

介護保険・福祉に関するアンケート 介護保険サービス事業者調査票

調査ご協力のお願い

平素より、皆さまには市政に対しまして格段のご理解・ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。また、各介護保険事業所においては、労働力確保の困難な状況の中、肉体的及び精神的に厳しい環境で介護保険制度を支えていただいていることに対しまして感謝申し上げます。

本市では、平成29年度に「第7期碧南市高齢者ほっとプラン（第7期高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画）」を策定し、介護・福祉全般にわたる総合的な高齢者福祉サービスの推進、並びに介護保険サービスの充実と質の向上を図るための取組みに努めております。令和2年度は、3年ごとに行う見直しの年度に当たり、「第8期碧南市高齢者ほっとプラン」の策定を予定しています。

このアンケートは、介護サービスを提供していただいている介護保険サービス事業者の皆さまのご意見をお聞きし、事業計画がより実態に即したものとなるよう、役立てる資料とさせていただきます。

ご記入いただいた内容につきましては本事業の目的以外では使用しませんので、記入内容によって貴事業所の不利益となることは一切ございません。より良い計画策定のため、率直なご意見をお聞かせください。

お忙しいところ、誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただき、**調査にご協力を賜りますようお願い申し上げます。**

令和●年●月

碧南市長 禰 亘 田 政 信

『調査票のご記入に当たってのお願い』

- この調査は、**令和●年●月1日現在**の状況でお答えください。
- 回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数値などをご記入いただくものがあります。（○印は1つだけ）（○印はいくつでも）などの指示にしたがってご回答ください。
- 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、（ ）内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、**●月●日（●）までに**、同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。

[この調査についてのお問い合わせ]

碧南市 高齢介護課 介護保険係
電話：0566-95-9889（直通）

問1 貴事業所の概要、記入ご担当者名をお聞かせください。

(令和●年●月1日現在の状況についてご記入ください)

貴事業所名			
記入ご担当者名			
運営形態	1 社会福祉法人 2 医療法人 3 民間シルバーサービス事業者(株式会社など) 4 NPO等(NPO法人、ボランティア団体等) 5 その他 (具体的に:)		
職員・スタッフ	職 種	正規職員	非正規職員
	医師	人	人
	保健師	人	人
	看護師	人	人
	薬剤師	人	人
	管理栄養士・栄養士	人	人
	調理師	人	人
	社会福祉士	人	人
	介護福祉士	人	人
	作業療法士	人	人
	理学療法士	人	人
	言語聴覚士	人	人
	歯科衛生士	人	人
	介護支援専門員	人	人
	(再掲)主任介護支援専門員	人	人
	事務職	人	人
	介護職員実務者研修修了者	人	人
	介護職員初任者研修修了者	人	人
	その他 ()	人	人
	その他 ()	人	人
その他 ()	人	人	
その他 ()	人	人	

※ 現任職種で記入

問2 現在、貴事業所におけるサービス提供はどのような状況ですか。

(○印は1つだけ)

1 職員数が不足しており、サービス提供量に余裕がない 2 利用者数が少なく、サービス提供量に余裕がある 3 サービス需要量とサービス提供量のバランスが取れている
--

問 2 - 1 令和元年●月 1 日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。過去 1 年間（平成30年●月 1 日～令和元年●月 1 日）の介護職員（介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者、その他介護に従事するもののことをいう）の採用者数と離職者数について、正規・非正規の別、年齢別ををご記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	人	人	人	人
20～29歳	人	人	人	人
30～39歳	人	人	人	人
40～49歳	人	人	人	人
50～59歳	人	人	人	人
60～69歳	人	人	人	人
70～79歳	人	人	人	人
年齢不明	人	人	人	人

問 3 貴事業所における介護サービスの現在の実施状況と今後の実施予定について、各項目で該当するものに○をつけてください。
（「現在」実施していない場合「今後」もお答えください）

介護サービス等	現在		今後		
	実施している	実施していない	実施予定	実施の予定はない	検討中
1 訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	2 ⇒	1	2	3
2（介護予防）訪問入浴介護	1	2 ⇒	1	2	3
3（介護予防）訪問看護	1	2 ⇒	1	2	3
4（介護予防）訪問リハビリテーション	1	2 ⇒	1	2	3
5（介護予防）居宅療養管理指導	1	2 ⇒	1	2	3
6 通所介護（デイサービス）	1	2 ⇒	1	2	3
7（介護予防）通所リハビリテーション	1	2 ⇒	1	2	3
8（介護予防）短期入所生活介護	1	2 ⇒	1	2	3
9（介護予防）短期入所療養介護	1	2 ⇒	1	2	3
10（介護予防）特定施設入居者生活介護	1	2 ⇒	1	2	3
11（介護予防）福祉用具の貸与	1	2 ⇒	1	2	3

介護サービス等	現在		今後		
	実施している	実施していない	実施予定	実施の予定はない	検討中
12（介護予防）福祉用具の販売	1	2 ⇒	1	2	3
13（介護予防）居宅介護支援	1	2 ⇒	1	2	3
14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2 ⇒	1	2	3
15 夜間対応型訪問介護	1	2 ⇒	1	2	3
16 地域密着型通所介護	1	2 ⇒	1	2	3
17（介護予防）認知症対応型通所介護	1	2 ⇒	1	2	3
18（介護予防）小規模多機能型居宅介護	1	2 ⇒	1	2	3
19（介護予防）認知症対応型共同生活介護	1	2 ⇒	1	2	3
20 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2 ⇒	1	2	3
21 地域密着型介護老人福祉施設	1	2 ⇒	1	2	3
22 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	1	2 ⇒	1	2	3
23 介護老人福祉施設	1	2 ⇒	1	2	3
24 介護老人保健施設	1	2 ⇒	1	2	3
25 介護医療院（介護療養型医療施設）	1	2 ⇒	1	2	3
26 訪問型サービス①（予防専門型）	1	2 ⇒	1	2	3
27 訪問型サービス②（家事援助型）	1	2 ⇒	1	2	3
28 通所型サービス①（予防専門型）	1	2 ⇒	1	2	3
29 通所型サービス②（運動器中心型）	1	2 ⇒	1	2	3
30 通所型サービス③（ミニデイ型）	1	2 ⇒	1	2	3
31 その他 （具体的に： ）	1	2 ⇒	1	2	3

※26～30 は介護予防・日常生活支援総合事業です。

※31の「その他」は、具体的記載がある場合のみ○をつけてください。

問4 貴事業所で実施している事業について、利用者数及びサービスニーズへの対応状況について、各項目で該当するものに○をつけてください。

介護サービス等	利用者数の状況				サービスニーズへの対応状況	
	増加傾向	横ばい	減少傾向		対応できている	対応できていない
1 訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	2	3	⇒	1	2
2（介護予防）訪問入浴介護	1	2	3	⇒	1	2
3（介護予防）訪問看護	1	2	3	⇒	1	2
4（介護予防）訪問リハビリテーション	1	2	3	⇒	1	2
5（介護予防）居宅療養管理指導	1	2	3	⇒	1	2
6 通所介護（デイサービス）	1	2	3	⇒	1	2
7（介護予防）通所リハビリテーション	1	2	3	⇒	1	2
8（介護予防）短期入所生活介護	1	2	3	⇒	1	2
9（介護予防）短期入所療養介護	1	2	3	⇒	1	2
10（介護予防）特定施設入居者生活介護	1	2	3	⇒	1	2
11（介護予防）福祉用具の貸与	1	2	3	⇒	1	2
12（介護予防）福祉用具の販売	1	2	3	⇒	1	2
13（介護予防）居宅介護支援	1	2	3	⇒	1	2
14 地域密着型通所介護	1	2	3	⇒	1	2
15（介護予防）小規模多機能型居宅介護	1	2	3	⇒	1	2
16（介護予防）認知症対応型共同生活介護	1	2	3	⇒	1	2
17 介護老人福祉施設	1	2	3	⇒	1	2
18 介護老人保健施設	1	2	3	⇒	1	2
19 介護医療院（介護療養型医療施設）	1	2	3	⇒	1	2
20 訪問型サービス①（予防専門型）	1	2	3	⇒	1	2
21 訪問型サービス②（家事援助型）	1	2	3	⇒	1	2
22 通所型サービス①（予防専門型）	1	2	3	⇒	1	2
23 通所型サービス②（運動器中心型）	1	2	3	⇒	1	2
24 通所型サービス③（ミニデイ型）	1	2	3	⇒	1	2
25 その他 （具体的に： ）	1	2	3	⇒	1	2

※20～24 は介護予防・日常生活支援総合事業です。

※25 の「その他」は、具体的記載がある場合のみ○をつけてください。

問5 現在、貴事業所がサービスを提供する上で負担であると考えているのは、どのようなことですか。(○印はいくつでも)

- | | |
|----|--|
| 1 | 利用者または家族に重要事項を文書で説明すること |
| 2 | サービス提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡、他の事業者の紹介等必要な措置を行うこと |
| 3 | 利用者が要介護認定等を受けていない場合、申請に必要な援助を行うこと |
| 4 | 利用者の心身の状況、他の保健医療・福祉サービスの利用状況等を把握すること |
| 5 | 居宅介護支援事業所と密接な連携に努めること |
| 6 | 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供をすること |
| 7 | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合、必要な援助を行うこと |
| 8 | サービス提供日、内容、サービス費等必要な事項を書面に記載すること |
| 9 | サービスを提供した際、利用者から利用料の支払いを受けること |
| 10 | 提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること |
| 11 | 目標、具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成すること |
| 12 | 同居家族に対してサービスの提供をしないこと |
| 13 | 利用者の病状に急変が生じた場合、速やかに主治医への連絡等を行うこと |
| 14 | プライバシーの保護の問題上、利用者の健康診断書が得にくいこと |
| 15 | 苦情処理体制を整備すること |
| 16 | 従業者の研修の問題 |
| 17 | その他(具体的に：) |
| 18 | 特に問題はない |

問6 貴事業所における、利用者や家族からあげられる苦情の内容について、次の中から多いものをお答えください。(○印は5つまで)

- | | |
|----|------------------------|
| 1 | ケアプランに関すること |
| 2 | サービスの質や内容に関すること |
| 3 | ケアマネジャーの資質等に関すること |
| 4 | 従業者(サービス提供者)の資質等に関すること |
| 5 | 認定調査や要介護認定結果に関すること |
| 6 | サービス利用等の手続きに関すること |
| 7 | 制度やサービスの説明に関すること |
| 8 | 利用料や保険料負担に関すること |
| 9 | 介護保険制度そのものに関すること |
| 10 | その他(具体的に：) |
| 11 | 特にない |

問7 貴事業所における生活支援・介護予防サービス（介護保険サービス以外）の実施意向についておうかがいします。（○はそれぞれ1つ）

サービス項目	サービス内容	現在実施している場合は○印	今後取り組む場合は○印
利用者宅で生活支援を行うサービス	掃除や洗濯、調理、屋根の修理、草むしり、ごみ出し、電球交換など	1	1
利用者宅で行う保険外の身体介護サービス	排泄介助、食事介助、身支度の支援など	2	2
店舗等で提供しているサービスを自宅等へ訪問し提供するサービス	訪問マッサージ、訪問理美容サービスなど	3	3
配食サービス	調理された食事の配達サービスなど	4	4
物品販売・買い物支援サービス	日用品や食材の移動販売、通信販売（高齢者等と小売店の仲介サービス含む）など	5	5
安否確認・緊急通報サービス	見守りサービス・安否確認のための定期訪問、緊急時通報サービスなど	6	6
移動・移送サービス	福祉有償運送、タクシーやオンデマンドバス等による移送サービス、移動手段の提供など	7	7
就労機会の創出・就労支援	福祉農園や民芸品づくり等、雇用契約に基づかない就労や収入を得る機会の提供など	8	8
交流支援・居場所づくり	身近で気軽に集まる居場所の提供、多世代共生を目的とした子ども食堂、趣味講座、認知症カフェなど	9	9
外出支援サービス	通院や買い物などの外出への付き添いなど	10	10
宿泊型サービス	宅老所、お泊りデイサービスなど	11	11
高齢者等向け住まいサービス	高齢者などを対象としたシェアハウスなど	12	12
成年後見・金銭管理サービス	成年後見サービス、公共料金等の支払い手続き代行など	13	13
住民ボランティア育成・研修	地域ボランティアの育成講座など	14	14
健康づくりに関するセミナー	生活習慣の改善や食事指導セミナーなど、座学や知識習得中心のものなど	15	15
介護予防・運動教室・体操教室	実際に体を動かす運動中心のものなど	16	16
その他 ()		17	17

問8 貴事業所では、人材マネジメント上、どのような問題を抱えていますか。

(○印は3つまで)

- | |
|------------------------------|
| 1 介護職員などの確保、募集・採用 |
| 2 介護職員など定着率の向上 |
| 3 マネジメントを担う人材の確保・育成 |
| 4 職員の仕事への動機づけ |
| 5 職場におけるチームワーク・コミュニケーション |
| 6 職場のリーダーシップ力の育成・強化 |
| 7 職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上 |
| 8 人材育成システムの確立 |
| 9 人事考課システムの導入 |
| 10 労働条件の向上（労働時間、勤務体系、福利厚生など） |
| 11 組織体制の確立と職場の活性化 |
| 12 その他（具体的に： _____） |

問9 貴事業所では、人材の育成に取り組んでいく時、どのような問題点がありますか。(○印は3つまで)

- | |
|--------------------------------------|
| 1 研修の対象者が少ないため、内部で効率的な集合研修が難しい |
| 2 外部の研修では、なかなか実務の改善に結びつく内容にならない |
| 3 部下を育てることのできる管理者やリーダーが数少ない |
| 4 研修や訓練に力を入れても、すぐに辞めてしまう職員が多い |
| 5 職場で日常業務に取り組んでいるとき、上司や先輩の指導体制がない |
| 6 研修の成果をフォローアップする仕組みがない |
| 7 組織の中に人を育てる文化ができていない |
| 8 職員は自分のキャリアを描くことができないので研修への動機づけが難しい |
| 9 研修の組み立て方がわからない |
| 10 人材育成の仕組みをどのように作り上げればよいのかわからない |
| 11 その他（具体的に： _____） |

問10 貴事業所では、職員の確保と定着率向上にはどのような問題点がありますか。

(○印は3つまで)

- | |
|--------------------------------------|
| 1 介護職がキャリアアップを図れるような機会や仕組みが十分でない |
| 2 介護の仕事自体の深さや面白さを気づかないうちに辞めていく |
| 3 日々の介護の中で仕事の成果を実感したり問題点を認識しがたい |
| 4 施設独自の介護の理論と方法論を確立し、職員を育成するにいたっていない |
| 5 会議やミーティングでオープンな議論が難しい |
| 6 職場の人間関係にともなう感情的な摩擦や対立が生じる |
| 7 身体的・精神的な負担が厳しい |
| 8 不規則な勤務体制にならざるをえない |
| 9 賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある |
| 10 育児休暇・子育て支援など働きやすい職場環境が整っていない |
| 11 その他（具体的に： _____） |

問11 人材確保及び就労環境改善のためには、どんなこと（事業）が必要だと思われますか。（○印は3つまで）

- | |
|---|
| 1 介護職員の負担軽減のための介護ロボット等介護機器の導入 |
| 2 介護職に対するイメージアップを図るセミナー等の開催 |
| 3 事業所が企業展等へ出展した場合の出展補助 |
| 4 各種研修や資格取得等に対する受講料補助
→ 4に○印をつけた場合は、どんな研修や資格に対して受講料の補助があったら良いか、具体的にお書きください。
() |
| 5 子育て支援の充実（事業所内保育所の設置や保育費用の支援等） |
| 6 無料登録できる人材募集サイト |
| 7 市外から市内事業所へ就職した場合の家賃補助 |
| 8 その他（具体的に：) |

問12 <居宅介護支援事業者及び施設サービス事業者にお聞きします。>
貴事業所で、ケアマネジャーの質の確保・向上を図るために、取り組んでいる項目をお答えください。（○印はいくつでも）

- | |
|-----------------------------------|
| 1 基本的な技術や実践的知識の向上 |
| 2 利用者の状態に応じた介護技術の向上 |
| 3 担当者会議開催や担当者と情報共有化などのマネジメント技術の向上 |
| 4 利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上 |
| 5 苦情や相談への対処能力の向上 |
| 6 処遇困難者への対処能力の向上 |
| 7 ケアマネジャーとしての基本姿勢の徹底 |
| 8 制度に関する最新情報の取得 |
| 9 その他（具体的に：) |
| 10 特にない |

問13 介護保険全般に関することや行政に関することでご意見がありましたら、ご自由に記入してください。

ご意見欄

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

ご記入いただいた調査票は、●月●日（●）までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。