

## 2 在宅介護実態調査

### 第9期介護保険事業計画基礎調査②

## 目黒区 在宅介護実態調査

このアンケートは、封筒のあて名の方を在宅で介護しているご家族・親族が対象です。対象のご家族・親族がいない場合は、回答不要です。

【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、◀の位置で三つ折にして、要介護者の方の調査票（調査①）とともに、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）

- ・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ます』のページに記載したリンクから入るか、下のQRコードを読み取って回答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。



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4年11月22日（火）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）  
FAX：03-5722-9716

## 1 主な介護者の状況について

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。

（○は1つ）

※封筒のあて名の方から見た続柄をお答えください。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 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）

- |       |       |        |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

問3 主な介護者の方の年齢を教えてください。（○は1つ）

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 18歳未満 | 2. 18～29歳 |
| 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 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きますか。(〇はいくつでも)

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. 他の家族の介護もしている
4. 他の家族の介護や育児は行っていない
5. その他（)

## 2 封筒のあて名の方に対する家族介護の状況について

問6 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。(〇は1つ)

※複数のご家族が介護されている場合は、合計の日数でお答えください。

1. 週に1～2日
2. 週に3～4日
3. ほぼ毎日
4. 不定期、必要な場合のみ

問7 封筒のあて名の方の介護には、主な介護者以外のご家族や親族は携わっていますか。(ヘルパー等は含まないでお答えください) (〇は1つ)

※介護の頻度や時間数の多寡は問いません。

1. 他の家族・親族も携わっている
2. 他の家族・親族は携わっていない（介護に携わっているのは主な介護者のみ）

→【問7で「1. 他の家族・親族も携わっている」と回答した方におたずねします。】

問7-1 主な介護者以外に、どなたが携わっていますか。(〇はいくつでも)

※封筒のあて名の方から見た続柄をお答えください。

- |          |  |
|----------|--|
| 1. 配偶者   | 2. 子   |
| 3. 子の配偶者 | 4. 孫   |
| 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他（ <span style="float: right;">)</span> |

問8 現在、主な介護者の方が行っている介護などについて、お答えください。  
(○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（ <span style="float: right;">）</span>	

問9 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を感じる介護などについて、お答えください。(○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（ <span style="float: right;">）</span>	
16. 不安を感じていることは特にな	

### 3 主な介護者等の就労について

問10 主な介護者の方の現在の勤務形態について、お答えください。(○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 → 問11にお進みください

※「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10で「1」「2」(働いている)と回答した方におたずねします。】

問10-1 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で「1」「2」(働いている)と回答した方におたずねします。】

問10-2 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。(○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10で「1」「2」（働いている）と回答した方におたずねします。】

問10-3 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。  
(○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11 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。(○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

#### 4 主な介護者の困りごと、介護者への支援などについて

問12 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13 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14 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15 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。(〇はいくつでも)

1. 家族介護の当事者や経験者同士が気軽に相談・情報交換できる場
2. 夜間・休日にも開設している相談窓口 ※
3. 介護のコツなどが学べる家族介護教室
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・急用など緊急時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

※目黒区では、平日は8:30～19:00、土曜日は8:30～17:00に地域包括支援センターの相談窓口を開設しています。

問16 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。－