

介護保険事業計画策定に係るアンケート調査 (サービス提供事業所様アンケート)

皆さまには、日頃より市政の推進に温かいご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
本市におきましては、市民のみなさまが高齢期を自分らしく過ごしていただけるように、「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき、さまざまな高齢者施策を進めています。

このたび、計画の見直しに向けて、和泉市内で介護保険サービスを提供されている法人の事業主様（もしくは状況を把握されている方）を対象にサービスの状況や課題などをお聞きし、施策立案や事業推進に向けての基礎資料として活用させていただきたいと考えております。

つきましては、この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年3月

和泉市長 辻 宏康

【ご記入に当たってのお願い】

1. アンケートは、貴法人（事業所）の代表者若しくは貴法人（事業所）の状況等を把握されている方がお答えください。
2. アンケートは、令和5年3月1日現在の状況をお答えください。
3. お答えは、あてはまる項目に○をつけてください。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。
4. 調査票を記入後は、お手数ですが、同封の封筒に入れていただき、令和5年3月31日（金）までに切手を貼らずにポストにご投函ください。
5. このアンケート調査についてのお問い合わせは、下記へお願いします。

〈お問い合わせ先〉
和泉市役所 高齢介護室
電話：0725-99-8131・8132（直通番号）

問1 貴法人についておうかがいします。

1) 以下の内容についてお答えください。

貴法人名			
貴法人の種類 (1つに○)	1. 株式会社	5. NPO（特定非営利法人）	
	2. 有限会社等	6. 社団法人・財団法人	
	3. 社会福祉法人	7. 協同組合（農協、生協）	
	4. 医療法人	8. その他（ ）	
貴法人の所在地 (住所を記載)			
収支状況（1つに○）	1. 黒字	2. 概ね均衡	3. 赤字

問2 和泉市内におけるサービスの提供状況等についておうかがいします。

1) 貴法人が和泉市内に所在する事業所で提供しているサービスすべてに○をつけてください。また、提供しているサービスの提供状況をお答えください。

提供しているサービス (あてはまるものすべてに○) ※介護予防サービスを含みます。	提供状況 (提供しているサービスごとに1つずつ○)				
	1. 余裕がある	2. 余裕がない	余裕がない理由 (○はいくつでも)		
			1. 定員に空きがない	2. 提供できない	3. 人員不足による
1. 居宅介護支援	1	2	1	2	3
2. 訪問介護	1	2	1	2	3
3. 訪問入浴介護	1	2	1	2	3
4. 訪問看護	1	2	1	2	3
5. 訪問リハビリテーション	1	2	1	2	3
6. 居宅療養管理指導	1	2	1	2	3
7. 通所介護	1	2	1	2	3
8. 通所リハビリテーション	1	2	1	2	3
9. 短期入所生活介護	1	2	1	2	3
10. 短期入所療養介護 (老健)	1	2	1	2	3
11. 短期入所療養介護 (病院等)	1	2	1	2	3
12. 福祉用具貸与	1	2	1	2	3
13. 特定福祉用具販売	1	2	1	2	3
14. 住宅改修	1	2	1	2	3
15. 特定施設入居者生活介護	1	2	1	2	3
16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	1	2	3
17. 夜間対応型訪問介護	1	2	1	2	3
18. 認知症対応型通所介護	1	2	1	2	3
19. 小規模多機能型居宅介護	1	2	1	2	3
20. 認知症対応型共同生活介護	1	2	1	2	3
21. 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	1	2	3
22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	1	2	3
23. 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	1	2	3
24. 地域密着型通所介護	1	2	1	2	3
25. 介護老人福祉施設	1	2	1	2	3
26. 介護老人保健施設	1	2	1	2	3
27. 介護医療院	1	2	1	2	3
28. 介護療養型医療施設	1	2	1	2	3

2) 貴法人において、和泉市内で令和8年度（今後4年間）までに新たに展開したいと考えているサービスはありますか。

また、新たに展開を考えているサービスの開設時期、予定地域（町名）をわかる範囲でご記入ください。

※新規で実施するサービス、現在実施しているサービスで拡大する予定があるものに○をつけてください。

※新たにサービス展開を考えているが、開設予定時期・予定地域・予定定員等が決まっていない場合は「未定」と記載してください。

※地域密着型サービス及び施設サービスについては計画改定による公募があった場合を想定してお答えください。ただし、必ずしも計画改定を確約しているものではありません。

今後展開を考えているサービス (あてはまるものすべてに○) ※介護予防サービスを含みます。	展開を考えているサービスの時期・地域・定員		
	開設予定時期	予定地域 (例：府中町)	予定定員
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（老健）			
11. 短期入所療養介護（病院等）			
12. 福祉用具貸与			
13. 特定福祉用具販売			
14. 住宅改修			
15. 特定施設入居者生活介護			
16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
17. 夜間対応型訪問介護			
18. 認知症対応型通所介護			
19. 小規模多機能型居宅介護			
20. 認知症対応型共同生活介護			
21. 地域密着型特定施設入居者生活介護			
22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
23. 看護小規模多機能型居宅介護			
24. 地域密着型通所介護			
25. 介護老人福祉施設			
26. 介護老人保健施設			
27. 介護医療院			
28. 特になし			

3) 令和8年度（今後4年間）までに廃止したいと考えている和泉市内に所在するサービス事業所はありますか。

今後廃止を考えているサービス (あてはまるものすべてに○) ※介護予防サービスを含みます。	廃止を予定している理由 (あてはまるものすべてに○)						
	1. 土地・建物の維持(借地契 約等)が困難なため	2. 建物の改修ができない ため(施設の老朽化等)	3. 利用者の確保が難しい ため	4. 介護報酬が低く採算が 合わないため	5. 職員の確保が難しいた め	6. 経営が悪化しているた め	7. その他
1. 居宅介護支援	1	2	3	4	5	6	7
2. 訪問介護	1	2	3	4	5	6	7
3. 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6	7
4. 訪問看護	1	2	3	4	5	6	7
5. 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7
6. 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	6	7
7. 通所介護	1	2	3	4	5	6	7
8. 通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7
9. 短期入所生活介護	1	2	3	4	5	6	7
10. 短期入所療養介護（老健）	1	2	3	4	5	6	7
11. 短期入所療養介護（病院等）	1	2	3	4	5	6	7
12. 福祉用具貸与	1	2	3	4	5	6	7
13. 特定福祉用具販売	1	2	3	4	5	6	7
14. 住宅改修	1	2	3	4	5	6	7
15. 特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5	6	7
16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	6	7
17. 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	6	7
18. 認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	6	7
19. 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6	7
20. 認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4	5	6	7
21. 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5	6	7
22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	3	4	5	6	7
23. 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6	7
24. 地域密着型通所介護	1	2	3	4	5	6	7
25. 介護老人福祉施設	1	2	3	4	5	6	7
26. 介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7
27. 介護医療院	1	2	3	4	5	6	7
28. 介護療養型医療施設	1	2	3	4	5	6	7
29. 特にない							

4) 貴法人からみて、和泉市で不足していると感じる介護保険サービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 居宅介護支援	16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2. 訪問介護	17. 夜間対応型訪問介護
3. 訪問入浴介護	18. 認知症対応型通所介護
4. 訪問看護	19. 小規模多機能型居宅介護
5. 訪問リハビリテーション	20. 認知症対応型共同生活介護
6. 居宅療養管理指導	21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
7. 通所介護	22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8. 通所リハビリテーション	23. 看護小規模多機能型居宅介護
9. 短期入所生活介護	24. 地域密着型通所介護
10. 短期入所療養介護（老健）	25. 介護老人福祉施設
11. 短期入所療養介護（病院等）	26. 介護老人保健施設
12. 福祉用具貸与	27. 介護医療院
13. 特定福祉用具販売	28. 特にない
14. 住宅改修	29. わからない
15. 特定施設入居者生活介護	

5) 和泉市で過剰と感じる介護保険サービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 居宅介護支援	16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2. 訪問介護	17. 夜間対応型訪問介護
3. 訪問入浴介護	18. 認知症対応型通所介護
4. 訪問看護	19. 小規模多機能型居宅介護
5. 訪問リハビリテーション	20. 認知症対応型共同生活介護
6. 居宅療養管理指導	21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
7. 通所介護	22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8. 通所リハビリテーション	23. 看護小規模多機能型居宅介護
9. 短期入所生活介護	24. 地域密着型通所介護
10. 短期入所療養介護（老健）	25. 介護老人福祉施設
11. 短期入所療養介護（病院等）	26. 介護老人保健施設
12. 福祉用具貸与	27. 介護医療院
13. 特定福祉用具販売	28. 介護療養型医療施設
14. 住宅改修	29. 特にない
15. 特定施設入居者生活介護	30. わからない

9) サービスを提供する際に立てる計画に、ケアマネジャーが作成したケアプランを意識してサービスを提供されていますか。(1つに○)

- | |
|---|
| 1. ケアプランと整合性を図り、サービスを提供している
2. 確認はしているが、ケアプランとの整合性までは図っていない
3. あまり意識していない
4. まったく意識していない |
|---|

問3 人材確保の状況についておうかがいします。

1) 人員の配置状況・採用・離職状況について、次の①と②をお答えください。

①以下の職種について、令和5年3月1日時点の在籍者の人数をご記入ください。

(数値を記入)

②令和5年3月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。

過去1年間(令和4年3月1日～令和5年2月28日)の職員の採用者数と離職者数をご記入ください。(数値を記入)

また、採用者のうち前職が介護関係の仕事がされていた人(経験者)は何人ですか。

(数値を記入)

※賃金の支払いを受けている方に限ります(ボランティアの方は含みません)。

※資格ではなく、従事している仕事(職種)に着目して記入してください。なお、兼務している職員については、主として従事する仕事(職種)にのみ記入してください。サービス提供責任者と訪問介護員を兼務している場合、サービス提供責任者の欄に記入いただき、訪問介護員の欄には記入しないでください。

※介護職員は、介護保険の訪問介護以外の指定介護事業所で働き、直接介護を行う人です。

	①在籍者 人数 ※令和5年 3月1日 時点	②令和4年3月1日～令和5年 2月28日の採用・離職状況		
		採用者数	うち 経験者	離職者数
【訪問介護】サービス提供責任者	人	人	人	人
訪問介護員	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人
生活相談員・支援相談員	人	人	人	人
介護支援専門員(ケアマネジャー)・計画作成担当者	人	人	人	人
福祉用具専門相談員	人	人	人	人
PT、OT、ST、柔道整復師等	人	人	人	人
介護助手	人	人	人	人
その他の職員(施設長・医師・事務職員等)	人	人	人	人

2) この1年間の人材確保の状況はいかがですか。(パート・アルバイト等を含む)

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. 十分確保できている →5) へ | 3. あまり確保できていない →3) ~4) へ |
| 2. おおむね確保できている →5) へ | 4. 確保できていない →3) ~4) へ |

2)で「3. あまり確保できていない」「4. 確保できていない」と答えた方におうかがいします。

3) 確保できていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. 離職率が高い(退職・転職してしまう) | 3. 募集しても応募がない |
| 2. 募集しても採用したい人材がない | 4. その他 () |

2)で「3. あまり確保できていない」「4. 確保できていない」と答えた方におうかがいします。

4) 確保できていない職種は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

また不足している職種は、あと何人必要(採用したい人数)ですか。

1. サービス提供責任者 【訪問介護】	人	6. 介護支援専門員(ケアマネジャー)・ 計画作成担当者	人
2. 訪問介護員	人	7. 福祉用具専門相談員	人
3. 介護職員	人	8. PT、OT、ST、柔道整復師等	人
4. 看護職員	人	9. 介護助手	人
5. 生活相談員・支援相談員	人	10. その他(施設長・医師・事務職員等)	人

→5) へ

5) 職員が不足していることを理由に、この1年間(令和4年3月1日~令和5年2月28日までの期間)にサービス提供を断ったことはありますか。(1つに○)

- | |
|-------------|
| 1. 断ったことはない |
| 2. 断ったことがある |

6) 介護現場の人材確保・定着等に関して、ご意見等があればご記入ください。
(自由記述)

