■在宅生活改善調査　事業所票

伊勢崎市介護保険課

令和５年度伊勢崎市在宅生活改善調査　調査要領

事業所名	

事業所票を記入していただいた方　　お名前

ご連絡先

【ファイルを提出いただく際】
貴事業所のケアマネジャーが担当する全利用者のうち、**「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方」の合計人数**（＝記入した利用者票の数）を、必ずご確認のうえ記入してください。

→　　人

提出先　伊勢崎市介護保険課　事業所アンケート担当
メール　：　kaigo@city.isesaki.lg.jp
電話　：　0270-27-2743

※本調査票は2枚目もございます。
※対象者がいる場合、必ず利用者票と併せてご提出ください。

※ 以下は、**令和５年６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。

【問1-1】所属するケアマネジャーの人数　　人

【問1-2】「自宅等（問1-3を除く）」にお住まいの利用者数　　人

【問1-3】「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年間（令和４年4月1日～令和５年3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
							0 ★

問３．貴事業所において、過去１年間（令和４年4月1日～令和５年3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		
2)住宅型有料老人ホーム		
3）軽費老人ホーム（特定施設除く）		
4)サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）		
5)グループホーム		
6)特定施設		
7)地域密着型特定施設		
8)介護老人保健施設		
9)療養型・介護医療院		
10)特別養護老人ホーム		
11)地域密着型特別養護老人ホーム		
12)その他		
13)行先を把握していない		
14)死亡（※搬送先での死亡を含む）		
1)～ 13）の合計★	0	

ご回答いただきまして、ありがとうございました。

■在宅生活改善調査　利用者票　（貴事業所のケアマネジャーが担当する全利用者のうち、「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方」について、ケアマネジャーがご回答ください）

「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの要支援者、要介護者の方のうち**「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」**が対象です。

例えば**「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、定期巡回サービスの利用がより適切と思う利用者」**、**「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う方」**が該当します。

1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。			2. 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理由について、お伺いします。						3.「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」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
問1-1	問1-2	問1-3	問2-1	問2-2	問2-3	問2-4	問2-5	問2-6	問3-1	問3-2	問3-3	問3-4	問3-5
世帯類型	現在の居所	要支援・要介護度	**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理由**についてお答えください (1) **本人の状態等**に属する理由について、お答えください	(2) **主に本人の意向等**に属する理由について、お答えください	(3) **主に家族等介護者の意向・負担等**に属する理由について、お答えください	【問2-1で「3.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「身体介護」をお答えください	【問2-1で「4.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「**認知症の症状**」をお答えください	【問2-1で「5.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「**医療的ケア**」、「**医療処置**」をお答えください	「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」状況に対して、**どのようなサービスに変更することで改善できると**思いますか。 ※実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください。	問3-1で選択したサービス利用の変更について、**本来であればより適切と思われる、具体的なサービス**をお答えください	【問3-2で「10.」～「17.」を選択の場合】 利用者の**入所・入居の緊急度**をお答えください	【問3-2で「10.」～「16.」(※特養以外)を選択の場合】 **入所・入居できていない理由**をお答えください	【問3-2で「17.」(※特養)を選択の場合】 **特養に入所できていない理由**をお答えください
番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1つ選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入
1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 単身の子供との同居 4. その他の同居	1. 自宅等（持ち家） 2. 自宅等（借家） 3. 住宅型有料 4. サ高住 5. 軽費老人ホーム	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 新規申請中	1. 該当なし 2. 必要な生活支援の発生・増大 3. 必要な身体介護の増大 ⇒【問2-4】 4. 認知症の症状の悪化 ⇒【問2-5】 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり ⇒【問2-6】 6. その他、本人の状態等の悪化 7. 本人の状態等の改善	1. 該当なし 2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 3. 生活不安が大きいから 4. 居住環境が不便だから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 6. 費用負担が重いから 7. その他、本人の意向等があるから	1. 該当なし 2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 5. 費用負担が重いから 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから	1. 見守り・付き添い 2. 移乗・移動 3. 食事摂取 4. 排泄（日中） 5. 排泄（夜間） 6. 入浴 7. 更衣・整容 8. その他	1. 家事に支障がある 2. 一人での外出が困難 3. 薬の飲み忘れ 4. 金銭管理が困難 5. 意欲の低下 6. 徘徊がある 7. 暴言・暴力などがある 8. 強い介護拒否がある 9. 深夜の対応 10. 近隣住民等とのトラブル 11. その他	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル 13. 喀痰吸引 14. インスリン注射 15. その他	1. より適切な「在宅サービス」に変更する（例：小多機 等） 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する（例：サ高住への入居、特養への入所 等） 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する（例：定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等） 4.「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒【回答は終了です】 ※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、問3-2を参照	＜在宅サービス＞ 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハ 6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所 7. 定期巡回サービス 8. 小規模多機能 9. 看護小規模多機能 ＜住まい・施設等＞ 10. 住宅型有料 11. サ高住（特定施設除く） 12. 軽費老人ホーム 13. グループホーム 14. 特定施設 15. 介護老人保健施設 16. 療養型・介護医療院 17. 特別養護老人ホーム ⇒ **住まい・施設等を1つでも選択した場合は、問3-3以降も回答**	1. 緊急性が高い 2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫 3. その他	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置がある ことを理由に入所・入居できない 5. その他	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置がある ことを理由に入所・入居できない 5. その他
記入例	**2**	**1**	**5**	**3，4**	**3**	**2**	**5，6**	**7**		**3**	**7，17**	**2**		**2**
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														