

介護サービス事業所調査

◆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9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・介護保険事業計画を、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4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4年10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5年1月20日(金)までに、電子申請フォームから御回答、もしくはメール、郵送および交換便にて御提出ください。

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 2122)

1 基本調査

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 (1つに○)	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 株式会社 4. 有限会社	5. NPO法人 6. その他 ()		
実施事業 (介護予防を含む) (1つに○)	1. 居宅介護支援 2. 訪問介護（訪問型サービスを含む） 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 通所介護（通所型サービスを含む） 7. 通所リハビリテーション 8. 短期入所生活介護 9. 短期入所療養介護 10. 特定施設入居者生活介護	11. 福祉用具貸与 12. 介護老人福祉施設 13. 介護老人保健施設 14. 介護療養型医療施設 15. 認知症対応型通所介護 16. 小規模多機能型居宅介護 17. 認知症対応型共同生活介護 18. 看護小規模多機能型居宅介護 19. 地域密着型通所介護 20. その他 ()		
職員体制		男	女	計
	正規職員			
	非正規職員			
	(うち 派遣職員)			
	(うち EPA等外国人)			
	(うち その他)			
	登録ヘルパー(訪問介護事業者のみ)			
介護職員の勤続年数	・ 1年以下 ()人 ・ 4～9年 ()人 ・ 2～3年 ()人 ・ 10年以上 ()人			
介護職員以外の勤続年数	・ 1年以下 ()人 ・ 4～9年 ()人 ・ 2～3年 ()人 ・ 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）の利用者数を御記入ください。

定員	青梅市民(a) (うち、市外の被保険者数)	青梅市民以外(b) (うち、青梅市の被保険者数)	合計 (a)+(b)
人	人 (人)	人 (人)	人

問 3 貴事業所の青梅市民（または保険者が青梅市）の利用者数を要介護度別に御記入ください。

申請中	事業対象者 (※)	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. 個人情報の取り扱い 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、具体的な方法は何ですか。

(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 ()

グループホーム事業者の方にお伺いします。

問 6 令和 4 年 1 0 月 1 日時点での GH 入所希望者の年齢、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）を表に御記入ください。

※ 欄が足りない場合は、別の用紙（任意）に御記入ください。

	年齢	性別	介護度	現在利用のサービス等
記入例	74	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（ ）
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（ ）

(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 7 第 9 期 (令和 6 ~ 8 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 | 5. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 2. 小規模多機能型居宅介護 | 6. 定期巡回随時対応型訪問介護看護 |
| 3. 認知症対応型共同生活介護 | 7. 地域密着型通所介護 |
| 4. 夜間対応型訪問介護 | |

問 8 第 9 期 (令和 6 ~ 8 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 | 7. 通所リハビリテーション |
| 2. 訪問介護 (訪問型サービスを含む) | 8. 短期入所生活介護 |
| 3. 訪問入浴介護 | 9. 短期入所療養介護 |
| 4. 訪問看護 | 10. 特定施設入居者生活介護 |
| 5. 訪問リハビリテーション | 11. 福祉用具貸与 |
| 6. 通所介護 (通所型サービスを含む) | 12. その他 () |

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. 何も行ってない

問 10 問 9 で「9. 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. <u>している</u> | 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 | 13. 介護老人保健施設 |
| 2. 訪問介護（訪問型サービスを
含む） | 14. 介護療養型医療施設 |
| 3. 訪問入浴介護 | 15. 介護医療院 |
| 4. 訪問看護 | 16. 認知症対応型通所介護 |
| 5. 訪問リハビリテーション | 17. 小規模多機能型居宅介護 |
| 6. 通所介護（通所型サービスを
含む） | 18. 認知症対応型共同生活介護 |
| 7. 通所リハビリテーション | 19. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 8. 短期入所生活介護 | 20. 定期巡回・随時対応型訪問
介護看護 |
| 9. 短期入所療養介護 | 21. 夜間対応型訪問介護 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 20. 地域密着型通所介護 |
| 11. 福祉用具貸与 | 21. その他（ ） |
| 12. 介護老人福祉施設 | 22. 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. ひとり暮らし高齢者の見守り・安否確認活動
2. 認知症の人および介護する家族の支援
3. 生きがいづくりや社会参加に対する取り組み
4. 介護予防のための体操や筋力向上トレーニング
5. 介護や認知症など高齢者の困りごとの相談に応じる窓口の充実
6. 配食サービス・紙おむつの支給など生活支援サービス
7. 高齢者が働く場の確保
8. 成年後見等の権利擁護に関する取り組み
9. 悪徳商法・消費者被害から身を守る啓発活動
10. 地域住民の相互による見守り活動の体制づくり
11. 外出の同行（通院・買い物など）
12. 移送サービス（移動支援）
13. 気軽に集まれる居場所の提供
14. 地震や台風などの災害対策
15. その他（)

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	2. ない
-------	-------



「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	

問 17 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まれます）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 市が取り組むべき内容	取り組むべき	実施している	協力できる	むずかしい
<記入例> 1. 他市や企業等との災害時応援体制の充実	1	1	2	3
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 18 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御記入ください。

2 在宅生活改善調査

居宅介護支援事業所・（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の方にお伺いします。

問 19 担当する利用者で、自宅等（サービス付き高齢者向け住宅および住宅型有料老人ホーム）で生活されている方のうち、以下に該当する方の人数をそれぞれ御記入ください。

	生活上の問題は無い	生活の維持が難しい	合計
自宅に居住			
サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームに居住			

問 20 上記設問で「生活の維持が難しい」に該当した方について、在宅生活の維持が難しくなっている理由は以下のどれに当てはまりますか（複数回答可）。

(1) 本人の状態に関すること

1. 必要な身体介護の発生・増大
2. 必要な生活支援の発生・増大
3. 認知症状の悪化
4. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり
5. その他本人の状態等の悪化
6. 本人の状態等の改善
7. その他 ()

居宅介護支援事業所・（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の方にお伺いします。

(2) 本人等の意向に関すること

1. 本人がサービスの利用を望まないから
2. 費用負担が重く、サービスを受けられないから
3. 居住環境が不便であるから
4. その他 ()

問 21 これまでにお伺いした内容を踏まえ、生活改善に必要だと思われるサービスは、以下のどれに当てはまりますか（複数回答可）。

- ・ 訪問介護 ・ 訪問リハ ・ 訪問入浴 ・ 訪問看護 ・ 通所介護
- ・ 通所リハ ・ 認知症対応型通所介護 ・ ショートステイ
- ・ 定期巡回サービス ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 小規模多機能
- ・ 看護小規模多機能

3 居所変更実態調査

施設・居住系サービス（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームを含む）・居宅介護支援事業所・（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の方にお伺いします。

問 22 過去1年間で、自宅・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームでの生活が困難となり、居所を変更した人の行先と人数を御記入ください。

居所（行先）	人数（人）
親戚等の家	
住宅型有料老人ホーム	
サービス付き高齢者向け住宅	
グループホーム	
特定施設	
地域密着型特定施設	
介護老人保健施設	
介護療養型医療施設・介護医療院	
特別養護老人ホーム	
地域密着型特別養護老人ホーム	
その他（市内）	
その他（市外）	
把握していない	
死亡	

施設・居住系サービス（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームを含む）・居宅介護支援事業所・（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の方にお伺いします。

問 23 自宅等での生活が困難となった理由は、以下のどちらに当てはまりますか。（複数選択可）

1. 必要な身体介護の発生・増大
2. 必要な生活支援の発生・増大
3. 認知症状の悪化
4. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり
5. その他本人の状態等の悪化
6. 居住環境（老朽化等）
7. その他（）

施設・居住系サービス事業所（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームを含む）の方にお伺いします。

問 24 過去1年間で、入所・入居および退所・退居した利用者について、以下の設問に御回答ください。

(1) 新しく入所・入居された方について、直前の居所はどこでしたか。

居所	人数（人）
自宅	
サービス付き高齢者向け住宅	
住宅型有料老人ホーム	
グループホーム	
介護老人保健施設	
介護療養型医療施設・介護医療院	
その他	
計	

施設・居住系サービス事業所（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームを含む）の方にお伺いします。

(2) 退所・退居された方について、その後の行先等は次のどちらになりますか。

行先	人数（人）
自宅	
サービス付き高齢者向け住宅	
住宅型有料老人ホーム	
グループホーム	
介護老人保健施設	
介護療養型医療施設・介護医療院	
その他	
死亡	
計	

(3) 退所・退居された方について、要支援・要介護度は次のどれに当てはまりますか（人数で回答）。

自立	支 1	支 2	介 1	介 2	介 3	介 4	介 5	申請中	不明	計

4 介護人材実態調査

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 25 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			

問 26 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. 東京都内のその他自治体
7. 東京都以外の自治体（埼玉県・山梨県など）

問 27 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（)

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。

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。

問 28 貴事業所における、人員の状況についてお伺いします。(全
職員の内訳について、以下の表に数字で御記入ください。)

【令和4年10月1日 現在】			30代 未満	30代	40代	50代	60代	70代 以上	合計
介護福祉士 (居宅介護 支援の場合 は、主任介 護支援専門 員)	男	正規							
		非正規							
	女	正規							
		非正規							
実務者研修 相当(居宅 介護支援の 場合は、介 護支援専門 員)	男	正規							
		非正規							
	女	正規							
		非正規							
初任者研修 相当	男	正規							
		非正規							
	女	正規							
		非正規							
これらの資 格を持たな い(事務員 等)	男	正規							
		非正規							
	女	正規							
		非正規							
不明	男	正規							
		非正規							
	女	正規							
		非正規							
合計	男	正規							
		非正規							
	女	正規							
		非正規							

問 29 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 30 過去1年間の、職員の採用者数、離職者数等についてお伺いします。(数字で御記入ください。)

	職員総数 (令和4年10月 1日時点)	採用者数 (令和3年10 月1日から令和 4年9月30 日)	離職者数 (令和3年10 月1日から令和 4年9月30 日)	合計
正規職員				
非正規職員				
合計				

問 31 貴事業所での、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 ()

「1. 受け入れている」「2. 受け入れたい」「3. 受け入れてもよい」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○)

ボランティ	意向			
アの内容	受け入れている	受け入れたい	条件が合えば受け入れられる	受け入れは困難
<記入例> 利用者の話し相手、傾聴	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、貴事業所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 32 ボランティア受け入れにあたり、課題となることは何ですか。（自由記述）

**問 34 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. 効果的な取組事例について行政からの情報提供
2. 事業者による効果的な取組事例を情報提供する場の提供
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。

御協力ありがとうございました。以上で調査は終了です。