**施設入所（入居）者等実態調査のお願い**

日頃より本県の介護・高齢者福祉行政にご理解、ご協力をいただき、感謝申し上げます。

現在長野県では、第８期長野県高齢者プラン（2021年度（令和３年度）～2023年度（令和５年度））に定めた基本目標の達成に向け施策を推進していますが、令和６年度からの第９期高齢者プラン（2024年度（令和６年度）～2026年度（令和８年度））を策定するにあたり、その基礎資料とするため、県内の介護保険・高齢者施設の皆様に入所（入居）者の実態等をお伺いすることにいたしました。

調査結果につきましては、今後の介護保険事業計画や高齢者福祉施策を検討する際の重要な資料となりますので、ご多忙の折、大変恐縮ですが、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

令和４年11月　　**長 野 県**

**ご入力に際してのお願い**

１　入力の方法

・該当する選択肢番号にオートシェイプで○をつけたり、選択肢を枠で囲んだりするなど、どの選択肢を選んでいるのかわかるようにしてください。

・入力式の問は、直接文字や数字をご入力ください。その際、調査票のレイアウトが崩れてしまっても問題ありません。

・なお、元々の選択肢や選択肢番号、単位などの修正は行わないようにお願いします。

２　返信の方法

・ご入力いただいた調査票（ワード・エクセルの２つ）を**令和４年11月25日（金）**

までに**nagano-kaigo@surece.co.jp**までお送りください。

３　返送いただいた回答について

・調査結果はすべて統計的に処理しますので、公表するにあたって貴施設の状況が特定されることはございません。

４　調査の問い合わせ先

・本調査は、株式会社サーベイリサーチセンターに一部委託しております。

・ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

**長野県　健康福祉部　介護支援課　計画係　担当：池田**

調査全般

調査の主旨

**ＴＥＬ：０２６（２３５）７１１１（直通）　ＦＡＸ：０２６（２３５）７３９４**

**株式会社サーベイリサーチセンター 静岡事務所　担当：北崎・藁科・望月**

調査の内容

入力の方法

**ＴＥＬ：０５４（２７５）６０２５　　　　　ＦＡＸ：０５４（２５２）６５４４**

**施設の概要等について**

**問１　お手元にある調査票の表紙に貼られているラベルの内容を、下表左列にご入力ください。訂正がある場合は、右列に修正をお願いします。お手元に調査票がない場合は、施設名・施設の種類をご入力ださい。また、調査担当者の氏名、連絡先をご入力ください。**

**この先の問では、下記の施設の種類についてご回答ください。もし施設の種類が異なるようであれば、訂正の上、正しい施設の種類についてご回答ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ラベルの内容をそのままご入力ください。** | **訂正がある場合はこちら** |
| **施設名** |  |  |
| **施設の種類** |  |  |
| **表紙ラベル右下の番号** |  | ※番号がわからない場合は、空欄で構いません。 |
|  | **こちらもご入力ください。**※調査票の有無に関わらずご入力をお願いします。 |
| **調査担当者の氏名** |  |
| **連絡先（電話番号）** |  |

**入所者の状況等について**

**問２　令和４年10月１日現在、貴施設の定員数は何人ですか。**

※サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」を、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」を、その他の施設の場合は「定員数」を入力してください。

※施設により短期入所（ショート）利用がある場合、短期入所は除いてください。

|  |  |
| --- | --- |
| **定員数**（人） | サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、　　軽費老人ホーム以外の施設が回答 |
| **住宅戸数**（戸） | サービス付き高齢者向け住宅のみ回答 |
| **居室数**（室） | 住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホームのみ回答 |

**問３　令和４年10月１日現在、貴施設に入所（入院、入居）申込みをされている方は何人ですか。**

※該当者がいない場合は「０」、不明の場合は「不明」と入力してください。

|  |
| --- |
| **貴施設への入所（入院、入居）申込み者数**（人） |

**問４　貴施設では、入所申込者全員の情報（リスト）を定期的に更新していますか。（○はひとつ）**

|  |
| --- |
| **１**　毎月、更新している**２**　２～３ヶ月に１回、定期的に更新している**３**　年１～３回程度、定期的に更新している**４**　申し込みがあった場合のみ、更新している**５**　退所（退院、退去）者及び解約者が出た場合のみ、情報を更新している**６**　その他（）**７**　施設では更新していない |

**問５　過去１年間（令和３年10月１日～令和４年９月30日）における入所（入院、入居）者数、退所（退院、退去）者数は何人ですか。**

|  |
| --- |
| **過去１年間の入所（入院、入居）者数**（人） |
| **過去１年間の退所（退院、退去）者数**（人） |

**問６　令和４年10月１日現在、貴施設の入所（入院、入居）者数は何人ですか。**

※施設により短期入所（ショート）利用がある場合、短期入所は除いてください。

※当日退所の方は入所者数に含め、当日入所の方は入所者数から除いてください。

|  |
| --- |
| **入所（入院、入居）者数**（人） |

ここから先は、性別や年齢別、要介護度別等の入所（入院、入居）者数を伺います。

それぞれの合計が問６で回答した入所（入院、入居）者数と合致すると思いますので、

ご回答いただく際にはご留意ください。

該当者がいない場合は、空欄ではなく、「０人」とご入力ください。

「不明」という枠も設けておりますが、なるべく実態に沿ったご回答をお願いいたします。

**問６（１）　令和４年10月１日現在、性別・年齢別入所（入院、入居）者数**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **区分** | **65歳未満** | **65～69歳** | **70～74歳** | **75～79歳** | **80～84歳** | **85歳以上** | **不明** | **合計** |
| **男性** | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| **女性** | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| **合計** | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

**問６（２）　令和４年10月１日現在、要介護度別入所（入院、入居）者数**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **要介護１** | **要介護２** | **要介護３** | **要介護４** | **要介護５** |  |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  |
| **要支援１** | **要支援２** | **総合事業対象者** | **自立** | **申請中・不明** | **合計** |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

**問６（３）　令和４年10月１日現在、入所（入院、入居）の期間別入所（入院、入居）者数**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **３か月未満** | **３か月以上****１年未満** | **１年以上****２年未満** | **２年以上****３年未満** | **３年以上****５年未満** | **５年以上****10年未満** | **10年以上** | **不明** | **合計** |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

**問６（４）　令和４年10月１日現在、介護保険料段階別入所（入院、入居）者数**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **第１段階** | **第２段階** | **第３段階** | **第４段階** | **第５段階** | **第６段階** |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| **第７段階** | **第８段階** | **第９段階** | **非該当****（65歳未満）** | **不明** | **合計** |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

**問６（５）　令和４年10月１日現在、入所（入院、入居）直前の本人住所地別入所（入院、入居）者数**

※貴施設が所在する市町村内から入所された場合は「市町村内」に、所在市町村を含む圏域内から入所された場合は「広域圏内（市町村内を除く）」に、それ以外の県内から入所された場合は「広域圏外」にしてください。

※問６（５）の広域圏は、下記のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **市町村内** | **広域圏内****（市町村内を除く）** | **広域圏外****（県内）** | **県外** | **不明** | **合計** |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **広域圏** | **市・郡名** | **広域圏** | **市・郡名** |
| 佐久圏域 | 小諸市、佐久市、南佐久郡、北佐久郡 | 木曽圏域 | 木曽郡 |
| 上小圏域 | 上田市、東御市、小県郡 | 松本圏域 | 松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡 |
| 諏訪圏域 | 岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡 | 大北圏域 | 大町市、北安曇郡 |
| 上伊那圏域 | 伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡 | 長野圏域 | 長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上高井郡、上水内郡 |
| 飯伊圏域 | 飯田市、下伊那郡 | 北信圏域 | 中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡 |

**問６（６）　令和４年10月１日現在、入所（入院、入居）直前の世帯状況別入所（入院、入居）者数**

※住所に関係なく、他の施設から直接入所した場合は、【⑤（１）病院から～⑤（７）その他の施設から】のいずれかに入力してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **①　入所（入院、入居）者本人だけの高齢者単身（一人暮らし）世帯** | 人 |
| **②　入所（入院、入居）者本人と配偶者（65歳以上）の高齢者二人暮らしの世帯** | 人 |
| **③　高齢者（65歳以上）のみの世帯（上記①・②以外の場合）** | 人 |
| **④　その他の世帯（高齢者以外の方との同居世帯）** | 人 |
| **⑤　他の施設から入所（入院、入居）** |
|  | （１）病院（介護療養病床を除く）から | 人 |
|  | （２）病院（介護療養病床）から | 人 |
|  | （３）介護老人保健施設から | 人 |
|  | （４）特別養護老人ホーム（地域密着型含む）から | 人 |
|  | （５）認知症高齢者グループホームから | 人 |
|  | （６）養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）から | 人 |
|  | （７）その他の施設（有料老人ホーム等）から | 人 |
| **⑥　不明** | 人 |
| **⑦　合計** | 人 |

**問６（７）　令和４年10月１日現在、利用料別入所（入院、入居）者数**

◆令和４年10月分の利用者のうち１～31日まで、31日間入所（入院、入居）していた者（外泊含む）の個人負担額（介護報酬対象の１～３割負担のほか、食費、居住費、日常生活費等（※１）、特別なサービスの費用（※２）など本人が負担する経費）を算出し、下記区分毎に該当する人数を入力してください。施設の種類によって利用料の対象になるものが異なる場合がありますので、ご不明な場合はお問い合わせください。

**※１「日常生活費等」とは、**

①　理美容代

②　入所者の希望により、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合の費用（歯ブラシや化粧品等）

③　入所者の希望により、教育娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合の費用（クラブ活動の材料費等）

④　健康管理費（インフルエンザ予防接種の費用等）

⑤　一定の要件の下での預り金の出納管理の費用

⑥　私物の洗濯代　　　などをいいます。

＊以下のものは利用料に含めないでください。

＜本人が個人的に使うお金（雑誌購入費、洋服購入費等）、医療費、税金、短期入所（ショート）分＞

**※２「特別なサービスの費用」とは、**

①　特別な療養室（特別室）の提供を行ったことに伴い必要となる費用

②　特別メニューの食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用　　　です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5,000円以下** | 人 | **80,001 ～ 90,000円** | 人 |
| **5,001 ～ 10,000円** | 人 | **90,001 ～ 100,000円** | 人 |
| **10,001 ～ 20,000円** | 人 | **100,001 ～ 120,000円** | 人 |
| **20,001 ～ 30,000円** | 人 | **120,001 ～ 140,000円** | 人 |
| **30,001 ～ 40,000円** | 人 | **140,001 ～ 160,000円** | 人 |
| **40,001 ～ 50,000円** | 人 | **160,001 ～ 180,000円** | 人 |
| **50,001 ～ 60,000円** | 人 | **180,001 ～ 200,000円** | 人 |
| **60,001 ～ 70,000円** | 人 | **200,001円以上** | 人 |
| **70,001 ～ 80,000円** | 人 | **不明・10月２～31日に退所した** | 人 |
|  |  | **合計** | 人 |

**問６（８）　令和４年10月１日現在、以下の医療的処置（医療的ケア）を受けている**

**入所（入院、入居）者数**

※この問に限っては、合計が問６の入所（入院、入居）者と合致しなくて構いません。

※医療的処置（医療的ケア）を受けている人がいない場合は、すべての枠に「０人」とご入力ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **点滴の管理** | 人 | **レスピレーター** | 人 | **褥瘡の処置** | 人 |
| **中心静脈栄養** | 人 | **気管切開の処置** | 人 | **カテーテル** | 人 |
| **透析** | 人 | **疼痛の看護** | 人 | **喀痰吸引** | 人 |
| **ストーマの処置** | 人 | **経管栄養** | 人 | **インシュリン注射** | 人 |
| **酸素療法** | 人 | **モニター測定** | 人 |  |  |

ここで、入所（入院、入居）者数を伺う問は終わりです。

各問の合計数と問６の入所（入院、入居）者の人数が合致しているかご確認ください。

該当者がいない場合は、空欄でなく「０人」とご入力くださいますよう、お願いいたします。

**高齢者虐待防止の取組みについて**

**問７　「虐待防止」や「不適切ケアの防止」のために、貴施設で取り組んでいることはありますか。**

**（あてはまるものすべてに○）**

|  |
| --- |
| **１**　介護理念や組織全体の方針などの職員間での共有**２**　それぞれの職責・職種による責任や役割の明確化**３**　チェックリストやマニュアルの作成**４**　苦情処理体制をはじめとする必要な委員会等の設置・運営**５**　不適切な行為などを職員が報告や通報しやすい体制の整備**６**　上司や先輩にあたる職員が積極的に声をかけ、悩みを聞くような職場環境の整備や職員のストレスケアマネジメントの整備**７**　効率優先や一斉介護や流れ作業を見直した、個別ケアの推進**８**　緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手順の整備**９**　必要に応じたアセスメントやケアプランの見直し**10**　施設内の職員間のコミュニケーションがとれる環境づくり**11**　施設内での研修の実施**12**　施設外での研修への参加促進**13**　第３者委員組織の設置、サービスの自己評価、第３者評価の実施**14**　その他（）**15**　特にない |

**問８　施設における高齢者虐待防止について、日ごろお考えのことがあればご自由にご入力ください。**

|  |
| --- |
|  |

**成年後見制度の利用状況について**

**問９　施設において、現在成年後見制度を利用している方はいますか。（○はひとつ）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１**　いる | **２**　いない | **３**　わからない |

問９で「１　いる」を選択した施設のみお答えください。

**問９－１　成年後見制度を利用している方の人数を、類型ごとに回答してください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **補助類型** | 人 | **後見類型** | 人 | **わからない** | 人 |
| **保佐類型** | 人 | **任意後見制度の****利用** | 人 | **合計** | 人 |

**７ページは「退所者に関する調査」、８・９ページは「新規入所者に関する調査」です。**

**お手数おかけしますが、ご入力のほど、よろしくお願いいたします。**

****

このページの回答は、別のエクセルファイルにご入力ください。

お手数おかけしますが、よろしくお願いいたします。

****

このページの回答は、別のエクセルファイルにご入力ください。

お手数おかけしますが、よろしくお願いいたします。

****

**これで調査は終了です。御協力ありがとうございました。**

このページの回答は、別のエクセルファイルにご入力ください。

お手数おかけしますが、よろしくお願いいたします。