

□ ■ WEBアンケート ■ □

アンケートにご協力をお願いします。

- ◆回答時間目安： おおよそ 15分
(ご回答の内容により変動します)
- ◆回答可能デバイス： パソコンまたはスマートフォン

※お答えいただいた内容は統計的に処理し、回答者個人が特定されるような情報について公表することはありません。

※前の質問に戻ることができないため、間違いがないようにご回答ください。

※アンケート回答に必要な環境は [こちら](#) をご覧ください。



アンケートや調査は**企業・団体の未発表・未公開情報を含む場合があります**。口頭・SNS(Twitter・Instagram等)などいかなる手段や方法であっても**第三者へ漏えい(再拡散含む)・保存・転載・テスト品などの転売等の全ての行為**を禁止しています。これらの行為は**損害賠償請求・民事訴訟の対象となる場合があります**ので十分ご注意ください。

◆所属団体



◆個人情報管理



◆TOKYO PRO Market ◆ISO20252



同意して開始

「D style web（株式会社アスマーク）」では、個人情報保護の重要性を強く認識し、JISQ15001に則った管理と取り扱いを行っております。（詳しくはこちらをクリック）

□ ■ 調査主体及び個人データ提供先 ■ □

【個人データ提供先】

- ・ 調査主体会社
（調査会社・広告代理店・メーカー・サービス会社など）

【提供される情報】

- ・ 回答ID
このアンケートに対して個別に振り分けられる番号になります。
お名前や住所などの個人情報を直接提供するものではありません。
回答IDの例：No.1.2...1000...

同意して、回答する

同意しない／回答を希望しない

※「同意して、回答する」を選んだ方のみポイントの付与の対象となります。

必須

このアンケート／インタビューでは、「要配慮個人情報^{*}」とされる一層の配慮が必要な情報についてお尋ねをさせていただく内容が含まれております。回答はご自身の自由意志によるものとなりますので、途中で回答をやめていただいても問題ございませんので、記載内容に同意の上、回答のご協力をいただけますか。（1つ選択）

^{*}「要配慮個人情報」とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。
(個人情報保護委員会ウェブサイト「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」から抜粋)

- 記載内容に同意できる
- 記載内容に同意できない

※「記載内容に同意できる」を選んだ方のみポイントの付与の対象となります。

次へ

これ以降の質問は「2023年8月1日時点」でお答えください。

必須 SC1.

あなたが現在お住まいになっている都道府県についてお知らせください。 (1つ選択)

▼▼▼選択して下さい▼▼▼ ▼

次 ^

必須 SC2.

あなたを含め、同居家族についてあてはまるものを全て選んでください。(複数選択可)

同居家族がいない(一人暮らし)

配偶者

ご自身の子ども

ご自身の親

配偶者の親

孫

その他の親族・家族

その他

次へ

必須 SC3.

あなたを含め、同居家族に訪問介護サービスの利用者は何人いますか。あてはまるものを1つ選んでください。 (1つ選択)

- あなたのみ
- 2人(あなたを含む)
- それ以上(あなたを含む)
- あなた以外の同居家族が訪問介護サービスを利用している
- あなたを含め、訪問介護サービスを利用する同居家族はいない

次 ^

必須 SC4.

あなたの性別をお知らせください。 (1つ選択)

男性

女性

必須 SC5.

あなたの年齢をお知らせください。 (数値記入)
※半角数字でご記入ください。

歳

次 ^

必須 SC6.

世帯の預貯金額について、あてはまるものを1つ選んでください。 (1つ選択)

- 100万円未満
- 100万円以上500万円未満
- 500万円以上1,000万円未満
- 1,000万円以上3,000万円未満
- 3,000万円以上
- わからない/答えたくない

次 ^

必須 SC7.

あなたの介護保険負担割合証に記載の利用者負担割合について、あてはまるものを1つ選んでください。 (1つ選択)

- 1割負担
- 2割負担
- 3割負担

次へ

必須 SC8.

あなたの要介護度について、あてはまるものを1つ選んでください。(1つ選択)

- 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

次 ^

必須 SC9.

あなたが利用している訪問介護サービスについてあてはまるものを選んでください。 [\(複数選択可\)](#)

- 生活援助（掃除）
- 生活援助（ゴミ出し）
- 生活援助（洗濯）
- 生活援助（買い物）
- 生活援助（食事の用意）
- 身体介護（移動介助等）
- その他

次へ

必須 SC10.

あなたが利用している訪問介護サービスの利用度合いについてあてはまるものを1つ選んでください。 (1つ選択)

- 週1日程度利用
- 週2日程度利用
- 週3日程度利用
- 週4日程度利用
- 週5日程度利用
- 週6日程度利用
- 毎日利用している (週7日程度)
- 月1~3日程度

次 ^

あなたご自身に関するアンケート

【 41 % / 100% 】

必須 SC11.

訪問介護サービスを一日あたり、何回程度利用していますか。 (1つ選択)

- 一日あたり1回程度
- 一日あたり2回程度
- 一日あたり3回以上

次へ

あなたご自身に関するアンケート

【 44 % / 100% 】

予備調査のご協力ありがとうございます。

これより**本調査**に移ります。

引き続きご協力お願い致します。

次へ

必須 Q1.

介護保険のサービス対象とはならない以下のサービスについて、あなたの状況や考えに近いものを選択してください。（それぞれ1つずつ選択）

| <p style="text-align: center;">ココに回答→</p> | <p style="text-align: center;">有償サービスを利用中</p> | <p style="text-align: center;">以前は有償サービスを利用していたが今はしていない</p> | <p style="text-align: center;">有償サービスの提供があるならぜひ利用したい</p> | <p style="text-align: center;">料金によっては利用したい</p> | <p style="text-align: center;">利用を希望しない</p> |
|---|---|---|--|---|---|
| 居宅内での支援 | | | | | |
| 大掃除 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 花木の水やり、草むしり、庭の手入れ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 使わない部屋の掃除 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 引っ越しの準備 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 作った食事を一緒に食べてくれるサービス | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 話し相手 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 支払代行（日常生活必需品以外のもの） | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ペットの世話 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 来客の対応・接待 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <p style="text-align: center;">ココに回答→</p> | <p style="text-align: center;">有償サービスを利用中</p> | <p style="text-align: center;">以前は有償サービスを利用していたが今はしていない</p> | <p style="text-align: center;">有償サービスの提供があるならぜひ利用したい</p> | <p style="text-align: center;">料金によっては利用したい</p> | <p style="text-align: center;">利用を希望しない</p> |



| | 利用中 | サービスを利用したい | 提供が利用したい | 利用したい | いい |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 居宅外（外出）の支援 | | | | | |
| 病院内の付き添い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 診察・リハビリ・処置中（点滴や透析中）の介助 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 嗜好品の購入の付き添い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 生業に係る品物の購入の付き添い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 来客用の買い物の付き添い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 理美容院への付き添い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 冠婚葬祭への付き添い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 墓参りへの付き添い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 市役所への付き添い（生活上必要最小限のもの以外） | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ココに回答→ | 有償サービスを利用中 | 以前は有償サービスを利用していたが今はしていない | 有償サービスの提供があるならぜひ利用したい | 料金によっては利用したい | 利用を希望しない |
| 銀行への付き添い（生活上必要最小限のもの以外） | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 散歩の付き添い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 指名・時間指定 | | | | | |
| 特定のヘルパーを指名することができるサービス | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 好きな利用時間を予約できるサービス | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 同居人に対するサービス | | | | | |
| 家族分の食事の用意 ※本人分との同時提供を含む | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 家族分の買い物 ※本人分との同時提供を含む | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

家族分の洗濯 ※本人分との同時提供を含む

家族分の洗濯 ※本人分との同時提供を含む

家族との共用スペースの掃除

本人と家族分のゴミ出し

次 へ

あなたご自身に関するアンケート

【 50% / 100% 】

必須 Q2.

Q1のサービス以外で有償サービスの提供を希望するサービスはありますか。

次 へ

必須 Q3.

訪問介護において、あなたの分と合わせて一緒に家族分の食事を用意する、あなたと家族分の洗濯を一緒に提供する等、介護保険サービスと保険外サービスの同時一体的提供は、制度上認められていません。

仮に、同時一体的提供が認められた場合、介護保険の利用者に以下のような不利益が生じる可能性が指摘されています。実際に次のようなことが起こりうるか、お考えに最も近いものをそれぞれ選択してください。（それぞれ1つずつ選択）

| <p style="text-align: center;">ここに回答→</p> | <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">起こると思う</p> | <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">起こらないと思う</p> | <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">分からない</p> |
|---|---|---|--|
| <p>家族分のサービスが加わることで、大幅な料金の負担が増える</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <p>家族向けサービスが加わることで訪問介護サービス利用者に対するサービスの時間が短くなる</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <p>利用者本人の意向や自立支援・重度化防止よりも家族の意向が優先され、サービスの時間・回数・内容が左右される</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

必須 Q4.

訪問介護において、特定の訪問介護員によるサービスを受けるための指名料を、利用者負担による上乗せ料金として請求することは、制度上認められていません。

仮に、指名料が認められた場合、介護保険の利用者に以下のような不利益が生じる可能性が指摘されています。

実際に次のようなことが起こりうるか、お考えに最も近いものをそれぞれ選択してください。（それぞれ1つずつ選択）

| | 起こりうると思う | 起こらないと思う | 分からない |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <p>ヨコへ回答→</p> | | | |
| 指名料を払う利用者が優先され、払えない利用者へのサービス量が不十分になる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 指名料の有無により、ヘルパーのモチベーションが変わることによってサービスの差が生じる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ヘルパーが利用者からの指名を意識することにより過剰なサービス提供が生じる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

次へ

必須 Q5.

訪問介護において、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者負担による上乗せ料金を請求することは、制度上認められていません。

仮に、時間指定料が認められた場合、利用者側に以下のような不利益が生じる可能性が指摘されています。

実際に次のようなことが起こりうるか、お考えに最も近いものをそれぞれ選択してください。（それぞれ1つずつ選択）

| | 起こりうると思う | 起こらないと思う | 分からない |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ヨコへ回答→ | | | |
| 時間指定料を払わなければ、希望する時間に来てもらえなくなる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 時間指定料を払えない利用者への保険サービスが短くなるなどサービスが十分に受けられない | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

次へ

必須 Q6.

同居人に対するサービスについて有償の場合、現在の訪問介護サービスの利用料に加えて、どの程度の金額を支払っているか若しくはいくらまでなら支払えるとお考えですか。お考えに、最も近いものを1つ選択してください。 [\(1つ選択\)](#)

- 1ヶ月あたり1,000円未満
- 1ヶ月あたり1,000円から3,000円未満
- 1ヶ月あたり3,000円から5,000円未満
- 1ヶ月あたり5,000円から10,000円未満
- 1ヶ月あたり10,000円から30,000円未満
- 1ヶ月あたり30,000円以上

次 ^

必須 Q7.

同居人に対するサービスについて有償の場合、希望する利用頻度について、お考えに最も近いものを選択してください。（1つ選択）

- 週1日程度
- 週2日程度
- 週3日程度
- 週4日程度
- 週5日程度
- 週6日程度
- 毎日利用したい（週7日程度）
- 分からない

次 ^

必須 Q8.

同居人に対するサービスについて有償の場合、希望する一日あたりの利用頻度について、お考えに最も近いものを選択してください。 (1つ選択)

- 一日、1回程度
- 一日、2回程度
- 一日、3回以上
- 分からない

次 ^

必須 Q9.

同居人に対するサービスについて、同時一体的なサービス提供を利用した場合、どのようなメリットがあると考えられますか。あてはまるものすべてお知らせください。その中で特にあてはまるもの1つをお知らせください。

| <p>タテに回答↓</p> | <p>あてはまるものすべて (複数選択可)</p> | <p>特にあてはまるもの (1つ選択)</p> |
|------------------------------------|---------------------------------|---|
| <p>同じスタッフ（ヘルパー）にサービス提供してもらえて安心</p> | <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>同居人・家族の負担が減る</p> | <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>その他 <input type="text"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>分からない</p> | <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input checked="" type="radio"/></p> |

必須 Q10.

同居人に対するサービスについて、利用を止めた理由、利用を希望しない理由はなんですか。
あてはまるものすべてお知らせください。その中で特にあてはまるもの1つをお知らせください。

| <p style="text-align: center;">タテに回答↓</p> | <p style="text-align: center;">あてはまるものすべて (複数選択可)</p> | <p style="text-align: center;">特にあてはまるもの (1つ選択)</p> |
|---|---|---|
| <p>そもそも有料だと利用しない</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>料金が高すぎると感じた</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>必要性がない(なくなった)ため</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>必要以上に関わってほしくないため(自立支援・重度化防止の妨げになる)</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>その他 <input style="width: 100px;" type="text"/></p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>分からない</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |

必須 Q11.

ヘルパーの指名について有償の場合、現在の訪問介護サービスに加えて、どの程度の金額までなら支払えるとお考えですか。お考えに、最も近いものを1つ選択してください。 (1つ選択)

- 1回あたり500円程度
- 1回あたり1,000円程度
- 1回あたり2,000円程度
- 1回あたり3,000円程度
- それ以上

次へ

必須 Q12.

ヘルパーの指名について有償の場合、希望する利用頻度について、お考えに最も近いものを選択してください。 (1つ選択)

- 週1日程度
- 週2日程度
- 週3日程度
- 週4日程度
- 週5日程度
- 週6日程度
- 毎日利用したい (週7日程度)
- 分からない

次 ^

必須 Q13.

ヘルパーの指名について有償の場合、希望する一日あたりの利用頻度について、お考えに最も近いものを選択してください。（1つ選択）

- 一日、1回程度
- 一日、2回程度
- 一日、3回以上
- 分からない

次 ^

必須 Q14.

ヘルパーの指名について利用を止めた理由、利用を希望しない理由はなんですか。
あてはまるものすべてお知らせください。その中で特にあてはまるもの1つをお知らせください。

| <p style="text-align: center;">タテに回答↓</p> | <p style="text-align: center;">あてはまるものすべて (複数選択可)</p> | <p style="text-align: center;">特にあてはまるもの (1つ選択)</p> |
|---|---|---|
| <p>そもそも有料だと利用しない</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>料金が高すぎると感じた</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>必要性がない(なくなった)ため</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>必要以上に関わってほしくないため(自立支援・重度化防止の妨げになる)</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>その他 <input style="width: 100px;" type="text"/></p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>分からない</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |

必須 Q15.

ヘルパーの時間指定について有償の場合、現在の訪問介護サービスに加えて、どの程度の金額までなら支払えるとお考えですか。お考えに、最も近いものを1つ選択してください。 (1つ選択)

- 1回あたり500円程度
- 1回あたり1,000円程度
- 1回あたり2,000円程度
- 1回あたり3,000円程度
- それ以上

次へ

必須 Q16.

ヘルパーの時間指定について有償の場合、希望する利用頻度について、お考えに最も近いものを選択してください。(1つ選択)

- 週1日程度
- 週2日程度
- 週3日程度
- 週4日程度
- 週5日程度
- 週6日程度
- 毎日利用したい(週7日程度)
- 分からない

次 ^

必須 Q17.

ヘルパーの時間指定について有償の場合、希望する一日あたりの利用頻度について、お考えに最も近いものを選択してください。 **(1つ選択)**

- 一日、1回程度
- 一日、2回程度
- 一日、3回以上
- 分からない

次 ^

必須 Q18.

ヘルパーの時間指定について利用を止めた理由、利用を希望しない理由はなんですか。
 あてはまるものすべてお知らせください。その中で特にあてはまるもの1つをお知らせください。

| <p style="text-align: center;">タテに回答↓</p> | <p style="text-align: center;">あてはまるものすべて (複数選択可)</p> | <p style="text-align: center;">特にあてはまるもの (1つ選択)</p> |
|---|---|---|
| <p>そもそも有料だと利用しない</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>料金が高すぎると感じた</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>必要性がない(なくなった)ため</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>必要以上に関わってほしくないため(自立支援・重度化防止の妨げになる)</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>その他 <input style="width: 100px;" type="text"/></p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |
| <p>分からない</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></p> |