

第8期介護保険事業計画策定の基礎資料のための調査 及び高齢者の生活に関する調査の実施について

1 調査の目的

(1) 第8期介護保険事業計画策定の基礎資料のための調査

介護保険被保険者及び介護サービス事業者に対して実態調査を行い、介護保険制度や介護保険料に対する区民の意向及び地域の実情等を把握し、第8期介護保険事業計画策定のための資料とする。

(2) 高齢者の生活に関する調査

高齢者の生活の実情や意向を把握し、保健医療福祉計画改定、第8期介護保険事業計画策定及び高齢者施策充実のための基礎資料とする。

2 調査対象及び項目

裏面資料のとおり。

調査項目については、平成25年10月又は平成28年12月に実施したアンケート調査との統計比較が可能な項目及び社会情勢の変化に対応した項目により作成した。

3 実施方法

無作為抽出した対象者に調査票を郵送して実施する。

回答方法は、郵送による回答に加え、インターネットによる回答を併用する。

4 調査の期間

令和元年11月22日（金）から12月23日（月）まで

5 周知方法

区報（11月15日号）及び区公式ホームページに掲載するとともに、目黒区介護事業者連絡会において協力依頼を行う。

6 今後の予定

令和2年3月 アンケート集計結果作成

4月 生活福祉委員会に報告

以 上

調査対象者・項目等

	調査①	調査②	調査③	調査④	調査⑤	調査⑥
種 別	介護保険居宅サービス利用者調査	介護保険サービス未利用者調査	在宅介護実態調査	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	サービス提供事業所調査	高齢者の生活に関する調査
調 査対象者	介護保険居宅サービスを利用している被保険者（要介護1～5）	認定を受けているが、サービスを利用していない第1号被保険者（要介護1～5）	①・②の調査対象者を介護している家族	要支援2以下（未認定者含む）の第1号被保険者	目黒区被保険者5人以上に介護サービスを提供している事業者	65歳以上の高齢者
標本数	2,000人	500人	2,500人	3,500人	約300件	3,000人
調査項目	本人や家族の状況について	本人や家族の状況について	主な介護者の状況について	本人や家族の生活状況について	事業所の概要について	調査票の記入者や本人の居住場所について
	介護サービス利用の状況及び今後の利用意向について	本人の日常生活の状況などについて	家族介護の状況について	体を動かすことについて	人材確保や雇用管理について	本人や家族の状況について
	介護保険制度や保険料、利用料について	介護保険の認定状況・利用などについて	主な介護者の就労について	食べることについて	サービス供給の今後の見込みについて	住まいについて
	介護保険以外の高齢者在宅サービスなどについて	介護保険制度や保険料、利用料について	主な介護者の不安・孤立について	毎日の生活について	事業所運営における課題等について	家計について
	災害時の対策について	介護保険以外の高齢者在宅サービスなどについて	主な介護者が望む支援について	地域での活動について	居宅介護支援について〔該当事業所のみ〕	近隣や知人・友人との付き合いについて
	高齢者施策全般について	災害時の対策について		助け合いについて	居宅サービスについて〔該当事業所のみ〕	日常生活で困っていることや将来の不安について
		高齢者施策全般について		健康について	介護予防・日常生活支援総合事業について	物忘れについて
				認知症に係る相談窓口の把握について	介護サービス以外のことについて	健康状態や在宅での療養などについて
				介護予防事業への参加について	災害対策について	権利擁護について
				介護保険制度について	区に対する要望について	要介護認定や介護保険料について
				高齢者在宅サービスなどについて		生きがい・社会参加について
				災害時の対策について		就労意向について
						地域での見守りや支え合いについて
						高齢者への生活支援サービスなどについて
					災害時の対策について	
					高齢者施策全般について	
					家族介護について	

※ の調査項目は、設問を新設した項目である。

目黒区 介護保険居宅サービス利用者調査

◆ ご協力のお願い ◆

日頃より、目黒区政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

介護保険制度は、今年で20年目を迎えました。来年度は3年に1度の介護保険事業計画の策定の年にあたり、現在目黒区では、第8期目黒区介護保険事業計画の策定に着手しています。

この調査は、今後の介護保険事業計画および高齢者施策がより実りあるものとなるよう、地域にお住いの要介護認定を受けた方の生活状況や家族介護の状況、介護保険制度・高齢者施策についてのご意見などをお聞かせいただくために実施するものです。調査にあたっては、介護保険の要介護認定を受け居宅サービスをお使いの方の中から無作為に2,000名の方を抽出し、調査対象者とさせていただきました。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみに使用し、個人が特定される形での公表や他の目的での使用はいたしません。質問事項も多岐にわたることから大変お手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

令和元年 11月 目黒区

【ご回答期限】 令和元年12月23日（月）まで

【回答の方法】

次のいずれかの方法でご回答ください。

郵送で回答

- ・調査票に直接ご記入のうえ、同封した返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。
- ・調査票および返信用封筒には、ご住所・お名前などは記入しないでください。

インターネット（電子申請）で回答（日本語のみ）

- ・パソコン、スマートフォンから回答できます。
- ・目黒区公式ホームページ（<https://www.city.meguro.tokyo.jp/>）のトップページの「お知らせ」にある『介護保険のアンケート調査を実施しています』のページに記載したURLから入るか、下のQRコードを読み取って「電子申請」サイトにお入りください。
- ・次の調査票ID及びパスワードを入力しログインすると、回答していただくことができます。



調査票ID

パスワード

端末の機種や設定により、QRコードが利用できない場合があります。

※ 調査票IDとパスワードは無作為に配布しているため、個人を特定するものではありません。提出された回答がどなたの回答であるかは照合できません。

問4 あなたの家族構成を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. ひとり暮らし | 2. 夫婦のみ(配偶者は65歳以上) |
| 3. 夫婦のみ(配偶者は64歳以下) | 4. 息子・娘と同居(息子・娘は65歳以上) |
| 5. 息子・娘と同居(息子・娘は64歳以下) | 6. その他() |

【問4で、「1」「2」「3」と回答した方におたずねします。】

問4-1 あなたには、別居しているお子さんはいらっしゃいますか。
(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 区内に住んでいる |
| 2. 近隣区(品川区、大田区、世田谷区、渋谷区、港区)に住んでいる |
| 3. その他の地域に住んでいる |
| 4. 子はいない |

問5 現在の要介護度を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|----------|---------------------|
| 1. 要介護1 | 2. 要介護2 |
| 3. 要介護3 | 4. 要介護4 |
| 5. 要介護5 | 6. 要支援1・2、サービス事業対象者 |
| 7. わからない | |

問6 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

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

問7 現在のお住まいの種類はどれにあたりますか。(○は1つ)

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. 有料老人ホーム・グループホーム
7. 病院や施設に長期（6か月以上）入院・入所している	
8. その他（	）

問8 あなたは、どの地区にお住まいですか。地区名の番号に○をつけてください。
(○は1つ)

地区名	参考：該当する町丁目
1 北部地区	駒場、青葉台、東山、大橋、上目黒1丁目1・6～22番、 上目黒2丁目46～49番、上目黒3丁目1～3・6～44番、上目黒5丁目
2 東部地区	上目黒1丁目2～5・23～26番、上目黒2丁目1～45番、 上目黒3丁目4・5番、 中目黒1丁目～4丁目、中目黒5丁目1～7・22・23番、 三田、目黒1～3丁目、下目黒、目黒本町1丁目
3 中央地区	上目黒4丁目、中目黒5丁目8～21・24～28番、目黒4丁目、 中町、五本木、祐天寺、中央町、碑文谷5～6丁目、鷹番
4 南部地区	目黒本町2～6丁目、原町、洗足、南1～2丁目、 碑文谷1～4丁目
5 西部地区	平町、大岡山、緑が丘、自由が丘、中根、柿の木坂、八雲、東が丘、 南3丁目
6 目黒区外	

2 介護サービスの利用状況および今後の利用意向について、おうかがいします

問9 あなたが現在利用している介護サービスと、今後利用したい介護サービスを教えてください。（○はいくつでも）

※ 現在利用している介護サービスを引き続き利用したい場合にも、今後利用したいサービスに○をつけてください。

	現在利用しているサービス	今後利用したいサービス
【ご自宅に訪問して提供されるサービス】		
【訪問介護】 介護職員が身体の介護や生活の援助を行うホームヘルプ	1	1
【訪問入浴介護】 介護職員・看護師が移動入浴車を持参して行う入浴介護	2	2
【訪問看護】 看護師などが行う療養上の世話や診療の補助	3	3
【訪問リハビリテーション】 理学療法士などによるリハビリテーション	4	4
【夜間対応型訪問介護】 夜間専門の訪問介護	5	5
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 24時間対応の訪問介護と訪問看護を組み合わせたサービス	6	6
【居宅療養管理指導】 医師や薬剤師などによる療養上の管理や助言	7	7
【施設に通う、または泊まるサービス】		
【通所介護】 デイサービス。日帰りで利用する日常生活上の支援や機能訓練（定員19人以上）	8	8
【地域密着型通所介護】 小規模のデイサービス（定員18人以下）	9	9
【認知症対応型通所介護】 認知症の方用のデイサービス	10	10
【通所リハビリテーション】 介護老人保健施設・病院などを日帰りで利用する日常生活上の支援や機能訓練	11	11
【短期入所生活介護】 ショートステイ。施設などに短期間入所して受ける日常生活上の支援や機能訓練	12	12
【短期入所療養介護】 医療型のショートステイ	13	13
【その他の居宅サービス】		
【小規模多機能型居宅介護】 通いを中心に訪問や短期間の宿泊を組み合わせで行うサービス	14	14
【看護小規模多機能型居宅介護】 訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービス	15	15
【福祉用具貸与】 日常生活の自立を助けるための福祉用具のレンタル	16	16
【特定福祉用具販売】 入浴や排せつなどに使用する福祉用具の購入	17	17
【住宅改修】 自宅の手すりの取付け、段差の解消など	18	18
【施設等に入居・入所するサービス】		
【特定施設入居者生活介護】 介護付き有料老人ホームなど	19	19
【認知症対応型共同生活介護】 認知症高齢者グループホーム。認知症の方が共同生活する住宅	20	20
【介護老人福祉施設】 特別養護老人ホーム。常時介護が必要な方の入所施設	21	21
【介護老人保健施設】 老健。在宅復帰を目指す方の入所施設	22	22
【介護療養型医療施設・介護医療院】 長期間の療養が必要な方の入所施設	23	23

問 10 現在、施設等への入所・入居を検討していますか。(○は1つ)

※ 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム）、認知症高齢者グループホームを指します。

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居の申し込みをしている | 4. すでに入所・入居をしている |

問 11 利用している介護サービス全般について、満足していますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|-------------|--------------|
| 1. とても満足している | 2. まあ満足している | 3. どちらともいえない |
| 4. やや不満である | 5. 不満である | |

【問 11 で「4. やや不満である」「5. 不満である」と回答した方におたずねします。】

問 11-1 どのようなことに不満がありますか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. サービス内容についての説明が不十分 |
| 2. サービス内容が希望に沿っていない |
| 3. サービスの利用回数・時間などが希望に沿っていない |
| 4. サービスの質（技術など）が低い |
| 5. 担当者の対応がよくない（言動が乱暴、対応が雑など） |
| 6. プライバシーに関する配慮が足りない |
| 7. 不満や要望を聞いてもらえない |
| 8. その他（ ） |

問 12 担当のケアマネジャーの対応について、どのように感じていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|-------------|--------------|
| 1. とても満足している | 2. まあ満足している | 3. どちらともいえない |
| 4. やや不満である | 5. 不満である | |

【問 12 で「4. やや不満である」「5. 不満である」と回答した方におたずねします。】

問 12-1 どのようなことに不満がありますか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 話を聞いてくれない、一方的に話される |
| 2. 説明がわかりにくい、きちんと説明してもらえない |
| 3. ケアプランの内容が希望に沿っていない |
| 4. 対応がよくない（言動が乱暴など） |
| 5. プライバシーに関する配慮が足りない |
| 6. 緊急時に対応してくれない |
| 7. その他（ ） |

問 13 あなたは、介護サービスを利用するようになって変わったことはありますか。
(○は1つ)

1. 体が動くようになった	2. 筋肉や関節などの痛みが減った
3. 自分に自信がついた	4. 食事が楽しみになった
5. 友人・仲間ができた	6. 外出回数が増えた
7. その他 ()	
8. 特に変わった点はない	9. わからない

問 14 介護保険では、要介護度に応じて利用できる上限(支給限度額)が定められていますが、介護サービスを利用して支障がありますか。(○は1つ)

1. 支給限度額を超えるため、超えた分は自費でサービスを利用している
2. 支給限度額の範囲内でサービスを利用しているが、十分なサービスが受けられない
3. 現在の支給限度額でサービスの利用に支障はない
4. わからない

問 15 今後要介護度が重くなった場合、あなたはどのような暮らし方をしたいと思いますか。(○は1つ)

1. 主に家族や親族に世話をしてもらいながら、自宅で暮らしたい
2. 主に介護サービスなどを利用して、自宅で暮らしたい
3. 高齢者向けの住宅に住み替えて、介護サービスなどを利用しながら暮らしたい
4. 有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどで暮らしたい
5. 特別養護老人ホームに入りたい
6. その他 ()
7. わからない

3 介護保険制度や保険料、利用料について、おうかがいします

問 16 介護保険制度について、以下のようなことを知っていましたか。
(それぞれ○は1つ)

	知っている	知らない
①サービス利用料の1割～3割を利用者が負担する	1	2
②要支援・要介護認定には有効期限があり、更新申請が必要である	1	2
③サービスを利用するためには、ケアプランの作成が必要である	1	2
④サービス事業者は、自由に選び契約することができる	1	2
⑤福祉用具の貸与・購入や住宅改修の制度がある	1	2
⑥要支援・要介護度に応じた利用の上限がある	1	2
⑦自己負担額が一定額を超えると、払い戻しの制度がある(高額介護サービス費など)	1	2

問 17 あなたの現在の介護保険料の所得段階は、どれに該当しますか。(○は1つ)

※ 令和元年7月にお送りしている保険料決定通知書の、「保険料所得段階」または「算出保険料」をご覧ください。算出保険料は1年分の金額です。

1. 第1段階	参考：算出保険料	28,080円（平均月額 2,340円）
2. 第2段階	参考：算出保険料	28,080円（平均月額 2,340円）
3. 第3段階	参考：算出保険料	35,568円（平均月額 2,964円）
4. 第4段階	参考：算出保険料	50,544円（平均月額 4,212円）
5. 第5段階	参考：算出保険料	63,648円（平均月額 5,304円）
6. 第6段階	参考：算出保険料	74,880円（平均月額 6,240円）
7. 第7段階	参考：算出保険料	82,368円（平均月額 6,864円）
8. 第8段階	参考：算出保険料	89,856円（平均月額 7,488円）
9. 第9段階	参考：算出保険料	104,832円（平均月額 8,736円）
10. 第10段階	参考：算出保険料	119,808円（平均月額 9,984円）
11. 第11段階	参考：算出保険料	142,272円（平均月額11,856円）
12. 第12段階	参考：算出保険料	157,248円（平均月額13,104円）
13. 第13段階	参考：算出保険料	179,712円（平均月額14,976円）
14. 第14段階	参考：算出保険料	202,176円（平均月額16,848円）
15. 第15段階	参考：算出保険料	224,640円（平均月額18,720円）
16. 第16段階	参考：算出保険料	247,104円（平均月額20,592円）
17. 第17段階	参考：算出保険料	269,568円（平均月額22,464円）
18. その他（具体的に_____円）		19. いくら払っているかわからない

問 18 介護保険料について、あなたの考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 高い	2. 妥当である	3. 安い	4. わからない
-------	----------	-------	----------

問 19 あなたの介護サービスの利用者負担割合は、どれに該当しますか。(○は1つ)

※ 令和元年7月にお送りしている介護保険負担割合証（ピンク色）をご覧ください。

1. 1割	2. 2割	3. 3割	4. わからない
-------	-------	-------	----------

問 20 あなたの1か月の介護サービスの利用料はいくらでしたか。

※ 令和元年10月にお支払いになった、おおよその金額をご記入ください。

_____円

問 21 介護サービスの利用料について、あなたの考えに近いものはどれですか。
(○は1つ)

- | | | | |
|-------|----------|-------|----------|
| 1. 高い | 2. 妥当である | 3. 安い | 4. わからない |
|-------|----------|-------|----------|

問 22 あなたは、介護サービスの利用内容や回数を決めるときに、利用料の金額を考慮したことはありますか。(○は1つ)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 利用料の金額を理由に、サービス内容の見直しを行ったことはない。 |
| 2. 利用料が高くならないよう、利用日数・回数などを抑えたことがある |
| 3. 利用料が高くなるため、利用をやめたサービスがある |
| 4. 利用料を抑えるために、サービスの種類を変えたことがある |
| 5. その他 () |
| 6. わからない |

問 23 介護サービスと介護保険料の関係について、あなたの考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

※ 介護サービスの費用のうち保険から支払う部分は、みなさんが納める介護保険料と税金を財源としています。今後高齢化が進み介護サービスを利用する方が多くなると、サービス費用の総額が増加し、それに伴って保険料も上昇するようになります。

- | |
|--|
| 1. 介護保険料が今よりも高くなっても、施設や在宅サービスを充実させてほしい |
| 2. 施設や在宅サービスの水準は現状程度のままとし、介護保険料の上昇は高齢者人口の増加などによる影響の範囲に抑えてほしい |
| 3. 介護サービスの縮小・見直しなどにより、介護保険料を安くしてほしい |
| 4. その他 () |
| 5. わからない |

4 介護保険以外の高齢者在宅サービスなどについて、おうかがいします

問 24 目黒区では、区内5か所に保健福祉の総合相談窓口「地域包括支援センター」を設置しています。あなたは「地域包括支援センター」をご存知ですか。(○は1つ)

- | |
|---------------------------|
| 1. 名前も内容も知っており、利用したことがある |
| 2. 名前も内容も知っているが、利用したことはない |
| 3. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない |
| 4. 名前も内容も知らない |

問 25 あなたは、自宅での生活を続けるためには、どのような支援やサービスが必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|------------------------|------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ごみ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシーなど) | 8. 見守り・声かけ | |
| 9. 地域交流サロンなどの定期的な通いの場 | | |
| 10. その他() | 11. 特にない | |

問 26 認知症などにより判断能力が十分でない人の権利を守る「成年後見」という制度があります。あなたやご家族が、判断能力が十分でなくなってきたときに「成年後見制度」を利用したいと思いませんか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. すでに利用している | 2. 必要になったら利用したい |
| 3. 利用したくない | 4. わからない |

問 27 あなたは、要介護度が重くなったり病気の後遺症などにより長期間の療養が必要になったときに、自宅で生活を続けるためには、どのようなサービスや体制が必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

- | |
|---------------------------|
| 1. 療養生活について相談できる身近な窓口 |
| 2. 療養生活を続けていくために必要な情報の提供 |
| 3. 24時間体制の訪問診療・訪問看護 |
| 4. 定期的な訪問診療・訪問看護 |
| 5. 訪問歯科診療 |
| 6. 薬の相談などができる訪問薬局 |
| 7. 状態が悪化したときに入院できる体制 |
| 8. 訪問介護・短期入所療養介護などの介護サービス |
| 9. 配食・掃除・買い物などの生活支援サービス |
| 10. 声かけや見守りなどの地域の支え |
| 11. その他() |
| 12. わからない |

問 28 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いませんか。(〇は1つ)

- | | | |
|------------------------------------|----------|--------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院 | 3. 特別養護老人ホーム |
| 4. その他の施設(有料老人ホーム・認知症高齢者グループホームなど) | | |
| 5. その他() | 6. わからない | |

5 災害時の対策について、おうかがいします

問 29 災害時（地震や風水害等）や火災などの緊急時の対応について、不安なことはありますか。（〇はいくつでも）

1. どこに避難したらいいのかわからない
2. 避難指示や火災発生などの情報を得ることができるかどうか心配である
3. 家具の固定をしていないので倒れてきそう
4. 避難所まで1人では移動できない
5. 避難の手助けを頼める人がいない
6. 身体状況などから、避難所で暮らせるか心配である
7. 災害の後、介護や支援をしてくれる人が身近にいない
8. その他（)
9. 特にない

6 高齢者施策全般について、おうかがいします

問 30 目黒区において、これからの高齢者施策で優先的に取り組む必要があると思うものはどれですか。（〇は3つまで）

1. 在宅介護サービスの充実
2. 調理・掃除などの生活支援サービスの充実
3. 自宅で長期療養するための体制整備
4. 介護施設の充実（特別養護老人ホーム・認知症高齢者グループホームなどの増設）
5. 介護している家族への支援
6. 認知症高齢者への支援
7. ひとり暮らし高齢者などに対する見守りや安否確認
8. 高齢者に対する虐待防止対策
9. 介護予防・健康づくり事業の充実
10. 生きがいづくり・社会参加・就労の支援
11. 詐欺などの高齢者を狙った犯罪防止
12. 成年後見制度など権利擁護施策の充実
13. 相談窓口や情報提供の充実
14. 災害時の避難支援対策の推進
15. その他（)
16. 特にない

7 自由意見

問 31 目黒区の介護保険・高齢者福祉行政に関してご意見やご提案がありましたら、お聞かせください。

はじめに、1～11のあてはまる項目に○を付け（○はいくつでも）、その項目についてのご意見・ご提案をお書きください。

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 介護保険制度全般について | 2. 介護保険料について |
| 3. 要介護認定について | 4. 在宅サービスについて |
| 5. 施設サービスについて | 6. ケアマネジャーについて |
| 7. 介護人材について | 8. 経済的負担について |
| 9. 将来への不安・悩みについて | 10. 家族介護について |
| 11. その他 | |

－質問は以上です。ご協力ありがとうございました。－

目黒区 介護保険サービス未利用者調査

◆ ご協力のお願い ◆

日頃より、目黒区政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

介護保険制度は、今年で20年目を迎えました。来年度は3年に1度の介護保険事業計画の策定の年にあたり、現在目黒区では、第8期目黒区介護保険事業計画の策定に着手しています。

この調査は、今後の介護保険事業計画および高齢者施策がより実りあるものとなるよう、地域にお住いの高齢者の方の生活状況や家族介護の状況、介護保険制度・高齢者施策についてのご意見などをお聞かせいただくために実施するものです。調査にあたっては、介護保険の要介護認定を受けていて令和元年8月に介護サービスを利用されていない方の中から無作為で500名の方を抽出し、調査対象者とさせていただきました。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみに使用し、個人が特定される形での公表や他の目的での使用はいたしません。質問事項も多岐にわたることから大変お手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

令和元年 11月 目黒区

【ご回答期限】 令和元年12月23日（月）まで

【回答の方法】

次のいずれかの方法でご回答ください。

郵送で回答

- ・調査票に直接ご記入のうえ、同封した返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。
- ・調査票および返信用封筒には、ご住所・お名前などは記入しないでください。

インターネット（電子申請）で回答（日本語のみ）

- ・パソコン、スマートフォンから回答できます。
- ・目黒区公式ホームページ（<https://www.city.meguro.tokyo.jp/>）のトップページの「お知らせ」にある『介護保険のアンケート調査を実施しています』のページに記載したURLから入るか、下のQRコードを読み取って「電子申請」サイトにお入りください。
- ・次の調査票ID及びパスワードを入力しログインすると、回答していただくことができます。



調査票ID

パスワード

端末の機種や設定により、QRコードが利用できない場合があります。

※ 調査票IDとパスワードは無作為に配布しているため、個人を特定するものではありません。提出された回答がどなたの回答であるかは照合できません。

ご回答にあたってのお願い

1. 封筒のあて名の方がアンケートの対象者です。できる限りご本人がご回答ください。ご本人による回答が難しい場合は、ご家族などがご本人の意思を反映してご記入くださるようお願いいたします。
2. 回答は、あてはまる番号を選んでいただくものと、文章を記入していただくものがあります。また、回答する数が「1つ」や「3つまで」など、指定されているものがあります。設問ごとの説明文に従って回答してください。
3. 回答は、黒のボールペンまたは鉛筆でお書きください。

1 あなた（あて名のご本人）やご家族の状況について、おうかがいします

問1 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. ご本人
2. ご家族、親族（ ア. 配偶者 イ. 子 ウ. 子の配偶者 エ. その他の親族 ）
3. その他（ ）

※ 問2以降の質問には、あて名のご本人の立場でご記入ください。

問2 あなたの令和元年10月1日現在の満年齢を教えてください。（○は1つ）

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65～69歳 | 2. 70～74歳 | 3. 75～79歳 |
| 4. 80～84歳 | 5. 85～89歳 | 6. 90歳以上 |

問3 あなたの性別はどちらですか。（○は1つ）

※ 統計分析のため「男性・女性」の二択としています。ご自分の自認する性別を選んでください。自認する性別がどちらでもない方は、住民登録上の性別をお答えください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問4 あなたの家族構成を教えてください。（○は1つ）

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. ひとり暮らし | 2. 夫婦のみ（配偶者も65歳以上） |
| 3. 夫婦のみ（配偶者は64歳以下） | 4. 息子・娘と同居（息子・娘も65歳以上） |
| 5. 息子・娘と同居（息子・娘は64歳以下） | 6. その他（ ） |

【問4で、「1」「2」「3」と回答した方におたずねします。】

問4-1 あなたには、別居しているお子さんはいらっしゃいますか。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 区内に住んでいる
2. 近隣区(品川区、大田区、世田谷区、渋谷区、港区)に住んでいる
3. その他の地域に住んでいる
4. 子はいない |
|---|

問5 あなたの家には、日中、他のご家族がいらっしゃいますか。(〇は1つ)

※ 別居しているご家族が訪問される場合も含みます。

- | |
|--|
| 1. いつも誰かがいる
2. 誰かがいることが多い
3. 自分一人のことが多い
4. いつも自分一人である |
|--|

問6 現在のお住まいの種類はどれにあたりますか。(〇は1つ)

- | |
|---|
| 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. 有料老人ホーム・グループホーム
7. 病院や施設に長期(6か月以上)入院・入所している
8. その他() |
|---|

問7 あなたは、どの地区にお住まいですか。地区名の番号に〇をつけてください。

(〇は1つ)

地区名	参考：該当する町丁目
1 北部地区	駒場、青葉台、東山、大橋、上目黒1丁目1・6～22番、上目黒2丁目46～49番、上目黒3丁目1～3・6～44番、上目黒5丁目
2 東部地区	上目黒1丁目2～5・23～26番、上目黒2丁目1～45番、上目黒3丁目4・5番、中目黒1丁目～4丁目、中目黒5丁目1～7・22・23番、三田、目黒1～3丁目、下目黒、目黒本町1丁目
3 中央地区	上目黒4丁目、中目黒5丁目8～21・24～28番、目黒4丁目、中町、五本木、祐天寺、中央町、碑文谷5～6丁目、鷹番
4 南部地区	目黒本町2～6丁目、原町、洗足、南1～2丁目、碑文谷1～4丁目
5 西部地区	平町、大岡山、緑が丘、自由が丘、中根、柿の木坂、八雲、東が丘、南3丁目
6 目黒区外	

2 あなたの日常生活の状況などについて、おうかがいします

問8 近所への買い物、散歩、通院などを含め、外出することはどのくらいありますか。
(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|--------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に2、3回程度 | 3. 週に1回程度 |
| 4. 月に2、3回程度 | 5. 月に1回程度 | 6. ほとんど外出しない |

【問8で、「3」「4」「5」「6」と回答した方におたずねします。】

問8-1 外出をためらってしまう理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--|----------------|
| 1. 歩く速度が遅くなったため、外を歩くのが不安(道で人とぶつかる、横断歩道を渡り切れないなど) | |
| 2. 電車やバスに乗ることが難しい | 3. 段差や坂道の上下が辛い |
| 4. トイレや休める場所が近くにないと不安 | 5. 人と顔を合わせたくない |
| 6. 一緒に外出する相手がいない | 7. 体の具合が悪い |
| 8. 行きたい場所がない | 9. 外に出る気力がない |
| 10. その他() | 11. 特に理由はない |

問9 あなたは、普段の生活で、どなたかの介護を受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. 介護を受けていない | |
| 2. 家族・親族からの介護を受けている | |
| 3. 家族・親族と、ヘルパーなどの専門職の介護を受けている | |
| 4. ヘルパーなどの専門職の介護を受けている | |
| 5. その他() | |
| 6. わからない | |

問10 日常生活の中で困ったり、将来に不安を感じたとき、だれに話を聞いてもらったり、相談しますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 家族・親族 | 2. 友人・知人 |
| 3. 隣近所の人 | 4. 民生・児童委員 |
| 5. かかりつけ医 | 6. ケアマネジャー・ヘルパーなど |
| 7. 地域包括支援センター | 8. 区の窓口 |
| 9. 社会福祉協議会 | 10. 弁護士などの専門家 |
| 11. その他() | 12. 相談相手はいない |

3 介護保険の認定状況・利用などについて、おうかがいします

問 11 要介護認定の申請を行った理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. 介護が必要と思った | 2. 家族に勧められた |
| 3. 関係者(医師・ケアマネジャーなど)に勧められた | 4. 自分の要介護度を知りたかった |
| 5. 住宅改修・福祉用具購入のサービスを利用したかった | |
| 6. その他() | |

問 12 現在の要介護度を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|---------------------|---------|----------|
| 1. 要介護1 | 2. 要介護2 | 3. 要介護3 |
| 4. 要介護4 | 5. 要介護5 | |
| 6. 要支援1・2、サービス事業対象者 | | 7. わからない |

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 | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病 | 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症(脂質異常) |
| 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 | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | |
| 11. 外傷(転倒・骨折等) | 12. がん(悪性新生物) | 13. 血液・免疫の病気 |
| 14. うつ病 | 15. 認知症(アルツハイマー病等) | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 | 19. その他() |

問 14 令和元年8月に介護サービスを利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 介護サービスを利用するほどの状態ではない |
| 2. 他人の世話にはなりたくない、他人が家に入ることに抵抗がある |
| 3. 家族などの介護を受けている |
| 4. 利用料を支払うのが難しい |
| 5. 介護サービスを受けたいが、手続きや利用方法がわからない |
| 6. 利用したい介護サービスの空きがない、事業所が身近にない |
| 7. 以前利用していた事業所やサービス内容に不満があった |
| 8. 住宅改修・福祉用具購入のみを利用したかった |
| 9. 介護保険以外のサービスなどを利用している |
| 10. 病院に入院中である(入院中だった) |
| 11. その他() |

問 15 今後、介護サービスを利用するご意向はありますか。利用したいと考えている介護サービスがありましたら、お答えください。（〇はいくつでも）

	今後利用 したい サービス
【ご自宅に訪問して提供されるサービス】	
【訪問介護】 介護職員が身体の介護や生活の援助を行うホームヘルプ	1
【訪問入浴介護】 介護職員・看護師が移動入浴車を持参して行う入浴介護	2
【訪問看護】 看護師などが行う療養上の世話や診療の補助	3
【訪問リハビリテーション】 理学療法士などによるリハビリテーション	4
【夜間対応型訪問介護】 夜間専門の訪問介護	5
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 24時間対応の訪問介護と訪問看護を組み合わせたサービス	6
【居宅療養管理指導】 医師や薬剤師などによる療養上の管理や助言	7
【施設に通う、または泊まるサービス】	
【通所介護】 デイサービス。日帰りで利用する日常生活上の支援や機能訓練（定員19人以上）	8
【地域密着型通所介護】 小規模のデイサービス（定員18人以下）	9
【認知症対応型通所介護】 認知症の方用のデイサービス	10
【通所リハビリテーション】 介護老人保健施設・病院などを日帰りで利用する日常生活上の支援や機能訓練	11
【短期入所生活介護】 ショートステイ。施設などに短期間入所して受ける日常生活上の支援や機能訓練	12
【短期入所療養介護】 医療型のショートステイ	13
【その他の居宅サービス】	
【小規模多機能型居宅介護】 通いを中心に訪問や短期間の宿泊を組み合わせるサービス	14
【看護小規模多機能型居宅介護】 訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせるサービス	15
【福祉用具貸与】 日常生活の自立を助けるための福祉用具のレンタル	16
【特定福祉用具販売】 入浴や排せつなどに使用する福祉用具の購入	17
【住宅改修】 自宅の手すりの取付け、段差の解消など	18
【施設等に入居・入所するサービス】	
【特定施設入居者生活介護】 介護付き有料老人ホームなど	19
【認知症対応型共同生活介護】 認知症高齢者グループホーム。認知症の方が共同生活する住宅	20
【介護老人福祉施設】 特別養護老人ホーム。常時介護が必要な方の入所施設	21
【介護老人保健施設】 老健。在宅復帰を目指す方の入所施設	22
【介護療養型医療施設・介護医療院】 長期間の療養が必要な方の入所施設	23

問 16 現在、施設等への入所・入居を検討していますか。(○は1つ)

※ 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム)、認知症高齢者グループホームを指します。

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居の申し込みをしている | 4. すでに入所・入居をしている |

問 17 今後要介護度が重くなった場合、あなたはどのような暮らし方をしたいと思いますか。(○は1つ)

- | |
|--|
| 1. 主に家族や親族に世話をしてもらいながら、自宅で暮らしたい |
| 2. 主に介護サービスなどを利用して、自宅で暮らしたい |
| 3. 高齢者向けの住宅に住み替えて、介護サービスなどを利用しながら暮らしたい |
| 4. 有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどで暮らしたい |
| 5. 特別養護老人ホームに入りたい |
| 6. その他 () |
| 7. わからない |

4 介護保険制度や保険料、利用料について、おうかがいします

問 18 介護保険制度について、以下のようなことを知っていましたか。

(それぞれ○は1つ)

	知っている	知らない
① サービス利用料の1割～3割を利用者が負担する	1	2
② 要支援・要介護認定には有効期限があり、更新申請が必要である	1	2
③ サービスを利用するためには、ケアプランの作成が必要である	1	2
④ サービス事業者は、自由に選び契約することができる	1	2
⑤ 福祉用具の貸与・購入や住宅改修の制度がある	1	2
⑥ 要支援・要介護度に応じた利用の上限がある	1	2
⑦ 自己負担額が一定額を超えると、払い戻しの制度がある(高額介護サービス費など)	1	2

問 19 あなたの現在の介護保険料の所得段階は、どれに該当しますか。(○は1つ)

※ 令和元年7月にお送りしている保険料決定通知書の、「保険料所得段階」または「算出保険料」をご覧ください。算出保険料は1年分の金額です。

1. 第1段階	参考：算出保険料	28,080円（平均月額 2,340円）
2. 第2段階	参考：算出保険料	28,080円（平均月額 2,340円）
3. 第3段階	参考：算出保険料	35,568円（平均月額 2,964円）
4. 第4段階	参考：算出保険料	50,544円（平均月額 4,212円）
5. 第5段階	参考：算出保険料	63,648円（平均月額 5,304円）
6. 第6段階	参考：算出保険料	74,880円（平均月額 6,240円）
7. 第7段階	参考：算出保険料	82,368円（平均月額 6,864円）
8. 第8段階	参考：算出保険料	89,856円（平均月額 7,488円）
9. 第9段階	参考：算出保険料	104,832円（平均月額 8,736円）
10. 第10段階	参考：算出保険料	119,808円（平均月額 9,984円）
11. 第11段階	参考：算出保険料	142,272円（平均月額11,856円）
12. 第12段階	参考：算出保険料	157,248円（平均月額13,104円）
13. 第13段階	参考：算出保険料	179,712円（平均月額14,976円）
14. 第14段階	参考：算出保険料	202,176円（平均月額16,848円）
15. 第15段階	参考：算出保険料	224,640円（平均月額18,720円）
16. 第16段階	参考：算出保険料	247,104円（平均月額20,592円）
17. 第17段階	参考：算出保険料	269,568円（平均月額22,464円）
18. その他（具体的に_____円）		
19. いくら払っているかわからない		

問 20 介護保険料について、あなたの考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 高い	2. 妥当である	3. 安い	4. わからない
-------	----------	-------	----------

問 21 あなたの介護サービスの利用者負担割合は、どれに該当しますか。(○は1つ)

※ 令和元年7月にお送りしている介護保険負担割合証（ピンク色）をご覧ください。

1. 1割	2. 2割	3. 3割	4. わからない
-------	-------	-------	----------

問 22 介護サービスと介護保険料の関係について、あなたの考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

※ 介護サービスの費用のうち保険から支払う部分は、みなさんが納める介護保険料と税金を財源としています。今後高齢化が進み介護サービスを利用する方が多くなると、サービス費用の総額が増加し、それに応じて保険料も上昇するようになります。

1. 介護保険料が今よりも高くなっても、施設や在宅サービスを充実させてほしい
2. 施設や在宅サービスの水準は現状程度のままとし、介護保険料の上昇は高齢者人口の増加などによる影響の範囲に抑えてほしい
3. 介護サービスの縮小・見直しなどにより、介護保険料を安くしてほしい
4. その他 ()
5. わからない

5 介護保険以外の高齢者在宅サービスなどについて、おうかがいします

問 23 目黒区では、区内5か所に保健福祉の総合相談窓口「地域包括支援センター」を設置しています。あなたは「地域包括支援センター」をご存知ですか。(○は1つ)

1. 名前も内容も知っており、利用したことがある
2. 名前も内容も知っているが、利用したことはない
3. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
4. 名前も内容も知らない

問 24 あなたは、自宅での生活を続けるためには、どのような支援やサービスが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|------------------------|---------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ごみ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシーなど) | | 8. 見守り・声かけ |
| 9. 地域交流サロンなどの定期的な通いの場 | | |
| 10. その他 () | | 11. 特にない |

問 25 認知症などにより判断能力が十分でない人の権利を守る「成年後見」という制度があります。あなたやご家族が、判断能力が十分でなくなってきたときに「成年後見制度」を利用したいと思いませんか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. すでに利用している | 2. 必要になったら利用したい |
| 3. 利用したくない | 4. わからない |

問 26 あなたは、要介護度が重くなったり病気の後遺症などにより長期間の療養が必要になったときに、自宅で生活をするためには、どのようなサービスや体制が必要だと思いませんか。(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------|
| 1. 療養生活について相談できる身近な窓口 |
| 2. 療養生活を続けていくために必要な情報の提供 |
| 3. 24時間体制の訪問診療・訪問看護 |
| 4. 定期的な訪問診療・訪問看護 |
| 5. 訪問歯科診療 |
| 6. 薬の相談などができる訪問薬局 |
| 7. 状態が悪化したときに入院できる体制 |
| 8. 訪問介護・短期入所療養介護などの介護サービス |
| 9. 配食・掃除・買い物などの生活支援サービス |
| 10. 声かけや見守りなどの地域の支え |
| 11. その他 () |
| 12. わからない |

問 27 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いませんか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------------------------------|----------|--------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院 | 3. 特別養護老人ホーム |
| 4. その他の施設 (有料老人ホーム・認知症高齢者グループホームなど) | | |
| 5. その他 () | 6. わからない | |

8 自由意見

問 30 目黒区の介護保険・高齢者福祉行政に関してご意見やご提案がありましたら、お聞かせください。

はじめに、1～11のあてはまる項目に○を付け（○はいくつでも）、その項目についてのご意見・ご提案をお書きください。

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 介護保険制度全般について | 2. 介護保険料について |
| 3. 要介護認定について | 4. 在宅サービスについて |
| 5. 施設サービスについて | 6. ケアマネジャーについて |
| 7. 介護人材について | 8. 経済的負担について |
| 9. 将来への不安・悩みについて | 10. 家族介護について |
| 11. その他 | |

－質問は以上です。ご協力ありがとうございました。－

目黒区 在宅介護実態調査

◆ ご協力のお願い ◆

- この調査票は、お送りした封筒のあて名の方を、在宅で介護しているご家族など（同居していない子や親族などを含む）がご回答ください。
- 介護サービスなどを利用しながらご家族が介護している場合も回答対象ですが、介護事業所やボランティアなどによる介護については回答対象外です。
- ご回答いただく際は、必ず要介護者ご本人様の調査（調査①または調査②）とともにご回答をお願いします。
- ご家族などが封筒のあて名の方の介護を行っていない場合や、該当するご家族がない場合は、この調査票を返送していただく必要はございません。

日頃より、目黒区政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

この調査は、今後の介護保険事業計画および高齢者施策がより実りあるものとなるよう、要介護認定を受けた方を介護しているご家族などの実情を把握するために実施するものです。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみに使用し、個人が特定される形での公表や他の目的での使用はいたしません。お忙しい中

大変お手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

令和元年11月 目黒区

【ご回答期限】令和元年12月23日（月）まで

【回答の方法】

次のいずれかの方法でご回答ください。

郵送で回答

- 調査票に直接ご記入のうえ、要介護者の方の調査票（調査①または調査②）とともに、同封した返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。
- 調査票および返信用封筒には、ご住所・お名前などは記入しないでください。

インターネット（電子申請）で回答（日本語のみ）

- パソコン、スマートフォンから回答できます。
- 目黒区公式ホームページ（<https://www.city.meguro.tokyo.jp/>）のトップページの「お知らせ」にある『介護保険のアンケート調査を実施しています』のページに記載したURLから入るか、下のQRコードを読み取って「電子申請」サイトにお入りください。
- 次の調査票ID及びパスワードを入力しログインすると、回答していただくことができます。



調査票ID

パスワード

端末の機種や設定により、QRコードが利用できない場合があります。

※ 調査票IDとパスワードは無作為に配布しているため、個人を特定するものではありません。提出された回答がどなたの回答であるかは照合できません。

ご回答にあたってのお願い

1. この調査の対象は、封筒のあて名の方を主に介護しているご家族など（主な介護者）です。
2. 回答は、あてはまる番号を選んでいただくものと、文章を記入していただくものがあります。また、回答する数が「1つ」や「3つまで」など、指定されているものがあります。設問ごとの説明文に従って回答してください。
3. 回答は、黒のボールペンまたは鉛筆でお書きください。

問1 封筒のあて名の方を主に介護している方（主な介護者）は、どなたですか。○をつけてください。

- | | |
|----------|--------------------------------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 |
| 3. 子の配偶者 | 4. 孫 |
| 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他（ ） |

問2 主な介護者の方の性別を教えてください。（○は1つ）

※ 統計分析のため「男性・女性」の二択としています。ご本人の自認する性別を選んでください。自認する性別がどちらでもない方は、住民登録上の性別をお答えください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 主な介護者の方の年齢を教えてください。（○は1つ）

- | | |
|----------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20歳代 |
| 3. 30歳代 | 4. 40歳代 |
| 5. 50歳代 | 6. 60歳代 |
| 7. 70歳代 | 8. 80歳以上 |

問4 主な介護者の方は、封筒のあて名の方と同居されていますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 同居している | 2. 別居している |
|-----------|-----------|

【問4で「2. 別居している」と回答した方におたずねします。】

問4-1 主な介護者の方はどちらにお住まいですか。(○は1つ)

※ 通常使用する交通手段による時間でお答えください。

1. となりに住んでいる(2世帯住宅を含む)
2. 15分以内の距離に住んでいる
3. 15分～30分の距離に住んでいる
4. 30分～1時間の距離に住んでいる
5. 1時間以上かかる距離に住んでいる

問5 封筒のあて名の方に対するご家族や親族の方の介護は、週にどのくらいありますか。(○は1つ)

※ 同居していない子どもや親族などからの介護も含みます。

1. 家族・親族の介護はない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護などについて、ご回答ください。(○はいくつでも)

〔身体介護〕

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 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・歯磨きなど) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎など |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマなど) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理など) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物など) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|------------|-----------|
| 15. その他() | 16. わからない |
|------------|-----------|

【問8で「1」「2」と回答した方におたずねします。】

問8-2 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(〇は3つまで)

1. 自営業・フリーランスなどのため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇などの制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他（）
10. 特にない

【問8で「1」「2」と回答した方におたずねします。】

問8-3 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(〇は1つ)

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい

問9 ご家族や親族の中で、封筒のあて名の方の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(〇はいくつでも)

※ 現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。
自営業や農林水産業の仕事を辞めた方を含みます。

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職を除く）
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

問 10 主な介護者の方は、封筒のあて名の方の介護以外に、育児や他のご家族の介護も
行っていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 子（未就学児）の育児をしている | 2. 孫（未就学児）の育児をしている |
| 3. 他の家族の介護も行っている | 4. 他の家族の介護や育児は行っていない |
| 5. その他（ | ） |

問 11 主な介護者の方は、介護と仕事との両立以外にどのようなことにお困りですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. 介護のために外出できない | |
| 2. 他の家族の介護や育児との両立が難しい | |
| 3. 介護と家事の両立が難しい | |
| 4. 自分の時間がとれない | |
| 5. 家族などの支援が得られない（他に家族がいない場合を含む） | |
| 6. 身体的に疲れている | |
| 7. 精神的に疲れている | |
| 8. 健康状態が思わしくない | |
| 9. 経済的にゆとりがない | |
| 10. 緊急時の対応に不安がある | |
| 11. その他（ | ） |
| 12. 特になし | |

問 12 主な介護者の方は、介護をされていてつらいとき、愚痴をこぼしたり相談する相手
はいますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 1. 家族・親族 | 2. 近所の人・友人 |
| 3. 民生・児童委員 | 4. 家族会・介護者の会などの集まり |
| 5. ケアマネジャー | 6. 医師・医療機関 |
| 7. 介護サービス事業所のヘルパー・訪問看護師など | |
| 8. 地域包括支援センター・区の相談窓口 | |
| 9. その他（ | ） |
| 10. 相談できる相手はいない | |
| 11. 誰かに相談したいとは思わない、相談相手は必要ない | |

問 13 介護サービスのうち、介護する方の負担の軽減に最もつながっていると思うものはどれですか。(○は1つ)

1. 通所サービス（デイサービスなど）
2. 訪問サービス（訪問介護、訪問看護、訪問入浴など）
3. 短期入所サービス（ショートステイなど）
4. その他（）
5. 介護サービスを利用しても家族の負担軽減につながらない
6. わからない

問 14 主な介護者の方は、安心して介護をするためには、どのような支援が必要だと思いますか。(○はいくつでも)

1. 家族会・介護者の会など、当事者や経験者が気軽に相談し合える場
2. 夜間・休日にも開設している相談窓口
3. 介護に関する情報提供
4. 介護に関する費用負担の軽減
5. 声かけや見守りなどの地域の支え
6. ショートステイなど、介護者の休養などに充てる時間ができる介護サービス
7. 介護者の病気・急用などのときに利用できる訪問サービス・宿泊サービスなど
8. 日常の家事援助や通院の付き添いなどの支援
9. その他（）
10. 特にない

問 15 目黒区の介護保険・高齢者福祉行政に関してご意見やご提案がありましたら、お聞かせください。

はじめに、1～11のあてはまる項目に○を付け（○はいくつでも）、その項目についてのご意見・ご提案をお書きください。

1. 介護保険制度全般について	2. 介護保険料について
3. 要介護認定について	4. 在宅サービスについて
5. 施設サービスについて	6. ケアマネジャーについて
7. 介護人材について	8. 経済的負担について
9. 将来への不安・悩みについて	10. 家族介護について
11. その他	

－質問は以上です。ご協力ありがとうございました。－

目黒区 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

◆ ご協力のお願い ◆

日頃より、目黒区政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

介護保険制度は、今年で20年目を迎えました。来年度は3年に1度の介護保険事業計画の策定の年にあたり、現在目黒区では、第8期目黒区介護保険事業計画の策定に着手しています。

この調査は、介護予防事業などの高齢者施策および介護保険事業計画がより実りあるものとなるよう、地域にお住いの高齢者の方の生活状況や介護保険制度・高齢者施策についてのご意見などをお聞かせいただくために実施するものです。調査にあたっては、区内にお住いの要支援2以下の65歳以上の方の中から無作為で3,500名の方を抽出し、調査対象者とさせていただきます。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみに使用し、個人が特定される形での公表や他の目的での使用はいたしません。質問事項も多岐にわたることから大変お手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

令和元年 11月 目黒区

【ご回答期限】 令和元年12月23日（月）まで

【回答の方法】

次のいずれかの方法でご回答ください。

郵送で回答

- ・調査票に直接ご記入のうえ、同封した返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。
- ・調査票および返信用封筒には、ご住所・お名前などは記入しないでください。

インターネット（電子申請）で回答（日本語のみ）

- ・パソコン、スマートフォンから回答できます。
- ・目黒区公式ホームページ（<https://www.city.meguro.tokyo.jp/>）のトップページの「お知らせ」にある『介護保険のアンケート調査を実施しています』のページに記載したURLから入るか、下のQRコードを読み取って「電子申請」サイトにお入りください。
- ・次の調査票ID及びパスワードを入力しログインすると、回答していただくことができます。



調査票ID

パスワード

※ 調査票IDとパスワードは無作為に配布しているため、個人を特定するものではありません。提出された回答がどなたの回答であるかは照合できません。

端末の機種や設定により、QRコードが利用できない場合があります。

— ご回答にあたってのお願い —

1. 封筒のあて名の方がアンケートの対象者です。できる限りご本人がご回答ください。ご本人による回答が難しい場合は、ご家族などがご本人の意思を反映してご記入くださるようお願いいたします。
2. 回答は、あてはまる番号を選んでいただくものと、文章を記入していただくものがあります。また、回答する数が「1つ」や「3つまで」など、指定されているものがあります。設問ごとの説明文に従って回答してください。
3. 回答は、黒のボールペンまたは鉛筆でお書きください。

1 あなたのご家族や生活状況について

問1 この調査票を記入されるのはどなたですか。(〇は1つ)

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

※ 以降の質問には、あて名のご本人の立場でご記入ください。

問2 あなたの令和元年10月1日現在の満年齢を教えてください。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 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 あなたの性別はどちらですか。(〇は1つ)

※ 統計分析のため「男性・女性」の二択としています。ご自分の自認する性別を選んでください。自認する性別がどちらでもない方は、住民登録上の性別をお答えください。

1. 男性
2. 女性

問4 あなたの家族構成を教えてください。(〇は1つ)

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

問5 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。(〇は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5において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

問5-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(〇はいくつでも)

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 ()
15. 不明	

【問5において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

問5-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(〇はいくつでも)

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 ()

問6 現在の要介護度を教えてください。(〇は1つ)

1. 要支援・要介護認定は受けていない	2. サービス事業対象者
3. 要支援1	4. 要支援2
5. 要介護1～5	6. わからない

問7 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。(〇は1つ)

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8 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(〇は1つ)

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	

問9 あなたは、どの地区にお住まいですか。地区名の番号に○をつけてください。(○は1つ)

地区名	参考：該当する町丁目
1 北部地区	駒場、青葉台、東山、大橋、上目黒1丁目1・6～22番、 上目黒2丁目46～49番、上目黒3丁目1～3・6～44番、上目黒5丁目
2 東部地区	上目黒1丁目2～5・23～26番、上目黒2丁目1～45番、 上目黒3丁目4・5番、 中目黒1丁目～4丁目、中目黒5丁目1～7・22・23番、 三田、目黒1～3丁目、下目黒、目黒本町1丁目
3 中央地区	上目黒4丁目、中目黒5丁目8～21・24～28番、目黒4丁目、 中町、五本木、祐天寺、中央町、碑文谷5～6丁目、鷹番
4 南部地区	目黒本町2～6丁目、原町、洗足、南1～2丁目、 碑文谷1～4丁目
5 西部地区	平町、大岡山、緑が丘、自由が丘、中根、柿の木坂、八雲、東が丘、 南3丁目

2 からだを動かすことについて

問1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つ)
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。(○は1つ)
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3 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ)
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4 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)
1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
問5 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)
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6 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)
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7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)		
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8 外出を控えていますか。(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
【問8において「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】		
問8-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)		
1. 病気	2. 障害 <small>(しょうがい のうそっちゅう こういしょう)</small> (脳卒中の後遺症など)	
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()	
問9 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)		
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()		

3 食べることについて

問1 身長・体重(数字を記入してください。)				
身長	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> cm			
体重	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> kg			
問2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)				
1. はい	2. いいえ			
問3 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)				
1. はい	2. いいえ			

問4	口の渇きが気になりますか。(○は1つ)	
1.	はい	2. いいえ
問5	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。(○は1つ)	
1.	はい	2. いいえ
問6	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、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6-1	噛み合わせは良いですか。(○は1つ)	
1.	はい	2. いいえ
【問6において「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」の方のみ】		
問6-2	毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)	
1.	はい	2. いいえ
問7	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)	
1.	はい	2. いいえ
問8	どなたかと食事をともにする機会がありますか。(○は1つ)	
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

4 毎日の生活について

問1	物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)	
1.	はい	2. いいえ
【問1において「1. はい」の方のみ】		
問1-1	物忘れや理解・判断力の低下などについて、どこかに相談しましたか。(○は1つ)	
1.	かかりつけ医	2. 病院・診療所の内科、神経内科、精神科など
	3. もの忘れ外来など認知症専門の外来がある病院	4. かかりつけ薬局
	5. 地域包括支援センター(認知症相談窓口)	6. 保健所・保健センター
	7. 区の高齢者関係窓口	8. 家族・親族
	9. その他()	10. どこにも相談していない

問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。(○は1つ)
1.	はい
2.	いいえ
問3	今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)
1.	はい
2.	いいえ
問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)(○は1つ)
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5	自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)
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6	自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)
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7	自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)
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	自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)
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9	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。(○は1つ)
1.	はい
2.	いいえ
問10	新聞を読んでいますか。(○は1つ)
1.	はい
2.	いいえ
問11	本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)
1.	はい
2.	いいえ
問12	健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)
1.	はい
2.	いいえ
問13	友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)
1.	はい
2.	いいえ
問14	家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)
1.	はい
2.	いいえ

問15 趣味はありますか。(○は1つ)
1. 趣味あり → () 2. 思いつかない
問16 生きがいはありますか。(○は1つ)
1. 生きがいあり → () 2. 思いつかない

5 地域での活動について

問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○は1つ)

	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 「めぐろ手ぬぐい体操(※)」などの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

※ 目黒区には、シニア健康応援隊(介護予防リーダー)が中心となって、週1回程度、介護予防のために作られたオリ

ジナル体操「めぐろ手ぬぐい体操」などを行う自主活動があります。

問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。(○は1つ)

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。(○は1つ)

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

6 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。

問1 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人。（〇はいくつでも）		
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 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人。（〇はいくつでも）		
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。（〇はいくつでも）		
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4 反対に、看病や世話をしてあげる人。（〇はいくつでも）		
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5 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。（〇はいくつでも）		
1. 町内会・自治会・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. 地域包括支援センター・役所	6. その他（	
7. そのような人はいない	）	
問6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（〇は1つ）		
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 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。（〇は1つ） ※同じ人には何度会っても1人と数えることとします。		
1. 0人（いない）	2. 1～2人	3. 3～5人
4. 6～9人	5. 10人以上	

<p>問8 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）</p>		
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	8. いない	
<p>問9 あなたは、ふだん近隣の人とどのような交流がありますか。（○は1つ）</p>		
1. 家を行き来するなど、親しいつきあいがある		
2. 家を行き来することはないが、立ち話などはする		
3. 顔を合わせたときにあいさつ（会釈）をする		
4. つきあいはほとんどない		
<p>問10 地域のつながりは必要だと思いますか。（○は1つ）</p>		
1. はい	2. いいえ	3. わからない
<p>問11 目黒区では、事業者や団体などが仕事や活動を通して地域の高齢者などをゆるやかに見守る「見守りネットワーク」を実施しています。あなたは「見守りネットワーク」をご存じですか。（○は1つ）</p>		
1. 名前も内容も知っており、ネットワーク参加団体に所属している（構成員・従業員などである）		
2. 名前も内容も知っているが、ネットワーク参加団体には所属していない		
3. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない		
4. 名前も内容も知らない		
<p>問12 目黒区では、見守りを希望するひとり暮らしなどの高齢者を、見守りボランティアが定期的に訪問または戸外から見守る「高齢者見守り訪問事業」を実施しています。</p> <p>（1）あなたは、このような見守りを受けたいと思いますか。（○は1つ）</p>		
1. 現在、見守りを受けている		
2. 今は見守りを受けていないが、すぐに利用したい		
3. 今は見守りを受けたいと思わないが、将来利用したい		
4. 見守りを受けたいと思わない		
<p>（2）あなたは、このような見守りボランティアに登録したいと思いますか。（○は1つ）</p>		
1. 現在、見守りボランティアに登録している		
2. 今後、見守りボランティアに登録したい		
3. 見守りボランティアに登録したいと思わない		

<p>問13 ご自分がご家族以外から家事などの手伝いをしてもらう場合、ホームヘルパーなどの資格がない方（地域のボランティアなど）が行ってもよいと思うものは、次のうちどれですか。（○はいくつでも）</p>		
1. 掃除	2. 衣類の整理	3. ごみ出し
4. 洗濯	5. シーツ交換	6. 調理
7. 配膳・下膳	8. 買い物への同行	9. 買い物の代行
10. 薬の受け取り	11. その他（	）12. 特にな

7 健康について

<p>問1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（○は1つ）</p>		
1. とてもよい	2. まあよい	
3. あまりよくない	4. よくない	
<p>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、数字をご記入ください。</p>		
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">点</p>	<p>← 点 →</p> <p>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</p>	
<p>問3 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。（○は1つ）</p>		
1. はい	2. いいえ	
<p>問4 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。（○は1つ）</p>		
1. はい	2. いいえ	
<p>問5 タバコは吸っていますか。（○は1つ）</p>		
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	
<p>問6 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）</p>		
1. ない	2. 高血圧	3. 脳卒中（ <small>のうそっちゅう</small> 脳出血・ <small>のうしゅっけつ</small> 脳梗塞等）
4. 心臓病	5. 糖尿病（ <small>とうりょうびょう</small> ）	6. 高脂血症（ <small>こうしけっしょう</small> 脂質異常）
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（ <small>じんぞう</small> 腎臓・ <small>ぜんりつせん</small> 前立腺）	10. 筋骨格の病気（ <small>きんこつかく</small> 骨粗しょう症、 <small>こつそ</small> 関節症等）	
11. 外傷（ <small>がいしょう</small> 転倒・ <small>てんとう</small> 骨折等）	12. がん（悪性新生物）	13. 血液・免疫の病気（ <small>めんえき</small> ）
14. うつ病	15. 認知症（ <small>にんちしょう</small> アルツハイマー病等）	16. パーキンソン病
17. 目の病気	18. 耳の病気	19. その他（

8

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人がいますか。(〇は1つ)

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。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

9

介護予防事業への参加について

問1 高齢になっても健康でいきいきとした生活を送れるよう、目黒区では各種の介護予防教室を実施しています。あなたは、介護予防教室に参加したいと思いませんか。(〇は1つ)

1. 現在参加している、またはこの1年間に参加したことがある
2. この1年間に参加したことはないが、今後参加したい
3. 関心はあるが、参加する予定はない
4. 関心がない

【問1において「1」「2」の方のみ】

問1-1 どのような教室に参加したいですか(参加したことがありますか)。
(〇はいくつでも)

1. 足腰の衰えやひざの痛みなどを予防するための運動教室
2. しっかり噛む・飲み込むなどの口腔機能強化や誤嚥を防ぎ肺炎を予防するための教室
3. 高齢期に必要な栄養や食べ方を学ぶための教室
4. 認知症予防(脳トレ)のための教室
5. 訪問型介護予防事業(教室に通えない方などのところに介護予防の専門職が訪問して行う相談・指導)
6. その他()

【問1において「3」「4」の方のみ】

問1-2 参加しない、または関心がない理由は次のうちどれですか。
(〇はいくつでも)

1. どのような教室があるのかわからない
2. 身体的理由で参加できない
3. 自分に合う教室・参加したい教室がない
4. 教室に参加する時間がない、または時間が合わない
5. 自分で取り組んでいる、または区の教室以外に参加している
6. その他()

10 介護保険制度について

問1 介護保険制度について、以下のようなことを知っていましたか。

(それぞれ○は1つ)

	知っている	知らない
①サービス利用料の1割～3割を利用者が負担する	1	2
②要支援・要介護認定には有効期限があり、更新申請が必要である	1	2
③サービスを利用するためには、ケアプランの作成が必要である	1	2
④サービス事業者は、自由に選び契約することができる	1	2
⑤福祉用具の貸与・購入や住宅改修の制度がある	1	2
⑥要支援・要介護度に応じた利用の上限がある	1	2
⑦自己負担額が一定額を超えると、払い戻しの制度がある(高額介護サービス費など)	1	2

問2 あなたの現在の介護保険料の所得段階は、どれに該当しますか。(○は1つ)

※ 令和元年7月にお送りしている保険料決定通知書の、「保険料所得段階」または「算出保険料」をご覧ください。算出保険料は1年分の金額です。

1. 第1段階	参考：算出保険料	28,080円(平均月額 2,340円)
2. 第2段階	参考：算出保険料	28,080円(平均月額 2,340円)
3. 第3段階	参考：算出保険料	35,568円(平均月額 2,964円)
4. 第4段階	参考：算出保険料	50,544円(平均月額 4,212円)
5. 第5段階	参考：算出保険料	63,648円(平均月額 5,304円)
6. 第6段階	参考：算出保険料	74,880円(平均月額 6,240円)
7. 第7段階	参考：算出保険料	82,368円(平均月額 6,864円)
8. 第8段階	参考：算出保険料	89,856円(平均月額 7,488円)
9. 第9段階	参考：算出保険料	104,832円(平均月額 8,736円)
10. 第10段階	参考：算出保険料	119,808円(平均月額 9,984円)
11. 第11段階	参考：算出保険料	142,272円(平均月額11,856円)
12. 第12段階	参考：算出保険料	157,248円(平均月額13,104円)
13. 第13段階	参考：算出保険料	179,712円(平均月額14,976円)
14. 第14段階	参考：算出保険料	202,176円(平均月額16,848円)
15. 第15段階	参考：算出保険料	224,640円(平均月額18,720円)
16. 第16段階	参考：算出保険料	247,104円(平均月額20,592円)
17. 第17段階	参考：算出保険料	269,568円(平均月額22,464円)
18. その他(具体的に_____円)		
19. いくら払っているかわからない		

問3 介護サービスと介護保険料の関係について、あなたの考えに近いものはどれですか。
(○は1つ)

※ 介護サービスの費用のうち保険から支払う部分は、みなさんが納める介護保険料と税金を財源としています。今後高齢化が進み介護サービスを利用する方が多くなると、サービス費用の総額が増加し、それに伴って保険料も上昇するようになります。

1. 介護保険料が今よりも高くなっても、施設や在宅サービスを充実させてほしい
2. 施設や在宅サービスの水準は現状程度のままとし、介護保険料の上昇は高齢者人口の増加などによる影響の範囲に抑えてほしい
3. 介護サービスの縮小・見直しなどにより、介護保険料を安くしてほしい
4. その他 ()
5. わからない

11 高齢者在宅サービスなどについて

問1 目黒区では、区内5か所に保健福祉の総合相談窓口「地域包括支援センター」を設置しています。あなたは「地域包括支援センター」をご存知ですか。(○は1つ)

1. 名前も内容も知っており、利用したことがある
2. 名前も内容も知っているが、利用したことはない
3. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
4. 名前も内容も知らない

問2 あなたは、自宅での生活を続けるためには、どのような支援やサービスが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物(宅配は含まない)
5. ごみ出し
6. 外出同行(通院、買い物など)
7. 移送サービス(介護・福祉タクシーなど)
8. 見守り・声かけ
9. 地域交流サロンなどの定期的な通いの場
10. その他 ()
11. 特にない

問3 認知症などにより判断能力が十分でない人の権利を守る「成年後見」という制度があります。あなたやご家族が、判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用したいと思いませんか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. すでに利用している | 2. 必要になったら利用したい |
| 3. 利用したくない | 4. わからない |

問4 今後介護などが必要になった場合、あるいは要介護度が重くなった場合、あなたはどのような暮らし方をしたいと思いませんか。(○は1つ)

- | |
|--|
| 1. 主に家族や親族に世話をしてもらいながら、自宅で暮らしたい |
| 2. 主に介護サービスなどを利用して、自宅で暮らしたい |
| 3. 高齢者向けの住宅に住み替えて、介護サービスなどを利用しながら暮らしたい |
| 4. 有料老人ホーム・認知症高齢者グループホームなどで暮らしたい |
| 5. 特別養護老人ホームに入りたい |
| 6. その他 () |
| 7. わからない |

問5 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いませんか。(○は1つ)

- | | | |
|------------------------------------|----------|--------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院 | 3. 特別養護老人ホーム |
| 4. その他の施設(有料老人ホーム・認知症高齢者グループホームなど) | | |
| 5. その他 () | 6. わからない | |

問6 目黒区において、これからの高齢者施策で優先的に取り組む必要があると思うものはどれですか。(○は3つまで)

- | | |
|--|------------------------|
| 1. 在宅介護サービスの充実 | 2. 調理・掃除などの生活支援サービスの充実 |
| 3. 自宅で長期療養するための体制整備 | |
| 4. 介護施設の充実(特別養護老人ホーム・認知症高齢者グループホームなどの増設) | |
| 5. 介護している家族への支援 | 6. 認知症高齢者への支援 |
| 7. ひとり暮らし高齢者などに対する見守りや安否確認 | |
| 8. 高齢者に対する虐待防止対策 | 9. 介護予防・健康づくり事業の充実 |
| 10. 生きがいづくり・社会参加・就労の支援 | |
| 11. 詐欺などの高齢者を狙った犯罪防止 | |
| 12. 成年後見制度など権利擁護施策の充実 | |
| 13. 相談窓口や情報提供の充実 | 14. 災害時の避難支援対策の推進 |
| 15. その他 () | 16. 特にない |

目黒区 サービス提供事業所調査

◆ ご協力のお願い ◆

1. この調査は、令和元年8月に目黒区介護保険被保険者5名以上に介護保険サービスを提供している介護サービス事業所にお送りしています。
2. 調査票は、送付した封筒の宛名ラベルに記載されているサービスの種類ごとに発送しています。複数の調査票が届いた事業所におかれては、お手数ですが、サービスの種類ごとに調査票をご記入ください。（予防給付・総合事業を含めて1事業所としています）
3. 回答にあたっては、事業所の代表者・管理者など、事業運営全体について把握されている方がお答えください。

日頃より、目黒区政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

現在目黒区では、第8期目黒区介護保険事業計画の策定に着手しています。そこで、介護保険サービスを提供している事業者のみなさまに、事業の状況やご意見等をお聞かせいただき、計画策定と今後の事業推進のための資料にしたいと考えております。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみに使用し、個人・事業所が特定される形での公表や他の目的での使用はいたしません。

質問事項も多岐にわたることから大変お手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

令和元年11月 目黒区

【ご回答期限】 令和元年12月23日（月）まで

【回答の方法】

次のいずれかの方法でご回答ください。

郵送で回答

- ・調査票に直接ご記入のうえ、同封した返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。
- ・調査票および返信用封筒には、事業所名・所在地・お名前のご記入は不要です。

インターネット（電子申請）で回答（日本語のみ）

- ・パソコン、スマートフォンから回答できます。
- ・目黒区公式ホームページ（<https://www.city.meguro.tokyo.jp/>）のトップページの「お知らせ」にある『介護保険のアンケート調査を実施しています』のページに記載したURLから入るか、下のQRコードを読み取って「電子申請」サイトにお入りください。
- ・次の調査票ID及びパスワードを入力しログインすると、回答していただくことができます。



調査票ID

パスワード

※ 調査票IDとパスワードは無作為に配布しているため、事業所を特定するものではありません。提出された回答がどなたの回答であるかは照合できません。

端末の機種や設定により、QRコードが利用できない場合があります。

＜調査実施主体＞目黒区健康福祉部 介護保険課 介護保険計画係

電話：03-5722-9840（直通） F A X：03-5722-9716

— ご回答にあたってのお願い —

1. 回答は、あてはまる番号を選んでいただくものと、文章を記入していただくものがあります。また、回答する数が「1つ」や「3つまで」など、指定されているものがあります。設問ごとの説明文に従って回答してください。
2. 回答は、黒のボールペンまたは鉛筆でお書きください。

1 貴事業所の概要について

問1 貴事業所が提供している介護サービス、及びそのサービスの提供開始年月をお答えください。

※ 封筒のあて名ラベルに記載した種別についてご記入ください。

① サービス種別（○は1つ）

【居宅サービス（総合事業を含む）】

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. 居宅介護支援 | 2. 訪問介護（訪問型サービス） |
| 3. （介護予防）訪問入浴介護 | 4. （介護予防）訪問看護 |
| 5. （介護予防）訪問リハビリテーション | 6. 通所介護（通所型サービス） |
| 7. （介護予防）通所リハビリテーション | 8. （介護予防）福祉用具貸与・特定福祉用具販売 |
| 9. （介護予防）短期入所生活介護 | 10. （介護予防）短期入所療養介護 |
| 11. （介護予防）特定施設入居者生活介護 | 12. （介護予防）居宅療養管理指導 |

【地域密着型サービス】

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 13. （介護予防）認知症対応型通所介護 | 14. （介護予防）小規模多機能型居宅介護 |
| 15. （介護予防）認知症対応型共同生活介護 | 16. 夜間対応型訪問介護 |
| 17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 地域密着型通所介護 | |

【施設サービス】

- | | |
|---------------|--------------|
| 20. 介護老人福祉施設 | 21. 介護老人保健施設 |
| 22. 介護療養型医療施設 | 23. 介護医療院 |

② サービス提供開始年月

（平成・令和） _____ 年 _____ 月

該当する元号に○

2 人材確保や雇用管理について

問2 貴事業所が提供しているサービスについて、令和元年10月末現在の人員配置をご記入ください。

※ 兼務職員もそれぞれの欄にご記入ください。該当者がいない場合は「0」をご記入ください。

	職 種	①勤務形態内訳 (人数を記入)		②年齢内訳 (人数を記入)						
		常勤	非常勤	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
ア	ケアマネジャー又は計画作成担当者	人	人	人	人	人	人	人	人	人
イ	サービス提供責任者	人	人	人	人	人	人	人	人	人
ウ	訪問介護員 (ホームヘルパー)	人	人	人	人	人	人	人	人	人
エ	看護師又は准看護師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
オ	保健師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
カ	生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
キ	作業療法士	人	人	人	人	人	人	人	人	人
ク	理学療法士	人	人	人	人	人	人	人	人	人
ケ	言語聴覚士	人	人	人	人	人	人	人	人	人
コ	その他 (具体的に)	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問3 常勤職員について、令和元年10月末現在、現事業所における勤続期間ごとの人数をご記入ください。

※ 該当者がいない場合は「0」をご記入ください。

勤続期間 (人数を記入)	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上
		人	人	人	人

問4 貴事業所で、1年間（平成30年11月1日から令和元年10月31日まで）に採用した人数及び離職した人数をお答えください

※ 該当者がいない場合は「0」をご記入ください。

	常 勤		非 常 勤	
	男 性	女 性	男 性	女 性
①採用した人数 (人数を記入)	人	人	人	人
②離職した人数 (人数を記入)	人	人	人	人

問5 職員の離職理由として、考えられることをお答えください。(〇はいくつでも)

1. 仕事の内容・やりがい
2. 賃金
3. 労働時間・休日等の労働条件
4. 勤務体制
5. 人事評価・処遇のあり方
6. 職場の環境(立地・レイアウトなど)
7. 職場の人間関係・コミュニケーション
8. 雇用の安定性
9. 福利厚生
10. 教育訓練・能力開発のあり方
11. 利用者との人間関係
12. 職業生活全体
13. 家族の育児・介護・看護など家庭の事情
14. 職員本人の疾病・傷病
15. その他(具体的に)

問6 貴事業所では、職員の早期離職の防止や定着促進のため、どのような取り組みを行っていますか。(〇はいくつでも)

1. 賃金・労働時間等の労働条件を改善する
2. 職員に労働時間の希望を聞く
3. 職員に仕事内容の希望を聞く
4. 職場の設備や機器を整える
5. 職場内の交流を深め、コミュニケーションの円滑化を図る
6. キャリアの見通しを持って安定して働き続けられるようにする
7. 研修等、人材育成を充実させる
8. 社宅の提供や家賃補助を行う
9. 産休・育休制度の充実や事業所内保育所など子育ての支援を行う
10. 職員の健康管理を充実させる
11. 職員のメンタルヘルス対策を行う
12. その他(具体的に)
13. 特にない

問7 貴事業所では、介護職員処遇改善加算の申請を行いましたか。(○は1つ)

- | | |
|------------|------------------|
| 1. すでに申請した | 2. 申請を検討している |
| 3. 申請していない | 4. もともと加算の対象ではない |

【問7で「3. 申請していない」と回答した事業者におたずねします。】

問7-1 申請していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. 事業の安定運営が最優先で、職員の処遇改善にまで手が回らない | |
| 2. 職員の処遇改善をしても、人材確保や定着率向上に結びつかない | |
| 3. 今後の介護報酬がどうなるかわからないため、給与体系に手がつけられない | |
| 4. 関係書類の作成が困難である | |
| 5. その他(具体的に |) |
| 6. 特にない | |

問8 貴事業所において、特に確保が困難な職種は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------------|------------------------|---|
| 1. ケアマネジャー又は計画作成担当者 | 2. サービス提供責任者 | |
| 3. 訪問介護員(ホームヘルパー) | 4. 看護師又は准看護師 | |
| 5. 保健師 | 6. 生活相談員 | |
| 7. 作業療法士 | 8. 理学療法士 | |
| 9. 言語聴覚士 | 10. 介護職(ヘルパー及び介護福祉士以外) | |
| 11. 社会福祉士 | 12. 介護福祉士 | |
| 13. 管理栄養士 | 14. 事務職員 | |
| 15. 医師 | 16. 栄養士 | |
| 17. 薬剤師 | 18. その他(具体的に |) |
| 19. 特にない | | |

問9 貴事業所では、人材確保に向けてどのような取り組みを行っていますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|--|---|
| 1. 教育機関との連携を深めている | |
| 2. 貴事業所(又は法人)で一般向けの資格取得講座を開講し、修了者を採用している | |
| 3. 就職希望者の情報がより早く得られるように、職員や知人に声をかけている | |
| 4. 貴事業所(又は法人)の存在を周知するために、定期的に広告を出している | |
| 5. その他(具体的に |) |

3 サービス供給の今後の見込みについて

問 10 貴事業所では、平成 30 年度の収入額は、前年度（平成 29 年度）に比べてどのよう
に変化しましたか。（○は 1 つ）

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 大きく増えた（2割増以上） | 2. 増えた（1割増以上2割増未満） |
| 3. 少し増えた（1割増未満） | 4. ほぼ変わらない |
| 5. 少し減った（1割減未満） | 6. 減った（1割減以上2割減未満） |
| 7. 大きく減った（2割減以上） | |

【問 10 で「4. ほぼ変わらない」以外の事業者におたずねします。】

問 10-1 収入額が増減した理由は何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. 利用者人数の増減 | |
| 2. 利用者 1 人当たりの利用単価の増減 | |
| 3. 提供サービスの拡大・縮小 | |
| 4. 加算の取得・取下 | |
| 5. 報酬改定の影響 | |
| 6. 処遇改善加算の影響 | |
| 7. その他（具体的に | ） |

問 11 平成 30 年度に貴事業所が提供したサービスの収支はいかがでしたか。
（○は 1 つ）

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 黒字だった | 2. 赤字だった | 3. どちらでもない |
|----------|----------|------------|

問 12 当該サービスについて、今後の予定をお答えください。（○は 1 つ）

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. 現状維持 | 2. 提供拡大の予定 |
| 3. 縮小を検討 | 4. 休止・撤退を検討 |
| 5. 別のサービスへの新規参入を検討 | 6. 未定、わからない |

【問 12 で「4. 休止・撤退を検討」と回答した事業者におたずねします。】

問 12-1 休止・撤退の理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 採算が合わない
2. サービス提供をする人材確保が難しい
3. 利用者の確保が難しい
4. 制度改正の内容に対応できない
5. 経営側の都合・方針
6. その他(具体的に)

4 事業所運営における課題等について

問 13 貴事業所の運営にあたり、課題となっていることはありますか。(〇は3つまで)

1. 新規利用者の獲得が困難
2. 人員不足などにより、利用者のニーズに対応できない
3. 利用者の重度化
4. 苦情や事故への対応
5. 職員の確保、離職対策
6. 職員の育成
7. ケアマネジャーや他の事業所との連携
8. 医療機関との連携
9. 介護報酬の低さ、採算性
10. その他(具体的に)
11. 特にない

問 14 利用者・契約者から受ける相談や苦情には、どのようなものがありますか。
(〇はいくつでも)

1. サービスの内容に関するもの
2. 利用手続きに関するもの
3. 職員の態度に関するもの
4. 施設・設備に関するもの
5. 保険外の利用者負担に関するもの
6. 介護者・家族からの虐待に関するもの
7. 介護認定の結果に関するもの
8. 仕事と介護との両立に関するもの
9. 介護疲れに関するもの
10. その他(具体的に)
11. 特にない

問 15 貴事業所では、利用者や家族との対応において、自らの事業所だけでは解決が困難な事例はありましたか。(○は1つ)

1. ある

2. ない

【問 15 で「1. ある」と回答した事業者におたずねします。】

問 15-1 困難事例への対応について、どこかに相談しましたか。(○はいくつでも)

1. 地域包括支援センター
2. ケアマネジャー（サービス提供事業者からの相談先として）
3. 同じサービスを運営する他の事業者
4. 地域ケア会議
5. 行政機関
6. 弁護士などの専門家
7. 医療機関
8. その他（具体的に _____ ）
9. どこにも相談していない

問 16 貴事業所では、サービスの質の向上のために講じている取り組みはありますか。(○はいくつでも)

1. サービス提供マニュアル等の作成
2. 利用者や家族に対する満足度調査の実施
3. 積極的な外部評価（第三者評価等）の受審
4. 独自のサービス評価の実施
5. 意見箱の設置
6. 管理者によるサービス提供の状況確認・指導
7. 問題事例に関するケース検討会などの実施
8. 各種研修、学習会・セミナーの実施や参加奨励
9. その他（具体的に _____ ）
10. 特にない

問 17 貴事業所では、サービスの提供中の事故（例：転倒・誤嚥^{ごえん}など）について、事故防止や再発防止のために講じている取り組みはありますか。（○はいくつでも）

1. 事故防止マニュアルの作成
2. 事故防止のための研修の実施
3. 感染症予防マニュアルの作成
4. 救命救急講習・応急処置技能研修の実施
5. 事故発生時の対応マニュアルの作成
6. ヒヤリ・ハット報告の徹底
7. ヒヤリ・ハット事例の情報共有
8. その他（具体的に _____ ）
9. 特にない

5 居宅介護支援について【居宅介護支援事業者がお答えください】

問 18 令和元年 10 月の 1 か月間の、介護支援専門員 1 人当たりの居宅介護サービス計画（ケアプラン）作成・管理件数は、平均でどのくらいですか。

介護支援専門員 1 人あたり平均 _____ 件（うち、介護予防支援等の受託件数 _____ 件）

問 19 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成にあたって、目黒区で不足していると感じる介護サービスはありますか。（○は 3 つまで）

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 居宅介護支援 | 2. 訪問介護 |
| 3. 訪問入浴介護 | 4. 訪問看護 |
| 5. 訪問リハビリテーション | 6. 通所介護（地域密着型通所介護含む） |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 福祉用具貸与 |
| 9. 特定福祉用具販売 | 10. 短期入所生活介護 |
| 11. 短期入所療養介護 | 12. 特定施設入居者生活介護 |
| 13. 居宅療養管理指導 | 14. 介護老人福祉施設 |
| 15. 介護老人保健施設 | 16. 介護療養型医療施設・介護医療院 |
| 17. 認知症対応型通所介護 | 18. 小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 認知症対応型共同生活介護 | 20. 夜間対応型訪問介護 |
| 21. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 22. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 23. 不足していると感じるサービスはない | |

問 20 貴事業所では、利用者の主治医との連携は十分にとれていますか。(○は1つ)

1. 十分に連携がとれている
2. 概ね連携がとれている
3. あまり連携がとれていない
4. 連携がとれていない

【問 20 で「3」「4」と回答した事業者におたずねします。】

問 20-1 連携が難しい理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 医師との関係ができていないために連絡がとりづらい
2. 医師と話をするための知識が乏しい
3. 医師と連携する必要を感じていない
4. 医師にいつ連絡したらいいのかわからない
5. 医師が協力的でない
6. 医師が介護保険制度を理解していない
7. その他(具体的に)

問 21 貴事業所では、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成にあたり、介護保険外のサービスや地域活動などの資源をケアプランに組み入れていますか。(○は1つ)

1. 組み入れている
2. 一部は組み入れている
3. 組み入れていない(理由:)

【問 21 で「1」「2」と回答した事業者におたずねします。】

問 21-1 どのようなサービス・資源を組み入れていますか。(○はいくつでも)

1. 配食
2. 見守り・電話訪問など
3. 緊急通報システム・生活リズムセンサーなど
4. 介護保険外の生活支援
5. 介護保険外の通いの場
6. 趣味・学習などの地域のグループ活動
7. その他(具体的に)

6 居宅サービスについて【居宅サービス、地域密着型サービスを提供している事業者が教えてください】

問 22 ケアマネジャーや地域包括支援センターとの対応で、問題と感ずることはありますか。（〇はいくつでも）

1. ケアマネジャーが利用者の状況を把握していない
2. ケアプランの内容が利用者の状態に対応していない
3. サービス担当者会議が形式的であり、内容が不十分である
4. ケアマネジャーに連絡がとりづらい
5. ケアマネジャーからの連絡が不十分である
6. その他（具体的に _____ ）
7. 特にない

問 23 貴事業所では、サービスを提供する上でどのような課題がありますか。（〇はいくつでも）

1. 職員の人数不足
2. 職員の技術不足
3. 利用者の都合による内容変更
4. 利用者宅までの移動や送迎
5. 特定の日時・曜日等への利用希望の集中
6. 主治医との連携
7. 区分支給限度基準額との兼ね合い
8. その他（具体的に _____ ）
9. 特にない

7 介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）について

【総合事業の訪問型サービスを行っている事業者におたずねします。】

問 24 貴事業所が生活援助サービスを提供する際、主に必要とされているサービス内容は何か。（○は3つまで）

1. 安否確認・健康チェック	2. 相談援助・情報提供
3. 掃除	4. 衣類の整理・被服の補修
5. ごみ出し	6. 洗濯
7. シーツ交換	8. 調理
9. 配膳・下膳	10. 買い物
11. 薬の受け取り	12. その他（具体的に
13. 特になし	）

【総合事業の通所型サービスを行っている事業者におたずねします。】

問 25 貴事業所として力を入れていることは何か。（○は3つまで）

1. 人との関わりや交流	2. 入浴
3. 食事・おやつ	4. 機能訓練
5. 外出の機会	6. 家族介護の軽減
7. その他（具体的に	）

【（総合事業実施の有無にかかわらず）すべての事業者におたずねします。】

問 26 目黒区の総合事業で、今後充実が必要と思われるサービス・取り組みはありますか。（○はいくつでも）

1. 住民主体の支え合い事業（訪問型の生活支援）
2. 住民主体の支え合い事業（通いの場）
3. 短期集中予防サービス（訪問型）
4. 短期集中予防サービス（通所型）
5. 栄養改善配食サービス
6. 住民等による見守り事業
7. その他（具体的に
）

8 介護サービス以外のことについて

問 27 貴事業所では、以下の介護保険適用外のサービスを提供していますか。また、どのような対象者にサービスを提供していますか。

サービス種別	提供しているサービス（○はいくつでも）					
	介護保険対象者	総合事業対象者	一般高齢者	障害者	左記以外の対象者	提供していない
ア 生活支援サービス	1	2	3	4	5	6
イ 生きがい支援	1	2	3	4	5	6
ウ 介護予防事業	1	2	3	4	5	6
エ 健康づくり事業	1	2	3	4	5	6
オ 障害福祉サービス	1	2	3	4	5	6
カ その他()	1	2	3	4	5	6

問 28 貴事業所では、地域の団体や組織（民生・児童委員、町会・自治会、社会福祉協議会等）との関わりはありますか。（○はいくつでも）

1. 民生・児童委員	2. 町会・自治会
3. 小・中学校、幼稚園、こども園、保育園	4. 老人クラブ
5. 社会福祉協議会	6. 商店、商店街
7. ボランティア・NPO団体	8. マンション・団地の管理組合
9. その他（具体的に	） 10. 特にな

【問 28 で「10. 特にな

問 28-1 どのような関わりがありますか。（○はいくつでも）

1. 介護や福祉についての専門知識や情報の提供・共有
2. 地域のまつりへの参加
3. 事業所で行う催しへの招待
4. 事業所内の機能の開放（会議室など）
5. 避難訓練への参加など、災害時対応への協力
6. 事業所のサービスにおけるボランティア活動
7. その他（具体的に

9 災害対策について

問 29 貴事業所では、災害時マニュアルを策定していますか。（○は1つ）

1. 策定している
2. 策定していないが、今後策定する予定である
3. 策定しておらず、今後も策定する予定はない

問 30 貴事業所では、BCP（災害時の事業継続計画）を策定していますか。
（○は1つ）

1. 策定している
2. 策定していないが、今後策定する予定である
3. 策定しておらず、今後も策定する予定はない

問 31 貴事業所では、地震等の災害が発生した時の避難や安否確認の訓練を実施していますか。（○は1つ）

1. 事業所で訓練を行っている
2. 地域と合同で訓練を行っている
3. 訓練を行っていない

問 32 貴事業所では、非常時に自宅から30分以内に事業所に駆けつけられる職員は何人いますか。また、その人数は職員全体に対し何パーセントですか。

非常時に自宅から30分以内に
事業所に駆けつけられる職員 _____人（⇒職員全体の_____％）

問 33 貴事業所では、「災害時における避難行動要支援者等の支援に関する協定」を区と締結していますか。（○は1つ）

1. 締結している
2. 締結していない
3. わからない

【問 33 で「2. 締結していない」と回答した事業者におたずねします。】

問 33-1 協定を締結していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 協定のことを知らなかった
2. 災害時は、自分の事業の利用者対応で精一杯である
3. 協定を締結すると、協力の義務や責任が発生しそうである
4. どのような協力ができるかわからない
5. 協力できないことがない
6. 手続きのしかたがわからない
7. その他（具体的に)
8. 特にない

10 区に対する要望について

問 34 貴事業所におけるサービスの質の向上のために、区からの支援が必要だと感じることはありますか。(〇はいくつでも)

1. 事業所向け研修の充実
2. 事業所が実施する研修への支援
3. 地域内の組織やボランティア等地域資源との連携強化のための支援
4. 医療機関など多職種連携強化のための支援
5. 支援困難者への対応とサポート
6. ケアマネジャーや事業所のための相談体制の充実
7. その他（具体的に)
8. 特にない

問 35 貴事業所が事業を展開する上で、区からの支援が必要だと感じることはありますか。（〇はいくつでも）

- | |
|--|
| 1. 介護保険制度に関する情報の提供 |
| 2. 区の保健福祉施策・サービスに関する情報の提供 |
| 3. 他の介護保険事業者に関する情報の提供 |
| 4. 事業所に関する広報や PR に対する支援 |
| 5. 介護ロボット等器具や備品に対する支援 |
| 6. 不正防止策の徹底と強化 |
| 7. 介護事業者連絡会など事業者間の連携強化のための支援 |
| 8. 採用相談会の実施や借り上げ住宅の補助など、人材確保のための支援 |
| 9. 介護支援専門員やヘルパー等サービス提供者養成の支援 |
| 10. サービス利用者や家族の介護保険制度（サービス）の理解向上に向けた取り組み |
| 11. 災害発生時の利用者の援護 |
| 12. その他（具体的に _____） |
| 13. 特になし |

問 36 区に対するご意見・ご提案がありましたらお書きください。

はじめに、1～10 のあてはまる項目に〇をつけ（〇はいくつでも）、その項目についてのご意見・ご提案をお書きください

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 介護保険制度全般について | 2. 介護サービスの提供について |
| 3. 介護保険以外のサービス提供について | 4. 介護報酬や加算等について |
| 5. 事業所運営について | 6. 人材確保・職員の質の向上について |
| 7. 利用者や家族との連携について | 8. 関係機関との連携について |
| 9. 災害対策について | 10. その他 |
-
- | |
|--|
| |
|--|

－質問は以上です。ご協力ありがとうございました。－

目黒区 高齢者の生活に関する調査

日頃より、目黒区政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

目黒区では、「住みたいまち、住み続けたいまち目黒」の実現を目指して、高齢者が地域で安心して住み続けられるよう高齢者施策を推進し、地域で支え合う仕組みづくりに取り組んでいます。施策の推進にあたり、高齢者の方の生活の実情やご意向を把握するため、「高齢者の生活に関する調査」を定期的に実施しています。

今回の調査は、65歳以上の区民の方の中から無作為に選んだ3,000人を対象に実施いたします。

ご回答いただいた内容は、高齢者施策推進のための貴重な資料とするとともに、第8期目黒区介護保険事業計画の策定及び目黒区保健医療福祉計画の改定の参考資料として活用させていただきます。また、統計情報の作成のみに使用し、個人が特定される形での公表や他の目的での使用はいたしません。質問事項が多岐にわたり大変お手数をおかけいたしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

令和元年11月 目黒区

【ご回答期限】 令和元年12月23日（月）まで

【回答の方法】

次のいずれかの方法でご回答ください。

郵送で回答

- ・調査票に直接ご記入のうえ、同封した返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。
- ・調査票および返信用封筒には、ご住所・お名前などは記入しないでください。

インターネット（電子申請）で回答（日本語のみ）

- ・パソコン、スマートフォンから回答できます。
- ・目黒区公式ホームページ（<https://www.city.meguro.tokyo.jp/>）のトップページの「お知らせ」にある『高齢者の生活に関するアンケート調査を実施しています』のページに記載したURLから入るか、下のQRコードを読み取って「電子申請」サイトにお入りください。
- ・次の調査票ID及びパスワードを入力ログインすると、回答していただくことができます。



調査票ID

パスワード

端末の機種や設定により、QRコードが利用できない場合があります。

※調査票IDとパスワードは無作為に配布しているため、個人を特定するものではありません。提出された回答がどなたの回答であるかは照合できません。

ご回答にあたってのお願い

1. 封筒のあて名の方がアンケートの対象者となっています。できる限りご本人がご回答ください。ご本人による回答が難しい場合は、ご家族などがご本人の意思を反映してご記入くださるようお願いいたします。
2. 回答は、あてはまる番号を選んでいただくものと、文章を記入していただくものがあります。また、回答する数が「1つ」や「3つまで」など、指定されているものがあります。設問ごとの説明文に従って回答してください。
3. 回答は、黒のボールペンまたは鉛筆でお書きください。

1 調査票の記入者とあなた(あて名のご本人)の居住場所について、 おうかがいします

問1 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. ご本人
2. ご家族、親族 (ア. 配偶者 イ. 子 ウ. 子の配偶者 エ. その他の親族)
3. その他 ()

※ 問2以降の質問には、あて名のご本人の立場でご記入ください。

問2 あなたは、現在どちらにいらっしゃいますか。(○は1つ)

1. 自宅(賃貸アパート等も含む)
2. 短期入院・短期入所中(6か月未満)
3. 長期入院中(6か月以上)
4. 特別養護老人ホームに入所中
5. 有料老人ホームやグループホームに入居中
6. 介護老人保健施設(リハビリや看護・介護を行う施設)
に入所中
7. 介護療養型医療施設(長期療養患者に看護・介護を行う施設)
に入院中
8. 目黒区外
9. その他 ()

次ページ(問3)以降の質問にご回答ください。

※「3」～「8」
のいずれかを回答
した方は、これで
調査は終了です。
ご協力ありがとうございました。

次ページ(問3)以降の質問にご回答ください。

※問2で、「1」、「2」、「9」のいずれかを回答した方は、問3以降の質問にご回答ください。

問3 あなたは、どの地区にお住まいですか。地区名の番号に○をつけてください。(○は1つ)

地区名	参考：該当する町丁目
1. 北部地区	駒場、青葉台、東山、大橋、上目黒1丁目1・6～22番、 上目黒2丁目46～49番、上目黒3丁目1～3・6～44番、上目黒5丁目
2. 東部地区	上目黒1丁目2～5・23～26番、上目黒2丁目1～45番、 上目黒3丁目4・5番、 中目黒1丁目～4丁目、中目黒5丁目1～7・22・23番、 三田、目黒1～3丁目、下目黒、目黒本町1丁目
3. 中央地区	上目黒4丁目、中目黒5丁目8～21・24～28番、目黒4丁目、 中町、五本木、祐天寺、中央町、碑文谷5～6丁目、鷹番
4. 南部地区	目黒本町2～6丁目、原町、洗足、南1～2丁目、 碑文谷1～4丁目
5. 西部地区	平町、大岡山、緑が丘、自由が丘、中根、柿の木坂、八雲、東が丘、 南3丁目
6. 目黒区外	

2 あなたやご家族の状況について、おうかがいします

問4 あなたの性別はどちらですか。(○は1つ)

※ 統計分析のため「男性・女性」の二択としています。ご自分の自認する性別を選んでください。自認する性別がどちらでもない方は、住民登録上の性別をお答えください。

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問5 あなたの令和元年10月1日現在の満年齢を教えてください。(○は1つ)

1. 65～69歳	2. 70～74歳	3. 75～79歳
4. 80～84歳	5. 85～89歳	6. 90歳以上

問6 あなたの家族構成を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. ひとり暮らし | 2. 夫婦のみ(配偶者も65歳以上) |
| 3. 夫婦のみ(配偶者は64歳以下) | 4. 息子・娘との同居(息子・娘も65歳以上) |
| 5. 息子・娘との同居(息子・娘は64歳以下) | 6. その他() |

【問6で「1」「2」「3」と回答した方におたずねします。】

問6-1 あなたには、別居しているお子さんはいらっしゃいますか。(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 区内に住んでいる |
| 2. 近隣区(品川区、大田区、世田谷区、渋谷区、港区)に住んでいる |
| 3. その他の地域に住んでいる |
| 4. 子はいない |

問7 あなたの家には、日中、他のご家族がいらっしゃいますか。別居しているご家族が訪問される場合も含みます。(○は1つ)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. いつも誰かがいる | 2. 誰かがいることが多い |
| 3. 自分一人のことが多い | 4. いつも自分一人である |

3 お住まいについて、おうかがいします

問8 現在のお住まいの種類はどれにあたりますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 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. その他() |

問9 あなたは、今後、介護などが必要になったとき、どのような暮らし方をしたいと思いますか。(○は1つ)

- | |
|--|
| 1. 主に家族や親族に世話をしてもらいながら、自宅で暮らしたい |
| 2. 主に介護サービスなどを利用して、自宅で暮らしたい |
| 3. 高齢者向けの住宅に住み替えて、介護サービスなどを利用しながら暮らしたい |
| 4. 有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどで暮らしたい |
| 5. 特別養護老人ホームに入りたい |
| 6. その他() |
| 7. わからない |

4 家計について、おうかがいします

問10 あなたは、現在、収入のある仕事をしていますか。（○は1つ）

- | | |
|-------------|-------------------------|
| 1. 常勤の社員・職員 | 2. 非常勤、嘱託、パート、アルバイト |
| 3. 自営業、自由業 | 4. シルバー人材センターの就労 |
| 5. その他（ | ）6. 仕事はしていない（年金収入のみを含む） |

問11 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。（○は1つ）

- | | |
|-------------|-------------|
| 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 | 6. わからない |

5 近隣や知人・友人とのお付き合いについて、おうかがいします

問12 あなたは、ふだんどの程度、人（同居の家族を含む）と話をしますか。電話やメールなども含めてお答えください。（○は1つ）

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に2、3回程度 |
| 3. 週に1回程度 | 4. 月に数回 |
| 5. ほとんど話をしない | |

問13 あなたは、近所への買い物、散歩、通院等を含め、外出することはどのくらいありますか。（○は1つ）

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に2、3回程度 |
| 3. 週に1回程度 | 4. 月に数回 |
| 5. ほとんど外出しない | |

問14 あなたは、ふだん隣近所の人とどのような交流がありますか。（○は1つ）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 家を行き来するなど、親しいつきあいがある |
| 2. 家を行き来することはないが、立ち話などはする |
| 3. 顔を合わせたときにあいさつ（会釈）をする |
| 4. つきあいはほとんどないが、顔は知っている |
| 5. つきあいはほとんどなく、どんな人が住んでいるかもあまり知らない |

【問18で「1. はい」と回答した方におたずねします。】

問18-1 物忘れや理解・判断力の低下などについて、どこかに相談しましたか。
(○はいくつでも)

1. かかりつけ医	2. かかりつけ薬局
3. 病院・診療所の内科、神経内科、精神科など	
4. 物忘れ外来など認知症専門の外来がある病院	
5. 地域包括支援センター（認知症相談窓口）	6. 保健所・保健センター
7. 区の高齢者関係窓口	8. 家族・親族
9. その他（	10. どこにも相談していない

8 健康状態や在宅での療養などについて、おうかがいします

問19 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20 あなたには、かかりつけの診療所などがありますか。(ア)から(ウ)について、それぞれ1~4のどれかに○をつけてください。(○はそれぞれ1つ)

	近くにいる	近くではないが、いる	今はいないが、必要だと思っている	必要ではない
(ア) かかりつけ医師	1	2	3	4
(イ) かかりつけ歯科医師	1	2	3	4
(ウ) かかりつけ薬局	1	2	3	4

問21 長期の療養が必要になった場合、あなたは、どこで療養をしたいと思いますか。(○は1つ)

1. 医療機関に入院して療養したい	
2. 自宅で療養し、悪化したときには入院して治療を受けたい	
3. 入院せずに自宅で療養したい	4. 施設に入所したい
5. その他（	6. わからない

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. すでに利用している | 2. 必要になったら利用したい |
| 3. 利用したくない | 4. わからない |

問25 あなたは、介護者（家族、介護サービス事業者など）から次のようなことをされたことがありますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1. 暴力を振るわれたことがある | 2. 部屋に閉じ込められたことがある |
| 3. 脅されたことがある | 4. プライドを傷つけられたことがある |
| 5. 無視されたことがある | 6. 性的に不快な思いをさせられたことがある |
| 7. 勝手に財産を使われたことがある | |
| 8. 理由もなくお金を使うことを妨げられたことがある | |
| 9. 特にない | 10. 介護されていない |
| | 11. わからない |

【問25で「1」～「8」のいずれかを回答した方におたずねします。】

問25-1 これらの行為を受けたとき、誰（どのようなところ）に相談しましたか（〇はいくつでも）

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| 1. 家族・親族 | 2. 友人・知人 |
| 3. 区役所（福祉総合課、高齢福祉課、介護保険課など） | 4. 地域包括支援センター |
| 5. 民生委員・児童委員 | |
| 6. 介護サービス事業者（ケアマネジャー） | 7. 医療関係者 |
| 8. 社会福祉協議会（権利擁護センター） | |
| 9. その他（ | ） |
| | 10. 誰にも相談できなかった |

10 要介護認定（要支援認定）や介護保険料について、おうかがいします

問26 あなたは、現在、介護保険の要介護認定（要支援認定）を受けていますか。（〇は1つ）

- | | | |
|---|-----------------------|---------|
| 1. 要介護認定を受けていない | | |
| 2. サービス事業対象者（基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられたかた） | | |
| 3. 要支援1 | 4. 要支援2 | 5. 要介護1 |
| 6. 要介護2 | 7. 要介護3 | 8. 要介護4 |
| 9. 要介護5 | 10. 認定申請したが非該当（自立）だった | |
| 11. 要介護認定の申請中 | | |

【問30で「1」または「2」のいずれかを回答した方におたずねします。】

問30-1 利用した事業はどのようなものですか。(〇はいくつでも)

1. 老人クラブ活動	2. 自主グループ活動	3. 各種講習会
4. 地域交流会	5. 介護予防教室	6. 囲碁・将棋等
7. 涼み処で休憩	8. その他()	

【問30で「3 利用したことがない」と回答した方におたずねします。】

問30-2 「老人いこいの家」を利用したことがない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 時間がない	2. 場所がわからない
3. 参加したいと思わない	4. 活動内容や参加方法を知らない
5. 一緒に参加する人がいない	6. 活動場所まで行くのが大変
7. 「老人」という名称に抵抗がある	8. 人の集まりは好まない
9. 利用する機会がなかった	10. 老人いこいの家を知らなかった
11. その他()	12. 特に理由はない

問31 あなたは、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。

※ ア～キについて、それぞれ1～6のどれかに〇をつけてください(それぞれ〇は1つ)

	週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回	不 参 加 し て い る
ア ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
イ スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
ウ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
エ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
オ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
カ 町会・自治会	1	2	3	4	5	6
キ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

13 地域での見守りや支え合いについて、おうかがいします

問36 目黒区では、事業者や団体などが仕事や活動を通して地域の高齢者などをゆるやかに見守る「見守りネットワーク」を実施しています。あなたは「見守りネットワーク」をご存じですか。（○は1つ）

1. 名前も内容も知っており、ネットワーク参加団体に所属している（構成員、従業員などである）
2. 名前も内容も知っているが、ネットワーク参加団体には所属していない
3. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
4. 名前も内容も知らない

問37 目黒区では、見守りを希望するひとり暮らしなどの高齢者を、見守りボランティアが定期的に訪問または戸外から見守る「高齢者見守り訪問事業（※）」を実施しています。

※高齢者見守り訪問事業

地域の見守り訪問ボランティアが2週間に1回以上ご自宅に訪問し、玄関先でお話をしたり戸外から安否確認をする事業。

【対象者】目黒区内にお住まいの65歳以上のひとり暮らし又は高齢者のみの世帯等で「ひとり暮らし等高齢者登録」をしている方。（「ひとり暮らし等高齢者登録」は高齢者見守り事業申請時に併せて行うことが可能。）

【申込先】各地域包括支援センター

北部包括支援センター ☎03-5428-6891	東部包括支援センター ☎03-5724-8030
中央包括支援センター ☎03-5724-8066	南部包括支援センター ☎03-5724-8033
西部包括支援センター ☎03-5701-7244	

（1）あなたは、このような見守りを受けたいと思いますか。（○は1つ）

1. 現在、見守りを受けている
2. 今すぐ見守りを受けたい
3. 今は見守りを受けたいと思わないが、将来利用したい
4. 見守りを受けたいと思わない

（2）あなたは、このような見守りボランティアに登録したいと思いますか。（○は1つ）

1. 現在、見守りボランティアに登録している
2. 見守りボランティアに登録したい
3. 見守りボランティアに登録したいと思わない

14 目黒区の高齢者への生活支援サービスなどについて、おうかがいします

問38 目黒区では、ひとり暮らしの方や高齢者のみの世帯の方に緊急連絡先、電話番号などを登録していただき、緊急時や災害時の安否確認などに対応するため、「ひとりぐらし等高齢者登録」を行っています。あなたは、現在、「ひとりぐらし等高齢者登録」に登録していますか。（○は1つ）

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1. 現在、登録している | 2. 今は登録していないが、将来登録したい |
| 3. 該当しない | 4. 登録したいと思わない |
| 5. その他（ | 6. わからない |

問39 あなたは、自宅での生活を続けるためには、どのような支援やサービスが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

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

15 災害時の対策について、おうかがいします

問40 災害時（地震や風水害等）や火災などの緊急時の対応について、不安なことはありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. どこに避難したらいいのかわからない | |
| 2. 避難指示や火災発生などの情報を得ることができるかどうか心配である | |
| 3. 家具の固定をしていないので倒れてきそうだ | |
| 4. 避難所まで1人では移動できない | |
| 5. 避難の手助けを頼める人がいない | |
| 6. 身体状況などから、避難所で暮らせるか心配である | |
| 7. 災害の後、介護や支援をしてくれる人が身近にいない | |
| 8. その他（ | ） |
| 9. 特にない | |

【問42で、「1. 受けている」と回答した方におたずねします。】

問42-2 あなたと、主な介護者の方との関係はどれですか。（○は1つ）

- | | | |
|---------|--------|------------|
| 1. 子ども | 2. 配偶者 | 3. 兄弟・姉妹 |
| 4. 親戚 | 5. 知人 | |
| 6. その他（ | | ） 7. わからない |

【問42で、「2. 受けていない」と回答した方におたずねします。】

問42-3 あなたは、今後、家族からの介護を受けたいと思いますか。（○は1つ）

- | | |
|---------|-----------|
| 1. 受けたい | 2. 受けたくない |
|---------|-----------|

問43 家族介護を受けながら、現在の生活を継続していくにあたって、あなたが不安に感じるについてお答えください。（○は3つまで）

※ 現在、家族介護を受けているかどうかは問いません。

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. 介護者の仕事や私生活への影響（離職、育児、余暇活動など） | |
| 2. 介護者の経済的負担や身体的・精神的負担 | |
| 3. 相談先がわからない | |
| 4. 家族に介護してもらうことへの抵抗感 | |
| 5. 介護保険制度や介護支援サービス等に関する知識の不足 | |
| 6. 在宅での生活が困難になった場合に、すぐに施設に入所できるかわからない | |
| 7. 家族介護が受けられるかわからない | |
| 8. その他（ | ） |
| 9. 特にない | |
| 10. わからない | |

18 自由意見

問44 目黒区の介護保険・高齢福祉行政に関してご意見やご提案がありましたら、お聞かせください。

はじめに、1～11のあてはまる項目に○を付け（○はいくつでも）、その項目についてのご意見・ご提案をお書きください。

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 介護保険制度全般について | 2. 介護保険料について |
| 3. 介護認定について | 4. 在宅サービスについて |
| 5. 施設サービスについて | 6. ケアマネジャーについて |
| 7. 介護人材について | 8. 経済的負担について |
| 9. 将来への不安・悩みについて | 10. 家族介護について |
| 11. その他 | |

<ご意見・ご提案等>

－質問は以上です。ご協力ありがとうございました。－