

12. 介護サービス事業所(居住系)調査 (特定施設、認知症グループホーム等)

【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。

介護サービス事業所（居住系）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施設のみなさまのご意見をおうかが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、全ての特定施設入居者生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の方に送付させていただきました。
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 11 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、特定施設入居者生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等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 12 月 6 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)4117
介護事業指導課 電話 045(671)3466

まず、貴事業所の概要についておうかがいします。

問1 法人名・事業所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	平成	年	月						
事業所の種類 (○はひとつ)	30.7	特定施設	60.4	グループホーム	8.9	その他				

NA(無回答、以下同じ)=0.0 N(回答母数、以下同じ)=316

問1-1 記入者をお答えください。

記入者				電話番号					
-----	--	--	--	------	--	--	--	--	--

問2 貴事業所の所在地をお選びください。(○はひとつ)

1. 青葉区	6. 金沢区	11. 都筑区	16. 保土ケ谷区
2. 旭区	7. 港南区	12. 鶴見区	17. 緑区
3. 泉区	8. 港北区	13. 戸塚区	18. 南区
4. 磯子区	9. 栄区	14. 中区	
5. 神奈川区	10. 瀬谷区	15. 西区	

(単位:%)

所在地	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
特定施設	10.3	6.2	1.0	4.1	2.1	3.1	7.2	8.2	5.2	5.2	
グループホーム	5.2	9.4	10.5	2.6	6.3	6.3	4.7	5.8	4.2	11.0	
その他	14.3	3.6	3.6	7.1	7.1	0.0	3.6	0.0	3.6	3.6	
所在地	11	12	13	14	15	16	17	18	NA		
特定施設	9.3	6.2	7.2	4.1	1.0	6.2	6.2	7.2	0.0	n = 97	
グループホーム	9.4	3.7	8.9	1.0	0.5	2.1	4.7	3.7	0.0	n = 191	
その他	10.7	7.1	3.6	7.1	0.0	10.7	10.7	3.6	0.0	n = 28	

【特定施設の事業所の方におうかがいします。】

問3 貴事業所(特定施設)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	個室	その他
入居	70.0人	0.7人	0.0人	3.9人	50.4人	0.0人

【グループホームの事業所の方におうかがいします。】

問3-1 貴事業所(グループホーム)のユニット数とユニット毎の定員をご記入ください。

(数値は平均値)	ユニット数	ユニット毎の定員	1ユニット	2ユニット	3ユニット	4ユニット
	1.9ユニット		8.9人	10.3人	8.7人	0.0人

問3-2 貴事業所で共用型認知症対応型通所介護を実施されていますか。(○はひとつ)

4.7 共用型認知症対応型通所介護を実施している	92.7 実施していない	→ 問3-4へ
		NA=2.6 n=191

問3-3 共用型認知症対応型通所介護の定員、登録者数をご記入ください。(数値は平均値)

定員	登録者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5.3人	4.7人	0.0人	0.0人	0.6人	1.2人	1.4人	1.0人	0.4人

【問3-2で「2. 実施していない」と回答されたグループホームの事業所の方におうかがいします。】

問3-4 貴事業所での共用型認知症対応型通所介護の状況等についておうかがいします。(○はひとつ)

0.0 実施していたが取り下げた	
7.3 実施していないが今後実施予定(実施予定時期 頃・不明)	
83.1 実施する予定はない	

NA=9.6 n=177

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問4 下記の介護保険サービスのうち、貴事業所（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○）

1. 訪問介護	8. 介護予防訪問リハビリテーション	16. 夜間対応型訪問介護
2. 介護予防訪問介護	9. 通所介護	17. 認知症対応型通所介護
3. 訪問入浴介護	10. 介護予防通所介護	18. 介護予防認知症対応型通所介護
4. 介護予防訪問入浴介護	11. 通所リハビリテーション	19. 小規模多機能型居宅介護
5. 訪問看護	12. 介護予防通所リハビリテーション	20. 介護予防小規模多機能型居宅介護
6. 介護予防訪問看護	13. 福祉用具貸与	21. 認知症対応型共同生活介護
7. 訪問リハビリテーション	14. 特定福祉用具販売	22. 複合型サービス
	15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	23. 居宅介護支援
		24. 1～23までのサービスは行っていない

(単位：%)

実施内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
特定施設	9.3	5.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.2	5.2	1.0	0.0	2.1
グループホーム	6.8	4.7	1.6	0.5	7.3	1.6	0.0	0.0	8.4	5.8	1.0	0.5	1.6
その他	78.6	42.9	0.0	0.0	10.7	7.1	0.0	0.0	21.4	14.3	0.0	0.0	3.6

実施内容	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	NA
特定施設	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	9.3	75.3	6.2
グループホーム	0.5	0.5	0.0	4.7	2.6	9.9	3.7	81.2	0.0	6.8	6.8	2.6
その他	3.6	0.0	0.0	3.6	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	35.7	7.1	3.6

n = 97
n = 191
n = 28

問5 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。

※ グループホームの場合、ユニットごと的人数でご記入ください。

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

(数値は平均値)	日中／介護職員	夜間／介護職員	日中／看護職員	夜間／看護職員
特定施設	10.6人	2.8人	2.4人	1.2人
グループホーム	3.3人	1.2人	1.1人	0.0人
その他	6.1人	1.7人	1.7人	1.0人

入居者の状況についておうかがいします。

問6 平成25年10月1日午前0時時点の入居者（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）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)	特定施設等	グループホーム
	入居 (自立の入居者等も含む)	入居 (短期利用共同生活介護は除く)
入居者数	61.3人	16.2人
うち横浜市の被保険者数	39.7人	16.0人
うち横浜市以外の被保険者で住所地特例を受けている人数	16.1人	

問7 問6の入居者について、年齢別の人数をご記入ください。

(数値は平均値)	特定施設等			グループホーム
	入居			入居 (短期利用共同生活介護は除く)
	自立	要支援1,2	要介護1～5	
65歳未満	0.3人	0.1人	0.3人	0.4人
65～69歳	0.7人	0.1人	0.5人	0.6人
70～74歳	3.2人	0.5人	1.3人	1.0人
75～79歳	6.1人	1.1人	3.6人	2.3人
80～84歳	9.6人	2.4人	10.3人	4.0人
85～89歳	6.0人	2.3人	15.0人	4.2人
90～94歳	1.5人	1.0人	0.5人	2.8人
95歳以上	0.4人	0.3人	4.4人	0.9人
合計	28.0人	8.1人	46.8人	16.1人

問8 問6の入居者について、要介護度別の人数をご記入ください。

(数値は平均値)	特定施設等		グループホーム	
	入居		入居 (短期利用共同生活介護は除く)	
	自立 (介護度なし)	うち医療処置の必要な人数	うち医療処置の必要な人数	うち医療処置の必要な人数
自立 (介護度なし)	8.0人			
要支援1	3.2人	0.3人		
要支援2	3.2人	0.3人	0.0人	0.0人
要介護1	10.7人	2.1人	2.6人	1.1人
要介護2	10.7人	2.5人	4.0人	2.0人
要介護3	9.2人	2.6人	4.7人	2.3人
要介護4	8.7人	3.0人	2.8人	1.5人
要介護5	7.4人	3.5人	1.9人	1.3人
合計	61.2人	14.4人	16.2人	8.2人

問9 問6の入居者について、日常生活自立度（ADL）別人数をご記入ください。

(数値は平均値)	特定施設等	グループホーム
	入居	入居 (短期利用共同生活介護は除く)
自立	10.4人	0.4人
ランクJ	5.7人	1.3人
ランクA	22.5人	10.0人
ランクB	16.2人	3.4人
ランクC	6.2人	1.0人
合計	61.1人	16.2人

問10 問6の入居者について、認知症ランク別人数をご記入ください。

(数値は平均値)	特定施設等	グループホーム
	入居	入居 (短期利用共同生活介護は除く)
正 常	16.6人	
ランクⅠ	7.9人	1.0人
ランクⅡ	15.1人	4.8人
ランクⅢ	12.6人	6.4人
ランクⅣ	8.0人	3.3人
ランクM	1.7人	0.7人
合 計	62.0人	16.2人

問11 問6の入居者について傷病別(現在治療中に限る)の人数をご記入ください。
(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)	特定施設等	グループホーム
	入居	入居 (短期利用共同生活介護は除く)
悪性新生物	3.4人	1.5人
糖尿病	7.2人	2.4人
高血圧症	30.2人	7.6人
心疾患	13.2人	2.6人
脳梗塞	7.5人	2.6人
脳出血	2.8人	1.4人
呼吸器疾患	5.3人	1.5人
消化器系疾患	12.5人	2.7人
骨粗しょう症	10.1人	3.3人
骨折・関節の疾患	9.2人	2.3人
褥瘡	2.3人	1.3人
目の疾患	12.4人	3.1人
パーキンソン病	2.9人	1.4人
腎疾患	3.8人	1.5人
認知症	23.7人	15.3人
うつ	4.8人	1.8人
その他	14.8人	3.7人
重複計上しない 実際の人数	50.6人	15.9人

問11-1 貴事業所は入居者への医療処置対応をどのように行っていますか。(〇はひとつ)

1. 入居時からすべて行っている
2. 入居時から対応が可能なもののみ行っている
3. 入居時は行っていないが、必要になった場合はすべて対応している
4. 入居時は行っていないが、必要になった場合は対応が可能なもののみ対応している
5. 医療処置対応は行っていない →問12へ

(単位：%)

処置対応	1	2	3	4	5	NA
特定施設	13.4	59.8	0.0	10.3	3.1	13.4
グループホーム	4.2	29.8	1.6	29.3	29.8	5.2

n = 97
n = 191

問11-2 問11-1で「1~4」と回答された事業所におうかがいします。
入居者のうち、医療処置の必要な入居者数(現在治療中に限る)をご記入ください。
(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)	特定施設等	グループホーム
	入居	入居 (短期利用共同生活介護は除く)
吸引	4.3人	1.3人
内数 喀痰吸引	4.3人	1.3人
吸入	3.2人	1.0人
経管栄養	3.2人	1.0人
内数 鼻腔経管栄養	1.8人	0.0人
瘻孔経管栄養	3.1人	1.0人
中心静脈栄養	2.0人	0.0人
モニター測定 (心拍、血圧、酸素、飽和度)	7.3人	7.2人
酸素療法	2.6人	1.1人
気管切開	1.0人	0.0人
人工呼吸器	1.0人	0.0人
ストーマ(人工肛門)	1.2人	1.2人
留置尿道カテーテル (膀胱カテーテルを含む)	2.4人	1.0人
点滴	2.1人	1.3人
内数 中心静脈点滴	2.3人	0.0人
末梢静脈点滴	1.8人	1.3人
褥瘡処置	1.9人	1.2人
内数 褥瘡処置(Ⅲ度以上)	1.6人	1.2人
がん末期の疼痛管理	1.0人	1.3人
腎透析(血液透析及び腹膜透析)	1.4人	1.7人
自己注射(インスリンを含む)	1.9人	1.1人
その他の投薬管理(服薬介助を含む)	57.0人	15.4人
重複計上しない実際の人数	27.1人	8.5人

問 12 貴事業所では、医療処置が必要な人の入居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お選びください。(〇はひとつ)

1. 医師が配置されていない	4. その他 (具体的に)
2. 医療機関との連携が不十分	5. 医療処置が必要な人も全て受け入れている
3. 看護職員の体制が不十分	

→ 問 13へ

(単位:%)

理由	1	2	3	4	5	NA	n
特定施設	39.2	3.1	29.9	11.3	12.4	4.1	n = 97
グループホーム	25.7	6.3	36.6	11.5	4.2	15.7	n = 191
その他	25.0	7.1	14.3	28.6	7.1	17.9	n = 28

【問 12 で「1～4」に回答された方におうかがいします。】

問 12-1 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〇)

1. 看護職員の配置基準を見直す	4. 介護職に一部の医療行為を認める
2. 医療処置を必要とする人の受け入れ基準を作る	5. その他
3. 協力医療機関との連携を強める	(具体的に)

(単位:%)

必要なこと	1	2	3	4	5	NA	n
特定施設	35.8	30.9	45.7	49.4	11.1	2.5	n = 81
グループホーム	35.9	37.3	48.4	52.3	5.9	3.3	n = 153
その他	19.0	23.8	57.1	38.1	14.3	4.8	n = 21

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問 13 通院時にはどのような対応をしていますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 原則 家族対応	3. 協力医療機関を活用している
2. 原則 スタッフ対応	4. その他(具体的に)

(単位:%)

通院時の対応	1	2	3	4	NA	n
特定施設	41.2	63.9	60.8	13.4	0.0	n = 97
グループホーム	73.3	33.5	54.5	15.7	1.0	n = 191
その他	67.9	64.3	64.3	0.0	0.0	n = 28

問 14 医療機関とどのように連携していますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 入居者の健康管理や処置について助言を受けている	5. 認知症の周辺症状について助言を受けている
2. 往診をしてくれる医師・医療機関がある	6. その他
3. 急変時の受け入れを依頼できる病院を確保している	(具体的に)
4. 提携病院があり、一般的な入院を受け入れてもらっている	7. 連携していない

(単位:%)

医療機関との連携	1	2	3	4	5	6	7	NA	n
特定施設	86.6	96.9	32.0	35.1	45.4	8.2	0.0	0.0	n = 97
グループホーム	89.0	92.1	30.4	31.9	54.5	3.7	0.0	1.0	n = 191
その他	67.9	96.4	35.7	42.9	21.4	0.0	0.0	0.0	n = 28

問 14-1 連携している事業所の方は、医療機関で連携している診療科を具体的にお答えください。

連携している診療科目 ⇒ _____

【グループホーム以外の事業所の方におうかがいします。】

問 15 認知症入居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。(〇はひとつ)

1. 分けている	2. 分けていない
----------	-----------

【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。

認知症対応 ⇒ _____フロア・ユニット 全フロア・ユニット数 ⇒ _____

(単位:%)

問 15	1	2	NA	n	問 15-1	認知症対応	全フロア・ユニット数
特定施設	15.5	54.6	29.9	n = 97	特定施設	1.9	4.4
その他	3.6	64.3	32.1	n = 28	その他	1.0	—

(数値は平均値)

【平成 25 年 3 月末日までに開所した事業所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 年間の入居者について、入居前の居所別の人数をご記入ください(短期入居の場合は除いてください)。(あてはまるものすべてに〇と人数)

1. 特別養護老人ホーム _____人	6. 3 以外の病院・診療所 _____人
2. 介護老人保健施設 _____人	7. その他の施設 _____人
3. 介護療養型医療施設 _____人	8. 自宅等(親戚宅等を含む) _____人
4. 認知症高齢者グループホーム _____人	9. 小規模多機能型居宅介護の利用 _____人
5. 特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス) _____人	10. 不明 _____人

(単位:人)

(数値は平均値)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
特定施設	1.3	2.6	2.0	1.6	4.1	5.6	4.4	9.4	1.5	0.0
グループホーム	1.3	1.9	1.0	2.8	3.4	2.8	1.4	4.9	2.3	1.0
その他	2.0	1.5	1.5	1.3	3.4	5.7	2.0	5.8	1.0	1.0

問 17 平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日の 1 年間の退居者について、退居先別の人数をご記入ください(短期入居の場合は除いてください)。(あてはまるものすべてに〇と人数)

1. 特別養護老人ホーム _____人	6. 3 以外の病院・診療所 _____人
2. 介護老人保健施設 _____人	7. その他の施設 _____人
3. 介護療養型医療施設 _____人	8. 自宅等(親戚宅等を含む) _____人
4. 認知症高齢者グループホーム _____人	9. 小規模多機能型居宅介護の利用 _____人
5. 特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス) _____人	10. 不明 _____人

(単位:人)

(数値は平均値)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
特定施設	1.9	1.8	2.5	1.0	2.7	5.1	3.0	3.3	1.0	1.0
グループホーム	1.6	1.2	1.6	1.6	2.1	1.9	1.0	1.4	1.0	1.0
その他	1.8	1.0	2.0	0.0	2.0	2.4	0.0	1.4	0.0	0.0

【問17で「8. 自宅等」に戻られた方がいる事業所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。(あてはまるものすべてに○と人数)

1. 本人の希望で	_____人	5. 理由不明	_____人
2. 自宅での介護が可能になった	_____人	6. その他	_____人
3. 経済的な理由(費用面など)で	_____人		
4. 期待していたサービスが受けられなかった	_____人		

(単位:人)

(数値は平均値)	1	2	3	4	5	6
特定施設	2.3	1.6	1.2	0.0	0.0	4.0
グループホーム	1.1	1.1	1.0	0.0	0.0	1.4
その他	1.5	1.0	1.5	0.0	0.0	0.0

【平成25年3月末日までに開所した事業所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年間の退居者の入居期間について人数をご記入ください。(短期入居の方は除いてください。)

1年間の退居者の入居期間	人数
1 3か月未満	_____人
2 3か月～6か月未満	_____人
3 6か月～1年未満	_____人
4 1年～1年半未満	_____人
5 1年半～2年未満	_____人
6 2年～2年半未満	_____人
7 2年半～3年未満	_____人
8 3年以上	_____人

(単位:人)

(数値は平均値)	1	2	3	4	5	5	6	7
特定施設	2.4	2.5	3.0	2.3	2.3	1.8	1.7	6.9
グループホーム	1.4	1.2	1.4	1.3	1.9	1.5	1.4	1.9
その他	4.4	2.3	2.6	3.3	2.9	1.5	2.5	2.4

【平成25年3月末日までに開所したグループホームの事業所の方におうかがいします。】

問19 平成24年4月1日～平成25年3月31日の1年間の入居者について、入居前の住所地の人数をご記入ください。(数値は平均値)

入居前所在地がグループホーム所在区の方	3.6人
うちグループホーム所在の日常生活圏内の方	1.5人
入居前所在地がグループホーム所在区以外の方	4.2人
合計	7.8人

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問20 入居にかかる利用者の負担額(平均)をご記入ください。

※ 新たに入居される方へ、貴事業所が説明されている金額をご記入ください。

1 介護保険自己負担分	_____円/月
2 食費(食材料費)	_____円/月
3 家賃相当分	_____円/月
4 管理費	_____円/月
5 光熱水費	_____円/月
6 その他の日常生活費	_____円/月
7 おむつ代	_____円/月
8 合計	_____円/月

9 入居一時金・敷金・前払金	_____円
10 生活保護法指定介護機関の指定の有無(○はひとつ)	1. 指定を受けている 2. 指定を受けていない

(単位:円)

(数値は平均値)	1	2	3	4	5	6	7	8
特定施設	22,625.8	51,308.5	94,805.8	75,373.5	19,504.3	17,058.5	8,391.7	237,026.7
グループホーム	27,448.4	37,141.2	63,702.7	18,853.8	19,861.4	8,912.4	5,127.9	161,622.1
その他	23,743.4	48,170.2	71,900.0	52,122.1	13,800.2	17,886.3	7,854.1	199,311.4

(単位:円)

(数値は平均値)	9	10 生活保護法指定介護機関の指定の有無(単位:%)		
特定施設	461,848,499.0	1	2	NA
グループホーム	44,801,720.0	6.2	88.7	5.2
その他	65,308,000.0	67.0	24.6	8.4
		32.1	64.3	3.6

n = 97

n = 191

n = 28

【以下は特定施設の方のみ、ご記入ください。】(数値は平均値)	
個別的な選択による介護サービス利用料	4,574.1円/月
外出介助	2,000.8円/月
買物等の代行	1,232.5円/月
標準的な回数を超えた入浴での介助	1,699.1円/月

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。

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問21 貴事業所では、入居者が亡くなる際に看取りを行っていますか。(○はひとつ)

1. 希望者全ての看取りを行っている	4. 看取りは行わず、医療機関に移ってもらっている
2. 特定の条件がそろった一部の入居者のみ看取りを行っている	5. その他
3. 看取りを行う用意はあるが、希望者がいない	(具体的に_____)

(単位:%)

看取りの実施	1	2	3	4	5	NA
特定施設	43.3	38.1	2.1	15.5	0.0	1.0
グループホーム	33.0	35.6	7.3	17.8	3.7	2.6
その他	50.0	28.6	10.7	10.7	0.0	0.0

n = 97

n = 191

n = 28

問 22 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○)
(あてはまるものすべてに○)

1. 利用者にサービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
2. 家族にサービス計画を説明し要望を聞く機会を設けている
3. 利用者・家族と話し合いの機会を定期的に設けている
4. 利用者の生活状況を記録し家族に連絡している
5. 利用者・家族を対象に相談・苦情窓口を設けている
6. 家族会を設置している
7. その他 (具体的に)

(単位：%)

取り組み	1	2	3	4	5	6	7	NA	
特定施設	90.7	95.9	69.1	79.4	94.8	16.5	13.4	1.0	n = 97
グループホーム	64.4	91.1	42.4	85.9	90.6	45.5	7.3	2.6	n = 191
その他	53.6	64.3	60.7	53.6	89.3	32.1	3.6	0.0	n = 28

問 23 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○)

1. 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
2. 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
3. 支援困難事例に関するケース検討会を行っている
4. 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
5. 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
6. 運営推進会議を定期的に行っている
7. 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)
8. ユニットケアを実施している
9. 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
10. 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
11. その他 (具体的に)
12. 特に行っていない

(単位：%)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NA	
特定施設	80.4	73.2	56.7	95.9	61.9	60.8	24.7	17.5	74.2	25.8	8.2	0.0	2.1	n = 97
グループホーム	83.2	63.9	56.0	91.1	46.1	95.3	95.3	70.7	69.6	62.8	3.7	0.0	2.1	n = 191
その他	71.4	67.9	46.4	82.1	39.3	60.7	14.3	3.6	46.4	25.0	3.6	0.0	0.0	n = 28

※ グループホーム以外の事業所の方は、13 ページ 問 26 へお進みください。

【グループホームの事業所の方におうかがいします。】

問 24 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っていることを目的に平成 16 年度から実施しています。

- | | |
|--|------------|
| 3.7 現在、介護相談員を受け入れている | → 問 24-1 へ |
| 62.3 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 | |
| 27.2 当分、介護相談員を受け入れることが難しい
〔理由：具体的に〕 | →問 25 へ |

NA=6.8 n=191

【問 24 で「1、2」と回答した方におうかがいします。】

問 24-1 横浜市介護相談員派遣事業の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)
- 59.5 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
 - 56.3 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
 - 36.5 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
 - 38.9 利用者ケア計画の見直しなどの際に活用している
 - 24.6 施設での接遇研修などの際に活用している
 - 30.2 地域や地域住民との交流を図るきっかけとなっている
 - 20.6 ボランティアを受け入れるきっかけとなっている
 - 7.1 活用方法がわからず、役立ることが難しい
 - 9.5 その他 (具体的に)

NA=7.1 n=126

問 25 運営推進会議についておうかがいします。事業所開設後、どのくらいで設置しましたか。(○はひとつ)

34.6 3ヶ月以内	8.9 3ヶ月以上6ヶ月以内	12.6 6ヶ月以上1年以内	34.6 1年以上
------------	----------------	----------------	-----------

NA=9.4 n=191

問 25-1 運営推進会議の構成員のそれぞれの人数をご記入ください。(数値は平均値)

利用者・利用者家族	2.9 人
地域住民の代表 (町内会役員・民生委員等)	2.4 人
市・区役所職員、地域包括支援センター職員	1.3 人
グループホームに知見を有する者	1.7 人
その他	2.3 人

問 25-2 運営推進会議の構成員のそれぞれの役割をお選びください。(あてはまるものすべてに○)

(それぞれあてはまるものすべてに○) (単位：%)	役 割							N A
	提 供 交 換 の 情 報	地 域 の 橋 渡 し の 役	招 待 事 等 へ の 参 加	要 望 の 提 示	ケ ア の 参 画	事 業 運 営 へ	そ の 他	
利用者・利用者家族 n=182	30.8	14.3	72.5	89.0	29.1	5.5	1.6	
地域住民の代表 (町内会役員・民生委員等) n=185	89.7	90.3	73.0	22.2	26.5	4.3	2.2	
市・区役所職員、 地域包括支援センター職員 n=184	86.4	77.2	61.4	38.0	32.1	7.6	3.3	
グループホームに 知見を有する者 n=100	65.0	53.0	58.0	55.0	49.0	12.0	9.0	
その他 n=42	40.5	31.0	33.3	31.0	45.2	19.0	35.7	

問 25-3 運営推進会議の頻度をお選びください。(○はひとつ)

72.8 年 6 回程度	15.7 年 4 回程度	0.5 年 2 回程度
4.7 年 5 回程度	2.1 年 3 回程度	1.0 年 1 回程度

NA=3.1 n=191

問25-4 運営推進会議において検討・協議する主な内容についてお選び下さい。

(あてはまるものすべてに○)

84.8 利用者登録状況や利用状況等	81.2 利用者支援やケアの内容・質について
53.9 介護や福祉に関する制度動向等について	60.7 職員の労務管理について(退職や新規採用など)
91.1 地域との協力や連携について	47.1 事業方針等について
94.2 行事の開催について	4.7 その他(具体的に)

NA=2.6 n=191

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問26 非常時・災害時の対応についてどのような対応を行っていますか。(あてはまるものすべてに○と数字)

1. 災害対応マニュアルを作成している
2. 事業所内で避難訓練を行っている → ()回/年
3. 地域と連携した避難訓練を行っている → ()回/年

(単位: %)

(数値は平均値)

対 応	1	2	3	NA		実施回数	2	3
特定施設	93.8	96.9	14.4	1.0	n = 97	特定施設	2.2回	0.9回
グループホーム	89.5	95.8	75.9	0.5	n = 191	グループホーム	2.9回	1.5回
その他	92.9	89.3	14.3	0.0	n = 28	その他	2.8回	1.0回

他事業所等との連携についておうかがいします。

問27 他の介護事業所と、どのように連携していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 勉強会、ケース検討会の共同開催	5. 技術的に対応できない場合の紹介・連携
2. 事業環境などの情報交換	6. その他
3. 交換研修の実施	(具体的に)
4. 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携	7. 特に連携していない

(単位: %)

他事業所との連携	1	2	3	4	5	6	7	NA	
特定施設	34.0	37.1	18.6	38.1	18.6	7.2	28.9	8.2	n = 97
グループホーム	40.3	39.3	54.5	41.9	13.1	7.9	11.5	3.7	n = 191
その他	35.7	28.6	10.7	39.3	28.6	3.6	14.3	7.1	n = 28

問28 地域のどのような組織と連携をとっていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自治会・町内会	3. 家族会	5. 商店街、レストラン
2. ボランティアグループ	4. 学校関係	6. その他(具体的に)
7. 連携をとっていない → 問29へ		

(単位: %)

地域組織との連携	1	2	3	4	5	6	7	NA	
特定施設	67.0	57.7	7.2	40.2	10.3	5.2	9.3	1.0	n = 97
グループホーム	94.8	53.9	30.4	43.5	20.9	7.3	0.0	1.6	n = 191
その他	39.3	42.9	7.1	35.7	10.7	3.6	14.3	7.1	n = 28

問28-1 地域とどのような連携をとっていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 地域の行事への参加	5. 地元商店街での買い物
2. 講師として指導してもらう	6. 認知症サポーター養成講座の開催
3. 事業所イベントへの招待	7. その他
4. 小学校・中学校の体験学習	(具体的に)

(単位: %)

連携の内容	1	2	3	4	5	6	7	NA	
特定施設	67.8	11.5	49.4	43.7	25.3	1.1	5.7	8.0	n = 87
グループホーム	96.3	6.9	63.3	42.6	47.3	11.7	4.3	0.0	n = 188
その他	36.4	13.6	31.8	22.7	27.3	13.6	9.1	9.1	n = 22

問29 ボランティアの受入頻度についてお選びください。(○はひとつ)

1. ほぼ毎日	2. 週1日程度	3. 月2回程度	4. 月1回程度	5. その他
6. 受け入れていない → 問31へ				

(単位: %)

受け入れ頻度	1	2	3	4	5	6	NA	
特定施設	4.1	24.7	22.7	21.6	16.5	7.2	3.1	n = 97
グループホーム	1.0	16.2	17.8	27.7	28.3	7.9	1.0	n = 191
その他	0.0	21.4	10.7	10.7	21.4	28.6	7.1	n = 28

問30 個人ボランティアの受け入れ状況をお選びください。(あてはまるものすべてに○)

1. レクリエーションなどの指導、参加支援	8. 入浴後の整髪、ドライヤーかけ、からだ拭き等
2. お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの補助	9. 事業所への利用者の送迎
3. 食事介助の補助	10. その他 ※具体的にお書きください
4. 散歩、外出、館内移動の補助	[]
5. 事業所関係行事の手伝い	
6. 話し相手	
7. 洗濯物の整理や衣類の縫製	

(単位: %)

受け入れ状況	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA	n
特定施設	81.6	0.0	0.0	1.1	12.6	31.0	2.3	0.0	0.0	9.2	3.4	n = 87
グループホーム	64.9	8.6	2.9	13.8	22.4	37.4	7.5	3.4	0.0	13.2	9.8	n = 174
その他	72.2	5.6	0.0	5.6	11.1	38.9	0.0	5.6	0.0	0.0	11.1	n = 18

職員の採用状況等について、おうかがいします。

問 31 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○)

1. ハローワーク(公共職業安定所)に求人票を出している	6. 職業紹介雑誌等に求人掲載している
2. 大学に求人票を出している	7. 就職相談会等の機会にブースを設けている
3. 専門学校に求人票を出している	8. 関東圏域以外へ求人のため足を運んでいる
4. 高校に求人票を出している	9. インターネット媒体を介して募集
5. 新聞の折り込み広告等に求人掲載している	10. その他(具体的に)

(単位：%)

職員募集状況	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA	
特定施設	84.5	23.7	25.8	24.7	69.1	45.4	34.0	8.2	76.3	9.3	3.1	n = 191
グループホーム	75.9	4.2	10.5	3.7	64.4	35.6	15.2	0.5	52.4	13.6	1.6	n = 28
その他	85.7	21.4	28.6	14.3	67.9	42.9	32.1	7.1	64.3	7.1	0.0	n = 97

問 32 職員の採用状況について、事業所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○)

1. 介護支援専門員の採用が困難な状況にある	4. 機能訓練指導員の採用が困難な状況にある
2. 介護職員の採用が困難な状況にある	5. その他の職員の採用が困難な状況にある
3. 看護職員の採用が困難な状況にある	6. その他(具体的に)

(単位：%)

採用状況	1	2	3	4	5	6	NA	
特定施設	8.2	68.0	75.3	9.3	7.2	2.1	11.3	n = 191
グループホーム	17.8	80.6	7.9	0.5	3.7	2.1	12.6	n = 28
その他	7.1	67.9	50.0	0.0	3.6	0.0	7.1	n = 97

問 33 職員の平均在職年数をご記入ください。

1. 平均在職年数 _____ 年	2. 平均1年未満である
-------------------	--------------

(単位：%)

平均年数	平均1年以上	平均1年未満	NA		平均値	
特定施設	86.6	2.1	11.3	n = 191	特定施設	3.5年
グループホーム	89.0	6.8	4.2	n = 28	グループホーム	3.8年
その他	71.4	25.0	3.6	n = 97	その他	3.5年

問 34 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○)

1. 職員給与の引き上げ等労働条件の向上	4. 職員のモチベーションの維持・向上
2. キャリアアップのための組織の整備	5. 研修等のスキルアップの機会を設ける
3. 介護の職場のイメージアップ	6. その他(具体的に)

(単位：%)

必要なこと	1	2	3	4	5	6	NA	
特定施設	81.4	61.9	48.5	86.6	79.4	2.1	2.1	n = 191
グループホーム	86.4	41.4	47.1	80.6	51.3	3.7	1.6	n = 28
その他	67.9	39.3	39.3	78.6	42.9	0.0	0.0	n = 97

問 35 派遣会社からの派遣職員の活用について、おうかがいします。該当するものをお選びください。(あてはまるものすべてに○)

1. 採用が困難なので活用している	4. 1～3以外の理由で活用している
2. 経済的に有利なので活用している	(具体的に)
3. 優秀な職員を確保できるので活用している	5. 検討中
	6. 派遣会社からの派遣職員の活用は考えていない

(単位：%)

派遣職員の活用	1	2	3	4	5	6	NA	
特定施設	63.9	1.0	7.2	2.1	5.2	24.7	3.1	n = 191
グループホーム	16.8	0.0	1.6	1.6	10.5	66.0	5.2	n = 28
その他	35.7	0.0	3.6	0.0	17.9	35.7	7.1	n = 97

問 36 貴事業所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つまでお選びください。(○は3つまで)

1. 介護保険制度・介護報酬等に関する情報	11. 施設の定員の空き状況、空室・空床に関する情報
2. 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報	12. 緊急時ショートステイや入院などの受け入れ先情報
3. 情報提供・相談等の窓口	13. 事業者連絡会等に関する運営サポート、バックアップ
4. 介護技術・方法に関する情報	14. ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
5. 認知症ケアに関する情報	15. サービス展開のための土地・建物に関する情報
6. 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報	16. その他
7. 支援困難事例に関するケース情報提供、助言	(具体的に)
8. 介護予防に関する情報	17. 特に必要な情報・支援はない
9. 研修・講座等に関する情報	
10. 周辺事業所や医療機関に関する情報	

(単位：%)

必要な情報・支援	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
特定施設	48.5	21.6	17.5	32.0	44.3	40.2	29.9	10.3	33.0	15.5
グループホーム	46.1	16.2	18.3	27.7	49.2	29.3	28.8	2.6	29.3	14.1
その他	46.4	10.7	14.3	17.9	25.0	32.1	21.4	0.0	17.9	21.4
必要な情報・支援	11	12	13	14	15	16	17	NA	n	
特定施設	5.2	7.2	3.1	4.1	4.1	0.0	1.0	4.1	n = 191	
グループホーム	21.5	11.5	11.0	6.3	2.1	2.1	1.6	2.1	n = 28	
その他	14.3	10.7	21.4	7.1	0.0	0.0	0.0	7.1	n = 97	

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。