

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査のお願い

日頃より新宿区の高齢者保健福祉行政にご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

この度、新宿区では高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しの基礎資料とするため、調査を実施します。

この調査は、新宿区内で介護保険サービスを実施しているすべての事業所の皆様に、サービスの現状と、今後の事業展開等についてのお考えをお伺いするものです。

調査結果は計画見直しの基礎資料としてのみ使用します。また結果は、すべて統計的に処理をしますので、公表するにあたっては貴事業所のお考えが特定されることはありません。ご多忙の折、大変恐縮でございますが、なにとぞ今回の調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、誠に勝手ながら、12月6日(月)までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします(切手を貼る必要はありません)。

平成22年11月
新宿区福祉部地域福祉課

《記入に際してのお願い》

- ◆この調査票は、同一所在地にある代表事業所に送らせていただいています。
同一所在地にある各事業所の状況を取りまとめてお答えください。
- ◆また、問1～問4（事業運営状況など）は事業所単独では回答し難いものもあります。
お手数ですが、この質問に関しては、貴事業所の運営主体の法人と調整のうえ、お答えください。

《記入方法について》

- ◆この調査は、平成22年11月1日現在の状況でお答えください。
- ◆回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
- ◆○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
- ◆質問の回答が「その他」に該当する場合は〔 〕内に具体的に記入してください。
- ◆調査内容についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

〔お問合せ先〕

調査の全般については、

〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号

新宿区福祉部地域福祉課 担当：永井・須藤

電話 03-5273-3517(直)

調査の内容については、

新宿区福祉部介護保険課 担当：砂田・舟木

電話 03-5273-4596(直)

問1 貴事業所が、指定を受けているサービスについて、利用申込者への対応状況、

介護保険サービスの種類		貴事業所が、指定を取得しているサービス (あてはまるサービスに○)	現在の事業体制での (あてはまる)	
			1. 余裕がある	2. あまり、余裕はない
訪問系	1 訪問介護		1	2
	2 介護予防訪問介護		1	2
	3 訪問入浴		1	2
	4 介護予防訪問入浴		1	2
	5 訪問看護		1	2
	6 介護予防訪問看護		1	2
	7 訪問リハビリテーション		1	2
	8 介護予防訪問リハビリテーション		1	2
通所系	9 通所介護(デイサービス)		1	2
	10 介護予防通所介護(デイサービス)		1	2
	11 通所リハビリテーション(デイケア)		1	2
	12 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)		1	2
短期入所	13 短期入所生活介護(ショートステイ)		1	2
	14 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)		1	2
	15 短期入所療養介護(ショートステイ)		1	2
	16 介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)		1	2
福祉用具	17 福祉用具貸与		1	2
	18 介護予防福祉用具貸与		1	2
	19 福祉用具販売		1	2
—	20 居宅介護支援(ケアマネ)		1	2
施設系	21 特定施設入居者生活介護		1	2
	22 介護予防特定施設入居者生活介護		1	2
	23 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)			
	24 介護老人保健施設(老人保健施設)			
地域密着型	25 夜間対応型訪問介護		1	2
	26 認知症対応型通所介護		1	2
	27 介護予防認知症対応型通所介護		1	2
	28 小規模多機能型居宅介護		1	2
	29 介護予防小規模多機能型居宅介護		1	2
	30 認知症対応型共同生活介護			
	31 介護予防認知症対応型共同生活介護			
	32 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護			
	33 地域密着型特定施設入居者生活介護			

問2 貴事業所は、小規模多機能型居宅介護の参入意向についてどのようにお考えですか？

(あてはまる番号に1つ○)

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. 関心があり参入したい | |
| 2. 関心はあるが、参入するか否かは今後検討したい | |
| 3. 関心がない | |
| 4. その他〔具体的に： | 〕 |

→問2-1 小規模多機能型居宅介護への参入の課題を、どうお考えですか？

(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. サービスに係る経費が多く採算がとれない | |
| 2. サービスを行う人材を確保することが困難である | |
| 〔具体的な職種等： | 〕 |
| 3. 指定運営基準が厳しすぎる〔具体的に： | 〕 |
| 4. 公的資金援助が少ない | |
| 5. 利用者のサービスに対する理解がなく登録定員の確保が難しい | |
| 6. その他〔具体的に： | 〕 |

問3 現在、国（社会保障審議会介護保険部会）では、宿泊が可能なデイサービスセンターとして「お泊りデイサービス」の創設を検討しています。

貴事業所は、「お泊りデイサービス」への参入を、どうお考えですか？

(あてはまる番号に1つ○)

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. 積極的に検討したい | |
| 2. 今後の状況をみて検討したい | |
| 3. 体制的に難しいと思うので、現段階では検討の予定はない | |
| 4. 関心がない | |
| 5. その他〔具体的に： | 〕 |

問4 現在、国（社会保障審議会介護保険部会）では、在宅においても24時間365日対応可能なサービス提供体制を確保するとの観点から「24時間地域巡回型訪問サービス」の創設を検討しています。

貴事業所では、「24時間地域巡回型訪問サービス」への参入を、どうお考えですか？

(あてはまる番号に1つ○)

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. 積極的に検討したい | |
| 2. 今後の状況をみて検討したい | |
| 3. 体制的に難しいと思うので、現段階では検討の予定はない | |
| 4. 関心がない | |
| 5. その他〔具体的に： | 〕 |

問7 貴事業所の、本年度の収支状況（見込み）はどうですか？

（あてはまる番号に1つ○）

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 「大幅に黒字」の見込み | 4. 「やや赤字」の見込み |
| 2. 「やや黒字」の見込み | 5. 「大幅に赤字」の見込み |
| 3. 「収支均衡」の見込み | 6. わからない |

問8 貴事業所の、昨年度と比較した収支状況はどうですか？

（あてはまる番号に1つ○）

- | |
|--------------------------|
| 1. 昨年度よりは黒字 |
| 2. 昨年度と比較して横ばい |
| 3. 昨年度よりは赤字 |
| 4. わからない（昨年度は事業を実施していない） |

問9 国では、介護従事者の処遇改善を目的に、報酬を改定するなど、様々な取り組みをおこなっています。貴事業所では、処遇改善（給与や時給単価のアップなど）を図りましたか？（あてはまる番号に1つ○）

- | |
|---|
| 1. 今般の処遇改善の流れを受けて、意識的に処遇改善を図った |
| 2. 従前より処遇が充実しているため、従来のみである |
| 3. 処遇改善を図りたいが、国の制度の将来的な見通しが不透明であるため、着手していない |
| 4. 処遇改善を図りたいが、赤字補てんのために、処遇改善に回す余裕がない |
| 5. 処遇の改善は考えていない |
| 6. その他〔具体的に： _____〕 |

問9-1 貴事業所の従業員にどのような効果があったと思いますか？

（あてはまる番号すべてに○）

- | |
|---------------------|
| 1. 離職率が下がった |
| 2. 職場の雰囲気が活性化した |
| 3. 介護職員の増員ができた |
| 4. あまり効果はみられなかった |
| 5. その他〔具体的に： _____〕 |

問 10 貴事業所では、平成 21 年度介護職員処遇改善交付金の申請をしましたか？

(あてはまる番号に 1 つ○)

- 1. 申請した (申請中を含む)
- 2. 申請していない

問 10-1 申請しない理由は何ですか？ (あてはまる番号すべて○)

- 1. 手続きが複雑
- 2. 支給要件に該当していない
- 3. 職種によって不公平感が出る
- 4. 支給額が低い
- 5. その他〔具体的に： 〕

問 11 貴事業所では、平成 22 年度介護職員処遇改善交付金 (キャリアパス要件が必要) の申請をしましたか？

(あてはまる番号に 1 つ○)

- 1. 申請した (申請中を含む)
- 2. 今後申請する
- 3. 申請しない

問 11-1 申請しない理由は何ですか？ (あてはまる番号すべてに○)

- 1. 介護職員の職位、職責または職務内容等に応じた任用等の要件を定めていない
- 2. 上記 1 で掲げる職位、職責または職務内容等に応じた賃金体系を定めていない
- 3. 上記の 1 及び 2 の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての介護職員に周知していない
- 4. 手続きが複雑
- 5. 職種によって不公平感が出る
- 6. 支給額が低い
- 7. その他〔具体的に 〕

問 12 収支の向上や改善について、貴事業所の考えに近いものはどちらですか？

(あてはまる番号に 1 つ○)

- 1. 事業の拡大・新規展開 (事業部門の整理含む) を実施していく中で、収支の向上や改善を図りたい
- 2. 現在の事業体制の中で、業務の効率化を通して、収支の向上や改善を図りたい
- 3. 現在の事業体制を縮小し、収支の向上や改善を図りたい
- 4. その他〔具体的に： 〕

問 14 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との連携がとれていますか？

（あてはまる番号に1つ○）

1. 十分連携がとれている
2. 連携のとれる内容ととれない内容がある
3. うまく連携がとれていない
4. どちらとも言えない
5. 連携をとる必要性を感じていない

問 14-1 連携をとれていない理由は何ですか？（あてはまる番号すべてに○）

1. 自分の業務が忙しい
2. センターの担当者が忙しい
3. センターごとに職員のレベルや対応に違いがある
4. 普段センターの担当者と接する機会が少なく、担当者との連携がとりづらい
5. その他〔具体的に： 〕

問 15 要介護者等が、在宅で暮らし続けるために必要なことは、何だと思えますか？

（あてはまる番号すべてに○）

1. 安心して住み続けられる住まいがある
2. 近所の人の見守りや手助けがある
3. 必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービスがある（24時間365日）
4. 日中に自宅から出て、他の高齢者とともに活動したり、交流したりする場所がある
5. 要介護状態の改善や悪化を防ぐリハビリのサービスがある
6. 一時的に自宅から離れて、短期間生活できるサービスがある
7. 必要に応じて、通ったり、宿泊したりできるような施設がある
8. いつでも入所できる介護施設がある
9. 往診してくれる医療機関がある
10. 弁当など食事を宅配してくれるサービスがある
11. 調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスがある
12. 健康・介護・生活相談ができる体制がある
13. 近所の人や民生委員などによる、定期的な訪問や声かけがある
14. 水道や電気、ガスの使用状況により、生活状況（安否など）を外部からチェックしてくれる仕組みがある
15. 緊急時にボタンを押せば関係機関に通報される仕組みがある（24時間365日）
16. 介護者の負担を軽減する仕組みがある
17. 低所得者の経済的な負担を軽減する仕組みがある
18. その他〔具体的に： 〕

新宿区への要望について

問 16 事業者の立場から、保険者である新宿区に対して、何を望みますか？
(あてはまる番号すべてに○)

1. 介護保険に関する情報提供 2. 質の向上のための研修 3. 不正な事業所の指導 4. 利用者への適正なサービス利用の啓発 5. 適正化についての情報提供 6. 高齢者総合相談センターの機能の充実 7. 新宿区介護サービス事業者協議会への支援 8. 特にない 9. その他〔具体的に：	〕
--	---

問 17 事業者の立場からみて、新宿区の高齢者支援の状況をどうお考えですか？
(あてはまる番号それぞれ1つに○)

	1. かなり 充実	2. まあ 充実	3. やや 不足	4. かなり 不足	5. わか らない
1. ひとり暮らし高齢者への支援	1	2	3	4	5
2. 高齢者への就労支援	1	2	3	4	5
3. 要介護状態になっても安心して住み続けられる住まいの確保（住宅改修・住み替えの支援など）	1	2	3	4	5
4. かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及	1	2	3	4	5
5. 在宅療養の支援体制	1	2	3	4	5
6. 近隣関係など地域のつながり・支え合い	1	2	3	4	5
7. 高齢者も参加できる地域活動・ボランティア活動	1	2	3	4	5
8. 高齢者総合相談センターの支援体制	1	2	3	4	5
9. 認知症高齢者への支援体制	1	2	3	4	5
10. 福祉・健康などに関する情報提供体制	1	2	3	4	5
11. 権利擁護への支援体制（新宿区成年後見センター）	1	2	3	4	5
12. 災害時の要援護者への支援体制	1	2	3	4	5

問 18 貴事業所が、介護保険事業を新宿区内で展開している際に、地域別の特性や課題

なお、地域区分は、おおまかな目安でかまいません。地域が不明な場合や、

地域(日常生活圏域)	課題など (例) ボランティア活動が活発、町会や自治会の活動が活発、車が入りにくい、地域のつながりが薄いなど
東地区 (新宿 1～5 丁目、四谷、 笹塚町、榎町、 市谷、神楽坂など)	
中央地区 (戸山、大久保、戸塚町、 新宿 6～7 丁目、高田馬場、 西早稲田、百人町など)	
西地区 (西新宿、北新宿、落合など)	

【最後に、貴事業所の概要についておたずねします】

問 20 貴事業所の法人格はどれですか？（あてはまる番号に1つ○）

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 株式会社（特例有限会社を含む） | 5. 財団法人 |
| 2. 合名・合資会社 | 6. 医療法人 |
| 3. 社団法人 | 7. 特定非営利活動法人（NPO 法人） |
| 4. 社会福祉法人 | 8. その他 |
| | 〔具体的に： _____ 〕 |

問 21 貴事業所の属する法人の事業エリアは、どれですか？（あてはまる番号に1つ○）

- | |
|----------------------|
| 1. 新宿区内でのみ事業展開 |
| 2. 東京都内でのみ事業展開 |
| 3. 関東エリアでのみ事業展開 |
| 4. 全国的に事業展開 |
| 5. その他〔具体的に： _____ 〕 |

さしつかえなければ、貴事業所の名称をご記入ください。

--

———— ご協力ありがとうございました ————

ご記入が済みましたら同封の返信用封筒（切手不要）で、お早めにご返送ください。