在宅生活改善調査　事業所票

* **令和4年12月1日現在の状況**について、ご回答ください。【裏面あり】

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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（令和3年12月1日～令和4年11月30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 |

問４　介護保険事業所情報連携ツール（ラインワークス）導入について、ご記入ください。

※介護保険事業所情報連携ツール（ラインワークス）

現在、介護保険課では島原半島の全介護保険事業所がネットワークでつながるツールの導入を検討しています。　今まで、電話、メール、FAXで行ってきたことが、これらの活用により、経費削減（電話・FAX代）、事務効率の向上が期待され、各サービス事業所との連絡連携、担当者会議等の日程調整などを、LINEのようなチャット機能及び音声・ビデオ通話でやりとりを行うことができます。

1）介護保険事業所情報連携ツール導入について

１　ぜひ希望する

２　希望する

３　希望しない

４　その他　（カッコ内に記入をお願いします）

回答〔　　　　　　　　〕

その他の場合記入（　　　　　　　　　　　　　　　）

2）その他意見等あれば記入をお願いします。