

● 今後の介護についておたずねします ●

問 24 今後、どのように介護を受けていきたいと思えますか。(○は1つ)

1. 在宅（自宅や家族の家）で、できるかぎり家族だけの介護を受けたい
2. 在宅（自宅や家族の家）で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護を受けたい
3. 在宅（自宅や家族の家）で、介護保険サービスを中心に介護を受けたい
4. 施設などに入所したいが、介護保険の在宅サービスが充実すれば、これからも在宅（自宅や家族の家）で生活したい
5. 施設に入所したい
6. その他（)
7. わからない

問 25 あなたが在宅で生活するために、必要性が高い（利用したい）と思うサービスは何ですか。(○はいくつでも)

1. 夜間や緊急時の不安が解消されるサービス（必要なときの呼び出しサービスなど）
2. 昼間の見守りサービス
3. 必要なときに身近な地域のデイサービスセンターやグループホームなどに泊まることのできるサービス
4. 定期的に特別養護老人ホームなどの施設に入所して、自宅と行き来しながら生活することのできるサービス
5. その他  
〔〕

問 26 単身者となった場合、こういった「見守り」を希望しますか。(○は1つ)

1. 民間事業者による見守り（警備会社、携帯電話等）
2. 民生委員の訪問による見守り
3. 町内会長や町内会の訪問による見守り
4. 校区社会福祉協議会による訪問による見守り
5. 友愛訪問による見守り
6. 近隣住民の外から様子を伺う見守り
7. 親族などと電話やメールのやり取りを行う見守り
8. 見守りは希望したくない

問 27 単身者となった場合、近隣住民の方が訪問による「見守り」を行うとしたら、どのくらいの回数を希望しますか。(○は1つ)

- |          |                   |
|----------|-------------------|
| 1. 毎日    | 4. 月1回            |
| 2. 週1回   | 5. 3ヶ月に1回         |
| 3. 2週に1回 | 6. 訪問による見守りは希望しない |

● 介護保険制度全般についておたずねします ●

問 28 あなたは、介護保険制度全体について満足していますか。(○は1つ)

- |              |         |
|--------------|---------|
| 1. 満足        | 4. やや不満 |
| 2. やや満足      | 5. 不満   |
| 3. どちらともいえない |         |

問 29 介護保険制度で不満に思うことは何ですか。(○はいくつでも)

- |   |
|---|
| 1. 介護認定の申請がわずらわしいこと                       |
| 2. 介護サービス事業者について、情報が少ない、わかりにくい、不安があること    |
| 3. 希望するサービスが受けられないこと(利用するために待たなければならないなど) |
| 4. サービス内容が良くないこと                          |
| 5. 介護サービス事業者との契約がわずらわしいこと                 |
| 6. サービスの利用料金が高いこと                         |
| 7. 保険料が高いこと                               |
| 8. その他 ( )                                |
| 9. 特になし                                   |

問 30 あなたにとって介護保険制度でわかりにくいところはどのようなことですか。  
(○はいくつでも)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 要介護認定を受けるための手続き                 |
| 2. 要介護認定通知が届いてから、サービスを利用するまでの手続き   |
| 3. ケアプラン(介護保険サービスの利用計画)を作成するまでの手続き |
| 4. サービスの種類や内容、利用の仕組み               |
| 5. 介護サービス事業者をどうやって選んだらよいか          |
| 6. 介護サービス事業者との契約手続き                |
| 7. 不満や苦情の相談先                       |
| 8. 保険料の内容                          |
| 9. その他 ( )                         |
| 10. 特になし                           |

問 31 介護サービス事業者を選ぶとき、特にどのようなことを重視して選びたいと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 自宅や親族の家に近い
2. 友人や知り合いが利用している
3. サービスの内容や営業時間
4. 運営方針
5. 職員の資格や経験年数
6. 職員の態度、対応
7. 事業者独自のサービス
8. 評判が良い
9. 施設や設備などが整っている
10. 苦情や相談の窓口が整っている
11. 事故の際の体制や保険が充実している
12. その他 ( )

問 32 介護サービス事業者の情報をどこから得ていますか。(〇はいくつでも)

1. 家族や友人、知人から
2. テレビやラジオ、チラシなどの広報媒体から
3. 区役所の保健福祉窓口などの行政機関から
4. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）から
5. ケアマネジャー（介護支援専門員）から
6. 病院や診療所、薬局などの医療機関から
7. 公民館や民生委員・児童委員など地域から
8. インターネットから
9. 介護サービス事業者から
10. その他 ( )

問 33 介護のことや市の福祉サービスなどについてわからないことや不満があるとき、あなたはまず、誰に（どこに）相談しますか。(〇はいくつでも)

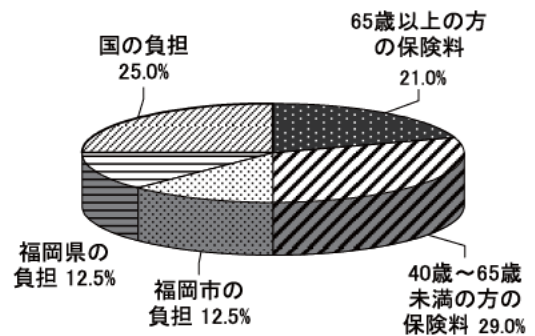
1. 区役所の保健福祉窓口などの行政機関
2. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）
3. ケアマネジャー（介護支援専門員）
4. ホームヘルパーやデイサービスセンターなどの介護サービス事業者
5. かかりつけの医師やかかりつけの薬剤師
6. 公民館や民生委員・児童委員など地域の人
7. 家族や親族
8. 福岡県の介護保険窓口
9. 福岡県国民健康保険団体連合会
10. その他 ( )

## 【介護保険の財源】

介護保険の財源は、公費 50%とあなたが負担している保険料 50%で構成されています。  
また保険料 50%のうち、65 歳以上の方の保険料が 21%、40 歳～65 歳未満の方の保険料が 29%を占めます。

※現在、福岡市の介護保険料(65 歳以上の方)の基準額(第4段階)は、月額5,362円です。

介護保険料は、市全体の介護を必要とする人の数や介護保険サービスの利用状況などから、3年ごとに設定しています。介護保険料と介護保険サービスについては、介護保険サービスを充実させると保険料は高くなる傾向があり、逆に保険料を抑えると介護保険サービスの水準が下がる傾向になるという関係にあります。



問 34 あなたは、介護保険料と介護保険サービスについてどう思いますか。(○は1つ)

1. 保険料が高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方がよい
2. 施設や在宅サービスの量は現状程度がよい
3. 介護保険サービスの量や内容が低下しても、保険料はなるべく安い方がよい
4. わからない

● 現在の高齢者施策についておたずねします ●

問35 あなたは、以下のサービスを利用したことがありますか。また、現在利用していない場合は、今後利用したいと思いませんか。（項目ごとに○は1つ）

さらに、サービスを現在利用している場合は、それに対する満足度はいかがですか。（項目ごとに○は1つ）

（サービス内容の説明）

1	おむつサービス	介護用品（紙おむつ・尿取りパッドなど）費用の一部が助成される。 ※要介護3～5と認定されたおむつが必要な人が対象
2	食の自立支援・配食サービス	昼食のお弁当が配達され、配達時に安否確認が行われる。 ※要支援1・2、要介護1～5と認定された65歳以上の人で、単身または高齢者のみの世帯の人が対象
3	寝具洗濯乾燥消毒サービス	ふとんの洗濯や消毒をしてもらう。 ※要介護3～5と認定された65歳以上の人を対象
4	移送サービス	寝台付きタクシーの費用の一部が助成される。 ※要介護4・5と認定された65歳以上の人で座位が保てない人が対象
5	あんしんショートステイ	家族の入院などで、介護保険のショートステイとは別に、施設に宿泊できる。 ※要支援1・2、要介護1～5と認定された65歳以上の人を対象
6	家族介護者のつどい	高齢者を介護している家族を、一時的に介護から解放し、相互交流することができる日帰り旅行を実施。 ※要支援1・2、要介護1～5と認定された人を在宅で介護している家族が対象
7	住宅改造助成	住宅を改造する場合、費用の一部が助成される。 ※要支援1・2、要介護1～5と認定された65歳以上の人を対象

「現在利用している」に○をした方は、その満足度をお答えください。

		利用状況・利用意向					満足度			
		現在利用している	今後ぜひ利用したい	必要なサービスなので、利用したい	必要性を感じたら、利用するつもりはない	わからない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
記入例		①	2	3	4	5	1	②	3	4
1	おむつサービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
2	食の自立支援・配食サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
3	寝具洗濯乾燥消毒サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
4	移送サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
5	あんしんショートステイ	1	2	3	4	5	1	2	3	4
6	家族介護者のつどい	1	2	3	4	5	1	2	3	4
7	住宅改造助成	1	2	3	4	5	1	2	3	4

● 調査の回答者についておたずねします ●

1. あなたのみ 2. ご家族のみ 3. あなたとご家族 4. その他 ( )

あて名ご本人に対する質問は、ここまでです。  
次ページからは、ご家族の方にご回答をお願いします。

【お一人でお暮らしの場合（ご家族の介護を受けていらっしゃる場合）は、最終ページ（自由意見）へお進みください。】

このページからは、ご家族の方がご回答下さい

● 介護者についておたずねします ●

問 36 日頃、介護しているのは主にどなたですか。あて名の方ご本人（介護が必要な方）からみた続柄をお答えください。（○は1つ）

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1. 介護が必要な方の夫  | 5. 介護が必要な方の娘の夫  |
| 2. 介護が必要な方の妻  | 6. 介護が必要な方の息子の妻 |
| 3. 介護が必要な方の娘  | 7. その他の方（男性）    |
| 4. 介護が必要な方の息子 | 8. その他の方（女性）    |

問 37 主な介護者の状況は。（○は1つ）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 同居 | 2. 別居 |
|-------|-------|

問 38 主な介護者の年齢は。（○は1つ）

- |         |           |
|---------|-----------|
| 1. 10歳代 | 6. 60～64歳 |
| 2. 20歳代 | 7. 65～69歳 |
| 3. 30歳代 | 8. 70～74歳 |
| 4. 40歳代 | 9. 75～79歳 |
| 5. 50歳代 | 10. 80歳以上 |

問 39 主な介護者のご職業は。（○は1つ）

- |              |           |
|--------------|-----------|
| 1. 会社員など     | 4. 内職     |
| 2. 自営        | 5. 無職     |
| 3. パート・アルバイト | 6. その他（ ） |

問 40 主な介護者の健康状態はいかがですか。（○は1つ）

- |       |                   |         |
|-------|-------------------|---------|
| 1. 健康 | 2. 持病などがあるがおおむね健康 | 3. 病気がち |
|-------|-------------------|---------|

問 41 主な介護者が介護をされるようになってどのくらいですか。介護保険制度開始前の期間も含みます。（○は1つ）

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 6ヵ月未満     | 4. 2年以上3年未満 |
| 2. 6ヵ月以上1年未満 | 5. 3年以上5年未満 |
| 3. 1年以上2年未満  | 6. 5年以上     |

問 42 主な介護者は一日平均どのくらい介護をしていますか。平均的な時間をお答えください。(〇は1つ)

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 2時間未満       | 4. 8時間以上 12時間未満 |
| 2. 2時間以上 4時間未満 | 5. 12時間以上       |
| 3. 4時間以上 8時間未満 | 6. わからない        |

問 43 どのようなお気持ちで介護をしていますか。(〇はいくつでも)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 家族が介護するのが当然だと思う                 |
| 2. 多少の苦労はあるが、できる限り家族で介護していきたいと思う   |
| 3. 介護に生きがいを感じている                   |
| 4. 介護技術が身につくなど、自分自身に役立つと思う         |
| 5. 自分の負担にならない範囲で介護をすればよいと思って介護している |
| 6. 負担を感じているが、他に介護者がいないので仕方なく介護している |
| 7. 他の家族などから介護を強いられているような気がする       |
| 8. その他 ( )                         |

問 44 介護保険サービスを利用する上で困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

- |  |
|--|
| 1. 本人が嫌がるのでサービスを増やせない(利用できない)                |
| 2. 本人が必要のないサービスまで利用したがる                      |
| 3. 家族などの理解が得られない                             |
| 4. サービスを増やしたいが、近所に適当な事業所がないなど、頼める事業所がない      |
| 5. サービスの使い勝手が悪い(利用できる曜日や時間帯が限られているなど)        |
| 6. 利用料金(1割負担)の経済的負担が大きい、利用限度額があるため十分な利用ができない |
| 7. その他 ( )                                   |
| 8. 特になし                                      |

問 45 今後、どのように介護をしていきたいと思えますか。(〇は1つ)

- |  |
|--|
| 1. 在宅(自宅や家族の家)で、できるかぎり家族だけで介護したい               |
| 2. 在宅(自宅や家族の家)で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護したい        |
| 3. 在宅(自宅や家族の家)で、介護保険サービスを中心に介護したい              |
| 4. 施設への入所も検討するが、介護保険の在宅サービスが充実すればこれからも在宅で介護したい |
| 5. 施設に入所させたい                                   |
| 6. その他 ( )                                     |



問 46 在宅で介護を続けるために、特に必要性が高い（利用したい）と思うサービスは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 夜間や緊急時の不安が解消されるサービス（必要なときの呼び出しサービスなど）
2. 昼間の見守りサービス
3. 重度の要介護者を地域の病院などが日中の一定時間預かるサービス
4. 身近な地域のデイサービスセンターやグループホームなどに、泊まることができるサービス
5. 定期的に特別養護老人ホームなどの施設に入所して、自宅と行き来しながら生活することができるサービス
6. その他

[ ]

問 47 あなたが今後も在宅で介護を続けるために、特に支援が必要と思うことは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 介護保険やその他の福祉サービスを充実する
2. 介護の悩みなどを相談できるところを整備する
3. 介護の技術を教える研修などを充実する
4. 介護保険やその他の福祉サービスなどについてわかりやすく情報を提供する
5. 在宅で高齢者を介護している人同士の交流の場を提供する
6. 介護者を支えるボランティアなどの地域活動を充実する
7. 介護者の心身のリフレッシュに対する支援を行う
8. その他 ( )
9. 特になし

問 48 平成 18 年 4 月から「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されましたが、ここ 1 年の間に次のような高齢者虐待（と思われる）を見たり聞いたりしたことがありますか。それはどのような内容ですか。（〇はいくつでも）

1. 身体に暴力（つねる・叩く・蹴る・殴るなど）を加えるなどの身体的な虐待
2. 話しかけても無視するなどの心理的な虐待
3. 決まった時間に食事を与えない、汚れているおむつを交換しないなどの介護・世話の放棄
4. 年金などを本人に無断で使うなどの経済的な虐待
5. 本人の合意なしに性的接触をするなどの性的な虐待
6. その他 ( )

問 49 高齢者虐待（と思われる）を見たり、聞いたりした場合、市町村へ通報する義務があることを知っていますか。（〇は 1 つ）

※福岡市の通報先は各区地域保健福祉課

1. 知っている
2. 知らない

介護保険を受けられている方、ご家族の方を問わず、  
介護保険制度に関するご意見をご自由にお書きください。

A large rectangular area with horizontal dashed lines for writing.

～ 長時間ご協力いただき、たいへんありがとうございました ～

# 福岡市

## 高齢社会に関する調査

### (介護保険在宅サービス未利用者調査)

平成 25 年 11 月  
調査主体 福岡市

#### <ご記入にあたって>

1. この調査は、調査票をお送りしたあて名の方ご本人に回答していただくものです。また、ご本人による記入が困難な場合は、ご本人の意思に基づいて、ご家族や代理人の方が記入してください。
2. この調査票は、平成 25 年 8 月中に介護保険の在宅サービスのご利用が無かった方にお送りしています。
3. 回答内容は、「知っている方は全体の何%」「こう思う方は全体の何%」といった形で統計的に整理いたしますので、お答えいただいた方のお名前や個人の回答内容がそのまま公表されることは一切ございません。
4. 記入は鉛筆、ボールペンなど何でもかまいません。
5. 回答は、問の順番どおりに進み、当てはまる項目を 1 つ選んで、その番号を○で囲んでください。指示があるとき（○はいくつでも）などはそれに従ってください。
6. 質問によっては回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
7. 「その他」を選ばれたときは、その内容を（ ）の中に具体的に記入してください。
8. ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に三つ折りにして入れて、**12 月 13 日(金)**までに、郵便ポストに投函してください。

#### < お問い合わせ先 >

福岡市保健福祉局高齢社会部 介護保険課  
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1 Tel : 092-733-5452  
「高齢社会に関する調査」担当

(注) 本文中の「あなた」とは、あて名の方ご本人のことを指します。

● あなたご自身のことについておたずねします ●

問1 あなたの性別は。

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

問2 あなたの年齢は。(平成25年10月1日現在)

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. 40～64歳 | 5. 80～84歳 |
| 2. 65～69歳 | 6. 85～89歳 |
| 3. 70～74歳 | 7. 90歳以上  |
| 4. 75～79歳 |           |

問3 あなたのお住まいは。(町名まで記入してください)

(                    ) 区 (                    ) (                    ) 丁目

記入例：(中央)区(天神)(1)丁目

問4 あなたのご家族の状況は。(〇は1つ)

- |                              |
|------------------------------|
| 1. ひとり暮らし世帯                  |
| 2. 夫婦だけで、二人とも65歳以上の世帯        |
| 3. 夫婦だけで、どちらかが65歳以上の世帯       |
| 4. 夫婦だけで、二人とも65歳未満の世帯        |
| 5. あなたとその他の高齢者(65歳以上の方)のみの世帯 |
| 6. 二世帯同居世帯(65歳未満の方がいらっしゃる世帯) |
| 7. 三世帯同居世帯(65歳未満の方がいらっしゃる世帯) |
| 8. その他の世帯                    |

→【問4で「1.～5.」と答えた方にうかがいます】

問4-1 あなたは日常行き来のある親族の方が近くにいらっしゃいますか。2カ所以上にいらっしゃる方は一番近いところをお答えください。(〇は1つ)

- |                    |
|--------------------|
| 1. 同じ町内(小学校区程度)にいる |
| 2. 同じ区内にいる         |
| 3. 福岡市内にいる         |
| 4. 福岡県内にいる         |
| 5. 福岡県外にいる         |
| 6. 日常行き来がある親族はいない  |

問5 あなたの世帯全員の年間総収入（税込み）はどれくらいですか。（○は1つ）

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1. 50万円未満      | 6. 300～400万円未満   |
| 2. 50～100万円未満  | 7. 400～500万円未満   |
| 3. 100～150万円未満 | 8. 500～600万円未満   |
| 4. 150～200万円未満 | 9. 600～1,000万円未満 |
| 5. 200～300万円未満 | 10. 1,000万円以上    |

問6 あなたの要介護度は次のどれですか。（○は1つ）

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 5. 要介護3 |
| 2. 要支援2 | 6. 要介護4 |
| 3. 要介護1 | 7. 要介護5 |
| 4. 要介護2 |         |

問7 介護が必要な状態になるきっかけとなった原因は何ですか。（○は1つ）

- |                              |               |
|------------------------------|---------------|
| 1. 脳血管疾患（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血など） |               |
| 2. 心臓病                       | 9. 腰痛症        |
| 3. 糖尿病                       | 10. 認知症       |
| 4. 呼吸器疾患（肺炎・ぜんそくなど）          | 11. 転倒などによる骨折 |
| 5. パーキンソン病                   | 12. 高齢による衰弱   |
| 6. 骨粗しょう症                    | 13. その他（      |
| 7. リウマチ                      | 14. 不明        |
| 8. リウマチ以外の関節疾患               | )             |

【問7で○をつけた主な原因についてうかがいます】

問8 それはいつごろ発病などしましたか。（○は1つ）

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 40歳未満のとき  | 6. 60～64歳のとき |
| 2. 40～44歳のとき | 7. 65～69歳のとき |
| 3. 45～49歳のとき | 8. 70～74歳のとき |
| 4. 50～54歳のとき | 9. 75～79歳のとき |
| 5. 55～59歳のとき | 10. 80歳以上のとき |

問9 要介護（要支援）の認定を初めて受けたときの目的は何ですか。（○は1つ）

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. 利用したいサービスがあったため      |   |
| 2. いざという時にサービスを利用できるように |   |
| 3. 覚えていない               |   |
| 4. その他（                 | ) |

● 日常生活についておたずねします ●

問 10 外食や出前、市販の弁当（市からの配食サービスは含みません）をどれくらい利用していますか。（○は1つ）

1. ほとんど利用しない
2. 時々利用する（週2回～5回程度）
3. ほぼ、毎日1回は利用する
4. ほとんど外食や出前、市販の弁当を利用する

問 11 あなたの住まいは次のどれですか。（○は1つ）

1. 持ち家一戸建て
2. 分譲マンション
3. 借家一戸建て
4. 民間の賃貸マンション、アパート
5. 市営・県営住宅
6. 都市再生機構（旧公団）・公社などの賃貸住宅
7. サービス付き高齢者向け住宅など的高齢者向け住宅
8. 有料老人ホーム・ケアハウス
9. その他（）

問 12 現在の住まいで困っていることがありますか。（○はいくつでも）

1. せまい
2. 老朽化している
3. 手すりがなかったり、室内に段差があるなどバリアフリー化されていない
4. 日照・騒音など、環境が悪い
5. 家賃が高い
6. 立ち退き要求をうけている
7. 自分の居室がない
8. 集合住宅のエレベーターがない
9. その他（）
10. 特になし

問 13 日常生活を行う上で、今受けているサービスはどれですか。(〇はいくつでも)

1. ごみ出し
2. 買い物
3. 外出の手助け (付添・介助・送迎など)
4. 掃除
5. 話し相手
6. 洗濯
7. 食事の準備・調理・後始末など
8. 草取り・庭木の剪定
9. 家の中の簡単な修理や電球交換など
10. その他 ( )
11. 特にない

問 14 日常生活を行う上で、今受けているサービスに加えて、新しく受きたいサービスはありますか。(〇は3つまで)

1. ごみ出し
2. 買い物
3. 外出の手助け (付添・介助・送迎など)
4. 掃除
5. 話し相手
6. 洗濯
7. 食事の準備・調理・後始末など
8. 草取り・庭木の剪定
9. 家の中の簡単な修理や電球交換など
10. その他 ( )
11. 特にない

問 15 あなたは日常生活の支援をどなたから受けていますか。(〇は1つ)

1. 同居の家族や親族
2. 別居の家族や親族など
3. 近所の知人や民生委員・児童委員などの地域の人
4. 主治医
5. 訪問看護師など
6. その他 ( )
7. 特に支援などは受けていない

● 保健・福祉サービスについておたずねします ●

【いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)】

高齢者のみなさんから介護、福祉、健康づくりなどの相談を受け、アドバイスを行う「いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)」を市内39箇所に設置しています。

問 16 いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)という名前を聞いたことがありますか。(〇は1つ)

1. 聞いたことがある

2. 聞いたことがない

→【問 16で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 16-1 いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)が行っていることで知っていることは何ですか。(〇は1つ)

1. 介護や福祉についての相談対応
2. 介護予防や健康づくりについての相談対応
3. 虐待や消費者被害など高齢者の権利についての相談対応
4. 認知症についての相談対応
5. 要支援1・2の方のケアプランの作成
6. その他 ( )

→【問 16で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 16-2 いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)に相談したり、センター職員から話を聞いたりしたことがありますか。(〇は1つ)

1. ある

2. ない ⇒問 16-4 へ進んでください

→【問 16-2で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 16-3 いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)に相談したり、センター職員から話を聞いたりした際の満足度はどうでしたか。(〇は1つ)

1. 満足している
2. やや満足している
3. あまり満足していない
4. 不満である

【問 16-2で「2.」と答えた方にうかがいます】

問 16-4 いきいきセンターふくおかに相談したり、センター職員から話を聞いたりしていない理由は何ですか。(〇は1つ)

1. 相談する必要がなかった
2. どの程度のことを相談してよいのかわからなかった
3. 連絡先がわからなかった
4. センターの場所がわからなかった
5. その他 ( )



問 17 いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）に相談したいことはどんなことですか。（○はいくつでも）

1. 介護や福祉についての相談
2. 介護予防や健康づくりについての相談
3. 虐待や消費者被害など高齢者の権利についての相談
4. 認知症についての相談
5. その他（ )
6. 相談したいことはない

**【福岡市介護実習普及センター】**

「福岡市介護実習普及センター」は、介護についての知識や介護の技術を学ぶことができる施設で、福祉用具の展示、住宅改造のモデルルームがあります。また、介護講座を開講したり、相談コーナーを設け、介護における心配ごとや法律などの各種相談を受けています。

問18 福岡市介護実習普及センターを利用（相談）したことがありますか。  
（○は1つ）

1. 利用（相談）したことがある
2. 利用（相談）したことはない

→【問 18 で「2. 」と答えた方にうかがいます】

問18-1 利用（相談）していない理由は何ですか。（○は1つ）

1. 利用（相談）する必要がなかった
2. どういった時に利用するのかわからなかった
3. この程度のことで利用してよいのかわからなかった
4. 連絡先がわからなかった
5. センターの場所がわからなかった
6. その他（ )

● 介護保険サービスの利用についておたずねします ●

問 19 あなたは、介護保険の在宅サービスを利用したことがありますか。(○は1つ)

1. 利用したことはない
2. 福祉用具の貸与・購入又は住宅改修のみ利用したことがある
3. 以前はホームヘルプやデイサービスなどを利用していた
4. 現在は利用している

→【問 19 で「1. ～3. 」と答えた方にうかがいます】

問 19-1 介護保険の在宅サービスを利用していないのはなぜですか。  
(○はいくつでも)

1. 今のところ家族介護（家政婦、ボランティアなどを含む）で足りているから
2. 入院しているから
3. 病院や診療所などのリハビリテーションや訪問介護などを利用して、それで足りているから
4. サービスの内容や手続きがよくわからないから
5. 利用したいと思うサービスがないから
6. 利用料金（サービス費用の1割）の負担が大きいから
7. いざという時にサービスを利用できるように要介護認定を受けただけ
8. 近所の目が気になるから
9. 他人を家に入れたくないから
10. デイサービスなどに通うのはわずらわしいから
11. 施設に入所したいから
12. 介護保険以外の福祉サービス（あんしんショートステイ・おむつサービスなど）で十分間に合っているから
13. その他（ )

問20 今後介護保健のサービスを利用するとしたら、どのサービスを利用したいですか。  
(○はいくつでも)

1. 通所介護 (デイサービス)
2. 通所リハビリテーション (デイケア)
3. 訪問介護 (ホームヘルプ)
4. 訪問入浴介護
5. 訪問リハビリテーション
6. 訪問看護
7. 居宅療養管理指導
8. 福祉用具の貸与
9. 短期入所生活介護/短期入所療養介護 (ショートステイ)
10. 特定施設入居者生活介護
11. 福祉用具購入費の支給
12. 住宅改修費支給
13. 小規模多機能型居宅介護
14. 認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)
15. 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
17. 夜間対応型訪問介護
18. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
19. 地域密着型特定施設入居者生活介護
20. 特にない

問21 現在、在宅で生活する上で、どのようなことに困っていますか。  
(○はいくつでも)

1. 夜間や緊急時の不安がある
2. 介護者に用事があるときなど、一時的に入所する施設がない
3. 自宅に閉じこもりがちになるなど、近所との交流がない
4. その他 ( )
5. 特に困っていることはない

問22 今後の介護サービスの利用についてどのように考えていますか。(○は1つ)

1. 近いうちに在宅サービスを利用することを考えている
2. 要介護度が現在より重くなったら在宅サービスを利用したい
3. 家族介護が困難になったら在宅サービスを利用したい
4. 緊急時に在宅サービスを利用したい
5. 今後利用するなら施設サービスを利用したい
6. 将来的にもできるだけ利用したくない
7. その他 ( )
8. わからない

問 23 単身者となった場合、こういった「見守り」を希望しますか。(○は1つ)

1. 民間事業者による見守り (警備会社、携帯電話等)
2. 民生委員の訪問による見守り
3. 町内会長や町内会の訪問による見守り
4. 校区社会福祉協議会による訪問による見守り
5. 友愛訪問による見守り
6. 近隣住民の外から様子を伺う見守り
7. 親族などと電話やメールのやり取りを行う見守り
8. 見守りは希望したくない

問 24 単身者となった場合、近隣住民の方が訪問による「見守り」を行うとしたら、どのくらいの回数を希望しますか。(○は1つ)

- |          |                   |
|----------|-------------------|
| 1. 毎日    | 4. 月1回            |
| 2. 週1回   | 5. 3ヶ月に1回         |
| 3. 2週に1回 | 6. 訪問による見守りは希望しない |

● 介護保険制度全般についておたずねします ●

問 25 あなたは、介護保険制度全体について満足していますか。(○は1つ)

- |              |         |
|--------------|---------|
| 1. 満足        | 4. やや不満 |
| 2. やや満足      | 5. 不満   |
| 3. どちらともいえない |         |

問 26 介護保険制度で不満に思うことは何ですか。(○はいくつでも)

1. 介護認定の申請がわずらわしいこと
2. 介護サービス事業者について、情報が少ない、わかりにくい、不安があること
3. 希望するサービスが受けられないこと(利用するために待たなければならないなど)
4. サービス内容が良くないこと
5. 介護サービス事業者との契約がわずらわしいこと
6. サービスの利用料金が高いこと
7. 保険料が高いこと
8. その他 ( )
9. 特になし

問 27 あなたにとって介護保険制度でわかりにくいところはどのようなことですか。  
(○はいくつでも)

1. 要介護認定を受けるための手続き
2. 要介護認定通知が届いてから、サービスを利用するまでの手続き
3. ケアプラン（介護保険サービスの利用計画）を作成するまでの手続き
4. サービスの種類や内容、利用の仕組み
5. 介護サービス事業者をどうやって選んだらよいか
6. 介護サービス事業者との契約手続き
7. 不満や苦情の相談先
8. 保険料の内容
9. その他（ )
10. 特になし

問 28 介護サービス事業者を選ぶとき、特にどのようなことを重視して選びたいと思いますか。(○はいくつでも)

1. 自宅や親族の家に近い
2. 友人や知り合いが利用している
3. サービスの内容や営業時間
4. 運営方針
5. 職員の資格や経験年数
6. 職員の態度、対応
7. 事業者独自のサービス
8. 評判が良い
9. 施設や設備などが整っている
10. 苦情や相談の窓口が整っている
11. 事故の際の体制や保険が充実している
12. その他（ )

問 29 介護サービス事業者の情報をどこから得ていますか。(○はいくつでも)

1. 家族や友人、知人から
2. テレビやラジオ、チラシなどの広報媒体から
3. 区役所の保健福祉窓口などの行政機関から
4. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）から
5. ケアマネジャー（介護支援専門員）から
6. 病院や診療所、薬局などの医療機関から
7. 公民館や民生委員・児童委員など地域から
8. インターネットから
9. 介護サービス事業者から
10. その他（ )
11. 情報を得るところがわからない

問 30 介護のことや市の福祉サービスなどについてわからないことや不満があるとき、あなたはまず、誰に（どこに）相談しますか。（〇はいくつでも）

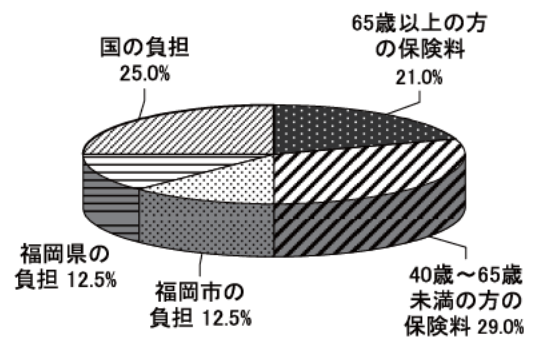
1. 区役所の保健福祉窓口などの行政機関
2. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）
3. ケアマネジャー（介護支援専門員）
4. ホームヘルパーやデイサービスセンターなどの介護サービス事業者
5. かかりつけの医師やかかりつけの薬剤師
6. 公民館や民生委員・児童委員など地域の人
7. 家族や親族
8. 福岡県の介護保険窓口
9. 福岡県国民健康保険団体連合会
10. その他（ )

### 【介護保険の財源】

介護保険の財源は、公費 50%とあなたが負担している保険料 50%で構成されています。また保険料 50%のうち、65 歳以上の方の保険料が 21%、40 歳～65 歳未満の方の保険料が 29%を占めます。

※現在、福岡市の介護保険料（65 歳以上の方）の基準額（第4段階）は、月額5,362円です。

介護保険料は、市全体の介護を必要とする人の数や介護保険サービスの利用状況などから、3年ごとに設定しています。介護保険料と介護保険サービスについては、介護保険サービスを充実させると保険料は高くなる傾向があり、逆に保険料を抑えると介護保険サービスの水準が下がる傾向になるという関係にあります。



問 31 あなたは、介護保険料と介護保険サービスについてどう思いますか。（〇は1つ）

1. 保険料が高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方がよい
2. 施設や在宅サービスの量は現状程度がよい
3. 介護保険サービスの量や内容が低下しても、保険料はなるべく安い方がよい
4. わからない

● 現在の高齢者施策についておたずねします ●

問32 あなたは、以下のサービスを利用したことがありますか。また、現在利用していない場合は、今後利用したいと思いますか。(項目ごとに○は1つ)

さらに、サービスを現在利用している場合は、それに対する満足度はいかがですか。(項目ごとに○は1つ)

(サービス内容の説明)

1	おむつサービス	介護用品（紙おむつ・尿取りパッドなど）費用の一部が助成される。 ※要介護3～5と認定されたおむつが必要な人が対象
2	食の自立支援・配食サービス	昼食のお弁当が配達され、配達時に安否確認が行われる。 ※要支援1・2、要介護1～5と認定された65歳以上の人で、単身または高齢者のみの世帯の人が対象
3	寝具洗濯乾燥消毒サービス	ふとんの洗濯や消毒をしてもらう。 ※要介護3～5と認定された65歳以上の人を対象
4	移送サービス	寝台付きタクシーの費用の一部が助成される。 ※要介護4・5と認定された65歳以上の人で座位が保てない人が対象
5	あんしんショートステイ	家族の入院などで、介護保険のショートステイとは別に、施設に宿泊できる。 ※要支援1・2、要介護1～5と認定された65歳以上の人を対象
6	家族介護者のつどい	高齢者を介護している家族を、一時的に介護から解放し、相互交流することができる日帰り旅行を実施。 ※要支援1・2、要介護1～5と認定された人を在宅で介護している家族が対象
7	住宅改造助成	住宅を改造する場合、費用の一部が助成される。 ※要支援1・2、要介護1～5と認定された65歳以上の人を対象

「現在利用している」に○をした方は、その満足度をお答えください。

		利用状況・利用意向					満足度			
		現在利用している	今後ぜひ利用したい	必要なサービスなので、利用したい	必要性を感じたら、利用するつもりはない	わからない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
記入例		①	2	3	4	5	1	②	3	4
1	おむつサービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
2	食の自立支援・配食サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
3	寝具洗濯乾燥消毒サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
4	移送サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
5	あんしんショートステイ	1	2	3	4	5	1	2	3	4
6	家族介護者のつどい	1	2	3	4	5	1	2	3	4
7	住宅改造助成	1	2	3	4	5	1	2	3	4

● 調査の回答者についておたずねします ●

1. あなたのみ 2. ご家族のみ 3. あなたとご家族 4. その他 ( )

あて名ご本人に対する質問は、ここまでです。

次ページからは、ご家族の方にご回答をお願いします。

【お一人でお暮らしの場合（ご家族の介護を受けていらっしゃる場合）は、最終ページ（自由意見）へお進みください。】



このページからは、ご家族の方がご回答下さい

● 介護者についておたずねします ●

問 33 日頃、介護しているのは主にどなたですか。あて名の方ご本人（介護が必要な方）からみた続柄をお答えください。（○は1つ）

1. 介護が必要な方の夫
2. 介護が必要な方の妻
3. 介護が必要な方の娘
4. 介護が必要な方の息子
5. 介護が必要な方の娘の夫
6. 介護が必要な方の息子の妻
7. その他の方（男性）
8. その他の方（女性）

問 34 主な介護者の状況は。（○は1つ）

1. 同居
2. 別居

問 35 主な介護者の年齢は。（○は1つ）

1. 10歳代
2. 20歳代
3. 30歳代
4. 40歳代
5. 50歳代
6. 60～64歳
7. 65～69歳
8. 70～74歳
9. 75～79歳
10. 80歳以上

問 36 主な介護者のご職業は。（○は1つ）

1. 会社員など
2. 自営
3. パート・アルバイト
4. 内職
5. 無職
6. その他（ ）

問 37 主な介護者の健康状態はいかがですか。（○は1つ）

1. 健康
2. 持病などがあるがおおむね健康
3. 病気がち

問 38 主な介護者が介護をされるようになってどのくらいですか。介護保険制度開始前の期間も含みます。(〇は1つ)

1. 6ヵ月未満
2. 6ヵ月以上1年未満
3. 1年以上2年未満
4. 2年以上3年未満
5. 3年以上5年未満
6. 5年以上

問 39 主な介護者は一日平均どのくらい介護をしていますか。平均的な時間をお答えください。(〇は1つ)

1. 2時間未満
2. 2時間以上4時間未満
3. 4時間以上8時間未満
4. 8時間以上12時間未満
5. 12時間以上
6. わからない

問 40 どのようなお気持ちで介護をしていますか。(〇は1つ)

1. 家族が介護するのが当然だと思う
2. 多少の苦労はあるが、できる限り家族で介護していきたいと思う
3. 介護に生きがいを感じている
4. 介護技術が身につくなど、自分自身に役立つと思う
5. 自分の負担にならない範囲で介護をすればよいと思って介護している
6. 負担を感じているが、他に介護者がいないので仕方なく介護している
7. 他の家族などから介護を強いられているような気がする
8. その他 ( )

問 41 今後、どのように介護をしていきたいと思えますか。(〇は1つ)

1. 在宅（自宅や家族の家）で、できるかぎり家族だけで介護したい
2. 在宅（自宅や家族の家）で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護したい
3. 在宅（自宅や家族の家）で、介護保険サービスを中心に介護したい
4. 施設への入所も検討するが、介護保険の在宅サービスが充実すればこれからも在宅で介護したい
5. 施設に入所させたい
6. その他 ( )

問 42 在宅で介護を続けるために、特に必要性が高い（利用したい）と思うサービスは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 夜間や緊急時の不安が解消されるサービス（必要なときの呼び出しサービスなど）
2. 昼間の見守りサービス
3. 重度の要介護者を地域の病院などが日中の一定時間預かるサービス
4. 身近な地域のデイサービスセンターやグループホームなどに、泊まることができるサービス
5. 定期的に特別養護老人ホームなどの施設に入所して、自宅と行き来しながら生活することができるサービス
6. その他

[

]

問 43 あなたが今後も在宅で介護を続けるために、特に支援が必要と思うことは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 介護保険やその他の福祉サービスを充実する
2. 介護の悩みなどを相談できるところを整備する
3. 介護の技術を教える研修などを充実する
4. 介護保険やその他の福祉サービスなどについてわかりやすく情報を提供する
5. 在宅で高齢者を介護している人同士の交流の場を提供する
6. 介護者を支えるボランティアなどの地域活動を充実する
7. 介護者の心身のリフレッシュに対する支援を行う
8. その他（
9. 特になし

)

問 44 平成 18 年 4 月より、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されましたが、ここ 1 年の間に高齢者虐待（と思われる）を見たり、聞いたりしたことがありますか。それはどのような内容ですか。（〇はいくつでも）

1. 身体に暴力（つねる・叩く・蹴る・殴るなど）を加えるなどの身体的な虐待
2. 話しかけても無視するなどの心理的な虐待
3. 決まった時間に食事を与えない、汚れているおむつを交換しないなどの介護・世話の放棄
4. 年金などを本人に無断で使うなどの経済的な虐待
5. 本人の合意なしに性的接触をするなどの性的な虐待
6. その他（

)

問 45 高齢者虐待（と思われる）を見たり、聞いたりした場合、市町村へ通報する義務があることを知っていますか。（〇は 1 つ）

※福岡市の通報先は各区地域保健福祉課

1. 知っている

2. 知らない

介護保険を受けられている方、ご家族の方を問わず、  
介護保険制度に関するご意見を自由にお書きください。

A large rectangular area with a solid border, containing 25 horizontal dashed lines for writing.

～ 長時間ご協力いただき、たいへんありがとうございました～

# 福岡市

## 高齢社会に関する調査

(介護保険施設等サービス利用者調査)

平成 25 年 11 月  
調査主体 福岡市

### <ご記入にあたって>

1. この調査は、調査票をお送りしたあて名の方ご本人に回答していただくものです。また、ご本人による記入が困難な場合は、ご本人の意思に基づいて、ご家族や代理人の方が記入してください。
2. この調査票は、平成 25 年 8 月中に介護保険施設・グループホームサービスを利用された方にお送りしています。
3. 回答内容は、「知っている方は全体の何%」「こう思う方は全体の何%」といった形で統計的に整理いたしますので、お答えいただいた方のお名前や個人の回答内容がそのまま公表されることは一切ございません。
4. 記入は鉛筆、ボールペンなど何でもかまいません。
5. 回答は、問の順番どおりに進み、当てはまる項目を 1 つ選んで、その番号を○で囲んでください。指示があるとき（○はいくつでも）などはそれに従ってください。
6. 質問によっては回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
7. 「その他」を選ばれたときは、その内容を（ ）の中に具体的に記入してください。
8. ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に三つ折りにして入れて、**12 月 13 日(金)**までに、郵便ポストに投函してください。

### < お問い合わせ先 >

福岡市保健福祉局高齢社会部 介護保険課  
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1 Tel : 092-733-5452  
「高齢社会に関する調査」担当

(注) 本文中の「あなた」とは、あて名の方ご本人のことを指します。

● あなたご自身のことについておたずねします ●

問1 あなたの性別は。

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

問2 あなたの年齢は。(平成25年10月1日現在)

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. 40～64歳 | 5. 80～84歳 |
| 2. 65～69歳 | 6. 85～89歳 |
| 3. 70～74歳 | 7. 90歳以上  |
| 4. 75～79歳 |           |

問3 あなたの要介護度は次のどれですか。(○は1つ)

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 5. 要介護3 |
| 2. 要支援2 | 6. 要介護4 |
| 3. 要介護1 | 7. 要介護5 |
| 4. 要介護2 |         |

問4 施設等に入る前のご家族の状況は。(○は1つ)

- |                              |
|------------------------------|
| 1. ひとり暮らし世帯                  |
| 2. 夫婦だけで、二人とも65歳以上の世帯        |
| 3. 夫婦だけで、どちらかが65歳以上の世帯       |
| 4. 夫婦だけで、二人とも65歳未満の世帯        |
| 5. あなたとその他の高齢者(65歳以上の方)のみの世帯 |
| 6. 二世帯同居世帯(65歳未満の方がいらっしゃる世帯) |
| 7. 三世帯同居世帯(65歳未満の方がいらっしゃる世帯) |
| 8. その他の世帯                    |

問5 あなたの世帯全員の年間総収入(税込み)はどれくらいですか。(○は1つ)

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1. 50万円未満      | 6. 300～400万円未満   |
| 2. 50～100万円未満  | 7. 400～500万円未満   |
| 3. 100～150万円未満 | 8. 500～600万円未満   |
| 4. 150～200万円未満 | 9. 600～1,000万円未満 |
| 5. 200～300万円未満 | 10. 1,000万円以上    |

問6 現在、あなたが入っている施設等の種類はどれに当てはまりますか。(○は1つ)

1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
2. 介護老人保健施設（老人保健施設）
3. 介護療養型医療施設（療養病床等）
4. グループホーム

問7 面会や外泊など、日頃から係わりのある親族の方が施設等の近くにいますか。  
(○は1つ)

1. 同じ小学校区内にいる
2. 同じ区内にいる
3. 福岡市内にいる
4. 福岡県内にいる
5. 福岡県外にいる
6. 日頃、係わりのある親族はいない

問8 現在の施設等に入る前は、どちらにいましたか。(○は1つ)

1. 自宅
2. 子どもの家
3. その他の親族の家
4. 病院
5. 有料老人ホームやケアハウスなど
6. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
7. 介護老人保健施設（老人保健施設）
8. 介護療養型医療施設（療養病床等）
9. グループホーム
10. その他の施設
11. その他（ )

問9 あなたは、施設等に入る前に介護保険の在宅サービスを利用していましたか。  
(○はいくつでも)

1. 訪問介護（ホームヘルプ）を利用していた
2. 通所介護（デイサービス）を利用していた
3. 通所リハビリテーション（デイケア）を利用していた
4. 訪問看護を利用していた
5. 短期入所生活介護／短期入所療介護（ショートステイ）を利用していた
6. 小規模多機能型居宅介護を利用していた
7. 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）を利用していた
8. 夜間対応型訪問介護を利用していた
9. その他のサービスを利用していた
10. 利用したことはない

問10 なぜ、施設等を希望したのですか。(〇は1つ)

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. 段差があるなど住まいに問題があったから           |  |
| 2. 一人暮らしなど、介護する家族がいなかったから        |  |
| 3. 家族の介護では負担が重すぎたから              |  |
| 4. 日中や夜間に見守りをしてくれる人がいなかったから      |  |
| 5. 在宅サービスより施設等の方が経済的負担が少ないと思ったから |  |
| 6. 在宅介護より施設等の方が十分な介護が受けられるから     |  |
| 7. その他 ( )                       |  |

問11 介護が必要な状態になるきっかけとなった原因は何ですか。(〇は1つ)

- |                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| 1. 脳血管疾患 (脳出血・脳こうそく・くも膜下出血など) |               |
| 2. 心臓病                        | 9. 腰痛症        |
| 3. 糖尿病                        | 10. 認知症       |
| 4. 呼吸器疾患 (肺炎・ぜんそくなど)          | 11. 転倒などによる骨折 |
| 5. パーキンソン病                    | 12. 高齢による衰弱   |
| 6. 骨粗しょう症                     | 13. その他 ( )   |
| 7. リウマチ                       | 14. 不明        |
| 8. リウマチ以外の関節疾患                |               |

**【問11で〇をつけた主な原因についてうかがいます】**

問12 それはいつごろ発病しましたか。(〇は1つ)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 40歳未満のとき  | 6. 60～64歳のとき |
| 2. 40～44歳のとき | 7. 65～69歳のとき |
| 3. 45～49歳のとき | 8. 70～74歳のとき |
| 4. 50～54歳のとき | 9. 75～80歳のとき |
| 5. 55～59歳のとき | 10. 80歳以上のとき |



● 利用している介護保険施設・グループホームについておたずねします ●

1ヵ月あたりの介護保険施設の負担額（1割負担、食事の自己負担額、日常生活費などの合計）、またはグループホームの負担額（1割負担、家賃、食費負担、日常生活費などの合計）についてうかがいます。

問13 あなたの利用者負担段階はどれですか。（○は1つ）

- |         |         |          |
|---------|---------|----------|
| 1. 第1段階 | 3. 第3段階 | 5. わからない |
| 2. 第2段階 | 4. 第4段階 |          |

問14 あなたの負担額（1割負担、食事の自己負担額、日常生活費などの合計）はいくらくらいですか。（○は1つ）

- |                 |
|-----------------|
| 1. 5万円未満        |
| 2. 5万円以上7万円未満   |
| 3. 7万円以上9万円未満   |
| 4. 9万円以上11万円未満  |
| 5. 11万円以上13万円未満 |
| 6. 13万円以上15万円未満 |
| 7. 15万円以上       |

問15 現在、利用料金はどなたが負担していますか。（○は1つ）

- |           |
|-----------|
| 1. すべて本人  |
| 2. 本人及び家族 |
| 3. すべて家族  |

問16 現在の負担額（1割負担、食事の自己負担額、日常生活費などの合計）をどう思いますか。（○は1つ）

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. 安いと思う   | 4. やや高いと思う |
| 2. やや安いと思う | 5. 高いと思う   |
| 3. 適当だと思う  |            |

問17 施設に入るに当たり、利用料金とサービスの関係についてどのように考えますか。（○は1つ）

- |  |
|--|
| 1. 多少利用料金が高くても個室がよい                          |
| 2. 利用料金が安ければ個室がよいが、高いのであれば多床室でもよい            |
| 3. 多床室程度の料金で入れる個室があれば、個室に入りたい                |
| 4. 部屋の種類は問わず、利用料金が安いほどよい                     |
| 5. 多床室がよい                                    |
| 6. その他（ <span style="float: right;">）</span> |

**【現在、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・グループホームを利用している方にうかがいます】**

**※介護老人保健施設・介護療養型医療施設を利用している方は問 19 に進んでください。**

問 18 施設外の医療サービスをどのくらいの頻度で利用していますか。（○は1つ）

1. 定期的に利用（通院や往診など）している
2. 必要時に利用（通院や往診など）している
3. ほとんど利用していない

**→【問 18 で「1. 」と答えた方にうかがいます】**

問 18-1 定期的に利用している場合の主な疾病は何ですか。

具体的な疾病：

問 19 あなたは自宅や親族の家などへ外泊をしたいと思いますか。（○は1つ）

1. 外泊したい
2. 外泊したいが、帰るところなどが無い
3. 外泊したくない

問 20 外泊はどのくらいの頻度でしていますか。（○は1つ）

1. ほとんど外泊しない
2. 1年に1回程度
3. 半年に1回程度
4. 2～3ヵ月に1回程度
5. 月1回
6. 月2回以上

問 21 外泊する際に必要と思うものは何ですか。（○はいくつでも）

1. 手すりや段差など住宅問題の解決
2. 外泊中の車イスやベッドなどの福祉用具
3. 外泊中のホームヘルパーの派遣などの在宅サービス
4. 車イスのまま送迎するなど、送迎のサービス
5. 家族の受け入れ態勢
6. その他（ )
7. 帰るところがない

問 22 施設等を選ぶときに、特にどのようなことを重視して決めますか。

(○はいくつでも)

- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 自宅や親族の家に近い     | 9. 個室があること            |
| 2. 知り合いや友人が利用している | 10. 多床室があること          |
| 3. 施設等の運営方針       | 11. 費用が安いこと           |
| 4. 職員の資格や経験年数     | 12. 苦情や相談の窓口が整っている    |
| 5. 職員の態度、対応       | 13. 事故の際の体制や保険が充実している |
| 6. 施設などの独自のサービス   | 14. 医療・リハビリの体制が整っている  |
| 7. 評判が良い          | 15. 交通の利便性が良いこと       |
| 8. 設備などが整っている     | 16. その他 ( )           |

問 23 サービスがよいかなどの施設等の情報などをどこから得ましたか。

(○はいくつでも)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. テレビやラジオ、チラシなどの広報媒体から       |
| 2. 区役所の保健福祉窓口などの行政機関から        |
| 3. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）から |
| 4. 施設職員から                     |
| 5. ケアマネジャー（介護支援専門員）から         |
| 6. 病院や診療所、薬局などの医療機関から         |
| 7. 公民館や民生委員・児童委員、知人など地域から     |
| 8. インターネットから                  |
| 9. その他 ( )                    |

問 24 現在の施設等に満足していますか。(○は1つ)

- |              |         |
|--------------|---------|
| 1. 満足        | 4. やや不満 |
| 2. やや満足      | 5. 不満   |
| 3. どちらともいえない |         |

【問 24 で「4.」か「5.」と答えた方にうかがいます】

問 24-1 もっと充実させてほしいのはどのようなことですか。(○はいくつでも)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 個室に入ることができるなど施設の環境  |
| 2. 家族との連絡              |
| 3. 地域の住民の方との交流         |
| 4. 職員の体制（もっと多いとよい）     |
| 5. レクリエーションの充実         |
| 6. 食事の内容               |
| 7. 職員の介護技術・接遇          |
| 8. プライバシーの確保           |
| 9. いつでも相談ごとなどを聞いてくれること |
| 10. リハビリテーションの体制       |
| 11. 医療サービス             |
| 12. その他 ( )            |

● 介護保険制度全般についておたずねします ●

問 25 あなたは介護保険制度全体について満足していますか。(○は1つ)

- |              |         |
|--------------|---------|
| 1. 満足        | 4. やや不満 |
| 2. やや満足      | 5. 不満   |
| 3. どちらともいえない |         |

問 26 介護保険制度で不満に思うことは何ですか。(○はいくつでも)

- |   |  |
|---|--|
| 1. 介護認定の申請がわずらわしいこと                       |  |
| 2. 介護サービス事業者について、情報が少ない、わかりにくい、不安があること    |  |
| 3. 希望するサービスが受けられないこと(利用するために待たなければならないなど) |  |
| 4. サービス内容が良くないこと                          |  |
| 5. 介護サービス事業者との契約がわずらわしいこと                 |  |
| 6. サービスの利用料金が高いこと                         |  |
| 7. 保険料が高いこと                               |  |
| 8. その他 ( )                                |  |
| 9. 特になし                                   |  |

問 27 あなたにとって介護保険制度でわかりにくいところはどのようなことですか。  
(○はいくつでも)

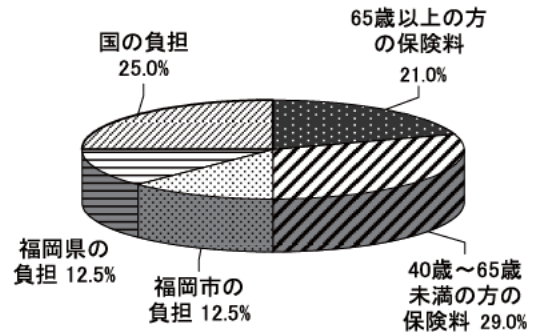
- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1. 要介護認定を受けるための手続き                 |  |
| 2. 要介護認定通知が届いてから、サービスを利用するまでの手続き   |  |
| 3. ケアプラン(介護保険サービスの利用計画)を作成するまでの手続き |  |
| 4. サービスの種類や内容、利用の仕組み               |  |
| 5. 介護サービス事業者をどうやって選んだらよいか          |  |
| 6. 介護サービス事業者との契約手続き                |  |
| 7. 不満や苦情の相談先                       |  |
| 8. 保険料の内容                          |  |
| 9. その他 ( )                         |  |
| 10. 特になし                           |  |

## 【介護保険の財源】

介護保険の財源は、公費 50%とあなたが負担している保険料 50%で構成されています。  
また保険料 50%のうち、65 歳以上の方の保険料が 21%、40 歳～65 歳未満の方の保険料が 29%を占めます。

※現在、福岡市の介護保険料(65 歳以上の方)の基準額(第4段階)は、月額5,362円です。

介護保険料は、市全体の介護を必要とする人の数や介護保険サービスの利用状況などから、3年ごとに設定しています。介護保険料と介護保険サービスについては、介護保険サービスを充実させると保険料は高くなる傾向があり、逆に保険料を抑えると介護保険サービスの水準が下がる傾向になるという関係にあります。



問 28 あなたは、介護保険料と介護保険サービスについてどう思いますか。(○は1つ)

1. 保険料が高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方がよい
2. 施設や在宅サービスの量は現状程度がよい
3. 介護保険サービスの量や内容が低下しても、保険料はなるべく安い方がよい
4. わからない

● 調査の回答者についておたずねします ●

1. あなたのみ
2. ご家族の方
3. 施設職員
4. その他 ( )

介護保険を受けられている方、ご家族の方を問わず、  
介護保険制度に関するご意見を自由にお書きください。

A large rectangular area with horizontal dashed lines, intended for writing responses.

～長時間ご協力いただき、たいへんありがとうございました～

# 福岡市

## 高齢社会に関する調査

### (介護支援専門員調査)

平成 25 年 11 月  
調査主体 福岡市

#### <ご記入にあたって>

1. この調査は、調査票をお送りした居宅介護支援事業所に所属している介護支援専門員の方に直接記入していただくものです。
2. 回答内容は、「知っている方は全体の何%」「こう思う方は全体の何%」といった形で統計的に整理いたしますので、お答えいただいた方のお名前や個人の回答内容がそのまま公表されることは一切ございません。
3. 記入は鉛筆、ボールペンなど何でもかまいません。
4. 回答は、問の順番どおりに進み、当てはまる項目を1つ選んで、その番号を○で囲んでください。指示があるとき（○はいくつでも）などはそれに従ってください。
5. 質問によっては回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
6. 「その他」を選ばれたときは、その内容を（ ）の中に具体的に記入してください。
7. ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に三つ折りにして入れて、**12月13日(金)**までに、郵便ポストに投函してください。

#### < お問い合わせ先 >

福岡市保健福祉局高齢社会部 介護保険課  
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1 Tel : 092-733-5452  
「高齢社会に関する調査」担当

● 勤務等の状況についておたずねします

問1 あなたの性別は。

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

問2 あなたの年齢は。（平成25年10月1日現在）

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. 20歳代 | 4. 50歳代  |
| 2. 30歳代 | 5. 60歳以上 |
| 3. 40歳代 |          |

問3 あなたが介護支援専門員として働き始めてから何年ですか。（〇は1つ）

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 1年未満     | 4. 3年以上6年未満 |
| 2. 1年以上2年未満 | 5. 6年以上     |
| 3. 2年以上3年未満 |             |

問4 あなたが現在勤めている居宅介護支援事業所は、介護支援専門員として働き始めて何ヵ所目の事業所ですか。（異動等による同一法人内での勤務地の変更を除きます）

〔 〕 ヵ所目

**【問4で「2ヵ所目」以上と答えた方にうかがいます】**

問4-1 現在、勤務している事業所に移った理由は何ですか。（〇は1つ）

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. あなた又はあなたの家族の都合（転居、通勤の関係など） |
| 2. 現在の事業所関係者からの誘い             |
| 3. 現在の事業所の勤務条件                |
| 4. 前の事業所の運営方針への不満             |
| 5. その他（ ）                     |



問5 あなたが介護支援専門員以外に取得している資格などは何ですか。  
(○はいくつでも)

1. 医師	12. 視能訓練士
2. 歯科医師	13. 義肢装具士
3. 薬剤師	14. 歯科衛生士
4. 保健師	15. 言語聴覚士
5. 助産師	16. あん摩マッサージ指圧師
6. 看護師	17. はり師
7. 准看護師	18. きゅう師
8. 理学療法士	19. 柔道整復師
9. 作業療法士	20. 栄養士 (管理栄養士を含む)
10. 社会福祉士	21. 精神保健福祉士
11. 介護福祉士	22. その他 ( )

問6 あなたの勤務形態は次のうちどれですか。(○は1つ)

1. 常勤・専従	3. 非常勤・専従
2. 常勤・兼務	4. 非常勤・兼務

→【問6で「2.」か「4.」と答えた方にうかがいます】

問6-1 どのような業務を兼務していますか。(○はいくつでも)

1. 管理・事務業務
2. 医療系サービス
3. 介護サービス
4. 相談業務
5. その他 ( )

→【問6で「2.」か「4.」と答えた方にうかがいます】

問6-2 一週間のうち、居宅介護支援に従事する時間は平均どれくらいですか。

平均 [                      ] 時間

問7 あなたが所属している居宅介護支援事業所の法人種別などは何ですか。  
(○は1つ)

1. 社会福祉法人
2. 医療法人
3. 社団法人・財団法人
4. 営利法人・民間企業 (株式会社、有限会社など)
5. 特定非営利活動法人 (NPO法人)
6. 消費者生活協同組合
7. その他 ( )