

居所変更実態調査回答用紙

【FAX回答用；徳島市高齢介護課管理係宛】

貴施設について記入してください。

施設名			
法人名			
回答者	役職	氏名	
電話番号	FAX番号		
Eメールアドレス			

調査票の設問項目と照らし合わせてご回答ください。

問1	該当するサービス種別を、ご回答ください。(1つに○)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

問2	貴施設等の概要について、以下にご記入ください。									
(1) 定員数			← 該当する単位 (人・戸・室) を記入							
(2) 入所・入居者数	市内		人	市外		人	合計	0	人	
(3) (貴施設等の) 待機者数	市内		人	市外		人	合計	0	人	

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)									
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	申請中・不明	合計	
										人

※ ここでご記入いただいた「合計」と、問2でご記入いただいた「(2)入所・入居者数」が一致することをご確認ください。

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					

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。									
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・入居する前の居所別の人数をご記入ください。									
		市内		市外						
(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(特定施設入居者生活介護)		人		人						
(7) 地域密着型特定施設(地域密着型特定施設入居者生活介護)		人		人						
(8) 介護老人保健施設		人		人						
(9) 介護療養型医療施設		人		人						
(10) 介護医療院		人		人						
(11) (9)(10)を除く病院・診療所(一時的な入院を除く)		人		人						
(12) 特別養護老人ホーム		人		人						
(13) 地域密着型特別養護老人ホーム		人		人						
(14) その他 ()		人		人						
(15) 入所・入居する前の居場所を把握していない				人						
合計				0	人 ★●					

※ ここでご記入いただいた「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。

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。

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。

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
要介護4	要介護5	新規申請中	死亡	合計	
_____人	_____人	_____人	_____人	0人 ☆●	

※ここでご記入いただいた「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。

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。

	市内	市外
(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(特定施設入居者生活介護)	_____人	_____人
(7) 地域密着型特定施設(地域密着型特定施設入居者生活介護)	_____人	_____人
(8) 介護老人保健施設	_____人	_____人
(9) 介護療養型医療施設	_____人	_____人
(10) 介護医療院	_____人	_____人
(11) (9)(10)を除く病院・診療所(一時的な入院を除く)	_____人	_____人
(12) 特別養護老人ホーム	_____人	_____人
(13) 地域密着型特別養護老人ホーム	_____人	_____人
(14) その他 (_____)	_____人	_____人
(15) 行先を把握していない	_____人	_____人
(16) 死亡 (※ 搬送先での死亡を含む)	_____人	_____人
合計	0人 ☆●	

※ここでご記入いただいた「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。

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、該当する欄に○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) 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 (_____)			