

8. 施設介護職員調査

施設介護についてのアンケート(介護職員アンケート)

アンケートご協力のお願い

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18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21年3月をめどに計画の改訂を予定しておりますが、これに先立ち、市内各施設(特別養護老人ホーム)で就業されている介護職員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、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成19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、どのようなものでもかまいません。

2 アンケートの対象者

市内特別養護老人ホームに従事されている、介護職員のみなさまをアンケートの対象とさせていただきます。

3 アンケート回答者(記入者)

上記2の対象者ご本人がご回答(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19年11月30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

回答は無記名でいただきますので、回答者が特定されることはありません。また、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。

【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 祭田、壺井
電話 045(671)3412

あなたご自身のことについて、おうかがいします。

問1 あなたの性別・年齢をお選びください。

【性別】(○はひとつ)

27.0 男性	71.6 女性	NA=1.3 N=529
---------	---------	--------------

【年齢】あなたの年齢(平成19年11月1日現在)をお選びください。(○はひとつ)

0.2 20歳未満	17.4 25~29歳	13.8 35~39歳	9.1 45~49歳	6.8 55~59歳
11.2 20~24歳	18.5 30~34歳	10.0 40~44歳	7.9 50~54歳	4.2 60歳以上

NA=0.9 N=529

問2 あなたのご出身は、どちらですか。(○はひとつ)

1.9 北海道	0.8 埼玉県	0.9 中国(鳥取、島根、岡山、広島、山口)
7.6 東北(青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島)	6.0 中部(新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知)	4.9 九州(福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島)
1.7 北関東(茨城、栃木、群馬)	2.5 近畿(三重、滋賀、京都、大阪、兵庫県、奈良、和歌山)	0.4 沖縄
8.1 東京都	0.4 四国(徳島、香川、愛媛、高知)	
63.5 神奈川県		
0.9 千葉県		

NA=0.4 N=529

問3 あなたの最終学歴をお答えください。(○はひとつ)

3.4 中卒	9.1 短大卒	12.1 福祉系以外の大卒(4年制)
38.4 高卒	0.0 看護専門学校卒(3年制)	0.0 大学院卒
31.0 専門学校卒	4.3 福祉系大卒(4年制)	1.1 その他()

NA=0.6 N=529

問4 あなたの就業形態、勤務形態についておうかがいします。

問4-1 あなたの就業形態は次のうちどれですか。(○はひとつ)

60.5 正社員・正規職員	4.0 契約社員・派遣社員	34.0 パート、アルバイト	0.9 その他()
---------------	---------------	----------------	------------

NA=0.6 N=529

問4-1で「3. パート・アルバイト」、「4. その他」のいずれかに回答した方におうかがいします。
問4-2 あなたの勤務形態はどのように定められていますか。右欄の説明をご参照いただき、あてはまるものをお選びください。(○はひとつ)

22.7 常勤労働者	事業所の定める正社員の所定労働時間と同じ時間を勤務する
61.1 短時間労働者(定型的)	1日の所定労働時間又は1週間の労働日数が常勤労働者より少ないが、労働日及び労働日の労働時間が定型的・固定的に決まっている
13.5 短時間労働者(非定型的)	月、週、又は日の労働時間が、一定期間毎に作成される勤務表により、非定型的に特定される(登録ヘルパー等)
0.0 その他	急な仕事のために臨時に雇用されて勤務している

NA=2.7 n=185

問5 現在の事業所・施設に就職した主なきっかけは何ですか。(○はひとつ)

35.0 新聞広告等の求人募集に応募	5.1 施設(職員)などからの勧誘
4.0 就職相談会・説明会に参加	9.3 横浜市内の施設で働くことを希望していた
6.8 母校の進路指導	4.0 特定の施設で働くことを希望していた
13.4 知人の紹介	11.2 その他()
10.4 施設からの募集の案内・ポスター	

NA=0.9 N=529

問6 あなたのお住まいはどちらですか。(○はひとつ)

4.0 青葉区	4.7 神奈川区	3.4 栄区	9.3 戸塚区	6.6 緑区
10.8 旭区	2.8 金沢区	5.1 瀬谷区	1.5 中区	4.9 南区
3.6 泉区	6.0 港南区	2.1 都筑区	2.1 西区	14.9 横浜市の外
4.0 磯子区	3.0 港北区	2.1 鶴見区	5.5 保土ヶ谷区	3.0 県外

NA=0.6 N=529

問7 未婚について (○はひとつ)

39.7 未婚	49.5 既婚	10.0 離死別
---------	---------	----------

NA=0.8 N=529

問8 あなたの家庭での主たる生計の維持者はどなたですか (世帯で最も生活費を負担している方) (○はひとつ)

38.2 自分 (本人)	51.4 自分 (本人) 以外	9.3 その他 (生計費は折半等)
--------------	-----------------	-------------------

NA=1.1 N=529

問9 同居家族のうち、あなた以外で就労されている方はいますか。あなたからみた続柄でお答えください。(あてはまるものすべてに○)

38.6 配偶者 (夫・妻)	23.8 親 (父・母)	15.5 同居人はいない
13.2 子	11.9 その他 ()	

NA=12.3 N=529

問10 同居されている家族 (あなたからみた続柄) をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

48.0 配偶者 (夫・妻)	32.1 親 (父・母)	13.4 同居人はいない
47.1 子	17.0 その他 ()	

NA=0.8 N=529

問11 あなたが扶養されている同居家族はどなたですか。あなたからみた続柄でお答えください。(あてはまるものすべてに○)

14.2 配偶者 (夫・妻)	0.4 その他 ()
19.5 子	63.3 扶養する家族はいない
4.3 親 (父・母)	問12へお進みください

NA=7.6 N=529

問11-1 問11で「1. 配偶者～4. その他」のいずれかにお答えの方におうかがいます。あなたが扶養されている家族の人数をお答えください。

平均 2.0 人

問12 現在のお住まいの種類をお答えください。(○はひとつ)

20.6 親元の家
38.8 持ち家 (一戸建て・アパート・マンション)
3.2 事業所の社員寮・借り上げ住宅 (一戸建て・アパート・マンション)
31.2 賃貸のアパート・マンション
5.3 その他 (具体的に)

NA=0.9 N=529

問12-1 問12で「3. 事業所の社員寮・借り上げ住宅」にお答えの方におうかがいます。

①1か月の家賃はどのくらいですか。⇒

月 平均 58,937.5 円

②1か月の光熱水費はどのくらいですか。⇒

月 平均 16,875.0 円

問13 あなたの現在の勤め先 (施設の所在地) はどちらですか。(○はひとつ)

6.6 青葉区	4.7 神奈川区	2.8 栄区	6.3 戸塚区	5.9 緑区
9.3 旭区	3.2 金沢区	5.3 瀬谷区	2.5 中区	8.1 南区
9.6 泉区	6.0 港南区	3.2 都筑区	4.2 西区	
2.6 磯子区	4.0 港北区	2.3 鶴見区	10.6 保土ヶ谷区	

NA=0.6 N=529

問14 あなたのお住まいから勤め先までの通勤時間は、どのくらいですか。(○はひとつ)

53.9 30分未満	19.5 45分～1時間未満	2.3 1時間30分～2時間未満
12.7 30分～45分未満	11.2 1時間～1時間30分未満	0.4 2時間以上

NA=0.2 N=529

問15 主な通勤手段は何ですか。(○はひとつ)

10.2 徒歩	10.8 自転車	13.2 バイク	14.7 バス	26.5 自家用車	24.4 鉄道
---------	----------	----------	---------	-----------	---------

NA=0.2 N=529

問16 介護サービスの仕事に携わってからの通算の経験年数は、どのくらいですか。(○はひとつ)

1.5 半年未満	15.5 1～2年未満	24.0 3～5年未満	14.6 7～10年未満
3.8 半年～1年未満	8.7 2～3年未満	15.1 5～7年未満	13.8 10年以上

NA=3.0 N=529

問17 現在の職場での経験年数は、どのくらいですか。(○はひとつ)

4.7 半年未満	24.2 1～2年未満	21.2 3～5年未満	7.4 7～10年未満
11.9 半年～1年未満	14.2 2～3年未満	10.2 5～7年未満	4.9 10年以上

NA=1.3 N=529

問18 あなたが働いている事業所、法人の従業員数についておうかがいます。

問18-1 事業所の従業員は何人ですか。該当する番号を○で囲んでください。(○はひとつ)

(正規職員以外のパート・登録職員等を含みますが、臨時職員 (急な仕事のために随時に雇用されている人は除きます))

0.0 5人未満	8.3 30人以上40人未満
0.8 5人以上10人未満	11.3 40人以上50人未満
1.1 10人以上20人未満	59.4 50人以上
4.7 20人以上30人未満	11.7 わからない

NA=2.6 N=529

問18-2 同じ法人の中に、今働いている事業所とは別の事業所 (施設) がありますか。(○はひとつ)

68.4 ある	26.1 ない
---------	---------

NA=5.5 N=529

↓
問18-2で「ある」と回答した方にうかがいます。

問18-3 法人全体の従業員は何人ですか。該当する番号を○で囲んでください。(○はひとつ)

0.8 20人未満	7.2 200人以上400人未満
4.7 20人以上50人未満	3.0 400人以上500人未満
7.5 50人以上100人未満	12.4 500人以上
10.8 100人以上200人未満	52.2 わからない

NA=1.4 n=362

問19 あなたは、以前の職場から移られた経験がありますか。(○はひとつ)

40.6 福祉職場から今の施設に移った	29.5 移った経験はない
29.7 福祉以外の職場から今の施設に移った	

NA=0.2 N=529

問 20 あなたは福祉以外の職場での従事経験がありますか。(あてはまるものすべてに○)

26.6 一般企業事務職	2.2 公務員	14.2 福祉以外の職場での従事経験はない
23.4 一般企業営業職	14.2 病院・診療所勤務	18.0 その他 ()
16.4 一般企業技術職	0.8 教員	

NA=5.4 N=372

問 21 あなたの職場での役割・職層は何ですか。(○はひとつ)

69.4 一般職員	6.6 ユニットリーダー
11.5 係長または主任	6.8 その他 ()
4.2 フロア長	

NA=1.5 N=529

問 22 あなたが現在の職場を選んだ理由は何か。(あてはまるものすべてに○)

37.1 生活を維持するため	7.2 利用者の家族の生活等を援助することは大切なことだと考えたから
21.0 家計の足しにするため	
43.9 資格・技能を活かすため	5.1 親族が福祉の仕事についている(いた)から
20.4 生きがい・社会参加のため	3.5 他により仕事がなかったから
60.9 福祉の仕事に興味・関心があったから	35.2 この仕事はこれからの時代にますます必要になると考えたから
33.8 知識や技能を身につけたかったから	
13.6 自分や家族の都合のよい時間(日)に働けるから	9.1 その他 ()
	1.3 特に理由はない

NA=0.6 N=529

問 23 あなたが現在持っている資格は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

6.2 訪問介護員1級	0.0 精神保健福祉士	0.4 管理栄養士
45.6 訪問介護員2級	0.0 言語聴覚士	0.0 保健師
0.9 訪問介護員3級	0.0 看護師	5.3 保育士
1.9 社会福祉士	0.2 准看護師	1.5 調理師
46.7 介護福祉士	6.6 介護支援専門員	14.6 その他の資格
0.0 作業療法士	2.5 福祉住環境コーディネーター(2級以上)	()
0.0 理学療法士	2.1 栄養士	6.8 資格は持っていない

NA=1.1 N=529

問 24 あなたが今後、取得したい資格は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

0.8 訪問介護員1級	4.5 精神保健福祉士	0.6 管理栄養士
1.7 訪問介護員2級	0.9 言語聴覚士	0.0 保健師
0.0 訪問介護員3級	4.3 看護師	1.9 保育士
12.3 社会福祉士	1.5 准看護師	1.1 調理師
38.8 介護福祉士	42.7 介護支援専門員	7.9 その他の資格
1.9 作業療法士	13.6 福祉住環境コーディネーター(2級以上)	()
4.7 理学療法士	0.4 栄養士	1.3 資格は持っていない

NA=14.9 N=529

問 25 あなたは、介護に関する情報をどのようにして入手されていますか。(あてはまるものすべてに○)

76.9 職場内の配布物・回覧物	33.6 書籍の購入
18.5 関係機関(他施設、市・区役所)から	33.6 関係者や友人等とのメールなどによる情報交換
30.4 インターネットのホームページから	6.8 その他 ()

NA=1.5 N=529

問 26 あなたの職場では、定例会議・ミーティングはどのように持たれていますか。

(あてはまるものすべてに○)

49.7 同じ職種間	59.7 ノートや掲示板などに書き込む
46.9 他の職種と合同で	42.7 施設長と現場職員、職場全体で
42.2 常勤・非常勤ともに参加	1.9 その他
55.8 フロア・ユニット単位のミーティング	(具体的に)

NA=2.3 N=529

問 27 あなたは今後どのような職場で働いてみたいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

29.7 老人保健施設	7.0 身体障害者福祉施設	10.0 医療機関
21.9 有料老人ホーム	7.8 知的障害者福祉施設	12.7 介護保険在宅サービス事業所
7.4 ケアハウス	3.2 重症心身障害者施設	14.6 その他
31.0 グループホーム	8.9 児童福祉施設	()

NA=12.3 N=529

現在の待遇についておうかがいします。

【問 28～問 32 は、このアンケートを記入されている職場での収入についてお答えください。】

問 28 あなたの賃金は、どのように決められていますか。

賃金の支払形態(該当する番号を1つ○で囲んで下さい)と金額をご記入下さい。

支払形態はどれですか	金額をご記入ください
31.0 時間給	1時間 約 <input type="text" value="平均 973.8"/> 円
0.4 日給	1日 約 <input type="text" value="平均 8,800.0"/> 円
65.4 月給	<input type="text" value="平均 194,265.2"/> 円

NA=3.2 N=529

(注) 従事する仕事の内容や時間帯によって賃金額が異なる場合は、基本となる賃金額の平均値を記入してください。

問 29 あなたの通常月の税込み月収はどのくらいですか。(賞与等は除き、残業代は含みます。)

<input type="text" value="平均 186.0"/>	千円 (千円未満は四捨五入して下さい) NA=9.3 N=529
---------------------------------------	----------------------------------

問 30 昨年1年間(平成18年1月1日～12月31日)の賞与はいくらでしたか。(○と金額、月数)

65.8	<input type="text" value="平均 418,035.3"/>	円	<input type="text" value="平均 2.7"/>	か月分に相当	22.7 賞与は支給されていない
------	---	---	-------------------------------------	--------	------------------

NA=11.5 N=529

問31 あなたが支給されている諸手当の種類と金額をご記入ください。(〇と金額)

支給されているものに〇	平均月額(円)(直近の3か月)	NA	n
34.4 職能(資格)手当	25,003.8	11.0	182
56.9 夜勤手当	18,882.0	6.3	301
41.8 残業手当	10,002.7	11.3	221
69.8 通勤手当	11,514.5	7.9	369
9.8 家族手当	18,162.5	7.7	52
21.7 住宅手当	13,994.4	7.0	115
11.2 その他(具体的に)	19,517.7	6.8	59

NA=16.6 N=529

問32 昨年1年間(平成18年1月1日～12月31日)の収入をおうかがいします。
年間収入(賞与及び残業代金等を全て含みます。)について、あてはまるものをお選びください。
(〇はひとつ)

7.4 昨年は働いていなかった	14.4	130～200万円未満
12.9 103万円未満 (課税対象とならない、配偶者控除が受けられる)	23.6	200～300万円未満
7.0 103～130万円未満 (社会保険の被保険者とならない)	5.5	400～500万円未満
	0.9	500万円以上

NA=6.0 N=529

勤務時間についておうかがいします。

問33 この調査票を記入した直近の1週間(月曜日～日曜日まで)に実際に働いた日数と時間数をおうかがいします。(このアンケートを記入されている職場での日数・時間についてお答えください。)

本調査票を渡された事業所で、どのくらい働きましたか。

①1週間に働いた日数

平均 4.7 日

②1週間に働いた時間数

平均 36.7 時間

③1週間の残業時間数

平均 1.7 時間(残業が無い場合は「0」を記入してください。)

休暇についておうかがいします。

問34 あなたに付与されている休暇の取得状況について、お答えください。

	平成18年1月1日～12月31日に	
	付与されていた日数	実際に使用した日数
65.2 年次有給休暇	平均 15.5 日	平均 4.3 日
24.4 特別休暇 ()	平均 4.7 日	平均 3.9 日

NA=31.9 N=529

問35 あなたは休日の日中は主にどのようにして過ごされていますか。(あてはまるものすべてに〇)

50.5 家事・育児	40.8 テレビ	60.7 外出(人と会うなど)
39.3 趣味活動	13.6 運動	10.8 学習・勉強
65.2 買い物	56.5 休養	5.7 その他()

NA=2.1 N=529

夜勤等についておうかがいします。

問36 あなたの1か月あたりの早朝・夜勤等の状況をお答えください。

あてはまるものに〇	1か月あたりの日数(日)
53.3 早朝(6時～9時)	平均 6.2
49.7 夕方～夜(17時～22時)	平均 6.2
45.9 深夜(22時～翌日7時)	平均 4.9
5.5 終日勤務(24時間勤務)	平均 5.7

NA=36.5 N=529

福利厚生等についておうかがいします。

問37 あなたの事業所では、住まいに関する下記の制度はありますか。(あてはまるものすべてに〇)

1.5 社員寮	0.2 住宅取得のための低利融資
1.9 住宅の借り上げ(アパート・マンション等)	4.9 その他()
35.7 家賃補助	

NA=58.8 N=529

問38 あなたは今の事業所に勤務してから、事業所の健康診断を受診しましたか。(〇はひとつ)

91.1 定期的に年に1～2回受診している	2.1 自分の都合で受診していない
2.6 事業所が実施していないので受診していない	

NA=4.2 N=529

問39 現在の事業所には、各種割引制度はありますか。(あてはまるものすべてに〇)

28.5 保養所や宿泊施設	2.5 業務関連の通信教育や定期購読誌
10.8 国内・海外のパッケージツアー、宿泊、レジャー施設	3.4 エステや人間ドック、健康施設
19.7 研修、人材育成プログラム等参加	2.8 冠婚葬祭、自家用車購入
8.1 会員制スポーツクラブ・フィットネスクラブ	15.9 食堂での従業員の料金割引
12.3 遊園地、映画館、飲食店	5.7 その他()

NA=47.6 N=529

問 40 あなたは、今の事業所で過去1年間に外部研修に参加したことはありますか。

(下記ごとに○はひとつ)	一度もない	1回	2〜3回	4〜5回	6回以上	NA
事業所指定の研修	44.8	23.1	15.9	2.6	1.9	11.7
自主参加の研修	47.4	8.9	10.0	1.9	1.5	30.2

N=529

問 40-1 過去1年間で、あなたが参考になったと思う外部研修はありますか。主催・日時・内容等をご記入ください。

問 40-2 研修参加の経験のある方におうかがいします。研修参加の間の代替職員の確保はなされていますか。(○はひとつ)

21.8 確保されている	38.9 おおむね確保されている	29.3 確保されていないことが多い
--------------	------------------	--------------------

NA=10.0 n=280

問 40-3 研修参加の経験のある方におうかがいします。事業所では、研修参加の際の費用負担はどのようになっていますか。(○はひとつ)

47.9 全額負担	26.8 定められたもののみ全額負担	3.8 一定額まで負担	8.6 負担(助成)制度なし
-----------	--------------------	-------------	----------------

NA=13.2 n=280

問 41 現在の事業所(施設)には、施設内保育所、または提携保育所の制度はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1.3 施設内保育所がある	3.4 提携保育所がある	88.5 制度はない
---------------	--------------	------------

NA=6.8 N=529

問 42 現在の事業所(施設)には、職員用の駐車場(スペース)はありますか。(あてはまるものすべてに○)

66.4 施設内にある	15.7 提携駐車場がある	18.7 制度はない
-------------	---------------	------------

NA=3.6 N=529

問 43 あなたの社会保険等の加入状況についておうかがいします。

問 43-1 あなたは健康保険に加入していますか。あてはまる番号を○で囲んでください。(○はひとつ)

38.0 国民健康保険に被保険者として加入している	9.1 国民健康保険以外で被扶養者として加入している
6.8 国民健康保険に被扶養者として加入している	1.1 健康保険に加入していない
39.7 国民健康保険以外で被保険者として加入している	1.3 わからない

NA=4.0 N=529

(注) 被扶養者とは健康保険料を自分が支払わず(免除されている)に家族等が支払っている人をいいます。

問 43-2 あなたは雇用保険料を収入(賃金)の中から支払っていますか。(○はひとつ)

77.9 支払っている	13.0 支払っていない	4.9 わからない
-------------	--------------	-----------

NA=4.2 N=529

問 44 現在の事業所(施設)には、退職金制度や企業年金制度はありますか。(それぞれ○はひとつ)

退職金制度	73.9 ある	14.9 ない	NA=11.2 N=529
企業年金制度	24.0 ある	47.1 ない	NA=28.9 N=529

待遇面についておうかがいします。

問 45 賃金や手当等についてどのような希望をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

43.5 資格によって賃金に差をつけてほしい
58.4 経験・勤続年数によって賃金に差をつけてほしい
64.8 働きぶり、能力によって賃金に差をつけてほしい
36.5 早朝・夜間勤務等について手当に差をつけてほしい
21.9 法定の割増賃金よりも厚くしてほしい
11.3 仕事で自家用の車・バイク・自転車等を使用するとき手当をつけてほしい
5.9 連絡用の携帯電話を支給してほしい
14.6 その他()
5.1 賃金や手当等についての希望はない

NA=4.3 N=529

問 46 あなたは、現在の自分の仕事に見合った給料として、どのくらいの金額を希望されますか。(あてはまる項目に○と金額)

支払形態はどれですか	希望する額をご記入ください	
35.0 時間給	16.2 希望なし	82.2 希望あり NA=1.6 n=185 ⇒ 1時間 約 平均 1,217.6 円
7.2 日給	50.0 希望なし	50.0 希望あり NA=0.0 n=38 ⇒ 1日 約 平均 11,131.6 円
60.7 月給	12.8 希望なし	86.3 希望あり NA=0.9 n=321 ⇒ 1か月 約 平均 265,867.6 円

NA=12.9
N=529

問 47 あなたは、現在の事業所で就業してやりがい(働きがい)を感じるのどのようなことですか。
(あてはまるものすべてに○)

- 33.6 持っている資格が生かせること
- 30.2 経験・勤続年数を生かした働き方ができること
- 52.2 利用者とのコミュニケーションがスムーズに図られること
- 55.4 利用者や家族から感謝されること
- 6.6 能力に見合った賃金が支払われること
- 26.4 先輩からノウハウやスキルを学べること
- 16.6 研修や勉強会に参加して新たな知識やネットワークを広げられること
- 14.9 専門技術・ノウハウを生かせること
- 18.5 スタッフの自主性を尊重してくれること
- 32.9 職員間のコミュニケーションが適切に図られていること
- 4.2 地域とのネットワークや関係作りが図られていること
- 5.1 事業方針や戦略などが明確に示されていること
- 3.6 福利厚生面が充実していること
- 9.1 自分のキャリアアップやスキルアップに対して適切な支援が図られていること
- 4.3 その他 ()

NA=6.6 N=529

問 48 あなたは、ご自身のキャリアアップのためには、何が必要と考えますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 61.8 介護に関するノウハウやスキルの向上のための研修への参加
- 50.3 給与や処遇面の向上
- 48.2 現場での職員同士の相互研鑽(ミーティングや情報交換など含む)
- 16.6 スーパーバイザーになる、スーパーバイザーとしての職務をこなす経験を積む
- 20.0 施設の運営やマネジメントの知識・スキルを身につける
- 41.0 他職種との連携・協働の機会を多く持つ
- 51.2 様々な現場での経験を積む
- 20.0 他施設、他分野の専門職とのネットワークづくりや自主的サークル活動に取り組む
- 4.7 研究レポートを取りまとめ、学会等で発表する
- 2.1 その他(具体的に)

NA=3.8 N=529

問 49 あなたは、給与以外の制度面で望むものはありますか。ご自由にご記入ください。

問 50 あなたがケアワーカーとしてお感じになっている課題や悩み・不安に感じるなどについて、
【現在】と【将来】それぞれについて、お答えのない範囲でご自由にご記入ください。

【現在のこと】

〔テーマの例：人材不足について、職場で感じていること
人材が定着しないのは、何が問題なのか など〕

【将来のこと】

ご協力ありがとうございました

お名前、ご住所等は記入不要です。
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。

9. 介護サービス事業所調査

介護サービス事業所調査

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18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21年3月をめどに計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市内で在宅介護サービス（介護予防・地域密着型を含む）を提供されている各事業所のみなさまのご意見等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、ご回答にご協力いただけますようお願い申し上げます。

平成20年1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19年10月1日現在、横浜市内の介護サービス（介護予防・地域密着型を含む）を提供されている事業所のうち、在宅サービスを実施されている事業所(※)に送付させていただきました。

※ 神奈川県指定情報による。ただし、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売 をそれぞれ単独で提供している事業所を除く。

3 アンケート回答者(記入者)

事業所としてご回答(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20年2月8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、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

【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 祭田、壺井
電話 045(671)3412

貴事業所の概要についておうかがいします。

問1 貴事業所のお名前、介護保険事業所番号をご記入ください。

【事業所名】	【介護保険事業所番号】
--------	-------------

※ 問4でお答えのサービス名に対応した番号をご記入ください。

問2 貴事業所の形態をお選びください。(○はひとつ)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 3.8 社会福祉協議会・福祉サービス協会 | 42.1 株式会社・有限会社等(営利法人) |
| 20.9 社会福祉法人(1.を除く) | 5.9 NPO法人 |
| 17.8 医療法人 | 0.0 地方自治体 |
| 2.5 上記以外の社団法人・財団法人 | 3.7 個人 |
| 2.2 生協・農協等 | 0.5 その他 |

NA=0.6 N=967

問3 貴事業所の横浜市内での事業エリアをお選びください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | | |
|----------|-----------|----------|------------|-----------|
| 10.2 青葉区 | 16.0 神奈川区 | 7.9 栄区 | 14.5 戸塚区 | 12.7 緑区 |
| 16.6 旭区 | 8.7 金沢区 | 9.8 瀬谷区 | 12.2 中区 | 16.1 南区 |
| 11.7 泉区 | 13.9 港南区 | 9.9 都筑区 | 11.7 西区 | 6.6 横浜市全域 |
| 15.0 磯子区 | 13.2 港北区 | 11.8 鶴見区 | 17.4 保土ヶ谷区 | |

NA=0.6 N=967

横浜市内で提供しているサービスの状況と今後の展開についておうかがいします。

- 問4 ① 「現在実施しているサービス」について、あてはまる番号に○をつけてください。また、介護保険制度施行以降の事業運営年数をご記入ください。(最長で8年となります)
- ② 「新たに開始・または拡大予定のサービス」について、あてはまる番号に○をつけてください。また、事業開始予定時期、新規・拡大の予定規模をご記入ください。

区分	① あてはまるものに○と数		② あてはまるものに○と数				NA	新規・拡大のおおよその利用者数等
	現在実施しているサービス	運営年数	新たに開始・または拡大予定のサービス	事業開始・拡大予定時期(該当する年度の番号に○)				
居宅介護支援	33.4	5.3	3.0	55.2 20年度 31.0 21年度	6.9 22年度 0.0 23年度	6.9	25.5 人増	
介護予防支援	23.2	1.3	1.6	46.7 20年度 40.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	13.3	10.1 人増	
訪問介護	37.6	4.6	3.1	66.7 20年度 13.3 21年度	3.3 22年度 3.3 23年度	13.3	16.4 人増	
介護予防訪問介護	33.0	1.3	1.6	60.0 20年度 13.3 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	26.7	6.3 人増	
訪問入浴介護	2.8	5.3	0.5	100.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0	20.0 人増	
介護予防訪問入浴介護	2.5	1.2	0.1	100.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0	5.0 人増	
訪問看護	15.3	5.2	1.4	71.4 20年度 7.1 21年度	7.1 22年度 0.0 23年度	14.3	21.7 人増	
介護予防訪問看護	10.9	1.2	0.5	60.0 20年度 20.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	20.0	5.8 人増	
訪問リハビリテーション	3.6	4.3	0.6	66.7 20年度 0.0 21年度	16.7 22年度 0.0 23年度	16.7	16.3 人増	
介護予防訪問リハビリテーション	2.3	1.2	0.5	80.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	20.0	4.5 人増	

※ 予防サービスの運営年数は平成18年4月以降の年数をご記入ください。

【次ページに続きます】

区分	① あてはまるものに○と数		② あてはまるものに○と数			
	現在実施しているサービス	運営年数	新たに開始・または拡大予定のサービス	事業開始・拡大予定時期 (該当する年度の番号に○)		新規・拡大のおおよその利用者数等
居宅療養管理指導	6.6	5.6	0.6	33.3 20年度 0.0 21年度	16.7 22年度 0.0 23年度	50.0 47.6 人増
介護予防居宅療養管理指導	3.6	1.3	0.3	0.0 20年度 33.3 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	66.7 4.7 人増
通所介護	26.0	4.9	2.3	72.7 20年度 18.2 21年度	4.5 22年度 0.0 23年度	4.5 43.0 人増
介護予防通所介護	23.6	1.3	1.7	68.8 20年度 18.8 21年度	6.3 22年度 0.0 23年度	6.3 10.8 人増
通所リハビリテーション	7.2	5.1	0.5	40.0 20年度 60.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 18.8 人増
介護予防通所リハビリテーション	5.8	1.3	0.5	40.0 20年度 60.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 3.5 人増
短期入所生活介護	8.3	5.5	0.4	25.0 20年度 50.0 21年度	25.0 22年度 0.0 23年度	0.0 10.0 人増
介護予防短期入所生活介護	6.8	1.3	0.2	0.0 20年度 100.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 - 人増
短期入所療養介護	5.0	5.5	0.2	0.0 20年度 50.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	50.0 - 人増
介護予防短期入所療養介護	4.9	1.3	0.0	- 20年度 - 21年度	- 22年度 - 23年度	- - 人増
福祉用具貸与	8.0	5.0	0.5	80.0 20年度 20.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 44.0 人増
介護予防福祉用具貸与	7.5	1.3	0.4	100.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 14.5 件増
特定福祉用具販売	7.4	3.6	0.3	100.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 24.3 件増
特定介護予防福祉用具販売	7.3	1.3	0.3	100.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 7.7 件増
住宅改修	4.0	5.6	0.1	100.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 20.0 件増
特定施設入居者生活介護	0.8	6.8	0.2	50.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	50.0 10.0 人増
介護予防特定施設入居者生活介護	0.6	1.2	0.1	0.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	100.0 - 人増
夜間対応型訪問介護	0.0	-	0.1	100.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 30.0 人増
認知症対応型通所介護	3.6	3.5	0.4	75.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	25.0 406.0 人増
介護予防認知症対応型通所介護	2.1	1.1	0.1	100.0 20年度 0.0 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 1.0 人増
小規模多機能型居宅介護	1.6	0.8	0.5	40.0 20年度 40.0 21年度	20.0 22年度 0.0 23年度	0.0 39.0 人増
介護予防小規模多機能型居宅介護	0.5	0.7	0.1	0.0 20年度 0.0 21年度	100.0 22年度 0.0 23年度	0.0 24.0 人増

※ 予防サービスの運営年数は平成18年4月以降の年数をご記入ください。

【次ページに続きます】

区分	① あてはまるものに○と数		② あてはまるものに○と数			
	現在実施しているサービス	運営年数	新たに開始・または拡大予定のサービス	事業開始・拡大予定時期 (該当する年度の番号に○)		新規・拡大のおおよその利用者数等
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	3.7	4.2	0.4	25.0 20年度 25.0 21年度	25.0 22年度 25.0 23年度	0.0 33.8 人増
介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2.1	1.3	0.0	- 20年度 - 21年度	- 22年度 - 23年度	- - 人増
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.2	1.0	0.0	- 20年度 - 21年度	- 22年度 - 23年度	- - 人増
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.1	1.0	0.0	- 20年度 - 21年度	- 22年度 - 23年度	- - 人増
介護老人福祉施設	6.6	5.3	0.7	14.3 20年度 57.1 21年度	28.6 22年度 0.0 23年度	0.0 67.6 人増
介護老人保健施設	4.3	5.1	0.3	33.3 20年度 66.7 21年度	0.0 22年度 0.0 23年度	0.0 96.7 人増
介護療養型医療施設	0.7	6.6	0.0	- 20年度 - 21年度	- 22年度 - 23年度	- - 人増

現在実施サービス N=967 NA=1.7 新たなサービス N=967 NA=88.6

※ 予防サービスの運営年数は平成18年4月以降の年数をご記入ください。

問5 貴事業所の職員数、平均勤続年数をご記入ください。(あてはまるものに人数・年数)

※ 兼務されている場合はあてはまる項目にすべてご記入ください。

※ 常勤人数は、換算でなく実人数をご記入ください。

区分	常勤人数 (人)	貴事業所での 平均勤続年数	貴法人以外を 含めた当該職 種の経験年数	非常勤人数 (人)	貴事業所での 平均勤続年数	貴法人以外を 含めた当該職 種の経験年数
(1)管理者	1.1人	4.5年	9.6年			
(2)サービス提供責任者	2.7人	3.5年	6.1年			
(3)医師	1.6人	7.5年	26.1年	3.6人	4.7年	21.8年
(4)保健師	0.4人	3.9年	11.5年	0.4人	1.7年	11.6年
(5)看護師	3.0人	3.8年	15.6年	3.2人	2.7年	12.7年
(6)准看護師	2.5人	4.8年	16.6年	2.2人	2.8年	15.4年
(7)薬剤師	1.0人	4.9年	19.2年	0.8人	3.2年	13.9年
(8)社会福祉士	1.3人	2.8年	5.1年	0.5人	2.5年	7.1年
(9)介護福祉士	5.0人	3.4年	6.0年	3.2人	3.3年	5.6年
(10)理学療法士	2.0人	2.7年	9.5年	1.6人	2.6年	8.4年
(11)作業療法士	1.3人	2.2年	5.3年	0.8人	2.1年	8.8年
(12)言語聴覚士	0.6人	2.6年	5.4年	0.3人	2.4年	7.6年

【次ページに続きます】

区分	常勤人数 (人)	貴事業所での 平均勤続年数	貴法人以外を 含めた当該職 種の経験年数	非常勤人数 (人)	貴事業所での 平均勤続年数	貴法人以外を 含めた当該職 種の経験年数
(13)管理栄養士	1.0人	3.5年	9.3年	0.6人	3.5年	12.4年
(14)栄養士	0.7人	4.5年	9.9年	1.2人	2.8年	8.3年
(15)機能訓練指導員	1.3人	3.8年	8.4年	2.7人	2.5年	7.5年
(16)介護支援専門員	2.3人	3.9年	5.8年	1.7人	3.0年	4.9年
(17)ヘルパー1級	1.8人	3.2年	5.5年	2.2人	3.4年	6.0年
(18)ヘルパー2級	6.9人	2.7年	5.0年	17.2人	2.6年	4.5年
(19)ヘルパー3級	0.2人	1.8年	6.5年	1.1人	4.9年	8.8年
(20)生活相談員	2.2人	3.6年	6.1年	1.3人	2.8年	5.3年
(21)介護職員	10.3人	3.0年	5.3年	9.0人	2.5年	3.6年
(22)事務職員	2.3人	4.1年	7.6年	1.7人	3.0年	7.4年
(23)その他	3.7人	4.2年	7.1年	4.8人	2.7年	4.5年

【以降は、在宅介護サービス事業についての設問です。】

問6 居宅介護支援以外の居宅サービスのことについてお答えください。事業の新規開設・拡大は、どのような点を重視して意思決定していますか。特に重視するものを2つまでに○をつけてください。(○は2つまで)

14.6 当該地域の現在の利用者数	8.9 サービス拠点として適当な建物物件があること
29.4 当該地域の利用者数の今後の増加見込み	11.0 当該サービスの介護報酬
5.0 当該地域の競合事業者数	27.8 利用者のニーズ
20.2 新しい拠点でのスタッフ確保の可能性	1.8 その他
2.7 サービス拠点として適当な土地の確保ができること	(具体的に)
	22.6 新規開設・拡大は考えたことがない

NA=12.9 N=967

問7 居宅介護支援以外の居宅サービスのことについてお答えください。事業を運営する上での課題は何ですか。次から、主なものを3つまで選んでください。(○は3つまで)

20.1 新規利用者の獲得が困難	9.9 スタッフが短期間で離職してしまう
5.9 利用者のサービス利用の継続	27.9 スタッフの人材育成
4.8 利用者1人あたりの利用量が少ない	22.1 責任者など中堅人材の確保・育成
22.9 設備・スタッフなどが不足し量的に利用者のニーズに応えられない	5.4 他のサービス事業所との競合が激しい
9.2 利用者や家族が介護保険制度やサービスをよく理解していない	7.4 ケアマネジャーなど他事業所・他職種との連携
1.7 利用者の身体状況の把握が難しい	1.8 他のサービス事業所との連携
1.9 利用者からの苦情や事故への対応	5.4 医療機関との連携
6.4 訪問や送迎が非効率(エリアが広い等)	42.8 介護報酬が低い
53.6 スタッフの確保	3.5 その他
	(具体的に)
	0.8 特に課題はない

NA=10.0 N=967

サービスの質の向上のための取り組みについてお答えください。

問8 質の高い人材を確保するために、貴事業所では現場職員(介護・看護等に携わる職員)の昇進・昇給等に際して、どのような内容・項目で評価を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

44.8 貴事業所での在職期間(勤続年数)	26.8 利用者・顧客からの評価・評判(CS調査結果など)
24.8 貴事業所以外を含めた当該職種としての経験年数	15.3 研修等の受講状況
33.9 所有している資格の種類	63.7 業務への取り組み意欲
41.8 介護技術面の能力	7.5 その他
34.7 管理能力	(具体的に)
	9.4 昇進・昇格・評価制度はない

NA=6.6 N=967

問9 スタッフの研修や資格取得について、事業所としての取り組みはありますか。ある場合、年間の回数もご記入ください。(あてはまるものに○、数字)

67.6 事業所として取り組んでいる⇒(年 平均 7.3 回程度)	11.0 事業所としては特にない
58.5 個人参加を支援している ⇒(年 平均 4.5 回程度)	

NA=5.7 N=967

問9-1 問9で「2」に回答された事業所にお答えください。個人参加への支援の方法はどのようなものですか。(あてはまるものに○)

42.2 全額支援している	54.4 勤務扱いを認める
42.8 部分支援している	9.2 その他(具体的に)

NA=1.4 n=566

問10 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○)

74.9 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
79.2 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
40.5 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
19.2 積極的に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)
59.0 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
38.8 現場のスタッフが自発的に多問題事例等に関するケース検討会などを行っている(現場スタッフに任せている)
12.3 その他(具体的に)
2.2 特に行っていない

NA=5.2 N=967

他事業所・医療機関等との連携の状況についてお答えください。

問11 他の介護サービス事業所等との連携について、取り組んでいることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

35.9 勉強会、ケース検討会の共同開催
25.7 事業環境などの情報交換
8.0 サービス事業所等との交換研修の実施⇒(どのサービスですか。)
34.1 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携
15.9 技術的に対応できない場合の紹介・連携
9.5 NPO・ボランティア等活動団体との連絡会
36.3 地域包括支援センターとの連絡会などの連携
5.6 その他(具体的に)
15.5 特にない

NA=6.2 N=967

問 12 居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所との連携で、課題がありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 33.2 利用者が要求するサービス内容と実際の依頼内容にずれがある
- 10.4 サービスの依頼が来ても、利用者の情報がないため、個別のサービス計画がたてられない
- 19.0 利用者の既往症や病気などの情報がないため、不安を感じている
- 27.8 利用者がケアマネジャー（介護予防支援の担当職員を含む）を介在せずに直接サービス提供者に予定変更を伝えてくる
- 12.7 ケアマネジャー（介護予防支援の担当職員を含む）とのやりとりが煩雑
- 29.5 ケアマネジャー（介護予防支援の担当職員を含む）が利用者の状況を十分把握していない
- 4.9 その他（具体的に)
- 2.4 同一法人内で居宅介護支援事業所も実施しているため、連携は必要ない
- 23.4 連携はうまくいっており、特に問題はない

NA=10.9 N=967

問 13 医療機関との連携について、事業所として取り組んでいることがありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 41.4 医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている
- 31.2 往診をしてくれる医師・医療機関がある
- 22.3 急変時の受入を依頼できる病院を確保している
- 15.9 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
- 16.9 職員研修
- 38.9 緊急時の対応
- 4.0 その他（具体的に)
- 3.5 自らもしくは法人として医療機関を経営しており、連携の問題はない
- 18.5 特になし

NA=7.4 N=967

問 14 貴事業所における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)

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 40.1 介護保険制度・介護報酬等に関する情報 | 3.4 定員の空き状況、空室・空床に関する情報 |
| 19.1 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報 | 11.5 緊急時のショートステイや入院などの受け入れ先情報 |
| 15.0 情報提供・相談等の窓口 | 14.0 事業者連絡会等による運営サポート、バックアップ |
| 18.9 介護技術・方法に関する情報 | 6.8 ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ |
| 15.6 認知症ケアに関する情報 | 1.9 サービス展開のための土地・建物に関する情報 |
| 18.4 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報 | 15.7 職員研修、交流会 |
| 29.5 困難事例、多問題事例に関するケース情報提供、助言 | 16.3 医療機関との連携 |
| 7.1 介護予防に関する情報 | 2.1 その他（具体的に) |
| 20.0 研修・講座等に関する情報 | 1.7 特に必要な情報はない |
| 7.3 周辺事業所や医療機関に関する情報 | |

NA=5.7 N=967

問 15 貴事業所では、平成 18 年 4 月の制度改正による影響は、残っていますか。(○はひとつ)

- 30.2 落ち着いてきている、ほぼ落ち着いてきている
- 28.7 課題が残っているが、事業運営等への支障はなくなりつつある
- 32.8 依然として課題があり、事業運営等への影響が大きい

NA=8.3 N=967

(問 15 で「2. 3. 」に答えられた事業所におうかがいします。)

問 15-1 それはどのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| 27.9 利用者数の減少 | 38.0 利用者中の予防対象者の増加 |
| 23.5 利用者の自己負担増 | 26.9 法令等の解釈 |
| 35.1 利用者へのサービス給付の見直し（時間、メニュー、提供内容） | 61.7 報酬単価の減少 |
| 28.4 利用者への制度改正の説明 | 28.7 要支援、要介護の異動による担当窓口の変更 |
| 15.5 利用者からプランの目標設定への納得を得ること | 15.6 加算、減算の算定 |
| 58.8 事務作業量の増加 | 3.4 その他（具体的に) |

NA=1.0 n=595

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内で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 }

{ について }

{ 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。

10. 訪問介護員(ヘルパー)調査

訪問介護員(ヘルパー)へのアンケート

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18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21年3月をめどに計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市内各訪問介護事業所で就業されている訪問介護員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。

訪問介護事業所におかれましては、訪問介護員として従事されている皆さんのうち、
常勤勤務の方を1名、常勤以外の方を1名、任意に抽出していただき、アンケートと返信用封筒を対象者ご本人にお渡しし、ご回答にご協力いただきますよう周知をお願い申し上げます。
アンケートの対象者となられた方は、対象者ご本人が記入し、記入済の調査票を返信用封筒(切手不要)に入れ、直接投函していただきますようご協力をお願いします。
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、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。
平成20年1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**
訪問介護員のみなさまをアンケートの対象とさせていただきます。
- 3 アンケート回答者(記入者)**
訪問介護事業所から依頼された対象者ご本人がご回答(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20年2月8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**
回答は無記名でいただきますので、回答者が特定されることはありません。また、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。

【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 梶田、壺井
電話 045(671)3412

あなたご自身のことについて、おうかがいします。

問1 あなたの性別・年齢をお選びください。

【性別】(○はひとつ)

7.6 男性	89.0 女性	NA=3.5 N=634
--------	---------	--------------

【年齢】あなたの年齢(平成19年12月1日現在)をお選びください。(○はひとつ)

0.2 20歳未満	3.8 25～29歳	8.0 35～39歳	15.0 45～49歳	17.4 55～59歳
0.8 20～24歳	5.7 30～34歳	15.6 40～44歳	17.5 50～54歳	14.5 60歳以上
NA=1.6 N=634				

問2 あなたの出身は、どちらですか。(○はひとつ)

2.4 北海道	1.8 埼玉県	1.3 中国(鳥取、島根、岡山、広島、山口)
6.0 東北(青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島)	8.0 中部(新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知)	4.7 九州(福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島)
3.6 北関東(茨城、栃木、群馬)	3.5 近畿(三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山)	0.6 沖縄県
14.2 東京都	50.3 神奈川県	1.4 千葉県
1.4 千葉県	1.6 四国(徳島、香川、愛媛、高知)	
NA=0.8 N=634		

問3 あなたの最終学歴をお答えください。(○はひとつ)

3.8 中卒	13.4 短大卒	12.3 福祉系以外の大卒(4年制)
54.6 高卒	0.0 看護専門学校卒(3年制)	0.9 大学院卒
13.2 専門学校卒	0.6 福祉系大卒(4年制)	0.5 その他()
NA=0.6 N=834		

問4 あなたの就業形態、勤務形態についておうかがいします。

問4-1 あなたの就業形態は次のうちどれですか。(○はひとつ)

38.5 正社員(正規職員)	→ 問5へお進みください。
59.3 非正(規)社員(パート、アルバイト、派遣職員、非常勤職員、嘱託職員、契約社員、登録ヘルパー等)	(注)登録ヘルパーとは本人が所属先に登録しておき、本人の都合のよい時に働く方です。
NA=2.2 N=634	

(問4-1で「2.非正(規)社員」と回答した方におうかがいします。)

問4-2 あなたの勤務形態はどのように定められていますか。右欄の説明をご参照いただき、あてはまるものをお選びください。(○はひとつ)

16.8 常勤	事業所の定める正社員の所定労働時間と同じ時間を勤務する
31.4 非常勤(定型的)	1日の所定労働時間又は1週間の労働日数が常勤労働者より少ないが、労働日及び労働日の労働時間が定型的・定期的が決まっている
47.9 非常勤(非定型的)	月、週、又は日の労働時間が、一定期間毎に作成される勤務表により、非定型的に特定される(登録ヘルパー等)
0.3 その他	急な仕事のために臨時に雇用されて勤務している
NA=3.7 n=376	

問5 あなたのお住まいはどちらですか。(〇はひとつ)

4.7 青葉区	7.6 神奈川区	2.5 栄区	9.1 戸塚区	3.2 緑区
7.1 旭区	6.8 金沢区	2.5 瀬谷区	3.9 中区	7.1 南区
3.0 泉区	5.8 港南区	3.3 都筑区	1.9 西区	7.4 横浜市の県内
5.8 磯子区	6.6 港北区	5.0 鶴見区	4.7 保土ヶ谷区	1.1 県外

NA=0.6 N=634

問6 未婚について(〇はひとつ)

12.0 未婚	69.4 既婚	17.7 離死別
---------	---------	----------

NA=0.9 N=634

問7 あなたの家庭での主たる生計の維持者はどなたですか。(世帯で最も生活費を負担している方)

(〇はひとつ)		
31.4 自分(本人)	62.9 自分(本人)以外	5.0 その他(生計費は折半等)

NA=0.6 N=634

問8 同居家族のうち、あなた以外で就労されている方はいますか。あなたからみた続柄でお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

60.4 配偶者(夫・妻)	6.0 親(父・母)	11.7 同居人はいない
24.4 子	3.5 その他()	

NA=11.5 N=634

問9 同居されている家族(あなたからみた続柄)をお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

68.0 配偶者(夫・妻)	19.9 親(父・母)	8.5 同居人はいない
63.4 子	4.9 その他()	

NA=0.9 N=634

問10 あなたが扶養されている同居家族はどなたですか。あなたからみた続柄でお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

10.6 配偶者(夫・妻)	0.6 その他()
18.1 子	64.4 扶養する家族はいない → 問11へお進みください。
2.2 親(父・母)	

NA=8.7 N=634

(問10で「1. 配偶者」～「4. その他」のいずれかにお答えの方におうかがいします)

問10-1 あなたが扶養している家族の人数をお答えください。

平均 1.8 人

問11 現在のお住まいの種類をお答えください。(〇はひとつ)

9.9 親元の家
59.3 持ち家(一戸建て・アパート・マンション)
3.0 事業所の社員寮・借り上げ住宅(一戸建て・アパート・マンション)
21.8 賃貸のアパート・マンション
3.6 その他(具体的に)

NA=2.4 N=634

(問11で「3. 事業所の社員寮・借り上げ住宅」とお答えの方におうかがいします。)

問11-1 1か月の家賃、光熱水費はそれぞれいくらですか。

① 1か月の家賃はどのくらいですか。⇒

月 平均 103,500.0 円

② 1か月の光熱水費はどのくらいですか。⇒

月 平均 22,833.3 円

問12 あなたの現在の勤め先(事業所の所在地)はどちらですか。(〇はひとつ)

4.4 青葉区	6.0 神奈川区	2.7 栄区	10.6 戸塚区	4.6 緑区
5.2 旭区	7.4 金沢区	2.4 瀬谷区	7.1 中区	6.0 南区
3.0 泉区	6.6 港南区	3.6 都筑区	4.6 西区	
5.0 磯子区	7.9 港北区	6.8 鶴見区	5.8 保土ヶ谷区	

NA=0.3 N=634

問13 あなたのお住まいから勤め先までの通勤時間は、どのくらいですか。(〇はひとつ)

58.4 30分未満	21.8 45分～1時間未満	1.3 1時間30分～2時間未満
14.2 30分～45分未満	4.1 1時間～1時間30分未満	0.0 2時間以上

NA=0.3 N=634

問14 主な通勤手段は何ですか。(〇はひとつ)

10.4 徒歩	20.5 自転車	10.7 バイク	17.0 バス	16.2 自家用車	24.1 鉄道
---------	----------	----------	---------	-----------	---------

NA=0.9 N=634

問15 介護サービスの仕事に携わってからの通算の経験年数は、どのくらいですか。(〇はひとつ)

1.3 半年未満	5.2 1～2年未満	30.1 3～5年未満	18.1 7～10年未満
1.3 半年～1年未満	5.7 2～3年未満	20.3 5～7年未満	14.5 10年以上

NA=3.5 N=634

問16 現在の職場での経験年数は、どのくらいですか。(〇はひとつ)

5.7 半年未満	17.8 1～2年未満	34.9 3～5年未満	9.6 7～10年未満
3.9 半年～1年未満	10.3 2～3年未満	12.1 5～7年未満	5.2 10年以上

NA=0.5 N=634

問17 あなたが働いている事業所、法人の従業員数についておうかがいします。

問17-1 事業所の従業員は何人ですか。該当する番号を〇で囲んでください。(〇はひとつ)
(正規職員以外のパート・登録職員等を含みますが、臨時職員(急な仕事のために臨時に雇用されている人は除きます))

3.2 5人未満	14.8 30人以上40人未満
12.5 5人以上10人未満	7.4 40人以上50人未満
21.5 10人以上20人未満	14.5 50人以上
18.1 20人以上30人未満	6.3 わからない

NA=1.7 N=634

問17-2 同じ法人の中に、今働いている事業所とは別の事業所がありますか。(〇はひとつ)

49.2 ある	45.7 ない
---------	---------

NA=5.0 N=634

(問17-2で「1. ある」と回答した方におうかがいします)

問17-3 法人全体の従業員は何人ですか。(〇はひとつ)

7.7 20人未満	7.7 200人以上400人未満
17.0 20人以上50人未満	1.3 400人以上500人未満
11.9 50人以上100人未満	23.4 500人以上
6.7 100人以上200人未満	21.5 わからない

NA=2.9 n=312

問 18 あなたは、以前の職場から移られた経験がありますか。(○はひとつ)

35.3 福祉職場から今の施設に移った	36.9 移った経験はない
26.8 福祉以外の職場から今の施設に移った	

NA=0.9 n=634

問 19 あなたは福祉以外の職場での従事経験がありますか。(あてはまるものすべてに○)

50.5 一般企業事務職	3.6 公務員	3.3 福祉以外の職場での従事経験はない
19.0 一般企業営業職	12.7 病院・診療所勤務	20.1 その他 ()
8.9 一般企業技術職	1.5 教員	

NA=2.5 n=634

問 20 あなたが現在の職場を選んだ理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

29.2 生活を維持するため	19.9 利用者の家族の生活等を援助することは大切なことだと考えたから
30.4 家計の足しにするため	4.7 親族が福祉の仕事についている(いた)から
50.6 資格・技能を活かすため	4.3 他によい仕事があったから
36.1 生きがい・社会参加のため	36.0 この仕事はこれからの時代にますます必要になると考えたから
50.6 福祉の仕事に興味・関心があったから	36.0 この仕事はこれからの時代にますます必要になると考えたから
25.6 知識や技能を身につけたかったから	6.5 その他 ()
31.2 自分や家族の都合のよい時間(日)に働けるから	0.5 特に理由はない

NA=0.3 N=634

問 21 あなたが現在持っている資格は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

22.1 訪問介護員1級	0.3 精神保健福祉士	0.0 管理栄養士
80.3 訪問介護員2級	0.0 言語聴覚士	0.0 保健師
2.7 訪問介護員3級	0.0 看護師	3.0 保育士
0.3 社会福祉士	0.2 准看護師	2.8 調理師
33.4 介護福祉士	4.7 介護支援専門員	10.6 その他の資格
0.0 作業療法士	2.2 福祉住環境コーディネーター(2級以上)	()
0.0 理学療法士	2.2 栄養士	0.0 資格は持っていない

NA=0.3 N=634

問 22 あなたが今後、取得したい資格は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

3.3 訪問介護員1級	3.2 精神保健福祉士	1.1 管理栄養士
0.2 訪問介護員2級	2.2 言語聴覚士	0.3 保健師
0.0 訪問介護員3級	1.3 看護師	1.3 保育士
8.0 社会福祉士	0.3 准看護師	3.6 調理師
36.4 介護福祉士	31.7 介護支援専門員	3.5 その他の資格
1.8 作業療法士	7.9 福祉住環境コーディネーター(2級以上)	()
1.7 理学療法士	1.1 栄養士	21.5 取得したい資格は無い

NA=7.7 N=634

問 23 あなたは、介護に関する情報をどのようにして入手されていますか。(あてはまるものすべてに○)

76.8 職場内の配布物・回覧物	29.7 書籍の購入
45.0 関係機関(他施設、市・区役所)から	31.2 関係者や友人等とのメールなどによる情報交換
32.8 インターネットのホームページから	6.3 その他 ()

NA=0.6 N=634

問 24 あなたは、1日平均何件くらい利用者を訪問していますか。(○はひとつ)

48.1 1~2件	41.0 3~4件	9.5 5件以上
-----------	-----------	----------

NA=1.4 N=634

問 25 1回当たりの訪問時間はどのくらいの長さの場合が多いですか。(○はひとつ)

4.7 30分未満	47.8 1時間以上1時間30分未満	13.1 2時間以上3時間未満
8.4 30分以上1時間未満	23.7 1時間30分以上2時間未満	1.3 3時間以上

NA=1.1 N=634

問 26 あなたが従事する「身体介助」と「生活援助(家事援助)」の割合は大体どのくらいですか。(○はひとつ)

3.3 身体介助のみ	39.9 概ね半々	1.4 生活援助のみ
16.2 身体介助の方が多い	38.3 生活援助の方が多い	

NA=0.8 N=634

【通院等乗降介助の届出を行っている事業所に勤務する方のみおうかがいします。】

問 26-1 あなたが「通院等乗降介助」に従事する頻度はどのくらいですか。(○はひとつ)

47.3 全く従事しない	35.0 月に1回程度	10.1 週に1回程度	7.6 週に2回以上
--------------	-------------	-------------	------------

NA=0.0 n=357

問 27 利用者宅から次の利用者宅への移動時間の給与上の取扱いはどうなっていますか。(○はひとつ)

14.5 時給対象に含まれる	28.4 日給制又は月給制なので給与対象時間に包括的に含まれている
33.1 時給対象に含まれない	5.2 その他(具体的に)

NA=18.8 N=634

問 28 前の訪問が終わった後、次の訪問までの待機時間の給与上の取扱いはどうなっていますか。(○はひとつ)

11.4 時給対象に含まれる	30.9 日給制又は月給制なので給与対象時間に包括的に含まれている
37.2 時給対象に含まれない	に含まれている
1.1 報告書作成等を行った場合に限り時給対象に含まれる	2.5 その他(具体的に)

NA=16.9 N=634

問 29 公共交通機関(電車・バス等)を利用した場合の交通費の取扱いはどうなっていますか。(あてはまるものすべてに○)

11.4 交通費は時給(日給・月給)に含まれており、別には一切支給されていない
7.1 通常のサービス提供実施地域外に訪問する場合のみ、給与とは別に全額支給される
56.6 時給(日給・月給)とは別に実費が全額支給される
5.5 時給(日給・月給)とは別に実費が支給されるが、上限がある(平均 6,295.9 円まで)
3.6 その他(具体的に)

NA=16.6 N=634

問30 自転車・バイク・自動車・タクシーの利用した場合の状況はどのようになっていますか。N=634
(該当する欄に○をつけ、金額等について具体的にご記入ください。)

	自転車等の確保	手当の支給	ガソリン代(料金)の支給
自転車	19.6 事業所側で用意	10.4 支給 (平均 261.6 円)	/
	33.4 自己所有を利用 両方 2.4 NA=44.6	26.5 不支給 NA=63.1	
バイク	5.7 事業所側で用意	8.2 支給 (平均 252.2 円)	9.1 実費支給 (平均 45.6 円)
	27.3 自己所有を利用 両方 0.6 NA=66.4	14.0 不支給 NA=77.8	2.1 定額支給 (平均 198.8 円) 8.0 不支給 NA=80.8
自動車	20.5 事業所側で用意	8.5 支給 (平均 319.7 円)	10.9 実費支給 (平均 30.5 円)
	21.9 自己所有を利用 両方 2.7 NA=54.9	17.5 不支給 NA=74.0	2.5 定額支給 (平均 346.2 円) 9.5 不支給 NA=77.3
タクシー 利用	7.9 認められている	/	利用上限額が設定されている場 合 (- 円)
	32.0 認められていない NA=60.1		

問31 あなたの職場では、定例の会議・ミーティングはどのように持たれていますか。
(あてはまるものすべてに○)

44.8 同じ職種間	22.1 ノートや掲示板などに書き込む
18.3 他の職種と合同	25.4 施設長と現場職員、職場全体
56.5 常勤・非常勤ともに参加	4.3 その他
3.5 フロア・ユニット単位のミーティング	(具体的に)

NA=8.2 N=634

問32 あなたは今後どのような職場で働いてみたいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

6.5 特別養護老人ホーム	23.8 グループホーム	8.2 児童福祉施設
5.7 老人保健施設	3.2 身体障害者福祉施設	7.3 医療機関
10.7 有料老人ホーム	7.7 知的障害者福祉施設	9.1 他の介護保険在宅サービス事業所
6.6 ケアハウス	2.4 重症心身障害者施設	15.6 その他 ()

NA=31.2 N=634

現在の待遇についておうかがいします。

【 問33～問37は、このアンケートを記入されている職場での収入についてお答えください。 】

問33 あなたの賞金は、どのように決められていますか。
賞金の支払形態(該当する番号を1つ○で囲んでください)と金額をご記入ください。

支払形態はどれですか	金額をご記入ください	
50.5 時間給	1時間 約	平均 1,223.0 円
1.7 日給	1日 約	平均 8,863.6 円
44.6 月給		平均 182,722.6 円

(注) 従事する仕事の内容や時間帯によって賃金額が異なる場合は、基本となる賃金額の平均値を記入してください。

NA=3.2 N=834

問34 あなたの通常月の税込み月収はどのくらいですか。(賞与等は除き、残業代は含みません。)

平均 145.8 千円 (千円未満は四捨五入してください。)

問35 昨年1年間(平成19年1月1日～12月31日)の賞与はいくらでしたか。(○と金額、月数)

32.2 支給あり 平均 236,421.3 円 平均 1.9 か月分に相当 54.3 賞与は支給されていない
NA=13.6 N=634

問36 あなたが支給されている諸手当の種類と金額をご記入ください。(○と金額)

支給されているものに○	平均月額(円) (直近の3か月)
26.5 職能(資格)手当	24,822.6
4.7 夜勤手当	24,466.7
20.8 残業手当	19,483.2
38.0 通勤手当	10,505.2
2.8 家族手当	14,281.3
4.4 住宅手当	11,937.5
10.6 その他(具体的に)	14,631.0

NA=42.6 N=634

問37 昨年1年間(平成19年1月1日～12月31日)の収入をおうかがいします。
年間収入(賞与及び残業代金等を全て含みます。)について、あてはまるものをお選びください。
(○はひとつ)

0.8 昨年は働いていなかった	18.1 130～200万円未満
30.6 103万円未満	25.1 200～300万円未満
(課税対象とならない、配偶者控除が受けられる)	9.8 300～400万円未満
10.3 103～130万円未満	1.3 400～500万円未満
(社会保険の被保険者とならない)	0.0 500万円以上

NA=4.3 N=634

勤務時間についておうかがいします。

問 38 この調査票を記入した直近の1週間(月曜日～日曜日まで)に実際に働いた日数と時間数をおうかがいします。(このアンケートを記入されている職場での日数・時間についてお答えください)

本調査票を渡された事業所で、どのくらい働きましたか。

- ① 1週間に働いた日数

平均	4.8	日
----	-----	---
- ② 1週間に働いた時間数

平均	28.9	時間
----	------	----
- ③ 1週間の残業時間数

平均	2.0	時間(残業が無い場合は「0」を記入してください。)
----	-----	---------------------------

休暇についておうかがいします。

問 39 あなたに付与されている休暇の取得状況について、お答えください。

	平成 19 年 1 月 1 日～12 月 31 日に	
	付与されていた日数	実際に使用した日数
49.4 年次有給休暇	平均 14.5 日	平均 5.2 日
13.6 特別休暇 ()	平均 5.4 日	平均 3.6 日

NA=48.7 N=634

夜勤等についておうかがいします。

問 40 あなたの1か月あたりの早朝・夜勤等の状況をお答えください。

あてはまるものに○	1か月あたりの回数(回)
11.7 早朝(6時～8時)	平均 7.8
28.1 夕方～夜(17時～22時)	平均 8.9
5.0 深夜(22時～翌日6時)	平均 6.1
0.8 終日勤務(24時間勤務)	平均 4.8

NA=67.7 N=634

福利厚生等についておうかがいします。

問 41 あなたは今の事業所に勤務してから、事業所の健康診断を受診しましたか。(○はひとつ)

67.5 定期的に年に1～2回受診している	10.4 自分の都合で受診していない
15.6 事業所が実施していないので受診していない	

NA=6.5 N=634

問 42 現在の事業所には、各種割引制度はありますか。(あてはまるものすべてに○)

15.0 保養所や宿泊施設	5.5 業務関連の通信教育や定期購読誌
4.3 海内・海外のパッケージツアー、宿泊、レジャー施設	3.0 エステや人間ドック、健康施設
12.3 研修、人材育成プログラム等参加	1.9 冠婚葬祭、自家用車購入
2.8 会員制スポーツクラブ・フィットネスクラブ	3.0 食堂での従業員の料金割引
4.4 遊園地、映画館、飲食店	2.8 その他()

NA=69.1 N=634

問 43 あなたは、今の事業所で過去1年間に外部研修に参加したことはありますか。

(下記ごとに○はひとつ)	一度もない	1回	2～3回	4～5回	6回以上	N/A
事業所指定の研修	31.4	18.5	19.2	5.8	6.2	18.9
自主参加の研修	32.5	17.0	15.5	2.2	2.1	30.8

問 43-1 過去1年間で、あなたが参考になったと思う外部研修はありますか。主催・日時・内容等をご記入ください。

問 43-2 研修参加の経験のある方におうかがいします。研修参加の間の代替職員の確保はなされていますか。(○はひとつ)

36.0 確保されている	37.3 おおむね確保されている	13.3 確保されていないことが多い
--------------	------------------	--------------------

NA=13.5 n=400

問 43-3 研修参加の経験のある方におうかがいします。研修参加の際、事業所の費用負担はどのようになっていますか。(○はひとつ)

32.0 全額負担	21.8 定められたもののみ全額負担	15.0 一定額まで負担	19.5 負担(助成)制度なし
-----------	--------------------	--------------	-----------------

NA=11.8 n=400

問 44 現在の事業所には、施設内保育所、または提携保育所の制度はありますか。(あてはまるものすべてに○)

2.1 施設内保育所がある	0.8 提携保育所がある	88.3 制度はない
---------------	--------------	------------

NA=8.8 N=634

問 45 現在の事業所には、職員用の駐車場(スペース)はありますか。(あてはまるものすべてに○)

20.5 施設内にある	21.1 提携駐車場がある	50.5 駐車場はない
-------------	---------------	-------------

NA=8.8 N=634

問 46 あなたの社会保険等の加入状況についておうかがいします。

問 46-1 あなたは健康保険に加入していますか。(○はひとつ)

	本人として 加入している	被扶養者として 加入している	加入していない	わからない
国民健康保険	27.6	11.7	1.9	0.0
上記以外の健康保険 (共済組合・健康保険組合等)	37.5	18.3		

NA=3.0 N=634

(注) 被扶養者とは健康保険料を自分が支払わず(免除されている)に家族等が支払っている人をいいます。

問 46-2 あなたは雇用保険料を収入(賃金)の中から支払っていますか。(○はひとつ)

52.7 支払っている	35.4 支払っていない	4.9 わからない
-------------	--------------	-----------

NA=6.0 N=634

問 47 現在の事業所には、退職金制度や企業年金制度はありますか。(それぞれ○はひとつ)

退職金制度	22.6 ある	67.4 ない	NA=10.1 N=634
企業年金制度	9.5 ある	74.1 ない	NA=16.4 N=634

問 48 平成 18 年 4 月の介護保険法改正に伴う仕事や職場環境等の状況変化についておうかがいします。

問 48-1 あなたの事業所では、平成 18 年 4 月以降にサービス提供内容、組織の分離・統合等の見直しがありましたか。(○はひとつ)

52.8 あった	24.6 なかった	16.6 わからない
----------	-----------	------------

NA=6.0 N=634

(問 48-1 で「1. あった」と回答した方におうかがいします)

問 48-2 その結果、どのような変化がありましたか。(あてはまるものすべてに○)

32.8 業務量が増えた	28.7 やめる人が増えた
14.0 業務量が減った	9.6 新規採用が増えた
23.3 賃金が下がった	32.8 利用者の介護保険サービスへの苦情が増えた
6.6 賃金が上がった	18.2 教育・研修が増えた
21.8 労働時間が増加した	3.6 その他()
19.7 労働時間が減少した	10.4 特に変化はない

NA=0.9 n=335

待遇面についておうかがいします。

問 49 賃金や手当等についてどのような希望をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

- 31.1 資格によって賃金に差をつけてほしい
- 39.9 経験・勤続年数によって賃金に差をつけてほしい
- 44.0 働きぶり、能力によって賃金に差をつけてほしい
- 16.2 早朝・夜間勤務等について手当に差をつけてほしい
- 8.8 法定の割増賃金よりも厚くしてほしい
- 19.4 仕事で家用の車・バイク・自転車等を使用するとき手当をつけてほしい
- 20.0 連絡用の携帯電話を支給してほしい
- 12.9 交通費や雑費の支給
- 9.5 その他()
- 14.0 賃金や手当等についての希望はない

NA=9.1 N=634

問 50 あなたは、現在の自分の仕事に見合った給料として、どのくらいの金額を希望されますか。

(あてはまる項目に○と金額)

支払形態は どれですか	希望する額をご記入ください			
35.3 時間給	12.5 希望なし	64.8 希望あり⇒1時間	約	平均 1,600.5 円 NA=2.7 N=224
4.6 日給	0.0 希望なし	100.0 希望あり⇒1日	約	平均 9,666.7 円 NA=0.0 N=29
33.9 月給	17.7 希望なし	81.4 希望あり⇒1か月	約	平均 236,360.9 円 NA=0.9 N=215

NA=33.0 N=634

問 51 あなたが利用者及び利用者の家族について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 44.0 利用者は何をやってもらっても当然と思っている
- 6.0 利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない
- 57.9 定められたサービス行為以外の仕事を要求される
- 32.8 利用者の家族が必要なサポートやヘルパーの仕事に対する理解をしてくれない
- 12.6 良いと思ってやったことが利用者に理解されない
- 42.1 利用者に適切なケアができていないか不安がある
- 6.3 その他()
- 10.7 利用者及びその他家族について、特に悩み、不安・不満等を感じていない

NA=2.5 N=634

問 52 仕事の継続意思についておうかがいします。

問 52-1 今の勤務先を問わず、今の仕事をいつまで続けたいですか。(○はひとつ)

3.3 半年程度	7.7 6～10年程度続けたい
7.7 1～2年程度続けたい	42.0 働き続けられるかぎり
14.7 3～5年程度続けたい	23.2 わからない
NA=1.4 N=634	

問 52-2 今の勤務先にいつまで勤めたいですか。(○はひとつ)

3.3 すぐやめたい・転職したい	40.7 できる限り勤め続けたい
8.8 今ではないがやめたい・転職したい	18.0 わからない
27.3 当面勤め続けたい	
NA=1.9 N=634	

問 53 あなたは、現在の事業所で就業してやりがい(働きがい)を感じるのはどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

47.8 持っている資格が生かせること
23.8 経験・勤続年数を生かした働き方ができること
48.9 利用者とのコミュニケーションがスムーズに図られること
63.7 利用者や家族から感謝されること
8.0 能力に見合った賃金が支払われること
22.1 先輩からノウハウやスキルを学べること
23.0 研修や勉強会に参加して新たな知識やネットワークを広げられること
12.8 専門技術・ノウハウを生かせること
21.8 スタッフの自主性を尊重してくれること
33.1 職員間のコミュニケーションが適切に図られていること
7.9 地域とのネットワークや関係作りが図られていること
9.0 事業方針や戦略などが明確に示されていること
4.6 福利厚生面が充実していること
12.0 自分のキャリアアップやスキルアップに対して適切な支援が図られていること
1.9 その他 ()
NA=3.8 N=634

問 54 あなたは、ご自身のキャリアアップのためには、何が必要と考えますか。

(あてはまるものすべてに○)

68.0 介護に関するノウハウやスキルの向上のための研修への参加	30.0 他職種との連携・協働の機会を多く持つ
27.4 給与や処遇面の向上	44.8 様々な現場での経験を積む
46.8 現場での職員同士の相互研鑽(ミーティングや情報交換など含む)	10.1 他施設、他分野の専門職とのネットワークづくりや自主的サークル活動に取り組む
12.8 スーパーバイザーになる、スーパーバイザーとしての職務をこなす経験を積む	0.9 研究レポートを取りまとめ、学会等で発表する
11.2 施設の運営やマネジメントの知識・スキルを身につける	1.1 その他 (具体的に)
NA=5.5 N=634	

訪問介護員の仕事についておうかがいします。

問 55 賃金や労働時間について、あなたはどのように考えていますか。下記の各項目について、該当する番号を○で囲んでください。(それぞれ○はひとつ)

	大いにあてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	NA
収入が少なくとも、自分の都合のよい時間に働ける方がよい	18.1	37.4	19.9	12.6	12.0
毎月決まった収入があれば、自分の希望する曜日や時間帯にこだわらない	10.9	28.7	33.1	15.3	12.0
N=634					

問 56 平成18年4月の介護保険法改正に伴う介護職員基礎研修の受講についてどのように考えていますか。(○はひとつ)

9.8 すでに受講した	16.9 介護福祉士資格を持っているので受講する必要がない
4.1 受講する	26.7 現時点ではわからない
19.2 受講したいが時間・費用の面で難しい	9.9 介護職員基礎研修を知らない
5.7 受講するつもりがない	
NA=7.7 N=634	

問 57 現在の仕事で事業所で受けた過去1年間の業務指導、研修等についておうかがいします。

下記の8つの各項目の受講状況について、該当する番号を○で囲んでください。

また、「受けた」項目については、「役立ちの程度」について該当する番号を○で囲んでください。 N=634

	(A) 受講状況			(B) 役立ちの程度				
	受けなかった	受けた	NA	役立っている	まあ役立っている	あまり役立っていない	役立っていない	NA
介護事例検討会	23.0	53.2	23.8	52.2	40.1	4.7	1.2	1.8
ロールプレイ研修	37.7	23.2	39.1	51.7	38.8	6.8	0.0	2.7
調理実習	43.8	20.8	35.3	56.8	29.5	7.6	2.3	3.8
身体介護技術指導・研修	21.8	54.6	23.7	59.2	33.8	3.5	1.2	2.3
同行指導	22.1	50.9	27.0	81.0	33.1	2.8	0.9	2.2
ヒヤリ・ハットの事例報告会	28.3	48.4	25.2	55.4	37.1	6.2	0.0	1.3
改正介護保険法の研修	27.8	43.4	28.9	48.0	41.1	8.4	0.0	2.5
その他 ()	8.4	6.0	85.6	60.5	31.6	2.6	0.0	5.3

問 58 業務開始及び業務終了の状況についておうかがいします。

問 58-1 現在、あなたは①業務の開始及び②業務の終了に際し、事業所（ステーション）への出退勤は
どうしていますか。

①【業務開始時】について、該当する番号を○で囲んでください。（○はひとつ）

49.4 ほぼ毎回事業所に行つて から利用者宅を訪問	38.5 ほとんど事業所には行かな いで直接利用者宅を訪問	5.8 その他
()		
NA=6.3 N=634		

②【業務終了時】について、該当する番号を○で囲んでください。（○はひとつ）

43.7 ほぼ毎回事業所に行つて から自宅へ帰る	33.3 ほとんど事業所には行かな いで直接自宅へ帰る	6.2 その他
()		
NA=16.9 N=634		

（問 58-1 で①もしくは②で「1」と回答した方におうかがいします）

問 58-2 事業所に行った時は何をしていますか。（○はひとつ）

72.3 書類等整理をする	46.9 業務報告を行う・業務指示を受ける
29.2 情報交換をする	9.3 その他
3.8 研修を受ける	()
NA=1.2 n=343	

問 59 登録ホームヘルパーの方（問 4-2 で「3」または「4」に○をした方）におうかがいします。

過去 1 年間で勤務時間が最多と最少の月について、該当する月と 1 か月間の勤務時間数をご記入ください。

①最多の月

8月
12.2%

 月で

平均 68.8

 時間

②最少の月

1月
19.9%

 月で

平均 40.4

 時間

問 60 過去 1 年間に、事業所・利用者の都合で当日仕事キャンセルになった場合の給与の補償はどのよ
うになっていたことが多かったですか。（○はひとつ）

17.7 過去 1 年間に、事業所・利用者の都合での当日キャンセルはなかった	
18.3 特に補償はなかった	
5.0 支払われる予定の 30%未満の補償があった	
10.6 支払われる予定の 30%以上 60%未満の補償があった	
9.3 支払われる予定の 60%以上の補償があった	
13.4 その他 ()	
NA=25.7 N=634	

問 61 あなたは、給与以外の制度面で望むものはありますか。ご自由にご記入ください。

問 62 あなたが訪問介護員としてお感じになっている課題や悩み・不安に感じるなどについて、

【現在】と【将来】それぞれについて、お答えのない範囲でご自由にご記入ください。

【現在のこと】

（テーマの例：人材不足について、職場で感じていること
人材が定着しないのは、何が問題なのか など）

【将来のこと】

ご協力ありがとうございました

お名前、ご住所等は記入不要です。

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。

11. 居宅介護支援事業所調査

居宅介護支援事業所調査

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18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あります。
 現在、平成21年3月をめどに計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市内にて居宅介護（予防）支援サービスを提供されている各事業所のみなさまのご意見等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、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。
 平成20年1月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

- 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、どのようなものでもかまいません。
- アンケートの対象者**
この調査は平成19年10月1日現在、横浜市内で居宅介護支援事業を提供されている事業所の管理者の方全員に送付させていただきました。
- アンケート回答者(記入者)**
上記2の対象者ご本人がご回答(記入)ください。
- 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20年2月8日(金)までにご返送ください。
- 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。

【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 梶田、薗井
 電話 045(671)3412

貴事業所の概要についておうかがいします。

問1 貴事業所のお名前、介護保険事業所番号をご記入ください。

【事業所名】	【介護保険事業所番号】
--------	-------------

問2 貴事業所の形態をお選びください。(〇はひとつ)

7.6 社会福祉協議会・福祉サービス協会	44.5 株式会社・有限会社等(営利法人)
22.9 社会福祉法人(1,を除く)	5.9 NPO法人
13.4 医療法人	0.2 個人
2.7 上記以外の社団法人・財団法人	0.2 その他
2.3 生協・農協等	

NA=0.2 N=476

問2-2 本社所在地をご記入ください。

_____都道府県 _____市区町村

横浜市内 88.2 横浜市内外 10.5 NA=1.3 N=476

問3 貴事業所の所在地をお選びください。(〇はひとつ)

6.5 青葉区	5.9 金沢区	4.0 都筑区	5.3 保土ヶ谷区
7.1 旭区	6.3 港南区	7.4 鶴見区	3.4 緑区
5.3 泉区	8.6 港北区	8.2 戸塚区	4.8 南区
6.1 磯子区	2.1 栄区	6.5 中区	
5.9 神奈川区	2.9 瀬谷区	3.8 西区	

NA=0.0 N=478

問4 貴事業所のサービス提供地域をお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

16.0 青葉区	15.5 金沢区	17.2 都筑区	24.4 保土ヶ谷区
23.7 旭区	24.8 港南区	18.3 鶴見区	18.5 緑区
19.5 泉区	20.8 港北区	22.5 戸塚区	24.2 南区
24.4 磯子区	17.4 栄区	18.3 中区	
20.8 神奈川区	16.0 瀬谷区	17.9 西区	

16.0 横浜市内の神奈川県内
2.7 東京都内

NA=0.8 N=476

問5 平成19年9月末現在の貴事業所の要介護度別利用者数をお答えください。(委託を含む)(市内)

区分	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
人数	2.7	8.1	14.6	23.8	15.8	8.9	6.4

(市外)

区分	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
人数	0.3	0.7	2.7	2.8	2.8	2.0	1.2

問6 貴事業所利用者の満足度で、もっとも一般的と思われるものに〇をつけてください。

(横浜市内の方のみ)

要支援・要介護度	満足されている	おおむね満足されている	あまり満足されていない	満足されていない	NA	n
要支援1	21.2	57.5	14.7	1.8	4.8	273
要支援2	15.0	58.4	20.8	2.9	2.9	346
要介護1	19.7	69.8	8.1	0.0	2.6	431
要介護2	21.8	73.5	2.3	0.0	2.5	441
要介護3	23.0	71.7	2.3	0.0	3.0	435
要介護4	21.4	72.8	2.8	0.5	2.6	430
要介護5	23.9	68.0	4.3	0.5	3.3	397

平成19年9月末現在のことについておうかがいします。

問6-1 「あまり満足されていない」「満足されていない」のは、具体的にはどのような理由が多いですか。(あてはまるものすべてに○)

要支援1	57.8 認定結果について 4.4 ケアプランについて	42.2 サービスについて 80.0 制度について	15.6 その他 (具体的に)	NA=0.0 n=45
要支援2	70.7 認定結果について 6.1 ケアプランについて	34.1 サービスについて 68.3 制度について	15.9 その他 (具体的に)	NA=0.0 n=82
要介護1	42.9 認定結果について 0.0 ケアプランについて	40.0 サービスについて 68.6 制度について	22.9 その他 (具体的に)	NA=2.9 n=35
要介護2	50.0 認定結果について 0.0 ケアプランについて	40.0 サービスについて 80.0 制度について	10.0 その他 (具体的に)	NA=0.0 n=10
要介護3	20.0 認定結果について 0.0 ケアプランについて	40.0 サービスについて 60.0 制度について	20.0 その他 (具体的に)	NA=0.0 n=10
要介護4	14.3 認定結果について 14.3 ケアプランについて	35.7 サービスについて 64.3 制度について	28.6 その他 (具体的に)	NA=0.0 n=14
要介護5	10.5 認定結果について 5.3 ケアプランについて	31.6 サービスについて 68.4 制度について	21.1 その他 (具体的に)	NA=5.3 n=19

問7 同一の建物内又は敷地内で行っている事業は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

45.0 訪問介護	1.1 特定施設入居者生活介護
26.1 介護予防訪問介護	0.6 介護予防特定施設入居者生活介護
3.8 訪問入浴介護	0.0 夜間対応型訪問介護
2.9 介護予防訪問入浴介護	2.9 認知症対応型通所介護
15.5 訪問看護	1.1 介護予防認知症対応型通所介護
8.0 介護予防訪問看護	0.2 小規模多機能型居宅介護
2.5 訪問リハビリテーション	0.0 介護予防小規模多機能型居宅介護
1.1 介護予防訪問リハビリテーション	1.9 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
4.2 居宅療養管理指導	0.8 介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
1.7 介護予防居宅療養管理指導	0.0 地域密着型特定施設入居者生活介護
31.3 通所介護	0.0 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
25.0 介護予防通所介護	7.1 介護老人福祉施設
6.9 通所リハビリテーション	4.0 介護老人保健施設
3.4 介護予防通所リハビリテーション	0.4 介護療養型医療施設
8.0 短期入所生活介護	3.2 病院
6.5 介護予防短期入所生活介護	4.2 診療所
3.4 短期入所療養介護	1.5 薬局
1.7 介護予防短期入所療養介護	1.7 有料老人ホーム・軽費老人ホーム・養護老人ホームなど (介護保険外)
8.2 福祉用具貸与	2.7 配食(食事)サービス
7.1 介護予防福祉用具貸与	2.1 送迎(移送)サービス
6.5 特定福祉用具販売	5.9 その他
6.1 特定介護予防福祉用具販売	7.6 上記の事業は行っていない
2.7 住宅改修	

NA=1.3 N=476

居宅介護支援事業の状況についておうかがいします。

問8-1 平成19年9月分の給付管理票(予防の委託分を除く)の提出件数をご記入ください。

平均 69.3 件

問8-2 貴事業所では、特定事業所加算をされていますか。(○はひとつ)

0.0 特定事業所加算を算定している 98.9 加算は算定していない

NA=1.1 N=476

【問8-2で「1. 特定事業所加算を実施している」にお答えの事業所におうかがいします。】

問8-3 特定事業所加算の対象となっている方の要介護度別人数をご記入ください。

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人数	-	-	-	-	-

問9 貴事業所のケアマネジャー数、及び、ケアマネジャー以外で居宅介護支援関連業務の補助(介護報酬請求事務、給付管理票入力など)に従事している職員数についてご記入ください。

(平成19年10月1日現在)

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務
ケアマネジャー	2.1人	1.2人 (常勤換算 1.1人)	1.2人 (常勤換算 1.1人)	1.0人 (常勤換算 0.9人)
ケアマネジャー以外	0.4人	0.7人	0.4人	0.5人

問10 貴事業所(もしくは他事業所も含めた法人内)では、以下のような研修や資格取得支援などを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 6.9 新規人材確保等のための資格取得支援の研修(採用前)
- 52.7 採用時研修(新任研修)
- 21.4 ケアマネジャー以外の職員への資格取得支援の研修
- 54.8 現任ケアマネジャーに対する定期的な研修
- 72.3 区ケアマネジャー連絡会や地域包括支援センター(地域ケアプラザ等)など地域で実施される研修に対して、業務として参加を義務化(交代等で参加することをルール化)
- 72.3 市社協(ウィング横浜)が実施している研修等への参加奨励(情報提供)
- 52.9 その他民間団体等への参加奨励(情報提供)
- 57.1 (5~7を含めて)外部で開催される研修会の参加費等の補助
- 66.8 事業所内での研修(事例検討会や、外部研修受講者による報告会など)
- 3.6 その他(具体的に)

NA=1.7 N=476

問 11 貴事業所では、利用者からの相談や苦情についてどのように対応していますか。
(あてはまるものすべてに○)

66.2 相談・苦情専門の担当を設けている(交代制も含む)	36.6 専門対応は設けていないが、個別に迅速に対応している
27.9 相談・苦情のデータベースを作成している	19.1 意見箱・苦情受付箱の設置
76.9 苦情対応マニュアルを作成している	2.1 その他
38.7 利用者アンケートなどを実施している	(具体的に)
21.0 法人として第三者委員等を設置している	0.2 特に対応していない

NA=0.6 N=476

問 12 下記のような連絡会に参加していますか。また、どのくらいの頻度で参加していますか。
(それぞれについて○はひとつ)

	毎回参加	時々参加	あまり参加していない	参加したことがない	わからない	NA
市居宅介護支援事業者連絡協議会	56.7	18.1	5.9	10.3	2.7	6.3
区居宅介護支援事業者連絡会 (区ケアマネジャー連絡会)	63.4	25.8	5.9	2.5	0.8	1.5
区サービス事業者連絡会	38.2	28.6	6.7	7.6	7.6	11.3

N=476

問 13 事業者連絡会等で得た情報は、どのように事業所内で周知・共有していますか。
(あてはまるものすべてに○)

55.2 定例の会議等で共有	50.6 特に重要な情報や新しい情報などは、全員にコピー・回覧している
61.8 配布資料の回覧等を通じた共有	
52.6 配布資料等をファイリングし、職員個人が必要に応じて閲覧	3.4 特にルーternal化していない 4.3 その他(具体的に)

NA=1.3 n=466

問 14 貴事業所の運営上の課題についてうかがいます。(あてはまるものすべてに○)

34.9 新規利用者の獲得が困難	66.4 介護報酬が低い
21.8 ケアマネジャーの人材確保	5.3 地域包括支援センター(地域ケアプラザ)との連携がうまく行っていない(予防給付の受け入れ等)
5.5 ケアマネジャーが離職してしまう	
21.2 ケアマネジャーの育成	3.8 区・市との連携がうまく行っていない(事業所からの相談ニーズへの対応等)
2.5 利用者からの苦情への対応	
27.3 多問題事例が多い	8.8 その他
6.7 介護保険制度に関する情報が速やかに入手できない	(具体的に)
10.3 サービス提供事業所やインフォーマルサービスに関する情報が入手できない	5.5 特に課題はない

NA=1.7 N=476

問 15 標準件数が 35 件となったことについてどのようにお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

31.7 利用者向き合う時間が増えた	59.9 営業努力をしても、収入が限定される
7.4 よりよいケアプランが作成できた	24.2 その他
15.1 従来と変わらない	(具体的に)

NA=1.9 N=476

今後の取り組みの方向性についておうかがいします。

問 16 今後、貴事業所では、ケアマネジャーを新規に採用する予定がありますか。採用予定がある場合、この 1 年間でどのくらいの採用を考えていますか。(○はひとつ、数字)

70.0 ケアマネジャーの採用予定はない
27.9 ケアマネジャーを採用する予定がある → 平均 1.5 人程度

NA=2.1 N=476

問 17 今後、ケアマネジャー業務の質の向上を図るために、どのような取り組みをしようと思っ

72.1 介護保険制度に関する情報収集・研修の強化
57.8 介護保険以外の保健・福祉事業に関する情報収集・研修の強化
61.8 ケアマネジメント技術に関する情報収集・研修の強化
35.5 サービス提供事業所に関する情報収集
50.0 事業者連絡会等への積極的な参加促進
39.9 事業所内での情報共有促進(定例会議、データベース作成等)
40.3 ケースカンファレンス等具体ケース毎の検討・助言体制づくり
10.1 第三者評価、外部監査等の積極的な活用
55.3 地域包括支援センター(地域ケアプラザ)や区・市との連携強化
4.4 その他(具体的に)

NA=2.9 N=476

問 18 ケアマネジャー業務を行う上で、どのような情報が必要ですか。(あてはまるものすべてに○)

76.7 介護保険制度・介護報酬等に関する情報	53.2 ケアマネジャーを対象とした研修・講座等に関する情報
76.5 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報	36.1 事業者連絡会等に関する情報
54.4 ケアマネジメント技術に関する情報	46.0 具体ケースのケアマネジメント事例(困難事例を含む)
49.4 認知症ケアに関する情報	
45.8 サービス提供事業所に関する情報	35.9 情報提供・相談等の窓口
46.7 定員の空き状況、空室・空床に関する情報	57.1 地域の医療機関等に関する情報
	2.5 その他(具体的に)

NA=1.1 N=476

小規模多機能型サービスの利用について、おうかがいします。

問 19 貴事業所では、小規模多機能型居宅介護(以下、単に「サービス」と言います。)には、どのように対応していますか。もっとも近いものをお選びください。(○はひとつ)

23.7 サービス内容を概ね理解しており、適している利用者がいれば積極的に紹介している
19.3 サービス内容を概ね理解しており、紹介したいと考えているが、近隣にサービス事業所がない
35.7 サービス内容は概ね理解しているが、特に紹介等はしていない
10.7 サービス内容はよく分からない点もあるが、適すると思われる利用者がいれば、紹介している
2.3 サービス内容がよく分からないので、特別な対応はしていない
2.9 その他(具体的に)

NA=5.3 N=476

問 20 貴事業所では、平成 18 年 4 月の制度改正による影響は、残っていますか。(○はひとつ)

- 26.7 落ち着いてきている、ほぼ落ち着いてきている
- 32.1 課題が残っているが、事業運営等への支障はなくなりつつある
- 35.3 依然として課題があり、事業運営等への影響が大きい

NA=5.9 N=476

(問 20 で「2. 3.」に答えられた事業所におうかがいします。)

問 20-1 それはどのようなものでしょうか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| 35.5 利用者数の減少 | 49.2 利用者中の予防対象者の増加 |
| 17.4 利用者の自己負担増 | 25.9 法令等の解釈 |
| 37.4 利用者へのサービス給付の見直し(時間、メニュー、提供内容) | 51.1 報酬単価の減少 |
| 39.9 利用者への制度改正の説明 | 49.2 要支援、要介護の異動による担当窓口の変更 |
| 16.8 利用者からプランの目標設定への納得を得ること | 18.4 加算、減算の算定 |
| 68.2 事務作業量の増加 | 2.2 その他(具体的に) |

NA=0.3 n=321

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内で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]

[について]

[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。

12. ケアマネジャー調査

ケアマネジャー調査

アンケートご協力のお願ひ

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18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21年3月をめどに計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市内の全てのケアマネジャーの方に業務の現状やご意見等をおうかがいするアンケートを実施することいたしました。
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、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。
平成20年1月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

- 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、どのようなものでもかまいません。
- アンケートの対象者**
この調査は平成19年10月1日現在、横浜市内で居宅介護支援事業（介護予防を含む）を提供されているケアマネジャーの方全員に送付させていただきました。
- アンケート回答者(記入者)**
上記2の対象者ご本人がご回答(記入)ください。
- 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20年2月8日（金）までにご返送ください。
- 返送いただいた回答について**
回答は無記名でいただきますので、回答者が特定されることはありません。また、回答は、すべて統計的に処理し、個人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。

【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 桑田、壺井
電話 045(671)3412

まず、あなた個人の属性について確認します。

問1 あなたが所属している事業所の法人種類は下記のどれですか。（○はひとつ）

10.4 社会福祉協議会・福祉サービス協会	2.9 生協・農協等
27.5 社会福祉法人（1.を除く）	36.7 株式会社・有限会社等（営利法人）
12.1 医療法人	4.6 NPO法人
3.5 上記以外の社団法人・財団法人	0.4 その他

NA=1.9 N=1,060

問2 あなたの所属する事業所には、サービス提供事業所が併設していますか。（○はひとつ）

86.0 併設している	12.2 併設していない
-------------	--------------

NA=1.8 N=1,060

問3 貴事業所のケアマネジャー数、及び、ケアマネジャー以外で居宅介護支援関連業務の補助（介護報酬請求事務、給付管理票入力など）に従事している職員数についてご記入ください。
（平成19年10月1日現在）

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務
ケアマネジャー	2.4人	1.4人	1.6人	1.2人
ケアマネジャー以外	1.0人	0.8人	1.1人	0.7人

問4 あなたが所属している事業所の所在地をお選びください。（○はひとつ）

6.9 青葉区	5.8 金区	3.6 都筑区	4.8 保土ヶ谷区
6.9 旭区	8.3 港南区	7.5 鶴見区	3.3 緑区
4.8 泉区	7.4 港北区	7.7 戸塚区	4.7 南区
6.6 磯子区	2.4 栄区	6.8 中区	
6.4 神奈川区	3.5 瀬谷区	3.7 西区	

NA=1.1 N=1,060

問5 あなたの性別は下記のいずれですか。（○はひとつ）

15.8 男性	82.9 女性
---------	---------

NA=1.3 N=1,060

問6 あなたの年齢（平成19年10月1日現在）は下記のどれにあてはまりますか。（○はひとつ）

1.3 20歳代	24.3 30歳代	28.8 40歳代	34.6 50歳代	9.4 60歳代	0.8 70歳代以上
----------	-----------	-----------	-----------	----------	------------

NA=0.8 N=1,060

問7 あなたは、ケアマネジャー以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。

（あてはまるものすべてに○）

0.3 医師	0.4 理学療法士	51.1 介護福祉士
0.7 歯科医師	0.0 作業療法士	0.8 精神保健福祉士
1.8 薬剤師	5.5 歯科衛生士	13.2 社会福祉主事
0.9 保健師	2.5 管理栄養士	35.3 ホームヘルパー
20.3 看護師、准看護師	7.8 社会福祉士	7.5 その他（具体的に）

NA=0.6 N=1,060

問8 あなたの最終学歴をお答えください。（○はひとつ）

19.0 高校	32.3 専門学校	21.7 短大	24.9 4年制大学	0.9 大学院
---------	-----------	---------	------------	---------

NA=1.2 N=1,060

問9 あなたは、平成20年1月1日現在、ケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間でお答えください。（○はひとつ）

4.9 6か月未満	16.0 2年以上3年未満
7.6 6か月以上1年未満	22.3 3年以上5年未満
18.3 1年以上2年未満	30.4 5年以上

NA=0.5 N=1,060

問10 あなたは、ケアマネジャーとして、転職したことがありますか。（○はひとつ）

26.6 ある	73.2 ない
---------	---------

NA=0.2 N=1,060

【問10で「1」と答えた方におうかがいします。】

問10-1 あなたは、現在の居宅介護支援事業所でケアマネジャーとして在職している期間はどのくらいですか。（○はひとつ）

9.6 6か月未満	21.3 1年以上2年未満	23.8 3年以上5年未満
19.1 6か月以上1年未満	14.5 2年以上3年未満	9.9 5年以上

NA=1.8 n=282

ケアマネジャー業務の担当状況（平成19年10月現在）についておうかがいします。

問11 あなたの勤務形態は、次のうちどれですか。（○はひとつ）

45.3 常勤・専従	28.7 常勤・兼務	18.1 非常勤・専従	7.2 非常勤・兼務
NA=0.8 N=1,060			

【問11で「2」または「4」と答えた方におうかがいします】

問11-1 どのような業務を兼務していますか。（あてはまるものすべてに○）

59.5 管理業務	25.3 医療系サービス	13.4 介護サービス	7.9 相談業務
NA=2.4 n=380			

問12 退あたりの居宅介護支援に従事する時間は平均するとどのくらいですか。

平均 32.9 時間

問13 あなたが担当している利用者数などについてうかがいます。担当する利用者や件数がない場合は「0」と記入してください。

1. 担当利用者数（予防含む） （一時的入院などを含め、継続的に関わっている利用者数を記入してください）	（平成19年9月末時点）	26.8人
2. 居宅サービス計画新規作成件数 （介護予防サービス計画を含む）	（平成19年9月1日～30日の該当件数）	3.2件 （うち予防 1.2人）
3. 居宅サービス計画変更件数 （介護予防サービス計画を含む）	（平成19年9月中の該当件数）	2.6件 （うち予防 0.9人）
4. 給付管理票作成件数	（平成19年9月1日～30日の 国保連への請求件数）	24.7件

問14 問13の「1. 担当利用者数」について、要介護度別の人数等を記入してください。

	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	未判定※
人数	1.4	3.6	5.5	8.3	5.9	3.4	2.4	2.1

※ 未判定の人数は、問13の「1. 担当利用者数」に含まれない数

問15 問13の「1. 担当利用者数（予防含む）」について、区別の人数を記入してください。また、最も利用者数の多い区の番号に○をつけてください。

5.7 青葉区	13.6人	6.7 港南区	12.0人	8.2 戸塚区	14.6人
6.7 旭区	12.5人	7.5 港北区	14.6人	5.9 中区	11.9人
4.2 泉区	10.0人	3.0 栄区	9.4人	4.1 西区	10.6人
6.3 磯子区	11.1人	4.2 瀬谷区	11.4人	5.4 保土ヶ谷区	10.9人
5.4 神奈川区	11.2人	3.7 都筑区	12.8人	3.6 緑区	9.6人
6.0 金沢区	16.7人	9.2 鶴見区	16.4人	6.5 南区	10.0人

NA=0.6 n=1,005

問16 問13の「2. 居宅サービス計画新規作成件数」について、下記にあてはまる件数を記入してください。

1. ケアプラン原案の文書による同意やケアプランの交付を せず減算となった件数	平均 0.2件
2. 利用者宅への訪問（モニタリング）もしくはその記録が ないため減算となった件数	平均 0.0件
3. サービス担当者会議等を開催せず減算となった件数	平均 0.0件

担当地域におけるサービスの状況についておうかがいします。

問17 問15で選択した「担当している利用者が最も多い区」で、事業所数もしくは定員など、量的に不足していると感じるサービスはありますか。（あてはまるものすべてに○）

27.0 訪問介護	0.8 介護予防福祉用具貸与
8.2 介護予防訪問介護	0.5 特定福祉用具販売
2.6 訪問入浴介護	0.1 特定介護予防福祉用具販売
0.3 介護予防訪問入浴介護	0.6 住宅改修
19.7 訪問看護	1.2 特定施設入居者生活介護
3.9 介護予防訪問看護	0.7 介護予防特定施設入居者生活介護
47.6 訪問リハビリテーション	28.8 夜間対応型訪問介護
11.5 介護予防訪問リハビリテーション	18.6 認知症対応型通所介護
4.9 居宅療養管理指導	5.3 介護予防認知症対応型通所介護
1.1 介護予防居宅療養管理指導	16.7 小規模多機能型居宅介護
6.1 通所介護	5.3 介護予防小規模多機能型居宅介護
3.9 介護予防通所介護	11.6 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
43.0 通所リハビリテーション	4.3 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
16.1 介護予防通所リハビリテーション	4.2 地域密着型特定施設入居者生活介護
32.2 短期入所生活介護	4.0 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
7.0 介護予防短期入所生活介護	20.2 介護老人福祉施設
24.8 短期入所療養介護	25.2 介護老人保健施設
6.1 介護予防短期入所療養介護	23.8 介護療養型医療施設
0.6 福祉用具貸与	5.7 特になし

NA=2.2 n=999

問18 問15で選択した「担当している利用者が最も多い区」で、インフォーマルなサービスを含めて、在宅生活を支えるために今後充実が必要だと感じるサービスはありますか。

（あてはまるものすべてに○）

37.4 歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療	63.8 緊急時の短期入所サービス
43.3 相談・話し相手の訪問サービス	34.9 家族が休むための短期入所サービス
43.4 夜間のホームヘルプ	28.6 身近な地域で、必要に応じて通ったり、泊まったり、住んだりできるサービス拠点
21.3 夜間の訪問看護	31.4 移送・送迎サービス
49.7 入浴のみの短時間の通所サービス	42.5 病院への送迎・通院介助
19.4 食事のみの短時間の通所サービス	55.5 医療対応可能なショートステイ
50.6 リハビリのみの短時間の通所サービス	47.7 ゴミ出し、窓拭き、買い物等の訪問サービス
36.9 医療対応のある通所サービス	7.2 その他
12.6 子どもなどとの交流を目的とした通所サービス	（具体的に）
	1.6 特になし

NA=0.9 n=999

問 19 問 15 で選択した「担当している利用者が最も多い区」で、サービスの質などの点で利用者から相談されるサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

51.7 訪問介護	3.2 介護予防福祉用具貸与
9.4 介護予防訪問介護	2.4 特定福祉用具販売
3.6 訪問入浴介護	0.4 特定介護予防福祉用具販売
0.1 介護予防訪問入浴介護	9.6 住宅改修
9.7 訪問看護	1.3 特定施設入居者生活介護
0.6 介護予防訪問看護	0.2 介護予防特定施設入居者生活介護
14.6 訪問リハビリテーション	6.9 夜間対応型訪問介護
1.5 介護予防訪問リハビリテーション	5.6 認知症対応型通所介護
3.2 居宅療養管理指導	0.6 介護予防認知症対応型通所介護
0.4 介護予防居宅療養管理指導	3.0 小規模多機能型居宅介護
26.4 通所介護	0.2 介護予防小規模多機能型居宅介護
3.8 介護予防通所介護	10.0 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
25.3 通所リハビリテーション	2.3 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
4.9 介護予防通所リハビリテーション	0.3 地域密着型特定施設入居者生活介護
36.7 短期入所生活介護	0.5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
3.9 介護予防短期入所生活介護	20.2 介護老人福祉施設
15.7 短期入所療養介護	20.7 介護老人保健施設
1.4 介護予防短期入所療養介護	10.7 介護療養型医療施設
8.9 福祉用具貸与	9.6 特になし

NA=7.2 n=999

問 20 問 15 で選択した「担当している利用者が最も多い区」で、今後充実が必要だと思う介護保険以外のサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

18.6 おむつの給付	8.7 訪問歯科診療	46.6 ゴミ出し・草取り等
32.6 食事サービス	2.5 寝具乾燥サービス	70.1 院内介助・病院等の移送
7.9 訪問理美容サービス	67.7 話し相手・見守り・安	2.5 その他(具体的に)
49.3 外出支援サービス	否確認等の声かけ	2.2 特になし

NA=2.7 n=989

居宅サービス提供事業所・医師等との関わりについておうかがいします。

問 21 あなたが、普段作成しているケアプランに沿って、実際のサービス提供を依頼できる事業所をいくつぐらい持っていますか。自事業所(居宅介護支援事業所に併設されている事業所、同一法人による事業所)を除いた事業所数でお答えください。(あてはまる番号すべてに○と数字)

	介護サービス	介護予防サービス
92.9 訪問介護	7.5 事業所	5.9 事業所
80.1 訪問入浴介護	2.6 事業所	2.5 事業所
85.3 訪問看護	3.8 事業所	3.8 事業所
58.8 訪問リハビリテーション	1.8 事業所	1.8 事業所
90.7 通所介護	7.4 事業所	6.1 事業所
83.0 通所リハビリテーション	3.5 事業所	3.1 事業所
84.4 短期入所生活介護	5.1 事業所	5.1 事業所
58.8 短期入所療養介護	3.2 事業所	3.2 事業所
44.5 居宅療養管理指導	2.8 事業所	2.6 事業所
91.2 福祉用具貸与	5.9 事業所	(特定福祉用具販売) 5.7 事業所

NA=4.9 N=1,060

問 22 サービス提供事業所に関する情報収集や連絡・調整はどのようにしていますか。

(あてはまるものすべてに○)

67.5 サービス提供事業所のパンフレット等の収集	48.1 ケアプラン作成に必要な部分のみ、近隣にある特定の事業所に対し電話・面談等で直接問合せ・連絡・調整
45.9 サービス提供事業所のホームページを閲覧	0.2 サービス提供は原則同一法人内で行うため、その他の事業所との連絡をとる機会はない
14.9 地域単位の事業所情報誌等を閲覧	72.6 ケアマネジャー同士の情報交換・ロコミ
26.5 「WAM ネット」の事業所情報を閲覧	55.2 事業所が営業に来るときからの情報収集
54.0 「かながわ福祉情報コミュニティ」の事業所情報を閲覧	47.4 利用者からの情報や意見・要望
38.9 地域包括支援センター(地域ケアプラザ)からの情報収集	2.2 その他(具体的に)
33.5 同一区のサービス事業所との定期的な連絡会などに参加	

NA=1.9 N=1,060

問 23 ケアプランの作成にあたって、医療機関等からの情報収集などを行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

90.4 主治医の意見書を手	41.6 意見書を記載した主治医に対して電話・面談等で直接問合せ・連絡・情報収集
15.9 意見書を記載した主治医以外のかかりつけ医に対して電話・面談等で直接問合せ・連絡・情報収集	41.4 入院歴のある人の場合は入院していた医療機関に対して問合せ・連絡・情報収集
56.9 往診・受診・通院・入院時に同行	67.0 医療相談室MSWを通じた情報収集等
62.2 家族を通じて医師に指示を確認	46.6 カンファレンス
46.6 カンファレンス	3.6 その他(具体的に)
0.8 特に行っていない	

NA=1.3 N=1,060

問 24 区のケースワーカーや保健師等と連携するときはどのような場合ですか。

(あてはまるものすべてに○)

61.2 多問題事例への対応	41.3 虐待が認められる・虐待のおそれのあるケースへの対応
32.4 ケースカンファレンス	37.1 精神疾患の方への対応
18.9 苦情相談への対応	4.2 その他(具体的に)
42.3 介護保険以外のサービスや制度の利用	3.9 特に連携していない
34.8 介護保険法で判断に困るとき	
39.6 独居者への対応	

NA=3.1 N=1,060

問 25 問 24 で「1.多問題事例への対応」に回答された方うかがいます。ケースワーカーや保健師等との連携の際には、どのようなことを期待されていますか。

- 6 -

サービス担当者会議についておうかがいします。

問26 サービス担当者会議開催（平成19年9月～12月）にあたり「参加を呼びかけた人」、「実際に参加した人」それぞれをお答えください。（あてはまるものすべてに○）

それぞれについて、あてはまる番号に○	参加を呼びかけた人	実際に参加した人
利用者	93.5	89.7
家族	94.1	90.2
主治医	39.6	15.5
サービス事業者	95.9	92.6
主治医以外の医療機関関係者（医師・看護師・MSW等）	40.0	34.1
地域包括支援センター職員	50.5	46.8
民生委員	12.0	9.7
区役所の保健師	19.3	18.8
区役所のケースワーカー	30.9	26.7
薬剤師	1.5	0.9
栄養士	2.5	2.4
その他（具体的に）	5.0	4.5
NA	3.6	5.7

N=1,060

問27 サービス担当者会議の開催形態であてはまるものはどれですか。（○はひとつ）

9.4 定例日のみに開催	17.4 臨時のみ開催
64.3 定例日と臨時を組みあわせている	3.8 わからない

NA=5.1 N=1,060

問28 サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じていることは何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

22.9 自分の日程調整	21.6 家族の出席	12.1 資料作り
71.4 サービス事業者との日程調整	72.4 主治医の出席	24.0 会議の進め方に不安がある
11.3 利用者の出席	5.5 会場の確保	1.6 その他（具体的に）

NA=3.0 N=1,060

問29 主治医、利用者や家族等がサービス担当者会議に参加しない場合、その理由は何だと思われますか。

（あてはまるものすべてに○）

それぞれについて、あてはまる番号に○	サービス事業者	主治医	利用者	家族
日にちや曜日が合わない	61.5	54.2	15.9	35.5
時間等が合わない	58.5	56.4	11.9	29.2
連絡がつかない	0.9	17.8	0.8	8.9
サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない	2.1	27.5	14.6	19.6
自分との信頼関係が確立されていない	0.7	25.5	0.9	2.5
自分が出席を呼びかけていない	0.3	35.5	1.0	0.6
NA	27.9	9.1	70.5	49.4

N=1,060

ケアマネジャー業務全般に関するお考えについておうかがいします。

問30 ケアマネジャー業務を行う上で、課題として考えているのはどのようなことですか。

（あてはまるものすべてに○）

21.9 介護保険サービス・市の介護保険外サービスの種類が少ない
10.5 サービス事業者に関する情報が少ない
25.2 利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない
10.8 忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が充分とれない
14.7 多問題事例のケアマネジメントの方法がわからない
8.0 認知症ケアの方法がわからない
34.7 医療機関との連携がうまくとれない
4.2 地域包括支援センター（地域ケアプラザ）との連携がうまくいかない
6.2 区や市との連携がうまくいかない
5.3 相談する人が身近にいない
3.7 所属事業所の関連事業者からのサービスに偏る
77.3 記録など書類の量が多く負担となっている
29.1 利用者に制度が十分理解されていない、理解いただくのが負担
47.5 介護保険サービスを組み込まないインフォーマルサービス等だけのケアプラン調整が、介護報酬で評価されない
53.5 要介護認定が出る前のいわゆる「暫定ケアプラン」調整の労力について、「要支援」の認定が出た際には介護報酬で評価されない
11.3 その他（具体的に）

NA=32 N=1,060

問31 現在担当しているケアマネジャー業務について、平成18年3月以前と比べて、どのように感じますか。（○はひとつ）

29.5 非常に負担である	3.3 どちらかといえば負担ではない
29.3 やや負担である	2.0 ほとんど負担に感じない
20.1 どちらとも言えない	1.3 負担は減った

NA=14.4 N=1,060

問32 標準件数が35件となったことについてどのようにお考えですか。（あてはまるものすべてに○）

22.3 利用者と向き合う時間が増えた	46.7 営業努力をしても、収入が限定される
4.6 よりよいケアプランが作成できた	20.7 その他
16.5 従来と変わらない	（具体的に）

NA=11.8 N=1,060

問33 ケアマネジャー業務の中で、どのようなことに負担感を感じますか。（あてはまるものすべてに○）

13.2 利用者や家族に対する業務内容の説明と同意	15.0 介護報酬請求事務
7.6 課題分析のための居宅訪問・面接	32.9 夜間や休日の相談対応
55.8 サービス担当者会議の開催・調整	41.8 ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと
4.5 ケアプラン原案に対する利用者・家族の同意	50.3 利用者本人と家族の意向が異なる場合の調整
16.5 ケアプランの交付（書類の作成など）	36.3 利用者の経済的問題等の相談
12.7 状況確認のための毎月の居宅訪問・面接	15.3 認知症等の利用者にかかわる成年後見手続き等の手配
41.0 主治医や医療機関と連絡調整	11.2 その他（
21.8 利用者や事業所の苦情対応	1.8 特に負担に感じることはない
4.2 要介護認定などの申請代行	

NA=2.0 N=1,060

問34 ケアプランを作成する上で、わからないことや困ったことがあったとき、誰に相談していますか。
(あてはまるものすべてに○)

85.1 同一法人のケアマネジャー	6.4 国民健康保険団体連合会
25.0 他法人のケアマネジャー	0.5 かながわ福祉サービス振興会
16.7 地域のケアマネジャー連絡会	22.5 サービス事業者
56.4 地域包括支援センター（地域ケアプラザ）	9.3 医師
44.6 区役所（サービス課）	1.9 その他
27.4 横浜市健康福祉局	0.7 相談できる相手がない
5.1 神奈川県	0.5 困ったりすることはない

NA=0.8 N=1,060

問35 どのようなことを相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

64.2 多問題事例への対応に関する事	39.6 医療知識に関する事
33.5 利用者・家族間の意見調整に関する事	27.2 介護報酬請求事務に関する事
60.1 居宅サービスの適否判断の解釈に関する事 (運営基準等を含む)	1.6 その他 (具体的に)
23.6 3. 以外のケアマネジャー業務に関する事	0.8 特に相談することはない
49.0 介護保険外のサービスの利用に関する事	

NA=2.3 N=1,060

問36 自分のケアマネジャー業務のレベルアップのために、現在、どのような取り組みを行っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

18.7 自主的な勉強会を行っている	46.3 外部研修に積極的に参加している
49.7 事業者連絡会等に積極的に参加している	27.5 参考書などを読んでいる
27.9 ケースカンファレンス等で具体的な検討をし、 助言を受けている	38.2 インターネットの活用 2.9 その他 (具体的に)
33.7 法人内の研修に積極的に参加している	
59.7 地域包括支援センターが主催する研修、事例 検討会に参加する	

NA=3.0 N=1,060

問37 問36の取り組みのうち、現在は行っていないが、今後始めたいと思っている取り組みはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

9.3 自主的な勉強会を行いたい	15.8 参考書などを読んで知識などを増やしたい
10.9 事業者連絡会等に積極的に参加したい	12.8 ネットワークによる情報収集
17.6 具体的な検討・助言を得られるケースカン ファレンス等を行いたい	21.6 関連資格の取得や勉強 1.6 その他 (具体的に)
3.1 法人内の研修に積極的に参加したい	
22.0 外部研修に積極的に参加したい	

NA=23.5 N=1,060

問38 居宅介護支援事業所は、サービス提供事業者から独立している方がいいと思いますか。
(○はひとつ)

29.7 そう思う	38.3 どちらとも言えない	16.9 そう思わない
7.7 ややそう思う	5.8 あまりそう思わない	

NA=1.5 N=1,060

問39 平成18年4月の介護保険制度改正についてお聞きします。

① 平成18年4月の介護保険制度改正の課題はありますか。(○はひとつ)

95.8 ある	2.4 ない
---------	--------

NA=1.9 N=1,060

② ①で「1」と答えた方に、お聞きします。どのようなことが、課題となっていると思われますか。
(あてはまるものすべてに○)

45.4 予防給付の創設
67.9 介護ケアプランと予防ケアプランによるケアマネジメントの不連続性
42.3 一部のサービスが予防給付では給付管理が月単位になったこと
26.7 地域包括支援センターを選べないこと
48.6 予防給付では、サービス事業所が1箇所しか選べないこと
39.5 生活援助4以上の廃止
75.6 度重なる制度改正に振り回されていること
62.9 軽度利用者への福祉用具貸与の制限
34.8 従来の要介護1が要支援2と要介護1という区分に分かれたこと
60.8 介護と予防間での担当ケアマネジャー/地域包括支援センター職員の交代
8.4 その他 ()

NA=0.0 n=1,015

問40 利用者への情報提供の際に、課題として感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

58.8 重要事項説明書などを用いて契約内容を説明しても、利用者の理解がどの程度得られているか 判断が難しいこと (特に認知症高齢者の場合)
33.3 介護保険制度を簡便に説明できる媒体が少ないこと
6.6 居宅介護事業所内に利用者対応マニュアルが整備されていないこと
77.3 制度改正が頻繁かつ複雑多岐に亘り、利用者の理解を得るのが困難なこと
34.4 利用者本人と家族の意向が異なる場合にどちらを優先すべきか判断に迷うこと
2.2 その他 (具体的に)

NA=3.9 N=1,060

地域包括支援センターの役割についておうかがいします。

問 41 地域包括支援センターはその役割を果たしていると思いますか。次の各項目それぞれについてお答えください。(○はひとつ)

それぞれについて、あてはまる番号に○	と し 十 分 思 っ て い 果 る た	う い 果 ま る た あ と し ま 思 て あ	ま あ と し ま 思 て あ 言 え な い も	え る た あ と し ま 思 い 果	あ と し ま 思 わ な い 思 わ な い 思 わ な い	果 た し て は な い	N A
介護予防ケアマネジメントを通じた介護予防の役割	12.3	34.0	29.8	12.4	7.5	4.1	
地域支援事業の介護予防を通じた介護予防の役割	9.8	32.5	31.1	15.0	6.5	5.1	
主治医との連携の役割	3.3	18.3	37.3	22.5	13.8	4.9	
介護支援専門員に対する日常的な個別指導・相談の役割	11.1	32.9	24.7	17.8	10.0	3.4	
支援困難事例への個別指導・相談の役割	11.9	34.5	24.8	16.4	8.1	4.2	
地域における介護支援専門員のネットワークづくりの役割	13.2	42.2	24.6	11.8	4.7	3.5	
多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援の役割	7.7	26.8	37.5	16.5	8.9	4.6	
地域の総合相談窓口としての役割	19.2	44.5	23.4	6.1	2.9	3.8	
実態把握等による要介護高齢者の早期発見と対応の役割	7.5	25.5	40.8	14.5	6.8	4.9	
高齢者虐待防止・権利擁護の役割	7.5	26.4	42.2	13.9	5.5	4.6	

N=1,060

問 42 地域包括支援センターに期待することについて、ご自由にご記入ください。

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内で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]

[について]

[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。

13. 特別養護老人ホーム調査

特別養護老人ホーム調査

アンケートご協力のお願い

平素から、横浜市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18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21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いたしました。

この調査は平成19年12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。（※神奈川県指定情報による）
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20年1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、どのようなものでもかまいません。

2 アンケートの対象者

この調査は平成19年12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20年2月8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、県指定データや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 祭田、壺井
電話 045(671)3412

まず、貴施設の概要について確認します。

問1-1 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1-2 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)

6.4 青葉区	5.1 金沢区	5.1 都筑区	9.0 保土ヶ谷区
12.8 旭区	5.1 港南区	2.8 鶴見区	6.4 緑区
7.7 泉区	5.1 港北区	9.0 戸塚区	2.6 南区
3.8 磯子区	3.8 栄区	1.3 中区	
5.1 神奈川区	5.1 瀬谷区	3.8 西区	

NA=0.0 N=78

問3 貴施設の定員をご記入ください。

		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)	97.96人	44.90人	1.50人	16.36人	7.05人	25.47人	0.00人
	短期入所	13.43人	2.87人	0.19人	3.30人	2.65人	3.66人	0.03人
通所介護		1087.0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○)

9.0 訪問介護	0.0	介護予防訪問リハビリテーション	0.0	夜間対応型訪問介護
7.7 介護予防訪問介護	52.6	通所介護	10.3	認知症対応型通所介護
3.8 訪問入浴介護	42.3	介護予防通所介護	3.8	介護予防認知症対応型通所介護
3.8 介護予防訪問入浴介護	0.0	通所リハビリテーション	0.0	小規模多機能型居宅介護
1.3 訪問看護	0.0	介護予防通所リハビリテーション	0.0	介護予防小規模多機能型居宅介護
1.3 介護予防訪問看護	0.0	福祉用具貸与		
0.0 訪問リハビリテーション	0.0	特定福祉用具販売	43.6	居宅介護支援、介護予防支援
			37.2	1~20までのサービスは行っていない

NA=3.8 N=78

問5 貴施設の関連施設の数をご記入ください。

※関連施設とは、貴施設を運営している法人が運営している施設、または法人は異なるが同じ代表者(あるいは代表者の親族)が運営している施設をいいます。

	関連施設数			市内のうち、同一敷地内に併設している施設数
	市内	その他県内	県外	
1. 特別養護老人ホーム	1.68 か所	1.13 か所	15.25 か所	1.00 か所
2. 介護老人保健施設	1.20 か所	1.00 か所	6.40 か所	1.00 か所
3. 介護療養型医療施設	1.50 か所	- か所	- か所	- か所
4. ケアハウス、軽費老人ホーム	1.00 か所	1.00 か所	2.00 か所	1.00 か所
5. 3以外の病院	1.50 か所	1.00 か所	13.67 か所	1.00 か所
6. 3以外の診療所	2.80 か所	2.75 か所	10.87 か所	- か所
7. その他の社会福祉施設	4.00 か所	1.33 か所	13.28 か所	1.50 か所

問6 平成19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）。

	常勤	非常勤	平均勤務 月数	平均給与額 (本俸)月額
管理者(施設長)	0.98人		83.22 か月	515,313.8 円
医師	1.33人	0.61人	59.89 か月	231,176.2 円
歯科医師	7.30人	0.71人	61.62 か月	65,600.0 円
生活相談員	2.18人	1.60人	50.11 か月	232,980.0 円
社会福祉士(再掲)	1.32人	0.80人	42.74 か月	226,450.7 円
看護師	2.15人	1.53人	39.35 か月	275,055.9 円
准看護師	1.85人	1.20人	44.70 か月	240,522.7 円
介護職員	33.68人	8.98人	33.30 か月	179,094.3 円
介護福祉士(再掲)	16.92人	1.59人	41.65 か月	199,413.3 円
栄養士	1.34人	0.68人	49.13 か月	228,136.8 円
管理栄養士(再掲)	1.12人	0.73人	48.90 か月	230,090.5 円
機能訓練指導員	0.96人	0.54人	49.89 か月	248,719.8 円
理学療法士(再掲)	1.20人	0.35人	62.76 か月	120,704.2 円
作業療法士(再掲)	1.00人	0.70人	28.50 か月	210,250.0 円
言語聴覚士(再掲)	- 人	- 人	- か月	50,000.0 円
柔道整復師、あん摩マツサージ指圧師(再掲)	1.05人	0.35人	44.00 か月	249,394.6 円
障害者生活支援員	- 人	1.00人	74.00 か月	- 円
介護支援専門員	1.58人	1.09人	61.70 か月	254,585.8 円
調理員	4.36人	4.07人	48.14 か月	171,998.4 円
その他の職員	3.43人	3.87人	50.19 か月	204,460.2 円

問7 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。

	介護職員	人数	看護職員	人数
日中(正午を基準とします)	介護職員	19.0人	看護職員	3.7人
夜間(24時を基準とします)	介護職員	5.2人	看護職員	1.0人

問8 調理業務は委託していますか。(○はひとつ)

66.7 全部委託している	1.3 一部委託している	30.8 委託していない(直営)
---------------	--------------	------------------

NA=1.3 N=78

入所者の状況についておうかがいします。

問9 平成19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。

	入所(短期入所は除く)	短期入所
入所者数	93.8人	11.2人
うち横浜市の被保険者数	86.1人	10.6人

問10 問9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。

	入所(短期入所は除く)	短期入所
65歳未満	1.5人	0.3人
65~69歳	2.4人	0.3人
70~74歳	8.7人	0.9人
75~79歳	12.6人	1.3人
80~84歳	18.3人	2.5人
85~89歳	21.7人	3.1人
90~94歳	19.7人	2.2人
95歳以上	10.8人	1.2人
合計	93.6人	11.8人

問11 問9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。

	入所(短期入所は除く)		短期入所	
	人数	うち医療処置の必要な人数	人数	うち医療処置の必要な人数
要支援1・2	0.1人	0.0人	0.2人	0.0人
要介護1	1.4人	0.5人	0.9人	0.4人
要介護2	8.0人	3.3人	2.6人	1.1人
要介護3	18.0人	8.1人	3.1人	1.8人
要介護4	30.9人	14.7人	3.2人	1.9人
要介護5	35.5人	20.1人	2.6人	1.8人
合計	93.8人	48.5人	12.8人	7.0人

問12 問9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。

	入所(短期入所は除く)	短期入所
自立	0.1人	0.2人
ランクJ	0.8人	0.8人
ランクA	20.0人	3.7人
ランクB	45.1人	3.7人
ランクC	26.7人	2.0人
合計	92.7人	10.6人

問13 問9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。

	入所（短期入所は除く）	短期入所
正 常	2.6 人	0.9 人
ランクⅠ	6.6 人	1.3 人
ランクⅡ	21.3 人	3.0 人
ランクⅢ	31.9 人	3.3 人
ランクⅣ	23.2 人	1.5 人
ランクⅤ	6.6 人	0.5 人
合 計	92.3 人	10.6 人

問14 問9の入所者、短期入所者について傷病別の人数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）

	入所（短期入所は除く）	短期入所
悪性新生物	5.2 人	1.4 人
糖尿病	10.5 人	2.0 人
高血圧症	36.1 人	4.5 人
心疾患	21.8 人	3.2 人
脳梗塞	28.9 人	3.2 人
脳出血	8.6 人	1.4 人
呼吸器疾患	9.1 人	1.9 人
消化器系疾患	16.8 人	1.8 人
骨粗しょう症	13.2 人	2.1 人
骨折・関節の疾患	23.5 人	3.5 人
褥瘡	4.1 人	2.8 人
目の疾患	14.5 人	2.4 人
パーキンソン病	5.1 人	1.6 人
腎疾患	5.6 人	1.2 人
認知症	54.4 人	6.2 人
うつ	5.4 人	1.3 人
その他	26.6 人	4.2 人

重複計上しない実際的人数	90.2 人	11.3 人
--------------	--------	--------

問15 問9の入所者、短期入所者のうち、医療処置が必要な入所者数を記入してください。

	入所（短期入所は除く）	短期入所
医療処置が必要な人	55.5 人	7.5 人
医療処置が不要な人	33.9 人	4.3 人
合 計	89.4 人	11.8 人

問15-1 問15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）

	入所（短期入所は除く）	短期入所
吸引	5.9 人	1.4 人
内数 喀痰吸引	5.6 人	1.2 人
吸入	1.7 人	1.3 人
経管栄養	6.0 人	1.7 人
内数 鼻経管栄養	1.6 人	- 人
内数 瘻孔経管栄養	5.6 人	1.7 人
内数 中心静脈栄養	- 人	- 人
モニター測定（心拍、血圧、酸素、飽和度）	4.8 人	2.0 人
酸素療法	1.8 人	1.3 人
気管切開	1.0 人	- 人
人工呼吸器	3.0 人	- 人
ストーマ（人工肛門）	1.5 人	1.0 人
留置尿道カテーテル（膀胱カテーテルを含む）	2.7 人	1.5 人
点滴	2.9 人	1.0 人
内数 中心静脈点滴	- 人	- 人
内数 末梢静脈点滴	2.9 人	1.0 人
褥瘡処置	4.1 人	3.1 人
内数 褥瘡処置（Ⅲ度以上）	2.0 人	1.0 人
がん末期の疼痛管理	1.3 人	1.0 人
腎透析（血液透析及び腹膜透析）	- 人	- 人
自己注射（インスリンを含む）	1.9 人	1.4 人
その他の投薬管理（服薬介助を含む）	89.6 人	11.8 人

重複計上しない医療処置の人数	60.7 人	9.5 人
----------------	--------	-------

問 16 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。(〇はひとつ)

28.2 医師の体制が不十分だから	10.3 その他
53.8 看護職員の体制が不十分だから	(具体的に)
1.3 報酬面で医薬品・医療材料費が捻出できないから	2.8 医療処置が必要な人も全て受け入れている

NA=3.8 N=78

【問 16 で「1～4」に回答された方におかがいします。】

問 16-1 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)

30.1 医師の配置基準の見直し(常勤医師の配置等)
49.3 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)
49.3 報酬面で個別に医薬品・医療材料費の加算を可能にする
72.6 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
35.6 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
56.2 介護職員でも一部の医療行為を行えるようにする
11.0 その他(具体的に)

NA=1.4 n=73

問 17 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。(〇はひとつ)

52.6 分けている	47.4 分けていない
------------	-------------

NA=0.0 N=78

【問 17 で「1」と回答された方にお伺いします。】

問 17-1 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。 平均値

認知症対応 ⇒ 1.3 フロア・ユニット	全フロア・ユニット数 ⇒ 6.2
----------------------	------------------

【平成 18 年 3 月末日までに開所した施設におかがいします】

問 18 平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 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)。(あてはまるものに〇と人数)

3.8 特別養護老人ホーム	1.0 人	62.8 3 以外の病院・診療所	4.1 人
80.8 介護老人保健施設	9.0 人	16.7 その他の施設	1.9 人
37.2 介護療養型医療施設	2.6 人	82.1 自宅等(親戚宅等を含む)	8.6 人
32.1 認知症高齢者グループホーム	1.8 人	1.3 不明	1.0 人
20.5 有料老人ホーム・ケアハウス	1.9 人		

NA=17.9 N=78

【平成 18 年 3 月末日までに開所した施設におかがいします】

問 19 平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 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)。(あてはまるものに〇と人数)

9.0 特別養護老人ホーム	1.1 人	67.9 3 以外の病院・診療所	5.6 人
10.3 介護老人保健施設	1.4 人	1.3 その他の施設	1.0 人
26.9 介護療養型医療施設	2.2 人	20.5 自宅等(親戚宅等を含む)	1.7 人
2.6 認知症高齢者グループホーム	1.0 人	76.9 死亡	14.8 人
3.8 有料老人ホーム・ケアハウス	1.0 人	1.3 不明	4.0 人

NA=17.9 N=78

【前ページ 問 19 で「8. 自宅等」に戻られた方がいる施設におかがいします。】

問 19-2 自宅に戻られた理由ごとに、人数をご記入ください。(あてはまるものに〇と人数)

43.8 本人の希望で	1.7 人	0.0 理由不明	- 人
31.3 自宅での介護が可能になった	1.0 人	12.5 その他	1.0 人
0.0 経済的な理由(費用面など)で	- 人		
6.3 期待していたサービスが受けられなかった	1.0 人		

NA=6.3 n=16

【平成 18 年 3 月末日までに開所した施設におかがいします】

問 20 平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 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。)

入所期間	人数
3 か月未満	2.1 人
3 か月～6 か月未満	2.2 人
6 か月～1 年未満	3.4 人
1 年～1 年半未満	3.3 人
1 年半～2 年未満	3.2 人
2 年～2 年半未満	2.4 人
2 年半～3 年未満	2.6 人
3 年以上	10.7 人

【すべての施設の方におかがいします。】

問 21 1 か月(30 日)あたりの入所にかかる利用者の負担額(平均)をご記入ください。

介護保険自己負担分	28,716.6 円
食費	25,960.8 円
第 4 段階負担額	44,901.7 円/月
居住費	22,079.0 円
第 4 段階負担額(多床室)	13,767.0 円/月
第 4 段階負担額(従来型個室)	41,712.7 円/月
第 4 段階負担額(ユニット型個室)	81,836.8 円/月
日用品費・教養娯楽費	2,715.9 円/月

問 21-1 利用者負担段階ごとの人数をご記入ください。(平成 19 年 10 月 1 日現在)

第 1 段階	8.5 人
第 2 段階	43.1 人
第 3 段階	10.9 人
第 4 段階	30.8 人
計	93.2 人

問 22 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。(〇はひとつ)

2.6 前日	6.4 2週間から1か月前	3.8 ショートステイを実施して
2.6 2日前から1週間前	20.5 1か月から2か月前	いない
3.8 1週間から2週間前	57.7 2か月以上前	

NA=2.6 N=78

問 23 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〇)

85.9 利用希望日が満床だった	41.0 重度の人への対応が困難であった
75.6 医療処置の対応が困難であった	17.9 その他(具体的に)

NA=3.8 N=78

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 24 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。(〇はひとつ)

23.1 希望者全ての看取りを行っている	32.1 施設内では看取りは行わず、医療機関に移っ
35.9 特定の条件がそろった一部の入所者のみ看	てもらっている
取りを行っている	2.6 その他
6.4 看取りを行う用意はあるが、希望者がいない	(具体的に)

NA=0.0 N=78

問 25 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〇)

66.7 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
87.2 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
37.2 利用者・家族と話し合いの機会を定期的に設けている
55.1 利用者の生活状況を記録し家族に連絡している
96.2 利用者・家族を対象に相談・苦情窓口を設けている
35.9 家族会を設置している
7.7 その他(具体的に)

NA=0.0 N=78

問 26 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。(〇はひとつ)

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年度に創設されました。

69.2 現在、介護相談員を受け入れている
21.8 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
6.4 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 26-1 へ

NA=2.6 N=78

問 26-1 問 26 で「1、2」と回答した方におうかがいします。

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〇)

(介護相談員を受け入れることで)

- 83.1 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
- 52.1 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
- 23.9 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
- 21.1 利用者ケア計画の見直しなどの際に活用している
- 29.6 施設での接遇研修などの際に活用している
- 19.7 地域や地域住民との交流を図るきっかけとなっている
- 5.6 ボランティアを受け入れるきっかけとなっている
- 7.0 活用方法がわからず、役立てることが難しい
- 2.8 その他(具体的に)

NA=1.4 n=71

問 27 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〇)

59.0 貴施設での在職期間(勤続年数)	21.8 利用者・顧客からの評価・評判(CS調査結果
39.7 貴施設以外を含めた当該職種としての経験年数	など)
50.0 所有している資格の種類	11.5 研修等の受講状況
71.8 介護・看護技術面の能力	16.7 その他
55.1 管理能力	(具体的に)

NA=0.0 N=78

問 28 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〇)

78.2 自施設で研修を実施している	32.1 外部の研修への参加費(自己負担)の補助
17.9 外部の研修機関に委託して実施している	を行っている
(費用は施設負担)	2.6 特に行っていない
83.3 外部の研修への参加を奨励している	6.4 その他
(費用は施設負担)	(具体的に)

NA=0.0 N=78

問 28-1 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○)

- | |
|--|
| 55.1 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 |
| 73.1 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 |
| 60.3 多問題事例等に関するケース検討会を行っている |
| 96.2 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 |
| 34.6 利用者や家族に対し満足度調査を行っている |
| 35.9 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) |
| 28.2 ユニットケアを実施している |
| 71.8 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 |
| 28.2 利用者が地域活動に出向くなど、地域の一人として暮らせるような工夫をしている |
| 5.1 その他(具体的に) |
| 0.0 特に行っていない |

NA=0.0 N=78

【問 28-1 で「6」に回答しなかった方におかがいします】

問 28-2 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 | 50.0 今のところ予定はない |
| 44.0 将来受ける予定 | 2.0 その他(具体的に) |

NA=4.0 n=50

職員の採用状況等について、おかがいします。

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○)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 97.4 ハローワーク(公共職業安定所)に求人票を出している | 61.5 職業紹介雑誌等に求人票を掲載している |
| 67.9 福祉系大学に求人票を出している | 83.3 就職相談会等の機会にブースを設けている |
| 91.0 専門学校に求人票を出している | 32.1 関東圏域以外へ求人のため足を運んでいる |
| 48.7 福祉系高校に求人票を出している | 17.9 その他(具体的に) |
| 87.2 新聞の折り込み広告等に求人を掲載している | |

NA=0.0 N=78

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○)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 6.4 医師の採用が困難な状況にある | 9.0 栄養士の採用が困難な状況にある |
| 11.5 生活相談員の採用が困難な状況にある | 19.2 機能訓練指導員の採用が困難な状況にある |
| 10.3 介護支援専門員の採用が困難な状況にある | 9.0 調理員の採用が困難な状況にある |
| 97.4 介護職員の採用が困難な状況にある | 2.6 その他の職員の採用が困難な状況にある |
| 84.6 看護職員の採用が困難な状況にある | 1.3 その他(具体的に) |

NA=2.6 N=78

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○)

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 91.0 職員給与の引き上げ等労働条件の向上 | 88.5 職員のモチベーションの維持・向上 |
| 42.3 キャリアアップのための施設内組織の整備 | 70.5 研修等のスキルアップの機会を設ける |
| 62.8 介護の職場のイメージアップ | 3.8 その他(具体的に) |

NA=0.0 N=78

他事業者・医療機関等との連携についておかがいします。

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○)

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 34.6 勉強会、ケース検討会の共同開催 | 21.8 技術的に対応できない場合の紹介・連携 |
| 43.6 事業環境などの情報交換 | 5.1 その他(具体的に) |
| 10.3 交換研修の実施 | |
| 38.5 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携 | 16.7 特に連携していない |

NA=1.3 N=78

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○)

- | |
|---|
| 39.7 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 |
| 52.6 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 |
| 46.2 急変時の受け入れを依頼できる病院を確保している |
| 78.2 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 |
| 1.3 その他(具体的に) |

NA=2.6 N=78

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。

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 56.4 介護保険制度・介護報酬等に関する情報 | 2.6 定員の空き状況、空室・空床に関する情報 |
| 9.0 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報 | 14.1 緊急時ショートステイや入院などの受け入れ先情報 |
| 14.1 情報提供・相談等の窓口 | 34.6 事業者連絡会等に関する運営サポート、バックアップ |
| 23.1 認知症ケアに関する情報 | 6.4 事業者連絡会等に関する運営サポート、バックアップ |
| 37.2 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報 | 2.6 ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ |
| 44.9 困難事例、多問題事例に関するケース情報提供、助言 | 3.8 サービス展開のための土地・建物に関する情報 |
| 1.3 介護予防に関する情報 | 2.6 その他(具体的に) |
| 26.9 研修・講座等に関する情報 | |
| 7.7 周辺事業所や医療機関に関する情報 | 1.3 特に必要な情報・支援はない |

NA=1.3 N=78

今後の事業運営・展開についておかがいします。

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)

- | | |
|---------|---------|
| 44.9 ある | 51.3 ない |
|---------|---------|

NA=3.8 N=78

【問 35 で「1」と回答した方におかがいします。】

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。

- | | |
|--------------------|--------|
| 1. 短期入所のベッド数(現在) ⇒ | 15.9 床 |
| 2. 本入所への転換希望 ⇒ | 7.5 床 |

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問36 下記のサービスのうち、貴法人において、横浜市内で今後3か年のうちに新たに開始、または拡大する予定のサービスの番号すべてに○をつけ、その定員数等のおおよその想定を記入してください。

	新たに開始・拡大予定の規模 (あてはまるものすべてに○と数値)			
	介護給付		介護予防給付	
訪問介護	% 1.3	1.0 事業所	% 1.3	1.0 事業所
訪問入浴介護	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
訪問看護	2.6	1.0 事業所	0.0	- 事業所
訪問リハビリテーション	1.3	1.0 事業所	0.0	- 事業所
通所介護	5.1	定員 23.3 人程度	2.6	定員 10.0 人程度
通所リハビリテーション	2.6	定員 30.0 人程度	0.0	定員 - 人程度
居宅療養管理指導	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
短期入所生活介護	5.1	定員 12.5 人程度	2.6	定員 15.0 人程度
短期入所療養介護	1.3	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
福祉用具貸与、特定福祉用具販売	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
住宅改修	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
居宅介護支援	5.1	1.0 事業所	0.0	- 事業所
特定施設入居者生活介護	0.0	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
夜間対応型訪問介護	1.3	- 事業所		
認知症対応型通所介護	1.3	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
小規模多機能型居宅介護	1.3	定員 9.0 人程度	0.0	定員 - 人程度
認知症対応型共同生活介護	1.3	定員 54.0 人程度	0.0	定員 - 人程度
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	定員 - 人程度		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	3.8	定員 38.7 人程度		
介護老人福祉施設	11.5	定員 89.0 人程度		
介護老人保健施設	1.3	定員 100.0 人程度		
介護療養型医療施設	0.0	定員 - 人程度		
上記事業の新規開始・拡大予定は ない	30.8		9.0	

NA=46.2 N=78

NA=84.6 N=78

問37 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。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小規模生活単位型を整備する計画はありますか。(○はひとつ)

3.8 ある 53.8 未定 32.1 改築・改修は行わない 7.7 その他(具体的に)

NA=2.6 N=78

【問37で「1」と回答した方におうかがいします】

問37-1 どのような整備を計画していますか。(○はひとつ)

0.0 全面改築 0.0 部屋への間仕切り等の設置
0.0 一部改修 100.0 その他(具体的に)

NA=0.0 n=3

【問37で「1」と回答した方におうかがいします】

問37-2 いつごろ整備する計画ですか。(○はひとつ)

33.3 2年以内 33.3 3年から4年 0.0 5年以上先 33.3 時期は未定

NA=0.0 n=3

【問37で「1」と回答した方におうかがいします】

問37-3 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。

33.3 まだ決まっていない 66.7 決まっている

NA=0.0 n=3

	計	計			
		4人部屋	2人部屋	個室	その他
入所計(短期入所は除く)	96.0人	0.0人	0.0人	80.0人	0.0人
従来型	-人	-人	-人	-人	-人
小規模生活単位型	32.0人			32.0人	
短期入所	10.0人	0.0人	0.0人	10.0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

【問37で「3」と回答した方におうかがいします】

問37-4 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○)

20.0 敷地の確保ができない 64.0 人員の確保が困難
28.0 施設の広さから改修は困難 4.0 その他(具体的に)
56.0 資金面で困難

NA=12.0 n=25

問38 平成20年1月現在の貴事業所におけるボランティアの受入状況についてお答えください。

(○はひとつ)

94.9 ボランティアを受け入れている
2.6 今後、ボランティアの受け入れを検討している → 問39へ
1.3 ボランティアを受け入れていない → 問39へ

NA=1.3 N=78

※ ここで言うボランティアには行政から委嘱されたボランティア活動(民生委員などの活動)は含まれません。

【問38で「1」と回答した方におうかがいします。】

問38-1 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)

13.5 ほぼ毎日 37.8 週に2~3日程度 5.4 月2回程度 5.4 年数回程度
6.1 週に4~5日程度 24.3 週1日程度 2.7 月1回程度

NA=2.7 n=74

問 38-2 ボランティア受入人数（団体）と活動の内容についてお答えください。（あてはまるものに○）

87.8 個人での活動を受け入れている 86.5 団体での活動を受け入れている

NA=0.0 n=74

【問 38-2 で「1」と回答した方におうかがいします。】

問 38-3 個人ボランティアの受け入れ状況をお答えください。

①受入人数 約 36.7 人（うち65歳以上 約 18.6 人）

②活動内容（あてはまるものすべてに○）

66.2 レクリエーションなどの指導、参加支援	36.9 入浴後の整髪、ドライヤーかけ、からだ拭き等
30.8 お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの補助	0.0 施設への利用者の送迎
9.2 食事介助の補助	21.5 その他 ※具体的にお書きください
30.8 散歩、外出、館内移動の補助	[]
55.4 施設関係行事の手伝い	
61.5 話し相手	
41.5 洗濯物の整理や衣類の縫製	

NA=3.1 n=65

【問 38-2 で「2」を選択した方におうかがいします。】

問 38-4 団体によるボランティアの受け入れ状況をお答えください。

①受入団体 約 11.1 団体（うち65歳以上 約 47.3 人）

②活動内容（あてはまるものすべてに○）

71.9 レクリエーションなどの指導、参加支援	15.6 入浴後の整髪、ドライヤーかけ、からだ拭き等
18.8 お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの補助	0.0 施設への利用者の送迎
4.7 食事介助の補助	26.6 その他 ※具体的にお書きください
25.0 散歩、外出、館内移動の補助	[]
59.4 施設関係行事の手伝い	
29.7 話し相手	
25.0 洗濯物の整理や衣類の縫製	

NA=0.0 n=64

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問 39 ボランティア活動の内容・範囲について、貴事業所での考え方・決まりがあればお答えください。

（例：話し相手やゲームの相手などに限定している。など）

問 40 ボランティアに対する対面についてお答えください。（あてはまるものすべてに○）

32.1 交通費相当額を支払っている	16.7 その他
12.8 対価として少額の謝礼を払っている	[]
41.0 食事・おやつを施設で提供している	
42.3 完全に無償で行なっている	

NA=1.3 N=78

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内で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

[] について

[] 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。

14. 介護老人保健施設調査

介護老人保健施設調査

アンケートご協力をお願い

平素から、横浜市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18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21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19年12月1日現在、横浜市内で開所されている、全ての介護老人保健施設の管理者の方に送付させていただきました。(※神奈川県指定情報による)
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20年1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19年10月1日現在、横浜市内で開所されている、介護老人保健施設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20年2月8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、県指定データや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 桑田、壺井
電話 045(671)3412

まず、貴施設の概要について確認します。

問1-1 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1-2 記入者をお答えください。

記入者		電話番号	
-----	--	------	--

問2 貴施設を運営している法人の種類をお選びください。

87.5 医療法人	2.5 上記以外の社団法人・財団法人	0.0 その他
10.0 社会福祉法人	0.0 地方自治体	

NA=0.0 N=40

問3 貴施設の所在地をお選びください。(〇はひとつ)

7.5 青葉区	7.5 金沢区	10.0 都筑区	7.5 保土ヶ谷区
15.0 旭区	7.5 港南区	0.0 鶴見区	2.5 緑区
2.5 泉区	5.0 港北区	7.5 戸塚区	0.0 南区
2.5 磯子区	7.5 栄区	2.5 中区	
7.5 神奈川区	2.5 瀬谷区	2.5 西区	

NA=2.5 N=40

問4 貴施設の定員をご記入ください。

	計	4人部屋	2人部屋	個室	その他
入所(短期入所を含む)	124.4人	91.2人	7.5人	20.3人	2.5人
通所リハビリテーション	29.3人				

問5 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〇)

2.5 訪問介護	5.0 介護予防訪問リハビリテーション	0.0 夜間対応型訪問介護
2.5 介護予防訪問介護	2.5 通所介護	0.0 認知症対応型通所介護
2.5 訪問入浴介護	2.5 介護予防通所介護	0.0 介護予防認知症対応型通所介護
0.0 介護予防訪問入浴介護	95.0 通所リハビリテーション	0.0 小規模多機能型居宅介護
12.5 訪問看護	87.5 介護予防通所リハビリテーション	0.0 介護予防小規模多機能型居宅介護
10.0 介護予防訪問看護	0.0 福祉用具貸与	32.5 居宅介護支援、介護予防支援
7.5 訪問リハビリテーション	0.0 特定福祉用具販売	0.0 1~20までのサービスは行っていない

NA=0.0 N=40

問6 貴施設の関連施設の数をご記入ください。

※関連施設とは、貴施設を運営している法人が運営している施設、または法人は異なるが同じ代表者(あるいは代表者の親族)が運営している施設をいいます

	関連施設数			市内のうち、同一敷地内に併設している施設数
	市内	その他県内	県外	
1. 特別養護老人ホーム	2.4	2.0	2.3	-
2. 介護老人保健施設	1.9	1.6	4.9	1.0
3. 介護療養型医療施設	1.0	1.0	-	1.0
4. ケアハウス、軽費老人ホーム	2.0	1.0	1.5	-
5. 3以外の病院	2.3	1.5	12.1	1.0
6. 3以外の診療所	1.3	1.5	4.0	1.0
7. その他の社会福祉施設	3.9	-	1.0	-

問7 平成19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）。

	常勤	非常勤	平均勤務月数	平均給与額(本俸)月額
管理者(医師)	1.0人		34.1か月	997,515.8円
医師	0.9人	0.7人	43.4か月	600,284.9円
歯科医師	-人	-人	-か月	-円
薬剤師	0.8人	0.7人	40.1か月	226,579.0円
看護師	5.3人	3.4人	29.6か月	288,458.2円
准看護師	3.8人	2.7人	31.6か月	249,496.5円
介護職員	34.9人	8.3人	28.8か月	188,508.9円
介護福祉士(再掲)	14.2人	1.9人	36.7か月	207,230.0円
支援相談員	2.3人	0.7人	36.8か月	231,847.6円
社会福祉士(再掲)	1.4人	0.7人	24.5か月	226,988.0円
機能訓練指導員	3.9人	2.3人	28.3か月	321,640.2円
理学療法士(再掲)	2.2人	1.2人	28.9か月	336,452.9円
作業療法士(再掲)	1.8人	1.1人	28.6か月	282,640.1円
言語聴覚士(再掲)	1.2人	0.5人	26.4か月	241,869.1円
柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師(再掲)	-人	2.0人	31.0か月	-円
栄養士	1.2人	0.7人	28.8か月	235,948.4円
管理栄養士(再掲)	1.2人	0.7人	31.7か月	241,860.6円
介護支援専門員	1.7人	1.0人	35.6か月	264,882.0円
調理員	4.8人	3.2人	86.0か月	138,347.5円
その他の職員	4.4人	3.8人	38.3か月	214,730.7円

問8 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。

	介護職員	看護職員
日中(正午を基準とします)	19.1人	6.6人
夜間(24時を基準とします)	5.7人	1.5人

問9 調理業務は委託していますか。(○はひとつ)

90.0 全部委託している	0.0 一部委託している	10.0 委託していない(直営)
---------------	--------------	------------------

NA=0.0 N=40

入所者の状況についておうかがいします。

問10 平成19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数をお答えください。

	入所(短期入所は除く)	短期入所
入所者数	112.6人	3.8人
うち横浜市の被保険者数	91.4人	3.7人

問11 問10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。

	入所(短期入所は除く)	短期入所
65歳未満	3.9人	0.1人
65~69歳	4.5人	0.3人
70~74歳	9.2人	0.4人
75~79歳	14.5人	0.8人
80~84歳	23.1人	0.7人
85~89歳	27.7人	0.6人
90~94歳	21.4人	0.9人
95歳以上	8.3人	0.2人
合計	112.5人	3.9人

問12 問10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。

	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	0.2人	0.1人	0.0人	0.1人
要介護1	7.5人	3.0人	0.6人	0.1人
要介護2	23.4人	11.6人	0.7人	0.3人
要介護3	32.0人	15.6人	1.1人	0.3人
要介護4	31.7人	16.4人	0.8人	0.8人
要介護5	17.8人	10.8人	0.8人	0.7人
合計	112.6人	57.6人	4.0人	2.2人

問13 問10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。

	入所(短期入所は除く)	短期入所
自立	1.1人	0.2人
ランクJ	3.5人	0.3人
ランクA	34.7人	1.6人
ランクB	58.7人	1.3人
ランクC	12.0人	0.4人
合計	110.0人	3.8人

問 14 問 10 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。

	入所（短期入所は除く）	短期入所
正 常	6.6 人	0.7 人
ランク I	16.4 人	0.8 人
ランク II	35.5 人	1.5 人
ランク III	42.9 人	0.7 人
ランク IV	7.3 人	0.1 人
ランク M	1.5 人	0.0 人
合 計	110.1 人	3.8 人

問 15 問 10 の入所者、短期入所者について傷病別の人数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）

	入所（短期入所は除く）	短期入所
悪性新生物	5.1 人	2.0 人
糖尿病	16.3 人	1.3 人
高血圧症	38.8 人	2.2 人
心疾患	19.4 人	1.8 人
脳梗塞	31.7 人	1.8 人
脳出血	11.9 人	1.8 人
呼吸器疾患	7.1 人	1.6 人
消化器系疾患	11.1 人	2.0 人
骨粗しょう症	13.8 人	1.6 人
骨折・関節の疾患	29.9 人	1.9 人
褥瘡	3.3 人	1.0 人
目の疾患	9.7 人	1.0 人
パーキンソン病	4.5 人	1.0 人
腎疾患	3.5 人	1.0 人
認知症	46.8 人	1.8 人
うつ	7.0 人	1.0 人
その他	26.8 人	2.8 人
重複計上しない実際的人数	108.7 人	3.7 人

問 16 問 10 の入所者、短期入所者のうち、医療処置が必要な入所者数を記入してください。

	入所（短期入所は除く）	短期入所
医療処置が必要な人	73.9 人	2.3 人
医療処置が不要な人	38.0 人	1.6 人
合 計	111.8 人	3.9 人

問 16-1 問 16 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）

	入所（短期入所は除く）	短期入所
吸引	4.2 人	1.0 人
内数 喀痰吸引	3.6 人	1.0 人
吸入	2.0 人	- 人
経管栄養	4.5 人	1.0 人
内数 鼻腔経管栄養	2.5 人	- 人
瘻孔経管栄養	4.5 人	1.0 人
中心静脈栄養	- 人	- 人
モニター測定（心拍、血圧、酸素、飽和度）	32.5 人	7.0 人
酸素療法	2.5 人	- 人
気管切開	1.0 人	1.0 人
人工呼吸器	2.0 人	- 人
ストーマ（人工肛門）	1.8 人	- 人
留置尿道カテーテル（膀胱カテーテルを含む）	2.5 人	1.0 人
点滴	2.4 人	- 人
内数 中心静脈点滴	1.0 人	- 人
抹消静脈点滴	2.8 人	- 人
褥瘡処置	3.7 人	1.0 人
内数 褥瘡処置（Ⅲ度以上）	2.0 人	- 人
がん末期の疼痛管理	1.7 人	- 人
腎透析（血液透析及び腹膜透析）	3.0 人	- 人
自己注射（インスリンを含む）	2.3 人	1.7 人
その他の投薬管理（服薬介助を含む）	96.4 人	2.5 人
重複計上しない医療処置の人数	76.9 人	2.8 人

問 17 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）

5.0 医師の体制が不十分だから	10.0 その他
17.5 看護職員の体制が不十分だから	(具体的に)
50.0 医療機関への入院が必要と考えられる	5.0 医療処置が必要な人も全て受け入れている
12.5 報酬面で医薬品・医療材料費が捻出できないから	

NA=0.0 N=40

【問 17 で「1～4」に回答された方におうかがいします。】

問 17-1 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○)

29.4 医師の配置基準の見直し
50.0 看護職員の配置基準を上げる
91.2 報酬面で個別に医薬品・医療材料費の加算を可能にする
55.9 介護老人保健施設での受け入れ可能な医療行為の内容について明確にする
11.8 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
32.4 介護職員でも一部の医療行為を行えるようにする
11.8 その他 (具体的に)

NA=0.0 n=34

問 18 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)

75.0 分けている	25.0 分けていない
------------	-------------

NA=0.0 N=40

【問 18 で「1」と回答された方におうかがいします。】

問 18-1 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 → 1.8	フロア・ユニット	全フロア・ユニット数 → 7.4
-------------	----------	------------------

【平成 18 年 3 月末日までに開所した施設におうかがいします】

問 19 平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 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)

45.0 特別養護老人ホーム	2.1 人	87.5 3 以外の病院・診療所	79.5 人
90.0 介護老人保健施設	14.5 人	27.5 その他の施設	10.1 人
35.0 介護療養型医療施設	7.2 人	87.5 自宅等(親戚宅等を含む)	29.7 人
17.5 認知症高齢者グループホーム	1.3 人	0.0 不明	- 人
35.0 有料老人ホーム・ケアハウス	2.6 人		

NA=10.0 N=40

【平成 18 年 3 月末日までに開所した施設におうかがいします】

問 19-1 平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 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)

87.5 特別養護老人ホーム	18.3 人	92.5 3 以外の病院・診療所	69.0 人
90.0 介護老人保健施設	12.4 人	22.5 その他の施設	3.0 人
35.0 介護療養型医療施設	6.1 人	92.5 自宅等(親戚宅等を含む)	16.2 人
40.0 認知症高齢者グループホーム	2.5 人	60.0 死亡	4.2 人
47.5 有料老人ホーム・ケアハウス	1.7 人	0.0 不明	- 人

NA=7.5 N=40

【前ページ 問 19-1 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 19-2 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)

75.7 本人の希望で	7.8 人	0.0 理由不明	- 人
88.5 自宅での介護が可能になった	7.8 人	13.5 その他	2.8 人
48.8 身体機能が向上した	4.9 人		
16.2 経済的な理由(費用面など)で	3.0 人		
5.4 期待していたサービスが受けられなかった	2.0 人		

NA=0.0 n=37

【平成 18 年 3 月末日までに開所した施設におうかがいします】

問 20 平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 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。)

入所期間	人 数
3 か月未満	34.3 人
3 か月～6 か月未満	18.9 人
6 か月～1 年未満	23.7 人
1 年～1 年半未満	17.6 人
1 年半～2 年未満	11.3 人
2 年～2 年半未満	6.6 人
2 年半～3 年未満	4.4 人
3 年以上	4.6 人

【すべての施設の方におうかがいします。】

問 21 1 か月(30 日)あたりの入所にかかる利用者の負担額(平均)をご記入ください。

介護保険自己負担分	36,175.6 円
食 費	37,920.6 円
第 4 段階負担額	52,485.4 円/月
居住費	21,976.5 円
第 4 段階負担額(多床室)	14,398.0 円/月
第 4 段階負担額(従来型個室)	49,823.9 円/月
第 4 段階負担額(ユニット型個室)	65,033.0 円/月
特別室料	75,659.4 円
従来型個室	86,645.4 円/月
ユニット型個室	96,043.0 円/月
その他の日常生活費	4,917.4 円
日用品費	4,196.7 円/月
教養娯楽費	3,150.7 円/月
私物洗濯代	4,397.8 円

問 21-1 利用者負担段階ごとの人数をご記入ください。(平成 19 年 10 月 1 日現在)

第 1 段階	7.4 人
第 2 段階	36.5 人
第 3 段階	11.4 人
第 4 段階	57.9 人
計	112.9 人

問 22 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)

0.0 前日	22.5 2週間から1か月前	2.5 ショートステイを実施して
7.5 2日前から1週間前	12.5 1か月から2か月前	いない
10.0 1週間から2週間前	42.5 2か月以上前	

NA=2.5 N=40

問 23 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りますか。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○)

97.4 利用希望日が満床だった	28.9 重度の人への対応が困難であった
60.5 医療処置の対応が困難であった	2.6 その他(具体的に)
13.2 ADLや服薬履歴など、本人の医療情報が不足していた	

NA=0.0 n=38

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 24 平成 19 年 10 月の貴施設の入所者に対するリハビリテーションの実施状況についてうかがいます。リハビリ実施人数(実人員数)と、うち個別リハビリ実施人数を記入してください。(複数種類のリハビリを行っている場合は、それぞれのメニューに重複して計上してください)

	リハビリ実施人数	
	リハビリ実施人数	うち個別リハビリ実施人数
理学療法	335.4 人	246.8 人
作業療法	264.2 人	172.6 人
言語療法	101.2 人	86.2 人

問 25 貴施設は平成 19 年 10 月 1 日～12 月末日までの間、以下の項目の加算の対象施設となっていますか。(あてはまる項目の番号全てに○をつけ、その件数を記入してください。)

	件数		件数
57.5 認知症ケア加算	1,368.7	47.5 退所前連携加算	1.7
87.5 リハビリテーションマネジメント加算	3,304.4	80.0 緊急時治療管理費	11.4
75.0 短期集中リハビリテーション実施加算	417.5	90.0 栄養マネジメント加算	3,458.5
37.5 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	62.6	87.5 療養食加算	978.7
45.0 退所前後訪問指導加算	1.3	32.5 経口移行加算	31.5
70.0 退所時指導加算	2.4	32.5 経口維持加算(1)	1.0
67.5 退所時情報提供加算	2.5	55.0 経口維持加算(2)	234.0

NA=7.5 N=40

問 26 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)

17.5 希望者全ての看取りを行っている	55.0 施設内では看取りは行わず、医療機関に移って
22.5 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	2.5 その他
2.5 看取りを行う用意はあるが、希望者がいない	(具体的に)

NA=0.0 N=40

問 27 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○)

70.0 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
92.5 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
50.0 利用者・家族と話し合いの機会を定期的に設けている
65.0 利用者の生活状況を記録し家族に連絡している
95.0 利用者・家族を対象に相談・苦情窓口を設けている
20.0 家族会を設置している
5.0 その他(具体的に)

NA=0.0 N=40

問 28 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聞き、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 年度に創設されました。

60.0 現在、介護相談員を受け入れている	→ 問 26-1 へ
27.5 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	
12.5 当前、介護相談員を受け入れることが難しい理由：具体的に	

NA=0.0 N=40

問 28-1 問 26 で「1、2」と回答した方におうかがいします。

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)
82.9 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
54.3 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
22.9 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
25.7 利用者ケア計画の見直しなどの際に活用している
34.3 施設での接遇研修などの際に活用している
8.6 地域や地域住民との交流を図るきっかけとなっている
5.7 ボランティアを受け入れるきっかけとなっている
5.7 活用方法がわからず、役立っていることが難しい
2.9 その他(具体的に)

NA=5.7 n=35

問 29 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○)

47.5 貴施設での在職期間(勤続年数)	35.0 利用者・顧客からの評価・評判(CS調査結果)
37.5 貴施設以外を含めた当該職種としての経年数	など)
50.0 所有している資格の種類	10.0 研修等の受講状況
72.5 介護・看護技術面の能力	10.0 その他
77.5 管理能力	(具体的に)

NA=0.0 N=40

問 30 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○)

95.0 自施設で研修を実施している	35.0 外部の研修への参加費(自己負担)の補助
17.5 外部の研修機関に委託して実施している	を行っていない
(費用は施設負担)	0.0 特に行っていない
85.0 外部の研修への参加を奨励している	0.0 その他
(費用は施設負担)	(具体的に)

NA=0.0 N=40

問 30-1 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○)

52.5 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	
77.5 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	
70.0 多問題事例等に関するケース検討会を行っている	
92.5 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	
40.0 利用者や家族に対し満足度調査を行っている	
27.5 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)	
15.0 ユニットケアを実施している	
65.0 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	
15.0 利用者が地域活動に向かうなど、地域の一員として暮らせるような工夫をしている	
2.5 その他(具体的に)	
0.0 特に行っていない	

NA=0.0 N=40

【問 30-1 で「6」と回答しなかった方におうかがいします】

問 30-2 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。

6.9 現在申請中	48.3 今のところ予定はない
44.8 将来受ける予定	0.0 その他(具体的に)

NA=0.0 n=29

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○)

95.0 ハローワーク(公共職業安定所)に求人票を出している	55.0 職業紹介雑誌等に求人掲載している
12.5 看護系大学に求人票を出している	70.0 就職相談会等の機会にブースを設けている
0.0 薬科系大学に求人票を出している	12.5 関東圏域以外へ求人のため足を運んでいる
85.0 専門学校に求人票を出している	10.0 その他
97.5 新聞の折り込み広告等に求人掲載している	(具体的に)

NA=0.0 N=40

問 32 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○)

22.5 医師の採用が困難な状況にある	7.5 栄養士の採用が困難な状況にある
92.5 看護職員の採用が困難な状況にある	40.0 機能訓練指導員の採用が困難な状況にある
10.0 介護支援専門員の採用が困難な状況にある	7.5 調理員の採用が困難な状況にある
95.0 介護職員の採用が困難な状況にある	10.0 その他の職員の採用が困難な状況にある
5.0 支援相談員の採用が困難な状況にある	0.0 その他(具体的に)

NA=2.5 N=40

問 33 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○)

92.5 職員給与の引き上げ等労働条件の向上	87.5 職員のモチベーションの維持・向上
42.5 キャリアアップのための施設内組織の整備	57.5 研修等のスキルアップの機会を設ける
65.0 介護の職場のイメージアップ	0.0 その他(具体的に)

NA=2.5 N=40

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 34 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○)

45.0 勉強会、ケース検討会の共同開催	35.0 技術的に対応できない場合の紹介・連携
32.5 事業環境などの情報交換	2.5 その他
10.0 交換研修の実施	(具体的に)
45.0 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携	7.5 特に関係していない

NA=5.0 N=40

問 35 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○)

32.5 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	
30.0 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	
55.0 急変時の受け入れを依頼できる病院を確保している	
90.0 協力医療機関があり、一般的な入院を受け入れてもらっている	
2.5 その他(具体的に)	

NA=2.5 N=40

問 36 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)

67.5 介護保険制度・介護報酬等に関する情報	12.5 緊急時ショートステイや入院などの受け入れ先情報
7.5 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報	5.0 事業者連絡会等に関する運営サポート、バックアップ
12.5 情報提供・相談等の窓口	2.5 ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
32.5 介護技術・方法に関する情報	0.0 サービス展開のための土地・建物に関する情報
17.5 認知症ケアに関する情報	2.5 その他
27.5 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報	(具体的に)
47.5 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
5.0 介護予防に関する情報	
40.0 研修・講座等に関する情報	
17.5 周辺事業所や医療機関に関する情報	
7.5 定員の空き状況、空室・空床に関する情報	

NA=0.0 N=40

今後の事業展開意向についておうかがします。

問 37 下記のサービスのうち、貴法人において、横浜市内で今後3か年のうちに新たに開始、または拡大する予定のサービスの番号全てに○をつけ、その定員数等のおおよその想定を記入してください。

	新たに開始・拡大予定の規模 (あてはまるものすべてに○と数値)			
	介護給付		介護予防給付	
訪問介護	%	- 事業所	%	- 事業所
訪問入浴介護	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
訪問看護	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
訪問リハビリテーション	12.5	2.2 事業所	10.0	2.5 事業所
通所介護	2.5	定員 10.0 人程度	2.5	定員 2.0 人程度
通所リハビリテーション	0.0	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
居宅療養管理指導	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
短期入所生活介護	0.0	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
短期入所療養介護	0.0	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
福祉用具貸与、特定福祉用具販売	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
住宅改修	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
居宅介護支援	5.0	1.0 事業所		
特定施設入居者生活介護	0.0	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
夜間対応型訪問介護	2.5	1.0 事業所		
認知症対応型通所介護	0.0	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
小規模多機能型居宅介護	0.0	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
認知症対応型共同生活介護	0.0	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	定員 - 人程度		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.0	定員 - 人程度		
介護老人福祉施設	2.5	定員 100.0 人程度		
介護老人保健施設	5.0	定員 125.0 人程度		
介護療養型医療施設	0.0	定員 - 人程度		
上記事業の新規開始・拡大予定は ない	25.0		12.5	
		NA=47.5 N=40		NA=75.0 N=40

問 38 平成20年1月現在の貴事業所におけるボランティアの受入状況についてお答えください。
(○はひとつ)

- 100.0 ボランティアを受け入れている
 0.0 今後、ボランティアの受け入れを検討している → 問 39 へ
 0.0 ボランティアを受け入れていない → 問 39 へ

NA=0.0 N=40

※ ここで言うボランティアには行政から委嘱されたボランティア活動(民生委員などの活動)は含まれません。

【問 38 で「1」と回答した方におうかがいします。】

問 38-1 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)

- 12.5 ほぼ毎日 32.5 週に2〜3日程度 7.5 月2回程度 7.5 年数回程度
 0.0 週に4〜5日程度 27.5 週1日程度 12.5 月1回程度

NA=0.0 N=40

問 38-2 ボランティア受入人数(団体)と活動の内容についてお答えください。(あてはまるものに○)

- 92.5 個人での活動を受け入れている 90.0 団体での活動を受け入れている

NA=0.0 N=40

【問 38-2 で「1」と回答した方におうかがいします。】

問 38-3 個人ボランティアの受け入れ状況をお答えください。

①受入人数 約 9.8 人 (うち65歳以上 約 5.8 人)

②活動内容(あてはまるものすべてに○)

- 78.4 レクリエーションなどの指導、参加支援 24.3 入浴後の整髪、ドライヤーかけ、からだ拭き等
 29.7 お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの 0.0 施設への利用者の送迎
 補助 13.5 その他 ※具体的にお書きください
 13.5 食事介助の補助
 8.1 散歩、外出、館内移動の補助
 40.5 施設関係行事の手伝い
 51.4 話し相手
 10.8 洗濯物の整理や衣類の縫製

NA=0.0 n=37

【問 38 - 2 で「2」を選択した方におうかがいします。】

問 38-4 団体によるボランティアの受け入れ状況をお答えください。

①受入団体 約 団体 (うち65歳以上 約 人)

②活動内容 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 75.0 レクリエーションなどの指導、参加支援 | 8.3 入浴後の整髪、ドライヤーかけ、からだ拭き等 |
| 11.1 お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの補助 | 0.0 施設への利用者の送迎 |
| 2.8 食事介助の補助 | 22.2 その他 ※具体的にお書きください |
| 5.6 散歩、外出、館内移動の補助 | () |
| 52.8 施設関係行事の手伝い | |
| 16.7 話し相手 | |
| 11.1 洗濯物の整理や衣類の縫製 | |

NA=0.0 n=36

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問 39 ボランティア活動の内容・範囲について、貴事業所での考え方・決まりがあればお答えください。

(例：話し相手やゲームの相手などに限定している。など)

問 40 ボランティアに対する対価についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|----------|
| 55.0 交通費相当額を支払っている | 20.0 その他 |
| 22.5 対価として少額の謝礼を払っている | () |
| 60.0 食事・おやつを施設で提供している | |
| 5.0 完全に無償で行なっている | |

NA=2.5 N=40

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内で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]

[について]

[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。

15. 介護サービス事業所(居住系)調査

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18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21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伺いするアンケートを実施することいたしました。

この調査は平成19年12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。(※神奈川県指定情報等による)

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20年1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

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

2 アンケートの対象者

この調査は平成19年12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20年2月8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、県(市)指定データや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 泉田、壺井
電話 045(671)3412

まず、貴事業所の概要について確認します。

問1-1 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			
事業所の種類 (○はひとつ)	30.1 特定施設	62.1 グループホーム	7.7 その他	

NA=0.0 N=272

問1-2 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)

11.0 青葉区	3.3 金沢区	6.3 都筑区	4.8 保土ヶ谷区
8.5 旭区	3.7 港南区	2.2 鶴見区	5.9 緑区
10.3 泉区	7.0 港北区	9.2 戸塚区	2.2 南区
2.2 磯子区	2.6 栄区	2.9 中区	
4.8 神奈川区	11.0 瀬谷区	2.2 西区	

NA=0.0 N=272

問3-1 貴事業所(特定施設)の定員をご記入ください。

	計	4人部屋	3人部屋	2人部屋	個室	その他
人居	71.6人	0.1人	0.0人	4.7人	63.1人	2.0人

問3-2 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。

	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	8.9人	8.3人	-人

問3-3 グループホームにおうかがいします。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)

1.8 共用型認知症対応型通所介護を実施している 95.3 実施していない

NA=0.0 n=169

問3-4 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。

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
8.0人	5.7人	0.0人	0.0人	1.3人	1.0人	1.7人	1.7人	0.0人

問3-5 グループホームにおうかがいします。貴事業所では短期利用共同生活介護費を算定する事業所として、市に届け出ていますか。

5.9 届け出ている 87.8 届け出していない

NA=6.5 n=169

【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○)

8.5 訪問介護	0.0 介護予防訪問リハビリテーション	0.0 夜間対応型訪問介護
5.9 介護予防訪問介護	8.1 通所介護	2.9 認知症対応型通所介護
0.4 訪問入浴介護	7.4 介護予防通所介護	1.8 介護予防認知症対応型通所介護
0.4 介護予防訪問入浴介護	2.2 通所リハビリテーション	2.9 小規模多機能型居宅介護
2.6 訪問看護	1.1 介護予防通所リハビリテーション	0.4 介護予防小規模多機能型居宅介護
0.7 介護予防訪問看護	0.4 福祉用具貸与	8.8 居宅介護支援
0.0 訪問リハビリテーション	0.4 特定福祉用具販売	70.2 1~20までのサービスは行っていない

NA=8.8 N=272

問5 貴事業所の関連施設の数をご記入ください。

※関連施設とは、貴事業所を運営している法人が運営している施設、または法人は異なるが同じ代表者（あるいは代表者の親族）が運営している施設をいいます。

	関連施設数			市内のうち、同一敷地内に併設している施設数
	市内	その他県内	県外	
1. 特別養護老人ホーム	1.5 か所	1.0 か所	1.7 か所	1.1 か所
2. 介護老人保健施設	1.1 か所	2.0 か所	1.3 か所	1.0 か所
3. 介護療養型医療施設	1.0 か所	1.0 か所	1.5 か所	- か所
4. ケアハウス	1.0 か所	1.0 か所	1.1 か所	1.0 か所
5. 特定施設（適合高専賃を含む）	3.4 か所	6.0 か所	23.9 か所	1.0 か所
6. 認知症グループホーム	6.0 か所	3.0 か所	23.8 か所	1.4 か所
7. 3以外の病院	1.8 か所	1.6 か所	1.9 か所	- か所
8. 3以外の診療所	1.4 か所	1.6 か所	3.0 か所	1.0 か所
9. その他の社会福祉施設	4.0 か所	2.4 か所	2.5 か所	1.6 か所

問6 平成19年10月1日時点の貴事業所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）。

	常勤	非常勤	平均勤務月数	平均給与額（本俸）月額
管理者	0.8 人		48.0 か月	290,247.7 円
看護師	1.6 人	1.0 人	23.5 か月	207,639.1 円
准看護師	1.3 人	0.9 人	35.2 か月	222,422.1 円
介護職員	9.9 人	6.4 人	28.3 か月	175,317.3 円
介護福祉士（再掲）	3.4 人	1.4 人	33.3 か月	185,978.9 円
生活相談員	1.3 人	0.8 人	42.7 か月	249,875.8 円
社会福祉士（再掲）	1.3 人	0.9 人	25.4 か月	246,980.2 円
計画作成担当者	1.1 人	0.7 人	31.4 か月	220,103.1 円
介護支援専門員	0.9 人	0.6 人	32.9 か月	220,471.9 円
機能訓練指導員	0.7 人	0.5 人	28.5 か月	189,487.6 円
理学療法士（再掲）	0.9 人	0.4 人	24.5 か月	177,185.7 円
作業療法士（再掲）	1.0 人	0.3 人	28.7 か月	264,350.0 円
言語聴覚士（再掲）	1.0 人	- 人	24.3 か月	225,000.0 円
柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師（再掲）	1.0 人	1.0 人	47.1 か月	196,462.5 円
調理員	3.5 人	4.6 人	34.1 か月	174,971.6 円
その他の職員	3.3 人	2.6 人	35.9 か月	172,036.4 円

問7 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、事業所全体の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	6.7 人	看護職員	1.8 人
夜間（24時を基準とします）	介護職員	2.1 人	看護職員	1.1 人

問8 調理業務は委託していますか。（○はひとつ）

26.1 全部委託している 14.0 一部委託している 57.0 委託していない（直営）

NA=2.9 N=272

入居者の状況についておうかがいします。

問9 平成19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。

	特定施設等 （ケアハウス、養護老人ホーム、などを含む）	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）	短期利用共同生活介護
入居者数	57.5 人	15.9 人	- 人
うち横浜市の被保険者数	42.3 人	14.8 人	- 人

問10 問9の入居者について、年齢別の人数をご記入ください。

	特定施設等 （ケアハウス、養護老人ホーム、などを含む）			グループホーム	
	入居			入居 （短期利用共同生活介護は除く）	短期利用共同生活介護
	自立	要支援1,2	要介護1~5		
65歳未満	0.6 人	0.0 人	0.4 人	0.5 人	- 人
65~69歳	1.0 人	0.1 人	0.4 人	0.6 人	- 人
70~74歳	2.3 人	0.4 人	1.6 人	1.4 人	- 人
75~79歳	6.1 人	1.4 人	5.2 人	2.6 人	- 人
80~84歳	6.8 人	2.5 人	10.6 人	4.1 人	- 人
85~89歳	2.8 人	1.8 人	10.8 人	3.9 人	- 人
90~94歳	1.1 人	1.0 人	7.8 人	2.2 人	- 人
95歳以上	0.2 人	0.2 人	3.4 人	0.5 人	- 人
合計	20.8 人	7.4 人	40.1 人	15.8 人	- 人

問 11 問9の入居者について、要介護度別の人数を記入してください。

	特定施設等 (ケアハウス、養護老人ホーム、などを含む)		グループホーム			
	入居		入居 (短期利用共同生活介護は除く)		短期利用共同生活介護	
	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)	11.0人					
要支援1	2.6人	0.4人				
要支援2	4.6人	0.6人	0.0人	0.0人	-人	-人
要介護1	7.8人	1.1人	2.9人	0.3人	-人	-人
要介護2	8.9人	1.3人	4.6人	1.5人	-人	-人
要介護3	9.2人	2.2人	4.8人	1.1人	-人	-人
要介護4	8.5人	3.1人	2.6人	1.1人	-人	-人
要介護5	5.8人	3.2人	1.0人	0.7人	-人	-人
合計	59.2人	11.8人	15.9人	4.8人	-人	-人

問 12 問9の入居者について、日常生活自立度 (ADL) 別人数を記入してください。

	特定施設等 (ケアハウス、養護老人ホーム、などを含む)		グループホーム	
	入居		入居 (短期利用共同生活介護は除く)	
			短期利用共同生活介護	
自立	11.9人	0.4人	-人	-人
ランクJ	7.8人	2.1人	-人	-人
ランクA	16.0人	9.3人	-人	-人
ランクB	13.2人	3.2人	-人	-人
ランクC	7.1人	1.0人	-人	-人
合計	56.0人	16.0人	-人	-人

問 13 問9の入居者について、認知症ランク別人数を記入してください。

	特定施設等 (ケアハウス、養護老人ホーム、などを含む)		グループホーム	
	入居		入居 (短期利用共同生活介護は除く)	
			短期利用共同生活介護	
正常	17.9人			
ランクI	7.5人		1.2人	-人
ランクII	11.0人		5.8人	-人
ランクIII	10.1人		5.5人	-人
ランクIV	7.0人		2.9人	-人
ランクM	2.4人		0.8人	-人
合計	56.0人		16.1人	-人

問 14 問9の入居者について傷病別の人数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)

	特定施設等 (ケアハウス、養護老人ホーム、などを含む)		グループホーム	
	入居		入居 (短期利用共同生活介護は除く)	
			短期利用共同生活介護	
悪性新生物	3.5人	1.6人	-人	-人
糖尿病	5.7人	2.3人	-人	-人
高血圧症	19.8人	6.0人	-人	-人
心疾患	10.2人	2.9人	-人	-人
脳梗塞	8.4人	2.9人	-人	-人
脳出血	3.3人	1.3人	-人	-人
呼吸器疾患	4.4人	1.4人	-人	-人
消化器系疾患	7.5人	2.8人	-人	-人
骨粗しょう症	8.1人	3.1人	-人	-人
骨折・関節の疾患	12.3人	3.0人	-人	-人
褥瘡	1.7人	1.1人	-人	-人
目の疾患	10.9人	3.3人	-人	-人
パーキンソン病	3.3人	1.5人	-人	-人
腎疾患	3.2人	1.3人	-人	-人
認知症	22.4人	15.8人	-人	-人
うつ	4.6人	1.9人	-人	-人
その他	13.2人	5.1人	-人	-人
重複計上しない実際的人数	42.6人	15.7人	-人	-人

問 15 貴事業所の入居者への医療処置対応についておうかがいします。(〇はひとつ)

61.8 医療処置対応を行っている 36.8 医療処置対応は行っていない

NA=1.5 N=272

問 15-1 医療処置対応は、入居時から行っていますか。(〇はひとつ)

31.5 医療処置が必要な入居者もすべて受け入れている
59.5 入居時は受け入れていないが、入居後の医療処置については、必要な場合は対応している

NA=8.9 n=168

問15-2 問15で「1」と回答された事業所にうかがいます。

入居者のうち、医療処置が必要な入居者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)

	特定施設等 (ケアハウス、養護老人ホーム、 などを含む)		グループホーム	
	入居		入居 (短期利用共同 生活介護は除く)	短期利用共同 生活介護
吸引	2.8人		3.2人	-人
内数	喀痰吸引		2.9人	1.8人
吸入	1.5人		1.0人	-人
経管栄養	3.1人		1.3人	-人
内数	鼻腔経管栄養		1.4人	-人
	瘻孔経管栄養		3.0人	1.3人
	中心静脈栄養		1.0人	-人
モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)	5.8人		11.7人	-人
酸素療法	1.7人		1.2人	-人
気管切開	1.8人		1.0人	-人
人工呼吸器	1.0人		-人	-人
ストーマ(人工肛門)	1.5人		1.1人	-人
留置尿道カテーテル(膀胱カテーテルを含む)	2.1人		1.1人	-人
点滴	1.8人		1.0人	-人
内数	中心静脈点滴		1.0人	-人
	末梢静脈点滴		2.0人	-人
褥瘡処置	1.8人		1.1人	-人
内数	褥瘡処置(Ⅲ度以上)		1.2人	1.0人
がん末期の疼痛管理	1.1人		1.3人	-人
腎透析(血液透析及び腹膜透析)	1.0人		1.3人	-人
自己注射(インスリンを含む)	1.7人		1.3人	-人
その他の投薬管理(服薬介助を含む)	39.9人		14.9人	-人
重複計上しない実際的人数	36.0人		13.3人	-人

問16 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つていますか。最もあてはまる理由を選択してください。(〇はひとつ)

30.1 医師が配置されていない	17.6 その他
6.6 医療機関との連携が不十分	(具体的に)
33.1 看護職員の体制が不十分	4.0 医療処置が必要な人も全て受け入れている
NA=8.5 N=272	

【問16で「1~4」に回答された方におうかがいします。】

問16-1 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)

41.6 看護職員の配置基準を見直す	
46.6 医療処置を必要とする人の受け入れ基準を作る	
41.6 協力医療機関との連携を強める	
44.5 介護職に一部の医療行為を認める	
10.1 その他(具体的に)	
NA=4.6 n=238	

【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17 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)

27.2 分けている	61.2 分けていない
NA=11.7 n=103	

【問17で「1」と回答された方におうかがいします。】

問17-1 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 ⇒ 1.6 フロア・ユニット	全フロア・ユニット数 ⇒ 3.7
----------------------	------------------

【平成18年3月末日(平成17年度末日)までに開所した事業所におうかがいします。】

問18 平成18年4月1日~平成19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記入してください(短期入居の場合は除いてください)。(あてはまるものに〇と人数)

5.1 特別養護老人ホーム	1.2人	44.5 3以外の病院・診療所	3.7人
22.8 介護老人保健施設	2.0人	7.4 その他の施設	2.5人
5.9 介護療養型医療施設	2.5人	65.1 自宅等(親戚宅等を含む)	8.7人
15.4 認知症高齢者グループホーム	4.3人	1.8 不明	8.8人
20.6 特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス)	2.4人		

NA=26.5 N=272

問19 平成18年4月1日~平成19年3月31日の1年間の退居者について、退居先別の人数を記入してください(短期入居の場合は除いてください)。(あてはまるものに〇と人数)

25.0 特別養護老人ホーム	1.6人	43.0 3以外の病院・診療所	2.1人
14.0 介護老人保健施設	1.5人	5.1 その他の施設	1.9人
8.1 介護療養型医療施設	1.3人	18.0 自宅等(親戚宅等を含む)	1.3人
12.9 認知症高齢者グループホーム	1.5人	46.3 死亡	3.7人
17.6 特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス)	2.2人	不明	1.2人
	3.5人		

NA=23.5 N=272

【前ページ 問19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19-1 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)

44.9 本人の希望で	1.2 人	0.0 理由不明	- 人
44.9 自宅での介護が可能になった	1.3 人	12.2 その他	1.0 人
6.1 経済的な理由(費用面など)で	1.3 人		
0.0 期待していたサービスが受けられなかった	- 人		

NA=2.0 n=49

【平成18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20 平成18年4月1日～平成19年3月31日の1年間の退居者について、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。)

入居・入居期間	人数
3か月未満	1.9 人
3か月～6か月未満	1.7 人
6か月～1年未満	2.3 人
1年～1年半未満	1.8 人
1年半～2年未満	1.6 人
2年～2年半未満	1.8 人
2年半～3年未満	1.7 人
3年以上	4.3 人

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問21 1か月あたりの入居にかかる利用者の負担額(平均)をご記入ください。

介護保険自己負担分	26,786.4 円
食費(食材料費)	42,891.5 円
家賃相当分	71,440.4 円
管理費	38,172.1 円
光熱水費	19,183.4 円
その他の日常生活費	12,735.7 円
おむつ代	5,438.3 円/月

【以下は特定施設の方のみ、ご記入ください。】

個別的な選択による介護サービス利用料	3,389.0 円
外出介助	4,055.8 円/月
買物等の代行	1,304.9 円/月
標準的な回数を超えた入浴での介助	2,731.3 円/月

【特定施設の方に介護保険外で短期入居サービスを実施されている方におうかがいします。】

問22 貴事業所では短期入居の利用申込は、通常、入居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)

※ 短期入居(介護給付外)については、併設施設で実施されているものも含めてご記入ください。

2.4 前日	3.7 2週間から1か月前	23.2 短期入居を実施していない
11.0 2日前から1週間前	2.4 1か月から2か月前	
22.0 1週間から2週間前	0.0 2か月以上前	

NA=35.4 n=82

問22-1 短期入居の入居者数をお答えください。(月平均) 人

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23 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)

12.1 希望者全ての看取りを行っている	30.9 看取りは行わず、医療機関に移ってもらって
28.3 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	15.1 その他
11.0 看取りを行う用意はあるが、希望者がいない	(具体的に)

NA=2.6 N=272

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○)

68.4 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
87.1 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
52.2 利用者・家族と話し合いの機会を定期的に設けている
79.4 利用者の生活状況を記録し家族に連絡している
90.8 利用者・家族を対象に相談・苦情窓口を設けている
40.4 家族会を設置している
11.4 その他(具体的に)

NA=2.2 N=272

問25 横浜市各区が派遣する介護相談員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年度に創設されました。現在、特別養護老人ホームと介護老人保健施設へ派遣しています。

48.9 介護相談員派遣事業を知っている
19.9 介護相談員派遣事業を知っており、機会があれば、受け入れたい
21.3 介護相談員派遣事業を知らない

NA=9.9 N=272

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

72.8 貴事業所での在職期間(勤続年数)	30.9 利用者・顧客からの評価・評判
55.1 貴事業所以外を含めた当該職種としての経験年数	(CS 調査結果など)
67.6 所有している資格の種類	35.3 研修等の受講状況
77.6 介護・看護技術面の能力	13.6 その他
64.0 管理能力	(具体的に)

NA=4.0 N=272

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○)

74.3 事業所として研修を実施している	33.1 外部の研修への参加費(自己負担)の補助
13.2 外部の研修機関に委託して実施している(費用は事業所負担)	を 1.8 特に行っていない
69.9 外部の研修への参加を奨励している(費用は事業所負担)	10.7 その他
	(具体的に)

NA=0.7 N=272

問 27-1 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○)

84.2 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
64.3 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
64.7 多問題事例等に関するケース検討会を行っている
89.0 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
27.9 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
60.7 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)
39.7 ユニットケアを実施している
68.0 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
51.5 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
5.1 その他(具体的に)
0.0 特に行っていない

NA=1.1 N=272

【問 27-1 で「6」に回答しなかった方におうかがいします】

問 27-2 貴事業所は、サービスの質について、外部評価を受ける予定はありますか。(○はひとつ)

1.9 現在申請中	81.5 今のところ予定はない
28.8 将来受ける予定	2.9 その他(具体的に)

NA=3.8 n=104

職員の採用状況等について、おうかがいします。

問 28 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○)

79.4 ハローワーク(公共職業安定所)に求人票を出している	46.3 職業紹介雑誌等に求人を掲載している
29.0 福祉系大学に求人票を出している	41.9 就職相談会等の機会にブースを設けている
39.3 専門学校に求人票を出している	14.3 関東圏域以外へ求人のため足を運んでいる
22.8 福祉系高校に求人票を出している	15.4 その他
86.4 新聞の折り込み広告等に求人を掲載している	()

NA=1.5 N=272

問 29 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○)

28.7 介護支援専門員の採用が困難な状況にある	4.4 機能訓練指導員の採用が困難な状況にある
89.3 介護職員の採用が困難な状況にある	6.6 その他の職員の採用が困難な状況にある
48.5 看護職員の採用が困難な状況にある	3.3 その他()

NA=4.4 N=272

問 30 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○)

80.1 職員給与の引き上げ等労働条件の向上	79.8 職員のモチベーションの維持・向上
44.9 キャリアアップのための組織の整備	64.3 研修等のスキルアップの機会を設ける
48.2 介護の職場のイメージアップ	5.1 その他()

NA=2.6 N=272

問 31 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○)

36.0 採用が困難なので活用している	1.8 1~3以外の理由で活用している
0.4 経済的に有利なので活用している	(具体的に)
1.5 優秀な職員を確保できるので活用している	15.4 検討中
	39.3 派遣会社からの派遣職員の活用は考えていない

NA=7.4 N=272

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○)

41.9 勉強会、ケース検討会の共同開催	22.8 技術的に対応できない場合の紹介・連携
41.9 事業環境などの情報交換	5.1 その他
37.5 交換研修の実施	(具体的に)
32.0 定員オーバーや空きがある場合の紹介・連携	11.8 特に連携していない

NA=3.7 N=272

問 33 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○)

85.7 入居者の健康管理や処置について助言を受けている
93.0 往診をしてくれる医師・医療機関がある
57.7 急変時の受け入れを依頼できる病院を確保している
54.4 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
5.5 その他(具体的に)

NA=1.5 N=272

問 34 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つまで選択してください。

39.3 介護保険制度・介護報酬等に関する情報	5.5 施設の定員の空き状況、空室・空床に関する情報
16.5 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報	
15.1 情報提供・相談等の窓口	12.9 緊急時ショートステイや入院などの受け入れ先情報
24.6 介護技術・方法に関する情報	6.6 事業者連絡会等に関する運営サポート、バックアップ
47.1 認知症ケアに関する情報	5.1 ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
28.7 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報	7.4 介護予防に関する情報
36.4 困難事例、多問題事例に関するケース情報提供、助言	2.9 サービス展開のための土地・建物に関する情報
	3.3 その他
	(具体的に)
	0.0 特に必要な情報・支援はない

NA=2.6 N=272

今後の事業運営・展開についておかがします。

【すべての事業所の方におかがいします。】

問 35 下記のサービスのうち、貴法人において、横浜市内で今後3か年のうちに新たに開始、または拡大する予定のサービスの番号すべてに○をつけ、その定員数等のおおよその想定を記入してください。

	新たに開始・拡大予定の規模 (あてはまるものすべてに○と数値)			
	介護給付		介護予防給付	
訪問介護	% 6.6	1.0 事業所	% 6.6	1.0 事業所
訪問入浴介護	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
訪問看護	0.7	1.0 事業所	0.7	1.0 事業所
訪問リハビリテーション	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
通所介護	2.2	定員 159.5 人程度	1.8	定員 29.0 人程度
通所リハビリテーション	0.7	定員 35.0 人程度	0.4	定員 10.0 人程度
居宅療養管理指導	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
短期入所生活介護	0.4	定員 8.0 人程度	0.4	定員 8.0 人程度
短期入所療養介護	0.0	定員 - 人程度	0.0	定員 - 人程度
福祉用具貸与、特定福祉用具販売	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
住宅改修	0.0	- 事業所	0.0	- 事業所
居宅介護支援	7.0	1.0 事業所		
特定施設入居者生活介護	15.1	定員 58.7 人程度	11.4	定員 37.0 人程度
夜間対応型訪問介護	0.0	- 事業所		
認知症対応型通所介護	2.2	定員 25.0 人程度	1.5	定員 11.3 人程度
小規模多機能型居宅介護	8.8	定員 25.1 人程度	2.2	定員 20.8 人程度
認知症対応型共同生活介護	18.4	定員 31.6 人程度	14.3	定員 32.8 人程度
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	定員 - 人程度		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.4	定員 18.0 人程度		
介護老人福祉施設	0.7	定員 38.0 人程度		
介護老人保健施設	0.4	定員 90.0 人程度		
介護療養型医療施設	0.0	定員 - 人程度		
上記事業の新規開始・拡大予定は ない	26.3		9.9	
		NA=39.0 N=272		NA=65.8 N=272

問 36 平成20年1月現在の貴事業所におけるボランティアの受入状況についてお答えください。

(○はひとつ)

- 78.3 ボランティアを受け入れている
 14.0 今後、ボランティアの受け入れを検討している → 問 37 へ
 6.3 ボランティアを受け入れていない → 問 37 へ

NA=1.5 N=272

※ ここで言うボランティアには行政から委嘱されたボランティア活動(民生委員などの活動)は含まれません。

【問 36 で「1」を回答した方におかがいします。】

問 36-1 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)

- 1.4 ほぼ毎日 9.9 週に2~3日程度 22.1 月2回程度 23.9 年数回程度
 1.4 週に4~5日程度 18.8 週1日程度 22.1 月1回程度

NA=0.5 n=213

問 36-2 ボランティア受入人数(団体)と活動の内容についてお答えください。(あてはまるものに○)

- 77.9 個人での活動を受け入れている 60.6 団体での活動を受け入れている

NA=1.9 n=213

【問 36-2 で「1」を回答した方におかがいします。】

問 36-3 個人ボランティアの受け入れ状況をお答えください。

①受入人数 約 4.8 人(うち65歳以上 約 3.6 人)

②活動内容(あてはまるものすべてに○)

- 73.5 レクリエーションなどの指導、参加支援 2.4 入浴後の整髪、ドライヤーかけ、からだ拭き等
 9.6 お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの 12 事業所への利用者の送迎
 補助 27.7 その他 ※具体的にお書きください
 2.4 食事介助の補助
 11.4 散歩、外出、館内移動の補助
 15.1 事業所関係行事の手伝い
 31.9 話し相手
 7.2 洗濯物の整理や衣類の縫製

NA=0.6 n=166

【問 36-2 で「2」を回答した方におかがいします。】

問 36-4 団体によるボランティアの受け入れ状況をお答えください。

①受入団体 約 3.3 団体(うち65歳以上 約 11.4 人)

②活動内容(あてはまるものすべてに○)

- 69.6 レクリエーションなどの指導、参加支援 0.8 入浴後の整髪、ドライヤーかけ、からだ拭き等
 0.6 お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの 0.0 事業所への利用者の送迎
 補助 31.8 その他 ※具体的にお書きください
 0.0 食事介助の補助
 3.1 散歩、外出、館内移動の補助
 13.2 事業所関係行事の手伝い
 16.3 話し相手
 3.1 洗濯物の整理や衣類の縫製

NA=3.1 n=129

【すべての事業所の方におうかがいします。】

問37 ボランティア活動の内容・範囲について、貴事業所での考え方・決まりがあればお答えください。

(例：話し相手やゲームの相手などに限定している。など)

問38 ボランティアに対する対価についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|----------|
| 32.7 交通費相当額を支払っている | 10.7 その他 |
| 16.5 対価として少額の謝礼を払っている | } |
| 37.1 食事・おやつを事業所で提供している | |
| 12.5 完全に無償で行なっている | |

NA=15.1 N=272

最後に、介護保険制度に対する要望・ご意見など、3つ以内で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 }

{ について }

{ 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。