

## 3 在宅介護実態調査

## 第8期介護保険事業計画策定の基礎資料のための調査③

## 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、該当するご家族がいない場合は、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。

＜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） FAX：03-5722-9716



【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7 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護などについて、ご回答ください。(○は3つまで)

※ 現状で行っているか否かは問いません。

〔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. 不安に感じていることは、特にない |
|----------|---|----------------------|

問8 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(○は1つ)

1. フルタイムで働いている
2. パートタイムで働いている
3. 働いていない

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」などの方を含みます。自営業・フリーランスなどの場合も、就労時間・日数などから「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

【問8で「1」「2」と回答した方におたずねします。】

問8-1 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整などを行っていますか。(○はいくつでも)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜けなど）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇など）」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている



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、介護をしていてつらいとき、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。－