

介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握 及び ICT の活用状況に関する調査研究事業 事業所向けアンケート調査（事業所票）

本調査は可能な限り Web でのご回答をお願いいたします。一時保存機能がございますので、一度にま

めてご入力いただく必要はございません。紙調査票よりスムーズにご回答頂けます。

調査の目的

- 令和3年度介護報酬改定において、「感染症や災害への対応力強化」「会議や多職種連携における ICT の活用」に関する以下の改定を行いました。
- 本調査は、改定の効果の検証や、必要な方策の検討に資する基礎資料を得るため、施設・事業所による感染症対策の強化、業務継続に向けた取組の強化、ICT 活用の状況を把握することを目的としています。

<改定の内容>

○ **感染症対策の強化【全サービス】**（3年の経過措置期間を設ける）

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】

- 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

○ **業務継続に向けた取組の強化【全サービス】**

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】

○ **災害への地域と連携した対応の強化について【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】**

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機能等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

○ **会議や多職種連携における ICT の活用【全サービス】**

運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。【省令改正、告示改正】

- 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

※利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

調査の対象

全介護サービス事業所・施設

ご回答期限**令和 5 年 7 月 24 日 ~ 8 月 10 日 17 時****ご回答方法**

① 下記の URL または QR コード からご回答をお願いいたします。

<https://www14.cyber.nrc.co.jp/gtw/ict-kaigo/>

一時保存機能がございますので、1 回でまとめてご入力いただく必要はございません。
より正確にご回答いただくため、可能な限り Web でのご回答をお願いいたします。



サービス種別：**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（例）** のお立場でご回答ください

貴事業所の ID**パスワード**

② Web でのご回答が難しい場合は、本紙に直接記入のうえ、同封の返送用封筒にてご郵送ください。
その場合は、調査票のコピーを控えとしてお手許に残していただけますようお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、下記の調査事務局までお問い合わせください。

留意事項

- 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いたします。
- 本調査は 5 つの大問で構成され、回答の所要時間は 30 分程度です。
- Web での回答の場合、予め回答を「事業所調査票（事業所控）」に記入しておくこと、スムーズにご回答いただけます。
- Web アンケートの推奨環境は以下のとおりです。
 - ▶ パソコン（PC）の場合： Microsoft Edge, Google Chrome, Mozilla Firefox の最新版
 - ▶ タブレット／スマートフォンの場合： iOS または AndroidOS の標準ブラウザ※フィーチャーフォン（ガラケー）ではご回答いただけません。

情報の取り扱いについて

- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
- ご回答内容をお手元に控えていただくようお願いいたします。（Web 回答の場合には印刷機能をご利用いただけます。郵送の場合にはお手元にコピーを控えていただくようお願いいたします。）

お問い合わせ先

「令和 3 年度介護報酬改定に関する調査」事務局

※「**事業所票**」についての問い合わせ」であることをお伝えください。

電話：0120-063-095（フリーダイヤル、平日 9：00～17：00）

Email：kaitei-kensyo-2023@nttdata-strategy.com

調査事業委託先：株式会社 NTT データ経営研究所（調査窓口委託先：株式会社日本リサーチセンター）

調査事業委託元：厚生労働省老健局高齢者支援課

問 4	同一法人内で運営する貴事業所以外の施設・サービスについてお答え下さい。 (あてはまるものすべてに○)	
	1. 訪問介護 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. 短期入所生活保護 8. 短期入所療養介護 9. 特定施設入居者生活保護 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. 介護療養型医療施設 24. 介護医療院 25. 病院 26. 診療所 27. サービス付き高齢者向け住宅 28. 有料老人ホーム 29. 養護老人ホーム 30. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B） 31. 地域包括支援センター 32. 総合事業（訪問型サービス） 33. 総合事業（通所型サービス） 34. 総合事業（その他の生活支援サービス） 35. なし

問 5	貴事業所の職員数についてお答えください。
	職員数（兼務含む）：（ ）人 うち常勤職員数： （ ）人 うち非常勤職員数：（ ）人

問 6	貴事業所はハザードマップ上で災害危険区域に位置づけられていますか。（1つに○）
	1. 位置づけられている 2. 位置づけられていない 3. 把握していない
問 7	貴事業所は福祉避難所の指定(協定)を受けていますか。（1つに○）
	1. 指定（協定）を受けている・見込み 2. 指定（協定）を受けていない 3. 分からない

<p>問 8</p>	<p>新型コロナウイルス感染症拡大の有無及び事業の休業・縮小についてお伺いします。</p> <p>8-1 貴事業所では、令和 2 年以降に新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生したことがありますか。(1 つに○)</p> <p>1. はい ➡ 問 8-2 へ</p> <p>2. いいえ ➡ 問 9 へ</p> <p>8-1 で「1.はい」と答えた事業所にお聞きします</p> <p>8-2 貴事業所では、過去に新型コロナウイルス感染症拡大による事業の縮小・休業を実施したことがありますか。(あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 自治体の要請により縮小・休業したことがある ➡ 問 8-3 へ</p> <p>2. 事業所または所属法人の判断により事業を縮小・休業したことがある ➡ 問 8-3 へ</p> <p>3. 休業又は縮小をしたことはない ➡ 問 9 へ</p> <p>8-3 どのくらいの期間休業・縮小しましたか。</p> <p>1 回のみの場合 () 日程度</p> <p>複数回ある場合 最短 () 日程度、最長 () 日程度</p> <p>8-4 どのように縮小しましたか。(あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 1 日の利用定員を縮小</p> <p>2. サービス提供時間を縮小</p> <p>3. 新規受け入れを停止</p> <p>4. その他 ()</p>
<p>問 9</p>	<p>新型コロナウイルス感染症以外の感染症拡大の有無及び事業の休業・縮小についてお伺いします。</p> <p>9-1 貴事業所では、平成 30 年 4 月以降に新型コロナウイルス感染症以外の感染症の集団感染が発生したことがありますか。(1 つに○)</p> <p>1. はい ➡ 問 9-2 へ</p> <p>2. いいえ ➡ 問 10 へ</p> <p>9-1 で「1.はい」と答えた事業所にお聞きします</p> <p>9-2 貴事業所では、平成 30 年 4 月以降に感染症(※新型コロナウイルス感染症を除く)拡大による事業の縮小・休業を実施したことがありますか。(あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 自治体の要請により縮小・休業したことがある ➡ 問 9-3 へ</p> <p>2. 事業所または所属法人の判断により事業を縮小・休業したことがある ➡ 問 9-3 へ</p> <p>3. 休業又は縮小をしたことはない ➡ 問 10 へ</p> <p>9-3 どのくらいの期間休業・縮小しましたか。</p> <p>1 回のみの場合 () 日程度</p> <p>複数回ある場合 最短 () 日程度、最長 () 日程度</p> <p>9-4 どのように縮小しましたか。(あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 1 日の利用定員を縮小</p> <p>2. サービス提供時間を縮小</p> <p>3. 新規受け入れを停止</p> <p>4. その他 ()</p>

問 10	自然災害の罹災の有無及び事業の休業・縮小についてお伺いします。	
	10-1 貴事業所では、平成 30 年 4 月以降に自然災害に罹災したことがありますか。(1 つに○)	
	1. はい → 問 10-2 へ	
	2. いいえ → 問 11 へ	
	10-1 で「1.はい」と答えた事業所にお聞きます	
10-2 貴事業所では、平成 30 年 4 月以降に自然災害の罹災による事業の縮小・休業を実施したことがありますか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 自治体の要請による休業・縮小したことがある → 問 10-3 へ		
2. 事業所または所属法人の判断により事業を休業・縮小したことがある → 問 10-3 へ		
3. 休業又は縮小をしたことはない → 問 11 へ		
10-3 どのくらいの期間休業・縮小しましたか。		
1 回のみの場合 () 日程度		
複数回ある場合 最短 () 日程度、最長 () 日程度		
10-4 どのように縮小しましたか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 1 日の利用定員を縮小		
2. サービス提供時間を縮小		
3. 新規受け入れを停止		
4. その他 ()		

【2】 貴事業所の感染症対策の強化に関する取組状況についてお伺いします。			
問 11	貴事業所では、感染症対策の強化に関して以下の取組を実施していますか。(それぞれいずれか 1 つに○)		
	取組	実施状況	
	委員会の開催	1.実施している	2.実施していない
	指針の整備	1.実施している	2.実施していない
	研修の実施	1.実施している	2.実施していない
	訓練(シミュレーション)の実施	1.実施している	2.実施していない
問 12	問 11 で「訓練(シミュレーション)」を実施していないと答えた事業所にお聞きます。		
	取り組みを行っていない理由をお答えください。(あてはまるものすべてに○)		
1. 実施手順が分からないから			
2. 実施のための時間を確保できないから			
3. 実施する職員を確保できないから			
4. 感染症に関する情報や資料を入手することができないから			
5. 感染症について理解することが困難だから			
6. 相談先が無いから			
7. その他 ()			

【3】 貴事業所の業務継続計画（BCP）の策定状況についてお伺いします。

【3-1】感染症 BCP の策定状況についてお伺いします。

問 13

貴事業所では、感染症 BCP を策定していますか。（1つに○）

1. 策定完了している ➡ 問 14 へ
2. 策定中である ➡ 問 20 へ
3. 未策定（未着手） ➡ 問 20 へ

問 14

感染症 BCP を策定している事業所にお聞きします。次のそれぞれの項目にお答えください。

14-1 感染症 BCP 策定期間（1つに○）

1. 令和2年度以前
2. 令和3年度
3. 令和4年度
4. 令和5年度

14-2 感染症 BCP 策定までに必要とした期間（もっとも近いもの1つに○）

1. 1週間程度
2. 2週間程度
3. 1ヶ月程度
4. 2～3ヶ月程度
5. 6ヶ月程度

14-3 感染症 BCP 策定のきっかけ（あてはまるものすべてに○）

1. 令和3年度報酬改定で義務化されたから
2. クラスター発生等で必要性を感じたから
3. その他（ ）

14-4 感染症 BCP の策定時に、参考にした資料の入手先や相談先（あてはまるものすべてに○）

1. 法人本部
2. 法人の他事業所・施設
3. 所属する法人の医療機関
4. 法人外の他事業・施設
5. 介護事業所の団体(老施協・全老健・介護支援専門員協会 等)
6. 地域関係者（社会福祉協議会、民生委員、自治会等）
7. 厚生労働省
8. 都道府県
9. 市町村
10. 有識者・専門家（コンサルタント等）
11. その他（ ）
12. 資料入手や相談を行っていない

14-5 感染症 BCP 策定における委託（1つに○）

1. 自施設（法人）独自で策定 ➡ 問 14-7 へ
2. 外部支援機関に委託して策定 ➡ 問 14-6 へ

問 14-5 で「2.外部支援機関に委託して策定」を選択した場合のみお答えください。

14-6 感染症 BCP 策定における委託先（あてはまるものすべてに○）

1. 民間企業（社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む）
2. 研究機関
3. その他（ ）

	<p>14-7 事業所内で感染症 BCP 策定を担当した人数 () 人 ※委託先の担当者等を除く</p> <p>14-8 感染症 BCP 策定において課題に感じたこと (あてはまるものすべてに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 策定手順が分からないこと 2. 策定のための時間を確保すること 3. 策定を行う職員を確保すること 4. 感染症や BCP に関する情報や資料を入手すること 5. 感染症や BCP について理解すること 6. 相談先が無かったこと 7. 未経験の自体を想像しながら策定すること 8. サービスの継続、変更、休止などの業務の調整を具体的に計画すること 9. 職員確保の計画を立てること 10. 法人や事業所職員の合意を取ること 11. その他 () <p>14-9 同一敷地内に併設サービスがある場合のみお答えください。感染症 BCP において、感染症 BCP 発動時に同一敷地内の他サービスと連携して対応する旨を定めていますか。(1 つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 連携して対応する旨を定めている 2. 定めていない
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 15	<p>感染症 BCP を策定している事業所にお聞きします。</p> <p>貴事業所では、感染症 BCP においてどのような方針を定めていますか。(あてはまるものすべてに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 平常時の対応、緊急時の対応 2. 全体の意思決定者と各業務担当者 3. 関係者の連絡先の整理、連絡手順等 4. 休業・縮小時の利用者への対応方針 5. 職員の体調管理 6. 職員不足時の他事業所等との連携内容と手順 7. 物資不足時の他事業所等との連携内容と手順 8. 業務分類と優先業務の順位 9. 普段から周知・研修、訓練を実施すること 10. 見直しの時期 11. 感染(疑い)者が発生した場合の対応(休業・縮小・再開)の条件 12. 消毒液や防護具の備蓄 13. 換気・消毒のルール 14. 施設内で感染者や感染の疑いがある利用者が発生した場合の個室管理や移動時の動線 15. 職員が不足した場合の確保体制、関係団体等への応援依頼 16. その他 ()
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[3-2]自然災害 BCP の策定状況についてお伺いします。

問 21

貴事業所では、自然災害 BCP を策定していますか。(1 つに○)

1. 策定完了している ➡ 問 22 へ
2. 策定中である ➡ 問 28 へ
3. 未策定(未着手) ➡ 問 28 へ

問 22

自然災害 BCP を策定している事業所にお聞きます。次のそれぞれの項目にお答えください。

22-1 自然災害 BCP 策定期間 (1 つに○)

1. 令和 2 年度以前
2. 令和 3 年度
3. 令和 4 年度
4. 令和 5 年度

22-2 自然災害 BCP 策定までに必要とした期間(もっとも近いもの 1 つに○)

1. 1 週間程度
2. 2 週間程度
3. 1 ヶ月程度
4. 2~3 ヶ月程度
5. 6 ヶ月程度

22-3 自然災害 BCP 策定のきっかけ(当てはまるものすべてに○)

1. 令和 3 年度報酬改定で義務化されたから
2. 罹災等で必要性を感じたから
3. その他 ()

22-4 自然災害 BCP 策定時に、参考にした資料の入手先や相談先(当てはまるものすべてに○)

1. 法人本部
2. 法人の他事業所・施設
3. 所属する法人の医療機関
4. 法人外の他事業・施設
5. 介護事業所の団体(老施協・全老健・介護支援専門員協会 等)
6. 地域関係者(社会福祉協議会、民生委員、自治会等)
7. 厚生労働省
8. 都道府県
9. 市町村
10. 有識者・専門家(コンサルタント等)
11. その他 ()
12. 資料入手や相談を行っていない

22-5 自然災害 BCP 策定における委託先(1 つに○)

1. 自施設(法人)独自で策定 ➡ 問 22-7 へ
2. 外部支援機関に委託して策定 ➡ 問 22-6 へ

問 22-5 で「2.外部支援機関に委託して策定」を選択した場合のみご回答ください。

22-6 自然災害 BCP 策定における委託先(当てはまるものすべてに○)

1. 民間企業(社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む)
2. 研究機関
3. その他 ()

22-7 事業所内で自然災害 BCP 策定を担当した人数

() 人 ※委託先の担当者等を除く

	<p>【他施設との連携】</p> <p>23. 連携体制の構築（連携先との協議、連携協定書の締結、地域のネットワーク等の構築・参画等）</p> <p>24. 連携対応（連携のための事前検討、入所者・利用者情報の整理、共同訓練等）</p> <p>【地域との連携】</p> <p>25. 災害福祉支援ネットワークへの参画や災害派遣福祉チームへの職員登録</p> <p>26. 福祉避難所の運営（福祉避難所の指定や開設の事前準備等）</p> <p>27. 通所・訪問・居宅介護支援サービス固有事項</p> <p>28. 該当サービス固有事項を定めている</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 24	<p>自然災害 BCP を策定している事業所にお聞きます。</p> <p>貴事業所で実施している自然災害 BCP の策定完了後の取組みについて、次のそれぞれの項目にお答えください。</p> <p>24-1 自然災害 BCP の策定後、実施したこと（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 関係者への周知 2. BCP に基づく研修 3. BCP に基づく訓練 4. 必要に応じて BCP の見直し 5. 自治体への報告・共有 6. いずれも実施していない <p>24-2 自然災害 BCP の策定完了後の委員会の開催（もっとも近いもの1つに○）</p> <p>1. 月に1回 2. 3ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 開催なし</p> <p>24-3 自然災害 BCP 策定完了後の研修の実施（もっとも近いもの1つに○）</p> <p>1. 月に1回 2. 3ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 研修の実施なし</p> <p>24-4 自然災害 BCP 策定完了後の訓練の実施（もっとも近いもの1つに○）</p> <p>1. 月に1回 2. 3ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 訓練の実施なし</p> <p>24-5 自然災害 BCP の策定完了後の訓練の方法（いずれか1つに○）</p> <p>※BCP の運用において必要な「訓練（シミュレーション）」は、机上訓練・実動訓練、いずれの方法でも良いこととされています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 机上訓練のみ実施した 2. 実動訓練のみ実施した 3. 机上訓練と実動訓練の両方を実施した 4. 訓練の実施なし <p>24-6 自然災害 BCP の策定完了後の見直しの実施（もっとも近いもの1つに○）</p> <p>1. 月に1回 2. 3ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 見直しの実施なし</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 25	自然災害 BCP を策定している事業所 にお聞きます。 貴事業所が、自然災害 BCP の策定により感じている効果についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)	
	1. 必要な物資を備蓄することができた 2. 自然災害時に備えた対応事項を組織内で共有することができた 3. 自然災害発生時の職員確保計画を立てることができた 4. 職員が不足した際の自治体や地域団体等への要請対応を事前に定めておくことができた 5. 物資が不足した際の自治体や地域団体等への要請対応を事前に定めておくことができた 6. 自然災害発生時の具体的な行動や心構えを事業所内で徹底できた 7. 自然災害発生時の事業所の対応を平時に利用者に説明することができた 8. 実際に自然災害が発生した際に適切に対応できた 9. 事業所のハザードマップへの位置づけが確認できた 10. その他 () 11. 特にない	

問 26	自然災害 BCP を策定している事業所 にお聞きます。 貴事業所では、自然災害 BCP の策定にあたり、厚生労働省が公開しているガイドラインや業務継続計画ひな形を活用しましたか。(ガイドラインとひな形のそれぞれ 1 つに○)	
	【ガイドライン】 1. 活用した ➡ 問 29 へ 2. 知っていたが活用していない ➡ 問 27 へ 3. 知らなかった ➡ 問 29 へ	【ひな形】 1. 活用した ➡ 問 29 へ 2. 知っていたが活用していない ➡ 問 27 へ 3. 知らなかった ➡ 問 29 へ

問 27	自然災害 BCP の策定にあたり、厚生労働省が公開しているガイドラインや業務継続計画ひな形を「知っていたが活用しなかった」事業所 にお聞きます。 活用しなかった理由についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)	
	1. ガイドラインの内容が多く把握しきれない 2. ガイドラインの内容が難しく理解できない 3. ガイドライン以外の別の資料を活用した 4. 別のひな形を活用した (使用したひな形 :) 5. ひな形が自事業所・施設で活用しにくい 6. ひな形を見ても何を書けばよいかよくわからない 7. ガイドライン・ひな形の公表前に既に BCP を策定していた 8. その他 ()	

【5】 貴事業所でのテレビ電話等の導入・活用についてお伺いします。

※この調査でいう「テレビ電話等」とは、他の場所にいる参加者と音声または映像を介して会議を行うための機器（パソコンやスマートフォン等）やソフトウェアのことを指します。

問 31	貴事業所の各種会議体へのテレビ電話等の導入状況をお答えください。（1つに○）
	31-1 導入していますか 1. はい ➡ 問 31-2 へ 2. いいえ ➡ 問 42 へ 3. 今後導入を検討 ➡ 問 42 へ 31-2 導入時期をお答えください 1. 令和 2 年度以前 2. 令和 3 年度 3. 令和 4 年度以降

問 32	テレビ電話等の導入目的・導入経緯についてお答えください。（あてはまるものすべてに○）
	1. 感染症や災害時への対策 2. 連携の促進（会議日程調整が容易、欠席者を減らす） 3. 業務効率化（移動時間の短縮等） 4. 利用者・家族の安心感の向上 5. 実施件数確保、加算等による経営の安定化 6. その他（ ）

問 33	令和 2 年度以前 にテレビ電話等を導入した事業所にお伺いします。導入していたテレビ電話等の機器、サービスについて、所有（契約）者をお答えください。（それぞれあてはまるものすべてに○）			
	機器・サービス	機器・サービスの導入状況		
		導入していた場合の所有（契約）者		
	ノート PC	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	タブレット端末	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	スマートフォン	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	会議用マイク&スピーカー	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	ヘッドセット	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	オンライン会議サービス (Teams, Zoom, Google Meet 等)	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	チャット形式でのコミュニケーションサービス (LINE, LINEWORKS, Teams, Slack 等)	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	その他 ※該当がある場合のみご回答ください。 ()	—	2.法人または 事業所	3.職員個人 4.その他 ()

問 34	貴事業所で 令和3年度以降 に新たに導入したテレビ電話等の機器、サービスについてお伺いします。 導入した機器、テレビ電話等の機器、サービスについて、所有（契約）者をお答えください。 (それぞれあてはまるものすべてに○)				
	機器・サービス	機器・サービスの導入状況			
			導入していた場合の所有（契約）者		
	ノートPC	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人	4.その他 ()
	タブレット端末	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人	4.その他 ()
	スマートフォン	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人	4.その他 ()
	会議用マイク&スピーカー	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人	4.その他 ()
	ヘッドセット	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人	4.その他 ()
	オンライン会議サービス (Teams,Zoom,GoogleMeet 等)	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人	4.その他 ()
	チャット形式でのコミュニケーションサービス (LINE,LINWORKS,Teams,Slack 等)	1.導入して いない	2.法人または 事業所	3.職員個人	4.その他 ()
その他 ※該当がある場合のみご回答ください。 ()	—	2.法人または 事業所	3.職員個人	4.その他 ()	

問 35	令和3年度介護報酬改定における「会議や多職種連携における ICT の活用」に関して、 貴事業所での運営基準や加算要件とされている会議等におけるテレビ電話等の活用状況についてお答えください。 (それぞれ1つに○)				
	運営基準や加算要件とされている会議等	会議の実施状況			
			実施している場合の テレビ電話等の活用状況		
	サービス担当者会議	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
	リハビリテーション会議	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
	運営推進会議	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
	介護・医療連携推進会議	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
	安全・サービス提供管理委員会	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のため の対策を検討する委員会（感染対策委員会）	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない	

事故発生防止のための委員会 (事故防止検討委員会)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
身体的拘束等の適正化のための対策を検討 する委員会(身体的拘束適正化検討委員会)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
虐待の防止のための対策を検討する委員会 (虐待防止検討委員会)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
加算算定のために必要な会議 (例:特定事業所加算における定期会議等)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
加算算定のために必要な委員会(例:個別 機能訓練加算における介護機器活用委員会等)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
加算算定のために必要な利用者等の状況 把握のための面談(例:生活機能向上連携加 算における利用者のADL,IADLに関する状況把 握、協力医療機関等への情報提供等)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
加算算定のために必要な利用者等への説明 (例:生活機能向上連携加算における利用者等への説明等)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
加算算定のために必要な研修 (例:認知症専門ケア加算(Ⅱ)等)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
法令で定められた研修全般 (例:高齢者虐待防止のための研修等)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
その他 ※該当する会議等がある場合のみご回答ください。 ()	—	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない

問 36	貴事業所では、運営基準や加算要件で定められたもの以外の会議体でテレビ電話等を活用していますか。 (それぞれ1つに○)			
運営基準や加算要件で定められたもの以外 の会議体	会議の実施状況			
		実施している場合の テレビ電話等の活用状況		
事業所・施設の職員間の会議や日常的な打 ち合わせ	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
法人本部や他事業所・施設の職員との会議	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
法人外の関係機関(医療機関、他の介護 事業所等)との会議(利用者・家族は除く)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
利用者・家族との面談(施設入所後の状況 報告等)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
入所申し込み・インテーク面接等	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
利用契約	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
所属法人の研修 (法令で定められた研修を除く)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない

介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握
及び ICT の活用状況に関する調査研究事業
都道府県・市町村向けアンケート調査（都道府県・市町村票）

本調査は Web での回答が可能です。一時保存機能がございますので、一度にまとめてご入力いただく

必要はございません。より正確にご回答いただくため、可能な限り Web でのご回答をお願いいたします。

調査の目的

- 令和 3 年度介護報酬改定において、「感染症や災害への対応力強化」「会議や多職種連携における ICT の活用」に関する以下の改定を行いました。
- 本調査は、改定の効果の検証や、必要な方策の検討に資する基礎資料を得るため、都道府県・市町村による施設・事業所への周知や支援の状況を把握することを目的としています。

<改定の内容>

○ **感染症対策の強化【全サービス】**（3 年の経過措置期間を設ける）

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】

- 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

○ **業務継続に向けた取組の強化【全サービス】**

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】

○ **災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】**

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

○ **会議や多職種連携における ICT の活用【全サービス】**

運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。【省令改正、告示改正】

- 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考に、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

※利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

調査の対象

全国 47 都道府県、1,741 市町村（特別区含む）

ご回答期限

令和 5 年 7 月 24 日～8 月 10 日 17 時

ご回答方法

① 下記の URL または QR コード からご回答をお願いいたします。

<https://www14.cyber.nrc.co.jp/gtw/ict-gov/>

一時保存機能がございますので、1 回でまとめてご入力いただく必要はございません。
より正確にご回答いただくため、可能な限り Web でのご回答をお願いいたします。



ID : 自治体コード (6 桁) パスワード : b c p i c t 2 3

② Web でのご回答が難しい場合は、別添のエクセルファイルにご回答を記入のうえ、

以下の Web ページからアップロードいただきますようお願いいたします。

<https://www14.cyber.nrc.co.jp/bcpgv/>

③ エクセルファイルのアップロードも難しい場合は、エクセルファイルを E メールにてお送りいただけます。

送付先 Email : bcpgv@nrc.co.jp

ご不明な点がございましたら、下記の調査事務局までお問い合わせください。

留意事項

- ご回答の際、予め回答を「都道府県・市町村調査票（控）」に記入しておく、スムーズにご回答いただけます。
- Web アンケートの推奨環境は以下のとおりです。
 - パソコン（PC）の場合： Microsoft Edge, Google Chrome, Mozilla Firefox, Safari の最新版
 - タブレット／スマートフォンの場合： iOS または AndroidOS の標準ブラウザ（Chrome, Safari）の最新版
※フィーチャーフォン（ガラケー）ではご回答いただけません。
- 回答入力後、画面下部の「次へ」のボタンを押すと、回答データが確定され、保存されます。途中で回答を中断しても、再度ログイン頂くと途中から回答を続けることができます。

情報の取り扱いについて

- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。お伺いする担当者名や連絡先等個人が特定される情報は、内容に関する問合せにのみ使用し、本人の許諾なしには公表しません。
- ご回答内容をお手元に控えていただくようお願いいたします。（Web 回答の場合には印刷機能をご利用いただけます。）

お問い合わせ先

「令和 3 年度介護報酬改定に関する調査」事務局

※「**都道府県・市町村票**」についての問い合わせであることをお伝えください。

電話：0120-143-073（フリーダイヤル、平日 9：00～17：00）

Email：kaitei-kensyo-2023@nttdata-strategy.com

調査事業委託先：株式会社 NTT データ経営研究所（調査窓口再委託先：株式会社日本リサーチセンター）

調査事業委託元：厚生労働省老健局高齢者支援課

回答者情報についてお伺いします。

都道府県名	都・道・府・県	市町村名	市・区・町・村
団体コード(6桁)※1		広域連合名※2	
部署名		担当者名	
電話番号		メールアドレス	

※1 団体コードは、総務省全国地方公共団体コードをご参照ください。

※2 介護保険制度の運営を広域連合等によって実施している場合は、広域連合等の名称をお答えください。

令和3年度介護報酬改定における「**感染症や災害への対応力強化**」(業務継続に向けた取組の強化、感染症対策の強化、災害への地域と連携した対応の強化)に関して、管内の施設・事業所への**支援の状況**についてお伺いします。

管内の施設・事業所に対する、**感染症や災害発生時のBCP(業務継続計画)の策定の支援**についてお伺いします。

問1 BCPの策定状況を把握している施設・事業所は次のうちどれですか。(1つに○)

※都道府県や他部署からの情報提供等、情報を直接入手していない場合も含まれます。

1. 管内に所在する全ての施設・事業所を把握している → **問2へ**
2. 指導監査権限を有する施設・事業所のみ把握している (指定都市・中核市以外(都道府県・市・特別区・町村)の方のみ) → **問2へ**
3. その他 () → **問2へ**
4. いずれの施設・事業所の状況も把握していない → **問3へ**
5. 管内に該当する施設・事業所がない → **問3へ**

※問2は、問1で選択肢1～3を回答した方のみお答えください

問2 BCPの策定状況の把握はどのように行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 策定後に提出させている
2. 監査の際に確認している
3. 策定状況を把握する調査を実施している
4. 他部署から情報提供を受けている
5. 都道府県から情報提供を受けている
6. 管内の介護事業所連絡会等から情報提供を受けている
7. その他 ()

問3へ進んでください

※問3は、全ての方がお答えください

問3 BCPの策定や見直しについて、どのような支援を行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

1. BCPの策定や見直しに関する相談受付や助言
2. BCP策定や見直しに関する解説やFAQ等の情報提供
3. BCP策定のための参考となる様式の提供
4. BCPや防災等に関する研修等の実施
5. 都道府県や国、社会福祉協議会が主催する研修や相談事業等の紹介
6. 民間の事業者が主催する研修や相談事業等の紹介
7. 研修・勉強会等の受講費用補助
8. 支援を行っていない → **問6へ**
9. その他 ()

※問 4～5 は、問 3 で選択肢 8 “以外”を回答した方のみお答えください

問 4 支援を行った年度をお答えください。(あてはまるもの全てに○)			
1. 令和 2 年度以前	2. 令和 3 年度	3. 令和 4 年度	4. 令和 5 年度
問 5 支援の対象をお答えください。(あてはまるもの全てに○)			
1. 施設系サービス施設・事業所	2. 通所系サービス施設・事業所	3. 訪問系サービス施設・事業所	
4. その他のサービス施設・事業所	5. 市町村 (都道府県の方のみ)		

問 7 へ進んでください

※問 6 は、問 3 で選択肢 8 と回答した方のみお答えください

問 6 管内の施設・事業所へ支援を行っていない理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)	
1. 管内に該当する施設・事業所がないから	2. 支援の予定があるが、準備中だから
3. 支援の方法がわからないから	4. 支援を行う義務がないから
5. 市町村が支援しているから (都道府県の方のみ)	6. その他 ()

問 7 へ進んでください

※問 7～8 は、全ての方がお答えください

問 7 施設・事業所からの相談等を通じて、BCP の策定・普及にあたって課題に感じていることは何ですか。 (あてはまるもの全てに○)	
1. 施設・事業所の感染症に関する知識が不足している	
2. 施設・事業所の災害に関する知識が不足している	
3. 自治体 (市町村、都道府県) と施設・事業所の役割分担や調整が難しい	
4. 施設・事業所間の役割分担や調整が難しい	
5. 施設・事業所が BCP の策定に人員や時間をかけられない	
6. BCP の策定後、施設・事業所の研修や訓練が不足している	
7. BCP の策定後、施設・事業所の定期的な見直しが不足している	
8. その他 ()	
問 8 貴自治体は、感染症や災害発生時の BCP を策定していますか。(1 つに○)	
1. 感染症及び災害発生時の BCP の両方を策定している	2. 感染症発生時の BCP のみ策定している
3. 災害発生時の BCP のみ策定している	4. いずれも策定していない

※問 9 は、全ての方がお答えください

管内の施設・事業所に対する、 <u>感染症の発生・まん延に関する訓練の実施</u> についてお伺いします。	
問 9 自治体が主催する管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施していますか。 (1 つに○)	
1. 実施している → <u>問 10 へ</u>	2. 実施していない → <u>問 16 へ</u>

※問 10～15 は、問 9 で選択肢 1 と回答した方のみお答えください

問 10 感染症の発生・まん延に関する訓練を実施した年度をお答えください。(あてはまるもの全てに○)			
1. 令和 2 年度以前	2. 令和 3 年度	3. 令和 4 年度	4. 令和 5 年度
問 11 管内の施設・事業所に対してどのような訓練を実施していますか。(あてはまるもの全てに○)			
1. 感染者の隔離訓練 (ゾーニング・区分け等)	2. 事業所から自治体・保健所等への報告・連絡訓練		
3. 職員の感染防止の訓練 (防護具の着脱、清掃・消毒、廃棄物の処理等)	4. 職員不足時の対応の訓練 (在宅勤務、業務整理、外部人材の確保等)		
5. 医療機関との連携に関する訓練	6. その他 ()		
問 12 どのくらいの頻度で実施していますか。(1 つに○)			
1. 1 か月に 1 回程度	2. 半年に 1 回程度	3. 1 年に 1 回程度	
4. その他 ()			
問 13 1 回あたりの訓練の参加者はどのくらいですか。(数値記入) ※複数回実施している場合は平均をお答えください。			
参加自治体数 () 自治体		貴自治体からの参加職員数 () 人	
参加施設・事業所数 () か所		参加地域住民数 () 人	
問 14 施設・事業所以外に、どのような地域の関係者や団体が訓練に参加していますか。(あてはまるもの全てに○)			
1. 医療機関	2. 保健所		
3. 市町村社会福祉協議会	4. 地区(校区)社会福祉協議会		
5. 職能団体(医師会・看護協会等)	6. その他 ()		
7. 特になし(施設・事業所と市町村のみで実施)			
問 15 訓練を実施したことで、どのような効果・影響がありましたか。(あてはまるもの全てに○)			
1. 事業所の感染症対策への理解が深まった	2. 地域住民の感染症対策への理解が深まった		
3. 自治体と施設・事業所との連携が進んだ	4. その他 ()		

※問 16 は、全ての方がお答えください

問 16 貴自治体として、特に効果的と考える訓練の実施の工夫があればお答えください。(あてはまるもの全てに○)			
1. 看護師等の専門家を派遣する	2. e-ラーニングで実施する		
3. 近隣の地域の施設・事業所間でノウハウや工夫を共有する	4. 特になし		
5. その他 ()			

※問 17 は、全ての方がお答えください

管内の施設・事業所に対する、 <u>自然災害の発生に関する訓練の実施</u> についてお伺いします。			
問 17 管内の施設・事業所向けに、自然災害の発生に関する訓練を実施していますか。(1 つに○)			
1. 実施している	→ <u>問 18 へ</u>	2. 実施していない	→ <u>問 24 へ</u>

※問 18～23 は、問 17 で選択肢 1 と回答した方のみお答えください

問 18 自然災害の発生に関する訓練を実施した年度をお答えください。(あてはまるもの全てに○)			
1. 令和 2 年度以前	2. 令和 3 年度	3. 令和 4 年度	4. 令和 5 年度
問 19 管内の施設・事業所に対してどのような訓練を実施していますか。(あてはまるもの全てに○)			
1. 避難訓練	2. 事業所から自治体や消防等への報告・連絡訓練		
3. 救急救命訓練	4. 職員不足時の対応の訓練 (業務整理、外部人材の確保等)		
5. ライフライン停止時の業務継続・復旧対応の訓練	6. 通信が麻痺した場合の情報把握の訓練		
7. 福祉避難所の運営に関する訓練	8. その他 ()		
問 20 どのくらいの頻度で実施していますか。(1 つに○)			
1. 1 か月に 1 回程度	2. 半年に 1 回程度	3. 1 年に 1 回程度	
4. その他 ()			
問 21 1 回あたりの訓練の参加者はどのくらいですか。(数値記入) ※複数回実施している場合は平均をお答えください。			
参加自治体数 () 自治体	貴自治体からの参加職員数 () 人		
参加施設・事業所数 () か所	参加地域住民数 () 人		
問 22 施設・事業所以外に、どのような地域の関係者や団体が訓練に参加していますか。(あてはまるもの全てに○)			
1. 医療機関	2. 職能団体(医師会・看護協会等)		
3. 市町村社会福祉協議会	4. 地区(校区)社会福祉協議会		
5. 消防団	6. 自主防災組織・女性(婦人)防火クラブ等		
7. 自治会・町内会	8. 民生委員・児童委員		
9. 商工会・商店街組合・企業等	10. その他 ()		
11. 特になし(施設・事業所と市町村のみで実施)			
問 23 訓練を実施したことで、どのような効果・影響がありましたか。(あてはまるもの全てに○)			
1. 施設・事業所の災害対応への理解が深まった	2. 地域住民の災害対応への理解が深まった		
3. 自治体と施設・事業所との連携が進んだ	4. その他 ()		

問 24 へ進んでください

※問 24 は市町村の方のみお答えください。市町村以外の方は問 26 へ進んでください。

管内の施設・事業所の福祉避難所の指定・協定の状況についてお伺いします。			
問 24 福祉避難所として指定または協定等を締結した施設・事業所はありますか。(あてはまるもの全てに○)			
1. 災害対策基本法に基づく指定福祉避難所がある	2. 協定等に基づく福祉避難所がある → 問 25 へ		
→ 問 25 へ			
3. 指定・協定等を締結していない → 問 26 へ	4. 管内に該当する施設・事業所がない → 問 26 へ		

※問 25 は、問 24 で選択肢 1 または 2 と回答した方のみお答えください

問 25 指定・協定等を締結している施設・事業所の種類をお答えください。(あてはまるもの全てに○) ※併設されている施設の場合は、あてはまるものを全てお答えください。	
1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2. 介護老人保健施設
3. 介護医療院（介護療養型医療施設）	4. サービス付き高齢者向け住宅
5. 有料老人ホーム	6. 養護老人ホーム
7. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）	8. （看護）小規模多機能型居宅介護事業所
9. 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）	10. 通所介護事業所（デイサービス）
11. 認知症対応型通所介護事業所（認知症デイサービス）	12. 通所リハビリテーション事業所
13. その他（ ）	

※問 26～27 は、全ての方がお答えください

令和 3 年度介護報酬改定における「 <u>会議や多職種連携における ICT の活用</u> 」に関して、管内の施設・事業所への <u>支援の状況</u> についてお伺いします。	
問 26 管内の施設・事業所のうち、何割程度の施設・事業者で、テレビ電話等の ICT の活用が実施されていますか。最も近いものをお答えください。(1 つに○) ※この調査でいう「 <u>テレビ電話等の ICT</u> 」とは、 <u>他の場所にいる参加者と音声または映像を介して会議を行うための機器（パソコンやスマートフォン等）やソフトウェアのことを指します。</u>	
1. 未実施（0 割） 2. 1～2 割 3. 3～4 割 4. 5～6 割 5. 7～8 割 6. 9～10 割 7. 不明・把握していない	
問 27 会議や多職種連携におけるテレビ電話等の ICT の活用について、どのような支援を行っていますか。(あてはまるもの全てに○)	
1. 導入・設置費用の補助（購入、リース費用等） 2. 運用費用の補助（月額利用料等） 3. ICT の活用に関する相談・助言 4. ICT の活用に関する研修等の開催 5. 市町村以外が提供する補助・支援制度や、研修、相談事業等の紹介 6. アドバイザーの派遣 7. ICT 活用時の留意点や Q&A 等の案内 8. 利用者への同意書等、参考となる様式の提供 9. 先行事例の紹介（すでに ICT を活用している管内の施設・事業所の取組みの紹介） 10. その他（ ） 11. 支援を行っていない →問 30 へ	

※問 28～29 は、問 27 で選択肢 11“以外”を回答した方のみお答えください

問 28 支援を行った年度をお答えください。(あてはまるもの全てに○)			
1. 令和 2 年度以前	2. 令和 3 年度	3. 令和 4 年度	4. 令和 5 年度
問 29 支援の対象をお答えください。(あてはまるもの全てに○)			
1. 施設系サービス施設・事業所	2. 通所系サービス施設・事業所	3. 訪問系サービス施設・事業所	
4. その他のサービス施設・事業所	5. 市町村（都道府県の方のみ）		

問 31 へ進んでください

※問 30 は、問 27 で選択肢 11 と回答した方のみお答えください

問 30 管内の施設・事業所へ支援を行っていない理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)	
1. 管内に該当する施設・事業所がないから	2. 支援の予定があるが、準備中だから
3. 支援の方法がわからないから	4. 支援を行う義務がないから
5. 市町村が支援しているから (都道府県の方のみ)	6. その他 ()

※問 31 は、全ての方がお答えください

問 31 テレビ電話等の導入が進まない施設・事業所が抱える要因として、貴自治体が考えるものをお答えください。(あてはまるもの全てに○)	
1. オンラインでの意思疎通が難しいと感じているから	
2. ハードウェアの購入・設置の予算の確保が難しいから (タブレット端末、インカム、ネットワーク機器等)	
3. ソフトウェアに関わる予算の確保が難しいから (クラウドサービス、改修、保守・サポート、セキュリティ対策等)	
4. テレビ電話等の導入に人員や時間をかけられないから	
5. ICT 導入・運用に知識のある人材の確保が困難だから	
6. 導入後のトラブル等の対応に不安があるから	
7. その他 ()	

※問 32 は、全ての方がお答えください

貴自治体での会議等における ICT の活用状況についてお伺いたします。	
問 32 貴自治体の実施・参加する会議等で、テレビ電話やオンライン会議等を導入していますか。(1 つに○)	
1. 導入した → 問 33 へ	2. 導入していない → 問 37 へ

※問 33～36 は、問 32 で選択肢 1 と回答した方のみお答えください

問 33 テレビ電話等を導入した時期をお答えください。(1 つに○)				
1. 令和 2 年度以前	2. 令和 3 年度	3. 令和 4 年度	4. 令和 5 年度	
問 34 新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行する前の、下記に記載する各会議ごとの開催方法をお教えてください。最もあてはまるものをお答えください。(1～4 のいずれかに○)				
	1. 開催していない	2. 原則、対面で実施	3. 原則、テレビ電話等で実施	4. 対面とテレビ電話等の併用
介護認定審査会	1	2	3	4
入所判定会議	1	2	3	4
地域ケア会議	1	2	3	4
集団指導等の行政説明	1	2	3	4
運営推進会議	1	2	3	4
事業所向け勉強会・研修会	1	2	3	4
都道府県・市町村間の会議	1	2	3	4
社会福祉審議会	1	2	3	4
介護保険事業計画策定・推進委員会	1	2	3	4
介護保険運営及びサービス推進協議会	1	2	3	4
地域包括ケア推進協議会	1	2	3	4
認知症施策推進懇談会	1	2	3	4
その他法令上定められていない会議	1	2	3	4

問 35 新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行した、現在の、下記に記載する各会議ごとの開催方法をお教えてください。最もあてはまるものをお答えください。（1～4のいずれかに○）

	1. 開催していない	2. 原則、対面で実施	3. 原則、テレビ電話等で実施	4. 対面とテレビ電話等の併用
介護認定審査会	1	2	3	4
入所判定会議	1	2	3	4
地域ケア会議	1	2	3	4
集団指導等の行政説明	1	2	3	4
運営推進会議	1	2	3	4
事業所向け勉強会・研修会	1	2	3	4
都道府県・市町村間の会議	1	2	3	4
社会福祉審議会	1	2	3	4
介護保険事業計画策定・推進委員会	1	2	3	4
介護保険運営及びサービス推進協議会	1	2	3	4
地域包括ケア推進協議会	1	2	3	4
認知症施策推進懇談会	1	2	3	4
その他法令上定められていない会議	1	2	3	4

問 36 テレビ電話等を実施するにあたり利用している機材やサービスをお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. ノート PC
2. タブレット端末
3. スマートフォン
4. 会議用マイクやスピーカー
5. ヘッドセット
6. オンライン会議サービス（Teams、Zoom、GoogleMeet 等）
7. チャット形式のコミュニケーションサービス（LINEWORKS、Teams、Slack 等）
8. その他（ ）

※問 37 は、全ての方がお答えください

問 37 介護認定審査会は、ICT 等の活用により合議ができる環境が整えられれば、必ずしも特定の場所に集まって実施する必要がない旨、令和 5 年 5 月に厚生労働省から事務連絡※があったことをご存知でしょうか。（1つに○）

1. 知っている
2. 知らない

※令和 5 年 5 月 8 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡「ICT 等を活用した介護認定審査会の開催について」

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。