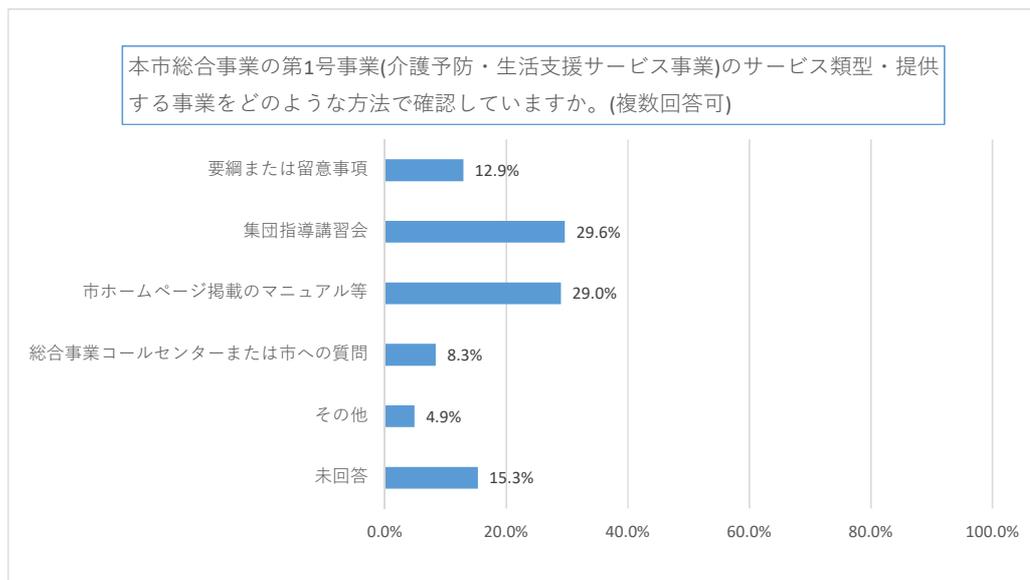


地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所

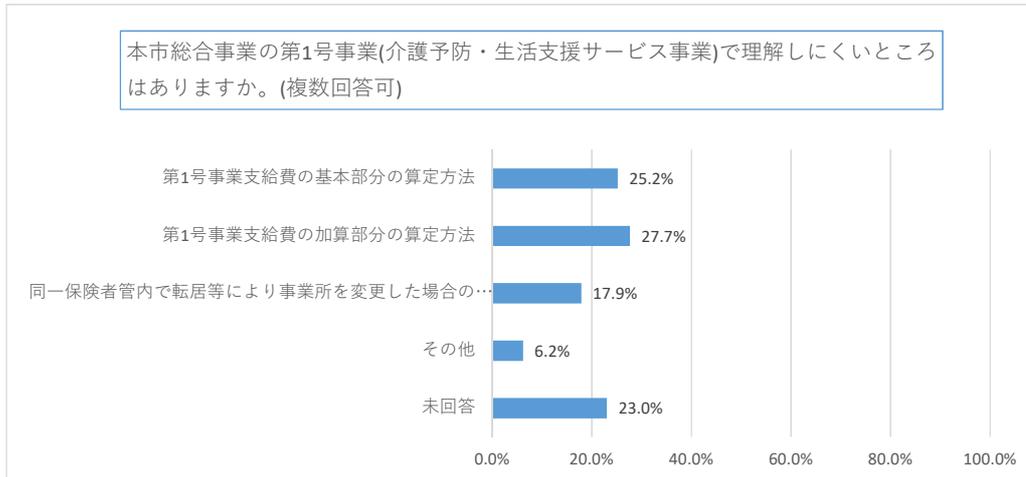
問1 本市総合事業の第1号事業(介護予防・生活支援サービス事業)のサービス類型・提供する事業をどのような方法で確認していますか。(複数回答可)

要綱または留意事項	82	12.9%
集団指導講習会	188	29.6%
市ホームページ掲載のマニュアル等	184	29.0%
総合事業コールセンターまたは市への質問	53	8.3%
その他	31	4.9%
未回答	97	15.3%



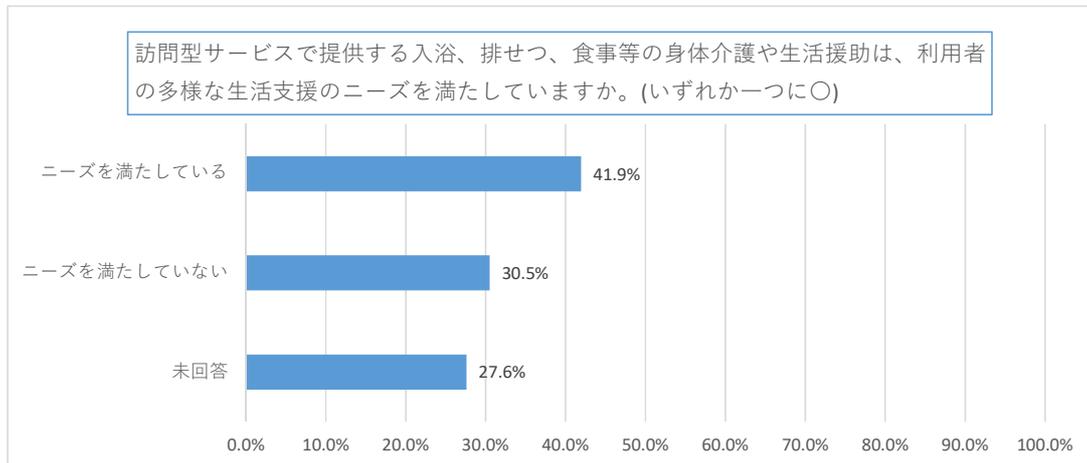
問2 本市総合事業の第1号事業(介護予防・生活支援サービス事業)で理解しにくいところがありますか。(複数回答可)

第1号事業支給費の基本部分の算定方法	142	25.2%
第1号事業支給費の加算部分の算定方法	156	27.7%
同一保険者管内で転居等により事業所を変更した場合の算定方法	101	17.9%
その他	35	6.2%
未回答	130	23.0%



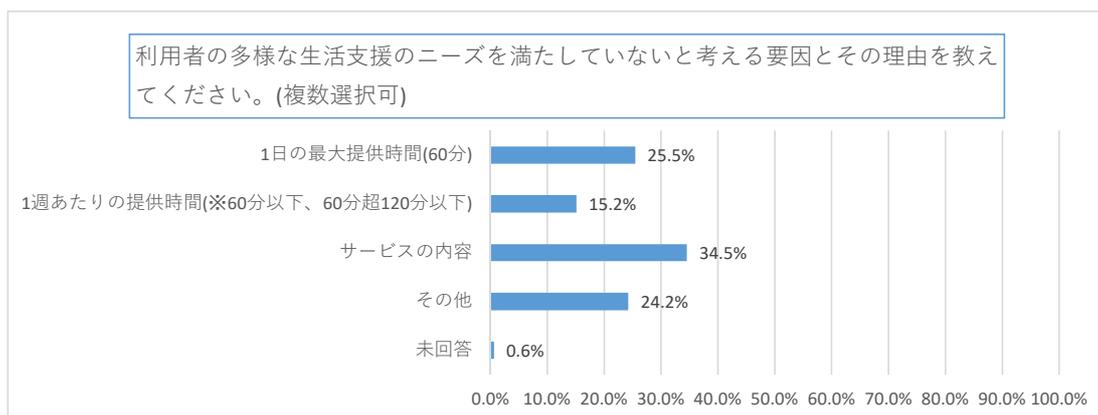
問3-1 介護予防訪問サービス(A3)について伺います。
訪問型サービスで提供する入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助は、利用者の多様な生活支援のニーズを満たしていますか。(いずれか一つに○をしてください)

ニーズを満たしている	161	41.9%
ニーズを満たしていない	117	30.5%
未回答	106	27.6%



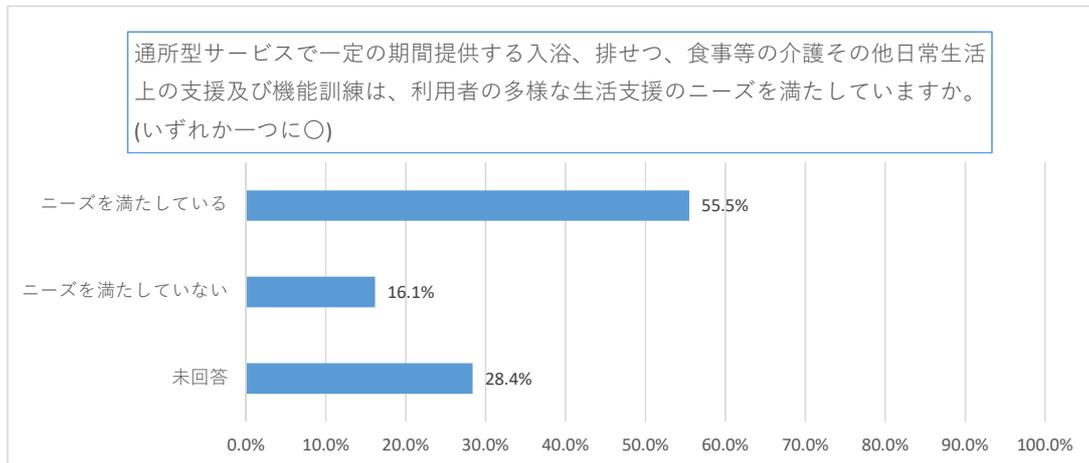
問3-2 利用者の多様な生活支援のニーズを満たしていないと考える要因とその理由を教えてください。
(複数選択可)

1日の最大提供時間(60分)	42	25.5%
1週あたりの提供時間(※60分以下、60分超120分以下)	25	15.2%
サービスの内容	57	34.5%
その他	40	24.2%
未回答	1	0.6%



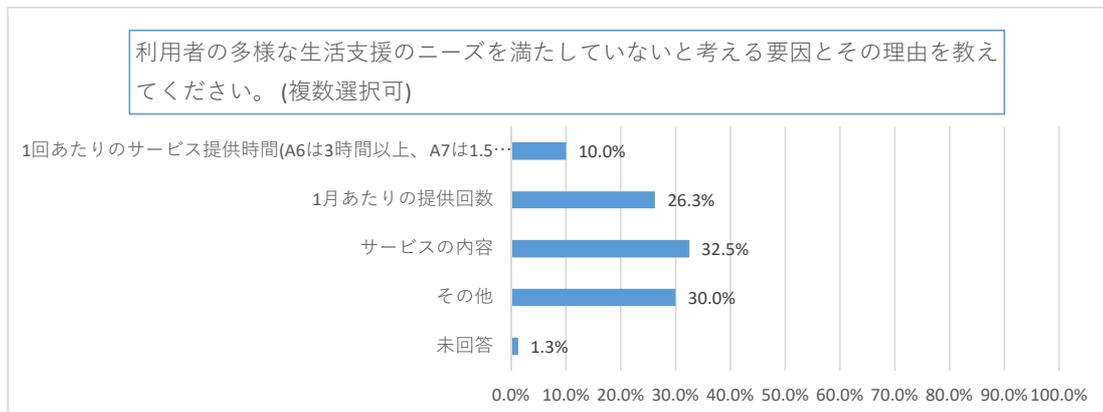
問4-1 介護予防通所サービス(A6)及び介護予防短時間通所サービス(A7)について伺います。
通所型サービスで一定の期間提供する入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練は、利用者の多様な生活支援のニーズを満たしていますか。(いずれか一つに○)

ニーズを満たしている	213	55.5%
ニーズを満たしていない	62	16.1%
未回答	109	28.4%



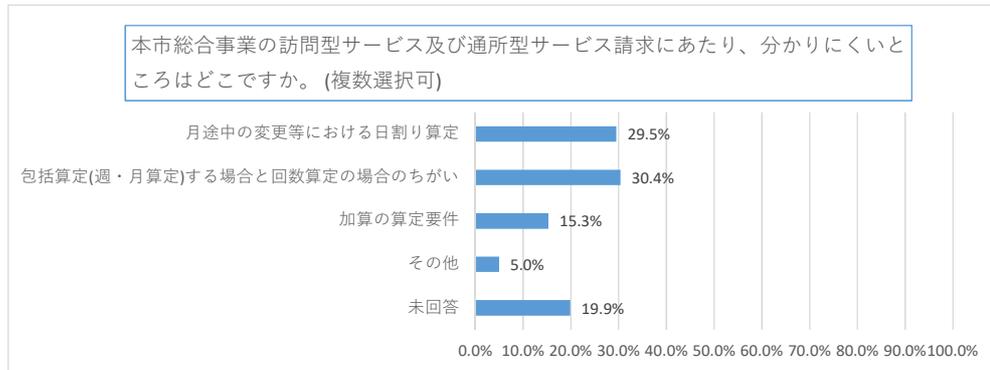
問4-2 利用者の多様な生活支援のニーズを満たしていないと考える要因とその理由を教えてください

1回あたりのサービス提供時間(A6は3時間以上、A7は1.5時	8	10.0%
1月あたりの提供回数	21	26.3%
サービスの内容	26	32.5%
その他	24	30.0%
未回答	1	1.3%



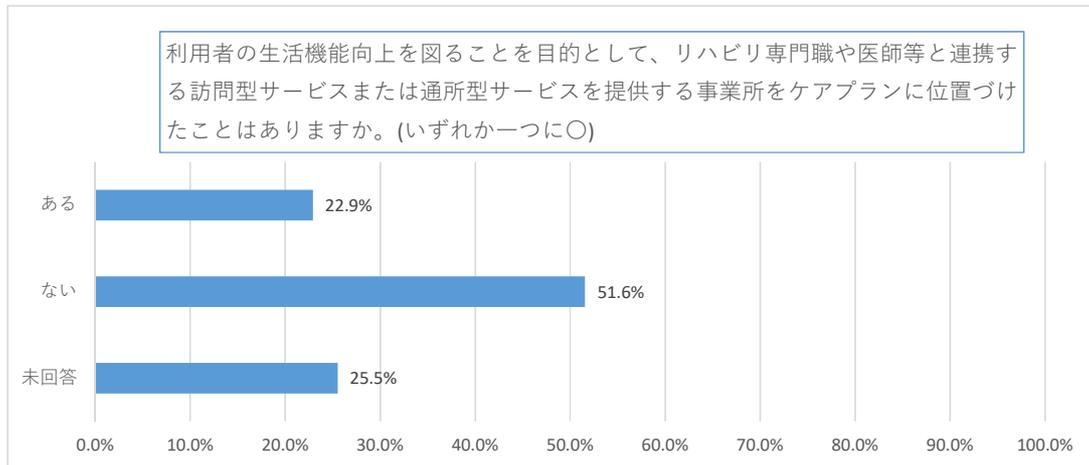
問5 本市総合事業の訪問型サービス及び通所型サービス請求にあたり、分かりにくいところはどこですか。(複数選択可)

月途中の変更等における日割り算定	172	29.5%
包括算定(週・月算定)する場合と回数算定の場合のちがい	177	30.4%
加算の算定要件	89	15.3%
その他	29	5.0%
未回答	116	19.9%



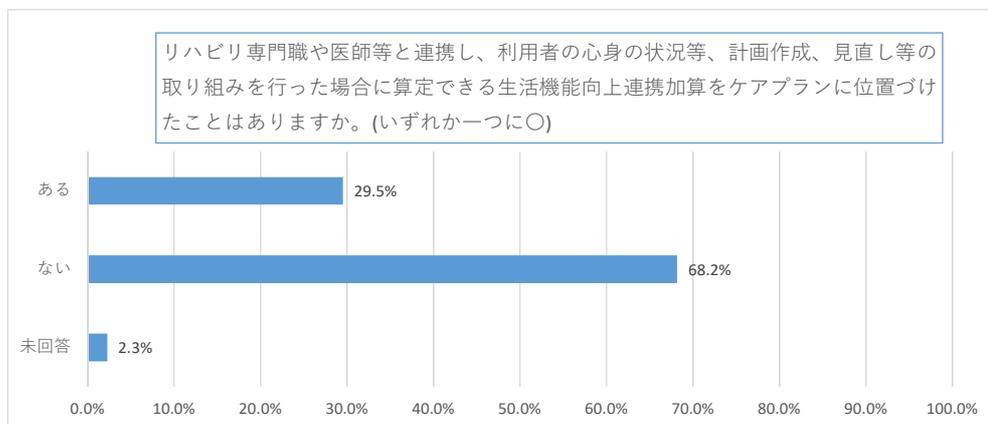
問 6 -1 利用者の生活機能向上を図ることを目的として、リハビリ専門職や医師等と連携する訪問型サービスまたは通所型サービスを提供する事業所をケアプランに位置づけたことはありますか。(いずれか一つに○)

ある	88	22.9%
ない	198	51.6%
未回答	98	25.5%



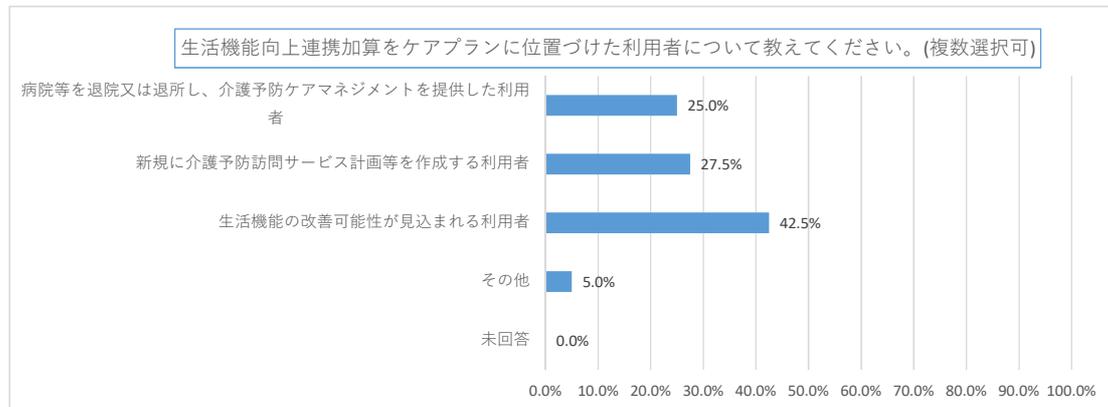
問6-2 リハビリ専門職や医師等と連携し、利用者の心身の状況等、計画作成、見直し等の取り組みを行った場合に算定できる生活機能向上連携加算をケアプランに位置づけたことはありますか。(いずれか一つに○)

ある	26	29.5%
ない	60	68.2%
未回答	2	2.3%



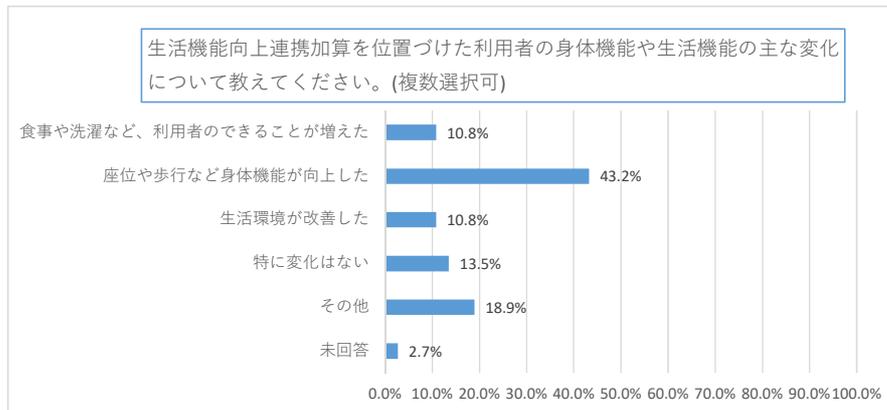
問6-3 生活機能向上連携加算をケアプランに位置づけた利用者について教えてください。(複数選択可)

病院等を退院又は退所し、介護予防ケアマネジメントを提供した利用者	10	25.0%
新規に介護予防訪問サービス計画等を作成する利用者	11	27.5%
生活機能の改善可能性が見込まれる利用者	17	42.5%
その他	2	5.0%
未回答	0	0.0%



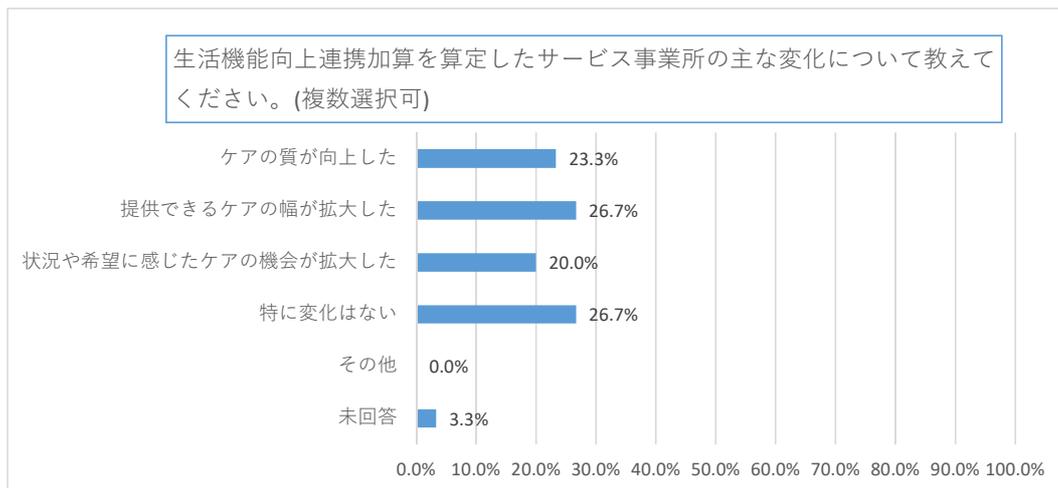
問6-4 生活機能向上連携加算を位置づけた利用者の身体機能や生活機能の主な変化について教えてください。(複数選択可)

食事や洗濯など、利用者のできることが増えた	4	10.8%
座位や歩行など身体機能が向上した	16	43.2%
生活環境が改善した	4	10.8%
特に変化はない	5	13.5%
その他	7	18.9%
未回答	1	2.7%



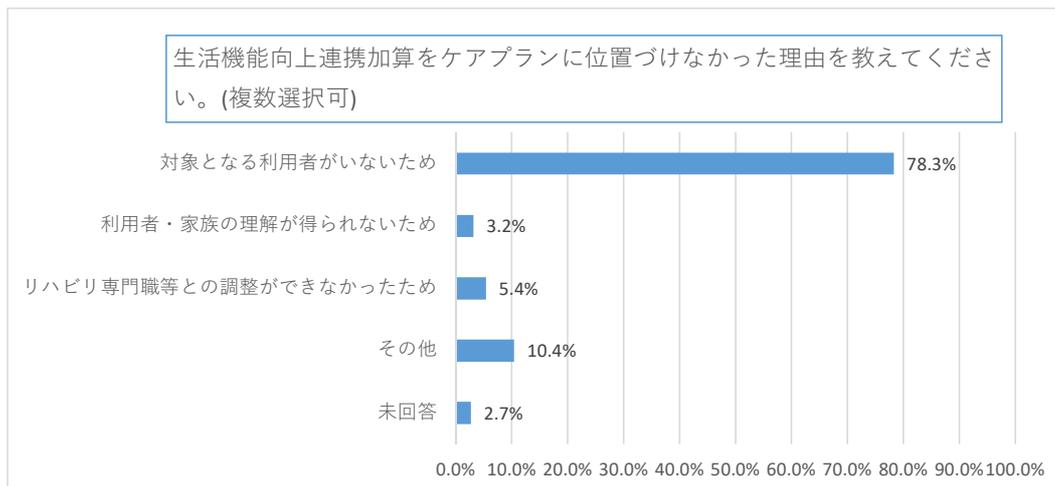
問6-5 生活機能向上連携加算を算定したサービス事業所の主な変化について教えてください。(複数選択可)

ケアの質が向上した	7	23.3%
提供できるケアの幅が拡大した	8	26.7%
状況や希望に感じたケアの機会が拡大した	6	20.0%
特に変化はない	8	26.7%
その他	0	0.0%
未回答	1	3.3%



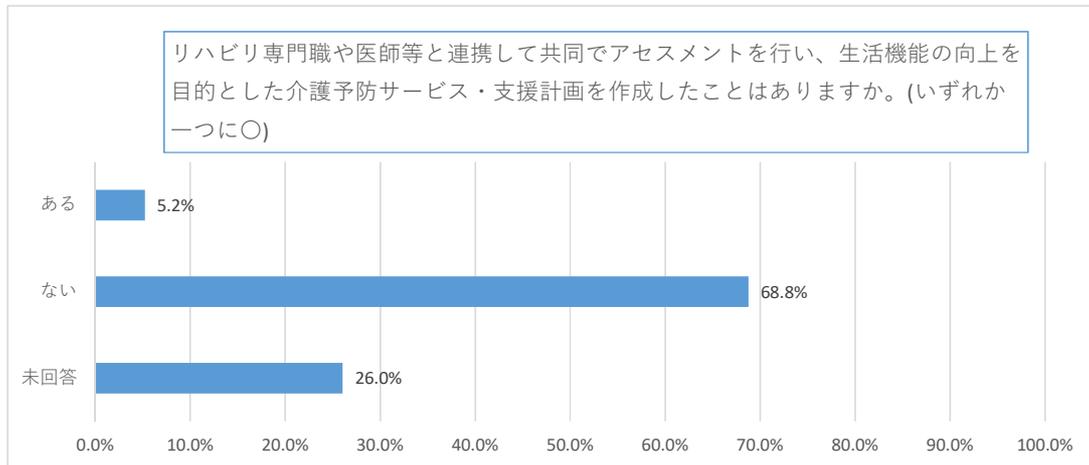
問6-6 生活機能向上連携加算をケアプランに位置づけなかった理由を教えてください。(複数選択可)

対象となる利用者がいないため	173	78.3%
利用者・家族の理解が得られないため	7	3.2%
リハビリ専門職等との調整ができなかったため	12	5.4%
その他	23	10.4%
未回答	6	2.7%



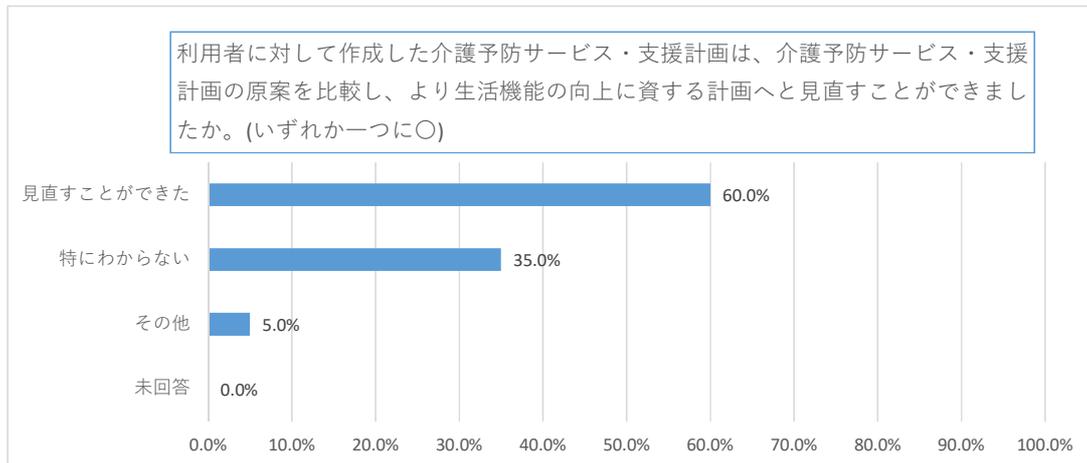
問7-1 リハビリ専門職や医師等と連携して共同でアセスメントを行い、生活機能の向上を目的とした介護予防サービス・支援計画を作成したことはありますか。(いずれか一つに○)

ある	20	5.2%
ない	264	68.8%
未回答	100	26.0%



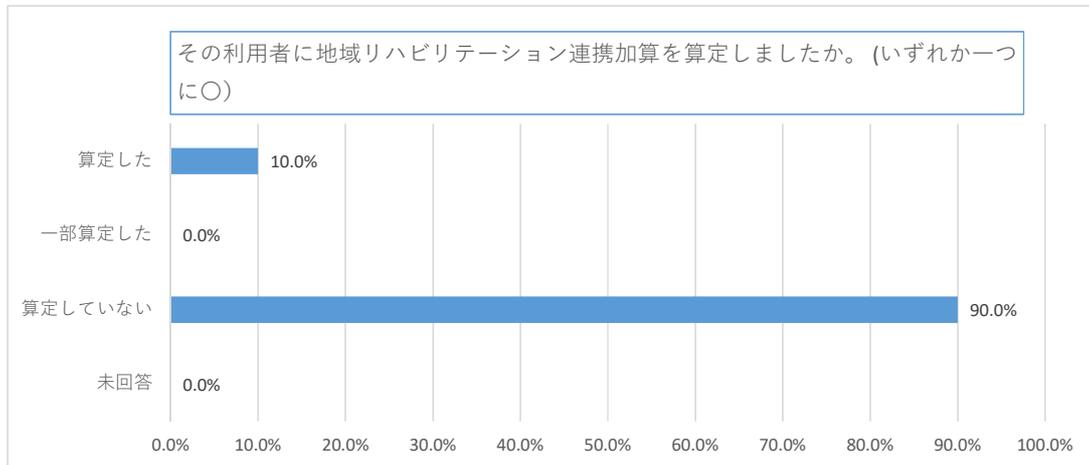
問7-2 利用者に対して作成した介護予防サービス・支援計画は、介護予防サービス・支援計画の原案を比較し、より生活機能の向上に資する計画へと見直すことができましたか。(いずれか一つに○)

見直すことができました	12	60.0%
特にわからない	7	35.0%
その他	1	5.0%
未回答	0	0.0%



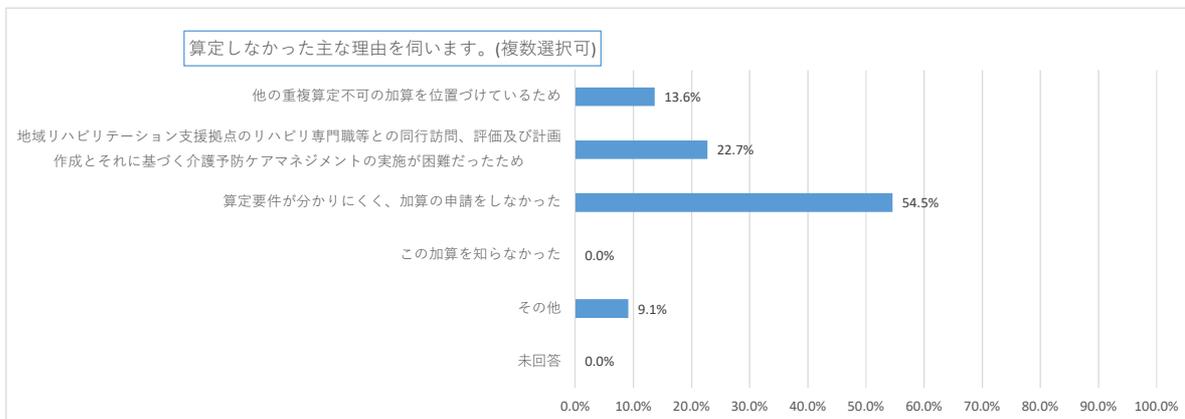
問7-3 その利用者に地域リハビリテーション連携加算を算定しましたか。(いずれか一つに○)

算定した	2	10.0%
一部算定した	0	0.0%
算定していない	18	90.0%
未回答	0	0.0%



問7-4 算定しなかった主な理由を伺います。(複数選択可)

他の重複算定不可の加算を位置づけているため	3	13.6%
地域リハビリテーション支援拠点のリハビリ専門職等との同行訪問、評価及び計画作成とそれに基づく介護予防ケアマネジメントの実施が困難だったため	5	22.7%
算定要件が分かりにくく、加算の申請をしなかった	12	54.5%
この加算を知らなかった	0	0.0%
その他	2	9.1%
未回答	0	0.0%



問8 本市総合事業の第1号事業者（介護予防・生活支援サービス事業）に関してご意見をお聞かせください。（自由記載）

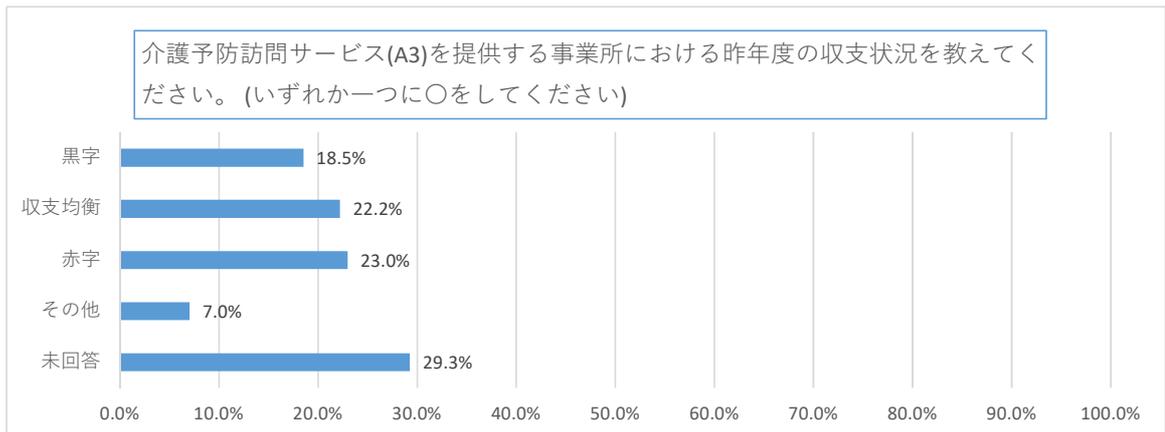
アンケート内容内訳

項目	件数	割合
報酬に関すること	84	47.2%
事業所に関すること	48	27.0%
ケアマネジメントに関すること	14	7.9%
人材に関すること	6	3.4%
利用回数・時間に関すること	5	2.8%
その他	21	11.8%
合計	178	

指定介護予防訪問サービス事業所

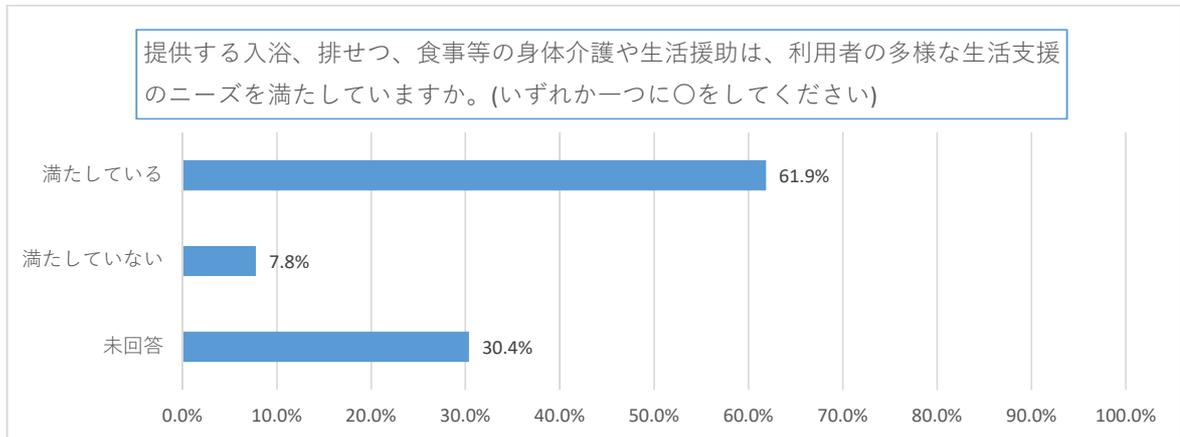
問1 介護予防訪問サービス(A3)を提供する事業所における昨年度の収支状況を教えてください。
(いずれか一つに○をしてください)

黒字	50	18.5%
収支均衡	60	22.2%
赤字	62	23.0%
その他	19	7.0%
未回答	79	29.3%



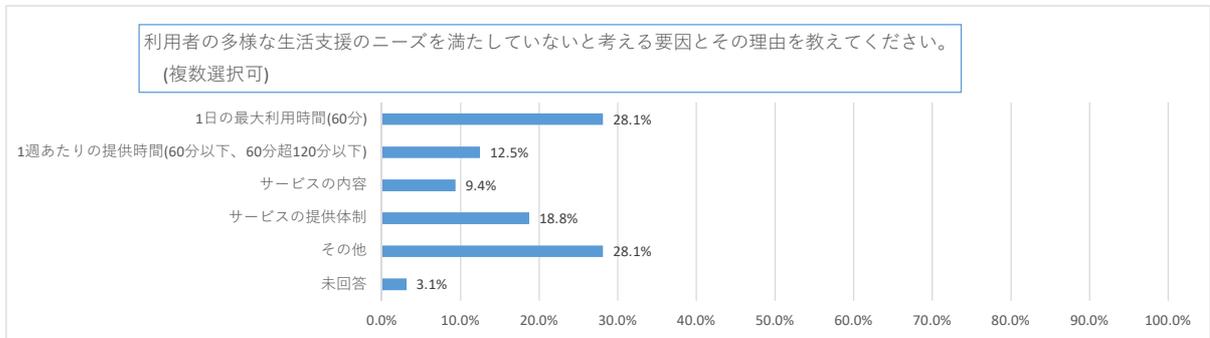
問2-1 提供する入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助は、利用者の多様な生活支援のニーズを満たしていますか。(いずれか一つに○をしてください)

満たしている	167	61.9%
満たしていない	21	7.8%
未回答	82	30.4%



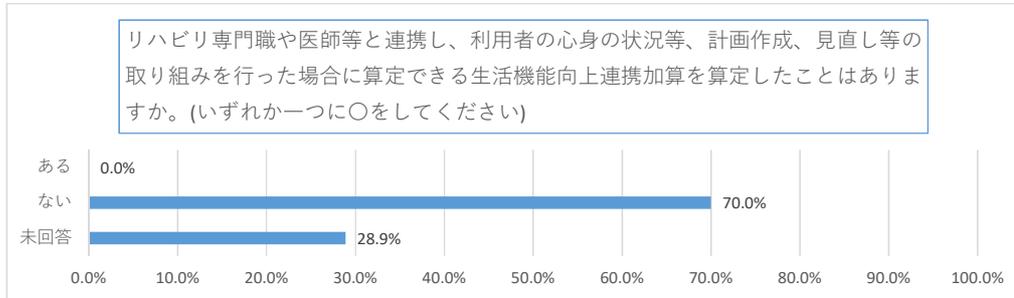
問2-2 利用者の多様な生活支援のニーズを満たしていないと考える要因とその理由を教えてください。(複数選択可)

1日の最大利用時間(60分)	9	28.1%
1週あたりの提供時間(60分以下、60分超120分以下)	4	12.5%
サービスの内容	3	9.4%
サービスの提供体制	6	18.8%
その他	9	28.1%
未回答	1	3.1%



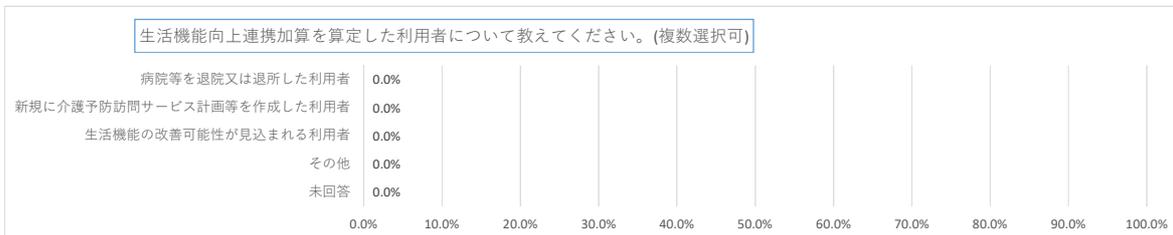
問3-1 リハビリ専門職や医師等と連携し、利用者の心身の状況等、計画作成、見直し等の取り組みを行った場合に算定できる生活機能向上連携加算を算定したことはありますか。(いずれか一つに○をしてください)

ある	0	0.0%
ない	189	70.0%
未回答	78	28.9%



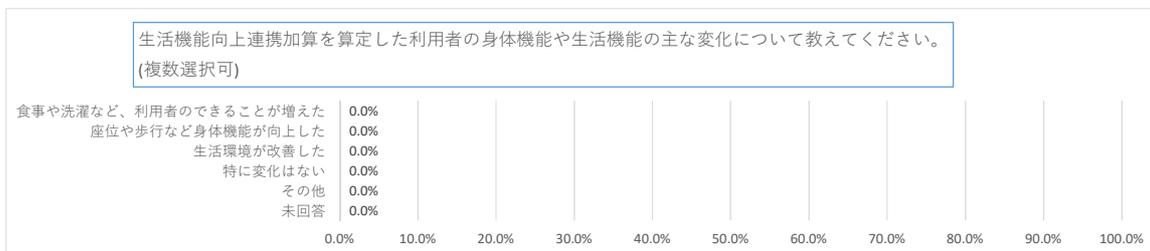
問3-2 生活機能向上連携加算を算定した利用者について教えてください。(複数選択可)

病院等を退院又は退所した利用者	0	#DIV/0!
新規に介護予防訪問サービス計画等を作成した利用者	0	#DIV/0!
生活機能の改善可能性が見込まれる利用者	0	#DIV/0!
その他	0	#DIV/0!
未回答	0	#DIV/0!



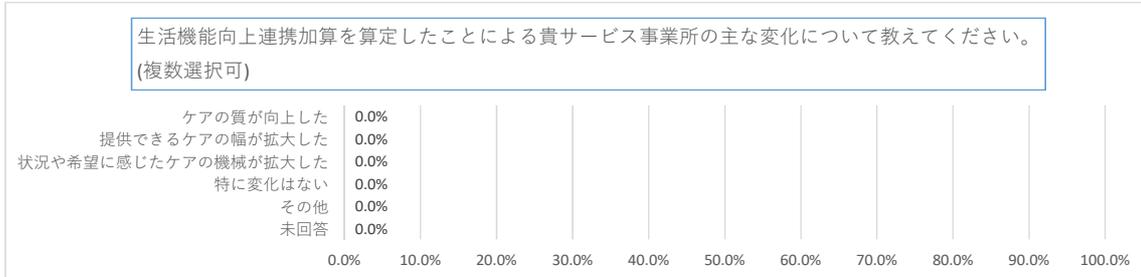
問3-3 生活機能向上連携加算を算定した利用者の身体機能や生活機能の主な変化について教えてください。(複数選択可)

食事や洗濯など、利用者のできることが増えた	0	#DIV/0!
座位や歩行など身体機能が向上した	0	#DIV/0!
生活環境が改善した	0	#DIV/0!
特に変化はない	0	#DIV/0!
その他	0	#DIV/0!
未回答	0	#DIV/0!



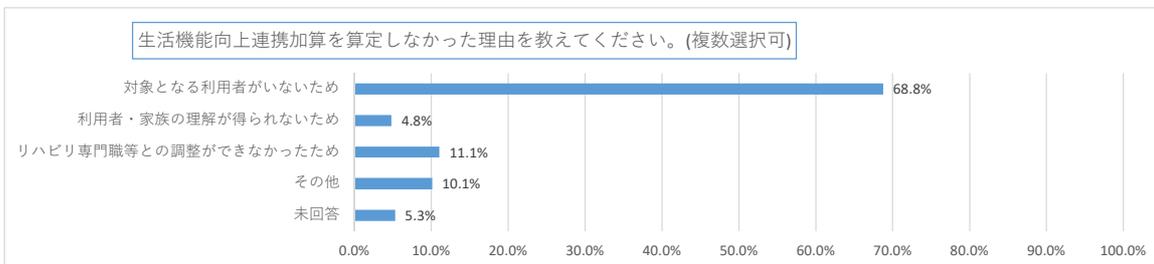
問3-4 生活機能向上連携加算を算定したことによる貴サービス事業所の主な変化について教えてください。(複数選択可)

ケアの質が向上した	0 #DIV/0!
提供できるケアの幅が拡大した	0 #DIV/0!
状況や希望に感じたケアの機械が	0 #DIV/0!
特に変化はない	0 #DIV/0!
その他	0 #DIV/0!
未回答	0 #DIV/0!



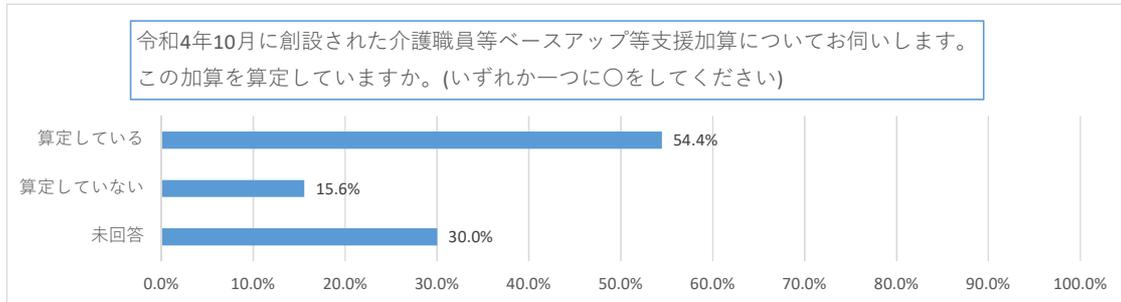
問3-5 生活機能向上連携加算を算定しなかった理由を教えてください。(複数選択可)

対象となる利用者がいないため	143	68.8%
利用者・家族の理解が得られないため	10	4.8%
リハビリ専門職等との調整ができなかったため	23	11.1%
その他	21	10.1%
未回答	11	5.3%



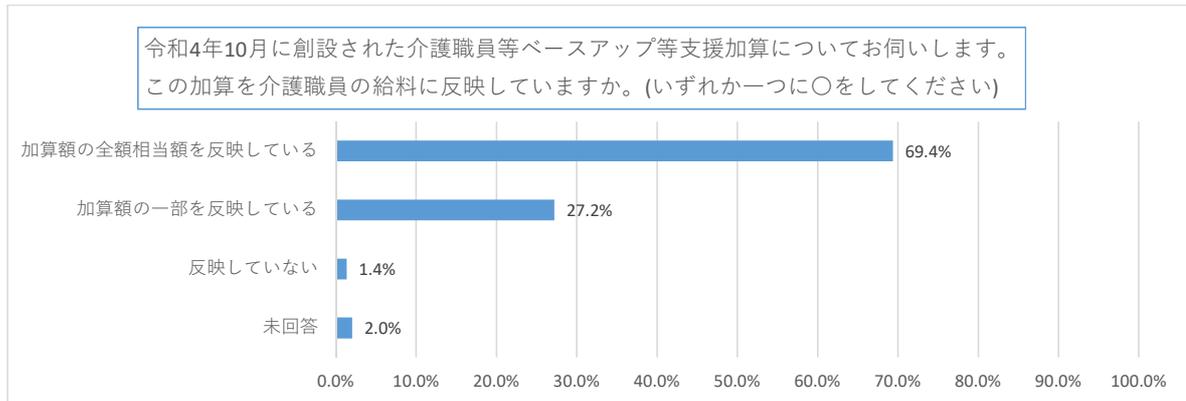
問4-1 令和4年10月に創設された介護職員等ベースアップ等支援加算についてお伺いします。
この加算を算定していますか。(いずれか一つに○をしてください)

算定している	147	54.4%
算定していない	42	15.6%
未回答	81	30.0%



問4-2 令和4年10月に創設された介護職員等ベースアップ等支援加算についてお伺いします。
この加算を介護職員の給料に反映していますか。(いずれか一つに○をしてください)

加算額の全額相当額を反映している	102	69.4%
加算額の一部を反映している	40	27.2%
反映していない	2	1.4%
未回答	3	2.0%



問7 本市総合事業の第1号事業者（介護予防・生活支援サービス事業）に関してご意見をお聞かせください。（自由記載）

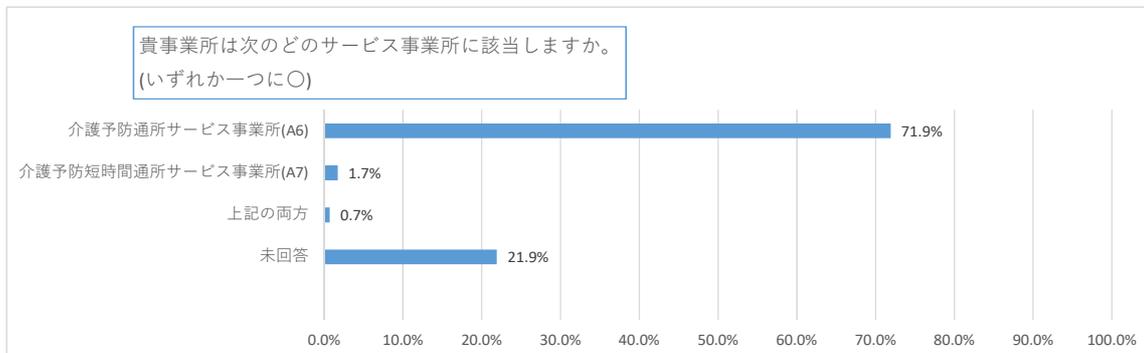
アンケート内容内訳

項目	件数	割合
報酬に関すること	44	59%
事業所に関すること	8	11%
人材に関すること	7	9%
ケアマネジメントに関すること	5	7%
暮らサポに関すること	4	5%
その他	7	9%
合計	75	

指定介護予防通所サービス及び介護予防短時間通所サービス事業所

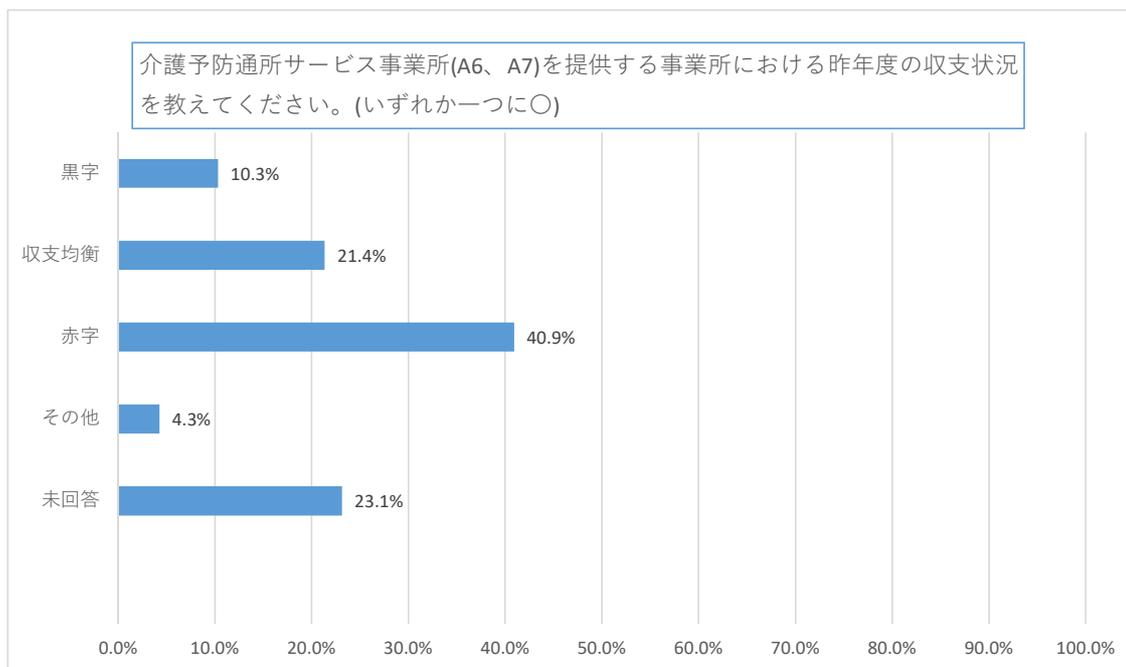
問1 貴事業所は次のどのサービス事業所に該当しますか。

介護予防通所サービス事業所(A6)	210	71.9%
介護予防短時間通所サービス事業所(A7)	5	1.7%
上記の両方	2	0.7%
未回答	64	21.9%



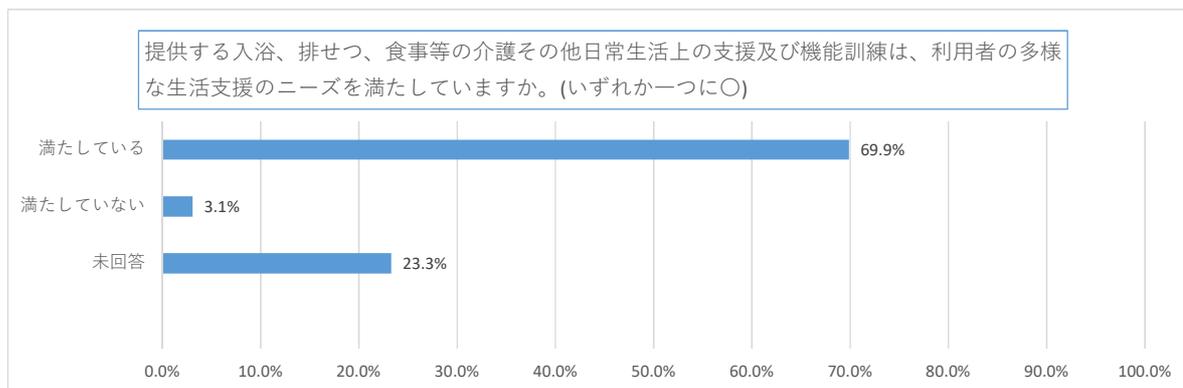
問2 介護予防通所サービス事業所(A6、A7)を提供する事業所における昨年度の収支状況を教えてください。

黒字	29	10.3%
収支均衡	60	21.4%
赤字	115	40.9%
その他	12	4.3%
未回答	65	23.1%



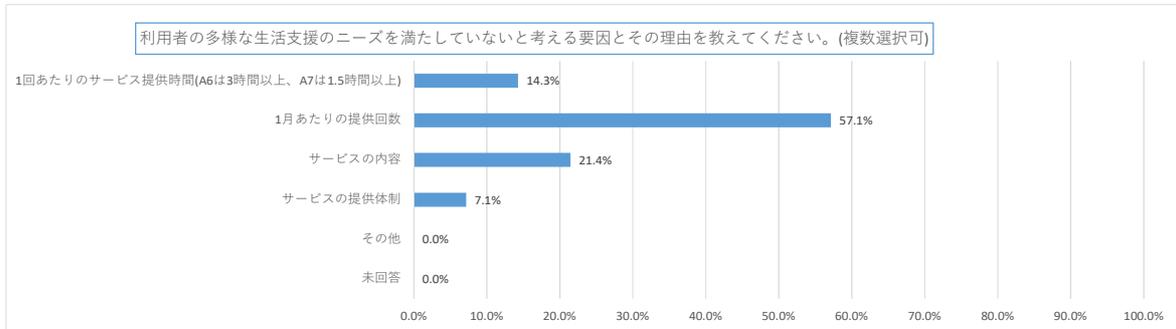
問3-1 提供する入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練は、利用者の多様な生活支援のニーズを満たしていますか。
(いずれか一つに○をしてください)

満たしている	204	69.9%
満たしていない	9	3.1%
未回答	68	23.3%



問3-2 利用者の多様な生活支援のニーズを満たしていないと考える要因とその理由を教えてください。(複数選択可)

1回あたりのサービス提供時間(A6は3時間以上、A7は1.5時間以上)	2	14.3%
1月あたりの提供回数	8	57.1%
サービスの内容	3	21.4%
サービスの提供体制	1	7.1%
その他	0	0.0%
未回答	0	0.0%



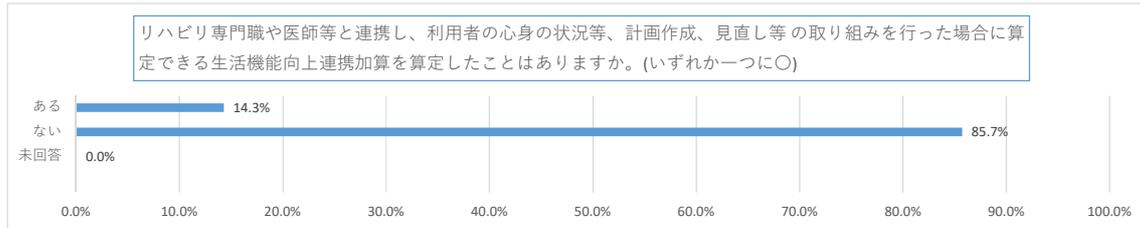
問4-1

介護予防短時間通所サービス(A7)事業所に伺います。

※介護予防通所サービス事業所(A6)の方は問5へお進みください。

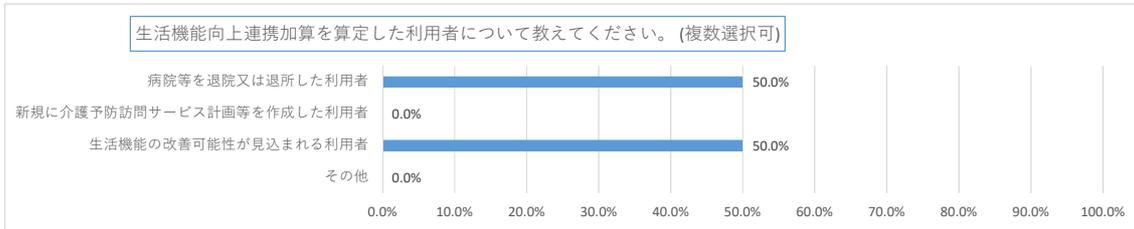
リハビリ専門職や医師等と連携し、利用者の心身の状況等、計画作成、見直し等の取り組みを行った場合に算定できる生活機能向上連携加算を算定したことはありますか。(いずれか一つに○をしてください)

ある	1	14.3%
ない	6	85.7%
未回答	0	0.0%



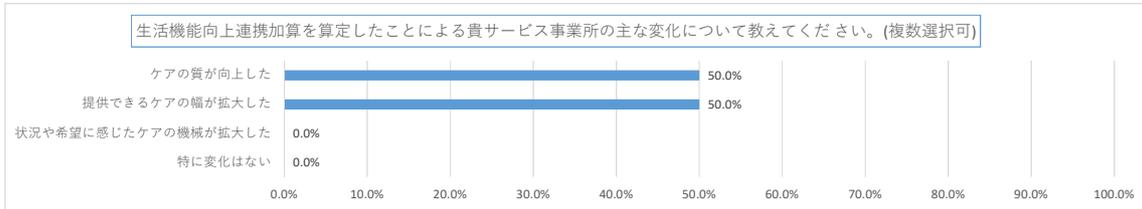
問4-2 生活機能向上連携加算を算定した利用者について教えてください。(複数選択可)

病院等を退院又は退所した利用者	1	50.0%
新規に介護予防訪問サービス計画等を作成した利用者	0	0.0%
生活機能の改善可能性が見込まれる利用者	1	50.0%
その他	0	0.0%
未回答	0	0.0%



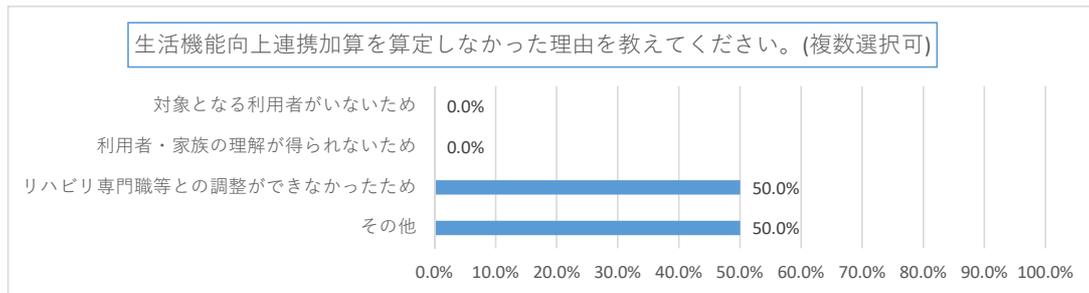
問4-3 生活機能向上連携加算を算定したことによる貴サービス事業所の主な変化について教えてください。(複数選択可)

ケアの質が向上した	1	50.0%
提供できるケアの幅が拡大した	1	50.0%
状況や希望に感じたケアの機械が拡大した	0	0.0%
特に変化はない	0	0.0%
その他	0	0.0%
未回答	0	0.0%



問4-4 生活機能向上連携加算を算定しなかった理由を教えてください。(複数選択可)

対象となる利用者がいないため	0	0.0%
利用者・家族の理解が得られないため	0	0.0%
リハビリ専門職等との調整ができなかったため	3	50.0%
その他	3	50.0%
未回答	0	0.0%

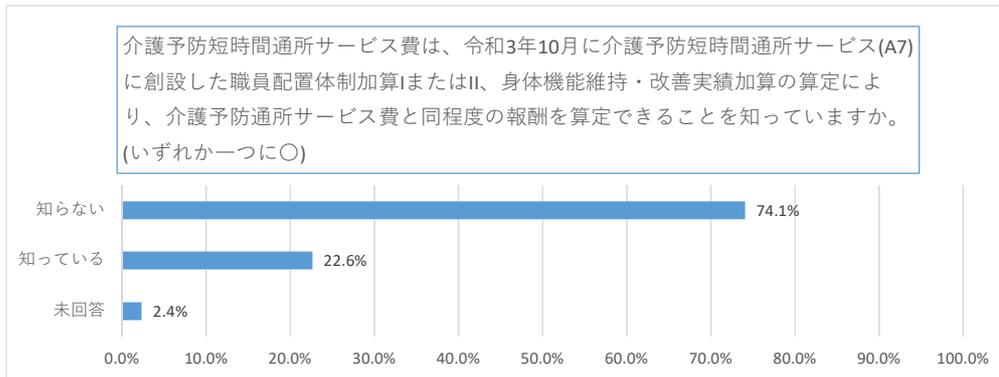


問5-1

介護予防通所サービス事業所(A6)にお伺いします。※介護予防短時間通所サービス(A7)事業所の方は問6へお進みください。

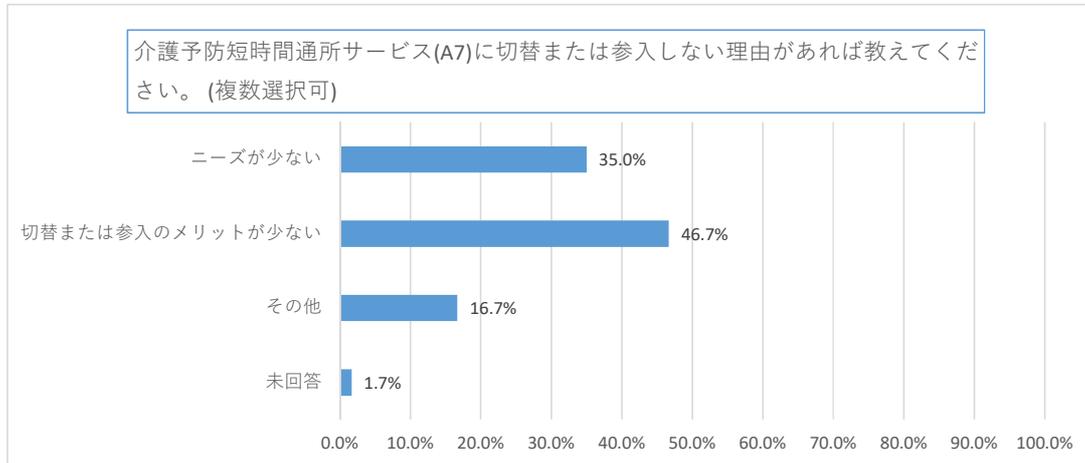
介護予防短時間通所サービス費は、令和3年10月に介護予防短時間通所サービス(A7)に創設した職員配置体制加算IまたはII、身体機能維持・改善実績加算の算定により、介護予防通所サービス費と同程度の報酬を算定できることを知っていますか。(いずれか一つに○をしてください)

知らない	157	74.1%
知っている	48	22.6%
未回答	5	2.4%



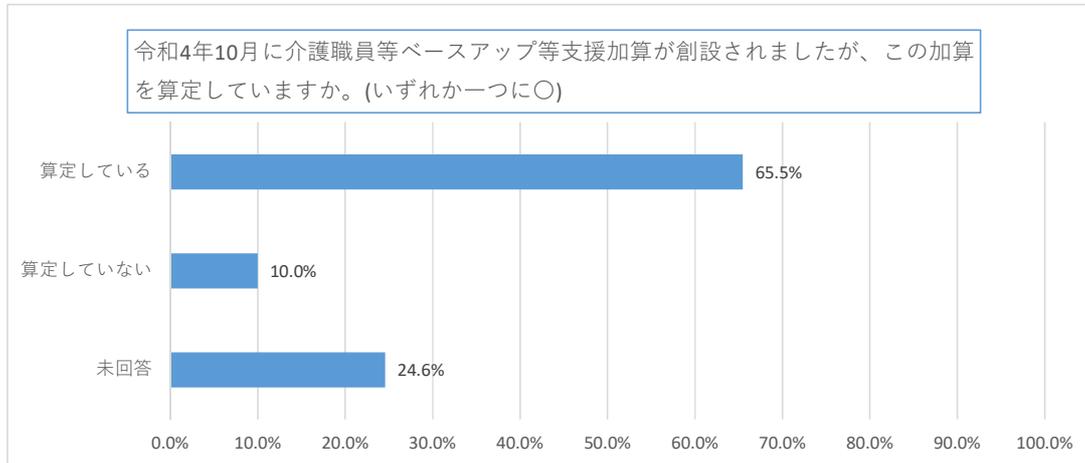
問5-2 介護予防短時間通所サービス(A7)に切替または参入しない理由があれば教えてください。(複数選択可)

ニーズが少ない	21	35.0%
切替または参入のメリットが少ない	28	46.7%
その他	10	16.7%
未回答	1	1.7%



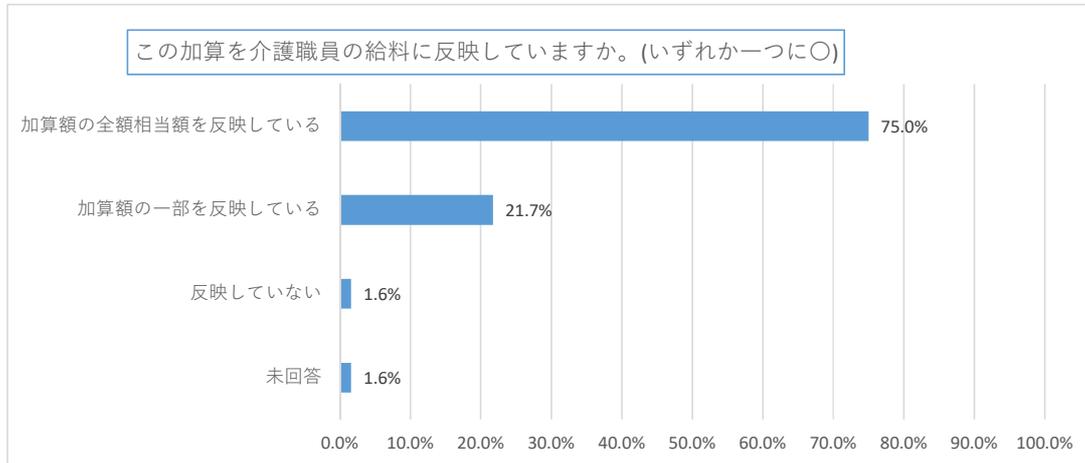
問6-1 令和4年10月に介護職員等ベースアップ等支援加算が創設されましたが、この加算を算定していますか。(いずれか一つに○をしてください)

算定している	184	65.5%
算定していない	28	10.0%
未回答	69	24.6%



問6-2 この加算を介護職員の給料に反映していますか。(いずれか一つに○をしてください)

加算額の全額相当額を反映している	138	75.0%
加算額の一部を反映している	40	21.7%
反映していない	3	1.6%
未回答	3	1.6%



問7 本市総合事業の第1号事業者（介護予防・生活支援サービス事業）に関してご意見をお聞かせください。（自由記載）

アンケート内容内訳

項目	件数	割合
報酬に関すること	31	51.7%
事業所に関すること	8	13.3%
利用回数・時間に関すること	6	10.0%
人材に関すること	5	8.3%
ケアマネジメントに関すること	3	5.0%
その他	7	11.7%
合計	60	