

集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況 に関する調査研究事業の調査検討組織

設置要綱

1. 設置目的

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社は、集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討をおこなうため、以下のとおり、集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- （1）本調査検討組織は、藤井賢一郎氏を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- （2）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- （1）調査検討組織の運営は、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が行う。
- （2）前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況 に関する調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	藤井賢一郎（上智大学総合人間科学部社会福祉学科 准教授）
委員	赤澤俊之（横浜市健康福祉局高齢健康福祉部介護事業指導課 課長）
委員	秋山正子（株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長）
委員	岡島潤子（株式会社やさしい手 開発本部開発居宅介護支援事業部 部長）
委員	津金澤寛（社会福祉法人志真会 理事長補佐）

※委員については、委員長の指示により必要に応じて追加をおこなう

（敬称略、委員長除いて50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局振興課 朝川知昭課長
- 厚生労働省 老健局振興課 稲葉好晴課長補佐
- 厚生労働省 老健局振興課 松山政司係長
- 厚生労働省 老健局振興課 大久保潤也

集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業（案）

1. 調査の目的

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて、利用者像や他サービスも含めたケア提供状況等について実態調査を行い、集合住宅居住者へのサービス提供のあり方や地域包括ケアシステム構築に向けたサービス提供の在り方について、次期報酬改定における検討のためのデータの収集を目的とする。

2. 調査客体

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを実施している事業所に対して悉皆調査、サービス利用者に対して抽出調査を実施。

3. 主な調査項目

（事業所調査）

- ・ サービス提供類型、併設サービス、コールセンターの設置状況
- ・ 利用者数、特定の集合住宅に居住する利用者数
- ・ 職員数、兼務状況、夜間の職員体制
- ・ オペレーターへのコール件数、訪問件数
- ・ 訪問看護事業所、居宅介護支援事業所との連携状況 等

（利用者調査）

- ・ 利用者の状態像、居所、サービス利用前の状況
- ・ サービス提供時間帯、提供時間、具体的な提供内容 等

4. 調査内容

（事業所調査）

本サービスの特徴である職員体制（兼務状況）や訪問看護、居宅介護支援事業所との連携状況といった基本情報に加え、本調査の目的の一つである集合住宅居住者へのサービス提供のあり方等について検討するため、集合住宅（サ高住等）の所有状況やサービスを提供する利用者の居所等を把握することを目的として実施する。

（利用者調査）

利用者の詳細な状態像を把握するとともに、本サービスにて提供されている具体的なケア内容や提供時間帯、提供回数等を把握する。また、通所介護や短期入所生活介護といった他介護保険サービスとの組み合わせ状況等も収集し、提供ケアの全体像を把握する。

5. 調査方法

郵送調査

集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査
【定期巡回・随時対応サービス事業所票】

○ご回答者様のお名前、ご連絡先についてお伺いします。

部署、役職		お名前	
電話番号		FAX 番号	
貴事業所名	(送付先と異なる場合のみ記入)		
住所	(送付先と異なる場合のみ記入) 〒		

設 問	選 択 肢 等
10月1日現在の利用者の状況についてお伺いします。	1.利用者はいない(0人)、もしくはサービスを休止している → ここまでの回答で結構です。本調査票を同封の返信用封筒にて返送してください。ご協力ありがとうございました。 2.利用者がいる(1人以上) → 以下の設問にご回答ください。

1. 貴事業所の法人概要、および併設サービスについてお伺いします

設 問	選 択 肢 等			
Q1. 貴事業所の法人の種別をお伺いします。(ひとつに○)	1.社会福祉法人	2.医療法人	3.特定非営利活動法人	
	4.営利法人	5.その他()		
Q2. 以下の(A)(B)(C)の設問にお答えください。	(※該当する欄に○を記入)	(A) 法人提供	(B) 併設 サービス	(C) 24時間対応
<設問>	◆居宅サービス			
(A) 法人が提供しているサービスは何ですか。 ※ここでいう法人には、実質的に経営が同一と考えられるグループ会社や関連法人を含みます。	1.訪問介護(2.以外)			
	2.訪問介護 (身体介護 20分未満の届出有り)			
	3.訪問入浴			
	4.訪問看護			
	5.訪問リハビリ			
	6.通所介護			
(B) 貴事業所と併設している事業所、施設は何ですか。 ※ここでいう併設とは、同一敷地内もしくは隣接する敷地内とします。	7.通所リハビリ			
	8.短期入所生活介護、療養介護			
	9.特定施設入居者生活介護			
	10.福祉用具貸与、販売			
	11.居宅介護支援			

(C) 貴事業所と併設している「訪問介護」、「訪問看護」、「夜間対応型訪問介護」のうち、24時間対応しているサービスは何ですか。	◆地域密着型サービス				
	12.夜間対応型訪問介護				
	13.認知症対応型通所介護				
	14.小規模多機能型居宅介護				
	15.認知症対応型共同生活介護				
	16.地域密着型特定施設入居者生活介護				
	17.地域密着型老人福祉施設入所者生活介護				
	18.複合型サービス				
	◆施設サービス				
	19.介護老人福祉施設				
	20.介護老人保健施設				
	21.介護療養型医療施設				
	◆その他				
	22.サービス付き高齢者向け住宅				
	23.有料老人ホーム				
	24.養護老人ホーム、 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)				
	25.旧高齢者専用賃貸住宅				
	26.地域包括支援センター (在宅介護支援センター)				
	◆医療サービス				
	27.病院				
	28.診療所(在宅支援診療所)				
	29.診療所(28.以外)				
	Q2(B)で併設事業所として「訪問介護」もしくは「夜間対応型訪問介護」に○をつけた方にお伺いします。				
	Q2-1.併設する訪問介護事業所の利用者数		()人(平成25年9月末時点)		
	Q2-2.併設する夜間対応型訪問介護事業所の利用者数		()人(平成25年9月末時点)		

2. 貴事業所の概要についてお伺いします

設 問	選 択 肢 等	
Q3. 貴事業所の開設年月	平成()年()月 開設	
Q4. サービス提供類型(ひとつに○)	1.介護・看護一体型 2.介護・看護連携型 3.いずれも	
Q5. サービスエリア	(A)運営規程上	(B)実際の提供地域
(A)運営規程上の通常のサービス実施地域	()Km×()Km	()Km×()Km
(B)実際のサービス提供地域		
Q6. 訪問対応(訪問看護を除く)の他事業所への委託状況(ひとつに○)	1.同一法人内の他の訪問介護事業所等に一部事業を依頼している 2.他の法人の訪問介護事業所等に一部事業を委託している 3.現在委託はしていないが、今後委託することも考えている 4.現在委託はしておらず、今後も考えていない	

Q6で「1」「2」を選択した方にお伺いします。	
Q6-1. 委託している内容 (いくつにでも○)	1.日中(8:00-20:00)の定期訪問を委託している 2.日中以外(夜間、深夜、早朝)の定期訪問を委託している 3.日中(8:00-20:00)の随時訪問を委託している 4.日中以外(夜間、深夜、早朝)の随時訪問を委託している 5.その他()
Q7. オペレーターの対応方法 (ひとつに○)	1.新たに事業所内に専用のコールセンターを設置して対応 2.専用のコールセンターを設置せず、一般の通信機器のみにて対応 3.夜間対応型訪問介護等の既存サービスのオペレーター機能を活用 4.複数の定期巡回・随時対応サービス事業所間で共有している 5.その他()

3. 貴事業所の利用者についてお伺いします(※平成25年9月末時点)

※複数の市町村から指定を受けている場合は、事業所全体の状況についてお答えください。

設 問	選 択 肢 等						
	Q8. 利用者の要介護度 (合計＝総利用者数)	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
Q9. 利用者の認知症高齢者自立度	自立	I	II	III	IV	M	不明
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
Q10. 利用者の障害高齢者自立度	自立	J	A	B	C		不明
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
Q11. 利用者の世帯類型	単身世帯	高齢夫婦のみ世帯		その他の同居世帯		不明	
	()人	()人		()人		()人	
Q12 医師の指示書に基づく「訪問 看護サービス」の利用者数	訪問看護サービス利用者数(介護保険)				()人		
	訪問看護サービス利用者数(医療保険)				()人		
Q13. 延べ利用者数	()人(平成25年9月中)						
Q14. 現在までに定期巡回・随時対 応サービスの利用を中止した 理由と人数をお伺いします。	1.他の介護保険サービスに移行						()人
	2.介護施設へ入所						()人
	3.医療機関等へ入院						()人
	4.死亡による中止						()人
	5.その他()						()人
Q15. 利用者のうち「状態改善」によ る中止人数(ひとつに○)	利用者の「状態改善」による中止						()人
Q16. 「定期巡回・随時対応サー ビス」の導入によって特に効果 のみられた利用者の基礎情 報、およびサービス導入によ る効果についてご記入くださ い。	○利用者の基礎情報						
	1.要介護度:()			2.認知症高齢者自立度:()			
	○サービス導入による効果、変化 (自由記載)						

Q20. オペレーターの兼務先 (いくつでも○)	1.兼務をおこなっている職員はいない ----- 2.事業所内の他業務の職員 3.訪問介護事業所のサービス提供責任者 4.介護老人保健施設などの施設サービス職員 5.夜間対応型訪問介護のオペレーター職員 6.連携先の訪問看護事業所職員 7.特定の集合住宅の職員 8.その他()
Q21. 職員体制の構築方法 (ひとつに○)	1.既存の訪問介護事業所等の人材のみで体制を組んでいる 2.既存の訪問介護事業所等の人材をベースに、法人内他事業所等との兼務職員にて体制を組んでいる 3.既存の訪問介護事業所等の人材をベースに、不足が想定される分について新たに人材(同一法人からの異動を含む)を追加している 4.「定期巡回・随時対応サービス」事業所として新たに人材(同一法人からの異動を含む)を追加した 5.その他()
Q22. 夜間・深夜に訪問する際の職員体制(ひとつに○)	1.一人で訪問対応する 2.複数名で訪問対応する(オペレーター等の同行を含む) 3.その他()
Q23. ピークタイムの職員体制の構築について特に工夫している点があればご記入ください。	(自由回答)
※介護・看護一体型の事業所のみお答えください。	
Q24. 看護職員の確保の方法 (ひとつに○)	1.新規に看護職員を採用した 2.他事業所等で採用している看護職員を活用し、新たな採用はしていない 3.その他()

6. 貴事業所におけるサービス提供状況についてお伺いします

設 問	選 択 肢 等					
Q25. 訪問ルートの設定方法 (ひとつに○)	1.既存のサービス利用者(訪問介護等)を含めた訪問ルートを設定している 2.「定期巡回・随時対応サービス」の利用者のみで訪問ルートを設定している 3.その他()					
Q26. 定期訪問をおこなう職員1人 当たりの1日の平均訪問回数	約()回(1人当たり・1日当たり) (※常勤職員の状況を記載してください。おおよその数字で結構です。)					
Q27. 定期訪問をおこなう職員1人 当たりの1日の総移動時間	約()時間(1人当たり・1日当たり) (※常勤職員の状況を記載してください。おおよその数字で結構です。)					
Q28. 要介護度別の1か月の総訪問回数(9月の実績) ※訪問看護サービスによる訪問を除きます。		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1か月の総訪問回数 (9月の実績)	()	()	()	()	()
Q29. 看護職員による「定期的なアセスメント」の訪問頻度	定期的なアセスメントの訪問頻度:()回/月(利用者一人当たり) (※医師の指示書に基づかない訪問)					

Q30. 看護職員がアセスメントを行うことの意義、効果についてお伺いします。	(自由回答)		
Q31. 利用者からオペレーターへの (A)延べコール件数 (B)うち、訪問対応件数 (※9月1か月間の実績) ※オペレーターから利用者へのコール(就寝確認等)は件数に含みません。	※9月1か月間の実績	(A) 延べコール件数	(B) うち、訪問対応した件数
	日中(8-18)	()件	()件
	日中(8-18)	()件	()件
	夜間(18-22)	()件	()件
	深夜(22-6)	()件	()件
Q31-1. 9月1か月間の利用者数	9月の1か月間の利用者数(実人数):()人		
Q32. 定期巡回・随時対応サービスのマネジメントの一環として、介護保険外サービスの活用意向(ひとつに○)	1.すでに介護保険外サービスを積極的に活用している 2.まだ活用していないが、今後積極的に活用していく予定である 3.活用するつもりはない 4.その他()		
Q32で「1」を選択した方にお伺いします。			
Q32-1. 活用しているサービス(いくつでも○)	1.調理、配食サービス 2.買い物サービス 3.その他の生活支援(掃除、洗濯等)サービス 4.その他()		

7. 貴事業所における連携状況についてお伺いします

設 問	選 択 肢 等	
Q33. 外部(法人外)の居宅介護支援事業所との連携状況	(A)利用者のうち、外部の事業者が 給付管理している人数 ()人	(B)連携する外部(法人外)の 居宅介護支援事業所数 ()箇所
Q34. 介護職員、看護職員間の情報連携について、特に工夫していること	(自由回答 ※介護から看護、看護から介護それぞれについて)	
Q35. 利用者の「看取り」をおこなうための連携体制の有無(ひとつに○)	(訪問看護事業所や在宅支援診療所等、医療との連携体制が) 1.すでに連携体制が構築されている 2.まだ連携体制は構築されていないが、今後構築する予定 3.構築する予定はない	

(1) 以下の設問は、「介護・看護連携型」の事業所のみ、お答えください。

設 問	選 択 肢 等	
Q36. 医師の指示書に基づく訪問について連携する訪問看護事業所について、 (A)連携箇所数 (B)利用者数 (C)法人状況 (ひとつに○)	(A)連携する訪問看護事業所:()箇所	
		(B)利用者数
		(C)法人状況 1.同一法人 2.他法人
	1	()人 (1. 2.)
	2	()人 (1. 2.)
	3	()人 (1. 2.)
4	()人 (1. 2.)	
5	()人 (1. 2.)	

Q37. 「定期的なアセスメント」について連携する訪問看護事業所数	()箇所
Q38. 「定期的なアセスメント」に対する委託料の設定 (ひとつに○)	1.委託料は設定していない ----- 2.訪問回数によらず、利用者一人当たりで設定している(利用者数×委託料) 3.利用者への訪問回数で設定している(訪問回数×委託料) 4.その他()
Q38で「1」以外を選択の方にお伺いします。	
Q38-1. 委託料の総額	設定している委託料の総額(1事業所当たり):()円 ※設定している料金が複数ある場合は平均額を記入

8. 定期巡回・随時対応サービスに参入する際、参入後の障壁・課題についてお伺いします

設 問	選 択 肢 等	
Q39. (A)「定期巡回・随時対応サービス」に参入する 時点で想定していた障壁・課題 (B)実際に参入した後に実感している障壁・課題	【選択肢】 1.障壁となる 2.やや障壁 3.どちらでもない 4.あまり障壁ではない 5.障壁ではない	
(ひとつに○)	(A)参入する前に想定 した障壁・課題	(B)参入後に実感して いる障壁・課題
Q39-1. 定期訪問をおこなうための職員体制の構築	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q39-2. 随時対応をおこなうための職員体制の構築	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q39-3. 利用が集中する時間帯の職員体制の構築	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q39-4. 夜間、深夜の訪問体制の構築	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q39-5. 利用者の既存のサービスからの切り替え	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q39-6. (※一体型の場合)看護職員の確保	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q39-7. (※連携型の場合)連携する訪問看護事業所の確保	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q39-8. ケアマネジャーとの連携対応	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q39-9. 看護職員や訪問看護事業所との連携対応	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q39-10. ケアマネジャーへの周知や理解	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q39-11. 利用者、家族への周知や理解	(1. 2. 3. 4. 5.)	(1. 2. 3. 4. 5.)
Q40. 「定期巡回・随時対応サービス」に参入する際には想定し ていなかった新たな課題等があれば記入ください。	(自由記載)	

9. 経営方針等についてお伺いします

設 問	選 択 肢 等
Q41. 事業所として経営上目標とする 利用人数の設定	1.設定している →()人 2.特に設定していない

Q42. 経営課題についてお伺いします。	(自由記載)
Q43. 年間の介護・医療連携推進会議の開催予定回数	年間()回の開催を予定(平成25年度)
Q44. 介護・医療連携推進会議の記録の公表(ひとつに○)	1.公表している 2.まだ公表していないが、今後公表する予定 3.公表する予定はない
Q45. 今後の事業の方向性(ひとつに○)	1.積極的に事業を推進していく予定である 2.現状維持 3.事業規模を縮小する予定 4.分からない 5.その他()
Q46. 「定期巡回・随時対応サービス」の普及・促進に向けて必要なこと	(自由記載)

「サービス付き高齢者向け住宅」を併設していない事業所については、回答は以上となります。ご協力ありがとうございました。同封の返信用封筒にてご返送ください。

以下は、「サービス付き高齢者向け住宅」を併設している事業所のみご回答ください。

10. 「サービス付き高齢者向け住宅」を併設している事業所にお伺いします

設 問	選 択 肢 等
Q47. サービス付き高齢者向け住宅の事業主体(賃貸人)(ひとつに○)	1.貴事業所と同一法人もしくは関連法人 2.貴事業所とは関連のない別法人
Q48. 事業主体(賃貸人)の法人種別(ひとつに○)	1.社会福祉法人 2.医療法人 3.特定非営利活動法人 4.営利法人(不動産、建設事業者) 5.営利法人(4.以外の事業者) 6.その他()
Q49. 平均住戸面積(m ²)	平均:()m ² (※最も多い住戸タイプの平均)
Q50. 住戸設備(いくつにでも○)	1.台所 2.浴室 3.収納 (※最も多い住戸タイプの設備)
Q51. サービス付き高齢者向け住宅に付随するサービスと定期巡回・随時対応サービスの棲み分け状況についてお伺いします。(ひとつに○)	1.サービス付き高齢者向け住宅に付随するサービス提供と定期巡回・随時対応サービスにて提供するサービスは一定のルールを設け、切り分けている 2.一定のルールは設けているが、実際にサービス提供を行う中であいまいな場合がある 3.特にルールは設けていない
Q51 で「1」「2」を選択の方にお伺いします。	
Q51-1. 具体的なルールの内容についてお伺いします。	(自由回答)

以上となります。ご協力ありがとうございました。

集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査

【定期巡回・随時対応サービス利用者票】

1. 定期巡回・随時対応サービスの利用者様についてお伺いします

設 問	選 択 肢 等
Q1. 年齢	_____歳（平成25年9月末時点）
Q2. 性別（ひとつに○）	1. 男性 2. 女性
Q3. 世帯類型（ひとつに○）	1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. 高齢者のみ同居世帯 4. その他の同居世帯
Q4. お住まい（ひとつに○）	1. 一戸建て 2. 集合住宅（団地、アパート、マンション等） 3. サービス付き高齢者向け住宅 4. 有料老人ホーム 5. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B） 6. 旧高齢者専用賃貸住宅 7. その他（_____）
Q4で「1」又は「2」を選択した方にお伺いします。	
Q4-1. お住まい（ひとつに○）	1. 持ち家 2. 民間賃貸住宅 3. 公営賃貸住宅（市・県営、都市機構、公社等） 4. 借間 5. その他（_____）
Q4で「3」を選択した方にお伺いします。	
Q4-2. 住み替える前の住所についてお答えください。 （ひとつに○）	1. 現在住んでいるサービス付き高齢者向け住宅と同じ市区町村内に居住していた 2. 同じ都道府県内の別の市区町村に居住していた 3. 別の都道府県に居住していた 4. わからない <p style="text-align: right;">※住まいの種類は問いません</p>
Q5. 定期巡回・随時対応サービスの利用開始日をお答えください。	_____月_____日 より利用を開始
Q6. 利用者様が、定期巡回・随時対応サービスの利用を決めたきっかけをお答えください。 （いくつでも○）	1. 本人の希望 2. 配偶者の方の希望 3. 同居の子供の希望 4. 別居の子供の希望 5. ケアマネジャーの意見 6. 医療機関の意見 7. 行政からの情報 8. サービス事業者からの情報 9. その他（_____） 8. わからない
Q7. ケアを提供している家族等の有無についてお答えください。（ひとつに○）	1. 同居の家族等がケアを提供している 2. 別居の家族等がケアを提供している 3. ケアを提供している家族等はいない
Q7で「1」又は「2」を選択した方にお伺いします。	
Q7-1 主たる介護者の方の就労状況についてお答えください。（ひとつに○）	1. フルタイムで就労している 2. パートタイムで就労している 3. 就労していない 4. わからない <p style="text-align: right;">※フルタイム就労は、週5日以上、1日8時間以上の勤務とし、 それ以外はパートタイムとします</p>

<p>Q8. 主たる介護者の方の状況についてお答えください。 (ひとつに○)</p>	<p>1. 要支援の認定を受けている 2. 要介護の認定を受けている 3. 要支援・要介護の認定は受けていないが、健康上の問題を抱えている 4. 特に健康上の問題はない 5. わからない</p>	
<p>Q9. 利用者様の「要介護度」をお答えください。(ひとつに○)</p>	<p>1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5</p>	
<p>Q10. 利用者様の「認知症高齢者の日常生活自立度」をお答えください。(ひとつに○)</p>	<p>1. 自立 2. I 3. II a 4. II b 5. III a 6. III b 7. IV 8. M 9. わからない</p>	
<p>Q11. 利用者様の「障害高齢者の日常生活自立度」をお答えください。(ひとつに○)</p>	<p>1. 自立 2. J 1 3. J 2 4. A 1 5. A 2 6. B 1 7. B 2 8. C 1 9. C 2 10. わからない</p>	
<p>Q12. 利用者様の「食事介助の場所」をお答えください。 (最も頻度の高いものについて、それぞれひとつに○)</p>	<p>1. 居室内 2. 自宅の台所や居間 3. 集合住宅における食堂等の共有スペース 4. 食事介助はない 5. その他 (_____)</p>	
<p>Q13. 利用者様の「IADL」についてお答えください。 (それぞれひとつに○)</p>	<p>(A) バスや電車で一人で外出していますか (自家用車でも可)</p>	<p>1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない</p>
	<p>(B) 日用品の買物をしていますか</p>	<p>1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない</p>
	<p>(C) 自分で食事の支度をしていますか</p>	<p>1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない</p>
	<p>(D) 請求書の支払いをしていますか</p>	<p>1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない</p>
	<p>(E) 預貯金の出し入れをしていますか</p>	<p>1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない</p>
	<p>(F) 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
	<p>(G) 新聞を読んでいますか</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
	<p>(H) 本や雑誌を読んでいますか</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
	<p>(I) 健康についての記事や番組に関心がありますか</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
	<p>(J) 友人の家を訪ねていますか</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
	<p>(K) 家族や友人の相談にのっていますか</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
	<p>(L) 病人を見舞うことができますか</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
	<p>(M) 若い人に自分から話しかけることができますか</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>

Q14. 利用者様の「健康状態」についてお答えください。 (ひとつに○)	1. とてもよい 4. よくない	2. よい 5. 不明	3. あまり良くない	※利用者様の主観的な健康状態に基づいて選択して下さい
Q15. 利用者様の「傷病」の状況についてお答えください。 (いくつでも○)	1. 高血圧 4. 糖尿病 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 11. がん(新生物) 14. 認知症(アルツハイマー病等) 17. 耳の病気	2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 5. 高脂血症(脂質異常) 8. 腎臓・前立腺の病気 10. 外傷(転倒・骨折等) 12. 血液・免疫の病気 15. パーキンソン病 18. その他()	3. 心臓病 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 13. うつ病 16. 目の病気 19. ない	
Q16. 利用者様の「現在の治療の有無」についてお答えください。 (ひとつに○)	1. あり 2. なし 3. わからない			
Q17. 利用者様の「日常生活に支障のある痛みの有無」についてお答えください。 (ひとつに○)	1. ある 2. ない			
Q18. 利用者様の「必要な医療」についてお答えください。 (ひとつに○)	※他事業の調査票にて確定			
Q19. 利用者様の「介護保険外のサービス利用の有無」についてお答えください。 (ひとつに○)	1. あり 2. なし	※「民間サービス」「自治体の一般会計事業の福祉サービス」「有償ボランティア」等		
Q19で「1」を選択した方にお伺いします。				
Q19-1 実際にご利用になっているサービスについてご回答ください。 (いくつでも○)	1. 調理・配食サービス 2. 買い物サービス 3. その他の生活支援(掃除、洗濯等)サービス 4. その他()			
Q20. 利用者様の「定期巡回・随時対応サービスの利用前の状態」についてお答えください。 (ひとつに○)	(新規利用者)	1. 在宅で介護サービス利用無し 2. 介護施設入所等(以下のいずれかに○) A. 介護老人保健施設 B. 介護老人福祉施設 C. 介護療養型医療施設 D. 有料老人ホーム E. グループホーム 3. 入院		
	(訪問介護、夜間対応型サービス利用者)	4. 貴事業所に併設する事業所の利用者 5. 他の事業所(同一法人)の利用者 6. 他の事業所(他の法人)の利用者		
	(上記以外のサービス利用者)	7. 他事業所(同一法人)の利用者 8. 他事業所(他法人)の利用者		
	(その他)	9. その他()		
Q21. 利用者様の「医療施設の利用の有無」についてお答えください。(最近1か月) (ひとつに○)	(A) 在宅療養支援診療所	⇒ (1. 利用あり	2. なし)	
	(B) 精神科・神経科の医療機関	⇒ (1. 利用あり	2. なし)	
	(C) 重度認知症患者デイ・ケア	⇒ (1. 利用あり () 回	2. なし)	

2. 利用者様の、定期巡回・随時対応サービスの利用の前後の状態についてお伺いします

設 問		選 択 肢 等							
		現在 (該当する欄1つに○)				サービス利用開始前 (該当する欄1つに○)			
		1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助	1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
Q22. 定期巡回・随時サービス利用前後の「ADL」についてお答えください。	(A) 移動								
	(B) 食事								
	(C) 排泄								
	(D) 入浴								
	(E) 着替え								

設 問		選 択 肢 等							
		現在 (該当する欄1つに○)				サービス利用開始前 (該当する欄1つに○)			
		1. トイレで	2. ポータブルトイレ又は尿器に	3. オムツ等に	4. その他	1. トイレで	2. ポータブルトイレ又は尿器に	3. オムツ等に	4. その他
Q23. 定期巡回・随時サービス利用前後の「排泄の方法・場所」についてお答えください。	(A) 日中 (※就寝中以外)								
	(B) 夜間 (※就寝中)								

設 問		選 択 肢 等		
		現在 (最近1か月)	サービス利用開始前 (直前の1か月)	
Q24. 定期巡回・随時サービス利用前後の「各サービスの利用回数」についてお答えください。 ※利用がない場合は空欄で結構です。 ※サービス利用開始前については、不明な場合は「わからない」に○	(A) 訪問診療	_____回	_____回	わからない
	(B) 訪問看護（医療保険）	_____回	_____回	わからない
	(C) 訪問介護	—	_____回	わからない
	(C) 通所介護	_____回	_____回	わからない
	(D) 通所リハ	_____回	_____回	わからない
	(E) 認知症通所介護	_____回	_____回	わからない
	(H) 夜間対応型訪問介護	—	1. あり 2. なし 3. わからない	
	(F) 短期入所生活介護	_____回	_____回	わからない
	(G) 短期入所療養介護	_____回	_____回	わからない
	(H) 福祉用具貸与	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし 3. わからない	
(I) その他 ※サービス内容も記載	(_____) _____回	(_____)	_____回	

【サービス実施記録票】調査票 ①

訪問回数	入力例				月曜日				火曜日				水曜日			
	① 提供 種別	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	④ ケア 内容	① 提供 種別	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	④ ケア 内容	① 提供 種別	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	④ ケア 内容	① 提供 種別	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	④ ケア 内容
1	1	6	20	3												
2	1	8	15	5												
3	2	13	10	4												
4	1	18	20	2												
5	3	18	15	20												
6	1	20	20	5, 7												
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
■通所介護※の利用	①.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし			
■通所リハの利用	1.利用 ②.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし			
■ショートステイ※の利用	1.利用 ②.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし			
■配食サービスの利用	①.なし 2.朝 3.昼 4.夜				1.なし 2.朝 3.昼 4.夜				1.なし 2.朝 3.昼 4.夜				1.なし 2.朝 3.昼 4.夜			
■コール回数	コール回数 2 回				コール回数 _____ 回				コール回数 _____ 回				コール回数 _____ 回			

※通所介護：通所介護、認知症対応型通所介護

※ショートステイ：短期入所生活介護、短期入所療養介護

【サービス実施記録票】調査票②

訪問回数	木曜日				金曜日				土曜日				日曜日			
	① 提供 種別	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	④ ケア 内容	① 提供 種別	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	④ ケア 内容	① 提供 種別	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	④ ケア 内容	① 提供 種別	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	④ ケア 内容
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
■通所介護※の利用	1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし			
■通所リハの利用	1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし			
■ショートステイ※の利用	1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし				1.利用 2.利用なし			
■配食サービスの利用	1.なし 2.朝 3.昼 4.夜				1.なし 2.朝 3.昼 4.夜				1.なし 2.朝 3.昼 4.夜				1.なし 2.朝 3.昼 4.夜			
■コール回数	コール回数____回				コール回数____回				コール回数____回				コール回数____回			

※通所介護：通所介護、認知症対応型通所介護

※ショートステイ：短期入所生活介護、短期入所療養介護

【サービス実施記録票】 選択肢

① 提供種別

提供種別	1. 定期訪問
	2. 随時対応（訪問）
	3. 指示書に基づく訪問看護（介護）
	4. 指示書に基づく訪問看護（医療）

④ ケア内容（※複数選択可）

A. 定期巡回サービスによる提供	① 身体ケア	1. 起床・就寝介助
		2. 洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）
		3. 食事介助（摂取介助）
		4. 排泄介助
		5. 更衣介助
		6. 入浴介助
		7. 体位交換
		8. 移動・移乗介助
		9. 通院・外出介助
		10. その他の身体ケア
	② 生活援助	11. 調理
		12. 配膳
		13. 服薬確認
		14. 生活援助（掃除、洗濯、買い物）
		15. その他の生活援助（ベッドメイク、衣類の整理等）
	③ その他	16. 見守り・安否確認のみ
		17. 不安解消のみ
		18. 転倒介助
		19. その他
	④ 医療・看護ケア	20. 訪問看護指示書に基づかない看護師によるアセスメント、モニタリング
		21. リハビリテーション（嚥下訓練、呼吸リハ、肺理学療法等を含む）
		22. じょく瘡の処置、定期的な創傷の処置および予防的対応
		23. 浣腸・摘便
		24. 中心静脈栄養の管理およびその他点滴（輸液）
		25. 人工呼吸器の管理、気管カニューレの交換・管理
		26. 胃ろう等からの経管栄養の実施・管理
		27. インスリン等の定時注射の実施
		28. たんの吸引
		29. その他の医療処置にかかる看護
		30. その他の医療処置を除く看護
B. サービス付高齢者向け住宅による提供	31. 安否確認	
	32. 生活相談	
	33. 食事の提供	
	34. 家事支援	
	35. 健康管理	
	36. その他の生活支援サービス	

以上となります。ご協力ありがとうございました。