

## 2 介護保険サービス未利用者調査

### 第8期介護保険事業計画策定の基礎資料のための調査②

## 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

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

— 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まれます。

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 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. 歩く速さが遅くなったため、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) | 3. 段差や坂道の上下りがつらい |
| 2. 電車やバスに乗ることが難しい                                | 5. 人と顔を合わせたくない   |
| 4. トイレや休める場所が近くにないと不安                            | 7. 体の具合が悪い       |
| 6. 一緒に外出する相手がいない                                 | 9. 外に出る気がない      |
| 8. 行きたい場所がない                                     | 11. 特に理由はない      |
| 10. その他( )                                       |                  |

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。（○はいくつでも）

	今後利用 したい サービス
<b>【ご自宅に訪問して提供されるサービス】</b>	
[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
<b>【施設に通う、または泊まるサービス】</b>	
[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
<b>【その他の居宅サービス】</b>	
[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て行うサービス	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たサービス	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
<b>【施設等に入居・入所するサービス】</b>	
[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すか。(○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すか。(○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すか。(○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 |              |

## 6 災害時の対策について、おうかがいします

問 28 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

## 7 高齢者施策全般について、おうかがいします

問 29 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

## 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。－