

## 10. 特別養護老人ホーム調査

### 【調査結果の見方】

- ※ 各調査票に回答結果（単純集計）を記載している。  
各設問の回答構成比（％）は選択肢（設問の回答文）の前に表記している。
- ※ 選択回答の結果は、設問回答者（N＝「全回答者数」またはn＝「設問条件により絞り込まれた回答者数」で表記）に占める選択肢回答者の割合（回答構成比：％）を小数第一位まで表記している（小数第二位を四捨五入）。  
また、無回答者の割合は、選択肢欄外等にNAで表記している。  
なお、四捨五入表記のため、選択肢回答者割合を加算しても100.0%にならない場合がある。
- ※ 数値回答の結果は、有効回答者の平均値（小数第一位まで）を表記している。  
個別設問の箇所に数値は「平均値」「平均」などを表記している。



## 特別養護老人ホーム調査

### アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。  
横浜市では、平成 24 年 3 月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成 27 年 3 月をめどに計画の改定を予定しておりますが、特別養護老人ホーム等介護保険施設のみなさまのご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

この調査は平成 25 年 9 月 1 日現在、横浜市内で開所されている、全ての特別養護老人ホームの管理者の方に送付させていただきました。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。  
このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

平成 25 年 10 月

横浜市 健康福祉局

### 【ご記入にあたってのお願い】

#### 1 記入の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでかまいません。

#### 2 アンケートの対象者

この調査は平成 25 年 9 月 1 日現在、横浜市内で開所されている、特別養護老人ホームの管理者の方全員に送付させていただきました。

#### 3 アンケート回答者(記入者)

上記 2 の対象の方がご回答(記入)ください。

#### 4 返信の方法

同封の返信用封筒(切手不要)に、ご記入いただいた調査票を入れて、平成 25 年 11 月 15 日(金)までにご返送ください。

#### 5 返送いただいた回答について

回答は、すべて統計的に処理し、個々の調査票を外部に出すことはありません。  
ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。  
なお、データ分析のため、給付管理データと突合することもありますので、ご承知おきください。  
その際もすべて統計的な処理を行い、個別の事業者(所)の情報を外部に出すことはありません。

### 【アンケートの問い合わせ先】

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉課 電話 045(671)3412  
高齢施設課 電話 045(671)3923

### まず、貴施設の概要について確認します。

問 1 法人名・施設名をご記入ください。

運営法人名									
施設名	介護保険事業所番号								
	開所年月								

問 1-1 記入者をお答えください。

記入者		電話番号	
-----	--	------	--

問 2 貴施設の所在地をお選びください。(○はひとつ)

8.5 青葉区	3.8 金沢区	4.6 都筑区	6.9 保土ケ谷区
12.3 旭区	3.8 港南区	3.1 鶴見区	6.2 緑区
10.8 泉区	5.4 港北区	6.9 戸塚区	5.4 南区
4.6 磯子区	4.6 栄区	1.5 中区	
4.6 神奈川区	4.6 瀬谷区	2.3 西区	

NA(無回答、以下同じ)=0.0 N(回答母数、以下同じ)=130

問 3 貴施設の定員をご記入ください。

(数値は平均値)		計	4人部屋	3人部屋	2人部屋	従来型個室	ユニット型個室	その他
入所	入所(短期入所は除く)	98.9人	30.8人	0.9人	10.4人	5.2人	48.8人	0.0人
	短期入所	13.7人	1.9人	0.2人	2.0人	2.0人	6.9人	0.0人
通所介護		29.6人						

※空床利用については全て入所扱いとしてください

問 4 下記の介護保険サービスのうち、貴施設(併設施設を含む)で実施しているものはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

9.2 訪問介護	0.0 介護予防訪問リハビリテーション	1.5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
9.2 介護予防訪問介護	40.8 通所介護	0.8 夜間対応型訪問介護
1.5 訪問入浴介護	33.8 介護予防通所介護	4.6 認知症対応型通所介護
0.8 介護予防訪問入浴介護	0.0 通所リハビリテーション	1.5 介護予防認知症対応型通所介護
0.8 訪問看護	0.0 介護予防通所リハビリテーション	2.3 小規模多機能型居宅介護
0.8 介護予防訪問看護	0.0 福祉用具貸与	0.8 介護予防小規模多機能型居宅介護
0.0 訪問リハビリテーション	0.0 特定福祉用具販売	35.4 居宅介護支援、介護予防支援
		36.9 前掲までのサービスは行っていない

NA=12.3 N=130

問5 平成25年10月1日時点の貴施設の職員数についてご記入ください。常勤職員は、兼任の場合は常勤換算をしてご記入ください（専任の職員数と兼任の常勤換算数を合計してください）。非常勤職員は、専任・兼任とも常勤換算してご記入ください（小数第2位で四捨五入）。

(数値は平均値)	常勤	非常勤
管理者（施設長）	1.0人	
医師	1.0人	0.4人
歯科医師	0.0人	0.3人
生活相談員	2.3人	0.9人
社会福祉士（再掲）	1.3人	0.6人
看護師	2.5人	1.6人
准看護師	1.6人	1.1人
介護職員	37.8人	10.5人
介護福祉士（再掲）	21.5人	4.1人
栄養士	1.3人	0.9人
管理栄養士（再掲）	1.2人	0.8人
機能訓練指導員	1.0人	0.6人
理学療法士（再掲）	1.0人	0.5人
作業療法士（再掲）	1.1人	0.5人
言語聴覚士（再掲）	1.0人	0.0人
柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師（再掲）	1.2人	0.7人
障害者生活支援員	0.0人	0.0人
介護支援専門員	1.7人	0.9人
調理員	4.4人	4.1人
その他の職員	3.4人	4.9人

問6 実際に勤務する職員（介護職員または看護職員）の数は、どのような配置となっていますか。  
(数値は平均値)

日中（正午を基準とします）	介護職員	19.9人	看護職員	3.9人
夜間（24時を基準とします）	介護職員	5.7人	看護職員	1.0人

入所者の状況についておうかがいします。

問7 平成25年10月1日午前0時時点の入所者（一時入院や帰宅等の外泊で居室を確保している人も含む）、短期入所者の人数と、そのうち横浜市の被保険者の人数をお答えください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
入所者数	96.7人	11.2人
うち横浜市の被保険者数	86.4人	10.0人
横浜市以外の市町村の被保険者で住所地特例となっている被保険者数	7.0人	

問8 問7の入所者、短期入所者について、年齢別の人数をご記入ください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
65歳未満	1.3人	0.2人
65～69歳	2.2人	0.4人
70～74歳	5.4人	0.5人
75～79歳	10.8人	1.3人
80～84歳	19.6人	2.4人
85～89歳	24.3人	3.1人
90～94歳	21.1人	2.4人
95歳以上	12.0人	1.2人
合計	96.7人	11.5人

問9 問7の入所者、短期入所者について、要介護度別の人数を記入してください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）		短期入所	
		うち医療処置の必要な人数		うち医療処置の必要な人数
要支援1・2	0.0人	0.0人	0.1人	0.0人
要介護1	2.7人	0.6人	0.8人	0.2人
要介護2	9.6人	2.3人	2.2人	0.7人
要介護3	19.7人	5.2人	3.1人	1.2人
要介護4	31.1人	10.3人	3.0人	1.3人
要介護5	33.2人	13.5人	2.1人	1.3人
合計	96.2人	31.8人	11.4人	4.7人

問10 問7の入所者、短期入所者について、日常生活自立度（ADL）別人数を記入してください。

(数値は平均値)	入所（短期入所は除く）	短期入所
自立	0.5人	0.3人
ランクJ	1.2人	1.3人
ランクA	22.5人	4.3人
ランクB	49.7人	3.4人
ランクC	21.4人	1.4人
合計	95.3人	10.7人

問 11 問 7 の入所者、短期入所者について、認知症ランク別人数を記入してください。

(数値は平均値)	入所 (短期入所は除く)	短期入所
正 常	1.7 人	0.8 人
ランク I	4.1 人	1.5 人
ランク II	20.4 人	3.5 人
ランク III	40.5 人	3.1 人
ランク IV	23.7 人	1.3 人
ランク M	5.7 人	0.4 人
合 計	96.2 人	10.7 人

問 12 問 7 の入所者、短期入所者について傷病別の人数(現在治療中に限る)を記入してください。  
(複数の傷病に該当する場合は、それぞれの傷病に重複して計上してください)

(数値は平均値)	入所 (短期入所は除く)	短期入所
悪性新生物	4.5 人	1.3 人
糖尿病	11.6 人	2.1 人
高血圧症	39.2 人	4.4 人
心疾患	19.9 人	2.7 人
脳梗塞	20.8 人	2.7 人
脳出血	6.7 人	1.4 人
呼吸器疾患	6.9 人	1.6 人
消化器系疾患	18.0 人	2.7 人
骨粗しょう症	9.3 人	2.3 人
骨折・関節の疾患	15.8 人	3.6 人
褥瘡	4.2 人	1.4 人
目の疾患	12.9 人	2.2 人
パーキンソン病	4.7 人	1.5 人
腎疾患	5.3 人	1.3 人
認知症	43.4 人	5.2 人
うつ	6.3 人	1.3 人
その他	30.5 人	3.8 人
重複計上しない実際の人数	85.0 人	10.1 人

問 13 問 9 の医療処置が必要な入所者数のうち、以下に該当する医療処置(現在治療中に限る)の人数を記入してください。(複数の医療処置が必要な場合は、それぞれの傷病に重複して計上してください)

(数値は平均値)	入所 (短期入所は除く)	短期入所	
吸引	5.5 人	1.3 人	
内数	喀痰吸引	5.3 人	1.4 人
吸入	1.8 人	1.0 人	
経管栄養	7.5 人	1.7 人	
内数	鼻腔経管栄養	4.0 人	0.0 人
	瘻孔経管栄養	7.1 人	1.3 人
	中心静脈栄養	0.0 人	0.0 人
モニター測定 (心拍、血圧、酸素、飽和度)	4.9 人	0.0 人	
酸素療法	1.8 人	1.0 人	
気管切開	0.0 人	0.0 人	
人工呼吸器	3.0 人	0.0 人	
ストーマ (人工肛門)	1.8 人	1.4 人	
留置尿道カテーテル (膀胱カテーテルを含む)	3.9 人	1.2 人	
点滴	1.9 人	0.0 人	
内数	中心静脈点滴	0.0 人	0.0 人
	抹消静脈点滴	2.0 人	0.0 人
褥瘡処置	3.6 人	1.1 人	
内数	褥瘡処置 (Ⅲ度以上)	1.9 人	1.0 人
がん末期の疼痛管理	2.3 人	0.0 人	
腎透析 (血液透析及び腹膜透析)	3.7 人	1.0 人	
自己注射 (インスリンを含む)	2.2 人	1.3 人	
その他の投薬管理 (服薬介助を含む)	88.5 人	10.6 人	
重複計上しない医療処置の人数	37.7 人	5.0 人	

問 14 貴施設では、医療処置が必要な人の入所が受け入れられない場合、どのようなことが理由となっていますか。最もあてはまる理由を選択してください。（○はひとつ）

18.5 医師の体制が不十分だから	14.6 その他
53.8 看護職員の体制が不十分だから	(具体的に )
2.3 報酬面で医薬品・医療材料費が捻出できないから	6.9 医療処置が必要な人も全て受け入れている

NA=3.8 N=130

【問 14 で「1～4」に回答された方におうかがいします。】

問 14-1 今後医療対応が必要な方を受け入れるためにどのようなことが必要と考えますか。（あてはまるものすべてに○）

28.4 医師の配置基準の見直し（常勤医師の配置等）
46.6 看護職員の配置基準を上げる（現行の入所者100人に対して3人を5人にする、等）
43.1 報酬面で個別に医薬品・医療材料費の加算を可能にする
58.6 特別養護老人ホームで受け入れ可能な医療行為の内容について明確にする
29.3 医療処置を必要とする人の受け入れ人数について基準を作る
52.6 介護職員でも一部の医療行為を行えるようにする
14.7 その他（具体的に )

NA=0.9 n=116

問 14-2 経管栄養・吸引等の医療対応の取扱いの拡大について、どのように対応していますか。（○はひとつ）

84.5 看護師中心に対応	14.7 介護職員中心に対応
---------------	----------------

NA=0.9 n=116

問 14-3 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）ですか。（○はひとつ）

68.1 はい	30.2 いいえ
---------	----------

NA=1.7 n=116

【問 14-3 で「2. いいえ」と回答した施設におうかがいします。】

問 14-4 今後利用登録をしますか。（○はひとつ）

54.3 今後登録予定	2.9 登録はしない	42.9 わからない
-------------	------------	------------

NA=0.0 n=35

問 15 認知症入所者のケアをするにあたり、フロアやユニットを分けて対応していますか。（○はひとつ）

36.9 分けている	56.9 分けていない
------------	-------------

NA=6.2 N=130

【問 15 で「1. 分けている」と回答された方におうかがいします。】

問 15-1 分けているフロア・ユニットの数についてご記入ください。（数値は平均値）

認知症対応 ⇒ 1.6 フロア・ユニット	全フロア・ユニット数 ⇒ 6.6
----------------------	------------------

【平成 25 年 3 月末日までに開所した施設におうかがいします。】

問 16 平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日の 1 年間の入所者について、入所前の居所別の人数を記入してください（短期入所の場合は除いてください）。（あてはまるものに○と人数）  
(人数は平均値)

7.7 特別養護老人ホーム	3.3 人	69.2 介護療養型医療施設以外の病院・診療所	4.0 人
93.1 介護老人保健施設	12.0 人	26.9 その他の施設	3.1 人
19.2 介護療養型医療施設	2.8 人	90.0 自宅等（親戚宅等を含む）	10.4 人
57.7 認知症高齢者グループホーム	2.2 人	8.5 小規模多機能型居宅介護の利用	1.5 人
29.2 有料老人ホーム・ケアハウス	2.4 人	3.8 不明	16.0 人

NA=6.2 N=130

【平成 25 年 3 月末日までに開所した施設におうかがいします。】

問 17 平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日の 1 年間の退所者について、退所先別の人数を記入してください（短期入所の場合は除いてください）。（あてはまるものに○と人数）  
(人数は平均値)

6.9 特別養護老人ホーム	3.0 人	6.2 その他の施設	2.1 人
11.5 介護老人保健施設	1.2 人	17.7 自宅等（親戚宅等を含む）	1.1 人
40.0 介護療養型医療施設	3.5 人	0.0 小規模多機能型居宅介護の利用	0.0 人
2.3 認知症高齢者グループホーム	1.0 人	90.8 死亡	17.0 人
7.7 有料老人ホーム・ケアハウス	1.3 人	1.5 不明	9.5 人
73.8 介護療養型医療施設以外の病院・診療所	6.4 人		

NA=4.6 N=130

【問 17 で「8. 自宅等」に戻られた方がいる施設におうかがいします。】

問 17-1 自宅に戻られた理由ごとに、人数をご記入ください。（あてはまるものに○と人数）  
(人数は平均値)

43.5 本人の希望で	1.2 人	0.0 理由不明	0.0 人
30.4 自宅での介護が可能になった	1.0 人	26.1 その他	1.0 人
4.3 経済的な理由（費用面など）で	1.0 人		
0.0 期待していたサービスが受けられなかった	0.0 人		

NA=0.0 n=23

【平成 25 年 3 月末日までに開所した施設におうかがいします。】

問 18 平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日の 1 年間の退所者について、入所期間について人数をご記入ください。（短期入所の方は除いてください。）（人数は平均値）

1 年間の退所者の入所期間	人 数
3 か月未満	2.2 人
3 か月～6 か月未満	2.3 人
6 か月～1 年未満	3.1 人
1 年～1 年半未満	3.1 人
1 年半～2 年未満	2.7 人
2 年～2 年半未満	2.3 人
2 年半～3 年未満	2.6 人
3 年以上	11.3 人

【すべての施設の方におうかがいします。】

問 19 1 か月（30 日）、1 日あたりの入所にかかる利用者の負担額をご記入ください。（数値は平均値）

介護保険自己負担分	32,413.9 円/月（注）
食 費	26,891.2 円/月（注）
第 4 段階負担額	1,547.0 円/1 日当り
居住費	30,939.4 円/月（注）
第 4 段階負担額（多床室）	459.6 円/1 日当り
第 4 段階負担額（従来型個室）	1,288.0 円/1 日当り
第 4 段階負担額（ユニット型個室）	2,700.0 円/1 日当り
日用品費・教養娯楽費	43,704.8 円/月（注）

（注意）直近の 1 か月における負担額の平均をご記入ください。

問 20 利用者負担段階ごとの人数をご記入ください。（平成 25 年 10 月 1 日現在）（人数は平均値）

第 1 段階	7.0 人
第 2 段階	47.9 人
第 3 段階	15.7 人
第 4 段階	26.1 人
計	96.8 人

問 21 貴施設ではショートステイの利用申込は、通常、入所日の何日くらい前なら希望の日程で対応できますか。（○はひとつ）

4.6 前日	6.9 2週間から 1 か月前	0.8 ショートステイを実施して
8.5 2日前から 1 週間前	20.0 1 か月から 2 か月前	いない
3.8 1 週間から 2 週間前	50.0 2 か月以上前	

NA=5.4 N=130

問 22 ショートステイの利用申込みについて受け入れできない場合、どのようなことが理由になっていますか。あてはまる理由についてお選びください。（あてはまるものすべてに○）

95.1 利用希望日が満床だった	21.3 重度の人への対応が困難であった
67.2 医療処置の対応が困難であった	11.5 その他（具体的に）

NA=0.8 n=122

サービスの質の向上のための取り組みについておうかがいします。

問 23 貴施設では、入所者が亡くなる際に施設内で看取りを行っていますか。（○はひとつ）

50.0 希望者全ての看取りを行っている	20.8 施設内では看取りは行わず、医療機関に移ってもらっている
25.4 特定の条件がそろった一部の入所者のみ看取りを行っている	1.5 その他
1.5 看取りを行う用意はあるが、希望者がいない	（具体的に）

NA=0.8 N=130

問 23-1 看取り介護加算を算定していますか。（○はひとつ）

49.2 算定している → 問 24 へ	49.2 算定していない
----------------------	--------------

NA=1.5 N=130

問 23-2 看取り加算を算定していない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

28.1 配置医の協力が得られない	37.5 加算となる体制が取れない
34.4 夜間の看護師を確保できない	25.0 その他
20.3 介護士の負担が大きい	（具体的に）

NA=4.7 n=64

【すべての施設の方におうかがいします。】

問 24 利用者や家族の要望を積極的に取り入れるため、次の取り組みを行っていますか。

（あてはまるものすべてに○）

66.2 利用者に施設サービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
87.7 家族に施設サービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
46.2 利用者・家族と話し合いの機会を定期的に設けている
63.8 利用者の生活状況を記録し家族に連絡している
91.5 利用者・家族を対象に相談・苦情窓口を設けている
32.3 家族会を設置している
6.9 その他（具体的に）

NA=2.3 N=130

問 25 横浜市各区が派遣する介護相談員の受入状況についておうかがいします。(○はひとつ)

介護相談員派遣事業は、介護相談員が利用者や利用者家族の日常的な不満などを聴き、その声を事業者へと伝える橋渡しを行うことで、苦情を未然に防ぎ、事業者が提供するサービスの質の向上に役立てることを目的に平成 16 年度から実施しています。

77.7 現在、介護相談員を受け入れている	→ 問 25-1 へ
18.5 現在、介護相談員を受け入れていないが、今後受け入れたい	
1.5 当分、介護相談員を受け入れることが難しい	→ 問 26 へ
理由：具体的に	

NA=2.3 N=130

【問 25 で「1、2」と回答した方におうかがいします。】

問 25-1 横浜市介護相談員派遣事業について、施設での活用方法や受入による効果について、おうかがいします。(あてはまるものすべてに○)

(介護相談員を受け入れることで)

84.8 利用者からの不安や不満、疑問などを知る機会として役立っている
44.8 利用者家族からの不安や不満、疑問などを知る機会として役立っている
29.6 介護担当職員からの意見や考えを知る機会として役立っている
19.2 利用者ケア計画の見直しなどの際に活用している
32.0 施設での接遇研修などの際に活用している
24.8 地域や地域住民との交流を図るきっかけとなっている
12.8 ボランティアを受け入れるきっかけとなっている
3.2 活用方法がわからず、役立てることが難しい
5.6 その他 (具体的に )

NA=0.0 N=130

問 26 質の高い人材を確保するために、貴施設では昇進、昇給等に際して、どのような基準で評価を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

52.3 貴施設での在職期間 (勤続年数)	19.2 利用者・顧客からの評価・評判 (CS 調査結果など)
38.5 貴施設以外を含めた当該職種としての経験年数	14.6 研修等の受講状況
59.2 所有している資格の種類	19.2 その他
66.9 介護・看護技術面の能力	(具体的に )
62.3 管理能力	

NA=5.4 N=130

問 27 スタッフの研修や資格取得について、以下の取り組みを行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

92.3 自施設で研修を実施している	25.4 外部の研修への参加費 (自己負担) の補助
23.8 外部の研修機関に委託して実施している (費用は施設負担)	0.8 特に行っていない
83.8 外部の研修への参加を奨励している (費用は施設負担)	4.6 その他 (具体的に )

NA=0.8 N=130

問 28 サービスの質の向上のために、以下の取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

50.8 管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している
72.3 サービス提供のガイドライン、マニュアルを作成している
63.1 多問題事例等に関するケース検討会を行っている
93.1 事故防止のためにヒヤリハット事例の収集・共有を図っている
38.5 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
21.5 外部評価を受けている (介護サービス情報の公開を除く、ISO、第三者評価など)
45.4 ユニットケアを実施している
56.9 施設を開放し、ボランティア団体や保育園・幼稚園、小学校など地域との交流を行っている
26.9 利用者が地域活動に出向くなど、地域の一員として暮らせるような工夫をしている
5.4 その他 (具体的に )
0.0 特に行っていない

NA=2.3 N=130

【問 28 で「6. 外部評価を受けている」と回答しなかった方におうかがいします。】

問 28-1 貴施設は、サービスの質について、横浜市の第三者評価を受ける予定はありますか。

(○はひとつ)

0.0 現在申請中	57.6 今のところ予定はない
37.4 将来受ける予定	1.0 その他 (具体的に )

NA=4.0 n=99

職員の採用状況等について、おうかがいします。

問 29 職員の募集はどのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

94.6 ハローワーク (公共職業安定所) に求人票を出している	37.7 職業紹介雑誌等に求人を掲載している
49.2 福祉系大学に求人票を出している	63.1 就職相談会等の機会にブースを設けている
76.9 専門学校に求人票を出している	13.1 関東圏域以外へ求人のため足を運んでいる
26.2 福祉系高校に求人票を出している	74.6 インターネット媒体を介して募集
79.2 新聞の折り込み広告等に求人を掲載している	5.4 その他 (具体的に )

NA=0.8 N=130



問 30 職員の採用状況について、施設として認識しているものについてお選びください。  
(あてはまるものすべてに○)

3.8 医師の採用が困難な状況にある	14.6 機能訓練指導員の採用が困難な状況にある
6.9 生活相談員の採用が困難な状況にある	3.1 調理員の採用が困難な状況にある
8.5 介護支援専門員の採用が困難な状況にある	0.8 その他の職員の採用が困難な状況にある
80.8 介護職員の採用が困難な状況にある	3.8 その他
76.9 看護職員の採用が困難な状況にある	(具体的に )
3.1 栄養士の採用が困難な状況にある	3.8 今は職員は足りている

NA=1.5 N=130

問 31 職員の定着率を上げるために必要と思われることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

73.1 職員給与の引き上げ等労働条件の向上	82.3 職員のモチベーションの維持・向上
50.8 キャリアアップのための施設内組織の整備	62.3 研修等のスキルアップの機会を設ける
43.1 介護の職場のイメージアップ	3.1 その他 (具体的に )

NA=2.3 N=130

他事業者・医療機関等との連携についておうかがいします。

問 32 他の介護事業者とは、どのように連携していますか。(あてはまるものすべてに○)

29.2 勉強会、ケース検討会の共同開催	14.6 技術的に対応できない場合の紹介・連携
35.4 事業環境などの情報交換	1.5 その他
23.8 交換研修の実施	(具体的に )
30.8 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携	20.0 特に連携していない

NA=3.1 N=130

問 33 医療機関とは、どのように連携していますか。(あてはまるものすべてに○)

40.0 事業所の医師以外の医師・医療機関から、入所者の健康管理や処置について助言を受けている
47.7 事業所の医師以外で往診をしてくれる医師・医療機関がある
40.8 急変時の受け入れを依頼できる病院を確保している
76.2 提携医療機関があり、一般的な入院を受け入れてもらっている
4.6 その他 (具体的に )

NA=1.5 N=130

問 34 貴施設の運営やサービス向上のために、どのような情報や支援が必要ですか。以下から最も必要と考えられる情報・支援を3つまで選択してください。(○は3つまで)

56.2 介護保険制度・介護報酬に関する情報	6.2 定員の空き状況、空室・空床に関する情報
10.0 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報	3.8 緊急時ショートステイや入院などの受け入れ先情報
16.2 情報提供・相談等の窓口	5.4 事業者連絡会等に関する運営サポート、バックアップ
33.8 介護技術・方法に関する情報	3.1 ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
20.0 認知症ケアに関する情報	3.8 サービス展開のための土地・建物に関する情報
23.1 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報	4.6 その他 (具体的に )
41.5 困難事例、多問題事例に関するケース情報提供、助言	0.0 特に必要な情報・支援はない
0.8 介護予防に関する情報	
27.7 研修・講座等に関する情報	
13.8 周辺事業所や医療機関に関する情報	

NA=4.6 N=130

今後の事業運営・展開についておうかがいします。

問 35 短期入所ベッドの本入所ベッドへの転換希望はありますか。(○はひとつ)

31.5 ある	63.1 ない	→ 問 36 へ
---------	---------	----------

NA=5.4 N=130

【問 35 で「1」と回答した方におうかがいします。】

問 35-1 現在の短期入所のベッド数から、何ベッドを本入所へ転換したいと考えていますか。

(数値は平均値)

1. 短期入所のベッド数 (現在) ⇒	17.2 床
2. 本入所への転換希望 ⇒	9.4 床

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問 36 国では、平成 26 (2014) 年度までに特別養護老人ホームの個室・ユニットケアの割合を 70%以上にする計画があります。また、①個室ユニットの介護報酬の増、②居室面積基準の緩和、③補足給付の拡大と一部見直し、などが検討されています。こうした動向を踏まえ、貴施設の改築や改修の意向についてうかがいます。今後現在の施設の改修や増床によりユニット型を整備する計画はありますか。(○はひとつ)

6.9 ある	46.9 未定	→ 問 38 へ
	38.5 改築・改修は行わない	→ 問 37 へ
	6.2 その他 (具体的に )	→ 問 38 へ

NA=1.5 N=130

【問 36 で「1. ある」と回答した方におうかがいします。】

問 36-1 どのような整備を計画していますか。(○はひとつ)

11.1 全面改築	11.1 部屋への間仕切り等の設置
22.2 一部改修	55.6 その他 (具体的に )

NA=0.0 n=9

【問 36 で「1. ある」と回答した方におうかがいします。】

問 36-2 いろいろ整備する計画ですか。(○はひとつ)

55.6 2年以内	11.1 3年から4年	11.1 5年以上先	22.2 時期は未定
-----------	-------------	------------	------------

NA=0.0 n=9

問 36-3 整備改修後の定員数は決まっていますか。決まっている場合は、下表に定員数をご記入ください。(○はひとつ)

11.1 まだ決まっていない	88.9 決まっている
----------------	-------------

NA=0.0 n=9

定員数をご記入ください。 (数値は平均値)	計				
	4人部屋	2人部屋	個室	その他	
入所計(短期入所は除く)	93.4人	0.0人	0.0人	81.9人	0.0人
従来型	61.5人	0.0人	0.0人	15.5人	0.0人
小規模生活単位型	87.0人			87.0人	
短期入所	12.1人	0.0人	0.0人	10.7人	0.0人

※内訳まで決まっていない場合は「計」のみご記入ください

【前頁 問 36 で「3. 改築・改修は行わない」と回答した方におうかがいします。】

問 37 改修の計画がない理由に○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

24.0 敷地の確保ができない	34.0 資金面で困難	44.0 その他
30.0 施設の広さから改修は困難	14.0 人員の確保が困難	(具体的に )

NA=2.0 n=50

問 38 ボランティアの受入頻度についてお答えください。(○はひとつ)

27.7 ほぼ毎日	40.8 週1日程度	15.4 月2回程度	5.4 月1回程度	8.5 その他
-----------	------------	------------	-----------	---------

NA=2.3 N=130

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、テーマを設定いただき、ご自由にご記入ください。

[ について ]

**ご協力ありがとうございました**  
同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。