**江戸川区介護保険事業に関する調査**

**【 介護保険サービス事業者 】**

**～調査ご協力のお願い～**

貴事業所におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。また、平素は区政全般にわたり、ご理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、江戸川区では、熟年者施策や介護保険サービスのさらなる充実のために、「熟年しあわせ計画及び第７期介護保険事業計画」の策定準備を進めております。そこで、介護保険サービス事業の現状や今後の展開を把握して計画づくりに反映させるために、介護保険サービス事業者を対象とするアンケート調査を行うこととなりました。

皆様からいただいた回答を、本調査の目的以外に使用することはありません。また、調査結果は統計的に処理するため、貴事業所のお名前が出たりご迷惑をおかけしたりすることは決してありませんので、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

ご多用のところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

平成２８年１１月　　**江戸川区**

この調査についてのお問い合わせは、下記担当係にお願いいたします。

|  |
| --- |
| **江戸川区役所　福祉部　福祉推進課　計画係**  **電　話　０３－５６６２－１２７５（直通）**  **（月～金　8:30～17:15にお願いします。）** |

**江戸川区日常生活圏域早見表（第７期より予定）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 〈５０音順〉 | |  | |
| 行名 | 住所 | 番号 | 圏域名 |
| **あ** | 一之江１～８丁目 | **８** | 一之江 |
|  | 一之江町 | **１０** | 葛西(二之江) |
|  | 宇喜田町 | **１１** | 葛西(宇喜田・小島) |
|  | 江戸川１～４丁目（新中川以東） | **４** | 瑞江 |
|  | 江戸川４丁目（新中川以西） | **８** | 一之江 |
|  | 江戸川５～６丁目 | **１０** | 葛西(二之江) |
|  | 大杉１～５丁目 | **６** | 松江北 |
|  | 興宮町 | **３** | 鹿骨 |
| **か** | 上一色１～３丁目 | **２** | 小岩 |
|  | 上篠崎１～４丁目 | **３** | 鹿骨 |
|  | 北葛西１丁目 | **９** | 葛西(船堀) |
|  | 北葛西２～５丁目 | **１１** | 葛西(宇喜田・小島) |
|  | 北小岩１～８丁目 | **１** | 北小岩 |
|  | 北篠崎１丁目 | **２** | 小岩 |
|  | 北篠崎２丁目 | **３** | 鹿骨 |
|  | 小松川１～４丁目 | **１５** | 小松川平井 |
| **さ** | 鹿骨１～６丁目 | **３** | 鹿骨 |
|  | 鹿骨町 | **３** | 鹿骨 |
|  | 篠崎町１～２・７～８丁目 | **３** | 鹿骨 |
|  | 篠崎町３～６丁目 | **５** | 篠崎 |
|  | 下篠崎町 | **５** | 篠崎 |
|  | 清新町１～２丁目 | **１３** | 葛西(葛西南部) |
| **た** | 中央１～４丁目 | **６** | 松江北 |
| **な** | 中葛西１丁目 | **１１** | 葛西(宇喜田・小島) |
|  | 中葛西２丁目 | **１２** | 葛西(長島・桑川) |
|  | 中葛西３～８丁目 | **１４** | 葛西(葛西中央) |
|  | 新堀１～２丁目 | **３** | 鹿骨 |
|  | 西一之江１～２丁目 | **６** | 松江北 |
|  | 西一之江３～４丁目 | **７** | 松江南 |
|  | 西葛西１～５丁目 | **１１** | 葛西(宇喜田・小島) |
|  | 西葛西６～８丁目 | **１４** | 葛西(葛西中央) |
|  | 西小岩１～５丁目 | **２** | 小岩 |
|  | 西小松川町 | **６** | 松江北 |
|  | 西篠崎１～２丁目 | **３** | 鹿骨 |
|  | 西瑞江３～４丁目（新中川以東） | **４** | 瑞江 |
|  | 西瑞江４丁目（新中川以西） | **８** | 一之江 |
|  | 西瑞江５丁目 | **１０** | 葛西(二之江) |
|  | 二之江町 | **１０** | 葛西(二之江) |
| **は** | 春江町１丁目 | **３** | 鹿骨 |
|  | 春江町２～３丁目 | **４** | 瑞江 |
|  | 春江町４丁目 | **８** | 一之江 |
|  | 春江町５丁目 | **１０** | 葛西(二之江) |
|  | 東葛西１～３・５～６丁目 | **１２** | 葛西(長島・桑川) |
|  | 東葛西４・７～９丁目 | **１４** | 葛西(葛西中央) |
|  | 東小岩１～６丁目 | **２** | 小岩 |
|  | 東小松川１～４丁目 | **７** | 松江南 |
|  | 東篠崎１～２丁目 | **５** | 篠崎 |
|  | 東松本１～２丁目 | **３** | 鹿骨 |
|  | 東瑞江１～３丁目 | **４** | 瑞江 |
|  | 平井１～７丁目 | **１５** | 小松川平井 |
|  | 船堀１～７丁目 | **９** | 葛西(船堀) |
|  | 本一色１～３丁目 | **３** | 鹿骨 |
| **ま** | 松江１～７丁目 | **７** | 松江南 |
|  | 松島１～４丁目 | **６** | 松江北 |
|  | 松本１～２丁目 | **３** | 鹿骨 |
|  | 瑞江１～４丁目 | **４** | 瑞江 |
|  | 南葛西１～７丁目 | **１４** | 葛西(葛西中央) |
|  | 南小岩１～８丁目 | **２** | 小岩 |
|  | 南篠崎町１～５丁目 | **５** | 篠崎 |
| **や** | 谷河内１丁目 | **３** | 鹿骨 |
|  | 谷河内２丁目 | **５** | 篠崎 |
| **ら** | 臨海町１～６丁目 | **１３** | 葛西(葛西中央) |

**江戸川区介護保険事業に関する調査**

**【 介護保険サービス事業者 】**

**－ご記入にあたってのお願い－**

◇ この調査票は、**区内で介護保険サービスを提供している事業所に回答をお願いします。調査票をダウンロードのうえご回答願います。**

◇ 事業の運営状況など、事業所単独では回答が難しい質問項目については、恐れ入りますが、運営主体の法人と調整のうえ、ご回答ください。

◇ この調査票は、サービスの管理者またはそれに準ずる方がご記入ください。

◇ お答えが選択肢の中にない場合は、「その他」を選び、（具体的に：　）内にその内容をご記入ください。

◇ご記入いただいた調査は、**１２月１6日（金）までにご返信願います。返信方法は、**

**メール（**[**2010150@city.edogawa.tokyo.jp**](mailto:2010150@city.edogawa.tokyo.jp)**）、回答をプリントアウトしてＦＡＸ（3652-9857）、郵送（〒132-8501　江戸川区中央１－４－１　江戸川区福祉推進課計画係　郵送料は、ご負担願います）、担当係への持込み（区役所２階3番）のいずれでも構いません。**

|  |
| --- |
| ◆貴事業所の概要について |

問1 貴事業所の所在地はどちらですか。前頁の「江戸川区日常生活圏域早見表」をご参照のうえ、回答欄に１～15の番号を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 北小岩圏域 2. 小岩圏域 3. 鹿骨圏域 4. 瑞江圏域 5. 篠崎圏域 | 1. 松江北圏域 2. 松江南圏域 3. 一之江圏域 4. 葛西（船堀）圏域 5. 葛西(二之江)圏域 | 1. 葛西(宇喜田・小島)圏域 2. 葛西(長島・桑川)圏域 3. 葛西(葛西南部)圏域 4. 葛西(葛西中央)圏域 5. 小松川平井圏域   **回答欄** |

問2 貴事業所の法人組織は、次のどれにあてはまりますか。回答欄に番号を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 社団法人・財団法人 4. 営利法人（株式会社・有限会社等） | 1. ＮＰＯ法人　　　8.その他 2. 協同組合 3. 個人医院等   **回答欄** |

問3 「①実施」欄に貴事業所（同一所在地にある事業所）が実施しているサービスすべてに○（予防給付・総合事業を含む）をし、○をしたサービスについて、「②平成28年9月の提供実績（実利用者数）」欄、及び「③従業者数」欄に人数をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービスの種類 | ①  実施 | ②平成28年９月の  提供実績（実利用者数） | | | ③従業者数  （管理者含む） | |
| 事業  対象者 | 要支援 | 要介護 | 常勤 | 非常勤 |
| 1. 居宅介護支援・介護予防支援・総合   事業のケアマネジメント |  | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 訪問介護（総合事業のサービス含む） |  | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 訪問入浴介護 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 訪問看護 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 訪問リハビリテーション |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 居宅療養管理指導 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 通所介護（総合事業のサービス含む） |  | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 通所リハビリテーション |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 短期入所生活介護 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 短期入所療養介護 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 特定施設入居者生活介護 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 福祉用具貸与 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 特定福祉用具販売 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 住宅改修 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 夜間対応型訪問介護 |  |  | | 人 | 人 | 人 |
| 1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |  |  | | 人 | 人 | 人 |
| 1. 認知症対応型通所介護 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 小規模多機能型居宅介護 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 認知症対応型共同生活介護 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |  |  | | 人 | 人 | 人 |
| 1. 地域密着型通所介護（総合事業のサービス含む） |  | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1. 介護老人福祉施設 |  |  | | 人 | 人 | 人 |
| 1. 介護老人保健施設 |  |  | | 人 | 人 | 人 |
| 1. 介護療養型医療施設 |  |  | | 人 | 人 | 人 |

問4 問3②で「要支援者」に提供実績がある「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」事業所（問3①で〇）にうかがいます。（１）～（３）の内容に該当する要支援の利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

（１）【訪問看護事業所のみ】

要支援者への訪問看護の提供状況（①～⑤それぞれについて人数を記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①利用者の病状 | 1. 安定している（　　　　）人 | | 1. 不安定（　　　　）人 |
| ②過去1年間の  入院・入所状況 | 1. 医療機関に入院 （　　　　）人 2. 老人保健施設に入所（ショート含まず） （　　　　）人 3. 入院・入所はしていない （　　　　）人 | | |
| ③訪問看護を提供している理由 | 1. 傷病により安静が求められるため （　　　　）人 2. 自力での通院が難しいため （　　　　）人 3. 認知症のため服薬管理が難しいため （　　　　）人 4. 病状不安定のため （　　　　）人 5. 医療機器を管理するため （　　　　）人 6. 医療機関との連絡調整のため （　　　　）人 7. 定期的な検査測定のため（血糖値、酸素飽和度等） （　　　　）人 8. その他 （　　　　）人 | | |
| ④看護職員による療養上の世話内容 | 1. 食事の援助 （　　　　）人 2. 排泄の援助 （　　　　）人 3. 口腔ケア （　　　　）人 4. 入浴介助 （　　　　）人 | 1. 清拭・洗髪 （　　　　）人 2. 整容・更衣 （　　　　）人 3. その他 （　　　　）人 | |
| ⑤看護職員による医療上の処置内容 | 1. 褥瘡の予防・処置 （　　）人 2. 褥瘡以外の創傷部の処置 （　　）人 3. 注射の実施 （　　）人 4. 点滴の実施・管理 （　　）人 5. 浣腸・排便 （　　）人 6. 薬物を用いた疼痛管理 （　　）人 | 1. 痰の吸引 （　　）人 2. 緊急時の対応 （　　）人 3. 服薬管理・点滴等の実施 （　　）人 4. ﾓﾆﾀｰ測定（血圧・心拍等） （　　）人 5. その他 （　　）人 | |

（２）【訪問リハビリテーション事業所のみ】

要支援者への訪問リハビリテーションの提供状況（①～④それぞれについて人数を記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①過去1年間の  入院・入所状況 | 1. 医療機関に入院 （　　　　）人 2. 老人保健施設に入所（ショート含まず） （　　　　）人 3. 入院・入所はしていない （　　　　）人 | |
| ②訪問リハを提供している理由 | 1. ＡＤＬの改善が必要なため （　　　　）人 2. ＩＡＤＬの改善が必要なため （　　　　）人 3. 拘縮予防等の自己管理方法の習得が必要なため （　　　　）人 4. 福祉用具の安全な使用のため （　　　　）人 5. 家族の介護負担軽減のため （　　　　）人 6. 本人がリハビリテーションを終了したがらないため （　　　　）人 7. 外出や他者との交流のため （　　　　）人 8. その他 （　　　　）人 | |
| ③利用者の心身状況 | 1. 運動まひ （　　）人 2. 感覚まひ （　　）人 3. 関節の拘縮・変形 （　　）人 4. 疼痛 （　　）人 5. 筋力・筋耐久性の低下 （　　）人 | 1. 運動失調 （　　）人 2. 失語症等 （　　）人 3. 高次脳機能障害 （　　）人 4. 認知症 （　　）人 5. その他 （　　）人 |
| ④提供内容 | 1. 関節可動域訓練 （　　）人 2. 筋力増強訓練 （　　）人 3. 筋緊張緩和 （　　）人 4. マッサージ （　　）人 5. リンパマッサージ （　　）人 6. 呼吸ケア・肺理学療法 （　　）人 7. 摂食・嚥下訓練 （　　）人 8. 言語訓練 （　　）人 9. 起居移乗動作訓練 （　　）人 | 1. 歩行訓練 （　　）人 2. ＡＤＬ訓練 （　　）人 3. 家事動作訓練 （　　）人 4. 外出訓練 （　　）人 5. 補装具の確認 （　　）人 6. 福祉用具の選定等 （　　）人 7. 住環境調整 （　　）人 8. その他 （　　）人 |

（３）【通所リハビリテーション事業所のみ】

要支援者への通所リハビリテーションの提供状況（①～④それぞれについて人数を記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①過去1年間の  入院・入所状況 | 1. 医療機関に入院 （　　　　）人 2. 老人保健施設に入所（ショート含まず） （　　　　）人 3. 入院・入所はしていない （　　　　）人 | |
| ②通所リハを提供している理由 | 1. ＡＤＬの改善が必要なため （　　　　）人 2. ＩＡＤＬの改善が必要なため （　　　　）人 3. 拘縮予防等の自己管理方法の習得が必要なため （　　　　）人 4. 福祉用具の安全な使用のため （　　　　）人 5. 家族の介護負担軽減のため （　　　　）人 6. 本人がリハビリテーションを終了したがらないため （　　　　）人 7. 外出や他者との交流のため （　　　　）人 8. その他 （　　　　）人 | |
| ③利用者の心身状況 | 1. 運動まひ （　　　）人 2. 感覚まひ （　　　）人 3. 関節の拘縮・変形 （　　　）人 4. 疼痛 （　　　）人 5. 筋力・筋耐久性の低下 （　　　）人 | 1. 運動失調 （　　　）人 2. 失語症等 （　　　）人 3. 高次脳機能障害 （　　　）人 4. 認知症 （　　　）人 5. その他 （　　　）人 |
| ④提供内容 | 1. 関節可動域訓練 （　　）人 2. 筋力増強訓練 （　　）人 3. 筋緊張緩和 （　　）人 4. マッサージ （　　）人 5. リンパマッサージ （　　）人 6. 呼吸ケア・肺理学療法 （　　）人 7. 摂食・嚥下訓練 （　　）人 8. 言語訓練 （　　）人 9. 起居移乗動作訓練 （　　）人 | 1. 歩行訓練 （　　）人 2. ＡＤＬ訓練 （　　）人 3. 家事動作訓練 （　　）人 4. 外出訓練 （　　）人 5. 補装具の確認 （　　）人 6. 福祉用具の選定等 （　　）人 7. 住環境調整 （　　）人 8. その他 （　　）人 |

問5 問3①で○をした実施サービスのうち、最新の決算の収支が黒字であったサービスの番号を回答欄に記入してください。（あてはまるものすべてを記入）  
※予防給付・総合事業を含めてご回答ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 居宅介護支援 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 居宅療養管理指導 7. 通所介護 8. 通所リハビリテーション 9. 短期入所生活介護 10. 短期入所療養介護 11. 特定施設入居者生活介護 12. 福祉用具貸与 13. 特定福祉用具販売 | 1. 住宅改修 2. 夜間対応型訪問介護 3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 4. 認知症対応型通所介護 5. 小規模多機能型居宅介護 6. 認知症対応型共同生活介護 7. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 8. 地域密着型通所介護 9. 介護老人福祉施設 10. 介護老人保健施設 11. 介護療養型医療施設 12. 黒字であったサービスはない   **回答欄** |

問6 問3①で○をした実施サービスのうち、３年以内に、縮小・撤退を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。（あてはまるものすべてを記入）  
※介護給付のみについてご回答ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 居宅介護支援 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 居宅療養管理指導 7. 通所介護 8. 通所リハビリテーション 9. 短期入所生活介護 10. 短期入所療養介護 11. 特定施設入居者生活介護 12. 福祉用具貸与 13. 特定福祉用具販売 | 1. 住宅改修 2. 夜間対応型訪問介護 3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 4. 認知症対応型通所介護 5. 小規模多機能型居宅介護 6. 認知症対応型共同生活介護 7. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 8. 地域密着型通所介護 9. 介護老人福祉施設 10. 介護老人保健施設 11. 介護療養型医療施設 12. 縮小・撤退を考えているサービスはない |
| **回答欄** |

問6-１ 「縮小・撤退を考えているサービスがある」（問6で1～2４を記入）事業所にうかがいます。その理由をお聞かせください。（あてはまるものすべてを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 採算が合わない 2. サービス提供をする人材確保が難しい 3. 利用者の確保が難しい 4. 他社との競合が激しい | 1. 制度改正等の流れに対応できない 2. 経営側の判断・方針 3. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問7 貴事業所において、３年以内に、江戸川区において事業の拡大・新規参入を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。（あてはまるものすべてを記入）　  
※介護給付のみについてご回答ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 居宅介護支援 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 居宅療養管理指導 7. 通所介護 8. 通所リハビリテーション 9. 短期入所生活介護 10. 短期入所療養介護 11. 特定施設入居者生活介護 12. 福祉用具貸与 13. 特定福祉用具販売 14. 住宅改修 | 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. 認知症対応型共同生活介護 6. 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 7. 地域密着型通所介護 8. 地域密着型特定施設入居者生活介護 9. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 10. 介護老人福祉施設 11. 介護老人保健施設 12. 介護療養型医療施設 13. 拡大・新規参入を考えているサービスはない   **回答欄** |

問8 「複合型サービス」（看護小規模多機能型居宅介護）について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

問9 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| ◆質の確保等に関する取り組みについて |

問10 貴事業所では、どのような質の向上のための取り組みに力を入れていますか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 事業者自身によるサービス評価の実施 2. 利用者によるサービス評価の実施 3. 第三者によるサービス評価の実施 4. 苦情・相談内容の蓄積・活用 5. 苦情・相談対応に関するマニュアルの作成 6. 事業所内での研修・講習会の実施 7. 外部の研修や勉強会への参加 8. 現場の従業者による定期的な事例検討会、検討会議等の開催 9. 現場の従業者と幹部従業者による業務改善会議等の開催 10. ＯＪＴ（※）による指導・育成 11. メンター制度（※）による指導・育成 12. 業務マニュアルの作成による手順の統一 13. サービス提供記録のこまかな作成 14. 従業員の資格取得への支援 15. 事業者連絡会への出席 16. 専門家、コンサルタントの活用 17. ＩＳＯ等品質管理に関する認証取得 18. その他（具体的に：　　） 19. 特にない   **回答欄** |

※ＯＪＴ：職場において、上司や先輩から具体的な仕事を通じて、職務上のトレーニング教育を受けること

※メンター制度：職場において、上司とは別に指導・相談役となる先輩社員が新入社員をサポートする制度

問11 貴事業所では、過去１年間に、利用者からの苦情やトラブルはありましたか。  
苦情やトラブルの内容とその対応をお答えください。

（それぞれあてはまるものすべてを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| **（１）苦情やトラブルの内容** | **（２）苦情やトラブルへの対応** |
| 1. 契約書、重要事項説明書について 2. サービス提供内容について 3. 料金（保険内・保険外等）について 4. サービス担当者の質がよくない 5. サービス担当者と利用者との相性 6. 利用者間のトラブル 7. サービス提供開始時刻の遅れ 8. 食事、入浴、排せつ等のサービス提供内容 9. サービス提供内容の範囲を超えるサービス 10. 人身事故や物損事故 11. 利用者や家族の要望をサービスに反映して いない 12. 利用者のプライバシーへの配慮 13. 虐待や身体拘束に関すること 14. 利用者の個人情報の保護 15. サービス担当者の言葉づかいや態度 16. その他（具体的に：　） 17. 苦情やトラブルはない   **回答欄** | 1. 謝罪と再発防止策の徹底 2. 利用者や家族への十分な説明による納得 3. 居宅サービス計画、介護サービス計画 の見直し 4. サービス担当者への指導 5. サービス担当者の交代 6. 事例検討等、事業所内に意思統一 7. サービス担当者の研修 8. 弁償や損害賠償 9. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

|  |
| --- |
| ◆人材の確保について |

問12 貴事業所では、新規人材の確保にどのように取り組んでいますか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 求人誌の活用 2. 就職説明会への参加 3. 人材派遣の活用 4. ハローワークの活用 5. 東京都福祉人材センターの活用 6. 福祉専門学校等との連携   **回答欄**   1. インターンシップ制度の導入 | 1. 知人や他の事業所からの紹介の活用 2. 無資格者の採用と採用後の資格取得支援 3. 他社より好条件の給与（賞与・手当含む）の設定 4. その他（具体的に：　） 5. 特に取り組んでいない |

問13 貴事業所では、キャリアパス（※）を設けていますか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 設けている   **回答欄**   1. 設けていない（理由：　） |

※キャリアパス：職種や役職のキャリアアップの道筋や、それに応じた賃金体系を定めること

問13-1 「2. 設けていない」事業所にうかがいます。

今後設ける予定はありますか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. ある　　　　　　　　　2.　ない   **回答欄** |

問14 貴事業所では、人材確保のために、次の東京都等の施策を活用していますか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業 2. 介護従事者向け研修（介護職員スキルアップ研修・介護支援専門員の研修・ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　訪問リハビリテーション専門人材育成研修） 3. 介護保険施設等における職場体験事業 4. 離職者の介護雇用プログラム 5. キャリアパス導入促進事業 6. 上記の施策は活用していない   **回答欄** |

問15 人材を確保する上で困っていることはありますか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 募集しても応募が少ない 2. 応募があっても条件が合わない 3. 募集コストの割に採用が少ない 4. 良質な人材が集まらない 5. 採用しても定着しない 6. その他（具体的に：　） 7. 特にない   **回答欄** |

問16 厚生労働省の統計によれば、全産業における平均月給に比べて介護職員の平均月給は10万円近く下回っていますが、貴事業所の介護職員の給与水準はどの程度であるべきだと思いますか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 現行水準　　　　　　　　　　4. その他（具体的に：　）  2. 全産業の平均水準　　　　　　5. わからない  **回答欄**  3. 全産業の平均以上であるべき |

|  |
| --- |
| ◆介護サービス等の提供体制について |

★「訪問介護」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」「介護老人福祉施設」を実施している事業所（問3①で〇）にうかがいます。

問17 貴事業所は、介護職員がたんの吸引・経管栄養を実施するための登録事業者となっていますか。（それぞれ選択肢を１ずつ記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. 登録事業者となっている 2. 現在なっていないが、登録申請に向けて準備・検討中 3. 当面登録申請する予定はない | |
| 1. **訪問介護** | **回答欄** |  |
| 1. **特定施設入居者生活介護** | **回答欄** |  |
| 1. **認知症対応型共同生活介護** | **回答欄** |  |
| 1. **養護老人福祉施設** | **回答欄** |  |

問17-1 １つでも「2」または「3」を記入した事業所にうかがいます。

現在登録事業者となっていないのはなぜですか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. たんの吸引等を必要とする利用者は受け入れない方針である 2. 介護職員によるたんの吸引等の対応が必要な利用者がいない 3. 事故が発生した場合の責任がとれない 4. 医師の承諾が得られない 5. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問18 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なことは何だと思いますか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 訪問診療・往診体制の充実 2. 24時間対応の看護・介護サービスの充実 3. ケアマネジャーや介護職員の医療知識の向上 4. 医療と介護の多職種間の連携強化 5. 急変時に円滑にできる体制の整備（ベッドの確保など） 6. 在宅での看取りを可能とする体制づくり 7. 相談窓口の充実 8. 療養をしやすくする居住環境の整備 9. 介護家族への支援の充実 10. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問19 認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは何だと思いますか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 認知症に関する正しい知識の普及啓発 2. 認知症予防のための教室や講座の充実 3. 認知症ケアパスの作成・普及 4. かかりつけ医の認知症対応力の向上（早期診断・早期対応） 5. かかりつけ医と専門医の連携 6. 医療と介護の多職種間の連携強化 7. 地域生活を支える介護サービスの充実 8. 身近な場所で気軽に相談ができる体制の整備 9. 認知症サポーターの養成など地域における支援の強化 10. 介護家族への支援の充実 11. 若年性認知症への支援の充実 12. その他（具体的に：　　）   **回答欄** |

|  |
| --- |
| ◆関係機関との連携について |

問20 貴事業所では、熟年相談室（地域包括支援センター）との連携は十分に取れていますか。

（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 十分に取れている 2. 十分ではないが概ね取れている 3. あまり取れていない 4. 取れていない   **回答欄**   1. 連携をとる必要性を感じていない |

問21 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割は何ですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. ケアマネジャーに対する相談支援・個別指導 2. 支援困難ケースへの助言・対応 3. インフォーマルサービスを活用した地域のネットワークの構築 4. 医療機関を含む関係機関の連携体制の構築 5. 地域の総合相談窓口の機能 6. 地域の支援が必要な高齢者の実態把握と対応 7. 高齢者の虐待防止・権利擁護 8. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問22 貴事業所では、医療機関との連携は十分に取れていますか。（１つを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 十分に取れている 2. 十分ではないが概ね取れている 3. あまり取れていない | 1. 取れていない 2. 連携をとる必要性を感じていない   **回答欄** |

問23 医療との連携のために必要なことは何だと思いますか。（あてはまるものすべてを記入）

**回答欄**

|  |
| --- |
| 1. 各分野（医療制度、福祉・介護保険制度）を理解するための研修・勉強会の充実 2. ＩＴの活用などによる情報共有システムの整備 3. 医療機関を含む多職種による地域ケア会議の充実・機能強化 4. 入退院時・入退所時等の連携マニュアルの作成 5. 医療と介護が連携して支援した事例集の作成 6. 相互の交流の機会づくり（顔の見える関係づくり） 7. その他（具体的に：　） |

|  |
| --- |
| ◆危機管理について |

問24 サービス提供を通して利用者に起こり得る危機（事故や感染症、虐待など）に対して、どのような対策を実施していますか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 事故予防マニュアルの作成 2. 事故発生時の対応マニュアルの作成 3. ヒヤリ・ハット報告の徹底 4. 感染症予防マニュアルの作成 5. 感染症発生時の対応マニュアルの作成 6. 虐待防止マニュアルの作成   **回答欄** | 1. 事故発生（感染症予防・虐待防止）委員会の設置及び定期開催 2. 事故発生後の再発防止に向けた検証と研修の実施 3. その他（具体的に：　） 4. 特に実施していない |

問25 非常災害時（火災や地震など）に備えて、どのような対策を講じていますか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 災害時対応マニュアルの作成 2. 事業所における利用者等も含めた避難訓練の実施 3. 地域の避難訓練への参加 4. 災害発生時における地域住民との連携体制の構築 5. 食糧や飲料水の備蓄 6. 利用者との災害発生時における対応の確認 7. 災害発生時の利用者の安否確認方法の確認 8. その他（具体的に：　） 9. 特にしていない   **回答欄** |

|  |
| --- |
| ◆区に対する要望について |

問26 介護サービス事業を展開する上で、江戸川区にさらに充実・支援してほしいと思うことはありますか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 介護保険制度に関する最新・適切な情報の提供 2. 介護保険制度に関するＱ＆Ａシステムや情報交換の場の整備 3. 江戸川区の保健福祉施策・サービスに関する情報の提供 4. 他の介護保険事業者に関する情報の提供 5. 区のホームページなどを活用した、事業所に関する広報やＰＲに対する支援 6. 事業者間の連携強化のための支援 7. サービス提供者の質の向上のための研修の実施 8. ヘルパーなどサービス提供者養成の推進・支援 9. サービス提供者のための相談支援体制の整備 10. 支援困難者への対応や支援 11. サービス利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取り組み 12. 介護保険外のサービス体制の充実 13. その他（具体的に：　） 14. 特にない   **回答欄** |

問27 事業者の視点からみて、今後、江戸川区の熟年者施策で力を入れていくべきと思うものはどれですか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 健康増進事業 2. 介護予防のための事業 3. 熟年者の就労や社会参加の支援 4. 配食や買い物、ごみ出し等の生活支援 5. 在宅生活を支える医療ケアなど医療の充実 6. 介護保険や区の在宅介護サービス 7. 地域密着型サービス 8. 介護を受けられる入所施設の整備 9. 認知症の方への支援 10. 定期的な見守りや安否確認など、地域の助けあい 11. 介護する家族に対する支援 12. 介護保険制度や区の熟年施策に関する情報提供 13. 申請や相談がしやすい窓口の整備 14. 判断能力が低下した場合の支援や熟年者の人権擁護 15. 介護が必要になっても住み続けられる住まいの整備 16. 段差解消や歩道の整備など、安全なまちづくり 17. その他（具体的に：　　　） 18. 特にない   **回答欄** |

問28 貴事業所では、江戸川区の介護予防・生活支援サービスを実施していますか。

（あてはまるものに○印を記入）

また、実施しているサービスがある場合には、平成27年度の実施回数と利用者数（延べ人数）をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 実施しているサービスに  ○印 |  |  |
| ①訪問型サービス |  | → | 実施回数（　　　）回・利用者数（　　　　）人 |
| ②通所型サービス |  | → | 実施回数（　　　）回・利用者数（　　　　）人 |
| ③介護予防ケアマネジメント |  | → | 実施回数（　　　）回・利用者数（　　　　）人 |
| ④実施していない |  |  |  |

問29　第7期の介護予防・生活支援サービスについて、ご意見がありましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

◆江戸川区では、平成28年度に地域福祉の拠点である「なごみの家」を区内３か所に開設しました。

問30　あなたは、「なごみの家」という場所を知っていますか。（１つを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 内容をよく知っている  2. だいたいの内容は知っている | 3. 名前は知っているが内容は知らない  4. まったく知らない  **回答欄** |

問31　区では地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めていますが、「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」の要素のうち区内で不足していると思うものをご記入ください。（あてはまるものすべてを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 医療 2. 介護 3. 住まい 4. 介護予防 | 1. 生活支援 2. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問31-1　問31でいずれかを記入された事業所に、その理由を伺います。

|  |
| --- |
|  |

問32 江戸川区が熟年者施策や介護保険事業を推進していくにあたり、ご意見等がありましたら自由にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

**●「施設サービス」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」を提供している事業所（問3①で11・19～20・22～24に○）の方は次ページにもご回答ください。**

**●それ以外の事業所の方はこれで終了です。ご協力ありがとうございました。**

施設サービス・特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護を

提供している事業所の方にうかがいます

問33 入居者・入所者が当該施設内で最期を迎えることについて、施設としての基本方針は次のどれにあてはまりますか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 原則として、施設内で看取る 2. 入居者ご本人や家族の希望があれば、施設内で看取る 3. 原則として、速やかに病院等に移す 4. 特に、施設の方針はない   **回答欄**   1. その他（具体的に：　） |

問34 平成27年度の死亡退所者数と、亡くなられた方が最期を迎えた場所の内訳人数をご記入ください。

|  |
| --- |
| 死亡退所者数：（　　　）人  最期の場所内訳：当該施設（　　）人・病院（　　）人・その他（　　）人 |

問35 貴施設で亡くなった入居者・入所者数はどのように推移していますか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. かなり増えている　　　　　3.変わらない・減っている   **回答欄**   1. 少し増えている |

問36 貴施設には、看取り介護に関する指針やガイドラインはありますか。（１つを記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ある | 1. ない | **回答欄** |

問37 看取り介護に対応していく上で、課題となっていることは何ですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 看取りに関する方針やガイドラインの確立 2. 本人・家族との話しあい・意思の確認 3. 職員の看取り介護への方針に対する共通理解 4. 個室等環境の整備 5. 医師や医療機関との連携・バックアップ体制の構築 6. 看護・介護職員の確保 7. 看取り介護に関する職員の知識や技術の向上 8. その他（具体的に：　） 9. 特にない   **回答欄** |

**ご協力ありがとうございました。**