

介護予防・日常生活支援総合事業の導入に伴う事業所向けアンケート(調査票)

事業所名

事業所所在地

電話番号

記載者職名

氏名

Q1. このアンケートに関する追加の調査・お問合せをさせていただく場合のメールアドレスをご記入ください。

Q2 貴事業所の法人の名称・所在地をご記入ください。

法人名称

法人所在地

※特に時期の記載がない質問については、平成28年10月1日現在でお答えください。

Q3. 貴事業所が提供しているサービス種類について、あてはまるものすべてに○印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	訪問介護	
<input type="checkbox"/>	介護予防訪問介護	
<input type="checkbox"/>	総合事業 現行相当のサービス	実施市町村名 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	総合事業 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)	実施市町村名 <input type="text"/>

Q4. Q3で、総合事業を提供していると回答した事業所で、総合事業の開始後の所感や、開始したことで発生した不都合等があれば教えてください。

自由記述

Q5. 利用者数を介護度別に人数をご記入ください。

要支援1	<input type="text"/>	人
要支援2	<input type="text"/>	人
要介護1	<input type="text"/>	人
要介護2	<input type="text"/>	人
要介護3	<input type="text"/>	人
要介護4	<input type="text"/>	人
要介護5	<input type="text"/>	人
総合事業対象者	<input type="text"/>	人

Q6. Q5の要支援の利用者のうち、提供するサービスに「身体介護が含まれている利用者」の人数をご記入ください。正確な人数がすぐにわからない場合は、おおむねの人数で結構です。

要支援1 人 要支援2 人

Q7. 要支援の利用者について、1回あたりの平均訪問時間(サービス提供時間)のおおむねの内訳をご記入ください(移動時間を除く)。

20分未満	<input type="text"/>	人	30分以上1時間未満	<input type="text"/>	人
20分以上30分未満	<input type="text"/>	人	1時間以上	<input type="text"/>	人

Q8. 要支援の利用者について、サービスごとの人数をご記入ください。

	要支援1	要支援2
入浴介助	人	人
排泄介助	人	人
食事介助	人	人
通院介助	人	人
水分補給	人	人
体位交換	人	人
服薬介助	人	人
寝るときや起きた後の身だしなみ	人	人
調理(ヘルパーが全て行う)	人	人
調理(ヘルパーと本人が一緒に行う)	人	人
洗濯(ヘルパーが全て行う)	人	人
洗濯(ヘルパーと本人が一緒に行う)	人	人
掃除(ヘルパーが全て行う)	人	人
掃除(ヘルパーと本人が一緒に行う)	人	人
買物(ヘルパーが全て行う)	人	人
買物(ヘルパーと本人が一緒に行う)	人	人
その他1		人
その他2		人
その他3		人

Q9. 貴事業所に所属する訪問介護員について、次の項目ごとの人数をご記入ください。詳細な人数がすぐにはわからない場合は、おおむねの人数で結構です。

①常勤

10歳代男性	人	10歳代女性	人
20歳代男性	人	20歳代女性	人
30歳代男性	人	30歳代女性	人
40歳代男性	人	40歳代女性	人
50歳代男性	人	50歳代女性	人
60歳代男性	人	60歳代女性	人
70歳代以上男性	人	70歳代以上女性	人

②非常勤(定期)

10歳代男性	人	10歳代女性	人
20歳代男性	人	20歳代女性	人
30歳代男性	人	30歳代女性	人
40歳代男性	人	40歳代女性	人
50歳代男性	人	50歳代女性	人
60歳代男性	人	60歳代女性	人
70歳代以上男性	人	70歳代以上女性	人

③非常勤(不定期)

10歳代男性	人	10歳代女性	人
20歳代男性	人	20歳代女性	人
30歳代男性	人	30歳代女性	人
40歳代男性	人	40歳代女性	人
50歳代男性	人	50歳代女性	人
60歳代男性	人	60歳代女性	人
70歳代以上男性	人	70歳代以上女性	人

Q10. 平成27年度(平成27年4月～平成28年3月)の貴事業所の新規採用者数、および離職者数をご記入ください(年齢層別)。詳細な人数がすぐにわからない場合は、おおむねの人数で結構です。

①新規採用者数		常勤			
10歳代男性	<input type="text"/>	人	10歳代女性	<input type="text"/>	人
20歳代男性	<input type="text"/>	人	20歳代女性	<input type="text"/>	人
30歳代男性	<input type="text"/>	人	30歳代女性	<input type="text"/>	人
40歳代男性	<input type="text"/>	人	40歳代女性	<input type="text"/>	人
50歳代男性	<input type="text"/>	人	50歳代女性	<input type="text"/>	人
60歳代男性	<input type="text"/>	人	60歳代女性	<input type="text"/>	人
70歳代以上男性	<input type="text"/>	人	70歳代以上女性	<input type="text"/>	人
②新規採用者数		非常勤			
10歳代男性	<input type="text"/>	人	10歳代女性	<input type="text"/>	人
20歳代男性	<input type="text"/>	人	20歳代女性	<input type="text"/>	人
30歳代男性	<input type="text"/>	人	30歳代女性	<input type="text"/>	人
40歳代男性	<input type="text"/>	人	40歳代女性	<input type="text"/>	人
50歳代男性	<input type="text"/>	人	50歳代女性	<input type="text"/>	人
60歳代男性	<input type="text"/>	人	60歳代女性	<input type="text"/>	人
70歳代以上男性	<input type="text"/>	人	70歳代以上女性	<input type="text"/>	人
③離職者数		常勤			
10歳代男性	<input type="text"/>	人	10歳代女性	<input type="text"/>	人
20歳代男性	<input type="text"/>	人	20歳代女性	<input type="text"/>	人
30歳代男性	<input type="text"/>	人	30歳代女性	<input type="text"/>	人
40歳代男性	<input type="text"/>	人	40歳代女性	<input type="text"/>	人
50歳代男性	<input type="text"/>	人	50歳代女性	<input type="text"/>	人
60歳代男性	<input type="text"/>	人	60歳代女性	<input type="text"/>	人
70歳代以上男性	<input type="text"/>	人	70歳代以上女性	<input type="text"/>	人
④離職者数		非常勤			
10歳代男性	<input type="text"/>	人	10歳代女性	<input type="text"/>	人
20歳代男性	<input type="text"/>	人	20歳代女性	<input type="text"/>	人
30歳代男性	<input type="text"/>	人	30歳代女性	<input type="text"/>	人
40歳代男性	<input type="text"/>	人	40歳代女性	<input type="text"/>	人
50歳代男性	<input type="text"/>	人	50歳代女性	<input type="text"/>	人
60歳代男性	<input type="text"/>	人	60歳代女性	<input type="text"/>	人
70歳代以上男性	<input type="text"/>	人	70歳代以上女性	<input type="text"/>	人

Q11. 貴事業所に所属する訪問介護員のうち、パート・アルバイトなど、賃金の支払い形態が時間給で生活援助のみ提供する職員について、時給(最高・平均・最低)をご記入ください。

最高額	<input type="text"/>	円
平均額	<input type="text"/>	円
最低額	<input type="text"/>	円

Q12. 貴事業所に所属する訪問介護員のうち、パート・アルバイトなど、賃金の支払い形態が時間給で、身体介護を含めて提供する職員について、時給(最高・平均・最低)をご記入ください。

最高額	<input type="text"/>	円
平均額	<input type="text"/>	円
最低額	<input type="text"/>	円

Q13. 要支援の利用者のうち、下記の例に該当する「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース(総合事業ガイドラインに例示されるケース)」は、おおむね何人いらっしゃいますか。

人

- 例) ①認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者
 ②退院直後で状態が変化しやすく、専門的なサービスが特に必要な者
 ③ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者
 ④心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者
 ⑤ストーマケアが必要な者

Q14. Q13の例に記載されているケース以外の「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」について、貴事業所が考える具体的なケースがございましたらご記入ください。

自由記述

Q15. 平成29年度に、貴事業所が提供を予定しているサービス種類について、あてはまるものすべてに○印をご記入ください。

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 訪問介護 |
| <input type="checkbox"/> | 介護予防訪問介護 |
| <input type="checkbox"/> | 総合事業 現行相当のサービス |
| <input type="checkbox"/> | 総合事業 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス) |

Q16. 貴事業所では、生活援助のみを提供する「資格を持たない人材」を新たに雇用し、「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」以外の利用者に対してサービスを提供すること(以下、訪問型サービスA)を、現実的に想定することができますか。該当する選択肢1つに○印をご記入ください。

- | | |
|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 想定できる |
| <input type="checkbox"/> | 想定できない |
| <input type="checkbox"/> | わからない |

Q17-1 Q16で「想定できる」とお答えの事業所に伺います。訪問型サービスAを現実的に想定できる理由について、あてはまるものすべてに○印をご記入ください。

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 人材不足の解消を図ることができるから |
| <input type="checkbox"/> | 利用者サービスの向上のため |
| <input type="checkbox"/> | 事業の多角化のため |
| <input type="checkbox"/> | 事業所の持つ技術やノウハウが活用できるから |
| <input type="checkbox"/> | 社会的な使命が強い分野であるから |
| <input type="checkbox"/> | 法人の今後の運営方針と合致するから |
| <input type="checkbox"/> | その他 (具体的にご記入ください) |
| 自由記述 | |
-

Q17-2 Q16で「想定できない」とお答えの事業所に伺います。訪問型サービスAを想定できない理由について、あてはまるものすべてに○印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	「資格を持たない人材」で対応可能なケースが少ない
<input type="checkbox"/>	現在よりも低い賃金では、人材が確保できない
<input type="checkbox"/>	育成に掛かる負担が大きい
<input type="checkbox"/>	生活援助のみを提供する「資格を持つ人材」との間に賃金の差をつけることができない
<input type="checkbox"/>	サービス利用者からの理解が得られない
<input type="checkbox"/>	その他（具体的にご記入ください）
自由記述	

Q18. 貴事業所が「資格を持たない人材」を雇用することを想定した場合、雇用される方の年齢はどの程度が上限になるとお考えですか。該当する選択肢1つに○印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	50歳代
<input type="checkbox"/>	60歳代
<input type="checkbox"/>	70歳代
<input type="checkbox"/>	制限なし

Q19. 貴事業所が「資格を持たない人材」を雇用することを想定した場合、雇用される方の時給はどの程度になるとお考えですか。該当する選択肢1つに○印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	950円未満	<input type="checkbox"/>	1,100～1,150円未満
<input type="checkbox"/>	950～1,000円未満	<input type="checkbox"/>	1,150～1,200円未満
<input type="checkbox"/>	1,000～1,050円未満	<input type="checkbox"/>	1,200～1,250円未満
<input type="checkbox"/>	1,050～1,100円未満	<input type="checkbox"/>	1,250円以上

Q20. 貴事業所が「資格を持たない人材」を雇用することを想定した場合、業務内容はどのようなものになるとお考えられますか。あてはまるものすべてに○印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	調理
<input type="checkbox"/>	洗濯
<input type="checkbox"/>	掃除
<input type="checkbox"/>	買物
<input type="checkbox"/>	その他（具体的にご記入ください）
自由記述	

Q21. 貴事業所において、訪問介護員不足を感じていますか。該当する選択肢1つに○印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	感じていない
<input type="checkbox"/>	少し感じている
<input type="checkbox"/>	大いに感じている

Q22. Q21で「少し感じている」、「大いに感じている」とお答えの事業所に伺います。訪問型サービスAは事業の担い手の拡大につながると思いますか。該当する選択肢1つに、○印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	思わない
<input type="checkbox"/>	思う
<input type="checkbox"/>	大いに思う

- Q23. 本市において、訪問型サービスAを導入し、貴事業所が参入することを想定した場合、参入に向けて留意すべき事項、緩和してほしい要件、介護報酬等について、自由にお書きください。

自由記述

- Q24. 今後、本市が総合事業の実施に向けた事業者向け説明会を行う際、特にどのような点について説明を行ってほしいですか。自由にお書きください。

自由記述

以上で終了です。ご協力ありがとうございました。