

## 第8章 使用した調査票

## 第8章 使用した調査票

### 1. 要介護認定者調査

目黒区 第10期介護保険事業計画基礎調査①

(みどり色)

## 要介護認定者調査

このアンケートは、封筒のあて名のご本人様が対象です。

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いただき、同封した返信用封筒(切手不要)に入れて返送してください。
- ・ 回答は、黒のボールペンまたは鉛筆でお書きください。
- ・ 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。

#### インターネットで回答(日本語のみ)



- ・ インターネット回線に接続したパソコン、スマートフォンから回答できます。
- ・ 下の URL をブラウザに直接入力するか、QRコードを読み取って回答サイトにお入りください。
- ・ 調査票ID及びパスワードを入力すると、回答することができます。

#### QRコード



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。

URL:<https://en.surece.co.jp/2025meguro1>

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。

**【ご回答期限】 令和7年11月14日(金)まで**

※この調査についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

<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 (月~金曜日 8:30~17:00)  
 (祝日を除く)  
 FAX : 03-5722-9716

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. 本人
- 2. 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 あなたの性別を教えてください。(○は1つ)

- 1. 男性
- 2. 女性
- 3. [1・2]以外

問3 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3で、「1」「2」「3」と回答した方におたずねします。】

問3-1 困りごとへの協力を得られるご家族・親族は近隣にお住まいですか。  
(○はいくつでも)※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
- 6. 家族・親族はいない

問4 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○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5 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6 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(〇はいくつでも)**

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 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7 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。(デイサービスの利用は含まないでお答えください。)(〇は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7で、「3」「4」「5」「6」と回答した方におたずねします。】**

**問7-1 外出の機会が少なくなる理由は何ですか。(〇はいくつでも)**

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 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. 歩行に困難があるため(車いす利用を含む)             |
| 6. 人と顔を合わせたくない                      |
| 7. 感染症の感染が心配                        |
| 8. 一緒に外出する相手がいない                    |
| 9. 体の具合が悪い                          |
| 10. 外出する用事や行きたい場所がない                |
| 11. 外に出る気力・体力がない                    |
| 12. その他( )                          |
| 13. 特に理由はない                         |

## 2. 介護サービスの利用について、おうかがいします

問8 あなたが利用している介護サービスを教えてください。(○はいくつでも)

**【施設に通う、または泊まるサービス】**

1. デイサービス、デイケア(通所介護、通所リハビリテーション)
2. ショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)

**【ご自宅で受けるサービス】**

3. 訪問介護(ホームヘルプ)
4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護、訪問リハビリテーション
6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間サービス)、夜間対応型訪問介護

**【訪問・通所・宿泊を1つの事業所により提供するサービス】**

7. 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

**【ご自宅の生活環境を整えるサービス】**

8. 福祉用具〔手すり(工事不要のもの)、電動ベッド、床ずれ防止用具、車いす、歩行補助つえ、腰掛便座、入浴補助用具などのレンタル・購入〕
9. 住宅改修〔手すり取付け、段差解消、床材変更などの工事〕

**【施設などに入居・入所して提供されるサービス】**

10. 有料老人ホーム、グループホーム、特別養護老人ホームなどに入居・入所

**【介護サービスを利用していない方】**

11. 介護サービスは利用していない

【問8で「11」と回答した方におたずねします。】

問9にお進みください

→ 問8-1 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. サービスを受けたいが利用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. 感染症の感染が心配
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
11. その他( )

問8-1の次は、  
問10にお進みください

【問9は問8で「1」～「10」と回答した方におたずねします。】

問9 ケアマネジャーや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9で「4」「5」と回答した方におたずねします。】

問9-1 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わかりにくい、きちんと説明してもらえない

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. 話を聞いてくれない、一方的に話される

8. その他( )

【全員におたずねします。】

問10 今後の介護サービスの利用について、あなたの考えを教えてください。  
(○は1つ)

1. いま使っている介護サービスを引き続き利用したい
2. いま使っている介護サービスの回数や日数を増やしたい
3. いま使っている介護サービスの回数や日数を減らしたい
4. 介護サービスの内容を変更したい、別の種類の介護サービスを利用したい
5. 介護サービスの利用を開始・再開したい(現在利用していない方)
6. 介護サービスを利用していないし、今後も利用しない
7. その他( )
8. わからない

【問10で「4」「5」と回答した方におたずねします。】

→ 問10-1 今後どのようなサービスを利用したいですか。(○はいくつでも)

【施設に通う、または泊まるサービス】

1. デイサービス、デイケア(通所介護、通所リハビリテーション)
2. ショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)

【ご自宅で受けるサービス】

3. 訪問介護(ホームヘルプ)
4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護、訪問リハビリテーション
6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間サービス)、夜間対応型訪問介護

【訪問・通所・宿泊を1つの事業所により提供するサービス】

7. 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

【ご自宅の生活環境を整えるサービス】

8. 福祉用具〔手すり(工事不要のもの)、電動ベッド、床ずれ防止用具、車いす、歩行補助つえ、腰掛便座、入浴補助用具などのレンタル・購入〕
9. 住宅改修〔手すり取付け、段差解消、床材変更などの工事〕

【施設などに入居・入所して提供されるサービス】

10. 有料老人ホーム、グループホーム、特別養護老人ホームなどに入居・入所

【問10-1で「10」と回答した方におたずねします。】

→ 問10-2 入居・入所の申し込みはしていますか。(○は1つ)

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. すでに申し込みをしている | 3. 申し込みをしていない |
| 2. 申し込みを検討している  |               |

**【全員におたずねします。】**

問11 要介護状態の改善や重度化防止のために実践していることはありますか。

(○はいくつでも)

1. 運動や体操をする
2. 日常生活の中で体を動かす
3. 外出する
4. 地域の活動に参加する
5. 人と話す
6. 趣味や好きなことを楽しむ
7. 脳トレ(パズル・ゲームなど)をする
8. バランスのとれた食生活を心がける
9. お口の健康を心がける(毎日の歯磨きや定期的な歯科検診受診など)
10. その他( )

問12 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. 主に家族や親族の介護や支援を受け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13 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7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。

	所得段階	対象者判定基準(所得などの状況)	算出保険料
1	第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員の住民税が非課税 世帯全員の住民税が非課税で、 本人の課税年金収入額+その他の合計所得金額が 80.9万円以下	21,204円
2	第2段階	世帯全員の住民税が非課税で、 本人の課税年金収入額+その他の合計所得金額が 80.9万円を超え120万円以下	26,040円
3	第3段階	世帯全員の住民税が非課税で、 本人の課税年金収入額+その他の合計所得金額が 120万円を超える	48,360円
4	第4段階	本人の住民税が非課税、世帯員が課税で、 本人の課税年金収入額+その他の合計所得金額が 80.9万円以下	63,240円
5	第5段階	本人の住民税が非課税、世帯員が課税で、 本人の課税年金収入額+その他の合計所得金額が 80.9万円を超える	74,400円
6	第6段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額125万円未満	81,840円
7	第7段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額125万円以上210万円未満	89,280円
8	第8段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額210万円以上320万円未満	104,160円
9	第9段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額320万円以上420万円未満	119,040円
10	第10段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額420万円以上600万円未満	141,360円
11	第11段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額600万円以上800万円未満	156,240円
12	第12段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額800万円以上1,000万円未満	178,560円
13	第13段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額1,000万円以上1,200万円未満	208,320円
14	第14段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額1,200万円以上1,500万円未満	238,080円
15	第15段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額1,500万円以上2,000万円未満	260,400円
16	第16段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額2,000万円以上3,000万円未満	290,160円
17	第17段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額3,000万円以上5,000万円未満	305,040円
18	第18段階	本人の住民税が課税で、 合計所得金額5,000万円以上	319,920円
19	わからない		

**問14 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7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 |
|-------|-------|-------|

**問15 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。(○は1つ)**

※令和7年9月にお支払いになった、おおよその金額を回答してください。

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1. 0円(サービスを利用していない) | 6. 3万円～5万円未満  |
| 2. 5千円未満            | 7. 5万円～10万円未満 |
| 3. 5千円～1万円未満        | 8. 10万円以上     |
| 4. 1万円～2万円未満        | 9. わからない      |
| 5. 2万円～3万円未満        |               |

**問16 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. 利用料が高くなるよう、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17 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介護保険料が高くなるのが想定されますが、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)**

- |  |
|--|
| 1. 介護保険料が今より高くなっても、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維持とし、介護保険料の上昇を最小限に抑えてほしい |
| 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18 あなたは、自宅での生活を続けるためには、介護サービス以外に主にどのような支援やサービスが必要だと思いますか。(〇は3つまで)

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| 1. 配食             | 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. 地域交流サロンなどの定期的な通いの場  |
| 4. 買い物代行          | 10. その他                |
| 5. ごみ出し           | ( )                    |
| 6. 外出同行(通院・買い物など) | 11. 特にない               |

問19 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、主にどのようなサービスや体制が必要だと思いますか。(〇は3つまで)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 医師の往診や訪問診療                  |
| 2. 訪問看護による医療的な支援               |
| 3. 訪問介護・訪問入浴介護などの介護サービス        |
| 4. 体の状態の改善を図るためのリハビリサービス       |
| 5. 必要な時に宿泊できる施設                |
| 6. 緊急時の通報や安否確認の体制              |
| 7. 医療や介護に関する情報の提供              |
| 8. 療養生活や介護について気軽に相談できる窓口       |
| 9. 契約や財産管理などの手続きの支援            |
| 10. 住まいのバリアフリー化(段差解消・手すり取付けなど) |
| 11. その他( )                     |
| 12. 特にない                       |

問20 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(〇は1つ)

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| 1. 自宅        | 5. 認知症高齢者グループホーム |
| 2. 病院        | 6. その他( )        |
| 3. 特別養護老人ホーム | 7. わからない         |
| 4. 有料老人ホーム   |                  |

## 5. 災害時の対策について、おうかがいします

問21 災害(地震、風水害など)が発生した時や事前の備えに、どのような支援が必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 安否確認の支援
2. 避難所までの移動支援
3. 避難指示や火災発生などの情報を得るための支援
4. 避難所(在宅避難を含む)での生活支援
5. 避難先や避難経路、配慮が必要なことなどを記入する「個別支援プラン」の作成支援
6. 要介護や認知症について他の避難者の理解を得るための支援
7. その他( )
8. 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22 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(訪問サービス、デイサービスなどの事業所の充実)
2. 調理・掃除などの生活援助サービスの充実(調理・掃除などの生活援助や配食サービスなどの充実)
3. 自宅で長期療養するための体制整備(在宅療養相談窓口の周知・相談事業の充実など)
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. ひとり暮らし高齢者などに対する見守りや安否確認
6. 介護している家族への支援
7. ヤングケアラー(※)への支援
8. 認知症高齢者への支援
9. 高齢者に対する虐待防止対策
10. 介護予防・健康づくり事業の充実
11. 生きがいづくり・社会参加・就労の支援
12. ひきこもりの相談支援の充実
13. 詐欺などの高齢者を狙った犯罪防止
14. 成年後見制度など権利擁護施策の充実
15. 相談窓口や情報提供の充実
16. 災害時の避難支援対策の推進
17. その他( )
18. 特にない

※ヤングケアラー

大人が担うような家族のケア(家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなど)をする18歳未満の子どものこと。

問23 介護保険制度や高齢者保健福祉施策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。



－質問は以上です。ご協力ありがとうございました。－