

(案)

# 大阪市高齢者実態調査票 (施設調査)

## 資料 9 - 1

《ご記入にあたってのお願い》

回答は、直接調査票にご記入いただきますようお願いいたします。

施設種別によっては回答しにくい設問もありますが、把握している範囲でご回答いただきますようお願いいたします。

**平成 25 年 10 月 1 日現在** の状況でお答えください。

ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、10月31日までに郵便ポストに投函してください。

### 【調査についてのお問合せ先】

大阪市 **福祉局** 高齢者施策部

高齢福祉課 電話 6 2 0 8 - 8 0 2 6

高齢施設課 電話 6 2 0 8 - 8 0 5 3

介護保険課 電話 6 2 0 8 - 8 0 2 8

(受付時間：平日 午前9時～12時15分・午後1時～5時30分)

施設名称

開設年月

昭和・平成	年	月
-------	---	---

定員

<input type="text"/> 人	ショートステイ定員	<input type="text"/> 人
------------------------	-----------	------------------------

入所(入院)者数  
契約数

入所人員	ショートステイ利用人員	合計
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

居室の状況

タイプ	1人用	2人用	3人用	4人用	5人以上
部屋数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

該当する施設の種類に をつけてください。

- |                        |             |
|------------------------|-------------|
| 1. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) | 2. 介護老人保健施設 |
| 3. 介護療養型医療施設           | 4. 養護老人ホーム  |
| 5. 軽費老人ホーム             | 6. 生活支援ハウス  |
| 7. 認知症高齢者グループホーム       | 8. 有料老人ホーム  |
| 9. サービス付き高齢者向け住宅       |             |

特定施設入居者生活介護の指定を受けていますか。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問 1 入所(入院)者の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

(1) 男女別要介護度別年齢別人数

[ 男性 ]

	非該当 (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	認知症 (再掲)	計
64 歳以下										
65～69 歳										
70～74 歳										
75～79 歳										
80～84 歳										
85～89 歳										
90 歳以上										
計										

[ 女性 ]

	非該当 (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	認知症 (再掲)	計
64 歳以下										
65～69 歳										
70～74 歳										
75～79 歳										
80～84 歳										
85～89 歳										
90 歳以上										
計										

要介護認定を受けていない場合は、非該当(自立)に含めて記入してください。

縦列・横列の合計が各セルの総和となるよう記入してください。

男性計と女性計の和が入所(入院)者数の合計と一致するように記入してください。

認知症については、「認知症高齢者の日常生活自立度 以上」の方の数を記入してください。

(2) 要介護度別障がい等別人数

	非該当 (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	計
視覚障がい 注)1	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
聴覚障がい 注)2	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
精神障がい	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
知的障がい	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
認知症	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

注) 1 身体障がい者手帳の交付を受け、手帳記載の障がい名が視覚障がい、その等級が 1 級の方の数を記入してください。

注) 2 身体障がい者手帳の交付を受け、手帳記載の障がい名が聴覚障がい、その等級が 2 級の方の数を記入してください。

上記の区分わけにあたっては、身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の所持に基づいて行ってください。また、認知症については、「認知症高齢者の日常生活自立度 以上」の方の数を記入してください。なお、重複している方については、程度の重いものに記入していただき、それ以外のものは( )の中に該当者数を記入してください。

## (3) 入所・入院時期別男女別人数

	～H18.9.30 (7年～)	H18.10.1～ (6年～7年)	H19.10.1～ (5年～6年)	H20.10.1～ (4年～5年)	H21.10.1～ (3年～4年)	H22.10.1～ (2年～3年)
男性						
女性						
	H23.10.1～ (1年～2年)	H24.10.1～ (6ヵ月～1年)	H25.4.1～ (3～6ヵ月)	H25.7.1～ (～3ヵ月)	不 明	計
男性						
女性						

## (4) 入所・入院時の住所別人数

施設の所在区	その他の区	府内市町村	他 府 県	不 明	計

住民票を施設に異動している場合は入所(入院)前の、住民票を異動していない場合はその住所地で記入してください。

問2 入所(入院)者の意思疎通の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

完全に通じる	ある程度は通じる	時々は通じる	殆ど通じない	計

## 問3 《特養、老健、介護療養型の施設におたずねします》

過去1年間に医療的なケアが必要な方が入所されていましたが、また、入所されていた場合は、医療的ケアの種類とその人数も記入してください。

1. 入所していない

2. 入所していた(入所している)

医療的ケア(指導管理を含む)の種類と人数	
1 インスリン注射 ( 人)	2 酸素療法 ( 人)
3 経管栄養(経鼻 人/胃ろう 人)	4 点滴注射 ( 人)
5 喀痰吸引(口腔内 人/気管内 人)	6 褥瘡の管理 ( 人)
7 膀胱留置カテーテル(バルーンカテーテルを含む)管理 ( 人)	
8 その他 (具体的に、人数も)	

問4 入所(入院)者とその家族や親族とのかかわりの程度についておたずねします。該当する項目の人数を記入してください。(この設問ではショートステイによる入所者は含みません。)

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 1. 定期的に訪問する家族がいる    | 人 |
| 2. たまに訪問する家族がいる     | 人 |
| 3. 家族はいるが、まったく交流がない | 人 |
| 4. 家族や親族はいない        | 人 |

問5 入所(入院)者の日常的な金銭管理を行っている人について、該当する項目に人数を記入してください。

入所(入院)者 本人	家族・親族	友人・知人	後見人等	施設職員	あんしん さぼーと	そ の 他	計

後見人等とは、後見人、保佐人、補助人です。また、あんしんさぼーとは、社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業の利用者について記入してください。

《問5で、施設職員が金銭管理を行っていると答えた施設におたずねします。》

問5 - 1 金銭管理について、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 預金通帳や印鑑の保管責任者を定めている
2. 預かり金の収支状況を、本人や家族に定期的に連絡している
3. 預かり金の管理状況を、施設長(病院長・管理者)が毎月定期的に点検している

問6 介護サービスなどについて、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 施設サービスプランを作成するときに、入所(入院)者の希望を聴取している
2. 施設サービスプランを作成するときに、家族の希望を聴取している
3. 施設サービスプランの内容・効果を入所(入院)者に説明している
4. 施設サービスプランを家族に説明している
5. 費用負担について、入所(入院)者やその家族に説明している
6. 入所(入院)者の見える所に、重要事項の説明文を掲示している
7. 退所(退院)前後には、多職種でカンファレンスを行う等、退所(退院)後の生活について相談支援を行っている

問7 《特養、老健、介護療養型の施設におたずねします》

リハビリテーション(理学療法・作業療法他)の実施状況について、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 入所(入院)者の状態に応じて計画し、個別に実施している
2. 入所(入院)者の状態に応じて計画し、グループごとに実施している
3. 特にグループ化を行わず、一律に実施している
4. 実施していない
5. その他( )

問8 介護予防やその他様々な取り組みの実施状況について、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 園芸療法を実施している
2. 音楽療法を実施している
3. 筋力トレーニングを実施している
4. その他(具体的に )
5. 現在、取り組みを検討している(具体的に )

問9 《特養、老健、特定施設、認知症高齢者グループホームの施設におたずねします》

施設に「終のすみか」としての機能が期待されているところであるが、施設における「看取り」の状況についておたずねします。

(1) 看取り介護加算(ターミナルケア加算)又は医療連携体制加算の届出をされていますか。

1. はい 2. いいえ

(2) 昨年度(H24.4~H25.3)において、施設内で「看取り」を行ったことがありますか。

1. ある ( )人 2. ない

(3) 今後の「看取り」を行うにあたっての課題について、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 施設の方針の明確化 2. 医療機関との連携  
3. 居室等の環境整備 4. 職員の意識、技術等の向上  
5. 入所者・家族の意識 6. その他( )

問10 《特養、老健の施設におたずねします》

入所申込者に対する入所選考に関する説明について、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 入所選考委員会等の基準について説明している  
2. おおよその入所申込者数を伝えている  
3. おおよその順位を伝えている  
4. 今後の申込者の状況等によっては順位が変わることを説明している  
5. 要介護度や家族の状況等に変化があれば連絡するよう伝えている  
6. 定期的に申込者に対し選考の状況の説明を行い、申込者の状況についても把握している  
7. その他( )

問11 事故や災害の対応について、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 事故発生時の職員対応マニュアルを作成している  
(事故発生から医療機関受診までの手順・関係機関への報告等)  
2. 事故発生時における家族への連絡先を2か所以上把握している  
3. 災害に対する具体的なマニュアルを作成している  
4. 新型インフルエンザ等の感染症に関する職員対応マニュアルを作成している。  
5. 消火訓練を年2回以上実施している  
6. 避難訓練を年2回以上実施している  
7. 施設に防災時の対応責任者(防災リーダー等)を設置している  
8. 災害時に要援護者の受け入れ対応がある、もしくは検討中である

問12 入所(入院)者へのサービスの向上のための取り組みについて、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 第三者評価を取り入れている(評価方法を具体的に )  
2. 自己評価を行っている  
3. 情報開示について法等の規定していること以外に独自で取り組んでいる  
4. その他(具体的に )



7. スキルアップのための研修等を行っている

8. その他 ( )

問15 施設職員について、該当する職員がいる場合は ( ) 内に人数を記入し、いない場合は7につけてください。(重複している場合は、該当する箇所すべてに含んでください。)

1. 手話ができる職員がいる ( ) 人
2. 点字が読める職員がいる ( ) 人
3. 韓国・朝鮮語が話せる職員がいる ( ) 人
4. 中国語が話せる職員がいる ( ) 人
5. 英語が話せる職員がいる ( ) 人
6. 上記以外の外国語が話せる職員がいる ( ) 人 (外国語の種類 )
7. 該当する職員はいない

問16 個人情報の管理について、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 管理規程等を定めている
2. 管理責任者を設置している
3. 職員研修を実施している
4. 情報が漏洩した場合の対処マニュアルを定めている
5. 特に何も行ってない
6. その他 ( )

問17 広報活動など情報提供について、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. パンフレットやリーフレットを作成している
2. 広報誌を定期的に作成している
3. ホームページを作成している
4. 家族会を組織している
5. 施設間で情報交換会を行っている
6. 地域の介護サービス事業者間で情報交換会を行っている
7. 介護サービス情報公表システムに会員登録している
8. その他 ( )

問18 施設での認知症の人への対応における課題について、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 職員の認知症についての理解や対応力が十分でない
2. 認知症の人への対応力を高めるための研修等に職員を参加させたいが、研修の機会が少なく難しい
3. 環境などを要因に起こる妄想・幻覚等の認知症の症状(周辺症状)もある人への対応が困難である
4. 認知症を治療する医療機関について、情報が少ない
5. がんや循環器疾患、大腿骨骨折などのほかの傷病(身体合併症)などがある認知症の人を受入れてくれる医療機関について、情報が少ない
6. 認知症に関連した相談ができる機関が少ない
7. 認知症の人の要介護度が上がったときに、受入れてくれる特養など介護施設が少ない

8. 認知症高齢者の対応と比べ、若年性認知症の人への対応が難しい
9. 認知症の人を受入れた際の介護報酬などが低い
10. その他 ( )

問19 高齢者虐待の防止等のために実施している対策について、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 高齢者虐待に関する職員研修の実施
2. 施設外で行われる高齢者虐待に関する研修への参加促進
3. 入所(入院)者や家族からの苦情処理体制づくり
4. 身体拘束に関する運営基準に則った運用
5. 職員が虐待を発見した場合の通報窓口の周知
6. 労働環境の整備
7. その他 ( )

~~(通報窓口：各区保健福祉センター及び地域包括支援センター)~~

問20 平成22年10月1日以降に高齢者虐待を受けたことを理由に入所(入院)者を受入れたことがありますか。( はひとつ)

1. ある
2. ない
3. わからない

指定介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護については、高齢者虐待に関わる場合であれば、措置による入所であるかどうかを問わず、かつ、定員を5%超過した場合であっても、介護報酬の減算対象とはならないことが規定されています。

問21 地域福祉に貢献していることについて、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 地域福祉活動の推進役(主体)である区社会福祉協議会と協働している(地域づくり、研修会等)
2. 地域で行われる行事・イベントに参加し、地域住民と交流している(盆踊り大会、地域まつり等)
3. 地域社会福祉協議会などが実施している地域住民による(地域ネットワーク活動の)見守り支援活動に参画している(高齢者・障がい者等の友愛訪問等(見守り活動))
4. 地域の子ども達(小学校・中学校の生徒)の安全確保を図るため、地域の安全拠点(としての役割：追文)や地域の巡回を行っている(子ども110番の家、防犯ウォーキング等)
5. 大阪府社会福祉協議会老人施設部会、大阪府社会福祉協議会が実施している総合生活相談援助事業に参画している(社会貢献事業)
6. 施設内へ地域住民を招待し、施設利用者と地域住民との交流活動を行っている(ふれあい喫茶等)
7. 施設職員の専門性を生かし、地域住民への勉強会を開催している(口腔ケア、要介護者の介助、感染症の知識等)
8. 地域のニーズに対して地域の拠点に出向き、地域活性化の支援を行っている(出前講座、介護相談、健康チェック等)
9. きれいなまちづくりの取組みに積極的に参加している(施設周辺の清掃活動、



定期的な自治会との公園清掃等)

10. その他 ( )

問 22 《サービス付き高齢者向け住宅以外の施設におたずねします》

災害時における福祉避難所の協定締結について、あてはまるものすべてに をつけて  
ください。

( 1 ) 福祉避難所の協定締結について

- 1 . 協定締結している
- 2 . 協定締結していない

( 2 ) 協定締結していない理由について

- 1 . 市外居住の職員が多くいるため、災害時に対応できる職員が確保できない
- 2 . 小規模施設では運営要員の確保が難しい
- 3 . 介護支援者の確保が難しい
- 4 . 備蓄物資の保管場所がない
- 5 . 費用分担が不明確である
- 6 . その他 ( )

( 3 ) 協定締結していない場合、災害時等の取組みについて

- 1 . 地域住民に災害情報を提供できる
- 2 . 備蓄物資の一部を提供できる
- 3 . 広域避難所等へ被災住民を誘導できる
- 4 . 地域での防災訓練に参加している
- 5 . ボランティアを育成している
- 6 . その他 ( )

入所(入院)者の家族などに対する要望などについて、次の欄に記入してください。

A 欄

要介護認定の状況、介護職員による医療的ケアの実施等、介護保険制度についてのご意見・ご要望などを具体的に、次の欄に記入してください。

B 欄

福祉人材の確保をはじめ、施設の経営に関するご意見・ご要望などを、次の欄に記入してください。

C 欄

大阪市の高齢者施策についてのご意見・ご要望などを、次の欄に記入してください。

D 欄

【調査は以上で終わりです。ありがとうございました。】