

堺市高齢者等実態調査 ご協力をお願い

資料 2-5

日頃から、堺市の福祉施策の推進にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

このたび、堺市内をサービス提供区域とする事業所を営む法人を対象に「実態調査」を実施することにいたしました。

この調査は、事業の運営体制や新たなサービスへの参入意向などについておうかがいして、今後の高齢者保健福祉行政のより一層の計画的かつ効果的な推進と、次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のために役立たせていただくものです。

なお、ご回答いただきました内容は、すべて統計的に処理し、この調査の目的にのみ使用し、個人情報の保護には万全を期しております。

ご多忙の折、誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただきまして、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

回答に当たってのお願い

- 1 このアンケートは、法人単位で作成していただくことを基本とし、設問によってサービス種別ごとにそれぞれ記入をお願いします。
- 2 設問をお読みいただき、あてはまる番号に○または数字を記入してください。設問によって、「○はひとつ」、「○はいくつでも」「○は3つまで」など、○をつける数が異なりますので、ご注意ください。なお、「その他」を選択された場合は、() 内に具体的な内容を記入してください。
また、サービス種別ごとにお聞きする設問の中には、別表から該当する理由などを選択する形式もありますので、該当するものを選び、その番号を表中の空欄に記入してください。
- 3 ご回答は令和2年1月1日現在の状況を記入いただくことを基本とし、設問によって基準日の指定がある場合はそれに従ってください。
- 4 下記URLからアンケートのダウンロードが可能です。また、ご回答いただきましたアンケートは、**令和2年2月14日(金)**までに、同封の返信用封筒に入れ切手を貼らずに無記名でご投函いただくか、下記メールアドレスまでご送付ください。

URL : http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/jittaichousa_r1.html

堺市 健康福祉局 長寿社会部 長寿支援課 電話 072-228-8347
メールアドレス choshi@city.sakai.lg.jp

法人や実施事業についてお伺いします。

問1 法人の種類をお教えてください。(○はひとつ)

- | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 1. 営利法人 | 2. 社会福祉法人 | 3. 医療法人 | 4. NPO 法人 | 5. 一般社団法人 |
| 6. 一般財団法人 | 7. 公益財団法人 | 8. 生活協同組合 | 9. その他 () | |

問2 貴法人の事業運営体制について、サービス種別ごとに記入してください。

※事業を運営している（していた）地域については、下欄の日常生活圏域表から、該当する地域の番号をすべて記入してください。

※事業所数については、サービスごとに堺市内で運営している（していた）事業所の総数を数字で記入してください。

サービス種別 (介護予防サービス含む)		(1) 現在堺市内で運営している事業所		(2) 過去に堺市内で運営していた事業所	
		運営地域	事業所数	運営地域	事業所数
	○居宅介護支援				
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				

サービス種別 (介護予防サービス含む)		(1) 現在堺市内で運営している事業所		(2) 過去に堺市内で運営していた事業所	
		運営地域	事業所数	運営地域	事業所数
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				
	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地域密着型通所介護				
	⑥認知症対応型共同生活介護				
	⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
	⑧看護小規模多機能型居宅介護				
施設サービス	①介護老人福祉施設				
	②介護老人保健施設				
	③介護医療院（介護療養型医療施設）				

日常生活圏域表

選択番号	圏域	圏域を構成する小学校区	選択番号	圏域	圏域を構成する小学校区	選択番号	圏域	圏域を構成する小学校区
1	堺1区	三宝・錦西・市・英彰	8	東1区	南八下・八下西・日置荘・日置荘西・白鷺	15	南3区	上神谷・宮山台・竹城台・竹城台東・若松台・茶山台
2	堺2区	錦・錦陵・浅香山・三国丘	9	東2区	登美丘西・登美丘東・登美丘南・野田	16	南4区	三原台・泉北高倉・はるみ・槇塚台
3	堺3区	熊野・少林寺・安井・榎	10	西1区	浜寺・浜寺東・浜寺石津・浜寺昭和	17	北1区	東浅香山・新浅香山・五箇荘・五箇荘東
4	堺4区	神石・新湊・大仙・大仙西	11	西2区	鳳・鳳南・福泉・福泉上・福泉東	18	北2区	東三国丘・光竜寺・新金岡・新金岡東
5	中1区	八田荘・八田荘西・深井・深井西	12	西3区	津久野・向丘・平岡・家原寺・上野芝	19	北3区	大泉・金岡・金岡南・北八下
6	中2区	東百舌鳥・宮園・東深井・土師	13	南1区	美木多・赤坂台・新檜尾台・城山台	20	北4区	中百舌鳥・百舌鳥・西百舌鳥
7	中3区	久世・東陶器・西陶器・福田・深阪	14	南2区	福泉中央・桃山台・原山ひかり・庭代台・御池台	21	美原1区	黒山・平尾・美原北・八上・美原西・さつき野

問3 今後、堺市内で事業運営を行いたいサービスはありますか、また現在は事業運営しているが今後廃止を予定しているサービスはありますか。ある場合はその理由について、それぞれサービス種別ごとに下欄の理由表から該当するものを選び、その番号を記入してください（理由は各サービス種別につき3つまで）。また、それぞれ予定する地域が分かっている場合は前頁の日常生活圏域表から該当する地域の番号を記入し、予定時期についても分かっている場合は記入してください。

サービス種別 (介護予防サービス含む)		(1) 今後堺市内で事業運営を行いたいサービス			(2) 現在は事業運営しているが、今後廃止を予定しているサービス		
		理由	予定地域	予定時期	理由	予定地域	予定時期
	○居宅介護支援			年 月 頃			年 月 頃
居宅サービス	①訪問介護			年 月 頃			年 月 頃
	②訪問入浴介護			年 月 頃			年 月 頃
	③訪問看護			年 月 頃			年 月 頃
	④訪問リハビリテーション			年 月 頃			年 月 頃
	⑤居宅療養管理指導			年 月 頃			年 月 頃
	⑥通所介護			年 月 頃			年 月 頃
	⑦通所リハビリテーション			年 月 頃			年 月 頃
	⑧短期入所生活介護			年 月 頃			年 月 頃
	⑨短期入所療養介護			年 月 頃			年 月 頃
	⑩特定施設入居者生活介護			年 月 頃			年 月 頃
	⑪福祉用具貸与			年 月 頃			年 月 頃
	⑫特定福祉用具販売			年 月 頃			年 月 頃
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			年 月 頃			年 月 頃
	②夜間対応型訪問介護			年 月 頃			年 月 頃
	③認知症対応型通所介護			年 月 頃			年 月 頃

サービス種別 (介護予防サービス含む)		(1) 今後堺市で事業運営を行いたいサービス			(2) 現在は事業運営しているが、今後廃止を予定しているサービス		
		理由	予定地域	予定時期	理由	予定地域	予定時期
地域密着型サービス	④小規模多機能型居宅介護			年 月頃			年 月頃
	⑤地域密着型通所介護			年 月頃			年 月頃
	⑥認知症対応型共同生活介護			年 月頃			年 月頃
	⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			年 月頃			年 月頃
	⑧看護小規模多機能型居宅介護			年 月頃			年 月頃
施設サービス	①介護老人福祉施設			年 月頃			年 月頃
	②介護老人保健施設			年 月頃			年 月頃
	③介護医療院 (介護療養型医療施設)			年 月頃			年 月頃

(1) 今後事業運営を行いたい理由

(各サービスにつき3つまで)

1. 土地・建物の確保ができた (できる) ため
2. 建築等の整備にあたり資金の確保ができた (できる) ため
3. 利用者確保の見込みがあった (ある) ため
4. 事業経営に見合った介護報酬が得られるため
5. 市で既に他の介護サービスを行っているため
6. 職員確保の見込みがあった (ある) ため
7. 事業経営が安定しており余力があるため
8. 利用者から他の介護サービスの要望があったため
9. 特になし
10. その他

(2) 今後廃止を予定している理由

(各サービスにつき3つまで)

1. 土地・建物の維持ができなくなった (できなくなる) ため
2. 改修等の必要があり費用がかさむため
3. 利用者確保ができなくなった (できなくなる) ため
4. 介護報酬が低く採算が合わないため
5. 職員確保ができなくなった (できなくなる) ため
6. 経営が悪化してきているため
7. 特になし
8. その他

※予定地域については3ページの日常生活圏域表から該当する番号を選んでください。

問4 貴法人の職員状況について、サービス種別ごとにそれぞれ該当する職員数を記入してください。

※採用者数、退職者数については、平成30年度（平成30年4月～平成31年3月）の実績を記入してください。

※職員数については、平成31年4月1日現在の人数を記入してください。

※1人が複数のサービスを兼務している場合は、主に従事しているサービス種別の一方だけに計上してください。

サービス種別 (介護予防サービス含む)		平成30年度 採用者数(人)		平成30年度 退職者数(人)		勤続年数別職員数(人) ※平成31年4月1日現在							
		正規 職員	非正規 職員	正規 職員	非正規 職員	正規職員			非正規職員				
						勤続年数 1年未満	勤続年数 1年以上 5年未満	勤続年数 5年以上	勤続年数 1年未満	勤続年数 1年以上 5年未満	勤続年数 5年以上		
	○居宅介護支援												
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												
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												
	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地域密着型通所介護												
	⑥認知症対応型共同生活介護												
	⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護												
	⑧看護小規模多機能型居宅介護												
施設 サービス	①介護老人福祉施設												
	②介護老人保健施設												
	③介護医療院（介護療養型医療施設）												

サービス種別 (介護予防サービス含む)		年齢別職員数(人) ※平成31年4月1日現在										週勤務時間別 非正規職員数(人) ※平成31年4月1日現在				
		正規職員					非正規職員					8時間未満	8時間以上 16時間未満	16時間以上 24時間未満	24時間以上 32時間未満	32時間以上
		30歳未満	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳以上	30歳未満	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳以上					
居宅サービス	○居宅介護支援															
	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															
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															
	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地域密着型通所介護															
	⑥認知症対応型共同生活介護															
	⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護															
	⑧看護小規模多機能型居宅介護															
サービス施設	①介護老人福祉施設															
	②介護老人保健施設															
	③介護医療院 (介護療養型医療施設)															

サービス種別 (介護予防サービス含む)		資格別職員数 (人) ※平成31年4月1日現在 ※1人が複数の資格を有している場合は、別々に計上してください。								
		正 規 職 員								
		介護 福祉士	介護職員基礎 研修修了	ヘルパー 1級	ヘルパー 2級	看護師 准看護師	介護支援 専門員	理学 療法士	作業 療法士	言語 聴覚士
	○居宅介護支援									
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									
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									
	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地域密着型通所介護									
	⑥認知症対応型共同生活介護									
	⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護									
	⑧看護小規模多機能型居宅介護									
サ ー ビ ス 施 設	①介護老人福祉施設									
	②介護老人保健施設									
	③介護医療院 (介護療養型医療施設)									

サービス種別 (介護予防サービス含む)		資格別職員数 (人) ※平成31年4月1日現在 ※1人が複数の資格を有している場合は、別々に計上してください。								
		非 正 規 職 員								
		介護 福祉士	介護職員基礎 研修修了	ヘルパー 1級	ヘルパー 2級	看護師 准看護師	介護支援 専門員	理学 療法士	作業 療法士	言語 聴覚士
	○居宅介護支援									
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									
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									
	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地域密着型通所介護									
	⑥認知症対応型共同生活介護									
	⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護									
	⑧看護小規模多機能型居宅介護									
サービス施設	①介護老人福祉施設									
	②介護老人保健施設									
	③介護医療院 (介護療養型医療施設)									

問5 現在、事業運営している中で、最も不安に感じていることは何ですか。
(○はひとつ)

1. 財政状況
2. 人手不足
3. 後継者不足
4. 施設の老朽化や安全性の課題
5. 利用者からの苦情、要望
6. 事業運営のための情報やノウハウの不足
7. その他 ()
8. 特にない

問6 現在のサービス提供状況からみて、職員数の過不足はありますか。
(○はひとつ)

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 非常に不足している | 2. やや不足している |
| 3. 過不足なく適当な状態である | 4. やや多い |
| 5. 非常に多い | |

問6で「1.」「2.」と回答した法人にお伺いします。

問6-1 職員数が不足している主な理由は何ですか。(○はひとつ)

1. 新規雇用の際、思った程の人材を確保できなかったため
2. 新規採用者が短期間で退職していくため
3. 新規採用者に限らず離職者が増えているため
4. その他 ()

問7 貴法人の職員の定着率をどう感じていますか。(○はひとつ)

- | | |
|-------------------|----------|
| 1. 非常に定着率が良い | |
| 2. どちらかという而定着率が良い | →【問7-1へ】 |
| 3. どちらかという而定着率が悪い | |
| 4. 非常に定着率が悪い | →【問7-2へ】 |

問7で「1.」「2.」と回答した法人にお伺いします。

問7-1 職員の定着率が良い主な理由は何だと思えますか。
(○は3つまで)

1. 給与がよいため
2. 職員がやりがいを感じているため
3. 福利厚生に力を入れているため
4. 職員の研修に力を入れているため
5. キャリアアップの制度など取り入れているため
6. 職場に対する相談体制を確保しているため
7. 経営理念・方針を職員と共有できているため
8. その他 ()
9. わからない

問7で「3.」「4.」と回答した法人にお伺いします。

問7-2 職員の定着率が悪い主な理由は何だと思えますか。
(○は3つまで)

1. 給与が低いため
2. 職員がやりがいを感じられていないため
3. 福利厚生が十分でないため
4. 職員にとって身体的・精神的な負担が大きい
5. 職員の研修体制が十分でないため
6. キャリアアップの制度などが整備されていないため
7. 職場に対する相談体制が十分でないため
8. 経営理念・方針の共有が十分でないため
9. その他 ()
10. わからない

問 8 職員に対する社内・社外研修について、あてはまるものに○をつけてください。(○はひとつ)

1. 内部研修を実施しており、外部研修にも参加させている
2. 内部研修は実施しているが、外部研修には参加させていない
→【問 8-1 へ】
3. 内部研修は実施していないが、外部研修には参加させている
4. 内部研修は実施していないし、外部研修にも参加させていない
→【問 8-2 へ】
5. その他 ()

問 8 で「1.」「2.」と回答した法人にお伺いします。

問 8-1 内部研修の具体的な内容について記入してください。

問 8 で「4.」と回答した法人にお伺いします。

問 8-2 研修等を実施していない理由は何ですか。(○は3つまで)

1. 時間的余裕がないため
2. 費用が高額であるため
3. 内部研修を企画するノウハウがないため
4. 内部研修をする指導者がいないため
5. 参加させたい外部研修がないため
6. 必要がないため
7. その他 ()

問 9 介護の仕事に携わる外国人労働者を受け入れていますか。(○はひとつ)

1. 受け入れている
2. 受け入れていない

問 9 で「1.」と回答した法人にお伺いします。

問 9-1 どの制度に基づいて外国人労働者を受け入れたのかお教えください。(○はひとつ)

1. E P A (経済連携協定) に基づく外国人介護福祉士候補者の受け入れ
2. 在留資格「介護」をもつ外国人の受け入れ
3. 技能実習制度を活用した外国人の受け入れ
4. 在留資格「特定技能1号」をもつ外国人の受け入れ
5. その他 ()

問 10 今後(または引き続き)、外国人労働者を活用する予定はありますか。(○はひとつ)

1. 活用する予定はある
2. 活用する予定はない

問 14 職員の確保や質の向上を図るために、今後どのような視点を重視した取り組みが必要だと思いませんか。(○は3つまで)

1. 基本的な技術や実践的知識の向上
2. 利用者からの苦情や相談への対処能力の向上
3. 利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上
4. 職員の福利厚生の実施
5. 職員のモチベーション保持のための制度の実施(キャリアアップなど)
6. 職場に対する相談体制の確保
7. 意思疎通を図るためのミーティングの実施
8. 外部研修への参加
9. 介護職の魅力向上に向けた取り組み
10. 他の事業所との情報交換会
11. 介護職員の負担軽減(ICTや介護ロボットの導入など)
12. 職員の報酬や手当等の充実
13. その他()

問 15 平成30年度の貴法人の介護事業会計についてお伺いします。介護事業収支は、どのような状況ですか。(○はひとつ)

- | | | |
|----------------|-------------|-----------|
| 1. 大幅な黒字である | 2. やや黒字である | →【問15-1へ】 |
| 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15-2へ】 |

問 15 で「4.」「5.」を選んだ法人にお伺いします。

問 15-2 その主な理由は何だと思いませんか。(○は2つまで)

1. 当初見込んだ利用者数を確保できなかったため
2. 見込んだ利用者1人当たりのサービス量を確保できなかったため
3. 人件費・事務費・事業費などの経費が予想より大きかったため
4. 介護報酬が改定されたため
5. その他()

問 16 貴法人から見て、堺市では以前と比べて、多職種での連携※が進んでいると感じますか。(○はひとつ)

1. とても進んでいると感じる
2. まあ進んでいると感じる
3. あまり進んでいないと感じる
4. まったく進んでいないと感じる
5. わからない

※連携：日頃から情報共有をしており、連絡や相談などの業務がスムーズに行えている状態

問 17 多職種での連携において、業務上困っていることは何ですか。(○はいくつでも)

1. 多職種での情報共有がうまくいかない
2. 病院との退院調整がスムーズでない
3. 他の職種の連絡先(依頼先)がわからない
4. 他の職種の業務内容(対応できる範囲)がわからない
5. 他の職種の情報(医療・介護の資源情報)の取得方法がわからない
6. その他()
7. 困っていることはない

問 15 で「1.」「2.」を選んだ法人にお伺いします。

問 15-1 その主な理由は何だと思いませんか。(○は2つまで)

1. 一定以上の利用者数を確保できたため
2. 利用者1人当たりについて、一定以上のサービス量を確保できたため
3. 人件費・事務費・事業費などの経費の支出を低く抑えることができたため
4. 介護報酬が改定されたため
5. その他()

災害時の対策についてお伺いします。

問 18 貴法人の災害に対する対策の実施状況について、それぞれサービス種別ごとに下欄の表から該当するものをすべて選び、その番号を記入してください。

サービス種別 (介護予防サービス含む)		(1) 地震・津波対策			(2) 風水害対策 (土砂災害は除く)			(3) 火災対策			(4) 土砂災害対策		
		実施済み	検討中	実施・検討のどちらもしない	実施済み	検討中	実施・検討のどちらもしない	実施済み	検討中	実施・検討のどちらもしない	実施済み	検討中	実施・検討のどちらもしない
居宅サービス	①通所介護												
	②通所リハビリテーション												
	③短期入所生活介護												
	④短期入所療養介護												
	⑤特定施設入居者生活介護												
地域密着型サービス	①認知症対応型通所介護												
	②小規模多機能型居宅介護												
	③地域密着型通所介護												
	④認知症対応型共同生活介護												
	⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護												
	⑥看護小規模多機能型居宅介護												

※回答いただく選択肢は次ページにあります。

サービス種別 (介護予防サービス含む)		(1) 地震・津波対策			(2) 風水害対策 (土砂災害は除く)			(3) 火災対策			(4) 土砂災害対策		
		実施済み	検討中	実施・検討のどちらもしない	実施済み	検討中	実施・検討のどちらもしない	実施済み	検討中	実施・検討のどちらもしない	実施済み	検討中	実施・検討のどちらもしない
サービス施設	①介護老人福祉施設												
	②介護老人保健施設												
	③介護医療院 (介護療養型医療施設)												

「実施」または「検討」をしている内容

1. 避難計画の策定
2. 災害時の具体的な対応マニュアルの作成・職員への周知
3. 食料等の備蓄
4. 消防署立会による避難訓練の実施
5. 事業所だけの避難訓練の実施
6. 地域の自主防災訓練等への参加
7. 地域との協力体制の構築
8. スプリンクラーの設置
9. 自動火災報知機等の消防設備の設置
10. 人工呼吸器や在宅酸素などに使える発電機・外部バッテリー等の確保
11. その他

「実施」・「検討」のどちらもしない理由

1. 対策に要する資金の不足
2. 備蓄等のスペースがない
3. 建物の構造上、消防設備等の設置が困難
4. 職員の確保が困難
5. 地域との協力体制が困難
6. 土砂災害危険区域でない。(土砂災害対策のみ選択可能。)
7. 実施したいがどう進めたらいいのかわかり方が分からない
8. 必要を感じない
9. その他

問 19 介護者支援について何か取り組んでいますか。(○はひとつ)

1. 取り組んでいる

2. 取り組んでいない

問 19 で「1.」と回答した法人にお伺いします。

問 19-1 介護者支援の内容と対象者について下記の①～⑤の項目ごとに、あてはまるものに○をつけてください。
(それぞれ○はひとつ)

介護者支援の内容	対象者 (○を記入してください)		
	利用者の 家族限定	利用者の 家族以外 も利用・ 参加可能	この取り 組みはし ていない
①介護生活に必要な情報の提供	1	2	3
②介護者同士が気兼ねなく話し合 いや相談ができるイベント・交 流会などの開催	1	2	3
③専門職員による相談窓口	1	2	3
④介護技術などの講習会	1	2	3
⑤その他 (具体的な取り組みの内容 _____)	1	2	3

※17 ページ以降については、居宅介護支援事業所を運営している法人は、問 20 から問 26 にお答えください。また、施設サービス(特養・老健・介護医療院(介護療養型))を運営している法人は、問 27 から問 28 にお答えください。どちらも運営していない法人は、19 ページの最後にあるご意見、ご要望の記入欄までお進みください。

問 20 から問 26 は、居宅介護支援事業所の職員の方にお伺いします。

問 20 貴法人から見て、堺市の要介護者（要介護 1～5）にとって不足していると感じるサービスは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 居宅介護支援
2. 訪問介護
3. 訪問入浴介護
4. 訪問看護
5. 訪問リハビリテーション
6. 居宅療養管理指導
7. 通所介護
8. 通所リハビリテーション
9. 短期入所生活介護
10. 短期入所療養介護
11. 特定施設入居者生活介護
12. 福祉用具貸与
13. 特定福祉用具販売
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
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. 認知症対応型共同生活介護
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. 看護小規模多機能型居宅介護
22. 介護老人福祉施設
23. 介護老人保健施設
24. 介護医療院（介護療養型医療施設）
25. 特になし

問 21 サービスを実施するにあたって、外部の諸機関との連携はどの程度とれていますか。下記の①～⑧の項目ごとに、あてはまるものに〇をつけてください。（それぞれ〇はひとつ）

連携の相手	連携の程度	連携がとれている 大変うまく とれている	おおむね 連携はとれている	どちらとも いえない	あまり連携は とれていない	まったく連携が とれていない
①他の居宅介護支援事業者		1	2	3	4	5
②他の居宅サービス提供事業者		1	2	3	4	5
③他の地域密着型サービス提供事業者		1	2	3	4	5
④他の施設サービス提供事業者		1	2	3	4	5
⑤医療機関		1	2	3	4	5
⑥介護保険以外のサービス提供機関 （ボランティア・NPO含む）		1	2	3	4	5
⑦地域包括支援センター		1	2	3	4	5
⑧行政機関		1	2	3	4	5

問 22 困難ケースなどについて地域包括支援センターへ相談したことはありますか。(○はひとつ)

1. ある

2. ない

問 22 で「1.」と回答した法人にお伺いします。

問 22-1 地域包括支援センターに相談した内容について、あてはまるものに○を付けてください。(○はいくつでも)

1. 虐待について(セルフネグレクトを含む)
2. 本人の意思決定が困難で、代わって決定する人がいないことについて
3. 本人や家族に精神障害や知的障害があることについて
4. 必要なサービスを拒否することについて
5. 周辺症状への対応が難しい認知症について
6. 在宅の意思が強いが、独居等で在宅に限界があることについて
7. 医療依存度が高いことについて
8. 多重債務・消費者被害などで権利擁護が必要なことについて
9. 経済的困窮について
10. 制度説明やサービス調整に時間を要することについて
11. その他 ()

問 23 居宅介護支援事業所の利用者に対し、下記のサービスに引き継いだ事例はありますか。ある場合は、()内に平成31年4月1日から現在(令和2年1月1日)までの件数を記入してください。

1. 介護老人福祉施設 () 件
2. 介護老人保健施設 () 件
3. 介護医療院(介護療養型医療施設) () 件
4. 小規模多機能型居宅介護 () 件
5. 認知症対応型共同生活介護 () 件
6. 看護小規模多機能型居宅介護 () 件
7. 病院 () 件

問 24 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスが最も有効な方はどのような方だと思いますか。(○はひとつ)

1. 独居高齢者
2. 病院への入退院を繰り返す高齢者
3. 介護する側の負担軽減が必要な高齢者
4. 不定期の訪問介護や訪問看護のニーズがある高齢者
5. その他 ()

問 25 現在(令和2年1月1日)の居宅介護支援事業所の担当件数を記入してください。そのうち、有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅に入居されている方の件数を記入してください。

①担当件数 () 件

②うち、有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅に入居中 () 件

問 26 担当していた利用者が有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅への入居にあたり、自事業所のサービス提供地域内にも関わらず、他の居宅介護支援事業所に引き継いだ事例はありますか。ある場合は、()内に平成31年4月1日から現在(令和2年1月1日)までの件数を記入してください。

() 件

