

ご本人用

柏市 No.

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（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：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（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。ご協力いただきありがとうございました。

* 質問（１）で 3 に ☒ をつけられた方へ

本調査は、ご本人に代わり別の方が推測して記入されている場合は、これ以降の回答は不要です。
恐れ入りますが、（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 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. 年齢（調査時点）	☐ ◀ 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) 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
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

(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 不幸											とても 幸せ
0 点	1 点	2 点	3 点	4 点	5 点	6 点	7 点	8 点	9 点	10 点	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

(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 していない											非常に満足 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	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

(7) この 1 カ月間、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

☐ ◀ 1. はい	☐ ◀ 2. いいえ
----------------------------------	-----------------------------------

(8) この 1 カ月間、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い感じがよくありましたか

☐ ◀ 1. はい	☐ ◀ 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				

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

(12) 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
-----------------------------------	----------------------------------

(13) 「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 ()	



裏面もあります→

(14) 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

(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. 家族から伝えるように勧められるから
☐ ◀ 4. 家族が困らないように
☐ ◀ 5. 意向に沿ったサービスを提供してほしいから
☐ ◀ 6. 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. サービス担当者に申し訳なく思うから
☐ ◀ 4. 家族の意向と異なると思うから
☐ ◀ 5. 家族の負担が増えると思うから
☐ ◀ 6. 意向を伝えても叶えられないと思うから
☐ ◀ 7. その他（自由記載）
()

(17) 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

(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. 私の意向を定期的に確認してくれるから
☐ ◀ 2. 私の意向を叶えてくれているから
☐ ◀ 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
☐ ◀ 4. 私の意向をまず最初に確認してくれるから
☐ ◀ 5. 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. 私の意向を確認してくれないから
☐ ◀ 2. 私の意向を叶えてくれないから
☐ ◀ 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
☐ ◀ 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
☐ ◀ 5. その他（自由記載）
()

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（12月9日まで）

