

令和7年度 介護サービス事業所調査 調査票

介護サービス事業者 様

浜松市健康福祉部介護保険課

今後の介護保険制度のより円滑な運営と令和9年度を始期とする第11次高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画の策定資料とするため、アンケートに御協力をお願いいたします。

なお、皆様からの御回答は、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。

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。
- ・基準日は令和7年12月1日（月）とし、令和8年1月13日（火）までに返信用封筒にて返送またはWebフォームから回答してください。
- ・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。

<https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/>

浜松市ホームページトップ → 事業者の方 → 福祉・介護 → 介護保険事業者及び従業員の皆様へ → お知らせ → 令和7年度 介護サービス事業所調査

（担当） 浜松市 健康福祉部 介護保険課 指導グループ 電話：053-457-2875

問1 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	
	電話番号	

問2 法人の介護サービスに携わる職員（事務職は除く）の勤続年数等について教えてください。

※それぞれに該当する人数を記載ください。

1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 8年未満	8年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上

問3 貴法人が浜松市内で運営しているサービスについて、職員の充足状況を次の選択肢から選び、「充足状況」欄に番号を記載してください。

- 【選択肢】
1. 人員基準を満たす職員配置をし、業務に余裕がある。質の高いサービスを提供できる。
 2. 人員基準を満たす職員配置をし、業務に支障がない。
 3. 人員基準を満たす職員配置をしているが、一部業務に支障、残業をして対応している。
 4. 人員基準を満たす職員配置をしているが、業務に重大な支障、業務の縮小が発生している。

サービス種別	充足状況	サービス種別	充足状況
訪問介護		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
生活支援訪問サービス		地域密着型通所介護	
訪問入浴介護		認知症対応型通所介護	
訪問看護		小規模多機能型居宅介護	
訪問リハビリテーション		認知症対応型共同生活介護	
居宅療養管理指導		地域密着型特定施設入居者生活介護	
通所介護		地域密着型介護老人福祉施設	
通所リハビリテーション		看護小規模多機能型居宅介護	
短期入所生活介護		介護老人福祉施設	
短期入所療養介護		介護老人保健施設	
特定施設入居者生活介護		介護医療院	
福祉用具貸与		居宅介護支援	
特定福祉用具販売		介護予防支援	

問4 貴法人が運営しているサービスの課題について、次の選択肢から最大3つまで選び、記載してください。※問3でチェックしたサービスについて、全てご回答ください。

【選択肢】

1. 利用者の確保が困難 2. 採算が合わない 3. 職員の確保が困難
 4. 書類作成等、事務作業の時間の確保が困難 5. 研修の機会の確保が困難
 6. 事故・苦情が多い 7. 運営・報酬基準の理解が困難 8. その他（1～7の中にはない）

サービス種別	課題			サービス種別	課題		
訪問介護				定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
生活支援訪問サービス				地域密着型通所介護			
訪問入浴介護				認知症対応型通所介護			
訪問看護				小規模多機能型居宅介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型共同生活介護			
居宅療養管理指導				地域密着型特定施設入居者生活介護			
通所介護				地域密着型介護老人福祉施設			
通所リハビリテーション				看護小規模多機能型居宅介護			
短期入所生活介護				介護老人福祉施設			
短期入所療養介護				介護老人保健施設			
特定施設入居者生活介護				介護医療院			
福祉用具貸与				居宅介護支援			
特定福祉用具販売				介護予防支援			

問5 サービスの充足具合について

① 事業種別ごとの充足度について

貴法人が浜松市内で運営しているサービスの充足状況を次の選択肢から選び、記載してください。

※回答は各事業所の通常の事業の実施地域が所在する地域のみで構いません。

- 【選択肢】
1. 利用希望者が少ないため、サービス利用までの待機がない。
 2. 施設数が多いため、サービス利用までの待機がない。
 3. 利用希望者が多いため、サービス利用まで待機がある。
 4. 施設数が少ないため、サービス利用まで待機がある。
 5. 利用者希望及び施設数が適正である。

サービス種別	充足状況						
	中央区 (三方原地区を含む)					浜名区 (三方原地区を除く)	天竜区
	旧中区	旧東区	旧西区	旧南区	旧北区	旧浜北区	
訪問介護							
生活支援訪問サービス							
訪問入浴介護							
訪問看護							
訪問リハビリテーション							
居宅療養管理指導							
通所介護							
通所リハビリテーション							
短期入所生活介護							
短期入所療養介護							
特定施設入居者生活介護							
福祉用具貸与							
特定福祉用具販売							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
地域密着型通所介護							
認知症対応型通所介護							
小規模多機能型居宅介護							
認知症対応型共同生活介護							
地域密着型特定施設入居者生活介護							
地域密着型介護老人福祉施設							
看護小規模多機能型居宅介護							
介護老人福祉施設							
介護老人保健施設							
介護医療院							
居宅介護支援							
介護予防支援							

② 「①」で「居宅介護支援」または「介護予防支援」を選択した法人の方へ

日頃の業務で連携があるサービスについて、把握しているそのサービスの充足状況を次の選択肢から選び、記載してください。

※回答は各事業所の通常の事業の実施地域が所在する地域のみで構いません。

- 【選択肢】 1. 利用希望者が少ないため、サービス利用までの待機がない。
 2. 施設数が多いため、サービス利用までの待機がない。
 3. 利用希望者が多いため、サービス利用まで待機がある。
 4. 施設数が少ないため、サービス利用まで待機がある。
 5. 利用者希望及び施設数が適正である。

サービス種別	充足状況						
	中央区 (三方原地区を含む)					浜名区 (三方原地区を除く)	天竜区
	旧中区	旧東区	旧西区	旧南区	旧北区	旧浜北区	
訪問介護							
生活支援訪問サービス							
訪問入浴介護							
訪問看護							
訪問リハビリテーション							
居宅療養管理指導							
通所介護							
通所リハビリテーション							
短期入所生活介護							
短期入所療養介護							
特定施設入居者生活介護							
福祉用具貸与							
特定福祉用具販売							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
地域密着型通所介護							
認知症対応型通所介護							
小規模多機能型居宅介護							
認知症対応型共同生活介護							
地域密着型特定施設入居者生活介護							
地域密着型介護老人福祉施設							
看護小規模多機能型居宅介護							
介護老人福祉施設							
介護老人保健施設							
介護医療院							
居宅介護支援							
介護予防支援							

③ 今後必要だと考える介護サービス

貴法人が、今後、市内で最も必要だと考える介護サービスを前ページの表から1つ選び、記載してください。

--

問6 今後の事業展開について（在宅系サービス）

以下について、貴法人の考え方を教えてください。

- （訪問系サービス） 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス
- （通所系サービス） 通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防通所サービス
- （その他） 居宅介護支援、介護予防支援、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、小規模多機能居宅介護、看護小規模多機能居宅介護

① 在宅系サービスの事業展開について

在宅系サービスの新規事業の開始について検討状況をご回答ください。

1. 意向がある
2. 補助金があれば意向がある
3. 意向はない
4. 未定

② 意向内容について

新規事業の開始について、意向がある場合（①で「意向がある」又は「補助金があれば意向がある」と回答した場合）、事業種別ごとに詳細を記入してください。

サービス種別	予定時期 (いずれかに○)	定員・床数	開業予定地	補助金の活用希望 (いずれかに○)
	3年以内に開始 6年以内に開始 上記以降に開始			有 ・ 無
	3年以内に開始 6年以内に開始 上記以降に開始			有 ・ 無
	3年以内に開始 6年以内に開始 上記以降に開始			有 ・ 無
	3年以内に開始 6年以内に開始 上記以降に開始			有 ・ 無
	3年以内に開始 6年以内に開始 上記以降に開始			有 ・ 無

③ 既存事業の縮小について

既存事業について、縮小を検討しているものがあれば記載してください。

サービス種別	縮小時期 (いずれかに○)	縮小内容 (いずれかに○)	所在地	検討理由 (いずれかに○)
	3年以内 6年以内 上記以降	定員の減 ・ 事業廃止		利用者の確保が困難 採算が合わない 職員の確保が困難
	3年以内 6年以内 上記以降	定員の減 ・ 事業廃止		利用者の確保が困難 採算が合わない 職員の確保が困難
	3年以内 6年以内 上記以降	定員の減 ・ 事業廃止		利用者の確保が困難 採算が合わない 職員の確保が困難
	3年以内 6年以内 上記以降	定員の減 ・ 事業廃止		利用者の確保が困難 採算が合わない 職員の確保が困難
	3年以内 6年以内 上記以降	定員の減 ・ 事業廃止		利用者の確保が困難 採算が合わない 職員の確保が困難

問7 今後の事業展開について（入所・入居系サービス）

以下について、貴法人の考え方を教えてください。

(入居系サービス) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

(入所系サービス) 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

① 入所・入居系サービスの事業展開について

入所・入居系サービスの新規事業の開始について検討状況をご回答ください。(いずれかに○)

1. 意向がある
2. 補助金があれば意向がある
3. 意向はない
4. 未定

② 意向内容について

新規事業の開始について、意向がある場合（①で「意向がある」又は「補助金があれば意向がある」と回答した場合）、事業種別ごとに詳細を記入してください。

サービス種別	予定時期 (いずれかに○)	定員・床数	開業予定地	補助金の活用希望 (いずれかに○)
	3年以内に開始 6年以内に開始 上記以降に開始			有 ・ 無
	3年以内に開始 6年以内に開始 上記以降に開始			有 ・ 無
	3年以内に開始 6年以内に開始 上記以降に開始			有 ・ 無
	3年以内に開始 6年以内に開始 上記以降に開始			有 ・ 無
	3年以内に開始 6年以内に開始 上記以降に開始			有 ・ 無

③ 既存事業の縮小について

既存事業について、縮小を検討しているものがあれば記載してください。

サービス種別	縮小時期 (いずれかに○)	縮小内容 (いずれかに○)	所在地	検討理由 (いずれかに○)
	3年以内 6年以内 上記以降	定員の減 ・ 事業廃止		利用者の確保が困難 採算が合わない 職員の確保が困難
	3年以内 6年以内 上記以降	定員の減 ・ 事業廃止		利用者の確保が困難 採算が合わない 職員の確保が困難
	3年以内 6年以内 上記以降	定員の減 ・ 事業廃止		利用者の確保が困難 採算が合わない 職員の確保が困難
	3年以内 6年以内 上記以降	定員の減 ・ 事業廃止		利用者の確保が困難 採算が合わない 職員の確保が困難
	3年以内 6年以内 上記以降	定員の減 ・ 事業廃止		利用者の確保が困難 採算が合わない 職員の確保が困難

問8 中山間地域（天竜区全域及び浜名区引佐北部地域）でのサービス提供について
以下について、貴法人の考え方を教えてください。

① 現在、中山間地域の住民を対象にサービスの提供を行っていますか。

1. 行っている
2. 行っていない

② 中山間地域において、どの介護サービスが特に必要だと考えますか。

--

③ 補助制度があれば、中山間地域で事業を開始（拡充）したいと考えますか。

1. 意向がある → ④へ
2. 意向はない → ⑤へ
3. わからない

④ ③で「1」と回答した方に伺います。何を対象とした補助制度が有効と考えますか。
有効と考える上位3つを選び、優先順位順に（ ）内に1～3を記載してください。

1. 施設整備・開設準備 （ ）
2. 移動支援（交通費） （ ）
3. 家賃・光熱水費 （ ）
4. 職員確保 （ ）
5. ICT整備・活用 （ ）
6. 報酬加算 （ ）
7. 職員の資格取得支援・研修参加費 （ ）

⑤ ③で「2」と回答した方に伺います。その理由を教えてください。
（最も近いものを1つ選択してください）

1. 利用者の確保が困難
2. 採算が合わない
3. 職員の確保が困難

問9 介護予防・日常生活支援総合事業について

(1) 生活支援訪問サービスについて

※ 生活支援訪問サービスとは、調理・洗濯・掃除等の家事を代行するサービスです。法人が行う研修修了者を必要数配置していただき、要支援1、要支援2，事業対象者に対してサービスを提供します。報酬基準は介護予防訪問サービス(従前相当)として扱われます。

以下について、貴法人の考え方を教えてください。

① 現在、生活支援訪問サービスの提供を行っていますか。

1. 行っている
2. 行っていない

② 今後、新規に事業を開始(拡充)したいと考えますか。

1. 意向がある → ③へ
2. 意向はない → ④へ
3. わからない

③ ②で「1」と回答した方に伺います。開始(拡充)の時期を教えてください。

1. 3年以内
2. 6年以内
3. 上記以降

④ ②で「2」と回答した方に伺います。その理由を教えてください。 (最も近いものを1つ選択してください)

1. 制度(事業内容)を知らない
2. 採算が合わない
3. 職員の確保が困難
4. 訪問系サービスのノウハウがない
5. 自社研修の実施が困難
6. 事業開始に当たっての資金が確保できない

(2) 通所型サービス(緩和した基準)について

① 新たな通所型サービス(緩和した基準)が創設される場合、どのような事業が最も必要だと考えますか。(最も近いものを1つ選択してください)

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1. 機能訓練特化型 | 2. 入浴中心 | 3. 他者との交流の場 |
| 4. 趣味・社会参加の場 | 5. 必要性を感じない | 6. その他 () |

② 今後、新たな事業が創設された場合、事業を実施したいと考えますか。

1. 意向がある → ③へ
2. 意向はない → ④へ
3. わからない

③ ②で「1」と回答した方に伺います。実施可能な事業形態を教えてください。
(最も近いものを1つ選択してください)

③-1 実施頻度について

1. 毎日
2. 平日のみ
3. 土日祝のみ
4. わからない

③-2 人員について

1. リハビリ職等、資格者によるサービス提供
2. 資格者以外の介護職員によるサービス提供
3. わからない

④ ②で「2」と回答した方に伺います。その理由を教えてください。
(最も近いものを1つ選択してください)

1. 利用者のニーズがない
2. 職員の確保が困難
3. 提供場所の確保が困難
4. 通所系サービスのノウハウがない
5. 事業開始に当たっての資金が確保できない

問 10 職員の確保について

以下について、貴法人での人材確保に対する状況を教えてください。

① 現在、人員募集（正規、非正規は問いません）は行っていますか。

1. 人員不足のため募集している → ②へ
2. 人員は不足していないが募集はしている → ④へ
3. 募集はしていない

② ①で「1」と回答された方にお伺いします。募集方法を教えてください。(複数選択可)

1. 求人誌、求人広告等の書面による募集
2. 自社ホームページへの募集記事掲載による募集
3. SNSを活用した募集
4. ハローワーク、浜松市福祉人材バンクへの依頼
5. 人材派遣業への依頼
6. その他

③ ①で「1」と回答された方にお伺いします。どの職種で職員不足を感じていますか。
(3つまで選択してください。)

1. 介護福祉士・介護士
2. 介護助手(資格を持たず補助的な業務を行う職員)
3. 看護師・准看護師
4. 介護支援専門員・生活相談員
5. リハビリ専門職員(作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、柔道整復師)
6. 管理栄養士・調理師
7. 自動車運転職員(送迎等)
8. 事務職員
9. 宿直職員
10. その他

④ ①で「2」と回答された方にお伺いします。職員に不足が無くても募集を続けている理由を教えてください。(最も近いものを1つ選択してください)

1. 事業を拡大する予定があるため
2. 退職する職員の予定(定年や出産等)があるため
3. 突然の離職や休職に対応できる体制を確保するため
4. その他

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。