

在宅生活改善調査

～御協力をお願い～

日頃、市政に御理解、御協力をいただき、誠にありがとうございます。

君津市では、高齢者の皆さまが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「君津市高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画」を策定し、生活支援施策や介護保険の適切な運営を推進しています。

この計画が令和5年度に終了することに伴い、次期計画を策定するための基礎資料として、介護事業所向けのアンケート調査を実施します。

御回答いただいた内容は、本市における第9期介護保険事業計画策定及び介護保険事業向上のために使用させていただきます。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和5年2月

君津市長 石井 宏子

『ご記入に当たってのお願い』

- ① 記入式の回答は、具体的にご記入ください。
- ② 当てはまる項目の番号を、指定の数だけ○をつけてください。
- ③ ご記入いただいた調査票は、**令和5年3月6日（月）**までに、ご返送ください。

【お問い合わせ先】

君津市 福祉部介護保険課 介護推進係

TEL 0439-56-1736

FAX 0439-56-1220

メールアドレス kaigo@city.kimitsu.lg.jp

在宅生活改善調査 事業所票

※ 令和5年1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」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（令和4年1月1日～令和4年12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（令和4年1月1日～令和4年12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所に移った場合は退院後の居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	

在宅生活改善調査 利用者票

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」が対象です。

[illegible]

調査要綱

1 ご回答にあたって

- ・本調査票は、君津市内の全ての地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所を対象に送付しております。
- ・ご回答いただいた内容を、貴事業所の許可なしに、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

- ・「事業者票」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。

【事業者票（※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。管理者の方は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。
- 各ケアマネジャーの回答を集計し、事業所単位で1枚にまとめてご提出ください。

4 調査票のご回答方法

「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で、市内に住民票のある要支援者・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。