

介護サービス提供事業者に関するアンケート調査

ご協力のお願い

日頃より、佐倉市の高齢者福祉行政にご理解ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

佐倉市では、高齢者やそのご家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう、平成24年度～平成26年度を計画期間とする「第5期佐倉市高齢者福祉・介護計画」に基づいた各種施策を行っております。

また、平成27年度～平成29年度を計画期間とする「第6期佐倉市高齢者福祉・介護計画」の策定に向けて、現在、情報収集に取り組んでいるところです。

つきましては、現場において多くの高齢者に接し、貴重な情報を持つ事業者の皆様のお考え、ご意見をお聞かせいただきたく、アンケート調査を実施することといたしました。

なお、いただきましたご回答につきましては、この調査以外の目的で使用することはありません。また、統計的に処理を行うことから、個々の調査票が公表されることもありません。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ですが、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。

平成26年7月

佐倉市福祉部高齢者福祉課

記入上の注意

- 1 ご記入は、ボールペンまたは鉛筆でお願いいたします。
- 2 本調査は、市内の各事業所宛に送付していますので、宛名事業所の管理者の方がお答えください。
- 3 ご回答は、設問に指定があるもの以外は、平成26年5月31日現在の状況でお答えください。
- 4 ご回答は、あてはまる項目の番号を○で囲っていただくもの、☑を入れていただくもの、人数を記載するもの、ご意見等の記入をいただくものとの数種類があります。ご意見等の記入につきましては、なるべく具体的にご記入ください。
- 5 ご回答いただいた調査票は、7月31日（木）までに返信用封筒にて、ご返送ください。
- 6 調査の内容や記入の方法などについて、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

佐倉市役所 福祉部 高齢者福祉課 生きがい支援班

(1) 事業所の概要 についておうかがいします。

問1 貴事業所の所在地はどちらですか。所在している圏域名をお答えください。
(○は1つ)

1 志津北部圏域	上座・小竹・青菅・先崎・井野・井野町・宮ノ台1～6丁目・ ユーカーが丘1～7丁目・南ユーカーが丘・西ユーカーが丘1 ～7丁目
2 志津南部圏域	上志津・上志津原・下志津・下志津原・中志津1～7丁目・西 志津1～8丁目
3 臼井・千代田圏域	臼井・臼井田・臼井台・江原・江原新田・角来・印南・八幡台 1～3丁目・新臼井田・江原台1～2丁目・王子台1～6丁目・ 南臼井台・稲荷台1～4丁目 生谷・畔田・吉見・飯重・羽鳥・染井野1～7丁目
4 佐倉圏域	田町・海隣寺町・並木町・宮小路町・鍋木町・鍋木町1～2丁 目・新町・裏新町・中尾余町・最上町・弥勒町・野狐台町・鍋 山町・本町・樹木町・将門町・大蛇町・藤沢町・栄町・城内町・ 千成1～3丁目・大佐倉・飯田・岩名・萩山新田・土浮・飯野・ 飯野町・下根・山崎・上代・高岡・宮前1～3丁目・白銀1～ 4丁目・鍋木仲田町
5 根郷・和田・弥富圏域	六崎・寺崎・太田・大篠塚・小篠塚・神門・木野子・城・石川・ 表町1～4丁目・大作2丁目・大崎台1～5丁目・山王1～2 丁目・春路1～2丁目・馬渡・藤治台 寒風・直弥・上別所・米戸・瓜坪新田・上勝田・下勝田・八木・ 長熊・天辺・宮本・高崎・坪山新田 岩富町・岩富・坂戸・飯塚・内田・宮内・西御門・七曲

問2 貴事業所の経営形態についてお答えください。(○は1つ)

1 社会福祉法人(社会福祉協議会)	5 特定非営利活動法人(NPO法人)
2 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	6 生活協同組合(生協)
3 医療法人(社団・財団)	7 その他の法人
4 営利法人(株式会社・有限会社等)	8 その他()

問3 貴事業所がサービスを提供する地域について、お答えください。(○は複数可)

1 佐倉市	4 印西市
2 八千代市	5 酒々井町
3 成田市	6 その他 ()

問4 平成26年5月31日現在の貴事業所が提供するサービスの種類についてお答えください。また、併設事業所※がある場合は選択してください。

※併設事業所：貴事業所と同一敷地内又は隣接敷地等で運営を行っている事業所

提供サービス ※各介護予防サービスを含む	貴事業所	併設事業所
1 居宅介護支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 介護予防支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 その他(介護保険外の施設 例：医療機関)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問5 貴事業所の職員数についてお答えください。

1 常勤	() 人⇒ (内市内) 人
2 非常勤 (パート含む)	() 人
3 その他	()

問6 貴事業所において、サービスを利用されている方についてお答えください。

※定員は、設定がある場合のみ平成26年5月31日現在の状況でお答えください。

※利用者数は平成26年5月1日から5月31日までの利用者について実人数でお答えください。

1 定員 (設定がある場合)	<input type="text"/>	人
2 利用者数 (実人数)	<input type="text"/>	人

問7 問6で2と回答した事業所にお聞きします。居住地の人数をお答えください。

※施設・居住系サービス事業所においては、入所前の居住地についてお答えください。

※居宅系サービス事業所においては、現在の居住地についてお答えください。

1 市内	<input type="text"/>	人
2 市外	<input type="text"/>	人

問8 貴事業所では、地域 (近隣) の各種団体や組織とどのような関わりをもっていますか。(選択は複数可、その他の欄については内容を記入してください。)

	連絡先の把握	左記団体等が主催する事業所外での連携・関わり		事業所内における連携・関わり	その他 (関わりの内容を具体的に記入してください。)
	貴事業所と左記団体等との連絡先の共有	介護や福祉にかかわる専門知識や情報の提供	地域の集まりへの参加参画	事業所 (施設) における行事や催しへの参加・参画	
民生委員・児童委員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
高齢者クラブ・自治会・商店街	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
地区社会福祉協議会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
教育機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ボランティア団体、NPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他の団体等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(2) 事業所の収支状況についておうかがいします。

問9 昨年度の貴事業所の収支状況についてお答えください。 (○は1つ)

- 1 大幅な黒字である
- 2 やや黒字である
- 3 ほぼ収支が均衡している
- 4 やや赤字である
- 5 大幅な赤字である

問10 問9の収支は、当初見込んだものと比較してどのような状況ですか。

(○は1つ)

- 1 大幅に上回った ⇒ 問11へ
- 2 やや上回った ⇒ 問11へ
- 3 ほぼ見込みどおりである
- 4 やや下回った ⇒ 問12へ
- 5 大幅に下回った ⇒ 問12へ

問11 問9で1又は2と回答した事業所にお聞きします。当初見込みを上回った理由は何ですか。 (○は複数可)

- 1 利用者数が見込みを上回ったため
- 2 利用者一人当たりのサービス量が増えたため
- 3 人件費や事務費などの事業支出を低く抑えることができたため
- 4 介護報酬以外の事業収入が得られたため
- 5 介護報酬が改定されたため
- 6 その他 ()

問12 問9で4又は5と回答した事業所にお聞きします。当初見込みを下回った理由は何ですか。 (○は複数可)

- 1 利用者数が見込みを下回ったため
- 2 利用者一人当たりのサービス量が減ったため
- 3 人件費や事務費などの事業支出が見込みより多かったため
- 4 介護報酬が改定されたため
- 5 その他 ()

◆施設・居住系サービス事業者（※）の方にかがいます。

（問 1 3 ・ 問 1 4）◆

※施設・居住系サービス事業者とは、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・認知症対応型共同生活介護の各サービス事業者を指します。

問 1 3 入所（入居）前の居所についてお答えください。（平成 2 5 年 6 月 1 日から平成 2 6 年 5 月 3 1 日までの入所（入居）者についてお答えください。）

1 居宅（一人暮らし）	人	7 認知症対応型共同生活介護	人
2 居宅（家族と同居）	人	8 介護老人福祉施設	人
3 養護老人ホーム	人	9 介護老人保健施設	人
4 軽費老人ホーム・ケアハウス	人	10 介護療養型医療施設	人
5 有料老人ホーム	人	11 病院	人
6 サービス付き高齢者向け住宅	人	12 その他	人

問 1 4 退所（退居）後の居所等についてお答えください。（平成 2 5 年 6 月 1 日から平成 2 6 年 5 月 3 1 日までの入所（入居）者についてお答えください。）

1 居宅（一人暮らし）	人	8 介護老人福祉施設	人
2 居宅（家族と同居）	人	9 介護老人保健施設	人
3 養護老人ホーム	人	10 介護療養型医療施設	人
4 軽費老人ホーム・ケアハウス	人	11 病院	人
5 有料老人ホーム	人	12 死亡	人
6 サービス付き高齢者向け住宅	人	13 その他	人
7 認知症対応型共同生活介護	人		

◆介護支援専門員の方にかがいます。(問15～問16)◆

※居宅介護支援・介護予防支援・小規模多機能型居宅介護の事業所で実際に居宅利用者のケアプラン作成に携わっている介護支援専門員の総意として、お答えください。

問15 要介護度の重い人や、認知症が進行した人が、住み慣れた地域で生活を続けていくうえで、特に充実(量的な充実)が必要と思われるサービスは何かですか。(〇は3つまで)

1 訪問介護	15 訪問入浴介護
2 訪問看護	16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
3 夜間対応型訪問介護	17 訪問リハビリテーション
4 居宅療養管理指導	18 通所介護
5 認知症対応型通所介護	19 通所リハビリテーション
6 小規模多機能型居宅介護	20 複合型サービス
7 短期入所生活介護	21 短期入所療養介護
8 福祉用具貸与	22 福祉用具購入
9 住宅改修	23 介護老人福祉施設
10 地域密着型介護老人福祉施設	24 介護老人保健施設
11 介護療養型医療施設	25 特定施設入居者生活介護
12 地域密着型特定施設入居者生活介護	26 認知症対応型共同生活介護
13 訪問診療	27 訪問歯科診療
14 現状で十分	

問15-2

上記選択肢(番号)を選ばれた理由について、できるだけ(具体的に)記載してください。

番号	理由

問 1 6 住み慣れた地域で生活を続けていくうえで、介護保険のサービス以外に、現状から今後充実（量的・質的な充実）が必要と思われるものは何ですか。
 （○は3つまで）

- | | |
|----|--|
| 1 | 医療提供体制の充実 |
| 2 | 介護と医療の連携体制の構築と推進 |
| 3 | 認知症の早期に適切な支援につながる場や仕組みの構築 |
| 4 | 予防を目的とした健康づくりの教室やサービスの充実 |
| 5 | 高齢者の生きがい支援等につながる居場所や出番づくりの推進 |
| 6 | 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等）等、高齢期になっても住み続けることができる住まいの整備 |
| 7 | NPOやボランティアによる見守り活動の推進 |
| 8 | 様々な形態による配食サービスの推進 |
| 9 | 外出時にサポートが受けられる外出支援サービスの推進 |
| 10 | 掃除、洗濯等の家事援助サービスの推進 |
| 11 | その他() |

問 1 6 - 2

上記選択肢（番号）を選ばれた理由について、できるだけ（具体的に）記載してください。

番号	理 由

**(3) サービスの質の向上に向けた取組み状況等について
おうかがいします。**

問17 貴事業所が実施している職員への研修・資格取得支援についてお答えください。 (○は複数可)

1 研修の企画・実施のための体制がある	4 研修の全てを当該事業所内で実施している
2 外部機関に研修実施の委託をしている	5 その他 ()
3 外部研修への参加費を補助している	6 特に行っていない

問18 貴事業所が実施している質の向上のための具体的な取組みについてお答えください。 (○は複数可)

1 サービス提供のためのガイドライン、マニュアルを作成
2 事故防止のためのヒヤリ・ハット事例の収集及び職員間での共有
3 利用者・家族調査の実施
4 第三者評価の実施
5 事業所による内部評価を実施
6 サービス提供困難事例等検討会
7 佐倉市介護相談員の受入
8 情報の積極的な公表
9 外部研修への積極的な参加や内部研修の充実
10 介護サービス事業者間の交流
11 施設内等の設備の改善
12 職員の心身の健康管理や労働環境の整備
13 その他 ()
14 取組みなし

問19 適切なサービス提供を行ううえで、運営上の課題はありますか。

1 ある⇒問19-2へ	2 ない⇒問20へ
-------------	-----------

問19-2

「ある」と回答された方に伺います。具体的な課題についてお答えください。

(○は複数可)

1 サービス内容の問題

具体的に

2 介護報酬等の問題

具体的に

3 人材確保・養成の問題

具体的に

4 医療と介護の連携

具体的に

5 インフォーマルサービスとの連携

具体的に

6 介護保険制度に係る事務の簡素化

具体的に

7 その他

具体的に

(4) 今後の運営方針についておうかがいします。

問20 現在、貴事業所で提供しているサービスについて今後どのように考えていますか。 (○は1つ)

- 1 現状維持で考えている
- 2 事業規模の拡大を考えている
- 3 事業規模の縮小を考えている ⇒問 20-1 へ
- 4 事業の廃止を考えている ⇒問 20-1 へ
- 5 新規事業の立ち上げを考えている ⇒問 20-2 へ
- 6 その他 ()

問20-1 問20で3又は4と回答した事業所にお聞きします。縮小・廃止を考えている理由は何ですか。 (○は複数可)

- 1 介護報酬単価が低く、利益が見込まれないため
- 2 事業展開に際し、十分な需要が見込まれないため
- 3 同業の事業所が競合するため
- 4 新たな事業所が参入してきているため
- 5 利用者負担を考慮して、利用者がサービスの利用を控えているため
- 6 事業実施に必要な従業者を確保できないため
- 7 他に新たな事業を計画しているため
- 8 その他 ()

問20-2 問20で5と回答した事業所にお聞きします。その新規事業をお答えください。 (○は複数可)

- 1 居宅サービス事業（予防を含む）に参入 ⇒問 21 へ
- 2 地域密着型介護サービス事業（予防を含む）に参入 ⇒問 22 へ
- 3 施設サービス事業に参入 ⇒問 23 へ
- 4 居宅介護支援事業に参入
- 5 介護保険外で高齢者を支援するための事業に参入
- 6 その他 ()

問 2 1 問 20-2 で 1 と回答した事業所にお聞きします。サービスについて次の中から
 からお答えください。 (○は複数可)

1 訪問介護	8 短期入所生活介護
2 訪問入浴介護	9 短期入所療養介護
3 訪問看護	10 特定施設入居者生活介護
4 訪問リハビリテーション	11 福祉用具貸与
5 居宅療養管理指導	12 特定福祉用具販売
6 通所介護	13 住宅改修
7 通所リハビリテーション	14 その他 ()

問 2 2 問 20-2 で 2 と回答した事業所にお聞きします。サービスについて次の中から
 からお答えください。 (○は複数可)

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2 夜間対応型訪問介護
3 認知症対応型通所介護
4 小規模多機能型居宅介護
5 認知症対応型共同生活介護
6 地域密着型特定施設入居者生活介護
7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8 複合サービス

問 2 3 問 20-2 で 3 と回答した事業所にお聞きします。サービスについて次の中から
 からお答えください。 (○は複数可)

1 介護老人福祉施設	2 介護老人保健施設
------------	------------

(5) 医療と介護の連携の必要性についておうかがいします。

問24 利用者の病状や健康状態の把握など主治医（医療機関）との連携が十分できていますか。 （○は1つ）

1 十分できている	2 必要時にはできている
3 ほとんどできていない⇒ 問24へ	4 全くできていない⇒ 問24へ

問25 問24で3又は4とお答えした方にお聞きします。主治医（医療機関）との連携ができていない理由はどのようなことですか。

(6) 佐倉市へ望むことについておうかがいします。

問26 今後保険者としての佐倉市に対し、事業者として望むことは何ですか。 （○は3つまで）

1 介護保険に関する情報提供、研修の実施
2 質の向上のために事業者が行う研修への支援
3 不正な事業所への指導
4 利用者への適正なサービス利用の啓発
5 地域包括支援センター機能の強化
6 市と事業者間の情報交換や連絡調整を行う連絡会の開催
7 制度運営における保険者判断部分の周知
8 その他（ ）

問27 「介護保険制度」全体をより良くするための環境整備として、市が力を入れるべきことは次のうちどれですか。(〇は3つまで)

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 1 | サービス事業者の質を高めること |
| 2 | ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること |
| 3 | 市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと |
| 4 | 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと |
| 5 | 介護保険についての市民向けの勉強会などを実施すること |
| 6 | 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること |
| 7 | 高齢期に住み続けられる、住まいの施策を充実すること |
| 8 | 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと |
| 9 | 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと |
| 10 | 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やすこと |
| 11 | 家族介護の負担を軽減する高齢者福祉サービスを充実すること |
| 12 | 地域包括支援センターの機能を強化すること |
| 13 | 介護保険サービスをカバーする高齢者福祉サービスを充実すること |
| 14 | 介護保険制度を使いやすいものにすること |
| 15 | 生活支援・介護予防の基盤整備 |
| 16 | その他 () |
| 17 | わからない |

◎最後になりますが、これまでにご記入いただいた他に、介護保険制度や高齢者をめぐる課題や問題点、また、あわせて市へのご意見、ご要望などがありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れ、〇月〇日(〇)までに投函してください。