２０２０年度

　小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査

【調査票】

締め切り：**令和2年12月31日（木）**

【ご回答いただく事業所の皆さまへ】

例年、本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

今年度の調査では、例年お聞きしている小規模多機能型居宅介護の取組みにおいて、特に利用者の暮らしぶりや支え方、地域に関係する設問について、現在のコロナ禍の状況で、実態にそぐわない（出かけることもできない、民生委員や地域行事とった地域と連携や交流を制限している等）と思われる内容も設定させていただいております。

理由は、コロナ禍での小規模多機能型居宅介護の実態を明らかにするとともに、昨年までの実態との比較や、終息後、コロナ禍の状況との比較をすることで、コロナ禍においても小規模多機能型居宅介護の強みを発揮しているものを明らかにできるのではないかと考え、設定させていただきました。

「この状況で何を言ってる（聞いている）んだよ」とお叱りを受けるかもしれませんが、後年、このデータが生きてくるのではないかと思ってのものです。

ぜひ、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

[*http://www.shoukibo.net/*](http://www.shoukibo.net/)

２０２０　小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査　調査票

|  |
| --- |
| このアンケートは、厚生労働省老健局からの補助を受け、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会  が実施するもので、小規模多機能型居宅介護事業を実施している事業所を対象とした調査です。  小規模多機能型居宅介護に関する実態を把握することにより、より地域の実情や利用者の状況に応じた  システムおよびケアマネジメントのあり方検討に活用するものです。お送りいただきましたデータは、  属性ごとに集計し、統計処理しますので、プライバシー情報が外部に漏れることはございません。  つきましては、送付致しました調査票にご回答の上、**令和2年12月31日（木）まで**に、同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。  また、調査内容に関するご質問等につきましては、下記までお願い申し上げます。  【お問い合わせ先】  全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会  FAX：03-6430-7918／ E-mail：chousa@shoukibo.net   * 専用URLから調査票をダウンロードし、簡単に記入することができます。   http://www.shoukibo.net/ |

|  |
| --- |
| Ⅰ．基本情報についてお伺いします（令和2年10月1日現在の状況をご記入ください）。 |

問１．貴事業所名及び所在地並びに記入者職名等をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | |
| 種類  **注1）** | ①小規模多機能型居宅介護  ②サテライト型小規模多機能型居宅介護  ③基準該当　小規模多機能型居宅介護 | | | 指定年月 | ※初期登録時（**注２**）  西暦 20 年　　月 |
| 対象給付 | ①介護給付  ②予防給付 |
| 運営法人 | ①社会福祉法人　　 ②社会福祉法人(社協)　　　　　 ③特定非営利活動法人  ④医療法人　　　　 ⑤法人(有限会社・株式会社等)  ⑥その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 都道府県 |  | 記入者職名 | ①代表（開設者）　　　 ②役員  ③事務長　　　　　　　 ④事業統括者  ⑤管理者　　　　　　　 ⑥事務員  ⑦計画作成・介護職員 | | |
| 郡及び  市町村名 |  |
| 電話番号 |  |
| サービスを提供している地域の  人口規模 | ①1,000人未満　　 ②5,000人前後  ③1万人前後　　  ④2～3万人前後  ⑤5万人前後　　　 ⑥10万人前後  ⑦10万人以上 | | |
| FAX番号 |  |

注１）種類：②（サテライト型）を選択される方は、本体とサテライトを別々の用紙に記載ください。

注２）指定年月：事業所の合併や継承をした場合は、当該事業所のうち指定年月の古い方を記入してください。また、更新日ではありませんのでご注意ください。

問２．貴事業所の登録定員及び通い定員等をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録定員 | 通い定員 | 宿泊定員 |
| 名 | 名 | 名 |

問３．貴事業所の実費費用をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 宿泊費 | 朝食代 | 昼食代 | 夕食代 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |

問４．貴事業所にて請求している加算及び減算等について、該当するものすべてに☑をつけてください。

**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①初期加算  ②認知症加算(Ⅰ)　　③同（Ⅱ）  ④看護職員配置加算Ⅰ　　⑤同Ⅱ　　⑥同Ⅲ  ⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ　⑧同（Ⅰ）ロ　⑨同（Ⅱ）⑩同（Ⅲ）⑪同（Ⅳ）  ⑫介護職員処遇改善加算Ⅰ　　⑬同Ⅱ　　⑭同Ⅲ　　⑮同Ⅳ　　⑯同Ⅴ  ⑰総合マネジメント体制強化加算  ⑱訪問体制強化加算 ⑲看取り連携体制加算  ⑳若年性認知症利用者受入加算 ㉑栄養スクリーニング加算  ㉒生活機能向上連携加算  ㉓介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ　 　　㉔同Ⅱ  ㉕従業者の員数が基準に満たない場合の減算  ㉖市町村独自報酬（　　　　単位） ㉗過少サービスに対する減算  ㉘中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 |

問５．現在、貴法人が実施しているサービスについて、該当するものすべてに☑をつけてください。

| 同一法人が実施している事業 | | | 同一  敷地内  で実施 | 同一  市区町村  で実施 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業 | ① | 小規模多機能型居宅介護**（現在の調査回答事業所以外）** |  | ① |
| ② | 看護小規模多機能型居宅介護 | ② | ② |
| ③ | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | ③ | ③ |
| ④ | 認知症対応型共同生活介護 | ④ | ④ |
| ⑤ | 夜間対応型訪問介護 | ⑤ | ⑤ |
| ⑥ | 地域密着型介護老人福祉施設 | ⑥ | ⑥ |
| ⑦ | 地域密着型特定施設 | ⑦ | ⑦ |
| ⑧ | 特定施設入居者生活介護 | ⑧ | ⑧ |
| ⑨ | 介護老人福祉施設（特養） | ⑨ | ⑨ |
| ⑩ | 介護老人保健施設（老健） | ⑩ | ⑩ |
| 住まい | ⑪ | 軽費老人ホーム | ⑪ | ⑪ |
| ⑫ | 養護老人ホーム | ⑫ | ⑫ |
| ⑬ | 有料老人ホーム　（住宅型・健康型）特定を除く | ⑬ | ⑬ |
| ⑭ | サービス付き高齢者向け住宅（サ高住・高専賃など） | ⑭ | ⑭ |
| ⑮ | 共生型ホーム（対象者を限定しない） | ⑮ | ⑮ |
| ⑯ | ケアホーム・グループハウス・コレクティブハウス | ⑯ | ⑯ |
| ⑰ | 高齢者向け公営住宅（指定管理等含む） | ⑰ | ⑰ |
| ⑱ | 法人が所有する一般アパート・マンション | ⑱ | ⑱ |
| ⑲ | アパート・マンション等の借り上げ住宅 | ⑲ | ⑲ |
| その他 | ⑳ | 一般病院もしくは診療所 | ⑳ | ⑳ |
| ㉑ | 障害者総合支援法に基づくサービス | ㉑ | ㉑ |
| ㉒ | 認可保育園・認可外保育園（企業主導型保育含む） | ㉒ | ㉒ |
| ㉓ | 生活困窮者自立支援法に基づく事業 | ㉓ | ㉓ |
| ㉔ | 学童保育（放課後保育）※自主・補助事業含む | ㉔ | ㉔ |
| ㉕ | 配食 | ㉕ | ㉕ |
| ㉖ | 地域交流拠点 | ㉖ | ㉖ |
| ㉗ | その他自主事業（具体的に：　　　　　　　　　　　　） | ㉗ | ㉗ |

問６． 共生型サービス（障害者総合支援法に基づく）についてお伺いします。

6-1）共生型サービスの実施について、該当するものに☑をつけてください。　　　　　　　　**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①実施している　　　　　　　　　　　　　　　 ②検討・実施準備している  ③知っているが、実施していない　　　　　　　 ④制度を知らない |

6-2）前問6-1）で「①実施している」と回答された事業所の方にお聞きします。実施している事業について該当するものすべてに☑をつけてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ■都道府県指定  ①共生型生活介護　　　 ②共生型自立訓練　 ③共生型放課後等デイサービス  ④共生型児童発達支援　 ⑤共生型短期入所  ■市町村指定  ⑥基準該当生活介護　　　　 ⑦基準該当自立訓練　　 ⑧基準該当放課後等デイサービス  ⑨基準該当児童発達支援　　 ⑩基準該当短期入所　　 ⑪日中一時支援  ⑫その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| Ⅱ．利用状況等についてお伺いします。 |

問７．現在の人数をご記入ください（令和2年10月1日現在の状況をご記入ください）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 現在の実登録者数 | 名 | １日あたりの宿泊利用者 | 約　　 名 |
| １日あたりの通い利用者 | 約　　 名 | １日あたりの訪問延べ利用者 | 約　　 名 |

問８．新規契約者の状況についてお聞きします。

**令和元年11月1日から令和2年10月末までの1年間**において、新規利用登録した人数について、要介護度ごとと合計をご記入ください。**（0名は0と必ずお書き下さい）**。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要支援１ | 要支援２ | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | 合計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

問９．利用契約の終了状況についてお聞きします。

**令和元年11月1日から令和２年10月末までの1年間**において、利用契約が終了した人数（死亡者も含む）について、要介護度ごとと合計をご記入ください。**（0名は0と必ずお書き下さい）**。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要支援１ | 要支援２ | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | 合計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

問10．短期利用居宅介護についてお聞きします。

10-1）短期利用居宅介護の利用について、届け出をしていますか。該当するものに☑をつけてください。

**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①届け出をしている　　　　　　　 ②届け出をしていない |

以降の10-2)、10-3)は、前問10-1)で「①届け出をしている」と回答された事業所にお聞きします。

10-2）短期利用居宅介護に活用できる部屋はいくつありますか（令和２年10月末現在）。記入例にならって数値を記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宿泊室数 × （登録定員 － 実登録者数） ÷ 登録定員 ＝合計数→（部屋数） | | | | | | | | | | | | |
| 記入例 | 9 | × | （ | 25 | － | 20 | ） | ÷ | 25 | ＝ | 1.8 | ２　部屋 |
| 記入欄 | ＿ | × | （ | ＿ | － | ＿ | ） | ÷ | ＿ | ＝ | ＿＿ | 部屋 |

※計算式は「（宿泊室数）×（登録定員－登録者数）÷登録定員」＝（小数点第１位以下四捨五入）

10-3）**令和２年10月の1か月間**において、短期利用居宅介護の利用について、該当するものに☑をつけてください。 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①利用があった［ →　利用人数：　　人・延べ日数：　　日 ］　　 ②利用なし |

|  |
| --- |
| Ⅲ．サービスの提供体制およびスタッフ状況等についてお伺いします。 |

問11．貴事業所の職員数等についてお聞きします。

11-1）貴事業所の職員の人数（実人数）をお答えください**（令和２年10月末現在）**。

※非常勤については、常勤換算での人数もお答ください。常勤換算については、常勤の従事者が勤務すべき時間数（一般的には週40時間程度）をもとに計算してください**（0名は0と必ずお書き下さい）**。

※上記の数値を簡単に集計できるエクセル入力表を、本会のＨＰの専用ＵＲＬからダウンロードすることができます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職員総数 | | 名 | | | | |
| 常勤・非常勤別 | | 常勤　　　 名　　・　非常勤 　　　名 | | | | |
| 常勤換算人数 | | 名 | | | | |
|  | | | 常勤 | | 非常勤 | |
| 実人員 | 常勤換算 | 実人員 | 常勤換算 |
| 管理者 | 専従 | | 名 | 名 |  |  |
| 兼務 | | 名 | 名 |  |  |
| 計画作成担当者 | 専従 | | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 兼務 | | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 看護職員 | 専従 | | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 兼務 | | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 介護職員 | 専従 | | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 兼務 | | 名 | 名 | 名 | 名 |
| その他  [　　　　　] | 専従 | | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 兼務 | | 名 | 名 | 名 | 名 |

　◆人員基準上、必要な日中の職員配置（1日あたり）及び令和元年度の通いの平均利用人数（1日あたり）の実績値

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 人員基準上、必要な日中の職員配置（1日あたり） | 名 | 令和元年度の通いの平均利用人数（1日あたり） | 名 |

※「人員基準上、必要な日中の職員配置」には訪問サービスの提供に当たる者として1以上配置される従業者含む

11-2）職員の年齢構成（常勤・非常勤に関係なくすべての職員をご記入ください）

**※11-1）の職員総数と「合計」数が一致**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ～20歳 | 21～30歳 | 31～40歳 | 41～50歳 | 51～60歳 | 61～70歳 | 71歳以上 | 合計 |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

11-3）職員の居住地（常勤・非常勤に関係なくすべての職員をご記入ください）

**※11-1）の職員総数と「合計」数が一致**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.日常生活圏域内 | 2.同一市町村内 | 3.同一市町村外 | 合計 |
| 名 | 名 | 名 | 名 |

11-4）**令和元年4月1日から令和2年3月末までの1年間**において、新規採用した職員数及び退職した職員数について、ご記入ください。**（0名は0と必ずお書き下さい）**。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新規採用者数（常勤職員） | 名 | 新規採用者数（非常勤職員） | 名 |
| 退職者数（常勤職員） | 名 | 退職者数（非常勤職員） | 名 |

11-5）人手不足感について該当するものに☑をつけてください（不足人数は常勤換算で）。　**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①十分足りている　　　　　　　　　　　　 　 ②ほぼ足りている  ③あまり足りていない（ → 　　人不足） 　　 ④まったく足りない（ → 　　人不足） |

|  |
| --- |
| Ⅳ．収支についてお伺いします。 |

問12．令和元年度の収支の状況についてお聞きします。

12-1）収支の状況について、該当するものに☑をつけてください。　　　　　　　　　　　**（単一回答）**

|  |  |
| --- | --- |
| 令和元年度の収支状況 | ①黒字　　②ほぼ均衡している　　③赤字　　④不明 |

12-2）上記、収支状況の要因について、該当するものに☑をつけてください。　　　　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①加算の取得により収入が増えた  ②利用者と長いお付き合いができ、重度になっても利用し続ける利用者が増えた  ③総合事業等の介護保険の直接給付以外の収入の確保できた  ④介護保険以外の自主事業により収入が確保できた  ⑤経費の節減（支出の見直し）をした  ⑥ケアの向上と収入とが連動し、収入が増えた  ⑦業務の一部（会計、食事、清掃等）を外注化し、支出を抑制できた  ⑧規定以上の職員配置をしているため、人件費が高い  ⑨新規登録者は軽度者が多く、契約終了者は中重度者が多いため  ⑩特養が要介護３以上と限定されたため、要介護３以上になると特養に行ってしてしまう  ⑪その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

12-3）人件費率をお教えください。

|  |  |
| --- | --- |
| 令和元年度の人件費率 | **．**　　　％（小数点以下第1位まで） |

注）人件費率＝（人件費）÷（事業収入）

（事業収入）介護報酬や処遇改善加算、利用者からの1割負担や食費・居住費等の事業収入

（人件費）給与やボーナス、福利厚生費や法定福利費

12-4）収支差率（小数点以下第２位を四捨五入）について、把握できているか否かをお答えください。また、把握できている場合、その値をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| （記入例） | ①把握できている（　２**．**８％）　 ②把握できていない |
| 平成30年度の収支差率 | ①把握できている（　　**．**　％）　 ②把握できていない |
| 令和元年度の収支差率 | ①把握できている（　　**．**　％）　 ②把握できていない |

※１：収支差率の計算方法：（介護サービスの収益額－介護サービスの費用額）／ 介護サービスの収益額

※２：収支差率の計算では、併設事業所や総合事業による収益・費用や本社・本部経費などを除いた金額を計上してください。

12-5）職員の業務省力化のための取り組みについて、該当するものに☑をつけてください。**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①食事を外注化している　　　　　　　　　　　 ②施設内の清掃を外注化している  ③送迎（運転業務）を外注化している　　　　　 ④介護ロボット、ICTを活用  ⑤その他（具体的に：　　　　　　　　　　）　  ⑥特にない |

|  |
| --- |
| Ⅴ．医療との連携についてお伺いします。 |

問13．令和２年10月の訪問看護・訪問リハビリについてお聞きします。利用人数をご記入ください。

|  |
| --- |
| 【介護保険】訪問看護（リハビリを除く） （　　　　人）  【介護保険】訪問看護（リハビリを含む） （　　　　人）  【介護保険】訪問リハビリテーション　 （　　　　人）  【医療保険】訪問看護　　　　　　　　 （　　　　人） |

問14．**令和元年11月1日から令和2年10月末日まで**に看取りを行ったケース数をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 死亡まで事業所が関わったケース | | 件 |
|  | うち死亡場所は事業所 | 件 |
|  | うち死亡場所は自宅 | 件 |
| うち死亡場所は医療機関 | 件 |
| その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 件 |
| 登録を解除し、居宅サービスへ移行したケース | | 件 |
| その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 件 |

|  |
| --- |
| Ⅵ．個別利用者の状況についてお伺いします。 |

問15．**令和2年10月末における登録者について、基礎情報と利用状況等についてご記入ください**

**（利用回数は、10月1日 ～ 10月31日までの実績内容で記載ください）。**

和暦→西暦への計算方法

・平成：平成年－12

・令和：令和年＋18

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者基礎情報 | | | | | | | 利用状況 | | | | | | 利用者の状況（※該当項目の数字を記入） | | | |
| 番号 | 年齢 | 性別  男1  女2 | 現在の要介護度 | 日常生活自立度（寝たきり度） | 認知症自立度 | 小規模多機能型居宅介護費 | 登録した年月  （西暦年の下２桁） | | 登録時の要介護度 | 通い回数（延べ回数） | 訪問回数（延べ回数） | 宿泊回数（延べ回数） | 住まいの  形態 | 世帯状況 | 紹介経路 | 役割の発揮（複数回答） |
| 1.一戸建て  2.集合住宅(ﾏﾝｼｮﾝ・ｱﾊﾟｰﾄ等)  3.サ高住（高専賃・高優賃）  4.有料老人ホーム（住居型）  5．軽費老人ホーム  6.その他 | 1.独居(近居家族無)  2.独居(近居家族有)  3.配偶者と2人暮らし  4.子どもと2人暮らし  5.子ども世帯と同居  6.その他 | 1.居宅介護支援事業所  2.地域包括支援センター  3.市町区村(包括除く)  4.医療機関  5.運営推進会議  6.地域ケア会議  7.知人・近隣  8.その他 | 1．自宅で  2．事業所内で  3．地域で  4．役割発揮の場はない  5.わからない |
| 年 | 月 |
| 例 | 90 | １ | 支２ | B2 | Ⅱa | Ⅰ | 20 | 10 | 支1 | 31 | 20 | 0 | 1 | ３ | １ | １，３ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※小規模多機能型居宅介護費･･･同一建物に居住する者以外→Ⅰ、同一建物内→Ⅱの請求区分を記入

※役割の発揮の「役割」とは…「利用者の輝く機会であり、（互いに）生きている実感を味わい、喜ぶ（喜び合う）ことできる機能、機会、気力を奪わないこと」

|  |
| --- |
| Ⅶ．小規模多機能型居宅介護の「生活全体を支える」についてお伺いします。 |

問16． 利用者の暮らしを支援するために、小規模多機能型居宅介護における下記の３名の利用者へのかかわりや支援についてお伺いします。問15の個別利用者の番号を記入いただき下記で該当するものすべてに☑をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護２もしくは３の方で、自宅で独居の方 | （問15の番号）　　　　番 |

16-1-1）【１人目】

※上記の該当者はいない→　（チェックを入れて2人目にお進みください）

16-1-2）2019年10月（1年前）１か月間の「通い」「訪問」「宿泊」の回数をお書きください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2019年10月の通い回数 | 回 | 2019年10月の訪問回数 | 回 | 2019年10月の宿泊回数 | 泊 |

16-1-3）行っている利用者支援、家族支援、地域での支援について、該当するものすべてに☑をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 質問項目 | 支援場面 | | | |
| 2019.10  （1年前） | | 2020.10  （現在） | |
| 自宅  （地域） | 事業所 | 自宅  （地域） | 事業所 |
| 利用者自らの「したい」「している」「できる」を支えるための支援 | | | | |
| ①健康に配慮した生活を送るための基礎的な支援や環境づくり | ① | ① | ① | ① |
| ②服薬や受診できるための支援や環境づくり | ② | ② | ② | ② |
| ③困ったときに助けを求めることができる環境づくり | ③ | ③ | ③ | ③ |
| ④ライフワーク（料理、農作業、手芸等）を継続できるための支援や環境づくり | ④ | ④ | ④ | ④ |
| ⑤役割の発揮や働く場等の活躍できる場をつくるための環境づくり | ⑤ | ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥知人・友人、ご近所付き合い等ができる環境づくり | ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦外出するための体力づくり（歩行訓練等）の環境づくり | ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧これまでの習慣、風習等を継続できる環境づくり | ⑧ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |
| ⑨スタッフや利用者同士の関わりによって、できないことにチャレンジできる環境づくり | ⑨ | ⑨ | ⑨ | ⑨ |
| ⑩利用者自らが、生きる意欲を高めるための外出の機会の提供 | ⑩ | ⑩ | ⑩ | ⑩ |
| ⑪重度化しても、これまでの習慣、風習、ならわし等を継続できる支援 | ⑪ | ⑪ | ⑪ | ⑪ |
| 家族・介護者を支えるための支援（家族支援） | | | | |
| ①家族・介護者の困りごとを察知するための様子観察 | ① | ① | ① | ① |
| ②介護方法を相談できる機会の提供 | ② | ② | ② | ② |
| ③家族・介護者同士が助け合える機会の提供 | ③ | ③ | ③ | ③ |
| ④家族・介護者が、息抜きできる機会の提供 | ④ | ④ | ④ | ④ |
| ⑤家族・介護者が、利用者の心身機能の現状を知るための支援（不安の軽減） | ⑤ | ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥家族・介護者が、介護に前向きになれる支援（利用者の「できること」の発見） | ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦家族・介護者へ感染症に関する情報提供、予防対策の助言 | ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧家族・介護者へ利用者の病気に関する情報提供（不安の軽減） | ⑧ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |
| ⑨異常を早期に発見するための助言 | ⑨ | ⑨ | ⑨ | ⑨ |
| ⑩家族と主治医との関係づくりの手助け | ⑩ | ⑩ | ⑩ | ⑩ |
| ⑪家族の経済的支援につながる制度やサービスの情報提供や手続きの支援 | ⑪ | ⑪ | ⑪ | ⑪ |
| ⑫家族・介護者とその他の家族との関係調整 | ⑫ | ⑫ | ⑫ | ⑫ |
| 利用者が地域で暮らし続けるための地域に向けた支援（地域での支援） | | | | |
| ①知人・友人、ご近所付き合いが継続できるようにするための関係調整支援 | ① | ① | ① | ① |
| ②主治医に利用者の意向や生活状況、介護者家族の意向を伝える支援（代弁機能） | ② | ② | ② | ② |
| ③利用者個々の状態像を行政や地域包括支援センターと情報共有し、連携して支えている | ③ | ③ | ③ | ③ |
| ④老人クラブやサロンへ参加し続けることができるよう働きかけている | ④ | ④ | ④ | ④ |
| ⑤なじみの商店や理美容店等を利用し続けることができるよう働きかけている | ⑤ | ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥地域行事（お祭り・慣習・習わし）への参加 | ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦花見など季節を感じる場所への外出支援 | ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧なじみの商店や理美容店等への外出支援 | ⑧ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |
| ⑨町内会・老人クラブへの参加支援 | ⑨ | ⑨ | ⑨ | ⑨ |
| ⑩医療機関への通院支援 | ⑩ | ⑩ | ⑩ | ⑩ |

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護２もしくは３でサ高住・有料・軽費にお住いの方 | （問15の番号）　　　番 |

16-2-1）【２人目】

※上記の該当者はいない→　（チェックを入れて3人目にお進みください）

16-2-2）2019年10月（1年前）１か月間の「通い」「訪問」「宿泊」の回数をお書きください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2019年10月の通い回数 | 回 | 2019年10月の訪問回数 | 回 | 2019年10月の宿泊回数 | 泊 |

16-2-3）行っている利用者支援、家族支援、地域での支援について、該当するものすべてに☑をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 質問項目 | 支援場面 | | | |
| 2019.10  （1年前） | | 2020.10  （現在） | |
| 自宅  （地域） | 事業所 | 自宅  （地域） | 事業所 |
| 利用者自らの「したい」「している」「できる」を支えるための支援 | | | | |
| ①健康に配慮した生活を送るための基礎的な支援や環境づくり | ① | ① | ① | ① |
| ②服薬や受診できるための支援や環境づくり | ② | ② | ② | ② |
| ③困ったときに助けを求めることができる環境づくり | ③ | ③ | ③ | ③ |
| ④ライフワーク（料理、農作業、手芸等）を継続できるための支援や環境づくり | ④ | ④ | ④ | ④ |
| ⑤役割の発揮や働く場等の活躍できる場をつくるための環境づくり | ⑤ | ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥知人・友人、ご近所付き合い等ができる環境づくり | ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦外出するための体力づくり（歩行訓練等）の環境づくり | ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧これまでの習慣、風習等を継続できる環境づくり | ⑧ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |
| ⑨スタッフや利用者同士の関わりによって、できないことにチャレンジできる環境づくり | ⑨ | ⑨ | ⑨ | ⑨ |
| ⑩利用者自らが、生きる意欲を高めるための外出の機会の提供 | ⑩ | ⑩ | ⑩ | ⑩ |
| ⑪重度化しても、これまでの習慣、風習、ならわし等を継続できる支援 | ⑪ | ⑪ | ⑪ | ⑪ |
| 家族・介護者を支えるための支援（家族支援） | | | | |
| ①家族・介護者の困りごとを察知するための様子観察 | ① | ① | ① | ① |
| ②介護方法を相談できる機会の提供 | ② | ② | ② | ② |
| ③家族・介護者同士が助け合える機会の提供 | ③ | ③ | ③ | ③ |
| ④家族・介護者が、息抜きできる機会の提供 | ④ | ④ | ④ | ④ |
| ⑤家族・介護者が、利用者の心身機能の現状を知るための支援（不安の軽減） | ⑤ | ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥家族・介護者が、介護に前向きになれる支援（利用者の「できること」の発見） | ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦家族・介護者へ感染症に関する情報提供、予防対策の助言 | ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧家族・介護者へ利用者の病気に関する情報提供（不安の軽減） | ⑧ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |
| ⑨異常を早期に発見するための助言 | ⑨ | ⑨ | ⑨ | ⑨ |
| ⑩家族と主治医との関係づくりの手助け | ⑩ | ⑩ | ⑩ | ⑩ |
| ⑪家族の経済的支援につながる制度やサービスの情報提供や手続きの支援 | ⑪ | ⑪ | ⑪ | ⑪ |
| ⑫家族・介護者とその他の家族との関係調整 | ⑫ | ⑫ | ⑫ | ⑫ |
| 利用者が地域で暮らし続けるための地域に向けた支援（地域での支援） | | | | |
| ①知人・友人、ご近所付き合いが継続できるようにするための関係調整支援 | ① | ① | ① | ① |
| ②主治医に利用者の意向や生活状況、介護者家族の意向を伝える支援（代弁機能） | ② | ② | ② | ② |
| ③利用者個々の状態像を行政や地域包括支援センターと情報共有し、連携して支えている | ③ | ③ | ③ | ③ |
| ④老人クラブやサロンへ参加し続けることができるよう働きかけている | ④ | ④ | ④ | ④ |
| ⑤なじみの商店や理美容店等を利用し続けることができるよう働きかけている | ⑤ | ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥地域行事（お祭り・慣習・習わし）への参加 | ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦花見など季節を感じる場所への外出支援 | ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧なじみの商店や理美容店等への外出支援 | ⑧ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |
| ⑨町内会・老人クラブへの参加支援 | ⑨ | ⑨ | ⑨ | ⑨ |
| ⑩医療機関への通院支援 | ⑩ | ⑩ | ⑩ | ⑩ |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者の中で介護度が一番重い方 | （問15の番号）　　　　　番 |

16-3-1）【３人目】

16-3-2）2019年10月（1年前）１か月間の「通い」「訪問」「宿泊」の回数をお書きください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2019年10月の通い回数 | 回 | 2019年10月の訪問回数 | 回 | 2019年10月の宿泊回数 | 泊 |

16-3-3）行っている利用者支援、家族支援、地域での支援について、該当するものすべてに☑をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 質問項目 | 支援場面 | | | |
| 2019.10  （1年前） | | 2020.10  （現在） | |
| 自宅  （地域） | 事業所 | 自宅  （地域） | 事業所 |
| 利用者自らの「したい」「している」「できる」を支えるための支援 | | | | |
| ①健康に配慮した生活を送るための基礎的な支援や環境づくり | ① | ① | ① | ① |
| ②服薬や受診できるための支援や環境づくり | ② | ② | ② | ② |
| ③困ったときに助けを求めることができる環境づくり | ③ | ③ | ③ | ③ |
| ④ライフワーク（料理、農作業、手芸等）を継続できるための支援や環境づくり | ④ | ④ | ④ | ④ |
| ⑤役割の発揮や働く場等の活躍できる場をつくるための環境づくり | ⑤ | ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥知人・友人、ご近所付き合い等ができる環境づくり | ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦外出するための体力づくり（歩行訓練等）の環境づくり | ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧これまでの習慣、風習等を継続できる環境づくり | ⑧ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |
| ⑨スタッフや利用者同士の関わりによって、できないことにチャレンジできる環境づくり | ⑨ | ⑨ | ⑨ | ⑨ |
| ⑩利用者自らが、生きる意欲を高めるための外出の機会の提供 | ⑩ | ⑩ | ⑩ | ⑩ |
| ⑪重度化しても、これまでの習慣、風習、ならわし等を継続できる支援 | ⑪ | ⑪ | ⑪ | ⑪ |
| 家族・介護者を支えるための支援（家族支援） | | | | |
| ①家族・介護者の困りごとを察知するための様子観察 | ① | ① | ① | ① |
| ②介護方法を相談できる機会の提供 | ② | ② | ② | ② |
| ③家族・介護者同士が助け合える機会の提供 | ③ | ③ | ③ | ③ |
| ④家族・介護者が、息抜きできる機会の提供 | ④ | ④ | ④ | ④ |
| ⑤家族・介護者が、利用者の心身機能の現状を知るための支援（不安の軽減） | ⑤ | ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥家族・介護者が、介護に前向きになれる支援（利用者の「できること」の発見） | ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦家族・介護者へ感染症に関する情報提供、予防対策の助言 | ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧家族・介護者へ利用者の病気に関する情報提供（不安の軽減） | ⑧ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |
| ⑨異常を早期に発見するための助言 | ⑨ | ⑨ | ⑨ | ⑨ |
| ⑩家族と主治医との関係づくりの手助け | ⑩ | ⑩ | ⑩ | ⑩ |
| ⑪家族の経済的支援につながる制度やサービスの情報提供や手続きの支援 | ⑪ | ⑪ | ⑪ | ⑪ |
| ⑫家族・介護者とその他の家族との関係調整 | ⑫ | ⑫ | ⑫ | ⑫ |
| 利用者が地域で暮らし続けるための地域に向けた支援（地域での支援） | | | | |
| ①知人・友人、ご近所付き合いが継続できるようにするための関係調整支援 | ① | ① | ① | ① |
| ②主治医に利用者の意向や生活状況、介護者家族の意向を伝える支援（代弁機能） | ② | ② | ② | ② |
| ③利用者個々の状態像を行政や地域包括支援センターと情報共有し、連携して支えている | ③ | ③ | ③ | ③ |
| ④老人クラブやサロンへ参加し続けることができるよう働きかけている | ④ | ④ | ④ | ④ |
| ⑤なじみの商店や理美容店等を利用し続けることができるよう働きかけている | ⑤ | ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥地域行事（お祭り・慣習・習わし）への参加 | ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦花見など季節を感じる場所への外出支援 | ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧なじみの商店や理美容店等への外出支援 | ⑧ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |
| ⑨町内会・老人クラブへの参加支援 | ⑨ | ⑨ | ⑨ | ⑨ |
| ⑩医療機関への通院支援 | ⑩ | ⑩ | ⑩ | ⑩ |

問17．小規模多機能型居宅介護の「通い」「訪問」「宿泊」についてお聞きします（令和２年10月現在）

17-1）「通い」の状況についてお伺いします。該当するものすべてに☑をつけてください。

|  |
| --- |
| ①短時間の利用（通いの最短時間：　　　時間）  ②長時間の利用により、宿泊せずに自宅に軸を置いた支援の場（通いの最長時間：　　　時間）  ③１日複数回の通い（1日複数回の方の最高回数：　　　回）  ④令和２年10月の１か月間で、まったく通いを利用していない方（　　　　名） |

17-2）「訪問」の状況についてお伺いします。該当するものすべてに☑をつけてください。

令和２年10月の状況をご記入ください。

|  |
| --- |
| ①短時間の訪問（訪問の最短時間：　　　時間　　　分）  ②長時間の訪問（訪問の最長時間：　　　時間　　　分）  ③一番早い訪問時間（訪問の時間：　　　時　　分）（※24時間表示で記入。例：5時0分）  ④一番遅い訪問時間（訪問の時間：　　　時　　分）（※24時間表示で記入。例：22時30分）  ⑤１日複数回の訪問（1日複数回の方の最高回数：　　　回／日）  ⑥１か月間で、まったく訪問を利用していない方（　　　名）  ⑦夜間、職員が利用者宅に宿泊して支援したケース |

17-3）宿泊の状況についてお伺いします。該当するものすべてに☑をつけてください。

|  |
| --- |
| ①連泊されていて、夜は泊まって日中は自宅に帰っている方（　　　名）  ②令和２年10月の１か月間で、急な（予定外）宿泊の受入人数（　　　名）  ③ペット（愛玩動物）同伴の宿泊  ④家族同伴の宿泊  ⑤令和２年10月の１か月間で、まったく宿泊を利用していない方（　　　名） |

|  |
| --- |
| Ⅷ．新型コロナウイルス感染症について（令和２年５月頃（緊急事態宣言下）の状況で回答してください）。 |

問18．新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞きします。

18-1）新型コロナウイルス感染症の影響はありましたか。該当するものに☑をつけてください。**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ① 影響があった　　　　　　　　　　 ② 影響はなかった  ③ わからない |

以降の18-2)～18-6)は、前問18-1)で「①影響があった」と回答された事業所にお聞きします。

18-2）事業所において影響のあった事柄について、該当するものすべてに☑をつけてください**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①利用者が減った　　　　　　　　 ②利用者が増えた  ③職員が減った　　　　　　　　　 ④職員が増えた  ⑤収入が減った　　　　　　　　　 ⑥収入が増えた  ⑦支出（経費）が増えた　　　　　 ⑧支出（経費）が減った  ⑨その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

18-3）サービス内容（通い、訪問、宿泊、ケアマネジメント）への影響ついて、該当するものすべてに☑をつけてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①通いで外出の機会が減った　　　　　　　 ②通いでの交流の機会が減った  ③通いの回数を減らしていただいた　　　　 ④利用者や家族の希望で通い回数を減らした  ⑤宿泊日数・回数を減らしていただいた　　 ⑥宿泊日数・回数が増えた  ⑦訪問回数を減らしていただいた　　　　　 ⑧訪問回数が増えた  ⑨訪問による支援を断られた　　　　　　　 ⑩介護支援専門員の訪問を断られた  ⑪利用者の状態把握が難しくなった　　　　 ⑫利用者の意向を把握しにくくなった  ⑬家族・介護者の意向を把握しにくくなった ⑭その他（　　　　　　　　　　　　　　）  ⑮特にない |

18-4）サービス内容（通い、訪問、宿泊、ケアマネジメント）への影響に対して工夫したことついて、該当するものすべてに☑をつけてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①通いの回数を増やした　　　　　　　　　 ②訪問回数を増やした  ③宿泊者・日数を増やした　　　　　　　　 ④事業所内で交流する機会を増やした  ⑤事業所内で体を動かす機会を増やした　　 ⑥利用者へ意図的に話しかける回数を増やした  ⑦調理や配膳など意図的に機会を増やした　 ⑧特に工夫はしていない |

18-5）利用者において影響のあった事柄について、該当するものすべてに☑をつけてください。

※加齢に伴うものではなく、新型コロナウイルス感染症の影響と思われるもののみ　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①活動量が低下した　　　　　　　　　　　 ②できないことが増えた  ③気力が低下した　　　　　　　　　　　　 ④体調が悪化した  ⑤散歩や外出の機会が減った・なくなった　 ⑥交流の機会が減った・なくなった  ⑦認知症による混乱が深まった方が増えた　 ⑧利用者の役割や活躍の場が減った  ⑨その他（　　　　　　　　　　　　　） |

18-6）感染の不安からくる”利用控え”を防ぎ、円滑な支援が継続できるように行った工夫についてお尋ねします。該当するものすべてに☑をつけてください。　　　　　　　　　　　　　　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①利用者、家族・介護者へ感染症に関する情報を提供した  ②利用者、家族・介護者へ自宅でできる感染予防対策を伝えた  ③利用者、家族・介護者へ行政や関係機関からの感染症に関する情報を提供した  ④日頃から利用者、家族・介護者へ感染症が発生した際の対応方法を話した  ⑤事業所の感染予防対策を決めて利用者、家族・介護者へ説明した  ⑥利用者、家族・介護者に対する相談の機会を増やした  ⑦主治医と感染症発生時の対応を協議し、利用者、家族介護者と共有した  ⑧利用者の健康観察の頻度を増やした  ⑨自宅での生活状況を確認する頻度を増やし、異変の早期発見に努めた  ⑩利用中の様子を今まで以上に伝えた  ⑪運営推進会議などを活用して、地域住民に感染予防について周知を図った  ⑫行政や地域包括支援センターとの感染症に関する情報共有を密にした  ⑬他の事業所と連携して、事業所近隣の感染症に対する不安の軽減に努めた  ⑭その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

ここからは再び全ての事業所に伺います。

問19．令和元年10月（1年前）、令和２年４～５月（緊急事態宣言下）の登録人数等をご記入ください。

19-1）登録者数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 昨年10月の実登録者数 | 名 | 本年５月の実登録者数 | 名 |

19-2）1日あたりの通いの人数（1日あたりの平均的な人数をお書きください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 昨年10月の1日あたりの通い人数 | 名 | 本年５月の1日あたりの通い人数 | 名 |

19-3）1日あたりの延べ訪問件数（1日あたりの平均的な訪問件数をお書きください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 昨年10月の1日あたりの延べ件数 | 名 | 本年５月の1日あたりの延べ件数 | 名 |

19-4）1日当たりの宿泊者数（1日あたりの平均的な人数をお書きください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 昨年10月の1日あたりの宿泊人数 | 名 | 本年５月の1日あたりの宿泊人数 | 名 |

19-5）職員数

|  |
| --- |
| ① 以前より減った（減った人数：　　名）　 ② 以前より増えた（増えた人数　　名）  ③ 以前と変わらない |

問20．収支の状況についてお聞きします。

今年度の収支の状況（見込み）について、該当するものに☑をつけてください。　　**（単一回答）**

|  |  |
| --- | --- |
| 令和２年度の収支状況 | ①黒字見込　　②ほぼ均衡の見込　　③赤字見込　　④不明 |

問21．運営推進会議、マニュアル等の状況についてお聞きします。

21-1）運営推進会議の開催状況について、該当するものに☑をつけてください。　　　　　**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①通常通り開催している　　　　　　　　　　 ②持ち回りで開催している  ③web（オンライン）を活用しで開催している  ④開催できていない |

21-2）新型コロナウイルス感染症マニュアルを策定しているか、該当するものに☑をつけてください。

**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①マニュアルを策定している　　　　　　　 ②マニュアルを策定していない  ③策定中 |

21-3）事業継続計画（ＢＣＰ）を策定しているか、該当するものに☑をつけてください。　**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①事業継続計画（ＢＣＰ）を策定している　 ②事業継続計画（ＢＣＰ）を策定していない  ③事業継続計画（ＢＣＰ）を策定中 |

|  |
| --- |
| Ⅸ．利用者を自宅や地域で支えるための工夫（ケアの「見える化」「見せる化」（令和2年10月現在）。 |

問22. 利用者が自宅や地域で過ごす時間の安全・安心のための工夫についてお聞きします。

※この項目は、コロナ禍の状況において事業所の地域の取組みがどのようになっているかを、過去のデータと比較したいと考えています。現在の状況で「できているもの」のみ回答してください。

22-1）利用者が自宅や地域で過ごす時間の安全・安心のため、どんな工夫をしていますか。該当するものすべてに☑をつけてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①民生委員と連絡を取っている　　　　　　　 ②ご近所や友人と連絡を取っている  ③地域の見守りネットと連携している　　　　 ④地域の自治会・老人会と連携している  ⑤地域の商店（スーパー、理美容店、喫茶店、新聞販売店等）と連携している  ⑥保育園・幼稚園・学校と連携している　　　 ⑦警察・消防と連携している  ⑧その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑨いずれもあてはまらない |

22-2）利用者が自宅や地域で過ごす時間を支えるために、上記のような地域との関わりに費やした時間は直近1週間ではどのくらいですか。該当するものに☑をつけてください。　　　　　　**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①全くない　　　　　　　　 ②１時間未満　　　　　 ③１時間～２時間未満  ④２時間～３時間未満　　　 ⑤３時間以上 |

22-3）利用者が自宅や地域でできることを奪わず、送りたい暮らしを実現できるための工夫をしていますか。該当するものすべてに☑をつけてください。　　　　　　　　　　　　　　　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①利用者の自宅や地域・社会での役割、生きがいを知るようにしている  ②利用者のなじみのある暦や習慣、風習、ならわしなどを尊重している  ③要介護度が高くなっても、自宅や地域・社会での役割を考えて支援している  ④要介護度が高くなっても、登録者が地域で忘れられないよう工夫している  ⑤利用者とともに事業所や地域のいま（今）と今後を考えて「あったらいいな」を形にしている  ⑥その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑦特にない |

22-4）利用者の役割づくりについて伺います。行っている取組について該当するものすべてに☑をつけてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①利用者が役割を持って地域活動に参加している（地域の美化・清掃活動、行事など）  ②利用者と一緒に小中学校等へ行って行う活動（読み聞かせ・文化伝承など）  ③事業所で運営するカフェ・地域食堂等での給仕・手伝いをしてもらう  ④利用者の就労的活動に対する支援（有償ボランティアなど）  ⑤その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑥特にない |

22-5）介護保険サービス以外の機能について伺います。持っている機能について該当するものすべてに☑を記入してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ①介護保険以外の地域の相談機能　　　　　 ②DV等のシェルター機能  ③ボランティアのマッチング機能　　　　　 ④地域包括支援センター（サブ・ブランチ）  ⑤その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑥特にない |

22-6）登録を終了した利用者の家族とのお付き合いはありますか。該当するものに☑をつけてください。

**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①ある　→　　　　　家族　　　　　　　　 ②ない |

22-7）利用者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組を行っていますか。該当するものに☑をつけてください。**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①している　　　　　　　　　　　　　　　 ②していない |

|  |
| --- |
| Ⅹ．**地域等に対する取組み**についてお伺いします。 |

※この項目は、コロナ禍の状況において事業所の地域の取組みがどのようになっているかを、過去データ等と比較したいと考えています。現在の状況で「できているもの」のみ回答してください。

問23．利用者の家族（世帯全体）が抱える複合的な課題についてお伺いします。

**（令和元年11月～令和2年10月までの実績）**

23-1）登録者（利用者）の家族（世帯全体）が抱える複合的な課題を相談されたことはありますか。

|  |
| --- |
| ①ある　  ②ない　 　  ③把握していない |

23-2）上記23-1）で「①ある」と回答された事業所にお聞きします。それは登録者のうち何人（何世帯）ですか。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談された件数 | 人（世帯） |

問24．地域に対する取組みについてお聞きします。

24-1）小規模多機能型居宅介護において、介護保険サービス以外の事業や取組みをしていますか。該当するものに☑をつけてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①している　　　 ②していない　　 ③その他（具体的に：　　　　　　　　） |

※介護保険サービス以外の事業や取組みの例は24-2）を参照ください。

24-2) 前問24-1）において「①している」と回答した事業所にお伺いします。

事業所のある地域に対する取組みをしている場合、どのようなことをしていますか。コロナの影響がなかった時期と影響があった時期ごとに**該当するものに☑**をつけ、期間内での実施回数をご記入ください　 　　　　　　　　 　　　 　**（項目ごとに単一回答）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | コロナの影響前  （期間）H30.11～R1.10 | | コロナの影響有  （期間）R1.11～R2.10 | |
| 登録者以外のサロン | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 地域資源マップ作り | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 医療・介護の勉強会 | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 機関誌の発行（事業所の取組みの発信） | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 認知症カフェや喫茶、食堂 | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 地域の清掃活動 | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| ボランティアの募集・養成講座の開催 | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 介護相談 | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 登録者以外の行方不明者の捜索 | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 交流スペース等、地域への貸出・開放 | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 銭湯（浴室の解放） | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 地域関係機関との連携・会議の開催 | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |
| 地域ぐるみのイベント企画・開催 | ①した（年　　回） | ②ない | ①した（年　　回） | ②ない |

24-3）地域の方からの悩みを把握もしくは相談等が持ち込まれたことがありますか。該当するものに☑をつけてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（複数回答可）**

|  |
| --- |
| ① 小規模多機能型居宅介護についての相談があった  ② 介護保険サービスについての相談があった  ③ 上記①、② 以外の相談があった  ④ 相談が持ち込まれたことはない |

24-4）上記24-2）で「①」、「②」、「③」のいずれかに回答された事業所にお聞きします。令和元年11月～令和2年10月までに何件ありましたか。該当するものに☑をつけてください。　　　　**（単一回答）**

|  |
| --- |
| ①1～10件　　 ②11～30件　　 ③31～50件　　 ④51件以上 |

～アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。～