

サービス提供事業所アンケート調査項目（案）一覧

別紙8

* 1 10期→ 10期調査票への反映状況 ○：9期から継続、★：新設、◆：内容変更、項目追加等

調査番号	項目	8期 有無	9期 有無	10期 ※1	新設、変更等の理由
	事業所の概要についておうかがいします				
問 1	事業所の概要をご記入ください。	○	○	○	
	名称	○	○	○	
	記入者	○	○	○	
	連絡先	○	○	○	
	運営形態	○	○	○	

調査番号	項目	8期 有無	9期 有無	10期 ※1	新設、変更等の理由
	サービスの実施状況と今後の方向性についておうかがいします				
問 2	貴事業所が提供しているサービス種類（予防サービスを含む）と利用者人数の状況について、ご記入ください	○	○	○	
	サービスの種類	○	○	○	
	令和4年度（前回調査時）と比べた利用者数（1 増加 2 減少 3 同程度）	○	○	○	
	実利用人数	○	○	○	
	（居宅介護支援事業所の方）管理者は主任ケアマネジャーですか	○	○	○	
問 2-1	増加または減少した主な要因（いくつでも）	○	○	○	
問 3	新しい総合事業の生活援助サービス、やったりデイ、リハビリデイに参入していますか。または今後参入意向はありますか。（1つだけ）	○	○	○	
問 3-1	運営にあたり課題に思うことは何ですか（いくつでも）	○	○	○	
問 3-2	具体的にどのような分野に参入したいと思いますか（いくつでも）	○	○	○	
問 3-3	参入するにあたり不安・課題に思うこと、また、参入の予定がない理由は何ですか（いくつでも）	○	○	○	
問 4	サービスの利用者について、利用開始以降で、利用者に改善・予防の効果が出ていると思いませんか（1つだけ）	○	○	○	
問 4-1	効果があったと思われる主な要因について、具体的にお書きください	○	○	○	
問 5	市内で既に実施している地域密着型サービスにおいて、今後の事業展開について教えてください	○	○	○	
問 5-1	今後市内で新規に実施予定の事業や新規検討中の施設があれば教えてください（いくつでも）	○	○	○	
問 5-2	（予定がない場合）その理由についてお答えください（1つだけ）	○	○	○	

調査番号	項目	8期 有無	9期 有無	10期 ※1	新設、変更等の理由
	事業所運営についておうかがいします				
問 6	現在提供されているサービスの利用定員と利用者数についてお書きください	○	○	○	
	貴事業所における従業員（介護職員）の人数と内訳についてお答えください	○	○	○	
	従業員の人数	○	○	○	
	従業員のうち資格保持者	○	○	○	
	従業員の年齢構成	○	○	○	
問 8	貴事業所の運営に関して現在、困難を感じることは何ですか（いくつでも）	○	○	○	
問 9	新型コロナウィルス感染症の流行、物価高騰等社会情勢の変化の影響を受け、貴事業所の経営状態に変化はありましたか。（1つだけ）		○	○	
問10	この1年間、貴事業所における介護人材の確保について、おおむねどのような状況ですか。（1つだけ）		○	○	

調査番号	項目	8期 有無	9期 有無	10期 ※1	新設、変更等の理由
	事業所運営についておうかがいします				
問11	この1年間、貴事業所における職員の定着について、おおむねどのような状況ですか。 (1つだけ)	○	○	○	
問12	人材を定着させるために取り組んでいることは何ですか。 (いくつでも)	○	○	○	
問12-1	人材が確保できない、職員が定着しない課題は何ですか。 (いくつでも)	○	○	○	
問12-2	人材確保・定着について、今後取り組みたいことは何ですか。 (いくつでも)	○	○	○	
問13	『介護職員就職支援事業補助金について』 補助金についてお答えください。 (1つだけ) ① 周知していない理由をお答えください。 (自由記載)		○	○	
問14	補助金の申請についてお答えください。 (1つだけ) ① 補助金の課題は何ですか。 (いくつでも)		○	○	
問15	補助金を活用するにあたりどのような見直しが必要と感じますか。 (自由記載)		○	○	
問16	補助金に関してご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。		○	○	
問17	『外国人介護人材確保支援事業補助金について』 外国人介護人材の採用を予定していますか。 (1つだけ)		○	○	
問18	外国人介護人材の採用についての課題はなんですか。 (自由記載)		○	○	
問19	外国人介護人材確保支援事業費補助金の活用について (1つだけ)		○	○	
問20	利用者やその家族からどのような意見や相談が寄せられることがありますか (1つだけ)	○	○	○	
問20-1	寄せられた意見や相談に対して、主にどのような対応を行いましたか (1つだけ)	○	○	○	
問21	貴事業所において、サービスの質の向上に向けて特に取り組んでいることはありますか (いくつでも)	○	○	○	

調査番号	項目	8期 有無	9期 有無	10期 ※1	新設、変更等の理由
	地域包括支援センターについておうかがいします				
問22	現在、地域包括支援センターが、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう取組を行っていますが、その役割を果たしていると思いますか (1つだけ)	○	○	○	
問23	地域包括支援センターに機能強化してほしいと思うことは何ですか (いくつでも)		○	○	

調査番号	項目	8期 有無	9期 有無	10期 ※1	新設、変更等の理由
	関係機関との連携状況についておうかがいします				
問24	医師（歯科医師除く）と連携をとっていますか (1つだけ)	○	○	○	
問24-1	医師（歯科医師除く）と連携をとっていない理由は何ですか (いくつでも)	○	○	○	
問25	歯科医師と連携をとっていますか (1つだけ)	○	○	○	
問25-1	歯科医師と連携をとっていない理由は何ですか (いくつでも)	○	○	○	
問26	関係機関と連携をとっていますか	○	○	○	

調査番号	項目	8期 有無	9期 有無	10期 ※1	新設、変更等の理由
	高齢者施策全般についておうかがいします				
問27	地域包括ケアシステムを深化・推進するために必要なものは何と考えますか (いくつでも)	○	○	○	
問28	サービスの提供を行う上で、行政の支援等が必要だと思われることは何ですか	○	○	○	
問29	その他、ご意見、ご要望	○	○	○	