

第4章

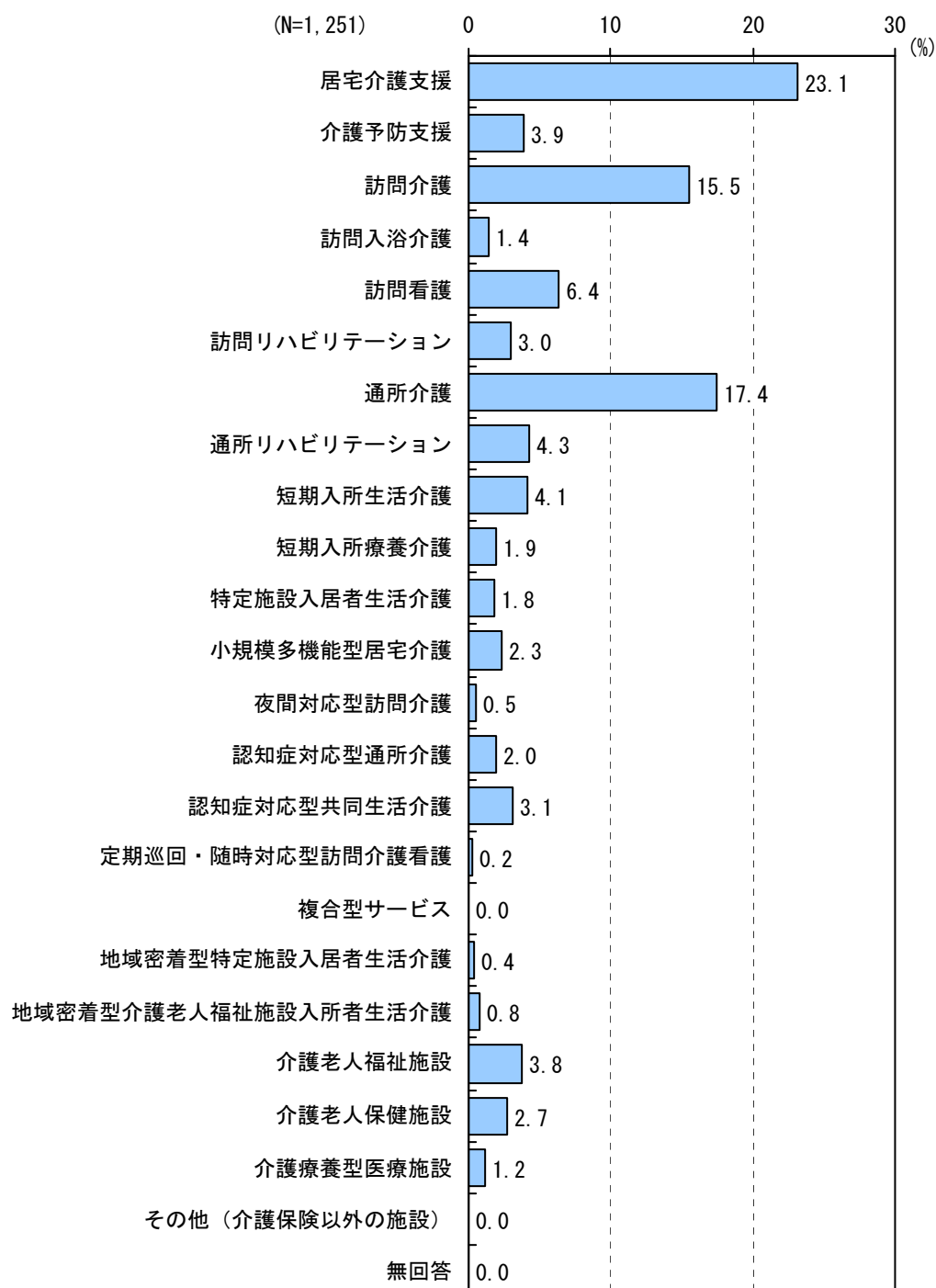
介護サービス事業者調査結果について

1. 事業所の概要について

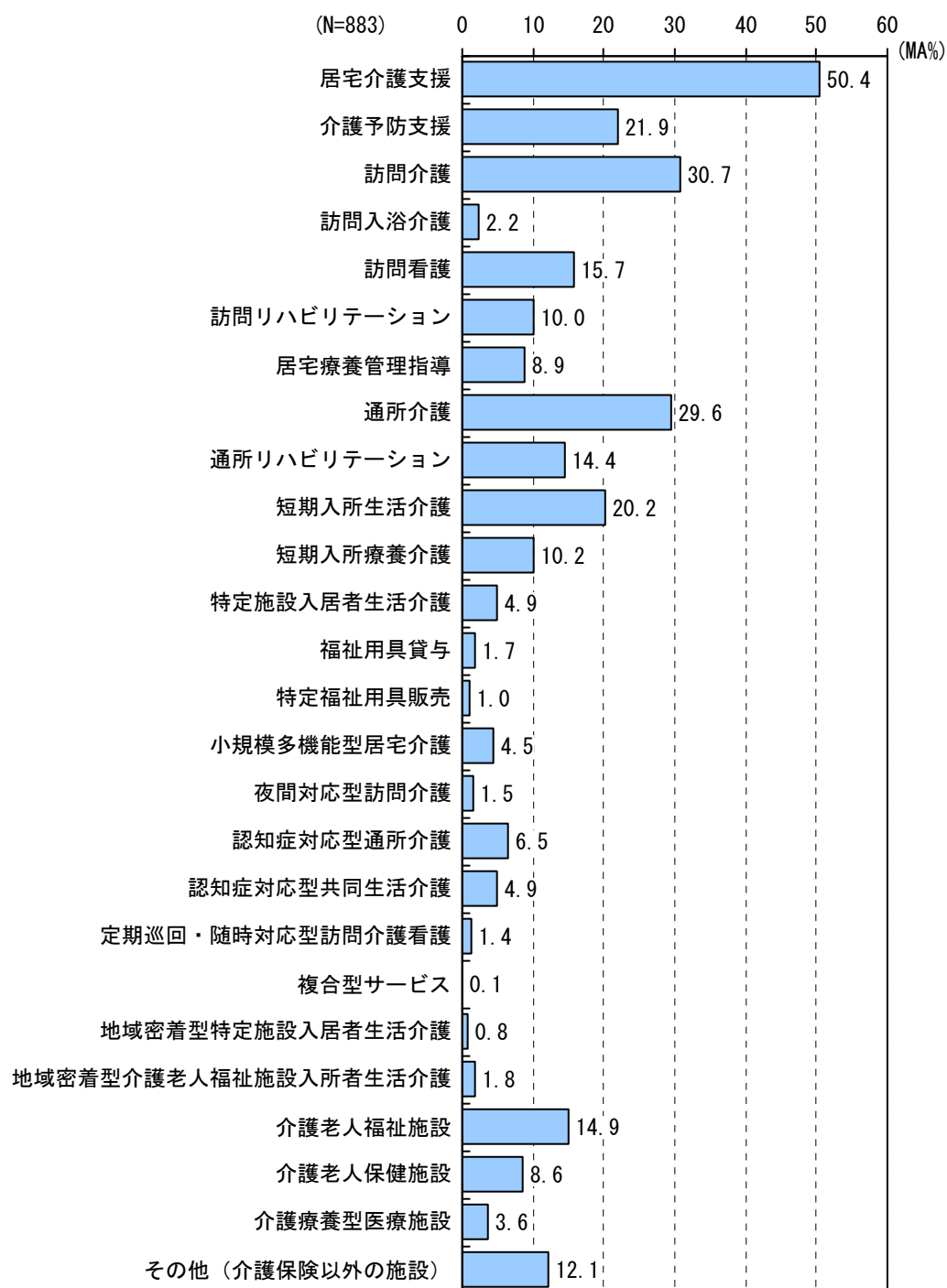
(1) 提供サービスの種類

問1 貴事業所における提供サービスについて、番号を○で囲んでください。また、併設事業所※がある場合は、番号を△印で囲んでください。(平成25年12月1日現在の状況でお答えください)

◆事業所における提供サービス

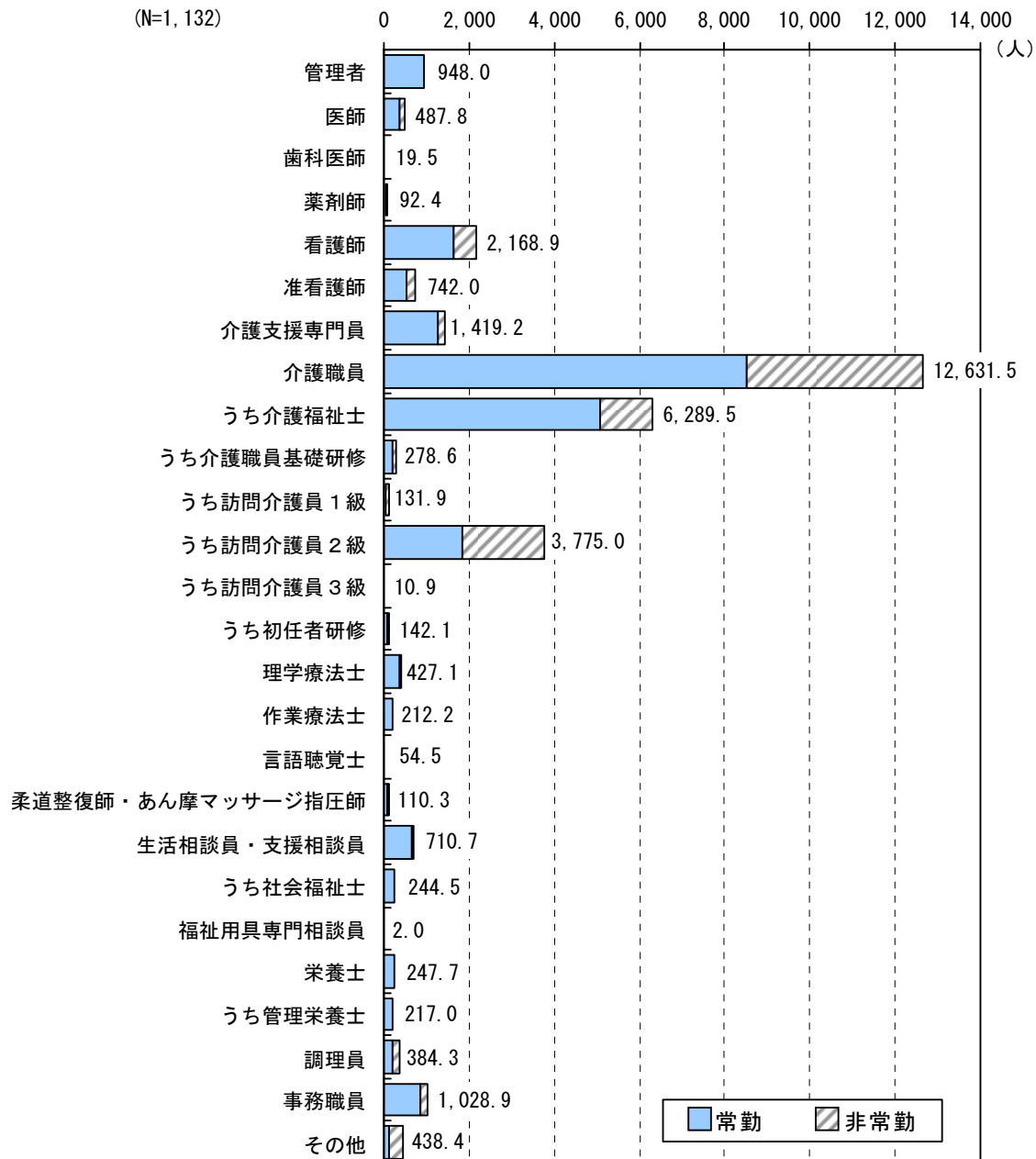


◆併設事業所における提供サービス



(2) 従業者数

問2 貴事業所における従業者数を御記入ください。(平成25年12月1日現在の状況でお答えください)



◆従業者内訳

	(人)	
	常勤	非常勤
1. 管理者	942.3	5.7
2. 医師	351.6	136.2
3. 歯科医師	16.0	3.5
4. 薬剤師	60.7	31.7
5. 看護師	1,632.8	536.1
6. 准看護師	516.0	226.0
7. 介護支援専門員	1,285.4	133.8
8. 介護職員	8,496.0	4,135.5
9. うち介護福祉士	5,092.6	1,196.9
10. うち介護職員基礎研修	206.8	71.8
11. うち訪問介護員1級	60.5	71.4
12. うち訪問介護員2級	1,835.1	1,939.9
13. うち訪問介護員3級	2.0	8.9
14. うち初任者研修	86.0	56.1
15. 理学療法士	371.5	55.6
16. 作業療法士	187.4	24.8
17. 言語聴覚士	51.2	3.3
18. 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	79.5	30.8
19. 生活相談員・支援相談員	675.0	35.7
20. うち社会福祉士	236.2	8.3
21. 福祉用具専門相談員	2.0	0.0
22. 栄養士	237.8	9.9
23. うち管理栄養士	209.7	7.3
24. 調理員	192.9	191.4
25. 事務職員	854.7	174.2
26. その他	139.4	299.0
27. 上記1～26（7を除く）のうち介護支援専門員（再掲）	668.2	51.0
28. 上記1～26のうち訪問介護のサービス提供責任者（再掲）	409.2	10.2

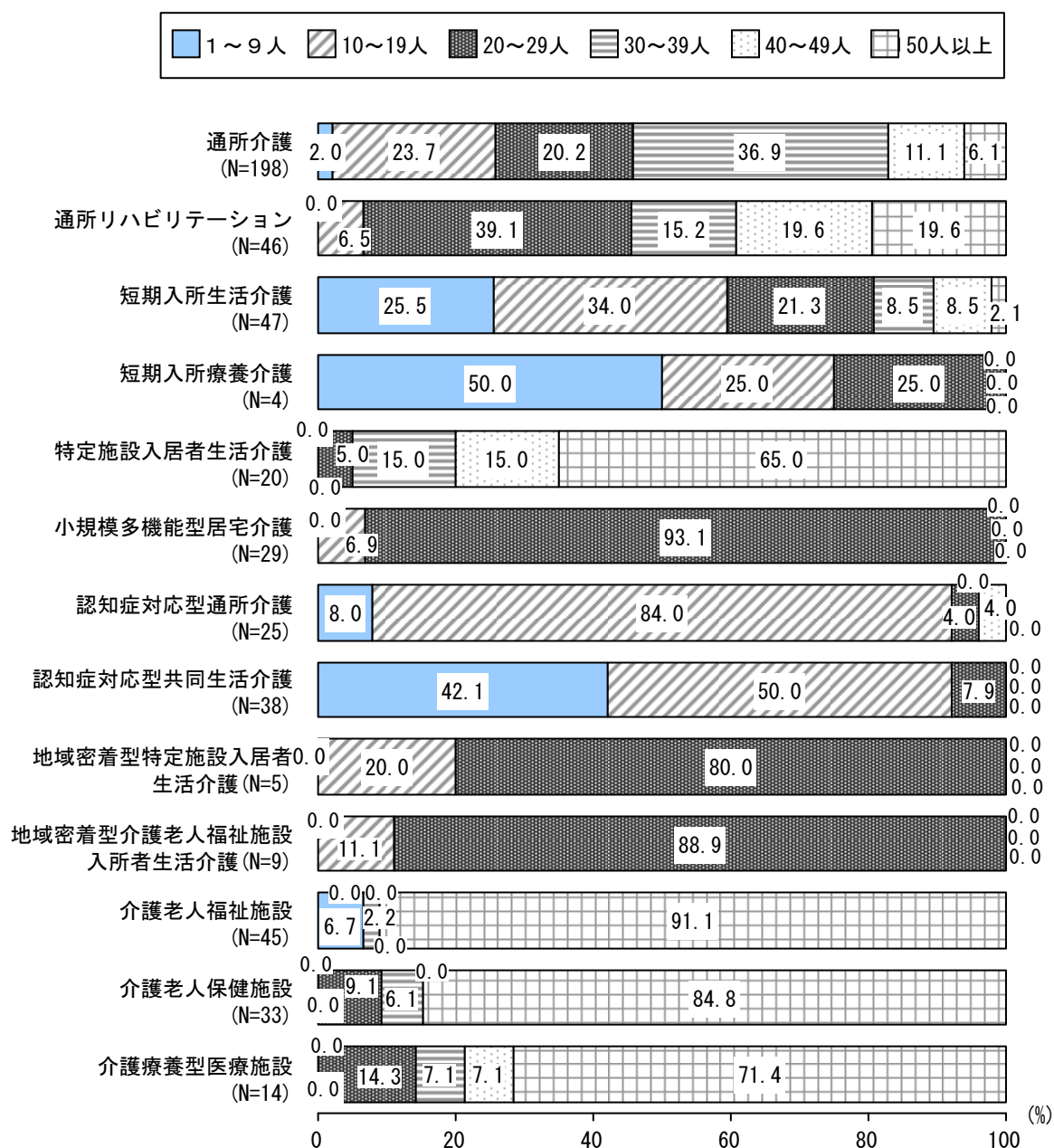
2. サービスの利用者の状況等

(1) サービス利用定員・利用者数

問3 貴事業所において、サービスを利用されている方について、御記入ください。

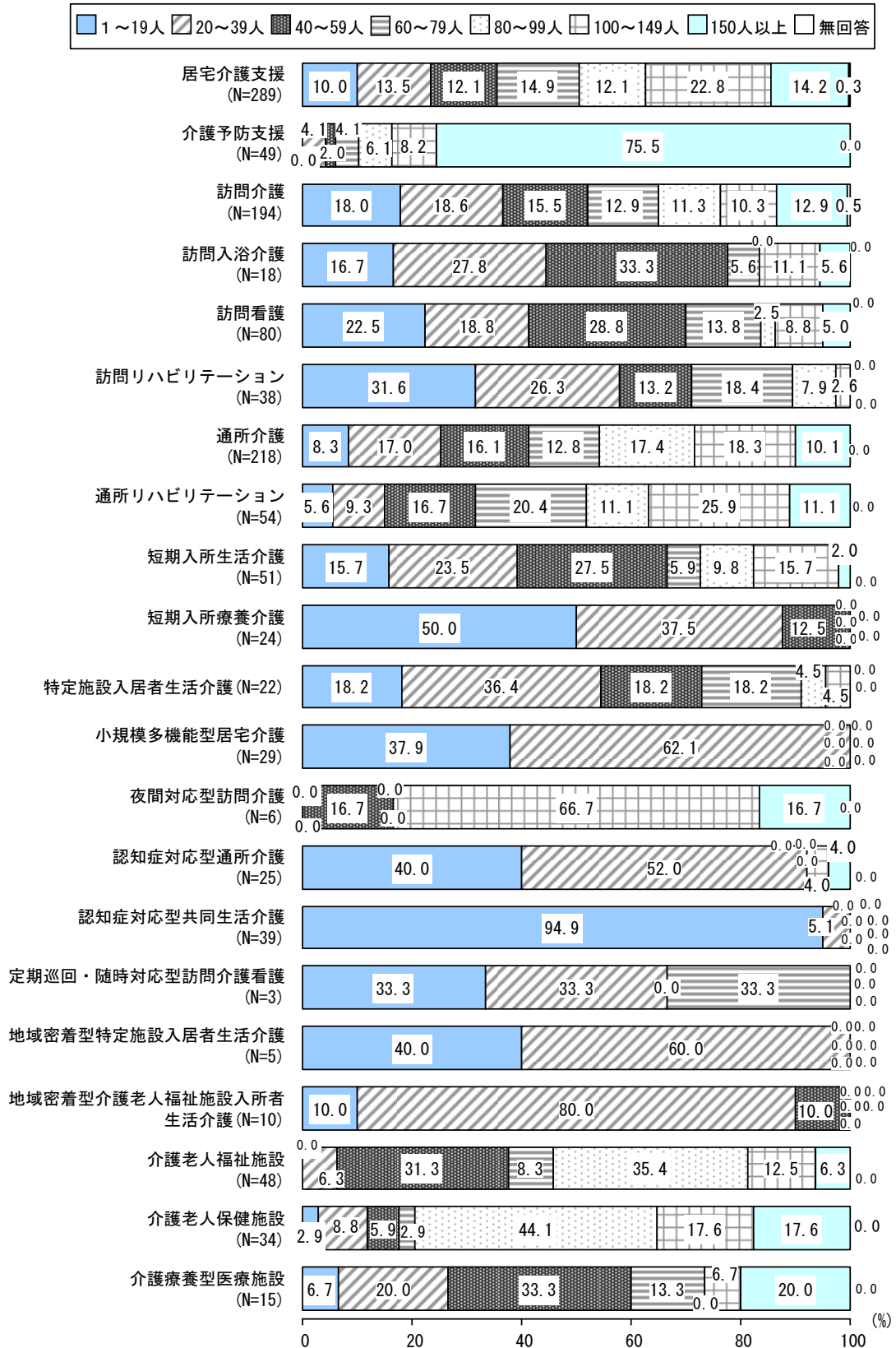
①定員（設定がある場合）

【サービス種別 定員】



②利用者数

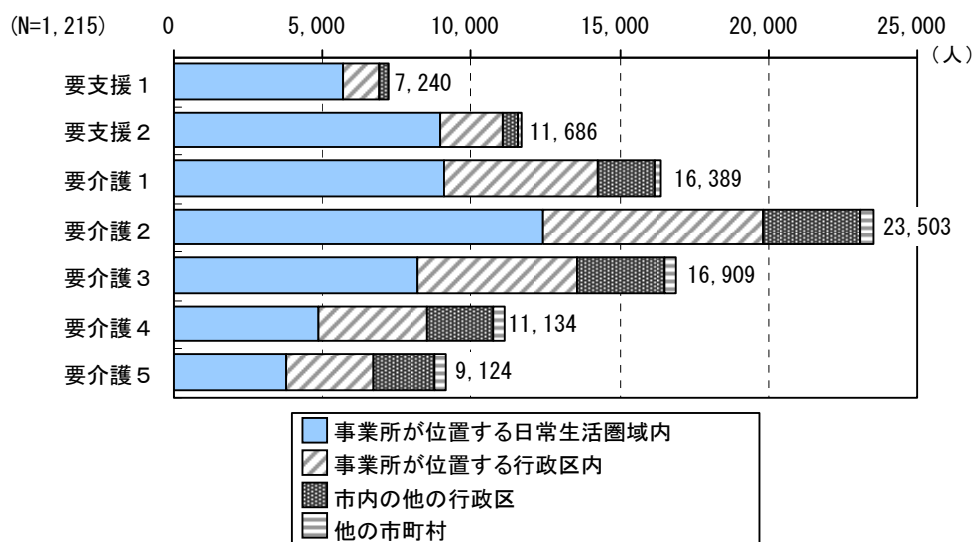
【サービス種別 利用者数】



(2) サービス利用者の特性

①要介護度別・居住地別利用者数

問4 問3②の利用者数について、要介護度別・居住地別の人数を御記入ください。

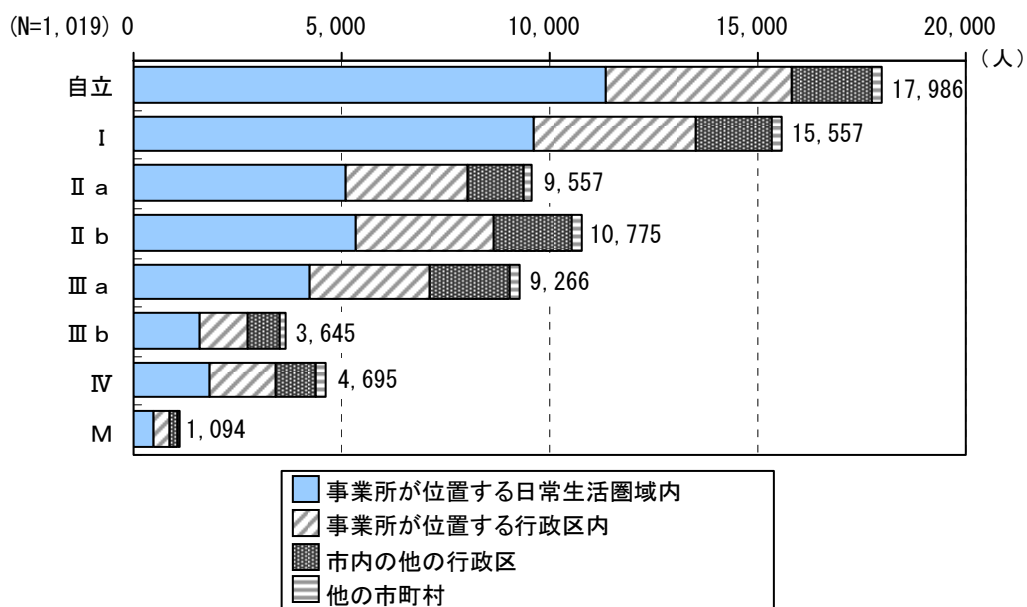


(上段：人、下段：%)

	事業所が位置する日常生活圏域内	事業所が位置する行政区内	市内の他の行政区	他の市町村	合計
要支援1	5,683 78.5	1,219 16.8	292 4.0	46 0.6	7,240 100.0
要支援2	8,938 76.5	2,098 18.0	567 4.9	83 0.7	11,686 100.0
要介護1	9,053 55.2	5,224 31.9	1,869 11.4	243 1.5	16,389 100.0
要介護2	12,431 52.9	7,401 31.5	3,264 13.9	407 1.7	23,503 100.0
要介護3	8,178 48.4	5,358 31.7	2,980 17.6	393 2.3	16,909 100.0
要介護4	4,860 43.7	3,627 32.6	2,255 20.3	392 3.5	11,134 100.0
要介護5	3,745 41.0	2,968 32.5	2,038 22.3	373 4.1	9,124 100.0
合計	52,888 55.1	27,895 29.1	13,265 13.8	1,937 2.0	95,985 100.0

②認知症高齢者の日常生活自立度別・居住地別利用者数

問4-2 問3②の利用者数について、認知症高齢者の日常生活自立度別・居住地別の人数を御記入ください。



(上段：人，下段：%)

	事業所が位置する日常生活圏内	事業所が位置する行政区内	市内の他の行政区	他の市町村	合計
自立	11,333 63.0	4,479 24.9	1,927 10.7	247 1.4	17,986 100.0
I	9,606 61.7	3,914 25.2	1,811 11.6	226 1.5	15,557 100.0
II a	5,078 53.1	2,927 30.6	1,371 14.3	181 1.9	9,557 100.0
II b	5,349 49.6	3,306 30.7	1,855 17.2	265 2.5	10,775 100.0
III a	4,253 45.9	2,857 30.8	1,905 20.6	251 2.7	9,266 100.0
III b	1,581 43.4	1,145 31.4	799 21.9	120 3.3	3,645 100.0
IV	1,837 40.0	1,555 33.8	983 21.4	220 4.8	4,595 100.0
M	475 43.4	373 34.1	190 17.4	56 5.1	1,094 100.0
合計	39,512 54.5	20,556 28.4	10,841 15.0	1,566 2.2	72,475 100.0

(3) 施設・居住系サービスの利用者の状況

①入所（入居）期間別の入所（入居）者数

問5 入所（入居）期間別の入所（入居）者数について御記入ください。（平成25年12月1日現在入所（入居）中の利用者についてお答えください）

（上段：人、下段：％）

	3箇月未満	3箇月以上 6箇月未満	6箇月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上	合計
介護老人福祉施設 (N=48)	198 5.2	263 7.0	417 11.0	738 19.5	607 16.1	1,555 41.2	3,778 100.0
介護老人保健施設 (N=34)	879 26.5	450 13.6	673 20.3	681 20.5	333 10.0	300 9.0	3,316 100.0
介護療養型医療施設 (N=15)	126 10.5	114 9.5	215 17.9	252 21.0	167 13.9	326 27.2	1,200 100.0
特定施設入居者生活介護 (N=22)	33 3.3	41 4.1	74 7.4	166 16.7	199 20.0	482 48.4	995 100.0
地域密着型特定施設入居者 生活介護 (N=5)	0 0.0	8 7.2	13 11.7	35 31.5	29 26.1	26 23.4	111 100.0
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護 (N=10)	54 20.1	45 16.8	23 8.6	45 16.8	58 21.6	43 16.0	268 100.0
認知症対応型共同生活介護 (N=39)	44 8.1	34 6.3	58 10.7	110 20.4	114 21.1	180 33.3	540 100.0

②入所（入居）申込から入所（入居）までの期間

問5-2 入所（入居）申込から入所（入居）までの期間を御記入ください。（平成25年12月1日現在入所（入居）中の利用者についてお答えください）

（上段：人、下段：％）

	1箇月未満	1箇月以上 3箇月未満	3箇月以上 6箇月未満	6箇月以上 1年未満	1年以上	合計
介護老人福祉施設 (N=48)	137 3.6	297 7.9	719 19.1	783 20.8	1,822 48.5	3,758 100.0
介護老人保健施設 (N=33)	1,337 41.9	1,206 37.8	518 16.2	106 3.3	22 0.7	3,189 100.0
介護療養型医療施設 (N=14)	716 70.2	178 17.5	104 10.2	21 2.1	1 0.1	1,020 100.0
特定施設入居者生活介護 (N=22)	1,300 21.9	1,417 23.9	1,089 18.4	1,060 17.9	1,057 17.8	5,923 100.0
地域密着型特定施設入居者 生活介護 (N=5)	63 56.8	40 36.0	4 3.6	3 2.7	1 0.9	111 100.0
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護 (N=10)	22 8.2	105 39.2	66 24.6	38 14.2	37 13.8	268 100.0
認知症対応型共同生活介護 (N=39)	239 45.5	158 30.1	42 8.0	72 13.7	14 2.7	525 100.0

③入所（入居）前の居所

問6 入所（入居）前の居所について御記入ください。（平成24年12月1日から平成25年11月30日までの入所（入居）者についてお答えください）

(上段：人，下段：%)													
	居宅（一人暮らし）	居宅（家族と同）	養護老人ホーム	軽費老人ホーム・ケアハウス	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	用病床（医療保険適用）	その他	合計
介護老人福祉施設 (N=48)	353 18.0	476 24.3	23 1.2	27 1.4	4 0.2	4 0.2	25 1.3	24 1.2	710 36.2	102 5.2	199 10.1	15 0.8	1,962 100.0
介護老人保健施設 (N=33)	390 7.8	1,682 33.6	1 0.0	13 0.3	15 0.3	7 0.1	8 0.2	19 0.4	252 5.0	18 0.4	2,592 51.8	3 0.1	5,000 100.0
介護療養型医療施設 (N=15)	7 0.9	62 7.8	1 0.1	0 0.0	1 0.1	2 0.3	2 0.3	4 0.5	33 4.1	47 5.9	621 77.8	18 2.3	798 100.0
特定施設入居者生活介護 (N=22)	268 45.0	108 18.1	13 2.2	1 0.2	15 2.5	9 1.5	0 0.0	5 0.8	38 6.4	1 0.2	84 14.1	54 9.1	596 100.0
地域密着型特定施設入居者生活介護 (N=5)	16 28.1	15 26.3	1 1.8	2 3.5	0 0.0	2 3.5	2 3.5	0 0.0	9 15.8	0 0.0	10 17.5	0 0.0	57 100.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (N=10)	40 20.6	50 25.8	0 0.0	6 3.1	3 1.5	1 0.5	6 3.1	7 3.6	62 32.0	4 2.1	15 7.7	0 0.0	194 100.0
認知症対応型共同生活介護 (N=38)	185 40.4	151 33.0	0 0.0	8 1.7	5 1.1	2 0.4	12 2.6	5 1.1	39 8.5	1 0.2	49 10.7	1 0.2	458 100.0

④退所（退居）後の居所等

問6-2 退所（退居）後の居所等について御記入ください。（平成24年12月1日から平成25年11月30日までの退所（退居）者についてお答えください）

(上段：人，下段：%)															
	居宅（一人暮らし）	居宅（家族と同）	養護老人ホーム	軽費老人ホーム・ケアハウス	有料老人ホーム	サ―ビス付き高齢者向け住宅	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	病院（医療保険適用病床）	死亡	その他	未定	合計
介護老人福祉施設 (N=48)	2 0.2	4 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 0.7	9 1.0	29 3.3	161 18.5	640 73.6	1 0.1	18 2.1	870 100.0
介護老人保健施設 (N=33)	275 5.9	1051 22.7	20 0.4	11 0.2	56 1.2	24 0.5	21 0.5	526 11.4	252 5.4	64 1.4	1976 42.6	110 2.4	4 0.1	244 5.3	4634 100.0
介護療養型医療施設 (N=15)	7 0.9	40 4.9	16 2.0	0 0.0	3 0.4	3 0.4	4 0.5	23 2.8	19 2.3	28 3.4	257 31.5	414 50.8	1 0.1	0 0.0	815 100.0
特定施設入居者生活介護 (N=22)	4 1.9	2 1.0	3 1.4	0 0.0	5 2.4	10 4.8	1 0.5	23 11.0	1 0.5	2 1.0	25 12.0	132 63.2	1 0.5	0 0.0	209 100.0
地域密着型特定施設入居者生活介護 (N=5)	0 0.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 8.3	9 75.0	0 0.0	0 0.0	12 100.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (N=10)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.4	1 2.4	0 0.0	0 0.0	13 31.7	26 63.4	0 0.0	0 0.0	41 100.0
認知症対応型共同生活介護 (N=38)	0 0.0	1 0.7	4 2.8	0 0.0	1 0.7	0 0.0	2 1.4	12 8.3	5 3.4	6 4.1	42 29.0	34 23.4	2 1.4	36 24.8	145 100.0

⑤入所（入居）申込者数

問7 平成25年12月1日現在で、把握している入所（入居）申込者数について御記入ください。

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人) 認知症対応型共同生活介護
延べ入所（入居）申込者数	31,410	1,789	88	322	34	1,346	201
平均申込者数	654.4	54.2	5.9	14.6	6.8	134.6	5.2

3. サービス内容及び事業運営上の課題等

(1) 利用者の在宅生活を支援するために今後量的な充実が必要なサービス

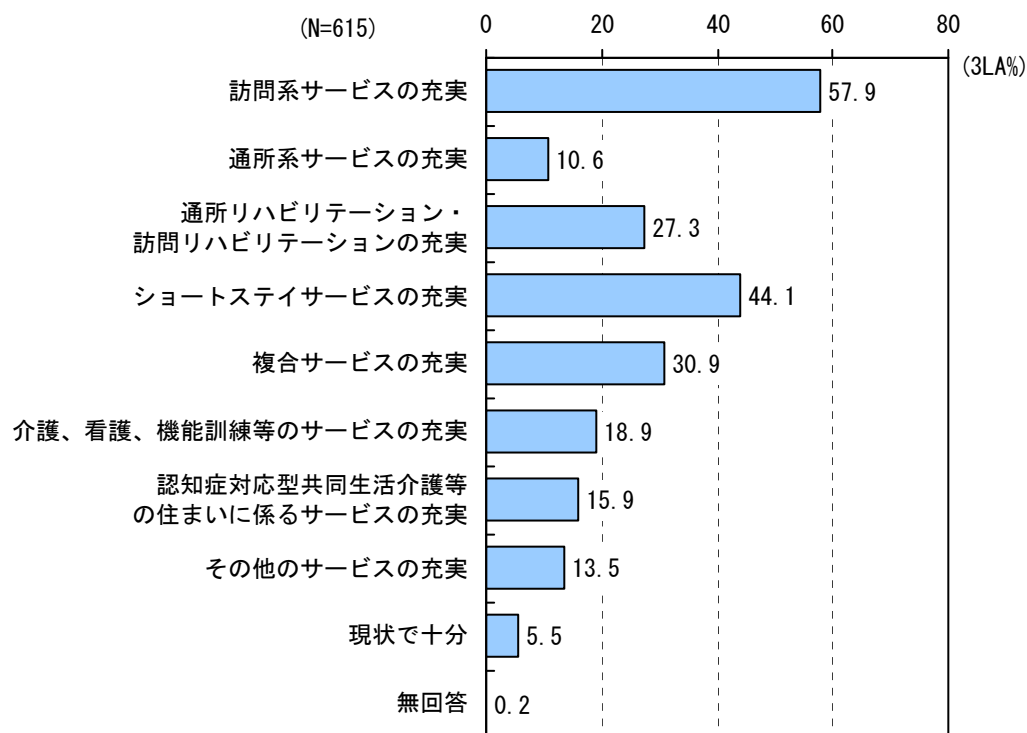
介護支援専門員の方にお聞きします。(問8～問10)

※法的に介護支援専門員が必置とされる、以下の事業所・施設において、実際に利用者のケアプラン作成に携わっておられる介護支援専門員の総意として、御回答ください。その他の事業所は、回答の必要はありません。

対象事業所・施設	居宅介護支援，介護予防支援，短期入所生活介護，短期入所療養介護，特定施設入居者生活介護，小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護，介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護療養型医療施設
----------	--

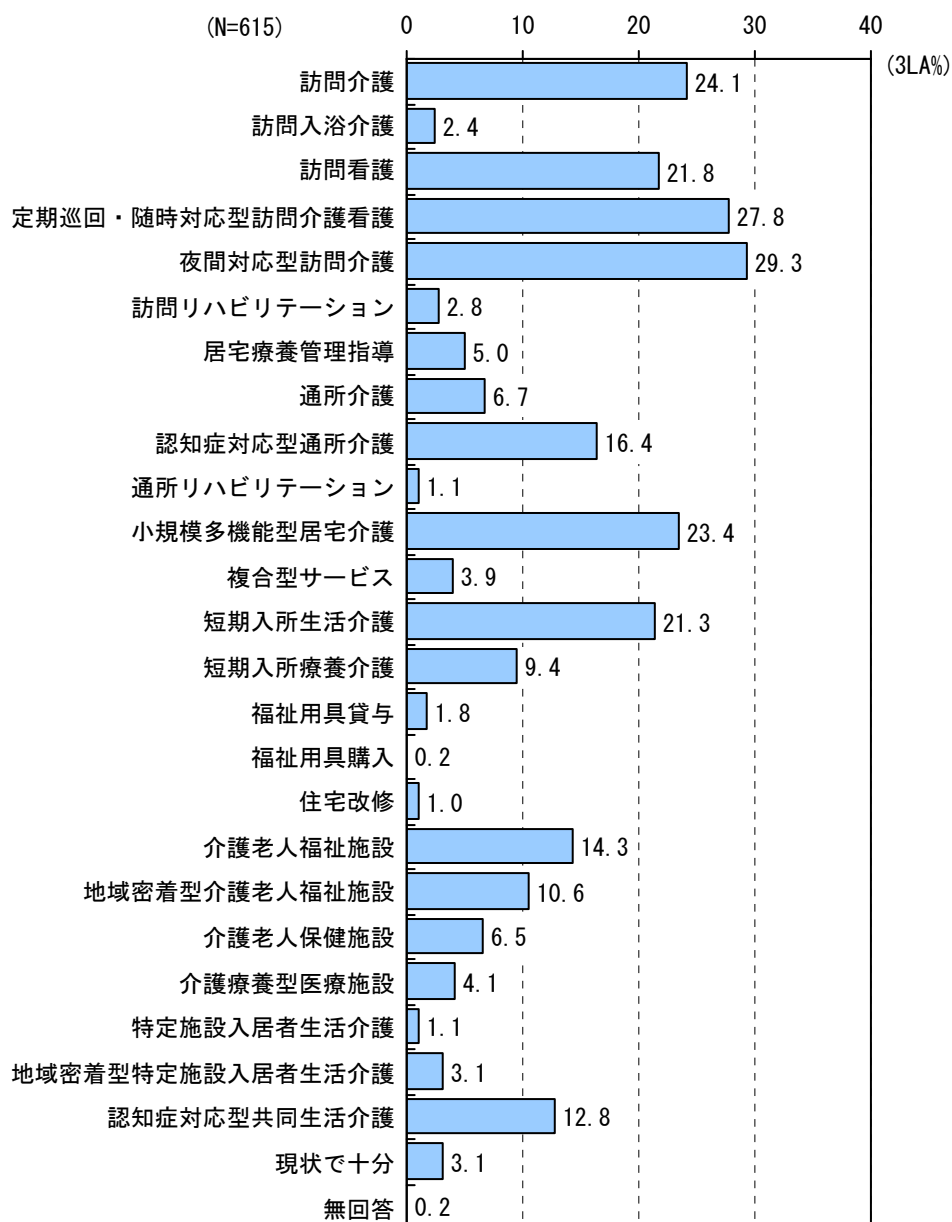


問8 利用者の在宅生活を支えていくために、現在は不足していると考えられるなど、今後充実（量的な充実）が必要と思われるサービスは何ですか。（○は3つまで）



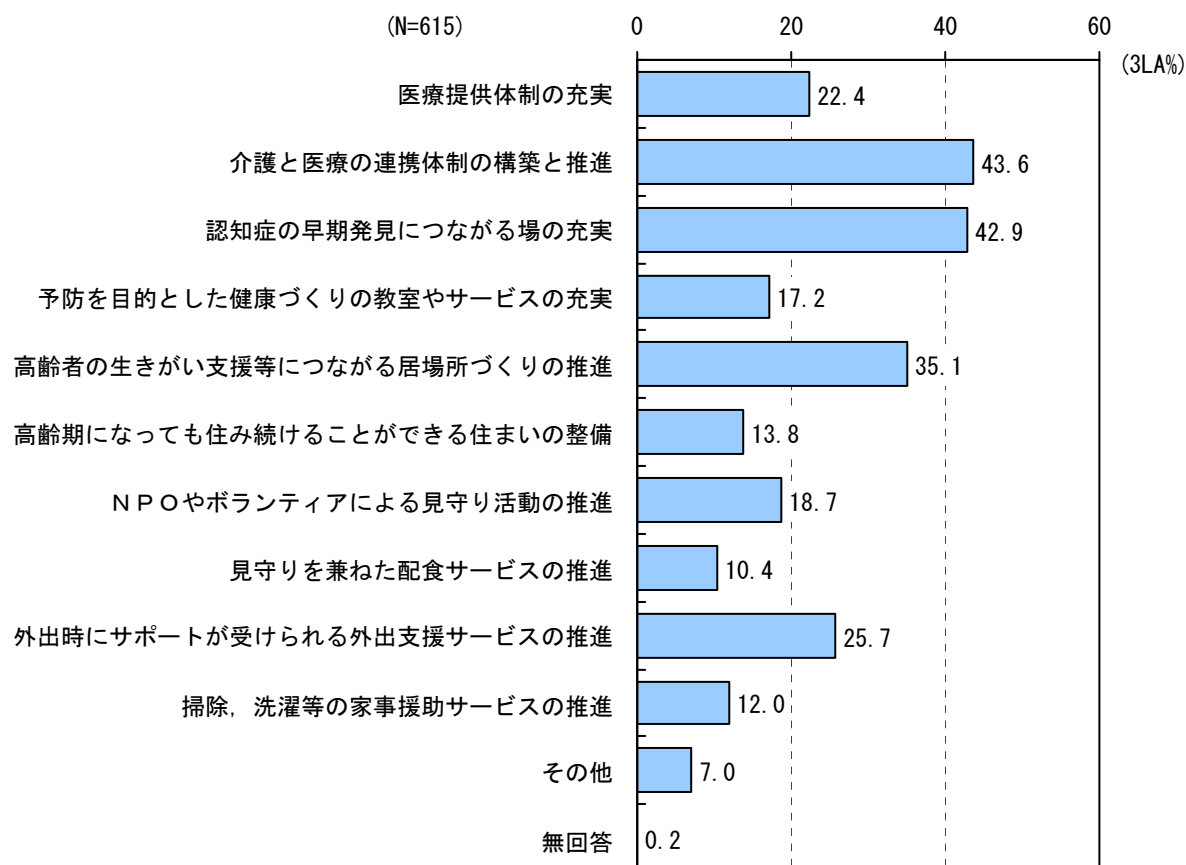
(2) 重度の要介護者や認知症患者の地域での継続生活のために特に量的な充実が必要なサービス

問9 要介護度の重い人や、認知症が進行した人が、住み慣れた地域で生活が続いていくうえで、特に充実（量的な充実）が必要と思われるサービスは何ですか。（〇は3つまで）



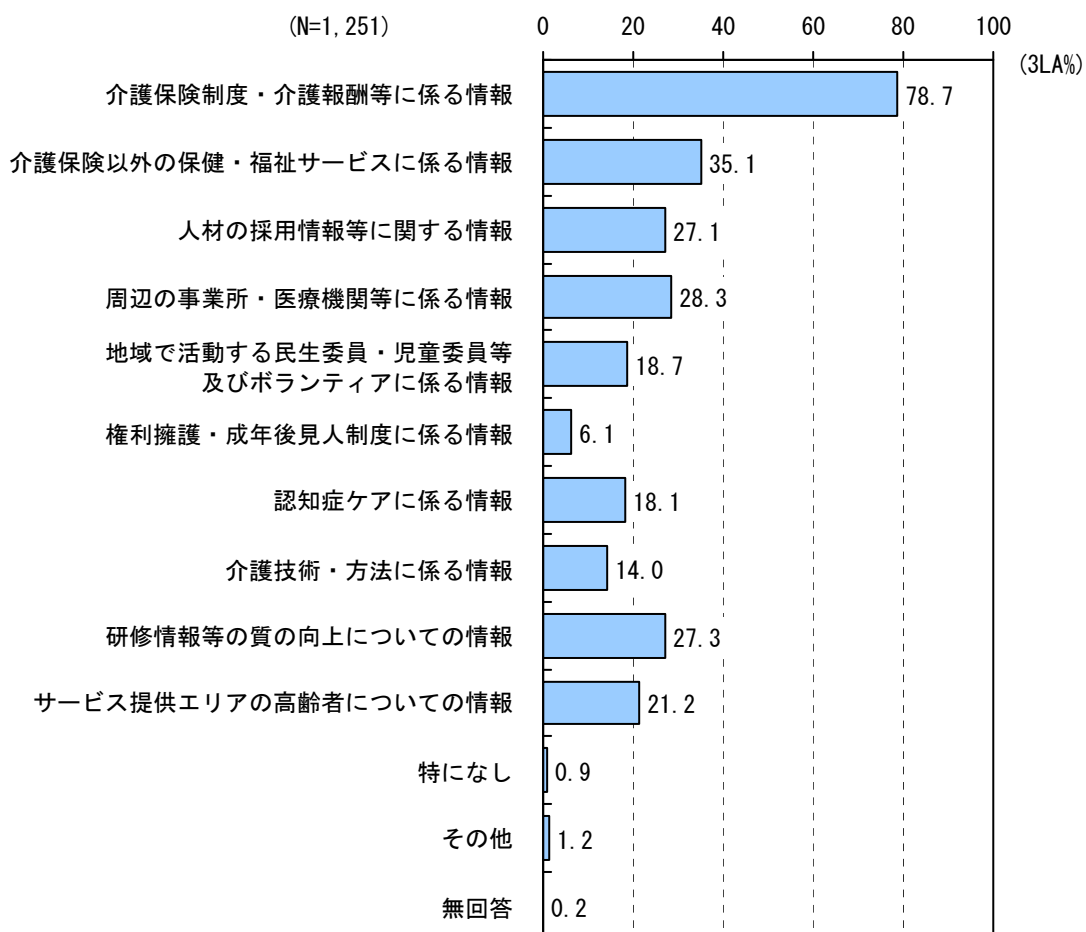
(3) 地域での継続生活のために介護保険外のサービスで量的・質的に充実が必要なサービス

問10 住み慣れた地域で生活をしていくうえで、介護保険のサービス以外に、現状から今後充実（量的・質的な充実）が必要と思われるものは何ですか。（〇は3つまで）



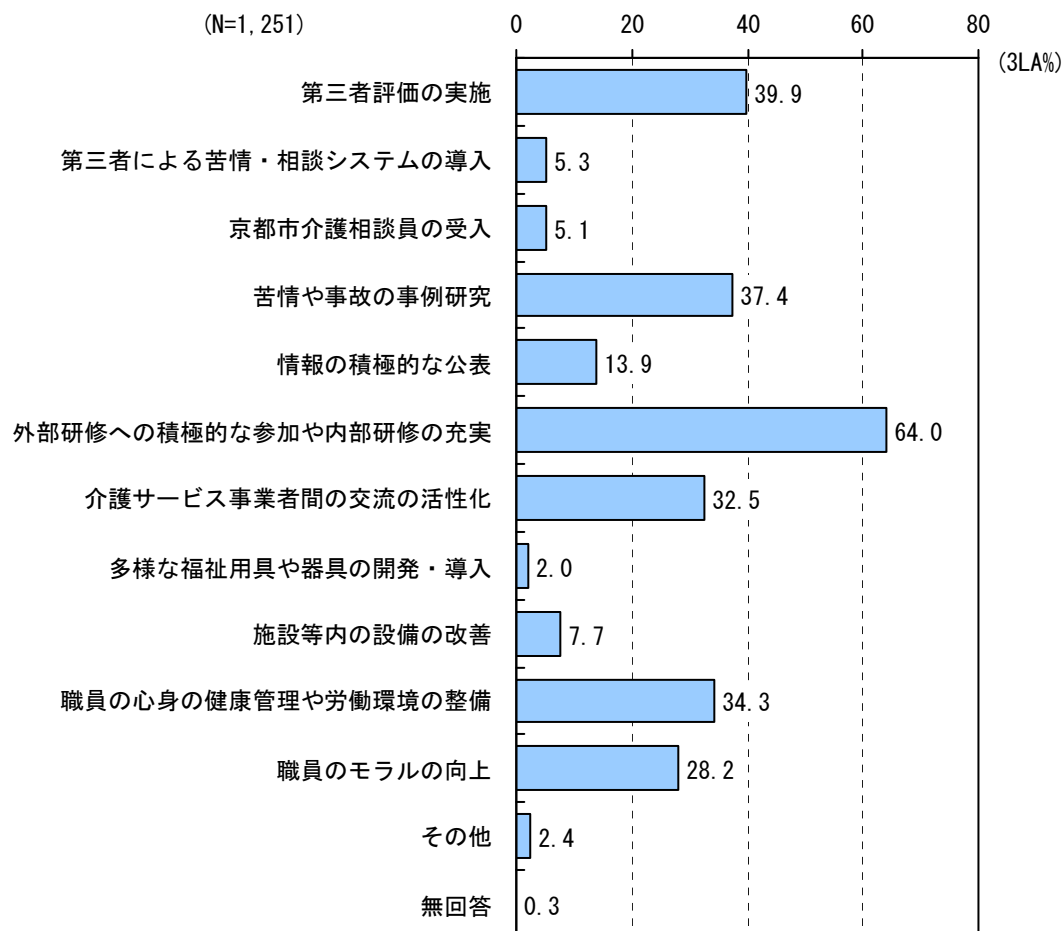
(4) 適切な事業運営のために特に必要な情報

問11 適切な事業運営のために特に必要な情報は何か。(○は3つまで)



(5) 介護サービスの質向上のための取組

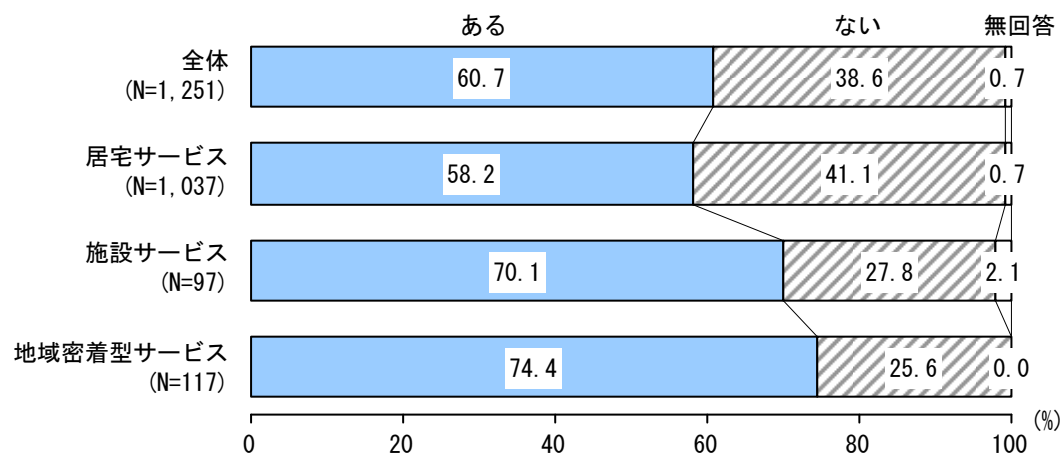
問12 介護サービスの質の向上のために具体的な取組はされていますか。
(〇は3つまで)



(6) 適切なサービス提供を行ううえでの運営上の課題

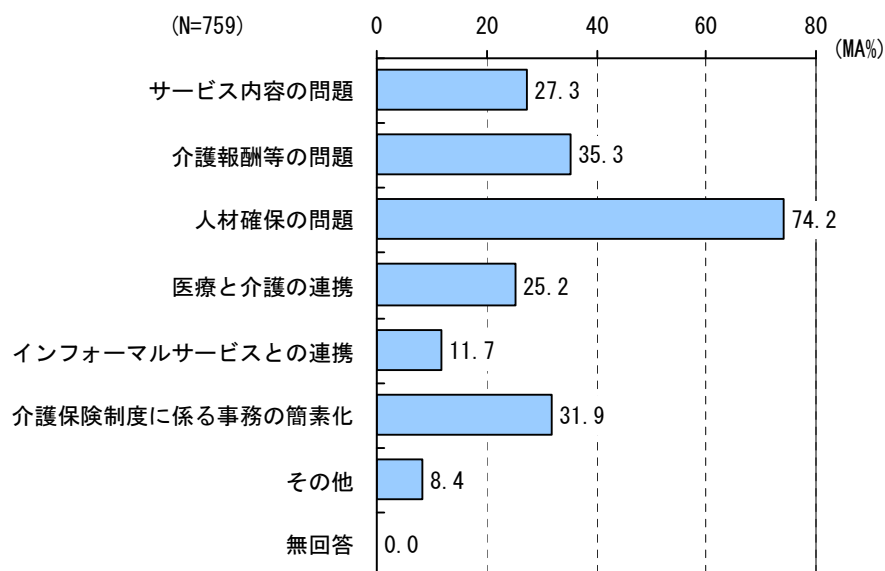
①課題の有無

問13 適切なサービス提供を行ううえで、運営上の課題はありますか。



②具体的な課題内容

問13-2 「ある」と回答された方にお聞きます。具体的に課題は何だとお考えですか。



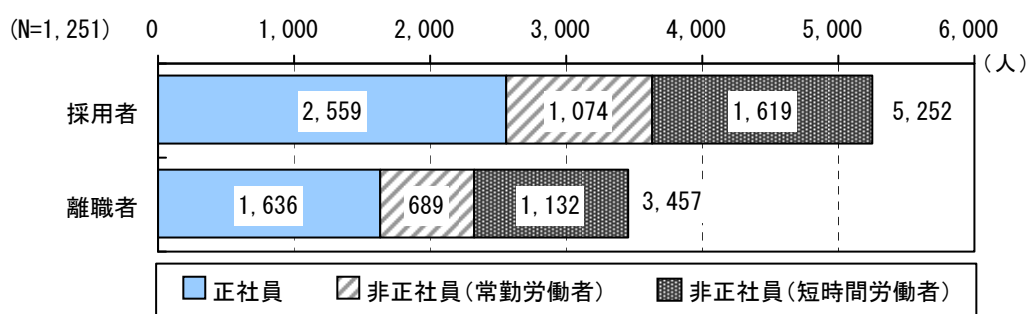
4. 従業員の確保・処遇改善について

(1) 採用者・離職者の状況

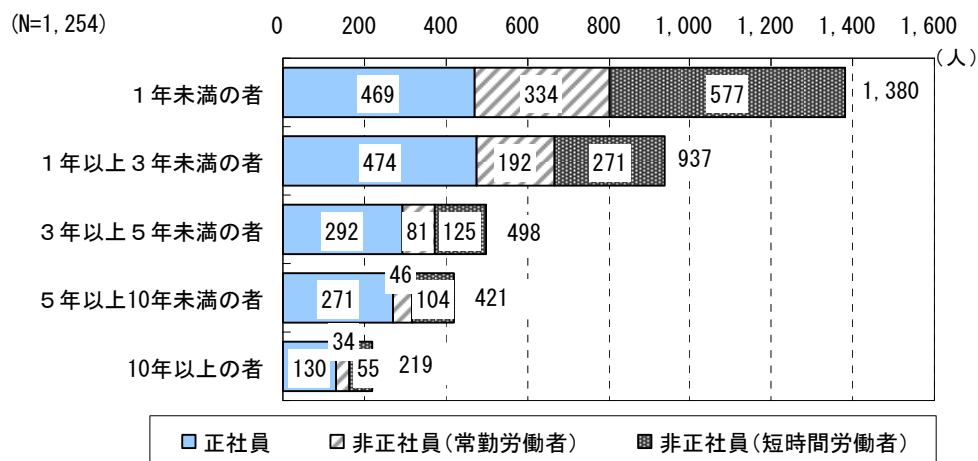
問14 貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員について1年間（平成24年12月1日～平成25年11月30日まで）の採用者数，離職者※数をお聞きます。

また，貴事業所で1年間に離職した者のうち，勤務年数が「1年未満の者」，「1年以上3年未満の者」，「3年以上5年未満の者」，「5年以上10年未満の者」及び「10年以上の者」の人数は何人でしたか。

◆採用者数と離職者数

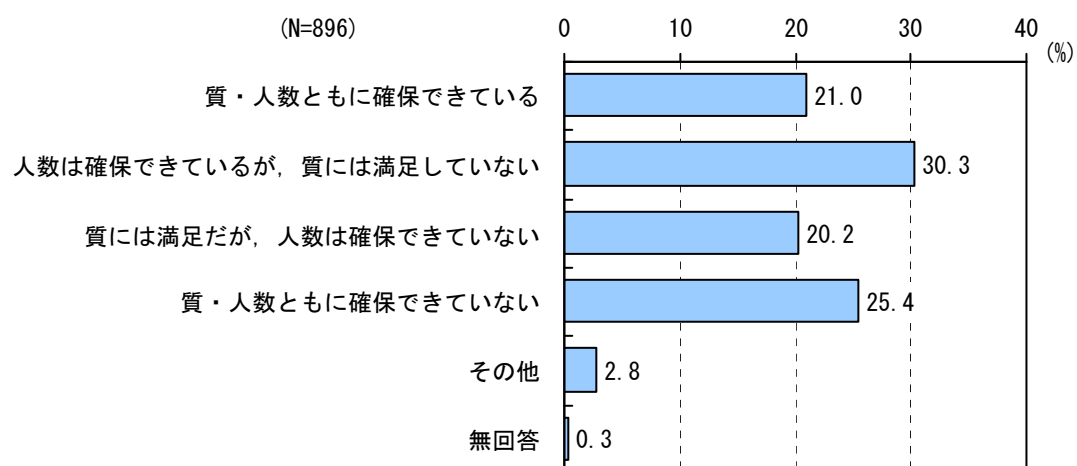


◆勤務年数別離職者数



(2) 過去1年間に採用した職員の人数や質に対する評価

問15 貴事業所では1年間（平成24年12月1日～平成25年11月30日まで）に採用した職員の人数や質をどのように評価していますか。（○は1つ）

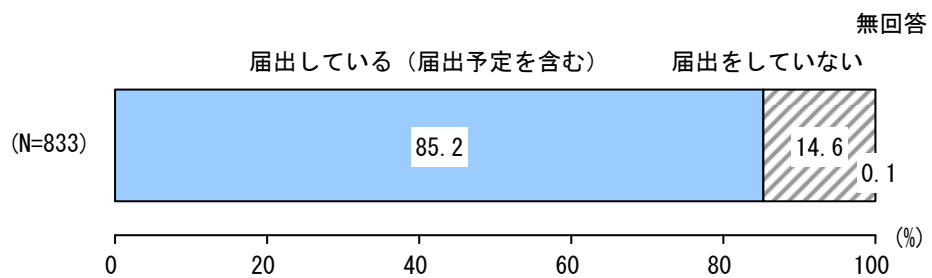


(3) 介護職員処遇改善加算について

①調査対象サービスにおける介護職員処遇改善加算の届出状況

問16 介護職員処遇改善加算について

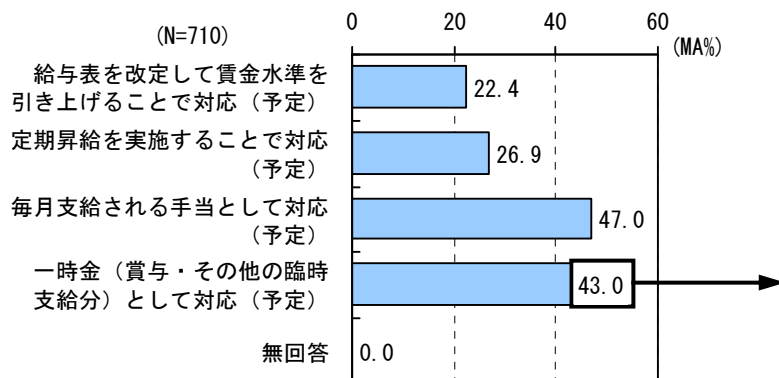
(1) 調査対象サービスにおける介護職員処遇改善加算の届出状況について、該当する番号に○をつけてください。



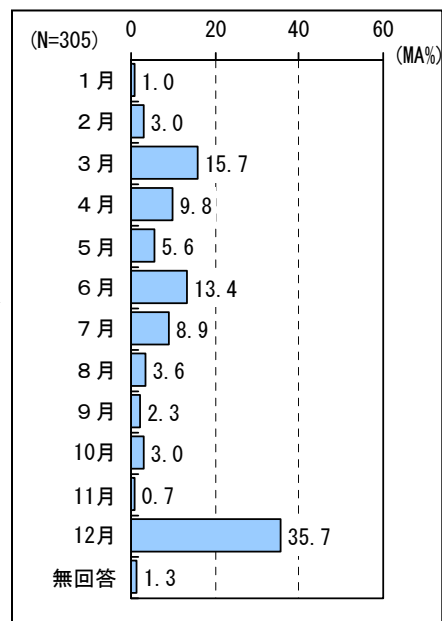
②賃金改善の方法

【問16(1)で「1. 届出している(届出予定を含む)」と答えた方にお聞きします】
 (2) 介護職員処遇改善加算について、賃金改善をいずれの項目で行っているか、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

◆賃金改善の対応方法

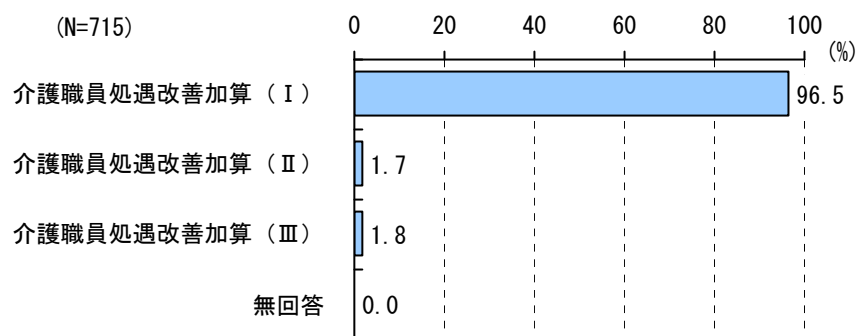


◆一時金支給時期



③介護職員処遇改善加算のうち届出をしている加算区分

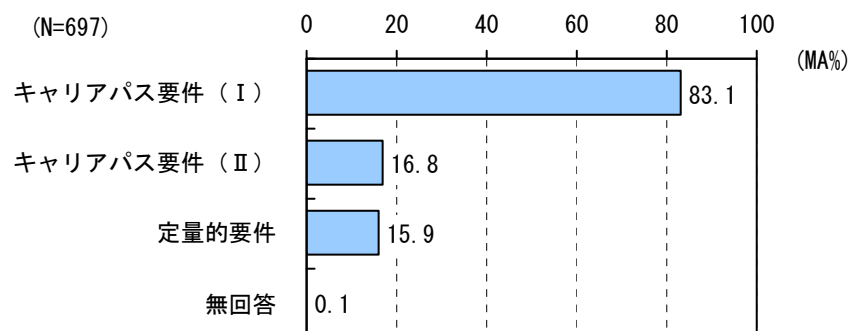
【問 1 6 (1) で「1. 届出している (届出予定を含む)」と答えた方にお聞きします】
 (3) 介護職員処遇改善加算について、いずれの加算を届出しているか、該当する番号に○をつけてください。



④介護職員処遇改善加算のキャリアパス等の適合要件

【問１６（３）で「１．介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」または「２．介護職員処遇改善加算（Ⅱ）」と答えた方にお聞きします】

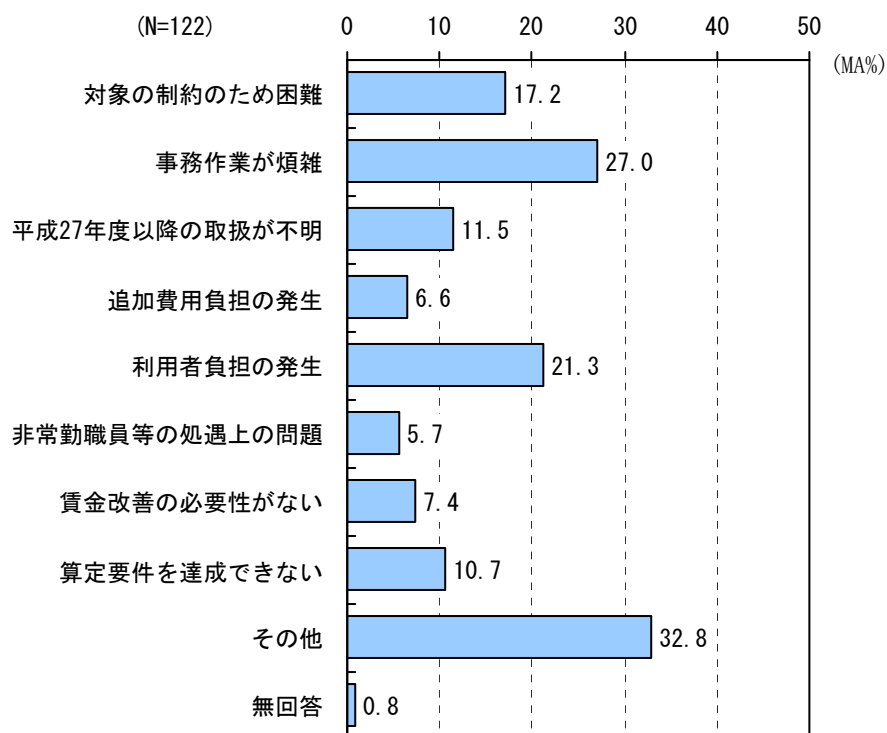
（４）介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件等について、いずれの要件に適合しているか、該当する番号に○をつけてください。（複数回答あり）



⑤介護職員処遇改善加算の届出を行わない理由

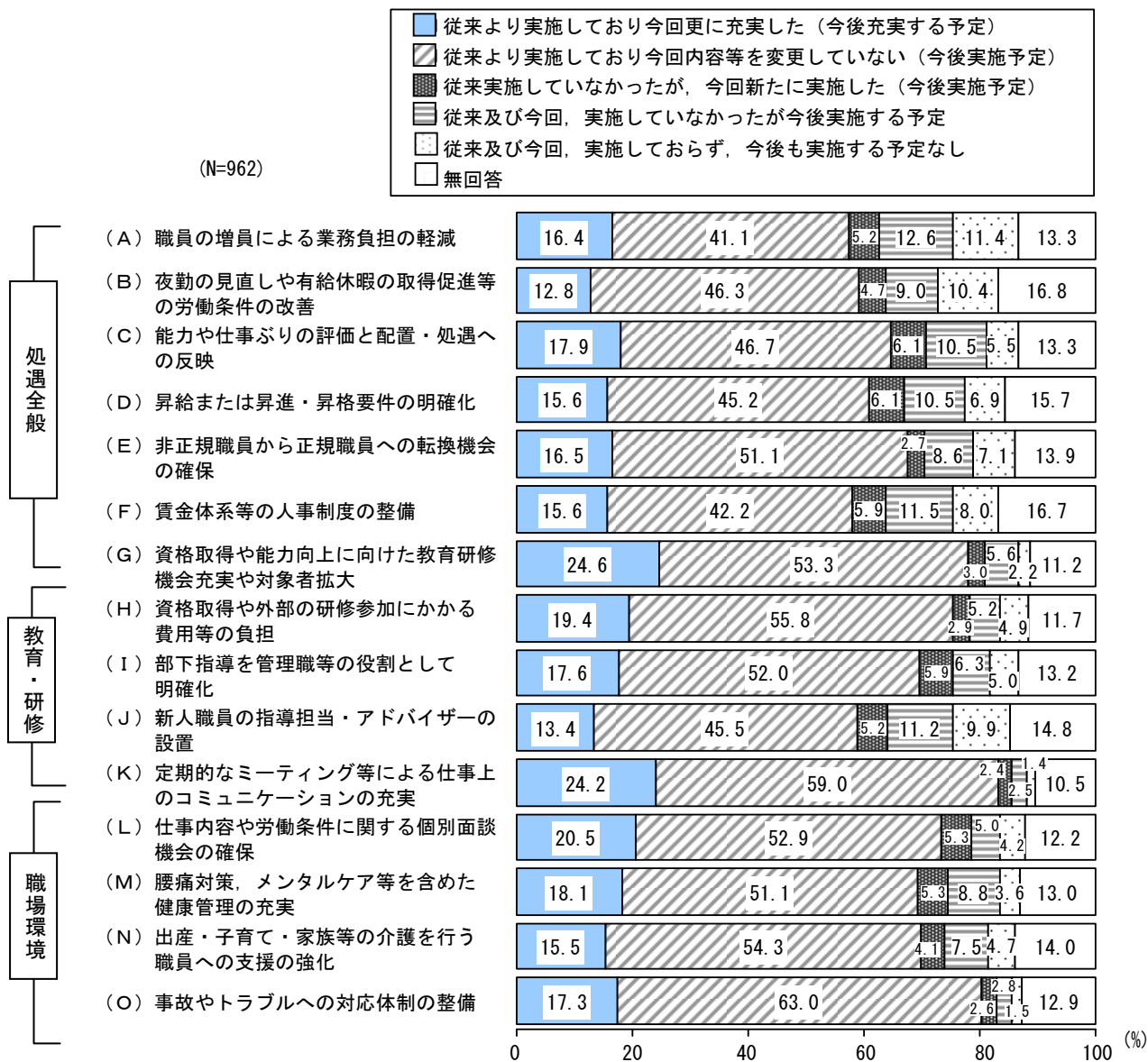
【問 1 6 (1) で「2. 届出をしていない」と答えた方にお聞きします】

(5) 介護職員処遇改善加算の届出を行わない理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)



(4) 介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇改善への対応状況

問17 調査対象サービスの介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇改善に関して、平成25年4月～平成25年11月までに実施した対応状況（今後の予定を含む）についてお聞きします。下表（A）～（O）の項目ごとに、該当する1～5の欄に1つだけ○をつけてください。



(5) 地域（近隣）の各種団体や組織との関わり状況

問18 貴事業所では、地域（近隣）の各種団体や組織とどのような関わりをもっておられますか。（当てはまるものすべてに○，ただし，その他の欄については内容を記入）

