

設問	選択肢	市必置	備考	担当係
※ 令和4年●月●日現在の状況について、ご回答ください。			—	
問1 該当するサービス種別を、ご回答ください。(1つに○) ※ 本調査では、以下のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。	1. 住宅型有料老人ホーム 2. 軽費老人ホーム(特定施設除く) 3. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く) 4. グループホーム 5. 特定施設 6. 地域密着型特定施設 7. 介護老人保健施設 8. 介護療養型医療施設・介護医療院 9. 特別養護老人ホーム 10. 地域密着型特別養護老人ホーム		新設	介護保険制度担当
問2 貴施設等の概要について、以下にご記入ください。	[]		新設	介護保険制度担当
1) 施設等の名称				
2) 定員数など ※ 「2) 定員数など」は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」をご回答ください。	[] [人・戸・室] ※該当する単位に○		新設	介護保険制度担当
3) 入所・入居者数	[] 人		新設	介護保険制度担当
4) (貴施設等への)入所待機者数 ※ 該当者がいない場合は「0」を、不明の場合は「-」を記載してください。	[] 人		新設	介護保険制度担当
5) 特別養護老人ホームの入所待機者数(申込者数) ※ 該当者がいない場合は「0」を、不明の場合は「-」を記載してください。	[] 人 ※特養・地域密着型特養は回答不要		新設	介護保険制度担当
問3 現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください。(数値を記入) ※ ここでご記入いただいた合計人数と、問2でご記入いただいた「3) 入所・入居者数」が一致することをご確認ください。	自立 [] 人 要支援1 [] 人 要支援2 [] 人 要介護1 [] 人 要介護2 [] 人 要介護3 [] 人 要介護4 [] 人 要介護5 [] 人 申請中・不明 [] 人		新設	介護保険制度担当
問4 以下の医療処置を受けている人数について、ご記入ください。(数値を記入)	1) 点滴の管理 [] 人 2) 中心静脈栄養 [] 人 3) 透析 [] 人 4) ストーマの処置 [] 人 5) 酸素療法 [] 人 6) レスピレーター [] 人 7) 気管切開の処置 [] 人 8) 疼痛の看護 [] 人 9) 経管栄養 [] 人 10) モニター測定 [] 人 11) 褥瘡の処置 [] 人 12) カテーテル [] 人 13) 喀痰吸引 [] 人 14) インスリン注射 [] 人		新設	介護保険制度担当
《ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。》 問5 過去1年間(令和3年○月○日～令和4年○月○日)に、貴施設等に新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。 ※ 貴施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で貴	新規の入所・入居者数(合計) [] 人 ★		新設	介護保険制度担当
問6 問5でご記入いただいた過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数をご記入ください。 ※ ここでご記入いただいた「14) 合計」と、問5でご記入いただいた「新規の入所・入居者数(合計)」(★欄)が一致することをご確認ください。 ※ 一旦入院し、退院後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。	市(区町村)内 市(区町村)外 1) 自宅(※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む) [] 人 [] 人 2) 住宅型有料老人ホーム [] 人 [] 人 3) 軽費老人ホーム(特定施設除く) [] 人 [] 人 4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く) [] 人 [] 人 5) グループホーム [] 人 [] 人 6) 特定施設 [] 人 [] 人 7) 地域密着型特定施設 [] 人 [] 人 8) 介護老人保健施設 [] 人 [] 人 9) 療養型・介護医療院 [] 人 [] 人 10) 特別養護老人ホーム [] 人 [] 人 11) 地域密着型特別養護老人ホーム [] 人 [] 人 12) その他 [] 人 [] 人 13) 入居・入所する前の居場所を把握していない [] 人 14) 合計 [] 人 ★		新設	介護保険制度担当
《ここからは、過去1年間の退去者についてお伺いします。》 問7 過去1年間(令和3年○月○日～令和4年○月○日)に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。 ※ なお、一時的な入院等で貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方(貴施設等との契約が継続している方)は含めないでください。	退去者数(合計)(※死亡・搬送先での死亡を含む) [] 人 ★		新設	介護保険制度担当
問8 問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、要介護度別の人数をご記入ください。 ※ 死亡(搬送先での死亡を含む)した人については、「死亡」欄にその人数をご記入ください。 ※ ここでご記入いただいた合計人数と、問7でご記入いただいた「退去者数(合計)」(★欄)が一致することをご確認ください。	自立 [] 人 要支援1 [] 人 要支援2 [] 人 要介護1 [] 人 要介護2 [] 人 要介護3 [] 人 要介護4 [] 人 要介護5 [] 人 新規申請中 [] 人 死亡 [] 人 合計 [] 人 ★		新設	介護保険制度担当
問9 問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、退去先別の人数をご記入ください。 ※ ここでご記入いただいた「16) 合計」と、問7でご記入いただいた「退去者数(合計)」(★欄)が一致することをご確認ください。 ※ 一時的に入院して貴施設等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。	市(区町村)内 市(区町村)外 1) 自宅(※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む) [] 人 [] 人 2) 住宅型有料老人ホーム [] 人 [] 人 3) 軽費老人ホーム(特定施設除く) [] 人 [] 人 4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く) [] 人 [] 人 5) グループホーム [] 人 [] 人 6) 特定施設 [] 人 [] 人 7) 地域密着型特定施設 [] 人 [] 人 8) 介護老人保健施設 [] 人 [] 人 9) 療養型・介護医療院 [] 人 [] 人 10) 「9)を除く病院・診療所(一時的な入院を除く) [] 人 [] 人 11) 特別養護老人ホーム [] 人 [] 人 12) 地域密着型特別養護老人ホーム [] 人 [] 人 13) その他 [] 人 [] 人 14) 行先を把握していない [] 人 15) 死亡(※ 搬送先での死亡を含む) [] 人 16) 合計 [] 人 ★		新設	介護保険制度担当
問10 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として多いものを上位3つまで選んで、該当する□に✓を付けてください。	第1位 第2位 第3位 1) 必要な生活支援が発生・増大したから 2) 必要な身体介護が発生・増大したから 3) 認知症の症状が悪化したから 4) 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから 5) 「1」～「4」以外の状態像が悪化したから 6) 入所・入居者の状態等が改善したから 7) 入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから 8) 費用負担が重くなったから 9) その他		新設	介護保険制度担当