

地域包括支援センター

インターネット回答用

WEB用ID

00000000

高齢者の生活に関するアンケート調査

～調査ご協力をお願い～

日頃より、台東区政にご協力いただきましてありがとうございます。

区では、令和8年度に策定を予定している「台東区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の基礎資料とするため、65歳以上の方の中から無作為に選ばせていただいた2,000の方に、生活状況や健康増進についての意識などを伺うアンケート調査を実施いたします。

ご回答いただいた内容は統計的に取り扱い、個々の内容が公表されることはございません。お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和7年9月 台東区長 服部 征夫

以下のいずれかの方法により、ご回答ください。

【郵送による回答】

同封の返信用封筒にこの調査票を三つ折りにして入れ、お近くの郵便ポストに投かんしてください(切手不要)。

調査票や封筒に、差出人のご住所、お名前等を書く必要はありません。

【インターネットによる回答】

- ① 以下のURLにアクセス、または、二次元コードを読み取ってください。
- ② 画面が表示されたら、WEB用IDの欄に本紙右上の「番号」を入力し、ご回答ください。

二次元コード

URL:<https://en.surece.co.jp/2025taito2>



※IDは二重回答を防ぐためのもので個人が特定されるものではありませんので、ご安心ください。

ご回答期限:令和7年10月3日(金)

◆ご記入にあたってのお願い◆

- この調査は、封筒のあて名の方ご本人について回答をお願いするものです。できるだけあて名のご本人が回答してください。
- あて名のご本人がご病気等でお答えになれない場合、ご家族の方などがお手伝いするか、ご本人の代わりに回答くださいますようお願いいたします。

問い合わせ先 台東区 福祉部 介護予防担当 電話 03-5246-1295(直通)

封入の際は、線に沿って三つ折りにしてください。

(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。(1つに○)

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
(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)

(3)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。(1つに○)

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 からだを動かすことについて

(1)階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つに○)

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

(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つに○)

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

(3)15分位続けて歩いていますか。(1つに○)

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

(4)過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)

1. 何度もある
2. 1度ある
3. ない

(5)転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)

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

(6)週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

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

(7)昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

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6 食べることについて

(1)身長・体重を教えてください。

身長

--	--	--

 cm

体重

--	--	--

 kg

(2)半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つに○)

1. はい
2. いいえ

(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)。(1つに○)

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

(4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(1つに○)

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

問7 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか。(1つに○)

1. はい
2. いいえ

(2) 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つに○)

1. はい
2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(1つに○)

1. はい
2. いいえ

(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つに○)

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

(5)自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つに○)

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

(6)自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)

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

(7)自分で請求書の支払いをしていますか。(1つに○)

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

(8)自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)

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

問8 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※①～⑧それぞれに回答してください。(それぞれ1つに○)

	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
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤(健康体操・茶話会・手芸など) 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等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。(1つに○)

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

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等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。(1つに○)

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

問9 たすけあいについて

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。

(1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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ときに、看病や世話をしてくれる人
(あてはまるものすべてに○)

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

(4)反対に、看病や世話をしてあげる人(あてはまるものすべてに○)

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

(5)友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

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

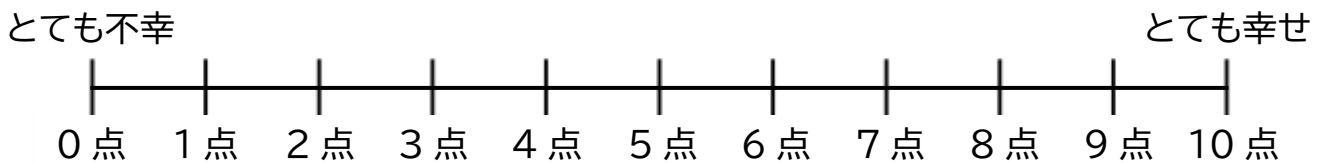
問10 健康について

(1)現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

1. とてもよい
2. まあよい
3. あまりよくない
4. よくない

(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)

※目盛りに表示している点数の中から、最も近いもの1つを○で囲んでください。



(3)あなたが「生きがい」を感じていることは、どんなことですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1.働くこと(自営・家事などを含む)
- 2.ご近所や友達とのつきあい
- 3.散歩や運動をすること
- 4.新しい知識やスキルを学ぶこと(教室に通うなど)
- 5.趣味の活動をすること
- 6.町会・自治会の活動に参加すること
- 7.シニア(老人)クラブの活動に参加すること
- 8.ボランティア活動に参加すること
- 9.自分の経験や知識を他者に伝えること
- 10.地域のイベントやサークル活動に参加すること
- 11.旅行や買い物などの外出
- 12.季節のものや美味しいものを食べること
- 13.その他()

(4)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つに○)

1. はい

2. いいえ

(5)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つに○)

1. はい

2. いいえ

(6)タバコは吸っていますか。(1つに○)

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

(7)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 | 11. 外傷(転倒・骨折等)
<small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> |
| 2. 高血圧
<small>のうそちゆう のうしゅつけつ のうこうそくなど</small> | 12. がん(悪性新生物) |
| 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 13. 血液・免疫の病気
<small>めんえき</small> |
| 4. 心臓病
<small>どうようびょう</small> | 14. うつ病 |
| 5. 糖尿病
<small>こうしけっしょう ししつじょう</small> | 15. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> |
| 6. 高脂血症(脂質異常) | 16. パーキンソン病 |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | 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
<small>じんぞう ぜんりつせん</small> | 19. その他 |
| 10. 筋骨格の病気
<small>きんこつかく</small> | () |
| (骨粗しょう症、関節症等)
<small>こつそ しょう</small> | |

問11 介護予防について

(1)介護が必要にならないように、日ごろから心がけていることはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 1日3食食べる、栄養バランスに気をつける
2. 散歩や体操など定期的に身体を動かす
3. 介護予防のための教室などに参加する
4. 認知症予防のために、脳のトレーニングをする
5. かかりつけ医に定期的に診てもらう
6. 友人と交流したり、地域の活動に参加する
7. その他()
8. 特に心がけていることはない

問11(1)で「8. 特に心がけていることはない」と回答した方におうかがいします。

(2)特に心がけていることはない理由を教えてください。(1つに○)

1. 自分にはまだ早いと思う
2. 必要だとは思いますが、方法がわからない
3. 時間がない、忙しい
4. その他()

(3)皆さんの介護予防の取り組みを支援するために、区が行うべきことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護予防に役立つ知識の普及・情報の発信
2. 介護予防教室・連続講座の開催
3. 住民主体のグループ活動の立ち上げ、運営支援(新規立ち上げ、助成制度、専門職による実施プログラム支援、広報支援、活動場所の案内等)
4. 区民ボランティアの育成・支援(体操サポーター、認知症サポーターなど)
5. その他()
6. 特にない

(4)介護予防教室・連続講座の内容で、あなたが参加してみたいと思うものはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

※いつまでも元気に生活するためには、ちょっとした身体の変化を「歳のせいだからしょうがない」とそのままにせず、元気なうちから自分の身体に関心を持ち、介護予防に取り組むことがとても大切です。

1. 運動機能向上のための教室
2. ひざ痛、腰痛対策・予防の教室
3. 認知症予防・脳トレの教室
4. 栄養改善(食事や栄養バランス)
5. 尿もれ予防・改善
6. 口腔機能(お口の健康)向上
7. デジタルスキル(スマホ・パソコン)向上
8. 趣味づくりの教室
9. その他()
10. 特にない

問11(4)で「10. 特にない」と回答した方におうかがいします。

→(5)高齢者向け教室に参加したいと思わない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自分にはまだ早いと思う
2. 必要だとは思いますが、方法がわからない
3. 時間がない、忙しい
4. 通うのが面倒、おっくう
5. 一人では参加しづらい
6. 情報が入ってこない
7. その他()
8. 特に理由はない

問12 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1)認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つに○)

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

問12(1)で「1. はい」と回答した方にうかがいます。

(2)認知症と診断されてから、生活していくうえで困ったことがありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

(3) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

(4) あなたが認知症になった(かもしれない)ときに、家族以外でどこかに相談したいと思いませんか。(1つに○)

1. かかりつけ医、近所の医院

2. 精神科や認知症専門の医療機関(物忘れ外来など)

3. 地域包括支援センター

4. ケアマネジャー、介護サービス事業所

5. 区役所(相談窓口・保健所・保健相談センターなど)

6. 相談したいが、どこに相談すればよいかわからない

7. その他()

8. 相談したくない

(5) 認知症についてどのような印象・考えをお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自分や家族が認知症になったらと思うと不安がある

2. 認知症に関する知識や情報について知りたい(講座・セミナーを含む)

3. 認知症の方やその家族をサポートしたい

4. 認知症になると、自分は何もできなくなると思う

5. その他()

6. 認知症について関心がない

7. わからない

(6) あなたは認知症になってもやりたい(やってもらいたい)ことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 地域のイベントやボランティア活動などの社会参加を続けていきたい
(認知症サポーターボランティアなど)

2. 社会での役割や生きがい、希望を持って活動していきたい

3. 自分の意見を聞いてもらいたい

4. 気楽に話せる場に行きたい

5. 友人や近所の人とのつきあいを続けたい

6. その他()

7. やりたい(やってもらいたい)ことはない

問13 地域住民によるサービス提供について

(1)今後、地域の方が提供する、生活援助のサービス(近所の方が買い物や掃除などの日常生活のお手伝いをしてくれるサービス)を利用したいと思いますか。(1つに○)

- 1. 利用したい
- 2. 利用したくない
- 3. わからない

問13(1)で「1. 利用したい」と回答した方にうかがいます。

→(2)地域の方が担い手となって提供するサービスで、利用したいものはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 話し相手
- 2. 見守り
- 3. 散歩・外出の同行
- 4. 通院の付添・介助
- 5. 車での送迎
- 6. 買い物
- 7. ごみ出し
- 8. 電球の取り換え
- 9. 部屋の掃除、風呂の掃除
- 10. 布団干し
- 11. 炊事・洗濯
- 12. 家具の移動
- 13. 庭の手入れ、植木の剪定、草むしり
- 14. 自主グループ活動への参加
- 15. その他()

問14 区の高齢者福祉施策について

(1)これからの高齢者福祉施策として、区に力を入れてもらいたいことは、次のうちどれですか。(5つまで○)

1. 相談しやすい窓口の充実や情報提供
2. 健康づくりや介護が必要にならないための支援
3. 趣味・教養・学習活動や地域交流への支援
4. 高齢者への就労支援
5. ボランティア・地域活動・NPO 活動などへの支援
6. 高齢者の住まいの確保や住環境の向上
7. 在宅での生活を支える介護サービスの充実
8. デイサービスやショートステイなどを実施する施設の充実
9. 特別養護老人ホームなどの入所施設の整備
10. 高齢者が孤立しないよう地域で見守る仕組みづくり
11. 介護している家族の負担の軽減
12. 認知症高齢者への支援
13. 高齢者の虐待防止や成年後見制度に対する支援
14. 安全で快適なバリアフリーのまちづくり
15. 災害時の安否確認や避難誘導
16. その他()

(2)高齢者福祉、介護保険制度、高齢者向けサービスなどに関して、意見などがありましたら、下の欄にご記入ください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。