

小規模多機能型居宅介護の実態把握等に関する調査

このアンケートは厚生労働省老健局からの補助を受けて、立教大学が実施するもので、小規模多機能型居宅介護を実施している事業所を対象に実施する調査です。

小規模多機能型居宅介護に関する運営状況等を把握することにより、より地域に密着した介護保険サービスの導入・定着に向けて、今後の施策の検討に活用する予定です。

送付いたしました調査票にご回答いただき、平成 20 年 2 月 12 日(火)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。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】

立教大学 コミュニティ福祉学部 森本研究室 TEL&FAX 048-471-7283 / E-mail : ymorimot@rikkyo.ac.jp

Ⅰ. 基本情報についてお伺いします。

Ⅰ- 1 法人名をご記入ください。

法人名：	
------	--

Ⅰ- 2 法人種別について、当てはまるもの 1 つに をつけてください。

1. 社会福祉法人	5. NPO 法人
2. 医療法人	6. 地方自治体
3. 株式会社	7. その他
4. 有限会社	[]

Ⅰ- 3 事業所名及び(主たる)事業所の所在地をご記入ください。

事業所名：	
所在地：	〒 都道府県 市区町村

Ⅰ- 4 指定年月(西暦)をご記入ください。

年 月

Ⅰ- 5 現在、併設する事業所について、当てはまるものすべてに をつけてください。

1. 認知症対応型共同生活介護事業所
2. 地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)
3. 地域密着型特定施設
4. 介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所)
5. 高齢者専用賃貸住宅等(高齢者向け優良賃貸住宅・高齢者円滑入居賃貸住宅含む)
6. 一般賃貸住宅
7. 併設事業所はない
8. その他 []

Ⅰ-6 貴法人では、小規模多機能型居宅介護事業以外に、どのような介護保険事業をおこなっていますか。当てはまるものすべてに をつけてください。

1. 他には行っていない	21. 介護予防訪問入浴介護
2. 小規模多機能型居宅介護	22. 介護予防訪問看護
3. 居宅介護支援	23. 介護予防訪問リハビリテーション
4. 介護予防支援	24. 介護予防居宅療養管理指導
5. 訪問介護	25. 介護予防福祉用具貸与
6. 訪問入浴介護	26. 特定介護予防福祉用具販売
7. 訪問看護	27. 介護予防通所介護
8. 訪問リハビリテーション	28. 介護予防通所リハビリテーション
9. 居宅療養管理指導	29. 介護予防短期入所生活介護
10. 福祉用具貸与	30. 介護予防短期入所療養介護
11. 特定福祉用具販売	31. 介護予防特定施設入居者生活介護
12. 通所介護	32. 夜間対応型訪問介護
13. 通所リハビリテーション	33. 認知症対応型通所介護
14. 短期入所生活介護	34. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
15. 短期入所療養介護	35. 地域密着型特定施設入居者生活介護
16. 特定施設入居者生活介護	36. 認知症対応型共同生活介護
17. 介護老人福祉施設	37. 介護予防認知症対応型通所介護
18. 介護老人保健施設	38. 介護予防小規模多機能型居宅介護
19. 介護療養型医療施設	39. 介護予防認知症対応型共同生活介護
20. 介護予防訪問介護	40. その他
	[]

Ⅰ-7 指定前の事業内容について、当てはまるものすべてに をつけてください。

1. 新設のため実施していない	4. 短期入所生活介護
2. 通所介護（一般）	5. 訪問介護
3. 通所介護（認知症対応型）	6. その他 []

Ⅱ. サービスの提供体制等についてお伺いします。

Ⅱ-1 事業実施地域をお答えください。当てはまるもの1つに をつけてください。

1. 事業所の所在する小学校区内あるいはそれと同等の日常生活圏域
2. 事業所の所在する中学校区内あるいはそれと同等の日常生活圏域
3. 事業所の所在する市区町村
4. 事業所の所在する市区町村及び隣接市区町村
5. 上記以外の広域範囲
6. その他 []

II - 2 小規模多機能サービスの提供のために、現在の建物はどのように整備されましたか。当てはまるもの1つに をつけてください。

1. 新築	
2. 増築のみ	
3. 建物内部の改修、内装工事 [主な改修内容]	
4. 増築及び建物内部の改修、内装工事 [主な改修内容]	
5. その他 []	

II - 3 通い・泊まり・訪問サービス等の提供時間をそれぞれお答えください(24時間表記)

通いサービス	おおむね	時	~	時
泊まりサービス	おおむね	時	~	時
訪問サービス	おおむね	時	~	時
その他 []	おおむね	時	~	時

II - 4 利用者が負担する1泊あたりの滞在費(宿泊費)をお答えください。なお、滞在費(宿泊費)が居室によって異なる場合は、貴事業所における標準的な居室についてお答えください。

1泊あたりの滞在費(宿泊費)	円
上記のうち食費分	円

II - 5 職員の就業規則についてお答えください。当てはまるもの1つに をつけてください。

1. すべての職員について就業規則を作成している
2. 正規職員については就業規則を作成している
3. 就業規則は作成していない

II - 6 年次有給休暇制度についてお答えください。当てはまるもの1つに をつけてください。

1. 制度がない
2. 法定どおりに付与している
3. 法定を上回って付与している

II - 7 調査対象となった小規模多機能型居宅介護事業に従事する職員一人ひとりについて、以下の表の項目についてお答えください(他の事業と兼務している方についても記入してください)。また、管理者の方については、表の最左列に「 」をつけてください。

管 理 者 に	勤務形態					保有資格					経験年数 介護・保健・福祉 関連業務に携わっている 通算年数(他施設での業務経 験も含む)	勤務実績(平成19年11月中)			給与総額 (平成19年11月中) 諸手当等含む
						該当するものすべて						勤務日数	休日出勤の日数 勤務予定日でない 日に出勤した 日数	総勤務時間 利用者と一緒にの 食事時間も含む	
	正規職員	常勤(正規職員以外)	非常勤・パート	専従	兼務 他事業と兼務	介護支援専門員	看護師	社会福祉士	介護福祉士	ホームヘルパー1級					
記入例											約 15 年	22 日	2 日	約 180 時間	250 千円
A											約 年	日	日	約 時間	千円
B											約 年	日	日	約 時間	千円
C											約 年	日	日	約 時間	千円
D											約 年	日	日	約 時間	千円
E											約 年	日	日	約 時間	千円
F											約 年	日	日	約 時間	千円
G											約 年	日	日	約 時間	千円
H											約 年	日	日	約 時間	千円
I											約 年	日	日	約 時間	千円
J											約 年	日	日	約 時間	千円
K											約 年	日	日	約 時間	千円
L											約 年	日	日	約 時間	千円
M											約 年	日	日	約 時間	千円
N											約 年	日	日	約 時間	千円
O											約 年	日	日	約 時間	千円

記入欄が足りない場合は、このページをコピーしてご記入・ご同封ください。

III. 運営推進会議・連絡協議会についてお伺いたします。

III - 1 運営推進会議の委員の人数及びその主な役割をお答えください。

	人数	主な役割（1つに ）						
		1. 地域の 情報提供・ 交換	2. 地域への 橋渡し役	3. 行事等への 招待・参加	4. ケアへの 要望の提示	5. 事業運営への 参画	6. その他	
総 数	人	-	-	-	-	-	-	
委員 構成	利用者	人	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	利用者の家族	人	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	地域住民の代表（町内会役員・民生委員等）	人	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	市区町村職員	人	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	地域包括支援センター職員	人	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	小規模多機能居宅介護の知見を有する者	人	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	その他 []	人	1.	2.	3.	4.	5.	6.

III - 2 運営推進会議の開催頻度をお答えください。

年	回
---	---

III - 3 運営推進会議において検討・協議する主な内容についてお答えください。当てはまるものすべてに をつけてください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者登録状況や利用状況等について 2. 介護・福祉・医療・保健等の制度動向等について 3. 地域との協力・連携の方法等について 4. 行事の開催について 5. 利用者支援やケアの内容・質について 6. 職員の労務管理等について 7. 事業方針等について 8. その他 [] |
|--|

III - 4 市区町村もしくは都道府県連絡協議会の活動への参加について、当てはまるもの1つに をつけてください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 毎回または概ね参加している 2. 半分程度は参加している 3. ほとんど参加できない 4. 会員ではない 5. 市区町村及び都道府県連絡協議会自体がない |
|---|

IV. 利用者についてお伺いします。

IV - 1 平成 19 年 11 月 1 日現在の登録定員数をお答えください。

登録定員	人
「通い」定員	人
「泊まり」定員	人

IV - 2 平成 19 年 11 月 1 日現在の登録実績を事業所所在市区町村「内」在住、事業所所在市区町村「外」在住別にお答えください。

	事業所所在の市区町村「内」在住				事業所所在の 市区町村「外」 在住
	総 数	(再掲)			
		事業所併設の 「住宅」等 在住	事業所所在の 「小・中」学校 区内在住	、 以外で事 業所所在の市区 町村「内」在住	
登録実績 (うち施設利用待機者数)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)
要 介 護 度 別	経過的要介護	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
世 帯 類 型 別	高齢者単身	人	人	人	人
	高齢者夫婦	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人

IV - 3 新規利用者を確保するための方法としてどのようなものがありますか。当てはまるものすべてに をつけてください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅介護支援事業所からの紹介 2. 利用者からの紹介 3. 行政からの紹介 4. 地域包括支援センターからの紹介 5. 他の小規模多機能型居宅介護事業所からの紹介 6. 口コミや事業所が行っている広告・宣伝やホームページを通じて 7. その他 [] |
|--|

IV - 4 平成 19 年 11 月 1 日における登録者について、居住地・要介護度等の基本属性と平成 19 年 11 月中のサービス利用状況を以下のシート（計 3 枚）にご記入ください。

登録者	居住地 1.事業所併設の「住宅」等在住 2.事業所所在の「小・中」学区内在住 3.1.2.以外で事業所所在の市区町村「内」在住 4.事業所所在の市区町村「外」在住	要介護度 (はひとつ)	日常生活自立度 (はひとつ)	同居家族 1.同居家族なし 2.配偶者と二人暮らし 3.子供と二人暮らし 4.子供世帯と同居 5.家族が近居 6.その他 (はひとつ)	最も頻繁に連絡をとる家族 1.配偶者 2.息子の妻 3.息子 4.娘 5.その他 (はひとつ)	利用回数			
						通い (平日)	通い (土日)	泊まり	訪問
記入例	1. .3.4.	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b ○M	1. .3.4.5.6	.2.3.4.5	3回	1回	1回	1回
A	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
B	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
C	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
D	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
E	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
F	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
G	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
H	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回

登録者	居住地 1.事業所併設の「住宅」等在住 2.事業所所在の「小・中」学区内 3.1.2.以外で事業所所在の市区町村「内」在住 4.事業所所在の市区町村「外」在住	要介護度 (はひつ)	日常生活自立度 (はひつ)	同居家族 1.同居家族なし 2.配偶者と二人暮らし 3.子供と二人暮らし 4.子供世帯と同居 5.家族が近居 6.その他 (はひつ)	最も頻繁に連絡をとる家族 1.配偶者 2.息子の妻 3.息子 4.娘 5.その他 (はひつ)	利用回数			
						通い (平日)	通い (土日)	泊まり	訪問
I	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
J	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
K	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
L	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
M	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
N	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
O	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
P	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
Q	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
R	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回

登録者	居住地 1.事業所併設の「住宅」等在住 2.事業所所在の「小・中」学区内 3.1.2以外で事業所所在の市区町村「内」在住 4.事業所所在の市区町村「外」在住	要介護度 (はひとつ)	日常生活自立度 (はひとつ)	同居家族 1.同居家族なし 2.配偶者と二人暮らし 3.子供と二人暮らし 4.子供世帯と同居 5.家族が近居 6.その他 (はひとつ)	最も頻繁に連絡をとる家族 1.配偶者 2.息子の妻 3.息子 4.娘 5.その他 (はひとつ)	利用回数			
						通い (平日)	通い (土日)	泊まり	訪問
S	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
T	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
U	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
V	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
W	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
X	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
Y	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回
Z	1.2.3.4	要支援 1.2 要介護 1.2.3.4.5 経過的要介護	. a. b. a. b .M	1.2.3.4.5.6	1.2.3.4.5	回	回	回	回

V. その他

V - 1 小規模多機能型居宅介護事業における最も大きな課題はどのようなことですか。当てはまるもの1つに をつけてください。

1. 人材の確保・育成が困難なこと
2. 利用者の確保が困難なこと
3. ケアマネジメントやケアの質を担保すること
4. 施設・設備が老朽・手狭であること
5. サービス提供に要するコストに対応した報酬となっていないこと
6. 経営ノウハウが乏しいこと
7. 小規模多機能型居宅介護事業の認知度が低いこと
8. その他 []

V - 2 他の事業所・機関や自治体等との連携体制について、現状・課題、要望等をご記入ください。

地域包括支援センターとの連携について

医療機関等との連携について

他の介護サービス事業者との連携について

自治体等との連携について

他の小規模多機能型居宅介護事業所との連携について

地域社会との連携について

V - 3 小規模多機能型居宅介護事業の指定を受けたことによる問題点や運営上の課題等ご記入ください。

～ 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。 ～