

介護保険サービス提供事業者に関する アンケート調査

【アンケート調査へのご協力をお願い】

皆様には、日頃より羽曳野市の高齢者保健福祉及び介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

羽曳野市では、来年度からの「第8期羽曳野市高年者いきいき計画」策定の基礎資料とするためアンケート調査を実施させていただくことになりました。

調査の実施に際しては、プライバシーの保護には万全を期しており、回答の内容についてはすべて統計的に処理いたします。

お忙しいところ短期間での調査となり誠に恐縮でございますが、趣旨をご理解いただき、アンケート調査にご協力をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和2年10月 羽曳野市

【ご記入に際してのお願い】

1. このアンケートは、羽曳野市内で介護保険サービスを提供している法人を対象としています。代表して事業所宛に送付している場合もございますが、法人のお考えや羽曳野市内で提供しているサービスについてご記入をお願いします。
2. ご記入いただいた内容について、その実施を義務付ける趣旨ではありません。また、羽曳野市として、事業所の公募や選定・指定等について確約するものではありませんのでご了承の程よろしくお願い致します。
3. 質問には、令和2年10月1日現在の状況でお答えください。

【アンケートの回収について】

アンケートは、令和2年11月9日（月）までに、市役所高年介護課までご持参、または同封の返信用封筒でご返送ください。

【お問い合わせ先】

羽曳野市 保健福祉部 介護予防支援室 高年介護課（担当：杉本、松村）

電話：072-958-1111（内線1360） FAX 番号：072-950-2536

受付時間：平日午前9時～午後5時30分

この調査票にご回答いただく方についてご記入ください。	
法人名	
担当者名	
担当者所属先	

1. 事業の状況について

すべての事業者の方にお伺いします。

1 現在、貴事業者で指定を受けているサービスについてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）
あてはまるサービスがない場合は、問3へお進みください。

【地域密着型サービス】

1. 夜間対応型訪問介護
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
3. 認知症対応型通所介護
4. 小規模多機能型居宅介護
5. 看護小規模多機能型居宅介護
6. 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）
7. 認知症対応型共同生活介護
8. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
9. 地域密着型特定施設入居者生活介護

【施設サービス他】

10. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
11. 介護老人保健施設（老健）
12. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）

2 現在、実施されている事業の状況についてご記入ください。
複数の事業を実施されている場合には、それぞれの事業について別の行にご記入ください。
なお、待機者がなければ、「待機者数」「平均待機期間」は空欄で結構です。

サービス種別 (問1の番号を記載)	定員数	利用者数	待機者数	平均待機期間
	人	人	人	月
	人	人	人	月
	人	人	人	月
	人	人	人	月
	人	人	人	月
	人	人	人	月
	人	人	人	月
	人	人	人	月

3	<p>前頁の1～11の地域密着型サービス、施設サービス等のうち、将来において、貴事業者で新規に指定を受けたいサービス、事業の廃止を検討されているサービス、また定員の拡大・縮小を検討されているサービスはありますか。</p> <p>該当するサービス種別、時期、予定の定員数、実施の条件などをお答えください。</p> <p>なお、該当がなければ、空欄で結構です。</p>			
サービス種別 (前頁問1の 番号を記載)	見込	時期	予定の 定員数※	実施の条件※
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	
4	<p>特定施設入居者生活介護について、将来において、貴事業者で新設、廃止または定員の拡大・縮小を検討されていますか。</p> <p>介護専用型、混合型に分けて、時期、変更予定の定員数などをお答えください。</p> <p>なお、地域密着型特定施設については問3でお答えください。</p> <p>また、該当がなければ、空欄で結構です。</p>			
介護専用型・ 混合型の いずれか	見込	時期	予定の 定員数※	実施の条件※
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	
	新設・廃止 拡大・縮小	年 月	人	

※問3・問4について

- ・「予定の定員数」には、新設や拡大、縮小によって増減する定員数をご記入ください。
- ・「実施の条件」には、たとえば『人員の確保』など、実施するために必要な条件があれば、具体的にご記入ください。
- ・ご記入いただいた内容について、その実施を義務付ける趣旨ではありません。また、羽曳野市として、事業所の公募や選定・指定等について確約するものではありません。

15	今後、ボランティアやNPO法人等との協働についてどのようにお考えですか。(〇は1つ)
1. すでに受け入れている 2. 今は受け入れていないが、今後受け入れたい・協働したい 3. どちらとも言えない 4. 今は受け入れておらず、今後も受け入れたくない・協働したくない	
⇒15-1へ	
15-1	問15で「1. すでに受け入れている」「2. 今は受け入れていないが、今後受け入れたい・協働したい」を選んだ方にお伺いします。今後、どのような活動について、受け入れたい・協働したいと思いますか。(〇はいくつでも)
1. 入浴の補助 2. 衣類の整理や身だしなみの手伝い 3. 掃除、洗濯 4. 食事介助の補助 5. 調理 6. 買い物支援 7. 送迎の補助 8. 外出・通院の補助 9. 見守り 10. レクリエーションの指導・補助 11. 在宅、施設にいる高齢者の話し相手 12. その他 ()	
16	ボランティアを受け入れる際の課題を教えてください。(〇はいくつでも)
1. ボランティアに任せる業務の決定が難しい 2. 量の確保が難しい 3. 質の確保が難しい 4. 受け入れ方法・手続きがわからない 5. 利用者や家族からの理解・信頼を得られない 6. プライバシーや個人情報の保護が難しい 7. 受け入れ体制(指導・監督)が整えられない 8. その他 () 9. 特に課題はない	
17	介護保険サービス以外の羽曳野市の高齢者保健福祉サービスや活動について、もっと充実すべき、あるいは新たに行うべきだと感じられるサービスはありますか。(〇はいくつでも)
1. 介護予防に関する教室・講座 2. ごみの個別収集 3. 配食サービス 4. シルバー人材センターによる家事援助事業 5. 緊急通報システム 6. 住民自主運営によるいきいき100歳体操 7. ボランティアによる集いの場 8. 移送サービス 9. 財産・金銭の管理や各種手続きの代行 10. 定期的な見守りや安否確認 11. 介護家族への支援 12. 認知症家族への支援(認知症カフェ、家族会) 13. 認知症高齢者等の見守り体制(SOSネットワーク等) 14. 精神障害者への支援 15. その他 () 16. 特になし	

18	要介護状態になっても住み慣れた地域で最後まで自分らしく生活するためには、今後、どのような取り組みが必要だと考えますか。(〇は3つまで)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅サービスの提供量の拡大 2. 地域密着型サービスの提供量の拡大 3. 多様な主体（住民やNPO法人等）による生活支援サービスの拡大 4. 医療と介護の更なる連携 5. 訪問診療の可能な、かかりつけ医の充実 6. 認知症の早期発見・早期治療を可能にする体制整備 7. 居住環境の整備 8. 介護予防活動の充実 9. 利用者本人の自立意識を高める支援 10. 介護者の身体的・精神的・金銭的な負担の軽減 11. 地域の受け入れ体制の充実 12. 地域や事業所など、高齢者（認知症患者含む）を見守る雰囲気・仕組みづくり 13. 高齢者が活躍できる場の充実 14. その他（ ） 	

