

ご本人用

柏市 No.

## 令和7年度介護保険利用者とそのご家族への 生活満足度調査案

本紙（白色）は、介護保険サービスを利用している方ご本人（宛名に記載されている方）にお答え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自書することが難しい場合は、療養を支えているご家族などにより代筆いただけますと助かります。お手数をお掛けいたしますが、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：11月4日（火）

柏市地域医療推進課（電話 04-7197-1510）

※           ：令和7年調査からの新設設問

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（宛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：意思疎通がはかれない等）ため、  
別の方が推測して記入 → 質問は以上です。3を選択した方は、これ以降の質問には回答不要ですので、このまま白色の封筒に入れてご返送ください。ご協力ありがとうございました。

（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. ご本人と同居しているご家族 → 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、看護師など） → 質問（4）へ

(3) ご家族が記入されている場合、続柄と年齢を教えてください

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ご本人からみた<br>続柄 | <input type="checkbox"/> ◀ 1. 夫 <input type="checkbox"/> ◀ 2. 妻 <input type="checkbox"/> ◀ 3. 実の兄弟<br><input type="checkbox"/> ◀ 4. 実の姉妹 <input type="checkbox"/> ◀ 5. 義理の兄弟 <input type="checkbox"/> ◀ 6. 義理の姉妹<br><input type="checkbox"/> ◀ 7. 実の息子 <input type="checkbox"/> ◀ 8. 実の娘 <input type="checkbox"/> ◀ 9. 義理の息子（婿）<br><input type="checkbox"/> ◀ 10. 義理の娘（嫁） <input type="checkbox"/> ◀ 11. 甥<br><input type="checkbox"/> ◀ 12. 姪 <input type="checkbox"/> ◀ 13. その他（                      ） |
| 2. 年齢（調査時点）      | <input type="checkbox"/> ◀ 1. 19 歳以下 <input type="checkbox"/> ◀ 2. 20 代 <input type="checkbox"/> ◀ 3. 30 代<br><input type="checkbox"/> ◀ 4. 40 代 <input type="checkbox"/> ◀ 5. 50 代 <input type="checkbox"/> ◀ 6. 60 代<br><input type="checkbox"/> ◀ 7. 70 代 <input type="checkbox"/> ◀ 8. 80 代 <input type="checkbox"/> ◀ 9. 90 歳以上                                                                                                                                                                      |

(4) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

|                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀ 1. とてもよい <input type="checkbox"/> ◀ 2. まあよい <input type="checkbox"/> ◀ 3. あまりよくない <input type="checkbox"/> ◀ 4. よくない |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(5) あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」は 0 点、「とても幸せ」は 10 点として、  
あてはまる点数を 1 つ ☒ をつけてください）

|                          |                                                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| とても<br>不幸                |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | とても<br>幸せ |
| 0 点                      | 1 点                                                                                  | 2 点                      | 3 点                      | 4 点                      | 5 点                      | 6 点                      | 7 点                      | 8 点                      | 9 点                      | 10 点                     |           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |

(6) あなたは、全体として、最近の生活にどの程度満足していますか（「全く満足していない」は 0 点、「非常に満足している」は 10 点として、あてはまる点数を 1 つ ☒ をつけてください）

|                          |                                                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |               |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| 全く満足<br>していない            |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | 非常に満足<br>している |
| 0 点                      | 1 点                                                                                  | 2 点                      | 3 点                      | 4 点                      | 5 点                      | 6 点                      | 7 点                      | 8 点                      | 9 点                      | 10 点                     |               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |

(7) この 1 ヶ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀ 1. はい <input type="checkbox"/> ◀ 2. いいえ |
|--------------------------------------------------------------------|

(8) この 1 ヶ月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀ 1. はい <input type="checkbox"/> ◀ 2. いいえ |
|--------------------------------------------------------------------|

(9) あなたが利用している介護（医療）サービスにどの程度満足していますか

☐ ◀ 1.不満   
 ☐ ◀ 2.やや不満   
 ☐ ◀ 3.どちらともいえない   
 ☐ ◀ 4.まあ満足   
 ☐ ◀ 5.満足

→ 質問 (12) へ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(10) 「<u>1. 不満</u>／<u>2. やや不満</u>」と回答された理由をお聞かせください(複数回答可)</p>                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>(11) 「<u>4. まあ満足</u>／<u>5. 満足</u>」と回答された理由をお聞かせください(複数回答可)</p>                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><input type="checkbox"/> ◀ 1. サービス担当者の対応が不適切だから</p> <p><input type="checkbox"/> ◀ 2. 必要な分のサービスを受けられていないから</p> <p><input type="checkbox"/> ◀ 3. 経済的な負担があるから</p> <p><input type="checkbox"/> ◀ 4. 精神的に負担だから</p> <p><input type="checkbox"/> ◀ 5. 家族が大変そうだから</p> <p><input type="checkbox"/> ◀ 6. その他(自由記載)</p> <p>( )</p> | <p><input type="checkbox"/> ◀ 1. サービス担当者の対応が良いから</p> <p><input type="checkbox"/> ◀ 2. 必要な分のサービスを受けられているから</p> <p><input type="checkbox"/> ◀ 3. 利用料金が適正だから</p> <p><input type="checkbox"/> ◀ 4. 安心感が得られたから</p> <p><input type="checkbox"/> ◀ 5. 家族の負担が減ったから</p> <p><input type="checkbox"/> ◀ 6. その他(自由記載)</p> <p>( )</p> |

(12) あなたは、以下の内容について、それぞれどのように感じていますか？

食事

☐ ◀ 1 .不満 ☐ ◀ 2 .やや不満 ☐ ◀ 3 .どちらともいえない ☐ ◀ 4 .まあ満足 ☐ ◀ 5 .満足

身体的な痛みの緩和（コントロール）

☐ ◀ 1 .不満 ☐ ◀ 2 .やや不満 ☐ ◀ 3 .どちらともいえない ☐ ◀ 4 .まあ満足 ☐ ◀ 5 .満足

住環境の清潔さ

☐ ◀ 1 .不満 ☐ ◀ 2 .やや不満 ☐ ◀ 3 .どちらともいえない ☐ ◀ 4 .まあ満足 ☐ ◀ 5 .満足

在宅生活の安心感

☐ ◀ 1 .不満 ☐ ◀ 2 .やや不満 ☐ ◀ 3 .どちらともいえない ☐ ◀ 4 .まあ満足 ☐ ◀ 5 .満足

(13) 医療・介護を含めた生活上の心配ごとを気軽に相談できる相手はいますか

☐ ◀ 1. いない      ☐ ◀ 2. いる

(14) 「2. いる」と回答された方のみ、あてはまる数字に ☐ をつけてください（複数回答可）

☐ ◀ 1. 家族      ☐ ◀ 2. 友人      ☐ ◀ 3. ケアマネジャー

☐ ◀ 4. 医師      ☐ ◀ 5. 看護師      ☐ ◀ 6. ホームヘルパー

☐ ◀ 7. 相談員      ☐ ◀ 8. その他（ ）

(15) あなたは、サービス担当者に自分の意向\*を伝えていますか（家族を通じても含む）

\* 意向とは：こういう風に暮らしたい、こういうサービスを受けたいなどの思いや考え

☐ ◀ 1. 伝えている    ☐ ◀ 2. やや伝えている    ☐ ◀ 3. どちらともいえない    ☐ ◀ 4. あまり伝えていない    ☐ ◀ 5. 伝えていない  
→質問（17）へ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(16) 「<u>1. 伝えている</u> / <u>2. やや伝えている</u>」と回答された理由をお聞かせください（複数回答可）</p>                                                                                                                                                                                                                                           | <p>(17) 「<u>4. あまり伝えていない</u> / <u>5. 伝えていない</u>」と回答された理由をお聞かせください（複数回答可）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><input type="checkbox"/> ◀ 1. サービス担当者を信頼しているから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 2. サービス担当者に尋ねられるから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 3. 家族から伝えるように勧められるから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 4. 家族が困らないように<br/><input type="checkbox"/> ◀ 5. 意向に沿ったサービスを提供してほしいから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 6. その他（自由記載）<br/>( )</p> | <p><input type="checkbox"/> ◀ 1. サービス担当者を信頼していないから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 2. サービス担当者に尋ねられることがないから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 3. サービス担当者に申し訳なく思うから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 4. 家族の意向と異なると思うから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 5. 家族の負担が増えると思うから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 6. 意向を伝えても叶えられないと思うから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 7. その他（自由記載）<br/>( )</p> |

(18) サービス担当者は、あなたの望む暮らしを実現しようとしてくれていると思いますか

☐ ◀ 1. 思う    ☐ ◀ 2. やや思う    ☐ ◀ 3. どちらともいえない    ☐ ◀ 4. あまり思わない    ☐ ◀ 5. 思わない  
→質問は以上です

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(19) 「<u>1. 思う</u> / <u>2. やや思う</u>」と回答された理由をお聞かせください（複数回答可）</p>                                                                                                                                                                                                             | <p>(20) 「<u>4. あまり思わない</u> / <u>5. 思わない</u>」と回答された理由をお聞かせください（複数回答可）</p>                                                                                                                                                                                                              |
| <p><input type="checkbox"/> ◀ 1. 私の意向を定期的に確認してくれるから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 2. 私の意向を叶えてくれているから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 3. 私の意向をサービス担当者間で共有してくれているから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 4. 私の意向をまず最初に確認してくれるから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 5. その他（自由記載）<br/>( )</p> | <p><input type="checkbox"/> ◀ 1. 私の意向を確認してくれないから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 2. 私の意向を叶えてくれないから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 3. 私の意向をサービス提供者間で共有してくれないから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 4. 私の意向より家族の望む暮らしが優先されているように感じるから<br/><input type="checkbox"/> ◀ 5. その他（自由記載）<br/>( )</p> |

アンケート調査にご協力いただき、ありがとうございました。

白色の返信用封筒に入れて、ご返送をお願いいたします    11月4日（金）まで

