

板橋区 介護保険サービス利用意向実態調査のお願い

日頃から、板橋区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

区では、年齢を重ねても住み慣れた地域に安心して住み続けられる仕組みづくりを目指して、新たな「高齢者保健福祉・介護保険事業計画」の策定準備を進めています。

このたび、皆様の生活状況や介護保険サービス等の利用の意向をお伺いし、今後の介護保険事業等の円滑な運営に資するため、アンケート調査を実施することとなりました。

この調査は、令和7年6月1日時点で、要介護（要支援）の認定を受けており、かつ介護保険サービスを利用されていない方から無作為に2,000名を選ばせていただき、ご回答をお願いするものです。

皆様からいただいたご回答は区で適切に管理して統計的に処理し、個人が特定される形での公表はいたしません。また、計画策定と介護保険事業・高齢者施策の検討という本調査の目的以外に利用することはありません。

お忙しいところ、誠に恐縮ですがご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年11月 板 橋 区

調査票のご記入にあたってのお願い

- 1 この調査票では、封筒のあて名ご本人を「あなた」とします。
- 2 回答はできる限り、調査対象者ご本人がご記入ください。
なお、対象者ご本人一人でのご回答が難しい場合は、ご家族や介護されている方などが対象者ご本人の意見を聞いた上でご記入ください。
- 3 問23以降はご家族など、ご本人を介護されている方がご記入ください。
- 4 回答はあてはまる番号の口にレ点(✓)チェックをつけてください。該当する方のみ
お答えいただく質問もありますので、質問文にある「ひとつだけ口にチェック」
「あてはまるものすべての口にチェック」などの指示にしたがってご回答ください。
- 5 質問の回答が「その他」にあてはまる場合は口にレ点(✓)チェックをつけたうえで、
() 内になるべく具体的な内容をご記入ください。
- 6 この調査は12月5日(金)までに、以下のいずれかの方法にてご回答ください。
(1) 調査票に直接記入し同封の返信用封筒に入れて、ポストへ投函
(切手は不要ですので、そのままご投函ください。)
(2) 右下部にある二次元コードを読み込み、インターネットで回答
- 7 返信用封筒のご返送時は調査票以外の書類を同封しないようお願いいたします。
- 8 調査票及び返信用封筒にお名前・ご住所のご記入は不要です。



【問合せ先】

板橋区役所 介護保険課 管理相談係 電話03(3579)2357

問 調査の対象になっている方（封筒のあて名ご本人）が、現在、介護保険サービスを利用している場合や何らかの事情により回答できない場合は、次の1～3のいずれかの□にチェックをつけて、同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。

☐ 1. 現在、介護保険サービスを利用している
☐ 2. 資格喪失（板橋区外に転出・死亡）
☐ 3. その他（具体的に： _____）

上記に該当しない方は、問1以降の質問にお答えください

問1 どなたが、この調査票を記入されますか。（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 本人（封筒のあて名の方）	☐ 2. 家族
☐ 3. その他（具体的に： _____）	

● あなた（封筒のあて名ご本人）の性別、年齢、居住地区についてお伺いします。

問2 性別

☐ 1. 男性	☐ 2. 女性
☐ 3. 回答しない	☐ 4. （ _____ ）

問3 年齢（令和7年11月1日現在）

☐ 1. 40～64歳	☐ 2. 65～69歳	☐ 3. 70～74歳
☐ 4. 75～79歳	☐ 5. 80～84歳	☐ 6. 85～89歳
☐ 7. 90歳以上		

問4 あなたは、板橋区のどこの地区にお住まいですか。

あてはまる番号の□にチェックをつけてください。（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 熊野	板橋2丁目（18番～21番、54番、55番）、大山金井町、大山東町（1番～16番、18番、26番、27番、29番）、熊野町、中丸町、幸町（1番～6番）、南町
☐ 2. 仲宿	加賀2丁目（6番～11番、19番～21番）、稲荷台、仲宿、氷川町、栄町
☐ 3. 仲町	大山町、幸町（7番～66番）、大山西町、弥生町、仲町、中板橋、大山東町（20番、56番～60番）
☐ 4. 富士見	本町、大和町、双葉町、富士見町
☐ 5. 大谷口	大谷口1・2丁目、大谷口上町、大谷口北町、向原1～3丁目、小茂根1・2丁目
☐ 6. 常盤台	上板橋1～3丁目、常盤台1～4丁目、南常盤台1・2丁目、東新町1丁目
☐ 7. 清水	清水町、蓮沼町、大原町、泉町、宮本町
☐ 8. 志村坂上	志村1～3丁目、小豆沢1～4丁目、坂下1丁目（1番～26番、28番）、東坂下1丁目、相生町（1番～12番11号、13番～16番）
☐ 9. 中台	若木1～3丁目、中台1～3丁目、西台1丁目、2丁目（1番～30番4号、41番、42番）、3丁目（1番～46番、48番～54番）、4丁目
☐ 10. 蓮根	蓮根1～3丁目、坂下1丁目（27番、29番～41番）、2丁目、3丁目、東坂下2丁目、相生町（12番12号と13号、17番～26番）
☐ 11. 舟渡	舟渡1～4丁目
☐ 12. 前野	前野町1～6丁目
☐ 13. 桜川	小茂根3～5丁目、東山町、東新町2丁目、桜川1～3丁目
☐ 14. 下赤塚	赤塚1丁目、2丁目、5丁目（1番～17番）、6～8丁目、赤塚新町1～3丁目、大門、四葉1丁目（3番10号、4番～31番）、2丁目
☐ 15. 成増	赤塚3～5丁目（18番～36番）、成増1～5丁目、三園1丁目
☐ 16. 徳丸	西台2丁目（30番5号～17号、31番～40番）・3丁目（47番、55番～57番）、徳丸1～8丁目、四葉1丁目（1番～3番（3番10号を除く））
☐ 17. 高島平	高島平1～9丁目、新河岸1～3丁目、三園2丁目
☐ 18. 板橋	加賀1丁目、2丁目（1番～5番、12番～18番）、板橋1丁目、2丁目（1番～17番、22番～53番、56番～69番）、3・4丁目、大山東町（17番、19番、21番～25番、28番、30番～55番）

問5 あなたの世帯状況はどれですか。（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. ひとり暮らし（単身世帯）	→問7へお進みください
☐ 2. 夫婦ふたり暮らし（夫婦ともに65歳以上）	→問6にご回答後、問7へお進みください
☐ 3. 夫婦ふたり暮らし（一方が64歳以下）	→問6にご回答後、問7へお進みください
☐ 4. 世帯全員が65歳以上の世帯（兄弟、姉妹、親子など）	→問6にご回答後、問7へお進みください
☐ 5. 家族（子ども、孫など）と同居	→問6にご回答後、問7へお進みください
☐ 6. その他 （ ）	→問6にご回答後、問7へお進みください

問 6 問 5 で「2」～「6」の□にチェックをつけた方（ひとり暮らし以外の方）にお尋ねします。
あなたは日中ひとりになることがありますか。（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. よくある	☐ 2. たまにある	☐ 3. ない
----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

問 7 あなたを介護しているご家族や親類の方などはいますか。

☐ 1. いる	→問 8 へお進みください
☐ 2. いる（2人以上）	→問 8 へお進みください
☐ 3. いない	→問 12 へお進みください
☐ 4. 今は介護を必要としていない	→問 12 へお進みください

● 問 7 で「1」「2」の□にチェックをつけた方にお尋ねします。
普段、あなたを主に介護している方についてお答えください。
（1つだけ□にチェックをつける）

問 8 性別

☐ 1. 男性	☐ 2. 女性
☐ 3. 回答しない	☐ 4. （ ）

問 9 続柄 あなた（封筒のあて名ご本人）から見た続柄でお答えください。

☐ 1. 配偶者	☐ 2. 子（息子・娘）	☐ 3. 子の配偶者
☐ 4. 兄弟・姉妹	☐ 5. その他（ ）	

問 10 主に介護している方の年齢（令和 7 年 11 月 1 日現在）

☐ 1. 40歳未満	☐ 2. 40歳～64歳
☐ 3. 65歳～74歳	☐ 4. 75歳以上

問 11 居住地

☐ 1. 同居している
☐ 2. 別居しているが、徒歩10分程度のところに住んでいる
☐ 3. 別居していて、行き来に10分以上かかる
☐ 4. その他（具体的に： ）

問 12 あなたの普段の外出状況についてお伺いします。（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. ほとんど毎日外出している（週6～7日）	☐ 2. 週に4～5回程度
☐ 3. 週に2～3回程度	☐ 4. 週に1回程度
☐ 5. 月に1～2回程度	☐ 6. 外出せず、ほとんど家にいる
☐ 7. 病院・施設にいる	

問 13 あなたが初めて要介護認定を受けた理由は何ですか。（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 介護保険サービスを受けるため
☐ 2. 介護保険の住宅改修、福祉用具貸与・購入を利用するため
☐ 3. 介護保険施設（特別養護老人ホーム等）の入所申込をするため
☐ 4. 介護保険サービス以外の高齢者福祉サービス（おむつ助成等）を利用するため
☐ 5. 病気や骨折等で入院し、退院後の見通しが立たなかったから
☐ 6. 医師や家族などから認定を受けるようにすすめられたから
☐ 7. 介護が必要になったとき、すぐにサービスが利用できるようにするため
☐ 8. 配偶者が介護認定を受けるため、一緒に受けたほうがいいと思ったから
☐ 9. 周りに介護してくれる人がいないため、不安を感じたから
☐ 10. 特に理由はないが、とりあえず申請した
☐ 11. その他（具体的に： _____）

問 14 あなたの介護保険サービスの利用状況について教えてください。

（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 今まで全く利用したことがない	☐ 2. 以前は利用していたが、現在は利用していない
--	---

問 15 あなたが今まで介護保険サービスを利用していない、または、利用をやめた主な理由は何ですか。（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 自分で身の回りのことができるから
☐ 2. 介護してくれる人（家族など）がいるから
☐ 3. 病院に入院しているから
☐ 4. 病院への通院など、医療やリハビリを受けているから
☐ 5. 元気になったため、介護保険サービスを利用する必要がなくなったから
☐ 6. 介護保険以外の施設に入居しているから
☐ 7. 介護保険以外のサービスで足りているから
☐ 8. 他人（サービス業者）を家に入れたくないから
☐ 9. 介護保険事業者に不満（不信感）を持っているから
☐ 10. 介護保険サービスの使い方が良く分からないから
☐ 11. 利用したいサービスがないから
☐ 12. 介護保険サービスの利用料金が負担だから
☐ 13. 感染症に感染することが不安だから
☐ 14. 地域で実施されている介護予防事業に参加し、介護保険サービスを利用する必要がなくなったから（事業名： _____）
☐ 15. その他（具体的に） （その他記入欄）

問 16 あなたは現在、介護保険以外のサービスを利用していますか。

(1つだけ□にチェックをつける)

☐ 1. 配食サービス
☐ 2. 家事援助サービス(日常的な家事)
☐ 3. 家事援助サービス(日常でできない範囲の大掃除等)
☐ 4. 買い物(宅配以外)
☐ 5. 外出支援サービス(通院・買い物・冠婚葬祭など)
☐ 6. 移送サービス(介護・福祉タクシー)
☐ 7. 見守り・声かけサービス
☐ 8. その他()
☐ 9. 利用していない

問 17 要介護認定を受けた後に、介護保険サービスの利用をおとしより相談センター(地域包括支援センター)や居宅介護支援事業所(ケアマネ事務所)に相談したことはありますか。

(1つだけ□にチェックをつける)

☐ 1. どちらも相談したことがある
☐ 2. おとしより相談センター(地域包括支援センター)のみ相談したことがある
☐ 3. 居宅介護支援事業所(ケアマネ事務所)のみ相談したことがある
☐ 4. どちらも相談したことはない
☐ 5. 相談できることを知らなかった

問 18 あなたが今後介護を受けるにあたって、どのような介護を受けたいですか。

(1つだけ□にチェックをつける)

☐ 1. 自宅で生活しながら介護保険サービスを受けたい	→問 19 へ
☐ 2. 施設などに入所(入居)してサービスを受けたい	→問 21 へ
☐ 3. わからない	→問 23 へ

※ 問 19、問 21 の介護保険サービスの内容については、P.11、12 の参考資料「介護保険サービスの種類」をご覧ください。

● 問 18 で「1.自宅で生活しながら介護保険サービスを受けたい」と答えた方

問 19 利用したい介護保険サービスは何ですか。（いくつでも□にチェックをつける）

☐ 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）	☐ 2. 訪問入浴介護
☐ 3. 訪問看護	☐ 4. 訪問リハビリテーション
☐ 5. 居宅療養管理指導	☐ 6. 通所介護（デイサービス）
☐ 7. 通所リハビリテーション（デイケア）	☐ 8. 短期入所生活介護（ショートステイ）
☐ 9. 短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	
☐ 10. 小規模多機能型居宅介護	☐ 11. 看護小規模多機能型居宅介護
☐ 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	☐ 13. 夜間対応型訪問介護
☐ 14. 認知症対応型通所介護	☐ 15. 福祉用具貸与
☐ 16. 福祉用具購入	☐ 17. 住宅改修
☐ 18. その他（ ）	

問 20 自宅で介護保険サービスを受けたい理由は何ですか。（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 住み慣れた場所で生活したいから
☐ 2. 家族による介護が受けられるから
☐ 3. 家族と離れることに不安があるから
☐ 4. 施設で他人との共同生活することに不安があるから
☐ 5. 在宅の方が施設に比べ、経済的負担が少ないと思うから
☐ 6. 施設のことがよくわからないから
☐ 7. 近所の人や社会とのつながりがなくなることに不安があるから
☐ 8. その他（具体的に： ）

● 問 18 で「2.施設などに入所（入居）してサービスを受けたい」と答えた方

問 21 利用したい介護保険サービスは何ですか。（いくつでも□にチェックをつける）

☐ 1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
☐ 2. 介護老人保健施設
☐ 3. 介護医療院
☐ 4. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
☐ 5. 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホームなど）
☐ 6. その他（具体的に： ）

問 22 施設に入所してサービスを受けたい理由は何ですか。（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 施設に入所した方が何かと安心だから
☐ 2. 施設での共同生活の方が性格的に向いているから
☐ 3. 家族にあまり負担をかけたくないから
☐ 4. 施設の個室化が進んできたから
☐ 5. 介護をしてくれる家族がいないから
☐ 6. 現在の住居が介護に適していないから
☐ 7. 心身の状況から住宅での介護が困難だから
☐ 8. その他（具体的に： _____）

※ 問 23～問 27 は普段、ご本人を主に介護されている方にお伺いするものです。
介護者がいない場合は回答しなくて構いません。

普段、ご本人（封筒のあて名の方）を主に介護している方へのご質問

問 23 現在、行っている介護内容についてご回答ください。

（あてはまるものすべての□にチェックをつける）

〔身体介護〕

☐ 1. 日中の排泄	☐ 2. 夜間の排泄
☐ 3. 食事の介助（食べる時）	☐ 4. 入浴・洗身
☐ 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	☐ 6. 衣類の着脱
☐ 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	☐ 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
☐ 14. 金銭管理や生活面の諸手続き	

〔その他〕

☐ 15. その他（ _____ ）	☐ 16. わからない
---	------------------------------------

問 24 主に介護している方の1日の平均的な介護時間はどれくらいですか。

（1つだけ□にチェックをつける）

☐ 1. ほとんど終日	☐ 2. 半日程度
☐ 3. 2～3時間程度	☐ 4. 必要な時に手を貸す程度
☐ 5. 数日に一度程度	☐ 6. その他（具体的に： _____）

問 25 介護を負担に感じることはありますか。（1つだけ□にチェックをつける）

※注…ときどき（2回に1回程度）、たまに（3回に1回程度）

☐ 1. いつも負担に感じる	→問 26 にご回答後、問 27 へお進みください
☐ 2. ときどき負担に感じる*	→問 26 にご回答後、問 27 へお進みください
☐ 3. たまに負担に感じる*	→問 26 にご回答後、問 27 へお進みください
☐ 4. 負担に感じていない	→問 27 へお進みください

問 26 問 25 で「1」～「3」のいずれかの□にチェックをつけた方にお尋ねします。
介護を負担に感じていながら介護保険サービスを利用しないのはなぜですか。
（2つまで□にチェックをつける）

☐ 1. 家族が見るのが当然だと思うから
☐ 2. 本人が介護保険サービスを利用したくないから
☐ 3. できるだけ他人の世話になりたくないから
☐ 4. 介護保険サービスの使い方がよくわからないから
☐ 5. 介護保険事業者に不満（不信感）を持っているから
☐ 6. 他人（サービス業者）を家に入れたくないから
☐ 7. 介護保険サービスの利用料金が負担だから
☐ 8. 感染症に感染することが不安だから
☐ 9. その他（具体的に： _____）

問 27 介護者として重視していることは何ですか。
（あてはまるものすべての□にチェックをつける）

☐ 1. 家族や親族の協力があること
☐ 2. 近所の人やボランティアに手伝いを頼めること
☐ 3. 日頃から本人の心身の衰えを防ぐ介護予防を心がけること
☐ 4. 緊急の場合など安心して介護保険サービスを利用できること
☐ 5. 緊急の場合など安心して医療サービスが利用できること
☐ 6. 夜間・休日でも医師等に相談できること
☐ 7. 介護者の心身のリフレッシュができること
☐ 8. 介護者同士が交流できる場があること
☐ 9. 介護保険制度やサービス事業所などについて、情報が得やすいこと
☐ 10. 本人、介護者の希望する介護保険サービスの質、量が確保できること
☐ 11. 介護についての相談窓口が身近にあること
☐ 12. その他（具体的に： _____）
☐ 13. 特にない

問 28 介護保険サービスに関するご意見・ご要望などがありましたら、お書きください。

自由記述

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票全て（表紙も含みます）を

同封している返信用封筒に入れ、

令和7年12月5日（金）までに

切手を貼らずにポストにご投函してください。

介護保険サービスの種類 (問 19、問 21 参考資料)

	サービスの種類		内 容
自宅で生活する	1	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーがご自宅を訪問します。食事、入浴、排せつなどの身体介護や掃除、洗濯、買い物などの生活援助を受けられます。
	2	訪問入浴介護	ご自宅での入浴が困難な場合に、看護師や介護職員が巡回入浴車で訪問し、入浴の介助が受けられます。
	3	訪問看護	看護師などがご自宅を訪問し、病状の観察や点滴の管理、床ずれのケアなど、看護ケアが受けられます。
	4	訪問リハビリテーション	リハビリの専門家がご自宅を訪問します。日常生活の自立を助けるための訓練が受けられます。
	5	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などがご自宅を訪問し、身体の状態と生活環境を見ながら、薬の飲み方や食事など、療養生活を支援します。
	6	通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどで、食事、入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられます。
	7	通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や病院・診療所で日帰りの機能訓練が受けられます。
	8	短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホームなどに短期間入所し、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。
	9	短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	介護老人保健施設などに短期間入所し、医療によるケアや介護、機能訓練を受けられます。
	10	小規模多機能型居宅介護	小規模な住宅型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」や施設に「泊まる」サービスを 組み合わせた柔軟なサービスが受けられます。
	11	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、「通い」「訪問(介護・看護)」「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。
	12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24時間安心して自宅で生活できるよう、介護職員と看護職員の定期的な訪問と、通報や電話などをすることで、随時対応の訪問介護看護を受けられます。
	13	夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回で介護を受けられる訪問介護、緊急時など利用者の求めに応じて介護を受けられる随時対応の訪問介護が受けられます。
	14	認知症対応型通所介護	認知症と診断された高齢者が食事、入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。

裏面に続きます

生活環境を整える	15	福祉用具貸与	車いすや介護ベッドなどの福祉用具の貸与を行います。
	16	福祉用具購入	腰掛便座や入浴補助用具など、貸与になじまない福祉用具の購入費用を補助します。
	17	住宅改修	手すりの取り付けや段差の解消など、小規模な住宅改修について、その費用を補助します。
施設で生活する	1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	(生活介護が中心の施設) つねに介護が必要で、自宅では生活できない方が対象の施設です。食事や入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。
	2	介護老人保健施設 (老健)	(介護やリハビリが中心の施設) 病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。
	3	介護医療院	(長期療養の機能を備えた施設) 主に、長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護(日常生活上の世話)が一体的に受けられます。
	4	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症と診断された高齢者が共同で生活できる住宅で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。
	5	特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホームなど)	有料老人ホームなどに入居している方が受ける居宅介護サービスです。食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられます。