

平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

介護予防サービスの利用実態に関する調査事業

報 告 書

平成29年3月

株式会社日本総合研究所

介護予防サービスの利用実態に関する調査事業 報告書

目次

第1章 調査の概要	1
1. 調査の背景と目的	1
2. 調査の方法	1
第2章 アンケート調査結果概況	3
第1節 サービス利用者の基本属性	3
1. 基本属性	3
2. 生活環境	4
第2節 心身の状態	13
1. 要介護度	13
2. 認知症の程度	15
3. 日常生活自立度	15
4. 障害者手帳の所持・障害者総合支援法サービスの併用	16
第3節 利用者のサービス利用状況	17
1. 介護保険利用単位数	17
2. 介護予防給付サービス	18
3. 医療保険サービス	26
第3章 サービス別の利用者像	29
第1節 介護予防訪問看護	29
1. 要介護度	29
2. 生活環境	30
3. 日常生活自立度	32
4. 障害者手帳の所持・障害者総合支援法サービスの併用	32
5. 疾患・服薬	33
6. ケアプラン作成時点の状態	35
7. 医療保険サービス利用実績	36
8. ケアプラン作成時点で認められた心身の状態別サービス利用回数	37
9. 原因疾患等別サービス利用内容	38
10. ケアプラン作成時点で認められた心身の状態別サービス利用内容	40
11. 障害者手帳の有無別利用サービス利用内容	41
第2節 介護予防訪問リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	42
1. 要介護度	42
2. 生活環境	44
3. 日常生活自立度	48

4. 障害者手帳の所持・障害者総合支援法サービスの併用.....	49
5. 疾患・服薬	50
6. ケアプラン作成時点の状態.....	53
7. 医療保険サービス利用実績	56
8. サービス利用回数	57
9. サービス利用内容	58
第3節 介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護.....	59
1. 要介護度	59
2. 生活環境	61
3. 日常生活自立度.....	65
4. 障害者手帳の所持・障害者総合支援法サービスの併用.....	65
5. 疾患・服薬	67
6. ケアプラン作成時点の状態.....	71
7. 医療保険サービス利用実績(介護予防短期入所療養介護のみ).....	73
8. 同居者の有無別サービス利用目的.....	74
9. 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無別サービス利用目的	76
第4節 介護予防認知症対応型通所介護	78
1. 要介護度	78
2. 生活環境	79
3. 認知症の程度.....	81
4. 日常生活自立度.....	81
5. 障害者手帳の所持・障害者総合支援法サービスの併用.....	81
6. 疾患・服薬	82
7. ケアプラン作成時点の状態.....	84
8. 同居者の有無別サービス利用目的.....	85
9. 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無別サービス利用目的	86
第5節 居住系サービス	87
1. 疾患・服薬	87
2. ケアプラン作成時点の状態.....	90
3. 同居者の有無別サービス利用内容.....	92
4. 主たる介護者の生活・健康上の課題別サービス利用内容	93
第4章 総括	94
1. 介護予防サービスの利用実態のまとめ	94
参考資料:調査票	102

第 1 章 調査の概要

1. 調査の背景と目的

本事業は、地域包括支援センター、指定介護予防支援事業所におけるケアマネジメントに関し、要支援者に対する適切なサービスを確保する観点から、その実態を明らかにすることを目的とした。

上記目的の達成に向け、具体的には、現行の介護予防サービスの種類ごとに個々の利用者に着目し、利用しているサービス内容、その個人の状態(心身の状態、家族状況等)、ケアプランにおける目標設定等について典型的な事例をサンプル収集し、全体的な調査のための手法及びその分析方法の検討を実施した。

前年度に全国の地域包括支援センターを対象とした事前調査を、今年度 6 月には介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護を行う事業所を対象とした事前調査をそれぞれ実施した。本調査はその事前調査における回答状況・結果分析を踏まえ、調査票の内容、調査票配布数等の改良を行い、実施したものである。

2. 調査の方法

(1) アンケート調査概要

調査名称	「介護予防サービス実態概況調査」
調査期間	平成 29 年 1 月 4 日(水)～平成 29 年 1 月 31 日(火)
調査方法	質問紙調査(全国の地域包括支援センター、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護を行う事業所の中から無作為抽出した事業所に郵送送付、郵送回答)
対象	介護予防支援(介護予防ケアマネジメント)において、平成 28 年 11 月時点で担当する利用者が1名以上いる担当者
配布数	1. 地域包括支援センター:4,557 事業所 介護予防ケアプラン調査票 ①事業所内無作為抽出:45,570 件 ②介護予防認知症対応型通所介護優先抽出:4,557 件 ③介護予防短期入所療養介護優先抽出:4,557 件 2. 介護予防特定施設入居者生活介護事業所:1,500 事業所 介護予防ケアプラン調査票 ①事業所内無作為抽出:1,500 件

3. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所:727 事業所
介護予防ケアプラン調査票

①事業所内無作為抽出:727 件

4. 介護予防小規模多機能型居宅介護:1,500 事業所
介護予防ケアプラン調査票

①事業所内無作為抽出:1,500 件

回収数

1. 地域包括支援センター 13,448 票(回収率:約 24.5%)
2. 介護予防特定施設入居者生活介護 363 票(回収率:約 24.2%)
3. 介護予防認知症対応型共同生活介護 50 票(回収率:約 6.8%)
4. 介護予防小規模多機能型居宅介護 371 票(回収率:約 24.7%)

(2) データクリーニングの方法

「単一回答」である設問において複数の回答があった場合は、順位尺度の場合はより上位の尺度を採用することとし、それ以外は無効回答とした。

枝間について、回答の必要がないにも関わらず記入されていた場合は無効回答とした。

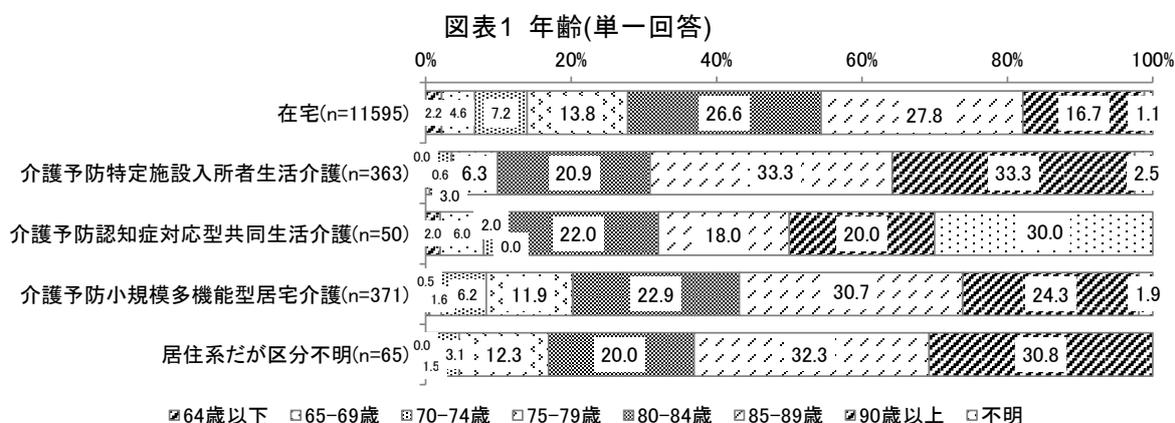
第2章 アンケート調査結果概況

第1節 サービス利用者の基本属性

1. 基本属性

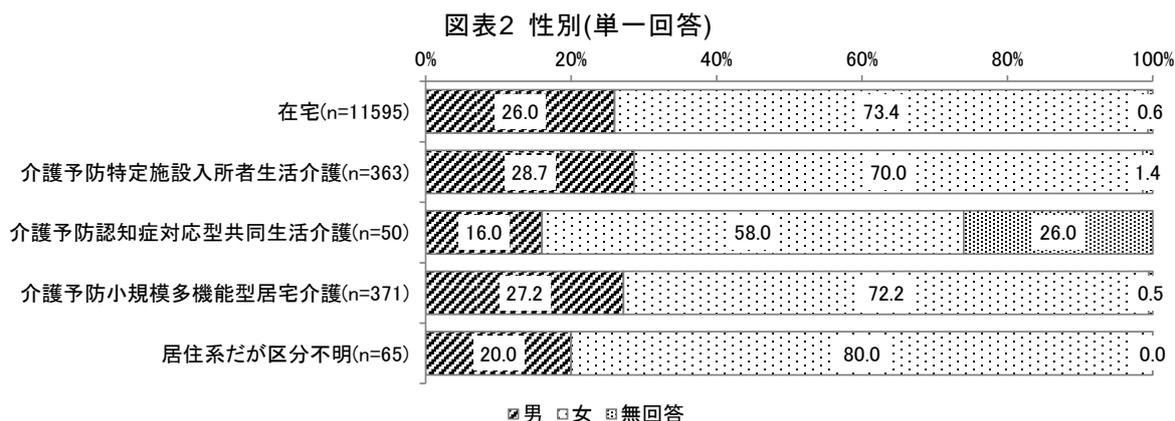
(1) 年齢

利用者の年齢は、介護予防認知症対応型共同生活介護は「80-84歳」が22%と最も多く、
 その他サービスの利用者は「85-89歳」が最も多い。



(2) 性別

利用者の性別は、「女性」が多数を占めている。

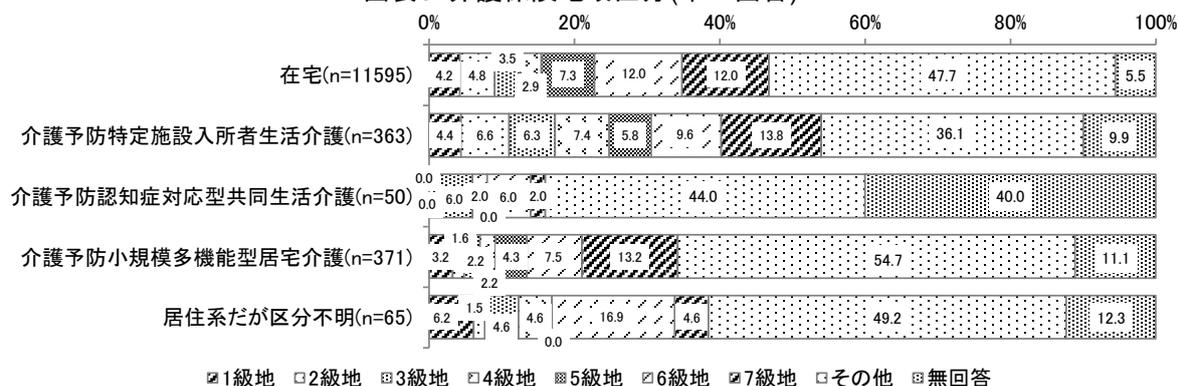


2. 生活環境

(1) 介護保険地域区分

介護保険地域区分は、全てのサービス利用者において「その他」が最も多い。

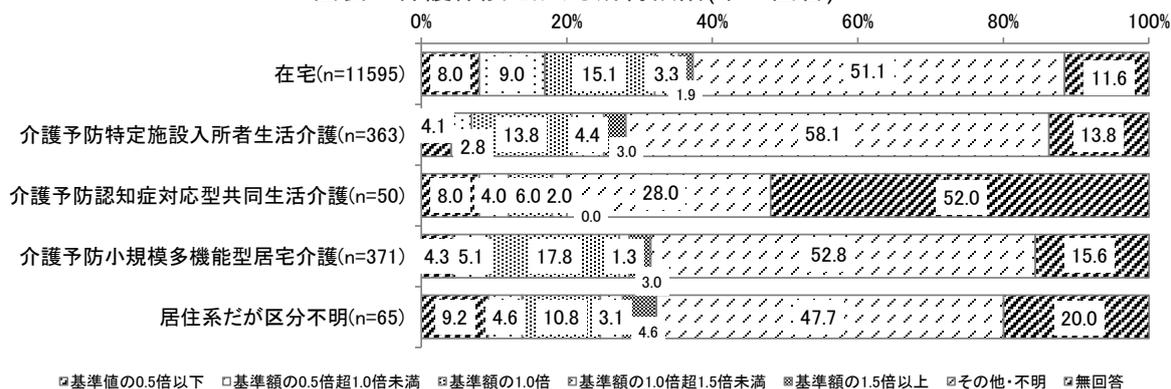
図表3 介護保険地域区分(単一回答)



(2) 介護保険における所得段階

介護保険における所得段階は、全てのサービスにおいて「その他・不明」が最も多く、介護予防認知症対応型共同生活介護では「基準値の0.5倍以下」、その他サービスでは「基準額の1.0倍」が次いでいる。

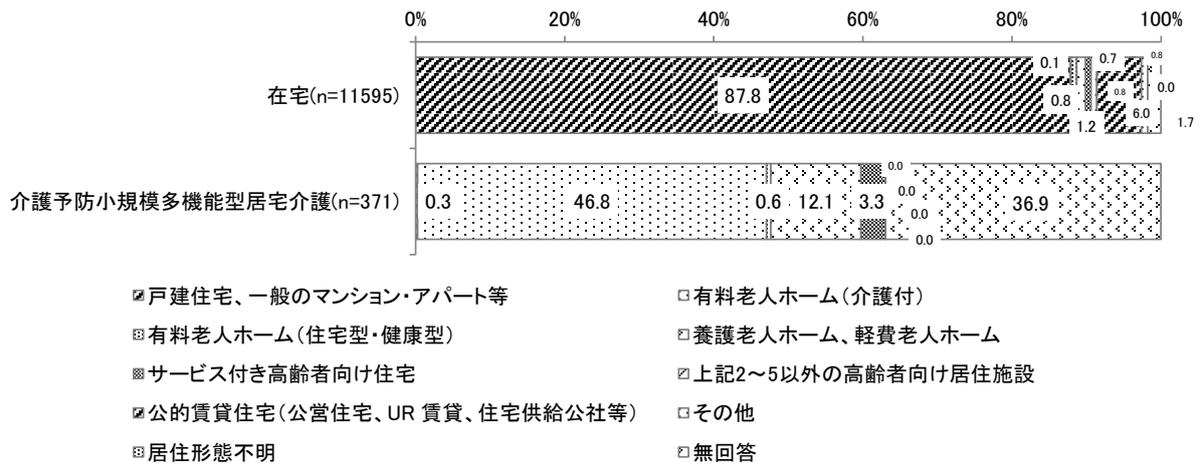
図表4 介護保険における所得段階(単一回答)



(3) 現在の主な居所

現在の主な居所は、在宅系サービス利用者は「戸建て住宅、一般のマンション・アパート等」が 87.8%と最も多く、次いで「公的賃貸住宅(公営住宅、UR 賃貸、住宅供給公社等)」が 6.0%を占める。介護予防小規模多機能型居宅介護では「有料老人ホーム(介護付)」が 46.8%と最も多く、次いで「養護老人ホーム、軽費老人ホーム」が 12.1%を占める。

図表5 現在の主な居所(単一回答)



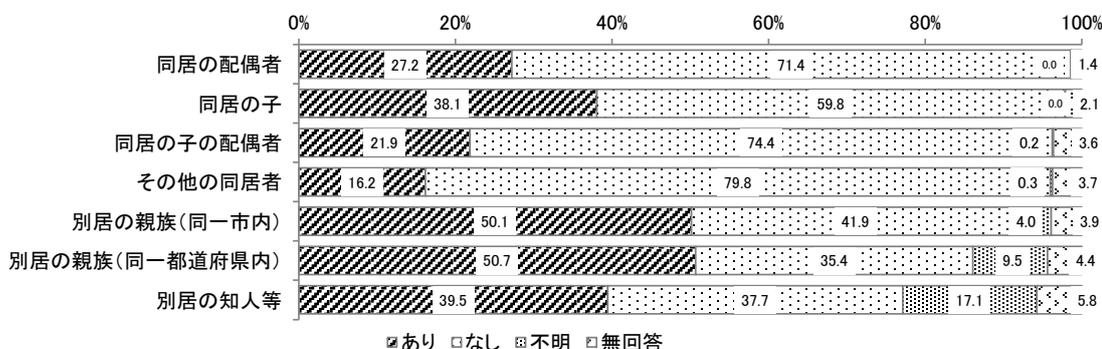
(4) 家族等の有無と介護状況(介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護は入所前)

①在宅系サービス

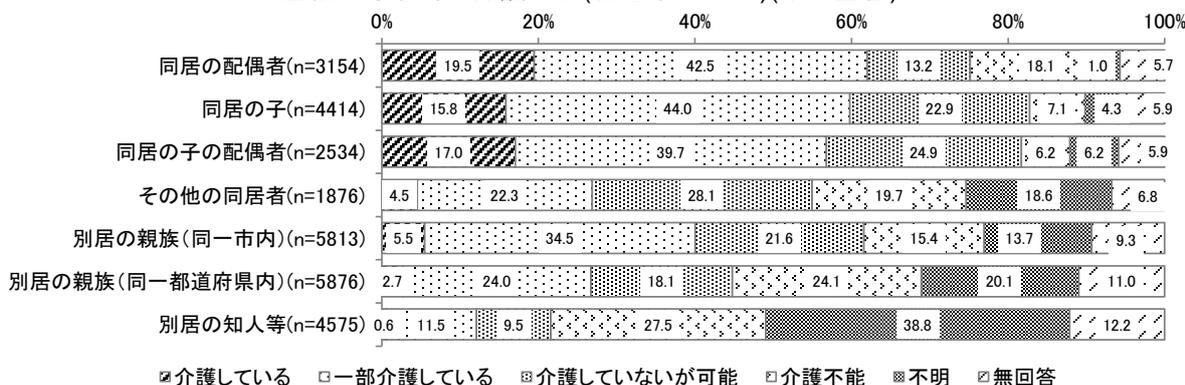
同居する親族については、「いない」が多数を占め、「あり」の中では「同居の子」が 38.1%と最も多い。介護状況は、「一部介護している」が 40%程度を占める。

別居の親族がいる利用者は 50%程度を占めている。介護状況は、「別居の親族(同一市内)」では「一部介護している」が 34.5%、次いで「介護していないが可能」が 21.6%を占める。「別居の親族(同一都道府県内)」では「一部介護している」、「介護不能」がそれぞれ約 24%であり、「介護していないが可能」が 18.1%である。

図表6 家族等の有無(在宅系サービス n=11595)(単一回答)



図表7 家族等の介護状況(在宅系サービス)(単一回答)

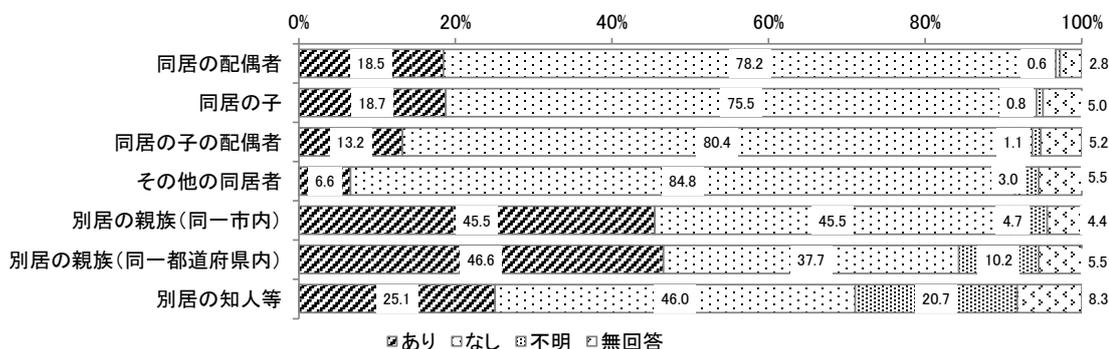


②介護予防特定施設入居者生活介護

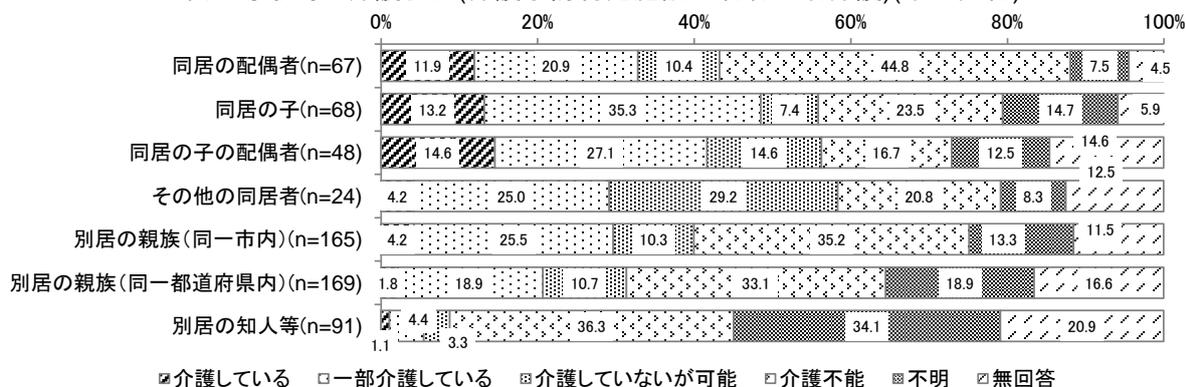
同居する親族については、「いない」が75%以上を占め、「あり」の中では「同居の子」が18.7%と最も多い。介護状況は、「同居の子」が「一部介護している」が最も多く、35.7%である。

別居の親族がいる利用者は45%程度を占めている。介護状況は、「別居の親族(同一市内)」では「介護不能」が35.2%、次いで「一部介護している」が25.5%を占める。「別居の親族(同一都道府県内)」では「介護不能」が33.1%、次いで「一部介護している」が18.9%である。

図表8 家族等の有無(介護予防特定施設入居者生活介護 n=363)(単一回答)



図表9 家族等の介護状況(介護予防特定施設入居者生活介護)(単一回答)

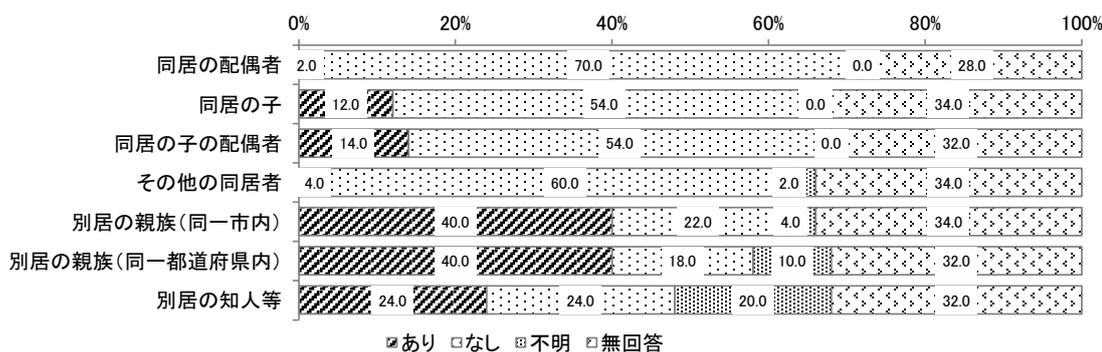


③介護予防認知症対応型共同生活介護

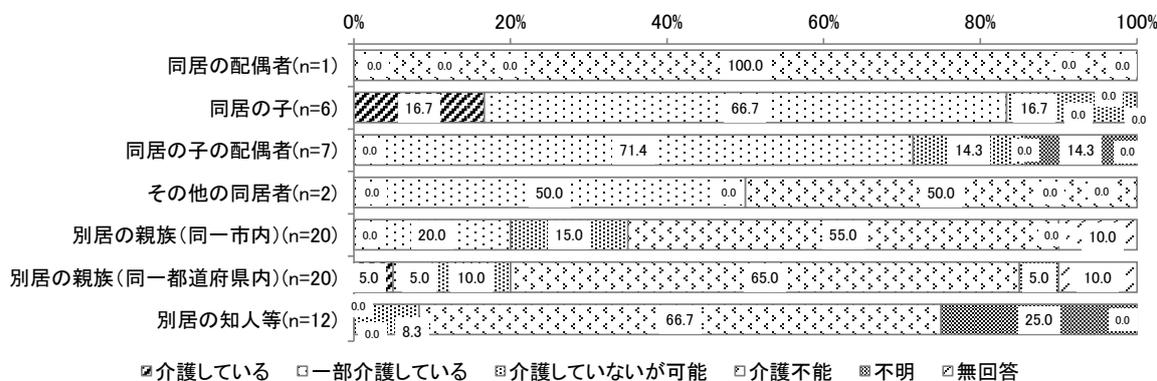
同居する親族については、「いない」が多数を占め、「あり」の中では「同居の子の配偶者」が14.0%と最も多い。介護状況は、「同居の子」「同居の子の配偶者」が「一部介護している」が多数を占めている。

別居の親族がいる利用者は40%であり、介護状況は「介護不能」が多数を占めている。

図表10 家族等の有無(介護予防認知症対応型共同生活介護 n=50)(単一回答)



図表11 家族等の介護状況(介護予防認知症対応型共同生活介護)(単一回答)

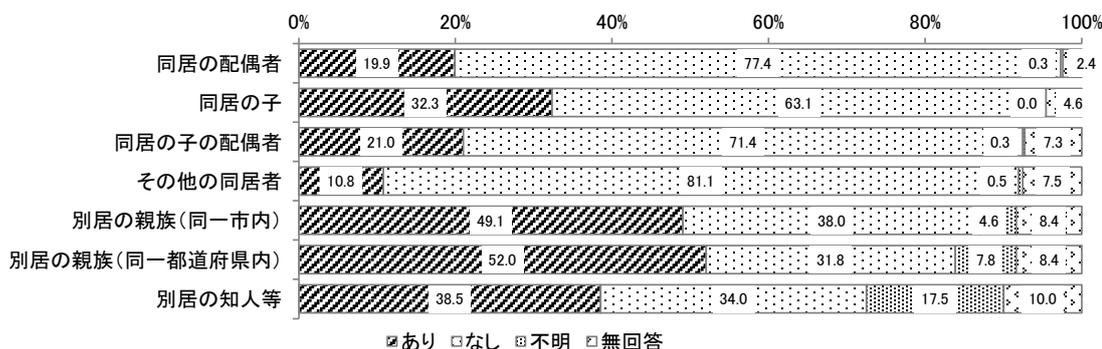


④介護予防小規模多機能型居宅介護

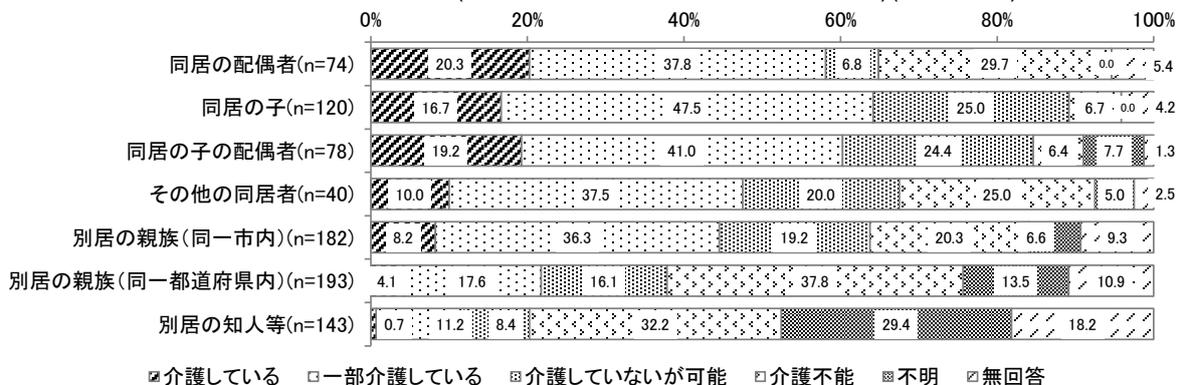
同居する親族については、「いない」が多数を占め、「あり」の中では「同居の子」が 32.3%と最も多い。介護状況は、「同居の子」が「一部介護している」が最も多く、47.5%である。

別居の親族がいる利用者は半数程度を占めている。介護状況は、「別居の親族(同一市内)」では「一部介護している」が 36.3%、次いで「介護不能」が 20.3%を占める。「別居の親族(同一都道府県内)」では「介護不能」が 37.8%、次いで「一部介護している」が 17.6%である。

図表12 家族等の有無(介護予防小規模多機能型居宅介護 n=371)(単一回答)



図表13 家族等の介護状況(介護予防小規模多機能型居宅介護)(単一回答)

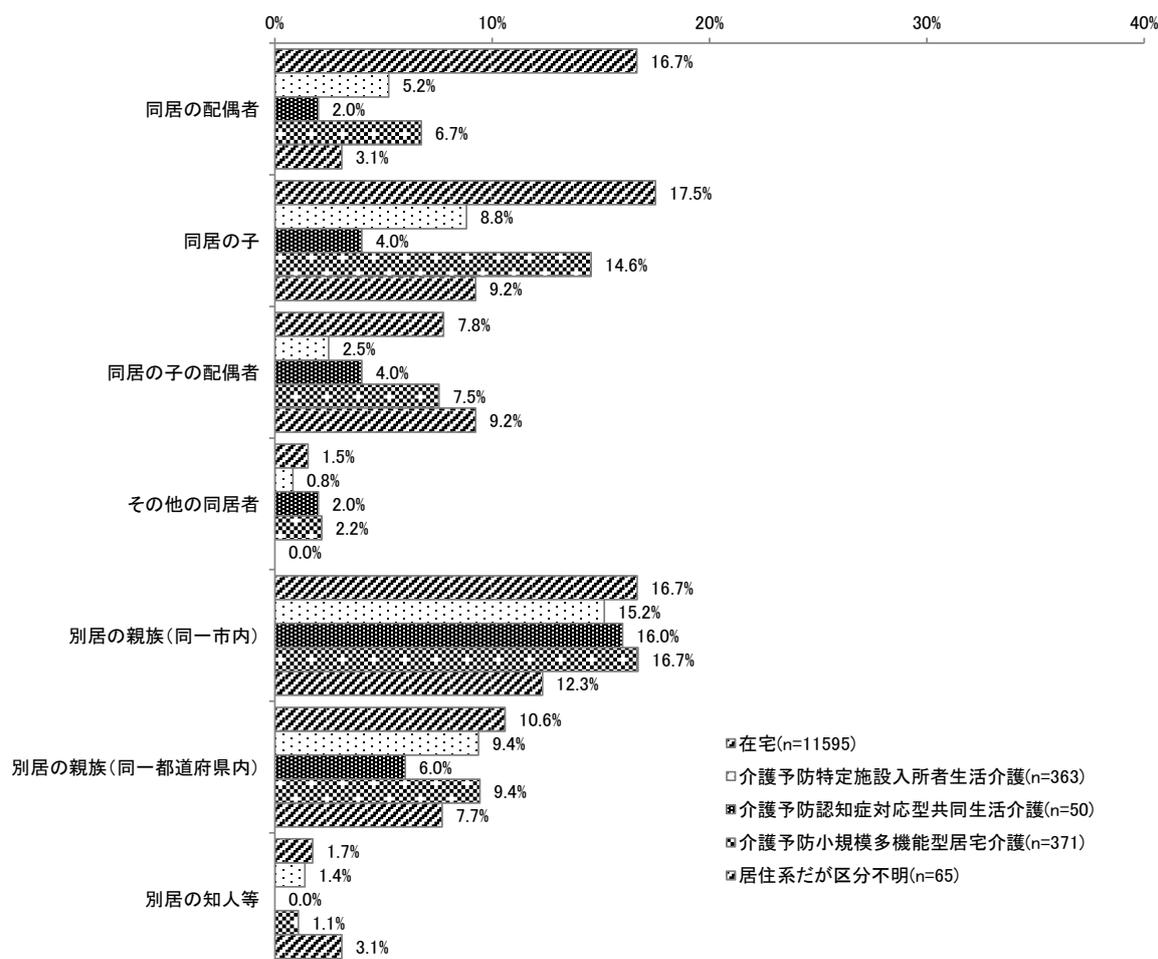


(5)主たる介護者の生活・健康上の課題の有無

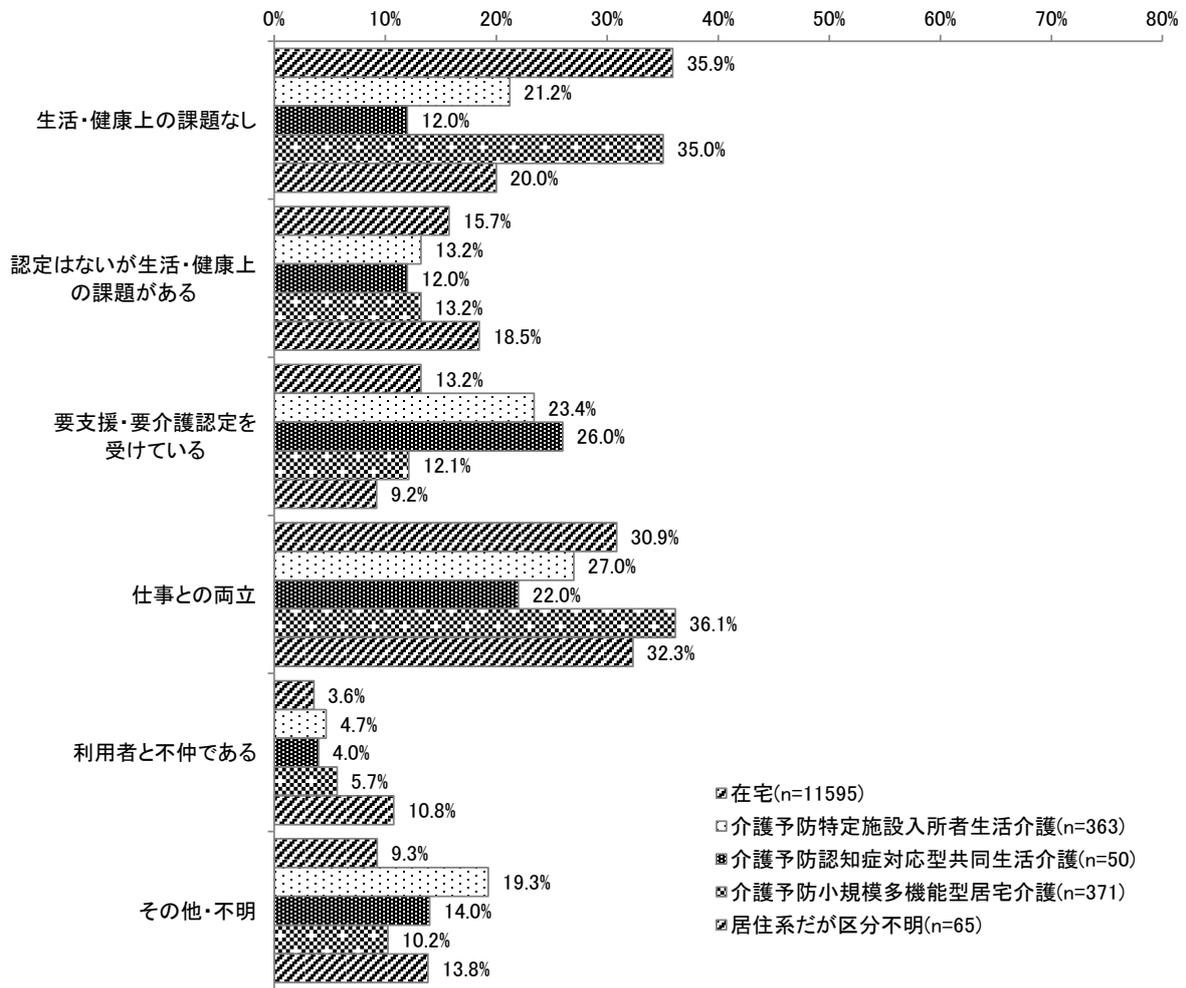
主たる介護者は在宅系サービス利用者では、「同居の子」が 17.5%と最も多い。居住系サービスでは「別居の親族(同一市内)」が最も多く、介護予防特定施設入居者生活介護では 15.2%、介護予防認知症対応型共同生活介護では 16.0%、介護予防小規模多機能型居宅介護では 16.7%を占める。

主たる介護者の生活・健康上の課題の有無については、在宅系サービス利用者では「生活・健康上の課題なし」が 35.9%と最も多く、次いで「仕事との両立」が 30.9%である。介護予防特定施設入居者生活介護では「仕事との両立」が 27.0%と最も多く、次いで「要支援・要介護認定を受けている」が 23.4%である。介護予防認知症対応型共同生活介護では「要支援・要介護認定を受けている」が 26.0%と最も多く、次いで「仕事との両立」が 22.0%である。介護予防小規模多機能型居宅介護では「生活・健康上の課題なし」が 35.0%と最も多く、次いで「仕事との両立」が 32.3%である。

図表14 主たる介護者(複数回答)



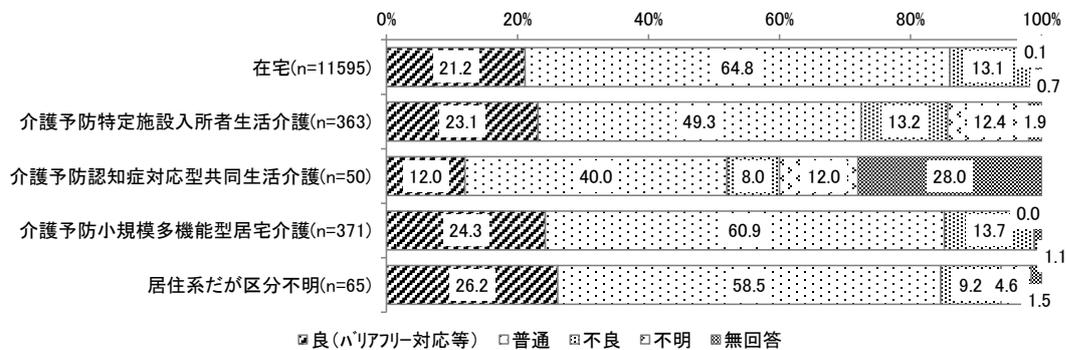
図表15 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無(複数回答)



(6) 住まいの生活環境(介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護は入所前)

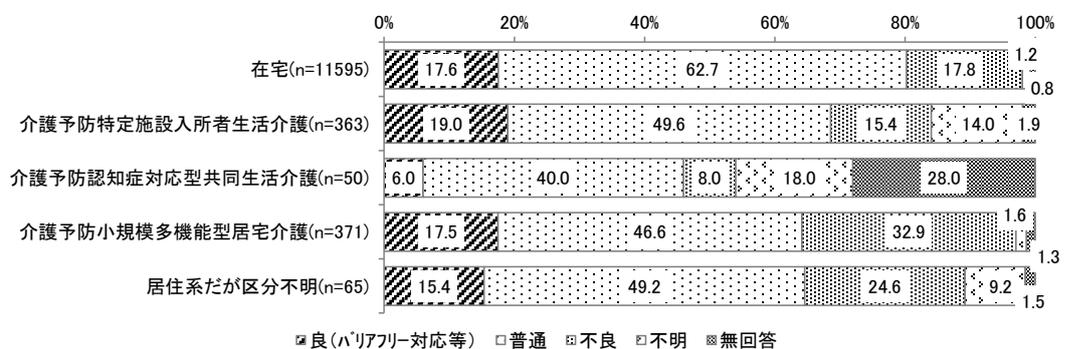
屋内環境は、「普通」が最も多く、「良(バリアフリー対応等)」が次いでいる。

図表16 住まいの生活環境(屋内環境)(単一回答)



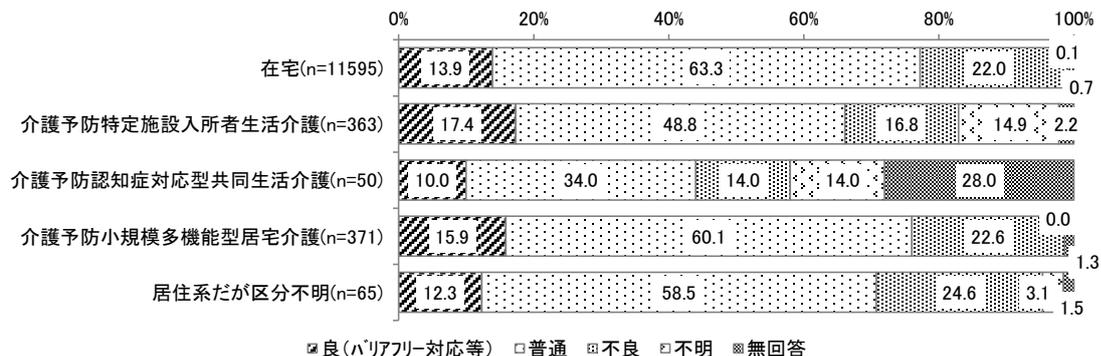
入浴環境は、「普通」が最も多い。介護予防小規模多機能型居宅介護はその他サービスと比較し、「不良」の占める割合がやや高い傾向にある。

図表17 住まいの生活環境(入浴環境)(単一回答)



外出環境は、「普通」が最も多い。

図表18 住まいの生活環境(外出環境)(単一回答)



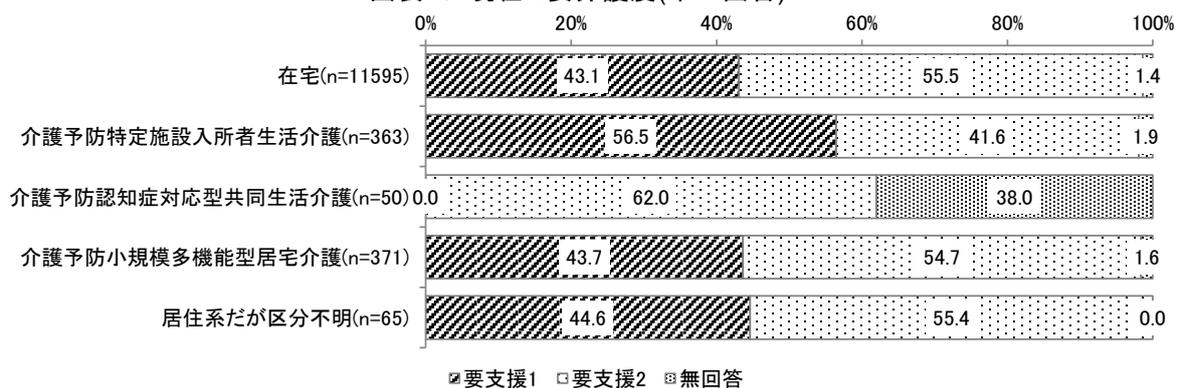
第2節 心身の状態

1. 要介護度

(1) 要介護度

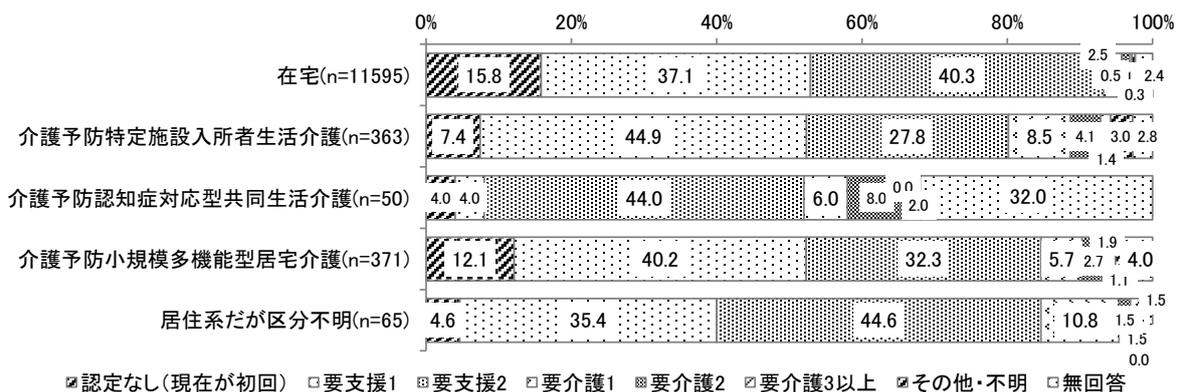
現在の要介護度は、介護予防特定施設入居者生活介護では「要支援1」、その他サービスでは「要支援2」が多い。

図表19 現在の要介護度(単一回答)



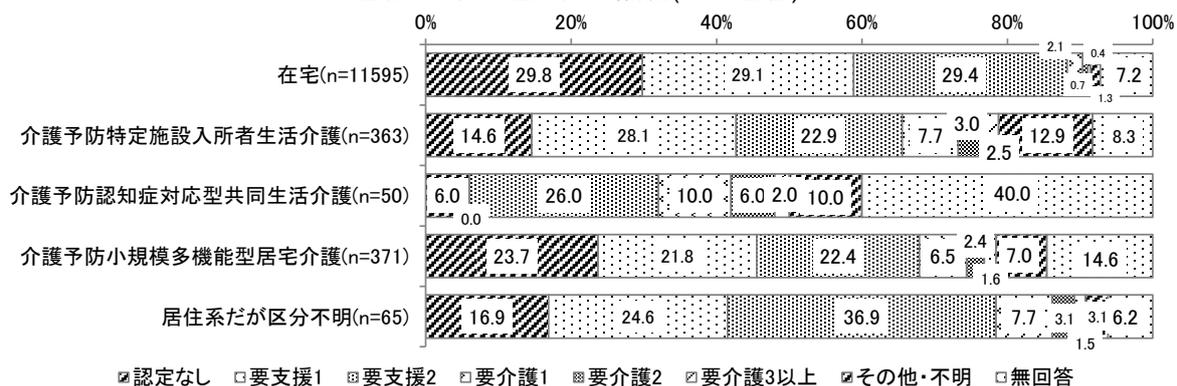
前回の要介護度は、在宅系サービス利用者と介護予防認知症対応型共同生活介護では「要支援2」、介護予防特定施設入居者生活介護と介護予防小規模多機能型居宅介護では「要支援1」が最も多い。

図表20 前回の要介護度(単一回答)



前々回の要介護度は、在宅系サービス利用者、介護予防小規模多機能型居宅介護は「認定なし」、介護予防特定施設入居者生活介護は「要支援 1」、介護予防認知症対応型共同生活介護は「要支援 2」が最も多い。

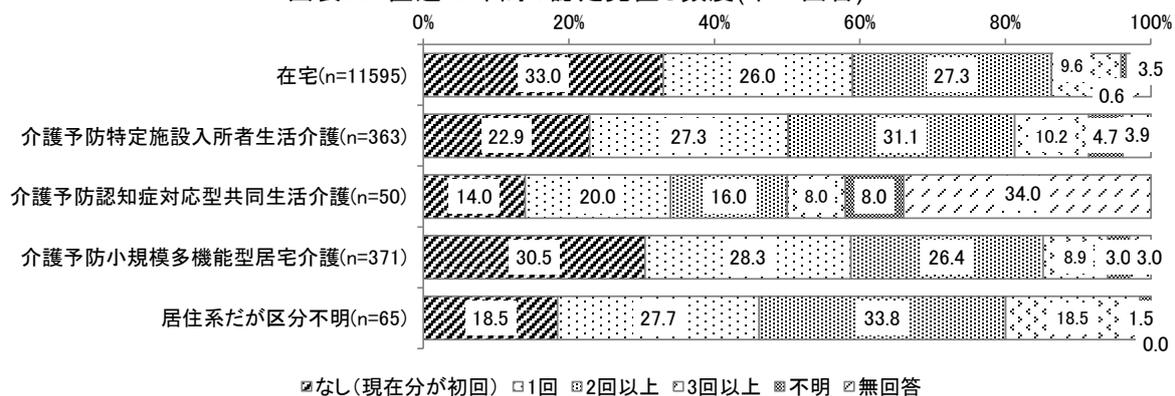
図表21 前々回の要介護度(単一回答)



(2) 直近 2 年間の認定見直し頻度

直近 2 年間の認定見直し頻度は、在宅系サービス利用者、介護予防小規模多機能型居宅介護では「なし(現在分が初回)」が 30%程度と最も多く、介護予防特定施設入居者生活介護では「2 回以上」、介護予防認知症対応型共同生活介護では「1 回」が最も多い。

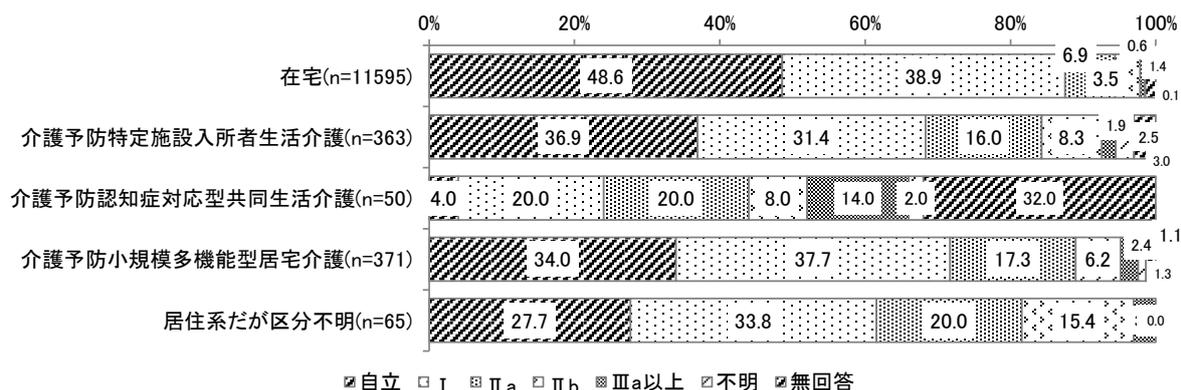
図表22 直近 2 年間の認定見直し頻度(単一回答)



2. 認知症の程度

認知症の程度は、在宅系サービス利用者、介護予防特定施設入居者生活介護は「自立」が最も多く、介護予防認知症対応型共同生活介護は「I」「IIa」、介護予防小規模多機能型居宅介護は「I」が最も多い。

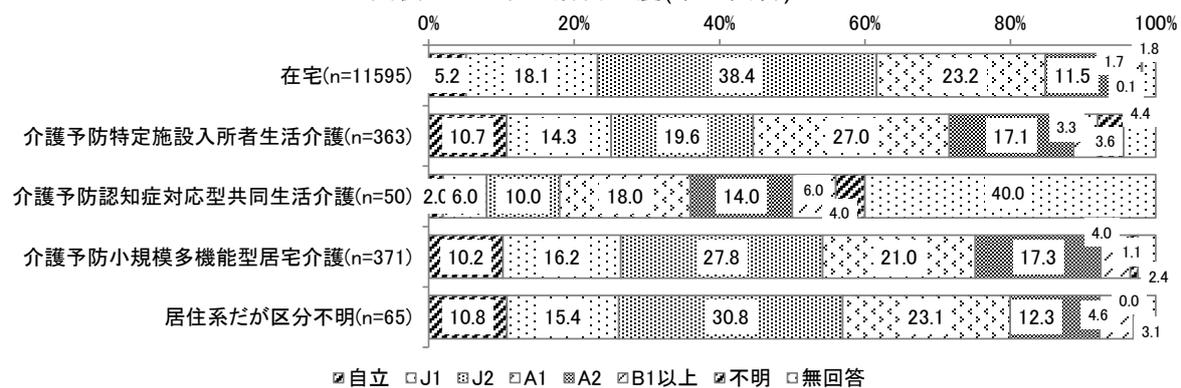
図表23 認知症の程度(単一回答)



3. 日常生活自立度

日常生活自立度は、在宅系サービス利用者、介護予防小規模多機能型居宅介護は「J2」が最も多く、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護は「A1」が最も多い。

図表24 日常生活自立度(単一回答)

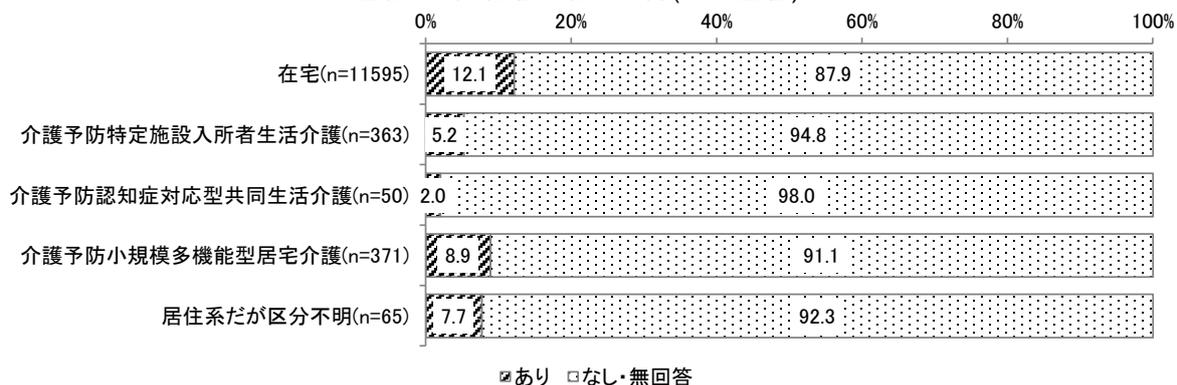


4. 障害者手帳の所持・障害者総合支援法サービスの併用

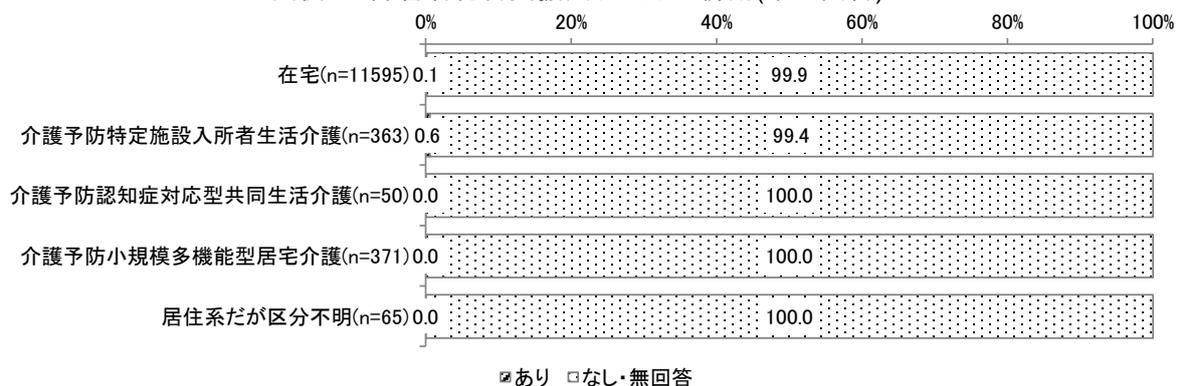
身体障害者手帳を持つ割合は「なし・無回答」が多数を占める。在宅系サービス利用者、介護予防小規模多機能型居宅介護では「あり」の回答がやや多い傾向にある。

障害者総合支援法サービスとの併用の割合は「なし・無回答」が多数を占める。

図表25 障害者手帳の所持(単一回答)



図表26 障害者総合支援法サービスの併用(単一回答)

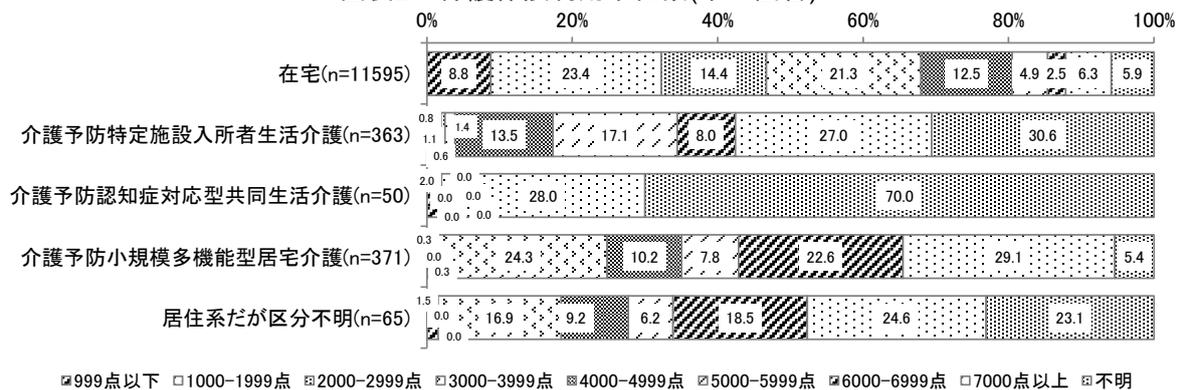


第3節 利用者のサービス利用状況

1. 介護保険利用単位数

平成28年11月の介護保険利用点数は、在宅系サービス利用者では「1000～1999点」が23.4%と最も多く、居住系サービス利用者では「7000点以上」が最も多い。

図表27 介護保険利用単位数(単一回答)



2. 介護予防給付サービス

(1) 利用者数

本調査における、介護予防給付サービスの利用者数と割合は以下の通り(平成 28 年 11 月時点)。

図表28 平成 28 年 11 月時点サービス利用状況(地域包括支援センター送付分回答)
(複数回答 n=11595)

利用サービス	利用者数 (人)	割合 (%)	(参考)前回調査 (平成 28 年 2 月) (%)
介護予防訪問介護	3970	34.2	36.7
介護予防訪問入浴介護	0	0.0	0.4
介護予防訪問看護	566	4.9	4.4
介護予防訪問リハビリテーション	254	2.2	2.9
介護予防通所介護	5385	46.4	50.7
介護予防通所リハビリテーション	1638	14.1	14.7
介護予防短期入所生活介護	172	1.5	1.9
介護予防短期入所療養介護	12	0.1	0.2
介護予防訪問居宅療養管理指導	262	1.4	1.0
介護予防福祉用具貸与	4572	39.4	33.1
特定介護予防福祉用具販売	2274	19.6	11.4
介護予防住宅改修	3384	29.2	19.8
介護予防認知症対応型通所介護	5	0.1	0.2
介護予防特定施設入居者生活介護	15	0.1	0.1
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	0.0	0.0

図表29 平成 28 年 11 月時点サービス利用状況(居住系サービス事業所送付分回答)
(単一回答 n=849)

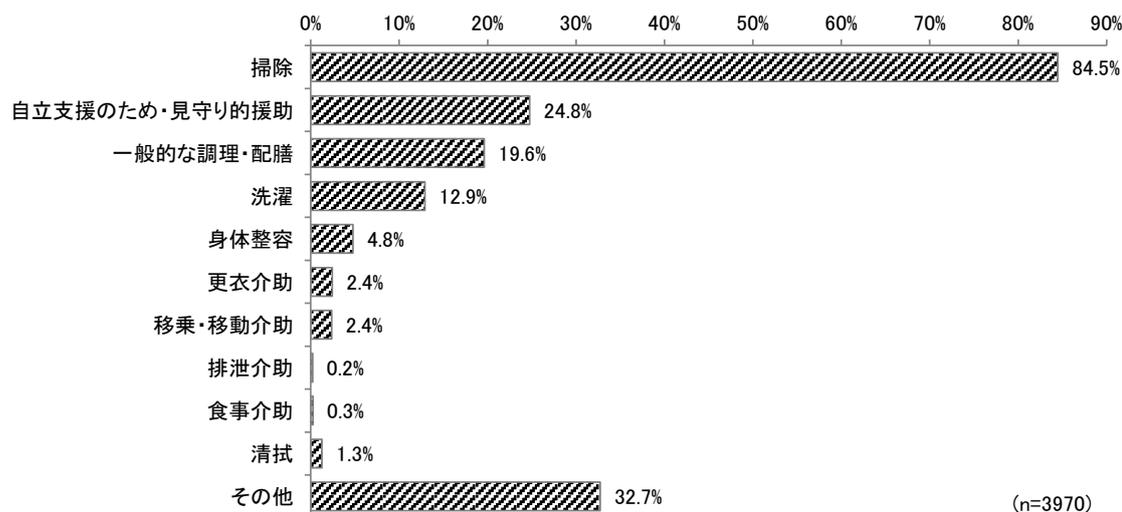
利用サービス	利用者数 (人)
介護予防特定施設入居者生活介護	363
介護予防認知症対応型共同生活介護	50
介護予防小規模多機能型居宅介護	371
居住系だが、区分不明	65

(2) 利用サービス内容・目的(平成28年11月時点)

① 介護予防訪問介護

利用内容は、「掃除」が84.5%と最も多く、次いで「その他」が32.7%である。

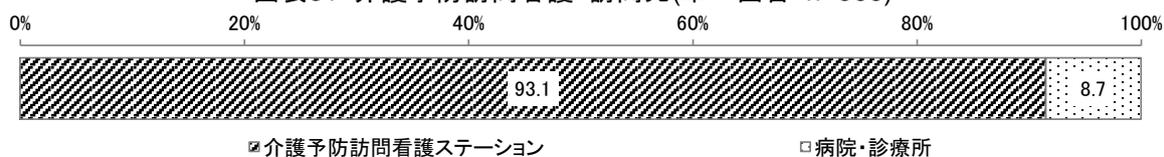
図表30 介護予防訪問介護 利用サービス内容(複数回答)



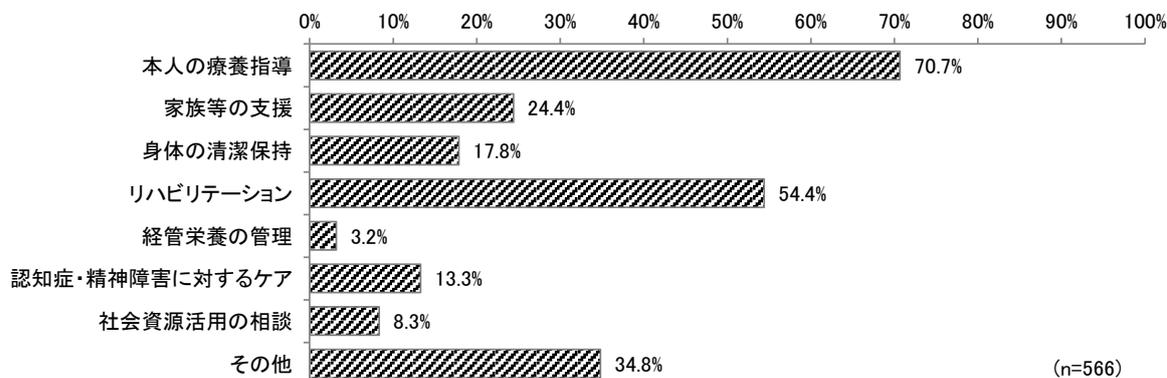
② 介護予防訪問看護

訪問元は、「介護予防訪問看護ステーション」が93.1%を占める。利用内容は、「本人の療養指導」が70.7%と最も多く、次いで「リハビリテーション」が54.4%である。

図表31 介護予防訪問看護 訪問元(単一回答 n=566)



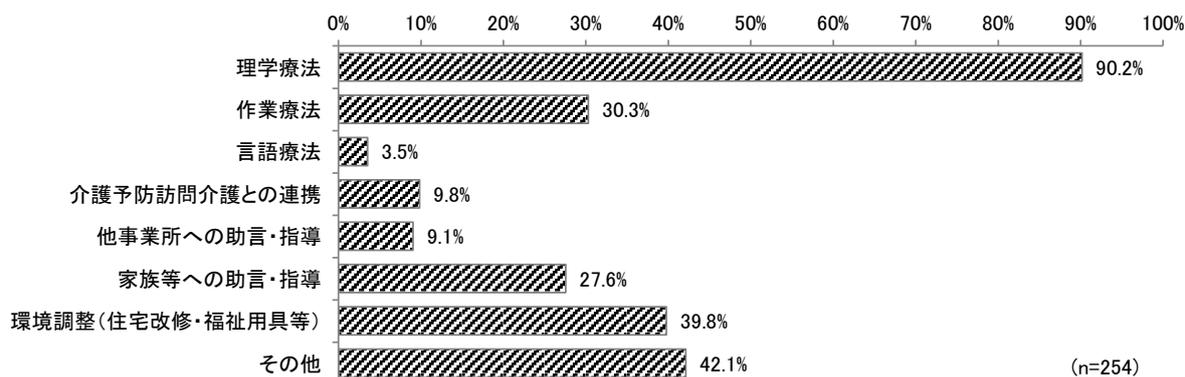
図表32 介護予防訪問看護 利用サービス内容(複数回答)



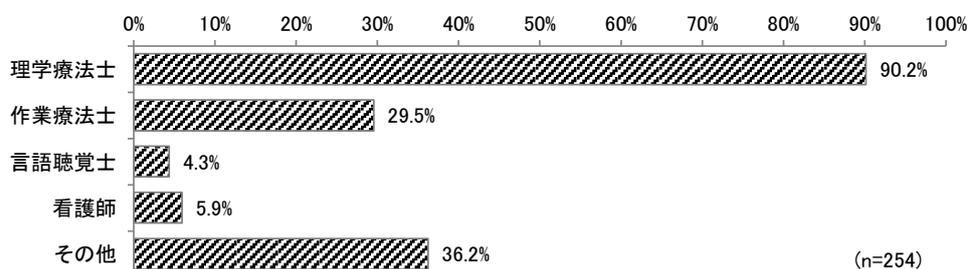
③ 介護予防訪問リハビリテーション

利用内容は、「理学療法」が90.2%と最も多く、次いで「その他」が42.1%である。リハビリテーションを提供している職種に関しては、「理学療法士」が90.2%と最も多く、次いで「その他」が36.2%である。

図表33 介護予防訪問リハビリテーション 利用サービス内容(複数回答)



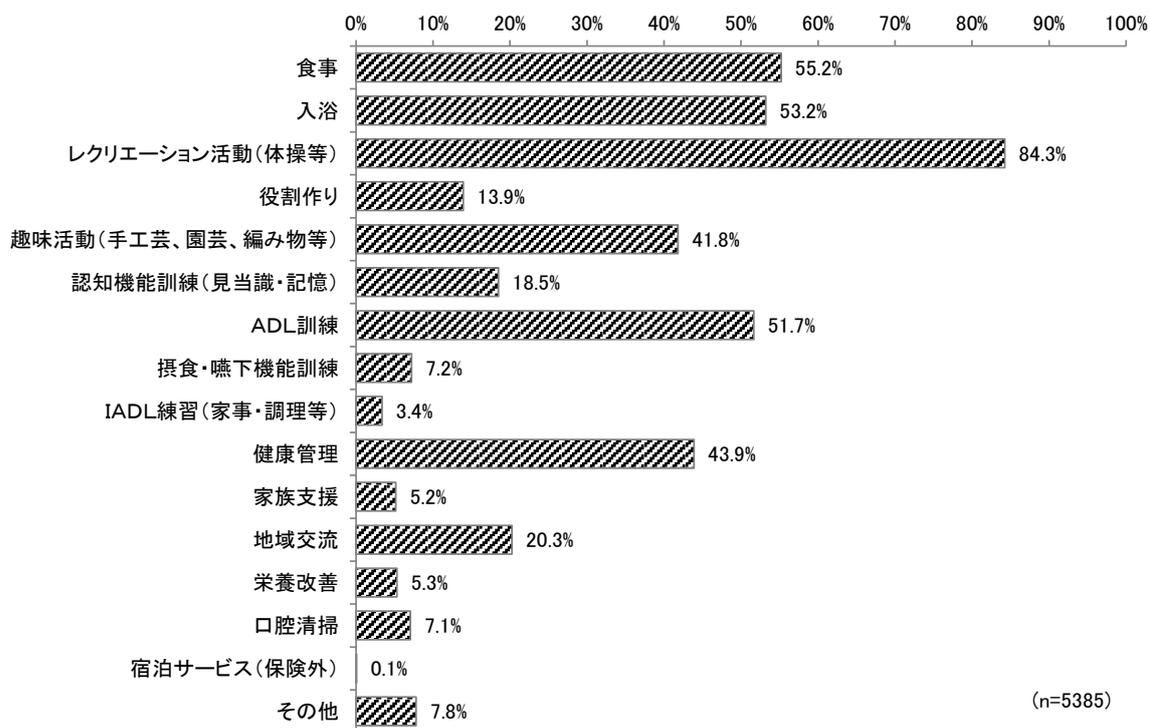
図表34 介護予防訪問リハビリテーション リハビリテーションを提供している職種(複数回答)



④ 介護予防通所介護

利用内容は、「レクリエーション活動(体操等)」が 84.3%と最も多く、次いで「食事」が 55.2%である。

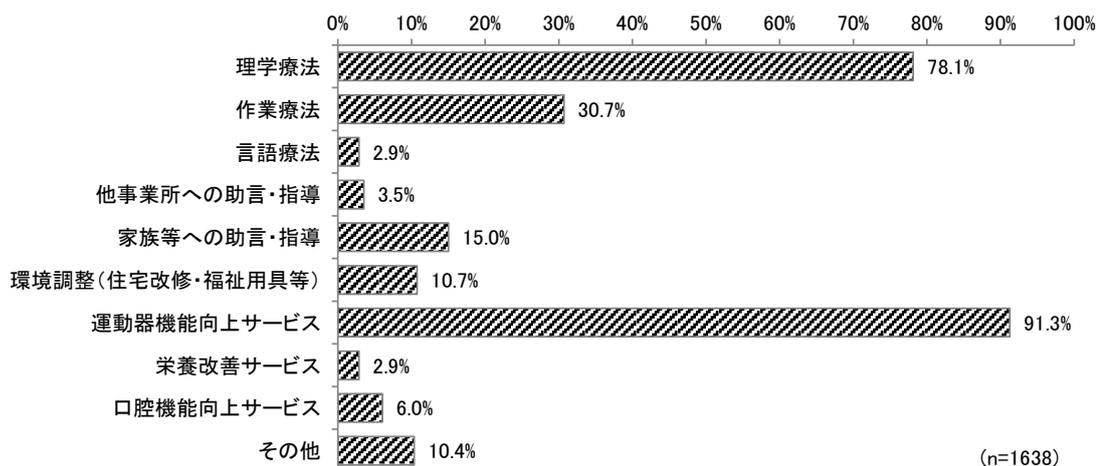
図表35 介護予防通所介護 利用サービス内容(複数回答)



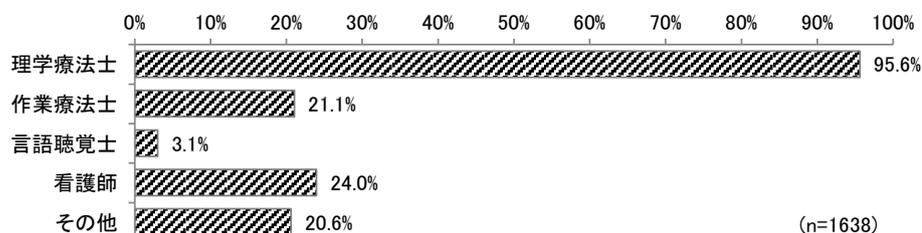
⑤ 介護予防通所リハビリテーション

利用内容は、「運動器機能向上サービス」が 91.3%と最も多く、次いで「理学療法」が 78.1%、「作業療法」が 30.7%である。リハビリテーションを提供している職種に関しては、「理学療法士」が 95.6%と最も多い。

図表36 介護予防通所リハビリテーション 利用サービス内容(複数回答)



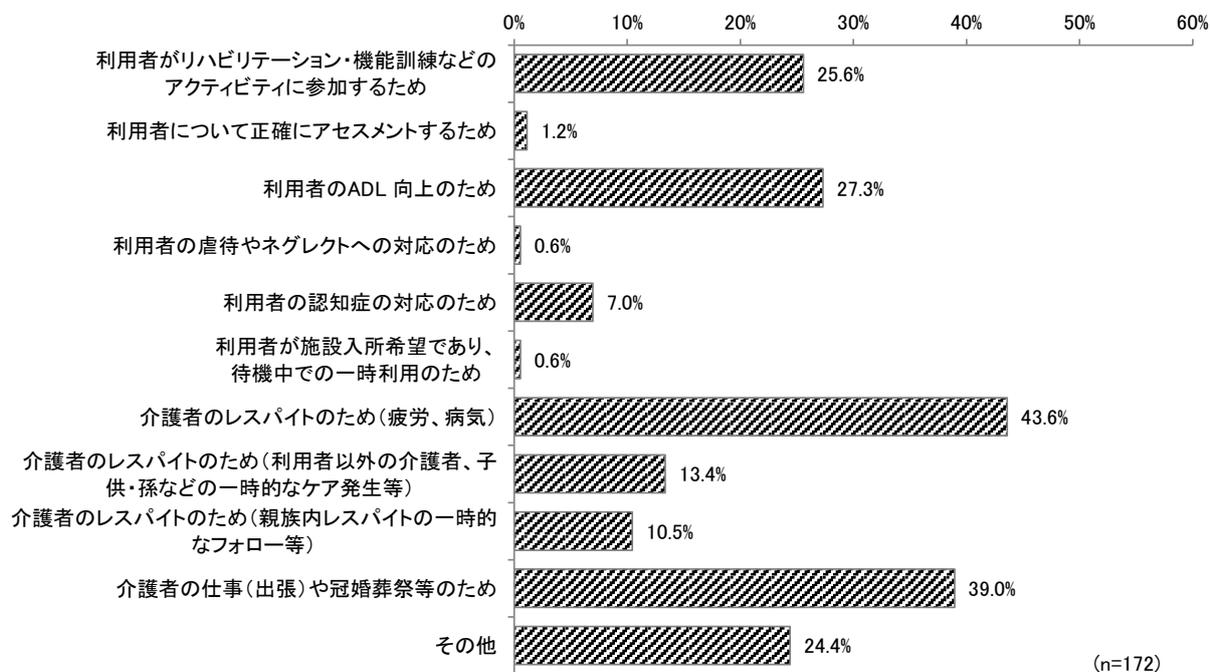
図表37 介護予防通所リハビリテーション リハビリテーションを提供している職種(複数回答)



⑥ 介護予防短期入所生活介護

利用目的は、「介護者のレスパイトのため」が 43.6%と最も多く、次いで「介護者の仕事(出張)や冠婚葬祭等のため」が 39.0%、「利用者の ADL 向上のため」が 27.3%である。

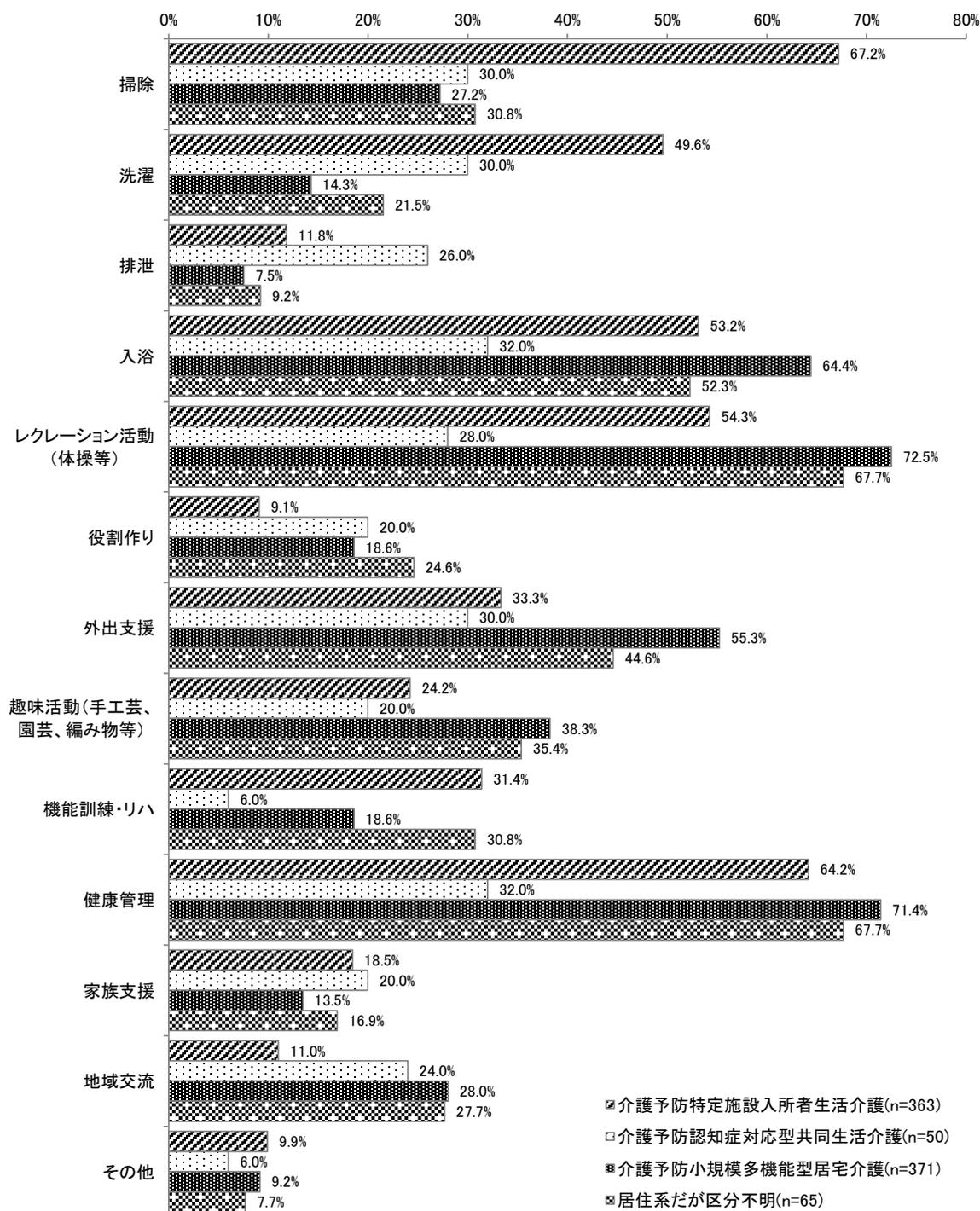
図表38 介護予防短期入所生活介護 利用目的(複数回答)



⑦ 居住系サービス

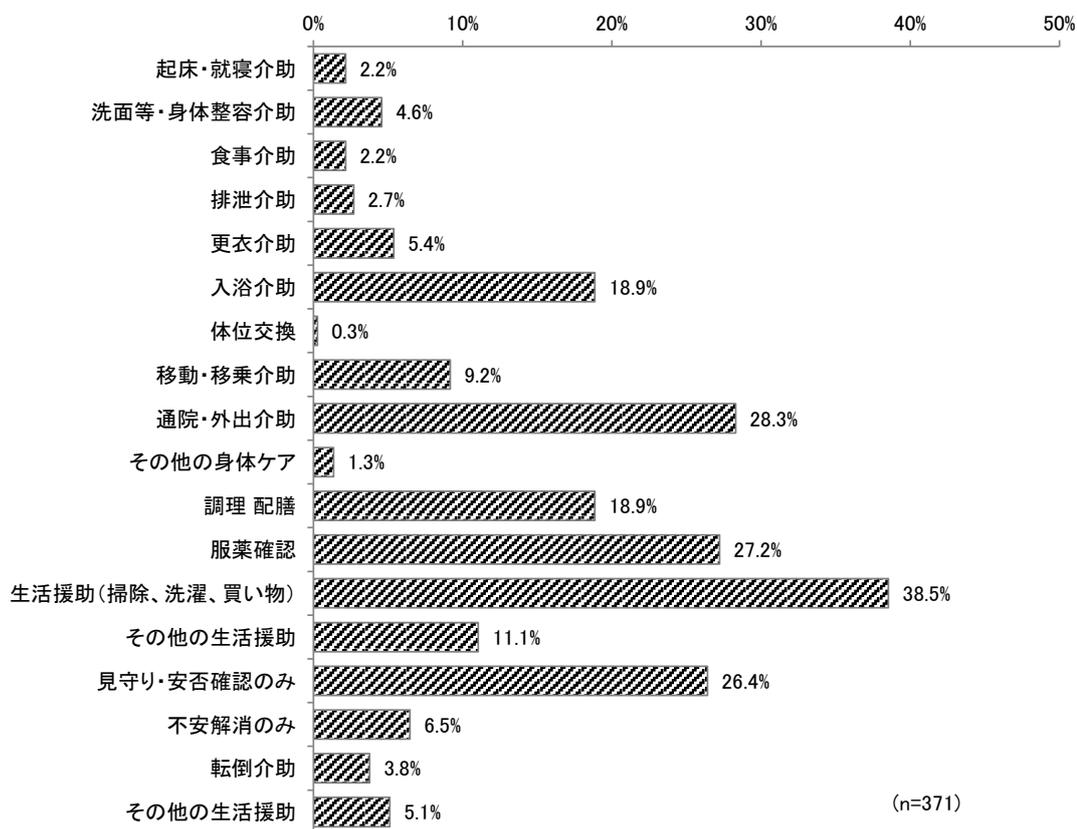
健康管理の利用割合が高い。次いで介護予防特定施設入居者生活介護では「掃除」、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護では「入浴」の割合が高い。

図表39 居住系サービス内容(介護予防小規模多機能型居宅介護は通いのみ)(複数回答)



介護予防小規模多機能型居宅介護の訪問サービス内容は、「生活援助(掃除、洗濯、買い物)」が38.5%と最も多く、次いで「通院・外出介助」が多く28.3%である。

図表40 介護予防小規模多機能型居宅介護訪問サービス内容 (複数回答)



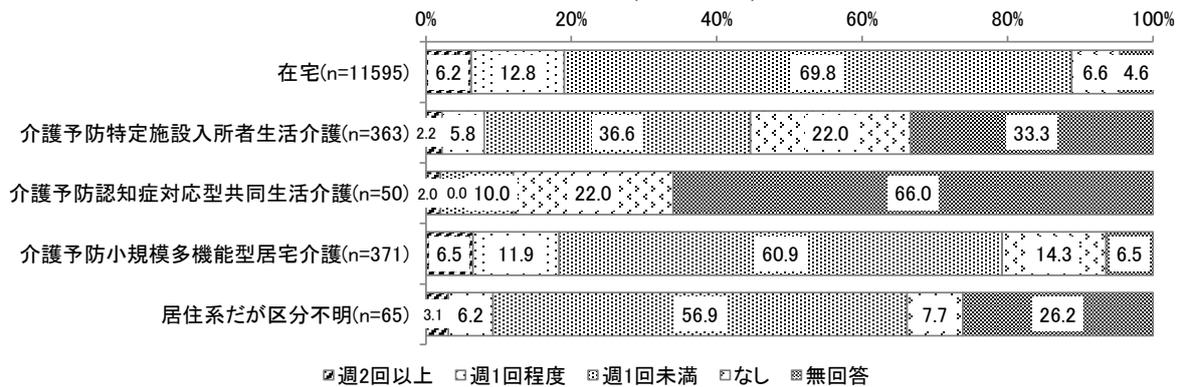
3. 医療保険サービス(平成 28 年 11 月時点)

平成 28 年 11 月における、医療保険サービスの利用実績は以下の通り。

① 通院

介護予防認知症対応型共同生活介護では「なし」が最も多く、その他サービスでは「週 1 回未満」が最も多い。

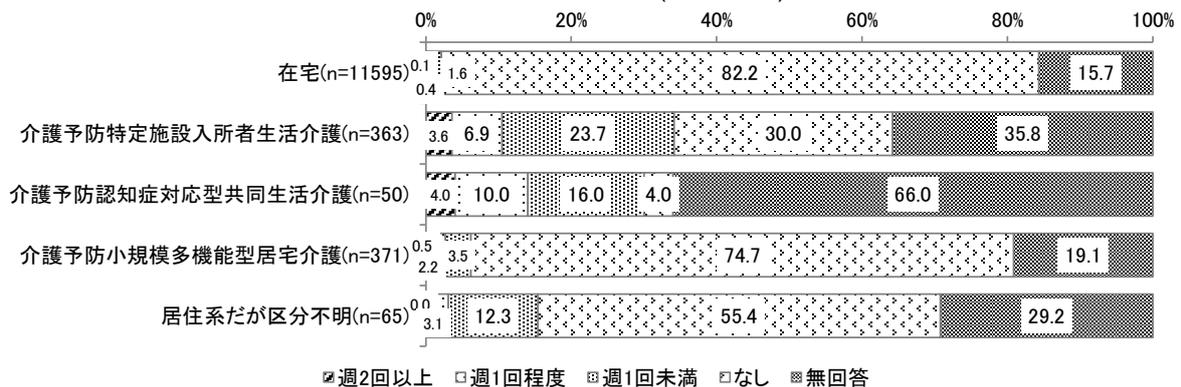
図表41 通院の実績(単一回答)



② 訪問診療

介護予防認知症対応型共同生活介護では「週 1 回未満」が最も多く、その他サービスでは「なし」が最も多い。

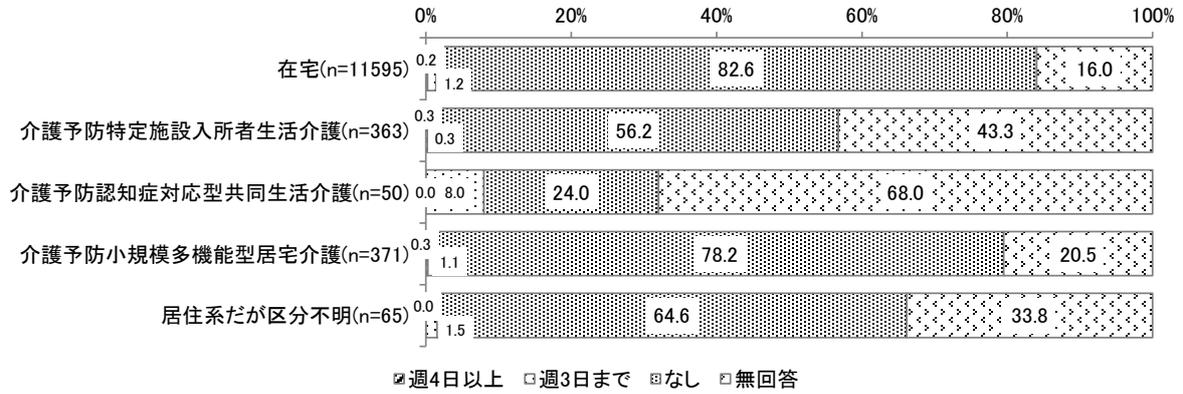
図表42 訪問診療の実績(単一回答)



③ (医療)訪問看護

「なし」が最も多い。

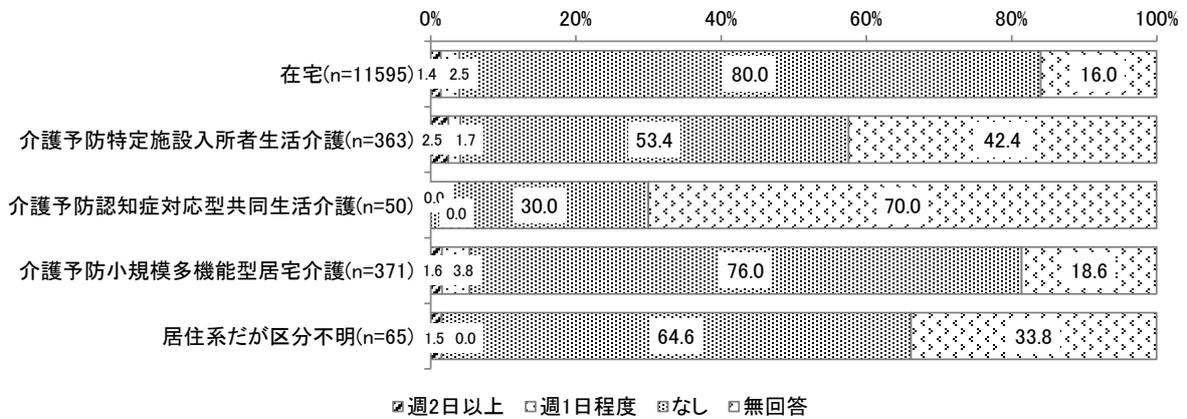
図表43 (医療)訪問看護の実績(単一回答)



④ 外来リハ

「なし」が最も多い。

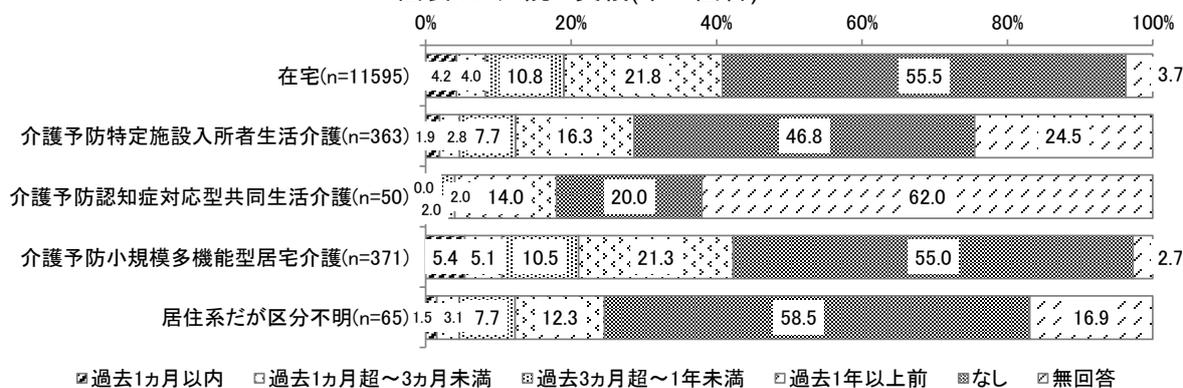
図表44 外来リハの実績(単一回答)



⑤ 入院(直近のもの)

「なし」が最も多く、次いで「過去1年以上前」が多い。

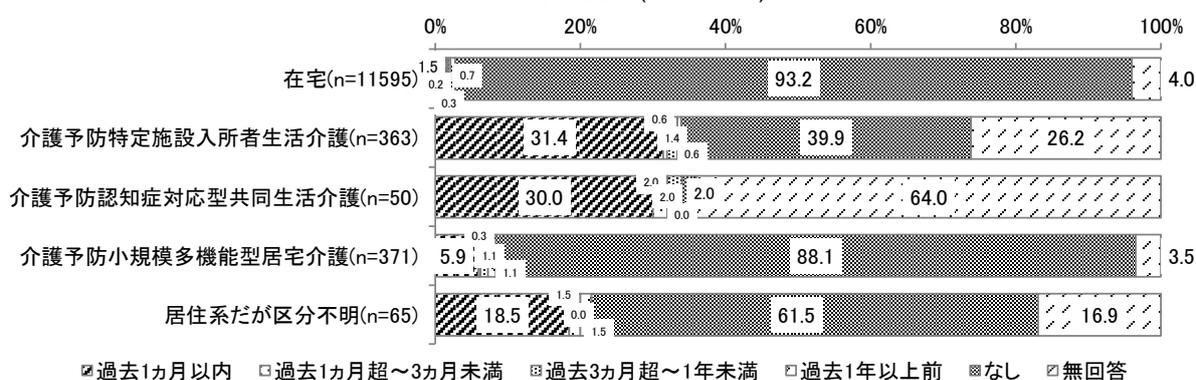
図表45 入院の実績(単一回答)



⑥ 往診(直近のもの)

介護予防認知症対応型共同生活介護では「過去1ヶ月以内」が30.0%と最も多い。介護予防特定施設入居者生活介護では「なし」が39.9%と最も多く、次いで「過去1ヶ月以内」が31.4%である。その他サービスでは「なし」が最も多い。

図表46 往診の実績(単一回答)



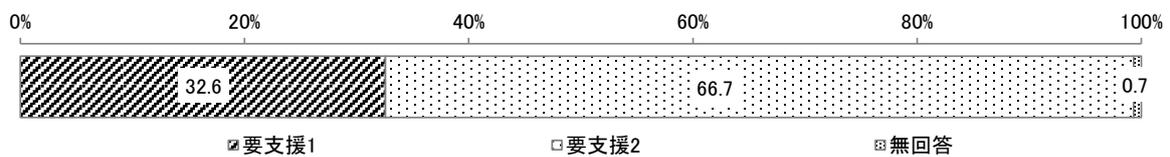
第3章 サービス別の利用者像

第1節 介護予防訪問看護

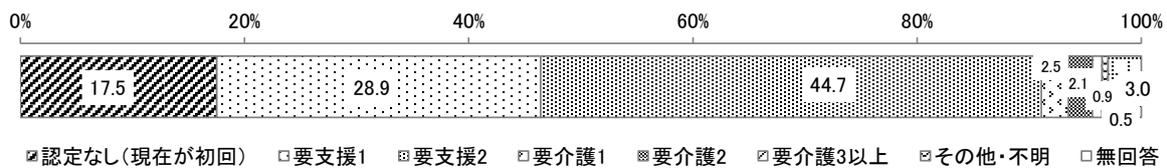
1. 要介護度

現在の要介護度、前回の要介護度、前々回の要介護度において「要支援2」が最も多い。直近2年間の認定見直し頻度は「なし(現在分が初回)」が34.0%と最も多く、次いで「1回」が26.3%、「2回以上」が25.6%である。

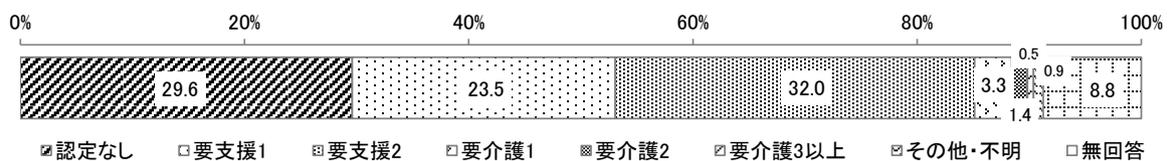
図表47 現在の要介護度(介護予防訪問看護)(単一回答 n=571)



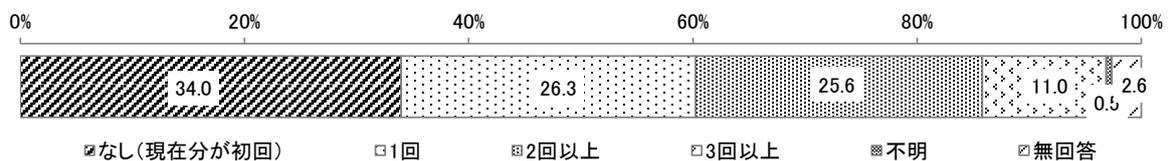
図表48 前回の要介護度(介護予防訪問看護)(単一回答 n=571)



図表49 前々回の要介護度(介護予防訪問看護)(単一回答 n=571)



図表50 直近2年間の認定見直し頻度 (介護予防訪問看護)(単一回答 n=571)

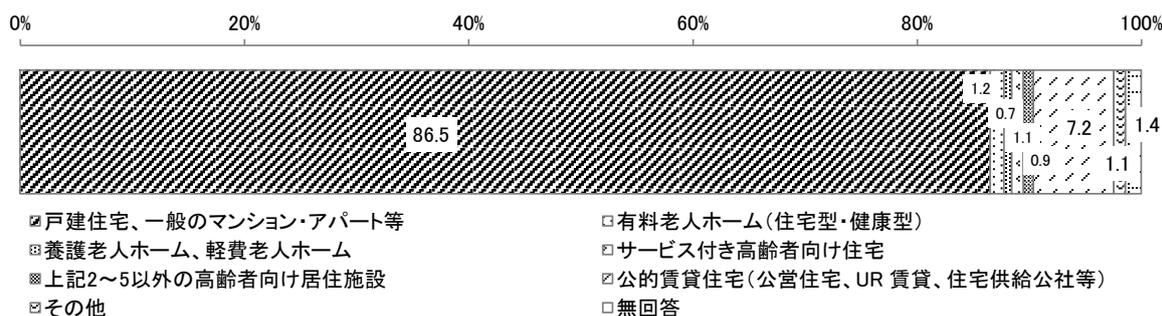


2. 生活環境

(1) 現在の主な居所

現在の主な居所は、「戸建住宅、一般のマンション・アパート等」が 86.5%と最も多く、次いで「公的賃貸住宅(公営住宅、UR住宅、住宅供給公社等)」で 7.2%である。

図表51 現在の主な居所(介護予防訪問看護)(単一回答 n=571)



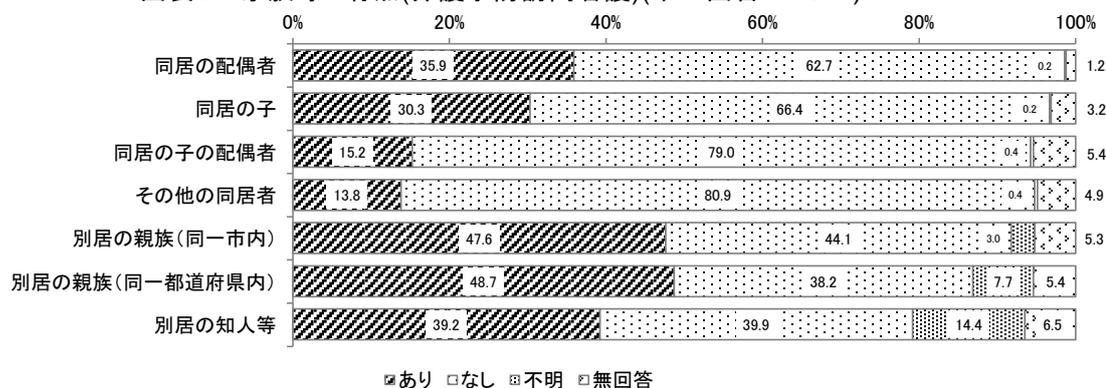
(2) 家族等の有無と介護状況

同居の親族は「なし」が多数を占めるが、「あり」では「同居の配偶者」が 35.9%と最も多い。介護状況は、「同居の子」が「一部介護している」が最も多く、48.0%である。

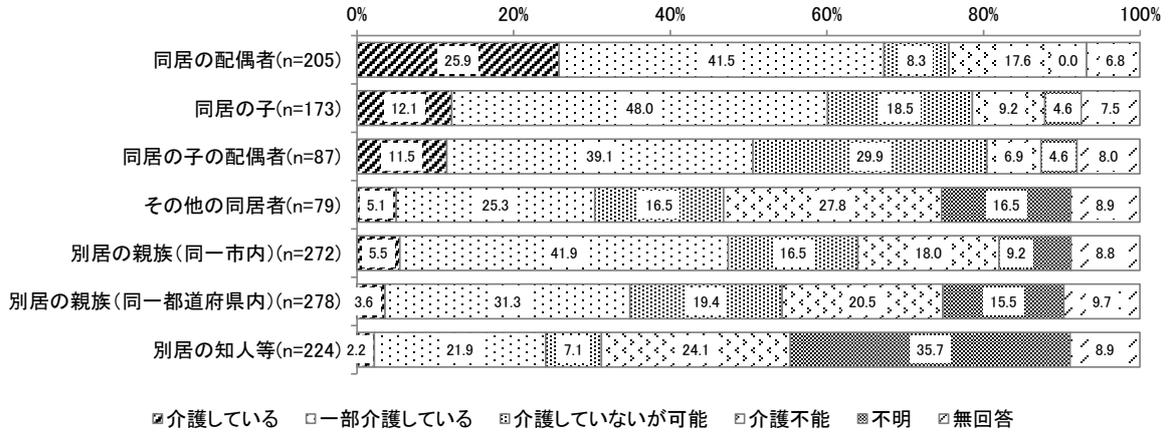
別居の親族は「あり」が 48%程度を占めている。介護状況は、「別居の親族(同一市内)」が「一部介護している」が 41.9%と最も多い。

主たる介護者は「同居の配偶者」が 23.5%と最も多く、次いで「別居の親族(同一市内)」が 16.3%である。

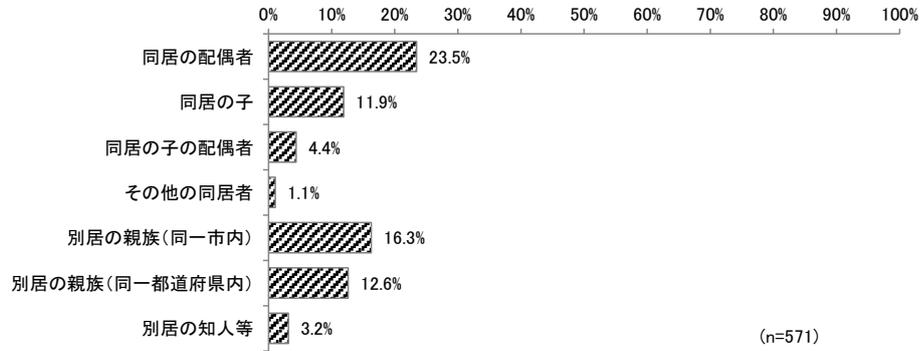
図表52 家族等の有無(介護予防訪問看護)(単一回答 n=571)



図表53 家族等の介護状況(介護予防訪問看護)(単一回答)



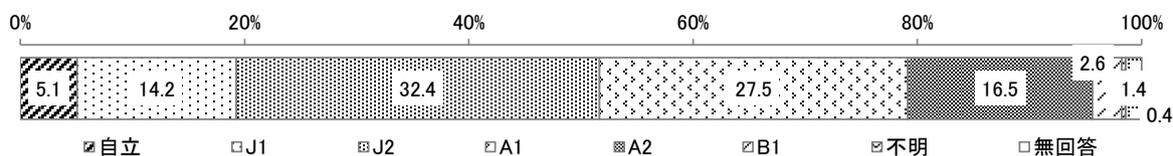
図表54 主たる介護者(介護予防訪問看護)(複数回答)



3. 日常生活自立度

日常生活自立度は、「J2」が 32.4%と最も多く、次いで「A1」が 27.5%である。

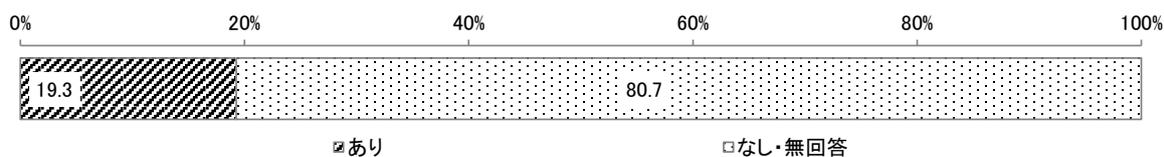
図表55 障害高齢者の日常生活自立度(介護予防訪問看護)(単一回答 n=571)



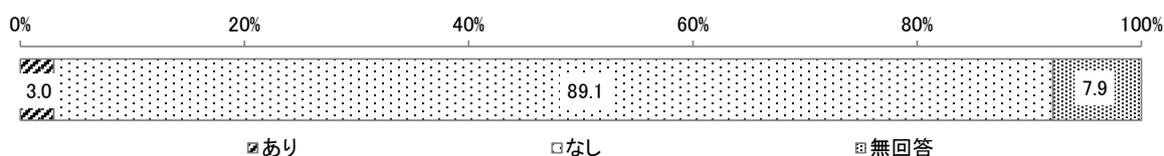
4. 障害者手帳の所持・障害者総合支援法サービスの併用

障害者手帳を持つ割合は 19.3%である。障害者総合支援法サービスの併用の割合 3.0%である。

図表56 障害者手帳の所持(介護予防訪問看護)(単一回答 n=571)



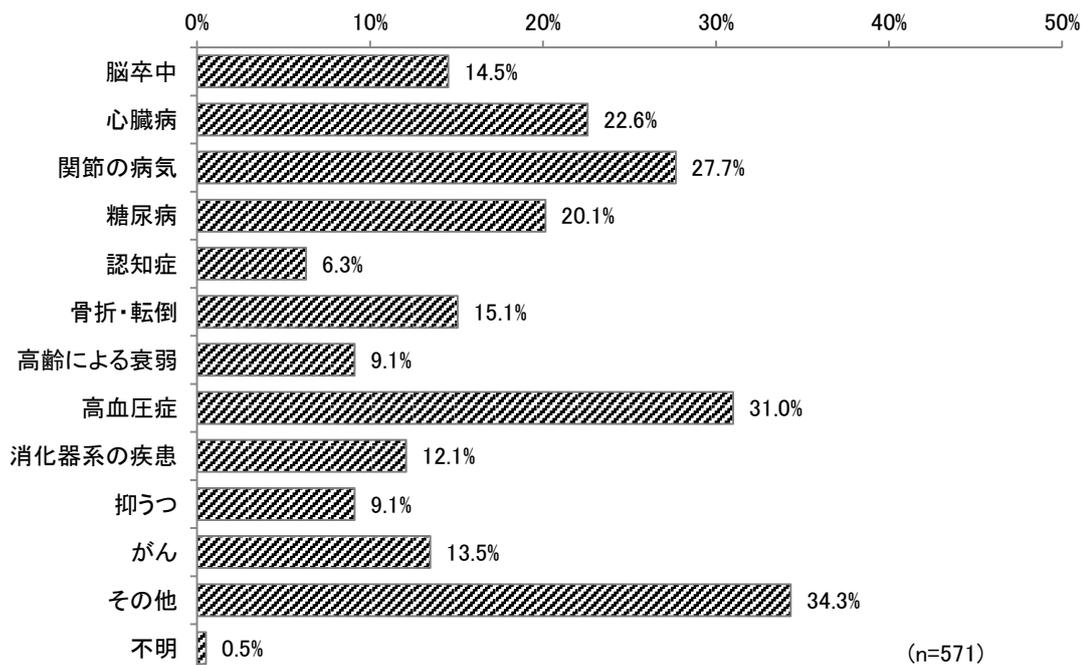
図表57 障害者総合支援法サービスの併用(介護予防訪問看護)(単一回答 n=571)



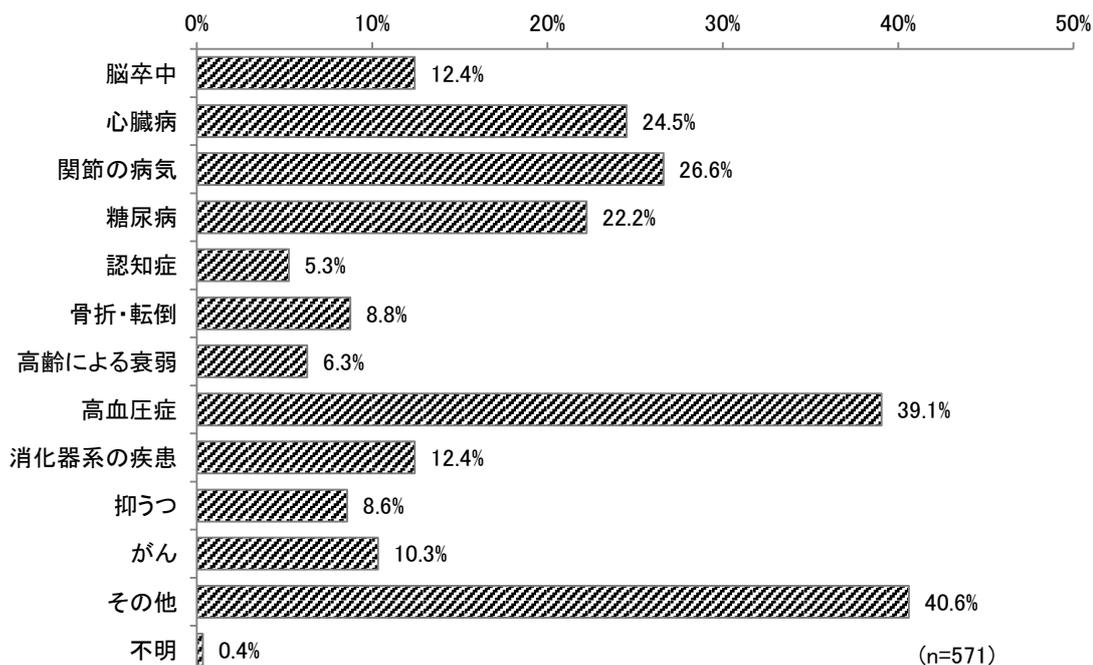
5. 疾患・服薬

原因疾患等は、「その他」が 34.3%と最も多く、次いで「高血圧症」が 31.0%、「関節の病気」が 27.7%である。現在治療中の疾患等では、「骨折・転倒」は原因疾患等と比較し7ポイント程度少なくなり、「高血圧症」は8ポイント程度多くなっている。

図表58 原因疾患等(介護予防訪問看護)(複数回答)

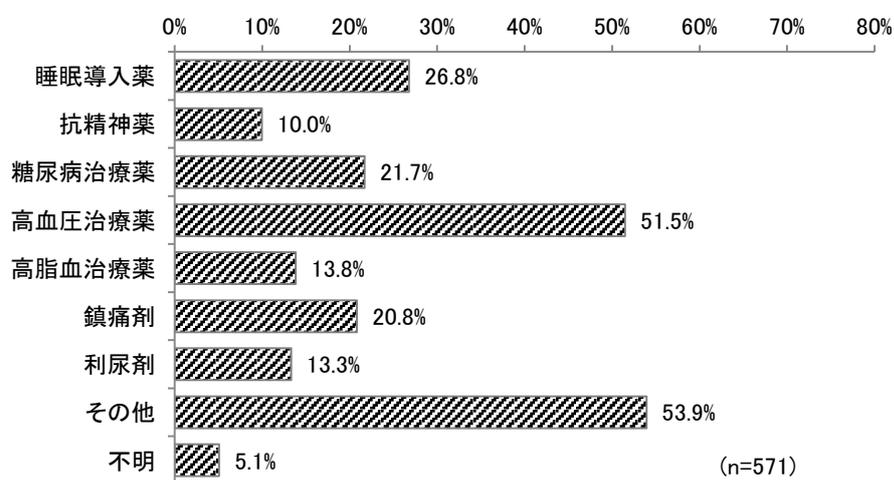


図表59 現在治療中の疾患等(介護予防訪問看護)(複数回答)

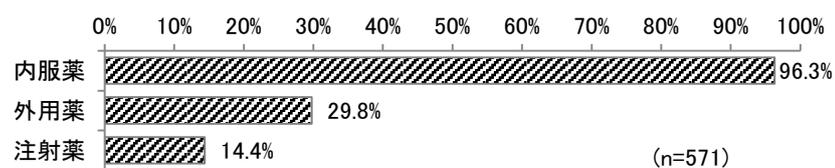


服薬の形態は、「その他」が53.9%と最も多く、次いで「高血圧治療薬」が51.5%である。服薬の種類は、「内服薬」が96.3%が最も多い。

図表60 服薬の形態(介護予防訪問看護)(複数回答)



図表61 服薬の種類(介護予防訪問看護)(複数回答)

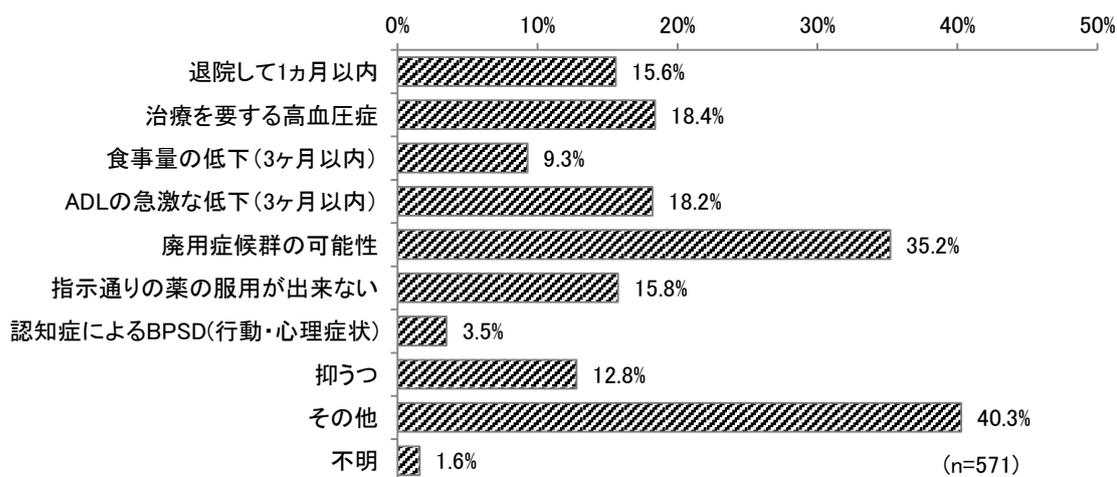


6. ケアプラン作成時点の状態

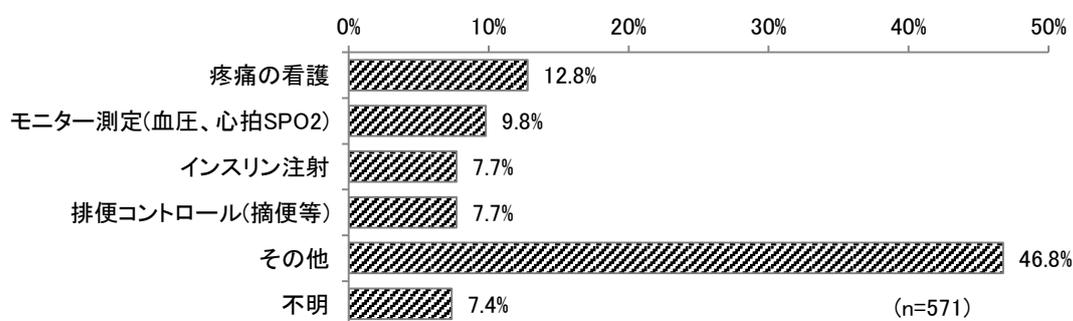
ケアプラン作成時点に認められた心身の状態は、「その他」が 40.3%と最も多く、次いで「廃用症候群の可能性」が 35.2%である。

ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアに関しては、「その他」が 46.8%と最も多く、次いで「疼痛の看護」が 12.8%である。

図表62 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態(介護予防訪問看護)(複数回答)



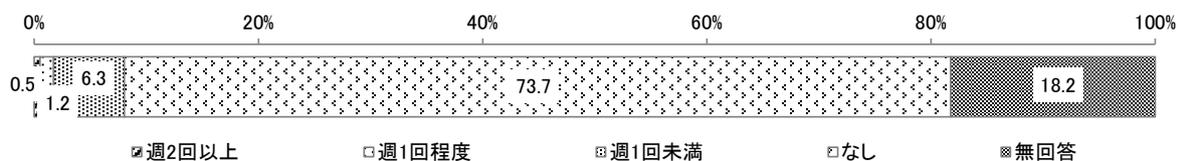
図表63 ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア(介護予防訪問看護)(複数回答)



7. 医療保険サービス利用実績(平成 28 年 11 月時点)

訪問診療は、「なし」が 73.7%を占めている。(医療)訪問看護は、「なし」が 69.2%と最も多く、次いで「週 3 回まで」が 9.6%である。入院は、「1 年未満」の合計が 35%程度を占める。

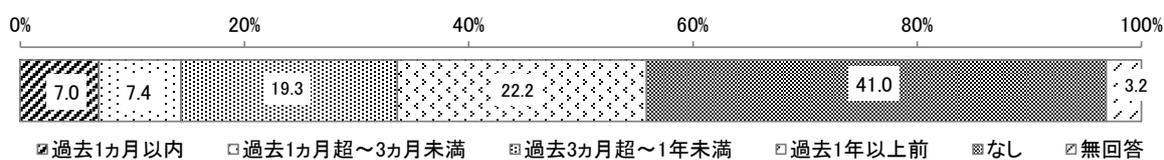
図表64 訪問診療の実績(介護予防訪問看護 n=571)(単一回答)



図表65 (医療)訪問看護の実績 (介護予防訪問看護 n=571)(単一回答)



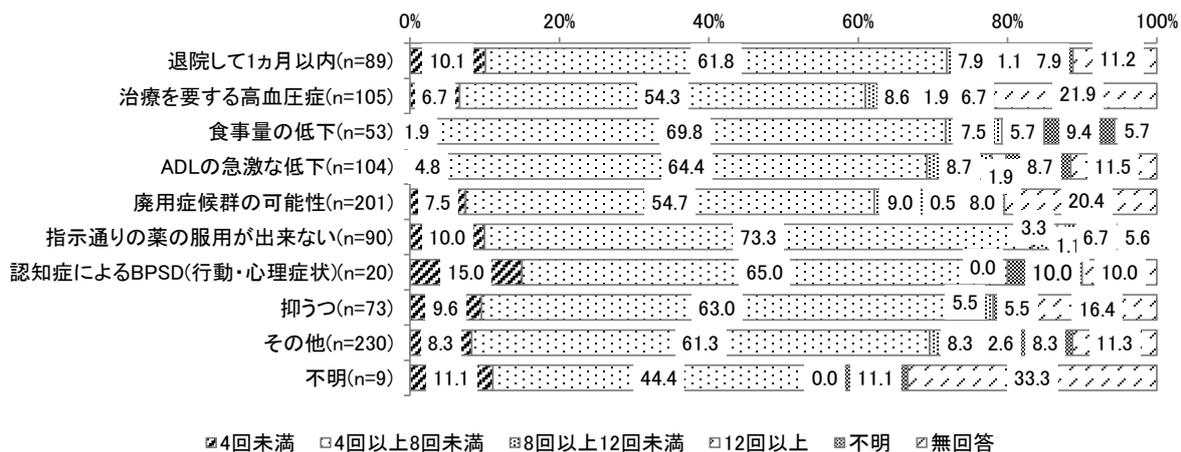
図表66 入院の実績 (介護予防訪問看護 n=571)(単一回答)



8. ケアプラン作成時点に認められた心身の状態別サービス利用回数(平成 28 年 11 月時点)

サービス利用回数は、いずれの状態においても、「4 回以上 8 回未満」が最も多い。

図表67 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態別サービス利用回数(介護予防訪問看護)(複数回答)

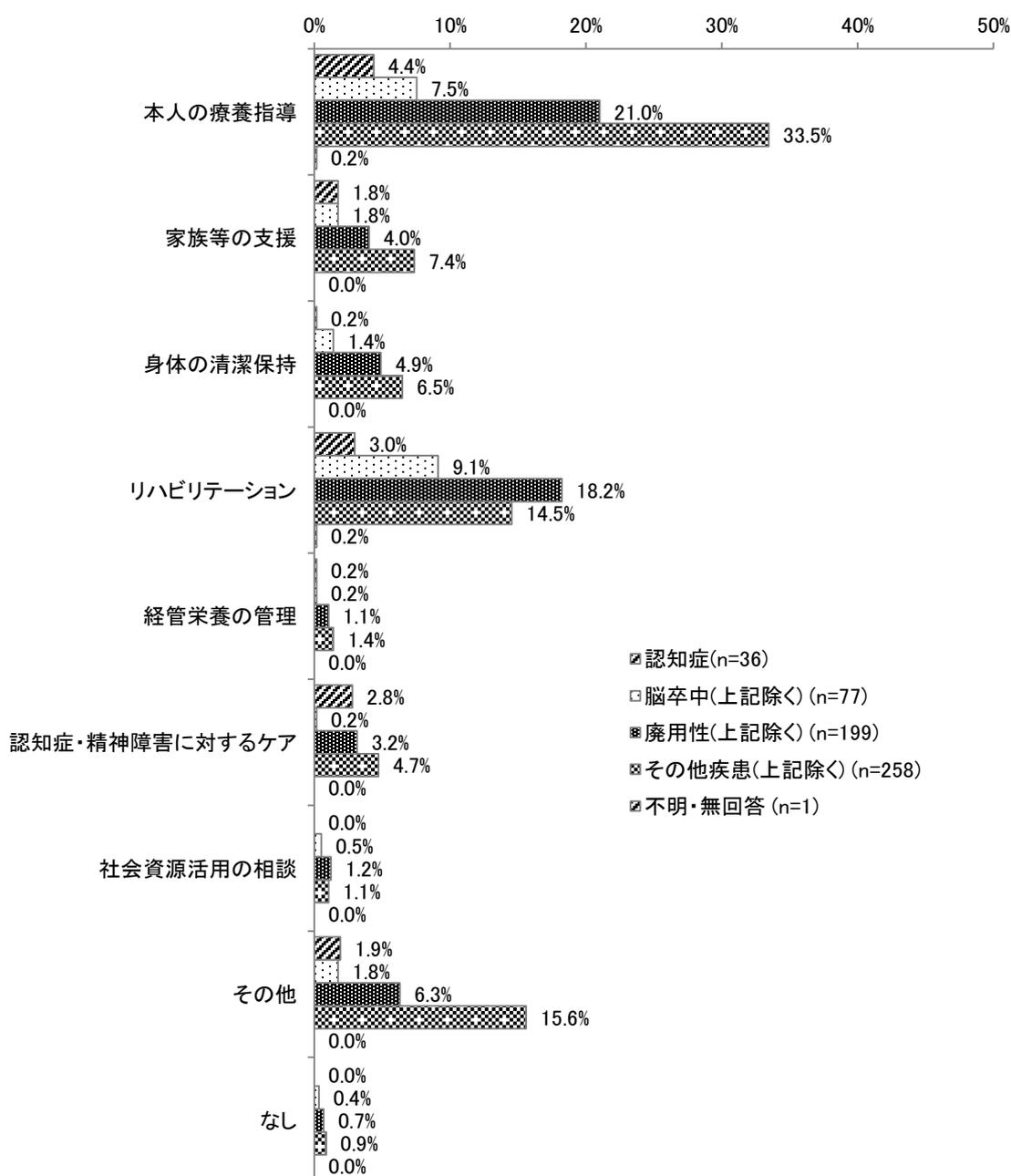


9. 原因疾患等別サービス利用内容(平成28年11月時点)

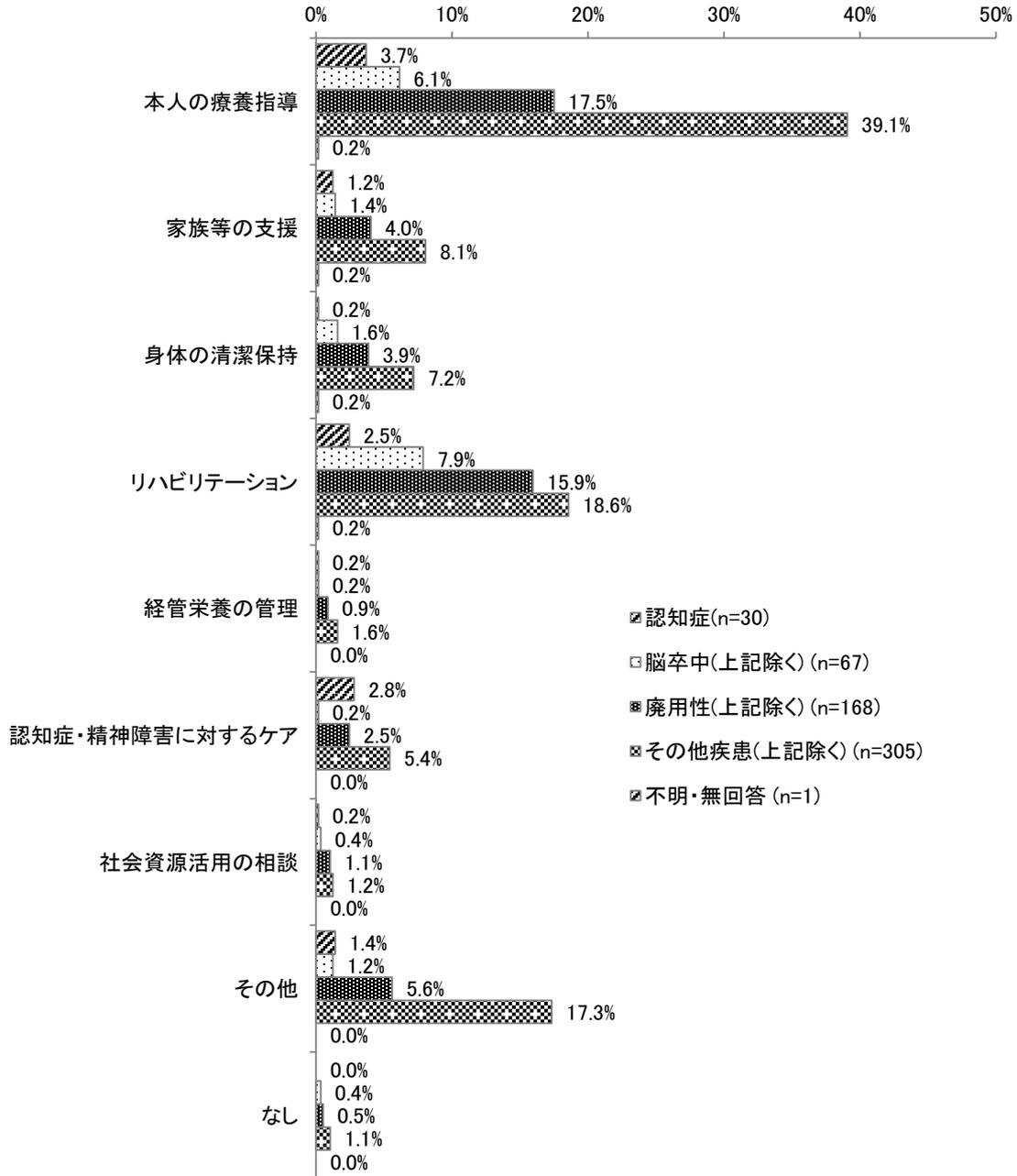
原因疾患等別のサービス利用はいずれの場合も「本人の療養指導」が最も多く、次いで「リハビリテーション」が多い。廃用性に関する疾患等は、「リハビリテーション」の利用割合が比較的多い傾向にある。

現在治療中の疾患等別のサービス利用においても、「本人の療養指導」が最も多く、次いで「リハビリテーション」が多い。

図表68 原因疾患等別サービス利用内容(介護予防訪問看護)(複数回答)



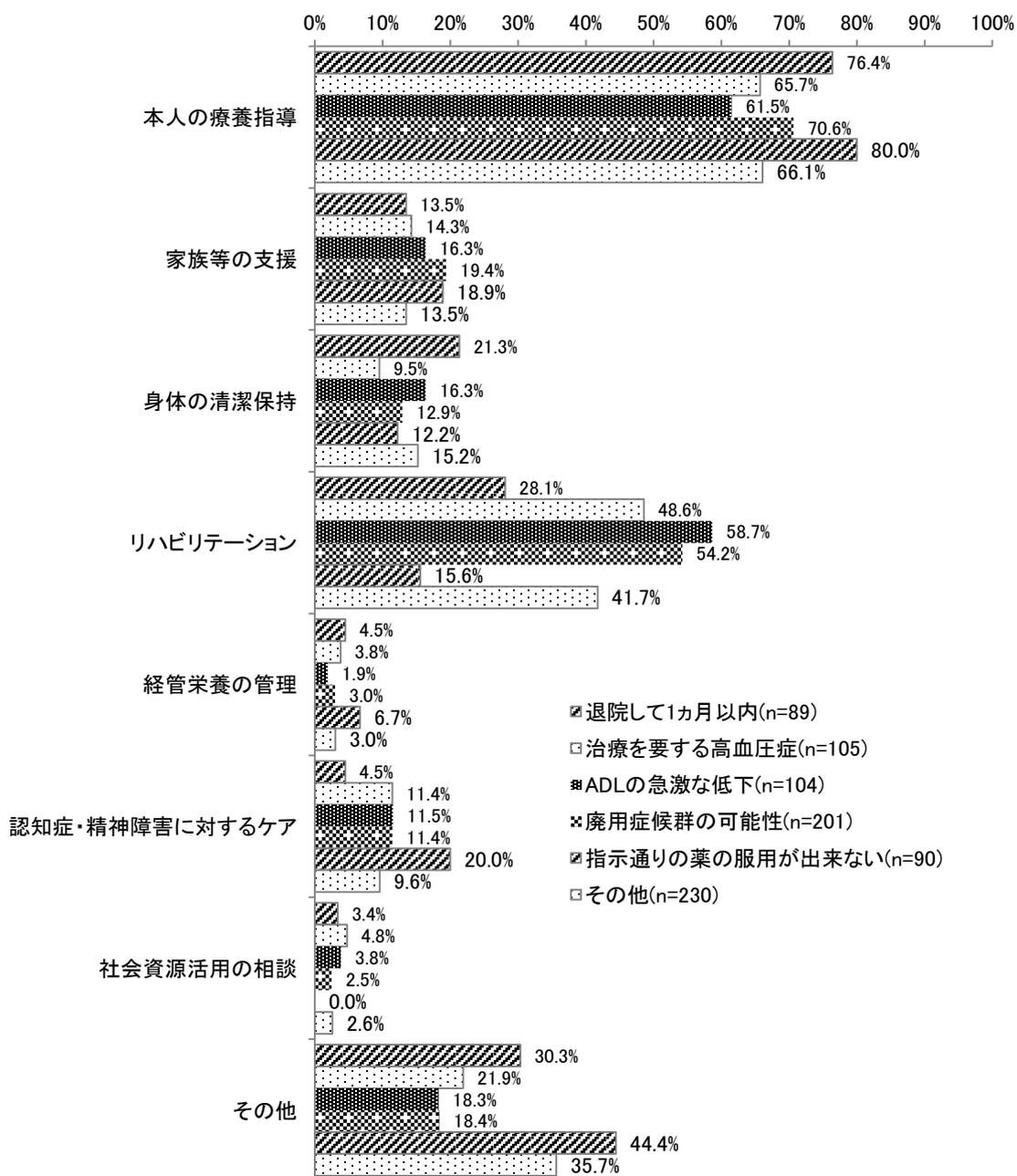
図表69 現在治療中の疾患等別サービス利用内容(介護予防訪問看護)(複数回答)



10. ケアプラン作成時点に認められた心身の状態別サービス利用内容(平成 28 年 11 月時点)

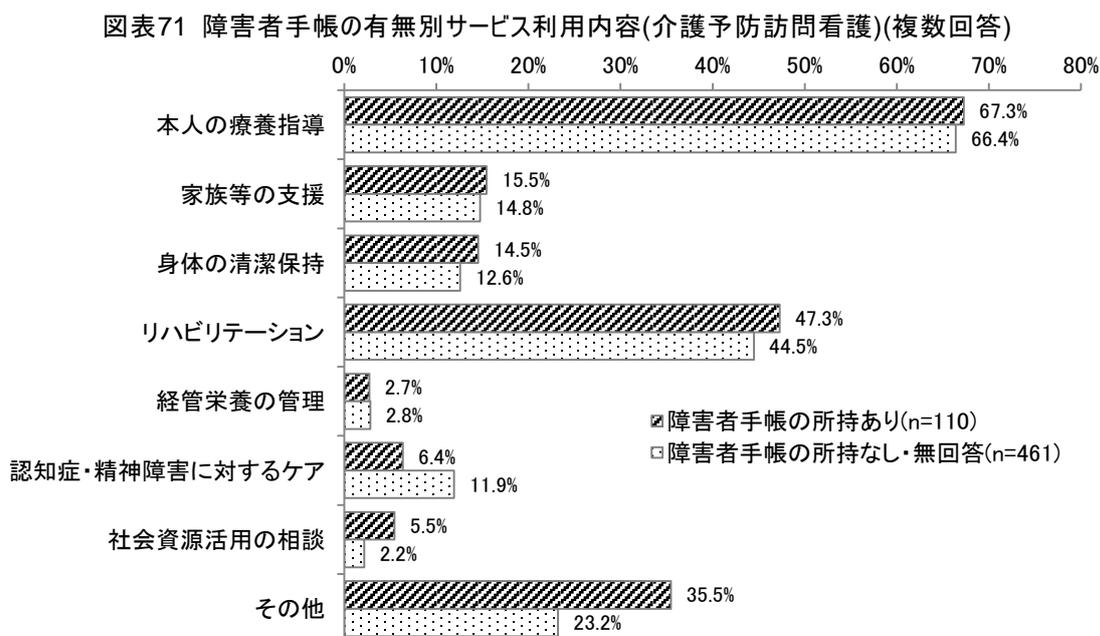
ケアプラン作成時点に認められた心身の状態別にサービス利用を見ると、「退院して1ヶ月以内」は、「身体の清潔保持」のサービス利用割合が多く、「ADL の急激な低下」は「リハビリテーション」の利用割合が高い傾向がある。

図表70 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態別サービス利用内容(介護予防訪問看護)(複数回答)



11. 障害者手帳の有無別利用サービス利用内容(平成 28 年 11 月時点)

障害者手帳を所持する利用者の「その他」の利用実績は 35.5%で、所持なしの利用者より 12 ポイント程度高い。「認知症・精神障害に対するケア」の利用実績は 6.4%で、所持なしの利用者より 5 ポイント程度低い。



第2節 介護予防訪問リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

1. 要介護度

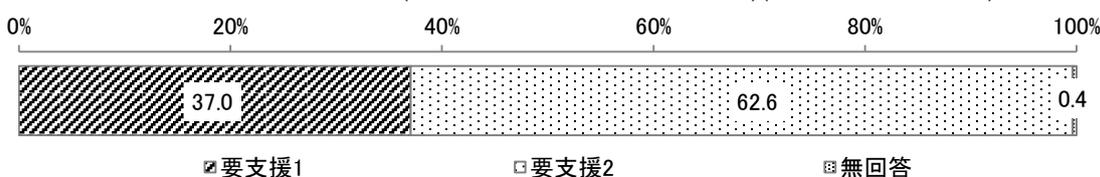
現在の要介護度は、「要支援2」が最も多い。「要支援1」の割合は、介護予防訪問リハビリテーションと比較し、介護予防通所リハビリテーションが5ポイント高い。

前回の要介護度は、「要支援2」が最も多く、「要支援1」の割合は、介護予防訪問リハビリテーションと比較し、介護予防通所リハビリテーションが8ポイント程度高い。

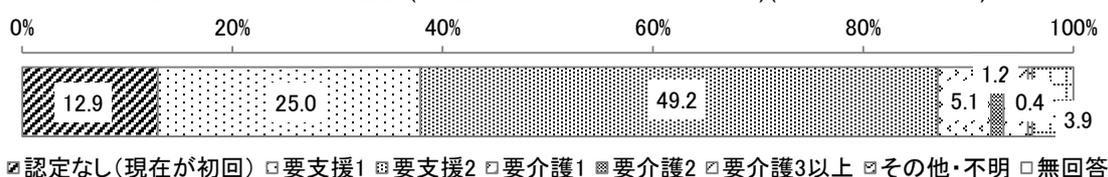
図表72 現在の要介護度(介護予防訪問リハビリテーション)(単一回答 n=256)



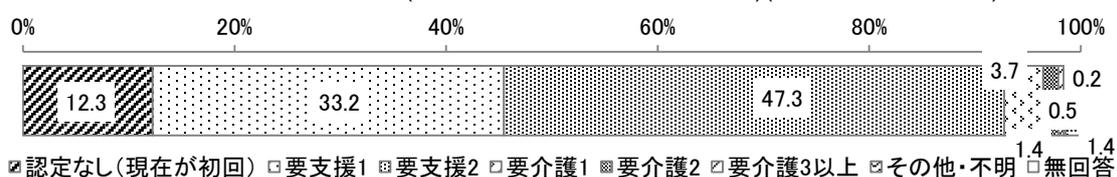
図表73 現在の要介護度(介護予防通所リハビリテーション)(単一回答 n=1687)



図表74 前回の要介護度(介護予防訪問リハビリテーション)(単一回答 n=256)



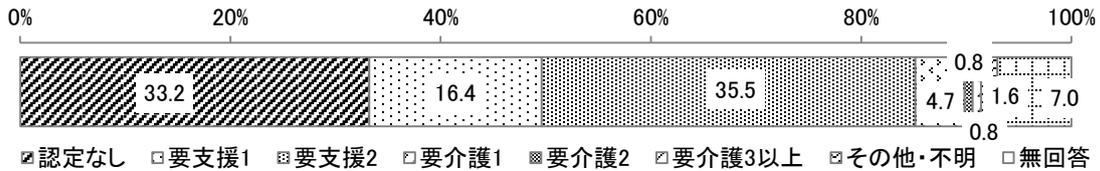
図表75 前回の要介護度(介護予防通所リハビリテーション)(単一回答 n=1687)



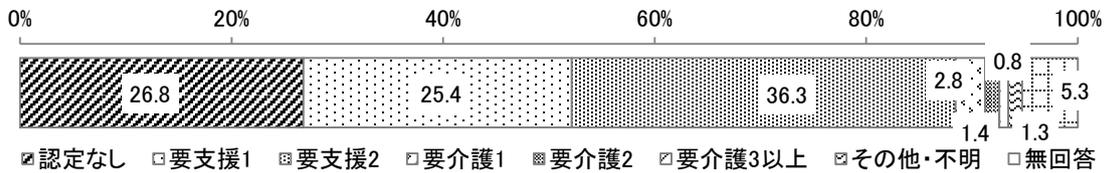
前々回の要介護度は、「要支援 2」が最も多い。「認定なし」の割合は、介護予防通所リハビリテーションと比較し、介護予防訪問リハビリテーションの方が 8 ポイント程度高い。

直近 2 年間の認定見直し頻度は、「なし(現在分が初回)」が最も多い。介護予防訪問リハビリテーションでは「1 回」、介護予防通所リハビリテーションでは「2 回以上」が次いでいる。

図表76 前々回の要介護度(介護予防訪問リハビリテーション)(単一回答 n=256)



図表77 前々回の要介護度(介護予防通所リハビリテーション)(単一回答 n=1687)



図表78 直近 2 年間の認定見直し頻度(介護予防訪問リハビリテーション)(単一回答 n=256)



図表79 直近 2 年間の認定見直し頻度(介護予防通所リハビリテーション)(単一回答 n=1687)

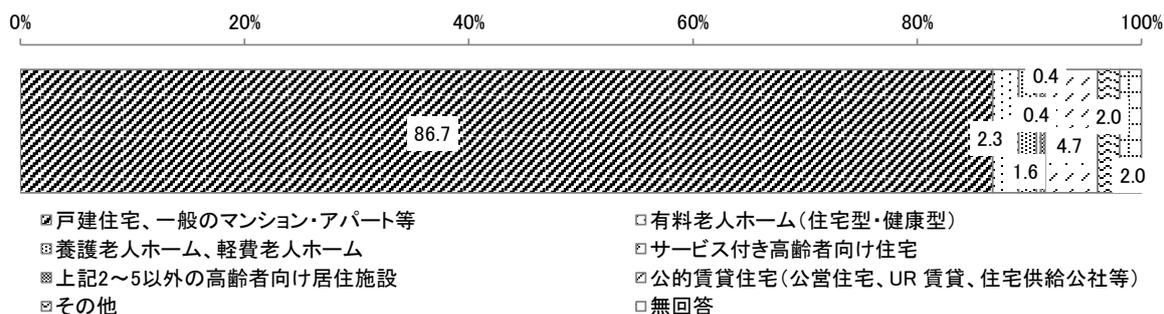


2. 生活環境

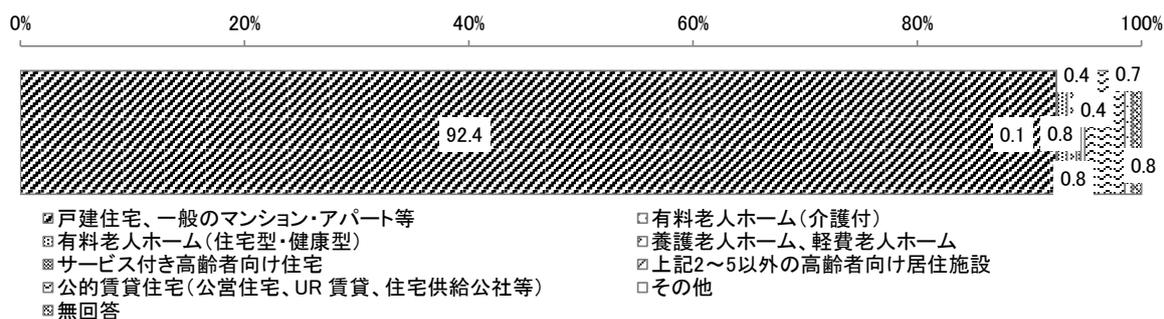
(1) 現在の主な居所

現在の主な居所は、「戸建住宅、一般のマンション・アパート等」が多数を占めている。

図表80 現在の主な居所(介護予防訪問リハビリテーション)(単一回答 n=256)



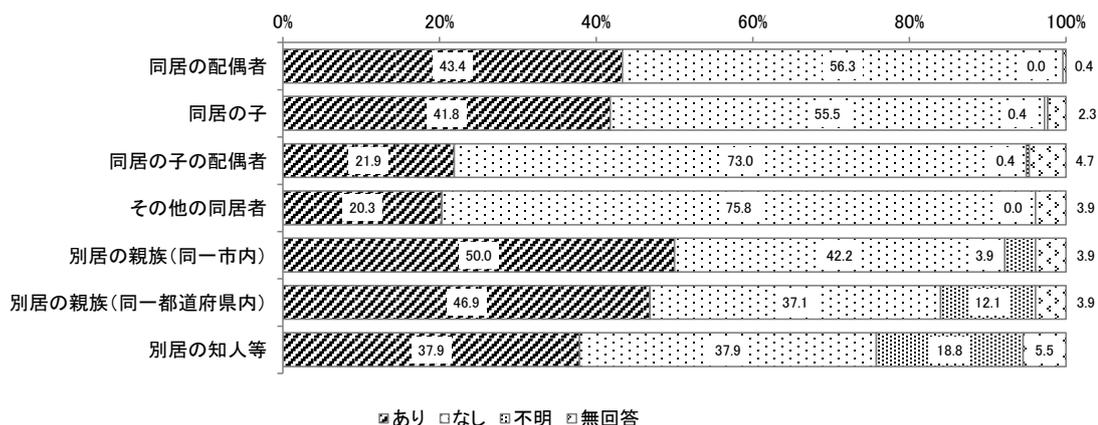
図表81 現在の主な居所(介護予防通所リハビリテーション)(単一回答 n=1687)



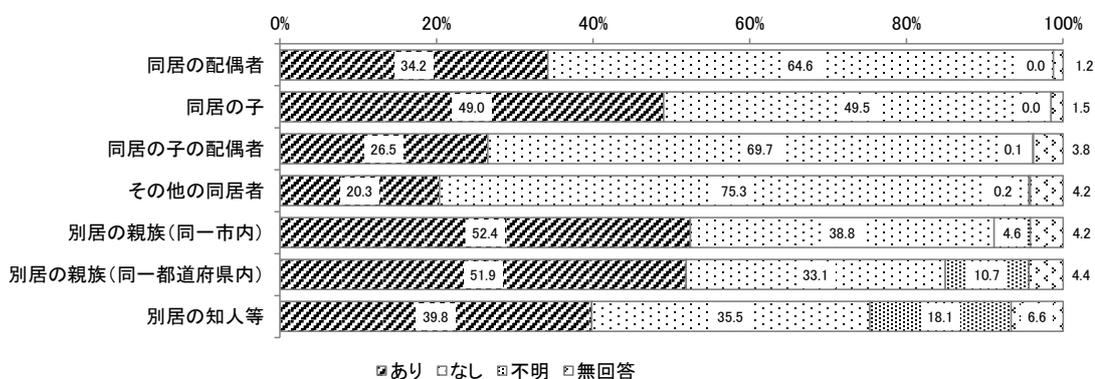
(2) 家族等の有無と介護状況

同居の親族については、「なし」が多数を占めるが、介護予防訪問リハビリテーションと比較し、介護予防通所リハビリテーションでは「同居の配偶者」が 9 ポイント程度低く、「同居の子」は 8 ポイント程度高い。別居の親族については「あり」が半数程度を占める。

図表82 家族等の有無 (介護予防訪問リハビリテーション)(単一回答 n=256)



図表83 家族等の有無 (介護予防通所リハビリテーション)(単一回答 n=1687)

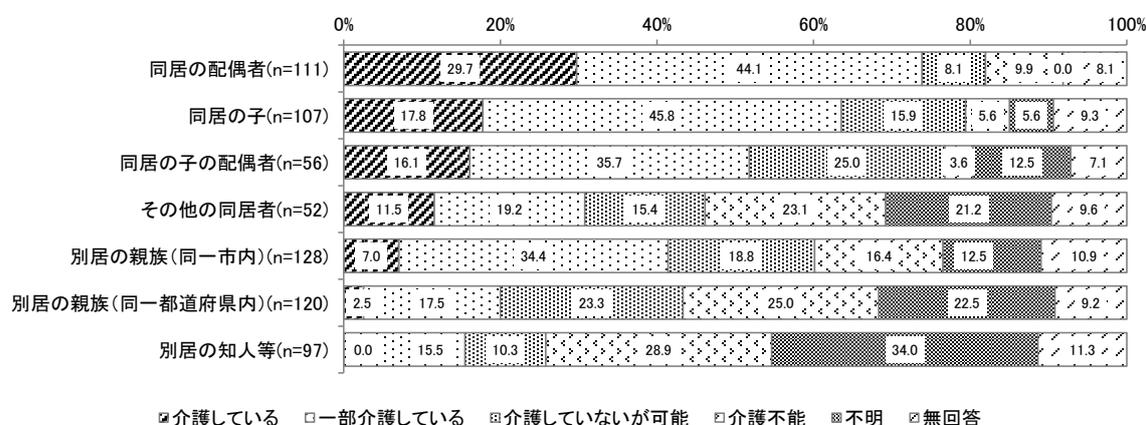


介護状況は、「その他の同居者」の「介護していないが可能」の割合が、介護予防訪問リハビリテーションでは 15.4%であるが、介護通所リハビリテーションでは 31.2%である。

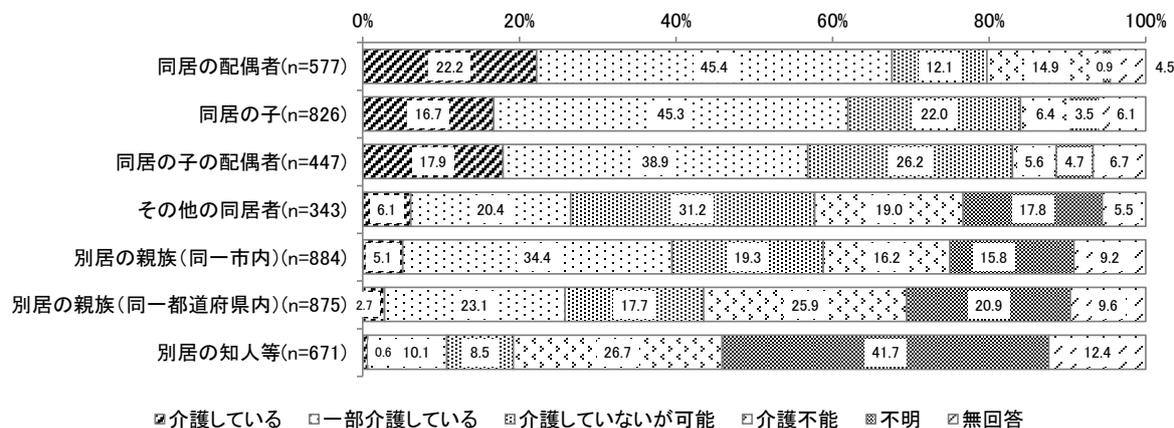
主たる介護者は、「同居の配偶者」が最も多い。介護予防通所リハビリテーションでは、「同居の子」、「同居の子の配偶者」の占める割合が、介護予防訪問リハビリテーションと比較し、4ポイント程度高い傾向にある。

主たる介護者の生活・健康上の課題は「生活・健康上の課題なし」が最も多く、次いで「仕事との両立」が多い。

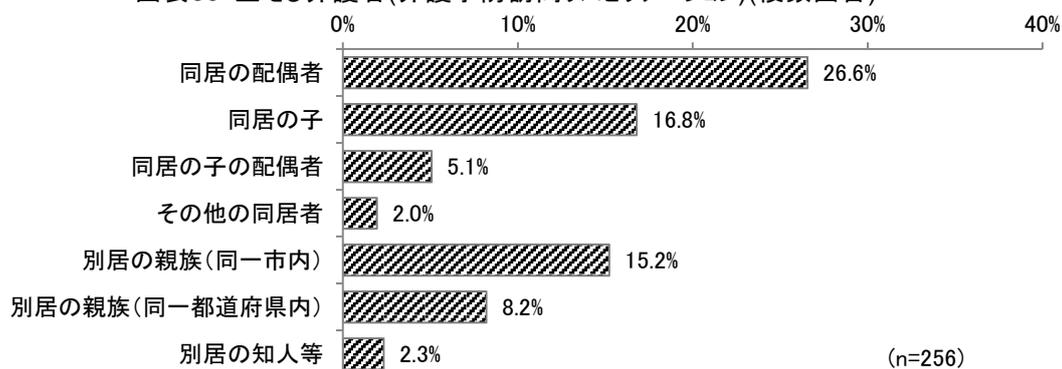
図表84 家族等の介護状況(介護予防訪問リハビリテーション)(単一回答)



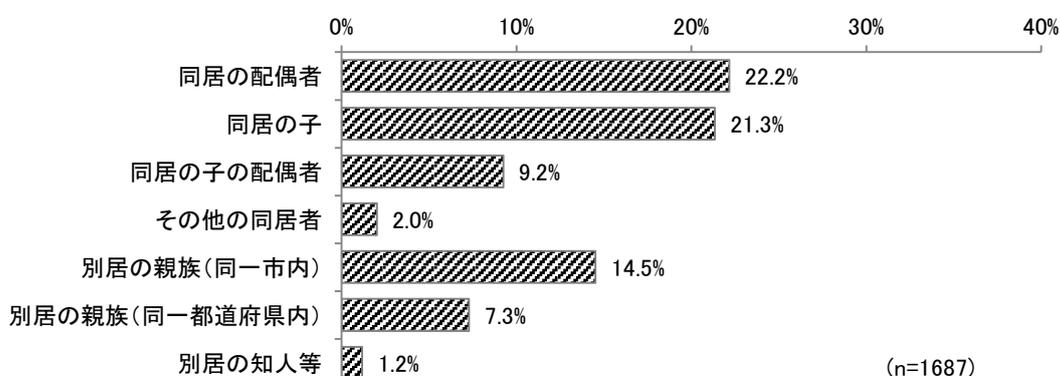
図表85 家族等の介護状況(介護予防通所リハビリテーション)(単一回答)



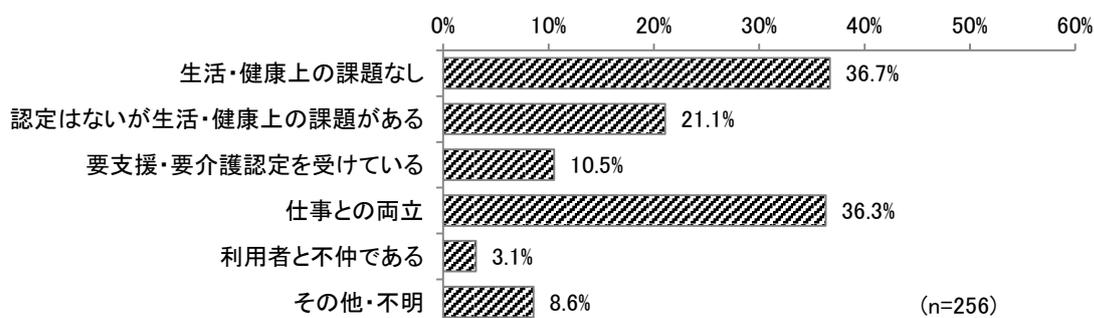
図表86 主たる介護者(介護予防訪問リハビリテーション)(複数回答)



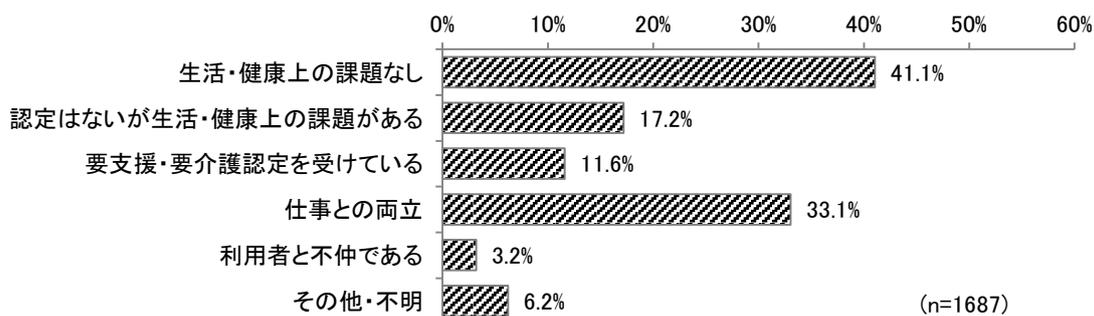
図表87 主たる介護者(介護予防通所リハビリテーション)(複数回答)



図表88 主たる介護者の生活・健康上等の課題の有無(介護予防訪問リハビリテーション)(単一回答)

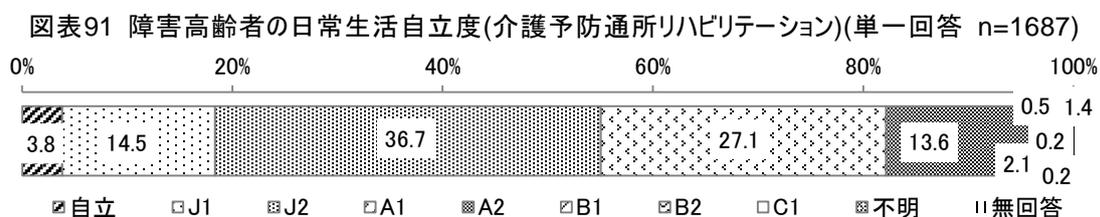
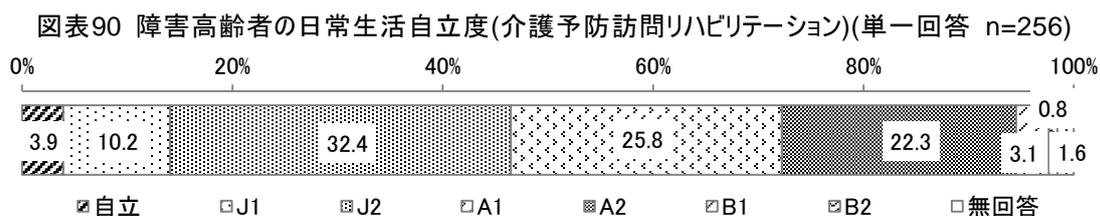


図表89 主たる介護者の生活・健康上等の課題の有無(介護予防通所リハビリテーション)(単一回答)



3. 日常生活自立度

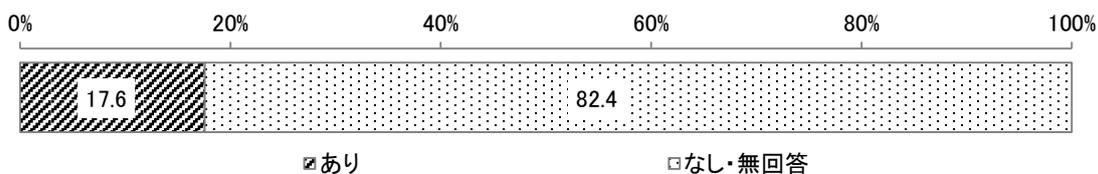
日常生活自立度は、「J2」が最も多い。「J1」は、介護予防通所リハビリテーションで 14.5%であり、介護予防訪問リハビリテーションの 10.2%より 4 ポイント程度高い。一方で「A2」に関しては、介護予防訪問リハビリテーションで 22.3%であり、介護予防通所リハビリテーションの 13.6%より 9 ポイント近く上回る。



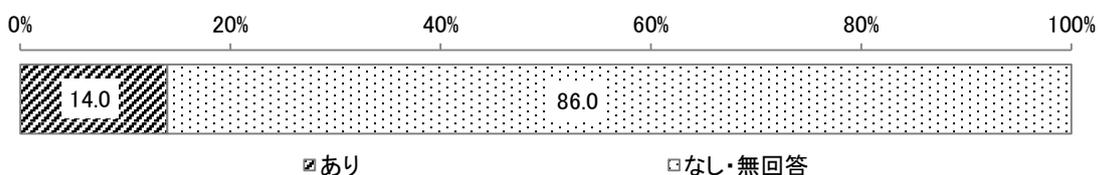
4. 障害者手帳の所持・障害者総合支援法サービスの併用

障害者手帳の所持割合は、介護予防訪問リハビリテーションの「あり」の割合が、介護予防通所リハビリテーションよりやや上回る。障害者総合支援法サービスの併用の割合は、介護予防訪問リハビリテーションが 2.3%、介護予防通所リハビリテーションで 1.3%である。

図表92 障害者手帳の所持(介護予防訪問リハビリテーション)(単一回答 n=256)



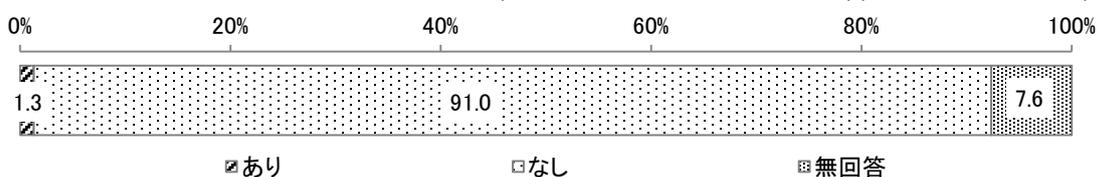
図表93 障害者手帳の所持(介護予防通所リハビリテーション)(単一回答 n=1687)



図表94 障害者総合支援法サービスの併用(介護予防訪問リハビリテーション)(単一回答 n=256)



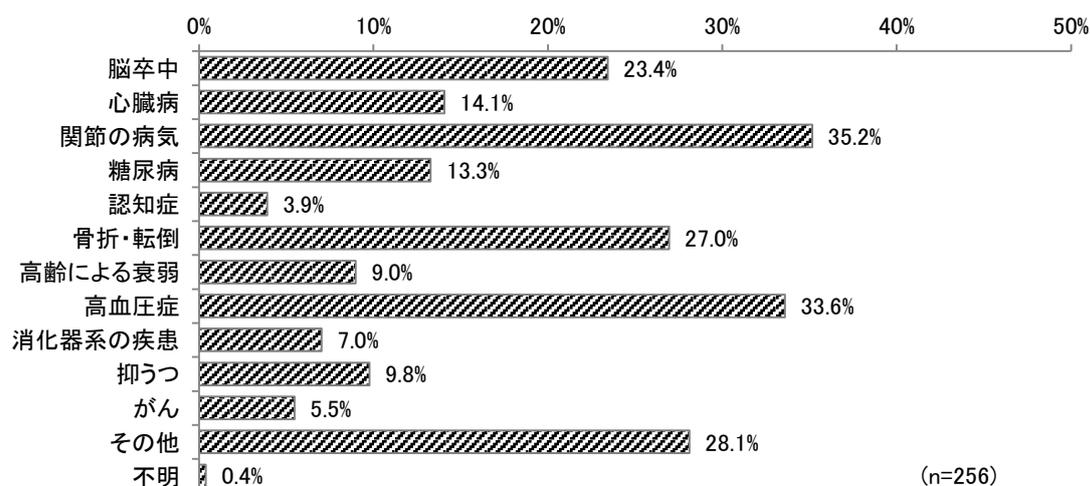
図表95 障害者総合支援法サービスの併用(介護予防通所リハビリテーション)(単一回答 n=1687)



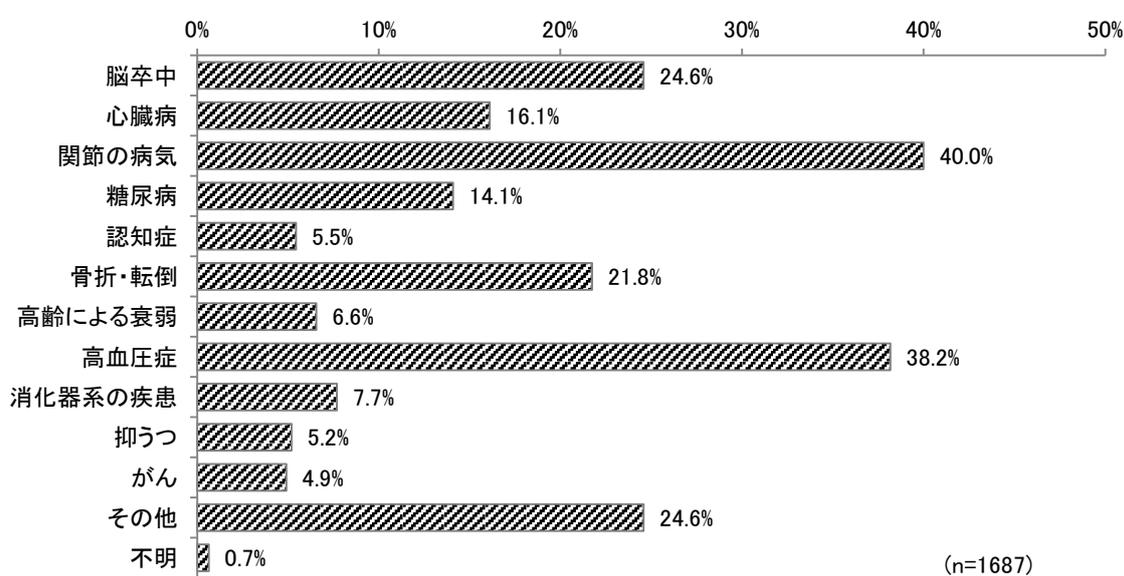
5. 疾患・服薬

原因疾患等は、「関節の病気」が最も多く、次いで「高血圧症」、「骨折・転倒」である。「関節の病気」、「高血圧症」は、介護予防通所リハビリテーションの方が介護予防訪問リハビリテーションよりも割合が高い傾向にあるが、「骨折・転倒」は、介護訪問リハビリテーションの方が割合が高い傾向にある。

図表96 原因疾患等(介護予防訪問リハビリテーション)(複数回答)

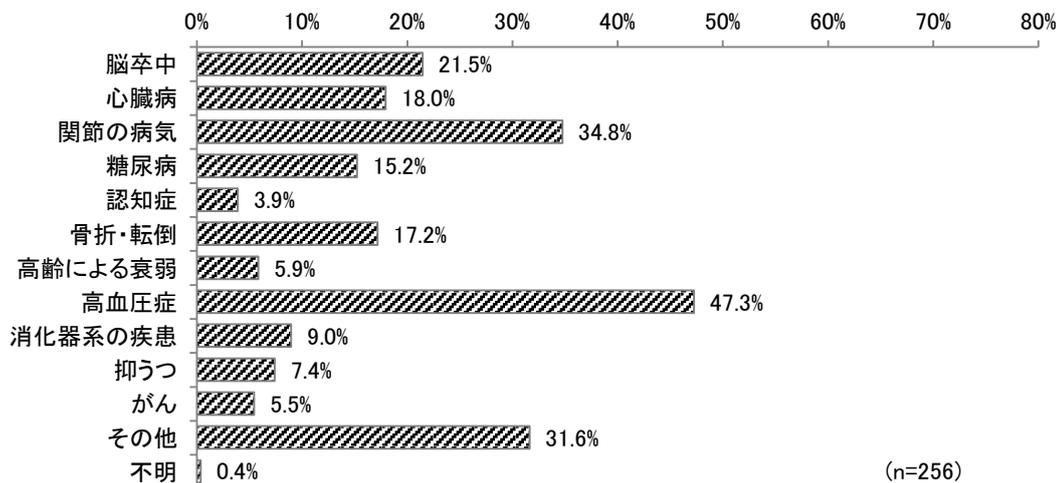


図表97 原因疾患等(介護予防通所リハビリテーション)(複数回答)

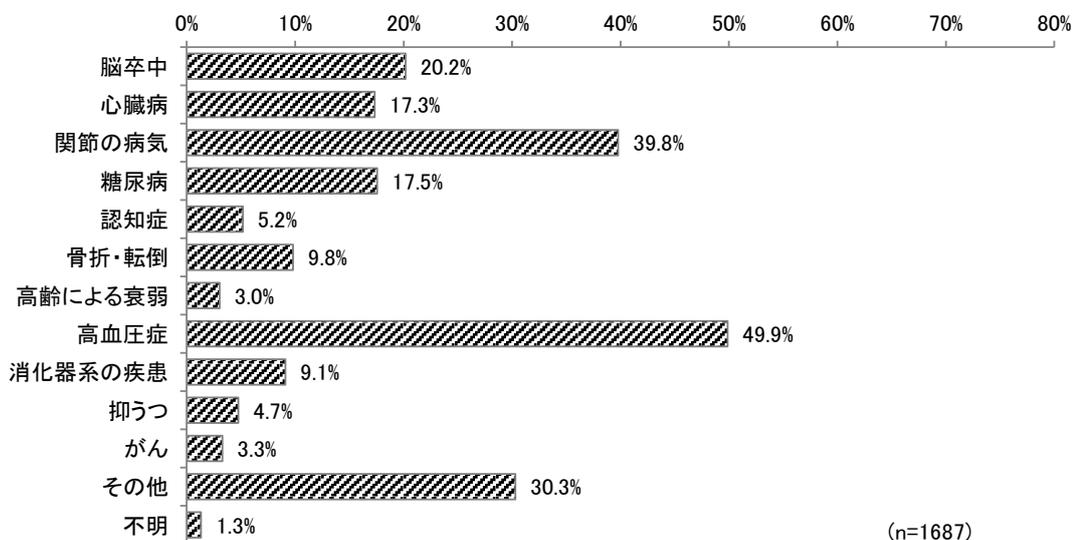


現在治療中の疾患等は、「高血圧症」が最も多く、次いで「関節の病気」である。「骨折・転倒」は介護予防訪問リハビリテーションでは 17.2%であり、介護予防通所リハビリテーションの 9.8%よりも 7 ポイント程度高い。

図表98 現在治療中の疾患等(介護予防訪問リハビリテーション)(複数回答)

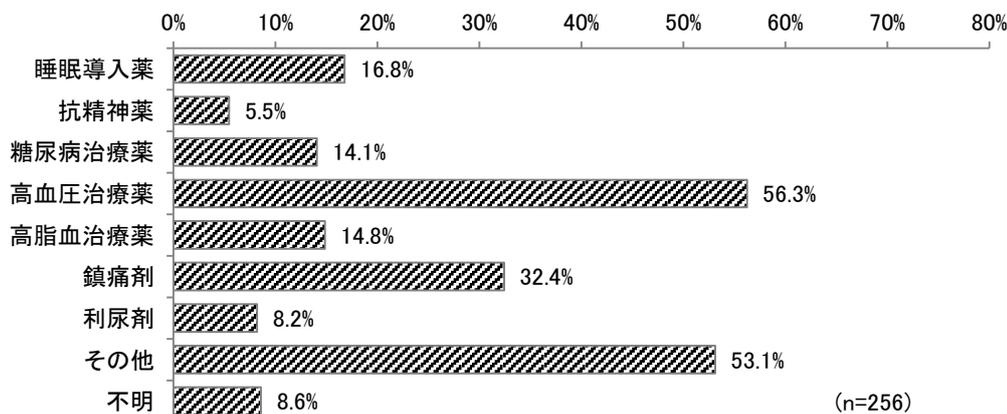


図表99 現在治療中の疾患等(介護予防通所リハビリテーション)(複数回答)

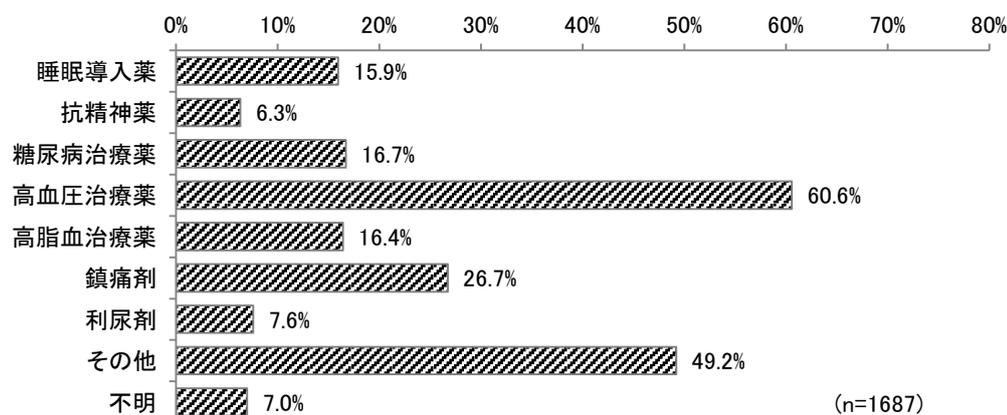


服薬の形態は、「高血圧治療薬」が最も多く、次いで「その他」が多い。服薬の種類「外用薬」の割合は、介護訪問リハビリテーションで40.6%、介護訪問通所リハビリテーションで33.9%であり、7ポイント程度高い。

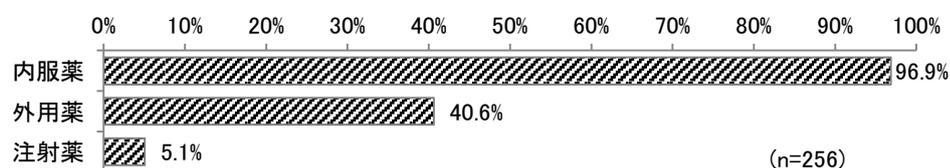
図表100 服薬の形態(介護予防訪問リハビリテーション)(複数回答)



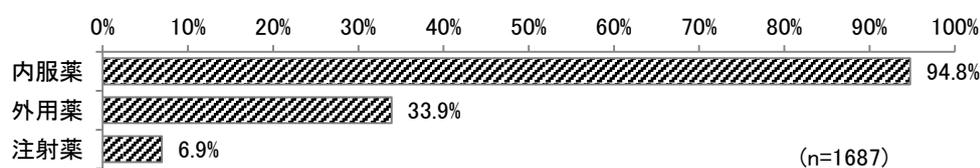
図表101 服薬の形態(介護予防通所リハビリテーション)(複数回答)



図表102 服薬の種類(介護予防訪問リハビリテーション)(複数回答)



図表103 服薬の種類(介護予防通所リハビリテーション)(複数回答)



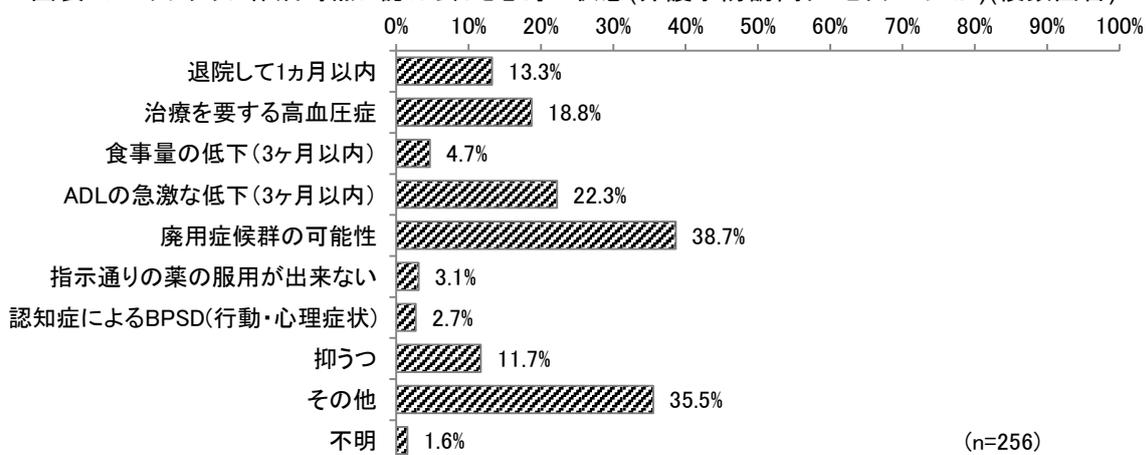
6. ケアプラン作成時点の状態

ケアプラン作成時点に認められた心身の状態は、「廃用症候群の可能性」が最も多い。

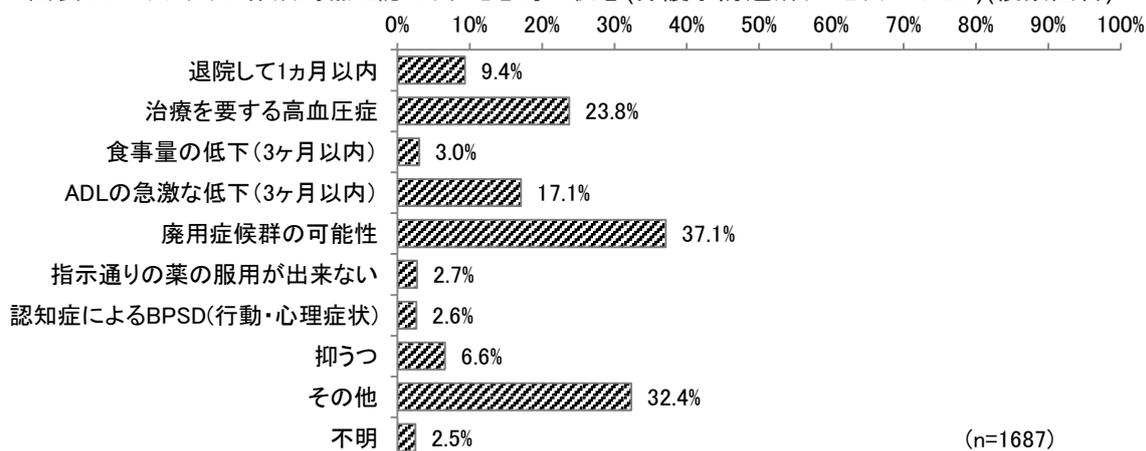
「退院して1ヶ月以内」と「ADLの急激な低下(3ヶ月以内)」の2つの状態に着目すると、介護予防訪問リハビリテーションの方が、介護予防通所リハビリテーションよりも、割合が大きい傾向が見られる。

「抑うつ」に関しては、介護予防通所リハビリテーションでは6.6%、介護予防訪問リハビリテーションでは11.7%であり、5ポイント程度高い。同居者の有無別の違いは見られない。

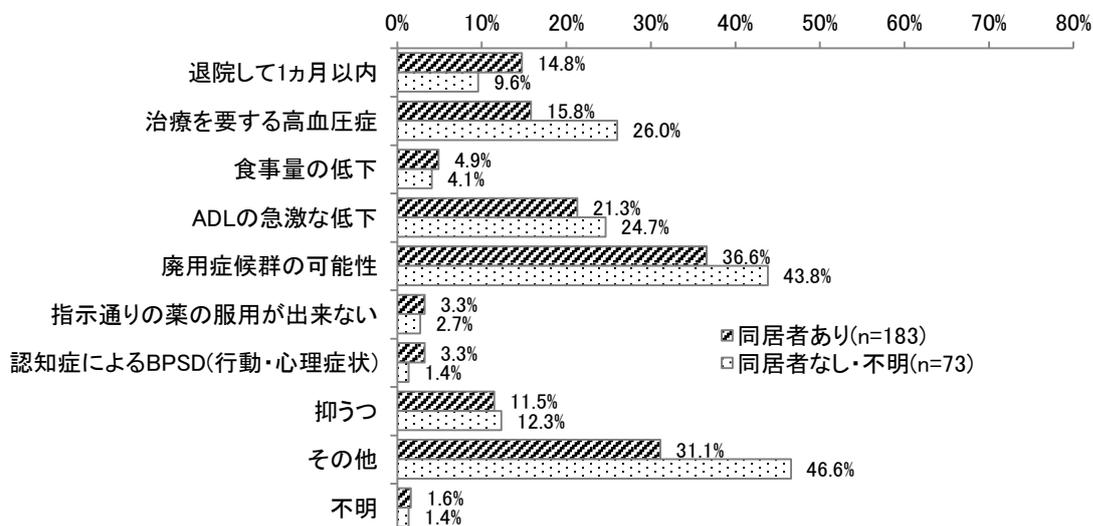
図表104 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態(介護予防訪問リハビリテーション)(複数回答)



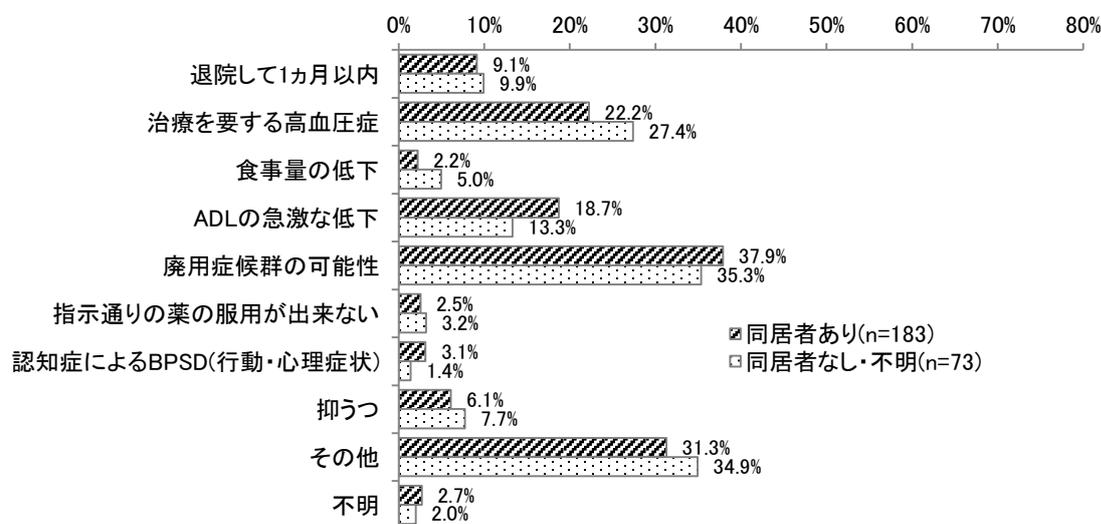
図表105 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態(介護予防通所リハビリテーション)(複数回答)



図表106 同居者の有無別ケアプラン作成時点に「抑うつ」と認められた利用者のサービス利用内容
(介護予防訪問リハビリテーション)(複数回答)

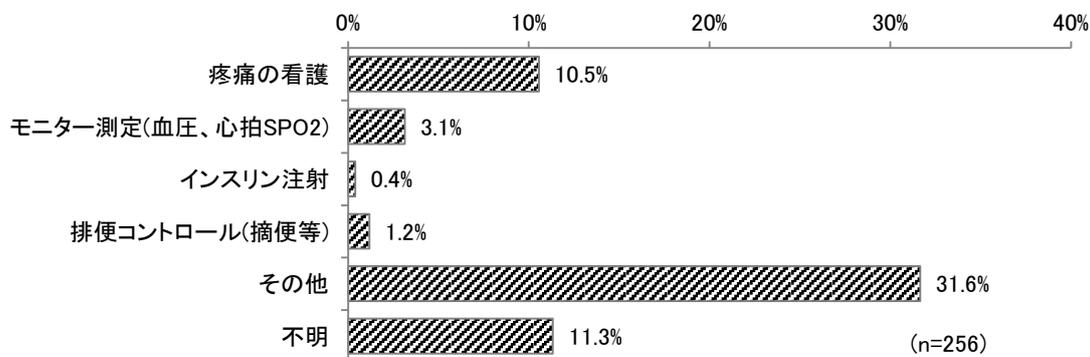


図表107 同居者の有無別ケアプラン作成時点に「抑うつ」と認められた利用者のサービス利用内容
(介護予防通所リハビリテーション)(複数回答)

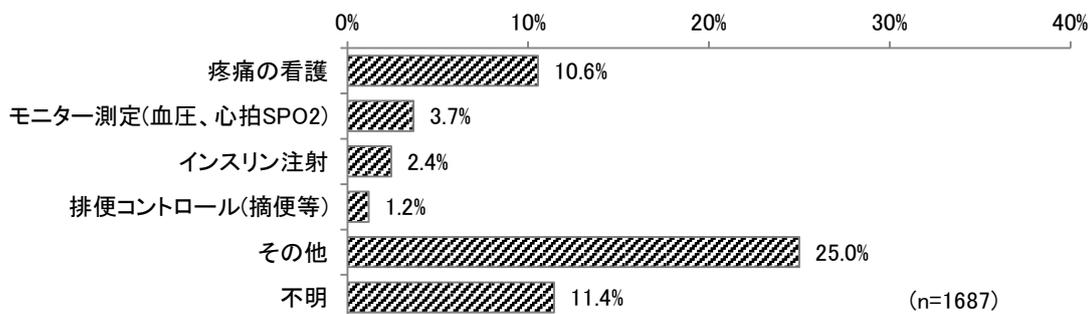


ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアについては、「その他」が最も多い。

図表108 ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア(介護予防訪問リハビリテーション)(複数回答)

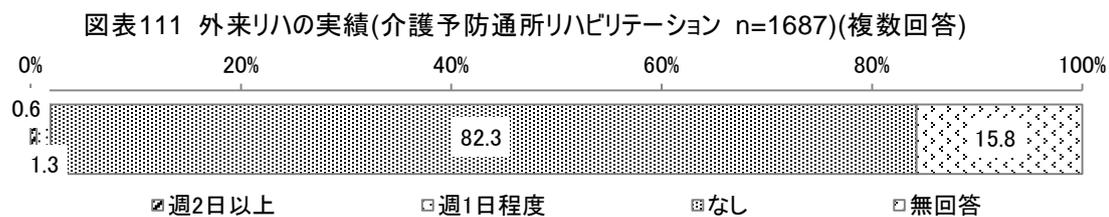
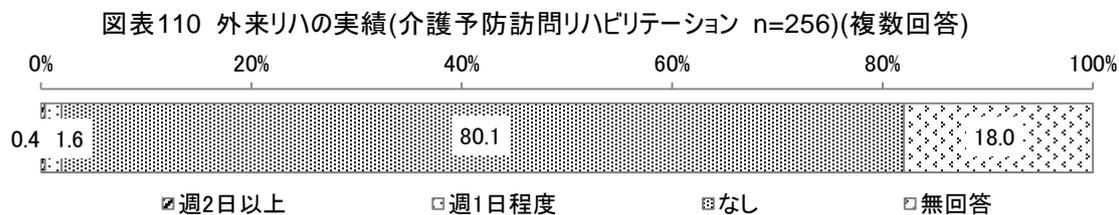


図表109 ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア(介護予防通所リハビリテーション)(複数回答)



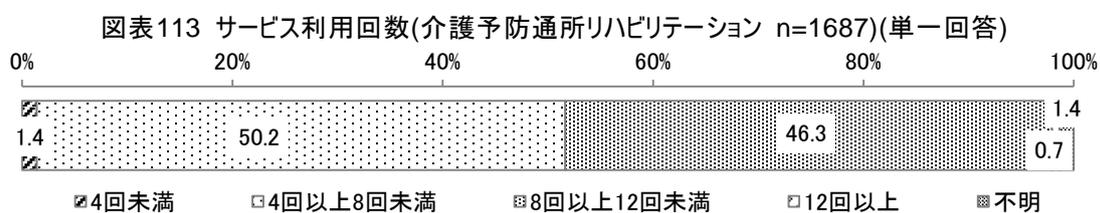
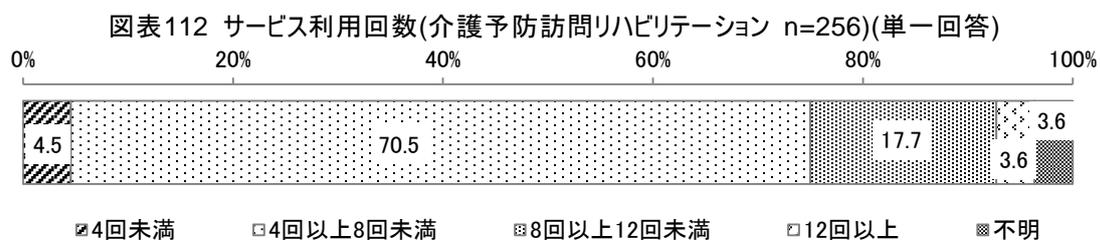
7. 医療保険サービス利用実績(平成 28 年 11 月時点)

外来リハ実績は、「なし」が最も多い。



8. サービス利用回数(平成 28 年 11 月時点)

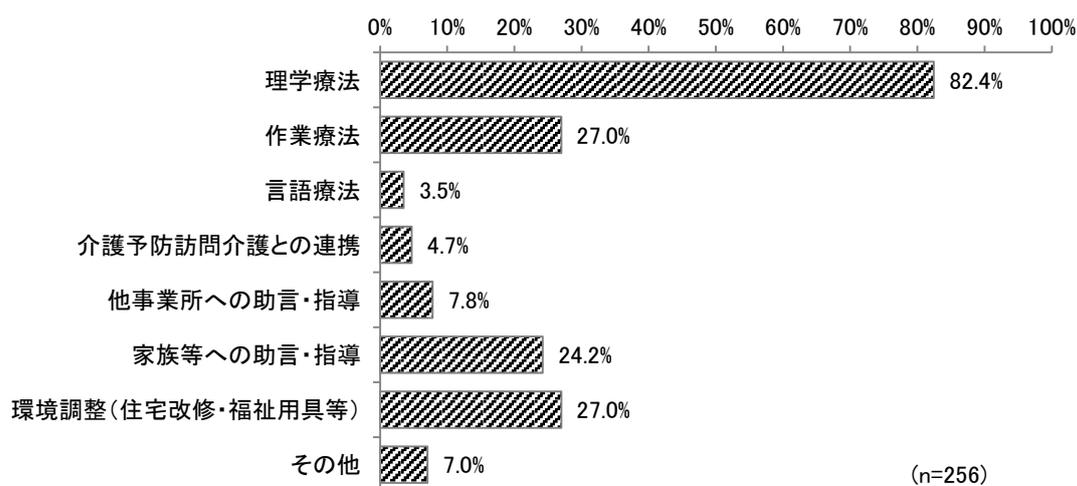
介護予防訪問リハビリテーションに関しては、「4回以上8回未満」が70.5%と最も多く、次いで「8回以上12回未満」が17.7%である。介護予防通所リハビリテーションに関しては、「4回以上8回未満」が50.2%と最も多く、次いで「8回以上12回未満」が46.3%である。



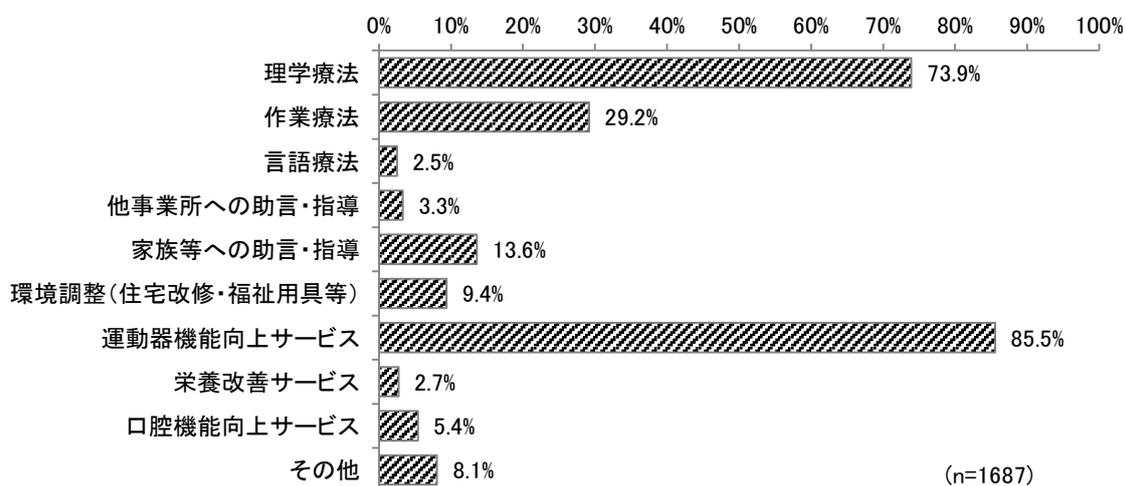
9. サービス利用内容(平成 28 年 11 月時点)

介護予防訪問リハビリテーションに関しては、「理学療法」が 82.4%と最も多く、次いで「作業療法」、「環境調整(住宅改修・福祉用具等)」が 27.0%である。介護予防通所リハビリテーションに関しては、「運動器機能向上サービス」が 85.5%と最も多く、次いで「理学療法」が 73.9%である。

図表 114 サービス利用内容(介護予防訪問リハビリテーション)(複数回答)



図表 115 サービス利用内容(介護予防通所リハビリテーション)(複数回答)

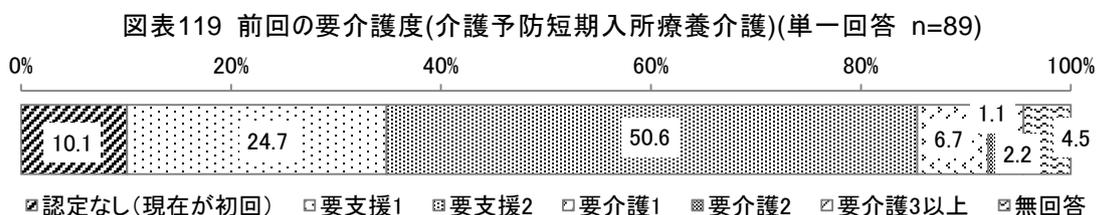
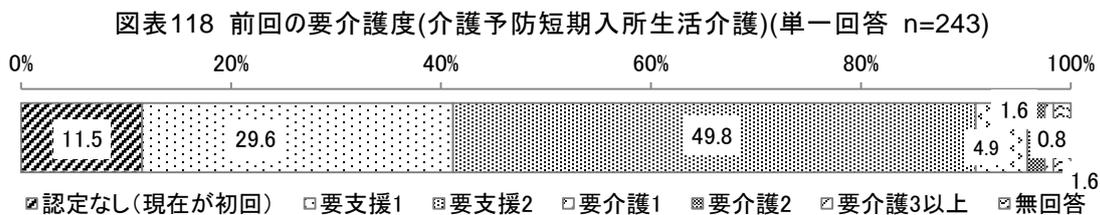
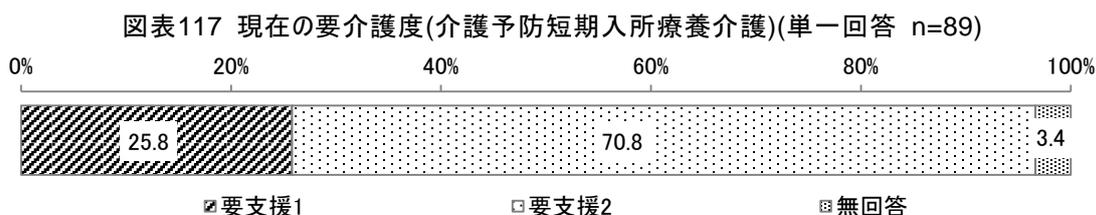
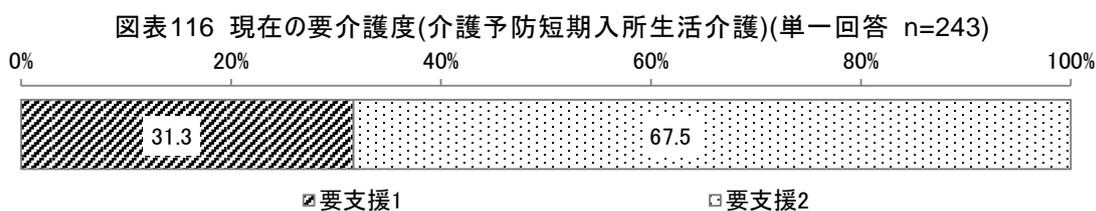


第3節 介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護

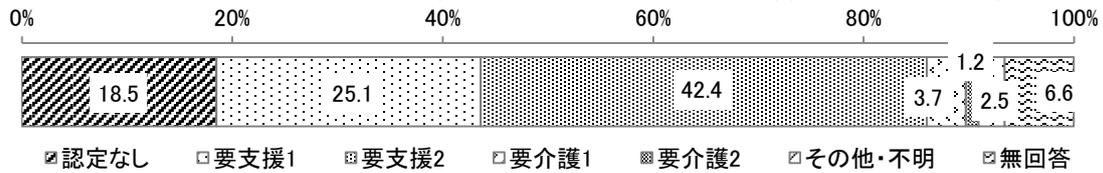
1. 要介護度

現在の要介護度は、「要支援2」が70%程度を占めている。前回の要介護度は、「要支援2」が50%程度と最も多い。前々回の要介護度も「要支援2」が最も多く、40%程度である。

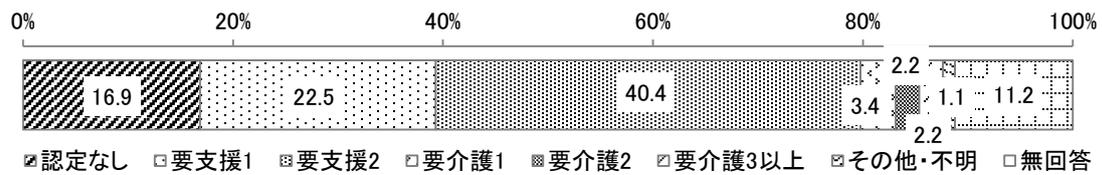
直近2年間の認定見直し頻度は、介護予防短期入所生活介護では「なし(現在分が初回)」、「1回」が27.6%を占めている。介護予防短期入所療養介護では「2回以上」が36.0%と最も多く、次いで「なし(現在分が初回)」が24.7%である。



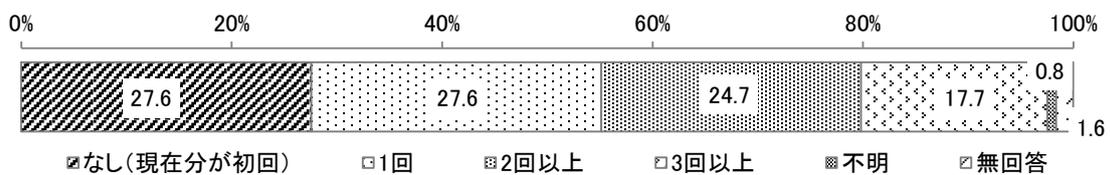
図表120 前々回の要介護度(介護予防短期入所生活介護)(単一回答 n=243)



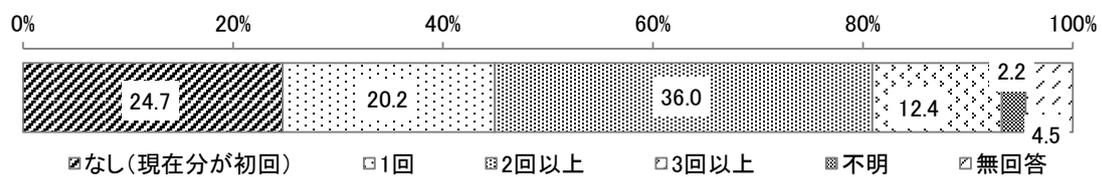
図表121 前々回の要介護度(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



図表122 直近2年間の認定見直し頻度(介護予防短期入所生活介護)(単一回答 n=243)



図表123 直近2年間の認定見直し頻度(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)

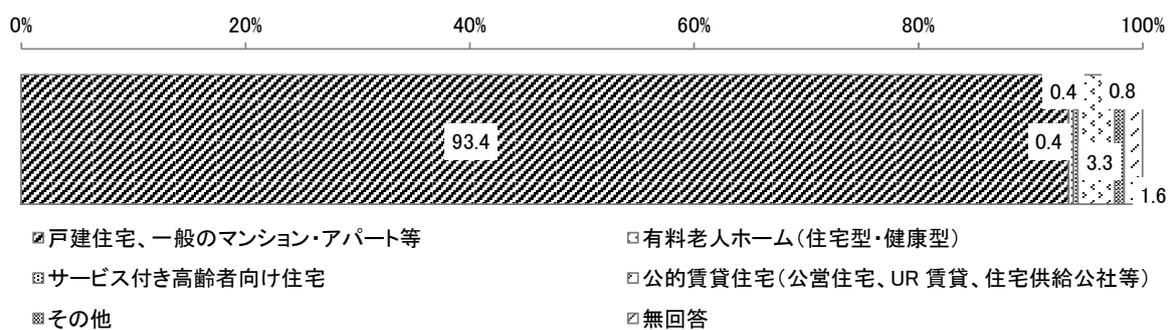


2. 生活環境

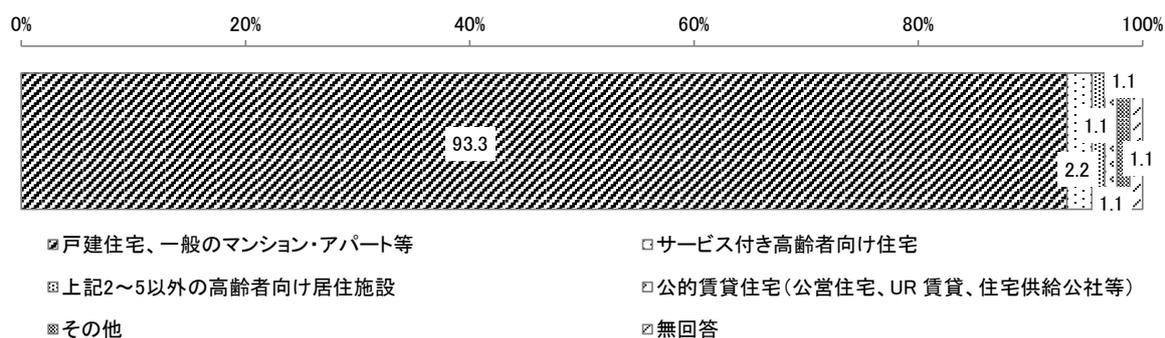
(1) 現在の主な居所

現在の主な居所は、「戸建住宅、一般のマンション・アパート等」が90%以上を占めている。

図表124 現在の主な居所(介護予防短期入所生活介護)(単一回答 n=243)



図表125 現在の主な居所(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)

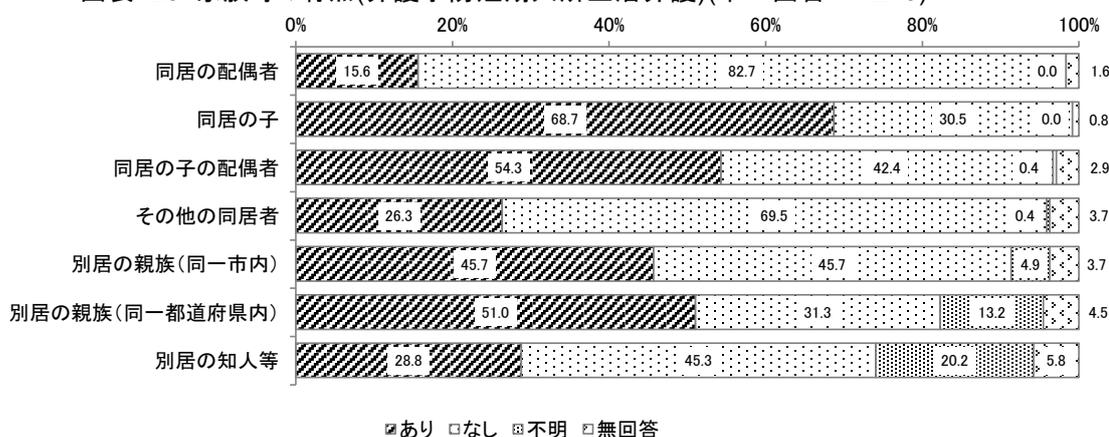


(2) 家族等の有無と介護状況

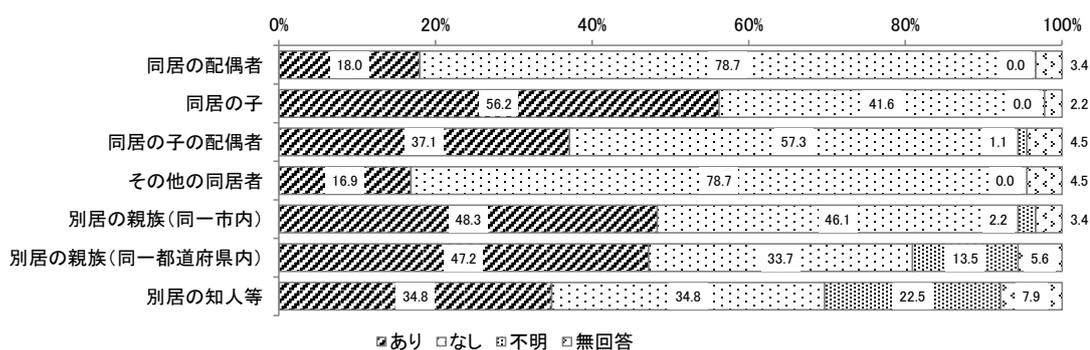
同居の親族は、「同居の子」が占める割合が高く、介護予防短期入所生活介護で 68.7%、介護予防短期入所療養介護で 56.2%である。介護状況は、介護予防短期入所生活介護では、「同居の子」が「一部介護している」、「同居の子の配偶者」が「一部介護している」が 37.1%を占めている。介護予防短期入所療養介護では、「同居の配偶者」、「同居の子の配偶者」が「介護をしている」割合が高い傾向がある。

別居の親族は、「あり」が半数程度を占めている。介護状況は、介護予防短期入所生活介護では「別居の親族(同一市内)」は「介護不能」が 13.5%であるのに対し、介護予防短期入所療養介護では 20.9%である。

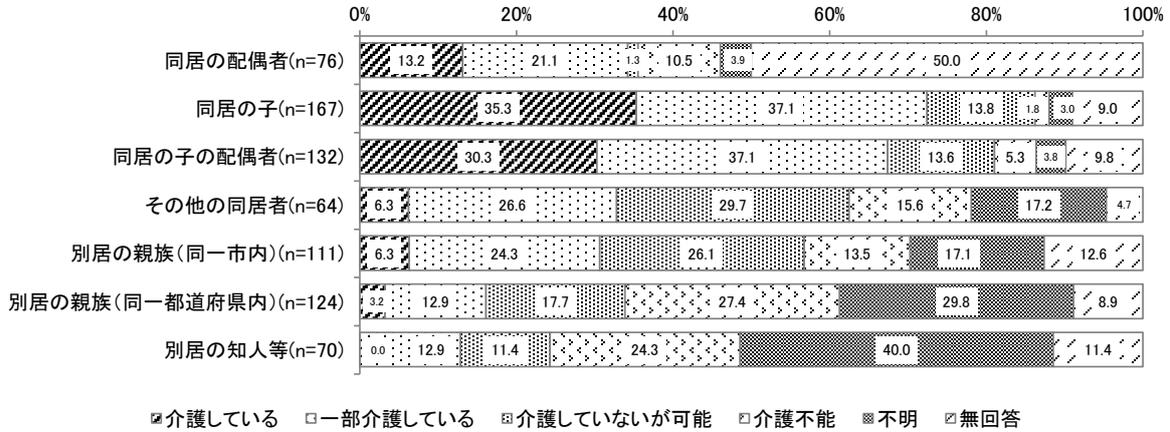
図表126 家族等の有無(介護予防短期入所生活介護)(単一回答 n=243)



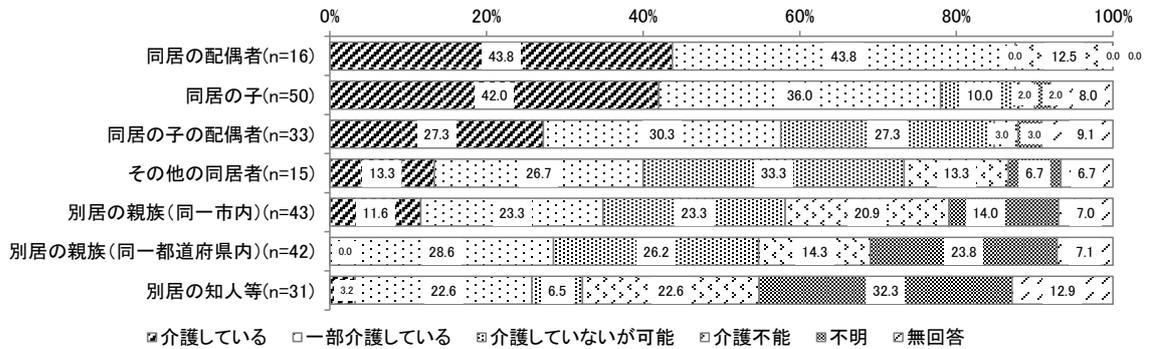
図表127 家族等の有無(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



図表128 家族等の介護状況(介護予防短期入所生活介護)

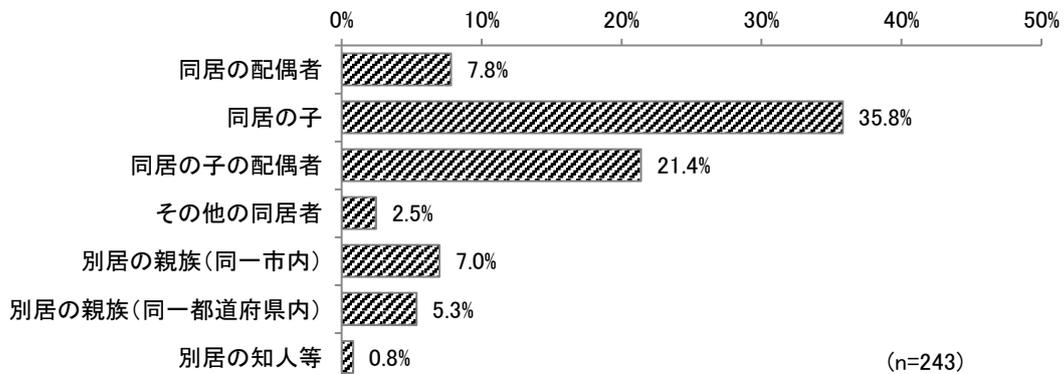


図表129 家族等の介護状況(介護予防短期入所療養介護)(単一回答)

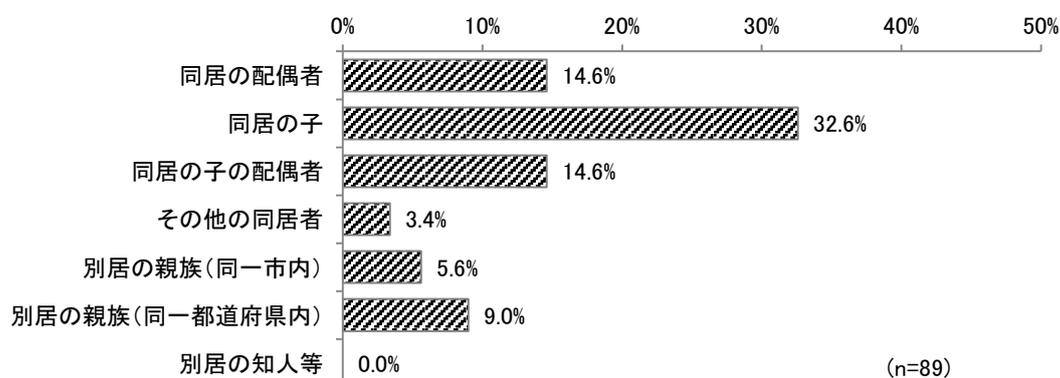


主たる介護者は、「同居の子」が最も多い。主たる介護者の生活・健康上の課題の有無は、「生活・健康上の課題なし」が最も多く、次いで「仕事との両立」が多い。

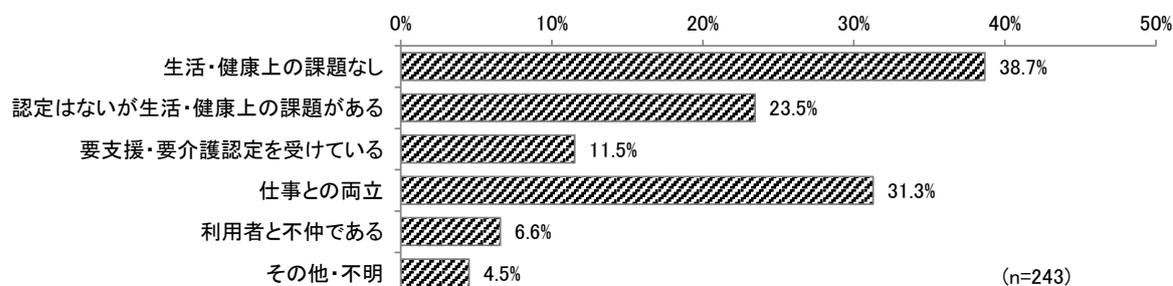
図表130 主たる介護者(介護予防短期入所生活介護)(複数回答)



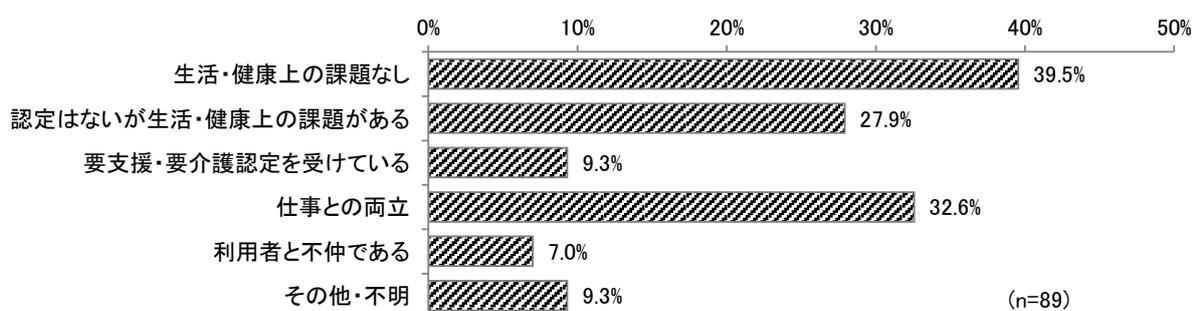
図表131 主たる介護者(介護予防短期入所療養介護)(複数回答)



図表132 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無(介護予防短期入所生活介護)(複数回答)



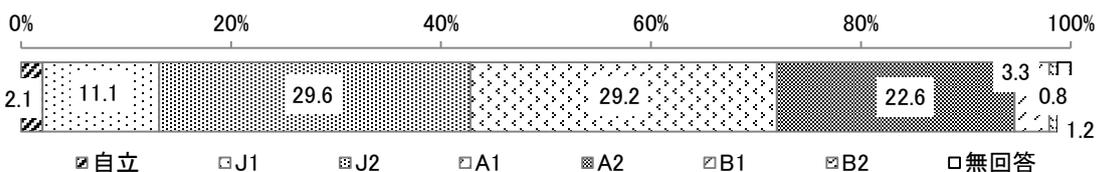
図表133 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無(介護予防短期入所療養介護)(複数回答)



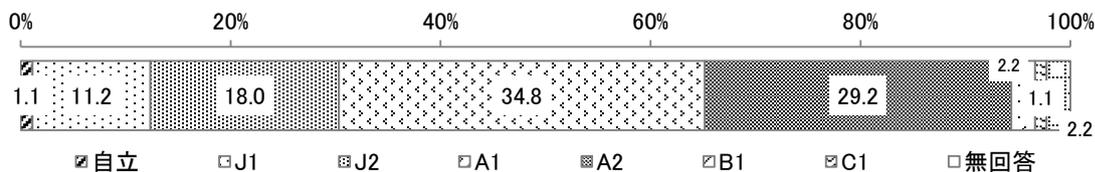
3. 日常生活自立度

日常生活自立度は、介護予防短期入所生活介護「J2」が 29.6%と最も多く、次いで「A1」が 29.2%である。介護予防短期入所療養介護は、「A1」が 34.8%と最も多く、次いで「A2」が 29.2%である。

図表134 障害高齢者の日常生活自立度(介護予防短期入所生活介護)(単一回答 n=243)



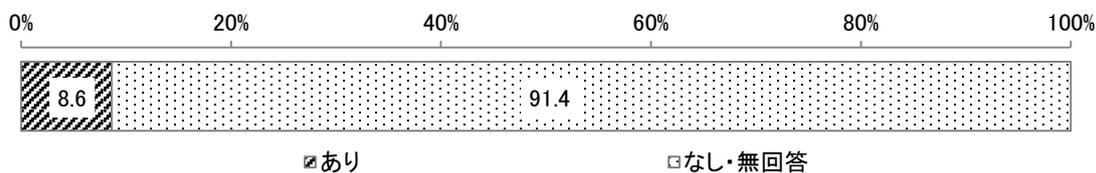
図表135 障害高齢者の日常生活自立度(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



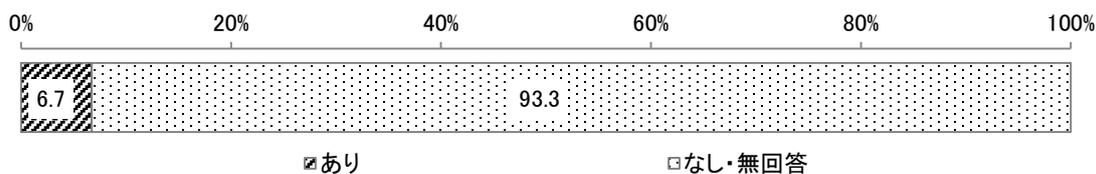
4. 障害者手帳の所持・障害者総合支援法サービスの併用

介護予防短期入所生活介護では、障害者手帳を持つ割合は 8.6%、障害者総合支援法サービスの併用の割合は 0.8%である。介護予防短期入所療養介護では障害者手帳を持つ割合は 6.7%、障害者総合支援法サービスの併用の割合は 1.1%である。

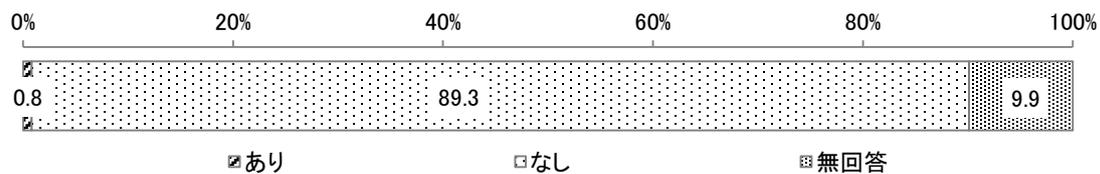
図表136 障害者手帳の所持(介護予防短期入所生活介護)(単一回答 n=243)



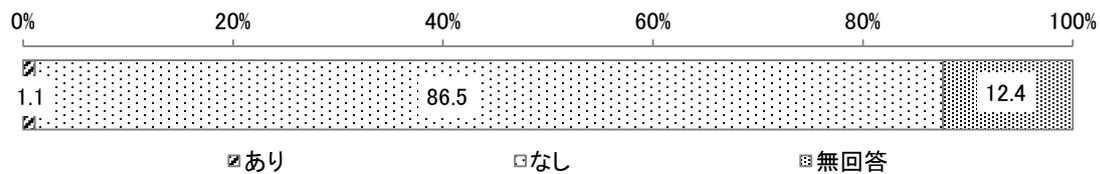
図表137 障害者手帳の所持(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



図表138 障害者総合支援法サービスの併用(介護予防短期入所生活介護)(単一回答 n=243)



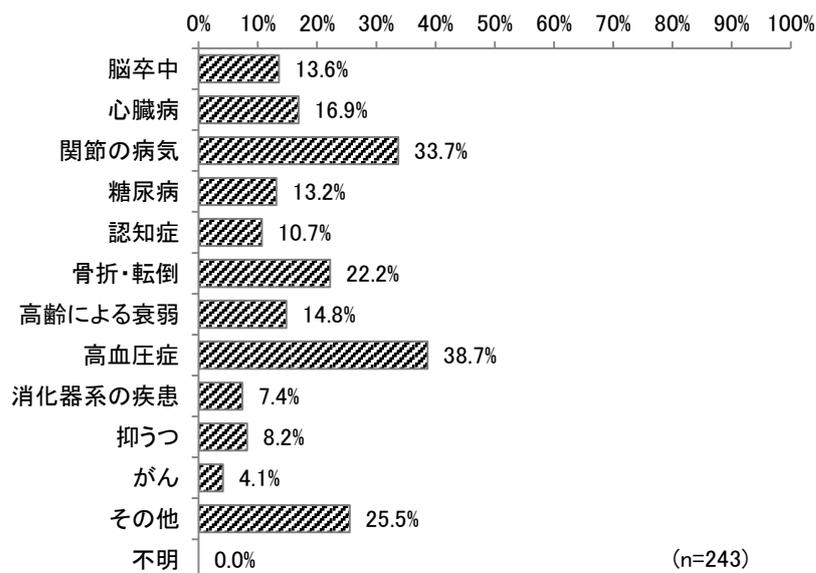
図表139 障害者総合支援法サービスの併用(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



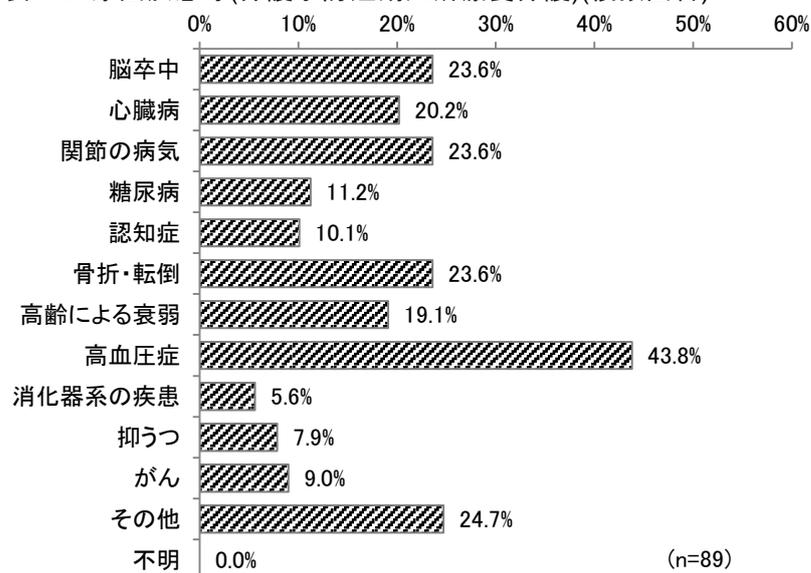
5. 疾患・服薬

原因疾患等は、「高血圧症」が最も多い。介護予防短期入所療養介護では、脳卒中の割合が 23.6%であり、介護予防短期入所生活介護より 10 ポイント程度高い。

図表 140 原因疾患等(介護予防短期入所生活介護)(複数回答)

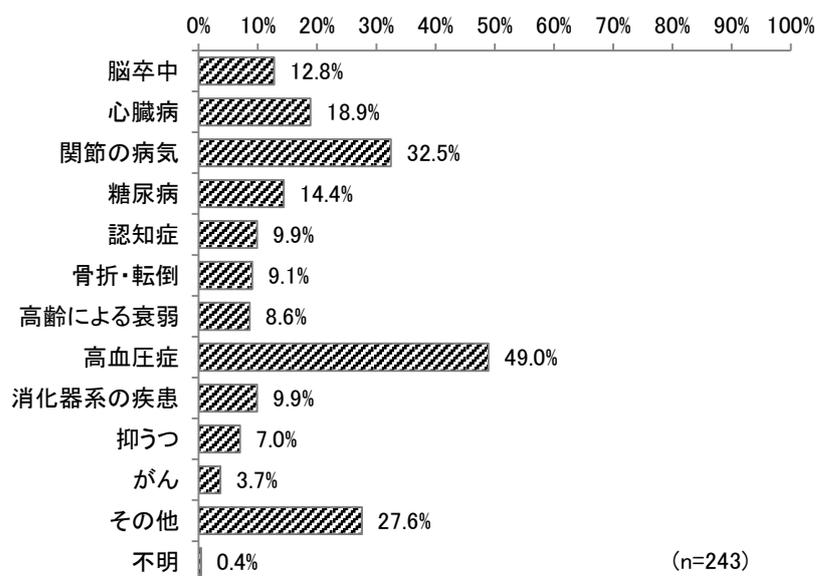


図表 141 原因疾患等(介護予防短期入所療養介護)(複数回答)

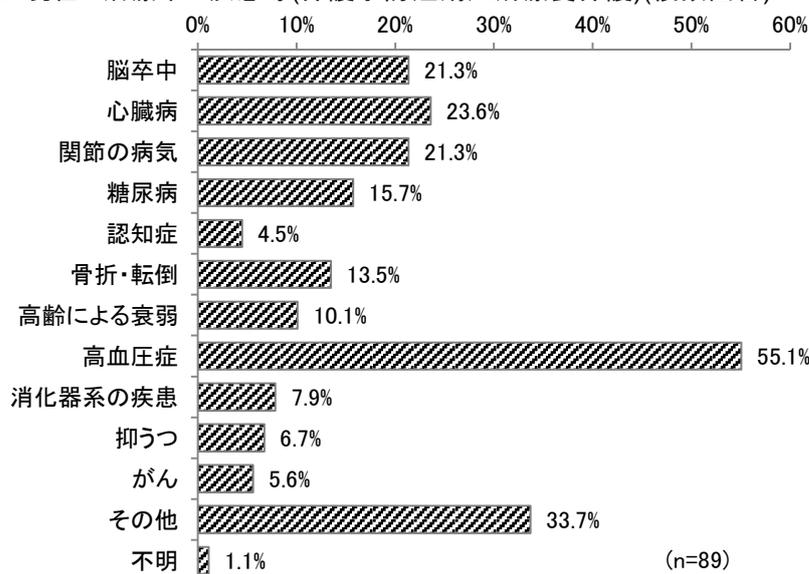


現在治療中の疾患等は、両サービスともに「高血圧症」が最も多い。「骨折・転倒」は原因疾患等より10ポイント程度低い傾向がある。介護予防短期入所療養介護では「脳卒中」の割合が原因疾患時点と変わらず、「高齢による衰弱」は原因疾患等より9ポイント程度低い。

図表142 現在治療中の疾患等(介護予防短期入所生活介護)(複数回答)



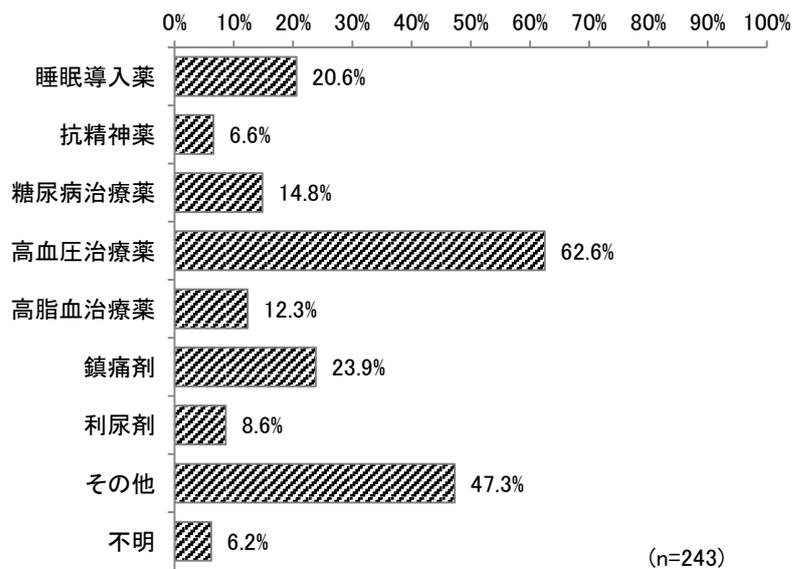
図表143 現在の治療中の疾患等(介護予防短期入所療養介護)(複数回答)



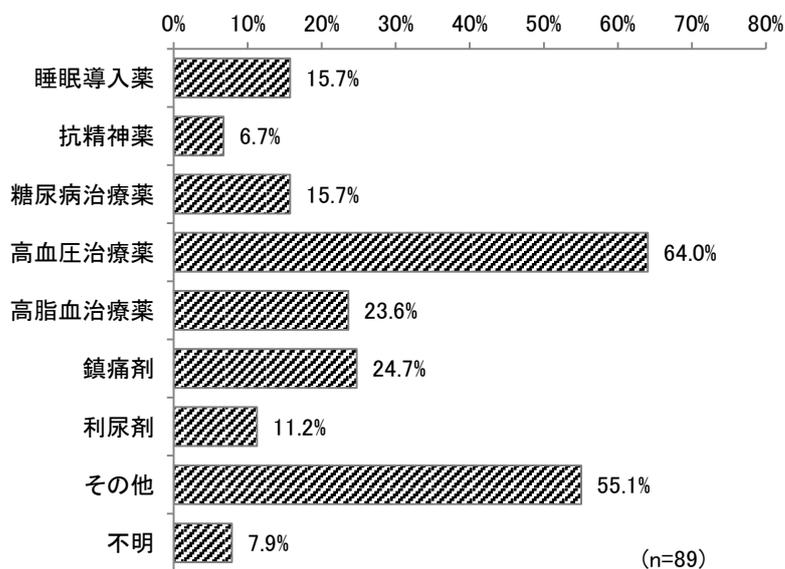
服薬の形態は、「高血圧治療薬」が最も多く、次いで「その他」が多い。介護予防短期入所療養介護では、介護予防短期入所生活介護と比較し、「高脂血治療薬」の割合が11ポイント程度高い。

服薬の種類は、「内服薬」が多数を占める。

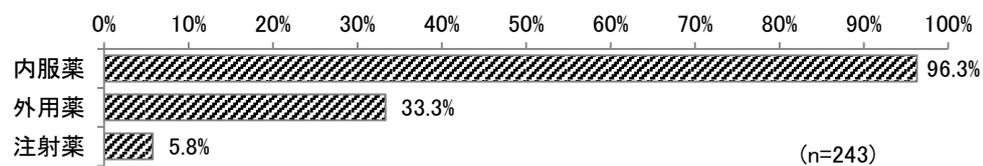
図表144 服薬の形態(介護予防短期入所生活介護)(複数回答)



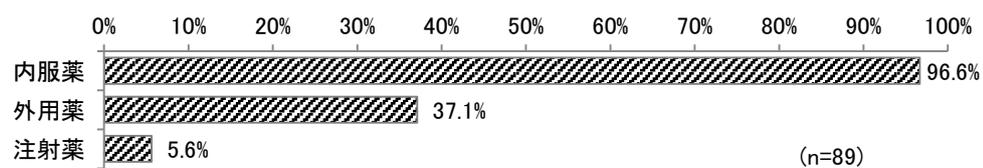
図表145 服薬の形態(介護予防短期入所療養介護)(複数回答)



図表146 服薬の種類(介護予防短期入所生活介護)(複数回答)



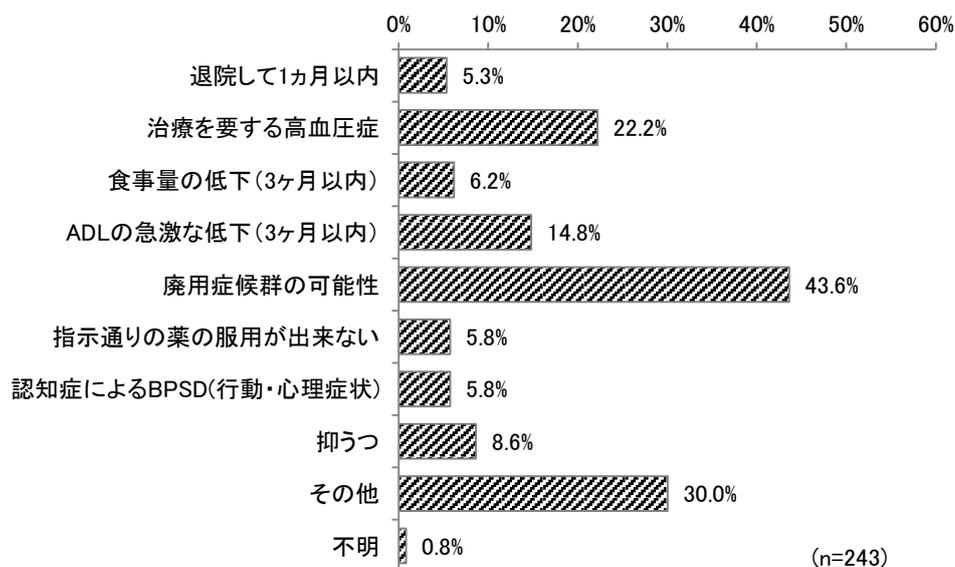
図表147 服薬の種類(介護予防短期入所療養介護)(複数回答)



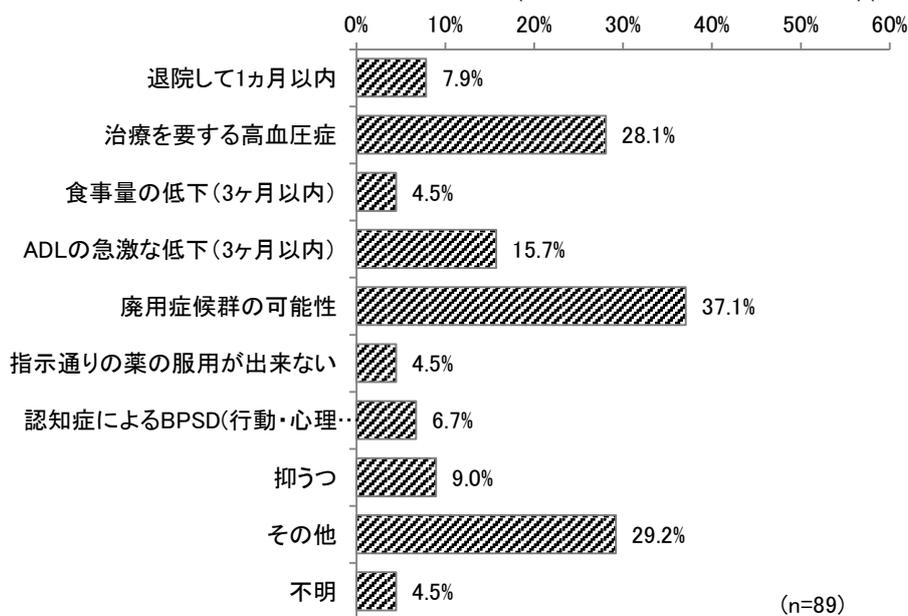
6. ケアプラン作成時点の状態

ケアプラン作成時点に認められた心身の状態は、「廃用症候群の可能性」が最も多い。介護予防短期入所生活介護では次いで「その他」が多く、介護予防短期入所療養介護では「治療を要する高血圧症」が多い。

図表 148 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態(介護予防短期入所生活介護)(複数回答)

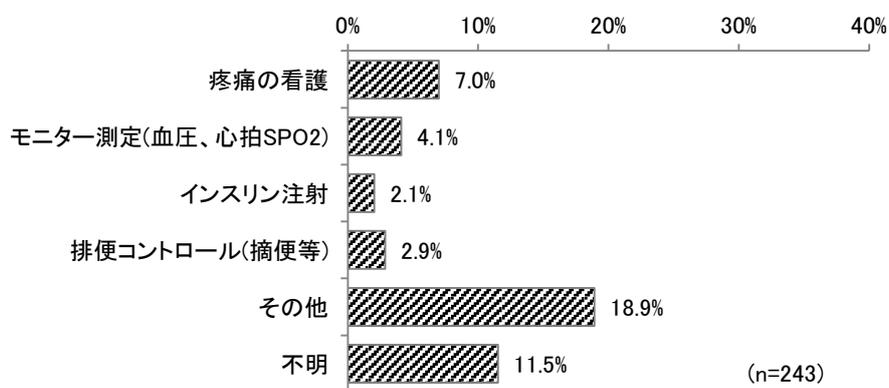


図表 149 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態(介護予防短期入所療養介護)(複数回答)

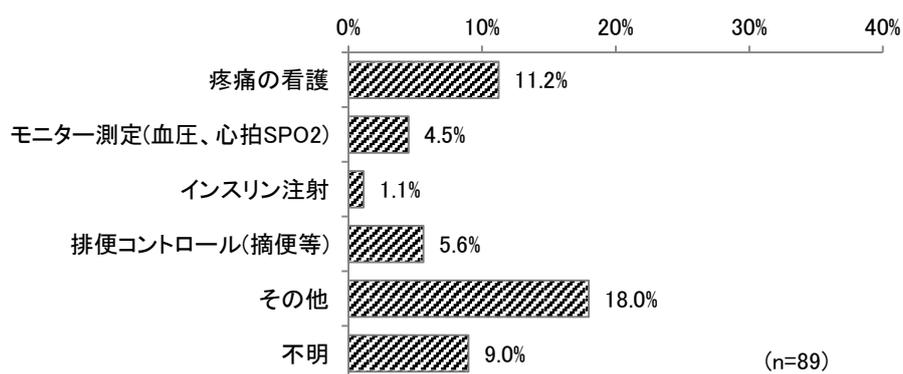


ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアに関しては、「その他」が最も多く、次いで「疼痛の看護」がである。

図表150 ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア(介護予防短期入所生活介護)(複数回答)



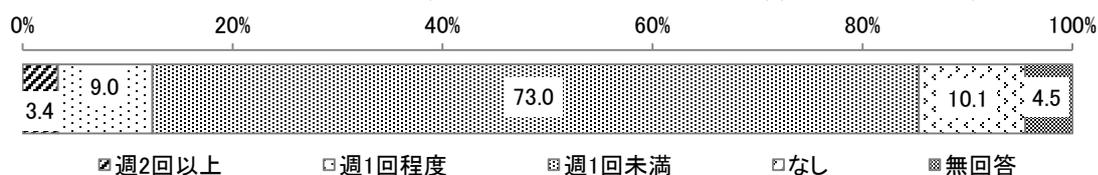
図表151 ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア(介護予防短期療養生活介護)(複数回答)



7. 医療保険サービス利用実績(介護予防短期入所療養介護のみ)(平成28年11月時点)

入院については、「なし」が48.3%と最も多く、次いで「過去1年以上前」が24.7%、「過去3ヶ月超～1年未満」が14.6%である。その他は「なし」が多数を占めている。

図表152 通院の実績(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



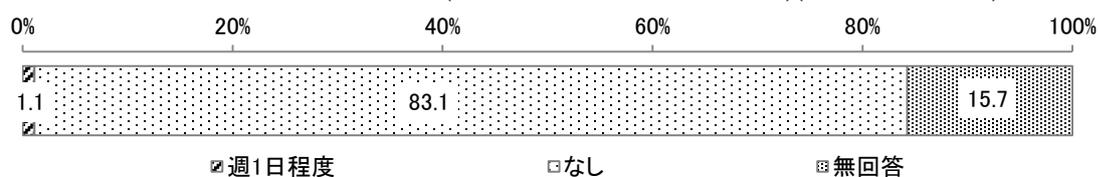
図表153 訪問診療の実績(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



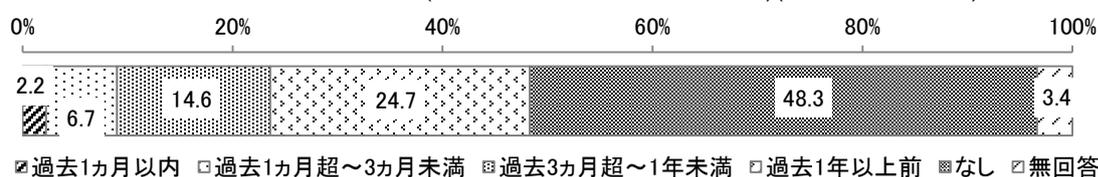
図表154 (医療)訪問診療の実績(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



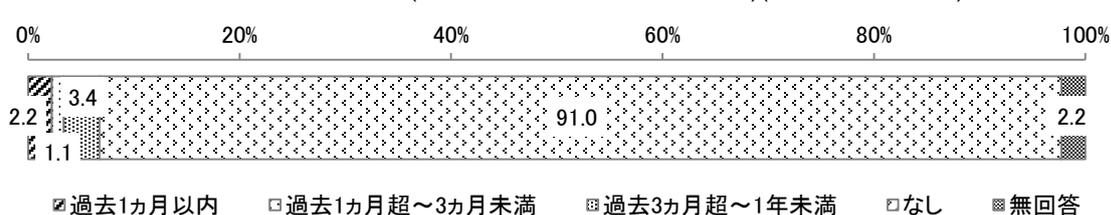
図表155 外来リハの実績(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



図表156 入院の実績(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



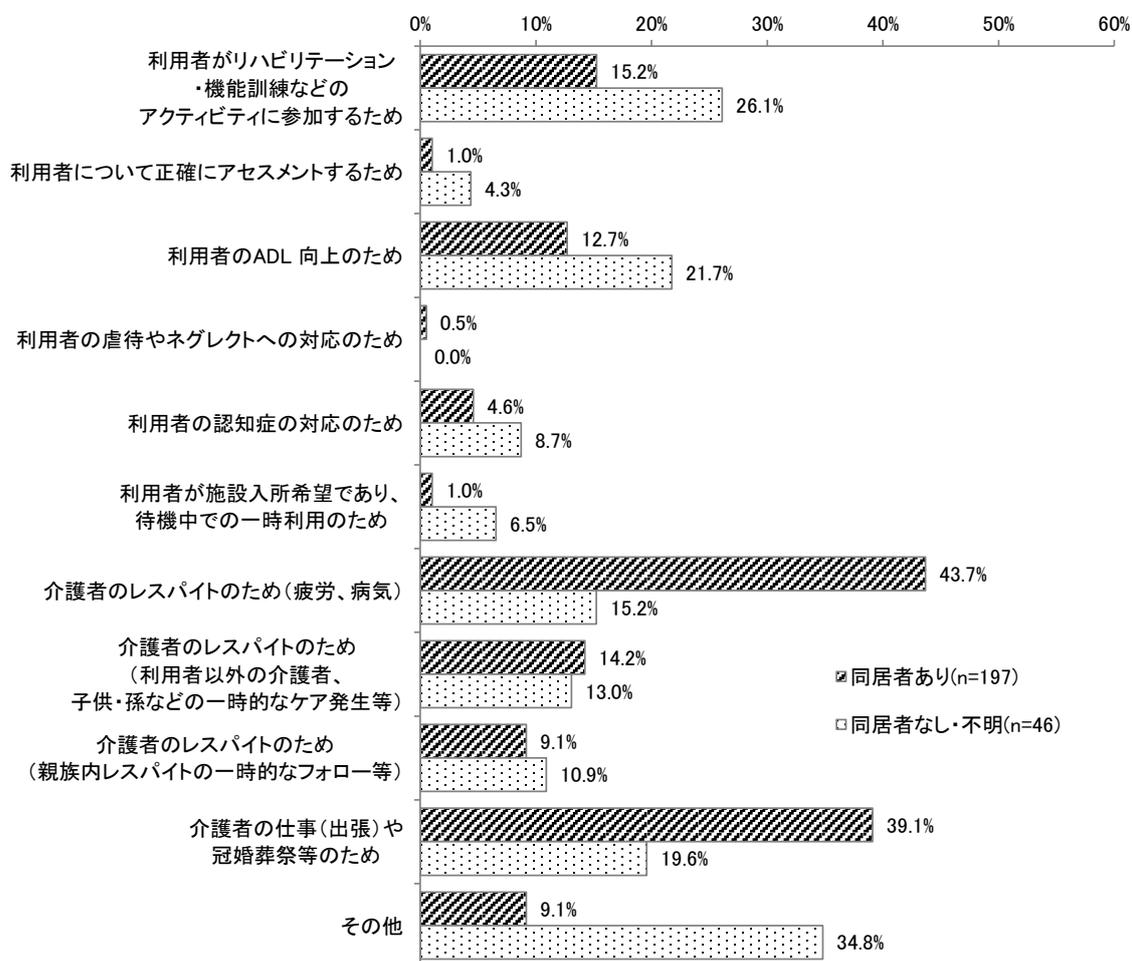
図表157 往診の実績(介護予防短期入所療養介護)(単一回答 n=89)



8. 同居者の有無別サービス利用目的(平成 28 年 11 月時点)

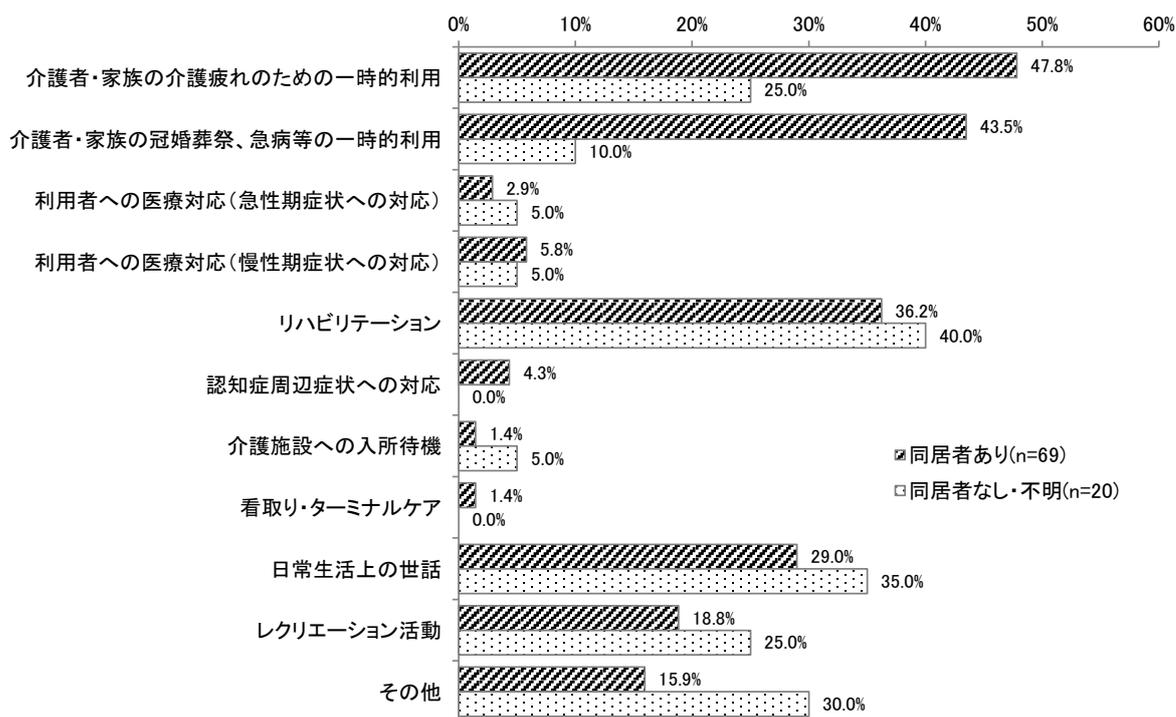
介護予防短期入所生活介護においては、「同居者あり」は、「介護者のレスパイトのため」が 43.7%と最も多く、次いで「介護者の仕事(出張)や冠婚葬祭等のため」が 39.1%である。同居者なし・不明は、「その他」が 34.8%と最も多く、次いで「利用者がリハビリテーション・機能訓練などのアクティビティに参加するため」が 26.1%、「利用者の ADL 向上のため」が 21.7%である。

図表158 同居者の有無別サービス利用目的(介護予防短期入所生活介護)(複数回答)



介護予防短期入所療養介護においては、「同居者あり」は、「介護者、家族の介護疲れのための一時的利用」が 47.8%と最も多く、次いで「介護者・家族の冠婚葬祭、急病等の一時的利用」が 43.5%である。「同居者なし」は、「リハビリテーション」が 40.0%で最も多く、次いで「日常生活上の世話」が多く 35.0%である。

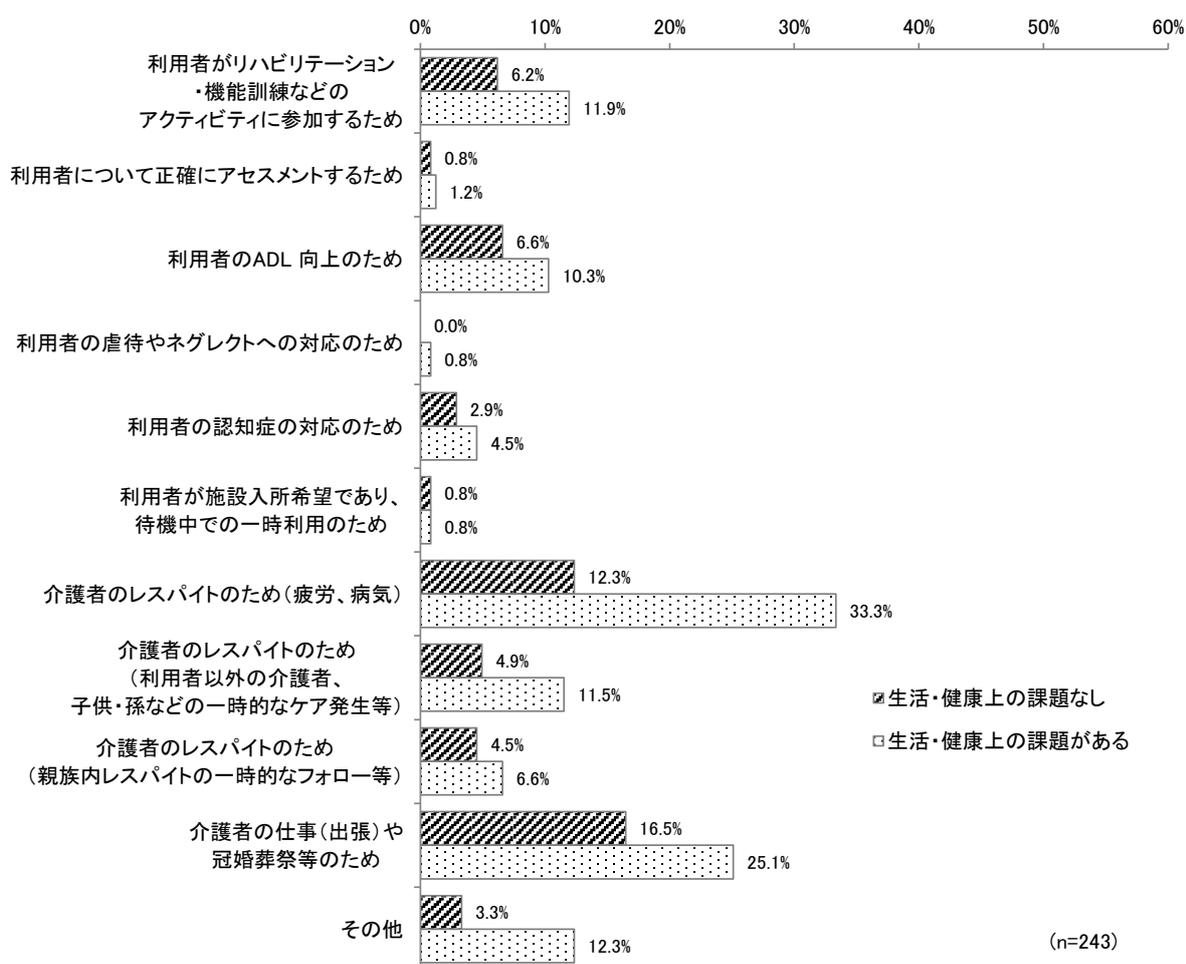
図表159 同居者の有無別サービス利用目的(介護予防短期入所療養介護)(複数回答)



9. 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無別サービス利用目的(平成28年11月時点)

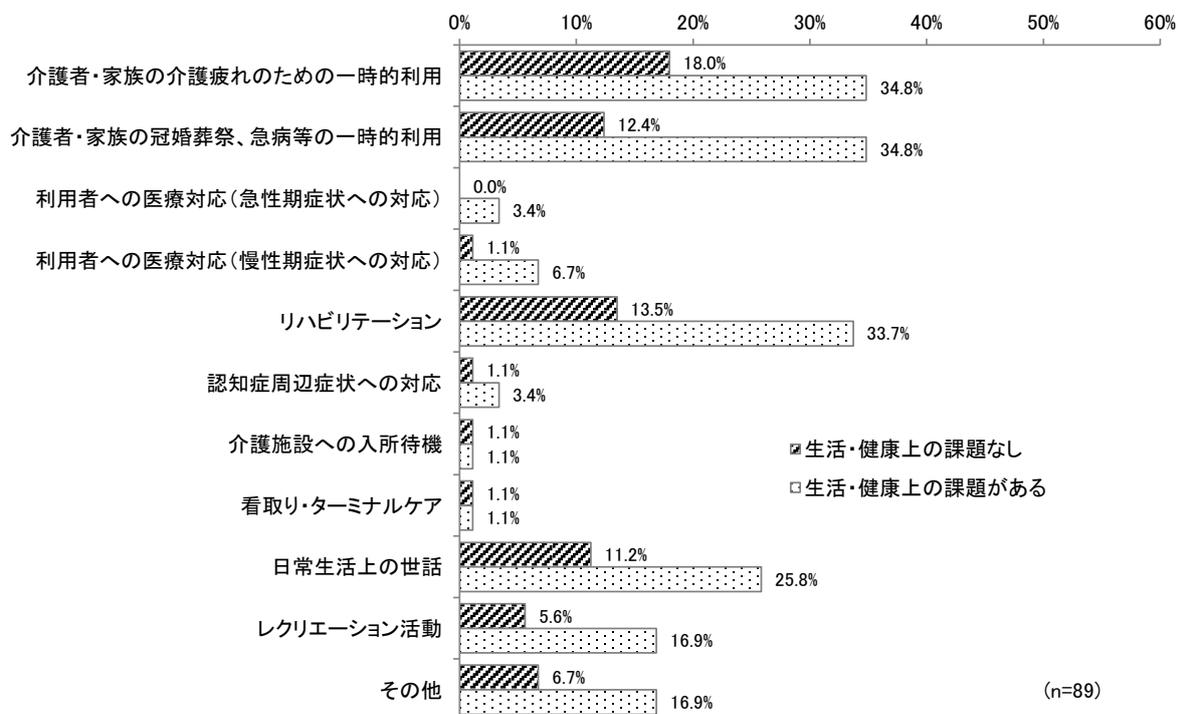
介護予防短期入所生活介護において、主たる介護者に生活・健康上の課題がある利用者は、介護者のレスパイトに関するサービス利用割合が高い。

図表160 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無別利用目的(介護予防短期入所生活介護)
(複数回答)



介護予防短期入所療養介護においても、主たる介護者に生活・健康上の課題がある利用者は、介護者・家族のレスパイトに関するサービス利用割合が高い傾向にある。

図表161 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無別利用目的(介護予防短期入所療養介護)
(複数回答)

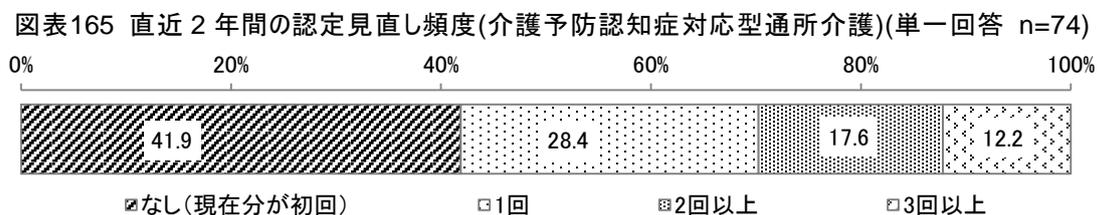
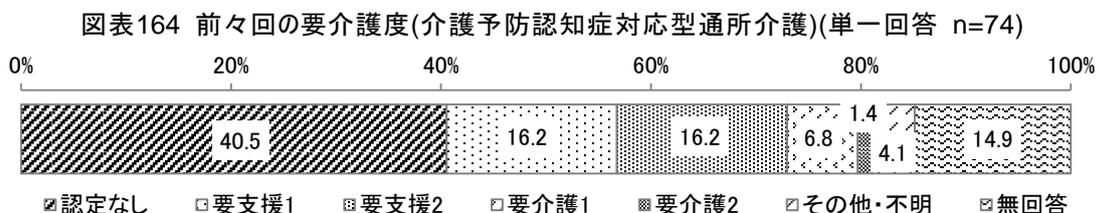
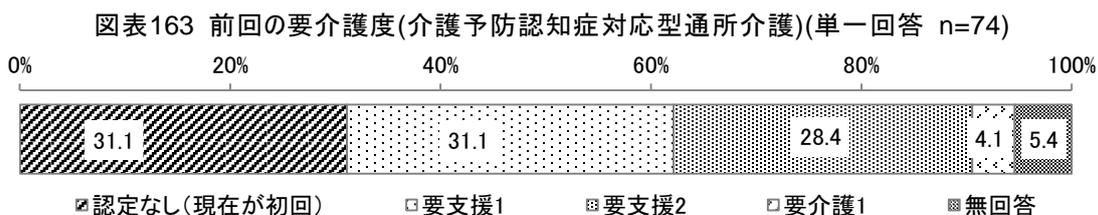
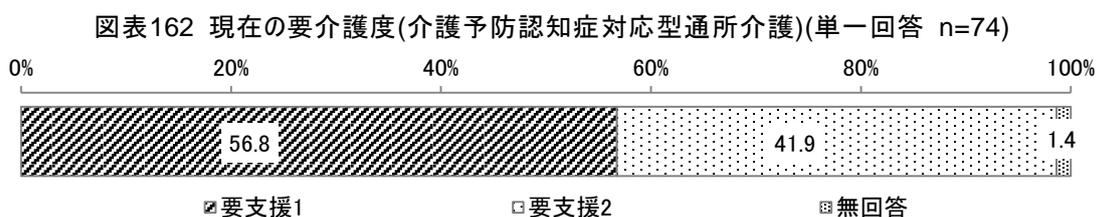


第4節 介護予防認知症対応型通所介護

1. 要介護度

現在の要介護度は、「要支援1」が56.8%、「要支援2」が41.9%である。前回の要介護度は、「認定なし(現在が初回)」、「要支援1」が31.1%である。前々回の要介護度は「認定なし」が40.5%と最も多く、「要支援1」、「要支援2」が16.2%である。

直近2年間の認定見直し頻度は、「なし(現在分が初回)」が41.9%と最も多く、次いで「1回」が28.4%である。

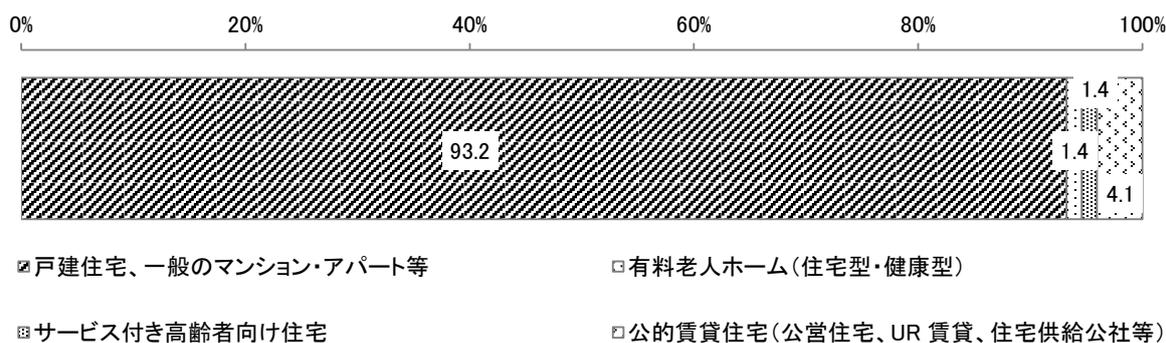


2. 生活環境

(1) 現在の主な居所

現在の主な居所は、「戸建住宅、一般のマンション・アパート等」が93.2%と最も多い。

図表166 現在の主な居所(介護予防認知症対応型通所介護)(単一回答 n=74)

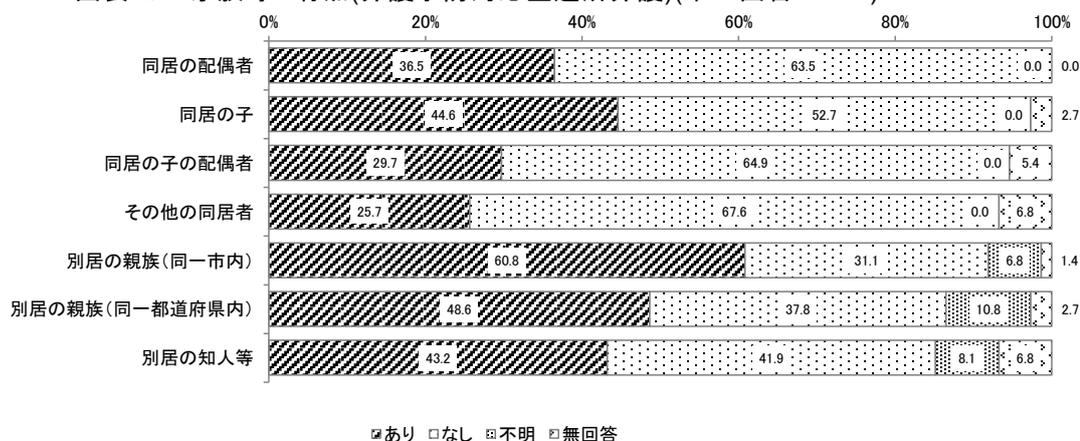


(2) 家族等の有無と介護状況

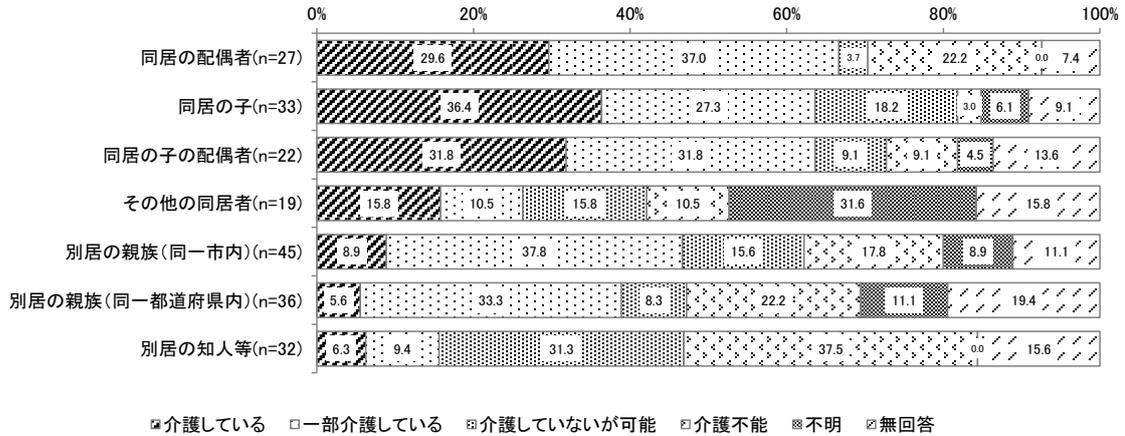
同居の親族は、「同居の子」が44.6%であり、その他は「なし」が60%以上を占める。介護状況は、「同居の配偶者」は「一部介護している」、「同居の子」は「介護している」の割合が高い傾向にある。

別居の親族は、「あり」が「別居の親族(同一市内)」で60.8%、「別居の親族(同一都道府県)」で48.6%である。介護状況は、「一部介護している」の割合が高い。

図表167 家族等の有無(介護予防対応型通所介護)(単一回答 n=74)

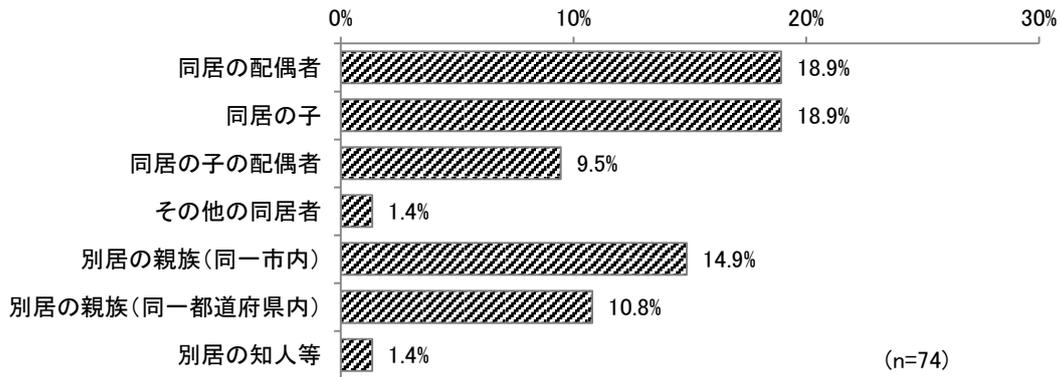


図表168 家族等の介護状況(介護予防認知症対応型通所介護)(単一回答)

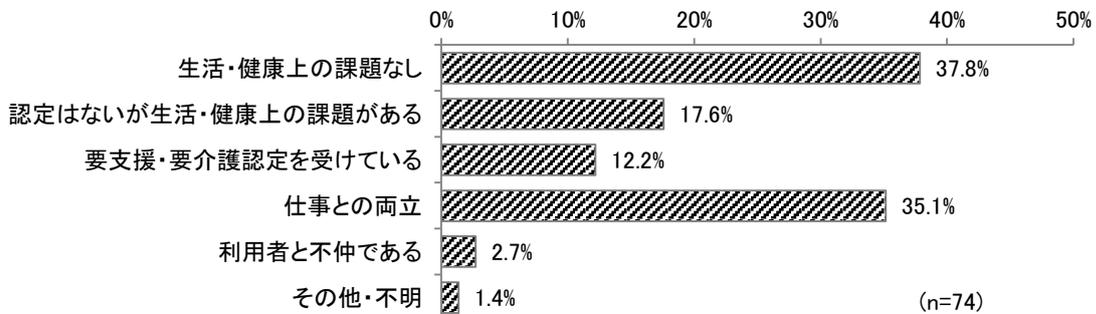


主たる介護者は、「同居の配偶者」、「同居の子」が 18.9%、「別居の親族(同一市内)」が 14.9%である。主たる介護者の生活・健康上の課題の有無は、「生活・健康上の課題なし」が 37.8%で最も多く、次いで「仕事との両立」が 35.1%である。

図表169 主たる介護者(介護予防認知症対応型通所介護)(単一回答)

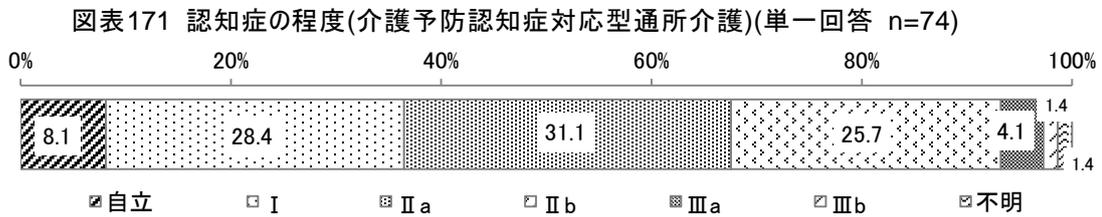


図表170 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無(介護予防認知症対応型通所介護)(単一回答)



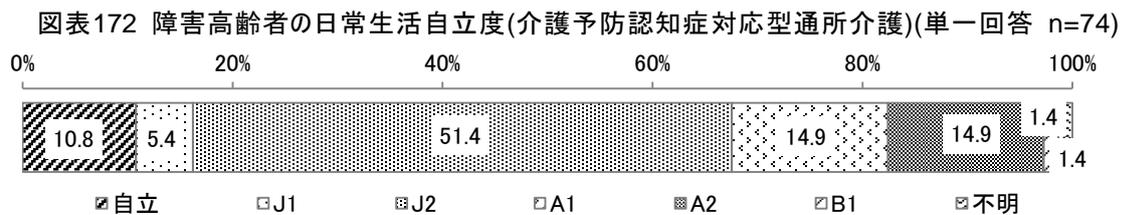
3. 認知症の程度

認知症の程度は、「IIa」が31.1%と最も多く、次いで「I」が28.4%である。



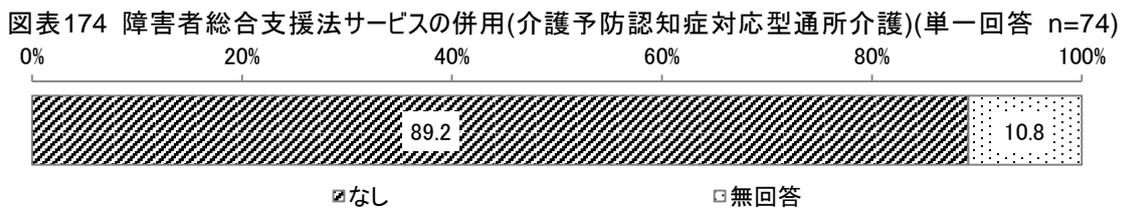
4. 日常生活自立度

日常生活自立度は、「J2」が51.4%と最も多い。



5. 障害者手帳の所持・障害者総合支援法サービスの併用

障害者手帳を持つ割合は「なし」が100%である。



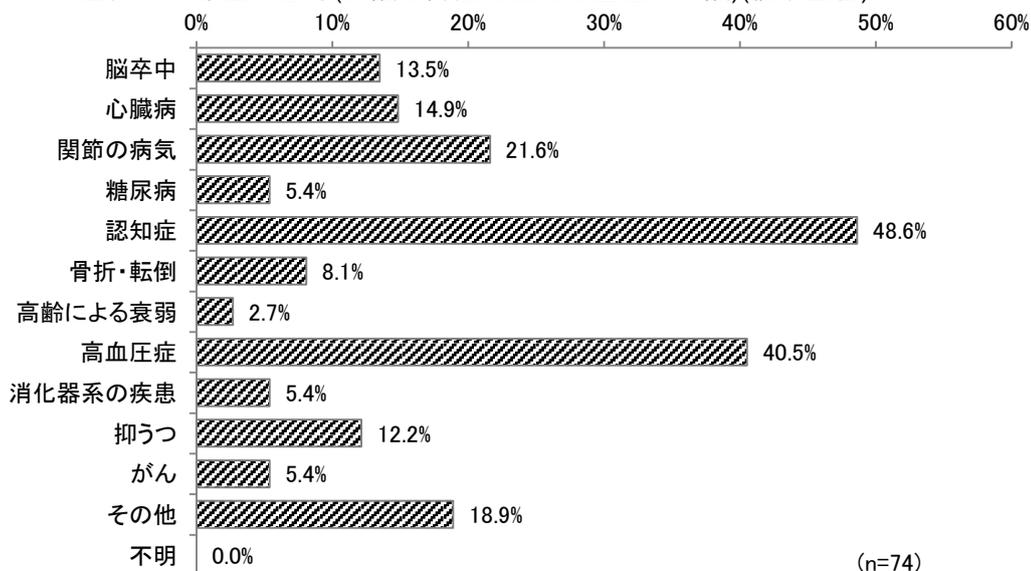
6. 疾患・服薬

原因疾患等は、「認知症」が 48.6%と最も多く、次いで「高血圧症」が 40.5%である。

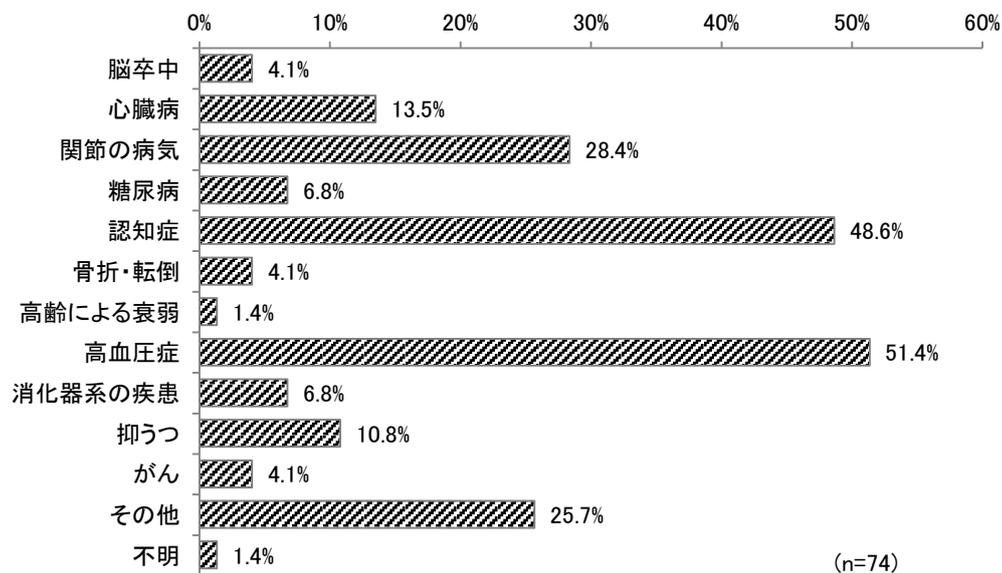
現在治療中の疾患等は、「高血圧症」が 51.4%と最も多く、次いで「認知症」が 48.6%である。

「脳卒中」は 4.1%であり、原因疾患等の 13.5%より 9 ポイント程度低い。

図表 175 原因疾患等(介護予防認知症対応型通所介護)(複数回答)

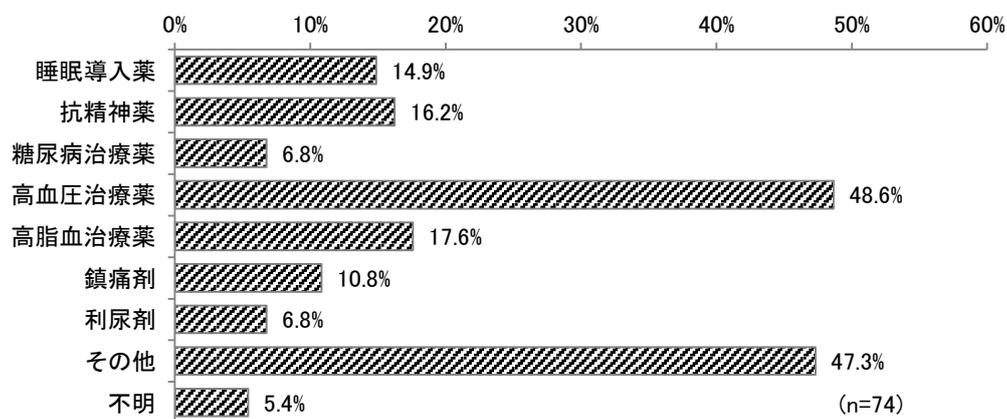


図表 176 現在治療中の疾患等(介護予防認知症対応型通所介護)(複数回答)

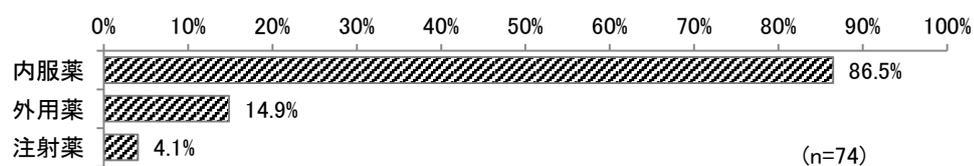


服薬の形態は、「高血圧治療薬」が48.6%と最も多く、次いで「その他」が47.3%である。服薬の種類は、「内服薬」が86.5%である。

図表177 服薬の形態(介護予防認知症対応型通所介護)(複数回答)



図表178 服薬の種類(介護予防認知症対応型通所介護)(複数回答)

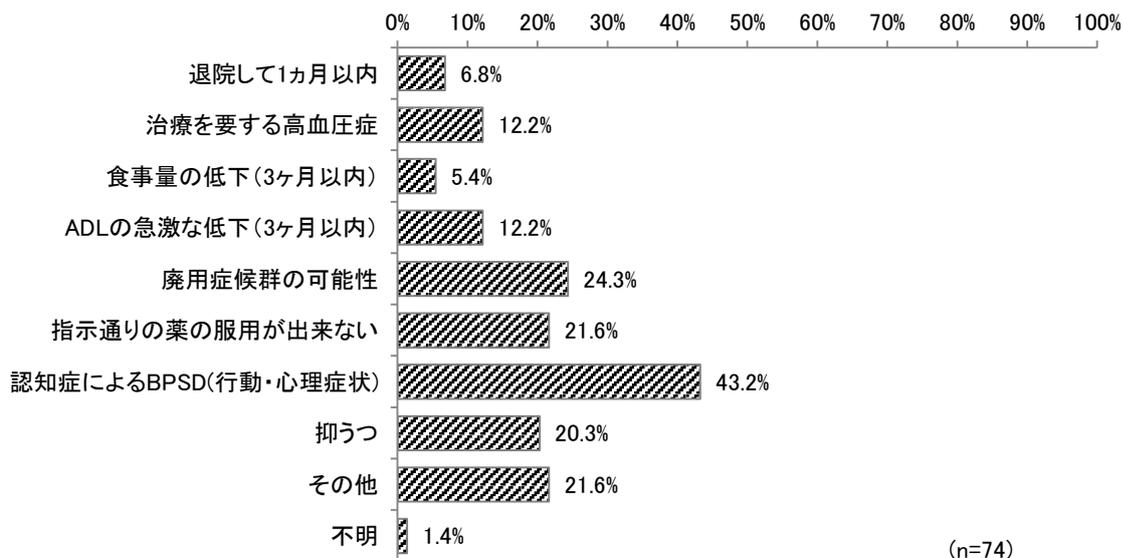


7. ケアプラン作成時点の状態

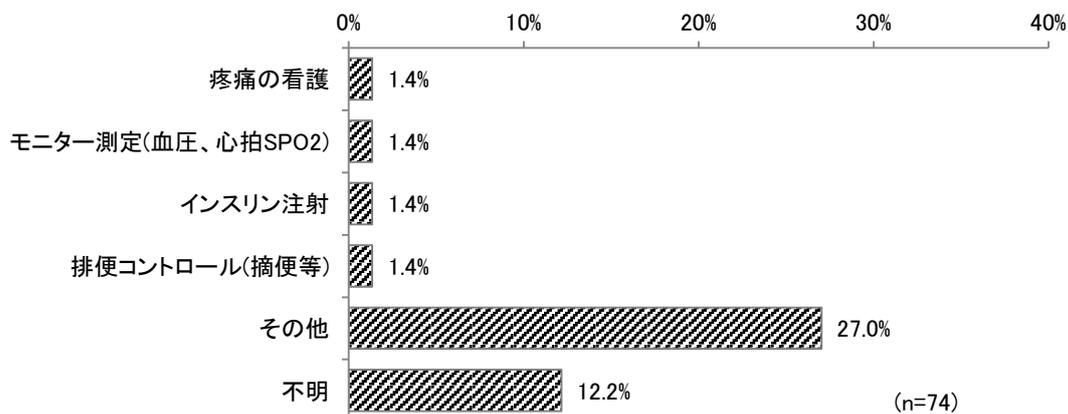
ケアプラン作成時点に認められた心身の状態は、「認知症による BPSD (行動・心理症状)」が 43.2%と最も多く、次いで「廃用症候群の可能性」が 24.3%である。

ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアに関しては、「その他」が 27.0%である。

図表 179 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態(介護予防認知症対応型通所介護)(複数回答)



図表 180 ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア(介護予防認知症対応型通所介護)(複数回答)

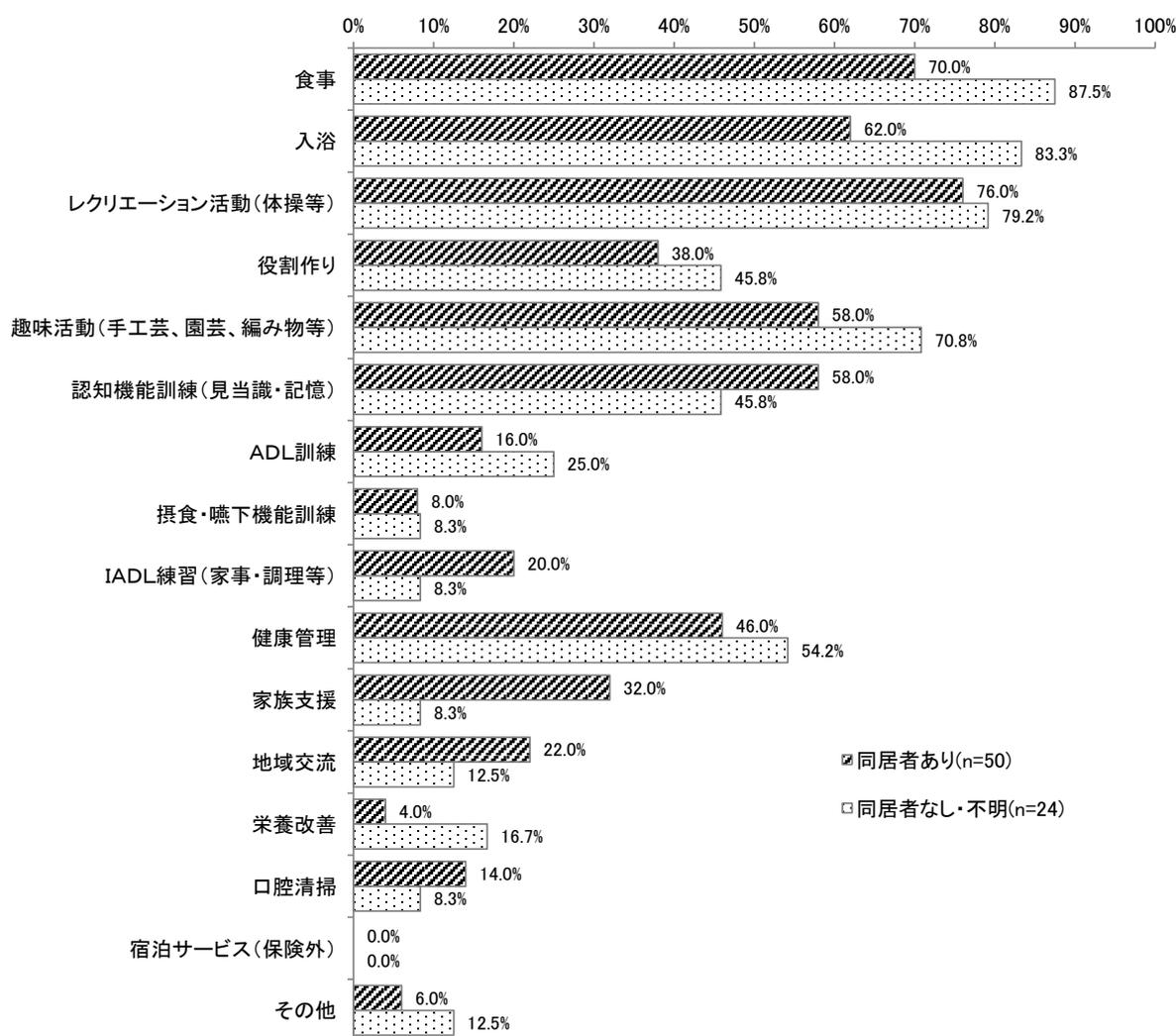


8. 同居者の有無別サービス利用目的(平成 28 年 11 月時点)

「同居者あり」と比較し、「同居者なし」の利用割合が高いサービスは、「食事」、「入浴」、「趣味活動(手工芸、園芸、編み物等)」である。

「同居者なし」と比較し、「同居者あり」の利用割合が傾向にあるのは、「認知機能訓練(見当識・記憶)」、「IADL 練習(家事・調理等)」、「家族支援」、「地域交流」である。

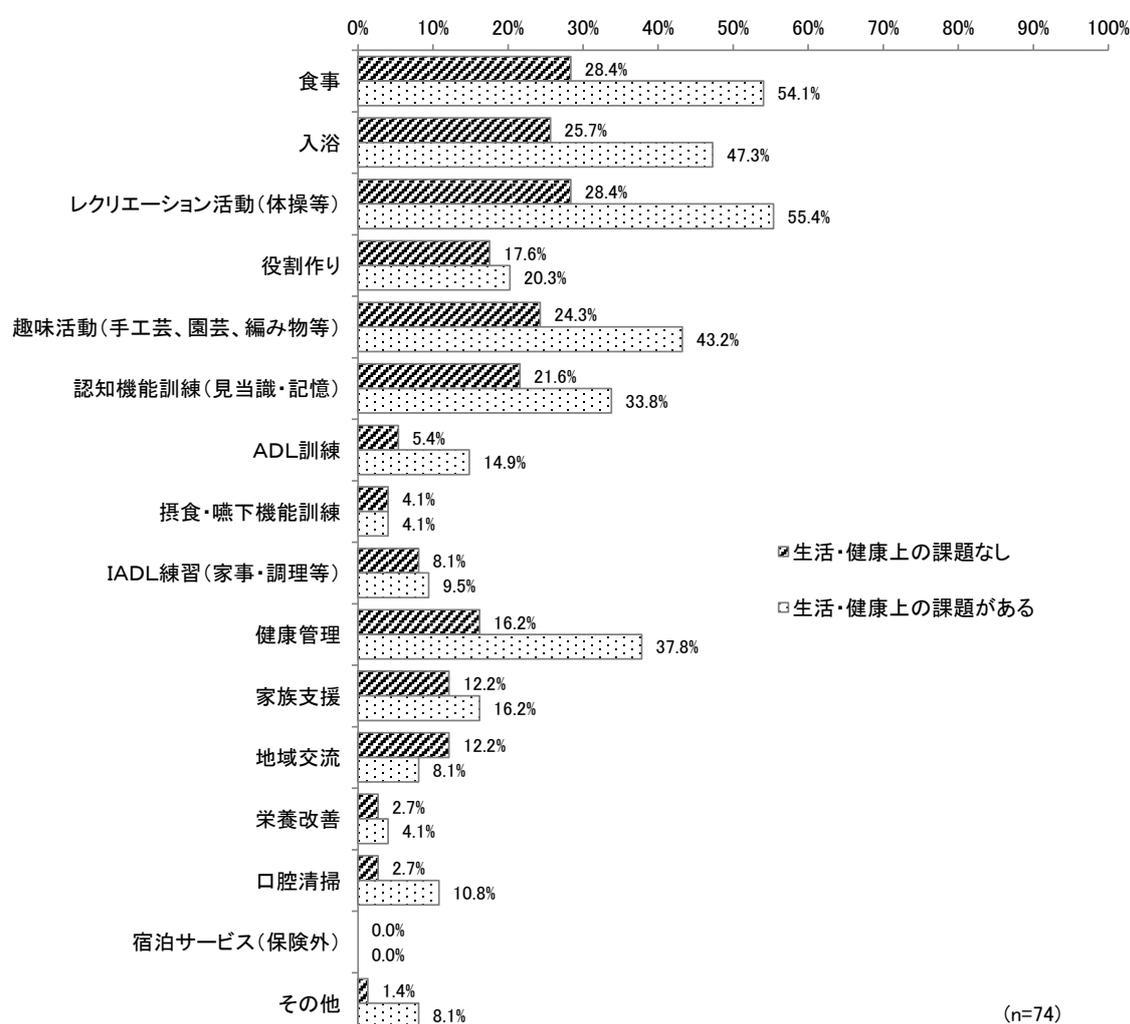
図表181 同居者の有無別サービス利用目的(介護予防認知症対応型通所介護)(複数回答)



9. 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無別サービス利用目的(平成28年11月時点)

「生活・健康上の課題なし」と比較し、「生活・健康上の課題がある」の利用割合が20ポイント以上高いサービスは、「食事」、「入浴」、「レクリエーション活動(体操等)」、「趣味活動(手工芸、園芸、編み物等)」、「健康管理」である。

図表182 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無別利用目的(介護予防認知症対応型通所介護)
(複数回答)

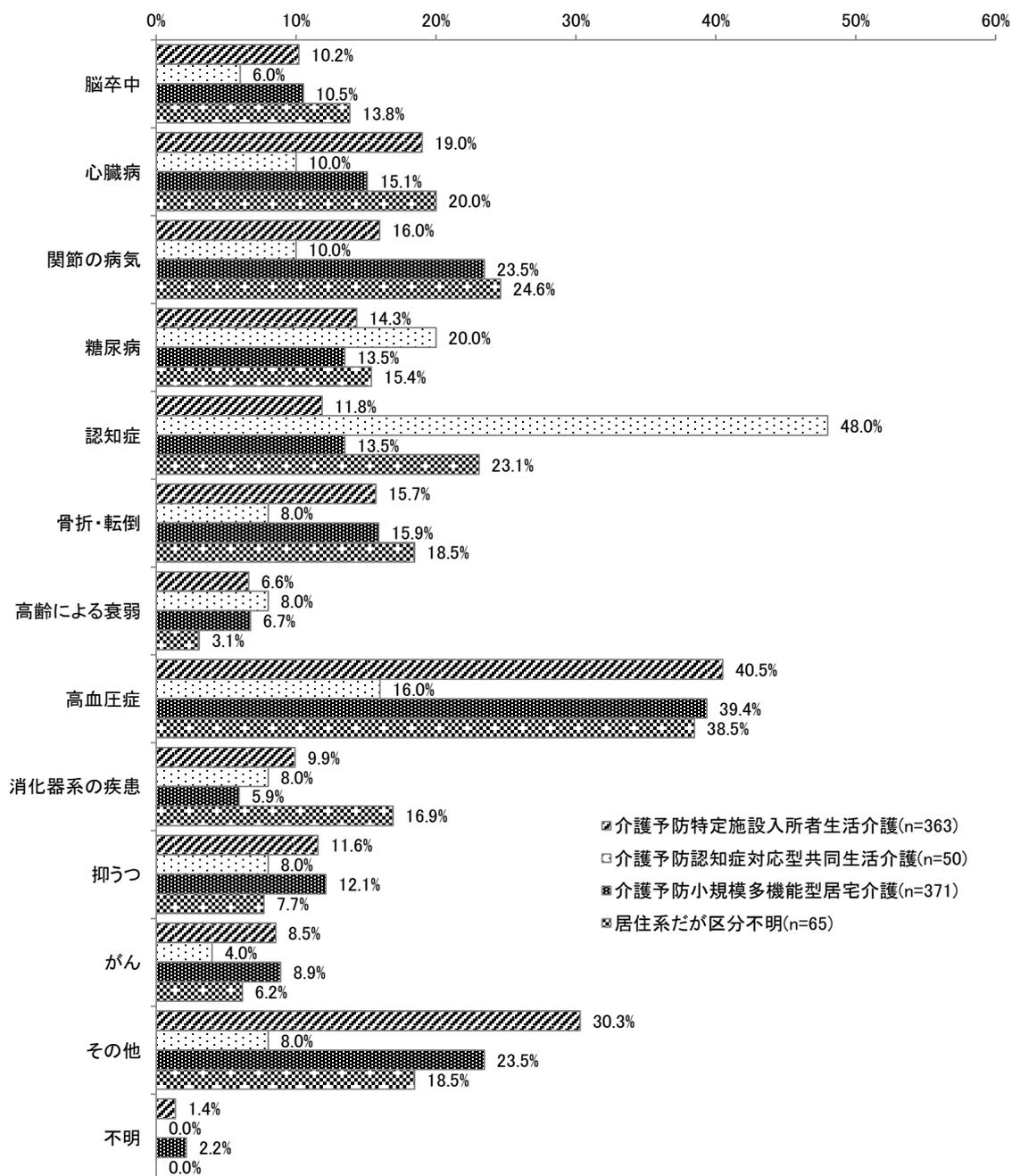


第5節 居住系サービス

1. 疾患・服薬

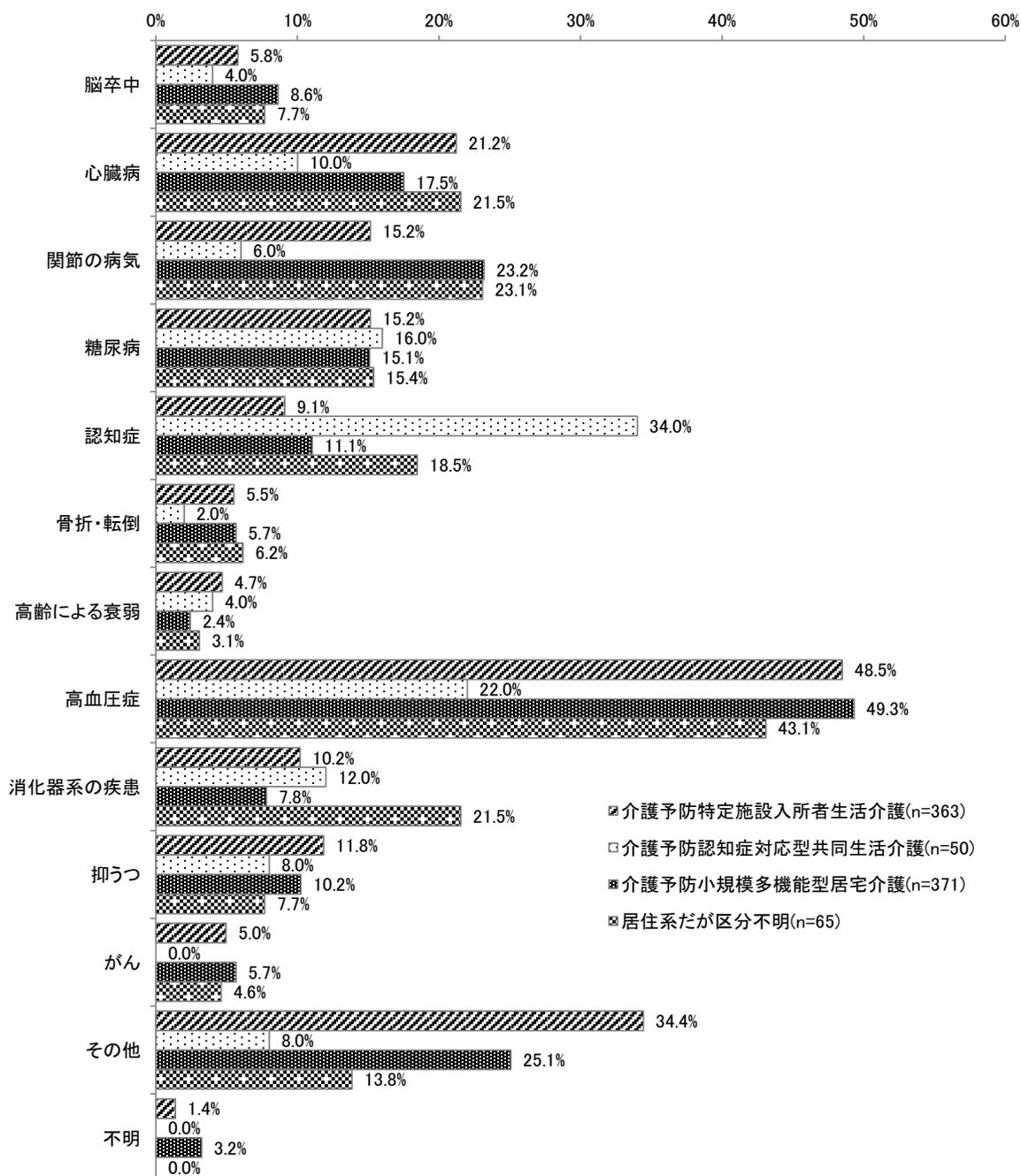
原因疾患等は、介護予防認知症対応型共同生活介護では「認知症」が最も多く、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護では「高血圧症」が最も多い。介護予防小規模多機能型居宅介護では「関節の病気」が23.5%とやや割合が高い傾向がある。

図表183 原因疾患等(複数回答)



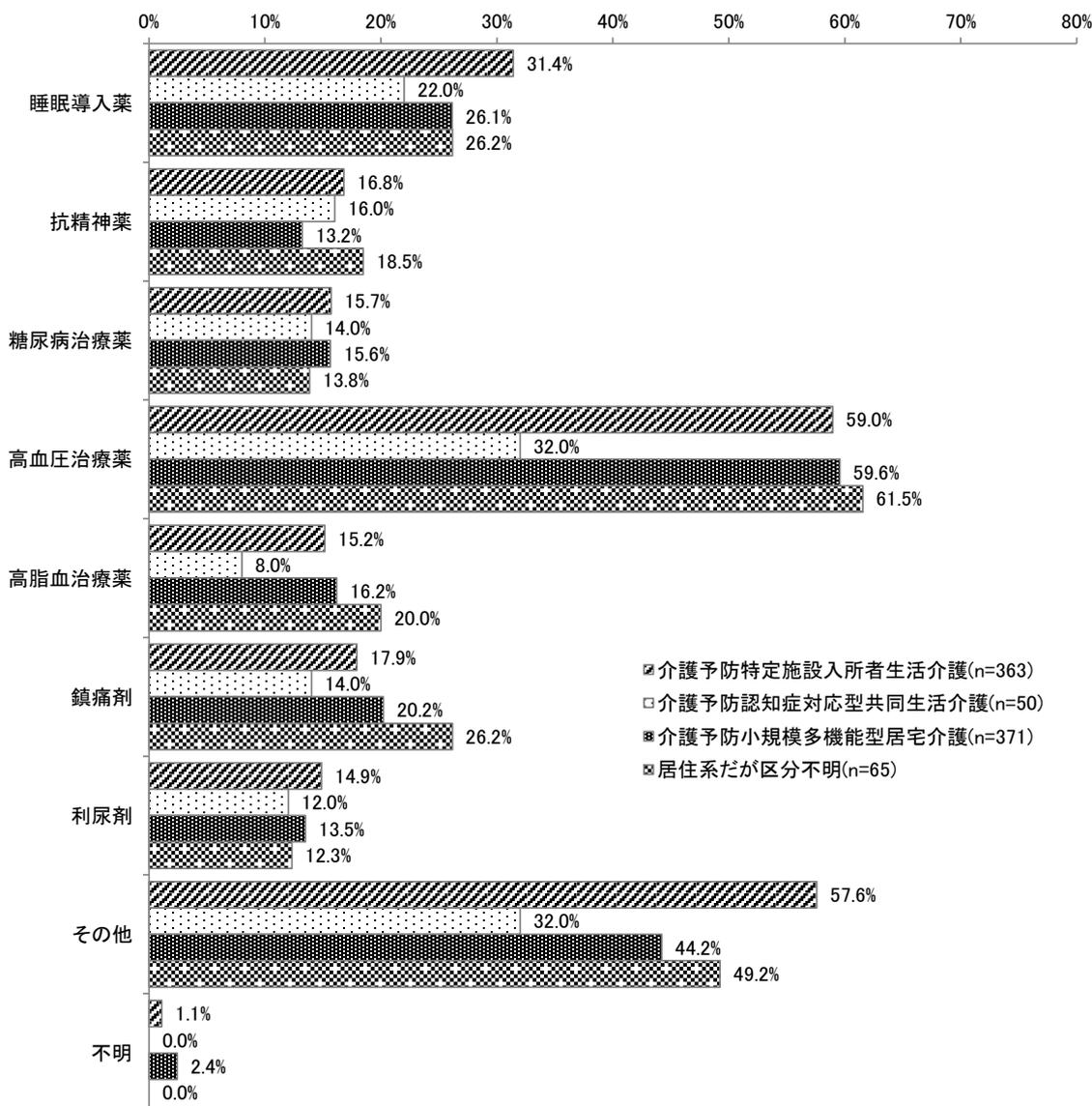
現在治療中の疾患は、介護予防認知症対応型共同生活介護では、「認知症」が 34.0%と最も多く、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護では「高血圧症」が 50%近くを占める。

図表184 現在治療中の疾患等 (複数回答)

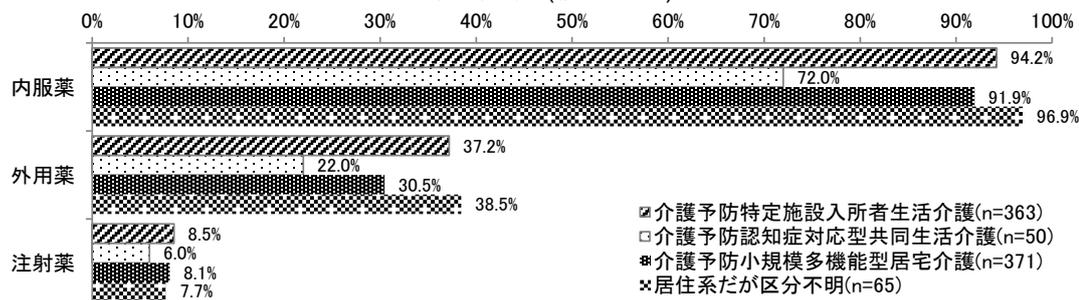


服薬の形態は、「高血圧治療薬」が最も多く、次いで「その他」が多い。服薬の種類は、「内服薬」が最も多いが、介護予防特定施設入居者生活介護では「外用薬」の傾向がやや高い傾向がある。

図表185 服薬の形態(複数回答)



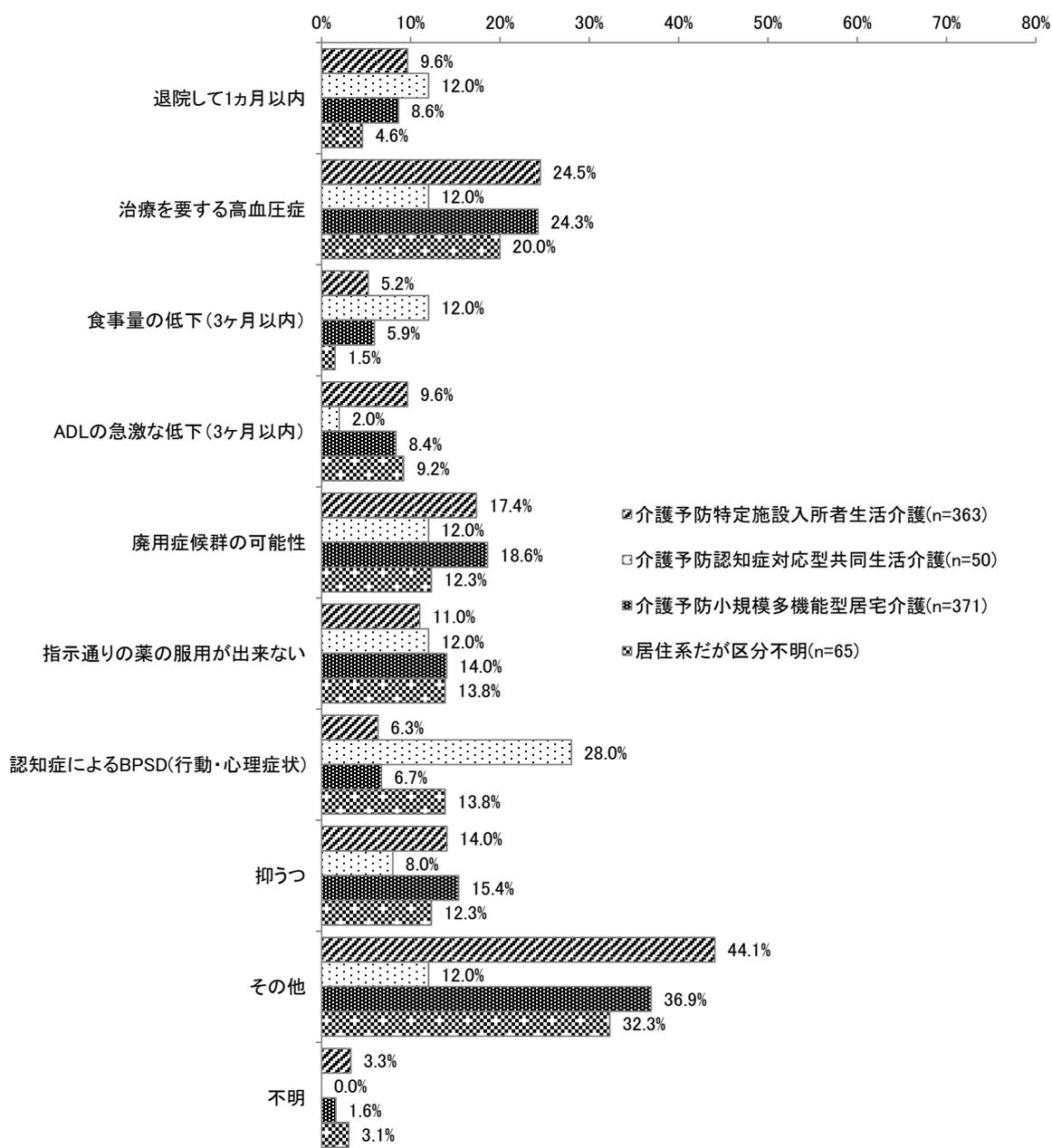
図表186 服薬の種類(複数回答)



2. ケアプラン作成時点の状態

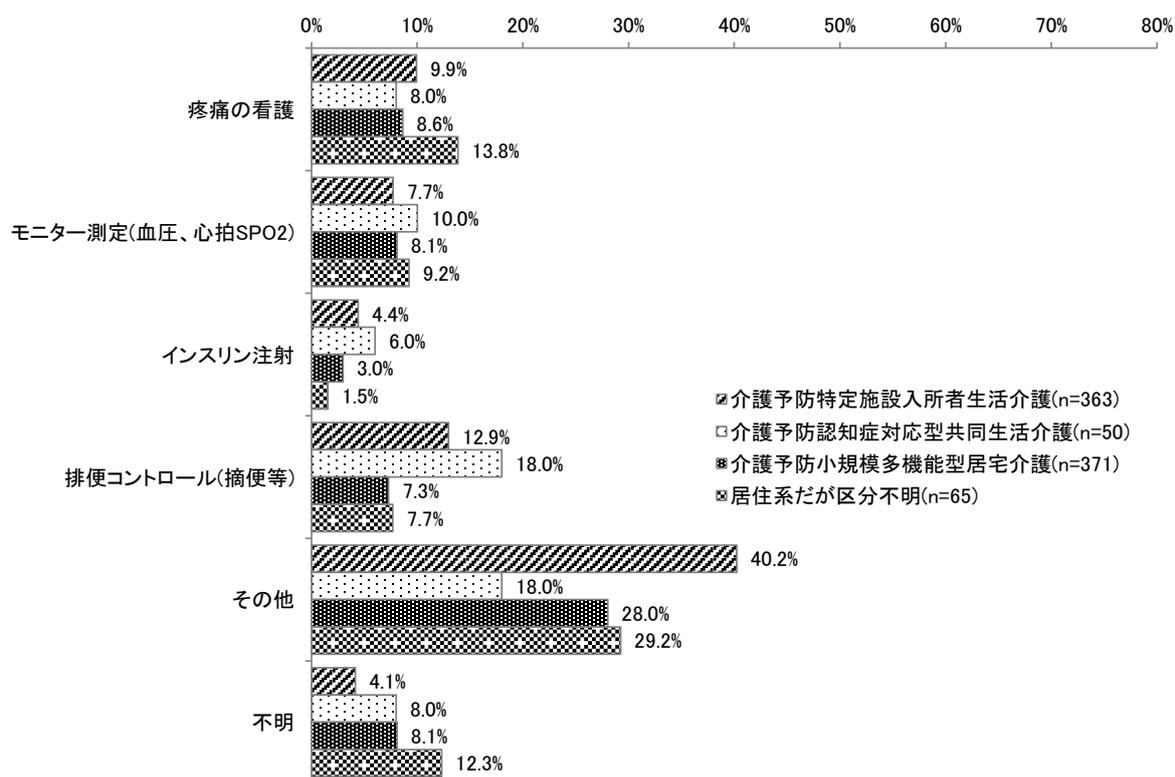
ケアプラン作成時点に認められた心身の状態は、介護予防認知症対応型共同生活介護では「認知症による BPSD(行動・心理症状)」が 28.0%で最も多い。介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護では「その他」が最も多く、次いで「治療を要する高血圧症」が多い。

図表 187 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態(複数回答)



ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアは、「その他」が最も多く、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護では「排便コントロール(摘便等)」の割合が高い傾向にある。

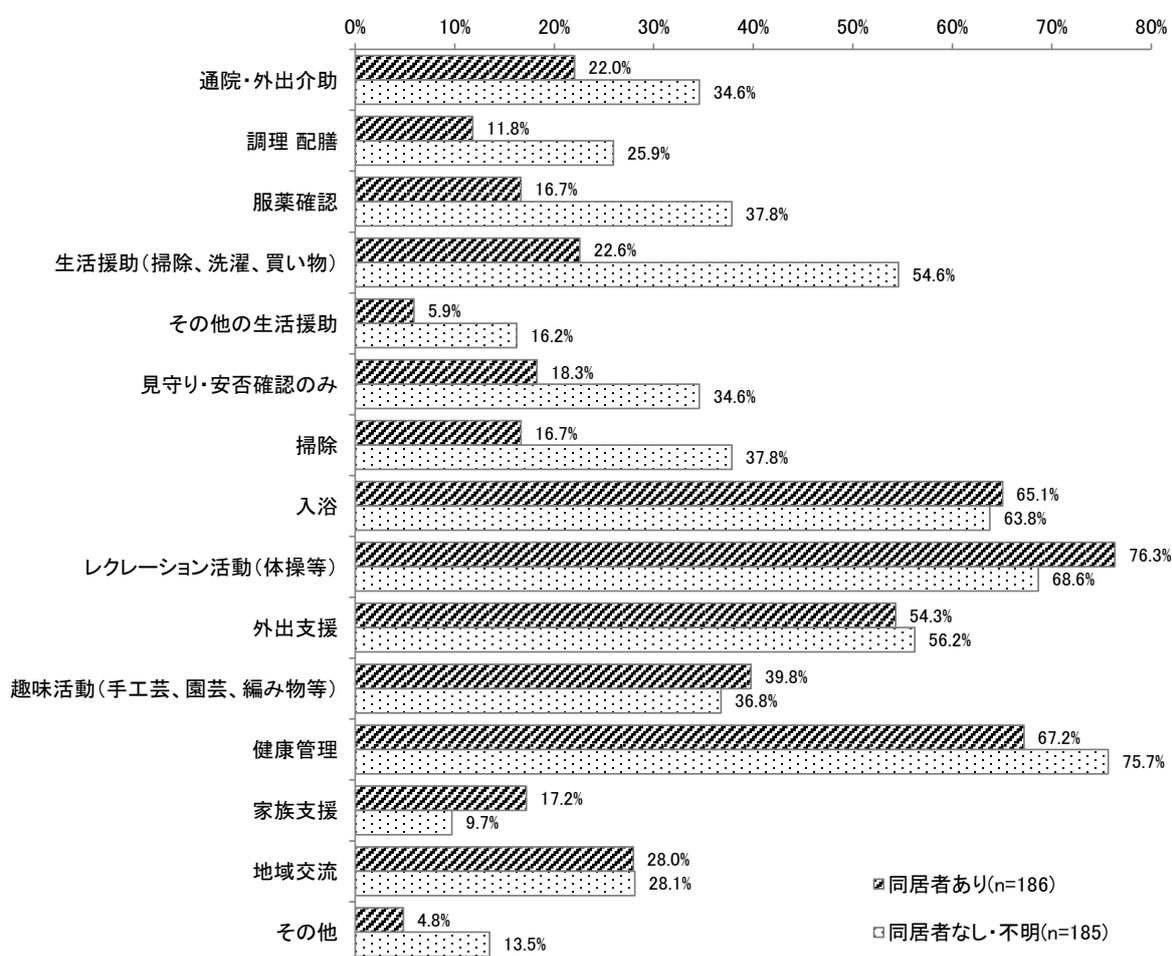
図表188 ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア(複数回答)



3. 同居者の有無別サービス利用内容(介護予防小規模多機能型居宅介護のみ)(平成28年11月時点)

「同居者なし・不明」の利用内容は、「同居者あり」と比べて、「生活援助(掃除、洗濯、買い物)」、「掃除」、「服薬確認」、「見守り・安否確認のみ」、「通院・外出介助」の利用割合が多い。

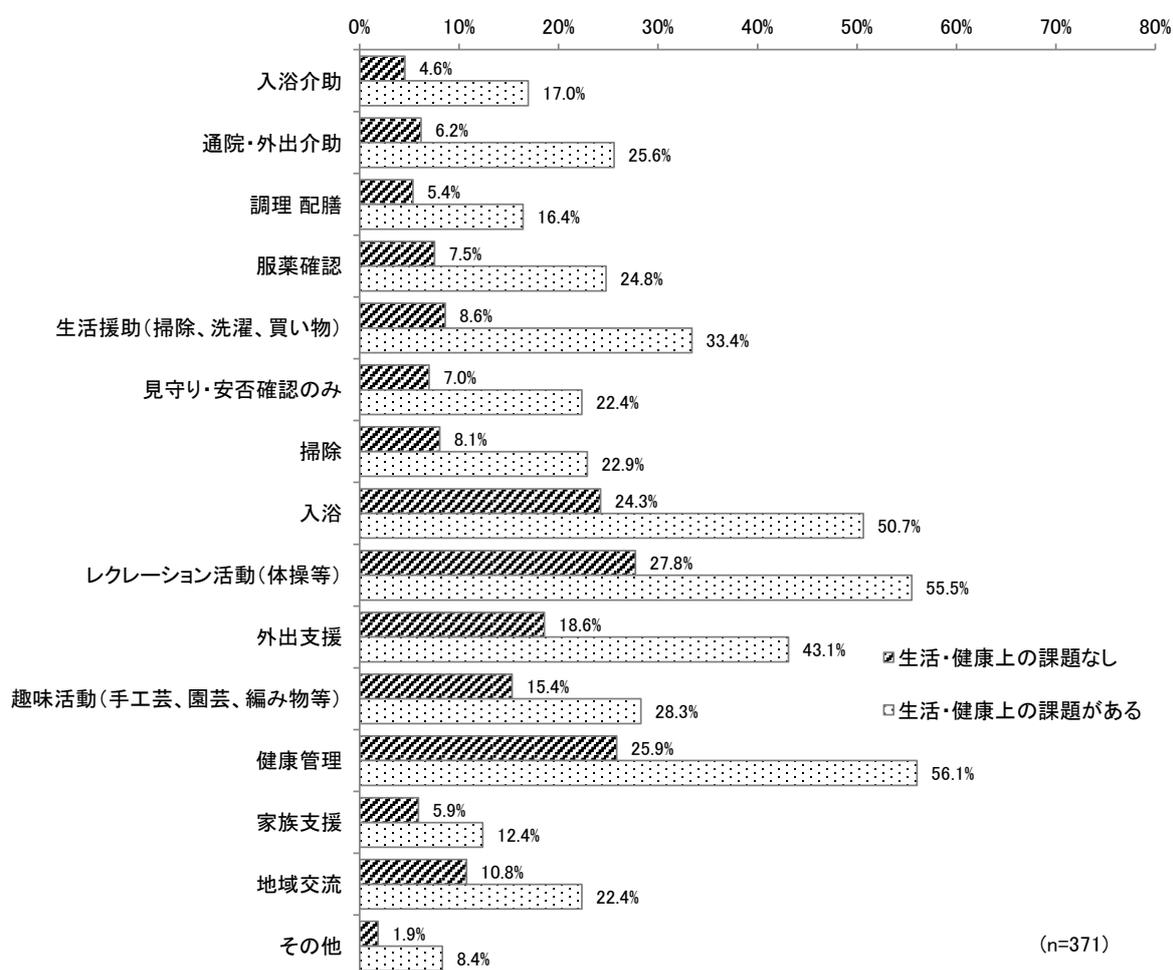
図表189 同居者の有無別サービス利用内容(介護予防小規模多機能型居宅介護)(複数回答)



4. 主たる介護者の生活・健康上の課題別サービス利用内容(介護予防小規模多機能型居宅介護のみ)(平成 28 年 11 月時点)

主たる介護者の生活・健康上の課題別に見ると、両者とも「レクリエーション活動(体操等)」、「健康管理」の割合が高い。

図表 190 主たる介護者の生活・健康上の課題別サービス利用内容(介護予防小規模多機能型居宅介護)(複数回答)



第4章 総括

1. 介護予防サービスの利用実態のまとめ

(1) 全体について

本調査の目的は、サービス種別に、そのサービスを利用している者の実態を明らかにすることにあるが、各サービスの利用者の実態を見る比較対象として、介護予防サービス利用者全体の状態を外觀すると以下の通りである。

① 基本属性・生活 環境

- ・ 年齢は、80代が半数を占める。
- ・ 居所は、在宅系サービス利用者は「戸建て住宅、一般のマンション・アパート等」が90%程度を占める。介護予防小規模多機能型居宅介護は、「有料老人ホーム(介護付)」が46.8%を占める。
- ・ 利用者の住まいの生活環境(バリアフリー等)は、70%以上が「普通～良い」であるが、介護予防認知症対応型共同生活介護では44.0%～52.0%程度に留まる。
- ・ 家族の有無、介護状況、主たる介護者の状況は以下の通り。(介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護は入所前)。

(在宅系サービス利用者)

同居の親族:「同居の子」が「介護している」が15.8%、「一部介護している」が44.0%。

別居の親族:「別居の親族(同一市内)」の「介護している」と「一部介護している」の合計は40%程度。

主たる介護者:「同居の子」が最も多く、17.5%。生活・健康上の課題は、「課題なし」が最も多く、35.9%。

(介護予防特定施設入居者生活介護)

同居の親族:「同居の子」が「介護している」が13.2%、「一部介護している」が35.2%。

別居の親族:「別居の親族(同一市内)」の「介護している」と「一部介護している」の合計は30%程度。

主たる介護者:「別居の親族(同一市内)」の割合が最も多く、15.2%。生活・健康上の課題は、「仕事との両立」が最も多く、27.0%。

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

同居の親族:「同居の子」が「介護している」が16.7%、「一部介護している」が66.7%。

別居の親族:「別居の親族(同一市内)」の「介護している」と「一部介護している」の合計は20%程度。

主たる介護者：「別居の親族(同一市内)」の割合が最も多く、16.0%。生活・健康上の課題は、「要支援・要介護認定を受けている」が最も多く、26.0%。

(介護予防小規模多機能型居宅介護)

同居の親族：「同居の子」が「介護している」が 16.7%、「一部介護している」が 47.5%。

別居の親族：「別居の親族(同一市内)」の「介護している」と「一部介護している」の合計は 45%程度。

主たる介護者：「別居の親族(同一市内)」の割合が最も多く、16.7%。主たる介護者の生活・健康上の課題：「仕事との両立」が最も多く、36.1%。

② 心身の状態

(在宅系サービス利用者)

- ・ 現在の要介護度は、「要支援 2」が半数を超える。前回の要介護度は、「要支援 2」が多い。直近 2 年間の認定見直し頻度は、「なし(現在分が初回)」が多い。
- ・ 日常生活自立度は、「J2」が最も多い。

(介護予防特定施設入居者生活介護)

- ・ 現在の要介護度は、「要支援 2」が半数を超える。前回の要介護度は、「要支援 1」が多い。直近 2 年間の認定見直し頻度は、「2 回以上」が多い。
- ・ 日常生活自立度は、「A1」が最も多い。
- ・ 身体障害者手帳を持つ割合は、12.1%、障害者総合支援法サービスとの併用は 1%未満である。

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

- ・ 現在の要介護度は、「要支援 2」が半数を超える。前回の要介護度は、「要支援 2」が多い。直近 2 年間の認定見直し頻度は、「1 回」が多い。
- ・ 日常生活自立度は、「A1」が最も多い。

(介護予防小規模多機能型居宅介護)

- ・ 現在の要介護度は、「要支援 2」が半数を超える。前回の要介護度は、「要支援 1」が多い。直近 2 年間の認定見直し頻度は、「なし(現在分が初回)」が多い。
- ・ 日常生活自立度は、「J2」が最も多い。
- ・ 身体障害者手帳を持つ割合は、8.9%、障害者総合支援法サービスとの併用は 1%未満である。

(2) 各サービスの利用者に着目した分析

① 介護予防訪問看護

■利用者の概況

- ・ 現在の要介護度、前回の要介護度、前々回の要介護度において「要支援 2」が最も多い。直近 2 年間の認定見直し頻度は「なし(現在分が初回)」が 34.3%を占める。
- ・ 同居の親族は「なし」が多数だが、「あり」では「同居の配偶者」が 35.9%を占める。「同居の子」が「一部介護している」も 48.0%を占める。
- ・ 障害者手帳の所持「あり」は 19.3%で、在宅系サービス全体より 6 ポイント程度高い。

■心身の状態

- ・ 原因疾患は、「高血圧症」、「関節の病気」、「その他」が多い。
- ・ 現在治療中の疾患では、「骨折・転倒」は原因疾患等と比較し 7 ポイント程度少なくなり、「高血圧症」は 8 ポイント程度多くなっている。
- ・ ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアに関しては、「その他」が 46.8%と最も多く、次いで「疼痛の看護」が 12.8%である。

■平成 28 年 11 月時点のサービス利用状況

- ・ 医療保険サービスの利用実績は、入院「1 年未満」の合計が、35%程度を占める。
- ・ サービス利用回数は、ケアプラン作成時点で認められた状態に関係なく「4 回以上 8 回未満」が最も多い。
- ・ 原因疾患等別にサービス利用を見ると、いずれの場合も「本人の療養指導」が最も多く、次いで「リハビリテーション」が多い。廃用性に関する疾患等は、「リハビリテーション」の利用割合が比較的多い傾向にある。
- ・ ケアプラン作成時点で認められた心身の状態別にサービス利用を見ると、「退院して 1 ヶ月以内」は、「身体の清潔保持」のサービス利用割合が多く、「ADL の急激な低下」は「リハビリテーション」の利用割合が高い傾向がある。
- ・ こうした結果から、予防訪問看護の利用者の多くは、「廃用症候群の可能性」の状態にあり、これに対し「リハビリテーション」を利用していると言える。
- ・ 一方で、予防訪問看護の利用者に占める割合は 2 割以下だが、「退院して 1 か月以内」である場合に「身体の清潔保持」のサービスを利用していると言える。

■障害者手帳を持つ利用者のサービス利用状況

- ・ 障害者手帳を持つ割合は約 20.1%であり、在宅系サービス利用者全体と比較し 7 ポイント高い。障害者手帳を持つ利用者の「その他」の利用実績は 35.5%で、持たない利用者より 12 ポイント程度高い。

② 介護予防訪問リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

■利用者の概況

(介護予防訪問リハビリテーション)

- ・ 現在の要介護度、前回の要介護度、前々回の要介護度において、「要支援 2」の割合が高い。直近 2 年間の認定見直し頻度については、「なし(現在分が初回)」が最も多く、35.2%である。
- ・ 同居の親族は、「同居の配偶者」が最も多く、43.4%である。主たる介護者も、「同居の配偶者」の割合が最も高い。

(介護予防通所リハビリテーション)

- ・ 現在の要介護度、前回の要介護度、前々回の要介護度において、「要支援 2」の割合が高い。直近 2 年間の認定見直し頻度については、「なし(現在分が初回)」が最も多く、29.8%である。
- ・ 同居の親族は、「同居の子」が最も多く、49.0%である。主たる介護者は、「同居の配偶者」の割合が最も高い。

■心身の状態

- ・ 原因疾患等は、「関節の病気」が最も多く、次いで「高血圧症」、「骨折・転倒」である。
- ・ ケアプラン作成時点に認められた心身の状態は、「廃用症候群の可能性」が最も多い。
- ・ 「退院して 1 ヶ月以内」と「ADLの急激な低下(3 か月以内)」の 2 つの状態に着目すると、介護予防訪問リハビリテーションの利用者の方が、介護予防通所リハビリテーションの利用者よりもこの状態に該当している割合が大きい傾向が見られる。
- ・ 「抑うつ」に関しては、介護予防訪問リハビリテーションでは 11.7%であり、介護予防通所リハビリテーションよりも 5 ポイント程度高い。同居者の有無別の違いは見られない。
- ・ その他の状態については、介護予防訪問リハビリテーションの利用者と介護予防通所リハビリテーションの利用者との間に大きな違いはない。

■平成 28 年 11 月時点のサービス利用状況

(介護予防訪問リハビリテーション)

- ・ 「4回以上8回未満」が70.5%と最も多く、次いで「8回以上12回未満」が17.7%である。
- ・ サービス利用内容は、介護予防訪問リハビリテーションに関しては、「理学療法」が82.4%と最も多く、次いで「作業療法」、「環境調整(住宅改修・福祉用具等)」が27.0%である。

(介護予防通所リハビリテーション)

- ・ 「4回以上8回未満」が50.2%と最も多く、次いで「8回以上12回未満」が46.3%である。
- ・ サービス利用内容は、介護予防通所リハビリテーションに関しては、「運動器機能向上サービス」が85.5%と最も多く、次いで「理学療法」が73.9%である。

■障害者手帳を持つ利用者のサービス利用状況

- ・ 障害者手帳を持つ割合は介護予防訪問リハビリテーションが17.6%であり、本調査全体より約5ポイント高い。このことから、介護予防訪問介護リハビリテーションの利用者については、障害者手帳を持つ利用者が比較的多いことが指摘できる。

③ 介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護

■利用者の概況

- ・ 「要支援」2の割合が高く、約70%を占める。
- ・ 同居の親族は、「同居の子」が最も多く、介護予防短期入所生活介護が68.7%、介護予防短期入所療養介護が56.2%である。主たる介護者は「同居の子」が最も多い。
- ・ 「同居の配偶者」が「介護している」割合は、介護予防短期入所生活介護では13.2%であるが、介護予防短期入所療養介護では43.8%であり、30ポイント以上高い。
- ・ 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無は、「生活・健康上の課題なし」が40%程度で最も多く、次いで「仕事との両立」である。

■心身の状態

(介護予防短期入所生活介護)

- ・ 原因疾患等、現在治療中の疾患等は「高血圧症」が最も多い。
- ・ ケアプラン作成時点に認められた心身の状態は、「廃用症候群の可能性」が多い。

(介護予防短期入所療養介護)

- ・ 原因疾患等、現在治療中の疾患等は「高血圧症」が最も多い。脳卒中の割合が23.6%であり、介護予防短期入所生活介護より10ポイント程度高い。
- ・ 介護予防短期入所療養介護では、介護予防短期入所生活介護と比較し、「高脂血治療薬」の割合が11ポイント程度高い。
- ・ ケアプラン作成時点に認められた心身の状態は、「廃用症候群の可能性」が最も多く、次いで「治療を要する高血圧症」が多い。
- ・ 入院は、「なし」が48.3%と最も多く、次いで「過去1年以上前」が24.7%、「過去3ヶ月超～1年未満」が14.6%である。

■平成28年11月時点のサービス利用状況

- ・ 同居者の有無別に見ると、「同居者あり」は、介護者のレスパイトに関するものが多く、40%を超えている。「同居者なし・不明」は、リハビリテーション、機能訓練等のアクティビティに参加するための利用が多い傾向にある。
- ・ 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無別に見ると、「生活・健康上の課題がある」介護者のレスパイトに関する利用は、「生活・健康上の課題なし」に比べ多い。
- ・ このことから、状態による違いというよりも、同居者の有無、主たる介護者の状態によってサービス利用目的が異なる形で利用されていると言える。

④ 介護予防認知症対応型通所介護

■利用者の概況

- ・ 現在の要介護度は「要支援1」がやや多い。前回の要介護度、前々回の要介護度は、「認定なし(現在が初回)」が多い。直近2年間の認定見直し頻度は、「なし(現在分が初回)」が41.9%を占める。
- ・ 同居の親族は「同居の子」が44.6%であり、その他は「なし」が60%以上を占める。主たる介護者は「同居の配偶者」、「同居の子」がそれぞれ18.9%である。「同居の配偶者」は「一部介護している」、「同居の子」は「介護している」の割合が高い。
- ・ 別居の親族は「別居の親族(同一市内)」に「あり」の割合が60.8%である。介護状況は、「一部介護している」の割合が高い。
- ・ 主たる介護者の生活・健康上の課題の有無は、「生活・健康上の課題なし」が37.8%と最も多く、次いで「仕事との両立」が35.1%である。
- ・ 日常生活自立度は「J2」が半数を占める。
- ・ 認知症の程度は、「IIa」が31.1%と最も多く、次いで「I」が28.4%である。

■心身の状態

- ・ 原因疾患等は、「認知症」が48.6%と最も多く、次いで「高血圧症」が40.5%である。現在治療中の疾患等は、「脳卒中」が4.1%であり、原因疾患の13.5%より9ポイント程度低い。
- ・ ケアプラン作成時点で認められた心身の状態は、「認知症によるBPSD(行動・心理症状)」が43.2%と最も多く、次いで「廃用症候群の可能性」が24.3%である。ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアに関しては、「その他」が27.0%である。

■平成28年11月時点のサービス利用状況

- ・ 「同居者あり」と比較し、「同居者なし」の利用割合が高いサービスは、「食事」、「入浴」、「趣味活動(手工芸、園芸、編み物等)」である。「同居者なし」と比較し、「同居者あり」の利用割合が高い傾向にあるのは、「認知機能訓練(見当識・記憶)」、「IADL練習(家事・調理等)」、「家族支援」、「地域交流」である。
- ・ 「生活・健康上の課題なし」と比較し、「生活・健康上の課題がある」の利用割合が20ポイント以上高いサービスは、「食事」、「入浴」、「レクリエーション活動(体操等)」、「趣味活動(手工芸、園芸、編み物等)」、「健康管理」である。

⑤ 居住系サービス

■利用者の概況

(介護予防特定施設入居者生活介護)

- ・ 原因疾患等は、「高血圧症」が最も多い。現在治療中の疾患等も「高血圧症」が 50%を占める。
- ・ ケアプラン作成時点で認められた心身の状態は、「その他」が最も多く、次いで「治療を要する高血圧症」が多い。
- ・ ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアは、「その他」が最も多い。また、「排便コントロール(摘便等)」の割合が高い傾向にある。

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

- ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護では「認知症」が最も多い。現在治療中の疾患等も「認知症」が最も多く、34.0%である。
- ・ ケアプラン作成時点で認められた心身の状態は、「認知症による BPSD(行動・心理症状)」が 28.0%で最も多い。
- ・ ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアは、「その他」が最も多い。また、「排便コントロール(摘便等)」の割合が高い傾向にある。

(介護予防小規模多機能型居宅介護)

- ・ 「高血圧症」が最も多い。「関節の病気」もやや割合が高い傾向がある。現在治療中の疾患等も「高血圧症」が 50%を占める。
- ・ ケアプラン作成時点で認められた心身の状態は、「その他」が最も多く、次いで「治療を要する高血圧症」が多い。
- ・ ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアは、「その他」が最も多い。

■平成 28 年 11 月時点サービス利用状況(介護予防小規模多機能型居宅介護)

- ・ 「同居者あり」の利用内容は、「レクリエーション活動(体操等)」が 76.3%と最も多い。「同居者なし・不明」の利用内容は、「同居者あり」と比べて、「生活援助(掃除、洗濯、買い物)」、「掃除」、「服薬確認」、「見守り・安否確認のみ」、「通院・外出介助」の利用割合が多い。
- ・ 主たる介護者の生活・健康上の課題別に見ると、両者とも「レクリエーション活動(体操等)」、「健康管理」の割合が高い。
- ・ このことから、介護予防小規模多機能型居宅介護においては、同居者の有無によってサービス利用目的が異なる形で利用されていると言える。

《介護予防ケアプラン調査票》

事業所調査票

回答日：平成 29 年 月 日

【記入にあたってのご注意】

- この調査票は事業所の管理者の方が記入してください。
- 選択肢が記載されている設問については、該当する選択肢の「□」に「レ」印を記入してご回答ください。
- 回答欄に下線がある(「年」等)設問については、下線の箇所該当する数値を記入してご回答ください。
なお、回答する数値がゼロの場合も「0」とご記入ください。

回答期限：平成 29 年 1 月 31 日(火)

【貴事業所の概況】

(1) 開設年	西暦 年 月 日
(2) 開設主体(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合 <input type="checkbox"/> 2.社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 3.社会福祉法人(社協以外) <input type="checkbox"/> 4.医療法人 <input type="checkbox"/> 5.社団・財団法人 <input type="checkbox"/> 6.協同組合及び連合会 <input type="checkbox"/> 7.営利法人(株式、合名、合資、有限会社) <input type="checkbox"/> 8.特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> 9.その他の法人 <input type="checkbox"/> 10.その他
(3) 介護保険地域区分 (ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.1 級地 <input type="checkbox"/> 2.2 級地 <input type="checkbox"/> 3.3 級地 <input type="checkbox"/> 4.4 級地 <input type="checkbox"/> 5.5 級地 <input type="checkbox"/> 6.6 級地 <input type="checkbox"/> 7.7 級地 <input type="checkbox"/> 8.その他
(4) 貴事業所の所在地について	都・道・府・県 市・区・町・村
(5) 介護予防給付実績件数 (平成 28 年 11 月時点)	件

【併設サービスの状況】 ※平成 28 年 11 月時点

(6) 併設サービスの有無 (同一建物・敷地内・隣接敷地内にある施設・事務所)	(6a) 併設している同一法人・系列法人のもの (あてはまるものすべて)	(6b) 併設していないが同一法人・系列法人にあるもの (あてはまるものすべて)
① 介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
② 介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
③ 介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
④ 介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑤ 介護予防通所介護	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑥ 介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑦ 介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑧ 介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑨ 介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑩ 介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑪ 介護予防特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑫ 介護予防住宅改修	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑬ 介護予防介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑭ 介護予防認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑮ 介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
⑯ 介護予防認知症対応型生活介護	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし

【サービスの提供体制・運営体制】 ※平成 28 年 11 月時点

★他のサービス・事業と兼務している場合は「併設事業所と兼務」の欄に人数を記入してください

(7) 職員について	常勤(実人数)		非常勤	
	専従	併設事業所と兼務	専従	併設事業所と兼務
1.事業所全体	()人	()人	()人	()人
a. うち、介護支援専門員(ケアマネ) ※兼任する管理者含む	()人	()人	()人	()人
① うち、主任介護支援専門員	()人	()人	()人	()人
② うち、介護福祉士	()人	()人	()人	()人
③ うち、訪問介護員 2 級	()人	()人	()人	()人
④ うち、看護師、看護職員	()人	()人	()人	()人
⑤ うち、社会福祉士	()人	()人	()人	()人
⑥ うち、栄養士、管理栄養士	()人	()人	()人	()人
⑦ うち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	()人	()人	()人	()人

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

《介護予防ケアプラン調査票》

回答日：平成 29 年 月 日

【記入にあたってのご注意】

- 選択肢が記載されている設問については、該当する選択肢の「□」に「レ」印を記入してご回答ください。
- 回答欄に下線がある（「____年」等）設問については、下線の箇所に該当する数値を記入してご回答ください。
なお、回答する数値がゼロの場合も「0」とご記入ください。
- 調査対象となる利用者については別紙の【個別ケース抽出手順書】に従って抽出してください。
- 情報の取扱やお問合せ先等については、同封の「本調査で取り扱う情報の取扱について」をご確認下さい。
- 全件を居宅介護支援事業所に委託している場合は、大変お手数ですが委託先事業所へ回答をご依頼ください。

回答期限：平成 29 年 1 月 31 日（火）

貴事業所の形態について	<input type="checkbox"/> 1.直営の地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 2.委託を受けた地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 3.委託を受けた居宅介護支援事業所
-------------	---

【利用者の基本属性等】 ※現在のケアプラン作成時点

(1) 現在のケアプラン作成日	平成____年____月____日		
(2) 年齢	____歳		
(3) 性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		
(4) 介護保険地域区分（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.1級地 <input type="checkbox"/> 2.2級地 <input type="checkbox"/> 3.3級地 <input type="checkbox"/> 4.4級地 <input type="checkbox"/> 5.5級地 <input type="checkbox"/> 6.6級地 <input type="checkbox"/> 7.7級地 <input type="checkbox"/> 8.その他		
(5) 介護保険における所得段階（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.基準額の 0.5 倍以下 <input type="checkbox"/> 2.基準額の 0.5 倍超 1.0 倍未満 <input type="checkbox"/> 3.基準額の 1.0 倍 <input type="checkbox"/> 4.基準額の 1.0 倍超 1.5 倍未満 <input type="checkbox"/> 5.基準額の 1.5 倍以上 <input type="checkbox"/> 6.その他・不明		
(6) 現在の主な居所（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.戸建住宅、一般のマンション・アパート等 <input type="checkbox"/> 2.有料老人ホーム（介護付） <input type="checkbox"/> 3.有料老人ホーム（住宅型・健康型） <input type="checkbox"/> 4.養護老人ホーム、軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 5.サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 6.上記 2～5 以外の高齢者向け居住施設 <input type="checkbox"/> 7.公的賃貸住宅（公営住宅、UR 賃貸、住宅供給公社等） <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.居住形態不明		
(7) 家族等の有無と介護状況	(7a) 家族等の有無（ひとつだけ）	(7b) 「あり」の場合の介護状況（ひとつだけ）	(7c) 主たる介護者（ひとつだけ）
① 同居の配偶者	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
② 同居の子（同一敷地別棟、二世帯住宅含む）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
③ 同居の子の配偶者（同一敷地別棟、二世帯住宅含む）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
④ その他の同居者（同一敷地別棟、二世帯住宅含む）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑤ 別居の親族（同一市内）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑥ 別居の親族（同一都道府県内）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑦ 別居の知人等	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
(8) 主たる介護者の生活・健康上等の課題の有無（あてはまるものすべて）	<input type="checkbox"/> 1.生活・健康上の課題なし <input type="checkbox"/> 2.認定はないが生活・健康上の課題がある <input type="checkbox"/> 3.要支援・要介護認定を受けている <input type="checkbox"/> 4.仕事との両立 <input type="checkbox"/> 5.利用者とは不仲である <input type="checkbox"/> 6.その他・不明		
(9) 生活環境（ひとつだけ）			
① 屋内移動	<input type="checkbox"/> 1.良（バリアフリー対応等）	<input type="checkbox"/> 2.普通	<input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明
② 入浴環境	<input type="checkbox"/> 1.良（バリアフリー対応等）	<input type="checkbox"/> 2.普通	<input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明
③ 外出環境（玄関～敷地内まで）	<input type="checkbox"/> 1.良（バリアフリー対応等）	<input type="checkbox"/> 2.普通	<input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明

【利用者の状態】

(10) 初回の要介護認定日	平成_____年____月____日		
(11) 現在の要介護認定日	平成_____年____月____日		
(12) 直近2年間の認定見直し頻度 (ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.なし(現在分が初回) <input type="checkbox"/> 2.1回 <input type="checkbox"/> 3.2回以上 <input type="checkbox"/> 4.3回以上 <input type="checkbox"/> 5.不明		
(13) 要介護度の認定遷移(最長直近2年間)			
① ② ③	現在の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.要支援1 <input type="checkbox"/> 2.要支援2	
	前回の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.認定なし(現在が初回) <input type="checkbox"/> 2.要支援1 <input type="checkbox"/> 3.要支援2 <input type="checkbox"/> 4.要介護1 <input type="checkbox"/> 5.要介護2 <input type="checkbox"/> 6.要介護3以上 <input type="checkbox"/> 7.その他・不明	
	前々回の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.認定なし <input type="checkbox"/> 2.要支援1 <input type="checkbox"/> 3.要支援2 <input type="checkbox"/> 4.要介護1 <input type="checkbox"/> 5.要介護2 <input type="checkbox"/> 6.要介護3以上 <input type="checkbox"/> 7.その他・不明	
(14) 認知症の程度	<input type="checkbox"/> 1.自立 <input type="checkbox"/> 2.Ⅰ <input type="checkbox"/> 3.Ⅱa <input type="checkbox"/> 4.Ⅱb <input type="checkbox"/> 5.Ⅲa <input type="checkbox"/> 6.Ⅲb <input type="checkbox"/> 7.Ⅳ <input type="checkbox"/> 8.M <input type="checkbox"/> 9.不明		
(15) 障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 1.自立 <input type="checkbox"/> 2.J1 <input type="checkbox"/> 3.J2 <input type="checkbox"/> 4.A1 <input type="checkbox"/> 5.A2 <input type="checkbox"/> 6.B1 <input type="checkbox"/> 7.B2 <input type="checkbox"/> 8.C1 <input type="checkbox"/> 9.C2 <input type="checkbox"/> 10.不明		
(16) 障害者手帳の所持			
<input type="checkbox"/> 1.身体障害者手帳(_____ 級) <input type="checkbox"/> 2.療育手帳(総合判定 _____) <input type="checkbox"/> 3.精神障害者保健福祉手帳(_____ 級)			
(17) 障害者総合支援法サービスの併用	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし		
(18) 原因疾患等 (あてはまるものすべて)			
<input type="checkbox"/> 1.脳卒中 <input type="checkbox"/> 2.心臓病 <input type="checkbox"/> 3.関節の病気 <input type="checkbox"/> 4.糖尿病 <input type="checkbox"/> 5.認知症 <input type="checkbox"/> 6.骨折・転倒 <input type="checkbox"/> 7.高齢による衰弱 <input type="checkbox"/> 8.高血圧症 <input type="checkbox"/> 9.消化器系の疾患 <input type="checkbox"/> 10.抑うつ <input type="checkbox"/> 11.がん <input type="checkbox"/> 12.その他 <input type="checkbox"/> 13.不明			
(19) 現在の治療中の疾患等 (あてはまるものすべて)			
<input type="checkbox"/> 1.脳卒中 <input type="checkbox"/> 2.心臓病 <input type="checkbox"/> 3.関節の病気 <input type="checkbox"/> 4.糖尿病 <input type="checkbox"/> 5.認知症 <input type="checkbox"/> 6.骨折・転倒 <input type="checkbox"/> 7.高齢による衰弱 <input type="checkbox"/> 8.高血圧症 <input type="checkbox"/> 9.消化器系の疾患 <input type="checkbox"/> 10.抑うつ <input type="checkbox"/> 11.がん <input type="checkbox"/> 12.その他 <input type="checkbox"/> 13.不明			
(20) 服薬等			
① ② ③	服薬の数(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.服薬なし <input type="checkbox"/> 2.1種類~2種類 <input type="checkbox"/> 3.3種類~4種類 <input type="checkbox"/> 4.5種類以上 <input type="checkbox"/> 5.不明	
	服薬の形態(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.内服薬 <input type="checkbox"/> 2.外用薬(貼付薬、座薬等) <input type="checkbox"/> 3.注射薬	
	服薬の種類(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.睡眠導入薬 <input type="checkbox"/> 2.抗精神薬 <input type="checkbox"/> 3.糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> 4.高血圧治療薬 <input type="checkbox"/> 5.高脂血症治療薬 <input type="checkbox"/> 6.鎮痛剤 <input type="checkbox"/> 7.利尿剤 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.不明	
(21) ケアプラン作成時点で認められた心身の状態 (あてはまるものすべて)			
<input type="checkbox"/> 1.退院して1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 2.治療を要する高血圧症 <input type="checkbox"/> 3.食事量の低下(3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 4.ADLの急激な低下(3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 5.廃用症候群の可能性 <input type="checkbox"/> 6.指示通りの薬の服用が出来ない <input type="checkbox"/> 7.認知症によるBPSD(行動・心理症状) <input type="checkbox"/> 8.抑うつ <input type="checkbox"/> 9.その他 <input type="checkbox"/> 10.不明			
(22) ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア (あてはまるものすべて)			
<input type="checkbox"/> 1.疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 2.モニター測定(血圧、心拍 SPO2) <input type="checkbox"/> 3.インスリン注射 <input type="checkbox"/> 4.排便コントロール(摘便等) <input type="checkbox"/> 5.その他 <input type="checkbox"/> 6.不明			
(23) 介護認定審査会として付する主治医意見書等で指定されているサービス (あてはまるものすべて)			
<input type="checkbox"/> 1.訪問看護 <input type="checkbox"/> 2.訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 3.通所リハビリ <input type="checkbox"/> 4.居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 5.がん末期 <input type="checkbox"/> 6.ターミナルケア <input type="checkbox"/> 7.その他			
(24)ADL	(24a) 状態(ひとつだけ)	(24b) サービス利用による1年後の改善見通し (ひとつだけ)	
① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① 食事	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
	② 洗身	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助 <input type="checkbox"/> 4.行っていない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
	③ ズボン等の着脱	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
	④ つめ切り	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
	⑤ 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
	⑥ 移乗	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明

(25)IADL		(25a) 状態(ひとつだけ)	(25b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)
① 移動	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
② 外出頻度	<input type="checkbox"/> 1.週1回以上 <input type="checkbox"/> 2.月1回以上 <input type="checkbox"/> 3.月1回未満	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
③ 簡単な調理	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
④ 薬の内服	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
⑤ 金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
⑥ 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.特別な場合を除いてできる <input type="checkbox"/> 3.日常的に困難 <input type="checkbox"/> 4.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
⑦ 集団への不適応	<input type="checkbox"/> 1.ない <input type="checkbox"/> 2.ときどきある <input type="checkbox"/> 3.ある	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
⑧ 買い物	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
(26)起居動作等		(26a) 状態(ひとつだけ)	(26b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)
① 麻痺	<input type="checkbox"/> 1.ない <input type="checkbox"/> 2.いずれか一肢のみ <input type="checkbox"/> 3.両下肢のみ <input type="checkbox"/> 4.左上下肢あるいは右上下肢のみ <input type="checkbox"/> 5.その他の四肢の麻痺	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
② 立ち上がり	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.つかまれば可 <input type="checkbox"/> 3.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
③ 片足での立位	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.支えが必要 <input type="checkbox"/> 3.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
④ 視力	<input type="checkbox"/> 1.普通 <input type="checkbox"/> 2.1m先が見える <input type="checkbox"/> 3.目の前が見える <input type="checkbox"/> 4.ほとんど見えず <input type="checkbox"/> 5.判断不能	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
⑤ 聴力	<input type="checkbox"/> 1.普通 <input type="checkbox"/> 2.やっと聞こえる <input type="checkbox"/> 3.大声が聞こえる <input type="checkbox"/> 4.ほとんど聞こえず <input type="checkbox"/> 5.判断不能	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	

【利用者のサービス利用状況】 ※平成28年11月時点

(27) 平成28年11月の介護予防給付サービス利用実績	
① 介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.なし
①a サービス内容(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.掃除 <input type="checkbox"/> 2.自立支援のため・見守りの援助 <input type="checkbox"/> 3.一般的な調理・配膳 <input type="checkbox"/> 4.洗濯 <input type="checkbox"/> 5.身体整容 <input type="checkbox"/> 6.更衣介助 <input type="checkbox"/> 7.移乗・移動介助 <input type="checkbox"/> 8.排泄介助 <input type="checkbox"/> 9.食事介助 <input type="checkbox"/> 10.清拭 <input type="checkbox"/> 11.その他 <input type="checkbox"/> 12.なし
② 介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.なし
③ 介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 1.介護予防訪問看護ステーションからの訪問(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.病院・診療所からの訪問(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 3.なし
③a サービス内容(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.本人の療養指導 <input type="checkbox"/> 2.家族等の支援 <input type="checkbox"/> 3.身体の清潔保持 <input type="checkbox"/> 4.リハビリテーション <input type="checkbox"/> 5.経口栄養の管理 <input type="checkbox"/> 6.認知症・精神障害に対するケア <input type="checkbox"/> 7.社会資源活用の相談 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.なし
④ 介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.なし
④a サービス内容(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法 <input type="checkbox"/> 2.作業療法 <input type="checkbox"/> 3.言語療法 <input type="checkbox"/> 4.介護予防訪問介護との連携 <input type="checkbox"/> 5.他事業所への助言・指導 <input type="checkbox"/> 6.家族等への助言・指導 <input type="checkbox"/> 7.環境調整(住宅改修・福祉用具等) <input type="checkbox"/> 8.その他
④b リハビリテーションを提供している職種(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法士 <input type="checkbox"/> 2.作業療法士 <input type="checkbox"/> 3.言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 4.看護師 <input type="checkbox"/> 5.その他
⑤ 介護予防通所介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回) <input type="checkbox"/> 2.なし
⑤a サービス内容(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.食事 <input type="checkbox"/> 2.入浴 <input type="checkbox"/> 3.レクリエーション活動(体操等) <input type="checkbox"/> 4.役割作り <input type="checkbox"/> 5.趣味活動(手工芸・園芸・編み物等) <input type="checkbox"/> 6.認知機能訓練(見当識・記憶) <input type="checkbox"/> 7.ADL訓練 <input type="checkbox"/> 8.摂食・嚥下機能訓練 <input type="checkbox"/> 9.IADL練習(家事・調理等) <input type="checkbox"/> 10.健康管理 <input type="checkbox"/> 11.家族支援 <input type="checkbox"/> 12.地域交流 <input type="checkbox"/> 13.栄養改善 <input type="checkbox"/> 14.口腔清掃 <input type="checkbox"/> 15.宿泊サービス(保険外) <input type="checkbox"/> 16.その他
⑥ 介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回) <input type="checkbox"/> 2.なし
⑥a サービス内容(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法 <input type="checkbox"/> 2.作業療法 <input type="checkbox"/> 3.言語療法 <input type="checkbox"/> 4.他事業所への助言・指導 <input type="checkbox"/> 5.家族等への助言・指導 <input type="checkbox"/> 6.環境調整(住宅改修・福祉用具等) <input type="checkbox"/> 7.運動器機能向上サービス <input type="checkbox"/> 8.栄養改善サービス <input type="checkbox"/> 9.口腔機能向上サービス <input type="checkbox"/> 10.その他
⑥b リハビリテーションを提供している職種(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法士 <input type="checkbox"/> 2.作業療法士 <input type="checkbox"/> 3.言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 4.看護師 <input type="checkbox"/> 5.その他

⑦ 介護予防短期入所生活介護		□ 1.あり(月____回) □ 2.なし	
⑦a 利用目的 (あてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.利用者がリハビリテーション・機能訓練などのアクティビティに参加するため <input type="checkbox"/> 2.利用者について正確にアセスメントするため <input type="checkbox"/> 3.利用者のADL 向上のため <input type="checkbox"/> 4.利用者の虐待やネグレクトへの対応のため <input type="checkbox"/> 5.利用者の認知症の対応のため <input type="checkbox"/> 6.利用者が施設入所希望であり、待機中での一時利用のため <input type="checkbox"/> 7.介護者のレスパイトのため(疲労、病気) <input type="checkbox"/> 8.介護者のレスパイトのため(利用者以外の介護者、子供・孫などの一時的なケア発生等) <input type="checkbox"/> 9.介護者のレスパイトのため(親族内レスパイトの一時的なフォロー等) <input type="checkbox"/> 10.介護者の仕事(出張)や冠婚葬祭等のため <input type="checkbox"/> 11.その他	
⑧ 介護予防短期入所療養介護		□ 1.あり(月____回) □ 2.なし	
⑧a 利用目的(あてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.介護者・家族の介護疲れのための一時的利用 <input type="checkbox"/> 2.介護者・家族の冠婚葬祭、急病等の一時的利用 <input type="checkbox"/> 3.利用者への医療対応(急性期症状への対応) <input type="checkbox"/> 4.利用者への医療対応(慢性期症状への対応) <input type="checkbox"/> 5.リハビリテーション <input type="checkbox"/> 6.認知症周辺症状への対応 <input type="checkbox"/> 7.介護施設への入所待機 <input type="checkbox"/> 8.看取り・ターミナルケア <input type="checkbox"/> 9.日常生活上の世話 <input type="checkbox"/> 10.レクリエーション活動 <input type="checkbox"/> 11.その他	
⑨ 介護予防居宅療養管理指導		<input type="checkbox"/> 1.医師による指導(月__回) <input type="checkbox"/> 2.歯科医師による指導(月__回) <input type="checkbox"/> 3.薬剤師による指導(月__回) <input type="checkbox"/> 4.歯科衛生士による指導(月__回) <input type="checkbox"/> 5.保健師・看護師による指導(月__回) <input type="checkbox"/> 6.管理栄養士による指導(月__回) <input type="checkbox"/> 7.なし	
⑩ 介護予防福祉用具貸与 (過去利用したものであてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.車椅子・付属品 <input type="checkbox"/> 2.特殊寝台・付属品 <input type="checkbox"/> 3.床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 4.体位変換器 <input type="checkbox"/> 5.手すり <input type="checkbox"/> 6.スロープ <input type="checkbox"/> 7.歩行器 <input type="checkbox"/> 8.歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 9.徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 10.移動用リフト <input type="checkbox"/> 11.自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> 12.その他 <input type="checkbox"/> 13.なし	
⑪ 特定介護予防福祉用具販売 (過去利用したものであてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.腰掛便座 <input type="checkbox"/> 2.排泄処理装置の部品 <input type="checkbox"/> 3.入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 4.簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 5.移動用リフトの部品 <input type="checkbox"/> 6.その他 <input type="checkbox"/> 7.なし	
⑫ 介護予防住宅改修 (過去利用したものであてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2.段差の解消 <input type="checkbox"/> 3.床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4.引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5.便器の取替え <input type="checkbox"/> 6.その他 <input type="checkbox"/> 7.なし	
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護		□ 1.あり □ 2.なし	
⑭ 介護予防認知症対応型通所介護		□ 1.あり(月____回・計__時間) □ 2.なし	
⑭a サービス内容 (あてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.食事 <input type="checkbox"/> 2.入浴 <input type="checkbox"/> 3.レクリエーション活動(体操等) <input type="checkbox"/> 4.役割作り <input type="checkbox"/> 5.趣味活動(手工芸、園芸、編み物等) <input type="checkbox"/> 6.認知機能訓練(見当識・記憶) <input type="checkbox"/> 7.ADL訓練 <input type="checkbox"/> 8.摂食・嚥下機能訓練 <input type="checkbox"/> 9.IADL練習(家事・調理等) <input type="checkbox"/> 10.健康管理 <input type="checkbox"/> 11.家族支援 <input type="checkbox"/> 12.地域交流 <input type="checkbox"/> 13.栄養改善 <input type="checkbox"/> 14.口腔清掃 <input type="checkbox"/> 15.宿泊サービス(保険外) <input type="checkbox"/> 16.その他	
⑮ 介護予防小規模多機能型居宅介護		□ 1.あり □ 2.なし	
⑯ 介護予防認知症対応型共同生活介護		□ 1.あり □ 2.なし	
(28) 介護保険利用単位数(1ヵ月)		____点 ←金額ではなく単位数を記入してください。なお参考までに、支給限度単位数は要支援1：4970点、要支援2：10400点 です	
(29)平成28年11月医療保険サービス利用実績			
① 通院		② 訪問診療	
<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし		<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	
③ (医療)訪問看護		④ 外来リハ	
<input type="checkbox"/> 1.週4日以上 <input type="checkbox"/> 2.週3日まで <input type="checkbox"/> 3.なし		<input type="checkbox"/> 1.週2日以上 <input type="checkbox"/> 2.週1日程度 <input type="checkbox"/> 3.なし	
⑤ 入院(直近のもの)		<input type="checkbox"/> 1.過去1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 2.過去1ヵ月超～3ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 3.過去3ヵ月超～1年以内 <input type="checkbox"/> 4.過去1年よりも前 <input type="checkbox"/> 5.なし	
⑥ 往診(直近のもの)		<input type="checkbox"/> 1.過去1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 2.過去1ヵ月超～3ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 3.過去3ヵ月超～1年以内 <input type="checkbox"/> 4.過去1年よりも前 <input type="checkbox"/> 5.なし	
(30)平成28年11月 その他のサービス利用実績			
① 家事援助サービス		<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	
② 移送サービス		<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	
③ 配食関連サービス		<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	
④ サロン等住民主体の通いの場		<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	
⑤ オムツ支給・補助		□ 1.あり □ 2.なし	
⑥ 見守り等認知症高齢者に対する事業		<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	
⑦ 権利擁護事業の利用		□ 1.あり □ 2.なし	
⑧ 上記以外の地域支援事業		□ 1.あり(内容:_____) □ 2.なし	
(31) サービスを選んだ理由(自由記述)			

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

《介護予防ケアプラン調査票》

介護予防短期入所療養介護

回答日：平成 29 年 月 日

【記入にあたっての注意】

- 選択肢が記載されている設問については、該当する選択肢の「□」に「レ」印を記入してご回答ください。
- 回答欄に下線がある（「____年」等）設問については、下線の箇所に該当する数値を記入してご回答ください。
なお、回答する数値がゼロの場合も「0」とご記入ください。
- 調査対象となる利用者については別紙の【個別ケース抽出手順書】に従って抽出してください。
- 情報の取扱やお問合せ先等については、同封の「本調査で取り扱う情報の取扱いについて」をご確認下さい。
- 全件を居宅介護支援事業所に委託している場合は、大変お手数ですが委託先事業所へ回答をご依頼ください。

- 介護予防短期入所療養介護の利用者がいない場合、該当が 1 名で調査票（白色）で回答済みの場合は、
 該当者なし、にチェックを入れて空欄のままをご返送ください。

該当者なし

回答期限：平成 29 年 1 月 31 日（火）

貴事業所の形態について	<input type="checkbox"/> 1.直営の地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 2.委託を受けた地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 3.委託を受けた居宅介護支援事業所
-------------	---

【利用者の基本属性等】 ※現在のケアプラン作成時点

(1) 現在のケアプラン作成日	平成____年____月____日		
(2) 年齢	____歳		
(3) 性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		
(4) 介護保険地域区分（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.1 級地 <input type="checkbox"/> 2.2 級地 <input type="checkbox"/> 3.3 級地 <input type="checkbox"/> 4.4 級地 <input type="checkbox"/> 5.5 級地 <input type="checkbox"/> 6.6 級地 <input type="checkbox"/> 7.7 級地 <input type="checkbox"/> 8.その他		
(5) 介護保険における所得段階（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.基準額の 0.5 倍以下 <input type="checkbox"/> 2.基準額の 0.5 倍超 1.0 倍未満 <input type="checkbox"/> 3.基準額の 1.0 倍 <input type="checkbox"/> 4.基準額の 1.0 倍超 1.5 倍未満 <input type="checkbox"/> 5.基準額の 1.5 倍以上 <input type="checkbox"/> 6.その他・不明		
(6) 現在の主な居所（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.戸建住宅、一般のマンション・アパート等 <input type="checkbox"/> 2.有料老人ホーム（介護付） <input type="checkbox"/> 3.有料老人ホーム（住宅型・健康型） <input type="checkbox"/> 4.養護老人ホーム、軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 5.サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 6.上記 2～5 以外の高齢者向け居住施設 <input type="checkbox"/> 7.公的賃貸住宅（公営住宅、UR 賃貸、住宅供給公社等） <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.居住形態不明		
(7) 家族等の有無と介護状況	(7a) 家族等の有無（ひとつだけ）	(7b) 「あり」の場合の介護状況（ひとつだけ）	(7c) 主たる介護者（ひとつだけ）
① 同居の配偶者	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
② 同居の子 （同一敷地別棟、二世帯住宅含む）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
③ 同居の子の配偶者 （同一敷地別棟、二世帯住宅含む）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
④ その他の同居者 （同一敷地別棟、二世帯住宅含む）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑤ 別居の親族（同一市内）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑥ 別居の親族（同一都道府県内）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑦ 別居の知人等	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
(8) 主たる介護者の生活・健康上等の課題の有無（あてはまるものすべて）	<input type="checkbox"/> 1.生活・健康上の課題なし <input type="checkbox"/> 2.認定はないが生活・健康上の課題がある <input type="checkbox"/> 3.要支援・要介護認定を受けている <input type="checkbox"/> 4.仕事との両立 <input type="checkbox"/> 5.利用者とは不仲である <input type="checkbox"/> 6.その他・不明		
(9) 生活環境（ひとつだけ）			
① 屋内移動	<input type="checkbox"/> 1.良（バリアフリー対応等） <input type="checkbox"/> 2.普通 <input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明		
② 入浴環境	<input type="checkbox"/> 1.良（バリアフリー対応等） <input type="checkbox"/> 2.普通 <input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明		
③ 外出環境（玄関～敷地内まで）	<input type="checkbox"/> 1.良（バリアフリー対応等） <input type="checkbox"/> 2.普通 <input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明		

【利用者の状態】

(10) 初回の要介護認定日	平成_____年_____月_____日	
(11) 現在の要介護認定日	平成_____年_____月_____日	
(12) 直近2年間の認定見直し頻度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.なし(現在分が初回) <input type="checkbox"/> 2.1回 <input type="checkbox"/> 3.2回以上 <input type="checkbox"/> 4.3回以上 <input type="checkbox"/> 5.不明	
(13) 要介護度の認定遷移(最長直近2年間)		
① 現在の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.要支援1 <input type="checkbox"/> 2.要支援2	
② 前回の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.認定なし(現在が初回) <input type="checkbox"/> 2.要支援1 <input type="checkbox"/> 3.要支援2 <input type="checkbox"/> 4.要介護1 <input type="checkbox"/> 5.要介護2 <input type="checkbox"/> 6.要介護3以上 <input type="checkbox"/> 7.その他・不明	
③ 前々回の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.認定なし <input type="checkbox"/> 2.要支援1 <input type="checkbox"/> 3.要支援2 <input type="checkbox"/> 4.要介護1 <input type="checkbox"/> 5.要介護2 <input type="checkbox"/> 6.要介護3以上 <input type="checkbox"/> 7.その他・不明	
(14) 認知症の程度	<input type="checkbox"/> 1.自立 <input type="checkbox"/> 2.Ⅰ <input type="checkbox"/> 3.Ⅱa <input type="checkbox"/> 4.Ⅱb <input type="checkbox"/> 5.Ⅲa <input type="checkbox"/> 6.Ⅲb <input type="checkbox"/> 7.Ⅳ <input type="checkbox"/> 8.M <input type="checkbox"/> 9.不明	
(15) 障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 1.自立 <input type="checkbox"/> 2.J1 <input type="checkbox"/> 3.J2 <input type="checkbox"/> 4.A1 <input type="checkbox"/> 5.A2 <input type="checkbox"/> 6.B1 <input type="checkbox"/> 7.B2 <input type="checkbox"/> 8.C1 <input type="checkbox"/> 9.C2 <input type="checkbox"/> 10.不明	
(16) 障害者手帳の所持		
<input type="checkbox"/> 1.身体障害者手帳(_____ 級) <input type="checkbox"/> 2.療育手帳(総合判定 _____) <input type="checkbox"/> 3.精神障害者保健福祉手帳(_____ 級)		
(17) 障害者総合支援法サービスの併用	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	
(18) 原因疾患等(あてはまるものすべて)		
<input type="checkbox"/> 1.脳卒中 <input type="checkbox"/> 2.心臓病 <input type="checkbox"/> 3.関節の病気 <input type="checkbox"/> 4.糖尿病 <input type="checkbox"/> 5.認知症 <input type="checkbox"/> 6.骨折・転倒 <input type="checkbox"/> 7.高齢による衰弱 <input type="checkbox"/> 8.高血圧症 <input type="checkbox"/> 9.消化器系の疾患 <input type="checkbox"/> 10.抑うつ <input type="checkbox"/> 11.がん <input type="checkbox"/> 12.その他 <input type="checkbox"/> 13.不明		
(19) 現在の治療中の疾患等(あてはまるものすべて)		
<input type="checkbox"/> 1.脳卒中 <input type="checkbox"/> 2.心臓病 <input type="checkbox"/> 3.関節の病気 <input type="checkbox"/> 4.糖尿病 <input type="checkbox"/> 5.認知症 <input type="checkbox"/> 6.骨折・転倒 <input type="checkbox"/> 7.高齢による衰弱 <input type="checkbox"/> 8.高血圧症 <input type="checkbox"/> 9.消化器系の疾患 <input type="checkbox"/> 10.抑うつ <input type="checkbox"/> 11.がん <input type="checkbox"/> 12.その他 <input type="checkbox"/> 13.不明		
(20) 服薬等		
① 服薬の数(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.服薬なし <input type="checkbox"/> 2.1種類~2種類 <input type="checkbox"/> 3.3種類~4種類 <input type="checkbox"/> 4.5種類以上 <input type="checkbox"/> 5.不明	
② 服薬の形態(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.内服薬 <input type="checkbox"/> 2.外服薬(貼付薬、座薬等) <input type="checkbox"/> 3.注射薬	
③ 服薬の種類(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.睡眠導入薬 <input type="checkbox"/> 2.抗精神薬 <input type="checkbox"/> 3.糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> 4.高血圧治療薬 <input type="checkbox"/> 5.高脂血症治療薬 <input type="checkbox"/> 6.鎮痛剤 <input type="checkbox"/> 7.利尿剤 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.不明	
(21) ケアプラン作成時点で認められた心身の状態(あてはまるものすべて)		
<input type="checkbox"/> 1.退院して1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 2.治療を要する高血圧症 <input type="checkbox"/> 3.食事量の低下(3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 4.ADLの急激な低下(3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 5.廃用症候群の可能性 <input type="checkbox"/> 6.指示通りの薬の服用が出来ない <input type="checkbox"/> 7.認知症によるBPSD(行動・心理症状) <input type="checkbox"/> 8.抑うつ <input type="checkbox"/> 9.その他 <input type="checkbox"/> 10.不明		
(22) ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア(あてはまるものすべて)		
<input type="checkbox"/> 1.疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 2.モニター測定(血圧、心拍SPO2) <input type="checkbox"/> 3.インスリン注射 <input type="checkbox"/> 4.排便コントロール(排便等) <input type="checkbox"/> 5.その他 <input type="checkbox"/> 6.不明		
(23) 介護認定審査会として付する主治医意見書等で指定されているサービス(あてはまるものすべて)		
<input type="checkbox"/> 1.訪問看護 <input type="checkbox"/> 2.訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 3.通所リハビリ <input type="checkbox"/> 4.居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 5.がん末期 <input type="checkbox"/> 6.ターミナルケア <input type="checkbox"/> 7.その他		
(24)ADL	(24a) 状態(ひとつだけ)	(24b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)
① 食事	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
② 洗身	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助 <input type="checkbox"/> 4.行っていない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
③ ズボン等の着脱	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
④ つめ切り	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑤ 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑥ 移乗	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
(25)IADL	(25a) 状態(ひとつだけ)	(25b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)
① 移動	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
② 外出頻度	<input type="checkbox"/> 1.週1回以上 <input type="checkbox"/> 2.月1回以上 <input type="checkbox"/> 3.月1回未満	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
③ 簡単な調理	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
④ 薬の内服	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明

⑤ 金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑥ 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.特別な場合を除いてできる <input type="checkbox"/> 3.日常的に困難 <input type="checkbox"/> 4.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑦ 集団への不適応	<input type="checkbox"/> 1.ない <input type="checkbox"/> 2.ときどきある <input type="checkbox"/> 3.ある	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑧ 買い物	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
(26)起居動作等	(26a) 状態(ひとつだけ)	(26b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)
① 麻痺	<input type="checkbox"/> 1.ない <input type="checkbox"/> 2.いずれか一肢のみ <input type="checkbox"/> 3.両下肢のみ <input type="checkbox"/> 4.左上下肢あるいは右上下肢のみ <input type="checkbox"/> 5.その他の四肢の麻痺	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
② 立ち上がり	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.つかまれば可 <input type="checkbox"/> 3.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
③ 片足での立位	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.支えが必要 <input type="checkbox"/> 3.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
④ 視力	<input type="checkbox"/> 1.普通 <input type="checkbox"/> 2.1m先が見える <input type="checkbox"/> 3.目の前が見える <input type="checkbox"/> 4.ほとんど見えず <input type="checkbox"/> 5.判断不能	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑤ 聴力	<input type="checkbox"/> 1.普通 <input type="checkbox"/> 2.やっとな聞こえる <input type="checkbox"/> 3.大声が聞こえる <input type="checkbox"/> 4.ほとんど聞こえず <input type="checkbox"/> 5.判断不能	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明

【利用者のサービス利用状況】 ※平成 28 年 11 月時点

(27) 平成 28 年 11 月の介護予防給付サービス利用実績		
① 介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.なし	
①a サービス内容 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.掃除 <input type="checkbox"/> 2.自立支援のため・見守りの援助 <input type="checkbox"/> 3.一般的な調理・配膳 <input type="checkbox"/> 4.洗濯 <input type="checkbox"/> 5.身体整容 <input type="checkbox"/> 6.更衣介助 <input type="checkbox"/> 7.移乗・移動介助 <input type="checkbox"/> 8.排泄介助 <input type="checkbox"/> 9.食事介助 <input type="checkbox"/> 10.清拭 <input type="checkbox"/> 11.その他 <input type="checkbox"/> 12.なし	
② 介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.なし	
③ 介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 1.介護予防訪問看護ステーションからの訪問(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.病院・診療所からの訪問(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 3.なし	
③a サービス内容 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.本人の療養指導 <input type="checkbox"/> 2.家族等の支援 <input type="checkbox"/> 3.身体の清潔保持 <input type="checkbox"/> 4.リハビリテーション <input type="checkbox"/> 5.経口栄養の管理 <input type="checkbox"/> 6.認知症・精神障害に対するケア <input type="checkbox"/> 7.社会資源活用の相談 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.なし	
④ 介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.なし	
④a サービス内容 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法 <input type="checkbox"/> 2.作業療法 <input type="checkbox"/> 3.言語療法 <input type="checkbox"/> 4.介護予防訪問介護との連携 <input type="checkbox"/> 5.他事業所への助言・指導 <input type="checkbox"/> 6.家族等への助言・指導 <input type="checkbox"/> 7.環境調整(住宅改修・福祉用具等) <input type="checkbox"/> 8.その他	
④b リハビリテーションを提供している職種 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法士 <input type="checkbox"/> 2.作業療法士 <input type="checkbox"/> 3.言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 4.看護師 <input type="checkbox"/> 5.その他	
⑤ 介護予防通所介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回) <input type="checkbox"/> 2.なし	
⑤a サービス内容 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.食事 <input type="checkbox"/> 2.入浴 <input type="checkbox"/> 3.レクリエーション活動(体操等) <input type="checkbox"/> 4.役割作り <input type="checkbox"/> 5.趣味活動(手工芸、園芸、編み物等) <input type="checkbox"/> 6.認知機能訓練(見当識・記憶) <input type="checkbox"/> 7.ADL訓練 <input type="checkbox"/> 8.摂食・嚥下機能訓練 <input type="checkbox"/> 9.IADL練習(家事・調理等) <input type="checkbox"/> 10.健康管理 <input type="checkbox"/> 11.家族支援 <input type="checkbox"/> 12.地域交流 <input type="checkbox"/> 13.栄養改善 <input type="checkbox"/> 14.口腔清掃 <input type="checkbox"/> 15.宿泊サービス(保険外) <input type="checkbox"/> 16.その他	
⑥ 介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回) <input type="checkbox"/> 2.なし	
⑥a サービス内容 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法 <input type="checkbox"/> 2.作業療法 <input type="checkbox"/> 3.言語療法 <input type="checkbox"/> 4.他事業所への助言・指導 <input type="checkbox"/> 5.家族等への助言・指導 <input type="checkbox"/> 6.環境調整(住宅改修・福祉用具等) <input type="checkbox"/> 7.運動器機能向上サービス <input type="checkbox"/> 8.栄養改善サービス <input type="checkbox"/> 9.口腔機能向上サービス <input type="checkbox"/> 10.その他	
⑥b リハビリテーションを提供している職種 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法士 <input type="checkbox"/> 2.作業療法士 <input type="checkbox"/> 3.言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 4.看護師 <input type="checkbox"/> 5.その他	
⑦ 介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回) <input type="checkbox"/> 2.なし	
⑦a 利用目的 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.利用者がリハビリテーション・機能訓練などのアクティビティに参加するため <input type="checkbox"/> 2.利用者について正確にアセスメントするため <input type="checkbox"/> 3.利用者の ADL 向上のため <input type="checkbox"/> 4.利用者の虐待やネグレクトへの対応のため <input type="checkbox"/> 5.利用者の認知症の対応のため <input type="checkbox"/> 6.利用者が施設入所希望であり、待機中での一時利用のため <input type="checkbox"/> 7.介護者のレスパイトのため(疲労、病気) <input type="checkbox"/> 8.介護者のレスパイトのため(利用者以外の介護者、子供・孫などの一時的なケア発生等) <input type="checkbox"/> 9.介護者のレスパイトのため(親族内レスパイトの一時的なフォロー等) <input type="checkbox"/> 10.介護者の仕事(出張)や冠婚葬祭等のため <input type="checkbox"/> 11.その他	

⑧ 介護予防短期入所療養介護		□ 1.あり(月____回) □ 2.なし	
⑧a 利用目的(あてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.介護者・家族の介護疲れのための一時的利用 <input type="checkbox"/> 2.介護者・家族の冠婚葬祭、急病等の一時的利用 <input type="checkbox"/> 3.利用者への医療対応(急性期症状への対応) <input type="checkbox"/> 4.利用者への医療対応(慢性期症状への対応) <input type="checkbox"/> 5.認知症周辺症状への対応 <input type="checkbox"/> 6.看取り・ターミナルケア <input type="checkbox"/> 7.レクリエーション活動 <input type="checkbox"/> 5.リハビリテーション <input type="checkbox"/> 7.介護施設への入所待機 <input type="checkbox"/> 9.日常生活上の世話 <input type="checkbox"/> 11.その他	
⑨ 介護予防居宅療養管理指導		<input type="checkbox"/> 1.医師による指導(月__回) □ 2.歯科医師による指導(月__回) <input type="checkbox"/> 3.薬剤師による指導(月__回) □ 4.歯科衛生士による指導(月__回) <input type="checkbox"/> 5.保健師・看護師による指導(月__回) □ 6.管理栄養士による指導(月__回) □ 7.なし	
⑩ 介護予防福祉用具貸与(過去利用したものであてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.車椅子・付属品 □ 2.特殊寝台・付属品 □ 3.床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 4.体位変換器 □ 5.手すり □ 6.スロープ <input type="checkbox"/> 7.歩行器 □ 8.歩行補助つえ □ 9.徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 10.移動用リフト □ 11.自動排泄処理装置 □ 12.その他 □ 13.なし	
⑪ 特定介護予防福祉用具販売(過去利用したものであてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.腰掛便座 □ 2.排泄処理装置の部品 □ 3.入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 4.簡易浴槽 □ 5.移動用リフトの部品 □ 6.その他 □ 7.なし	
⑫ 介護予防住宅改修(過去利用したものであてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.手すりの取付け □ 2.段差の解消 □ 3.床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4.引き戸等への扉の取替え □ 5.便器の取替え □ 6.その他 □ 7.なし	
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護		□ 1.あり □ 2.なし	
⑭ 介護予防認知症対応型通所介護		□ 1.あり(月____回・計____時間) □ 2.なし	
⑭a サービス内容(あてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.食事 □ 2.入浴 □ 3.レクリエーション活動(体操等) <input type="checkbox"/> 4.役割作り □ 5.趣味活動(手工芸、園芸、編み物等) <input type="checkbox"/> 6.認知機能訓練(見当識・記憶) □ 7.ADL訓練 <input type="checkbox"/> 8.摂食・嚥下機能訓練 □ 9.IADL練習(家事・調理等) <input type="checkbox"/> 10.健康管理 □ 11.家族支援 □ 12.地域交流 <input type="checkbox"/> 13.栄養改善 □ 14.口腔清掃 □ 15.宿泊サービス(保険外) □ 16.その他	
⑮ 介護予防小規模多機能型居宅介護		□ 1.あり □ 2.なし	
⑯ 介護予防認知症対応型共同生活介護		□ 1.あり □ 2.なし	
(28) 介護保険利用単位数(1ヵ月)		_____点	←金額ではなく単位数を記入してください。なお参考までに、支給限度単位数は要支援1：4970点、要支援2：10400点です
(29)平成28年11月医療保険サービス利用実績			
① 通院	② 訪問診療	③ (医療)訪問看護	④ 外来リハ
<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	<input type="checkbox"/> 1.週4日以上 <input type="checkbox"/> 2.週3日まで <input type="checkbox"/> 3.なし	<input type="checkbox"/> 1.週2日以上 <input type="checkbox"/> 2.週1日程度 <input type="checkbox"/> 3.なし
⑤ 入院(直近のもの)	<input type="checkbox"/> 1.過去1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 4.過去1年よりも前	<input type="checkbox"/> 2.過去1ヵ月超～3ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 5.なし	<input type="checkbox"/> 3.過去3ヵ月超～1年以内
⑥ 往診(直近のもの)	<input type="checkbox"/> 1.過去1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 4.過去1年よりも前	<input type="checkbox"/> 2.過去1ヵ月超～3ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 5.なし	<input type="checkbox"/> 3.過去3ヵ月超～1年以内
(30)平成28年11月 その他のサービス利用実績			
① 家事援助サービス	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 □ 2.週1回程度 □ 3.週1回未満 □ 4.なし		
② 移送サービス	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 □ 2.週1回程度 □ 3.週1回未満 □ 4.なし		
③ 配食関連サービス	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 □ 2.週1回程度 □ 3.週1回未満 □ 4.なし		
④ サロン等住民主体の通いの場	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 □ 2.週1回程度 □ 3.週1回未満 □ 4.なし		
⑤ オムツ支給・補助	□ 1.あり □ 2.なし		
⑥ 見守り等認知症高齢者に対する事業	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 □ 2.週1回程度 □ 3.週1回未満 □ 4.なし		
⑦ 権利擁護事業の利用	□ 1.あり □ 2.なし		
⑧ 上記以外の地域支援事業	□ 1.あり(内容:_____)		□ 2.なし
(31) サービスを選んだ理由(自由記述)			

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

《介護予防ケアプラン調査票》
介護予防認知症対応型通所介護

回答日：平成 29 年 月 日

【記入にあたっての注意】

- 選択肢が記載されている設問については、該当する選択肢の「□」に「レ」印を記入してご回答ください。
- 回答欄に下線がある（「____年」等）設問については、下線の箇所に該当する数値を記入してご回答ください。
なお、回答する数値がゼロの場合も「0」とご記入ください。
- 調査対象となる利用者については別紙の【個別ケース抽出手順書】に従って抽出してください。
- 情報の取扱やお問合せ先等については、同封の「本調査で取り扱う情報の取扱について」をご確認下さい。
- 全件を居宅介護支援事業所に委託している場合は、大変お手数ですが委託先事業所へ回答をご依頼ください。

- 介護予防認知症対応型通所介護の利用者がいない場合、該当が 1 名で調査票（白色）で回答済みの場合は、
 該当者なし、にチェックを入れて空欄のままをご返送ください。

該当者なし

回答期限：平成 29 年 1 月 31 日（火）

貴事業所の形態について	<input type="checkbox"/> 1.直営の地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 2.委託を受けた地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 3.委託を受けた居宅介護支援事業所
-------------	---

【利用者の基本属性等】 ※現在のケアプラン作成時点

(1) 現在のケアプラン作成日	平成____年____月____日		
(2) 年齢	____歳		
(3) 性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		
(4) 介護保険地域区分（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.1 級地 <input type="checkbox"/> 2.2 級地 <input type="checkbox"/> 3.3 級地 <input type="checkbox"/> 4.4 級地 <input type="checkbox"/> 5.5 級地 <input type="checkbox"/> 6.6 級地 <input type="checkbox"/> 7.7 級地 <input type="checkbox"/> 8.その他		
(5) 介護保険における所得段階（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.基準額の 0.5 倍以下 <input type="checkbox"/> 2.基準額の 0.5 倍超 1.0 倍未満 <input type="checkbox"/> 3.基準額の 1.0 倍 <input type="checkbox"/> 4.基準額の 1.0 倍超 1.5 倍未満 <input type="checkbox"/> 5.基準額の 1.5 倍以上 <input type="checkbox"/> 6.その他・不明		
(6) 現在の主な居所（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.戸建住宅、一般のマンション・アパート等 <input type="checkbox"/> 2.有料老人ホーム（介護付） <input type="checkbox"/> 3.有料老人ホーム（住宅型・健康型） <input type="checkbox"/> 4.養護老人ホーム、軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 5.サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 6.上記 2～5 以外の高齢者向け居住施設 <input type="checkbox"/> 7.公的賃貸住宅（公営住宅、UR 賃貸、住宅供給公社等） <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.居住形態不明		
(7) 家族等の有無と介護状況	(7a)家族等の有無（ひとつだけ）	(7b)「あり」の場合の介護状況（ひとつだけ）	(7c)主たる介護者（ひとつだけ）
① 同居の配偶者	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
② 同居の子 （同一敷地別棟、二世帯住宅含む）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
③ 同居の子の配偶者 （同一敷地別棟、二世帯住宅含む）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
④ その他の同居者 （同一敷地別棟、二世帯住宅含む）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑤ 別居の親族（同一市内）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑥ 別居の親族（同一都道府県内）	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑦ 別居の知人等	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
(8) 主たる介護者の生活・健康上等の課題の有無（あてはまるものすべて）	<input type="checkbox"/> 1.生活・健康上の課題なし <input type="checkbox"/> 2.認定はないが生活・健康上の課題がある <input type="checkbox"/> 3.要支援・要介護認定を受けている <input type="checkbox"/> 4.仕事との両立 <input type="checkbox"/> 5.利用者とは不仲である <input type="checkbox"/> 6.その他・不明		
(9) 生活環境（ひとつだけ）			
① 屋内移動	<input type="checkbox"/> 1.良（バリアフリー対応等） <input type="checkbox"/> 2.普通 <input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明		
② 入浴環境	<input type="checkbox"/> 1.良（バリアフリー対応等） <input type="checkbox"/> 2.普通 <input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明		
③ 外出環境（玄関～敷地内まで）	<input type="checkbox"/> 1.良（バリアフリー対応等） <input type="checkbox"/> 2.普通 <input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明		

【利用者の状態】

(10) 初回の要介護認定日	平成_____年_____月_____日	
(11) 現在の要介護認定日	平成_____年_____月_____日	
(12) 直近2年間の認定見直し頻度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.なし(現在分が初回) <input type="checkbox"/> 2.1回 <input type="checkbox"/> 3.2回以上 <input type="checkbox"/> 4.3回以上 <input type="checkbox"/> 5.不明	
(13) 要介護度の認定遷移(最長直近2年間)		
① 現在の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.要支援1 <input type="checkbox"/> 2.要支援2	
② 前回の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.認定なし(現在が初回) <input type="checkbox"/> 2.要支援1 <input type="checkbox"/> 3.要支援2 <input type="checkbox"/> 4.要介護1 <input type="checkbox"/> 5.要介護2 <input type="checkbox"/> 6.要介護3以上 <input type="checkbox"/> 7.その他・不明	
③ 前々回の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.認定なし <input type="checkbox"/> 2.要支援1 <input type="checkbox"/> 3.要支援2 <input type="checkbox"/> 4.要介護1 <input type="checkbox"/> 5.要介護2 <input type="checkbox"/> 6.要介護3以上 <input type="checkbox"/> 7.その他・不明	
(14) 認知症の程度	<input type="checkbox"/> 1.自立 <input type="checkbox"/> 2.I <input type="checkbox"/> 3.IIa <input type="checkbox"/> 4.IIb <input type="checkbox"/> 5.IIIa <input type="checkbox"/> 6.IIIb <input type="checkbox"/> 7.IV <input type="checkbox"/> 8.M <input type="checkbox"/> 9.不明	
(15) 障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 1.自立 <input type="checkbox"/> 2.J1 <input type="checkbox"/> 3.J2 <input type="checkbox"/> 4.A1 <input type="checkbox"/> 5.A2 <input type="checkbox"/> 6.B1 <input type="checkbox"/> 7.B2 <input type="checkbox"/> 8.C1 <input type="checkbox"/> 9.C2 <input type="checkbox"/> 10.不明	
(16) 障害者手帳の所持		
<input type="checkbox"/> 1.身体障害者手帳(_____ 級) <input type="checkbox"/> 2.療育手帳(総合判定 _____) <input type="checkbox"/> 3.精神障害者保健福祉手帳(_____ 級)		
(17) 障害者総合支援法サービスの併用	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	
(18) 原因疾患等(あてはまるものすべて)		
<input type="checkbox"/> 1.脳卒中 <input type="checkbox"/> 2.心臓病 <input type="checkbox"/> 3.関節の病気 <input type="checkbox"/> 4.糖尿病 <input type="checkbox"/> 5.認知症 <input type="checkbox"/> 6.骨折・転倒 <input type="checkbox"/> 7.高齢による衰弱 <input type="checkbox"/> 8.高血圧症 <input type="checkbox"/> 9.消化器系の疾患 <input type="checkbox"/> 10.抑うつ <input type="checkbox"/> 11.がん <input type="checkbox"/> 12.その他 <input type="checkbox"/> 13.不明		
(19) 現在の治療中の疾患等(あてはまるものすべて)		
<input type="checkbox"/> 1.脳卒中 <input type="checkbox"/> 2.心臓病 <input type="checkbox"/> 3.関節の病気 <input type="checkbox"/> 4.糖尿病 <input type="checkbox"/> 5.認知症 <input type="checkbox"/> 6.骨折・転倒 <input type="checkbox"/> 7.高齢による衰弱 <input type="checkbox"/> 8.高血圧症 <input type="checkbox"/> 9.消化器系の疾患 <input type="checkbox"/> 10.抑うつ <input type="checkbox"/> 11.がん <input type="checkbox"/> 12.その他 <input type="checkbox"/> 13.不明		
(20) 服薬等		
① 服薬の数(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.服薬なし <input type="checkbox"/> 2.1種類~2種類 <input type="checkbox"/> 3.3種類~4種類 <input type="checkbox"/> 4.5種類以上 <input type="checkbox"/> 5.不明	
② 服薬の形態(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.内服薬 <input type="checkbox"/> 2.外服薬(貼付薬、座薬等) <input type="checkbox"/> 3.注射薬	
③ 服薬の種類(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.睡眠導入薬 <input type="checkbox"/> 2.抗精神薬 <input type="checkbox"/> 3.糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> 4.高血圧治療薬 <input type="checkbox"/> 5.高脂血症治療薬 <input type="checkbox"/> 6.鎮痛剤 <input type="checkbox"/> 7.利尿剤 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.不明	
(21) ケアプラン作成時点で認められた心身の状態(あてはまるものすべて)		
<input type="checkbox"/> 1.退院して1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 2.治療を要する高血圧症 <input type="checkbox"/> 3.食事量の低下(3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 4.ADLの急激な低下(3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 5.廃用症候群の可能性 <input type="checkbox"/> 6.指示通りの薬の服用が出来ない <input type="checkbox"/> 7.認知症によるBPSD(行動・心理症状) <input type="checkbox"/> 8.抑うつ <input type="checkbox"/> 9.その他 <input type="checkbox"/> 10.不明		
(22) ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア(あてはまるものすべて)		
<input type="checkbox"/> 1.疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 2.モニター測定(血圧、心拍SPO2) <input type="checkbox"/> 3.インスリン注射 <input type="checkbox"/> 4.排便コントロール(排便等) <input type="checkbox"/> 5.その他 <input type="checkbox"/> 6.不明		
(23) 介護認定審査会として付する主治医意見書等で指定されているサービス(あてはまるものすべて)		
<input type="checkbox"/> 1.訪問看護 <input type="checkbox"/> 2.訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 3.通所リハビリ <input type="checkbox"/> 4.居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 5.がん末期 <input type="checkbox"/> 6.ターミナルケア <input type="checkbox"/> 7.その他		
(24)ADL	(24a) 状態(ひとつだけ)	(24b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)
① 食事	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
② 洗身	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助 <input type="checkbox"/> 4.行っていない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
③ ズボン等の着脱	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
④ つめ切り	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑤ 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑥ 移乗	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
(25)IADL	(25a) 状態(ひとつだけ)	(25b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)
① 移動	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
② 外出頻度	<input type="checkbox"/> 1.週1回以上 <input type="checkbox"/> 2.月1回以上 <input type="checkbox"/> 3.月1回未満	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
③ 簡単な調理	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
④ 薬の内服	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明

⑤ 金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑥ 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.特別な場合を除いてできる <input type="checkbox"/> 3.日常的に困難 <input type="checkbox"/> 4.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑦ 集団への不適応	<input type="checkbox"/> 1.ない <input type="checkbox"/> 2.ときどきある <input type="checkbox"/> 3.ある	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑧ 買い物	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
(26)起居動作等	(26a) 状態(ひとつだけ)	(26b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)
① 麻痺	<input type="checkbox"/> 1.ない <input type="checkbox"/> 2.いずれか一肢のみ <input type="checkbox"/> 3.両下肢のみ <input type="checkbox"/> 4.左上下肢あるいは右上下肢のみ <input type="checkbox"/> 5.その他の四肢の麻痺	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
② 立ち上がり	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.つかまれば可 <input type="checkbox"/> 3.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
③ 片足での立位	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.支えが必要 <input type="checkbox"/> 3.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
④ 視力	<input type="checkbox"/> 1.普通 <input type="checkbox"/> 2.1m先が見える <input type="checkbox"/> 3.目の前が見える <input type="checkbox"/> 4.ほとんど見えず <input type="checkbox"/> 5.判断不能	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
⑤ 聴力	<input type="checkbox"/> 1.普通 <input type="checkbox"/> 2.やっとな聞こえる <input type="checkbox"/> 3.大声が聞こえる <input type="checkbox"/> 4.ほとんど聞こえず <input type="checkbox"/> 5.判断不能	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明

【利用者のサービス利用状況】 ※平成 28 年 11 月時点

(27) 平成 28 年 11 月の介護予防給付サービス利用実績		
① 介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.なし	
①a サービス内容 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.掃除 <input type="checkbox"/> 2.自立支援のため・見守りの援助 <input type="checkbox"/> 3.一般的な調理・配膳 <input type="checkbox"/> 4.洗濯 <input type="checkbox"/> 5.身体整容 <input type="checkbox"/> 6.更衣介助 <input type="checkbox"/> 7.移乗・移動介助 <input type="checkbox"/> 8.排泄介助 <input type="checkbox"/> 9.食事介助 <input type="checkbox"/> 10.清拭 <input type="checkbox"/> 11.その他 <input type="checkbox"/> 12.なし	
② 介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.なし	
③ 介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 1.介護予防訪問看護ステーションからの訪問(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.病院・診療所からの訪問(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 3.なし	
③a サービス内容 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.本人の療養指導 <input type="checkbox"/> 2.家族等の支援 <input type="checkbox"/> 3.身体の清潔保持 <input type="checkbox"/> 4.リハビリテーション <input type="checkbox"/> 5.経口栄養の管理 <input type="checkbox"/> 6.認知症・精神障害に対するケア <input type="checkbox"/> 7.社会資源活用の相談 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.なし	
④ 介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回・計____時間) <input type="checkbox"/> 2.なし	
④a サービス内容 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法 <input type="checkbox"/> 2.作業療法 <input type="checkbox"/> 3.言語療法 <input type="checkbox"/> 4.介護予防訪問介護との連携 <input type="checkbox"/> 5.他事業所への助言・指導 <input type="checkbox"/> 6.家族等への助言・指導 <input type="checkbox"/> 7.環境調整(住宅改修・福祉用具等) <input type="checkbox"/> 8.その他	
④b リハビリテーションを提供している職種 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法士 <input type="checkbox"/> 2.作業療法士 <input type="checkbox"/> 3.言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 4.看護師 <input type="checkbox"/> 5.その他	
⑤ 介護予防通所介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回) <input type="checkbox"/> 2.なし	
⑤a サービス内容 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.食事 <input type="checkbox"/> 2.入浴 <input type="checkbox"/> 3.レクリエーション活動(体操等) <input type="checkbox"/> 4.役割作り <input type="checkbox"/> 5.趣味活動(手工芸、園芸、編み物等) <input type="checkbox"/> 6.認知機能訓練(見当識・記憶) <input type="checkbox"/> 7.ADL訓練 <input type="checkbox"/> 8.摂食・嚥下機能訓練 <input type="checkbox"/> 9.IADL練習(家事・調理等) <input type="checkbox"/> 10.健康管理 <input type="checkbox"/> 11.家族支援 <input type="checkbox"/> 12.地域交流 <input type="checkbox"/> 13.栄養改善 <input type="checkbox"/> 14.口腔清掃 <input type="checkbox"/> 15.宿泊サービス(保険外) <input type="checkbox"/> 16.その他	
⑥ 介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回) <input type="checkbox"/> 2.なし	
⑥a サービス内容 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法 <input type="checkbox"/> 2.作業療法 <input type="checkbox"/> 3.言語療法 <input type="checkbox"/> 4.他事業所への助言・指導 <input type="checkbox"/> 5.家族等への助言・指導 <input type="checkbox"/> 6.環境調整(住宅改修・福祉用具等) <input type="checkbox"/> 7.運動器機能向上サービス <input type="checkbox"/> 8.栄養改善サービス <input type="checkbox"/> 9.口腔機能向上サービス <input type="checkbox"/> 10.その他	
⑥b リハビリテーションを提供している職種 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.理学療法士 <input type="checkbox"/> 2.作業療法士 <input type="checkbox"/> 3.言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 4.看護師 <input type="checkbox"/> 5.その他	
⑦ 介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 1.あり(月____回) <input type="checkbox"/> 2.なし	
⑦a 利用目的 (あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.利用者がリハビリテーション・機能訓練などのアクティビティに参加するため <input type="checkbox"/> 2.利用者について正確にアセスメントするため <input type="checkbox"/> 3.利用者の ADL 向上のため <input type="checkbox"/> 4.利用者の虐待やネグレクトへの対応のため <input type="checkbox"/> 5.利用者の認知症の対応のため <input type="checkbox"/> 6.利用者が施設入所希望であり、待機中での一時利用のため <input type="checkbox"/> 7.介護者のレスパイトのため(疲労、病気) <input type="checkbox"/> 8.介護者のレスパイトのため(利用者以外の介護者、子供・孫などの一時的なケア発生等) <input type="checkbox"/> 9.介護者のレスパイトのため(親族内レスパイトの一時的なフォロー等) <input type="checkbox"/> 10.介護者の仕事(出張)や冠婚葬祭等のため <input type="checkbox"/> 11.その他	

⑧ 介護予防短期入所療養介護		□ 1.あり(月____回) □ 2.なし	
⑧a 利用目的(あてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.介護者・家族の介護疲れのための一時的利用 <input type="checkbox"/> 2.介護者・家族の冠婚葬祭、急病等の一時的利用 <input type="checkbox"/> 3.利用者への医療対応(急性期症状への対応) <input type="checkbox"/> 4.利用者への医療対応(慢性期症状への対応) <input type="checkbox"/> 5.認知症周辺症状への対応 <input type="checkbox"/> 6.看取り・ターミナルケア <input type="checkbox"/> 7.レクリエーション活動 <input type="checkbox"/> 5.リハビリテーション <input type="checkbox"/> 7.介護施設への入所待機 <input type="checkbox"/> 9.日常生活上の世話 <input type="checkbox"/> 11.その他	
⑨ 介護予防居宅療養管理指導		<input type="checkbox"/> 1.医師による指導(月__回) □ 2.歯科医師による指導(月__回) <input type="checkbox"/> 3.薬剤師による指導(月__回) □ 4.歯科衛生士による指導(月__回) <input type="checkbox"/> 5.保健師・看護師による指導(月__回) □ 6.管理栄養士による指導(月__回) □ 7.なし	
⑩ 介護予防福祉用具貸与(過去利用したものであてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.車椅子・付属品 □ 2.特殊寝台・付属品 □ 3.床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 4.体位変換器 □ 5.手すり □ 6.スロープ <input type="checkbox"/> 7.歩行器 □ 8.歩行補助つえ □ 9.徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 10.移動用リフト □ 11.自動排泄処理装置 □ 12.その他 □ 13.なし	
⑪ 特定介護予防福祉用具販売(過去利用したものであてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.腰掛便座 □ 2.排泄処理装置の部品 □ 3.入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 4.簡易浴槽 □ 5.移動用リフトの部品 □ 6.その他 □ 7.なし	
⑫ 介護予防住宅改修(過去利用したものであてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.手すりの取付け □ 2.段差の解消 □ 3.床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4.引き戸等への扉の取替え □ 5.便器の取替え □ 6.その他 □ 7.なし	
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護		□ 1.あり □ 2.なし	
⑭ 介護予防認知症対応型通所介護		□ 1.あり(月____回・計____時間) □ 2.なし	
⑭a サービス内容(あてはまるものすべて)		<input type="checkbox"/> 1.食事 □ 2.入浴 □ 3.レクリエーション活動(体操等) <input type="checkbox"/> 4.役割作り □ 5.趣味活動(手工芸、園芸、編み物等) <input type="checkbox"/> 6.認知機能訓練(見当識・記憶) □ 7.ADL訓練 <input type="checkbox"/> 8.摂食・嚥下機能訓練 □ 9.IADL練習(家事・調理等) <input type="checkbox"/> 10.健康管理 □ 11.家族支援 □ 12.地域交流 <input type="checkbox"/> 13.栄養改善 □ 14.口腔清掃 □ 15.宿泊サービス(保険外) □ 16.その他	
⑮ 介護予防小規模多機能型居宅介護		□ 1.あり □ 2.なし	
⑯ 介護予防認知症対応型共同生活介護		□ 1.あり □ 2.なし	
(28) 介護保険利用単位数(1ヵ月)		_____点	←金額ではなく単位数を記入してください。なお参考までに、支給限度単位数は要支援1：4970点、要支援2：10400点です
(29)平成28年11月医療保険サービス利用実績			
① 通院	② 訪問診療	③ (医療)訪問看護	④ 外来リハ
<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	<input type="checkbox"/> 1.週4日以上 <input type="checkbox"/> 2.週3日まで <input type="checkbox"/> 3.なし	<input type="checkbox"/> 1.週2日以上 <input type="checkbox"/> 2.週1日程度 <input type="checkbox"/> 3.なし
⑤ 入院(直近のもの)	<input type="checkbox"/> 1.過去1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 4.過去1年よりも前	<input type="checkbox"/> 2.過去1ヵ月超～3ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 5.なし	<input type="checkbox"/> 3.過去3ヵ月超～1年以内
⑥ 往診(直近のもの)	<input type="checkbox"/> 1.過去1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 4.過去1年よりも前	<input type="checkbox"/> 2.過去1ヵ月超～3ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 5.なし	<input type="checkbox"/> 3.過去3ヵ月超～1年以内
(30)平成28年11月 その他のサービス利用実績			
① 家事援助サービス	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 □ 2.週1回程度 □ 3.週1回未満 □ 4.なし		
② 移送サービス	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 □ 2.週1回程度 □ 3.週1回未満 □ 4.なし		
③ 配食関連サービス	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 □ 2.週1回程度 □ 3.週1回未満 □ 4.なし		
④ サロン等住民主体の通いの場	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 □ 2.週1回程度 □ 3.週1回未満 □ 4.なし		
⑤ オムツ支給・補助	□ 1.あり □ 2.なし		
⑥ 見守り等認知症高齢者に対する事業	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 □ 2.週1回程度 □ 3.週1回未満 □ 4.なし		
⑦ 権利擁護事業の利用	□ 1.あり □ 2.なし		
⑧ 上記以外の地域支援事業	□ 1.あり(内容:_____)		□ 2.なし
(31) サービスを選んだ理由(自由記述)			

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

《介護予防ケアプラン調査票》

回答日：平成 29 年 月 日

【記入にあたってのご注意】

- 選択肢が記載されている設問については、該当する選択肢の「□」に「レ」印を記入してご回答ください。
- 回答欄に下線がある（「 年」等）設問については、下線の箇所に該当する数値を記入してご回答ください。
なお、回答する数値がゼロの場合も「0」とご記入ください。
- 調査対象となる利用者については、下記の【個別ケース抽出手順】に従って抽出してください。
- 情報の取扱やお問合せ先等については、同封の「本調査で取り扱う情報の取扱について」をご確認下さい。

【個別ケース抽出手順】

- 平成 28 年 11 月に介護予防支援の利用実績がある方のうち、利用者の介護保険被保険者番号（10 桁）の下 2 桁を確認し、小さい順に **2 名** を抽出してください。 ※介護予防小規模多機能型居宅介護の場合は、新規を除いて下さい
- 調査対象となる利用者が 1 名の場合は、1 名のみご回答ください。

回答期限：平成 29 年 1 月 31 日（火）

貴事業所の形態について	<input type="checkbox"/> 1.介護予防特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2.介護予防認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 3.介護予防小規模多機能型居宅介護
-------------	---

【利用者の基本属性等】 ※現在のケアプラン作成時点

(1) 現在のケアプラン作成日	平成_____年_____月_____日		
(2) 年齢	_____歳		
(3) 性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		
(4) 介護保険地域区分（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.1 級地 <input type="checkbox"/> 2.2 級地 <input type="checkbox"/> 3.3 級地 <input type="checkbox"/> 4.4 級地 <input type="checkbox"/> 5.5 級地 <input type="checkbox"/> 6.6 級地 <input type="checkbox"/> 7.7 級地 <input type="checkbox"/> 8.その他		
(5) 介護保険における所得段階（ひとつだけ）	<input type="checkbox"/> 1.基準額の 0.5 倍以下 <input type="checkbox"/> 2.基準額の 0.5 倍超 1.0 倍未満 <input type="checkbox"/> 3.基準額の 1.0 倍 <input type="checkbox"/> 4.基準額の 1.0 倍超 1.5 倍未満 <input type="checkbox"/> 5.基準額の 1.5 倍以上 <input type="checkbox"/> 6.その他・不明		
(6) 現在の主な居所(介護予防小規模多機能型居宅介護のみ)			
<input type="checkbox"/> 1.戸建住宅、一般のマンション・アパート等 <input type="checkbox"/> 2.有料老人ホーム(介護付) <input type="checkbox"/> 3.有料老人ホーム(住宅型・健康型) <input type="checkbox"/> 4.養護老人ホーム、軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 5.サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 6.上記 2～5 以外の高齢者向け居住施設 <input type="checkbox"/> 7.公的賃貸住宅(公営住宅、UR 賃貸、住宅供給公社等) <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.居住形態不明			
(7) 家族等の有無と介護状況 ※介護予防特定施設入居者生活介護、介護 予防認知症対応型共同生活介護は入居前	(7a)家族等の有無 (ひとつだけ)	(7b)家族等の有無が「あり」の場合の介護状況 (ひとつだけ)	(7c)主たる介護者 (ひとつだけ)
① 同居の配偶者	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
② 同居の子 (同一敷地別棟、二世帯住宅含む)	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
③ 同居の子の配偶者 (同一敷地別棟、二世帯住宅含む)	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
④ その他の同居者 (同一敷地別棟、二世帯住宅含む)	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑤ 別居の親族(同一市内)	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑥ 別居の親族(同一都道府県内)	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
⑦ 別居の知人等	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	<input type="checkbox"/> 1.介護している <input type="checkbox"/> 2.一部介護している <input type="checkbox"/> 3.介護していないが可能 <input type="checkbox"/> 4.介護不能 <input type="checkbox"/> 5.不明	<input type="checkbox"/>
(8) 主たる介護者の生活・健康上等の課題の有無(あてはまるものすべて) ※介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護は入居前			
<input type="checkbox"/> 1.生活・健康上の課題なし <input type="checkbox"/> 2.認定はないが生活・健康上の課題がある <input type="checkbox"/> 3.要支援・要介護認定を受けている <input type="checkbox"/> 4.仕事との両立 <input type="checkbox"/> 5.利用者とは不仲である <input type="checkbox"/> 6.その他・不明			
(9) 生活環境（ひとつだけ） ※介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護は入居前			
① 屋内移動	<input type="checkbox"/> 1.良(バリアフリー対応等)	<input type="checkbox"/> 2.普通	<input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明
② 入浴環境	<input type="checkbox"/> 1.良(バリアフリー対応等)	<input type="checkbox"/> 2.普通	<input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明
③ 外出環境(玄関～敷地内まで)	<input type="checkbox"/> 1.良(バリアフリー対応等)	<input type="checkbox"/> 2.普通	<input type="checkbox"/> 3.不良 <input type="checkbox"/> 4.不明

【利用者の状態】

(10) 初回の要介護認定日	平成_____年____月____日		
(11) 現在の要介護認定日	平成_____年____月____日		
(12) 直近2年間の認定見直し頻度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.なし(現在分が初回) <input type="checkbox"/> 2.1回 <input type="checkbox"/> 3.2回以上 <input type="checkbox"/> 4.3回以上 <input type="checkbox"/> 5.不明		
(13) 要介護度の認定遷移(最長直近2年間)			
	① 現在の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.要支援1 <input type="checkbox"/> 2.要支援2	
	② 前回の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.認定なし(現在が初回) <input type="checkbox"/> 2.要支援1 <input type="checkbox"/> 3.要支援2 <input type="checkbox"/> 4.要介護1 <input type="checkbox"/> 5.要介護2 <input type="checkbox"/> 6.要介護3以上 <input type="checkbox"/> 7.その他・不明	
	③ 前々回の要介護度(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.認定なし <input type="checkbox"/> 2.要支援1 <input type="checkbox"/> 3.要支援2 <input type="checkbox"/> 4.要介護1 <input type="checkbox"/> 5.要介護2 <input type="checkbox"/> 6.要介護3以上 <input type="checkbox"/> 7.その他・不明	
(14) 認知症の程度	<input type="checkbox"/> 1.自立 <input type="checkbox"/> 2.I <input type="checkbox"/> 3.II a <input type="checkbox"/> 4.II b <input type="checkbox"/> 5.III a <input type="checkbox"/> 6.III b <input type="checkbox"/> 7.IV <input type="checkbox"/> 8.M <input type="checkbox"/> 9.不明		
(15) 障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 1.自立 <input type="checkbox"/> 2.J1 <input type="checkbox"/> 3.J2 <input type="checkbox"/> 4.A1 <input type="checkbox"/> 5.A2 <input type="checkbox"/> 6.B1 <input type="checkbox"/> 7.B2 <input type="checkbox"/> 8.C1 <input type="checkbox"/> 9.C2 <input type="checkbox"/> 10.不明		
(16) 障害者手帳の所持			
<input type="checkbox"/> 1.身体障害者手帳(_____ 級) <input type="checkbox"/> 2.療育手帳(総合判定 _____) <input type="checkbox"/> 3.精神障害者保健福祉手帳(_____ 級)			
(17) 障害者総合支援法サービスの併用	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし		
(18) 原因疾患等(あてはまるものすべて)			
<input type="checkbox"/> 1.脳卒中 <input type="checkbox"/> 2.心臓病 <input type="checkbox"/> 3.関節の病気 <input type="checkbox"/> 4.糖尿病 <input type="checkbox"/> 5.認知症 <input type="checkbox"/> 6.骨折・転倒 <input type="checkbox"/> 7.高齢による衰弱 <input type="checkbox"/> 8.高血圧症 <input type="checkbox"/> 9.消化器系の疾患 <input type="checkbox"/> 10.抑うつ <input type="checkbox"/> 11.がん <input type="checkbox"/> 12.その他 <input type="checkbox"/> 13.不明			
(19) 現在の治療中の疾患等(あてはまるものすべて)			
<input type="checkbox"/> 1.脳卒中 <input type="checkbox"/> 2.心臓病 <input type="checkbox"/> 3.関節の病気 <input type="checkbox"/> 4.糖尿病 <input type="checkbox"/> 5.認知症 <input type="checkbox"/> 6.骨折・転倒 <input type="checkbox"/> 7.高齢による衰弱 <input type="checkbox"/> 8.高血圧症 <input type="checkbox"/> 9.消化器系の疾患 <input type="checkbox"/> 10.抑うつ <input type="checkbox"/> 11.がん <input type="checkbox"/> 12.その他 <input type="checkbox"/> 13.不明			
(20) 服薬等			
	① 服薬の数(ひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 1.服薬なし <input type="checkbox"/> 2.1種類~2種類 <input type="checkbox"/> 3.3種類~4種類 <input type="checkbox"/> 4.5種類以上 <input type="checkbox"/> 5.不明	
	② 服薬の形態(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.内服薬 <input type="checkbox"/> 2.外服薬(貼付薬、座薬等) <input type="checkbox"/> 3.注射薬	
	③ 服薬の種類(あてはまるものすべて)	<input type="checkbox"/> 1.睡眠導入薬 <input type="checkbox"/> 2.抗精神薬 <input type="checkbox"/> 3.糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> 4.高血圧治療薬 <input type="checkbox"/> 5.高脂血症治療薬 <input type="checkbox"/> 6.鎮痛剤 <input type="checkbox"/> 7.利尿剤 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.不明	
(21) ケアプラン作成時点で認められた心身の状態(あてはまるものすべて)			
<input type="checkbox"/> 1.退院して1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 2.治療を要する高血圧症 <input type="checkbox"/> 3.食事量の低下(3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 4.ADLの急激な低下(3ヵ月以内) <input type="checkbox"/> 5.廃用症候群の可能性 <input type="checkbox"/> 6.指示通りの薬の服用が出来ない <input type="checkbox"/> 7.認知症によるBPSD(行動・心理症状) <input type="checkbox"/> 8.抑うつ <input type="checkbox"/> 9.その他 <input type="checkbox"/> 10.不明			
(22) ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア(あてはまるものすべて)			
<input type="checkbox"/> 1.疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 2.モニター測定(血圧、心拍 SPO2) <input type="checkbox"/> 3.インスリン注射 <input type="checkbox"/> 4.排便コントロール(排便等) <input type="checkbox"/> 5.その他 <input type="checkbox"/> 6.不明			
(23) 介護認定審査会として付する主治医意見書等で指定されているサービス(あてはまるものすべて)			
<input type="checkbox"/> 1.訪問看護 <input type="checkbox"/> 2.訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 3.通所リハビリ <input type="checkbox"/> 4.居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 5.がん末期 <input type="checkbox"/> 6.ターミナルケア <input type="checkbox"/> 7.その他			
(24)ADL	(24a) 状態(ひとつだけ)	(24b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)	
	① 食事	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
	② 洗身	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助 <input type="checkbox"/> 4.行っていない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
	③ ズボン等の着脱	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
	④ つめ切り	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
	⑤ 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明
	⑥ 移乗	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明

(25)IADL		(25a) 状態(ひとつだけ)	(25b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)
① 移動	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
② 外出頻度	<input type="checkbox"/> 1.週1回以上 <input type="checkbox"/> 2.月1回以上 <input type="checkbox"/> 3.月1回未満	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
③ 簡単な調理	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
④ 薬の内服	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
⑤ 金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.一部介助 <input type="checkbox"/> 3.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
⑥ 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.特別な場合を除いてできる <input type="checkbox"/> 3.日常的に困難 <input type="checkbox"/> 4.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
⑦ 集団への不適応	<input type="checkbox"/> 1.ない <input type="checkbox"/> 2.ときどきある <input type="checkbox"/> 3.ある	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
⑧ 買い物	<input type="checkbox"/> 1.介助されていない <input type="checkbox"/> 2.見守り等 <input type="checkbox"/> 3.一部介助 <input type="checkbox"/> 4.全介助	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
(26)起居動作等		(26a) 状態(ひとつだけ)	(26b) サービス利用による1年後の改善見通し(ひとつだけ)
① 麻痺	<input type="checkbox"/> 1.ない <input type="checkbox"/> 2.いずれか一肢のみ <input type="checkbox"/> 3.両下肢のみ <input type="checkbox"/> 4.左上下肢あるいは右上下肢のみ <input type="checkbox"/> 5.その他の四肢の麻痺	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
② 立ち上がり	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.つかまれば可 <input type="checkbox"/> 3.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
③ 片足での立位	<input type="checkbox"/> 1.できる <input type="checkbox"/> 2.支えが必要 <input type="checkbox"/> 3.できない	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
④ 視力	<input type="checkbox"/> 1.普通 <input type="checkbox"/> 2.1m先が見える <input type="checkbox"/> 3.目の前が見える <input type="checkbox"/> 4.ほとんど見えず <input type="checkbox"/> 5.判断不能	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	
⑤ 聴力	<input type="checkbox"/> 1.普通 <input type="checkbox"/> 2.やっと聞こえる <input type="checkbox"/> 3.大声が聞こえる <input type="checkbox"/> 4.ほとんど聞こえず <input type="checkbox"/> 5.判断不能	<input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.維持 <input type="checkbox"/> 3.悪化 <input type="checkbox"/> 4.不明	

【利用者のサービス利用状況】 ※平成28年11月時点

★ (27) ②、③は介護予防小規模多機能型居宅介護利用者のみご回答ください。

(27) 平成28年11月のサービス利用実績			
① サービス内容(あてはまるものすべて) ※介護予防小規模多機能型居宅介護は 通いサービスの利用がある場合	<input type="checkbox"/> 1.掃除 <input type="checkbox"/> 2.洗濯 <input type="checkbox"/> 3.排泄 <input type="checkbox"/> 4.入浴 <input type="checkbox"/> 5.レクリエーション活動(体操等) <input type="checkbox"/> 6.役割作り <input type="checkbox"/> 7.外出支援 <input type="checkbox"/> 8.趣味活動(手工芸、園芸、編み物等) <input type="checkbox"/> 9.機能訓練・リハ <input type="checkbox"/> 10.健康管理 <input type="checkbox"/> 11.家族支援 <input type="checkbox"/> 12.地域交流 <input type="checkbox"/> 13.その他		
② サービス利用実績 ※介護予防小規模多機能型居宅介護のみ	<input type="checkbox"/> 1.通い(____回) <input type="checkbox"/> 2.訪問(____回) <input type="checkbox"/> 3.宿泊(____回)		
③ サービス内容(あてはまるものすべて) ※介護予防小規模多機能型居宅介護の 訪問サービスの利用がある場合のみ	<input type="checkbox"/> 1.起床・就寝介助 <input type="checkbox"/> 2.洗面等・身体整容介助 <input type="checkbox"/> 3.食事介助 <input type="checkbox"/> 4.排泄介助 <input type="checkbox"/> 5.更衣介助 <input type="checkbox"/> 6.入浴介助 <input type="checkbox"/> 7.体位交換 <input type="checkbox"/> 8.移動・移乗介助 <input type="checkbox"/> 9.通院・外出介助 <input type="checkbox"/> 10.その他の身体ケア <input type="checkbox"/> 11.調理 配膳 <input type="checkbox"/> 12.服薬確認 <input type="checkbox"/> 13.生活援助(掃除、洗濯、買い物) <input type="checkbox"/> 14.その他の生活援助 <input type="checkbox"/> 15.見守り・安否確認のみ <input type="checkbox"/> 16.不安解消のみ <input type="checkbox"/> 17.転倒介助 <input type="checkbox"/> 18.その他の生活援助		
(28) 介護保険利用単位数(1ヵ月)	_____点	←金額ではなく単位数を記入してください。なお参考までに、支給限度単位数は要支援1：4970点、要支援2：10400点です	
(29)平成28年11月医療保険サービス利用実績			
① 通院	② 訪問診療	③ (医療)訪問看護	④ 外来リハ
<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	<input type="checkbox"/> 1.週2回以上 <input type="checkbox"/> 2.週1回程度 <input type="checkbox"/> 3.週1回未満 <input type="checkbox"/> 4.なし	<input type="checkbox"/> 1.週4日以上 <input type="checkbox"/> 2.週3日まで <input type="checkbox"/> 3.なし	<input type="checkbox"/> 1.週2日以上 <input type="checkbox"/> 2.週1日程度 <input type="checkbox"/> 3.なし
⑤ 入院(直近のもの)	<input type="checkbox"/> 1.過去1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 4.過去1年よりも前	<input type="checkbox"/> 2.過去1ヵ月超～3ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 5.なし	<input type="checkbox"/> 3.過去3ヵ月超～1年以内
⑥ 往診(直近のもの)	<input type="checkbox"/> 1.過去1ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 4.過去1年よりも前	<input type="checkbox"/> 2.過去1ヵ月超～3ヵ月以内 <input type="checkbox"/> 5.なし	<input type="checkbox"/> 3.過去3ヵ月超～1年以内

(30) 平成 28 年 11 月 その他のサービス利用実績				
① 家事援助サービス	<input type="checkbox"/> 1.週 2 回以上	<input type="checkbox"/> 2.週 1 回程度	<input type="checkbox"/> 3.週 1 回未満	<input type="checkbox"/> 4.なし
② 移送サービス	<input type="checkbox"/> 1.週 2 回以上	<input type="checkbox"/> 2.週 1 回程度	<input type="checkbox"/> 3.週 1 回未満	<input type="checkbox"/> 4.なし
③ 配食関連サービス	<input type="checkbox"/> 1.週 2 回以上	<input type="checkbox"/> 2.週 1 回程度	<input type="checkbox"/> 3.週 1 回未満	<input type="checkbox"/> 4.なし
④ サロン等住民主体の通いの場	<input type="checkbox"/> 1.週 2 回以上	<input type="checkbox"/> 2.週 1 回程度	<input type="checkbox"/> 3.週 1 回未満	<input type="checkbox"/> 4.なし
⑤ オムツ支給・補助	<input type="checkbox"/> 1.あり	<input type="checkbox"/> 2.なし		
⑥ 見守り等認知症高齢者に対する事業	<input type="checkbox"/> 1.週 2 回以上	<input type="checkbox"/> 2.週 1 回程度	<input type="checkbox"/> 3.週 1 回未満	<input type="checkbox"/> 4.なし
⑦ 権利擁護事業の利用	<input type="checkbox"/> 1.あり	<input type="checkbox"/> 2.なし		
⑧ 上記以外の地域支援事業	<input type="checkbox"/> 1.あり(内容:_____)			<input type="checkbox"/> 2.なし
(31) サービスを選んだ理由(自由記述)				

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

※本調査研究は、平成 28 年度老人保健健康増進等事業として実施したものです。

平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

介護予防サービスの利用実態に関する調査事業
報告書

平成 29 年 3 月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング
TEL: 03-6833-5204 FAX:03-6833-9479