

第10期介護保険事業計画期間内における施設等整備 意向調査及び介護人材に関する調査を行います

大野市では、令和 9 年度から令和 11 年度までの3年間を計画期間とする「越前おおの高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」を策定中です。

計画策定にあたり、介護人材の実態の把握と介護保険給付量を推計する基礎資料とするため、大野市内に事業所を持つ事業者を対象に施設等整備意向調査及び介護人材に関する調査を行います。

次により調査票を提出してください。

なお、ご回答いただいた整備意向については、必ずしも計画に反映されるものではありません。また、計上した場合でも指定を受けることが約束されるものではありませんのでご承知をお願いします。

また、整備意向のない事業者は施設等整備意向調査の回答は不要です。

ご回答いただいた内容に応じて、個別にヒアリングをさせていただくことがありますのでご協力をお願いします。

1. 回答様式 別紙のとおり
2. 提出期限 6 月 15 日(月)必着
3. 提出方法 別紙を直接、郵送又はメールにより下記まで提出してください。
提出先:〒912-0084 大野市天神町 1-19 結とぴあ 2番窓口
大野市健福祉部健康長寿課長寿グループ
TEL:0779-65-7333
E-mail:kenko@city.fukui-ono.lg.jp

第 10 期介護保険事業計画期間内における施設等整備意向調査 調査票

※ 1. 新設、2. 定員増・サービス種類の転換等ともに、1 計画（複数事業所の組み合わせ可）につき 1 枚作成することとし、複数計画がある場合は、コピーして記入し別途添付してください。

1. 新設

種別	介護保険サービス事業所等の新設		
予定地 (未定でも可)	所在地	大野市	
	所有等	☐ 自己所有(予定地含む) ☐ 借地	
計画する建物について	建物所有等	☐ 自己所有 ☐ 借家 ☐ 買収	
	建物整備区分	☐ 新築 ☐ 増築 ☐ その他 ()	
新設したいサービス種類 と定員（種類は下から選択し、番号を記入。訪問系サービスは定員記入不要）	(記入例) 種類 <u>7</u> 番 定員 <u>25</u> 名		
	種類 <u> </u> 番 定員 <u> </u> 名・種類 <u> </u> 番 定員 <u> </u> 名		
	種類 <u> </u> 番 定員 <u> </u> 名・種類 <u> </u> 番 定員 <u> </u> 名		
訪問・通所系サービスなど			
1 通所介護 2 地域密着型通所介護（定員 18 人以下） 3 認知症対応型通所介護 4 通所リハビリテーション 5 訪問介護 6 訪問入浴介護 7 訪問看護 8 訪問リハビリテーション 9 夜間対応型訪問介護 10 看護小規模多機能型居宅介護 11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12 小規模多機能型居宅介護 13 短期入所生活介護 14 短期入所療養介護 15 通所介護相当サービス 16 通所型サービス A 17 訪問介護相当サービス 18 訪問型サービス A			
施設居住系サービス			
19 認知症対応型共同生活介護 20 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護） 21 介護付有料老人ホーム（定員 29 人以下 地域密着型特定施設入居者生活介護） 22 介護老人福祉施設 23 地域密着型介護老人福祉施設（定員 29 名以下） 24 介護老人保健施設 25 有料老人ホーム（住宅型） 26 サービス付高齢者向け住宅 27 ケアハウス 28 介護医療院			
開設予定	着工：令和	年	月
	開設：令和	年	月
開設理由			

2. 定員増・サービス種類の転換等

事業所住所	
事業所名称	
種別（該当に○）	計画を具体的に記入。サービス種類は下から選択し、番号を記入。
介護保険サービス 事業所等の定員増	（例：種類 22 番の定員を 50 名から 65 名へ変更したい）
サービス種類の 転換	（例：種類 1 番を 10 番へ転換し、登録定員は 25 名としたい）
その他	
訪問・通所系サービスなど 1 通所介護 2 地域密着型通所介護（定員 18 人以下） 3 認知症対応型通所介護 4 通所リハビリテーション 5 訪問介護 6 訪問入浴介護 7 訪問看護 8 訪問リハビリテーション 9 夜間対応型訪問介護 10 看護小規模多機能型居宅介護 11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12 小規模多機能型居宅介護 13 短期入所生活介護 14 短期入所療養介護 15 通所介護相当サービス 16 通所型サービス A 17 訪問介護相当サービス 18 訪問型サービス A	
施設居住系サービス 19 認知症対応型共同生活介護 20 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護） 21 介護付有料老人ホーム（定員 29 人以下 地域密着型特定施設入居者生活介護） 22 介護老人福祉施設 23 地域密着型介護老人福祉施設（定員 29 名以下） 24 介護老人保健施設 25 有料老人ホーム（住宅型） 26 サービス付高齢者向け住宅 27 ケアハウス 28 介護医療院	
実施予定	着工：令和 年 月 実施：令和 年 月
実施理由	

3. その他

その他自由意見欄 （新設、定員増等全般）	
担当者氏名及び連絡先	（氏名） _____ （TEL） _____ _____（e-mail）_____

介護保険サービス事業者調査票

介護人材に関するアンケート調査 【ご協力のお願い】

平素より、皆さまには高齢者福祉の推進に対しまして格段のご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。各介護保険事業所においては、労働力確保の難しい状況の中、日々のご尽力により介護保険制度を支えていただいていることに対しまして感謝申し上げます。

本市では、令和5年度に「越前おおの高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定し、介護・福祉全般にわたる総合的な高齢者福祉サービスの推進、並びに介護保険サービスの充実と質の向上に努めております。

令和8年度は、3年ごとに行う見直しの年度に当たり、「越前おおの高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」の策定を予定しています。

このアンケートは、介護サービスを提供していただいている介護保険サービス事業者の皆さま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、役立てる資料とさせていただきます。

ご記入いただいた内容につきましては本事業の目的以外では使用しませんので、記入内容によって貴事業所の不利益となることは一切ございません。より良い計画策定のため、率直なご意見をお聞かせください。

お忙しいところ、誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和8年5月

大野市長 石山志保

【ご記入に当たってのお願い】

◇調査票の記入について

- ・この調査は、令和8年5月1日現在の状況でお答えください。
- ・回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数値などをご記入いただくものがあります。（○印は1つだけ）（○印はいくつでも）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」にあてはまる場合は、（ ）内になるべく具体的にその内容をご記入ください。

◇調査票の回収について

ご記入いただきました調査票は、6月15日（月）までに健康長寿課に提出くださいますようお願いいたします。

◇調査についてのご質問などは、下記までお問い合わせください。

大野市健幸福祉部健康長寿課長寿グループ

電話 0779-65-7333（内線 4112）

e-mail kenko@city.fukui-ono.lg.jp

1 貴事業所についてお伺いします

問1 貴事業所の概要、記入ご担当者名をお聞かせください。(令和8年5月1日現在の状況についてご記入ください)

① 貴事業者名	e-mail		
② サービス種別			
③ 記入ご担当者名			
④ 運営形態	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 民間シルバーサービス事業者(株式会社など) 4. NPO(NPO法人、ボランティア団体等) 5. その他(具体的に:)		
⑤ 職員・スタッフ	職 種	正規職員	非正規職員
	医師	人	人
	保健師	人	人
	看護師	人	人
	薬剤師	人	人
	管理栄養士・栄養士	人	人
	調理師	人	人
	社会福祉士	人	人
	介護福祉士	人	人
	作業療法士	人	人
	理学療法士	人	人
	言語聴覚士	人	人
	歯科衛生士	人	人
	介護支援専門員	人	人
	主任介護支援専門員※	人	人
	事務職	人	人
	介護職員実務者研修修了者	人	人
	介護職員初任者研修修了者	人	人
	その他 ()	人	人
	その他 ()	人	人
その他 ()	人	人	
その他 ()	人	人	

※介護支援専門員に含まれる人数(内数)としてご記入ください。

2 介護職員についてお伺いします

問2 令和8年5月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。過去1年間（令和7年1月1日～令和7年12月31日）の介護職員（介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者、その他介護に従事するもののことをいう）の採用者数と離職者数について、正規・非正規の別、年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年 齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	人	人	人	人
20～29歳	人	人	人	人
30～39歳	人	人	人	人
40～49歳	人	人	人	人
50～59歳	人	人	人	人
60～69歳	人	人	人	人
70～79歳	人	人	人	人
年 齢 不 明	人	人	人	人

問3 離職の理由として考えられることをお答えください。（○印は5つまで）

1. 家庭の事情（子育て）	2. 家庭の事情（介護）
3. 家庭の事情（転居）	4. 家庭の事情（その他）
5. 健康上の問題	6. 定年・高齢のため
7. 職場の人間関係	8. 仕事上のストレス
9. 給与に不満	10. 労働時間や休暇制度に不満
11. 職場の作業環境に不満	12. 仕事の評価に対する不満
13. キャリアアップのため	14. 利用者・利用者家族との関係
15. その他（具体的に：	）

問4 現在、貴事業所におけるサービス提供はどのような状況ですか。（○印は1つだけ）

1. 職員数が不足しており、サービス提供量に余裕がない
2. 利用者数が少なく、サービス提供量に余裕がある
3. サービス需要量とサービス提供量のバランスが取れている

3 介護保険サービス等についてお伺いします

問5 貴事業所で実施している事業について、利用者数及びサービスニーズへの対応状況について、各項目で該当する番号に○をつけ、利用者数の状況、サービスニーズの対応状況についてそれぞれ該当する枠内に○をつけてください。（○印はそれぞれ1つ）実施していない事業については空欄としてください。

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
記入例						
1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）		○		→	○	
1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）				→		
2.（介護予防）訪問入浴介護				→		
3.（介護予防）訪問看護				→		
4.（介護予防）訪問リハビリテーション				→		
5.（介護予防）居宅療養管理指導				→		
6. 通所介護（デイサービス）				→		
7.（介護予防）通所リハビリテーション				→		
8.（介護予防）短期入所生活介護				→		
9.（介護予防）短期入所療養介護				→		
10.（介護予防）特定施設入居者生活介護				→		
11.（介護予防）福祉用具の貸与				→		
12.（介護予防）福祉用具の販売				→		
13.（介護予防）居宅介護支援				→		
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護				→		
15. 夜間対応型訪問介護				→		
16. 地域密着型通所介護				→		
17.（介護予防）認知症対応型通所介護				→		
18.（介護予防）小規模多機能型居宅介護				→		
19.（介護予防）認知症対応型共同生活介護				→		
20. 地域密着型特定施設入居者生活介護				→		
21. 地域密着型介護老人福祉施設				→		
22. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）				→		

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
23. 介護老人福祉施設				→		
24. 介護老人保健施設				→		
25. 介護医療院				→		
26. 訪問介護相当サービス				→		
27. 訪問型サービスA				→		
28. 訪問型サービスC（短期集中型）						
29. 通所介護相当サービス				→		
30. 通所型サービスA				→		
31. 通所型サービスC（短期集中型）				→		
32. その他（具合的に： ）				→		

※26. ～ 30. は介護予防・日常生活支援総合事業です。

※31. の「その他」は、30. までにない事業があれば○をつけ、内容を記入してください。

問6 貴事業所における介護サービスの今後の実施予定について、現在「実施していない」サービスについて、今後の予定のいずれか一つに○印をつけてください。

(「1. 訪問介護」～「31. その他」までの該当する事業について、○印はそれぞれ1つ)

介護サービス等	今後 実施予定	実施の予定は ない	検討中
1. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	1	2	3
2. (介護予防)訪問入浴介護	1	2	3
3. (介護予防)訪問看護	1	2	3
4. (介護予防)訪問リハビリテーション	1	2	3
5. (介護予防)居宅療養管理指導	1	2	3
6. 通所介護 (デイサービス)	1	2	3
7. (介護予防)通所リハビリテーション	1	2	3
8. (介護予防)短期入所生活介護	1	2	3
9. (介護予防)短期入所療養介護	1	2	3
10. (介護予防)特定施設入居者生活介護	1	2	3
11. (介護予防)福祉用具の貸与	1	2	3
12. (介護予防)福祉用具の販売	1	2	3
13. (介護予防)居宅介護支援	1	2	3
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3
15. 夜間対応型訪問介護	1	2	3
16. 地域密着型通所介護	1	2	3
17. (介護予防)認知症対応型通所介護	1	2	3
18. (介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2	3
19. (介護予防)認知症対応型共同生活介護	1	2	3
20. 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3
21. 地域密着型介護老人福祉施設	1	2	3
22. 看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	1	2	3
23. 介護老人福祉施設	1	2	3
24. 介護老人保健施設	1	2	3
25. 介護医療院	1	2	3
26. 訪問介護相当サービス	1	2	3
27. 訪問型サービス A	1	2	3
28. 訪問型サービス C (短期集中型)			
29. 通所介護相当サービス	1	2	3
30. 通所型サービス A	1	2	3
31. 通所型サービス C (短期集中型)	1	2	3
32. その他 (具合的に：)	1	2	3

※26. ～ 30. は介護予防・日常生活支援総合事業です。

※31. の「その他」は、具体的記載がある場合のみ○をつけてください。

4 人材等についてお伺いします

問7 貴事業所では、職員の確保や育成、働きやすさに関して、どのような問題を抱えていますか。
(○印は3つまで)

1. 介護職員などの確保、募集・採用
2. 介護職員など定着率の向上
3. マネジメントを担う人材の確保・育成
4. 職員の仕事への動機づけ
5. 職場におけるチームワーク・コミュニケーション
6. 職場のリーダーシップ力の育成・強化
7. 職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上
8. 人材育成システムの確立
9. 人事考課システムの導入
10. 労働条件の向上（労働時間、勤務体系、福利厚生など）
11. 組織体制の確立と職場の活性化
12. その他（具体的に： _____）

問8 貴事業所では、職員の確保と定着率向上にはどのような問題点がありますか。
(○印は3つまで)

1. 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
2. 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
3. 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
4. 施設独自の介護の理論と方法論を確立し、職員を育成するにいたっていない
5. 会議やミーティングでオープンな議論が難しい
6. 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
7. 身体的・精神的な負担が厳しい
8. 不規則な勤務体制にならざるをえない
9. 賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある
10. 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
11. その他（具体的に： _____）

問9 外国人人材の雇用についての貴事業所の取組み、考え方についてお答えください。(○印は1つだけ)

1. 外国人人材の雇用に向けた取組みを積極的に行っている
2. 今後、外国人人材の雇用に向けた取組みを行う予定である
3. 外国人人材を雇用したいが、具体的な取組みは行っていない
4. 外国人人材の雇用を進める予定はない

5 その他について

問 10 貴事業所の業務継続計画（BCP）の内容が実際に機能するために最も重要だと感じていることは何ですか。※業務継続計画（BCP）の策定は義務化されています。

（○印はいくつでも）

- | |
|--|
| 1. 業務継続計画（BCP）の内容を担当者以外の事業所内関係者と共有すること |
| 2. 誰が、いつ、何をするか体制を定めて、各担当者をあらかじめ決めておくこと |
| 3. 連絡先をあらかじめ整理しておくこと |
| 4. 必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと |
| 5. 計画を定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと |
| 6. その他（ ） |

問 11 大野市では、災害発生時に必要な介護サービスが継続的に提供できる体制構築に取り組んでいます。この取組に関することでご意見がありましたら、ご自由に記入してください。

問 12 国や県の補助金を活用できる場合、新たに導入を検討したい ICT ツールはありますか。

（○印はいくつでも）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 見守りセンサー・ロボット（夜間の訪室回数削減、睡眠データ活用） |
| 2. 介護ソフト（他事業所からの照記紹介、勤怠管理、シフト管理） |
| 3. インカム・スマートフォン（職員間のリアルタイム通信・情報共有） |
| 4. 医療・介護連携ツール（医療機関とのデータ連携） |
| 5. 補助金があっても導入の予定はない |
| 6. その他（ ） |

問 13 介護保険全般に関することや行政に関することでご意見がありましたら、ご自由に記入してください。

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。