

令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問介護の令和6年度介護報酬改定の施行後の状況等に関する調査研究事業」  
「訪問介護の令和6年度介護報酬改定の施行後の状況等に関する調査」

ご回答方法

- ・ 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願い致します。
- ・ 特に断りのない限り、2025年7月31日時点の状況についてお答えください。
- ・ ( )内には具体的な数字、用語等をご記入ください。「0分」などの場合、空欄とせず「0」をご記入ください。
- ・ 回答に際し、ご不明な点がございましたら法人本部等と相談してご回答いただいても結構です。
- ・ 本アンケート調査にお答えいただいた事業所様のうち、インタビュー調査へご協力いただける事業所様におかれましては、本調査票の末尾にインタビュー調査へご協力いただける旨をお答えいただきたく存じます。何卒よろしくお願い申し上げます。

お問い合わせ先

「訪問介護の令和6年度介護報酬改定の施行後の状況等に関する調査」事務局  
株式会社NTTデータ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット

Eメール： [houmon2025@nttdata-strategy.com](mailto:houmon2025@nttdata-strategy.com)

電話： 03-6261-4986 (平日10:00~17:00)

※電話は不在等でお待たせする場合がございますので、可能な限りEメールにてお問い合わせをいただきますようお願い申し上げます

問0 本アンケート調査の運営のために必要となる情報について

(1) 「貴事業所名」、「貴事業所の調査用ID」をお答えください

※回答欄に記入してください

	回答欄
1 貴事業所名	→ <input type="text"/>
2 貴事業所の調査用ID (例: ab1234)	→ <input type="text"/>

(2) 貴事業所は、休止や廃止などの理由で本アンケート調査に回答できない状況にあるかをお答えください

※本アンケート調査に回答できない場合のみ、回答欄1に○を付けてください

回答欄1に○を付けた場合には、問0の設問だけをお答えいただき、本エクセルファイルの提出をお願いいたします

	回答欄1 (あてはまるもの全てに○)
1 現在休止中や廃止などの理由で、本アンケート調査に回答できない	→ <input type="checkbox"/>
2 上記以外の理由(→具体的な内容を下欄にご記入ください)で、本アンケート調査に回答できない	→ <input type="checkbox"/>

回答欄2(2番「上記以外の理由」の具体的な内容を下欄に記入)

→

問1 貴事業所の基本情報について

(1) 貴事業所の事業開始年月をお答えください

※事業開始年は西暦でお答えください

※回答欄に数字を記入してください

	回答欄(数字を記入)
1 事業開始年	→ <input type="text"/> 年

2 事業開始月 →  月

(2) 貴事業所の開設主体をお答えください

※回答欄1にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

- 1 営利法人
- 2 社会福祉法人(社会福祉協議会)
- 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
- 4 医療法人
- 5 特定非営利活動法人
- 6 協同組合(農業協同組合・生活協同組合)
- 7 社団法人・財団法人
- 8 地方公共団体(市区町村・広域連合を含む)
- 9 その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)

回答欄1(番号を1つ選択)

→

回答欄2(9番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

(3) 貴事業所の職員数をお答えください

※回答欄に数字を記入してください

※常勤換算人数は、介護サービスの情報公表システムと同様の定義で計算した上で、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位までにした上で、記入してください

回答欄(数字を記入)

- 1 訪問介護員等
- 2 上記1のうちサービス提供責任者
- 3 事務員
- 4 その他の従業者

常勤職員		非常勤職員		合計	
専従	非専従	専従	非専従	実人数	常勤換算人数
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

(4) 貴事業所が所属する法人内の全ての介護事業所・施設数(貴事業所を含む。また他の介護サービス種別を含む)について、お答えください

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

- 1 1事業所(貴事業所のみ)
- 2 2~4事業所・施設
- 3 5~9事業所・施設
- 4 10~19事業所・施設
- 5 20~49事業所・施設
- 6 50~99事業所・施設
- 7 100以上の事業所・施設

回答欄(番号を1つ選択)

→

(5) 貴事業所と同一敷地内、または隣接する敷地において提供されている介護保険サービス等(他の法人が運営する事業所等を含む)についてお答えください

※該当するサービスが無い場合には、「36、同一敷地内、隣接する敷地内に介護保険サービス等はない」にのみ○を付けてください。

※特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、「9. 特定施設入居者生活介護」のみに○をつけてください

※回答欄にあてはまる選択肢全てについて、○を記入してください

回答欄  
(あてはまるもの全てに○)

1	訪問介護(貴事業所を除く)	→	
2	訪問入浴介護	→	
3	訪問看護	→	
4	訪問リハビリテーション	→	
5	通所介護	→	
6	通所リハビリテーション	→	
7	短期入所生活介護	→	
8	短期入所療養介護	→	
9	特定施設入居者生活介護	→	
10	福祉用具貸与・販売	→	
11	居宅介護支援	→	
12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	→	
13	夜間対応型訪問介護	→	
14	地域密着型通所介護	→	
15	認知症対応型通所介護	→	
16	小規模多機能型居宅介護	→	
17	認知症対応型共同生活介護	→	
18	地域密着型特定施設入居者生活介護	→	
19	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	→	
20	看護小規模多機能型居宅介護	→	
21	介護老人福祉施設	→	
22	介護老人保健施設	→	
23	介護医療院	→	
24	病院	→	
25	一般診療所	→	
26	歯科診療所	→	
27	薬局	→	
28	サービス付き高齢者向け住宅	→	
29	有料老人ホーム	→	
30	養護老人ホーム	→	
31	軽費老人ホーム(A～C型)	→	
32	地域包括支援センター(在宅介護支援センター)	→	
33	総合事業(訪問型サービス)	→	
34	総合事業(通所型サービス)	→	
35	総合事業(その他の生活支援サービス)	→	
36	同一敷地内、隣接する敷地内に介護保険サービス等はない	→	

(6) 貴事業所の要介護度別の利用者数(実人数)をお答えください

※回答欄に数字を記入してください

回答欄(数字を記入)

1	合計	→		人
2	要支援1	→		人
3	要支援2	→		人
4	要介護1	→		人
5	要介護2	→		人
6	要介護3	→		人
7	要介護4	→		人
8	要介護5	→		人
9	申請中	→		人

(7) 貴事業所の認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数(実人数)をお答えください

※要支援者は含まずに、お答えください。

※主治医意見書の判定結果に基づきお答えください。必要に応じケアマネジャーに問い合わせるなどして正確な人数の記入をお願いします

※認知症高齢者の日常生活自立度が不明である利用者の人数は、「不明」欄に記入してください

※回答欄に数字を記入してください

		回答欄(数字を記入)	
1	合計	→	<input type="text"/> 人
2	自立	→	<input type="text"/> 人
3	I	→	<input type="text"/> 人
4	IIa	→	<input type="text"/> 人
5	IIb	→	<input type="text"/> 人
6	IIIa	→	<input type="text"/> 人
7	IIIb	→	<input type="text"/> 人
8	IV	→	<input type="text"/> 人
9	M	→	<input type="text"/> 人
10	不明	→	<input type="text"/> 人

(8) 貴事業所における居住建物別の利用者数を、同一敷地内建物等(※)に該当する建物に居住する利用者か否かごとに、お答えください(実人数)

※同一敷地内建物等とは、貴事業所と同一の建物や、同一敷地に所在する建物やその他施設であるものとお考えください

※回答欄に数字を記入してください

		回答欄(数字を記入)	
同一敷地内建物等に該当する建物に居住する利用者	1 サービス付き高齢者住宅	→	<input type="text"/> 人
	2 有料老人ホーム	→	<input type="text"/> 人
	3 養護老人ホームまたは軽費老人ホーム	→	<input type="text"/> 人
	4 集合住宅(マンション・アパート等)	→	<input type="text"/> 人
	5 上記以外	→	<input type="text"/> 人
同一敷地内建物等に該当しない建物に居住する利用者	1 サービス付き高齢者住宅	→	<input type="text"/> 人
	2 有料老人ホーム	→	<input type="text"/> 人
	3 養護老人ホームまたは軽費老人ホーム	→	<input type="text"/> 人
	4 集合住宅(マンション・アパート等)	→	<input type="text"/> 人
	5 上記以外	→	<input type="text"/> 人

(9) 貴事業所における土曜日、日曜日、祝日の営業状況についてお答えください

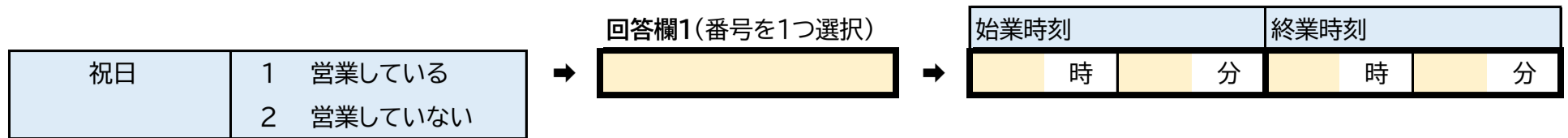
※通常の営業時を想定して(緊急時の対応は想定せずに)お答えください

※回答欄1にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

また、営業している場合には通常の始業時刻・終業時刻をお答えください

※回答欄2に数字を記入してください

		回答欄1(番号を1つ選択)	回答欄2(数字を記入)			
土曜日	1 営業している	→ <input type="text"/>	始業時刻		終業時刻	
	2 営業していない		<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分		
日曜日	1 営業している	→ <input type="text"/>	始業時刻		終業時刻	
	2 営業していない		<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分		



(10) 令和7年7月1カ月間における、時間帯毎の全ての利用者への訪問回数の合計を、「平日」、「土曜日」、「日曜日」、「祝日」別にお答えください

※訪問介護を始めた時刻が含まれる時間帯に計上してください。例えば、7:45から始まり、8:30に終わった訪問については、早朝(6:00-8:00)に1回と計上し、日中(8:00-18:00)には計上しないでください

※回答欄に数字を記入してください



(11) 貴事業所における令和7年7月7日から13日までの1週間において、貴事業所に所属する全ての訪問介護員が使用した移動手段の中で、1回あたりの移動について、①最大の時間を要した移動手段、②最小の時間を要した移動手段、③使用する機会が最も多かった移動手段を選択肢からお選びください

※1回の移動:「貴事業所から利用者宅への移動」、「利用者宅から別の利用者宅への移動」、「同一建物における利用者の居室から別の利用者の居室への移動」、「訪問介護員の自宅から利用者宅への移動」などを、1回の移動としてお考えください

※回答欄1にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

(11) ①について、最大の移動時間を要した移動における移動時間をお答えください  
-2 ②について、最小の移動時間を要した移動における移動時間をお答えください  
③について、使用する機会が最も多かった移動手段における平均的な移動時間をお答えください

※①~③のいずれも小数点以下第1位を四捨五入し整数でお答えください

※回答欄2に数字を記入してください



回答欄3(②の6番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

回答欄3(③の6番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

(12) 貴事業所における令和5年度、令和6年度の収支状況をお答えください

- ※1 介護事業収益、介護事業外収益のうち借入金補助金収入、特別利益のうち本部費繰入費、補助金収入(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を除く)を含みます
- ※2 介護料収入とは、介護報酬と利用者の自己負担による報酬を合算したものとお考えください
- ※3 介護事業費用、介護事業外費用のうち借入金利息、特別損失のうち本部費繰入費を含みます
- ※4 当該施設・事業所に従事する職員の給与等の合計を計上してください。退職給与引当金、賞与引当金は含めますが、本部など管理に関わる人件費については含めません
- ※5 収支差率は、(収益－費用)÷収益×100(%)の算定式で算定し、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位までを%単位でお答えください
- ※6 複数サービスで一体会計を行っている場合、サービス別に按分いただいたうえで、該当サービス分についてのみ記載ください
- ※7 回答欄に数字を記入してください

回答欄(数字を記入)

		令和5年度	令和6年度
1	各年度の貴事業所の収益 ※1	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
2	うち介護料収入 ※2	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
3	各年度の貴事業所の費用 ※3	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
4	うち人件費 ※4	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
5	うち人材紹介手数料	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
6	うち派遣委託費	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
7	うち燃料費	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
8	うち求人のための費用	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
9	うち駐車場代(コインパーキング)	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
10	うち研修費	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
11	各年度の貴事業所の収支差率 ※5	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %

問2 介護報酬改定の効果検証 訪問介護における特定事業所加算の見直しについて

- (1) 令和6年3月サービス提供分(4月請求分)(令和6年4月以降に開設した場合は開設月)、令和7年7月サービス提供分(8月請求分)における特定事業所加算の算定状況についてお答えください

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

令和6年3月サービス提供分	1 加算(I) 2 加算(II) 3 加算(III) 4 加算(IV) 5 加算(V) 6 算定無し	→ <input type="text"/>
令和7年7月サービス提供分	加算 I～IV 1 加算(I) 2 加算(II) 3 加算(III) 4 加算(IV) 5 加算(I)～加算(IV)の算定無し	→ <input type="text"/>
	加算 V 1 加算(V) 2 加算(V)の算定無し	→ <input type="text"/>



	8	利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っている	→		
人材要件	9	訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	→		
	10	全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、または5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者または介護職員基礎研修課程修了者または1級課程修了者	→		
	11	サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置している	→		
	12	訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上である	→		
重度者等対応要件	13	利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	→		
	14	看取り期の利用者への対応実績が1人以上である	→		
(上記に該当しない)	15	上記のうち満たしている事項はない	→		
	16	上記のうち要件を満たすことが難しい事項はない	→		

上表の要件と同じです

体制要件	1	→	
	2	→	
	3	→	
	4	→	
	5	→	
	6	→	
	7	→	
	8	→	
人材要件	9	→	
	10	→	
	11	→	
	12	→	
重度者等対応要件	13	→	
	14	→	

回答欄3(それぞれの要件を満たすことが難しいとお考えの理由)

(4) 令和7年7月にサービス提供をした中山間地域等※に居住する利用者の人数と、そのうち特定事業所加算Vの算定をしている利用者の人数をお答えください

※「中山間地域等」とは、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年03月13日厚生労働省告示第83号)のことを言います

※該当者がいない場合、回答欄に必ず0人とご記入ください

※回答欄に数字を記入してください

1	中山間地域等に居住する利用者の人数	→		人
2	上記1のうち、特定事業所加算Vの算定をしている利用者の人数	→		人

回答欄(数字を記入)

(5) 貴事業所における、看取り期の利用者への対応体制の整備状況についてお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

回答欄1  
(あてはまるもの全てに○)

1	病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師と、24時間連絡できる体制を確保している
2	看取り期の利用者への対応方針を策定している
3	看取り期の利用者に関する職員研修を定期的実施している
4	これまでの看取り期の利用者への対応実績が1人以上である
5	その他(→ <b>具体的内容を下欄にご記入ください</b> )
6	看取り期の利用者への対応体制として整備しているものはない

→

→

→

→

→

→

回答欄2(5番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

(6) 貴事業所における、中山間地域等でのサービス提供の状況についてお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	中山間地域等に居住する利用者に対し、継続的にサービスを提供したことがある
2	中山間地域等でのサービス提供について特別な体制を整備している(例:移動手手段の確保、緊急時対応体制など)
3	事業エリア内に中山間地域はあるが、特別な体制は整備していない
4	事業エリア内に中山間地域はない
5	その他(→ <b>具体的内容を下欄にご記入ください</b> )

回答欄1  
(あてはまるもの全てに○)

→

→

→

→

→

回答欄2(5番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

(7) 利用者の心身の状況や家族等を取り巻く環境の変化に応じて、随時訪問介護計画の見直しを行う際、サービス提供責任者等がどの職種と共同することが多いですか。多くの利用者に当てはまるものをお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	介護支援専門員と共同している
2	医療関係職種と共同している
3	上記以外の職種(→ <b>具体的内容を下欄にご記入ください</b> )と共同している
4	いずれの職種とも共同していない

回答欄1  
(あてはまるもの全てに○)

→

→

→

→

回答欄2(3番「上記以外の職種」の具体的内容を下欄に記入)

→

(8) 訪問介護員等やサービス提供責任者に対する研修計画に基づく研修の実施状況についてお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	訪問介護員等に対して研修計画を作成し、研修を実施している
2	サービス提供責任者に対して研修計画を作成し、研修を実施している
3	外部研修への参加を積極的に支援している
4	その他(→ <b>具体的内容を下欄にご記入ください</b> )

回答欄1  
(あてはまるもの全てに○)

→

→

→

→

回答欄2(4番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

問3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直しについて

(1) 貴事業所において、認知症の利用者に対応するためにやっている職員教育や組織体制整備をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

職員教育	1	訪問介護員に認知症介護実践者研修または認知症介護実践リーダー研修の受講を義務づけている	→	回答欄1 (あてはまるもの全てに○)
	2	事例検討会を行っている	→	
	3	BPSD(認知症の行動・心理症状)への対応方法を貴事業所内で共有している	→	
	4	看護師、認知症専門医、認知症地域支援推進員などによる勉強会を行っている	→	
組織体制整備	5	認知症に対応するためのマニュアルを整備している	→	
	6	認知症ケアの専門チームを設置している	→	
	7	認知症ケアに慣れた職員と新人をペアにして訪問している	→	
	8	難しいケースに複数名で対応している	→	
その他	9	その他(→具体的な内容を下欄にご記入ください)	→	
	10	特別な対応は行っていない(通常の訪問介護の延長として対応している)	→	

回答欄2(9番「その他」の具体的な内容を下欄に記入)

→

(2) 令和6年3月サービス提供分(4月請求分)、令和7年7月サービス提供分(8月請求分)で、貴事業所において認知症専門ケア加算を算定していますか

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

令和6年3月サービス提供分	1 認知症専門ケア加算(I)を算定している 2 認知症専門ケア加算(II)を算定している 3 算定していない	→	回答欄(番号を1つ選択)
令和7年7月サービス提供分	1 認知症専門ケア加算(I)を算定している 2 認知症専門ケア加算(II)を算定している 3 算定していない	→	回答欄(番号を1つ選択)

直下の設問は、問3(2)の令和7年7月サービス提供分で選択肢3をお答えの場合、お答えください

(3)-1 認知症専門ケア加算を算定していない理由について、あてはまるものをお選びください

※あてはまる選択肢全てについて、回答欄1に○を記入してください

(3)-2 認知症専門ケア加算を算定していない理由のうち、最もあてはまるものをお選びください

※あてはまる選択肢の番号を1つ回答欄2に記入してください

人材要件	1 認知症介護実践リーダー研修等修了者の人員配置基準を満たさないため	→	回答欄1 (あてはまるもの全てに○を記入)	→	回答欄2 (番号を1つ選択)
			算定していない理由		算定していない理由のうち、最もあてはまるもの

	2	認知症介護指導者養成研修修了者の人員配置基準を満たさないため	→	
	3	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成・実施ができないため	→	
利用者要件	4	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の利用者の割合が総数の2分の1に満たないため	→	
	5	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が総数の100分の20に満たないため	→	
	6	利用者が認知症であるかどうか分からない場合があるため	→	
運営体制	7	認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に関する会議を定期的に行うことができないため	→	
	8	専門的な認知症ケアの指導ができないため	→	
経済的要因	9	加算による収入増より要件を満たすためのコストが高いため	→	
	10	利用者負担が増えることに、利用者やその家族の理解が得られないため	→	
その他	11	その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)	→	

回答欄3(11番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

(参考)

※認知症専門ケア加算の算定要件

■認知症専門ケア加算(Ⅰ)

ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上

イ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、該当対象者の数が10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置

ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行う

■認知症専門ケア加算(Ⅱ)

ア 認知症専門ケア加算(Ⅰ)のイ・エの要件を満たすこと

イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上

ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施

オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

#### 問4 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化について

(1) 貴事業所では、口腔連携強化加算を算定していますか

※回答欄1にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

- |   |                              |   |  |
|---|------------------------------|---|--|
| 1 | 算定している(→算定している人数を下欄にご記入ください) | → |  |
| 2 | 算定していないが、評価は実施している           |   |  |
| 3 | 算定しておらず、評価も実施していない           |   |  |
| 4 | その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)       |   |  |

回答欄1(番号を1つ選択)

回答欄2(1番「算定している人数」を数字で下欄に記入)

→  人

回答欄3(4番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

直下の設問は、問4(1)で選択肢1～3のいずれかをお答えの場合、お答えください

(2) 令和6年6月の介護報酬改定前から歯科医療機関等との連携体制がありましたか

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

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

回答欄(番号を1つ選択)

→

直下の設問は、問4(2)で選択肢2をお答えの場合、お答えください

(3) 令和6年6月の介護報酬改定前から歯科医療機関等との連携体制がない理由をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1 | 必要性を感じていないため                |
| 2 | 連携しなくても対応できるため              |
| 3 | 近隣に歯科医療機関がないため              |
| 4 | 連携方法が分からないため                |
| 5 | 時間や手間がかかるため                 |
| 6 | 利用者の同意が得られないため              |
| 7 | 加算による収入増より要件を満たすためのコストが高いため |
| 8 | その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)      |

回答欄1

(あてはまるもの全てに○)

→

→

→

→

→

→

→

→

回答欄2(8番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

(4) 貴事業所では、診療報酬の歯科訪問診療料を算定する実績のある歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、貴事業所からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていますか

※回答欄1にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1 | 取り決め済みである              |
| 2 | 取り決めておらず、検討中である        |
| 3 | 取り決めておらず、検討も行っていない     |
| 4 | その他(→具体的内容を下欄にご記入ください) |

回答欄1(番号を1つ選択)

→

回答欄2(4番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

(5) 貴事業所の利用者で歯科医師の診断の結果、口腔機能低下の兆候があるなど、歯科治療または口腔健康管理が必要である利用者の割合をお答えください

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

- |   |              |
|---|--------------|
| 1 | 0%           |
| 2 | 0%超～20%未満    |
| 3 | 20%以上～40%未満  |
| 4 | 40%以上～60%未満  |
| 5 | 60%以上～80%未満  |
| 6 | 80%以上～100%未満 |
| 7 | 100%         |
| 8 | 把握していない      |

回答欄(番号を1つ選択)

→

(6) 貴事業所の利用者で歯科治療や口腔健康管理が必要と診断された利用者のうち、過去1年以内に歯科医療を受療した利用者の割合をお答えください

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

- 1 0%
- 2 0%超～20%未満
- 3 20%以上～40%未満
- 4 40%以上～60%未満
- 5 60%以上～80%未満
- 6 80%以上～100%未満
- 7 100%
- 8 把握していない

回答欄(番号を1つ選択)

→

### 問5 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化について

(1) 選択肢に示す加算のうち、令和6年3月サービス提供分(4月請求分)、令和7年7月サービス提供分(8月請求分)で、算定した加算をお答えください

※回答欄にあてはまる選択肢全てについて、○を記入してください

令和6年3月サービス提供分	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)</li> <li>2 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)</li> <li>3 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</li> <li>4 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</li> <li>5 特定処遇改善加算(Ⅰ)</li> <li>6 特定処遇改善加算(Ⅱ)</li> <li>7 介護職員等ベースアップ等支援加算</li> <li>8 いずれも算定していない</li> </ul>
令和7年7月サービス提供分	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)</li> <li>10 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)</li> <li>11 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</li> <li>12 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</li> <li>13 いずれも算定していない</li> </ul>

回答欄

(あてはまるもの全てに○)

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

(2) 令和6年3月サービス提供分(4月請求分)、令和7年7月サービス提供分(8月請求分)で、介護職員等処遇改善加算の算定要件の各事項の実施状況をお答えください

※介護職員等処遇改善加算の算定有無に関わらず、貴事業所が実施しているものを全てお答えください

※また、令和6年3月サービス提供分(4月請求分)、令和7年7月サービス提供分(8月請求分)で介護職員等処遇改善加算を算定していた場合には、その算定要件となる事項には必ず○をつけてください

※回答欄にあてはまる選択肢全てについて、○を記入してください

令和6年3月サービス提供分	
キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系)	1 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を既に整備している
キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)	2 介護職員の資質向上の目標や研修の実施または研修機会の確保に関する具体的な計画を既に策定し、当該計画に係る研修を実施または研修の機会を確保している
キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組み)	3 介護職員について、以下のいずれかの昇給の仕組みを既に整備している

回答欄

(あてはまるもの全てに○)

→

→

→



職場環境等要件	11 区分毎に1以上(生産性向上の場合2以上)取り組んでいる(加算Ⅲ・Ⅳの要件)	→	
	12 区分毎に2以上(生産性向上は3以上)取り組んでいる(加算Ⅰ・Ⅱの要件)	→	
	13 職場環境の取組についてHPへ掲載している	→	
その他	14 上記のいずれも行っていない	→	

## 問6 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直しについて

(1) 令和7年7月サービス提供分(8月請求分)で、貴事業所が同一建物等居住者へサービスを提供する場合において報酬減算が適用されていますか  
 ※回答欄に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

		回答欄 (あてはまるもの全てに○)
1	10%減算(事業所と同一敷地内または隣接敷地内の建物に居住する場合)下記2と4に該当しない場合	→
2	15%減算(上記1の建物に1月あたり50人以上の利用者が居住する場合)	→
3	10%減算(上記1の建物以外の建物で、1月あたり20人以上の利用者が居住する場合)	→
4	12%減算(正当な理由なく、前6ヶ月間の訪問介護提供総数のうち90%以上が同一敷地内建物等に居住する利用者へ提供された場合(ただし2の50人以上に該当する場合を除く))	→
5	減算なし	→

直下の設問は、問6(1)で選択肢2または4をお答えの場合、お答えください

(2) 令和6年10月1日～令和7年2月末日までの訪問介護サービス提供総数のうち、同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物(一部を除く)に居住する者への提供割合が90%以上となる理由を教えてください。問6(1)で選択肢2を答えた場合で、提供割合が90%以上とならない場合には、「該当しない」のみをお答えください  
 ※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

		回答欄1 (あてはまるもの全てに○)
1	同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物は貴事業所と同一グループ(提携先を含む)が経営しているため	→
2	利用者からの依頼により、結果として90%以上となったため	→
3	同一敷地または隣接敷地にある建物以外に近隣に要介護者がほとんど居住していないため	→
4	サービス提供効率を優先しているため	→
5	遠方の利用者はサービス提供の対象外としているため	→
6	法人外のケアマネジャーからの紹介に偏りがあるため	→
7	その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)	→
8	該当しない	→
回答欄2(7番「その他」の具体的内容を下欄に記入)		
→		

直下の設問は、問6(1)で選択肢4をお答えの場合、お答えください

(3) 減算が適用された後に、減算を適用外とするために何らかの対応をいたしましたか  
 ※回答欄1にあてはまる選択肢全てについて、○を記入してください

		回答欄1 (あてはまるもの全てに○)
1	同一敷地または隣接敷地にある建物以外の利用者の割合を増やした	→
2	同一敷地または隣接敷地にある建物の利用者の新規受付を控えた	→

3 特に何もしていない	→	
4 その他(→具体的な内容を下欄にご記入ください)	→	
回答欄2(4番「その他」の具体的な内容を下欄に記入)		
→		

(4) 同一敷地内外における身体介護・生活援助のサービス提供状況について該当する利用者はいますか。また該当する利用者がある場合、平均的なケアの時間をおおよその数字でお答えください。

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

※回答欄2に、回答欄1に○を記入した利用者について平均的なケアの時間を整数で記入してください

	回答欄1 (あてはまるもの全てに○)	回答欄2 回答欄(数字を記入) 平均的なケアの時間
1 同一敷地または隣接敷地内の建物に居住しており、身体介護を提供している利用者	→	→
2 同一敷地または隣接敷地内の建物に居住しており生活援助を提供している利用者	→	→
3 同一敷地または隣接敷地外の建物に居住しており身体介護を提供している利用者	→	→
4 同一敷地または隣接敷地外の建物に居住しており生活援助を提供している利用者	→	→

### 問7 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化について

(1) 貴事業所が所在する地区の種類(国による地域指定種類別)について、該当するものをお答えください

※該当するものが不明な場合には、「わからない」を選択してください

※回答欄に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

		回答欄 (あてはまるもの全てに○)
厚生労働大臣が定める地域 (平成24年03月13日厚生労働省告示第120号)	1 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域	→
	2 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島	→
	3 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村	→
	4 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島	→
	5 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島	→
	6 厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域)	→
厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 (平成21年3月13日厚生労働省告示第83号)	7 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯	→
	8 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地	→
	9 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域	→
	10 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域	→
	11 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第2項の規定により公示された過疎地域	→

	12 該当するものはない	→	
	13 わからない	→	

(参考)

選択肢6:「厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域」の具体的な地域一覧

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82ab8055&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82ab8055&dataType=0&pageNo=1)

(2) 令和7年7月サービス提供分(8月請求分)で、貴事業所では特別地域加算を算定していますか

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

	1 算定している	→	回答欄(番号を1つ選択)
	2 算定していない		

直下の設問は、問7(2)で選択肢2をお答えの場合、お答えください

(3) 特別地域加算を算定していない理由をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

	1 加算の対象地域ではないため	→	回答欄1 (あてはまるもの全てに○)
	2 加算の対象地域であるか否かが分からないため		
	3 利用者の負担増につながるため		
	4 その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)		

回答欄2(4番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

(4) 令和7年7月サービス提供分(8月請求分)で、貴事業所では中山間地域等における小規模事業所加算を算定していますか

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

	1 算定している	→	回答欄(番号を1つ選択)
	2 算定していない		

直下の設問は、問7(4)で選択肢2をお答えの場合、お答えください

(5) 中山間地域等における小規模事業所加算を算定していない理由をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

	1 加算の対象地域ではないため	→	回答欄1 (あてはまるもの全てに○)
	2 加算の対象地域であるか否かが分からないため		
	3 対象地域であるが、訪問回数要件を満たしていないため		
	4 利用者の負担増につながるため		
	5 その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)		

回答欄2(5番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

**問8 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化について**

(1) 令和6年介護報酬改定において、過疎地域その他の地域で、特別地域加算の算定対象地域の見直しが行われたことを知っていますか

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

- |         |
|---------|
| 1 知っている |
| 2 知らない  |

回答欄(番号を1つ選択)  
→

(2) 貴事業所は、令和6年度介護報酬改定による要件の見直し前後における中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域に該当するか否か、および算定有無についてお答えください

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

見直し前	1 対象地域に該当し、算定している 2 対象地域に該当したが、算定していない 3 対象地域に該当しない
見直し後	1 対象地域に該当し、算定している 2 対象地域に該当したが、算定していない 3 対象地域に該当しない

回答欄(番号を1つ選択)  
→

回答欄(番号を1つ選択)  
→

(参考)

※要件見直しの概要

対象地域:見直し前は、豪雪地帯、特定農山村等で地域区分が「その他」の地域に限定されていたが、見直し後は「その他」以外の地域区分でも、対象地域内であれば加算の対象となった

回数要件(前年度の平均訪問回数):見直し前は、概ね200回以下であったが、見直し後は、いずれかの月の訪問回数が概ね200回程度以下となった

直下の設問は、問8(2)の「見直し前」で選択肢2をお答えの場合、お答えください

(3) 見直し前に、対象地域に該当したが算定していなかった理由をお答えください

※回答欄1にあてはまる選択肢全てについて、○を記入してください

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 回数要件を満たさなかったため              |
| 2 「その他」地域ではなかったため             |
| 3 加算算定に関する事務が煩雑であるため          |
| 4 加算による収入増より要件を満たすためのコストが高いため |
| 5 その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)      |

回答欄1  
(あてはまるもの全てに○)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

回答欄2(5番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

直下の設問は、問8(2)の「見直し後」で選択肢2をお答えの場合、お答えください

(3) 見直し後に、対象地域に該当したが算定していなかった理由をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください



→

直下の設問は、問9(2)の選択肢1～10をお答えの場合、お答えください

(3) 「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業」の支援を受けたことによりどのような効果がありましたか

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	訪問介護員の資質向上につながった
2	訪問介護員の離職防止につながった
3	訪問介護員の新規確保につながった
4	経験年数の短い訪問介護員が安心して働けるようになった
5	事業所の経営改善につながった
6	常勤職員が増えた
7	利用が増えるなど事業が拡大した
8	利用者にとって必要な量のサービスを提供できるようになった
9	広報活動を拡充できた
10	その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)
11	特に効果を感じていない

回答欄1  
(あてはまるもの全てに○)

→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>

回答欄2(10番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

直下の設問は、問9(3)の選択肢1～10のいずれかをお答えの場合、お答えください

(4) 問9(3)でお答えいただいた効果の詳細についてお答えください

※記載例:「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業」での支援を受けてから、採用活動の方法を○○という方法から、○○という方法に変えたことで、新規の訪問介護員を1人確保できた)

※回答欄に、文章で記入してください

1	資質向上
2	離職防止
3	新規確保
4	安心して勤務
5	経営改善
6	常勤職員増加
7	事業拡大
8	必要量の提供
9	広報拡充
10	その他

回答欄

→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>

直下の設問は、問9(2)の選択肢12をお答えの場合、お答えください

(5) 「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業」を知っているが活用していない理由をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	必要性を感じていないため
2	自治体の実施していないため
3	手続きが煩雑であるため

回答欄1  
(あてはまるもの全てに○)

→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>
→	<input type="text"/>

4	補助金の金額が少ないため	→	
5	人材不足で事業に取り組めないため	→	
6	事業終了時まで自己資金がもたないため	→	
7	補助対象とする支援が現場のニーズに合っていないため (→ニーズに合う支援の具体的内容を下欄にご記入ください)	→	
8	効果が不明であるため	→	
9	その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)	→	

回答欄2(7番「ニーズに合う支援」の具体的内容を下欄に記入)

→

回答欄3(9番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

## 問10 ハラスメントへの対応状況について

(1) 過去1年間に、貴事業所の職員が利用者・家族などからハラスメントを受けた際に、事業所として相談した先をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	利用者の家族等	→	
2	介護支援専門員	→	
3	法人本部	→	
4	業界団体	→	
5	地域包括支援センター	→	
6	市区町村の介護保険担当課	→	
7	都道府県の介護保険担当課	→	
8	労働関係の相談窓口(労働基準監督署など)	→	
9	警察	→	
10	その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)	→	
11	相談せずに事業所単独で対応した	→	

回答欄2(10番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

回答欄1

(あてはまるもの全てに○)

(2) 過去1年間に、貴事業所の職員が利用者・家族などからハラスメントを受けた後、同じ利用者からの被害を低減するために事業所としてどのように対応しましたか。相談以外の対応についてお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	訪問介護員2人で訪問した	→	
2	ヘルパー補助者が同行した	→	
3	利用者と同性の訪問介護員に変更した	→	
4	訪問時間帯を利用者が落ち着いている時間帯に変更した	→	
5	ドアを開けたまま介護した	→	
6	防犯ブザーを携帯した	→	
7	ケア内容を見直した	→	
8	ケア時間を短縮した	→	
9	利用者本人に注意した	→	
10	サービス提供を中止した	→	
11	その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)	→	
12	事業所として特に対応していない	→	

回答欄2(11番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

回答欄1

(あてはまるもの全てに○)

→

(3) これまで、利用者からの暴力行為等を理由として、2人の訪問介護員等による場合の加算を算定したことがありますか

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

- |             |
|-------------|
| 1 算定したことがある |
| 2 算定したことがない |

回答欄(番号を1つ選択)

→

直下の設問は、問10(3)の選択肢2をお答えの場合、お答えください

(4) これまで、2人の訪問介護員等による場合の加算を算定していない理由をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

- |                             |
|-----------------------------|
| 1 2人で訪問する必要があるかどうかの判断が難しいため |
| 2 2人での訪問が必要な利用者がいないため       |
| 3 人手不足のため                   |
| 4 利用者・家族の同意が得られないため         |
| 5 加算算定による                   |
| 6 その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)    |

回答欄1

(あてはまるもの全てに○)

→

→

→

→

→

→

回答欄2(6番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

(5) 地域医療介護総合確保基金からの補助金をもとにした、利用者・家族などからのハラスメント対策を目的とした都道府県による支援がありますか

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

- |                             |
|-----------------------------|
| 1 都道府県による支援があり、支援を受けたことがある  |
| 2 都道府県による支援があるが、支援を受けたことがない |
| 3 都道府県による支援がない              |
| 4 わからない                     |

回答欄(番号を1つ選択)

→

直下の設問は、問10(5)の選択肢1をお答えの場合、お答えください

(6) 地域医療介護総合確保基金からの補助金をもとにした利用者・家族などからのハラスメント対策を目的として、都道府県から受けた支援をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

- |                          |
|--------------------------|
| 1 研修受講                   |
| 2 リーフレット作成費の助成           |
| 3 弁護士相談費用の助成             |
| 4 訪問介護員への同行訪問者謝金の助成      |
| 5 防犯ブザー等の防犯機器等の費用助成      |
| 6 その他(→具体的内容を下欄にご記入ください) |

回答欄1

(あてはまるもの全てに○)

→

→

→

→

→

→

回答欄2(6番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

直下の設問は、問10(5)の選択肢2をお答えの場合、お答えください

(7) 都道府県による支援があるが、支援を受けたことがない理由をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	支援を受ける必要がないため
2	支援を受けなくても対応できるため
3	支援のための申請が煩雑であるため
4	その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)

回答欄2(4番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

回答欄1

(あてはまるもの全てに○)

→

→

→

→

(8) 利用者・家族などからのハラスメント対策として、運営基準第30条第4項とその解釈通知を参考に、講ずべき措置と講じることが望ましい取組(努力義務)のうち、貴事業所で行ったことがあるものをお答えください

※回答欄に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	利用者への啓発(例:リーフレット、掲示、家族への周知など利用者への広報活動)
2	外部連携(例:弁護士・外部相談窓口とのネットワーク構築)
3	研修の充実(例:ケーススタディや継続研修、eラーニングの導入)
4	支援同行体制の強化(例:訪問介護等の高リスク場面での複数人対応・同行支援)
5	職員保護措置(例:相談後のメンタルヘルス支援や配置配慮など)
6	上記のいずれも行っていない

回答欄

(あてはまるもの全てに○)

→

→

→

→

→

→

(9) 選択肢に示すそれぞれのハラスメントについて、貴事業所の相談窓口への相談状況をお答えください

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

パワーハラスメント(パワハラ)	1	ハラスメントに関する相談がある
	2	ハラスメントに関する相談はない
	3	ハラスメントに関する相談の有無を把握していない
セクシュアルハラスメント(セクハラ)	1	ハラスメントに関する相談がある
	2	ハラスメントに関する相談はない
	3	ハラスメントに関する相談の有無を把握していない
顧客等による著しい迷惑行為 (カスタマーハラスメント、カスハラ)	1	ハラスメントに関する相談がある
	2	ハラスメントに関する相談はない
	3	ハラスメントに関する相談の有無を把握していない
妊娠・出産・育児休業等に関する ハラスメント(マタハラ、パタハラ)	1	ハラスメントに関する相談がある
	2	ハラスメントに関する相談はない
	3	ハラスメントに関する相談の有無を把握していない
介護休業等ハラスメント	1	ハラスメントに関する相談がある
	2	ハラスメントに関する相談はない
	3	ハラスメントに関する相談の有無を把握していない
就職活動等に関する セクシュアルハラスメント(就活セクハラ)	1	ハラスメントに関する相談がある
	2	ハラスメントに関する相談はない
	3	ハラスメントに関する相談の有無を把握していない

回答欄(番号を1つ選択)

→

回答欄(番号を1つ選択)

→

回答欄(番号を1つ選択)

→

回答欄(番号を1つ選択)

→

回答欄(番号を1つ選択)

→

回答欄(番号を1つ選択)

→

(10) 選択肢に示すそれぞれのハラスメントについて、貴事業所の相談窓口への相談件数の過去3年間における推移をお答えください

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

パワーハラスメント(パワハラ)	1 過去3年間に相談件数が増加している 2 過去3年間に相談があり、件数は変わらない 3 過去3年間に相談件数は減少している 4 過去3年間に相談はあるが、件数の増減は分からない 5 3年前には事業運営しておらず相談件数の推移は回答できない	→ 回答欄(番号を1つ選択)
セクシュアルハラスメント(セクハラ)	1 過去3年間に相談件数が増加している 2 過去3年間に相談があり、件数は変わらない 3 過去3年間に相談件数は減少している 4 過去3年間に相談はあるが、件数の増減は分からない 5 3年前には事業運営しておらず相談件数の推移は回答できない	→ 回答欄(番号を1つ選択)
顧客等による著しい迷惑行為 (カスタマーハラスメント、カスハラ)	1 過去3年間に相談件数が増加している 2 過去3年間に相談があり、件数は変わらない 3 過去3年間に相談件数は減少している 4 過去3年間に相談はあるが、件数の増減は分からない 5 3年前には事業運営しておらず相談件数の推移は回答できない	→ 回答欄(番号を1つ選択)
妊娠・出産・育児休業等に関する ハラスメント(マタハラ、パタハラ)	1 過去3年間に相談件数が増加している 2 過去3年間に相談があり、件数は変わらない 3 過去3年間に相談件数は減少している 4 過去3年間に相談はあるが、件数の増減は分からない 5 3年前には事業運営しておらず相談件数の推移は回答できない	→ 回答欄(番号を1つ選択)
介護休業等ハラスメント	1 過去3年間に相談件数が増加している 2 過去3年間に相談があり、件数は変わらない 3 過去3年間に相談件数は減少している 4 過去3年間に相談はあるが、件数の増減は分からない 5 3年前には事業運営しておらず相談件数の推移は回答できない	→ 回答欄(番号を1つ選択)
就職活動等に関する セクシュアルハラスメント(就活セクハラ)	1 過去3年間に相談件数が増加している 2 過去3年間に相談があり、件数は変わらない 3 過去3年間に相談件数は減少している 4 過去3年間に相談はあるが、件数の増減は分からない 5 3年前には事業運営しておらず相談件数の推移は回答できない	→ 回答欄(番号を1つ選択)

## 問11 ICTの導入状況について

(1) 貴事業所における事務作業の効率化を目的としたICT(※)の導入状況を教えてください

※事務作業の効率化を目的としたICT:介護記録入力、勤怠管理、シフト管理、職員間の連絡・情報共有などの業務効率化に資する情報通信技術

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

1 導入済み 2 導入していないが、今後導入予定	→ 回答欄(番号を1つ選択)
-----------------------------	----------------

- 3 導入しておらず、今後導入予定はない
- 4 分からない

直下の設問は、問11(1)の選択肢1をお答えの場合、お答えください

(2) 貴事業所が導入している事務作業の効率化を目的としたICTの機能をお答えください  
 ※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

		回答欄1 (あてはまるもの全てに○)
介護記録入力	1 訪問先で介護記録を文字で入力する機能	→ <input type="checkbox"/>
	2 訪問先で介護記録の文字を音声入力する機能	→ <input type="checkbox"/>
	3 訪問先で写真(画像)・音声・動画データを入力する機能	→ <input type="checkbox"/>
	4 介護記録を職員間で共有する機能	→ <input type="checkbox"/>
	5 介護記録を利用者・家族等に共有する機能	→ <input type="checkbox"/>
勤怠管理	6 訪問先で出勤を入力する機能	→ <input type="checkbox"/>
	7 訪問先で位置情報を自動的に入力する機能	→ <input type="checkbox"/>
	8 訪問先でサービス提供の開始・終了時刻を入力する機能	→ <input type="checkbox"/>
	9 勤怠記録により給与計算を補助する機能	→ <input type="checkbox"/>
シフト管理	10 シフトの案を自動作成する機能	→ <input type="checkbox"/>
	11 シフトの案を自動作成する際、訪問介護員の移動距離の低減を考慮する機能	→ <input type="checkbox"/>
	12 訪問先などの事業所外でシフトを入力する機能	→ <input type="checkbox"/>
職員間の連絡・情報共有	13 通話機能(インカム・トランシーバー・IP電話アプリ)	→ <input type="checkbox"/>
	14 テキストデータで連絡する機能(ビジネスチャット、一斉通知)	→ <input type="checkbox"/>
	15 画像・動画を共有する機能	→ <input type="checkbox"/>
	16 位置情報を共有する機能	→ <input type="checkbox"/>
	17 (職員や利用者の)危険を緊急通知する機能	→ <input type="checkbox"/>
その他	18 その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)	→ <input type="checkbox"/>

回答欄2(18番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

直下の設問は、問11(1)の選択肢1をお答えの場合、お答えください

(3) ICTを導入したことによる効果をお答えください  
 ※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

		回答欄1 (あてはまるもの全てに○)
1	ケアの質の向上	→ <input type="checkbox"/>
2	職員の精神的・肉体的負担の軽減	→ <input type="checkbox"/>
3	業務の効率化	→ <input type="checkbox"/>
4	事業所内外における連携の強化	→ <input type="checkbox"/>
5	職員の確保・離職防止・定着	→ <input type="checkbox"/>
6	ヒヤリハット・介護事故の防止	→ <input type="checkbox"/>
7	施設・事業所のブランド化	→ <input type="checkbox"/>
8	施設・事業所の収益の改善	→ <input type="checkbox"/>
9	職員が対応せずとも24時間の見守りが可能となること	→ <input type="checkbox"/>
10	その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)	→ <input type="checkbox"/>
11	分からない	→ <input type="checkbox"/>
12	特になし	→ <input type="checkbox"/>

回答欄2(10番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

直下の設問は、問11(1)の選択肢1をお答えの場合、お答えください

(4) ICTを導入した際に利用した(または利用予定の)補助金等のテクノロジーの導入支援をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	補助金等は利用していない
2	都道府県の補助事業
3	市区町村の補助事業
4	中小企業庁のIT導入補助金
5	中小企業庁のその他の補助金
6	その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)
7	分からない

回答欄2(6番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

回答欄1

(あてはまるもの全てに○)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

直下の設問は、問11(1)の選択肢3をお答えの場合、お答えください

(5) ICTを導入しておらず、今後導入予定がない理由をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

1	導入費用が高額なため
2	維持管理費用が高額なため
3	効果やどのようなICTがあるか分からないため
4	使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要なため
5	導入・活用することに抵抗感があるため
6	導入する必要のある課題や必要性を感じていないため
7	導入した機器を職員が使いこなせるか不安があるため
8	セキュリティ面での不安があるため
9	その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)
10	分からない
11	特になし

回答欄2(9番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

→

回答欄1

(あてはまるもの全てに○)

<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"/>

## 問12 外国人人材の雇用について

(1) 現在、貴事業所で外国人を訪問介護員として雇用していますか

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

1	はい
2	いいえ

回答欄(番号を1つ選択)

→

直下の設問は、問12(1)の選択肢1をお答えの場合、お答えください

(2) 現在、訪問介護員として雇用している外国人人材の人数をお答えください

※回答欄に数字を記入してください

現在、訪問介護員として雇用している外国人人材の人数

回答欄(数字を記入)

人

直下の設問は、問12(1)の選択肢1をお答えの場合、お答えください

(3) 現在訪問介護員として雇用している外国人人材のうち、貴法人で(訪問介護業務に従事していなかった時期も含め)最も早く雇用した人の雇用時期はいつですか

※回答欄にあてはまる選択肢の番号を1つ選択してください

- 1 令和7年4月以降
- 2 令和5年4月～令和7年3月
- 3 令和2年4月～令和5年3月
- 4 令和2年3月以前

回答欄(番号を1つ選択)

直下の設問は、問12(1)の選択肢1をお答えの場合、お答えください

(4) 現在訪問介護員として雇用している外国人人材の在留資格をお答えください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

- 1 在留資格「介護」
- 2 EPA介護福祉士候補者
- 3 技能実習(介護)
- 4 特定技能(介護)
- 5 その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)

回答欄1

(あてはまるもの全てに○)

回答欄2(5番「その他」の具体的内容を下欄に記入)

(5) 外国人人材を訪問介護員として雇用・活用する上で、課題となっていることをお選びください

※回答欄1に、あてはまる選択肢全てについて○を記入してください

人材確保する際の課題	1 在留資格を持つ外国人が少ない
	2 日本語が話せる人材が少ない
	3 外国人人材に関する制度が理解しづらい
	4 採用コストが高い
	5 採用のための広報活動が困難
	6 その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)
	7 特になし
活用する上での課題	8 生活基盤の準備が困難
	9 利用者・家族の理解を得るのが困難
	10 事業所職員の理解を得るのが困難
	11 法人の理解を得るのが困難
	12 研修・教育体制を整備するのが困難
	13 コミュニケーションに時間がかかる

回答欄1

(あてはまるもの全てに○)



利用者4	B 身体介護のみ	要介護4	→																分		回	
利用者5		要介護5	→																	分		回
利用者6		要介護1	→																	分		回
利用者7		要介護2	→																	分		回
利用者8		要介護3	→																	分		回
利用者9	C 生活援助・身体介護の両方	要介護4	→																	分		回
利用者10		要介護5	→																	分		回
利用者11		要介護1	→																	分		回
利用者12		要介護2	→																	分		回
利用者13		要介護3	→																	分		回
利用者14		要介護4	→																	分		回
利用者15		要介護5	→																	分		回

## インタビュー調査へのご協力をお願い

本調査研究事業では、本アンケート調査とは別に、令和6年度介護報酬改定後の訪問介護事業所における事業運営の実態を詳細に把握・分析し、厚生労働省における今後の施策検討において参考とさせていただくことを目的としてインタビュー調査を行う予定です。インタビュー調査はWEB会議形式か電話で1時間程度行うことを想定します。つきましてはインタビュー調査へご協力いただけるか否か等についてお教えいただけますでしょうか

ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます

### (1) インタビュー調査へご協力いただくことはできますか

1 できる 2 できない 3 その他(→具体的内容を下欄にご記入ください)	→	回答欄1(番号を1つ選択)
回答欄2(3番「その他」の具体的内容を下欄に記入)	→	

### (2) インタビュー調査へご協力いただける場合、連絡先(電話番号、メールアドレス)をお教えてください

1 電話番号	→	回答欄(電話番号を記入してください)
2 メールアドレス	→	回答欄(メールアドレスを記入してください)

調査票への回答は以上となります。回答漏れが無いか一度、全体をご確認いただいた上、調査用ウェブサイトへアクセスしていただいた上、回答後の本エクセルファイルの提出をよろしくお願い申し上げます。  
ご協力を賜り誠にありがとうございました。

通信欄 ※以下への記入は不要でございます

--