

大阪市高齢者実態調査票（施設調査）

《ご回答にあたってのお願い》

- ◎施設の代表者様またはそれに準ずる方がお答えください。
- ◎この調査は、令和7年7月1日現在の状況でお答えください。
- ◎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。
- ◎本調査は、WEB回答で受け付けております。パソコンまたはタブレットで下記二次元バーコードより入っていただき、ID・パスワードを入力の上、回答をお願いします。（令和7年8月15日(金)まで）

◆WEB専用回答ページ

<https://rsch.jp/480df2cad703fb28/login.php>



ID

パスワード

- ※URLを入力する際は、半角英数字で、大文字・小文字に注意して入力してください。
- ※ID・パスワードは、調査専用画面に入るための認証キーです。回答者を特定するためのものではありません。
- ※スマートフォンでは正しく表示されない場合は、パソコン、タブレットをご使用ください。

- ◎紙の調査票でご回答の方は、ご記入いただいた調査票を同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、令和7年8月15日(金)までに、ご返送ください。

【問合せ先】

調査事務局（大阪市高齢者実態調査サポートセンター）

フリーダイヤル：0120-782-964（通話料無料）

受付時間：月～金曜日（土曜日・日曜日・祝日除く） 午前9時～午後5時

◎貴施設についておうかがいします。

施設名称

開設年月

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	人	人	人	人	※ 常勤換算人数ではなく、実人数をお書きください。
非常勤職員	人	人	人	人	

◎該当する施設種別の回答欄に○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 P23
			問1 (1) ①	問1 (1) ②	問1 (2) (3) (4)	問1 (5) ①	問1 (5) ②	問2 ~ 問17	問18	問19	問20	問21	問22	問23 問24		
	①	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	
	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)	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	
	③	介護老人保健施設		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	
	④	介護医療院		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	
	⑤	養護老人ホーム		○	○			○	○	※			※	○	○	
	⑥	軽費老人ホーム		○	○			○	○	※			※	○	○	
	⑦	生活支援ハウス		○	○			○	○					○	○	
	⑧	認知症高齢者グループホーム		○	○			○	○	○			○		○	
	⑨	有料老人ホーム		○	○			○	○	※			※		○	
	⑩	有料該当のサービス付き高齢者向け住宅		○	○			○	○	※			※		○	
	⑪	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る施設のみ回答ください。

◎ 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 の施設のみ)

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。

《特別養護老人ホームにおうかがいします。》

(1) 男女別 要介護度別 年齢別 人数

①ーア 特別養護老人ホーム用(地域密着型を含む) [男性] <大阪市内からの入所者>

	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 ① ② ③ ④	計のうち数 ① ② ③ ④					

①ーイ 特別養護老人ホーム用(地域密着型を含む) [女性] <大阪市内からの入所者>

	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 ① ② ③ ④	計のうち数 ① ② ③ ④					

※ 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Ⅱ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> ①認知症 ②知的障がい・精神障がい ③家族等による深刻な虐待 ④世帯状況等による支援が不十分

①-ウ 特別養護老人ホーム用（地域密着型含む）【男性】

<大阪市外からの入所者>

	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											

①-エ 特別養護老人ホーム用（地域密着型含む）【女性】

<大阪市外からの入所者>

	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											

※ 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Ⅱ以上」の方の数を記入してください。

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。

《特別養護老人ホーム以外の施設におうかがいします。》

(1) 男女別 要介護度別 年齢別 人数

②-ア 特別養護老人ホーム以外の施設用 [男性]

<大阪市内からの入所者>

	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										

②-イ 特別養護老人ホーム以外の施設用 [女性]

<大阪市内からの入所者>

	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Ⅱ以上」の方の数を記入してください。

②-ウ 特別養護老人ホーム以外の施設用 [男性]

<大阪市内からの入所者>

	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										

②-エ 特別養護老人ホーム以外の施設用 [女性]

<大阪市内からの入所者>

	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Ⅱ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Ⅱ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) ① 入所・入院・入居時期別 男女別 人数

〈大阪市内からの入所者〉

	～H30.6.31 (7年～)	H30.7.1～ (6年～7年)	R1.7.1～ (5年～6年)	R2.7.1～ (4年～5年)	R3.7.1～ (3年～4年)	R4.7.1～ (2年～3年)
男性						
女性						
	R5.7.1～ (1年～2年)	R6.7.1～ (6ヵ月～1年)	R7.1.1～ (3～6ヵ月)	R7.4.1～ (～3ヵ月)	不 明	計
男性						
女性						

(3) ② 入所・入院・入居時期別 男女別 人数

〈大阪市外からの入所者〉

	～H30.6.31 (7年～)	H30.7.1～ (6年～7年)	R1.7.1～ (5年～6年)	R2.7.1～ (4年～5年)	R3.7.1～ (3年～4年)	R4.7.1～ (2年～3年)
男性						
女性						
	R5.7.1～ (1年～2年)	R6.7.1～ (6ヵ月～1年)	R7.1.1～ (3～6ヵ月)	R7.4.1～ (～3ヵ月)	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。

要介護度別 年齢別 人数

① 特別養護老人ホーム用（地域密着型を含む）

<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) 市内申込者											
市内 申込者の 内訳	①										
	②										
	③										
	④										
	⑤										
	⑥										
(内数) 市外申込者											

※ 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。

※ 市内申込者の内訳について、次の項目に該当する人数を回答してください。

また、理由が重複している場合は、若番を優先してください。

- ① 必要性・緊急性が高く1年以内に入所が必要な方
- ② 現在の医療・介護環境で生活が安定しており、1年以上先の入所でも対応できると思われる方
- ③ 本人の病状等や経済状況により入所が困難な方
- ④ 本人や家族と連絡がとれない方
- ⑤ 他の施設（特養含む）に入所しているが、申込は残している方
- ⑥ その他

② 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

<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											
(内数) 市内入所者											
(内数) 市外入所者											

※ 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。

《すべての施設におうかがいします。》

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	ほとんど通じない	計
人	人	人	人	人

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うかがいします。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
人	人	人	人	人	人	人	人

※「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」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」と回答した施設におうかがいします。》

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6-1 令和3年度から高齢者施設等に業務継続計画(BCP)の作成が義務付けられています。すでに業務継続計画が策定されていますか。(○はひとつ)(有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅、生活支援ハウスは回答不要ですので、問7-1へ)

1. すでに策定できている (→問7-1へ)
2. 現在策定中である (→問6-2へ)
3. 今後策定予定である (→問6-2へ)

《問6-1で「2. 現在策定中である」、「3. 今後策定予定である」と回答した施設におうかがいします。》

問6-2 策定できていない理由や課題となっ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. 独自性・実効性のある計画を策定するために時間を要している
2. 策定のための知識が不足している
3. 業務継続計画について知らなかった
4. その他 ()

厚生労働省ホームページ

「介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

※厚生労働省が業務継続計画作成のための研修動画を公開しています。

また、ガイドラインやひな形をダウンロードすることもできます。



《すべての施設におうかがいします。》

問7-1 災害時の要援護者の受け入れ対応がありますか。(○はひとつ)

1. 受け入れ対応がある
2. 受け入れ対応について、検討中である。
3. 受け入れ対応はない

問7-2 施設内に非常用自家発電装置を導入されていますか。(○はひとつ)

1. 導入済み(稼働可能時間:72時間以上)
2. 導入済み(稼働可能時間:72時間未満)
3. 未導入

問8 施設での新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染予防・拡大防止対策についておうかがいします。

施設での感染予防・拡大防止のために、どのような対策が必要とお考えですか。(優先すべきと考えるものから最大3つまで○をつけてください。)

1. 職員への研修
2. 利用者・ご家族等への情報提供
3. 簡易陰圧装置等の設備
4. 個室化等の施設の改修
5. 面会方法の検討
6. 感染した方の隔離
7. 感染した方の受け入れ先(病院・宿泊療養施設)
8. 職員へのPCR検査
9. 診療や点滴等の処置を行うスペースの確保
10. その他()

問9 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()

問10 福祉人材の確保等の状況及びその取り組みについておうかがいします。

(1) 福祉人材の確保の状況および確保にかかる負担感について、あてはまる番号に○をつけてください。(○はひとつ)

1. 確保できており、負担感はない
2. 確保できているが、負担感が多少ある
3. 確保できているが、負担感が大きい
4. 確保できていない

(2) 人材確保・定着・育成に関して、課題であると感じるものすべてに○をつけてください。

職員採用	1. 求人を行う労力が大きい 2. 求人を行う経費の負担が大きい 3. 有資格者の確保が難しい 4. その他 ()
離職者	1. 早期に辞める職員が多い 2. 出産、育児、介護、疾病など家庭や個人の事情で辞める 3. 人間関係、勤務条件等を理由に辞める 4. その他 ()
資質向上	1. 繁忙で内部での研修をする時間の確保が難しい 2. 繁忙で外部研修へ職員を派遣することができない 3. OJT など職場内の人材育成のしくみが十分でない 4. その他 ()

上記の課題の背景・要因や、貴施設での現状、その他の課題等についてご自由にお書きください。

--

(3) 人材確保・定着・育成の取り組み状況について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

項目		既に実施済	効果が あったもの
確保	1. 就職イベントに参加している	1	1
	2. 公共職業安定所（ハローワーク）に求人情報を掲載している	2	2
	3. 大阪福祉人材支援センターに求人情報を掲載している	3	3
	4. 新聞折込チラシを活用し求人情報を掲載している	4	4
	5. タウン情報誌やフリーペーパーを活用し求人情報を掲載している	5	5
	6. 就活・転職情報サイト（「リクナビ」「マイナビ転職」等）を活用し求人情報を掲載している	6	6
	7. ホームページで事業者情報を発信している	7	7
	8. エックス（X、旧 Twitter）やフェイスブック（Facebook）等の SNS を活用し事業者情報を発信している	8	8
	9. ユーチューブ（YouTube）等の動画共有サイトを活用し事業者情報を発信している	9	9
	10. 人材派遣会社を活用している	10	10
	11. 人材紹介会社を通じた雇用を行っている	11	11
	12. 職員の知人や友人等からの紹介を活用している	12	12
	13. 学校等への人材紹介を依頼している	13	13
	14. シルバー人材センター等の紹介などにより元気な高齢者を積極的に採用している	14	14
	15. 介護助手（ケアの周辺業務を担う職員）を採用している	15	15
	16. 単発・短時間のスポット業務に対する求人を実施している	16	16
	17. 外国人介護人材を採用している	17	17
	18. 職場体験やインターンシップの受け入れを実施している	18	18
定着	19. キャリアや能力に見合った給与等の待遇改善を行っている	19	19
	20. 福利厚生充実や休暇を取得しやすくするなど労働環境の改善を行っている	20	20
	21. 介護テクノロジー（ICTや介護ロボット等）を導入するなど業務負担の軽減を行っている	21	21
	22. メンタルヘルス対策を講じている	22	22
育成	23. キャリア形成を意識した職員研修等を行っている	23	23
	24. 知識や技術等を習得するためのスキルアップ研修等を行っている	24	24
	25. 必要な資格を取得する支援を行っている	25	25

人材確保・定着・育成の取り組みについて、具体的な内容やご意見などをご自由にお書きください。

(4) 外国人介護人材の受け入れ状況をおうかがいします。それぞれの項目について、あてはまる番号に○をつけてください。

項目	受け入れている	受け入れるつもりはない	受け入れを検討している	未検討
① 技能実習生	1	2	3	4
② 特定技能1号	1	2	3	4
③ EPA（経済連携協定）	1	2	3	4
④ 在留資格「留学」で来日している方	1	2	3	4
⑤ 在留資格「介護」を取得している方	1	2	3	4
⑥ その他（ ）	1	2	3	4

(5) 外国人介護人材を受け入れるに当たり、何が課題だと思えますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 知識や技術等を習得するためのスキルアップ研修や資格取得の支援体制
 2. 日本人職員との意思疎通に必要な日本語能力
 3. 利用者等との意思疎通に必要な日本語能力
 4. 環境の変化に伴う精神的不安への支援体制
 5. 宗教や生活習慣への対応
 6. 利用者や家族等からの理解
 7. 受け入れに係るコスト
 8. 受け入れ方法や活用方法に関する情報不足
 9. 長期的に雇用することの難しさ

外国人介護人材の受け入れに係るその他の課題等についてご自由にお書きください。

問11 広報活動など情報提供について、あてはまる番号すべてに○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 施設における、いわゆる「カスタマーハラスメント」(利用者等からの暴行、脅迫、ひどい暴言、不当な要求等著しい迷惑行為)についておうかがいします。

(1) 直近1年間にカスタマーハラスメントに該当すると判断した事例はありますか。あてはまるものに○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

(2) 《問12(1)で「1. ある」と回答した施設におうかがいします。》
カスタマーハラスメントと判断される事例の発生状況について、あてはまるものに○をつけてください。(○はひとつ)

- | |
|------------------|
| 1. 以前より増加している |
| 2. 以前と変わらない |
| 3. 以前より減少している |
| 4. 事案がなく増減はわからない |

(3) カスタマーハラスメントに関して、今後必要となる対策や課題等についてご自由にお書きください。

--

問13 施設での認知症の人への対応における課題について、あてはまる番号すべてに○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. 幻覚・妄想等の認知症の行動・心理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、情報が入手できていない
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、情報が入手できていない
6. 認知症に関連した相談ができる機関を知らない
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異なるため難しい
9. 認知症の人を受入れた際の介護報酬が低い
10. 特に課題はない
11. その他（)

問14 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、あてはまる番号すべてに○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15 令和元年(2019年)4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

《特別養護老人ホームにおうかがいします。》

問21 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 ()

《特養、老健、介護医療院、特定施設、認知症高齢者グループホームにおうかがいします。》

問22

(1) 令和6年度介護報酬改定において新設された「生産性向上推進体制加算」の取得状況について、あてはまるものに○をつけてください。

1. 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を取得 (→問23へ)
2. 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を取得 (→問23へ)
3. 今後（直近3年以内を目途に）の取得を検討中 (→問23へ)
4. 当面の取得を検討していない (→(2)へ)

(2) 《問22(1)で「4.当面の取得を検討していない」と回答した施設におうかがいします。》
取得を検討していない理由について、最もあてはまるものに○をつけてください。
(○はひとつ)

1. 利用者や職員のニーズ等から、必要性を感じていない
2. 取得したいが、資金面等でテクノロジー導入が難しい
3. 取得したいが、必要な人員体制の確保が難しい
4. その他 ()

《特養、老健、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスにおうかがいします。》

問23

(1) 直近3年以内を目途に、施設等の創設・増設を検討されていますか。あてはまるものに○をつけてください。(○はひとつ)

1. 創設（新築） (→(2)へ)
2. 増設（増床） (→問24へ)
3. 検討していない (→(3)へ)

(2) 《問23(1)で「1. 創設(新築)」と回答した施設におうかがいします。》
いずれの施設等を検討されていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 特別養護老人ホーム(広域型)
2. 特別養護老人ホーム(地域密着型)
3. 介護老人保健施設
4. 介護医療院
5. 認知症対応型共同生活介護
6. 特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム等)【地域密着型含む】
7. 6以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
8. 養護老人ホーム
9. 軽費老人ホーム
10. 生活支援ハウス
11. その他()

(3) 《問23(1)で「3. 検討していない」と回答した施設におうかがいします。》
検討していない理由について、最もあてはまるものに○をつけてください。(○はひとつ)

1. 利用ニーズ等から、創設・増設の必要性を感じない
2. 創設・増設を行いたい、人材確保等が難しい
3. その他()

問24

(1) 直近3年以内を目途に、施設の改築や大規模な改修を検討されていますか。あてはまるものに○をつけてください。(○はひとつ)

1. 改築(建替え) (→次ページへ)
2. 改修(大規模修繕) (→次ページへ)
3. 検討していない (→(2)へ)

(2) 《問24(1)で「3. 検討していない」と回答した施設におうかがいします。》
検討していない理由について、最もあてはまるものに○をつけてください。(○はひとつ)

1. 施設・設備が新しく、改築・改修の必要がない
2. 改築・改修を行いたい、資金面で厳しい
3. 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 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。ご協力ありがとうございました。