

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)

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月中に介護保険施設・グループホームに入所・入居されてい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。または、施設の職員の方にお渡しください。

< 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. 家族・親族
3. 施設職員
4. その他〔

〕

問2 あなたの性別は。（○は1つ）

1. 男性
2. 女性

問3 あなたの年齢は。（令和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 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5 施設などに入る前のご家族の状況は。（○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6 あなたの世帯全員の年間総収入（税込み）はどれくらいですか。（○は1つ）

1. 50万円未満
2. 50～100万円未満
3. 100～150万円未満
4. 150～200万円未満
5. 200～300万円未満
6. 300～400万円未満
7. 400～500万円未満
8. 500～600万円未満
9. 600～1,000万円未満
10. 1,000万円以上

問7 現在、あなたが入っている施設などの種類はどれに当てはまりますか。（○は1つ）

1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
2. 介護老人保健施設（老人保健施設）
3. 介護療養型医療施設（療養病床など）
4. 介護医療院
5. グループホーム

問8 日頃から面会や外泊などができる親族の方が施設の近くにいますか。（○は1つ）

1. 同じ町内（小学校区程度）にいる
2. 同じ区内にいる
3. 福岡市内にいる
4. 福岡県内にいる
5. 福岡県外にいる
6. 日頃かかわりのある親族はいない

問9 現在の施設などに入る前は、どちらにいましたか。（〇は1つ）

1. 自宅（ショートステイ利用中を含む）
2. 子どもの家
3. その他の親族の家
4. 病院
5. 有料老人ホームやケアハウスなど
6. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
7. 介護老人保健施設（老人保健施設）
8. 介護療養型医療施設（療養病床等）
9. 介護医療院
10. グループホーム
11. その他の施設
12. その他〔

〕

問10 なぜ施設などへの入所を希望したのですか。（〇はいくつでも）

1. 段差や手すりなど、住まいに問題があったから
2. 一人暮らしなど、介護する家族がいなかったから
3. 家族の介護では負担が重すぎたから
4. 日中や夜間に見守りをしてくれる人がいなかったから
5. 在宅サービスより施設などの方が、経済的負担が少ないと思ったから
6. 在宅での介護より施設などの方が十分な介護が受けられるから
7. その他〔

〕

問11 あなたが現在抱えている傷病は何ですか。（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・聴覚障がいを伴うもの）
14. その他〔
15. ない
16. わからない

〕

問12 介護が必要な状態となった原因は何ですか。（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13 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。（〇は1つ）

1. 現在、入っている施設
2. 医療機関
3. 自宅（家族や親族の家を含む）
4. その他〔 〕
5. わからない

2 利用している介護保険施設・グループホームについておたずねします

【「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設（老人保健施設）」「介護療養型医療施設（療養病床など）」「介護医療院」に入所している方（問7で「1」～「4」と答えた方）にうかがいます】※「グループホーム」に入所している方は回答不要です。

問14 あなたの食費の負担限度額認定の段階はどれですか。（〇は1つ）

1. 第1段階（食費 1日あたり 300円）
2. 第2段階（食費 1日あたり 390円）
3. 第3段階①（食費 1日あたり 650円）
4. 第3段階②（食費 1日あたり 1,360円）
5. 対象外・非該当
6. わからない

ここから再びすべての方にうかがいます

問15 あなたの負担額（1割、2割または3割負担、食費・居住費の自己負担額、日常生活費などの合計）は月額いくらくらいですか。（○は1つ）

※高額介護サービス費等を受給している場合は、その額を差し引いた残りの金額

1. 5万円未満
2. 5万円～7万円未満
3. 7万円～9万円未満
4. 9万円～11万円未満
5. 11万円～13万円未満
6. 13万円～15万円未満
7. 15万円以上
8. わからない

問16 現在、利用料金はどなたが負担していますか。（○は1つ）

1. すべて本人
2. 本人及び家族
3. すべて家族
4. その他〔

〕

問17 現在の負担額（1割、2割または3割負担、食費・居住費の自己負担額、日常生活費などの合計）をどう思いますか。（○は1つ）

1. 安いと思う
2. やや安いと思う
3. 適当だと思う
4. やや高いと思う
5. 高いと思う

問18 施設などに入るに当たり、利用料金とサービスの関係についてどのように考えますか。（○は1つ）

1. 多少利用料金が高くても個室がよい
2. 利用料金が安ければ個室がよいが、高いのであれば多床室でもよい
3. 多床室程度の料金で入れる個室があれば、個室に入りたい
4. 部屋の種類は問わず、利用料金が安いほどよい
5. 多床室がよい
6. その他〔

〕

問19 施設などを選ぶときに、特にどのようなことを重視して決めますか。

（○はいくつでも）

1. 自宅または家族や親族の家に近い
2. 知り合いや友人が利用している
3. 施設などの運営方針
4. 職員の資格や経験年数
5. 職員の態度や対応
6. 施設などの独自のサービス
7. 評判が良い
8. 設備などが整っている
9. 個室がある
10. 多床室がある
11. 費用が安い
12. 苦情や相談の窓口が整っている
13. 事故の際の体制や保険が充実している
14. 医療・リハビリの体制が整っている
15. 交通の利便性が良い
16. その他〔

〕

問20 現在の施設に満足していますか。（○は1つ）

- | | | |
|--------------|---|----------|
| 1. 満足 | } | ⇒ 問21へ |
| 2. やや満足 | | |
| 3. どちらともいえない | | |
| 4. やや不満 | } | ⇒ 問20-1へ |
| 5. 不満 | | |

【問20で「4」か「5」と答えた方にうかがいます】

問20-1 もっと充実させてほしいのはどのようなことですか。（〇はいくつでも）

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. 職員の数
5. レクリエーションの充実
6. 食事の内容
7. 職員の介護技能の質
8. プライバシーの確保
9. いつでも相談ごとなどを聞いてくれること
10. リハビリテーションの体制
11. 医療サービス
12. 自分の最期に関する希望を相談する窓口
13. その他〔

〕

3 介護保険制度全般についておたずねします

ここから再びすべての方にうかがいます

問21 あなたは、介護保険制度全般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. 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. サービス内容がよいくないこと
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. 介護保険料の内容
9. その他〔
10. 特にない

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 ～