

福岡

地域福祉活動職員の

ま な こ

社協活動前進のために

No.42 1997年 9 月発行 福岡県地域福祉活動職員連絡会 まなこ編集委員会 印刷 コロニー印刷



特集 「介護保険制度と社会福祉協議会」

「介護保険制度」が施行された場合、社協にとつてどのような影響を及ぼすのか現段階においてそのことをできる限り明確にし、その対策等を講じる必要があります。
去る七月三十一日に市町村社協会長・事務局長研修会において、大阪府立大学牧里教授から講演いただいたものを最初に掲載し、その後に関社協職員により課題整理等を行いました。

「介護保険制度と 社会福祉協議会」

大阪府立大学

教授 牧里 每治氏

はじめに

今回は、介護保険を考えた時に社協にはどのような課題がつけつけられているのかという立場から、三つの柱を立ててみなさんにお話したいと思えます。まず、介護保険自体が抱えている問題、それに伴って社協では介護保険がらみでどんなことが問題になってくるのか、さらに介護保険は社協だけではなく今日の社会保障体制を突き動かす側面をもっています、その中で社協が選択する道、二十一世紀にむけてどうすれば生き残れるか、発展できるかという話をさせていただきたいと思えます。

(1) 公的介護保険化における想定課題

未加入者、非加入者と保険財政

第一は保険財政という課題です。被保険者から保険料を取って、それをもとにして給付する、その収支バランスがうまくいかないと制度としては潰れてしまいます。皆さんご存じの国民健康保険は保険料がなかなかとれずに赤字を抱えて、一般財源から補填をしないと維持できない、保険の体をなしていないということがありますが、保険であつて保険でないようなそういう事態では意味がないのです。介護保険も実は同じ様な構造を持ちかねないところがあります。

例えば最初に問題になるのは介護保険に加入してくれないという問題です。今のシステムでいきますと一号被保険者という六五歳以上の方は年金から、四〇歳から六四歳の方は健康保険からということで大方は取れる仕組みになっていますが、中には無保険者、無年金者がいてそういう人は保険にかからないこととなります。それから生活保護になりますとほとんど税金からの持ち出しとなり、国保の赤字に似たような傾向になります。

二つ目に低所得者にきつい保険料であるということが言えます。六五歳以上ですと三万円以上の年金をもらう人から保険料を徴収することになっていきます。所得の多い人にとってはそうでもないのかもしれませんが、所得の低い人にとっては相対的に重い負担となります。

三つ目には、保険料の徴収がうまくいかないとか、保険額が少ないと、それだけ介護保険の保険料が少ないですからそこで過不足が生じます。それで都道府県単位の財政安定化基金というのが考えられているのですが、ところがこれも保険料でとれなかつた分を全額補填するのではなく、不足額の半分までとなつていきます。半分は結局自治体で負担をしなければいけません。さらに、その安定化基金の拠出金は国と都道府県と市町村とで $\frac{1}{3}$ ずつの負担となります。

サービス給付の市町村格差

第二には給付の問題があります。一つには市町村格差がずいぶん出てくるだろうということです。年金と保険では少し違うと思いますが、基本的には同じで、高所得者がたくさんいる市町村とそうでない市町村では税収、保険料収入が違います。当然、財源が豊かですといろんなサービス給付が豊かになり、逆に少ないと給付も厳しくなります。給付をめぐる課題

第三には給付機関の問題ですが、介

護の水増し請求をする、あるいは詰め込み介護をしてサービスの水準が低下することが考えられます。これは市場原理で採算主義ですから今の医療と同じことが起こりうるということは十分予測しておかなくてはいけないと思います。

給付そのものをめぐるとは、障害者、慢性疾患患者が制度から排除されています。介護保険というすべての問題が解決されるように思われがちですが、実はそうではないのです。高齢者のニーズも介護にかかわる部分を介護保険がカバーするだけであって、非介護ニーズは従来どおりやらなくてはなりません。

それから介護認定でそれぞれの給付額が決まってくるのですが、それを超えた場合どうなるかという自己負担になります。今までは、サービスを受けていなくて上乗せする分については本人も納得して支払っていました。しかし、例えばこれまでデイケアを三回受けていたのが介護認定で二回しか認められなかった、どうしても三回行きたいとなればそれは自費で行きなさいということになります。自己負担が増えることになりません。こういうように障害認定されないことも増えてくると思います。

見えにくい介護認定システム

給付をめぐるとは以上のようなことが想定されますが、結局、介護認定のシステムがポイントとなってきます。それが第四の問題です。どう

いう問題があるかという、まず介護認定の差が考えられます。介護認定審査会が各市町村ごとに置かれて判断することになっていますが、本人が希望しているものと審査会が決定したサービスに、違いがあると当然苦情がでます。保険から脱会と文句をいう人もでてくるかもしれません。それから認定をする場合に、施設で行うのと在宅で行うのでは認定が違ってくると思います。施設では依存度が低く自立できていても、家ではできないというように場所によっても認定の違いが出てくると思います。また、痴呆性の場合には度合いによってかなり手間がかかりますから、いつ認定するか、どういう状態にするかで随分違います。そして一回認定すると簡単には変えられない、目安は三ヶ月から六ヶ月となっていますが、老人の場合にはほんどん状態が変わってきます。

二つ目には、認定作業については三十日以内に判定を出すことになっていますが、これができるかどうかという疑問があります。おとなしい家族だったらいいけれども、家族にあれこれ言われて審査会で議論してもめたら本当に三十日のできるのでしょうか。保険給付は申請の日まで遡ってしますけれども、決定しないことにはできません。どうしてそういうことになるかという、基準や認定にあいまいが残っているからです。審査会の合議制という問題も残っています。

三つ目には介護認定審査会に公平性が保てるのかという問題があります。今の案からいくと A D L に偏りすぎていて、家族がどうするか、近所の人がどうかかわるかということがあまり評価されていません。もう一つは、社協が認定に関われるかどうかということがです。それぞれの社協が医師を抱えるとか保健婦を雇うとなれば別ですが、認定が A D L に偏っている以上、医療機関優先だといつてもいいと思います。この辺を考慮しておかないといけないのではないかと思います。

サービス供給組織の過当競争

第五は、供給の問題です。

今まで、福祉のサービスは社会福祉法人が独占的に提供していましたが、これからは農協でも生協でも企業でもいい、法人でなくても住民参加型在宅福祉サービスなども一定の水準を保つていけば、市町村が認定して委託契約をして、介護保険報酬の支払い対象にしていっていいと思います。そういうことになりなると、社協に頼んでも事務費だなんだとお金ばかりかかるし、仕事は朝九時から夕方五時で終わる、それよりも企業に頼めばお金もかからずによってくれるから任せたい方がいいとなつてきます。するとどういふことが起こりうるかというと、「金の切れ目が介護の切れ目」で、独立採算をするためにできるだけ手のかからない人を選び、判定では重い介護認定された人を選ぶ

ということがおこってきます。

もう一つは介護保険一般論として、皆保険にすれば権利としてのサービスを請求しやすくなるという側面があると言われています。確かに今までの措置サービスはお上のお世話になるといふ感じがあつて申請しにくかつた、今度は保険料を払うからちゃんとしてくれなかつたら苦情をいふことができる、けれどもこれは私はかっこ付きだと思ふのです。介護認定に時間がかかりすぎる、市町村でいったん決めると簡単に交えられない、それで不服を言うとうなるかと言うと、都道府県審査会に申し立てしますけれども、そこであまりかたくなると行政訴訟法に基づいて知事あるいは市町村を訴えることになりなると。しかし、そういうことが皆さんできるでしょうか。アメリカのように訴訟の多い国とは違ふのです。権利保障というけれども、本当にそれをしていくかどうかというのはかっこ付きだと思ふ。

(2) 介護保険化における社協の課題

社協の選別化とサービス機関化

では介護保険において社協にどういふ問題が突きつけられているかという、まず社協の選別化、介護保険サービスに積極的に取り組む社協とそうでない社協の選別化という問題がおこってくると思ふ。

今の段階で何型社協と分けるのは良

くないかもしれませんが、分かりやすくするために四つのタイプに分けてみました。いわゆる全社協が言っている①事業型社協、兵庫県社協が言っている②総合型社協、地区の組織化、ボランティアのお話はするけれども、サービスの提供はやらないという③自治型社協、それからこれが一番多いと思いますが、上が言うからとりあえず何でもやろうという④下請型社協、この四つに分けられるのではないかと思います。どれが良いとは言いがたいところがありますが、とりあえず介護保険が入ることによっていろんなタイプがでてくるだろうと思います。それから、ホームヘルプやデイサービス事業などの委託替え、他の企業にやってもらおうということも起こってくる可能性があります。それで一番恐いのはそういう委託事業にもなって他の助成金も削られることです。お金の流れが変わってしまう、これは相当注意しておかないといけないところだと思います。

介護保険対象外サービスへの対応

介護保険化における大きな問題の二番目は、介護保険対象外のサービスはどういうふうに通じるかということ。もちろん、給食や送迎というサービスを介護保険に乗せる、市町村特別給付事業として上乗せするということも大事なことです。この辺は、社協と市町村の力関係で決まってくることもありますので、そういう意味で社会福祉協

議会会長の役割は大きいと思います。保険対象外サービスに附加するサービス、例えばボランティアサービスや小地域ネットワークなどというものはもっと充実させる必要があると思います。そこに社協と他の機関との違いがあるのです。しかし、こういうものに行行政の評価は厳しいです。社協の命は、地域を耕して、ボランティア地域組織を作ることであってその上に介護保険サービスが乗るといえるのであれば良いのですけれども、このあたりはなかなか厳しくてだんだんやせ細っていくのではないかとこの危機感を感じています。

介護認定等、介護サービス周辺問題への対応

介護サービスにかかわる問題でいきますと、例えば今回全社協が言っている事業型社協というのは、あれはあれでよく考えた生き残り戦略だと思えます。そのポイントは社協が今までやってきた在宅サービスを介護保険になつたからといって手放すことはないというものです。委託替えという考えも成り立つけれども、それを維持しながら今までやってきた地域組織化とかボランティア活動につながる、そういう二足の草鞋をはこうというものです。それをつなぐのが介護支援センターで、個別の相談に乗りながらそれらをつないでいける仕事、それとそこから上がってくるいくつかのケース事例の蓄積で、計画づくりにも社協が一定の発言権を

もつ、障害者計画や高齢者福祉計画作りにも対応する、これはそれなりに考えられた取り組みだと思えます。

当初のケースマネージメントの考え方はだんだん薄れてきて、介護保険に合わせたそれにだんだん変わってきています。ですから支援センターできちんと位置づけて、そこでケアマネジャーを養成していくことです。

それから課題になるのは消費者の保護とかオンブズマン活動、サービスの評価をどうするかという点で、一番大切なのは利用者の組織化でしょう。今の保険体制でいくと、個々の申請はたくさん出ますけれども、それをまとめて声にするというのはどこもやらないのです。介護保険が本当に機能しているのか、サービスの給付がきちんとされているのか、認定に問題がないか、訴えるところはあっても気軽に相談にいけるところがあるのか、こういうのをどこがやるのかというと社協がやるしかないのです。

組織・事務局の課題

社協における課題の四つ目として組織・事務局という側面から見た課題に、会員会費制度の危機ということがあります。相当の努力をしないと独自事業ができませんし、様々な契約もやらなければならぬ。矛盾は何かというと社協の会員会費システムにあります。賛助会員というのは寄付という性格が強いことにあります。会費を払えば特

典があるというのではない。社協はそういう組織の組立になっていきますから、基本的にはボランティア組織だと言えます。事業をやる組織になっていないのに、事業体として運営するところに矛盾があるわけです。

ところが事業をやるというのは事業体としての会員とか事業体としての理事会ということ、動いているということになるのです。いわゆる協議体が事業を展開するという異質なものを一つにして運営していくことに無理があるのです。それが会費の問題として出てくるわけです。福祉公社も財団法人ですが、会員組織にしてほしいという条項が入っています。住民にしてみたら賛助会費とか普通の会費とか区別のつかない中で、福祉公社の場合はヘルプサービスの中で会費の見返りが返ってくる、社協は賛助会費なので返ってこない、こういう混乱が起きてくるのではないかと思います。

二つ目には皆さんに苦言を呈することになるかと思いますが、名誉職の理事はやめる、理事をあて職制の理事や働かない人は解任する、そういうことをやらないといけないと思います。介護保険に関わる事業をやるうと思つたら、赤字は理事が自分の財産から補填をするというくらいの理事体制も場合によっては考えないといけないと思います。会社が潰れたら会社の役員が借金を払いますが、それと同じ考えです。あるいは理事を公募する、事

業経営感覚をもった人を募集して運営していくことも必要かと思えます。これからは競争相手として企業も入ってくるわけですから、企業経営で太刀打ちできる人を入れて迎え撃つ体制をとらないと介護保険サービスがやりにくいのではないのでしょうか。

それから社協が大きくなりますと、社協のアイデンティティの保持、社協らしさをどうもつていくかということも課題になりますし、弱小社協の場合には精鋭部隊化を考えないといけません。ところがいい社協マンというのはヘッドハンティングされたり引き抜かれたりします。社協は他の職場と違う、給料に代えられない仕事をさせてくれる、そういう魅力のある職場にしていかなければ人は集まってこないのです。

(3) 二十一世紀にむけた社協の選択

地域特性を睨んだ社協路線

結局は地域の事情というのがありまじ、そこで出来上がった人間関係や、自治体との関係などいろいろありますので地域に合わせた社協の在り方を選択してもらわないといけないのですが、そうは言っても分かりづらいので三点にわけてお話ししたいと思います。

規制緩和でいろんな団体が出てきて社協もその中に放り込まれていきます。これまで基本的には一市町村に一つの社協という枠がありましたから、それで行政と話をつけて事業をやっています。

した。医療法人などは市町村など関係なくやっています。いくつかの社協が共同で事業をやるとか、ヘルパーの精鋭軍団を作った隣の町に乗り込んでそこから保険請求をするということもあり得るのです。事業を独占するという方法もあります。特定の在宅サービスをだけ独占するケース、例えばホームヘルプだけを独占するとか、デイサービスだけをやる、これは可能性があるかもしれません。

なぜ独占ということにこだわるかというと、社協というのはニーズを把握するということができるし、またしなくてはいけない、それからサービスを総合調整するという介護保険にないようなサービスを今までやってきています。介護保険以外の部分で地域とつながりもあるのですから本当の意味で利用者にとって総合的なことができるはずなのです。そこを失ってしまつたら社協としての事業の関わり方に意味がないのではないかと、調査、広報、組織化という基本的な機能を活かせることを常に考えないといけないのではないかと思えます。地域につながっているということは住民につながっているのですから、一番早くニーズを発見する立場にあるわけです。そこを活かさなければ他の機関と変わらないことになりません。

都市型社協の機能分化サイバル戦略

大都市の場合は、事業型でも自治型

でもいいから何か一つ機能を分化することで生き残ることができると思えます。私の住んでいる市の社協では委託事業を何もやっていません。ただし福祉公社にもデイサービスにも施設にも少しづつ関わっています。どうしているかというところ、必ず地域をつかむ、ボランティアの派遣をするという形で関わっています。そういうことと言うと、ボランティアセンターや地域センターという専門業務型に社協を変えていくというのも一つの戦略であると思えます。

私のいう総合型社協というのは兵庫県社協がいつているのと少し違うと思えますけれども、要するにいろんなことを総合化していこうということなんです。財団法人をやりがら社協もやる、その時に事業をやるときには福祉公社という側面で、運動をやるときには社協という側面でダブル法人でやるという方法はどうでしょうか。ポートフォリオ法人というのは事業体毎に法人を別にして、事業がだめになつたらその法人をたたんでしまおうというようにいくつかの法人を用意する、いろんなことが考えられますが、そういうことも考えていかなないと都市型の社協の生き残りは実際に難しいのではないかと思います。

社協という組織特性を活かす視点

では社協らしさを活かすにはどうすればいいかということについてお話ししたいと思います。

一つは市町村社協に関して言えば総

合対応するということです。行政の補助サービスであろうと介護保険であろうと独自サービスであろうと社協というのは総合的に利益にこたえる組織なのです。その地域でおきている問題は何かということをきちんとつかむのは、まず社協です。行政や他の団体にやってもらおうとしても、その絵を描くのは社協で、市町村に一つというのはそういう意味であると思えます。

二つめには住民密着です。社会福祉施設や病院も結構地域に入り込んでいるところが増えてきています。そうやって地域組織が進んでいますから社協もうかつかしてはられません。

三つ目には公共性です。社協は自治体に次ぐ公共性の高い法人です。少なくとも個人の住所等を役所からもらえる立場にいますし、自らも住民と密着していますから、誰がどこにいるかという情報をつかみやすい有利な立場にいます。ところが今のところその公共性をうまく社協がつかみきれていません。これまで社協は民間なのか役所の組織なのかよくわからない、官民癒着していると言われてきました。そういう部分がないとは言えませんが、適度に離れて適当にくっついていてというのが社協らしさではないかと思えます。

四つ目は専門家と素人の集まりだということなんです。専門機関や関係専門団体も入ってきますし、かと思えば遺族会など受益者団体も入ってきます。いろんなつながりがあつて、ネットワー

クができる、そういうところをもっと活かす必要があるのではないかと思ひます。今の社協はまだ医療とのつながりが弱いですし、企業関係、働いている人を巻き込んでいないという弱さがあると思ひます。この辺をネットワーク改革として意識的に取り組んでいく必要があります。

五番目の特性として全国展開ができるといふことがあげられます。全国三〇〇の社協が手をつなげるわけです。これはなかなか他の団体ではできません。ここもうまく考えないといけない点です。

(4) おわりに

資金の問題として、今までは役所からの補助金としておられてくるお金が多かったわけですが、介護保険のように直接には市町村からこないというものがでてきます。独自財源の必要性についてはみなさん議論されていると思ひますが、独自財源を作ると役所からは補助金を減らすと言われたりと、なかなか難しい問題もあります。いろいろな財団から資金を集めるなど、保険収入以外にできるだけ多元化した資金を確保することが大きな目標になると思ひます。市町村社協間競争、これは大分県の一村一品ではありませんが、うちこれができる、これは負けないというようなものをつただけでいいから特徴を出していくことも市町村社協には必要ではないでしょうか。

ホームヘルプ サービスの変容

「人件費補助方式」から「事業費補助方式」への移行・介護保険導入を控えて、
福岡県社会福祉協議会
地域課 勝野耕太郎

介護保険法案は、一九九七年六月十八日に閉会した第一四〇回通常国会で審議され、衆議院で可決されたが、参議院で次期国会への継続審議となりました。九月二十八日から第一四一回臨時国会が始まり、参議院での審議に入ろうとしています。

県内の市町村社協でも早朝・夜間サービスへの展開、巡回型サービスの展開、三六五対対応への展開、コストシミュレーション等をおしての事業分析やこれからのサービスの方向性の模索が始まっています。

このような状況の中で、「訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の事業費補助方式の取り扱いについて」（老計第一〇一号 平成九年七月二十五日）が厚生省から出され、その説明の中では介護保険制度への移行を展望し、現行の「人件費補助方式」に加えサービスの供給量に応じた「事業費補助方式」への変更についての説明がなされています。一九九七年度は事業費補助方式への変更初年度であることから、経過的な措置として、事業費補助方式への変更は最低一ヶ月から実施できることとなっており、県老人福祉課と市町村行政

との間で九月に行われた協議においては、数市町村が本年度の事業費補助方式への移行を積極的に検討している状況です。

この事業費補助方式における補助基準単価は、一九九七年度の滞在型身体介護中心業務が二、八六〇円／一時間、滞在型家事援助中心業務が二、一〇〇円／一時間となっています。しかし、一九九八年度の単価は厚生省から大蔵省に要求された一九九八年度概算要求によると、滞在型身体介護中心業務が二、八九〇円／一時間、滞在型家事援助中心業務が一、七九〇円／一時間と円もの減額要求となっています。この家事援助中心業務の基準単価は一九九八年度にはさらに減額される見込みです。この状況を踏まえ、一九九八年度からほぼ全面的に移行されるであろう事業費補助方式に備え、社協としてはこの基準額を参考に一九九八年度のコストシミュレーションを行う必要があります。コストシミュレーションを行うにあたっては、滞在型の三〇分未満の移動時間は対象外となること、ケース会議・ヘルパー会議・研修等の時間についても直接補助対象とならないこと、安否確認のみも補助対象とならないこと、主任ホームヘルパーについても調整チームの参加時間や連絡調整時間も補助対象にならないこと等を踏まえ、十分な検討を重ねる必要があります。そのコストシミュレーションの結果を

踏まえ市町村行政との協議を十分に行うことが重要です。

この事業費補助方式移行への対策は、介護保険下での事業経営への対策にながっていきます。これまでの行政委託の考え方であった予算執行型管理運営から迅速且つ的確な経営判断へのシフトを迫られることとなります。事業主体として独立採算で事業を成り立たせることが求められます。そのためには会計管理の改善、日々の事業収支（出来高）の管理方法、単年度の予算消化から、事業展開に適した資産管理と執行方法、毎月の介護報酬請求事務と収納事務の発生、運営財源の調達方法の開拓、職員管理の改善、計画的な職員採用、社会福祉士、介護福祉士等の資格取得奨励、社会保険労務士、会計士、税理士、弁護士などとの契約等が必要となってくる等々が考えられます。

以上のような点に加え、これまで社協が住民とともに作り上げてきた地域組織化の機能を駆使し、利用者の発掘、サービスへアクセスしていく体制を整備していくことも検討していく必要があります。

また、行政や在宅介護支援センターとの密接な連携をとおして特別養護老人ホームや老人保健施設の待機者の把握や、地域の高齢者が入院したときからのアプローチ等積極的にホームヘルプサービス利用への働きかけを行うことも、一つの方策だと言えます。次に、サービスの内容については補

助基準額の差に見られるとおり、経営面からみれば家事援助中心業務から身体介護中心業務サービスへの転換を図っていかなくてはなりません。二四時間巡回型」サービスや早朝・夜間サービスも含む派遣時間の柔軟な対応が喫緊の課題であると言えます。飯塚市が既に二カ所に設置しているホームヘルパーステーションなど、地域性に合わせたサービス提供体制の改善も必要となります。

これらの点を踏まえながら、社協内に「介護保険対策検討委員会」といったものを設置し、二〇〇〇年の介護保険導入に向けての方針と具体的事業改善計画を立案し、具体化していく取り組みを始めていかななくてはならないと考えられます。

次に介護支援専門員に関する点についてですが、事業費補助方式への移行にあたっては事前にサービスの内容と所用時間及び派遣日程を定めた個別援助計画の作成が前提となっており、これは行政が行うべき事務です。委託費は補助対象とはなりません。市町村が社協や在宅介護支援センターに委託することは可能となっています。この個別援助計画を作成する力量が主任ヘルパーやコーディネーターにも求められており、福岡県ホームヘルパー連絡会の研修会においても、積極的に援助計画作成能力を高めていく研修を行っています。

このことが介護支援専門員業務の実

績につながっていくことになるかと考えられます。当初の厚生省の計画では十二月に試験を行い、一月から講習を始めることとなっていました。福岡県においては、今のところ試験に関する予算措置がなされておらず、本年度の実施は見送られそうな状況です。この介護支援専門員資格試験の受験資格は、当初社会福祉士、介護福祉士、保健婦、看護婦、医師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、歯科医師等の国家資格を有する者とされていましたが、保健医療福祉分野で、合計五年以上の実務経験を有する者まで対象が広がられていく方向となっています。高齢者介護サービスの展開の中で社協が一定の位置を確保していくためには、この介護支援専門員の資格取得と居宅介護支援事業者としての指定が要件となります。

「社協イメージ調査」について

記述式回答で特に参考と思われる分を事務局（県社協・近藤）により抽出しました。

調査研究委員会では、日頃から関わりのある方から社会福祉協議会が日頃、どのように思われ認識されているかを把握するため、調査を実施しました。

平成八年から準備にとりかかり、平成九年三月に調査を実施し、四月から六月に集計を終了、七月以降から分析を始め、現在は報告書を作成中です。詳細につきましては、その報告書を見ていただきたいと思います。その前に今回は特徴的な、また目立った回答等を含めて簡単に概略のみ紹介いたします。

一、調査対象市町村

二一 社協

（平成八年度時地職連役員所属社協）

二、調査対象者

それぞれ二名ずつ、一社協につき計二十二名、合計四六二名

◇高齢者◇障害者◇市民（市民

とは高齢者、障害者を除いた地域住民）◇ボランティア◇民生

委員◇福祉事務所（福祉課）職員◇保健婦◇ホームヘルパー◇

福祉施設職員◇社協職員◇社協理

三、設問項目（一）内は回答の方法

問 1 「社会福祉協議会」の事務所は入りやすいですか（選択式）

問 2 「社会福祉協議会」は、何をしているところでしょうか。（記述式）

問 3 「社会福祉協議会」は、どのような組織だと思われませんか（選択式）

問 4 「社会福祉協議会」は、地域に根づいた活動ができていますか（選択式）

問 5 「社会福祉協議会」と「福祉事務所」・「役場福祉課」との違いはどんなことでしょうか（記述式）

問 6 「社会福祉協議会」は本来、どんなことをするところだとお考えですか（選択式）

問 7 「社会福祉協議会」が発行している広報誌（「社協だより」など）を読んだことはありますか（選択式）

問 8 「社会福祉協議会」があつて、得したことや、あつて良かったと思つたことはありますか（選択・記述式）