

## 1. 貴事業所の概要について、ご記入ください。

事業所番号		
事業所名		
法人社名		
住所※郵便番号不要		
電話番号		
回答者	役職	
	氏名	

以下の調査項目は、同封の資料 別添1〔佐倉市の介護予防・日常生活支援総合事業〕, 別添2〔佐倉市の訪問型生活援助サービス(緩和した基準によるサービス)〕, 別添3〔(仮)佐倉市の認定ヘルパー養成研修カリキュラム(案)〕をご確認いただいた上でご回答ください。

2. 佐倉市では、現在は有資格の訪問介護員が担っている訪問介護の一部(生活援助)を、資格を持たない高齢者等が担うことができるように、人員基準等を緩和する「佐倉市訪問型生活援助サービス」を実施しようと考えています(別添2参照)。

Q1. 貴事業所では、「佐倉市訪問型生活援助サービス」の指定を受けるご意向はありますか。該当する選択肢1つに○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	1. 指定を受ける ⇒ 3. 5. を回答
<input type="checkbox"/>	2. 指定を受けない ⇒ 4. 5. を回答
<input type="checkbox"/>	3. 現時点では未定 ⇒ 3. 4. 5. を回答

3. 「1. 指定を受ける」「3. 現時点では未定」を選択した事業所は、以下の質問にご回答ください。

Q2. (仮)佐倉市認定ヘルパー(※1)を雇用したいと思いませんか。(※1)(仮)佐倉市認定ヘルパーは、資料 別添2 3頁を参照

<input type="checkbox"/>	1. 雇用したい ⇒ Q2 - ①へ
<input type="checkbox"/>	2. 雇用しない ⇒ Q2 - ②へ
<input type="checkbox"/>	3. 未定 ⇒ Q2 - ①へ

Q2-①. 貴事業所が、(仮)佐倉市認定ヘルパーを雇用する(ことを想定した)場合、年齢はどの程度が上限になるとお考えですか。具体的な数値を、ご記入ください。

年齢上限  歳くらいまで

Q2-②. 雇用しない理由をご記入ください。

Q3. 貴事業所が、(仮)佐倉市認定ヘルパーを雇用する(ことを想定した)場合、時給はどの程度になるとお考えですか。該当する選択肢1つに○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	1. 900円/時 未満	<input type="checkbox"/>	6. 1,100円～1,150円/時 未満
<input type="checkbox"/>	2. 900円～950円/時 未満	<input type="checkbox"/>	7. 1,150円～1,200円/時 未満
<input type="checkbox"/>	3. 950円～1,000円/時 未満	<input type="checkbox"/>	8. 1,200円～1,250円/時 未満
<input type="checkbox"/>	4. 1,000円～1,050円/時 未満	<input type="checkbox"/>	9. 1,250円～1,300円/時 未満
<input type="checkbox"/>	5. 1,050円～1,100円/時 未満	<input type="checkbox"/>	10. 1,300円以上

4. 「1.指定を受けない」「3.現時点では未定」を選択した事業所は、以下についてご回答ください。

Q4. 「佐倉市訪問型生活援助サービス」の指定を受けない理由について、該当する選択肢に○を付けてください（複数回答可）。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

1. 報酬単価(介護予防訪問介護の83%)が低く事業の採算がとれないと思うから ⇒ Q4 - ①へ
2. 初めての事業であり、他自治体での実績も少なく不安であるため
3. 「(仮)佐倉市認定ヘルパー」を訪問させることに不安があるから
4. 「(仮)佐倉市認定ヘルパー」が訪問することについて、サービス利用者からの理解が得られないと思うから
5. その他 ⇒ Q4 - ②へ

Q4-①. 報酬単価が、介護予防訪問介護のどの位の単価であれば採算がとれると思われませんか。具体的な数値を、ご記入ください。

介護予防訪問介護の  %

Q4-②. その他の理由をご記入ください。

5. 全ての事業所がご回答ください。

(1) 訪問介護員によるサービスが必要なケースについて

佐倉市では、厚生労働省の「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)に基づき、引き続き現行の介護予防訪問介護相当のサービス提供が必要な、「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」として、以下のようなケースを考えています。

訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース(例)

- 認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者
- 退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的なサービスが特に必要な者
- ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者
- 心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者
- ストーマケアが必要な者 等

Q5. 上述に記載されているケース以外の、「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」について、貴事業所が考える具体的なケース(例)や、その他ご意見等がございましたら、以下にご記入ください。

訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース(例)  
(※ガイドラインに記載されている内容以外で想定される具体的なケース(例)や、ご意見等)

## (2)「(仮)佐倉市認定ヘルパー」の養成研修について

Q6. 「(仮)佐倉市認定ヘルパー」を養成研修カリキュラムのうち、カリキュラム(案)の講師に事業所と記載されている箇所について、講師としてご協力いただける訪問介護員等を募集しています。貴事業所では、ご協力いただけますか。

  

- 1.協力できる ⇒ 後日連絡をさせていただきます  
2.協力できない

Q7. 市が実施する講義研修終了後、ご同意いただける事業者にご協力をいただき、現場研修の開催を考えています。現場研修の受入施設としてご協力いただけますか。

  

- 1.協力できる ⇒ ( 人ぐらい)  
2.協力できない

Q8. 「(仮)佐倉市認定ヘルパー養成研修」では、講義研修最終日に雇用を希望する事業所を紹介する時間を設ける予定です。これに参加するご意向はありますか。

  

- 1.参加したい  
2.参加しない

## (3)その他

Q9. 佐倉市において、「佐倉市訪問型生活援助サービス」の事業実施にあたり、留意すべき事項や参入に向けた課題と考えられる事項、疑問点など自由に記載をお願いします。

※ アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。  
ご回答いただいた結果は、佐倉市の介護予防・日常生活支援総合事業の参考とさせていただきます。