

東郷町 介護サービス事業者調査（計画策定のためのアンケート） 調査項目一覧

前回 問番	設問
	名称・担当者（記入者）氏名・連絡先（電話番号・メールアドレス）
問 1	貴事業所の運営形態をお聞かせください。（複数の運営形態がある場合は関係するもの全てに○印をつけてください。）
問 2	貴事業所の従業員数をお答えください。
問 3	現在、貴事業所のサービス提供は、どのような状況ですか。
問 4	貴事業所の利用者数の状況についてお答えください。
問 5	サービスの待機者の状況はいかがですか。
問 5－1	その理由は何ですか。
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。
問 7	特に人材確保に苦慮している職種はどれですか。（複数選択可）
問 8	貴事業所のこの 1 年間の離職率（登録ヘルパーは除く）はどのくらいですか。
問 9	職員の離職理由は、どのような内容が多いですか。（3 つまで選択可）
問 10	貴事業所において、介護助手など介護職の補助的役割（掃除、配膳等）を担う人材を採用していますか。
問 11	貴事業所では、来年度以降の介護サービスの提供をどのようにお考えですか。
問 12	現在、貴事業所が町内で提供しているサービスの「種類（サービス一覧から選択）」「年間のサービス提供見込量」「利用定員数」をお答えください。
問 13	貴事業所が令和 6 年度から令和 8 年度までの期間において、町内で新たに実施を予定しているサービスの「種類（サービス一覧から選択）」「年間のサービス提供見込量」「実施予定時期」「利用定員数」をお答えください。
問 14	【訪問介護及び通所介護の事業所のうち、サービス一覧のうち、基準緩和訪問型サービス A、基準緩和通所型サービス A、自立支援リハビリサービス（短期集中予防サービス）のサービスのいずれについても計画していない事業所におたずねします】計画をしない理由は何ですか。
問 15	介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施にあたり、課題となっていることはありますか。（具体的に記述）

前回 問番	設問
問 16	サービス一覧のうち、町内において充足していると思うサービス及び不足していると思うサービスは何だと思えますか。（5つまで選択可）（番号を記入）
問 17	今後、町内で地域密着型サービスの事業者指定を受ける考え（計画）はありますか。
問 18	貴事業所は、サービスの自己評価をしていますか。（複数選択可）
問 19	質の高い介護サービスを安定的に提供するために、どのような研修が必要と考えますか。（3つまで選択可）
問 20	貴事業所では、サービスの質向上のために、どのようなことをしていますか。（複数選択可）
問 21	マネジメント面でどのような問題を抱えていますか。（3つまで選択可）
問 22	人材の育成に取り組むうえでどのような問題を抱えていますか。（3つまで選択可）
問 23	職員定着・育成のために、どのようなことを行っていますか。（複数選択可）
問 24	子育て世代が働きやすい環境にするために、どのような工夫をしていますか。（複数選択可）
問 25	地域への社会貢献活動を行っていますか。（複数選択可）
問 26	貴事業所における、利用者や家族からあげられる苦情の内容について、次の中から多いものをお答えください。（3つまで選択可）
問 27	苦情の処理方法はどのようにしていますか。（複数選択可）　＜利用者への対応＞＜事業所内や関連機関への対応＞
問 28	貴事業所がサービスを提供している要介護等認定者の中で、この1年間に高齢者虐待を受けている、又は受けていると思われる事例がありましたか。
問 28-1	どこから虐待を発見しましたか。（複数選択可）
問 28-2	その時に、関係機関に相談・通報しましたか。
問 28-3	相談・通報先はどこでしたか。（複数選択可）
問 29	日頃から 同職種との関わり（情報交換、連携等）は必要だと思えますか。
問 30	同職種とどのような関わりがしたいですか。（相談がしたい、合同で研修がしたい等）
問 31	電子@連絡帳レガッタネットとうごうを利用し、主治医等と介護サービス利用者の状況について情報共有を行ったことがありますか。
問 31-1	（電子@連絡帳レガッタネットとうごうを利用していない）その理由は何ですか。

前回 問番	設問
問 32	医療と介護が連携する効果は何だと思われますか。（3 つまで選択可）
問 33	医療と介護が連携を行うにあたっての課題は何だと思われますか。（3 つまで選択可）
問 34	行政に期待することは何ですか。（自由記載）
問 35	地域包括支援センターに期待することは何ですか。（自由記載）
【居宅介護支援及び施設サービスの事業所におたずねします。】	
問 36	貴事業所では、ケアマネジャーの質の確保・向上を図るために、特にどのような点を重視して取り組んでいますか。（3 つまで選択可）
【居宅介護支援の事業所におたずねします。】	
問 37	居宅介護サービス計画を作成するにあたって、問題があると考えているのは、どのようなことですか。（3 つまで選択可）
問 38	適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、他の居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業所の紹介など必要な措置を講じることになっています。貴事業所では、サービス提供が困難な事例がありましたか。
問 38-1	どのような事例でしたか。
【施設サービスの事業所におたずねします。】	
問 39	貴事業所では、虐待予防に関してどのような取り組みをしていますか。（複数選択可）

【介護人材実態調査】	
※問 1、問 1－1 対象 ・ 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業）） ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 施設・居住系サービス ・ 通所系サービス	
問 1	●年●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（●年●月 1 日～●年●月●日）の介護職員の採用者数と離職者数を、ご記入ください。
問 1－1	問 1 の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）
※問 2 対象 ・ 施設・居住系サービス ・ 通所系サービス	
問 2	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。 (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

【居所変更実態調査】 ※対象 ・住宅型有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く） ・特定施設 ・介護老人保健施設 ・特別養護老人ホーム ・軽費老人ホーム（特定施設除く） ・グループホーム ・地域密着型特定施設 ・介護療養型医療施設・介護医療院 ・地域密着型特別養護老人ホーム	
問 1	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 （２）入所・入居者数 （３）（貴施設等の）待機者数 （４）特別養護老人ホームの待機者数
問 2	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。（数値を記入）
問 3	以下の医療処置を受けている人数について、ご記入ください。（数値を記入） 1) 点滴の管理 2) 中心静脈栄養 3) 透析 4) ストーマの処置 5) 酸素療法 6) レスピレーター 7) 気管切開の処置 8) 疼痛の看護 9) 経管栄養 10) モニター測定 11) 褥瘡の処置 12) カテーテル 13) 喀痰吸引 14) インスリン注射
問 4	過去 1 年間（●年●月●日～●年●月●日）に、貴施設等にて新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。
問 5	問 4 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。（各項目町内・町外） 1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む） 2) 住宅型有料老人ホーム 3) 軽費老人ホーム（特定施設除く） 4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く） 5) グループホーム 6) 特定施設 7) 地域密着型特定施設 8) 介護老人保健施設 9) 療養型・介護医療院 10) 特別養護老人ホーム 11) 地域密着型特別養護老人ホーム 12) その他 13) 入居・入所する前の居場所を把握していない 14) 合計
問 6	過去 1 年間（●年●月●日～●年●月●日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。
問 7	問 6 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。
問 8	問 6 でご記入いただいた過去 1 年間の退去者について、退去先別の人数をご記入ください。 （各項目町内・町外）

	1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む） 2) 住宅型有料老人ホーム 3) 軽費老人ホーム（特定施設除く） 4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く） 5) グループホーム 6) 特定施設 7) 地域密着型特定施設 8) 介護老人保健施設 9) 療養型・介護医療院 10) 「9」を除く病院・診療所（一時的な入院を除く） 11) 特別養護老人ホーム 12) 地域密着型特別養護老人ホーム 13) その他 14) 行先を把握していない 15) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む） 16) 合計
問 9	貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。（退去理由として多いものを上位3つまで）

【在宅生活改善調査】	
問 1	貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。 1) 所属するケアマネジャーの人数 2) 「自宅等（3）を除く）」にお住まいの利用者数 3) 「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数
貴事業所において、過去1年の間（●年●月●日～●年●月●日）に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者」について	
問 2	貴事業所において、過去1年の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数」を要介護度別にご記入ください。
問 3	貴事業所において、過去1年の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数」を行き先別に記入ください。 1) 兄弟・子ども・親戚等の家 2) 住宅型有料老人ホーム 3) 軽費老人ホーム（特定施設除く） 4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く） 5) グループホーム 6) 特定施設 7) 地域密着型特定施設 8) 介護老人保健施設 9) 療養型・介護医療院 10) 特別養護老人ホーム 11) 地域密着型特別養護老人ホーム 12) その他 13) 行先を把握していない 14) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む）