

第 9 期介護保険事業計画策定に向けた準備について

予定するアンケート調査

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (資料 2-1 参照)

1 目的

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握した情報を地域診断に活用することで地域の抱える課題を特定し、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用するとともに、銚子市第 9 期介護保険事業計画における介護予防・日常生活支援総合事業にかかる部分の策定に活用することを目的とする。

運動器機能低下、口腔機能低下、低栄養の傾向、認知機能低下などを調査項目から把握、地域包括ケア「見える化」システムへの登録により地域比較などにも用いる。

2 調査実施期間

令和 4 年 1 2 月から令和 5 年 1 月までを予定

3 調査対象者及び抽出方法等

- 調査対象者 要介護認定を受けていない高齢者
(一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者及び要支援者)
- 抽出方法 無作為抽出法 (圏域・性別・年齢別)
- 調査数 (標本数) 3, 0 0 0 サンプル 郵送による

4 調査票サンプル 別添のとおり

(2) 在宅介護実態調査

1 目的

「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労の継続」という視点に基づき、要介護度が高くなっても、認知症であっても、介護者が就労を継続することができるサービスの実態は何か、介護に対する不安の軽減に資するサービス利用とは何かなどを調査し、「サービス提供体制の構築」を検討するために活用することを目的とする。

2 調査実施期間

令和 4 年 6 月 1 日から令和 5 年 3 月末まで (実施中)

3 調査対象者

- 在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
- 目標数 6 0 0 件
- 訪問調査員による聞き取り等による

(3) 介護サービス事業所等への調査（資料2-3参照）

1 目的（国の例示）

調査名	調査・分析対象	主な目的
在宅生活改善調査	ケアマネージャー	「自宅等にお住まいの方で現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、 <u>地域に不足する介護サービス等を検討</u>
居所変更実態調査	介護施設等（サ高住、住宅型有料含む）	過去1年間の新規入居・退所の流れや、退去の理由などを把握することで、 <u>住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討</u>
介護人材実態調査 （今回追加）	介護事業所、介護施設等（サ高住、住宅型有料含む）	介護人材の実態を把握することにより、 <u>介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討</u>

2 調査実施時期 令和5年3月頃

※参考

(1)～(3)の調査は、経年比較や他地域との地域間比較ができる仕組みになっているため、第8期計画策定時から調査項目の変更はありません。(1)については、独自の調査項目を設定することができるようになっています。調査項目に追加すべき項目などがあれば回答書に記入してください。(3)については、前回調査を基に内容を検討していきます。

第8期計画策定時調査

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

回答率 2,280/3,000=76.0%

(2) 在宅介護実態調査

588票

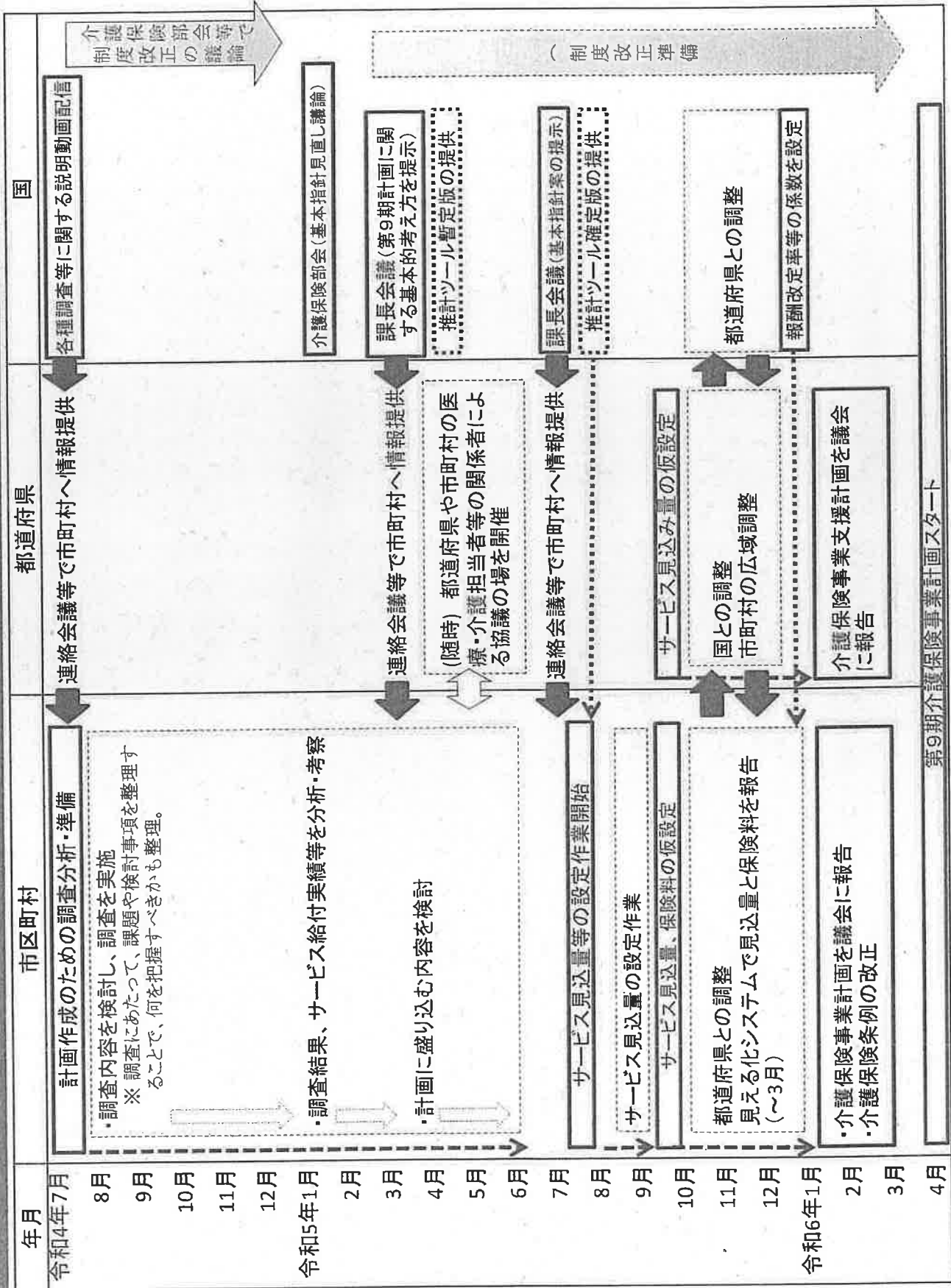
(3) 介護サービス事業所等実態調査

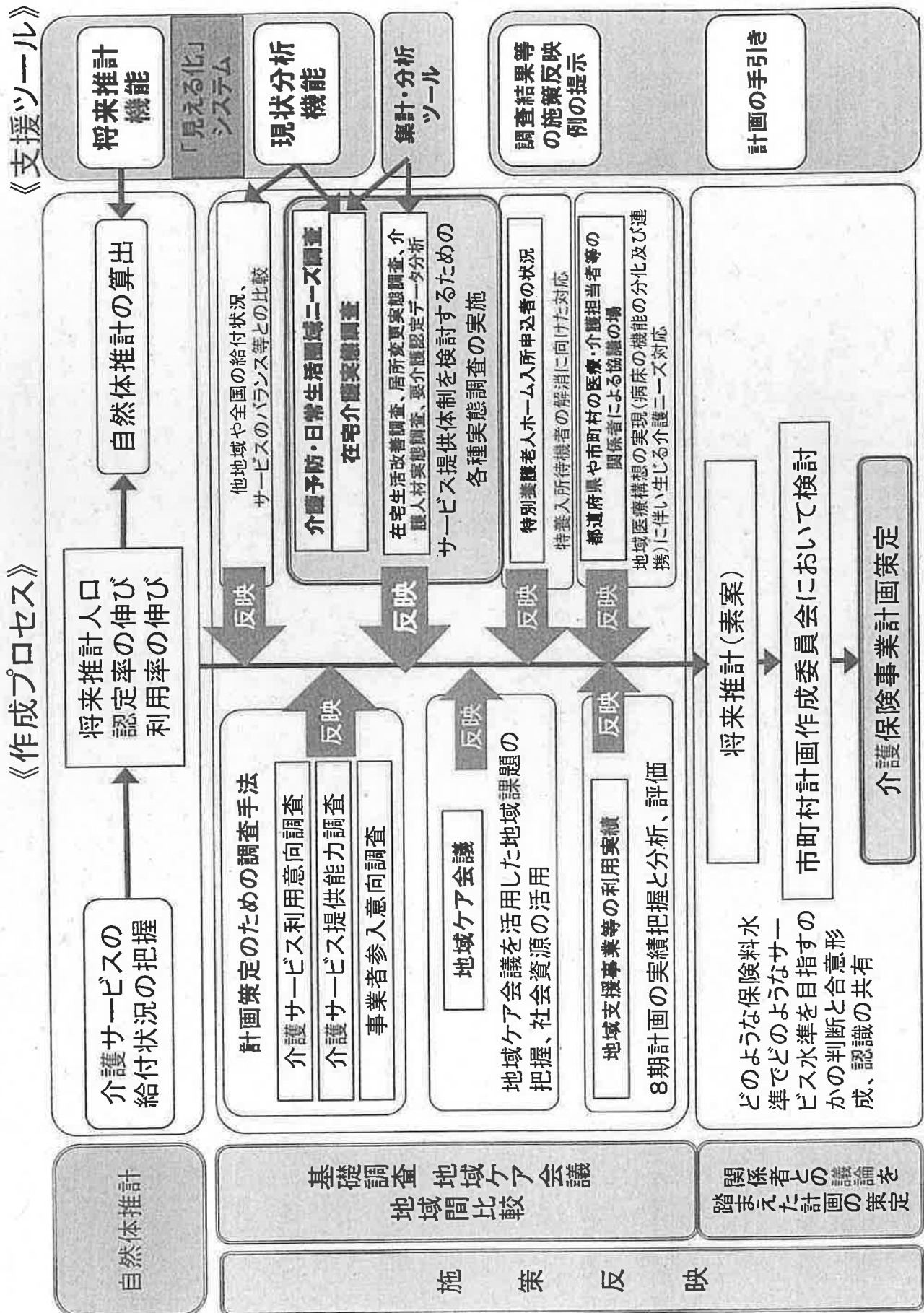
在宅生活改善調査

居所変更実態調査

99事業所

第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R4.7.29)





介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
解説（設問の意図）

問 1

あなたのご家族や生活状況について

No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(1)	家族構成をお教えください	1. 1人暮らし 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) 4. 息子・娘との2世帯 5. その他	この設問は、家族構成を問う設問です。高齢者の世帯状況やその地域分布を把握すること、世帯構成別の回答結果を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります(孫を含む3世帯の場合は「その他」にしてください)。
(2)	あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	1. 介護・介助は必要ない 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない 3. 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	この設問は、主観的な介護の必要度を問う設問です。要介護状態になる前の高齢者の介護の必要度を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(2)	①【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(いくつかでも)	1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 2. 心臓病 3. がん(悪性新生物) 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) 5. 関節の病気(リウマチ等) 6. 認知症(アルツハイマー病等) 7. パーキンソン病 8. 糖尿病 9. 腎疾患(透析) 10. 視覚・聴覚障害 11. 骨折・転倒 12. 脊椎損傷 13. 高齢による衰弱 14. その他() 15. 不明	この設問は、介護・介助が必要になった原因を問う設問です。要介護状態になる前の高齢者の介護・介助が必要になった原因を把握することにより、地域課題(要介護状態になる原因)の把握が可能になります。
(2)	②【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】 主にどなたの介護・介助を受けていますか(いくつかでも)	1. 配偶者(夫・妻) 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者 5. 孫 6. 兄弟・姉妹 7. 介護サービスのヘルパー 8. その他()	この設問は、介助者の詳細を問う設問です。要介護状態になる前の高齢者の介護・介助の実態を把握することにより、地域課題(家族介護の実態)の把握が可能になります。

<p>(3)</p>	<p>現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふつう 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある 	<p>この設問は、主観的な経済状態を問う設問です。高齢者の経済状態やその地域分布を把握すること、経済状態別の回答結果を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。</p>
<p>(4)</p>	<p>お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 持家（一戸建て） 2. 持家（集合住宅） 3. 公営賃貸住宅 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） 5. 民間賃貸住宅（集合住宅） 6. 借家 7. その他 	<p>この設問は、住宅の形態を問う設問です。地域の高齢者の住まい（サービス付き高齢者向け住宅など）のニーズ把握・サービス整備の検討の際に活用することが可能になります。なお、選択肢4. 5. と6. について、一般的な賃貸借契約がある場合は4. 5. の民間賃貸住宅を選択し、インフォーマルな賃貸借は借間も含めて6. の借家を選択してください。</p>

問2

からだを動かすことについて

No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	この設問は、運動器の機能低下を問う設問です（この設問で3問以上、該当する選択肢（表の網掛け箇所）が回答された場合は、運動器機能の低下している高齢者になります）。運動器の機能が低下している高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	この設問は、転倒リスクを問う設問です（(4)で「1. 何度もある」「2. 1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者になります）。転倒リスクのある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(3)	15分位続けて歩いて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	この設問は、閉じこもり傾向を問う設問です（(6)で「1. ほとんど外出しない」「2. 週1回」に該当する選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になります）。閉じこもり傾向のある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない	この設問は、転倒リスクを問う設問です（(4)で「1. 何度もある」「2. 1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者になります）。転倒リスクのある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない	この設問は、転倒リスクを問う設問です（(4)で「1. 何度もある」「2. 1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者になります）。転倒リスクのある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(6)	週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上	この設問は、閉じこもり傾向を問う設問です（(6)で「1. ほとんど外出しない」「2. 週1回」に該当する選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になります）。閉じこもり傾向のある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(7)	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない	この設問は、閉じこもり傾向を問う設問です（(6)で「1. ほとんど外出しない」「2. 週1回」に該当する選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になります）。閉じこもり傾向のある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(8)	外出を控えていますか	1. はい 2. いいえ	この設問は、外出を控えている場合の原因を問う設問です。閉じこもり傾向のある高齢者の原

<p>(8)</p>	<p>①【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】 外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病気 2. 障害(脳卒中の後遺症など) 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など) 5. 耳の障害(聞こえの問題など) 6. 目の障害 7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない 9. 交通手段がない 10. その他() 	<p>因を把握することにより、地域課題(閉じこもり傾向のある高齢者に不足している対策)の把握が可能になります。</p>
<p>(9)</p>	<p>外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車(自分で運転) 5. 自動車(人に乗せてもらう) 6. 電車 7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 車いす 10. 電動車いす(カート) 11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー 13. その他() 	<p>この設問は、外出の際の移動手段を問う設問です。高齢者の外出の際の移動手段の実態を把握することにより、地域課題(移動手段上の課題)の把握が可能になります。</p>

問3

食べることについて

No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(1)	身長・体重	() cm () kg	<p>この設問は、低栄養の傾向を問う設問です（身長・体重から算出されるBMI（体重（kg）÷{身長（m）×身長（m）}）が18.5以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。）</p> <p>低栄養状態を確認する場合は、オプション項目にある設問のうち、体重の減少傾向を把握する「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」も併せて確認し、2設問ともに該当した場合は、低栄養状態にある高齢者になります。</p> <p>（この設問1問のみでは、地域の低栄養状態にある高齢者の把握はできませんのでご注意ください。）</p> <p>低栄養状態にある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になりますので、事業の必要量を把握する場合はオプション項目1設問を加えた2設問を実施してください。</p>
(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ	<p>この設問は、口腔機能の低下のうち咀嚼機能の低下を問う設問です（(1)で「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者になります。）</p> <p>口腔機能の低下を確認する場合は、オプション項目にある設問のうち、嚥下機能の低下を把握する「お茶や汁物等でむせることがありますか」、肺炎発症リスクを把握する「口の渇きが気になりますか」も併せて確認し、3設問のうち2設問に該当した場合は、口腔機能の低下している高齢者になります。</p> <p>（この設問1問のみでは、地域の口腔機能が低下している高齢者の把握はできませんのでご注意ください。）</p> <p>口腔機能が低下している高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になりますので、事業の必要量を把握する場合はオプション項目2設問を加えた3設問を実施してください。</p>
(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ	<p>(3)は、嚥下機能の低下を把握する設問、(4)は肺炎発症リスクを把握する設問です。必須項目にある設問のうち、咀嚼機能の低下を把握する「半年前に比べて</p>

(4)	口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ	固いものが食べにくくなりましたか」も併せて確認し、3設問のうち2設問に該当した場合は、口腔機能の低下している高齢者になります。 口腔機能が低下している高齢者の地域分布を把握することは、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(5)	歯磨き(人にやってもら場合も含む)を毎日していますか	1. はい 2. いいえ	この設問は、口腔ケアに問う設問です。日常の口腔ケアの状況を把握することにより口腔に関する地域課題の把握が可能になります。
(6)	歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)	1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	この設問は、義歯の有無と歯数を問う設問です。高齢者の口腔の健康状態や義歯の使用状況の把握により、地域の歯科医療や口腔機能の向上に関するニーズの把握の参考になります。
(6)	①噛み合わせは良いですか	1. はい 2. いいえ	この設問は、咬合状態・義歯の管理を問う設問です。咀嚼機能や口腔衛生の状況を把握することにより、口腔に関する地域課題の把握が可能になります。

(6)	②【(6)で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい 2. いいえ	
(7)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ	この設問は、低栄養の傾向を問う設問です。低栄養の傾向のある高齢者の地域分布を把握することは、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(8)	どなたかと食事をともにする機会がありますか	1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない	この設問は、孤食の状況を問う設問です。閉じこもり傾向と孤食の関係性を把握することで、地域課題（閉じこもり傾向の原因）の把握が可能になります。

問4

毎日の生活について

No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(1)	物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ	この設問は、認知機能の低下を問う設問です((1)で「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、認知機能の低下がみられる高齢者になります)。認知機能が低下している高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(2)	自分で電話番号を調べて、電話をかけるをしていますか	1. はい 2. いいえ	この設問は、認知機能の低下を問う設問です。認知機能が低下している高齢者の地域分布を把握することは、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(3)	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい 2. いいえ	
(4)	バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	
(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	この設問は、IADLの低下を問う設問です。IADLが低下している高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(6)	自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	
(7)	自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	
(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	
(9)	年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	1. はい 2. いいえ	

(10)	新聞を読んでいますか	1. はい 2. いいえ	地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。	
(11)	本や雑誌を読んでいますか	1. はい 2. いいえ		
(12)	健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい 2. いいえ		
(13)	友人の家を訪ねていますか	1. はい 2. いいえ		この設問は、他者との関わりについて問う設問です。地域課題（他者との関わり の低さ）の把握が可能となります。
(14)	家族や友人の相談にのっていますか	1. はい 2. いいえ		
(15)	病人を見舞うことができますか	1. はい 2. いいえ		
(16)	若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい 2. いいえ		
(17)	趣味はありますか	1. 趣味あり→ () 2. 思いつかない	この設問は、趣味・生きがいを問う設問です。本項目と社会参加の関係性を把握することにより、社会参加する高齢者の傾向の把握が可能になります。	
(18)	生きがいはありますか	1. 生きがいあり→ () 2. 思いつかない		

問5

地域での活動について

No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(1)	<p>以下のような会・グループ等ほどのくらいの頻度で参加していますか。</p> <p>① ボランティアのグループ</p> <p>② スポーツ関係のグループやクラブ</p> <p>③ 趣味関係のグループ</p> <p>④ 学習・教養サークル</p> <p>⑤ ([介護予防のための通いの場等について各市町村が使っている名称(通いの場が何種類かある場合は列挙する)を入れる]など)介護予防のための通いの場</p> <p>⑥ 老人クラブ</p> <p>⑦ 町内会・自治会</p> <p>⑧ 収入のある仕事</p>	<p>1. 週4回以上</p> <p>2. 週2～3回</p> <p>3. 週1回</p> <p>4. 月1～3回</p> <p>5. 年に数回</p> <p>6. 参加していない</p>	<p>この設問は、社会参加活動や、就業状況を問う設問です。</p> <p>⑤の赤字部分には、調査を実施する市町村が推進している介護予防のための通いの場等について、調査対象者が回答しやすいよう、各市町村が使っている名称を入れて調査します。</p>
(2)	<p>地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。</p>	<p>1. 是非参加したい</p> <p>2. 参加してもよい</p> <p>3. 参加したくない</p> <p>4. 既に参加している</p>	<p>この設問は、地域づくりへの参加意向を問う設問です。地域づくりに対して「参加者として」「企画・運営(お世話役として)」の両方の立場における参加の意向を把握することが可能になります。</p>
(3)	<p>地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。</p>	<p>1. 是非参加したい</p> <p>2. 参加してもよい</p> <p>3. 参加したくない</p> <p>4. 既に参加している</p>	

問6

たすけあいについて

No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(1)	あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他() 8. そのような人はいない	この設問は、たすけあいの状況を把握する設問です。たすけあいの状況と関係性がある、その地域のうつ傾向の発生状況を、間接的に把握することが可能になります。
(2)	反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他() 8. そのような人はいない	
(3)	あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他() 8. そのような人はいない	
(4)	反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他() 8. そのような人はいない	

(5)	<p>家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください (いくつでも)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自治会・町内会・老人クラブ 2. 社会福祉協議会・民生委員 3. ケアマネジャー 4. 医師・歯科医師・看護師 5. 地域包括支援センター・役所・役場 6. その他 7. そのような人はいない 	<p>この設問は、地域の相談経路を問う設問です。地域の相談窓口の活用状況を把握することが可能となります。</p>
(6)	<p>友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない 	<p>この設問は、友人関係を問う設問です。事業を展開したことにより、地域でのつながりがどの程度増えたかをモニタリングすることが可能となります。</p>
(7)	<p>この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0人 (いない) 2. 1～2人 3. 3～5人 4. 6～9人 5. 10人以上 	
(8)	<p>よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近所・同じ地域の人 2. 幼なじみ 3. 学生時代の友人 4. 仕事での同僚・元同僚 5. 趣味や関心が同じ友人 6. ボランティア等の活動での友人 7. その他 8. いない 	

問7

健康について

No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(1)	現在のあなたの健康状態はいかがですか	1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない	この設問は、主観的健康感を問う設問です。要介護状態になる前の高齢者の主観的健康感を把握することで、地域の健康度のアウトカム指標として活用することが可能になります。
(2)	あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)	とても不幸 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 点	この設問は、主観的幸福感を問う設問です。うつ傾向との関係性も想定される、要介護状態になる前の高齢者の主観的幸福感を把握することで、地域の(精神面での)健康度のアウトカム指標として活用することが可能になります。
(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ	この設問は、うつ傾向を問う設問です((3)(4)でいずれか1つでも「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者になります)。うつ傾向の高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になります。
(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ	
(5)	お酒は飲みますか	1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない	この設問は、飲酒の習慣を問う設問です。高齢者の健康寿命に影響を与えると考えられる本項目と他項目の関係性を把握することにより、地域の高齢者の特性把握が可能になります。

問 8

認知症にかかる相談窓口の把握について

No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(1)	認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか	1. はい 2. いいえ	この設問は、家族を含め認知症の有無を問う設問です。認知症施策推進大綱において、認知症に関する相談体制を地域ごとに整備していくことが求められており、その目標となる相談窓口の認知度について、関係者（認知症当事者本人及び家族）と住民（本人及び家族以外）の属性の把握が可能となります。
(2)	認知症に関する相談窓口を知っていますか	1. はい 2. いいえ	この設問は、認知症に関する相談窓口の認知度を把握するための設問です。認知症に関する相談窓口の認知度を把握し、周知の必要性等の課題の把握が可能となります。

A

銚子市介護サービス事業所等実態調査 共通票

記入方法

- ◇ 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
(令和2年4月1日現在)
- ◇ 記入後は、お手数ですが、この調査票を7月20日(月)までに市高齢者福祉課にご提出ください。
- ◇ 本調査は事業所ごとに回答をお願いしています。問24及び問25以外は回答者(管理者等)の考えや意見として回答してください。

事業所名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	
この調査票を記入した日	令和 年 月 日

1 地域との関わりについて

問1 貴事業所では、委託型地域包括支援センターとどのような連携をとっていますか(複数選択可)

1. 地域支援事業での連携
2. 介護支援専門員に対する日常的な個別指導・相談
3. 地域における介護支援専門員のネットワーク
4. 支援困難事例についての個別指導・相談
5. 支援を必要とする高齢者の早期発見・情報共有
6. 高齢者虐待や権利擁護についての相談や情報交換など
7. その他 ()
8. 特にない

問2 貴事業所では、地域の団体(民生委員、町内会、地区社協等)との関わりはありますか(複数選択可)

1. 事業所(施設も含む)の近隣の団体や組織との関わりがある
2. 利用者の居住地の団体や組織との関わりがある
3. 特にない

【問2で1または2とお答えの事業所におたずねします】

問3 それは、どのような団体・組織ですか(複数選択可)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 民生委員 | 2. 町内会・自治会 |
| 3. 保育所等・小学校・中学校・高等学校 | 4. 老人クラブ |
| 5. 社会福祉協議会 | 6. 商店、商店街 |
| 7. ボランティア・NPO団体 | 8. マンション・団地の管理組合 |
| 9. その他 () | |

問4 問3の団体・組織とは、どのように関わっていますか(複数選択可)

1. 介護や福祉についての専門知識や情報の提供
2. 地域の集まりへの参加
3. 事業所側の催しへの招待(施設内の行事等)
4. 事業所(施設)内の機能の開放(会議室等)
5. その他()

2 事業所運営について

問5 貴事業所では、要医療、認知症、障害等を有する利用者に対して、どのような対応を図っていますか(複数選択可)

1. 専門スタッフを配置している
2. 専門の関係機関と常に連携をとり、緊急時の対応ができるようにしている
3. 人材の募集・確保を図っている
4. 特段の対応は図っていない
5. その他()

問6 貴事業所では、要介護者が在宅生活を継続するためにはどのような条件が必要と考えますか(複数選択可)

1. 現行のサービス供給量の拡大
2. 利用者本人の自立生活志向を高める支援
3. 介護者の身体的・精神的負担軽減
4. 地域保健福祉関係機関との連携
5. 訪問診療可能なかかりつけ医の存在
6. 新サービスの創設(24時間訪問サービスなど)
7. その他()

問7 利用者の個人情報に関する守秘義務については、どのような取り扱いをしていますか(複数選択可)

1. 取り扱いについての明文規程を定めて従業員から利用者へ説明させている
2. 取り扱いの重要性について従業員向けの勉強会や研修等を実施している
3. 従業員に対し、守秘義務に関する誓約書を提出させている
4. 従業員が、守秘義務に違反した場合の懲戒規定を定めている
5. 個人情報が記載された書類等の保管場所には施錠をしている
6. その他()
7. 特にない

問8 医療機関との連携について、貴事業所として取り組んでいることがありますか(複数選択可)

1. 医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている
2. 往診をしてくれる医師・医療機関がある
3. 急変時の受入を依頼できる病院を確保している
4. 提携病院があり、入院を受け入れてもらっている
5. 職員への研修講師などをお願いしている
6. ケースカンファレンスへの参加
7. 緊急時の対応
8. 法人内で医療機関も経営しており、連携している

9. その他 ()
10. 特にない

問9 事業を運営する上での課題は何ですか(5つまで選択可)

1. 新規利用者の獲得が困難
2. 利用者1人あたりの利用量が少ない
3. 設備・スタッフなどが不足し量的に利用者のニーズに応えられない
4. 利用者や家族が介護保険制度やサービスをよく理解していない
5. 介護以外の生活問題などへの対応
6. 利用者からの苦情や事故への対応
7. 訪問や送迎が非効率(エリアが広い等)
8. 入居者の認知症が重度化した場合の対応
9. スタッフの確保
10. スタッフが短期間で離職してしまう
11. スタッフの人材育成
12. 責任者など中堅人材の確保・育成
13. 他のサービス事業所との競合が激しい
14. 他職種との連携
15. 他のサービス事業所との連携
16. 医療機関との連携
17. 介護報酬が低い
18. その他 ()
19. 特に課題はない

3 人材の確保・育成について

問10 貴事業所の職員数についておたずねします

雇用形態	市内在住	市外在住	合計
正規職員(男性)	人	人	人
正規職員(女性)	人	人	人
非正規職員(男性)	人	人	人
非正規職員(女性)	人	人	人
合計	人	人	人

*他のサービス事業所と兼務している場合は、主に勤務する事業所でカウントしてください。

問11 貴事業所の職員の年齢構成についておたずねします

雇用形態	～20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代～
正規職員(男性)	人	人	人	人	人
正規職員(女性)	人	人	人	人	人
非正規職員(男性)	人	人	人	人	人
非正規職員(女性)	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人

問17 職員の早期離職防止や定着促進のためにどのような方策をとっていますか(複数選択可)

1. 労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている
2. 育児・介護等の休暇制度の活用を奨励している
3. 能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映している
4. 心身の健康管理に力を入れている
5. 福利厚生を充実させ、職場内の交流を深めている
6. キャリアに応じた給与体系を整備している
7. 新人の指導担当・アドバイザーを置いている
8. 子育て支援(託児所を設ける、保育費用の助成など)を行っている
9. その他()
10. 特に何もしていない

4 地域で不足するサービスについて

問18 銚子市の居宅サービスのうち、今後さらに整備が必要(現在不足している)と思われるサービスはどれですか(複数選択可)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. (介護予防)訪問介護 | 2. (介護予防)訪問入浴介護 |
| 3. (介護予防)訪問看護 | 4. (介護予防)訪問リハビリテーション |
| 5. (介護予防)居宅療養管理指導 | 6. (介護予防)通所介護 |
| 7. (介護予防)通所リハビリテーション | 8. (介護予防)短期入所生活介護 |
| 9. (介護予防)短期入所療養介護 | 10. (介護予防)福祉用具貸与・販売 |
| 11. (介護予防)住宅改修 | 12. (介護予防)特定施設入居者生活介護 |
| 13. 特に必要ない | |

問19 銚子市の地域密着型サービスのうち、今後さらに整備が必要(現在不足している)と思われるサービスはどれですか(複数選択可)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. (介護予防)認知症対応型共同生活介護 | 2. (介護予防)認知症対応型通所介護 |
| 3. (介護予防)小規模多機能型居宅介護 | 4. 夜間対応型訪問介護 |
| 5. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 6. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 8. 特に必要はない |

問20 銚子市の施設サービスのうち、今後さらに整備が必要(現在不足している)と思われるサービスはどれですか(複数選択可)

1. 介護老人福祉施設
2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設・介護医療院
4. 特に必要はない

問21 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の必要性について、どう思いますか(1つを選択)

- | | | |
|---------------|---------------|--------------|
| 1. 必要なサービスである | 2. 必要性を感じていない | 3. どちらともいえない |
|---------------|---------------|--------------|

問22 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の課題は何だと思われますか(複数選択可)

1. 利用者がサービスの内容や利用方法を知らない
2. ケアマネジャーがサービスの内容や利用方法を知らない
3. 24時間の対応が困難である
4. 採算性が合わない
5. 人材の確保
6. よくわからない
7. その他 ()

問23 今後、充実させるべきだと思う介護予防事業はどれですか(複数選択可)

1. 閉じこもり予防
2. 認知症予防
3. 運動器の機能向上
4. うつ予防
5. 栄養改善
6. 口腔機能向上
7. わからない
8. 特になし

5 新規参入意向について

問24 第8期介護保険事業計画期間(令和3年度～令和5年度)に、新たな事業所を開設する意向がありますか(1つを選択)

1. ある
2. ない
3. わからない

【問24で「1. ある」と答えた事業所におたずねします】

問25 参入意向があるサービス種類等についておたずねします

サービス種類	1. 介護サービス () 2. 介護サービス以外*() *サ高住、有料老人ホーム等
定員	人
日常生活圏域	1. 第1日常生活圏域 2. 第2日常生活圏域 3. 第3日常生活圏域
建物整備区分	1. 新築 2. 増・改築 3. 借家 4. 未定 5. その他 ()
開設見込年度	令和 年度

※複数の事業所を開設する意向がある場合、次ページの要望・ご意見欄に記載してください

問26 介護分野へ元気な高齢者等が参入し介護人材を確保していくため、また、高齢者の社会参加・フレイル予防対策に有効と思われることから、有償ボランティア制度がありますが、高齢者ボランティアを受け入れる意思はありますか。

1. ある
2. ない
3. すでに受け入れている

※「有償ボランティア」とは、賃金が支払われる者及び雇用関係にある者を除き、謝礼やポイントの付与などが与えられる作業等を行うものであり、介護に関する入門的な知識・技術を習得する研修を受講している者を想定してください。

【問26で「1. ある」「3. すでに受け入れている」と答えた事業所におたずねします】

問27 どのような用務を頼みたい(頼んでいる)と考えますか。

1. 利用者の話し相手
2. 食事の準備・配膳手伝い
3. 食事の介助(見守り)
4. レク企画・参加
5. 移動介助(見守り)
6. その他()

介護保険制度に対する要望・ご意見などありましたら、自由にご記入ください

市に対する要望・ご意見などありましたら、自由にご記入ください

A 共通票の調査は以上です。

引き続き居宅介護支援事業所・小規模多機能ホームはB票を、
施設・居住系サービス事業所はC票へのご協力をお願いします。

B

在宅生活改善調査 事業所票

記入方法

- ◇ 居宅介護支援事業所と小規模多機能ホームの方に回答をお願いします。
- ◇ 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
(令和2年4月1日現在)
- ◇ 記入後は、お手数ですが、この調査票を7月20日(月)までに市高齢者福祉課にご提出ください。

事業所名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	
この調査票を記入した日	令和 年 月 日

問1 貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。

(1) 所属するケアマネジャーの人数	[] 人
(2) 「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数	[] 人
(3) 上記以外の「自宅等」にお住まいの利用者数	[] 人

問2 現在、利用者が利用しているサービスはどれですか(多いもの3つを選択)

1. (介護予防)訪問介護	2. (介護予防)訪問入浴介護
3. (介護予防)訪問看護	4. (介護予防)訪問リハビリテーション
5. (介護予防)居宅療養管理指導	6. (介護予防)通所介護
7. (介護予防)通所リハビリテーション	8. (介護予防)短期入所生活介護
9. (介護予防)短期入所療養介護	10. (介護予防)福祉用具貸与・販売
11. (介護予防)住宅改修	12. (介護予防)特定施設入居者生活介護
13. 夜間対応型訪問介護	14. (介護予防)認知症対応型通所介護
15. (介護予防)小規模多機能型居宅介護	

問3 利用者が在宅生活を継続するために必要な介護サービス以外のサービスはどれですか(3つを選択)

1. 配食サービス	2. 紙おむつの給付
3. 緊急通報システム	4. 見守りや声掛け
5. 外出支援(通院・買い物)	6. 認知症カフェ
7. 移送サービス(福祉タクシー・介護タクシー)	8. 介護保険外の安価な家事援助サービス
9. その他()	

問4 貴事業所において、過去1年の間（平成31年4月1日～令和2年3月31日）に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数（要介護度別）」をご記入ください。

※ 一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください。

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	合計
[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人★

問5 貴事業所において、過去1年の間（平成31年4月1日～令和2年3月31日）に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数（行き先別）」をご記入ください。

※ 一時的に入院して自宅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。

※ ここでご記入いただいた 1)～13) の合計と、問4でご記入いただいた合計人数（★欄）が一致することをご確認ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 兄弟・子ども・親戚等の家	[] 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) 行先を把握していない	[] 人	
14) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む）	[] 人	

問6 特別養護老人ホームへの申込者(待機者)数を世帯構成別・要介護度別にご記入ください

世帯構成	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
独居	人	人	人	人	人	人
うち緊急性が高い者	人	人	人	人	人	人
高齢者のみ	人	人	人	人	人	人
うち緊急性が高い者	人	人	人	人	人	人
家族と同居	人	人	人	人	人	人
うち緊急性が高い者	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人
うち緊急性が高い者	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人

※「緊急性が高い者」…在宅生活を継続することが困難で直ちに入所が必要な者

問7 問6の申込施設数別の人数をご記入ください

申込施設数	1か所	2か所	3か所	4か所	5か所以上	合計
人数	人	人	人	人	人	人

問8 上記の待機者が特別養護老人ホームに申し込みをした理由に最も近いもの1つを選択し、その人数を記入してください。

1. 認知症の周辺症状が悪化したため、自宅での生活が困難	() 人
2. 医療的な処置があり、自宅での介護が困難	() 人
3. 寝たきり、あるいはそれに近い状態で、自宅での生活が困難	() 人
4. 介護者がいない、もしくは介護者が病気などで介護できない状態	() 人
5. 介護が大変で、介護者が負担に感じているため	() 人
6. 現在はよいが、 <u>本人</u> が今後の在宅生活に不安を感じるため	() 人
7. 現在はよいが、 <u>家族</u> が今後の在宅生活に不安を感じるため	() 人
8. 利用料金が低額	() 人
9. その他 ()	() 人

※問6, 7, 8の合計は、一致します。

問9 上記の待機者が在宅生活を継続するために必要な介護サービスはどれですか(3つを選択)

1. 居宅介護支援	2. 訪問介護
3. 訪問入浴介護	4. 訪問看護
5. 訪問リハビリテーション	6. 居宅療養管理指導
7. 通所介護	8. 通所リハビリテーション
9. 短期入所生活介護	10. 短期入所療養介護
11. 福祉用具貸与・販売	12. 住宅改修
13. 特定施設入居者生活介護	14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
15. 夜間対応型訪問介護	16. 認知症対応型通所介護
17. 小規模多機能型居宅介護(看護)	18. 認知症対応型共同生活介護
19. 地域密着型特定施設入所者生活介護	20. 介護老人保健施設
21. 介護療養型医療施設	

記入方法

- ◇ 施設および居住系サービス事業所の方に回答をお願いします。
- ◇ 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
(令和2年4月1日現在)
- ◇ 記入後は、お手数ですが、この調査票を7月20日(月)までに市高齢者福祉課にご提出ください。

施設・事業所名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	
この調査票を記入した日	令和 年 月 日

問1 貴施設等のサービス種別を、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. 特別養護老人ホーム |
| 9. 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	[] [人・戸・室] ※該当する単位に○
(3) 入所・入居者数	[] 人
(4) (貴施設等の) 待機者数	[] 人
(5) 特別養護老人ホームの待機者数(申込者数)	[] 人 ※特養・地域密着型特養は回答不要

※ 「(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)

※ 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
[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]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)

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（平成31年4月1日～令和2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）

[] 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）」(★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 ★	

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（平成31年4月1日～令和2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） 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）」（☆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
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
要介護4	要介護5	新規申請中	死亡	合計	
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人 ☆	

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。

※ 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）	<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（搬送先での死亡を含む）	<input type="text"/> 人	
16) 合計	<input type="text"/> 人 ☆	

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、該当する口に✓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) <u>必要な生活支援</u> が発生・増大したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) <u>必要な身体介護</u> が発生・増大したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) <u>認知症の症状</u> が悪化したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) <u>医療的ケア・医療処置の必要性</u> 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 <u>状態等</u> が改善したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) <u>費用負担</u> 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"/>

ご協力ありがとうございました。