

# 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)

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。（〇は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。（〇は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）（〇は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。（〇は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。（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

**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。（〇は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。（〇は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

## 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. 手すりがない、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16 あなたは日常生活の支援を、どなたから受けていますか。（○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

問17 食料や日用品の買い物には、どれくらいの頻度で行っていますか。（○は1つ）

1. 毎日
2. 週に5～6回
3. 週に3～4回
4. 週に1～2回

問18 食料や日用品の買い物で、困っていることはありますか。（○は1つ）

1. ある
2. ない

### 3 介護保険サービス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・購入また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20へ
- ⇒ 問19-1へ



**【問19で「1」～「3」と答えた方にうかがいます】**

**問19-1 現在、介護保険サービス（福祉用具の貸与・購入、住宅改修以外）を利用していない理由は何ですか。（〇はいくつでも）**

1. 現状では、介護保険サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人に介護保険サービス利用の希望がない
3. 家族が介護するため必要ない
4. 以前、利用していた介護保険サービスに不満があった
5. 利用料を支払うことが難しい
6. 利用したい介護保険サービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. 介護保険サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない
9. その他 [ ]

**ここから再びすべての方にうかがいます**

**問20 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。（〇はいくつでも）**

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21 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。（〇は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22 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23 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

#### 4 現在利用している医療についておたずねします

**問24 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。（〇は1つ）**

1. いる
2. いない

**問25 あなたは、在宅医療に関心がありますか。（〇は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26 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27 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27-1**へ

※選択肢の番号が「2」か「3」以外の場合は、**問28**へ

**【問27で「2」か「3」と答えた方にうかがいます】**

**問27-1 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 [ ]

**ここから再びすべての方にうかがいます**

**問28 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33 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33で「不満である」と答えた方にうかがいます】

問33-1 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未利用者調査）

(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歳以上の人を対象
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歳以上の人を対象







**問39 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40 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40-1 ~ 問40-3へ
- ⇒ 問41へ

**【問40で「1」か「2」と答えた方にうかがいます】**

**問40-1 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
6. 主な介護者に確認しないとわからない

**【問40で「1」か「2」と答えた方にうかがいます】**

**問40-2 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40で「1」か「2」と答えた方にうかがいます】**

**問40-3 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

**ここから再びすべての方にかがいます**

問41 介護に関することについて、誰に（どこに）相談していますか。（〇はいくつでも）

1. ケアマネジャー（介護支援専門員）
2. 区役所
3. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）
4. 友人、知人
5. 同居の家族
6. 別居の家族や親族
7. 近所の人
8. 介護者の団体（家族の会など）
9. 働く人の介護サポートセンター（※）
10. 福祉相談
11. その他 [ ]
12. 相談していない

※「働く人の介護サポートセンター」とは、仕事と介護の両立支援を目的として開設した、平日の仕事帰りや休日も対応する相談窓口です。専門の相談員が情報提供やアドバイスをを行います。

各種情報提供コーナーも設置しています。

【所在地】 福岡市中央区天神 1-8-1 福岡市役所地下 1 階

【お問い合わせ先・予約先】 TEL：092-982-5407 FAX：092-982-5409

【開設時間】 月・水・金曜日：12時～20時 日曜日：10時～18時





**問47 高齢者虐待（と思われること）を見たり、聞いたりした場合、市へ通報する義務があることを知っていますか。（〇は1つ）**

※通報先は各区地域保健福祉課やいきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）

1. 知っている
2. 知らない

**【高齢者虐待の例】**

- ① 身体的虐待…「たたく」「蹴る」「物を投げつける」など、痛みや身体にあざ・傷を与える行為
- ② 介護・世話の放棄・放任…介護や生活の世話をしている人が、入浴・食事・着替えなどの世話をしなくなり、高齢者の生活環境や身体・心の状態を悪化させる行為
- ③ 心理的虐待…「怒鳴る」「ののしる」「無視する」など、高齢者の心に苦痛を与える行為
- ④ 性的虐待…高齢者が性的に嫌がることを無理強いする行為
- ⑤ 経済的虐待…高齢者の財産やお金を勝手に使ったり制限したりする行為

**問48 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 ～

