

(案)

介護サービス事業所の皆様へ

介護保険事業所アンケート ご協力をお願い

平素は本町の保健福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

能勢町では、町民の皆様が高齢期の日々を充実させ、安心して過ごすことができるよう、令和 9 年度から令和 11 年度までを計画期間とする第 10 期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画の策定に取り組んでいます。

計画を策定するに当たり、日々、現場において多くの高齢者の方に接し、本町の保健福祉行政を支えていただいている介護保険事業所の皆様の貴重なご意見を伺う必要があると考え、今般、アンケート調査を実施することといたしました。

皆様からお答えいただいた内容につきましては、個人情報の保護に十分な注意を払い、本調査の目的以外には使用いたしません。

つきましては、業務ご多忙のところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解のうえ、本アンケートにご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和 8 年3月

能勢町

返送期限:令和 年 月 日()

この調査票を同封の返信封筒にて、ご返送ください。(切手は要りません)

調査に当たってのお願い

◇封筒に記載されている宛名の事業所がこの調査の対象です。同一法人であっても、異なるサービスを提供している場合は、それぞれの事業所宛に送付されることがあります。その場合は、お手数ですがそれぞれの事業所についてお答えください。

◇アンケートは、令和 年 月 日時点の状況をお答えください。

◇アンケートは、原則として事業所全体の状況を把握されている方(管理者等)がご記入ください。

◇筆記用具はボールペンまたは鉛筆でお願いします。

◇本アンケートでご不明な点などがございましたら、下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先

能勢町福祉部健康づくり課包括支援担当

電話 072-731-2160 Fax 072-731-2151

メール houkatu@town.nose.osaka.jp

能勢町介護保険事業所アンケート

調 査 票

問1 貴事業所の経営形態についてお答えください。(あてはまる番号ひとつに○)

1 株式会社	2 合同会社
3 合資会社	4 医療法人
5 社会福祉法人	6 特定非営利活動法人(NPO 法人)
7 財団法人	8 社団法人
9 その他()	

問2 貴事業所が主として実施しているサービスはどれですか。(あてはまる番号ひとつに○)

1 訪問介護	2 訪問入浴介護
3 訪問看護	4 通所介護(地域密着型含む)
5 通所リハビリ	6 短期入所サービス
7 特定施設入居者生活介護	8 福祉用具貸与
9 居宅介護支援	10 特別養護老人ホーム(地域密着型含む)
11 介護老人保健施設	

問3 貴事業所の所在地を教えてください。

1 能勢町内	2 町外
--------	------

問4 貴事業所の職種ごとの従業員数について、人数をご記入ください。

職 種(※1)	常 勤		非常勤	
	男	女	男	女
訪問介護員	人	人	人	人
サービス提供責任者	人	人	人	人
介護職員(※2)	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人
生活相談員	人	人	人	人
機能訓練指導員(※3)	人	人	人	人
ケアマネジャー	人	人	人	人
事務職	人	人	人	人
その他(※4)()	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人

(※1)職種は、資格ではなく実際に従事している業務内容に基づいて記入してください。

兼務している場合は、主に従事している職種について記入してください。

サービス提供責任者が他の業務と兼務している場合は、サービス提供責任者として記入してください。

(※2)介護職員は、訪問介護以外の事業所で働き、直接介護をする人として記入してください。

(※3)機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を含みます。

(※4)その他の職種がある場合は、()内にその職種名を記入してください。

問5 貴事業所の従業員について、年齢構成をご記入ください。(人数を記入)

年齢区分	常 勤		非常勤	
	男	女	男	女
10代、20代	人	人	人	人
30代	人	人	人	人
40代	人	人	人	人
50代	人	人	人	人
60代	人	人	人	人
70代以上	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人

問6 貴事業所の職種ごとの従業員の過不足の状況について、どのようにお感じですか。

(職種ごとにあてはまる番号ひとつに○)

職 種	過不足の状況				配置する 必要がない
	過剰 である	適当 である	やや不足 している	不足 している	
訪問介護員	1	2	3	4	5
サービス提供責任者	1	2	3	4	5
介護職員	1	2	3	4	5
看護職員	1	2	3	4	5
生活相談員	1	2	3	4	5
機能訓練指導員	1	2	3	4	5
ケアマネジャー	1	2	3	4	5
事務職	1	2	3	4	5
その他()	1	2	3	4	5

問7 貴事業所が従業員を確保するに当たり、どのような取組をされていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1 自社のホームページに求人情報を載せる
2 ハローワークを活用する
3 新聞折込の求人情報チラシを活用する
4 タウン誌などに求人情報を掲載する
5 民間の求人 web サイトを活用する
6 人材紹介・派遣会社などを活用する
7 学校(高校・大学等)に働きかける
8 介護に関する就職合同イベント・相談会などに参加する
9 インターンや実習生を受け入れる
10 職員や関係者から知人を紹介してもらう
11 その他()
12 特に何もしていない

問8 問7で○をした取組のうち、効果のあった取組はどれですか。(効果があつた順番に3つまでお答えください)

最も効果があつたのは … ___番 (問7の選択肢の番号をひとつ記入)

2番目に効果があつたのは … ___番

3番目に効果があつたのは … ___番

問9 貴事業所の利用者からの利用申込への対応はどうか。(あてはまる番号ひとつに○)

1 余裕がある

2 やや余裕がある

3 やや余裕がない

4 余裕がない

問10 貴事業所は利用者からの依頼に対して、サービス提供できなかったことがありますか。(あてはまる番号ひとつに○)

1 ある

2 ない

➡問10で「1」に○をされた事業所のみお答えください

問10-① 理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1 希望された日(時間帯)に利用が集中し、対応できなかった。

2 希望された日(時間帯)に、事業所としてサービスが提供できなかった。(夜間、休日など)

3 新規契約を受け入れる余裕がなかった。(職員体制など)

4 利用目的がサービスの趣旨に合致しなかった。

5 その他()

問11 貴事業所の経営状況はいかがですか。(あてはまる番号ひとつに○)

1 黒字

2 やや黒字

3 おおむね均衡

4 やや赤字

5 赤字

➡問11で「4」または「5」に○をされた事業所のみお答えください

問11-① その主な理由は何ですか。(あてはまる番号ひとつに○)

1 利用希望が少なく利用者数が確保できていないため

2 介護報酬が改定されたため

3 事業所支出が大きいため

4 利用者一人当たりのサービス量が減ったため

5 その他()

問 12 介護人材の確保・育成で、どのようなことを町に取り組んでほしいですか。

1 研修の実施	2 資格取得時の費用負担の支援
3 介護現場で働く魅力の発信	4 集団就職相談会などの開催
5 他事業所の優良事例に関する情報発信	
6 採用・教育、職員の定着などに関する相談・アドバイス	
7 その他()	8 特にない

問 13 令和 9 年度から令和 11 年度までの第 10 期介護保険事業計画期間中の、貴事業所の事業運営の方向性についてお答えください。(あてはまる番号に○)

事業実施の有無 事業の種類	実施していない		実施している			
	1 能勢町内に事業所を新しく開設することを検討している	2 能勢町外に事業所を新しく開設することを検討している	3 現在の事業所の事業を充実させる (定員の増、人員の増など)	4 現状を維持する	5 縮小する	6 休止もしくは廃止する
1 訪問介護	1	2	3	4	5	6
2 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6
3 訪問看護	1	2	3	4	5	6
4 訪問リハビリ	1	2	3	4	5	6
5 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	6
6 通所介護(地域密着型含む)	1	2	3	4	5	6
7 通所リハビリ	1	2	3	4	5	6
8 短期入所サービス	1	2	3	4	5	6
9 特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5	6
10 福祉用具貸与	1	2	3	4	5	6
11 福祉用具販売	1	2	3	4	5	6
12 居宅介護支援	1	2	3	4	5	6
13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	6
14 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	6
15 認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	6
16 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6
17 認知症高齢者グループホーム	1	2	3	4	5	6

事業実施の有無 事業の種類	実施していない		実施している			
	1 能勢町内に事業所を新しく 開設することを検討している	2 能勢町外に事業所を新しく 開設することを検討している	3 現在の事業所の事業を充実させる (定員の増、人員の増など)	4 現状を維持する	5 縮小する	6 休止もしくは廃止する
18 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	1	2	3	4	5	6
19 特別養護老人ホーム(地域密着型含む)	1	2	3	4	5	6
20 介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6
21 訪問型サービス(総合事業)	1	2	3	4	5	6
22 通所型サービス(総合事業)	1	2	3	4	5	6
(その他・具体的に)						

問 14 能勢町で事業を実施する際の課題は何ですか。

(課題と思われる順番に3つまでお答えください)

(町外の事業所様の場合、仮に町内で事業を実施する場合の課題としてお答えください)

最も課題と思われるのは … ___番(下選択肢の番号をひとつ記入) 2番目に課題と思われるのは … ___番 3番目に課題と思われるのは … ___番

(選択肢)

1 利用者の確保が困難である 2 車・燃料費などの経費がかかる 3 他事業所と競合する 4 必要な人材の確保が困難である 5 市街化調整区域の制限があり、事業を行う場所(土地)が確保できない 6 介護報酬の地域単価が低い 7 行政の支援が期待できない 8 医療機関との連携が難しい 9 その他()

問 14 能勢町で不足していると感じる介護保険サービスは何ですか。

(不足していると感じる順番に3つまでお答えください)

最も不足していると感じるのは … ___番(下選択肢の番号をひとつ記入)

2番目に不足していると感じるのは … ___番

3番目に不足していると感じるのは … ___番

(選択肢)

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| 1 訪問介護 | 2 訪問入浴介護 |
| 3 訪問看護 | 4 訪問リハビリ |
| 5 居宅療養管理指導 | 6 通所介護(地域密着型含む) |
| 7 通所リハビリ | 8 短期入所サービス |
| 9 特定施設入居者生活介護 | 10 福祉用具貸与 |
| 11 福祉用具販売 | 12 居宅介護支援 |
| 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14 夜間対応型訪問介護 |
| 15 認知症対応型通所介護 | 16 小規模多機能型居宅介護 |
| 17 認知症高齢者グループホーム | 18 複合型サービス
(看護小規模多機能型居宅介護) |
| 19 特別養護老人ホーム(地域密着型含む) | 20 介護老人保健施設 |
| 21 訪問型サービス(総合事業) | 22 通所型サービス(総合事業) |

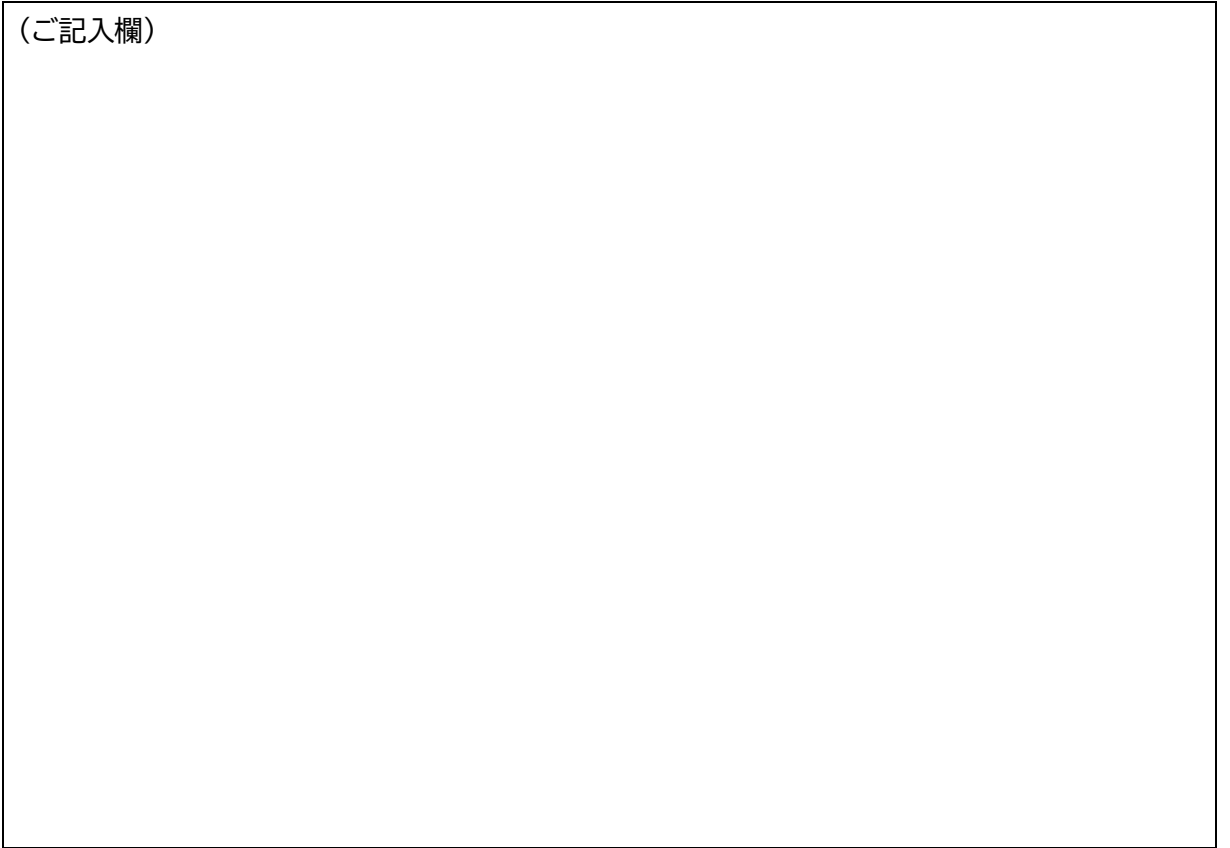
問 16 これからの高齢化社会に向けてどんな取組が必要だと思われますか。

(3つまでお答えください)

- | |
|---------------------------|
| 1 高齢者の働く場所の確保 |
| 2 生きがいを持てるような活動機会の拡大 |
| 3 近隣、地域における助け合い、支え合い活動の推進 |
| 4 健康教室や健康診査などの健康づくりの充実 |
| 5 認知症などの専門的な相談窓口の充実 |
| 6 配食・買い物支援などの食を支えるサービスの充実 |
| 7 移送サービス、公共交通機関の充実 |
| 8 サービス付き高齢者向け住宅の充実 |
| 9 訪問介護などの在宅での介護サービスの充実 |
| 10 特別養護老人ホームなどの入所施設の充実 |
| 11 往診や緊急時の対応などの医療体制の充実 |
| 12 その他() |

問 17 その他、貴事業所が事業を運営していくに当たりご意見、町への要望等がありましたらご記入ください。

(ご記入欄)



調査にご協力いただき、ありがとうございました。