

平成25年度 介護サービス事業所調査 調査票

浜松市内で介護サービスを提供している事業者 様

浜松市では、今後の介護保険制度のより円滑な運営と平成27年度を始期とする第6期介護保険事業計画の策定資料とするため、皆様にアンケートを実施させていただきますので、ご協力をお願いいたします。

なお、皆様からのご回答は、統計的に処理するためだけに利用し、法人・施設等の名称が出ることは一切ありません。

平成25年11月

浜松市介護保険課

回答にあたってのお願い

- ・ 法人単位で作成し、回答してください。
- ・ 調査対象は浜松市内の状況とし、回答が困難な場合は、空欄としてください。
- ・ 基準日は平成25年11月1日とし、12月27日までに返信用封筒にて返送してください。
- ・ 調査票のデータを使用し回答する場合は、下記にてダウンロードしてください。
(<http://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/>
トップ → 事業者の方 → 福祉・介護 → 介護保険事業者の皆様へ → お知らせ)

(担当) 浜松市 健康福祉部 介護保険課 保険料・総務グループ
(電話) 053-457-2374 (FAX) 053-450-0084

法人(回答作成者)について、記入してください。

法人	名 称	
回答 作成者	氏 名	
	電 話	

法人が浜松市内で運営しているサービスを選択してください。

<input type="checkbox"/>	訪問介護	<input type="checkbox"/>	介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>	訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	地域密着型介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>	夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>	訪問看護	<input type="checkbox"/>	介護療養型医療施設
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>	通所介護		
<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション		
<input type="checkbox"/>	認知症対応型通所介護		
<input type="checkbox"/>	短期入所生活介護		
<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護		
<input type="checkbox"/>	福祉用具貸与		
<input type="checkbox"/>	特定福祉用具販売		
<input type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護		
<input type="checkbox"/>	複合型サービス		
<input type="checkbox"/>	居宅介護支援		

Q1 運営しているサービスの課題について、記入してください。(課題順に上位3つまで選択)

※浜松市内で運営していないサービス種別は回答不要です。

サービス種別	課 題
(記載例)	()・基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある (1)・人員の確保が困難 ()・利用者が集まらない ()・サービスの質の向上が図れない (3)・事故が多い ()・利用者同士のもめごとが多い ()・事業者と利用者とのトラブルが多い (2)・経営が厳しい ()・その他()
訪問介護	()・基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある ()・人員の確保が困難 ()・利用者が集まらない ()・サービスの質の向上が図れない ()・事故が多い ()・利用者同士のもめごとが多い ()・事業者と利用者とのトラブルが多い ()・経営が厳しい ()・その他()
訪問入浴介護	()・基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある ()・人員の確保が困難 ()・利用者が集まらない ()・サービスの質の向上が図れない ()・事故が多い ()・利用者同士のもめごとが多い ()・事業者と利用者とのトラブルが多い ()・経営が厳しい ()・その他()
夜間対応型訪問介護	()・基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある ()・人員の確保が困難 ()・利用者が集まらない ()・サービスの質の向上が図れない ()・事故が多い ()・利用者同士のもめごとが多い ()・事業者と利用者とのトラブルが多い ()・経営が厳しい ()・その他()

サービス種別	課 題
訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
居宅療養管理指導	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()

サービス種別	課 題
通所介護	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
通所リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
認知症対応型通所介護	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
短期入所生活介護	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()

サービス種別	課 題
短期入所療養介護	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
福祉用具貸与	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
特定福祉用具販売	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()

サービス種別	課 題
複合型サービス	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
地域密着型介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()

サービス種別	課 題
介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
介護療養型医療施設	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
特定施設入居者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()
地域密着型特定施設入居者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()

サービス種別	課 題
認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> () ・ 基準どおりの人員では、サービスの提供に不安がある () ・ 人員の確保が困難 () ・ 利用者が集まらない () ・ サービスの質の向上が図れない () ・ 事故が多い () ・ 利用者同士のもめごとが多い () ・ 事業者と利用者とのトラブルが多い () ・ 経営が厳しい () ・ その他()

Q2 市内の居宅系サービスの提供量の現状について、サービス種別ごとに記入してください。

※浜松市内で居宅介護支援事業所を運営している場合は、介護支援専門員の立場から回答してください。

※浜松市内で運営していないサービスについても記入してください。

サービス種別	現状(平成25年)	特に余剰又は不足している区
	「1少し余剰だと感じる」 「2余剰・不足はないと感じる」 「3少し不足していると感じる」 「4不足していると感じる」 「5分からない」 から選択	特に提供量が余剰又は不足していると感じる区がある場合は選択(2つまで)
訪問介護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
訪問入浴介護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
夜間対応型訪問介護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
訪問看護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
訪問リハビリテーション		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
居宅療養管理指導		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
通所介護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
通所リハビリテーション		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
認知症対応型 通所介護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
短期入所生活介護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
短期入所療養介護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
福祉用具貸与		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
特定福祉用具販売		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
小規模多機能型 居宅介護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
複合型サービス		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
居宅介護支援		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜

Q3 市内の居宅系サービスの事業展開について、サービス種別ごとに記入してください。

※浜松市内で運営していないサービスについても記入してください。

サービス種別	今後5年以内	今後6～10年以内	規模拡大(新規開設)を優先する区
	「1縮小」 「2現状維持(運営していない場合の参入なしを含む)」 「3拡大(運営していない場合の新規開設を含む)」 「4分からない」 から選択		「3拡大」を選択した場合、特に優先する区がある場合は選択(2つまで)
訪問介護			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
夜間対応型訪問介護			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
訪問看護			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
通所介護			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
認知症対応型通所介護			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
特定福祉用具販売			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
小規模多機能型居宅介護			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
複合型サービス			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定
居宅介護支援			<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜 <input type="checkbox"/> 未定

Q4 市内の施設の整備状況の現状について、サービス種別ごとに記入してください。

※浜松市内で居宅介護支援事業所を運営している場合は、介護支援専門員の立場から回答してください。

※浜松市内で運営していないサービスについても記入してください。

サービス種別	現状(平成25年)	特に余剰又は不足している区
	「1少し余剰だと感じる」 「2余剰・不足はないと感じる」 「3少し不足していると感じる」 「4不足していると感じる」 「5分からない」 から選択	特に提供量が余剰又は不足していると感じる区がある場合は選択(2つまで)
介護老人福祉施設 ※地域密着型を含む		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
介護老人保健施設		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
介護療養型医療施設		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
特定施設入居者生活介護 ※介護付き有料老人ホームに限る ※地域密着型を含む		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜
認知症対応型 共同生活介護		<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 浜北 <input type="checkbox"/> 天竜

Q5 市の施設整備の方向性に対する意見及び法人の参入意向について、サービス種別ごとに記入してください。

※浜松市内で運営していないサービスについても記入してください。

サービス種別	整備の方向性に対する意見		法人の参入意向
	今後5年以内	今後6～10年以内	
	「1縮小」 「2現状維持」 「3保険料を考慮し整備」 「4積極的に整備」 「5分からない」 から選択		「1参入の予定なし」 「2条件(補助金・整備地域等)により参入を検討」 「3参入の意向あり」 「4未定」 から選択
介護老人福祉施設 ※地域密着型を含む			
介護老人保健施設			
特定施設入居者生活介護 ※介護付き有料老人ホームに限る ※地域密着型を含む			
認知症対応型 共同生活介護			

Q6 市の施設整備の優先順位に対する意見について、サービスを比較し記入してください。

※浜松市内で運営していないサービスについても記入してください。

サービスを比較し優先順位(1~4位)を記入してください。※整備すべきでない場合は空欄	該当する項目を選択してください。(1ツ)
() 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> ・ 広域型を優先し整備を進める <input type="checkbox"/> ・ 地域密着型を優先し整備を進める <input type="checkbox"/> ・ 同施設数程度整備する <input type="checkbox"/> ・ 分からない
() 介護老人保健施設	
() 特定施設入居者生活介護 ※介護付有料老人ホームに限る	<input type="checkbox"/> ・ 広域型を優先し整備を進める <input type="checkbox"/> ・ 地域密着型を優先し整備を進める <input type="checkbox"/> ・ 同施設数程度整備する <input type="checkbox"/> ・ 分からない
() 認知症対応型共同生活介護	

「上記のサービスの優先順位を1位」とした理由を記載してください。

上記にて「広域型を優先し整備」又は「地域密着型を優先し整備」とした理由を1ツ選択してください。

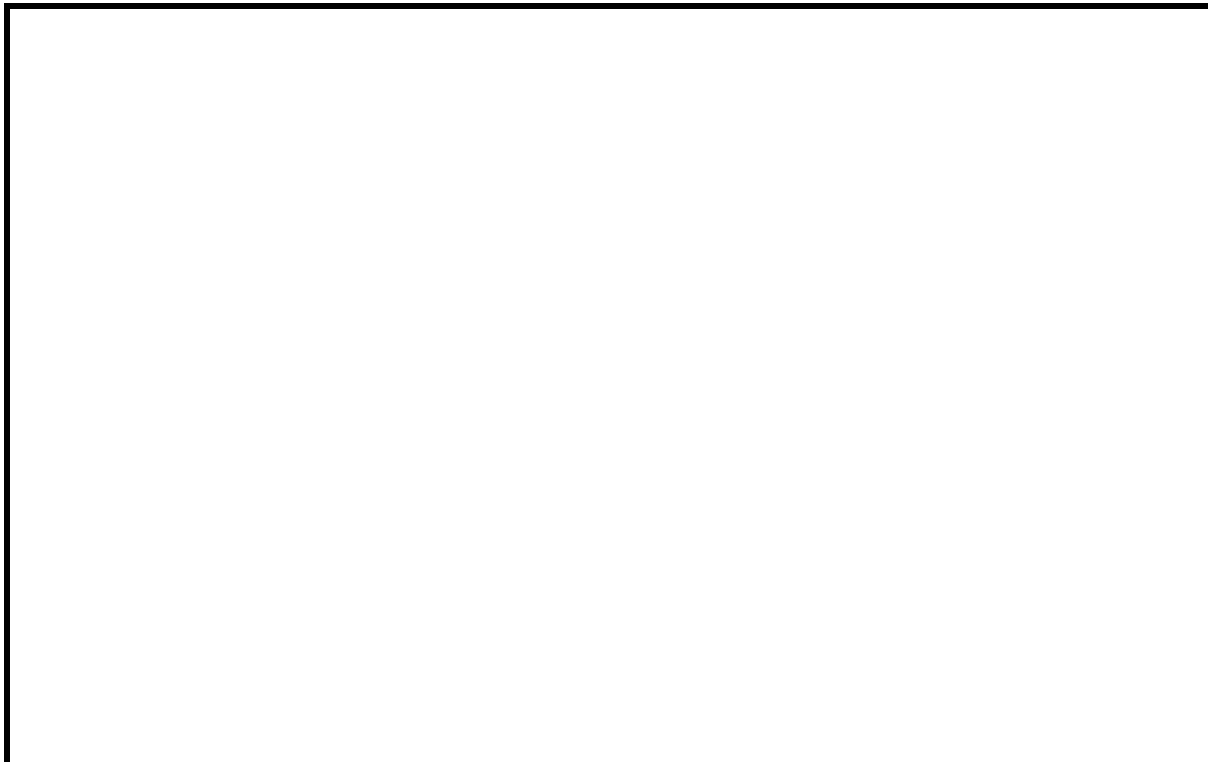
(介護老人福祉施設)

「広域型を優先し整備」を選択した場合	「地域密着型を優先し整備」を選択した場合
<input type="checkbox"/> ・ 安定した経営(地域密着型は経営が困難) <input type="checkbox"/> ・ 職員配置、育成がしやすい <input type="checkbox"/> ・ その他()	<input type="checkbox"/> ・ 初期投資が少ない <input type="checkbox"/> ・ 職員が確保しやすい <input type="checkbox"/> ・ その他()

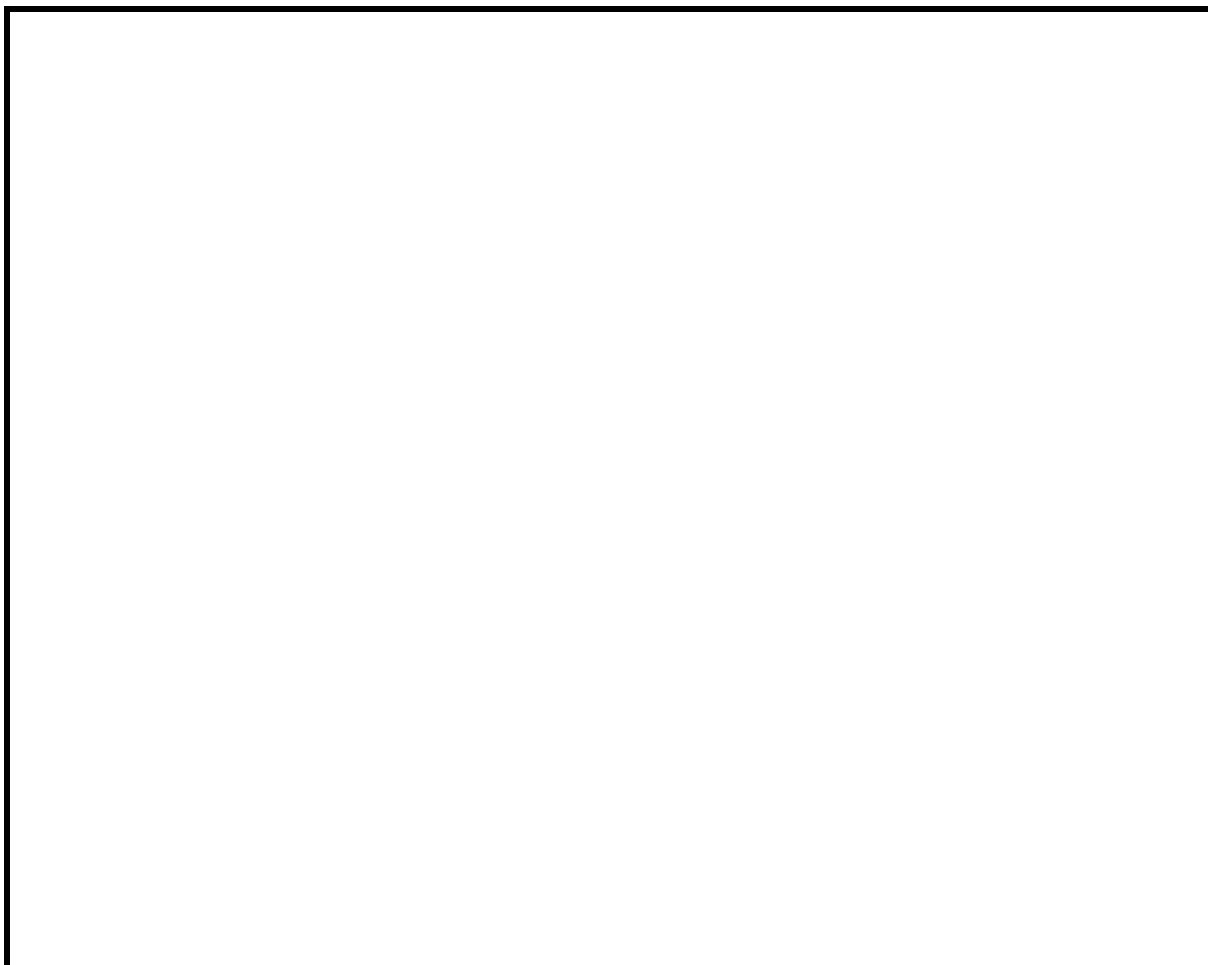
(介護付有料老人ホーム)

「広域型を優先し整備」を選択した場合	「地域密着型を優先し整備」を選択した場合
<input type="checkbox"/> ・ 安定した経営(地域密着型は経営が困難) <input type="checkbox"/> ・ 職員配置、育成がしやすい <input type="checkbox"/> ・ その他()	<input type="checkbox"/> ・ 初期投資が少ない <input type="checkbox"/> ・ 職員が確保しやすい <input type="checkbox"/> ・ その他()

Q7 医療と介護の連携にあたり、課題となっていることがございましたら、記入してください。



Q8 介護保険事業計画の策定にあたり、ご意見がございましたら、記入してください。



質問は以上でおわりです。ご協力ありがとうございました。