

【 特別養護老人ホームのアンケート調査について 】

I 事業所の概要

法人名 ()
 事業所名 ()
 所在地 (仙台市 区) 開所時期 (昭和・平成 年 月)
 増床時期 (昭和・平成 年 月) 増床内容 (居室形態: ベット数: 床)
 増築時期 (昭和・平成 年 月) 増築内容 (居室形態: ベット数: 床)
 改築時期 (昭和・平成 年 月) 改築内容 (居室形態: ベット数: 床)
 改築対象 (全面 ・ 一部)
 連絡先 (TEL) 担当者 ()

II 基本情報

1. 事業所区分に○を付けて、定員をご記入ください。

1) 介護老人福祉施設

1 従来型個室 (定員 名) 2 多床室 (定員 名)
 3 ユニット型個室 (定員 名) 4 ユニット型準個室 (定員 名)

2) 地域密着型介護老人福祉施設

5 地密)従来型個室 (定員 名) 6 地密)多床室 (定員 名)
 7 地密)ユニット型個室 (定員 名) 8 地密)ユニット型準個室 (定員 名)

3) サテライト型居住施設

9 サ)従来型個室 (定員 名) 10 サ)多床室 (定員 名)
 11 サ)ユニット型個室 (定員 名) 12 サ)ユニット型準個室 (定員 名)

※一部ユニット型であった施設は、それぞれ区分して回答してください。

※本体施設のある地域密着型介護老人福祉施設は、3) サテライト型居住施設に回答してください。

2. 職員数をご記入ください。(平成30年7月1日現在)

※一部ユニット型であった施設もしくはサテライト型居住施設について、当該職種をそれぞれに専従配置している場合は、上段に本体施設、下段にサテライト型居住施設、一部ユニットの場合は上段に多床室、下段にユニット型個室を記入してください。

職種／雇用形態	常勤換算 配置数 A	常勤職員	非常勤	※常勤配置 計画数 B	充足数 (A-B)
介護職員					
看護職員					
専従配置している場合の員数					
合計					

人員体制は①回答施設に配置される人員②兼務が分かるように③常勤換算は非常勤のみとする④必要人員として、現在よりもほしい人数を記入する

- ・常勤換算数は、小数点第1位までご記入ください。フルタイムの嘱託職員等は、常勤職員に含めてください。ショートステイ担当の人数又は按分した人数は除いてください。
 - ・専従もしくは兼務については、法人内の他の職務への従事ではなく、施設サービスのみで判断します。
- ※介護職員、看護職員の人材不足を把握する為に新たな項目を追加しました。

常勤配置計画数 ⇒ 適正な運営において必要としている数

充足数 ⇒ 現在の配置数から計画している配置数を引いた数を記入して下さい。

3. 介護(看護)職員の不足によって、現在施設サービスの稼働制限(調整)、もしくは休止しているベッドはありますか?制限している場合は、制限の単位にも○を付して下さい。

3. 体制、加算の算定状況についてご記入ください。(該当する箇所に○を付けてください。)

(平成29年7月1日現在/上段に本体施設、下段にサテライト型居住施設、一部ユニットの場合は上段に多床室、下段にユニット型個室を記入する)

日常生活継続支援加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3加算Ⅱ
	1 なし 2 加算Ⅰ 3加算Ⅱ
看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3加算Ⅰロ 4加算Ⅱイ 5加算Ⅱロ
	1 なし 2 加算Ⅰイ 3加算Ⅰロ 4加算Ⅱイ 5加算Ⅱロ
夜勤職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3加算Ⅰロ 4加算Ⅱイ 5加算Ⅱロ
	1 なし 2 加算Ⅰイ 3加算Ⅰロ 4加算Ⅱイ 5加算Ⅱロ
準ユニットケア加算	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
個別機能訓練加算	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
専従の常勤医師を配置している場合	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
専従の障害者生活支援員を配置している場合	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
退所前訪問相談援助加算 (実績あるか?で)	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
退所後訪問相談援助加算(実績あるか?で)	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
退所時相談援助加算(実績あるか?で)	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
退所前連携加算(実績あるか?で)	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
栄養マネジメント加算	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
経口移行加算	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
経口維持加算	1 なし 2加算Ⅰ 3加算Ⅱ
	1 なし 2加算Ⅰ 3加算Ⅱ
口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり
療養食加算	1 なし 2 あり(6月実績 名)
	1 なし 2 あり(6月実績 名)
看取り介護加算	1 なし 2 あり
	1 なし 2 あり

在宅復帰支援機能加算(実績あるか?で)	1 なし 2あり
	1 なし 2あり
在宅・入所相互利用加算(実績あるか?で)	1 なし 2あり
	1 なし 2あり
認知症専門ケア加算	1 なし 2加算Ⅰ(6月実績 名) 3加算Ⅱ(6月実績 名)
	1 なし 2加算Ⅰ(6月実績 名) 3加算Ⅱ(6月実績 名)
認知症行動・心理症状緊急対応加算(実績あるか?で)	1 なし 2あり(6月実績 名)
	1 なし 2あり
サービス提供体制強化加算	1 なし 2加算Ⅰイ 3加算Ⅰロ 4加算Ⅱ 5加算Ⅲ 6日常の場合の回答項目追加
	1 なし 2加算Ⅰイ 3加算Ⅰロ 4加算Ⅱ 5加算Ⅲ
介護職員処遇改善加算	1 なし 2加算Ⅰ 3加算Ⅱ 4加算Ⅲ 5加算Ⅳ 6加算Ⅴ

4. 加算取得にあたり、苦慮している点、逆に工夫している点があればご記入下さい。

IV 人材確保・人材育成について

- 派遣職員、人材紹介を利用しています(いました)か?
・利用している ・利用していない
- 利用しているとお答えの施設にお聞きします。昨年度に計上した紹介、派遣関係に要した費用はいくらでしたか?
(円)

1. 人材確保・人材育成で苦慮している点、逆に工夫している点があればご記入下さい。

V サービス提供について

日々のサービス提供で苦慮している点、逆に工夫している点があればご記入下さい。

VI 要望について

仙台市老人福祉施設協議会では、宮城県、仙台市へ要望書の提出を行っています。人材確保における予算の計上や、人材についての協議会の立ち上げなど要望が通っている案件も多々ございます。皆様からのご提案やご要望等がございましたら具体的にご記入頂ければ幸いです。

アンケートは以上になります。ご協力ありがとうございました。