

## 福祉と介護のためのアンケート

### —第10期介護保険事業計画策定のための調査—

#### ご協力のお願い

平素より、皆さまには市政に対しまして格段のご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

本市では、すべての市民が地域で安心して暮らせる仕組み（みよし市版地域包括ケアシステム）づくりとそのさらなる深化を実現するため、令和5（2023）年度に第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画を策定し、すべての高齢者が住み慣れた地域で健やかに安心して暮らすことを目標に取組みを進めております。

令和8（2026）年度は、3年ごとに行う計画見直しの年度に当たり、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までの第10期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の策定を予定しています。

今回の調査は、皆さまのご意見をお聞きし、事業計画がより実態に即したものとなるよう、役立てる資料とさせていただきます。

この調査票による調査は、介護サービスを提供していただいている各介護保険サービス事業者様を対象としています。

質問の中で答えたくない場合には、無理にお答えいただく必要はありません。また、ご記入いただいた内容につきましては、本事業の目的以外では使用しませんので、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の目的と趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和7（2025）年12月

みよし市長 小山 祐

#### «ご記入にあたってのお願い»

- 1 調査票（印刷物）を郵送していますが、可能な限り電子媒体での回答をお願いします。（調査票データファイルは、電子@連絡帳（みよし市内事業所に限る）から入手して下さい。市外の事業所は下のURLより入手して下さい。  
【<https://www.city.aichi-miyoshi.lg.jp/soshiki/fukushi/choju/6/10498.html>】
- 2 回答は、各質問の指示に基づいて数値で記入するか、当てはまる項目に質問で指定している数だけ○印をつけてください。

#### «調査票の返送について»

●この調査票は、お答えいただいた後、令和8（2026）年1月9日（金）までに長寿介護課宛（下記メールアドレス）にEメール又は、電子@連絡帳の「介護担当」宛てにメッセージにて返信してください。郵送の場合は同封の返信用封筒に封入のうえ返送してください。

●この調査のお問い合わせは、みよし市長寿介護課介護保険担当までお願いします。

【連絡先】みよし市役所長寿介護課 介護保険担当

電話（0561）32-8009

ファクシミリ（0561）34-3388

メールアドレス choju@city.aichi-miyoshi.lg.jp

事業所名

指定事業

問1 貴事業所の運営形態をお聞かせください。 (○印は1つだけ)

|   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| 1 | 社会福祉法人                |   |
| 2 | 医療法人                  |   |
| 3 | 民間シルバーサービス事業者（株式会社など） |   |
| 4 | NPO等（NPO法人、ボランティア団体等） |   |
| 5 | その他（ ）                | ) |

【居宅介護支援事業所以外の方におたずねします。】

問2 現在の介護職員（ボランティアは含まない）の総数を、ご記入ください。

|   |      |  |   |   |       |  |   |
|---|------|--|---|---|-------|--|---|
| 1 | 正規職員 |  | 人 | 2 | 非正規職員 |  | 人 |
|---|------|--|---|---|-------|--|---|

問3 現在、貴事業所におけるサービス提供はどのような状況ですか。 (○印は1つだけ)

|   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| 1 | サービス提供量に余裕がない              |  |
| 2 | サービス提供量に余裕がある              |  |
| 3 | サービス需要量とサービス提供量のバランスが取れている |  |

問4 貴事業所の利用者数の状況についてお答えください。 (○印は1つだけ)

|   |                    |   |
|---|--------------------|---|
| 1 | 増加傾向にある            |   |
| 2 | 若干の増減はあるが、ほぼ横ばいである |   |
| 3 | 減少傾向にある            |   |
| 4 | 増えるときもあるが減るときもある   |   |
| 5 | その他（ ）             | ) |

【問5及び問6は施設サービス事業所の方※1にお聞きします。それ以外の方は問7へ。】

※1 「施設サービス事業所」とは、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、

軽費老人ホーム、特定施設入所者生活介護、グループホーム、老人保健施設、特別養護

老人ホーム、療養型医療施設、介護医療院等を指します（以下同じ）。

問5 過去1年間（令和6（2024）年12月から令和7（2025）年11月まで）に貴施設等に新規で入所・入居した人及び退所・退去した人の人数をご記入ください。（一時的な入院等で貴施設等に戻った人、又は一時的に入院中の人は含めないでください。）

|   |                            |  |   |
|---|----------------------------|--|---|
| 1 | 新規の入所・入居者数（合計）             |  | 人 |
| 2 | 退所・退去者数（合計） ※死亡・搬送先での死亡を含む |  | 人 |

問6 貴施設の入居・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つまで選んでください。

|   |                              | 退去理由の上位3つに○印 |     |     |
|---|------------------------------|--------------|-----|-----|
|   |                              | 第1位          | 第2位 | 第3位 |
| 1 | 必要な生活支援が発生、増大したから            |              |     |     |
| 2 | 必要な身体介護が発生、増大したから            |              |     |     |
| 3 | 認知症の症状が悪化したから                |              |     |     |
| 4 | 医療的ケア、医療処置の必要性が高まったから        |              |     |     |
| 5 | 「1」～「4」以外の状態像が悪化したから         |              |     |     |
| 6 | 入所・入居者の状態等が改善したから            |              |     |     |
| 7 | 入所・入居者が必要な居宅サービスの利用を望まなかったから |              |     |     |
| 8 | 費用負担が重くなったから                 |              |     |     |
| 9 | その他（ ）                       |              |     |     |

【ここからは、再びすべての皆様におたずねします。】

問7 貴事業所では、令和8（2026）年度以降の介護保険サービスの提供をどのようにお考えですか。（○印は1つだけ）

|   |                    |  |
|---|--------------------|--|
| 1 | 需要の伸びによりできるだけ拡大したい |  |
| 2 | 状況をみながら検討したい       |  |
| 3 | 減少傾向にある            |  |
| 4 | 増えるときもあるが減るときもある   |  |
| 5 | その他（ ）             |  |

問8 サービス待機者の状況はいかがですか。（○印は1つだけ）

|   |            |        |
|---|------------|--------|
| 1 | 受け入れる余裕がある | →問9へ   |
| 2 | 受け入れる余裕がない | →問8-1へ |

【問8で「2 受け入れる余裕がない」と回答した方におたずねします。】

問8-1 その理由は何ですか。（○印は1つだけ）

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| 1 | マンパワーが不足している   |  |
| 2 | 物理的・空間的にゆとりがない |  |
| 3 | その他（ ）         |  |

問9 貴事業所における、利用者や家族からあげられる苦情の内容について、次の中から多いものをお答えください。（○印は5つまで）

|    |                        |  |
|----|------------------------|--|
| 1  | ケアプランに関すること            |  |
| 2  | サービスの質や内容に関すること        |  |
| 3  | ケアマネジャーの資質等に関すること      |  |
| 4  | 従業者（サービス提供者）の資質等に関すること |  |
| 5  | 認定調査や要介護認定結果に関すること     |  |
| 6  | サービス利用等の手続きに関すること      |  |
| 7  | 制度やサービスの説明に関すること       |  |
| 8  | 利用料や保険料負担に関すること        |  |
| 9  | 介護保険制度そのものに関すること       |  |
| 10 | その他（ ）                 |  |
| 11 | 特にない                   |  |

問10 現在、貴事業所がサービスを提供する上で負担であると考えているのは、どのようなことですか。（○印はいくつでも）

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | 利用者または家族に重要事項を文書で説明すること                        |  |
| 2  | サービス提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡、他の事業者の紹介等必要な措置を行うこと |  |
| 3  | 利用者が要介護認定等を受けていない場合、申請に必要な援助を行うこと              |  |
| 4  | 利用者の心身の状況、他の医療・福祉サービスの利用状況等を把握すること             |  |
| 5  | 居宅介護支援事業者と密接な連携に努めること                          |  |
| 6  | 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供をすること                       |  |
| 7  | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合、必要な援助を行うこと              |  |
| 8  | サービス提供日、内容、サービス費等必要な事項を書面に記載すること               |  |
| 9  | サービスを提供した際、利用者から利用料の支払いを受けること                  |  |
| 10 | 提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること                   |  |
| 11 | 目標、具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成すること                 |  |
| 12 | 同居家族に対してサービスの提供をしないこと                          |  |
| 13 | 利用者の病状に急変が生じた場合、速やかに主治医への連絡等を行うこと              |  |
| 14 | プライバシーの保護の問題上、利用者の健康診断書が得にくいこと                 |  |
| 15 | 苦情処理体制を整備すること                                  |  |
| 16 | 従業者の研修の問題                                      |  |
| 17 | 感染症対策や職員・利用者に感染者が出た場合の対応                       |  |
| 18 | その他（ ）   |  |
| 19 | 特に問題はない  |  |

問11 貴事業所では、サービスの質の向上のために、どのようなことをしていますか。  
(○印はいくつでも)

|    |                        |  |
|----|------------------------|--|
| 1  | 相談窓口の設置                |  |
| 2  | サービス提供マニュアルの作成         |  |
| 3  | サービス利用者の満足度調査の実施       |  |
| 4  | ケアカンファレンスの定期的な開催       |  |
| 5  | 職員・スタッフの継続的な研修や教育訓練の実施 |  |
| 6  | サービス自己評価基準による定期的な検証    |  |
| 7  | 情報開示、第三者評価             |  |
| 8  | 事業者間の情報交換や交流への参加       |  |
| 9  | その他（ ）                 |  |
| 10 | 特に何もしていない              |  |

問11-1 問11で回答いただいた取組みの実施や運用にあたり、サービス向上に特に効果があり、他の事業所でも参考になるとお考えの事例があれば、具体的にご記入ください。

問12 今後、市内で新たに地域密着型サービスの事業者指定を受ける希望はありますか。  
(○印は1つだけ)

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 1 | 希望がある | →問12-1へ |
| 2 | 希望はない |         |
| 3 | わからない | →問13へ   |

【問12で「1 希望がある」と回答した方におたずねします。】

問12-1 希望しているサービスについてお答えください。 (○印はいくつでも)

#### «地域密着型サービス»

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

#### «介護予防地域密着型サービス»

|    |                  |  |
|----|------------------|--|
| 10 | 介護予防認知症対応型通所介護   |  |
| 11 | 介護予防小規模多機能型居宅介護  |  |
| 12 | 介護予防認知症対応型共同生活介護 |  |

問13 貴事業所における、過去1年間（令和6（2024）年12月1日～令和7（2025）年11月30日）の採用者数と離職者数について、正規・非正規の別、年齢別をご記入ください。

|        | 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 | 人    | 人 | 人     | 人 |
| 20～29歳 | 人    | 人 | 人     | 人 | 人    | 人 | 人     | 人 |
| 30～39歳 | 人    | 人 | 人     | 人 | 人    | 人 | 人     | 人 |
| 40～49歳 | 人    | 人 | 人     | 人 | 人    | 人 | 人     | 人 |
| 50～59歳 | 人    | 人 | 人     | 人 | 人    | 人 | 人     | 人 |
| 60～69歳 | 人    | 人 | 人     | 人 | 人    | 人 | 人     | 人 |
| 70歳以上  | 人    | 人 | 人     | 人 | 人    | 人 | 人     | 人 |
| 年齢不明   | 人    | 人 | 人     | 人 | 人    | 人 | 人     | 人 |

問14 貴事業所では、どのような介護職員や有資格者に困難を感じていますか。  
(○印はいくつでも)

|    |                   |  |
|----|-------------------|--|
| 1  | 経験の浅い（若い）介護職員     |  |
| 2  | 3～5年程度の経験のある介護職員  |  |
| 3  | 5～10年程度の経験のある介護職員 |  |
| 4  | 10年以上の経験のある介護職員   |  |
| 5  | 施設長・管理者になれる職員     |  |
| 6  | 介護支援専門員           |  |
| 7  | 介護福祉士             |  |
| 8  | 理学療法士             |  |
| 9  | 作業療法士             |  |
| 10 | 言語聴覚士             |  |
| 11 | 歯科衛生士             |  |
| 12 | 社会福祉士             |  |
| 13 | 精神保健福祉士           |  |
| 14 | 看護師               |  |
| 15 | その他（ ）            |  |
| 16 | 特に困難は感じていない       |  |

【問13で離職者数が1人以上であった事業所におたずねします。】

問15 離職した理由として考えられることは何でしたか。（○印はいくつでも）

|    |                      |  |
|----|----------------------|--|
| 1  | 仕事量が多いため             |  |
| 2  | 仕事量に対して、給料が見合ってないため  |  |
| 3  | 勤務時間が不規則であり、休みが少ないため |  |
| 4  | 結婚や出産のため             |  |
| 5  | 親等の介護のため             |  |
| 6  | 病気のため                |  |
| 7  | 職員間の人間関係トラブルのため      |  |
| 8  | 利用者とのトラブルのため         |  |
| 9  | その他（ ）               |  |
| 10 | わからない                |  |

問16 貴事業所では、人材マネジメント上、どのような問題を抱えていますか。（○印は3つまで）

|    |                           |  |
|----|---------------------------|--|
| 1  | 介護職員などの確保、募集、採用           |  |
| 2  | 介護職員などの定着率の向上             |  |
| 3  | マネジメントを担う人材の確保、育成         |  |
| 4  | 職員の仕事への動機づけ               |  |
| 5  | 職場におけるチームワークやコミュニケーション    |  |
| 6  | 職場のリーダーシップ力の育成や強化         |  |
| 7  | 職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上      |  |
| 8  | 人材育成システムの確立               |  |
| 9  | 人事考課システムの導入               |  |
| 10 | 労働条件の向上（労働時間、勤務体系、福利厚生など） |  |
| 11 | 組織体制の確立と職場の活性化            |  |
| 12 | その他（ ）                    |  |

問17 介護人材確保において、有効であると考える事業は何ですか。（○印は3つまで）

|   |                       |  |
|---|-----------------------|--|
| 1 | 職場体験事業                |  |
| 2 | 介護職員研修費用等助成事業 →問17-1へ |  |
| 3 | 雇用PR支援事業              |  |
| 4 | 介護ロボット導入促進事業          |  |
| 5 | 潜在的有資格者等就業発掘事業        |  |
| 6 | 就職フェア                 |  |
| 7 | 介護職員等就職奨励金            |  |
| 8 | その他（ ）                |  |

【問17で「2 介護職員研修費用等助成事業」を選んだ方におたずねします。】

問17-1 事業所職員の資格取得費や研修受講費の助成が受けられるとしたら、どのような資格・研修についての助成を受けたいですか。

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

問18 貴事業所では、人材の育成に取り組んでいく時、どのような問題点がありますか。  
(○印は3つまで)

|    |                                 |  |
|----|---------------------------------|--|
| 1  | 内部での効率的な研修が難しい                  |  |
| 2  | 外部の研修では、なかなか実務の改善に結びつく内容にならない   |  |
| 3  | 部下を育てるこことできる管理者やリーダーが数少ない       |  |
| 4  | 研修や訓練に力を入れても、すぐに辞めてしまう職員が多い     |  |
| 5  | 職場で日常業務に取り組んでいるとき、上司や先輩の指導体制がない |  |
| 6  | 研修の成果をフォローアップする仕組みがない           |  |
| 7  | 組織の中に人を育てる文化ができていない             |  |
| 8  | 職員の研修への動機づけが難しい                 |  |
| 9  | 研修の組み立て方がわからない                  |  |
| 10 | 人材育成の仕組みをどのように作り上げればよいのかわからない   |  |
| 11 | その他（　　）                         |  |

問19 貴事業所では、職員の確保と定着向上にはどのような問題点がありますか。  
(○印は3つまで)

|    |                                    |  |
|----|------------------------------------|--|
| 1  | 介護職がキャリアアップを図れるような機会や仕組みが十分でない     |  |
| 2  | 介護の仕事自体の深さや面白さに気づかないうちに辞めていく       |  |
| 3  | 日々の介護の中で仕事の成果を実感したり問題点を認識しがたい      |  |
| 4  | 施設独自の介護の理論と方法論を確立し、職員を育成するにいたっていない |  |
| 5  | 会議やミーティングでオープンな議論が難しい              |  |
| 6  | 職場の人間関係にともなう感情的な摩擦や対立が生じる          |  |
| 7  | 身体的、精神的な負担が厳しい                     |  |
| 8  | 不規則な勤務体制にならざるをえない                  |  |
| 9  | 賃金や賞与など金銭的な待遇条件の改善に限界がある           |  |
| 10 | 育児休暇や子育て支援など、働きやすい職場環境が整っていない      |  |
| 11 | その他（　　）                            |  |

問20 過去1年間で、利用者の看取りをしたケースはありますか。（○印はいくつでも）

|   |               |  |
|---|---------------|--|
| 1 | 利用者の自宅で看取りをした |  |
| 2 | 施設内で看取りをした    |  |
| 3 | ない            |  |

問21 在宅での看取りをするために、必要であると考えていることは、どのようなことですか。（○印は3つまで）

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| 1 | 医療機関との協力体制の構築               |  |
| 2 | 緊急時に入院を受け入れる後方支援病院の確保       |  |
| 3 | 訪問看護の充実                     |  |
| 4 | 医療的ケアが必要な人が利用できる短期入所サービスの充実 |  |
| 5 | 医療的ケアが必要な人が利用できる通所サービスの充実   |  |
| 6 | 家族介護者を支援する体制の整備             |  |
| 7 | 職員等の医療的ケア技術（たん吸引等）の習得       |  |
| 8 | その他（ ）                      |  |

問22 過去1年間の、新型コロナウイルス感染症の、事業所運営への影響について、あてはまるものをお答えください。（○印はいくつでも）

|    |                        |  |
|----|------------------------|--|
| 1  | 行政からの要請による休業           |  |
| 2  | 設置者（事業所）判断による休業        |  |
| 3  | 利用者への利用自粛の働きかけ         |  |
| 4  | 新規利用者受入の制限・停止          |  |
| 5  | サービス提供日・提供時間の縮小        |  |
| 6  | 家族介護者を支援する体制の整備        |  |
| 7  | 訪問／支援回数・時間数の縮小         |  |
| 8  | 訪問／支援回数・時間数の増加         |  |
| 9  | 利用定員の縮小                |  |
| 10 | 利用者・家族希望による利用控え・キャンセル  |  |
| 11 | 家族等による見学・施設訪問等の中止・自粛要請 |  |
| 12 | イベントやレクリエーション活動の中止・縮小  |  |
| 13 | その他（ ）                 |  |

問23 近年の感染症の流行や物価上昇等の影響で、現状のサービスの維持や経営に不安を感じる状況はありますか。あてはまるものをお答えください。（○印はいくつでも）

|    |                         |  |
|----|-------------------------|--|
| 1  | 特に不安はない                 |  |
| 2  | サービス提供のための経費の上昇に不安を感じる  |  |
| 3  | 人手不足や職員の負担の増加に不安を感じる    |  |
| 4  | 感染症を防止する体制整備に不安を感じる     |  |
| 5  | 利用（者）の減少に不安を感じる         |  |
| 6  | 現在のサービスの量を維持することに不安を感じる |  |
| 7  | 現在のサービスの質を維持することに不安を感じる |  |
| 8  | 法人の存続に不安を感じる            |  |
| 9  | 近い将来サービスの縮小・廃止を行う可能性がある |  |
| 10 | その他（ ）                  |  |

問24 貴事業所がサービスを提供している利用者の中で、この1年間に高齢者虐待を受けている、又は受けていると思われる事例がありましたか。（○印は1つだけ）

|   |    |  |               |
|---|----|--|---------------|
| 1 | ある |  | →問24-1、問24-2へ |
| 2 | ない |  | →問25へ         |

【問24で「1 ある」と答えた方におたずねします。】

問24-1 どこから虐待を発見しましたか。（○印はいくつでも）

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| 1 | サービス提供時に職員が発見した |  |
| 2 | 被虐待者から          |  |
| 3 | 虐待者から           |  |
| 4 | 虐待者以外の同居家族から    |  |
| 5 | 親族から            |  |
| 6 | 近隣者から           |  |
| 7 | その他（ ）          |  |

問24-2 その時に、関係機関に相談・通報しましたか。（○印は1つだけ）

|   |     |  |         |
|---|-----|--|---------|
| 1 | はい  |  | →問24-3へ |
| 2 | いいえ |  | →問25へ   |

【問24-2で「1 はい」と答えた方におたずねします。】

問24-3 相談・通報先はどこでしたか。（○印はいくつでも）

|   |            |  |   |        |  |
|---|------------|--|---|--------|--|
| 1 | 地域包括支援センター |  | 3 | 警察     |  |
| 2 | 各市町村の担当部署  |  | 4 | その他（ ） |  |

【介護支援専門員を配置している事業所におたずねします。】

問25 貴事業所では、介護支援専門員の質の確保・向上を図るために、特にどのような点に重視して取り組んでいますか。（○印は5つまで）

|    |                                 |  |
|----|---------------------------------|--|
| 1  | 基本的な技術や実践的知識の向上                 |  |
| 2  | 利用者の状態に応じた介護技術の向上               |  |
| 3  | 担当者会議開催や担当者と情報共有化などのマネジメント技術の向上 |  |
| 4  | 利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上  |  |
| 5  | 苦情や相談への対処能力の向上                  |  |
| 6  | 処遇困難者への対処能力の向上                  |  |
| 7  | ケアマネジャーとしての基本姿勢の徹底              |  |
| 8  | 制度に関する最新情報の取得                   |  |
| 9  | その他（ ）                          |  |
| 10 | 特はない                            |  |

【居宅介護支援事業所のみにおたずねします。】

問26 居宅介護サービス計画を作成するにあたって、問題があると考えているのは、どのようなことですか。（○印は5つまで）

|    |                                |  |
|----|--------------------------------|--|
| 1  | ケアマネジャー 1人あたりが担当する利用者数が多い      |  |
| 2  | サービス内容の変更やキャンセルが多い             |  |
| 3  | サービス担当者会議（ケアカンファレンス）を開催できない    |  |
| 4  | 処遇困難者への対応が困難である                |  |
| 5  | サービス事業者の情報が不足している              |  |
| 6  | 介護保険制度に関する情報が不足している            |  |
| 7  | 行政の高齢者保健福祉サービスに関する情報が不足している    |  |
| 8  | 利用者や家族の介護保険サービス利用に対する理解が不足している |  |
| 9  | 給付管理や介護報酬請求業務などの事務作業が多い        |  |
| 10 | サービスを提供する事業所が不足している            |  |
| 11 | 質のよいサービスを提供している事業所が少ない         |  |
| 12 | その他（ ）                         |  |
| 13 | 特はない                           |  |

【居宅介護支援事業所以外におたずねします。】

問27 適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業所への連絡、適当な他の事業所の紹介など必要な措置を講じることになっています。貴事業所ではサービス提供が困難な事例がありましたか。（○印は1つだけ）

|   |     |         |
|---|-----|---------|
| 1 | はい  | →問27-1へ |
| 2 | いいえ | →問28へ   |

【問27で「1　はい」と答えた方におたずねします。】

問27-1　どのような困難事例でしたか。

【施設サービス事業所におたずねします。】

問28 貴事業所では、虐待予防に関して、どのような取組みをしていますか。  
(○印はいくつでも)

|   |                        |       |
|---|------------------------|-------|
| 1 | チームケアや「身体拘束ゼロ」の取り組みを推進 | →問28へ |
| 2 | 苦情受付体制の強化              | →問28へ |
| 3 | 職場内研修の充実               | →問28へ |
| 4 | 職員相談など、職員のサポート強化       | →問28へ |
| 5 | その他（<br>）              | →問28へ |
| 6 | 特はない                   | →問28へ |

問29 介護保険全般に関することや行政に関することでご意見がありましたら、ご自由に記入してください。