

居宅介護支援事業所実態調査（案）

資料 3-5

令和4年（2022年）5月24日（火）  
第4回川越市介護保険事業計画等審議会

質問項目		選択肢																																
問1	貴事業所に所属するケアマネジャーの正規職員及び非正規職員の現在の各年齢ごとの人数と合計の人数を、それぞれ記入してください。（令和4年4月30日現在）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>正規職員</th> <th>非正規職員</th> <th>全職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65才以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>60～64才</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>50～59才</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40～49才</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30～39才</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>29才以下</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		正規職員	非正規職員	全職員	65才以上				60～64才				50～59才				40～49才				30～39才				29才以下				合計			
	正規職員	非正規職員	全職員																															
65才以上																																		
60～64才																																		
50～59才																																		
40～49才																																		
30～39才																																		
29才以下																																		
合計																																		
問2	新採用職員の賃金について定めがある場合、介護支援専門員の経験が無い職員の所定内賃金を記入してください。 ※賃金額は、1カ月あたりの決まって支給する税込み額です。（交通費・役職手当等毎月決まって支給される金額を含む） ※介護支援専門員の経験が無い新規採用職員の所定内賃金に年齢等で段階がある場合は、最も低い額を記入してください。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>1ヶ月あたり賃金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>	職種	1ヶ月あたり賃金	介護支援専門員	円																												
職種	1ヶ月あたり賃金																																	
介護支援専門員	円																																	
問3	事業所管理者の、令和3年中の給与所得(年収)と令和4年4月30日現在の年齢を記入してください。（源泉徴収票の「支払金額」の欄の金額） ※各事業所(施設)集計後の平均金額を公開します。個々の金額を公開することはありません。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>給与所得(年収)</th> <th>年齢</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業管理者</td> <td>万円</td> <td>歳</td> </tr> </tbody> </table>	職種	給与所得(年収)	年齢	事業管理者	万円	歳																										
職種	給与所得(年収)	年齢																																
事業管理者	万円	歳																																
問4	1年間(令和3年6月1日～令和4年5月31日まで)の実募集人数及び採用人数を記入してください。 ※実募集人数とは、1年間の間に採用を募集した実人数です。（特定の1人の離職による1人分の欠員補充を複数回募集しても、募集人数1人で数えません。）	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>実募集人数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>採用人数</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	実募集人数	人	採用人数	人																												
実募集人数	人																																	
採用人数	人																																	
問5	1年間(令和3年6月1日～令和4年5月31日まで)の離職者の人数を記入してください。 ※「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職したり、解雇されたものを行い、他法人への出向者・出向復帰者を含み、同一法人内での転出入者を除く。	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>離職者の人数</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	離職者の人数	人																														
離職者の人数	人																																	
問6	問5の人数のうち、こころの不調による離職者は何人ですか？	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>こころの不調による離職者の人数</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	こころの不調による離職者の人数	人																														
こころの不調による離職者の人数	人																																	
問7	貴事務所の管理者は、主任介護支援専門員の資格を有していますか	1. 資格を有している ➡問9へ 2. 資格を有していない																																
問8	【問7で「2」と答えた事業所」 管理者については、主任介護支援専門員の資格が必要(経過措置あり)とされましたが、どのように対応しますか。(1つに○)	1. 現在の管理者が資格を取得する予定 2. 資格がある職員を採用して管理者を変更する(法人間の配置転換含む) 3. 事業の統合・廃止を検討している 4. その他																																
問9	ケアマネジャーの業務の質の向上を図るための取り組みの中で、特に効果があったものはなんですか。	1. 介護保険制度に関する情報収集・研修 2. 介護保険以外の保健・福祉事業に関する情報収集・研修 3. ケアマネジメント技術に関する情報収集・研修 4. サービス提供事業所に関する情報収集 5. 事業所内での情報共有促進(定例会議等) 6. ケースカンファレンスなどを通じたケースごとの検討・助言体制づくり 7. (自立支援型)地域ケア会議への参加 8. コミュニティケアネットワークかわごえ開催の研修への参加 9. 地域包括支援センターや市との連携強化 10. その他																																
問10	本市が作成した「ケアマネジメント実施の要点」※(平成30年8月14日付電子メールにて各事業所に送付。市HPやケア倶楽部にも掲載しています。)は事業所内で周知されていますか。	1. 周知されている 2. 周知されていない																																

質問項目		選択肢
問11	【問10で「1」と答えた事業所の方】 「1. 周知されている」とお答えの事業所におたずねします。「ケアマネジメント実施の要点」を業務に活用していますか。(1つに○)	1. 活用している 2. 活用していない
問12	【問10で「1」と答えた事業所の方】 「1. 周知されている」とお答えの事業所におたずねします。「ケアマネジメント実施の要点」について、ご意見ご要望がありましたらご記入ください。	
問13	貴事業所の事業実施地域(川越市内)で、下記のうち、介護サービス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、また、ケアプランに組み入れにくいサービスからそれぞれ3つずつ選んで番号を記入してください。 ①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、④訪問リハビリテーション、⑤通所介護、⑥通所リハビリテーション、⑦短期入所生活介護、⑧短期入所療養介護、⑨居宅療養管理指導、⑩特定施設入所者生活介護、⑪福祉用具貸与、⑫特定福祉用具販売、⑬住宅改修、⑭定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑮認知症対応型通所介護、⑯地域密着型通所介護、⑰小規模多機能型居宅介護、⑱看護小規模多機能型居宅介護、⑲認知症対応型共同生活介護、⑳地域密着型特定施設入居者生活介護、㉑地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、㉒介護老人福祉施設、㉓介護老人保健施設、㉔介護医療院・介護療養型医療施設、㉕通所型サービス(総合事業)、㉖訪問型サービス(総合事業)、㉗特にない	1. 量的に不足している 2. ケアプランに組み入れにくいサービス(⑰～⑳を除く) 3. 2でケアプランに組み入れにくい理由は何ですか？ ●事業所が少ない(定員に空きがない) ●事業者はある程度あるが、定員に空きがない ●内容がよく分からない ●本人や家族の理解が得にくい ●その他
問14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、ケアプランへの組み入れを検討したことはありますか。(1つに○)	1. 検討したことがあり、その際にケアプランへ組み込んだことがある 2. 検討したことがあるが、ケアプランへ組み込んだことがない 3. 検討したことがない
	「2. 検討したことがあるが、ケアプランへ組み込んだことがない」「3. 検討したことがない」の場合、その主な理由を記入してください。	
問15	小規模多機能型居宅介護へのサービス変更を検討したことはありますか(1つに○)	1. 検討したことがあり、その際に変更したことがある 2. 検討したことがあるが、変更したことがない 3. 検討したことがない
	「2. 検討したことがあるが、変更したことがない」「3. 検討したことがない」の場合、その主な理由を記入してください。	
問16	看護小規模多機能型居宅介護へのサービス変更を検討したことはありますか。	1. 検討したことがあり、その際に変更したことがある 2. 検討したことがあるが、変更したことがない 3. 検討したことがない
	「2. 検討したことがあるが、変更したことがない」「3. 検討したことがない」の場合、その主な理由を記入してください。	
問17	令和4年4月1日から令和4年●月●日までの期間に、地域包括支援センターからの予防給付のマネジメント等の依頼を受けたことがありますか？	1. 委託を受けたことがある 2. 委託を受けたことはない
問18	令和4年●月●日時点で居宅介護支援費(Ⅱ)、(Ⅲ)の算定をしていますか。	1. 算定していない 2. 算定している ➡問20へ

質問項目		選択肢																
問19	問17で「2. 委託を受けたことはない」同時に問18で「1. 算定していない」と回答した事業所の方】と回答した事業所に伺います。委託を受けなかった理由として次のどれですか。(該当するもの全てに○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域包括支援センターからの依頼がなかった。</li> <li>2. ケアマネジャーの人数が少ない</li> <li>3. 予防給付のマネジメント費の委託料が少ない</li> <li>4. 当該事業所では、1人当たりが受持つケアプランの件数を独自に定めている。</li> <li>5. 地域包括支援センターとの書類等のやり取りに時間がかかる</li> <li>6. 認定調査時の資料など、ケアプラン作成に必要な書類を直接取り寄せることができず、時間がかかる</li> <li>7. ケアプラン作成にあたり、利用者からの要望が多く、調整に時間がかかる傾向がある</li> <li>8. 予防給付のケアマネジメントのやり方がよく分からない</li> <li>9. その他</li> </ol>																
問20	予防ケアマネジメント等の委託について日頃より感じること(意見等)があれば記入してください。																	
問21	(調査時点で)関わっているご家庭の中で、ヤングケアラー(18歳未満のケアラー)はいますか。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. いる</li> <li>2. いない</li> </ol>																
問22	(問21で「1. いる」と答えた方に伺います。)年齢及び就労・就学状況と行っている介護等を選択して数字を記入してください。(複数回答可)※複数人把握している場合は、すべての方についてご記入ください。																	
	就労・就学状況	行っている介護等																
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社会人</li> <li>2. 高校生</li> <li>3. 中学生</li> <li>4. 小学生</li> <li>5. その他( )</li> </ol>	<p>【身体介護】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日中の排泄</li> <li>2. 夜間の排泄</li> <li>3. 食事の介助(食べる時)</li> <li>4. 入浴・洗身</li> <li>5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)</li> <li>6. 衣服の着脱</li> <li>7. 屋内の移乗・移動</li> <li>8. 外出の付き添い、送迎等</li> <li>9. 服薬</li> <li>10. 認知症状への対応</li> <li>11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)</li> </ol> <p>【生活援助】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. 食事の準備(調理等)</li> <li>13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)</li> <li>14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き</li> </ol> <p>【その他】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. きょうだいのケア</li> <li>16. その他</li> <li>17. わからない</li> </ol>																
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>年齢</th> <th>就労・就学状況</th> <th>行っている介護等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2人目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3人目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			年齢	就労・就学状況	行っている介護等	1人目				2人目				3人目			
	年齢	就労・就学状況	行っている介護等															
1人目																		
2人目																		
3人目																		
問23	川越市において、「住み慣れた地域での在宅生活の継続」の実現を目的として「地域包括ケアシステム」の推進のために、必要だと思われるインフォーマルサービス(※)はどれがあるとお考えですか。(あてはまるもの全てに○)  ※インフォーマルサービスとは、公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援(フォーマルサービス)以外の支援のことです。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援</li> <li>2. 配食サービス(合わせて安否確認も)</li> <li>3. 外出時の移動支援</li> <li>4. 高齢者が交流するための場(サロン等)の充実</li> <li>5. 話し相手</li> <li>6. ゴミ出し支援</li> <li>7. 生活援助(訪問介護の生活援助に準ずるサービス)</li> <li>8. 生活援助(訪問介護の生活援助の範囲を超えるサービス)</li> <li>9. 生きがい活動支援</li> <li>10. その他</li> </ol>																
問24	本市の川越市在宅医療・介護事業者検索システムを知っていますか。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 知っている</li> <li>2. 知らない</li> </ol>																

質問項目		選択肢		
問25	川越市在宅医療・介護事業者検索システムの、医療・福祉事業関係者専用サイト「ケア倶楽部」へアクセスするための登録はお済みですか。(1つに○を選択)	1. 登録済み 2. 登録していない		
問26	「在宅医療・介護事業者検索システム」、「ケア倶楽部」を業務に活用していますか。	《在宅医療・介護事業者検索システム》 1. 活用している 2. 活用していない  《ケア倶楽部》 1. 活用している 2. 活用していない		
問27	「在宅医療・介護事業者検索システム」、「ケア倶楽部」について、ご意見ご要望がありましたらご記入ください。			
問28	川越市在宅医療拠点センターを知っていますか。	1. 知っている 2. 知らない		
問29	【上記設問で「1.知っている」と答えた事業所の方】川越市在宅医療拠点センターを相談等で利用したことはありますか。	1. 利用したことがある 2. 利用したことはない		
問30	高齢者の在宅医療に関して、ご意見があれば記入してください。			
問31	医療・介護の連携について、ご意見があれば記入してください。			
問32	新型コロナウイルス感染拡大の影響についてお伺いします。令和元年度と比較して、令和2年度～3年度に新型コロナウイルス感染拡大による悪影響はありましたか？(複数回答可)	1. 契約者(利用者、入居者等)が減少した 2. 収入が減少した 3. 職員が退職した 4. 消毒等の業務量が増加し、人手が不足した 5. その他		
問33	過去、新型コロナウイルスの陽性者が発生した施設・事業所へお伺いします。新型コロナウイルスの陽性者が発生した際、どのような課題がありましたか？			
問34	災害対策についてお伺いします。台風や地震、或いは感染症の蔓延等に対する備えとして、どのような物資を備蓄していますか？(複数回答可)	1. 食料品(3日分以上) 2. 衛生用品(1週間分以上) 3. 備蓄していない 4. その他		
問35	事業所で契約している(いた)被保険者についてお伺いします。令和3年10月1日～令和4年3月31日の間に自宅から介護保険施設等※へ入所・入居した被保険者は何人いましたか？  ※特養・老健・介護療養型医療施設・介護医療院・介護付き有料老人ホーム(それぞれ地域密着型含む)・グループホーム	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: center;">入所・入居した数</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">人</td> </tr> </table>	入所・入居した数	人
入所・入居した数	人			

質問項目		選択肢		
問36	上記設問の被保険者全員の入所・入居したサービス種別と、入所・入居した(自宅を離れた)理由を選択して(最大3つ)数字を記入してください。			
サービス種別		入居・入所した(自宅を離れた)理由		
1. 特別養護老人ホーム(密着型含む) 2. 介護老人保健施設 3. 介護療養型医療施設 4. 介護医療院(密着型含む) 5. 介護付き有料老人ホーム(密着型含む) 6. グループホーム		1. 必要な生活支援の発生増大 2. 必要な身体介護の増大 3. 認知症の症状の悪化 4. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり 5. その他、本人の状態等の悪化 6. 本人の状態等の改善 7. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 8. 生活不安が大きいから 9. 居住環境が不便だから 10. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 11. 費用負担が重いから 12. その他、本人の意向等があるから 13. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 14. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 15. 家族等の介護等技術では対応困難 16. 費用負担が重いから 17. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 18. 本人と家族等の関係性に課題があるから 20. その他、家族等介護者の意向等があるから 21. その他		
		No.	サービス種別	入所・入居した(自宅を離れた)理由
		1		
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
		11		
		12		
		13		
		14		
		15		
		16		
		17		
		18		
		19		
		20		