

---

## 長久手市 高齢者福祉や介護に関するアンケート

---

### 調査へのご協力をお願い

日ごろは、高齢福祉行政推進に格別のご理解とご協力をいただきありがとうございます。

長久手市では、「見守る 支えあう みんなに役割がある 福祉のまち ながくて」をめざし、『長久手市第7次高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画』を推進しております。平成29年度には、この計画を見直し、新たな計画を策定します。この見直しに先立ち、介護サービス提供事業所のみなさまの事業運営の実態や将来的な展望、介護保険制度に対しての要望等をお聞きするアンケートを実施することとしました。

お答えいただいた内容については、統計的に処理いたしますので、みなさまにご迷惑をおかけすることは一切ございません。

お忙しいと存じますが、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。

平成29年2月

長久手市長 吉田 一平

#### ☆記入上のお願い

○平成29年2月1日現在の内容でご記入ください。

○設問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。お答えが「その他」にあてはまる場合は、( ) 内に具体的にご記入ください。

#### ☆調査票の回収について

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 日( )までに投函くださるようお願いいたします。(返信用封筒には住所氏名のご記入は必要ありません)

#### ☆調査についてのお問い合わせ

長久手市 福祉部 長寿課 介護保険係

電話：0561-56-0613 ファックス：0561-63-2940

## 1 貴事業所について

問1 貴事業所の設置者についてあてはまるものはどれですか。(○は1つだけ)

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1. 社会福祉法人           | 2. 医療法人         |
| 3. 営利法人(株式会社、有限会社等) | 4. 協同組合(農業、生活等) |
| 5. 特定非営利活動法人(NPO)   | 6. その他( )       |

問2 貴事業所の従業員は何人ですか。(具体的人数)

	人
--	---

問3 貴事業所の運営年数は何年ですか。(○は1つだけ)

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

問4 長久手市の貴事業所でのサービス種類と実利用者数(平成28年12月利用分)をお答えください。(あてはまるサービス種類を番号で記入し、介護予防と介護サービスは別々に実利用者数を記入してください)

- |                          |                      |                   |
|--------------------------|----------------------|-------------------|
| 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. 通所介護              | 6. 地域密着型通所介護      |
| 7. 通所リハビリテーション           | 8. 短期入所生活介護・療養介護     | 9. 居宅介護支援         |
| 10. 福祉用具貸与・販売            | 11. 特定施設入居者生活介護      | 12. 介護老人福祉施設      |
| 13. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 14. 認知症対応型共同生活介護     |                   |
| 15. 小規模多機能型居宅介護          | 16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |                   |
| 17. 住宅型有料老人ホーム           | 18. 軽費老人ホーム          | 19. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 20. その他( )               |                      |                   |

サービスの種類 (1~20の番号を 記入)	定員※(人)	実利用者数※(人)			
				うち長久手市民	
例 6	18	介護 12	予防 6	介護 12	予防 6
		介護	予防	介護	予防
		介護	予防	介護	予防
		介護	予防	介護	予防
		介護	予防	介護	予防
		介護	予防	介護	予防
		介護	予防	介護	予防

※5~8、15のサービスは1日あたりの定員、1日あたりの利用者数(12月の平均)

問5 貴事業所のサービス受入れ状況についてお答えください。(○は1つだけ)

	利用申込みに対する貴事業所のサービス受け入れ状況について(提供しているサービス(介護予防サービスを含む)についてそれぞれ○は1つ)			
	余裕はない	余裕はややある	余裕は十分ある	実施していない
例 訪問看護	1	2	③	4
1. 訪問介護	1	2	3	4
2. 訪問入浴介護	1	2	3	4
3. 訪問看護	1	2	3	4
4. 訪問リハビリテーション	1	2	3	4
5. 通所介護	1	2	3	4
6. 地域密着型通所介護	1	2	3	4
7. 通所リハビリテーション	1	2	3	4
8. 短期入所生活介護・療養介護	1	2	3	4
9. 居宅介護支援	1	2	3	4
10. 福祉用具貸与・販売	1	2	3	4
11. 特定施設入居者生活介護	1	2	3	4
12. 介護老人福祉施設	1	2	3	4
13. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	3	4
14. 認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4
15. 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4
16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4
17. 住宅型有料老人ホーム	1	2	3	4
18. 軽費老人ホーム	1	2	3	4
19. サービス付き高齢者向け住宅	1	2	3	4
20. その他( )	1	2	3	4

2 業務について

問6 貴事業所を円滑に運営していく上で、現在特に困っていることは何ですか。

(○は3つまで)

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1. 特にない          | 2. 従事者の確保       |
| 3. 利用者の確保        | 4. 事務量が多い       |
| 5. 施設・設備の改善      | 6. 必要な情報の入手     |
| 7. 従事者の資質向上      | 8. 利用者や家族の無理解   |
| 9. 市・県(行政)との連携   | 10. 医療との連携      |
| 11. 同業者との連携、情報交流 | 12. 人員基準のクリア、維持 |
| 13. 設備基準のクリア、維持  | 14. 運営基準のクリア    |
| 15. その他( )       |                 |



### 3 サービスの質の向上について

問12 貴事業所では、サービスの質の向上に向けて行っている具体的な取組は何ですか。  
(〇はいくつでも)

1. サービス提供にかかる職員研修を行ったり、研修に参加したりしている
2. 利用者等に対してアンケートを行うなど、利用者の声を反映できるようにしている
3. 第三者評価機関を設置している
4. その他 ( )
5. 特にない

問12-1 貴事業所で実施したり参加したりした研修は、どのような内容のものですか。  
(〇はいくつでも)

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13 貴事業所では、サービス利用者や家族からの苦情解決や事故防止をするために行っている取組は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 苦情受付担当者の配置
2. 苦情解決のための利用者や家族等との話し合いの場の設置
3. マニュアルの作成
4. 苦情・相談内容の蓄積、分析および従業員間での情報の共有化
5. 苦情解決や事故未然防止の検討会の開催
6. その他 ( )
7. 特にない

問14 貴事業所では、サービス利用者や家族からの苦情解決や事故防止をするために行いたいが、行えていない取組がありますか。(〇は1つだけ)

1. ある（取組の内容： )
2. ない

問15 介護サービス提供事業所に出向き、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、事業者と保険者の橋渡しをしながら、問題の改善やサービスの質の向上につなげる介護相談員派遣事業について、長久手市で取り組む必要があると思いますか。(〇は1つだけ)

1. 必要である（理由： )
2. 必要ない（理由： )
3. どちらとも言えない
4. その他 ( )

#### 4 関係機関との連携について

問16 貴事業所では、他法人等との連携として取り組んでいることはありますか。

(○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. 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. 防犯・防災対策
6. その他 ( )
7. 特にない

問17 貴事業所では、普段から以下にあげる人たちとの連携がとれていますか。

(○は項目ごとに1つだけ)

※①～⑦それぞれに回答してください。

区 分	と十分に連携が	る携ま はあ とれ てあ い連	言ど えち ないら とも	とあ れま てり いな い連 携は	な携ま いは とれ たく い連	必要 がない 連携 をと る
①利用者・家族	1	2	3	4	5	6
②貴事業所外の居宅介護支援事業者	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18 高齢者の生活を支えるために、貴事業所の活動の他にボランティアやNPO等に対して、取り組んでもらいたい活動はありますか。(○は1つだけ)

1. 声かけなどの訪問活動
2. 話し相手や交流活動
3. 外出時の介助
4. 身の回りの世話
5. 日常の家事の支援
6. 住居管理に関する支援
7. その他 ( )

**問19 貴事業所では、地域の各種団体や組織（民生委員、自治会・区会・町内会、社協等）との関わりはありますか。（〇はいくつでも）**

- 1. 事業所（施設も含む）の近隣の団体や組織との関わりがある
- 2. 利用者の居住地の団体や組織との関わりがある
- 3. 特にない

**問19-1 貴事業所では、どのような団体や組織と関わっていますか。（〇はいくつでも）**

- 1. 民生委員
- 2. 自治会・区会・町内会
- 3. 小・中学校
- 4. シニアクラブ（老人クラブ）
- 5. 社会福祉協議会
- 6. 商店
- 7. ボランティア・NPO団体
- 8. マンション・団地の管理組合
- 9. その他（ ）

**問19-2 貴事業所の具体的な関わりの事例について、次のうちあてはまるものをお選びください。（〇はいくつでも）**

- 1. 介護や福祉についての専門知識や情報の提供
- 2. 地域の集まりへの参加
- 3. 事業所側の催しへの招待（施設内の行事等）
- 4. 事業所（施設）内の機能の開放（会議室等）
- 5. その他（ ）

**問20 貴事業所における医療機関との連携についてあてはまるものをお選びください。（〇はいくつでも）**

- 1. 医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている
- 2. 往診をしてくれる医師・医療機関がある
- 3. 急変時の受入を依頼できる病院を確保している
- 4. 提携病院があり、入院を受け入れてもらっている
- 5. 職員への研修講師などをお願いしている
- 6. ケースカンファレンス（利用者の援助計画検討会議）への参加
- 7. 緊急時の対応
- 8. 退院調整
- 9. 地域医療連携
- 10. その他（ ）
- 11. 自らもしくは法人として医療機関を経営しており、連携の問題はない
- 12. 連携の必要性が互いに認識されていないため、連携がとれていない
- 13. 役割分担が不明確なため、連携がとれていない



問24 今後、地域包括支援センターにどんなことを期待しますか。(自由記載)

[ ]

## 5 今後の介護サービスについて

問25 貴事業所で現在不足していると思われる人材はどんな職種ですか。(〇は3つまで)

1. 介護福祉士やヘルパーなどのケアスタッフ
2. 看護師や保健師などの医療スタッフ
3. 社会福祉士などの相談員または指導員
4. 理学療法士や作業療法士などリハビリの専門家
5. 臨床心理士や精神保健福祉士などの心理職
6. 介護支援専門員(ケアマネジャー)
7. 事務員や運転手などの補助スタッフ
8. その他( )

問26 貴事業所では、介護保険に関わる事業者として、問題点と感じていることは何ですか。(〇は3つまで)

1. 介護支援専門員との連絡、調整がとりにくい
2. 他のサービス事業者との連絡、調整がとりにくい
3. 利用者が少ない
4. 利用者からの相談、苦情が多い
5. 職員の雇用の確保
6. 職員の資質が落ちている
7. 介護報酬が低い
8. 職員の配置基準が厳しい
9. 市内に介護サービス事業所が多い(多いと思う事業名: )
10. 市内に介護サービス事業所が少ない(少ないと思う事業名: )
11. その他( )
12. 特にない

問26-1 問26の問題点は、どうしたら改善できると思いますか。改善方法に関するアイデアがあればご記入ください。(自由記載)

[ ]

**問27 貴事業所では、認知症の高齢者に関してどのような施策が特に重要だと思いますか。**  
(○は3つまで)

1. 地域における認知症に関する理解
2. 認知症の方に対する地域の見守りサービスの強化
3. 認知症キャラバンメイトの養成
4. 認知症サポーター等の周囲の協力と増加
5. 認知症の高齢者を抱える家族への支援
6. 認知症ケアに関する介護スタッフの研修の実施
7. 認知症の早期発見・診断
8. 認知症に関する専門医や専門家の支援・養成
9. 成年後見人など権利擁護事業の充実
10. その他 ( )

**問28 貴事業所では、要介護認定者が居宅や地域での生活を続けるために、どのような点の改善が必要だと思いますか。(○はいくつでも)**

1. 高齢者の見守り支援ネットワークの拡充
2. 24時間対応のサービス体制の整備
3. それぞれのサービスを一体的に提供できる複合型のサービスの提供  
(例：小規模多機能型居宅介護と訪問看護の一体的な提供など)
4. 住宅改修の推進
5. 高齢者用の住宅の増加
6. グループホームなど高齢者が共同して生活できる住居
7. 在宅医療や訪問看護の充実
8. その他 ( )

**問29 貴事業所では、過去1年間に看取りをしたケースがありますか。(○は1つだけ)**

1. 利用者の自宅で看取りをした (件数： \_\_\_\_\_ 件)
2. 施設内で看取りをした (件数： \_\_\_\_\_ 件)
3. ない



問32 貴事業所の今後の事業展開について、既存介護サービスの拡大・縮小や新規介護サービス事業展開の考えをお答えください。(〇はいくつでも)

- 1. 既存介護サービス事業の拡大を考えている
- 2. 既存介護サービス事業の縮小を考えている
- 3. 既存介護サービス事業の撤退を考えている
- 4. 新規介護サービスの事業展開を考えている → 問33へ
- 5. 変更は考えていない → 問34へ

問32-1 貴事業所で、事業拡大・縮小・撤退をお考えの事業名と、その理由を記入してください。

拡大	縮小	撤退	事業名を記入	理由
例 ①	2	3	訪問介護	増加する利用者に対応するため
1	2	3		
1	2	3		
1	2	3		

問33 貴事業所で、新規展開をお考えの事業について、お答えください。

(あてはまるサービス種類を番号で記入し、その規模、開始時期、理由について記入してください。回答欄は次頁です)

<居宅サービス>

- 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. 住宅改修
- 14. 居宅介護支援

<地域密着型サービス>

- 15. 夜間対応型訪問介護
- 16. 認知症対応型通所介護
- 17. 小規模多機能型居宅介護
- 18. 地域密着型通所介護
- 19. 認知症対応型共同生活介護
- 20. 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 22. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 23. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

<介護保険施設サービス>

- 24. 介護老人福祉施設
- 25. 介護老人保健施設

<介護予防・日常生活支援総合事業>

- 26. 訪問型サービス(現行相当)
- 27. 訪問型サービス(緩和した基準)
- 28. 通所型サービス(現行相当)
- 29. 通所型サービス(緩和した基準)

<介護保険外施設サービス>

- 30. 住宅型有料老人ホーム
- 31. 軽費老人ホーム
- 32. サービス付き高齢者向け住宅
- 33. その他( )



■長久手市の高齢者施策や介護保険事業に関して、ご意見がありましたら、自由にお書きください。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

※ご意見・ご要望についてさらに詳しく聞き取りをさせていただく場合があります。  
差し支えなければ、貴事業所名とご担当者のお名前をご記入ください。

貴事業所名： \_\_\_\_\_

ご担当者名： \_\_\_\_\_

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。