

大和市 介護保険サービス供給量調査

ご協力をお願い

平成 29 年 2 月

日頃、市政にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、大和市では平成 27 年 3 月に策定した「大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）」に基づき、介護保険をはじめとして、高齢者の保健福祉施策を推進しているところですが、この計画期間が平成 29 年度までとしていることから、現在、第 7 期の新たな計画策定に向けた取り組みを進めております。

つきましては、大和市内の介護保険サービスを提供している全ての事業者（みなし指定や給付実績のない事業者は除く）の現状や今後の意向を把握した上で、新たな計画を策定してまいりたく、この度、「大和市 介護保険サービス供給量調査」を実施させていただくことになりました。また、居宅介護支援事業の登録がある事業所におかれましては、併せて「大和市居宅介護支援事業所調査」を実施させていただき、介護サービスを必要とされている方の実態などを把握させていただきたいと考えております。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、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。

なお、ご回答いただいた調査内容は、計画策定・計画実施のために活用するものであり、個々の回答内容を漏らしたり、他の目的に利用することは一切ございません。

また、要介護・要支援の認定を受けている方には、別途、「大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための実態調査」を行っております。参考までに調査票を同封させていただきますので、利用者からお問い合わせがあった場合は、介護保険課へご連絡いただくようご説明いただければ幸いに存じます。

～ ～ ～ ご 回 答 に あ た っ て の お 願 い ～ ～ ～

1. 質問には、平成 29 年 1 月 1 日現在についてお答えください。
2. この調査票は、1 法人に対して、1 通送付しています。そのため、同一法人で複数の介護保険のサービスを実施している場合、法人ごとに実施しているサービスについてこの調査票にご回答ください。
3. お答えは、あてはまる回答の番号を○で囲むか、数値等をご記入ください。
4. ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、3月7日（火）までに郵便ポストに投函くださいますようお願いいたします。
5. 調査内容や記入方法などについて、ご不明の点がございましたら、下記の担当までご連絡ください。

I 貴法人の概要をおたずねします

法人名			
電話		連絡先(担当者)	

法人の種類 【ひとつだけに○】

- 1. 社会福祉法人
- 2. 医療法人(社団・財団)
- 3. 株式会社
- 4. 有限会社
- 5. NPO 法人
- 6. その他 ()

※ この欄は記入したくない場合は、無記名のままで結構です。

以下は、大和市での実施分のみをお答えください。

Ⅱ 貴法人の事業展開についておたずねします

問1. サービスごとの職員数などについておたずねします。提供している介護保険サービスの番号に○をつけ、職員数(平成29年1月1日現在)と平成28年(1年間)における採用者数、退職者数をお答えください。

※複数のサービスの職務を兼務する(していた)場合は、主に従事する(していた)サービスに算入してください。

※非常勤職員数は、常勤換算数に併せて、()内に非常勤実人数をご記入ください。

サービス種別 (介護予防も含めて)	職員数(人)		採用者数(人)		退職者数(人)	
	常勤	非常勤の常勤換算数 (非常勤実人数)	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1 訪問介護		()				
2 訪問入浴介護		()				
3 訪問看護		()				
4 訪問リハビリテーション		()				
5 居宅療養管理指導		()				
6 通所介護		()				
7 通所リハビリテーション		()				
8 短期入所生活介護		()				
9 短期入所療養介護		()				
10 特定施設入居者生活介護		()				
11 福祉用具貸与		()				
12 特定福祉用具販売		()				
13 認知症対応型通所介護		()				
14 小規模多機能型居宅介護		()				
15 認知症対応型共同生活介護		()				
16 地域密着型通所介護		()				
17 看護小規模多機能型居宅介護		()				
18 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		()				
19 介護老人福祉施設		()				
20 介護老人保健施設		()				
21 居宅介護支援		()				
22 介護予防支援		()				

問2. 介護保険サービスについておたずねします。サービスごとの平成 28 年度の平均稼働率と収支見込及び今後の事業予定をお答えください。

- ① 現在実施しているサービスと平成 30 年度から 32 年度の 3 年間に新たに事業展開を予定しているサービスの番号に○をつけてください。
- ② 平均稼働率は、平成 28 年度の見込みでお答えください。なお、届け出されている登録定員数（利用・入所等定員）が常に満たされている、または、雇用している職員でサービス提供できる最大の利用者数等を常に有している場合を 100%とし、それ以上の利用希望を受け、サービス提供ができずに断っている（他事業所を紹介している等）場合を 100%超としてください。
- ③ 収支見込は、介護予防の当該サービスも合算し、平成 28 年度の見込みでお答えください。
- ④ 「今後の事業予定」は、平成 30 年度から 32 年度の 3 年間の予定と「拡大」、「縮小」、「開始」、「廃止」を回答した場合は、その実施時期が明らかであれば、時期もお答えください（未定の場合は記入不要です）。

※「今後の事業予定」については、何らその予定を拘束するものではなく、また、事業指定を担保するものでもありません。

サービス種別	平成 28 年度		平成 30～32 年度	
	平均稼働率	収支見込	今後の事業予定	
	1. 100%超 2. 90～100% 3. 70～90%未満 4. 50～70%未満 5. 30～50%未満 6. 30%未満	1. 黒字 2. 収支均衡 3. 赤字 4. 未定	1. 拡大 2. 現状維持 3. 縮小 4. 開始 5. 廃止 6. 未定	「1. 拡大」 「3. 縮小」 「4. 開始」 「5. 廃止」 の予定時期
1 訪問介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
2 訪問入浴介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
3 訪問看護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
4 訪問リハビリテーション	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
5 居宅療養管理指導	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
6 通所介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
療養通所介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
7 通所リハビリテーション	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
8 短期入所生活介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
9 短期入所療養介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
10 特定施設入居者生活介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
11 福祉用具貸与	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
12 特定福祉用具販売	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
13 夜間対応型訪問介護			1・2・3・4・5・6	平成 年頃
14 認知症対応型通所介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
15 小規模多機能型居宅介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
16 認知症対応型共同生活介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
17 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1・2・3・4・5・6	平成 年頃
18 地域密着型通所介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
19 看護小規模多機能型居宅介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
20 地域密着型特定施設入居者生活介護			1・2・3・4・5・6	平成 年頃
21 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
22 介護老人福祉施設	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
23 介護老人保健施設	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
24 介護療養型医療施設			1・2・3・4・5・6	平成 年頃
25 居宅介護支援	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃

問3. 介護予防サービスについておたずねします。サービスごとの平成 28 年度の平均稼働率と今後の事業予定をお答えください。

- ① 現在実施しているサービスと平成 30 年度から 32 年度の 3 年間に新たに事業展開を予定しているサービスの番号に○をつけてください。
- ② 平均稼働率は、平成 28 年度の見込みでお答えください。なお、届け出されている登録定員数（利用・入所等定員）が常に満たされている、または、雇用している職員でサービス提供できる最大の利用者数等を常に有している場合を 100%とし、それ以上の利用希望を受け、サービス提供ができずに断っている（他事業所を紹介している等）場合を 100%超としてください。
- ③ 「今後の事業予定」は、平成 30 年度から 32 年度の 3 年間の予定と「拡大」、「縮小」、「開始」、「廃止」を回答した場合は、その実施時期が明らかであれば時期もお答えください（未定の場合は記入不要です）。

※「今後の事業予定」については、何らその予定を拘束するものではなく、また、事業指定を担保するものでもありません。

サービス種別 (介護予防サービス)	平成 28 年度	平成 30～32 年度	
	平均稼働率	今後の事業予定	
	1. 100%超 2. 90～100% 3. 70～90%未満 4. 50～70%未満 5. 30～50%未満 6. 30%未満	1. 拡大 2. 現状維持 3. 縮小 4. 開始 5. 廃止 6. 未定	「1. 拡大」 「3. 縮小」 「4. 開始」 「5. 廃止」 の予定時期
1 訪問介護 (※総合事業・訪問型サービス)	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
2 訪問入浴介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
3 訪問看護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
4 訪問リハビリテーション	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
5 居宅療養管理指導	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
6 通所介護 (※総合事業・通所型サービス)	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
7 通所リハビリテーション	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
8 短期入所生活介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
9 短期入所療養介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
10 特定施設入居者生活介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
11 福祉用具貸与	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
12 特定福祉用具販売	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
13 認知症対応型通所介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
14 小規模多機能型居宅介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
15 認知症対応型共同生活介護	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
16 介護予防支援	1・2・3・4・5・6	1・2・3・4・5・6	平成 年頃

※総合事業・訪問型サービスについては、現行相当と基準緩和（サービスA）の区分にかかわらず、訪問型サービス全体についてご回答ください。

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

問8. 介護老人福祉施設を運営している事業所におたずねします。

平成 27 年4月から入所要件が原則、要介護3以上に限定されましたが、このことによって生じた問題等とその際にとった対応策があれば教えてください。

--

問9. 地域密着型サービスに関する課題や問題点等があればご記入ください。

ア	夜間対応型訪問介護	
イ	認知症対応型通所介護	
ウ	小規模多機能型居宅介護	
エ	認知症対応型共同生活介護	
オ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
カ	地域密着型通所介護	
キ	看護小規模多機能型居宅介護	
ク	地域密着型特定施設入居者生活介護	
ケ	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

Ⅲ 貴事業所の経営状況についておたずねします

問10. 貴法人が介護保険事業を運営していくうえでの課題をお教えてください。【○は5つまで】

1. 利用者の確保	2. 利用者への情報提供
3. 職員の確保	4. 職員の技術向上
5. 職員のマナー、接遇の向上	6. 利用者・家族との連携
7. 他のサービス提供事業者との連携	8. ケアマネジャーとの連携
9. 医療機関との連携	10. 施設・設備の改善
11. 介護報酬が低いこと	
12. 介護報酬に反映されない業務が多いこと	
13. 事務作業が多いこと	14. 苦情・相談への対応
15. 緊急時の対応	16. 必要な情報の入手
17. 介護保険制度に対する利用者の理解が十分でないこと	
18. サービス担当者会議への出席	19. 特になし
20. その他	

問11. 貴事業所では、評価制度を導入していますか。【ア・イそれぞれ、○は1つ】

ア	内部評価制度	1. 導入している	2. 導入を準備している
		3. 導入を検討中である	4. 導入していない
イ	外部評価制度	1. 導入している	2. 導入を準備している
		3. 導入を検討中である	4. 導入していない

問12. 平成 28 年度における貴事業所の職員の研修への参加状況と今後の予定をおたずねします。

項 目		参加させている	参加させることを準備している	参加させることを検討している
ア	ターミナルケア	1	2	3
イ	認知症ケア	1	2	3
ウ	口腔ケア	1	2	3
エ	栄養改善	1	2	3
オ	喀痰吸引	1	2	3
カ	感染症防止・対応	1	2	3
キ	介護予防	1	2	3
ク	事故防止・リスクマネジメント	1	2	3
ケ	高齢者虐待防止	1	2	3
コ	接遇の向上	1	2	3
サ	苦情対応	1	2	3
シ	個人情報保護	1	2	3
ス	その他（ ）	1	2	3

問13. 貴事業所には喀痰吸引ができる介護職員はいますか。【〇は1つ】

1. いる（ ）人	2. いない
-----------	--------

問14. 連携が不十分とお考えの外部の諸機関等をお知らせください。【〇は3つまで】

1. 利用者・家族等	2. 大和市介護保険課、高齢福祉課
3. 2以外の大和市関係機関（具体的に： ）	
4. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター	5. 外部の居宅介護支援事業者
6. 他の介護保険サービス事業者	7. 医療機関
8. 介護保険以外のサービス提供機関（ボランティア・NPO含む）	
9. 特にない	

問15. 利用者・契約者やその家族からの苦情や相談はどのようなものが多いですか。【〇は3つまで】

1. サービス内容に関するもの	2. 利用手続きに関するもの
3. 職員の態度に関するもの	4. 施設・設備に関するもの
5. 保険外負担に関するもの	6. 介護者・家族からの虐待など
7. その他（具体的に ）	8. 特にない

問16. 貴事業所では、苦情や相談の解決のために特別な機関等を設置していますか。【〇は1つ】

1. 設置している ----- 2. 設置していない -----

「1. 設置している」と答えた方におたずねします。

問 16-1. 特別機関はどのようなものですか。(〇はいくつでも)

1. 苦情解決責任者の配置 2. 苦情相談窓口の設置
 3. 共同での第三者委員会の設置 4. 単独の第三者委員会の設置
 5. その他(具体的に _____)

「2. 設置していない」と答えた方におたずねします。

問 16-2. 苦情・相談にはどのように対処していますか。

IV 介護ロボットの導入についておたずねします

問17. 介護ロボットの導入を検討したことがありますか。【〇は1つ】

1. 既に導入した 2. 今後導入する予定
 3. 検討中
 4. 検討したが導入する予定はない 5. 検討していない

「1. 既に導入した」または「2. 今後導入する予定」と答えた方におたずねします。

問 17-1. 導入、または導入予定の介護ロボットの用途、機種を教えてください。(〇はいくつでも)

〔用 途〕 1. 移乗介護 2. 移動支援 3. 排泄支援
 4. 見守り 5. 入浴支援
 6. その他(具体的に _____)

〔機 種〕 メーカー(_____) 製品名(_____)
 メーカー(_____) 製品名(_____)
 メーカー(_____) 製品名(_____)

「4. 検討したが導入する予定はない」または「5. 検討していない」と答えた方におたずねします。

問 17-2. 介護ロボットを導入しない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 高額である 2. 費用対効果がわからない
 3. 介護職員の負担軽減が見込めない 4. 事故が気になる
 5. 操作が困難である 6. 機械に頼ることへの抵抗感がある
 7. 利用者が受け入れてくれるかわからない
 8. その他(具体的に _____)

問18. 大和市で充実すべきであるとお考えの高齢者施策等をお知らせください。【〇は3つまで】

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 趣味の創出に向けた施策 | 2. 地域活動（自治会、ボランティア）の支援 |
| 3. ひとり暮らし高齢者に対する支援・見守り | 4. 高齢者向け住宅の整備 |
| 5. 地域交流や仲間作りの支援 | 6. 気軽に過ごせる場所の確保 |
| 7. 健康づくり施策の充実 | 8. 認知症に関する施策の充実 |
| 9. 仕事の紹介 | 10. 高齢者への犯罪対策 |
| 11. 成年後見制度や虐待防止対策等の充実 | |
| 12. 福祉や生活にかかわる相談体制の充実 | 13. 介護保険サービスの充実 |
| 14. その他（具体的に | ） |

問19. 大和市の高齢者施策や介護保険などについて、ご意見をご自由にお書きください。

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。
ご記入いただいた調査票は同封の封筒に入れ、3月7日（火）までに
郵便ポストに投函してくださるようお願いいたします（切手は不要です）。