

在宅介護実態調査について

1 調査の目的

本調査は、第7期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。

本調査の結果は、第7期介護保険事業計画の策定において、サービスの「量の見込み」を検討するための基礎資料とすることを想定しています。

2 本調査の基本的な考え方

(1) 「認定調査員による聞き取り調査」について

本調査は、「認定調査員による聞き取り調査」として、認定調査員の皆様の協力を得て行うものです。

「認定調査員による聞き取り調査」とは、要支援・要介護認定を受けた高齢者等について、認定の更新時に定期的に行われる認定調査の機会を活用し、第7期介護保険事業計画の策定に向けて必要となる情報を収集して頂くものです。

なお、本調査の内容の多くは、日頃の認定調査の際に「概況調査」として聞き取っている内容に含まれているものです。したがって、本調査は、通常の認定調査で聞き取った内容の一部を、準備された別の調査票に転記して頂くことを基本としています。

本調査票の設問は、必ずしも調査票の順番に従って聞き取りを行う必要はなく、認定調査で聞き取った内容を順次転記して頂く方法とすることで、効率的に調査を進めることも可能になります。

(2) 本調査の調査票は、要介護認定データの活用を前提として設計されています

本調査の調査票は、調査票内の設問のみでなく、調査対象者の方の「要介護認定データ」と合わせた分析を行うことを前提として設計されています。これにより、認定調査員による聞き取り結果や認定審査会の審査結果など、通常のアンケート調査では把握が困難な、客観的なデータに基づいた分析等を行うことが可能になると考えています。

本調査の設問数は、通常の郵送によるアンケート調査と比較すると、設問数が大幅に抑えられていますが、このような要介護認定データと合わせた分析手法を想定していることから、調査して頂いた内容は、第7期介護保険事業計画の策定に向けて、十分に活用することが可能です。

3 調査の対象者

在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている人であって、平成29年1月4日から平成29年12月28日までの間に認定調査の対象となる人です。

なお、本調査の調査票にご記入いただいた内容が、要介護認定の審査判定に影響を与えることはありません。

※ この調査では、次の場合は「在宅」と見なさず、調査の対象とはしません。

医療機関に入院している人、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所又は入居している人。

【この調査において、「特定施設」・「地域密着型特定施設」とは、介護保険の特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を指します。このため、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者は在宅と見なし、この調査の対象となります。】

※ 要支援・要介護認定の新規の申請者については対象としません。

※ 介護保険サービスの利用の有無は問いません。

※ 市内に住民票を残したままで、市外にいる人は対象としません。

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】(複数選択可)

1. 調査対象者本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

問6を回答し、調査は終了です。

問3～問6を回答し、B票へ

問3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

1. 20歳未満
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80歳以上
9. わからない

問4 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)★

〔身体介護〕

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助(食べる時)
4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動
8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬
10. 認知症状への対応

11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)

〔生活援助〕

12. 食事の準備(調理等)
物 等)

13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)

14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

〔その他〕

15. その他 ()

16. わからない

問5 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)

3. 主な介護者が転職した

4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した

5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない

6. わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問6 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

1. 入所・入居は検討していない

2. 入所・入居を検討している

3. すでに入所・入居申し込みをしている

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

● 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂 く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|-----------------------|---|--------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問2～問4へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問4へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問4 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) | |

⇒ 皆様、裏面へお進みください

〔生活援助〕

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等)
物 等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 15. その他 () | 16. 不安に感じていることは、特にな
い |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。