓練 () 人 9. 起居移乗動作訓練 () 人 10. 歩行訓練 () 人 11. ADL訓練 () 人 12. 家事動作訓練 () 人 13. 外出訓練 () 人 14. 補装具の確認 () 人 15. 福祉用具の選定等 () 人 16. 住環境調整 () 人 17. その他 () 人

問5 制度改正により予防給付が地域支援事業に移行した場合の要支援者のサービスの提供のあり方等について、ご意見等がありましたらご記入ください。

問6 問3①で○をした実施サービスのうち、最新の決算の収支が黒字であったサービスに○をしてください。(あてはまるものすべてに○) ※予防給付を含めてご回答ください。

1. 居宅介護支援	13. 特定福祉用具販売
2. 訪問介護	14. 住宅改修
3. 訪問入浴介護	15. 夜間対応型訪問介護
4. 訪問看護	16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
5. 訪問リハビリテーション	17. 認知症対応型通所介護
6. 居宅療養管理指導	18. 小規模多機能型居宅介護
7. 通所介護	19. 認知症対応型共同生活介護
8. 通所リハビリテーション	20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
9. 短期入所生活介護	21. 介護老人福祉施設
10. 短期入所療養介護	22. 介護老人保健施設
11. 特定施設入居者生活介護	23. 介護療養型医療施設
12. 福祉用具貸与	24. 黒字であったサービスはない

問7 問3①で○をした実施サービスのうち、3年以内に、縮小・撤退を考えているサービスに○をしてください。(あてはまるものすべてに○) ※介護給付のみについてご回答ください。

1. 居宅介護支援	13. 特定福祉用具販売
2. 訪問介護	14. 住宅改修
3. 訪問入浴介護	15. 夜間対応型訪問介護
4. 訪問看護	16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
5. 訪問リハビリテーション	17. 認知症対応型通所介護
6. 居宅療養管理指導	18. 小規模多機能型居宅介護
7. 通所介護	19. 認知症対応型共同生活介護
8. 通所リハビリテーション	20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
9. 短期入所生活介護	21. 介護老人福祉施設
10. 短期入所療養介護	22. 介護老人保健施設
11. 特定施設入居者生活介護	23. 介護療養型医療施設
12. 福祉用具貸与	24. 縮小・撤退を考えているサービスはない

問7-1 「縮小・撤退を考えているサービスがある」(1～23に○) 事業所にかかっています。その理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

1. 採算が合わない	5. 制度改正等の流れに対応できない
2. サービス提供をする人材確保が難しい	6. 経営側の判断・方針
3. 利用者の確保が難しい	7. その他
4. 他社との競合が激しい	()

問8 貴事業所において、3年以内に、江戸川区において事業の拡大・新規参入を考えているサービスに○をしてください。(あてはまるものすべてに○)

※介護給付のみについてご回答ください。

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. 居宅介護支援 | 14. 住宅改修 |
| 2. 訪問介護 | 15. 夜間対応型訪問介護 |
| 3. 訪問入浴介護 | 16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 4. 訪問看護 | 17. 認知症対応型通所介護 |
| 5. 訪問リハビリテーション | 18. 認知症対応型通所介護 |
| 6. 居宅療養管理指導 | 19. 小規模多機能型居宅介護 |
| 7. 通所介護 | 20. 認知症対応型共同生活介護 |
| 8. 通所リハビリテーション | 21. 複合型サービス |
| 9. 短期入所生活介護 | 22. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 10. 短期入所療養介護 | 23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 11. 特定施設入居者生活介護 | 24. 介護老人福祉施設 |
| 12. 福祉用具貸与 | 25. 介護老人保健施設 |
| 13. 特定福祉用具販売 | 26. 介護療養型医療施設 |
| | 26. 拡大・新規参入を考えているサービスはない |

問9 「複合型サービス」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

問10 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

◆質の確保等に関する取り組みについて

問11 貴事業所では、どのような質の向上のための取り組みに力を入れていきますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 事業者自身によるサービス評価の実施 |
| 2. 利用者によるサービス評価の実施 |
| 3. 第三者によるサービス評価の実施 |
| 4. 苦情・相談内容の蓄積・活用 |
| 5. 苦情・相談対応に関するマニュアルの作成 |
| 6. 事業所内での研修・講習会の実施 |
| 7. 外部の研修や勉強会への参加 |
| 8. 現場の従業員による定期的な事例検討会、検討会議等の開催 |
| 9. 現場の従業員と幹部従業員による業務改善会議等の開催 |
| 10. OJT(※)による指導・育成 |
| 11. メンター制度(※)による指導・育成 |
| 12. 業務マニュアルの作成による手順の統一 |
| 13. サービス提供記録のこまかな作成 |
| 14. 従業員の資格取得への支援 |
| 15. 事業者連絡会への出席 |
| 16. 専門家、コンサルタントの活用 |
| 17. ISO等品質管理に関する認証取得 |
| 18. その他() |
| 19. 特になし |

※OJT：職場において、上司や先輩から具体的な仕事を通じて、職務上のトレーニング教育を受けること
 ※メンター制度：職場において、上司とは別に指導・相談役となる先輩社員が新入社員をサポートする制度

問12 貴事業所では、過去1年間に、利用者からの苦情やトラブルはありましたか。
苦情やトラブルの内容とその対応をお書きください。(それぞれあてはまるものすべてに○)

(1) 苦情やトラブルの内容	(2) 苦情やトラブルへの対応
1. 契約書、重要事項説明書について 2. サービス提供内容について 3. 料金（保険内・保険外等）について 4. サービス担当者の質がよくない 5. サービス担当者との相性 6. 利用者間のトラブル 7. サービス提供開始時刻の遅れ 8. 食事、入浴、排せつ等のサービス提供内容 9. サービス提供内容の範囲を超えるサービス 10. 人身事故や物損事故 11. 利用者や家族の要望をサービスに反映していない 12. 利用者のプライバシーへの配慮 13. 虐待や身体拘束に関すること 14. 利用者の個人情報保護 15. サービス担当者の言葉づかいや態度 16. その他（ ） 17. 苦情やトラブルはない	1. 謝罪と再発防止策の徹底 2. 利用者や家族への十分な説明による納得 3. 居宅サービス計画、介護サービス計画の見直し 4. サービス担当者への指導 5. サービス担当者の交代 6. 事例検討等、事業所内に意思統一 7. サービス担当者の研修 8. 弁償や損害賠償 9. その他（ ）

◆人材の確保について

問13 貴事業所では、新規人材の確保にどのような取り組みをしていますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 求人誌の活用 2. 就職説明会への参加 3. 人材派遣の活用 4. ハローワークの活用 5. 東京都福祉人材センターの活用 6. 福祉専門学校等との連携 7. 知人や他の事業所からの紹介の活用 8. インタベンションシップ制度の導入 9. 無資格者の採用と採用後の資格取得支援 10. 他社より好条件の給与（費手・手当含む）の設定 11. その他（ ） 12. 特に取り組んでいない

問14 貴事業所では、キャリアパス（※）を設けていますか。（1つに○）

1. 設けている
2. 設けていない（理由： ）

※キャリアパス：職種や役職のキャリアアップの道筋や、それに応じた賃金体系を定めること

問14-1 「2. 設けていない」事業所にうかがいます。
今後設ける予定はありますか。（1つに○）

1. ある
2. ない

問15 貴事業所では、人材確保のために、次の東京都等の施策を活用していますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業
2. 介護従事者向け研修（介護職員スキルアップ研修・介護支援専門員の研修・訪問リハビリテーション専門人材育成研修）
3. 介護保険施設等における職場体験事業
4. 離職者の介護雇用プログラム
5. 上記の施策は活用していない

問16 人材を確保する上で困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 募集しても応募が少くない
2. 応募があっても条件が合わない
3. 募集コストの割に採用が少くない
4. 良質な人材が集まらない
5. 採用しても定着しない
6. その他（ ）
7. 特にない

◆介護サービス等の提供体制について

★「訪問介護」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」「介護老人福祉施設」を実施している事業所(問3①で○)にうかがいます。

問17 貴事業所は、介護職員がたんの吸引・経管栄養を実施するための登録事業者となっていますか。(1つに○)

	1.	2.	3.
	登録事業者と なっている	現在なっていないが、 登録申請に向けて 準備・検討中	当面登録申請 する予定はない
①訪問介護	1	2	3
②特定施設入居者生活介護	1	2	3
③認知症対応型共同生活介護	1	2	3
④介護老人福祉施設	1	2	3

問17-1 「2」または「3」に○をした事業所にうかがいます。

現在登録事業者となっていないのはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

1. たんの吸引等が必要とする利用者は受け入れない方針である
2. 介護職員によるたんの吸引等の対応が必要な利用者がいない
3. 事故が発生した場合の責任がとれない
4. 医師の承諾が得られない
5. その他 ()

問18 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なことは何だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問診療・往診体制の充実
2. 24時間対応の看護・介護サービスの充実
3. ケアマネジャーや介護職員の医療知識の向上
4. 医療と介護の多職種間の連携強化
5. 急変時に円滑にできる体制の整備 (ベッドの確保など)
6. 在宅での看取りを可能とする体制づくり
7. 相談窓口の充実
8. 療養をしやすいとする居住環境の整備
9. 介護家族への支援の充実
10. その他 ()

問19 認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは何だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症に関する正しい知識の普及啓発
2. 認知症予防のための教室や講座の充実
3. 認知症ケアパスの作成・普及
4. かかりつけ医の認知症対応力の向上 (早期診断・早期対応)
5. かかりつけ医と専門医の連携
6. 医療と介護の多職種間の連携強化
7. 地域生活を支える介護サービスの充実
8. 身近な場所で気軽に相談ができる体制の整備
9. 認知症サポーターの養成など地域における支援の強化
10. 介護家族への支援の充実
11. 若年性認知症への支援の充実
12. その他 ()

問20 江戸川区における認知症ケアパスの作成について、ご意見等がありましたら自由にご記入ください。

◆関係機関との連携について

問21 貴事業所では、熟年相談室 (地域包括支援センター) との連携は十分に取れていますか。(1つに○)

1. 十分に取れている
2. 十分ではないが概ね取れている
3. あまり取れていない
4. 取れていない
5. 連携をとる必要性を感じていない

問22 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

（あてはまるものすべてに○）

1. ケアマネジャーに対する相談支援・個別指導
2. 支援困難ケースへの助言・対応
3. インフォーマルサービスを活用した地域のネットワークの構築
4. 医療機関を含む関係機関の連携体制の構築
5. 地域の総合相談窓口の機能
6. 地域の支援が必要な高齢者の実態把握と対応
7. 高齢者の虐待防止・権利擁護
8. その他（ ）

問23 貴事業所では、医療機関との連携は十分に取れていますか。（1つに○）

1. 十分に取れている
2. 十分ではないが概ね取れている
3. あまり取れていない
4. 取れていない
5. 連携をとる必要性を感じていない

問24 医療との連携のために必要なことは何だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 各分野（医療制度、福祉・介護保険制度）を理解するための研修・勉強会の充実
2. ITの活用などによる情報共有システムの整備
3. 医療機関を含む多職種による地域ケア会議の充実・機能強化
4. 入退院時・入退所時等の連携マニュアルの作成
5. 医療と介護が連携して支援した事例集の作成
6. 相互の交流の機会づくり（顔の見える関係づくり）
7. その他（ ）

◆危機管理について

問25 サービス提供を通して利用者に取り得る危機（事故や感染症、虐待など）に対して、どのような対策を実施していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 事故予防マニュアルの作成
2. 事故発生時の対応マニュアルの作成
3. ヒヤリ・ハット報告の徹底
4. 感染症予防マニュアルの作成
5. 感染症発生時の対応マニュアルの作成
6. 虐待防止マニュアルの作成
7. 事故発生（感染症予防・虐待防止）委員会の設置及び定期開催
8. 事故発生後の再発防止に向けた検証と研修の実施
9. その他（ ）
10. 特に実施していない

問26 非常災害時（火災や地震など）に備えて、どのような対策を講じていますか。（あてはまるものすべてに○）

（あてはまるものすべてに○）

1. 災害時対応マニュアルの作成
2. 事業所における利用者等も含めた避難訓練の実施
3. 地域の避難訓練への参加
4. 災害発生時における地域住民との連携体制の構築
5. 食糧や飲料水の備蓄
6. 利用者との災害発生時における対応の確認
7. 災害発生時の利用者の安否確認方法の確認
8. その他（ ）
9. 特にしていない

◆区に対する要望について

問27 介護サービス事業を展開する上で、江戸川区にさらに充実・支援してほしいと思うことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 介護保険制度に関する最新・適切な情報の提供
2. 介護保険制度に関するQ&Aシステムや情報交換の場の整備
3. 江戸川区の保健福祉施策・サービスに関する情報の提供
4. 他の介護保険事業者に関する情報の提供
5. 区のホームページなどを活用した、事業所に関する広報やPRに対する支援
6. 事業者間の連携強化のための支援
7. サービス提供者の質の向上のための研修の実施
8. ヘルパーなどサービス提供者養成の推進・支援
9. サービス提供者のための相談支援体制の整備
10. 支援困難者への対応や支援
11. サービス利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取り組み
12. 介護保険外のサービス体制の充実
13. その他（ ）
14. 特にない

問28 事業者の視点からみて、今後、江戸川区の熟年者施策で力を入れていくべきと思うものはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 健康増進事業
2. 介護予防のための事業
3. 熟年者の就労や社会参加の支援
4. 配食や買い物、ごみ出し等の生活支援
5. 在宅生活を支える医療ケアなど医療の充実
6. 介護保険や区の在宅介護サービス
7. 地域密着型サービス
8. 介護を受けられる入所施設の整備
9. 認知症の方への支援
10. 定期的な見守りや安否確認など、地域の助けあい
11. 介護する家族に対する支援
12. 介護保険制度や区の熟年施策に関する情報提供
13. 申請や相談がしやすい窓口の整備
14. 判断能力が低下した場合の支援や熟年者の人権擁護
15. 介護が必要になっても住み続けられる住まいの整備
16. 段差解消や歩道の整備など、安全なまちづくり
17. その他 ()
18. 特にない

問29 江戸川区が熟年者施策や介護保険事業を推進していくにあたり、ご意見等がありましたら自由にご記入ください。

●「施設サービス」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」を提供している事業所(問31で11・19~23に○)の方は次ページにもご回答ください。
●それ以外の事業所の方はこれで終了です。ご協力ありがとうございました。
返信用封筒に入れて、12月11日(水)までに、ポストに投かんしてください。

施設サービス・特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護を提供している事業所の方にかかっています

問30 入居者・入所者が当該施設内で最期を迎えることについて、施設としての基本方針は次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

1. 原則として、施設内で看取る
2. 入居者ご本人や家族の希望があれば、施設内で看取る
3. 原則として、速やかに病院等に移す
4. 特に、施設の方針はない
5. その他 ()

問31 平成24年度の死亡退所者数と、亡くなられた方が最期を迎えた場所の内訳人数をご記入ください。

死亡退所者数：()人
最期の場所内訳：当該施設 ()人・病院 ()人・その他 ()人

問32 貴施設で亡くなった入居者・入所者数はどのように推移していますか。(1つに○)

1. かなり増えている
2. 少し増えている
3. 変わらない・減っている

問33 貴施設には、看取り介護に関する指針やガイドラインはありますか。(1つに○)

1. ある
2. ない

問34 看取り介護に対応していく上で、課題となっていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 看取りに関する方針やガイドラインの確立
2. 本人・家族との話しあい・意思の確認
3. 職員の看取り介護への方針に対する共通理解
4. 個室等環境の整備
5. 医師や医療機関との連携・バックアップ体制の構築
6. 看護・介護職員の確保
7. 看取り介護に関する職員の知識や技術の向上
8. その他 ()
9. 特にない

ご協力ありがとうございました。
返信用封筒に入れて、12月11日(水)までに、ポストに投かんしてください。

(6)介護支援専門員調査

江戸川区介護保険事業に関する調査
【 介護支援専門員 】

—ご記入にあたってのお願い—

- ◇この調査票は、NPO法人江戸川区ケアマネジャー協会に調査票を送付し、協会にて宛名ラベルを貼付した上で発送しています。
- ◇回答は、事業所ではなく、「**介護支援専門員個人**」としてご回答ください。
- ◇ご記入いただいた調査票は三つ折にして、同封した返信用封筒に入れ、**12月11日(水)**までにポストに投かんしてください。切手は不要です。
- ◇返信用封筒の裏に、差出人のご住所、お名前等を書く必要はありません。

◆基本事項について

問1 あなたの性別と平成25年11月1日現在の満年齢をお答えください。
(それぞれ1つに○)

(1) 性別	1. 男性	2. 女性				
(2) 年齢	1. 20歳代	2. 30歳代	3. 40歳代	4. 50歳代	5. 60歳代	6. 70歳以上

問2 あなたのお勤め先等について、うかがいます。

(1) 介護支援専門員としてのお勤め先等は、どちらですか。(1つに○)

1. 居宅介護支援事業所	8. 小規模多機能型居宅介護
2. 熟年相談室(地域包括支援センター)	9. 病院・診療所
3. 特別養護老人ホーム	10. 薬局
4. 老人保健施設	11. その他福祉サービス事業所
5. 介護療養型医療施設	12. 地方自治体
6. 有料老人ホーム・ケアハウス	13. その他()
7. グループホーム	

(2) 勤務地はどちらですか。(1つに○)

1. 江戸川区内	2. 都内	3. 都外
----------	-------	-------

(3) お勤め先の法人形態は、次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

1. 社会福祉法人	5. NPO法人
2. 医療法人	6. 協同組合
3. 社団法人・財団法人	7. 地方自治体
4. 営利法人(株式会社・有限会社等)	8. その他()

問3 あなたは、平成25年11月1日現在、介護支援専門員としての業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などをしている場合、前職なども含めた合計期間でお答えください。(1つに○)

1. 1年未満	4. 3年以上5年未満	6. 7年以上10年未満
2. 1年以上2年未満	5. 5年以上7年未満	7. 10年以上
3. 2年以上3年未満		

問4 あなたは、主任介護支援専門員の資格を取得していますか。(1つに○)

1. 取得している	2. 取得していない
-----------	------------

問4-1 主任介護支援専門員としての経験年数はどのくらいですか。(1つに○)

1. 1年未満	3. 2年以上3年未満	5. 4年以上5年未満
2. 1年以上2年未満	4. 3年以上4年未満	6. 5年以上

問5 あなたは、介護支援専門員以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 社会福祉士	14. 助産師
2. 社会福祉主事	15. 看護師・准看護師
3. 介護福祉士	16. 管理栄養士・栄養士
4. 1級訪問介護員	17. 歯科衛生士
5. 2級訪問介護員	18. 理学療法士(P.T)
6. 介護職員基礎研修	19. 作業療法士(O.T)
7. 精神保健福祉士	20. 言語聴覚士
8. 福祉住環境コーディネーター	21. あん摩マッサージ指圧師
9. 福祉用具専門相談員	22. はり師
10. 医師	23. きゅう師
11. 歯科医師	24. 柔道整復師
12. 薬剤師	25. その他()
13. 保健師	

問6 あなたの現在の勤務形態は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. 常勤・専従
 2. 常勤・兼務
 3. 非常勤・専従
 4. 非常勤・兼務

★「2. 常勤・兼務」「4. 非常勤・兼務」と回答した方がいます。

→問6-1 どのような業務を兼務していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 相談業務
 2. 介護業務
 3. 医師業務
 4. 看護師業務
 5. 薬剤師業務
 6. 管理業務
 7. 取締役業務
 8. その他 ()

→問6-2 介護支援専門員としての業務の比率は、何%くらいですか。(数字を記入)

介護支援専門員としての業務は、おおよそ () %くらい

◆利用者の状況について

★問7～問10は、居宅介護支援事業所、熟年相談室（地域包括支援センター）にお勤めの方（問2（1）で1か2に○）にのみつがいます。(該当しない方は7ページの問11へ)

問7 あなたが担当している利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

要支援者	要介護者
全体で () 人	全体で () 人
うち、江戸川区民 () 人	うち、江戸川区民 () 人

問8 あなたが担当している利用者の中に、支援や対応に困難を感じている利用者はいますか。(1つに○をし、人数を記入)

1. いる → () 人
 2. いない → 問9へ

→問8-1 支援や対応に困難を感じている利用者がある方（問8で1に○）にうかがいます。それはどのようなケースですか。(あてはまるものすべてに○)

1. ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース
 2. ひとり暮らしの認知症のケース
 3. 認知症の方が認知症の方を介護しているケース
 4. 胃ろう、経管栄養などの医療処置を受けているケース
 5. 本人に精神障害があるケース
 6. 家族に精神障害があるケース
 7. 本人または家族がサービス利用を拒否しているケース
 8. 終末期のケース
 9. 虐待が疑われるケース
 10. 病院や施設から退院・退所したばかりのケース
 11. 経済的な問題を抱えているケース
 12. 複数の問題を抱えているケース
 13. その他 ()

★江戸川区の要支援の利用者を担当している方にうかがいます。(該当しない方は6ページの問10へ)

問9 問7で回答のあった江戸川区民の状況について、(1)～(5)の内容に該当する利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

(1) 利用者の基本状況 (①～②のそれぞれについて人数を記入)

①要支援者数	1. 要支援1 () 人	2. 要支援2 () 人	
②世帯構成	1. ひとり暮らし () 人	2. 高齢者のみ () 人	3. その他 () 人

(2) ADL・IADL (①～⑨のそれぞれについて人数を記入)

①排泄	1. 問題なし () 人 2. 誘導・見守り等人的手を借りればできる () 人 3. パットなどの失禁用品を使用 () 人
②入浴	1. 問題なし () 人 2. 動作は不安定だが自分でできる () 人 3. 手すりやシャワーチェア等の用具や見守りが必要 () 人
③屋内歩行	1. 問題なし () 人 2. 段差は手すり等のつかまらるものが必要 () 人 3. 平面も段差も補助が必要 () 人
④屋外歩行	1. 問題なし () 人 2. 段差は手すり等のつかまらるものが必要 () 人 3. 平面も段差も補助が必要 () 人
⑤食事の準備	1. 問題なし () 人 2. 動作は不安定だが自分でできる () 人 3. 自分でできるが、行っていない () 人 4. 自分でできない () 人
⑥買い物	1. 問題なし () 人 2. 動作は不安定だが自分でできる () 人 3. 自分でできるが、行っていない () 人 4. 自分でできない () 人
⑦居室の掃除	1. 問題なし () 人 2. 動作は不安定だが自分でできる () 人 3. 自分でできるが、行っていない () 人 4. 自分でできない () 人
⑧風呂の準備	1. 問題なし () 人 2. 動作は不安定だが自分でできる () 人 3. 自分でできるが、行っていない () 人 4. 自分でできない () 人
⑨洗濯	1. 問題なし () 人 2. 動作は不安定だが自分でできる () 人 3. 自分でできるが、行っていない () 人 4. 自分でできない () 人

(3) 日常生活の支援者 (1つに○をし、人数を記入)

1. いる () 人 2. いない () 人

↳どなたですか (あてはまるものすべてに○)

[1. 同居の家族 3. 友人 5. ヘルパー
2. 別居の家族 4. 近所の人 6. その他]

(4) 食事の用意への支援 (1つに○をし、人数を記入)

1. 受けている () 人 2. 受けていない () 人

↳どなたですか (あてはまるものすべてに○)

[1. 同居の家族 3. 友人 5. ヘルパー 7. スーパーの配達
2. 別居の家族 4. 近所の人 6. 配食サービス 8. その他]

(5) ケアプランに位置づけられているサービス(あてはまるものすべてに○をし、人数を記入)

1. 介護予防訪問介護 () 人
2. 介護予防訪問入浴介護 () 人
3. 介護予防訪問看護 () 人
4. 介護予防訪問リハビリテーション () 人
5. 介護予防通所リハビリテーション () 人
6. 介護予防短期入所生活介護 () 人
7. 介護予防短期入所療養介護 () 人
8. 介護予防居宅療養管理指導 () 人
9. 介護予防福祉用具貸与 () 人
①車いす(付属品) () 人 ⑤歩行器 () 人
②特殊寝台(付属品) () 人 ⑥歩行補助杖 () 人
③スロープ () 人 ⑦移動用リフト () 人
④手すり () 人 ⑧認知症老人徘徊感知機器 () 人
10. 特定介護予防福祉用具販売
①腰掛便座 () 人 ②入浴補助用具 () 人 ③簡易浴槽 () 人

問10 制度改正により予防給付が地域支援事業に移行した場合の要支援者のケアマネジメントについて、ご意見等がありましたらご記入ください。

★全員の方にかがいます。

◆ケアマネジメントの状況について

問 11 あなたは、ケアプラン（施設等のサービス計画を含む）を作成する際に、十分なアセスメントを実施できていますか。（1つに○）

1. すべての利用者に対してできている
2. ほとんどの利用者に対してできている
3. ある程度利用者に対してできている
4. あまりできていない

問 12 アセスメントを実施する際に困難に感じることが何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 利用者や家族の意向を明らかにすること
2. 利用者の身体状況を見極めること
3. 利用者の生活状況を見極めること
4. 必要なサービス量を判断すること
5. 医療的支援の要否を判断すること
6. その他（ ）
7. 特にない

問 13 あなたは、すべての利用者に対して、サービス担当者会議を開催できていますか。

（1つに○）

1. すべての利用者に対して開催できている
2. ほとんどの利用者に対して開催できている
3. ある程度利用者に対して開催できている
4. あまり開催できていない

問 14 サービス担当者会議の開催にあたって、困難に感じることが何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

1. サービス事業者との日程調整
2. 利用者・家族との日程調整
3. 主治医との日程調整
4. 会場の確保
5. 資料の作成・準備
6. 会議の進め方
7. 出席できない関係者への照会依頼
8. その他（ ）
9. 特にない

◆認知症の利用者の状況について

問 15 あなたが担当している利用者の中に、認知症（と思われる症状のある方）の利用者はいますか。（あてはまるものすべてに○をし、人数を記入）

1. 医師から認知症と診断されている方がいる →（ ）人
2. 診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある方がいる →（ ）人
3. いない

問 16 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって、困難に感じることが何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 本人の意思を反映したケアマネジメントの実施
2. 必要なサービスの不足（具体的に： ）
3. 権利擁護の必要性の判断・対応
4. 入院・退院時の対応
5. 支援に関わる事業者間の連携の確保
6. 家族との連携や支援
7. 主治医や病院等医療機関との連携
8. 地域との連携
9. その他（ ）
10. 特にない

問 17 認知症の方の地域生活を支援するために、必要なことは何だと感じますか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 認知症に関する正しい知識の普及啓発
2. 認知症予防のための教室や講座の充実
3. 認知症ケアパスの作成・普及
4. 主治医の認知症対応力の向上（早期診断・早期対応）
5. 治療と専門医の連携
6. 医療と介護の多職種間の連携強化
7. 地域生活を支える介護サービスの充実
8. 身近な場所や施設に相談ができる体制の整備
9. 認知症サポーターの養成など地域における支援の強化
10. 介護家族への支援の充実
11. 若年性認知症への支援の充実
12. その他（ ）

◆医療ニーズの高い利用者の状況について

問 18 あなたが担当している利用者の中に、経管栄養や酸素療法、たんの吸引、褥創の処置など、特別な医療処置・ケアが必要な利用者はいますか。(1つに○をし、人数を記入)

1. いる → () 人 2. いない

問 19 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたり、困難に感じることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施
2. 在宅療養継続の可能性の判断
3. 必要なサービスの不足 (具体的に:)
4. 入院・退院時の対応
5. 支援に関わる事業者間の連携の確保
6. 家族との連携や支援
7. 主治医や病院等医療機関との連携
8. 地域との連携
9. その他 ()
10. 特になし

問 20 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するために、必要なことは何だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問診療・往診体制の充実
2. 24時間対応の看護・介護サービスの充実
3. ケアマネジャーや介護職員の医療知識の向上
4. 医療と介護の多職種間の連携強化
5. 急変時に円滑にできる体制の整備 (ベッドの確保など)
6. 在宅での看取りを可能とする体制づくり
7. 相談窓口の充実
8. 療養をしやすいやすくする居住環境の整備
9. 介護家族への支援の充実
10. その他 ()

◆関係機関との連携について

問 21 主治医等の医療機関との連携は、十分に取れていますか。(1つに○)

1. 十分に取れている
2. 十分ではないが概ね取れている
3. あまり取れていない
4. 取れていない

→ 問 21-1 医療機関との連携が取れていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 連絡を取りづらい
2. 自分自身に医療的な知識が不足している
3. 医療関係者の介護保険制度に対する理解が少ない
4. 個人情報保護の観点から情報が共有されない
5. その他 ()

問 22 主治医との意見交換は、どのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 電話
2. F A X
3. メール
4. 通院に同行・往診時に訪問して
5. 直接訪問
6. サービス担当者会議を活用
7. 利用者・家族を通じて
8. その他 ()

問 23 医療との連携のために必要なことは何だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 各分野 (医療制度、福祉・介護保険制度) を理解するための研修・勉強会の充実
2. I T の活用などによる情報共有システムの整備
3. 医療機関を含む多職種による地域ケア会議の充実・機能強化
4. 入退院時・入退所時等の連携マニュアルの作成
5. 医療と介護が連携して支援した事例集の作成
6. 相互の交流の機会づくり (顔の見える関係づくり)
7. その他 ()

★問 24～問 26 は、熱年相談室（地域包括支援センター）にお勤めの方以外の方（問 2（1）で 2 以外に○の方）にうかがいます。（該当しない方は 12 ページの問 27 ハ）

問 24 熱年相談室（地域包括支援センター）との連携は、十分に取れていますか。（1 つに○）

1. 十分に取れている	
2. 十分ではないが概ね取れている	
3. あまり取れていない	
4. 取れていない	

→ 問 24-1 熱年相談室（地域包括支援センター）との連携が取れていない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 自分の業務が忙しい	
2. 熱年相談室の担当者が忙しい	
3. 熱年相談室ごとに職員のレベルや対応に違いがある	
4. その他（ ）	

問 25 あなたは熱年相談室（地域包括支援センター）の①～⑤の機能について、現状ではどの程度機能していると感じていますか。（それぞれ 1 つに○）

1. 大変よく機能している	1	2	3	4	5
2. どちらにも機能している	1	2	3	4	5
3. どちらにも機能していない	1	2	3	4	5
4. ほとんど機能していない	1	2	3	4	5
5. まったく機能していない	1	2	3	4	5

①ケアマネジャーに対する日常的な相談支援・個別指導	1	2	3	4	5
②支援困難ケースへの対応	1	2	3	4	5
③サービス担当者会議の開催支援	1	2	3	4	5
④介護サービス事業者との情報交換会の開催	1	2	3	4	5
⑤交流会等による医療機関や町会等とのネットワークづくり	1	2	3	4	5

問 26 熱年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. ケアマネジャーに対する相談支援・個別指導	
2. 支援困難ケースへの対応	
3. インフォーマルサービスを活用した地域のネットワークの構築	
4. 医療機関を含む関係機関の連携体制の構築	
5. 地域の総合相談窓口の機能	
6. 地域の支援が必要な高齢者の実態把握と対応	
7. 高齢者の虐待防止・権利擁護	
8. その他（ ）	

★全員の方にうかがいます。

◆質の確保等について

問 27 あなたは、この 1 年間に、東京都や区市町村、ケアマネジャー協会等が実施する介護支援専門員向け研修会に、どの程度参加しましたか。（1 つに○）

1. ほとんど参加している	
2. 半分程度は参加している	
3. あまり参加していない	
4. 全く参加していない	

→ 問 27-1 介護支援専門員向け研修会に参加していないのはなぜですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 多忙で時間がとれないため	
2. 参加したいと思う研修がないため	
3. 必要と思わないため	
4. 開催場所が遠いため	
5. 事業所の理解がないため	
6. 参加費用を負担に感じるため	
7. その他（ ）	

問 28 今後、どのような内容の研修を希望しますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険制度や介護保険外の社会資源について
2. ケアマネジメント技術・知識について
3. 言葉遣いなどの接遇やマナーについて
4. 認知症への対応について
5. 疾病や医療に関する知識について
6. 医療との連携について
7. 支援困難事例への対応について
8. 虐待や成年後見などの権利擁護について
9. 生活困難者への対応について
10. その他 ()

◆業務の満足度と今後の意向について

問 29 平成 25 年 11 月 1 日現在、現在の事業所 (法人) で介護支援専門員として在籍している期間はどのくらいですか。(1つに○)

1. 1 年未満
2. 1 年以上 2 年未満
3. 2 年以上 3 年未満
4. 3 年以上 5 年未満
5. 5 年以上 7 年未満
6. 7 年以上 10 年未満
7. 10 年以上

問 30 現在の自分の業務内容 (介護支援専門員業務及び兼任業務を含む) に対する満足度はいかがですか。(1つに○)

1. 大いに満足
2. 満足
3. どちらとも言えない
4. 不満
5. 大いに不満

問 31 あなたは現在、転職を考えていますか。(1つに○)

1. 介護支援専門員として、他の事業所に転職したい
2. 保健医療福祉の職に転職したい
3. その他の職に転職したい
4. 転職は考えていない
5. その他 ()

問 32 あなたは今後介護支援専門員として働いていきたいと思いませんか。(1つに○)

1. 働きたい
2. 独立して働きたい
3. どちらかと言えば働きたい
4. どちらかと言えば働きたくない
5. 働きたくない
6. わからない

◆今後の区の施策等について

問 33 介護保険サービス以外の江戸川区の保健福祉サービスについて、もっと充実すべきと思うサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 紙おむつ・おむつかパナー等の支給、おむつ使用料の助成
2. 寝具乾燥消毒・水洗いクリーニング
3. 訪問美容サービス
4. 徘徊高齢者探索サービス
5. 緊急通報システム
6. 配食サービス
7. ごみの戸別訪問収集
8. 財産・金銭の管理や各種手続きの代行
9. 定期的な見守りや安否確認
10. その他 ()
11. 特にない

問 34 介護支援専門員として、江戸川区に支援・充実してほしいと思うことはありませんか。
 (あてはまるものすべてに○)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険制度に関する最新・最適な情報の提供 2. 介護保険制度に関するQ&Aシステムや情報交換の構築 3. 江戸川区の保健福祉施策・サービスに関する情報の提供 4. 他の介護保険事業に関する情報の提供 5. 区のホームページなどを活用した、事業所に関する情報提供 6. 事業者間の連携強化のための支援 7. 介護支援専門員の質の向上のための研修の実施 8. 介護支援専門員養成の推進・支援 9. 介護支援専門員のための相談窓口の設置 10. 困難事例への対応 11. サービス利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取り組み 12. 介護保険外のサービス体制の充実 13. その他 () 14. 特にない

最後に、江戸川区が熟年者の保健福祉施策や介護保険事業を推進していくにあたり、ご意見等がありましたら、自由にご記入ください。

<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
--

ご協力ありがとうございました。
 返信用封筒に入れて、12月11日(水)までに、ポストに投かんしてください。

3. 用語解説（あいうえお順）

【あ】

IADL（手段的日常生活動作）：日常生活における生活機能の評価を行う指標のひとつで、交通機関の利用、家事、金銭管理など日常生活を送るために必要な動作のこと。

アセスメント：利用者のニーズを把握するための事前評価、初期評価のこと。介護保険においては、ケアプラン作成時、要介護者等の状態を把握し、効率的・効果的なプランを作るために課題分析を行うための情報の整理の手法。

インフォーマルサービス：家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる援助・支援。

営利法人：営利を目的として事業を営む法人。事業活動によって得た利益を構成員に分配することを目的とする会社。

ADL（日常生活動作）：日常生活における生活機能の評価を行う指標のひとつで、食事、移動、整容、トイレ動作、入浴など日常生活を送るために必要な基本的な身体動作のこと。

NPO：民間非営利組織（Non-Profit Organization）の略称で、営利を目的としない活動を行う団体の総称。

OJT：職場において、上司や先輩から具体的な仕事を通じて、職務上のトレーニング教育を受けること。

【か】

介護支援専門員（ケアマネジャー）：介護保険サービス利用者等から依頼を受けて、利用者の健康状態や家族状況、希望などを把握し、最も適切なサービスを組み合わせた計画（ケアプラン）を作成し、サービスが円滑・適正に提供されるよう調整等を行う専門職。

介護従事者向け研修：東京都が訪問介護事業所や介護施設等で働いている介護従事者を対象に実施している研修。介護職員スキルアップ研修、介護支援専門員の研修、訪問リハビリテーション専門人材育成研修の3種類がある。

介護保険施設：介護保険法に規定する施設サービスを提供する施設。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類がある。

介護予防：熟年者が要介護状態になるのを防いだり、要介護状態の人が悪化するのを防ぎ、改善を図ること。

介護療養型医療施設：長期にわたる療養を必要とする熟年者が、一定基準を満たした病院・病棟で、介護その他の世話及び機能訓練、その他の必要な医療を受けることができる施設。

介護老人福祉施設：常に介護が必要な熟年者が、入浴・食事・排せつ等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けることができる施設。特別養護老人ホーム。

介護老人保健施設：症状が慢性期にある熟年者が、在宅復帰をめざし、リハビリテーションを中心に、看護、医学的管理の下で介護、機能訓練、必要な医療及び日常生活上の世話を受けることができる施設。

キャリアパス：介護職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、介護職員の能力、資格、経験等に応じた処遇を定めておくこと。

居宅介護支援：適切に介護保険サービスを利用できるようにするため、利用者の依頼のもと、介護支援専門員（ケアマネジャー）が立てる居宅介護サービスの計画のこと。

居宅療養管理指導：医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を受ける介護保険サービス。

くすのきカルチャー教室：熟年者が趣味を活かし教養を高め、生き生きとした毎日を過ごせるように、江戸川区が開講しているカルチャー教室。

くすのきクラブ：江戸川区在住の60歳以上の熟年者が、健康づくりや仲間づくりを目的に組織化された団体。

ケアハウス：日常生活を行うことは出来るが、身体機能が低下しつつあるため、自立した生活が不安な熟年者が利用することができる施設。介護が必要となった場合、ホームが提供する介護サービスを利用しながら生活することができるものと、外部の介護保険サービス（訪問介護等）を利用しながら生活することができるものがある。軽費老人ホームの一種。

ケアプラン：利用者の心身状態、住宅の状況、本人及び家族の希望などを聞いた上で介護支援専門員（ケアマネジャー）がどのような介護保険サービスをいつ、どれだけ利用するかを決める計画。

ケアマネジメント：利用者の必要なサービスを見極め、複数のサービスを組みあわせ、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施、また、効果を評価する一連の作業。

権利擁護：自己の権利を表明することが困難な寝たきりの熟年者や、認知症の熟年者、障害者を支援し代弁すること。

高齢者向け住宅：段差がない、支援員が配置されているなど、熟年者が安心して居住できるように配慮した住宅。サービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅、シルバーピア、シルバーハウジングなどがある。

【さ】

サービス担当者会議：ケアプランを作成する際、原案の段階で、担当のケアマネジャーを中心に、介護サービスを提供する事業者やサービスにかかわる担当者（ホームヘルパーやデイサービス担当者など）、利用者本人やその家族、医師などが集まって、各々の立場から意見を述べサービスを検討する会議のこと。

社会的役割：日常生活における生活機能の評価を行う指標のひとつで、地域で社会的な役割を果たす能力のこと。

社会福祉法人：社会福祉事業を行うことを目的として設立された公益法人。

熟年者：60歳以上の方に対し、円熟した人格、熟慮できる知恵、熟達した技量を持つ方として、江戸川区で用いている呼称。

熟年人材センター：江戸川区におけるシルバー人材センターの愛称。

熟年相談室：江戸川区における地域包括支援センターの愛称。

熟年ふれあいセンター：身体的理由などから家庭内に閉じこもりがちの方に、会食や民謡などの趣味・いきがい活動および健康体操などの介護予防活動を実施している機関。

小規模多機能型居宅介護：利用者の状態や必要に応じて、「通い」を中心に「泊まり」「訪問」の3サービスを組み合わせて受ける介護保険サービス。

成年後見制度：判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等を保護するため、本人の財産管理や身上監護を適切な保護者（後見人・保佐人・補助人）が代行して行う民法上の制度。

【た】

短期入所療養介護：介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の支援を受ける介護保険サービス。

地域包括支援センター：地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取り組みを実践していくことを主な業務としている機関。平成18年度創設。平成24年4月1日から江戸川区での愛称は「熟年相談室」。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護：入浴・排せつ・食事などの介護、日常生活上の支援や機能訓練、健康管理と療養上の支援を定員が29名以下の小規模な特別養護老人ホームで受ける介護保険サービス。平成18年度創設。

知的能動性：日常生活における生活機能の評価を行う指標のひとつで、余暇や創作など生活を楽しむ能力のこと。

通所介護：施設に通って、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を受ける介護保険サービス。

通所リハビリテーション：介護老人保健施設、病院、診療所その他の医療施設に通って、主治医の指示に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを受ける介護保険サービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護：日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の提供を一体的に受ける介護保険サービス。平成 24 年度創設。

登録事業者：たんの吸引等を行うことができる介護サービス事業者。

特定施設入居者生活介護：自宅にいるのと同じように介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受ける介護保険サービス。

特定福祉用具販売：福祉用具のうち、入浴や排せつ関連の用具（特定福祉用具）を介護保険を利用して購入することができるサービス。

【な】

二次予防事業：生活機能チェックの結果等から、生活機能の低下者を選定する二次予防事業対象者把握事業や生活機能の低下者を対象に実施する熟年いきいきトレーニング等の介護予防プログラム事業のこと。

日常生活機能：歩行、食事、排せつ、入浴及び着脱衣などの日常生活を独力で営む能力のこと。

認知症ケアパス：認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくこと。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）：認知症の熟年者が、9 人以内を 1 グループとし、共同生活を送り、入浴や食事等の日常生活上の介護サービスを受けることができる入居施設。

【は】

BMI：身長からみた体重の割合を示す体格指数で、Body Mass Index（肥満指数）の略称。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出。

複合型サービス：医療ニーズの高い熟年者が、小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせて提供を受ける介護保険サービス。

福祉用具貸与：車椅子や介護用ベッドなど、要介護者の日常生活上の便宜を図ったり、機能訓練をするための福祉用具を借りることができる介護保険サービス。

訪問介護：介護福祉士などの訪問より、入浴、排せつ、食事などの介護、調理、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談・助言、その他の必要な日常生活上の支援を受ける介護保険サービス。

訪問看護：訪問看護ステーションの看護師などの訪問により、看護ケアの提供、自立への援助、療養生活の支援を受ける介護保険サービス。

訪問入浴介護：浴槽を積んだ入浴車などの訪問と入浴の介助を受ける介護保険サービス。

訪問リハビリテーション：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの訪問により、主治医の指示に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受ける介護保険サービス。

ボランティア：自主的に無償で社会活動などに参加し、奉仕活動をする人。

【ま】

看取り介護：近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、最期まで尊厳を保ち、安らかな気持ちで生きることができるよう支援すること。

メンター制度：職場において、上司とは別に指導・相談役となる先輩社員が新入社員のサポートをする制度。

【や】

有料老人ホーム：熟年者が暮らしやすいように配慮され、食事や介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送るうえで必要なサービスを受けることができる住まい。

要介護度：介護保険サービスの利用を希望する人が、介護保険の対象となるかどうか、またどのくらいの介護を必要とするかを公平に判定するもの。介護度は7段階と非該当（自立）に分かれている。

【ら】

リズム運動：区内在住の60歳以上の方を対象に行っているマンボ・ルンバ・ワルツといった社交ダンスをベースとした軽運動で江戸川区独自の運動。

江戸川区介護保険事業計画及び熟年しあわせ計画
改定のための基礎調査報告書

平成26年（2014年）4月

編集・発行 江戸川区福祉部
〒132-8501 東京都江戸川区中央一丁目4番1号
電話 03（3652）1151（代表）

集計・分析 株式会社コモン計画研究所
〒166-0015 東京都杉並区成田東五丁目35番15号
THE PLAZA-F 2階
電話 03（3220）5415
