

# 大阪市高齢者実態調査票（施設調査）

資料 1 - 5

《ご記入にあたってのお願い》

- ・施設調査については、WEB方式で回答いただく予定であるため、レイアウトや設問の分岐にかかる表現等は今後検討。（方式の詳細については、検討中）

【調査についてのお問合せ先】（受付時間：平日 午前9時～12時15分・午後1時～5時30分）

大阪市 福祉局 高齢者施策部

高齢福祉課 電話 06-6208-8026 高齢施設課 電話 06-6241-6530

介護保険課 電話 06-6208-8028

施設名称

開設年月

昭和・平成・令和 年 月

所在区

1 北区 2 都島区 3 福島区 4 此花区 5 中央区 6 西区 7 港区 8 大正区 9 天王寺区  
10 浪速区 11 西淀川区 12 淀川区 13 東淀川区 14 東成区 15 生野区 16 旭区 17 城東区  
18 鶴見区 19 阿倍野区 20 住之江区 21 住吉区 22 東住吉区 23 平野区 24 西成区

定員

 人

ショートステイ定員

 人

入所（入院）者数  
※契約数

入所人員	ショートステイ利用人員	合計
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

居室の状況

タイプ 部屋数	1人用	2人用	3人用	4人用	5人以上
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

職員数

	介護職員	看護職員	その他医療職	その他職員
常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※常勤換算人数ではなく、実人数をお書きください。

◎該当する施設の種類の回答欄に○をつけてください。なお、回答いただく問番号を明記しています。

回答	番号	施設種別	問番号等											意見 要望 P.19		
			1 (1) ①	1 (1) ②	1 (2) (3) (4)	1 (5) ①	1 (5) ②	2~16	17	18	19	20	21			
	1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	介護老人保健施設		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	介護医療院・介護療養型医療施設		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	養護老人ホーム		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	軽費老人ホーム		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7	生活支援ハウス		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	認知症高齢者グループホーム		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	有料老人ホーム		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	有料該当のサービス付き高齢者 向け住宅		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11	サービス付き高齢者向け住宅		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設のみ回答ください。

◎ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていますか。（上記施設種別番号5、6、9の施設のみ）

1. 受けている  2. 受けていない

問1 入所(入院・入居)者の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

なお、回答表は特別養護老人ホームとそれ以外の施設に分かれていますので、ご注意ください。

(1) 男女別要介護度別年齢別人数

①ーア 特別養護老人ホーム用(地域密着型を含む) [男性] <大阪市内からの入所者>

	非該当 (自立)	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	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										
特例入所 要件				計のうち数 ① ② ③ ④	計のうち数 ① ② ③ ④					

①ーイ 特別養護老人ホーム用(地域密着型を含む) [女性] <大阪市内からの入所者>

	非該当 (自立)	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	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										
特例入所 要件				計のうち数 ① ② ③ ④	計のうち数 ① ② ③ ④					

※ 要介護認定を受けていない場合は、非該当(自立)に含めて記入してください。

※ 縦列・横列の合計が各セルの総和となるよう記入してください。

※ 男性計と女性計の和が入所(入院・入居)者数の合計と一致するように記入してください。

※ 認知症(再掲)欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の方の数を記入してください。

※ 特例入所要件欄は、次の特例入所要件に該当する平成27年4月以後の特例入所の人数(合計の内数)を記入してください。

特例入所要件が重複している場合は、程度の重いものとしてください。

<特例入所要件概要> ①認知症 ②知的障がい・精神障がい ③家族等による深刻な虐待 ④世帯状況等による支援が不十分

①ーウ 特別養護老人ホーム用（地域密着型含む） [男性]

〈大阪市外からの入所者〉

	非該当 (自立)	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	認知症 (再掲)	計
64歳以下		/	/							
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

①ーエ 特別養護老人ホーム用（地域密着型含む） [女性]

〈大阪市外からの入所者〉

	非該当 (自立)	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	認知症 (再掲)	計
64歳以下		/	/							
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

- ※ 要介護認定を受けていない場合は、非該当（自立）に含めて記入してください。
- ※ 縦列・横列の合計が各セルの総和となるよう記入してください。
- ※ 男性計と女性計の和が入所(入院・入居)者数の合計と一致するように記入してください。
- ※ 認知症（再掲）欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の方の数を記入してください。
- ※ 特例入所要件欄は、次の特例入所要件に該当する平成27年4月以後の特例入所の人数（合計の内数）を記入してください。  
 特例入所要件が重複している場合は、程度の重いものとしてください。  
 <特例入所要件概要> ①認知症 ②知的障がい・精神障がい ③家族等による深刻な虐待 ④世帯状況等による支援が不十分

②-ア 特別養護老人ホーム以外の施設用 [男性]

＜大阪市内からの入所者＞

	非該当 (自立)	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	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

②-イ 特別養護老人ホーム以外の施設用 [女性]

＜大阪市内からの入所者＞

	非該当 (自立)	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	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

※ 要介護認定を受けていない場合は、非該当（自立）に含めて記入してください。

※ 縦列・横列の合計が各セルの総和となるよう記入してください。

※ 男性計と女性計の和が入所(入院・入居)者数の合計と一致するように記入してください。

※ 認知症（再掲）欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の方の数を記入してください。

②一ウ 特別養護老人ホーム以外の施設用 [男性]

＜大阪市外からの入所者＞

	非該当 (自立)	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	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

②一エ 特別養護老人ホーム以外の施設用 [女性]

＜大阪市外からの入所者＞

	非該当 (自立)	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	認知症 (再掲)	計
64歳以下										
65～69歳										
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳										
90歳以上										
計										

※ 要介護認定を受けていない場合は、非該当（自立）に含めて記入してください。

※ 縦列・横列の合計が各セルの総和となるよう記入してください。

※ 男性計と女性計の和が入所(入院・入居)者数の合計と一致するように記入してください。

※ 認知症（再掲）欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の方の数を記入してください。

(2) 要介護度別障がい等別人数

	非該当 (自立)	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
視覚障がい 注)1	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
聴覚障がい 注)2	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
精神障がい	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
知的障がい	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
認知症	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

注) 1 身体障がい者手帳の交付を受け、手帳記載の障がい名が視覚障がい、その等級が1級の方の数を記入してください。  
 注) 2 身体障がい者手帳の交付を受け、手帳記載の障がい名が聴覚障がい、その等級が2級の方の数を記入してください。  
 ※上記の区分わけにあたっては、身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の所持に基づいて行ってください。  
 また、認知症については、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の方の数を記入してください。なお、重複している方については、程度の重いものに記入していただき、それ以外のものは( )の中に該当者数を記入してください。

## (3) ①入所・入院・入居時期別男女別人数

〈大阪市内からの入所者〉

	～H27. 8. 31 (7年～)	H27. 9. 1～ (6年～7年)	H28. 9. 1～ (5年～6年)	H29. 9. 1～ (4年～5年)	H30. 9. 1～ (3年～4年)	R1. 9. 1～ (2年～3年)
男性						
女性						
	R2. 9. 1～ (1年～2年)	R3. 9. 1～ (6ヵ月～1年)	R4. 3. 1～ (3～6ヵ月)	R4. 6. 1～ (～3ヵ月)	不 明	計
男性						
女性						

## (3) ②入所・入院・入居時期別男女別人数

〈大阪市外からの入所者〉

	～H27. 8. 31 (7年～)	H27. 9. 1～ (6年～7年)	H28. 9. 1～ (5年～6年)	H29. 9. 1～ (4年～5年)	H30. 9. 1～ (3年～4年)	R1. 9. 1～ (2年～3年)
男性						
女性						
	R2. 9. 1～ (1年～2年)	R3. 9. 1～ (6ヵ月～1年)	R4. 3. 1～ (3～6ヵ月)	R4. 6. 1～ (～3ヵ月)	不 明	計
男性						
女性						

## (4) 入所・入院・入居時の住所別人数

施設の所在区	その他の区	府内市町村	他 府 県	不 明	計

※ 住民票を施設に異動している場合は入所(入院・入居)前の、住民票を異動していない場合はその住所地で記入してください。

(5) 入所申込者の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

要介護度別年齢別人数

① 特別養護老人ホーム用（地域密着型を含む）

＜入所申込者＞

		非該当 (自立)	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	その他	計
申込者数											
(内数) 市内申込者											
市内申込者の内訳	①										
	②										
	③										
	④										
	⑤										
	⑥										
(内数) 市外申込者											

※ 入所申込者のうち、入所者は除いてください。

※ 要介護認定を受けていない場合は、非該当（自立）に含めて記入してください。

※ 市内申込者の内訳について、次の項目に該当する人数を回答してください。

また、理由が重複している場合は、若番を優先してください。

- ① 必要性・緊急性が高く1年以内に入所が必要な方
- ② 現在の医療・介護環境で生活が安定しており、1年以上先の入所でも対応できると思われる方
- ③ 本人の病状等や経済状況により入所が困難な方
- ④ 本人や家族と連絡がとれない方
- ⑤ 他の施設（特養含む）に入所しているが、申込は残している方
- ⑥ その他



(5) 入所申込者の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

② 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス以外の施設用 <入所申込者>

	非該当 (自立)	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	その他	計
入所 申込者数										
(内数) 市内入所者										
(内数) 市外入所者										

※ 入所申込者のうち、入所者は除いてください。

※ 要介護認定を受けていない場合は、非該当（自立）に含めて記入してください。

※ 入所申込者との連絡がとれないなど、入所の継続的な希望が確認できない場合は、その他欄に記入してください。

問2 入所(入院・入居)者の意思疎通の状況について、該当する項目に人数を記入してください。

完全に通じる	ある程度は通じる	時々は通じる	ほとんど通じない	計

問3 入所(入院・入居)者とその家族や親族とのかかわりの程度についておたずねします。該当する項目の人数を記入してください。(この設問ではショートステイによる入所者は含みません。)

1. 定期的に訪問する家族がいる	( ) 人
2. たまに訪問する家族がいる	( ) 人
3. 家族はいるが、まったく交流がない	( ) 人
4. 家族や親族はいない	( ) 人

問4-1 入所(入院・入居)者の日常的な金銭管理を行っている人について、該当する項目に人数を記入してください。

入所(入院)者 本人	家族・親族	友人・知人	後見人等	施設職員	あんしん さぼ一と	その他	計

※ 「後見人等」とは、後見人、保佐人、補助人です。また、「あんしんさぼ一と」とは、社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業の利用者について記入してください。

《問4-1で、施設職員が金銭管理を行っていると答えた施設におたずねします。》

問4-2 金銭管理について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管している
2. 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行っている
3. 入所者との保管依頼書（契約書）や預り証、個人別出納台帳等、必要な書類を備えている
4. 預かり金の収支状況を、本人や家族に定期的に連絡している
5. 預かり金の管理状況を、施設長（病院長・管理者）が毎月定期的に点検している

問5 介護サービスなどについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 施設サービスプランを作成するときに、入所（入院・入居）者の希望を聴取している
2. 施設サービスプランを作成するときに、家族の希望を聴取している
3. 施設サービスプランの内容・効果を入所（入院・入居）者に説明している
4. 施設サービスプランを家族に説明している
5. 費用負担について、入所（入院・入居）者やその家族に説明している
6. 入所（入院・入居）者の見える所に、重要事項の説明文を掲示している
7. 退所（退院・退去）前後には、多職種でカンファレンスを行う等、退所（退院・退去）後の生活について相談支援を行っている

問6-1 令和3年度から高齢者施設等に業務継続計画（BCP）の作成が義務付けられています。すでに業務継続計画が策定されていますか。（有料老人ホーム該当しないサービス付き高齢者向け住宅、生活支援ハウスは回答不要ですので、問7へ）

1. すでに策定できている。（問7へ）
2. 現在策定中である。（問6-2へ）
3. 今後策定予定である。（問6-2へ）

《問6-1で、「2. 現在策定中である。」、「3. 今後策定予定である。」と答えた施設におたずねします。》

問6-2 策定できていない理由や課題となっていることについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 独自性・実効性のある計画を策定するために時間を要している
2. 策定のための知識が不足している
3. 経過措置期間中であるため
4. 業務継続計画について知らなかった
5. その他

( )

厚生労働省ホームページ

「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

※厚生労働省が業務継続計画作成のための研修動画を公開しています。

また、ガイドラインやひな形をダウンロードすることもできます。

問7 災害時の要援護者の受け入れ対応がありますか。

1. 受け入れ対応がある
2. 受け入れ対応について、検討中である。
3. 受け入れ対応はない

問8-1 施設での新型コロナウイルス感染症感染予防・拡大防止対策についてお聞きします。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、多数の高齢者施設でクラスターが発生しました。施設での感染予防・拡大防止のために、どのような対策が必要とお考えですか。（優先すべきと考えるものから最大3つまで○をつけてください。）

1. 職員への研修
2. 利用者・ご家族等への情報提供
3. 簡易陰圧装置等の設備
4. 個室化等の施設の改修
5. 面会方法の検討
6. 感染した方の隔離
7. 感染した方の受け入れ先（病院・宿泊療養施設）
8. 職員へのPCR検査
9. その他（具体的に )

問8-2 貴施設で同時期（1人目の陽性者が発生してから10日以内）に他の陽性者が発生したことがありますか。

1. 発生したことがある
2. 発生したことはない

問8-3 上記で「1. 発生したことがある」とご回答いただいた施設にお聞きします。

同時期に複数の陽性者が発生した際にどのようなことについて、対応に苦慮されましたか。（あてはまるものすべてに○をつけてください。）

1. 保健所や相談窓口との連絡
2. 感染した方の受け入れ先（病院・宿泊療養施設）
3. 感染した方への往診等、医療の提供
4. 衛生用品（消毒液・個人防護具等）の確保
5. 感染した方の隔離
6. 感染した方に対するサービス提供体制の確保
7. その他（具体的に )

問9 入所（入院・入居）者へのサービスの向上のための取り組みについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 第三者評価を取り入れている（評価方法を具体的に： )
2. 自己評価を行っている
3. 情報開示について法等の規定していること以外に独自で取り組んでいる
4. その他（具体的に： )

問 10 福祉人材の確保等の状況及びその取り組みについておうかがいします。

(1) 福祉人材の確保の状況および、確保にかかる負担感について、あてはまる番号に1つ○をつけてください。

- |                      |
|----------------------|
| 1. 確保できており、負担感はない    |
| 2. 確保できているが、負担感が多少ある |
| 3. 確保できているが、負担感が大きい  |
| 4. 確保できていない          |

(2) 人材確保・定着・育成に関して、課題であると感じる欄すべてに○をつけてください。

職員採用	1. 求人を行う労力が大きい	
	2. 求人を行う経費の負担が大きい	
	3. 有資格者の確保が難しい	
	4. その他 ( )	
離職者	1. 早期に辞める職員が多い	
	2. 出産、育児、介護、疾病など家庭や個人の事情で辞める	
	3. 人間関係、勤務条件等を理由に辞める	
	4. その他 ( )	
資質向上	1. 繁忙で内部での研修をする時間の確保が難しい	
	2. 繁忙で外部研修へ職員を派遣することができない	
	3. OJT など職場内の人材育成のしくみが十分でない	
	4. その他 ( )	

上記の課題の背景・要因や、貴施設での現状、その他の課題等についてご自由にお書きください。

--

(3) 人材確保・定着・育成の取り組み状況について、あてはまる欄すべてに○をつけてください。

項目		既に 実施済	効果が あったもの
人材 確保	1. 就職イベントに参加している		
	2. 公共職業安定所（ハローワーク）に求人情報を掲載している		
	3. 大阪福祉人材支援センターに求人情報を掲載している		
	4. 新聞折込チラシを活用し求人情報を掲載している		
	5. タウン情報誌やフリーペーパーを活用し求人情報を掲載している		
	6. 就活・転職情報サイト（「リクナビ」「マイナビ転職」等）を活用し求人情報を掲載している		
	7. ツイッター（Twitter）やフェイスブック（Facebook）等のSNSを活用し事業者情報を発信している		
	8. ユーチューブ（YouTube）等の動画共有サイトを活用し事業者情報を発信している		
	9. 人材派遣会社を活用している		
	10. 人材紹介会社を通じた雇用を行っている		
	11. 職員の知人や友人等からの紹介を活用している		
	12. 学校等への人材紹介を依頼している		
	13. シルバー人材センター等の紹介などにより元気な高齢者を積極的に採用している		
	14. 外国人介護人材を採用している		
	15. 職場体験やインターンシップの受け入れを実施している		

	項 目	既に 実施済	効果が あったも の
定 着	1. キャリアや能力に見合った給与等の待遇改善を行っている		
	2. 福利厚生の充実や休暇を取得しやすくするなど労働環境の改善を行っている		
	3. ICTや介護ロボットを導入するなど業務負担の軽減を行っている		
	4. メンタルヘルス対策を講じている		
育 成	5. キャリア形成を意識した職員研修等を行っている		
	6. 知識や技術等を習得するためのスキルアップ研修等を行っている		
	7. 必要な資格を取得する支援を行っている		

上記の取り組みについて、具体的な内容やご意見などをご自由にお書きください。

(4) 外国人介護人材の受け入れ状況をおうかがいします。それぞれの項目について、あてはまる番号に○をつけてください。

項 目	受 け 入れている	受け入れる つもりはない	受け入れを 検討している	未検討
1. 技能実習生	1	2	3	4
2. 特定技能1号	1	2	3	4
3. EPA（経済連携協定）	1	2	3	4
4. 在留資格「留学」で来日している方	1	2	3	4
5. 在留資格「介護」を取得している方	1	2	3	4
6. その他（ ）	1	2	3	4

(5) 外国人介護人材を受け入れるに当たり、何が課題だと思えますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 知識や技術等を習得するためのスキルアップ研修や資格取得の支援体制
2. 日本人職員との意思疎通に必要な日本語能力
3. 利用者等との意思疎通に必要な日本語能力
4. 環境の変化に伴う精神的不安への支援体制
5. 宗教や生活習慣への対応
6. 利用者や家族等からの理解
7. 受け入れに係るコスト
8. 受け入れ方法や活用方法に関する情報不足
9. 長期的に雇用することの難しさ

外国人介護人材の受け入れに係るその他の課題等についてご自由にお書きください。

(6) 以下の大阪市が実施する人材確保・定着・育成に関する施策について、知っている事業に○をつけてください。

項 目	知っている
1. みおつくし福祉・介護の仕事きらめき大賞※ <sup>1</sup>	
2. 社会福祉施設等従事者表彰事業※ <sup>2</sup>	
3. 小学生向けの「福祉読本※ <sup>3</sup> 」	
4. 中学生向け福祉教育プログラム※ <sup>4</sup>	
5. アシスタントワーカー導入等による福祉・介護人材支援事業	
6. 大阪市社会福祉研修・情報センターが行う(1)～(4)の事業	
(1) 求人を行う管理者層への効果的な求人の手法等に関する研修	
(2) 介護福祉士等の資格を持ちながら職に就いていない方への支援	
(3) 施設従事者の職場定着に向けたメンタルヘルス研修	
(4) 施設従事者の資質向上に向けた研修 (キャリアパスやスキルアップの研修)	

※<sup>1</sup> 社会福祉施設等従事者から福祉・介護の仕事のやりがいや魅力が伝わるエピソードを募集し、優良作品を表彰のうえ漫画作品化することにより、職員の仕事に対するやりがいを支えると共に、広く市民に周知し、福祉・介護の仕事のイメージアップを図る。

※<sup>2</sup> 長年にわたり社会福祉事業に従事し福祉向上に功績のあった方へ表彰等を行うことにより、福祉・介護サービスを担う施設従事者のモチベーション向上を図り離職を防止する。

※<sup>3</sup> 総合的な学習の時間等において福祉教材を活用した福祉教育を実施することにより、小学生の頃から福祉に対する理解を深め、将来の福祉の担い手を確保する。

※<sup>4</sup> 主に中学生を対象に、福祉施設等と交流する機会を設け、福祉・介護の仕事に対する正しい知識を伝え、マイナスイメージをなくし興味を持ってもらうことで、将来の福祉の担い手を確保する。

(7) 人材確保・定着・育成において、老人福祉施設、介護保険施設で、何が求められていると感じますか。あてはまるものに○をつけてください。(○は2つまで)

項 目	求められていると 感じるもの (○は2つまで)
1. 介護の職場のイメージアップ	
2. 職員の負担軽減	
3. 介護助手等の多様な人材によるチームケア	
4. 職員の資質の向上	
5. 地域との関わり合い	
6. あてはまるものがない場合 ( )	

(8) 人材確保・定着・育成に関する施策について大阪市に求めることや、その他の人材確保等に関するご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

--

問11 施設職員について、該当する職員がいる場合は( )内に人数を記入し、いない場合は7に○をつけてください。(重複している場合は、該当する箇所すべてに含んでください。)

1. 手話ができる職員がいる	( )人
2. 点字が読める職員がいる	( )人
3. 韓国・朝鮮語が話せる職員がいる	( )人
4. 中国語が話せる職員がいる	( )人
5. 英語が話せる職員がいる	( )人
6. 上記以外の外国語が話せる職員がいる	( )人(外国語の種類.....)
7. 該当する職員はいない	

問12 個人情報の管理について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 管理規程等を定めている
2. 管理責任者を設置している
3. 職員研修を実施している
4. 情報が漏洩した場合の対処マニュアルを定めている
5. 特に何も行っていない
6. その他 ( )

問13 広報活動など情報提供について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. パンフレットやリーフレットを作成している
2. 広報誌を定期的に作成している
3. ホームページを作成している
4. 家族会を組織している
5. 施設間で情報交換会を行っている
6. 地域の介護サービス事業者間で情報交換会を行っている
7. 介護サービス情報公表システムに会員登録している
8. その他 ( )



問14 施設での認知症の人への対応における課題について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |   |
|---|
| 1. 職員の認知症についての理解や対応力が十分でない  |
| 2. 認知症の人への対応力を高めるための研修等に職員を参加させたいが、研修の機会が少なく難しい                   |
| 3. 幻覚・妄想等の認知症の行動・心理症状のある人への対応が困難である                               |
| 4. 認知症を治療する医療機関について、情報が少ない  |
| 5. がんや循環器疾患、大腿骨骨折などのほかの傷病（身体合併症）などがある認知症の人を受入れてくれる医療機関について、情報が少ない |
| 6. 認知症に関連した相談ができる機関が少ない   |
| 7. 認知症の人の要介護度が上がったときに、受入れてくれる特養など介護施設が少ない                         |
| 8. 認知症高齢者の対応と比べ、若年性認知症の人への対応が異なるため難しい                             |
| 9. 認知症の人を受入れた際の介護報酬などが低い  |
| 10. 特に課題はない   |
| 11. その他 ( )   |

問15 高齢者虐待の防止等のために実施している対策について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                              |
|------------------------------|
| 1. 高齢者虐待に関する職員研修の実施          |
| 2. 施設外で行われる高齢者虐待に関する研修への参加促進 |
| 3. 入所(入院・入居)者や家族からの苦情処理体制づくり |
| 4. 身体拘束に関する運営基準に則った運用        |
| 5. 職員が虐待を発見した場合の通報窓口の周知      |
| 6. 労働環境の整備                   |
| 7. その他 ( )                   |

問16 令和元年（2019年）4月1日以降に、高齢者虐待を受けたことを理由に入所（入院・入居）者を受入れたことがありますか。（○はひとつ）

- |       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

問17 地域福祉に貢献していることについて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 地域福祉活動の推進役である区社会福祉協議会（区社会福祉施設連絡会事務局含む）と協働し、地域づくりや研修会などを行っている
2. 地域で行われる行事・イベントに参加し、地域住民と交流している  
（盆踊り大会、地域まつり等）
3. 地域社会福祉協議会などが実施している地域住民による見守り支援活動に参画している  
（高齢者・障がい者等の友愛訪問等）
4. 地域の子ども達（小学校・中学校の生徒）の安全確保を図るため、地域の安全拠点や地域の巡回を行っている（子ども110番の家、防犯ウォーキング等）
5. 大阪府社会福祉協議会老人施設部会、大阪府社会福祉協議会が実施している総合生活相談援助事業に参画している（社会貢献事業）
6. 施設内へ地域住民を招待し、施設利用者と地域住民との交流活動を行っている  
（ふれあい喫茶等）
7. 施設職員の専門性を生かし、地域住民への勉強会を開催している  
（口腔ケア、要介護者の介助、感染症の知識等）
8. 地域のニーズに対して地域の拠点に出向き、地域活性化の支援を行っている  
（出前講座、介護相談、健康チェック等）
9. きれいなまちづくりの取組みに積極的に参加している  
（施設周辺の清掃活動、定期的な自治会との公園清掃等）
10. 住民が主体となって行う健康づくりや介護予防の活動に対し、空きスペースや会議室など場所の提供を行っている
11. 地域医療に貢献している
12. その他（）

問18 医療と介護の連携についておうかがいします。

(1) 貴施設は、地域の他職種・他機関と、全般的に、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。（○はひとつ）

1. 連携できている
2. やや連携できている
3. あまり連携できていない
4. 連携できていない

(2) 在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについておうかがいします。  
(必要性の高いものから順に3つまで○)

1. 関係機関のリスト
2. 現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場
3. 連絡で困ったときの相談できる窓口
4. 各施設・職種の役割について理解を深める機会
5. 介護側のための医療知識の取得・向上の機会
6. 医療側のための介護知識の取得・向上の機会
7. 情報共有ツール（シート等）の統一
8. 在宅医療にかかる負担の軽減（主治医・副主治医制の導入など）
9. 在宅医療にかかる施設基準の緩和
10. 診療報酬・介護報酬の評価
11. 患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発
12. その他（ )
13. 特にない

《サービス付き高齢者向け住宅以外の施設におうかがいします。》

問19 災害時における福祉避難所の協定締結について、あてはまるもの番号に○をつけてください。

(1) 福祉避難所の協定締結について（○はひとつ）

1. 協定締結している
2. 協定締結していない

(2) 協定締結していない理由について（あてはまるものすべてに○）

1. 市外居住の職員が多くいるため、災害時に対応できる職員が確保できない
2. 小規模施設では運営要員の確保が難しい
3. 介護支援者の確保が難しい
4. 備蓄物資の保管場所がない
5. 費用分担が不明確である
6. その他（ )

(3) 協定締結していない場合、災害時等の取組みについて（あてはまるものすべてに○）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 地域住民に災害情報を提供できる</li> <li>2. 備蓄物資の一部を提供できる</li> <li>3. 広域避難所等へ被災住民を誘導できる</li> <li>4. 地域での防災訓練に参加している</li> <li>5. ボランティアを育成している</li> <li>6. その他 ( )</li> </ul> |
|--|

《特養、老健、特定施設、認知症高齢者グループホームの施設におうかがいします。》

問20 施設における「看取り」の状況についておうかがいします。

(1) 看取り介護加算、ターミナルケア加算、医療連携体制加算の届出をされていますか。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(2) 昨年度（R3.4～R4.3）において、施設内で「看取り」を行ったことがありますか。

- |             |       |
|-------------|-------|
| 1. ある ( ) 人 | 2. ない |
|-------------|-------|

(3) 今後の「看取り」を行うにあたっての課題について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. 施設の方針の明確化 | 2. 医療機関との連携        |
| 3. 居室等の環境整備  | 4. 職員の意識、技術等の向上    |
| 5. 入所者・家族の意識 | 6. 看取り対応ができる研修やOJT |
| 7. その他 ( )   |                    |

《特養、老健、介護医療院、介護療養型の施設におうかがいします。》

問21 昨年度中（R3.4～R4.3）に医療的な処置等が必要な方が入所されておりましたか。また、入所されていた場合は、医療的処置等の種類とその人数も記入してください。

人数内訳	医療的な処置等にかかる種類及び人数（複数回答）		
あり ( )人 医療的な処置等が必要な実人数を記載して下さい。	1 点滴の管理 ( ) 人	2 中心静脈栄養 ( ) 人	
	3 透析 ( ) 人	4 ストーマ(人工肛門)の処置( ) 人	
	5 酸素療法 ( ) 人	6 レスピレーター(人工呼吸器) ( ) 人	
	7 気管切開の処置 ( ) 人	8 喀痰吸引 ( ) 人	
	9 疼痛の看護 ( ) 人	10 経管栄養 ( ) 人	
	11 モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等） ( ) 人		
	12 じょくそうの処置 ( ) 人	13 インスリン注射( ) 人	
	14 カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等） ( ) 人		
	15 その他 ( ) ( ) 人		
	なし ( )人		

問22 《特養におうかがいします。》

入所申込者に対する入所選考に関する説明について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 入所選考委員会等の基準について説明している
2. おおよその入所申込者数を伝えている
3. おおよその順位を伝えている
4. 今後の申込者の状況等によっては順位が変わることを説明している
5. 要介護度や家族の状況等に変化があれば連絡するよう伝えている
6. 定期的に申込者に対し選考の状況の説明を行い、申込者の状況についても把握している
7. その他 ( )

【意見・要望等（自由記入欄）】

1 介護保険制度についてのご意見・ご要望などを具体的に、次の欄に記入してください。

2 大阪市の高齢者施策についてのご意見・ご要望などを、次の欄に記入してください。

【調査は以上で終わりです。ありがとうございました。】