

地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の 在り方に関する調査研究事業（案）

1. 調査目的

高齢者人口がピークを迎える 2040 年頃に向けて、認知症の高齢者や単身高齢者の増加など介護サービスの需要が増大・多様化し、かつ、その状況も都市部と地方では異なる形で進むことが見込まれている。こうした状況を見据えると、地域ごとの特性や実情に応じ、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させていくことが必要である。

このため、令和 6 年度介護報酬改定では、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組や介護人材の確保・介護現場の生産性向上につながる取組等の更なる推進に向けた改定を行ったところである。

以上を踏まえ、本調査では、特に資源が乏しい地域を中心に介護ニーズの状況や介護サービスの提供体制、小規模な事業所を含めたサービス提供の実態等の直近の基礎的な情報を収集・分析しつつ、サービス提供上の課題を克服するための工夫等を総合的に調査する。これにより、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進及び次期改定に向けた各種関係調査の検討に資する基礎的な情報を収集・分析することを目的とする。

2. 調査客体

(1) アンケート調査

- ・ 訪問介護事業所（約 3,300 事業所）
- ・ 訪問看護事業所（約 1,500 事業所）
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（約 1,000 事業所）
- ・ 通所介護事業所（約 1,500 事業所）
- ・ 地域密着型通所介護事業所（約 1,500 事業所）
- ・ 特定施設入居者生活介護（約 1,400 事業所）
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護（約 400 事業所）
- ・ 認知症対応型共同生活介護（約 1,500 事業所）
- ・ 介護老人福祉施設（約 1,500 施設）
- ・ 介護老人保健施設（約 1,400 施設）
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（約 1,200 施設）
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所（約 1,400 事業所）
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所（約 800 事業所）
- ・ 居宅介護支援事業所（約 1,600 事業所）

※各サービスについて、①中山間・離島等、②都市部、③それ以外の 3 区分とし、層化無作為抽出を行う。必要な送付数の算出に当たっては、中山間・離島等の回収率をその他の地域よりも低く設定。

- ・ 都道府県（悉皆、47 自治体）
- ・ 市区町村（悉皆、1,741 自治体）
- ・ 広域連合（悉皆、116 団体）

(2) ヒアリング調査

- ・ アンケート調査に回答があった事業所・施設（10 事業所・施設程度、抽出）

(3) 介護関連 DB 分析

- ・ 介護保険総合データベースに登録されているデータ
（令和 3 年 6 月から令和 6 年 8 月までのサービス提供分）

3. 主な調査項目

(1) アンケート調査

○事業所・施設調査

- ・ 事業所の基本情報（年代別・勤続年数別看護・介護職員数、利用者数等）
- ・ 法人の基本情報（法人の職員数、法人の事業所数、法人の介護保険収入等）
- ・ 事業所の経営状況（昨年度の収支状況等）
- ・ 訪問系サービスの提供状況（1 か月訪問回数、総移動時間等）
- ・ 職員、利用者の状況（職員、利用者の充足状況、人材確保に関する課題等）
- ・ 地域での取組状況（法人を超えた地域の事業所と連携して行っている取組等）
- ・ 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーによる生産性向上の状況（テクノロジーの導入状況、導入したことによる効果等）
- ・ 訪問看護と他サービスとの連携状況（訪問看護事業所との連携方法、連携内容等）

○自治体調査

- ・ 自治体の基本情報（自治体名、自治体コード等）
- ・ 事業所の状況（指定している事業所数、事業所数の変化等）
- ・ 事業所の休止・廃止理由（休止・廃止理由別事業所数）
- ・ 介護事業所への支援状況（自治体が事業所に対して実施している支援等）
- ・ 中山間地域、離島や過疎地域における課題、支援状況
- ・ ICT 等のテクノロジーの活用促進支援状況

(2) ヒアリング調査

- ・ アンケート調査で把握しきれない詳細な内容（地域の特性に応じたサービスの在り方、事業所の経営状況、人材確保の取組状況等）

(3) 介護関連 DB 分析

- ・ 地域別事業所の状況（加算の算定、利用者規模、介護保険収入等）
- ・ 算定事業所数の推移 等

以上

地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業の調査検討組織 設置要綱（案）

1. 設置目的

株式会社三菱総合研究所は地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、日本社会事業大学専門職大学院 教授 井上 由起子を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、株式会社三菱総合研究所が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業 委員等

委員長	井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院 教授）
副委員長	阿部 位江子（札幌市 保健福祉局地域包括ケア推進担当部長）
委員	荒川 泰士（全国ホームヘルパー協議会 副会長）
委員	大竹 尊典（公益財団法人日本訪問看護財団 事務局次長）
委員	小出 純子（公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事）
委員	佐原 博之（公益社団法人日本医師会 常任理事）
委員	志賀 里美（一般社団法人全国介護付きホーム協会 理事）
委員	高木 勇次（一般社団法人全国介護事業者協議会 東海北陸ブロック理事）
委員	田母神 裕美（公益社団法人日本看護協会 常任理事）
委員	中川 裕晴（日本ホームヘルパー協会 副会長）
委員	堀田 聰子（慶應義塾大学大学院 教授）
委員	山田 淳子（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長）

（敬称略、委員50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐 安蒜 丈範
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係長 杉本 勝亮
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係 舩井 健一郎
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係 松井 翔
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係長 広崎 瑠依
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係 清水 啓吾
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐 松山 政司
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係長 上柳田 雪花
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係 鈴木 加奈子
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係 首藤 俊彰
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係 村山 いずみ
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室
室長補佐 秋山 仁
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室
介護ロボット政策調整官 佐藤 修一
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 企画法令係長 田中 謙伍
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 介護予防対策専門官 関根 小乃枝
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 介護技術係長 澤村 有香
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 高齢者薬事サービス調整官 伊藤 竜太

地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業の調査検討組織 設置要綱（案）

1. 設置目的

株式会社三菱総合研究所は地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、日本社会事業大学専門職大学院 教授 井上 由起子を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、株式会社三菱総合研究所が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業 委員等

委員長	井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院 教授）
副委員長	阿部 位江子（札幌市 保健福祉局地域包括ケア推進担当部長）
委員	荒川 泰士（全国ホームヘルパー協議会 副会長）
委員	大竹 尊典（公益財団法人日本訪問看護財団 事務局次長）
委員	小出 純子（公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事）
委員	佐原 博之（公益社団法人日本医師会 常任理事）
委員	志賀 里美（一般社団法人全国介護付きホーム協会 理事）
委員	高木 勇次（一般社団法人全国介護事業者協議会 東海北陸ブロック理事）
委員	田母神 裕美（公益社団法人日本看護協会 常任理事）
委員	中川 裕晴（日本ホームヘルパー協会 副会長）
委員	堀田 聰子（慶應義塾大学大学院 教授）
委員	山田 淳子（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長）

（敬称略、委員50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐 安蒜 丈範
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係長 杉本 勝亮
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係 舛井 健一郎
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係 松井 翔
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係長 広崎 瑠依
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係 清水 啓吾
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐 松山 政司
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係長 上柳田 雪花
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係 鈴木 加奈子
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係 首藤 俊彰
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係 村山 いずみ
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室
室長補佐 秋山 仁
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室
介護ロボット政策調整官 佐藤 修一
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 企画法令係長 田中 謙伍
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 介護予防対策専門官 関根 小乃枝
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 介護技術係長 澤村 有香
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 高齢者薬事サービス調整官 伊藤 竜太

**「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」
【訪問看護サービス事業所票(案)】**

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は施設・事業所の管理者等の方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・ 令和●年●月●日(●)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法で提出してください。

■調査に関するお問い合わせ先

「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」事務局

電話：●●●●●●(平日 09:30~17:30)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

メール：●●●●●●

問1 貴事業所について

(1) 貴事業所の事業所番号を教えてください

事業所番号	
-------	--

(2) 貴事業所の職員数を職種ごとにご記入ください
※法人ではなく、事業所内の人数を記載してください
※小数点第1位まで(第2位を切り捨て)を記載してください

	実人数		常勤換算数	
① 管理者		人		人
② 看護職員		人		人
③ 理学療法士		人		人
④ 作業療法士		人		人
⑤ 言語聴覚士		人		人
⑥ 事務員(事務職員)		人		人
⑦ その他の職員		人		人
その他の職員の内訳()				
計		人		人

(3) 貴事業所の看護・介護職員数を年齢別に教えてください
※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください

	看護職員		看護職員以外	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 10代		人		人
② 20代		人		人
③ 30代		人		人
④ 40代		人		人
⑤ 50代		人		人
⑥ 60代		人		人
⑦ 70代		人		人
⑧ 80代以上		人		人
⑨ 分からない		人		人

(4) 貴事業所の看護・介護職員数を勤続年数別に教えてください
※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください

	看護職員		看護職員以外	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 1年以下		人		人
② 1年超2年以下		人		人
③ 2年超3年以下		人		人
④ 3年超4年以下		人		人
⑤ 4年超5年以下		人		人
⑥ 5年超6年以下		人		人
⑦ 6年超7年以下		人		人
⑧ 7年超8年以下		人		人
⑨ 8年超9年以下		人		人
⑩ 9年超10年以下		人		人
⑪ 10年超		人		人
⑫ 分からない		人		人

(5) 貴事業所の看護・介護職員数の採用者数を年齢別に教えてください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※過去1年間の状況を教えてください

	看護職員		看護職員以外	
	訪問看護業務未経験者 (実人数)	訪問看護業務経験者 (実人数)	訪問看護業務未経験者 (実人数)	訪問看護業務経験者 (実人数)
① 10代	人	人	人	人
② 20代	人	人	人	人
③ 30代	人	人	人	人
④ 40代	人	人	人	人
⑤ 50代	人	人	人	人
⑥ 60代	人	人	人	人
⑦ 70代以上	人	人	人	人
⑧ 分からない	人	人	人	人

(6) 貴事業所の看護・介護職員の昨年度の理由別離職者数を教えてください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※過去1年間の状況を教えてください
 ※複数理由がある場合は、それぞれ計上してください

	看護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 職場の人間関係	人	人
② 法人や施設・事業所の理念や運営への不満	人	人
③ 他社(介護サービス)への転職	人	人
④ 他業界(他産業)への転職	人	人
⑤ 収入が低い	人	人
⑥ 病気・高齢等	人	人
⑦ 結婚・妊娠・出産・育児や介護、家族等の都合	人	人
⑧ 職員不足で休暇が取れない	人	人
⑨ 体調を崩した	人	人
⑩ スキルアップの機会がない	人	人
⑪ 専門性が見えにくく魅力を感じない	人	人
⑫ 責任が重い	人	人
⑬ 事業所の立地が通勤や生活に不便	人	人
⑭ 人員整理・勧奨退職・法人解散・業績不振等	人	人
⑮ 定年・雇用期間契約の満了	人	人
⑯ 残業や夜勤等が負担	人	人
⑰ 分からない	人	人
⑱ その他	人	人
その他の場合の主な理由()		
離職者数(合計)	人	人

(7) 貴事業所の利用者数を教えてください
 ※介護保険サービスについて記載ください

利用者数	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホームまたは軽費老人ホーム	人
	集合住宅(マンション・アパート等)	人
	上記以外	人

(8) 併設あるいは隣接する敷地において提供されているサービス等(他の法人が運営する事業所等を含む)を教えてください
 ※自事業所を除く

<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	サービス施設	⑳ 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)
<input type="checkbox"/>		㉙ 居宅介護支援
<input type="checkbox"/>		㉚ 栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉛ サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>		㉜ 有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>	その他	㉝ 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉞ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>		㉟ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>		㊱ 総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(その他の生活支援サービス)
<input type="checkbox"/>	—	㉞ その他(上記以外)
<input type="radio"/>	—	㊴ 特になし

問2 貴事業所の法人について

(1) 貴事業所の運営主体の法人種別を教えてください

- | | |
|------|--------------------------|
| (選択) | ① 地方公共団体 |
| | ② 日本赤十字社・社会保険関連団体・独立行政法人 |
| | ③ 社会福祉法人 |
| | ④ 医療法人 |
| | ⑤ 社団・財団法人 |
| | ⑥ 生活協同組合 |
| | ⑦ 農業協同組合 |
| | ⑧ 営利法人(会社) |
| | ⑨ 特定非営利活動法人(NPO) |
| | ⑩ その他 () |

(2) 貴事業所の法人の職員数(実人数)を教えてください

- | | |
|------|------------|
| (選択) | ① 4人以下 |
| | ② 5～9人 |
| | ③ 10～19人 |
| | ④ 20～49人 |
| | ⑤ 50～99人 |
| | ⑥ 100～299人 |
| | ⑦ 300～499人 |
| | ⑧ 500人以上 |
| | ⑨ わからない |

(3) 貴事業所の法人の事業所数を教えてください
※医療や障害等の事業所数も含めてご回答ください

- | | |
|------|------------|
| (選択) | ① 1事業所 |
| | ② 2～3事業所 |
| | ③ 4～6事業所 |
| | ④ 7～10事業所 |
| | ⑤ 11～20事業所 |
| | ⑥ 21事業所以上 |
| | ⑦ わからない |

(4) 貴事業所の法人における、介護事業の協働化・大規模化に資する取組の状況を教えてください
協働化:バックオフィス業務の共有等、他法人との連携により職員の確保・教育体制強化や多様なニーズへの対応、サービスの質の向上等を図ること。
大規模化:他事業所との合併や自法人内での多角化等により事業規模を拡大し、多様なニーズへの対応やサービスの質の向上、利用者の確保等を図ること。

- | | | |
|--------------------------|------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 協働化の取組 | ① 資材等の共同購入 |
| <input type="checkbox"/> | | ② 資材等に係る価格交渉の共同実施 |
| <input type="checkbox"/> | | ③ マニュアル等の共有 |
| <input type="checkbox"/> | | ④ 外国人人材確保の共同実施 |
| <input type="checkbox"/> | | ⑤ 人材採用の共同実施 |
| <input type="checkbox"/> | | ⑥ 教育研修の共同実施 |
| <input type="checkbox"/> | | ⑦ 廃棄・リサイクルの共同実施 |
| <input type="checkbox"/> | | ⑧ 公益的取組等の共同実施 |
| <input type="checkbox"/> | | ⑨ 自治体の介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業を検討している |
| <input type="checkbox"/> | 大規模化取組に資する | ⑩ 社会福祉連携推進法人を活用している |
| <input type="checkbox"/> | | ⑪ 地域医療連携推進法人を活用している |
| <input type="checkbox"/> | | ⑫ 近隣で廃止する事業所を受け入れている |
| <input type="checkbox"/> | | ⑬ 希望する法人を合併等している |
| <input type="checkbox"/> | | ⑭ 近隣地域で事業所数を拡大している |
| <input type="checkbox"/> | | ⑮ 他地域への事業所展開をしている |
| <input type="checkbox"/> | | ⑯ 協働化・大規模化に向けた人材確保の取組をしている |
| <input type="checkbox"/> | — | ⑰ その他 () |
| <input type="radio"/> | — | ⑱ 協働化・大規模化に資する取組はしていない |
| <input type="radio"/> | — | ⑲ わからない |

問3 貴事業所の経営状況

(1) 昨年度の貴事業所の収支状況を教えてください

昨年度の貴事業所の収益※1		円
うち介護料収入		円
昨年度の貴事業所の費用※2		円
うち人件費		円
うち人材紹介手数料		円
うち派遣委託費		円
昨年度の貴事業所の収支差率		%

※1 介護事業収益、介護事業外収益のうち借入金補助金収入、特別利益のうち本部費繰入費を含みます

※2 介護事業費用、介護事業外費用のうち借入金利息、特別損失のうち本部費繰入費を含みます

※ 複数サービスで一体会計を行っている場合、サービス別に按分いただいたうえで、該当サービス分についてのみ記載ください

(2) 貴事業所の介護保険収入について、令和5年8月を100%とした場合、令和6年8月の割合を教えてください

昨年同月比		%
-------	--	---

(3) 貴事業所の経営について、感じている課題を教えてください
※特に影響が大きいと考える課題3つまでに☑をしてください

<input type="checkbox"/>	① 競合が多い
<input type="checkbox"/>	② 利用者の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	③ 地域の利用者が減少している
<input type="checkbox"/>	④ 経営に十分な数の人材が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑤ 中重度者に対応する職員の人員体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑥ 加算取得に必要な手続を行うのに十分な体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑦ 加算要件を満たすために必要な経験者・有資格者が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑧ 従業員の平均年齢が高い
<input type="checkbox"/>	⑨ 人材育成ができず、資格取得ができない
<input type="checkbox"/>	⑩ 利用者負担考慮により加算が取得できない
<input type="checkbox"/>	⑪ 利用者のキャンセルが多い
<input type="checkbox"/>	⑫ 収入に比して人件費が高い
<input type="checkbox"/>	⑬ 人材採用のための費用負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑭ 事業所などの賃借料負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑮ 設備や車両等の維持管理費が大きい
<input type="checkbox"/>	⑯ 物価高騰により経費が増加している
<input type="checkbox"/>	⑰ 請求に係る事務作業の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑱ 経営改善に係る知見がない
<input type="checkbox"/>	⑲ その他 ()
<input type="radio"/>	⑳ 分からない
<input type="radio"/>	㉑ 特になし

(4) 貴事業所の今後の経営見通しについて教えてください

(選択)	① 今後も問題なく経営を継続できる見込みである
	② 課題はあるが経営を継続できる見込みがある
	③ 経営を継続するのは厳しい状況である
	④ 今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である
	⑤ 経営戦略上の統廃合を行う見込みである
	⑥ 分からない

問4 訪問系サービスの提供状況			
(1) 貴事業所の訪問に要する1回あたり平均移動時間を教えてください			
1回あたり平均移動時間		時間	
(2) サービスの提供について感じている課題を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください			
<input type="checkbox"/>	①	事業所を起点として訪問宅への移動に要する時間が長い	
<input type="checkbox"/>	②	訪問先から訪問先への移動に要する時間が長い	
<input type="checkbox"/>	③	サービス提供の間の待機時間が長い	
<input type="checkbox"/>	④	利用者あたり訪問回数が多い	
<input type="checkbox"/>	⑤	要介護者やその家族の訪問系サービスに対する理解が不足している	
<input type="checkbox"/>	⑥	利用者からのハラスメントが多く、また対策を検討する余裕もない	
<input type="checkbox"/>	⑦	利用者のニーズが多様化している	
<input type="checkbox"/>	⑧	医療的ケア・処置が必要な利用者が多い	
<input type="checkbox"/>	⑨	通常のケアよりも個別性が高い対応が必要である	
<input type="checkbox"/>	⑩	独居の利用者が多い	
<input type="checkbox"/>	⑪	利用開始からすぐに施設や高齢者住宅へ入居するケースが多い	
<input type="checkbox"/>	⑫	職員のスキル・能力が十分でない	
<input type="checkbox"/>	⑬	管理者のスキル・能力が十分でない	
<input type="checkbox"/>	⑭	人員不足により利用者へのサービスの提供回数を調整している	
<input type="checkbox"/>	⑮	夜間の対応が可能な職員の確保が困難である	
<input type="checkbox"/>	⑯	夜間の対応が一部の職員に偏っている	
<input type="checkbox"/>	⑰	重度者等に対する判断が難しい	
<input type="checkbox"/>	⑱	重度者の状態に応じた緊急の訪問に対応するマンパワーの確保が不十分である	
<input type="checkbox"/>	⑲	人員不足により職員の年休が十分にとれない	
<input type="checkbox"/>	⑳	処遇改善が十分に図られていない	
<input type="checkbox"/>	㉑	その他 ()	
<input type="radio"/>	㉒	分からない	
<input type="radio"/>	㉓	特になし	
問5 職員の確保状況			
(1) 貴事業所の職員の充足状況について教えてください			
(選択)	<input type="checkbox"/>	① 充足している	
	<input type="checkbox"/>	② 余裕がない	
	<input type="checkbox"/>	③ やや不足している	
	<input type="checkbox"/>	④ とても不足している	
	<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()	
(2) 人材確保についての状況を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください			
<input type="checkbox"/>	①	若年層が確保できない	
<input type="checkbox"/>	②	経験者が確保できない	
<input type="checkbox"/>	③	管理者層が確保できない	
<input type="checkbox"/>	④	看護職員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑤	理学療法士等のリハビリ職員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑥	事務職員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑦	常勤職員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑧	非常勤職員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑨	看護補助者が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑩	その他 ()	
<input type="radio"/>	⑪	分からない	
<input type="radio"/>	⑫	特になし	
(3) 貴事業所の人材確保に要する平均期間を教えてください			
人材確保に要する平均期間		か月	

(4) 人材確保について感じている課題を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
<input type="checkbox"/>	①	採用に費用がかかる
<input type="checkbox"/>	②	紹介料の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	③	採用に時間がかかる
<input type="checkbox"/>	④	採用に係る知見がない
<input type="checkbox"/>	⑤	応募者が少ない
<input type="checkbox"/>	⑥	他業界の方が待遇が良い
<input type="checkbox"/>	⑦	同一業界他社の方が待遇が良い
<input type="checkbox"/>	⑧	他業界の方が労働時間や休日等の条件が良い
<input type="checkbox"/>	⑨	同一業界他社の方が労働時間や休日等の条件が良い
<input type="checkbox"/>	⑩	他業界の方が就労環境が良い
<input type="checkbox"/>	⑪	同一業界他社の方が就労環境が良い
<input type="checkbox"/>	⑫	OJTやキャリアパス等の研修制度を用意できていない
<input type="checkbox"/>	⑬	正規職員または常勤職員としての希望者が少ない
<input type="checkbox"/>	⑭	所在地域に就労人口が少ない
<input type="checkbox"/>	⑮	職員の病休等、突発的な欠員に対応できる人材が少ない
<input type="checkbox"/>	⑯	夜間の対応が可能な職員が少ない
<input type="checkbox"/>	⑰	事業所の魅力の発信ができていない
<input type="checkbox"/>	⑱	看護の仕事の魅力の発信ができていない
<input type="checkbox"/>	⑲	職場訪問やサービス提供の様子を見学する機会が少ない
<input type="checkbox"/>	⑳	その他 ()
<input type="radio"/>	㉑	分からない
<input type="radio"/>	㉒	特になし
(5) 貴事業所において人材確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
看護職員	その他の職員	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 知人の紹介による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② ハローワーク又はナースセンターを活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 自事業所ホームページ等を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 転職サイトを活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ 養成学校等と連携を図った採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥ 他事業所と共同した採用活動
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦ 自法人による就職説明会による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧ 自治体・民間企業・団体等の就職フェアによる採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑨ 人材紹介会社を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩ 採用・広報の知見がある者への相談、また、その雇用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑪ 派遣人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑫ 学生実習の受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑬ インターンシップの受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑭ 地域のシニア層や業界経験者の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑮ 看護補助者の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑯ 看護人材マッチングサービス等(一定期間雇用、スポット雇用など)の利用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑰ 専門性の向上による介護・看護職のイメージアップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑱ 地域に開かれた事業所運営による地域との信頼構築
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑲ OJTやキャリアパス等の研修制度の整備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑳ その他 ()
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉑ 分からない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉒ 特になし
(6) 貴事業所における看護補助者の活用状況を教えてください		
(選択)	<input type="checkbox"/>	① 雇用している
	<input type="checkbox"/>	② 現在は導入していないが過去に雇用していた
	<input type="checkbox"/>	③ 導入したことがない
	<input type="checkbox"/>	④ 分からない
(7) 看護補助者の人数及び1週間あたり総労働時間を教えてください ※問5(6)で①を選択された方にお聞きします		
雇用している場合の人数		人
1週間あたり総労働時間		時間

問6 利用者の確保状況	
(1) 貴事業所における利用者充足状況を教えてください	
(選択)	① 確保できている
	② 余裕がない
	③ やや不足している
	④ とても不足している
	⑤ その他 ()
(2) 貴事業所において新たに利用を開始した利用者数及び利用を終了した利用者数を教えてください ※直近の過去3か月間の人数をご記入ください	
新たに利用を開始した利用者数	人
利用を終了した利用者数	人
(3) 貴事業所において利用者確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 居宅介護支援事業所への訪問・説明
<input type="checkbox"/>	② 医療機関等への訪問・説明
<input type="checkbox"/>	③ 自事業所のホームページ等(SNS含む)の充実・更新等
<input type="checkbox"/>	④ 広告等の掲載
<input type="checkbox"/>	⑤ 遠方に訪問できる体制の確保
<input type="checkbox"/>	⑥ 法人単位での魅力発信
<input type="checkbox"/>	⑦ 保険外サービスの充実
<input type="checkbox"/>	⑧ 質の高い人材の育成
<input type="checkbox"/>	⑨ 24時間体制等柔軟な対応体制の構築
<input type="checkbox"/>	⑩ その他 ()
<input type="radio"/>	⑪ 分からない
<input type="radio"/>	⑫ 特になし

問7 地域での取り組み状況

(1) 地域における事業所の状況を教えてください。
 ※「不足感」については、「1. 不足感がある」、「2. やや不足感がある」、「3. 不足感はない」、「4. わらからない」のいずれかをご選択ください
 ※「不足時の対応有無」については、過去1年間において近隣に当該サービスが不足した際に、自事業所が通常担っている役割以上の支援をしたことがある場合に「1. あり」を、ない場合には「2. なし」をご選択ください。不足したことがない場合には「3. 不足したことがない」をご選択ください

不足感	不足時の対応有無		
(選択)	(選択)	居宅サービス	① 訪問介護
(選択)	(選択)		② 訪問入浴介護
(選択)	(選択)		③ 訪問看護(介護保険)
(選択)	(選択)		④ 通所介護
(選択)	(選択)		⑤ 訪問リハビリテーション
(選択)	(選択)		⑥ 通所リハビリテーション
(選択)	(選択)		⑦ 短期入所生活介護
(選択)	(選択)		⑧ 短期入所療養介護
(選択)	(選択)		⑨ 特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
(選択)	(選択)	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(選択)	(選択)		⑫ 夜間対応型訪問介護
(選択)	(選択)		⑬ 地域密着型通所介護
(選択)	(選択)		⑭ 認知症対応型通所介護
(選択)	(選択)		⑮ 小規模多機能型居宅介護
(選択)	(選択)		⑯ 認知症対応型共同生活介護
(選択)	(選択)		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
(選択)	(選択)		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
(選択)	(選択)	施設サービス	⑳ 介護老人福祉施設
(選択)	(選択)		㉑ 介護老人保健施設
(選択)	(選択)		㉒ 介護医療院
(選択)	(選択)	-	㉓ 居宅介護支援

(2) 法人を超えた地域の事業所間での連携として行っている取組を教えてください
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

<input type="checkbox"/>	① 緊急時の人員の融通(職員の急な体調不良時等において短期間人員の融通を行う場合等)
<input type="checkbox"/>	② 人員の融通(一時的な人員不足への対処として一定期間融通を行う場合等)
<input type="checkbox"/>	③ 利用者の受け入れの調整
<input type="checkbox"/>	④ 緊急時の相互支援協定 ※災害、感染症発生時等
<input type="checkbox"/>	⑤ 緊急時の支援(人的・物的支援)
<input type="checkbox"/>	⑥ 事務処理の集約
<input type="checkbox"/>	⑦ 人材の教育・研修の実施
<input type="checkbox"/>	⑧ 消耗品等の共同調達
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
<input type="radio"/>	⑩ 分からない
<input type="radio"/>	⑪ 特になし

(3) 連携している事業所の場所を教えてください
 ※問7(2)で①～⑨のいずれかを選択された方にお聞きします
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

<input type="checkbox"/>	① 日常生活圏域内
<input type="checkbox"/>	② 同一市町村内(日常生活圏域外)
<input type="checkbox"/>	③ 近隣の市町村
<input type="checkbox"/>	④ 遠方の市町村
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="radio"/>	⑥ 分からない
<input type="radio"/>	⑦ 特になし

<p>(4) 地域の事業所間での連携を行っていない理由を教えてください ※問7(2)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>		
<input type="checkbox"/>	①	法人で体制ができている
<input type="checkbox"/>	②	調整をどのようにしたらよいかわからない
<input type="checkbox"/>	③	連携の必要性がない
<input type="checkbox"/>	④	近隣に連携可能な事業所がない/少ない
<input type="checkbox"/>	⑤	その他 ()
<input type="radio"/>	⑥	分からない
<input type="radio"/>	⑦	特になし
<p>(5) 地域とのかかわりについて貴事業所で行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>		
<input type="checkbox"/>	①	地域行事への参加
<input type="checkbox"/>	②	災害時の連携協定
<input type="checkbox"/>	③	地域住民への施設や設備の一部開放
<input type="checkbox"/>	④	事業所運営への地域住民の参加
<input type="checkbox"/>	⑤	事業所の知識や技術の地域住民への還元
<input type="checkbox"/>	⑥	その他 ()
<input type="radio"/>	⑦	分からない
<input type="radio"/>	⑧	特になし
<p>(6) 貴事業所において活用している、自治体による支援を教えてください ※「制度の認識」については「1.制度を知っている」または「2.制度を知らない」のいずれかをご選択ください ※「制度の活用状況」については「1.活用したことがある」、「2.活用予定・検討中」または「3.活用したことがない」のいずれかをご選択ください</p>		
制度の認識	制度の活用状況	
(選択)	(選択)	① 人材採用に対する補助金
(選択)	(選択)	② 資格取得に対する補助金
(選択)	(選択)	③ 研修参加に対する補助金
(選択)	(選択)	④ 外国人従事者受入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑤ 看護師等修学資金貸与
(選択)	(選択)	⑥ 訪問看護ステーション体験実習
(選択)	(選択)	⑦ 看護職等人材紹介支援
(選択)	(選択)	⑧ 事業所との協働による就職フェアの開催
(選択)	(選択)	⑨ 看護補助者等のボランティアの紹介
(選択)	(選択)	⑩ 外国人看護人材の受入れ支援(情報提供・勉強会開催等)
(選択)	(選択)	⑪ 元看護職・離職者の復職支援
(選択)	(選択)	⑫ 臨時職員の派遣
(選択)	(選択)	⑬ 多様な働き方に関する支援
(選択)	(選択)	⑭ 各種研修の開催
(選択)	(選択)	⑮ マネジメント層・リーダー層の育成支援
(選択)	(選択)	⑯ 他法人との交流機会確保に関する企画
(選択)	(選択)	⑰ 福祉機器購入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑱ ICT・介護ロボット購入補助金
(選択)	(選択)	⑲ ICT・介護ロボット等の情報提供・試用機会の確保
(選択)	(選択)	⑳ 施設整備に対する補助
(選択)	(選択)	㉑ 施設建替え時に関する支援
(選択)	(選択)	㉒ ハラスメントに関する各種研修
(選択)	(選択)	㉓ ハラスメント防止のためのリーフレット作成
(選択)	(選択)	㉔ ハラスメント防止に関する弁護士相談費用の助成
(選択)	(選択)	㉕ ヘルパー補助者同行事業の実施
(選択)	(選択)	㉖ 医療・介護の連携支援
(選択)	(選択)	㉗ 介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業の提案
(選択)	(選択)	㉘ 新規事業に係る手続や用地取得等の支援
(選択)	(選択)	㉙ 訪問看護教育ステーション事業による人材確保・育成・定着支援
(選択)	(選択)	⑳ その他 ()

問8 介護ロボットやICT等のテクノロジーによる生産性向上の状況

(1) 貴事業所または利用者宅における介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入状況を教えてください

- | | |
|------|---|
| (選択) | <input type="checkbox"/> ① 導入済 |
| | <input type="checkbox"/> ② 現在は導入していないが、今後導入予定 |
| | <input type="checkbox"/> ③ 現在は導入しておらず、今後導入予定はない |
| | <input type="checkbox"/> ④ 分からない |

貴事業所における介護ロボットやICT等のテクノロジーの種類を教えてください

※問8(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします

(2) ※当てはまるもの全てに☑をしてください

※貴事業所または利用者宅で利用・設置している機器のうち、貴事業所職員が活用している機器について回答ください

※詳細定義は、実施要領及び厚生労働省HP「介護テクノロジー利用の重点分野」の定義 をご参照ください →



- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ① 介護ソフト |
| <input type="checkbox"/> | ② バックオフィスソフト |
| <input type="checkbox"/> | ③ 職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 <small>(インカム、タブレット情報端末、スマートフォン、ビジネス用のチャットツール等を同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用できる場合をいう。)</small> |
| <input type="checkbox"/> | ④ ウェアラブル端末(バイタル測定が可能なもの等) |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 移乗支援機器(装着):介助者のパワーアシストを行う装着型の機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 移乗支援機器(非装着):介助者による移乗動作のアシストを行う非装着型の機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 移動支援機器(屋外)※非装着 :高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 移動支援機器(屋内)※非装着 :高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 移動支援機器(装着) :高齢者等の外出等をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 排泄支援機器(排泄物処理) :排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 排泄支援機器(動作支援) :ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ 排泄支援機器(排泄予測・検知) :排泄を予測又は検知し、排泄タイミングの把握やトイレへの誘導を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑬ 見守り支援機器(在宅) :在宅において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム(バイタルセンサー機能を付加した機器も含む) |
| <input type="checkbox"/> | ⑭ コミュニケーション支援機器 :高齢者等のコミュニケーションを支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑮ 入浴支援機器 :入浴におけるケアや動作を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑯ 介護業務支援機器 :介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等への介護サービス提供に関わる業務に活用することを可能とする機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑰ 機能訓練支援機器 :介護職等が行う身体機能や生活機能の訓練における各業務(アセスメント・計画作成・訓練実施)を支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑱ 食事・栄養管理支援機器 :高齢者等の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑲ 認知症生活支援・認知症ケア支援機器 :認知機能が低下した高齢者等の自立した日常生活または個別ケアを支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑳ ポータブルエコー |
| <input type="checkbox"/> | ㉑ その他() |

(3) 問8(2)で選択した機器のうち、AI技術が使われているものをご回答ください。

※当てはまるものの番号全てをご記入ください。

※「AIケアプラン作成ソフト」については、⑯としてご回答ください。

(4) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入したことによる効果を教えてください

※問8(1)で①を選択された方にお聞きします

※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① ケアの質の向上 |
| <input type="checkbox"/> | ② 職員の精神的・肉体的負担軽減 |
| <input type="checkbox"/> | ③ 業務の効率化 |
| <input type="checkbox"/> | ④ 職員間や他職種との連携の強化 |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 職員の確保・離職防止・定着 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ ヒヤリハット・医療事故の防止 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 事業所のブランド化 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 事業所の収益の改善 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ その他 () |
| <input type="radio"/> | ⑩ 分からない |
| <input type="radio"/> | ⑪ 特になし |

(5) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入する際に利用した(または利用予定の)補助金等のテクノロジーの導入支援を教えてください ※問8(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="radio"/>	① 補助金等は利用していない
<input type="checkbox"/>	② 都道府県の補助事業
<input type="checkbox"/>	③ 市区町村の補助事業
<input type="checkbox"/>	④ IT導入補助金(中小企業庁)
<input type="checkbox"/>	⑤ その他の中小企業庁の補助金
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="radio"/>	⑦ 分からない
(6) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入していない理由を教えてください ※問8(1)で③を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 導入費用が高額
<input type="checkbox"/>	② 維持管理費用が高額
<input type="checkbox"/>	③ 現場の実態をふまえた介護ロボットがない
<input type="checkbox"/>	④ 利用者・職員の安全面に不安がある
<input type="checkbox"/>	⑤ 効果やどのような機器があるか分からない
<input type="checkbox"/>	⑥ 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう
<input type="checkbox"/>	⑦ 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要
<input type="checkbox"/>	⑧ 導入・活用することに抵抗感がある
<input type="checkbox"/>	⑨ 導入する必要がある課題や必要性を感じていない
<input type="checkbox"/>	⑩ 導入した機器を職員が使いこなせるか不安がある
<input type="checkbox"/>	⑪ セキュリティ面での不安がある
<input type="checkbox"/>	⑫ (特に介護ロボットについて)機器の移動(利用者宅への移動を含む。)が難しい
<input type="checkbox"/>	⑬ その他 ()
<input type="radio"/>	⑭ 分からない
<input type="radio"/>	⑮ 特になし
(7) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携におけるICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)の活用状況を教えてください	
(選択)	① 連携においてICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用している
	② 連携においてICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用していない
	③ 分からない

他法人の医療機関や介護保険サービス事業所とICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用してやり取りを行っている(連携を含む)		
(8) 医療機関や介護保険サービス事業所の種類を教えてください ※問8(7)で①を選択された方にお聞きします		
<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	施設サービス	⑳ 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 居宅介護支援
<input type="checkbox"/>		㉚ 都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉛ 事業者又は個人の管理栄養士が運営する認定栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉜ サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>		㉝ 有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉞ 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉟ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>		㊱ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>	㊴ 総合事業(その他の生活支援サービス)	
<input type="checkbox"/>	—	㊵ その他(上記以外)
<input type="radio"/>	—	㊶ 特になし
(9) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携において、ICT機器で使用している機能について教えてください。 ※問8(7)で①を選択された方にお聞きします		
<input type="checkbox"/>	①	医療機関との報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	②	介護事業所間での報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	③	日々の記録の共有(バイタル情報・生活記録等)
<input type="checkbox"/>	④	指示書・報告書・ケアプラン・計画書等の共有
<input type="checkbox"/>	⑤	スケジュール管理
<input type="checkbox"/>	⑥	画像の共有(例:褥瘡の状態等)
<input type="checkbox"/>	⑦	遠隔診療
<input type="checkbox"/>	⑧	オンライン会議
<input type="checkbox"/>	⑨	その他 ()

問9 訪問看護と他サービスとの連携状況

以下、本調査で対象とする訪問看護と他サービスとの連携とは、「①医療・看護の観点での利用者の状態評価、②状態変化等に
 応じたケア提供方法の工夫等に関する情報連携、③医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等」を指します。

(1) 貴事業所が連携しているサービスを教えてください
 ※在宅介護支援事業所を通じた連携を含みます
 ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

- ① 訪問介護
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ③ 通所介護
- ④ 地域密着型通所介護
- ⑤ 特定施設入居者生活介護
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦ 認知症対応型共同生活介護
- ⑧ 介護老人福祉施設
- ⑨ 介護老人保健施設
- ⑩ 介護医療院
- ⑪ 地域密着型介護老人福祉施設
- ⑫ 小規模多機能型居宅介護
- ⑬ 看護小規模多機能型居宅介護
- ⑭ その他 ()
- ⑮ 連携していない
- ⑯ 分からない

(2) どのような状況において連携しているかを教えてください
 ※問9(1)で①～⑬を選択された方にお聞きします
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

- ① 平時
- ② 入退院時
- ③ 状態の急変時
- ④ 看取り期
- ⑤ その他 ()

(3) 連携の頻度を教えてください
 ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします
 ※問9(2)で①を選択された方にお聞きします

- (選択)
- ① 2週間に1回以上
 - ② 1か月に1回程度
 - ③ 2か月に1回程度
 - ④ 3か月に1回程度
 - ⑤ 不定期
 - ⑥ その他 ()

(4) 連携に用いている方法を教えてください
 ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします
 ※問9(1)で①～⑬を選択された方にお聞きします
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

- ① 訪問
- ② 電話
- ③ FAX
- ④ 電子メール
- ⑤ 医療情報連携ネットワーク
- ⑥ その他 ()

	<p>(5) 連携している内容を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①～⑬を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
	<input type="checkbox"/>	① 利用者の病状に関する情報共有
	<input type="checkbox"/>	② 利用者の生活状況・家族に関する情報共有
	<input type="checkbox"/>	③ 意思決定支援
	<input type="checkbox"/>	④ ケア方針・ケアプランの調整
	<input type="checkbox"/>	⑤ 緊急時対応(緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む)
	<input type="checkbox"/>	⑥ 医療ニーズを有する利用者へのケア
	<input type="checkbox"/>	⑦ 日常生活援助・悪化予防
<input type="checkbox"/>	⑧ その他 ()	
	<p>(6) 現在は連携していないが、可能であれば連携したい(あるいはしてほしい)内容を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①～⑬を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
	<input type="checkbox"/>	① 利用者の身体状況の変化に関する情報共有
	<input type="checkbox"/>	② 利用者の生活状況に関する情報共有
	<input type="checkbox"/>	③ 意思決定支援
	<input type="checkbox"/>	④ ケア方針・ケアプランの調整
	<input type="checkbox"/>	⑤ 臨機応変なケアプラン変更への対応
	<input type="checkbox"/>	⑥ 家族に関する情報共有
	<input type="checkbox"/>	⑦ 日常生活援助
<input type="checkbox"/>	⑧ その他 ()	
	<p>(7) 連携による効果を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①～⑬を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
	<input type="checkbox"/>	① 状態改善・維持
	<input type="checkbox"/>	② 急変・状態悪化時の早期対応
	<input type="checkbox"/>	③ 在宅での看取りの促進
	<input type="checkbox"/>	④ 疼痛・症状緩和
	<input type="checkbox"/>	⑤ 家族のレスパイトによる介護負担軽減
	<input type="checkbox"/>	⑥ 病状や状態の変化の早期発見
	<input type="checkbox"/>	⑦ 病状や状態の悪化の予防的介入
	<input type="checkbox"/>	⑧ 社会参加の促進
	<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
	<p>(8) どのような場合に特に連携がしやすいかを教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①～⑬を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
	<input type="checkbox"/>	① 同法人の事業所であると連携しやすい
	<input type="checkbox"/>	② 隣接・併設している事業所の場合に連携しやすい
	<input type="checkbox"/>	③ 電子媒体での情報共有ができると連携しやすい
	<input type="checkbox"/>	④ その他 ()
	<p>(9) 連携における課題を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①～⑬を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
	<input type="checkbox"/>	① 近隣に連携できる事業所がない
	<input type="checkbox"/>	② 近隣の事業所との連携体制がない
	<input type="checkbox"/>	③ 情報連携の負担が大きい
	<input type="checkbox"/>	④ 同行訪問による連携・支援の負担が大きい
	<input type="checkbox"/>	⑤ 電話相談を受け付ける時間の確保が難しい
	<input type="checkbox"/>	⑥ サービス事業所に対し、医療・看護の観点からの助言や情報連携を行いにくい
	<input type="checkbox"/>	⑦ どのような場合に連携すべきかが分からない
	<input type="checkbox"/>	⑧ その他 ()

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

**「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」
【訪問系サービス事業所票(案)】**

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は施設・事業所の管理者等の方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・ 令和●年●月●日(●)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法で提出してください。

■調査に関するお問い合わせ先

「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」事務局
 電話：●●●●●●(平日 09:30~17:30) ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
 メール：●●●●●●

問1 貴事業所について

(1) 貴事業所の事業所番号を教えてください

事業所番号	
-------	--

(2) 貴事業所の職員数を職種ごとにご記入ください
 ※法人ではなく、事業所内の人数を記載してください
 ※小数点第1位まで(第2位を切り捨て)を記載してください

	実人数		常勤換算数	
① 管理者		人		人
② 看護職員		人		人
③ 理学療法士		人		人
④ 作業療法士		人		人
⑤ 言語聴覚士		人		人
⑥ 訪問介護員等		人		人
⑦ うち登録ヘルパー		人		人
⑧ サービス提供責任者		人		人
⑨ 計画作成責任者		人		人
⑩ オペレーター		人		人
⑪ 事務員(事務職員)		人		人
⑫ その他の職員		人		人
その他の職員の内訳()				
計		人		人

(3) 貴事業所の看護・介護職員数を年齢別に教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 10代		人		人
② 20代		人		人
③ 30代		人		人
④ 40代		人		人
⑤ 50代		人		人
⑥ 60代		人		人
⑦ 70代		人		人
⑧ 80代以上		人		人
⑨ 分からない		人		人

- (4) 貴事業所の看護・介護職員数を勤続年数別に教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 1年以下	人	人	人	人
② 1年超2年以下	人	人	人	人
③ 2年超3年以下	人	人	人	人
④ 3年超4年以下	人	人	人	人
⑤ 4年超5年以下	人	人	人	人
⑥ 5年超6年以下	人	人	人	人
⑦ 6年超7年以下	人	人	人	人
⑧ 7年超8年以下	人	人	人	人
⑨ 8年超9年以下	人	人	人	人
⑩ 9年超10年以下	人	人	人	人
⑪ 10年超	人	人	人	人
⑫ 分からない	人	人	人	人

- (5) 貴事業所の看護・介護職員数の採用者数を年齢別に教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です
 ※過去1年間の状況を教えてください

	看護職員		介護職員	
	看護業務未経験者(実人数)	看護業務経験者(実人数)	介護業務未経験者(実人数)	介護業務経験者(実人数)
① 10代	人	人	人	人
② 20代	人	人	人	人
③ 30代	人	人	人	人
④ 40代	人	人	人	人
⑤ 50代	人	人	人	人
⑥ 60代	人	人	人	人
⑦ 70代以上	人	人	人	人
⑧ 分からない	人	人	人	人

- (6) 貴事業所の看護・介護職員の昨年度の理由別離職者数を教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です
 ※過去1年間の状況を教えてください
 ※複数理由がある場合は、それぞれ計上してください

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 職場の人間関係	人	人	人	人
② 法人や施設・事業所の理念や運営への不満	人	人	人	人
③ 他社(介護サービス)への転職	人	人	人	人
④ 他業界(他産業)への転職	人	人	人	人
⑤ 収入が低い	人	人	人	人
⑥ 病気・高齢等	人	人	人	人
⑦ 結婚・妊娠・出産・育児や介護、家族等の都合	人	人	人	人
⑧ 職員不足で休暇が取れない	人	人	人	人
⑨ 体調を崩した	人	人	人	人
⑩ スキルアップの機会がない	人	人	人	人
⑪ 専門性が見えにくく魅力を感じない	人	人	人	人
⑫ 責任が重い	人	人	人	人
⑬ 事業所の立地が通勤や生活に不便	人	人	人	人
⑭ 人員整理・勧奨退職・法人解散・業績不振等	人	人	人	人
⑮ 定年・雇用期間契約の満了	人	人	人	人
⑯ 残業や夜勤等が負担	人	人	人	人
⑰ 分からない	人	人	人	人
⑱ その他	人	人	人	人
その他の場合の主な理由()				
離職者数(合計)				
	人	人	人	人

(7) 貴事業所の利用者数を教えてください ※介護保険サービスについて記載ください			
利用者数	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホームまたは軽費老人ホーム		人
	集合住宅(マンション・アパート等)		人
	上記以外		人
(8) 併設あるいは隣接する敷地において提供されているサービス等(他の法人が運営する事業所等を含む)を教えてください ※自事業所を除く			
<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護	
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護	
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)	
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション	
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション	
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護	
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売	
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護	
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護	
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護	
<input type="checkbox"/>	施設サービス	⑳ 介護老人福祉施設	
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設	
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院	
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)	
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)	
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)	
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)	
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)	
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)	
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 居宅介護支援	
<input type="checkbox"/>		㉚ 栄養ケア・ステーション	
<input type="checkbox"/>		㉛ サービス付き高齢者向け住宅	
<input type="checkbox"/>		㉜ 有料老人ホーム	
<input type="checkbox"/>		㉝ 養護老人ホーム	
<input type="checkbox"/>		㉞ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)	
<input type="checkbox"/>		㉟ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)	
<input type="checkbox"/>		㊱ 総合事業(訪問型サービス)	
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(通所型サービス)	
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(その他の生活支援サービス)	
<input type="checkbox"/>	—	㉜ その他(上記以外)	
<input checked="" type="checkbox"/>	—	㊴ 特になし	

問2 貴事業所の法人について

(1) 貴事業所の運営主体の法人種別を教えてください

<input type="radio"/>	① 地方公共団体
	② 日本赤十字社・社会保険関連団体・独立行政法人
	③ 社会福祉法人
	④ 医療法人
	⑤ 社団・財団法人
	⑥ 生活協同組合
	⑦ 農業協同組合
	⑧ 営利法人(会社)
	⑨ 特定非営利活動法人(NPO)
	⑩ その他 ()

(2) 貴事業所の法人の職員数(実人数)を教えてください

(選択)	① 4人以下
	② 5～9人
	③ 10～19人
	④ 20～49人
	⑤ 50～99人
	⑥ 100～299人
	⑦ 300～499人
	⑧ 500人以上
	⑨ わからない

(3) 貴事業所の法人の事業所数を教えてください
※医療や障害等の事業所数も含めてご回答ください

(選択)	① 1事業所
	② 2～3事業所
	③ 4～6事業所
	④ 7～10事業所
	⑤ 11～20事業所
	⑥ 21事業所以上
	⑦ わからない

(4) 貴事業所の法人における、介護事業の協働化・大規模化に資する取組の状況を教えてください
協働化: バックオフィス業務の共有等、他法人との連携により職員の確保・教育体制強化や多様なニーズへの対応、サービスの質の向上等を図ること。
大規模化: 他事業所との合併や自法人内での多角化等により事業規模を拡大し、多様なニーズへの対応やサービスの質の向上、利用者の確保等を図ること。

<input type="checkbox"/>	協働化の取組	① 資材等の共同購入
		② 資材等に係る価格交渉の共同実施
		③ マニュアル等の共有
		④ 外国人人材確保の共同実施
		⑤ 人材採用の共同実施
		⑥ 教育研修の共同実施
		⑦ 廃棄・リサイクルの共同実施
		⑧ 公益的取組等の共同実施
<input type="checkbox"/>	大規模化に資する取組	⑨ 自治体の介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業を検討している
		⑩ 社会福祉連携推進法人を活用している
		⑪ 地域医療連携推進法人を活用している
		⑫ 近隣で廃止する事業所を受け入れている
		⑬ 希望する法人を合併等している
		⑭ 近隣地域で事業所数を拡大している
		⑮ 他地域への事業所展開をしている
		⑯ 協働化・大規模化に向けた人材確保の取組をしている
<input type="checkbox"/>	—	⑰ その他 ()
<input type="radio"/>	—	⑱ 協働化・大規模化に資する取組はしていない
<input type="radio"/>	—	⑲ わからない

問3 貴事業所の経営状況

(1) 昨年度の貴事業所の収支状況を教えてください

昨年度の貴事業所の収益※1		円
うち介護料収入		円
昨年度の貴事業所の費用※2		円
うち人件費		円
うち人材紹介手数料		円
うち派遣委託費		円
昨年度の貴事業所の収支差率		%

※1 介護事業収益、介護事業外収益のうち借入金補助金収入、特別利益のうち本部費繰入費を含みます

※2 介護事業費用、介護事業外費用のうち借入金利息、特別損失のうち本部費繰入費を含みます

※ 複数サービスで一体会計を行っている場合、サービス別に按分いただいたうえで、該当サービス分についてのみ記載ください

(2) 貴事業所の介護保険収入について、令和5年8月を100%とした場合、令和6年8月の割合を教えてください

昨年同月比		%
-------	--	---

(3) 貴事業所の経営について、感じている課題を教えてください
※特に影響が大きいと考える課題3つまでに☑をしてください

<input type="checkbox"/>	① 競合が多い
<input type="checkbox"/>	② 利用者の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	③ 地域の利用者が減少している
<input type="checkbox"/>	④ 経営に十分な数の人材が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑤ 中重度者に対応する職員の人員体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑥ 加算取得に必要な手続を行うのに十分な体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑦ 加算要件を満たすために必要な経験者・有資格者が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑧ 従業員の平均年齢が高い
<input type="checkbox"/>	⑨ 人材育成ができず、資格取得ができない
<input type="checkbox"/>	⑩ 利用者負担考慮により加算が取得できない
<input type="checkbox"/>	⑪ 利用者のキャンセルが多い
<input type="checkbox"/>	⑫ 収入に比して人件費が高い
<input type="checkbox"/>	⑬ 人材採用のための費用負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑭ 事業所などの賃借料負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑮ 設備や車両等の維持管理費が大きい
<input type="checkbox"/>	⑯ 物価高騰により経費が増加している
<input type="checkbox"/>	⑰ 請求に係る事務作業の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑱ 経営改善に係る知見がない
<input type="checkbox"/>	⑲ その他 ()
<input type="radio"/>	⑳ 分からない
<input type="radio"/>	㉑ 特になし

(4) 貴事業所の今後の経営見通しについて教えてください

(選択)	① 今後も問題なく経営を継続できる見込みである
	② 課題はあるが経営を継続できる見込みがある
	③ 経営を継続するのは厳しい状況である
	④ 今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である
	⑤ 経営戦略上の統廃合を行う見込みである
	⑥ 分からない

問4 訪問系サービスの提供状況			
(1) 貴事業所の訪問に要する1回あたり平均移動時間を教えてください			
1回あたり平均移動時間		時間	
(2) サービスの提供について感じている課題を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください			
<input type="checkbox"/>	①	事業所を起点として訪問宅への移動に要する時間が長い	
<input type="checkbox"/>	②	訪問先から訪問先への移動に要する時間が長い	
<input type="checkbox"/>	③	サービス提供の間の待機時間が長い	
<input type="checkbox"/>	④	利用者あたり訪問回数が多い	
<input type="checkbox"/>	⑤	短時間の身体介護(20分未満)が多い	
<input type="checkbox"/>	⑥	要介護者やその家族の訪問系サービスに対する理解が不足している	
<input type="checkbox"/>	⑦	利用者からのハラスメントが多く、また対策を検討する余裕もない	
<input type="checkbox"/>	⑧	利用者のニーズが多様化している	
<input type="checkbox"/>	⑨	医療的ケア・処置が必要な利用者が多い	
<input type="checkbox"/>	⑩	通常のケアよりも個別性が高い対応が必要である	
<input type="checkbox"/>	⑪	独居の利用者が多い	
<input type="checkbox"/>	⑫	利用開始からすぐに施設や高齢者住宅へ入居するケースが多い	
<input type="checkbox"/>	⑬	職員のスキル・能力が十分でない	
<input type="checkbox"/>	⑭	サービス提供責任者のスキル・能力が十分でない	
<input type="checkbox"/>	⑮	人員不足により利用者へのサービスの提供回数を調整している	
<input type="checkbox"/>	⑯	夜間の対応が可能な職員の確保が困難である	
<input type="checkbox"/>	⑰	夜間の対応が一部の職員に偏っている	
<input type="checkbox"/>	⑱	重度者等に対する判断が難しい	
<input type="checkbox"/>	⑲	重度者の状態に応じた緊急の訪問に対応するマンパワーの確保が不十分である	
<input type="checkbox"/>	⑳	人員不足により職員の年休が十分にとれない	
<input type="checkbox"/>	㉑	処遇改善が十分に図られていない	
<input type="checkbox"/>	㉒	その他 ()	
<input type="radio"/>	㉓	分からない	
<input type="radio"/>	㉔	特になし	
問5 職員の確保状況			
(1) 貴事業所の職員の充足状況について教えてください			
(選択)	①	充足している	
	②	余裕がない	
	③	やや不足している	
	④	とても不足している	
	⑤	その他 ()	
(2) 人材確保についての状況を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください			
<input type="checkbox"/>	①	若年層が確保できない	
<input type="checkbox"/>	②	経験者が確保できない	
<input type="checkbox"/>	③	管理者層が確保できない	
<input type="checkbox"/>	④	介護職員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑤	訪問介護員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑥	看護職員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑦	介護福祉士が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑧	事務職員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑨	常勤職員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑩	非常勤職員が確保できない	
<input type="checkbox"/>	⑪	その他 ()	
<input type="radio"/>	⑫	分からない	
<input type="radio"/>	⑬	特になし	
(3) 貴事業所の人材確保に要する平均期間を教えてください			
人材確保に要する平均期間		か月	

(4) 人材確保について感じている課題を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
<input type="checkbox"/>		① 採用に費用がかかる
<input type="checkbox"/>		② 紹介料の負担が大きい
<input type="checkbox"/>		③ 採用に時間がかかる
<input type="checkbox"/>		④ 採用に係る知見がない
<input type="checkbox"/>		⑤ 応募者が少ない
<input type="checkbox"/>		⑥ 他業界の方が待遇が良い
<input type="checkbox"/>		⑦ 同一業界他社の方が待遇が良い
<input type="checkbox"/>		⑧ 他業界の方が労働時間や休日等の条件が良い
<input type="checkbox"/>		⑨ 同一業界他社の方が労働時間や休日等の条件が良い
<input type="checkbox"/>		⑩ 他業界の方が就労環境が良い
<input type="checkbox"/>		⑪ 同一業界他社の方が就労環境が良い
<input type="checkbox"/>		⑫ OJTやキャリアパス等の研修制度を用意できていない
<input type="checkbox"/>		⑬ 正規職員または常勤職員としての希望者が少ない
<input type="checkbox"/>		⑭ 所在地域に就労人口が少ない
<input type="checkbox"/>		⑮ 職員の病休等、突発的な欠員に対応できる人材が少ない
<input type="checkbox"/>		⑯ 夜間の対応が可能な職員が少ない
<input type="checkbox"/>		⑰ 事業所の魅力の発信ができていない
<input type="checkbox"/>		⑱ 介護・看護の仕事の魅力の発信ができていない
<input type="checkbox"/>		⑲ 職場訪問やサービス提供の様子を見学する機会が少ない
<input type="checkbox"/>		⑳ その他 ()
<input type="radio"/>		㉑ 分からない
<input type="radio"/>		㉒ 特になし
(5) 貴事業所において人材確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
介護 人材	その 他の 職員	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 知人の紹介による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② ハローワークによる採用(協会等による職業紹介含む)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 自事業所ホームページ等を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 転職サイトを活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ 養成学校等と連携を図った採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥ 他事業所と共同した採用活動
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦ 自法人による就職説明会による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧ 自治体・民間企業・団体等の就職フェアによる採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑨ 人材紹介会社を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩ 採用・広報の知見がある者への相談、また、その雇用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑪ 派遣人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑫ 学生実習の受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑬ インターンシップの受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑭ 地域のシニア層や業界経験者の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑮ 介護助手(看護補助者)の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑯ 介護・看護人材マッチングサービス等(一定期間雇用、スポット雇用など)の利用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑰ 専門性の向上による介護・看護職のイメージアップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑱ 地域に開かれた事業所運営による地域との信頼構築
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑲ 外国人人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑳ OJTやキャリアパス等の研修制度の整備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	㉑ その他 ()
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉒ 分からない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉓ 特になし

(6) 貴事業所における介護助手・看護補助者の活用状況を教えてください			
(選択)	①	雇用している	
	②	現在は導入していないが過去に雇用していた	
	③	導入したことがない	
	④	分からない	
(7) 介護助手・看護補助者の人数及び1週間あたり総労働時間を教えてください ※問5(6)で①を選択された方にお聞きします			
	雇用している場合の人数		人
	1週間あたり総労働時間		時間
(8) 介護助手・看護補助者の業務内容を教えてください ※問5(6)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします			
<input type="checkbox"/>	①	周辺業務(事務含む)のうち、単純作業 (清掃、物品補充、ゴミ捨て、ベッドメイク、洗濯物の回収・配布など)	
<input type="checkbox"/>	②	周辺業務(事務含む)のうち、要注意業務 (配茶、配膳・下膳、食事量チェック、自助具等配布など)	
<input type="checkbox"/>	③	対利用者業務のうち、要注意業務 (見守り、コミュニケーション、誘導、認知症対応型共同生活介護の場合食事づくりなど)	
<input type="checkbox"/>	④	その他 ()	
(9) 貴事業所における外国人人材の確保状況を教えてください			
(選択)	①	雇用している →	人
	②	現在は導入していないが過去に雇用していた	
	③	導入したことがない	
	④	分からない	

問6 利用者の確保状況			
(1) 貴事業所における利用者充足状況を教えてください			
(選択)	① 確保できている		
	② 余裕がない		
	③ やや不足している		
	④ とても不足している		
	⑤ その他 ()		
(2) 貴事業所において新たに利用を開始した利用者数及び利用を終了した利用者数を教えてください ※直近の過去3か月間の人数をご記入ください			
	新たに利用を開始した利用者数		人
	利用を終了した利用者数		人
(3) 貴事業所において利用者確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください			
<input type="checkbox"/>	① 居宅介護支援事業所への訪問・説明		
<input type="checkbox"/>	② 医療機関等への訪問・説明		
<input type="checkbox"/>	③ 自事業所のホームページ等(SNS含む)の充実・更新等		
<input type="checkbox"/>	④ 広告等の掲載		
<input type="checkbox"/>	⑤ 遠方に訪問できる体制の確保		
<input type="checkbox"/>	⑥ 法人単位での魅力発信		
<input type="checkbox"/>	⑦ 保険外サービスの充実		
<input type="checkbox"/>	⑧ 質の高い人材の育成		
<input type="checkbox"/>	⑨ 24時間体制等柔軟な対応体制の構築		
<input type="checkbox"/>	⑩ その他 ()		
<input type="radio"/>	⑪ 分からない		
<input type="radio"/>	⑫ 特になし		

問7 地域での取り組み状況			
(1) 地域における事業所の状況を教えてください。 ※「不足感」については、「1. 不足感がある」、「2. やや不足感がある」、「3. 不足感はない」、「4. わからない」のいずれかをご選択ください ※「不足時の対応有無」については、過去1年間において近隣に当該サービスが不足した際に、自事業所が通常担っている役割以上の支援をしたことがある場合に「1. あり」を、ない場合には「2. なし」をご選択ください。不足したことがない場合には「3. 不足したことがない」をご選択ください			
不足感	不足時の対応有無		
(選択)	(選択)	居宅サービス	① 訪問介護
(選択)	(選択)		② 訪問入浴介護
(選択)	(選択)		③ 訪問看護(介護保険)
(選択)	(選択)		④ 通所介護
(選択)	(選択)		⑤ 訪問リハビリテーション
(選択)	(選択)		⑥ 通所リハビリテーション
(選択)	(選択)		⑦ 短期入所生活介護
(選択)	(選択)		⑧ 短期入所療養介護
(選択)	(選択)		⑨ 特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
(選択)	(選択)		地域密着型サービス
(選択)	(選択)	⑫ 夜間対応型訪問介護	
(選択)	(選択)	⑬ 地域密着型通所介護	
(選択)	(選択)	⑭ 認知症対応型通所介護	
(選択)	(選択)	⑮ 小規模多機能型居宅介護	
(選択)	(選択)	⑯ 認知症対応型共同生活介護	
(選択)	(選択)	⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護	
(選択)	(選択)	⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	
(選択)	(選択)	⑲ 看護小規模多機能型居宅介護	
(選択)	(選択)	サービス施設	⑳ 介護老人福祉施設
(選択)	(選択)		㉑ 介護老人保健施設
(選択)	(選択)		㉒ 介護医療院
(選択)	(選択)	-	㉓ 居宅介護支援

(2) 法人を超えた地域の事業所間での連携として行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 緊急時の人員の融通(職員の急な体調不良時等において短期間人員の融通を行う場合等)
<input type="checkbox"/>	② 人員の融通(一時的な人員不足への対処として一定期間融通を行う場合等)
<input type="checkbox"/>	③ 利用者の受け入れの調整
<input type="checkbox"/>	④ 緊急時の相互支援協定 ※災害、感染症発生時等
<input type="checkbox"/>	⑤ 緊急時の支援(人的・物的支援)
<input type="checkbox"/>	⑥ 事務処理の集約
<input type="checkbox"/>	⑦ 人材の教育・研修の実施
<input type="checkbox"/>	⑧ 消耗品等の共同調達
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
<input type="radio"/>	⑩ 分からない
<input type="radio"/>	⑪ 特になし
(3) 連携している事業所の場所を教えてください ※問7(2)で①～⑨のいずれかを選択された方にお聞きます ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 日常生活圏域内
<input type="checkbox"/>	② 同一市町村内(日常生活圏域外)
<input type="checkbox"/>	③ 近隣の市町村
<input type="checkbox"/>	④ 遠方の市町村
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="radio"/>	⑥ 分からない
<input type="radio"/>	⑦ 特になし
(4) 地域の事業所間での連携を行っていない理由を教えてください ※問7(2)で⑩を選択された方にお聞きます ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 法人で体制ができている
<input type="checkbox"/>	② 調整をどのようにしたらよいかわからない
<input type="checkbox"/>	③ 連携の必要性がない
<input type="checkbox"/>	④ 近隣に連携可能な事業所がない/少ない
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="radio"/>	⑥ 分からない
<input type="radio"/>	⑦ 特になし
(5) 地域とのかかわりについて貴事業所で行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 地域行事への参加
<input type="checkbox"/>	② 災害時の連携協定
<input type="checkbox"/>	③ 地域住民への施設や設備の一部開放
<input type="checkbox"/>	④ 事業所運営への地域住民の参加
<input type="checkbox"/>	⑤ 事業所の知識や技術の地域住民への還元
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="radio"/>	⑦ 分からない
<input type="radio"/>	⑧ 特になし

(6) 貴事業所において活用している、自治体による支援を教えてください
 ※「制度の認識」については「1.制度を知っている」または「2.制度を知らない」のいずれかをご選択ください
 ※「制度の活用状況」については「1.活用したことがある」、「2.活用予定・検討中」または「3.活用したことがない」のいずれかをご選択ください

制度の認識	制度の活用状況	
(選択)	(選択)	① 人材採用に対する補助金
(選択)	(選択)	② 資格取得に対する補助金
(選択)	(選択)	③ 研修参加に対する補助金
(選択)	(選択)	④ 外国人介護従事者受入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑤ 介護職員奨学金返済補助金
(選択)	(選択)	⑥ 介護人材宿舍借り上げ支援補助金
(選択)	(選択)	⑦ 介護・看護職等人材紹介支援
(選択)	(選択)	⑧ 事業所との協働による就職フェアの開催
(選択)	(選択)	⑨ 介護助手等のボランティアの紹介
(選択)	(選択)	⑩ 外国人介護人材の受入れ支援(情報提供・勉強会開催等)
(選択)	(選択)	⑪ 元介護職・離職者の復職支援
(選択)	(選択)	⑫ 臨時職員の派遣
(選択)	(選択)	⑬ 多様な働き方に関する支援
(選択)	(選択)	⑭ 各種研修の開催
(選択)	(選択)	⑮ マネジメント層・リーダー層の育成支援
(選択)	(選択)	⑯ 他法人との交流機会確保に関する企画
(選択)	(選択)	⑰ 福祉機器購入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑱ ICT・介護ロボット購入補助金
(選択)	(選択)	⑲ ICT・介護ロボット等の情報提供・試用機会の確保
(選択)	(選択)	⑳ 施設整備に対する補助
(選択)	(選択)	㉑ 施設建替え時に関する支援
(選択)	(選択)	㉒ ハラスメントに関する各種研修
(選択)	(選択)	㉓ ハラスメント防止のためのリーフレット作成
(選択)	(選択)	㉔ ハラスメント防止に関する弁護士相談費用の助成
(選択)	(選択)	㉕ ヘルパー補助者同行事業の実施
(選択)	(選択)	㉖ 医療・介護の連携支援
(選択)	(選択)	㉗ 介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業の提案
(選択)	(選択)	㉘ 新規事業に係る手続や用地取得等の支援
(選択)	(選択)	㉙ その他()

問8 介護ロボットやICT等のテクノロジーによる生産性向上の状況

(1) 貴事業所または利用者宅における介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入状況を教えてください

- | | |
|------|------------------------|
| (選択) | ① 導入済 |
| | ② 現在は導入していないが、今後導入予定 |
| | ③ 現在は導入しておらず、今後導入予定はない |
| | ④ 分からない |

貴事業所における介護ロボットやICT等のテクノロジーの種類を教えてください
 ※問8(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします

(2) ※当てはまるもの全てに☑をしてください

※貴事業所または利用者宅で利用・設置している機器のうち、貴事業所職員が活用している機器について回答ください
 ※詳細定義は、実施要領及び厚生労働省HP「介護テクノロジー利用の重点分野」の定義 をご参照ください →



- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ① 介護ソフト |
| <input type="checkbox"/> | ② バックオフィスソフト |
| <input type="checkbox"/> | ③ 職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 <small>(インカム、タブレット情報端末、スマートフォン、ビジネス用のチャットツール等を同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用できる場合をいう。)</small> |
| <input type="checkbox"/> | ④ ウェアラブル端末(バイタル測定が可能なもの等) |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 移乗支援機器(装着):介助者のパワーアシストを行う装着型の機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 移乗支援機器(非装着):介助者による移乗動作のアシストを行う非装着型の機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 移動支援機器(屋外)※非装着 :高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 移動支援機器(屋内)※非装着 :高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 移動支援機器(装着) :高齢者等の外出等をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 排泄支援機器(排泄物処理) :排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 排泄支援機器(動作支援) :ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ 排泄支援機器(排泄予測・検知) :排泄を予測又は検知し、排泄タイミングの把握やトイレへの誘導を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑬ 見守り支援機器(在宅) :在宅において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム(バイタルセンサー機能を付加した機器も含む) |
| <input type="checkbox"/> | ⑭ コミュニケーション支援機器 :高齢者等のコミュニケーションを支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑮ 入浴支援機器 :入浴におけるケアや動作を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑯ 介護業務支援機器 :介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等への介護サービス提供に関わる業務に活用することを可能とする機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑰ 機能訓練支援機器 :介護職等が行う身体機能や生活機能の訓練における各業務(アセスメント・計画作成・訓練実施)を支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑱ 食事・栄養管理支援機器 :高齢者等の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑲ 認知症生活支援・認知症ケア支援機器 :認知機能が低下した高齢者等の自立した日常生活または個別ケアを支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑳ ポータブルエコ |
| <input type="checkbox"/> | ㉑ その他() |

(3) 問8(2)で選択した機器のうち、AI技術が使われているものをご回答ください。
 ※当てはまるものの番号全てをご記入ください。
 ※「AIケアプラン作成ソフト」については、⑯としてご回答ください。

(4) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入したことによる効果を教えてください ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① ケアの質の向上
<input type="checkbox"/>	② 職員の精神的・肉体的負担軽減
<input type="checkbox"/>	③ 業務の効率化
<input type="checkbox"/>	④ 職員間や他職種との連携の強化
<input type="checkbox"/>	⑤ 職員の確保・離職防止・定着
<input type="checkbox"/>	⑥ ヒヤリハット・介護事故の防止
<input type="checkbox"/>	⑦ 施設・事業所のブランド化
<input type="checkbox"/>	⑧ 施設・事業所の収益の改善
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
<input type="radio"/>	⑩ 分からない
<input type="radio"/>	⑪ 特になし
(5) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入する際に利用した(または利用予定の)補助金等のテクノロジーの導入支援を教えてください ※問8(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="radio"/>	① 補助金等は利用していない
<input type="checkbox"/>	② 都道府県の補助事業
<input type="checkbox"/>	③ 市区町村の補助事業
<input type="checkbox"/>	④ IT導入補助金(中小企業庁)
<input type="checkbox"/>	⑤ その他の中小企業庁の補助金
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="radio"/>	⑦ 分からない
(6) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入していない理由を教えてください ※問8(1)で③を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 導入費用が高額
<input type="checkbox"/>	② 維持管理費用が高額
<input type="checkbox"/>	③ 現場の実態をふまえた介護ロボットがない
<input type="checkbox"/>	④ 利用者・職員の安全面に不安がある
<input type="checkbox"/>	⑤ 効果やどのような機器があるか分からない
<input type="checkbox"/>	⑥ 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう
<input type="checkbox"/>	⑦ 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要
<input type="checkbox"/>	⑧ 導入・活用することに抵抗感がある
<input type="checkbox"/>	⑨ 導入する必要がある課題や必要性を感じていない
<input type="checkbox"/>	⑩ 導入した機器を職員が使いこなせるか不安がある
<input type="checkbox"/>	⑪ セキュリティ面での不安がある
<input type="checkbox"/>	⑫ (特に介護ロボットについて)機器の移動(利用者宅への移動を含む。)が難しい
<input type="checkbox"/>	⑬ その他 ()
<input type="radio"/>	⑭ 分からない
<input type="radio"/>	⑮ 特になし
(7) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携におけるICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)の活用状況を教えてください	
(選択)	① 連携においてICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用している
	② 連携においてICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用していない
	③ 分からない

(8) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所とICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用してやり取りを行っている(連携を含む)医療機関や介護保険サービス事業所の種類を教えてください
 ※問8(7)で①を選択された方にお聞きします

<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	施設サービス	⑳ 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 居宅介護支援
<input type="checkbox"/>		㉚ 都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉛ 事業者又は個人の管理栄養士が運営する認定栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉜ サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>		㉝ 有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉞ 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉟ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>		㊱ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>	㊴ 総合事業(その他の生活支援サービス)	
<input type="checkbox"/>	—	㊵ その他(上記以外)
<input type="radio"/>	—	㊶ 特になし

(9) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携において、ICT機器で使用している機能について教えてください。
 ※問8(7)で①を選択された方にお聞きします

<input type="checkbox"/>	① 医療機関との報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	② 介護事業所間での報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	③ 日々の記録の共有(バイタル情報・生活記録等)
<input type="checkbox"/>	④ 指示書・報告書・ケアプラン等の共有
<input type="checkbox"/>	⑤ スケジュール管理
<input type="checkbox"/>	⑥ 画像の共有(例:褥瘡の状態等)
<input type="checkbox"/>	⑦ 遠隔診療
<input type="checkbox"/>	⑧ オンライン会議
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()

問9 訪問看護と他サービスとの連携状況	
以下、本調査で対象とする訪問看護と他サービスとの連携とは、「①医療・看護の観点での利用者の状態評価、②状態変化等に応じたケア提供方法の工夫等に関する情報連携、③医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等」を指します。	
(1)	貴事業所は訪問看護事業所と連携していますか ※居宅介護支援事業所を通じた連携を含みます
(選択)	① 連携したことがある
	② 連携したことはない
	③ 分からない
(2)	どのような状況において連携しているかを教えてください ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください
	<input type="checkbox"/> ① 平時
	<input type="checkbox"/> ② 入退院時
	<input type="checkbox"/> ③ 状態の急変時
	<input type="checkbox"/> ④ 看取り期(末期の悪性腫瘍)
	<input type="checkbox"/> ⑤ 看取り期(末期の悪性腫瘍以外)
	<input type="checkbox"/> ⑥ その他 ()
(3)	連携の頻度を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※利用者によって頻度が違う場合、最も該当する利用者が多いものを回答してください ※問9(2)で①を選択された方にお聞きします
(選択)	① 2週間に1回以上
	② 1か月に1回程度
	③ 2か月に1回程度
	④ 3か月に1回程度
	⑤ 不定期
	⑥ その他 ()
(4)	連携に用いている方法を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください
	<input type="checkbox"/> ① 訪問
	<input type="checkbox"/> ② 電話
	<input type="checkbox"/> ③ FAX
	<input type="checkbox"/> ④ 電子メール
	<input type="checkbox"/> ⑤ 医療情報連携ネットワーク
	<input type="checkbox"/> ⑥ その他 ()
(5)	連携している内容を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください
	<input type="checkbox"/> ① 利用者の身体状況の変化に関する情報共有
	<input type="checkbox"/> ② 利用者の生活状況に関する情報共有
	<input type="checkbox"/> ③ 意思決定支援
	<input type="checkbox"/> ④ ケア方針・ケアプランの調整
	<input type="checkbox"/> ⑤ 臨機応変なケアプラン変更への対応
	<input type="checkbox"/> ⑥ 家族に関する情報共有
	<input type="checkbox"/> ⑦ 日常生活援助
	<input type="checkbox"/> ⑧ その他 ()

<p>(6) 現在は連携していないが、可能であれば連携したい(あるいはしてほしい)内容を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 利用者の病状に関する情報共有
<input type="checkbox"/>	② 利用者の生活状況・家族に関する情報共有
<input type="checkbox"/>	③ 意思決定支援
<input type="checkbox"/>	④ ケア方針・ケアプランの調整
<input type="checkbox"/>	⑤ 緊急時対応(緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む)
<input type="checkbox"/>	⑥ 医療ニーズを有する利用者へのケア
<input type="checkbox"/>	⑦ 日常生活援助・悪化予防
<input type="checkbox"/>	⑧ その他 ()
<p>(7) 連携による効果を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 状態改善・維持
<input type="checkbox"/>	② 急変・状態悪化時の早期対応
<input type="checkbox"/>	③ 在宅での看取りの促進
<input type="checkbox"/>	④ 疼痛・症状緩和
<input type="checkbox"/>	⑤ 家族のレスパイトによる介護負担軽減
<input type="checkbox"/>	⑥ 病状や状態の変化の早期発見
<input type="checkbox"/>	⑦ 病状や状態の悪化の予防的介入
<input type="checkbox"/>	⑧ 社会参加の促進
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
<p>(8) どのような場合に特に連携がしやすいかを教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 同法人の事業所であると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	② 隣接・併設している事業所の場合に連携しやすい
<input type="checkbox"/>	③ 電子媒体での情報共有ができると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	④ 24時間体制の訪問看護事業所であると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<p>(9) 連携における課題を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(2)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 近隣に訪問看護事業所がない
<input type="checkbox"/>	② 近隣の訪問看護事業所に空きがない
<input type="checkbox"/>	③ 情報連携の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	④ 連携する際に必要な手続きが分からない
<input type="checkbox"/>	⑤ どのような場合に連携すべきかが分からない
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<p>(10) 訪問看護との連携にあたって重要であると考えていることを教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(2)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 医療・看護の観点での利用者の状態評価に関する情報を密に連携すること
<input type="checkbox"/>	② 状態変化等に応じたケア提供方法の工夫等に関する情報を密に連携すること
<input type="checkbox"/>	③ 医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等を受けられること
<input type="checkbox"/>	④ 居宅介護支援事業所を介さず、直接相談等ができること
<input type="checkbox"/>	⑤ 訪問看護事業所に電話相談できる時間が分かること
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="checkbox"/>	⑦ 特になし

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

**「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」
【通所系サービス事業所票(案)】**

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は施設・事業所の管理者等の方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・ 令和●年●月●日(●)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法で提出してください。

■調査に関するお問い合わせ先

「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」事務局

電話：●●●●●●(平日 09:30~17:30)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

メール：●●●●●●

問1 貴事業所について

(1) 貴事業所の事業所番号を教えてください

事業所番号	
-------	--

(2) 貴事業所の職員数を職種ごとにご記入ください
※法人ではなく、事業所内の人数を記載してください
※小数点第1位まで(第2位を切り捨て)を記載してください

	実人数		常勤換算数	
① 管理者		人		人
② 看護職員		人		人
③ 介護職員(介護従業者)		人		人
④ 機能訓練指導員		人		人
⑤ 生活相談員		人		人
⑥ 事務員(事務職員)		人		人
⑦ その他の職員		人		人
その他の職員の内訳()				
計		人		人

(3) 貴事業所の看護・介護職員数を年齢別に教えてください
※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 10代		人		人
② 20代		人		人
③ 30代		人		人
④ 40代		人		人
⑤ 50代		人		人
⑥ 60代		人		人
⑦ 70代		人		人
⑧ 80代以上		人		人
⑨ 分からない		人		人

(4) 貴事業所の看護・介護職員数を勤続年数別に教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 1年以下	人	人	人	人
② 1年超2年以下	人	人	人	人
③ 2年超3年以下	人	人	人	人
④ 3年超4年以下	人	人	人	人
⑤ 4年超5年以下	人	人	人	人
⑥ 5年超6年以下	人	人	人	人
⑦ 6年超7年以下	人	人	人	人
⑧ 7年超8年以下	人	人	人	人
⑨ 8年超9年以下	人	人	人	人
⑩ 9年超10年以下	人	人	人	人
⑪ 10年超	人	人	人	人
⑫ 分からない	人	人	人	人

(5) 貴事業所の看護・介護職員数の採用者数を年齢別に教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です
 ※過去1年間の状況を教えてください

	看護職員		介護職員	
	看護業務未経験者(実人数)	看護業務経験者(実人数)	介護業務未経験者(実人数)	介護業務経験者(実人数)
① 10代	人	人	人	人
② 20代	人	人	人	人
③ 30代	人	人	人	人
④ 40代	人	人	人	人
⑤ 50代	人	人	人	人
⑥ 60代	人	人	人	人
⑦ 70代以上	人	人	人	人
⑧ 分からない	人	人	人	人

(6) 貴事業所の看護・介護職員の昨年度の理由別離職者数を教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です
 ※過去1年間の状況を教えてください
 ※複数理由がある場合は、それぞれ計上してください

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 職場の人間関係	人	人	人	人
② 法人や施設・事業所の理念や運営への不満	人	人	人	人
③ 他社(介護サービス)への転職	人	人	人	人
④ 他業界(他産業)への転職	人	人	人	人
⑤ 収入が低い	人	人	人	人
⑥ 病気・高齢等	人	人	人	人
⑦ 結婚・妊娠・出産・育児や介護、家族等の都合	人	人	人	人
⑧ 職員不足で休暇が取れない	人	人	人	人
⑨ 体調を崩した	人	人	人	人
⑩ スキルアップの機会がない	人	人	人	人
⑪ 専門性が見えにくく魅力を感じない	人	人	人	人
⑫ 責任が重い	人	人	人	人
⑬ 事業所の立地が通勤や生活に不便	人	人	人	人
⑭ 人員整理・勸奨退職・法人解散・業績不振等	人	人	人	人
⑮ 定年・雇用期間契約の満了	人	人	人	人
⑯ 残業や夜勤等が負担	人	人	人	人
⑰ 分からない	人	人	人	人
⑱ その他	人	人	人	人
その他の場合の主な理由()				
離職者数(合計)				
	人	人	人	人

(7) 貴事業所の利用者数を教えてください ※介護保険サービスについて記載ください			
利用者数	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホームまたは軽費老人ホーム		人
	集合住宅(マンション・アパート等)		人
	上記以外		人
(8) 貴事業所の定員数を教えてください			
定員数			人
(9) 併設あるいは隣接する敷地において提供されているサービス等(他の法人が運営する事業所等を含む)を教えてください ※自事業所を除く			
<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護	
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護	
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)	
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション	
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション	
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護	
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売	
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護	
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護	
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護	
<input type="checkbox"/>	サービス施設	⑳ 介護老人福祉施設	
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設	
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院	
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)	
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)	
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)	
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)	
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)	
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)	
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 居宅介護支援	
<input type="checkbox"/>		㉚ 栄養ケア・ステーション	
<input type="checkbox"/>		㉛ サービス付き高齢者向け住宅	
<input type="checkbox"/>		㉜ 有料老人ホーム	
<input type="checkbox"/>		㉝ 養護老人ホーム	
<input type="checkbox"/>		㉞ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)	
<input type="checkbox"/>		㉟ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)	
<input type="checkbox"/>		㊱ 総合事業(訪問型サービス)	
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(通所型サービス)	
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(その他の生活支援サービス)	
<input type="checkbox"/>	—	㉜ その他(上記以外)	
<input type="radio"/>	—	㊴ 特になし	

問2 貴事業所の法人について

(1) 貴事業所の運営主体の法人種別を教えてください

(選択)	① 地方公共団体
	② 日本赤十字社・社会保険関連団体・独立行政法人
	③ 社会福祉法人
	④ 医療法人
	⑤ 社団・財団法人
	⑥ 生活協同組合
	⑦ 農業協同組合
	⑧ 営利法人(会社)
	⑨ 特定非営利活動法人(NPO)
	⑩ その他 ()

(2) 貴事業所の法人の職員数(実人数)を教えてください

(選択)	① 4人以下
	② 5～9人
	③ 10～19人
	④ 20～49人
	⑤ 50～99人
	⑥ 100～299人
	⑦ 300～499人
	⑧ 500人以上
	⑨ わからない

(3) 貴事業所の法人の事業所数を教えてください
※医療や障害等の事業所数も含めてご回答ください

(選択)	① 1事業所
	② 2～3事業所
	③ 4～6事業所
	④ 7～10事業所
	⑤ 11～20事業所
	⑥ 21事業所以上
	⑦ わからない

(4) 貴事業所の法人における、介護事業の協働化・大規模化に資する取組の状況を教えてください
協働化:バックオフィス業務の共有等、他法人との連携により職員の確保・教育体制強化や多様なニーズへの対応、サービスの質の向上等を図ること。
大規模化:他事業所との合併や自法人内での多角化等により事業規模を拡大し、多様なニーズへの対応やサービスの質の向上、利用者の確保等を図ること。

□	協働化の取組	① 資材等の共同購入
		② 資材等に係る価格交渉の共同実施
		③ マニュアル等の共有
		④ 外国人人材確保の共同実施
		⑤ 人材採用の共同実施
		⑥ 教育研修の共同実施
		⑦ 廃棄・リサイクルの共同実施
		⑧ 公益的取組等の共同実施
□	大規模化取組に資する	⑨ 自治体の介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業を検討している
		⑩ 社会福祉連携推進法人を活用している
		⑪ 地域医療連携推進法人を活用している
		⑫ 近隣で廃止する事業所を受け入れている
		⑬ 希望する法人を合併等している
		⑭ 近隣地域で事業所数を拡大している
		⑮ 他地域への事業所展開をしている
		⑯ 協働化・大規模化に向けた人材確保の取組をしている
□	—	⑰ その他 ()
○	—	⑱ 協働化・大規模化に資する取組はしていない
○	—	⑲ わからない

問3 貴事業所の経営状況

(1) 昨年度の貴事業所の収支状況を教えてください

昨年度の貴事業所の収益※1		円
うち介護料収入		円
昨年度の貴事業所の費用※2		円
うち人件費		円
うち人材紹介手数料		円
うち派遣委託費		円
昨年度の貴事業所の収支差率		%

※1 介護事業収益、介護事業外収益のうち借入金補助金収入、特別利益のうち本部費繰入費を含みます

※2 介護事業費用、介護事業外費用のうち借入金利息、特別損失のうち本部費繰入費を含みます

※ 複数サービスで一体会計を行っている場合、サービス別に按分いただいたうえで、該当サービス分についてのみ記載ください

(2) 貴事業所の介護保険収入について、令和5年8月を100%とした場合、令和6年8月の割合を教えてください

昨年同月比		%
-------	--	---

(3) 貴事業所の経営について、感じている課題を教えてください
※特に影響が大きいと考える課題3つまでに☑をしてください

<input type="checkbox"/>	① 競合が多い
<input type="checkbox"/>	② 利用者の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	③ 地域の利用者が減少している
<input type="checkbox"/>	④ 経営に十分な数の人材が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑤ 中重度者に対応する職員の人員体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑥ 加算取得に必要な手続を行うのに十分な体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑦ 加算要件を満たすために必要な経験者・有資格者が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑧ 従業員の平均年齢が高い
<input type="checkbox"/>	⑨ 人材育成ができず、資格取得ができない
<input type="checkbox"/>	⑩ 利用者負担考慮により加算が取得できない
<input type="checkbox"/>	⑪ 利用者のキャンセルが多い
<input type="checkbox"/>	⑫ 収入に比して人件費が高い
<input type="checkbox"/>	⑬ 人材採用のための費用負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑭ 大規模修繕を見据えた費用の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	⑮ 建て替えの費用の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	⑯ 事業所などの賃借料負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑰ 設備や車両等の維持管理費が大きい
<input type="checkbox"/>	⑱ 光熱水費の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑲ 物価高騰により経費が増加している
<input type="checkbox"/>	⑳ 請求に係る事務作業の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	㉑ 経営改善に係る知見がない
<input type="checkbox"/>	㉒ その他 ()
<input type="radio"/>	㉓ 分からない
<input type="radio"/>	㉔ 特になし

(4) 貴事業所の今後の経営見通しについて教えてください

(選択)	① 今後も問題なく経営を継続できる見込みである
	② 課題はあるが経営を継続できる見込みがある
	③ 経営を継続するのは厳しい状況である
	④ 今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である
	⑤ 経営戦略上の統廃合を行う見込みである
	⑥ 分からない

問4 職員の確保状況

(1) 貴事業所の職員の充足状況について教えてください

- | | |
|------|-------------|
| (選択) | ① 充足している |
| | ② 余裕がない |
| | ③ やや不足している |
| | ④ とても不足している |
| | ⑤ その他 () |

(2) 人材確保についての状況を教えてください
※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① 若年層が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ② 経験者が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ③ 管理者層が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ④ 介護職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 看護職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 介護福祉士が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ リハビリテーション専門職が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 事務職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ 常勤職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑬ 非常勤職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑭ その他 () |
| <input type="radio"/> | ⑮ 分からない |
| <input type="radio"/> | ⑯ 特になし |

(3) 貴事業所の人材確保に要する平均期間を教えてください

人材確保に要する平均期間		か月
--------------	--	----

(4) 人材確保について感じている課題を教えてください
※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① 採用に費用がかかる |
| <input type="checkbox"/> | ② 紹介料の負担が大きい |
| <input type="checkbox"/> | ③ 採用に時間がかかる |
| <input type="checkbox"/> | ④ 採用に係る知見がない |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 応募者が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 他業界の方が待遇が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 同一業界他社の方が待遇が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 他業界の方が労働時間や休日等の条件が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 同一業界他社の方が労働時間や休日等の条件が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 他業界の方が就労環境が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 同一業界他社の方が就労環境が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ OJTやキャリアパス等の研修制度を用意できていない |
| <input type="checkbox"/> | ⑬ 正規職員または常勤職員としての希望者が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑭ 所在地域に就労人口が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑮ 職員の病休等、突発的な欠員に対応できる人材が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑯ 夜間の対応が可能な職員が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑰ 事業所の魅力の発信ができていない |
| <input type="checkbox"/> | ⑱ 介護・看護の仕事の魅力の発信ができていない |
| <input type="checkbox"/> | ⑲ 職場訪問やサービス提供の様子を見学する機会が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑳ その他 () |
| <input type="radio"/> | ㉑ 分からない |
| <input type="radio"/> | ㉒ 特になし |

(5) 貴事業所において人材確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
介護人材	その他の職員	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 知人の紹介による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② ハローワークによる採用(協会等による職業紹介含む)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 自事業所ホームページ等を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 転職サイトを活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ 養成学校等と連携を図った採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥ 他事業所と共同した採用活動
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦ 自法人による就職説明会による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧ 自治体・民間企業・団体等の就職フェアによる採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑨ 人材紹介会社を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩ 採用・広報の知見がある者への相談、また、その雇用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑪ 派遣人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑫ 学生実習の受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑬ インターンシップの受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑭ 地域のシニア層や業界経験者の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑮ 介護助手(看護補助者)の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑯ 介護・看護人材マッチングサービス等(一定期間雇用、スポット雇用など)の利用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑰ 専門性の向上による介護・看護職のイメージアップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑱ 地域に開かれた事業所運営による地域との信頼構築
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑲ 外国人人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑳ OJTやキャリアパス等の研修制度の整備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	㉑ その他 ()
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉒ 分からない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉓ 特になし
(6) 貴事業所における介護助手・看護補助者の活用状況を教えてください		
(選択)	① 雇用している	
	② 現在は導入していないが過去に雇用していた	
	③ 導入したことがない	
	④ 分からない	
(7) 介護助手・看護補助者の人数及び1週間あたり総労働時間を教えてください ※問4(6)で①を選択された方にお聞きします		
雇用している場合の人数		人
1週間あたり総労働時間		時間
(8) 介護助手・看護補助者の業務内容を教えてください ※問4(6)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします		
<input type="checkbox"/>	① 周辺業務(事務含む)のうち、単純作業 (清掃、物品補充、ゴミ捨て、ベッドメイク、洗濯物の回収・配布など)	
<input type="checkbox"/>	② 周辺業務(事務含む)のうち、要注意業務 (配茶、配膳・下膳、食事量チェック、自助具等配布など)	
<input type="checkbox"/>	③ 対利用者業務のうち、要注意業務 (見守り、コミュニケーション、誘導、認知症対応型共同生活介護の場合食事づくりなど)	
<input type="checkbox"/>	④ その他 ()	
(9) 貴事業所における外国人人材の確保状況を教えてください		
(選択)	① 雇用している → 人	
	② 現在は導入していないが過去に雇用していた	
	③ 導入したことがない	
	④ 分からない	

問5 利用者の確保状況			
(1) 貴事業所における利用者充足状況を教えてください			
(選択)	①	確保できている	
	②	余裕がない	
	③	やや不足している	
	④	とても不足している	
	⑤	その他 ()
(2) 貴事業所において新たに利用を開始した利用者数及び利用を終了した利用者数を教えてください ※直近の過去3か月間の人数をご記入ください			
	新たに利用を開始した利用者数		人
	利用を終了した利用者数		人
(3) 貴事業所において利用者確保のために取組んでいる取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください			
<input type="checkbox"/>	①	居宅介護支援事業所への訪問・説明	
<input type="checkbox"/>	②	医療機関等への訪問・説明	
<input type="checkbox"/>	③	自事業所のホームページ等(SNS含む)の充実・更新等	
<input type="checkbox"/>	④	広告等の掲載	
<input type="checkbox"/>	⑤	遠方に訪問・送迎できる体制の確保	
<input type="checkbox"/>	⑥	法人単位での魅力発信	
<input type="checkbox"/>	⑦	保険外サービスの充実	
<input type="checkbox"/>	⑧	質の高い人材の育成	
<input type="checkbox"/>	⑨	24時間体制等柔軟な対応体制の構築	
<input type="checkbox"/>	⑩	その他 ()
<input type="radio"/>	⑪	分からない	
<input type="radio"/>	⑫	特になし	
問6 地域での取り組み状況			
(1) 地域における事業所の状況を教えてください。 ※「不足感」については、「1. 不足感がある」、「2. やや不足感がある」、「3. 不足感はない」、「4. わらからない」のいずれかをご選択ください ※「不足時の対応有無」については、過去1年間において近隣に当該サービスが不足した際に、自事業所が通常担っている役割以上の支援をしたことがある場合に「1. あり」を、ない場合には「2. なし」をご選択ください。不足したことがない場合には「3. 不足したことがない」をご選択ください			
	不足感	不足時の 対応有無	
(選択)	(選択)	居宅 サー ビス	① 訪問介護
(選択)	(選択)		② 訪問入浴介護
(選択)	(選択)		③ 訪問看護(介護保険)
(選択)	(選択)		④ 通所介護
(選択)	(選択)		⑤ 訪問リハビリテーション
(選択)	(選択)		⑥ 通所リハビリテーション
(選択)	(選択)		⑦ 短期入所生活介護
(選択)	(選択)		⑧ 短期入所療養介護
(選択)	(選択)		⑨ 特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
(選択)	(選択)	地域 密着 型 サー ビス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(選択)	(選択)		⑫ 夜間対応型訪問介護
(選択)	(選択)		⑬ 地域密着型通所介護
(選択)	(選択)		⑭ 認知症対応型通所介護
(選択)	(選択)		⑮ 小規模多機能型居宅介護
(選択)	(選択)		⑯ 認知症対応型共同生活介護
(選択)	(選択)		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
(選択)	(選択)		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
(選択)	(選択)	サ ー 施 ビ 設 ス	⑳ 介護老人福祉施設
(選択)	(選択)		㉑ 介護老人保健施設
(選択)	(選択)		㉒ 介護医療院
(選択)	(選択)	-	㉓ 居宅介護支援

(2) 法人を超えた地域の事業所間での連携として行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 緊急時の人員の融通(職員の急な体調不良時等において短期間人員の融通を行う場合等)
<input type="checkbox"/>	② 人員の融通(一時的な人員不足への対処として一定期間融通を行う場合等)
<input type="checkbox"/>	③ 利用者の受け入れの調整
<input type="checkbox"/>	④ 緊急時の相互支援協定 ※災害、感染症発生時等
<input type="checkbox"/>	⑤ 緊急時の支援(人的・物的支援)
<input type="checkbox"/>	⑥ 事務処理の集約
<input type="checkbox"/>	⑦ 人材の教育・研修の実施
<input type="checkbox"/>	⑧ 消耗品等の共同調達
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
<input type="radio"/>	⑩ 分からない
<input type="radio"/>	⑪ 特になし
(3) 連携している事業所の場所を教えてください ※問6(2)で①～⑨のいずれかを選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 日常生活圏域内
<input type="checkbox"/>	② 同一市町村内(日常生活圏域外)
<input type="checkbox"/>	③ 近隣の市町村
<input type="checkbox"/>	④ 遠方の市町村
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="radio"/>	⑥ 分からない
<input type="radio"/>	⑦ 特になし
(4) 地域の事業所間での連携を行っていない理由を教えてください ※問6(2)で⑩を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 法人で体制ができている
<input type="checkbox"/>	② 調整をどのようにしたらよいかわからない
<input type="checkbox"/>	③ 連携の必要性がない
<input type="checkbox"/>	④ 近隣に連携可能な事業所がない/少ない
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="radio"/>	⑥ 分からない
<input type="radio"/>	⑦ 特になし
(5) 地域とのかかわりについて貴事業所で行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 地域行事への参加
<input type="checkbox"/>	② 災害時の連携協定
<input type="checkbox"/>	③ 地域住民への施設や設備の一部開放
<input type="checkbox"/>	④ 事業所運営への地域住民の参加
<input type="checkbox"/>	⑤ 事業所の知識や技術の地域住民への還元
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="radio"/>	⑦ 分からない
<input type="radio"/>	⑧ 特になし

(6) 貴事業所において活用している、自治体による支援を教えてください
 ※「制度の認識」については「1.制度を知っている」または「2.制度を知らない」のいずれかをご選択ください
 ※「制度の活用状況」については「1.活用したことがある」、「2.活用予定・検討中」または「3.活用したことがない」のいずれかをご選択ください

制度の認識	制度の活用状況	
(選択)	(選択)	① 人材採用に対する補助金
(選択)	(選択)	② 資格取得に対する補助金
(選択)	(選択)	③ 研修参加に対する補助金
(選択)	(選択)	④ 外国人介護従事者受入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑤ 介護職員奨学金返済補助金
(選択)	(選択)	⑥ 介護人材宿舍借り上げ支援補助金
(選択)	(選択)	⑦ 介護・看護職等人材紹介支援
(選択)	(選択)	⑧ 事業所との協働による就職フェアの開催
(選択)	(選択)	⑨ 介護助手等のボランティアの紹介
(選択)	(選択)	⑩ 外国人介護人材の受入れ支援(情報提供・勉強会開催等)
(選択)	(選択)	⑪ 元介護職・離職者の復職支援
(選択)	(選択)	⑫ 臨時職員の派遣
(選択)	(選択)	⑬ 多様な働き方に関する支援
(選択)	(選択)	⑭ 各種研修の開催
(選択)	(選択)	⑮ マネジメント層・リーダー層の育成支援
(選択)	(選択)	⑯ 他法人との交流機会確保に関する企画
(選択)	(選択)	⑰ 福祉機器購入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑱ ICT・介護ロボット購入補助金
(選択)	(選択)	⑲ ICT・介護ロボット等の情報提供・試用機会の確保
(選択)	(選択)	⑳ 施設整備に対する補助
(選択)	(選択)	㉑ 施設建替え時に関する支援
(選択)	(選択)	㉒ ハラスメントに関する各種研修
(選択)	(選択)	㉓ ハラスメント防止のためのリーフレット作成
(選択)	(選択)	㉔ ハラスメント防止に関する弁護士相談費用の助成
(選択)	(選択)	㉕ ヘルパー補助者同行事業の実施
(選択)	(選択)	㉖ 医療・介護の連携支援
(選択)	(選択)	㉗ 介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業の提案
(選択)	(選択)	㉘ 新規事業に係る手続や用地取得等の支援
(選択)	(選択)	㉙ その他()

問7 介護ロボットやICT等のテクノロジーによる生産性向上の状況

(1) 貴事業所または利用者宅における介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入状況を教えてください

- | | |
|------|--|
| (選択) | <input type="radio"/> ① 導入済 |
| | <input type="radio"/> ② 現在は導入していないが、今後導入予定 |
| | <input type="radio"/> ③ 現在は導入しておらず、今後導入予定はない |
| | <input type="radio"/> ④ 分からない |

貴事業所における介護ロボットやICT等のテクノロジーの種類を教えてください
 ※問7(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします

(2) ※当てはまるもの全てに☑をしてください

※貴事業所または利用者宅で利用・設置している機器のうち、貴事業所職員が活用している機器について回答ください
 ※詳細定義は、実施要領及び厚生労働省HP「介護テクノロジー利用の重点分野」の定義 をご参照ください →



- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ① 介護ソフト |
| <input type="checkbox"/> | ② バックオフィスソフト |
| <input type="checkbox"/> | ③ 職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 <small>(インカム、タブレット情報端末、スマートフォン、ビジネス用のチャットツール等を同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用できる場合をいう。)</small> |
| <input type="checkbox"/> | ④ ウェアラブル端末 <small>(バイタル測定が可能なもの等)</small> |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 移乗支援機器 <small>(装着)</small> : 介助者のパワーアシストを行う装着型の機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 移乗支援機器 <small>(非装着)</small> : 介助者による移乗動作のアシストを行う非装着型の機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 移動支援機器 <small>(屋外)</small> ※非装着 : 高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 移動支援機器 <small>(屋内)</small> ※非装着 : 高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 移動支援機器 <small>(装着)</small> : 高齢者等の外出等をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 排泄支援機器 <small>(排泄物処理)</small> : 排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 排泄支援機器 <small>(動作支援)</small> : ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ 排泄支援機器 <small>(排泄予測・検知)</small> : 排泄を予測又は検知し、排泄タイミングの把握やトイレへの誘導を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑬ 見守り支援機器 <small>(施設)</small> : 介護施設において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム |
| <input type="checkbox"/> | ⑭ コミュニケーション支援機器 : 高齢者等のコミュニケーションを支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑮ 入浴支援機器 : 入浴におけるケアや動作を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑯ 介護業務支援機器 : 介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等への介護サービス提供に関わる業務に活用することを可能とする機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑰ 機能訓練支援機器 : 介護職等が行う身体機能や生活機能の訓練における各業務 <small>(アセスメント・計画作成・訓練実施)</small> を支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑱ 食事・栄養管理支援機器 : 高齢者等の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑲ 認知症生活支援・認知症ケア支援機器 : 認知機能が低下した高齢者等の自立した日常生活または個別ケアを支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑳ ポータブルエコー |
| <input type="checkbox"/> | ㉑ その他(<input style="width: 500px;" type="text"/>) |

(3) 問8(2)で選択した機器のうち、AI技術が使われているものをご回答ください。
 ※当てはまるものの番号全てをご記入ください。
 ※「AIケアプラン作成ソフト」については、⑯としてご回答ください。

(4) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入したことによる効果を教えてください
 ※問7(1)で①を選択された方にお聞きします
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ① ケアの質の向上 |
| <input type="checkbox"/> | ② 職員の精神的・肉体的負担軽減 |
| <input type="checkbox"/> | ③ 業務の効率化 |
| <input type="checkbox"/> | ④ 職員間や他職種との連携の強化 |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 職員の確保・離職防止・定着 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ ヒヤリハット・介護事故の防止 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 施設・事業所のブランド化 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 施設・事業所の収益の改善 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ その他 (<input style="width: 500px;" type="text"/>) |
| <input type="radio"/> | ⑩ 分からない |
| <input type="radio"/> | ⑪ 特になし |

(5) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入する際に利用した(または利用予定の)補助金等のテクノロジーの導入支援を教えてください ※問7(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="radio"/>	① 補助金等を利用していない
<input type="checkbox"/>	② 都道府県の補助事業
<input type="checkbox"/>	③ 市区町村の補助事業
<input type="checkbox"/>	④ IT導入補助金(中小企業庁)
<input type="checkbox"/>	⑤ その他の中小企業庁の補助金
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="radio"/>	⑦ 分からない
(6) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入していない理由を教えてください ※問7(1)で③を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 導入費用が高額
<input type="checkbox"/>	② 維持管理費用が高額
<input type="checkbox"/>	③ 現場の実態をふまえた介護ロボットがない
<input type="checkbox"/>	④ 利用者・職員の安全面に不安がある
<input type="checkbox"/>	⑤ 効果やどのような機器があるか分からない
<input type="checkbox"/>	⑥ 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう
<input type="checkbox"/>	⑦ 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要
<input type="checkbox"/>	⑧ 導入・活用することに抵抗感がある
<input type="checkbox"/>	⑨ 導入する必要がある課題や必要性を感じていない
<input type="checkbox"/>	⑩ 導入した機器を職員が使いこなせるか不安がある
<input type="checkbox"/>	⑪ セキュリティ面での不安がある
<input type="checkbox"/>	⑫ (特に介護ロボットについて)機器の移動(利用者宅への移動を含む。)が難しい
<input type="checkbox"/>	⑬ その他 ()
<input type="radio"/>	⑭ 分からない
<input type="radio"/>	⑮ 特になし
(7) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携におけるICT機器の活用状況を教えてください	
(選択)	① 連携においてICT機器を活用している
	② 連携においてICT機器を活用していない
	③ 分からない

(8) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所とICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用してやり取りを行っている(連携を含む)医療機関や介護保険サービス事業所の種類を教えてください ※問7(7)で①を選択された方にお聞きします		
<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	施設サービス	⑳ 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 居宅介護支援
<input type="checkbox"/>		㉚ 都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉛ 事業者又は個人の管理栄養士が運営する認定栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉜ サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>		㉝ 有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉞ 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉟ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>		㊱ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊴ 総合事業(その他の生活支援サービス)
<input type="checkbox"/>	—	㊵ その他(上記以外)
<input type="radio"/>	—	㊶ 特になし
(9) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携において、ICT機器で使用している機能について教えてください。 ※問7(7)で①を選択された方にお聞きします		
<input type="checkbox"/>	①	医療機関との報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	②	介護事業所間での報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	③	日々の記録の共有(バイタル情報・生活記録等)
<input type="checkbox"/>	④	指示書・報告書・ケアプラン等の共有
<input type="checkbox"/>	⑤	スケジュール管理
<input type="checkbox"/>	⑥	画像の共有(例:褥瘡の状態等)
<input type="checkbox"/>	⑦	遠隔診療
<input type="checkbox"/>	⑧	オンライン会議
<input type="checkbox"/>	⑨	その他 ()

問8 訪問看護と他サービスとの連携状況

以下、本調査で対象とする訪問看護と他サービスとの連携とは、「①医療・看護の観点での利用者の状態評価、②状態変化等に応じたケア提供方法の工夫等に関する情報連携、③医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等」を指します。

(1) 貴事業所は訪問看護事業所と連携していますか
※居宅介護支援事業所を通じた連携を含みます

- (選択)
- ① 連携したことがある
 - ② 連携したことはない
 - ③ 看護師は事業所内にいるので訪問看護事業所との連携はしていない
 - ④ 分からない

(2) どのような状況において連携しているかを教えてください
※問8(1)で①を選択された方にお聞きします
※当てはまるもの全てに☑をしてください

- ① 平時
- ② 入退院時
- ③ 状態の急変時
- ④ 看取り期(末期の悪性腫瘍)
- ⑤ 看取り期(末期の悪性腫瘍以外)
- ⑥ その他 ()

(3) 連携の頻度を教えてください
※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします
※利用者によって頻度が違う場合、最も該当する利用者が多いものを回答してください
※問9(2)で①を選択された方にお聞きします

- (選択)
- ① 2週間に1回以上
 - ② 1か月に1回程度
 - ③ 2か月に1回程度
 - ④ 3か月に1回程度
 - ⑤ 不定期
 - ⑥ その他 ()

(4) 連携に用いている方法を教えてください
※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします
※問8(1)で①を選択された方にお聞きします
※当てはまるもの全てに☑をしてください

- ① 訪問
- ② 電話
- ③ FAX
- ④ 電子メール
- ⑤ 医療情報連携ネットワーク
- ⑥ その他 ()

(5) 連携している内容を教えてください
※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします
※問8(1)で①を選択された方にお聞きします
※当てはまるもの全てに☑をしてください

- ① 利用者の病状に関する情報共有
- ② 利用者の生活状況・家族に関する情報共有
- ③ 意思決定支援
- ④ ケア方針・ケアプランの調整
- ⑤ 緊急時対応(緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む)
- ⑥ 医療ニーズを有する利用者へのケア
- ⑦ 日常生活援助・悪化予防
- ⑧ その他 ()

<p>(6) 現在は連携していないが、可能であれば連携したい(あるいはしてほしい)内容を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 利用者の身体状況の変化に関する情報共有
<input type="checkbox"/>	② 利用者の生活状況に関する情報共有
<input type="checkbox"/>	③ 意思決定支援
<input type="checkbox"/>	④ ケア方針・ケアプランの調整
<input type="checkbox"/>	⑤ 臨機応変なケアプラン変更への対応
<input type="checkbox"/>	⑥ 家族に関する情報共有
<input type="checkbox"/>	⑦ 日常生活援助
<input type="checkbox"/>	⑧ その他 ()
<p>(7) 連携による効果を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 状態改善・維持
<input type="checkbox"/>	② 急変・状態悪化時の早期対応
<input type="checkbox"/>	③ 在宅での看取りの促進
<input type="checkbox"/>	④ 疼痛・症状緩和
<input type="checkbox"/>	⑤ 家族のレスパイトによる介護負担軽減
<input type="checkbox"/>	⑥ 病状や状態の変化の早期発見
<input type="checkbox"/>	⑦ 病状や状態の悪化の予防的介入
<input type="checkbox"/>	⑧ 社会参加の促進
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
<p>(8) どのような場合に特に連携がしやすいかを教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 同法人の事業所であると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	② 隣接・併設している事業所の場合に連携しやすい
<input type="checkbox"/>	③ 電子媒体での情報共有ができると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	④ 24時間体制の訪問看護事業所であると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<p>(9) 連携における課題を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 近隣に訪問看護事業所がない
<input type="checkbox"/>	② 近隣の訪問看護事業所に空きがない
<input type="checkbox"/>	③ 情報連携の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	④ 連携する際に必要な手続きが分からない
<input type="checkbox"/>	⑤ どのような場合に連携すべきかが分からない
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<p>(10) 訪問看護との連携にあたって重要であると考えていることを教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(2)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 医療・看護の観点での利用者の状態評価に関する情報を密に連携すること
<input type="checkbox"/>	② 状態変化等に応じたケア提供方法の工夫等に関する情報を密に連携すること
<input type="checkbox"/>	③ 医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等を受けられること
<input type="checkbox"/>	④ 居宅介護支援事業所を介さず、直接相談等をできること
<input type="checkbox"/>	⑤ 訪問看護事業所に電話相談できる時間が分かること
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="checkbox"/>	⑦ 特になし

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

**「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」
【居住系サービス事業所票(案)】**

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は施設・事業所の管理者等の方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・ 令和●年●月●日(●)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法で提出してください。

■調査に関するお問い合わせ先

「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」事務局

電話：●●●●●●(平日 09:30~17:30)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

メール：●●●●●●

問1 貴事業所について

(1) 貴事業所の事業所番号を教えてください

事業所番号	
-------	--

(2) 貴事業所の職員数を職種ごとにご記入ください
※法人ではなく、事業所内の人数を記載してください
※小数点第1位まで(第2位を切り捨て)を記載してください

	実人数		常勤換算数	
① 管理者		人		人
② 看護職員		人		人
③ 介護職員(介護従業者)		人		人
④ 機能訓練指導員		人		人
⑤ 計画作成担当者		人		人
⑥ 生活相談員		人		人
⑦ 事務員(事務職員)		人		人
⑧ その他の職員		人		人
その他の職員の内訳()				
計		人		人

(3) 貴事業所の看護・介護職員数を年齢別に教えてください
※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 10代		人		人
② 20代		人		人
③ 30代		人		人
④ 40代		人		人
⑤ 50代		人		人
⑥ 60代		人		人
⑦ 70代		人		人
⑧ 80代以上		人		人
⑨ 分からない		人		人

(4) 貴事業所の看護・介護職員数を勤続年数別に教えてください ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です				
	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 1年以下	人	人	人	人
② 1年超2年以下	人	人	人	人
③ 2年超3年以下	人	人	人	人
④ 3年超4年以下	人	人	人	人
⑤ 4年超5年以下	人	人	人	人
⑥ 5年超6年以下	人	人	人	人
⑦ 6年超7年以下	人	人	人	人
⑧ 7年超8年以下	人	人	人	人
⑨ 8年超9年以下	人	人	人	人
⑩ 9年超10年以下	人	人	人	人
⑪ 10年超	人	人	人	人
⑫ 分からない	人	人	人	人

(5) 貴事業所の看護・介護職員数の採用者数を年齢別に教えてください ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です ※過去1年間の状況を教えてください				
	看護職員		介護職員	
	看護業務未経験者(実人数)	看護業務経験者(実人数)	介護業務未経験者(実人数)	介護業務経験者(実人数)
① 10代	人	人	人	人
② 20代	人	人	人	人
③ 30代	人	人	人	人
④ 40代	人	人	人	人
⑤ 50代	人	人	人	人
⑥ 60代	人	人	人	人
⑦ 70代以上	人	人	人	人
⑧ 分からない	人	人	人	人

(6) 貴事業所の看護・介護職員の昨年度の理由別離職者数を教えてください ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です ※過去1年間の状況を教えてください ※複数理由がある場合は、それぞれ計上してください				
	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 職場の人間関係	人	人	人	人
② 法人や施設・事業所の理念や運営への不満	人	人	人	人
③ 他社(介護サービス)への転職	人	人	人	人
④ 他業界(他産業)への転職	人	人	人	人
⑤ 収入が低い	人	人	人	人
⑥ 病気・高齢等	人	人	人	人
⑦ 結婚・妊娠・出産・育児や介護、家族等の都合	人	人	人	人
⑧ 職員不足で休暇が取れない	人	人	人	人
⑨ 体調を崩した	人	人	人	人
⑩ スキルアップの機会がない	人	人	人	人
⑪ 専門性が見えにくく魅力を感じない	人	人	人	人
⑫ 責任が重い	人	人	人	人
⑬ 事業所の立地が通勤や生活に不便	人	人	人	人
⑭ 人員整理・勧奨退職・法人解散・業績不振等	人	人	人	人
⑮ 定年・雇用期間契約の満了	人	人	人	人
⑯ 残業や夜勤等が負担	人	人	人	人
⑰ 分からない	人	人	人	人
⑱ その他	人	人	人	人
その他の場合の主な理由()				
離職者数(合計)				
	人	人	人	人

(7) 貴事業所の利用者数及び現時点の待機者数を教えてください ※介護保険サービスについて記載ください		
利用者数		人
待機者数		人
(8) 貴事業所の定員数を教えてください		
定員数		人
(9) 貴事業所の平均入所期間を教えてください		
平均入所期間		か月
(10) 併設あるいは隣接する敷地において提供されているサービス等(他の法人が運営する事業所等を含む)を教えてください ※自事業所を除く		
<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	施設サービス	⑳ 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 居宅介護支援
<input type="checkbox"/>		㉚ 栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉛ サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>		㉜ 有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉝ 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉞ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>		㉟ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>		㊱ 総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(その他の生活支援サービス)
<input type="checkbox"/>	—	㉞ その他(上記以外)
<input type="radio"/>	—	㊴ 特になし

問2 貴事業所の法人について		
(1) 貴事業所の運営主体の法人種別を教えてください		
(選択)	①	地方公共団体
	②	日本赤十字社・社会保険関連団体・独立行政法人
	③	社会福祉法人
	④	医療法人
	⑤	社団・財団法人
	⑥	生活協同組合
	⑦	農業協同組合
	⑧	営利法人(会社)
	⑨	特定非営利活動法人(NPO)
	⑩	その他 ()
(2) 貴事業所の法人の職員数(実人数)を教えてください		
(選択)	①	4人以下
	②	5～9人
	③	10～19人
	④	20～49人
	⑤	50～99人
	⑥	100～299人
	⑦	300～499人
	⑧	500人以上
	⑨	わからない
(3) 貴事業所の法人の事業所数を教えてください ※医療や障害等の事業所数も含めてご回答ください		
(選択)	①	1事業所
	②	2～3事業所
	③	4～6事業所
	④	7～10事業所
	⑤	11～20事業所
	⑥	21事業所以上
	⑦	わからない
(4) 貴事業所の法人における、介護事業の協働化・大規模化に資する取組の状況を教えてください 協働化:バックオフィス業務の共有等、他法人との連携により職員の確保・教育体制強化や多様なニーズへの対応、サービスの質の向上等を図ること。 大規模化:他事業所との合併や自法人内での多角化等により事業規模を拡大し、多様なニーズへの対応やサービスの質の向上、利用者の確保等を図ること。		
<input type="checkbox"/>	協働化の取組	① 資材等の共同購入
<input type="checkbox"/>		② 資材等に係る価格交渉の共同実施
<input type="checkbox"/>		③ マニュアル等の共有
<input type="checkbox"/>		④ 外国人人材確保の共同実施
<input type="checkbox"/>		⑤ 人材採用の共同実施
<input type="checkbox"/>		⑥ 教育研修の共同実施
<input type="checkbox"/>		⑦ 廃棄・リサイクルの共同実施
<input type="checkbox"/>		⑧ 公益的取組等の共同実施
<input type="checkbox"/>	大規模化取組に資する	⑨ 自治体の介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業を検討している
<input type="checkbox"/>		⑩ 社会福祉連携推進法人を活用している
<input type="checkbox"/>		⑪ 地域医療連携推進法人を活用している
<input type="checkbox"/>		⑫ 近隣で廃止する事業所を受け入れている
<input type="checkbox"/>		⑬ 希望する法人を合併等している
<input type="checkbox"/>		⑭ 近隣地域で事業所数を拡大している
<input type="checkbox"/>		⑮ 他地域への事業所展開をしている
<input type="checkbox"/>		⑯ 協働化・大規模化に向けた人材確保の取組をしている
<input type="checkbox"/>	—	⑰ その他 ()
<input type="radio"/>	—	⑱ 協働化・大規模化に資する取組はしていない
<input type="radio"/>	—	⑲ わからない

問3 貴事業所の経営状況

(1) 昨年度の貴事業所の収支状況を教えてください

昨年度の貴事業所の収益※1		円
うち介護料収入		円
昨年度の貴事業所の費用※2		円
うち人件費		円
うち人材紹介手数料		円
うち派遣委託費		円
昨年度の貴事業所の収支差率		%

※1 介護事業収益、介護事業外収益のうち借入金補助金収入、特別利益のうち本部費繰入費を含みます

※2 介護事業費用、介護事業外費用のうち借入金利息、特別損失のうち本部費繰入費を含みます

※ 複数サービスで一体会計を行っている場合、サービス別に按分いただいたうえで、該当サービス分についてのみ記載ください

(2) 貴事業所の介護保険収入について、令和5年8月を100%とした場合、令和6年8月の割合を教えてください

昨年同月比		%
-------	--	---

(3) 貴事業所の経営について、感じている課題を教えてください
 ※特に影響が大きいと考える課題3つまでに☑をしてください

<input type="checkbox"/>	① 競合が多い
<input type="checkbox"/>	② 利用者・入所者の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	③ 地域の利用者が減少している
<input type="checkbox"/>	④ 経営に十分な数の人材が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑤ 中重度者に対応する職員の人員体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑥ 加算取得に必要な手続を行うのに十分な体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑦ 加算要件を満たすために必要な経験者・有資格者が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑧ 従業員の平均年齢が高い
<input type="checkbox"/>	⑨ 人材育成ができず、資格取得ができない
<input type="checkbox"/>	⑩ 利用者負担考慮により加算が取得できない
<input type="checkbox"/>	⑪ 収入に比して人件費が高い
<input type="checkbox"/>	⑫ 人材採用のための費用負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑬ 大規模修繕を見据えた費用の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	⑭ 建て替えの費用の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	⑮ 事業所などの賃借料負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑯ 設備や車両等の維持管理費が大きい
<input type="checkbox"/>	⑰ 光熱水費の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑱ 物価高騰により経費が増加している
<input type="checkbox"/>	⑲ 請求に係る事務作業の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑳ 経営改善に係る知見がない
<input type="checkbox"/>	㉑ その他 ()
<input type="radio"/>	㉒ 分からない
<input type="radio"/>	㉓ 特になし

(4) 貴事業所の今後の経営見通しについて教えてください

(選択)	① 今後も問題なく経営を継続できる見込みである
	② 課題はあるが経営を継続できる見込みがある
	③ 経営を継続するのは厳しい状況である
	④ 今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である
	⑤ 経営戦略上の統廃合を行う見込みである
	⑥ 分からない

問4 職員の確保状況

(1) 貴事業所の職員の充足状況について教えてください

- | | |
|------|-------------|
| (選択) | ① 充足している |
| | ② 余裕がない |
| | ③ やや不足している |
| | ④ とても不足している |
| | ⑤ その他 () |

(2) 人材確保についての状況を教えてください
※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① 若年層が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ② 経験者が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ③ 管理者層が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ④ 介護職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 看護職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 介護福祉士が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ リハビリテーション専門職が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 事務職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 常勤職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 非常勤職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ その他 () |
| <input type="radio"/> | ⑫ 分からない |
| <input type="radio"/> | ⑬ 特になし |

(3) 貴事業所の人材確保に要する平均期間を教えてください

人材確保に要する平均期間 _____ か月

(4) 人材確保について感じている課題を教えてください
※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① 採用に費用がかかる |
| <input type="checkbox"/> | ② 紹介料の負担が大きい |
| <input type="checkbox"/> | ③ 採用に時間がかかる |
| <input type="checkbox"/> | ④ 採用に係る知見がない |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 応募者が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 他業界の方が待遇が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 同一業界他社の方が待遇が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 他業界の方が労働時間や休日等の条件が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 同一業界他社の方が労働時間や休日等の条件が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 他業界の方が就労環境が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 同一業界他社の方が就労環境が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ OJTやキャリアパス等の研修制度を用意できていない |
| <input type="checkbox"/> | ⑬ 正規職員または常勤職員としての希望者が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑭ 所在地域に就労人口が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑮ 職員の病休等、突発的な欠員に対応できる人材が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑯ 夜間の対応が可能な職員が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑰ 事業所の魅力の発信ができていない |
| <input type="checkbox"/> | ⑱ 介護・看護の仕事の魅力の発信ができていない |
| <input type="checkbox"/> | ⑲ 職場訪問やサービス提供の様子を見学する機会が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑳ その他 () |
| <input type="radio"/> | ㉑ 分からない |
| <input type="radio"/> | ㉒ 特になし |

(5) 貴事業所において人材確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
介護人材	その他の職員	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 知人の紹介による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② ハローワークによる採用(協会等による職業紹介含む)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 自事業所ホームページ等を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 転職サイトを活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ 養成学校等と連携を図った採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥ 他事業所と共同した採用活動
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦ 自法人による就職説明会による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧ 自治体・民間企業・団体等の就職フェアによる採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑨ 人材紹介会社を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩ 採用・広報の知見がある者への相談、また、その雇用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑪ 派遣人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑫ 学生実習の受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑬ インターンシップの受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑭ 地域のシニア層や業界経験者の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑮ 介護助手(看護補助者)の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑯ 介護・看護人材マッチングサービス等(一定期間雇用、スポット雇用など)の利用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑰ 専門性の向上による介護・看護職のイメージアップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑱ 地域に開かれた事業所運営による地域との信頼構築
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑲ 外国人人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑳ OJTやキャリアパス等の研修制度の整備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	㉑ その他 ()
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉒ 分からない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉓ 特になし
(6) 貴事業所における介護助手・看護補助者の活用状況を教えてください		
(選択)	① 雇用している	
	② 現在は導入していないが過去に雇用していた	
	③ 導入したことがない	
	④ 分からない	
(7) 介護助手・看護補助者の人数及び1週間あたり総労働時間を教えてください ※問4(6)で①を選択された方にお聞きします		
雇用している場合の人数		人
1週間あたり総労働時間		時間
(8) 介護助手・看護補助者の業務内容を教えてください ※問4(6)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします		
<input type="checkbox"/>	① 周辺業務(事務含む)のうち、単純作業 (清掃、物品補充、ゴミ捨て、ベッドメイク、洗濯物の回収・配布など)	
<input type="checkbox"/>	② 周辺業務(事務含む)のうち、要注意業務 (配茶、配膳・下膳、食事量チェック、自助具等配布など)	
<input type="checkbox"/>	③ 対利用者業務のうち、要注意業務 (見守り、コミュニケーション、誘導、認知症対応型共同生活介護の場合食事づくりなど)	
<input type="checkbox"/>	④ その他 ()	
(9) 貴事業所における外国人人材の確保状況を教えてください		
(選択)	① 雇用している →	
	② 現在は導入していないが過去に雇用していた	
	③ 導入したことがない	
	④ 分からない	

問5 利用者の確保状況

(1) 貴事業所における利用者充足状況を教えてください			
(選択)	①	確保できている	
	②	余裕がない	
	③	やや不足している	
	④	とても不足している	
	⑤	その他 ()	
(2) 貴事業所において新たに利用を開始した利用者数及び利用を終了した利用者数を教えてください ※直近の過去3か月間の人数をご記入ください			
	新たに利用を開始した利用者数		人
	利用を終了した利用者数		人
(3) 貴事業所において利用者確保のために取組んでいる取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください			
<input type="checkbox"/>	①	居宅介護支援事業所への訪問・説明	
<input type="checkbox"/>	②	医療機関等への訪問・説明	
<input type="checkbox"/>	③	自事業所のホームページ等(SNS含む)の充実・更新等	
<input type="checkbox"/>	④	広告等の掲載	
<input type="checkbox"/>	⑤	遠方に訪問・送迎できる体制の確保	
<input type="checkbox"/>	⑥	法人単位での魅力発信	
<input type="checkbox"/>	⑦	保険外サービスの充実	
<input type="checkbox"/>	⑧	質の高い人材の育成	
<input type="checkbox"/>	⑨	24時間体制等柔軟な対応体制の構築	
<input type="checkbox"/>	⑩	その他 ()	
<input type="radio"/>	⑪	分からない	
<input type="radio"/>	⑫	特になし	

問6 地域での取り組み状況

(1) 地域における事業所の状況を教えてください。 ※「不足感」については、「1. 不足感がある」、「2. やや不足感がある」、「3. 不足感はない」、「4. わらからない」のいずれかをご選択ください ※「不足時の対応有無」については、過去1年間に近隣に当該サービスが不足した際に、自事業所が通常担っている役割以上の支援をしたことがある場合に「1. あり」を、ない場合には「2. なし」をご選択ください。不足したことがない場合には「3. 不足したことがない」をご選択ください			
不足感	不足時の 対応有無		
(選択)	(選択)	居宅サービス	① 訪問介護
(選択)	(選択)		② 訪問入浴介護
(選択)	(選択)		③ 訪問看護(介護保険)
(選択)	(選択)		④ 通所介護
(選択)	(選択)		⑤ 訪問リハビリテーション
(選択)	(選択)		⑥ 通所リハビリテーション
(選択)	(選択)		⑦ 短期入所生活介護
(選択)	(選択)		⑧ 短期入所療養介護
(選択)	(選択)		⑨ 特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
(選択)	(選択)		⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(選択)	(選択)		⑫ 夜間対応型訪問介護
(選択)	(選択)		⑬ 地域密着型通所介護
(選択)	(選択)		⑭ 認知症対応型通所介護
(選択)	(選択)		⑮ 小規模多機能型居宅介護
(選択)	(選択)		⑯ 認知症対応型共同生活介護
(選択)	(選択)		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)		⑱ 看護小規模多機能型居宅介護
(選択)	(選択)		サービス施設
(選択)	(選択)	㉑ 介護老人保健施設	
(選択)	(選択)	㉒ 介護医療院	
(選択)	(選択)	-	㉓ 居宅介護支援

(2) 法人を超えた地域の事業所間での連携として行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 緊急時の人員の融通(職員の急な体調不良時等において短期間人員の融通を行う場合等)
<input type="checkbox"/>	② 人員の融通(一時的な人員不足への対処として一定期間融通を行う場合等)
<input type="checkbox"/>	③ 利用者の受け入れの調整
<input type="checkbox"/>	④ 緊急時の相互支援協定 ※災害、感染症発生時等
<input type="checkbox"/>	⑤ 緊急時の支援(人的・物的支援)
<input type="checkbox"/>	⑥ 事務処理の集約
<input type="checkbox"/>	⑦ 人材の教育・研修の実施
<input type="checkbox"/>	⑧ 消耗品等の共同調達
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
<input type="radio"/>	⑩ 分からない
<input type="radio"/>	⑪ 特になし
(3) 連携している事業所の場所を教えてください ※問6(2)で①～⑨のいずれかを選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 日常生活圏域内
<input type="checkbox"/>	② 同一市町村内(日常生活圏域外)
<input type="checkbox"/>	③ 近隣の市町村
<input type="checkbox"/>	④ 遠方の市町村
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="radio"/>	⑥ 分からない
<input type="radio"/>	⑦ 特になし
(4) 地域の事業所間での連携を行っていない理由を教えてください ※問6(2)で⑩を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 法人で体制ができていない
<input type="checkbox"/>	② 調整をどのようにしたらよいかわからない
<input type="checkbox"/>	③ 連携の必要性がない
<input type="checkbox"/>	④ 近隣に連携可能な事業所がない/少ない
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="radio"/>	⑥ 分からない
<input type="radio"/>	⑦ 特になし
(5) 地域とのかかわりについて貴事業所で行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 地域行事への参加
<input type="checkbox"/>	② 災害時の連携協定
<input type="checkbox"/>	③ 地域住民への施設や設備の一部開放
<input type="checkbox"/>	④ 事業所運営への地域住民の参加
<input type="checkbox"/>	⑤ 事業所の知識や技術の地域住民への還元
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="radio"/>	⑦ 分からない
<input type="radio"/>	⑧ 特になし

(6) 貴事業所において活用している、自治体による支援を教えてください
 ※「制度の認識」については「1.制度を知っている」または「2.制度を知らない」のいずれかをご選択ください
 ※「制度の活用状況」については「1.活用したことがある」、「2.活用予定・検討中」または「3.活用したことがない」のいずれかをご選択ください

制度の認識	制度の活用状況	
(選択)	(選択)	① 人材採用に対する補助金
(選択)	(選択)	② 資格取得に対する補助金
(選択)	(選択)	③ 研修参加に対する補助金
(選択)	(選択)	④ 外国人介護従事者受入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑤ 介護職員奨学金返済補助金
(選択)	(選択)	⑥ 介護人材宿舍借り上げ支援補助金
(選択)	(選択)	⑦ 介護・看護職等人材紹介支援
(選択)	(選択)	⑧ 事業所との協働による就職フェアの開催
(選択)	(選択)	⑨ 介護助手等のボランティアの紹介
(選択)	(選択)	⑩ 外国人介護人材の受入れ支援(情報提供・勉強会開催等)
(選択)	(選択)	⑪ 元介護職・離職者の復職支援
(選択)	(選択)	⑫ 臨時職員の派遣
(選択)	(選択)	⑬ 多様な働き方に関する支援
(選択)	(選択)	⑭ 各種研修の開催
(選択)	(選択)	⑮ マネジメント層・リーダー層の育成支援
(選択)	(選択)	⑯ 他法人との交流機会確保に関する企画
(選択)	(選択)	⑰ 福祉機器購入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑱ ICT・介護ロボット購入補助金
(選択)	(選択)	⑲ ICT・介護ロボット等の情報提供・試用機会の確保
(選択)	(選択)	⑳ 施設整備に対する補助
(選択)	(選択)	㉑ 施設建替え時に関する支援
(選択)	(選択)	㉒ ハラスメントに関する各種研修
(選択)	(選択)	㉓ ハラスメント防止のためのリーフレット作成
(選択)	(選択)	㉔ ハラスメント防止に関する弁護士相談費用の助成
(選択)	(選択)	㉕ ヘルパー補助者同行事業の実施
(選択)	(選択)	㉖ 医療・介護の連携支援
(選択)	(選択)	㉗ 介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業の提案
(選択)	(選択)	㉘ 新規事業に係る手続や用地取得等の支援
(選択)	(選択)	㉙ その他()

問7 介護ロボットやICT等のテクノロジーによる生産性向上の状況

(1) 貴事業所における介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入状況を教えてください

(選択)	① 導入済
	② 現在は導入していないが、今後導入予定
	③ 現在は導入しておらず、今後導入予定はない
	④ 分からない

貴事業所における介護ロボットやICT等のテクノロジーの種類を教えてください

※問7(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします

(2) ※当てはまるもの全てに☑をしてください

※貴事業所で利用・設置している機器のうち、貴事業所職員が活用している機器について回答ください

※詳細定義は、実施要領及び厚生労働省HP「介護テクノロジー利用の重点分野」の定義 をご参照ください →



- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ① 介護ソフト |
| <input type="checkbox"/> | ② バックオフィスソフト |
| <input type="checkbox"/> | ③ 職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 <small>(インカム、タブレット情報端末、スマートフォン、ビジネス用のチャットツール等を同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用できる場合をいう)</small> |
| <input type="checkbox"/> | ④ ウェアラブル端末(バイタル測定が可能なもの等) |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 移乗支援機器(装着):介助者のパワーアシストを行う装着型の機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 移乗支援機器(非装着):介助者による移乗動作のアシストを行う非装着型の機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 移動支援機器(屋外)※非装着 :高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 移動支援機器(屋内)※非装着 :高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 移動支援機器(装着) :高齢者等の外出等をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 排泄支援機器(排泄物処理) :排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 排泄支援機器(動作支援) :ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ 排泄支援機器(排泄予測・検知) :排泄を予測又は検知し、排泄タイミングの把握やトイレへの誘導を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑬ 見守り支援機器(施設) :介護施設において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム |
| <input type="checkbox"/> | ⑭ コミュニケーション支援機器 :高齢者等のコミュニケーションを支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑮ 入浴支援機器 :入浴におけるケアや動作を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑯ 介護業務支援機器 :介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等への介護サービス提供に関わる業務に活用することを可能とする機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑰ 機能訓練支援機器 :介護職等が行う身体機能や生活機能の訓練における各業務(アセスメント・計画作成・訓練実施)を支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑱ 食事・栄養管理支援機器 :高齢者等の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑲ 認知症生活支援・認知症ケア支援機器 :認知機能が低下した高齢者等の自立した日常生活または個別ケアを支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑳ ポータブルエコー |
| <input type="checkbox"/> | ㉑ その他() |

問8(2)で選択した機器のうち、AI技術が使われているものをご回答ください。

(3) ※当てはまるものの番号全てをご記入ください。

※「AIケアプラン作成ソフト」については、⑯としてご回答ください。

介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入したことによる効果を教えてください

(4) ※問7(1)で①を選択された方にお聞きします

※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① ケアの質の向上 |
| <input type="checkbox"/> | ② 職員の精神的・肉体的負担軽減 |
| <input type="checkbox"/> | ③ 業務の効率化 |
| <input type="checkbox"/> | ④ 職員間や他職種との連携の強化 |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 職員の確保・離職防止・定着 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ ヒヤリハット・介護事故の防止 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 施設・事業所のブランド化 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 施設・事業所の収益の改善 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ その他 () |
| <input type="radio"/> | ⑩ 分からない |
| <input type="radio"/> | ⑪ 特になし |

介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入する際に利用した(または利用予定の)補助金等のテクノロジーの導入支援を教えてください

(5) ※問7(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします

※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="radio"/> | ① 補助金等は利用していない |
| <input type="checkbox"/> | ② 都道府県の補助事業 |
| <input type="checkbox"/> | ③ 市区町村の補助事業 |
| <input type="checkbox"/> | ④ IT導入補助金(中小企業庁) |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ その他の中小企業庁の補助金 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ その他 () |
| <input type="radio"/> | ⑦ 分からない |

介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入していない理由を教えてください ※問7(1)で③を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 導入費用が高額
<input type="checkbox"/>	② 維持管理費用が高額
<input type="checkbox"/>	③ 現場の実態をふまえた介護ロボットがない
<input type="checkbox"/>	④ 利用者・職員の安全面に不安がある
<input type="checkbox"/>	⑤ 効果やどのような機器があるか分からない
<input type="checkbox"/>	⑥ 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう
<input type="checkbox"/>	⑦ 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要
<input type="checkbox"/>	⑧ 導入・活用することに抵抗感がある
<input type="checkbox"/>	⑨ 導入する必要がある課題や必要性を感じていない
<input type="checkbox"/>	⑩ 導入した機器を職員が使いこなせるか不安がある
<input type="checkbox"/>	⑪ セキュリティ面での不安がある
<input type="checkbox"/>	⑫ (特に介護ロボットについて)機器の移動(利用者宅への移動を含む。)が難しい
<input type="checkbox"/>	⑬ その他 ()
<input type="radio"/>	⑭ 分からない
<input type="radio"/>	⑮ 特になし
(7) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携におけるICT機器の活用状況を教えてください	
(選択)	① 連携においてICT機器を活用している
	② 連携においてICT機器を活用していない
	③ 分からない

(8) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所とICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用してやり取りを行っている(連携を含む)医療機関や介護保険サービス事業所の種類を教えてください
 ※問7(7)で①を選択された方にお聞きます

<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	サービス施設	⑳ 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 居宅介護支援
<input type="checkbox"/>		㉚ 都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉛ 事業者又は個人の管理栄養士が運営する認定栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉜ サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>		㉝ 有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉞ 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉟ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>		㊱ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊴ 総合事業(その他の生活支援サービス)
<input type="checkbox"/>	—	㊵ その他(上記以外)
<input checked="" type="checkbox"/>	○	㊶ 特になし

(9) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携において、ICT機器で使用している機能について教えてください。
 ※問7(7)で①を選択された方にお聞きます

<input type="checkbox"/>	① 医療機関との報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	② 介護事業所間での報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	③ 日々の記録の共有(バイタル情報・生活記録等)
<input type="checkbox"/>	④ 指示書・報告書・ケアプラン等の共有
<input type="checkbox"/>	⑤ スケジュール管理
<input type="checkbox"/>	⑥ 画像の共有(例:褥瘡の状態等)
<input type="checkbox"/>	⑦ 遠隔診療
<input type="checkbox"/>	⑧ オンライン会議
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()

問8 訪問看護と他サービスとの連携状況	
以下、本調査で対象とする訪問看護と他サービスとの連携とは、「①医療・看護の観点での利用者の状態評価、②状態変化等に応じたケア提供方法の工夫等に関する情報連携、③医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等」を指します。	
(1)	貴事業所は訪問看護事業所と連携していますか ※居宅介護支援事業所を通じた連携を含みます
(選択)	① 連携したことがある
	② 連携したことはない
	③ 看護師は事業所内にいるので訪問看護事業所との連携はしていない
	④ 分からない
(2)	どのような状況において連携しているかを教えてください ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください
	<input type="checkbox"/> ① 平時
	<input type="checkbox"/> ② 入退院時
	<input type="checkbox"/> ③ 状態の急変時
	<input type="checkbox"/> ④ 看取り期(末期の悪性腫瘍)
	<input type="checkbox"/> ⑤ 看取り期(末期の悪性腫瘍以外)
	<input type="checkbox"/> ⑥ その他 ()
(3)	連携の頻度を教えてください ※利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※利用者によって頻度が違う場合、最も該当する利用者が多いものを回答してください ※問8(2)で①を選択された方にお聞きします
(選択)	① 2週間に1回以上
	② 1か月に1回程度
	③ 2か月に1回程度
	④ 3か月に1回程度
	⑤ 不定期
	⑥ その他 ()
(4)	連携に用いている方法を教えてください ※利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください
	<input type="checkbox"/> ① 訪問
	<input type="checkbox"/> ② 電話
	<input type="checkbox"/> ③ FAX
	<input type="checkbox"/> ④ 電子メール
	<input type="checkbox"/> ⑤ 医療情報連携ネットワーク
	<input type="checkbox"/> ⑥ その他 ()
(5)	連携している内容を教えてください ※利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください
	<input type="checkbox"/> ① 利用者の病状に関する情報共有
	<input type="checkbox"/> ② 利用者の生活状況・家族に関する情報共有
	<input type="checkbox"/> ③ 意思決定支援
	<input type="checkbox"/> ④ ケア方針・ケアプランの調整
	<input type="checkbox"/> ⑤ 緊急時対応(緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む)
	<input type="checkbox"/> ⑥ 医療ニーズを有する利用者へのケア
	<input type="checkbox"/> ⑦ 日常生活援助・悪化予防
	<input type="checkbox"/> ⑧ その他 ()

<p>現在は連携していないが、可能であれば連携したい(あるいはしてほしい)内容を教えてください ※利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
(6)	<input type="checkbox"/> ① 利用者の身体状況の変化に関する情報共有 <input type="checkbox"/> ② 利用者の生活状況に関する情報共有 <input type="checkbox"/> ③ 意思決定支援 <input type="checkbox"/> ④ ケア方針・ケアプランの調整 <input type="checkbox"/> ⑤ 臨機応変なケアプラン変更への対応 <input type="checkbox"/> ⑥ 家族に関する情報共有 <input type="checkbox"/> ⑦ 日常生活援助 <input type="checkbox"/> ⑧ その他 ()
<p>連携による効果を教えてください ※利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
(7)	<input type="checkbox"/> ① 状態改善・維持 <input type="checkbox"/> ② 急変・状態悪化時の早期対応 <input type="checkbox"/> ③ 自施設での看取りの促進 <input type="checkbox"/> ④ 疼痛・症状緩和 <input type="checkbox"/> ⑤ 病状や状態の変化の早期発見 <input type="checkbox"/> ⑥ 病状や状態の悪化の予防的介入 <input type="checkbox"/> ⑦ 社会参加の促進 <input type="checkbox"/> ⑧ その他 ()
<p>どのような場合に特に連携がしやすいかを教えてください ※利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
(8)	<input type="checkbox"/> ① 同法人の事業所であると連携しやすい <input type="checkbox"/> ② 隣接・併設している事業所の場合に連携しやすい <input type="checkbox"/> ③ 電子媒体での情報共有ができると連携しやすい <input type="checkbox"/> ④ 24時間体制の訪問看護事業所であると連携しやすい <input type="checkbox"/> ⑤ その他 ()
<p>連携における課題を教えてください ※利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
(9)	<input type="checkbox"/> ① 近隣に訪問看護事業所がない <input type="checkbox"/> ② 近隣の訪問看護事業所に空きがない <input type="checkbox"/> ③ 情報連携の負担が大きい <input type="checkbox"/> ④ 連携する際に必要な手続きが分からない <input type="checkbox"/> ⑤ どのような場合に連携すべきかが分からない <input type="checkbox"/> ⑥ その他 ()
<p>訪問看護との連携にあたって重要であると考えてることを教えてください ※利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問8(2)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
(10)	<input type="checkbox"/> ① 医療・看護の観点での利用者の状態評価に関する情報を密に連携すること <input type="checkbox"/> ② 状態変化等に応じたケア提供方法の工夫等に関する情報を密に連携すること <input type="checkbox"/> ③ 医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等を受けられること <input type="checkbox"/> ④ 居宅介護支援事業所を介さず、直接相談等ができること <input type="checkbox"/> ⑤ 訪問看護事業所に電話相談できる時間が分かること <input type="checkbox"/> ⑥ その他 () <input type="checkbox"/> ⑦ 特になし

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

**「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」
【施設系サービス事業所票(案)】**

■ご記入にあたっての注意

- ・ この調査票は施設・事業所の管理者等の方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・ 令和●年●月●日(●)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法で提出してください。

■調査に関するお問い合わせ先

「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」事務局

電話：●●●●●●(平日 09:30~17:30)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

メール：●●●●●●

問1 貴事業所について

(1) 貴事業所の事業所番号を教えてください

事業所番号	
-------	--

(2) 貴事業所の職員数を職種ごとにご記入ください
※法人ではなく、事業所内の人数を記載してください
※小数点第1位まで(第2位を切り捨て)を記載してください

	実人数		常勤換算数	
① 管理者		人		人
② 医師		人		人
③ 薬剤師		人		人
④ 看護職員		人		人
⑤ 理学療法士		人		人
⑥ 作業療法士		人		人
⑦ 言語聴覚士		人		人
⑧ 介護職員(介護従業者)		人		人
⑨ 機能訓練指導員		人		人
⑩ 栄養士または管理栄養士		人		人
⑪ 介護支援専門員		人		人
⑫ 生活相談員		人		人
⑬ 支援相談員		人		人
⑭ 調理員		人		人
⑮ 事務員(事務職員)		人		人
⑯ その他の職員		人		人
その他の職員の内訳()				
計		人		人

(3) 貴事業所の看護・介護職員数を年齢別に教えてください
※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 10代		人		人
② 20代		人		人
③ 30代		人		人
④ 40代		人		人
⑤ 50代		人		人
⑥ 60代		人		人
⑦ 70代		人		人
⑧ 80代以上		人		人
⑨ 分からない		人		人

- (4) 貴事業所の看護・介護職員数を勤続年数別に教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 1年以下	人	人	人	人
② 1年超2年以下	人	人	人	人
③ 2年超3年以下	人	人	人	人
④ 3年超4年以下	人	人	人	人
⑤ 4年超5年以下	人	人	人	人
⑥ 5年超6年以下	人	人	人	人
⑦ 6年超7年以下	人	人	人	人
⑧ 7年超8年以下	人	人	人	人
⑨ 8年超9年以下	人	人	人	人
⑩ 9年超10年以下	人	人	人	人
⑪ 10年超	人	人	人	人
⑫ 分からない	人	人	人	人

- (5) 貴事業所の看護・介護職員数の採用者数を年齢別に教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です
 ※過去1年間の状況を教えてください

	看護職員		介護職員	
	看護業務未経験者 (実人数)	看護業務経験者 (実人数)	介護業務未経験者 (実人数)	介護業務経験者 (実人数)
① 10代	人	人	人	人
② 20代	人	人	人	人
③ 30代	人	人	人	人
④ 40代	人	人	人	人
⑤ 50代	人	人	人	人
⑥ 60代	人	人	人	人
⑦ 70代以上	人	人	人	人
⑧ 分からない	人	人	人	人

- (6) 貴事業所の看護・介護職員の昨年度の理由別離職者数を教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です
 ※過去1年間の状況を教えてください
 ※複数理由がある場合は、それぞれ計上してください

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 職場の人間関係	人	人	人	人
② 法人や施設・事業所の理念や運営への不満	人	人	人	人
③ 他社(介護サービス)への転職	人	人	人	人
④ 他業界(他産業)への転職	人	人	人	人
⑤ 収入が低い	人	人	人	人
⑥ 病気・高齢等	人	人	人	人
⑦ 結婚・妊娠・出産・育児や介護、家族等の都合	人	人	人	人
⑧ 職員不足で休暇が取れない	人	人	人	人
⑨ 体調を崩した	人	人	人	人
⑩ スキルアップの機会がない	人	人	人	人
⑪ 専門性が見えにくく魅力を感じない	人	人	人	人
⑫ 責任が重い	人	人	人	人
⑬ 事業所の立地が通勤や生活に不便	人	人	人	人
⑭ 人員整理・勧奨退職・法人解散・業績不振等	人	人	人	人
⑮ 定年・雇用期間契約の満了	人	人	人	人
⑯ 残業や夜勤等が負担	人	人	人	人
⑰ 分からない	人	人	人	人
⑱ その他	人	人	人	人
その他の場合の主な理由()				
離職者数(合計)				
	人	人	人	人

(7) 貴事業所の利用者数及び現時点の待機者数を教えてください ※介護保険サービスについて記載ください			
	利用者数		人
	待機者数		人
(8) 貴事業所の定員数を教えてください			
	定員数		人
(9) 貴事業所の平均入所期間を教えてください			
	平均入所期間		か月
(10) 併設あるいは隣接する敷地において提供されているサービス等(他の法人が運営する事業所等を含む)を教えてください ※自事業所を除く			
<input type="checkbox"/>	居宅サービス	①	訪問介護
<input type="checkbox"/>		②	訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>		③	訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>		④	通所介護
<input type="checkbox"/>		⑤	訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑥	通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑦	短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>		⑧	短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>		⑨	特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑩	福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>		⑫	夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>		⑬	地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑭	認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑮	小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>		⑯	認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>		⑰	地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑱	地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑲	看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	施設サービス	⑳	介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>		㉑	介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>		㉒	介護医療院
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓	病院(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉔	病院(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉕	診療所(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉖	診療所(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉗	薬局(院外)
<input type="checkbox"/>		㉘	訪問看護(医療保険)
<input type="checkbox"/>	その他	㉙	居宅介護支援
<input type="checkbox"/>		㉚	栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉛	サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>		㉜	有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉝	養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉞	軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>		㉟	地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>		㊱	総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊲	総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊳	総合事業(その他の生活支援サービス)
<input type="checkbox"/>	—	㊴	その他(上記以外)
<input type="radio"/>	—	㊵	特になし

問2 貴事業所の法人について

(1) 貴事業所の運営主体の法人種別を教えてください

- | | |
|------|--------------------------|
| (選択) | ① 地方公共団体 |
| | ② 日本赤十字社・社会保険関連団体・独立行政法人 |
| | ③ 社会福祉法人 |
| | ④ 医療法人 |
| | ⑤ 社団・財団法人 |
| | ⑥ 生活協同組合 |
| | ⑦ 農業協同組合 |
| | ⑧ 営利法人(会社) |
| | ⑨ 特定非営利活動法人(NPO) |
| | ⑩ その他 () |

(2) 貴事業所の法人の職員数(実人数)を教えてください

- | | |
|------|------------|
| (選択) | ① 4人以下 |
| | ② 5～9人 |
| | ③ 10～19人 |
| | ④ 20～49人 |
| | ⑤ 50～99人 |
| | ⑥ 100～299人 |
| | ⑦ 300～499人 |
| | ⑧ 500人以上 |
| | ⑨ わからない |

(3) 貴事業所の法人の事業所数を教えてください
※医療や障害等の事業所数も含めてご回答ください

- | | |
|------|------------|
| (選択) | ① 1事業所 |
| | ② 2～3事業所 |
| | ③ 4～6事業所 |
| | ④ 7～10事業所 |
| | ⑤ 11～20事業所 |
| | ⑥ 21事業所以上 |
| | ⑦ わからない |

(4) 貴事業所の法人における、介護事業の協働化・大規模化に資する取組の状況を教えてください
 協働化: バックオフィス業務の共有等、他法人との連携により職員の確保・教育体制強化や多様なニーズへの対応、サービスの質の向上等を図ること。
 大規模化: 他事業所との合併や自法人内での多角化等により事業規模を拡大し、多様なニーズへの対応やサービスの質の向上、利用者の確保等を図ること。

- | | | |
|---|------------|---|
| □ | 協働化の取組 | ① 資材等の共同購入 |
| | | ② 資材等に係る価格交渉の共同実施 |
| | | ③ マニュアル等の共有 |
| | | ④ 外国人人材確保の共同実施 |
| | | ⑤ 人材採用の共同実施 |
| | | ⑥ 教育研修の共同実施 |
| | | ⑦ 廃棄・リサイクルの共同実施 |
| | | ⑧ 公益的取組等の共同実施 |
| □ | 大規模化取組に資する | ⑨ 自治体の介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業を検討している |
| | | ⑩ 社会福祉連携推進法人を活用している |
| | | ⑪ 地域医療連携推進法人を活用している |
| | | ⑫ 近隣で廃止する事業所を受け入れている |
| | | ⑬ 希望する法人を合併等している |
| | | ⑭ 近隣地域で事業所数を拡大している |
| | | ⑮ 他地域への事業所展開をしている |
| | | ⑯ 協働化・大規模化に向けた人材確保の取組をしている |
| □ | — | ⑰ その他 () |
| ○ | — | ⑱ 協働化・大規模化に資する取組はしていない |
| ○ | — | ⑲ わからない |

問3 貴事業所の経営状況

(1) 昨年度の貴事業所の収支状況を教えてください

昨年度の貴事業所の収益※1		円
うち介護料収入		円
昨年度の貴事業所の費用※2		円
うち人件費		円
うち人材紹介手数料		円
うち派遣委託費		円
昨年度の貴事業所の収支差率		%

※1 介護事業収益、介護事業外収益のうち借入金補助金収入、特別利益のうち本部費繰入費を含みます

※2 介護事業費用、介護事業外費用のうち借入金利息、特別損失のうち本部費繰入費を含みます

※ 複数サービスで一体会計を行っている場合、サービス別に按分いただいたうえで、該当サービス分についてのみ記載ください

(2) 貴事業所の介護保険収入について、令和5年8月を100%とした場合、令和6年8月の割合を教えてください

昨年同月比		%
-------	--	---

(3) 貴事業所の経営について、感じている課題を教えてください
 ※特に影響が大きいと考える課題3つまでに☑をしてください

<input type="checkbox"/>	① 競合が多い
<input type="checkbox"/>	② 利用者・入所者の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	③ 地域の利用者が減少している
<input type="checkbox"/>	④ 経営に十分な数の人材が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑤ 中重度者に対応する職員の人員体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑥ 加算取得に必要な手続を行うのに十分な体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑦ 加算要件を満たすために必要な経験者・有資格者が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑧ 従業員の平均年齢が高い
<input type="checkbox"/>	⑨ 人材育成ができず、資格取得ができない
<input type="checkbox"/>	⑩ 利用者負担考慮により加算が取得できない
<input type="checkbox"/>	⑪ 収入に比して人件費が高い
<input type="checkbox"/>	⑫ 人材採用のための費用負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑬ 大規模修繕を見据えた費用の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	⑭ 建て替えの費用の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	⑮ 事業所などの賃借料負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑯ 設備や車両等の維持管理費が大きい
<input type="checkbox"/>	⑰ 光熱水費の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑱ 物価高騰により経費が増加している
<input type="checkbox"/>	⑲ 請求に係る事務作業の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑳ 経営改善に係る知見がない
<input type="checkbox"/>	㉑ その他 ()
<input type="radio"/>	㉒ 分からない
<input type="radio"/>	㉓ 特になし

(4) 貴事業所の今後の経営見通しについて教えてください

(選択)	① 今後も問題なく経営を継続できる見込みである
	② 課題はあるが経営を継続できる見込みがある
	③ 経営を継続するのは厳しい状況である
	④ 今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である
	⑤ 経営戦略上の統廃合を行う見込みである
	⑥ 分からない

問4 職員の確保状況

(1) 貴事業所の職員の充足状況について教えてください

- | | |
|------|-------------|
| (選択) | ① 充足している |
| | ② 余裕がない |
| | ③ やや不足している |
| | ④ とても不足している |
| | ⑤ その他 () |

(2) 人材確保についての状況を教えてください
※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① 若年層が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ② 経験者が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ③ 介護職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ④ 看護職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 介護支援専門員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 介護福祉士が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 管理栄養士・栄養士が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ リハビリテーション専門職が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 事務職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 常勤職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 非常勤職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ その他 () |
| <input type="radio"/> | ⑬ 分からない |
| <input type="radio"/> | ⑭ 特になし |

(3) 貴事業所の人材確保に要する平均期間を教えてください

人材確保に要する平均期間 _____ か月

(4) 人材確保について感じている課題を教えてください
※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① 採用に費用がかかる |
| <input type="checkbox"/> | ② 紹介料の負担が大きい |
| <input type="checkbox"/> | ③ 採用に時間がかかる |
| <input type="checkbox"/> | ④ 採用に係る知見がない |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 応募者が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 他業界の方が待遇が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 同一業界他社の方が待遇が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 他業界の方が労働時間や休日等の条件が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 同一業界他社の方が労働時間や休日等の条件が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 他業界の方が就労環境が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 同一業界他社の方が就労環境が良い |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ OJTやキャリアパス等の研修制度を用意できていない |
| <input type="checkbox"/> | ⑬ 正規職員または常勤職員としての希望者が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑭ 所在地域に就労人口が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑮ 職員の病休等、突発的な欠員に対応できる人材が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑯ 夜間の対応が可能な職員が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑰ 事業所の魅力の発信ができていない |
| <input type="checkbox"/> | ⑱ 介護・看護の仕事の魅力の発信ができていない |
| <input type="checkbox"/> | ⑲ 職場訪問やサービス提供の様子を見学する機会が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ⑳ その他 () |
| <input type="radio"/> | ㉑ 分からない |
| <input type="radio"/> | ㉒ 特になし |

(5) 貴事業所において人材確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
介護人材	その他の職員	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 知人の紹介による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② ハローワークによる採用(協会等による職業紹介含む)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 自事業所ホームページ等を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 転職サイトを活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ 養成学校等と連携を図った採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥ 他事業所と共同した採用活動
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦ 自法人による就職説明会による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧ 自治体・民間企業・団体等の就職フェアによる採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑨ 人材紹介会社を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩ 採用・広報の知見がある者への相談、また、その雇用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑪ 派遣人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑫ 学生実習の受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑬ インターンシップの受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑭ 地域のシニア層や業界経験者の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑮ 介護助手(看護補助者)の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑯ 介護・看護人材マッチングサービス等(一定期間雇用、スポット雇用など)の利用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑰ 専門性の向上による介護・看護職のイメージアップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑱ 地域に開かれた事業所運営による地域との信頼構築
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑲ 外国人人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑳ OJTやキャリアパス等の研修制度の整備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	㉑ その他 ()
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉒ 分からない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉓ 特になし
(6) 貴事業所における介護助手・看護補助者の活用状況を教えてください		
(選択)	① 雇用している	
	② 現在は導入していないが過去に雇用していた	
	③ 導入したことがない	
	④ 分からない	
(7) 介護助手・看護補助者の人数及び1週間あたり総労働時間を教えてください ※問4(6)で①を選択された方にお聞きします		
雇用している場合の人数		人
1週間あたり総労働時間		時間
(8) 介護助手・看護補助者の業務内容を教えてください ※問4(6)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします		
<input type="checkbox"/>	① 周辺業務(事務含む)のうち、単純作業 (清掃、物品補充、ゴミ捨て、ベッドメイク、洗濯物の回収・配布など)	
<input type="checkbox"/>	② 周辺業務(事務含む)のうち、要注意業務 (配茶、配膳・下膳、食事量チェック、自助具等配布など)	
<input type="checkbox"/>	③ 対利用者業務のうち、要注意業務 (見守り、コミュニケーション、誘導、認知症対応型共同生活介護の場合食事づくりなど)	
<input type="checkbox"/>	④ その他 ()	
(9) 貴事業所における外国人人材の確保状況を教えてください		
(選択)	① 雇用している →	人
	② 現在は導入していないが過去に雇用していた	
	③ 導入したことがない	
	④ 分からない	
問5 利用者の確保状況		
(1) 貴事業所における利用者充足状況を教えてください		
(選択)	① 確保できている	
	② 余裕がない	
	③ やや不足している	
	④ とても不足している	
	⑤ その他 ()	

(2) 貴事業所において新たに利用を開始した利用者数及び利用を終了した利用者数を教えてください ※直近の過去3か月間の人数をご記入ください	
新たに利用を開始した利用者数	人
利用を終了した利用者数	人
(3) 貴事業所において利用者確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 居宅介護支援事業所への訪問・説明
<input type="checkbox"/>	② 医療機関等への訪問・説明
<input type="checkbox"/>	③ 自事業所のホームページ等(SNS含む)の充実・更新等
<input type="checkbox"/>	④ 広告等の掲載
<input type="checkbox"/>	⑤ 遠方に訪問・送迎できる体制の確保
<input type="checkbox"/>	⑥ 法人単位での魅力発信
<input type="checkbox"/>	⑦ 保険外サービスの充実
<input type="checkbox"/>	⑧ 質の高い人材の育成
<input type="checkbox"/>	⑨ 24時間体制等柔軟な対応体制の構築
<input type="checkbox"/>	⑩ その他 ()
<input type="radio"/>	⑪ 分からない
<input type="radio"/>	⑫ 特になし

問6 地域での取り組み状況

(1) 地域における事業所の状況を教えてください。 ※「不足感」については、「1. 不足感がある」、「2. やや不足感がある」、「3. 不足感はない」、「4. わらからない」のいずれかをご選択ください ※「不足時の対応有無」については、過去1年間において近隣に当該サービスが不足した際に、自事業所が通常担っている役割以上の支援をしたことがある場合に「1. あり」を、ない場合には「2. なし」をご選択ください。不足したことがない場合には「3. 不足したことがない」をご選択ください			
不足感	不足時の対応有無		
(選択)	(選択)	居宅サービス	① 訪問介護
(選択)	(選択)		② 訪問入浴介護
(選択)	(選択)		③ 訪問看護(介護保険)
(選択)	(選択)		④ 通所介護
(選択)	(選択)		⑤ 訪問リハビリテーション
(選択)	(選択)		⑥ 通所リハビリテーション
(選択)	(選択)		⑦ 短期入所生活介護
(選択)	(選択)		⑧ 短期入所療養介護
(選択)	(選択)		⑨ 特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
(選択)	(選択)		⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(選択)	(選択)		⑫ 夜間対応型訪問介護
(選択)	(選択)		⑬ 地域密着型通所介護
(選択)	(選択)		⑭ 認知症対応型通所介護
(選択)	(選択)		⑮ 小規模多機能型居宅介護
(選択)	(選択)		⑯ 認知症対応型共同生活介護
(選択)	(選択)		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)		⑱ 看護小規模多機能型居宅介護
(選択)	(選択)		サービス施設
(選択)	(選択)	㉑ 介護老人保健施設	
(選択)	(選択)	㉒ 介護医療院	
(選択)	(選択)	-	㉓ 居宅介護支援

(2) 法人を超えた地域の事業所間での連携として行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 緊急時の人員の融通(職員の急な体調不良時等において短期間人員の融通を行う場合等)
<input type="checkbox"/>	② 人員の融通(一時的な人員不足への対処として一定期間融通を行う場合等)
<input type="checkbox"/>	③ 利用者の受け入れの調整
<input type="checkbox"/>	④ 緊急時の相互支援協定 ※災害、感染症発生時等
<input type="checkbox"/>	⑤ 緊急時の支援(人的・物的支援)
<input type="checkbox"/>	⑥ 事務処理の集約
<input type="checkbox"/>	⑦ 人材の教育・研修の実施
<input type="checkbox"/>	⑧ 消耗品等の共同調達
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
<input type="radio"/>	⑩ 分からない
<input type="radio"/>	⑪ 特になし
(3) 連携している事業所の場所を教えてください ※問6(2)で①～⑨のいずれかを選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 日常生活圏域内
<input type="checkbox"/>	② 同一市町村内(日常生活圏域外)
<input type="checkbox"/>	③ 近隣の市町村
<input type="checkbox"/>	④ 遠方の市町村
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="radio"/>	⑥ 分からない
<input type="radio"/>	⑦ 特になし
(4) 地域の事業所間での連携を行っていない理由を教えてください ※問6(2)で⑩を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 法人で体制ができていない
<input type="checkbox"/>	② 調整をどのようにしたらよいかわからない
<input type="checkbox"/>	③ 連携の必要性がない
<input type="checkbox"/>	④ 近隣に連携可能な事業所がない/少ない
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="radio"/>	⑥ 分からない
<input type="radio"/>	⑦ 特になし
(5) 地域とのかかわりについて貴事業所で行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 地域行事への参加
<input type="checkbox"/>	② 災害時の連携協定
<input type="checkbox"/>	③ 地域住民への施設や設備の一部開放
<input type="checkbox"/>	④ 事業所運営への地域住民の参加
<input type="checkbox"/>	⑤ 事業所の知識や技術の地域住民への還元
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="radio"/>	⑦ 分からない
<input type="radio"/>	⑧ 特になし

(6) 貴事業所において活用している、自治体による支援を教えてください
 ※「制度の認識」については「1.制度を知っている」または「2.制度を知らない」のいずれかをご選択ください
 ※「制度の活用状況」については「1.活用したことがある」、「2.活用予定・検討中」または「3.活用したことがない」のいずれかをご選択ください

制度の認識	制度の活用状況	
(選択)	(選択)	① 人材採用に対する補助金
(選択)	(選択)	② 資格取得に対する補助金
(選択)	(選択)	③ 研修参加に対する補助金
(選択)	(選択)	④ 外国人介護従事者受入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑤ 介護職員奨学金返済補助金
(選択)	(選択)	⑥ 介護人材宿舍借り上げ支援補助金
(選択)	(選択)	⑦ 介護・看護職等人材紹介支援
(選択)	(選択)	⑧ 事業所との協働による就職フェアの開催
(選択)	(選択)	⑨ 介護助手等のボランティアの紹介
(選択)	(選択)	⑩ 外国人介護人材の受入れ支援(情報提供・勉強会開催等)
(選択)	(選択)	⑪ 元介護職・離職者の復職支援
(選択)	(選択)	⑫ 臨時職員の派遣
(選択)	(選択)	⑬ 多様な働き方に関する支援
(選択)	(選択)	⑭ 各種研修の開催
(選択)	(選択)	⑮ マネジメント層・リーダー層の育成支援
(選択)	(選択)	⑯ 他法人との交流機会確保に関する企画
(選択)	(選択)	⑰ 福祉機器購入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑱ ICT・介護ロボット購入補助金
(選択)	(選択)	⑲ ICT・介護ロボット等の情報提供・試用機会の確保
(選択)	(選択)	⑳ 施設整備に対する補助
(選択)	(選択)	㉑ 施設建替え時に関する支援
(選択)	(選択)	㉒ ハラスメントに関する各種研修
(選択)	(選択)	㉓ ハラスメント防止のためのリーフレット作成
(選択)	(選択)	㉔ ハラスメント防止に関する弁護士相談費用の助成
(選択)	(選択)	㉕ ヘルパー補助者同行事業の実施
(選択)	(選択)	㉖ 医療・介護の連携支援
(選択)	(選択)	㉗ 介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業の提案
(選択)	(選択)	㉘ 新規事業に係る手続や用地取得等の支援
(選択)	(選択)	㉙ その他()

問7 介護ロボットやICT等のテクノロジーによる生産性向上の状況


(1) 貴事業所における介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入状況を教えてください

(選択)	① 導入済
	② 現在は導入していないが、今後導入予定
	③ 現在は導入しておらず、今後導入予定はない
	④ 分からない

貴事業所における介護ロボットやICT等のテクノロジーの種類を教えてください
 ※問7(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします

(2) ※当てはまるもの全てに☑をしてください

※貴施設で利用・設置している機器のうち、貴事業所職員が活用している機器について回答ください

※詳細定義は、実施要領及び厚生労働省HP「介護テクノロジー利用の重点分野」の定義 をご参照ください → 

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ① 介護ソフト |
| <input type="checkbox"/> | ② バックオフィスソフト |
| <input type="checkbox"/> | ③ 職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 <small>(インカム、タブレット情報端末、スマートフォン、ビジネス用のチャットツール等を同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用できる場合をいう、)</small> |
| <input type="checkbox"/> | ④ ウェアラブル端末(バイタル測定が可能なもの等) |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 移乗支援機器(装着):介助者のパワーアシストを行う装着型の機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 移乗支援機器(非装着):介助者による移乗動作のアシストを行う非装着型の機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 移動支援機器(屋外)※非装着 :高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 移動支援機器(屋内)※非装着 :高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 移動支援機器(装着) :高齢者等の外出等をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 排泄支援機器(排泄物処理) :排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 排泄支援機器(動作支援) :ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ 排泄支援機器(排泄予測・検知) :排泄を予測又は検知し、排泄タイミングの把握やトイレへの誘導を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑬ 見守り支援機器(施設) :介護施設において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム |
| <input type="checkbox"/> | ⑭ コミュニケーション支援機器 :高齢者等のコミュニケーションを支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑮ 入浴支援機器 :入浴におけるケアや動作を支援する機器 |
| <input type="checkbox"/> | ⑯ 介護業務支援機器 :介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等への介護サービス提供に関わる業務に活用することを可能とする機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑰ 機能訓練支援機器 :介護職等が行う身体機能や生活機能の訓練における各業務(アセスメント・計画作成・訓練実施)を支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑱ 食事・栄養管理支援機器 :高齢者等の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑲ 認知症生活支援・認知症ケア支援機器 :認知機能が低下した高齢者等の自立した日常生活または個別ケアを支援する機器・システム |
| <input type="checkbox"/> | ⑳ ポータブルエコー |
| <input type="checkbox"/> | ㉑ その他() |

問8(2)で選択した機器のうち、AI技術が使われているものをご回答ください。

(3) ※当てはまるものの番号全てをご記入ください。

※「AIケアプラン作成ソフト」については、⑯としてご回答ください。

介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入したことによる効果を教えてください

(4) ※問7(1)で①を選択された方にお聞きします

※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① ケアの質の向上 |
| <input type="checkbox"/> | ② 職員の精神的・肉体的負担軽減 |
| <input type="checkbox"/> | ③ 業務の効率化 |
| <input type="checkbox"/> | ④ 職員間や他職種との連携の強化 |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 職員の確保・離職防止・定着 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ ヒヤリハット・介護事故の防止 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 施設・事業所のブランド化 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 施設・事業所の収益の改善 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ その他 () |
| <input type="radio"/> | ⑩ 分からない |
| <input type="radio"/> | ⑪ 特になし |

介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入する際に利用した(または利用予定の)補助金等のテクノロジーの導入支援を教えてください

(5) ※問7(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします

※当てはまるもの全てに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="radio"/> | ① 補助金等は利用していない |
| <input type="checkbox"/> | ② 都道府県の補助事業 |
| <input type="checkbox"/> | ③ 市区町村の補助事業 |
| <input type="checkbox"/> | ④ IT導入補助金(中小企業庁) |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ その他の中小企業庁の補助金 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ その他 () |
| <input type="radio"/> | ⑦ 分からない |

(6) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入していない理由を教えてください
 ※問7(1)で③を選択された方にお聞きします
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

<input type="checkbox"/>	① 導入費用が高額
<input type="checkbox"/>	② 維持管理費用が高額
<input type="checkbox"/>	③ 現場の実態をふまえた介護ロボットがない
<input type="checkbox"/>	④ 利用者・職員の安全面に不安がある
<input type="checkbox"/>	⑤ 効果やどのような機器があるか分からない
<input type="checkbox"/>	⑥ 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう
<input type="checkbox"/>	⑦ 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要
<input type="checkbox"/>	⑧ 導入・活用することに抵抗感がある
<input type="checkbox"/>	⑨ 導入する必要がある課題や必要性を感じていない
<input type="checkbox"/>	⑩ 導入した機器を職員が使いこなせるか不安がある
<input type="checkbox"/>	⑪ セキュリティ面での不安がある
<input type="checkbox"/>	⑫ (特に介護ロボットについて)機器の移動(利用者宅への移動を含む。)が難しい
<input type="checkbox"/>	⑬ その他 ()
<input type="radio"/>	⑭ 分からない
<input type="radio"/>	⑮ 特になし

(7) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携におけるICT機器の活用状況を教えてください

(選択)	<input type="checkbox"/> ① 連携においてICT機器を活用している
	<input type="checkbox"/> ② 連携においてICT機器を活用していない
	<input type="checkbox"/> ③ 分からない

(8) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所とICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用してやり取りを行っている(連携を含む)医療機関や介護保険サービス事業所の種類を教えてください
 ※問7(7)で①を選択された方にお聞きます

<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	サービス施設	⑳ 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 居宅介護支援
<input type="checkbox"/>		㉚ 都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉛ 事業者又は個人の管理栄養士が運営する認定栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉜ サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>		㉝ 有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉞ 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉟ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>		㊱ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>	㊴ 総合事業(その他の生活支援サービス)	
<input type="checkbox"/>	—	㊵ その他(上記以外)
<input checked="" type="checkbox"/>	—	㊶ 特になし

(9) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携において、ICT機器で使用している機能について教えてください。
 ※問7(7)で①を選択された方にお聞きます

<input type="checkbox"/>	① 医療機関との報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	② 介護事業所間での報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	③ 日々の記録の共有(バイタル情報・生活記録等)
<input type="checkbox"/>	④ 指示書・報告書・ケアプラン等の共有
<input type="checkbox"/>	⑤ スケジュール管理
<input type="checkbox"/>	⑥ 画像の共有(例:褥瘡の状態等)
<input type="checkbox"/>	⑦ 遠隔診療
<input type="checkbox"/>	⑧ オンライン会議
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

**「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」
【多機能系サービス事業所票(案)】**

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は施設・事業所の管理者等の方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・ 令和●年●月●日(●)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法で提出してください。

■調査に関するお問い合わせ先

「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」事務局

電話：●●●●●●(平日 09:30~17:30)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

メール：●●●●●●

問1 貴事業所について

(1) 貴事業所の事業所番号を教えてください

事業所番号	
-------	--

(2) 貴事業所の職員数を職種ごとにご記入ください
 ※法人ではなく、事業所内の人数を記載してください
 ※小数点第1位まで(第2位を切り捨て)を記載してください

	実人数		常勤換算数	
① 管理者		人		人
② 看護職員		人		人
③ 介護職員(介護従業者)		人		人
④ 介護支援専門員		人		人
⑤ 事務員(事務職員)		人		人
⑥ その他の職員		人		人
その他の職員の内訳()				
計		人		人

(3) 貴事業所の看護・介護職員数を年齢別に教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 10代		人		人
② 20代		人		人
③ 30代		人		人
④ 40代		人		人
⑤ 50代		人		人
⑥ 60代		人		人
⑦ 70代		人		人
⑧ 80代以上		人		人
⑨ 分からない		人		人

- (4) 貴事業所の看護・介護職員数を勤続年数別に教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 1年以下	人	人	人	人
② 1年超2年以下	人	人	人	人
③ 2年超3年以下	人	人	人	人
④ 3年超4年以下	人	人	人	人
⑤ 4年超5年以下	人	人	人	人
⑥ 5年超6年以下	人	人	人	人
⑦ 6年超7年以下	人	人	人	人
⑧ 7年超8年以下	人	人	人	人
⑨ 8年超9年以下	人	人	人	人
⑩ 9年超10年以下	人	人	人	人
⑪ 10年超	人	人	人	人
⑫ 分からない	人	人	人	人

- (5) 貴事業所の看護・介護職員数の採用者数を年齢別に教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です
 ※過去1年間の状況を教えてください

	看護職員		介護職員	
	看護業務未経験者 (実人数)	看護業務経験者 (実人数)	介護業務未経験者 (実人数)	介護業務経験者 (実人数)
① 10代	人	人	人	人
② 20代	人	人	人	人
③ 30代	人	人	人	人
④ 40代	人	人	人	人
⑤ 50代	人	人	人	人
⑥ 60代	人	人	人	人
⑦ 70代以上	人	人	人	人
⑧ 分からない	人	人	人	人

- (6) 貴事業所の看護・介護職員の昨年度の理由別離職者数を教えてください
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください
 ※看護・介護職員を兼務されている場合はいずれにも計上してください
 ※看護職員が位置付けられていないサービスについては、看護職員の記入は不要です
 ※過去1年間の状況を教えてください
 ※複数理由がある場合は、それぞれ計上してください

	看護職員		介護職員	
	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
① 職場の人間関係	人	人	人	人
② 法人や施設・事業所の理念や運営への不満	人	人	人	人
③ 他社(介護サービス)への転職	人	人	人	人
④ 他業界(他産業)への転職	人	人	人	人
⑤ 収入が低い	人	人	人	人
⑥ 病気・高齢等	人	人	人	人
⑦ 結婚・妊娠・出産・育児や介護、家族等の都合	人	人	人	人
⑧ 職員不足で休暇が取れない	人	人	人	人
⑨ 体調を崩した	人	人	人	人
⑩ スキルアップの機会がない	人	人	人	人
⑪ 専門性が見えにくく魅力を感じない	人	人	人	人
⑫ 責任が重い	人	人	人	人
⑬ 事業所の立地が通勤や生活に不便	人	人	人	人
⑭ 人員整理・勧奨退職・法人解散・業績不振等	人	人	人	人
⑮ 定年・雇用期間契約の満了	人	人	人	人
⑯ 残業や夜勤等が負担	人	人	人	人
⑰ 分からない	人	人	人	人
⑱ その他	人	人	人	人
その他の場合の主な理由()				
離職者数(合計)	人	人	人	人

- (7) 貴事業所の利用者数及び現時点の待機者数を教えてください
 ※介護保険サービスについて記載ください

利用者数	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホームまたは軽費老人ホーム	人
	集合住宅(マンション・アパート等)	人
	上記以外	人
待機者数		人

- (8) 貴事業所の定員数を教えてください

定員数	人
-----	---

- (9) 貴事業所の平均入所期間を教えてください

平均入所期間	か月
--------	----

(10) 併設あるいは隣接する敷地において提供されているサービス等(他の法人が運営する事業所等を含む)を教えてください
 ※自事業所を除く

<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	施設サービス	⑳ 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 居宅介護支援
<input type="checkbox"/>		㉚ 栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉛ サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>		㉜ 有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉝ 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉞ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>		㉟ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>		㊱ 総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(その他の生活支援サービス)
<input type="checkbox"/>	—	㉞ その他(上記以外)
<input type="radio"/>	—	㊴ 特になし

問2 貴事業所の法人について		
(1) 貴事業所の運営主体の法人種別を教えてください		
(選択)	①	地方公共団体
	②	日本赤十字社・社会保険関連団体・独立行政法人
	③	社会福祉法人
	④	医療法人
	⑤	社団・財団法人
	⑥	生活協同組合
	⑦	農業協同組合
	⑧	営利法人(会社)
	⑨	特定非営利活動法人(NPO)
	⑩	その他 ()
(2) 貴事業所の法人の職員数(実人数)を教えてください		
(選択)	①	4人以下
	②	5～9人
	③	10～19人
	④	20～49人
	⑤	50～99人
	⑥	100～299人
	⑦	300～499人
	⑧	500人以上
	⑨	わからない
(3) 貴事業所の法人の事業所数を教えてください ※医療や障害等の事業所数も含めてご回答ください		
(選択)	①	1事業所
	②	2～3事業所
	③	4～6事業所
	④	7～10事業所
	⑤	11～20事業所
	⑥	21事業所以上
	⑦	わからない
(4) 貴事業所の法人における、介護事業の協働化・大規模化に資する取組の状況を教えてください 協働化:バックオフィス業務の共有等、他法人との連携により職員の確保・教育体制強化や多様なニーズへの対応、サービスの質の向上等を図ること。 大規模化:他事業所との合併や自法人内での多角化等により事業規模を拡大し、多様なニーズへの対応やサービスの質の向上、利用者の確保等を図ること。		
<input type="checkbox"/>	協働化の取組	① 資材等の共同購入
<input type="checkbox"/>		② 資材等に係る価格交渉の共同実施
<input type="checkbox"/>		③ マニュアル等の共有
<input type="checkbox"/>		④ 外国人人材確保の共同実施
<input type="checkbox"/>		⑤ 人材採用の共同実施
<input type="checkbox"/>		⑥ 教育研修の共同実施
<input type="checkbox"/>		⑦ 廃棄・リサイクルの合同実施
<input type="checkbox"/>		⑧ 公益的取組等の共同実施
<input type="checkbox"/>	大規模化に資する取組	⑨ 自治体の介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業を検討している
<input type="checkbox"/>		⑩ 社会福祉連携推進法人を活用している
<input type="checkbox"/>		⑪ 地域医療連携推進法人を活用している
<input type="checkbox"/>		⑫ 近隣で廃止する事業所を受け入れている
<input type="checkbox"/>		⑬ 希望する法人を合併等している
<input type="checkbox"/>		⑭ 近隣地域で事業所数を拡大している
<input type="checkbox"/>		⑮ 他地域への事業所展開をしている
<input type="checkbox"/>		⑯ 協働化・大規模化に向けた人材確保の取組をしている
<input type="checkbox"/>	—	⑰ その他 ()
<input type="radio"/>	—	⑱ 協働化・大規模化に資する取組はしていない
<input type="radio"/>	—	⑲ わからない

問3 貴事業所の経営状況

(1) 昨年度の貴事業所の収支状況を教えてください

昨年度の貴事業所の収益※1		円
うち介護料収入		円
昨年度の貴事業所の費用※2		円
うち人件費		円
うち人材紹介手数料		円
うち派遣委託費		円
昨年度の貴事業所の収支差率		%

※1 介護事業収益、介護事業外収益のうち借入金補助金収入、特別利益のうち本部費繰入費を含みます

※2 介護事業費用、介護事業外費用のうち借入金利息、特別損失のうち本部費繰入費を含みます

※ 複数サービスで一体会計を行っている場合、サービス別に按分いただいたうえで、該当サービス分についてのみ記載ください

(2) 貴事業所の介護保険収入について、令和5年8月を100%とした場合、令和6年8月の割合を教えてください

昨年同月比		%
-------	--	---

(3) 貴事業所の経営について、感じている課題を教えてください
 ※特に影響が大きいと考える課題3つまでに☑をしてください

<input type="checkbox"/>	① 競合が多い
<input type="checkbox"/>	② 利用者・入所者の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	③ 地域の利用者が減少している
<input type="checkbox"/>	④ 経営に十分な数の人材が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑤ 中重度者に対応する職員の人員体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑥ 加算取得に必要な手続を行うのに十分な体制が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑦ 加算要件を満たすために必要な経験者・有資格者が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑧ 従業員の平均年齢が高い
<input type="checkbox"/>	⑨ 人材育成ができず、資格取得ができない
<input type="checkbox"/>	⑩ 利用者負担考慮により加算が取得できない
<input type="checkbox"/>	⑪ 利用者のキャンセルが多い
<input type="checkbox"/>	⑫ 収入に比して人件費が高い
<input type="checkbox"/>	⑬ 人材採用のための費用負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑭ 大規模修繕を見据えた費用の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	⑮ 建て替えの費用の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	⑯ 事業所などの賃借料負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑰ 設備や車両等の維持管理費が大きい
<input type="checkbox"/>	⑱ 光熱水費の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑲ 物価高騰により経費が増加している
<input type="checkbox"/>	⑳ 請求に係る事務作業の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	㉑ 経営改善に係る知見がない
<input type="checkbox"/>	㉒ その他 ()
<input type="radio"/>	㉓ 分からない
<input type="radio"/>	㉔ 特になし

(4) 貴事業所の今後の経営見通しについて教えてください

(選択)	① 今後も問題なく経営を継続できる見込みである
	② 課題はあるが経営を継続できる見込みがある
	③ 経営を継続するのは厳しい状況である
	④ 今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である
	⑤ 経営戦略上の統廃合を行う見込みである
	⑥ 分からない

問4 訪問系サービスの提供状況		
(1) 貴事業所の訪問に要する1回あたり平均移動時間を教えてください		
1回あたり平均移動時間		時間
(2) サービスの提供について感じている課題を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
<input type="checkbox"/>	①	事業所を起点として訪問宅への移動に要する時間が長い
<input type="checkbox"/>	②	訪問先から訪問先への移動に要する時間が長い
<input type="checkbox"/>	③	サービス提供の間の待機時間が長い
<input type="checkbox"/>	④	利用者あたり訪問回数が多い
<input type="checkbox"/>	⑤	短時間の身体介護(20分未満)が多い
<input type="checkbox"/>	⑥	要介護者やその家族の訪問系サービスに対する理解が不足している
<input type="checkbox"/>	⑦	利用者からのハラスメントが多く、また対策を検討する余裕もない
<input type="checkbox"/>	⑧	利用者のニーズが多様化している
<input type="checkbox"/>	⑨	医療的ケア・処置が必要な利用者が多い
<input type="checkbox"/>	⑩	通常のケアよりも個別性が高い対応が必要である
<input type="checkbox"/>	⑪	独居の利用者が多い
<input type="checkbox"/>	⑫	利用開始からすぐに施設や高齢者住宅へ入居するケースが多い
<input type="checkbox"/>	⑬	職員のスキル・能力が十分でない
<input type="checkbox"/>	⑭	サービス提供責任者のスキル・能力が十分でない
<input type="checkbox"/>	⑮	人員不足により利用者へのサービスの提供回数を調整している
<input type="checkbox"/>	⑯	夜間の対応が可能な職員の確保が困難である
<input type="checkbox"/>	⑰	夜間の対応が一部の職員に偏っている
<input type="checkbox"/>	⑱	重度者等に対する判断が難しい
<input type="checkbox"/>	⑲	重度者の状態に応じた緊急の訪問に対応するマンパワーの確保が不十分である
<input type="checkbox"/>	⑳	人員不足により職員の年休が十分にとれない
<input type="checkbox"/>	㉑	処遇改善が十分に図られていない
<input type="checkbox"/>	㉒	その他 ()
<input type="radio"/>	㉓	分からない
<input type="radio"/>	㉔	特になし

問5 職員の確保状況		
(1) 貴事業所の職員の充足状況について教えてください		
(選択)	①	充足している
	②	余裕がない
	③	やや不足している
	④	とても不足している
	⑤	その他 ()
(2) 人材確保についての状況を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
<input type="checkbox"/>	①	若年層が確保できない
<input type="checkbox"/>	②	経験者が確保できない
<input type="checkbox"/>	③	管理者層が確保できない
<input type="checkbox"/>	④	介護職員が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑤	看護職員が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑥	介護支援専門員が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑦	介護福祉士が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑧	事務職員が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑨	常勤職員が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑩	非常勤職員が確保できない
<input type="checkbox"/>	⑪	その他 ()
<input type="radio"/>	⑫	分からない
<input type="radio"/>	⑬	特になし
(3) 貴事業所の人材確保に要する平均期間を教えてください		
人材確保に要する平均期間		か月

(4) 人材確保について感じている課題を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
<input type="checkbox"/>		① 採用に費用がかかる
<input type="checkbox"/>		② 紹介料の負担が大きい
<input type="checkbox"/>		③ 採用に時間がかかる
<input type="checkbox"/>		④ 採用に係る知見がない
<input type="checkbox"/>		⑤ 応募者が少ない
<input type="checkbox"/>		⑥ 他業界の方が待遇が良い
<input type="checkbox"/>		⑦ 同一業界他社の方が待遇が良い
<input type="checkbox"/>		⑧ 他業界の方が労働時間や休日等の条件が良い
<input type="checkbox"/>		⑨ 同一業界他社の方が労働時間や休日等の条件が良い
<input type="checkbox"/>		⑩ 他業界の方が就労環境が良い
<input type="checkbox"/>		⑪ 同一業界他社の方が就労環境が良い
<input type="checkbox"/>		⑫ OJTやキャリアパス等の研修制度を用意できていない
<input type="checkbox"/>		⑬ 正規職員または常勤職員としての希望者が少ない
<input type="checkbox"/>		⑭ 所在地域に就労人口が少ない
<input type="checkbox"/>		⑮ 職員の病休等、突発的な欠員に対応できる人材が少ない
<input type="checkbox"/>		⑯ 夜間の対応が可能な職員が少ない
<input type="checkbox"/>		⑰ 事業所の魅力の発信ができていない
<input type="checkbox"/>		⑱ 介護・看護の仕事の魅力の発信ができていない
<input type="checkbox"/>		⑲ 職場訪問やサービス提供の様子を見学する機会が少ない
<input type="checkbox"/>		⑳ その他 ()
<input type="radio"/>		㉑ 分からない
<input type="radio"/>		㉒ 特になし
(5) 貴事業所において人材確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
介護人材	その他の職員	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 知人の紹介による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② ハローワークによる採用(協会等による職業紹介含む)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 自事業所ホームページ等を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 転職サイトを活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ 養成学校等と連携を図った採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥ 他事業所と共同した採用活動
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦ 自法人による就職説明会による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧ 自治体・民間企業・団体等の就職フェアによる採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑨ 人材紹介会社を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩ 採用・広報の知見がある者への相談、また、その雇用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑪ 派遣人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑫ 学生実習の受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑬ インターンシップの受け入れ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑭ 地域のシニア層や業界経験者の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑮ 介護助手(看護補助者)の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑯ 介護・看護人材マッチングサービス等(一定期間雇用、スポット雇用など)の利用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑰ 専門性の向上による介護・看護職のイメージアップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑱ 地域に開かれた事業所運営による地域との信頼構築
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑲ 外国人人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑳ OJTやキャリアパス等の研修制度の整備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	㉑ その他 ()
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉒ 分からない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	㉓ 特になし
(6) 貴事業所における介護助手・看護補助者の活用状況を教えてください		
(選択)	<input type="checkbox"/>	① 雇用している
	<input type="checkbox"/>	② 現在は導入していないが過去に雇用していた
	<input type="checkbox"/>	③ 導入したことがない
	<input type="checkbox"/>	④ 分からない

(7) 介護助手・看護補助者の人数及び1週間あたり総労働時間を教えてください ※問5(6)で①を選択された方にお聞きします	
雇用している場合の人数	人
1週間あたり総労働時間	時間
(8) 介護助手・看護補助者の業務内容を教えてください ※問5(6)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします	
<input type="checkbox"/>	① 周辺業務(事務含む)のうち、単純作業 (清掃、物品補充、ゴミ捨て、ベッドメイク、洗濯物の回収・配布など)
<input type="checkbox"/>	② 周辺業務(事務含む)のうち、要注意業務 (配茶、配膳・下膳、食事量チェック、自助具等配布など)
<input type="checkbox"/>	③ 対利用者業務のうち、要注意業務 (見守り、コミュニケーション、誘導、認知症対応型共同生活介護の場合食事づくりなど)
<input type="checkbox"/>	④ その他 ()
(9) 貴事業所における外国人人材の確保状況を教えてください	
(選択)	① 雇用している → 人
	② 現在は導入していないが過去に雇用していた
	③ 導入したことがない
	④ 分からない
問6 利用者の確保状況	
(1) 貴事業所における利用者充足状況を教えてください	
(選択)	① 確保できている
	② 余裕がない
	③ やや不足している
	④ とても不足している
	⑤ その他 ()
(2) 貴事業所において新たに利用を開始した利用者数及び利用を終了した利用者数を教えてください ※直近の過去3か月間の人数をご記入ください	
新たに利用を開始した利用者数	人
利用を終了した利用者数	人
(3) 貴事業所において利用者確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 居宅介護支援事業所への訪問・説明
<input type="checkbox"/>	② 医療機関等への訪問・説明
<input type="checkbox"/>	③ 自事業所のホームページ等(SNS含む)の充実・更新等
<input type="checkbox"/>	④ 広告等の掲載
<input type="checkbox"/>	⑤ 遠方に訪問できる体制の確保
<input type="checkbox"/>	⑥ 法人単位での魅力発信
<input type="checkbox"/>	⑦ 保険外サービスの充実
<input type="checkbox"/>	⑧ 質の高い人材の育成
<input type="checkbox"/>	⑨ 24時間体制等柔軟な対応体制の構築
<input type="checkbox"/>	⑩ その他 ()
<input type="radio"/>	⑪ 分からない
<input type="radio"/>	⑫ 特になし

問7 地域での取り組み状況

地域における事業所の状況を教えてください。 ※「不足感」については、「1. 不足感がある」、「2. やや不足感がある」、「3. 不足感はない」、「4. わらからない」のいずれかをご選択ください ※「不足時の対応有無」については、過去1年間において近隣に当該サービスが不足した際に、自事業所が通常担っている役割以上の支援をしたことがある場合に「1. あり」を、ない場合には「2. なし」をご選択ください。不足したことがない場合には「3. 不足したことがない」をご選択ください			
(1)	不足感	不足時の対応有無	
	(選択)	(選択)	① 訪問介護
	(選択)	(選択)	② 訪問入浴介護
	(選択)	(選択)	③ 訪問看護(介護保険)
	(選択)	(選択)	④ 通所介護
	(選択)	(選択)	⑤ 訪問リハビリテーション
	(選択)	(選択)	⑥ 通所リハビリテーション
	(選択)	(選択)	⑦ 短期入所生活介護
	(選択)	(選択)	⑧ 短期入所療養介護
	(選択)	(選択)	⑨ 特定施設入居者生活介護
	(選択)	(選択)	⑩ 福祉用具貸与 または 販売
	(選択)	(選択)	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	(選択)	(選択)	⑫ 夜間対応型訪問介護
	(選択)	(選択)	⑬ 地域密着型通所介護
	(選択)	(選択)	⑭ 認知症対応型通所介護
	(選択)	(選択)	⑮ 小規模多機能型居宅介護
	(選択)	(選択)	⑯ 認知症対応型共同生活介護
	(選択)	(選択)	⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
	(選択)	(選択)	⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
	(選択)	(選択)	⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
	(選択)	(選択)	⑳ 介護老人福祉施設
	(選択)	(選択)	㉑ 介護老人保健施設
	(選択)	(選択)	㉒ 介護医療院
	(選択)	(選択)	㉓ 居宅介護支援
(2) 法人を超えた地域の事業所間での連携として行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください			
	<input type="checkbox"/>	① 緊急時の人員の融通(職員の急な体調不良時等において短期間人員の融通を行う場合等)	
	<input type="checkbox"/>	② 人員の融通(一時的な人員不足への対処として一定期間融通を行う場合等)	
	<input type="checkbox"/>	③ 利用者の受け入れの調整	
	<input type="checkbox"/>	④ 緊急時の相互支援協定 ※災害、感染症発生時等	
	<input type="checkbox"/>	⑤ 緊急時の支援(人的・物的支援)	
	<input type="checkbox"/>	⑥ 事務処理の集約	
	<input type="checkbox"/>	⑦ 人材の教育・研修の実施	
	<input type="checkbox"/>	⑧ 消耗品等の共同調達	
	<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()	
	<input type="radio"/>	⑩ 分からない	
	<input type="radio"/>	⑪ 特になし	
(3) 連携している事業所の場所を教えてください ※問7(2)で①～⑨のいずれかを選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください			
	<input type="checkbox"/>	① 日常生活圏域内	
	<input type="checkbox"/>	② 同一市町村内(日常生活圏域外)	
	<input type="checkbox"/>	③ 近隣の市町村	
	<input type="checkbox"/>	④ 遠方の市町村	
	<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()	
	<input type="radio"/>	⑥ 分からない	
	<input type="radio"/>	⑦ 特になし	

<p>(4) 地域の事業所間での連携を行っていない理由を教えてください ※問7(2)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>		
<input type="checkbox"/>	①	法人で体制ができている
<input type="checkbox"/>	②	調整をどのようにしたらよいかわからない
<input type="checkbox"/>	③	連携の必要性がない
<input type="checkbox"/>	④	近隣に連携可能な事業所がない/少ない
<input type="checkbox"/>	⑤	その他 ()
<input type="radio"/>	⑥	分からない
<input type="radio"/>	⑦	特になし
<p>(5) 地域とのかかわりについて貴事業所で行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>		
<input type="checkbox"/>	①	地域行事への参加
<input type="checkbox"/>	②	災害時の連携協定
<input type="checkbox"/>	③	地域住民への施設や設備の一部開放
<input type="checkbox"/>	④	事業所運営への地域住民の参加
<input type="checkbox"/>	⑤	事業所の知識や技術の地域住民への還元
<input type="checkbox"/>	⑥	その他 ()
<input type="radio"/>	⑦	分からない
<input type="radio"/>	⑧	特になし
<p>(6) 貴事業所において活用している、自治体による支援を教えてください ※「制度の認識」については「1.制度を知っている」または「2.制度を知らない」のいずれかをご選択ください ※「制度の活用状況」については「1.活用したことがある」、「2.活用予定・検討中」または「3.活用したことがない」のいずれかをご選択ください</p>		
制度の認識	制度の活用状況	
(選択)	(選択)	① 人材採用に対する補助金
(選択)	(選択)	② 資格取得に対する補助金
(選択)	(選択)	③ 研修参加に対する補助金
(選択)	(選択)	④ 外国人介護従事者受入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑤ 介護職員奨学金返済補助金
(選択)	(選択)	⑥ 介護人材宿舍借り上げ支援補助金
(選択)	(選択)	⑦ 介護・看護職等人材紹介支援
(選択)	(選択)	⑧ 事業所との協働による就職フェアの開催
(選択)	(選択)	⑨ 介護助手等のボランティアの紹介
(選択)	(選択)	⑩ 外国人介護人材の受入れ支援(情報提供・勉強会開催等)
(選択)	(選択)	⑪ 元介護職・離職者の復職支援
(選択)	(選択)	⑫ 臨時職員の派遣
(選択)	(選択)	⑬ 多様な働き方に関する支援
(選択)	(選択)	⑭ 各種研修の開催
(選択)	(選択)	⑮ マネジメント層・リーダー層の育成支援
(選択)	(選択)	⑯ 他法人との交流機会確保に関する企画
(選択)	(選択)	⑰ 福祉機器購入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑱ ICT・介護ロボット購入補助金
(選択)	(選択)	⑲ ICT・介護ロボット等の情報提供・試用機会の確保
(選択)	(選択)	⑳ 施設整備に対する補助
(選択)	(選択)	㉑ 施設建替え時に関する支援
(選択)	(選択)	㉒ ハラスメントに関する各種研修
(選択)	(選択)	㉓ ハラスメント防止のためのリーフレット作成
(選択)	(選択)	㉔ ハラスメント防止に関する弁護士相談費用の助成
(選択)	(選択)	㉕ ヘルパー補助者同行事業の実施
(選択)	(選択)	㉖ 医療・介護の連携支援
(選択)	(選択)	㉗ 介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業の提案
(選択)	(選択)	㉘ 新規事業に係る手続や用地取得等の支援
(選択)	(選択)	㉙ その他 ()

問8 介護ロボットやICT等のテクノロジーによる生産性向上の状況	
(1) 貴事業所または利用者宅における介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入状況を教えてください	
(選択)	<input type="checkbox"/> ① 導入済 <input type="checkbox"/> ② 現在は導入していないが、今後導入予定 <input type="checkbox"/> ③ 現在は導入しておらず、今後導入予定はない <input type="checkbox"/> ④ 分からない
貴事業所における介護ロボットやICT等のテクノロジーの種類を教えてください ※問8(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします (2) ※当てはまるもの全てに☑をしてください ※貴事業所または利用者宅で利用・設置している機器のうち、貴事業所職員が活用している機器について回答ください ※詳細定義は、実施要領及び厚生労働省HP「介護テクノロジー利用の重点分野」の定義 をご参照ください →	
<input type="checkbox"/>	① 介護ソフト
<input type="checkbox"/>	② バックオフィスソフト
<input type="checkbox"/>	③ 職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 <small>(インカム、タブレット情報端末、スマートフォン、ビジネス用のチャットツール等を同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用できる場合をいう。</small>
<input type="checkbox"/>	④ ウェアラブル端末(バイタル測定が可能なもの等)
<input type="checkbox"/>	⑤ 移乗支援機器(装着):介助者のパワーアシストを行う装着型の機器
<input type="checkbox"/>	⑥ 移乗支援機器(非装着):介助者による移乗動作のアシストを行う非装着型の機器
<input type="checkbox"/>	⑦ 移動支援機器(屋外)※非装着 :高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器
<input type="checkbox"/>	⑧ 移動支援機器(屋内)※非装着 :高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器
<input type="checkbox"/>	⑨ 移動支援機器(装着) :高齢者等の外出等をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器
<input type="checkbox"/>	⑩ 排泄支援機器(排泄物処理) :排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ
<input type="checkbox"/>	⑪ 排泄支援機器(動作支援) :ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器
<input type="checkbox"/>	⑫ 排泄支援機器(排泄予測・検知) :排泄を予測又は検知し、排泄タイミングの把握やトイレへの誘導を支援する機器
<input type="checkbox"/>	⑬ 見守り支援機器(施設) :介護施設において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム
<input type="checkbox"/>	⑭ 見守り支援機器(在宅) :在宅において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム
<input type="checkbox"/>	⑮ コミュニケーション支援機器 :高齢者等のコミュニケーションを支援する機器
<input type="checkbox"/>	⑯ 入浴支援機器 :入浴におけるケアや動作を支援する機器
<input type="checkbox"/>	⑰ 介護業務支援機器 :介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等への介護サービス提供に関わる業務に活用することを可能とする機器・システム
<input type="checkbox"/>	⑱ 機能訓練支援機器 :介護職等が行う身体機能や生活機能の訓練における各業務(アセスメント・計画作成・訓練実施)を支援する機器・システム
<input type="checkbox"/>	⑲ 食事・栄養管理支援機器 :高齢者等の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム
<input type="checkbox"/>	⑳ 認知症生活支援・認知症ケア支援機器 :認知機能が低下した高齢者等の自立した日常生活または個別ケアを支援する機器・システム
<input type="checkbox"/>	㉑ ポータブルエコー
<input type="checkbox"/>	㉒ その他()
(3) 問8(2)で選択した機器のうち、AI技術が使われているものをご回答ください。 ※当てはまるものの番号全てをご記入ください。 ※「AIケアプラン作成ソフト」については、⑰としてご回答ください。	
(4) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入したことによる効果を教えてください ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① ケアの質の向上
<input type="checkbox"/>	② 職員の精神的・肉体的負担軽減
<input type="checkbox"/>	③ 業務の効率化
<input type="checkbox"/>	④ 職員間や他職種との連携の強化
<input type="checkbox"/>	⑤ 職員の確保・離職防止・定着
<input type="checkbox"/>	⑥ ヒヤリハット・介護事故の防止
<input type="checkbox"/>	⑦ 施設・事業所のブランド化
<input type="checkbox"/>	⑧ 施設・事業所の収益の改善
<input type="checkbox"/>	⑨ その他()
<input type="radio"/>	⑩ 分からない
<input type="radio"/>	⑪ 特になし

(5) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入する際に利用した(または利用予定の)補助金等のテクノロジーの導入支援を教えてください ※問8(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="radio"/>	① 補助金等は利用していない
<input type="checkbox"/>	② 都道府県の補助事業
<input type="checkbox"/>	③ 市区町村の補助事業
<input type="checkbox"/>	④ IT導入補助金(中小企業庁)
<input type="checkbox"/>	⑤ その他の中小企業庁の補助金
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="radio"/>	⑦ 分からない
(6) 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入していない理由を教えてください ※問8(1)で③を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 導入費用が高額
<input type="checkbox"/>	② 維持管理費用が高額
<input type="checkbox"/>	③ 現場の実態をふまえた介護ロボットがない
<input type="checkbox"/>	④ 利用者・職員の安全面に不安がある
<input type="checkbox"/>	⑤ 効果やどのような機器があるか分からない
<input type="checkbox"/>	⑥ 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう
<input type="checkbox"/>	⑦ 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要
<input type="checkbox"/>	⑧ 導入・活用することに抵抗感がある
<input type="checkbox"/>	⑨ 導入する必要がある課題や必要性を感じていない
<input type="checkbox"/>	⑩ 導入した機器を職員が使いこなせるか不安がある
<input type="checkbox"/>	⑪ セキュリティ面での不安がある
<input type="checkbox"/>	⑫ (特に介護ロボットについて)機器の移動(利用者宅への移動を含む。)が難しい
<input type="checkbox"/>	⑬ その他 ()
<input type="radio"/>	⑭ 分からない
<input type="radio"/>	⑮ 特になし
(7) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携におけるICT機器の活用状況を教えてください	
(選択)	① 連携においてICT機器を活用している
	② 連携においてICT機器を活用していない
	③ 分からない

(8) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所とICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用してやり取りを行っている(連携を含む)医療機関や介護保険サービス事業所の種類を教えてください
 ※問8(7)で①を選択された方にお聞きします

<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護	
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護	
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)	
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション	
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション	
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護	
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売	
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護	
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護	
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護	
<input type="checkbox"/>	施設サービス	⑳ 介護老人福祉施設	
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設	
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院	
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)	
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)	
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)	
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)	
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)	
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)	
<input type="checkbox"/>		その他	㉙ 居宅介護支援
<input type="checkbox"/>			㉚ 都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>	㉛ 事業者又は個人の管理栄養士が運営する認定栄養ケア・ステーション		
<input type="checkbox"/>	㉜ サービス付き高齢者向け住宅		
<input type="checkbox"/>	㉝ 有料老人ホーム		
<input type="checkbox"/>	㉞ 養護老人ホーム		
<input type="checkbox"/>	㉟ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)		
<input type="checkbox"/>	㊱ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)		
<input type="checkbox"/>	㊲ 総合事業(訪問型サービス)		
<input type="checkbox"/>	㊳ 総合事業(通所型サービス)		
<input type="checkbox"/>	㊴ 総合事業(その他の生活支援サービス)		
<input type="checkbox"/>	—	㊵ その他(上記以外)	
<input checked="" type="checkbox"/>	—	㊶ 特になし	

(9) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携において、ICT機器で使用している機能について教えてください。
 ※問8(7)で①を選択された方にお聞きします

<input type="checkbox"/>	① 医療機関との報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	② 介護事業所間での報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	③ 日々の記録の共有(バイタル情報・生活記録等)
<input type="checkbox"/>	④ 指示書・報告書・ケアプラン等の共有
<input type="checkbox"/>	⑤ スケジュール管理
<input type="checkbox"/>	⑥ 画像の共有(例:褥瘡の状態等)
<input type="checkbox"/>	⑦ 遠隔診療
<input type="checkbox"/>	⑧ オンライン会議
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()

問9 (調査対象:小規模多機能型居宅介護)訪問看護と他サービスとの連携状況	
以下、本調査で対象とする訪問看護と他サービスとの連携とは、「①医療・看護の観点での利用者の状態評価、②状態変化等に応じたケア提供方法の工夫等に関する情報連携、③医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等」を指します。	
(1)	貴事業所は訪問看護事業所と連携していますか ※居宅介護支援事業所を通じた連携を含みます
(選択)	① 連携したことがある
	② 連携したことはない
	③ 看護師は事業所内にいるので訪問看護事業所との連携はしていない
	④ 分からない
(2)	どのような状況において連携しているかを教えてください ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください
	<input type="checkbox"/> ① 平時
	<input type="checkbox"/> ② 入退院時
	<input type="checkbox"/> ③ 状態の急変時
	<input type="checkbox"/> ④ 看取り期(末期の悪性腫瘍)
	<input type="checkbox"/> ⑤ 看取り期(末期の悪性腫瘍以外)
	<input type="checkbox"/> ⑥ その他 ()
(3)	連携の頻度を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※利用者によって頻度が違う場合、最も該当する利用者が多いものを回答してください ※問9(2)で①を選択された方にお聞きします
(選択)	① 2週間に1回以上
	② 1か月に1回程度
	③ 2か月に1回程度
	④ 3か月に1回程度
	⑤ 不定期
	⑥ その他 ()
(4)	連携に用いている方法を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください
	<input type="checkbox"/> ① 訪問
	<input type="checkbox"/> ② 電話
	<input type="checkbox"/> ③ FAX
	<input type="checkbox"/> ④ 電子メール
	<input type="checkbox"/> ⑤ 医療情報連携ネットワーク
	<input type="checkbox"/> ⑥ その他 ()
(5)	連携している内容を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください
	<input type="checkbox"/> ① 利用者の病状に関する情報共有
	<input type="checkbox"/> ② 利用者の生活状況・家族に関する情報共有
	<input type="checkbox"/> ③ 意思決定支援
	<input type="checkbox"/> ④ ケア方針・ケアプランの調整
	<input type="checkbox"/> ⑤ 緊急時対応(緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む)
	<input type="checkbox"/> ⑥ 医療ニーズを有する利用者へのケア
	<input type="checkbox"/> ⑦ 日常生活援助・悪化予防
	<input type="checkbox"/> ⑧ その他 ()

<p>(6) 現在は連携していないが、可能であれば連携したい(あるいはしてほしい)内容を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 利用者の身体状況の変化に関する情報共有
<input type="checkbox"/>	② 利用者の生活状況に関する情報共有
<input type="checkbox"/>	③ 意思決定支援
<input type="checkbox"/>	④ ケア方針・ケアプランの調整
<input type="checkbox"/>	⑤ 臨機応変なケアプラン変更への対応
<input type="checkbox"/>	⑥ 家族に関する情報共有
<input type="checkbox"/>	⑦ 日常生活援助
<input type="checkbox"/>	⑧ その他 ()
<p>(7) 連携による効果を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 状態改善・維持
<input type="checkbox"/>	② 急変・状態悪化時の早期対応
<input type="checkbox"/>	③ 在宅での看取りの促進
<input type="checkbox"/>	④ 疼痛・症状緩和
<input type="checkbox"/>	⑤ 家族のレスパイトによる介護負担軽減
<input type="checkbox"/>	⑥ 病状や状態の変化の早期発見
<input type="checkbox"/>	⑦ 病状や状態の悪化の予防的介入
<input type="checkbox"/>	⑧ 社会参加の促進
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
<p>(8) どのような場合に特に連携がしやすいかを教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(1)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 同法人の事業所であると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	② 隣接・併設している事業所の場合に連携しやすい
<input type="checkbox"/>	③ 電子媒体での情報共有ができると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	④ 24時間体制の訪問看護事業所であると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<p>(9) 連携における課題を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(2)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 近隣に訪問看護事業所がない
<input type="checkbox"/>	② 近隣の訪問看護事業所に空きがない
<input type="checkbox"/>	③ 情報連携の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	④ 連携する際に必要な手続きが分からない
<input type="checkbox"/>	⑤ どのような場合に連携すべきかが分からない
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<p>(10) 訪問看護との連携にあたって重要であると考えてることを教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※問9(2)で①を選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください</p>	
<input type="checkbox"/>	① 医療・看護の観点での利用者の状態評価に関する情報を密に連携すること
<input type="checkbox"/>	② 状態変化等に応じたケア提供方法の工夫等に関する情報を密に連携すること
<input type="checkbox"/>	③ 医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等を受けられること
<input type="checkbox"/>	④ 居宅介護支援事業所を介さず、直接相談等ができること
<input type="checkbox"/>	⑤ 訪問看護事業所に電話相談できる時間が分かること
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="checkbox"/>	⑦ 特になし

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

**「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」
【居宅介護支援事業所票(案)】**

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は施設・事業所の管理者等の方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・ 令和●年●月●日(●)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法で提出してください。

■調査に関するお問い合わせ先

「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」事務局

電話：●●●●●●(平日 09:30～17:30)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

メール：●●●●●●

問1 貴事業所について

(1) 貴事業所の事業所番号を教えてください

事業所番号	
-------	--

(2) 貴事業所の職員数を職種ごとにご記入ください
※法人ではなく、事業所内の人数を記載してください
※小数点第1位まで(第2位を切り捨て)を記載してください

	実人数		常勤換算数	
① 主任介護支援専門員		人		人
② 介護支援専門員(主任介護支援専門員以外)		人		人
③ 事務員(事務職員)		人		人
④ その他の職員		人		人
その他の職員の内訳(
計		人		人

(3) 貴事業所の介護支援専門員の昨年度の理由別離職者数を教えてください
※過去1年間の状況を教えてください
※複数理由がある場合は、それぞれ計上してください

① 職場の人間関係		人
② 法人や施設・事業所の理念や運営への不満		人
③ 他社(介護サービス)への転職		人
④ 他業界(他産業)への転職		人
⑤ 収入が低い		人
⑥ 病気・高齢等		人
⑦ 結婚・妊娠・出産・育児や介護、家族等の都合		人
⑧ 職員不足で休暇が取れない		人
⑨ 体調を崩した		人
⑩ スキルアップの機会がない		人
⑪ 専門性が見えにくく魅力を感じない		人
⑫ 責任が重い		人
⑬ 事業所の立地が通勤や生活に不便		人
⑭ 人員整理・勧奨退職・法人解散・業績不振等		人
⑮ 定年・雇用期間契約の満了		人
⑯ 残業や夜勤等が負担		人
⑰ 分からない		人
⑱ その他		人

その他の場合の主な理由()

離職者数(合計)		人
----------	--	---

(4) 貴事業所の利用者数を教えてください ※介護保険サービスについて記載ください			
利用者数	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホームまたは軽費老人ホーム		人
	集合住宅(マンション・アパート等)		人
	上記以外		人
(5) 併設あるいは隣接する敷地において提供されているサービス等(他の法人が運営する事業所等を含む)を教えてください ※自事業所を除く			
<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護	
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護	
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)	
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション	
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション	
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護	
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売	
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護	
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護	
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護	
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護	
<input type="checkbox"/>	サービス施設	⑳ 介護老人福祉施設	
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設	
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院	
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)	
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)	
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)	
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)	
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)	
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)	
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 栄養ケア・ステーション	
<input type="checkbox"/>		㉚ サービス付き高齢者向け住宅	
<input type="checkbox"/>		㉛ 有料老人ホーム	
<input type="checkbox"/>		㉜ 養護老人ホーム	
<input type="checkbox"/>		㉝ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)	
<input type="checkbox"/>		㉞ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)	
<input type="checkbox"/>		㉟ 総合事業(訪問型サービス)	
<input type="checkbox"/>		㊱ 総合事業(通所型サービス)	
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(その他の生活支援サービス)	
<input type="checkbox"/>	—	㉟ その他(上記以外)	
<input type="radio"/>	—	㊳ 特になし	

問2 貴事業所の法人について

(1) 貴事業所の運営主体の法人種別を教えてください

- | | |
|------|---|
| (選択) | ① 地方公共団体 |
| | ② 日本赤十字社・社会保険関連団体・独立行政法人 |
| | ③ 社会福祉法人 |
| | ④ 医療法人 |
| | ⑤ 社団・財団法人 |
| | ⑥ 生活協同組合 |
| | ⑦ 農業協同組合 |
| | ⑧ 営利法人(会社) |
| | ⑨ 特定非営利活動法人(NPO) |
| | ⑩ その他 () |

(2) 貴事業所の法人の職員数(実人数)を教えてください

- | | |
|------|------------|
| (選択) | ① 4人以下 |
| | ② 5～9人 |
| | ③ 10～19人 |
| | ④ 20～49人 |
| | ⑤ 50～99人 |
| | ⑥ 100～299人 |
| | ⑦ 300～499人 |
| | ⑧ 500人以上 |
| | ⑨ わからない |

(3) 貴事業所の法人の事業所数を教えてください
※医療や障害等の事業所数も含めてご回答ください

- | | |
|------|------------|
| (選択) | ① 1事業所 |
| | ② 2～3事業所 |
| | ③ 4～6事業所 |
| | ④ 7～10事業所 |
| | ⑤ 11～20事業所 |
| | ⑥ 21事業所以上 |
| | ⑦ わからない |

問3 貴事業所の経営状況

(1) 貴事業所の経営について、感じている課題を教えてください
 ※特に影響が大きいと考える課題3つまでに☑をしてください

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① 競合が多い |
| <input type="checkbox"/> | ② 利用者・入所者の確保が難しい |
| <input type="checkbox"/> | ③ 地域の利用者が減少している |
| <input type="checkbox"/> | ④ 経営に十分な数の人材が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 中重度者に対応する職員の人員体制が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ 加算取得に必要な手続を行うのに十分な体制が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 加算要件を満たすために必要な経験者・有資格者が確保できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ 従業員の平均年齢が高い |
| <input type="checkbox"/> | ⑨ 人材育成ができず、資格取得ができない |
| <input type="checkbox"/> | ⑩ 利用者負担考慮により加算が取得できない |
| <input type="checkbox"/> | ⑪ 利用者のキャンセルが多い |
| <input type="checkbox"/> | ⑫ 収入に比して人件費が高い |
| <input type="checkbox"/> | ⑬ 人材採用のための費用負担が大きい |
| <input type="checkbox"/> | ⑭ 事業所などの賃借料負担が大きい |
| <input type="checkbox"/> | ⑮ 設備や車両等の維持管理費が大きい |
| <input type="checkbox"/> | ⑯ 物価高騰により経費が増加している |
| <input type="checkbox"/> | ⑰ 請求に係る事務作業の負担が大きい |
| <input type="checkbox"/> | ⑱ 経営改善に係る知見がない |
| <input type="checkbox"/> | ⑲ その他 () |
| <input type="radio"/> | ⑳ 分からない |
| <input type="radio"/> | ㉑ 特になし |

(2) 貴事業所の今後の経営見通しについて教えてください

- | | |
|------|------------------------------|
| (選択) | ① 今後も問題なく経営を継続できる見込みである |
| | ② 課題はあるが経営を継続できる見込みがある |
| | ③ 経営を継続するのは厳しい状況である |
| | ④ 今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である |
| | ⑤ 経営戦略上の統廃合を行う見込みである |
| | ⑥ 分からない |

問4 職員の確保状況

(1) 貴事業所の職員の充足状況について教えてください		
(選択)	<input type="checkbox"/>	① 充足している
	<input type="checkbox"/>	② 余裕がない
	<input type="checkbox"/>	③ やや不足している
	<input type="checkbox"/>	④ とても不足している
	<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
(2) 人材確保について感じている課題を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 採用に費用がかかる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② 紹介料の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 採用に時間がかかる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 採用に係る知見がない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ 応募者が少ない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥ 他業界の方が待遇が良い
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦ 同一業界他社の方が待遇が良い
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧ 他業界の方が労働時間や休日等の条件が良い
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑨ 同一業界他社の方が労働時間や休日等の条件が良い
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩ 他業界の方が就労環境が良い
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑪ 同一業界他社の方が就労環境が良い
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑫ OJTやキャリアパス等の研修制度を用意できていない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑬ 正規職員または常勤職員としての希望者が少ない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑭ 所在地域に就労人口が少ない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑮ 事業所の魅力の発信ができていない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑯ 介護支援専門員の仕事の魅力の発信ができていない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑰ 職場訪問の機会が少ない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑱ その他 ()
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑲ 分からない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑳ 特になし
(3) 貴事業所において人材確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください		
介護人材	その他の職員	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 知人の紹介による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② ハローワークによる採用(協会等による職業紹介含む)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 自事業所ホームページ等を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 転職サイトを活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ 他事業所と共同した採用活動
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥ 自法人による就職説明会による採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦ 自治体・民間企業・団体等の就職フェアによる採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧ 人材紹介会社を活用した採用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑨ 採用・広報の知見がある者への相談、また、その雇用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩ 派遣人材の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑪ 地域のシニア層や業界経験者の活用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑫ 介護人材マッチングサービス等(一定期間雇用、スポット雇用など)の利用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑬ 専門性の向上による介護職のイメージアップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑭ 地域に開かれた事業所運営による地域との信頼構築
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑮ OJTやキャリアパス等の研修制度の整備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑯ その他 ()
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑰ 分からない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑱ 特になし

(4) 貴事業所の人材確保に要する平均期間を教えてください				
	人材確保に要する平均期間		か月	
問5	利用者の確保状況			
	(1) 貴事業所における利用者充足状況を教えてください			
	(選択)	① 確保できている		
		② 余裕がない		
		③ やや不足している		
		④ とても不足している		
		⑤ その他 ()
	(2) 貴事業所において新たに利用を開始した利用者数及び利用を終了した利用者数を教えてください ※直近の過去3か月間の人数をご記入ください			
		新たに利用を開始した利用者数		人
		利用を終了した利用者数		人
	(3) 貴事業所において利用者確保のために行っている取組を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください			
	<input type="checkbox"/>	① 医療機関等への訪問・説明		
	<input type="checkbox"/>	② 地域包括支援センター等への訪問・説明		
	<input type="checkbox"/>	③ 自事業所のホームページ等(SNS含む)の充実・更新等		
<input type="checkbox"/>	④ 広告等の掲載			
<input type="checkbox"/>	⑤ 遠方に訪問できる体制の確保			
<input type="checkbox"/>	⑥ 法人単位での魅力発信			
<input type="checkbox"/>	⑦ 保険外サービスの充実			
<input type="checkbox"/>	⑧ 質の高い人材の育成			
<input type="checkbox"/>	⑨ 24時間体制等柔軟な対応体制の構築			
<input type="checkbox"/>	⑩ その他 ()	
<input type="radio"/>	⑪ 分からない			
<input type="radio"/>	⑫ 特になし			

問6 地域の状況

(1) 以下の各サービスについて①地域における利用可能なサービスの有無、②地域の事業所不足や職員不足等の要因によりサービス利用につなげられなかった事例があったサービスの有無を教えてください
 ※過去1年間の状況をご記入ください
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

①地域における利用可能なサービス	②地域の事業所不足や職員不足等の要因によりサービス利用につなげられなかった事例があったサービス		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訪問系サービス	① 訪問介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		④ 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑥ 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	通所系サービス	⑦ 通所介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑧ 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑨ 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑩ 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	居住系サービス	⑪ 特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑫ 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑭ 有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑮ 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑯ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	施設サービス	⑰ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑱ 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑲ 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		⑳ 介護医療院
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	宿泊・多機能系サービス	㉑ 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉒ 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉓ 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉔ 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他サービス	㉕ 福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉖ 都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉗ 事業者又は個人の管理栄養士が運営する認定栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉘ サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉙ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉚ 総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉛ 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉜ 総合事業(その他の生活支援サービス)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉝ その他(上記以外)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		㉞ 特になし
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	㉟ 特になし

サービス利用につなげられなかった利用者について(1)のサービス分類ごとに対応状況を教えてください
 ※問6(1)で①～③のいずれかを選択された方にお聞きします
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

サービス系	訪問系	通所系	居住系	施設系	機能系 宿泊・多	その他	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 他サービスの事業所を利用した
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② 他の地域の事業所を利用した
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 介護保険外サービスを利用した
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 当該サービス事業所に空きが出るまで待機した
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑥ 分からない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑦ 特になし

(3) 地域とのかかわりについて貴事業所で行っている取組を教えてください
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

<input type="checkbox"/>	① 地域行事への参加
<input type="checkbox"/>	② 災害時の連携協定
<input type="checkbox"/>	③ 地域住民への施設や設備の一部開放
<input type="checkbox"/>	④ 事業所運営への地域住民の参加
<input type="checkbox"/>	⑤ 事業所の知識や技術の地域住民への還元
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="radio"/>	⑦ 分からない
<input type="radio"/>	⑧ 特になし

(4) 貴事業所において活用している、自治体による支援を教えてください
 ※「制度の認識」については「1.制度を知っている」または「2.制度を知らない」のいずれかをご選択ください
 ※「制度の活用状況」については「1.活用したことがある」、「2.活用予定・検討中」または「3.活用したことがない」のいずれかをご選択ください

制度の認識	制度の活用状況	
(選択)	(選択)	① 人材採用に対する補助金
(選択)	(選択)	② 資格取得に対する補助金
(選択)	(選択)	③ 研修参加に対する補助金
(選択)	(選択)	④ 外国人介護従事者受入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑤ 介護職員奨学金返済補助金
(選択)	(選択)	⑥ 介護人材宿舍借り上げ支援補助金
(選択)	(選択)	⑦ 介護・看護職等人材紹介支援
(選択)	(選択)	⑧ 事業所との協働による就職フェアの開催
(選択)	(選択)	⑨ 介護助手等のボランティアの紹介
(選択)	(選択)	⑩ 外国人介護人材の受入れ支援(情報提供・勉強会開催等)
(選択)	(選択)	⑪ 元介護職・離職者の復職支援
(選択)	(選択)	⑫ 臨時職員の派遣
(選択)	(選択)	⑬ 多様な働き方に関する支援
(選択)	(選択)	⑭ 各種研修の開催
(選択)	(選択)	⑮ マネジメント層・リーダー層の育成支援
(選択)	(選択)	⑯ 他法人との交流機会確保に関する企画
(選択)	(選択)	⑰ 福祉機器購入に対する補助金
(選択)	(選択)	⑱ ICT・介護ロボット購入補助金
(選択)	(選択)	⑲ ICT・介護ロボット等の情報提供・試用機会の確保
(選択)	(選択)	⑳ 施設整備に対する補助
(選択)	(選択)	㉑ 施設建替え時に関する支援
(選択)	(選択)	㉒ ハラスメントに関する各種研修
(選択)	(選択)	㉓ ハラスメント防止のためのリーフレット作成
(選択)	(選択)	㉔ ハラスメント防止に関する弁護士相談費用の助成
(選択)	(選択)	㉕ ヘルパー補助者同行事業の実施
(選択)	(選択)	㉖ 医療・介護の連携支援
(選択)	(選択)	㉗ 介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業の提案
(選択)	(選択)	㉘ 新規事業に係る手続や用地取得等の支援
(選択)	(選択)	㉙ その他()

問7 介護ロボットやICT等のテクノロジーによる生産性向上の状況

(1) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携におけるICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)の活用状況を教えてください

(選択)	① 連携においてICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用している
	② 連携においてICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用していない
	③ 分からない

(2) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所とICT機器(地域医療連携ネットワーク含む)を活用してやり取りを行っている(連携を含む)
 医療機関や介護保険サービス事業所の種類を教えてください
 ※問8(1)で①を選択された方にお聞きします

<input type="checkbox"/>	居宅サービス	① 訪問介護
<input type="checkbox"/>		② 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/>		③ 訪問看護(介護保険)
<input type="checkbox"/>		④ 通所介護
<input type="checkbox"/>		⑤ 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑥ 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>		⑦ 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/>		⑧ 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>		⑨ 特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑩ 福祉用具貸与 または 販売
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>		⑫ 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/>		⑬ 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑭ 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>		⑮ 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>		⑯ 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>		⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑱ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>		⑲ 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	施設サービス	⑳ 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>		㉑ 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>		㉒ 介護医療院
<input type="checkbox"/>	医療サービス	㉓ 病院(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉔ 病院(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉕ 診療所(歯科を除く)
<input type="checkbox"/>		㉖ 診療所(歯科)
<input type="checkbox"/>		㉗ 薬局(院外)
<input type="checkbox"/>		㉘ 訪問看護(医療保険)
<input type="checkbox"/>	その他	㉙ 居宅介護支援
<input type="checkbox"/>		㉚ 栄養ケア・ステーション
<input type="checkbox"/>		㉛ サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>		㉜ 有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉝ 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>		㉞ 軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
<input type="checkbox"/>		㉟ 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
<input type="checkbox"/>		㊱ 総合事業(訪問型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊲ 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/>		㊳ 総合事業(その他の生活支援サービス)
<input type="checkbox"/>	—	㊴ その他(上記以外)
<input checked="" type="radio"/>	—	㊵ 特になし

(3) 他法人の医療機関や介護保険サービス事業所との連携において、ICT機器で使用している機能について教えてください。
 ※問7(1)で①を選択された方にお聞きします

<input type="checkbox"/>	① 医療機関との報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	② 介護事業所間での報告・連絡・相談・日々のコミュニケーション(SNS等)
<input type="checkbox"/>	③ 日々の記録の共有(バイタル情報・生活記録等)
<input type="checkbox"/>	④ 指示書・報告書・ケアプラン等の共有
<input type="checkbox"/>	⑤ スケジュール管理
<input type="checkbox"/>	⑥ 画像の共有(例:褥瘡の状態等)
<input type="checkbox"/>	⑦ 遠隔診療
<input type="checkbox"/>	⑧ オンライン会議
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()

問8 訪問看護と他サービスとの連携状況

以下、本調査で対象とする訪問看護と他サービスとの連携とは、「①医療・看護の観点での利用者の状態評価、②状態変化等に
 応じたケア提供方法の工夫等に関する情報連携、③医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等」を指します。

(1) どのような状況において連携しているかを教えてください
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

- ① 平時
- ② 入退院時
- ③ 状態の急変時
- ④ 看取り期(末期の悪性腫瘍)
- ⑤ 看取り期(末期の悪性腫瘍以外)
- ⑥ その他 ()

(2) 連携の頻度を教えてください
 ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします

- (選択)
- ① 2週間に1回以上
 - ② 1か月に1回程度
 - ③ 2か月に1回程度
 - ④ 3か月に1回程度
 - ⑤ 不定期
 - ⑥ その他 ()

(3) 連携に用いている方法を教えてください
 ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

- ① 訪問
- ② 電話
- ③ FAX
- ④ 電子メール
- ⑤ 医療情報連携ネットワーク
- ⑥ その他 ()

(4) 連携している内容を教えてください
 ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

- ① 利用者の病状に関する情報共有
- ② 利用者の生活状況・家族に関する情報共有
- ③ 意思決定支援
- ④ ケア方針・ケアプランの調整
- ⑤ 緊急時対応(緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む)
- ⑥ 医療ニーズを有する利用者へのケア
- ⑦ 日常生活援助・悪化予防
- ⑧ その他 ()

(5) 現在は連携していないが、可能であれば連携したい(あるいはしてほしい)内容を教えてください
 ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします
 ※当てはまるもの全てに☑をしてください

- ① 利用者の身体状況の変化に関する情報共有
- ② 利用者の生活状況に関する情報共有
- ③ 意思決定支援
- ④ ケア方針・ケアプランの調整
- ⑤ 臨機応変なケアプラン変更への対応
- ⑥ 家族に関する情報共有
- ⑦ 日常生活援助
- ⑧ その他 ()

(6) 連携による効果を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 状態改善・維持
<input type="checkbox"/>	② 急変・状態悪化時の早期対応
<input type="checkbox"/>	③ 在宅での看取りの促進
<input type="checkbox"/>	④ 疼痛・症状緩和
<input type="checkbox"/>	⑤ 家族のレスパイトによる介護負担軽減
<input type="checkbox"/>	⑥ 病状や状態の変化の早期発見
<input type="checkbox"/>	⑦ 病状や状態の悪化の予防的介入
<input type="checkbox"/>	⑧ 社会参加の促進
<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()
(7) どのような場合に特に連携がしやすいかを教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 同法人の事業所であると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	② 隣接・併設している事業所の場合に連携しやすい
<input type="checkbox"/>	③ 電子媒体での情報共有ができると連携しやすい
<input type="checkbox"/>	④ その他 ()
(8) 連携における課題を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 近隣に訪問看護事業所がない
<input type="checkbox"/>	② 近隣の訪問看護事業所に空きがない
<input type="checkbox"/>	③ 情報連携の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	④ 連携する際に必要な手続きが分からない
<input type="checkbox"/>	⑤ どのような場合に連携すべきかが分からない
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
(9) 訪問看護との連携にあたって、訪問看護への要望等を教えてください ※ケアプランに訪問看護が定められている利用者に関する平時の連携についてお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 医療・看護の観点での利用者の状態評価に関する情報を密に連携してほしい
<input type="checkbox"/>	② 状態変化等に応じたケア提供方法の工夫等に関する情報を密に連携してほしい
<input type="checkbox"/>	③ 医療・看護の観点からのケア提供に係る助言等を密に連携してほしい
<input type="checkbox"/>	④ 居宅介護支援事業所を介さず、直接相談等をしたい
<input type="checkbox"/>	⑤ 訪問看護事業所に電話相談できる時間を明示してほしい
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="checkbox"/>	⑦ 特になし
(10) ケアプランに訪問看護が位置付けられていない利用者について、他のサービス事業所から、医療・看護の観点からの相談の要望を受けることはありますか	
(選択)	① あり
	② なし
	③ 分からない
	④ その他 ()
(11) ケアプランに訪問看護が位置付けられていない利用者について医療・看護の観点から相談を行う場合の状況を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 併設・隣接している訪問看護事業所に相談する
<input type="checkbox"/>	② 同一法人の訪問看護事業所に相談する
<input type="checkbox"/>	③ 近隣にある他法人の訪問看護事業所に相談する
<input type="checkbox"/>	④ 利用者のかかりつけ医療機関に相談する
<input type="checkbox"/>	⑤ 地域の医療機関の地域医療連携室等に相談する
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()
<input type="checkbox"/>	⑦ 特になし

	(12) ケアプランに訪問看護が位置付けられていない利用者について医療・看護の観点から相談を行う場合の主な相談内容を教えてください ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
	<input type="checkbox"/>	① 利用者の病状
	<input type="checkbox"/>	② 利用者の生活状況・家族
	<input type="checkbox"/>	③ 意思決定支援
	<input type="checkbox"/>	④ ケア方針・ケアプランの調整
	<input type="checkbox"/>	⑤ 緊急時対応(緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む)
	<input type="checkbox"/>	⑥ 服薬管理
	<input type="checkbox"/>	⑦ 医療的ケア・処置の支援
	<input type="checkbox"/>	⑧ 日常生活援助・悪化予防
	<input type="checkbox"/>	⑨ その他 ()

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

**「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」
【自治体票(案)】**

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は各自治体の介護保険に関する業務ご担当の方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・ 地域密着型サービスの事業所数等に関しては、区域外指定を除いて回答をお願いします。
- ・ 広域連合に所属されている市町村は、市町村ごとではなく、広域連合としてのご回答をお願いします(各市町村から記入済み調査票を送付いただく必要はございません)。広域連合としての回答が難しい場合は、以下問い合わせ先にご連絡ください。
- ・ 令和●年●月●日(●)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法で提出してください。

■調査に関する問い合わせ先

「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」事務局

電話:●●●●●●(平日 09:30~17:30)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

メール:●●●●●●

問1 貴自治体について

(1) 分類	
(選択)	① 都道府県
	② 中核市・政令市・特別区
	③ 上記以外の市町村
	④ 広域連合
(2) 自治体名(都道府県)	
(3) 自治体名(市町村)	
(4) 都道府県コードまたは市町村コード ※コードに関しては、以下のURLをご参照ください https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html	
(5) 部署名	
(6) 電話番号	

問2 事業所の状況

(調査対象:中核市・政令市)	
(1)	貴自治体は下記のサービスについて権限委譲されていますか 対象サービス:訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
(選択)	① 権限委譲されている
	② 権限委譲されていない

<p>(調査対象:中核市・政令市、都道府県) (2) 指定している介護事業所数(令和6年9月1日時点)を教えてください ※中核市・政令市・特別区については、問2(1)で①と選択された方にお聞きします</p>									
①	訪問介護						事業所		
②	訪問入浴介護						事業所		
③	訪問看護						事業所		
④	訪問リハビリテーション						事業所		
⑤	通所介護						事業所		
⑥	通所リハビリテーション						事業所		
⑦	福祉用具貸与						事業所		
⑧	特定施設入居者生活介護						事業所		
⑨	介護福祉施設						事業所		
⑩	介護老人保健施設						事業所		
⑪	介護医療院						事業所		
<p>(調査対象:市町村・広域連合、中核市・政令市・特別区) (3) 指定している介護事業所数(令和6年9月1日時点)を教えてください</p>									
①	居宅介護支援						事業所		
②	小規模多機能型居宅介護						事業所		
③	看護小規模多機能型居宅介護						事業所		
④	定期巡回・随時対応型訪問介護看護						事業所		
⑤	夜間対応型訪問介護						事業所		
⑥	地域密着型通所介護						事業所		
⑦	認知症対応型通所介護						事業所		
⑧	療養通所介護						事業所		
⑨	認知症対応型共同生活介護						事業所		
⑩	地域密着型特定施設入居者生活介護						事業所		
⑪	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						事業所		
<p>(調査対象:中核市・政令市、都道府県) (4) 貴自治体における介護事業所数の変化(令和5年6月～8月分)を教えてください ※中核市・政令市については、問2(1)で①と選択された方にお聞きします</p>									
		休止		廃止		再開		新規開設	
①	訪問介護		事業所		事業所		事業所		事業所
②	訪問入浴介護		事業所		事業所		事業所		事業所
③	訪問看護		事業所		事業所		事業所		事業所
④	訪問リハビリテーション		事業所		事業所		事業所		事業所
⑤	通所介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑥	通所リハビリテーション		事業所		事業所		事業所		事業所
⑦	福祉用具貸与		事業所		事業所		事業所		事業所
⑧	特定施設入居者生活介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑨	介護福祉施設		事業所		事業所		事業所		事業所
⑩	介護老人保健施設		事業所		事業所		事業所		事業所
⑪	介護医療院		事業所		事業所		事業所		事業所

(調査対象:中核市・政令市、都道府県)								
(5) 貴自治体における介護事業所数の変化(令和6年6月～8月分)を教えてください ※中核市・政令市については、問2(1)で①と選択された方にお聞きします								
	休止		廃止		再開		新規開設	
① 訪問介護		事業所		事業所		事業所		事業所
② 訪問入浴介護		事業所		事業所		事業所		事業所
③ 訪問看護		事業所		事業所		事業所		事業所
④ 訪問リハビリテーション		事業所		事業所		事業所		事業所
⑤ 通所介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑥ 通所リハビリテーション		事業所		事業所		事業所		事業所
⑦ 福祉用具貸与		事業所		事業所		事業所		事業所
⑧ 特定施設入居者生活介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑨ 介護福祉施設		事業所		事業所		事業所		事業所
⑩ 介護老人保健施設		事業所		事業所		事業所		事業所
⑪ 介護医療院		事業所		事業所		事業所		事業所
(調査対象:市町村・広域連合、中核市・政令市・特別区)								
(6) 貴自治体における介護事業所数の変化(令和5年6月～8月分)を教えてください								
	休止		廃止		再開		新規開設	
① 居宅介護支援		事業所		事業所		事業所		事業所
② 小規模多機能型居宅介護		事業所		事業所		事業所		事業所
③ 看護小規模多機能型居宅介護		事業所		事業所		事業所		事業所
④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑤ 夜間対応型訪問介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑥ 地域密着型通所介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑦ 認知症対応型通所介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑧ 療養通所介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑨ 認知症対応型共同生活介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		事業所		事業所		事業所		事業所
(調査対象:市町村・広域連合、中核市・政令市・特別区)								
(7) 貴自治体における介護事業所数の変化(令和6年6月～8月分)を教えてください								
	休止		廃止		再開		新規開設	
① 居宅介護支援		事業所		事業所		事業所		事業所
② 小規模多機能型居宅介護		事業所		事業所		事業所		事業所
③ 看護小規模多機能型居宅介護		事業所		事業所		事業所		事業所
④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑤ 夜間対応型訪問介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑥ 地域密着型通所介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑦ 認知症対応型通所介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑧ 療養通所介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑨ 認知症対応型共同生活介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護		事業所		事業所		事業所		事業所
⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		事業所		事業所		事業所		事業所

(8) (調査対象:中核市・政令市、都道府県)				
(8) 第8期介護保険事業(支援)計画における介護事業所確保の状況を教えてください ※中核市・政令市については、問2(1)で①と選択された方にお聞きします				
①十分確保できた	②おおむね確保できた	③あまり確保できなかった	④確保できなかった	
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	① 訪問介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	② 訪問入浴介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	③ 訪問看護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	④ 訪問リハビリテーション
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑤ 通所介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑥ 通所リハビリテーション
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑦ 福祉用具貸与
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑧ 特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑨ 介護福祉施設
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑩ 介護老人保健施設
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑪ 介護医療院
(9) (調査対象:市町村・広域連合、中核市・政令市・特別区)				
(9) 貴自治体における介護事業所数の状況を教えてください				
①十分確保できた	②おおむね確保できた	③あまり確保できなかった	④確保できなかった	
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	① 居宅介護支援
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	② 小規模多機能型居宅介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	③ 看護小規模多機能型居宅介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑤ 夜間対応型訪問介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑥ 地域密着型通所介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑦ 認知症対応型通所介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑧ 療養通所介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑨ 認知症対応型共同生活介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護
(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(調査対象:中核市・政令市・特別区、都道府県)事業所の休止・廃止理由

※貴自治体における事業所の休止・廃止事業所数(令和6年6月～8月分)をサービス別・理由別に教えてください

※複数理由がある場合は、それぞれ計上してください

※休止・廃止の理由を把握していない場合は「不明」に計上ください

問3

	訪問介護		訪問入浴介護		地域密着型 通所介護		認知症対応型 通所介護		小規模多機能 型居宅介護	
		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
総数		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
① 人員の不足		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
② 利用者の減少(既存・新規)		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
③ 人件費の上昇		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
④ 物価高による経費の増加		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
⑤ 経営不振(資金繰りの悪化等)		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
⑥ 経営戦略上の事業所の統廃合		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
⑦ 他の介護サービス事業への転換		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
⑧ 介護報酬改定に伴う収入減		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
⑨ 指定取消処分等		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
⑩ その他		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
⑪ 不明		事業所		事業所		事業所		事業所		事業所
その他の場合の主な理由()										

問4 介護人材確保の状況

(1) **(調査対象:都道府県、市町村・広域連合、中核市、政令市・特別区)**

第8期介護保険事業(支援)計画における介護人材需給推計に沿った介護人材の確保の状況について教えてください

- | | |
|------|---------------|
| (選択) | ① 十分確保できた |
| | ② おおむね確保できた |
| | ③ あまり確保できなかった |
| | ④ 確保できなかった |
| | ⑤ 推計値を把握していない |

問5 介護人材確保対策等に関する各種支援

(調査対象:市町村・広域連合、中核市・政令市・特別区)

(1) 貴自治体が管内事業所に対して実施している支援、または住民等に対して実施している取組を教えてください
 ※「自治体独自に実施している支援」、「自治体を通じて実施する都道府県の支援」のそれぞれについて、「1. あり」、「2. 実施検討中」、「3. なし」のいずれかをご選択ください

自治体独自に実施している支援			自治体を通じて実施する都道府県の支援			
1. あり	2. 実施検討中	3. なし	1. あり	2. 実施検討中	3. なし	
						<人材確保対策>
(選択)			(選択)			① 人材採用に対する補助金
(選択)			(選択)			② 資格取得に対する補助金
(選択)			(選択)			③ 研修参加に対する補助金
(選択)			(選択)			④ 外国人介護従事者受入に対する補助金
(選択)			(選択)			⑤ 介護職員奨学金返済補助金
(選択)			(選択)			⑥ 介護人材宿舍借り上げ支援補助金
(選択)			(選択)			⑦ 介護・看護職等人材紹介支援
(選択)			(選択)			⑧ 事業所との協働による就職フェアの開催
(選択)			(選択)			⑨ 介護助手等のボランティアの紹介
(選択)			(選択)			⑩ 外国人介護人材の受入れ支援(情報提供・勉強会開催等)
(選択)			(選択)			⑪ 元介護職・離職者の復職支援
(選択)			(選択)			⑫ 臨時職員の派遣
(選択)			(選択)			⑬ 介護に関する入門的研修の実施
(選択)			(選択)			⑭ 多様な働き方に関する支援
(選択)			(選択)			⑮ 介護の仕事の魅力発信
						<教育・研修等支援>
(選択)			(選択)			⑯ 各種研修の開催
(選択)			(選択)			⑰ マネジメント層・リーダー層の育成支援
(選択)			(選択)			⑱ 他法人との交流機会確保に関する企画
						<ICT・介護ロボット等導入支援>
(選択)			(選択)			⑲ 福祉機器購入に対する補助金
(選択)			(選択)			⑳ ICT・介護ロボット購入補助金
(選択)			(選択)			㉑ ICT・介護ロボット等の情報提供・試用機会の確保
						<施設整備支援>
(選択)			(選択)			㉒ 施設整備に対する補助
(選択)			(選択)			㉓ 施設建替え時に関する支援
						<ハラスメント対策支援>
(選択)			(選択)			㉔ ハラスメント実態調査
(選択)			(選択)			㉕ ハラスメントに関する各種研修
(選択)			(選択)			㉖ ハラスメント防止のためのリーフレット作成
(選択)			(選択)			㉗ ハラスメント防止に関する弁護士相談費用の助成
(選択)			(選択)			㉘ ヘルパー補助者同行事業の実施
						<その他の支援>
(選択)			(選択)			㉙ 医療・介護の連携支援
(選択)			(選択)			㉚ 介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業の提案
(選択)			(選択)			㉛ 新規事業に係る手続や用地取得等の支援
(選択)			(選択)			㉜ その他の独自支援 (※独自支援に関する資料等あれば別途添付ください。)

(調査対象:都道府県)

(2) 貴自治体が都道府県として実施している支援を教えてください
※「1.あり」、「2.実施検討中」、「3.なし」のいずれかをご選択ください

都道府県として実施している支援		
1.あり	2.実施検討中	3.なし

<人材確保対策>

(選択)	①	人材採用に対する補助金
(選択)	②	資格取得に対する補助金
(選択)	③	研修参加に対する補助金
(選択)	④	外国人介護従事者受入に対する補助金
(選択)	⑤	介護職員奨学金返済補助金
(選択)	⑥	介護人材宿舍借り上げ支援補助金
(選択)	⑦	介護・看護職等人材紹介支援
(選択)	⑧	事業所との協働による就職フェアの開催
(選択)	⑨	介護助手等のボランティアの紹介
(選択)	⑩	外国人介護人材の受入れ支援(情報提供・勉強会開催等)
(選択)	⑪	元介護職・離職者の復職支援
(選択)	⑫	臨時職員の派遣
(選択)	⑬	介護に関する入門的研修の実施
(選択)	⑭	多様な働き方に関する支援
(選択)	⑮	介護の仕事の魅力発信

<教育・研修等支援>

(選択)	⑯	各種研修の開催
(選択)	⑰	マネジメント層・リーダー層の育成支援
(選択)	⑱	他法人との交流機会確保に関する企画

<ICT・介護ロボット等導入支援>

(選択)	⑲	福祉機器購入に対する補助金
(選択)	⑳	ICT・介護ロボット購入補助金
(選択)	㉑	ICT・介護ロボット等の情報提供・試用機会の確保

<施設整備支援>

(選択)	㉒	施設整備に対する補助
(選択)	㉓	施設建替え時に関する支援

<ハラスメント対策支援>

(選択)	㉔	ハラスメント実態調査
(選択)	㉕	ハラスメントに関する各種研修
(選択)	㉖	ハラスメント防止のためのリーフレット作成
(選択)	㉗	ハラスメント防止に関する弁護士相談費用の助成
(選択)	㉘	ヘルパー補助者同行事業の実施

<その他の支援>

(選択)	㉙	医療・介護の連携支援
(選択)	㉚	介護保険事業計画や地域の介護ニーズを踏まえた新規事業の提案
(選択)	㉛	新規事業に係る手続や用地取得等の支援

(選択)	㉜	その他の独自支援 (※独自支援に関する資料等あれば別途添付ください。)
------	---	---------------------------------------

問6 中山間地域、離島や過疎地域における課題

(1) 貴自治体に特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定対象となる地域(以下、中山間地域等)はありますか	
(選択)	① あり(全域)
	② あり(一部地域)
	③ なし
	④ 分からない
(2) 中山間地域等でのサービス提供について感じている課題を教えてください ※問6(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 特別地域加算や中山間地域等における小規模事業所加算等では、事業所の赤字を補えていない
<input type="checkbox"/>	② 特別地域加算や中山間地域等における小規模事業所加算等に該当しない地域で、実際のサービス提供時間より移動時間の方が長い地域がある
<input type="checkbox"/>	③ 訪問介護事業所数が十分でない
<input type="checkbox"/>	④ 訪問看護事業所数が十分でない
<input type="checkbox"/>	⑤ 介護人材が不足している
<input type="checkbox"/>	⑥ 通所系サービスには特別地域加算及び中山間地域等における小規模事業所加算が適用されない
<input type="checkbox"/>	⑦ 利用者の確保が見込めない
<input type="checkbox"/>	⑧ その他 ()
<input type="radio"/>	⑨ 分からない
<input type="radio"/>	⑩ 特に課題は無い
(3) 中山間地域等に対して貴自治体独自に実施している支援を教えてください ※問6(1)で①または②のいずれかを選択された方にお聞きします ※当てはまるもの全てに☑をしてください	
<input type="checkbox"/>	① 利用者負担額軽減措置
<input type="checkbox"/>	② 事業所に対する運営費の補助
<input type="checkbox"/>	③ 事業所に対する交通費の補助
<input type="checkbox"/>	④ 事業所に対する施設設備整備費用に関する補助
<input type="checkbox"/>	⑤ ボランティア活用
<input type="checkbox"/>	⑥ 専門職等の派遣支援
<input type="checkbox"/>	⑦ 教育支援
<input type="checkbox"/>	⑧ サテライト等の活用支援
<input type="checkbox"/>	⑨ 基準該当サービスの活用
<input type="checkbox"/>	⑩ 離島等相当サービスの活用
<input type="checkbox"/>	⑪ 事業所の要望を踏まえた支援・予算措置 その場合の主な内容()
<input type="checkbox"/>	⑫ その他 ()
<input type="radio"/>	⑬ 特になし
<input type="radio"/>	⑭ わからない
(4) 中山間地域等に対して貴自治体独自に実施している支援の内容を教えてください ※問6(3)で①から⑨のいずれかを選択された方にお聞きします	

問7 (調査対象:市町村、中核市・政令市・特別区、都道府県)ICT等のテクノロジーの活用促進

(1) 貴自治体単独予算で実施しているテクノロジー等導入等に関する補助金の有無について教えてください

- | | |
|------|-------------------------------|
| (選択) | ① あり(昨年度以前より開始) |
| | ② あり(今年度より開始・開始予定) |
| | ③ 昨年度以前に実施したことがあるが、現在は実施していない |
| | ④ なし |
| | ⑤ 分からない |

(2) 貴自治体単独予算で実施しているテクノロジー等導入補助金の詳細について教えてください
※問7(1)で①②を選択された方にお聞きします

開始時期		年		月	
昨年度の実績		事業所		万円	
今年度の実績(予定含む)		事業所		万円	
今年度の補助対象	<input type="checkbox"/>	介護ロボット(重点開発分野該当の種目)			
	<input type="checkbox"/>	介護ロボット(重点開発分野以外の種目)			
	<input type="checkbox"/>	介護ソフト			
	<input type="checkbox"/>	ケアプランデータ連携システム			
	<input type="checkbox"/>	その他()			
	<input type="checkbox"/>	特に規定無し			

(3) 貴自治体独自で実施しているテクノロジー等に関する試用貸し出しの有無について教えてください

- | | |
|------|-------------------------------|
| (選択) | ① あり(昨年度以前より開始) |
| | ② あり(今年度より開始・開始予定) |
| | ③ 昨年度以前に実施したことがあるが、現在は実施していない |
| | ④ なし |
| | ⑤ 分からない |

(4) 貴自治体独自で実施しているテクノロジー等に関する試用貸し出しの詳細について教えてください
※問7(3)で①②を選択された方にお聞きします

開始時期		年		月
昨年度の実績		事業所		機種
今年度の実績(予定含む)		事業所		機種

(5) 貴自治体独自で実施しているテクノロジー導入等に関する研修等の実施について教えてください

- | | |
|------|-------------------------------|
| (選択) | ① あり(昨年度以前より開始) |
| | ② あり(今年度より開始・開始予定) |
| | ③ 昨年度以前に実施したことがあるが、現在は実施していない |
| | ④ なし |
| | ⑤ 分からない |

(6) 貴自治体独自で実施しているテクノロジー導入等に関する研修等の詳細について教えてください
※問7(5)で①②を選択された方にお聞きします

開始時期		年		月
昨年度の実績		回	参加者	人
今年度の実績(予定含む)		回	参加者	人

(7) 貴自治体独自で実施しているテクノロジー導入等に関するその他の取組について教えてください

- | | |
|------|-------------------------------|
| (選択) | ① あり(昨年度以前より開始) |
| | ② あり(今年度より開始・開始予定) |
| | ③ 昨年度以前に実施したことがあるが、現在は実施していない |
| | ④ なし |
| | ⑤ 分からない |

(8) 貴自治体独自で実施しているテクノロジー導入等に関するその他の取組の詳細について教えてください
※問7(7)で①②を選択された方にお聞きします

--	--	--	--	--

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。