

# 浦安市介護保険事業計画策定のための 介護サービス提供事業者調査

## 調査ご協力をお願い

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ありがとうございます。

浦安市では、平成23年度に策定を予定しております「浦安市介護保険事業計画(第5期)」の基礎資料として、介護保険サービスを提供している事業者の状況について調査を実施させていただくことになりました。

この調査は、市内で介護保険サービスを提供している各サービス提供事業者の方々を対象としております。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、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、ご協力お願いいたします。

平成22年10月

浦 安 市

### ～ご記入に際してのお願い～

- 1 この調査票は、平成22年10月1日現在でお答えください。
- 2 お答えは、特に説明のない限り、あてはまる番号を○で囲んでください。
- 3 お答えが「その他」にあてはまる場合は、その番号を○で囲み、( )内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- 4 質問によっては、回答していただく事業者が限られる場合がありますので、ご注意ください。

ご記入が済みましたら、誠に恐縮ですが、同封の返信用封筒に入れて11月1日(月)までに、ポストに投函ください。

また、記入上の不明な点、調査についてのお問合せは下記までお願いいたします。

【連絡先】 浦安市 健康福祉部 介護保険課  
電話：047-351-1111(内線1173又は1174)  
月～金 午前8時30分～午後5時 祝日は除く

# 最初に、貴事業所の概要についておうかがいします

問1 貴事業所の概要について記入してください。

法人の種類 (○は1つだけ)	1 社会福祉法人 2 医療法人 3 株式会社・有限会社 4 生活協同組合・農業協同組合	5 特定非営利活動法人(NPO) 6 個人医療機関 7 その他 (具体的に: )
事業所の所在地 (あてはまるものすべてに○)	1 浦安市 2 市川市 3 松戸市 4 船橋市	5 東京都江戸川区 6 東京都葛飾区 7 その他 (具体的に: )
主な実施事業 (○は1つだけ) (併設して事業を実施している場合は、延べ利用者数の最も多い事業についてご記入ください。)	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 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 夜間対応型訪問介護	14 認知症対応型通所介護 15 小規模多機能型居宅介護 16 認知症対応型共同生活介護 17 地域密着型特定施設入居者生活介護 18 地域密着型介護老人福祉施設 19 居宅介護支援(包括支援センターを含む) 20 介護老人福祉施設 21 介護老人保健施設 22 介護療養型医療施設 23 22以外の病院・医科診療所 24 歯科診療所 25 その他 ( )
併設事業 (あてはまるものすべてに○)  (併設事業とは、居宅介護支援事業所と同一建物内・同一敷地内・隣接又は近接する敷地に事業所がある場合を指します。)	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 夜間対応型訪問介護	14 認知症対応型通所介護 15 小規模多機能型居宅介護 16 認知症対応型共同生活介護 17 地域密着型特定施設入居者生活介護 18 地域密着型介護老人福祉施設 19 居宅介護支援(包括支援センターを含む) 20 介護老人福祉施設 21 介護老人保健施設 22 介護療養型医療施設 23 22以外の病院・医科診療所 24 歯科診療所 25 その他 ( )

浦安市の利用者数 (9月分として給付管 理を行った利用者数)	要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護	申請中 (注)
	1	2	1	2	3	4	5	
	人	人	人	人	人	人	人	人
住宅改修理由書の作 成	1 作成あり ( ) (9月中) 2 作成無し							

(注)「申請中」の欄には新規申請者の人数のみを記入してください。再申請の利用者については、前回の要介護認定時における要介護度を該当欄に記入してください。

《ケアマネジャーのいる事業所におたずねします》

問2 ケアマネジャーの状況について、1人につき1行で記入してください。

	職 種 (12ページ【表1】 からあてはまるもの すべて選択)	勤務形態		担当利用者数 (9月に給付管 理を行った人 数)	通算勤務月数 (9月30日ま での勤務月数) 注1
例	10, 11, 12	常勤・非常勤	専従・兼務	35人	11か月
1		常勤・非常勤	専従・兼務	人	か月
2		常勤・非常勤	専従・兼務	人	か月
3		常勤・非常勤	専従・兼務	人	か月
4		常勤・非常勤	専従・兼務	人	か月
5		常勤・非常勤	専従・兼務	人	か月
6		常勤・非常勤	専従・兼務	人	か月
7		常勤・非常勤	専従・兼務	人	か月
8		常勤・非常勤	専従・兼務	人	か月
9		常勤・非常勤	専従・兼務	人	か月
10		常勤・非常勤	専従・兼務	人	か月

注1：ケアマネジャーの資格取得後、ケアマネジャーとして居宅介護支援事業所又は介護保険施設に勤務した月数を記入してください。貴事業所に勤務する以前にケアマネジャーとして、他の居宅介護支援事業所又は介護保険施設に勤務していた場合は、その月数も含めてください。また、産休や育児休業等の長期休暇を取得した場合には、その月数は除いて記入してください。

《すべての事業所におたずねします》

問3 今後ケアマネジャーの増員の予定はありますか。(○は1つだけ)

1	あ る
2	な い
3	検 討 中

《問3で「2 ない」とお答えの事業所におたずねします》

問3-1 増員予定がない理由はなんですか。(○は1つだけ)

1 現在の人数で充分だから 2 募集してもなかなか応募がないから 3 予算が確保できないから 4 その他 ( )
---

問4 主な実施事業に関する職員数と、その職種別内訳を記入してください。

(1) 主な実施事業に関する職員数				人	
(2) (1) の職種別内訳					
例	職 種	常 勤	非常勤	関与している事業 (12ページ【表2】 からあてはまるも のを全て選択)	平均勤 務月数 (注1)
	介護福祉士	5人	13人	1,2	10か月
1	医 師	人	人		か月
2	歯科医師	人	人		か月
3	薬剤師	人	人		か月
4	保健師	人	人		か月
5	助産師	人	人		か月
6	看護師	人	人		か月
7	准看護師	人	人		か月
8	理学療法士	人	人		か月
9	作業療法士	人	人		か月
10	社会福祉士	人	人		か月
11	介護福祉士	人	人		か月
12	視能訓練士	人	人		か月
13	義肢装具士	人	人		か月
14	歯科衛生士	人	人		か月
15	言語聴覚士	人	人		か月
16	あん摩マッサージ指圧師	人	人		か月
17	はり師	人	人		か月
18	きゅう師	人	人		か月
19	柔道整復師	人	人		か月
20	栄養士	人	人		か月
21	精神保健福祉士	人	人		か月
22	ホームヘルパー1級	人	人		か月
23	ホームヘルパー2級	人	人		か月
24	ホームヘルパー3級	人	人		か月
25	その他の介護職員	人	人		か月
26	その他(具体的に: )	人	人		か月

注1: 各資格取得後、居宅介護サービス事業所又は介護保険施設に勤務した回数を記入してください。貴事業所に勤務する以前に、他の居宅介護サービス事業所又は介護保険施設に勤務していた場合は、その月数も含めてください。また、産休や育児休業等の長期休暇を取得した場合には、その月数は除いて記入してください。

問5 提供しているサービスの種類ごとに、以下の質問にご回答ください。

(○はそれぞれ1つだけ)

	①利用者からの利用申込みへの対応は			②利用者からの一部負担金の徴収は			③事業所の収支状況			④今後の事業展開は			
	余裕はない	余裕はややある	余裕は十分ある	どちらともいえない	支障がある場合がある	特に支障がない	赤字である	収支はほぼ均衡	黒字である	現時点ではわからない	縮小を考えている	現状のまま	拡大を考えている
1 訪問介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
2 訪問入浴介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
3 訪問看護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
4 訪問リハビリテーション	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
5 居宅療養管理指導	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
6 通所介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
7 通所リハビリテーション	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
8 短期入所生活介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
9 短期入所療養介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
10 特定施設入居者生活介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
11 福祉用具貸与	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
12 特定福祉用具販売	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
13 夜間対応型訪問介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
14 認知症対応型通所介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
15 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
16 認知症対応型共同生活介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
17 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
18 地域密着型介護老人福祉施設	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
19 居宅介護支援	1	2	3				1	2	3	1	2	3	4
20 介護老人福祉施設	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
21 介護老人保健施設	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
22 介護療養型医療施設	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4

問6 円滑な事業運営を進めていく上で、現在、特に困難を感じることは何ですか。  
(3つに○)

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1 | 利用者の確保が困難        |
| 2 | 人材の確保が困難         |
| 3 | 従業員の福利厚生などが不十分   |
| 4 | 介護報酬単価が低い        |
| 5 | 運営・運転資金の確保が困難    |
| 6 | 事務所の確保や維持が困難     |
| 7 | その他(具体的に: _____) |
| 8 | 特になし             |

## サービスの質の確保や向上についておうかがいします

問7 貴事業所のサービスの質の確保や向上に関して、サービスの管理者の方が各項目にお答えください。

(1) サービスの質の確保・向上への取り組みについて

質問項目	対応状況 (○はそれぞれ1つだけ)	対応状況で「2」とお答えの理由に○をつけてください。(○はいくつでも) また「4その他」とお答えの場合は下段に具体的にお書きください。			
		① 大費用負担が	② 整必要ないないが	③ て現在検討中である	④ その他
① 利用者の満足度や利用者からのサービスの質評価に取り組んでいますか(利用者のアンケート等)。	1 取り組んでいる	1	2	3	4
	2 現在は取り組んでいない →				
② サービスに苦情があった場合に対応を行う責任者や窓口を設置していますか。	1 責任者や窓口を設置している	1	2	3	4
	2 責任者や窓口は設置していない →				

質問項目	対応状況 (○はそれぞれ1つだけ)	対応状況で「2」とお答えの理由に○をつけてください。(○はいくつでも) また「4その他」とお答えの場合は下段に具体的にお書きください。			
		①費用負担が大きい	②必要でないが	③現在実施に向けて	④その他
③ サービスに苦情があった場合の 手続きや対応方法について、 文書やマニュアル等で明確にし、 適切に対応していますか。	1 文書やマニュアルにより適切に対応している	1	2	3	4
	2 文書やマニュアルはない →				
④ 事故発生や事故予防のための 手続きや対応方法について、文書や マニュアル等で明確にし、適切に 対応していますか。	1 文書やマニュアルにより適切に対応している	1	2	3	4
	2 文書やマニュアルはない →				
⑤ 事故発生時に速やかに対応を行う ために、損害賠償保険に加入して いますか。	1 損害賠償保険に加入している	1	2	3	4
	2 損害賠償保険に加入していない →				
⑥ 秘密保持、プライバシーについて、 文書やマニュアル等で明確にし、 適切に対応していますか。	1 文書やマニュアルにより適切に対応している	1	2	3	4
	2 文書やマニュアルはない →				
⑦ 衛生管理に関する手続きや対応 方法について、文書やマニュアル 等で明確にし、適切に対応して いますか。	1 文書やマニュアルにより適切に対応している	1	2	3	4
	2 文書やマニュアルはない →				
⑧ 職員の健康管理に関する手続き や対応方法について、文書や マニュアル等で明確にし、適切 に対応していますか。	1 文書やマニュアルにより適切に対応している	1	2	3	4
	2 文書やマニュアルはない →				
⑨ 雇用職員（非常勤者を含む）に ついて就業規則を定め、個別に 雇用契約を結んでいますか。	1 個別に適正な契約を結んでいる	1	2	3	4
	2 契約を結んでいない場合がある →				

質問項目	対応状況 (○はそれぞれ1つだけ)	対応状況で「2」とお答えの理由に○をつけてください。(○はいくつでも) また「4その他」とお答えの場合は下段に具体的にお書きください。			
		① 大きい 費用 負担が	② 整 必 つ 要 な 体 制 が ない	③ て 現 在 検 討 実 施 中 で あ る け	④ そ の 他
⑩ 利用者から、職員の交代の要望等があった場合に、適切に対応していますか。	1 文書やマニュアルにより適切に対応している	1	2	3	4
	2 文書やマニュアルはない →				

(2) 災害時の準備体制についてご記入ください。(○はそれぞれ1つだけ)

① 災害発生時の対応方法について、文書やマニュアル等で明確にし、適切に対応していますか	1 文書やマニュアルにより適切に対応している 2 文書やマニュアルはない → (理由はなぜですか： )
② 定期的な訓練(避難訓練等)を行っていますか	1 半年に1回以上行っている 2 1年に1回程度行っている 3 その他(具体的に ) 4 行っていない (理由はなぜですか： )

(3) サービス担当者会議やケース検討会、事例検討会、研修について

(○はそれぞれ1つだけ)

① サービス担当者会議(注)について、十分実施できていますか。	1 はい 2 いいえ →十分実施できていない理由をお書きください  ( )
② 事業所内での講習会・研修について、十分実施できていますか。	1 はい 2 いいえ

(注) あらかじめ日時や場所を決めて、各種サービス担当者等を集めて行う定期的な会議を指します。朝礼等、利用者の状況についての連絡で引き継ぎを行うだけのものは含みません。



(4) 対応困難な利用者について

<p>① 対応が困難な利用者としては、どのような利用者を受け入れていますか。 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 認知症の利用者 2 じょく瘡のある利用者 3 感染症の利用者 4 経管栄養が必要な利用者 5 カテーテルを使用している利用者 6 末期のがん患者 7 その他(具体的に: )</p>
<p>② 現在対応が困難な利用者はどれくらいいますか。(○は1つだけ)</p>	<p>1 受入人数の10%程度いる 2 受入人数の5%程度いる 3 ほとんどいない</p>
<p>③ 利用しているサービスとは別のサービスが必要になった場合、もしくは貴事業所が提供しうる以上のサービスを利用者や家族が必要とした場合、他の事業者を紹介(ケアマネジャーへの相談を含みます)していますか。 (○は1つだけ)</p>	<p>1 紹介している 2 紹介できない場合がある → 紹介できない理由をお答えください 1 サービスがない (サービス名: ) 2 その他(具体的に )</p>

## 今後の介護保険サービス事業への進出意向についておうかがいします

問 8 貴事業所における以下の介護保険サービス事業ごとの進出意向についてお答えください。(○はそれぞれ1つだけ)

	今後の事業進出意向			
	現時点ではわからない	進出する予定はない	進出を検討している	進出の予定がある
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 居宅療養管理指導	1	2	3	4
6 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	1	2	3	4
9 短期入所療養介護	1	2	3	4
10 特定施設入居者生活介護	1	2	3	4
11 福祉用具貸与	1	2	3	4
12 特定福祉用具販売	1	2	3	4
13 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4
14 認知症対応型通所介護	1	2	3	4
15 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4
16 認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4
17 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3	4
18 地域密着型介護老人福祉施設	1	2	3	4
19 居宅介護支援	1	2	3	4
20 介護老人福祉施設	1	2	3	4
21 介護老人保健施設	1	2	3	4
22 介護療養型医療施設	1	2	3	4
23 老人介護支援センター	1	2	3	4
24 地域包括支援センター	1	2	3	4

問9 今後の貴事業所のサービス見込みについておたずねします。

(浦安市への提供分に係る予定数量のみとします)。(数字を記入)

	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
1 訪問介護 (1週間回数、回/週)	回	回	回	回	回
2 訪問入浴介護 (1週間回数、回/週)	回	回	回	回	回
3 訪問看護 (1週間回数、回/週)	回	回	回	回	回
4 訪問リハビリテーション (1週間人数、回/週)	回	回	回	回	回
5 居宅療養管理指導 (1週間人数、回/週)	回	回	回	回	回
6 通所介護 (1週間人数、人/週)	人	人	人	人	人
7 通所リハビリテーション (1週間人数、人/週)	人	人	人	人	人
8 短期入所生活介護 (1日人数、人/日)	人	人	人	人	人
9 短期入所療養介護 (1日人数、人/日)	人	人	人	人	人
10 特定施設入居者生活介護	人	人	人	人	人
11 夜間対応型訪問介護 (1週間人数、人/週)	人	人	人	人	人
12 認知症対応型通所介護 (1週間人数、人/週)	人	人	人	人	人
13 小規模多機能型居宅介護 (1週間人数、人/週)	人	人	人	人	人
14 認知症対応型共同生活介護	人	人	人	人	人
15 地域密着型特定施設入居者 生活介護 (1週間人数、人/週)	人	人	人	人	人
16 地域密着型介護老人福祉施設 (1週間人数、人/週)	人	人	人	人	人
17 居宅介護支援 (年間人数、人/年)	人	人	人	人	人
18 介護老人福祉施設	人	人	人	人	人
19 介護老人保健施設	人	人	人	人	人
20 介護療養型医療施設	人	人	人	人	人



職種・事業内容コード

表 1 : 職種

1	医師	10	社会福祉士	19	柔道整復師
2	歯科医師	11	介護福祉士	20	栄養士
3	薬剤師	12	視能訓練士	21	精神保健福祉士
4	保健師	13	義肢装具士	22	ホームヘルパー1級
5	助産師	14	歯科衛生士	23	ホームヘルパー2級
6	看護師	15	言語聴覚士	24	ホームヘルパー3級
7	准看護師	16	あん摩マッサージ指圧師	25	その他
8	理学療法士	17	はり師	(具体的に： )	
9	作業療法士	18	きゅう師		

表 2 : 事業内容

1	訪問介護	14	認知症対応型通所介護
2	訪問入浴介護	15	小規模多機能型居宅介護
3	訪問看護	16	認知症対応型共同生活介護
4	訪問リハビリテーション	17	地域密着型特定施設入居者生活介護
5	居宅療養管理指導	18	地域密着型介護老人福祉施設
6	通所介護	19	居宅介護支援(包括支援センターを含む)
7	通所リハビリテーション	20	介護老人福祉施設
8	短期入所生活介護	21	介護老人保健施設
9	短期入所療養介護	22	介護療養型医療施設
10	特定施設入居者生活介護	23	22以外の病院・診療所
11	福祉用具貸与	24	歯科診療所
12	特定福祉用具販売	25	その他
13	夜間対応型訪問介護	(： )	