

※ 黄色セル部分のみ入力してください。

# 記入例

認知症高齢者グループホームにおける実態調査票【令和2年4月1日時点の状況】

事業所名	グループホーム〇〇〇	事業所番号	2370000000
ご担当者	介護 太郎	TEL番号	052-972-****
メールアドレス	sanmaru@ggg.hhh.jp		

## 1. 入居状況

ユニット数	2	ユニット
定員	18	人
入居者数	男	5 人
	女	12 人
	計	17 人
空き部屋数	1	部屋

[要介護度別入居者数 (人)]

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
男				3	1	1	5
女	1		4	5	1	1	12

[入居前の住所地 (人)]…わかる範囲で記入してください。

事業所と同じ 中学校区	事業所と同じ 区内	区外	市外	不明	計
12	3	1	1	0	17

※中学校区については、名古屋市ウェブサイトの「市立小・中学校の通学区域一覧」

<http://www.city.nagoya.jp/kyoiku/page/0000051559.html>

で確認していただくことができます。

## 2. 過去1年間(平成31年4月から令和2年3月)における新規入居者の状況

(1) 新規入居者の人数 入居前の居住別に記入してください。

自宅	医療機関	特養	老健	療養型	特定施設	住宅型有料	サ高住	その他	不明	計
3	1	1								5

(2) 入居申込者うち、入居の案内を行ったが入居に至らなかった方の人数

記録の有無 **記録あり(1年間分)** 記録がない場合は、人数の入力は不要です。

記録がある場合は、人数を入力してください。(1年間分に満たなくてもわかる範囲で結構です。)

理由	人数
他施設等への入所(入居)のため	2
医療的ケア等により受け入れができなかったため	1
在宅希望のため(経済的理由、本人拒否なども含む)	
その他(死亡・入院など)	
不明・記録なし	
合計	3

## 3. 過去1年間(平成31年4月から令和2年3月)における利用者の退居状況

退居者の人数 退居後の居住別に記入してください。

特養	老健	療養型	特定施設	住宅型有料	サ高住	入院	在宅復帰	死亡	その他	不明	計
1						1	1	4			7

(2ページ目に続く)

4. 貴事業所への入居申込者(空きが発生した場合に連絡を必要としていることを把握している人)の状況  
状況については、把握されている範囲で結構です。

No.	居住区	生年月日		性別	要介護度	申込方法	直近の意向確認月	確認時の居所	入居の希望度合
		元号	生年月						
1	千種	昭和	10年1月	男	要介護1	面談(書面)	31年4月	自宅	2 空き次第入居したい
2	北	昭和	11年2月	女	要介護3	電話	1年5月	医療機関	1 すぐにも入居したい
3	西	大正	12年3月	女	要介護2	面談(書面)	2年3月	自宅	3 検討中
4			年 月				年 月		
5			年 月				年 月		
6			年 月				年 月		
7			年 月				年 月		
8			年 月				年 月		
9			年 月				年 月		
10			年 月				年 月		
11			年 月				年 月		
12			年 月				年 月		
13			年 月				年 月		
14			年 月				年 月		
15			年 月				年 月		
16			年 月				年 月		
17			年 月				年 月		
18			年 月				年 月		
19			年 月				年 月		
20			年 月				年 月		

5. 医療的ケアへの対応について

(1) 医療的ケアが必要な方の入居状況  
(対象者の人数を入力、複数回答可)

種類	人数	種類	人数
胃ろう	1	たん吸引	1
経管栄養 (胃ろう以外)		褥瘡の措置	
透析		インスリン注射	
その他(下欄にケアの内容を記入)			

(2) 看護師・准看護師の資格を有する職員の配置状況

	看護師または准看護師の免許を持っている人の有無	いる場合は人数	
		常勤職員(人)	非常勤職員(人)
管理者	いる	1	
計画作成担当者	いない		
介護従事者	いる		1
その他( )			

(3) その他

介護職員のうち喀痰吸引を実施できる者(必要な研修を受講済の者)	1	人
---------------------------------	---	---

6. 利用料金について

① 敷金(税込み) 180,000 円

② 入居者一人当たりの月額利用料(税込み) ※介護報酬の利用者負担分は除く

家賃(最高額)	60,000	円	設定が複数ある場合、左欄に最高額を右欄に最低額を記載ください。	最低家賃額		円
食材料費	40,000	円	・日額設定の場合は、「×30.4日(円未満四捨五入)」して月額で記入ください。 ・食材料費や光熱水費を管理費に含めて徴収している場合などはその旨を下記に記入してください。			
光熱水費	25,000	円				
管理費	30,000	円				
その他(上記以外の費用で入居者から受領している金額の月平均)	15,000	円	その他の内容をご記入ください。(日用品費、おむつ代等) ・おむつ代 ・理美容代			

※その他の費用については、3月分として請求した額の一人当たり平均の額をご記入ください。(3ページ目に続く)

7. その他

(1) ① 直近3年間における入居申込者の人数の変動ついて、あてはまるものを選んでください。

増えている

② ①で「ウ 減っている」と回答した事業所にお伺いします。減った理由はどのようにお考えですか。(複数回答可)

特別養護老人ホームの増加	<input type="radio"/>	在宅系サービスの充実	<input type="checkbox"/>
有料老人ホームの増加	<input type="checkbox"/>	サービス付き高齢者向け住宅の増加	<input type="radio"/>
認知症高齢者グループホームの増加	<input type="checkbox"/>	認知症高齢者グループホームの認知度が低い	<input type="radio"/>
その他(記載欄)			<input type="checkbox"/>

③ 入居申込者の状況について、あてはまるものを選んでください。

2 空室が出てもすぐに埋まる。

④ 入居者確保のため、実施している広報活動等があれば○を記入してください。(複数選択可)  
また、実施している者の中で、一番効果が高いと考えられるものには◎を記入してください。

新聞・広告、ウェブサイト等への掲載	<input type="radio"/>
居宅介護支援事業所(ケアマネ)との連携	<input type="checkbox"/>
病院や他事業所(同法人内も含む)との連携	<input checked="" type="radio"/>
その他 ( )	<input type="checkbox"/>
特になし	<input type="checkbox"/>

⑤ 新規入居者の受け入れについて、現在感じていることをご記入ください。

自由記載欄

(2) 介護人材の不足により、職員の採用状況についてあてはまるものを選んでください。

困難である

(3) 介護人材を確保するため、特別に取り組んでいる対策があればご回答ください。

自由記載欄

(4) その他、事業運営上、課題となっていることがあればご回答ください。

自由記載欄

(5) 事業運営上、行政機関に期待することがあればご回答ください。

自由記載欄

大変お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。  
ご記入が終了いたしましたら、名古屋市役所健康福祉局介護保険課施設指定係までメール(下記メールアドレス)にて送付ください。よろしく願いいたします。

[a2539-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp](mailto:a2539-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)