

# 福岡市

## 高齢社会に関する調査

### (介護保険在宅サービス利用者調査)

令和5年1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、令和4年10月中に介護保険の在宅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個人のご意見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、ボールペンをお使いください。
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、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）に入れて、**2月20日(月)**までに、郵便ポストに投函してください。

#### < お問い合わせ先 >

福岡市福祉局高齢社会部 高齢社会政策課  
〒810-8620 福岡市中央区天神1-8-1 Tel : 092-711-4595  
「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。

**1 あなた自身のことについておたずねします**

**問1 現在、この調査票にご記入頂いている方は、どなたですか。（○は1つ）**

1. あて名の方ご本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. その他 [ ]

**問2 あなたの性別は。（○は1つ）**

1. 男性
2. 女性

**問3 あなたの年齢は。（令和4年10月1日現在）（○は1つ）**

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

**問4 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5 あなたのご家族の状況は。（○は1つ）**

1. 一人暮らし世帯
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
8. その他の世帯

⇒ 問5-1へ

⇒ 問6へ

**【問5で「1」～「5」と答えた方にうかがいます】**

**問5-1** あなたは日常行き来がある親族の方が近くにいらっしゃいますか。

2か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。（○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

**ここから再びすべての方にうかがいます**

**問6** あなたの世帯全員の年間総収入額（税込み）はどれくらいですか。（○は1つ）

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

**問7** あなたの要介護度は次のどれですか。（○は1つ）

1. 要支援1
2. 要支援2
3. 要介護1
4. 要介護2
5. 要介護3
6. 要介護4
7. 要介護5
8. わからない

問8 あなたが現在抱えている傷病は何ですか。（〇はいくつでも）

1. 脳血管疾患（脳卒中）
2. 心疾患（心臓病）
3. 悪性新生物（がん）
4. 呼吸器疾患
5. 腎疾患（透析）
6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症など）
7. 膠原病（関節リウマチ含む）
8. 変形性関節疾患
9. 認知症
10. パーキンソン病
11. 難病（パーキンソン病を除く）
12. 糖尿病
13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）
14. その他〔 〕
15. ない
16. わからない

問9 介護が必要な状態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
3. 糖尿病
4. 呼吸器疾患（肺炎、ぜんそくなど）
5. パーキンソン病
6. 骨粗しょう症
7. リウマチ
8. リウマチ以外の関節疾患
9. 腰痛症
10. 認知症
11. 転倒などによる骨折
12. 高齢による衰弱
13. その他〔 〕
14. 不明

問10 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。（〇は1つ）

※同居していない子どもや親族などからの介護を含みます。

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

## 2 日常生活についておたずねします

問11 あなたのお住まいは次のどれですか。（〇は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. UR（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の高齢者向け住宅
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はありますか。（〇はいくつでも）

1. せまい
2. 老朽化している
3. 手すりが無い、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. 特にない

**問13 現在、施設などへの入所・入居を検討していますか。（〇は1つ）**

※「施設など」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホームなど）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

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・入居申し込みをしている

**問14 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスは、どんなサービスですか。（〇はいくつでも）**

※総合事業に基づく支援サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

1. 配食（弁当の宅配など）
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物（宅配は含まない）
5. ゴミ出し
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. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他 [ ]
11. 利用していない

**問15 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は、どんなサービスですか。（〇はいくつでも）**

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

1. 配食（弁当の宅配など）
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物（宅配は含まない）
5. ゴミ出し
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. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他 [ ]
11. 特にない

**3 現在利用している介護保険サービスについておたずねします**

問16 令和4年10月の1か月の間に、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用しましたか。（○は1つ）

1. 利用した ⇒ 問16-1へ
2. 利用していない ⇒ 問17へ

【問16で「1」と答えた方にうかがいます】

問16-1 以下の介護保険サービスについて、令和4年10月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回、利用していない）」を選択してください。  
（1つのサービスにつき、○を1つ）

	1週間あたりの利用回数（それぞれ1つに○）					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
記入例	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
2. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
3. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
4. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
5. 通所介護（デイサービス）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
6. 通所リハビリテーション（デイケア）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
7. 夜間対応型訪問介護 （※訪問のあった回数を回答）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上



福岡市 高齢社会に関する調査（介護保険在宅サービス利用者調査）

	利用の有無（それぞれ1つに○）	
	利用していない	利用した
8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用していない	利用した
9. 小規模多機能型居宅介護	利用していない	利用した
10. 看護小規模多機能型居宅介護	利用していない	利用した

	1か月あたりの利用日数（1つに○）				
	利用していない	月1～7日程度	月8～14日程度	月15～21日程度	月22日以上
11. 短期入所生活介護 短期入所療養介護 (ショートステイ)	0回	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上

	1か月あたりの利用回数（1つに○）				
	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度
12. 居宅療養管理指導	0回	1回	2回	3回	4回

**ここから再びすべての方にうかがいます**

問17 1か月あたりに支払っている介護保険サービスの利用料金（1割、2割または3割負担）はおいくら程ですか。（○は1つ）

1. 1,000円未満
2. 1,000～5,000円未満
3. 5,000～10,000円未満
4. 10,000～20,000円未満
5. 20,000～30,000円未満
6. 30,000～40,000円未満
7. 40,000円以上
8. わからない
9. 介護保険だけでは足りないので、自己負担で利用している  
（自己負担分も合わせて月おいくら程ですか 円程度）

問18 令和4年10月の介護保険サービスの利用額について制度上利用できる上限まで利用しましたか。（○は1つ）

1. 上限まで利用した ⇒ 問19へ  
2. 上限まで利用していない ⇒ 問18-1へ  
3. わからない ⇒ 問19へ

※1か月に利用できる限度額の目安  
（令和4年10月現在）

要支援1	52,600円
要支援2	111,100円
要介護1	175,200円
要介護2	206,000円
要介護3	282,700円
要介護4	323,400円
要介護5	378,500円

【問18で「2」と答えた方にうかがいます】

問18-1 上限まで利用していない理由は何ですか。（○は2つまで）

1. 今のサービスで状態が維持・改善されてきている
2. 家族が介護してくれるので、多く利用する必要がないから
3. ヘルパーなどが家に訪問してくれるのがわずらわしいから
4. 施設に通うことがおっくうだから
5. 利用したいサービスがないから
6. 利用料の負担が重いから
7. その他 [ ]

#### 4 現在利用している医療についておたずねします

ここから再びすべての方にうかがいます

問19 あなたには、普段から健康状態や病気のことなどで相談でき、体調が悪いときなどに治療を受けるかかりつけ医がいますか。（○は1つ）

1. いる
2. いない

問20 あなたは、在宅医療に関心がありますか。（○は1つ）

※在宅医療とは、さまざまな病気をお持ちの方が、入院せずに自宅などで医師や看護師などの訪問による医療サービスを受けることです。

1. ある
2. ない

**問21 あなたは、現在、訪問診療を利用していますか。（〇は1つ）**

※訪問診療とは、かかりつけ医が在宅で療養している患者宅を定期的に訪問し、医療を提供することです。

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

1. 利用している
2. 利用していない

**問22 あなたは、脳卒中の後遺症やがんなどで長期の治療が必要となった場合、在宅医療を希望しますか。また、実現可能と思いますか。（〇は1つ）**

1. 希望するし、実現可能だと思う
2. 希望するが、実現は難しいと思う
3. 希望しない
4. 現在、受けている
5. わからない

} ⇒ **問22-1**へ

※選択肢の番号が「2」か「3」以外の場合は、**問23**へ

**【問22で「2」か「3」と答えた方にうかがいます】**

**問22-1 在宅医療を希望しない、または実現が難しいと思う理由は何ですか。（〇は1つ）**

1. 往診などをしてくれる医師がいないから
2. 訪問看護や介護の体制が不十分だから
3. 家族に負担をかけるから
4. 介護をしてくれる家族がいないから
5. 急に病状が変わったときの対応が不安だから
6. 医師や看護師の訪問が精神的負担になるから
7. 療養できる部屋やトイレなどの住宅環境が整っていないから
8. 経済的に負担が大きいから
9. その他 [ ]

**5 今後の介護・医療についておたずねします**

**ここから再びすべての方に向かいます**

**問23 今後、どのような介護を受けていきたいと思えますか。（〇は1つ）**

※ここで在宅とは、自宅または家族や親族の家を指します。

1. 在宅で、できるかぎり家族や親族だけでの介護を受けたい
2. 在宅で、家族や親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、これからも在宅で生活したい
5. 住み慣れた地域の施設に入所したい
6. 住み慣れた地域でなくてもよいので施設に入所したい
7. その他 [ ]
8. わからない

**問24 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。（〇は1つ）**

1. 自宅（家族や親族の家を含む）
2. 医療機関
3. 介護サービスが受けられる施設
4. その他 [ ]
5. 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。（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. 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ができるサービス
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ができるサービス
5. 食料品や日用品の買い物支援
6. その他 [ ]

**問26 単身者となった場合、どのような「見守り」を希望しますか。（〇は1つ）**

1. 民間事業者による見守り（警備会社、携帯電話など）
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の訪問（ふれあいネットワーク活動）による見守り
5. 友愛訪問による見守り
6. 近隣住民が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。（〇は1つ）**

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

**6 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、介護保険制度全般について満足していますか。（〇は1つ）**

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

**問29 介護保険制度で不満に思うことは何ですか。（〇はいくつでも）**

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（利用するまでに日数がかかるなど）
4. サービス内容がよくないこと
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. 介護保険料が高いこと
8. その他 [ ]
9. 特にない

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。  
(〇はいくつでも)

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. 介護保険料の内容
9. その他 [ ]
10. 特にない

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. 自宅または家族や親族の家に近い
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. 職員の態度や対応
7. 日常生活動作の維持・改善のためのメニューが充実している
8. 重度化防止に向けたリハビリや機能訓練がある
9. 事業者独自のサービス
10. 評判がよい
11. 施設や設備などが整っている
12. 苦情や相談の窓口が整っている
13. 事故の際の体制や保険が充実している
14. その他 [ ]

**問32 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1つ）**

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 [ ]

**問33 小規模多機能型居宅介護というサービスを知っていますか。（〇は1つ）**

1. 知っている
2. 知らない

※「小規模多機能型居宅介護」とは、住み慣れた自宅や地域での生活を続けられるように、同一の事業所で本人の様態や希望に応じて、訪問・通い・宿泊を組み合わせ利用できるサービスです。通いなれた事業所で顔なじみの職員が継続的に関わることができるため、環境の変化に敏感な高齢者の不安を和らげることができます。

**問34 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを知っていますか。（〇は1つ）**

1. 知っている
2. 知らない

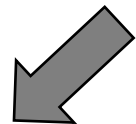
※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、重度者を含め、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、24時間365日、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

7 現在の高齢者サービスについておたずねします

問35 あなたは、次に挙げる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）

「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	寝具洗濯乾燥消毒サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
3	移送サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
4	あんしんショートステイ	1	2	3	4	5	1	2	3	4
5	家族介護者のつどい	1	2	3	4	5	1	2	3	4
6	住宅改造助成	1	2	3	4	5	1	2	3	4



【問35で「不満である」と答えた方にうかがいます】

問35-1 具体的にどのようなことに不満がありますか。ご自由にお書きください。  
 （自由記載）



福岡市 高齢社会に関する調査（介護保険在宅サービス利用者調査）

(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）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	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歳以上の人が対象
3	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
4	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歳以上の人で、介護保険料所得段階第1～5段階までの人が対象
5	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・意見交換を行う交流会などを実施。 ※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
6	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歳以上の人が対象

あて名ご本人に対する質問は、ここまでです。

次のページからは、ご家族の方にご回答をお願いします。

なお、お一人暮らしの場合（ご家族の介護を受けていらっしゃらない場合）は、ここで調査は終了となります。

長時間にわたり調査にご協力いただき、本当にありがとうございました。

**このページからは、ご家族の方がご回答ください**

**問36 主な介護者の方はどなたですか。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. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他 [ ]

**問37 主な介護者の方の性別は。（○は1つ）**

1. 男性
2. 女性

**問38 主な介護者の方の状況は。（○は1つ）**

1. 同居
2. 別居

**問39 主な介護者の方の年齢は。（○は1つ）**

1. 20歳未満
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80歳以上
9. わからない

**問40 ご家族やご親族の中で、あて名の方ご本人（介護が必要な方）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。（〇はいくつでも）**

※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お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（転職除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
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

**問41 主な介護者の方の現在の勤務形態は。（〇は1つ）**

※ここでいう「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一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方の場合も、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。

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
  4. 主な介護者に確認しないとわからない
- ⇒ 問41-1 ~ 問41-3へ
- ⇒ 問42へ

**【問41で「1」か「2」と答えた方にうかがいます】**

**問41-1 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。（〇はいくつでも）**

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）」をと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
6. 主な介護者に確認しないとわからない

**【問41で「1」か「2」と答えた方にうかがいます】**

**問41-2 主な介護者の方は、勤務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。（〇は3つまで）**

1. 自営業・フリーランスなどのため、勤務先はない
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
11. 主な介護者に確認しないとわからない

**【問41で「1」か「2」と答えた方にうかがいます】**

**問41-3 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。（〇は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
5. 主な介護者に確認しないとわからない





**問45 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。（○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、近所に適切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、2割または3割負担）の経済的負担が大きい、または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. 特にない

**問46 今後、どのように介護していきたいと思いますか。（○は1つ）**

※ここで在宅とは、自宅または家族や親族の家を指します。

1. 在宅で、できるかぎり家族や親族だけで介護したい
2. 在宅で、家族や親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. あて名の方ご本人（介護が必要な方）が住み慣れた地域にある施設への入所を、あて名の方ご本人と考えたい
6. あて名の方ご本人（介護が必要な方）が住み慣れた地域にある施設にかぎらず、施設への入所を、あて名の方ご本人と考えたい
7. その他 [ ]

**問47 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。（○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50 あなたは、「成年後見制度」を知っていますか。（〇は1つ）

1. 制度の名称だけでなく、内容も知っている
2. 制度の名称は知っているが、内容はよく知らない
3. 知らない

**【成年後見制度とは】**

認知症、知的障がい、精神障がいなどで判断能力が十分でない人のために、本人の権利を守る人（成年後見人等）を選ぶことで、法律的に本人を支える制度です。

福岡市成年後見推進センターでは、制度の利用を必要とする人やその家族、支援者や関係機関からの相談を受け、制度の利用促進を図っています。

＜福岡市成年後見推進センター＞

所在地：福岡市中央区荒戸 3-3-39 福岡市市民福祉プラザ(ふくふくプラザ) 3階

問い合わせ先：TEL 092-753-6450 FAX 092-734-2010

受付時間：火曜日～土曜日 午前9時～午後5時（祝休日・年末年始を除く）

質問は以上です。

～ 長時間ご協力いただき、本当にありがとうございました ～





