

### ◆調査への御協力をお願い◆

日ごろから、青梅市政に御理解と御協力を頂きまして、誠にありがとうございます。

市では、来年度、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定を行います。

この調査は、市内で介護サービスを提供されている事業所の皆様を対象に、事業の現状と介護保険制度に対する御意見・御要望をお聞かせいただき、今後策定する、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画が、より実りある計画とするため実施するものです。

お答えいただいた内容については統計的に処理し、事業所名などを公表することはありませんので、御協力いただきますようお願いいたします。

令和元年12月

青梅市長 浜 中 啓 一

### ◆御記入に当たってのお願い◆

- 複数の介護サービスを提供している場合は、実施事業ごとに御回答ください。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。質問文にある「1つに○」「あてはまるものすべてに○」などの指示に従って御回答ください。また、御意見や数字などを直接御記入いただく質問もあります。
- 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、( )内になるべく具体的にその内容を御記入ください。
- 職員数やサービス提供量等の数値については、令和元年12月1日現在でお答えください。
- 御記入いただいた調査票は、令和2年1月22日（木）までに、メールにて御返信ください。

この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

青梅市健康福祉部介護保険課介護保険管理係

電話番号 0428-22-1111（内線 2121）

貴事業所の名称、所在地および回答された方について御記入ください。

|      |         |  |       |  |
|------|---------|--|-------|--|
| 事業所名 |         |  |       |  |
| 所在地  |         |  |       |  |
| 記入者  | 氏名      |  | 役職    |  |
| 連絡先  | 電話番号    |  | FAX番号 |  |
|      | メールアドレス |  |       |  |

問1 貴事業所の概要についてお答えください。

|                             |  |  |   |   |
|-----------------------------|--|--|---|---|
| 法人の種類<br>(1つに○)             | 1. 社会福祉法人<br>2. 医療法人<br>3. 株式会社<br>4. 有限会社   | 5. NPO法人<br>6. その他<br>( )  |   |   |
| 実施事業<br>(介護予防を含む)<br>(1つに○) | 1. 居宅介護支援<br>2. 訪問介護<br>3. 訪問入浴介護<br>4. 訪問看護<br>5. 訪問リハビリテーション<br>6. 通所介護<br>7. 通所リハビリテーション<br>8. 短期入所生活介護<br>9. 短期入所療養介護<br>10. 特定施設入居者生活介護 | 11. 福祉用具貸与<br>12. 介護老人福祉施設<br>13. 介護老人保健施設<br>14. 介護療養型医療施設<br>15. 認知症対応型通所介護<br>16. 小規模多機能型居宅介護<br>17. 認知症対応型共同生活介護<br>18. 看護小規模多機能型居宅介護<br>19. 地域密着型通所介護<br>20. その他<br>( ) |   |   |
| 職員体制                        |  | 男  | 女 | 計 |
|                             | 正規職員   |  |   |   |
|                             | 非正規職員  |  |   |   |
|                             | (うち 派遣職員)  |  |   |   |
|                             | (うち E P A 等外国人)  |  |   |   |
|                             | (うち その他)   |  |   |   |
| 登録ヘルパー(訪問介護事業者のみ)           |  |  |   |   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 介護職員の<br>勤続年数   | ・ 1 年以下 (            人) ・ 4 年以上 (            人)<br>・ 2 ～ 3 年 (            人) ・ 4 ～ 9 年 (            人)<br>・ 10 年以上 (            人) |
| 介護職員以外<br>の勤続年数 | ・ 1 年以下 (            人) ・ 4 年以上 (            人)<br>・ 2 ～ 3 年 (            人) ・ 4 ～ 9 年 (            人)<br>・ 10 年以上 (            人) |
| 開設年月日           | 昭和・平成・令和      年      月   |

**問 2 貴事業所（または貴施設）の利用者数を記入してください。**

| 定 員 | 青梅市民(a)<br>(うち、市外の被保険者数) | 青梅市民以外(b)<br>(うち、青梅市の被保険者数) | 合 計<br>(a) + (b) |
|-----|--------------------------|-----------------------------|------------------|
| 人   | 人<br>(            人)     | 人<br>(            人)        | 人                |

**問 3 貴事業所の青梅市内（または保険者が青梅市）の利用者数を  
要介護度別に記入してください。**

| 申請中 | 事業対象者<br>(※) | 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 | 計 |
|-----|--------------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| 人   | 人            | 人    | 人    | 人    | 人    | 人    | 人    | 人    | 人 |

※介護予防・日常生活支援総合事業の対象者（基本チェックリスト）

**問 4 現在、貴事業所の円滑な事業運営を進めていくうえで、支障  
となっていることがありますか。（あてはまるものすべてに○）**

1. 専門職の確保が難しい
2. 人材育成が難しい
3. 職員が定着しにくい
4. 職員の仕事への意欲を維持することが難しい
5. 経営経費、活動資金が不足している
6. 事故・苦情対応
7. 個人情報取り扱い
8. 書類の作成の手間や管理
9. コンプライアンス（法令遵守、適正な業務遂行等）の確保
10. 利用者の確保が難しい
11. 利用者に対する情報提供が難しい
12. 利用者や家族の制度への理解不足
13. その他（ ）
14. 特になし

**問 5 新たな利用者を確保する場合、具体的な方法はなんですか。  
（あてはまるものすべてに○）**

1. 広告、チラシ
2. ケアマネジャーからの紹介
3. 現在の利用者からの紹介
4. 従業員からの紹介
5. 医療機関からの紹介
6. 施設からの紹介
7. 戸別訪問
8. 地域包括支援センターからの紹介
9. 市役所等で配布されている事業所一覧を見て
10. SNSやインターネットの口コミを見て
11. 第三者評価の活用
12. その他（ ）

問 6 現在のサービス提供状況からみて、不足している職種は何ですか。(あてはまるものに○を入れて、複数の場合は優先的に必要な順位を入れてください)

| 職 種        | 優先順位 |
|------------|------|
| 1. 生活相談員   | ( )  |
| 2. 介護職員    | ( )  |
| 3. 看護職員    | ( )  |
| 4. 機能訓練指導員 | ( )  |
| 5. ケアマネジャー | ( )  |
| 6. 計画作成担当  | ( )  |
| 7. その他 ( ) | ( )  |

問 7 過去 1 年間における職員の採用および定着状況はいかがですか。(①・②の質問について、採用状況・定着状況のそれぞれあてはまるもの 1 つに○)

|         | 採用状況  | 定着状況                                       |
|---------|---|--|
| ① 正規職員  | 1. 計画どおり採用できている<br>2. 計画どおり採用できていない<br>3. 採用計画はない | 1. 良い<br>2. 比較的良い<br>3. あまり良くない<br>4. 良くない |
| ② 非正規職員 | 1. 計画どおり採用できている<br>2. 計画どおり採用できていない<br>3. 採用計画はない | 1. 良い<br>2. 比較的良い<br>3. あまり良くない<br>4. 良くない |

**問 8 職員に対してどのような配慮を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)**

1. 基本給以外の手当等の支給
2. 健康診断等(定期健康診断以外のがん検診や人間ドックなど)の実施
3. 通勤時や移動時の事故について、予防や対応策をとっている
4. 被服や機器等の貸与
5. 介護負担軽減機器の導入
6. 精神的ストレスの緩和・サポートがある(ストレスチェック)
7. 福利厚生の実施
8. 特別休暇(リフレッシュ休暇やバースデー休暇など)
9. その他( )
10. 特になし

**問 9 サービスの質の向上のために、どのような取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)**

1. 相談窓口の設置
2. 事業所内会議の定期的な開催
3. サービス利用者の満足度調査の実施
4. 第三者評価の実施
5. 自己評価の積極的な開示
6. マナー・接遇研修の実施
7. サービス提供マニュアルの作成
8. 各種連絡会や相談会
9. 内部および外部の研修会に参加
10. 職員間の積極的な情報共有(社内勉強会など)
11. その他( )
12. 何も行っていない

**問 10 問 9 で「7. 内部および外部の研修会に参加」と答えた方にお聞きします。研修はどのような内容ですか。**

問 11 事業所としてリスクマネジメントを行っていますか。

1. している

2. していない



それはどのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 災害

2. 虐待

3. 事故 (ヒヤリ、ハット含む)

4. 苦情

5. その他 ( )

問 12 実際に提供しているサービスが、必要と考えるサービス量  
に対し不足していると感じるものはありますか。(あてはまる  
ものすべてに○)

1. 居宅介護支援

11. 福祉用具貸与

2. 訪問介護

12. 介護老人福祉施設

3. 訪問入浴介護

13. 介護老人保健施設

4. 訪問看護

14. 介護療養型医療施設

5. 訪問リハビリテーション

15. 認知症対応型通所介護

6. 通所介護

16. 小規模多機能型居宅介護

7. 通所リハビリテーション

17. 認知症対応型共同生活介護

8. 短期入所生活介護

18. 看護小規模多機能型居宅介護

9. 短期入所療養介護

19. 地域密着型通所介護

10. 特定施設入居者生活介護

20. その他 ( )

21. 特になし



不足していると感じる理由を御記入ください。

問 13 地域において、介護保険以外の高齢者支援サービスは足りていると思いますか。(あてはまるものに○)

1. 足りている

2. 足りていない



「2. 足りていない」と回答された事業者にお聞きします。  
具体的には、どのようなサービスが不足していると思いますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 安否確認等見守り
2. 移動支援サービス
3. 配食サービス
4. 簡単な力仕事・ボランティア
5. 訪問販売・移動販売
6. 気軽にいけるサロンなど
7. 相談窓口
8. 介護タクシー
9. ごみ出し、買い物支援
10. スーパーなどの送迎バス
11. 訪問診療
12. 介護予防活動の自主サークル(運動など)
13. 健康教育(栄養、体操、口腔ケアなど)
14. 権利擁護(成年後見、虐待防止など)の周知

その他、何かあれば具体的に御記入ください。



問 14 利用者介助時や送迎時等あらゆる場面においてどのような場合にサービス提供が困難であると感じますか。また、その際どのように対応されていますか。具体的に御記入ください。

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

問 15 貴事業所では地域の各種委員・団体・組織(民生委員、自治会、社協等)との関わりはありますか。(あてはまるものに○)

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. ある <input type="checkbox"/> | 2. ない <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|--------------------------------|



「1. ある」の場合、それはどのような委員・団体・組織ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

|            |                  |
|------------|------------------|
| 1. 民生委員    | 7. 商店・商店街        |
| 2. 自治会     | 8. ボランティア・NPO 団体 |
| 3. 保育園・幼稚園 | 9. マンション・団地の管理組合 |
| 4. 小・中学校   | 10. その他          |
| 5. 高齢者クラブ  | ( )              |
| 6. 社会福祉協議会 |                  |

介護老人福祉施設および介護老人保健施設の方にお伺いします。

問 16 部屋の形態による床数は何床ですか。

|         |       |     |       |
|---------|-------|-----|-------|
| ユニット型個室 | 従来型個室 | 多床室 | 計（定員） |
| 床       | 床     | 床   | 床     |

問 17 ショートステイは何床ですか。

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 空床型 | 併設型 | 計 |
| 床   | 床   | 床 |

問 18 第 8 期（令和 3 年～ 5 年度）で施設の増床、改築（ユニット型への変更等）の予定はありますか。

|       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|



「1. ある」の場合、それは具体的にはどのような予定ですか。

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

問 19 施設の職員（正規・非正規全て）について、職種ごとに、青梅市民の人数、市外からの勤務者の人数を御記入ください。

| 職 種          | 市内（人） | 市外（人） | 計 |
|--------------|-------|-------|---|
| 生活相談員        |       |       |   |
| 介護職員         |       |       |   |
| 看護職員         |       |       |   |
| 栄養士          |       |       |   |
| 機能訓練指導員      |       |       |   |
| 介護支援専門員      |       |       |   |
| その他の職員（調理員等） |       |       |   |
| 計            |       |       |   |

介護老人福祉施設および介護老人保健施設の方にお伺いします。

問 20 施設の各種職員（正規・非正規全て）はどこから通っていますか。（該当する地区にすべて○）

1. 青梅市
2. 青梅市隣接の自治体  
（羽村市・瑞穂町・あきる野市・奥多摩町・日の出町）
3. その他の西多摩の自治体（福生市・檜原村）
4. 飯能市・入間市
5. 昭島市・八王子市・武蔵村山市・立川市
6. その他の都内の自治体
7. 東京都以外の自治体（埼玉県・山梨県など）

問 21 介護人材不足解消のため、外国人技能実習生、留学生（EPA など）の制度が拡充されていますが、貴事業所の意向をお答え下さい。

1. すでに受け入れしており、今後も受け入れを続ける
2. 受け入れしているが、今後については未定
3. 受け入れしたが、今後は受け入れない予定
4. 受け入れしたい
5. 分からない
6. 受け入れる予定はない
7. その他（ ）

導入の有無に関わらず、外国人人材の活用について御意見等あれば御記入下さい。

グループホーム事業者の方にお伺いします。

問 22 調査日時点でのGH入所希望者の性別、介護度および現在利用のサービス等（把握されていない場合は記入不要）を表に御記入下さい。

|     | 年齢 | 性別          | 介護度                      | 現在利用のサービス等                    |
|-----|----|-------------|--------------------------|-------------------------------|
| 記入例 | 74 | 男・ <b>女</b> | 支援2・ <b>介護1</b> ・2・3・4・5 | 在宅・ <b>小多機</b> ・看多機・老健・その他( ) |
| 1   |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 2   |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 3   |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 4   |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 5   |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 6   |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 7   |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 8   |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 9   |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 10  |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 11  |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 12  |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 13  |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 14  |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |
| 15  |    | 男・女         | 支援2・介護1・2・3・4・5          | 在宅・小多機・看多機・老健・その他( )          |

※ 欄が足りない場合は、別の用紙（任意）に御記入ください。

(2) また、過去1年間を通じた、平均の待機者数はおおよそ何人ですか。

人

(3) 新規の待機者が発生した場合の対応方法を御記入ください。

問 23 第 8 期(令和 3～5 年度)中に貴事業者で参入を検討している、あるいは参入を検討したい地域密着型サービスはありますか。(あてはまるものに○)

1. ある  2. なし



「1. ある」の場合、該当するサービスは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. 認知症対応型通所介護       | 6. 地域密着型介護老人福祉施設   |
| 2. 小規模多機能型居宅介護      | 7. 看護小規模多機能型居宅介護   |
| 3. 認知症対応型共同生活介護     | 8. 定期巡回随時対応型訪問介護看護 |
| 4. 夜間対応型訪問介護        | 9. 地域密着型通所介護       |
| 5. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |                    |

問 24 第 8 期(令和 3～5 年度)中に貴事業者で参入を検討している、あるいは参入を検討したい地域密着型以外のサービスはありますか。(あてはまるものに○)

1. ある  2. なし



「1. ある」の場合、該当するサービスは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 居宅介護支援      | 8. 短期入所生活介護     |
| 2. 訪問介護        | 9. 短期入所療養介護     |
| 3. 訪問入浴介護      | 10. 特定施設入居者生活介護 |
| 4. 訪問看護        | 11. 福祉用具貸与      |
| 5. 訪問リハビリテーション | 12. その他         |
| 6. 通所介護        | ( )             |
| 7. 通所リハビリテーション |                 |

問 25 青梅市では現在、介護ボランティア制度の導入について検討  
 しています。貴事業者での、ボランティア受け入れの考えを  
 お伺いします。(あてはまるものに○)

1. すでにボランティアを受け入れている
2. 今後、受け入れたい
3. ボランティアの内容によっては受け入れてもよい
4. 受け入れは困難
5. その他 ( )

※ ボランティア活動を実施した高齢者に対し、換金可能な  
 ポイントを付与し、そのポイントで買物や施設利用等が出  
 来る制度です。  
 活動内容やポイントの還元内容などは自治体毎に様々です。

「1. 受け入れている」「2. 受け入れたい」「3. 受け入れたい」  
 の場合、該当するボランティアの種類は何ですか。(あては  
 まるものすべてに○)

| 意 向<br><br>ボランティアの内容           | 受け<br>入<br>れ<br>て<br>い<br>る | 受け<br>入<br>れ<br>た<br>い | 条<br>件<br>が<br>合<br>え<br>ば<br>受<br>け<br>入<br>れ<br>ら<br>れ<br>る | 受<br>け<br>入<br>れ<br>は<br>困<br>難 |
|--------------------------------|-----------------------------|------------------------|---|---------------------------------|
| <b>&lt;記入例&gt; 利用者の話し相手、傾聴</b> | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 1. 利用者の話し相手、傾聴                 | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 2. お茶出し、食堂内の配膳、下膳など            | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 3. 日常的レクリエーション等の補助             | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 4. イベント・行事の手伝い                 | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 5. 散歩等の外出における補助                | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 6. 芸能発表（踊り、手品、楽器、歌など）          | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 7. 手芸などの趣味活動の支援                | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 8. 施設内やベッド周りの清掃など              | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 9. 敷地内の草取り、花の植栽など              | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 10. 移動の同行（通院・買い物など）            | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |
| 11. その他 ( )                    | 1                           | 2                      | 3   | 4                               |

「1. 受け入れている」の場合、貴事業者でボランティア受け入れのため実施しているボランティアの方への支援等をお伺いします。(あてはまるものすべてに○。なお、事例に応じて対応が違う場合は、いずれかの場合に該当するものに○をしてください。例：謝礼は出す時と出さない時がある⇒1に○)

1. 謝礼を出している
2. 交通費を支給している
3. 交通費は負担しないが送迎している
4. ボランティア保険を事業所で負担している
5. 守秘義務の誓約などを書面で貰っている
6. その他 ( )

「4. 受け入れは困難」の場合、困難な理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 受け入れるにはスペースが不足する
2. 受け入れられる業務が無い
3. ボランティアに対応する時間的余裕が無い
4. ボランティアに対応する人手が無い
5. 事故等が不安
6. 新しいことに取り組む余裕が無い
7. 利用者とのトラブルが不安
8. プライバシー(個人情報)が不安
9. 面倒である
10. その他 ( )

**問 26 人材育成や離職防止のためにどのような方策を取っていますか。(あてはまるものすべてに○)**

1. 教育や研修（職場内研修を含む）について年間計画を立てている
2. 賃金・休日などの労働条件を改善している
3. 能力・資格等を評価し、配置や処遇に反映している
4. キャリアに応じた給与体系を整備している
5. 非正規職員から正規職員への転換の機会を設けている
6. 社内研修、外部研修など能力開発の機会を充実させている
7. 労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞いている
8. 職員に後輩の育成を経験させている
9. 不満や悩みなどの相談窓口を設けている
10. 職場内のコミュニケーションの円滑化を図っている
11. 業務改善や効率化など働きやすい職場づくりを進めている
12. 福利厚生を充実させ、職場内の交流や職員の健康管理などに努めている
13. 資格取得への支援を推進している
14. 複数事業者で合同研修を実施している（実施予定を含む）
15. 地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる
16. 出産、子育て、家族等への支援などの制度を充実させている
17. 休暇の取りやすい職場環境の充実を図っている

**このほか、人材確保・定着に関して貴事業所で効果のあった具体的な取組事例等があれば御記入下さい。**

（記入例：○社員からの紹介制度で、紹介者に謝礼を導入している ○有給休暇の活用。子育て世代は、夏休みや学校行事等で休むことを推奨している。など）



**問 27 市が積極的に取り組むべき介護人材確保対策について何かお考えがありますか。(あてはまるものすべてに○)**

1. 効果的な取組事例の行政からの情報提供
2. 事業者による効果的な取組事例の情報提供の場の提供
3. 介護等福祉体験型イベントの実施
4. 小中学生等の職場体験、職場訪問の推進
5. 介護の仕事を紹介する冊子等を作成し市民等へPR
6. 東京都補助事業（介護ロボット、ICT機器活用推進事業等）に対する市の上乗せ補助の実施
7. キャリアアップ支援（旅費、研修負担金の補助）
8. ボランティアやシルバー人材センター等の活用促進
9. 介護職等への表彰制度

**その他、何かあれば具体的に御記入ください。**

**問 28 貴事業者では、地域貢献として、無償で次の内容について実施していただく意向があるか伺います（実際に行っていただくということではなく、現時点でのお考えで結構です。）。  
社会福祉法人など、すでに実施していただいている場合は、実施しているものを教えてください。(あてはまるものに○)**

1. 居場所として施設開放（サロンなど）（常設）
2. 居場所として施設開放（サロンなど）（常設以外）
3. 認知症カフェ（常設・常設以外を問わない）
4. 認知症等徘徊高齢者の早期発見の協力
5. 体操教室などの実施
6. 送迎用バスの活用
7. 在宅高齢者を訪問・電話による安否確認
8. 地域の行事への参加・協力
9. 事業所周辺の清掃活動など
10. その他（ )

問 29 地震や風水害などの災害時において、市が行うべき災害対策は次のうちどれですか。また、貴事業所において御協力いただける取組（すでに実施しているものも含みます）があれば教えてください。（あてはまるものに○）

| 事業所の意向<br>市が取り組むべき内容                            | 取り組むべき   | 協力できる | 実施している | むずかしい    |
|---|----------|-------|--------|----------|
| <b>&lt;記入例&gt; 1. 他市や企業等との災害時応援体制の充実</b>        | <b>1</b> | 1     | 2      | <b>3</b> |
| 1. 他市や企業等との災害時応援体制の充実                           | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 2. 福祉施設・事業所間で人材の相互派遣について協定締結                    | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 3. 市内の介護サービス事業所の介護用品等の提供（貸与含む）に関する協定締結          | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 4. 市内の介護サービス事業所におけるBCP（災害時の事業継続計画）の作成支援         | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 5. 医療品等の確保に関する協定締結                              | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 6. 避難所に介護・医療用物資の備蓄                              | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 7. 災害時に高齢者等に対する避難場所の周知など分かりやすい情報の発信             | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 8. 災害時における高齢者等の受け入れ施設（機関）の強化・連携（市避難所以外の受け入れ先確保） | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 9. 一時的な避難場所としての施設の開放                            | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 10. 市の総合防災訓練における介護事業所の参加拡大                      | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 11. 災害時の安否確認、避難支援の協力体制構築                        | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 12. 要介護者等の受け入れ可能施設の増加                           | 1        | 1     | 2      | 3        |
| 13. その他（ ）                                      | 1        | 1     | 2      | 3        |

問 30 介護保険制度全般について、御意見・御要望や困っている事などがありましたらお書きください。

御協力ありがとうございました。同封の返送用封筒にて御返送ください。