

事務連絡
平成28年11月16日

指定居宅介護支援事業所管理者様
指定介護予防支援事業所管理者様

江戸川区福祉部福祉推進課長
岡村 昭雄

介護保険事業計画策定に向けた「在宅介護実態調査」実施に関する協力をお願い

日頃より、江戸川区の介護保険事業の推進につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、第7期介護保険事業計画改定に係る基礎調査の一環として、「在宅介護実態調査」を全国の自治体において実施することになりました。

「在宅介護実態調査」は、介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステム」の観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として実施する調査で、今回、初めての手法により実施します。

調査の実施にあたっては、要介護・要支援認定を受けた高齢者等について、認定の更新時・区分変更・要支援者の要介護申請時に伴い行われる認定調査の機会を活用し実施します。また、後日に認定調査結果と関連付けた分析を行います。

国が実施した試行調査においては、本調査項目の多くは、認定調査の概況調査において聞き取る内容が多く含まれるため、認定調査員の負担を大きく増やすものではないことが確認されています。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、貴事業所に所属する介護支援専門員が認定調査を実施する際には、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。なお、本調査に係る委託料等の支払いは予定しておりませんのでご了承願います。

今後のスケジュールと調査の概要を別紙にまとめましたので、ご一読いただきますようお願い申し上げます。本調査についての詳細は、厚生労働省のホームページにも掲載されていますので、ご覧いただければ幸いです。

ご不明な点は下記担当者までご連絡願います。

【参考】 厚生労働省ホームページ> 政策について > 審議会・研究会等 > 老健局 > 老健局が実施する検討会等 > 介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会

【担当】福祉推進課計画係 こぬま ひびお 小沼・日比生

電話 5 6 6 2 - 1 2 7 5

介護保険事業計画策定に向けた在宅介護実態調査の概要

1 調査の目的

第7期介護保険事業計画の策定において「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する議論のもとにすることを目的とします。

2 調査の特徴

「要介護認定データ」と関連付けた分析を前提とした認定調査員による聞き取り調査を特徴としています。

3 調査対象者

在宅で要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更・要支援者の要介護申請に伴う認定調査を受ける方

ただし、医療機関に入院している方、介護保険施設・地域密着型特養に入所している方、特定施設・認知症グループホーム・地域密着型特定施設に入居している方、新規申請者については調査の対象とはしません。

4 調査事例数

概ね600件程度の事例を確保します。

5 調査期間

平成28年11月21日から今年末（ただし、事例件数の確保状況によっては延長します。）

6 調査方法

更新・区分変更・要支援者の要介護申請に伴う認定調査の際に、別紙の調査票に転記します。調査票はA票（認定調査員が、概況調査等と並行して記載していただく項目）・B票（主な介護者様、もしくはご本人にご回答・ご記入いただく項目）があります。

回答をいただいた調査票は、認定調査のOCRと共に介護保険課認定係に提出していただきます。

7 調査後のフロー

調査結果と後日に実施する認定調査結果と関連付けた分析を行い、調査報告書として公表します。

介護保険事業計画策定に向けた在宅介護実態調査スケジュール

月	11	12	1	2	3	4
内容	<p>調査実施 認定調査員による聞き取り 実施</p>		<p>認定審査会</p>		<p>集計・ 報告書</p>	
	<p>データ入力</p>					

事務連絡
平成 28 年 11 月

指定居宅介護支援事業所管理者様
指定介護予防支援事業所管理者様

江戸川区福祉部福祉推進課長
岡村 昭雄

介護保険事業計画策定に向けた「在宅介護実態調査」実施に関する協力をお願い

日頃より、江戸川区の介護保険事業の推進につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、第7期介護保険事業計画改定に係る基礎調査の一環として、全国の自治体において「在宅介護実態調査」を実施することになりました。

「在宅介護実態調査」は、介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステム」の観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として実施する調査で、今回、初めての手法により実施します。

調査の実施にあたっては、要介護・要支援認定を受けた高齢者等について、認定の更新・区分変更・要支援者の要介護申請時に行われる認定調査の機会を活用し、効果的・効率的な調査を実現します。合わせて、後日に認定調査結果と関連付けた分析を行うことにより、通常のアンケートでは困難な「認知機能とサービス利用の関係」や「施設希望とサービス利用の関係」などの分析が可能となります。

国が実施した試行調査においては、本調査項目の多くは、認定調査の概況調査において聞き取る内容が多く含まれるため、認定調査員の負担を大きく増やすものではないことが確認されています。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、認定調査を実施する際には、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。また、本調査に係る委託料等の支払いは予定しておりませんのでご了承ください。

なお、本調査については、認定調査にあたる介護支援専門員の方と利用者やご家族の方の同意が前提ですので、いずれかの方の同意がない場合にも調査の実施を強いるものではないことにご留意願います。

つきましては、調査に関する資料を同封しますので、ご一読いただきますようお願い申し上げます。また、本調査についての詳細は、厚生労働省のホームページにも掲載されていますので、ご覧いただければ幸いです。ご不明な点は下記担当者までご連絡願います。

参考 厚生労働省ホームページ > 政策について > 審議会・研究会等 > 老健局 > 老健局が実施する検討会等 > 介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会

【担当】福祉推進課計画係 こぬま ひびお
小沼・日比生

電話 5 6 6 2 - 1 2 7 5

在宅介護実態調査の実施手順

1

通常の認定調査の説明に加え、本調査の趣旨を簡単にご説明ください

例：「在宅介護サービスの在り方について検討するための基礎資料として必要な調査なので、ご協力をお願いします」



2

本人（又は家族）からの同意

※本調査に関する依頼文と同意書を用意します。同意が得られない場合は、調査は中止してください。



3

A票は、通常の「概況調査」と並行して、認定調査員がご記入ください

※ A票は、世帯類型や施設希望、家族介護の有無など、通常の認定調査の「概況調査」の際にお伺いする事項です。

※ 通常の概況調査と並行して、認定調査員が調査票に直接ご記入ください。

B票は、同席する「主な介護者様」もしくは「ご本人様」に、ご記入をお願いしてください

※ B票は、家族・親族の介護があり、かつ「主な介護者」の方が同席している場合に、「主な介護者」の方に調査票にご記入をお願いしてください。

※ また、「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人様（調査対象者の方）にご回答・ご記入をお願いしてください（ご本人様にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です）。



4

回答票に被保険者番号をご記入ください。



5

回答票と同意書を介護保険課認定係に提出してください。

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号 [_____]

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

1. 調査対象者本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

A票認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

問8（裏面）へ

問3～問13へ

問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

1. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

1. 男性
2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

1. 20歳未満
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80歳以上
9. わからない

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（複数選択可）

〔身体介護〕

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助（食べる時）
4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動
8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬
10. 認知症状への対応
11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）

〔生活援助〕

12. 食事の準備（調理等）
13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

〔その他〕

15. その他
16. わからない

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）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）（複数選択可）

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

問8 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（複数選択可）

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物（宅配は含まない）
5. ゴミ出し
6. 外出同行（通院、買い物など）
7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他
11. 利用していない

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9 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）について、ご回答ください（複数選択可）

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物（宅配は含まない）
5. ゴミ出し
6. 外出同行（通院、買い物など）
7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他
11. 特になし

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）

1. 入所・入居は検討していない
2. 入所・入居を検討している
3. すでに入所・入居申し込みをしている

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問11 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数選択可）

1. 脳血管疾患（脳卒中）
2. 心疾患（心臓病）
3. 悪性新生物（がん）
4. 呼吸器疾患
5. 腎疾患（透析）
6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）
7. 膠原病（関節リウマチ含む）
8. 変形性関節疾患
9. 認知症
10. パーキンソン病
11. 難病（パーキンソン病を除く）
12. 糖尿病
13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）
14. その他
15. なし
16. わからない

問12 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか（1つを選択）

1. 利用している
2. 利用していない

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問13 現在（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ていますか（1つを選択）

1. 利用している
2. 利用していない

● 問13 で「2.」を回答した場合は、問14 も調査してください。

問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
9. その他

● 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人（調査対象者の方）にご回答・ご記入をお願いしてください（ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です）。

B票 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入（調査票の該当する番号に○）をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

1. フルタイムで働いている
 2. パートタイムで働いている
 3. 働いていない
 4. 主な介護者に確認しないと、わからない
- } 問2～問5へ
- } 問5（裏面）へ

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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していますか（複数選択可）

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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（3つまで選択可）

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい
5. 主な介護者に確認しないと、わからない

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

〔身体介護〕

1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄
3. 食事の介助（食べる時） 4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬 10. 認知症状への対応
11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）

〔生活援助〕

12. 食事の準備（調理等） 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

〔その他〕

15. その他
16. 不安に感じていることは、特にない
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。