有料・サ高住用

**令和4年度（2022年度）熊本県高齢者向け住まい実態等調査に係る調査票**

**○この調査は、熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課が実施するものです。**

**○回答いただいた内容は、熊本県高齢者居住安定確保計画見直し検討の基礎資料として使用します。**

**○回答いただいた内容について、個別の事業所・施設の情報を公表することは一切ありません。**

**貴施設の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 住所 |  |
| 記入者名 |  | 電話番号 |  |
| 施設種別※レ点を付けてください | □有料老人ホーム（住宅型・介護付き）□サービス付き高齢者向け住宅（特定施設・特定施設以外） |
| 入居定員数 | 　　　　　　　人 |  |

**調査**

１　入居者数及び状況

・貴施設の入居者の状況について、令和４年（２０２２年）１０月１日時点の人数等を次の表に御記入ください。

（１）居室数及び入居人数等　　　　　　　　（２）入居対象となる者

|  |  |
| --- | --- |
| 居室数 | 　　　　　　室 |
| 入居者数 | 　　　　　　人 |
| 夫婦での入居 | 　　　　　　組 |
| 入居者の平均年齢 | 　　　　　　歳 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自立 | 可 | 否 |
| 要支援 | 可 | 否 |
| 要介護 | 可 | 否 |

（３）介護度　　　　　　　　　　　　　　（４）入居期間別

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立 | 　　人 |  | 3か月未満 | 　　人 |
| 要支援 | 　　人 | 3か月以上～1年未満 | 　　人 |
| 要介護１ | 　　人 |
| 要介護２ | 　　人 | 1年以上～3年未満 | 　　人 |
| 要介護３ | 　　人 |
| 要介護４ | 　　人 | 3年以上 | 　　人 |
| 要介護５ | 　　人 |
| 合計 | 　　人 | 　　 | 合計 | 　　人 |

（５）医療的ケアが必要な入居者数　　　（６）認知症高齢者の入居者数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経管栄養 | 　　　　人 |

|  |
| --- |
| 　　　　　人 |

 |
| 喀痰吸引 | 　　　　人 |  | （７）生活保護受給者数

|  |
| --- |
| 　　　　　　人 |

（８）熊本地震で住宅に被害を受けた方の入居者数

|  |
| --- |
| 　　　　　　人 |

 |
| 点滴管理 | 　　　　人 |
| その他（　　　　　） | 　　　　人 |
| 合計 | 　　　　人 |

（９）前年度に退居した人数、退所理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 前年度に退居した人数 | 　　　　　　　人 |  |
| 退居した理由　　（例）：（退居人数が３人の場合）死亡１名、入院２名 |
|  |

（10）運営懇談会への入居者及び職員以外の第三者（自治会、民生委員等）からの参加者の有無

|  |  |
| --- | --- |
| 有 | 無 |

２　職員の状況

（１）職員の状況を次の表に御記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　種　名 | 専従職員 | 兼務職員 | 合　計 |
| 施設長（管理者） | 　　　　　人 | 　　　　　人 |  |
| 看護職員 | 　　　　　人 | 　　　　　人 |
| 介護職員 | 　　　　　人 | 　　　　　人 |
| その他職員（　　　　　　　　　） | 　　　　　人 | 　　　　　人 |
| 合計 | 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　人 |

（２）上記①表のうち、夜間の対応を行っている職員の状況を次の表に御記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 夜間配置職員の数 | 　　　　人（最少） | 宿直・夜勤の別 | 宿直　・　夜勤 |
| 職　　種 | 介護職員　・　看護職員　・その他職員（　　　　　　　　） |

３　関連の介護サービス事業所について

・貴法人（グループ会社を含む）の運営する介護サービス事業所（地域密着を含む）について次の表に御記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 該当に○ | （サービス名）事業所名 | 立　地　場　所（該当するものに○を付けてください） | 入居者の利用状況 |
|  | （訪問介護） | 同一建物　・　同一敷地　・　近隣（車・徒歩で　　分）　・　それ以外 | 　　　　　人 |
|  | （訪問看護） | 同一建物　・　同一敷地　・　近隣（車・徒歩で　　分）　・　それ以外 | 　　　　　人 |
|  | （通所介護） | 同一建物　・　同一敷地　・　近隣（車・徒歩で　　分）　・　それ以外 | 　　　　　人 |
|  | （居宅介護支援） | 同一建物　・　同一敷地　・　近隣（車・徒歩で　　分）　・　それ以外 | 　　　　　人 |

４　前払金について

　　（１）前払金の受領有無　**※敷金は含みません。**

|  |  |
| --- | --- |
| 有 | 無 |

　　（２）前払金を受領している場合、保全措置の実施状況

　　　　　（※受領していない場合は、回答不要です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 保全措置を講じている。 | 保全措置を講じていない。 |

　　（３）前払金の保全措置を講じている場合は、その内容

　　　　　（※受領していない場合は、回答不要です。）

|  |
| --- |
| ・銀行等による連帯保証委託契約 |
| ・信託会社等による信託契約 |
| ・全国有料老人ホーム協会による入居者生活保証制度 |
| ・保険会社による保証保険契約 |
| ・その他（以下に具体的に記入）　 |

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。