

施設住所: 〒

法人名:

施設名:

電話番号:

施設種別:

0001

【2024 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業】

高齢者向け住まいに関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

1. 調査対象

多様な高齢者向け「住まい」の実態を把握するため、下記のうち 7,500 か所を無作為抽出してお送りしています。

- ・2023(令和5)年 6 月 30 日時点で届出を行っている有料老人ホーム
- ・2023(令和5)年 7 月 1 日時点で竣工していたサービス付き高齢者向け住宅

これらは、「住まい」としての役割を果たすもので、制度上でも介護保険施設等と区別されるものではありませんが、本調査票上では便宜上、「(貴)施設」と表現しますことを、ご了承ください。

また、本調査票上で「特定施設入居者生活介護」と表現した場合、「介護予防特定施設入居者生活介護」と「地域密着型特定施設入居者介護」を含むこととします。

2. アンケート記入者

本調査票は、特に指示がない限り、施設の全体像を把握している 管理者(施設長もしくはその代理の職にある方)が記入してください。

3. 記入 および 返信の方法

筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どのようなものでかまいません。設問の一部は、「重要事項説明書」に記載する事項と重なりますので、最新版(2024 年 7 月 1 日版)をお手元にご用意の上、ご回答ください。

ご記入後は、同封の返信封筒に封入の上、10月10日(木)までにご投函(当日消印有効) ください。

4. ご記入いただいた情報について

ご記入いただいた内容は、施設名等の情報がわからないように(匿名化)したうえで、介護報酬改定等を含む今後の社会保障政策の検討に活用します。また、分析結果の公表に際しては、統計的に処理する等、個別の施設や個人が特定されることのないよう、十分に配慮します。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

本調査に関するお問い合わせ先

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 (担当: やすだ おかだ としの 安田・岡田・戸篠)

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー

TEL: 0120-852-562

(9/12(木)より受付開始. 平日 9:00~18:00)

E-mail: jp_cons_koureisumai2024_enq@pwc.com

I 運営法人の概要

問1 運営法人に関する基本情報

※2024年7月1日時点の状況を記入してください。

(1) 事業主体法人種別 (○は1つ)	1 株式会社 2 合同会社・合資会社・有限会社 3 社会福祉法人 4 医療法人	5 財団法人・社団法人 6 NPO 法人 7 その他
(2) 母体となる法人の業種 (○は1つ) ※親法人がない場合、貴施設の業種を記入	1 介護サービス関連 2 不動産・建設業関連 3 医療関連	4 社会福祉関連 5 その他
(3) 貴法人が運営する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の数(貴施設を含む) (○は1つ)	1 1 箇所 2 2 箇所 3 3～9 箇所	4 10～49 箇所 5 50 箇所以上

II 貴施設の概要

問2 貴施設に関する基本情報

※2024年7月1日時点の状況を記入してください。

(1) 事業所開設年月	年	月
(2) 施設の立地しているエリアの特性 (最も近い選択肢1つに○)	1 低層住宅中心の住宅地 2 中高層住宅の多い住宅地 3 商業施設と住宅が混在する地域 4 幹線道路等に沿った住宅地・集落等 5 住宅地の中に農地が点在するような田園地域 6 大規模商業施設や駅等に近接する都市的地域 7 工場・物流拠点・倉庫等の多い地域 8 市街地から離れた地域(市街化調整区域、離島等を含む)	
(3) 建物の特性 (○は1つ)	1 ホーム開設時に新築 2 既存の集合住宅・寮・宿泊施設等からの改築・転用 3 既存の戸建て住宅からの改築・転用 4 その他	
(4) 入居時要件	① 状態像 (○は1つ) ② 身元引受人 (○は1つ)	1 自立のみ 2 自立・要支援のみ 3 要支援・要介護のみ 4 要介護のみ 5 自立・要支援・要介護(要件なし)
(5) 特定施設入居者生活介護の指定 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 指定なし → SQ(5)-2,3へ 2 地域密着型	3 一般型(介護)(介護専用型) 4 一般型(介護)(混合型) 5 一般型(介護予防)
SQ(5)-1 指定の種類 (○は1つ)	A 一般型 特定施設入居者生活介護 B 外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護	
SQ(5)-2 指定を受けていない理由 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 保険者(自治体)による総量規制のため 2 既存建物転用で、施設設備基準を満たせないため 3 上記2以外の理由で、施設基準を満たせないため 4 特定施設の人員基準に見合う介護職員を確保できないため 5 特定施設の人員基準に見合う看護職員を確保できないため 6 特定施設の人員基準に見合う計画作成担当者確保できないため 7 「施設」でなく「住まい」として運営したいため 8 その他	
SQ(5)-3 総量規制がなかった場合の指定意向 (○は1つ)	1 特定施設の指定を受けたい 2 指定は受けない 3 未定・わからない	
(6) 居室(住戸)	① 総居室(住戸)数 ② うち居室内にトイレがある数 ③ 入居している居室(住戸)数	室(戸) 室(戸) 室(戸)
(7) 共有設備の状況	① 車いす対応トイレ (○は1つ) ② 特殊浴槽 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	共有エリアに 1 設置あり 2 設置なし 1 ストレッチャー浴(寝浴) 2 チェア浴・リフト浴(座浴) 3 なし
(8) 入居生活のルールについて (あてはまるもの <u>全て</u> に○)		1 自立の場合を含め、要介護度が異なる場合でも夫婦入居ができる 2 食事の時間・場所をある程度自由に選べる 3 食事のメニューがある程度選択できる 4 外出や外泊の際に、事前の届出等の必要がない 5 家族や友人が来訪(面会)できる時間等に決まりがない 6 家族等が居室に泊まる際に、事前の届出等が必要ない

(9) 高齢者住宅協会、全国有料老人ホーム協会、全国介護付きホーム協会のいずれかに加入していますか (○は1つ)	1 加入している 2 加入していない → SQ(9)-1へ 3 加入しているかどうかわからない
SQ(9)-1 業界団体に加入していない理由 (あてはまるものを全てに○)	1 そのような団体があることを知らなかったため 2 存在は知っているが、活動内容がわからないため 3 身近な地域に支部がなく、活動があまりないため 4 団体に加入するメリットが感じられないため 5 団体の主旨や目的に賛同できないため 6 会費が高いため 7 その他

問3 併設・隣接事業所の状況

※2024年7月1日時点の状況を記入してください。

※併設：同一建物に事業所がある場合

※隣接：同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地(道路を挟む場合を含む)にある場合

※関連法人：同一法人、グループ法人 または 法人の経営者(理事等)に同一の人が含まれる ないし 出資関係がある法人

①で併設・隣接と答えた場合
(それぞれ1つに○)

事業所	①併設・隣接状況 (○は1つ)			②併設・隣接事業所の運営主体との関係		③入居者以外へのサービス提供		④入居者のうちサービスを利用している割合		
	併設	隣接	なし	関連法人	関連なし	実施	非実施	2割未満	2～7割	7割以上
(1) 居宅介護支援	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(2) 訪問介護	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(3) 訪問看護	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(4) 通所介護、通所リハビリテーション	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(5) 短期入所生活介護、短期入所療養介護	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(6) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(8) 病院	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(9) 診療所(有床)	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(10) 診療所(無床)	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(11) 歯科診療所	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
(12) 調剤薬局	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3

問4 利用料金（介護保険自己負担を除く）

※2024年7月1日時点の状況（該当費目を徴収していない場合は「0」と記入）

(1) 選択可能な家賃等の支払方法 (あてはまるものを全てに○) ※当月分家賃を前月に支払う場合は「前払い」ではなく「月払い」に○	1 全額前払い 2 一部を前払い、残りを月払い (併用方式) 3 全額年払い 4 全額月払い 5 利用日数に応じた日割払い (入居月・退去月を除く期間について) 6 その他	
(2) 居室(住戸)の利用料金 (税込み価格) ※①で記入した面積の居室に80歳・単身の方が入居している場合の標準的な金額を想定して記入 ※支払方式が複数ある場合は、代表的な支払方式を想定して記入 ※入居者が払う介護保険自己負担以外の全ての費用が網羅されるように記入 ※②b, cの費目が区分できない場合は、bにまとめて記入	① 最多居室(住戸)面積	m ²
	② 月額利用料金の内訳	
	a 家賃相当額 (入居時に一括で受け取っている場合は0)	円/月
	b 共益費・管理費相当額 (共用部分の維持管理等)	円/月
	c 生活支援・介護サービス提供に関する費用または基本サービス費相当額 (介護保険自己負担を除く)	円/月
	d 食費 (3食を30日間提供した場合の金額を記入)	円/月
	e 光熱水費 (当該費目で受領していない場合は0)	円/月
	③ 入居時費用	
	a 敷金・保証金 (預かり金) ※原則全額返還されるもの	円
	b 前払金	円
	c 初期償却率 (入居者に返還しない割合)	%
	d 償却期間	ヵ月
(3) 近年の利用料金等の改定状況 (○は1つ)	1 料金改定の必要に応じて、価格改定(値上げ)を実施した 2 料金改定の必要があるが、実際には価格改定(値上げ)ができていない 3 料金改定の必要性は感じていない	

Ⅲ 貴施設における職員体制等

問5は、特定施設入居者生活介護の指定を 受けていない 施設のみ記入

問5 住まいに専従する職員(併設事業所専従の職員は除く)

(1) 住まいへの職員の配置状況 (〇は1つ) ※併設事業所専従の職員は含めず、兼務の場合は含めてください	1 住まいに専従の職員(フロント、コンシェルジュ、住宅スタッフ、管理人等)を配置 → SQ(1)-1, 2へ 2 併設・隣接もしくは近隣にある関連法人の事業所の職員から、日 または 時間単位のシフトで住まい担当を配置(住まい内で勤務) 3 住まいの職員は配置しておらず、併設・隣接事業所の職員が兼務で対応 4 住まいの職員は配置しておらず、併設・隣接以外の関連法人の事業所の職員がコール対応 5 住まいの職員は配置しておらず、別の場所にあるセンター等からモニター管理する 6 その他(具体的に:)
SQ(1)-1 住まいに職員がいる時間帯 (〇は1つ)	1 夜間も含めて常に職員がいる 3 平日日中の一部の決まった時間帯に職員がいる 2 平日日中は常に職員がいる 4 その他(具体的に:)
SQ(1)-2 住まいの職員の資格保有状況 (それぞれ〇は1つ)	
① 介護の資格を有する職員 ※介護福祉士もしくは実務者研修・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修(訪問介護員養成研修1・2級を含む)のいずれかを修了 ※人数は 2024 年 7 月 1 日時点	1 住まいで勤務するすべての職員が保有 2 一部保有している職員がいる 3 保有している職員はいない 実人数 人
② ①のうち、介護福祉士	1 いる 2 いない
③ ②のうち、研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	1 いる 2 いない
(2) 看護職員の配置状況 (あてはまるものを全てに〇)	1 住まい職員として専従の看護職員がいる → 実人数 常勤 人 非常勤 人 2 併設事業所等と兼務の看護職員がいる 3 いずれもない

問7へ

問6は、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設のみ記入

問6 職員体制

※2024 年 7 月 1 日時点の状況 (該当者がいない場合は「0」と記入)

(1) 介護職員比率 (〇は1つ)	※重要事項説明書に記載している「介護に係る職員体制」 1 1.5:1 以上 2 2:1 以上 3 2.5:1 以上 4 3:1 以上 5 その他				
		a 実人数		b 常勤換算数	
(2) 介護職員数 (常勤・非常勤合計)	人		人		
① うち 介護福祉士	人		人		
② うち 研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	人		人		
(3) 看護職員数 (常勤・非常勤合計)	人		人		
① うち 常勤の看護師	人		人		
② うち 常勤の准看護師	人		人		
(4) 夜間(深夜帯)の職員数 (常勤・非常勤、夜勤・宿直合計、実人数)	a 介護 : 人		b 看護 : 人		
(5) 看護職員が必ず勤務している時間帯 ※24 時間表記で記載	:		から		:
(6) 夜間の医療対応 (〇は1つ)	たんの吸引ができる人が 1 常にいる 2 いない場合もある 3 常にいない				
(7) 認知症ケアに関する研修修了者の数	① 認知症チームケア推進研修の修了者数	人			
	② ①に加え、認知症介護実践リーダー研修を修了した人数	人			
	③ ①に加え、認知症介護指導者養成研修を修了した人数	人			

問7へ

問7 職員体制 (特定・非特定共通)

※2024 年 7 月 1 日時点の状況 (該当者がいない場合は「0」と記入)

(1) 夜間の看護体制 (〇は1つ)	1 常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応 2 通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応 3 訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている → SQ(1)-1へ 4 夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	
SQ(1)-1 24 時間対応の訪問看護ステーションとの連携 (〇は1つ)	1 連携している 2 連携していないが、近くにある 3 連携しておらず、近くにもない	
(2) 直近半年間の採用・離職 (2024 年 2 月 1 日～7 月 31 日) ※併設事業所専従の職員は含まない	① 採用人数	介護職員(無資格者を含む): 人 看護職員: 人
	② 離職者数	介護職員(無資格者を含む): 人 看護職員: 人

問8 協力医療機関の状況

※2024年7月1日時点の状況

(1) 協力医療機関数	機関	
(2) 主たる協力医療機関の種類 (〇は1つ)	1 在宅療養支援病院 2 その他の病院	3 在宅療養支援診療所 4 その他の診療所
SQ(2)-1 併設・隣接状況 (〇は1つ)	1 併設 2 隣接	3 その他
SQ(2)-2 貴施設との関係 (〇は1つ)	1 関連法人	2 関連なし
(3) 協力医以外で、入居者に対して訪問診療を行っている医療機関の数	機関	
(4) 月1回以上の定期的な訪問診療を受けている入居者数 ※2024年7月1ヵ月間の実績(該当者がいない場合は「0」と記入)	協力医療機関	人
	協力医療機関以外	人

問9 令和6年5月「有料老人ホームの設置運営標準指導指針」の改定への対応

(1) 入居者の急変時等の相談対応・診療の体制について (それぞれ〇1つ)	① 常時相談を受ける体制	② 診療の求めがあった場合の対応体制
	1 体制が構築できている 2 現在準備中 3 対応目途がたっていない	1 体制が構築できている 2 現在準備中 3 対応の目途がたっていない

IV 現在の入居者の状況

問10 入居者の状況

※2024年7月1日時点の状況 (該当者がいない場合は「0」と記入)

(1) 定員数・入居者数	① 定員数		② 入居者総数（短期利用・体験入居等を除く）						
(2) 年齢別入居者数	①65 歳未満	②65～74 歳	③75～79 歳	④80～84 歳	⑤85～89 歳	⑥90 歳以上	⑦不明		
※①～⑦の合計が(1)②入居者数に一致するように記入									
(3) 要介護度別入居者数	①自立・認定なし	②要支援1	③要支援2	④要介護1	⑤要介護2	⑥要介護3	⑦要介護4	⑧要介護5	⑨不明申請中等
※①～⑨の合計が(1)②入居者数に一致するように記入									
(4) 認知症の程度別入居者数	①自立		②Ⅰ	③Ⅱ	④Ⅲ	⑤Ⅳ	⑥M	⑦不明	
※①～⑦の合計が(1)②入居者数に一致するように記入 ※主治医の意見書(ない場合は「認定調査票(基本調査)」)を採用									
(5) 医療処置を要する入居者数 ※職員が補助している場合	① たんの吸引				⑦ 褥瘡の処置				
	② 胃ろう・腸ろうの管理				⑧ レスプレータ(人工呼吸器)の管理				
	③ 経鼻経管栄養の管理				⑨ 透析				
	④ 尿道カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理				⑩ 膀胱ろう・ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理				
	⑤ 酸素療法				⑪ 末梢静脈からの点滴				
	⑥ インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)				⑫ 疼痛の管理(麻薬・劇薬を使用するものに限る)				
	⑬ その他(①～⑫以外)の医療処置を要する入居者の 重複を除いた 実人数 ※中心静脈栄養・気管切開カニューレ・ネブライザー(吸入器)・モニター測定等の管理、創傷の処置 等								
	⑭ 上記①～⑬の医療処置を要する入居者の 重複を除いた 実人数								
⑮ 上記①～⑥の医療処置を要する入居者の 重複を除いた 実人数									
(6) がん末期に相当する入居者数									
(7) 日中におむつを使用している入居者数									
(8) 生活保護を受給している入居者数									

V 入退去の状況

問 11 直近半年間(2024年2月1日～7月31日)の新規入居者/退去者

※該当者がいない場合「0」と記入

(1) 新規入居者	(2) 退去者
人	人

※①～⑪までの合計値が(1)(2)と一致するように記入

	(3) 入居直前の居場所	(4) 退去先
① 死亡による契約終了（入院中は契約が継続していて、入院中の死亡により契約が終了したケースを含む）		人
② 病院・診療所（介護療養型医療施設は除く）	人	人
③ 介護療養型医療施設	人	人
④ 介護医療院	人	人
⑤ 自宅（呼び寄せ等で家族・親族等の家にいる場合を含む）	人	人
うち 状態がよくなったことによる在宅復帰		人
⑥ 介護老人保健施設	人	人
⑦ 特別養護老人ホーム	人	人
⑧ 認知症高齢者グループホーム	人	人
⑨ 特定施設入居者生活介護の指定を受けている 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、 軽費老人ホーム、養護老人ホーム	人	人
⑩ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、 軽費老人ホーム、養護老人ホーム	人	人
⑪ その他（不明を含む）	人	人

(問 12(1)へ)

問 12 死亡による契約終了(問 11(4)①)の場合の逝去の状況

逝去した場所	(1) 逝去した人数 ※問 11(4)①と以下の合計が 一致するように記入	(2) うち看取り	
		(加算算定の有無によらず、 実態として看取った人数)	(3) うち看取り介護加算 Ⅰ または Ⅱ を算定 (特定施設のみ)
① 居室等（一時介護室や健康管理室を含む）	人	人	人
② 病院・診療所（併設診療所を含む）	人	人	人
③ その他（逝去場所不明を含む）	人	人	人

VI 入居者に対するサービスの状況

問 13 は、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設のみ記入

問 13 認知症ケア・排泄支援への取り組み

※2024 年 7 月 1 日時点の状況

(1) 認知症チームケアとして実践している取り組み (あてはまるものを <u>全て</u> に○)	1 認知症 BPSD 対応のためのチームの組成 2 認知症ケアのためのカンファレンスの開催 3 認知症ケアに関する個別計画の作成	4 入居者個別の BPSD に関する定期的な評価 5 認知症個別計画に基づく認知症ケアの振り返り 6 認知症個別計画の定期的な見直し
(2) 排泄介護の体制 (あてはまるものを <u>全て</u> に○)	1 施設全体もしくはユニット単位等で定時を設定し、排泄介助を行っている 2 入居者個々の排泄リズムを把握し、それに合わせて排泄介助を行っている 3 尿量をチェックし、それに合わせたパット・おむつを使用している	
(3) 排泄自立に向けた支援・取り組みに関する計画を作成している入居者数		人
(4) 上記(3)のうち、排泄支援計画作成以降、排尿・排便のどちらかの状況が改善し、いずれにも悪化がない状態を達成した人数		人
(5) 上記(3)のうち、直近半年間(2024 年 2 月 1 日～7 月 31 日)で、排泄支援計画に沿った取り組みの結果、おむつの使用がなくなった人数		人

問 14・15 は、特定施設入居者生活介護の指定を 受けていない 施設のみ記入

問 14 外付けサービス型の住まいの特徴 と 入居契約時点の説明の状況

※2024 年 7 月 1 日時点の状況

(1) 貴施設は何らかのサービスに特化していますか(施設名やホームページ・パンフレット等で標榜している特徴) (あてはまるものを <u>全て</u> に○)	1 特定の疾患等に特化していること 2 ホスピスケア(ターミナルケア、緩和ケア)に特化していること 3 自立支援・機能改善(例:歩けるようになる、介護保険を卒業する等)に特化していること 4 その他(具体的に: 5 特に標榜していることはない
(2) 貴施設で入居の要件としていること (あてはまるものを <u>全て</u> に○)	1 一定の要介護度以上であること 2 特定の疾患・疾病※に該当すること ※末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患、多系統萎縮症、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態 3 介護保険サービスを使う場合は、併設・隣接もしくは近隣にある関連法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーにケアプランを作成してもらうこと 4 既にケアマネジャーがいる場合は、併設・隣接もしくは近隣にある関連法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに変更すること 5 入居したら併設・隣接もしくは近隣にある関連法人の介護事業所のサービスを利用すること
(3) 特定施設との違いに関して入居前の段階で右のようなことを説明していますか (あてはまるものを <u>全て</u> に○)	1 職員を常時配置した「施設」ではないこと 2 必要に応じて外部のサービス事業者と別途契約してサービスを受ける仕組みであること 3 併設・隣接事業所以外を含め、他の事業所が提供するサービスも利用できること → SQ(3)-1 へ 4 介護保険の訪問介護、通所介護等のサービスを利用した場合、住まいが提供する基本サービス等の費用とは別に介護保険の費用が利用した回数や日数に応じて発生すること 5 住まいが提供する基本サービスの内容・範囲と介護保険サービスとの違い 6 医療保険による診療・サービスを利用した場合、別途医療費が発生すること 7 その他(具体的に:
SQ(3)-1 どのような方法で説明していますか (あてはまるものを <u>全て</u> に○)	1 説明資料(書面)を使って説明し、同意書に署名をもらう 2 同意書の取得はしていないが、説明資料(書面)を使って説明している 3 口頭ではあるが、必ず全員に説明している 4 質問があったときのみ、口頭で説明している → 質問がある割合: 約 割
(4) 職員体制に関し、入居契約時に説明している事項 (あてはまるものを <u>全て</u> に○)	1 住まいの職員と併設・隣接等の事業所の職員の役割の違い 2 住まいの職員の身分や役割、保有資格等 3 住まいの職員が勤務している時間帯 4 住まいの職員がいない場合の連絡方法
(5) 家賃・管理費の減免を行うことがあるか (あてはまるものを <u>全て</u> に○)	1 一切行っていない 2 生活保護受給者等の低所得者の場合に家賃等を減免する仕組みがある 3 特定の契約プランを選択した場合に、一般的なプランより家賃等を減免する仕組みがある 4 介護保険・医療保険の利用が一定以上になる場合に、家賃等を減免する仕組みがある 5 末期がん等で、入居時点で入居期間が短くなると予想できる場合に減免する仕組みがある 6 上記2～5 以外の理由・要件で、家賃等を減免する仕組みがある

問 15 介護保険サービスの利用状況

※2024 年 7 月1ヵ月間の実績(該当者がいない場合は「0」と記入)

(1) 介護保険サービスを利用している入居者数		人			
(2) 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数（地域包括支援センターは含まない）		箇所			
(3) 併設または隣接の居宅介護支援事業所でケアプランを作成している入居者数		人			
(4) 併設・隣接 <u>以外</u> の <u>関連法人</u> の居宅介護支援事業所でケアプランを作成している入居者数		人			
(5) ケアマネジャーの変更	① 直近半年間(2024 年 2 月 1 日～7 月 31 日)で入居した人のうち、入居時点で併設・隣接もしくは近隣にある関連法人の居宅介護支援事業所 <u>以外</u> のケアマネジャーが担当していた人数	人			
	② ①のうち、入居後、併設・隣接もしくは近隣にある関連法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに変更した人数	人			
	③ ケアマネジャー変更のきっかけ (最も多いパターン1つに○)	1 入居者ご本人の希望 2 ご家族の希望 3 前ケアマネジャーの希望 4 住まい事業者側からの提案			
	④ ケアマネジャーの変更理由 (最も多い理由1つに○)	1 ケアマネジャーにすぐに相談できるため 2 夜間・早朝や週末の生活課題の把握が難しいため 3 介護保険サービスと住まいの独自サービスの調整が難しいため 4 ケアマネジャーとの関係が近い方が、事業者として対応しやすいため 5 その他(具体的に:)			
(6) 入居者のうち、住まい運営事業者としてケアプランの内容を把握している入居者数		人			
SQ(6)-1 ケアプラン情報の入手元 (あてはまるもの <u>全て</u> に○) ※ご本人・ご家族等の同意を得ている場合についてご回答ください。		1 ご本人もしくはご家族から 2 居宅介護支援事業所から 3 併設・隣接の介護事業所から 4 併設・隣接 <u>以外</u> の関連法人の介護事業所から 5 その他			
(7) 住まいが提供する独自のサービス(基本サービスを含む)に関してケアマネジャーに提供している情報 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)		1 独自サービスの予定情報(提供プラン) 2 独自サービスの実施情報(提供実績) 3 独自サービスの実施時のケア記録の内容 4 その他			
(8) 介護保険サービスのサービス種類別利用者数	① 利用者総数	② うち併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者	③ うち② <u>以外</u> の関連法人の事業所からサービスを受けている利用者		
a 訪問介護	人	人	人		
b 訪問看護	(ア) 介護保険	人	人		
	(イ) 医療保険	人	人		
	(ウ) (ア)(イ)のうち、1日に複数回訪問看護を利用している人数	人			
c 通所介護、通所リハビリテーション	人	人	人		
d 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	人	人	人		
e 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	人	人		
(9) 訪問看護で受けているケアの内容 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 水分補給・水分管理 2 点滴の管理 3 体位変換・褥瘡の処置 4 投薬・注射 5 排泄介助、排尿・排便状態の確認 6 たんの吸引 7 呼吸困難時の酸素吸入等 8 疼痛コントロール 9 どのようなケアを受けているのか把握していない				
(10) 入居者のサービス利用の実態	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 区分支給限度額を超えて利用している人数	人	人	人	人	人
② 週5日以上通所介護を利用している人数	人	人	人	人	人
③ 週21回以上訪問介護を利用している人数	人	人	人	人	人

ご協力ありがとうございました