

居所変更実態調査 (調査票案)

挨拶文等

貴事業所の利用者についてお伺いします。

問1 該当するサービス種別を、ご回答ください。(○は1つ)

※ 本調査では、以下のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。

1 住宅型有料老人ホーム	2 軽費老人ホーム（特定施設除く）
3 サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	4 グループホーム
5 特定施設	6 地域密着型特定施設
7 介護老人保健施設	8 介護療養型医療施設・介護医療院
9 特別養護老人ホーム	10 地域密着型特別養護老人ホーム

問2 貴施設等の概要について、以下にご記入ください。

1) 施設等の名称	_____
2) 定員数など	_____ [人 ・ 戸 ・ 室] ※該当する単位に○
3) 入所・入居者数	_____人
4) (貴施設等の) 待機者数	_____人
5) 特別養護老人ホームの待機者数 (申込者数)	_____人 ※特養・地域密着型特養は回答不要

※ 「2) 定員数など」は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」をご回答ください。

※ 4) と 5) は、該当者がいない場合は「0」を、不明の場合は「-」を記載してください。

問3 現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください。(数値を記入)

※ ここでご記入いただいた合計人数と、問2でご記入いただいた「3) 入所・入居者数」が一致することをご確認ください。

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	申請中・不明
_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人

問4 以下の医療処置を受けている人数について、ご記入ください。(数値を記入)

1) 点滴の管理	_____人	2) 中心静脈栄養	_____人
3) 透析	_____人	4) ストーマの処置	_____人
5) 酸素療法	_____人	6) レスピレーター	_____人
7) 気管切開の処置	_____人	8) 疼痛の看護	_____人
9) 経管栄養	_____人	10) モニター測定	_____人
11) 褥瘡の処置	_____人	12) カテーテル	_____人
13) 喀痰吸引	_____人	14) インスリン注射	_____人

ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。

問5 過去1年間（令和6年4月1日～令和7年3月31日）に、貴施設等へ新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。

※ 貴施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で貴施設等に戻った方は含めないでください。

新規の入所・入居者数（合計）

_____人 ★

問6 **問5**でご記入いただいた過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた「14）合計」と、問5でご記入いただいた「新規の入所・入居者数（合計）」（★欄）が一致することをご確認ください。

※ 一旦入院し、退院後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1）自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む）	_____人	_____人
2）住宅型有料老人ホーム	_____人	_____人
3）軽費老人ホーム（特定施設除く）	_____人	_____人
4）サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	_____人	_____人
5）グループホーム	_____人	_____人
6）特定施設	_____人	_____人
7）地域密着型特定施設	_____人	_____人
8）介護老人保健施設	_____人	_____人
9）療養型・介護医療院	_____人	_____人
10）特別養護老人ホーム	_____人	_____人
11）地域密着型特別養護老人ホーム	_____人	_____人
12）その他	_____人	_____人
13）入居・入所する前の居場所を把握していない	_____人	
14）合計	_____人 ★	

ここからは、過去1年間の退去者についてお伺いします。

問7 過去1年間（令和6年4月1日～令和7年3月31日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。

※ なお、一時的な入院等で貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方（貴施設等との契約が継続している方）は含めないでください。

退去者数（合計）（※死亡・搬送先での死亡を含む）

_____人 ☆

問8 問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、要介護度別の人数をご記入ください。

※ 死亡（搬送先での死亡を含む）した人については、「死亡」欄にその人数をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた合計人数と、問7でご記入いただいた「退去者数（合計）」（☆欄）が一致することをご確認ください。

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
要介護4	要介護5	申請中	死亡	合 計	
_____人	_____人	_____人	_____人	_____人 ☆	

問9 問7でご記入いただいた過去1年間の退居者について、退去先別の人数をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた「16）合計」と、問7でご記入いただいた「退去者数（合計）」（☆欄）が一致することをご確認ください。

※ 一時的に入院して貴施設等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む）	_____人	_____人
2) 住宅型有料老人ホーム	_____人	_____人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	_____人	_____人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	_____人	_____人
5) グループホーム	_____人	_____人
6) 特定施設	_____人	_____人
7) 地域密着型特定施設	_____人	_____人
8) 介護老人保健施設	_____人	_____人
9) 療養型・介護医療院	_____人	_____人
10) 「9」を除く病院・診療所（一時的な入院を除く）	_____人	_____人
11) 特別養護老人ホーム	_____人	_____人
12) 地域密着型特別養護老人ホーム	_____人	_____人
13) その他	_____人	_____人
14) 行先を把握していない	_____人	
15) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む）	_____人	
16) 合計	_____人 ☆	

問 10 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として多いものを上位3つまで選んで、該当する口に✓を付けてください。

	退居理由「上位3つ」に✓		
	第1位	第2位	第3位
1) <u>必要な生活支援</u> が発生・増大したから	☐	☐	☐
2) <u>必要な身体介護</u> が発生・増大したから	☐	☐	☐
3) <u>認知症の症状</u> が悪化したから	☐	☐	☐
4) <u>医療的ケア・医療処置の必要性</u> が高まったから	☐	☐	☐
5) 「1」～「4」以外の状態等が悪化したから	☐	☐	☐
6) 入所・入居者の <u>状態等</u> が改善したから	☐	☐	☐
7) 入所・入居者が、 <u>必要な居宅サービスの利用を望まなかった</u> から	☐	☐	☐
8) <u>費用負担</u> が重くなったから	☐	☐	☐
9) その他	☐	☐	☐

事業所の概要についておたずねします。

問 11 貴施設の法人形態について。(○は1つ)

1 社会福祉法人	2 医療法人
3 社団法人、財団法人	4 協働組合（生協、農協）
5 営利法人（会計）	6 特定非営利活動法人（NPO法人）
7 その他の法人（	）

問 12 貴施設等（問 1 で○をつけたサービス種別の施設等）に所属する介護職員について、お伺いします。
 ※ ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。）
 ※ また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある
 有期雇用契約による職員を指します。

問 12-1 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

正規職員	_____人	非正規職員	_____人
------	--------	-------	--------

問 12-2 貴施設等の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦 _____ 年 _____ 月
------	--------------------

問 12-3 令和 7 年 4 月 1 日時点で、開設から 1 年以上を経過している施設等にお伺いします。

過去 1 年間（令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日）の介護職員の採用者数と離職者数をご
 記入ください。

採用者数	_____人	離職者数	_____人
------	--------	------	--------

問 12-4 **問 12-3**の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。

（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20 歳未満	_____人	_____人	_____人	_____人
20～29 歳	_____人	_____人	_____人	_____人
30～39 歳	_____人	_____人	_____人	_____人
40～49 歳	_____人	_____人	_____人	_____人
50～59 歳	_____人	_____人	_____人	_____人
60～69 歳	_____人	_____人	_____人	_____人
70～79 歳	_____人	_____人	_____人	_____人
年齢不明	_____人	_____人	_____人	_____人

問13 貴施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 数値を記入		※ 番号1つ記載			
設問	(1)資格の取得、研修の修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)過去1週間の勤務時間		(6)現在の施設等での勤務年数	(7)現在の施設等に勤務する直前の職場※地域密着型を含む	(8)直前の職場について	
選択肢	1.介護福祉士 （認定介護福祉士含む） 2.介護職員実務者研修修了 または （旧）介護職員基礎研修修了 または（旧）ヘルパー1級 3.介護職員初任者研修修了 または （旧）ヘルパー2級 4.上記のいずれも該当しない	1.正規職員 （※期限の定めのない契約） 2.非正規職員 （※期限のある契約）	1.男性 2.女性	1.20歳未満 2.20代 3.30代 4.40代 5.50代 6.60代 7.70代以上 8.不明	※ 残業時間を含む。休憩時間は除く。		1. 1年以上 ⇒【回答終了】 2. 1年未満 ⇒【(7)へ】	1.現在の職場が初めての勤務先 ⇒【回答終了】 2.介護以外の職場 ⇒【回答終了】 3.特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設 4.訪問介護・入浴、夜間対応型 5.小多機、看多機、定期巡回サービス 6.通所介護、通所リハ、認知症デイ 7.住宅型有料、サ高住（特定施設以外） 8.その他の介護サービス ⇒【「3.」～「8.」の場合は(8)へ】	1.現在の施設等と、同一の市区町村内 2.現在の施設等と、別の市区町村内	1.現在の施設等と、同一の法人・グループ 2.現在の施設等と、別の法人・グループ
記入例	1	1	1	3	40	時間	2	2	1	2
01						時間				
02						時間				
03						時間				
04						時間				
05						時間				
06						時間				
07						時間				
08						時間				
09						時間				
10						時間				
11						時間				
12						時間				
13						時間				
14						時間				
15						時間				
16						時間				
17						時間				
18						時間				
19						時間				
20						時間				
21						時間				
22						時間				
23						時間				
24						時間				
25						時間				
26						時間				
27						時間				
28						時間				
29						時間				
30						時間				
31						時間				
32						時間				
33						時間				
34						時間				
35						時間				
36						時間				
37						時間				
38						時間				
39						時間				
40						時間				
41						時間				
42						時間				
43						時間				
44						時間				
45						時間				
46						時間				
47						時間				
48						時間				
49						時間				
50						時間				

問 14 各職種は充足していると思いますか。(それぞれあてはまるものに○は1つ)

職 種	1 充足している	2 やや不足している	3 大幅に不足している	4 事業所には必要ない
① 事務管理者	1	2	3	4
② 介護支援専門員	1	2	3	4
③ 介護福祉士	1	2	3	4
④ 実務者研修修了者	1	2	3	4
⑤ 介護職員初任者研修修了者 (旧ヘルパー2級)	1	2	3	4
⑥ 無資格の介護職員	1	2	3	4
⑦ 精神保健福祉士	1	2	3	4
⑧ 社会福祉士	1	2	3	4
⑨ 医師	1	2	3	4
⑩ 保健師・看護師	1	2	3	4
⑪ 管理栄養士・栄養士	1	2	3	4
⑫ 薬剤師	1	2	3	4
⑬ 理学療法士	1	2	3	4
⑭ 作業療法士	1	2	3	4
⑮ 言語聴覚士	1	2	3	4
⑯ 歯科衛生士	1	2	3	4
⑰ あん摩マッサージ指圧師・鍼灸師・柔 道整復師	1	2	3	4
⑱ 認知症介護基礎研修受講者	1	2	3	4

問 15 人材確保で問題になることはどのようなことですか。(○はいくつでも)

1 募集しても応募がない	2 良質な人材が集まらない
3 応募があっても、待遇等の条件があわない	4 募集に費用がかかる
5 派遣に頼らざるをえなくなる	6 採用しても定着しない
7 その他 (	)

問 16 人材を確保するためにどのような取り組みを行っていますか。(○はいくつでも)

1 新規採用枠の拡大	2 中途採用枠の拡大	3 就業時間の見直し
4 福利厚生の充実	5 処遇の改善	6 研修会への参加支援
7 資格取得の支援	8 苦情・相談の充実	
9 同一法人内での事業所間の人事交流・配置転換	10 人材派遣の活用	
11 求人広告掲載	12 その他 (	)

問 17 人材確保のために、有効と思われる対策は何ですか。(よりよいと思われるものを5つまで○)

- 1 給与水準の向上を図る
- 2 執務環境（設備、備品、情報システム化）の向上を図る
- 3 職場の人間関係や雰囲気の向上を図る
- 4 駅周辺等、交通の便の良いところに事務所を開設する
- 5 研修機関との関係作りを行い、卒業生のあっせんにつなげてもらう
- 6 研修生や職業体験学生（インターン）を受け入れる
- 7 事業所、法人の知名度の向上を図る
- 8 事業所内で、先進的なケアマネジメントの取組みを行い、発信する
- 9 法人の規模の拡大を図る
- 10 市内で資格取得のための研修を行う
- 11 すでに勤務している職員を対象とした研修を行う
- 12 市内の複数の事業所で連携し、集団面接会を開催する
- 13 市内で人材バンクを設立する
- 14 経験ない職員でもわかるような手順書を整備する
- 15 市が呼びかけた研修に参加する
- 16 その他（ ）

問 18 (1) 日野市からの情報提供ツールである日野市ケア倶楽部を見たことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|------|---------------------|
| 1 ある | 2 ない ⇒ 問19 へ |
|------|---------------------|

問 18で「1 ある」に○をつけた事業所におうかがいします。

問 18 (1) 日野市ケア倶楽部をどのような頻度で見えていますか。(○は1つ)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1 毎日見ている | 2 掲載メールを受信したときに見ている |
| 3 市からの電話を受けて見ている | 4 その他（ ） |

問 19 貴事業所のサービスの質を自己評価すると、以下のどれに当てはまりますか。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1 優れている ⇒ 問20 へ | 2 比較的良好である ⇒ 問20 へ |
| 3 改善の余地がある | 4 改善の余地が多々ある |

問 19で「3」「4」に○をつけた事業所におうかがいします。

問 19 (1) その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1 利用者数が伸びていない | 2 利用者からの不満の声がある |
| 3 職員が定着しない | 4 人員不足が続いている |
| 5 職員の能力の差が大きい | 6 経営状況があまりよくない |
| 7 その他（ ） | |

問 20 貴事業所の経営状況（令和6年4月～令和7年3月）は、いかがでしょうか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------|
| 1 良かった ⇒ 問21 へ | 2 さほど悪くない ⇒ 問21 へ | 3 悪かった |
|-----------------------|--------------------------|--------|

問 20で「3 悪かった」に○をつけた事業所におうかがいします。

問 20 (1) その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1 利用者が少ない | 2 支出が増加した |
| 3 新型コロナウイルス感染拡大の影響 | 4 その他 () |

利用者の状況についておたずねします。

問 21 サービス利用を申込み、待機している方はいますか。(1 つに○及び人数を記入)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1 いる (市内 人、市外 人) | 2 いない ⇒ 問22 へ |
|------------------|----------------------|

問 21で「1 いる」に○をつけた事業所におうかがいします。

問 21 (1) 待機者がいる場合、申込みからサービス利用までの平均的な待機期間はどの程度ですか。(数値を記入)

平均 (月)

問 22 過去1年間(令和6年4月～令和7年3月)にサービスを終了された方はどのような理由からですか。
(あてはまる選択肢すべてに○をし、人数をお答えください)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| (1) 死亡による | |
| ① 居宅・入所(居)先施設で (人) | |
| ② 入院先の医療機関で (人) | |
| (2) 契約解除による退去 | |
| ① 病気治療のため医療施設等に入院するため (人) | |
| ② 利用者の心身の状態から他の介護施設・住宅に移住するため (人) | |
| ③ 利用料の支払いが難しくなるなど、経済的事情から (人) | |
| ④ サービス内容に関する不満やトラブルがあったため (人) | |
| ⑤ 家族・親族との同居・近居のため (人) | |
| ⑥ その他 () (人) | |

問 23 災害時において貴事業所が行える協力があるとしたら、どのようなことができますか。

(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1 施設の開放 | 2 車両の貸し出し |
| 3 人的援助 | 4 他市の事業所から食事の提供 |
| 5 サービス利用者の安否確認 | 6 その他 () |

問 24 医療的ケアについて

貴事業所では、常時次のような医療的ケアが必要な方に対し、介護サービス（医療行為は含まない）の提供をすることは可能ですか。（可能な選択肢すべてに○をし、現在の利用者の人数を記入）

1 点滴の管理	(	人)	2 ストーマの処置	(	人)
3 気管切開	(	人)	4 中心静脈栄養	(	人)
5 痰の吸引	(	人)	6 在宅酸素療法	(	人)
7 疼痛の管理	(	人)	8 人工透析	(	人)
9 レスピレーター	(	人)	10 経管栄養	(	人)
11 じょくそう	(	人)	12 留置カテーテル	(	人)
13 インスリン	(	人)			
14 その他 (		)	(		人)
15 いずれの医療的ケアが必要な方に対しても、介護サービスを提供できない ⇒ 問25へ					

問 24で「15」以外に○をつけた事業所におうかがいします。

問 24 (1) 可能な医療的ケアはどのような職種の方が提供していますか。（○はいくつでも）

1 看護職が提供している	
2 法的に要件が緩和された範囲で、介護職により提供している	
3 その他 (	)

問 25 「看取り」への取り組みについて

延命治療を希望せず、現在お住まいの所（居宅・施設）での看取りを希望する利用者について、貴事業所では、どのように対応されていますか。（○は1つ）

1 看取りの希望の有無を利用者から事前に確認し、看取りを希望する場合は、サービス提供を辞退している	
2 看取り時の対応について、利用者と事前に文書を締結し、看取りを行っている ⇒ 問26へ	
3 看取り時の対応について、特に明文化していないものの、看取りを行っている ⇒ 問26へ	
4 看取りについて、意識したことはない ⇒ 問26へ	
5 その他 (	) ⇒ 問26へ

問 25 で「1」に○をつけた事業所におうかがいします。

問 25 (1) 看取りのサービス提供を辞退する理由を教えてください。(○はいくつでも)

- 1 看取りに関する職員向けの研修をすることが難しいため
- 2 看取りを希望する高齢者へのサービス提供はリスクが高いため
- 3 介護事業所は、看取りに対応する必要はないと考えているため
- 4 採算上難しいため
- 5 往診を行う医師（病院・診療所）との連携が難しいため
- 6 訪問看護事業所との連携が難しいため
- 7 利用者側のニーズが見込めないため
- 8 看取りに関する法的課題等の整理が難しいため
- 9 看取りを本当に希望しているかどうかの意思確認が困難であるため
- 10 家族との調整が困難であるため
- 11 知識・経験が不足している
- 12 その他（ ）

問 25 (2) 利用者が、自分の最期をどこでどのように迎えたいか、意思を確認していますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 1 意思を確認していない ⇒ 問26 へ | 2 意思を確認している |
|-----------------------------|-------------|

問 25 (2) で「2 意思を確認している」に○をつけた事業所におうかがいします。

問 25 (3) 意思確認の方法はどのようにしていますか。(○は1つ)

- 1 ケースカンファレンス等で本人・家族の意向を確認し記録に残す
- 2 「終末期医療に関するガイドライン」に基づく診療方針等を文書で確認している
- 3 本人・家族の意向を確認し、契約書等に記載している
- 4 その他（ ）

問 26 認知症の高齢者等に対し、認知症であることを理由にサービス提供を辞退したり、中断したりすることはありませんか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1 辞退することがある | 2 中断することがある |
| 3 辞退したり、中断したりすることはない | |

問 27 認知症の利用者にサービス提供する際、困難なことは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 今の介護報酬では、手のかかる認知症患者へのサービス提供は、採算が合わない
- 2 職員に認知症に関する知識を習得させるための研修を実施することが難しい
- 3 認知症に起因する問題行動等が原因で、サービス提供に支障が出る
- 4 徘徊しないよう配慮しつつ、必要なサービスを提供することが難しい
- 5 個々の利用者の認知状況に即したサービス提供をすることが難しい
- 6 手のかかる認知症患者への対応に十分な職員数を配置できない
- 7 本人の意思確認ができず、契約ができない
- 8 その他 ()

問 28 現在、診療所や病院との連携はどの程度取れていますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1 十分に取れている | 2 どちらかと言えば取れている |
| 3 どちらかと言えば取れていない | 4 ほとんど、またはまったく取れていない |

事務所の課題についておたずねします。

問 29 貴事業所における介護保険事業運営上の問題は何ですか。(〇は3つまで)

- 1 良質な人材の確保が難しい
- 2 新規利用者の確保が難しい
- 3 介護従事者の介護に関する知識や技術が不足している
- 4 介護事業者の介護に臨む意欲や姿勢に問題がある
- 5 教育・研修の時間が十分に取れない
- 6 管理者の指導、管理能力が不足している
- 7 介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている
- 8 他の介護事業所との連携が難しい
- 9 地域包括支援センターとの連携が難しい
- 10 居宅介護支援事業所との連携が難しい
- 11 診療所（病院）との連携が難しい
- 12 その他 ()
- 13 特に問題はない

問30へ

問 29で「1 良質な人材の確保が難しい」に○をつけた事業所におうかがいします。

問 29 (1) 人材確保ができないことで、どのような影響がありましたか。(○はいくつでも)

- | |
|--------------------------------------|
| 1 サービスの定員を縮小せざるを得なかった |
| 2 困難ケースの受け入れができなかった |
| 3 需要にあわせた新規の拡張ができなくなった |
| 4 指導を要する職員に対して、時間をかけて研修や指導がしにくくなった |
| 5 職員の士気が低下した |
| 6 過重労働になった |
| 7 職員の定着率が低下した |
| 8 派遣職員を使わざるを得なくなり、職員の給与を上げづらくなった |
| 9 人材募集に多大な費用をかけることになり、職員の給与を上げづらくなった |
| 10 定期的な人事異動ができなくなった |
| 11 産休などがとりづらくなった |
| 12 その他 () |
| 13 特に問題はない |

問 30 貴事業所の介護保険事業収入に対する派遣職員の人件費及び人材紹介手数料支出、広告費のおよその割合を教えてください。(数値を記入)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 派遣職員の人件費 (%程度) | 2 人材紹介手数料 (%程度) |
| 3 人材確保のための広告費 (%程度) | |

問 31 人材不足のために貴事業所の介護サービスを求める利用者に利用を断ったり、事業規模を縮小したりしたことがありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1 介護サービスの利用を断ったことがある | 2 縮小したり、中止した事業がある |
| 3 特に影響はない | 4 その他 () |

DX の推進についておたずねします。

問 32 貴事業所では以下のような内容をすでに実施していますか。(○はいくつでも)

- 1 各種記録の電子化（ペーパーレス化）
- 2 職員にタブレットを支給し、記録等をそこで記入する
- 3 PHR等を活用した医療機関との患者情報の共有
- 4 遠隔監視できる機器の活用による安否確認
- 5 介護事業所や関係機関とのデータ共有
- 6 web形式での担当者会議の開催
- 7 機器を活用した利用者の睡眠や健康管理
- 8 介護ロボットの導入
- 9 AIを用いた介護計画づくり
- 10 音声の自動文字おこし
- 11 その他（ ）

*PHR とは、患者が自らの医療や健康に関する情報を収集した上で、医療機関等に提供する仕組み

問 33 貴事業所では今後どのような施策を進めたいですか。(○はいくつでも)

- 1 各種記録の電子化（ペーパーレス化）
- 2 職員にタブレットを支給し、記録等をそこで記入する
- 3 PHR等を活用した医療機関との患者情報の共有
- 4 遠隔監視できる機器の活用による安否確認
- 5 介護事業所や関係機関とのデータ共有
- 6 web形式での担当者会議の開催
- 7 機器を活用した利用者の睡眠や健康管理
- 8 介護ロボットの導入
- 9 AIを用いた介護計画づくり
- 10 音声の自動文字おこし
- 11 その他（ ）

問 34 市が実施する人材育成研修等事業でのスキルアップ事業の満足度はどれくらいですか。(○は1つ)

- | |
|----------------|
| 1 満足している |
| 2 おおむね満足している |
| 3 あまり満足していない |
| 4 満足していない |
| 5 わからない、受けていない |
| 6 その他 () |

自由意見

問 35 何かご意見がありましたら記入してください。

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。■■■