

ご家族用（ご家族にお渡しください）

柏市 No.

－ F

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（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。

以下の説明事項をご確認の上、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（黄色）は、黄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）

<調査に関するご説明>

- 調査目的**：本調査は、介護保険サービスを利用されている柏市民の皆様（宛名に記載されている方）とご家族が、生活に対して感じておられるお気持ち（生活満足度、幸福感など）をお尋ねしています。この情報と医療・介護のサービス利用状況等の情報を個人単位で紐づけて分析することにより、皆様の生活に資する在宅医療・介護施策の検討を目的にしています。
- 調査対象**：本調査の対象者は、令和 4 年 7 月 1 日時点で介護保険のサービスを利用されている柏市民の中から、無作為に抽出された約 3200 名の皆様とその療養を支えているご家族です。
- 回答方法**：この調査にご協力をいただけます場合には、サービスを利用されている方（宛名に記載されている方）は同封した白色のアンケート用紙にご回答いただき、同封の白色の返信用封筒にて **12 月 9 日（金）までに** 返送をお願いいたします（切手の貼付は不要です）。万が一、自書での回答が難しい場合は、ご家族に聞き取っていただき代筆いただけますと幸いです。
また、同封した黄色のアンケート用紙（本紙）と黄色の返信用封筒はご家族用になります。療養を支えているご家族にお渡しください（同居・別居は問いません。ご家族がいない方や近くにおらず渡せない場合等は回答は不要です）。ご家族にご回答いただいた黄色のアンケート用紙は、同封の黄色の返信用封筒にて返送をお願いいたします（切手の貼付は不要です）。
- 利用目的と同意**：ご回答いただいた内容は、アンケート用紙の右上にある ID 番号を用いて、柏市が管理する医療・介護サービスの利用状況・要介護認定調査に関する情報と紐づけて、分析を行います。個人単位で紐づけて分析することにより、皆様の生活に資する在宅医療・介護施策の検討を目的にしています。アンケート用紙の返送をもって、本調査への協力にご同意いただいたものとさせていただきます。答えにくい質問等があれば、無理にお答えいただかなくても構いません。また、この回答内容により皆様に不利益が生じることは一切ございません。
- 調査結果の公表**：本調査結果は、柏市高齢者いきいきプラン 2 1（介護保険事業計画）や柏市在宅医療・介護連携推進事業の評価等に活用させていただきます。また、個人が特定されない内容で公表されることがございます。ご理解の上、ご協力をお願いいたします。

○**問合せ先**：柏市保健福祉部地域医療推進課 生活満足度調査担当

電話：04-7197-1510 FAX：04-7197-1511

住所：柏市豊四季台 1-1-118 柏地域医療連携センター 1 階（受付時間：平日 8:30～17:15）

質問内容（ご家族用）

あてはまる答えに ☒ をつけてください。

(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

(3) 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つ選び， ☒ をつけてください)

[illegible]

(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」から「非常に満足している」まで）

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)

[illegible]

(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

☐ ◀ 1. はい

☐ ◀ 2. いいえ

(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

☐ ◀ 1. はい

☐ ◀ 2. いいえ

(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

☐ ◀ 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 (10) へ



(8) 「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）

☐ ◀ 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) 「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. 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) 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



(11) 「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（

）

(12) 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

裏面もあります

(13) 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

(14) 「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）	(15) 「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） ()	☐ ◀ 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） ()

(16) 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

(17) 「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）	(18) 「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） ()	☐ ◀ 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） ()

(19) 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（12月9日まで）

