

# 福岡市

## 高齢社会に関する調査

(高齢者一般調査)

平成 25 年 11 月  
調査主体 福岡市

### <ご記入にあたって>

1. この調査は、調査票をお送りしたあて名の方ご本人に回答していただくものです。また、ご本人による記入が困難な場合は、ご本人の意思に基づいて、ご家族や代理人の方が記入してください。
2. この調査票は、平成 25 年 10 月に福岡市内にお住まいの 60 歳以上の方にお送りしています。
3. 回答内容は、「知っている方は全体の何%」「こう思う方は全体の何%」といった形で統計的に整理いたしますので、お答えいただいた方のお名前や個人の回答内容がそのまま公表されることは一切ございません。
4. 記入は鉛筆、ボールペンなど何でもかまいません。
5. 回答は、問の順番どおりに進み、当てはまる項目を1つ選んで、その番号を○で囲んでください。指示があるとき（○はいくつでも）などはそれに従ってください。
6. 質問によっては回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
7. 「その他」を選ばれたときは、その内容を（ ）の中に具体的に記入してください。
8. ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に三つ折りにして入れて、**12月13日(金)**までに、郵便ポストに投函してください。

### < お問い合わせ先 >

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

(注) 本文中の「あなた」とは、あて名の方ご本人のことを指します。

● あなたご自身のことについておたずねします ●

問1 あなたの性別は。

1. 男性

2. 女性

問2 あなたの年齢は。(平成25年10月1日現在)

1. 60～64歳

4. 75～79歳

2. 65～69歳

5. 80～84歳

3. 70～74歳

6. 85歳以上

問3 あなたのお住まいは。(町名まで記入してください)

( ) 区 ( ) ( ) 丁目

記入例：(中央)区(天神)(1)丁目

問4 あなたのご家族の状況は。(○は1つ)

1. ひとり暮らし世帯

2. 夫婦だけで、二人とも65歳以上の世帯

3. 夫婦だけで、どちらかが65歳以上の世帯

4. 夫婦だけで、二人とも65歳未満の世帯

5. あなたとその他の高齢者(65歳以上の方)のみの世帯

6. 二世帯同居世帯(65歳未満の方がいらっしゃる世帯)

7. 三世帯同居世帯(65歳未満の方がいらっしゃる世帯)

8. その他の世帯

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

1. 50万円未満

6. 300～400万円未満

2. 50～100万円未満

7. 400～500万円未満

3. 100～150万円未満

8. 500～600万円未満

4. 150～200万円未満

9. 600～1,000万円未満

5. 200～300万円未満

10. 1,000万円以上

問6 あなたの介護保険の要介護認定の状況について。(○は1つ)

- |   |         |           |
|---|---------|-----------|
| 1. 要介護認定の申請はしていない<br>(65歳未満のため申請をしていない方も含みます) |         |           |
| 2. 非該当(自立)                                    | 5. 要介護1 | 8. 要介護4   |
| 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 |

● 現在のお住まいについておたずねします ●

問7 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7で「3.～7.」と答えた方にうかがいます】

問7-1 現在のお住まいの1ヶ月の家賃(共益費等も含む)はいくらですか。  
(○は1つ)

- |                     |
|---------------------|
| 1. 10,000円未満        |
| 2. 10,000～20,000円未満 |
| 3. 20,000～30,000円未満 |
| 4. 30,000～40,000円未満 |
| 5. 40,000～50,000円未満 |
| 6. 50,000～60,000円未満 |
| 7. 60,000円以上        |

問8 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。(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8で「3.」と答えた方にうかがいます】

問8-1 現在お住まいの住宅について、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。(項目ごとに〇は1つ)

		不便はない	多少不便	非常に不便
①	玄関までの外部空間 (段差など)	1	2	3
②	玄関 (段差・手すり・出入り口幅など)	1	2	3
③	廊下 (幅・手すりなど)	1	2	3
④	階段 (勾配・幅・手すりなど)	1	2	3
⑤	浴室 (段差・手すり・出入り口幅など)	1	2	3
⑥	便所 (段差・手すり・出入り口幅など)	1	2	3
⑦	部屋の出入り口の段差など	1	2	3
⑧	部屋の明るさ	1	2	3

→【問8で「3.」と答えた方にうかがいます】

問8-2 現在お住ま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。(〇は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無くてあきらめている
4. 直したいが、どうしていいかわからない
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 ( )

問9 あなたは現在の住宅から住み替えたいですか。(○は1つ)

1. 今すぐしたい
2. 今よりいい物件があればしたい
3. 今すぐしたいわけではないが、将来的にしたい
4. したくない
5. わからない

**【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10 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のかわからない
2. 家賃などの費用面で希望する住宅がない
3. 広さや立地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. 高齢者であることが理由で断られた
6. 保証人や緊急連絡先がないことが理由で断られた
7. その他 ( )
8. 特に困ったことはない

● 日常生活についておたずねします ●

問11 外食や出前、市販の惣菜や弁当(市からの配食サービスは含みません)をどれくらい利用していますか。(○は1つ)

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

問12 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分以上 ( ) 分位

問 13 あなたは週に1回以上外出していますか。(○は1つ)

1. 外出している

2. ほとんど外出しない

→【問 13 で「1.」と答えた方にかがいます】

問 13-1 外出の目的と頻度、その際の交通手段は何ですか。(主なものを三つまで)

※回答は、目的→頻度→交通手段を一組として回答して下さい。

	主な回答の組み合わせ			選択肢	
目的	( )	( )	( )	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
頻度	( )	( )	( )	4. 友人と会う	9. その他
	( )	( )	( )	5. 家族や親せきなどに会う	
	( )	( )	( )	1. 月に1～2日	
	( )	( )	( )	2. 週1日	
	( )	( )	( )	3. 週2～3日	
交通手段	( )	( )	( )	4. 週4～5日	
	( )	( )	( )	5. ほとんど毎日	
	( )	( )	( )	1. 徒歩	8. 介護タクシー
	( )	( )	( )	2. 自転車	9. 自家用車(自分で運転)
	( )	( )	( )	3. バス(路線バス)	10. 自家用車(家族等が運転)
	( )	( )	( )	4. 地下鉄	11. シニアカー
	( )	( )	( )	5. 西鉄電車	(高齢者用電動車いすなど)
	( )	( )	( )	6. JR	12. 医療施設などの「送迎サービス」
	( )	( )	( )	7. タクシー(一般)	13. その他

→【問 13 で「2.」と答えた方にかがいます】

問 13-2 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)の情報がない
10. 特に外出する用事がない
11. その他 ( )

→問13-3へ進んでください

**【問 13 で「2. 」と答えた方にうかがいます】**

問 13-3 あなたは、以下のうちどういった場が近所にできれば、外出したいと思えますか。(〇はいくつでも)

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等のために気軽に立ち寄れる場
10. その他 ( )

問14 あなたは自動車運転免許を保有していますか。(〇は1つ)

1. 免許を保有している。
2. 免許を保有していない。

問 15 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。(〇は3つまで)

1. バス停が自宅近くにない
2. 駅が自宅近くにない
3. バス停での表示・案内がわかりにくい
4. 駅構内の表示・案内がわかりにくい
5. キップの自動販売機などの表示や操作がむずかしい
6. 自宅近くの駅にエレベーター等の設備がない
7. 道路に歩道がないため危険を感じる
8. 道路や歩道に段差があるため歩きづらい
9. 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
10. バス停に屋根やベンチなどの待合い施設が少ない
11. 歩道にベンチなどの休息施設がない
12. 自転車や車などの交通マナーが悪い
13. 電車やバスで席を譲ってくれない
14. 困った時、まわりの人が助けてくれない
15. 外出に付き添ってくれる人がいない
16. その他 ( )
17. 特になし

問 16 あなたのお住まいから最も近くにあるバス停や駅まで、徒歩でどのくらいかかりますか。(〇は1つ)

- |          |                 |
|----------|-----------------|
| 1. 5分以内  | 5. 25分以内        |
| 2. 10分以内 | 6. 30分以内        |
| 3. 15分以内 | 7. 30分以上 ( ) 分位 |
| 4. 20分以内 |                 |

問17 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。(〇はいくつでも)

- |                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. 家族や親族                        | 6. ケアマネジャー (介護支援専門員)* |
| 2. 友人や知人、近所の人                   | 7. 介護サービス事業者          |
| 3. 民生委員・児童委員・自治会役員など            | 8. 病院、医院などの医師         |
| 4. 区役所などの保健福祉の窓口                | 9. その他 ( )            |
| 5. いきいきセンターふくおか<br>(地域包括支援センター) | 10. 相談相手がない           |
|                                 | 11. 相談するほどの心配はない      |

※ケアマネジャーとは:介護サービスを利用するときの相談や、サービス事業者との連絡調整を行う専門員

問 18 ご近所との付き合いで最も近いものに〇をつけてください。(〇は1つ)

- |                         |
|-------------------------|
| 1. ほとんどつきあいが無い          |
| 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. 悩みや困ったときに頼みあうほどの人がいる |
| 6. 近所づきあいをしたくない         |

問 19 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。(〇は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 19 で「2.」が「3.」と答えた方にうかがいます】

問 19-1 主な理由は次のどれに当たりますか。(〇はいくつでも)

- |                   |
|-------------------|
| 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. 特に理由はない        |
| 6. その他 ( )        |
| 7. わからない          |

問 20 孤立死防止策として必要と思うものはどれですか。(〇はいくつでも)

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1. 行政が提供する福祉サービス | 6. 定期的な宅配サービス |
| 2. 行政による啓発活動     | 7. 企業の見守りサービス |
| 3. 通院            | 8. わからない      |
| 4. ご近所の見守り       | 9. その他 ( )    |
| 5. 地域福祉活動への参加    |               |

問 21 災害時や緊急時に、一人で避難することができますか。(〇は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. 一人では判断できないし、避難もできない |
| 4. わからない               |

問 22 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。(〇は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 23 災害が起きた時の心配事や問題点はありますか。(〇はいくつでも)

- |                   |
|-------------------|
| 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 24 あなたは、市が保有する高齢者の情報を、防災や防犯のために、自治協議会や自主防災・防犯組織といった関係団体と共有することを、どのようにお考えですか。最も近いものに〇をつけてください。(〇は1つ)

- |  |
|--|
| 1. 防災、防犯のためであれば、積極的に個人情報共有・活用すべきである            |
| 2. 防災、防犯のためであれば、住所や氏名など必要最小限の範囲で個人情報共有・活用してもよい |
| 3. 防災、防犯のためであっても、個人情報共有・活用しないほうがよい             |
| 4. わからない                                       |

問 25 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は、どこから知ることが多いですか。(〇はいくつでも)

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. インターネット
15. その他 ( )

● 健康・福祉などについておたずねします ●

問 26 あなたの現在の健康状態はいかがですか。最も近いものに〇をつけてください。(〇は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行えるし、外出もひとりできる
3. 何らかの病気や障がいはあるが、家の中での生活はおおむね自分で行っているが、外出はひとりできない
4. 病気や障がいがあるが、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. 病気や障がいがあるが、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27 あなたの生活状態について、次の1～25の項目ごとに当てはまるものにそれぞれ○をつけてください。(項目ごとに○は1つ)

※「自分でしようと思えばできる」「できない」ではなく、日常生活の中で自分が実際に「している」「していない」で回答をお願いします。

1	バスや電車を利用して1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわず登っていただけますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	ここ1年の間に転んだことはありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	※栄養改善の必要性検討の参考とするためにうかがいます あなたの身長と体重をお書きください 身長( )cm 体重( )kg		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1度は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

問28 あなたは、ここ1年の間で、どれくらいの頻度で病院など（歯科を含む）で受診しましたか。複数の病院などで受診した場合は合計回数をお答えください。（○は1つ）

- |                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 1. 病院などには、ほとんどかかっていない |           |
| 2. 月に1回               | 5. 週に数回   |
| 3. 2週に1回              | 6. ほとんど毎日 |
| 4. 週に1回               |           |

問29 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30 あなた自身の歯は何本ありますか。親知らず歯は含みません。さし歯はあなた自身の歯として数えます。（○は1つ）

- |                    |
|--------------------|
| 1. 全部ある（28本）       |
| 2. ほとんどある（20～27本）  |
| 3. 半分くらいある（10～19本） |
| 4. あまりない（5～9本）     |
| 5. ほとんどない（1～4本）    |
| 6. まったくない（0本）      |

問31 健康づくりや介護予防のために、何かしていることがありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。（○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. 軽い運動や体操などをしている                     |
| 3. 公民館などで開催されるふれあいサロンや健康教室、講演会に出かけている |
| 4. 趣味や遊びなど楽しいことをする                    |
| 5. なるべく人とのつきあい（会話）をするようにしている          |
| 6. 日常生活では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  |
| 7. 牛乳や乳製品をとるようにしている                   |
| 8. 野菜・キノコ・海草類・魚などバランスのとれた食事をするようにしている |
| 9. その他（ ）                             |
| 10. 特に何もしていない ⇒問31-3へ進んでください          |

→【問31で「1.～5.」と答えた方にうかがいます】

問31-1 それはどの頻度でしていますか。複数のことをしている場合はその合計でお答えください。（○は1つ）

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. 週に1～2回 | 3. 週に5～6回 |
| 2. 週に3～4回 | 4. 毎日     |

→問31-2へ進んでください

**【問 31 で「1. ～5. 」と答えた方にうかがいます】**

問 31-2 健康づくりや介護予防のために利用している施設はありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| 1. 民間のスポーツクラブや文化サークル | 4. 老人福祉センター  |
| 2. 市立の体育館・プール        | 5. 近くの公園や遊歩道 |
| 3. 公民館               | 6. その他 ( )   |

**【問 31 で「10. 」と答えた方にうかがいます】**

問 31-3 何もしていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |                      |
|----------------------|
| 1. 費用負担が大きいため        |
| 2. 運動などをする場所が近くにないから |
| 3. 一緒にする人がいないから      |
| 4. やって見たが続かなかったから    |
| 5. 何をすればよいのかわからないから  |
| 6. 何もしたくないから         |
| 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 ( )           |

**【認知症】**

認知症とは、脳や身体の病気により、脳の細胞の働きが低下し、記憶や理解力、判断力、時間・場所等の認識などに障がいが起こるもので、老化に伴う物忘れとは異なります。

食事や運動などの生活習慣の改善により、認知症の発症を遅らせる可能性があることがわかってきました。また、早期からの適切な医療・介護により、進行を遅らせたり生活上の障がいを軽減させたりすることができます。

**生活習慣改善の例**

- ・日々、有酸素運動(ラジオ体操やストレッチ、ウォーキングなど)を行う。
- ・緑黄色野菜、魚介類、海藻などの摂取を心がける。 など

問 32 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 32 で「1. 」と答えた方にうかがいます】**

問 32-1 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32-2へ進んでください

**【問 32-1で「1.」と答えた方にうかがいます】**

問 32-2 誰に相談しましたか（〇はいくつでも）

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. その他（

）

問 33 認知症に関してどのようなことが知りたいですか。（〇はいくつでも）

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. 認知症の治療や診断に関すること
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 34 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。（〇はいくつでも）

1. 認知症に関する知識・対応方法・相談窓口等の普及啓発（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 37 で「1. 」と答えた方にうかがいます】**

問 37-4 ボランティア活動の内容はどのようなものですか。(〇はいくつでも)

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 37-4 で「1. 」と答えた方にうかがいます】**

問 37-5 「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。  
(〇はいくつでも)

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

**【問 37 で「2. 」と答えた方にうかがいます】**

問 37-6 ボランティア活動への参加の意向はいかがですか。(〇は1つ)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. 積極的にやりたいと思っている   | } 問 37-13 へ進んでください |
| 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 37-6 で「1. 」か「2. 」と答えた方にうかがいます】**

問 37-7 どういったことがあれば参加できると思いますか。(〇は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37-8~問37-11へ進んでください

**【問 37-6で「1.」か「2.」と答えた方にうかがいます】**

問37-8 どれくらいの頻度で参加したいと思いますか。(○は1つ)

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

**【問 37-6で「1.」か「2.」と答えた方にうかがいます】**

問37-9 1回当たりの参加時間はどのくらいがいいですか。(○は1つ)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 1時間未満      | 3. 2時間以上4時間未満 |
| 2. 1時間以上2時間未満 | 4. 4時間以上      |

**【問 37-6で「1.」か「2.」と答えた方にうかがいます】**

問37-10 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. 相手方の家(同一校区)     |
| 3. 相手方の家(違う校区)     |
| 4. NPOなどの事務所       |
| 5. 地域の公民館等の公共施設    |
| 6. 病院、老人ホームなどの民間施設 |
| 7. その他( )          |

**【問 37-6で「1.」か「2.」と答えた方にうかがいます】**

問37-11 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37-12へ進んでください

**【問 37-11 で「1. 」と答えた方にかがいます】**

問 37-12 「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              | 6. 洗濯               |
| 2. 買い物               | 7. 食事の準備・調理・後始末など   |
| 3. 外出支援 (付添・介助・送迎など) | 8. 草取り・庭木の剪定        |
| 4. 掃除                | 9. 家の中の簡単な修理や電球交換など |
| 5. 話し相手              | 10. その他 ( )         |

**【問 37-6 で「3. 」か「4. 」と答えた方にかがいます】**

問 37-13 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      | 5. 趣味などの活動に参加しているから |
| 2. 介護などの家庭の事情       | 6. 人間関係などがわずらわしい    |
| 3. 交通費などの経費がかかる     | 7. 興味がない            |
| 4. 仕事をしていて活動する時間がない |                     |

問 38 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。(○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、立ち上げから相談に乗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. その他 ( )                          |

問 39 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. 働くこと (仕事)                       |
| 2. 学習や教養を高めるための活動                  |
| 3. スポーツ・運動                         |
| 4. 趣味の活動                           |
| 5. 老人クラブ活動                         |
| 6. 町内会・自治協議会などの活動                  |
| 7. 「5」「6」以外の地域や社会への奉仕活動 (ボランティア活動) |
| 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40へ進んでください

**【問 39 で「5.」か「6.」と答えた方にうかがいます】**

問 40 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。(〇はいくつでも)

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. 活動に利用できる施設
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 41 参加していない主な理由は何ですか。(〇はいくつでも)

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. 趣味などをしていて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. お年寄り扱いされたくない
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. もう少し年をと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

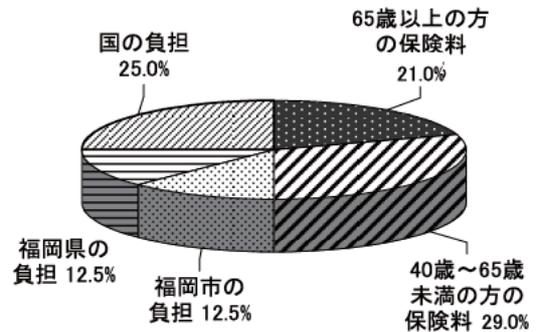
● 介護保険制度全般についておたずねします ●

【介護保険の財源】

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

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

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



問 42 あなたは介護保険料と介護保険サービスについてどう思いますか。(○は1つ)

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

● これからの介護についておたずねします ●

問 43 あなたは、介護が必要になったとき、どのようにしたいと考えていますか。(○は1つ)

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

問 44 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い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 ( )

● 現在の高齢者施策についておたずねします ●

問 45 あなたは、以下のサービスを利用したことがありますか。また、現在利用していない場合は、今後利用したいと思いませんか。（項目ごとに○は1つ）

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

（サービス内容の説明）

1	シルバー手帳の割引サービス	福岡市動物園などで、シルバー手帳を提示することにより無料または割引料金で利用できる。
2	老人クラブ活動助成	地域の高齢者が自主的に組織をつくり、各種活動を行う場合に活動費の一部を助成。
3	老人福祉センター	高齢者の各種相談、健康増進、教養の向上、レクリエーション等の便宜を総合的に提供。
4	老人教室	老人福祉センターや老人いこいの家などで、文化や教養、創作に関する講座や教室を実施。
5	介護支援ボランティア事業	介護保険施設等においてボランティア活動を行った場合にポイントを付与し、換金できる制度。
6	福祉バス	老人クラブ等の自主的活動を支援するためバスを運行する。
7	高齢者乗車券	高齢者の社会参加を促進するため、交通費の一部を助成。
8	老人いこいの家	高齢者の教養の向上や相互親睦などの場を提供。
9	シルバー人材センター	地域の日常生活に密着した臨時的かつ短期的な仕事を有償で引き受け、これを会員に提供する。
10	健康手帳の利用	健診や医療の記録が記入でき、生活習慣病予防や健康増進の方法などを掲載した手帳。
11	緊急通報システム	緊急時にペンダントのボタンを押すだけで、自動的に通報され助けが求められるシステム。
12	声の訪問	定期的に電話があり、安否などを確認するサービス。
13	日常生活用具	火災警報器・自動消火器などの給付サービス。
14	食の自立支援・配食サービス	昼食のお弁当が配達され、配達時に安否確認を行うサービス。
15	生活支援ショートステイ	家族が留守のときに、虚弱な方が施設に宿泊できるサービス。
16	日常生活自立支援事業	判断能力が低下した高齢者等への生活支援サービス。
17	福祉相談事業	高齢者の法律相談や認知症介護に関する悩みなどの相談に応じるサービス。
18	ふれあいサロン	公民館や集会所等で、地域のボランティアとともにレクリエーション活動や健康チェックなどを行う。
19	ふれあいネットワーク	地域のボランティアが日常的な見守りやゴミ出し等の生活支援を行う。
20	高齢者住宅相談支援事業	民間賃貸住宅への住み替え先などの相談ができる。

「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	シルバー手帳の割引サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
2	老人クラブ活動助成	1	2	3	4	5	1	2	3	4
3	老人福祉センター	1	2	3	4	5	1	2	3	4
4	老人教室	1	2	3	4	5	1	2	3	4
5	介護支援ボランティア事業	1	2	3	4	5	1	2	3	4
6	福祉バス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
7	高齢者乗車券	1	2	3	4	5	1	2	3	4
8	老人いこいの家	1	2	3	4	5	1	2	3	4
9	シルバー人材センター	1	2	3	4	5	1	2	3	4
10	健康手帳の利用	1	2	3	4	5	1	2	3	4
11	緊急通報システム	1	2	3	4	5	1	2	3	4
12	声の訪問	1	2	3	4	5	1	2	3	4
13	日常生活用具	1	2	3	4	5	1	2	3	4
14	食の自立支援・配食サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4
15	生活支援ショートステイ	1	2	3	4	5	1	2	3	4

「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
16	日常生活自立支援事業	1	2	3	4	5	1	2	3	4
17	福祉相談事業	1	2	3	4	5	1	2	3	4
18	ふれあいサロン	1	2	3	4	5	1	2	3	4
19	ふれあいネットワーク	1	2	3	4	5	1	2	3	4
20	高齢者住宅相談支援事業	1	2	3	4	5	1	2	3	4

20の質問のみ、過去に一度でも利用したことがある場合は、「1」に○をしてください。

● 調査の回答者についておたずねします ●

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

最後に、今後の高齢者施策について、市に対して特に力をいれてほしいことやご意見、ご提案などございましたら、ご記入ください。

A large rectangular area with horizontal dashed lines, intended for handwritten input.

～ 長時間ご協力いただき、たいへんありがとうございました ～

# 福岡市

## 高齢社会に関する調査

### (介護保険在宅サービス利用者調査)

平成 25 年 11 月  
調査主体 福岡市

#### <ご記入にあたって>

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

#### < お問い合わせ先 >

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

(注) 本文中の「あなた」とは、あて名の方ご本人のことを指します。

● あなたご自身のことについておたずねします ●

問1 あなたの性別は。

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

問2 あなたの年齢は。(平成25年10月1日現在)

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

問3 あなたのお住まいは。(町名まで記入してください)

( ) 区 ( ) ( ) 丁目

記入例：(中央)区(天神)(1)丁目

問4 あなたのご家族の状況は。(○は1つ)

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

→【問4で「1.～5.」と答えた方にうかがいます】

問4-1 あなたは日常行き来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  |

問5 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6 あなたの要介護度は次のどれですか。（○は1つ）

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

問7 介護が必要な状態になるきっかけとなった原因は何ですか。（○は1つ）

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

【問7で○をつけた主な原因についてうかがいます】

問8 それはいつごろ発病などしましたか。（○は1つ）

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

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

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

● 日常生活についておたずねします ●

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

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

問 11 あなたの住まいは次のどれですか。（○は1つ）

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

問 12 現在の住まいで困っていることがありますか。（○はいくつでも）

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



● 保健・福祉サービスについておたずねします ●

【いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)】

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

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

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

→【問 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)に相談したり、センター職員から話を聞いたりしたことがありますか。(〇は1つ)

1. ある

2. ない ⇒問 15-4 へ進んでください

→【問 15-2 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際の満足度はどうでしたか。(〇は1つ)

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

【問 15-2 で「2. 」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に相談したり、センター職員から話を聞いたりしていない理由は何ですか。(〇は1つ)

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

問 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についての相談
4. 認知症についての相談
5. その他（ ）
6. 相談したいことはない

【福岡市介護実習普及センター】

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

問 17 福岡市介護実習普及センターを利用（相談）したことがありますか。（○は1つ）

1. 利用（相談）したことがある
2. 利用（相談）したことはない

→【問 17 で「2. 」と答えた方にかがいます】

問 17-1 利用（相談）していない理由は何ですか。（○は1つ）

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

● 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 18 現在のケアマネジャー（介護支援専門員）をどのようにして選びましたか。（○はいくつでも）

1. 自分や家族で、広告や区役所から送付された一覧表などの情報をもとに選んだ
2. 友人や知人から紹介された
3. 医師などから紹介された
4. 民生委員・児童委員などから紹介された
5. 介護サービス事業者からすすめられた
6. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）を利用している
7. その他（ ）



**【問 20-1で「4. 」か「5. 」と答えた方にうかがいます】**

問 20-2 どのようなところがご不満ですか。(〇はいくつでも)

1. 利用料金（1割負担）が高くなるため、サービス量を増やせない
2. 限度額の上限に達しているため、サービス量を増やせない
3. 希望時間などにサービス事業者が対応できないため、サービス量を増やせない
4. サービス提供の手際が悪いなど、技術が劣っていた
5. 職員の態度が悪かった
6. 実際のサービスが希望していたものと違っていた
7. 訪問などの日時を変えてもらえなかった
8. サービスについての苦情や要望などを十分に聞いてもらえなかった
9. プライバシーが守られていなかった
10. ケアマネジャー（介護支援専門員）が希望に対応してくれなかった
11. その他（ )

**【問 20で「1. ～15. 」と答えた方にうかがいます】**

問 20-3 現在利用している介護予防サービスについて、効果があったと思われましたか。(〇は1つ)

1. 要支援状態が改善できた
2. 要支援状態が維持できている
3. 要支援状態が重度へ移行した
4. わからない

**【問 20で「16. 」と答えた方にうかがいます ※答えた後は問 22 へ進んでください】**

問 20-4 介護予防サービスを受けていない理由は何ですか。(〇は1つ)

1. 他に介護をしてくれる人ができた
2. 自立して生活できるようになった
3. 費用負担が大きいため
4. サービス内容に不満があり、利用をやめた
5. 一時的に利用した
6. 入院した
7. その他（ )

**【要介護1～5の方にかがいます ※要支援1・2の方は問 22 へ進んでください】**

問 21 現在、介護保険サービスのうち、どのサービスを利用していますか。

(○はいくつでも)

1. 通所介護 (デイサービス)
2. 通所リハビリテーション (デイケア)
3. 訪問介護 (ホームヘルプ)
4. 訪問入浴介護
5. 訪問リハビリテーション
6. 訪問看護
7. 居宅療養管理指導
8. 福祉用具の貸与
9. 短期入所生活介護／短期入所療養介護 (ショートステイ)
10. 特定施設入居者生活介護
11. 福祉用具購入費の支給
12. 住宅改修費支給
13. 小規模多機能型居宅介護
14. 認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)
15. 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
17. 夜間対応型訪問介護
18. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
19. 地域密着型特定施設入居者生活介護
20. 利用していない ⇒問 21-3 へ進んでください

**→【問 21 で「1. ～19. 」と答えた方にかがいます】**

問 21-1 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 |         |

**【問 21-1 で「4. 」か「5. 」と答えた方にかがいます】**

問 21-2 どのようなところがご不満ですか。(○はいくつでも)

1. 利用料金 (1 割負担) が高くなるため、サービス量を増やせない
2. 限度額の上限に達しているため、サービス量を増やせない
3. 希望時間などにサービス事業者が対応できないため、サービス量を増やせない
4. サービス提供の手際が悪いなど、技術が劣っていた
5. 職員の態度が悪かった
6. 実際のサービスが希望していたものと違っていた
7. 訪問などの日時を変えてもらえなかった
8. サービスについての苦情や要望などを十分に聞いてもらえなかった
9. プライバシーが守られていなかった
10. ケアマネジャー (介護支援専門員) が希望に対応してくれなかった
11. その他 ( )

【問 21 で「20. 」と答えた方にうかがいます】

問 21-3 介護保険サービスを受けていない理由は何ですか。(○は1つ)

1. 他に介護をしてくれる人ができた
2. 自立して生活できるようになった
3. 費用負担が大きいため
4. サービス内容に不満があり、利用をやめた
5. 一時的に利用した
6. 入院した
7. 施設に入所した
8. その他 ( )

問 22 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割負担)はおいくらくらいですか。(○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くらいですか \_\_\_\_\_円くらい)

問 23 平成 25 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ヵ月に利用できる限度額の目安

要支援1	52,000円
要支援2	108,700円
要介護1	173,300円
要介護2	203,600円
要介護3	279,600円
要介護4	319,800円
要介護5	374,500円

→【問 23 で「2. 」と答えた方にうかがいます】

問 23-1 上限まで利用していない理由は何ですか。(○は2つまで)

1. 今のサービスで十分だから
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 ( )