

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)

令和8年1月
調査主体 福岡市

<ご記入にあたって>

1. この調査は、調査票をお送りしたあて名の方ご本人に回答していただくものです。また、ご本人による記入が困難な場合は、ご本人の意思に基づいて、ご家族や代理人の方が記入してください。
2. この調査票は、令和7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個人のご意見がそのまま公表されることは一切ございません。
4. 記入は鉛筆、ボールペンをお使いください。
5. 回答は、問の順番どおりに進み、当てはまる項目を1つ選んで、その番号を○で囲んでください。指示があるとき(○はいくつでも)などはそれに従ってください。
6. 質問によっては回答していただく方が限られる場合がありますので、案内にそってお答えください。
7. 「その他」を選ばれたときは、その内容を〔 〕の中に具体的に記入してください。
8. ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、2月6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 >

福岡市福祉局高齢社会部 高齢社会政策課
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1 Tel : 092-711-4595
「高齢社会に関する調査」担当

（注）本文中の「あなた」とは、あて名の方ご本人のことを指します。

1 あなた自身のことについておたずねします

問1 現在、この調査票にご記入頂いている方は、どなたですか。（○は1つ）

1. あて名の方ご本人
2. 普段あて名の方の介護をしている家族・親族
3. 普段あて名の方の介護はしていない家族・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7年10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

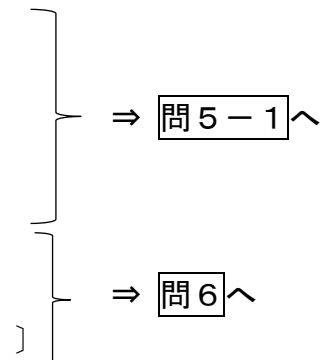
問4 あなたのお住まいは。（区、町名、丁番号まで記入してください）

〔 〕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. 一人暮らし世帯
2. 夫婦だけで、二人とも65歳以上の世帯
3. 夫婦だけで、どちらかが65歳以上の世帯
4. 夫婦だけで、二人とも65歳未満の世帯
5. あなたとその他の高齢者（65歳以上の方）のみの世帯
6. 二世帯同居世帯（65歳未満の方がいらっしゃる世帯）
7. 三世帯同居世帯
8. その他の世帯〔



【問5で「1」～「5」と答えた方にうかがいます】

問5-1 あなたは日常行き来がある親族の方が近くにいらっしゃいますか。2か所以上にいる場合、一番近くにいる方はどこにいらっしゃいますか。（○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. 600～1000万円未満
10. 1000万円以上

問7 現時点での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。（〇はいくつでも）

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。（〇は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。（〇は1つ）

※同居していない子どもや親族などからの介護を含みます。

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

2 日常生活についておたずねします

問11 あなたのお住まいは次のどれですか。（〇は1つ）

1. 持ち家一戸建て
2. 分譲マンション
3. 借家一戸建て
4. 民間の賃貸マンション、アパート
5. 市営・県営住宅
6. UR（都市再生機構（旧公団））・公社などの賃貸住宅
7. サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住宅
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はありますか。（〇はいくつでも）

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

〕

問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. 検討していない
2. 検討している
3. すでに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
12. わからない

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

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7年8月の1か月の間に、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用しましたか（〇は1つ）

1. 利用した ⇒ 問16-1へ
 2. 利用していない } ⇒ 問17へ
 3. わからない }

【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7年8月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回、利用していない）」を選択してください。
 （1つのサービスにつき、〇を1つ）

	1週間あたりの利用回数（それぞれ1つに〇）					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
記入例	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
2. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
3. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
4. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
5. 通所介護（デイサービス）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
6. 通所リハビリテーション（デイケア）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
7. 夜間対応型訪問介護（※訪問のあった回数を回答）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

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）

	利用の有無（それぞれ1つに○）	
8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用していない	利用した
9. 小規模多機能型居宅介護	利用していない	利用した
10. 看護小規模多機能型居宅介護	利用していない	利用した

	1か月あたりの利用日数（1つに○）				
	利用していない	月1～7 日程度	月8～14 日程度	月15～21 日程度	月22日 以上
11. 短期入所生活介護 短期入所療養介護 (ショートステイ)	0回	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上

	1か月あたりの利用回数（1つに○）				
	利用していない	月1回 程度	月2回 程度	月3回 程度	月4回 程度
12. 居宅療養管理指導	0回	1回	2回	3回	4回

ここから再びすべての方にうかがいます

問17 1か月あたりに支払っている介護保険サービスの利用料金（1割、2割または3割負担）はおいくら程ですか。（○は1つ）

1. 1,000円未満
2. 1,000～5,000円未満
3. 5,000～10,000円未満
4. 10,000～20,000円未満
5. 20,000～30,000円未満
6. 30,000～40,000円未満
7. 40,000円以上
8. わからない
9. 介護保険だけでは足りないので、自己負担で利用している
(自己負担分も合わせて月おいくら程ですか 円程度)

問18 令和7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 ⇒ 問19へ
 2. 上限まで利用していない ⇒ 問18-1へ
 3. わからない ⇒ 問19へ

※1か月に利用できる限度額の目安
 （令和7年8月現在）

要支援1	52,600円
要支援2	110,100円
要介護1	175,200円
要介護2	206,000円
要介護3	282,700円
要介護4	323,400円
要介護5	378,500円

【問18で「2」と答えた方にうかがいます】

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. 家族が介護してくれるので、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れ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. 特に理由はない
 8. 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うかがいます

問19 あなたには、普段から健康状態や病気のことで相談でき、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です。

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です。

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

1. 利用している
2. 利用していない

問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 | ⇒ | 問23へ |
| 2. 希望するが、実現は難しいと思う | } | ⇒ 問22-1へ |
| 3. 希望しない | | |
| 4. 現在、受けている | } | ⇒ 問23へ |
| 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いませんか。（○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 「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」又は「人生会議」という言葉を知っていますか。（○は1つ）

1. 言葉だけでなく、内容も知っている
2. 言葉は知っているが、内容はよく知らない
3. 知らない

※「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」とは、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことで、「人生会議」という愛称で呼ばれています。

問26 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。（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. 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. 食料品や日用品の買い物支援
6. その他「 」

問27 単身者となった場合、訪問やサービスによる「見守り」を希望しますか。
(○は1つ)

1. 希望する ⇒ **問27-1**へ
2. 当面は希望しないが、身体状況の変化などに応じて検討する
3. プライバシーの懸念など、見守りを受けることへの不安があり希望しない
4. 近くに家族や知人がいるため、希望しない
5. わからない
- ⇒ **問28**へ

【問27で「1」と答えた方にうかがいます】

問27-1 どのような「見守り」を希望しますか。(○は1つ)

1. 近隣住民の見守り
2. 地域の訪問による見守り（民生委員・校区社会福祉協議会・老人クラブ友愛訪問により実施）
3. 親族等と電話やメールのやり取りを行う見守り
4. 民間事業者または行政による緊急時に通報できるサービス
5. 民間事業者または行政による定期的な電話による見守りサービス
6. 民間事業者または行政によるセンサー等の情報通信機器を活用した見守りサービス

ここから再びすべての方にうかがいます

問28 単身者となった場合、地域の訪問による「見守り」を行うとしたら、どのくらいの回数を希望しますか。(〇は1つ)

1. 毎日
2. 週1回
3. 2週に1回
4. 月1回
5. 3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. 制度の仕組みがわかりにくいこと
2. 介護認定の申請がわずらわしいこと
3. 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
4. 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）
5. サービス内容がよくないこと
6. 介護サービス事業者との契約がわずらわしいこと
7. サービスの利用料金が高いこと
8. 介護保険料が高いこと
9. その他〔
10. 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. 介護保険料やサービス利用料の仕組みや内容
9. その他〔
10. 特にない

問32 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. 重度化防止に向けたリハビリや機能訓練がある
9. 事業者独自のサービス
10. 評判がよい
11. 施設や設備などが整っている
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. その他〔

〕

問33 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34 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」とは住み慣れた自宅や地域での生活を続けられるように、同一の事業所で本人の様態や希望に応じて、訪問・通い・宿泊を組み合わせ利用できるサービスです。通いなれた事業所で顔なじみの職員が継続的に関わることができるため、環境の変化に敏感な高齢者の不安を和らげることができます。

問35 定期巡回・随時対応型訪問介護看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

※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、重度者を含め、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、24時間365日、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

7 現在の高齢者サービスについておたずねします

問36 あなたは、次に挙げるサービスを利用したことがありますか。また、現在利用していない場合は、今後利用したいと思いますか。（項目ごとに○は1つ）

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

「現在利用している」に○をした方は、その満足度をお答えください。

		利用状況・利用意向					満足度				
		現在利用している	必要なサービスなので、今後ぜひ利用したい	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	どちらともいえない	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	5
1	おむつサービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	寝具洗濯乾燥消毒サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	移送サービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	あんしんショートステイ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	家族介護者のつどい	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	住宅改造助成	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

【問36で「不満である」と答えた方にうかがいます】

問36-1 具体的にどのようなことに不満がありますか。ご自由にお書きください。（自由記載）

福岡市 高齢社会に関する調査（介護保険在宅サービス利用者調査）

（サービス内容の説明）

1	おむつサービス	介護用品（紙おむつ・尿取りパッド）費用の一部が助成される。 ※要介護３～５と認定されたおむつが必要な人が対象
2	寝具洗濯乾燥消毒サービス	ふとんの洗濯や消毒をしてもらう。 ※要介護３～５と認定された６５歳以上の人が対象
3	移送サービス	寝台付きタクシーの費用の一部が助成される。 ※要介護４・５と認定された６５歳以上の人で座位が保てない人が対象
4	あんしんショートステイ	家族の入院などで、介護保険のショートステイとは別に、施設に宿泊できる。 ※要支援１・２、要介護１～５と認定された６５歳以上の人で、介護保険料所得段階第１～５段階までの人が対象
5	家族介護者のつどい	高齢者を介護している家族を、一時的に介護から解放し、相互交流・意見交換を行う交流会などを実施。 ※要支援１・２、要介護１～５と認定された人を在宅で介護している家族が対象
6	住宅改造助成	住宅を改造する場合、費用の一部が助成される。 ※要支援１・２、要介護１～５と認定された６５歳以上の人が対象

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。

なお、お一人暮らしの場合（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。

長時間にわたり調査にご協力いただき、本当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ください

問37 主にあて名の方の介護にあたっている方（主な介護者）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38 主な介護者の方の性別は。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性

問39 主な介護者の方の居住状況は。(○は1つ)

1. 同居
2. 別居

問40 主な介護者の方の年齢は。(○は1つ)

1. 20歳未満
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4 1 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年間の間に仕事を辞めたり転職した方はいますか。（○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4 2 主な介護者の方の現在の勤務形態は。（○は1つ）

※ここでいう「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一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方の場合も、就労時間・日数などから「フルタイム」か「パートタイム」のいずれかを選択してください。

1. フルタイムで働いている
 2. パートタイムで働いている
 3. 働いていない
 4. 主な介護者に確認しないとわからない
- ⇒ 問4 2 - 1 ~ 問4 2 - 3 へ
- ⇒ 問4 3 へ

【問4 2で「1」か「2」と答えた方にうかがいます。】

問4 2 - 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）」をと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. 介護のために、転職先を探している
7. 介護のために、働くことを辞めることを検討している
8. 主な介護者に確認しないとわからない

【問４２で「１」か「２」と答えた方にうかがいます。】

問４２－２ 主な介護者の方は、勤務先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。（〇は３つまで）

- １．自営業・フリーランスなどのため、勤務先はない
- ２．介護休業・介護休暇などの制度の充実
- ３．制度を利用しやすい職場づくり
- ４．労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
- ５．働く場所の多様化（在宅勤務、テレワークなど）
- ６．仕事と介護の両立に関する情報の提供
- ７．介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
- ８．介護をしている従業員への経済的な支援
- ９．その他〔
- １０．特にない
- １１．主な介護者に確認しないとわからない

【問４２で「１」か「２」と答えた方にうかがいます。】

問４２－３ 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（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４３ 介護に関することについて、誰に（どこに）相談していますか。（○はいくつでも）

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

〕

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

【所在地】 福岡市中央区荒戸３-３-３９ 福岡市市民福祉プラザ３階

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

【開設時間】 月・木曜日：１２時～２０時 日曜日：１０時～１８時

問４４ 現在、主な介護者の方が行っている介護の内容は何ですか。（○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45 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の内容は何ですか。（〇は3つまで）※現状で行っているか否かは問いません。

1. 日中の排泄
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46 介護保険サービスを利用する上で困っていることは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 本人が嫌がるのでサービスを増やせない（利用できない）
2. 本人が必要のないサービスまで利用したがる
3. 家族などの理解が得られない
4. サービスを増やしたいが、近所に適当な事業所がないなど、頼める事業所がない
5. サービスの使い勝手が悪い（利用できる曜日や時間帯が限られているなど）
6. 利用料金（1割、2割または3割負担）の経済的負担が大きい、または利用限度額があるため十分な利用ができない
7. 介護支援専門員と十分な意思の疎通が取れない
8. その他〔
9. 特にない
10. 主な介護者に確認しないと分からない

問47 今後、どのように介護をしていきたいと思いますか。（〇は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への入所を、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）が住み慣れた地域にある施設にかぎらず、施設への入所を、あて名の方ご本人と考えたい
7. その他〔 〕

問48 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49 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. 特にない

問50 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】

- 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51 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. 知らない

【成年後見制度とは】

認知症、知的障がい、精神障がいなどで判断能力が十分でない人のために、本人の権利を守る人（成年後見人等）を選ぶことで、法律的に本人を支える制度です。

福岡市成年後見推進センターでは、制度の利用を必要とする人やその家族、支援者や関係機関からの相談を受け、制度の利用促進を図っています。

＜福岡市成年後見推進センター＞

所在地：福岡市中央区荒戸 3-3-39 福岡市市民福祉プラザ（ふくふくプラザ）3階

問い合わせ先：TEL 092-753-6450 FAX 092-734-2010

受付時間：火曜日～土曜日 午前9時～午後5時（祝休日・年末年始を除く）

質問は以上です。

～ 長時間ご協力いただき、本当にありがとうございました ～