

藤井寺市在宅介護実態調査：変更箇所一覧

●：必須、○：オプション項目

	前回調査	国 調査項目	今回調査	変更の 有無	備考
はじめに					
この調査票にご回答されるのは、どなたですか。					
1 調査対象者様ご本人についてお伺いします					
性別はどちらですか。	問 1	●	問 1	変更	性の多様性に配慮し「答えたくない」を追加
現在の年齢はおいくつですか。	問 2	●	問 2		
世帯類型はどのようになっていますか。	問 3	●	問 3		
調査対象者様ご本人の要介護度について、ご回答ください。	問 4	●	問 4		
要介護認定を初めて申請したきっかけは何ですか。	問 5		問 5		
現時点で、施設等への入所・入居を検討されていますか。	問 6	●	問 6		
調査対象者様ご本人が、現在抱えている傷病はありますか。	問 7	○	問 7		
認知症の症状がありますか。又はご家族に認知症の症状がある人がいますか。	問 8		問 8		
認知症に関する相談窓口を知っていますか。	問 9		問 9		
どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができと思いますか。			問10	追加	認知症基本法の施行を受け、認知症当事者等との共生社会の創設に向けた質問を追加（日常生活圏域ニーズ調査と同じ項目を追加）
直近 1 か月間に、（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10	●	問11		
（介護保険サービスを利用した人に） ①～⑫の介護保険サービスについて、1 か月間の利用状況をご回答ください。	問11	●	問11-1		
（介護保険サービスを利用していない人に） 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。	問12	○	問12		
現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスは何ですか。	問13	○	問13	変更	「7 移送サービス」の説明書きに（デマンド型乗合タクシー）を追加
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）は何ですか。	問14	○	問14	変更	「7 移送サービス」の説明書きに（デマンド型乗合タクシー）を追加
調査対象者様ご本人は、現在、訪問診療を利用されていますか。	問15	○	問15		
ご家族やご親族の方（同居していない場合を含む）から週にどのくらい介護を受けていますか。	問16	●	問16		
2 主な介護者の方についてお伺いします					
ご家族やご親族の中で、調査対象者様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）	問17	●	問17		
主な介護者の方は、どなたですか。	問18	○	問18		
主な介護者の方の性別はどちらですか。	問19	○	問19	変更	性の多様性に配慮し「答えたくない」を追加
主な介護者の方の現在の年齢はおいくつですか。	問20	●	問20		
現在、主な介護者の方が行っている介護等はどうなことですか。	問21	○	問21		
現在の生活を継続していくにあたって、現在行っていない介護も含め、主な介護者の方が不安に感じる介護等は何ですか。	問22	●	問22		
主な介護者の方の現在の勤務形態についてお伺いします。	問23	●	問23		
（働いている方に） 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。	問24	●	問24		
（働いている方に） 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。	問25	○	問25		
（働いている方に） 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていくことができると思われますか。	問26	●	問26		