

介護保険施設等入所（入居）申込者状況調査の概要

ア 調査の目的

介護保険施設等の施設・居住系サービスの必要量の設定等に係る基礎資料とする。

イ 調査対象施設

函館市内に所在する以下の施設

- ・ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設(地域密着型を含む)）
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護療養型医療施設
- ・ 特定施設入居者生活介護事業所（地域密着型を含む）
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）
- ・ 軽費老人ホーム(ケアハウス)

ウ 調査対象者

平成26年6月1日現在で、上記対象施設に入所(入居)申込みをしている方（函館市民以外も含む）

エ 調査内容（項目）

氏名，生年月日，被保険者番号，性別，居住地，要介護度，居場所，情報入手時期

オ 調査方法

調査対象施設に別紙「入所(入居)申込者状況照会票」を郵送・Eメールで配付し，回収する。

カ 調査期間

平成26年6月13日～27日

【別紙】
入所(入居)申込者状況照会票

施設名		居											情報入手時期					
		居					場			所			不明	在宅				
氏名	フリガナ	生年月日	被介護保険者番号	性別	居住地	要介護度	特養	老健	療養型	病院	養護	ケアハウス	生活支援ハウス	有料	サ高住	その他施設	認知症高齢者グループホーム	
例 函館 太郎	ハコダテ タロウ	S2.1.12	XXXXXXXXX3	1	函館市東雲町	3				1								H23.8
例 北斗 花子	ホク ト ハナコ	S2.1.12	XXXXXXXXX8	2	北斗市	3								1				H26.4
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

【記入要領】

- ・生年月日 ~ 明治：M、大正：T、昭和：Sとし、年月日は「.」で区切ってください（例：T13.1.12）
- ・被介護保険者番号 ~ 重複申込者を整理するために必要ですので必ず記入してください。
- ・性別 ~ 男性は「1」、女性は「2」の数字を記入してください。
- ・居住地 ~ 函館市内の場合は市名および町名(町名が不明な場合は「函館市」まで)を、函館市外の場合はその市町村名を記入してください。
- ・要介護度 ~ 要介護1は「1」、要介護2は「2」の要領で数字を記入してください。
また、申請中は「6」、要支援は「7」、自立は「8」、その他は「9」としてください。
- ・居場所 ~ 該当欄に「1」を記入してください。
- ・情報入手時期 ~ ※1カ所のみ「1」が入ることになりますのでご注意ください。
また、申請中に「1」が入ることになりますのでご注意ください。
なお、申込み受理後に情報の更新を行った場合は、直近の更新時期(年月)を記載してください。
(例：平成25年4月に申込みを受けた情報で、以降、情報を再確認していない場合…「H25.4」
平成26年4月に情報を再確認した場合…「H26.4」)

- ・略称の説明
＜居場所＞
特 養～介護老人福祉施設
老 健～介護老人保健施設
療 養 型～介護療養型医療施設
病 院～介護療養型医療施設を除く病院及び診療所
養 護～養護老人ホーム
有 料～有料老人ホーム
サ高住～サービス付き高齢者向け住宅
その他施設～上記以外の施設
- ※ 各項目について不明の場合は空欄にしてください。
※ 入所(入居)申込者の状況は6月1日現在のものを回答願います。