

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)

平成 29 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、平成 28 年 8 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）に入れて、**2月6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 >

福岡市保健福祉局高齢社会部 介護福祉課
〒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。

1. あなたご自身のことについておたずねします

問1 現在、この調査票にご回答を頂いている方は、どなたですか。(〇はいくつでも)

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。(平成28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. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. 二世帯同居世帯
4. 三世帯同居世帯
5. その他

→【問5で「1.」が「2.」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 | 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 | 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 | 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。（○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（ <input type="text"/> ） |
| 15. ない |
| 16. わからない |

問9 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。（○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 10 あなたのお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 11 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. 手すりになかったり、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 12 現在、施設などへの入所・入居を検討していますか。(○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、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 13 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）

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. 配食（弁当の宅配など） | 7. 移送サービス（介護・福祉タクシーなど） |
| 2. 調理 | 8. 見守り、声かけ |
| 3. 掃除・洗濯 | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 4. 買い物（宅配は含まない） | 10. その他 |
| 5. ゴミ出し | 11. 利用していない |
| 6. 外出同行（通院、買い物など） | |

問 14 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） | 7. 移送サービス（介護・福祉タクシーなど） |
| 2. 調理 | 8. 見守り、声かけ |
| 3. 掃除・洗濯 | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 4. 買い物（宅配は含まない） | 10. その他 |
| 5. ゴミ出し | 11. 特にない |
| 6. 外出同行（通院、買い物など） | |

3. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）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57箇所に設置しています。

問 15 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。（○は1つ）

1. 聞いたことがある

2. 聞いたことがない

→【問 15 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 15-1 どのようにして、いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）を知りましたか。（○はいくつでも）

1. 市政だより
2. 新聞、雑誌
3. パンフレットやチラシ、ポスター
4. 区役所の保健福祉窓口
5. ケアマネジャー（介護支援専門員）
6. ホームヘルパーやデイサービスセンター、訪問看護師などの介護サービス事業者
7. 病院や診療所、薬局
8. 民生委員・児童委員
9. 講演会や介護講習会
10. 友人や知人、近所の人
11. 家族
12. インターネット
13. その他（)

→【問 15 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 15-2 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。（○はいくつでも）

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 15 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 15-3 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ことがありますか。（○は1つ）

1. ある ⇒問 15-4へ進んでください 2. ない ⇒問 15-5へ進んでください

→【問 15-3 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 15-4 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。（○は1つ）

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

【問 15-3 で「2. 」と答えた方にうかがいます】

問 15-5 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ていない理由は何ですか。（○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（) |

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問 16 いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）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擁護についての相談 |
| 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 |

4. 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 17 あなたにサービスを提供している介護事業者や医療機関は、互いに連携してサービスを提供していると思いますか。(〇は1つ)

1. そう思う

2. 思わない

問 18 平成 28 年 8 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。(〇は1つ)

1. 利用した

2. 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 以下の介護保険サービスについて、平成 28 年 8 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、〇を1つ)

	1週間あたりの利用回数 (それぞれ1つに〇)					
	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

	利用の有無（1つに○）	
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

→【問18で「1.」と答えた方にうかがいます】

問18-2 現在利用している介護保険サービスの内容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 | |

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問19 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割または2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 20 平成 28 年8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
- 2. 上限まで利用していない
- 3. わからない

1カ月に利用できる限度額の目安

要支援1	52,300円
要支援2	109,500円
要介護1	174,500円
要介護2	205,000円
要介護3	281,500円
要介護4	322,000円
要介護5	376,900円

→【問 20 で「2. 」と答えた方にうかがいます】

問 20-1 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. 家族が介護しているので、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 ()

5. 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のうちがいます】

問 21 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 22 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。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 23 あなたは、現在、訪問診療*を利用していますか(○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。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

問 24 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。(○は1つ)

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

→【問 24 で「2.」か「3.」と答えた方のうちがいます】

問 24-1 在宅医療を希望しない又は実現が難しいと思う理由は何ですか。(○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 () |

6. 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 25 今後、どのように介護を受けていきたいと思いませんか。(○は1つ)

1. 在宅（自宅や家族の家）で、できるかぎり家族だけでの介護を受けたい
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. 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いいので施設に入所したい
7. その他（)
8. わからない

問 26 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。(○は1つ)

1. 自宅（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 27 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. 食料品や日用品の買い物支援
6. その他（)

問 28 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. 見守りは希望したくない

問 29 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 | 4. 月に1回 |
| 2. 週に1回 | 5. 3か月に1回 |
| 3. 2週に1回 | 6. 訪問による見守りは希望しない |

7. 介護保険制度全般についておたずねします

問 30 あなたは、介護保険制度全体について満足していますか。(〇は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 31 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. 特にない |

問 32 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. 保険料の内容 |
| 9. その他 () |
| 10. 特にない |

問 33 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. 職員の態度や対応
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 34 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 35 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 ()

8. 現在の高齢者サービスについておたずねします

問 36 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	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

「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 36 で「不満である」と答えた方にかがいます】

問 36-1 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。

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らない場合）は、ここで調査は終了になります。長時間ご協力いただき、まこと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下さい

問 37 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 | 4. 孫 |
| 2. 子 | 5. 兄弟・姉妹 |
| 3. 子の配偶者 | 6. その他（ ） |

問 38 主な介護者の方の性別は。（○は1つ）

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

問 39 主な介護者の方の状況は。（○は1つ）

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

問 40 主な介護者の方の年齢は。（○は1つ）

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

問 41 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。（○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 42 主な介護者の方の現在の勤務形態は。(○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
4. 主な介護者に確認しないと、わからない

※「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 42 で「1.」が「2.」と答えた方にうかがいます】

問 42-1 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
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

→【問 42 で「1.」が「2.」と答えた方にうかがいます】

問 42-2 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
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

→【問 42 で「1.」が「2.」と答えた方にうかがいます】

問 42-3 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
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 43 主な介護者の方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 44 主な介護者の方が介護をするようになってどのくらいですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 6か月未満 | 4. 2年以上3年未満 |
| 2. 6か月以上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 45 主な介護者の方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。(○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 46 介護に関することについて、誰(どこ)に相談していますか。(○はいくつでも)

1. ケアマネジャー
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
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。介護支援専門員2名を配置し、介護についての相談をお受けします。

各種情報提供コーナーも設置しています。

【開設時間】 月・水・金曜日：12時～20時 日曜日：10時～18時

※予約も可(原則来所による相談)

【相談内容】・家族が急に介護が必要になった

・介護保険制度についてよく知らない

・介護休業などの制度内容を知りたい など

問 47 現在、主な介護者の方が行っている介護などは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 日中の排泄 | 10. 認知症状への対応 |
| 2. 夜間の排泄 | 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマなど) |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 12. 食事の準備(調理など) |
| 4. 入浴・洗身 | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物など) |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨きなど) | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 6. 衣服の着脱 | 15. その他
() |
| 7. 屋内の移乗・移動 | |
| 8. 外出の付き添い、送迎など | 16. わからない |
| 9. 服薬 | |

問 48 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は何ですか。(〇は3つまで)

※現状で行っているか否かは問いません。

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 日中の排泄 | 10. 認知症状への対応 |
| 2. 夜間の排泄 | 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマなど) |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 12. 食事の準備(調理など) |
| 4. 入浴・洗身 | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物など) |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨きなど) | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 6. 衣服の着脱 | 15. その他
() |
| 7. 屋内の移乗・移動 | |
| 8. 外出の付き添い、送迎など | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 9. 服薬 | 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問 49 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 50 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割または2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 51 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(自宅や家族の家)で介護したい
5. あて名の方ご本人(介護が必要な方)が住み慣れた地域の施設に入所させたい
6. あて名の方ご本人(介護が必要な方)が住み慣れた地域でなくてもいいので施設に入所させたい
7. その他 ()

問 52 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 53 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場所を整備する
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. 特にない

問 54 平成 18 年4月に「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 ()
7. 見たり聞いたりしたことがない

問 55 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

問 56 「家族介護者応援メールマガジン」を知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている
2. 知らない

問 57 介護をしている家族の方への情報提供の方法として、メールマガジンは有効だと
思いますか。(〇は1つ)

1. 有効だと思う
2. 有効だと思わない

問 58 「働く人の介護サポートセンター」を知っていますか。(〇は1つ)

※詳細は、問 46 をご覧ください。

1. 知っている
2. 知らない

～ 長時間ご協力いただき、まことにありがとうございました ～

