

ご家族用（ご家族にお渡してください）

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（黄色）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）の療養を支えているご家族（同居・別居に限らず）にお答えいただくアンケート用紙です。

回答いただきました本紙（黄色）は、黄色の返信用封筒に入れてご返送ください。

柏市地域医療推進課（電話 04-7197-1510）

質問内容（ご家族用）

あてはまる答えに ☒ をつけてください。

※ : 令和 7 年調査からの新設設問

(1) ご本人(宛名に記載されている方)との続柄等(調査時点)について、教えてください

1. ご本人からみた続柄	☐ ◀ 1. 夫 ☐ ◀ 2. 妻 ☐ ◀ 3. 実の兄弟 ☐ ◀ 4. 実の姉妹 ☐ ◀ 5. 義理の兄弟 ☐ ◀ 6. 義理の姉妹 ☐ ◀ 7. 実の息子 ☐ ◀ 8. 実の娘 ☐ ◀ 9. 義理の息子（婿） ☐ ◀ 10. 義理の娘（嫁） ☐ ◀ 11. 甥 ☐ ◀ 12. 姪 ☐ ◀ 13. その他（ ）
2. ご本人との居住状況	☐ ◀ 1. 同居 ☐ ◀ 2. 別居 ☐ ◀ 3. その他（ ）
3. あなたの年齢	☐ ◀ 1. 19 歳以下 ☐ ◀ 2. 20 代 ☐ ◀ 3. 30 代 ☐ ◀ 4. 40 代 ☐ ◀ 5. 50 代 ☐ ◀ 6. 60 代 ☐ ◀ 7. 70 代 ☐ ◀ 8. 80 代 ☐ ◀ 9. 90 歳以上
4. あなたの健康状態	☐ ◀ 1. 病気なし ☐ ◀ 2. 病気あり（あった）→病名（ ）
5. あなたの就労状況	☐ ◀ 1. 就労している ☐ ◀ 2. 就労していない
6. あなたと共に介護を行っている家族	☐ ◀ 1. いる →ご本人からみた続柄（ ） ☐ ◀ 2. いない

(2) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

☐ ◀ 1. とてもよい ☐ ◀ 2. まあよい ☐ ◀ 3. あまりよくない ☐ ◀ 4. よくない

あてはまる点数を1つ選び、☒をつけてください)

(4) 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 つ選び、☒ をつけてください）

(5) この1ヵ月間、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

(6) この1ヵ月間、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

(7) ご本人（宛名に記載されている方）が利用している介護（医療）サービスに、あなたはどの程度満足していますか

(8) 「 <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) ☐ ◀ 1. 本人が不満そうだから ☐ ◀ 2. サービス担当者の対応が不適切だから ☐ ◀ 3. 必要な分のサービスが提供されていないから ☐ ◀ 4. 経済的な負担があるから ☐ ◀ 5. 精神的な負担が減らないから ☐ ◀ 6. 介護の負担が減らないから ☐ ◀ 7. その他 (自由記載) ()	(9) 「 <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) ☐ ◀ 1. 本人が満足そうだから ☐ ◀ 2. サービス担当者の対応が良いから ☐ ◀ 3. 必要な分のサービスが提供されているから ☐ ◀ 4. 利用料金が適正だから ☐ ◀ 5. 安心感が得られたから ☐ ◀ 6. 介護の負担が減ったから ☐ ◀ 7. その他 (自由記載) ()
---	---

(10) あなたは、以下の内容について、本人がどのように感じていると思いますか？

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

(11) 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



(12) 「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（ ）

(13) あなたは、ご本人（宛名に記載されている方）の意向を日頃から確認していますか

ご本人の意向は、あなたの意向と概ね一致していますか

* 意向：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. 確認していて一致している ☐ ◀ 2. 確認しているが一致していない
☐ ◀ 3. 確認していない・確認できない→質問（16）へ

(14) あなたは、サービス担当者にご本人（宛名に記載されている方）の意向を伝えていますか

☐ ◀ 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（16）へ				

(15) 「1. 伝えている／2. やや伝えている」と回答された理由をお聞かせください（複数回答可） ☐ ◀ 1. サービス担当者を信頼しているから ☐ ◀ 2. サービス担当者に尋ねられるから ☐ ◀ 3. 本人から伝えてほしいと言われているから ☐ ◀ 4. 本人の意向に沿ったサービスを提供してほしいから ☐ ◀ 5. 本人が困らないように ☐ ◀ 6. 本人と私（本アンケートに回答されている方）の意向が同じだから ☐ ◀ 7. その他（自由記載） ()	(16) 「4. あまり伝えていない／5. 伝えていない」と回答された理由をお聞かせください（複数回答可） ☐ ◀ 1. サービス担当者を信頼していないから ☐ ◀ 2. サービス担当者に尋ねられることがないから ☐ ◀ 3. 本人から伝えないように言われているから ☐ ◀ 4. 意向を伝えても叶えられないと思うから ☐ ◀ 5. 本人と私（本アンケートに回答されている方）の意向が異なるから ☐ ◀ 6. その他（自由記載） ()
---	---

(17) サービス担当者は、ご本人（宛名に記載されている方）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(19) へ				

(18) 「1. 思う／2. やや思う」と回答された理由をお聞かせください（複数回答可） ☐ ◀ 1. 意向を定期的に確認してくれるから ☐ ◀ 2. 意向を実際に叶えてくれているから ☐ ◀ 3. 意向をサービス担当者間で共有してくれているから ☐ ◀ 4. その他（自由記載） ()	(19) 「4. あまり思わない／5. 思わない」と回答された理由をお聞かせください（複数回答可） ☐ ◀ 1. 意向を確認してくれないから ☐ ◀ 2. 意向を実際に叶えてくれないから ☐ ◀ 3. 意向をサービス提供者間で共有してくれないから ☐ ◀ 4. 本人の意向がサービス担当者の専門外だから ☐ ◀ 5. その他（自由記載） ()
---	---

(20) あなたは、今後もしもご本人（宛名に記載されている方）の療養を支えていけそうですか

☐ ◀ 1. 問題なく、支えていけそう	☐ ◀ 2. 問題はあるが、何とか支えていけそう
☐ ◀ 3. 支えていくのは、やや難しい	☐ ◀ 4. 支えていくのは、かなり難しい

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。

黄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（火）まで

