調　査　要　綱

１　ご回答にあたって

・本調査票は、●●市区町村内の全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を対象に送付しております。

・ご回答いただいた内容を、貴事業所の許可なしに、貴事業所が特定される形で公表することはございません。

２　本調査の回答者

「事業者票」については、管理者の方にご回答をお願いしております。

「利用者票」については、貴事業所に所属する全てのケアマネジャーの方にご回答をお願いしております  
（非常勤の方も含みます）。

３　調査票のご回答方法

　この度お送りしたアンケート調査では、以下の２種類の調査票が同封されています。

【事業所票（※Ａ４）】　（※ １枚のみ同封されています）

* 各事業所の、**管理者の方を対象とした調査票**です。管理者の方はご回答をお願いします。

【利用者票（※Ａ３）】　（※ 複数枚同封されています）

* 各ケアマネジャーのご担当の利用者のうち、**「****（自宅等にお住まいの方で）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」についての調査票**です。
* **次ページのフローにしたがって対象者を抽出し**、対象となる利用者の方について「利用者票」にご回答をお願いします。本調査票は、ケアマネジャーの方がご回答ください。

４　調査票の提出方法

・管理者の方は、回答済みの調査票すべてを、同封の返信用封筒にまとめて封入していただき、

**●年●月●日（●）までに**ポストにご投函いただきますよう、お願い申し上げます。

５　お問い合わせ先

６　「利用者票」の対象者の抽出方法

「利用者票」は、ケアマネジャーの視点からみた「（自宅等にお住まいの方で）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」の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

各ケアマネジャーの方は、ご担当の利用者のうち、調査への回答の対象となる利用者を以下のフローにしたがって抽出し、「利用者票」の各設問にご回答ください。

＜回答の対象となる要支援者・要介護者の抽出方法＞

**本調査は、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。**

**選ばれた利用者全員について**、調査票の各設問にご回答ください。

**ステップ３**

**ステップ２**

さらに、その中から、

**「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」**

を、**ケアマネジャーとしての判断に基づいて選んでください**。

例えば、

　○ＡＤＬの低下に伴い、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・随時対応型訪問介護看護

　　の利用がより適切と思われる利用者

　○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われる利用者

などのケースが該当します。

**ステップ１**

ご担当の利用者のうち、

**① 自宅**

**② サービス付き高齢者向け住宅**

**③ 住宅型有料老人ホーム**

**④ 軽費老人ホーム**

　の**いずれかにお住まいの要支援者・要介護者の人**を選んでください