

住宅型有料老人ホーム運営に関するアンケート

ご協力へのお願い

2019年6月



この調査票は、住宅型有料老人ホームにお送りしています。
本調査は、住宅型有料老人ホームにおける運営状況や課題などを把握する事を目的に実施しています。
ホーム管理者又は、ホーム管理担当部署の方がご回答ください。

◆◆◆◆ ご記入にあたって ◆◆◆◆

○ご回答は、あてはまる選択肢の番号を○で囲んでいただく場合がほとんどですが、具体的な内容をご記入いただく箇所もございます。また、設問によっては、該当する方のみにご回答をお願いする場合があります。説明に沿ってお進みください。なお、ご回答は、この調査用紙に黒または青色のボールペンや鉛筆などをご記入ください。

○ご回答は、すべて統計的に処理し、本調査の目的でのみ使用させていただきます。したがって、回答の有無や、その内容によって、貴社やホーム、回答者本人にご迷惑がかかることはございません。

○調査の集計・整理は、当協会内で責任をもって行います。

○ご回答いただきました調査票2枚を、FAXにて、令和元年7月14日(日)までにご返信くださいますようお願いいたします。

○集計結果については協会の事業運営の参考資料とさせていただくとともに、当協会ホームページにてとりまとめて掲載する予定です。(令和元年9月ごろ)

○質問の内容・記入の方法などについてのお問い合わせは、下記までお願いします。

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 担当:事業推進部 稲田

電話:03-3272-3781 FAX:03-3548-1078 e-mail:inada@yurokyo.or.jp

問1 ホームの介護サービスについてお伺いいたします。(該当するものに○)

- (1) ホーム内で介護サービスを提供していますか。(複数選択可)
- 1. 提供していない ⇒問3へ
 - 2. 利用者が契約した訪問介護による提供(介護保険内) ⇒問2へ
 - 3. ホーム職員による提供(介護保険外)
- (2) ホーム独自の介護保険外サービスは訪問介護計画(ケアプラン)に明記されていますか。

(Yes ・ No)

その他 具体的な提供サービス内容や課題をお聞かせください。

問2 訪問介護・通所介護事業所等を併設しているホームの方にお伺いします。

平成30年度の介護報酬改定での基準省令の改定に伴い、指定居宅サービスの利用に関しては、複数の事業者の紹介とその内容の文書での交付・利用者からの署名が義務付けられています。

①上記に対応ができていますか? (Yes ・ No)

②介護報酬は、減算対象となっていますか?(自主的な割引は除く)

訪問介護 : 同一建物減算 ・サービス提供責任者に係る減算 ・その他 ()

通所介護 : 同一建物減算 ・送迎減算 ・定員超過利用減算 ・その他 ()

居宅介護支援 : 特定集中減算 ・その他 ()

同一建物減算・特定集中減算の在り方についてのご意見等をお聞かせください。

問3 協会会員以外の方にお伺いします。有老協では、契約内容の確認や広告物のチェックなども含め、様々な事業者のサポート活動を行っております。入会の妨げになっていることは何ですか?

- 1. 業界団体の活動自体に興味がない
- 2. 会費が高い
- 3. 入会検討中
- 4. その他

入会しない理由・有老協に対するご意見ご要望など具体的にお聞かせください。

ご協力 誠にありがとうございました。