

東郷町 要介護認定者（在宅介護実態調査） 調査項目一覧

前回 問番	設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
記入日				
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。				
A票 調査対象者様ご本人についてお伺いします。				
1. あなたご自身のことについて				
問 1	世帯類型について、ご回答ください。	●		
問 2	住居形態について、ご回答ください。		●	
2. サービスや支援について				
問 3	令和●年●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。	●		
問 4	問3で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(複数選択可)			●
問 5	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。(複数選択可)			●
問 6	今後利用したい、又は今後必要だと思われるサービスは何ですか。(複数選択可)		●	
問 7	介護用品助成事業(おむつ券)を利用していますか。		●	
問 8	問7で「1. 利用している」と回答した方にお伺いします。主にどのような商品を購入していますか。また、対象を拡大して欲しい商品がありますか。(複数選択可)		●	
問 9	問7で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。介護用品助成事業(おむつ券)は、要介護1～5の方で、在宅で常時おむつを使用している方が対象の助成事業です。主にどのような理由で利用をしていませんか。		●	
3. 今後の生活について				
問 10	今後、どのような生活をしたいですか。		●	
問 11	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。	●		

前回 問番	設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
4. 地域包括支援センターについて				
問 12	あなたは、地域包括支援センターについて、知っていますか。		●	
問 13	あなたは、地域包括支援センターの役割として知っているものはどれですか。(複数選択可)		●	
問 14	あなたは、地域包括支援センターを利用したことがありますか。		●	
問 15	問 14で「1. 利用したことがある」と回答した方にお伺いします。地域包括支援センターの印象はいかがでしたか。(複数選択可)		●	
5. 介護保険料について				
問 16	介護保険料の使われ方で、あなたが知っているものはどれですか。(複数選択可)		●	
問 17	今後の介護保険料のあり方について、あなたの考えに一番近いものはどれですか。		●	
6. 「地域」での支え合いや地域活動について				
問 18	住民同士がお互いに支え合い、助け合うべき「集まりやすい場所」とは、どのような範囲だと思いますか。		●	
問 19	「地域」の人との付き合いは、どの程度ですか。		●	
問 20	問題や課題があった場合、どのように解決することが良いか、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。		●	
問 21	あなた自身が、地域の人に対して手助けや協力できることはありますか。(複数選択可)		●	
問 22	どのような地域活動やグループなら参加してみたいと思いますか。(現在参加中のものを含む)(複数選択可)		●	
7. 介護予防・日常生活支援総合事業について				
問 23	あなたは介護予防・日常生活支援総合事業について、知っていますか。		●	
問 24	総合事業では主に次のようなサービスの種類があります。あなたは、どのサービスが特に必要だと思いますか。(複数選択可)		●	
問 25	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)(ない→終了 ある→B票へ)	●		

前回 問番	設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
B票 主な介護者の方についてお伺いします。				
1. 主な介護者自身のことについて				
問1	主な介護者の方は、どなたですか。			●
問2	主な介護者の方の性別について、ご回答ください。			●
問3	主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。	●		
問4	ご本人に対しては、どのくらい介護を続けられていますか。		●	
問5	主な介護者の方の、一日の介護時間はどのくらいですか。(身体介護だけでなく、家事などの見守りも含めてお答えください。)		●	
問6	主な介護者の方の、健康状態はいかがですか。		●	
問7	主な介護者の方は、介護保険の情報や高齢者サービスの情報を主にどこ(誰)から得ていますか。(複数選択可)		●	
2 仕事と介護の両立について				
問8	ご家族やご親族の中で、ご本人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)	●		
問9	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。	●		
問10	問9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行っていますか。(複数選択可)	●		
問11	問9で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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。(3つまで選択可)			●
問12	問9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。	●		

前回 問番	設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
3 介護する上での負担について				
問 13	介護をしているとき、ご本人に対しイライラしたり、話を聞かなかったりするといったようなことはありますか。		●	
問 14	現在の生活を継続していくに当たって、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)	●		
4 介護者への支援について				
問 15	主な介護者の方には、介護の手助けや介護に関する悩みを相談できる人がいますか。		●	
問 16	介護者の支援としてあると良いもの(参加したいもの)はどれですか。(複数選択可)		●	
問 17	問 16 で「7. 参加するつもりはない」と回答した方にお伺いします。 その理由は次のどれですか。(複数選択可)		●	

参考：国が提示している設問のうち前回入れてないもの→見える化システムに登録可能

設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
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。(複数選択可) 1. 配食 2. 調理 3. 掃除・洗濯 4. 買い物(宅配は含まない) 5. ゴミ出し 6. 外出同行(通院、買い物など) 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) 8. 見守り、声かけ 9. サロンなどの定期的な通いの場 10. その他 11. 利用していない			●
ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(複数選択可) 1. 脳血管疾患(脳卒中) 2. 心疾患(心臓病) 3. 悪性新生物(がん) 4. 呼吸器疾患 5. 腎疾患(透析) 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) 7. 膠原病(関節リウマチ含む) 8. 変形性関節疾患 9. 認知症 10. パーキンソン病 11. 難病(パーキンソン病を除く) 12. 糖尿病 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) 14. その他			●

設問	国 (必須)	町独自	オプション
ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つを選択） 1. 利用している 2. 利用していない			●
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） 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			●