

サービス提供事業所個別調査票

介護保険制度の円滑な実施を図るためのアンケート調査のお願い

日頃から逗子市の高齢者保健福祉行政につきまして、格別のご理解・ご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

さて、逗子市では、高齢者が安心して暮らしていける環境づくりを進めるため、令和3年度から令和5年度までの3年間の高齢者保健福祉計画の見直しを行います。

このため、サービス提供の現場を担う事業者の皆様に対し、サービス提供の現状や今後のご意向、逗子市に対するご意見などをお伺いするアンケート調査を実施します。

皆さまからの回答は、すべてコンピューターにより統計的に処理し、本調査の目的以外に使用することは決してありません。調査結果は集計・分析の後、報告書として公開しますので、ご参照いただければ幸いです。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

令和4年●月

ご記入に当たってのお願い

1. 回答は、ことわりのないかぎり、令和4年●月の状況でご記入ください。
2. 回答は、選択肢に○を付けていただく場合、記述していただく場合、数字を記入していただく場合があります。回答の仕方は、質問ごとの指定に従ってください。
 - ◆付けていただく○の数などは、質問ごとに指定してあります。
 - ◆記述していただく場合は、()の中または枠の中にご記入ください。
 - ◆数字の記入欄について、流動的な場合は、おおよその平均値でご記入ください。
3. 回答はお差し支えない範囲で結構ですが、今後の介護保険制度の円滑な遂行のために、できる限りご記入くださいますようお願いいたします。

ご記入いただいた調査票は、**●月●日(●曜日)**までに、同封の返信用封筒により、逗子市福祉部高齢介護課介護保険係までご返送ください(切手を貼る必要はありません)。

なお、この調査票についてご不明の点がございましたら、お手数ですが、高齢介護課介護保険係までお問い合わせください。

問い合わせ先

逗子市福祉部高齢介護課介護保険係

電話 046 (873) 1111 内線 246・247

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

1 貴事業所についておたずねします

問1. 貴事業所の概要について下欄にご記入ください。

【事業種別は巻末の事業コードを参照して、番号でご記入ください】

事業所名			
事業種別	所在地(市町名)		
電話	連絡先(担当者)		
法人の種類(ひとつだけに○)			
1. 社会福祉法人(社会福祉協議会)		2. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	
3. 医療法人(社団・財団)		4. 営利法人(有限会社・株式会社)	
5. 特定非営利活動法人(NPO法人)		6. 農業協同組合	
7. 生活協同組合		8. その他の法人(名称)	
9. その他(具体的に:)			

問2. サービス事業の今後の展開についておたずねします。介護保険サービス事業の廃止又は休止を予定していますか。

1. 予定している

2. 予定していない

問2で「1. 予定している」と答えた方のみ

問2-1. 廃止又は休止を予定している介護保険サービス事業種別と時期についてお伺いします。

【事業種別は巻末の事業コードを参照して、番号でご記入ください】

事業種別	廃止又は休止の予定時期	年	月頃
------	-------------	---	----

問2-2 廃止又は休止予定の理由をお聞かせください。

(一番影響が大きい理由ひとつだけに○)

- | | | | |
|------------|----------|-----------|-----------|
| 1. 人材の不足 | 2. 利用者の減 | 3. 同業他社の増 | 4. 経営上の理由 |
| 5. その他 () | | | |

問3 現行サービス以外に、新たに返子市内で介護保険サービスを提供する予定はありますか。
(ひとつだけに○)

1. 実施予定あり 2. 状況を見て実施したい 3. 実施したいができない
 4. とくに予定はない } ⇒ **問4へ**
 5. わからない }

問3で「1. 実施予定あり」～「3. 実施したいができない」と答えた方のみ

問3-1. どのような介護保険サービスをいつ頃提供する予定ですか。

【事業種別は巻末の事業コードを参照して、番号でご記入ください】

事業種別	開始時期	年	月頃
事業種別	開始時期	年	月頃
事業種別	開始時期	年	月頃

問4. 令和4年●月現在、貴事業所が提供しているサービスについて、現在の人員配置をお答えください。
(該当がない場合は0人とご記入ください。)

職種	雇用形態内訳 (人数を記入)		年齢内訳 (人数を記入)					
	常勤	非常勤	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上
1. 管理者	人	人	人	人	人	人	人	人
2. サービス提供責任者	人	人	人	人	人	人	人	人
3. ケアマネジャー又は 計画作成担当者	人	人	人	人	人	人	人	人
4. 訪問介護員 (ホームヘルパー)	人	人	人	人	人	人	人	人
5. 看護職員	人	人	人	人	人	人	人	人
6. 機能訓練指導員	人	人	人	人	人	人	人	人
7. 生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人
8. 調理職員	人	人	人	人	人	人	人	人
9. 医師	人	人	人	人	人	人	人	人
10. その他	人	人	人	人	人	人	人	人

問5. 常勤職員について、令和4年●月現在、現事業における勤続期間ごとの人数をお答えください。(該当がない場合は0人とご記入ください。)

勤続期間 (人数を記入)	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上
	人	人	人	人	人

問 6. 貴事業所で 1 年間（令和 3 年 11 月 1 日～令和 4 年 10 月 31 日）に採用した人数及び離職した人数をお答えください。（該当がない場合は 0 人とご記入ください。）

	常勤		非常勤	
	男性	女性	男性	女性
① 採用した人数	人	人	人	人
② 離職した人数	人	人	人	人

問 7. 貴事業所では職員の早期離職の防止や定着促進のため事業所としてどのような取り組みを行っていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 賃金・労働条件を改善する
2. 職員に労働時間の希望を聞く
3. 職員に仕事内容の希望を聞く
4. 研修等、人材育成を充実させる
5. その他（ ）
6. とくにない

問 8. 貴事業において、特に確保の困難な職種は何ですか。（ひとつだけに○）

1. ケアマネジャー
2. サービス提供責任者
3. 訪問介護員
4. 看護師
5. 保健師
6. その他（ ）

問 9. 全体的にサービスは利用者の希望どおりに提供されていると思いますか。（ひとつだけに○）

1. 十分提供できている
2. 不十分だが概ね提供できている
3. 一部提供できないものがある（具体的に： ）
4. 提供できていない（具体的に： ）

問 10. 事業を展開するに当たり、どのようなことに苦慮していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. スタッフの人数不足
2. スタッフの技術不足
3. スタッフの都合によるキャンセルや時間変更
4. 利用者・家族の都合によるキャンセルや時間変更
5. 特定の日時・曜日等にサービスが集中すること
6. 利用者宅までの移動に時間がかかりすぎること
7. 利用者からのサービス内容変更の要望が多いこと
8. 利用者からのスタッフ変更の要望が多いこと
9. ケアプランに利用者の意向が反映されていないこと
10. ケアマネジャーと連携がうまくとれないこと
11. 地域包括支援センターと連携がうまくとれないこと
12. 主治医と連携がうまくとれないこと
13. その他（具体的に： ）
14. とくになし

問 11. 介護保険制度や業務に必要な情報を得るのに有効と思うものはどれですか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 国・県・市区町村
2. かながわ福祉情報コミュニティ
3. WAMNET
4. 地域包括支援センター
5. 自社のネットワーク
6. 業界団体
7. 専門職の所属団体
8. 研修会・講習会等
9. 関係誌・新聞等
10. インターネットで検索
11. その他（ ）

問 12. サービス提供に当たり、関係者間の連携・連絡はとれていますか。

区 分		①連携・連絡の方法 (あてはまるものすべてに○)	②現状の評価 (それぞれひとつだけに○)
内部連携	1	ケアマネジャーと事務職 1. 毎日の朝会 2. 日誌や報告書 3. 事務職が連絡役 4. ケース会議 5. その他 ()	1. 現状で十分 2. ほぼ十分 3. やや不十分 4. 不十分
	2	ケアマネジャーとサービス従事者 1. 毎日の朝会 2. 日誌や報告書 3. 事務職が連絡役 4. ケース会議 5. その他 ()	1. 現状で十分 2. ほぼ十分 3. やや不十分 4. 不十分
外部連携	3	他事業所のケアマネジャーとの連携 1. サービス担当者会議への参加 2. 利用者宅にある連絡帳 3. 担当者(事業者)間で電話により連絡 4. 担当者(事業者)間で文書により連絡 5. その他 ()	1. 現状で十分 2. ほぼ十分 3. やや不十分 4. 不十分
	4	地域包括支援センターとの連携 1. 地域ケア会議への参加 2. 担当者(事業者)間で電話により連絡 3. 担当者(事業者)間で文書により連絡 4. その他 ()	1. 現状で十分 2. ほぼ十分 3. やや不十分 4. 不十分
	5	他事業所のサービス従事者との連絡 1. サービス担当者会議への参加 2. 利用者宅にある連絡帳 3. 担当者(事業者)間で電話により連絡 4. 担当者(事業者)間で文書により連絡 5. その他 ()	1. 現状で十分 2. ほぼ十分 3. やや不十分 4. 不十分
	6	利用者の主治医との連携 1. 主治医に連絡するようにしている 2. 主治医の指示を受けるようにしている 3. ケアマネジャーに任せている 4. 緊急連絡医師としている 5. その他 ()	1. 現状で十分 2. ほぼ十分 3. やや不十分 4. 不十分
	7	逗子市でのサービス提供における事業所間の連携 1. 市の研修会で交流 2. ケース毎に必ず連絡している 3. ケアマネジャーに任せている 4. Zケアネットでの交流 5. その他 ()	1. 現状で十分 2. ほぼ十分 3. やや不十分 4. 不十分
	8	利用者や家族との連絡 1. 常時連絡を受け付けている 2. 定期的に連絡している 3. ケアマネジャーに任せている 4. 連絡帳を重視している 5. その他 ()	1. 現状で十分 2. ほぼ十分 3. やや不十分 4. 不十分

問 13. 要介護者が次のような緊急事態に直面したときのマニュアルを作っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|------------------|---------------|-----------|
| 1. 要介護者の状態の急変 | 2. 要介護者の感染症罹患 | 3. 災害時の対応 |
| 4. サービス提供中の事故 | 5. その他の緊急事態 (|) |
| 6. マニュアルは作成していない | | |

問 14. 利用者・契約者やその家族から上げられる苦情や相談はどのようなものが多いですか。

(あてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. サービス内容に関するもの | 2. 利用手続きに関するもの |
| 3. 職員の態度に関するもの | 4. 施設・設備に関するもの |
| 5. 保険外負担に関するもの | 6. 介護者・家族からの虐待など |
| 7. その他 (具体的に: |) |

問 15. 苦情や相談の解決のために特別な機関を設置していますか。(ひとつだけに○)

(特別な機関とは、通常、事業所に設置する苦情相談受付窓口ではなく、本社等に設置されている苦情等総合受付窓口や共同で設置した第三者委員会のこと等を指します)

1. 設置している

2. 設置していない ⇒ 問 15-2へ

問 15で「1. 設置している」と答えた方のみ

問 15-1. どのような機関を設置していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 苦情解決責任者の配置 | 2. 苦情相談窓口の設置 |
| 3. 共同での第三者委員会の設置 | 4. 単独の第三者委員会の設置 |
| 5. その他 (具体的に: |) |

問 15で「2. 設置していないと答えた方のみ

問 15-2. 苦情・相談にはどのように対処していますか。ご自由にお書きください。

問 16. どのような取り組みをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 外部の研修会・講習会への派遣
(派遣回数) ア. 年4回未満 イ. 4回以上10回未満 ウ. 10回以上
アを選択した方 ⇒ **問 16-2 もお答えください**
2. 外部から講師を招き事業所内で研修会・講習会を開催
(開催回数) ア. 年4回未満 イ. 4回以上10回未満 ウ. 10回以上
アを選択した方 ⇒ **問 16-2 もお答えください**
3. 事業所内スタッフによる研修会・講習会の開催
(開催回数) ア. 年4回未満 イ. 4回以上10回未満 ウ. 10回以上
アを選択した方 ⇒ **問 16-2 もお答えください**
4. スタッフに対する自主研究の奨励
5. 事業所内に参考図書やインターネット検索コーナーを設置
6. 苦情情報や「ヒヤリ・ハット」情報の蓄積と活用
7. e-ラーニングの活用
8. その他(具体的に: _____)
9. 取り組んではいない ⇒ **問 16-2 へ**

問 16 で「1. 外部の研修会・講習会への派遣」「2. 外部から講師を招き事業所内で研修会・講習会を開催」「3. 事業所内スタッフによる研修会・講習会の開催」と答えた方のみ

問 16-1. 研修会・講習会のテーマは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護技術・知識
2. 介護保険制度や関係法令
3. 接遇・マナー
4. 情報共有・記録報告方法
5. コンプライアンス=法令順守
6. プライバシー保護
7. 感染症予防対策
8. 事例検討
9. 問題解決・苦情処理の手順
10. 安全対策
11. 事業所の経営理念・ケア方針
12. 資格取得
13. その他(具体的に: _____)

問 16 で「1. 外部の研修会・講習会への派遣」「2. 外部から講師を招き事業所内で研修会・講習会を開催」「3. 事業所内スタッフによる研修会・講習会の開催」で(開催回数等を)「ア. 年4回未満」とお答えの方、または「9. 取り組んではいない」とお答えの方のみ

問 16-2. 研修会等が頻繁に参加・開催できない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 業務多忙・人員不足のため
2. 参加者の賃金・報酬が発生するため
3. 講師謝礼金等、研修経費が発生するため
4. 研修の企画が思いつかないため
5. 研修の必要性がないため
6. 参加者が研修を望んでいないため
7. その他(_____)

問 17. 新型コロナウイルス感染症対策を実施する上で、衛生面で苦慮したことはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. 利用者へのマスクの着用の指示・理解 | 2. 利用者への消毒の徹底 |
| 3. 衛生用品の備蓄 | 4. 衣類やリネン類の洗濯 |
| 5. 歯ブラシなどの口腔ケア備品の管理 | 6. 事業所内のゾーニング |
| 7. 個人防護具の着用 | 8. その他 () |
| 9. 特になし | |

問 18. 新型コロナウイルス感染症禍における経営への影響の対応として、特に苦慮されたことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------------|------------------------|-------------|
| 1. 利用者の受け入れ先の確保 | 2. 代替サービスの提供 | 3. 職員のシフト調整 |
| 4. 自治体との連絡・連携 | 5. 周囲の事業者等との連絡・連携 | 6. 風評被害への対応 |
| 7. 再開に向けた準備 | 8. 情報通信技術（ICT）導入等の手続き | |
| 9. 外部業者との連絡・連携 | 10. 職員の生活保障に関する各種事務手続き | |
| 11. その他 () | | 12. 特になし |

問 19. 令和3年度介護報酬改定により、感染症や災害が発生した場合の業務継続計画（BCP）等の策定、研修、訓練の実施等が義務づけられましたが（3年間の経過措置あり）、令和4年●年●月現在の貴事業所の業務継続計画の策定状況についてお答えください。（非常災害対策計画等と一体的に策定している場合も含む）（ひとつだけに○）

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 感染症、自然災害ともにBCPを策定している | 2. 感染症のみBCPを策定している |
| 3. 災害のみBCPを策定している | 4. どちらも検討中である |

問 19で「3. 災害のみBCPを策定している」「4. どちらも検討中である」と答えた方のみ

問 19-1. BCPを策定する上で、どのような課題がありますか、もしくはありましたか。
(○は主なものひとつだけに○)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 知識やノウハウの不足 | 2. 職員の役割・体制の構築 |
| 3. 施設や設備の安全対策 | 4. 策定を検討する時間の確保 |
| 5. その他 () | 6. 特になし |

問● 貴事業所における現在の職員の過不足についてお答えください。(ひとつだけに○)

- | | | |
|-------------|-----------|-------------|
| 1. 大変不足している | 2. 不足している | 3. やや不足している |
| 4. 適当である | 5. 過剰である | |

**問● 貴事業所で職員定着のために行っている取り組みはどのようなことがありますか。
(あてはまるものすべてに○)**

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. 資格取得のための金銭的な支援 | 2. 資格取得のための休暇取得の支援 |
| 3. 外部の研修への金銭的な参加支援 | 4. 外部の研修への休暇取得の支援 |
| 5. 業務として研修などに派遣 | 6. 勤務条件（夜勤回数、勤務時間帯など）の改善 |
| 7. 給与面での改善 | |
| 8. キャリアアップのための人事制度（資格取得や自己研鑽等を評価）の導入 | |
| 9. 福利厚生面（育休、介護休暇など）での改善 | |
| 10. 事業所内での研修機会の確保 | |
| 11. その他（ | ） |

問● 高齢労働者の受け入れについて、貴事業所としてどのように考えていますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 受け入れている | 2. 積極的に受け入れたい |
| 3. どちらかといえば受け入れたい | 4. どちらでもない |
| 5. どちらかといえば受け入れたくない | 6. 受け入れたくない |

問● 外国人労働者の受入について、貴事業所としてどのように考えていますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 受け入れている | 2. 積極的に受け入れたい |
| 3. どちらかといえば受け入れたい | 4. どちらでもない |
| 5. どちらかといえば受け入れたくない | 6. 受け入れたくない |

2 医療・介護連携についておたずねします

問 20. 退院支援・調整について、どのように感じていますか。(①～⑥の項目ごとにひとつだけに○)

質問項目	回答欄				
	全くそう思 わない	そう思わな い	どちらとも 言えない	そう思う	非常にそう 思う
①医療機関によって退院支援・調整の対応が異なり困ることがある。	1	2	3	4	5
②病院における退院前カンファレンスが開催される時には、必ず参加できている。	1	2	3	4	5
③退院時に、利用者・家族は病状について病院の主治医・看護師等から十分説明を受けて理解している。	1	2	3	4	5
④退院時に、病院の主治医または連携担当者（地域連携室など）と円滑な連携がとれている。	1	2	3	4	5
⑤入院時に、病院に対して在宅時の状況について情報提供するなど適切な連携がとれている。	1	2	3	4	5
⑥病院から事業所職員への適切な情報提供が行われている。	1	2	3	4	5

問 21. 日常の療養支援において、連携を強化したい関係者を選んでください。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. かかりつけ医（診療所） | 2. かかりつけ医（病院） |
| 3. 歯科医（病院・診療所） | 4. 薬剤師（薬局） |
| 5. 訪問看護ステーション | 6. 訪問リハビリテーション事業所 |
| 7. その他（ | ） |

問 22. 多職種連携について、どのように感じていますか。(①～③の項目ごとひとつだけに○)

質問項目	回答欄				
	全くそう思わない	そう思わない	どちらとも言えない	そう思う	非常にそう思う
①多職種連携を円滑に進めるため、情報共有するシステムや書式（連絡票など）を作成し、運用すべきである。	1	2	3	4	5
②多職種との連携強化のためには、連携する関係者との研修機会は、もっとあった方が良くと思う。	1	2	3	4	5
③多職種との「顔が見える連携（日常的に気軽に交流できる関係）」ができてきている。	1	2	3	4	5

問 23. 問 22 の①について、すでにそういったシステムや仕組みを導入していますか。

1. 導入している（具体的に： _____)
2. 導入していない

問 24. 急変時の対応について、どのように感じていますか。(①～②の項目ごとひとつだけに○)

質問項目	回答欄				
	全くそう思わない	そう思わない	どちらとも言えない	そう思う	非常にそう思う
①急変時の対応について、かかりつけ医と情報共有・連携ができてきている。	1	2	3	4	5
②休日や夜間に対応可能な地域の医療資源（訪問診療、訪問看護など）が不足していると感じることがある。	1	2	3	4	5

問 25. 貴事業所において、利用者の容態が急変し病院等での受診が必要となるケースは月にどれくらいありますか。(ひとつだけに○)

1. 0件
2. 1件
3. 2件
4. 3件
5. 4件
6. 5件
7. 6件以上

問 26. 日中に容態が急変した場合、どこを受診しますか。(あてはまるものすべてに○)

1. かかりつけ医（診療所）
2. かかりつけ医（病院）
3. かかりつけ医以外の医療機関
4. 救急車対応
5. その他（ _____)

問 27. 夜間休日に容態が急変した場合、どこを受診しますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. かかりつけ医（診療所） | 2. かかりつけ医（病院） |
| 3. かかりつけ医以外の医療機関 | 4. 休日当番医 |
| 5. 夜間救急センター | 6. 救急車対応 |
| 7. その他（ | ） |

問 28. 容態急変時にどこを受診したら良いのか苦慮したことがありますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 28 で「1. はい」と答えた方のみ

問 28-1. 具体的にどのようなことで苦慮されましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 夜間帯または休日のため、どこを受診して良いか判らなかった
2. 高齢者や認知症を理由に受診を断られた
3. その他（具体的に：

問 29. 貴事業所では容態急変時のマニュアルが定められていますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 30. 利用者の容態急変時における課題や要望がありましたらお書きください。

問 35. 地域包括支援センターへの相談等における対応について、満足度をお答えください。

(①～④の項目ごとにひとつだけに○)

質問項目	回答欄				
	とても満足	満足	普通	不満	わからない 事例なし
①事業所からの相談や問い合わせに対する迅速な対応について	1	2	3	4	5
②事業所から相談したケースの経過や結果等の状況報告について	1	2	3	4	5
③事業所からの問い合わせや相談に対する、専門的な見地からの助言・支援について	1	2	3	4	5
④支援困難ケース（高齢者虐待、権利擁護等に関する専門的な助言等について）	1	2	3	4	5

問 36. 地域包括支援センターの果たしている役割ついて、各取り組みの充実の度合いについて、あなたの考えをお答えください。(①～④の項目ごとにひとつだけに○)

質問項目	回答欄				
	充分	まあ充分	どちらとも いえない	やや 不十分	不十分
①地域の資源、市の制度や施策等に関する情報提供について	1	2	3	4	5
②地域における会合や行事へ参加し、関係者との連携体制構築の働きかけをしているかについて	1	2	3	4	5
③講習会やセミナー等、事業所職員に関する資質向上・人材育成への取り組みについて	1	2	3	4	5
④悩みや相談等がしやすい体制について	1	2	3	4	5

問 37. その他、地域包括支援センターに対するご意見ご要望等、自由に記入してください。

問 38. 介護保険制度を円滑に運営していくためには、市としてどのような取り組みが必要であると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険制度のさらなる周知（適正利用に対する認識づくりを含む）
2. 市町村特別給付サービスの拡大（具体的に： _____）
3. 高齢者への介護予防関連サービス・施策の充実
（具体的に： _____）
4. 高齢者一般福祉サービス（生活支援等）の充実と周知
（具体的に： _____）
5. 生活圏での望ましいケア体制の確立（相談機能や、関係機関間の連携調整機能等）
6. サービス提供事業者情報の利用者・家族への周知
7. サービス提供事業者とケアマネジャーとの連携のための場の設定
8. サービス提供事業者・ケアマネジャーと主治医との連携の促進
9. サービス提供事業者相互の交流の場の設定
10. 市による事業者に対する研修会の開催（研修の内容を具体的に： _____）
11. その他（具体的に： _____）

問 39. 自然災害（火災対応は除く）に対して、貴事業所ではどのような対策を取っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 施設の場所を、市が発行した津波・土砂崩れ対応マップにて確認している
2. 自然災害を対象とした訓練を、職員のみで行っている
3. 自然災害を対象とした訓練を、利用者とともにしている
4. 自然災害を対象とした避難計画を策定している
5. 防災用品等を備蓄している
6. その他（ _____ ）
7. 何もおこなっていない

問 40. その他、地域包括支援センターに対するご意見ご要望等、自由に記入してください。

問 41. 最後に、国・県・市に対する意見など、感じていることを自由に記入してください。

《事業コード》

[介護給付分]

- | | | |
|----------------------|-------------------------|----------------------|
| 1. 居宅介護支援 | 2. 訪問看護 | 3. 訪問入浴介護 |
| 4. 訪問介護 | 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. 特定施設入所者生活介護 | 12. 福祉用具貸与 |
| 13. 認知症対応型通所介護 | 14. 小規模多機能型居宅介護 | 15. 認知症対応型共同生活介護 |
| 16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 17. 地域密着型通所介護 | 18. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 19. 特別給付（移送サービス） | 20. 看護小規模多機能型居宅介護 | 21. 夜間対応型訪問介護 |
| 22. 地域密着型介護老人福祉施設 | 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 |
| 25. 介護医療院 | | |

[予防給付分]

- | | | |
|---------------------|----------------------|---------------------|
| 26. 介護予防支援業務（委託分） | 27. 介護予防訪問入浴介護 | 28. 介護予防訪問看護 |
| 29. 介護予防訪問リハビリテーション | 30. 介護予防居宅療養管理指導 | 31. 介護予防通所リハビリテーション |
| 32. 介護予防短期入所生活介護 | 33. 介護予防短期入所療養介護 | 34. 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| 35. 介護予防認知症対応型通所介護 | 36. 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 37. 介護予防特定施設入居者生活介護 |
| 38. 介護予防福祉用具貸与 | | |

[介護予防・日常生活支援総合事業]

- | | |
|-------------|-------------|
| 39. 第1号訪問事業 | 40. 第1号通所事業 |
|-------------|-------------|

ご協力ありがとうございました。

*調査票は三つ折りにして、同封の返信用封筒に入れて、ご返送ください
(切手を貼る必要はありません)。