

設問項目一覧(案)【介護サービス利用調査(国の調査名称:在宅介護実態調査)】

健康福祉審議会	2022/5/30	資料8-2
第10回 健康・介護・高齢者部会		

問番号	項目	【参考】設問設定根拠					設問・選択肢等の変更
		国の手引き※に基づく設問			中野区が独自に設定(設問を利用する課)	中野区独自の設問の利用方法(活用先)	
		(国)基本	(国)オプション	国手引き問番号			
A票 ご本人について、お伺いします							
問1	現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。	○		A問1			
問2	あなたがお住まいの地域はどこですか。				介護・高齢者支援課	事業計画の内容検討	
問2	「丁目」を記入してください				介護・高齢者支援課	事業計画の内容検討	
問3	家族構成について、ご回答ください。	○		A問2			
問3 A	ご本人を含めて何人で暮らしていますか。				介護・高齢者支援課	事業計画の内容検討	
問3 B	同居されている方はどなたですか。				介護・高齢者支援課	事業計画の内容検討	
問3 C	日中ひとりになることがありますか。				介護・高齢者支援課	事業計画の内容検討	
問4	ご本人の性別について、ご回答ください。	○		A問3			
問5	ご本人の年齢について、ご回答ください。	○		A問4			○
問6	ご本人の要介護度について、ご回答ください。	○		A問5			
問6 A	介護・介助が必要となった主な原因はなんですか。				地域包括ケア推進課	認知症による介護の必要性の指標	
問7	お住まいは次のどれにあたりますか。				介護・高齢者支援課	事業計画の内容検討	
問7 A	お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか。				介護・高齢者支援課	事業計画の内容検討	
問7 B	お住まいの建物にエレベーターは設置されていますか。				介護・高齢者支援課	事業計画の内容検討	
問8	ご本人はどこで介護を受けたいと思っていますか。				地域包括ケア推進課	在宅療養推進の指標として必要	
問8 A	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。	○		A問6			
問8 B	施設等への入所・入居を検討した理由はなんですか。				地域包括ケア推進課	在宅療養推進の指標として必要	
問9	ご本人(調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。		○	A問7			
問10	以下の介護保険サービスでサービス内容を知らない又はわからないサービスはどれですか。				介護・高齢者支援課	事業計画の内容検討	
問11	令和2年4月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか。	○		A問8			
問12 A	以下の介護保険サービスについて、令和2年4月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(0回、1. 利用していない、0日)」を選択してください。	○		A問9			
問12 A A	訪問介護(ホームヘルプサービス)	○		A			
問12 A B	訪問入浴介護	○		B			
問12 A C	訪問看護	○		C			
問12 A D	訪問リハビリテーション	○		D			
問12 A E	通所介護(デイサービス)	○		E			
問12 A F	通所リハビリテーション(デイケア)	○		F			
問12 A G	夜間対応型訪問介護(訪問のあった回数を回答)※	○		G			
問12 A H	定期巡回・随時対応型訪問介護看護※	○		H			
問12 A I	小規模多機能型居宅介護※	○		I			
問12 A J	看護小規模多機能型居宅介護※	○		J			
問12 A K	ショートステイ	○		K			
問12 A L	居宅療養管理指導※	○		L			
問12 B	あなたが、ケアプランについて不満と思うことを次の中から選んでください。				介護・高齢者支援課	事業計画の内容検討	
問12 C	介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。		○	A問10			
問13	現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。		○	A問11			
問14	今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください。		○	A問12			
問15	ご本人(調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか。		○	A問13			
問16	ご本人(調査対象者)は、現在、その他の訪問診療を利用していますか。				地域包括ケア推進課	在宅療養推進の指標として必要	
問17	地域包括支援センターに相談したことはありますか。				地域包括ケア推進課	包括評価資料として必要	
問18	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)	○		A問14			
B票 主な介護者の方について、お伺いします							
問1	ご家族やご親族の中で、ご本人(調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年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)	○		B問1			
問2	主な介護者の方は、どなたですか。		○	B問2			
問3	主な介護者の方の性別について、ご回答ください。		○	B問3			
問4	主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。	○		B問4			
問5	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。		○	B問5			
問6	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を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)	○		B問6			
問7	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。	○		B問7			
問8	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。	○		B問8			
問9	主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。		○	B問9			
問10	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。	○		B問10			

※国の手引き…在宅介護実態調査実施のための手引き(第8期介護保険事業計画)。次期手引き発出後、あらためて設問項目を整理予定