

令和7年度 介護保険サービスアンケート ～よりよい介護サービスのために～

記入上のご注意

- 1 回答は、該当する項目に○をつけてください。
「その他」を選んだ場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。

	1	よい	
	2	わるい	
○	3	その他	(○○○のため、△△△を希望します)

- 2 このアンケートは、ご本人に回答いただく質問と、ご家族、ご親族の方など介護している方に回答いただく質問に分かれています。

問1～15まではご本人が回答してください。

問16～19まではご家族、ご親族の方など、介護している方が回答してください。

(介護している方がいない場合は問15まで回答してください)

- 3 インターネットからの回答も可能です。その場合、右下のQRコード、又は下のURLからご回答ください。

<https://www>

QR



ここからは、ご本人が回答してください。
ご本人の回答が難しい場合は、
代理の方が回答してください。

問1 ご自身の年代をお答えください。【○を1つ】

65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上

問2 ご自身の要介護度をお答えください。【○を1つ】

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	分からない

問3 ご自身を含めて、同居してる家族は何人ですか。【○を1つ】

	ひとり暮らし						
	高齢者（65歳以上）のみの2人世帯						
	その他	（ ）人家族 ←人数をご記入ください					

問4 ご家族、ご親族から介護を受けているかについてお答えください。

（1） ご家族、ご親族から介護を受けていますか。【○を1つ】

受けている	受けていない

次ページの問5へお進みください

（2）～（4）は（1）で「受けている」とお答えになった方のみ、お答えください。
「受けていない」と答えた方は次ページの問5へお進みください。

（2） 同居ですか。別居ですか。【○を1つ】

同居	別居

（3） 介護している方の年代をお答えください。【○を1つ】

30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上

(4) 介護している期間をお答えください。【○を1つ】

6か月未満	6か月～1年	1年～3年	3年～5年	5年～10年	10年以上

問5 介護保険についてお尋ねします。

(1) 介護保険制度に対するあなたの評価について教えてください。
【○を1つ】

満足している	ほぼ満足している	やや不満がある	不満がある

(2) 介護保険制度について、満足していると思うのはどのような点ですか。【あてはまるものすべてに○】

	自分にあったサービスを利用することができる	
	サービスの利用により、家族以外の人と交流する機会が増えた	
	サービスの利用により、介護者や家族の介護負担が減った	
	サービスの利用により、引き続き在宅での生活が続けられる	
	制度の内容が分かりやすいので、利用しやすい	
	要介護認定の基準が分かりやすく、公平感がある	
	保険料や利用料を支払うが、経済的な負担が軽減されたと感じる	
	契約などの手続きに負担感がない	
	その他	(ご記入ください：)

(3) 介護保険制度について、不満に感じるのはどのような点ですか【あてはまるものすべてに○】

	自分にあったサービスを利用することができない	
	サービスを利用しても、家族以外の人と交流する機会が増えない	
	サービスを利用しても、介護者や家族の介護負担が減らない	
	サービスを利用しても、引き続き在宅での生活が続けることが不安	
	制度の内容が分かりにくいので、利用しにくい	
	要介護認定の基準が分かりにくく、不公平感がある	
	保険料や利用料を支払うことに、経済的な負担を感じる	
	契約などの手続きに負担を感じる	
	その他	(ご記入ください：)

(4) 在宅での生活を支えるためには、どのようなことが必要だと感じますか【あてはまるものすべてに○】

	サービスの質・量ともに充実させること	
	サービスの利用料を軽減すること	
	家族介護者への支援を行うこと	
	ボランティアやNPOなど、地域住民全体で高齢者を支える体制を作ること	
	医療と介護の連携を深めること	
	施設入所の必要がなくなるよう、介護予防に取り組むこと	
	バリアフリー住宅など、住宅施策を充実させること	
	その他	(ご記入ください：)

問6 介護保険料についてお伺いします。

(1) ご自身の保険料について、どのように感じていますか。
【○を1つ】

高い	やや高い	ちょうどよい	やや安い	安い

(2) ご自身の介護保険料の所得段階は何段階ですか。
(介護保険料の納入通知書で確認できます) 【○を1つ】

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階
第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	分からない

問7 要介護認定についてお伺いします。

(1) 認定調査の際の、調査員の対応はいかがでしたか。
【○を1つ】

良かった	ふつう	悪かった	覚えていない

(2) 調査の際に気になった点がありましたか。
【あてはまるものすべてに○】

	本人や家族の説明をよく聞いてくれなかった	
	本人が緊張して、いつもと違った状態で調査された	
	質問が不十分で、身体の状態などをうまく説明できなかった	
	訪問調査の時間が短かった	
	その他	(ご記入ください：)

問8 ケアプラン（サービスを利用するための計画）について
お伺いします。

(1) ご自身や家族の意見や要望が反映されていますか。
【○を1つ】

十分 反映されている	ある程度 反映されている	あまり 反映されていない	反映されていない



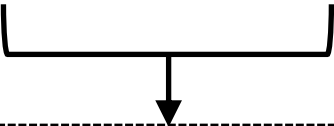
(2) (1)で「あまり反映されていない」「反映されていない」と
答えた方にお伺いします。それはどのような点ですか。
【あてはまるものすべてに○】

	希望するサービスが組み込まれていない		
	希望していないサービスが組み込まれている		
	サービスの利用回数や利用時間が希望と違う		
	作成担当者が本人や家族の希望等を聞かずにケアプランを作成した		
	その他	(ご記入ください：)	

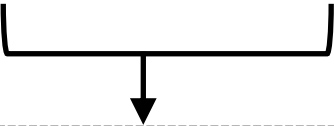
問9 担当のケアマネージャー等の対応についてお伺いします。

(1) 担当のケアマネージャー等の対応に満足していますか。
【○を1つ】

満足している	ほぼ満足している	やや不満がある	不満がある



次のページ、
(2)へお進みください



次のページ、
(3)へお進みください

- (2) (1)で「満足している」「ほぼ満足している」と答えた方にお伺いします。それはどのような点ですか。
【あてはまるものすべてに○】

	本人や家族の話・意見をよく聞いてくれる	
	本人や家族の相談に対してすぐに対応してくれる	
	専門的な知識に優れていて頼りになる	
	言葉づかいや対応が丁寧である	
	その他	(ご記入ください：)

- (3) (1)で「やや不満がある」「不満がある」と答えた方にお伺いします。それはどのような点ですか。
【あてはまるものすべてに○】

	本人や家族の話・意見をきちんと聞いてくれない	
	本人や家族の相談に対しての対応が遅い	
	専門的な知識に不足しており、頼りにならない	
	言葉づかいや対応が失礼である	
	その他	(ご記入ください：)

問10 高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）について
お伺いします。

(1) 高齢者あんしんセンターを知っていますか。【○を1つ】

	介護や介護予防についての相談等で利用したことがあり知っている
→ (2) へお進みください	
	利用したことはないが、高齢者あんしんセンターの存在は知っている
	高齢者あんしんセンターについてまったく知らない

(2) (1) で「利用したことがあり知っている」と答えた方にお伺いします。対応についてどう思いますか【○を1つ】

満足している	ほぼ満足している	やや不満がある	不満がある



(3) (2) で「やや不満がある」「不満がある」と答えた方にお伺いします。それはどのような点ですか。
【あてはまるものすべてに○】

	本人や家族の説明をよく聞いてくれなかった	
	相談にかかる時間が短すぎた	
	その他	(ご記入ください：)

問11 介護サービス事業者を選ぶにあたって重視することは何ですか。
【あてはまるものすべてに○】

	サービスの内容	
	職員の態度	
	事業所の場所	
	周囲の評判	
	ケアマネージャー等の推薦	
	その他	(ご記入ください：)

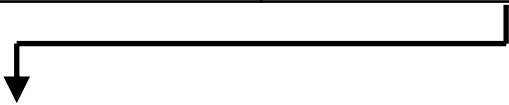
問12 介護サービス事業者を選ぶにあたって、どのようなものがあれば、役に立つと思いますか。【あてはまるものすべてに○】

	事業所のパンフレット等	
	インターネット等による情報提供	
	事業所のサービスの質の評価とその結果の情報提供	
	利用しやすい相談窓口	
	利用者の声（サービスを受けた感想等の情報）	
	その他	（ご記入ください： ）

問13 現在利用しているサービスについてお伺いします。

（1） 現在利用しているサービスはありますか。
【○を1つ】

ある	ない



（2） （1）でないと答えた方にお伺いします。
利用していない理由はなぜですか。
【あてはまるものすべてに○】

	心身の状態から利用する必要がない	
	近くに利用したいサービスがない	
	以前サービスを利用したが、心身の状態が改善されなかった	
	サービスの利用料の経済的負担が大きい	
	その他	（ご記入ください： ）

問14 <現在サービスを利用中の方にのみお伺いします。>

(1) 利用しているサービスの番号を選び、それぞれ右側の満足度を選んでください。【あてはまるものすべてに○】

↓ 利用しているサービスに○		↓ 利用しているサービスについてそれぞれ○を1つ			
		満足	やや満足	やや不満	不満
	訪問介護（ヘルパーによる訪問）				
	訪問入浴介護（移動入浴車による介助）				
	訪問看護（看護師の訪問）				
	訪問リハビリテーション （居宅でのリハビリ）				
	居宅療養管理指導 （医師や薬剤師等の指導）				
	通所介護（デイサービス） ※認知症対応型も含む				
	通所リハビリテーション（デイケア）				
	短期入所生活介護・短期入所療養介護 （ショートステイ）				
	特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）				
	福祉用具貸与 （電動ベッド、車いすなどのレンタル）				
	福祉用具の購入費支給（便座等の購入）				
	住宅改修費の支給（手すりの取り付け等）				
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）				
	小規模多機能型居宅介護				
	看護小規模多機能型居宅介護				
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				

- (2) 利用しているサービスについて、満足と思う理由は何ですか。【あてはまるものすべてに○】

	本人や家族の意見・要望を聞いてくれる	
	介護の技術が優れている	
	担当者の言葉づかいや対応が丁寧である	
	介護用の施設や設備が整っている	
	その他	(ご記入ください：)

- (3) 利用しているサービスについて、不満に感じる理由は何ですか。【あてはまるものすべてに○】

	本人や家族の意見・要望を聞いてくれない	
	介護の技術が優れていない	
	担当者の言葉づかいや対応が丁寧でない	
	介護用の施設や設備が整っていない	
	その他	(ご記入ください：)

- (4) サービスを利用することで、ご自身の身体が改善されたと思いますか。【○を1つ】

	改善された	
	変わらない	
	悪化した	
	分からない	
	その理由	(ご記入ください：)

(5) サービスを利用することで、ご自身の記憶力や物事に対するやる気・意欲が改善されたと思いますか。【○を1つ】

	改善された	
	変わらない	
	悪化した	
	分からない	
	その理由	(ご記入ください：)

問15 介護保険制度や、保険者である郡山市に対するご意見・ご要望などありましたらご記入ください。

ご本人への質問は以上となります。
ご協力ありがとうございました。

次ページ以降はご家族、ご親族など、
介護している方が回答してください。

介護している方がいない場合は
アンケートはここで終了となります。

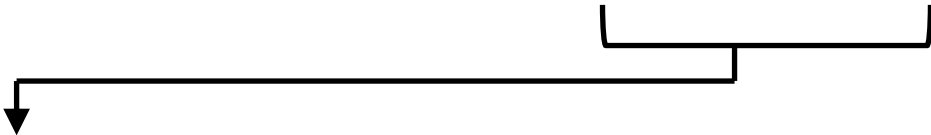
同封の返信用封筒にこの調査票を入
れて、令和7年 月 日までに
返送してください（切手を貼らずに
投函してください）。

ここからは、ご家族、ご親族など
介護している方が回答してください。

問16 ご家族の介護負担についてお伺いします。

(1) 介護保険のサービスを利用することで、家族の介護負担は軽減していますか。【○を1つ】

軽減している	やや軽減している	変わらない	やや増えている	増えている



(2) (1)で「やや増えている」「増えている」と回答した方にお伺いします。その理由はどうしてですか。
【下の欄に記入してください】

(3) 介護をしていて困ることは何ですか。【○は3つまで】

	経済的な負担が大きい		
	ストレスを感じるなど、精神的な負担が大きい		
	介護の負担により十分な睡眠がとれないなど、身体的な負担が大きい		
	家を留守にできず、自由に行動できない		
	仕事と介護の両立が難しい		
	本人の拒否により介護サービスの利用につなげることが難しい		
	相談できる人がいない		
	特に困ったことはない		
	<table><tr><td>その他</td><td>(ご記入ください：)</td></tr></table>	その他	(ご記入ください：)
その他	(ご記入ください：)		

(4) 介護で困ったとき、誰に相談していますか。
【あてはまるものすべてに○】

	家族や親せき	
	知人・友人	
	かかりつけの医師	
	民生委員	
	ケアマネージャー等	
	訪問調査員	
	高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）	
	ヘルパーなどのサービス事業者	
	施設・病院の職員	
	市役所などの行政窓口	
	相談する相手がいない	
	その他	（ご記入ください： ）

(5) 自宅で介護を行うためには、どのようなことが必要だと思いますか。【あてはまるものすべてに○】

	介護サービスの充実	
	介護サービス利用に関する情報の提供	→次ページ（6）へお進みください
	介護のための技術の習得	
	家族介護者の気分転換のためのリフレッシュ事業	
	保健師等の専門家による定期的な家庭訪問	
	希望時に利用できるショートステイの充実	
	家族が病気等の時に利用できるヘルパー制度	
	家族会など同じ境遇の方々との情報交換等交流の場の設置	
	困ったときに相談できる窓口の拡充	
	介護のための住宅改修	
	その他	（ご記入ください： ）

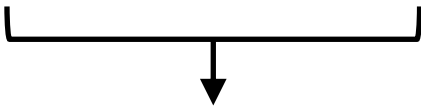
(6) (5)で「介護サービス利用に関する情報の提供」と答えた方にお伺いします。具体的にどのような情報を取得したいですか。【あてはまるものすべてに○】

	介護認定・更新の申請方法	
	介護サービスの種類・内容	
	介護認定を受けてからサービスを利用するまでの具体的な流れ・方法	
	ケアプランの作成や介護サービスを提供する事業者の情報	
	介護サービス利用時の自己負担が高額になった時の支援制度	
	介護サービス事業所の評価に関する情報	
	介護サービス利用時の利用者負担の軽減に関する制度 (自己負担限度額減額認定、社会福祉法人による利用者負担の軽減など)	
	その他	(ご記入ください：)

問17 認知症介護についてお伺いします。

(1) これまで認知症の方の介護をしたことがありますか。
【○を1つ】

現在介護している	以前に介護していたことがある	経験はない



(2) (1)で「現在介護している」「以前に介護していたことがある」と答えた方にお伺いします。
認知症の診断や治療をしてもらうまでに、どのようなことに困りましたか。【あてはまるものすべてに○】

	認知症の診断・治療をする医療機関を見つけることが難しかった	
	本人が受診・治療を拒否した	
	専門の医療機関の受診までに時間がかかり、家族の負担が大きかった	
	特に困ったことはない	
	その他	(ご記入ください：)

(3) (1)で「現在介護している」「以前に介護していたことがある」と答えた方にお伺いします。
認知症のご本人の介護について、どのようなことに困りましたか。【あてはまるものすべてに○】

	経済的な負担が大きい	
	ストレスを感じるなど、精神的な負担が大きい	
	介護の負担により十分な睡眠がとれないなど、身体的な負担が大きい	
	家を留守にできず、自由に行動できない	
	仕事と介護の両立が難しい	
	本人の拒否により介護サービスの利用につなげることが難しい	
	相談できる人がいない	
	特に困ったことはない	
	その他	(ご記入ください：)

問18 認知症の方やその家族に対してどのようなサポートが必要だと思いますか。【あてはまるものすべてに○】

	認知症に関する正しい知識を習得する機会の創出	
	認知症の方への対応方法（コミュニケーション方法等）の研修開催	
	認知症全般についての相談窓口の周知・活用	
	地域等が連携した早期発見・早期治療の仕組みづくり	
	見守りや話し相手としてのボランティアの活用	
	認知症高齢者SOS見守りネットワーク（※）の活用	
	本人に代わって財産管理を行うなどの権利擁護	
	認知症に対応可能な介護サービス事業所等の充実	
	その他	(ご記入ください：)

※認知症高齢者SOS見守りネットワーク
高齢者が行方不明になった時に、警察だけでなく地域の関係機関・事業所が協力して速やかに行方不明者を発見・保護するしくみ

問19 介護保険制度や、保険者である郡山市に対するご意見・ご要望
などありましたらご記入ください。

質問は以上となります。
ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒にこの調査票を入れて、
令和7年 月 日までに
返送してください（切手を貼らずに投函し
てください）。

【 担 当 】

郡山市介護保険課管理係

電話：024－924－3021

FAX：024－934－8971

メール：kaigo-kanri@city.koriyama.lg.jp