

介護保険施設入所申込者に係る実態調査の記入要領
(介護老人保健施設・介護医療院用)

1. 入所申込者を保険者（市町）ごとに分け、「施設報告様式1」に記入してください。
保険者が他県の市町村の場合は「施設報告様式2」に一括して記入してください。
2. 調査は、令和7年4月1日現在の入所申込者を対象とします。
3. 申出日の早い順（時期が古い順）に記入してください。
4. 「入所申込者頭文字」欄
 - ・入所者の名字と名前の頭文字（ひらがな）を記入してください。
 - ・入力に際しては、スペースを使わずに、3文字連続で入力してください。

(例) まる かわ かく こ
 ○ 川 ◇ 子 → 「ま・か」
 かく た さん ろう
 ■ 田 △ 郎 → 「か・さ」

5. 「現在の居場所」欄
 - ・次の区分より選択し、番号を記入してください。
 - ・「12 その他」に該当する場合は、具体的な場所名を記入してください。
 - ・短期入所施設に入所している場合は、「1 在宅」を選択してください。

番号	略称	居 場 所 名
1	在 宅	在宅
2	病 院	一般病院・診療所
3	医療院	介護医療院
4	特 養	特別養護老人ホーム（分かる範囲で施設名を記入してください）
5	老 健	介護老人保健施設
6	ケ ア	軽費老人ホーム、ケアハウス
7	養 護	養護老人ホーム
8	有 料	有料老人ホーム（サ付住宅に該当するものを除く）
9	グループ	認知症高齢者グループホーム
10	サ 付	サービス付高齢者向け住宅
11	その他	<u>（具体的な場所名を記入してください。）</u>
12	不 明	不明

記入要領〔老健、医療院用〕

6. 「特定施設入居者生活介護サービス利用の有無」欄

「現在の居場所」で「6 ケア」「7 養護」「8 有料」「10 サ付」に該当する方のみ記入してください。（それ以外の方については空欄で可）

- ・現在、介護保険サービスを受けている方 → 「1」
- ・現在、介護保険サービスを受けていない方 → 「0」

7. 「家族の状況」欄・「在宅サービス利用の有無」欄

・「現在の居場所」で在宅に該当する方のみ記入してください。（在宅以外の方については空欄で可）

（1）「家族の状況」欄

次の区分から選択し、番号を記入してください。

番号	家族の状況
1	独居
2	夫婦のみ
3	子供と同居
4	その他

（2）「在宅サービス利用の有無」欄

- ・現在、介護保険サービスを受けている方 → 「1」
- ・現在、介護保険サービスを受けていない方 → 「0」
- ・「在宅サービス」は、次の4つのサービスのみとし、「福祉用具の貸与・購入」、「住宅改修」等は該当しません。

① 訪問系サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
② 通所系サービス：通所介護、通所リハビリテーション
③ 短期入所系サービス：短期入所生活介護、短期入所療養介護
④ 地域密着型サービス：夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護

8. 意向の「時期」欄

入所申込者の希望に基づき、次の区分から選択し、番号を記入してください。

番号	内 容
1	今すぐに入所を希望する。
2	3ヶ月以内の入所を希望する。
3	1年以内の入所を希望する。
4	当面は入所を希望しないが、必要になった時に入所したい。

9. 意向の「種別」欄

入所希望の施設の種類について、次の区分から選択し、番号を記入してください。

記入要領〔 老健、医療院用 〕

番号	内 容
1	特別養護老人ホーム
2	介護老人保健施設
3	介護医療院

10. 意向の「施設名」欄
貴施設名を記入してください。