

# 【平成 26 年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金事業】

## 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. 調査対象およびアンケート記入者

多様な高齢者の「住まい」の実態を把握するため、以下に該当するすべてのサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームにお送りしています。

- ・平成 25(2013)年 7 月 1 日時点で、有料老人ホームとして届出を行っている事業所
- ・平成 26(2014)年 4 月 1 日時点で、サービス付き高齢者向け住宅として登録を行っている住宅

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」を含むことといたします。

なお、本調査票は、各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。

### 2. 記入 及び 返信の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どの様なものでもかまいません。

ご記入後は、同封の返信封筒に封入の上、**平成 26 年 8 月 20 日(水)**までにご投函ください。

### 3. 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、すべて統計的に処理し、目的外で使用したり、個々の調査票の情報を外部に出したりすることはございません。

(宛先表記)

施設住所：〒  
                  住所

法人名：

施設名：

[施設種別]

本調査に関するお問い合わせ先

(株)野村総合研究所 消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部

担当： 安田(やすだ)・植井(うえい)

TEL: 0120-####-####

(8/1(金)より受付開始. 平日 9:30~18:00)

E-mail: #####@nri.co.jp

## I 運営法人の概要

※平成 26 年 7 月 1 日時点の状況を記入してください。

### 問 1 運営法人に関する基本情報

(1) 事業主体法人種別 (1つに○)	1 株式会社 2 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(1つに○) ※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) 貴法人は、貴施設を含め、いくつかの有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を運営していますか(1つに○)	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

※平成 26 年 7 月 1 日時点の状況を記入してください。

### 問 2 貴施設に関する基本情報

(1) 事業所開設年月		年	月	
(2) 入居時要件(1つに○)	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)		
(3) 特定施設入居者生活介護の指定 (当てはまるもの全てに○) ※「介護予防」「地域密着型」を含む	1 特定施設入居者生活介護(一般型) 2 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型) 3 上記のいずれの指定も受けていない			
(4) 土地・建物の状況	①土地(1つに○)	1 所有(抵当権なし)	2 所有(抵当権あり)	3 賃貸借
	②建物(1つに○)	1 所有(抵当権なし)	2 所有(抵当権あり)	3 賃貸借
(5) 居室(住戸)	①総居室(住戸)数			室(戸)
	②入居している居室(住戸)数			室(戸)

### 問 3 職員体制

(1) 日中の職員数(兼務を含む実際の職員の人数) ※状況把握・生活相談サービスもしくは、介護・看護サービスに従事する職員(最も多い時間帯) ※該当者がいない場合「0」と記入	兼務を含む職員数	:	人
	うち 兼務者の数	:	人
(2) 夜間の職員数(兼務を含む実際の職員の人数) ※状況把握もしくは介護・看護サービスに従事する職員 ※該当者がいない場合「0」と記入	夜勤(仮眠をとらない勤務)	:	人
	宿直(仮眠をとってよい勤務)	:	人
(3) 看護体制	①日中(1つに○)	1 施設の看護職員がいる(兼務の場合を含む) 2 施設に看護職員はいないが、訪問看護ステーション、医療機関と連携 3 看護職員はいない(2に該当する場合を除く)	
	②夜間(1つに○)	1 施設の看護職員がいる(兼務の場合を含む) 2 施設に看護職員はいないが、訪問看護ステーション、医療機関と連携 3 看護職員はいない(2に該当する場合を除く)	
(4) 緊急時体制 (事故、急病、負傷等に対応する職員体制)	①日中(1つに○)	1 施設に職員がいる(兼務の場合を含む) 2 施設に職員はいないが、委託する事業所等と連携 3 職員はいない(2に該当する場合を除く)	
	②夜間(1つに○)	1 施設に職員がいる(兼務の場合を含む) 2 施設に職員はいないが、委託する事業所等と連携 3 職員はいない(2に該当する場合を除く)	

#### 問 4 利用料金（介護保険1割負担を除く）

(1) 入居者が家賃について 選択可能な支払方法 (当てはまるもの全てに○)	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 で記入してください  ※支払方式が多様な場合は、 <u>代表的な支払方式</u> の場合で記入してください  ※該当しない(サービス提供していない) 場合は「0」と記入	① 最多居室(住戸)面積
② 月額利用料金		
a 家賃相当額		円/月
b 共益費(共用部分の維持管理等)相当額		円/月
c 基本サービス費相当額（介護保険1割負担を除く）		円/月
d 食費（3食を30日間提供した場合）		円/月
e 光熱水費（当該費目で集金していない場合は「0」）		円/月
③ 入居時費用		
a 敷金（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	ヶ月	

#### 問 5 サービス施設の状況

※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

①で併設・隣接と答えた場合

(②、③はそれぞれ1つに○)

事業所	①併設・隣接状況 (1つに○)			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	
	併設	隣接	なし	同一グループ	別法人	実施	非実施
(1) 居宅介護支援	1	2	3	1	2	1	2
(2) 訪問介護	1	2	3	1	2	1	2
(3) 訪問看護	1	2	3	1	2	1	2
(4) 通所介護、通所リハ	1	2	3	1	2	1	2
(5) 短期入所生活介護、 短期入所療養介護	1	2	3	1	2	1	2
(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
(7) 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1	2	3	1	2	1	2
(8) 病院	1	2	3	1	2	1	2
(9) 診療所(有床)	1	2	3	1	2	1	2
(10) 診療所(無床)	1	2	3	1	2	1	2
(11) 歯科診療	1	2	3	1	2	1	2
(12) 調剤薬局	1	2	3	1	2	1	2

### Ⅲ 入居者の状況

#### 問 6 入居者の状況

※平成 26 年 7 月 1 日時点の状況を記入してください

※該当者がいない場合「0」と記入してください

(1) 定員数・入居者数	① 定員数									人
	② 入居者(総数)									人
(2) 男女別入居者数 ※合計が(1)②入居者 総数に一致	① 男性									人
	② 女性									人
(3) 年齢別入居者数 ※①～⑨の合計が (1)②入居者総数に 一致するように記入	① 65歳 未満	② 65～ 69歳	③ 70～ 74歳	④ 75～ 79歳	⑤ 80～ 84歳	⑥ 85～ 89歳	⑦ 90～ 94歳	⑧ 95歳 以上	⑨ 不明	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(4) 要介護度別入居者数 ※①～⑨の合計が (1)②入居者総数に一致 するように記入	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	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(5) 認知症の程度別 入居者数 ※①～⑦の合計が (1)②入居者総数に 一致するように記入	① 自立(認知症はない)									人
	② I (何らかの認知症を有するが、 日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している)									人
	③ II (日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、 誰かが注意していれば自立できる)									人
	④ III (日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、 介護を必要とする)									人
	⑤ IV (日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、 常に介護を必要とする)									人
	⑥ M (著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、 専門医療を必要とする)									人
	⑦ 不明 (認知症高齢者の日常生活自立度を把握していない、 認知症があるかどうかわからない)									人
(6) 医療処置を要する 入居者数	① インスリンの注射 (自己注射できる場合を除く)			人	⑨ カテーテル(コンドームカテーテル、 留置カテーテル等)の管理					人
	② 透析			人	⑩ 胃ろう・腸ろうの管理					人
	③ 中心静脈栄養			人	⑪ 経鼻経管栄養の管理					人
	④ ストーマ(人工肛門・人工膀胱) の管理			人	⑫ たんの吸引					人
	⑤ 酸素療法			人	⑬ モニター測定 (血圧、心拍数、酸素飽和度等)					人
	⑥ レスピレーター(人工呼吸器) の管理			人	⑭ 褥瘡の処置					人
	⑦ 気管切開のケア			人	⑮ 創傷の処置 (褥瘡を除く)					人
	⑧ 疼痛の看護 (がんの緩和ケアにかかわるもの)			人	⑯ ネブライザー(吸入器)の管理					人
	⑰ 重複を除いた 医療処置を要する 実際の入居者数									
(7) 生活保護を受給している入居者数									人	

問 7 今年に入ってから(平成 26 年 1 月 1 日～6 月 30 日)の新規入居者について

※該当者がいない場合「0」と記入

(1) 新規入居者数		人	
(2) 入居直前の居場所 ※①～⑪までの合計値が (1)新規入居者数と 一致するように記入	① 自宅、家族・親族等と同居	人	
	② 特定施設入居者介護の指定を受けている 貴施設以外の有料老人ホーム	人	
	③ 特定施設入居者介護の指定を受けていない 貴施設以外の有料老人ホーム	人	
	④ 特定施設入居者介護の指定を受けている 貴施設以外のサービス付き高齢者向け住宅	人	
	⑤ 特定施設入居者介護の指定を受けていない 貴施設以外のサービス付き高齢者向け住宅	人	
	⑥ 軽費老人ホーム、養護老人ホーム	人	
	⑦ 認知症高齢者グループホーム	人	
	⑧ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	
	⑨ 介護老人保健施設・介護療養型医療施設	人	
	⑩ 病院・診療所	人	
	⑪ その他(不明を含む)	人	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・(2)で①③⑤⑩に該当する方 かつ</li> <li>・貴施設で特定施設入居者 生活介護を受けていない方 を対象に、該当する人数を記 入してください</li> </ul>	入居前	入居後	人数
	居宅介護支援・介護予防支援を 受けていた	① 同じ事業所に継続依頼	人
		② 入居に際して事業所が変わった	人
		③ 依頼をやめた	人
	居宅介護支援・介護予防支援を 受けていなかった	④ 新たに依頼した	人
		⑤ 現在も受けていない	人
(3) 入居前後の居宅介護 支援事業所の変化	⑥ 不明	人	
(4) 入居動機の把握状況 (1つに○)	1 把握している ↓ 「1」と記入した方のみ 2 把握していない		
(5) 入居を決めた理由 (主なもの3つまで○)	1 介護が必要になったため 2 介護が必要になった時に備えて 3 食事の提供があるから 4 家事が負担になったため(食事以外) 5 バリアフリー化されているから 6 自宅の管理が大変になったため 7 ひとり暮らしが不安になったため 8 セキュリティ面の安心から(防犯・災害) 9 その他		

問 8 今年に入ってから(平成26年1月1日～6月30日)の退去者および看取りについて

※該当者がいない場合「0」と記入

(1) 退去者数		人	
(2) 退去先 ※①～⑫の合計値が (1)の退去者数と一致する ように記入	① 自宅、家族・親族等と同居	人	
	② 特定施設入居者介護の指定を受けている 貴施設以外の有料老人ホーム	人	
	③ 特定施設入居者介護の指定を受けていない 貴施設以外の有料老人ホーム	人	
	④ 特定施設入居者介護の指定を受けている 貴施設以外のサービス付き高齢者向け住宅	人	
	⑤ 特定施設入居者介護の指定を受けていない 貴施設以外のサービス付き高齢者向け住宅	人	
	⑥ 軽費老人ホーム、養護老人ホーム	人	
	⑦ 認知症高齢者グループホーム	人	
	⑧ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	
	⑨ 介護老人保健施設・介護療養型医療施設	人	
	⑩ 病院・診療所	人	
	⑪ その他(不明を含む)	人	
	⑫ 死亡による契約終了 → (3)で詳細を記入	人	
(3) 死亡による契約終了の 場合の逝去場所・人数 ※①～⑥の合計が(2)⑫ 死亡による契約終了人数 と一致するように記入	逝去した場所		逝去した人数
	① 居室		人
	② 一時介護室や健康管理室		人
	③ 併設診療所など		人
	④ 病院・診療所(死亡当日、前日、前々日の入院)		人
	⑤ 病院・診療所(④より前に入院)		人
	⑥ その他(不明を含む)		人
(4) 看取りにかかる業務時間 (看取り1件当たり) ※該当する業務を行って いない場合は「0」と記入	① 医療機関との打合せ		時間
	② 事前の入居者やその家族への説明		時間
	③ 事前の職員や他の入居者への説明		時間
	④ 看取りをする方への頻繁な見回り		時間
	⑤ 看取り後の事務手続きや行政手続き		時間
(5) 看取りを受け入れられない ことがある理由 (当てはまるもの全てに○)	1 看護職員の数が足りないから 2 介護職員の数が足りないから 3 夜間は看護職員がいないから 4 施設での看取りをサポートしてもらえる医師・医療機関がないから 5 医療事故が起こることや、それに関して入居者の家族等とトラブルになることが心配だから 6 施設で看取りを行う事に対して、職員の理解・経験が得られないから 7 コスト的に費用がかかりすぎるから 8 マニュアルや方針を定めていないから 9 その他		

#### IV 貴施設におけるサービス提供の状態

サービスを提供している(1~3)場合に記入

##### 問 9 介護保険以外の生活支援サービスについて実施状況

サービス内容	① 提供状況(1つに○)				② 提供の場合の費用負担(1つに○)	
	提供している → 費用負担へ			提供していない(入居者が個別に契約)	基本サービスに含む	別途実費等徴収
	貴施設が実施	同一グループの事業所に委託	それ以外の事業所に委託			
(1) 状況把握	1	2	3		1	2
(2) 生活相談	1	2	3		1	2
(3) 食事提供	1	2	3	4	1	2
(4) 洗濯・掃除等の家事	1	2	3	4	1	2
(5) 買い物代行	1	2	3	4	1	2
(6) 入浴・排泄または食事の介護	1	2	3	4	1	2
(7) 外出時の介助	1	2	3	4	1	2
(8) 健康管理	1	2	3	4	1	2
(9) 服薬管理	1	2	3	4	1	2

#### 問 10~12 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 10 状況把握、生活相談を担う職員(以下、当該職員と呼ぶ)について

(1) 最も中心的な役割を果たす者 1名の保有資格(当てはまるもの全てに○)	1 保健師・看護師・准看護師 2 社会福祉士 3 介護福祉士 4 介護支援専門員 5 介護職員初任者研修課程修了者 (旧・介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員1級、2級を含む) 6 その他(特になしを含む)
(2) 当該職員の介護分野業務経験年数(1つに○)	1 1年未満                      4 5~8年 2 1~3年                        5 8年以上 3 3~5年
(3) 当該職員のサービス担当者会議への参加状況(1つに○)	1 ほぼ必ず参加している 2 参加する時と参加しない時がある 3 ほとんどの場合参加していない
(4) 当該職員とケアマネジャーとの居住者の状況把握、生活相談に関する情報共有頻度(1つに○)	1 ほぼ毎日                      4 月2~3回程度 2 週2~3回程度                5 1~2ヶ月に1回程度 3 週1回程度                    6 3ヶ月に1回以下程度

##### 問 11 入居者のケアプラン作成状況

※該当者がいない時は「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を含まず)					箇所	
(3) 利用が多い事業所の状況	種別	①利用者数	②併設・隣接状況			③貴施設との関係
	最も多い事業所	人	1 併設	2 隣接	3 その他	1 同一グループ 2 別法人
	2番目に多い事業所	人	1 併設	2 隣接	3 その他	1 同一グループ 2 別法人
	3番目に多い事業所	人	1 併設	2 隣接	3 その他	1 同一グループ 2 別法人

## 問 12 介護サービス等の利用状況

平成 26 年 6 月の 1 ヶ月間の介護サービス等の利用状況について記入してください。 ※該当者がいない場合「0」と記入

介護サービス等	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 うち併設・隣接以外の同一グループの事業所からサービスを受けている利用者	
(1) 訪問介護	人	人	人
(2) 訪問看護（医療保険によるものを含む）	人	人	人
(3) 通所介護、通所リハ	人	人	人
(4) 短期入所生活介護、短期入所療養介護	人	人	人
(5) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	人	人	人
(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	人	人

## 問 13～15 は全ての施設が記入

### 問 13 訪問診療の利用状況（平成 26 年 6 月の 1 ヶ月間）

平成 26 年 6 月の 1 ヶ月間における①訪問診療および往診（定期的・計画的な訪問ではなく、緊急時等に患者の求めに応じて訪問して行う診療）の利用状況と、②施設による通院介助の実施状況について記入してください。 ※該当者がいない場合「0」と記入

要介護度等	①訪問診療および往診			②通院介助		
	a 月0回 （利用していない）	b 月1回	c 月2回以上	a 介護保険サービスとして介助	b 施設の基本サービスとして介助	c 別途の実費負担による介助
(1) 自立	人	人	人		人	人
(2) 要支援1・2	人	人	人	人	人	人
(3) 要介護1	人	人	人	人	人	人
(4) 要介護2	人	人	人	人	人	人
(5) 要介護3	人	人	人	人	人	人
(6) 要介護4・5	人	人	人	人	人	人

### 問 14 訪問診療が提供された状況

平成 26 年 6 月の 1 ヶ月間の訪問診療および往診（定期的・計画的な訪問ではなく、緊急時等に患者の求めに応じて訪問して行う診療）の提供状況についてご記入下さい。 ※該当者がいない場合「0」と記入

(1) 訪問診療または往診が提供された延べ利用者数	人
(2) (1)のうち、往診が提供された延べ利用者数	人
(3) 医療機関から、1 回の訪問で、複数人に訪問診療または往診が提供された回数	回
(4) 医療機関から、1 回の訪問で、1 人に訪問診療または往診が提供された回数	回

※ (1)・(2)の「延べ利用者数」については、同一の方に対する複数回の訪問が行われた場合であっても、カウント上は別人への提供とみなして、すべてカウントしてください。

例) Aさんが4回、Bさんが4回の訪問診療を利用した場合は「8人」とカウントしてください。

※ (3)・(4)の「回数」については、複数の医療機関による場合であっても、それぞれの回数をすべてカウントしてください。ただし、同じ医療機関が同一日に複数人や複数回の訪問を行った場合は、合わせて「1回」としてカウントしてください。

例) A診療所が1回で3人を訪問し、B診療所が1回で2人を訪問し、C診療所が1回で1人を訪問した場合は、(3)には「2回」(A診療所とB診療所の分)、(4)には「1回」(C診療所の分)とカウントしてください。



**問 15 訪問診療の提供機関**

貴施設の入居者が利用する医療機関について、(1)訪問診療および往診(定期的・計画的な訪問ではなく、緊急時等に患者の求めに応じて訪問して行う診療)を行っている全ての機関数と、(2)そのうち最も利用者が多い上位 3 件の医療機関について記入してください。  
※該当機関がない場合「0」と記入

(1) 貴施設の入居者に対して訪問診療および往診を行っている機関数(合計)				機関
(2) 利用が多い 訪問診療お よび往診を 行っている医 療機関	種別	①利用者数	②併設・隣接状況	③貴施設との関係
	最も多い医療機関	人	1 併設 2 隣接 3 その他	1 同一グループ 2 別法人
	2 番目に多い医療機関	人	1 併設 2 隣接 3 その他	1 同一グループ 2 別法人
	3 番目に多い医療機関	人	1 併設 2 隣接 3 その他	1 同一グループ 2 別法人

**問 16 以降は、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**

**VI 特定施設入居者生活介護の状況について**

**問 16 各種加算の算定状況**

加算制度	①有 無	→「あり」の場合	②人 数
(1) 夜間看護体制加算	1 加算なし 2 加算あり		
(2) 個別機能訓練加算	1 加算なし 2 加算あり →	毎月	人程度
(3) 医療機関連携加算	1 加算なし 2 加算あり →	毎月	人程度
(4) 看取り介護加算	1 届出していない 2 届出している →	4～6 月の累計で	人

**問 17 短期利用特定施設入居者生活介護** (平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日までの利用者数)

(1) 届出	1 届出していない 2 届出している	
(2) 利用回数	回	※5 泊 6 日の人が 1 人、3 泊 4 日の人が 2 人いた 場合、利用回数は 3 回、合計利用日数は 14 日 (=6+4+4)となります
(3) 合計利用日数	日	

**問 18 職員体制**

※職員数の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した平成 26 年 6 月の値を用いてください。

対象	人数
(1) 介護職員比率 ※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	
(2) 介護職員 (常勤換算)	人
うち 介護福祉士 (常勤換算)	人
(3) 介護・看護職員 (常勤換算)	人
うち 常勤職員数	人
(4) サービスを直接提供する職員 (生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員) (常勤換算)	人
うち 勤続3年以上の方 (常勤換算)	人
(5) 介護職員の採用・離職状況 (平成 25 年 7 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日)	a 常勤 b 非常勤
① 介護職員数 (実際の職員数) (平成 26 年 7 月 1 日時点)	人 人
② 介護職員 採用者数	人 人
③ 介護職員 離職者数	人 人
(6) 認知症に関する専門的な研修を受講した職員総数 (外部機関や、自社で実施している 3 日以上の研修)	人