

## くらしと健康の調査（コロナ禍における保健福祉に関する調査）

## — 回答方法 —

## ■ 回答にあたってのお願い

- ①郵送または②インターネットのいずれか1つの方法でご回答ください。
- できるだけ事業所・施設の管理者の方がご回答ください。

## ■ 具体的な回答方法

## ① 郵送による回答方法

- えんぴつやボールペン等でこの調査票に直接ご記入ください。
- 選択式の設問では、あてはまる選択肢の番号に○をご記入ください。
- 選択式ではない設問では、文字や数字を回答欄にご記入ください。
- 「その他」の回答については、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、令和4年8月19日(金)までに、郵便ポストにご投函ください。（切手不要、氏名等記入不要です）

## ② インターネットによる回答方法

- パソコン、スマートフォンなどで、以下のURLを入力するか、右記のQRコードを読み込み、調査画面にアクセスしてください。

(URL) <https://form.qooker.jp/Q/auto/ja/mnthknfksa02/a02/>

QRコード



- 以下の「ユーザID」と「パスワード」を全て半角で入力してください。このユーザIDとパスワードは、調査対象者を識別するもので、回答者個人を特定するものではありません。

ユーザID：

パスワード：2881

- 画面に従って、ご回答ください。最後まで入力完了しましたら、ボタン【確認】をクリックしてください。確認画面への移動後、入力した結果を確認して、問題なければ【登録】をクリックしてください。「ご回答ありがとうございました」と表示されれば終了となります。
- 回答は一時保存ができます。

# 1 回答者について

●このアンケート調査のご回答者様について記載してください。

|          |  |
|----------|--|
| ご回答担当者様  |  |
| 電話番号     |  |
| FAX番号    |  |
| Eメールアドレス |  |

# 2 貴事業所について

●貴事業所の概要について、おたずねします。

① 事業所名を教えてください。

|  |
|--|
|  |
|--|

② サービス種別を教えてください。(○は1つ)

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 1 居宅介護支援事業所 | 3 介護保険施設・居住系施設  |
| 2 居宅サービス事業所 | (特定施設、グループホーム等) |

③ 事業所所在地を教えてください。

|         |
|---------|
| 郵便番号・住所 |
|---------|

④ 事業所で提供している介護サービス事業を教えてください。(○はいくつでも)

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| 1 訪問介護(ホームヘルプサービス)   | 12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護      |
| 2 訪問入浴介護             | 13 夜間対応型訪問介護             |
| 3 訪問看護               | 14 地域密着型通所介護             |
| 4 訪問リハビリテーション        | 15 認知症対応型通所介護            |
| 5 居宅療養管理指導           | 16 小規模多機能型居宅介護           |
| 6 福祉用具貸与             | 17 看護小規模多機能型居宅介護         |
| 7 特定福祉用具販売           | 18 居宅介護支援                |
| 8 通所介護(デイサービス)       | 19 特定施設入居者生活介護           |
| 9 通所リハビリテーション(デイケア)  | 20 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) |
| 10 短期入所生活介護(ショートステイ) | 21 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)   |
| 11 短期入所療養介護(ショートステイ) | 22 介護老人保健施設              |

⑤ 回答日現在の利用者数を教えてください。

|   |   |
|---|---|
| 約 | 人 |
|---|---|

●貴事業所を運営する法人等の概要をご記入ください。

|   |               |                       |                        |        |
|---|---------------|-----------------------|------------------------|--------|
| 1 | 法人名           |                       |                        |        |
| 2 | 法人所在地         |                       |                        |        |
| 3 | 代表者名          |                       |                        |        |
| 4 | 法人格<br>(○は1つ) | 1 株式会社<br>(特例有限会社を含む) | 5 財団法人                 | 6 医療法人 |
|   |               | 2 合名・合資会社             | 7 特定非営利活動法人<br>(NPO法人) |        |
|   |               | 3 社団法人                | 8 その他( )               |        |
|   |               | 4 社会福祉法人              |                        |        |

## 1 組織・体制・人材について

問1 貴事業所における職員の充足度はいかがですか。(○は1つ)

|            |              |
|------------|--------------|
| 1 充足している   | 3 あまり充足していない |
| 2 まあ充足している | 4 充足していない    |

問2は、問1で「3または4」を選んだ方のみ

問2 不足している職種は何ですか。(○はいくつでも)

|                  |           |               |
|------------------|-----------|---------------|
| 1 介護職員等(訪問介護員含む) | 3 介護支援専門員 | 5 生活相談員、支援相談員 |
| 2 看護職員           | 4 事務職員    | 6 理学療法士、作業療法士 |

問3～13は介護職員等(訪問介護員含む)のいる事業所のみお答えください。それ以外の事業所は P 6の問14からご回答ください。

【介護職員等(訪問介護員含む)のいる事業所のみ】

問3 介護職員等について、人数をご記入ください。

|            |             |             |            |   |
|------------|-------------|-------------|------------|---|
| 全体の人数      |             |             |            | 人 |
| (うち資格取得者数) |             |             |            | 人 |
| (うち正規職員数)  |             |             |            | 人 |
| (うち年代別人数)  | 20～30代<br>人 | 40～50代<br>人 | 60代以上<br>人 | 人 |

問4 過去1年間の介護職員等の採用者について、人数をご記入ください。

|            |  |   |
|------------|--|---|
| 採用者数       |  | 人 |
| (うち資格取得者数) |  | 人 |

|           |                  |             |       |   |
|-----------|------------------|-------------|-------|---|
| (うち正規職員数) |                  |             |       | 人 |
| (うち年代別人数) | 20~30代<br>人      | 40~50代<br>人 | 60代以上 | 人 |
| (うち採用方法)  | ① ハローワーク・求人情報サイト |             |       | 人 |
|           | ② 合同就職説明会        |             |       | 人 |
|           | ③ 学校・リクルーター      |             |       | 人 |
|           | ④ その他(具体的に: )    |             |       | 人 |

問5 過去1年間の介護職員等の離職者数について、人数をご記入ください。

|                        |                            |             |       |   |
|------------------------|----------------------------|-------------|-------|---|
| 離職者数                   |                            |             |       | 人 |
| (うち資格取得者数)             |                            |             |       | 人 |
| (うち正規職員数)              |                            |             |       | 人 |
| (うち年代別人数)              | 20~30代<br>人                | 40~50代<br>人 | 60代以上 | 人 |
| (うち離職理由別人数)<br>※分かる範囲で | ① 自分の将来の見込みが立たなかったため       |             |       | 人 |
|                        | ② 職場の人間関係に問題があったため         |             |       | 人 |
|                        | ③ 結婚・妊娠・出産・育児・家族の介護(看護)のため |             |       | 人 |
|                        | ④ 運営方針が合わなかったため            |             |       | 人 |
|                        | ⑤ その他(具体的に: )              |             |       | 人 |

問6 貴事業所では、介護職員処遇改善加算を取得(届出)しましたか。(○は1つ)

|                  |                                                                                                                       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 加算Ⅰを取得(届出)している | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">5 取得(届出)する予定はない</div><br>↓<br>-----> 問11へ |
| 2 加算Ⅱを取得(届出)している |                                                                                                                       |
| 3 加算Ⅲを取得(届出)している |                                                                                                                       |
| 4 取得(届出)する予定     |                                                                                                                       |

問7~10は、問6で「1~4」を選んだ方のみ

問7 貴事業所では、介護職員等特定処遇改善加算を取得(届出)しましたか。(○は1つ)

|                  |                                                                                                          |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 加算Ⅰを取得(届出)している | 3 取得(届出)する予定                                                                                             |
| 2 加算Ⅱを取得(届出)している | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">4 取得(届出)する予定はない</div> → 問12へ |

問8 貴事業所では、令和4年 10 月以降の介護職員等ベースアップ等支援加算の取得(届出)を予定していますか。(○は1つ)

1 取得(届出)を予定している

2 取得(届出)する予定はない → 問13へ

問9 職員への還元方法はどのような手段ですか。(○はいくつでも)

1 給与

3 賞与(一時金)

2 諸手当

4 その他(具体的に: )

問10 職員一人あたりの賃金改善月額はいくらですか。(○は1つ)

1 1~10,000円

3 20,001~30,000円

5 40,001~50,000円

2 10,001~20,000円

4 30,001~40,000円

6 50,001円以上

問11は、問6で「5」を選んだ方のみ

問11 介護職員処遇改善加算を取得(届出)しない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1 対象の制約のため困難

6 賃金改善の必要性がない

2 事務作業が煩雑

7 算定要件を達成できない

3 追加費用負担の発生

8 新型コロナウイルス感染症の影響

4 利用者負担の発生

9 その他(具体的に: )

5 非常勤職員等の処遇上の問題

問12は、問7で「4」を選んだ方のみ

問12 介護職員等特定処遇改善加算を取得(届出)しない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1 賃金改善の仕組みをどのように定めたらよいかわからない

2 賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑である

3 賃金改善の仕組みを設けることにより、職種間の賃金のバランスが取れなくなる

4 賃金改善の仕組みを設けることにより、介護職員間の賃金のバランスが取れなくなる

5 特定処遇改善加算の計画書や実績報告書の作成が煩雑である

6 その他(具体的に: )

問13は、問8で「2」を選んだ方に

問13 介護職員等ベースアップ等支援加算を取得(届出)しない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1 まだ制度がよく分からない

3 賃金改善の必要性がない

2 事務作業が煩雑

4 その他(具体的に: )

問14 貴事業所の職員に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、対応の実施状況について、お答えください。(下表ア～ケについて項目ごとに「1」～「3」に○を1つずつ)

|                                                      | 実施している | 今は実施していないが、今後実施する予定 | 実施しておらず、今後実施する予定なし |
|------------------------------------------------------|--------|---------------------|--------------------|
| <<回答例>>                                              | 1      | ②                   | 3                  |
| ア. 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針などの明確化<br>(入職促進に向けた取組)     | 1      | 2                   | 3                  |
| イ. 資格取得や研修受講への費用助成等による支援<br>(資質の向上やキャリアアップに向けた支援)    | 1      | 2                   | 3                  |
| ウ. 有給休暇が取得しやすい環境の整備<br>(両立支援・多様な働き方の推進)              | 1      | 2                   | 3                  |
| エ. 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援<br>(両立支援・多様な働き方の推進)        | 1      | 2                   | 3                  |
| オ. 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実<br>(心身の健康管理)              | 1      | 2                   | 3                  |
| カ. 事故やトラブルへの対応体制の整備(心身の健康管理)                         | 1      | 2                   | 3                  |
| キ. 業務手順書の作成や記録様式の工夫等による作業負担の軽減<br>(生産性向上のための業務改善の取組) | 1      | 2                   | 3                  |
| ク. ミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実<br>(やりがい・働きがいの醸成)      | 1      | 2                   | 3                  |
| ケ. 個々の職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善<br>(やりがい・働きがいの醸成)      | 1      | 2                   | 3                  |

## 2 経営の評価について

問15 貴事業所では、自己評価をしていますか。(○は1つ)

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1 年に1回以上実施している    | 3 その他(具体的に: )  |
| 2 2～3年に1回程度実施している | 4 自己評価を実施していない |

問16 は、問15で「4」を選んだ方のみ

問16 その理由は何ですか。(○はいくつでも)

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1 第三者評価を受審しているから | 4 評価のやり方がわからないから |
| 2 時間がとれないから      | 5 その他(具体的に: )    |
| 3 費用がかかるから       | 6 特になし           |

問17 貴事業所では、東京都の福祉サービス第三者評価制度を受審したことはありますか。(○は1つ)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | 3年に一回以上受審している            |
| 2 | 受審したことがあるが、3年に一回未満の受審である |
| 3 | 受審したことはない                |

問18は、問17で「2または3」を選んだ方のみ

問18 その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |   |                          |   |                      |
|---|--------------------------|---|----------------------|
| 1 | 受審のメリットを感じられないから         | 6 | 他事業所が受審していないから       |
| 2 | 受審費用が高いから                | 7 | 別途、自主的に自己評価を実施しているから |
| 3 | 自治体の補助が少ないから             | 8 | その他(具体的に: )          |
| 4 | 受審の手続き方法がわからないから         | 9 | 特にない                 |
| 5 | どこの評価機関で受審したらよいか判断できないから |   |                      |

### 3 サービス全般について

問19 貴事業所では、月におよそ何件程度、利用者やその家族からの苦情を受けていますか。

件/月

問20 貴事業所では、利用者やその家族からどのような苦情を受けることがありますか。(○はいくつでも)

- |   |               |   |             |
|---|---------------|---|-------------|
| 1 | サービスの質に関すること  | 5 | 利用者負担に関すること |
| 2 | ケアプランに関すること   | 6 | その他(具体的に: ) |
| 3 | 職員の対応に関すること   | 7 | 特にない        |
| 4 | 説明や提供される情報の不足 |   |             |

問21 貴事業所では、利用者や家族からの苦情を一貫して把握する責任者を配置していますか。(○は1つ)

- |   |                    |   |             |
|---|--------------------|---|-------------|
| 1 | 事業所の管理者が対応         | 4 | その他(具体的に: ) |
| 2 | サービス提供責任者が対応       | 5 | 特に配置していない   |
| 3 | 苦情・トラブル対応専門の担当者を配置 |   |             |

問22 貴事業所では、利用者や家族からの苦情は、どこが関わって解決していますか。(○はいくつでも)

- |   |       |   |        |   |          |
|---|-------|---|--------|---|----------|
| 1 | 事業所内  | 3 | 第三者委員会 | 5 | その他      |
| 2 | 法人の本部 | 4 | 区や関係機関 |   | (具体的に: ) |

問23 貴事業所では、利用者や家族からの苦情を、事業所内で解決できなかった場合、どのような相談窓口へ取り次ぎますか。(○はいくつでも)

- |   |                           |   |             |
|---|---------------------------|---|-------------|
| 1 | 港区介護保険課                   | 5 | 東京都介護保険課    |
| 2 | 高齢者相談センター(地域包括支援センター)     | 6 | 警察          |
| 3 | 東京都国保連合会の介護サービス苦情相談窓口     | 7 | その他(具体的に: ) |
| 4 | 東京都社会福祉協議会の福祉サービス運営適正化委員会 | 8 | 特に取り次いでいない  |

問24 貴事業所では、過去1年間で、利用者やその家族から、以下のハラスメントを受けた職員はいますか。  
(○はいくつでも)

- |   |                   |   |                      |
|---|-------------------|---|----------------------|
| 1 | 利用者からの身体的な暴力      | 5 | 利用者の家族からの精神的な暴力      |
| 2 | 利用者からの精神的な暴力      | 6 | 利用者の家族からのセクシャルハラスメント |
| 3 | 利用者からのセクシャルハラスメント | 7 | いない                  |
| 4 | 利用者の家族からの身体的な暴力   |   |                      |

問25 貴事業所では、利用者やその家族からのハラスメントの発生に備え、どのような準備をしていますか。(○はいくつでも)

- |    |                                                      |   |
|----|------------------------------------------------------|---|
| 1  | 職員にハラスメントの発生後の報告ルート等について周知している                       |   |
| 2  | 職員は緊急コールができる機器を携帯している                                |   |
| 3  | ハラスメントの被害を受けた職員に対し、必要なケアを提供する体制がある                   |   |
| 4  | 弁護士にアドバイスを受ける体制がある                                   |   |
| 5  | ハラスメント発生時に協力してくれる他施設・事業所の資源やサービスがある                  |   |
| 6  | ハラスメント行為を行った当事者への対応策を検討する体制がある                       |   |
| 7  | ハラスメントの行為によって、警察に被害届を出す(または出すことを検討する)体制がある           |   |
| 8  | サービスの提供を終了する場合であっても、利用者へのサービス提供が中断しないように検討・対応する体制がある |   |
| 9  | その他(具体的に:                                            | ) |
| 10 | 特にない                                                 |   |

問26 貴事業所では、利用者やその家族からのハラスメントに対し、どのような防止対策を整備していますか。(○はいくつでも)

- |    |                                                   |   |
|----|---------------------------------------------------|---|
| 1  | ハラスメントのリスクを事前に検討する体制がある                           |   |
| 2  | ハラスメント発生のリスクが高い場合、複数人で対応する体制としている                 |   |
| 3  | 特定の職員が長期間固定して特定の利用者を担当することがないように職員配置している          |   |
| 4  | 同性介助が実施できるように職員配置している                             |   |
| 5  | 安全確認の為、施設・事業所から施設・事業所外にいる職員に連絡をするシステムがある          |   |
| 6  | ハラスメントの発生ケースについて他の事業者と情報共有する体制がある                 |   |
| 7  | ハラスメントの発生ケースについて利用者の主治医に報告し連携をとる体制がある             |   |
| 8  | 苦情対応に当たっては、不適切な対応からハラスメントに発展しないよう複数の職員が同席して対応している |   |
| 9  | 苦情対応に当たっては、対応方法について定期的に職員研修を実施している                |   |
| 10 | その他(具体的に:                                         | ) |
| 11 | 特にない                                              |   |



問27 貴事業所では、利用者・家族等に対しどのような事前説明をしていますか。(○はいくつでも)

- 1 サービスの適正な範囲を契約書(重要事項説明書)に明記して、説明している
- 2 重要事項説明等の際にハラスメント行為の例を示し、ハラスメントの禁止について伝えている
- 3 職員と利用者の双方が、ハラスメント又はこれと同様の行為をしないことを相互的な義務として契約書(重要事項説明書)に明記している
- 4 事業所が担当職員を決定および変更することを契約書(重要事項説明書)に明記している
- 5 ハラスメントによる解約について契約書(重要事項説明書)に明記している
- 6 その他(具体的に: )
- 7 特にない

問28 新型コロナウイルス感染症により、貴事業所では業務に影響がありましたか。(○は1つ)

- 1 かなりあった
- 2 多少あった
- 3 まったくなかった

問 29 は、問 28 で「1 または 2」を選んだ方のみ

問29 どのような影響でしょうか。(○はいくつでも)

- 1 営業休止になった
- 2 職員が足りなくなった
- 3 感染予防物品が足りなくなった
- 4 利用を断った
- 5 その他(具体的に: )

問30 貴事業所では、介護ロボットやICT機器を導入していますか。(○はいくつでも)

- 1 移乗支援系の介護ロボットを導入している
- 2 移動支援系の介護ロボットを導入している
- 3 排泄支援系の介護ロボットを導入している
- 4 見守り・コミュニケーション系の介護ロボットを導入している
- 5 入浴支援系の介護ロボットを導入している
- 6 介護業務支援のための介護ソフトウェアを導入している
- 7 介護業務支援のためのタブレット端末を導入している
- 8 その他の介護ロボットまたは ICT 機器を導入している  
(介護ロボットまたは ICT 機器名: )
- 9 導入していないが、今後導入したい
- 10 導入しておらず、当面導入するつもりはない → 問32へ

問 33 へ

問 31 は、問 30 で「9」を選んだ方のみ

問31 どのような介護ロボットやICT機器を導入したいですか。(○はいくつでも)

- 1 移乗支援系の介護ロボット
- 2 移動支援系の介護ロボット
- 3 排泄支援系の介護ロボット
- 4 見守り支援・コミュニケーション系の介護ロボット
- 5 入浴支援系の介護ロボット
- 6 介護業務支援(介護ソフト・システム等)
- 7 その他(具体的に: )

問 32 は、問 30 で「9 または 10」を選んだ方のみ

問32 現在、導入していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- |              |                            |
|--------------|----------------------------|
| 1 導入に経費がかかる  | 4 業務効率化・業務負担軽減などの効果に疑問を感じる |
| 2 導入後に経費がかかる | 5 その他(具体的に: )              |
| 3 使いこなせるかが不安 |                            |

## 4 経営全般について

問33 令和3年度の事業の採算はいかがでしたか。(〇は1つ)

- |        |               |
|--------|---------------|
| 1 黒字   | 3 赤字          |
| 2 損益なし | 4 その他(具体的に: ) |

問34 貴事業所では、事業運営上で、どのようなことを課題と感じますか。(〇はいくつでも)

- 1 職員の確保が難しい
- 2 職員への教育が難しい
- 3 外国人介護職員のキャリアアップ支援
- 4 職員の定着が難しい
- 5 利用者の確保が難しい
- 6 事務作業量が多い
- 7 事業所の家賃等、資金的継続が難しい
- 8 必要な情報の入手に支障がある
- 9 苦情処理対応が難しい
- 10 虐待防止の取り組みが難しい
- 11 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策が難しい
- 12 医療機関と連携を図ることが難しい
- 13 その他(具体的に: )
- 14 特になし

## 5 地域の支え合いについて

問35 貴事業所では、地域で起こる様々な生活の課題について、住民同士が自主的に支え合ったり、助け合ったりするために、どのようなことに取り組んでいますか。(〇はいくつでも)

- 1 町会・自治会への加入
- 2 お祭り、防災訓練、清掃活動等、地域の行事への参加
- 3 地域の人からの相談への対応や相談窓口の設置
- 4 地域の人向けの勉強会等の開催
- 5 その他(具体的に: )
- 6 現在、特に取り組んでいることはないが、今後取り組んでいきたい
- 7 取り組んでいることはない

## 6 介護事業者に対する行政支援について

問36 介護保険事業を安定的に運営していくために、どのようなことが必要だと思いますか。(〇は3つまで選択)

- 1 介護報酬の引き上げ
- 2 低所得者の利用者支援策
- 3 総合的な介護予防のシステムづくり
- 4 地域でのケアマネジメント・システムの構築
- 5 事業者の不適切な行為を指導・摘発する仕組みづくり
- 6 事業者育成のための各種支援策
- 7 第三者評価の受審支援・受審後の経営改善支援
- 8 在宅高齢者を見守り・支援するための体制づくり
- 9 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の権利擁護の仕組みづくり
- 10 ハラスメント対策
- 11 その他(具体的に: )

問37 事業者の立場から、保険者である港区に対して望むことは何ですか。(〇は3つまで選択)

- 1 介護保険に関する情報提供
- 2 介護人材の確保に関わる支援
- 3 サービスの質の向上のための研修
- 4 不正な事業所の指導
- 5 利用者への適正なサービス利用の啓発
- 6 適正な介護報酬請求のための情報提供
- 7 地域包括支援センターの機能の充実
- 8 その他(具体的に: )
- 9 特にない

問38 介護保険制度に関する区へのご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

以上でアンケートは終わりです。  
調査へご協力いただきありがとうございました。