町田市看護小規模多機能型居宅介護　利用状況等調査票

☆　太枠内の入力及び選択項目の場合は、〇を付けてください。

施設名		担当者名	
連絡先		mailアドレス	

問1.利用者ニーズ及び経営状況等について

1）看護小規模多機能型居宅介護事業所を経営する中で求められていると思うニーズ（複数回答可）

- □ 1 通い、訪問、泊まりのサービスを臨機応変に一体的に提供すること
- □ 2 なじみの担当者・なじみの場所でサービスを提供すること
- □ 3 中重度の医療ニーズを有する利用者への対応
- □ 4 看取りに向けての支援をすること
- □ 5 利用者の状態の急激な悪化の可能性を予測して、早期に発見・対応すること
- □ 6 医療提供施設から退院・退所し、在宅療養へ向けた調整や安定するまでの一時的な利用
- □ 7 他の介護サービスでの受入や対応が難しい利用者の課題解決のための利用
- □ 8 介護者のレスパイトとしての対応
- □ 9 医療処置を伴う利用者の緊急の泊まりのサービスへの対応
- □ 10 その他（　　）

2）1）で選択していただいたニーズに応えられていると思いますか。

□ 1　はい　□ 2　どちらともいえない　□ 3　いいえ

3）看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題（複数回答可）

- □ 1 看護職員の確保が困難　□ 2 介護職員の確保が困難　□ 3 夜勤スタッフの確保が困難
- □ 4 職員が定着しない　□ 5 利用者の確保が困難　□ 6 地域に開かれた事業所とすること
- □ 7 競合事業所が多い（デイ・ヘルパー等類似のサービス含む）　□ 8 ｻｰﾋﾞｽに理解ある介護支援専門員が少ない
- □ 9 介護支援専門員・高齢者支援センター等からの紹介が（殆ど）ない　□ 10 医療機関からの紹介が（殆ど）ない
- □ 11 看取りの支援や指示を行う医師が少ない　□ 12 訪問診療してくれる医師が少ない
- □ 13 診療所との関係づくりが難しい　□ 14 病院との関係づくりが難しい
- □ 15 歯科医師との連携が不十分　□ 16 資金が不足している　□ 17 赤字になりやすい
- □ 18 利用者に、月定額で、泊まり、通い、訪問のサービスが利用し放題と思われがちである
- □ 19 事業所運営について相談できる場所がない
- □ 20 その他（

4）現在の利用率について、どのように考えていますか。

□ 1　十分　□ 2　不十分　□ 3　何ともいえない

5）収支の状況（令和5年度）　※看多機のみの収支（差し支えなければ、選択してください。）

□ 1　黒字　□ 2　ほぼ均衡している　□ 3　赤字

6）5)で黒字を選択された場合、運営が順調である主な理由は何であると考えていますか。

自由記述（　　）

7）5)で赤字を選択された場合、主な理由は何であると考えていますか。

自由記述（　　）

8）今後の経営の方向性（複数回答可）

- □ 1　同規模で継続　□ 2　利用者数を増やす　□ 3　サービス・事業種類の多角化
- □ 4　その他（　　）

問2.登録者の状況等について

参考資料２－３

1）介護度別・年齢別登録者数の内訳をご記入ください。（2024年11月末時点）

利用者の状態	65歳未満	65歳以上75歳未満	75歳以上85歳未満	85歳以上	計
要介護1	人	人	人	人	0 人
要介護2	人	人	人	人	0 人
要介護3	人	人	人	人	0 人
要介護4	人	人	人	人	0 人
要介護5	人	人	人	人	0 人
申請中・暫定プラン	人	人	人	人	0 人
合計	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

2）主傷病別登録者数の内訳をご記入ください。（2024年11月末時点）

脳卒中	心臓病	認知症	がん	糖尿病	パーキンソン病	難病	その他
人	人	人	人	人	人	人	人

問3.サービスの状況等について

1)サービス提供回数	通い	泊まり	訪問介護	訪問看護
2024年11月に該当のサービスを1回以上提供した人数（実人数）	人	人	人	人
サービス提供合計回数(延べ回数)	回	回	回	回

2）泊まりを利用しない利用者の理由を選択してください。（複数回答可）

- □ 1 利用者からの希望がなかった　□ 2 利用者からの希望はあったが、希望日は他の利用者の予定でいっぱいであった
- □ 3 希望はあったが、希望日は職員の配置ができず、受けられなかった　□ 4 その他（　　）

問4.新規の相談及びサービスの終了について

1)新規相談者数　　人　**登録に至らなかった人数**　　人　**（2024年4月～11月までの相談をご記入ください。）**

紹介経路		
	かかりつけ医・病院・診療所・介護老人保健施設からの紹介	人
	在宅の介護支援専門員からの紹介	人
	高齢者支援センターからの紹介	人
	その他／本人・家族からの直接の相談	人

2）登録に至らなかった理由（複数回答可）

- □ 1 利用料が高い　□ 2 福祉用具の利用等により区分支給限度基準額を超える　□ 3 介護支援専門員を変えたくなかった
- □ 4 通い、泊まり、訪問の全ては必要ない　□ 5 状態悪化・入院（所）　□ 6 受け入れできる体制がなかった
- □ 7 その他（　　）

3）2）で6を選択された場合、その理由をご回答ください。（複数回答可）

- □ 1 希望する利用回数等に対応できなかった　□ 2 必要な医療的ケアに対応できなかった
- □ 3 サービス提供地域外であった　□ 4 介護職員が不足している　□ 5 看護職員が不足している
- □ 6 その他（　　）

4）2024年4月～2024年11月に看護小規模多機能型のサービスを終了した利用者の終了後の状況

施設入所（特養・老健）	病院・有床診療所への入院	在宅死亡	事業所内で看取り	在宅継続	他のサービス利用	その他
人	人	人	人	人	人	人

問5.ご意見等

看護小規模多機能型居宅介護の特性を踏まえた普及を図る効果的な方策についてご意見等がありましたら、ご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

町田市小規模多機能型居宅介護　利用状況等調査票

☆　太枠内の入力及び選択項目の場合は、〇を付けてください。

施設名		担当者名	
連絡先		mailアドレス	

問1.利用者ニーズ及び経営状況等について

1）小規模多機能型居宅介護事業所を経営する中で求められていると思うニーズ（複数回答可）

- 1 通い、訪問、泊まりのサービスを臨機応変に一体的に提供すること
- 2 なじみの担当者・なじみの場所でサービスを提供すること
- 3 中重度の介護状態の利用者への対応
- 4 看取りに向けての支援をすること
- 5 利用者の状態の急激な悪化の可能性を予測して、早期に発見・対応すること
- 6 医療提供施設から退院・退所し、在宅療養へ向けた調整や安定するまでの一時的な利用
- 7 他の介護サービスでの受入や対応が難しい利用者の課題解決のための利用
- 8 介護者のレスパイトとしての対応
- 9 その他（　　）

2）1）で選択していただいたニーズに応えられていると思いますか。

1　はい　　2　どちらともいえない　　3　いいえ

3）小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題（複数回答可）

- 1 介護職員の確保が困難
- 2 夜勤スタッフの確保が困難
- 3 職員が定着しない
- 4 利用者の確保が困難
- 5 地域に開かれた事業所とすること
- 6 競合事業所が多い（デイ・ヘルパー等類似のサービス含む）
- 7 ｻｰﾋﾞｽに理解ある介護支援専門員が少ない
- 8 介護支援専門員・高齢者支援センター等からの紹介が（殆ど）ない
- 9 医療機関からの紹介が（殆ど）ない
- 10 看取りの支援や指示を行う医師が少ない
- 11 訪問診療してくれる医師が少ない
- 12 診療所との関係づくりが難しい
- 13 病院との関係づくりが難しい
- 14 歯科医師との連携が不十分
- 15 資金が不足している
- 16 赤字になりやすい
- 17 利用者に、月定額で、泊まり、通い、訪問のサービスが利用し放題と思われがちである
- 18 事業所運営について相談できる場所がない
- 19 その他（

4）現在の利用率について、どのように考えていますか。

1　十分　　2　不十分　　3　何ともいえない

5）収支の状況（令和5年度）　※小多機のみの収支（差し支えなければ、選択してください。）

1　黒字　　2　ほぼ均衡している　　3　赤字

6）5)で黒字を選択された場合、運営が順調である主な理由は何であると考えていますか。

自由記述（　　）

7）5)で赤字を選択された場合、主な理由は何であると考えていますか。

自由記述（　　）

8）今後の経営の方向性（複数回答可）

- 1　同規模で継続
- 2　利用者数を増やす
- 3　サービス・事業種類の多角化
- 4　その他（　　）

参考資料２－４

問2.登録者の状況等について

介護度別・年齢別登録者数の内訳をご記入ください。（2024年11月末時点）

利用者の状態	65歳未満	65歳以上75歳未満	75歳以上85歳未満	85歳以上	計
要介護1	人	人	人	人	0 人
要介護2	人	人	人	人	0 人
要介護3	人	人	人	人	0 人
要介護4	人	人	人	人	0 人
要介護5	人	人	人	人	0 人
申請中・暫定プラン	人	人	人	人	0 人
合計	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

問3.サービスの状況等について

1)サービス提供回数	通い	泊まり	訪問介護
2024年11月に該当のサービスを1回以上提供した人数（実人数）	人	人	人
サービス提供合計回数（延べ回数	回	回	回

2）泊まりを利用しない利用者の理由を選択してください。（複数回答可）

- 1 利用者からの希望がなかった。
- 2 利用者からの希望はあったが、希望日は他の利用者の予定でいっぱいであった。
- 3 希望はあったが、希望日は職員の配置ができず、受けられなかった。
- 4 その他（　　）

問4.新規の相談及びサービスの終了について

1)新規相談者数　　人　　**登録に至らなかった人数**　　人　　**（2024年4月～11月までの相談をご記入ください。）**

紹介経路		
	かかりつけ医・病院・診療所・介護老人保健施設からの紹介	人
	在宅の介護支援専門員からの紹介	人
	高齢者支援センターからの紹介	人
	その他／本人・家族からの直接の相談	人

2）登録に至らなかった理由（複数回答可）

- 1 利用料が高い
- 2 福祉用具の利用等により区分支給限度基準額を超える
- 3 介護支援専門員を変えたくなかった
- 4 通い、泊まり、訪問の全ては必要ない
- 5 状態悪化・入院（所）
- 6 受け入れできる体制がなかった
- 7 その他（　　）

3）2）で6を選択された場合、その理由ご回答ください。（複数回答可）

- 1 希望する利用回数等に対応できなかった
- 2 希望するケアに対応できなかった
- 3 サービス提供地域外であった
- 4 介護職員が不足している
- 5 その他（　　）

4）2024年4月～2024年11月に小規模多機能型サービスを終了した利用者の終了後の状況

施設入所（特養・老健）	病院・有床診療所への入院	在宅死亡	事業所内で看取り	在宅継続	他のサービス利用	その他
人	人	人	人	人	人	人

問5.ご意見等

小規模多機能型居宅介護の特性を踏まえた普及を図る効果的な方策についてご意見等がありましたら、ご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。