

# 春日井市 高齢者の暮らしと介護に関するアンケート

皆様には、日頃から当市の福祉行政の推進にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、春日井市では、令和6年度を初年度とする第9次春日井市高齢者総合福祉計画を策定するにあたり、皆様のご意見やご意向を計画に反映させるため、アンケートを実施させていただきます。

なお、ご記入いただいた内容につきましては、目的以外では使用いたしません。

ご多用中とは存じますが、このアンケートの趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和4年12月

春日井市長 石黒直樹

## 【ご記入にあたってのお願い】

- このアンケートは、**令和4年12月1日現在**の春日井市内の介護サービス事業者の方々を対象として実施しており、**同住所（または近隣）における同運営主体の事業拠点に対して1通のアンケート調査票をお送りしております。**（ただし、介護予防支援事業者を除きます。）
- 封筒の宛名ラベルに記載のあるサービスの種類の事業所としてのご意見をお伺いするものです。

封筒の宛名ラベル	ご意見を伺うサービスの種類
例) ○○居宅介護支援事業所 様	居宅介護支援
○○訪問介護事業所 様	訪問介護
デイサービスセンター○○ 様	通所介護

- このアンケートは、**原則として管理者の方が回答**してください。
- ご回答は、設問の案内にしたがって、該当する番号に○をつけてください。
- ご回答で、「その他」に○をつけられた場合は、（ ）の中に具体的な内容を記入してください。また、表の場合は、その他の欄に具体的な内容を記入してください。
- ご記入いただきましたアンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、**令和4年12月20日（火）**までにポストにご投函ください。
- このアンケートは、web回答も利用いただけます。希望される方は右の2次元コード、または●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●からアクセスしてください。**webで回答した場合、調査票の返信は不要です。**

QRコード

【問い合わせ先】 春日井市 健康福祉部 地域福祉課

TEL : (0568) 85-6184 (直通)

FAX : (0568) 84-5764

## 1. 事業所についてお聞きします。

【問1】 所在する中学校区は、次のどちらですか。

(○は1つだけ)

1. 坂下            2. 高森台            3. 石尾台            4. 藤山台            5. 岩成台  
 6. 高蔵寺            7. 南城            8. 松原            9. 東部            10. 鷹来  
 11. 柏原            12. 中部            13. 西部            14. 味美            15. 知多  
 16. 分からない

【問2】 サービスの提供状況(新規の受け入れ等の余裕)はどれにあたりますか。

(運営されているサービスの種類ごとに、○は1つだけ、施設サービスは待機者数も記入)

サービスの種類		選択肢	1. 余裕はない		2. 余裕はややある	3. 余裕は十分ある
				待機者数		
1	居宅介護支援		1	—	2	3
2	訪問介護		1	—	2	3
3	訪問入浴介護		1	—	2	3
4	訪問看護		1	—	2	3
5	訪問リハビリテーション		1	—	2	3
6	居宅療養管理指導		1	—	2	3
7	通所介護		1	—	2	3
8	通所リハビリテーション		1	—	2	3
9	短期入所生活介護		1	—	2	3
10	短期入所療養介護		1	—	2	3
11	特定施設入居者生活介護		1	人	2	3
12	福祉用具貸与・販売		1	—	2	3
13	介護老人福祉施設		1	人	2	3
14	介護老人保健施設		1	人	2	3
15	介護医療院		1	人	2	3
16	認知症対応型通所介護		1	—	2	3
17	小規模多機能型居宅介護		1	—	2	3
18	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1	—	2	3
19	認知症対応型共同生活介護		1	人	2	3
20	地域密着型通所介護		1	—	2	3
21	地域密着型介護老人福祉施設		1	人	2	3
22	第1号訪問事業(訪問型サービス)		1	—	2	3
23	第1号通所事業(通所型サービス)		1	—	2	3

## 2. 事業所の運営についてお聞きします。

【問3】 運営に関する問題点としてどのようなことがありますか。

(運営されているサービスの種類ごとに、あてはまるものすべてに○)

サービスの種類		選択肢													
		1. 人材の確保が難しい	2. 人材育成が難しい	3. 職員が定着しにくい	4. 職員の意欲を維持するのが難しい	5. 経営経費・活動資金が不足している	6. 介護報酬が実態にそぐわない	7. 人員等の基準が実態にそぐわない	8. 利用者の継続的な確保が難しい	9. 利用者への情報提供が難しい	10. 地域との連携が難しい	11. 事故発生時の対応	12. 災害発生時の対応	13. 特に問題はない	14. その他
1	居宅介護支援	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
2	訪問介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
3	訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
4	訪問看護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
5	訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
6	居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
7	通所介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
8	通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
9	短期入所生活介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
10	短期入所療養介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
11	特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
12	福祉用具貸与・販売	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
13	介護老人福祉施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
14	介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
15	介護医療院	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
16	認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
17	小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
18	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
19	認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
20	地域密着型通所介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
21	地域密着型介護老人福祉施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
22	第1号訪問事業(訪問型サービス)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
23	第1号通所事業(通所型サービス)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

(書ききれない場合は、  
空きスペースにご記入  
ください)

【問4】 過去1年間における(1)職員の採用状況及び(2)定着状況はいかがですか。  
 (運営されているサービスの種類ごとに、(1)採用状況・(2)定着状況で  
 それぞれ〇は1つだけ)

サービスの種類		(1)採用状況			(2)定着状況			
		1. 計画どおり採用できている	2. 計画どおり採用できていない	3. 採用計画の予定はない	1. 良い	2. 比較的良い	3. あまり良くない	4. 良くない
1	居宅介護支援	1	2	3	1	2	3	4
2	訪問介護	1	2	3	1	2	3	4
3	訪問入浴介護	1	2	3	1	2	3	4
4	訪問看護	1	2	3	1	2	3	4
5	訪問リハビリテーション	1	2	3	1	2	3	4
6	居宅療養管理指導	1	2	3	1	2	3	4
7	通所介護	1	2	3	1	2	3	4
8	通所リハビリテーション	1	2	3	1	2	3	4
9	短期入所生活介護	1	2	3	1	2	3	4
10	短期入所療養介護	1	2	3	1	2	3	4
11	特定施設入居者生活介護	1	2	3	1	2	3	4
12	福祉用具貸与・販売	1	2	3	1	2	3	4
13	介護老人福祉施設	1	2	3	1	2	3	4
14	介護老人保健施設	1	2	3	1	2	3	4
15	介護医療院	1	2	3	1	2	3	4
16	認知症対応型通所介護	1	2	3	1	2	3	4
17	小規模多機能型居宅介護	1	2	3	1	2	3	4
18	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	1	2	3	4
19	認知症対応型共同生活介護	1	2	3	1	2	3	4
20	地域密着型通所介護	1	2	3	1	2	3	4
21	地域密着型介護老人福祉施設	1	2	3	1	2	3	4
22	第1号訪問事業(訪問型サービス)	1	2	3	1	2	3	4
23	第1号通所事業(通所型サービス)	1	2	3	1	2	3	4

**【問5】 職員に対して、人材確保や定着のためにどのような工夫をしていますか。**  
(あてはまるものすべてに○)

1. 基本給以外の手当を支給している
2. 通勤時や移動時の事故についての予防や対応策をとっている
3. 被服や機器などの貸与を行っている
4. 身体的負担への対応策をとっている
5. 精神的ストレスの緩和・サポートを行っている
6. 企業内託児施設を整備している
7. 勤務体制(時間帯など)を工夫している
8. 休暇取得促進の取組を行っている
9. 特にない
10. その他(具体的に欄に記入してください)

**【問6】 職員の採用や、人材定着について力を入れている取組や、PRしたい取組等があればご記入ください。**

---

---

---

---

---

---

---

---



【問7】 サービスの質の向上のために、研修以外にどのような取組を行っていますか。  
 (運営されているサービスの種類ごとに、あてはまるものすべてに○)

サービスの種類 選択肢		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
		相談窓口の設置	ケア・カンファレンスの定期的な開催	サービス利用者の満足度調査の実施	外部評価・自己評価の積極的な実施	サービス提供マニュアルの作成	サービス担当者会議の実施・参加	他の事業者との情報交換の実施	ボランティア団体の受け入れ	何も行っていない	その他  (書ききれない場合は、空きスペースにご記入ください)
1	居宅介護支援	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2	訪問介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3	訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
4	訪問看護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
5	訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
6	居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
7	通所介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
8	通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
9	短期入所生活介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
10	短期入所療養介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
11	特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
12	福祉用具貸与・販売	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
13	介護老人福祉施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
14	介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
15	介護医療院	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
16	認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
17	小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
18	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
19	認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
20	地域密着型通所介護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
21	地域密着型介護老人福祉施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
22	第1号訪問事業(訪問型サービス)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
23	第1号通所事業(通所型サービス)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

### 3. 市内の介護予防・生活支援サービスの状況についてお聞きします。

**【問8】 介護予防・生活支援サービス事業の緩和した基準によるサービス、短期集中型サービスで提供しているものはどれですか。 (あてはまるものすべてに○)**

1. 第1号訪問事業(緩和した基準によるサービス)
2. 第1号訪問事業(短期集中型サービス)
3. 第1号通所事業(緩和した基準によるサービス)
4. 第1号通所事業(短期集中予防サービス)
5. 提供していない

**【問9】 介護予防・生活支援サービス事業の緩和した基準によるサービス、短期集中型サービスを提供するにあたっての課題は何ですか。(あてはまるものすべてに○)**

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1. 人材の確保・育成   | 2. 経営経費・活動資金の不足 |
| 3. 利用者が確保できない | 4. 建物や設備の整備     |
| 5. サービスの質の低下  | 6. 業務量          |
| 7. 採算が合わない    | 8. その他( )       |
| 9. 特に課題はない    |                 |

**【問10】 介護予防・生活支援サービス事業の緩和した基準によるサービスについて、見直しを希望する内容はどのようなことですか。 (あてはまるものすべてに○)  
また、見直しを希望する具体的な内容があれば記載してください。**

- |         |             |         |
|---------|-------------|---------|
| 1. 人員   | 2. 面積       | 3. 資格   |
| 4. 記録   | 5. 個別サービス計画 | 6. 基本報酬 |
| 7. 加算   | 8. その他( )   |         |
| 9. 特にない |             |         |

(見直しを希望する具体的な内容)

#### 4. 高齢者福祉団体等との連携についてお聞きします。

【問11】 次の高齢者福祉団体等と具体的にどのような関わりがありますか。  
(各団体ごとに、あてはまるものすべてに○)

高年齢者福祉団体等の種類		選択肢									10. その他  (書ききれない場合は、空きスペースにご記入ください)
		1. 団体を受け入れて研修会を開催している	2. ボランティアとして受け入れている	3. 地域交流事業に参加してもらっている	4. 地域行事へ参加している	5. 合同で行事を行っている	6. 情報交換を行っている	7. 防災訓練に参加している	8. 地域ケア会議に参加している	9. 関わりはない	
1	老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2	民生委員	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3	地区社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
4	ボランティア・NPO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
5	区・町内会・自治会	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
6	女性活動団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
7	子ども会	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
8	障がい者団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
9	その他( )	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

【問 12】 【問 11】にある団体や地域組織などに関わりをもつことや、連携を強化するために必要な行政等の取組があればお聞かせください。

.....

.....

.....

.....

.....



## 5. 災害時対策についてお聞きします。

**【問13】 災害が発生した時のためにどのような対策を行っていますか。**

**(あてはまるものすべてに○)**

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 災害対応マニュアルを作成している | 2. 防災訓練を行っている         |
| 3. 利用者の安否確認方法を決めている | 4. 従業員の安否確認方法を決めている   |
| 5. 食糧や物資を備蓄している     | 6. 地域の避難訓練に参加している     |
| 7. 避難場所を周知している      | 8. 行政や関係団体と連携体制をとっている |
| 9. 災害情報を入手している      | 10. その他( )            |
| 11. 特に何もしていない       |                       |

**【問14】 災害が発生した時、事業所として地域のために提供できる支援はありますか。**

**(あてはまるものすべてに○)**

- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| 1. 職員の派遣       | 2. 一時避難所、福祉避難所としての場の提供 |
| 3. 福祉、送迎車両等の貸出 | 4. 施設の一部貸出(トイレ・浴室等)    |
| 5. 物資の提供       | 6. 医療的ケアの提供            |
| 7. その他( )      | 8. 地域のためにできそうなことはない    |

## 6. 医療機関・医師との連携についてお聞きします。

【問15】ここ数年(2・3年)前と比べて医療機関・医師との連携・関わりは強化されていますか。(〇は1つだけ)

1. 強化されている

2. 強化されていない

問15-2へ

【問15-1】【問15】で、「1. 強化されている」と回答した方にお伺いします。  
それはどのようなことですか。(あてはまるものすべてに〇)

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 1. 健康管理(定期健康診断等含む)   | 2. 急変時の対応        |
| 3. 家族への医療・治療方針等の説明支援 | 4. 施設職員への研修      |
| 5. ケア・カンファレンスへの参加    | 6. サービス担当者会議への参加 |
| 7. その他( )            |                  |

【問15-2】【問15】で、「2. 強化されていない」と回答した方にお伺いします。  
その理由はどのようなことですか。(あてはまるものすべてに〇)

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1. 日時の調整や折り合いがつかない | 2. 介護保険制度への理解がない |
| 3. 事業者側の医療的な知識の不足  | 4. 連携の必要がない      |
| 5. その他( )          |                  |

【問16】医療機関・医師との連携・関わりを強化するために必要なことはなんですか。  
(あてはまるものすべてに〇)

1. 事例検討会、研修や交流会を通した「顔の見える」関係づくり
2. かすがいねっと連絡帳の活用
3. 定例の医療・介護の連携会議
4. 対象者の状況を簡単に共有できるカルテ等の作成
5. 医療機関・医師の介護の知識や制度の理解
6. 介護関係者の医療の知識や制度の理解
7. 医療機関・医師との連携の仲介者の育成
8. 多職種間の調整、連携を推進する組織体の設置
9. 地域の介護・医療資源の情報をまとめたマップやリストの作成
10. 行政の支援
11. その他( )

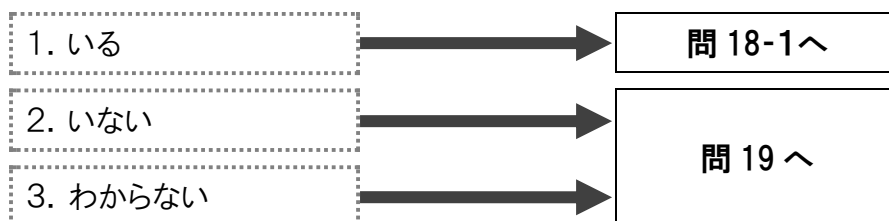
## 7. 今後の高齢者福祉施策についてお聞きします。

【問 17】 今後、**高齢者に対する施策のうち、国や市が重点を置くべきと感じる施策について、ご回答ください。(〇は3つまで)**

1. 移動支援サービス(福祉タクシー、付添介助など)の充実
2. 生きがいづくり・社会参加・就労の支援
3. 介護予防・健康づくり
4. 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり
5. 見守りや助け合い活動などの地域での互助活動の充実
6. 在宅介護サービス(ホームヘルパー・デイサービスなど)の充実
7. 在宅医療(訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、**自宅**で医療を受けられる体制)の充実
8. 生活支援サービス(家事援助、配食サービスなど)の充実
9. 介護サービスの質の確保・向上
10. 相談窓口や情報提供の充実
11. 利用者が介護サービスを適切に選択することができる環境の整備
12. 家族介護者への支援の充実
13. 入所施設(特別養護老人ホーム・介護付有料老人ホームなど)の整備
14. 高齢者に配慮した住宅整備の推進(サービス付き高齢者向け住宅の供給の促進、住宅改修の促進など)
15. 高齢者虐待の防止
16. 判断能力に支障がある高齢者への支援(金銭管理、福祉サービスの契約など)など権利擁護の充実
17. 災害時の支援体制の充実
18. その他( )

## 8. 高齢者の権利擁護や地域の支援についてお聞きします。

【問 18】 この1年間に、貴事業所が担当する方の中で虐待を受けていると思われる方はいましたか。  
(○は1つだけ)



【問 18-1】【問 18】で、「1. いる」と回答した方にお伺いします。  
どのような対応をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. 地域包括支援センターへ通報 | 2. 行政(市・警察・保健所)へ通報 |
| 3. 民生委員へ相談       | 4. 養護者へ指導、アドバイス    |
| 5. 見守り           | 6. その他( )          |

【問 19】 認知症のある方への支援で必要なことはどのようなことだと思いますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症についての正しい知識を普及するための啓発活動
2. 認知症についての正しい知識を持ったサポーターの養成
3. 認知症の人を介護している家族のための介護教室や家族サロンの開催
4. 若年性認知症の人への相談支援
5. 認知症初期集中支援チーム(認知症予防の専門チーム)等の認知症予防支援による早期診断・早期対応
6. 近隣住民による見守り
7. 成年後見制度の利用促進
8. 市民後見人の育成
9. その他( )

■ 居宅介護支援事業所以外の方はここで終了です。

ご協力ありがとうございました。

※ なお、高齢者福祉に関するご意見などがありましたら、最終ページの自由記述欄にご記入ください。

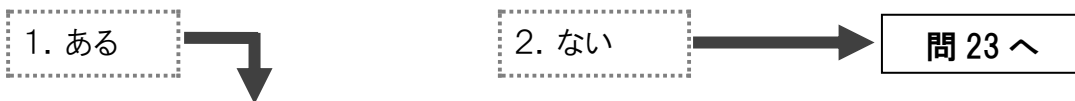
■ 居宅介護支援事業所の方は、【問 20】へお進みください。

9. 介護サービス提供事業所等との連携状況及び人材確保についてお聞きします。

**【問 20】 介護サービス提供事業所との連携を図るにあたり、困っていることはなんですか。**  
(あてはまるものすべてに○)

1. 時間がなく連絡が取れない
2. かすがいねっと連絡帳を利用してもらえない
3. 情報共有や連絡を取る最適な手段がわからない
4. どのタイミングで連絡をすればいいかわからない
5. 連携すべき事業所が多く煩雑である
6. 問い合わせ後の返答・返信が遅い
7. 直接顔を合わせる機会がない
8. その他( )
9. 特にない

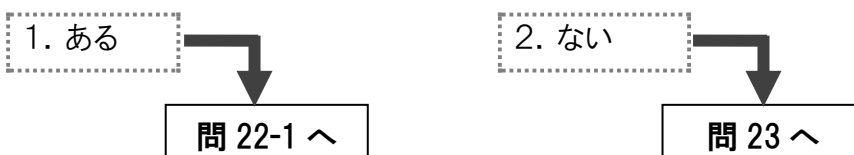
**【問 21】 この1年間に、利用者やその家族からケアプランやサービスのことで苦情がありましたか。**  
(○は1つだけ)



**【問 21-1】 【問 21】で「1. ある」と回答した方にお伺いします。**  
どのような内容の苦情が多いですか。 (あてはまるものすべてに○)

1. 介護支援専門員のサービス内容に関すること
2. サービス提供事業所のサービス内容に関すること
3. 介護保険制度に関すること
4. 要介護度に関すること
5. 介護保険料に関すること
6. サービス利用中の事故に関すること
7. その他( )

**【問 22】 ケアマネジャーの余力不足により利用者の受入れを行えないことはありますか。**  
(○は1つだけ)



**【問 22-1】 【問 22】で「1. ある」と回答した方にお伺いします。  
この1年間に受入れを断った件数は月平均でどの程度ですか。**

1. 5件以上( 件)      2. 4件      3. 3件  
4. 2件      5. 1件      6. 1件未満

**【問 23】 受入れのできない状況の解消見込についてご回答ください。**

1. 解消の見込なし      2. 半年以内に解消見込      3. 一過性のもの

**【問 24】 余力不足のために必要と感じる方法について、ご回答ください。**

1. 人材の紹介      2. 人材の確保      3. 人材の育成  
4. 事業所への金銭的支援      5. その他( )

**【問 25】 貴事業所に所属するケアマネジャーの常勤職員及び非常勤職員の各年齢ごとの人数(非常勤職員は常勤換算人数も)をそれぞれ記入してください。**

	常勤職員	非常勤職員
20代	_____人	_____人
30代	_____人	_____人
40代	_____人	_____人
50代	_____人	_____人
60代以上	_____人	_____人

**【問 26】 新規採用職員の賃金の定めがある場合、介護支援専門員の経験がない場合の  
所定内賃金を記入してください。**

新規採用職員所定内賃金 \_\_\_\_\_円

**【問 27】 事業所管理者の令和 年 月分の所定内賃金と賞与の有無を記入してください。**

事業所管理者所定内賃金 \_\_\_\_\_円

賞与の有無      有      ・      無

【問 28】1年間(令和3年4月～令和4年3月)の介護支援専門員募集人数及び採用人数を記入してください。

募集人数 \_\_\_\_\_ 人          採用人数 \_\_\_\_\_ 人

【問 29】1年間(令和3年4月～令和4年3月)の介護支援専門員離職人数を記入してください。また、離職理由について記載できるものについては具体的な理由を記入してください。

離職人数 \_\_\_\_\_ 人

離職理由 (例:より賃金の高い職場で働きたい、介護業界以外で働きたい、体調を崩した、高齢のため等)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

