

(居所変更実態調査／施設等票)

令和 5 年度伊勢崎市居所変更実態調査

※ 以下は、**令和 5 年 6 月 1 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。(プルダウンから選択)

※ 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. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）
3. グループホーム

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) 定員とその単位	人	← 該当する単位（人・戸・室）をプルダウンから選択 ※
3) 入所・入居者数		人 ←
4) (貴施設等の) 待機者数		人 ※

※ 「2) 定員数とその単位」の単位は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数：戸」、住宅型有料老人ホームの場合は「居室数：室」、グループホーム等の場合は「定員数：人」をご回答ください。

※ 4)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。

一致

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	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
0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

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、対象外の場合は -)

1) 点滴の管理	0人	2) 中心静脈栄養	0人
3) 透析	0人	4) ストーマの処置	0人
5) 酸素療法	0人	6) レスピレーター	0人
7) 気管切開の処置	0人	8) 疼痛の看護	0人
9) 経管栄養	0人	10) モニター測定	0人
11) 褥瘡の処置	0人	12) カテーテル	0人
13) 喀痰吸引	0人	14) インスリン注射	0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4月1日～令和5年3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） 0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。

※ 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）」が一致することをご確認ください。

一致

※ 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

	市内	市外
1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家を含む）		
2) 住宅型有料老人ホーム		
3) 軽費老人ホーム（特定施設を除く）		
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設を除く）		
5) グループホーム		
6) 特定施設		
7) 地域密着型特定施設		
8) 介護老人保健施設		
9) 療養型・介護医療院		
10) 特別養護老人ホーム		
11) 地域密着型特別養護老人ホーム		
12) その他		
13) 入居・入所する前の居場所を把握していない		
14) 合計	0人	

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4月1日～令和5年3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）	0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。

※ 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）」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	申請中	死亡
									合計
									0人

一致

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）」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。

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

(居所変更実態調査／施設等票)

問 1 0 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。

	退居理由「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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 必要な身体介護が発生・増大したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 認知症の症状が悪化したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 1)～4) 以外の状態像が悪化したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 入所・入居者の状態等が改善したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 費用負担が重くなったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 1 1 貴施設において以下の対応状況について、ご回答ください。(プルダウンから選択)

1) 要介護度の重症化した利用者への対応 (対応可能／状態像によっては対応可能／対応不可能)	
2) 看取りの実施について (実施している／実施していない)	

調査は以上です。ご回答いただきまして、ありがとうございました。