# 在宅生活改善調査　利用者票

「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち**「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」**が対象です。
例えば**「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、定期巡回サービスの利用がより適切と思う利用者」**、**「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う方」**が対象です。

| 1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。 | | | 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、お伺いします。 | | | | | | 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。 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 問1-1 | 問1-2 | 問1-3 | 問2-1 | 問2-2 | 問2-3 | 問2-4 | 問2-5 | 問2-6 | 問3-1 | 問3-2 | 問3-3 | 問3-4 | 問3-5 |
| 世帯類型 | 現在の居所 | 要支援・要介護度 | 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<br>(1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください | (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 | (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 | 【問2-1で「3.」を選択の場合】<br>理由となる、具体的な「身体介護」をお答えください | 【問2-1で「4.」を選択の場合】<br>理由となる、具体的な「認知症の症状」をお答えください | 【問2-1で「5.」を選択の場合】<br>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 | 「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。<br>※ 実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください。 | 問3-1で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください | 【問3-2で「10.」～「17.」を選択の場合】<br>利用者の入所・入居の緊急度をお答えください | 【問3-2で「10.」～「16.」(※特養以外)を選択の場合】<br>入所・入居できていない理由をお答えください | 【問3-2で「17.」(※特養)を選択の場合】<br>特養に入所できていない理由をお答えください |
| 番号1つ選択記入 | 番号1つ選択記入 | 番号1つ選択記入 | あてはまる番号すべて選択記入 | あてはまる番号すべて選択記入 | あてはまる番号すべて選択記入 | あてはまる番号すべて選択記入 | あてはまる番号すべて選択記入 | あてはまる番号すべて選択記入 | 番号1つ選択記入 | あてはまる番号すべて選択記入 | 番号1つ選択記入 | 番号1つ選択記入 | 番号1つ選択記入 |
| 1. 独居<br>2. 夫婦のみ<br>3. 単身の子供との同居<br>4. その他の同居 | 1. 自宅等（持ち家）<br>2. 自宅等（借家）<br>3. 住宅型有料<br>4. サ高住 | 1. 要支援1<br>2. 要支援2<br>3. 要介護1<br>4. 要介護2<br>5. 要介護3<br>6. 要介護4<br>7. 要介護5<br>8. 新規申請中 | 1. 該当なし<br>2. 必要な生活支援の発生・増大<br>3. 必要な身体介護の増大 ⇒【問2-4】<br>4. 認知症の症状の悪化 ⇒【問2-5】<br>5. 医療的ｹｱ・医療処置の必要性の高まり ⇒【問2-6】<br>6. その他、本人の状態等の悪化<br>7. 本人の状態等の改善 | 1. 該当なし<br>2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから<br>3. 生活不安が大きいから<br>4. 居住環境が不便だから<br>5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから<br>6. 費用負担が重いから<br>7. その他、本人の意向等があるから | 1. 該当なし<br>2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大<br>3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから<br>4. 家族等の介護等技術では対応が困難<br>5. 費用負担が重いから<br>6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから<br>7. 本人と家族等の関係性に課題があるから<br>8. その他、家族等介護者の意向等があるから | 1. 見守り・付き添い<br>2. 移乗・移動<br>3. 食事摂取<br>4. 排泄(日中)<br>5. 排泄(夜間)<br>6. 入浴<br>7. 更衣・整容<br>8. その他 | 1. 家事に支障がある<br>2. 一人での外出が困難<br>3. 薬の飲み忘れ<br>4. 金銭管理が困難<br>5. 意欲の低下<br>6. 徘徊がある<br>7. 暴言・暴力などがある<br>8. 強い介護拒否がある<br>9. 深夜の対応<br>10. 近隣住民等とのトラブル<br>11. その他 | 1. 点滴の管理<br>2. 中心静脈栄養<br>3. 透析<br>4. ストーマの処置<br>5. 酸素療法<br>6. レスピレーター<br>7. 気管切開の処置<br>8. 疼痛の看護<br>9. 経管栄養<br>10. モニター測定<br>11. 褥瘡の処置<br>12. カテーテル<br>13. 喀痰吸引<br>14. インスリン注射<br>15. その他 | 1. より適切な「在宅サービス」に変更する（例：小多機 等）<br>2. より適切な「住まい・施設等」に変更する（例：サ高住への入居、特養への入所 等）<br>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（例：定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等）<br>4.「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒【回答は終了です】<br>※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、問3-2を参照 | ＜在宅サービス＞<br>1. ショートステイ<br>2. 訪問介護、訪問入浴<br>3. 夜間対応型訪問介護<br>4. 訪問看護<br>5. 訪問リハ<br>6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所<br>7. 定期巡回サービス<br>8. 小規模多機能<br>9. 看護小規模多機能<br>＜住まい・施設等＞<br>10. 住宅型有料<br>11. サ高住（特定施設除く）<br>12. グループホーム<br>13. 特定施設<br>14. 介護老人保健施設<br>15. 療養型・介護医療院<br>16. 特別養護老人ﾎｰﾑ<br>⇒ 住まい・施設等を1つでも選択した場合は、問3-3以降も回答 | 1. 緊急性が高い<br>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<br>3. その他 | 1. まだ、申込をしていない<br>2. 申込済みだが、空きがない<br>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<br>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<br>5. その他 | 1. まだ、申込をしていない<br>2. 申込済みだが、空きがない<br>3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設に空きがない<br>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<br>5. その他 |
| **記入例** | 2 | 1 | 5 | 3, 4 | 3 | 2 | 5, 6 | 7 | | 3 | 7, 17 | 2 | | 2 |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |