

## 第9次寒川町高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)

## 策定に係るアンケート ご協力をお願い

皆様には、日頃より町政にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

現在、本町では、「第8次寒川町高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)」(令和3年度～令和5年度)に基づき住み慣れた地域で誰もが安心して暮らせるよう、様々な施策を展開しているところです。

このアンケートは、次期計画である「第9次寒川町高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)」(令和6年度～令和8年度)を策定するにあたり、介護保険事業所を対象に、介護保険事業の運営状況等について皆様のお考えやご意見をおうかがいするものです。

今回は、令和5年 月1日現在、寒川町内で介護保険サービスを提供している事業所を対象としております。ご回答いただいた内容は、すべて統計的に処理し、個々の回答内容を第三者に提供したり、目的以外に使用することは一切ありません。

大変お忙しい中お恐れ入りますが、今後の施策を検討するうえで非常に重要なアンケートですので、何卒ご協力くださいますよう、よろしくお願い致します。

令和5年 月

寒川町長 木村俊雄

## 【ご記入にあたってのお願い】

## ◆アンケートの記入について

- 事業所単独では回答し難い質問に関しては、貴事業所の運営主体の法人と調整のうえ、お答えください。
- このアンケートは、サービス提供事業所ごとにお送りしています。複数のサービスを提供されている場合は、お手数ですがサービスごとにそれぞれ調査票を記入してください。
- このアンケートは、貴事業者について、事業所の管理者またはそれに準じる方が全てご記入ください。
- 令和5年8月1日現在の内容でご記入ください。
- 設問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。お答えは「その他」にあてはまる場合は、( )内に具体的にご記入ください。
- 設問によって、○をつけていただく数を( )内に指定していますので、ご注意ください。
- 地域包括支援センターにおいては、調査票中「居宅介護支援事業所」を「地域包括支援センター」に読み替えてご記入ください。

## ◆アンケートの回収について

- ご記入いただきましたアンケートは、月日()から月日()までの間に担当者が訪問し、回収いたします。

## ◆アンケートについてのご質問などは、下記までお問い合わせください。

寒川町 健康福祉部 高齢介護課

電話 0467-74-1111(内線 133)

FAX 0467-74-5613

## 貴事業所についておうかがいします

F1 貴事業所名をご記入ください

--

F2 貴事業所は開業から何年経過していますか 月1日現在でお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- |               |                |              |
|---------------|----------------|--------------|
| 1. 1年未満       | 2. 1年以上～3年未満   | 3. 3年以上～5年未満 |
| 4. 5年以上～10年未満 | 5. 10年以上～15年未満 | 4. 15年以上     |

F2 貴事業所が居宅介護支援事業以外に運営している事業(介護予防)を選択してください。

(あてはまるものすべてに○)

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| 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. 介護老人福祉施設             | 14. 介護老人保健施設         |
| 15. 介護医療院                | 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. 地域密着型通所介護            | 20. 小規模多機能型居宅介護      |
| 21. 認知症対応型共同生活介護         | 22. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 24. 看護小規模多機能型居宅介護    |
| 25. 介護予防支援(介護予防ケアマネジメント) | 26. 介護予防訪問型サービス      |
| 27. 訪問型サービスA             | 28. 介護予防通所型サービス      |
| 29. 通所型サービスA             | 30. その他( )           |

F3 貴事業所が事業を運営するうえで課題となっていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1. 新規利用者の獲得が困難                         | 2. ケアマネジャーの人材確保や育成 |
| 3. ケアマネジャーの離職                          | 4. 介護報酬が低い         |
| 5. 運営費がかさむ                             | 6. 苦情やトラブルが多い      |
| 7. 関係機関との連携が不十分                        | 8. 地域の連携が不十分       |
| 9. 介護保険制度に関する情報を速やかに入手できない             |                    |
| 10. サービス提供事業者やインフォーマルサービスに関する情報を入手できない |                    |
| 11. その他( )                             |                    |
| 12. 特に問題ない                             |                    |

## 貴事業所の介護人材の実態についておうかがいします

問1 貴事業所に勤務している主任ケアマネジャーとケアマネジャーの人数を勤務年数ごとに常勤と非常勤ごとに分けてご記入ください。

※正規、非正規は、雇用契約の期限の定めがあるかどうかで、判断してください。

		勤続年数		
		1年未満	1年以上3年未満	3年以上
主任ケアマネジャー	常勤	人	人	人
	非常勤	人	人	人
ケアマネジャー	常勤	人	人	人
	非常勤	人	人	人

問2 この1年間(令和4年 月1日～令和5年 月 日まで)の介護職員の採用者・離職者についてご記入ください。

	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
	人	人	人	人

問3 貴事業所ではケアマネジャーの人数は足りていますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 不足しているが、サービス提供に影響はない	2. 不足しており、サービス提供に影響がある
3. 過不足はない	4. やや余裕がある
5. 余裕がある	6. その他 ( )

問4 この1年間(令和4年 月1日～令和5年 月 日まで)の貴事業所の人材確保状況をお答えください。

(①～③の項目ごとであてはまるもの1つに○)

	確保できている	おおむね確保できている	あまり確保できていない	確保できていない	採用予定がない
①新卒	1	2	3	4	5
②中途(経験者)	1	2	3	4	5
③中途(未経験者)	1	2	3	4	5

問5 職員の退職理由は、どのような内容が多いですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 結婚・出産・育児	2. 家族等の介護・看護
3. 家族等の転勤	4. 収入面
5. 通勤距離	6. 心身の不調
7. 職場の人間関係	8. 同業種への転職
9. 他業種への転職	10. 法人・事業所の理念や運営のあり方
11. 労働時間・休日・勤務体制	12. その他 ( )

問6 貴事業所で職員の確保のために取り組んでいることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 採用時に業務内容・就労条件について詳細に説明する
2. 近隣の企業や同業他社の窮余水準を踏まえ、給与額を設定している
3. 定期昇給実施による職員の生活の安定化
4. 人事考課制度の導入
5. 職員確保に対し、社会保険労務士等の専門家の指南を受けている
6. 外国籍の方の採用をしている
7. 新規採用時に、研修費用等を負担する(就職準備金を出す)
8. 無資格者を採用し、専門職に育成している
9. 学校等と交流を深め、将来の職員確保を目指している
10. その他( )
11. 特にない

問7 貴事業所で職員の定着・退職防止のために取り組んでいることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 職員の満足度(不満)調査を行い、事業所における課題の把握を行っている
2. 個人の希望に配慮した職員配置・労働時間(シフト)を組む
3. 休憩室や談話室など、職員がリラックスできる環境を整えている
4. 永年勤続など一定期間勤めた際の報奨制度を設けている
5. 仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている
6. 職場内の仲間づくり活動の推進
7. 上司や管理職が頻繁に面談を行い、職員の要望や不満を汲み取っている
8. メンタルヘルスクアを含む健康管理体制の充実
9. 育児・介護中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている
10. その他( )
11. 特にしていない

問8 貴事業所で職員の育成のために取り組んでいることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 外部研修に参加できない職員のために、内部研修を充実させている
2. 勤務成績や経験を評価して、管理職への登用機会を設けている
3. 新人職員に対し、一定期間マンツーマンで知識や技能を指導するなどの支援体制を設けている
4. 研修に参加しやすい体制を整えている
5. その他( )
6. 特にない

**サービスの提供状況等についておうかがいします。**

問9 貴事業所の令和5年 月のケアプラン(居宅サービス計画)担当件数をお答えください。100 件以上の場合は、件数をご記入ください。(あてはまるもの1つに○)

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. 10 件未満         | 2. 10 件以上～20 件未満  |
| 3. 20 件以上～30 件未満  | 4. 30 件以上～50 件未満  |
| 5. 50 件以上～100 件未満 | 6. 100 件以上 ( ) 件) |

問 10 貴事業所のケアプラン担当件数は1年前(令和4年 月)と比較して増減はありましたか。(あてはまるもの1つに○)

- |         |         |            |
|---------|---------|------------|
| 1. 増加した | 2. 減少した | 3. ほぼ変わらない |
|---------|---------|------------|

問 11 貴事業所の令和5年 月の予防ケアプラン(居宅サービス計画)担当件数をお答えください。20 件以上の場合は、件数をご記入ください。(あてはまるもの1つに○)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 0 件           | 2. 1 件以上～6 件未満   |
| 3. 6 件以上～10 件未満  | 4. 10 件以上～16 件未満 |
| 5. 16 件以上～20 件未満 | 6. 20 件以上 ( ) 件) |

問 12 貴事業所のケアプラン担当件数は1年前(令和4年 月)と比較して増減はありましたか。(あてはまるもの1つに○)

- |         |         |            |
|---------|---------|------------|
| 1. 増加した | 2. 減少した | 3. ほぼ変わらない |
|---------|---------|------------|

問 13 これまでに利用者や家族からどのような苦情をうけましたか。(あてはまるものすべてに○)

- |                             |          |
|-----------------------------|----------|
| 1. 契約内容や説明が分かりにくい           | } 問 14 へ |
| 2. 契約内容や利用でいるサービスが考えていたもの違う |          |
| 3. サービスを希望通りに受けられない         |          |
| 4. ケアマネジャーの連絡や訪問が少ない        |          |
| 5. 経済的負担が大きい                |          |
| 6. ケアマネジャーの対応に不安がある         |          |
| 7. その他 ( )                  |          |
| 8. 苦情を受けたことはない ⇒ 問 15 へ     |          |

問 14 問 13 で「これまでに苦情を受けたことがある(1～7のいずれかを選択)と回答した方におうかがいします。利用者や家族から苦情を受けたとき、貴事業所ではどのような対応を取っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 管理者や苦情専門の担当者が対応している  | 2. 町役場に相談するようになっている |
| 3. 研究会を実施している           | 4. 対応マニュアルを作成している   |
| 5. 利用者や家族と話し合える機会を設けている | 6. 担当者を変える          |
| 7. その他 ( )              |                     |

## 寒川町の介護保険施策等についておうかがいします。

問 15 以下のサービスで、寒川町では不足していると思う介護サービス等は何だと思えますか。(あてはまるもの上位3つまで○)

<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 居宅介護支援</li> <li>3. 訪問入浴介護</li> <li>5. 訪問リハビリテーション</li> <li>7. 通所介護</li> <li>9. 短期入所生活介護</li> <li>11. 特定施設入居者生活介護</li> <li>13. 特定福祉用具販売</li> <li>15. 介護老人保健施設</li> <li>17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>19. 認知症対応型通所介護</li> <li>21. 小規模多機能型居宅介護</li> <li>23. 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>25. 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>27. 介護予防訪問型サービス</li> <li>29. 介護予防通所型サービス</li> <li>31. その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. 訪問介護</li> <li>4. 訪問看護</li> <li>6. 居宅療養管理指導</li> <li>8. 通所リハビリテーション</li> <li>10. 短期入所療養介護</li> <li>12. 福祉用具貸与</li> <li>14. 介護老人福祉施設</li> <li>16. 介護医療院</li> <li>16. 夜間対応型訪問介護</li> <li>20. 地域密着型通所介護</li> <li>22. 認知症対応型共同生活介護</li> <li>24. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>26. 介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）</li> <li>28. 訪問型サービスA</li> <li>30. 通所型サービスA</li> <li>32. 特にない</li> </ul>
--	--

問 16 以下のサービスで、寒川町では多いと思う介護サービス等は何だと思えますか。(あてはまるもの上位3つまで○)

<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 居宅介護支援</li> <li>3. 訪問入浴介護</li> <li>5. 訪問リハビリテーション</li> <li>7. 通所介護</li> <li>9. 短期入所生活介護</li> <li>11. 特定施設入居者生活介護</li> <li>13. 特定福祉用具販売</li> <li>15. 介護老人保健施設</li> <li>17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>19. 認知症対応型通所介護</li> <li>21. 小規模多機能型居宅介護</li> <li>23. 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>25. 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>27. 介護予防訪問型サービス</li> <li>29. 介護予防通所型サービス</li> <li>31. その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. 訪問介護</li> <li>4. 訪問看護</li> <li>6. 居宅療養管理指導</li> <li>8. 通所リハビリテーション</li> <li>10. 短期入所療養介護</li> <li>12. 福祉用具貸与</li> <li>14. 介護老人福祉施設</li> <li>16. 介護医療院</li> <li>16. 夜間対応型訪問介護</li> <li>20. 地域密着型通所介護</li> <li>22. 認知症対応型共同生活介護</li> <li>24. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>26. 介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）</li> <li>28. 訪問型サービスA</li> <li>30. 通所型サービスA</li> <li>32. 特にない</li> </ul>
--	--

問 17 今後、高齢者の保健福祉や介護予防等に関する取り組みを進めていくうえで、寒川町はどのようなことに重点を置くべきだとお考えですか。(あてはまるもの上位3つまで○)

1. 健康増進や介護予防の推進
2. 社会参加の促進、教養の向上
3. ボランティア・地域活動の支援や参加促進
4. 高齢期の住まいの基盤整備
5. 介護保険サービスの充実
6. 高齢者を介護する家族への支援
7. 医療と介護の連携
8. 高齢者の生活支援や見守り活動への支援
9. 緊急時・災害時の支援体制の充実
10. 認知症など、判断能力が低下した場合の支援体制の充実
11. 介護人材の確保・定着・育成の支援体制
12. その他 ( )
13. 特にない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。