

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための 介護サービス事業者に関するアンケート調査

<調査票の記入について>

- 1 回答に選択肢がある場合は、当てはまる選択肢の番号を○で囲んでください。「○は1つ」などとしている場合がありますので、設問中の注意事項を御確認ください。
- 2 設問によっては、回答していただく事業者が限られるものがあります。御注意ください。
- 3 本調査は、市内で施設・居住系サービスを提供する介護サービス事業所※を対象としたものです。

※令和7年8月1日時点で京都市が指定等を行っている事業所を対象としています。

■御返送いただく期日

御記入後、同封の返信用封筒に入れ、令和7年10月24日(金)までに御返送くださいますようお願いいたします。(切手は不要です。)

■調査に関するお問合せ先

京都市 保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課 (担当：岡本、新谷)

電 話：075-222-3800

FAX：075-213-5801

貴事業所の概要についてお聞きます。

事業所番号	2	6								
法人種別	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 株式会社 4. 有限会社 5. NPO法人 6. その他（ ）									
法人名称										
事業所名称										
事業所の所在地	-----									
電話番号				記入者※		(役職) (氏名)				
メールアドレス										

※ 本調査は、貴事業所・施設としての見解をおうかがいするものですので、貴事業所・施設の総意を御回答いただける方が回答してください。

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△で囲んでください。
(令和7年9月1日現在の状況でお答えください)

○ 各介護予防サービスを含む。

1. 介護老人福祉施設
2. 介護老人保健施設
3. 介護療養病床（介護療養型医療施設）
4. 介護医療院
5. 特定施設入居者生活介護（次のカッコ内から種別を選択してください）

- A 有料老人ホーム（混合型）
 - B 有料老人ホーム（介護専用型）
 - C 養護老人ホーム
 - D ケアハウス
 - E サービス付き高齢者向け住宅（混合型）
 - F サービス付き高齢者向け住宅（介護専用型）
6. 地域密着型特定施設入居者生活介護（次のカッコ内から種別を選択してください）

- A 有料老人ホーム（混合型）
 - B 有料老人ホーム（介護専用型）
 - C 養護老人ホーム
 - D ケアハウス
 - E サービス付き高齢者向け住宅（混合型）
 - F サービス付き高齢者向け住宅（介護専用型）
7. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8. 認知症対応型共同生活介護
9. その他の施設

具体的に

問2 貴事業所における従業者数を御記入ください。(令和7年9月1日現在の状況でお答えください)

- 複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類して御記入ください。
- ページ下部記載の【換算数の計算式】により算出した数を記載してください。
- 主として従事している職種を決めがたい場合は、1～25の数字の若い順で優先して御記入ください。
- 派遣社員で対応している場合は、その数は職員数には含めないでください。

職員配置	常勤(小数点1位まで)	非常勤(小数点1位まで)
1. 管理者	. 人	. 人
2. 医師	. 人	. 人
3. 歯科医師	. 人	. 人
4. 薬剤師	. 人	. 人
5. 看護師	. 人	. 人
6. 准看護師	. 人	. 人
7. 介護支援専門員	. 人	. 人
8. うち主任介護支援専門員	. 人	. 人
9. 計画作成担当者	. 人	. 人
10. 介護職員	. 人	. 人
11. うち介護福祉士	. 人	. 人
12. 理学療法士	. 人	. 人
13. 作業療法士	. 人	. 人
14. 言語聴覚士	. 人	. 人
15. 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	. 人	. 人
16. はり師又はきゅう師	. 人	. 人
17. 生活相談員・支援相談員	. 人	. 人
18. うち社会福祉士	. 人	. 人
19. うち社会福祉主事又は社会福祉主事任用資格	. 人	. 人
20. 栄養士	. 人	. 人
21. うち管理栄養士	. 人	. 人
22. 歯科衛生士	. 人	. 人
23. 調理員	. 人	. 人
24. 事務職員	. 人	. 人
25. その他	. 人	. 人

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$
 <※1か月に数回の勤務である場合>

$$\frac{\text{職員の1か月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

上記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。

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定員は、令和7年9月1日現在の状況でお答えください。

②利用者数は令和7年8月1日から8月31日までの利用者について、延べ人数ではなく、実人数を御記入ください。

① 定員 _____ 人	② 利用者数 _____ 人（実人数）
---	--

問3-1 貴事業所における令和6年4月から令和7年3月までの月平均の利用者数について御記入ください。

利用者数 _____ 人（実人数）
--

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。

○入所前の居住地について御記入ください。

	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
事業対象者	人	人	人	人
要支援1	人	人	人	人
要支援2	人	人	人	人
要介護1	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人



問3②の利用者数と合致させてください

問4-1 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。

○入所前の居住地について御記入ください。

	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	人	人	人	人
I	人	人	人	人
Ⅱa	人	人	人	人
Ⅱb	人	人	人	人
Ⅲa	人	人	人	人
Ⅲb	人	人	人	人
Ⅳ	人	人	人	人
M	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人

↑
問3②の利用者数と合致させてください

問5 貴事業所における利用者の確保状況について、3年前と比較して変化がある場合は、その違いについてお答えください。

1. 容易になった

2. 比較的容易になった

3. 変わらない

4. 比較的困難になった

5. 困難になった

6. 3年前には未開所

7. その他

具体的に

問5-1 問5の回答を選択した理由をご記入ください。

問5-2 併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の専用床をお持ちの事業所にお聞きします。

併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用状況は、3年前と比較してどのように変化していますか。

- | | | |
|-------------|----------|-------------|
| 1. 利用が減っている | 2. 変わらない | 3. 利用が増えている |
|-------------|----------|-------------|

問6 貴事業所における3年後の利用者の確保は、現在と比較してどのようになるとお考えですか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 容易になる | 2. 変わらない | 3. 困難になる |
|----------|----------|----------|

4. その他

(具体的に)

問6-1 問6の回答を選択した理由を御記入ください。

()

問6-2 併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護の専用床をお持ちの事業所にお聞きします。

併設の短期入所生活介護又は短期入所療養介護における3年後の利用状況は、現在と比較してどのようになるとお考えですか。

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 利用が減る | 2. 変わらない | 3. 利用が増える |
|----------|----------|-----------|

問6-3 問6-2の回答を選択した理由を御記入ください。

()

問7 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。

（令和7年9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）

3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 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
人	人	人	人	人	人	人

問7-1 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。

（令和7年9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）

1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上	合計
人	人	人	人	人	人

問8 入所（入居）前の居所について御記入ください。

（令和6年9月1日から令和7年8月31日までの入所（入居）者についてお答えください）

居宅（一人暮らし）	人	介護老人福祉施設	人
居宅（家族と同居）	人	介護老人保健施設	人
養護老人ホーム	人	介護療養病床（病院）	人
軽費老人ホーム・ケアハウス	人	医療療養病床（病院）	人
有料老人ホーム	人	介護医療院	人
サービス付き高齢者向け住宅	人	その他	人
認知症対応型共同生活介護	人	合 計	人

問8-1 退所（退居）後の居所等について御記入ください。

（令和6年9月1日から令和7年8月31日までの退所（退居）者についてお答えください）

居宅（一人暮らし）	人	介護老人保健施設	人
居宅（家族と同居）	人	介護療養病床（病院）	人
養護老人ホーム	人	医療療養病床（病院）	人
軽費老人ホーム・ケアハウス	人	介護医療院	人
有料老人ホーム	人	死 亡	人
サービス付き高齢者向け住宅	人	その他	人
認知症対応型共同生活介護	人	未定	人
介護老人福祉施設	人	合 計	人

問9 令和7年9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。

人
--

問10 入所者の平均入所期間について御記入ください。

※ 令和6年9月1日～令和7年8月31日までに施設を退所された方の平均値を御回答ください。

延べ退所者数 人 平均入所期間 年 か月

介護従事者の確保・処遇改善についてお聞きします。

問11 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（令和6年9月1日から令和7年8月31日まで）の採用者数、離職者※数をお聞きします。

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。

※「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職あるいは、解雇された者を指し、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内の他事業所への転出者を除く。

注）該当者がいない場合は、0を記入してください。

		1年間(令和6年9月1日から令和7年8月31日まで)の採用者・離職者		離職者の勤務年数				
		採用者	離職者	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	10年以上の者
正規職員		人	人	人	人	人	人	人
非正規職員	常勤労働者	人	人	人	人	人	人	人
	短時間労働者	人	人	人	人	人	人	人

問12 貴事業所において、従業員の職種別過不足※の状況はどうですか。
（あてはまる番号ひとつに○）

※資格保有者ではなく、その仕事（職種）に就く者について記入して下さい。

	1 不大 足り に	2 不足	3 やや 不足	4 適 当	5 過 剰	6 い な い 当 該 職 種 は
介護職員	1	2	3	4	5	6
看護職員	1	2	3	4	5	6
生活相談員	1	2	3	4	5	6
PT・OT・ST等	1	2	3	4	5	6
事業所全体でみた場合	1	2	3	4	5	6

問12-1～問12-4へ

問12-1 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足」「2. 不足」「3. やや不足」のいずれかに○を付けた事業所で、介護職員等の不足への対応状況について、該当するものを全て選択してください。

1. 別の事業所から人を借りるなど法人内で人のやりくりをしている
2. 今いる人員でなんとかやりくりをしている
3. ボランティアを活用している
4. 派遣会社を活用している
5. 人材紹介会社を活用している
6. ICTを導入して、事務手続きを簡略化している
7. 土日を営業日から除外するなど営業日を減らしている
8. 利用者の人数制限をしている
9. 他事業所を閉鎖して、人員を確保している
10. その他

具体的に

問12-2 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足」「2. 不足」「3. やや不足」のいずれかに○を付けた事業所で、事業所が実施する業務の中で、特に人手が足りていない業務について、選択してください。

1. 食事介助
2. 入浴介助
3. 排泄介助
4. 夜間帯の勤務
5. その他

具体的に

問12-3 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足」「2. 不足」「3. やや不足」のいずれかに○を付けた事業所で、介護助手を採用している事業所は、回答時点の採用人数とこれまでの採用人数累計（概ね○人以上）を教えてください。

介護助手の採用人数 _____ 人

これまでの採用人数累計 概ね _____ 人以上

問12-4 問12の「事業所全体でみた場合」で「1. 大いに不足」「2. 不足」「3. やや不足」のいずれかに○を付けた事業所で、不足解消に向けて事業所で実施している取組を教えてください。
 <あてはまるものすべてに○>

1. 多様な募集ルートの活用
2. 資格取得にかかる費用の助成
3. 就業希望者の要望に基づく労働条件の調整
4. 福利厚生の実施
5. 地域の平均的水準より高額な賃金の提示
6. 他の介護事業者との間での人事異動の実施
7. その他

具体的に

8. 特にしている取組はない

問13 貴事業所で外国人介護職員※を雇用していますか。<○は1つ>

※ 在留資格が「EPA」、「留学生」、「技能実習」、「特定技能Ⅰ号」、「介護」の方

1. 雇用しておらず、今後も雇用の予定はない ⇒ 問14へ
2. 雇用していないが、今後は検討していく ⇒ 問14へ
3. 雇用している ⇒ 問13-1へ

問13-1 問13で「3 雇用している」と回答した事業所は、人数と内訳を記載してください。

	E P A	在留資格 (介護)	技能実習	特定技能Ⅰ号	留学生	その他	合 計
人数	人	人	人	人	人	人	人

問13-2 問13で「3 雇用している」と回答した事業所にお聞きします。

日本で永続的に働きたいと考えている外国人介護職員の割合を記載してください。

永続的に働きたいと考えている外国人職員の割合 概ね 割程度

問13-3 問13で「3 雇用している」と回答した事業所にお聞きします。

外国人介護職員を受け入れるにあたって、受入側で住居を確保する必要な
がありますが、事業所で実施している住居確保や生活支援に係る具体的
な支援内容について教えてください。【自由記述】

(例) 住宅手当、自社物件又は賃貸物件借上げによる宿舍設置による安価な住宅の提供、
宿舍設置の備品準備 (冷蔵庫・エアコン等など)

【すべての事業所にお聞きします。】

問14 外国人介護職員の受け入れにあたって、不安や問題と感じていることは何ですか。
(5つまで選択可)

1. 受入制度や手続きがわからない
2. 監理団体・登録支援機関の選定方法がわからない
3. 家賃補助等が過大
4. 住居の確保に係る費用や労力が過大
5. 日本語学習や介護技術等の研修費が過大
6. 監理団体・登録支援機関に支払う経費が過大
7. 日本語の読み書きが十分できるか
8. 日本語でのコミュニケーションが十分とれるか
9. 介護技術のレベルが十分か
10. 外国人に夜勤時や緊急時の対応ができるか
11. 外国人の雇用について利用者(家族)の理解が得られるか
12. 外国人の雇用について日本人職員の理解が得られるか
13. 外国人への指導により日本人職員の負担が増える
14. 生活習慣の違い(宗教、食生活、メンタル、住居等)
15. 国民性や考え方の違いによるトラブルが不安
16. その他

具体的に

17. 特に不安や問題と感じていることはない

問15 外国人介護人材を受け入れるにあたって、希望する支援策は何ですか。（5つまで選択可）

1. 制度説明
2. 監理団体等とのマッチングの場
3. 受入に係る事務手続き支援
4. 採用にかかる経費の補助
5. 生活費（家賃等）の補助
6. 事業所における研修費用の補助
7. 外部研修に参加する費用補助
8. 多言語翻訳機等の購入にかかる費用補助
9. 日本語に係る研修
10. 介護技術に係る研修
11. 介護福祉士国家試験の対策
12. 日本人指導者への研修
13. 外国人介護人材相互の交流会
14. 外国人介護人材受入に係る事例収集・情報発信
15. 外国人介護人材のメンタルヘルスケア
16. 日本人職員向けの文化理解の研修
17. モデルとなるマニュアル等の作成（受入編、指導者向け、外国人職員向け等）
18. 地域社会との交流支援
19. 京都府外国人介護人材支援センター職員による出張相談
20. その他

（ 具体的に ）

問16 貴事業所において、ICTや介護ロボットを導入しているでしょうか。導入しているタイプについて該当するものを全て選択してください。また、効果についても該当する項目を選択してください。＜あてはまるものすべてに○＞

内容	実施している	効果がある
1. 利用者請求（会計等）	1	1
2. 介護・業務記録（バイタルチェック等）	2	2
3. 勤怠管理	3	3
4. 移乗介護（パワーアシスト装着型機器等）	4	4
5. 移動支援（歩行支援機器等）	5	5
6. 排泄支援（排泄補助ロボット等）	6	6
7. 見守り（カメラ・センサー等）	7	7
8. 入浴支援（出入り用リフト等）	8	8
9. その他	9	9

問16-1 問16で「9. その他」を選択された場合、その具体的な内容を記入してください。

関係機関との連携についてお聞きします。

問17 業務に従事しておられる地域において、医療・介護関係者間の連携が進んでいると思われますか。＜○は1つ＞

1. 思う

2. 思わない

問18 医療・介護連携を進めるために、どのような取組が必要と思われますか。
<あてはまるものすべて○>

1. 連携で困ったときに相談できる窓口
2. 患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発
3. 在宅療養についての現状・課題、対応策等を検討・共有する協議の場
4. 関係機関のリスト・連絡先等の提供
5. 各施設・職種の役割について理解を深める機会
6. 医療側のための介護知識の習得・向上の機会
7. 介護側のための医療知識の習得・向上の機会
8. その他

具体的に

問19 地域福祉の推進に貢献するため貴事業所が行っていることはありますか。
<あてはまるものすべて○>

1. 地域福祉活動の推進役である社会福祉協議会と協働し、地域づくりや研修会などを行っている
2. 地域で行われる行事・イベントに参加し、地域住民と交流している
(盆踊り大会、地域まつり等)
3. 社会福祉協議会などが実施している地域住民による見守り支援活動に参画している
(高齢者・障がい者等の友愛訪問等)
4. 地域の子ども達(小学校・中学校の生徒)の安全確保を図るため、地域の安全拠点や地域の巡回を行っている
(子ども110番の家、防犯ウォーキング等)
5. 地域住民を施設に招待し、施設利用者と地域住民との交流活動を行っている
6. 施設職員の専門性を生かし、地域住民への勉強会を開催している
(口腔ケア、要介護者の介助、感染症の知識等)
7. 地域のニーズに対して地域の拠点に出向き、地域活性化の支援を行っている
(出前講座、介護相談、健康チェック等)
8. 住民が主体となって行う健康づくりや介護予防の活動に対し、事業所の空きスペースや会議室など場所の提供を行っている
9. 地域医療に貢献している

10. その他

具体的に

本市の施策や介護保険制度についてお聞きします。

問20 本市の高齢者保健福祉施策や介護保険制度などについて、御意見がありましたら、御自由にお書きください。

質問は以上です。アンケートに御協力いただき、ありがとうございました。