

平成 2 8 年度_介護保険給付実績

サービス名	概 要	市内事業所数		第 6 期佐倉市高齢者福祉・介護計画					
				平成28年度		計画値（平成28年度）		達成率	
				介護サービス	介護予防サービス	介護サービス	介護予防サービス	介護サービス	介護予防サービス
(1) 居宅サービス									
①訪問介護	ホームヘルパーや介護福祉士が要支援・要介護者の居宅を訪問し、食事・入浴・排泄等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の必要な世話をを行うサービスです。	計 3 8 事業所	給付費	689,718,576	129,456,086	800,875,000	138,870,000	86.1%	93.2%
			実日数	150,761	42,989	288,769		52.2%	
			件数	10,705	6,719	10,740	7,044	99.7%	95.4%
			平均	4,575	3,011	2,773			
②訪問入浴介護	要支援・要介護者の居宅を移動入浴車等で訪問し、居宅内に浴槽を設置して入浴の介護を行うサービスです。	計 5 事業所	給付費	50,749,014	1,198,967	63,346,000	1,079,000	80.1%	111.1%
			実日数	4,229	151	5,321	90	79.5%	167.8%
			件数	925	43	1,212	60	76.3%	71.7%
			平均	12,000	7,940	11,905	11,989		
③訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援・要介護者の居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。	計 7 事業所	給付費	140,174,546	32,048,771	125,802,000	35,479,000	111.4%	90.3%
			実日数	19,201	4,825	27,528	9,124	69.8%	52.9%
			件数	3,417	1,021	2,760	912	123.8%	112.0%
			平均	7,300	6,642	4,570	3,889		
④訪問リハビリテーション	病院及び介護老人保健施設の理学療法士等が、要支援・要介護者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他の必要なりハビリテーションを行うサービスです。	1 事業所	給付費	15,348,322	9,109,807	25,319,000	2,581,000	60.6%	353.0%
			実日数	2,331	1,365	8,101	978	28.8%	139.6%
			件数	499	246	612	108	81.5%	227.8%
			平均	6,584	6,674	3,125	2,639		
⑤居宅療養管理指導	要支援・要介護者に対して、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が居宅を訪問し、療養上の管理や指導等を行うサービスです。	－	給付費	85,322,591	15,845,959	83,003,000	10,752,000	102.8%	147.4%
			件数	12,455	2,199	8,268	984	150.6%	223.5%
			平均	6,850	7,206	10,039	10,927		
⑥通所介護	要支援・要介護者が通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、食事、入浴、排泄等の支援・介護や日常生活上の世話、及び機能訓練を受けるサービスです。一般的に、居宅から通所介護施設等への送迎がっています。	計 5 2 事業所	給付費	1,012,547,244	287,812,559	1,604,672,000	314,081,000	63.1%	91.6%
			実日数	132,241		195,283		67.7%	
			件数	13,335	10,586	17,508	10,020	76.2%	105.6%
			平均	7,657		8,217			
⑦通所リハビリテーション	要支援・要介護者が医師の指示に基づき、介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、一定期間にわたり、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。	計 5 事業所	給付費	333,146,539	44,047,224	301,196,000	49,466,000	110.6%	89.0%
			実日数	33,858		30,910		109.5%	
			件数	3,795	1,275	3,804	1,224	99.8%	104.2%
			平均	9,840		9,744			
⑧短期入所生活介護	要支援・要介護者が老人短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所し、その施設で、食事、入浴、排泄等の支援・介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。	計 1 8 事業所	給付費	469,007,321	15,813,091	532,337,000	14,438,000	88.1%	109.5%
			実日数	53,705	2,123	64,897	2,477	82.8%	85.7%
			件数	5,399	498	5,640	576	95.7%	86.5%
			平均	8,733	7,448	8,203	5,829		
⑨短期入所療養介護	要支援・要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的管理下の支援・介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。	計 6 事業所	給付費	37,013,649	1,515,388	32,431,000	837,000	114.1%	181.0%
			実日数	3,473	290	3,739	67	92.9%	431.5%
			件数	517	21	528	36	97.9%	58.3%
			平均	10,658	5,225	8,673	12,455		
⑩特定施設入居者生活介護	要支援・要介護者に対して提供される食事、入浴、排泄等の支援・介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話といったサービスを介護保険の給付とするものです。特定施設自体は在宅ではありませんが、介護保険上、そこで提供される介護やリハビリサービスは、居宅サービスとして位置付けられています。	計 6 事業所	給付費	590,452,078	107,179,798	872,552,000	127,627,000	67.7%	84.0%
			件数	3,097	1,520	4,260	1,344	72.7%	113.1%
			平均	190,653	70,513	204,824	94,961		
⑪福祉用具貸与	要支援・要介護者に対し日常生活の便宜を図り、機能訓練や介護者の負担軽減のための福祉用具を貸与するサービスです。貸与の対象となる用具は、歩行器、歩行補助つえ等があります。	計 1 0 事業所	給付費	251,949,171	53,943,841	264,615,000	56,686,000	95.2%	95.2%
			件数	17,902	7,946	17,136	8,232	104.5%	96.5%
			平均	14,074	6,789	15,442	6,886		
⑫特定福祉用具販売	介護保険で貸与される福祉用具において、衛生上、貸与が困難なために購入が認められる福祉用具のことです。排泄や入浴にかかわる用具で、腰掛便座や特殊尿器、簡易浴槽、入浴補助用具、移動用リフトのつり具の部分がこれに当たります。	計 1 0 事業所	給付費	9,854,119	7,043,520	15,009,000	10,039,000	65.7%	70.2%
			件数	325	284	552	288	58.9%	98.6%
			平均	30,320	24,801	27,190	34,858		
⑬住宅改修	居宅で生活している要支援・要介護者が、居宅内での生活に支障が無いように、対象となる改修を行った場合に改修費用の一部を給付することで、居宅での自立生活を支援する制度です。	－	給付費	24,828,676	34,029,870	54,360,000	84,352,000	45.7%	40.3%
			件数	260	306	468	672	55.6%	45.5%
			平均	95,495	111,209	116,154	125,524		

サービス名	概 要	市内事業所数	第 6 期佐倉市高齢者福祉・介護計画							
			平成28年度		計画値（平成28年度）		達成率			
			介護サービス	介護予防サービス	介護サービス	介護予防サービス	介護サービス	介護予防サービス		
（２）地域密着型サービス										
①定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、「短時間の定期訪問」「随時対応」といった手段を適宜・適切に組み合わせて、1 日複数回、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供するものです。	1 事業所	給付費	32,033,284		67,538,000		47.4%		
			実日数							
			件数	222		504		44.0%		
			平均	144,294		134,004				
②夜間対応型訪問介護	居宅の要介護者のうち、比較的、中・重度の方を対象に、ホームヘルパーが利用者のニーズに応じて、夜間の定期巡回訪問と、利用者からの要請に応じて随時訪問する、24時間体制の訪問介護サービスです。随時訪問では、緊急時などに利用者が専用の端末を使ってオペレーターに通報することで、ホームヘルパーが訪問する仕組みになっています。	1 事業所	給付費	2,618,003		4,047,000		64.7%		
			実日数							
			件数	207		324		63.9%		
			平均	12,647		12,491				
③認知症対応通所介護	居宅の認知症高齢者を対象に、通所介護施設（デイサービスセンター）等で食事、入浴、排泄等の介護、機能訓練等を提供するサービスです。	計 3 事業所 （うち 1 箇所休止中）	給付費	43,106,237	0	82,899,000	1,159,000	52.0%	0.0%	
			実日数	3,736	0	6,962	421	53.7%	0.0%	
			件数	405	0	612	120	66.2%	0.0%	
			平均	11,538	#DIV/0!	11,907	2,752			
④小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて提供するサービスです。通所、訪問、宿泊といった複数のサービスを利用する時でも共通のスタッフが対応するため、個々の利用者に対して目が行き届くとともに、よりきめ細かなケアを受けられる利点があります。	計 2 事業所 （うち 1 箇所休止中）	給付費	73,756,599	766,362	383,379,000	5,053,000	19.2%	15.2%	
			実日数							
			件数	374	13	1,704	36	21.9%	36.1%	
			平均	197,210	58,951	224,988	140,361			
⑤認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が、グループホームと呼ばれる施設で少人数による家庭的な共同生活をしながら食事、入浴、排泄等の介護、機能訓練等のサービスが受けられる施設です。入居対象は、介護度が要支援 2 以上で認知症の65歳以上の方です。	計 8 事業所	給付費	398,671,826	3,692,124	418,995,000	4,115,000	95.1%	89.7%	
			件数	1,649	16	1,704	24	96.8%	66.7%	
			平均	241,766	230,758	245,889	171,458			
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設をいいます。特定施設入居者生活介護の指定を受けた小規模な有料老人ホームや軽費老人ホームなどが該当します。	計 2 事業所	給付費	55,021,687		67,748,000		81.2%		
			件数	284		360		78.9%		
			平均	193,738		188,189				
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護者を対象に、定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、健康管理などの支援を行うサービスです。	計 2 事業所	給付費	144,787,131		697,783,000		20.7%		
			件数	591		1,632		36.2%		
			平均	244,987		427,563				
⑧複合サービス	複数の居宅サービスや地域密着型サービスを複合的に組み合わせて提供するサービスです。現在、国から示されているのは、看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護と小規模多機能型居宅介護との組み合わせ）です。	なし								
⑦地域密着型通所介護 【平成28年度から新設】	要介護者を対象に、日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。	計 4 3 事業所 （うち 5 箇所休止中）	給付費	418,320,664						
			件数	5,284						
			平均	79,167						
（３）施設サービス										
老人福祉施設	寝たきりや認知症のために、日常生活において常時介護を必要とする人で、居宅での生活が困難な人に生活全般にわたって介護を行う施設です。従来から老人福祉法で特別養護老人ホームとして整備されていましたが、介護保険法では、このうち都道府県知事の指定を受けたものを指定介護老人福祉施設として、保険給付の対象としています。	計 9 事業所	給付費	1,950,523,782		2,355,200,000		82.8%		
			件数	8,005		9,204		87.0%		
			平均	243,663		255,889				
老人保健施設	慢性期医療と機能訓練によって居宅への復帰を目指す施設であり、自立支援、家庭復帰、家庭的雰囲気及び地域・家庭との結び付きが重視されます。その点で、介護老人保健施設は、介護老人福祉施設と病院の中間的な役割を担う施設といえます。	計 5 事業所	給付費	1,189,683,344		1,540,140,000		77.2%		
			件数	4,496		5,400		83.3%		
			平均	264,609		285,211				
療養医療施設	脳卒中や心臓病などの急性期の治療が終わり、病状が安定期にある要介護の高齢者のための長期療養施設です。療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療が行われています。	なし （佐倉厚生園H26.9.30廃止）	給付費	36,730,531		0				
			件数	104		0				
			平均	353,178						
（４）居宅介護支援										
居宅介護支援	居宅で生活している要支援・要介護者が、介護保険の給付サービスやさまざまな医療・福祉サービスなどをスムーズに利用できるよう、本人や家族の依頼を受けて、介護予防支援計画・居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者などとの連絡・調整等を行う支援です。	計 5 2 事業所	給付費	390,218,163	88,200,809	395,443,000	92,030,000	98.7%	95.8%	
			件数	27,680	20,211	27,768	20,640	99.7%	97.9%	
			平均	14,097	4,364	14,241	4,459			
					平成28年度		計画値（平成28年度）		達成率	
					介護サービス	介護予防サービス	介護サービス	介護予防サービス	介護サービス	介護予防サービス
			（１）居宅サービス	3,710,111,846	739,044,881	4,775,517,000	846,287,000	77.7%	87.3%	
			（２）地域密着型サービス	1,168,315,431	4,458,486	1,722,389,000	10,327,000	67.8%	43.2%	
			（３）施設サービス	3,176,937,657		3,895,340,000		81.6%		
			（４）居宅介護支援	390,218,163	88,200,809	395,443,000	92,030,000	98.7%	95.8%	
			総給付費	9,277,287,273		11,737,333,000		79.0%		
＊うち介護予防サービス				＊ 831,704,176 9.0%		＊ 948,644,000 8.1%				

平成 2 8 年度 介護保険料収納状況

		調定額	収入済額	還付未済額 (再掲)	不納欠損額	未収額
現年	特別徴収	2,853,885,500	2,853,885,500	1,288,600		
	普通徴収	282,470,000	250,635,800	184,400	0	31,834,200
	計	3,136,355,500	3,104,521,300	1,473,000	0	31,834,200
滞納繰越		86,956,400	11,851,800	137,200	15,688,300	59,416,300
計		3,223,311,900	3,116,373,100	1,610,200	15,688,300	91,250,500

平成29年度介護保険料 所得段階別被保険者構成割合

平成29年度 7月時点

所得段階	対 象 者			基準月額 (円)	基準額 に対する 比率	年額保険料 (円)	被保険者構 成割合 (%)	
第 1 段階	市 民 税 本 人 非 課 税	世帯 非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・本人の前年中の合計所得金額 + 課税年金収入額が80万円以下		4,700	0.45	25,400	13.6
第 2 段階				80万円を超え120万円以下		0.75	42,300	5.0
第 3 段階		本人の 前年中の	120万円を超える	0.75		42,300	4.6	
第 4 段階			合計所得金額 + 課税年金収入額	80万円以下		0.90	50,800	17.3
第 5 段階				80万円を超える		1.00	56,400	13.7
第 6 段階	市 民 税 本 人 課 税	本人の前年中の 合計所得金額		120万円未満		1.20	67,700	11.7
第 7 段階				120万円以上190万円未満		1.30	73,300	14.9
第 8 段階				190万円以上290万円未満		1.50	84,600	9.5
第 9 段階				290万円以上400万円未満		1.70	95,900	4.6
第 1 0 段階				400万円以上		1.90	107,200	5.3

複合型サービス事業所の指定について

1 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）について

（１）看護小規模多機能型居宅介護とは

「看護小規模多機能型居宅介護」とは¹、下記のようなニーズのある方々を支援するため、平成 24 年度介護報酬改定で創設されたサービスです。

- 退院直後の在宅生活へのスムーズな移行
- がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続
- 家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減

看護小規模多機能型居宅介護は、1 つの事業所からサービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能で、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となります。

（２）特徴と一般的な小規模多機能型居宅介護との違い

看護小規模多機能型居宅介護の特徴は、医師の指示書をもとに、看護職員が、訪問時以外の通いや宿泊の利用時にも医療処置を行えることです。これにより従来の小規模多機能型居宅介護では対応困難な医療ニーズの高い方の受け入れが可能となります。

（３）第 6 期佐倉市高齢者福祉・介護計画上の位置付け及び現在の指定状況

第 6 期佐倉市高齢者福祉・介護計画においては「複合型サービスの整備は見込んでおりませんが、複合型サービスが小規模多機能型居宅介護を内包したサービスであることから、整備意向があった場合には、小規模多機能型居宅介護の整備と整合性を図ったうえで、整備を検討します。」との位置付けがなされています。

なお、第 6 期計画では、期末の小規模多機能型居宅介護の施設整備計画は、5 箇所 137 人²ですが、現在は 2 箇所 58 人に止まっており、うち 1 箇所は休止中です。

平成 29 年 3 月現在、全国の指定事業者数は 357 事業所（うち公募は 126 事業所）、県内では 7 事業所³（うち公募は 4 事業所）が指定を受けています。

¹ 平成 24 年 4 月に、「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせ提供するサービスを創設し「複合型サービス」としていましたが、提供するサービス内容のイメージがしにくいとの指摘も踏まえ、平成 27 年度介護報酬改定において「看護小規模多機能型居宅介護」と名称が変更されています。第 6 期計画には、「複合型サービス」と標記していることから、今回の議題では「複合型サービス」としております。

² 志津北部 1、志津南部 2、臼井・千代田 2

³ 鴨川 1、松戸 3、大網白里 1、八千代 1、木更津 1

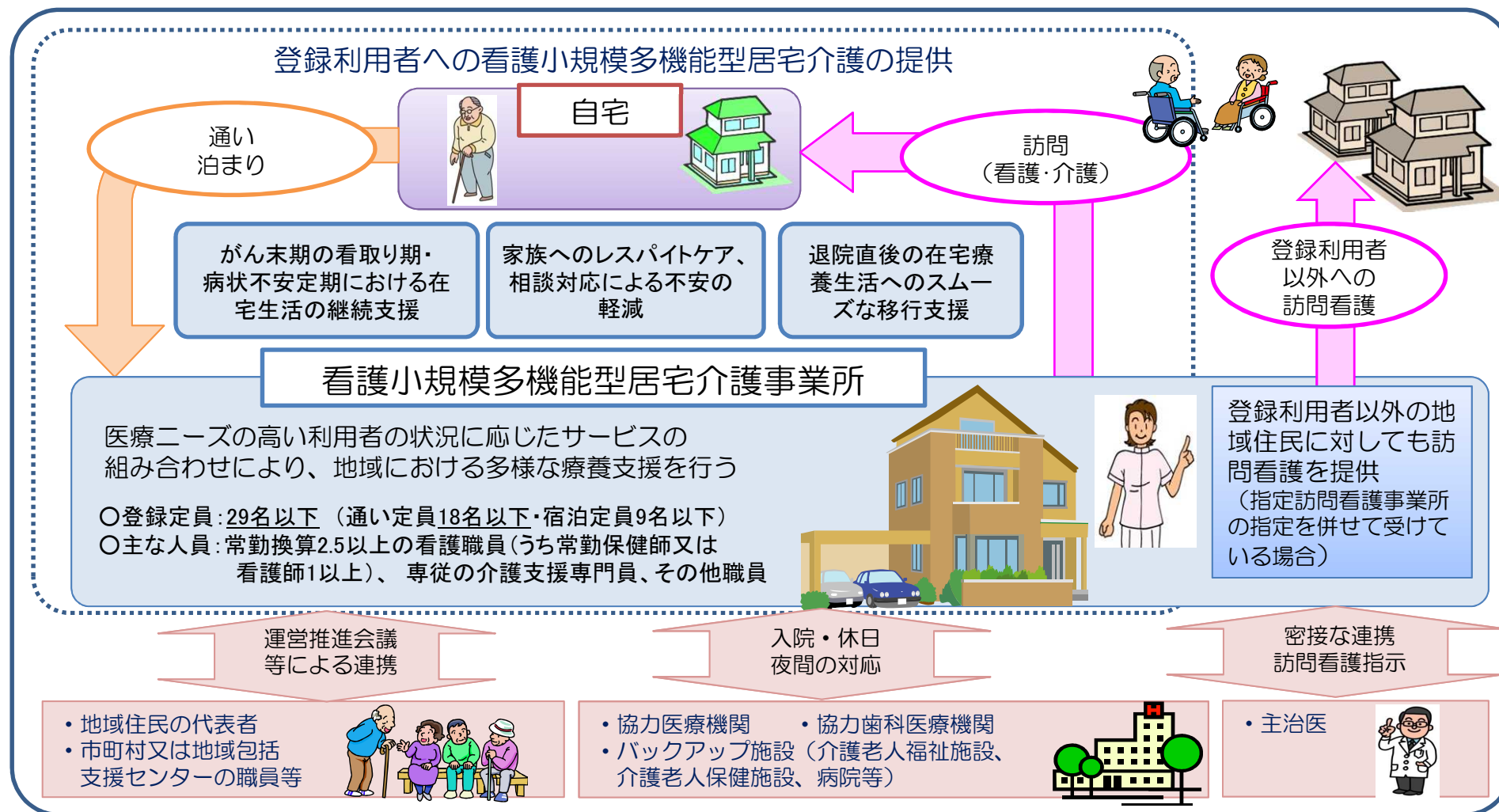
2 看護小規模多機能型居宅介護事業所の新規指定について

小規模多機能型居宅介護については、計画上の整備数及び定員を大きく下回っている現状です。このような中、市内で認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）及び訪問看護等を運営している事業者から、看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設について次のとおり相談がありました。

- 開設予定時期：平成 30 年 3 月
- 開設場所：根郷・和田・弥富圏域（土地は借地／建物は自己所有／訪問看護併設）
- 定員：29 人（通い 18 人／宿泊 7 人）

前述のとおり、第 6 期計画においては看護小規模多機能型居宅介護の整備は位置付けられておりません。また、当該圏域における小規模多機能型居宅介護の整備予定もありますが、既存 1 事業所が休止中である現状に鑑み、民間活力の活用及び地域資源の充実という面から、公募によらず年度内の新規指定を可能とすることとしてよろしいか、本懇話会にお諮りするものです。

看護小規模多機能型居宅介護の概要



○ 主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。

※ 医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では対応できる。

○看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

看護小規模多機能型居宅介護の基準等 - 1

基準項目	要件等
従業者の員数	①日中 ・通いサービス提供:利用者3人に対し1以上(常勤換算) ・訪問サービス提供:2以上(常勤換算) ・人員配置は各サービスに固定にせず、柔軟な業務遂行が可能 ・通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1人以上は保健師、看護師又は准看護師 ②夜間・深夜 ・泊まりサービス及び訪問サービス提供:2人以上(うち1人は宿直勤務可) (泊まりサービスの利用者がいない場合、訪問サービス提供のために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間・深夜の時間帯を通じて宿直勤務及び夜間・深夜の勤務を行う従業員を置かないことができる) ③従業者のうち1人以上が常勤の保健師又は看護師 ④従業者のうち保健師、看護師又は准看護師は常勤換算法で2.5以上 ⑤訪問看護事業者の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしていれば、訪問看護ステーションの人員基準(看護職員2.5人以上)を満たすことにより④の基準を満たすものとみなす ⑥「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護老人福祉施設」「指定介護療養型医療施設」を併設する場合、一体的な運営をしていれば兼務可能(同一時間帯で職員の行き来を認める) ⑦必要な研修を修了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員(非常勤可、管理者との兼務可)を置く ⑧介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、事業所・併設施設等の他の職務に従事できる

※ **太字**は看護小規模多機能型居宅介護で特徴となる部分(他は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分)

看護小規模多機能型居宅介護の基準等 - 2

基準項目	要件
管理者	①常勤専従(管理上支障が無い場合は、事業所・併設施設等の職務に従事できる) ②特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業開設者研修)を修了した者又は保健師若しくは看護師
代表者	①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験、又は保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営に携わった経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了した者又は保健師若しくは看護師
登録定員・利用定員	①登録定員：<u>29人以下</u> ②通いサービス利用定員：登録定員の2分の1から15人まで <u>ただし、登録定員が26人以上29人以下の事業所について、居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ(1人当たり3㎡以上)が確保されている場合」は、通いサービスに係る定員を18人までとすることができる。</u> ③泊まりサービス利用定員：通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで
設備・備品等	①居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ ②宿泊室 ・個室の定員：1人(利用者の処遇上必要と認められる場合は2人) ・個室の床面積：7.43㎡以上 (病院又は診療所の場合は6.4㎡以上(定員1人の場合に限る)) ・個室以外の宿泊室：合計面積が1人当たり概ね7.43㎡以上で、プライバシーが確保された構造 ③家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地する

※ **太字**は看護小規模多機能型居宅介護で特徴となる部分(他は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分)

※ 下線は平成27年で改正した部分

看護小規模多機能型居宅介護の所在地別指定事業所数

老人保健課調べ(平成29年3月末日現在)

都道府県名	所在市区町村名 （保険者）	事業 所数	公募	H28 新規	都道府県名	所在市区町村名 （保険者）	事業 所数	公募	H28 新規	都道府県名	所在市区町村名 （保険者）	事業 所数	公募	H28 新規	都道府県名	所在市区町村名 （保険者）	事業 所数	公募	H28 新規	
北海道	札幌市	20		3	千葉県	鴨川市	1			長野県	長野市	1	1		岡山県	岡山市	1			
	函館市	4		1		松戸市	3	3	2		上田市	1				倉敷市	2		2	
	千歳市	1				大網白里市	1			岐阜県	高山市	1		1		玉野市	1			
	北広島市	1				八千代市	1				恵那市	2		1		浅口市	1			
	小樽市	3	3			木更津市	1	1			美濃加茂市	1			広島県	広島市	3			
	北見市	1			港区	1			もとす広域連合	1			福山市	4						
	紋別市	1		1	新宿区	2			沼津市	1	1		東広島市	2		2				
	帯広市	2	1	2	文京区	1	1		焼津市	1		1	尾道市	2		2				
	釧路市	1	1		墨田区	1			静岡市	8	5	4	府中市	1		1	1			
青森県	青森市	1	1		東京都	品川区	1			静岡県	浜松市	1		1	山口県	防府市	1	1		
	八戸市	2	2	2		目黒区	1		1		愛知県	富士市	2			1	山陽小野田市	1	1	
	南部町	1				杉並区	1		1			名古屋市	4			徳島県	徳島市	1		
	岩手県	奥州市	1	1			北区	1					豊橋市	3				阿南市	2	
宮城県	仙台市	4		1		練馬区	1		1		三重県	豊川市	2			香川県	高松市	2	2	
	石巻市	1				足立区	3	3	1	四日市市		2	2		坂出市		1	1	1	
	白石市	1	1	1		東村山市	2	2		滋賀県	桑名市	1	1		土庄町		1	1		
	富谷市	1	1			青梅市	1	1			大津市	1	1		愛媛県	松山市	4		1	
秋田県	湯沢市	1	1			八王子市	1		1		彦根市	1	1	1		今治市	2			
	本荘由利広域市町村圏組合	1	1			町田市	1	1		京都府	草津市	1	1	1		西条市	1			
	大曲仙北広域市町村圏組合	2	1			調布市	1	1			京都市	6			高知県	高知市	3	1	1	
山形県	山形市	3				清瀬市	1	1			宇治市	1	1			北九州市	1	1		
	米沢市	1				稲城市	1				綾部市	1				福岡市	2	2		
福島県	福島市	2		1		神奈川県	横浜市	12	5	1	大阪府	福知山市	1			1	久留米市	10	3	3
	会津若松市	1					川崎市	9		2		大阪市	7			3	小郡市	1	1	
	いわき市	1					相模原市	1		1		堺市	5			2	春日市	1		
	白河市	1			横須賀市		1		1	豊中市		1				福岡県介護保険広域連合	1			
	田村市	1			平塚市		1			高槻市		1	1		佐賀県	唐津市	4	3	2	
茨城県	水戸市	1			鎌倉市		2	2	1	茨木市		2	1			佐賀中部広域連合	1			
	日立市	1	1	1	藤沢市		3	2		兵庫県	八尾市	3		1	長崎県	長崎市	2	1	2	
	龍ヶ崎市	1			秦野市		1				富田林市	1	1			佐世保市	1			
	つくば市	1			厚木市		1				河内長野市	1		2		大村市	1			
	神栖市	1			大和市		1	1	1		大東市	1	1	1	熊本県	島原地域広域市町村圏組合	1	1		
	鉾田市	1			座間市		1				藤井寺市	2		1		熊本市	5		3	
	足利市	1	1		箱根町		1	1			交野市	1	1			八代市	2	2		
	栃木市	1			新潟県		新潟市	4				神戸市	5			2	菊池市	1	1	
群馬県	高崎市	4				長岡市	1			奈良県	尼崎市	2		2	大分県	大分市	4	4	1	
	桐生市	2		1		見附市	1				明石市	1				別府市	1	1		
	伊勢崎市	1			魚沼市	1		1	加古川市		1	1	1	佐伯市		1	1			
	館林市	1			富山市	3	3	2	小野市		1	1	1	臼杵市		1	1			
埼玉県	さいたま市	1	1	1	石川県	金沢市	2		1		加西市	1				杵築市	1		1	
	ふじみ野市	1				小松市	1		1		たつの市	4	4		宮崎県	宮崎市	1			
	三郷市	2	2	1		能美市	1	1			奈良市	1				延岡市	3	1	1	
	川越市	1			福井県	珠洲市	1			和歌山県	大和高田市	1	1	1	鹿児島県	鹿児島市	2	2		
	大里広域市町村圏組合	1	1			福井市	4	2	3		和歌山市	3	2	1		南さつま市	2	2	2	
	入間市	1		1	坂井地区広域連合	3	1	1	鳥取県	米子市	4			宮古島市		1				
山梨県					越前市	1				島根県	松江市	2	2		沖縄県	沖縄県介護保険広域連合	1	1	1	
					甲府市	2	2				島根県	雲南広域連合	1			1	合計			
					北杜市	1	1					浜田広域連合	1	1						
	※うちサテライトを有する事業所数:6																			

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

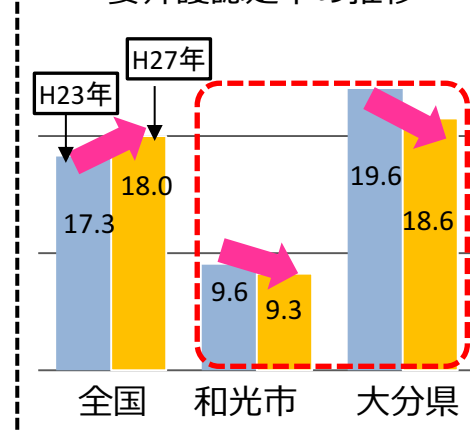
※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている
和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



データに
基づく
地域課題
の分析

取組内容・
目標の計画へ
の記載

保険者機能の発揮・向上（取組内容）

- ・ リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施
- ・ 保険者が、多職種が参加する地域ケア会議を活用しケアマネジメントを支援等

適切な指標に
よる実績評価

- ・ 要介護状態の維持・改善度合い
- ・ 地域ケア会議の開催状況等

インセンティブ

- ・ 結果の公表
- ・ 財政的インセンティブ付与

国による
分析支援

都道府県が研修等を通じて市町村を支援

2. 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとし、平成35年度末までとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)
(＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

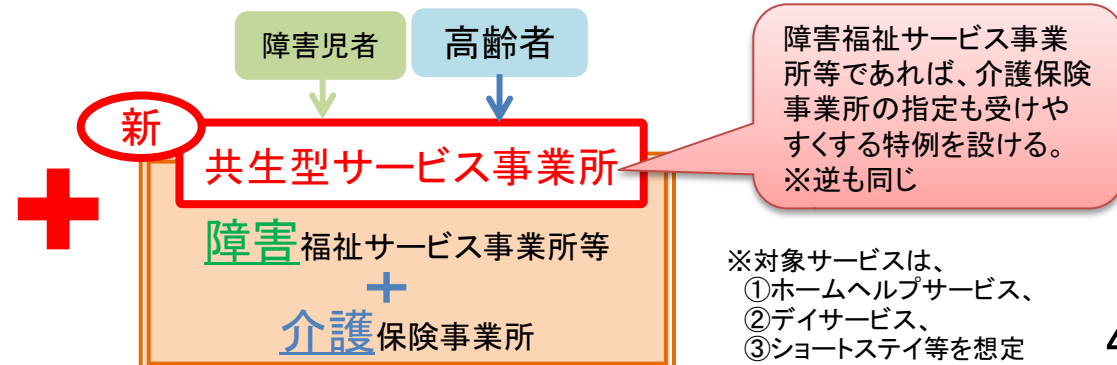
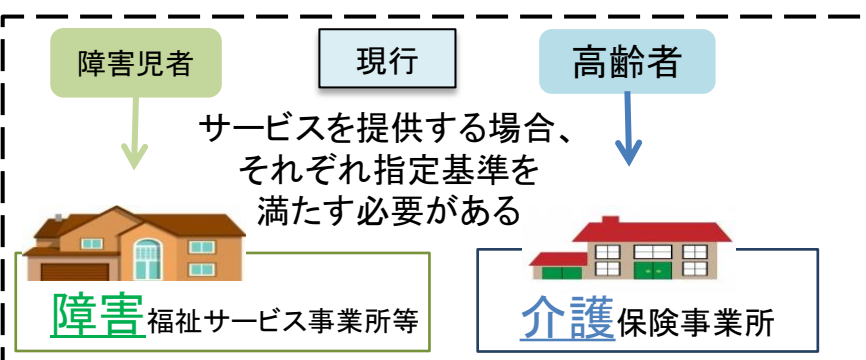
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

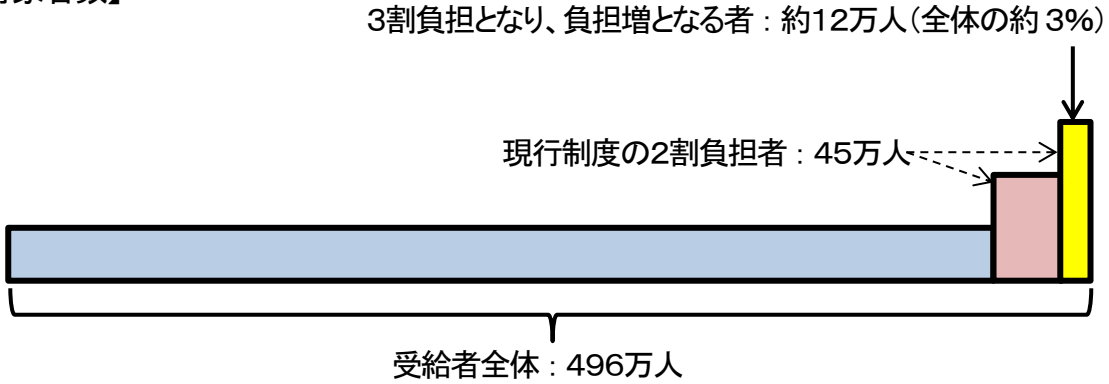
見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

【対象者数】



	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496
3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増 (対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)
2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)
※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額) 220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

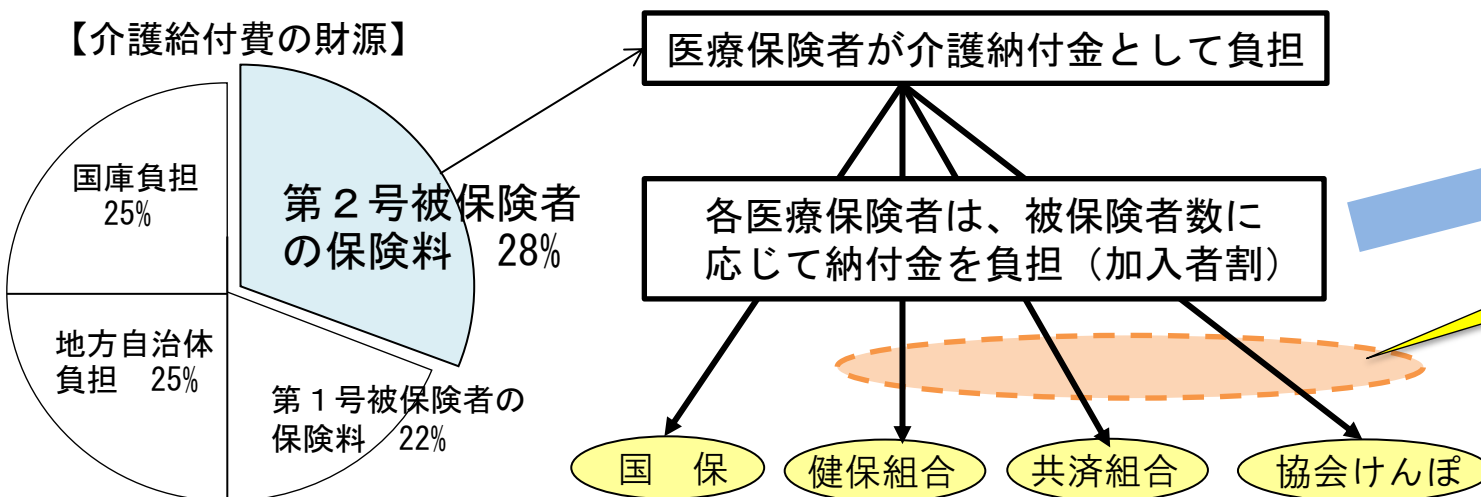
※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

5. 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

【介護給付費の財源】



【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度実績ベース

【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	～7月	8月～			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

基本指針（案）について（抜粋）

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

- 一 地域包括ケアシステムの基本的理念
 - 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
 - 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
 - 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
 - 4 日常生活を支援する体制の整備
 - 5 高齢者の住まいの安定的な確保
- 二 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待の防止等
- 九 介護サービス情報の公表
- 十 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十一 都道府県による市町村推進等
- 十二 市町村相互間の連携
- 十三 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

- 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項
 - 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
 - 2 要介護者等地域の実態の把握
 - 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
 - 4 平成37年度の推計及び第7期の目標
 - 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価並びに公表
 - 6 日常生活圏域の設定
 - 7 他の計画との関係
 - 8 その他
- 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項
 - 1 日常生活圏域
 - 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
 - 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
 - 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定
- 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項
 - 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
 - 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
 - 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
 - 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
 - 5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
 - 6 市町村独自事業に関する事項
 - 7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

第7期佐倉市高齢者福祉・介護計画の骨子（案）について

計画策定の趣旨

- 計画策定の背景と趣旨
「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が、平成30年4月から施行。
（１）地域包括ケアシステムの深化・推進
自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進など。
（２）介護保険制度の持続可能性の確保
利用者負担割合の見直し、介護納付金の総報酬割導入。
- 計画の位置づけ
老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」として位置づけ。
佐倉市総合計画や佐倉市地域福祉計画、その他各種計画とも整合を図る。
- 計画期間
平成30年4月から平成33年3月まで

策定に向けた現状分析

- 高齢者人口、世帯等の状況
- 介護保険の状況
- 実態調査（アンケート）集計

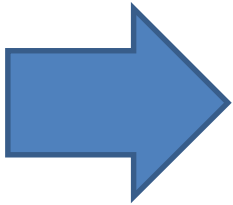
計画の基本的な考え方

- 基本理念
「みんなで支え合い、よろこびが生まれる都市・佐倉」
- 基本目標
介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025年（平成37年）を見据え、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築、推進を図る。
- 市が目指す方向
「生きがい」
…生きがいを持って、自立した暮らしを送ることができる。
「住環境」
…住み慣れた地域で、安心・安全で快適な環境のもと、住み続けることができる。
「介護予防」
…健康づくりや介護予防に関心を持ち、健康寿命の延伸に取り組むことができる。
「生活支援」
…身近な地域で、日常生活上の支援を受けながら、自立した生活を送ることができる。
「介護サービス」
…本人が望む場所や環境で、最適な介護の提供を受けることができる。
「医療・介護連携」
…医療と介護の連携により、継続的・一体的なサービスの提供を受けることができる。

施策の体系のイメージ案

〔 第6期（H27～29年度） 〕

第1章 あたたかい心がふれあう地域づくり ～医療・介護・福祉・保健の連携～
1 医療・介護・福祉・保健のネットワークの構築
2 市民参加の推進
3 福祉意識の高揚
第2章 安全で快適なまちづくり ～高齢者が生活しやすい都市・交通基盤・住宅等の整備～
1 高齢者が行動しやすい都市基盤の整備
2 高齢者が生活しやすい住まいの整備
第3章 楽しく生きがいのあるくらしづくり ～高齢者が生きがいをもって自立した暮らしを営むために～
1 高齢者の就労機会の確保
2 高齢者の社会参加の促進
3 高齢者の学習活動の推進
4 高齢者を主体とした世代間交流の推進
第4章 元気いっぱいいきいき健康づくり ～高齢者の健康を維持・増進するための介護予防等の推進～
1 介護予防の推進〔新しい総合事業〕
2 いきいき健康づくり
第5章 安心な老後を支える仕組みづくり ～要支援・要介護高齢者等の生活を支える介護保険事業をはじめとする各種支援～
1 介護保険サービスの推進
2 介護サービスの質の向上
3 多様な生活支援サービスの充実〔新しい総合事業〕
4 認知症施策の推進



〔 第7期（H30～32年度） 〕

「生きがい」 ～楽しく生きがいのある暮らしづくり～
○地域活動の振興
○生涯学習活動の推進
○就労機会の確保 など
「住環境」 ～高齢者が生活しやすい安心・安全で快適なまちづくり～
○住宅環境の整備
○高齢者が暮らしやすいまちづくりの推進 など
「介護予防」 ～元気いっぱいいきいき健康づくり～
○健康づくりの普及・推進
○一般介護予防事業の推進 など
「生活支援」 ～身近な地域で自分らしく生活できる体制づくり～
○生活支援サービスの充実
○権利擁護の推進 など
「介護サービス」 ～利用者の視点に立った介護サービスの提供体制づくり～
○介護保険サービスの充実
○介護サービスの質の向上
○地域包括支援センターの充実強化 など
「医療・介護連携」 ～医療と介護の連携による継続的・一体的な体制づくり～
○在宅医療・介護連携の推進
○認知症施策の推進 など

※施策体系の文言のほか、構成や並び順については、現時点の案であり、今後の検討状況によって修正する場合がありますので、ご了承ください。

計画策定に向けた追加調査について

調査概要

1. 目的

市内の介護保険サービス事業所における人材確保の状況の実態を把握することにより、当市第 7 期高齢者福祉・介護保険計画における介護サービス提供量の検討に資することを目的とします。

2. 調査名及び対象

(1) 第 7 期佐倉市高齢者福祉・介護計画に係る事業参入意向調査

対象：佐倉市内及び隣接市町の介護保険サービス事業所

(2) 佐倉市介護人材の確保・定着に関する実態調査

対象：佐倉市内の介護保険サービス事業所

(3) 佐倉市介護労働者の実態及び意識調査

対象：佐倉市内の介護保険サービス事業所に就労し、次の職務に従事する職員

①主任又はリーダー職以上の職員（実務経験 5 年程度以上）

②一般職員（実務経験 5 年程度未満）

(4) 介護サービス利用意向調査（介護サービス未利用者）

対象：8 月末時点で市内に在住し、介護認定を受けているサービス未利用者

(5) 介護サービス利用意向調査（特別養護老人ホーム入所希望者）

対象：8 月末時点で市内に在住し、特別養護老人ホームに入所希望している者

(6) 特別養護老人ホーム転床希望調査

対象：市内特別養護老人ホーム

3. 調査方法

調査票を郵送し、記入・回答を依頼します。（回答は電子メール又はファクス）

4. 調査期間

平成 29 年 9 月 1 日（金）～平成 29 年 9 月 30 日（土）

5. 調査票

別紙（案）のとおり

別紙 1

第 7 期佐倉市高齢者福祉・介護計画に係る事業参入意向調査票(案)

(調査票受付期間：平成 29 年 9 月 1 日から平成 29 年 9 月 30 日)

提出日	平成 29 年 月 日	
法人・事業所名		
回答者氏名		
連絡先	Tel :	Fax :

平成 30～32 年度の間に新たな事業所の開設の意向がある法人・事業所は、下記に具体的な内容を記入してください。※複数計画がある場合は、計画ごとに作成をお願いいたします。

開設したい介護保険サービスの参入意向

介護サービスの種類		別紙 2	
開設予定年度		年度	整備予定年度
施設整備区分		☐ 新築 ☐ 増築 ☐ 改修	
開設場所	予定住所		
	土地所有	☐ 自己所有 ☐ 借地 ☐ 買収（予定） ☐ 未定	
建物	整備形態	☐ 新築 ☐ 既存施設の改修（既存施設の内容： ）	
	建物形態	☐ 単独 ☐ 併設（併設の事業 ）	
	建物所有	☐ 自己所有 ☐ 賃貸 ☐ 買収（予定） ☐ 未定	
整備主体事業者			
運営主体事業者			

参入意向に至った経緯

参入意向に至った経緯

事業開設体制、人員確保についての見通し・方策

事業開設体制、人員確保についての見通し・方策

別紙2

サービス種類一覧

番号	サービス種類	分 類
1	訪問介護	訪問系サービス
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	通所介護	通所系サービス
6	通所リハビリテーション	
7	短期入所生活介護	短期入所サービス
8	短期入所療養介護	
9	特定施設入居者生活介護（一般型）	特定施設入居者生活介護
10	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	
11	地域密着型通所介護	地域密着型サービス
12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
13	夜間対応型訪問介護	
14	認知症対応型通所介護	
15	小規模多機能型居宅介護	
16	小規模多機能型居宅介護（新型）	
17	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	
18	認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）	
19	地域密着型特定施設入居者生活介護（29人以下）	
20	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（29人以下）	
21	介護老人福祉施設	介護保険施設
22	介護老人保健施設	
23	介護医療院	
24	居宅介護支援	居宅介護支援
25	サービス付き高齢者向け住宅（特定施設の指定を受けない）	居住施設
26	有料老人ホーム（介護付）	
27	有料老人ホーム（住宅型）	
28	有料老人ホーム（健康型）	
29	軽費老人ホーム	
30	生活支援ハウス	総合事業
31	訪問型サービス	
32	訪問型サービスA	
33	通所型サービス	
34	通所型サービスA	その他
35	介護予防拠点	
36	施設内保育施設	

佐倉市介護人材の確保・定着に関する実態調査票

このアンケートは、介護人材の確保及び定着に関する各事業所の状況を調査し、当市の介護保険事業計画の参考にさせていただくために実施するものです。

ご多忙の折、誠に恐縮ですが、何卒ご協力をお願いいたします。

＊この調査票は、平成29年9月30日（土）までに、ファクス又は電子メールにてご送付くださるようお願いいたします。（市の窓口にご持参いただくことも可能です。）

《送付先》佐倉市福祉部高齢者福祉課 介護給付班（担当：平岡）

ファクス：043-486-2503

電子メール：kaigo@city.sakura.lg.jp

（Word様式をご利用される場合は、上記メールにご連絡ください）

《お問い合わせ》電話043-484-6174

※以下、該当するものに☑をお願いいたします。

1. 貴事業所の所在している圏域を教えてください。

☐ 志津南部 ☐ 志津北部 ☐ 臼井・千代田 ☐ 佐倉 ☐ 根郷・和田・弥富

2. 貴事業所で実施しているサービスを教えてください。（あてはまるものすべて）

☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴介護 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリテーション

☐ 通所介護（地域密着型以外） ☐ 通所リハビリテーション

☐ 特定施設（有料老人ホーム） ☐ 特定施設（養護・ケアハウス等）

☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 夜間対応型訪問介護

☐ 認知症対応通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護

☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 地域密着型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 ☐ 地域密着型通所介護

☐ 特別養護老人ホーム（地域密着型以外） ☐ 介護老人保健施設

☐ 居宅介護支援 ☐ 地域包括支援センター ☐ その他（ ）

3. 貴事業所の法人の種別を教えてください。（一般・公益・社団等含む）

☐ 社会福祉法人 ☐ 医療法人 ☐ 社団・財団法人

☐ 株式会社・有限会社 ☐ 合同会社・合名会社・合資会社

☐ NPO法人 ☐ その他（宗教法人、独立行政法人等）

4. 貴事業所の現在の従業員の定着状況についてどのようにお考えか教えてください。
(1つに○)

定着率が低く困っている	定着率は低いが困っていない	定着率は低くない

5. 現在、特に人材確保に苦慮している職種及び人材定着に苦慮している職種とその理由について、上位3つまでに○を付けていただき、考えられる理由を下のア～セからお選びいただき、ご記入ください。

職種	人材確保に苦慮	人材定着に苦慮	理由(3つまで)
① 介護職員			
② ホームヘルパー			
③ サービス提供責任者			
④ 看護師			
⑤ 理学療法士・作業療法士 ・言語聴覚士			
⑥ 相談員			
⑦ ケアマネジャー			
⑧ 主任ケアマネ			
⑨ 社会福祉士			
⑩ 保健師			
⑪ 福祉用具専門相談員			
⑫ その他 ()			

- ア. 給与面の待遇がよくない
 イ. 入職前の予想以上に業務内容がきつく、精神的・体力的に続かない
 ウ. 業務の中で精神的に負担になることがあり、勤務を続けられなくなった
 エ. 高年齢者が多く、体力的に続かない・パソコン等の機器に慣れない
 オ. 定年退職者が多く補充が追い付かない
 カ. 結婚・出産を機に退職する
 キ. 身内の介護のため退職する
 ク. 職場(職員同士)の人間関係でトラブルが多く、退職する
 ケ. 利用者・家族との関係でトラブルがあり、退職する
 コ. 勤務時間が長い、残業が多い
 サ. 夜勤がある・夜間の緊急対応がある
 シ. もっと好条件で募集している事業所があるため、転職しやすい
 ス. 採用に必要な有資格者がもともと少ないので、応募がない
 セ. 採用しても人件費に見合うだけの収入が見込めないため採用できない
 ソ. その他 ()

6. 貴事業所の介護サービス事業について、現時点での今後の方向性（イメージ）を教えてください。サービス種類、事業所規模、人件費総額のそれぞれについて、あてはまる箇所に○を付けてください。

	増やす（拡大する）	減らす（縮小する）	変化なし・不明
サービス種類			
事業所規模			
人件費総額			

7. 職員の定着・退職防止のために、貴事業所で取り組んでいること、またその中で効果のあったものに○を付けてください。

取り組み	取り組んでいる (いくつでも)	効果があった (上位3つ)
①採用時に業務内容・就労条件について詳細に説明する		
② 個人の希望に配慮した職員配置・労働時間（シフト）		
③ 定期昇給実施による職員の生活の安定化、モチベーションアップ		
④ 人事考課制度の導入		
⑤変形労働制の導入		
⑥上司による個別面談や相談体制の充実		
⑦先輩職員による担当指導制度やフォロー体制		
⑧職場内の仲間づくり活動の推進		
⑨体系的な教育・研修の充実		
⑩メンタルヘルスクケアを含む健康管理体制充実		
⑪育休・産休・介護休暇の取得促進		
⑫休暇を取りやすい体制づくり		
⑬その他（ ）		

8. 人材募集を行う場合のツールや媒体でこんなものがあればよいと思うものがあれば、ご記入ください。

9. 現在、人材派遣は利用していますか。（いずれかに☑）

☐ 利用している ☐ 利用していない

10. 人材派遣を利用している場合、理由を教えてください。(あてはまるもの全てに☑)

- ☐ よい人材を紹介してもらえる
- ☐ 急いで人員基準を満たす必要があり、募集に時間をかけられなかったから
- ☐ 独自で募集したが採用に繋がらなかったため
- ☐ 他の媒体で何度も募集をかけるよりもコストが安いから
- ☐ 業務繁忙期の短期間のみの職員が必要なため
- ☐ その他 ()

11. 人材確保・定着に関して感じていることを教えてください。(あてはまるもの全てに☑)

- ☐ 今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない
- ☐ 介護現場のイメージが悪く、新規入職者の応募者が少ない
- ☐ 介護現場から離れて、他の業界に転職する者が多い
- ☐ 事業所の新設・閉鎖が多く、介護業界内で人材が流動的で取り合いになっている
- ☐ 良質な人材の確保が難しい
- ☐ 職員の介護業務に関する知識や技術が不足している
- ☐ 職員の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある
- ☐ 管理者の指導・管理能力が不足している
- ☐ 教育・研修の時間が十分に取れない
- ☐ 雇用管理等についての情報や指導が不足している
- ☐ 事業所内のコミュニケーション不足により、雰囲気がよくないため職員が定着しない
- ☐ 制度や人員基準がよく変わるため、継続した雇用を見込めない

12. 人材確保・定着に関し、貴事業所で効果のあった取組例等があればご記入ください。

13. 介護現場の人材確保・定着に関し、制度や広報等、市に望むことをご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

佐倉市介護労働者の実態及び意識調査

《アンケートご協力についてのお願い》

日頃から、当市介護保険施策にご理解・ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

高齢化の急速な進展により、全国的に介護人材の確保・定着が喫緊の課題となっており、当市におきましても、様々な取組みを検討しているところではございますが、現在策定を行っております、『第7期佐倉市高齢者福祉・介護事業計画』及び今後の施策の参考とするため、介護労働者の皆様向けに実態調査を行います。

つきましては、お手数をお掛けいたしまして大変恐縮でございますが、趣旨をお汲み置きいただき、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本調査は無記名方式とし、どなたが回答されたかは特定できないようになっております。また、お答えいただきました内容は、本調査の目的のみに使用し、秘密保持には万全を期しますので、率直なご意見をお寄せいただくようお願いいたします。

—ご協力にあたってのお願い—

1. 原則として、平成29年9月1日現在の状況でご記入ください。
2. お答えは、該当の回答番号に○印を指定の数だけお付け下さい。
また、「その他（ ）」と回答される場合は、（ ）の中に具体的な内容をご記入ください
3. 原則、現時点の状況を回答者ご本人がお答えください。
4. 質問中の「あなた」とは、回答者ご本人をさします。
5. ご記入が終わりましたら、同封の回収用封筒に入れ、9月30日（土）までにご投函ください。よろしくお願いいたします。

《お問い合わせ》

佐倉市福祉部高齢者福祉課 介護給付班（担当：平岡）
電話（直通）：043-484-6174
電子メール：kaigo@city.sakura.lg.jp

【現在の業務について】

1. あなたは、今働いている事業所で具体的にどのような仕事をしていますか。

(1) あなたが行っている仕事（職種）はどれですか。（あてはまる番号すべてに○）

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1. 訪問介護員 | 5. 生活相談員 |
| 2. サービス提供責任者 | 6. 介護支援相談員（ケアマネジャー） |
| 3. 看護職員 | 7. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 |
| 4. 介護職員 | 8. その他（ ） |

(2) 上記（1）で○を付けた中から、主な仕事（職種）の番号とその経験年数をお伺いします。※他の法人での経験も含めます。

主な仕事（職種）

- 主な仕事の経験年数
- | | |
|--------|----------|
| ① 1年未満 | ④ 5～10年 |
| ② 1～3年 | ⑤ 10～20年 |
| ③ 3～5年 | ⑥ 20年以上 |

(3) あなたの職位は何ですか。（1つに○）

- | |
|-----------------------------|
| 1. 管理職（2の主任等を介護の現場で統括している方） |
| 2. 主任・（サブ）リーダーなど職場のまとめ役 |
| 3. それ以外 |

2. あなたが今働いている法人での勤続年数をお伺いします。

- | | |
|--------|----------|
| ① 1年未満 | ④ 5～10年 |
| ② 1～3年 | ⑤ 10～20年 |
| ③ 3～5年 | ⑥ 20年以上 |

3. あなたの就業形態、勤務形態についてお伺いします。

(1) あなたの就業形態は次のうちどれですか。（あてはまる番号すべてに○）

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 正規職員→4へ |
| 2. 非正規職員（パート、アルバイト、臨時職員、嘱託職員、契約社員等） |

→ 【（1－1）～（1－3）は、「2. 非正規職員」に○を付けた方のみお答えください。】

(1－1) あなたの1日・1週間の所定労働時間は正規職員と同じですか。（1つに○）

- | | | |
|------------|-------------|----------|
| 1. 正規職員と同じ | 2. 正規職員より短い | 3. わからない |
|------------|-------------|----------|

(1－2) 今後、正規職員となることを希望しますか。（1つに○）

- | | |
|---------|----------|
| 1. 希望する | 2. 希望しない |
|---------|----------|

(1－3) あなたが希望する、1週間の労働日数と労働時間をお伺いします。

労働日数

日間／週

労働時間

時間／週

4. あなたが現在お持ちの介護関連資格についてお伺いします。

(1) 介護に関する資格のうち、あなたが現在お持ちの資格、また、今後取得したいと考えている資格はどれですか。(あてはまる番号すべてに○)

介護に関する資格	現在取得済み	今後取得希望
介護福祉士	1	1
介護職員実務者研修	2	2
介護職員初任者研修	3	3
介護支援専門員（ケアマネジャー）	4	4
看護師	5	5
准看護師	6	6
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	7	7
社会福祉士	8	8
福祉用具専門相談員	9	9
栄養士、管理栄養士	10	10
上記以外の介護関連資格（ ）	11	11
資格なし	12	
今後取得の希望はなし		12

【労働条件及び労働日・労働時間等について】

5. 本調査票を渡された法人（事業所）で、採用時に労働条件について説明を受けましたか。説明を受けたものすべてに○をつけてください。

1. 労働契約期間・更新	5. 給与、諸手当、賞与支給に関する事項
2. 勤務時間（始業、終業）、 時間外労働の有無	6. 退職に関する事項（解雇の場合を含む）
3. 休日、年次有給休暇・特別休暇等	7. 雇用保険の加入
4. 就業場所、従事する業務の内容	8. 健康保険、厚生年金等の加入
	9. 1～8の説明は受けていない

6. あなたの働く職場での通常の1週間（月曜日から日曜日まで）に働く日数及び時間数をお伺いします。（シフト勤務で変動がある場合は、平均的な日数・時間をご記入ください。）

(1) 本調査票を渡された職場で、1週間にどのくらい働きましたか。また、働いた時間のうち、残業時間数はどのくらいですか。残業がない場合は「0」をご記入ください。

働いた日数 日間／週 働いた時間 時間／週
うち、残業時間 時間／週

(2) 本調査票を渡された職場以外で、収入を伴う仕事をしていますか。（1つに○）

1. していない
2. 介護サービスの仕事をしている
3. 介護サービス以外の仕事をしている

7. 本調査票を渡された職場での、深夜勤務についてお伺いします。

(1) 深夜勤務(22時～5時)はありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-----------|
| 1. ある | 2. ない→問8へ |
|-------|-----------|

→【(1-1)～(1-3)は、「1. ある」に○を付けた方のみお答えください。】

(1-1) 1か月あたり平均して何回の深夜勤務がありますか。

1か月あたり 回／平均

(1-2) 仮眠や休憩は取れますか。(1つに○)

- | | | |
|----------|------------|---------|
| 1. 十分取れる | 2. ある程度取れる | 3. 取れない |
|----------|------------|---------|

(1-3) 深夜勤務時には、何人の職員数で、何人の入居者をみていますか。通常月の平均の人数をご記入ください。

職員 人で、 入居者 人

【賃金等について】

8. 昨年1年間(平成28年1月1日～平成28年12月31日)の収入について、お伺いします。(1つに○)

- | |
|-------------------|
| 1. 昨年は働いていなかった→9へ |
| 2. 昨年は途中から働いた |
| 3. 昨年は1年を通して働いた |

→【(1)は、「2.」または「3.」に○を付けた方のみお答えください。】

(1) 年収はいくらですか。(1つに○) ※賞与及び残業、交通費等諸手当を含みます。

- | |
|----------------------------------|
| 1. 103万円未満(課税対象とならず、配偶者控除が受けられる) |
| 2. 103～130万円未満 |
| 3. 130～200万円未満 |
| 4. 200～250万円未満 |
| 5. 250～300万円未満 |
| 6. 300～400万円未満 |
| 7. 400～600万円未満 |
| 8. 600万円以上 |

9. 賃金や手当等についてどのような希望をお持ちですか。(あてはまる番号すべてに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 基本給の引上げ |
| 2. 能力や仕事ぶりに応じた評価の実施 |
| 3. 勤務年数に応じた評価の実施 |
| 4. 資格手当の導入・引上げ |
| 5. 役職手当の導入・引上げ |
| 6. 早朝・夜間勤務手当の導入・引上げ |
| 7. 通勤手当の導入・引上げ |
| 8. 移動時間の労働時間への算入や移動手当の導入・引上げ |
| 9. 賞与(ボーナス)の導入・引上げ |
| 10. 連絡用の携帯電話の支給・通信費支給 |
| 11. その他 () |
| 12. 賃金や手当に関する希望はない |

【能力開発について】

10. 今の職場での能力開発についてお伺いします。

(1) 今の法人に採用された時、採用時研修を受けましたか。(1つに○)

- | | |
|--------|----------------|
| 1. 受けた | 2. 受けていない→(2)へ |
|--------|----------------|

→【(1)で、「1. 受けた」に○を付けた方のみお答えください。】

(1-1) 採用時に研修を受けたものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|------------|-------------|---------|
| 1. 安全衛生 | 2. コンプライアンス | 3. 虐待防止 |
| 4. その他 () | | |

【以下は、すべての方がお答えください。】

(2) 過去1年間で業務を離れ、研修や講習会に参加したことがありますか。また、受講回数をご記入ください。(1つに○)

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. 受けた →年に () 回 | 2. 受けていない |
|------------------|-----------|

(3) 研修を受けられない(受けにくい)理由すべてに○をつけてください。

- | |
|----------------------|
| 1. 業務多忙のため |
| 2. 職場の人員不足のため |
| 3. 研修費用を自分で出すのが困難なため |
| 4. その他 () |
| 5. 必要がないため |

【仕事についての考え方】

1 1. あなたが現在の仕事を選んだ理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 働きがいのある仕事だと思ったから 2. 今後もニーズが高まる仕事だから 3. 人や社会の役に立ちたいから 4. 生きがい・社会参加のため 5. お年寄りが好きだから 6. 身近な人の介護の経験から 7. 資格・技能が生かせるから 8. 介護の知識や技能が身につくから 9. 給与等の収入が多いから 10. 自分や家族の都合のいい時間(日)に働けるから 11. ほかによい仕事がないため 12. その他() 13. 特に理由はない
--

1 2. 現在の仕事の満足度についてお伺いします。次の各項目すべてについて、あてはまる番号に○を付けてください。

	満足	やや満足	普通	やや不満	不満足
仕事の内容・やりがい	5	4	3	2	1
キャリアアップの機会	5	4	3	2	1
賃金	5	4	3	2	1
労働時間・休日等の条件	5	4	3	2	1
勤務体制	5	4	3	2	1
人事評価・処遇のあり方	5	4	3	2	1
職場の環境	5	4	3	2	1
人間関係・コミュニケーション	5	4	3	2	1
雇用の安定性	5	4	3	2	1
福利厚生	5	4	3	2	1
教育訓練・能力開発	5	4	3	2	1
職業生活全体	5	4	3	2	1

1 3. あなたの仕事の継続意思についてお伺いします。

(1) 現在の勤務先を問わず、今の仕事をいつまで続けたいと思いますか。(1つに○)

1. 半年程度	4. 6～10年程度続けたい
2. 1～2年程度続けたい	5. 働き続けられる限り続けたい
3. 3～5年程度続けたい	6. わからない

(2) 現在の勤務先に、いつまで勤めたいと思いますか。(1つに○)

1. 半年程度	4. 6～10年程度続けたい
2. 1～2年程度続けたい	5. 働き続けられる限り続けたい
3. 3～5年程度続けたい	6. わからない

【働く上での悩み、不安、不満等について】

14. 現在、あなたが抱えている働く上での悩み、不安、不満等についてお伺いします。

(1) あなたが労働条件・仕事の負担について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

- 1. 雇用が不安定である
- 2. 正規職員になれない
- 3. 人手が足りない
- 4. 仕事内容の割に賃金が低い
- 5. 労働時間が不規則である
- 6. 労働時間が長い
- 7. 不払い残業がある・多い
- 8. 休憩が取りにくい
- 9. 有給休暇が取りにくい
- 10. 夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある
- 11. 職務として行う医的な行為に不安がある
- 12. 身体的負担が大きい(腰椎や体力に不安がある)
- 13. 精神的にきつい
- 14. 健康面(感染症・けが)の不安がある
- 15. 業務に対する社会的評価が低い
- 16. 福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、事業所(施設)の構造に不安がある
- 17. 業務中の事故(災害、けが等)への補償がない
- 18. その他()
- 19. 労働条件・仕事の負担について、特に悩み、不安、不満等を感じていない

(2) あなたが職場での人間関係について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

- 1. 経営層の介護の基本方針、理念が不明確である
- 2. 経営層や管理職等の管理能力が低い、業務の指示が不明確、不十分である
- 3. 上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまくいかない
- 4. 上司や同僚の介護能力が低い
- 5. 自分と合わない上司や同僚がいる
- 6. 部下の指導が難しい
- 7. ケアの方法等について意見交換が不十分である
- 8. 悩みの相談相手がいらない、相談窓口がない
- 9. その他()
- 10. 職場の人間関係について、特に悩み、不安、不満等を感じていない

(3) あなたが利用者及び利用者の家族について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 利用者に適切なケアができていないか不安がある 2. 利用者は何をやってももらっても当然だと考えている 3. 利用者の行動や言動が理解できずに対処方法が分からない 4. 利用者と家族の希望が一致しない 5. 利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない 6. 禁じられている医行為を求められる 7. (医行為以外で) 定められたサービス以外の仕事を求められる 8. 利用者の家族から必要なサポート・理解を得られない 9. 良かれと思ってしたことが利用者に理解されない 10. 介護事故(転倒・誤嚥その他)で利用者に負傷等を負わせる可能性がある 11. 利用者からの暴力がある 12. 利用者からのセクハラがある 13. その他() 10. 利用者及び利用者の家族について、特に悩み、不安、不満等を感じていない

15. あなたの職場では、次に掲げる取組みが十分行われていますか。また、その取組みは働く上での悩み、不安、不満等解消するうえで、役立つと思いますか。

(あてはまる番号すべてに○)

	十分行われているもの	役立つと思うもの
キャリアアップの仕組みの整備	1	1
働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定	2	2
勤務体制を決める際に職員の要望を聞く機会の設定	3	3
採用時における賃金・勤務時間の説明	4	4
介護能力を適切に評価する仕組み	5	5
能力に見合った仕事への配置	6	6
介護能力の向上に向けた研修	7	7
実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定	8	8
介護に関する事例検討会の開催	9	9
定期的な健康診断の実施	10	10
介助しやすい施設づくりや福祉機器等の導入	11	11
事故やトラブルへの対応マニュアル作成等の体制作り	12	12
事業所内の相談援助体制の設定	13	13
その他()	14	14
役立つと考えられることはない		15

【市の施策について】

16. 市では介護職員の確保・定着に取り組んでいます。行政が行う施策について、どのような支援が必要だと思いますか。(回答は3つまで。あてはまる番号に○)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 福祉・介護に関する普及啓発 | 6. 潜在的有資格者の掘り起し |
| 2. 介護職のイメージアップ | 7. 職場環境の改善 |
| 3. 福祉・介護の現場の紹介 | 8. 職員のメンタルヘルスケア |
| 4. 職業紹介、就職相談会等による就職支援 | 9. その他 () |
| 5. 資格取得研修等の開催 | 10. 特になし |

【法人、事業所について】

17. あなたが働いている事業所の法人格（経営主体）はどれですか。（1つに○）

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 民間企業（個人・株式会社等） | 6. 社団法人・財団法人 |
| 2. 社会福祉法人 | 7. NPO法人 |
| 3. 医療法人 | 8. その他 () |
| 4. 株式会社・有限会社 | 9. わからない |
| 5. 合同会社・合名会社・合資会社 | |

18. あなたが働いている事業所及び法人の従業員数についてお伺いします。

(1) 事業所の従業員数は何人ですか。（1つに○）

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 5人未満 | 5. 50人以上100人未満 |
| 2. 5人以上10人未満 | 6. 100人以上 |
| 3. 10人以上20人未満 | 7. わからない |
| 4. 20人以上50人未満 | |

(2) 同じ法人の中に、今働いている事業所とは別の事業所がありますか。（1つに○）

- | | |
|-------|-----------|
| 1. ある | 2. ない→20へ |
|-------|-----------|

→【(2)で、「1. ある」に○を付けた方のみお答えください。】

(2-1) 法人全体の従業員数は何人ですか。（1つに○）

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 49人未満 | 4. 300人以上500人未満 |
| 2. 50人以上100人未満 | 5. 500人以上 |
| 3. 100人以上300人未満 | 6. わからない |

19. あなたが今働いている事業所の主な介護サービスの種類は次のうちどれですか。

※主なサービスの種類 1つに○を付けてください。

[居宅サービス]	[地域密着型サービス]
1. 訪問看護	14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2. 訪問入浴介護	15. 夜間対応型訪問介護
3. 訪問看護	16. 認知症対応型通所介護
4. 訪問リハビリテーション	17. 小規模多機能型居宅介護
5. 居宅療養管理指導	18. 認知症対応型共同生活介護
6. 通所介護	19. 地域密着型特定施設入居者生活介護
7. 通所リハビリテーション	20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8. 短期入所生活介護	21. 地域密着型通所介護
9. 短期入所療養介護	
10. 特定施設入居者生活介護	
[施設サービス]	[その他]
11. 介護老人福祉施設	22. 居宅介護支援
12. 介護老人保健施設	23. 分からない
13. 介護療養型医療施設	

【あなた自身について】

20. 現在の法人に就職した理由についてお伺いします。(あてはまる番号すべてに○)

- 1. やりたい職種・仕事内容だから
- 2. 働きがいのある仕事内容だと思ったから
- 3. 他人や社会の役に立ちたいから
- 4. 資格・技能が生かせるから
- 5. 法人の方針や理念に共感したから
- 6. 経営が健全で将来的に安定していそうだから
- 7. 通勤が便利だから
- 8. 労働日、労働時間が希望と合っているから
- 9. 賃金等の水準が適当だから
- 10. 教育研修等が充実しているから
- 11. 福利厚生が充実しているから
- 12. 子育て支援が充実しているから
- 13. その他 ()
- 14. 理由は特にない

21. 現在の法人に就職したきっかけは何ですか。(1つに○)

- 1. ハローワーク・人材銀行
- 2. 学校・養成施設等での進路指導・あっせん
- 3. 求人・就職情報誌・求人サイト
- 4. 折込チラシ、新聞・雑誌の広告
- 5. 法人又は施設、事業所のホームページ
- 6. 就職セミナー(就職説明会)
- 7. 友人・知人からの紹介
- 8. ボランティア、実習
- 9. 介護職員基礎研修講座等を通じて施設・事業所を知った
- 10. 施設・事業所からの就職の働きかけ
- 11. 民間の職業紹介
- 12. その他 ()

22. これまでのお仕事の実験についてお伺いします。

(1) 学校卒業後、現在の仕事に就く前に、収入を伴う仕事をしたことがありますか。
(1つに○)

- 1. 学校卒業後、現在の仕事以外に収入を伴う仕事をしたことがない→24へ
- 2. 学校卒業後、現在の仕事に就く前に収入を伴う仕事をしたことがある

→【(1-1)～(1-3)は(1)で、「2.」に○を付けた方のみお答えください。】

(1-1) 介護・福祉・医療分野以外の仕事の実験はありますか。(1つに○)

- 1. ある→(1-2)へ
- 2. ない→24へ

(1-2) 介護・福祉・医療分野の仕事は現在の事業所で何か所目ですか。(1つに○)

1. 2か所目	3. 4か所目
2. 3か所目	4. 5か所目以上

(1-3) 現在の仕事に就く直前の仕事では、介護サービスに関わっていましたか。(1つに○)

1. はい→(1-3-1)へ	2. いいえ→24へ
----------------	------------

→【(1-3-1)(1-3)で、「1. はい」に○を付けた方のみお答えください。】

(1-3-1)現在の仕事に就く直前に、介護サービスに関わっていた方にお伺いします。

そのときの就業形態(1つに○)	1. 正規職員 2. 非正規職員 (パート、アルバイト、臨時職員、嘱託職員、契約社員等) 3. その他()
その事業所での勤務年数(1つに○)	1. 数か月以下 5. 3年程度 2. 半年程度 6. 4年程度 3. 1年程度 7. 5年以上 4. 2年程度
その仕事を辞めた理由(当てはまる理由すべてに○)	1. 人員整理、勧奨退職、法人解散、事業不振等のため 2. 他によい仕事、職場があったため 3. 新しい資格を取ったため 4. 収入が少なかったため 5. 自分の将来の見込みが立たなかったため 6. 自分に向かない仕事だったため 7. 職場の人間関係に問題があったため 8. 法人や施設・事業所の理念や運営に不満があったため 9. 家族の転勤・転職又は事業所の移転のため 10. 定年・雇用契約満了のため 11. 病気・高齢のため 12. 結婚・出産・妊娠・育児のため 13. 家族の介護・看病のため 14. その他()

23. あなた自身についてお伺いします。

性別(1つに○)	1. 男性	2. 女性
年代(1つに○)	1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代	5. 50代 6. 60代 7. 70代以上
家庭での主たる生計の維持者(1つだけ○)	1. 自分(本人) 2. 配偶者 3. 親	4. 子 5. 生計費は折半等

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

誠に恐縮ですが、返信用封筒に入れ、9月30日(土)までにご投函ください。

高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査

【調査ご協力のお願い】（介護サービス未利用者）

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。

本調査は、佐倉市の第7期佐倉市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定基礎資料とするため、生活の実態や生活支援ニーズなどをお伺いするものです。

調査をお願いする方は、**6月末現在**、市内にお住まいで、介護認定を受け、介護サービス未利用の方を対象に無作為に選ばせていただきました。

なお、この調査への回答は統計的に処理しますので、個人が明らかになるなど、ご回答いただいた方にご迷惑をおかけすることはございません。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、アンケート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。

【ご記入にあたってのお願い】

※平成29年7月1日以降、この調査票到着までの間に介護サービスを利用された方は、回答は不要です。

- 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 この調査は、あて名のご本人がお答えください。
- 3 ご本人がお答えできない場合には、ご家族の方などが、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 4 回答は、**平成29年9月1日現在**の状況でお答えください。
- 5 回答は、あてはまる項目の番号を○で囲ってください。「その他」に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
- 6 ご回答いただいた調査票は、**9月30日（土）**までに同封された返信用の封筒（切手不要）を使って、ご返送ください。
- 7 調査の内容や記入の方法などについて、ご不明な点がありましたら、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 介護給付班（担当・平岡）

電話：043-484-6174（直通） 043-484-1111（代表）

(1) 調査票の回答者について、お伺いします

問 1. このアンケートに答えていただくのはどなたですか。 (1つに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. ご本人（要介護（要支援）認定を受けた方） |
| 2. ご本人が回答して、ご家族の方などが記入 |
| 3. <u>ご家族の方などが本人にかわって回答</u> |



問 1-1. 問 1 で「3」を選んだ方にお聞きします。ご本人との続柄をお答えください。 (1つに○)

- | | | |
|----------|--------------------------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子ども | 3. その他の親族 |
| 4. 知人・友人 | 5. その他（ ） | |

【※ご本人にかわって回答される場合は、ご本人の立場に立ってお答えください】

(2) あて名ご本人（以下、「ご本人」）について、お伺いします

問 2. ご本人の性別と年齢について、お答えください。 (それぞれ1つに○)

1) 性別	1. 男性	2. 女性	
2) 年齢	1. 65～69 歳	2. 70～74 歳	3. 75～79 歳
	4. 80～84 歳	5. 85～89 歳	6. 90 歳以上

問 3. ご本人のお住まいはどちらの地域ですか。 (1つに○)

- | | | |
|---------|---------|--------------|
| 1. 佐倉地区 | 4. 根郷地区 | 7. 千代田・染井野地区 |
| 2. 臼井地区 | 5. 和田地区 | |
| 3. 志津地区 | 6. 弥富地区 | |

問 4. 現在のご本人の介護度は次のうちどれですか。 (1つに○)

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1. 要支援 1 | 2. 要支援 2 | 3. 要介護 1 | 4. 要介護 2 |
| 5. 要介護 3 | 6. 要介護 4 | 7. 要介護 5 | 8. わからない |

問 5. ご本人が要支援・要介護状態になった主な原因は何ですか。

(あてはまるものにすべて○)

- | | | |
|---------------------------------|-----------------|------------|
| 1. 脳血管疾患 | 2. 高齢による衰弱 | 3. 転倒・骨折 |
| 4. 認知症 | 5. 関節疾患（リウマチなど） | 6. 心臓病 |
| 7. 呼吸器疾患 | 8. 糖尿病 | 9. パーキンソン病 |
| 10. その他（ ） | | |

問 6. 初めて介護認定を受けてから現在までの期間はどのくらいですか。 (1つに○)

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 半年以内 | 2. 半年以上～1年未満 | 3. 1年以上～2年未満 |
| 4. 2年以上～3年未満 | 5. 3年以上～5年未満 | 6. 5年以上 |

問 6で3. ～6. に○をつけた方にお伺いします。

問 6-1. 現在の要介護度は1年前と比べてどのようになっていますか。 (1つに○)

- | |
|--------------------|
| 1. 要介護度は上がった(悪化した) |
| 2. 要介護度は下がった(改善した) |
| 3. 変化していない |

問 7. ご本人の現在の世帯構成を、以下の中からお答えください。 (1つに○)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. ひとり暮らし | 4. 子や孫などと同居 |
| 2. 夫婦二人暮らしで二人とも65歳以上 | 5. 1～4以外で全員が65歳以上 |
| 3. 夫婦二人暮らしで一人だけが65歳以上 | 6. その他 |

(3) ご本人のお住まいと外出の状況について、お伺いします

問 8. ご本人のお住まいは次のうちどれですか。 (1つに○)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 持ち家の戸建て住宅 | 6. 公営住宅 |
| 2. 持ち家の集合住宅 | 7. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 3. 民間賃貸アパート | 8. 有料老人ホーム |
| 4. 民間賃貸マンション | 9. その他 |
| 5. 民間賃貸の戸建て | |

問 8-1. 現在お住まいの階数をお答えください。 (1つに○)

※一戸建てにお住まいの場合、日中生活されている階でお答えください。

- | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 1. <u>1階</u> | 2. <u>2階</u> | 3. <u>3階</u> | 4. <u>4階</u> | 5. <u>5階</u> | 6. <u>6階以上</u> |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|

問 8-2. 現在お住まいの住宅にエレベーターはありますか。 (1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 9. 現在のお住まいは在宅介護に適していると思いますか。

(1つに○)

1. いいえ

2. はい

問 9-1. 問 9. で「1 いいえ」を選んだ方にお聞きします。

どこが適していないと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. ご本人の専用の居室がないこと

9. 風呂場に手すりが付いていない

2. 室内、室外に段差があり、移動に支障がある

10. 風呂場のドアが開けにくい

3. 階段がある

11. トイレに介助者が一緒に入れない

4. 室内や廊下に手すりが付いていない

12. トイレが車椅子で利用できない

5. 廊下などの通路が狭い

13. トイレに手すりがない

6. エレベーターが設置されていない

14. トイレのドアが開けにくい

7. 風呂場に介助者が一緒に入れない

15. その他()

8. 浴槽の立ち上がりが高い

問 10. 買い物、通院などの生活に必要な外出をどのくらいしていますか。(1つに○)

1. 週に5～7日(ほぼ毎日外出する)

6. ほとんど外出しない

2. 週に3～4日くらい外出する

3. 週に1～2日くらい外出する

4. 月に2～3回くらい外出する

5. 月に1回程度外出する

問 10-2. へお進みください

問 10-1. へお進みください

問 10-1. 問 10. で「1～5」のいずれかに○をつけた方にお伺いします。外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 徒歩

6. 電車

10. 電動車いす(カート)

2. 自転車

7. 路線バス

11. 歩行器・シルバーカー

3. バイク

8. 病院や施設のバス

12. タクシー

4. 自動車(自分で運転)

9. 車いす

13. その他

5. 自動車

()

(人に乗せてもらう)

(5) 介護保険サービスの利用について、お伺いします

問 13. 平成29年4月～6月の間に介護保険サービスを利用していない理由をお伺いします。最もあてはまるものに○をつけてください。(1つに○)

1. 病院に入院していたから
2. 特別養護老人ホーム、老人保健施設などの施設サービスの空きを待っているから
3. 利用したいサービス（施設サービスを除く）を申し込んだところ、空がないなどの理由で断られた→（サービス名： ）
4. サービスを利用しなくても家族の介護で生活できる
5. サービスを利用しなくても自分の力で生活できる
6. 普段介護をしてくれている人が急病など緊急のときだけサービスを利用したい
7. 短期入所サービス（短期入所生活介護・短期入所療養介護）のみを利用したい
8. 住宅改修費の支給や福祉用具購入費の支給のみを利用したから
9. 利用したいと思うサービスがない
10. サービスを利用するための手続きなどが複雑で面倒だから
11. 要介護者本人が家族・親族以外の介護を好まないから
12. 他人を自宅に入れたくないから
13. 外出したり、他人とかかわったりしたくないから
14. 事業者とのトラブルがあったから
15. 利用料の負担が大変だから
16. その他（ ）

問 14. 介護保険サービスについて、今後のご利用のお考えをお伺いします。（1つに○）

1. 今後も利用するつもりはない
2. 現在、利用しようと思っている・手続きを進めている
3. 病院を退院したら利用したい
4. 介護をしてくれている人の体力が低下するなど、介護を受けられなくなったら、利用したい
5. 介護をしてくれている人が急病や外出など、緊急の時に利用したい
6. 身の回りのことが自分でできなくなったら、利用したい
7. 希望するサービスに空きができたなら、利用したい
8. その他（ ）

問 14 で 2. ～ 7. に○をつけた方にお伺いします。

問 14-1. 介護保険サービスのうち、今後利用してみたいと思うサービスはどれですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 10. 短期入所生活介護（ショートステイ） |
| 2. 夜間対応型訪問介護※1 | 11. 短期入所療養介護（医療ショートステイ） |
| 3. 訪問入浴介護 | 12. 福祉用具貸与 |
| 4. 訪問看護 | 13. 福祉用具購入費の支給 |
| 5. 訪問リハビリテーション | 14. 住宅改修費の支給 |
| 6. 居宅療養管理指導※2 | 15. 小規模多機能型居宅介護 ※4 |
| 7. 通所介護（19人以上のデイサービス） | 16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※5 |
| 8. 通所リハビリテーション（デイケア） | 17. 地域密着型通所介護※6 |
| 9. 認知症対応型通所介護※3 | 18. 特にない |

※1 夜間対応型訪問介護 : 24 時間安心して在宅生活が送れるよう、定期的な巡回や通報により夜間に行う訪問介護サービス

※2 居宅療養管理指導 : 医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービス

※3 認知症対応型通所介護 : 認知症の方を対象として、日常生活に必要な入浴・排せつ・食事などの身の回りの世話や機能訓練を施設などで受けるサービス

※4 小規模多機能型居宅介護 : 小規模な施設で、通いを中心としながら、訪問や短期宿泊を組み合わせたサービス

※5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 : 1 日複数回の定期的な訪問と要請に応じて 24 時間対応での随時訪問がセットとなった定額サービス

※6 地域密着型通所介護 : 定員 18 人以下の小規模なデイサービス

問 15. 自宅で暮らし続けるためには、どのようなことが必要だと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居または近くにいる
3. 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
4. 日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護サービスがある
5. 必要に応じて、通ったり、宿泊することができるような介護サービスがある
6. 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられる
7. 介護者の入院など緊急時に入所可能な短期入所サービスが利用できる
8. 夜間にも訪問介護や訪問看護など、訪問してくれる介護サービスがある
9. 身近に利用できる医療機関がある
10. 自宅に医師が訪問して診療してくれる
11. 自宅に歯科医師が訪問して診療してくれる
12. いつでも利用（入所）できる施設が近くにある
13. その他（ ）
14. わからない

ご協力ありがとうございました。これで調査はすべて終了です。

ご回答いただいた調査票は、同封の返信用の封筒（切手不要）に入れ、
9月30日（土）までにご返送ください

高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査

【調査ご協力のお願い】（特別養護老人ホーム入所希望者）

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。

本調査では、このたび第7期佐倉市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定の基礎資料とするため、特別養護老人ホームに入所申込みをされている方を対象に、アンケート調査を実施することといたしました。

調査をお願いする方は、**8月末現在**、市内にお住まいで、特別養護老人ホームに入所希望されている方を対象に無作為に選ばせていただきました。

なお、本調査への回答は統計的に処理しますので、個人が明らかになるなど、ご回答いただいた方にご迷惑をおかけすることはございません。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、アンケート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。

※この調査は、入所決定または入所時期が近づいたことをお知らせするものではなく、この調査によって入所時期が変更することもございませんので、あらかじめご承知おきくださるようお願いいたします。

【ご記入にあたってのお願い】

- 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 この調査は、あて名のご本人がお答えください。
- 3 ご本人がお答えできない場合には、ご家族の方などが、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 4 回答は、**平成29年9月1日現在**の状況でお答えください。
- 5 回答は、あてはまる項目の番号を○で囲ってください。「その他」に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
- 6 ご回答いただいた調査票は、**9月30日（土）**までに同封された返信用の封筒にてご返送ください。
- 7 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 介護給付班（担当・平岡）

電話：043-484-6174（直通） 043-484-1111（代表）

(1) 調査票の回答者について、おうかがいします

問 1. このアンケートに答えていただくのはどなたですか。 (1つに○)

1. あて名のご本人（特別養護老人ホーム入所申込者）
2. ご本人が回答して、ご家族の方等が記入
3. ケアマネジャー、ホームヘルパー等の事業者
4. ご家族の方等が本人にかわって回答

問 1-1. 問 1 で「4」を選んだ方にお聞きします。ご本人との続柄をお答えください。 (1つに○)

- | | | |
|----------|--------------------------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子ども | 3. その他の親族 |
| 4. 知人・友人 | 5. その他（ ） | |

【※ご本人にかわって回答される場合は、ご本人の立場に立ってお答えください】

(2) あて名ご本人（以下、「ご本人」）について、おうかがいします

問 2. ご本人の性別をお答えください。 (1つに○)

- | | |
|--------|--------|
| 1. 男 性 | 2. 女 性 |
|--------|--------|

問 3. ご本人の年齢をお答えください。（平成26年6月15日現在） (1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 65～69 歳 | 5. 85～89 歳 |
| 2. 70～74 歳 | 6. 90 歳以上 |
| 3. 75～79 歳 | 7. 40～64 歳 |
| 4. 80～84 歳 | |

問 4. お住まいは、次のどれにあたりますか。 (1つに○)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 持ち家の戸建て住宅 | 6. 公営住宅 |
| 2. 持ち家の集合住宅 | 7. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 3. 民間賃貸アパート | 8. 有料老人ホーム |
| 4. 民間賃貸マンション | 9. その他 |
| 5. 民間賃貸の戸建て | |

問 4-1. 現在お住まいの階数をお答えください。 (1つに○)

※一戸建てにお住まいの場合、日中生活されている階でお答えください。

- | | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| 1. <u>1</u> 階 | 2. <u>2</u> 階 | 3. <u>3</u> 階 | 4. <u>4</u> 階 | 5. <u>5</u> 階 | 6. <u>6</u> 階以上 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|

問 4-2. 現在お住まいの住宅にエレベーターはありますか。

(1つに○)

1. ある

2. ない

問 5. ご本人は、現在どちらにいらっしゃいますか。

(1つに○)

1. ご自宅またはご家族等の家（ショートステイ利用中や短期入院中を含む）

2. 病院、診療所（長期入院中）

3. 介護老人保健施設

4. 介護療養型医療施設

5. 養護老人ホーム

6. 介護付き有料老人ホーム

7. 軽費老人ホーム、ケアハウス

8. 認知症対応型グループホーム

9. その他（

）

→ 問 5-1. 問 5で「1. ご自宅またはご家族等の家」に○をつけた方におうかがいします。
現在、どのような介護保険サービスを利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

【訪問して提供されるサービス】

1. （昼間の）訪問介護 （訪問介護員によるホームヘルプ）

2. 訪問入浴介護 （自宅に訪問して行う入浴介護）

3. 訪問看護 （看護師等が訪問して行う療養上のお世話や診療介助）

4. 訪問リハビリテーション （理学療法士が訪問して行うリハビリ）

5. 居宅療養管理指導 （医師等が訪問して行う療養上の管理や指導）

【施設に通うサービス】

6. 通所介護、通所リハビリテーション （日帰りで施設に通って受ける介護やリハビリ）

【短期間施設に泊まるサービス】

7. 短期入所 （福祉施設や医療施設への短期間の入所）

【地域密着型サービス】

8. 夜間対応型訪問介護（巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護）

9. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

（定時巡回や通報システムによる24時間の訪問介護および看護）

10. 認知症対応型デイサービス（認知症の方に専門のケアを行う通所介護）

11. 小規模多機能型居宅介護（通い、泊まり、訪問による介護を1事業者で行うサービス）

【その他】

12. 介護サービスを受けていない

問 6. 現在の世帯構成を、以下の中からお答えください。(1つに○)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. ひとり暮らし | 4. 子や孫など同居 |
| 2. 夫婦二人暮らしで二人とも 65 歳以上 | 5. 1～4以外で全員が 65 歳以上 |
| 3. 夫婦二人暮らしで一人だけが 65 歳以上 | 6. その他 |

問 7. ご本人の平成 29 年 9 月 1 日現在の要介護度をお選びください。(1つに○)

- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. 要介護 1 | 2. 要介護 2 | 3. 要介護 3 | 4. 要介護 4 | 5. 要介護 5 |
|----------|----------|----------|----------|----------|

問 8. 現在、ご本人は次のような医療を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|----------------|-----------------|
| 1. 経管栄養 | 5. たんの吸引 | 9. ストマ（人工肛門） |
| 2. 胃ろう | 6. 気管切開 | 10. 膀胱ろう |
| 3. 酸素療法 | 7. じょくそうの処置 | 11. その他（ ） |
| 4. インシュリン注射 | 8. バルーンカテーテル留置 | 12. 医療処置は受けていない |

問 9. ご本人は、入所についてどのように考えていますか。(1つに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 在宅で介護を受けながら暮らしたい |
| 2. 在宅で暮らしたいが、やむを得ず入所するしかない |
| 3. 在宅でなく、施設へ入所したい |

問 10. ご本人が、安心して在宅生活をするために、どのようなサービスがあればよいと思いますか。(主なもの 3 つまで○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 24 時間対応可能な自宅への訪問介護や訪問看護 |
| 2. 医師の訪問診療（内科、歯科、神経科、精神科等） |
| 3. 急な宿泊の希望に対応できるショートステイ |
| 4. 通所の希望に柔軟に対応できるデイサービス |
| 5. 障がいや医療への対応ができるデイサービス |
| 6. 希望により宿泊もできるデイサービス |
| 7. 配食や買い物支援、ゴミ出し、通院介助などの日常生活のお世話 |
| 8. 相談や話し相手などの訪問サービス |
| 9. その他（ ） |
| 10. 特になし |

問 12. 特別養護老人ホームの整備に関するお考えに最も近いものは次の内どれですか。(1つに○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 保険料は高くなってもいいから、施設を増やしてほしい |
| 2. 保険料とのバランスをとって、必要最小限だけ施設を増やしてほしい |
| 3. 保険料が高くなるのは困るから、施設はあまり増やさないでほしい |
| 4. わからない |

問 13. 特別養護老人ホーム以外に、今後利用してもよいと思われるサービスはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 特別養護老人ホーム以外は利用したくない
2. 介護老人保健施設（数か月入所して介護、看護、リハビリを受ける施設）
3. 介護療養型医療施設（入所して介護を含めた長期の療養を受ける施設）
4. 介護付き有料老人ホーム（入居してスタッフに介護を受けながら生活する住宅）
5. 認知症対応型グループホーム（認知症の方が少人数で家庭的な共同生活を送る住宅）
6. 小規模多機能型居宅介護（通所、宿泊、訪問介護を1つの事業所で行う）
7. その他、見守り付きの高齢者住宅等

→ 問 13-1. 問 13で「1. 特別養護老人ホーム以外は利用したくない」に○をつけた方におうかがいします。上記のサービスが特別養護老人ホームの代わりにならないと思う理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 特別養護老人ホームのほうがサービスの質がよさそうだから
2. 特別養護老人ホームのほうが料金が安そうだから
3. 終の棲家とならないものだから
4. 特別養護老人ホーム以外のサービスが、どういうものか分からないから
5. 特別養護老人ホームは、知っている事業者が運営している施設だから
6. その他（ ）

問 14. 特別養護老人ホームに最初に入所申込みをされたのはいつですか。（1つに○）

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 半年より 前 | 4. 2年～3年より 前 |
| 2. 半年～1年より 前 | 5. 3年～5年より 前 |
| 3. 1年～2年より 前 | 6. 5年以上 前 |

問 15. 特別養護老人ホームに最初に申し込んだときと比較して、現在のご本人の要介護度はどう変化されましたか。
(1つに○)

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. 要介護度は上がった（悪化した） | 3. 変化していない |
| 2. 要介護度は下がった（改善した） | |

問 16. 特別養護老人ホームに入所を申し込まれた理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○をし、最も大きな理由1つに◎をつけてください。)

1. 専門的な介護が受けられて安心だから
2. すぐには入所ができないので、早めに申し込んでおきたいから
3. 在宅では施設より金銭的な負担が大きいから
4. ご本人の身体状況が悪くなり、介護の必要性が大きくなったから
5. ご本人が入所を希望しているから
6. 病院や施設を退院・退所する（予定である）が、その後の住居が決まっていないから
7. 住まいの環境上、在宅での介護が難しいから
8. 家族等の介護者が高齢や病気、ストレス等により介護することが厳しいから
9. 家族等の介護者が仕事をしているから
10. 同居者の中に乳幼児や病気等の方がいて、介護に負担がかかるから
11. その他（ ）

問 17. 特別養護老人ホームに入所したい時期はいつですか。 (1つに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 今すぐ入所したい |
| 2. 3 か月～半年くらい先に入所したい |
| 3. 半年～1 年先に入所したい |
| 4. 当面は入所しなくてよいが、必要になったときに入所したい |
| 5. その他（具体的に |

)

(3) ここからは、ご家族等で、日頃中心となって介護をしている方におうかがいします。介護をしている方がいらっしゃらない場合は、質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

問 18. 中心となって介護をしている方は、あて名のご本人から見てどのようなご関係にありますか。 (1つに○)

- | | |
|-------------|----------|
| 1. 配偶者 | 4. 孫 |
| 2. 息子・娘 | 5. 兄弟・姉妹 |
| 3. 息子・娘の配偶者 | 6. その他（ |

)

問 19. 中心となって介護をしている方の性別はどちらですか。 (1つに○)

- | | |
|--------|--------|
| 1. 男 性 | 2. 女 性 |
|--------|--------|

問 20. 中心となって介護をしている方の年齢はいくつですか。 (1つに○)

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. 40 歳未満 | 4. 70 歳代 |
| 2. 40 歳代～50 歳代 | 5. 80 歳以上 |
| 3. 60 歳代 | |

問 21. 介護を始めてから現在までの期間は、どのくらいですか。 (1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 半年以内 | 5. 5年以上～7年未満 |
| 2. 半年以上～1年未満 | 6. 7年以上～10年未満 |
| 3. 1年以上～3年未満 | 7. 10年以上 |
| 4. 3年以上～5年未満 | |

問 22. どのくらいの頻度で介護をしていますか。 (1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日 | 4. 月に数日程度 |
| 2. 週に3～5日程度 | 5. その他（具体的に |
| 3. 週に1～2日程度 | |

)

問 23. 介護している中で、特別養護老人ホームへの入所についてどのように考えていますか。 (1つに○)

1. 在宅介護を受けながら、できるだけ長く自宅で暮らしてもらいたい
2. 在宅での暮らしが望ましいが、やむを得ず入所させるしかない
3. 在宅でなく、施設への入所が望ましいと考えている
4. 本人が希望しているので入所させたいと思う
5. その他 ()

問 24. 介護している中で、安心して在宅での介護生活をするには、どのようなサービスがあればよいと思いますか。 (1つに○)

1. 24時間対応可能な自宅への訪問介護や訪問看護
2. 医師の訪問診療（内科、歯科、神経科、精神科等）
3. 急な宿泊の希望に対応できるショートステイ
4. 通所の希望に柔軟に対応できるデイサービス
5. 障がいや医療への対応ができるデイサービス
6. 希望により宿泊もできるデイサービス
7. 配食や買い物支援、ゴミ出し、通院介助等の日常生活のお世話
8. 相談や話し相手などの訪問サービス
9. その他 ()
10. 特にない

問 25. 介護者として充実を望むことは何ですか。 (主なもの3つまで○)

1. 介護者の会等の介護者同士の交流の場
2. 公的な機関等の個人的な相談機関
3. 介護者教室等の介護技術が学べる機会
4. 介護者がリフレッシュできるような機会
5. 地域の方が認知症について学び、理解を深めるための認知症サポーターの養成講座
6. 隣近所の助け合いやボランティア活動への支援
7. 高齢者福祉サービスの充実
8. 介護保険サービスの充実
9. 特別養護老人ホームや老人保健施設の整備
10. その他 ()

ご協力ありがとうございました。これで調査はすべて終了です。

ご回答いただいた調査票は、同封の返信用の封筒（切手不要）に入れて、
9月30日（土）までにご返送ください。

特別養護老人ホーム転床希望調査票（回答）

施設名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

F a x _____

E-mail _____

特別養護老人ホーム（以下「特養」とします。）の転床希望についてお伺いします。

問 1 現時点でショートステイを特養に転床する希望はありますか。

- 1 ある
2 ない

以下の問いは特養の転床希望が「1 ある」と回答されたかたに伺います。転床希望が「2 ない」と答えられたかたは以上で調査は終了です。

問 2 転床を希望する理由をご記入ください。

問 3 転床を希望する時期、床数をご記入ください。

時期（1つに○をお願いします）	床数
平成29年度 ・ 平成30年度 ・ 平成31年度 ・ 平成32年度	床

問 4 ショートステイの年間利用者数、利用率をご記入ください。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度（7月まで）
年間利用者数	人	人	人	人
年間利用率	%	%	%	%

問 5 その他ご意見、ご要望等ございましたらご記入ください。

調査は以上で終了です。ご多忙のところご協力いただきありがとうございました。
E-mail または FAX により調査表を送信いただきますようお願いいたします。

担当・回答先：佐倉市役所高齢者福祉課

生きがい支援班 関口、伊藤

電話 043-484-6243

FAX 043-486-2503

E-mail koureishafukushi@city.sakura.lg.jp