

施設調査票（案）

平成28年1月

大阪市 福祉局 高齢施設課

(案)

# 大阪市高齢者実態調査票（施設調査）

《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28年7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、7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】（受付時間：平日 午前9時～12時15分・午後1時～5時30分）

大阪市 福祉局 高齢者施策部  
高齢福祉課 電話 06-6208-8026 高齢施設課 電話 06-6208-8053  
介護保険課 電話 06-6208-8028

施設名称

開設年月 昭和・平成 年 月

所在区 1北区 2都島区 3福島区 4此花区 5中央区 6西区 7港区 8大正区 9天王寺区  
10浪速区 11西淀川区 12淀川区 13東淀川区 14東成区 15生野区 16旭区 17城東区  
18鶴見区 19阿倍野区 20住之江区 21住吉区 22東住吉区 23平野区 24西成区

定員  ショートステイ定員

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
	人	人	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					

職員数		介護職員	看護職員	その他医療職	その他職員
	常勤職員				
	非常勤職員				

該当する施設の種別を回答欄に をつけてください。なお、回答いただく問番号を明記しています。

回答	番号	施設種別	問番号等											意見 要望 P.14	
			1 (1)	1 (1)	1 (2) (3) (4)	1 (5)	1 (5)	2~15	16	17	18	19	20		
	1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	介護老人保健施設		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	介護療養型医療施設		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	養護老人ホーム			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	軽費老人ホーム		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7	生活支援ハウス		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	認知症高齢者グループホーム		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	有料老人ホーム		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	サービス付き高齢者向け住宅		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

特定施設入居者生活介護の指定を受けていますか。(上記施設種別番号5、6、9、10の施設のみ)

- 1. 受けている
- 2. 受けていない

問 1 入所(入院・入居)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。

なお、回答表は特別養護老人ホームとそれ以外の施設に分かれていますので、ご注意ください。

( 1 ) 男女別要介護度別年齢別人数

- ア 特別養護老人ホーム用(地域密着型を含む) [ 男性 ]

< 入所者 >

	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										
特例入所 要件				計のうち数	計のうち数					

- イ 特別養護老人ホーム用(地域密着型を含む) [ 女性 ]

< 入所者 >

	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										
特例入所 要件				計のうち数	計のうち数					

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・入居)者数の合計と一致するように記入してください。

認知症(再掲)欄については、「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。

特例入所要件欄は、次の特例入所要件に該当する平成 27 年 4 月以後の特例入所の人数(合計の内数)を記入してください。

特例入所要件が重複している場合は、程度の重いものとしてください。

< 特例入所要件概要 > 認知症 知的障がい・精神障がい 家族等による深刻な虐待 世帯状況等による支援が不充分

- ア 特別養護老人ホーム以外の施設用 [ 男性 ]

< 入所者 >

	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										

- イ 特別養護老人ホーム以外の施設用 [ 女性 ]

< 入所者 >

	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・入居)者数の合計と一致するように記入してください。

認知症（再掲）欄については、「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・入居時期別男女別人数

	~ H21.6.30 ( 7 年 ~ )	H21.7.1 ~ ( 6 年 ~ 7 年 )	H22.7.1 ~ ( 5 年 ~ 6 年 )	H23.7.1 ~ ( 4 年 ~ 5 年 )	H24.7.1 ~ ( 3 年 ~ 4 年 )	H25.7.1 ~
男性						
女性						
	H26.7.1 ~ ( 1 年 ~ 2 年 )	H27.7.1 ~ ( 6 ヶ月 ~ 1 年 )	H28.1.1 ~ ( 3 ~ 6 ヶ月 )	H28.4.1 ~ ( ~ 3 ヶ月 )	不 明	計
男性						
女性						

( 4 ) 入所・入院・入居時の住所別人数

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・入居)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。

(5) 入所申込者の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

男女別要介護度別年齢別人数

- ア 特別養護老人ホーム用(地域密着型を含む) [男性]

<入所申込者>

	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	その他	計
申込者数		/								
(内数) 要介護 3 ~ 5 入所困難理由		/				入所困難理由	入所困難理由	入所困難理由		入所困難理由

- イ 特別養護老人ホーム用(地域密着型を含む) [女性]

<入所申込者>

	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	その他	計
申込者数		/								
(内数) 要介護 3 ~ 5 入所困難理由		/				入所困難理由	入所困難理由	入所困難理由		入所困難理由

入所申込者のうち、入所者は除いてください。

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。

入所申込者との連絡がとれないなど、入所の継続的な希望が確認できない場合は、その他欄に記入してください。

内数欄の要介護 3 ~ 5 は、入所が困難な理由を次により選び、その人数を記入してください。

また、理由が重複している場合は、主な理由としてください。

<入所が困難な理由>

重度な認知症が見受けられるため、回答施設では支援が困難である。

高度な医療的ケアが必要であるため、回答施設では支援が困難である。

回答施設の利用にかかる利用者負担額が賄えない経済状態にある。

その他

(5) 入所申込者の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

- ア 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス以外の施設用 [ 男性 ]

< 入所申込者 >

	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	そ の 他	計
入 所 申 込 者 数										

- イ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス以外の施設用 [ 女性 ]

< 入所申込者 >

	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	そ の 他	計
入 所 申 込 者 数										

入所申込者のうち、入所者は除いてください。

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。

入所申込者との連絡がとれないなど、入所の継続的な希望が確認できない場合は、その他欄に記入してください。

問 2 入所(入院・入居)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 入所(入院・入居)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 4 - 1

入所(入院・入居)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 4 - 1 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 4 - 2 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. 責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管している
2. 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行っている
3. 入所者との保管依頼書(契約書)や預り証、個人別出納台帳等、必要な書類を備えている
4. 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
5. 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 5 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・入居)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・入居)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・入居)者やその家族に説明している
6. 入所(入院・入居)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・退去)前後には、多職種でカンファレンスを行う等、退所(退院・退去)後の生活について相談支援を行っている

問 6 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 7 入所(入院・入居)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 )

問 8 福祉人材の確保の状況及び人材確保の取組みについて、あてはまるものにつけ、その理由をお書きください。

( 1 ) 福祉人材の確保の状況について ( はひとつ )

- 1 . 確保できている
- 2 . なんとか確保はできている
- 3 . 確保は難しい

( 理由 )

( 2 ) 人材確保の取組みについて、あてはまるものすべてにつけてください。

- 1 . キャリアや能力に見合った給与等の処遇向上を行っている
- 2 . 休暇制度の充実や身体的負担軽減など労働環境の改善を行っている
- 3 . 福利厚生を充実させている
- 4 . 地方から人材を採用している
- 5 . 募集広告を強化している
- 6 . 就職イベントに参加している
- 7 . 派遣職員を活用している
- 8 . 事業者間で情報交換・共有をしている
- 9 . キャリアパスに応じた研修等を行っている
- 10 . メンタルヘルス対策を講じている
- 11 . その他 ( )

問 9 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 10 個人情報の管理について、あてはまるものすべてにつけてください。

- 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11 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12 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.妄想・幻覚等の認知症の行動・心理症状(周辺症状)の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13 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・入居)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( )

問14 平成25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・入居)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

問 15 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)
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( )

《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》

問 16 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 ( )

《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》

問 17 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 ( H27.4 ~ H28.3 ) 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 ( )

《特養、老健、介護療養型の施設におたずねします》

問18 過去1年間に医療的な処置等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、医療的処置等の種類とその人数も記入してください。

人数内訳	医療的処置等にかかる種類及び人数(複数回答)	
あり ( )人 医療的な処置等 が必要な実人数 を記載して下さ い。	1 点滴の管理 ( )人      2 中心静脈栄養 ( )人	
	3 透析 ( )人      4 ストーマ(人工肛門)の処置( )人	
	5 酸素療法 ( )人      6 レスピレーター(人工呼吸器) ( )人	
	7 気管切開の処置 ( )人      8 喀痰吸引 ( )人	
	9 疼痛の看護 ( )人      10 経管栄養 ( )人	
	11 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ( )人	
	12 じょくそうの処置 ( )人      13 インスリン注射 ( )人	
	14 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等) ( )人	
	15 その他( ) ( )人	
	なし ( )人	

問19 《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・入居)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・入居)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20 《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( )

**【意見・要望等（自由記入欄）】**

1 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。

2 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。

3 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。

**【調査は以上で終わりです。ありがとうございました。】**