

日介支専協第 28-0389 号

平成 29 年 3 月 31 日

一般社団法人  
日本介護支援専門員協会  
都道府県支部 御中

一般社団法人  
日本介護支援専門員協会  
会 長 鷺見 よしみ  
[公 印 省 略]

## 居住系施設（サービス付き高齢者向け住宅および住宅型有料老人ホーム）の 実態調査のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より当協会の活動に対し、格別のご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、次期平成 30 年介護保険制度改正および介護報酬改定に向け、社会保障審議会で議論されてきたところがございますが、さらに引き続き、いくつかの論点について当協会としての意見の取りまとめを行う必要があります。その中でも、「居住系施設（サービス付き高齢者向け住宅および住宅型有料老人ホーム）におけるケアマネジメントについて」は特に課題が指摘されており、議論を深める必要があります。そのためには、まずは実態を把握した上で意見の取りまとめを行うことが重要です。

つきましては、各支部の会員の皆様のご協力を得ながら、居住系施設でのサービスの実態、ケアマネジメントの実際を調査していただき、現状を把握したいと思っておりますのでご協力をお願い申し上げます。

調査していただく項目は別紙調査票を使用し、下記の通り行ってください。大変ご多忙のところ恐縮ですが、まずは早急に第一報を取りまとめたく、平成 29 年 4 月 7 日(金)までに可能な件数で結構ですのでメール（ワードデータ）にて報告いただき、まとめの作業を行いたく存じます。また、本調査はその後 4 月末まで実施いたします。引き続きご報告ください。取りまとめました意見は社会保障審議会への参考資料および意見提言に活用いたしますので、御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

## 記

### 【調査委方法及び内容】

- ・ 本調査は経営実態に踏み込んだ内容も含まれておりますので、なるべく会員の皆様が直接、協力可能な施設に赴き調査を行っていただき、調査方法は配票せずに聞き取り調査として行ってください。
- ・ 別紙の項目について調査をしていただき、結果を報告書として直接入力して作成してください。すべての項目について聞き取りが困難な場合には、一部の状況についてでも結構です。なお、複数の事例についてご報告いただける場合は、本紙を複数枚使用してください。
- ・ 事例については、居住系施設において、①課題と思われる事例、②自立支援が良好に進められた事例、③看取りを行った事例など様々な視点から実態を把握したいと思います。
- ・ 本調査票原本は事業担当の居宅介護支援事業所部会委員及び理事においてのみ閲覧します。外部には調査票のままでは出しません。調査から見えてきた現状を取りまとめた形で外部に発出します。

以上

一般社団法人日本介護支援専門員協会  
事務局 市川澄人  
〒101-0052  
東京都千代田区神田小川町1丁目11番地  
金子ビル2階  
TEL:03-3518-0777 FAX:03-3518-0778  
E-mail: jigyoka@jcma.or.jp

**居住系施設（サービス付き高齢者向け住宅および住宅型有料老人ホーム）の  
実態調査項目および報告書**

都道府県名： 都道府県  
報告者と事例との関係：  
 担当ケアマネ  居宅支援事業所管理者  その他（ ）

事例の居住系施設：  
居宅介護支援事業所：  
 サービス付き高齢者向け住宅  住宅型有料老人ホーム  
 併設（ 同一建物内・ 同一法人・別所在）  
 外部事業所（当該居住系施設とは利害関係にない）

居住系施設の法人種別及び母体事業：  
居住系施設の開始年： 平成 年  
居住系施設の併設サービス：  
 訪問介護  通所介護  福祉用具貸与  定期巡回型サービス  
 短期入所  （看護）小規模多機能  居宅介護支援事業所  
 その他（ ）  
居住系施設での看取り体制の有無  
 あり（具体的な内容： ）  
 なし  
当該居住系施設での実際の看取り対応の有無：  
 あり（ 件）  なし  不明

居住系施設の契約条件  
 入居要件に居宅介護支援事業所の指定がある。  
 入居要件に同一法人のサービスの利用がある。  
 入居要件に同一法人に限らずサービスの指定がある。  
（具体的な内容： ）  
 同一法人サービスの利用による優遇措置がある。  
（具体的な内容： ）  
 入居要件はない。  
 その他（ ）

**事例の概要**

対象者属性： 男・ 女、年齢（ 才代）、要介護（ ）  
現疾患：  
入居年数：（ 年 か月）  
担当介護支援専門員との関係： 入居前からの担当  
 入居してからの担当

現行プランのサービス種別および計画総単位数（記述をお願いします）

支援上の課題や特徴

（うまくいかない点・自立支援が適切に行われた点など、記述をお願いします）

調査票は以上です。ご協力誠にありがとうございます。いただきました情報は、適切なケアマネジメントの整備に向け、有効に活用させていただきます。