

# 板橋区 介護保険ニーズ調査票（案） 要介護1・2

この調査票を記入されるのはどなたですか。○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： \_\_\_\_\_）

## 1 あなた(封筒のあて名のご本人)について

問1 あなたは板橋区どこの地区にお住まいですか。あてはまる番号に○をつけてください。

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2 あなたの性別と年齢（令和4年10月1日現在）を教えてください。  
（それぞれ、ひとつだけに○）

【性別】	1. 男性	2. 女性		
【年齢】	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○）

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3-1 問3で「2」から「5」に○を付けた方（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○）

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

問4 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○）

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5 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○）

1. 持家（一戸建て）	2. 持家（集合住宅）
3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅	4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（一戸建て）
5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（集合住宅）	6. 借家
7. その他（具体的に ）	

問6 あなたのお住まいの中で、不便な所はありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. エレベーターがない	2. 玄関から道路までに段差がある
3. 浴室が使いにくい	4. トイレが使いにくい
5. 台所が使いにくい（流し、コンロ等）	6. 車いすが使えない
7. 階段が急である	8. 住宅内の床に段差がある
9. 廊下、階段等に手すりがない	10. 特にない
11. その他（具体的に ）	

**問7 あなたは住み替えをご希望ですか。(ひとつだけに○)**

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等
3. 特別養護老人ホーム等	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・マンション等
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。

**2 外出や買い物について**

**問1 過去1年間に転んだ経験がありますか。(ひとつだけに○)**

1. 何度もある	2. 1度ある	3. ない
----------	---------	-------

**問2 転倒に対する不安は大きいですか。(ひとつだけに○)**

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
-------------	------------	-------------	----------

**問3 週に1回以上は外出していますか。(ひとつだけに○)**

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
--------------	--------	----------	----------

**問4 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(ひとつだけに○)**

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
-------------	----------	--------------	-----------

**問5 外出を控えていますか。(ひとつだけに○)**

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問5-1 問5で「1.はい」に○を付けた方（外出を控えている方）にお尋ねします。  
外出を控えている理由は、次のどれですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. 病気             | 2. 障がい（ <small>しょうがい</small> 脳卒中 <small>のうそっちゅう</small> の後遺症 <small>こういししょう</small> など） |
| 3. 足腰などの痛み        | 4. トイレの心配（失禁など）   |
| 5. 耳の障害（聞こえの問題など） | 6. 目の障害   |
| 7. 外での楽しみがない      | 8. 経済的に出られない  |
| 9. 交通手段がない        | 10. その他（具体的に  |

問6 外出する際の移動手段は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

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

問7 食品や日用品の買い物の際に不便を感じることはありますか。（ひとつだけに○）

- |            |             |              |
|------------|-------------|--------------|
| 1. 大変不便である | 2. すこし不便である | 3. 全く不便を感じない |
|------------|-------------|--------------|

問7-1 問7で「1」「2」と回答された方（不便があると回答された方）にお尋ねします。  
不便を感じることはどのようなことですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 店までの距離が遠い（自宅から歩いて 分）        |
| 2. 歩いて行ける所に、買い物したいお店がない        |
| 3. 歩いて（または自転車で）買い物に行くのが体力的にきつい |
| 4. 重いものが持てないため、一度に少量しか購入できない   |
| 5. 車や自転車の運転に不安がある              |
| 6. バス等の公共交通機関がない               |
| 7. 公共交通機関の運賃が高い                |
| 8. 日用品などを配達してくれるお店がない          |
| 9. 買物を手伝ってくれる人がいない             |
| 10. その他（具体的に                   |

### 3 食べることについて

問1 あなたの身長・体重

身長（                      ）cm	体重（                      ）kg
------------------------------	------------------------------

問2 項目ごとに、1(はい)、2(いいえ)のいずれかに○を付けてください。

	はい	いいえ
① 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1	2
② お茶や汁物等でむせることがありますか。	1	2
③ 口の渴きが気になりますか。	1	2
④ 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	2

問3 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○)

- |                        |
|------------------------|
| 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3-1 噛み合わせは良いですか。(ひとつだけに○)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問3-2 問3で「1」「3」に○を付けた方(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○)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問4 あなたの現在の歯ぐき・口の状態についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. 歯ぐきが腫れている        | 2. 歯を磨いたときに血が出る   |
| 3. 歯ぐきが下がって歯の根が出ている | 4. 歯がぐらぐらする       |
| 5. 入れ歯が合わない         | 6. 歯周病といわれ、治療している |
| 7. 抜けたままにしている歯がある   | 8. 虫歯がある          |
| 9. 当てはまるものはない       |                   |

問5 定期的に歯科検診(健診を含む)をしていますか。(ひとつだけに○)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問6 1日の食事回数は次のうちどれですか。(ひとつだけに○)

- |           |          |               |
|-----------|----------|---------------|
| 1. 朝昼晩の3食 | 2. 朝晩の2食 | 3. 朝昼の2食      |
| 4. 昼晩の2食  | 5. 1食    | 6. その他(具体的に ) |

問7 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(ひとつだけに○)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問8 どなたかと食事をとる機会がありますか。(ひとつだけに○)

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

**4 毎日の生活について**

問1 日常生活の動作や行動について、項目ごとに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)のいずれかに○を付けてください。

	できるし、 している	できるけど していない	できない
① 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	1	2	3
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	2	3
③ 15分位続けて歩いていますか。	1	2	3
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	2	3
⑤ 自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1	2	3
⑥ 自分で食事の用意をしていますか。	1	2	3
⑦ 自分で請求書の支払いをしていますか。	1	2	3
⑧ 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1	2	3

項目ごとに1(はい)、2(いいえ)のいずれかに○を付けてください。

	はい	いいえ
⑨ 物忘れが多いと感じますか。	1	2
⑩ 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
⑪ 今日が何月何日かわからない時がありますか。	1	2
⑫ 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。	1	2
⑬ 新聞を読んでいますか。	1	2
⑭ 本や雑誌を読んでいますか。	1	2
⑮ 健康についての記事や番組に関心がありますか。	1	2
⑯ 友人の家を訪ねていますか。	1	2
⑰ 家族や友人の相談にのっていますか。	1	2
⑱ 病人を見舞うことができますか。	1	2
⑲ 若い人に自分から話しかけることがありますか。	1	2

問2 趣味はありますか。(ひとつだけに○)

1. 趣味あり(具体的に ) 2. 思いつかない

問3 生きがいがありますか。(ひとつだけに○)

1. 生きがいあり(具体的に ) 2. 思いつかない

## 5 健康について

問1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(ひとつだけに○)

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

問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。

「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

\_\_\_\_\_点

問3 項目ごとに1(はい)、2(いいえ)のいずれかに○を付けてください。

	はい	いいえ
① 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	2
② 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	2

問4 お酒は飲みますか。(ひとつだけに○)

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

問5 タバコは吸っていますか。(ひとつだけに○)

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない

問6 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1. ない  | 2. 高血圧   | 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)<br><small>のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small> |
| 4. 心臓病   | 5. 糖尿病<br><small>とうりょうびょう</small>                        | 6. 高脂血症(脂質異常)<br><small>こうしけっしょう ししつじょう</small>             |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)                                | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気  |   |
| 9. 腎臓・前立腺の病気<br><small>じんそう ぜんりつせん</small>         | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)<br><small>きんこつかく こつそ しょう</small> |   |
| 11. 外傷(転倒・骨折等)<br><small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> | 12. がん(悪性新生物)  |   |
| 13. 血液・免疫の病気<br><small>けつえき めんえき</small>           | 14. うつ病  |   |
| 15. 認知症(アルツハイマー病等)<br><small>にんちしょう</small>        | 16. パーキンソン病  |   |
| 17. 目の病気   | 18. 耳の病気   |   |
| 19. その他(具体的に )                                     |  |   |

問7 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○)

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

## 6 たすけあいについて

問1 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。(それぞれ、いくつでも)

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人

- |        |           |           |                |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣  | 6. 友人     | 7. その他( ) | 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

- |        |           |           |                |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣  | 6. 友人     | 7. その他( ) | 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時に、看病や世話をしてくれる人

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

(4) 反対にあなたが看病や世話をしてあげる人

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

問2 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。

(あてはまるものすべてに○)

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ              | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー                    | 4. 医師・歯科医師・看護師  |
| 5. おとしより相談センター(地域包括支援センター)・役所 |                 |
| 6. その他(具体的に )                 | 7. そのような人はいない   |

問3 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(ひとつだけに○)

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に4回以上 | 2. 週に2~3回 | 3. 週に1回   |
| 4. 月に1~3回 | 5. 年に数回   | 6. ほとんどない |

問4 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。(ひとつだけに○)

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



問5 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

## 7 認知症にかかる相談窓口の把握について

問1 認知症の症状がある 又は 家族に認知症の症状がある方がいますか。(ひとつだけに○)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(ひとつだけに○)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問2-1 問2で「1. はい」と回答した方(相談窓口を知っている方)にお尋ねします。  
相談窓口を以下のどの方法で知りましたか。(あてはまるものすべてに○)

- |            |             |             |           |
|------------|-------------|-------------|-----------|
| 1. 認知症ケアパス | 2. 認知症カフェ   | 3. 広報いたばし   | 4. 民生児童委員 |
| 5. 知人・友人   | 6. 区のホームページ | 7. その他(具体的に | )         |

## 8 介護について

問1 あなたの要介護度は次のうちどれですか。(ひとつだけに○)

※この調査票は令和4年10月1日現在の要介護度に基づき、お送りしています。  
10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1 | 2. 要介護2 | 3. わからない |
|---------|---------|----------|

問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。(ひとつだけに○)

- |   |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない                                       |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない                         |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている<br>(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) |

問2-1 「2」「3」に○を付けた方(「介護・介助は必要ない」以外の方のみ)にお尋ねします。  
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に○)

- |                    |                 |              |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 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・聴覚障害  |
| 11. 骨折・転倒          | 12. 脊椎損傷        | 13. 高齢による衰弱  |
| 14. その他(具体的に       | ) 15. 不明        |              |

問 2-2 問 2 で「3」に○を付けた方(「現在、何らかの介護を受けている」の方のみ)にお尋ねします。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に○)

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	)

問 3 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に○)

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

問 4 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。(それぞれひとつに○) また、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欄に○をつけてください。

サービスの種類	利用の有無			利用したいのに利用できないサービス(↓該当に○)
	利用している	知っているが利用したことはない	知らない	
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	
② 夜間対応型訪問介護	1	2	3	
③ 認知症対応型通所介護	1	2	3	
④ 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	
⑤ 認知症対応型共同生活介護	1	2	3	
⑥ 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	
⑦ 地域密着型通所介護	1	2	3	

#### 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、自宅に来てもらう訪問や施設に <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。

## 9 板橋区の実施について

問1 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AIP（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○）

1. 「板橋区版AIP」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1-1 問1で「1.知っている」に○を付けた方にお尋ねします。  
「板橋区版AIP」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○）  
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2 介護が必要な状態になっても住み慣れたまち（地域）に安心して住み続けるには、どのようなサービスや条件が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 声かけや見守りなど、地域の理解や支え合いがある
2. 配食やゴミ出し、買い物などの生活支援サービスが充実している
3. 訪問診療の充実など、在宅で十分な医療を受けられる体制が整っている
4. 認知症への理解があり、症状に対応した介護サービスや医療が受けられる
5. 緊急時も含め、必要な時に必要な介護サービスが受けられる
6. ショートステイやデイサービスが充実し、利用したいときに利用できる
7. 住まいの構造や設備がバリアフリーになっている
8. 自宅が住みにくくなった際には、地域内の介護施設に入居できる
9. 介護予防や生きがいづくりなど地域の活動に参加できる環境が整っている
10. 介護や医療、地域での支援・サービスに関する情報提供が行き届いている
11. いつでも気軽に相談できる体制が整っている
12. その他（具体的 )

問3 あなたは以下の、区の高齢者向け事業等を知っていますか。（それぞれひとつだけに○）

事業名	知っている	知らない
緊急通報システム事業（発作などの緊急時に通報できる装置を貸与）	1	2

問4 あなたは成年後見制度を知っていますか。（ひとつだけに○）

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**：認知症や知的障害、精神障害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5 あなたは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○)

- |             |           |               |
|-------------|-----------|---------------|
| 1. すでに任せている | 2. 任せてもよい | 3. 一部なら任せてもよい |
| 4. 任せたくない   | 5. わからない  |               |

問6 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○)

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

問6-1 問6で「1. 知っている」に○を付けた方にお尋ねします。  
知っている窓口に○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

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

問7 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に○)

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 見守りなど、ひとり暮らし高齢者等への支援 | 2. 福祉や生活に関わる相談       |
| 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. 認知症対策             |
| 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(具体的に )       |

問8 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)に伝えていきますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| 1. 区の介護保険課                 | 2. 福祉事務所・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. ホームヘルパー等介助する人           | 6. 医師・看護師・ケースワーカー  |
| 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. 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9 高齢者施策について、板橋区へのご要望・ご意見がありましたらお書きください。

--

**ここからは主に介護されている方（おひとり）にお尋ねします。**

問1 あなた(主な介護者ご自身)の①性別、②年齢、③宛名のご本人との続柄、④健康状態についてお答えください。(それぞれ、ひとつだけに○)

① 性別	1. 男性	2. 女性		
② 年齢	1. 20歳未満	2. 20～29歳	3. 30～39歳	4. 40～49歳
	5. 50～59歳	6. 60～64歳	7. 65～69歳	8. 70～74歳
	9. 75～79歳	10. 80～84歳	11. 85～89歳	12. 90歳以上
③ 続柄	1. 配偶者	2. 子	3. 子の配偶者	4. 親
	5. 孫	6. 兄弟姉妹	7. 友人・知人	
	8. その他(具体的に )			
④ 健康状態	1. とても良い	2. まあ良い	3. あまり良くない	4. 良くない

問2 あなた(主な介護者ご自身)はどこにお住まいですか。(ひとつだけに○)

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2-1 ご本人と同居していない方にお尋ねします。

ご本人のところにはどれくらいの頻度で通っていますか。(ひとつだけに○)

1. 月に1回以下	2. 月に2回	3. 月に3回
4. 週に1回	5. 週に2～4回	6. 週に5～6回
7. ほぼ毎日	8. その他(具体的に )	

問3 現在の生活を続けていくにあたって、あなた(主な介護者ご自身)が不安に感じる介護についてお答えください。現在、行っているか否かを問いません。(あてはまるものすべてに○)

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)	
12. 食事の準備(調理等)	13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	
14. 金銭管理や生活面に必要な手続き		
15. 特になし	16. その他(具体的に )	

問4 あなた(主な介護者ご自身)には介護保険サービス以外に介護や家事を支援してくれる人はいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 同居の家族	2. 別居の家族	3. 隣近所
4. 知人・友人	5. 家政婦等の民間サービスなど介護保険以外のサービス	
6. 社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体など市民活動団体		
7. その他(具体的に )		
8. 支援は何もない		

問5 介護をしていて、困ったことや負担に感じることはどのようなことですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 適切な介護方法がわからない
2. 自分の用事・都合を済ませることができない
3. 自分の予定が立てられない
4. 自分の自由になる時間が持てない
5. 日中、家を空けるのを不安に感じる
6. 他の家族に介護への協力をしてもらえない
7. サービス事業者との関係がうまくいかない
8. ケアマネジャーとの関係がうまくいかない
9. おとしより相談センター（地域包括支援センター）との関係がうまくいかない
10. 介護に精神的なストレスを感じることもある
11. 何をどのように相談すればよいか、わからない
12. 休日夜間など、相談したい時間に相談窓口が開いていない
13. 医療と介護について総合的に相談できる窓口がない
14. 睡眠時間が不規則になり、健康状態が思わしくない
15. 身体的に辛い（腰痛や肩こり等）
16. 日々の介護に手いっぱい先のことを考える余裕がない
17. 経済的不安が大きい
18. 特に困っていることはない
19. その他（具体的に

問6 介護をしていて辛いとき、どこ（誰）に相談しましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 家族・親族
2. 近所の人、知人・友人
3. 民生委員
4. ボランティア
5. 区役所の担当窓口
6. 社会福祉協議会
7. ケアマネジャー
8. おとしより相談センター（地域包括支援センター）
9. 在宅サービスを行っているホームヘルパー・訪問看護師等
10. 医師・医療機関
11. どこにも（誰にも）相談していない
12. 特に辛いことはない
13. その他（具体的に

問7 あなた（主な介護者ご自身）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に○)

1. 高齢者を支えるボランティア・地域活動等の支援
2. 高齢者が気楽に集まれる場所の提供
3. 健康づくり・介護予防に関する施策
4. 高齢者向け住宅の整備
5. 見守り等、ひとり暮らし高齢者等への支援
6. 認知症対策
7. 高齢者の虐待対策
8. 介護保険の在宅サービス
9. 介護保険の施設・入居系サービス
10. 家族等の介護者に対する支援
11. 福祉や生活に関わる相談
12. その他（具体的に