

居所変更実態調査

区では、令和8年度の「中央区高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画」の策定に向けて、利用者の入居・退居の状況について把握するため、本調査を実施します。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年10月 中 央 区

調査について

- ・この調査は、区内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、グループホーム、（地域密着型）特定施設、介護老人保健施設、介護医療院、（地域密着型）特別養護老人ホームへお送りしています。
- ・調査結果は、区の高齢者施策の推進のために利用され、その他の目的で使用されることはありません。
- ・この調査は●●ページ、計●●問です。

ご記入にあたってのお願い

- ・回答は、サービスの管理者またはそれに準ずる方がご記入ください。
- ・鉛筆や黒または青のボールペンで記入してください。
- ・回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
- ・「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- ・調査票は令和7年10月1日現在でご記入いただき、11月●日（●）までに同封の返信用封筒に入れて投函してください。（切手は不要です。）
- ・この調査票は郵送でお送りしていますが、パソコン、スマートフォンからも回答可能です。なお、パソコン、スマートフォンから回答いただいた場合は、本調査票の記入・提出は不要です。

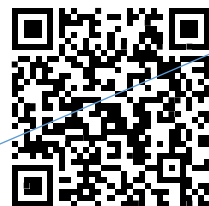
パソコン、スマートフォンからの回答方法

- 1 以下のURLかQRコードを読み取り、インターネット回答のサイトにアクセスしてください。
- 2 下記のID・パスワードを使ってログインして回答をお願いします。（ログインできない場合は問い合わせ先までご連絡ください。）

URL : <https://●●●●●●>

ID :

パスワード :



（ID・パスワードとも無作為に配布されていますので、回答者が特定されることはありません。）

【問い合わせ先】

★調査の目的・内容について

中央区福祉保健部高齢者福祉課高齢者福祉係 TEL 03-3546-5353

★調査票の書き方やインターネット回答方法、同封物の不足について

株式会社サーベイリサーチセンター TEL 000-0000-0000（フリーダイヤル）
受付時間 午前10時～午後5時（土日・祝日を除く。）

（この調査は中央区から株式会社サーベイリサーチセンターに委託して実施しています。）

問1 該当するサービス種別をご回答ください。(○は1つ)

1. 住宅型有料老人ホーム	2. 軽費老人ホーム（特定施設除く）
3. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	
4. グループホーム	5. 特定施設
6. 地域密着型特定施設	7. 介護老人保健施設
8. 介護医療院	9. 特別養護老人ホーム
10. 地域密着型特別養護老人ホーム	

※本調査では、上記のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。

問2 貴施設等の概要について、以下にご記入ください。

①施設等の名称			
②定員数など			人／戸／室
③入所・入居者数			人
④（貴施設等の）待機者数			人
⑤特別養護老人ホームの待機者数 （申込者数）			人

※「②定員数など」は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」をご回答ください。

※④と⑤は、該当者がいない場合は「0」を、不明の場合は「-」を記載してください。

※⑤は、特養・地域密着型特養は回答不要です。

問3 現在の入所・入居者の要支援・要介護度別の人数について、ご記入ください。

(数値を記入)

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	申請中・不明	合計

問4 以下の医療処置が必要な利用者の受け入れが可能かどうかをご回答ください。

(○はいくつでも) ※1人でも受け入れが可能であれば○をしてください。

1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養
3. 透析	4. ストーマの処置
5. 酸素療法	6. レスピレーター
7. 気管切開の処置	8. 疼痛の看護
9. 経管栄養	10. モニター測定
11. 褥瘡の処置	12. カテーテル
13. 喀痰吸引	14. インスリン注射
15. 上記に対応可能な医療処置はない	

問5 現在、問4の医療処置を受けている入所・入居者の合計人数をご回答ください。

(数値を記入)

問4の医療処置を受けている 入所・入居者の合計（実人数）		人
---------------------------------	--	---

ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。

問6 過去1年間（●年●月●日～●年●月●日）に、貴施設等に新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。（数値を記入）

新規の入所・入居者数（合計★）		人
-----------------	--	---

問7 問6の過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数をご記入ください。（各項目、区内、区外、それぞれ数値を記入）

※問6の「合計★」と、問7の「全項目の合計★」が一致することをご確認ください。

※一時的な入院の後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。入院前の居場所がわからない場合は、「⑫病院」を選択してください。

※「①自宅」に、ショートステイの長期利用者の入所・入居も含まれます。

	区内（人）	区外（人）
①自宅（※兄弟・子ども・親戚等の家含む）		
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入居・入所する前の居場所を把握していない		
全項目（区内、区外）の合計★		

合計人数が一致することをご確認ください

ここからは、過去1年間の退去者についてお伺いします。

問8 過去1年間（●年●月●日～●年●月●日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。（数値を記入）

※一時的な入院等から貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方（貴施設等との契約が継続している方）は含めないでください。

※「死亡」には、「貴施設等で亡くなられた方」に加え、「病院等への搬送後に死亡された方」も含まれます。

退去者数（死亡を含む）（合計■）

人

問9 問8の過去1年間の退去者について、要介護度別の人数をご記入ください。

（数値を記入）

※死亡した人については、「①退去者」欄ではなく、「②貴施設等での死亡」欄にその人数をご記入ください。

※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貴施設等での死亡」、搬送先からの転院等の後に死亡した場合は「①退去者」に含めてください。

※「合計■」と、問8の「退去者数（合計■）」が一致することをご確認ください。

①退去者									②貴施設等での死亡 ※搬送先での死亡を含む	合計■ ※①②の合計
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	申請中・不明		

合計人数が一致することをご確認ください

問10 問8でご記入いただいた過去1年間の退去者について、退去先別の人数をご記入ください。(各項目、区内、区外、それぞれ数値を記入)

※一時的に入院して貴施設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。

※搬送先からの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。

※「合計■」と、問8の「退去者数(合計■)」、問9の「合計■」が一致することをご確認ください。

	区内(人)	区外(人)
①自宅(※兄弟・子ども・親戚等の家含む)		
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病院・診療所(上記⑨を除く) ※一時的な入院は含みません。		
⑪地域密着型特別養護老人ホーム		
⑫その他		
⑬行先を把握していない		
⑭死亡(※搬送先での死亡を含む)		
全項目(区内、区外)の合計★		

合計人数が一致することをご確認ください

問11 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。最も多いものを3つまで選んでください。(○は3つまで)

※死亡した方は除き、退去者についてお答えください。

1. 必要な生活支援が発生・増大したから
2. 必要な身体介護が発生・増大したから
3. 認知症の症状が悪化したから
4. 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから
5. 上記選択肢「1」～「4」以外の状態像が悪化したから
6. 入所・入居者の状態等が改善したから
7. 入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから
8. 費用負担が重くなったから
9. 本人が希望したから
10. その他〔具体的に： 〕

問12 貴事業所で入居・入所者が退去す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)

貴事業所についてご記入ください

事業所名	
ご担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

—ご協力ありがとうございました—

このアンケート票は11月●●日(●)までに
同封の返信用封筒に入れ、投函してください。(切手は不要です。)