

令和7年度 第1回
高知市高齢者保健福祉計画推進協議会
資料

日時 : 令和7年11月26日(水) 18:30~20:30
場所 : 本庁舎6階 611・612・613会議室

目 次	ページ
高知市高齢者保健福祉計画推進協議会委員名簿	・・・3
高知市高齢者保健福祉計画推進協議会条例	・・・4
高齢者保健福祉計画の施策体系	・・・6
報告・協議事項	
1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和6～	・・・7
8年度)の取組状況について	
(1) 取組状況全体の報告	別紙資料1
(2) 本市における認知症施策の取組	・・・8
(3) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者	・・・22
努力支援交付金について	
2 次期計画策定に向けた各種調査の実施について	・・・30
報告事項	
1 高知市地域福祉活動推進計画(令和7～12年度)について	
別紙資料	
1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和6～8年度)取組状況	

高知市高齢者保健福祉計画推進協議会 委員名簿

任期: 令和5年4月1日～令和8年3月31日

※大畑委員は令和5年7月12日～和田委員は令和6年4月1日～藤井委員は令和6年6月19日～

	所属	役職等	委員氏名
1	国立大学法人高知大学	教授	安田 誠史
2	一般社団法人高知県作業療法士会	会長	浅川 英則
3	一般社団法人高知市医師会	理事	藤井 貴章
4	一般社団法人高知市歯科医師会	会長	宮川 慎太郎
5	公益社団法人高知県栄養士会	会長	新谷 美智
6	公益社団法人高知県薬剤師会	高知市薬剤師会会長	植田 隆
7	公益社団法人高知県理学療法士協会	会長	大畑 剛
8	公益社団法人 高知市シルバー人材センター	局長	藤原 好幸
9	公益社団法人 認知症の人と家族の会高知県支部	代表	楠木 司
10	高知県医療ソーシャルワーカー協会	会長	中本 雅彦
11	高知県ホームヘルパー連絡協議会	副会長	川田 麻衣子
12	高知県老人福祉施設協議会	副会長	福田 晃代
13	高知市居宅介護支援事業所協議会	会長	和田 真樹
14	高知市民生委員児童委員協議会連合会	副会長	公文 康俊
15	高知市老人クラブ連合会	副会長	北代 俊雄
16	社会福祉法人高知市社会福祉協議会	常務理事	池内 章
17	特定非営利活動法人 高知市身体障害者連合会	会長	中屋 圭二
18	公募委員		小笠原 育子
19	公募委員		西村 敦司
20	公募委員		藤田 千夏

●高知市高齢者保健福祉計画推進協議会条例

(平成 27 年 4 月 1 日条例第 47 号)

(設置)

第1条 高知市高齢者保健福祉計画(以下「高齢者保健福祉計画」という。)及び高知市介護保険事業計画(以下「介護保険計画」という。)の策定及び推進等に当たり、広範な市民の意見を反映するため、高知市高齢者保健福祉計画推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険計画の策定に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉計画及び介護保険計画に基づく諸施策の進捗状況に関すること。
- (3) 高齢者保健福祉計画及び介護保険計画の推進の方策に関すること。
- (4) 高齢者保健福祉計画及び介護保険計画の見直しに関すること。
- (5) 高齢者保健福祉計画と介護保険計画との調和に関すること。
- (6) その他高齢者保健福祉計画及び介護保険計画の推進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する委員20人以内で組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の役職員
- (3) 市民
- (4) その他市長が特に必要と認める者

2 前項第3号の委員は、公募によるものとし、その選考に当たっては、高知市高齢者保健福祉計画推進協議会公募委員選考委員会(以下「選考委員会」という。)において審査する。

3 委員の公募の実施並びに選考委員会の組織及び運営について必要な事項は、市長が別に定める。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を行う。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

(資料提供その他の協力等)

第7条 協議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係部局その他の者に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、その職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(専門部会)

第9条 協議会の所掌事項について専門的に協議する必要があるときは、協議会に専門部会を置くことができる。

2 専門部会の組織及び運営について必要な事項は、市長が別に定める。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(その他)

第11条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

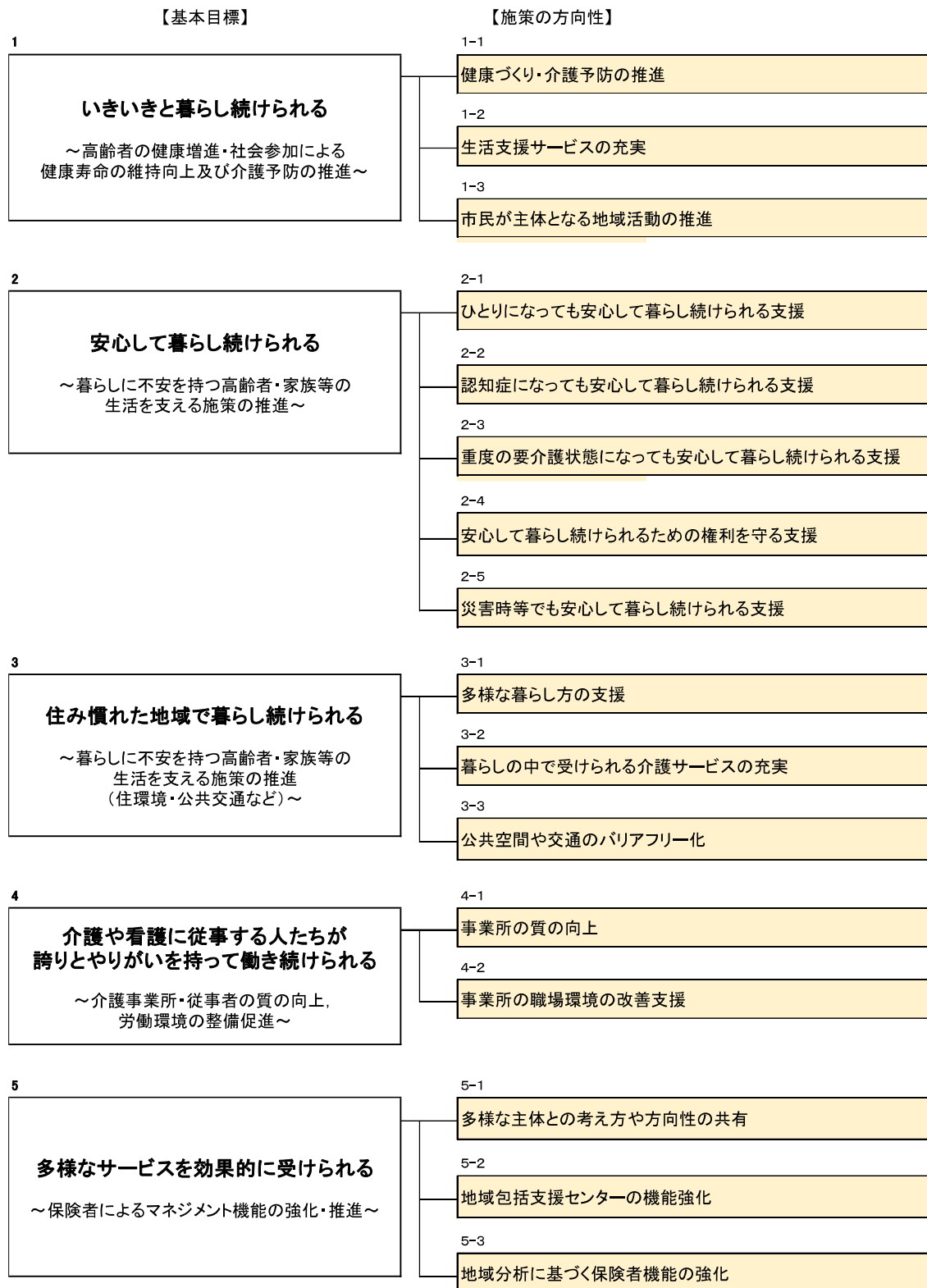
(経過措置)

2 この条例の施行の日(以下「施行日」という。)の前日において置かれていた高知市高齢者保健福祉計画推進協議会(高知市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要綱(平成6年7月26日制定)の規定に基づき組織されたものをいう。以下「旧協議会」という。)は、協議会となり、同一性をもって存続するものとする。

3 この条例の施行の際現に旧協議会の委員として市長から委嘱されている者及び旧協議会の会長又は副会長に選任されている者は、施行日において協議会の委員に委嘱され、又は会長若しくは副会長に選任されたものとみなす。ただし、その任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、旧協議会の委員並びに会長及び副会長としての残任期間に相当する期間とする。

●高齢者保健福祉計画の施策体系

基本理念 : 『 ちいきぐるみの支え合いづくり 』



報告・協議事項

1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）の取組状況について

（1）取組状況全体の報告

- 主に別紙資料1を用いて説明を行います。

(2) 本市における認知症施策の取組



本市における認知症施策の取組

～認知症本人参画による認知症施策の展開～





高知市での認知症支援のための計画

高知市では、第9期高齢者保健福祉計画の中に「認知症施策推進計画」を位置づけ、一体的に策定しています。

認知症になっても安心して暮らし続けられる支援

1 認知症に対する理解促進

- 認知症サポーター養成講座
- 認知症サポーターステップアップ研修
- 認知症ケアパスの普及促進
- 認知症当事者による本人発信支援

2 認知症の人と家族の支援

- 認知症地域支援推進員の配置
- 認知症初期集中支援の充実
- 認知症初期集中チーム検討委員会の開催
- 認知症の人と家族への一体的支援事業

3 認知症の人を支えるネットワークの拡充

- 気軽に集い交流する場づくりの推進
- チームオレンジの形成
- 認知症の人や家族を支援する
- SOSネットワークの体制の充実
- 希望をかなえるヘルプカードの利用促進

4 若年性認知症の人への支援



重点取組

新しい認知症観の浸透と理解促進

サポーター養成講座、認知症の本人・家族とともに製作した啓発動画、ケアパス見直しを通じ「認知症を正しく理解し支え合う地域づくり」を推進

本人参画による施策推進

認知症の本人の声を施策に反映するとともに、啓発講座や企業との情報交換の場への参加を通じて、認知症の理解を広げる発信機会を創出。

専門職の人材育成

認知症地域支援推進員研修や初期集中支援チームスキルアップ研修を実施し、実践的支援を担う人材の育成を推進

認知症の人を支えるネットワークの拡充

認知症カフェ、SOSネットワーク協議、街づくりの会などを通じて、本人・家族・地域・専門職・企業が連携する支援体制を強化。啓発ツールやケアパス、動画製作にもつなげた



新しい認知症観の浸透と理解促進

新しい認知症観の浸透を図るため、認知症サポーター養成講座に加え、認知症学習会、啓発チラシ・ポスターの配布など啓発活動を強化



今年度の取組内容

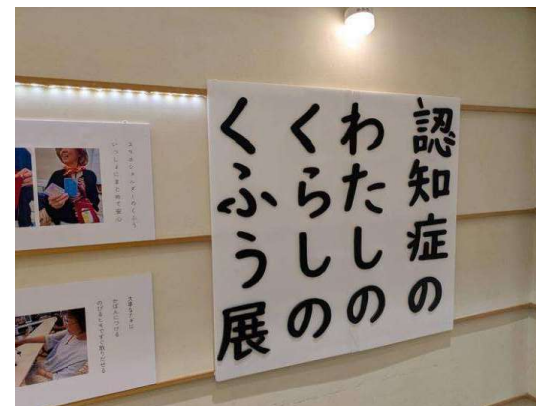
- チラシの配布:**
民生委員児童委員・医師会会員・認知症の人と家族の会、居宅介護支援事業所協議会、各地域包括支援センターにて2,000部以上
- 認知症ケアパス配布:**
約2,000部(認知症の人と家族の会の会員配布)
- 認知症サポーター養成講座:**
16回312人*今後の定17回(9月末時点)
- 認知症ステップアップ研修:**
1地区で開催 約10人受講
- 新しい認知症観の認知症学習会:**
7回 330人(9月末時点)
- アルツハイマー月間啓発:**
- ・ 高知市内の図書館・商業施設に「希望の木」を展示
 - ・ 未来屋書店イオン高知店にてトークイベント
 - ・ 認知症のわたしのくらしのくふう展開催
 - ・ 市役所1階で動画のPRと公式LINEでイベント情報告知



新しい認知症観の浸透と理解促進 アルツハイマー月間啓発イベント

希望の木プロジェクト

- 高知県内の認知症の本人・家族・専門職・地域の方々が認知症になっても希望がもてる街づくりのため、各々の希望をリーフに託しました。



認知症のわたしのくらしのくふう展

- 認知症の本人や家族、専門職が認知症の人と日々の暮らしの中でおこなっている工夫を文字と写真で展示する「認知症のわたしのくらしのくふう展」を開催。
- 当日は認知症本人によるトークショーなどもおこなわれました。





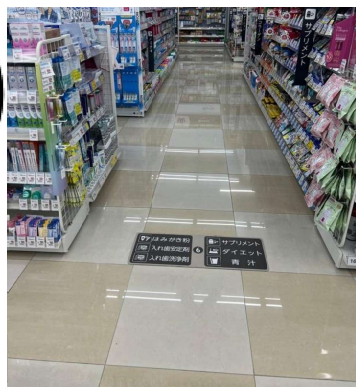
本人参画×企業

認知症の本人視点での店舗改装

掲示物が多いと混乱する
文字の色はシンプル
商品棚が低く、大きく看板
があると分かりやすい



認知症サポーター養成講座をきっかけに認知症に優しい店舗を目指して意見交換



オレンジバージョン・プロジェクトへ参画

オレンジバージョンプログラムは、認知症の本人が企業と一緒に製品づくりや環境整備に関わる国の事業の一環で、今年度はミーティングセンター KOCHIのメンバーが協力参加しました。イオンモール高知の中で本人と一緒に買い物をしたり、飲食店で食事をするなかで気づいた課題について企業と意見交換しました。





専門職の人材育成

高知市認知症地域支援推進員独自研修プログラム

- 令和6年度より仙台市での認知症地域支援推進員の研修プログラムを元に高知市独自の研修プログラムを検討
- 認知症地域支援推進員の役割や業務内容について実際の事業計画立案、評価などに取り組んでる。

認知症スキルアップ研修テーマ「MCIについて」

- 認知症初期集中支援チームや介護支援専門員のスキルアップのため年1回開催。
- 今年度のテーマは昨年度より地域課題としてあがっている「MCI」について講師に土佐リハビリテーション専門職大学作業療法学専攻 上村 直人氏を招き開催。
- ハイブリット形式にて約50名受講





認知症の人を支援するネットワークの拡充

認知症になっても安心して外出できる街づくりを考える会

- 認知症による行方不明者を早期に発見できるSOSネットワーク体制の充実・仕組みをつくるために、令和5年度に設置して協議している。
- 警察や消防、認知症専門医、民生委員児童委員、ケアマネジャー、認知症と家族の会などに加え、認知症の本人にも参加していただき意見をいただいている。

認知症になっても安心して暮らし続けられる街づくりを考える会

- 新しい認知症観を広めるため、行政だけでなく認知症の本人や家族、地域の方々と共に課題や取組について話し合う場です。誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指しています。





高知市認知症啓発のシンボルマークができました



イングランド



オランダ

認知症の本人・家族と一緒に考え「共に歩む」ことをイメージしてわすれな草をモチーフにした高知市の認知症支援のシンボルマークをつくりました。わすれな草の花言葉は「誠の愛」「真実の友情」「私を忘れないでね」などがあります。



沢山の認知症の本人・家族にもご支援いただきました



どっちがえいろうかね



お花がえいかな。
色味が濃いほうが良いね
配色は青いほうが良いかな

ミーティングセンターKOCHIメンバーさん



本人視点の啓発ツール作成

ひとりやないきね
— 本人と家族からのメッセージ —
高知市認知症ケアパス

この冊子を手にしたあなたへ

あなたに伝えたい大事なことがあります /

- ◆あなたは一人ではないです
- ◆これからも社会とつながって、自分らしく生きていくことができます
- ◆一人で抱え込まず、誰かに相談してください

自分の読みたいところから読んでください

発行元・問い合わせ 高知市基幹型地域包括支援センター

ひとりやないきね
— 本人と家族からのメッセージ —
高知市認知症ケアパス

家族・地域へ

あなたに伝えたい大事なことがあります /

- ◆一番に違和感に気づいているのは本人です
- ◆出来ることもたくさんあります、先回りせず、出来ることは自分でやりたいということを知っておいてください
- ◆これからも一緒に考えて、共に歩んで欲しいです
- ◆家族も一人で抱え込まず、この認知症ケアパスにある相談窓口にご相談してください

自分の読みたいところから読んでください

発行元・問い合わせ 高知市基幹型地域包括支援センター



希望をかなえる
ヘルプカード

わたしのこと /

名前	
生年月日	年 月 日
性別	
現住所	
困った時の連絡先	

知ってほしいこと

サポートしてほしいこと



新しい認知症観浸透のため啓発動画作成



動画を上映します

「私たちの物語」
～ひとりやないきね～

高知市公式YouTubeで視聴できます





認知症をオープンにできる高知市へ

認知症になっても希望をもって暮らし続けられる地域づくりに向けて、以下の取組を重点的に推進する。



① 新しい認知症観の浸透と偏見解消に向けた土壌づくり

② 医療との連携強化による診断後支援の充実

③ 本人同士が早期に出会う場(ピアサポート)の創出

④ 早期に相談・支援・医療につながる仕組みの構築

⑤ 生活支援サービスの充実による継続的な暮らしの支援



**(3) 保険者機能強化推進交付金・介護
保険保険者努力支援交付金について**

保険者機能強化推進交付金及び 介護保険保険者努力支援交付金

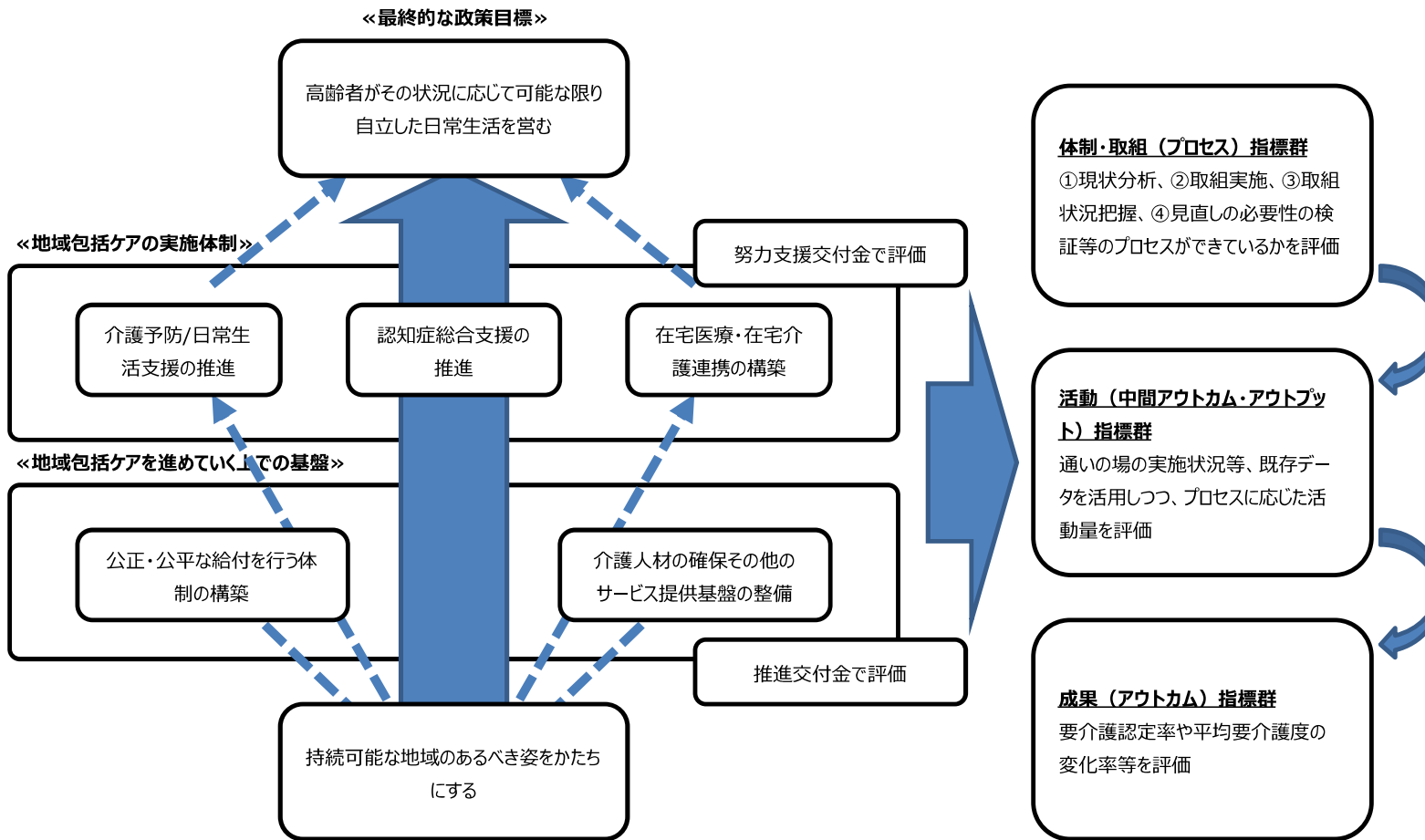
介護保険課

1

制度の概要

- ▶ 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化。
- ▶ この一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設。
- ▶ 令和2年度には、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化。
- ▶ 市町村が行う自立支援・重度化防止の取り組みに対して評価指標を定めその達成状況に応じて国が交付金を交付。

交付金の役割分担



評価結果及び得点率

令和7年度

配点 (対前年)	人口(人) (R6.1.1現在住民基本台帳データ)	第1号被保険者数(人) (R6.3.31現在介護保険事業状況報告月報(暫定版)令和6年3月分)	保険者機能強化推進交付金										介護保険保険者努力支援交付金										推進・支援合計				
			目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿			目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制の構築			目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備			目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活(アウトカム指標)			目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援の推進			目標Ⅱ 認知症総合支援の推進			目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の構築			目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活(アウトカム指標)			
			体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群		小計			
			68	32	100	68	32	100	64	36	100	100	400	52	48	100	64	36	100	68	32	100	100	400	800		
			4	▲4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
高知市(対前年)	316,410	97,266	64	15	79	60	24	84	58	18	76	50	289	49	16	65	29	9	38	68	18	86	50	239	528		
	▲3,314	226	0	0	0	0	0	0	0	6	6	15	21	7	2	9	▲10	3	▲7	0	2	2	15	19	40		
得点率			94%	47%	79%	88%	75%	84%	91%	50%	76%	50%	72%	94%	33%	65%	45%	25%	38%	100%	56%	86%	50%	60%	66%		

令和6年度

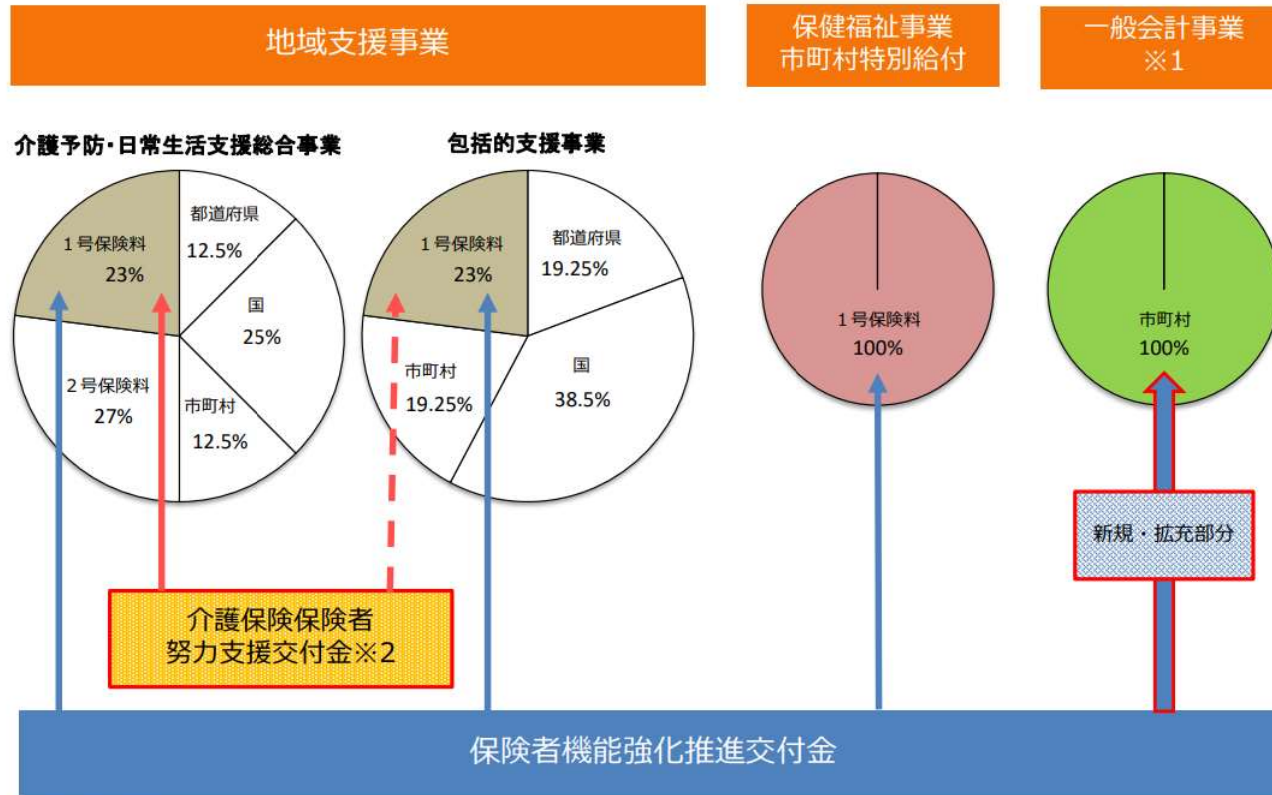
配点			64	36	100	68	32	100	64	36	100	100	400	52	48	100	64	36	100	68	32	100	100	400	800
高知市	319,724	97,040	64	15	79	60	24	84	58	12	70	35	268	42	14	56	39	6	45	68	16	84	35	220	488
得点率			100%	42%	79%	88%	75%	84%	91%	33%	70%	35%	67%	81%	29%	56%	61%	17%	45%	100%	50%	84%	35%	55%	61%

交付額の推移

(単位：千円)

	推進交付金	努力支援交付金	合計	対前年度比	国の予算
平成30年度	56,660		56,660		200億円
令和元年度	55,872		55,872	▲ 788	200億円
令和2年度	53,069	51,618	104,687	48,815	400億円
令和3年度	53,121	52,959	106,080	1,393	400億円
令和4年度	50,244	42,017	92,261	▲ 13,819	400億円
令和5年度	47,636	65,668	113,304	21,043	350億円
令和6年度	29,919	58,958	88,877	▲ 24,427	300億円
令和7年度	29,919	58,959	88,878	1	301億円

交付金による財政支援



(令和2年度より)

- ※1 保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）に充当可能。
- ※2 介護保険保険者努力支援交付金について、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に限る。）に充当可能。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者 努力支援交付金のポイントまとめ

- ▶ 高齢者の自立支援・重度化防止を推進するための評価指標と財政インセンティブ制度
- ▶ 制度見直しで役割分担が明確化、中間アウトカム指標等評価体系を強化
- ▶ 令和7年度の交付金額は横ばいで一定の評価を維持
- ▶ 交付金の活用による地域包括ケア体制の質的向上と持続可能な運営を目指す

2 次期計画策定に向けた各種調査の実施について

次期計画策定に向けた 各種調査の実施について

介護保険課

介護保険事業計画策定に向けた調査


介護保険法（第117条第5項）において市町村は、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることとされている。

	調査名	現計画
実施 推奨	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	実施
	在宅介護実態調査	実施
実施検討 推奨	在宅生活改善調査	未実施
	居所変更実態調査	未実施
	介護人材実態調査	未実施
市独自 調査	在宅療養・ACP（人生会議）に関する調査	実施
	介護支援専門員対象調査	実施
	法人対象調査	実施

在宅介護実態調査の調査手法の追加

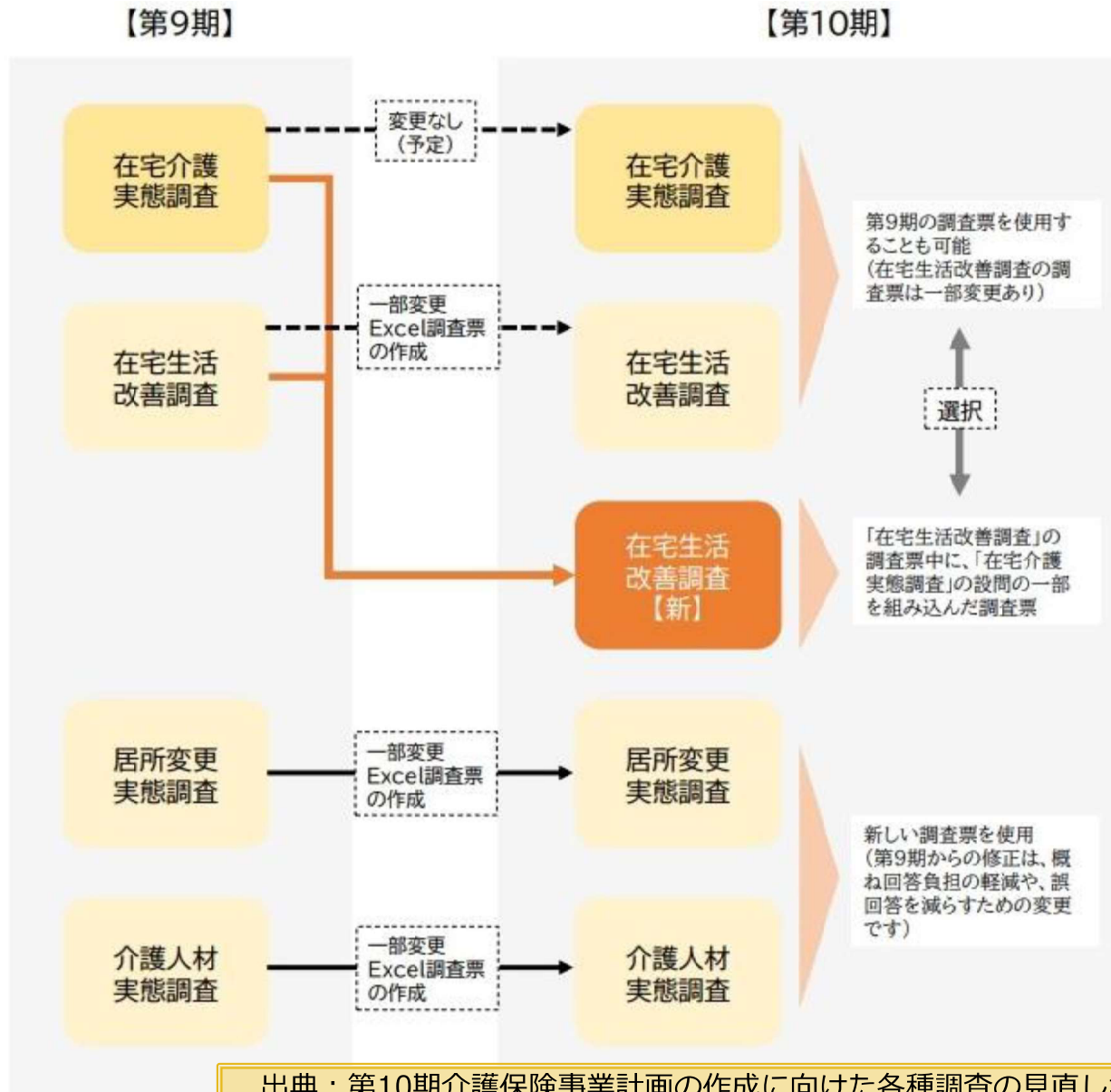
在宅介護実態調査は、「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労の継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として調査を実施している。

次期計画に向けた国・県の調査等に関する説明会において、従来の手法①～③に加えて、新たに手法④が追加された。

- 手法①認定調査員による聞き取り調査
要介護認定の更新時等に行われる認定調査の機会を活用し、対面で認定調査員が対象者に聞き取りを行うもの。
- 手法②郵送調査（接続方式）
対象者への郵送アンケート調査の際に、認定データを活用するために調査票に被保険者番号が分かるような番号を付し、調査項目についての記入を求めるもの。
- 手法③郵送調査（非接続方式）
対象者への郵送アンケート調査の際に、認定データを活用せず、すべての調査項目についての記入を求めるもの。
- **手法④【新版】在宅生活改善調査による実施** 
対象事業所とケアマネジャーに「事業所票」と「利用者票」でのアンケート調査を依頼するもの。

2

各種調査の見直し



出典：第10期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案
 (資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

在宅介護実態調査の調査方法の検討

➤ これまでの状況

高知市では、在宅介護実態調査が検討された平成28年度から、「手法①認定調査員による聞き取り調査」で実施してきた。しかし、国が定めるサンプル数600件程度の確保は可能であるものの、認定調査員の負担について課題があった。

➤ メリット

「手法④【新版】在宅生活改善調査による実施」を選択し、居所変更実態調査も併せて行うことで、在宅生活や施設での限界点が把握できることから、地域に不足する支援・サービスの把握や、各施設・居住系サービスにどのような機能の強化が必要かの検討ができるようになる。

※ 【新版】在宅生活改善調査

主な介護者の年代や勤務形態、負担に感じる介護など
在宅介護実態調査の設問の一部を組み込む

➤ デメリット

「手法④【新版】在宅生活改善調査による実施」を選択すると、過去の在宅介護実態調査と経年比較できなくなる。

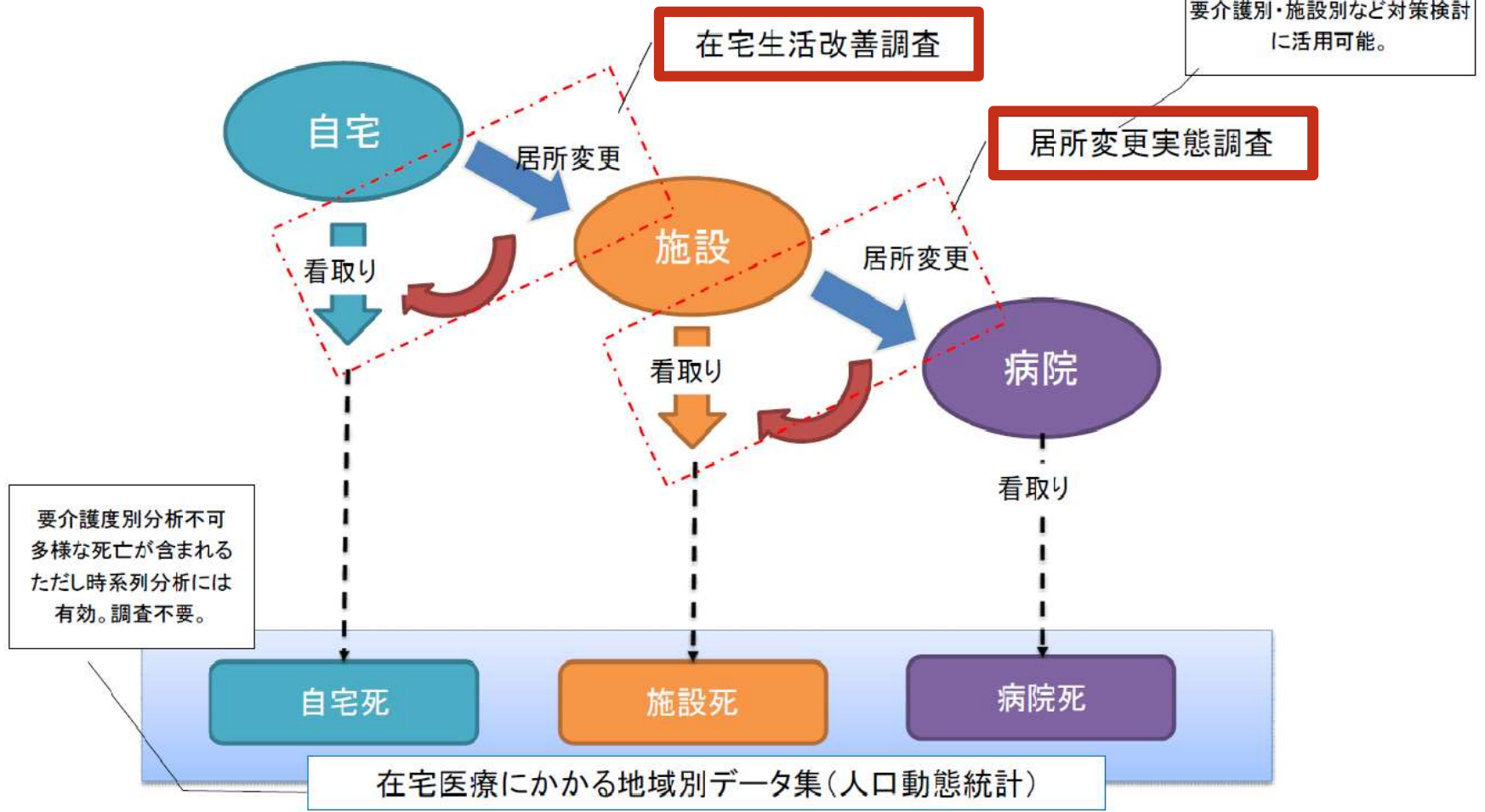
第10期介護保険事業計画に向けた調査

第10期介護保険事業計画に向けた調査では
 在宅介護実態調査を
 「手法④【新版】在宅生活改善調査による実施」
 により実施し、併せて
 居所変更実態調査を実施する。

	調査名	現計画	次計画
実施 推奨	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	実施	実施
	在宅介護実態調査	実施	未実施
	【新版】在宅生活改善調査		実施
実施検討 推奨	在宅生活改善調査	未実施	未実施
	居所変更実態調査	未実施	実施
	介護人材実態調査	未実施	未定

各調査で把握できること

「自宅から施設へ、施設から病院へ」の流れを止める



出典：第10期介護保険事業計画策定に向けた説明会
(資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

【新版】在宅生活改善調査の概要

目的：家族等介護者の就労継続
要介護者の適切な在宅生活の継続

➤ 調査の結果

- ・ 過去1年間で、自宅等から居所を変更した人（住み慣れた住まいで暮らすことができなくなった人）は、どの程度いるか？
- ・ 現在、生活の維持が難しくなっている人は、就労の継続が難しくなっている家族等介護者は、どの程度いるか？
- ・ 生活の維持が難しくなっている方の、生活改善に必要な支援・サービスは何か？



地域に不足する支援・サービスを把握し、在宅生活や家族等介護者の就労の継続性を高めるために必要な取組等を検討し、介護保険事業計画に反映する。

【新版】在宅生活改善調査の調査方法

- 高知市内の対象事業所に調査票を添付したメールを一斉送信。
- 事業所は過去1年間で居所を変更した利用者について「事業所票」で回答し、ケアマネジャーは担当する利用者について、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もしくは家族等介護や就労継続が難しくなっている利用者について「利用者票」で回答する。

	対象事業所	事業所数
1	高知市地域包括支援センター	16
2	居宅介護支援事業所	112
3	小規模多機能型居宅介護事業所	16
4	看護小規模多機能型居宅介護事業所	8
	合計	152

居所変更実態調査の概要

目的：住み慣れた施設等における生活の継続

➤ 調査の結果

- ・ 過去1年間で居所を変更した人と、死亡した人は、どの程度いるか？
- ・ 居所を変更する理由として、多いものは何か？
- ・ 各施設・居住系サービスで、各医療処置を受けている人の人数はどの程度か？



各施設・居住系サービスにどのような機能の強化が必要か把握し、住み慣れた施設等での生活の継続性を高めるために必要な取組等を検討し、介護保険事業計画に反映する。

居所変更実態調査の調査方法

- 高知市内の対象事業所に調査票を添付したメールを一斉送信。
- 定員や利用者等の事業所の概要と、各施設・居住系サービスから過去1年間で居所を変更した利用者について回答する。

	対象事業所	事業所数
1	住宅型有料老人ホーム	44
2	軽費老人ホーム（特定施設除く）※	10
3	サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	23
4	認知症対応型共同生活介護	51
5	特定施設入居者生活介護	17
6	地域密着型特定施設入居者生活介護	5
7	介護老人保健施設（老健）	8
8	介護医療院	14
9	介護老人福祉施設（特養）	16
10	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（小規模特養）	2
	合計	190

※軽費老人ホーム1、ケアハウス5、生活支援ハウス1、高齢者共同生活住宅1、養護老人ホーム2

各調査のスケジュール

R 7年 9月	10月	11月	12月	R8年 1月	2月	3月
高知市居宅介護 支援事業所協議 会への打診 (中旬)	WGへの報告 (10/9)	庁内検討委員会へ の報告 (11/5) 高知市居宅介護支 援事業所協議会理 事会での説明 (11/14) 推進協議会への報 告 (11/26)	調査票等準備	← アンケート調査 →		← データ集計 →

在宅生活改善調査 【事業所票】

※●●年●月●日現在の状況について、 の中にご回答ください。

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。（数値を記入）

1) 所属するケアマネジャーの人数		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（●●年●月●日～●●年●月●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」と「自宅等で死亡した利用者」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、居場所を変更した要介護度別の利用者数」と「自宅等で死亡した利用者数」をご記入ください。

※入院後に自宅等に戻った方、現在一時的に入院中の方は含めないでください。 （数値を記入）

※病院等への搬送後に死亡した場合、搬送先で死亡したケースは「②自宅等での死亡」、
搬送先から転院等の後に死亡したケースは「①自宅等から、居場所を変更した利用者」に含めてください。

①自宅等から、居場所を変更した利用者							申請中・不明	②自宅等での死亡	合計★
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			

問3 貴事業所において、過去1年間の間に「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」を行先別にご記入ください。（数値を記入）

※入院した後に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。
※搬送後、搬送先から転院等の後に死亡した場合は、死亡ではなく「居所変更」として、該当する行先にカウントしてください。

※問3の合計（★）と、問2の合計（★）が一致することをご確認ください。

行先	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 兄弟・子ども・親戚等の家		
2) 住宅型有料老人ホーム		
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）		
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）		
5) グループホーム		
6) 特定施設		
7) 地域密着型特定施設		
8) 介護老人保健施設		
9) 介護医療院		
10) 特別養護老人ホーム		
11) 地域密着型特別養護老人ホーム		
12) 病院・診療所 ※一時的な入院を除く		
13) その他		
14) 行先を把握していない		
15) 自宅等での死亡 ※搬送先での死亡を含む		
合計★		

合計人数が一致することを、「確認ください」

問4 貴事業所の利用者で在宅生活の維持が難しくなるのは、どのような場合が多いですか。
よくあるケースについてお答えください。（自由回答）

--

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。

在宅生活改善調査 利用者票 (●●年●月●日現在の状況について回答してください。)

「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」もしくは「家族等介護者の就労継続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。

1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。					2. 対象となる利用者の主な家族等介護者の状況等について、お伺いします。				3. 現在のサービス利用では、本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続が難しくなっている理由等について、お伺いします。				4. 「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」もしくは「家族等介護者の就労継続が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
問1-0	問1-1	問1-2	問1-3	問1-4	問1-5	問2-1	問2-2	問2-3	問3-1	問3-2	問3-3	問3-4	問4-1	問4-2	問4-3	問4-4	
利用者の所在地	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」に該当しますか。	「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」に該当しますか。	世帯類型	現在の居所	要支援・要介護度	主な家族等介護者の方の年代 ※同居・別居にかかわらず主な家族等介護者についてお答えください。	主な家族等介護者の方の現在の勤務形態	今後の在宅生活の継続、または家族等介護者の就労継続に向けて、特に家族等介護者の負担になっている介護	現在のサービス利用では、本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続が難しくなっている理由についてお答えください (1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください (2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください (3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください			本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続のために、充実が必要な「生活支援」をお答えください。 ※ 実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者・家族等介護者にとって適切と思うサービスを選択してください。どちらも良い場合は、〈在宅サービス〉〈住まい・施設等〉の両方から複数選択することも可能です。	本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください。 【問4-1で「12.」～「19.」を選択の場合】 利用者の入所・入居の緊急度をお答えください	【問4-1で「12.」～「18.」(※特養以外)を選択の場合】 入所・入居できていない理由をお答えください	【問4-1で「19.」(※特養)を選択の場合】 特養に入所できていない理由をお答えください		
番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	あてはまる番号3つまで選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	
1. ○○	1. はい	1. はい	1. 独居	1. 自宅等	1. 要支援1	1. 20歳未満	1. フルタイムで働いている	1. 日中の排泄	1. 該当なし	1. 該当なし	1. 該当なし	1. 配食	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハ 6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所 7. 定期巡回サービス 8. 小規模多機能 9. 看護小規模多機能 10. 訪問診療 11. 居宅療養管理指導	1. 緊急性が高い	1. まだ、申込をしていない	1. まだ、申込をしていない	
2. ○○	2. いいえ	2. いいえ	2. 夫婦のみ	2. 住宅型有料	2. 要支援2	2. 20代	2. パートタイムで働いている	2. 夜間の排泄	2. 必要な生活支援の発生・増大	2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大	2. 調理	2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫	2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫	2. 申込済みだが、空きがない	2. 申込済みだが、空きがない	
3. ○○			3. 単身の子供との同居	3. サ高住	3. 要介護1	3. 30代	3. 勤務形態は不明だが、働いている	3. 食事の介助(食べる時)	3. 必要な身体介護の増大	3. 生活不安が大きいから	3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	3. 掃除・洗濯	3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない	3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない	3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設に空きがない	3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設に空きがない	
4. ○○			4. その他の同居	4. 軽費老人ホーム	4. 要介護2	4. 40代	4. 勤務形態は不明だが、働いていない	4. 入浴・洗身	4. 認知症の症状の悪化	4. 居住環境が不便だから	4. 家族等の介護等技術では対応が困難	4. 買い物(宅配は含まない)	4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	
					5. 要介護3	5. 50代	5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	5. 服薬	5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり	5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから	5. 費用負担が重いから	5. 外出同行(通院、買い物など)	5. その他	5. その他	5. その他	5. その他	
					6. 要介護4	6. 60代	6. 働いていない	6. 衣服の着脱	6. その他、本人の状態等の悪化	6. 費用負担が重いから	6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから	6. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)	6. 見守り、声かけ	6. 見守り、声かけ	6. 見守り、声かけ	6. 見守り、声かけ	
					7. 要介護5	7. 70代	7. 主な介護者に確認しないと、わからない	7. 屋内の移乗・移動	7. 本人の状態等の改善	7. その他、本人の意向等があるから	7. 本人と家族等の関係性に課題があるから	7. サロンなどの定期的な通いの場	7. サロンなどの定期的な通いの場	7. サロンなどの定期的な通いの場	7. サロンなどの定期的な通いの場	7. サロンなどの定期的な通いの場	
					8. 新規申請中	8. 80歳以上	8. ※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。	8. 外出の付き添い、送迎等	8. 本人の状態等の改善	8. 費用負担が重いから	8. その他、家族等介護者の意向等があるから	8. 見守り、声かけ	8. 見守り、声かけ	8. 見守り、声かけ	8. 見守り、声かけ	8. 見守り、声かけ	8. 見守り、声かけ
						9. わからない	9. いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。	9. 服薬	9. 本人の状態等の改善	9. その他、本人の意向等があるから	9. 本人と家族等の関係性に課題があるから	9. サロンなどの定期的な通いの場	9. サロンなどの定期的な通いの場	9. サロンなどの定期的な通いの場	9. サロンなどの定期的な通いの場	9. サロンなどの定期的な通いの場	
						10. (別居している家族も含め)家族等介護者はいない⇒【問3-1に選んでください】	10. ※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。	10. 認知症の症状への対応	10. 本人の状態等の改善	10. その他、家族等介護者の意向等があるから	10. 本人と家族等の関係性に課題があるから	10. サロンなどの定期的な通いの場	10. サロンなどの定期的な通いの場	10. サロンなどの定期的な通いの場	10. サロンなどの定期的な通いの場	10. サロンなどの定期的な通いの場	
							11. ※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。	11. 医療面での対応(経管栄養、スーパ等)	11. 本人の状態等の改善	11. その他、家族等介護者の意向等があるから	11. 本人と家族等の関係性に課題があるから	11. サロンなどの定期的な通いの場	11. サロンなどの定期的な通いの場	11. サロンなどの定期的な通いの場	11. サロンなどの定期的な通いの場	11. サロンなどの定期的な通いの場	
							12. ※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。	12. 食事の準備(調理等)	12. 本人の状態等の改善	12. その他、家族等介護者の意向等があるから	12. 本人と家族等の関係性に課題があるから	12. サロンなどの定期的な通いの場	12. サロンなどの定期的な通いの場	12. サロンなどの定期的な通いの場	12. サロンなどの定期的な通いの場	12. サロンなどの定期的な通いの場	
							13. ※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。	13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	13. 本人の状態等の改善	13. その他、家族等介護者の意向等があるから	13. 本人と家族等の関係性に課題があるから	13. サロンなどの定期的な通いの場	13. サロンなどの定期的な通いの場	13. サロンなどの定期的な通いの場	13. サロンなどの定期的な通いの場	13. サロンなどの定期的な通いの場	
							14. ※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。	14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	14. 本人の状態等の改善	14. その他、家族等介護者の意向等があるから	14. 本人と家族等の関係性に課題があるから	14. サロンなどの定期的な通いの場	14. サロンなどの定期的な通いの場	14. サロンなどの定期的な通いの場	14. サロンなどの定期的な通いの場	14. サロンなどの定期的な通いの場	
							15. ※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。	15. その他	15. 本人の状態等の改善	15. その他、家族等介護者の意向等があるから	15. 本人と家族等の関係性に課題があるから	15. サロンなどの定期的な通いの場	15. サロンなどの定期的な通いの場	15. サロンなどの定期的な通いの場	15. サロンなどの定期的な通いの場	15. サロンなどの定期的な通いの場	
							16. ※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。	16. 特にない	16. 本人の状態等の改善	16. その他、家族等介護者の意向等があるから	16. 本人と家族等の関係性に課題があるから	16. サロンなどの定期的な通いの場	16. サロンなどの定期的な通いの場	16. サロンなどの定期的な通いの場	16. サロンなどの定期的な通いの場	16. サロンなどの定期的な通いの場	
							17. ※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。	17. 主な介護者に確認しないと、わからない	17. 本人の状態等の改善	17. その他、家族等介護者の意向等があるから	17. 本人と家族等の関係性に課題があるから	17. サロンなどの定期的な通いの場	17. サロンなどの定期的な通いの場	17. サロンなどの定期的な通いの場	17. サロンなどの定期的な通いの場	17. サロンなどの定期的な通いの場	
記入例	1	1	2	1	1	3	6	2	4, 7, 14	3, 4	3	2	5, 6	7, 17	2	1	
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	

居所変更実態調査

※●●●年●月●日現在の状況について、 の中に、ご回答ください。

問1 該当するサービス種別をご回答ください。 (1つに○)

<input type="checkbox"/>	1. 住宅型有料老人ホーム	<input type="checkbox"/>	6. 地域密着型特定施設
<input type="checkbox"/>	2. 軽費老人ホーム（特定施設除く）	<input type="checkbox"/>	7. 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>	3. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	<input type="checkbox"/>	8. 介護医療院
<input type="checkbox"/>	4. グループホーム	<input type="checkbox"/>	9. 特別養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>	5. 特定施設	<input type="checkbox"/>	10. 地域密着型特別養護老人ホーム

※本調査では、上記のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。

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	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
2) 定員数など	<input style="width: 100%;" type="text"/>	(人/戸/室)
3) 入所・入居者数	<input style="width: 100%;" type="text"/>	人
4) (貴施設等の) 待機者数	<input style="width: 100%;" type="text"/>	人
5) 特別養護老人ホームの待機者数(申込者数)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	人

※「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。

※5)は、特養・地域密着型特養は回答不要です。

問3 現在の入所・入居者の要支援・要介護度別の人数について、ご記入ください。 (数値を記入)

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	合計
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

問4 貴施設等で、以下の医療処置が必要な利用者の受け入れは可能ですか。 (あてはまる項目全てに○)

※1人でも受け入れが可能であれば、○とご記入ください。

1) 点滴の管理	<input type="checkbox"/>
2) 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/>
3) 透析	<input type="checkbox"/>
4) ストーマの処置	<input type="checkbox"/>
5) 酸素療法	<input type="checkbox"/>
6) レスピレーター	<input type="checkbox"/>
7) 気管切開の処置	<input type="checkbox"/>
8) 疼痛の看護	<input type="checkbox"/>
9) 経管栄養	<input type="checkbox"/>
10) モニター測定	<input type="checkbox"/>
11) 褥瘡の処置	<input type="checkbox"/>
12) カテーテル	<input type="checkbox"/>
13) 喀痰吸引	<input type="checkbox"/>
14) インスリン注射	<input type="checkbox"/>
15) 上記に対応可能な医療処置はない	<input type="checkbox"/>

問5 現在、上記の医療処置を受けている入所・入居者の合計人数をご回答ください。 (数値を記入)

問4の医療処置を受けている入所・入居者の合計（実人数） 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6 過去1年間（●●年●月●日～●●年●月●日）に、貴施設等へ新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。（数値を記入）

※ 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7 問6の過去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。（数値を記入）

※ 「合計★」と、問6「新規の入所・入居者数（合計★）」が一致することをご確認ください。

※ 一時的な入院の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。入院前の居場所がわからない場合は、「12)病院」を選択してください。

※ 「1) 自宅」に、ショートステイの長期利用者の入所・入居も含まれます。

	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）		
2) 住宅型有料老人ホーム		
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）		
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）		
5) グループホーム		
6) 特定施設		
7) 地域密着型特定施設		
8) 介護老人保健施設		
9) 介護医療院		
10) 特別養護老人ホーム		
11) 地域密着型特別養護老人ホーム		
12) 病院・診療所（一時的な入院を除く）		
13) その他		
14) 入居・入所する前の居場所を把握していない		
合計★		

合計人数が一致することを、ご確認ください

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8 過去1年間（●年●月●日～●年●月●日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。

※ 一時的な入院等から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。

※ 「死亡」には、「貴施設等で亡くなられた方」に加え、「病院等への搬送後に死亡された方」も含みます。

退去者数（合計）※死亡を含む 人 ☆

問9 問8の過去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。（数値を記入）

※死亡した人については、「①退去者」欄ではなく、「②貴施設等での死亡」欄にその人数をご記入ください。

※病院等への搬送後に死亡した場合、搬送先で死亡したケースは「②貴施設等での死亡」、

搬送先からの転院等の後に死亡した場合は「①退去者」に含めてください。

※「合計☆」と、問8の「退去者数（合計）」が一致することをご確認ください。

①退去者									②貴施設等 での死亡 ※搬送先での 死亡を含む	合計☆ ※①②の 合計
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		

問10 問8でご記入いただいた過去1年間の退去者について、退去先別の人数をご記入ください。

※ 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。

※搬送先からの転院等の後に死亡した場合は、死亡ではなく「居所変更」として、該当する行先にカウントして
ください。

※「合計☆」と、問8の「退去者数（合計）」、問9の「合計☆」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) 自宅（※兄弟・子ども・親戚等の家含む）		
2) 住宅型有料老人ホーム		
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）		
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）		
5) グループホーム		
6) 特定施設		
7) 地域密着型特定施設		
8) 介護老人保健施設		
9) 介護医療院		
10) 病院・診療所（上記「9」を除く） ※一時的な入院は含みません。		
11) 特別養護老人ホーム		
12) 地域密着型特別養護老人ホーム		
13) その他		
14) 行先を把握していない		
15) 死亡（※搬送先での死亡を含む）		
合計☆		

合計人数が一致することを、「ご確認ください」

問11 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として最も多いものを3つまで選択してください。(3つまで○)

※死亡した方は除く、退去者についてお答えください。

	3つまで○
1) 必要な生活支援が発生・増大したから	
2) 必要な身体介護が発生・増大したから	
3) 認知症の症状が悪化したから	
4) 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	
5) 「1」～「4」以外の状態像が悪化したから	
6) 入所・入居者の状態等が改善したから	
7) 入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから	
8) 費用負担が重くなったから	
9) 本人が希望したから	
10) その他	

問12 貴事業所で入居・入所者が退去するのはどのような場合が多いですか。よくあるケースについてお答えください。(自由回答)

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。

報告事項

1 高知市地域福祉活動推進計画(令和7~12年度)について

- 当日配布の高知市地域福祉活動推進計画の冊子と概要版を用いて説明を行います。