

在宅生活改善調査 調査要領

1 ご回答にあたって

- ・本調査票は、横須賀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、看護小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）を対象に送付しております。
- ・ご回答いただいた内容を公表する際は、統計データとして取り扱います。個人や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プラン作成者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。

同様の調査票を、エクセルの様式で、介護情報サービスかながわの一斉メールに記載の URL からダウンロードしていただけます。回答にはそちらのエクセル調査票をご利用ください。（今回お送りした紙の調査票は、確認用のサンプルとしてご利用ください）

ただし、メールでのご回答が難しい場合は、お送りした紙の調査票に直接記入し、FAX 等でご回答いただいてもかまいません。利用者票の枚数が足りない場合は、恐れ入りますがコピー等でご対応ください。

【事業所票（A4 1枚（両面））】

- 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 3枚（両面））】

- 各事業所の、ケアプラン作成者全員を対象とした調査票です。所属のケアプラン作成者全員にご回答をお願いします。
- 各ケアプラン作成者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」および「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」について、次ページのフローにしたがって対象者を抽出し、ご回答ください。
- 対象となる利用者が少ない場合、複数のケアプラン作成者の回答を1つの利用者票にまとめていただいて構いません。対象者の人数が多い等、集約が難しい場合は、ケアプラン作成者ごとにご提出ください。
- 事業所のすべてのケアプラン作成者のご担当の利用者に、対象となる方が一人もいない場合は、メール本文または事業所票の任意の場所に「ケアプラン作成者●人の担当利用者について、利用者票の対象者なし」とご記載ください。その際、利用者票の提出は不要です。

4 調査票の提出方法

- ・管理者の方は、回答済みの調査票ファイル全てを裏面メールアドレス宛または FAX 番号宛に、**令和7年12月19日（金）までに**ご提出いただきますよう、お願い申し上げます。
- ・ケアマネジャー・ケアプラン作成者の回答率を集計するため、利用者票についても管理者の方がまとめてご提出ください。なお、ご提出いただいたすべての利用者票の「ケアマネジャー●人分」の欄を合計したら、貴事業所に所属のケアプラン作成者の総数と一致することをご確認ください。（様式は居宅介護支援事業所と同様のため、ケアマネジャーをケアプラン作成者と読み替えてください）

nci-hw@city.yokosuka.kanagawa.jp

横須賀市民生局福祉こども部介護保険課 総務係（分館2階）

電話：046-822-8308（直通） FAX：046-827-8845

6 「利用者票」の対象者の抽出方法

「利用者票」は、ケアプラン作成者の視点からみた「（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」および「家族等介護者の就労継続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。

各ケアプラン作成者の方は、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」および
「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」**

を、ケアプラン作成者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。