

在宅医療・介護連携の評価指標のひとつである
生活満足度調査（利用者・家族対象） および
医療・介護サービス従事者調査を実施しました。

【参考】前回調査（年度）
 生活満足度調査（H30, R1）
 医療従事者調査（H30）
 介護サービス従事者調査（H30, R1）

生活満足度調査（利用者・家族対象） 地域医療推進課実施

	<h3>生活満足度調査（利用者・家族対象）</h3>		地域医療推進課実施
目的	在宅医療を利用する市民とその家族の生活満足度等を確認し、柏市在宅医療・介護連携推進事業の評価として活用する（概ね3年毎に実施）		
対象	介護保険被保険者のうち、何らかの介護保険サービスを利用している者（利用者）とその家族		
回収数	利用者 1,760名 / 3,167名 家族 1,569名 / 3,167名	回収率	利用者 56% 家族 50%
時期	令和4年11月18日～12月9日（3週間）		
内容	質問数：18問程度 質問内容： 主観的健康観，主観的幸福感，生活満足度，抑うつに関する設問，介護・医療サービスへの満足度， 意向に沿った支援に関する設問（New※） ※Newとは：今年度のテーマを受けて新設した質問		
方法	郵送		

ご本人用 柏市用

令和4年度介護保険利用者とそのご家族への
生活満足度調査

本紙（白色）は、介護保険サービスを利用している方ご本人（病名に記載されている方）にお返しいただくアンケート用紙です。

同封の説明事項をご確認の上、調査にご協力いただけますと幸いです。ご本人が体調等により回答することが難しい場合は、療養を支えているご家族などより代筆いただけますと助かります。お手紙をお付けいたしますが、ご無理のない範囲でご回答いただけますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

回答いただきました本紙は、白色の返信用封筒に入れてご返送ください。

回答締切：12月9日（金）
 柏市地域医療推進課（電話 04-7197-1510）

質問内容（ご本人用） あてはまる答えに☑をつけてください。

(1) このアンケートには、どなたが記入されていますか

1. ご本人（病名に記載されている方）が記入 → 質問（4）へ
 2. ご本人が口頭で回答し、別の方が代わりに記入 → 質問（2）へ
 3. ご本人が回答できる状態にない（例：意識障害がはかれない等）ため、別の方が代筆して記入 → 質問は以上です。ご協力いただきありがとうございます。

*質問（1）で3に☑をつけた方へ
 本調査は、ご本人に代わり別の方が代筆して記入されている場合は、これは誤りの回答は不要です。お返ししますが、(1)のみご回答いただき、白色の返信用封筒にてご返送をお願いいたします。

(2) ご本人以外の方が記入されている場合、その方のお立場をお答えください

1. ご本人と同席しているご家族 → 質問（3）へ
 2. ご本人と別の場所にお住まいのご家族 → 質問（3）へ
 3. 介護・医療従事者（ケアマネジャー、ホームヘルパー、看護員など） → 質問（4）へ

医療従事者満足度調査

地域医療推進課実施

介護サービス従事者調査

高齢者支援課調査の中で実施

目的	在宅医療に携わる医療従事者および介護従事者の満足度等を確認し、柏市在宅医療・介護連携推進事業の評価として活用する（概ね3年毎に実施）	
対象	在宅医療に関わる医療従事者 医師，歯科医師，歯科衛生士，薬剤師， 診療所看護師，管理栄養士等	介護保険サービス従事者 介護支援専門員，訪問介護員，介護職員， 生活（支援）相談員・福祉用具相談員， 訪問看護師，施設看護師，保健師，リハビリ職等
回答数	105名 ／約366名	607名 ／約8,000名
回答率	約29% * 前回H30：61.4%（医療介護職対象に郵送にて実施）	約8% * 前回R1：10.1%（インターネット）
時期	令和4年11月16日～令和4年12月23日 （令和5年1月9日まで期間延長）	令和4年11月30日～令和5年1月20日
内容	仕事および生活満足度，医療・介護連携， <u>自分事化，意向に沿った支援に関する</u> <u>質問（New）</u> 15問程度	< 該当部分 > 仕事および生活満足度，医療・介護連携， <u>自分事化，意向に沿った支援に関する</u> <u>質問（New）</u> 9問程度
方法	インターネット ：回答フォームURL（QRコード）を掲載した依頼文と案内を郵送	

調査結果の詳細につきましては、令和5年度第1回連携協議会でご報告致します。
調査に御協力いただき、ありがとうございました。

