

令和6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6年11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6年12月20日【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 10. 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. 乗車料金が低い |
| 5. 乗り換えに時間がかかる | 10. その他 () |

問 11. 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 12. 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 | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

問 13. 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 14. 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 15. 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	3. 自分の歯は19本以下、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	4. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯の利用なし

問 16. 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 17. 現在の身長と体重を教えてください。[それぞれ右づめて数字を記入]

身長

--	--	--

 cm

体重

--	--	--

 kg

問 18. 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	3. 月に何度かある	5. ほとんどない
2. 週に何度かある	4. 年に何度かある	

●その他の生活習慣について●

問 19. あなたは、タバコを吸っていますか。[○は1つ]

1. ほぼ毎日吸っている	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 20. 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 21. 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)

とても不幸	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	とても幸せ
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-------

問 22. 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 23. 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 24. 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 45. あなたの現在の暮らし状況を経済的にみてどう感じていますか。〔○は1つ〕

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

問 46. あなたはスマートフォンを持っていますか。〔○は1つ〕

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 持っている | 3. 持っていないし今後も持つ予定はない |
| 2. 持っていないが今後持つ予定だ | |

問 47. 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。
〔○はいくつでも〕

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 電話 |
| 2. メール |
| 3. インターネット（Google 等）を利用した検索 |
| 4. メッセージアプリ（LINE 等）を使用した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）を利用したオンラインビデオ会議 |
| 8. SNS（X、Facebook 等）を利用した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 48. あなたは、フレイル※という状態についてご存じですか。〔○は1つ〕

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

※「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 49. あなたは、フレイルチェック※についてどうお考えですか。〔○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、また受けてみたい |
| 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 50. あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。あなたが思う「最も近いもの」を1つだけお答えください。[○は1つ]

※令和6年に認知症基本法が施行され、認知症本人の希望や尊厳を重視した「新しい認知症観」が提唱されています。区内の認知症に関する認識・要望を把握し、区の認知症施策の推進に活用するために質問させていただきます。

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる
4. 認知症になると、まわりの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう

問 51. 認知症について、あなたが「そうだと思うこと」はどれですか。
[○はいくつでも]

1. 認知症に最初に気づくのは「本人」である
2. 認知症になっても「本人の意思」を聞きながら決めることが大切である
3. 認知症になっても「わかること・できること」が豊富にある
4. 認知症のことは気軽に人に話し、自ら「早期受診・相談」をすることで、医療や福祉などの社会資源やサービスにつながり、暮らしやすくなる
5. 認知症になっても誰もが暮らしやすい街にするためには、「地域の協力」が必要だ

問 52. あなたは、健康や介護予防、認知症予防のために、普段から活動していることはありますか。[○はいくつでも]

1. 栄養バランスやかむ回数に気を付けて食事をしている
2. 口の中を清潔にしている（歯磨き、うがいなど）
3. 規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）
4. ウォーキングや体操などの運動に取り組んでいる
5. 定期的に健康診断を受けたり、かかりつけの医師（主治医）に診てもらっている
6. 休養や睡眠を十分にとっている
7. 友人や家族とよく会話をしている
8. 閉じこもらないように外に出る頻度を増やしている
9. その他（)
10. 特にない

問 53. 現在、あなたはどのくらいの頻度で運動をしていますか。〔〇は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 54. 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。〔〇はいくつでも〕

- | |
|-----------------------------------|
| 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 55. 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。〔〇はいくつでも〕

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 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 56. 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。）〔〇はいくつでも〕

- | |
|-----------------------------------|
| 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 57. 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 58. 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 59. あなたの状態（令和6年11月22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※	➡ 問 59-1 へ
2. 要支援1	
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	

※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 59-1. 問 59 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
--------------	-----------------	---------------

問 60. 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 61. 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 |
| 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 61-1 へ (※選択肢 3 を選択した方は問 61-2 もご回答ください)

問 61-1. 問 61 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 61-2. 問 61 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 () |

問 62. 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〕

- | |
|-------------------------------------|
| 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 |
| 2. 場所までは知らないが、センターの役割は知っている |
| 3. 場所は知っているが、センターの役割までは知らない |
| 4. センターの名前は知っている |
| 5. 知らない |

問 63. 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6年12月20日【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^が特定される事項は書かないでください。