

在宅生活改善調査 【事業所票】

※令和7年10月1日現在の状況について、の中にご回答ください。

貴事業所についてご記入ください。なお、ご担当者氏名以下の情報は、本調査の回答に不備（計算の矛盾など）があった場合の確認照会にのみ使用し、他のことに使用することはありません。

事業所名	<input type="text"/>
ご担当者氏名	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>
Eメールアドレス	<input type="text"/>

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（非常勤職員を含む）	<input type="text"/>	人
2) 「自宅等（3）を除く）」にお住まいの利用者数	<input type="text"/>	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	<input type="text"/>	人
利用者合計		0 人

ここからは、貴事業所において、過去1年の間（令和6年10月1日～令和7年9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」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								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	申請中・不明		

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	横須賀市内	市外
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) 認知症対応型共同生活介護（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、「」ご確認ください

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）



調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。