

## 7 介護保険施設調査

## 介護保険施設調査

皆様には、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。  
 また、日頃から足立区の高齢者施策にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
 本区では、令和2年度に「足立区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の見直しを行います。  
 今回の調査は、計画の見直しにあたり、高齢者福祉に関する皆さまのお考えやご意見を伺いするものです。いただいたお考えやご意見は、高齢者保健福祉計画策定にあたっての貴重な資料とさせていただきます。  
 ご多忙のところ、誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年 12 月吉日

## 【ご記入にあたってのお願い】

1. 回答は事業者の代表者の方がご記入いただけますようお願いいたします。
2. 回答にあたっては、質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。また、必要に応じて、数字やご意見のご記入をお願いします。
3. ご記入いただいたアンケートは、1月8日（水）までに同封の返信用封筒にてご返送ください。（切手は不要です）
4. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

\* 調査結果は、厳重に管理して統計的に処理し、調査以外の目的には使用しません。  
 お答えいただいた事業所や個人のお考えが公表されることはありません。

## 【調査主体・お問い合わせ先】

足立区 高齢者施策推進室 介護保険課 介護保険係  
 足立区中央本町1-17-1  
 03-3880-5887（直通）（受付時間：土・日・祝日を除く午前8時30分～午後5時）

## 問1 貴事業所についてお答えください。

## ① 事業所名をご記入ください。

事業所名	
------	--

## ② 事業種別をお答えください。

1. 特別養護老人ホーム	3. 介護療養型医療施設
2. 老人保健施設	4. 介護医療院

## ③ 事業所の経営主体は何ですか（1つに○）。

1. 医療法人	2. 社会福祉法人	3. その他（                      ）
---------	-----------	--------------------------------

## ④ 経営主体の法人の所在地はどこですか（1つに○）。

1. 足立区内	2. 足立区外
---------	---------

## ⑤ 貴事業所の併設事業について、あてはるものに○をつけてください（いくつでも○）。

1. 居宅介護支援	24. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2. 介護予防支援	25. 夜間対応型訪問介護
3. 訪問介護	26. 認知症対応型通所介護
4. 訪問入浴介護	27. 介護予防 認知症対応型通所介護
5. 介護予防 訪問入浴介護	28. 小規模多機能型居宅介護
6. 訪問看護	29. 介護予防 小規模多機能型居宅介護
7. 介護予防 訪問看護	30. 認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）
8. 訪問リハビリテーション	31. 介護予防 認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）
9. 介護予防 訪問リハビリテーション	32. 看護小規模多機能型居宅介護
10. 通所介護	33. 介護老人福祉施設
11. 通所リハビリテーション	34. 介護老人保健施設
12. 介護予防 通所リハビリテーション	35. 介護療養型医療施設
13. 短期入所生活介護	36. 介護医療院
14. 介護予防 短期入所生活介護	37. 居宅療養管理指導
15. 短期入所療養介護	38. 介護予防 居宅療養管理指導
16. 介護予防 短期入所療養介護	39. 総合事業 訪問型サービス
17. 福祉用具貸与	40. 総合事業 通所型サービス
18. 介護予防 福祉用具貸与	41. 病院・診療所
19. 特定福祉用具販売	42. 地域包括支援センター
20. 介護予防 特定福祉用具販売	43. その他（                      ）
21. 住宅改修	44. なし
22. 特定施設入居者生活介護	
23. 介護予防 特定施設入居者生活介護	

⑥ 貴事業所の職員体制について記入して下さい(数字を記入)。

また、( )内に外国人職員数を記載してください。

※ 令和元年10月1日現在

※ 兼務をしている場合は、主たる業務でカウントしてください。

	正規職員	非正規職員*
施設責任者(管理者)	( )人	( )人
生活相談員	( )人	( )人
事務職員	( )人	( )人
看護職員(看護師、准看護師)	( )人	( )人
介護職員 (介護福祉士、ヘルパー1・2級、初任者研修等)	( )人	( )人
機能訓練指導員(P.T、O.T等)	( )人	( )人
介護支援専門員	( )人	( )人
栄養士	( )人	( )人
その他	( )人	( )人
合計	人	人
うち、外国人	人	人

⑦ 年齢階級別

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
正規職員	人	人	人	人	人	人	人	人
非正規職員	人	人	人	人	人	人	人	人

\*非正規職員：いわゆるパート・アルバイト

問2 貴事業所の定員等につき、以下の質問にお答えください。

① 定員及び入所(院)者数(数字を記入) ※令和元年10月1日現在

定員( )人
入所(院)者数( )人(内訳：男( )人 女( )人)

② 入所(院)者の平均年齢(数字を記入)

( )歳
------

③ 1年間の入退所(院)者数(数字を記入)(平成30年1月~12月)

入所(院)者数( )人 退所(院)者数( )人
-------------------------

④ 入居者のうち住所地特例(保険者が足立区外)の該当者は何人ですか(数字を記入)。

( )人 ※令和元年10月1日現在
-------------------

⑤ 退所(院)の主な理由は何ですか(3つまで○)。

1. 死亡	6. サービス付き高齢者向け住宅に入居
2. 病院に入院	7. その他の施設に入所 (施設の種類： )
3. 家族の引き取り	8. その他 (理由： )
4. 特別養護老人ホームに入居	
5. 有料老人ホームに入居	

⑥ 入所(院)者の要介護度別の人数についてお答えください(数字を記入)。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
入居(院)者数	人	人	人	人	人	人
うち、医療処置の 必要な人数	人	人	人	人	人	人

⑦ 入所(院)者の平均入所(院)年数は何年ですか(数字を記入)。

( )年 ※令和元年10月1日現在
-------------------

⑧ 過去5年間の年間稼働率は何パーセントですか(数字を記入)。

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
年間稼働率	%	%	%	%	%

⑨ 待機者数は何人ですか(数字を記入)。 ※令和元年10月現在

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
待機者数	人	人	人	人	人	人
うち、足立区民	人	人	人	人	人	人

⑩ 入所(院)までに平均どのくらいかかりますか(数字を記入)。

( )年( )か月程度
-------------

- ⑪ 問2 ⑥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）（数字を記入）。

		入所(院)者の人数
吸引		人
内数	喀痰吸引	人
吸入		人
経管栄養		人
内数	鼻腔経管栄養	人
	瘻孔経管栄養	人
	中心静脈栄養	人
モニター測定（心拍、血圧、酸素、飽和度）		人
酸素療法		人
気管切開		人
人工呼吸器		人
ストーマ（人工肛門）		人
留置尿道カテーテル（膀胱カテーテルを含む）		人
点滴		人
内数	中心静脈点滴	人
	末梢静脈点滴	人
褥瘡処置		人
内数	褥瘡処置（Ⅲ度以上）	人
がん末期の疼痛管理		人
腎透析（血液透析及び腹膜透析）		人
自己注射（インスリンを含む）		人
その他の投薬管理（服薬介助を含む）		人

重複カウントしない  
医療処置の人数  
人

- 問3 貴事業所では、看取りを実施できますか（1つに○・数字を記入）。

1. 実施できる（この1年の実績 件）	2. 実施できない
---------------------	-----------

- 問4 貴事業所では、利用者を含め区民に対してどのような情報提供を行っていますか（いくつでも○）。

1. 実施している介護サービスの種類や特徴
2. 事業所自身による、介護サービス提供内容等に関する自己評価
3. 介護サービス利用者による事業所の評価
4. 専門知識を持つ第三者による事業所の評価
5. 事業所の運営体制（有資格従業員の状況、利用者に対する職員数の割合等）
6. 介護サービスの質の向上への取り組み内容（研修実施、マニュアルの整備状況等）
7. 事業所の経営状況（財務諸表等）
8. その他（ ）
9. 情報提供はしていない

- 問4-1 情報提供の手段は何ですか（いくつでも○）。

1. チラシ・パンフレット	3. 館内での掲示物
2. インターネット	4. その他（ ）

- 問5 事業所を運営するうえで、どのような問題点や課題がありますか（いくつでも○）。

1. 利用者の確保が困難	8. 介護報酬に反映されない事務が多い
2. 人材の確保が困難	9. 運営・運転資金の確保が困難
3. 従業員の福利厚生など	10. 事務所の確保や維持が困難
4. 事務等の間接経費に負担が大きい	11. 他事業所との競争が激しい
5. 人件費の負担が大きい	12. 職員の育成が困難
6. 介護報酬請求事務の負担が大きい	13. その他（ ）
7. 介護報酬が適正でない	14. 特になし

- 問6 貴事業所では、介護職員等の人材は確保できていますか（1つに○）。

1. 確保できている	3. 確保が難しいこともある
2. 概ね確保できている	4. 確保できていない

問7へ

- 問6で「3. 確保が難しいこともある」、「4. 確保できていない」と回答した事業所にお聞きします。

- 問6-1 その理由は何ですか（いくつでも○）。

1. 求人・募集に対し応募が少ない・ない	6. 介護への理解・関心が低い
2. 求める人材の応募が少ない・ない	7. 施設へ人材が流れてしまう
3. 給与が労働条件に見合わない	8. 福利厚生等の労働環境が整っていない
4. 離職・退職者が多い	9. 地域の特性
5. 重労働である・そのイメージがある	10. その他（ ）

問6-2 人材確保支援策として有効だと思うものは何ですか（いくつでも〇）。

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. 給与・待遇の改善     | 5. 研修・教育等の充実 |
| 2. 募集方法の改善      | 6. 業務内容の見直し  |
| 3. 職場環境・勤務体制の改善 | 7. その他（ ）    |
| 4. 福利厚生の実施      |              |

問7 貴事業所では、どのような方法で職員の募集を行っていますか（いくつでも〇）。

1. ハローワークに求人票を出している
2. 大学等に求人票を出している
3. 専門学校に求人票を出している
4. 高校に求人票を出している
5. 新聞の折り込み広告等に求人を掲載している
6. 職業紹介雑誌等に求人を掲載している
7. 就職相談会等の機会にブースを設けている
8. 関東圏域以外へ求人のため足を運んでいる
9. インターネット媒体を介して募集している
10. 人材派遣会社に依頼している

問7-1 上記以外で職員の募集に工夫をしていることがあればお聞かせください。

\_\_\_\_\_

問7-2 問7の職員募集で効果のあったものは何ですか（3つまで数字を記入）。

（ ）、（ ）、（ ）

問8 貴事業者では、外国籍を有する方を積極的に採用していますか（1つに〇）。

- |           |                |
|-----------|----------------|
| 1. 採用している | 2. 採用していない（理由） |
|-----------|----------------|

問8-1 外国籍を有する方を積極的に採用している場合、必要な教育はどうしていますか（いくつでも〇）。

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 1. 教育が必要ない状態の人は採用していない | 3. 研修会社等に委託している |
| 2. 事業所が教育している          | 4. その他（ ）       |

問9 平成30年（1月～12月）の入職率と離職率についてお答えください（数字を記入）。

【正規職員について】

【入職率】30年年初の正規職員数に対する30年の入職者（正規職員）数の割合 \_\_\_\_%

【離職率】30年年初の正規職員数に対する30年の離職者（正規職員）数の割合 \_\_\_\_%

【非正規職員について】

【入職率】30年年初の非正規職員数に対する30年の入職者（非正規）数の割合 \_\_\_\_%

【離職率】30年年初の非正規職員数に対する30年の離職者（非正規）数の割合 \_\_\_\_%

問10 ボランティアの受け入れはしていますか（1つに〇）。

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 受け入れている | 2. 受け入れていない |
|------------|-------------|
- 問10-3へ

問10で「1. 受け入れている」と回答した事業所にお聞きします。

問10-1 ボランティアの活動内容は何ですか（いくつでも〇）。

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 足立区元気応援ポイント事業に登録している |
| 2. 定期的な行事・習い事の実施        |
| 3. 介護補助やお手伝い            |
| 4. その他（ ）               |

問10-2 ボランティアを受け入れる際の課題や注意していることがあれば、お書きください（いくつでも〇）。

- |                                            |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. 実費・交通費の有無                               | 4. 個人情報保護                             |
| 2. 認識合わせ                                   | 5. より多くの高齢入居者の参加<br>(ボランティア、事業所、入居者間) |
| 3. ボランティア担当者の人柄・経験<br>(介助経験、レク・傾聴ボランティア可能) | 6. その他 ( )                            |

問10で「2. 受け入れていない」と回答した事業所にお聞きします。

問10-3 ボランティアを受け入れていない理由は何ですか（いくつでも〇）。

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 体制が整っていない、受け入れ体制がない  |
| 2. 医療が中心のためボランティアの役割がない |
| 3. ボランティアの話題がないため分からない  |
| 4. 安全面を考慮して受け入れていない     |
| 5. その他 ( )              |

問11 質の高い人材を確保するために、貴事業所では昇進、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（いくつでも〇）。

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 貴施設での在職期間（勤続年数）          |
| 2. 貴施設以外を含めた当該職種としての経験年数    |
| 3. 所有している資格の種類              |
| 4. 介護・看護技術面の能力              |
| 5. 管理能力                     |
| 6. 利用者・顧客からの評価・評判（CS調査結果など） |
| 7. 研修等の受講状況                 |
| 8. その他 ( )                  |

**問12 地域のどのような組織と連携をしていますか（いくつでも）。**

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 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（ )    |
| 3. 家族会        | 7. 連携をしていない  |
| 4. 学校関係       |              |

**問13 地域とどのような連携をしていますか（いくつでも）。**

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1. 地域の行事への参加    | 5. 地元商店街での買い物      |
| 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（ )          |
| 4. 小学校・中学校の体験学習 | 8. 連携をしていない        |

**問14 事業を実施するうえで、利用者やその家族等との関係でどのような問題点や課題がありますか（いくつでも）。**

- |                                          |
|------------------------------------------|
| 1. 利用者と契約をすることについて理解してもらえない              |
| 2. 利用者に利用料について理解してもらえない                  |
| 3. 利用料の未払いがある                            |
| 4. 入所退所時など、居宅介護支援事業所との連携がうまくいかない         |
| 5. サービス計画作成時の要望どおりにサービス提供することが難しい        |
| 6. 利用者本人と家族の意向が合わない                      |
| 7. サービスに関する苦情が多い                         |
| 8. 医療機関との連携がうまくいかない                      |
| 9. 保険給付対象外のサービスを断り切れない                   |
| 10. 入所時の保証人となる人がいない                      |
| 11. 入所者本人から医療同意が得られない場合、他に医療同意してくれる人がいない |
| 12. その他（ )                               |
| 13. 特になし                                 |

**問15 サービスの質の向上にむけて、事業所としての取り組みについてうかがいます。具体的な内容について、現在の状況と今後の予定も含めてお答えください（いくつでも）。**

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 外部の研修会・講習会に参加         |
| 2. 事業所内に講師を呼んで研修会・講習会の開催 |
| 3. 事業所スタッフによる研修会・講習会の開催  |
| 4. 事業所内に参考書を準備           |
| 5. サービスマニュアルの作成          |
| 6. サービスに対する事業者自身による評価の実施 |
| 7. 利用者の満足度調査の実施          |
| 8. サービスに対する第三者による評価の実施   |
| 9. 介護ロボットの活用             |
| 10. その他（ )               |

**問16 平成30年度以降、利用者やその家族からどのような要望・苦情がありましたか（いくつでも）。**

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 制度やサービスに関する説明について | 4. 職員の対応等について |
| 2. サービスの質や内容について     | 5. その他（ )     |
| 3. 利用料について           | 6. 特になし       |

**問17 利用者等から苦情があった場合、どのように対応していますか（いくつでも）。**

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 苦情処理担当者をおいている      | 5. 相談窓口である基幹地域包括支援 |
| 2. 苦情処理対応マニュアルを作成している | センターに相談している        |
| 3. 国民健康保険団体連合会に相談している | 6. その他             |
| 4. 保険者である区に相談している     | ( )                |

**問18 高齢者虐待防止・身体拘束禁止に対する取り組みについて、特に重点を置いているものは何ですか（1つに○）。**

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 都道府県や団体等が実施している研修に参加        |
| 2. 事業所内で勉強会を開催                 |
| 3. 利用者の環境面での改善取り組み             |
| 4. 高齢者虐待防止や身体拘束禁止のためのマニュアル等の作成 |
| 5. 事件・事故などの事例収集・分析等            |
| 6. その他（ )                      |
| 7. 特になし                        |

**問19 貴事業所では、災害時の対策を実施・計画していますか（いくつでも）。**

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1. 水害対策を含む非常災害対策計画・マニュアルを策定している       |
| 2. 水害対策を含まない非常災害対策計画・マニュアルを策定している     |
| 3. 災害時の備蓄対策をしている                      |
| 4. 非常用電源を準備している                       |
| 5. 施設の耐震対策（ガラスの飛散防止・棚類の転倒防止など）を実施している |
| 6. 防災訓練を毎年実施している                      |
| 7. 防災訓練などで近隣の住民組織（町内会、自主防災組織）と連携している  |
| 8. ハザードマップで事業所の危険度を確認している             |
| 9. 災害時の責任者が決まっている                     |
| 10. その他（ )                            |
| 11. 特に何もしていない                         |

問19-1へ

問19-2へ

問 19 で「1. 水害対策を含む非常災害対策計画・マニュアルを策定している」又は「2. 水害対策を含まない非常災害対策計画・マニュアルを策定している」と回答した事業所にお聞きします。

問 19-1 策定されている非常災害対策計画・マニュアルに含まれている項目は何ですか (いくつでも〇)。

1. 施設等の立地条件
2. 災害に関する情報の入手方法
3. 災害時の連絡先 (自治体、家族、職員等) 及び通信手段
4. 避難を開始する時期及び判断基準
5. 避難場所 (区が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
6. 避難経路及び所要時間
7. 利用者ごとの避難方法 (車いす、徒歩等)
8. 垂直避難の判断
9. 災害時の人員体制・指揮系統 (参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)
10. 関係機関との連携体制
11. その他 ( )

問 19 で「3. 災害時の備蓄対策をしている」と回答した事業所にお聞きします。

問 19-2 備蓄は定員および職員あわせて何日分準備していますか (数字で記載)。

( ) 日分程度

問 20 貴事業所は平成 31 年・令和元年に水害を含む避難訓練を実施しましたか。  
(1 つに〇・数字を記入)

1. 実施した → (年 回数)
2. 実施していない → (実施予定時期 年 月頃)

問 21 職員の教育に取り組んでいますか (1 つに〇)。

1. 取り組んでいる
2. 取り組んでいない → 問 22 へ

問 21 で「1. 取り組んでいる」と回答した事業所にお聞きします。

問 21-1 貴事業所では、職員教育にあたり、どのような点に力を入れていますか (いくつでも〇)。

1. 丁寧な言葉遣いや態度など、マナーについての指導
2. 身だしなみに関する指導
3. 技術・知識向上のための研修
4. 資格取得のための支援
5. リスクマネジメントに関する指導
6. その他 ( )

問 22 職員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 (いくつでも〇)。

1. 自施設で研修を実施している
2. 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)
3. 外部の研修への参加を奨励している (費用は施設負担)
4. 外部の研修への参加費 (自己負担) の補助を行っている
5. その他 ( )
6. 特に行ってない

問 23 ロボット・IoT について導入をされていますか (いくつでも〇)。

1. 見守り支援
2. 要介助者支援
3. コミュニケーションロボット
4. カルテ入力等業務支援
5. その他 ( )
6. 導入していない

問 24 ロボット・IoT について導入を検討していますか (いくつでも〇)。

1. 見守り支援
2. 要介助者支援
3. コミュニケーションロボット
4. カルテ入力等業務支援
5. その他 ( )
6. 検討していない

問 25 現在、事務負担はどの程度ですか (1 つに〇)。

1. とても重い
2. 少し重い
3. 重たくない

問 26 高齢者保健・福祉事業や介護保険制度について、区へのご要望、ご意見などがありましたら、お聞かせください。

——ご協力ありがとうございました——