

「第7期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定のための

**介護保険サービス提供事業者アンケート調査
にご協力をお願いします**

日頃から、滝川市の高齢者保健福祉施策の推進について、格別のご理解ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、標記計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定により3年を1期として一体的に策定することとされており、滝川市では、今年度中に平成30年度から32年度までの第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定します。

このアンケート調査は、介護保険のサービス提供事業者の皆様に、現状のサービス提供状況や今後の事業展開、ご意見・ご要望等をお聞かせいただき、計画の策定に役立てるためのものですので、ご多用のところ恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

平成29年6月

滝川市長 前田 康吉

記入に際してのお願い

1. お手数ですが、アンケート用紙にご回答いただき、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、**7月18日（火）まで**に返送してください。
2. ご回答は、本調査の目的以外には使用しません。

※このアンケート調査についてのお問い合わせは、下記へお願いします。

滝川市保健福祉部介護福祉課介護保険係 TEL 0125-28-8026

問1 貴事業者の法人種別及び事業者名をおしえてください(1つに○)

- | | | | |
|-----------|---------|----------|----------|
| 1. 社会福祉法人 | 2. 医療法人 | 3. 社団法人 | 4. NPO法人 |
| 5. 株式会社 | 6. 有限会社 | 7. その他 (|) |

事業者名 _____

問2 貴事業所の主な営業地域をおしえてください(1つに○)

- | | | | |
|--------|---------|----------|---|
| 1. 滝川市 | 2. 空知管内 | 3. その他 (|) |
|--------|---------|----------|---|

問3 サービス事業所の運営について

提供サービス事業ごとに別紙の 3-1 から 3-3 までの設問にお答えください。

問4 貴事業者が実施している職員への研修・資格取得支援についてお答えください(いくつでも○)

- | | |
|------------------------|---|
| 1. 研修の企画・実施のための体制がある | |
| 2. 外部機関に研修実施の委託をしている | |
| 3. 外部研修への参加費を補助している | |
| 4. 研修の全てを当該事業所内で実施している | |
| 5. その他 (|) |
| 6. 特に行っていない | |

問5 事業を展開するに当たり、どのような点に苦慮していますか(主にあてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. スタッフの人数不足 | 2. スタッフの技術不足 |
| 3. スタッフの早期離職 | 4. スタッフの都合によるキャンセルや時間変更 |
| 5. 利用者の都合によるキャンセルや時間変更 | |
| 6. サービスに時間がかかりすぎる | |
| 7. 利用者の所への移動に時間がかかりすぎる | |
| 8. 利用者からのサービス内容変更の要望が多い | |
| 9. 利用者からのスタッフ変更の要望が多い | |
| 10. ケアプランに利用者の意向が反映されていない | |
| 11. その他 (|) |

問6 サービスが、利用者の希望どおりに提供されていると思いますか(1つに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 十分対応できている | 2. どちらかといえば対応できている |
| 3. どちらかといえば対応できていない | 4. 対応できていない |

問7 サービス提供に当たり、関係者間の連携・連絡はとれていますか。該当する項目の「現状の評価」であてはまるものを1つ選んで○をつけてください

項 目	現状の評価	
ケアマネージャーとサービス事業者との連携	1. 現状で十分 3. 不十分	2. まあまあ 4. 何とも言えない
医療機関とケアマネージャーとの連携	1. 現状で十分 3. 不十分	2. まあまあ 4. 何とも言えない
医療機関とサービス事業者との連携	1. 現状で十分 3. 不十分	2. まあまあ 4. 何とも言えない
利用者や家族とケアマネージャーとの連携	1. 現状で十分 3. 不十分	2. まあまあ 4. 何とも言えない
利用者や家族とサービス事業者との連携	1. 現状で十分 3. 不十分	2. まあまあ 4. 何とも言えない

問8 現在提供しているサービスの今後の方針についてお答えください(1つに○)

1. 現状維持で考えている 2. 事業規模の拡大を考えている 3. 事業規模の縮小を考えている 4. 事業の廃止を考えている 5. 新規事業の立ち上げを考えている 6. その他 ()

問9 問8で5と回答した事業所にお聞きます。その新規事業をお答えください

1. 居宅サービス事業 (具体的に) 2. 地域密着型サービス事業 (具体的に) 3. 居宅介護支援事業 4. その他 ()

問10 新たなサービスへの新規参入をする(考える)場合の問題点はどのような点ですか(主にあてはまるもの3つまでに○)

1. スタッフを確保すること 2. 設備等を整備・確保すること 3. 利用者(顧客)を確保すること 4. サービス需要の見込みがはっきりしないこと 5. 介護報酬で安定した事業運営をすることが困難なこと 6. 実施したいサービスの希望はあるが、定員等の枠がないこと 7. サービスの提供手法等がわからないこと 8. その他 ()

問11 「介護保険給付サービス以外」のサービスについてお聞きします

- ① 現在実施中のサービスがありますか。ありましたらサービス名をご記入ください

--

- ② 今後実施を予定しているサービスがありますか。ありましたらサービス名をご記入ください

--

問 12 第7期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって、ご意見等がございましたらご記入ください

アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

回答が終わりましたら、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて

7月18日（火）までにご返送をお願いいたします。

貴事業所名 ●●●●事業所

提供サービス名 通所介護

問3-1 貴事業所の従業員数をおしえてください。(直近の人数)

区 分	常 勤		非 常 勤	合 計
	正規職員	非正規職員		
管理者	人	人	人	人
ケアマネージャー	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人
福祉用具販売等	人	人	人	人
その他 ()	人	人	人	人

※介護職員は、介護福祉士・ホームヘルパーとします。

問3-2 貴事業所の昨年度1年間(H28.4.1~H29.3.31)のケアマネージャー・介護職員の採用者数、離職者数をおしえてください。

(貴事業所に当該職種がない場合は「当該職種はない」に○を付けてください。)

区 分	採用者数	離職者数	(勤務年数別内訳)				当該職種はない
			1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年以上	
ケアマネージャー	人	人	人	人	人	人	
内 正規職員	人	人	人	人	人	人	
内 非正規職員	人	人	人	人	人	人	
内 非常勤職員	人	人	人	人	人	人	
介護職員	人	人	人	人	人	人	
内 正規職員	人	人	人	人	人	人	
内 非正規職員	人	人	人	人	人	人	
内 非常勤職員	人	人	人	人	人	人	

問3-3 貴事業所が提供するサービスの現状についてお答えください。

1. 常にほぼフル稼働の状態である
2. 提供能力にまだ余裕はあるが、最近は利用が増えている
3. 提供能力に余裕があり、利用状況もほぼ横ばいである
4. 提供能力に余裕があり、利用は減少傾向にある