

令和5年度老人保健健康増進等事業
「介護サービスにおける専門職のテレワークの取扱いについて」実証事業
事業所・管理者調査票

施設/ 事業所	事業所 ID	(印字)	事業所 の名称	(施設/事業所名を印字)
☆ 貴施設/事業所の調査対象のサービス			(調査対象のサービス種類を印字)	
◇ ☆欄のサービスについて、本実証事業がテレワークの実施対象としている職種				
※下記の職種のうち、貴施設/事業所においてテレワークの試行的実施が可能な職種の方を、「テレワーク実施者」として選任ください。				
職種①	(調査対象の職種を印字)			
職種②	(調査対象の職種を印字)			
職種③	(調査対象の職種を印字)			
職種④	(調査対象の職種を印字)			

1. 事業所の基本情報

Q1 貴施設/事業所の居室形態として、あてはまるものをご回答ください。

【上の☆欄のサービスが、短期入所生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設または介護医療院である施設/事業所のみお答えください】

01 従来型

02 準ユニット型

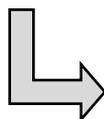
03 ユニット型

Q2 本実証事業において、テレワーク実施者を選任した職種に○をお付けください。また、それらの職種について、配置基準上、必要とされている職員数と、実際の職員数をご記入ください。

※貴施設/事業所が、テレワーク実施者を選任していない職種の欄は、空欄で差し支えありません。

※専従/兼務は、保険者への届出区分に準じて区分してください。

職 種	テレワーク実施者を選任した職種に○	人員基準上、配置が必要な職員数	実際の職員数				
			常勤・専従	常勤・兼務		非常勤	
			実人数	実人数	常勤換算	実人数	常勤換算
職種①の職種を印字		人	人	人	人	人	人
職種②の職種を印字		人	人	人	人	人	人
職種③の職種を印字		人	人	人	人	人	人
職種④の職種を印字		人	人	人	人	人	人



Q2-2 選任したテレワーク対象者に管理栄養士・栄養士が含まれる場合、当該職員が管理栄養士・栄養士のどちらであるかをご回答ください。

01 管理栄養士

02 栄養士

Q3 貴事業所の定員数/利用者数/相談件数、入所者/利用者の要介護度別構成などをご回答ください。							
① 地域包括支援センターは、本問にご回答ください。							
受け持ち人口(直近のデータ)		介護予防給付管理件数(2023年6月)			総合相談の受付件数(2023年6月)		
人		件			件		
② 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院は、本問にご回答ください。							
時点:2023年7月1日時点、短期入所分を除く							
定員数	入所者数						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人	人	人	人	人	人	人	人
③ ①②以外の事業所は、本問にご回答ください。							
時点:2023年6月時点							
延べ利用者数							
合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人	人	人	人	人	人	人	人

※Q4 以降の各設問では、職種ごとに回答欄が分かれています。

貴施設/事業所にてテレワーク対象者の選任を行った職種の欄に、ご回答をご記入ください。

2. テレワークに伴う施設/事業所のサービス提供や業務に対する影響

Q4 各職種のテレワーク対象者がテレワークを実施したことで、テレワーク業務併用期間(7/31~8/13)中の全体を通じて、施設/事業所全体のサービス提供に、どの程度の支障が生じたと感じますか。

【選択肢】	01 全く支障は生じなかった						
	02 ほとんど支障は生じなかった						
	03 やや支障が生じた						
	04 大きな支障が生じた						
職種①の職種を印字		職種②の職種を印字			職種③の職種を印字		職種④の職種を印字
01	02	03	04	01	02	03	04

Q5 各職種のテレワーク対象者がテレワークを実施したことにより生じたと感じる課題や問題点について、職種ごとに、あてはまる選択肢の番号に○をお付けください。(複数選択可)

【選択肢】	01 テレワーク実施中のテレワーク実施者の業務の効率が下がった 02 テレワーク実施者が現場を不在としたことで、急な入退所等の調整に係る事業所内の連携や、急な入所者/利用者への食事提供の準備などの、急な予定変更への対応に支障が生じた 03 テレワーク実施者が現場を不在としたことで、器具の故障や食材・資材の欠品、調理の失敗などの不測の事態が生じた時に、対応に支障が生じた 04 テレワーク実施者が現場を不在としたことで、02・03 以外の突発的な事態への対応に支障が生じた 05 テレワーク実施者が現場を不在としたことで、自分(管理者)や事業所内の他の職員との連絡や相談、申し送りに支障が生じた 06 利用者/利用者家族/相談者などから寄せられる相談への随時の対応に支障が生じた 07 テレワーク実施者が現場を不在としたことで、1 頁☆欄のサービスの事業所等において、テレワーク実施者の現場業務を代行した他の職員の業務負担が重くなった、または代わりの人員を配置せざるを得なかった 08 テレワーク実施者が現場を不在としたことで、併設事業所等において、テレワーク実施者の現場業務を代行した他の職員の業務負担が重くなった、または代わりの人員を配置せざるを得なかった 09 テレワークで行えない業務をテレワーク以外の日・時間帯に行ったため、テレワーク実施者本人の業務量が増えた・業務の効率が下がった 10 機能訓練やリハビリテーションの時間をテレワーク以外の日に集中させたことで、機能訓練・リハビリーションの内容の充実度が下がった 11 (主に栄養職を想定)テレワーク実施者が現場を不在としたことで、入所者/利用者に対する食事の準備・提供の指示・監督に支障が生じた 12 テレワーク実施者が現場を不在としたことで、ミールラウンド(食事姿勢、食事のスピード、咀嚼・嚥下状態、食欲、意欲、嗜好、主食・主菜・副菜等の摂取量などの観察)の実施に支障が生じた 13 テレワーク実施者が現場を不在としたことで、12 以外で、入所者/利用者を直接に観察できず、状態の把握に支障が生じた 14 特段の課題・問題は感じなかった
-------	--

職種①の職種を印字	職種②の職種を印字	職種③の職種を印字	職種④の職種を印字
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14

Q6 Q5 で選択した課題や問題点について、具体的な内容・経過などをご記入ください。

職種①の職種を印字	職種②の職種を印字	職種③の職種を印字	職種④の職種を印字

Q7 各職種のテレワーク対象者がテレワークを実施したことにより生じた課題や問題点について、Q5の選択肢以外の課題や問題点があれば、ご記載ください。(複数選択可)

職種①の職種を印字	職種②の職種を印字	職種③の職種を印字	職種④の職種を印字

3. テレワークの実施可能性

Q8 各職種の職員がテレワークを行い、施設/事業所を不在としている間、施設/事業所に残る職員数が、Q2に記載の施設/事業所の人員基準を下回るとします。この場合に、施設/事業所における現場業務は、どの程度の支障が生じそうだと思いますか。

※テレワークにより施設/事業所を不在とする時間帯が、終日(例:週のうち1日が終日テレワーク)である場合と、1日の一部の時間帯のみ(例:終日ではなく半日のみテレワーク)である場合のそれぞれについて、お答えください。

【選択肢】	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う

① テレワーク実施者が終日事業所を不在にする日がある場合

職種①の職種を印字	職種②の職種を印字	職種③の職種を印字	職種④の職種を印字
01 02 03 04	01 02 03 04	01 02 03 04	01 02 03 04

② 終日ではなく時間単位で事業所を不在にする場合

職種①の職種を印字	職種②の職種を印字	職種③の職種を印字	職種④の職種を印字
01 02 03 04	01 02 03 04	01 02 03 04	01 02 03 04

③ ①②の理由や背景(自由記載)

職種①の職種を印字	職種②の職種を印字	職種③の職種を印字	職種④の職種を印字