

豊中市の総合事業（訪問）に関するアンケート

この調査は、別添の豊中市の総合事業(案)資料をご覧いただいたうえでご回答くださいますようお願いいたします。ここではあくまで現時点でのご意見をお伺いするもので、今後のご判断を妨げるものではありません。

回答内容は統計的に処理し、個人または事業所が特定されることはありませんが、回答内容の確認のため、記載いただいた電話番号へご連絡する可能性がありますのでご了承ください。なお、記入しきれない場合は別紙をつけていただいてもかまいません。

事業所名			
記入者名		電話番号	

問1 貴事業所の要支援利用者への提供サービスに関してお尋ねします。

平成28年8月1日～31日に貴事業所がサービスを提供した要支援利用者のサービス内容として、多い順に3位まで順位をつけてください。提供していないサービスは順位欄に斜線を引いてください。

サービス内容	順位	サービス内容	順位
1. 掃除機をかける		2. 拭き掃除	
3. 風呂掃除		4. トイレ掃除	
5. 食材・日用品の買い物		6. 調理・調理の下ごしらえ	
7. 食器洗い		8. ゴミだし	
9. 洗濯(洗濯機または手洗い)		10. 洗濯物を干す	
11. 洗濯物の取り入れ・収納		12. 衣服の整理	
13. ベッドメイク		14. 布団干し	
15. 薬の受け取り		16. 服薬確認	
17. 入浴介助(全身浴)		18. 部分浴(手浴・足浴等)・洗髪	
19. 通院・外出介助		20. その他()	

問2-1 昨年度(平成27年度)中、貴事業所の要支援利用者のうち、介護度が軽くなったり、「非該当」と判定された人はいましたか。

1. いた	2. いなかった
-------	----------

問2-2 問2-1で「1. いた」とお答えいただいた事業所様へお尋ねします。

利用者の介護度の軽度化等に影響があったと考えられる貴事業所のサービスについてご記入ください。

問3 「基準緩和型サービス(訪問型)(素案)」についてお尋ねします。

基準緩和型サービス(訪問型)への参入を検討するにあたり、重視することはどれですか。(3つまで)

1. 新規利用者が見込めるか	2. 現在の利用者が利用する可能性
3. 現行の人員で対応が可能な配置基準か	4. 人員の資格要件
5. 設備基準	6. 運営に関する基準
7. 報酬	8. その他()

⇒2枚目もご覧ください。

問4-1 現時点で、本市の「基準緩和型サービス(訪問型)」に参入したいと思いますか。

1. 参入したい	2. 参入したくない ⇒「問3-2」へ	3. 検討中
----------	---------------------	--------

問4-2 問4-1で「2. 参入したくない」とお答えいただいた事業所様にお尋ねします。

参入したくないと思う理由はどれですか。(○はいくつでも)

1. 利用者を確保できる見込みがないため
2. 現在の人員では余裕がないため
3. 新たに介護スタッフを確保できる見込みがないため
4. 事業所の運営方針に合致しないため
5. 採算が取れないため
6. その他()

問5-1 貴事業所の平成28年8月31日時点の利用者数をご記入ください。

① 要支援1	人
② 要支援2	人
③ 要介護1以上	人

問5-2 (上記①及び②の人数の合計が「1人以上」の事業所様)

上記の要支援利用者のうち、素案の別紙「現行相当サービス利用が適当な人の状態像(案)」に当てはまると思われる人は何人いますか。(おおよその人数で結構です。)

①要支援1	人	②要支援2	人
-------	---	-------	---

問6 サービス従事者養成のため、旧訪問介護員養成研修3級課程の内容を参考に市で研修を実施する予定ですが、市の研修カリキュラムを公表した場合、貴事業所でも同等の研修を実施することは可能ですか。

1. 可能	2. 不可能	3. わからない
-------	--------	----------

問7 今後、総合事業に関して特に知りたいと思うことは何ですか(○はいくつでも)

1. 介護予防ケアマネジメントの詳細	2. 従事者養成研修の内容
3. インフォーマルサービスの情報	4. その他()

問8 その他、総合事業についてご意見がありましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。2枚のアンケート用紙を下記ファクス番号あて9月23日(金)までにご返信ください。