

【平成 30 年度在宅介護保険認定者調査】

「要介護・要支援認定在宅者の状況調査」へのご協力をお願い

平成 30 年 10 月 1 日現在、本市の高齢者人口は 5 万 6,096 人であり、要支援・要介護の認定を受けている人は 9,586 人となっています。今後も高齢者人口及び介護保険認定者は増加すると見込まれており、高齢者施策の充実が求められています。

本市では、高齢者施策の充実として、高齢の方や介護保険認定されている方が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、地域の見守り体制の整備に努めています。

地域の見守りでは、対象の方の身体状況や生活状況、緊急連絡先など情報の把握が必要になります。今回は、ご自宅等で介護認定を受けて生活されている方を対象とし、介護サービスの利用の有無等をお伺いする調査となります。

調査の主旨にご理解いただき、ご協力くださるようお願いいたします。

○対象

平成 30 年 11 月 1 日現在、大和市内に住民登録があり、在宅で過ごされている介護保険の要支援・要介護の認定を受けている方、全員を対象としています。

○回答期限

平成 30 年 12 月 20 日（木）まで

なお、当調査により収集した個人情報、市の日頃の見守りのために活用するものであり、他の目的に使用することはありませんのでご安心ください。

また、不明な点などがありましたら、下記担当までお問い合わせください。

大和市健康福祉部高齢福祉課長 杉内直
(公印省略)

<問い合わせ先>

大和市役所 高齢福祉課 高齢福祉担当
電話 046-260-5611 (直通)

調査票ご記入にあたってのお願い

- 調査票は、原則として「ご本人」または「ご家族の方」、もしくは「介護されている方」が、ご記入下さい。
- この調査は、平成30年11月1日において、住民登録が大和市にある「在宅」で生活されており、「介護保険の認定を受けている方（要支援1・2、要介護1・2・3・4・5）」に、ご回答をお願いしています。
- 平成30年11月1日前後で、介護保険認定が非該当になられた方も、ご回答にご協力いただきますようお願いいたします。
- 住所（住民票）を大和市に置いたまま、他市町村で暮らしている方、病院等に長期入院されている方、有料老人ホーム等の介護・福祉施設に入所されている方は、調査票の『現在の居所』の質問項目の該当箇所に○印を付け、『ご本人の基本情報』を記入頂きましたら、返信封筒に入れて、しっかり封をして頂き、ポストに投函して下さい。（他の回答は未記入で構いません）
- ご回答頂いた調査票は、平成30年12月20日（木）までに、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、しっかり封をして頂き、ポストに投函して下さい。なお、返信用封筒には、調査票以外のものを同封しないようお願いいたします。
- 調査内容や記入の仕方など、ご不明な点がございましたら下記の問い合わせ先までご連絡下さい。

問い合わせ先

大和市役所 高齢福祉課
046-260-5611（直通）
平日 午前8時45分～午後5時まで

【平成30年度在宅介護保険認定者調査】

要介護・要支援認定在宅者の状況調査票

◆個人情報の取り扱いに関する同意（いずれかに○をつける）

大和市長あて

私は、当調査により収集した個人情報を、日頃の見守り支援等に活用するため、法令により守秘義務を課せられている地域包括支援センター及び民生委員児童委員に情報提供されることについて	同意する	同意しない
---	------	-------

記入日	平成 年 月 日
現在の居所 (○を付けて下さい)	自宅 ・ 他市町村 ・ 病院、介護、福祉施設 ・ その他()

◆ご本人の基本情報

フリガナ	
氏名	
住所	大和市
自宅電話	-
携帯電話	-
性別 (○を付けて下さい)	男 ・ 女
生年月日 (○を付けて下さい)	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日
介護度 (○を付けて下さい)	非該当 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
代理記入者 (本人からみた続柄)	氏名 続柄()

裏面にもアンケートがあります
12月20日【木】までにご回答いただきますようご協力をお願いします。

◆世帯状況（いずれかに○をつける）

1. ひとり暮らし	2. 夫婦二人
3. 子と同居	4. その他

◆上で「3」「4」と回答した方に伺います（いずれかに○をつける）

家族と同居している方は、二世帯住宅ですか	はい	いいえ
----------------------	----	-----

◆日中の状況（いずれかに○をつける）

日中は、おおむね1人で過ごしますか	はい	いいえ
-------------------	----	-----

◆日常生活に関する調査項目（いずれかに○をつける）

1. 訪問介護サービスやデイサービスなどの介護保険のサービスを利用していますか	利用している	○	利用していない	1
2. あなたに気を配ったり、思いやったりしてくれる（同居あるいは近くに住んでいる）家族はいますか	いる	○	いない	1
3. 親しくおしゃべりしたり、行き来したりする友達は近くにいますか	いる	○	いない	1
4. 一人で、または介護者と外出していますか	外出している	○	外出していない	1
5. 一人で、日用品の買い物をしていますか	買物している	○	買物していない	1
6. 自分で食事がとれますか	とれる	○	とれない	1

◆ご意見・ご要望があればご記載ください（ご自由にご記載ください）

--

◆緊急時の連絡先をご記入下さい。1か所でも構いません（家族、近親者、友人等）

連絡先①	フリガナ	
	氏名	続柄（ ）
	住所	
	自宅電話	- -
	携帯電話	- -
連絡先②	フリガナ	
	氏名	続柄（ ）
	住所	
	自宅電話	- -
	携帯電話	- -