

2024 年度（令和 6 年度）「通所介護事業等運営状況調査」

【調査目的等】

本調査は、通所介護事業所の現状を明らかにするため、山口県デイサービスセンター協議会への加入の有無を問わず、山口県内における全通所介護事業所を対象に以下の目的を達成するため、実態調査を実施いたします。

- （１）運営・経営の現状を明らかにする。
- （２）通所介護事業所の運営・経営の基礎的な資料とする。

本調査を実施することにより、山口県内の通所介護事業所の健全運営の向上を目指すための基礎資料にしたいと考えております。

本調査にご理解の上、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、収集したデータは統計処理いたします。個人や組織等が特定される情報については、一切公表いたしません。

Q1：貴事業所の法人、事業所名称を入力してください。

法人名：

事業所名称：

Q2：山口県デイサービスセンター協議会への加入状況について、どちらかにチェックをしてください。

- 加入済
- 未加入

Q3：ご記入者のお名前を入力してください。

ご記入者名：

Q4：ご記入者の職種・役職等について、あてはまるものにチェックをしてください。

- 経営者（代表取締役、理事長等）
- 運営上の管理者
- 看護職員
- 生活相談員
- その他（ ）

Q5：アンケートの集計結果を希望される事業所は「はい」を、希望されない事業所は「いいえ」にチェックをしてください。

「はい」とお答えいただいた事業所には、後日アンケートの集計結果をメールにて送信いたします。

- はい
- いいえ

Q6：Q5で「はい」とお答えいただいた事業所のみアンケート結果を送信いたしますので、送信先のメールアドレスを入力してください。

E-mail :

Q7：事業所の所在地について、選択してください。

- 下関市
- 宇部市
- 山口市
- 萩市
- 防府市
- 下松市
- 岩国市
- 光市
- 長門市
- 柳井市
- 美祢市
- 周南市
- 山陽小野田市
- 周防大島町
- 和木町
- 上関町
- 田布施町
- 平生町
- 阿武町

Q8：定員数について、選択してください。

- 1人 ~ 10人
- 11人 ~ 18人
- 19人 ~ 30人
- 31人 ~ 50人
- 51人 ~ 80人
- 81人 ~

Q9：貴事業所が提供しているサービスの種類について、あてはまるものにチェックをしてください。

- 大規模通所介護
- 通常規模型通所介護
- サテライト型通所介護
- 認知症対応型通所介護Ⅰ
- 認知症対応型通所介護Ⅱ
- 地域密着型通所介護
- 総合事業

Q10：Q9で「総合事業」にチェックをされた事業所は、総合事業を実施されているすべての市町にチェックをしてください。

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 下関市 | <input type="radio"/> 美祢市 |
| <input type="radio"/> 宇部市 | <input type="radio"/> 周南市 |
| <input type="radio"/> 山口市 | <input type="radio"/> 山陽小野田市 |
| <input type="radio"/> 萩市 | <input type="radio"/> 周防大島町 |
| <input type="radio"/> 防府市 | <input type="radio"/> 和木町 |
| <input type="radio"/> 下松市 | <input type="radio"/> 上関町 |
| <input type="radio"/> 岩国市 | <input type="radio"/> 田布施町 |
| <input type="radio"/> 光市 | <input type="radio"/> 平生町 |
| <input type="radio"/> 長門市 | <input type="radio"/> 阿武町 |
| <input type="radio"/> 柳井市 | |

Q11：貴事業所の主に営業している時間帯（開始時間）について、あてはまるものにチェックをしてください。

- ~ 7:59
- 8:00 ~ 8:59
- 9:00 ~ 9:59
- 10:00 ~

Q12：貴事業所の主に営業している時間帯（終了時間）について、あてはまるものにチェックしてください。

- ~ 14:59
- 15:00 ~ 15:59
- 16:00 ~ 16:59
- 17:00 ~ 17:59
- 18:00 ~

Q13：貴事業所の2024年（令和6年）10月の介護保険事業の利用者について、サービス提供時間別に延べ人数（貴事業所の保険請求で算定した利用人数）を入力してください。（延べ数の意味が分からない方は[こちら](#)をご覧ください。）

2時間以上 3時間未満	:	<input type="text"/>	人
3時間以上 4時間未満	:	<input type="text"/>	人
4時間以上 5時間未満	:	<input type="text"/>	人
5時間以上 6時間未満	:	<input type="text"/>	人
6時間以上 7時間未満	:	<input type="text"/>	人
7時間以上 8時間未満	:	<input type="text"/>	人
8時間以上 9時間未満	:	<input type="text"/>	人
9時間以上 10時間未満	:	<input type="text"/>	人
10時間以上 11時間未満	:	<input type="text"/>	人
11時間以上 12時間未満	:	<input type="text"/>	人

Q14：貴事業所の2024年（令和6年）10月の営業回数を入力してください。

営業回数：回

Q15：貴事業所の2024年（令和6年）10月の介護保険事業の利用について、介護度別に延べ回数（貴事業所の保険請求で算定した利用数）を入力してください。（延べ数の意味が分からない方は[こちら](#)をご覧ください。）

介護保険

要介護1	:	<input type="text"/>	回
要介護2	:	<input type="text"/>	回
要介護3	:	<input type="text"/>	回
要介護4	:	<input type="text"/>	回
要介護5	:	<input type="text"/>	回
その他	:	<input type="text"/>	回

Q16：貴事業所の2024年（令和6年）10月の総合支援事業の利用について、介護度別に延べ人数（貴事業所の保険請求で算定した利用人数）を入力してください。（延べ数の意味が分からない方は[こちら](#)をご覧ください。）

総合支援事業

要支援1	:	<input type="text"/>	人
要支援2	:	<input type="text"/>	人
その他	:	<input type="text"/>	人

Q17：貴事業所の2024年（令和6年）10月の利用者について、居住環境別に実契約人数を入力してください。

自宅 独居： 人
自宅夫婦のみ 近隣にも介護者が不在： 人
自宅夫婦のみ 親族等の主たる介護者が近隣に居住： 人
自宅 家族と同居： 人
サービス付き高齢者向け住宅 貴事業所と同事業主： 人
サービス付き高齢者向け住宅 貴事業所とは別事業主： 人
有料老人ホーム 貴事業所と同事業主： 人
有料老人ホーム 貴事業所とは別事業主： 人
その他： 人

Q18：貴事業所の2024年（令和6年）10月現在の「介護給付」の加算について、算定を行っているサービスすべてにチェックをしてください。

- 感染症災害3%加算
- 延長加算
- 共生型サービス生活介護
- 生活相談員配置等加算
- 中山間地域等提供加算
- 入浴介助加算（Ⅰ）
- 入浴介助加算（Ⅱ）
- 中重度者ケア体制加算
- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ
- 個別機能訓練加算（Ⅱ）
- ADL維持等加算（Ⅰ）
- ADL維持等加算（Ⅱ）
- 認知症加算
- 若年性認知症受入加算
- 栄養アセスメント加算
- 栄養改善加算
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
- 口腔機能向上加算（Ⅰ）
- 口腔機能向上加算（Ⅱ）
- 科学的介護推進体制加算

- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（１）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（２）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（３）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（４）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（５）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（６）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（７）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（８）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（９）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（１０）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（１１）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（１２）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（１３）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（１４）
- 定員超過減算
- 人員基準欠如減算
- 高齢者虐待防止未実施減算
- 業務継続計画未策定減算
- 同一建物減算
- 送迎未実施減算
- 加算なし

Q19：LIFE（科学的介護情報システム）を導入していない事業所にお尋ねします。
LIFEを導入していない理由として、あてはまるものにチェックをしてください。
「その他」にチェックをされた事業所は、理由をご記入ください。

- デジタル化、IT化が進んでいない
- LIFEが理解できない
- 人手が足りない
- その他

Q20：貴事業所の2024年（令和6年）10月のADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの算定件数を入力してください。

- ADL維持等加算Ⅰ： 件
- ADL維持等加算Ⅱ： 件
- ADL維持等加算Ⅲ： 件

Q21：貴事業所の2024年（令和6年）10月の個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの算定件数を入力してください。

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ： 件
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ： 件
- 個別機能訓練加算（Ⅱ）： 件

Q22：貴事業所の1食分の単価を入力してください。

- 令和5年度： 円
- 令和6年度： 円

Q23：貴事業所の2024年（令和6年）10月の稼働率を入力してください。

- 稼働率： %

Q24：通所介護事業の収支に影響を与えている項目にすべてチェックをしてください。

- 介護保険報酬単価が低い。
- 顧客（ご利用者）が少ない。
- 職員の採用や離職防止が上手くいかず、職員数が足りない。
- マーケティングについての知識が不足している。
- 通所介護サービスの内容が顧客（ご利用者）のニーズと合っていない。
- ご利用者の体調不良による入院やキャンセル
- 老人ホーム等へのご入居
- 新型コロナウイルス感染症（Covid19）の影響が大きく、ご利用者が戻ってこない。
- その他（）

Q25：貴事業所は、直近の期末時の経常利益について、あてはまるものにチェックをしてください。

- プラス
- マイナス

