

介護保険サービス提供事業者調査案

<調査についてのお願い>

皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

府中市では、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聞きし、令和8年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第10期）」の基礎資料とするために、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、府中市内で介護予防・居宅介護サービスを提供する事業者及び施設サービス提供事業者をお願いをさせていただき、実施するものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年10月 府中市

※この調査はインターネット及び郵送のいずれかでご回答いただけます。

調査の流れにつきましては、次ページに記載がございますので、ご確認をお願いします。

回答に当たってのお願い

1. 調査基準日は、令和7年10月1日とします。（期日の指定のあるものを除く）
2. 法人全体ではなく、貴事業所について、ご記入をお願いいたします。
3. 回答は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。○の数は、それぞれの設問の指示に従ってください。また、「3つまでに○」など、○の数が指定されている設問は、あなたの考えに近いものや優先したいものを選んでご回答ください。
4. の場合は回答内容等を記入してください。
5. 「その他」に○印をつけた場合は、〔 〕内に内容を具体的に記入してください。

11月4日（火）までに、ご回答いただくようお願いいたします。

【問合せ先】

府中市福祉保健部高齢者支援課

地域包括ケア推進係

電話（042）335—4537（直通）

インターネット回答用

ID：〇〇

パスワード：〇〇



インターネット（パソコン・スマートフォン等）で答える

①調査票サイトにアクセスする

以下のURLか二次元コードを読み取り、調査票サイトにアクセスします。

URL : <https://>

二次元
コード

②ログイン・回答する

調査票サイトログイン画面で、表紙（前ページ）の右下に記載があるインターネット回答用の「ID」と「パスワード」を入力し回答を開始してください。

調査票の表紙にあるIDを入力してください。

調査票の表紙にあるパスワードを入力してください。

【インターネット回答に関するご注意】

1. 回答内容は自動で保存されるため、回答を途中で中断しても再度ID・パスワードでログインすると、続きから回答できます。
2. インターネットで回答した場合は調査用紙の提出は不要です。
3. IDは無作為に配布していますので、個別事業者を特定するものではありません。
どの事業者がどのID・パスワードであるかは照合できません。



調査票に記入して郵送で答える

1. 記入は、黒のボールペンまたは鉛筆をお願いします。
2. 回答のご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて郵便ポストに投函してください。（切手は不要です。差出人名は無記名で結構です。）

貴事業所の概要についておたずねします

問1 貴事業所が府中市内で提供しているサービス（予防を含む）は次のうちどれですか。
（1）封筒の宛名に記載されているサービス名の種別に○をつけてください。（1つに○）

(1) 封筒の宛名に記載されているサービス名の種別に○をつけてください。(1つに○)

- | | |
|----------------|--------------------------------------|
| 1. 訪問介護 | 12. 介護老人保健施設 |
| 2. 訪問看護 | 13. 夜間対応型訪問介護 |
| 3. 訪問リハビリテーション | 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 4. 訪問入浴介護 | 15. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 5. 通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 6. 通所リハビリテーション | 17. 地域密着型通所介護 |
| 7. 短期入所生活介護 | 18. 認知症対応型通所介護 |
| 8. 短期入所療養介護 | 19. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 9. 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 |
| 10. 福祉用具 | 21. 居宅介護支援事業所 |
| 11. 介護老人福祉施設 | 22. その他（具体的に：) |

(2) 上記以外の介護保険サービスを提供していますか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------|--------------------------------------|
| 1. 訪問介護 | 12. 介護老人保健施設 |
| 2. 訪問看護 | 13. 夜間対応型訪問介護 |
| 3. 訪問リハビリテーション | 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 4. 訪問入浴介護 | 15. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 5. 通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 6. 通所リハビリテーション | 17. 地域密着型通所介護 |
| 7. 短期入所生活介護 | 18. 認知症対応型通所介護 |
| 8. 短期入所療養介護 | 19. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 9. 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 |
| 10. 福祉用具 | 21. 居宅介護支援事業所 |
| 11. 介護老人福祉施設 | 22. その他（具体的に： ） |

(3) 介護保険以外のサービスを提供されていますか。(いくつでも○)

- １．介護保険以外の高齢者福祉サービス
- ２．障害者総合支援法などのサービス
- ３．子育て支援などのサービス
- ４．その他（具体的に： ）

事業運営についておたずねします

問2 貴事業所の昨年度の事業採算について、お差支えなければお答えください。(1つに○)

- | | |
|-------|-------------------------------------|
| 1. 黒字 | 3. 損益なし |
| 2. 赤字 | 4. その他（具体的に： ） |

問3 貴事業所に所属する職員について、お伺いします

※ここでの「職員」は、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。)

※また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

(1) 職員の総数を、ご記入ください。

正規職員	〔 〕 人	非正規職員	〔 〕 人
------	-------	-------	-------

(2) 過去1年間(令和6年10月1日～令和7年9月30日)の職員の採用者数と離職者数をご記入ください。

採用者数	〔 〕 人	離職者数	〔 〕 人	うち定年による 離職者数	〔 〕 人
------	-------	------	-------	-----------------	-------

(3) (2) の採用者・離職者数について、正規・非正規の別・職種（業務区分）別をご記入ください。

	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
ケアマネジャー (介護支援専門員)	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
生活相談員	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
看護師・准看護師	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
福祉施設介護職員	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
ホームヘルパー (訪問介護員)	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
機能訓練指導員	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
その他	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人

(4) 把握している範囲で結構ですので、離職理由についてお答えください。(いくつでも○)

1. 結婚	10. いろいろな職場の経験希望
2. 出産・育児	11. 起業・開業
3. 家族等の介護・看護	12. 心身の不調、高齢
4. 労働時間・勤務体制が負担	13. 職場の人間関係に問題
5. 収入が少ない	14. 利用者・家族との関係に問題
6. 家族の転勤・転居	15. 法人・事業所の理念や運営に不満
7. 専門性や能力を十分に発揮・向上できない	16. 人員整理、勧奨退職、事業不振等
8. 将来のキャリアが見込めない	17. ICTについていけない
9. 新しい資格を取得した	18. その他(具体的に：)

(5) 貴事業所で、離職者が出ないようにしている工夫について、お答えください(いくつでも○)

1. 労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を考慮
2. 時間外労働時間の削減
3. 年次有給休暇等の取得促進
4. 職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)
5. 感染症予防対策
6. 職員間における、いじめやハラスメント等への体制整備
7. メンタルヘルス対策
8. 育児・介護等の休暇制度の活用奨励
9. 子育て支援(託児所を設ける、保育費用の助成など)や介護支援
10. 多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務など)の導入
11. 新人の指導担当・アドバイザーの配置(メンター制度など)
12. キャリアパスの作成と実施
13. 能力や仕事を評価し、配置や処遇に反映
14. キャリアに応じた給与体系の整備
15. 経営者や役員との意見交換がしやすい職場環境づくり
16. 定期的なミーティング等の実施による、風通しのよい職場環境づくり
17. 福利厚生充実
18. 情報通信機器を活用した業務の効率化、省力化
19. その他(具体的に：)
20. 特に行っていない

問4 貴事業所では、職員の処遇改善を行ううえで、どのような課題があると考えていますか。(いくつでも○)

1. 事業の安定経営が最優先で、職員の処遇改善にまで至らない
2. 職員の処遇改善をしても、人材確保や定着率向上に結びつかない
3. この間の制度改正や介護報酬改正を踏まえると、給与体系まで手が回らない
4. その他(具体的に：)
5. 特になし

問○ 貴施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 数値を記入		※ 番号1つ記載			
設問	(1)資格の取得、研修の修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)過去1週間の勤務時間		(6)現在の施設等での勤務年数	(7)現在の施設等に勤務する直前の職場 ※地域密着型を含む	(8)直前の職場について	
選択肢	1. 介護福祉士（認定介護福祉士含む） 2. 介護職員実務者研修修了 または (旧)介護職員基礎研修修了 または (旧)ヘルパー1級 3. 介護職員初任者研修修了、 または (旧)ヘルパー2級 4. 上記のいずれも該当しない	1. 正規職員（※期限の定めのない契約） 2. 非正規職員（※期限の定めのある契約）	1. 男性 2. 女性	1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代以上 8. 不明	※ 残業時間を含む。休憩時間は除く。		1. 1年以上 ⇒ 【回答終了】 2. 1年未満 ⇒ 【(7)へ】	1. 現在の職場が初めての勤務先⇒ 【回答終了】 2. 介護以外の職場 ⇒ 【回答終了】 3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設 4. 訪問介護・入浴、夜間対応型 5. 小多機、看多機、定期巡回サービス 6. 通所介護、通所リハ、認知症デイ 7. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外） 8. その他の介護サービス ⇒ 【「3.」～「8.」の場合は(8)へ】	1. 現在の施設等と、同一の市区町村内 2. 現在の施設等と、別の市区町村内	1. 現在の施設等と、同一の法人・グループ 2. 現在の施設等と、別の法人・グループ
記入例	1	1	1	3	40	時間	2	2	1	2
01						時間				
02						時間				
03						時間				
04						時間				
05						時間				
06						時間				
07						時間				
08						時間				
09						時間				
10						時間				
11						時間				
12						時間				
13						時間				
14						時間				
15						時間				
16						時間				
17						時間				
18						時間				
19						時間				
20						時間				
21						時間				
22						時間				
23						時間				
24						時間				
25						時間				
26						時間				
27						時間				
28						時間				
29						時間				
30						時間				
31						時間				
32						時間				
33						時間				
34						時間				
35						時間				
36						時間				
37						時間				
38						時間				
39						時間				
40						時間				
41						時間				
42						時間				
43						時間				
44						時間				
45						時間				
46						時間				
47						時間				
48						時間				
49						時間				
50						時間				

サービス提供における課題をおたずねします

問5 サービス提供で困難だったケースがありましたか。(1つに○)

1. ある(あった)(→問5-1に進む) 2. ない(→問6へ進む)

問5で「1. ある(あった)」とお答えの事業所におたずねします

問5-1 それはどのようなケースですか。(いくつでも○)

1. ひとり暮らしで親族と連絡がとりにくいケース
2. 認知症の症状が進行し急変する方のケース
3. 病識がなくサービスの拒否があるケース
4. 胃ろうなどの医療処置を受けているケース
5. 個別サービス計画の内容について本人と家族からの理解が得られないケース
6. 個別サービス計画の内容について本人と家族の意見が合わないケース
7. 必要なサービスが不足していてサービスが受けられないケース
8. 家族に障害や精神疾患があるケース
9. 老老介護、認認介護などの世帯のケース
10. 虐待を受けている、又はその疑いのあるケース
11. 消費者被害や詐欺被害を受けている又はその疑いのあるケース
12. 飲酒や喫煙など生活面で問題があるケース
13. 経済に困窮し生活支援が必要なケース
14. 住宅に困窮し生活支援が必要なケース
15. 利用料滞納者のケース
16. 施設や病院から退所・退院したばかりのケース
17. ターミナルケアを受けているケース
18. 介護保険制度への理解が難しいケース
19. その他(具体的に:)

問5-2 前記のケース対応にあたり、必要な行政支援としてどのようなことが考えられますか。
具体的にお書きください。

問6 担当している地域で、事業所数もしくは定員など、量的に不足していると感じるサービス、また、ケアプランに組み入れにくいサービス、今後必要性がより高まると思われるサービスはありますか。（それぞれ3つまで下の1～25より選んで番号を記入）

（1）量的に不足しているサービス			
（2）ケアプランに組み入れにくいサービス			
（3）今後必要性がより高まると思われるサービス			

1. 訪問介護	14. 介護老人福祉施設
2. 訪問看護	15. 介護老人保健施設
3. 訪問リハビリテーション	16. 介護医療院（介護療養型医療施設）
4. 訪問入浴介護	17. 夜間対応型訪問介護
5. 居宅療養管理指導	18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
6. 通所介護	19. 小規模多機能型居宅介護
7. 通所リハビリテーション	20. 看護小規模多機能型居宅介護
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	22. 認知症対応型通所介護
10. 特定施設入居者生活介護	23. 認知症対応型共同生活介護
11. 福祉用具の貸与	24. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
12. 特定福祉用具購入	25. 特にない
13. 住宅改修費の支給	

問7 貴事業所では介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）のサービスを提供していますか。（1つに○）

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 訪問型（→問7-1に進む） | 3. 提供していない（→問7-3に進む） |
| 2. 通所型（→問7-1に進む） | |

問7で「1」又は「2」（提供している）とお答えの事業所におたずねします

問7-1 総合事業のサービスを提供していくうえで、どのような課題がありますか。（いくつでも○）

- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| 1. 職員の人数不足 | 6. 総合事業の制度理解 |
| 2. 職員の技術不足 | 7. サービスコードが複雑 |
| 3. サービス卒業につなげること | 8. 報酬額の低さ |
| 4. 利用者宅までの移動や送迎 | 9. その他（具体的に： ） |
| 5. 特定の日時・曜日等への利用希望者の集中 | 10. 特にない |

新規1 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。（1つに○）

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| 1. 現状維持で考えている | 3. 事業規模の縮小を考えている |
| 2. 事業規模の拡大を考えている | 4. その他（具体的に： ） |

問7で「3. 提供していない」とお答えの事業所におたずねします

問7-2 総合事業のサービスを提供しない理由は何ですか。（いくつでも○）

- | | |
|--------------------|-------------------------------------|
| 1. 職員の人数不足 | 5. 指定申請に係る手続きの煩雑さ |
| 2. 報酬額の低さ | 6. 現状で受入可能人数一杯までの利用者がある |
| 3. 訪問・通所事業を提供していない | 7. その他（具体的に： ） |
| 4. 総合事業の制度がよく分からない | 8. 特にない |

サービスの質の向上と人材確保に向けた取組をおたずねします

問8 貴事業所では質の向上に対する取組をどのように行っていますか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 第三者評価の実施 | 9. 外部研修会への出席 |
| 2. 専門家、コンサルタントの活用 | 10. 人材の確保 |
| 3. ISO等品質管理に対する認証取得 | 11. スタッフの資格取得への支援 |
| 4. 苦情事例等の活用・蓄積 | 12. 事業者間の交流 |
| 5. 事業所内での検討会 | 13. サービス事業者の連絡会等への出席 |
| 6. 内部研修の充実 | 14. 利用者調査の実施 |
| 7. OJTの充実 | 15. 介護情報の公表 |
| 8. 手引書の作成や見直し | 16. その他(具体的に:) |

問9 貴事業所における現在の職員の過不足についてお答えください。(1つに○)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 大変不足している | 4. 過剰である |
| 2. 不足している | 5. 大変過剰である |
| 3. 適当である | |

問10 貴事業所において、特に人材確保の困難な職種はどれですか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. ケアマネジャー(介護支援専門員) | 11. 作業療法士 |
| 2. 介護福祉士 | 12. 言語聴覚士 |
| 3. ホームヘルパー(訪問介護員) | 13. 機能訓練指導員 |
| 4. 介護職(資格なし) | 14. 管理栄養士・栄養士 |
| 5. 社会福祉士 | 15. 音楽療法士 |
| 6. 医師 | 16. あん摩マッサージ指圧師・鍼灸師 |
| 7. 看護師・准看護師 | 17. 事務職 |
| 8. 保健師 | 18. その他(具体的に:) |
| 9. 薬剤師 | 19. 特にない |
| 10. 理学療法士 | |

問 11 人材を確保するためにどのような取組を行っていますか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 新規採用枠の拡大 | 10. 資格取得の支援 |
| 2. 中途採用枠の拡大 | 11. 苦情・相談体制の充実 |
| 3. 人材派遣スタッフの活用 | 12. 職員間の助け合い制度 |
| 4. 外国人スタッフの活用 | (具体的に:) |
| 5. スポットワーカーの採用 | 13. 同事業所内で人員確保 |
| 6. 就業時間の見直し | 14. 社外の協力体制の整備 |
| 7. 福利厚生の実施 | 15. 求人広告掲載 |
| 8. 賃金面の充実 | 16. その他 |
| 9. 研修会への参加支援 | (具体的に:) |

問 12 人材の確保・育成、定着促進、環境改善のために有効と考えられる支援策はどのようなものですか。(3つまでに○)

- | |
|--|
| 1. 人材育成や研修の専門家の派遣 |
| 2. 離職率改善事例の紹介 |
| 3. 離職した介護従事者などの潜在的有資格者が職場復帰した事例の紹介 |
| 4. 福利厚生の実施支援 |
| 5. 研修時の代替職員確保の支援 |
| 6. 処遇改善のための助成 |
| 7. 退職金や企業年金など各種諸手当の助成 |
| 8. 介護職員のための住宅確保・助成 |
| 9. メンタルヘルスや雇用環境に関する相談窓口の設置 |
| 10. ICT等の活用支援(業務の効率化、利用者情報の共有、医療連携、介護連携など) |
| 11. 介護ロボットの活用支援 |
| 12. 資格を必要としない生活支援の担い手(市民)の育成 |
| 13. 外国人労働者の登用 |
| 14. 資格取得助成金 |
| 15. その他(具体的に:) |

問 13 職員の研修・教育等に関して困っていることは何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 人材育成のための時間がない | 6. 採用時期が別々で効率的な育成ができない |
| 2. 人材育成のための費用に余裕がない | 7. 育成してもすぐに辞めてしまう |
| 3. 職員の自己啓発への意欲が低い | 8. 研修を受講させる人的な余裕がない |
| 4. 人材育成の優先順位が低い | 9. その他(具体的に:) |
| 5. 指導できる人材が少ない、又は、いない | 10. 特になし |

問 14 事業所内での講習会・研修（基準や加算に位置付けられている研修以外）は十分実施できていると思いますか。できていない場合は理由を具体的にお書きください。（1つに○）

1. 十分実施できている
2. 十分ではないが実施できている
3. ほとんど実施できていない（理由： ）
4. その他（具体的に： ）

問 15 外部の研修や事例検討、勉強会について、非常勤を含む職員が積極的に参加できるよう支援していますか。支援していない場合は、その理由を具体的にお書きください。（1つに○）

1. 支援している
2. 十分ではないが支援している
3. ほとんど支援していない（理由： ）
4. 支援したいができない（理由： ）
5. その他（具体的に： ）

問 16 貴事業所の職員に必要なと考えられる研修はどのような内容ですか。（いくつでも○）

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. 基本的介護技術に関する研修 | 14. 事業所や地域のネットワークに関する研修 |
| 2. 口腔機能に関する研修 | 15. 個人情報・プライバシーに関する研修 |
| 3. 喀痰吸引等に関する研修 | 16. 介護保険制度に関する研修 |
| 4. 緊急時対応・事故対策に関する研修 | 17. 介護報酬・指定基準に関する研修 |
| 5. 認知症ケア・認知症対策に関する研修 | 18. 終末期に関する研修 |
| 6. 感染症対策に関する研修 | 19. 薬の知識 |
| 7. 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する研修 | 20. 医学の基礎知識 |
| 8. リハビリテーション（運動機能向上・維持など）に関する研修 | 21. 精神保健（心のケア） |
| 9. 介護予防に関する研修 | 22. その他（具体的に： ） |
| 10. ケアプラン等に関する研修 | 23. 特になし |
| 11. 介護従事者の腰痛予防に関する研修 | |
| 12. ストレスマネジメントに関する研修 | |
| 13. 介護員養成研修（介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修） | |

問 17 貴事業所では福祉サービス第三者評価※を受審したことがありますか。(1つに○)

※第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者に公表することにより、利用者に対する情報提供を行うとともに、サービスの質の向上に向けた事業者の取り組みを促すことで、利用者本位の福祉の実現を目指すもの。

- | | | |
|-------|------------------|---------|
| 1. ある | 2. ない(→問17-1に進む) | 3. 知らない |
|-------|------------------|---------|

~~「問17で「2. ない」とお答えの事業所におたずねします」~~

~~問17-1 受審をしたことがないのはなぜですか。(いくつでも○)~~

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. 受審費用が負担であるため | 2. 受審にあつての職員の負担が大きいため |
| 3. 評価基準・評価項目に疑問があるため | 4. 評価結果の活用方法が分からないため |
| 5. 受審の意義が分からないため | |
| 6. その他(具体的に:) | |

認知症のある利用者のサービス利用についておたずねします

問 18 認知症の利用者の状況で、実際にあることは次のどれですか。またそのうち、最も大変なことはどれですか。(いくつでも○、最も大変なことに◎)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 本人や家族が医療機関を受診しない |
| 2. 本人の意思の確認がとれない |
| 3. 家族が認知症であることを認めない |
| 4. 薬の飲み間違いがあつて、服薬管理ができない |
| 5. 認知症の症状が急変して緊急対応が必要になる |
| 6. 認知症の症状等のため適切なサービスの提供ができない、拒否される |
| 7. 消費者被害に遭遇している |
| 8. 虐待を受けている |
| 9. 本人や家族間で介護の方針が食い違う |
| 10. 身体疾患があり医療的な管理が難しい |
| 11. その他(具体的に:) |

問 19 貴事業所では、認知症患者の支援にあつては、かかりつけ医との連携はとれていると思いますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. とれている | 3. あまりとれていない | 5. どちらともいえない |
| 2. まあまあとれている | 4. とれていない | |

問 20 今後、認知症患者の支援にあたり、必要になることは次のどれですか。(3つまでに○)

1. 認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること
2. 認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと
3. 認知症の早期診断を担う医療機関が増えていくこと
4. 地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
5. かかりつけ医やケアマネジャー（介護支援専門員）の認知症に対する理解と対応力が向上すること
6. 地域包括支援センターにおける認知症の地域支援が充実していくこと
7. 専門機関同士の連携が進むこと
8. 認知症初期集中支援チームなどがつくられ早期からアセスメントや支援が行われること
9. 認知症の人やその家族に対する支援が充実していくこと
10. その他（具体的に： _____）

医療と介護の連携の状況についておたずねします

問 21 市内の在宅療養者を支える医療と介護の連携の状況についてどのように思いますか。(1つに○)

1. 十分連携していると思う
2. ある程度連携していると思う
3. 連携が不十分であると思う（→問 21-1 に進む）
4. ほとんど連携していないと思う（→問 21-1 に進む）
5. どちらともいえない

《問 21 で「3」又は「4」とお答えの事業所におたずねします》

問 21-1 そのように思う理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 医療と介護の関係者間で共通の目的を持っていない
2. お互いに多忙で連絡がとれない
3. 個人情報の保護の観点から情報が共有されない
4. 交流の場がない
5. 誰と連絡をとればよいのか分からない
6. 医学知識や医療制度が分からない
7. 医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している
8. その他（具体的に： _____）

問 22 医療機関やかかりつけ医と通常どのような方法で情報を交換していますか。(いくつでも○)

- | | | |
|----------|--------------|---------------------|
| 1. 電話 | 4. 診察への同行 | 7. 直接訪問 |
| 2. F A X | 5. 訪問診療への同席 | 8. オンライン |
| 3. メール | 6. サービス担当者会議 | 9. その他（具体的に： _____） |

問23 ~~貴事業所（貴機関）では、MCS（メディカル ケア ステーション）を活用していますか。（1つに○）~~

- ~~1. 現在活用している 2. 現在活用していないが、必要があれば活用できる
3. 活用していない（→問23-1に進む） 4. わからない~~

~~《問23で「3. 活用していない」とお答えの事業所におたずねします》~~

問23-1 ~~その理由は何ですか。（1つに○）~~

- ~~1. 法人（事業所）の方針 2. 必要性を感じていない
3. その他（具体的に： ）~~

問24 貴事業所のサービス利用者について、次の関係機関、職種との連携状況をお答えください。
（ア～ケそれぞれ1つに○）

	連携している	少しは連携 している	あまり連携 していない	連携 していない
ア. 病 院				
イ. 利用者のかかりつけ医				
ウ. 訪問看護師				
エ. 歯科医師				
オ. 薬剤師				
カ. 病院の地域連携室（医療ソ ーシャルワーカー）				
キ. 地域包括支援センター				
ク. ケアマネジャー（介護支援 専門員）				

問25 ~~在宅療養を支えるうえで、さらに連携が必要と考える医療職は何ですか。（2つまでに○）~~

- ~~1. 病院 2. 利用者のかかりつけ医
3. 訪問看護師 4. 歯科医師
5. 薬剤師 6. 病院の地域連携室（医療ソーシャルワーカー）
7. その他（具体的に： ）~~

共生型サービスについておたずねします

問 29 介護保険法では、高齢者や障害のある人がともに利用できる「共生型サービス」が新設されましたが、貴事業所では共生型サービスの提供についてどのようにお考えですか。(1つに○)

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. 提供する準備をしている | 3. 特に考えていない |
| 2. 提供について検討したい | |

問 29 で「1」又は「2」とお答えの事業所におたずねします

問 29-1 準備又は検討している共生型サービスの種類は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 訪問介護 | 3. 短期入所 |
| 2. 通所介護 | |

問 29-2 共生型サービスを提供するにあたって、課題等があれば、ご自由にお書きください。

災害時等の体制についておたずねします

問 30 災害弱者に対する対策が重要となっていますが、貴法人では、災害時のマニュアルを作成していますか。(1つに○)

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. 法人全体で共通のものを作成している | |
| 2. 部門ごとに作成している | |
| 3. 作成している部門もあるが、作成していない部門もある | |
| 4. その他(具体的に:) | |
| 5. 作成していない | |

《問 30 で「1」～「4」とお答えの事業所におたずねします》

問 30-1 マニュアルに次の内容は含まれていますか。(いくつでも○)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 利用者の安否確認の方法 | 4. 医療機関や他事業所との連絡に関すること |
| 2. 職員の安否確認方法 | 5. 地域住民の受入など地域との連携に関すること |
| 3. 飲料水や食料、備蓄に関すること | 6. 定期的なマニュアルの見直しに関する事項 |

問 31 貴事業所では、BCP(災害時の事業継続計画)を策定していますか。(1つに○)

- | |
|-------------------------|
| 1. 策定している |
| 2. 策定していないが、今後策定する予定がある |
| 3. 策定しておらず、今後も策定する予定はない |

問 32 貴事業所では地震等の災害が発生したときの避難訓練や安否確認の訓練を実施していますか。
(1つに○)

1. 実施している

2. 実施していない

問 33 貴事業所では、災害時に備えて、どの程度、地域と連携していますか。(いくつでも○)

1. 自治会・町会等と防災協定を結んでいる
2. 自治会・町会等と合同で避難訓練を行っている
3. 介護保険や認知症高齢者などについてリーフレットを作成し地域に配布している
4. 地域のまつりや行事に参加することでつながりをつくっている
5. 事業所内の行事への参加を地域にPRしている
6. 事業所の利用者だけでなく、地域のためにも備蓄をしている
7. 関係する事業者との連絡体制を構築している
8. その他(具体的に:)

問 34 災害発生時における貴事業所が抱える課題などについてお書きください。
(例: サービス利用者の安否確認が事業所間で共有できない など)

感染症対策についておたずねします

問 35 感染症防止のために貴事業所が取り組んでいることは何ですか。(いくつでも○)
(○の場合には()内に必要な文言をご記入ください)

1. 職員の毎日の健康チェック
2. 定期的な検査の実施(PCR検査、抗原検査など)
3. 利用者の健康状態の把握
4. 定期的な換気(頻度: /時間・日)
5. 感染症対策マニュアルの整備、見直し及び活用
6. 手指衛生(手洗い、手指消毒)の実施(頻度: 出退勤時、ケア実施の都度、全ケア実施後、その他())
7. 人が良く触れる箇所の消毒の実施(頻度: /日・週・月)
8. 防護服の着用(場面: 密着ケア時、ケアをする時、常時着用、その他())
9. 防護服着脱訓練、手洗い講習などの職員向けの研修会の開催(頻度: /週・月・年)
(具体的な内容:)
10. その他実施している感染症防止対策(利用者へのマスク着用のお願い、黙食、利用者同士の
間隔を空ける、歌等大声を出すプログラムの見直し、その他())

地域との関わりについておたずねします

問 36 貴事業所では、以下のような地域の各団体や組織との関わりはありますか。(いくつでも○)

- | | | |
|------------|-----------------|------------------|
| 1. 民生委員 | 5. シニアクラブ | 9. マンション・団地の管理組合 |
| 2. 自治会・町会等 | 6. 社会福祉協議会 | 10. その他 |
| 3. 保育園・幼稚園 | 7. 商店街・商店 | (具体的に：) |
| 4. 小中学校、高校 | 8. ボランティア・NPO団体 | 11. 特にない |

問 36 で「1」～「10」とお答えの事業所におたずねします

問 36-1 どのような関わりがありますか。(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・共有
 2. 地域のまつりへの参加
 3. 事業所で行う催しへの招待
 4. 事業所内の機能の開放(会議室など)
 5. 事業所と地域の各団体、組織がお互いの避難訓練に参加するなど、防災時対応への協力
 6. 事業所のサービスにおけるボランティア活動
 7. その他(具体的に：)

問 37 貴事業所では、地域包括支援センターが実施する地域ケア会議(地域支援連絡会)に参加したことはありますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|-------|
| 1. ある(→問 37-1に進む) | 2. ない |
|-------------------|-------|

《問 37 で「1. ある」とお答えの事業所におたずねします》

問 37-1 地域ケア会議、地域支援連絡会を活発にするために必要と思われることは何ですか。
(2つまでに○)

1. 地域ケア会議を理解するための研修
 2. 地域関係者等との連携の機会づくり
 3. 提出事例の様式の整備
 4. 会議の運営の工夫
 5. その他(具体的に：)
 6. 特にない

新型コロナウイルスの影響についておたずねします

問 38 貴事業所では、新型コロナウイルス感染拡大防止に対応して、休業を行いましたか。(1つに○)

1. 行った _____ 2. 行っていない _____

問 39 自主的に貴事業所の利用を控えた利用者はいましたか。(1つに○)

1. いた _____ 2. いなかった _____ 3. わからない _____

《訪問サービスを提供している事業所におたずねします》

問 40 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、利用者宅への訪問サービスを控えましたか。
(1つに○)

1. 控えた _____ 2. 控えなかった _____
3. その他(具体的に _____)

《問 40で「1. 控えた」とお答えの事業所におたずねします》

問 40-1 代替措置を講じましたか。(1つに○)

1. 講じた(具体的に: _____)
2. 講じなかった(理由: _____)

問 41 新型コロナウイルス感染症禍における経営への影響の対応として、特に苦慮されたことはありますか。(いくつでも○)

1. 休業時の利用者の受け入れ先の確保 _____ 2. 代替サービスの提供 _____
3. 職員のシフト調整 _____ 4. 自治体との連絡・連携 _____
5. 周囲の事業者等との連絡・連携 _____ 6. 風評被害への対応 _____
7. 再開に向けた準備 _____ 8. 情報通信技術(ICT)導入等の手続き _____
9. 外部業者との連絡・連携 _____ 10. 職員の生活保障に関する各種事務手続き _____
11. その他(具体的に: _____)
12. 特になし _____

事故やトラブルの対応策についておたずねします

問 42 貴事業所には、ヒヤリハット報告書(インシデントレポート)の決まった様式がありますか。
(1つに○)

1. ヒヤリハット報告書(インシデントレポート)の専用の様式がある
2. 事故報告書と兼用のヒヤリハット報告書(インシデントレポート)の様式がある
3. ヒヤリハット報告書(インシデントレポート)の様式はない
4. その他(具体的に: _____)

問 43 貴事業所には、ヒヤリハット報告書（インシデントレポート）の報告基準や報告手順のマニュアルはありますか。（1つに○）

1. ある

2. ない

問 44 貴事業所では、「ヒヤリハット報告書（インシデントレポート）」がどの程度提出されていると感じますか。（1つに○）

~~1. 報告が必要と思われる事例に関しては、各職員が自主的に十分提出している。~~

~~2. 各職員が自主的に提出しているが、提出頻度は不十分である~~

~~3. 主任職員等に促されたものののみ提出しているので、提出頻度は不十分である~~

~~4. ほとんど提出されていない~~

問 45 報告のあがった「ヒヤリハット報告書（インシデントレポート）」をどのように活用していますか。（いくつでも○）

1. 上司や管理者に「報告書」を提出し、報告する

2. 関係する職員に「報告書」を回覧する

3. 必要に応じてその日の内に内容について検討し、引継ぎの職員に申し送りする

4. 必要に応じてその事例に関するケース検討会を開催し、要因・対応策について検討する

5. 施設全体で定例のケース検討会を開催し、その中で要因・対応策について検討する

6. 個別（利用者毎）のリスク対策プランをつくったり、支援計画に反映させるなど、職員全員で情報が共有できるようにしている

7. 定期的に「報告書」を集計し、事例の傾向や対策について検討

8. その他（具体的に： ）

問 46 行政報告をした事故に関して、事業所内での情報共有や再発防止の取組をどのように行っていますか。（いくつでも○）

1. 上司や管理者に報告書を提出し、報告する

2. 関係する職員に報告書を回覧する

3. その日の内に内容について検討し、引継ぎの職員に申し送りする

4. その事例に関するケース検討会を開催し、要因・対応策について検討する

5. 施設全体で定例のケース検討会を開催し、その中で要因・対応策について検討する

6. 個別（利用者毎）のリスク対策プランをつくったり、支援計画に反映させるなど、職員全員で情報が共有できるようにしている

7. その他（具体的に： ）

利用者の居所変更の状況についておたずねします

※ 問○～問○は、下記のサービス種別（「施設等」）に該当する事業所のみご回答ください。

問○ 該当するサービス種別を、ご回答ください。

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 住宅型有料老人ホーム | 6. 地域密着型特定施設 |
| 2. 軽費老人ホーム（特定施設除く） | 7. 介護老人保健施設 |
| 3. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く） | 8. 介護療養型医療施設・介護医療院 |
| 4. グループホーム | 9. 特別養護老人ホーム |
| 5. 特定施設 | 10. 地域密着型特別養護老人ホーム |

問○ 貴施設等の概要について、以下にご記入ください。

1) 定員数など	〔 〕 [人 ・ 戸 ・ 室] ※該当する単位に○
2) 入所・入居者数	〔 〕 人
3) 待機者数	〔 〕 人
4) 特別養護老人ホームの場合の待機者数（申込者数）	〔 〕 人 ※特養・地域密着型特養は回答不要

※ 「1）定員数など」は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」をご回答ください。

問○ 現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください。

※ ここでご記入いただいた合計人数と、問○でご記入いただいた「2）入所・入居者数」が一致することをご確認ください。

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中・不明
〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人

ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。

問○ 過去1年間（令和6年10月1日～令和7年9月30日）に、貴施設等へ新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。

※ 貴施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で貴施設等に戻った方は含めないでください。

新規の入所・入居者数（合計）

[] 人 ★

問○ 問○でご記入いただいた過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた「14) 合計」と、問○でご記入いただいた「新規の入所・入居者数（合計）」（★欄）が一致することをご確認ください。

※ 一旦入院し、退院後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む）	[] 人	[] 人
2) 住宅型有料老人ホーム	[] 人	[] 人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	[] 人	[] 人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	[] 人	[] 人
5) グループホーム	[] 人	[] 人
6) 特定施設	[] 人	[] 人
7) 地域密着型特定施設	[] 人	[] 人
8) 介護老人保健施設	[] 人	[] 人
9) 療養型・介護医療院	[] 人	[] 人
10) 特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人
12) その他	[] 人	[] 人
13) 入居・入所する前の居場所を把握していない	[] 人	
14) 合計	[] 人 ★	

ここからは、過去1年間の退去者についてお伺いします。

問○ 過去1年間（令和6年10月1日～令和7年9月30日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。

※ なお、一時的な入院等で貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方（貴施設等との契約が継続している方）は含めないでください。

退去者数（合計）（※死亡・搬送先での死亡を含む）

〔 〕 人 ☆

▶問○ 問○でご記入いただいた過去1年間の退去者について、要介護度別の人数をご記入ください。

※ 死亡（搬送先での死亡を含む）した人については、「死亡」欄にその人数をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた合計人数と、問○でご記入いただいた「退去者数（合計）」（☆欄）が一致することをご確認ください。

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
要介護4	要介護5	新規申請中	死亡	合計	
〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人 ☆	

▶問○ 問○でご記入いただいた過去1年間の退去者について、退居先別の人数をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた「16）合計」と、問○でご記入いただいた「退去者数（合計）」（☆欄）が一致することをご確認ください。

※ 一時的に入院して貴施設等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1）自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む）	〔 〕 人	〔 〕 人
2）住宅型有料老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
3）軽費老人ホーム（特定施設除く）	〔 〕 人	〔 〕 人
4）サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	〔 〕 人	〔 〕 人
5）グループホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
6）特定施設	〔 〕 人	〔 〕 人
7）地域密着型特定施設	〔 〕 人	〔 〕 人
8）介護老人保健施設	〔 〕 人	〔 〕 人
9）療養型・介護医療院	〔 〕 人	〔 〕 人
10）「9」を除く病院・診療所（一時的な入院を除く）	〔 〕 人	〔 〕 人
11）特別養護老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
12）地域密着型特別養護老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
13）その他	〔 〕 人	〔 〕 人
14）行先を把握していない	〔 〕 人	
15）死亡（※ 搬送先での死亡を含む）	〔 〕 人	
16）合計	〔 〕 人 ☆	

府中市への意向についておたずねします

問 47 今後、保険者としての府中市に対し、事業者として望むことは何ですか。(2つまでに○)

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. 不正な事業者への指導
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充実
6. 人材確保のためのボランティアポイントの設立
7. 元気高齢者等による介護人材の育成・確保
8. 介護職の専門性の充実やキャリアアップへの支援
9. 事務負担軽減にむけてシステム化
10. 自然災害・感染症対策の強化
11. その他（具体的に： ）
12. 特にない

問 48 最後に、介護保険制度をよりよい制度としていくためのご意見や医療と介護の連携についてのご意見等がございましたら、ご自由にお書きください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、11月4日（火）までに返送してください。