

板橋区 介護保険ニーズ調査のお願い

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、より良い計画の策定に向けて、高齢者のみなさまの日頃の生活状況や介護保険サービスの利用意向、区の施策に対するご意見をお伺いする調査を実施することとなりました。

この調査は令和7年7月において介護保険の在宅サービスを利用されている、要介護3～5の認定者の方々から無作為に2,400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。

設問数が多く、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 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。
- 4 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。
- 5 令和7年9月1日現在の要介護度に基づき、この調査票をお送りしています。その後、要介護度が変更になった場合(要介護→要支援など)は、変更前の状況でご回答ください。
- 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 この調査票を記入されるのはどなたですか。□にチェックをつけてください。

☐ 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）

あなた(封筒のあて名のご本人)について

問1 あなたの性別を教えてください。（令和7年11月1日現在）
（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 男性	☐ 2. 女性
☐ 3. 回答しない	☐ 4. （ ）

問2 あなたの年齢を教えてください。（令和7年11月1日現在）
（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 65～69歳	☐ 2. 70～74歳	☐ 3. 75～79歳	☐ 4. 80～84歳
☐ 5. 85～89歳	☐ 6. 90～94歳	☐ 7. 95～99歳	☐ 8. 100歳以上

問3 家族構成を教えてください。（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 1人暮らし	☐ 2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）
☐ 3. 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	☐ 4. 息子・娘との2世帯
☐ 5. その他（具体的に）	

問4 問3で「2」から「5」の□にチェックをつけた方（1人暮らし以外の方）にお尋ねします。
日中、自宅に自分ひとりだけで過ごすことはありますか。
（ひとつだけ□にチェックをつける）

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

問5 あなたの要介護度は次のうちどれですか。（ひとつだけ□にチェックをつける）
※この調査票は令和7年9月1日現在の要介護度に基づき、お送りしています。
9月1日以降、要介護度が変更になった方は、変更前の介護度をご回答ください。

☐ 1. 要介護3	☐ 2. 要介護4	☐ 3. 要介護5	☐ 4. わからない
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

問6 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。
（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 大変苦しい	☐ 2. やや苦しい	☐ 3. ふつう
☐ 4. ややゆとりがある	☐ 5. 大変ゆとりがある	

問 7 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 持家（一戸建て）	☐ 2. 持家（集合住宅）
☐ 3. 公営賃貸住宅	☐ 4. 民間賃貸住宅（一戸建て）
☐ 5. 民間賃貸住宅（集合住宅）	☐ 6. 借家
☐ 7. その他（具体的に _____ ）	

問 8 あなたは板橋区のだこの地区にお住まいですか。（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 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）
☐ 2. 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）
☐ 3. 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
☐ 4. 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
☐ 5. 富士見	本町、大和町、双葉町、富士見町
☐ 6. 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
☐ 7. 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
☐ 8. 清水	清水町、蓮沼町、大原町、泉町、宮本町
☐ 9. 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）
☐ 10. 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
☐ 11. 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）
☐ 12. 舟渡	舟渡1～4丁目
☐ 13. 前野	前野町1～6丁目
☐ 14. 桜川	小茂根3～5丁目、東山町、東新町2丁目、桜川1～3丁目
☐ 15. 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
☐ 16. 成増	赤塚3～5丁目（18番～36番）、成増1～5丁目、三園1丁目
☐ 17. 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））
☐ 18. 高島平	高島平1～9丁目、新河岸1～3丁目、三園2丁目

問 9 あなたは住み替えをご希望ですか。（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 高齢者向け賃貸住宅	☐ 2. 有料老人ホーム・都市型軽費老人ホーム
☐ 3. 特別養護老人ホーム	☐ 4. サービス付き高齢者住宅
☐ 5. 一戸建て	☐ 6. エレベーターのあるアパート・マンション
☐ 7. 高齢者グループホーム	☐ 8. 不便な所を改修し、今のところに住み続けたい
☐ 9. 今のまま、住み続けたい	☐ 10. その他（具体的に ）

施設の名称	設備やサービスなど
高齢者向け賃貸住宅	バリアフリー化され、緊急通報システムなどが備わっている単身または高齢者のみの世帯を対象とした賃貸住宅です。
有料老人ホーム（住宅型）	食事などの日常生活上のサービスは付きますが、介護保険サービスは別契約となり、外部の事業所を使用する有料老人ホームです。
有料老人ホーム（介護付き）	介護保険サービスの付いた有料老人ホームです。介護が必要になっても、施設が提供する介護サービスを利用することができます。
都市型軽費老人ホーム（ケアハウス）	身体機能の低下等により自立した生活に不安がある低所得の高齢者を対象とした施設で、食事や安否確認サービスなどが付いています。
特別養護老人ホーム	常時介護が必要で家庭での生活が困難な人が、介護や身の回りの世話を受けながら生活する施設です。
サービス付き高齢者住宅	バリアフリー化され、安否確認サービス、緊急時対応システム、生活相談システムなどが付いた高齢者向け賃貸住宅です。
高齢者グループホーム	認知症高齢者が少人数で、家庭的な雰囲気のもと、介護や身の回りの世話を受けながら生活する施設です。

食べることについて

問 10 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。

（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. はい	☐ 2. いいえ
--------------------------------	---------------------------------

問 11 噛み合わせは良いですか。（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. はい	☐ 2. いいえ
--------------------------------	---------------------------------

問 12 最後に歯科を受診したのはいつ頃ですか。（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 1年以上前	☐ 2. 1年以内
☐ 3. 受診中	☐ 4. 歯科を受診したことがない

問 13 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）（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用
☐ 2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし
☐ 3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用
☐ 4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

問 14 問 13 で「1」または「3」のいずれかの□にチェックをつけた方（入れ歯を利用している方）にお尋ねします。毎日入れ歯の手入れをしていますか。
（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. はい	☐ 2. いいえ
--------------------------------	---------------------------------

問 15 現在、お口のことでお困りごとはありますか。
（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. はい	☐ 2. いいえ
--------------------------------	---------------------------------

問 16 問 15 で「1.はい」と回答した方にお尋ねします。具体的にどのようなことで困っていますか。（あてはまるものすべての□にチェックをつける）

☐ 1. 歯ぐきのはれたり痛みを感じる	☐ 2. 歯ぐきが下がってきている
☐ 3. 入れ歯が合わない	☐ 4. 歯周病と言われ、治療している
☐ 5. 抜けたままにしている歯がある	☐ 6. 食べこぼしがある
☐ 7. 虫歯がある	☐ 8. 舌が前より黄ばんできたり白くなった
☐ 9. その他（ ）	

問 17 あなたは毎日3食、食事をとっていますか。（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 毎日必ず3食とっている	☐ 2. 毎日2食である
☐ 3. 毎日1食である	☐ 4. まちまちである

健康・医療・日常生活について

問 18 現在、病院や医院（診療所・クリニック）への受診はどうされていますか。
（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 通院している	☐ 2. 往診（訪問診療）を受けている
☐ 3. 通院と往診（訪問診療）を両方利用している	☐ 4. 入院している
☐ 5. 受診していない	

成年後見制度について

問 19 あなたは成年後見制度※を知っていますか。（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 内容まで大体知っている	☐ 2. 聞いたことはあるが内容までは知らない
☐ 3. 知らない	

※成年後見制度：認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方々を法律面や生活面で保護・支援する制度で、高齢者に代わって契約を行ったり、財産管理などをする制度です。

問 20 あなたは今後、認知症などで判断能力が低下した場合、
成年後見制度を利用したいと思いますか。（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. すでに利用している	☐ 2. 利用してもよい
☐ 3. 一部なら利用してもよい	☐ 4. 利用したくない
☐ 5. わからない	

問 21 成年後見制度の相談の窓口を知っていますか。（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 知っている	☐ 2. 知らない
-----------------------------------	----------------------------------

問 22 問 21 で「1. 知っている」の□にチェックをつけた方にお尋ねします。
知っている窓口の□にチェックをつけてください。
（あてはまるものすべての□にチェックをつける）

☐ 1. おとしより相談センター（地域包括支援センター）
☐ 2. 権利擁護いたばしサポートセンター（社会福祉協議会）
☐ 3. 家庭裁判所（後見センター）
☐ 4. 法テラス
☐ 5. 専門職（弁護士・司法書士等）
☐ 6. その他（具体的に _____）

介護について

問 23 あなたが要介護認定を申請した理由は、次のうちどれですか。
（あてはまるものすべての□にチェックをつける）

☐ 1. 介護保険サービスを利用するため
☐ 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. 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
☐ 6. 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
☐ 7. 特に理由はないがとりあえず申請した
☐ 8. その他（ _____ ）

- あなたは以下の地域密着型サービスを利用したことがありますか。
項目ごとに 1（利用している）、2（知っているが利用したことはない）、3（知らない）の
いずれかの□にチェックをつけてください。

地域密着型サービスの種類と内容

	種 類	内 容
①	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、必要時の通報や電話連絡による随時対応の訪問を受けられます。
②	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と、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。
③	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。
④	小規模多機能型 居宅介護	小規模な住宅型の施設への <u>通い</u> を中心に、自宅に来てもらう <u>訪問</u> や施設に <u>泊まる</u> 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。
⑤	認知症対応型 共同生活介護	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。
⑥	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、 <u>通い</u> 、 <u>訪問</u> （介護・看護）、 <u>泊まる</u> サービスが柔軟に受けられます。
⑦	地域密着型通所介護	定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの 日常生活上の支援や、機能訓練を行います。

問 24 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

☐ 1. 利用している	☐ 2. 知っているが利用したことはない	☐ 3. 知らない
------------------------------------	---	----------------------------------

問 25 夜間対応型訪問介護

☐ 1. 利用している	☐ 2. 知っているが利用したことはない	☐ 3. 知らない
------------------------------------	---	----------------------------------

問 26 認知症対応型通所介護

☐ 1. 利用している	☐ 2. 知っているが利用したことはない	☐ 3. 知らない
------------------------------------	---	----------------------------------

問 27 小規模多機能型居宅介護

☐ 1. 利用している	☐ 2. 知っているが利用したことはない	☐ 3. 知らない
------------------------------------	---	----------------------------------

問 28 認知症対応型共同生活介護

☐ 1. 利用している	☐ 2. 知っているが利用したことはない	☐ 3. 知らない
------------------------------------	---	----------------------------------

問 29 看護小規模多機能型居宅介護

☐ 1. 利用している	☐ 2. 知っているが利用したことはない	☐ 3. 知らない
------------------------------------	---	----------------------------------

問 30 地域密着型通所介護

☐ 1. 利用している	☐ 2. 知っているが利用したことはない	☐ 3. 知らない
------------------------------------	---	----------------------------------

問 31 あなたは以下の地域密着型サービスで、利用したいのに利用できないサービスはありますか。利用できなかったことがあるサービスの□にチェックをつけてください。
(あてはまるものすべての□にチェックをつける)

☐ 1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	☐ 2. 夜間対応型訪問介護
☐ 3. 認知症対応型通所介護	☐ 4. 小規模多機能型居宅介護
☐ 5. 認知症対応型共同生活介護	☐ 6. 看護小規模多機能型居宅介護
☐ 7. 地域密着型通所介護	

問 32 あなたは以下の介護施設に申込をしていますか。
(あてはまるものすべての□にチェックをつける)

☐ 1. 特別養護老人ホーム	☐ 2. 介護医療院
☐ 3. 介護付き有料老人ホーム	☐ 4. 介護老人保健施設
☐ 5. 認知症高齢者グループホーム	☐ 6. 申込みをしていない

問 33 問 32 で、「1」～「5」を回答した方（介護施設に申込をしている方）にお尋ねします。
それらの施設に申し込んだ主な理由は次のうちどれですか。
(あてはまるものすべての□にチェックをつける)

☐ 1. 介護者がいないため、在宅で家族介護を受けられないから
☐ 2. 家族が働いているため、在宅で介護を十分受けられないから
☐ 3. 家族の健康状態が良くないため、在宅で介護を十分受けられないから
☐ 4. 家族が精神的・身体的に疲れているから
☐ 5. 在宅介護サービスや訪問看護の利用では対応が難しくなってきたため
☐ 6. リハビリが必要であり、医師等に入所（入院）を勧められたから
☐ 7. 高齢世帯のため、生活に不安を感じるから
☐ 8. 現在の住居が介護に適していないから
☐ 9. 入所（入居）待ちの期間を見込んで、早めに入所（入居）を申し込む必要があるから
☐ 10. その他（ ）

問 34 問 32 で、「6.申込みをしていない」と回答した方にお尋ねします。

施設に申込みをしない理由は次のうちどれですか。

(あてはまるものすべての□にチェックをつける)

☐ 1. 自宅が好きだから
☐ 2. 施設での生活は自由がきかないと思うから
☐ 3. 友人・知人とのつきあいを続けたいから
☐ 4. 入院・入所でお金がかかるから
☐ 5. 自分の身の回りのことはできるだけ自分でしたいから
☐ 6. 家族介護で十分生活できるから
☐ 7. 在宅介護サービスや訪問看護の利用で十分生活できるから
☐ 8. 健康状態が良好だから
☐ 9. 隣近所との付き合いを続けたいから
☐ 10. 家族とのつながりを保ちたいから
☐ 11. その他 ()

問 35 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。

(あてはまるものすべての□にチェックをつける)

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

問 36 主にどなたの介護・介助を受けていますか。

(あてはまるものすべての□にチェックをつける)

☐ 1. 配偶者(夫・妻)	☐ 2. 息子	☐ 3. 娘
☐ 4. 子の配偶者	☐ 5. 孫	☐ 6. 兄弟・姉妹
☐ 7. 介護サービスのヘルパー	☐ 8. その他(具体的に)	

板橋区の取り組みについて

問 37 板橋区では、年を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けることができるよう、「板橋区版A I P（Aging in Place）」と銘打ち、7つの重点分野（①総合事業／生活支援体制整備事業 ②医療・介護連携 ③認知症施策 ④住まいと住まい方 ⑤基盤整備 ⑥シニア活動支援 ⑦啓発・広報）に取り組んでいることをご存知ですか。
（ひとつだけ□にチェックをつける）

☐ 1. 「板橋区版A I P」の名称も、どのような取り組みを行っているかも知っている
☐ 2. 名称は聞いたことがあるが、どのような取り組みを行っているかは知らない
☐ 3. 全く知らない

問 38 問 37 で「1. 「板橋区版A I P」の名称も、どのような取り組みを行っているかも知っている」の□にチェックをつけた方にお尋ねします。
「板橋区版A I P」で行っている取り組みに満足していますか。
（ひとつだけ□にチェックをつける）また、そのように思う理由はどのようなことですか。

☐ 1. 満足している （理由	）
☐ 2. 概ね満足している（理由	）
☐ 3. 少し不満である （理由	）
☐ 4. 不満である （理由	）

問 39 あなたは介護保険に関する相談や苦情があるときに、どこ(誰)に伝えていますか。
（あてはまるものすべての□にチェックをつける）

☐ 1. 区の介護保険課	☐ 2. 福祉課・健康福祉センター	
☐ 3. 介護保険苦情相談室	☐ 4. ケアマネジャー	
☐ 5. 訪問介護員（ホームヘルパー）	☐ 6. 医師・看護師	
☐ 7. おとしより保健福祉センター	☐ 8. 保健福祉オンブズマン	
☐ 9. おとしより相談センター（地域包括支援センター）		
☐ 10. 在宅サービス事業者	☐ 11. 東京都国民健康保険団体連合会	
☐ 12. 友人・知人・家族	☐ 13. どこにしていいいかわからない	
☐ 14. 相談したい事や苦情があっても我慢している	☐ 15. 相談・苦情は特にない	
☐ 16. その他（具体的に		）

問 40 あなたは板橋区にどのような高齢者施策の充実を希望しますか。

(あてはまるものすべての□にチェックをつける)

☐ 1. 見守りなど、ひとり暮らし高齢者等への支援	
☐ 2. 福祉や生活にかかわる相談	☐ 3. 高齢者が気楽に活動できる場所の提供
☐ 4. 健康づくり・介護予防に関する施策	
☐ 5. ボランティア・地域活動等の社会活動の支援	
☐ 6. 生涯学習・スポーツ等の生きがい施策	☐ 7. 仕事の紹介等の就労に関する施策
☐ 8. 認知症施策	☐ 9. 介護保険の在宅サービス
☐ 10. 介護保険の施設・入居系サービス	☐ 11. 高齢者向け住宅の整備
☐ 12. 高齢者の虐待対策	☐ 13. 家族等の介護者に対する支援
☐ 14. その他 ()	

問 41 介護保険事業や高齢者施策についてご意見・ご要望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。