

(介護保険サービス等参入意向調査)

## 調 査 要 綱

### 1 調査目的

令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする「第8期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定するにあたり、介護サービス事業見込量を把握するために行います。

### 2 調査対象者

この調査は、南部町内で介護サービス事業及び高齢者福祉施設等を運営する法人・事業者を対象としております。

### 3 調査回答者

法人・事業者の運営方針や実情を把握している方（代表者、事務長、管理者等）の方にご回答をお願いします。

※ご回答いただいた内容を、貴法人・事業者の許可なしに、貴法人・事業者が特定される形で公表することはございません。

### 4 提出方法

回答済みの調査票を同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

令和2年3月19日（木）までに投函していただきますようお願いいたします。

### 5 お問い合わせ先

南部町 健康福祉課 介護保険班

TEL 0178-60-7101（直通）

# 介護保険サービス等参入意向調査（法人・事業者）

この調査は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする「第8期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定するにあたり、介護サービス事業見込量を把握するため、南部町内で介護サービス事業及び高齢者福祉施設等を運営する法人（事業者）の方に対し行うものです。

ご回答をいただいた内容については、介護保険料とのバランス、サービスの充足状況等を勘案し、必ずしも計画に反映されるものではありませんのでご承知おきください。また、町が総量規制該当サービス実施事業者を選定する方法は、事業者の選定に公正かつ公平を確保し、また質の高い整備を目的とするため、原則公募になりますことを申し添えます。

<法人（事業者）の名称、所在地等をご記入ください>

1) 法人（事業者）名称				
2) 主たる事務所の所在地				
3) 代表者の役職名・氏名	役職名		氏名	
4) 連絡先	電話		FAX	
5) この調査の担当者名				
6) 上記担当者の連絡先	電話		FAX	
7) 上記担当者のメールアドレス				

問1 貴法人（事業者）の新規事業の開始、開設等の検討状況について、お伺いします。

問1-1 今後、令和5年3月31日までの間に新規事業の開始、新規施設の開設または既存事業の規模拡大・縮小（同一事業所等の定員増等）の意向はありますか。（どちらかに○）

( ) ①意向なし、または未定	→ 問3にお進みください。 ※未定とは、回答日現在、検討されていない場合とします
( ) ②意向あり、または検討中	→ 問2にお進みください。

問2 問1の具体的な状況について、お伺いします。

問 2-1 新規事業の開始、新規施設の開設予定（検討中を含む）がある場合、事業種別ごとにその内容をご記入ください。

事業内容	予定時期	事業規模 (定員・床数等)	開設場所（住所）

※事業内容については、下記の事業種別（サービス名）をご記入ください。

問 2-2 既存事業所等の規模拡大・縮小予定（検討中を含む）している事業がある場合、事業種別ごとにその内容をご記入ください。

事業内容	既存事業所名	変更時期	上段 下段	増加・縮小数 変更後の総数
			( )	( )
			( )	( )
			( )	( )

※事業内容については、下記の事業種別（サービス名）をご記入ください。

○事業種別

※各事業については、介護予防・地域密着型についても含むものとします。

訪問系サービス	①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導
通所系サービス	⑥通所介護 ⑦通所リハビリテーション
短期入所サービス	⑧短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護	⑩介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護） ⑪その他特定施設入居者生活介護
地域密着型サービス	⑫定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑬夜間対応型訪問介護 ⑭地域密着型通所介護 ⑮認知症対応型通所介護 ⑯小規模多機能型居宅介護 ⑰看護小規模多機能型居宅介護 ⑱認知症対応型共同生活介護 ⑲地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑳地域密着型介護老人福祉施設
施設サービス	㉑介護老人福祉施設 ㉒介護老人保健施設 ㉓介護医療院
介護予防・日常生活支援 総合事業	㉔訪問介護相当サービス ㉕訪問型サービスA ㉖通所介護相当サービス ㉗通所型サービスA
居宅介護支援	㉘居宅介護支援

問3 介護サービス事業を行ううえで、地域で不足していると感じるものをご記入ください。(○を記入、複数可)

スーパー・コンビニ		交通機関 (バス)		病院、医療機関
移動販売		弁当・惣菜などの配食		集会所
通いの場 (サロン)		飲食店		介護保険施設 (特養・老健・療養型)
グループホーム		ボランティア・担い手		仕事をする場
その他 ( )				

問4 従業員の過不足について、どのように感じているかをご記入ください。(○を記入)

大いに不足 → 問5へ		不足 → 問5へ		やや不足 → 問5へ
適当 → 問7へ		過剰 → 問7へ		

問5 問4において、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」と回答された方にお伺いします。不足している原因をご記入ください。(○を記入、複数可)

離職率が高い		募集しても適切な人がいない		募集しても応募がない
その他 ( )				

問6 問4において、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」と回答された方にお伺いします。不足している職種をご記入ください。(○を記入、複数可)

看護師		訪問介護員		訪問介護員以外の介護職
主任介護支援専門員		介護支援専門員		介護福祉士
社会福祉士		保健師		P T (理学療法士)
O T (作業療法士)		S T (言語聴覚士)		その他 ( )

**問7 貴法人（事業者）で提供可能と考えられるサービスをご記入ください。（○を記入、複数可）**

	配食		調理		清掃・洗濯
	買い物		外出同行		ごみ出し
	見守り、声かけ		定期的な通いの場		移送サービス (介護・福祉タクシーなど)
	送迎サービス (介護予防教室などへの送迎)		その他 ( )		

**問8 介護予防事業で、利用意向の高いと思われるものをご記入ください。（○を記入、複数可）**

	集団での運動教室		個別指導での運動		栄養バランス改善の教室
	認知症予防教室		食べ物の飲み込み、歯の磨き方教室		
	その他 ( )				

～ 調査項目は以上です。ご協力ありがとうございました ～