

福岡市高齢者実態調査 調査項目 (案)  
【高齢者一般調査 A】

(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いただいている方は、どなたですか。(○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。(○は 1 つ)

1. 男性
2. 女性

問 3 あなたの年齢は。(令和元年 6 月 1 日現在)(○は 1 つ)

1. 60～64 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 あなたのお住いの区は。(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. 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. 二世帯同居世帯で、世帯員全員が 65 歳以上の世帯
6. 二世帯同居世帯で、世帯員のいずれかの方が 65 歳未満の世帯
7. 二世帯同居世帯で、世帯員全員が 65 歳未満の世帯
8. 三世帯同居世帯
9. あなたとその他の高齢者 (65 歳以上) の方からなる世帯
10. その他の世帯

**【問5で「1. ～4.」と答えた方にうかがいます】**

問5-1 あなたには、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 あなたの介護保険の要介護度は次のどれですか。(○は1つ)

1. 要介護認定の申請はしていない（65歳未満のため申請をしていない方も含みます）
2. 要介護認定を申請したが、非該当（自立）だった
3. 要支援1                      6. 要介護2                      9. 要介護5
4. 要支援2                      7. 要介護3                      10. わからない
5. 要介護1                      8. 要介護4

**2. 日常生活についておたずねします**

問8 あなたは、週にどれくらいの頻度で外出していますか。(○は1つ)

1. ほとんど毎日
2. 週4～5日
3. 週2～3日
4. 週1日
5. ほとんど外出しない ⇒問8-3へ進んでください

**【問8で「1. ～4.」と答えた方にうかがいます】**

問8-1 あなたの外出の目的は何ですか。（主なものを3つまで）

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. 買い物          | 6. 通院や介護施設に通う |
| 2. 食事           | 7. 仕事         |
| 3. 趣味や運動・散歩     | 8. ボランティア活動   |
| 4. 友人と会う        | 9. その他        |
| 5. 家族や親せきなどとう会う |               |

**【問 8 で「1. ～4.」と答えた方にうかがいます】**

問 8 - 2 あなたが外出する際の交通手段は何ですか。(主なものを 3 つまで)

1. 徒歩
2. 自転車
3. バス (路線バス)
4. 地下鉄
5. 西鉄電車
6. JR
7. タクシー (一般)
8. 介護タクシー
9. 自家用車 (自分で運転)
10. 自家用車 (家族や知人・友人などが運転)
11. シニアカー (高齢者用電動車いす等)
12. 医療施設や介護施設などの「送迎サービス」
13. その他 ( )

**【問 8 で「5.」と答えた方にうかがいます】**

問 8 - 3 あなたが、外出しない理由は何ですか。(○は 1 つ)

1. 体の具合が悪い
2. 付き添い、介助者がいない
3. 自宅にエレベーターや階段の手すりがない
4. バス停や駅までが遠く、体力的に利用できない
5. バス停や駅の段差が大きく、利用できない
6. 目的地までの公共交通手段が無いため、利用できない
7. 自宅周辺に階段や坂がある
8. 交通費の負担が大きい
9. 目的地の様子 (スロープやトイレの状況) がわからない
10. 特に外出する用事がない
11. その他 ( )

**【問 8 で「5.」と答えた方にうかがいます】**

問 8 - 4 あなたは、以下のうちどういった場が近所にできれば、外出したいと思いますか。

(○はいくつでも)

1. 買い物を行う場
2. 食事を行う場

3. 美術や囲碁など，文化的な趣味を行う場
4. スポーツやレクリエーションなど，体を動かす趣味を行う場
5. 病院や介護施設
6. 仕事を行う場
7. ボランティア活動を行う場
8. 健康診断や介護予防のための健康づくりを行う場
9. 近所に住む人が会話などのために気軽に立ち寄れる場
10. その他（ ）

**【ここから再びすべての方に向かいます】**

問 9 あなたの住むところから最も近くにある公共交通機関のバス停や駅まで，徒歩でどのくらいかかりますか。(○は1つ)

1. 10分以内
2. 20分以内
3. 30分以内
4. 30分超（ ）分位
5. わからない

問 10 あなたが，普段，買い物をしているスーパーやコンビニなどまで，徒歩でどのくらいかかりますか。(○は1つ)

1. 10分以内
2. 15分以内
3. 20分以内
4. 25分以内
5. 30分以内
6. 30分超（ ）分位
7. わからない

問 11 あなたは，自動車運転免許を保有し，活用されていますか。(○は1つ)

1. 免許を保有し，普段から運転している
2. 免許は保有しているが，普段はあまり運転していない
3. 免許は保有しているが，これまでほとんど運転したことがない
4. 免許を保有していたが，返納した(更新していないを含む)
5. 免許を保有していない

**【問 11 で「1. ～3.」と答えた方に向かいます。】**

問 11-1 あなたは，自動車運転免許の自主返納について考えをお持ちですか。(○は1つ)

1. 返納してもよいと考えている
2. 返納することは考えていない
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 1 2 あなたが、徒歩や公共交通機関による外出の際に困っていることは何ですか。(○はいくつでも)

1. バス停や駅が自宅近くにない
2. バス停や駅構内の表示・案内がわかりにくい
3. 切符の自動販売機などの表示や操作がむずかしい
4. 自宅近くの駅などにエレベーターなどの設備がない
5. 道路に歩道がないため危険を感じる
6. 道路や歩道に段差があるため歩きづらい
7. バス乗降時、歩道との段差だけでなく車内にも段差があるため、乗降しづらい
8. バス停に屋根やベンチなどの待合い施設が少ない
9. 歩道にベンチなどの休息施設が少ない
- 1 0. 移動の途中に利用できるトイレが少ない
- 1 1. 自転車や車などの交通マナーが悪い
- 1 2. 電車やバスで席を譲ってくれない
- 1 3. 困った時、まわりの人が助けてくれない
- 1 4. 外出に付き添ってくれる人がいない
- 1 5. その他 ( )
- 1 6. 特になし

問 1 3 あなたは、困ったことや心配ごとや悩みごとについて、誰に相談していますか。(○はいくつでも)

1. 家族や親族
2. 友人や知人、近所の人
3. 民生委員、児童委員、自治会役員など
4. 区役所などの保健福祉の窓
5. いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)
6. ケアマネジャー(介護支援専門員)※注釈あり
7. 介護サービス事業者
8. 病院、医院などの医師
9. その他 ( )
- 1 0. 相談するほどの心配ごとなどはない
- 1 1. 相談相手がいない

問 1 4 あなたのご近所との付き合いで最も近いものに○をつけてください。(○は1つ)

1. ほとんど付き合いがない
2. 道で会えばあいさつする程度
3. 軽く話をする程度
4. 話や訪問しあう人がいる
5. 悩みがあるときや困ったときに頼みあえる人がいる
6. 近所付き合いをしたくない

問 1 5 あなたは、ご自身が孤立死する可能性があると思いますか。(○は1つ)

1. ほとんど可能性はない
2. 多少の可能性はある
3. 十分可能性はある
4. わからない

**【問 1 5 で「2.」か「3.」と答えた方にうかがいます】**

問 1 5 - 1 主な理由は、次のどれに当たりますか。(○は1つ)

1. ひとり暮らしだから
2. 親族とのつきあいが少ないから
3. 近所とのつきあいが少ないから
4. あまり外出しないから
5. その他 ( )
6. わからない
7. 特に理由はない

**【ここから再びすべての方にうかがいます】**

問 1 6 あなたが、孤立死防止策として必要と思うものはどれですか。(○はいくつでも)

1. 行政が提供する福祉サービス
2. 行政による啓発活動
3. 通院
4. ご近所の見守り
5. 地域福祉活動（町内会などが実施する福祉のボランティア活動など）への参加
6. 定期的な宅配サービス
7. 企業の見守りサービス
8. その他 ( )
9. わからない

問 1 7 あなたは、ご近所の見守りに参加していますか。(○は1つ)

1. 参加している
2. 参加していない
3. 参加していないが、今後、参加したいと思う

問 1 8 あなたは、地域福祉活動（町内会などが実施する福祉のボランティア活動など）に参加していますか。(○は1つ)

1. 参加している
2. 参加していない
3. 参加していないが、今後、参加したいと思う

問 1 9 あなたは、災害時や緊急時に、一人で避難することができますか。(○は1つ)

1. 避難できる
2. 一人で判断できるが、避難はできない
3. 一人で判断できないし、避難もできない
4. わからない

問 2 0 あなたには、災害時や緊急時に、手助けを頼める人（同居者を含む）はいますか。  
(○は1つ)

1. 常時いる
2. 時間帯によってはいる
3. いない
4. わからない

問 2 1 あなたには、災害が起きた時の心配ごとや問題点はありますか。(○はいくつでも)

1. 情報をうまく入手できない
2. 避難所に行くことが難しい
3. 避難所での生活が不安
4. 家が崖崩れや浸水の心配がある
5. その他 ( )

問 2 2 あなたは、介護保険をはじめ、保健・医療・福祉などについての情報を、どこから知ることが多いですか。(○はいくつでも)

1. 市政だより
2. テレビやラジオ
3. 新聞、雑誌
4. パンフレットやチラシ、ポスター
5. 区役所の保健福祉窓口
6. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）
7. ケアマネジャー（介護支援専門員）
8. 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
9. 病院や診療所、薬局
10. 民生委員・児童委員
11. 講演会や介護講習会
12. 友人や知人、近所の人
13. 家族
14. ホームページ
15. SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）  
※例えば、ツイッター、フェイスブック、ラインなど
16. その他 ( )

問 2 3 あなたは、現在、経済的に不安を感じていますか。(○は1つ)

1. 感じている

2. 感じていない

**【問 2 3 で「1.」と答えた方にうかがいます】**

問 2 3 - 1 経済的に不安を感じている主な理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 病気や高齢のため仕事ができない
2. 仕事をしたいが見つからない
3. 預貯金がなくなってきた
4. 借金がある
5. 同居の子どもに収入がない
6. その他 ( )

**3. 生きがいや社会活動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 2 4 あなたが、現在生きがいを感じるのはどんなことですか。(○はいくつでも)

1. 学習や教養を高めるための活動
2. スポーツ・運動
3. 趣味の活動
4. 老人クラブ活動
5. 町内会・自治協議会などの活動
6. 「老人クラブ活動」「町内会・自治協議会などの活動」以外の地域や社会への奉仕活動（ボランティア活動）
7. 働くこと（仕事）
8. 家族との団らん
9. 友人や近所とのつきあい
10. 旅行
11. その他 ( )
12. 特にない

**【問 2 4 で「4.」か「5.」と答えた方にうかがいます】**

問 2 4 - 1 あなたは、老人クラブや町内会などの地域活動をするには、何が必要だと思いますか。(○はいくつでも)

1. 一緒に活動する仲間
2. 活動に関する情報
3. 連絡調整などを行うところ（ボランティアセンターなど）
4. リーダー（指導者）
5. 社会活動を行うための研修や講座の開催
6. 活動に利用できる拠点
7. 器材の提供や活動資金の援助
8. 活動に対する報酬
9. その他 ( )



10. 特に必要ない

**【現在、老人クラブの活動（おおむね 60 歳以上）に参加していない方にうかがいます】**

問 25 あなたが、老人クラブの活動に参加していない理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. 健康・体力に自信がない
2. 介護などの家庭の事情
3. 仕事をしていて活動する時間がない
4. 趣味などをしている活動する時間がない
5. 一緒に活動する仲間がいない
6. 近くに老人クラブがない
7. 活動の内容がわからない
8. 活動内容に魅力を感じない
9. お年寄りの印象が強い
10. 人間関係などがわずらわしい
11. 金銭の負担をしたくない
12. 以前参加していたが退会した
13. もう少し年齢を経ってから参加したい（        歳くらい）
14. 他の活動に参加している
15. その他（                                    ）
16. 特に理由はない

**【ここから再びすべての方にうかがいます】**

問 26 あなたは、現在ボランティア活動をしていますか。（○は1つ）

1. 現在活動している
2. 活動していない ⇒問 26 - 5へ進んでください

**【問 26 で「1.」と答えた方にうかがいます】**

問 26 - 1 あなたのボランティア活動への参加状況はどれくらいですか。（○は1つ）

1. ほとんど毎日
2. 週 2 ～ 3 回程度
3. 週 1 回程度
4. 月 1 回程度
5. 2 ～ 3 か月に 1 回程度
6. 半年に 1 回程度
7. 1 年に 1 回程度

**【問 26 で「1.」と答えた方にうかがいます】**

問 26 - 2 あなたは、どこでボランティア活動を行っていますか。（○はいくつでも）

1. 自宅
2. 相手方（ボランティアを受ける方）の家（同一校区）
3. 相手方（ボランティアを受ける方）の家（違う校区）

4. NPOなどの事務所
5. 地域の公民館などの公共施設
6. 病院, 老人ホームなどの民間施設
7. その他 ( )

**【問 2 6 で「1.」と答えた方にうかがいます】**

問 2 6 - 3 あなたのボランティア活動の内容はどのようなものですか。(○はいくつでも)

1. 高齢者を支援する活動
2. 障がい児・者を支援する活動
3. 子ども・青少年を支援する活動
4. 環境に関する活動
5. 国際交流・国際協力活動
6. 文化・伝承活動
7. 地域の自治活動
8. 募金や古切手などの収集
9. 一般を対象としたスポーツ・レクリエーション指導
10. その他 ( )

**【問 2 6 - 3 で「1.」と答えた方にうかがいます】**

問 2 6 - 4 「高齢者を支援する活動」とは, 具体的にはどういった活動ですか。(○はいくつでも)

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

**【問 2 6 で「2.」と答えた方にうかがいます】**

問 2 6 - 5 あなたは, 今後ボランティア活動に参加したいと思いますか。(○は1つ)

1. 積極的にやりたいと思っている
2. 機会があればやりたいと思っている
3. あまりやりたいとは思わない
4. やりたいとは思わない
5. その他 ( )
6. わからない

**【問 2 6 - 5 で「1.」か「2.」と答えた方にうかがいます】**

問 2 6 - 6 あなたは、どういったことがあれば参加できると思いますか。(○は3つまで)

1. 活動に参加する時間の余裕
2. 経済的な余裕
3. 活動する場の情報を提供する窓口
4. 活動する場や内容の相談に応じてくれる窓口
5. 活動への勧誘
6. 活動に対する助成（報酬，実費弁償など）
7. その他（ ）

**【問 2 6 - 5 で「1.」か「2.」と答えた方にうかがいます】**

問 2 6 - 7 あなたは、どこでボランティア活動を行いたいですか。(○はいくつでも)

1. 自宅
2. 相手方（ボランティアを受ける方）の家（同一校区）
3. 相手方（ボランティアを受ける方）の家（違う校区）
4. NPOなどの事務所
5. 地域の公民館などの公共施設
6. 病院，老人ホームなどの民間施設
7. その他（ ）

**【問 2 6 - 5 で「1.」か「2.」と答えた方にうかがいます】**

問 2 6 - 8 どのようなボランティア活動に参加したいと思いますか。(○はいくつでも)

1. 高齢者を支援する活動
2. 障がい児・者を支援する活動
3. 子ども・青少年を支援する活動
4. 環境に関する活動
5. 国際交流・国際協力活動
6. 文化・伝承活動
7. 地域の自治活動
8. 募金や古切手などの収集
9. 一般を対象としたスポーツ・レクリエーション指導
10. その他（ ）

**【問 2 6 - 5 で「3.」か「4.」と答えた方にうかがいます】**

問 2 6 - 9 あなたが、ボランティア活動をやりたいと思わない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 健康・体力に自信がない
2. 介護などの家庭の事情
3. 交通費などの経費がかかる
4. 仕事をしていて活動する時間がない
5. 趣味などの活動に参加している
6. 人間関係などがわずらわしい

## 7. 興味がない

## 【ここから再びすべての方にうかがいます】

問 27 あなたは、今後、ボランティア活動が活発に行われるためには、どういったことが必要と思いますか。(〇はいくつでも)

1. ボランティアを求める人と行いたい人をつなげる窓口の設置
2. ボランティア団体に対して、立ち上げまでの経費を助成
3. ボランティア団体に対して、立ち上げからの相談を受けるコーディネーター
4. ボランティア団体における事務作業を、代行する機関
5. ボランティアを行う人に交通費などの経済的な負担が生じないこと
6. ボランティアを行ったことを評価してもらえること
7. ボランティア活動に関する研修や講座等の実施
8. その他 ( )
9. 特になし

問 28 あなたは、地域のどのような団体・活動に参加してみたいですか。(〇は3つまで)

1. 自治会・町内会
2. 民生委員・児童委員
3. 老人クラブ
4. 校区社会福祉協議会
5. ボランティアグループ
6. 地域や人に貢献できるような団体・活動
7. 趣味を共有できる団体・活動
8. 新しい知識や経験を得ることができる団体・活動
9. 地域の行事にかかわる活動
10. 資源回収・リサイクル活動
11. 清掃などのまちの美化活動
12. 防災・防犯活動
13. 福祉に関する活動
14. 子どもに関する活動
15. 健康づくりの活動
16. 交通安全活動
17. 植樹や花壇設置などの緑化・環境整備活動
18. 会報発行などの地域情報の提供活動
19. 講習会・講演会・講座
20. その他 ( )
21. どのような活動にも参加したくない

問 29 あなたは、ふだん何か収入になる仕事をしていますか。(〇は1つ)

[ふだん仕事をしている人]

1. 仕事を主にしている

2. 家事が主で、仕事もしている
  3. 通学が主で、仕事もしている
  4. 家事・通学以外のことが主で、仕事もしている
- [ふだん仕事をしていない人]
5. 家事をしている
  6. 通学している
  7. その他 ( )

**【選択肢を選ぶときの注意事項】**

- ※1 ここで「仕事をしている」とはふだん仕事をしており、今後も仕事をしていくことになっている場合をいいます。
- ※2 収入になる仕事には、家業（農業を含む）の手伝いや内職も含めます。
- ※3 家事には、孫の世話・介護などを含めます。
- ※4 通学には、資格取得のための各種学校、市民向け講座を開講している大学などの学校に通っている場合を含めます。
- ※5 調査票が届いた日あるいはその前数日間たまたま仕事をしていても「仕事をしていない」としますが、季節的な仕事をしている場合や病気などでたまたま仕事を休んでいる場合は「仕事をしている」とします。
- ※6 介護休業などのため仕事を一時的に休んでいる場合は、「仕事をしている」とします。

**【問 2 9 で「5. ～ 7」と答えた方にうかがいます】**

問 2 9 - 1 仕事をしていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 家事・通学などで時間的に余裕がない
2. 自身の健康上の理由
3. 知識・能力に自信がない
4. 責任を負いたくない
5. 仕事が見つからない
6. 仕事は見つかるが希望する内容でない
7. 年金が減額される
8. 趣味、社会活動など、ほかにやりたいことがある
9. 仕事をすることに興味がない
10. 経済的にゆとりがある
11. その他 ( )

**【ここから再びすべての方にうかがいます】**

問 3 0 今後、仕事をしたいと思えますか。(○は1つ)

1. そう思う
2. 思うが、できない
3. そう思わない

**【問 3 0 で「1.」か「2.」と答えた方にうかがいます】**

問 3 0 - 1 どれくらいの頻度で仕事をしたいと思いますか。(①と②それぞれ○は1つ)

- ① 1週間に 1. 1～2日 2. 3日 3. 4日 4. 5日以上  
② 1日に 1. 1～3時間 2. 4～6時間 3. 7時間以上

**【ここから再びすべての方にかがいます】**

問 3 1 福岡市では、高齢者の社会参加を促進するために、満 70 歳以上で、福岡市介護保険料所得段階 1～7 の人に、交通費の一部を助成する高齢者乗車券を交付しています。この高齢者乗車券の制度を利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している
2. 交付要件(年齢や所得等)を満たしているが、利用していない
3. 交付要件(年齢や所得等)を満たしていないため、利用していない
4. 高齢者乗車券の制度を知らない

**【問 3 1 で「1.」と答えた方にかがいます】**

問 3 1 - 1 高齢者乗車券を利用するようになって、外出する機会は増えましたか。(○は1つ)

1. 増えた
2. 変わらない
3. 減った
4. わからない

福岡市高齢者実態調査 調査項目 (案)  
【高齢者一般調査 B】

(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いただいている方は、どなたですか。(○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。(○は 1 つ)

1. 男性
2. 女性

問 3 あなたの年齢は。(令和元年 6 月 1 日現在) (○は 1 つ)

1. 60～64 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. 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. 二世帯同居世帯で、世帯員全員が 65 歳以上の世帯
6. 二世帯同居世帯で、世帯員のいずれかの方が 65 歳未満の世帯
7. 二世帯同居世帯で、世帯員全員が 65 歳未満の世帯
8. 三世帯同居世帯

9. あなたとその他の高齢者（65歳以上）の方からなる世帯
10. その他の世帯

【問5で「1.～4.」と答えた方にうかがいます。

問5-1 あなたには、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 あなたの介護保険の要介護度は次のどれですか。（○は1つ）

1. 要介護認定の申請はしていない（65歳未満のため申請をしていない方も含みます）
2. 要介護認定を申請したが、非該当（自立）だった
3. 要支援1                      6. 要介護2                      9. 要介護5
4. 要支援2                      7. 要介護3                      10. わからない
5. 要介護1                      8. 要介護4

## 2. 現在のお住まいについておたずねします

問8 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 8 で「3. ～7.」と答えた方にうかがいます】**

問 8-1 あなたの現在のお住いの 1 か月の家賃 (共益費なども含む) はいくらですか。(○は 1 つ)

1. 1 万円未満
2. 1 ～ 2 万円未満
3. 2 ～ 3 万円未満
4. 3 ～ 4 万円未満
5. 4 ～ 5 万円未満
6. 5 ～ 6 万円未満
7. 6 万円以上

**【ここから再びすべての方にうかがいます】**

問 9 あなたは, 現在のお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. 立ち退き要求を受けている
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 9 で「3.」と答えた方にうかがいます】**

問 9-1 あなたは, 現在お住いの住宅について, 次の①～⑧のそれぞれの項目をどのように感じていますか。(項目ごとに○は 1 つ)

※「不便はない」「多少不便」「非常に不便」から選択

- ① 玄関までの外部空間 (段差など)
- ② 玄関 (段差・手すり・出入口幅など)
- ③ 廊下 (幅・手すりなど)

- ④階段（勾配・幅・手すりなど）
- ⑤浴室（段差・手すり・出入り口幅など）
- ⑥便所（段差・手すり・出入り口幅など）
- ⑦部屋の出入り口の段差など
- ⑧部屋の明るさ

**【問9で「3.」と答えた方にうかがいます】**

問9-2 あなたは、現在お住いの住宅で不便があると思っ  
ているところについて、どうお考えで  
すか。（○は1つ）

- 1. 直そうと思っている
- 2. 直したいが、資金が無くてあきらめている
- 3. 直したいが、寸法や空間の余裕がなくてあきらめている
- 4. 直したいが、どうしていいか分からない
- 5. 不便だが、直そうとまでは思っていない
- 6. 建替または引っ越しをする予定なので直さない
- 7. 賃貸住宅などに住んでいるので改造できない（直せない）
- 8. その他（ ）

**【ここから再びすべての方にうかがいます】**

問10 あなたは、現在のお住いを終の棲家と考えていますか。（○は1つ）

- 1. 考えている
- 2. 考えていない

**【問10で「2.」と答えた方にうかがいます】**

問10-1 あなたは、住み替え時にはどんなことを重視して住まいを選びますか。

（○はいくつでも）

- 1. 広さ
- 2. 今の住居からの距離
- 3. 家賃
- 4. バリアフリー化
- 5. 周囲の状況（自然が豊か）
- 6. 周囲の状況（商業施設が多い）
- 7. 地域とのつながり
- 8. その他（ ）

**【これまでに住宅を住み替えたことがある方、または現在住み替えを考えている方にうかがいます】**

問11 あなたは、住み替えにあたってどのようなことに困りましたか、または困っていますか。

（○はいくつでも）

1. 住宅をどうやって探せばよいかわからない
2. 家賃などの費用の面で希望する住宅がない
3. 広さや立地面で希望する住宅がない
4. 不動産会社や管理会社などの事業者の対応が悪い
5. 高齢者であることを理由に断られた
6. 保証人や緊急連絡先がないことを理由に断られた
7. その他 ( )
8. 特に困ったことはない

### 3. 健康・福祉など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 1 2 あなたの現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. 健康で、普通に生活している
2. 何らかの病気や障がいはあるが、日常生活はほぼ自分でできるし、外出もひとりのできる
3. 家の中での生活はおおむね自分で行っているが、何らかの病気や障がいがあり、外出はひとりできない
4. 病気や障がいがあって、家の中での生活の多くに手助けが必要で、日中もベッド(ふとん)の上での生活が主体である
5. 病気や障がいがあって、家の中での生活全般に手助けが必要で、1日中ベッド(ふとん)の上にいる

#### 【問 1 2 で「1. ～ 3.」と答えた方に向かいます】

問 1 2 - 1 健康づくりや介護予防のために、何か運動をしていますか。(○はいくつでも)

1. 散歩などできるだけ歩くようにしている
2. 自宅で軽い運動や体操などを行っている
3. 公民館などで軽い運動や体操などを行っている
4. スポーツクラブに通っている
5. その他 ( )
6. 特に何もしていない ⇒問 1 2 - 5 へ進んでください

#### 【問 1 2 - 1 で「1. ～ 5.」と答えた方に向かいます】

問 1 2 - 2 それはどのくらいの頻度でしていますか。(○は1つ)

1. ほとんど毎日
2. 週 2 ～ 3 回程度
3. 週 1 回程度
4. 月 1 ～ 2 回程度

## 【問 1 2 - 1 で「1. ～ 5.」と答えた方にうかがいます】

問 1 2 - 3 健康づくりや介護予防のために運動に取り組むこととなった主なきっかけは何ですか。  
(○はいくつでも)

1. 医師などの専門家からの指導や助言
2. テレビや新聞などの情報から自分で判断して
3. 家族や知人、友人からのアドバイスや一言
4. 近所の人からの誘い
5. 検査の結果(数字など)が気になったため
6. 気になる症状があるため
7. その他( )

## 【問 1 2 - 1 で「1. ～ 5.」と答えた方にうかがいます】

問 1 2 - 4 健康づくりや介護予防のために何か運動に取り組むことで、どのような効果があったと感じていますか。(○はいくつでも)

1. 病気にかかりにくくなったり、症状が軽くなったりした
2. 疲れにくくなった
3. つまづいたり転んだりすることが少なくなった
4. 立ったり座ったり、階段の昇降が楽になった
5. 毎日の生活が充実していると感じるようになった
6. その他( )
7. 特に効果はなかった

## 【問 1 2 - 1 で「6.」と答えた方にうかがいます】

問 1 2 - 5 何もしていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 費用負担が大きい
2. 運動などをする場所が近くにない
3. 一緒にする人がいない
4. やって見たが続かなかった
5. 何をすればよいのかわからない
6. 何もしたくない
7. 健康なので必要性を感じていない
8. 時間がない
9. その他( )

## 【ここから再びすべての方にうかがいます】

問 1 3 健康づくりや介護予防のために、運動以外で気を付けていることはありますか。(○はいくつでも)

1. かかりつけの医師に定期的に診てもらっている

2. 日常の生活で自分でできることは、できるだけ自分でするようにしている
3. 口の中を清潔にしている
4. 休養や睡眠を十分にとっている
5. 規則的な生活を心掛けている
6. 栄養バランスなどに気を付けて食事をしている
7. パズルや計算など、認知症予防に取り組んでいる
8. 趣味や遊びなど楽しいことをする
9. なるべく人とのつきあい（会話）をするようにしている
10. その他（ ）
11. 特にない

**【問 13 で「1. ～ 10.」と答えた方にうかがいます】**

問 13-1 健康づくりや介護予防のために運動以外のことに取り組むこととなった主なきっかけは何ですか。（○はいくつでも）

1. 医師などの専門家からの指導や助言
2. テレビや新聞などの情報から自分で判断して
3. 家族や知人、友人からのアドバイスや一言
4. 近所の人からの誘い
5. 検査の結果（数字など）が気になったため
6. 気になる症状があるため
7. その他（ ）

**【ここから再びすべての方にうかがいます】**

問 14 あなたは、この1年間の間に、歯科の定期健診を受けましたか。（○は1つ）

1. 受けた
2. 受けていない

問 15 あなた自身の歯は何本ありますか。親知らず、入れ歯、ブリッジ（取り外しできない入れ歯）、インプラントは含みません。さし歯や金属をかぶせた歯はあなた自身の歯として数えます。

（○は1つ）

1. 28本（全部ある）
2. 24～27本
3. 20～23本
4. 10～19本
5. 5～9本
6. 1～4本
7. 0本

問 1 6 あなたは、どのくらいの硬さのものまで、かんで食べることができますか。(○は1つ)

1. 何でもかんで食べられる
2. 一部かめない食べ物がある
3. かめない食べ物が多い
4. かんで食べることはできない

問 1 7 あなたは、入れ歯やブリッジを使っていますか。(○は1つ)

1. 上下両方のアゴで使用
2. 上のアゴだけ使用
3. 下のアゴだけ使用
4. 使っていない

問 1 8 あなたのお口（歯や歯ぐき、入れ歯）の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. とてもよい
2. まあよい
3. あまりよくない
4. よくない

問 1 9 あなたの歯みがきの頻度をお答えください。(○は1つ)

1. 1日3回以上
2. 1日2回
3. 1日1回
4. 時々みがく
5. みがかない

問 2 0 あなたは、歯間ブラシやデンタルフロスを利用していますか。(○は1つ)

1. 毎日利用する
2. ときどき利用する
3. 利用していない

問 2 1 物忘れが多く、認知症ではないかと心配になることがありますか。(○は1つ)

1. ある
2. ない

**【問 2 1 で「1.」と答えた方にうかがいます】**

問 2 1 - 1 認知症について誰かに相談したことはありますか。(○は1つ)

1. ある
2. ない

## 【問 2 1 - 1 で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 2 1 - 2 誰に相談しましたか。(○はいくつでも)

1. 配偶者, 家族
2. 友人
3. 民生委員
4. かかりつけ医
5. いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)
6. 保健福祉センター(区役所)
7. 認知症疾患医療センター
8. その他( )

## 【ここから再びすべての方にうかがいます】

問 2 2 認知症に関してどのようなことが知りたいですか。(○はいくつでも)

1. 認知症の予防方法
2. 認知症の在宅サービスに関する情報
3. グループホームなどの施設の情報
4. 認知症に関する相談窓口
5. 認知症の治療や診療に関すること
6. 本人に代わり, 金銭や財産の管理, 契約などの手続きを行う制度に関すること
7. 認知症の専門医と受診方法について
8. 認知症の原因や症状
9. 認知症の人に接するときの心構え
10. その他( )

問 2 3 認知症対策として充実した方がよいと思うことは何ですか。(○はいくつでも)

1. 認知症に関する知識・対応方法・相談窓口などの普及啓発(広報, 講座・講演会など)
2. 認知症の治療が受けられる身近な医療機関(かかりつけ医)
3. 認知症治療や介護に関する情報が入手できる仕組み
4. 認知症の方が緊急時に入院や入所できる病院・施設
5. 認知症の方を地域で見守るしくみや居場所
6. 認知症の方の家族に対する支援
7. その他( )

問 2 4 福岡市は, 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちだと思いますか。

(○は1つ)

1. そう思う
2. そう思わない

## 【ここから再びすべての方に向かいます】

問 2 5 健康づくりや介護予防などの取り組みについて、今後福岡市に力を入れてほしいことはどのようなことですか。(〇はいくつでも)

1. 体力や筋力の維持・向上のための取り組み
2. 栄養バランスのとれた食生活のための取り組み
3. お口の健康のための取り組み
4. 認知症予防についての取り組み
5. こころの健康についての取り組み
6. 生きがいづくりのための取り組み
7. 介護予防の普及啓発
8. 介護予防のための活動の場所の確保
9. 子どもなど他世代との交流
10. ボランティア人材の育成
11. その他 ( )

## 4. 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）の注釈あり〕～（省略）～

問 2 6 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

## 5. 権利擁護についておたずねします

問 2 7 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 28 あなたは、「成年後見制度」を知っていますか。(○は1つ)

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

**【成年後見制度とは】**

認知症や知的障がいなどの理由で判断能力が不十分な方の財産・金銭管理，介護サービス利用や施設入所の契約・利用手続き，遺産分割協議などを家庭裁判所が選任した後見人等が支援する制度です。

後見人等は，家庭裁判所で手続きすることで選任されます。また，親族以外の第三者の後見人等から支援を受けた場合，原則として本人には費用負担（後見人等への報酬の支払い）が生じます。

問 29 あなたは，将来的にあなた自身の判断能力が不十分となった場合，成年後見制度を利用したいと思いますか。(○は1つ)

1. 利用したいと思う
2. 利用したいと思わない
3. わからない

**【問 29 で「2.」か「3.」と答えた方にうかがいます】**

問 29-1 あなたが，「利用したいと思わない」，または「わからない」と答えた理由は何ですか。

(○はいくつでも)

1. 制度の内容や利用方法がよくわからないから
2. 制度を利用するための手続きが大変そうだから
3. 後見人等でなくても面倒を見てくれる家族や親族がいるから
4. 費用（後見人等への報酬支払いなど）がかかるから
5. 家庭裁判所で手続きをすることに抵抗があるから
6. 後見人等になって欲しい人が見当たらないから
7. 他人（家族や親族を含む）に財産管理などを任せるのは不安だから
8. 制度自体に良いイメージがないから
9. 資産が少ないから
10. その他（                                  ）
11. 特に理由はない

6. 医療についておたずねします

問 3 0 あなたは、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 3 1 あなたは、在宅医療に関心がありますか。(○は1つ)

1. ある
2. ない

問 3 2 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 3 3 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
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 3 3 で「2.」か「3.」と答えた方にうかがいます】**

問 3 3 - 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。(○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に負担になるから
7. 療養できる部屋やトイレなどの在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 3 4 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

7. これからの介護についておたずねします

問 3 5 あなたは、これから年齢を重ねても、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思いますか。（○は1つ）

1. できると思う
2. どちらかといえばできると思う
3. どちらかといえばできると思わない
4. できると思わない
5. わからない

問 3 6 あなたは、介護が必要となったとき、どのようにしたいと考えていますか。（○は1つ）

※ここで在宅とは、自宅や家族の家のことを指します。

1. 在宅で、できるかぎり家族だけの介護を受けたい
2. 在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せた介護を受けたい
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 3 7 あなたが、医療や介護が必要になったとき、どのようなことが不安ですか。（○は3つまで）

1. 食事や排せつなど、身の回りのこと
2. 災害が起きたときのこと
3. 自宅の居住環境
4. 医療や介護サービス利用にかかる費用
5. 保険の手続きや金銭管理
6. 家族のこと
7. 特になし

問 3 8 高齢者に関する施策について、行政に対して今後どのようなことに特に力を入れてほしい

と思いますか。(〇は3つまで)

1. 講座などを通じて、豊かで健康的な生活を送れるよう支援する施策
2. 地域活動やボランティア活動など、高齢者の社会貢献活動を支援する施策
3. 意欲と能力に応じた就業機会が得られるよう支援する施策
4. 家庭や地域で健康づくりに取り組めるよう情報提供や環境づくりを推進する施策
5. 食事や運動など健康づくり・介護予防を行う環境を整える施策
6. 安心して在宅生活を続けられるよう、医療や介護の在宅サービスを充実させる施策
7. 在宅での生活が困難な方に対し、施設・居住系のサービスを充実させる施策
8. 従事者の介護技術の向上などの介護サービスの質の確保・向上に関する施策
9. 認知症高齢者に対する支援体制を充実させる施策
10. 高齢者の財産を守り、権利の行使を確保する施策
11. 法律や在宅介護などに関する高齢者からの相談への対応力を充実させる施策
12. 孤立した高齢者に対する見守りのため、地域の中で支え合うようなネットワークを構築する施策
13. 高齢者のための良質な住まいを確保する施策
14. 施設や道路、交通などにおける、高齢者にやさしいまちづくり
15. その他 ( )

問39 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、利用していない場合は、今後利用したいと思いますか。(項目ごとに〇は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。(項目ごとに〇は1つ)

※サービス内容ごとに説明書きあり～省略～

※利用状況・利用意向、満足度に関する選択肢あり

※サービス内容は以下の①～⑬

- ①老人クラブ活動助成
- ②老人福祉センター
- ③老人教室
- ④介護支援ボランティア事業
- ⑤福祉バス
- ⑥高齢者乗車券
- ⑦老人いこいの家
- ⑧シルバー人材センター
- ⑨健康手帳
- ⑩緊急通報システム
- ⑪声の訪問
- ⑫日常生活用具
- ⑬生活支援ショートステイ

- ⑭日常生活自立支援事業
- ⑮福祉相談事業
- ⑯ふれあいサロン
- ⑰ふれあいネットワーク
- ⑱高齢者住宅相談支援事業

**【問 3 9 で「不満である」と答えた方にうかがいます】**

問 3 9 - 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

## 福岡市高齢者実態調査 調査項目(案)【介護保険在宅サービス利用者調査】

(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、この調査票にご回答を頂いている方は、どなたですか。(○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。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性

問3 あなたの年齢は。(令和元年6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. 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. 二世帯同居世帯で、世帯員全員が65歳以上の世帯
6. 二世帯同居世帯で、世帯員のいずれかの方が65歳未満の世帯
7. 二世帯同居世帯で、世帯員全員が65歳未満の世帯
8. 三世帯同居世帯
9. あなたとその他の高齢者(65歳以上)の方からなる世帯
10. その他の世帯

【問5で「1. ～4. 」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。(○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。(○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・聴覚障害を伴うもの)
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。(○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。(○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。(○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がありますか。(○はい/×はいいえ)

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 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、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。(○はい/×はいいえ)※ 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。(○はい/×はいいえ)※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともを含みます。

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. 特になし

### 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 令和元年6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。(○はい/×はいいえ)

1. 利用した
2. 利用していない

【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、令和元年6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. 訪問介護(ホームヘルプサービス)
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 通所介護(デイサービス)
6. 通所リハビリテーション(デイケア)
7. 夜間対応型訪問介護(※訪問のあった回数を回答)
8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
9. 小規模多機能型居宅介護
10. 看護小規模多機能型居宅介護
11. 短期入所介護・短期療養介護(ショートステイ)
12. 居宅療養管理指導

各サービス毎に、利用の有無、利用有りの場合は、利用回数を答えていただく表を付けます。

【ここから再びすべての方に向かいます】

問17 1ヵ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)はどれくらいですか。(○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 令和元年6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

限度額目安表を付けます。

【問18で「2.」と答えた方に向かいます】

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( )

#### 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向かいます】

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。

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。(○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。  
※ 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。(○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。(○は1つ)
1. 往診など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( )

#### 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うかがいます】

- 問23 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)  
※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い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。(○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。(○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
2. 週1回
3. 2週に1回
4. 月1回
5. 3ヶ月に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、介護保険制度全体について満足していますか。(○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。(○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。(○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. 事業者独自のサービス
9. 評判が良い
10. 施設や設備などが整っている
11. 苦情や相談の窓口が整っている

12. 事故の際の体制や保険が充実している  
 13. 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。(○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。(○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サービスの紹介文を付けます。

### 7. 現在の高齢者サービスについておたずねします

問34 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)

1. おむつサービス
2. 寝具選択乾燥消毒サービス
3. 移送サービス
4. あんしんショートステイ
5. 家族介護者のつどい
6. 住宅改造助成

各サービス毎に、利用状況・利用意向、利用有りの場合は、満足度を答えたいいただく表を付けます。

【問34で「不満である」と答えた方にうかがいます】

問34 -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。

( )

### このページからは、ご家族の方がご回答ください

問35 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36 主な介護者の方の性別は。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性

問37 主な介護者の方の状況は。(○は1つ)

1. 同居
2. 別居

問38 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。(○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。(○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40で「1.」「2.」と回答し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。(○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.」「2.」と回答した方にうかがいます。】

問40 -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. 特になし
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

【問40で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。】

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。(○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向かっていきます】

問41 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. 介護支援専門員(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の紹介文を付けます。

問42 現在、主な介護者の方が行っている介護などは何ですか。(○はいくつでも)

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)
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
15. その他( )
16. わからない

問43 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。(○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
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)
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
15. その他( )
16. 不安を感じていることは、特にない
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

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。(○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, 2割または3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. 特にない

問45 今後、どのように介護をしていきたいと思えますか。(○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)が住み慣れた地域は問わず、施設の入所を、あて名の方ご本人と考えたい
7. 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。(○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 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。(○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. 特にない

問48 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。(○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

高齢者虐待の例を示した表を付けます。

問49 あなたは、「成年後見制度」を知っていますか。(○は1つ)

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

成年後見制度の説明文を付けます。

問50 あなたは、将来的にあなた自身の判断能力が不十分となった場合、成年後見制度を利用したいと思えますか。(○は1つ)

1. 利用したいと思う

2. 利用したいと思わない
3. わからない

【問50で「2.」または「3.」と回答した方にかがいます】

問50 -1 あなたが、「利用したいと思わない」または「わからない」と答えた理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 制度の内容や利用方法がよくわからないから
2. 制度を利用するための手続きが大変そうだから
3. 後見人等でなくても面倒をみってくれる家族や親族がいるから
4. 費用(後見人等への報酬支払いなど)がかかるから
5. 家庭裁判所で手続きをすることに抵抗があるから
6. 後見人等になって欲しい人を見当たらないから
7. 他人(家族や親族を含む)に財産管理などを任せるのは不安だから
8. 制度自体に良いイメージがないから
9. 資産が少ないから
10. その他( )
11. 特に理由はない



## 福岡市高齢者実態調査 調査項目(案)【介護保険在宅サービス未利用者調査】

(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。(令和元年6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. 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. 二世帯同居世帯で、世帯員全員が65歳以上の世帯
6. 二世帯同居世帯で、世帯員のいずれかの方が65歳未満の世帯
7. 二世帯同居世帯で、世帯員全員が65歳未満の世帯
8. 三世帯同居世帯
9. あなたとその他の高齢者(65歳以上)の方からなる世帯
10. その他の世帯

【問5で「1. ～4. 」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(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。(○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。(○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・聴覚障害を伴うもの)
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。(○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。(○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。(○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. 特にない

問13 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、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。(○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。(○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

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。(○はいくつでも)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したい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. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
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。(○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。(○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。(○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。(○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。(○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26 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。

※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。(○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。(○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( )

【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。(○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

#### 5. 介護保険制度全般についておたずねします

問29 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
2. やや満足
3. どちらともいえない
4. やや不満
5. 不満

問30 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31 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. 特にない

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。(○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 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)

1. おむつサービス
2. 寝具選択乾燥消毒サービス
3. 移送サービス
4. あんしんショートステイ
5. 家族介護者のつどい
6. 住宅改造助成

各サービス毎に、利用状況・利用意向、利用有りの場合は、満足度を答えていただく表を付けます。

【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。

[ ]

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問34 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)

※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いいので施設に入所したい
7. その他( )
8. わからない

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。

【お一人で暮らしの場合(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35 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36 主な介護者の方の性別は。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性

問37 主な介護者の方の状況は。(○は1つ)

1. 同居
2. 別居

問38 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。(○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。(○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。(〇は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. 特になし
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うかがいます】

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

1. 介護支援専門員(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の紹介文を付けます。

問42 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
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)
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
15. その他( )
16. わからない

問43 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に感じる介護などは何ですか。(○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
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)
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
15. その他( )
16. 不安に感じていることは、特にない
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問44 今後、どのように介護をしていきたいと思えますか。(○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)が住み慣れた地域は問わず、施設の入所を、あて名の方ご本人と考えたい
7. その他( )

問45 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46 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。(○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。(○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

高齢者虐待の例を示した表を付けます。

問48 あなたは、「成年後見制度」を知っていますか。(○は1つ)

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

成年後見制度の説明文を付けます。

問49 あなたは、将来的にあなた自身の判断能力が不十分となった場合、成年後見制度を利用したいと思いますか。(○は1つ)

1. 利用したいと思う
2. 利用したいと思わない
3. わからない

【問49で「2.」または「3.」と回答した方にうかがいます】

問49 -1 あなたが、「利用したいと思わない」または「わからない」と答えた理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 制度の内容や利用方法がよくわからないから
2. 制度を利用するための手続きが大変そうだから
3. 後見人等でなくても面倒をみってくれる家族や親族がいるから
4. 費用(後見人等への報酬支払いなど)がかかるから
5. 家庭裁判所で手続きをすることに抵抗があるから
6. 後見人等になって欲しい人を見当たらないから
7. 他人(家族や親族を含む)に財産管理などを任せるのは不安だから
8. 制度自体に良いイメージがないから
9. 資産が少ないから
10. その他( )
11. 特に理由はない

## 福岡市高齢者実態調査 調査項目(案)【介護保険施設サービス利用者調査】

(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。(○はいくつでも)
1. あて名の方ご本人
  2. 家族・親族
  3. 施設職員
  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。(令和元年6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5 施設など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. 二世帯同居世帯で、世帯員全員が65歳以上の世帯
  6. 二世帯同居世帯で、世帯員のいずれかの方が65歳未満の世帯
  7. 二世帯同居世帯で、世帯員全員が65歳未満の世帯
  8. 三世帯同居世帯
  9. あなたとその他の高齢者(65歳以上)の方からなる世帯
  10. その他の世帯
- 問6 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
  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 現在、あなたが入っている施設など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(療養病床など)
4. 介護医療院
5. グループホーム

問8 面会や外泊など、日頃から係わりのある親族の方が施設などの近くにいますか。(○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. 日頃、係わりのある親族はいない

問9 現在の施設などに入る前は、どちらにいましたか。(○は1つ)

1. 自宅(ショートステイ利用中を含む)
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. 介護医療院
10. グループホーム
11. その他の施設
12. その他( )

問10 なぜ、施設などを希望したのですか。(○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などの方が経済的負担が少ないと思ったから
6. 在宅介護より施設などの方が十分な介護が受けられるから
7. その他( )

問11 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( )
15. ない
16. わからない

問12 介護が必要な状態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
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13 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. 現在, 入っている施設
2. 医療機関
3. 自宅(家族や親族の家を含む)
4. その他( )
5. わからない

## 2. 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

問14 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
2. 第2段階
3. 第3段階
4. 第4段階
5. わからない

問15 あなたの負担額(1割, 2割または3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16 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
4. その他( )

問17 現在の負担額(1割, 2割または3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
2. やや安いと思う
3. 適当だと思う
4. やや高いと思う
5. 高いと思う

問18 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( )

問19 施設などを選ぶときに、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. 自宅または家族や親族の家に近い
2. 知り合いや友人が利用している
3. 施設などの運営方針
4. 職員の資格や経験年数
5. 職員の態度や対応
6. 施設などの独自のサービス

7. 評判が良い
8. 設備などが整っている
9. 個室がある
10. 多床室がある
11. 費用が安い
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. 医療・リハビリの体制が整っている
15. 交通の利便性が良い
16. その他( )

問20 現在の施設などに満足していますか。(○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20で「4.」か「5.」と答えた方にうかがいます】

問20-1 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. 自分の最期に関する希望を相談する窓口
13. その他( )

### 3. 介護保険制度全般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21 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
2. やや満足
3. どちらともいえない
4. やや不満
5. 不満

問22 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. 特になし

問23 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

## 福岡市高齢者実態調査 調査項目(案)【介護支援専門員調査】

## 1. 勤務などの状況についておたずねします

- 問1 あなたの性別は。(○は1つ)
1. 男性
  2. 女性
- 問2 あなたの年齢は。(令和元年6月1日現在)(○は1つ)
1. 20歳代
  2. 30歳代
  3. 40歳代
  4. 50歳代
  5. 60歳以上
- 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。(○は1つ)
1. 1年未満
  2. 1年以上2年未満
  3. 2年以上3年未満
  4. 3年以上6年未満
  5. 6年以上
- 問4 あなたが現在勤めている居宅介護支援事業所、いきいきセンターふくおかは、介護支援専門員として働き始めて何か所目の事業所ですか。(異動などによる同一法人内での勤務地の変更を除きます)  
( )か所目
- 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
  2. 歯科医師
  3. 薬剤師
  4. 保健師
  5. 助産師
  6. 看護師
  7. 准看護師
  8. 理学療法士
  9. 作業療法士
  10. 社会福祉士
  11. 介護福祉士
  12. 視能訓練士
  13. 義肢装具士
  14. 歯科衛生士
  15. 言語聴覚士
  16. あん摩マッサージ指圧師
  17. はり師
  18. きゅう師
  19. 柔道整復師
  20. 栄養士(管理栄養士を含む)
  21. 精神保健福祉士
  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
  2. 常勤・兼務
  3. 非常勤・専従
  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 1週間のうち、居宅介護支援、介護予防支援に従事する時間は平均どれくらいですか。  
平均[ ]時間

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問7 あなたが所属している居宅介護支援事業所、いきいきセンターふくおか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( )

問8 あなたが所属している居宅介護支援事業所、いきいきセンターふくおかには、あなたを含めて何人の介護支援専門員がいますか。  
[ ]人

## 2. ケアマネジメントについておたずねします

【以下の設問(問9～問14-2)は令和元年6月の状況について教えてください】

問9 あなたが給付管理を行ったケース(利用者が6月にサービスを利用し、介護報酬の対象となったケース)は何件ですか。  
[ ]件

問10 市の福祉サービス、ボランティアなどの保険外サービスを組み合わせて作成したケアプランはありますか。あればその件数も記入してください。(○は1つ)

1. ある( )件
2. ない

【問10で「1.」と答えた方にうかがいます】

問10-1 そのサービスの種類は何ですか。該当するものの番号を○で囲んでください。(○はいくつでも)

1. 緊急通報システム
2. 声の訪問
3. おむつサービス
4. 寝具洗濯乾燥消毒サービス
5. 移送サービス
6. あんしんショートステイ
7. 徘徊高齢者ネットワーク(登録制度、検索システム)
8. ふれあいサロン
9. ボランティア、NPO、企業などが行う保険外サービス
10. その他( )

【問10-1で「9.」と答えた方にうかがいます】

問10-2 ケアプランで組み合わせた保険外サービスの内容は何ですか。(○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( )

【問10で「1.」と答えた方にうかがいます】

問10-3 現在不足しており、今後充実が必要と思うサービスは何ですか。(○はいくつでも)

1. 緊急通報システム
2. 声の訪問
3. おむつサービス
4. 寝具洗濯乾燥消毒サービス
5. 移送サービス
6. あんしんショートステイ
7. 徘徊高齢者ネットワーク(登録制度、検索システム)
8. ふれあいサロン
9. ボランティア、NPO、企業などが行う保険外サービス
10. その他( )

【問10-3で「9.」と答えた方にうかがいます】

問10-4 今後充実が必要な保険外サービスの具体的な内容は何ですか。(○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( )

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問11 介護サービス受給者の場合、どういった「見守り」サービスが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

1. 近隣住民の見守り
2. 緊急通報システム
3. 声の訪問
4. 民間の見守りサービス(警備会社、携帯電話など)
5. 民生委員による見守り
6. 不要

問12 どういった「見守り」サービスを今後充実させるといいと思いますか。(○は2つまで)

1. 近隣住民の訪問による見守り
2. 近隣住民が外から様子を伺うさりげない見守り
3. 訪問員が訪問する見守り
4. 電話やメールのやり取りを行う見守り
5. ゴミ収集や宅配など他のサービスを利用しての見守り
6. その他( )

問13 認知症の方の支援体制として、どのようなものが不足していると考えますか。(○は2つまで)

1. 認知症についての相談窓口
2. 認知症の治療が受けられる身近な医療機関(かかりつけ医)
3. 認知症治療や介護に関する情報が入手できる仕組み
4. 認知症の方が緊急時に入院や入所ができる病院・施設
5. 認知症の方を地域で見守るしくみや居場所
6. 認知症の方の家族に対する支援
7. その他( )

問14 在宅での生活が困難なケースはありますか。あればその件数も記入してください。(○は1つ)

1. ある( )件
2. ない

【問14で「1.」と答えた方にうかがいます】

問14-1 具体的にはどのようなケースですか。該当するものの番号を○で囲み、またケースの件数も記入してください。(○はいくつでも)

1. 認知症があり徘徊などの問題行動がある
2. 食事や排せつなどのADL悪化により一人での生活が難しくなった

3. 在宅サービスのリハビリだけでは時間や回数が足りず、施設入所してさらにリハビリを受ける必要がある
4. 日中、介護する家族などがいないなど、家族の介護が不十分である
5. 家族の介護放棄・虐待など家庭環境に問題がある
6. 家族に介護疲れが生じている
7. その他( )

ケース毎に、件数を答えていただく表を付けます。

【問14で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問14-2 どのような支援(サービス)があれば、在宅での生活を続けられると思いますか。ご自由にお書きください。

[ ]

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問15 これまでに小規模多機能型居宅介護を計画に位置付けたことがありますか。(○は1つ)

1. ある ( ) 件
2. ない

【問15で「2. 」と答えた方にうかがいます】

問15-1 これまで計画に位置付けていない理由をお答えください。(○はいくつでも)

1. 利用が適切と思われる対象者が分からないため
2. 利用が適切と思われる対象者がいなかったため
3. 事業所が利用者の居住場所の近隣になかったため
4. 包括報酬であるため、利用者が希望しなかったため
5. 利用者の希望する利用形態と小規模多機能型居宅介護事業所が提供できるサービスが一致しなかったため
6. 居宅介護支援業務を小規模多機能型居宅介護事業所が行うことになるため
7. その他( )

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問16 これまでに定期巡回・随時対応型訪問介護看護を計画に位置付けたことがありますか。(○は1つ)

1. ある ( ) 件
2. ない

【問16で「2. 」と答えた方にうかがいます】

問16-1 これまで計画に位置付けていない理由をお答えください。(○はいくつでも)

1. 利用が適切と思われる対象者が分からないため
2. 利用が適切と思われる対象者がいなかったため
3. 事業所が利用者の居住場所の近隣になかったため
4. 包括報酬であるため、利用者が希望しなかったため
5. 利用者の希望する利用形態と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供できるサービスが一致しなかったため
6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所の存在自体を知らなかったため
7. その他( )

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問17 介護支援専門員としてケアプランを作成するに当たり、全体的に利用しにくいサービスがあれば、その理由について、該当するものに○をつけてください。(○はいくつでも)

サービス毎に、利用しにくい理由等を答えていただく表を付けます。

問18 介護支援専門員としてケアプランを作成するに当たり、全体的に必ずしも必要ではないが、計画に組み込んでいるサービス(過剰サービス)があれば、その理由について、該当するものに○をつけてください。(○はいくつでも)

サービス毎に、過剰サービスの理由等を答えていただく表を付けます。

問19 介護支援専門員としてケアプランを作成するに当たり、全体的に不足していると思うサービスがあれば、その理由について、該当するものに○をつけてください。(○はいくつでも)

サービス毎に、不足していると思う理由等を答えていただく表を付けます。

問20 サービス提供事業所に関する情報収集や連絡・調整はどのようにしていますか。(○はいくつでも)

1. サービス提供事業所のパンフレットなどの収集
2. サービス提供事業所のホームページの閲覧
3. 地域単位の事業者情報誌などを閲覧
4. 市のホームページを閲覧
5. 介護サービス情報公表システムを閲覧
6. 事業者協議会に参加
7. 区の介護支援専門員の連絡会などに参加
8. 電話・面談などで直接、事業所に問い合わせ
9. その他( )
10. 特に行っていない

問21 ケアプランの作成に当たり、医療機関などからの情報収集などはどのようにしていますか。(○はいくつでも)

1. 主治医意見書を区役所から入手
2. 主治医連絡票などを利用して問い合わせ
3. 主治医へ電話・面談などで直接問い合わせ
4. ケアノート
5. その他( )
6. 特に行っていない

問22 本人の残存能力の維持・向上につながる支援ができたと思うケアプランを、これまでどの程度作成できたと考えますか。(○は1つ)

1. 1割以下
2. 1～3割程度
3. 3～5割程度
4. 5～7割程度
5. 7～9割程度
6. 9割以上

【問22で「1.」か「2.」と答えた方にうかがいます】

問22 -1 そのように考える理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 対象者自身が、求めている支援以外は受け入れない。または積極的に受け入れない
2. 家族が必要と思うサービスのみを強く要望され、介護支援専門員の意見は求めない(受け入れない)
3. 「残存能力の維持向上につながる支援」について、介護支援専門員自身の知識または認識が不足している
4. プランが「残存能力の維持向上につながっているか」の判断ができない、あるいは自信が持てない
5. 「残存能力の維持向上につながる」支援について相談できる人がいない
6. 「残存能力の維持向上につながる」サービスや地域情報について把握が不十分
7. 対象者の生活圏域に介護サービス以外に利用できるインフォーマルサービスが不足している
8. その他( )

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問23 ケアプランを作成する上で、分からないことや困ったことがあったとき、主に誰に相談していますか。(○は1つ)

1. 同一法人の介護支援専門員
2. 他法人の介護支援専門員
3. 区の介護支援専門員の連絡会など
4. いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)
5. 区役所
6. 福岡市保健福祉局
7. 福岡県保健医療介護部
8. 国民健康保険団体連合会

9. その他( )
10. 相談できる相手がいない

問24 どのようなことを相談していますか。(○はいくつでも)

1. 多方面の問題を抱えている事例への対応に関する事
2. 利用者・家族間の意見調整に関する事
3. サービスの適否判断
4. 「3. サービスの適否判断」以外の介護支援専門員業務に関する事
5. 介護保険外のサービス利用に関する事
6. 介護報酬請求事務に関する事
7. その他( )
8. 特に相談することはない

問25 ケアプランを作成する際に、何を重視してサービスを組み立てていますか。下記から上位3つを選択し、番号を記入してください。

1位 [ ] 2位 [ ] 3位 [ ]

1. 自立支援の視点
2. 本人の希望
3. 本人の残存能力
4. 課題分析の結果
5. 家族の希望
6. 主治医の意見
7. 事業所の意向
8. その他( )

問26 あなたは利用者に対して、どんな基準を重視してサービス事業所を紹介していますか。(○は2つまで)

1. 利用者の自宅から近いかどうか
2. 利用者・家族が望むサービス内容・プログラムであるかどうか
3. 本人の残存能力を引き出せるようなサービス提供を行っているか
4. 介護支援専門員の目から見て、サービスの質が高い事業所であるかどうか
5. 自分が勤務している居宅介護支援事業所の併設事業所であるかどうか
6. 利用者・家族が知っている又は希望する事業所であるかどうか
7. その他( )

### 3. 他機関との連携についておたずねします

問27 主治医との連絡・報告を行っていますか。(○はいくつでも)

1. ケアプランの新規作成及び変更時に行っている
2. 利用者の病気など緊急時に行っている
3. 上記の1・2以外に定期的に行っている
4. 行っていないことが多い

【問27で「1. ～3. 」と答えた方にうかがいます】

問27-1 主治医との連携で、苦慮していることはありますか。(○はいくつでも)

1. 連絡する時間帯の判断に迷う
2. 連絡方法(電話、メール、面談など)の判断に迷う
3. 知識不足のため、主治医の説明を理解できないことがある
4. その他( )
5. 苦慮していることはない

【問27で「4. 」と答えた方にうかがいます】

問27-2 主治医に連絡・報告を行っていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 連絡する時間がない
2. 主治医に時間をとってもらえない
3. 医師とコミュニケーションを図ることに自信が持てない
4. その他( )
5. 必要がない

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問28 個別や圏域での地域ケア会議に参加したことはありますか。(○は1つ)

1. ある
2. ない

【問28で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問28-1 参加後、業務の円滑化に役立ちましたか。(○は1つ)

1. 専門職間の連携が進んだ
2. 医療機関との連携が進んだ
3. 利用者の納得を得やすくなった
4. 利用者の状況に合うケアプランを作成できるようになった
5. わからない
6. 特に役に立たなかった

#### 4. 処遇困難事例などへの対応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29 処遇困難事例に対応する必要がある場合、区役所またはいきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)に相談していますか。(○は1つ)

1. よく相談している
2. ときどき相談している
3. 相談していない

【問29で「1. 」または「2. 」と回答した方にうかがいます】

問29 -1 どのような場合にどのようなことを相談していますか。ご自由にお書きください。

( )

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問30 給付管理を行っている方のうち、成年後見制度の利用が必要だと思われる場合、どの相談窓口(誰)に相談していますか。(○はいくつでも)

1. 福岡県弁護士会 高齢者・障害者総合支援センターあいゆう
2. 成年後見センター・リーガルサポートセンターふくおか
3. 権利擁護センターばあとなあ福岡
4. 法テラス福岡(日本司法支援センター)
5. いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)
6. 区役所
7. 九州北部税理士会 成年後見センター
8. コスモスふくおか(コスモス成年後見サポートセンター福岡県支部)
9. NPOなど上記1.~8.以外の相談窓口
10. 知っている弁護士
11. 知っている司法書士
12. 知っている社会福祉士
13. 知っている税理士
14. 知っている行政書士
15. その他( )

問31 下表は、成年後見制度の利用が必要と考えられる方の状態像の例です。現在(回答時点で)、給付管理を行っている方のうち、下表の状態像の例に該当する人数を、今後、成年後見制度の利用が必要になるとと思われる時期別に記入してください。

注1)対象者1人につき2つ以上の状態像に該当する場合は、最も当てはまると考える状態像にカウントして下さい。

注2)現在、成年後見制度を申立て中、または利用等で課題が解決している方は、カウントしないでください。

注3)それぞれの状態像に該当する方の中で、把握している現状において、本人や親族による制度利用の手続きが非常に困難と思われる方の人数を、各記入欄の下段に内数として記入してください。

(状態像の例)

1. 本人の判断能力が不十分であるため、治療や介護・福祉サービスの必要性や契約を理解できない、拒否があるなど支援が進まない
2. 本人の判断能力が不十分であるため、以下のような金銭や財産の管理に関する状況が発生している
  - ・商品を次々購入するなど、収入に見合った適切な支出ができない
  - ・預貯金等の管理・契約ができない
  - ・保険金の受け取りができない
  - ・税や保険料、利用料などを現に滞納、または負債があるが、適切に返済等の対応ができていない
  - ・土地や建物、有価証券等の資産の管理が適切でない

状態像の例と、各状態像に該当する人数・成年後見制度が必要と思われる人数を利用時期別に答えていただく表を付けます。

3. 本人の判断能力が不十分であるため、預金や年金を取り上げられるなど経済的虐待や金銭搾取、その他の虐待(身体的・性的・心理的・ネグレクトなど)を受けている、またはその疑いがある
4. 本人の判断能力が不十分であるため、不動産の処分や遺産分割協議、相続、訴訟手続きなどの法律行為を行えない、消費者被害や悪徳業者につきまとわれている、またはその疑いがある
5. 本人の判断能力が不十分であるために、その他困難な事情があるが、適切に対応できていない

5. 行政の役割についておたずねします

問32 今後、行政に期待する役割は何ですか。(○はいくつでも)

1. 相談機能の充実
2. AIなどの先進的技術の推進
3. 研修機能の充実
4. サービス基盤の整備
5. 情報提供の充実
6. その他( )

【問32で「4. 」と答えた方にうかがいます】

問32-1 特にどのサービス基盤を整備する必要がある(需要に対して不足している)と思いますか。(○はいくつでも)

サービス名を答えていただく表を付けます。

問17

		事業所の質が悪い	サービスの利用料が高い	サービスの利用の基準が厳しすぎる	サービスの利用の基盤が脆弱	サービス内容が利用者の希望とそぐわない	※右の欄に記入ください サービス内容が利用者の希望とそぐわない	その他	その他の内容
【記入例】訪問介護		1	2	3	4	5	5		
1	訪問介護	1	2	3	4	5			
2	(介護予防)訪問入浴介護	1	2	3	4	5			
3	(介護予防)訪問看護	1	2	3	4	5			
4	(介護予防)訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5			
5	(地域密着型)通所介護	1	2	3	4	5			
6	(介護予防)通所リハビリテーション	1	2	3	4	5			
7	(介護予防)福祉用具貸与	1	2	3	4	5			
8	(介護予防)居宅療養管理指導	1	2	3	4	5			
9	(介護予防)短期入所生活介護	1	2	3	4	5			
10	(介護予防)短期入所療養介護	1	2	3	4	5			
11	(介護予防)特定福祉用具販売	1	2	3	4	5			
12	住宅改修	1	2	3	4	5			
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5			
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5			
15	夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5			
16	(介護予防)認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5			
17	看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5			
18	介護予防型訪問サービス	1	2	3	4	5			
19	介護予防型通所サービス	1	2	3	4	5			
20	生活支援型訪問サービス	1	2	3	4	5			
21	生活支援型通所サービス	1	2	3	4	5			
22	その他の居宅サービス ( )	1	2	3	4	5			

問18

		必ずしも必要ではないが利用すると安心だと考え、利用を勧めた	必ずしも必要ではないがあなたの所属する事業所や関係事業所の意向で組み込んだ	必ずしも必要ではないが家族がサービスを希望し、調整が難しかった	必ずしも必要ではないが利用者がサービスを希望し、調整が難しかった	その他 ※右の欄に記入ください	その他の内容
【記入例】訪問介護		1	2	3	4	5	
1	訪問介護	1	2	3	4	5	
2	(介護予防)訪問入浴介護	1	2	3	4	5	
3	(介護予防)訪問看護	1	2	3	4	5	
4	(介護予防)訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	
5	(地域密着型)通所介護	1	2	3	4	5	
6	(介護予防)通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	
7	(介護予防)福祉用具貸与	1	2	3	4	5	
8	(介護予防)居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	
9	(介護予防)短期入所生活介護	1	2	3	4	5	
10	(介護予防)短期入所療養介護	1	2	3	4	5	
11	(介護予防)特定福祉用具販売	1	2	3	4	5	
12	住宅改修	1	2	3	4	5	
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	
15	夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	
16	(介護予防)認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	
17	看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	
18	介護予防型訪問サービス	1	2	3	4	5	
19	介護予防型通所サービス	1	2	3	4	5	
20	生活支援型訪問サービス	1	2	3	4	5	
21	生活支援型通所サービス	1	2	3	4	5	
22	その他の居宅サービス ( )	1	2	3	4	5	



問19

		必要が利用者 の近くにな るか	事業所があつた が、希望時間 に提供できな かつた	利用者がサー ビスを希望し なかつた	家族がサービ スを希望しな かつた	利用者、家族 がこれ以上のサ ービス利用料を 負担できなかつ た	その他 ※右の欄に ご記入ください
【記入例】訪問介護	1	2	3	4	5		
1 訪問介護	1	2	3	4	5		
2 (介護予防)訪問入浴介護	1	2	3	4	5		
3 (介護予防)訪問看護	1	2	3	4	5		
4 (介護予防)訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5		
5 (地域密着型)通所介護	1	2	3	4	5		
6 (介護予防)通所リハビリテーション	1	2	3	4	5		
7 (介護予防)福祉用具貸与	1	2	3	4	5		
8 (介護予防)居宅療養管理指導	1	2	3	4	5		
9 (介護予防)短期入所生活介護	1	2	3	4	5		
10 (介護予防)短期入所療養介護	1	2	3	4	5		
11 (介護予防)特定福祉用具販売	1	2	3	4	5		
12 住宅改修	1	2	3	4	5		
13 (介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5		
14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5		
15 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5		
16 (介護予防)認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5		
17 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5		
18 介護予防型訪問サービス	1	2	3	4	5		
19 介護予防型通所サービス	1	2	3	4	5		
20 生活支援型訪問サービス	1	2	3	4	5		
21 生活支援型通所サービス	1	2	3	4	5		
22 その他の居宅サービス ( )	1	2	3	4	5		

問 1 7 関係

		事業所の質が悪い	サービスの利用料が高い	サービスの利用の基準が厳しすぎる	サービス内容が利用者の希望とそぐわない	※右の欄にご記入ください その他	その他の内容
【記入例】訪問介護		1	2	3	4	5	
1	訪問介護	1	2	3	4	5	
2	(介護予防)訪問入浴介護	1	2	3	4	5	
3	(介護予防)訪問看護	1	2	3	4	5	
4	(介護予防)訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	
5	(地域密着型)通所介護	1	2	3	4	5	
6	(介護予防)通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	
7	(介護予防)福祉用具貸与	1	2	3	4	5	
8	(介護予防)居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	
9	(介護予防)短期入所生活介護	1	2	3	4	5	
10	(介護予防)短期入所療養介護	1	2	3	4	5	
11	(介護予防)特定福祉用具販売	1	2	3	4	5	
12	住宅改修	1	2	3	4	5	
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	
15	夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	
16	(介護予防)認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	
17	看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	
18	介護予防型訪問サービス	1	2	3	4	5	
19	介護予防型通所サービス	1	2	3	4	5	
20	生活支援型訪問サービス	1	2	3	4	5	
21	生活支援型通所サービス	1	2	3	4	5	
22	その他の介護(予防)サービス ( )	1	2	3	4	5	

問 18 関係

		必ずしも必要ではないが利用者 がサービスを希望し、調整が難 しかった	必ずしも必要ではないが家族が サービスを希望し、調整が難し かった	必ずしも必要ではないがあなた の所属する事業所や関係事業 所の意向で組み込んだ	必ずしも必要ではないがあなた と安心だと考え、利用を勧め た	必ずしも必要ではないが利用す る	その他 ※右の欄にご記入くだ さい	その他の内容
【記入例】 訪問介護		1	2	3	4	5		
1	訪問介護	1	2	3	4	5		
2	(介護予防)訪問入浴介護	1	2	3	4	5		
3	(介護予防)訪問看護	1	2	3	4	5		
4	(介護予防)訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5		
5	(地域密着型)通所介護	1	2	3	4	5		
6	(介護予防)通所リハビリテーション	1	2	3	4	5		
7	(介護予防)福祉用具貸与	1	2	3	4	5		
8	(介護予防)居宅療養管理指導	1	2	3	4	5		
9	(介護予防)短期入所生活介護	1	2	3	4	5		
10	(介護予防)短期入所療養介護	1	2	3	4	5		
11	(介護予防)特定福祉用具販売	1	2	3	4	5		
12	住宅改修	1	2	3	4	5		
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5		
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5		
15	夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5		
16	(介護予防)認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5		
17	看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5		
18	介護予防型訪問サービス	1	2	3	4	5		
19	介護予防型通所サービス	1	2	3	4	5		
20	生活支援型訪問サービス	1	2	3	4	5		
21	生活支援型通所サービス	1	2	3	4	5		
22	その他の介護(予防)サービス ( )	1	2	3	4	5		

問 19 関係

		必要が利用者近くなる	事業所はあつたが、希望時間に提供できなかった	利用者がサービスを希望しなかった	家族がサービスを希望しなかった	利用者、家族がこれ以上のサービス利用料を負担できなかった	その他 ※右の欄にご記入ください
	<b>【記入例】 訪問介護</b>	1	2	3	4	5	
1	訪問介護	1	2	3	4	5	
2	(介護予防)訪問入浴介護	1	2	3	4	5	
3	(介護予防)訪問看護	1	2	3	4	5	
4	(介護予防)訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	
5	(地域密着型)通所介護	1	2	3	4	5	
6	(介護予防)通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	
7	(介護予防)福祉用具貸与	1	2	3	4	5	
8	(介護予防)居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	
9	(介護予防)短期入所生活介護	1	2	3	4	5	
10	(介護予防)短期入所療養介護	1	2	3	4	5	
11	(介護予防)特定福祉用具販売	1	2	3	4	5	
12	住宅改修	1	2	3	4	5	
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	
15	夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	
16	(介護予防)認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	
17	看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	
18	介護予防型訪問サービス	1	2	3	4	5	
19	介護予防型通所サービス	1	2	3	4	5	
20	生活支援型訪問サービス	1	2	3	4	5	
21	生活支援型通所サービス	1	2	3	4	5	
22	その他の介護(予防)サービス ( )	1	2	3	4	5	

問 32 関係

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1.訪問介護               | 16.(介護予防)認知症対応型通所介護   |
| 2.(介護予防)訪問入浴介護       | 17.(介護予防)認知症対応型共同生活介護 |
| 3.(介護予防)訪問看護         | 18.看護小規模多機能型居宅介護      |
| 4.(介護予防)訪問リハビリテーション  | 19.(介護予防)特定施設入居者生活介護  |
| 5.(地域密着型)通所介護        | 20.介護老人福祉施設           |
| 6.(介護予防)通所リハビリテーション  | 21.介護老人保健施設           |
| 7.(介護予防)福祉用具貸与       | 22.介護療養型医療施設          |
| 8.(介護予防)居宅療養管理指導     | 23.介護医療院              |
| 9.(介護予防)短期入所生活介護     | 24.介護予防型訪問サービス        |
| 10.(介護予防)短期入所療養介護    | 25.介護予防型通所サービス        |
| 11.(介護予防)特定福祉用具販売    | 26.生活支援型訪問サービス        |
| 12.住宅改修              | 27.生活支援型通所サービス        |
| 13.(介護予防)小規模多機能型居宅介護 |                       |
| 14.定期巡回・随時対応型訪問介護看護  |                       |
| 15.夜間対応型訪問介護         |                       |