

在宅生活改善調査 事業所票 【事業所名： _____】

※ 令和5年2月1日現在の状況について、ご回答ください。

問1 貴事業所に所属するケアプラン作成担当者の人数、および利用者数についてご記入ください。

1) 所属するケアプラン作成担当者の人数	〔 _____ 〕 人
2) 「自宅等（3）を除く）」にお住まいの利用者数	〔 _____ 〕 人
3) 「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

ここからは、貴事業所において、過去1年の間(令和4年2月1日～令和5年1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」についてお尋ねします

問2 貴事業所において、過去1年の間に「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」を要介護度別にご記入ください。

※ 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3 貴事業所において、過去1年の間に「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」を行き先別に記入ください。

※ 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。

※ 1)～13)の合計と、問2の合計人数(★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	

在宅生活改善調査 利用者票（令和5年2月1日現在でご記入ください）

「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち「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」が対象です。

例えば「頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回サービスの利用がより適切と思う利用者」、「認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思う方」が対象です。

[illegible]