

館山市 居所変更実態調査 調査回答要領

1 ご回答にあたって

本調査票は、館山市の全ての施設・居住系サービス事業所を対象に送付しております。


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


2 本調査の回答者

「事業所票」については、管理者の方にご回答をお願いしております。

3 調査票のご回答方法

(1) 令和5年2月1日現在の状況で回答してください。

(2) ご回答は、のセルは、文字または数値をご記入ください。

のセルは、プルダウンメニューから選択してください。

4 調査票の提出方法

電子メールで、本調査票を館山市高齢者福祉課あてに送付してください。

※今回お送りしたメールに返信する形でご送付ください

※ファイル名に事業所名を入れてください

例)【有料老人ホーム館山】居所変更実態調査.xlsx

5 回答期限

令和5年3月17日(金)

6 お問い合わせ・提出先

所在地	〒294-8601 館山市北条1145-1
担 当	館山市健康福祉部高齢者福祉課 介護保険係 担当:安田・松尾
電 話	0470(22)3489
メー ル	kourei@city.tateyama.chiba.jp

館山市 居所変更実態調査

※令和5年2月1日現在の状況について、ご回答ください。
※回答は のセルでは、文字または数値をご記入ください。
 のセルでは、プルダウンメニューから選択してください。

問1 該当するサービス種別を、ご回答ください。(プルダウンから1つ)

↓ ※参考 各サービス種別 ↓

【選択肢】

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

問2 貴施設等の概要について、以下にご記入ください。

(1)施設等の名称		
(2)定員数など	<div></div>	← 該当する単位を選択
(3)入所・入居者数	<div></div>	人 ◎
(4)(貴施設等の)待機者数	<div></div>	人
(5)特別養護老人ホームの 待機者数(申込者数)	<div></div>	人 ※特養は回答不要

※「(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。
※(4)と(5)は、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。

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)
※「合計人数」と、問2「(3)入所・入居者数」(◎欄)が一致することをご確認ください。

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
<div></div> 人	<div></div> 人	<div></div> 人	<div></div> 人	<div></div> 人	<div></div> 人	<div></div> 人	<div></div> 人
申請中・不明	合計(自動)						
<div></div> 人	0	人 ◎	合計チェック欄→				

OK

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

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4年1月1日～令和4年12月31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施設等に戻った方は含めないでください。

新規の入所・入居者数(合計)		人 ★
----------------	--	-----

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。

※ 「(14)合計」と、問5「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。

	館山市内		館山市外	
(1) 自宅(※兄弟・子ども・親戚等の家を含む)		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(自動計算)	0			人 ★

合計チェック欄→ OK

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4年1月1日～令和4年12月31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 ☆

→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。

※ 「合計人数」と、問7「退去者数(合計)」(☆欄)が一致することをご確認ください。.

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
新規申請中	死亡	合計(自動)					
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	0 人	☆				

合計チェック欄→

→問9 問7でご記入いただいた過去1年間の退居者について、退去先別の人数をご記入ください。

※ 「(16)合計」と、問7「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。

	館山市内	館山市外
(1) 自宅(※兄弟・子ども・親戚等の家を含む)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(2) 住宅型有料老人ホーム	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(3) 軽費老人ホーム(特定施設除く)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(5) グループホーム	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(6) 特定施設	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(7) 地域密着型特定施設	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(8) 介護老人保健施設	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(9) 療養型・介護医療院	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(10) 「9」を除く病院・診療所(一時的な入院を除く)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(11) 特別養護老人ホーム	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(12) 地域密着型特別養護老人ホーム	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(13) その他	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(14) 行先を把握していない	<input type="text"/> 人	
(15) 死亡(搬送先の死亡を含む)	<input type="text"/> 人	
(16) 合計(自動計算)	0 人 ☆	

合計チェック欄→

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、該当するセルに○を付けてください。

	退去理由「上位3つ」に○		
	第1位	第2位	第3位
(1) <u>必要な生活支援</u> が発生・増大したから			
(2) <u>必要な身体介護</u> が発生・増大したから			
(3) <u>認知症の症状</u> が悪化したから			
(4) <u>医療的ケア・医療処置の必要性</u> 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 <u>状態等</u> が改善したから			
(7) 入所・入居者が、 <u>必要な居宅サービスの利用を望まなかった</u> から			
(8) <u>費用負担</u> が重くなったから			
(9) その他			