

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。					
<b>1 調査対象者様ご本人についてお伺いします</b>					
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るとお思いますか。			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） ①～②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		
<b>2 主な介護者の方についてお伺いします</b>					
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ごことですか。	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行っていますか。	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お考えますか。	問26	●	問26		