

第 2 回

赤穂市高齢者保健福祉計画及び
介護保険事業計画策定委員会資料

- (1) 在宅生活改善調査の結果について (調査票)

記入に際してのお願い

1 ご回答にあたって

- ・本調査票は、赤穂市内の全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所に送付しております。
- ・ご回答いただいた内容を、貴業所の許可なしに、貴事業所が特定される形で公表することはございません。

2 本調査の回答者

- 「事業所票」については、管理者の方にご回答をお願いしております。
- 「利用者票」については、貴事業所に所属する全てのケアマネジャーの方にご回答をお願いしております
(非常勤の方も含みます)。

3 調査票のご回答方法

この度お送りしたアンケート調査では、以下の2種類の調査票が同封されています。

【事業所票 (※A4)】 (※ 1枚のみ同封されています)

- 各事業所の、管理者の方を対象とした調査票です。管理者の方にご回答をお願いします。

【利用者票 (※A3)】 (※ 複数枚同封されています)

- 各ケアマネジャーのご担当の利用者のうち、「(自宅等にお住まいの方で) 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」についての調査票です。
- 次ページのフローにしたがって対象者を抽出し、対象となる利用者の方について「利用者票」にご回答をお願いします。本調査票は、ケアマネジャーの方がご回答ください。

4 調査票の提出方法

- ・管理者の方は、令和2年3月16日(月)までに赤穂市役所医療介護課介護保険係まで回答済みの調査票すべてを同封の返信用封筒にて返信、またはご持参(事業所単位・個人単位どちらでも可) くださいますようご協力よろしくお願ひ致します。

5 「利用者票」の対象者の抽出方法4

「利用者票」は、ケアマネジャーの視点からみた「(自宅等にお住まいの方で) 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

各ケアマネジャーの方は、ご担当の利用者のうち、調査への回答の対象となる利用者を以下のフローにしたがって抽出し、「利用者票」の各設問にご回答ください。

<回答の対象となる要支援者・要介護者の抽出方法>

本調査は、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

ステップ1

ご担当の利用者のうち、

- ① 自宅
- ② サービス付き高齢者向け住宅
- ③ 住宅型有料老人ホーム
- ④ 軽費老人ホーム

のいずれかにお住まいの要支援者・要介護者の人を選んでください



ステップ2

さらに、その中から、

「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」

を、ケアマネジャーとしての判断に基づいて選んでください。

例えば、

○ADLの低下に伴い、頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用がより適切と思われる利用者

○認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思われる利用者

などのケースが該当します。



ステップ3

選ばれた利用者全員について、調査票の各設問にご回答ください。

在宅生活改善調査 事業所票

※ 令和2年2月1日現在の状況について、ご回答ください。

問1 貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。

1) 所属するケアマネジャーの人数	〔 〕 人
2) 「自宅等（3）を除く）」にお住まいの利用者数	〔 〕 人
3) 「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数	〔 〕 人

問2 貴事業所において、過去1年の間（平成31年2月1日～令和2年1月31日）に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数（要介護度別）」をご記入ください。

※ 一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください。

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	合計
〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人 ★

問3 貴事業所において、過去1年の間（平成31年2月1日～令和2年1月31日）に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数（行き先別）」をご記入ください。

※ 一時的に入院して自宅等以外の居場所に移った場合は退院後の居場所をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた1)～13)の合計と、問2でご記入いただいた合計人数（★欄）が一致することをご確認ください。

	市内	市外
1) 兄弟・子ども・親戚等の家	〔 〕 人	〔 〕 人
2) 住宅型有料老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	〔 〕 人	〔 〕 人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	〔 〕 人	〔 〕 人
5) グループホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
6) 特定施設	〔 〕 人	〔 〕 人
7) 地域密着型特定施設	〔 〕 人	〔 〕 人
8) 介護老人保健施設	〔 〕 人	〔 〕 人
9) 療養型・介護医療院	〔 〕 人	〔 〕 人
10) 特別養護老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
12) その他	〔 〕 人	〔 〕 人
13) 行先を把握していない	〔 〕 人	
14) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む）	〔 〕 人	

