

福岡市

高齢社会に関する調査

(高齢者一般調査)

平成 22 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 22 年9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、**11月30日(火)**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者・障がい者部 高齢者施策推進課
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1 TEL : 092-711-4257
「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22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)

--

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
(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. 高齢者専用賃貸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9 あなたは現在の住宅から住み替えたいですか。(〇は1つ)

1. したい
2. したくない
3. 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。
(〇はいくつでも)

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. 特に困ったことはない
8. その他 ()

問 15 外出の日数について。(○は1つ)

- | | |
|------------|-----------|
| 1. ほとんど出ない | 4. 週4～5日 |
| 2. 週1日 | 5. ほとんど毎日 |
| 3. 週2～3日 | |

→【問 15 で「1.」と答えた方にかがいます】

問 15-1 ほとんど出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. バスや電車に乗るのは、体力的に困難 | |
| 4. 自宅周辺に階段や坂がある | |
| 5. 交通費の負担が大きい | |
| 6. 目的地の様子（スロープやトイレの状況）の情報がない | |
| 7. 特に外出する用事がない | |
| 8. その他（ | ） |

問 16 外出の目的は。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 買い物・食事 | 5. 通院や介護施設に通う |
| 2. 趣味や運動・散歩 | 6. 仕事 |
| 3. 友人と会う | 7. その他（ |
| 4. 家族や親せきなどに会う | ） |

問 17 外出の際、あなたがよく利用する交通手段はどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 徒歩 | 7. 介護タクシー |
| 2. バス（路線バス） | 8. 自家用車（自分で運転） |
| 3. 地下鉄 | 9. 自家用車（家族等が運転） |
| 4. 西鉄電車 | 10. 医療施設などの「送迎サービス」 |
| 5. JR | 11. その他（ |
| 6. タクシー（一般） | ） |

問 18 外出の際に困っていることは何ですか。(〇は3つまで)

1. バス停や駅などが近くにない
2. バス停や駅の案内がわかりにくい
3. キップの自動販売機などの使い方がむずかしい
4. 駅や目的の施設にエレベーター等の設備がない
5. 道路や歩道に段差がある
6. 屋根やベンチのある休憩場所がない
7. 自転車や車などの交通マナーが悪い
8. 外出を介助してくれる人がいない
9. その他 ()
10. 特になし

問 19 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 20 あなたは、現在、心配ごとや悩みごとがありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1. 自分の健康状態 | 10. 近所の人や友人との人間関係 |
| 2. 家族の健康状態 | 11. 近所の生活環境 |
| 3. 家族との関係 | 12. 趣味がない |
| 4. 現在の住宅に関すること | 13. 家事・介護などの日常生活 |
| 5. 将来の住宅に関すること | 14. 病気などの時に面倒を見てくれる人がいないこと |
| 6. 仕事関係 | 15. ひとり暮らしや孤独であること |
| 7. 生活費等経済的なこと | 16. その他 () |
| 8. 日常的なお金の管理 | 17. 特になし |
| 9. 財産関係 | |

問 21 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
(地域包括支援センター) | 10. 相談相手がいない |
| | 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 22 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. ほとんどつきあいがいい
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 23 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 23 で「2. 」か「3. 」と答えた方にうかがいます】

問 23-1 主な理由は次のどれに当たりますか。(○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. わからない
7. その他 ()

問 24 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. 緊急通報システム
2. 声の訪問
3. 介護サービスの利用
4. 通院
5. ご近所の見守り
6. 高齢者のサロンへの参加
7. 親族との電話やメールでの連絡
8. 牛乳や乳酸菌飲料の配達
9. わからない

問 25 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. 一人では判断できないし、避難もできない
4. わからない

問 29 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、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）
7. 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
8. 病院や診療所、薬局
9. 民生委員・児童委員
10. 講演会や介護講習会
11. 友人や知人、近所の人
12. 家族
13. インターネット
14. その他（)

● 健康・福祉などについておたずねします ●

問 30 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できるし、外出もひとりでできる
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 31 あなたは、ふだん健康のために、特に気をつけたり、行ったりすることがありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 早寝、早起きなど規則正しい生活 | 9. 十分な睡眠・休養をとる |
| 2. 食事や栄養のバランス | 10. ビタミン剤や強壮剤などを飲む |
| 3. 酒や煙草の量 | 11. 健康診断などを定期的に受ける |
| 4. 散歩 | 12. 地域の活動に参加する |
| 5. ウォーキング | 13. なるべく外出する |
| 6. スポーツ・運動 | 14. その他（) |
| 7. 趣味や習い事 | 15. 特になし |
| 8. いろいろ、心配ごとがないようにする | |

問 32 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	1 はい	2 いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	1 はい	2 いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	1 はい	2 いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	1 はい	2 いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	1 はい	2 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	1 はい	2 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	1 はい	2 いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	1 はい	2 いいえ
9	ここ1年の間に転んだことはありますか	1 いいえ	2 はい
10	転倒に対する不安は大きいですか	1 いいえ	2 はい
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1 いいえ	2 はい
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 いいえ	2 はい
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 いいえ	2 はい
15	口の渇きが気になりますか	1 いいえ	2 はい
16	週に1度は外出していますか	1 はい	2 いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 いいえ	2 はい
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 いいえ	2 はい
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	1 はい	2 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 いいえ	2 はい
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1 いいえ	2 はい
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 いいえ	2 はい
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 いいえ	2 はい
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1 いいえ	2 はい
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1 いいえ	2 はい

問33 あなたには、いつも相談できる「かかりつけ」の医師がいますか。(○は1つ)

1. かかりつけの医師も歯科医も両方いる
2. かかりつけの医師はいる
3. かかりつけの歯科医はいる
4. かかりつけの医師も歯科医もいずれもない

問 34 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
3. 2週に1回
4. 週に1回
5. 週に数回
6. ほとんど毎日

▶【問34で「2.～6.」と答えた方にうかがいます】

問34-1 受診したときの病名は何でしたか。(○はいくつでも)

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

問 35 あなたは、ここ1年の間で、どれくらい病院などに入院しましたか。複数の病院などに入院した場合は合計日数をお答えください。(○は1つ)

1. 入院はしなかった
2. 1～14日
3. 15日～1ヵ月未満
4. 1ヵ月～3ヵ月未満
5. 3ヵ月以上

問 36 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 36-1 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 37 要介護状態にならないために、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. リハビリ (体の機能を回復するための訓練) を受けている
2. 散歩などできるだけ歩くようにしている
3. 軽い運動や体操などをしている
4. 公民館などで開催されるふれあいサロンや転倒予防教室、講演会に出かけている
5. 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
6. 特に何もしていない
7. その他 ()

【問 37 で「1. ~3. 」と答えた方にうかがいます】

問 37-1 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
2. 週に3~4回
3. 週に5~6回
4. 毎日

【問 37 で「6. 」と答えた方にうかがいます】

問 37-2 何もしていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 費用負担が大きいから
2. リハビリを受けられる病院や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 ()

問38 健康についてどんなことを知りたいと思いますか。(〇はいくつでも)

1. がんや高血圧、糖尿病など生活習慣病の予防について
2. 望ましい食生活について
3. 適度な運動について
4. 精神・心の健康について
5. 健診の受け方や内容について
6. 歯の健康について
7. 寝たきりの予防について
8. 転倒予防について
9. 認知症の予防について
10. 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。
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。(平成16年12月から「痴呆」が「認知症」の新呼称で呼ばれています)。

認知症の症状の例

- ・体験したこと自体を忘れてしまう
- ・物忘れの自覚に乏しい場合が多い
- ・時間や季節感の感覚がうすれる
- ・物事の段取りや手順がわからなくなり生活に支障をきたす

老化に伴う物忘れの例

- ・体験した出来事の一部を忘れることがある
- ・物忘れを自覚している
- ・紛失物は自分で探そうとする
- ・生活に支障をきたすことはほとんどない

→【問38で「9.」と答えた方にうかがいます】

問38-1 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. その他 ()

【成年後見制度】

認知症等によって、物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者(成年後見人等)を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度として、成年後見制度があります。

この制度には、将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、「誰に」「どのような支援をしてもらうか」をあらかじめ契約により決めておく「任意後見制度」と、判断能力が不十分になってから、親族等が家庭裁判所に申立てを行い、本人の判断能力に応じて、援助者として「成年後見人・保佐人・補助人」が選ばれる「法定後見制度」があります。

問39 成年後見制度を知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている
2. 知らない

問40 あなたが成年後見制度を利用するにあたって、問題になることは何ですか。
(○はいくつでも)

1. 制度のことがよくわからない
2. 相談する窓口がどこかわからない
3. 相談から申立申請まで同じ場所で行なえる専門窓口がない
4. 費用について、いくらかかるかわからない、払えるか心配(家庭裁判所の申立費用、成年後見人等への報酬等)
5. 家庭裁判所に申し立てる身寄りがいない
6. 親身に支援してくれる成年後見人等が身近にいない
7. その他 ()

● 保健・福祉サービスについておたずねします ●

問 41 医療機関の人間ドック、市が保健福祉センターや医療機関などで行う特定健診・がん検診・広域連合が行う後期高齢者健康審査を受けていますか。(○は1つ)

1. 毎年、定期的に受けている
2. 定期的ではないが、受けたことがある
3. 市の特定健診・がん検診や広域連合の後期高齢者健康審査は知っているが、受けたことはない
4. 市の特定健診・がん検診や広域連合の後期高齢者健康審査を実施していることも知らないし、受けたこともない
5. わからない

→【問 41 で「3. 」と答えた方にうかがいます】

問 41-1 受けていない理由は。(○は1つ)

1. 必要性を感じなかった
2. 自分に合った内容ではなかった
3. 時間や場所の都合が悪かった
4. 時間や場所がわからなかった
5. 忙しくて受ける時間がなかった
6. その他 ()

→【問 41 で「3. 」と答えた方にうかがいます】

問 41-2 今後、市が保健福祉センターや医療機関などで行っている特定健診・がん検診や広域連合が実施している後期高齢者健康審査を受けたいと思いますか。(○は1つ)

1. 受けたい 2. 受けたくない 3. わからない

↓
【問 41-2 で「2. 」と答えた方にうかがいます】

問 41-3 不満に思うことや要望などありましたらご記入ください。

問 42 次のサービスの中であなたが特に受けたいと思うサービスに○をつけてください。
(○は5つまで)

1. 昼食のお弁当が提供されるサービス
2. 調理・洗濯・買い物などを利用者と一緒にやるサービス
3. 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サービス
4. 定期的に電話があり、安否などが確認されるサービス
5. 火災警報機・自動消火器などが、給付されるサービス
6. ご家庭を訪問し、生活習慣病などのアドバイスが受けられるサービス
7. 転倒予防や認知症予防など、出前の講座が受けられるサービス
8. 家族が留守のときに、虚弱な方が施設などに宿泊できるサービス
9. 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サービス
10. 運動機能の低下を防止するために、機械を使って筋力トレーニングが受けられるサービス
11. 認知症により徘徊した場合、自動発信機器を使って早期発見されるサービス
12. 住宅を改造する場合、資金の貸付けや費用が助成されるサービス
13. ふとんなどの洗濯や消毒をしてもらうサービス
14. 寝台付きタクシーの費用の一部が助成されるサービス
15. その他 ()

【転倒予防教室】

平成18年度から高齢者が介護を必要とする状態等になることをできる限り予防し、いつまでもいきいきと過ごすために保健福祉センターや公民館などで健康づくりや介護予防のための講座を行っています。

問 43 高齢者を対象にした転倒予防や栄養・口腔ケア等の講座や教室を利用したことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 利用したことがある | 問43-2へ進んでください |
| 2. 利用したことはない | 問43-1、2へ進んでください |

→【問 43 で「2. 」と答えた方にうかがいます】

問 43-1 利用していない理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 講座や教室を知らなかった | 6. 時間や場所の都合が悪かった |
| 2. 講座や教室の対象者ではなかった | 7. 介護予防の効果に疑問があった |
| 3. 必要を感じなかった | 8. 体調に自信がなかった |
| 4. 教室の内容がつまらなかった | 9. その他 () |
| 5. 自分に合った内容ではなかった | |

問 43-2 今後利用したい内容は何か。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 足腰をきたえる運動の教室 | 5. 閉じこもり予防の教室 |
| 2. 食や栄養改善を学ぶ教室 | 6. うつ予防の教室 |
| 3. 口のお手入れを学ぶ教室 | 7. その他 () |
| 4. 認知症予防の教室 | 8. わからない |

【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 44 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 | → 問 44-1、2、3へ進んでください |
| 2. 聞いたことがない | → 問 44-3へ進んでください |

→ 問 44 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 44-1 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か。(〇はいくつでも)

- | |
|------------------------------|
| 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 44 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 44-2 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 44-3 いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)に相談したいことはどんなことですか。(〇はいくつでも)

- | |
|----------------------------|
| 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. 相談したいことはない |
| 6. その他 () |

【高齢者乗車券】

高齢者の社会参加を促進するために、70歳以上の人を対象に、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。介護保険料の所得段階1から4までの人には年額12,000円以内、所得段階5・6の人には年額8,000円以内を交付しています。身体障害者手帳などをお持ちの人は福祉乗車券の対象になります(年額最大8,640円以内)。

問 45 あなたは現在、高齢者乗車券の交付を受けていますか。(○は1つ)

1. 要件に該当しないので、交付を受けていない
2. 対象にはなっているが、必要ないので、交付を受けていない
(必要のない理由:)
3. 交付を受けている
4. わからない
5. その他 ()

問 46 この高齢者乗車券制度について、今後どのようになってほしいと思いますか。
(○は1つ)

1. 一人あたりの交付額を減額して、対象となる人を増やしてほしい
2. 対象となる人をさらに限定して、一人あたりの交付額を増やしてほしい
3. タクシーなど、利用できる交通機関を増やしてほしい
4. 現在の制度のままがいい
5. 高齢者の生活支援や社会参加のための、別の制度に変えた方がいい
6. わからない
7. その他 ()

● 仕事についておたずねします ●

問 47 あなたは、現在仕事をしていますか。(○は1つ)

1. 仕事をしています (自営業・役員)
2. 仕事をしています (常勤)
3. 仕事をしています (非常勤・パート)
4. 仕事をしています (不定期、月に4、5日程度)
5. 仕事をしていない → 問48へ進んでください

▶【問 47 で「1. ~4. 」と答えた方にうかがいます】

問 47-1 仕事をしているのはなぜですか。(○は1つ)

1. 生活のため
2. 娯楽・遊興費のため
3. 健康のため
4. 友人が欲しいから
5. 自分の能力を活かしたいから
6. 生きがいがあるから
7. 何もしないしていると退屈だから
8. その他 ()

● 生きがいや社会活動についておたずねします ●

問 48 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. 以前は活動していたが、現在はしていない

3. 活動したことはない

→ 問48-3へ進んでください

→【問 48 で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 48-1 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. 1年に1回程度

5. 週1回程度

2. 半年に1回程度

6. 週2～3回程度

3. 2～3ヵ月に1回程度

7. ほとんど毎日

4. 月1回程度

→【問 48 で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 48-2 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 48 で「2. 」か「3. 」と答えた方にうかがいます】

問 48-3 ボランティア活動への参加の意向はいかがですか。(○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. やれない
4. やりたいとは思わない
5. その他 ()
6. わからない

→【問 48-3 で「1. 」か「2. 」と答えた方にうかがいます】

問 48-4 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 48-3 で「3. 」か「4. 」と答えた方にうかがいます】

問 48-5 あなたがボランティア活動をやれない又は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. 仕事をしていて活動する時間がない
4. 趣味などの活動に参加しているから
5. 人間関係などわずらわしい
6. 興味がない

問 49 あなたが、現在生きがいを感じるのとはどんなことですか。(〇はいくつでも)

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 50 あなたは老人クラブや町内会などの活動、その他の奉仕活動 (ボランティア活動) 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

問53 あなたは、文化教養に関する講座や教室、サークルなどに参加していますか。
(〇はいくつでも)

1. 老人福祉センター、老人いこいの家で実施している講座や教室に参加
2. 公民館で実施している講座や教室に参加
3. 趣味に関するサークル活動に参加
4. 講演会や公開シンポジウム等に参加
5. 受講料の必要なカルチャー教室に参加
6. 映画や美術鑑賞、音楽会などに参加
7. 現在参加していないが、今後参加したい
8. その他 ()
9. 参加したくない

● 介護保険制度全般についておたずねします ●

問54 介護保険制度の良いと思う点は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 介護保険のサービスを利用することで自立して生活ができるようになったこと
2. いろいろなサービスを受けることができるようになったこと
3. 家族への気がねが少なくなったこと
4. ケアマネジャー(介護支援専門員)などに介護などの相談ができるようになったこと
5. 介護サービス事業者に希望や苦情を言いやすくなったこと
6. 介護に関する情報や話題が得られやすくなったこと
7. 老後の生活に安心感ができたこと
8. その他 ()
9. 特になし

問55 介護保険制度について不満に思うことは何ですか。(〇はいくつでも)

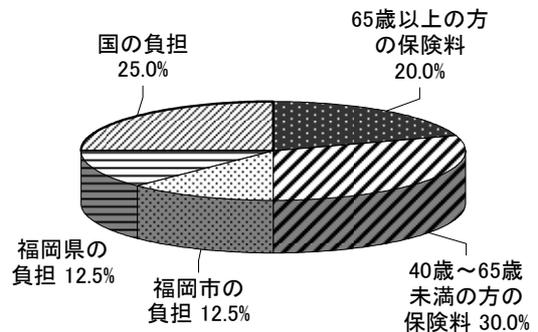
1. 介護認定の申請がわずらわしいこと
2. 介護サービス事業者について、情報が少ない、わかりにくい、不安があること
3. 希望するサービスが受けられないこと(利用するために待たなければならないなど)
4. サービス内容が良くないこと
5. 介護サービス事業者との契約がわずらわしいこと
6. サービスの利用料金が高いこと
7. 保険料が高いこと
8. その他 ()
9. 特になし

【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20%、40 歳～65 歳未満の方の保険料が30%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、おおよそ月額4,494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 56 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. 保険料が今より高くなっても、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とし、保険料も現状程度となる方がよい
3. 介護保険サービスの量や内容が低下しても、保険料は今より安い方がよい
4. わからない

【問 56 で「1.」と答えた方にうかがいます】

問56-1 どの程度なら今までの介護保険料より高くなっても仕方がないと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 月額300円程度 | 3. 月額1,000円程度 |
| 2. 月額500円程度 | 4. 月額1,500円程度以上 |

【介護支援ボランティア制度】

65歳以上の介護保険第1号被保険者が、介護施設などでボランティア活動を行うと、その実績に応じて、介護保険会計のなかから、ボランティアをした人に現金が支払われる制度です。月2回程度の活動で年間5,000円ぐらいが支払われるものが一般的です。この制度を導入している自治体が全国で20～30ぐらいあります。

問 57 介護支援ボランティア制度について、あなたはどう思いますか。(○は1つ)

1. あった方がよい
2. 必要ない
3. 別の形で現金が還付される制度の方がよい
4. わからない
5. その他 ()

● これからの介護についておたずねします ●

問 58 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 59 高齢者施策の充実に向けて、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。(○は3つまで)

1. 寝たきりや認知症、ひとり暮らしなど、援護を必要とする人への施策
2. 自宅に住みながら受ける介護保険サービス
3. 施設に入居して受ける介護保険サービス
4. 体が弱ってきた高齢者に対する外出支援に関する施策
5. ボランティア活動の支援に関する施策
6. 高齢者の教養・文化スポーツ活動に関する施策
7. 食事や運動など健康づくり・介護予防の具体的な方法
8. 医療に関する施策
9. 経済的な暮らし向きに関する施策
10. 高齢者向けの住宅に関する施策
11. 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
12. 地域住民相互の支えあい
13. その他（)

● 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（)

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 22 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 22 年 6 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、**11 月 30 日(火)**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者・障がい者部 高齢者施策推進課
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1 Tel : 092-711-4257

(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22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)

--

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)

- | | | | | | | | | |
|--|-------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------|
| <table border="1"><tr><td>1. ひとり暮らし世帯</td></tr><tr><td>2. 夫婦だけで、二人とも65歳以上の世帯</td></tr><tr><td>3. 夫婦だけで、どちらかが65歳以上の世帯</td></tr><tr><td>4. 夫婦だけで、二人とも65歳未満の世帯</td></tr><tr><td>5. あなたとその他の高齢者(65歳以上の方)のみの世帯</td></tr><tr><td>6. 二世帯同居世帯(65歳未満の方がいらっしゃる世帯)</td></tr><tr><td>7. 三世帯同居世帯(65歳未満の方がいらっしゃる世帯)</td></tr><tr><td>8. その他の世帯</td></tr></table> | 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 |
| 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5 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 | 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8 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8で○をつけた主な原因についてうかがいます】

問9 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 |

● 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 13 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 13 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 13-1 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に〇をつけてください。(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 13 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 13-2 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 14 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。(〇はいくつでも)

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. 相談したいことはない
6. その他 ()

問 17 現在の担当ケアマネジャー（介護支援専門員）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 17 で「4. 」が「5. 」と答えた方にうかがいます】

問 17-1 どのようなところがご不満ですか。（○はいくつでも）

- | |
|----------------------------|
| 1. 相談したいときに十分に応じてくれない |
| 2. 専門知識が少ないと感じる |
| 3. 希望通りのケアプランを作ってくれない |
| 4. サービス事業者との調整を十分にしてくれない |
| 5. サービス日時の変更などの希望に対応してくれない |
| 6. 希望しない特定の事業者を紹介する |
| 7. その他（ |

【要支援1および2の方にうかがいます ※要介護1～5の方は問 19へ進んでください】

問 18 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. 介護予防通所介護（デイサービス） |
| 2. 介護予防通所リハビリテーション（デイケア） |
| 3. 介護予防訪問介護（ホームヘルプ） |
| 4. 介護予防訪問入浴介護 |
| 5. 介護予防訪問リハビリテーション |
| 6. 介護予防訪問看護 |
| 7. 介護予防居宅療養管理指導 |
| 8. 介護予防福祉用具貸与 |
| 9. 介護予防短期入所生活介護／介護予防短期入所療養介護（ショートステイ） |
| 10. 介護予防特定施設入居者生活介護 |
| 11. 介護予防福祉用具購入費の支給 |
| 12. 介護予防住宅改修費支給 |
| 13. 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| 14. 介護予防認知症対応型通所介護（認知症デイサービス） |
| 15. 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 16. 利用していない → 問 18-5へ進んでください |

【問 18 で「1. ～15. 」と答えた方にうかがいます】

問 18-1 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 | → 問 18-2へ |
| 2. やや満足 | 5. 不満 | |
| 3. どちらともいえない | | |

【問 18-1で「4.」が「5.」と答えた方にうかがいます】

問 18-2 どのようなところをご不満ですか。(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 18で「1.～15.」と答えた方にうかがいます】

問 18-3 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 18で「13.～15.」と答えた方にうかがいます ※答えた後は問 20へ進んでください】

問 18-4 問 18の13.～15.のサービス（地域密着型サービス）を受ける前はどのようなサービスを受けていましたか。(〇はいくつでも)

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. 訪問リハビリテーション
5. その他（)

【問 18で「16.」と答えた方にうかがいます ※答えた後は問 20へ進んでください】

問 18-5 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 20 へ進んでください】

問 19 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. 夜間対応型訪問介護
17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護
19. 利用していない → 問 19-4へ進んでください

【問 19 で「1. ～18. 」と答えた方にかがいます】

問 19-1 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
2. やや満足
3. どちらともいえない
4. やや不満
5. 不満

【問 19-1 で「4. 」か「5. 」と答えた方にかがいます】

問 19-2 どのようなところをご不満ですか。(○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 19 で「13. ～18. 」と答えた方にうかがいます】

問 19-3 問 19 の 13.～18.のサービス（地域密着型サービス）を受ける前はどのようなサービスを受けていましたか。（○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. 訪問リハビリテーション
5. その他（ _____)

【問 19 で「19. 」と答えた方にうかがいます】

問 19-4 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 20 1 カ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 21 平成 22 年9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	51, 000円
要支援2	106, 800円
要介護1	170, 200円
要介護2	200, 000円
要介護3	274, 700円
要介護4	314, 200円
要介護5	367, 900円

【問 21 で「 2. 」と答えた方にうかがいます】

問 21-1 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 ()

● 今後の介護についておたずねします ●

問 22 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. 施設に入所したい
6. その他 ()
7. わからない

問 23 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ができるサービス
4. 定期的に特別養護老人ホームなどの施設に入所して、自宅と行き来しながら生活することができるサービス
5. その他
[]

● 介護保険制度全般についておたずねします ●

問 24 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 | 4. やや不満 |
| 2. やや満足 | 5. 不満 |
| 3. どちらともいえない | |

問 25 介護保険制度の良いと思う点は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---|--|
| 1. 介護保険サービスを利用することで自立して生活ができるようになったこと | |
| 2. いろいろなサービスを受けることができるようになったこと | |
| 3. 家族への介護負担が少なくなったこと | |
| 4. ケアマネジャー(介護支援専門員)などに介護などの相談ができるようになったこと | |
| 5. 介護サービス事業者に希望や苦情を言いやすくなったこと | |
| 6. 介護に関する情報や話題が得られやすくなったこと | |
| 7. 老後の生活に安心感ができたこと | |
| 8. その他 () | |
| 9. 特になし | |

問 26 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(利用するために待たなければならないなど) | |
| 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 27 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 | |

問 28 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. サービスの内容や営業時間
3. 運営方針
4. 職員の資格や経験年数
5. 職員の態度、対応
6. 事業者独自のサービス
7. 評判が良い
8. 施設や設備などが整っている
9. 苦情や相談の窓口が整っている
10. 事故の際の体制や保険が充実している
11. その他 ()

問 29 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、いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）などの行政機関から
4. ケアマネジャー（介護支援専門員）から
5. 病院や診療所、薬局などの医療機関から
6. 公民館や民生委員・児童委員など地域から
7. インターネットから
8. 介護サービス事業者から
9. その他 ()

問 30 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)

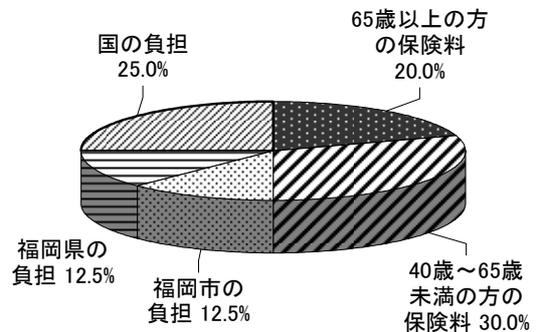
1. 区役所の保健福祉窓口、いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）などの市の相談窓口
2. ケアマネジャー（介護支援専門員）
3. ホームヘルパーやデイサービスセンターなどの介護サービス事業者
4. かかりつけの医師やかかりつけの薬剤師
5. 民生委員・児童委員や知人、公民館など地域の人など
6. 家族や親族
7. 福岡県の介護保険窓口
8. 福岡県国民健康保険団体連合会
9. その他 ()

【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20%、40 歳～65 歳未満の方の保険料が30%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、おおよそ月額4,494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31 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. 保険料が今より高くなっても、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とし、保険料も現状程度となる方がよい
3. 介護保険サービスの量や内容が低下しても、保険料は今より安い方がよい
4. わからない

▶【問31で「1.」と答えた方にうかがいます】

問31-1 どの程度なら今までの介護保険料より高くなっても仕方がないと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 月額300円程度 | 3. 月額1,000円程度 |
| 2. 月額500円程度 | 4. 月額1,500円程度以上 |

● 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 ()

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、最終ページ（自由意見）へお進みください。】

このページからは、ご家族の方がご回答下さい

● 介護者についておたずねします ●

問 32 日頃、介護しているのは主にどなたですか。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. 介護が必要な方の夫 | 5. 介護が必要な方の娘の夫 |
| 2. 介護が必要な方の妻 | 6. 介護が必要な方の息子の妻 |
| 3. 介護が必要な方の娘 | 7. その他の方（男性） |
| 4. 介護が必要な方の息子 | 8. その他の方（女性） |

問 33 主な介護者の状況は。（○は1つ）

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

問 34 主な介護者の年齢は。（○は1つ）

- | | |
|---------|-----------|
| 1. 10歳代 | 6. 60～64歳 |
| 2. 20歳代 | 7. 65～69歳 |
| 3. 30歳代 | 8. 70～74歳 |
| 4. 40歳代 | 9. 75～79歳 |
| 5. 50歳代 | 10. 80歳以上 |

問 35 主な介護者のご職業は。（○は1つ）

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. 会社員など | 4. 内職 |
| 2. 自営 | 5. 無職 |
| 3. パート・アルバイト | 6. その他（ ） |

問 36 主な介護者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 37 主な介護者が介護をされるようになってどのくらいですか。介護保険制度開始前の期間も含みます。（○は1つ）

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 6ヵ月未満 | 4. 2年以上3年未満 |
| 2. 6ヵ月以上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 38 主な介護者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。(〇は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 39 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 40 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. 家族などの理解が得られない |
| 3. 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 |
| 4. 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) |
| 5. 利用料金(1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 |
| 6. その他 () |
| 7. 特になし |

問 41 今後、どのように介護をしていきたいと思いませんか。(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で介護したい |
| 5. 施設に入所させたい |
| 6. その他 () |

問 42 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 43 あなたが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 44 平成 18 年 4 月から「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 1 つ）

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（)

問 45 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

介護保険を受けられている方、ご家族の方を問わず、
介護保険制度に関するご意見をご自由にお書きください。

A large rectangular area with horizontal dashed lines for writing.

～ 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未利用者調査)

平成 22 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 22 年6月中に介護保険の在宅サービスのご利用が無かった方にお送りしています。
3. 回答内容は、「知っている方は全体の何%」「こう思う方は全体の何%」といった形で統計的に整理いたしますので、お答えいただいた方の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、**11月30日(火)**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者・障がい者部 高齢者施策推進課
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1 Tel : 092-711-4257
「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22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)

--

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)

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

● 日常生活についておたずねします ●

問9 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。（〇は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10 あなたのお住まいは次のどれですか。（〇は1つ）

1. 持ち家一戸建て
2. 分譲マンション
3. 借家一戸建て
4. 民間の賃貸マンション、アパート
5. 市営・県営住宅
6. 都市再生機構（旧公団）・公社などの賃貸住宅
7. 高齢者専用賃貸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。（〇はいくつでも）

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 あなたは日常生活の支援をどなたから受けていますか。（〇は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

● 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 13 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 13 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 13-1 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に〇をつけてください。(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 13 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 13-2 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 14 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。(〇はいくつでも)

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. 相談したいことはない
6. その他 ()

● 介護保険サービスの利用についておたずねします ●

問 16 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・購入又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 16で「1.～3.」と答えた方にうかがいます】

問 16-1 介護保険の在宅サービスを利用していないのはなぜですか。
(○はいくつでも)

1. 今のところ家族介護（家政婦、ボランティアなどを含む）で足りているから
2. 入院しているから
3. 病院や診療所などのリハビリテーションや訪問介護などを利用して、それで足りているから
4. サービスの内容や手続きがよくわからないから
5. 利用したいと思うサービスがないから
6. 利用料金（サービス費用の1割）の負担が大きいため
7. いざという時にサービスを利用できるように要介護認定を受けただけ
8. 近所の目が気になるから
9. 他人を家に入れたくないから
10. デイサービスなどに通うのはわずらわしいから
11. 施設に入所したいから
12. 介護保険以外の福祉サービス（あんしんショートステイ・おむつサービスなど）で十分間に合っているから
13. その他（)

【地域密着型サービス】

地域密着型サービスとは、高齢者が住みなれた地域での生活を継続できるようにするサービスで、

- ・小規模多機能型居宅介護(「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービス)
- ・認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)
- ・夜間対応型訪問介護(夜間ホームヘルプ)
- ・認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(特別養護老人ホーム入所時の日常生活上の世話などのサービス)
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホームなどに入居時の日常生活上の世話などのサービス)があります。

問 17 地域密着型サービスをご存じですか。(○は1つ)

1. はい
2. いいえ → 問 18 へ進んでください

→【問17で「1.」と答えた方にかがいます】

問17-1 地域密着型サービスについての情報をどこから得ましたか。(○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、いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)などの行政機関から
4. ケアマネジャー(介護支援専門員)から
5. 病院や診療所、薬局などの医療機関から
6. 公民館や民生委員・児童委員など地域から
7. インターネットから
8. 介護サービス事業者から

→【問17で「1.」と答えた方にかがいます】

問17-2 地域密着型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 → 問 17-5、6 へ進んでください
2. 以前は利用していたが現在は利用していない
3. 現在利用している

問 17-3 へ進んでください

【問 17-2で「2.」が「3.」と答えた方にかがいます】

問17-3 利用したサービスは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 小規模多機能型居宅介護
2. 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)
3. 夜間対応型訪問介護
4. 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)
5. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員29名以下の特別養護老人ホーム)
6. 地域密着型特定施設入居者生活介護(定員29名以下の有料老人ホーム)

【問 17-2で「2.」が「3.」と答えた方にかがいます】

問 17-4 地域密着型サービスを利用する前に、他の介護サービスを利用していましたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 通所介護(デイサービス) | 4. 訪問リハビリテーション |
| 2. 通所リハビリテーション(デイケア) | 5. その他() |
| 3. 訪問介護(ホームヘルプ) | 6. 利用していない |

【問 17-2で「1.」が「2.」と答えた方にかがいます】

問17-5 現在利用していない理由は何ですか。(〇は1つ)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 今利用しているサービスで充分だから | 3. 必要とするサービスがないから |
| 2. サービスの内容がよく分からないから | 4. その他() |

【問 17-2で「1.」が「2.」と答えた方にかがいます】

問17-6 地域密着型サービスを利用するとしたら、どのサービスを利用したいですか。(〇はいくつでも)

1. 小規模多機能型居宅介護
2. 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)
3. 夜間対応型訪問介護
4. 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)
5. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
6. 地域密着型特定施設入居者生活介護

問 18 現在、在宅で生活する上で、どのようなことに困っていますか。

(〇はいくつでも)

1. 夜間や緊急時の不安がある
2. 介護者に用事があるときなど、一時的に入所する施設がない
3. 自宅に閉じこもりがちになるなど、近所との交流がない
4. その他()
5. 特に困っていることはない

問19 今後の介護サービスの利用についてどのように考えていますか。(〇は1つ)

1. 近いうちに在宅サービスを利用することを考えている
2. 要介護度が現在より重くなったら在宅サービスを利用したい
3. 家族介護が困難になったら在宅サービスを利用したい
4. 緊急時に在宅サービスを利用したい
5. 今後利用するなら施設サービスを利用したい
6. 将来的にもできるだけ利用したくない
7. その他 ()
8. わからない

● 介護保険制度全般についておたずねします ●

問20 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
2. やや満足
3. どちらともいえない
4. やや不満
5. 不満

問21 介護保険制度の良いと思う点は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 介護保険のサービスを利用することで自立して生活ができるようになったこと
2. いろいろなサービスを受けることができるようになったこと
3. 家族への気がねが少なくなったこと
4. ケアマネジャー(介護支援専門員)などに介護などの相談ができるようになったこと
5. 介護サービス事業者に希望や苦情を言いやすくなったこと
6. 介護に関する情報や話題が得られやすくなったこと
7. 老後の生活に安心感ができたこと
8. その他 ()
9. 特になし

問22 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(利用するために待たなければならないなど)
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。
(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. 特になし

問 24 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. サービスの内容や営業時間
3. 運営方針
4. 職員の資格や経験年数
5. 職員の態度、対応
6. 事業者独自のサービス
7. 評判が良い
8. 施設や設備などが整っている
9. 苦情や相談の窓口が整っている
10. 事故の際の体制や保険が充実している
11. その他（)

問 25 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、いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）などの行政機関から
4. ケアマネジャー（介護支援専門員）から
5. 病院や診療所、薬局などの医療機関から
6. 公民館や民生委員・児童委員など地域から
7. インターネットから
8. 介護サービス事業者から
9. その他（)
10. 情報を得るところがわからない

● 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 ()

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、最終ページ（自由意見）へお進みください。】

このページからは、ご家族の方がご回答下さい

● 介護者についておたずねします ●

問 28 日頃、介護しているのは主にどなたですか。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. 介護が必要な方の夫
2. 介護が必要な方の妻
3. 介護が必要な方の娘
4. 介護が必要な方の息子
5. 介護が必要な方の娘の夫
6. 介護が必要な方の息子の妻
7. その他の方（男性）
8. その他の方（女性）

問 29 主な介護者の状況は。（○は1つ）

1. 同居
2. 別居

問 30 主な介護者の年齢は。（○は1つ）

1. 10歳代
2. 20歳代
3. 30歳代
4. 40歳代
5. 50歳代
6. 60～64歳
7. 65～69歳
8. 70～74歳
9. 75～79歳
10. 80歳以上

問 31 主な介護者のご職業は。（○は1つ）

1. 会社員など
2. 自営
3. パート・アルバイト
4. 内職
5. 無職
6. その他（ ）

問 32 主な介護者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 33 主な介護者が介護をされるようになってどのくらいですか。介護保険制度開始前の期間も含みます。(〇は1つ)

1. 6ヵ月未満
2. 6ヵ月以上1年未満
3. 1年以上2年未満
4. 2年以上3年未満
5. 3年以上5年未満
6. 5年以上

問 34 主な介護者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。(〇は1つ)

1. 2時間未満
2. 2時間以上4時間未満
3. 4時間以上8時間未満
4. 8時間以上12時間未満
5. 12時間以上
6. わからない

問 35 どのようなお気持ちで介護をしていますか。(〇は1つ)

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 36 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で介護したい
5. 施設に入所させたい
6. その他 ()

問 37 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 38 あなたが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 39 平成 18 年 4 月より、「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（

問 40 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

介護保険を受けられている方、ご家族の方を問わず、
介護保険制度に関するご意見を自由にお書きください。

A large rectangular area with horizontal dashed lines for writing.

～ 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

(介護保険施設等サービス利用者調査)

平成 22 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 22 年 6 月中に介護保険施設・グループホーム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、**11月30日(火)**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者・障がい者部 高齢者施策推進課
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1 Tel : 092-711-4257
「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22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4 施設等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. 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 現在、あなたが入っている施設等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 (療養病床等)
4. グループホーム

問7 面会や外泊など、日頃から係わりのある親族の方が施設等の近くにいますか。(○は1つ)

1. 同じ小学校区内にいる
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8 現在の施設等に入る前は、どちらにいましたか。(○は1つ)

1. 自宅
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. グループホーム
10. その他の施設
11. その他 ()

問9 あなたは、施設等に入る前に介護保険の在宅サービスを利用していましたか。(○はいくつでも)

1. 訪問介護 (ホームヘルプ) を利用していた
2. 通所介護 (デイサービス) を利用していた
3. 通所リハビリテーション (デイケア) を利用していた
4. 訪問看護を利用していた
5. 短期入所生活介護/短期入所療介護 (ショートステイ) を利用していた
6. 小規模多機能型居宅介護を利用していた
7. 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)を利用していた
8. 夜間対応型訪問介護を利用していた
9. その他のサービスを利用していた
10. 利用したことはない

問10 なぜ、施設等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等の方が経済的負担が少ないと思ったから
6. 在宅介護より施設等の方が十分な介護が受けられるから
7. その他 ()

問11 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
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11で○をつけた主な原因についてうかがいます】

問12 それはいつごろ発病しましたか。(○は1つ)

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

● 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 ●

1ヵ月あたりの介護保険施設の負担額（1割負担、食事の自己負担額、日常生活費などの合計）、またはグループホームの負担額（1割負担、家賃、食費負担、日常生活費などの合計）についてうかがいます。

問13 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 | 3. 第3段階 | 5. わからない |
| 2. 第2段階 | 4. 第4段階 | |

問14 あなたの負担額（1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15 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 |

問16 現在の負担額（1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 | 4. やや高いと思う |
| 2. やや安いと思う | 5. 高いと思う |
| 3. 適当だと思う | |

問17 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（) |

【現在、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・グループホームを利用している方にうかがいます】

※介護老人保健施設・介護療養型医療施設を利用している方は問 19 に進んでください。

問 18 施設外の医療サービスをどのくらいの頻度で利用していますか。（○は1つ）

1. 定期的に利用（通院や往診など）している
2. 必要時に利用（通院や往診など）している
3. ほとんど利用していない

【問 18 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 18-1 定期的に利用している場合の主な疾病は何ですか。

具体的な疾病：

問 19 あなたは自宅や親族の家などへ外泊をしたいと思いますか。（○は1つ）

1. 外泊したい
2. 外泊したいが、帰るところなどが無い
3. 外泊したくない

問 20 外泊はどのくらいの頻度でしていますか。（○は1つ）

1. ほとんど外泊しない
2. 1年に1回程度
3. 半年に1回程度
4. 2～3ヵ月に1回程度
5. 月1回
6. 月2回以上

問 21 外泊する際に必要と思うものは何ですか。（○はいくつでも）

1. 手すりや段差など住宅問題の解決
2. 外泊中の車イスやベッドなどの福祉用具
3. 外泊中のホームヘルパーの派遣などの在宅サービス
4. 車イスのまま送迎するなど、送迎のサービス
5. 家族の受け入れ態勢
6. その他（)
7. 帰るところがない

問 22 施設等を選ぶときに、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. 自宅や親族の家に近い | 9. 多床室があること |
| 2. 施設等の運営方針 | 10. 費用が安いこと |
| 3. 職員の資格や経験年数 | 11. 苦情や相談の窓口が整っている |
| 4. 職員の態度、対応 | 12. 事故の際の体制や保険が充実している |
| 5. 施設などの独自のサービス | 13. 医療・リハビリの体制が整っている |
| 6. 評判が良い | 14. 交通の利便性が良いこと |
| 7. 設備などが整っている | 15. その他 () |
| 8. 個室があること | |

問 23 サービスがよいかなどの施設等の情報などをどこから得ましたか。
(○はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. テレビやラジオ、チラシなどの広報媒体から |
| 2. 区役所の保健福祉窓口、いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）などの行政機関から |
| 3. 施設職員から |
| 4. ケアマネジャー（介護支援専門員）から |
| 5. 病院や診療所、薬局などの医療機関から |
| 6. 公民館や民生委員・児童委員、知人など地域から |
| 7. インターネットから |
| 8. その他 () |

問 24 現在の施設等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 24で「4.」か「5.」と答えた方にかがいます】

問 24-1 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. その他 () |

● 介護保険制度全般についておたずねします ●

問 25 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 | 4. やや不満 |
| 2. やや満足 | 5. 不満 |
| 3. どちらともいえない | |

問 26 介護保険制度の良いと思う点は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. いろいろなサービスを受けることができるようになったこと | |
| 2. 家族への介護負担が少なくなったこと | |
| 3. 施設の職員などに介護などの相談ができるようになったこと | |
| 4. 介護サービス事業者に希望や苦情を言いやすくなったこと | |
| 5. 介護に関する情報や話題が得られやすくなったこと | |
| 6. 老後の生活に安心感ができたこと | |
| 7. その他 () | |
| 8. 特になし | |

問 27 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(利用するために待たなければならないなど) | |
| 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 28 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)

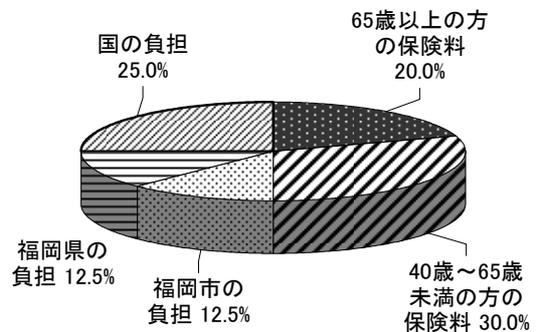
- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. 要介護認定を受けるための手続き | |
| 2. 要介護認定通知が届いてから、サービスを利用するまでの手続き | |
| 3. ケアプラン(介護保険サービスの利用計画)を作成するまでの手続き | |
| 4. サービスの種類や内容、利用の仕組み | |
| 5. 介護サービス事業者をどうやって選んだらよいか | |
| 6. 介護サービス事業者との契約手続き | |
| 7. 不満や苦情の相談先 | |
| 8. 保険料の内容 | |
| 9. その他 () | |
| 10. 特になし | |

【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20%、40 歳～65 歳未満の方の保険料が30%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、おおよそ月額4,494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 29 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. 保険料が今より高くなっても、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とし、保険料も現状程度となる方がよい
3. 介護保険サービスの量や内容が低下しても、保険料は今より安い方がよい
4. わからない

【問 29 で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 29-1 どの程度なら今までの介護保険料より高くなっても仕方がないと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 月額300円程度 | 3. 月額1,000円程度 |
| 2. 月額500円程度 | 4. 月額1,500円程度以上 |

● 調査の回答者についておたずねします ●

- | | | | |
|----------|----------|---------|------------|
| 1. あなたのみ | 2. ご家族の方 | 3. 施設職員 | 4. その他 () |
|----------|----------|---------|------------|

介護保険を受けられている方、ご家族の方を問わず、
介護保険制度に関するご意見を自由にお書きください。

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

～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

(介護支援専門員調査)

平成22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居宅介護支援事業所に所属している介護支援専門員の方に直接記入していただくものです。
2. 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。
3. 記入は鉛筆、ボールペンなど何でもかまいません。
4. 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。
5. 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。
6. 「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。
7. 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、**11月30日(火)**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者・障がい者部 高齢者施策推進課
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1 TEL : 092-711-4257
「高齢社会に関する調査」担当

● 勤務等の状況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22年10月1日現在)

- | | |
|---------|----------|
| 1. 20歳代 | 4. 50歳代 |
| 2. 30歳代 | 5. 60歳以上 |
| 3. 40歳代 | |

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。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 1年未満 | 4. 3年以上6年未満 |
| 2. 1年以上2年未満 | 5. 6年以上 |
| 3. 2年以上3年未満 | |

問4 あなたが現在勤めている居宅介護支援事業所は、介護支援専門員として働き始めて何ヵ所目の事業所ですか。(異動等による同一法人内での勤務地の変更を除きます)

() カ所目

【問4で「2ヵ所目」以上と答えた方にうかがいます】

問4-1 現在、勤務している事業所に移った理由は何ですか。(〇は1つ)

- | |
|-------------------------------|
| 1. あなた又はあなたの家族の都合(転居、通勤の関係など) |
| 2. 現在の事業所関係者からの誘い |
| 3. 現在の事業所の勤務条件 |
| 4. 前の事業所の運営方針への不満 |
| 5. その他 () |

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。
(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------|--------------------|
| 1. 医師 | 12. 視能訓練士 |
| 2. 歯科医師 | 13. 義肢装具士 |
| 3. 薬剤師 | 14. 歯科衛生士 |
| 4. 保健師 | 15. 言語聴覚士 |
| 5. 助産師 | 16. あん摩マッサージ指圧師 |
| 6. 看護師 | 17. はり師 |
| 7. 准看護師 | 18. きゅう師 |
| 8. 理学療法士 | 19. 柔道整復師 |
| 9. 作業療法士 | 20. 栄養士 (管理栄養士を含む) |
| 10. 社会福祉士 | 21. 精神保健福祉士 |
| 11. 介護福祉士 | 22. その他 () |

問6 あなたの勤務形態は次のうちどれですか。(〇は1つ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 常勤・専従 | 3. 非常勤・専従 |
| 2. 常勤・兼務 | 4. 非常勤・兼務 |

→【問6で「2.」が「4.」と答えた方にかがいます】

問6-1 どのような業務を兼務していますか。(〇はいくつでも)

- | |
|------------|
| 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.」が「4.」と答えた方にかがいます】

問6-2 一週間のうち、居宅介護支援に従事する時間は平均どれくらいですか。

平均 [] 時間

問7 あなたが所属している居宅介護支援事業所の法人種別などは何ですか。
(〇は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

● 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 14-1)は平成 22 年9月の状況について答えてください】

問9 あなたが給付管理を行ったケース（利用者が9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 現在居宅サービス計画に位置づけているサービス種類及び利用者件数はどれくらいですか。当てはまるサービスに○をし、件数を記入してください。

(○はいくつでも)

1. (介護予防) 訪問介護	件
2. (介護予防) 訪問入浴介護	件
3. (介護予防) 訪問看護	件
4. (介護予防) 訪問リハビリテーション	件
5. (介護予防) 通所介護	件
6. (介護予防) 通所リハビリテーション	件
7. (介護予防) 福祉用具貸与	件
8. (介護予防) 居宅療養管理指導	件
9. (介護予防) 短期入所生活介護	件
10. (介護予防) 短期入所療養介護	件
11. (介護予防) 福祉用具購入	件
12. 住宅改修	件
13. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護	件
14. 夜間対応型訪問介護	件
15. (介護予防) 認知症対応型通所介護	件
16. その他の居宅サービス ()	件

問 12 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。（〇は1つ）

1. ある () 件	2. ない
-------------	-------

→【問 12 で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 12-1 そのサービスの種類は何ですか。該当するものの番号を〇で囲み、またケースの件数も記入してください。（〇はいくつでも）

1. 配食サービス	件	6. 徘徊高齢者ネットワーク (登録制度、検索システム)	件
2. 緊急通報システム	件	7. ふれあいサロン	件
3. 声の訪問	件	8. ボランティアサービス	件
4. おむつサービス	件	9. その他 ()	件
5. 寝具洗濯乾燥消毒サービス	件		

→【問 12 で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 12-2 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。（〇はいくつでも）

1. 配食サービス	6. 徘徊高齢者ネットワーク (登録制度、検索システム)
2. 緊急通報システム	7. ふれあいサロン
3. 声の訪問	8. ボランティアサービス
4. おむつサービス	9. その他 ()
5. 寝具洗濯乾燥消毒サービス	

問 13 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。（〇は1つ）

1. ある () 件	2. ない
-------------	-------

→【問 13 で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 13-1 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〇で囲み、またケースの件数も記入してください。（〇はいくつでも）

1. 認知症があり徘徊などの問題行動がある	件
2. 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	件
3. 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	件
4. 家族の介護放棄・虐待など家庭環境に問題がある	件
5. 家族に介護疲れが生じている	件
6. その他 ()	件

【以下の設問(問 15～問 29)は平成 21 年4月以降の状況についてお答えください】

問 15 ケアマネジャーとして居宅サービス計画を作成するに当たり、全体的に、利用しにくいサービス・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)・不足していると思うサービスについて、該当するものに○をつけてください。

また、その理由について下記の選択肢から選び、該当するサービス欄に番号を記入してください。(○はいくつでも)

サービス内容	利用しにくいサービスとその理由	過剰サービスとその理由	不足サービスとその理由	備考
【記入例】 (介護予防)訪問介護	○ 4		○ 13	
1 (介護予防)訪問介護				
2 (介護予防)訪問入浴介護				
3 (介護予防)訪問看護				
4 (介護予防)訪問リハビリテーション				
5 (介護予防)通所介護				
6 (介護予防)通所リハビリテーション				
7 (介護予防)福祉用具貸与				
8 (介護予防)居宅療養管理指導				
9 (介護予防)短期入所生活介護				
10 (介護予防)短期入所療養介護				
11 (介護予防)福祉用具購入				
12 住宅改修				
13 (介護予防)小規模多機能型居宅介護				
14 夜間対応型訪問介護				
15 (介護予防)認知症対応型通所介護				
16 その他の居宅サービス()				

【利用しにくい理由の選択肢】

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 事業所の質が悪い | 4. サービス内容が利用者の希望とそぐわない |
| 2. サービス利用料が高い | 5. その他 ※備考欄にご記入ください |
| 3. サービス利用の基準が厳しすぎる | |

【過剰サービスの理由の選択肢】

6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. その他 ※備考欄にご記入ください

【不足サービスの理由の選択肢】

11. 必要なサービスを提供する事業所が利用者の近くになかった
12. 事業所はあったが、希望時間に提供できなかった
13. 利用者がサービスを希望しなかった
14. 家族がサービスを希望しなかった
15. 利用者・家族がこれ以上のサービス利用料を負担できない
16. その他 ※備考欄にご記入ください

問 16 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。
(〇はいくつでも)

1. サービス提供事業所のパンフレット等の収集
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等を閲覧
4. 市の「サービス事業者ガイドブック」を利用
5. 「WAMNET」の事業者情報を閲覧
6. 事業者協議会に参加
7. 区の居宅介護支援専門員の連絡会等に参加
8. 電話・面談等で直接、事業所に問い合わせ
9. 特に行っていない
10. その他 ()

問 17 居宅サービス計画の作成に当たり、医療機関等からの情報収集などはどのようにしていますか。(〇はいくつでも)

1. 主治医意見書を区役所から入手
2. 主治医連絡表等を利用して問い合わせ
3. 主治医へ電話・面談等で直接問い合わせ
4. 特に行っていない
5. その他 ()

問 18 居宅サービス計画を作成する上で、分からないことや困ったことがあったとき、誰に相談していますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1. 同一法人のケアマネジャー | 6. 福岡市保健福祉局 |
| 2. 他法人のケアマネジャー | 7. 福岡県保健福祉部 |
| 3. 区の居宅介護支援専門員の連絡会等 | 8. 国民健康保険団体連合会 |
| 4. いきいきセンターふくおか
(地域包括支援センター) | 9. 相談できる相手がいない |
| 5. 区役所 | 10. その他 () |

問 19 どのようなことを相談していますか。(〇はいくつでも)

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以外のケアマネジャー業務に関する事
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. 特に相談することはない
8. その他 ()

問 23 主治医・サービス事業所以外に利用者に関して日頃、連絡を取っている人はいますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| 1. いきいきセンターふくおか
(地域包括支援センター) | 4. 社会福祉協議会 |
| 2. 校区の保健師 | 5. 自治協議会など地域コミュニティ |
| 3. 民生委員・児童委員 | 6. その他 () |
| | 7. いない |

問 24 いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)・区役所等と連携するときはどうな場合ですか。
(〇はいくつでも)

- | |
|-----------------------|
| 1. 多方面の問題を抱えている事例への対応 |
| 2. 苦情相談への対応 |
| 3. 介護保険以外のサービスや制度の利用 |
| 4. 特に連携していない |
| 5. その他 () |

● 処遇困難事例などへの対応についておたずねします ●

問 25 あなたは処遇困難事例について主にどのように対応してきましたか。
(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 事業所内の上司や同僚に相談した(している) |
| 2. 他の事業所のケアマネジャーに相談した(している) |
| 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(している) |
| 4. 行政機関(県庁・市役所・区役所等)に相談した(している) |
| 5. 区の居宅介護支援専門員の連絡会等で相談した(している) |
| 6. 誰にも相談せず、自分で対応した(している) |
| 7. その他 () |

問 26 処遇困難事例への対応についてどのように思いますか。ご自由にお書きください。

[]

問 27 高齢者虐待と思われる事例はありますか。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 27 で「1.」と答えた方にかがいます】

問 27-1 その事例はどのような事例ですか。該当するものを選んで、その件数を記入してください。(○はいくつでも) ※処遇困難事例と重複しても構いません

1. 身体的虐待	件
2. 介護・世話の放棄・放任	件
3. 心理的虐待	件
4. 性的虐待	件
5. 経済的虐待	件

→【問 27 で「1.」と答えた方にかがいます】

問 27-2 あなたは高齢者虐待事例について主にどのように対応してきましたか。
(○はいくつでも)

1. 市(区)の高齢者虐待対応窓口に通報した(している)
2. 市(区)の高齢者虐待対応窓口へ届出を支援した(している)
3. 市(区)の高齢者虐待対応窓口へ相談した(している)
4. 市(区)などには相談せず自分たちで対応した(している)
5. いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)へ相談した(している)
6. その他 ()

● 資質向上の取り組みについておたずねします ●

問 28 自分のケアマネジャー業務のレベルアップのために、どのような取り組みを行っていますか。(○はいくつでも)

1. 自主的な勉強会を行っている
2. 事業者協議会に参加している
3. 区の居宅介護支援専門員の連絡会等に参加している
4. いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)と連携を図っている
5. 法人内の研修に参加している
6. 外部の研修に参加している
7. その他 ()

● 行政の役割についておたずねします ●

問 31 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 | 4. 情報提供の充実 |
| 2. 研修機能の充実 | 5. その他 () |
| 3. サービス基盤の整備 | |

【問 31 で「3.」と答えた方にうかがいます】

問 31-1 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)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. (介護予防)訪問介護 | 11. (介護予防)福祉用具購入 |
| 2. (介護予防)訪問入浴介護 | 12. 住宅改修 |
| 3. (介護予防)訪問看護 | 13. (介護予防)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 | 14. 夜間対応型訪問介護 |
| 5. (介護予防)通所介護 | 15. (介護予防)認知症対応型通所介護 |
| 6. (介護予防)通所リハビリテーション | 16. (介護予防)認知症対応型共同生活介護 |
| 7. (介護予防)福祉用具貸与 | 17. 特定施設入所者生活介護 |
| 8. (介護予防)居宅療養管理指導 | 18. 介護老人福祉施設 |
| 9. (介護予防)短期入所生活介護 | 19. 介護老人保健施設 |
| 10. (介護予防)短期入所療養介護 | 20. 介護療養型医療施設 |

【問 31-1 でいずれかに○をつけた方にうかがいます】

問 31-2 具体的にどのようなことですか。ご自由にお書きください。

()

介護保険制度に関するご意見を自由にお書きください。

A large rectangular area with a solid border and horizontal dashed lines, intended for handwritten responses.

～ 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 ～