

【在宅生活改善調査】（案）

資料 3-4

令和4年（2022年）5月24日（火）
第4回川崎市介護保険事業計画等審議会

質問項目	選択肢
1. 対象となる利用者の状況等についてお伺いします。	
問1-1 世帯類型	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 単身の子どもの同居 4. その他の同居
問1-2 現在の居所	1. 自宅等（持ち家） 2. 自宅等（借家） 3. 住宅型有料 4. サ高住 5. 経費老人ホーム
問1-3 要支援・要介護度	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 新規申請中
2. 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理由についてお答えください。	
問2-1 本人の状態等に属する理由について、お答えください。	1. 該当なし 2. 必要な生活支援の発生増大 3. 必要な身体介護の増大 4. 認知症の症状の悪化 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり 6. その他、本人の状態等の悪化 7. 本人の状態等の改善
問2-2 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください。	1. 該当なし 2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 3. 生活不安が大きいため 4. 居住環境が不便だから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 6. 費用負担が重いから 7. その他、本人の意向等があるから
問2-3 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください。	1. 該当なし 2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 家族等の介護等技術では対応困難 5. 費用負担が重いから 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから
【問2-1で「3」を選択の場合】 問2-4 理由となる、具体的な「身体介護」をお答えください。	1. 見守り・付き添い 2. 移乗・移動 3. 食事摂取 4. 排泄（日中） 5. 排泄（夜間） 6. 入浴 7. 更衣・整容 8. その他
【問2-4で「4」を選択の場合】 問2-5 理由となる具体的な「排泄（日中）の課題」をお答えください。	1. 排泄介助の回数の増大 2. 排泄失敗後の清掃の負担 3. トイレへの移動における転倒等のリスク 4. その他

質問項目	選択肢
<p>【問2-4で「4」を選択の場合】 問2-6 排泄の介助がどのくらい頻度で必要かお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30分に1回以上 2. 1時間に1回くらい 3. 2時間に1回くらい 4. 3時間に1回くらい 5. 日中に4回くらい 6. 日中に3回くらい 7. 日中に2回くらい
<p>【問2-4で「4」を選択の場合】 問2-7 排泄の介助を行う方をお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. 介助する方はいない 7. その他
<p>【問2-4で「4」を選択の場合】 問2-8 排泄の介助を行う方の負担感についてお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非常に負担に感じており、限界である 2. かなり負担に感じている 3. 少し負担に感じている 4. あまり負担に感じていない
<p>【問2-4で「5」を選択の場合】 問2-9 理由となる具体的な「排泄(夜間)の課題」をお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 排泄介助の回数の増大 2. 排泄失敗後の清掃の負担 3. トイレへの移動における転倒等のリスク 4. その他
<p>【問2-4で「5」を選択の場合】 問2-10 排泄の介助がどのくらい頻度で必要かお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30分に1回以上 2. 1時間に1回くらい 3. 2時間に1回くらい 4. 3時間に1回くらい 5. 4時間に1回くらい 6. 1晩に2回くらい 7. 1晩に1回くらい
<p>【問2-4で「5」を選択の場合】 問2-11 排泄の介助を行う方をお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. 介助する方はいない 7. その他
<p>【問2-4で「5」を選択の場合】 問2-12 排泄の介助を行う方の負担感についてお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非常に負担に感じており、限界である 2. かなり負担に感じている 3. 少し負担に感じている 4. あまり負担に感じていない
<p>【問2-1で「4」を選択した場合】 問2-13 理由となる具体的な「認知症の症状」をお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家事に支障がある 2. 一人での外出が困難 3. 薬の飲み忘れ 4. 金銭管理が困難 5. 意欲の低下 6. 徘徊がある 7. 暴言・暴力などがある 8. 強い介護拒否がある 9. 深夜の対応 10. 近隣住民等とのトラブル 11. その他

質問項目	選択肢
<p>【問2-1で「5」を選択の場合】 問2-14 理由となる、具体的な「医療的ケア」、 「医療処置」をお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル 13. 喀痰吸引 14. インスリン注射 15. その他
<p>3. 「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」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。</p>	
<p>問3-1 「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」状況に対して、どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. より適切な「在宅サービス」に変更する 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する 4. 1～3では、改善は難しいと思う
<p>問3-2 問3-1で選択したサービス利用の変更について、本来であれば適切と思われる、具体的なサービスをお答えください。</p>	<p>《在宅サービス》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハ 6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所 7. 定期巡回サービス 8. 小規模多機能 9. 看護小規模多機能 <p>《住まい・施設等》</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. 住宅型有料 11. サ高住（特定施設を除く） 12. グループホーム 13. 特定施設 14. 介護老人保健施設 15. 療養型・介護医療院 16. 特別養護老人ホーム
<p>問3-3 「現在のサービスでは、生活の維持が難しくなっている」状況に対して、どのようなインフォーマルサービスがあれば改善できると思いますか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 見守り・安否確認 2. 食事の宅配 3. 食事の買い出し 4. 食事介助 5. 買物の移送サービス 6. 退院の移送サービス 7. 自宅周辺の移送サービス 8. その他移送サービス 9. 外出の付き添い 10. ゴミ出し 11. 話し相手 12. サロンなど通いの場 13. 電気製品の点検・交換・掃除 14. 簡単な窓拭き・草とりなど家屋の手入れ 15. 金銭管理 16. 薬の管理

質問項目	選択肢
<p>【問3-2で「10」～「16」を選択の場合】 問3-4 利用者の入所・入居の緊急度をお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急性が高い 2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫 3. その他
<p>【問3-2で「10」～「15」を選択の場合】 問3-5 入所・入居できていない理由をお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない
<p>【問3-2で「16」を選択の場合】 問3-6 特養に入所できていない理由をお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他