

9. 特別養護老人ホーム調査

【調査結果の見方】

※ 各調査票に回答結果（単純集計）を記載している。

各設問の回答構成比（％）は選択肢（設問の回答文）の前に表記している。

※ 選択回答の結果は、設問回答者（N＝「全回答者数」またはn＝「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記）に占める選択肢回答者の割合（回答構成比：％）を小数第一位まで表記している（小数第二位を四捨五入）。

また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。

なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。

※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値（小数第一位まで）を表記している。小数第一位で四捨五入すると平均が0.0となる場合は、小数第二位まで表記している。

数値回答の箇所、設問回答者がいない場合は、－で表記している。

個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。

※ 調査票のページ（左右2か所）と本報告書のページ（中央下）とを記載している。本報告書の目次は、本報告書のページ（中央下）を記載している。

特別養護老人ホーム調査

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。
横浜市では、平成21年3月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。
現在、平成24年3月をめどに計画の改定を予定しておりますが、特別養護老人ホーム等介護保険施設のみなさまのご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。
この調査は平成22年9月1日現在、横浜市内で開所されている、全ての特別養護老人ホームの管理者の方に送付させていただきました。（※神奈川県指定情報による）
ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。
このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

平成22年11月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

2 アンケートの対象者

この調査は平成22年9月1日現在、横浜市内で開所されている、特別養護老人ホームの管理者の方全員に送付させていただきます。

3 アンケート回答者(記入者)

上記2の対象の方がご回答(記入)ください。

4 返信の方法

同封の返信用封筒(切手不要)に、ご記入いただいた調査票を入れて、平成22年12月10日(金)までにご返送ください。

5 返送いただいた回答について

回答は、すべて統計的に処理し、個々の調査票を外に出すことはありません。
ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。
なお、データ分析のため、県指定データや給付管理データと突合することもありますので、ご承知おきください。その際もすべて統計的な処理を行い、個別の事業者(所)の情報を外部に出すことはありません。

【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉課 祭田、壺井、中山 電話 045(671)3412
高齢施設課 下村、富岡、横溝 電話 045(671)3923

まず、貴施設の概要について確認します。

問1 法人名・施設名をご記入ください。

運営法人名										
施設名	介護保険事業所番号
	開所年月									

問1-1 記入者をお答えください。

記入者		電話番号	
-----	--	------	--

問2 貴施設の所在地をお選びください。(○はひとつ)

9.6 青葉区	5.3 金沢区	4.3 都筑区	8.5 保土ヶ谷区
13.8 旭区	4.3 港南区	0.0 鶴見区	8.5 緑区
10.6 泉区	6.4 港北区	4.3 戸塚区	2.1 南区
4.3 磯子区	4.3 栄区	2.1 中区	
4.3 神奈川区	4.3 瀬谷区	3.2 西区	

NA(無回答、以下同じ)=0.0 N(回答母数、以下同じ)=94

問3 貴施設の定員をご記入ください。

入所	入所(短期入所は除く)	計						
		4人部屋	3人部屋	2人部屋	従来型個室	ユニット型個室	その他	
		96.7人	32.8人	1.1人	11.4人	4.1人	46.3人	0.1人
	短期入所	14.0人	2.7人	0.2人	2.4人	2.0人	6.8人	0.1人
	通所介護	16.7人						

※空床利用については全て入所扱いとしてください

問4 下記の介護保険サービスのうち、貴施設(併設施設を含む)で実施しているものはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

9.6 訪問介護	0.0 介護予防訪問リハビリテーション	1.1 夜間対応型訪問介護
9.6 介護予防訪問介護	39.4 通所介護	5.3 認知症対応型通所介護
4.3 訪問入浴介護	34.0 介護予防通所介護	2.1 介護予防認知症対応型通所介護
1.1 介護予防訪問入浴介護	1.1 通所リハビリテーション	0.0 小規模多機能型居宅介護
1.1 訪問看護	1.1 介護予防通所リハビリテーション	0.0 介護予防小規模多機能型居宅介護
1.1 介護予防訪問看護	0.0 福祉用具貸与	38.3 居宅介護支援、介護予防支援
0.0 訪問リハビリテーション	0.0 特定福祉用具販売	41.5 1~20までのサービスは行っていない

NA=6.4 N=94

問5 平成22年10月1日時点の貴施設の職員数についてご記入ください。常勤職員は、兼任の場合は常勤換算をしてご記入ください（専任の職員数と兼任の常勤換算数を合計してください）。非常勤職員は、専任・兼任とも常勤換算してご記入ください（小数第2位で四捨五入）。

(数値は平均値)	常勤	非常勤
管理者（施設長）	1.0人	
医師	1.0人	0.3人
歯科医師	－人	0.3人
生活相談員	2.3人	0.9人
社会福祉士（再掲）	1.4人	0.8人
看護師	2.5人	1.2人
准看護師	1.9人	1.1人
介護職員	37.6人	8.7人
介護福祉士（再掲）	19.9人	2.2人
栄養士	1.2人	0.9人
管理栄養士（再掲）	1.0人	0.8人
機能訓練指導員	1.0人	0.4人
理学療法士（再掲）	1.1人	0.3人
作業療法士（再掲）	1.0人	0.2人
言語聴覚士（再掲）	1.0人	－人
柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師（再掲）	1.1人	1.1人
障害者生活支援員	－人	－人
介護支援専門員	1.7人	0.8人
調理員	4.6人	4.2人
その他の職員	3.3人	3.8人

問6 実際に勤務する職員（介護職員または看護職員）の数は、どのような配置となっていますか。

日中（正午を基準とします）(数値は平均値)	介護職員	20.1人	看護職員	3.8人
夜間（24時を基準とします）(数値は平均値)	介護職員	5.9人	看護職員	1.0人

入所者の状況についておうかがいします。

問7 平成22年10月1日午前0時時点の入所者（一時入院や帰宅等の外泊で居室を確保している人も含む）、短期入所者の人数と、そのうち横浜市の被保険者の人数をお答えください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
入所者数	94.4人	10.8人
うち横浜市の被保険者数	84.1人	10.3人
横浜市以外の市町村の被保険者で住所地特例となっている被保険者数	7.3人	

問8 問7の入所者、短期入所者について、年齢別の人数をご記入ください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
65歳未満	1.5人	0.3人
65～69歳	2.2人	0.3人
70～74歳	5.5人	0.7人
75～79歳	11.9人	1.4人
80～84歳	19.3人	2.5人
85～89歳	23.5人	2.6人
90～94歳	19.0人	2.2人
95歳以上	11.6人	0.9人
合計	94.4人	10.9人

問9 問7の入所者、短期入所者について、要介護度別の人数を記入してください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）		短期入所	
	うち医療処置の必要な人数	うち医療処置の必要な人数	うち医療処置の必要な人数	うち医療処置の必要な人数
要支援1・2	－人	－人	0.1人	0.02人
要介護1	2.7人	1.0人	1.0人	0.4人
要介護2	9.6人	3.0人	2.0人	1.2人
要介護3	20.9人	7.5人	3.3人	1.7人
要介護4	29.8人	12.0人	2.6人	1.5人
要介護5	31.4人	16.3人	2.0人	1.6人
合計	94.3人	39.5人	11.0人	6.4人

問10 問7の入所者、短期入所者について、日常生活自立度（ADL）別人数を記入してください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
自立	0.8人	0.3人
ランクJ	2.3人	1.1人
ランクA	24.8人	4.9人
ランクB	42.1人	3.8人
ランクC	20.6人	1.0人
合計	90.9人	11.1人

問 11 問 7 の入所者、短期入所者について、認知症ランク別人数を記入してください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
正 常	2.1 人	1.0 人
ランク I	6.2 人	1.8 人
ランク II	21.8 人	3.4 人
ランク III	34.1 人	3.2 人
ランク IV	22.2 人	1.5 人
ランク M	6.7 人	0.3 人
合 計	93.5 人	11.1 人

問 12 問 7 の入所者、短期入所者について傷病別の人数（現在治療中に限る）を記入してください。

（複数の傷病に該当する場合は、それぞれの傷病に重複して計上してください）

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
悪性新生物	3.6 人	1.6 人
糖尿病	10.3 人	2.4 人
高血圧症	36.2 人	4.2 人
心疾患	18.1 人	2.2 人
脳梗塞	20.5 人	2.5 人
脳出血	6.5 人	1.2 人
呼吸器疾患	6.9 人	1.7 人
消化器系疾患	15.8 人	2.1 人
骨粗しょう症	11.9 人	2.1 人
骨折・関節の疾患	15.1 人	2.5 人
褥瘡	3.7 人	1.4 人
目の疾患	12.1 人	1.9 人
パーキンソン病	4.3 人	1.5 人
腎疾患	4.5 人	2.0 人
認知症	45.7 人	5.2 人
うつ	5.5 人	1.2 人
その他	28.6 人	5.8 人
重複計上しない実際の人数	83.9 人	9.3 人

問 13 問 7 の入所者、短期入所者のうち、医療処置（現在治療中に限る）が必要な入所者数を記入してください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
医療処置が必要な人	51.9 人	5.5 人
医療処置が不要な人	39.6 人	5.2 人
合 計	91.6 人	10.9 人

問 13-1 問 13 の医療処置が必要な入所者数のうち、以下に該当する医療処置（現在治療中に限る）の人数を記入してください。（複数の医療処置が必要な場合は、それぞれの傷病に重複して計上してください）

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所	
吸引	5.6 人	1.3 人	
内数	喀痰吸引	5.4 人	1.4 人
吸入	2.2 人	— 人	
経管栄養	6.6 人	1.1 人	
内数	鼻腔経管栄養	2.2 人	— 人
	瘻孔経管栄養	6.5 人	1.0 人
	中心静脈栄養	— 人	— 人
モニター測定（心拍、血圧、酸素、飽和度）	5.3 人	2.3 人	
酸素療法	1.7 人	1.0 人	
気管切開	1.0 人	— 人	
人工呼吸器	— 人	1.0 人	
ストーマ（人工肛門）	1.6 人	1.0 人	
留置尿道カテーテル（膀胱カテーテルを含む）	3.3 人	1.3 人	
点滴	1.7 人	— 人	
内数	中心静脈点滴	— 人	— 人
	末梢静脈点滴	1.6 人	— 人
褥瘡処置	3.3 人	2.0 人	
内数	褥瘡処置（Ⅲ度以上）	1.7 人	1.5 人
がん末期の疼痛管理	1.7 人	— 人	
腎透析（血液透析及び腹膜透析）	7.3 人	— 人	
自己注射（インスリンを含む）	2.1 人	1.4 人	
その他の投薬管理（服薬介助を含む）	83.7 人	9.7 人	
重複計上しない医療処置の人数	57.2 人	7.6 人	

問 14 貴施設では、医療処置が必要な人の入所が受け入れられない場合、どのようなことが理由となっていますか。最もあてはまる理由を選択してください。(○はひとつ)

20.2 医師の体制が不十分だから	12.8 その他
54.3 看護職員の体制が不十分だから	(具体的に)
0.0 報酬面で医薬品・医療材料費が捻出できないから	9.6 医療処置が必要な人も全て受け入れている

NA=3.2 N=94

【問 14 で「1～4」に回答された方におかがいします。】

問 14-1 今後医療対応が必要な方を受け入れるためにどのようなことが必要と考えますか。

(あてはまるものすべてに○)

34.1 医師の配置基準の見直し(常勤医師の配置等)
48.8 看護職員の配置基準を上げる(現行の入所者100人に対して3人を5人にする、等)
43.9 報酬面で個別に医薬品・医療材料費の加算を可能にする
69.5 特別養護老人ホームで受け入れ可能な医療行為の内容について明確にする
30.5 医療処置を必要とする人の受け入れ人数について基準を作る
62.2 介護職員でも一部の医療行為を行えるようにする
18.3 その他(具体的に)

NA=2.4 n=82

問 14-2 経管栄養・吸引等の医療対応の取扱いの拡大について、どのように対応されますか。

(○はひとつ)

39.4 引き続き看護師中心に対応してもらう
57.4 介護職員にも対応してもらう

NA=3.2 N=94

問 15 認知症入所者のケアをするにあたり、フロアやユニットを分けて対応していますか。(○はひとつ)

36.2 分けている	61.7 分けていない
------------	-------------

NA=2.1 N=94

【問 15 で「1」と回答された方にお伺いします。】

問 15-1 分けているフロア・ユニットの数についてご記入ください。(数値は平均値)

認知症対応 ⇒ 1.8	フロア・ユニット	全フロア・ユニット数 ⇒ 6.6
-------------	----------	------------------

【平成 22 年 3 月末日までに開所した施設におかがいします】

問 16 平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日の 1 年間の入所者について、入所前の居所別の人数を記入してください(短期入所の場合は除いてください)。(あてはまるものに○と人数)

(下線部の数値は平均値)

11.7 特別養護老人ホーム	1.7 人	63.8 3 以外の病院・診療所	5.5 人
90.4 介護老人保健施設	12.0 人	20.2 その他の施設	2.4 人
23.4 介護療養型医療施設	1.9 人	88.3 自宅等(親戚宅等を含む)	13.3 人
51.1 認知症高齢者グループホーム	3.4 人	7.4 小規模多機能型居宅介護の利用	
36.2 有料老人ホーム・ケアハウス	2.6 人		1.3 人
		2.1 不明	1.0 人

NA=8.5 N=94

【平成 22 年 3 月末日までに開所した施設におかがいします】

問 17 平成 22 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日の 1 年間の退所者について、退所先別の人数を記入してください(短期入所の場合は除いてください)。(あてはまるものに○と人数)

(下線部の数値は平均値)

9.6 特別養護老人ホーム	1.2 人	1.1 その他の施設	1.0 人
3.2 介護老人保健施設	1.0 人	19.1 自宅等(親戚宅等を含む)	1.8 人
24.5 介護療養型医療施設	2.9 人	0.0 小規模多機能型居宅介護の利用	
1.1 認知症高齢者グループホーム	1.0 人		- 人
5.3 有料老人ホーム・ケアハウス	1.0 人	87.2 死亡	13.9 人
62.8 3 以外の病院・診療所	6.3 人	2.1 不明	1.5 人

NA=7.4 N=94

【問 17 で「8. 自宅等」に戻られた方がいる施設におかがいします。】

問 17-1 自宅に戻られた理由ごとに、人数をご記入ください。(あてはまるものに○と人数)

(下線部の数値は平均値)

38.9 本人の希望で	1.2 人	11.1 理由不明	3.0 人
38.9 自宅での介護が可能になった	1.4 人	27.8 その他	1.0 人
5.6 経済的な理由(費用面など)で	1.0 人		
5.6 期待していたサービスが受けられなかった	2.0 人		

NA=0.0 n=18

【平成 22 年 3 月末日までに開所した施設におうかがいします】

問 18 平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日の 1 年間の退所者について、入所期間について人数をご記入ください。（短期入所の方は除いてください。）

入所期間	人 数 (数値は平均値)
3 か月未満	2.3 人
3 か月～6 か月未満	2.3 人
6 か月～1 年未満	3.1 人
1 年～1 年半未満	2.8 人
1 年半～2 年未満	2.4 人
2 年～2 年半未満	2.9 人
2 年半～3 年未満	2.9 人
3 年以上	10.4 人

【すべての施設の方におうかがいします。】

問 19 1 か月 (30 日) あたりの入所にかかる利用者の負担額をご記入ください。（数値は平均値）

介護保険自己負担分	29,717.1 円/月 (注)
食 費	26,180.7 円/月 (注)
第 4 段階負担額	51,199.8 円/月
居住費	27,802.5 円/月 (注)
第 4 段階負担額 (多床室)	16,706.1 円/月
第 4 段階負担額 (従来型個室)	44,064.2 円/月
第 4 段階負担額 (ユニット型個室)	82,242.4 円/月
日用品費・教養娯楽費	2,876.5 円/月 (注)

(注意) 直近の 1 か月における負担額の平均をご記入ください。

問 20 利用者負担段階ごとの人数をご記入ください。（平成 22 年 10 月 1 日現在）（数値は平均値）

第 1 段階	6.57 人
第 2 段階	45.8 人
第 3 段階	12.9 人
第 4 段階	29.3 人
計	94.7 人

問 21 貴施設ではショートステイの利用申込は、通常、入所日の何日くらい前なら希望の日程で対応できますか。（〇はひとつ）

4.3 前日	7.4 2 週間から 1 か月前	2.1 ショートステイを実施していない
5.3 2 日前から 1 週間前	24.5 1 か月から 2 か月前	ない
4.3 1 週間から 2 週間前	47.9 2 か月以上前	

NA=4.3 N=94

問 22 ショートステイの利用申込みについて受け入れできない場合、どのようなことが理由になりますか。あてはまる理由についてお選びください。（あてはまるものすべてに〇）

84.0 利用希望日が満床だった	29.8 重度の人への対応が困難であった
70.2 医療処置の対応が困難であった	9.6 その他 (具体的に)

NA=4.3 N=94

サービスの質の向上のための取り組みについておうかがいします。

問 23 貴施設では、入所者が亡くなる際に施設内で看取りを行っていますか。（〇はひとつ）

35.1 希望者全ての看取りを行っている	24.5 施設内では看取りは行わず、医療機関に移ってもらっている
30.9 特定の条件がそろった一部の入所者のみ看取りを行っている	3.2 その他 (具体的に)
4.3 看取りを行う用意はあるが、希望者がいない	

NA=2.1 N=94

問 23-1 看取り介護加算を算定していますか。（〇はひとつ）

46.8 算定している → 問 24 へ	50.0 算定していない
----------------------	--------------

NA=3.2 N=94

問 23-2 看取り加算を算定していない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに〇）

31.9 配置医の協力が得られない	68.1 加算となる体制が取れない
40.4 夜間の看護師を確保できない	14.9 その他 (具体的に)
17.0 介護士の負担が大きい	

NA=0.0 n=47

【すべての施設の方におうかがいします。】

問 24 施設内で入所者が死亡した場合、死亡診断書はだれが記入していますか。

また、平成 22 年 10 月の件数をご記入ください。（あてはまるものすべてに〇と件数）

(下線部の数値は平均値)

59.6 施設の配置医	2.3 件	6.4 検死	1.0 件
31.9 医療機関の医師	1.8 件	4.3 その他 (具体的に)	— 件

NA=17.0 N=94

問 25 利用者や家族の要望を積極的に取り入れるため、次の取り組みを行っていますか。

(あてはまるものすべてに〇)

71.3 利用者に施設サービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
93.6 家族に施設サービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
36.2 利用者・家族と話し合いの機会を定期的に設けている
55.3 利用者の生活状況を記録し家族に連絡している
92.6 利用者・家族を対象に相談・苦情窓口を設けている
33.0 家族会を設置している
6.4 その他 (具体的に)

NA=0.0 N=94

問 26 横浜市各区が派遣する介護相談員の受入状況についておうかがいします。(○はひとつ)

介護相談員派遣事業は、介護相談員が利用者や利用者家族の日常的な不満などを聴き、その声を事業者へと伝える橋渡しを行うことで、苦情を未然に防ぎ、事業者が提供するサービスの質の向上に役立terることを目的に平成16年度から実施しています。

- 71.3 現在、介護相談員を受け入れている
 22.3 現在、介護相談員を受け入れていないが、今後受け入れたい
 6.4 当分、介護相談員を受け入れることが難しい
 理由：具体的に
- 問 26-1 へ

NA=0.0 N=94

【問 26-1 問 26 で「1、2」と回答した方におうかがいします。】

横浜市介護相談員派遣事業について、施設での活用方法や受入による効果について、おうかがいします。(あてはまるものすべてに○)

(介護相談員を受け入れることで)

- 87.5 利用者からの不安や不満、疑問などを知る機会として役立terている
 52.3 利用者家族からの不安や不満、疑問などを知る機会として役立terている
 21.6 介護担当職員からの意見や考えを知る機会として役立terている
 26.1 利用者ケア計画の見直しなどの際に活用している
 27.3 施設での接遇研修などの際に活用している
 26.1 地域や地域住民との交流を図るきっかけとなっている
 12.5 ボランティアを受け入れるきっかけとなっている
 5.7 活用方法がわからず、役立terることが難しい
 4.5 その他(具体的に)

NA=1.1 n=88

問 27 質の高い人材を確保するために、貴施設では昇進、昇給等に際して、どのような基準で評価を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 59.6 貴施設での在職期間(勤続年数) | 18.1 利用者・顧客からの評価・評判(CS調査結果など) |
| 40.4 貴施設以外を含めた当該職種としての経験年数 | 14.9 研修等の受講状況 |
| 60.6 所有している資格の種類 | 14.9 その他 |
| 69.1 介護・看護技術面の能力 | (具体的に) |
| 59.6 管理能力 | |

NA=1.1 N=94

問 28 スタッフの研修や資格取得について、以下の取り組みを行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 90.4 自施設で研修を実施している | 37.2 外部の研修への参加費(自己負担)の補助を行っている |
| 26.6 外部の研修機関に委託して実施している(費用は施設負担) | 0.0 特に行っていない |
| 83.0 外部の研修への参加を奨励している(費用は施設負担) | 10.6 その他(具体的に) |

NA=0.0 N=94

問 29 サービスの質の向上のために、以下の取り組みを行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 47.9 管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している
 67.0 サービス提供のガイドライン、マニュアルを作成している
 59.6 多問題事例等に関するケース検討会を行っている
 91.5 事故防止のためにヒヤリハット事例の収集・共有を図っている
 33.0 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
 29.8 外部評価を受けている(介護サービス情報の公開を除く、ISO、第三者評価など)
 46.8 ユニットケアを実施している
 62.8 施設を開放し、ボランティア団体や保育園・幼稚園、小学校など地域との交流を行っている
 22.3 利用者が地域活動に出向くなど、地域の一員として暮らせるような工夫をしている
 0.0 その他(具体的に)
 0.0 特に行っていない

NA=0.0 N=94

【問 29 で「6」に回答しなかった方におうかがいします】

問 29-1 貴施設は、サービスの質について、横浜市の第三者評価を受ける予定はありますか。

(○はひとつ)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 0.0 現在申請中 | 50.0 今のところ予定はない |
| 42.4 将来受ける予定 | 0.0 その他(具体的に) |

NA=7.6 n=66

職員の採用状況等について、おうかがいします。

問 30 職員の募集はどのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

92.6 ハローワーク（公共職業安定所）に求人票を出している	22.3 職業紹介雑誌等に求人掲載している
51.1 福祉系大学に求人票を出している	55.3 就職相談会等の機会にブースを設けている
70.2 専門学校に求人票を出している	21.3 関東圏域以外へ求人のため足を運んでいる
22.3 福祉系高校に求人票を出している	74.5 インターネット媒体を介して募集
73.4 新聞の折り込み広告等に求人を掲載している	6.4 その他 (具体的に)

NA=0.0 N=94

問 31 職員の採用状況について、施設として認識しているものについてお選びください。
(あてはまるものすべてに○)

4.3 医師の採用が困難な状況にある	1.1 栄養士の採用が困難な状況にある
7.4 生活相談員の採用が困難な状況にある	9.6 機能訓練指導員の採用が困難な状況にある
3.2 介護支援専門員の採用が困難な状況にある	1.1 調理員の採用が困難な状況にある
58.5 介護職員の採用が困難な状況にある	1.1 その他の職員の採用が困難な状況にある
78.7 看護職員の採用が困難な状況にある	4.3 その他(具体的に)
	7.4 今は職員は足りている

NA=1.1 N=94

問 32 職員の定着率を上げるために必要と思われることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

78.7 職員給与の引き上げ等労働条件の向上	81.9 職員のモチベーションの維持・向上
48.9 キャリアアップのための施設内組織の整備	55.3 研修等のスキルアップの機会を設ける
47.9 介護の職場のイメージアップ	5.3 その他(具体的に)

NA=1.1 N=94

他事業者・医療機関等との連携についておうかがいします。

問 33 他の介護事業者とは、どのように連携していますか。(あてはまるものすべてに○)

27.7 勉強会、ケース検討会の共同開催	9.6 技術的に対応できない場合の紹介・連携
36.2 事業環境などの情報交換	2.1 その他 (具体的に)
16.0 交換研修の実施	25.5 特に連携していない
34.0 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携	

NA=5.3 N=94

問 34 医療機関とは、どのように連携していますか。(あてはまるものすべてに○)

42.6 事業所の医師以外の医師・医療機関から、入所者の健康管理や処置について助言を受けている
44.7 事業所の医師以外で往診をしてくれる医師・医療機関がある
50.0 急変時の受け入れを依頼できる病院を確保している
75.5 提携医療機関があり、一般的な入院を受け入れてもらっている
3.2 その他(具体的に)

NA=2.1 N=94

問 35 貴施設の運営やサービス向上のために、どのような情報や支援が必要ですか。以下から最も必要と考えられる情報・支援を3つまで選択してください。

54.3 介護保険制度・介護報酬等に関する情報	3.2 定員の空き状況、空室・空床に関する情報
14.9 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報	5.3 緊急時ショートステイや入院などの受け入れ先情報
8.5 情報提供・相談等の窓口	5.3 事業者連絡会等に関する運営サポート、バックアップ
25.5 介護技術・方法に関する情報	3.2 ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
22.3 認知症ケアに関する情報	2.1 サービス展開のための土地・建物に関する情報
29.8 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報	1.1 その他 (具体的に)
37.2 困難事例、多問題事例に関するケース情報提供、助言	1.1 特に必要な情報・支援はない
1.1 介護予防に関する情報	
34.0 研修・講座等に関する情報	
12.8 周辺事業所や医療機関に関する情報	

NA=8.5 N=94

今後の事業運営・展開についておうかがいします。

問 36 短期入所ベッドの本入所ベッドへの転換希望はありますか。(○はひとつ)

41.5 ある	53.2 ない	→ 問 37 へ
---------	---------	----------

NA=5.3 N=94

【問 36 で「1」と回答した方におうかがいします。】

問 36-1 現在の短期入所のベッド数から、何ベッドを本入所へ転換したいと考えていますか。

(下線部の数値は平均値)

短期入所のベッド数(現在) →	<u>16.6</u> 床
本入所への転換希望 →	<u>7.7</u> 床

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問 37 国では、平成 26 (2014) 年度までに特別養護老人ホームの個室・ユニットケアの割合を 70%以上にする計画があります。また、①個室ユニットの介護報酬の増、②居室面積基準の緩和、③補足給付の拡大と一部見直し、などが検討されています。こうした動向を踏まえ、貴施設の改築や改修の意向についてうかがいます。今後現在の施設の改修や増床によりユニット型を整備する計画はありますか。(○はひとつ)

2.1 ある	56.4 未定	→ 問 39 へ
	31.9 改築・改修は行わない	→ 問 38 へ
	6.4 その他(具体的に)	→ 問 39 へ

NA=3.2 N=94

【問 37 で「1」と回答した方におうかがいします】

問 37-1 どのような整備を計画していますか。(○はひとつ)

0.0 全面改築	50.0 部屋への間仕切り等の設置
50.0 一部改修	0.0 その他(具体的に)

NA=0.0 n=2

【問 37 で「1」と回答した方におうかがいします】

問 37-2 いろいろ整備する計画ですか。(○はひとつ)

0.0 2年以内	0.0 5年以上先
50.0 3年から4年	50.0 時期は未定

NA=0.0 n=2

問 37-3 整備改修後の定員数は決まっていますか。決まっている場合は、下表に定員数をご記入ください。

50.0 まだ決まっていない	50.0 決まっている
----------------	-------------

NA=0.0 n=2

(数値は平均値)	計				
	4人部屋	2人部屋	個室	その他	
入所計(短期入所は除く)	115.0人	0.0人	0.0人	115.0人	0.0人
従来型	—人	—人	—人	—人	—人
小規模生活単位型	115.0人			115.0人	
短期入所	15.0人	0.0人	0.0人	15.0人	0.0人

※内訳まで決まっていない場合は「計」のみご記入ください

【前頁 問 37 で「3」と回答した方におうかがいします】

問 38 改修の計画がない理由に○をつけてください。(あてはまるもの全てに○)

23.3 敷地の確保ができない	20.0 人員の確保が困難
36.7 施設の広さから改修は困難	43.3 その他(具体的に)
43.3 資金面で困難	

NA=3.3 n=30

問 39 ボランティアの受入頻度についてお答えください。(○はひとつ)

27.7 ほぼ毎日	20.2 月2回程度	14.9 その他
28.7 週1日程度	7.4 月1回程度	

NA=1.1 N=94

横浜市では、高齢者が介護施設等でボランティア活動を行った場合に、ポイントが得られ、たまったポイントに応じて換金または寄付できる「ヨコハマいきいきポイント」(横浜市介護支援ボランティアポイント事業)を平成21年度から実施しています。(別紙参照)

問 39-1 貴事業所で「ヨコハマいきいきポイント」を受け入れる予定がありますか。(○はひとつ)

68.1 既に受け入れている	12.8 受け入れる予定はない
4.3 22年度中に受け入れる予定	5.3 その他
6.4 23年度以降受け入れる予定	(具体的に)

NA=3.2 N=94

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内でテーマを設定いただき、ご自由にご記入ください。

[について]

[について]

[について]

ご協力ありがとうございました

同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

10. 介護老人保健施設調査

【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果（単純集計）を記載している。
各設問の回答構成比（％）は選択肢（設問の回答文）の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者（N＝「全回答者数」またはn＝「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記）に占める選択肢回答者の割合（回答構成比：％）を小数第一位まで表記している（小数第二位を四捨五入）。
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。
なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値（小数第一位まで）を表記している。小数第一位で四捨五入すると平均が0.0となる場合は、小数第二位まで表記している。
数値回答の箇所、設問回答者がいない場合は、－で表記している。
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。
- ※ 調査票のページ（左右2か所）と本報告書のページ（中央下）とを記載している。本報告書の目次は、本報告書のページ（中央下）を記載している。

介護老人保健施設調査

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

横浜市では、平成 21 年 3 月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成 24 年 3 月をめどに計画の改定を予定しておりますが、特別養護老人ホーム等介護保険施設のみなさまのご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

この調査は平成 22 年 9 月 1 日現在、横浜市内で開所されている、全ての介護老人保健施設の管理者の方に送付させていただきました。（※神奈川県指定情報による）

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

平成 22 年 11 月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでかまいません。

2 アンケートの対象者

この調査は平成 22 年 9 月 1 日現在、横浜市内で開所されている、介護老人保健施設の管理者の方全員に送付させていただきました。

3 アンケート回答者(記入者)

上記 2 の対象の方がご回答(記入)ください。

4 返信の方法

同封の返信用封筒(切手不要)に、ご記入いただいた調査票を入れて、平成 22 年 12 月 3 日(金)までにご返送ください。

5 返送いただいた回答について

回答は、すべて統計的に処理し、個々の調査票を外部に出すことはありません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、データ分析のため、県指定データや給付管理データと突合することもありますので、ご承知おきください。その際もすべて統計的な処理を行い、個別の事業者(所)の情報を外部に出すことはありません。

【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉課 祭田、壺井(壺)、中山 電話 045(671)3412
 高齢施設課 壺井(達)、福田 電話 045(671)3923

まず、貴施設の概要について確認します。

問 1 法人名・施設名をご記入ください。

運営法人名											
施設名	介護保険事業所番号										
	開所年月										

問 1-1 記入者をお答えください。

記入者		電話番号	
-----	--	------	--

問 2 貴施設を運営している法人の種類をお選びください。(○はひとつ)

77.6 医療法人	0.0 地方自治体
15.5 社会福祉法人	1.7 その他
5.2 上記以外の社団法人・財団法人	

NA (無回答、以下同じ) = 0.0 N (回答母数、以下同じ) = 58

問 3 貴施設の所在地をお選びください。(○はひとつ)

6.9 青葉区	5.2 金沢区	8.6 都筑区	8.6 保土ケ谷区
12.1 旭区	5.2 港南区	1.7 鶴見区	5.2 緑区
5.2 泉区	5.2 港北区	12.1 戸塚区	1.7 南区
5.2 磯子区	5.2 栄区	1.7 中区	
5.2 神奈川区	3.4 瀬谷区	1.7 西区	

NA = 0.0 N = 58

問 4 貴施設の定員をご記入ください。

(数値は平均値)	計				
	4人部屋	2人部屋	個室	その他	
入所(短期入所を含む)	117.2人	66.1人	5.1人	22.8人	4.7人
通所リハビリテーション	29.8人				

問 5 下記の介護保険サービスのうち、貴施設(併設施設を含む)で実施しているものはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1.7 訪問介護	12.1 介護予防訪問リハビリテーション	0.0 夜間対応型訪問介護
0.0 介護予防訪問介護	5.2 通所介護	0.0 認知症対応型通所介護
0.0 訪問入浴介護	1.7 介護予防通所介護	0.0 介護予防認知症対応型通所介護
0.0 介護予防訪問入浴介護	93.1 通所リハビリテーション	0.0 小規模多機能型居宅介護
12.1 訪問看護	81.0 介護予防通所リハビリテーション	0.0 介護予防小規模多機能型居宅介護
6.9 介護予防訪問看護	0.0 福祉用具貸与	32.8 居宅介護支援、介護予防支援
15.5 訪問リハビリテーション	0.0 特定福祉用具販売	1.7 1~20 までのサービスは行っていない

NA = 3.4 N = 58

問6 平成22年10月1日時点の貴施設の職員数についてご記入ください。常勤職員は、兼任の場合は常勤換算をしてご記入ください（専任の職員数と兼任の常勤換算数を合計してください）。非常勤職員は、専任・兼任とも常勤換算してご記入ください（小数第2位で四捨五入）。

(数値は平均値)	常勤	非常勤
管理者（医師）	1.0人	
医師	1.1人	0.8人
歯科医師	—人	0.2人
薬剤師	0.8人	0.6人
看護師	5.1人	3.4人
准看護師	3.5人	2.3人
介護職員	37.2人	8.3人
介護福祉士（再掲）	19.9人	2.9人
支援相談員	2.2人	1.1人
社会福祉士（再掲）	1.4人	0.6人
機能訓練指導員	4.9人	1.1人
理学療法士（再掲）	2.6人	0.7人
作業療法士（再掲）	2.2人	0.6人
言語聴覚士（再掲）	1.3人	0.8人
柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師（再掲）	—人	0.1人
栄養士	1.3人	0.6人
管理栄養士（再掲）	1.1人	0.6人
介護支援専門員	1.8人	0.8人
調理員	3.9人	5.8人
その他の職員	5.6人	4.3人

問7 実際に勤務する職員（介護職員または看護職員）の数は、どのような配置となっていますか。

日中（正午を基準とします）（数値は平均値）	介護職員	17.6人	看護職員	6.4人
夜間（24時を基準とします）（数値は平均値）	介護職員	5.1人	看護職員	1.2人

入所者の状況についておうかがいします。

問8 平成22年10月1日午前0時時点の入所者（一時入院や帰宅等の外泊で居室を確保している人も含む）、短期入所者の人数と、そのうち横浜市の被保険者数をお答えください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
入所者数	109.0人	4.5人
うち横浜市の被保険者数	82.7人	4.3人
横浜市以外の市町村の被保険者で住所地特例となっている被保険者数	20.1人	

問9 問8の入所者、短期入所者について、年齢別の人数をご記入ください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
65歳未満	4.3人	0.2人
65～69歳	4.9人	0.2人
70～74歳	8.3人	0.4人
75～79歳	16.0人	0.7人
80～84歳	22.1人	0.6人
85～89歳	26.1人	0.6人
90～94歳	18.4人	0.6人
95歳以上	8.9人	0.2人
合計	107.9人	3.4人

問10 問8の入所者、短期入所者について、要介護度別の人数を記入してください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）		短期入所	
		うち医療処置の必要な人数		うち医療処置の必要な人数
要支援1・2	0.0人	0.0人	0.02人	0.0人
要介護1	9.7人	5.2人	0.3人	0.2人
要介護2	22.5人	11.1人	0.6人	0.7人
要介護3	28.2人	14.5人	1.1人	0.8人
要介護4	29.3人	15.5人	0.7人	0.5人
要介護5	19.1人	12.0人	0.7人	1.1人
合計	108.8人	58.3人	3.4人	3.2人

問11 問8の入所者、短期入所者について、日常生活自立度（ADL）別人数を記入してください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
自立	0.5人	0.2人
ランクJ	4.6人	0.3人
ランクA	32.3人	1.3人
ランクB	60.1人	1.5人
ランクC	11.8人	0.4人
合計	108.0人	3.6人

問 12 問 8 の入所者、短期入所者について、認知症ランク別人数を記入してください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
正 常	5.7 人	0.5 人
ランク I	14.6 人	0.7 人
ランク II	36.6 人	1.4 人
ランク III	40.7 人	0.7 人
ランク IV	10.0 人	0.2 人
ランク M	1.5 人	0.02 人
合 計	108.9 人	3.5 人

問 13 問 8 の入所者、短期入所者について傷病別の人数（現在治療中に限る）を記入してください。
（複数の傷病に該当する場合は、それぞれの傷病に重複して計上してください）

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
悪性新生物	3.8 人	2.0 人
糖尿病	14.4 人	1.4 人
高血圧症	42.5 人	2.3 人
心疾患	22.4 人	1.7 人
脳梗塞	31.0 人	2.4 人
脳出血	10.1 人	1.3 人
呼吸器疾患	7.1 人	1.0 人
消化器系疾患	16.1 人	1.8 人
骨粗しょう症	7.4 人	1.1 人
骨折・関節の疾患	19.3 人	2.0 人
褥瘡	4.7 人	1.0 人
目の疾患	11.5 人	1.4 人
パーキンソン病	4.4 人	1.1 人
腎疾患	4.3 人	1.7 人
認知症	41.7 人	1.8 人
うつ	6.6 人	1.0 人
その他	21.4 人	1.6 人
重複計上しない実際的人数	94.8 人	3.8 人

問 14 問 8 の入所者、短期入所者のうち、医療処置（現在治療中に限る）が必要な入所者数を記入してください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
医療処置が必要な人	59.9 人	2.1 人
医療処置が不要な人	45.0 人	1.5 人
合 計	103.6 人	3.6 人

問 14-1 問 14 の医療処置が必要な入所者数のうち、以下に該当する医療処置（現在治療中に限る）の人数を記入してください。（複数の医療処置が必要な場合は、それぞれの傷病に重複して計上してください）

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所	
吸引	5.2 人	1.0 人	
内数	喀痰吸引	4.7 人	1.3 人
吸入	1.6 人	1.0 人	
経管栄養	5.7 人	1.1 人	
内数	鼻腔経管栄養	2.8 人	1.0 人
	瘻孔経管栄養	5.5 人	1.2 人
	中心静脈栄養	2.0 人	— 人
モニター測定（心拍、血圧、酸素、飽和度）	39.8 人	1.5 人	
酸素療法	2.6 人	1.0 人	
気管切開	1.0 人	— 人	
人工呼吸器	— 人	— 人	
ストーマ（人工肛門）	1.3 人	1.0 人	
留置尿道カテーテル（膀胱カテーテルを含む）	4.0 人	1.0 人	
点滴	2.4 人	— 人	
内数	中心静脈点滴	— 人	— 人
	末梢静脈点滴	2.6 人	— 人
褥瘡処置	2.8 人	1.0 人	
内数	褥瘡処置（Ⅲ度以上）	1.4 人	— 人
がん末期の疼痛管理	1.0 人	— 人	
腎透析（血液透析及び腹膜透析）	11.0 人	4.0 人	
自己注射（インスリンを含む）	3.4 人	2.0 人	
その他の投薬管理（服薬介助を含む）	98.0 人	3.7 人	
重複計上しない医療処置の人数	72.1 人	3.3 人	

問 15 貴施設では、医療処置が必要な人の入所が受け入れられない場合、どのようなことが理由となっていますか。最もあてはまる理由を選択してください（○はひとつ）

3.4 医師の体制が不十分だから	1.7 その他
15.5 看護職員の体制が不十分だから	(具体的に)
63.8 医療機関への入院が必要と考えられる	3.4 医療処置が必要な人も全て受け入れている
12.1 報酬面で医薬品・医療材料費が捻出できないから	

NA=0.0 N=58

【問 15 で「1～4」に回答された方におうかがいします。】

問 15-1 今後医療対応が必要な方を受け入れるためにどのようなことが必要と考えますか。

(あてはまるものすべてに○)

18.2 医師の配置基準の見直し
41.8 看護職員の配置基準を上げる
87.3 報酬面で個別に医薬品・医療材料費の加算を可能にする
60.0 介護老人保健施設での受け入れ可能な医療行為の内容について明確にする
30.9 医療処置を必要とする人の受け入れ人数について基準を作る
40.0 介護職員でも一部の医療行為を行えるようにする
10.9 その他 (具体的に)

NA=0.0 n=55

問 16 認知症入所者のケアをするにあたり、フロアやユニットを分けて対応していますか。(○はひとつ)

67.2 分けている	32.8 分けていない
------------	-------------

NA=0.0 N=58

【問 16 で「1」と回答された方におうかがいします。】

問 16-1 分けているフロア・ユニットの数についてご記入ください。(数値は平均値)

認知症対応 ⇒ 1.4	フロア・ユニット	全フロア・ユニット数 ⇒ 14.0
-------------	----------	-------------------

【平成 22 年 3 月末日までに開所した施設におうかがいします】

問 17 平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日の 1 年間の入所者について、入所前の居所別の人数を記入してください(短期入所の場合は除いてください)。(あてはまるものに○と人数)

(下線部の数値は平均値)

39.7 特別養護老人ホーム	5.7 人	96.6 3 以外の病院・診療所	69.3 人
94.8 介護老人保健施設	12.0 人	32.8 その他の施設	4.2 人
17.2 介護療養型医療施設	7.3 人	98.3 自宅等(親戚宅等を含む)	24.0 人
27.6 認知症高齢者グループホーム	1.4 人	1.7 小規模多機能型居宅介護の利用	1.0 人
37.9 有料老人ホーム・ケアハウス	1.7 人	5.2 不明	86.3 人

NA=1.7 N=58

【平成 22 年 3 月末日までに開所した施設におうかがいします】

問 18 平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日の 1 年間の退所者について、退所先別の人数を記入してください(短期入所の場合は除いてください)。(あてはまるものに○と人数)

(下線部の数値は平均値)

98.3 特別養護老人ホーム	18.6 人	24.1 その他の施設	3.9 人
94.8 介護老人保健施設	11.6 人	98.3 自宅等(親戚宅等を含む)	15.8 人
20.7 介護療養型医療施設	5.7 人	3.4 小規模多機能型居宅介護の利用	1.0 人
32.8 認知症高齢者グループホーム	2.2 人	63.8 死亡	7.3 人
37.9 有料老人ホーム・ケアハウス	2.5 人	3.4 不明	53.5 人
96.6 3 以外の病院・診療所	53.6 人		

NA=1.7 N=58

問 18-1 問 18 で回答した 1 年間の退所者の入所期間について人数をご記入ください。(短期入所の方は除いてください。)

入所期間	人数 (数値は平均値)
3 か月未満	33.3 人
3 か月～6 か月未満	18.8 人
6 か月～1 年未満	18.7 人
1 年～1 年半未満	10.8 人
1 年半～2 年未満	9.1 人
2 年～2 年半未満	8.7 人
2 年半～3 年未満	5.2 人
3 年以上	6.8 人

問 18-2 問 18 で回答した 1 年間の退所者全体の平均入所日数を記入してください。(数値は平均値)

371.6 日

【問 18 で「8. 自宅等」に戻られた方がいる施設におうかがいします。】

問 18-3 自宅に戻られた理由ごとに、人数をご記入ください。(あてはまるものに○と人数)

(下線部の数値は平均値)

75.4 本人の希望で	6.3 人	5.3 理由不明	1.3 人
73.7 自宅での介護が可能になった	8.7 人	5.3 その他	2.0 人
52.6 身体機能が向上した	7.2 人		
10.5 経済的な理由(費用面など)で	4.5 人		
5.3 期待していたサービスが受けられなかった	1.0 人		

NA=3.5 n=57

問 18-4 問 18 で「8. 自宅等」に戻られた方の平均入所日数を記入してください。(数値は平均値)

180.4 日

問 18-5 在宅復帰・在宅支援を推進するために、入所の際に本人及び家族に対し、介護老人保健施設の中間施設としての役割を説明していますか。

100.0 説明している 0.0 説明していない

NA=0.0 N=58

問 18-6 在宅復帰・在宅支援を促進するために、以下の取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 17.2 在宅復帰を検討する専門の委員会を設置している
- 86.2 3か月ごとに行う継続判定会議において在宅復帰の可能性について検討している
- 12.1 本人の在宅復帰の意向を聞きだすアンケートを行っている
- 10.3 家族の在宅復帰の意向を聞きだすアンケートを行っている
- 72.4 本人の医療状態・ADL の状況をふまえた在宅復帰の可能性について説明している
- 75.9 在宅復帰をふまえた外出・外泊をすすめている
- 44.8 居宅を訪問し、居住環境について把握している
- 6.9 その他 (具体的に)
- 0.0 特に行っていない

NA=0.0 N=58

問 18-7 入所者の在宅復帰を妨げる要因をどのようにお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

- 44.8 本人が在宅に戻りたくないという意向をもっている
- 94.8 家族が本人を在宅に戻りたくないという意向をもっている
- 98.3 居宅で介護ができる環境にない (住宅環境、家族のマンパワー)
- 96.6 一人暮らしで介護者がいない
- 6.9 人員が不足しており体制的に十分な本人や家族へのアプローチができない
- 1.7 その他 (具体的に)

NA=0.0 N=58

【平成 22 年 3 月末日までに開所した施設におうかがいします】

問 19 1 か月 (30 日) あたりの入所にかかる利用者の負担額をご記入ください。(数値は平均値)

介護保険自己負担分	33,795.6 円/月 (注)
食費	34,519.5 円/月 (注)
第 4 段階負担額	53,309.0 円/月
居住費	18,626.4 円/月 (注)
第 4 段階負担額 (多床室)	14,429.0 円/月
第 4 段階負担額 (従来型個室)	55,259.2 円/月
第 4 段階負担額 (ユニット型個室)	64,538.4 円/月
特別室料	65,965.7 円/月 (注)
従来型個室	81,645.9 円/月
ユニット型個室	79,583.8 円/月
その他の日常生活費	8,303.4 円/月 (注)
日用品費	4,464.1 円/月
教養娯楽費	2,975.7 円/月
私物洗濯代	57,636.6 円/月 (注)

(注) 直近の 1 か月における負担額の平均をご記入ください。

問 19-1 利用者負担段階ごとの人数をご記入ください。(平成 22 年 10 月 1 日現在) (数値は平均値)

第 1 段階	7.5 人
第 2 段階	38.5 人
第 3 段階	13.2 人
第 4 段階	49.5 人
計	108.7 人

問 20 貴施設ではショートステイの利用申込は、通常、入所日の何日くらい前なら希望の日程で対応できますか。(○はひとつ)

1.7 前日	13.8 2週間から 1か月前	3.4 ショートステイを実施して いない
5.2 2日前から 1週間前	19.0 1か月から 2か月前	
6.9 1週間から 2週間前	43.1 2か月以上前	

NA=6.9 N=58

問 21 ショートステイの利用申込みについて受け入れできない場合、どのようなことが理由になっていますか。あてはまる理由についてお選びください。(あてはまるものすべてに○)

98.3 利用希望日が満床だった	27.6 重度の人への対応が困難であった
62.1 医療処置の対応が困難であった	0.0 その他 (具体的に)
20.7 ADL や服薬履歴など、本人の医療情報が不足していた	

NA=1.7 N=58

サービスの質の向上のための取り組みについておうかがいします。

問 22 平成 22 年 10 月の貴施設の入所者に対するリハビリテーションの実施状況についてうかがいます。
リハビリ実施人数（実人員数）と、うち個別リハビリ実施人数を記入してください。（複数種類の
リハビリを行っている場合は、それぞれのメニューに重複して計上してください）

(数値は平均値)	リハビリ実施人数	
		うち個別リハビリ実施人数
理学療法	137.5 人	103.7 人
作業療法	85.1 人	80.0 人
言語療法	56.0 人	45.2 人

問 23 貴施設は平成 22 年 8 月 1 日～10 月末日までの間、以下の項目の加算の対象施設となっています
か。（あてはまる項目の番号全てに○をつけ、その件数を記入してください。）

	件数 (平均)		件数 (平均)
51.7 認知症ケア加算	1,447.9	37.9 ターミナルケア加算	16.6
87.9 短期集中リハビリテーション実施加算	359.4	3.4 認知症専門ケア加算	149.0
50.0 知症短期集中リハビリテーション実施加算	139.3	8.6 認知症情報提供加算	—
48.3 退所前後訪問指導加算	1.7	82.8 夜勤職員配置加算	3,802.7
69.0 退所時指導加算	3.2	93.1 栄養マネジメント加算	3,899.5
63.8 退所時情報提供加算	3.8	91.4 療養食加算	1,331.0
53.4 退所前連携加算	2.2	34.5 経口移行加算	53.8
75.9 サービス提供体制強化加算	3,480.4	51.7 口腔機能維持管理加算	317.0
10.3 若年性認知症入所者受入加算	—	13.8 経口維持加算 (1)	131.0
5.2 在宅復帰支援機能加算 (1)	—	44.8 経口維持加算 (2)	271.5
6.9 在宅復帰支援機能加算 (2)	11.0	55.2 緊急時治療管理費	11.5

NA=6.9 N=58

問 24 貴施設では、入所者が亡くなる際に施設内で看取りを行っていますか。（○はひとつ）

10.3 希望者全ての看取りを行っている	46.6 施設内では看取りは行わず、医療機関に 移ってもらっている
34.5 特定の条件がそろった一部の入所者のみ看 取りを行っている	1.7 その他
5.2 看取りを行う用意はあるが、希望者がいな い	(具体的に)

NA=1.7 N=58

問 25 利用者や家族の要望を積極的に取り入れるため、次の取り組みを行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

70.7 利用者に施設サービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
87.9 家族に施設サービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
46.6 利用者・家族と話し合いの機会を定期的に設けている
62.1 利用者の生活状況を記録し家族に連絡している
93.1 利用者・家族を対象に相談・苦情窓口を設けている
24.1 家族会を設置している
3.4 その他 (具体的に)

NA=1.7 N=58

問 26 横浜市各区が派遣する介護相談員の受入状況についておうかがいします。（○はひとつ）

介護相談員派遣事業は、介護相談員が利用者や利用者家族の日常的な不満などを聴き、その
声を事業者へと伝える橋渡しを行うことで、苦情を未然に防ぎ、事業者が提供するサービスの
質の向上に役立てることを目的に平成 16 年度から実施しています。

63.8 現在、介護相談員を受け入れている	→ 問 26-1 へ
20.7 現在、介護相談員を受け入れていないが、今後受け入れたい	
12.1 当分、介護相談員を受け入れることが難しい 理由：具体的に)	

NA=3.4 N=58

問 26-1 問 26 で「1、2」と回答した方におうかがいします。

横浜市介護相談員派遣事業について、施設での活用方法や受入による効果について、おうかが
いします。（あてはまるものすべてに○）

(介護相談員を受け入れることで)
87.8 利用者からの不安や不満、疑問などを知る機会として役立てている
59.2 利用者家族からの不安や不満、疑問などを知る機会として役立てている
40.8 介護担当職員からの意見や考えを知る機会として役立てている
26.5 利用者ケア計画の見直しなどの際に活用している
40.8 施設での接遇研修などの際に活用している
24.5 地域や地域住民との交流を図るきっかけとなっている
12.2 ボランティアを受け入れるきっかけとなっている
2.0 活用方法がわからず、役立てることが難しい
4.1 その他 (具体的に)

NA=2.0 n=49

問 27 質の高い人材を確保するために、貴施設では昇進、昇給等に際して、どのような基準で評価を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

51.7 貴施設での在職期間(勤続年数)	13.8 利用者・顧客からの評価・評判(CS調査結果など)
46.6 貴施設以外を含めた当該職種としての経験年数	
65.5 所有している資格の種類	19.0 研修等の受講状況
69.0 介護・看護技術面の能力	6.9 その他
50.0 管理能力	(具体的に)

NA=3.4 N=58

問 28 スタッフの研修や資格取得について、以下の取り組みを行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

89.7 自施設で研修を実施している	39.7 外部の研修への参加費(自己負担)の補助を行っている
22.4 外部の研修機関に委託して実施している(費用は施設負担)	0.0 特に行っていない
93.1 外部の研修への参加を奨励している(費用は施設負担)	3.4 その他
	(具体的に)

NA=1.7 N=58

問 29 サービスの質の向上のために、以下の取り組みを行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

36.2 管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している
60.3 サービス提供のガイドライン、マニュアルを作成している
63.8 多問題事例等に関するケース検討会を行っている
96.6 事故防止のためにヒヤリハット事例の収集・共有を図っている
36.2 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
25.9 外部評価を受けている(介護サービス情報の公開を除く、ISO、第三者評価など)
22.4 ユニットケアを実施している
53.4 施設を開放し、ボランティア団体や保育園・幼稚園、小学校など地域との交流を行っている
10.3 利用者が地域活動に出向くなど、地域の一員として暮らせるような工夫をしている
3.4 その他(具体的に)
0.0 特に行っていない

NA=1.7 N=58

【問 29 で「6」と回答しなかった方におうかがいします】

問 29-1 貴施設は、サービスの質について、横浜市の第三者評価を受ける予定はありますか。

(○はひとつ)

0.0 現在申請中	81.0 今のところ予定はない
19.0 将来受ける予定	0.0 その他(具体的に)

NA=0.0 n=42

職員の採用状況等について、おうかがいします。

問 30 職員の募集はどのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

96.6 ハローワーク(公共職業安定所)に求人票を出している	24.1 職業紹介雑誌等に求人掲載している
3.4 看護系大学に求人票を出している	65.5 就職相談会等の機会にブースを設けている
0.0 薬科系大学に求人票を出している	17.2 関東圏域以外へ求人のため足を運んでいる
63.8 専門学校に求人票を出している	67.2 インターネット媒体を介して募集
65.5 新聞の折り込み広告等に求人掲載している	5.2 その他
	(具体的に)

NA=0.0 N=58

問 31 職員の採用状況について、施設として認識しているものについてお選びください。

(あてはまるものすべてに○)

10.3 医師の採用が困難な状況にある	1.7 栄養士の採用が困難な状況にある
77.6 看護職員の採用が困難な状況にある	13.8 機能訓練指導員の採用が困難な状況にある
8.6 介護支援専門員の採用が困難な状況にある	0.0 調理員の採用が困難な状況にある
39.7 介護職員の採用が困難な状況にある	0.0 その他の職員の採用が困難な状況にある
5.2 支援相談員の採用が困難な状況にある	3.4 その他(具体的に)
	8.6 今は職員は足りている

NA=5.2 N=58

問 32 職員の定着率を上げるために必要と思われることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

75.9 職員給与の引き上げ等労働条件の向上	84.5 職員のモチベーションの維持・向上
51.7 キャリアアップのための施設内組織の整備	53.4 研修等のスキルアップの機会を設ける
36.2 介護の職場のイメージアップ	1.7 その他(具体的に)

NA=3.4 N=58

他事業者・医療機関等との連携についておうかがいします。

問 33 他の介護事業者とは、どのように連携していますか。(あてはまるものすべてに○)

43.1 勉強会、ケース検討会の共同開催	36.2 技術的に対応できない場合の紹介・連携
41.4 事業環境などの情報交換	1.7 その他
20.7 交換研修の実施	(具体的に)
56.9 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携	6.9 特に連携していない

NA=1.7 N=58

問 34 医療機関とは、どのように連携していますか。(あてはまるものすべてに○)

41.4 事業所の医師以外の医師・医療機関から、入所者の健康管理や処置について助言を受けている
36.2 事業所の医師以外で往診をしてくれる医師・医療機関がある
62.1 急変時の受け入れを依頼できる病院を確保している
91.4 協力医療機関があり、一般的な入院を受け入れてもらっている
0.0 その他(具体的に)

NA=1.7 N=58

問 35 貴施設の運営やサービス向上のために、どのような情報や支援が必要ですか。以下から最も必要と考えられる情報・支援を3つまで選択してください。(○は3つまで)

55.2 介護保険制度・介護報酬等に関する情報	15.5 緊急時ショートステイや入院などの受け入れ先情報
19.0 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報	5.2 事業者連絡会等に関する運営サポート、バックアップ
20.7 情報提供・相談等の窓口	3.4 ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
20.7 介護技術・方法に関する情報	1.7 サービス展開のための土地・建物に関する情報
13.8 認知症ケアに関する情報	1.7 その他 (具体的に)
24.1 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報	3.4 特に必要な情報・支援はない
46.6 困難事例、多問題事例に関するケース情報提供、助言	
0.0 介護予防に関する情報	
24.1 研修・講座等に関する情報	
15.5 周辺事業所や医療機関に関する情報	
8.6 定員の空き状況、空室・空床に関する情報	

NA=1.7 N=58

問 36 ボランティアの受入頻度についてお答えください。(○はひとつ)

22.4 ほぼ毎日	17.2 月2回程度	20.7 その他
36.2 週1日程度	3.4 月1回程度	

NA=0.0 N=58

横浜市では、高齢者が介護施設等でボランティア活動を行った場合に、ポイントが得られ、たまったポイントに応じて換金または寄付できる「ヨコハマいきいきポイント」(横浜市介護支援ボランティアポイント事業)を平成21年度から実施しています。(別紙参照)

問 37 貴事業所で「ヨコハマいきいきポイント」を受け入れる予定がありますか。(○はひとつ)

37.9 既に受け入れている	25.9 受け入れる予定はない
8.6 22年度中に受け入れる予定	12.1 その他 (具体的に)
15.5 23年度以降に受け入れる予定	

NA=0.0 N=58

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内でテーマを設定いただき、ご自由にご記入ください。

[について]

[について]

[について]

ご協力ありがとうございました

同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

11. 介護サービス事業所(居住系)調査

【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果（単純集計）を記載している。
各設問の回答構成比（％）は選択肢（設問の回答文）の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者（N＝「全回答者数」またはn＝「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記）に占める選択肢回答者の割合（回答構成比：％）を小数第一位まで表記している（小数第二位を四捨五入）。
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。
なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値（小数第一位まで）を表記している。小数第一位で四捨五入すると平均が0.0となる場合は、小数第二位まで表記している。
数値回答の箇所、設問回答者がいない場合は、－で表記している。
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。
- ※ 調査票のページ（左右2か所）と本報告書のページ（中央下）とを記載している。本報告書の目次は、本報告書のページ（中央下）を記載している。

介護サービス事業所（居住系）調査

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。
横浜市では、平成21年3月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成24年3月をめどに計画の改定を予定しておりますが、特別養護老人ホーム等介護施設のみなさまのご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

この調査は平成22年9月1日現在、横浜市内で開所されている、全ての特定施設入居者生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の方に送付させていただきました。（※神奈川県指定情報等による）

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

平成22年10月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでかまいません。

2 アンケートの対象者

この調査は平成22年9月1日現在、横浜市内で開所されている、特定施設入居者生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の方全員に送付させていただきました。

3 アンケート回答者(記入者)

上記2の対象の方がご回答(記入)ください。

4 返信の方法

同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、平成22年11月19日（金）までにご返送ください。

5 返送いただいた回答について

回答は、すべて統計的に処理し、個々の調査票を外に出すことはありません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、データ分析のため、県（市）指定データや給付管理データと突合することもありますので、ご承知おきください。その際もすべて統計的な処理を行い、個別の事業者（所）の情報を外部に出すことはありません。

【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉課 祭田、壺井、中山 電話 045(671)3412
事業指導室 長崎、坂口 電話 045(671)2356

まず、貴事業所の概要について確認します。

問1 法人名・事業所名をご記入ください。

運営法人名											
施設名	介護保険事業所番号										
	開所年月										
事業所の種類 (○はひとつ)	23.6 特定施設	66.1 グループホーム	10.4 その他								

NA（無回答、以下同じ）=0.0 N（回答母数、以下同じ）=280

問1-1 記入者をお答えください。

記入者		電話番号	
-----	--	------	--

問2 貴事業所の所在地をお選びください。（○はひとつ）

1. 青葉区	6. 金沢区	11. 都筑区	16. 保土ケ谷区
2. 旭区	7. 港南区	12. 鶴見区	17. 緑区
3. 泉区	8. 港北区	13. 戸塚区	18. 南区
4. 磯子区	9. 栄区	14. 中区	
5. 神奈川区	10. 瀬谷区	15. 西区	

(単位%)

所在地	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
特定施設	15.2	3.0	4.5	4.5	3.0	1.5	9.1	10.6	4.5	3.0
グループホーム	5.4	10.3	11.4	3.2	7.6	5.4	3.8	4.3	3.8	9.2
その他	10.3	3.4	0.0	6.9	3.4	3.4	6.9	3.4	3.4	3.4

所在地	11	12	13	14	15	16	17	18	NA	N
特定施設	7.6	3.0	12.1	3.0	1.5	6.1	4.5	3.0	0.0	66
グループホーム	9.7	2.7	8.1	1.6	1.1	3.8	5.4	3.2	0.0	185
その他	6.9	17.2	3.4	0.0	3.4	3.4	17.2	3.4	0.0	29

問3 貴事業所（特定施設）の定員をご記入ください。

(数値は平均値)	計	4人部屋	3人部屋	2人部屋	個室	その他
入居	80.9人	0.1人	0.0人	15.8人	61.8人	0.0人

問3-1 貴事業所（グループホーム）のユニット数とユニット毎の定員をご記入ください。

(数値は平均値)	ユニット数	ユニット毎の定員	1ユニット	2ユニット	3ユニット	4ユニット
			1.9 ユニット	8.9人	9.3人	10.3人

問3-2 グループホームにおうかがいします。貴事業所で共用型認知症対応型通所介護を実施されていますか。（○はひとつ）

5.9 共用型認知症対応型通所介護を実施している 90.3 実施していない →問3-4へ

NA=3.8 N=185

問3-3 共用型認知症対応型通所介護の定員、登録者数をご記入ください。（数値は平均値）

定員	登録者数	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
5.3人	3.8人	0.0人	0.0人	0.6人	0.7人	1.4人	0.7人	0.4人

【問3-2で「2. 実施していない」と回答されたグループホームにおうかがいします。】

問3-4 貴事業所での共用型認知症対応型通所介護の状況等についておうかがいします。

(○はひとつ)

1.8 実施していたが取り下げた → 問3-5へ

1.2 実施していないが今後実施予定（実施予定時期 頃・100.0不明） → 問3-6へ

94.0 実施する予定はない

NA=3.0 n=167

問3-5 共用型認知症対応型通所介護を実施していたが取り下げた理由は何ですか。(〇はひとつ)

100.0 利用者が少ない	0.0 収入面のメリットがない)
0.0 その他(具体的に		
NA=0.0 n=3		

【問3-4で「2. 今後実施予定」と回答されたグループホームにおうかがいします。】

問3-6 今後実施予定の場合、理由は何ですか。(〇はひとつ)

50.0 ニーズがある)
0.0 実施するメリットがある(具体的に	
50.0 その他(具体的に)
NA=0.0 n=2	

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問4 下記の介護保険サービスのうち、貴事業所(併設施設を含む)で実施しているものはどれですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 訪問介護	8. 介護予防訪問リハビリテーション	15. 夜間対応型訪問介護
2. 介護予防訪問介護	9. 通所介護	16. 認知症対応型通所介護
3. 訪問入浴介護	10. 介護予防通所介護	17. 介護予防認知症対応型通所介護
4. 介護予防訪問入浴介護	11. 通所リハビリテーション	18. 小規模多機能型居宅介護
5. 訪問看護	12. 介護予防通所リハビリテーション	19. 介護予防小規模多機能型居宅介護
6. 介護予防訪問看護	13. 福祉用具貸与	20. 居宅介護支援
7. 訪問リハビリテーション	14. 特定福祉用具販売	21. 71~20 までのサービスは行っていない

(単位:%)

実施内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
特定施設	13.6	9.1	0.0	0.0	1.5	1.5	0.0	0.0	12.1	10.6	0.0
グループホーム	4.9	3.8	2.2	1.1	2.2	0.5	0.5	0.0	8.6	5.9	1.6
その他	86.2	58.6	3.4	0.0	3.4	0.0	3.4	0.0	24.1	20.7	3.4

実施内容	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	NA	N
特定施設	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.5	0.0	0.0	9.1	72.7	4.5	66
グループホーム	1.1	1.6	1.1	0.5	6.5	5.9	5.9	1.6	7.6	69.2	9.2	185
その他	3.4	3.4	3.4	0.0	3.4	0.0	6.9	0.0	37.9	10.3	3.4	29

問5 実際に勤務する職員(介護職員または看護職員)の数は、どのような配置となっていますか。

※ グループホームの場合、事業所全体の人数でご記入ください。

日中(正午を基準とします)	介護職員	人	看護職員	人
夜間(24時を基準とします)	介護職員	人	看護職員	人

(数値は平均値)	日中/介護職員	夜間/介護職員	日中/看護職員	夜間/看護職員
特定施設	10.6人	2.7人	2.4人	1.1人
グループホーム	5.9人	2.2人	1.1人	1.0人
その他	5.3人	1.7人	1.5人	1.0人

入居者の状況についておうかがいします。

問6 平成22年10月1日午前0時時点の入居者(一時入院や帰宅等の外泊で居室を確保している人も含む)の人数と、そのうち横浜市の被保険者の人数をお答えください。

(数値は平均値)	特定施設等 入居 (自立の入居者等も含む)	グループホーム 入居 (短期利用共同生活介護は除く)
	入居者数	55.1人
うち横浜市の被保険者数	36.4人	15.9人
うち横浜市以外の被保険者で住所地特例を受けている人数	15.2人	

問7 問6の入居者について、年齢別の人数をご記入ください。

(数値は平均値)	特定施設等			グループホーム
	入居			入居 (短期利用共同生活介護は除く)
	自立	要支援1,2	要介護1~5	
65歳未満	0.2人	0.1人	0.3人	0.3人
65~69歳	0.2人	0.2人	0.5人	0.5人
70~74歳	1.5人	0.5人	1.4人	1.0人
75~79歳	3.3人	1.3人	5.1人	2.6人
80~84歳	3.9人	2.2人	11.1人	4.2人
85~89歳	2.5人	2.0人	12.7人	4.3人
90~94歳	0.4人	1.2人	8.6人	2.6人
95歳以上	0.1人	0.2人	3.7人	0.9人
合計	12.2人	7.6人	43.4人	16.4人

問8 問6の入居者について、要介護度別の人数を記入してください。

(数値は平均値)	特定施設等		グループホーム	
	入居		入居 (短期利用共同生活介護は除く)	
	うち医療処置の必要な人数	うち医療処置の必要な人数	うち医療処置の必要な人数	うち医療処置の必要な人数
自立(介護度なし)	4.7人			
要支援1	3.0人	0.9人		
要支援2	3.9人	1.1人	0.02人	0.2人
要介護1	9.6人	3.2人	3.0人	1.5人
要介護2	9.9人	3.4人	4.4人	2.5人
要介護3	9.2人	3.0人	4.6人	2.6人
要介護4	8.3人	3.1人	2.7人	2.0人
要介護5	6.2人	4.1人	1.7人	1.2人
合計	54.9人	18.7人	16.5人	10.7人

問9 問6の入居者について、日常生活自立度（ADL）別人数を記入してください。

(数値は平均値)	特定施設等	グループホーム
	入居	入居 (短期利用共同生活介護は除く)
自立	5.3人	0.6人
ランクJ	6.2人	1.6人
ランクA	21.1人	9.8人
ランクB	16.6人	3.3人
ランクC	6.4人	1.0人
合計	55.5人	16.4人

問10 問6の入居者について、認知症ランク別人数を記入してください。

(数値は平均値)	特定施設等	グループホーム
	入居	入居 (短期利用共同生活介護は除く)
正常	11.9人	
ランクI	8.5人	1.1人
ランクII	13.2人	5.0人
ランクIII	12.2人	6.0人
ランクIV	7.0人	3.6人
ランクM	2.4人	0.7人
合計	55.2人	16.3人

問11 問6の入居者について傷病別（現在治療中に限る）の人数を記入してください。

（複数の傷病に該当する場合は、それぞれの傷病に重複して計上してください）

(数値は平均値)	特定施設等	グループホーム
	入居	入居 (短期利用共同生活介護は除く)
悪性新生物	3.4人	1.5人
糖尿病	6.5人	2.4人
高血圧症	23.7人	7.5人
心疾患	10.9人	3.0人
脳梗塞	8.6人	3.2人
脳出血	3.2人	1.3人
呼吸器疾患	4.6人	1.7人
消化器系疾患	10.5人	2.4人
骨粗しょう症	10.2人	3.3人
骨折・関節の疾患	7.9人	3.1人
褥瘡	2.6人	1.3人
目の疾患	12.4人	3.0人
パーキンソン病	3.3人	1.4人
腎疾患	3.4人	1.5人
認知症	20.9人	15.4人
うつ	5.2人	2.0人
その他	11.1人	4.1人
重複計上しない実際の人数	45.2人	15.2人

問11-1 貴事業所の入居者への医療処置対応についておうかがいします。（〇はひとつ）

1. 医療処置対応を行っている	2. 医療処置対応は行っていない → 問12へ
-----------------	-------------------------

問11-2 医療処置対応は、入居時から行っていますか。（〇はひとつ）

1. 医療処置が必要な入居者もすべて受け入れている	2. 入居時は受け入れているが、入居後の医療処置については、必要な場合は対応している
---------------------------	--

問11-1	(単位:%)			N	問11-2	(単位:%)			n
	1	2	NA			1	2	NA	
特定施設	83.3	16.7	0.0	66	特定施設	38.2	50.9	10.9	55
グループホーム	36.2	62.7	1.1	185	グループホーム	16.4	73.1	10.4	67
その他	55.2	34.5	10.3	29	その他	62.5	37.5	0.0	16

問11-3 問11-1で「1」と回答された事業所におうかがいます。

入居者のうち、医療処置が必要な入居者数（現在治療中に限る）を記入してください。
（複数の医療処置が必要な場合は、それぞれの傷病に重複して計上してください）

(数値は平均値)	特定施設等	グループホーム
	入居	入居 (短期利用共同生活介護は除く)
吸引	3.2人	1.3人
内数 喀痰吸引	3.2人	1.3人
吸入	2.4人	1.0人
経管栄養	4.0人	1.3人
内数 鼻腔経管栄養	1.9人	0.0人
瘻孔経管栄養	3.0人	1.0人
中心静脈栄養	1.0人	0.0人
モニター測定（心拍、血圧、酸素、飽和度）	1.0人	0.0人
酸素療法	1.8人	1.2人
気管切開	1.1人	1.0人
人工呼吸器	1.0人	0.0人
ストーマ（人工肛門）	1.4人	1.2人
留置尿道カテーテル（膀胱カテーテルを含む）	2.6人	1.0人
点滴	1.5人	1.0人
内数 中心静脈点滴	1.0人	0.0人
抹消静脈点滴	1.3人	1.0人
褥瘡処置	2.4人	1.2人
内数 褥瘡処置（Ⅲ度以上）	1.6人	1.0人
がん末期の疼痛管理	1.1人	0.0人
腎透析（血液透析及び腹膜透析）	1.8人	1.0人
自己注射（インスリンを含む）	1.9人	1.3人
その他の投薬管理（服薬介助を含む）	53.7人	14.1人
	特定施設等 入居	グループホーム 入居
重複計上しない実際の人数	49.1人	10.4人

問 12 貴事業所では、医療処置が必要な人の入居が受け入れられない場合、どのようなことが理由と
なっていますか。最もあてはまる理由を選択してください。(○はひとつ)

1. 医師が配置されていない	4. その他
2. 医療機関との連携が不十分	(具体的に)
3. 看護職員の体制が不十分	5. 医療処置が必要な人も全て受け入れている

理由	1	2	3	4	5	NA	N
特定施設	27.3	1.5	30.3	24.2	3.0	13.6	66
グループホーム	39.5	11.4	30.3	10.3	0.5	8.1	185
その他	13.8	0.0	24.1	31.0	10.3	20.7	29

【問 12 で「1～4」に回答された方におうかがいします。】

問 12- 1 今後医療対応が必要な方を受け入れるためにどのようなことが必要と考えますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 看護職員の配置基準を見直す	4. 介護職に一部の医療行為を認める
2. 医療処置を必要とする人の受け入れ基準を作る	5. その他
3. 協力医療機関との連携を強める	(具体的に)

必要なこと	1	2	3	4	5	NA	n
特定施設	41.8	32.7	36.4	50.9	10.9	7.3	55
グループホーム	33.1	40.8	51.5	57.4	7.7	2.4	169
その他	20.0	35.0	20.0	60.0	5.0	10.0	20

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問 12- 2 通院時にはどのような対応をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 原則 家族対応	3. 協力医療機関を活用している
2. 原則 スタッフ対応	4. その他
	(具体的に)

対応	1	2	3	4	NA	N
特定施設	27.3	69.7	62.1	13.6	1.5	66
グループホーム	73.5	27.0	58.9	18.4	0.0	185
その他	31.0	62.1	62.1	17.2	0.0	29

問 13 医療機関と、どのように連携していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 入居者の健康管理や処置について助言を受けている	
2. 往診をしてくれる医師・医療機関がある	
3. 急変時の受け入れを依頼できる病院を確保している	
4. 提携病院があり、一般的な入院を受け入れてもらっている	
5. 認知症の周辺症状について助言を受けている	
6. その他 (具体的に)	
7. 連携していない	

連携内容	1	2	3	4	5	6	7	NA	N
特定施設	80.3	95.5	40.9	45.5	39.4	6.1	0.0	1.5	66
グループホーム	91.9	95.1	43.2	39.5	49.2	7.0	0.0	0.5	185
その他	79.3	89.7	37.9	44.8	41.4	0.0	0.0	0.0	29

【グループホーム以外の事業所の方におうかがいします。】

問 14 認知症入居者のケアをするにあたり、フロアやユニットを分けて対応していますか。(○はひとつ)

1. 分けている	2. 分けていない
----------	-----------

【問 14 で「1」と回答された方におうかがいします。】

問 14- 1 分けているフロア・ユニットの数についてご記入ください。

認知症対応 ⇒	フロア・ユニット	全フロア・ユニット数 ⇒
---------	----------	--------------

問 14	1	2	NA	N	問 14-1 (数値は平均値)	認知症対応	全フロア・ユニット数
特定施設	27.3	50.0	22.7	66	特定施設	1.8	3.4
その他	0.0	89.7	10.3	29	その他	—	—

【平成 22 年 3 月末日(平成 21 年度末日)までに開所した事業所におうかがいします。】

問 15 平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日の 1 年間の入居者について、入居前の居所別の人数を
記入してください(短期入居の場合は除いてください)。(あてはまるものすべてに○と人数)

1. 特別養護老人ホーム _____人	6. 3 以外の病院・診療所 _____人
2. 介護老人保健施設 _____人	7. その他の施設 _____人
3. 介護療養型医療施設 _____人	8. 自宅等(親戚宅等を含む) _____人
4. 認知症高齢者グループホーム _____人	9. 小規模多機能型居宅介護の利用 _____人
5. 特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス) _____人	10. 不明 _____人

(数値は平均値)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
特定施設	2.3	2.4	2.0	1.3	2.9	6.2	3.5	12.3	0.0	8.0
グループホーム	1.8	1.6	1.0	3.7	1.7	2.3	2.3	5.3	1.5	7.5
その他	1.0	1.7	4.0	0.0	7.8	5.4	1.3	6.4	1.0	20.0

問 16 平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日の 1 年間の退居者について、退居先別の人数を記入し
てください(短期入居の場合は除いてください)。(あてはまるものすべてに○と人数)

1. 特別養護老人ホーム _____人	6. 3 以外の病院・診療所 _____人
2. 介護老人保健施設 _____人	7. その他の施設 _____人
3. 介護療養型医療施設 _____人	8. 自宅等(親戚宅等を含む) _____人
4. 認知症高齢者グループホーム _____人	9. 小規模多機能型居宅介護の利用 _____人
5. 特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス) _____人	10. 死亡 _____人
	11. 不明 _____人

(数値は平均値)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
特定施設	1.9	1.3	1.6	1.0	2.2	2.5	1.4	1.9	0.0	6.1	1.0
グループホーム	1.8	1.5	1.4	1.1	1.0	1.9	1.0	1.1	2.5	1.7	1.0
その他	1.8	1.5	1.0	0.0	1.5	3.4	0.0	1.6	0.0	3.6	0.0

【問16で「8. 自宅等」に戻られた方がいる事業所におうかがいします。】

問16-1 自宅に戻られた理由ごとに、人数をご記入ください。(あてはまるものすべてに○と人数)

1. 本人の希望で	_____人	5. 理由不明	_____人
2. 自宅での介護が可能になった	_____人	6. その他	_____人
3. 経済的な理由(費用面など)で	_____人		
4. 期待していたサービスが受けられなかった	_____人		

(単位:人)

(数値は平均値)	1	2	3	4	5	6
特定施設	1.4	1.4	1.0	0.0	2.0	2.8
グループホーム	1.0	1.0	1.0	0.0	1.5	1.0
その他	1.5	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0

【平成22年3月末日までに開所した事業所におうかがいします】

問17 平成21年4月1日～平成22年3月31日の1年間の退居者について、入居期間について人数をご記入ください。(短期入居の方は除いてください。)

入居・入居期間	人数
1 3か月未満	_____人
2 3か月～6か月未満	_____人
3 6か月～1年未満	_____人
4 1年～1年半未満	_____人
5 1年半～2年未満	_____人
6 2年～2年半未満	_____人
7 2年半～3年未満	_____人
8 3年以上	_____人

(単位:人)

(数値は平均値)	1	2	3	4	5	6	7	8
特定施設	2.4	2.7	2.6	3.4	3.5	3.6	3.4	4.7
グループホーム	1.1	1.3	1.4	1.6	1.7	1.6	1.4	2.6
その他	1.9	1.7	1.9	2.1	1.3	2.3	1.8	3.5

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問18 1か月あたりの入居にかかる利用者の負担額(平均)をご記入ください。

※ 新たに入居される方へ、貴事業所が説明されている金額をご記入ください。

1 介護保険自己負担分	_____円
2 食費(食材料費)	_____円
3 家賃相当分	_____円
4 管理費	_____円
5 光熱水費	_____円
6 その他の日常生活費	_____円
7 おむつ代	_____円/月

【以下は特定施設の方のみ、ご記入ください。】	
8 個別的な選択による介護サービス利用料	_____円
9 外出介助	_____円/月
10 買物等の代行	_____円/月
11 標準的な回数を超えた入浴での介助	_____円/月

(単位:円) (数値は平均値)

利用者負担額	1	2	3	4	5	6	7
特定施設	24,642.6	55,128.6	99,839.5	85,635.3	17,566.6	14,889.6	6,901.6
グループホーム	27,615.7	38,956.8	62,472.2	19,302.3	19,648.9	8,276.2	6,392.4
その他	22,446.5	47,450.0	68,129.3	48,592.0	17,067.9	17,265.6	6,748.2

利用者負担額	8	9	10	11
特定施設	5,697.3	2,012.5	1,341.7	2,469.9

【特定施設の方に介護保険外で短期入居サービスを実施されている方におうかがいします。】

問19 貴事業所では短期入居の利用申込は、通常、入居日の何日くらい前なら希望の日程で対応できますか。(○はひとつ)

※ 短期入居(介護給付外)については、併設施設で実施されているものも含めてご記入ください。

4.5 前日	7.6 2週間から1か月前	27.3 短期入居を実施していない
12.1 2日前から1週間前	0.0 1か月から2か月前	
9.1 1週間から2週間前	0.0 2か月以上前	

NA=39.4 N=66

問19-1 短期入居の入居者数をお答えください。(月平均) 1.0 人

【サービスの質の向上のための取り組みについておうかがいします。】

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問20 貴事業所では、入居者が亡くなる際に看取りを行っていますか。(○はひとつ)

1. 希望者全ての看取りを行っている	4. 看取りは行わず、医療機関に移ってもらっている
2. 特定の条件がそろった一部の入居者のみ看取りを行っている	5. その他
3. 看取りを行う用意はあるが、希望者がいない	(具体的に_____)

(単位:%)

看取り内容	1	2	3	4	5	NA	N
特定施設	24.2	51.5	1.5	18.2	4.5	0.0	66
グループホーム	15.1	45.4	11.4	20.5	5.9	1.6	185
その他	48.3	27.6	3.4	13.8	3.4	3.4	29

問21 利用者や家族の要望を積極的に取り入れるため、次の取り組みを行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 利用者にサービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
2. 家族にサービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
3. 利用者・家族と話し合いの機会を定期的に設けている
4. 利用者の生活状況を記録し家族に連絡している
5. 利用者・家族を対象に相談・苦情窓口を設けている
6. 家族会を設置している
7. その他(具体的に_____)

(単位:%)

取組み	1	2	3	4	5	6	7	NA	N
特定施設	87.9	95.5	69.7	97.0	93.9	31.8	7.6	0.0	66
グループホーム	55.1	90.3	50.8	84.9	91.9	48.1	9.7	0.0	185
その他	65.5	72.4	58.6	58.6	96.6	27.6	10.3	0.0	29

問 22 横浜市各区が派遣する介護相談員についておうかがいします。(○はひとつ)

介護相談員派遣事業は、介護相談員が利用者や利用者家族の日常的な不満などを聴き、その声を事業者へと伝える橋渡しを行うことで、苦情を未然に防ぎ、事業者が提供するサービスの質の向上に役立てることを目的に平成 16 年度から実施しています。現在、特別養護老人ホームと介護老人保健施設へ派遣しています。

1. 介護相談員派遣事業を知っており、機会があれば、受け入れたい
2. 介護相談員派遣事業を知っているが、現段階では受け入れを考えていない
3. 介護相談員派遣事業を知らない

(単位:%)

受入れについて	1	2	3	NA	N
特定施設	15.2	57.6	21.2	6.1	66
グループホーム	18.9	42.7	28.6	9.7	185
その他	13.8	51.7	20.7	13.8	29

問 22-1 介護相談員を受け入れるとすれば、どのような人が適任と考えますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|---------|
| 1. 民生委員 | 3. 地域住民 |
| 2. グループホームのボランティア | 4. その他 |
| (具体的に) | |

(単位:%)

適任者	1	2	3	4	NA	N
特定施設	40.9	4.5	15.2	27.3	19.7	66
グループホーム	51.9	23.2	29.7	19.5	14.6	185
その他	37.9	6.9	20.7	17.2	31.0	29

問 23 サービスの質の向上のために、以下の取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している
2. サービス提供のガイドライン、マニュアルを作成している
3. 支援困難事例に関するケース検討会を行っている
4. 事故防止のためにヒヤリハット事例の収集・共有を図っている
5. 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
6. 運営推進会議を定期的に行っている
7. 外部評価を受けている(介護サービス情報の公開を除く、ISO、第三者評価など)
8. ユニットケアを実施している
9. ボランティア団体や保育園・幼稚園、小学校など地域との交流を行っている
10. 利用者が地域活動に出向くなど、地域の一員として暮らせるような工夫をしている
11. その他(具体的に)
12. 特に行っていない

(単位:%)

取組み	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NA	N
特定施設	83.3	83.3	74.2	97.0	57.6	51.5	12.1	19.7	66.7	34.8	4.5	0.0	0.0	66
グループホーム	88.6	65.4	62.7	89.7	38.9	89.2	98.4	62.2	65.4	67.6	3.8	0.0	0.0	185
その他	86.2	58.6	55.2	82.8	31.0	55.2	6.9	0.0	31.0	17.2	0.0	0.0	3.4	29

※ グループホーム以外の事業所の方は、14 ページ 問 25 へお進みください。

【グループホームの事業所の方におうかがいします。】

【問 23 で「7」に回答しなかった方におうかがいします】

グループホームでは、外部評価は法令で受けることが義務付けられており、受けない場合は指導の対象にもなります。

問 23-1 貴事業所は、サービスの質について、外部評価を受ける予定はありますか。(○はひとつ)

- 0.0 現在申請中 (予定時期 年 月) 0.0 今のところ予定はない
100.0 将来受ける予定 (予定時期 記載 ⇒ 22 年 11 月 / 23 年 2 月 / 23 年 5 月)

NA=0 n=3

問 23-2 外部評価を受けない理由は何ですか。(○はひとつ)

- 0.0 経済的理由 66.7 その他(具体的に)
0.0 必須であることを知らなかった

NA=33.3 n=3

【問 23 で「7」に回答した方におうかがいします】

問 23-3 外部評価の結果についてどのように活用し、質の向上に役立っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 51.1 利用者に公表し、事業者を選ぶ基準にして もらっている 80.2 結果についてスタッフ間で共有し、サービス向上に役立っている
73.1 運営推進会議で公表し、サービスの透明性を確保している 75.8 指摘された項目を改善している
5.5 その他(具体的に)

NA=13.2 n=182

【グループホームの事業所の方におうかがいします。】

問 24 運営推進会議についてお聞きします。

運営推進会議を設置していますか。(○はひとつ)

- 95.7 設置している → 問 24- 3 へ 3.2 設置していない。

NA=1.1 n=185

問 24-1 問 24 で「2」と回答した事業所にお聞きします。設置できない理由は何ですか。

(○はひとつ)

- 16.7 委員を引き受けてもらえない 0.0 必須であることを知らなかった
0.0 委員に適任の人がいない 66.7 その他(具体的に)

NA=16.7 n=6

問 24-2 問 24 で「2」と回答した事業所にお聞きします。

今後の設置予定(開催予定)時期を記入してください。

予定時期 記載 ↓
22 年 12 月:3 件/23 年 2 月/NA:2 件

【問 24 で「1. 運営推進会議を設置している」と回答した事業所にお聞きします。】

問 24-3 事業所開設後、どのくらいで設置しましたか。(○はひとつ)

- 22.0 6ヶ月以内 14.1 6ヶ月以上1年以内 61.0 1年以上

NA=2.8 n=177

問 24- 4 運営推進会議の構成員とその役割をご記入ください。

次の各項目それぞれの人数と役割についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

	人数 平均値	役 割 (単位:%)							n
		地域の情報提供・交換	地域への橋渡し役	行事等への招待・参加	ケアへの要望の提示	事業運営への参画	その他	N A	
利用者	1.3人	13.0	7.8	45.5	49.4	18.2	16.9	14.3	77
利用者家族	2.1人	28.5	11.5	61.8	73.3	35.2	6.7	9.7	165
地域住民の代表 (町内会役員・民生委員等)	2.4人	82.7	82.7	72.3	20.8	22.0	5.2	8.7	173
区役所職員	1.0人	75.8	62.1	31.8	21.2	21.2	9.1	10.6	66
地域包括支援センター職員	1.1人	76.7	68.0	41.9	24.4	20.9	9.3	11.0	172
小規模多機能型居宅介護の知見を有する者	1.5人	55.0	30.0	50.0	40.0	55.0	5.0	10.0	20
その他	2.1人	12.5	6.3	31.3	28.1	53.1	28.1	25.0	32

問 24- 5 運営推進会議の頻度をお答えください。(○はひとつ)

40.1 年6回程度	9.6 年3回程度
4.0 年5回程度	3.4 年2回程度
39.0 年4回程度	2.8 年1回程度

NA=1.1 n=177

問 24- 6 運営推進会議において検討・協議する主な内容についてお答え下さい。

(あてはまるものすべてに○)

79.7 利用者登録状況や利用状況等	76.8 利用者支援やケアの内容・質について
56.5 介護や福祉に関する制度動向等について	58.8 職員の労務管理について(退職や新規採用など)
97.2 地域との協力や連携について	
91.0 行事の開催について	49.7 事業方針等について
	7.3 その他(具体的に)

NA=0.6 n=177

問 24- 7 工夫している点や、紹介したい事例などありましたら、自由にお書きください。

職員の採用状況等について、おうかがいします。

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問 25 職員の募集はどのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. ハローワーク(公共職業安定所)に求人票を出している	6. 職業紹介雑誌等に求人掲載している
2. 大学に求人票を出している	7. 就職相談会等の機会にブースを設けている
3. 専門学校に求人票を出している	8. 関東圏域以外へ求人のため足を運んでいる
4. 高校に求人票を出している	9. インターネット媒体を介して募集
5. 新聞の折り込み広告等に求人掲載している	10. その他(具体的に)

(単位:%)

募集方法	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N A	N
特定施設	90.9	33.3	47.0	25.8	71.2	24.2	36.4	10.6	75.8	9.1	0.0	66
グループホーム	78.9	9.7	13.0	5.9	72.4	28.1	15.7	1.6	57.3	12.4	1.1	185
その他	79.3	6.9	13.8	17.2	65.5	17.2	17.2	10.3	44.8	10.3	0.0	29

問 26 職員の採用状況について、事業所として認識しているものについてお選びください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 介護支援専門員の採用が困難な状況にある	4. 機能訓練指導員の採用が困難な状況にある
2. 介護職員の採用が困難な状況にある	5. その他の職員の採用が困難な状況にある
3. 看護職員の採用が困難な状況にある	6. その他(具体的に)

(単位:%)

採用状況	1	2	3	4	5	6	N A	N
特定施設	6.1	57.6	75.8	13.6	4.5	0.0	1.5	66
グループホーム	17.3	68.6	11.4	2.2	3.2	8.1	20.5	185
その他	0.0	58.6	48.3	0.0	3.4	3.4	13.8	29

問 27 職員の定着率を上げるために必要と思われることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 職員給与の引き上げ等労働条件の向上	4. 職員のモチベーションの維持・向上
2. キャリアアップのための組織の整備	5. 研修等のスキルアップの機会を設ける
3. 介護の職場のイメージアップ	6. その他(具体的に)

(単位:%)

方 策	1	2	3	4	5	6	N A	N
特定施設	84.8	72.7	63.6	92.4	80.3	3.0	0.0	66
グループホーム	78.4	50.3	51.9	80.5	67.6	7.6	0.5	185
その他	72.4	48.3	44.8	82.8	72.4	3.4	0.0	29

問 27- 1 職員の定着率を上げるために今、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. 職員給与の引き上げ等労働条件の向上	4. 職員のモチベーションの維持・向上
2. キャリアアップのための組織の整備	5. 研修等のスキルアップの機会を設ける
3. 介護の職場のイメージアップ	6. その他(具体的に)

(単位:%)

取組み	1	2	3	4	5	6	N A	N
特定施設	43.9	56.1	43.9	80.3	78.8	4.5	1.5	66
グループホーム	38.9	34.6	27.6	70.3	82.2	2.7	2.7	185
その他	37.9	41.4	34.5	62.1	72.4	3.4	6.9	29

問 28 派遣会社からの派遣職員の活用について、おうかがいします。該当するものをお選びください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 採用が困難なので活用している	4. 1～3以外の理由で活用している (具体的に)
2. 経済的に有利なので活用している	5. 検討中
3. 優秀な職員を確保できるので活用している	6. 派遣会社からの派遣職員の活用は考えていない

(単位:%)

活用状況	1	2	3	4	5	6	NA	N
特定施設	37.9	0.0	0.0	13.6	7.6	36.4	4.5	66
グループホーム	10.3	1.1	1.1	3.8	3.2	72.4	9.7	185
その他	31.0	3.4	0.0	0.0	6.9	48.3	10.3	29

他事業者・医療機関等との連携についておうかがいします。

問 29 他の介護事業所と、どのように連携していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 勉強会、ケース検討会の共同開催	5. 技術的に対応できない場合の紹介・連携
2. 事業環境などの情報交換	6. その他 (具体的に)
3. 交換研修の実施	7. 特に連携していない
4. 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携	

(単位:%)

連携状況	1	2	3	4	5	6	7	NA	N
特定施設	43.9	21.2	7.6	27.3	24.2	4.5	21.2	4.5	66
グループホーム	45.9	43.8	54.6	42.7	20.0	3.8	6.5	1.1	185
その他	27.6	20.7	20.7	31.0	41.4	0.0	10.3	13.8	29

問 30 地域のどのような機関と連携をとっていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自治会・町内会	5. 商店街、レストラン
2. ボランティアグループ	6. その他 (具体的に)
3. 家族会	
4. 学校関係	

(単位:%)

連携先	1	2	3	4	5	6	NA	N
特定施設	66.7	53.0	6.1	53.0	10.6	4.5	7.6	66
グループホーム	94.6	50.3	35.7	42.7	16.2	10.8	1.6	185
その他	58.6	31.0	20.7	17.2	10.3	6.9	20.7	29

問 30-1 地域とどのような連携をとっていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 地域の行事への参加	5. 商店街での買い物重視
2. 講師として指導してもらう	6. 認知症サポーター養成講座の開催
3. 事業所イベントへの招待	7. その他 (具体的に)
4. 小学校中学校の体験学習	

(単位:%)

連携方策	1	2	3	4	5	6	7	NA	N
特定施設	69.7	9.1	31.8	45.5	9.1	1.5	4.5	12.1	66
グループホーム	96.8	8.6	58.9	39.5	29.2	9.7	4.3	1.1	185
その他	55.2	10.3	34.5	17.2	24.1	0.0	0.0	17.2	29

問 31 ボランティアの受入頻度についてお答えください。(○はひとつ)

1. ほぼ毎日	3. 月2回程度	5. その他
2. 週1日程度	4. 月1回程度	

(単位:%)

受入頻度	1	2	3	4	5	NA	N
特定施設	3.0	22.7	30.3	15.2	24.2	4.5	66
グループホーム	0.5	11.4	19.5	18.9	45.9	3.8	185
その他	3.4	6.9	6.9	20.7	48.3	13.8	29

問 31-1 個人ボランティアの受け入れ状況をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. レクリエーションなどの指導、参加支援	8. 入浴後の整髪、ドライヤーかけ、からだ拭き等
2. お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの補助	9. 事業所への利用者の送迎
3. 食事介助の補助	10. その他 ※具体的にお書きください
4. 散歩、外出、館内移動の補助	
5. 事業所関係行事の手伝い	
6. 話し相手	
7. 洗濯物の整理や衣類の縫製	

(単位:%)

受入状況	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA	N
特定施設	77.3	3.0	0.0	1.5	12.1	21.2	7.6	1.5	0.0	10.6	7.6	66
グループホーム	50.3	3.2	1.1	6.5	22.7	27.6	2.7	2.2	0.0	16.2	18.4	185
その他	44.8	17.2	0.0	6.9	10.3	24.1	0.0	0.0	0.0	13.8	31.0	29

横浜市では、高齢者が介護施設等でボランティア活動を行った場合に、ポイントが得られ、たまったポイントに応じて換金または寄付できる「ヨコハマいきいきポイント」(横浜市介護支援ボランティアポイント事業)を平成21年度から実施しています。(別紙参照)

問 32 貴事業所で「ヨコハマいきいきポイント」を受け入れる予定がありますか。(○はひとつ)

1. 既に受け入れている	4. 受け入れる予定はない
2. 受け入れる予定	5. その他
3. 受け入れたいが、ボランティアがいない (具体的に)	

(単位:%)

受入予定	1	2	3	4	5	NA	N
特定施設	3.0	15.2	13.6	50.0	10.6	7.6	66
グループホーム	0.5	24.3	21.6	35.7	12.4	5.4	185
その他	3.4	20.7	17.2	41.4	10.3	6.9	29

12. 介護サービス事業所調査

【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果（単純集計）を記載している。
各設問の回答構成比（％）は選択肢（設問の回答文）の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者（N＝「全回答者数」またはn＝「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記）に占める選択肢回答者の割合（回答構成比：％）を小数第一位まで表記している（小数第二位を四捨五入）。
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。
なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値（小数第一位まで）を表記している。小数第一位で四捨五入すると平均が0.0となる場合は、小数第二位まで表記している。
数値回答の箇所、設問回答者がいない場合は、－で表記している。
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。
- ※ 調査票のページ（左右2か所）と本報告書のページ（中央下）とを記載している。本報告書の目次は、本報告書のページ（中央下）を記載している。

介護サービス事業所調査

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

横浜市では、平成 21 年 3 月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成 24 年 3 月をめどに計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市内で在宅介護サービス（介護予防・地域密着型を含む）を提供されている各事業所のみなさまのご意見等をおうかがいするアンケートを実施することといたしました。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 22 年 10 月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでかまいません。

2 アンケートの対象者

この調査は平成 22 年 9 月 1 日現在、横浜市内の介護サービス（介護予防・地域密着型を含む）を提供されている事業所のうち、在宅サービスを実施されている事業所(※)に送付させていただきました。

※ 神奈川県指定情報による。ただし、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売をそれぞれ単独で提供している事業所を除く。

※ グループホーム、特定施設等の居住系サービス及び、小規模多機能型居宅介護事業所を除く。

3 アンケート回答者(記入者)

事業所としてご回答(記入)ください。

4 返信の方法

同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、平成 22 年 11 月 26 日（金）までにご返送ください。

5 返送いただいた回答について

回答は、すべて統計的に処理し、個々の調査票を外部に出すことはありません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉課 祭田、壺井、中山 電話 045 (671) 3412
事業指導室 長崎、坂口 電話 045 (671) 2356

貴事業所の概要についておうかがいします。

問1 貴事業所のお名前、介護保険事業所番号をご記入ください。

〔事業所名〕	〔介護保険事業所番号〕
--------	-------------

※ 問2でお答えのサービス名に対応した事業所番号をご記入ください。

問2 市内で提供しているサービスについて、あてはまる番号に○をつけて、介護保険制度施行以降の事業運営年数をご記入ください。（最長で11年となります）（あてはまるものに○と年数）

区分	現在実施しているサービス (%)	運営年数 (平均値)	区分	現在実施しているサービス (%)	運営年数 (平均値)
居宅介護支援	32.6	7.3	福祉用具貸与	10.3	6.5
介護予防支援	19.0	3.9	介護予防福祉用具貸与	10.0	3.7
訪問介護	41.0	6.2	特定福祉用具販売	10.0	5.4
介護予防訪問介護	35.5	3.7	特定介護予防福祉用具販売	9.9	3.6
訪問入浴介護	3.6	4.7	住宅改修	4.3	6.9
介護予防訪問入浴介護	2.9	2.8	特定施設入居者生活介護	0.7	7.5
訪問看護	8.6	6.3	介護予防特定施設入居者生活介護	0.5	4.0
介護予防訪問看護	7.2	3.5	夜間対応型訪問介護	0.3	3.7
訪問リハビリテーション	0.3	2.5	認知症対応型通所介護	8.3	4.3
介護予防訪問リハビリテーション	0.1	5.0	介護予防認知症対応型通所介護	5.5	2.6
居宅療養管理指導	0.1	7.0	小規模多機能型居宅介護	0.9	1.6
介護予防居宅療養管理指導	0.1	1.0	介護予防小規模多機能型居宅介護	0.0	-
通所介護	39.2	6.6	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2.4	6.2
介護予防通所介護	32.7	3.7	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2.2	4.5
通所リハビリテーション	1.4	4.5	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.1	5.0
介護予防通所リハビリテーション	1.1	3.0	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.5	1.8
短期入所生活介護	5.8	8.9	介護老人福祉施設	4.9	8.7
介護予防短期入所生活介護	5.4	4.4	介護老人保健施設	0.3	7.5
短期入所療養介護	0.5	8.7	介護療養型医療施設	0.0	-
介護予防短期入所療養介護	0.2	4.5			

NA（無回答、以下同じ）=2.1
N（回答母数、以下同じ）=877

問3 貴事業所の形態をお選びください。（○はひとつ）

4.8 社会福祉協議会・福祉サービス協会	51.9 株式会社・有限会社等（営利法人）
25.1 社会福祉法人（1.を除く）	7.3 NPO 法人
4.7 医療法人	0.2 個人
1.7 上記以外の社団法人・財団法人	0.7 その他
2.2 生協・農協等	

NA=1.5 N=877

問4 貴事業所の横浜市内での事業エリアをお選びください。(あてはまるものすべてに○)

9.7 青葉区	18.6 神奈川区	8.9 栄区	13.7 戸塚区	10.5 緑区
16.0 旭区	9.5 金沢区	8.4 瀬谷区	13.2 中区	17.7 南区
10.6 泉区	15.6 港南区	10.5 都筑区	12.4 西区	10.4 横浜市全域
14.3 磯子区	15.4 港北区	12.8 鶴見区	18.1 保土ヶ谷区	

NA=0.9 N=877

問5 貴事業所の職員数、平均勤続年数をご記入ください。(あてはまるものに人数・年数)

※ 兼務されている場合はあてはまる項目にすべてご記入ください。

※ 常勤・非常勤人数は、換算でなく実人数をご記入ください。

※ 問2でお答えのサービスに対応した人数と平成22年10月1日現在における平均勤続年数をご記入ください。

区分 (数値は平均値)	常勤人数 (人)	貴事業所での 平均勤続年数	非常勤人数 (人)	貴事業所での 平均勤続年数
(1)管理者	1.1人	5.1年		
(2)サービス提供責任者	1.1人	4.5年		
(3)医師	0.0人	4.6年	0.1人	4.3年
(4)保健師	0.0人	5.1年	0.0人	3.5年
(5)看護師	0.5人	4.0年	1.2人	2.9年
(6)准看護師	0.2人	4.2年	0.4人	3.2年
(7)薬剤師	0.0人	7.0年	0.0人	3.5年
(8)社会福祉士	0.2人	4.0年	0.0人	3.1年
(9)介護福祉士	2.3人	3.7年	1.7人	3.8年
(10)理学療法士	0.1人	2.6年	0.1人	3.4年
(11)作業療法士	0.1人	2.7年	0.0人	2.4年
(12)言語聴覚士	0.0人	2.1年	0.0人	-年
(13)管理栄養士	0.0人	4.2年	0.0人	4.0年
(14)栄養士	0.0人	6.9年	0.0人	3.9年
(15)機能訓練指導員	0.2人	3.8年	0.6人	2.9年
(16)介護支援専門員	0.7人	4.9年	0.3人	3.5年
(17)ヘルパー1級	0.2人	4.4年	0.3人	5.1年
(18)ヘルパー2級	3.0人	3.4年	9.8人	3.1年
(19)ヘルパー3級	0.2人	1.0年	0.0人	2.7年
(20)生活相談員	0.9人	4.0年	0.1人	3.1年
(21)介護職員	2.3人	2.9年	3.9人	2.6年
(22)事務職員	0.4人	4.4年	0.3人	3.4年
(23)その他	0.4人	3.9年	1.3人	3.3年

【以降は、在宅介護サービス事業についての設問です。】

問6 在宅介護支援以外の居宅サービスのことについてお答えください。事業を運営する上での課題は何ですか。次から、主なもの3つまで選んでください。(○は3つまで)

39.1 新規利用者の獲得が困難	6.7 スタッフが短期間で離職してしまう
9.4 利用者のサービス利用の継続	35.3 スタッフの人材育成
6.6 利用者1人あたりの利用量が少ない	27.0 責任者など中堅人材の確保・育成
14.9 設備・スタッフなどが不足し量的に利用者 のニーズに応えられない	14.5 他のサービス事業所との競合が激しい
9.9 利用者や家族が介護保険制度やサービス をよく理解していない	9.4 ケアマネジャーなど他事業所・他職種との連携
4.4 利用者の身体状況の把握が難しい	3.8 他のサービス事業所との連携
2.3 利用者からの苦情や事故への対応	8.6 医療機関との連携
7.1 訪問や送迎が非効率(エリアが広い等)	5.5 地域との連携
40.5 スタッフの確保	34.9 介護報酬が低い
	4.1 その他(具体的に)
	0.6 特に課題はない

NA=4.7 N=877

問6-1 認知症に関することについておうかがいします。

認知症の対応について必要と思われることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

37.1 市民への普及啓発	54.3 認知症介護者支援についての情報・スキルの習得
57.1 専門医と認知症医療について相談できる体制	33.5 介護者間の交流(家族会等)の場の情報
32.4 専門医療機関と地域医療機関との医療連携の体制	23.3 若年性認知症の人の活動の場
35.5 認知症専門医療機関の情報	19.3 若年性認知症介護者の交流の場
18.7 行政と対応を協議する機会	34.9 認知症予防に関する情報
24.2 地域包括支援センターと対応を協議する機会	3.9 その他(具体的に)
44.4 認知症ケアに関する研修の機会	

NA=4.4 N=877

問7 サービスの質の向上のために、以下の取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

75.4 サービス提供のガイドライン、マニュアルを作成している
79.0 事故防止のためにヒヤリハット事例の収集・共有を図っている
52.2 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
20.1 積極的に外部評価を受けている(介護サービス情報の公開を除くISO、第三者評価など)
66.1 管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している
75.5 職員のスキルアップのため、勉強会・研修会に参加させている
34.7 職員が自発的に困難事例等に関するケース検討会などを行っている(現場スタッフに任せている)
6.2 その他(具体的に)
0.6 特に行ってない

NA=3.6 N=877

【問7で「4. 積極的に外部評価を受けている」に回答した事業所におうかがいします。】

問7-1 活用方法はどのようなものですか。(○はひとつ)

48.3 利用者に公表	5.1 その他
46.0 スタッフ間で共有	(具体的に)

NA=0.6 n=176

他事業所・医療機関等との連携の状況についておうかがいします。

問 8 他の介護サービス事業所等との連携について、取り組んでいることがありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 38.0 勉強会、ケース検討会の共同開催
- 22.7 事業環境などの情報交換
- 8.1 サービス事業所等との交換研修の実施⇒(どのサービスですか。)
- 32.4 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携 介護保険サービス名等を記入してください
- 15.5 技術的に対応できない場合の紹介・連携
- 8.8 NPO・ボランティア等活動団体との連絡会
- 35.5 地域包括支援センターとの連絡会などの連携
- 3.3 その他(具体的に)
- 16.1 特にない

NA=6.0 N=877

問 9 居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所との連携で、課題がありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 33.2 利用者が要求するサービス内容と実際の依頼内容にずれがある
- 10.5 サービスの依頼が来ても、利用者の情報がないため、個別のサービス計画がたてられない
- 19.3 利用者の既往症や病気などの情報がないため、不安を感じている
- 28.5 利用者がケアマネジャー(介護予防支援の担当職員を含む)を介在せずに直接サービス提供者に予定変更を伝えてくる
- 9.6 ケアマネジャー(介護予防支援の担当職員を含む)とのやりとりが煩雑
- 28.6 ケアマネジャー(介護予防支援の担当職員を含む)が利用者の状況を十分把握していない
- 5.4 その他(具体的に)
- 8.8 同一法人内で居宅介護支援事業所も実施しているため、連携の問題はない
- 19.6 連携はうまくいっており、特に問題はない

NA=5.4 N=877

問 10 医療機関との連携について、事業所として取り組んでいることがありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 39.1 医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている
- 51.4 往診してくれる医師・医療機関を把握している
- 16.3 急変時の受入を依頼できる病院を確保している
- 8.3 提携病院があり、一般的な入院を受け入れてもらっている
- 8.9 認知症の周辺症状について助言を受けている
- 22.0 職員研修
- 41.3 緊急時の対応
- 3.8 その他(具体的に)
- 1.0 自らもしくは法人として医療機関を経営しており、連携の問題はない
- 11.6 特にない
- 6.0 連携していない

NA=4.0 N=877

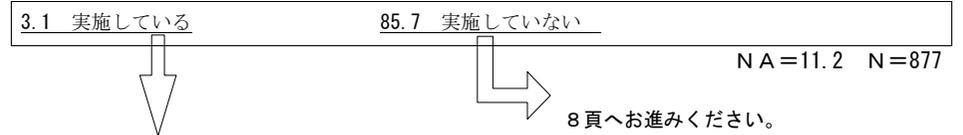
問11 貴事業所におけるサービス向上のために、どのような情報や支援が必要ですか。以下から最も必要と考えられる情報・支援を3つまで選択してください。(○は3つまで)

30.3 介護保険制度・介護報酬等に関する情報	4.1 定員の空き状況、空室・空床に関する情報
15.8 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報	10.6 緊急時のショートステイや入院などの受け入れ先情報
12.1 情報提供・相談等の窓口	12.9 事業者連絡会等による運営サポート、バックアップ
25.3 介護技術・方法に関する情報	7.4 ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
20.4 認知症ケアに関する情報	3.3 サービス展開のための土地・建物に関する情報
21.8 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報	20.8 職員研修、交流会
35.0 困難事例、多問題事例に関するケース情報提供、助言	18.5 医療機関との連携
4.4 介護予防に関する情報	1.1 その他(具体的に)
15.8 研修・講座等に関する情報	1.0 特に必要な情報はなし
9.4 周辺事業所や医療機関に関する情報	

NA=4.7 N=877

介護保険外の宿泊事業についておうかがいします。

問 12 貴事業所において、介護保険外サービスとして、宿泊「泊まり」サービスを実施していますか。
(○はひとつ)



【以下、問 12-8 までは、問 12 で「1」と回答された事業所におうかがいします。】

問 12-1 貴事業の介護保険サービス名等をご記入ください。

介護保険サービス名(区分)	番号 (問2の「現在実施しているサービス」欄の番号をご記入ください。)
11.1 訪問介護(3)	
48.1 通所介護(13)	
7.4 認知症対応型通所介護(29)	

NA=33.3 n=27

問 12- 2 宿泊サービスの実施形態についてうかがいます。（あてはまるものすべてに○）

- 66.7 介護保険サービスで使用している部屋等を時間外に利用して実施
 37.0 同一敷地内にある介護保険サービスで使用していない部屋を利用して実施
 0.0 介護サービス事業所とは別の場所で実施
 3.7 その他（具体的に)

NA=14.8 n=27

問 12- 3 宿泊場所についてうかがいます。（あてはまるものすべてに○）

- 29.6 個室
 25.9 準個室(天井から数 cm あいているもの)
 48.1 相部屋
 51.9 パーテーションで区分している
 0.0 その他（具体的に)

NA=14.8 n=27

問 12- 4 宿泊場所にスプリンクラーは設置してありますか。（○はひとつ）

- 0.0 ある 88.9 なし

NA=11.1 n=27

問 12- 5 宿泊の利用定員は何名ですか

(平均) 4.6 人

問 12- 6 宿泊に対応する職員数は何名ですか

(平均) 2.6 人

問 12- 7 一泊利用する場合の利用者の負担額（標準）をご記入下さい

	負担額	(数値は平均値)
宿泊費		3,473.9 円
夕食費		496.4 円
朝食費		281.2 円
その他費用	(費用項目)	3,264.3 円
その他費用	(費用項目)	4,110.0 円

問 12- 8 宿泊を利用するきっかけとして、最も多いと思われるケースに○をつけてください。

(○はひとつ)

- 7.4 事業者作成のチラシ、パンフレット
 81.5 ケアマネジャーからの紹介
 0.0 地域包括支援センターからの紹介
 7.4 その他（具体的に)

NA=3.7 n=27

【問 12- 9 は、問 12 で「1」と回答された『通所介護サービス』の事業所におうかがいします。】

問 12- 9 宿泊利用にあたっては、介護保険の通所介護サービス利用が前提となりますか。

(○はひとつ)

- 38.1 介護保険の通所介護サービスの利用が前提（自費での通所介護サービスも含む）
 52.4 介護保険サービスの利用の有無に係らず、単独のサービスとして利用可能
 0.0 その他（具体的に)

NA=9.5 n=21

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内でテーマを設定いただき、ご自由にご記入ください。

[] について]

[] について]

[] について]

ご協力ありがとうございました
 同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

13. 小規模多機能型居宅介護事業所調査

〔介護サービス事業所調査(小規模多機能型居宅介護)〕

【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果（単純集計）を記載している。
各設問の回答構成比（％）は選択肢（設問の回答文）の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者（N＝「全回答者数」またはn＝「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記）に占める選択肢回答者の割合（回答構成比：％）を小数第一位まで表記している（小数第二位を四捨五入）。
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。
なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値（小数第一位まで）を表記している。小数第一位で四捨五入すると平均が0.0となる場合は、小数第二位まで表記している。
数値回答の箇所、設問回答者がいない場合は、－で表記している。
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。
- ※ 調査票のページ（左右2か所）と本報告書のページ（中央下）とを記載している。本報告書の目次は、本報告書のページ（中央下）を記載している。

介護サービス事業所調査（小規模多機能型居宅介護）

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。
横浜市では、平成 21 年 3 月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成 24 年 3 月をめどに計画の改定を予定しておりますが、小規模多機能型居宅介護事業所のみなさまのご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

この調査は平成 22 年 11 月 1 日現在、横浜市内で開所されている、全ての小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の方に送付させていただきました。（※神奈川県指定情報等による）
ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

平成 22 年 12 月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

2 アンケートの対象者

この調査は平成 22 年 11 月 1 日現在、横浜市内で開所されている、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の方全員に送付させていただきました。

3 アンケート回答者(記入者)

上記 2 の対象の方がご回答(記入)ください。

4 返信の方法

同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、平成 22 年 12 月 17 日（金）までにご返送ください。

5 返送いただいた回答について

回答は、すべて統計的に処理し、個々の調査票を外部に出すことはありません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、データ分析のため、県（市）指定データや給付管理データと突合することもありますので、ご承知おきください。その際もすべて統計的な処理を行い、個別の事業者（所）の情報を外部に出すことはありません。

【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局 事業指導室 坂口、野池、長田 電話 045 (671) 2356

高齢健康福祉課 祭田、壺井、中山 電話 045 (671) 3412

【1 基本項目について】

問 1 法人名・事業所名をご記入ください。

運営法人名																			
施設名		介護保険 事業所番号																	
		開所年月																	

問 2 記入者をお答えください。

記入者		電話番号	
-----	--	------	--

問 3 貴事業所の所在地をお選びください。（○はひとつ）

2.4 青葉区	4.9 金沢区	0.0 都筑区	2.4 保土ヶ谷区
4.9 旭区	4.9 港南区	4.9 鶴見区	2.4 緑区
4.9 泉区	9.8 港北区	17.1 戸塚区	14.6 南区
4.9 磯子区	7.3 栄区	4.9 中区	
0.0 神奈川区	7.3 瀬谷区	2.4 西区	

NA（無回答、以下同じ）=0.0 N（回答母数、以下同じ）=41

問 4 貴事業所の形態をお選びください。（○はひとつ）

2.4 社会福祉協議会・福祉サービス協会	68.3 株式会社・有限会社等（営利法人）
19.5 社会福祉法人（1.を除く）	9.8 NPO 法人
0.0 医療法人	0.0 社団法人・財団法人
0.0 生協・農協等	0.0 その他

NA=0.0 N=41

問 5 利用定員及び登録定員、各サービスの定員は何人ですか。（数値は平均値）

利用定員	22.6 人
登録定員	20.4 人
（平成 22 年 10 月 1 日現在）	
通い定員	13.8 人
宿泊定員	5.5 人

問 6 調理業務は委託していますか。（○はひとつ）

2.4 全部委託している	17.1 一部委託している	78.0 委託していない（直営）
--------------	---------------	------------------

NA=2.4 N=41

問7 運転手はどのように配置していますか。(〇はひとつ)

73.2 介護スタッフが兼務	14.6 その他
12.2 専任スタッフを置いている	(具体的に)

NA=0.0 N=41

問8 平成22年10月1日現在の登録者について、10月分の利用実績などをご記入ください。

※「年齢」及び「1月あたりの利用回数」は、実年齢と回数をご記入ください。

登録者	居住地 (%)	要介護度 (%)	年齢	日常生活自立度 (%)	同居家族 (%)	もともと頻繁に連絡をとる家族 (%)	1月あたりの利用回数 (数値は平均値)			
	(〇はひとつ)			(〇はひとつ)			通い(平日)	通い(土日)	泊まり	訪問
登録者	58.7 中学校圏域	3.1 要支援1 3.5 要支援2	平均 82.6 歳	14.0 I 10.7 IIa	19.6 同居家族なし	21.5 配偶者	1 2 4	1 4 0	5 0	2 4
	40.1 圏域外	15.0 要介護1 26.7 要介護2 24.8 要介護3		16.8 IIb 18.8 IIIa	20.6 配偶者と二人暮らし 14.6 子どもと二人暮らし	18.7 息子 35.3 娘				
	0.6 市外	16.6 要介護4 10.2 要介護5		9.3 IIIb 12.1 IV 4.1 V	33.0 子ども世帯と同居 4.2 家族が近居 7.7 その他	13.7 子の配偶者 9.6 その他				
	NA=0.6	NA=0.0		NA=14.2	NA=0.3	NA=1.2				
A	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
B	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
C	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
(中略)										
H	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
I	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
J	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
K	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
L	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				

(注意) 次頁あり

※「年齢」及び「1月あたりの利用回数」は、実年齢と回数をご記入ください。

登録者	居住地	要介護度	年齢	日常生活自立度	同居家族	もともと頻繁に連絡をとる家族	1月あたりの利用回数			
	(〇はひとつ)			(〇はひとつ)			通い(平日)	通い(土日)	泊まり	訪問
登録者	1 中学校圏域	1. 要支援1		1. I	1. 同居家族なし	1. 配偶者				
		2. 要支援2		2. IIa	2. 配偶者と二人暮らし	2. 息子				
	3. 要介護1	3. IIb		3. 子どもと二人暮らし	3. 娘					
	4. 要介護2	4. IIIa		4. 子ども世帯と同居	4. 子の配偶者					
	5. 要介護3	5. IIIb		5. 家族が近居	5. その他					
	6. 要介護4	6. IV								
	7. 要介護5	7. V								
M	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
N	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
O	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
P	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
Q	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
R	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
S	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
T	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
U	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
V	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
W	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
X	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				
Y	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 2. 3. 4. 5.				

【2 サービス提供のあり方について】

問9 ケアプランはどの方式を使用していますか。(あてはまるものすべてに○)

26.8 センター方式	39.0 居家用 (一般的な居家用ケアプラン方式)
4.9 ライフサポートワーク	9.8 その他
24.4 独自方式	(具体的に)

NA=0.0 N=41

問10 営業時間外の通いサービスにどのように対応していますか。(あてはまるものすべてに○)

61.0 職員のシフトの組み換えをして対応
48.8 職員の超勤で対応
63.4 家族と相談して、対応できる範囲を決めて (送迎をお願いするなど) 対応
7.3 その他 (具体的に)

NA=2.4 N=41

問11 長期滞在者 (30日以上)の方がいらっしゃいますか。(○はひとつ)

34.1 有り	63.4 無し → 問12へ
---------	----------------



NA=2.4 N=41

問11-1 問11の質問で「有り」とお答えした方にお聞きします。

宿泊日数とプランへの位置づけ、運営委員会への報告の有無について差し支えない範囲でお書きください。(必要事項を記入し、○はひとつ)

	宿泊日数 (平均)	プランへの位置づけ (理由)	運営委員会への報告 (%)
	30.9日		76.7 有 ・ 16.7 無 NA=6.7 n=30
A	日		有 ・ 無
B	日		有 ・ 無
C	日		有 ・ 無
D	日		有 ・ 無
E	日		有 ・ 無
F	日		有 ・ 無
G	日		有 ・ 無
H	日		有 ・ 無

* 行が足りない場合は適宜追加してください。(追加欄)

問12 訪問サービスについて 老計第10号で位置づけられていないサービスで、小規模多機能型居宅介護事業所で提供しているサービスがあればお答えください。(あてはまるもの全てに○)

26.8 単なる見守り	41.5 日常生活品以外の買い物
14.6 大掃除	85.4 院内介助
58.5 気分転換の散歩	39.0 その他
	(具体的に)

NA=7.3 N=41

【2-1 医療連携について】

問13 現在の利用者について傷病別の人数を記入してください。(現在治療中のものに限る)

(複数の傷病に該当する場合は、それぞれの傷病に重複して計上してください)(数値は平均値)

悪性新生物	1.5人	褥瘡	1.0人
糖尿病	2.5人	目の疾患	2.5人
高血圧症	6.1人	パーキンソン病	1.5人
心疾患	2.5人	腎疾患	1.5人
脳梗塞	2.6人	認知症	10.5人
脳出血	1.5人	うつ	1.5人
呼吸器疾患	1.3人	その他	2.4人
消化器系疾患	1.4人	重複計上しない実際の人数	14.4人
骨粗しょう症	3.9人		
骨折・関節の疾患	2.9人		

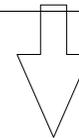
問14 医療機関と、どのように連携していますか。(あてはまるものすべてに○)

61.0 入居者の健康管理や処置について助言を受けている
53.7 往診をしてくれる医師・医療機関がある
53.7 急変時の受け入れを依頼できる病院を確保している
36.6 提携病院があり、一般的な入院を受け入れてもらっている
12.2 その他 (具体的に)

NA=2.4 N=41

問15 貴事業所の利用者への医療処置対応についておうかがいします。(○はひとつ)

53.7 医療処置対応を行っている (問15-1、15-2へ)	46.3 医療処置対応は行っていない
---------------------------------	--------------------



問16にお進みください
NA=0.0 N=41

問15-1 問15で「1」とお答えした方にお聞きします。

医療処置対応は、利用開始時から行っていますか。(○はひとつ)

36.4 医療処置が必要な利用者もすべて受け入れている
40.9 利用開始時は受け入れていないが、利用後の医療処置については、必要な場合は対応している
22.7 その他 (具体的に)

NA=0.0 n=22

問 15-2 問 15 で「1」とお答えした方にお聞きます。

現在の利用者のうち、医療処置が必要な入居者数を記入してください。

(現在治療中のものに限る)複数の医療処置が必要な場合は、それぞれの傷病に重複して計上してください)

(数値は平均値)

吸引			1.4 人
	内数	喀痰吸引	1.4 人
吸入			1.0 人
経管栄養			1.7 人
	内数	鼻腔経管栄養	1.0 人
		瘻孔経管栄養	1.3 人
		中心静脈栄養	－人
酸素療法			1.0 人
人工呼吸器			－人
ストーマ (人工肛門)			1.0 人
留置尿道カテーテル (膀胱カテーテルを含む)			1.5 人
褥瘡処置			1.0 人
	内数	褥瘡処置 (Ⅲ度以上)	1.0 人
がん末期の疼痛管理			1.0 人
自己注射 (インスリンを含む)			1.3 人
その他の投薬管理 (服薬介助を含む)			10.1 人

重複計上しない実際の人数	8.5 人
--------------	-------

問 16 貴事業所では、医療処置が必要な人の入居が受け入れられない場合、どのようなことが理由となっていますか。最もあてはまる理由を選択してください。(〇はひとつ)

19.5 医師が配置されていない	0.0 その他
7.3 医療機関との連携が不十分	(具体的に
61.0 看護職員の体制が不十分)

NA=12.2 N=41

問 17 今後医療対応が必要な方を受け入れるためにどのようなことが必要と考えますか。

(あてはまるものすべてに〇)

58.5 看護職員の配置基準を見直す	
48.8 医療処置を必要とする人の受け入れ基準を作る	
68.3 協力医療機関との連携を強める	
65.9 介護職に一部の医療行為を認める	
4.9 その他(具体的に)

NA=2.4 N=41

問 18 通院時にはどのような対応をしていますか。(〇はひとつ)

75.6 原則 家族対応	4.9 協力医療機関を活用している
4.9 原則 スタッフ対応	14.6 その他
(具体的に	
)	

NA=0.0 N=41

問 19 通院等乗降介助のように車を使った通院介助を行っていますか。(〇はひとつ)

78.0 行なっている	22.0 行っていない	→ 問 20 へ
-------------	-------------	----------

NA=0.0 N=41

問 19-1 問 19 で「1」とお答えした方にお聞きます。

どのくらいの頻度で行っていますか。(数値は平均値)

- (1) 登録定員 18.0 人中 5.3 人 利用
- (2) 利用している人のうち、最も頻度が多い方は
- 週 1.7 回利用

【3 地域・ボランティアとの連携について】

問 20 地域のどのような団体機関と連携をとっていますか。(あてはまるものすべてに〇)

92.7 自治会・町内会	14.6 商店街、レストラン
58.5 ボランティアグループ	22.0 配食サービス
14.6 家族会	17.1 その他
39.0 学校関係	(具体的に
)	

NA=2.4 N=41

問 21 地域とどのような連携をとっていますか。(あてはまるものすべてに〇)

85.4 地域の行事への参加	48.8 商店街での買い物を重視
19.5 講師として指導してもらう	26.8 見守りネットワーク
48.8 事業所イベントへの招待	7.3 認知症サポーター養成講座の開催
36.6 小学校中学校の体験学習	14.6 その他
(具体的に	
)	

NA=2.4 N=41

ボランティアを受け入れている事業所にお聞きします。（受け入れがない場合は記入不要です。）

問 22 受け入れの頻度はどのくらいですか。（○はひとつ）

7.3 ほぼ毎日	17.1 月1回程度
22.0 週に1回程度	14.6 その他
17.1 月2回程度	

NA=22.0 N=41

問 23 活動はどのような内容ですか。（あてはまるものすべてに○）

78.1 レクリエーションなどの指導、参加支援	15.6 その他 ※具体的にお書きください
28.1 お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの補助	()
6.3 食事介助の補助	
15.6 散歩、外出、館内移動の補助	
37.5 事業所関係行事の手伝い	
50.0 話し相手	

NA=3.1 n=32

【4 他機関との連携について】

問 24 現在の利用者について、紹介をうけた場所別に人数を記入してください。

（あてはまるものすべてに○と人数）

（下線部は平均値）

85.4 地域包括支援センター	3.9 人	34.1 他の介護保険事業所（居宅系）	3.6 人
43.9 区役所などの行政機関	1.4 人	17.1 他の介護保険事業所（施設系）	1.1 人
51.2 病院・診療所	2.4 人	14.6 他の小規模多機能型居宅介護事業所	2.7 人
82.9 居宅介護支援事業所	6.0 人	61.0 その他（具体的に）	
			5.9 人

NA=4.9 N=41

平成22年3月31日までに開所した事業所にお聞きします。

（平成22年4月1日以降開所の事業所は記入不要）

問 25 平成21年4月1日～平成22年3月31日の1年間の退所者について、退所先別の人数を記入してください。（あてはまるものすべてに○と人数）（下線部は平均値）

46.3 特別養護老人ホーム	1.7 人	43.9 3以外の病院・診療所	2.1 人
43.9 介護老人保健施設	2.0 人	19.5 その他の施設	1.8 人
9.8 介護療養型医療施設	1.5 人	24.4 自宅等（親戚宅等を含む）	2.0 人
39.0 認知症高齢者グループホーム	2.3 人	51.2 死亡	2.2 人
22.0 特定施設（有料老人ホーム・ケアハウス）		22.0 その他（具体的に）	
	1.0 人		2.4 人

NA=31.7 N=41

問 25-1 問 25 で「8. 自宅等」とお答えした方にお聞きします。

自宅に戻られた理由ごとに、人数をご記入ください。（あてはまるものに○と人数）

（下線部は平均値）

30.0 本人の希望で	1.3 人	0.0 理由不明	- 人
30.0 自宅での介護が可能になった	1.0 人	30.0 その他（具体的に）	2.0 人
10.0 経済的な理由（費用面など）で	1.0 人		
0.0 期待していたサービスが受けられなかった			
	- 人		

NA=10.0 n=10

問 26 下記の介護保険サービスのうち、貴事業所で併設しているサービスまたは、施設がありますか。

（あてはまるものすべてに○）

7.3 訪問系介護サービス	14.6 居宅介護支援
19.5 通所介護	2.4 その他の介護サービス
0.0 夜間対応型訪問介護	（具体的に）
29.3 認知症対応型共同生活介護	9.8 高齢者専用賃貸住宅
4.9 認知症対応型通所介護	4.9 有料老人ホーム
	19.5 1から9までのサービスは行っていない

NA=24.4 N=41

開設法人が複数の介護サービス等を提供している事業所にお聞きします。

（小規模多機能型居宅介護事業所単独の場合は回答不要）

問 27 貴開設法人が提供している介護サービスの中で、現在、小規模多機能型居宅介護事業所と連携を取っているサービスがあればお答えください。

サービス名

問 27-1 その介護サービスと連携を図ることでどのような効果がありましたか。

（あてはまるものすべてに○）

63.4 利用者情報の共有化
26.8 スタッフの兼務
17.1 その他（具体的に）

NA=29.3 N=41

問 28 他の介護サービス事業所等との連携について、取り組んでいることがありますか。

（あてはまるものすべてに○）

46.3 勉強会、ケース検討会の共同開催
9.8 サービス事業所等との交換研修の実施 ⇒（どのサービスですか。）
34.1 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携
22.0 技術的に対応できない場合の紹介・連携
17.1 NPO・ボランティア等活動団体との連絡会
51.2 地域包括支援センターとの連絡会などの連携
7.3 その他（具体的に）
9.8 特にない

NA=12.2 N=41

【5 質の確保について】

問 29 利用者や家族の要望を積極的に取り入れるため、次の取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)
(あてはまるものすべてに○)

- 78.0 利用者にサービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
 90.2 家族にサービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
 70.7 利用者・家族と話し合いの機会を定期的に設けている
 85.4 利用者の生活状況を記録し家族に連絡している
 82.9 利用者・家族を対象に相談・苦情窓口を設けている
 12.2 家族会を設置している
 7.3 その他(具体的に)

NA=0.0 N=41

問 30 サービスの質の向上のために、以下の取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 78.0 管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している
 56.1 多問題事例等に関するケース検討会を行っている
 92.7 事故防止のためにヒヤリハット事例の収集・共有を図っている
 29.3 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
 73.2 外部評価を受けている(介護サービス情報の公開を除く、ISO、第三者評価など)
 87.8 運営推進会議を定期的に行なっている。
 56.1 ボランティア団体や保育園・幼稚園、小学校など地域との交流を行っている
 41.5 利用者が地域活動に出向くなど、地域の一員として暮らせるような工夫をしている
 9.8 その他(具体的に)
 0.0 特に行っていない

NA=0.0 N=41

【5-1 外部評価について】

外部評価は法令で受けることが義務付けられており、受けない場合は指導の対象にもなります。

問 31 外部評価を毎年受けていますか。(○はひとつ)

- 73.2 毎年受けている → 問 31- 2 へ 26.8 受けたことがない → 問 31- 1 へ
 0.0 毎年ではないが受けている → 問 31- 2 へ

NA=0.0 N=41

問 31- 1 問 31 で「3. 受けたことがない」とお答えした事業所にお聞きします。

外部評価を受けない理由は何ですか。(○はひとつ)

- 36.4 現在申請中である。(受ける予定時期)
 0.0 経済的理由)
 0.0 必須であることを知らなかった(受ける予定時期)
 63.6 その他(具体的に)

NA=0.0 n=11

問 31- 2 問 31 で「1. 外部評価を受けている」に回答した事業所(問 31 で1か2と答えた方)は、結果についてどのように活用し、質の向上に役立っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 66.7 利用者に公表し事業所を選ぶ基準にしてもらう
 86.7 運営推進会議で公表しサービスの透明性を確保している
 80.0 結果についてスタッフ間で共有し、サービス向上に役立っている
 83.3 指摘された項目を改善している
 6.7 その他(具体的に)

NA=0.0 n=30

【5-2 運営推進会議について】

問 32 運営推進会議を設置していますか。(○はひとつ)

- 92.7 設置している → 問 32- 2 へ 7.3 設置していない。 → 問 32- 1 へ

NA=0.0 N=41

問 32- 1 問 32 で「2. 設置していない」と答えた事業所にお聞きします。設置できない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 66.7 運営委員を引き受けてもらえない
 33.3 運営委員に適任の人がいない)
 0.0 必須であることを知らなかった(開催予定時期)
 66.7 その他(具体的に)

NA=0.0 n=3

問 32- 2 問 32 で「1. 設置している」と答えた事業所にお聞きします。事業所開設後、どのくらいで設置しましたか。(○はひとつ)

- 78.0 6ヶ月以内 9.8 6ヶ月以上1年以内 7.3 1年以上

NA=4.9 N=41

問 33 運営推進会議の構成員とその役割をご記入ください。

次の各項目それぞれの人数と役割についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

	人数 (平均)	役 割 (単位:%)							n
		地域の 情報提供・ 交換	地域への 橋渡し役	行事等への 招待・参加	ケアへの 要望の提示	事業運営への 参画	その他	NA	
利用者	1.5人	30.4	4.3	34.8	78.3	17.4	8.7	17.4	n=23
利用者家族	1.6人	36.4	18.2	48.5	81.8	33.3	3.0	9.1	n=33
地域住民の代表 (町内会役員・民生委員等)	3.0人	86.8	81.6	78.9	28.9	42.1	2.6	10.5	n=38
区役所職員	0.8人	84.6	53.8	15.4	23.1	38.5	0.0	7.7	n=13
地域包括支援センター職員	1.3人	76.9	64.1	46.2	28.2	30.8	2.6	15.4	n=39
小規模多機能型居宅介護の 知見を有する者	1.6人	63.6	54.5	63.6	40.9	45.5	13.6	9.1	n=22
その他	1.8人	60.0	40.0	60.0	20.0	40.0	0.0	40.0	n=5

問 34 運営推進会議の頻度をお答えください。(○はひとつ)

51.2 年 6 回程度	14.6 年 4 回程度	9.8 年 2 回程度
4.9 年 5 回程度	14.6 年 3 回程度	0.0 年 1 回程度

NA=4.9 N=41

問 35 運営推進会議において検討・協議する主な内容についてお答え下さい。

(あてはまるものすべてに○)

95.1 利用者登録状況や利用状況等	29.3 職員の労務管理について (退職や新規採用など)
65.9 介護や福祉に関する制度動向等について	61.0 事業方針等について
87.8 地域との協力や連携について	12.2 その他
87.8 行事の開催について	(具体的に)
78.0 利用者支援やケアの内容・質について	

NA=4.9 N=41

問 36 運営推進会議について、工夫している点や、紹介したい事例などありましたら、ご自由にお書きください。

【5-3 介護相談員について】

横浜市各区が派遣する介護相談員についておうかがいします。

介護相談員派遣事業は、介護相談員が利用者や利用者家族の日常的な不満などを聴き、その声を事業者へと伝える橋渡しを行うことで、苦情を未然に防ぎ、事業者が提供するサービスの質の向上に役立てることを目的に平成 16 年度から実施しています。現在、特別養護老人ホームと介護老人保健施設へ派遣しています。

問 37 介護相談員について知っていましたか。(○はひとつ)

19.5 介護相談員派遣事業を知っており、機会があれば、受け入れたい
46.3 介護相談員派遣事業を知っているが、現段階では受け入れは考えていない
31.7 介護相談員派遣事業を知らない

NA=2.4 N=41

問 38 介護相談員を受け入れるとすれば、どのような人が適任と考えますか。

(あてはまるものすべてに○)

58.5 民生委員	26.8 地域住民
31.7 小規模多機能型居宅介護のボランティア	22.0 その他

NA=7.3 N=41

【5-4 職員の採用について】

問 39 職員の募集はどのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

73.2 ハローワーク (公共職業安定所) に求人票を出している	19.5 職業紹介雑誌等に求人掲載している
17.1 大学に求人票を出している	19.5 就職相談会等の機会にブースを設けている
14.6 専門学校に求人票を出している	4.9 関東圏域以外へ求人のため足を運んでいる
9.8 高校に求人票を出している	51.2 インターネット媒体を介して募集
78.0 新聞の折り込み広告等に求人を掲載している	17.1 その他 (具体的に)

NA=4.9 N=41

問 40 職員の採用について、重視している点をあげてください。(あてはまるものすべてに○)

75.6 事業所の近くに住んでいる人を雇用するようになっている	17.1 経験年数の多い人を雇用するようになっている
17.1 常勤の職員を多く雇用するようになっている	4.9 若い人を雇用するようになっている
48.8 介護に関する資格を持っている人を雇用するようになっている	7.3 その他 (具体的に)
80.5 資格よりも面接を重視している	

NA=2.4 N=41

問 41 職員の定着率を上げるために現在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○)

56.1 職員給与の引き上げ等労働条件の向上	73.2 職員のモチベーションの維持・向上
48.8 キャリアアップのための組織の整備	80.5 研修等のスキルアップの機会を設ける
36.6 介護の職場のイメージアップ	0.0 その他 (具体的に)

NA=4.9 N=41

問 42 派遣会社からの派遣職員の活用について、おうかがいします。該当するものをお選びください。

(あてはまるものすべてに○)

7.3 採用が困難なので活用している	0.0 1～3以外の理由で活用している
0.0 経済的に有利なので活用している (具体的に)	
0.0 優秀な職員を確保できるので活用している	4.9 検討中
	75.6 派遣会社からの派遣職員の活用は考えていない

NA=12.2 N=41

【6 設備面について】

問 43 現在の建物はどのように整備されましたか。(あてはまるものひとつに○)

53.7 新築	} *2～4の主な改修内容を記入してください ()
0.0 増築のみ	
26.8 建物の改修、内装工事等	
14.6 増築及び建物内部の改修、内装工事	
0.0 その他 (具体的に)	

NA=4.9 N=41

【7 経営について】

問 44 利用料について金額をご記入ください。(あてはまるものすべてに記入してください)

(数値は平均値)

食費(1日あたり)		1,537.0円
宿泊代(1泊)		2,867.5円
実施地域外の送迎費	(4.0 kmにつき)	309.1円
その他の日常生活費		186.3円
おむつ代		120.7円
その他(レク代など)		450.0円

問 45 事業所の運営が安定するまでの期間はどれくらいでしたか。(○はひとつ)

17.1 半年以内	17.1 一年以上2年未満	31.7 安定していない
14.6 1年以内	7.3 2年以上	9.8 その他
(具体的に)		

NA=2.4 N=41

問 46 開設後初めて登録定員を満たすようになるまでの期間はどれくらいでしたか。(○はひとつ)

14.6 半年以内	4.9 一年以上2年未満	70.7 登録定員を満たしていない
2.4 1年以内	4.9 2年以上	0.0 その他
(具体的に)		

NA=2.4 N=41

【8 制度について】

問 47 事業を開始してよかった点をあげてください。(あてはまるものすべてに○)

87.8 利用者のニーズにあったサービスを提供できる
75.6 利用者や身近に対応できる
90.2 柔軟なサービスが提供できる
68.3 家族や地域と連携して質の高いサービスが提供できる
43.9 定額報酬なのでわかりやすい
9.8 その他(具体的に)

NA=2.4 N=41

問 48 事業を開始して課題と思う点をあげてください。(あてはまるものすべてに○)

48.8 利用者のニーズに 대응していくこと	82.9 小規模多機能型居宅介護事業の認知度が低い
46.3 ケアマネジメントが難しい	2.4 特に課題はない
53.7 地域や他事業所との連携	7.3 その他
73.2 人材確保・育成	53.7 経営の難しさ
(具体的に)	

NA=2.4 N=41

問 49 利用申し込みがあったが断ったケースがありますか。(○はひとつ)

70.7 ある 24.4 ない → 問 50 へ

NA=4.9 N=41

問 49-1 問 49 で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

理由について該当するものに○をしてください。(あてはまるものすべてに○)

44.8 医療行為が必要だった	41.4 利用者が希望するサービスが提供できないため
48.3 連日の泊り希望があった	44.8 利用者の理解不足(入居施設希望と勘違いなど)
37.9 事業所から遠かった	13.8 その他(具体的に)

NA=0.0 n=29

問 50 事業開始時支援加算を算定していますか。(○はひとつ)

19.5 事業開始時支援加算Ⅰを算定している	4.9 事業開始時支援加算Ⅱを算定していた
7.3 事業開始時支援加算Ⅱを算定している	56.1 どちらも算定していない → 問 50-1 へ
0.0 事業開始時支援加算Ⅰを算定していた	

NA=12.2 N=41

問 50-1 問 50 で「5」と答えた方にお聞きします。算定していない理由は何ですか。(○はひとつ)

47.8 算定要件を満たしていないため	39.1 その他
0.0 利用者の負担になってしまうため	(具体的に)

NA=13.0 n=23

問 51 看護職員配置加算を算定していますか。(○はひとつ)

14.6 算定している → 問 52 へ 82.9 算定していない → 問 51-1 へ

NA=2.4 N=41

問 51-1 問 51 で「2. 算定していない」と答えた事業所にお聞きします。

算定していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

94.1 算定要件を満たしていないため
8.8 利用者の負担になってしまうため
0.0 その他(具体的に)

NA=0.0 n=34

問 52 平成 21 年度から導入された(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算(以下、事業所連携加算)によって、居宅介護支援事業所から紹介されたケースはありますか。ある場合は件数をご記入ください。(○はひとつ)

56.1 ある (平均 5.1) 件 39.0 ない

NA=4.9 N=41

問 53 事業所連携加算は利用者に適切なサービスを提供するため、あるいは居宅介護支援事業所との連携に役立っていると思いますか。(〇はひとつ)

63.4 思う 34.1 思わない → 問 53- 1 へ
NA=2.4 N=41

問 53- 1 問 53 で「2. 思わない」答えた方にお聞きします。
理由は何か。(あてはまるものすべてに〇)

28.6 居宅介護支援事業所が小規模多機能型居宅介護事業所に利用者を紹介しないため
21.4 連携を図れる居宅介護支援事業所がないため
14.3 利用者情報の共有化が図られていないため
64.3 小規模多機能型居宅介護事業の理解が少なく、小規模多機能型居宅介護では支えきれない利用者を紹介されるため
0.0 小規模多機能型居宅介護事業所と居宅介護支援事業所の連携は必要ないため
7.1 その他(具体的に)
NA=0.0 n=14

居宅介護支援事業所の介護支援専門員の経験がある方にお聞きします。

問 54 居宅介護支援事業所の介護支援専門員と小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員では、ケアプランを作成する上でどのような点に違いがあると思いますか。

すべての事業所にお聞きします。

問 55 貴事業所の運営やサービス向上のために、どのような情報や支援が必要ですか。以下から最も必要と考えられる情報・支援を選択してください。(あてはまるものすべてに〇)

68.3 介護保険制度・介護報酬等に関する情報	48.8 事業者連絡会等に関する運営サポート、バックアップ
56.1 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報	31.7 ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
53.7 情報提供・相談等の窓口	17.1 サービス展開のための土地・建物に関する情報
36.6 介護技術・方法に関する情報	9.8 その他(具体的に)
56.1 認知症ケアに関する情報	0.0 特に必要な情報・支援はない
68.3 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報	
73.2 支援困難事例に関するケース情報提供、助言	
53.7 研修・講座等に関する情報	
43.9 周辺事業所や医療機関に関する情報	

NA=2.4 N=41

【8-1 宿泊付きデイサービス(お泊りデイ)について】

問56 現在、厚生労働省で、通所介護(デイサービス)の宿泊機能に関する保険適用について検討されていますが、宿泊機能が介護保険の新しいサービスとなった場合、小規模多機能型居宅介護事業所の運営面でどのような影響があると考えますか。(あてはまるものすべてに〇)

65.9 利用者の確保が難しくなる
80.5 小規模多機能型居宅介護事業への参入が増えない
9.8 宿泊付きデイサービス(お泊りデイ)とは対象者も違い、特に影響はない
4.9 その他(具体的に)
NA=2.4 N=41

問 57 宿泊付きデイサービス(お泊りデイ)と小規模多機能型居宅介護事業の事業性を比較した場合、小規模多機能型居宅介護事業が不利と思われる点がありますか。(あてはまるものすべてに〇)

80.5 他の居宅介護サービスが使えないこと
78.0 ケアマネジャーを変えないと小規模多機能型居宅介護が利用できないこと
36.6 登録定員があること
31.7 宿泊利用がある場合の人員基準が厳しいこと
2.4 不利になることはない
12.2 その他(具体的に)
NA=4.9 N=41

問 58 宿泊付きデイサービス(お泊りデイ)が介護保険制度の新しいサービスになった場合、小規模多機能型居宅介護から宿泊付きデイサービス(お泊りデイ)に移行する利用者がありそうですか。(〇はひとつ)

56.1 ある 41.5 ない
NA=2.4 N=41

問 59 サービス基準等、給付適用の条件次第では、宿泊付きデイサービス(お泊りデイ)への転換や新規事業所の設置について検討しますか。(あてはまるものすべてに〇)

56.1 転換も新設も検討しない
14.6 転換については検討する
7.3 新設については検討する
9.8 転換、新設、双方について検討する
NA=12.2 N=41

■事業所のアイデアをお寄せください。

小規模多機能型居宅介護事業という名称は、わかりにくく、市民への認知度が低い一因ともなっています。そこで、小規模多機能型居宅介護事業の愛称を考えたいと思います。

小規模多機能型居宅介護事業をイメージしやすい名称がありましたら、ご記入ください。サービス提供をしているスタッフの皆さんからのアイデアをお待ちしています。

(この機会に、スタッフやご利用者さんからもアイデアを募集して、事業所として愛称を応募してみてください。) Ex. 高齢者コミュニティサロン、小規模介護センター など

事業名(案)

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内でテーマを設定いただき、ご自由にご記入ください。

[について]
[について]
[について]

ご協力ありがとうございました
同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

14. 居宅介護支援事業所調査

【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果（単純集計）を記載している。
各設問の回答構成比（％）は選択肢（設問の回答文）の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者（N＝「全回答者数」またはn＝「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記）に占める選択肢回答者の割合（回答構成比：％）を小数第一位まで表記している（小数第二位を四捨五入）。
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。
なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値（小数第一位まで）を表記している。小数第一位で四捨五入すると平均が0.0となる場合は、小数第二位まで表記している。
数値回答の箇所、設問回答者がいない場合は、－で表記している。
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。
- ※ 調査票のページ（左右2か所）と本報告書のページ（中央下）とを記載している。本報告書の目次は、本報告書のページ（中央下）を記載している。

居宅介護支援事業所調査

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

横浜市では、平成 21 年 3 月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成 24 年 3 月をめどに計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市内にて居宅介護（予防）支援サービスを提供されている各事業所のみなさまのご意見等をおうかがいするアンケートを実施することといたしました。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 22 年 10 月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

2 アンケートの対象者

この調査は平成 22 年 9 月 1 日現在、横浜市内で居宅介護支援事業を提供されている事業所の管理者の方全員に送付させていただきました。

3 アンケート回答者(記入者)

上記 2 の対象者ご本人がご回答(記入)ください。

4 返信の方法

同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、平成 22 年 11 月 26 日（金）までにご返送ください。

5 返送いただいた回答について

回答は、すべて統計的に処理し、個々の調査票を外に出すことはありません。ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉課 祭田、壺井、中山 電話 045 (671) 3412
事業指導室 長崎、坂口 電話 045 (671) 2356

貴事業所の概要についておうかがいします。

問 1 貴事業所のお名前、介護保険事業所番号をご記入ください。

運営法人名							
施設名	介護保険事業所番号						
	開所年月						

問 2 貴事業所の形態をお選びください。（○はひとつ）

7.4 社会福祉協議会・福祉サービス協会	1.8 生協・農協等
27.5 社会福祉法人（1. を除く）	42.0 株式会社・有限会社等（営利法人）
10.0 医療法人	7.0 NPO 法人
2.5 上記以外の社団法人・財団法人	1.4 その他

NA（無回答、以下同じ）=0.4 N（回答母数、以下同じ）=488

問 2-1 本社所在地をご記入ください。

_____都道府県 _____市区町村

問 3 貴事業所の所在地をお選びください。（○はひとつ）

5.5 青葉区	5.5 金沢区	3.9 都筑区	6.4 保土ヶ谷区
7.0 旭区	5.7 港南区	7.2 鶴見区	4.3 緑区
5.1 泉区	7.4 港北区	8.6 戸塚区	5.9 南区
5.1 磯子区	2.5 栄区	6.8 中区	
6.8 神奈川区	3.3 瀬谷区	2.7 西区	

NA=0.4 N=488

問 4 貴事業所のサービス提供地域をお答えください。（あてはまるものすべてに○）

15.4 青葉区	15.4 金沢区	15.8 都筑区	27.7 保土ヶ谷区
24.2 旭区	26.4 港南区	18.9 鶴見区	19.1 緑区
18.9 泉区	20.5 港北区	23.0 戸塚区	25.6 南区
25.0 磯子区	17.6 栄区	19.1 中区	13.5 横浜市外の神奈川県内
23.2 神奈川区	16.2 瀬谷区	19.9 西区	1.8 東京都内

NA=1.0 N=488

平成 22 年 9 月末現在のことについておうかがいします。

問 5 貴事業所の要介護度別利用者数をお答えください。（委託を含む）（数値は平均値）

区分	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
市内人数	2.6	6.7	14.8	25.1	14.0	8.7	6.5

区分	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
市外人数	0.5	0.8	3.0	2.8	2.4	1.6	1.8

問6 同一の建物内又は敷地内で行っている事業は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

38.1 訪問介護	1.0 特定施設入居者生活介護
29.9 介護予防訪問介護	0.8 介護予防特定施設入居者生活介護
2.0 訪問入浴介護	0.0 夜間対応型訪問介護
1.6 介護予防訪問入浴介護	5.7 認知症対応型通所介護
14.5 訪問看護	3.3 介護予防認知症対応型通所介護
9.2 介護予防訪問看護	0.6 小規模多機能型居宅介護
2.5 訪問リハビリテーション	0.0 介護予防小規模多機能型居宅介護
1.6 介護予防訪問リハビリテーション	1.4 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
3.5 居宅療養管理指導	0.6 介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
1.6 介護予防居宅療養管理指導	0.0 地域密着型特定施設入居者生活介護
37.5 通所介護	0.2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
30.1 介護予防通所介護	8.8 介護老人福祉施設
5.9 通所リハビリテーション	3.9 介護老人保健施設
3.5 介護予防通所リハビリテーション	0.2 介護療養型医療施設
8.8 短期入所生活介護	2.0 病院
7.4 介護予防短期入所生活介護	2.9 診療所
3.7 短期入所療養介護	1.8 薬局
3.1 介護予防短期入所療養介護	2.0 有料老人ホーム・軽費老人ホーム・養護老人ホームなど (介護保険外)
7.4 福祉用具貸与	
7.2 介護予防福祉用具貸与	2.0 配食 (食事) サービス
6.8 特定福祉用具販売	2.0 送迎 (移送) サービス
6.4 特定介護予防福祉用具販売	0.2 介護保険外の宿泊サービス
2.3 住宅改修	8.6 その他
	11.5 上記の事業は行っていない

NA=1.0 N=488

居宅介護支援事業の状況についておうかがいします。

問7 平成22年9月分の常勤換算した居宅介護支援専門員一人当たりの給付管理表(予防の委託分除く)の平均提出件数をご記入下さい。

平均 25.0 件/常勤換算した居宅介護支援専門員1人

問8 貴事業所では、利用者からの相談や苦情についてどのように対応していますか。

(あてはまるものすべてに○)

66.4 相談・苦情専門の担当を設けている(交代制も含む)	34.0 専門対応は設けていないが、個別に迅速に対応している
23.0 相談・苦情のデータベースを作成している	25.2 意見箱・苦情受付箱の設置
77.3 苦情対応マニュアルを作成している	2.5 その他
43.9 利用者アンケートなどを実施している	(具体的に)
22.7 法人として第三者委員等を設置している	0.0 特に対応していない

NA=1.6 N=488

問9 下記のような連絡会等に参加していますか。また、どのくらいの頻度で参加していますか。(それぞれについて○はひとつ)
(単位:%)

	毎回参加	時々参加	あまり参加していない	参加したことがない	わからない	NA
市居宅介護支援事業者連絡会	68.6	14.3	7.4	5.5	1.8	2.3
区サービス事業者連絡会	59.0	29.7	3.7	2.7	2.0	2.9
県集団指導講習会	91.6	3.3	1.6	1.6	0.4	1.4

n=488

問10 事業者連絡会等で得た情報は、事業所内で周知・共有していますか。(○はひとつ)

95.2 はい	0.6 いいえ
---------	---------

NA=4.1 N=488

問11 貴事業所の運営上の課題についてうかがいます。(あてはまるものすべてに○)

40.2 新規利用者の獲得が困難	53.7 介護報酬が低い
17.8 ケアマネジャーの人材確保	2.7 地域包括支援センター(地域ケアプラザ)との連携がうまく行っていない(予防給付の受け入れ等)
4.1 ケアマネジャーが離職してしまう	3.1 区・市との連携がうまく行っていない
26.8 ケアマネジャーの育成	0.4 サービス事業所との連携がうまく行っていない
3.3 利用者からの苦情への対応	15.4 医療機関との連携がうまく行っていない
31.1 困難事例が多い	6.6 その他
5.5 介護保険制度に関する情報が速やかに入手できない	(具体的に)
7.2 サービス提供事業所やインフォーマルサービスに関する情報が入手できない	5.5 特に課題はない

NA=1.6 N=488

今後の取り組みの方向性についておうかがいします。

問 12 今後、ケアマネジャー業務の質の向上を図るために、どのような取り組みをしようと思っ
ていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 74.4 介護保険制度に関する情報収集・研修の強化
- 58.2 介護保険以外の保健・福祉事業に関する情報収集・研修の強化
- 64.5 ケアマネジメント技術に関する情報収集・研修の強化
- 30.3 サービス提供事業所に関する情報収集
- 47.5 事業者連絡会等への積極的な参加促進
- 41.0 事業所内での情報共有促進(定例会議、データベース作成等)
- 45.7 ケースカンファレンス等具体ケース毎の検討・助言体制づくり
- 8.4 第三者評価、外部監査等の積極的な活用
- 50.2 地域包括支援センター(地域ケアプラザ)や区・市との連携強化
- 3.1 その他(具体的に)

NA=1.4 N=488

問 13 ケアマネジャー業務を行う上で、どのような情報が必要ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 73.8 介護保険制度・介護報酬に関する情報 | 51.4 ケアマネジャーを対象とした研修・講座等に関する情報 |
| 74.8 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報 | 36.1 事業者連絡会等に関する情報 |
| 57.4 ケアマネジメント技術に関する情報 | 49.0 具体ケースのケアマネジメント事例(困難事例を含む) |
| 47.3 認知症ケアに関する情報 | 30.7 情報提供・相談等の窓口 |
| 44.5 サービス提供事業所に関する情報 | 57.4 地域の医療機関等に関する情報 |
| 46.1 定員の空き状況、空室・空床に関する情報 | 1.2 その他(具体的に) |

NA=1.6 N=488

問 13-1 認知症に関することについておうかがいします。

認知症の対応について必要と思われることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 50.8 市民への普及啓発 | 58.2 認知症介護者支援についての情報・スキルの習得 |
| 77.3 専門医と認知症医療について相談できる体制 | 43.6 介護者間の交流(家族会等)の場の情報 |
| 54.9 専門医療機関と地域医療機関との医療連携の体制 | 42.2 若年性認知症の人の活動の場 |
| 59.2 認知症専門医療機関の情報 | 33.6 若年性認知症介護者の交流の場 |
| 32.6 行政と対応を協議する機会 | 37.3 認知症予防に関する情報 |
| 27.7 地域包括支援センターと対応を協議する機会 | 3.9 その他 |
| 45.1 認知症ケアに関する研修の機会 | (具体的に) |

NA=1.6 N=488

各種サービス利用についておうかがいします

『小規模多機能型サービス(地域密着型サービス)について』

問 14 貴事業所では、小規模多機能型居宅介護(以下、単に「サービス」と言います。)には、どのよう
に対応していますか。もっとも近いものをお選びください。(○はひとつ)

- 41.4 サービス内容を概ね理解しており、適している利用者がいれば積極的に紹介している
- 11.3 サービス内容を概ね理解しており、紹介したいと考えているが、近隣にサービス事業所がない
- 31.6 サービス内容は概ね理解しているが、特に紹介等はしていない
- 8.0 サービス内容はよく分からない点もあるが、適すると思われる利用者がいれば、紹介している
- 2.3 サービス内容がよく分からないので、特別な対応はしていない
- 2.0 その他(具体的に)

NA=3.5 N=488

『夜間対応型訪問介護(地域密着型サービス)について』

問 15 貴事業所では、夜間対応型訪問介護(以下、単に「サービス」と言います。)には、どのよう
に対応していますか。もっとも近いものをお選びください。(○はひとつ)

- 56.1 サービス内容を概ね理解しており、適している利用者があれば積極的に紹介している
- 27.9 サービス内容を概ね理解しているが、特に紹介等はしていない
- 7.8 サービス内容はよく分からない点もあるが、適すると思われる利用者がいれば、紹介している
- 2.3 サービス内容がよく分からないので、特別な対応はしていない
- 3.1 その他(具体的に)

NA=2.9 N=488

【問 15で「2.」と回答した事業所におうかがいします】

問 15-1 夜間対応型訪問介護の利用に至らない理由としてあてはまるものをお選び下さい。

(あてはまるものすべてに○)

- 80.9 サービス内容に適した利用者がいない
- 19.1 サービスを利用しない場合も基本利用料の負担がある
- 12.5 利用者の限度額が不足している
- 6.6 その他(具体的に)

NA=0.7 n=136

【すべての居宅介護支援事業所におうかがいします。】

問 15- 2 貴事業所の利用者で、夜間の訪問介護が必要な利用者はどのくらいいますか。

(平均 2.5) 人

問 15- 3 夜間の対応が必要な利用者は、どのようなサービスを利用していますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 62.1 ショートステイ (老健・特養)
 36.9 夜間対応型訪問介護
 18.2 介護保険外のサービス (デイサービスの宿泊サービス等)
 12.3 その他 (具体的に)
 7.8 夜間の利用者のニーズに対応できない場合がある。
 (ニーズのあるサービス:具体的に)
 (対応できない時間帯 :具体的に)

NA=17.6 N=488

介護保険外の宿泊サービスについて、おうかがいします。

問 16 貴事業所において、介護保険外の宿泊サービスを紹介することはありますか。(○はひとつ)

48.0 ある。 49.8 ない。 → 8 頁へお進みください

NA=2.3 N=488

問 16-1 紹介するのはどのような形態の宿泊サービスですか。(あてはまるものすべてに○)

- 72.6 介護保険の通所介護事業所が運営する介護保険外の宿泊サービス。
 13.2 上記「1」以外の介護保険居宅サービス事業所が運営する介護保険外の宿泊サービス。
 27.4 その他 (具体的に)

NA=0.4 n=234

問 16-2 介護保険外の宿泊サービスを紹介した理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- 9.0 介護保険で該当するサービスの事業所が近隣にない。
 50.9 介護保険で該当するサービスの事業所に空きがない。
 27.4 介護保険で該当するサービスを利用するより、費用が低廉。
 36.8 サービスの内容が利用者の希望に沿う。
 (利用者の希望の例:)
 69.7 緊急時の利用に際して、迅速に対応できる。
 6.8 その他 (具体的に)

NA=0.4 n=234

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内でテーマを設定いただき、ご自由にご記入ください。

[について]

[について]

[について]

ご協力ありがとうございました

同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

15. ケアマネジャー調査

【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果（単純集計）を記載している。
各設問の回答構成比（％）は選択肢（設問の回答文）の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者（N＝「全回答者数」またはn＝「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記）に占める選択肢回答者の割合（回答構成比：％）を小数第一位まで表記している（小数第二位を四捨五入）。
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。
なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値（小数第一位まで）を表記している。小数第一位で四捨五入すると平均が0.0となる場合は、小数第二位まで表記している。
数値回答の箇所、設問回答者がいない場合は、－で表記している。
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。
- ※ 調査票のページ（左右2か所）と本報告書のページ（中央下）とを記載している。本報告書の目次は、本報告書のページ（中央下）を記載している。

ケアマネジャー調査

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。
横浜市では、平成 21 年 3 月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。
現在、平成 24 年 3 月をめどに計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市内の全てのケアマネジャーの方に業務の現状やご意見等をおうかがいするアンケートを実施することといたしました。
このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 22 年 10 月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

- 1 記入の方法**
ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでもかまいません。
- 2 アンケートの対象者**
この調査は平成 22 年 9 月 1 日現在、横浜市内で居宅介護支援事業（介護予防を含む）を提供されているケアマネジャーの方全員に送付させていただきました。
- 3 アンケート回答者(記入者)**
上記 2 の対象者ご本人がご回答(記入)ください。
- 4 返信の方法**
同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、**平成 22 年 11 月 26 日（金）**までにご返送ください。
- 5 返送いただいた回答について**
回答は無記名でいただきますので、回答者が特定されることはありません。また、回答は、すべて統計的に処理し、個々の調査票を外に出すことはありません。
ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉課 祭田、壺井、中山 電話 045 (671) 3412
高齢在宅支援課 吉岡、阿部 電話 045 (671) 4129

まず、あなた個人の属性について確認します。

問 1 あなたが所属している事業所の法人種類は下記のどれですか。（○はひとつ）

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 11.6 社会福祉協議会・福祉サービス協会 | 2.3 生協・農協等 |
| 30.8 社会福祉法人（1.を除く） | 34.4 株式会社・有限会社等（営利法人） |
| 9.3 医療法人 | 6.0 NPO 法人 |
| 3.1 上記以外の社団法人・財団法人 | 0.9 その他 |

NA（無回答、以下同じ）=1.6 N（回答母数、以下同じ）=1,275

問 2 あなたの所属する事業所には、サービス提供事業所が併設していますか。（○はひとつ）

- | | |
|-------------|--------------|
| 86.5 併設している | 11.8 併設していない |
|-------------|--------------|

NA=1.7 N=1,275

問 3 貴事業所のケアマネジャー数、及び、ケアマネジャー以外で居宅介護支援関連業務の補助（介護報酬請求事務、給付管理票入力など）に従事している職員数（換算ではない実人数）についてご記入ください。（平成 22 年 10 月 1 日現在）（数値は平均値）

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務
ケアマネジャー	2.6 人	1.5 人	2.0 人	1.8 人
ケアマネジャー以外	2.0 人	1.4 人	2.0 人	1.3 人

問 4 あなたが所属している事業所の所在地をお選びください。（○はひとつ）

6.4 青葉区	6.6 金沢区	4.4 都筑区	5.1 保土ヶ谷区
6.1 旭区	5.5 港南区	8.2 鶴見区	4.0 緑区
4.8 泉区	8.2 港北区	8.0 戸塚区	5.2 南区
5.6 磯子区	2.8 栄区	6.5 中区	
6.4 神奈川区	3.5 瀬谷区	2.4 西区	

NA=0.4 N=1,275

問 5 あなたの性別は下記のいずれですか。（○はひとつ）

16.5 男性	82.4 女性
---------	---------

NA=1.1 N=1,275

問 6 あなたの年齢（平成 22 年 10 月 1 日現在）は下記のどれにあてはまりますか。（○はひとつ）

0.2 20 歳代	17.2 30 歳代	26.7 40 歳代	37.3 50 歳代	16.2 60 歳代	1.0 70 歳代以上
-----------	------------	------------	------------	------------	-------------

NA=1.3 N=1,275

問 7 あなたは、ケアマネジャー以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。

（あてはまるものすべてに○）

0.1 医師	0.3 理学療法士	60.9 介護福祉士
0.2 歯科医師	0.2 作業療法士	1.9 精神保健福祉士
1.3 薬剤師	5.0 歯科衛生士	13.6 社会福祉主事
0.6 保健師	2.1 管理栄養士	41.7 ホームヘルパー
13.2 看護師、准看護師	10.1 社会福祉士	8.9 その他
		（具体的に)

NA=0.9 N=1,275

問 8 あなたは、平成 22 年 10 月 1 日現在、ケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間でお答えください。（○はひとつ）

6.0 6 か月未満	8.9 2 年以上 3 年未満
2.8 6 か月以上 1 年未満	23.4 3 年以上 5 年未満
9.2 1 年以上 2 年未満	49.2 5 年以上

NA=0.6 N=1,275

問 9 あなたは、ケアマネジャーとして、転職したことがありますか。（○はひとつ）

29.3 ある	69.9 ない	→ 問 10へ
---------	---------	---------

NA=0.9 N=1,275

問 9-1 あなたは、現在の居宅介護支援事業所でケアマネジャーとして在職している期間はどのくらいですか。（○はひとつ）

8.3 6 か月未満	18.2 1 年以上 2 年未満	24.4 3 年以上 5 年未満
10.2 6 か月以上 1 年未満	13.7 2 年以上 3 年未満	25.2 5 年以上

NA=0.0 n=373

ケアマネジャー業務の担当状況（平成22年10月現在）についておうかがいします。

問10 あなたの勤務形態は、次のうちどれですか。（○はひとつ）

41.3 常勤・専従	31.8 常勤・兼務	19.6 非常勤・専従	5.3 非常勤・兼務
NA=2.0 N=1,275			

【問10で「2」または「4」と答えた方におうかがいします】

問10-1 どのような業務を兼務していますか。（あてはまるものすべてに○）

68.7 管理業務	14.2 医療系サービス	16.3 介護サービス	7.8 相談業務
NA=3.4 n=473			

問11 週あたりの居宅介護支援に従事する時間は平均するとどのくらいですか。

平均	32.6	時間
----	------	----

問12 あなたが担当している利用者数（要支援・要介護者）などについてうかがいます。担当する利用者や件数がない場合は「0」と記入してください。（数値は平均値）

1. 担当利用者数（予防含む） （一時的入院などを含め、継続的に関わっている利用者数を記入してください）	（平成22年9月末時点）	28.2人
2. 居宅サービス計画新規作成件数 （介護予防サービス計画を含む）	（平成22年9月1日～30日の該当件数）	3.6件 （うち予防0.7人）
3. 居宅サービス計画変更件数 （介護予防サービス計画を含む）	（平成22年9月中の該当件数）	3.3件 （うち予防0.7人）
4. 給付管理票作成件数	（平成22年9月1日～30日の国保連への請求件数）	25.5件

問13 問12の「1. 担当利用者数（予防含む）」について、要介護度別の人数等を記入してください。（数値は平均値）

	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	未判定※
人数	2.2	3.9	5.7	9.0	5.2	3.5	2.9	3.7

※ 未判定の人数は、問12の「1. 担当利用者数」に含まれない数
問14 問12の「1. 担当利用者数（予防含む）」について、区別の人数を記入してください。また、最も利用者数の多い区の番号に○をつけてください。（数値は平均値）

6.0 青葉区	16.8人	5.5 港南区	11.5人	8.3 戸塚区	15.8人
6.4 旭区	15.6人	7.5 港北区	15.8人	6.5 中区	13.7人
4.0 泉区	12.9人	3.1 栄区	10.4人	2.6 西区	9.2人
5.2 磯子区	12.0人	3.9 瀬谷区	15.4人	5.6 保土ヶ谷区	10.7人
6.7 神奈川区	12.2人	4.1 都筑区	12.8人	4.3 緑区	13.5人
6.6 金沢区	20.4人	8.9 鶴見区	17.1人	6.4 南区	14.3人

NA=0.8 n=1,242

問15 問12の「2. 居宅サービス計画新規作成件数」について、下記にあてはまる件数を記入してください。

1. ケアプラン原案の文書による同意やケアプランの交付をせず減算となった件数	平均	0.01件
2. 利用者宅への訪問（モニタリング）もしくはその記録がないため減算となった件数	平均	0.03件
3. サービス担当者会議等を開催せず減算となった件数	平均	0.02件

担当地域におけるサービスの状況についておうかがいします。

問16 問14で選択した「担当している利用者が最も多い区」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はありますか。（あてはまるものすべてに○）

9.7 訪問介護	0.6 介護予防福祉用具貸与
1.9 介護予防訪問介護	0.1 特定福祉用具販売
1.9 訪問入浴介護	0.1 特定介護予防福祉用具販売
0.4 介護予防訪問入浴介護	0.5 住宅改修
20.6 訪問看護	1.2 特定施設入居者生活介護
4.5 介護予防訪問看護	0.3 介護予防特定施設入居者生活介護
38.5 訪問リハビリテーション	16.4 夜間対応型訪問介護
10.9 介護予防訪問リハビリテーション	13.6 認知症対応型通所介護
3.7 居宅療養管理指導	3.1 介護予防認知症対応型通所介護
1.5 介護予防居宅療養管理指導	16.0 小規模多機能型居宅介護
2.6 通所介護	4.6 介護予防小規模多機能型居宅介護
1.8 介護予防通所介護	12.3 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
41.8 通所リハビリテーション	4.0 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
14.6 介護予防通所リハビリテーション	2.6 地域密着型特定施設入居者生活介護
27.8 短期入所生活介護	2.6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
7.1 介護予防短期入所生活介護	21.1 介護老人福祉施設
25.3 短期入所療養介護	25.9 介護老人保健施設
7.2 介護予防短期入所療養介護	27.1 介護療養型医療施設
1.1 福祉用具貸与	10.2 特になし

NA=3.3 n=1,232

問17 問14で選択した「担当している利用者が最も多い区」で、インフォーマルなサービスを含めて、在宅生活を支えるために今後充実が必要だと感じるサービスはありますか。

（あてはまるものすべてに○）

36.4 歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療	60.6 緊急時の短期入所サービス
45.0 相談・話し相手の訪問サービス	32.6 家族が休むための短期入所サービス
27.1 夜間のホームヘルプ	27.3 身近な地域で、必要に応じて通ったり、泊まったり、住んだりできるサービス拠点
16.7 夜間の訪問看護	22.2 移送・送迎サービス
47.7 入浴のみの短時間の通所サービス	32.4 病院への送迎・通院介助
16.8 食事のみの短時間の通所サービス	55.4 医療対応可能なショートステイ
45.8 リハビリのみの短時間の通所サービス	45.4 ゴミ出し、窓拭き、買い物等の訪問サービス
39.8 医療対応のある通所サービス	7.0 その他 （具体的に）
11.6 子どもなどとの交流を目的とした通所サービス	1.6 特になし

NA=1.3 n=1,232

問 18 問 14 で選択した「担当している利用者が最も多い区」で、サービスの質などの点で利用者から相談されるサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

43.4 訪問介護	1.7 介護予防福祉用具貸与
7.3 介護予防訪問介護	2.4 特定福祉用具販売
4.2 訪問入浴介護	0.3 特定介護予防福祉用具販売
0.3 介護予防訪問入浴介護	7.0 住宅改修
9.7 訪問看護	2.2 特定施設入居者生活介護
1.4 介護予防訪問看護	0.2 介護予防特定施設入居者生活介護
11.9 訪問リハビリテーション	5.1 夜間対応型訪問介護
1.5 介護予防訪問リハビリテーション	4.7 認知症対応型通所介護
2.4 居宅療養管理指導	0.9 介護予防認知症対応型通所介護
0.1 介護予防居宅療養管理指導	3.5 小規模多機能型居宅介護
27.9 通所介護	0.3 介護予防小規模多機能型居宅介護
5.0 介護予防通所介護	7.6 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
23.5 通所リハビリテーション	1.5 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
4.2 介護予防通所リハビリテーション	0.7 地域密着型特定施設入居者生活介護
36.6 短期入所生活介護	0.6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
4.3 介護予防短期入所生活介護	19.1 介護老人福祉施設
15.3 短期入所療養介護	17.2 介護老人保健施設
2.1 介護予防短期入所療養介護	10.5 介護療養型医療施設
6.6 福祉用具貸与	12.1 特になし

NA=7.5 n=1,232

問 19 問 14 で選択した「担当している利用者が最も多い区」で、今後充実が必要だと思う介護保険以外のサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

15.7 おむつの給付	4.5 訪問歯科診療	48.9 ゴミ出し・草取り等
23.7 食事サービス	3.1 寝具乾燥サービス	63.3 院内介助・病院等の移送
7.3 訪問理美容サービス	69.3 話し相手・見守り・安否確認等の声かけ	2.5 その他(具体的に)
47.2 外出支援サービス		2.4 特になし

NA=3.1 n=1,232

居宅サービス提供事業所・医師等との関わりについておうかがいします。

問 20 あなたが、普段作成しているケアプランに沿って、実際のサービス提供を依頼できる事業所をいくつぐらい持っていますか。自事業所(居宅介護支援事業所に併設されている事業所、同一法人による事業所)を除いた事業所数でお答えください。(あてはまる番号すべてに○と数字)

	介護サービス(数値は平均値)	介護予防サービス(数値は平均値)
92.0 訪問介護	7.4 事業所	6.4 事業所
80.5 訪問入浴介護	2.7 事業所	3.0 事業所
87.9 訪問看護	3.8 事業所	4.1 事業所
66.4 訪問リハビリテーション	2.1 事業所	2.3 事業所
91.3 通所介護	8.4 事業所	7.7 事業所
83.9 通所リハビリテーション	3.5 事業所	3.5 事業所
86.0 短期入所生活介護	5.4 事業所	6.0 事業所
59.7 短期入所療養介護	3.4 事業所	3.9 事業所
50.0 居宅療養管理指導	3.0 事業所	3.4 事業所
92.8 福祉用具貸与	6.1 事業所	(特定福祉用具販売) 5.9 事業所

NA=4.6 N=1,275

問 21 サービス提供事業所に関する情報収集や連絡・調整はどのようにしていますか。

(あてはまるものすべてに○)

65.8 サービス提供事業所のパンフレット等の収集	44.2 ケアプラン作成に必要な部分のみ、近隣にある特定の事業所に対し電話・面談等で直接問合せ・連絡・調整
46.0 サービス提供事業所のホームページを閲覧	0.5 サービス提供は原則同一法人内で行うため、その他の事業所との連絡をとる機会はない
20.0 地域単位の事業所情報誌等を閲覧	74.0 ケアマネジャー同士の情報交換・ロコミ
26.4 「WAM ネット」の事業所情報を閲覧	61.7 事業所が営業に来るとき
54.4 「かながわ福祉情報コミュニティ」の事業所情報を閲覧	48.9 利用者からの情報や意見・要望
45.3 地域包括支援センター(地域ケアプラザ)からの情報収集	2.7 その他(具体的に)
38.3 同一区のサービス事業所との定期的な連絡会などに参加	

NA=2.1 N=1,275

問 22 ケアプランの作成にあたって、医療機関等からの情報収集などを行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

92.5 主治医の意見書を入手	
39.7 意見書を記載した主治医に対して電話・面談等で直接問合せ・連絡・情報収集	
13.7 意見書を記載した主治医以外のかかりつけ医に対して電話・面談等で直接問合せ・連絡・情報収集	
41.0 入院歴のある人の場合は入院していた医療機関に対して問合せ・連絡・情報収集	
62.6 往診・受診・通院・入院時に同行	
72.9 医療相談室MSWを通じた情報収集等	
61.6 家族を通じて医師に指示を確認	
52.7 カンファレンス	
3.1 その他(具体的に)	
0.5 特に行っていない	

NA=1.7 N=1,275

問 23 医療連携を円滑に進めるために工夫していることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

20.1 連絡ノート等を活用している	14.2 その他(具体的に)
49.8 電話やFAXでこまめに連絡をとっている	
10.7 定期的な会議等の場を設けている	20.2 特になし

NA=9.0 N=1,275

問 24 医療連携において、課題があればご記入ください。(自由記載)

--

問 25 区のケースワーカーや保健師等と連携するときはどのような場合ですか。

(あてはまるものすべてに○)

75.5 支援困難事例への対応	47.2 虐待が認められる・虐待のおそれのあるケースへの対応
32.0 ケースカンファレンス	42.0 精神疾患の方への対応
18.3 苦情相談への対応	4.7 その他(具体的に)
43.8 介護保険以外のサービスや制度の利用	41.0 独居者への対応
33.3 介護保険法で判断に困るとき	3.3 特に連携していない

NA=2.7 N=1,275

問 25- 1 問 25 で「1. 支援困難事例への対応」に回答された方にうかがいます。ケースワーカーや保健師等との連携の際には、どのようなことを期待されていますか。(自由記載)

--

問 26 認知症に関することについておうかがいします。

認知症の人の医療連携を進める上で必要なことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

44. 5 医師から身体健康管理等について助言が受けられること	67. 3 認知症の周辺症状が悪化したときに、入院できる病院があること
54. 8 医師から認知症の周辺症状について助言が受けられること	59. 5 受診時、医師が認知症の人への適切な対応をしてくれること
55. 8 身体の病状が急変したときに、入院できる病院の相談があること	52. 5 往診してくれる医師・医療機関があること
	3. 6 その他(具体的に)

NA=4.2 N=1,275

問 26- 1 認知症の早期受診が進まない原因は何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

42. 3 認知症が病気であると認識されていないこと	73. 8 家族が認知症の認識がないこと
72. 5 本人が受診を嫌がること	47. 8 どこに受診すればよいかわからないこと
25. 0 認知症と診断されるのを恐れていること	6. 6 その他(具体的に)
51. 2 家族や周囲の人が本人のプライドを傷つけるため言いにくいこと	

NA=2.1 N=1,275

サービス担当者会議についておうかがいします。

問 27 サービス担当者会議開催(平成 22 年 7 月～9 月)にあたり「参加を呼びかけた人」、「実際に参加した人」それぞれをお答えください。(それぞれについて、あてはまる番号に○)

(単位:%)

それぞれについて、あてはまる番号に○	参加を呼びかけた人	実際に参加した人
利用者	93.4	91.6
家族	93.1	90.4
主治医	33.0	15.6
サービス事業者	93.6	91.4
主治医以外の医療機関関係者(医師・看護師・MSW等)	42.2	37.2
地域包括支援センター職員	50.7	45.7
民生委員	9.3	7.6
区役所の保健師	14.6	12.9
区役所のケースワーカー	23.1	19.6
薬剤師	2.4	1.4
栄養士	1.8	1.3
その他(具体的に)	3.7	3.2

参加を呼びかけた人 NA=5.1 N=1,275

実際に参加した人 NA=6.4 N=1,275

問 28 サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じていることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

20. 4 自分の日程調整	17. 2 家族の出席	10. 6 資料作り
66. 8 サービス事業者との日程調整	74. 0 主治医の出席	16. 7 会議の進め方に不安がある
5. 5 利用者の出席	4. 0 会場の確保	1. 3 その他(具体的に)

NA=3.2 N=1,275

問 29 主治医、利用者や家族等がサービス担当者会議に参加しない場合、その理由は何だと思われませんか。

(あてはまるものすべてに○)

(単位:%)

それぞれについて、あてはまる番号に○	サービス事業者	主治医	利用者	家族
日にちや曜日が合わない	60.4	57.0	13.4	34.2
時間等が合わない	56.5	56.3	10.6	28.9
連絡がつかない	1.2	15.8	0.6	10.3
サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない	0.9	24.0	12.1	17.8
自分との信頼関係が確立されていない	0.4	23.2	1.6	2.0
自分が出席を呼びかけていない	0.0	38.5	0.3	0.0
NA	30.7	9.0	74.5	50.4

N=1,275

ケアマネジャー業務全般に関するお考えについておうかがいします。

問 30 ケアマネジャー業務を行う上で、課題として考えているのはどのようなことですか。

(あてはまるものすべてに○)

17. 2 介護保険サービス・市の介護保険外サービスの種類が少ない
6. 0 サービス事業者に関する情報が少ない
26. 4 利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない
13. 1 忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が充分とれない
14. 2 支援困難事例のケアマネジメントの方法がわからない
5. 9 認知症ケアの方法がわからない
29. 3 医療機関との連携がうまくとれない
2. 9 地域包括支援センター(地域ケアプラザ)との連携がうまくいかない
6. 6 区や市との連携がうまくいかない
4. 6 相談する人が身近にいない
5. 3 所属事業所の関連事業者からのサービスに偏る
78. 4 記録など書類の量が多く負担となっている
23. 8 利用者に制度が十分理解されていない、理解いただくのが負担
44. 7 介護保険サービスを組み込まないインフォーマルサービス等だけのケアプラン調整が、介護報酬で評価されない
57. 6 要介護認定が出る前のいわゆる「暫定ケアプラン」調整の労力について、「要支援」の認定が出た際には介護報酬で評価されない
12. 7 その他(具体的に)

NA=3.8 N=1,275

問 31 相談件数が 40 件以上になる場合の通減制についてどのようにお考えですか。

(あてはまるものすべてに○)

31.3 問題ない	9.6 その他
44.0 営業努力しても収入が限定される	(具体的に)

NA=17.3 N=1,275

問 32 ケアマネジャー業務の中で、どのようなことに負担感を感じますか。(あてはまるものすべてに○)

9.0 利用者や家族に対する業務内容の説明と同意	14.7 介護報酬請求事務
7.3 課題分析のための居宅訪問・面接	35.4 夜間や休日の相談対応
40.2 サービス担当者会議の開催・調整	45.1 ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと
3.7 ケアプラン原案に対する利用者・家族の同意	51.5 利用者本人と家族の意向が異なる場合の調整
17.0 ケアプランの交付(書類の作成など)	44.2 利用者の経済的問題等の相談
14.4 状況確認のための毎月の居宅訪問・面接	20.2 認知症等の利用者にかかわる成年後見手続き等の手配
37.8 主治医や医療機関と連絡調整	10.7 その他()
18.9 利用者や事業所の苦情対応	1.7 特に負担に感じることはない
2.9 要介護認定などの申請代行	

NA=2.5 N=1,275

問 33 ケアプランを作成する上で、わからないことや困ったことがあったとき、誰に相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

84.5 同一法人のケアマネジャー	3.6 国民健康保険団体連合会
21.3 他法人のケアマネジャー	0.5 かながわ福祉サービス振興会
15.6 地域のケアマネジャー連絡会	24.8 サービス事業者
61.3 地域包括支援センター(地域ケアプラザ)	9.1 医師
41.3 区役所(高齢・障害)支援課)	3.5 その他
18.4 横浜市健康福祉局	0.2 相談できる相手がない
5.2 神奈川県	0.5 困ったりすることはない

NA=1.2 N=1,275

問 34 どのようなことを相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

74.3 支援困難事例への対応に関すること	38.8 医療知識に関すること
29.1 利用者・家族間の意見調整に関すること	25.9 介護報酬請求事務に関すること
56.6 居宅サービスの適否判断の解釈に関すること(運営基準等を含む)	1.8 その他(具体的に)
23.1 以外のケアマネジャー業務に関すること	0.6 特に相談することはない
47.3 介護保険外のサービスの利用に関すること	

NA=2.3 N=1,275

問 35 自分自身の「ケアマネジャー業務のレベルアップ」のために、現在、どのような取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

21.6 自主的な勉強会を行っている	47.3 外部研修に積極的に参加している
48.0 事業者連絡会等に積極的に参加している	27.5 参考書などを読んでいる
26.7 ケースカンファレンス等で具体的な検討をし、助言を受けている	39.3 インターネットの活用
42.1 法人内の研修に積極的に参加している	2.1 その他(具体的に)
64.3 地域包括支援センターが主催する研修、事例検討会に参加する	

NA=3.5 N=1,275

問 36 問 35 の取り組みのうち、現在は行っていないが、今後始めたいと思っている取り組みはありますか。(あてはまるものすべてに○)

8.6 自主的な勉強会を行いたい	16.4 参考書などを読んで知識などを増やしたい
10.7 事業者連絡会等に積極的に参加したい	21.4 ネットワークによる情報収集
17.6 具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい	22.7 関連資格の取得や勉強
3.0 法人内の研修に積極的に参加したい	1.3 その他(具体的に)
22.3 外部研修に積極的に参加したい	

NA=21.1 N=1,275

問 37 居宅介護支援事業所は、サービス提供事業者から独立している方がいいと思いますか。(○はひとつ)

29.3 そう思う	36.9 どちらとも言えない	16.5 そう思わない
7.7 ややそう思う	7.6 あまりそう思わない	

NA=2.0 N=1,275

問 38 介護保険制度で課題と感じられることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

56.2 予防給付制度
67.5 介護ケアプランと予防ケアプランによるケアマネジメントの不連続性
37.3 一部のサービスが予防給付では給付管理が月単位であること
22.2 地域包括支援センターを選べないこと
44.9 予防給付では、サービス事業所が1箇所しか選べないこと
57.0 生活援助の範囲
68.9 度重なる制度改正に振り回されていること
46.4 介護と予防間の担当ケアマネジャー/地域包括支援センター職員の交代
8.9 その他()
0.2 特になし

NA=2.3 N=1,275

問 39 利用者への情報提供の際に、課題として感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

56.0 重要事項説明書などを用いて契約内容を説明しても、利用者の理解がどの程度得られているか判断が難しいこと(特に認知症高齢者の場合)
28.1 介護保険制度を簡便に説明できる媒体が少ないこと
4.3 居宅介護支援事業所内に利用者対応マニュアルが整備されていないこと
71.6 制度改正が頻繁かつ複雑多岐に亘り、利用者の理解を得るのが困難なこと
40.1 利用者本人と家族の意向が異なる場合にどちらを優先すべきか判断に迷うこと
2.1 その他(具体的に)

NA=6.7 N=1,275

地域包括支援センターの役割についておうかがいします。

問 40 地域包括支援センターはその役割を果たしていると思いますか。次の各項目それぞれについてお答えください。(それぞれについて、あてはまる番号に○をひとつ) (単位:%)

それぞれについて、あてはまる番号に○	と 思 う	十 分 思 う	ま ま あ ま あ 果 た し て い る	ま ま あ ま あ 果 た し て い る	言 え な い	ど ち ら も	思 わ な い	思 わ な い	思 わ な い	果 た し て い る	NA
介護予防ケアマネジメントを通じた介護予防の役割	13.0	39.9	25.6	11.0	6.0	4.5					
「地域支援事業の介護予防」を通じた介護予防の役割	12.9	37.7	28.7	10.2	4.9	5.6					
主治医との連携の役割	4.7	19.8	40.1	18.5	11.4	5.6					
介護支援専門員に対する日常的な個別指導・相談の役割	13.6	33.7	24.9	14.3	8.9	4.6					
支援困難事例への個別指導・相談の役割	14.7	37.8	23.2	12.6	7.2	4.5					
地域における介護支援専門員のネットワークづくりの役割	16.9	45.9	21.0	8.3	3.7	4.2					
多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援の役割	10.4	33.9	32.3	12.2	5.9	5.4					
地域の総合相談窓口としての役割	25.1	48.9	13.7	5.9	2.3	4.2					
実態把握等による要援護高齢者の早期発見と対応の役割	10.5	34.3	32.0	13.4	4.0	5.8					
高齢者虐待防止・権利擁護の役割	10.9	36.7	33.4	9.7	4.2	5.1					

N=1,275

問 41 地域包括支援センターに期待することについて、ご自由にご記入ください。

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内でテーマを設定いただき、ご自由にご記入ください。

[について]

[について]

[について]

ご協力ありがとうございました
同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

16. 訪問介護員(ヘルパー)へのアンケート

【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果(単純集計)を記載している。
各設問の回答構成比(%)は選択肢(設問の回答文)の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者(N=「全回答者数」またはn=「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記)に占める選択肢回答者の割合(回答構成比:%)を小数第一位まで表記している(小数第二位を四捨五入)。
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。
なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値(小数第一位まで)を表記している。小数第一位で四捨五入すると平均が0.0となる場合は、小数第二位まで表記している。
数値回答の箇所、設問回答者がいない場合は、-で表記している。
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。
- ※ 調査票のページ(左右2か所)と本報告書のページ(中央下)とを記載している。本報告書の目次は、本報告書のページ(中央下)を記載している。

訪問介護員(ヘルパー)へのアンケート

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

横浜市では、平成21年3月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成24年3月をめどに計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市内各訪問介護事業所で就業されている訪問介護員のみなさまのご意見をおうかがいするアンケートを実施することといたしました。

訪問介護事業所におかれましては、訪問介護員として従事されている皆さんのうち、

常勤勤務の方を1名、常勤以外の方を1名、任意に抽出していただき、アンケートと返信用封筒を対象者ご本人にお渡しし、ご回答にご協力いただきますよう周知をお願い申し上げます。

アンケートの**対象者となられた方は**、対象者ご本人が記入し、記入済の調査票を返信用封筒(切手不要)に入れ、直接投函していただきますようご協力をお願いします。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成22年10月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでかまいません。

2 アンケートの対象者

訪問介護員のみなさまをアンケートの対象とさせていただきます。

3 アンケート回答者(記入者)

訪問介護事業所から依頼された対象者ご本人がご回答(記入)ください。

4 返信の方法

同封の返信用封筒(切手不要)に、ご記入いただいた調査票を入れて、平成22年11月26日(金)までにご返送ください。

5 返送いただいた回答について

回答は無記名でいただきますので、回答者が特定されることはありません。また、回答は、すべて統計的に処理し、個々の調査票を外に出すことはありません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉課 祭田、壺井、中山 電話 045(671)3412

高齢在宅支援課 田中、塩田 電話 045(671)2405

あなたご自身のことについて、おうかがいします。

問1 あなたの性別・年齢をお選びください。

〔性別〕(○はひとつ)

8.7 男性 88.5 女性

NA(無回答、以下同じ)=2.8 N(回答母数、以下同じ)=715

〔年齢〕あなたの年齢(平成22年11月1日現在)をお選びください。(○はひとつ)

0.1 20歳未満	2.4 25~29歳	9.8 35~39歳	18.3 45~49歳	16.1 55~59歳
1.3 20~24歳	4.1 30~34歳	12.7 40~44歳	15.8 50~54歳	18.7 60歳以上

NA=0.7 N=715

問2 あなたの就業形態、勤務形態についておうかがいします。

あなたの就業形態は次のうちどれですか。(○はひとつ)

39.2 正社員(正規職員) → 問3へお進みください。
60.0 非正(規)社員(パート、アルバイト、派遣職員、非常勤職員、嘱託職員、契約社員、登録ヘルパー等)
(注)登録ヘルパーとは本人が所属先に登録しておき、本人の都合のよい時に働く方です。

NA=0.8 N=715

(問2で「2. 非正(規)社員」と回答した方におうかがいします。)

問2-1 あなたの勤務形態はどのように定められていますか。右欄の説明をご参照いただき、あてはまるものをお選びください。(○はひとつ)

18.4 常勤	事業所の定める正社員の所定労働時間と同じ時間を勤務する
35.9 非常勤(定型的)	1日の所定労働時間又は1週間の労働日数が常勤労働者より少ないが、労働日及び労働日の労働時間が定型的・固定的に決まっている
42.9 非常勤(非定型的)	月、週、又は日の労働時間が、一定期間毎に作成される勤務表により、非定型的に特定される(登録ヘルパー等)
0.2 その他	急な仕事のために臨時に雇用されて勤務している

NA=2.6 N=429

問3 あなたのお住まいはどちらですか。(○はひとつ)

3.2 青葉区	8.3 神奈川区	3.2 栄区	8.1 戸塚区	4.6 緑区
6.6 旭区	5.9 金沢区	3.4 瀬谷区	2.4 中区	7.3 南区
3.5 泉区	5.9 港南区	2.1 都筑区	1.5 西区	8.7 横浜市の外の県内
6.0 磯子区	5.3 港北区	5.5 鶴見区	5.7 保土ヶ谷区	2.7 県外

NA=0.3 N=715

問4 あなたの現在の勤め先(事業所の所在地)はどちらですか。(○はひとつ)

5.6 青葉区	6.2 神奈川区	3.4 栄区	8.4 戸塚区	4.5 緑区
7.1 旭区	5.2 金沢区	3.2 瀬谷区	6.4 中区	6.7 南区
3.6 泉区	5.9 港南区	3.6 都筑区	2.7 西区	
5.6 磯子区	7.8 港北区	7.1 鶴見区	6.6 保土ヶ谷区	

NA=0.4 N=715

問5 あなたのお住まいから勤め先までの通勤時間は、どのくらいですか。(○はひとつ)

64.6 30分未満	15.2 45分～1時間未満	1.3 1時間30分～2時間未満
13.4 30分～45分未満	4.9 1時間～1時間30分未満	0.0 2時間以上

NA=0.6 N=715

問6 主な通勤手段は何ですか。(○はひとつ)

12.0 徒歩	23.1 自転車	13.3 バイク	13.6 バス	19.7 自家用車	18.0 鉄道
---------	----------	----------	---------	-----------	---------

NA=0.3 N=715

問7 介護サービスの仕事に携わってからの通算の経験年数は、どのくらいですか。(○はひとつ)

2.1 半年未満	5.2 1～2年未満	17.9 3～5年未満	28.0 7～10年未満
2.9 半年～1年未満	3.2 2～3年未満	17.8 5～7年未満	19.6 10年以上

NA=3.4 N=715

問8 現在の職場での経験年数は、どのくらいですか。(○はひとつ)

5.9 半年未満	15.2 1～2年未満	20.3 3～5年未満	18.0 7～10年未満
7.4 半年～1年未満	7.4 2～3年未満	18.3 5～7年未満	6.6 10年以上

NA=0.8 N=715

問9 あなたが働いている事業所、法人の従業員数についておうかがいします。

事業所の従業員は何人ですか。該当する番号を○で囲んでください。(○はひとつ)

(正規職員以外のパート・登録職員等を含みますが、臨時職員(急な仕事のために臨時に雇用されている人は除きます))

3.1 5人未満	13.3 30人以上40人未満
12.9 5人以上10人未満	6.3 40人以上50人未満
23.1 10人以上20人未満	17.3 50人以上
16.8 20人以上30人未満	5.3 わからない

NA=2.0 N=715

問10 あなたが現在の職場を選んだ理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

41.7 生活を維持するため	20.6 利用者の家族の生活等を援助することは大切なことだと考えたから
32.7 家計の足しにするため	
55.8 資格・技能を活かすため	4.2 親族が福祉の仕事についている(いた)から
33.6 生きがい・社会参加のため	4.1 他によい仕事なかったから
47.0 福祉の仕事に興味・関心があったから	34.0 この仕事はこれからの時代にますます必要になると考えたから
26.6 知識や技能を身につけたかったから	
29.7 自分や家族の都合のよい時間(日)に働けるから	6.3 その他()
	0.3 特に理由はない

NA=0.1 N=715

問11 あなたが現在持っている資格は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

14.1 訪問介護員1級	0.1 精神保健福祉士	0.1 管理栄養士
82.9 訪問介護員2級	0.0 言語聴覚士	0.0 保健師
1.5 訪問介護員3級	0.0 看護師	2.8 保育士
0.3 社会福祉士	0.1 准看護師	1.8 調理師
43.2 介護福祉士	6.6 介護支援専門員	12.7 その他の資格
0.0 作業療法士	1.5 福祉住環境コーディネーター(2級以上)	()
0.0 理学療法士	0.7 栄養士	0.3 資格は持っていない

NA=0.3 N=715

問12 あなたが今後、取得したい資格は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1.8 訪問介護員1級	4.8 精神保健福祉士	1.0 管理栄養士
0.3 訪問介護員2級	1.1 言語聴覚士	0.1 保健師
0.0 訪問介護員3級	2.2 看護師	1.0 保育士
8.0 社会福祉士	0.8 准看護師	2.7 調理師
29.4 介護福祉士	30.5 介護支援専門員	3.6 その他の資格
0.8 作業療法士	9.5 福祉住環境コーディネーター(2級以上)	()
0.6 理学療法士	1.3 栄養士	23.6 取得したい資格は無い

NA=6.4 N=715

問13 あなたは、介護に関する情報をどのようにして入手されていますか。(あてはまるものすべてに○)

74.1 職場内の配布物・回覧物	24.8 書籍の購入
38.9 関係機関(他施設、市・区役所)から	26.9 関係者や友人等とのメールなどによる情報交換
36.5 インターネットのホームページから	6.4 その他()

NA=1.0 N=715

問14 あなたは、1日平均何件くらい利用者を訪問していますか。(○はひとつ)

39.6 1～2件	46.6 3～4件	11.7 5件以上
-----------	-----------	-----------

NA=2.1 N=715

問15 1回当たりの訪問時間はどのくらいの長さの場合が多いですか。(○はひとつ)

4.6 30分未満	51.3 1時間以上1時間30分未満	8.5 2時間以上3時間未満
9.8 30分以上1時間未満	21.3 1時間30分以上2時間未満	2.9 3時間以上

NA=1.5 N=715

問16 あなたが従事する「身体介助」と「生活援助(家事援助)」の割合は大体どのくらいですか。(○はひとつ)

2.9 身体介護のみ	42.5 概ね半々	2.1 生活援助のみ
21.3 身体介護の方が多い	29.5 生活援助の方が多い	

NA=1.7 N=715

【通院等乗降介助の届出を行っている事業所に勤務する方にのみおうかがいします。】

問16-1 あなたが「通院等乗降介助」に従事する頻度はどのくらいですか。(○はひとつ)

51.2 全く従事しない	31.0 月に1回程度	8.9 週に1回程度	8.9 週に2回以上
--------------	-------------	------------	------------

NA=0.0 n=406

問17 利用者宅から次の利用者宅への移動時間の給与上の取扱いはどうなっていますか。(○はひとつ)

15.0 時給対象に含まれる	34.8 日給制又は月給制なので給与対象時間に包括的に含まれている
30.2 時給対象に含まれない	6.0 その他(具体的に)

NA=14.0 N=715

問18 前の訪問が終わった後、次の訪問までの待機時間の給与上の取扱いはどうなっていますか。(○はひとつ)

12.2 時給対象に含まれる	36.5 日給制又は月給制なので給与対象時間に包括的に含まれている
33.7 時給対象に含まれない	2.2 その他(具体的に)
1.4 報告書作成等を行った場合に限り時給対象に含まれる	

NA=14.0 N=715

問 19 公共交通機関（電車・バス等）を利用した場合の交通費の取扱いはどのようになっていますか。
（あてはまるものすべてに○）

11.5 交通費は時給（日給・月給）に含まれており、別には一切支給されていない
 9.2 通常のサービス提供実施地域外に訪問する場合のみ、給与とは別に全額支給される
 59.0 時給（日給・月給）とは別に実費が全額支給される
 5.5 時給（日給・月給）とは別に実費が支給されるが、上限がある（平均 5,175.4 円まで）
 6.6 その他（具体的に）

NA=9.7 N=715

問 20 自転車・バイク・自動車・タクシーの利用した場合の状況はどのようになっていますか。
（該当する欄に○をつけ、金額等について具体的にご記入ください。）

	自転車等の確保	手当の支給	ガソリン代(料金)の支給
	(単位:%)	(単位:%) カッコ内は平均値	(単位:%) カッコ内は平均値
自転車	19.6 事業所側で用意	19.8 支給 (685.2 円)	
	32.3 自己所有を利用	49.3 不支給	
バイク	5.2 事業者側で用意	20.3 支給 (1,189.8 円)	6.9 実費支給 (1,614.4 円)
	26.6 自己所有を利用	48.1 不支給	3.6 定額支給 (1,835.3 円)
自動車	20.7 事業者側で用意	18.8 支給 (920.5 円)	8.0 不支給
	23.5 自己所有を利用	39.4 不支給	8.4 実費支給 (1,995.6 円)
タクシー利用	7.8 認められている		4.3 定額支給 (1,082.7 円)
	28.0 認められていない		9.7 不支給
			利用上限額が設定されている場合 (ー 円)

自転車の確保 NA=47.0 N=715
 バイクの確保 NA=67.7 N=715
 自動車の確保 NA=53.8 N=715
 タクシー利用 NA=64.2 N=715

問 21 あなたの職場では、定例の会議・ミーティングはどのように持たれていますか。
（あてはまるものすべてに○）

49.0 同じ職種間
 18.2 他の職種と合同
 59.2 常勤・非常勤ともに参加
 2.4 フロア・ユニット単位のミーティング
 22.7 ノートや掲示板などに書き込む
 23.6 施設長と現場職員、職場全体
 5.9 その他
 (具体的に)

NA=3.8 N=715

問 22 あなたは今後どのような職場で働いてみたいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

7.7 特別養護老人ホーム
 6.4 老人保健施設
 9.1 有料老人ホーム
 7.4 ケアハウス
 24.5 グループホーム
 3.9 身体障害者福祉施設
 6.3 知的障害者福祉施設
 1.8 重症心身障害者施設
 7.4 児童福祉施設
 8.1 医療機関
 13.1 他の介護保険在宅サービス事業所
 17.9 その他 ()

NA=23.5 N=715

現在の待遇についておうかがいします。

【 問 23～問 27 は、このアンケートを受けとった職場での収入についてお答えください。 】

問 23 あなたの賃金は、どのように決められていますか。
賃金の支払形態（該当する番号を1つ○で囲んでください）と金額をご記入ください。

支払形態はどれですか (単位:%)	金額をご記入ください	
49.8 時間給	1時間 約	平均 1,270.7 円
2.8 日給	1日 約	平均 9,455.5 円
44.6 月給		平均 191,396.1 円

NA=2.8 N=715

(注) 従事する仕事の内容や時間帯によって賃金額が異なる場合は、基本となる賃金額の平均値を記入してください。

問 24 あなたの通常月の税込み月収はどのくらいですか。（賞与等は除き、残業代は含みます。）

平均 144.8 千円 (千円未満は四捨五入してください。)

問 25 昨年1年間（平成21年1月1日～12月31日）の賞与はいくらでしたか。（○と金額、月数）

35.5% 平均 215,004.0 円 平均 1.9 か月分に相当 51.0%賞与は支給されていない
 NA=13.4 N=715

問 26 あなたが支給されている諸手当の種類と金額をご記入ください。（○と金額）

支給されているものに○ (%)	平均月額(円) (直近の3か月)
33.8 職能(資格)手当	21,024.0
4.6 夜勤手当	11,858.6
20.1 残業手当	18,868.2
39.2 通勤手当	9,102.6
2.7 家族手当	10,471.3
4.6 住宅手当	14,298.3
13.8 その他(具体的に)	14,811.8

NA=36.5 N=715

問 27 昨年1年間（平成21年1月1日～12月31日）の収入をおうかがいします。
年間収入（賞与及び残業代金等を全て含みます。）について、あてはまるものをお選びください。
（○はひとつ）

6.2 昨年は働いていなかった	16.9 130～200万円未満
27.4 103万円未満 (課税対象とならない、配偶者控除が受けられる)	24.9 200～300万円未満
9.4 103～130万円未満 (社会保険の被保険者とならない)	10.3 300～400万円未満
	1.7 400～500万円未満
	0.3 500万円以上

NA=2.9 N=715

勤務時間等についておうかがいします。

問 28 この調査票を記入した直近の1週間(月曜日～日曜日まで)に実際に働いた日数と時間数をおうかがいします。(このアンケートを受けとった職場での日数・時間についてお答えください。)

本調査票を渡された事業所で、どのくらい働きましたか。

- ① 1週間に働いた日数

平均 4.8

 日
- ② 1週間に働いた時間数

平均 29.3

 時間
- ③ 1週間の残業時間数

平均 1.7

 時間(残業が無い場合は「0」を記入してください。)

問 29 あなたの1か月あたりの早朝・夜勤等の勤務状況をお答えください。

あてはまるものに○ (%)	1か月あたりの回数(回) (平均値)
14.4 早朝(6時～8時)	7.0
39.4 夕方～夜(17時～22時)	10.0
3.9 深夜(22時～翌日6時)	6.5
0.6 終日勤務(24時間勤務)	7.8

NA=56.4 N=715

研修等についておうかがいします。

問 30 あなたは、今の事業所で過去1年間に外部研修に参加したことはありますか。(単位:%)

(下記ごとに○はひとつ)	一度もない	1回	2～3回	4～5回	6回以上	NA
事業所指定の研修	30.5	17.2	24.9	5.9	10.6	10.9
自主参加の研修	36.1	14.7	13.8	2.5	2.9	29.9

N=715

問 30-1 過去1年間で、あなたが参考になったと思う外部研修はありますか。主催・日時・内容等をご記入ください。

問 30-2 研修参加の経験のある方におうかがいします。研修参加の間の代替職員の確保はなされていますか。(○はひとつ)

39.2 確保されている	33.9 おおむね確保されている	15.4 確保されていないことが多い
--------------	------------------	--------------------

NA=11.5 n=495

問 30-3 研修参加の経験のある方におうかがいします。研修参加の際、事業所の費用負担はどのようになっていますか。(○はひとつ)

42.6 全額負担	23.0 定められたもののみ全額負担	10.5 一定額まで負担	11.3 負担(助成)制度なし
-----------	--------------------	--------------	-----------------

NA=12.5 n=495

問 31 現在の事業所には、施設内保育所、または提携保育所の制度はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1.0 施設内保育所がある	1.7 提携保育所がある	92.0 制度はない
---------------	--------------	------------

NA=5.5 N=715

問 32 現在の事業所には、職員用の駐車場(スペース)はありますか。(あてはまるものすべてに○)

22.0 施設内にある	27.4 提携駐車場がある	48.4 駐車場はない
-------------	---------------	-------------

NA=4.8 N=715

待遇面についておうかがいします。

問 33 賃金や手当等についてどのような希望をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

28.0 資格によって賃金に差をつけてほしい
36.9 経験・勤続年数によって賃金に差をつけてほしい
42.0 働きぶり、能力によって賃金に差をつけてほしい
14.1 早朝・夜間勤務等について手当に差をつけてほしい
8.8 法定の割増賃金よりも厚くしてほしい
20.8 仕事で自家用の車・バイク・自転車等を使用するとき手当をつけてほしい
20.0 連絡用の携帯電話を支給してほしい
9.1 交通費や雑費の支給
7.4 その他()
18.5 賃金や手当等についての希望はない

NA=6.7 N=715

問 34 あなたは、現在の自分の仕事に見合った給料として、どのくらいの金額を希望されますか。(あてはまる項目に○と金額)

支払形態はどれですか (%)	希望する額をご記入ください		
	(単位:%)	(数値は平均値)	
54.3 時間給	52.6 希望なし 46.1 希望あり⇒1時間 約	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="text-align: center;">3,254.0</td></tr></table> 円	3,254.0
3,254.0			
19.9 日給	76.8 希望なし 23.2 希望あり⇒1日 約	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="text-align: center;">14,103.0</td></tr></table> 円	14,103.0
14,103.0			
55.8 月給	46.1 希望なし 51.4 希望あり⇒1か月 約	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="text-align: center;">245,320.3</td></tr></table> 円	245,320.3
245,320.3			

問 35 あなたが利用者及び利用者の家族について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

34.7 利用者は何をやらせても当然と思っている	
6.9 利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない	
51.6 定められたサービス行為以外の仕事を要求される	
25.5 利用者の家族が必要なサポートやヘルパーの仕事に対する理解をしてくれない	
14.0 良いと思ってやったことが利用者に理解されない	
38.9 利用者に必要なケアができていないか不安がある	
5.9 その他 ()	
14.1 利用者及びその他家族について、特に悩み、不安・不満等を感じていない	

NA=2.8 N=715

問 36 仕事の継続意思についておうかがいします。
今の勤務先を問わず、今の仕事をいつまで続けたいですか。(○はひとつ)

1.4 半年程度	6.4 6～10年程度続けたい
7.6 1～2年程度続けたい	53.3 働き続けられるかぎり
12.9 3～5年程度続けたい	17.8 わからない

NA=0.7 N=715

問 36-1 今の勤務先にいつまで勤めたいですか。(○はひとつ)

2.0 すぐやめたい・転職したい	46.9 できる限り勤め続けたい
7.7 今ではないがやめたい・転職したい	15.1 わからない
27.8 当面勤め続けたい	

NA=0.6 N=715

問 37 あなたは、現在の事業所で就業してやりがい(働きたい)を感じるのどのようなことですか。
(あてはまるものすべてに○)

49.9 持っている資格が生かせること	
27.1 経験・勤続年数を生かした働き方ができること	
48.5 利用者とのコミュニケーションがスムーズに図られること	
63.6 利用者や家族から感謝されること	
8.5 能力に見合った賃金が支払われること	
26.4 先輩からノウハウやスキルを学ぶこと	
27.1 研修や勉強会に参加して新たな知識やネットワークを広げられること	
13.1 専門技術・ノウハウを生かせること	
23.9 スタッフの自主性を尊重してくれること	
39.7 職員間のコミュニケーションが適切に図られていること	
7.0 地域とのネットワークや関係作りが図られていること	
10.9 事業方針や戦略などが明確に示されていること	
5.9 福利厚生面が充実していること	
14.0 自分のキャリアアップやスキルアップに対して適切な支援が図られていること	
1.8 その他 ()	

NA=2.2 N=715

問 38 あなたは、ご自身のキャリアアップのためには、何が必要と考えますか。
(あてはまるものすべてに○)

65.9 介護に関するノウハウやスキルの向上のための研修への参加	31.2 他職種との連携・協働の機会を多く持つ
28.5 給与や処遇面の向上	48.8 様々な現場での経験を積む
45.6 現場での職員同士の相互研鑽(ミーティングや情報交換など含む)	11.7 他施設、他分野の専門職とのネットワークづくりや自主的サークル活動に取り組む
13.3 スーパーバイザーになる、スーパーバイザーとしての職務をこなす経験を積む	1.7 研究レポートを取りまとめ、学会等で発表する
11.6 施設の運営やマネジメントの知識・スキルを身につける	1.8 その他 ()

NA=3.5 N=715

訪問介護員の仕事についておうかがいします。

問 39 賃金や労働時間について、あなたはどのように考えていますか。下記の各項目について、該当する番号を○で囲んでください。(それぞれ○はひとつ) (単位:%)

	大いにあてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	NA
収入が少なくても、自分の都合のよい時間に働ける方がよい	18.2	37.6	25.5	11.3	7.4
毎月決まった収入があれば、自分の希望する曜日や時間帯にこだわらない	12.6	26.9	37.2	16.8	6.6

N=715

問 40 現在の仕事で事業所で受けた過去1年間の業務指導、研修等についておうかがいします。
下記の8つの各項目の受講状況について、該当する番号を○で囲んでください。
また、「受けた」項目については、「役立ちの程度」について該当する番号を○で囲んでください。

	(A) 受講状況			(B) 役立ちの程度					n
	受けなかった	受けた	NA	役立っている	まあ役立っている	あまり役立っていない	役立っていない	NA	
介護事例検討会	20.4	60.8	18.7	64.4	32.4	1.6	0.5	1.1	435
ロールプレイ研修	39.7	28.1	32.2	52.2	41.8	3.5	1.0	1.5	201
調理実習	49.2	20.7	30.1	57.4	34.5	4.1	1.4	2.7	148
身体介護技術指導・研修	20.7	60.7	18.6	69.6	26.0	2.1	0.5	1.8	434
同行指導	18.7	62.9	18.3	71.8	24.2	2.0	0.2	1.8	450
ヒヤリ・ハットの事例報告会	21.8	57.6	20.6	63.3	32.3	2.7	0.2	1.5	412
改正介護保険法の研修	33.0	38.2	28.8	56.8	34.8	5.1	0.4	2.9	273
その他 ()	6.4	6.9	86.7	71.4	16.3	4.1	2.0	6.1	49

N=715

問 41 業務開始及び業務終了の状況についておうかがいします。

現在、あなたは①業務の開始及び②業務の終了に際し、事業所（ステーション）への出退勤はどうしていますか。

①【業務開始時】について、該当する番号を○で囲んでください。（○はひとつ）

46.6 ほぼ毎回事業所に行つてから利用者宅を訪問	40.6 ほとんど事業所には行かないで直接利用者宅を訪問	7.4 その他
NA=5.5 N=715		

②【業務終了時】について、該当する番号を○で囲んでください。（○はひとつ）

43.2 ほぼ毎回事業所に行つてから自宅へ帰る	37.3 ほとんど事業所には行かないで直接自宅へ帰る	6.3 その他
NA=13.1 N=715		

問 41 で①もしくは②で「1」と回答した方におうかがいします

問 41-1 事業所に行った時は何をしていますか。（○はひとつ）

66.6 書類等整理をする	48.2 業務報告を行う・業務指示を受ける
29.9 情報交換をする	9.4 その他
2.2 研修を受ける	
NA=2.2 n=371	

問 42 登録ホームヘルパーの方（問 2-1 で「3」または「4」に○をした方）におうかがいします。

過去1年間で勤務時間が最多と最少の月について、該当する月と1か月間の勤務時間数をご記入ください。

①最多の月 平均 8 月で 平均 70.1 時間 NA=38.4 n=185

②最少の月 平均 7 月で 平均 44.8 時間 NA=37.3 n=185

問 43 過去1年間に、事業所・利用者の都合で当日仕事がキャンセルになった場合の給与の補償はどのようになっていたことが多かったですか。（○はひとつ）

16.5 過去1年間に、事業所・利用者の都合での当日キャンセルはなかった
20.8 特に補償はなかった
3.2 支払われる予定の30%未満の補償があった
9.8 支払われる予定の30%以上60%未満の補償があった
10.2 支払われる予定の60%以上の補償があった
16.1 その他
NA=23.4 N=715

問 44 あなたは、給与以外の制度面で望むものはありますか。ご自由にご記入ください。

問 45 あなたが訪問介護員としてお感じになっている課題や悩み・不安に感じるなどについて、【現在】と【将来】それぞれについて、お差支えない範囲でご自由にご記入ください。

【現在のこと】

テーマの例：人材不足について、職場で感じていること
人材が定着しないのは、何が問題なのか など

【将来のこと】

ご協力ありがとうございました

お名前、ご住所等は記入不要です。
同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

17. 施設介護についてのアンケート(介護職員ケアワーカー)

【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果(単純集計)を記載している。
各設問の回答構成比(%)は選択肢(設問の回答文)の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者(N=「全回答者数」またはn=「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記)に占める選択肢回答者の割合(回答構成比:%)を小数第一位まで表記している(小数第二位を四捨五入)。
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。
なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値(小数第一位まで)を表記している。小数第一位で四捨五入すると平均が0.0となる場合は、小数第二位まで表記している。
数値回答の箇所、設問回答者がいない場合は、-で表記している。
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。
- ※ 調査票のページ(左右2か所)と本報告書のページ(中央下)とを記載している。本報告書の目次は、本報告書のページ(中央下)を記載している。

施設介護についてのアンケート(介護職員(ケアワーカー))

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。
横浜市では、平成 21 年 3 月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成 24 年 3 月をめどに計画の改訂を予定しておりますが、これに先立ち、市内各施設（特別養護老人ホーム）で就業されている介護職員のみなさまのご意見をおうかがいするアンケートを実施することといたしました。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 22 年 11 月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

2 アンケートの対象者

市内特別養護老人ホームに従事されている、介護職員のみなさまをアンケートの対象とさせていただきます。

3 アンケート回答者(記入者)

上記2の対象者ご本人がご回答(記入)ください。

4 返信の方法

同封の返信用封筒(切手不要)に、ご記入いただいた調査票を入れて、平成 22 年 12 月 17 日(金)までにご返送ください。

5 返送いただいた回答について

回答は無記名でいただきますので、回答者が特定されることはありません。また、回答は、すべて統計的に処理し、個々の調査票を外に出すことはありません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉課 祭田、壺井、中山 電話 045(671)3412

高齢施設課 下村、富岡、横溝 電話 045(671)3923

あなたご自身のことについて、おうかがいします。

問 1 あなたの性別・年齢をお選びください。

〔性別〕 (○はひとつ)

35.0 男性

64.9 女性

NA (無回答、以下同じ) = 0.1 N (回答母数、以下同じ) = 726

〔年齢〕 あなたの年齢 (平成 22 年 11 月 1 日現在) をお選びください。(○はひとつ)

1.0 20歳未満	16.7 25～29歳	15.2 35～39歳	9.6 45～49歳	6.7 55～59歳
9.1 20～24歳	16.4 30～34歳	13.5 40～44歳	7.0 50～54歳	4.5 60歳以上

NA = 0.3 N = 726

問 2 あなたの就業形態、勤務形態についておうかがいします。

あなたの就業形態は次のうちどれですか。(○はひとつ)

65.3 正社員・正規職員 1.7 契約社員・派遣社員 32.4 パート、アルバイト 0.4 その他 ()

NA = 0.3 N = 726

問 2 で「3. パート・アルバイト」、「4. その他」のいずれかに回答した方におうかがいします。

問 2-1 あなたの勤務形態はどのように定められていますか。右欄の説明をご参照いただき、あてはまるものをお選びください。(○はひとつ)

16.8 常勤労働者	事業所の定める正社員の所定労働時間と同じ時間を勤務する
63.4 短時間労働者 (定型的)	1 日の所定労働時間又は 1 週間の労働日数が常勤労働者より少ないが、労働日及び労働日の労働時間が定型的・固定的に決まっている
16.8 短時間労働者 (非定型的)	月、週、又は日の労働時間が、一定期間毎に作成される勤務表により、非定型的に特定される (登録ヘルパー等)
0.0 その他	急な仕事のために臨時に雇用されて勤務している

NA = 2.9 n = 238

問 3 現在の事業所・施設に就職した主なきっかけは何ですか。(○はひとつ)

33.5 新聞広告等の求人募集に応募	5.8 施設(職員)などからの勧誘
6.5 就職相談会・説明会に参加	9.0 横浜市内の施設で働くことを希望していた
7.9 母校の進路指導	2.6 特定の施設で働くことを希望していた
10.6 知人の紹介	12.4 その他 ()
11.0 施設からの募集の案内・ポスター	

NA = 0.8 N = 726

問 4 あなたのお住まいはどちらですか。(○はひとつ)

3.3 青葉区	4.3 神奈川区	5.0 栄区	7.3 戸塚区	6.3 緑区
12.7 旭区	2.9 金沢区	5.5 瀬谷区	2.1 中区	4.7 南区
5.1 泉区	3.3 港南区	2.3 都筑区	1.2 西区	15.0 横浜市の外
4.1 磯子区	3.6 港北区	2.1 鶴見区	5.6 保土ケ谷区	3.0 県外

NA = 0.6 N = 726

問5 現在のお住まいの種類をお答えください。(〇はひとつ)

- | |
|-------------------------------------|
| 24.0 親元の家 |
| 36.4 持ち家(一戸建て・アパート・マンション) |
| 1.9 事業所の社員寮・借り上げ住宅(一戸建て・アパート・マンション) |
| 34.3 賃貸のアパート・マンション |
| 3.2 その他(具体的に) |

NA=0.3 N=726

問5-1 問5で「3. 事業所の社員寮・借り上げ住宅」にお答えの方にうかがいます。

① 1か月の家賃はどのくらいですか。 ⇒

平均	月	47,416.7	円
----	---	----------	---

② 1か月の光熱水費はどのくらいですか。 ⇒

平均	月	14,333.3	円
----	---	----------	---

問6 あなたの現在の勤め先(施設の所在地)はどちらですか。(〇はひとつ)

- | | | | | |
|---------|----------|---------|------------|--------|
| 7.0 青葉区 | 5.1 神奈川区 | 4.5 栄区 | 5.8 戸塚区 | 6.6 緑区 |
| 12.4 旭区 | 4.3 金沢区 | 5.2 瀬谷区 | 2.3 中区 | 3.0 南区 |
| 11.8 泉区 | 4.7 港南区 | 3.6 都筑区 | 2.1 西区 | |
| 4.8 磯子区 | 3.7 港北区 | 2.1 鶴見区 | 10.6 保土ヶ谷区 | |

NA=0.3 N=726

問7 あなたのお住まいから勤め先までの通勤時間は、どのくらいですか。(〇はひとつ)

- | | | |
|----------------|------------------|------------------|
| 53.4 30分未満 | 17.9 45分～1時間未満 | 2.6 1時間30分～2時間未満 |
| 16.4 30分～45分未満 | 9.1 1時間～1時間30分未満 | 0.1 2時間以上 |

NA=0.4 N=726

問8 主な通勤手段は何ですか。(〇はひとつ)

- | | | | | | |
|--------|----------|----------|---------|-----------|---------|
| 9.6 徒歩 | 11.7 自転車 | 14.5 バイク | 13.8 バス | 26.3 自家用車 | 23.7 鉄道 |
|--------|----------|----------|---------|-----------|---------|

NA=0.4 N=726

問9 介護サービスの仕事に携わってからの通算の経験年数は、どのくらいですか。(〇はひとつ)

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 1.2 半年未満 | 13.4 1～2年未満 | 20.1 3～5年未満 | 24.2 7～10年未満 |
| 5.1 半年～1年未満 | 5.4 2～3年未満 | 14.7 5～7年未満 | 14.6 10年以上 |

NA=1.2 N=726

問10 現在の職場での経験年数は、どのくらいですか。(〇はひとつ)

- | | | | |
|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 4.3 半年未満 | 24.2 1～2年未満 | 23.7 3～5年未満 | 10.9 7～10年未満 |
| 10.3 半年～1年未満 | 7.2 2～3年未満 | 14.6 5～7年未満 | 4.3 10年以上 |

NA=0.6 N=726

問11 あなたが働いている事業所、法人の従業員数についておうかがいします。

事業所の従業員は何人ですか。該当する番号を○で囲んでください。(〇はひとつ)

(正規職員以外のパート・登録職員等を含みますが、臨時職員(急な仕事のために臨時に雇用されている人は除きます))

- | | |
|----------------|----------------|
| 0.0 5人未満 | 5.6 30人以上40人未満 |
| 0.3 5人以上10人未満 | 8.4 40人以上50人未満 |
| 0.4 10人以上20人未満 | 71.8 50人以上 |
| 2.9 20人以上30人未満 | 9.4 わからない |

NA=1.2 N=726

問12 あなたは、他の職場から移られた経験がありますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------------------------|---------------|
| 37.7 福祉職場から今の施設に移った | 34.2 移った経験はない |
| 27.3 福祉以外の職場から今の施設に移った | |

NA=0.8 N=726

問13 あなたは福祉以外の職場での従事経験がありますか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | | |
|--------------|--------------|-----------------------|
| 24.1 一般企業事務職 | 1.4 公務員 | 24.4 福祉以外の職場での従事経験はない |
| 16.1 一般企業営業職 | 7.7 病院・診療所勤務 | 15.6 その他() |
| 15.7 一般企業技術職 | 1.5 教員 | |

NA=9.8 N=726

問14 あなたの職場での役割・職層は何ですか。(〇はひとつ)

- | | |
|-------------|---------------|
| 65.2 一般職員 | 11.7 ユニットリーダー |
| 9.0 係長または主任 | 9.1 その他() |
| 4.0 フロア長 | |

NA=1.1 N=726

問15 あなたが現在の職場を選んだ理由は何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 41.7 生活を維持するため | 10.3 利用者の家族の生活等を援助することは大切なことだと考えたから |
| 21.3 家計の足しにするため | 6.2 親族が福祉の仕事についている(いた)から |
| 41.0 資格・技能を活かすため | 7.4 他により仕事がなかったから |
| 22.0 生きがい・社会参加のため | 36.0 この仕事はこれからの時代にますます必要になると考えたから |
| 60.2 福祉の仕事に興味・関心があったから | 6.3 その他() |
| 31.1 知識や技能を身につけたかったから | 1.2 特に理由はない |
| 14.3 自分や家族の都合のよい時間(日)に働けるから | |

NA=0.4 N=726

問16 あなたが現在持っている資格は何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | | |
|--------------|-------------------------|---------------|
| 4.4 訪問介護員1級 | 0.3 精神保健福祉士 | 0.0 管理栄養士 |
| 41.5 訪問介護員2級 | 0.0 言語聴覚士 | 0.0 保健師 |
| 1.0 訪問介護員3級 | 0.0 看護師 | 2.9 保育士 |
| 2.1 社会福祉士 | 0.1 准看護師 | 1.0 調理師 |
| 55.2 介護福祉士 | 9.5 介護支援専門員 | 16.4 その他の資格 |
| 0.0 作業療法士 | 1.7 福祉住環境コーディネーター(2級以上) | () |
| 0.0 理学療法士 | 1.4 栄養士 | 8.0 資格は持っていない |

NA=2.1 N=726

問17 あなたが今後、取得したい資格は何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | | |
|-------------|--------------------------|-----------------|
| 0.7 訪問介護員1級 | 4.5 精神保健福祉士 | 1.2 管理栄養士 |
| 0.8 訪問介護員2級 | 1.1 言語聴覚士 | 0.1 保健師 |
| 0.1 訪問介護員3級 | 4.1 看護師 | 1.9 保育士 |
| 17.5 社会福祉士 | 1.0 准看護師 | 2.6 調理師 |
| 35.5 介護福祉士 | 33.5 介護支援専門員 | 5.5 その他の資格 |
| 2.3 作業療法士 | 12.5 福祉住環境コーディネーター(2級以上) | () |
| 2.9 理学療法士 | 0.8 栄養士 | 18.7 取得したい資格はない |

NA=2.8 N=726

問 18 あなたは、介護に関する情報をどのようにして入手されていますか。(あてはまるものすべてに○)

72.5 職場内の配布物・回覧物	28.1 書籍の購入
16.1 関係機関(他施設、市・区役所)から	27.4 関係者や友人等とのメールなどによる情報交換
40.9 インターネットのホームページから	6.3 その他()

NA=1.8 N=726

問 19 あなたの職場では、定例会議・ミーティングはどのように持たれていますか。(あてはまるものすべてに○)

52.3 同じ職種間	53.2 ノートや掲示板などに書き込む
48.3 他の職種と合同で	42.8 施設長と現場職員、職場全体で
44.8 常勤・非常勤ともに参加	2.6 その他
60.1 フロア・ユニット単位のミーティング	(具体的に)

NA=1.9 N=726

問 20 あなたは今後どのような職場で働いてみたいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

28.1 老人保健施設	8.3 知的障害者福祉施設	9.6 福祉、医療機関以外の職場
17.2 有料老人ホーム	3.2 重症心身障害者施設	()
7.7 ケアハウス	11.7 児童福祉施設	10.7 その他
29.3 グループホーム	11.4 医療機関	()
5.4 身体障害者福祉施設	9.5 介護保険在宅サービス事業所	

NA=12.3 N=726

現在の待遇についておうかがいします。

【 問 21～問 25 は、このアンケートを記入されている職場での収入についてお答えください。 】

問 21 あなたの賃金は、どのように決められていますか。
賃金の支払形態(該当する番号を1つ○で囲んで下さい)と金額をご記入下さい。

支払形態はどれですか (%)	金額をご記入ください	
28.0 時間給	1時間 約	平均 1,036.3 円
0.8 日給	1日 約	平均 9,128.3 円
67.6 月給		平均 197,108.5 円

NA=3.6 N=726

(注) 従事する仕事の内容や時間帯によって賃金額が異なる場合は、基本となる賃金額の平均値を記入してください。

問 22 あなたの通常月の税込み月収はどのくらいですか。(賞与等は除き、残業代は含みます。)

平均 180.8 千円 (千円未満は四捨五入して下さい。)

問 23 昨年1年間(平成21年1月1日～12月31日)の賞与はいくらでしたか。(○と金額、月数)

65.8%	平均 423,699.4 円	平均 2.8 か月分に相当	21.5% 賞与は支給されていない
-------	----------------	---------------	-------------------

NA=12.3 N=726

問 24 あなたが支給されている諸手当の種類と金額をご記入ください。(○と金額)

支給されているものに○ (%)	平均月額(円) (直近の3か月)
47.0 職能(資格)手当	14,556.1
62.5 夜勤手当	20,136.5
46.4 残業手当	9,407.3
72.3 通勤手当	11,028.4
14.0 家族手当	16,516.2
28.1 住宅手当	13,053.6
18.6 その他(具体的に)	18,652.2

NA=13.5 N=726

問 25 昨年1年間(平成21年1月1日～12月31日)の収入をおうかがいします。
年間収入(賞与及び残業代金等を全て含みます。)について、あてはまるものをお選びください。
(○はひとつ)

6.6 昨年は働いていなかった	11.2 130～200万円未満
12.3 103万円未満 (課税対象とならない、配偶者控除が受けられる)	24.4 200～300万円未満
8.7 103～130万円未満 (社会保険の被保険者とならない)	25.3 300～400万円未満
	7.4 400～500万円未満
	0.6 500万円以上

NA=3.6 N=726

勤務時間についておうかがいします。

問 26 この調査票を記入した直近の1週間(月曜日～日曜日まで)に実際に働いた日数と時間数をおうかがいします。(このアンケートを記入されている職場での日数・時間についてお答えください。)

本調査票を渡された事業所で、どのくらい働きましたか。

- ① 1週間に働いた日数 平均 4.6 日
- ② 1週間に働いた時間数 平均 36.6 時間
- ③ 1週間の残業時間数 平均 1.4 時間(残業が無い場合は「0」を記入してください。)

夜勤等についておうかがいします。

問 27 あなたの1か月あたりの早朝・夜勤等の状況をお答えください。

(%)	あてはまるものに○	1か月あたりの日数(日) (平均値)
56.6	早朝(6時～9時)	6.2
45.2	夕方～夜(17時～22時)	6.4
49.6	深夜(22時～翌日7時)	4.7
5.5	終日勤務(24時間勤務)	5.8

NA=31.3 N=726

福利厚生等についておうかがいします。

問 28 あなたは、今の事業所で過去1年間に外部研修に参加したことはありますか。(単位:%)

(下記ごとに○はひとつ)	一度もない	1回	2 ～ 3回	4 ～ 5回	6回以上	NA
事業所指定の研修	41.3	23.3	19.1	4.0	2.6	9.6
自主参加の研修	49.2	9.4	8.7	1.8	1.9	29.1

N=726

問 28-1 過去1年間で、あなたが参考になったと思う外部研修はありますか。主催・日時・内容等をご記入ください。

問 28-2 研修参加の経験のある方におうかがいします。研修参加の間の代替職員の確保はなされていますか。(○はひとつ)

28.4 確保されている 44.5 おおむね確保されている 20.9 確保されていないことが多い

NA=6.3 n=416

問 28-3 研修参加の経験のある方におうかがいします。事業所では、研修参加の際の費用負担はどのようになっていますか。(○はひとつ)

59.4 全額助成 25.2 定められたもののみ助成 3.1 一定額まで助成 4.3 負担(助成)制度なし

NA=7.9 n=416

問 29 現在の事業所(施設)には、施設内保育所、または提携保育所の制度はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

5.6 施設内保育所がある 7.0 提携保育所がある 82.1 制度はない

NA=5.2 N=726

待遇面についておうかがいします。

問 30 賃金や手当等についてどのような希望をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

- 40.4 資格によって賃金に差をつけてほしい
- 51.7 経験・勤続年数によって賃金に差をつけてほしい
- 62.3 働きぶり、能力によって賃金に差をつけてほしい
- 32.5 早朝・夜間勤務等について手当に差をつけてほしい
- 25.8 法定の割増賃金よりも厚くしてほしい
- 11.7 仕事で自家用の車・バイク・自転車等を使用するとき手当をつけてほしい
- 3.9 連絡用の携帯電話を支給してほしい
- 9.8 その他()
- 7.6 賃金や手当等についての希望はない

NA=5.5 N=726

問 31 あなたは、現在の自分の仕事に見合った給料として、どのくらいの金額を希望されますか。

(あてはまる項目に○と金額)

支払形態は どれですか (%)	希望する額をご記入ください	
	(単位:%)	(数値は平均値)
38.2 時間給	35.7 希望なし 63.5 希望あり NA=0.7 n=277	⇒ 1時間 約 1,238.7 円
13.5 日給	68.4 希望なし 31.6 希望あり NA=0.0 n=98	⇒ 1日 約 11,143.3 円
68.3 月給	25.2 希望なし 73.4 希望あり NA=1.4 n=496	⇒ 1ヶ月 約 265,650.4 円

NA=6.5 N=726

問 32 あなたは、現在の事業所で就業してやりがい(働きがい)を感じるのはどのようなことですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 38.2 持っている資格が活かせること
- 31.5 経験・勤続年数を活かした働き方ができること
- 49.9 利用者とのコミュニケーションがスムーズに図られること
- 59.2 利用者や家族から感謝されること
- 8.1 能力に見合った賃金が支払われること
- 30.3 先輩からノウハウやスキルを学べること
- 21.3 研修や勉強会に参加して新たな知識やネットワークを広げられること
- 12.8 専門技術・ノウハウを生かせること
- 18.5 スタッフの自主性を尊重してくれること
- 31.8 職員間のコミュニケーションが適切に図られていること
- 3.6 地域とのネットワークや関係作りが図られていること
- 6.6 事業方針や戦略などが明確に示されていること
- 8.1 福利厚生面が充実していること
- 12.8 自分のキャリアアップやスキルアップに対して適切な支援が図られていること
- 2.8 その他 ()

NA=5.1 N=726

問 33 あなたは、ご自身のキャリアアップのためには、何が必要と考えますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 65.0 介護に関するノウハウやスキルの向上のための研修への参加
- 47.9 給与や処遇面の向上
- 52.9 現場での職員同士の相互研鑽(ミーティングや情報交換など含む)
- 16.7 スーパーバイザーになる、スーパーバイザーとしての職務をこなす経験を積む
- 22.9 施設の運営やマネジメントの知識・スキルを身につける
- 41.9 他職種との連携・協働の機会を多く持つ
- 52.1 様々な現場での経験を積む
- 18.3 他施設、他分野の専門職とのネットワークづくりや自主的サークル活動に取り組む
- 4.8 研究レポートを取りまとめ、学会等で発表する
- 3.0 その他(具体的に)

NA=2.5 N=726

問 34 あなたは、給与以外の制度面で望むものはありますか。ご自由にご記入ください。

問 35 あなたがケアワーカーとしてお感じになっている課題や悩み・不安に感じることなどについて、【現在】と【将来】それぞれについて、お差支えない範囲でご自由にご記入ください。

【現在のこと】

{ テーマの例：人材不足について、職場で感じていること
人材が定着しないのは、何が問題なのか など }

【将来のこと】

ご協力ありがとうございました

お名前、ご住所等は記入不要です。
同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

18. 地域包括支援センター専門職員調査 〔地域包括支援センター専門職アンケート〕

【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果（単純集計）を記載している。
各設問の回答構成比（％）は選択肢（設問の回答文）の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者（N＝「全回答者数」またはn＝「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記）に占める選択肢回答者の割合（回答構成比：％）を小数第一位まで表記している（小数第二位を四捨五入）。
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。
なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値（小数第一位まで）を表記している。小数第一位で四捨五入すると平均が0.0となる場合は、小数第二位まで表記している。
数値回答の箇所、設問回答者がいない場合は、－で表記している。
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。
- ※ 調査票のページ（左右2か所）と本報告書のページ（中央下）とを記載している。本報告書の目次は、本報告書のページ（中央下）を記載している。

地域包括支援センター専門職アンケート

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

横浜市では、平成 21 年3月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところで。

現在、平成 24 年3月をめどに計画の改訂を予定しておりますが、これに先立ち、地域包括支援センターに勤務されている**専門職(社会福祉士、保健師・看護師、主任ケアマネジャー)**の皆様の意見を伺うアンケートを実施することといたしました。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけいたしますが、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 23 年1月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆、ボールペン、万年筆など何でも結構です。

2 アンケートの対象者(回答者)

横浜市内の地域包括支援センターに勤務する**社会福祉士、保健師・看護師、主任ケアマネジャー**を対象とさせていただきます。

3 返信の方法

同封の返信用封筒(切手不要)にご記入いただいた調査票を入れて、**平成 23 年1月26日(水)**までにご返送ください。

4 返送いただいた回答について

回答は無記名でいただきます。回答内容は統計的に処理し、個々の調査票をそのまま外部に出すことはありません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

【アンケートの問い合わせ先】横浜市健康福祉局高齢健康福祉課 祭田、壺井、中山

電話 045(671)3412

問1 あなたの職種はどれですか。(〇はひとつ)

31.2 社会福祉士	30.2 主任ケアマネジャー(研修受講済)
7.1 保健師	3.1 主任ケアマネジャー(研修未受講)
27.1 看護師	1.4 社会福祉主事(1~5に該当しない)

NA(無回答、以下同じ)=0.0 N(回答母数、以下同じ)=295

問1-1 あなたは、貴地域包括センターにおける介護予防支援事業所の管理者を兼務していますか。(〇はひとつ)

29.8 兼務している	68.8 兼務していない
-------------	--------------

NA=1.4 N=295

問2 勤務する地域包括支援センターの所在地は何区ですか。(〇はひとつ)

7.1 青葉区	5.4 神奈川区	5.1 栄区	5.8 戸塚区	5.8 緑区
7.8 旭区	8.1 金沢区	3.1 瀬谷区	4.7 中区	6.8 南区
3.1 泉区	6.4 港南区	4.7 都筑区	3.4 西区	
5.4 磯子区	7.8 港北区	4.4 鶴見区	4.7 保土ヶ谷区	

NA=0.3 N=295

問3 勤務する地域包括支援センターの種類はどれですか。(〇はひとつ)

93.2 地域ケアプラザ	6.1 特別養護老人ホーム	0.3 ブランチ
--------------	---------------	----------

NA=0.3 N=295

問4 あなたの所属する施設と複合している施設はどれに該当しますか。(〇はひとつ)

33.6 複合施設はない	3.1 福祉保健活動拠点	2.0 老人福祉センター
15.3 地区センター	2.0 地域療育センター	1.4 保育園
7.1 市営住宅	2.0 生活支援センター	1.4 分譲住宅(民間)
10.5 障害者支援施設等 (通所事業所を含む)	2.0 障害者地域活動ホーム	0.7 福祉機器センター
	0.3 スポーツセンター	9.2 その他
11.2 特別養護老人ホーム	0.0 再開発ビル	

NA=4.7 N=295

問5 あなたの所属する法人は次のどれに該当しますか。(〇はひとつ)

54.2 高齢者施設を中心に運営する社会福祉法人
20.7 障害者施設を中心に運営する社会福祉法人
1.0 児童・母子福祉施設を中心に運営する社会福祉法人
1.4 在宅サービス事業を中心に運営する社会福祉法人
10.5 横浜市社会福祉協議会
10.8 横浜市福祉サービス協会

NA=1.4 N=295

問6 あなたの性別はどちらですか。(〇はひとつ)

23.1 男性	76.6 女性
---------	---------

NA=0.3 N=295

問7 あなたの年齢は何歳ですか。(〇はひとつ)

0.0 20~24歳	13.6 30~34歳	13.6 40~44歳	14.2 50~54歳	4.7 60歳~
5.1 25~29歳	19.7 35~39歳	18.3 45~49歳	10.5 55~59歳	

NA=0.3 N=295

問8 あなたは、平成23年1月1日現在で、保健・医療・福祉・介護分野での経験年数がどのくらいありますか。(〇はひとつ)

0.3 6か月未満	2.0 2年以上3年未満	28.1 10年以上15年未満
1.0 6か月以上1年未満	5.1 3年以上5年未満	23.1 15年以上20年未満
2.0 1年以上2年未満	19.0 5年以上10年未満	18.3 20年以上

NA=1.0 N=295

問9 あなたが今の職場・職種の業務に就いたのはいつからですか。(〇はひとつ)

20.0 平成18年3月31日以前から今の職場で同様の職種の業務に就いていた
18.3 平成18年4月1日(地域包括支援センター制度発足時)から
11.2 平成19年4月1日以降20年3月31日までの日から
17.6 平成20年4月1日以降21年3月31日までの日から
15.6 平成21年4月1日以降22年3月31日までの日から
15.9 平成22年4月1日以降の日から

NA=1.4 N=295

問 10 あなたの平成 22 年 12 月 6 日から 12 月 12 日までの 1 週間の出勤・退勤状況を記入してください。(予定時刻にはシフトの開始・終了時刻を記入してください。実際の時刻は概ねの記憶で記入していただいて結構です。)(時刻は平均値)

日にち(曜日)	出 勤		退 勤	
	予定時刻	実際の時刻	予定時刻	実際の時刻
【例】○月×日(月)	9時00分	8時30分	17時30分	20時45分
12月6日(月)	8時42分	8時30分	17時24分	18時18分
12月7日(火)	8時36分	8時30分	17時30分	18時36分
12月8日(水)	8時42分	8時30分	17時30分	18時30分
12月9日(木)	8時36分	8時24分	17時24分	18時24分
12月10日(金)	8時48分	8時36分	17時36分	18時36分
12月11日(土)	9時12分	9時00分	17時42分	18時24分
12月12日(日)	8時12分	8時06分	16時54分	17時30分

※ 休みの場合は、－を記入してください。

問 11 あなたは、このアンケートを記入している時点で、介護予防支援業務(要支援者の介護予防ケアプランの作成)の件数を何件担当していますか。また、そのうち何件を居宅介護支援事業者に原案作成を委託していますか。(数値は平均値)

区 分	要支援 1	要支援 2	未判定
担当している総件数	10.0 件	18.9 件	2.3 件
そのうち、同じ地域ケアプラザ・施設内の居宅介護支援事業者に委託している件数	1.7 件	3.5 件	0.5 件
そのうち、外部の居宅介護支援事業者に委託している件数	4.3 件	9.7 件	0.8 件

N = 295

問 12 あなたの所定労働時間(時間内勤務時間)と1か月あたりの平均的な残業時間(時間外勤務時間)はどのくらいですか。残業時間については、平成 22 年 11 月から 12 月までの(2か月間)概ねの平均でお答えください。

所定労働時間	(平均 8.1)	時間
1か月あたりの平均的な残業時間	(平均 14.1)	時間

問 13 あなたの所定労働時間の業務別の概ねの占有割合(%)をお答えください。

業 務 内 容	占有割合(平均値)
1. 総合相談・支援業務	25.8 %
2. 権利擁護業務	5.3 %
3. 要支援者の介護予防支援業務	21.5 %
4. 特定高齢者関連の業務	5.8 %
5. 一般高齢者関連の介護予防事業関係業務(体力向上プログラム等)	12.6 %
6. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	11.5 %
7. 支援困難事例の対応(関係機関調整、緊急訪問等)	8.7 %
8. 業務報告等の市・区役所からの依頼・指定業務	5.6 %
9. 日報作成等の法人内、施設・事業所内業務	6.2 %
10. 地域包括支援センター連絡会・研究会等の相互連携・協力関係業務	6.7 %
11. 研修	4.9 %
12. その他()	5.1 %

N = 289

問 14 あなたが残業せざるを得ない主な理由の業務は何ですか。(○は3つまで)

- 50.5 総合相談・支援(地域包括支援センターの窓口対応)
 39.7 総合相談・支援(電話による制度の問合せや初回相談への対応)
 33.2 総合相談・支援(1・2以外の訪問・電話による指示対応等)
 3.1 権利擁護(成年後見制度・地域福祉権利擁護事業利用支援)
 40.3 要支援者の介護予防支援業務(介護予防ケアプラン作成等)
 8.1 特定高齢者の把握、介護予防教室等の利用支援
 2.7 サービス担当者会議(ケアカンファレンス)への参加、開催支援
 12.2 ケアマネジャー支援(ケアマネジャーの力量向上のための研修企画等)
 1.7 地域の社会資源情報の収集・分析整理・発信(地域資源マップの作成等)
 11.5 地域のインフォーマルサービス(民生委員、区・地区社協、ボランティア団体・NPO等)の開発・育成・連携支援
 5.8 医療との連携強化(診療所、病院、薬局等との関係強化等)
 6.1 介護サービス事業者支援(事業者連絡会、運営推進会議への関与等)
 43.4 支援困難事例への対応(虐待、認知症、精神障害・疾患、独居、老々介護、経済的問題、複雑な家族関係、介護サービス拒否、ゴミ屋敷、多問題ケース等)
 20.3 その他()

N A = 1.7 N = 295

問 15 あなたが介護予防支援業務の課題と考えることは何ですか。(○は3つまで)

- 56.3 要支援/要介護で包括センター/ケアマネジャーと担当が変わり連続性が途切れる
 37.3 介護予防ケアプラン様式が細かすぎるので作成に多くの手間と時間がかかる
 25.4 利用者に介護予防を理解してもらうのが困難
 14.6 利用者が自由に担当の地域包括支援センターを選択できない
 44.1 介護報酬が低すぎる
 35.9 委託を受ける居宅介護支援事業者が少ない/無い
 41.4 認定結果が出る前の暫定プランを立てにくい(作業後に要介護となった場合無報酬)
 7.5 インフォーマルサービスだけのプラン作成に介護報酬が支払われない
 13.6 委託先のケアマネジャーが作成したケアプランへの指導がしにくい
 4.7 託先のケアマネジャーが介護予防を理解していない
 1.0 サービス提供事業者がみつからない
 7.8 その他()

N A = 0.3 N = 295

問 16 介護予防支援業務を効率的に処理するため行っている工夫がありましたら、ご記入ください。

問 17 あなたが特定高齢者関連業務について最も多く実施している業務が何ですか。

(○は3つまで)

- 68.5 介護予防に関する普及啓発
- 24.4 特定高齢者への介護予防ケアプラン作成
- 8.8 特定高齢者への介護予防ケアプラン作成後のモニタリングの実施
- 7.5 特定高齢者への介護予防ケアプラン作成後の評価
- 7.5 介護予防プログラム事業者との連携
- 30.8 介護予防のための自主活動の支援
- 7.8 介護予防ボランティアの育成
- 35.9 介護予防に関する自主事業の実施
- 4.1 その他 ()

N A = 11.9 N = 295

問 18 あなたが特定高齢者関連業務の課題と考えることは何ですか。(○は3つまで)

- 32.9 特定高齢者に連絡をしても、地域包括支援センターを理解してもらえない
- 48.5 介護予防ケアプラン様式が細かすぎるので作成に多くの手間と時間がかかる
- 40.0 利用者に介護予防を理解してもらおうのが困難
- 12.9 利用者が自由に担当の地域包括支援センターを選択できない
- 22.7 9:00~21:00に窓口を開けなければならず、3職種連携・協議する時間が少ない
- 19.0 その他 ()

N A = 12.9 N = 295

問 19 特定高齢者候補者の把握や、介護予防事業への特定高齢者の参加を効率的・効果的に進める工夫がありましたら、ご記入ください。

問 20 あなたが総合相談・支援の課題と考えることは何ですか。(○は3つまで)

- 39.0 地域包括支援センターの存在・役割が利用者・高齢者に十分に周知されていない(相談者が直接区役所の窓口へ行ってしまう。)
- 33.2 9:00~21:00に窓口を開けなければならず、3職種が連携・協議する時間が少ない
- 25.1 制度改正が複雑・頻繁なことから、利用者への説明が追いつかない
- 12.5 制度改正が複雑・頻繁なことから、職員の習熟度を上げるのが困難
- 35.6 平日・土曜日の夜間の相談件数が少ない(窓口を空ける必要性に乏しい)
- 16.3 行政からの情報提供が少なく、伝達が体系化されていない
- 46.1 業務が繁忙で訪問による相談・支援が思うようにできない
- 14.2 区役所からのケース引継ぎが不十分である
- 14.2 その他 ()

N A = 3.1 N = 295

問 21 総合相談・支援を効果的に進める工夫がありましたら、ご記入ください。

問 22 あなたが権利擁護の課題と考えることは何ですか。(○は3つまで)

- 25.8 地域包括支援センターの実施機関としての位置づけ、あんしんセンターとの役割分担が明確でない
- 23.4 成年後見制度を利用する際の区と地域包括支援センターとの関係が整理されていない(区長申立てのケース等)
- 12.9 成年後見人(保佐人・補助人)のなり手がいない/少ない
- 17.3 地域福祉権利擁護事業のサービス提供量が少ない
- 28.8 高齢者虐待への関わり方(ネットワークミーティングでの役割等)が明確でない
- 25.8 弁護士、医師等の専門家へ相談できる仕組みが弱い
- 45.1 複雑な家族関係に介入するだけのノウハウ・時間が少ない
- 36.6 経済的問題に対する対応策に乏しい
- 11.2 9:00~21:00に窓口を開けなければならず、3職種連携・協議する時間が少ない
- 11.2 その他 ()

N A = 6.8 N = 295

問 23 権利擁護の課題に対応するための工夫がありましたら、ご記入ください。

問 24 認知症に関してどのような取組を行なっていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 66.4 認知症予防の講座の開催
- 34.6 認知症の人と家族を支えるための講座の開催
- 51.5 認知症サポーター養成講座の開催
- 33.9 認知症キャラバン・メイトの支援
- 23.4 包括エリアネットワーク構築のための連絡会の開催
- 33.6 地域のネットワーク構築のための事業への参加
- 72.9 介護者のつどい(家族の会)等の開催
- 52.9 成年後見制度に関する講演会等の開催
- 9.5 認知症の方のミニデイサービス
- 6.1 若年認知症の人への支援(具体的に)
- 5.1 その他(具体的に)

N A = 1.4 N = 295

問 25 認知症の人と家族を支えるためにどのようなことが必要と考えますか。

(〇は3つまで)

- 25.4 相談窓口の周知
 45.8 認知症を専門に行う医療機関情報
 23.7 訪問診療
 44.4 症状悪化時の緊急時の入院対応
 20.3 合併症をもつ認知症の方の医療対応
 22.4 認知症の普及啓発
 12.2 介護者のつどい(家族の会)等の開催
 19.0 相談・話し相手の訪問サービス
 11.5 身体機能が落ちていない重度認知症の人へのサービス(具体的に)
 14.2 若年認知症の人へのサービス(具体的に)
 10.2 地域役員の認知症の理解
 8.8 区レベルのネットワークの構築
 10.2 包括エリアのネットワークの構築
 37.3 家族が認知症の理解を深めるための対応
 4.1 その他(具体的に)

N A = 0.3 N = 295

問 26 認知症の対応の中で困ることは何ですか。(〇は3つまで)

- 23.4 相談窓口が周知できていない
 10.2 認知症の疾病について十分説明できない
 28.8 認知症の対応についてのスキルが十分でない
 19.7 認知症の治療についての知識が十分でない
 45.8 認知症の診断・治療を行う医療機関の情報が少ない
 20.0 認知症に関する行政サービスの情報が少ない
 36.9 かかりつけ医と連携が取りにくい
 3.7 区役所との連携が取りにくい
 5.8 認知症研修の受講する機会が少ない
 17.3 その他(具体的に)

N A = 4.7 N = 295

問 27 認知症の支援業務を効果的に進める上での工夫がありましたら、ご記入ください。

問 28 あなたが包括的・継続的ケアマネジメント支援の課題と考えることは何ですか。

(〇は3つまで)

- 58.0 業務が多岐にわたり、全体像が見えにくい
 8.5 地域連携の成功事例の蓄積、相互の情報提供が少なく、参考にできるものが少ない
 10.8 診療所医師との関係づくりが困難
 23.4 病院医師との関係づくりが困難
 6.4 病院の医療ソーシャルワーカーとの関係づくりが困難
 15.3 ケアマネジャーから相談を受けた際にヒントを与えられるようなノウハウが少ない
 28.1 地域のインフォーマルサービスの開発・育成・連携支援のノウハウが少ない
 25.8 介護・福祉にとどまらない地域課題の解決に向けたノウハウが少ない
 23.7 実施したことの成果が見えにくい
 16.9 区役所への報告事項が多い
 9.2 担当圏域内の要援護者情報や既存の社会資源の情報が不足しており、情報収集に時間と手間がかかる(行政から必要な情報が提供されない)
 10.8 9:00~21:00に窓口を開けなければならない、3職種連携・協議する時間が少ない
 2.7 その他()

N A = 5.1 N = 295

問 29 これまでに実施した包括的・継続的ケアマネジメント支援は何ですか。

(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 62.4 現任ケアマネジャー向け研修会等 | 38.6 地域の社会資源マップの作成 |
| 39.7 医師会・診療所医師へのアプローチ | 56.9 新任・就労予定ケアマネジャー向け研修会等 |
| 48.8 病院医師・医療ソーシャルワーカーへのアプローチ | 70.2 サービス担当者会議開催支援 |
| 25.1 ボランティア団体・NPO等へのアプローチ | 56.6 事例検討会 |
| | 9.5 その他() |

N A = 11.9 N = 295

問 30 包括的・継続的ケアマネジメント支援を効率的・効果的に進めるための工夫がありましたら、ご記入ください。

問 31 貴センター圏域内の介護支援専門員を支援する上での課題と思うことは何ですか、ご記入ください。

問 32 要支援者、要介護者を含め、地域の高齢者を支えるために今後充実が必要だと思うサービスはどれですか。(〇は5つまで)

44.7 歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療

31.9 相談・話し相手の訪問サービス

10.5 夜間のホームヘルプ

21.0 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス(国が新たに提案しているサービス)

2.4 夜間の訪問看護、訪問リハビリ

35.9 入浴のみの短時間の通所サービス

6.4 食事のみの短時間の通所サービス

22.7 リハビリのみの短時間の通所サービス

27.1 医療依存度の高い方が利用できる通所サービス

5.8 子どもなどとの交流を目的とした通所サービス

34.6 緊急時の短期入所サービス

21.0 家族が休むための随時予約可能な短期入所サービス

16.6 身近な地域で必要に応じて通ったり泊ったり住んだりできるサービス拠点

21.0 移送・送迎サービス

34.9 病院への送迎・通院介助

28.5 医療対応可能なショートステイ

22.7 ゴミ出し、窓拭き、買い物等の訪問サービス

2.7 ヘルパーと看護師と一緒に訪問するサービス

21.0 高齢者が気軽に立ち寄れるサロン等の見守り支援拠点

20.7 身体機能が落ちていない重度認知症の方のためのサービス

24.1 若年認知症の方のためのサービス

12.2 中途障害者の方の支援サービス

24.4 がん末期・難病患者の方のための終末期ケア・疼痛コントロール等のサービス

6.1 その他(具体的に)

0.0 特になし

N A = 0.0 N = 295

問 33 今後の高齢社会の進展を踏まえ、地域住民、自治会町内会、地区社協、ボランティア・NPO団体などが幅広く連携し、見守りのネットワークを組むこと(※ソーシャル・インクルージョン)の重要性が指摘されていますが、そのような地域を創るために何が必要、重要だと思いますか。ご自由にお書きください。

問 34 区役所の社会福祉職・保健師に求めるものは何ですか。(〇はいくつでも)

<p>80.0 支援困難事例(多問題ケース)への対応</p> <p>38.3 ケースカンファレンスへの出席・助言</p> <p>31.5 苦情相談への対応</p> <p>36.6 介護保険以外の福祉サービスや制度の利用支援</p> <p>41.0 介護保険関係の法令・基準等の運用判断への的確な指示</p>	<p>33.2 独居者への対応</p> <p>77.6 虐待が認められる／虐待のおそれがあるケースへの対応</p> <p>76.9 精神障害・疾患のある方への対応</p> <p>9.8 その他(具体的に)</p> <p>2.4 特になし</p>
---	---

N A = 1.7 N = 295

問 35 行政からの支援を期待することを自由にお書きください。

問 36 地域包括センターの担当圏域について伺います。

- ① 担当圏域（エリア）について、利用者の方から意見等を受けたことがありますか。（○はひとつ）

60.0	ある	38.3	ない
N A = 1.7 N = 295			

- ② ①で「1」と答えた方に、お聞きします。
どのような意見が多いですか。

（○はひとつ）

11.3 担当エリアが広すぎる
26.0 担当エリアがわかりにくい
20.3 地域包括支援センター設置場所が、貴センターの担当エリア内で偏っている
32.2 担当エリアの区分けが連合自治会・町内会や中学校区の区分けと異なっている
24.9 その他 （具体的に： _____)
N A = 0.0 n = 177

- ③ あなたは貴センターの担当エリアについて、どのように考えていますか。

（○はひとつ）

50.8 適切である	45.1 見直しが必要である
N A = 4.1 N = 295	

- ④ ③で「2」見直しが必要であると答えた方に、お聞きします。
どのように見直した方がよいとお考えか、具体的に記入してください。

) _____)

問 37 介護支援専門員についておうかがいします。

貴センター圏域を営業エリアとする居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、その役割を果たしていると思いますか。

次の各項目それぞれについてお答えください。（○はひとつ）

（単位：％）

それぞれについて当てはまる番号に○	十分果たしている と思う	いると思う	まあまあ果たしている	い	どちらとも言えない	あまり果たしていない	わな	果たしていると思	N A
指定居宅介護支援にあたり保健医療福祉サービスと連携することへの配慮	11.9	59.7	16.3	2.4	0.0	9.8			
地域のインフォーマルサービスを取り入れるための情報収集や利用のための調整	6.8	37.3	34.2	12.9	0.3	8.5			
介護保険以外の公的サービスについての情報収集及び必要に応じたケアプランへの反映	8.5	43.4	27.8	11.2	0.7	8.5			
サービス担当者会議の開催による利用者・家族等との目標の共有化及びケアプランへの反映	14.6	53.6	20.3	2.7	0.0	8.8			
利用者が要支援認定を受けた場合に利用者に係る必要な情報を介護予防支援事業所に提供する	20.3	52.2	14.2	3.7	0.0	9.5			
介護予防の理念の理解	6.4	41.7	36.6	5.8	0.3	9.2			
制度に関する情報収集や、資質向上のための研修への積極的な取り組み	11.2	52.5	24.7	1.4	0.3	9.8			
地域包括支援センターとの連携の推進	9.5	56.3	23.1	2.0	0.0	9.2			
特定の居宅介護サービスを位置付けない等利用者によるサービスの選択に資する情報提供の実施	9.2	44.1	32.2	4.4	0.7	9.5			
利用者からの苦情の受付及び苦情解決に向けた適切な対応	10.5	49.2	27.8	3.7	0.0	8.8			
緊急時の対応について、事前の関係者間における情報等の共有化	9.8	42.0	32.5	5.1	0.3	10.2			
主治医（医療機関）と情報の共有化	4.7	33.6	39.3	12.2	0.0	10.2			

N = 295

問 38 介護支援専門員に期待することについて、ご自由にご記入ください。

) _____)

問 39 最後に、介護保険制度をはじめ、福祉制度や各種サービス等に関するご要望、ご意見など、3つ以内でテーマを設定していただき、自由にお書きください。

[] について
[] について
[] について

ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

