

## 知立市第10期介護保険事業計画・第11次高齢者福祉計画 策定のための介護保険事業所アンケート調査

### ～ご協力のお願い～

皆様には、日頃より市政推進に当たり格段のご理解・ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。  
また、各介護保険事業所におかれましては、介護保険制度を支えていただいておりますことに深く感謝申し上げます。

本市では、このたび、「第10期介護保険事業計画・第11次高齢者福祉計画」を策定することとなりました。このアンケート調査は、介護保険事業所の皆様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参考にさせていただくためのものです。

お忙しいところ、誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

ご記入いただいた内容につきましては、本市における介護保険事業向上のために使用させていただきます。

2026年1月

知立市長 石川 智子

### ～ご回答にあたっての注意事項～

- ◎この調査は、**令和2026年1月1日現在**の状況でお答えください。
- ◎回答は、あてはまる番号の横にあるプルダウンリストから○を選んでいただくものと、数値などをご記入いただくものがあります。「○は1つ」「○は3つまで」「○はいくつでも」などの指示にしたがってご回答ください。
- ◎質問の回答が「その他」にあてはまる場合、（ ）があればその中になるべく具体的に内容をご記入ください。
- ◎なお、Excel形式の調査票を別途添付しておりますので、調査要領にしたがって、そちらのご回答もお願いいたします。
- ◎ご記入いただいた調査票は、メールに【知立市介護保険事業計画アンケート調査】と表題をつけ、別添のExcel形式の調査票とともに、1月〇日（〇）までに下記返送先アドレスまでご返送ください。

■返送先アドレス：株式会社ジャパンインターナショナル総合研究所  
※知立市がこの調査を委託しています。  
tokai@ji-institute.com

本調査についてのご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

知立市保険健康部長寿介護課

TEL 0566-83-1111（内線128・147・148・149）

FAX 0566-83-1141

メールアドレス choju-kaigo@city.chiryu.lg.jp

まずはじめに、貴事業所の内容をご記入ください。

貴事業所の法人格についてあてはまるものはどれですか。（○は1つ）

1. 社会福祉法人	2. 医療法人
3. 営利法人（株式会社・有限会社等）	4. 特定非営利活動法人（NPO法人）

貴事業所のサービス種別（介護予防等を含む）をお答えください。（○は1つ）

※本調査の送付先で行うサービスについて、ご回答ください。

1. 施設・居住系サービス	
(特別養護老人ホーム(地域密着型含む)、介護老人保健施設、ショートステイ、グループホーム、 特定施設(地域密着型含む)、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム)	
2. 通所系サービス	
(通所介護(地域密着型含む)、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス(総合事業))	
3. 訪問系サービス	
(訪問介護、訪問看護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス(総合事業))	
4. 小規模多機能型居宅介護	
5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6. 居宅介護支援、介護予防支援
7. 福祉用具貸与・福祉用具販売	8. その他( )

## 1. 人材確保について

問1 この1年間、貴事業所における介護人材の確保について、おおむねどのような状況ですか。

(○は1つ) 【新規】

<input type="checkbox"/>	1. 確保できている→問2へ	<input type="checkbox"/>	2. おおむね確保できている→問2へ
<input type="checkbox"/>	3. あまり確保できていない→問1-1へ	<input type="checkbox"/>	4. 確保できていない→問1-1へ

問1で「3. あまり確保できていない」「4. 確保できていない」を選んだ方におうかがいします。

問1-1 介護人材が不足している主な理由をお答えください。(○はいくつでも) 【新規】

<input type="checkbox"/>	1. 離職率が高い・定着率が低い	<input type="checkbox"/>	2. 募集しても応募がない
<input type="checkbox"/>	3. 応募はあるが、採用できる人がいない		
<input type="checkbox"/>	4. 有資格者など、希望する人材が確保できない		
<input type="checkbox"/>	5. 利用者が安定しないなど、時期によって必要な人員が変動する		
<input type="checkbox"/>	6. 募集・採用にかかる費用が高い		
<input type="checkbox"/>	7. その他 ( )		

問2 貴事業所において、外国人従業員を雇う予定はありますか。(○は1つ) 【新規】

<input type="checkbox"/>	1. すでに雇用している →問2-1、問2-2へ
<input type="checkbox"/>	2. 予定がある →問2-2へ
<input type="checkbox"/>	3. 予定はないが、検討している →問2-2へ
<input type="checkbox"/>	4. 予定はなく、検討もしていない →問2-3へ

問2で「1. すでに雇用している」を選んだ方におうかがいします。

問2-1 外国人従業員を雇用するにあたって、特に苦慮した点等をご自由にご記入ください。

【新規】

----------------------

問2で「1. すでに雇用している」「2. 予定がある」「3. 予定はないが、検討している」を選んだ方におうかがいします。

問2-2 外国人従業員を雇用するにあたって、特に問題となった点もしくは懸念している点は何ですか。(○はいくつでも) 【新規】

<input type="checkbox"/>	1. 募集・採用に関すること(受入ルートに関する不安等)
<input type="checkbox"/>	2. 制度に関すること(法的な手続きに関する知識不足等)
<input type="checkbox"/>	3. コミュニケーションに関すること(日本語の理解等)
<input type="checkbox"/>	4. 費用に関すること(外国人介護職員の資格取得、日本語の学習支援に係る費用等)
<input type="checkbox"/>	5. 利用者に関すること(利用者の理解を得るのが難しい等)
<input type="checkbox"/>	6. 生活支援に関すること(外国人介護職員のメンタルヘルスケアに係る対応等)
<input type="checkbox"/>	7. その他 ( )

問2で「4. 予定はなく、検討もしていない」を選んだ方におうかがいします。

問2-3 検討していない理由を以下にご自由にご記入ください。【新規】

--

問3 貴事業所において、ICTやAI、ロボットを導入する予定はありますか。（〇は1つ）

【新規】

<input type="checkbox"/>	1. すでに導入している →問3-1 へ
<input type="checkbox"/>	2. 予定がある →問3-1 へ
<input type="checkbox"/>	3. 予定はないが、検討している →問3-1 へ
<input type="checkbox"/>	4. 予定はなく、検討もしていない →問4 へ

問3で「1. すでに導入している」「2. 予定がある」「3. 予定はないが、検討している」を選んだ方におうかがいします。

問3-1 すでに導入している、もしくは導入したいと思っているICTやAI、ロボットは何か。 （〇はいくつでも）【新規】

<input type="checkbox"/>	1. 移動支援（装着型パワーアシスト等）	<input type="checkbox"/>	2. 移動支援（歩行アシストカート等）
<input type="checkbox"/>	3. 排泄支援		
<input type="checkbox"/>	4. 見守り・コミュニケーション（見守りセンサー等）		
<input type="checkbox"/>	5. 入浴支援	<input type="checkbox"/>	6. 記録業務、請求業務等へのICT導入
<input type="checkbox"/>	7. ケアプラン作成等へのAI導入	<input type="checkbox"/>	8. その他（ ）

問4 貴事業所では、職員の確保と定着率向上にどのような問題点がありますか。

（〇は3つまで）【独自】

<input type="checkbox"/>	1. 特にない
<input type="checkbox"/>	2. 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
<input type="checkbox"/>	3. 介護の仕事自体の深さや面白さを気づかないうちに辞めていく
<input type="checkbox"/>	4. 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
<input type="checkbox"/>	5. 施設独自の介護の理論と方法論を確立し、職員を育成するに至っていない
<input type="checkbox"/>	6. 会議やミーティングでオープンな議論が難しい
<input type="checkbox"/>	7. 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
<input type="checkbox"/>	8. 身体的・精神的な負担が厳しい
<input type="checkbox"/>	9. 不規則な勤務体制にならざるを得ない
<input type="checkbox"/>	10. 賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある
<input type="checkbox"/>	11. 育児休暇・子育て支援など働きやすい職場環境が整っていない
<input type="checkbox"/>	12. その他（具体的に： ）

【独自】

	1. 賃金・労働時間等の労働条件の改善	
	2. 資格・能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇へ反映	
	3. キャリアに応じた給与体系の整備	
	4. 従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨	
	5. 休憩室や談話室の設置など職場環境の整備	
	6. 非正規従業員から正規従業員への登用の機会設定	
	7. 希望する労働時間の設定	
	8. その他（	）
	9. 特になし	

【独自】

	1. 介護福祉士やヘルパーなどのケアスタッフ
	2. 看護師や保健師などのスタッフ
	3. 社会福祉士などの相談員または指導員
	4. 理学療法士や作業療法士などの専門家
	5. 臨床心理士や精神保健福祉士などの心理職
	6. 介護支援専門員（ケアマネジャー）
	7. 事務員や運転手、調理員などの補助スタッフ
	8. その他（

【新規】

項目	知っている		知らない	
1. 研修受講支援事業		1		2
2. 介護福祉士資格取得支援事業		1		2
3. 介護施設内保育所運営事業		1		2
4. 外国人介護留学生奨学金給付等支援事業		1		2
5. 外国人介護人材受入施設等環境整備支援事業		1		2
6. 外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業 (介護施設等)		1		2

問7で「1. 知っている」を1つ以上選んだ方におうかがいします。

問7-1 人材確保に関する愛知県の補助制度を使ったことがありますか。(○は1つ) **【独自】**

1. ある →問8へ	2. ない →問7-2へ
------------	--------------

問7-1で「2. ない」を選んだ方におうかがいします。

問7-2 補助制度を使わないのはなぜですか。ご自由にご記入ください。【独自】

--

問8 人材確保に関する下記の愛知県社会福祉協議会の補助制度を知っていますか。

(それぞれ1つに○) 【新規】

項目	知っている		知らない	
1. あいち介護サポーター紹介制度	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2
2. 就職支援金貸付制度	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2

問8で「1. 知っている」を1つ以上選んだ方におうかがいします。

問8-1 人材確保に関する愛知県社会福祉協議会の補助制度を使ったことがありますか。

(○は1つ) 【新規】

<input type="checkbox"/> 1. ある →問9へ	<input type="checkbox"/> 2. ない →問8-2へ
-------------------------------------	---------------------------------------

問8-1で「2. ない」を選んだ方におうかがいします。

問8-2 補助制度を使わないのはなぜですか。ご自由にご記入ください。 【新規】

----------------------

問9 貴事業所では、認知症サポーターなどのボランティアの受入をしていますか。(○は1つ)

(○は1つ) 【新規】

<input type="checkbox"/> 1. 受入をしている →問9-1へ	<input type="checkbox"/> 2. 受入をしていない →問10へ
--	--

問9で「1. 受入をしている」を選んだ方におうかがいします。

問9-1 貴事業所で受入をしている内容は何ですか。(○はいくつでも) 【新規】

<input type="checkbox"/> 1. 話し相手	<input type="checkbox"/> 2. 行事の手伝い
<input type="checkbox"/> 3. 掃除	<input type="checkbox"/> 4. 洗濯たたみ
<input type="checkbox"/> 5. 配膳・下膳	<input type="checkbox"/> 6. 外出時の介護補助
<input type="checkbox"/> 7. その他 ( )	

## 2. 事業運営について

問10 貴事業所で2029年度までに新規で開設予定のあるサービスはありますか。

(○は1つ) 【新規】

<input type="checkbox"/>	1. ある →サービス <input type="text"/>	開始時期 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
<input type="checkbox"/>	2. ない	

問11 貴事業所で実施している事業について、過去1年間（2025年1月1日～2025年12月31日）の利用者数及びサービスニーズへの対応状況について、各項目で該当するものに○をつけてください。【独自】

介護サービス等	利用者数の状況							サービスニーズへの対応状況			
	増加傾向		横ばい		減少傾向			対応できている		対応できていない	
1. 訪問介護(ホームヘルプサービス)		1		2		3	⇒		1		2
2. (介護予防)訪問看護		1		2		3	⇒		1		2
3. (介護予防)訪問リハビリテーション		1		2		3	⇒		1		2
4. (介護予防)居宅療養管理指導		1		2		3	⇒		1		2
5. 通所介護(デイサービス)		1		2		3	⇒		1		2
6. (介護予防)通所リハビリテーション		1		2		3	⇒		1		2
7. (介護予防)短期入所生活介護		1		2		3	⇒		1		2
8. (介護予防)短期入所療養介護		1		2		3	⇒		1		2
9. (介護予防)特定施設入居者生活介護		1		2		3	⇒		1		2
10. (介護予防)福祉用具の貸与		1		2		3	⇒		1		2
11. (介護予防)居宅介護支援		1		2		3	⇒		1		2
12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1		2		3	⇒		1		2
13. 夜間対応型訪問介護		1		2		3	⇒		1		2
14. 地域密着型通所介護		1		2		3	⇒		1		2
15. (介護予防)小規模多機能型居宅介護		1		2		3	⇒		1		2
16. (介護予防)認知症対応型共同生活介護		1		2		3	⇒		1		2
17. 地域密着型介護老人福祉施設		1		2		3	⇒		1		2
18. 介護老人福祉施設		1		2		3	⇒		1		2
19. 介護老人保健施設		1		2		3	⇒		1		2
20. 介護予防訪問サービス(現行相当型)		1		2		3	⇒		1		2
21. 訪問型サービスA(緩和型)		1		2		3	⇒		1		2
22. 訪問型サービスA(シルバーいちごサービス)		1		2		3	⇒		1		2
23. 介護予防通所サービス(現行相当型)		1		2		3	⇒		1		2
24. 通所型サービスA(運動機能特化型)		1		2		3	⇒		1		2
25. 通所型サービスA(ミニデイ型)		1		2		3	⇒		1		2
26. 通所型サービスC		1		2		3	⇒		1		2
27. その他		1		2		3	⇒		1		2

問12 事業所を円滑に運営していく上で困っていることはありますか。（○は3つまで）【独自】

<input type="checkbox"/>	1. 特にない	<input type="checkbox"/>	2. 施設・設備の改善
<input type="checkbox"/>	3. 利用者が確保できない	<input type="checkbox"/>	4. 業務量が多い
<input type="checkbox"/>	5. 介護報酬が低い		
<input type="checkbox"/>	6. サービスの提供を希望する曜日や時間が集中する		
<input type="checkbox"/>	7. 従業員不足で十分なサービスを提供できない		
<input type="checkbox"/>	8. 従業員の専門性が不足している	<input type="checkbox"/>	9. 必要な情報が入手できない
<input type="checkbox"/>	10. 地域・近所の協力が得られない		
<input type="checkbox"/>	11. 利用者や家族の協力が得られない		
<input type="checkbox"/>	12. 市・県（行政）との連携が十分でない	<input type="checkbox"/>	13. 医療との連携が十分でない
<input type="checkbox"/>	14. 同業者との連携、情報交換が十分でない		
<input type="checkbox"/>	15. その他（		）



### 3. 関係機関との連携について

問13 普段から、以下に挙げる人たちとの連携がとれていますか。（○はそれぞれ1つ）【独自】

項目	と十分に連携が とれている		と連携はあ まあま あまあ まあま	
----	------------------	--	--	--

問14 他法人等との連携について、貴事業所として取り組んでいることはありますか。

（○はいくつでも）【独自】

<input type="checkbox"/>	1. 自主的な勉強会、ケース検討会の共同開催
<input type="checkbox"/>	2. 利用者の定員超過が見込まれる場合や空きがある場合の連携
<input type="checkbox"/>	3. ボランティアとの連携
<input type="checkbox"/>	4. 困難事例等の相談
<input type="checkbox"/>	5. 情報共有
<input type="checkbox"/>	6. その他（
<input type="checkbox"/>	7. 特にな

問15 地域包括支援センターとの連携について、貴事業所として取り組んでいることはありますか。（○はいくつでも）【独自】

<input type="checkbox"/>	1. 介護予防事業での連携
<input type="checkbox"/>	2. ケアマネジャーに対する日常的な個別指導・相談
<input type="checkbox"/>	3. 処遇困難ケースについての個別指導・相談
<input type="checkbox"/>	4. 地域におけるケアマネジャーのネットワークづくり
<input type="checkbox"/>	5. 要援護高齢者の早期発見における支援・協力
<input type="checkbox"/>	6. 高齢者虐待や権利擁護についての相談や情報交換など
<input type="checkbox"/>	7. その他（
<input type="checkbox"/>	8. 特にな

問16 介護保険サービス事業を行う上で、行政の支援等が必要だと思われることは何ですか。

(○は3つまで) 【独自】

<input type="checkbox"/>	1. 介護保険制度に関する最新情報の提供
<input type="checkbox"/>	2. 市の高齢者保健福祉事業に関する情報の提供
<input type="checkbox"/>	3. 介護サービス提供事業者に関する情報の提供
<input type="checkbox"/>	4. 事業者間の連携強化の支援
<input type="checkbox"/>	5. ケアマネジャーやサービス提供者の技術向上の支援（研修の実施等）
<input type="checkbox"/>	6. ケアマネジャーやサービス提供者のための相談機能の充実
<input type="checkbox"/>	7. 処遇困難者への対応またはその支援
<input type="checkbox"/>	8. 地域住民への介護保険に関する知識の向上
<input type="checkbox"/>	9. その他（ <span style="float: right;">）</span>
<input type="checkbox"/>	10. 特になし

問17 知立市では「えんjoyネット」により多職種間の情報連携の取り組み等を行っています。  
貴事業所の「えんjoyネット」への登録・利用状況を教えてください。(○は1つ)

【独自】

<input type="checkbox"/>	1. 利用登録しており、利用している	→問18へ
<input type="checkbox"/>	2. 利用登録していないが、近々利用登録する予定である	→問18へ
<input type="checkbox"/>	3. 利用登録しているが、ほとんど利用していない	→問17-1へ
<input type="checkbox"/>	4. 利用するつもりはない	→問17-1へ
<input type="checkbox"/>	5. 利用したいが、利用できない理由がある	→問17-1へ
<input type="checkbox"/>	6. えんjoyネットを知らない	→問18へ

問17で「3. 利用登録しているが、ほとんど利用していない」「4. 利用するつもりはない」  
「5. 利用したいが、利用できない理由がある」を選んだ方におうかがいします。

問17-1 利用していない理由をお聞かせください。(自由回答) 【独自】

--

問18 刈谷・知立・高浜在宅医療・介護連携支援センターを利用したことはありますか。

(○は1つ) 【独自】

<input type="checkbox"/> 1. 利用した →問19へ	<input type="checkbox"/> 2. 利用していない →問18-1へ
--	---

問18で「2. 利用していない」を選んだ方におうかがいします。

問18-1 利用していない理由をお聞かせください。(自由回答) 【独自】

--

問19 在宅医療・介護連携について、意見等があれば、ご自由にご記入ください。 【独自】

--

#### 4. 認知症について

問20 あなたは、2024年12月に「認知症施策推進基本計画」において示された「新しい認知症観」※について知っていますか。（○は1つ）【新規】

※「認知症になったら何もできなくなるのではなく、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方のことをいいます。

<input type="checkbox"/>	1. 知っている	<input type="checkbox"/>	2. 言葉を聞いたことがある
<input type="checkbox"/>	3. 知らない		

問21 あなたは、地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重されるなど、これまでの生活が維持できていると思いますか。（○は1つ）【新規】

<input type="checkbox"/>	1. そう思う	<input type="checkbox"/>	2. どちらかと言えばそう思う
<input type="checkbox"/>	3. どちらかと言えばそう思わない	<input type="checkbox"/>	4. そう思わない

問22 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために何を充実させていくことが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

【新規】

<input type="checkbox"/>	1. 認知症普及啓発イベントの開催
<input type="checkbox"/>	2. 身近な地域で認知症の正しい知識を学ぶ講座の開催
<input type="checkbox"/>	3. 認知症を理解してくれる人を増やす（認知症サポーターやステップアップ講座等）
<input type="checkbox"/>	4. 本人発信（本人による認知症普及啓発）支援
<input type="checkbox"/>	5. 認知症予防活動の講座の開催（コグニサイズなど）
<input type="checkbox"/>	6. 認知症の正しい知識や介護方法などの資料の提供（認知症ケアパス等）
<input type="checkbox"/>	7. 認知症の相談窓口の周知
<input type="checkbox"/>	8. 早期発見、早期対応の仕組みづくり（認知症初期集中支援チーム）
<input type="checkbox"/>	9. 本人ミーティングなどの本人主体の地域づくり
<input type="checkbox"/>	10. 家族交流会、認知症カフェや相談会の充実
<input type="checkbox"/>	11. 若年性認知症の人や家族への支援
<input type="checkbox"/>	12. 認知症介護、医療従事者の研修等人材育成
<input type="checkbox"/>	13. 保健医療福祉の連携強化
<input type="checkbox"/>	14. 地域での見守りやボランティアの育成、活動の推進
<input type="checkbox"/>	15. 消費生活における被害を防止するための啓発
<input type="checkbox"/>	16. 認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）などの介護施設整備
<input type="checkbox"/>	17. その他（ ）

問23 地域の中で、認知症に関することについてのご意見等があればご自由にご記入ください。

【新規】

--

## 5. 地域貢献について

問24 貴事業所での地域への場所の提供（体操やサロン等の実施場所等）はできますか。

（○は1つ）【独自】

<input type="checkbox"/>	1. 可能	<input type="checkbox"/>	2. 応相談	<input type="checkbox"/>	3. 不可
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	-------

問25 貴事業所の職員の地域への派遣（研修や講演等の講師等）はできますか。（○は1つ）

【独自】

<input type="checkbox"/>	1. 可能	<input type="checkbox"/>	2. 応相談	<input type="checkbox"/>	3. 不可
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	-------

問26 介護保険全般について日頃感じていることがありましたら、ご自由にご記入ください。

--

■以上で調査は終了です。調査にご協力いただき、ありがとうございました。■  
本調査に加え、別添のエクセルシートによる調査票の入力にもご協力をお願いいたします。