

## Ⅲ. 調査票

### 令和7年度

### 豊島区 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のお願い

#### ご協力のお願い

日頃より、豊島区政にご理解・ご協力をいただき誠に感謝申し上げます。

豊島区では「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定等に関し、高齢者の生活状況に関する調査を毎年実施しております。

この調査票は、区内在住の65歳以上の方（要介護認定を受けている方を除く）の中から無作為に抽出した3,000名の方へ送付しております。

質問が多く大変お手数をおかけしますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力の程お願い申し上げます。

（本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省が管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。これについて、本調査票の返送を持って同意したものと取扱いさせていただきます。）

令和7年12月 豊島区 福祉部 高齢者福祉課

#### 記入上の注意

1. 濃い鉛筆または黒のボールペンで記入してください。
2. ○印は、番号を囲むように濃くつけてください。（例：①・2・3）
3. 「その他」を選択された場合は（ ）内に具体的内容を記入してください。
4. 本調査票には、氏名や住所などは書かないでください。  
（返信用封筒にも、何も書かないでください。）
5. ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に封入し、  
**令和8年1月9日（金）【必着】**までにご返送（投函）ください。
6. 本調査は、任意調査です。調査に関するお問合せは、下記の担当まで。

#### 【調査に関するお問合せ】

※電話の際は、「ニーズ調査の質問」と申し付けください。

豊島区 福祉部 高齢者福祉課 介護予防・認知症対策グループ

電話：03-4566-2434（直通）





問8. 外出を控えていますか。【○は1つ】

1. はい	2. いいえ → 問9へ
-------	--------------

問8-1. 問8で「1」に○をつけた方にうかがいます。

外出を控えている理由は何ですか。【○はいくつでも】

1. 病気	7. 外での楽しみがない
2. 障害（脳卒中の後遺症など）	8. 経済的に出られない
3. 足腰などの痛み	9. 交通手段がない
4. トイレの心配（失禁など）	10. 新型コロナウイルス感染症
5. 耳の障害（聞こえの問題など）	11. その他
6. 目の障害	( )

【全員の方へ】

問9. 外出する際の交通手段は何ですか。【○はいくつでも】

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

問10. 「電車・バス・タクシー」を利用する際、月額どれくらいのお金を支出されていますか。（シルバーパスの購入代は除きます。）【○は1つ】

1. 1,000円未満	4. 3,000円～4,000円未満
2. 1,000円～2,000円未満	5. 4,000円～5,000円未満
3. 2,000円～3,000円未満	6. 5,000円以上

問11. 現在の交通で不便だと感じることを教えてください。【○はいくつでも】

（高齢者の区内の交通に関する認識・要望を把握し、区の高齢者及び交通施策の推進に活用するため質問させていただきます。）

1. 自宅から駅またはバス停までが遠い	6. 車内が混雑している
2. タクシーがつかまらない	7. バリアフリーになっていない
3. 電車またはバスの本数が少ない	8. 乗り場、乗り方の案内がわかりづらい
4. 駅またはバス停が目的地の近くにない	9. 乗車料金が高い
5. 乗り換えに時間がかかる	10. その他 ( )

問12. あなたは、次の中であてはまるものはありますか。[○はいくつでも]

- |  |
|--|
| 1. 片脚立ちで靴下がはけない                          |
| 2. 家の中でつまずいたり、すべったりする                    |
| 3. 家のやや重い仕事（掃除など）が困難である                  |
| 4. 2kg程度（1Lの牛乳パック2個程度）の買い物をして持ち帰るのが困難である |
| 5. 横断歩道を青信号で渡りきれない                       |
| 6. 上記1～5のような状況はない                        |

●健康について●

問13. 現在の、あなたの健康状態はいかがですか。[○は1つ]

- |          |            |
|----------|------------|
| 1. とてもよい | 3. あまりよくない |
| 2. まあよい  | 4. よくない    |

問14. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。[○はいくつでも]

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 1. ない                    | 11. 外傷（転倒・骨折など）     |
| 2. 高血圧                   | 12. がん（悪性新生物）       |
| 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞など）        | 13. 血液・免疫の病気        |
| 4. 心臓病                   | 14. うつ病             |
| 5. 糖尿病                   | 15. 認知症（アルツハイマー病など） |
| 6. 高脂血症（脂質異常）            | 16. パーキンソン病         |
| 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎など）     | 17. 目の病気            |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気          | 18. 耳の病気            |
| 9. 腎臓・前立腺の病気             | 19. その他（            |
| 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など） | ）                   |

問15. 次の質問について、あてはまる番号に○をつけてください。[○は1つずつ]

a	かかりつけ医はいますか。	1. いる	2. いない
b	かかりつけ歯科医はいますか。	1. いる	2. いない
c	かかりつけ薬局はありますか。	1. ある	2. ない
d	物忘れが多いと感じますか。	1. はい	2. いいえ
e	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
f	あなた自身に認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。	1. はい	2. いいえ
g	認知症に関する相談窓口を知っていますか。	1. はい	2. いいえ

●お口の健康や普段のお食事について●

問16. 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。[○は1つ]  
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)

- |                          |
|--------------------------|
| 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、かつ入れ歯の利用なし |
| 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、かつ入れ歯の利用なし |

問17. 次の質問について、「はい」または「いいえ」に○をつけてください。  
[○は1つずつ]

a	半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか。	1. はい	2. いいえ
b	お茶や汁物などでむせることがありますか。	1. はい	2. いいえ
c	口の渇きが気になりますか。	1. はい	2. いいえ
d	歯磨き(人にやってもらう場合を含む)を毎日していますか。	1. はい	2. いいえ
e	この6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

問18. 現在の身長と体重を教えてください。[それぞれ右づめで数字を記入]

身長    cm      体重    kg

問19. どなたかと食事をとにもする機会がありますか。[○は1つ]

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

●その他の生活習慣について●

問20. あなたは、タバコを吸っていますか。[○は1つ]

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. ほほ毎日吸っている | 3. 吸っていたがやめた  |
| 2. 時々吸っている   | 4. もともと吸っていない |

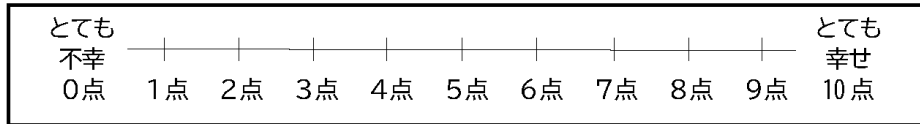
問21. 趣味はありますか。[○は1つ]

- |                    |
|--------------------|
| 1. 趣味あり(内容: _____) |
| 2. 思いつかない          |

●**こころについて**●

問 22. あなたは、現在どの程度幸せですか。[○は1つ]

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、あてはまる点数を○で囲んでください)



問 23. 最近1か月のあなたのこころの状態に最も近い番号をお答えください。

[○は1つずつ]

a	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. はい	2. いいえ
b	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. はい	2. いいえ

●**交流について**●

問 24. あなたが、友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。[○は1つ]

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

問 25. よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。[○はいくつでも]

1. 近所・同じ地域の人	5. 趣味や関心が同じ友人
2. 幼なじみ	6. ボランティアなどの活動での友人
3. 学生時代の友人	7. その他 ( )
4. 仕事での同僚・元同僚	8. そのような人はいない

問 26. 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。

a～dの相手としてあてはまる番号に○をつけてください。[○はいくつでも]

		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	親兄弟・姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	は い な い よ う な 人
a	あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	1	2	3	4	5	6	7	8
b	反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8
c	あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人	1	2	3	4	5	6	7	8
d	反対に、看病や世話をしてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8

問 27. あなたの家族や友人・知人以外で、何かあったときの相談先を教えてください。  
[〇はいくつでも]

- |            |                    |
|------------|--------------------|
| 1. 自治会・町会  | 6. 医師・歯科医師・看護師     |
| 2. 高齢者クラブ  | 7. 高齢者総合相談センター・区役所 |
| 3. 社会福祉協議会 | 8. その他 ( )         |
| 4. 民生委員    | 9. そのような人はいない      |
| 5. ケアマネジャー |                    |

問 28. あなたは、お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされていると思いますか。(自分なりにできること、会・グループでの役割、隣近所のちょっとしたこと、お手伝いやお願い事などを含みます。)[〇は1つ]

- |         |             |
|---------|-------------|
| 1. 思う   | 3. あまり思わない  |
| 2. やや思う | 4. まったく思わない |

問 29. ご近所に手助けを必要とする方がいる場合に、あなたはどんな手助けができますか。[〇はいくつでも]

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 安否確認の声かけ           | 10. 家具や家電など大きな物の移動     |
| 2. ちょっとした買い物          | 11. 話し相手や相談相手          |
| 3. 日々のゴミ出し            | 12. 通いの場の運営の手伝い        |
| 4. 食事作りや掃除・洗濯の手伝い     | 13. 身近な所での活動やイベントへのお誘い |
| 5. 食事の提供(会食・配食など)     | 14. 書類や手紙の代筆や代読        |
| 6. 病院への移動や院内での付き添い    | 15. PC やスマホの使い方の支援     |
| 7. 趣味活動や散歩、買い物などの付き添い | 16. その他 ( )            |
| 8. 草取りや庭木の水やり         | 17. 手助けはできない           |
| 9. 電球交換や簡単な大工仕事       |                        |

問 30. 以下のような社会活動にどのくらいの頻度で参加していますか。[○は1つずつ]

参加していない集まりは、「6」に○をつけてください		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない
a	ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
b	スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
c	趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
d	学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
e	介護予防のための通いの場 (としまる体操グループ・ 介護予防サロン・区民ひろばなど)	1	2	3	4	5	6
f	高齢者クラブ	1	2	3	4	5	6
g	町会・自治会	1	2	3	4	5	6
h	収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問 31. 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に、参加者として参加してみたいと思いますか。[○は1つ]

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 3. 参加したくない  |
| 2. 参加してもよい | 4. 既に参加している |

問 32. 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に、企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。[○は1つ]

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 3. 参加したくない  |
| 2. 参加してもよい | 4. 既に参加している |

●災害時及び事故対策について●

問 33. あなたは災害時(台風や地震など)や火災などの緊急時に、一人で避難することができますか。[○は1つ]

- |                 |         |          |
|-----------------|---------|----------|
| 1. できる → 問 34 へ | 2. できない | 3. わからない |
|-----------------|---------|----------|

問 33-1. 問 33 で2または3に○をつけた方にうかがいます。  
避難に際して手助けを頼める人はいますか。[○は1つ]

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

【全員の方へ】

問 34. あなたは、転倒防止のためにご家庭の整理整頓を行っていますか。[○は1つ]

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

問 35. 冬の寒い日、浴槽のお湯の温度を何度くらいにしていますか。[○は1つ]

- |           |           |          |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 39度以下  | 3. 42~43度 | 5. わからない |
| 2. 40~41度 | 4. 44度以上  |          |

問 36. 冬の寒い日、あなたは浴槽（湯舟）に何分くらい入りますか。[○は1つ]

- |          |            |          |
|----------|------------|----------|
| 1. 5分以下  | 3. 15分以下   | 5. わからない |
| 2. 10分以下 | 4. 15分より長い |          |

問 37. あなたは、冬場の入浴の際などに、ヒートショック※により意識を失い、時には死亡につながるような重篤な事故が増えることを知っていますか。[○は1つ]

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

※ヒートショックとは急激な温度の変化により身体がダメージを受けることをいいます。

問 38. あなたは、入浴時の事故を防ぐために何か対策をしていますか。  
[○はいくつでも]

- |  |
|--|
| 1. 脱衣所を暖めている                           |
| 2. シャワーでお湯を溜めたり、ふたを開けておくなどで、浴室全体を暖めている |
| 3. のぼせないようにぬるめのお湯に入り、長湯を避けている          |
| 4. 浴室に手すりを付けている                        |
| 5. 風呂場の床にスノコやマットを敷いている                 |
| 6. 同居の方に声をかけてから入浴している                  |
| 7. 特に何もしていない                           |
| 8. その他 ( )                             |

問 39. あなたは、以下の状況で入浴をしますか。[○はいくつでも]

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. 食事直後に、入浴する    | 4. 浴槽から急に立ち上がる     |
| 2. 飲酒直後に、入浴する    | 5. 入浴することを家族に伝えている |
| 3. 薬を飲んだ直後に、入浴する | 6. どれにもあてはまらない     |





問 50. あなたがスマートフォンの機能の中で操作ができるものはどれですか。  
[〇はいくつでも]

1. 電話
2. メール
3. インターネット (Google 等) を利用しての検索
4. メッセージアプリ (LINE 等) を使用してのメッセージのやり取り
5. 2次元コードの読み取り
6. カメラ機能
7. WEB 会議システム (ZOOM 等) を利用してのオンラインビデオ会議
8. SNS (X、Facebook 等) を利用してのメッセージ投稿や閲覧
9. Wi-Fi (無線 LAN) への接続
10. アプリのダウンロード
11. 上記すべて操作できない

#### ●介護予防・生活支援について●

問 51. あなたは、フレイル※という状態についてご存じですか。[〇は1つ]

1. どのような状態か知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない
3. 知らない

※「フレイル」(虚弱)とは、「健康」と「要介護」状態の間の時期にあるとされ、心身の活力が低下してきた状態です。

問 52. あなたは、フレイルチェック※についてどうお考えですか。[〇は1つ]

1. 受けたことがないため、受けてみたい
2. 以前受けたことがあるが、また受けたい
3. 以前受けたことがあるが、今後受けるつもりはない
4. 受けたことがないし、今後も受けるつもりはない

※「フレイルチェック」とは、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の区民に対して、フレイルに関する質問や測定(滑舌・握力・手足の筋肉量等)を行い、自分の心身・フレイルの状態を確認する測定会です。豊島区では介護予防センターや区民ひろばなどで実施しております。



問 56. 現在、あなたはどのくらいの頻度で運動をしていますか。[○は1つ]

- |          |                      |
|----------|----------------------|
| 1. 週5日以上 | 4. 週1日               |
| 2. 週3～4日 | 5. 月1～3日             |
| 3. 週2日   | 6. 月1日未満/まったく運動していない |

問 57. あなたが、趣味や私的活動・交流として実施していることはありますか。  
[○はいくつでも]

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 図書館・公園などの身近な施設へ出かけること          |
| 2. 近所に買い物に出かけること                  |
| 3. 国内旅行や海外旅行に行くこと                 |
| 4. 自分の好きな俳優や劇団などのショーやコンサートに出かけること |
| 5. 野球や相撲などスポーツを観戦すること             |
| 6. ジムやフィットネスクラブなどで、体を動かすこと        |
| 7. 囲碁や書道、音楽、絵画、語学など趣味を楽しむこと       |
| 8. みんなと一緒に食事をしたり、食事を作ったりして楽しむこと   |
| 9. 子どもや孫など家族と一緒に過ごすこと             |
| 10. その他 ( )                       |

問 58. あなたが、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは何ですか。  
[○はいくつでも]

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1. 配食（食事の提供）        | 7. 移送サービス（介護・福祉タクシーなど） |
| 2. 調理               | 8. 見守り、声かけ             |
| 3. 掃除・洗濯            | 9. サロンなどの定期的な通いの場      |
| 4. 買い物（宅配は含まない）     | 10. 入浴                 |
| 5. ゴミ出し             | 11. その他 ( )            |
| 6. 外出への同行（通院、買い物など） | 12. 特になし               |

問 59. 今後、利用したい見守りサービスは何ですか。（現在、見守りサービスを利用している方は、その内容を回答してください。）[○はいくつでも]

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 高齢者総合相談センターなどの公的機関による見守り       |
| 2. 民生委員や高齢者クラブなどの近隣住民による見守り       |
| 3. 町会や区と見守り協定を締結した事業者による生活の中での見守り |
| 4. 警備会社の職員などによる民間サービスを活用した見守り     |
| 5. ウェブカメラや人を感知するセンサーなどの機器を活用した見守り |
| 6. 見守りは必要としない                     |

問 60. あなたは、介護が必要になったとき、または今よりも重くなったとき、どこで介護を受けたいですか。[○は1つ]

- |         |            |
|---------|------------|
| 1. 自宅   | 4. どこでもよい  |
| 2. 介護施設 | 5. その他 ( ) |
| 3. 病院   | 6. わからない   |

問 61. あなたは、人生の最期を迎える場所としてどこを希望しますか。[○は1つ]

- |         |            |
|---------|------------|
| 1. 自宅   | 4. どこでもよい  |
| 2. 介護施設 | 5. その他 ( ) |
| 3. 病院   | 6. わからない   |

### ●介護について●

問 62. あなたの状態（令和7年12月10日現在）をお教えてください。[○は1つ]

- |                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| 1. 要支援者を除く介護予防・日常生活支援総合事業対象者※    |          |
| 2. 要支援1                          | ➡ 問62-1へ |
| 3. 要支援2                          |          |
| 4. 1～3以外の介護認定を受けていない一般高齢者 → 問63へ |          |

※介護予防・日常生活支援総合事業対象者：「介護保険被保険者証」の要介護状態区分等に『事業対象者』と記載されている方

問 62-1. 問 62 で「2」または「3」に○をつけた方にうかがいます。

現在、あなたは介護保険のサービスを利用していますか。[○は1つ]

- |                 |
|-----------------|
| 1. 現在、利用している    |
| 2. 過去に利用したことはある |
| 3. 一度も利用していない   |

**【全員の方へ】**

問 63. 新たに在宅で介護保険サービスを利用するには、認定申請をしてから介護事業者（ケアマネジャー等）と個別に契約が必要になることを知っていますか。

[○は1つ]

1. 要介護（要支援）認定申請が必要なことも、介護事業者との契約が必要なことも知っている
2. 要介護（要支援）認定申請が必要なことは知っているが、介護事業者との契約が必要なことは知らない
3. 要介護（要支援）認定申請が必要なことは知らないが、介護事業者との契約が必要なことは知っている
4. 要介護（要支援）認定申請が必要なことも、介護事業者との契約が必要なことも知らない

問 64. 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。[○は1つ]

1. 介護・介助は必要ない → 問 65 へ
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  
(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 64-1 へ (※選択肢3を選択した方は問 64-2 もご回答ください)

問 64-1. 問 64 で「2」または「3」に○をつけた方にうかがいます。

あなたが、介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。[○はいくつでも]

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

問 64-2. 問 64 で「3」に○をつけた方にうかがいます。

あなたは、主にどなたの介護・介助を受けていますか。[○はいくつでも]

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

**【全員の方へ】**

問 65. 豊島区では高齢者の心身の健康と生活の安定のための相談窓口として、区内8か所に高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）を設置しています。あなたは、高齢者総合相談センターを知っていますか。[○は1つ]

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている</li><li>2. 場所までは知らないが、センターの役割は知っている</li><li>3. 場所は知っているが、センターの役割までは知らない</li><li>4. センターの名前は知っている</li><li>5. 知らない</li></ol> |
|--|

問 66. 最後に、介護予防や介護保険に関するご意見やご要望がございましたら、ご自由にお書きください。（個人が特定される文言等は記載しないでください。）


質問は以上でおわりです。ご協力ありがとうございました。

調査票を同封の返信用封筒に入れて、**令和8年1月9日（金）【必着】**までに返送（投函）してください。

※切手を貼る必要はありません。

※返信用封筒には、「氏名・住所」など、個人情報特定される事項は書かないでください。

---

令和7年度  
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査  
報告書

---

発行日 令和8年3月

発行 豊島区役所 福祉部 高齢者福祉課  
介護予防・認知症対策グループ

〒171-8422

東京都豊島区南池袋2丁目45番1号

電話 03-4566-2434（直通）

---