

東久留米市 介護保険事業推進に関するアンケート
(介護保険サービス提供事業所向け)

日頃から、本市の介護保険事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本アンケート調査は、令和 3 年 3 月に策定を予定している「第 8 期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(令和 3 年度～令和 5 年度)の策定に向け、市内の介護保険サービス提供事業所様の現状やご意見、ご要望等をお伺いし、同計画に反映することを目的として実施するものでございます。

皆様からいただきましたご回答(無記名)は統計的に処理し、活用いたします。上記の計画策定及び介護保険事業の推進の目的以外では使用いたしません。

事業所様におかれましては現在、新型コロナウイルス感染症予防対策等で大変な状況下にあることと存じますが、本調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和 2 年 7 月 東久留米市長 並木 克巳

1. この調査は、**令和 2 年 4 月 1 日現在の状況**でお答えください。
2. **設問はこの頁の最下段「問 1」から始まります。**あてはまる回答の番号を○で囲んで、ご回答ください。各設問文には(○印は 1 つ)(○印はいくつでも)などの指示がありますので、それに従ってご回答ください。また、()の欄がある回答(例「その他()」など)や(自由記載)とある設問は、記述でご回答ください。
3. 設問によっては、**該当する設問の番号に○印をつけた方だけに答えていただく設問**などがありますので、その説明に従いご回答ください。
4. ご回答いただいた調査票は、**令和 2 年 7 月 3 1 日(金)**までに、同封の返信用封筒に入れて、**切手を貼らずに無記名で郵送**してください。

1 貴事業所の運営について、おたずねします

問 1 経営形態はどれですか。(○印は 1 つ)

- | | | |
|----------------|--------------------|---------------------|
| 1. 社会福祉法人 | 2. 特定非営利法人(NPO 法人) | 3. 生活協同組合(生協) |
| 4. 医療法人(社団・財団) | 5. その他の法人 | 6. 営利法人(株式会社・有限会社等) |
| 7. その他() | | |

問2 市内で提供しているサービス(予防含む)はどれですか。(○印はいくつでも)

1. 訪問介護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)	2. 訪問看護
3. 訪問リハビリテーション	4. 居宅療養管理指導
5. 通所介護(地域密着型含む)	6. 通所リハビリテーション
7. 短期入所生活介護	8. 特定施設入居者生活介護
9. 福祉用具の貸与	10. 特定福祉用具販売
11. 住宅改修	12. 認知症対応型通所介護
13. 小規模多機能型居宅介護	14. 認知症対応型共同生活介護
15. 介護老人福祉施設・介護老人保健施設	16. 介護保険サービス以外のサービス
17. その他 ()	

問3 介護保険以外のサービスを提供されていますか。(○印はいくつでも)

1. 介護保険以外の高齢者福祉サービス	2. 障害者総合支援法などのサービス
3. 子育て支援などのサービス	4. その他 ()

問4 貴事業所では介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」)のサービスを提供していますか。(①～③のそれぞれに、○印はいくつでも)

① 総合事業型	1. 訪問介護	2. 通所介護	3. 提供していない
② A型(支え合い)	1. 訪問介護	2. 通所介護	3. 提供していない
③ C型(支援強化型)	1. 訪問介護	2. 通所介護	3. 提供していない

【問4の①～③いずれかで、「1」または「2」を選択した方】

問5 総合事業のサービスを提供するうえで、課題はありますか。(○印はいくつでも)

1. 特にない	2. 職員の人数不足
3. 職員の技術不足	4. サービス卒業につなげること
5. 利用者宅までの移動や送迎	6. 特定の日時・曜日等への利用希望者の集中
7. 総合事業の制度理解の不足	8. サービスコードが複雑
9. 報酬額の低さ	10. その他 ()

【問4で①～③のいずれも「3」を選択した方】

問6 総合事業のサービスを提供しない理由は何ですか。(○印はいくつでも)

1. 職員の人数不足	2. 指定申請に係る手続きの煩雑さ
3. 報酬額が低く利益が出にくい	4. 現状で受入可能人数一杯までの利用者があるため
5. 訪問・通所事業を提供していない	6. 総合事業の制度がよくわからない
7. 請求システムの導入が未対応	8. その他 ()

【問4の②と③でいずれも「3」を選択した方】

問7 A型またはC型を提供しない理由は何ですか。(○印はいくつでも)

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| 1. 対象となる利用者がいない | 2. 指定申請に係る手続きの煩雑さ |
| 3. 報酬額が低く利益が出にくい | 4. 現状の事業の維持で精一杯である |
| 5. サービスの内容がよくわからない | 6. サービスの担い手の教育にかかる手間やコスト (A型) |
| 7. 事業の範囲が市内に限定されてしまうこと | 8. 派遣できるリハ職が少ない (C型) |
| 9. その他 () | |

問8 経営効率化のために取り組んでいることはありますか。(○印はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| 1. 新規介護サービス事業の展開 | 2. 既存介護サービス事業の拡大 |
| 3. 既存介護サービス事業の縮小 | 4. 人件費の圧縮(給与水準見直し、人員削減等) |
| 5. 派遣労働者の活用 | 6. 業務の一部(給食、清掃等)の外部委託の推進 |
| 7. 業務の実施方法の見直し | 8. キャリアアップの仕組みの整備による職員の定着促進 |
| 9. その他 () | |

問9 職員の定着については、おおむねどのような状況ですか。(○印は1つ)

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 定着し安定している | 2. たまに離職者がいるが、ほぼ安定している |
| 3. 離職者が多く、不安定である | 4. その他 () |

問10 離職理由について、把握している範囲でご回答ください。(○印はいくつでも)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 結婚 | 2. 出産・育児 |
| 3. 家族等の介護・看護 | 4. 労働時間・勤務体制が負担 |
| 5. 家族の転勤・転居 | 6. 収入が少ない |
| 7. 専門性や能力を十分に発揮・向上できない | 8. 将来のキャリアが見込めない |
| 9. 新しい資格を取得した | 10. いろいろな職場の経験希望 |
| 11. より条件の良い(合う)事業所に転職 | 12. 起業・開業 |
| 13. 職場の人間関係に問題 | 14. 利用者・家族との関係に問題 |
| 15. 心身の不調、高齢 | 16. 法人・事業所の理念や運営に不満 |
| 17. 人員整理、勸奨退職、事業不振等 | 18. その他 () |

問11 貴事業所が利用している募集・採用ルートは何ですか。(○印はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. ハローワーク | 2. 公的就業支援施設(若者サポステ、ジョブカフェ) |
| 3. 民間の職業紹介機関(人材紹介会社・人材派遣会社) | 4. 市の事業 () |
| 5. 紙の求人媒体(就職情報誌、新聞折り込み等) | 6. Webの求人媒体(ネットの就職サイト等) |
| 7. 法人・自社ホームページ | 8. 会社説明会への参加・開催 |
| 9. 同一法人・自社の他部門等からの紹介 | 10. 知人・友人等からの紹介 |
| 11. その他 () | |

問 1 2 問 1 1 の回答のうち、最も効果が高かった募集・採用ルートは何ですか。(○印は1つ)

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. ハローワーク | 2. 公的就業支援施設 (若者サポステ、ジョブカフェ) |
| 3. 民間の職業紹介機関 (人材紹介会社・人材派遣会社) | 4. 市の事業 () |
| 5. 紙の求人媒体 (就職情報誌、新聞折り込み等) | 6. Web の求人媒体 (ネットの就職サイト等) |
| 7. 法人・自社ホームページ | 8. 会社説明会への参加・開催 |
| 9. 同一法人・自社の他部門等からの紹介 | 10. 知人・友人等からの紹介 |
| 11. その他 () | |

問 1 3 人材を定着させるために取り組んでいることは何ですか。(○印はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 希望を考慮した多様な勤務形態 (短時間勤務、短日勤務、交代制勤務など) の導入 |
| 2. 時間外労働時間の削減 |
| 3. 年次有給休暇等の取得の促進 |
| 4. 育児・介護等の休暇制度の活用の奨励 |
| 5. 子育て支援 (託児所を設ける、保育費用の助成など) |
| 6. 職員の健康教育や身体的健康対策 (生活習慣病対策等) |
| 7. 職員のメンタルヘルス対策 |
| 8. いじめやハラスメント等への体制整備 |
| 9. 内部研修の実施、外部研修の参加に対する補助等を通じたキャリアアップの奨励 |
| 10. 新人の指導担当・アドバイザーの配置 (メンター制度など) |
| 11. キャリアパス (組織の中での異動や昇進のルート) の作成と実施 |
| 12. 人事評価制度を導入し、職員の配置や処遇に反映させる |
| 13. キャリアに応じた給与体系の整備 |
| 14. 職員同士の意見交換がしやすい職場環境づくり |
| 15. 経営者と職員との定期的な面談等を通じた、風通しのいい職場環境づくり |
| 16. 情報通信機器を活用した業務の効率化、省力化 |
| 17. 特に行っていない |
| 18. その他 () |

問 1 4 介護人材確保のために必要な行政支援としてはどのようなことが考えられますか (自由記載)

2 サービスの質の向上について、おたずねします

問1 質の向上に対する取り組みをどのように行っていますか。(○印はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 第三者評価の実施 | 2. 専門家、コンサルタントの活用 |
| 3. ISO等品質管理に対する認証取得 | 4. 苦情事例等の活用・蓄積 |
| 5. 事業所内での検討会 | 6. 内部研修の充実 |
| 7. OJT の充実 | 8. 手引書の作成と見直し |
| 9. 外部研修会への出席 | 10. 人材の確保 |
| 11. スタッフの資格取得への支援 | 12. 事業者間の交流 |
| 13. 事業者連絡会への出席 | 14. 利用者調査の実施 |
| 15. 介護情報の公表 | 16. その他 () |

問2 職員の教育・研修計画を作成していますか。(○印は1つ)

- | | | |
|---------|-------------|-----------|
| 1. 作成済み | 2. これから作成予定 | 3. 作成予定なし |
|---------|-------------|-----------|

問3 質の向上に向けた研修に職員を参加(予定を含む)させていますか。(○印は1つ)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 事業所内及び外部の研修に参加 | 2. 事業所内の研修のみ参加 |
| 3. 外部の研修のみ参加 | 4. 研修には参加させていない |

問4 今後、職員を参加させたい研修はどのような内容のものですか。(○印はいくつでも)

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1. 言葉遣いなどの接遇やマナー、身だしなみ | 2. 介護技術・知識向上 |
| 3. 資格取得のための支援 | 4. リスクマネジメント |
| 5. 安全対策(事故時の応急措置等) | 6. 虐待防止など |
| 7. 公衆衛生・感染症対策 | 8. 介護保険全般について |
| 9. その他 () | |

問5 提供した介護保険サービスに対する評価を実施していますか。(○印は1つ)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 内部評価を実施している | 2. 内部・外部評価をともに実施している |
| 3. 外部評価を実施している | 4. 実施していないが、今後実施するか検討中 |
| 5. 実施しておらず、今後実施する予定もない | |

問6 ここ3年の間に、利用者やその家族から苦情を受けたことはありますか。あった場合、それはどのような内容ですか。(○印はいくつでも)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 特に苦情は受けていない | 2. サービス情報の不足に関するもの |
| 3. サービス内容に関するもの | 4. 利用手続きに関するもの |
| 5. 職員の接遇に関するもの | 6. 施設や設備に関するもの |
| 7. 虐待の疑いに関するもの | 8. 利用者の負担する費用に関するもの |
| 9. その他 () | |

問7 サービス提供で困難だったケースはありましたか。(○印は1つ)

1. あった	2. ない
--------	-------

【問7で「1」を選択した方】

問8 困難だったケースについて、貴事業所ではどこかに相談しましたか。(○印はいくつでも)

1. 事業所内で相談した	2. ケースを担当するケアマネジャーに相談した
3. 地域包括支援センターに相談した	4. 市役所に相談した
5. 国保連合会に相談した	6. 法テラス等法律相談を実施した
7. 特に相談していない	8. その他 ()

【問7で「1」を選択した方】

問9 前記のケース対応にあたり、必要な行政支援としてどのようなことが考えられますか。(自由記載)

3 関係機関との連携について、おたずねします

問1 普段から、次に挙げる人たちや機関との連携はとれていますか。(①～⑦のそれぞれに○印は1つ)

	い 十分 に 連 携 が と れ て い る	ま あ ま あ 連 携 は と れ て い る	ど ち ら と も 言 え な い	あ ま り 連 携 は と れ て い な い	ま っ た く 連 携 は と れ て い な い	い 連 携 を と る 必 要 が な い
① 利用者・家族	1	2	3	4	5	6
② 居宅介護支援事業所	1	2	3	4	5	6
③ 他の介護保険事業所	1	2	3	4	5	6
④ 地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6
⑤ ボランティア・NPO	1	2	3	4	5	6
⑥ 医療機関	1	2	3	4	5	6
⑦ 行政機関	1	2	3	4	5	6

問2 他の法人等と連携して取り組んでいることはありますか。(○印はいくつでも)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 勉強会、ケース検討会の共同開催 |
| 2. 利用者の定員超過が見込まれる場合や空きがある場合の連携 |
| 3. 社会福祉協議会・NPO・ボランティア等活動団体との連携 |
| 4. 困難事例等の相談 |
| 5. その他 () |
| 6. 特になし |

問3 地域と連携して取り組んでいることはありますか。(○印はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 町内会・自治会などの集会に出席している |
| 2. 地域や施設のイベントを通して交流している |
| 3. 事業所説明会や見学会などにより施設や事業を公開している |
| 4. サービス未利用者でも地域住民(高齢者)やその家族等の相談に応じている |
| 5. その他 () |
| 6. 特になし |

問4 貴事業所では、認知症高齢者の支援について、かかりつけ医との連携はとれていると思いますか。(○印は1つ)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. とれている | 2. まあまあとれている |
| 3. あまりとれていない | 4. その他 () |

問5 貴事業所では通常、医療関係機関やかかりつけ医とどのような方法で情報を交換していますか。(○印はいくつでも)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. 電話 | 2. FAX | 3. メール |
| 4. 診察への同行 | 5. 訪問診療への同席 | 6. サービス担当者会議 |
| 7. 直接訪問 | 8. ICT(MCS等) | 9. その他 () |

問6 貴事業所では、医療関係機関との間で問題やトラブルが発生した経験がありますか。(○印は1つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1. 経験がある | 2. 経験はない |
|----------|----------|

【問6で「1」を選択した方】

問7 どのような問題やトラブルが発生しましたか。可能な範囲でご記入ください。(自由記載)

4 今後の事業展開について、おたずねします

問1 今後、市内における事業規模の拡大や縮小について、どのように考えていますか。(○印は1つ)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 新規の事業を展開する予定 | 2. 既存の事業を拡大する予定 |
| 3. 現状維持の予定 | 4. 既存の事業を縮小する予定 |
| 5. 既存の事業から撤退する予定 | 6. 特に考えていない |

【問1で「1」を選択した方】

問2 市内で新たに展開する予定(希望を含む)のサービスは何ですか。(○印はいくつでも)

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 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(地域密着型含む) |
| 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. 福祉用具の貸与 | 12. 特定福祉用具販売 |
| 13. 住宅改修 | 14. 夜間対応型訪問介護 |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 18. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) |
| 19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 21. 介護老人福祉施設 | 22. 介護老人保健施設 |
| 23. 介護医療院 | 24. 認知症対応型共同生活介護 |
| 25. 介護保険サービス以外のサービス | 26. その他() |

問3 介護保険法では、高齢者や障害者がともに利用できる「共生型サービス」が新設されました。貴事業所では、共生型サービスの提供について、どのようにお考えですか。(○印は1つ)

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 提供する準備をしている | 2. 提供について検討したい |
| 3. 特に考えていない | 4. 制度について理解不足でわからない |

【問3で「1」「2」を選択した方】

問4 開設を準備又は検討している共生型サービスの種類は何ですか(○印はいくつでも)。

- | | | |
|---------------|-----------|------------|
| 1. ホームヘルプサービス | 2. デイサービス | 3. ショートステイ |
|---------------|-----------|------------|

調査にご協力頂きまして、ありがとうございました。

同封の封筒に入れ、**7月31日(金)**までに、**無記名**でご投函ください。

東久留米市福祉保健部介護福祉課 ☎ 042-470-7777 (内線 2553~2555)