

令和8年5月15日

各 位

北九州市保健福祉局
介護サービス担当課長

介護保険サービス意向調査へのご協力のお願い

平素から、介護保険事業の推進につきまして格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

北九州市では、現在、令和9年度以降の新たな計画となる「第10期介護保険事業計画」の策定作業を進めているところです。そこで、介護保険サービス（医療みなしを含む）を提供している法人様を対象に、介護サービス事業に関するご意向などを伺い、計画策定の基礎資料とするため、本アンケート調査を実施させていただきます。

なお、ご回答内容につきましては、調査結果の統計目的以外に使用することは一切ございません。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

◆ご回答の方法

令和8年6月5日（金）までに、インターネットにて回答をお願いします。

*インターネット以外での回答をご希望の場合は、別の方法をご案内させていただきます。
お手数ですが、下記までご連絡をお願いします。

【同封する書類】

○調査票 1部

《本調査に関するお問合せ先》

○調査に関すること(調査の目的、回答方法、インターネット以外での回答方法の案内)

株式会社 プラスアドグループ（担当:木下）※北九州市が本調査を委託しています

〒803-0812 北九州市小倉北区室町二丁目10番4号

電話番号:093-562-6630〔月～金曜日(祝日を除く)。10時～12時・13時～17時〕

FAX:093-583-8880

○上記以外に関すること

北九州市保健福祉局介護保険課（介護保険サービス意向調査担当）

〒803-8501 北九州市小倉北区内1-1 電話番号:093-582-2771

インターネットでの回答方法

1.ご回答は、令和8年6月5日(金)までにお願いします。

●パソコンの場合

北九州市ホームページに回答用の専用フォーム(リンク)を掲載しています。

北九州市 介護保険サービス意向調査

https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/168_00010.html

北九州市ホームページ

- > 市政情報 > 計画・条例・選挙・人権 > 構想・計画 > 各種指針・計画
- > 福祉に関する取組・計画 > 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画関係 > その他
- > 令和8年度「介護保険サービス意向調査」について

●スマートフォン、タブレットの場合

下の二次元バーコードから、
回答用の専用フォームにアクセスしてください。



2. その他注意事項

- (1) 調査票は事業所単位ではなく、法人単位でお送りしております。法人単位でご回答下さい。
なお、過去に介護サービスを提供した医療法人にもお送りしておりますが、今後、居宅療養管理指導等の介護保険サービスを提供する見込みが無い場合、ご回答は不要です。
- (2) 旧法人名等により同一法人に重複して調査依頼が届いている場合は、恐れ入りますが、
現法人分のみご回答ください。
- (3) 通信にかかる費用は回答者様の負担となります。
- (4) 通信状況の良い環境で入力・ご回答ください。ご回答中の一時保存はできません。
- (5) 最終ページの「送信する」ボタンを押すと回答が完了します。
- (6) ご回答いただいた後、本調査票をご返送いただく必要はございません。
お手数をおかけしますが、お手元にて破棄していただきますようお願い申し上げます。

介護保険サービス意向調査 調査票

回答にあたっては、北九州市内における状況（令和8年4月1日現在）についてお答えください。なお、サービス種別によって、該当が無い項目等は無記入で構いません。

問1 貴法人について、以下の項目をお答えください。

運営法人名		記入者名	
郵便番号	住所		
電話番号		FAX 番号	
経営形態 (番号に○)	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 社団法人、財団法人 4. 協同組合（生協、農協等） 5. 営利法人（会社） 6. 非営利法人（NPO） 7. その他		

問2 貴法人が提供する介護保険サービス(医療みなしを含む)の事業所数を教えてください。

北九州市内	事業所	北九州市外	事業所
-------	-----	-------	-----

問3 各介護保険サービス事業等について、本市における現状及び今後の方針についてお答えください。

- ・現時点でサービスを提供しているものについて、「現状」欄に○をご記入ください。
- ・「今後の予定」欄は、以下の内容から該当するものをお選びください。

A. 3年以内に拡大・参入を考えている	B. 現状維持	C. 3年以内に縮小・統合を考えている	
D. 3年以内に撤退を考えている	E. 3年以内に他のサービス種別へ転換を考えている	F. 未定	

サービス種別	現状	今後の予定 (A~Fを記入)	サービス種別	現状	今後の予定 (A~Fを記入)
1. 居宅介護支援			15. 介護老人保健施設		
2. 訪問介護			16. 介護医療院		
3. 訪問入浴介護			17. 夜間対応型訪問介護		
4. 訪問看護			18. 認知症対応型共同生活介護		
5. 訪問リハビリテーション			19. 認知症対応型通所介護		
6. 通所介護(地域密着型含む)			20. 小規模多機能型居宅介護		
7. 通所リハビリテーション			21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
8. 福祉用具貸与			22. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
9. 短期入所生活介護			23. 看護小規模多機能型居宅介護		
10. 短期入所療養介護			24. (予防給付型)訪問サービス		
11. 居宅療養管理指導			25. (予防給付型)通所サービス		
12. 福祉用具販売			26. (生活支援型)訪問サービス		
13. 特定施設入居者生活介護			27. (生活支援型)通所サービス		
14. 介護老人福祉施設			28. 住宅型有料老人ホーム等(介護保険外)		

問4 事業の拡大・参入を検討されている法人は、どのような点を重視して意思決定していますか。
特に重視するものを2つまで選択し、該当する番号を○で囲んでください。

項 目			
1	拡大・参入を検討する地域の現在の利用者数	6	サービスの拠点として適当な建物があること
2	拡大・参入を検討する地域の利用者数の今後の見通し	7	当該サービスの介護報酬
3	競合事業者数	8	開設補助金や経営セミナー等の参入促進支援
4	スタッフの確保	9	事業の拡大・参入は考えたことがない
5	サービスの拠点として適当な土地の確保ができること	10	その他（具体的に：)

問5 事業の縮小・統合を検討されている法人は、どのような点を重視して意思決定していますか。
特に重視するものを2つまで選択し、該当する番号を○で囲んでください。

項 目			
1	縮小・統合を検討する地域の現在の利用者数	6	施設・設備の維持管理コスト
2	縮小・統合を検討する地域の利用者数の今後の見通し	7	当該サービスの介護報酬
3	競合事業者数	8	法人全体の経営方針
4	スタッフの確保	9	縮小・統合は考えたことがない
5	収支状況や採算性	10	その他（内容：)

問6 事業の他の種別への転換を考えると、どのような点を重視して意思決定していますか。
特に重視するものを2つまで選択し、該当する番号を○で囲んでください。

項 目			
1	転換を検討する地域の現在の利用者数	6	当該サービスの介護報酬
2	転換を検討する地域のサービス利用者数の今後の見通し	7	法人全体の経営方針
3	競合事業者数	8	転換は考えたことがない
4	スタッフの確保	9	その他（内容：)
5	収支状況や採算性		

問7 介護保険外のインフォーマルサービスについてお尋ねします。

- (1) 介護保険外のインフォーマルサービスで運営、実施しているサービスがあればお答えください
(複数回答可)。

サービス内容	事業所数	提供可能地域	利用料金等

【サービス内容】の欄について

該当するサービスの種類を次の選択肢から選び、該当する「番号」をご記入ください。

1. 買い物	6. 草取り・庭木の手入れ	11. 話し相手	16. お泊りデイ等の宿泊サービス
2. 調理（準備・後始末含む）	7. 家の小修理・電球交換等	12. 食事会	17. 障害者への生活支援
3. 配食（弁当）	8. 外出介助（付添）	13. サロン等の交流会	18. 家族介護者支援（相談）
4. 掃除・洗濯	9. 移送	14. 健康づくり教室	19. コミュニカチ（認知症カチ）
5. ごみ出し	10. 見守り・安否確認	15. 宅老所	20. その他（具体的に ）

【事業所数】の欄について

サービス内容ごとに、そのサービスを提供している事業所数を「数字」でご記入ください。

※1つの事業所が上記の複数のサービスに該当する場合は、該当するものそれぞれにご記入ください。

【提供可能地域】の欄について

サービス内容ごとに、サービスの提供可能地域を次の選択肢より選び、該当する「番号」をご記入ください（複数選択可）。

1. 門司区	2. 小倉北区	3. 小倉南区	4. 若松区	5. 八幡東区
6. 八幡西区	7. 戸畑区	8. 市内全域	9. 一部地域のみ（具体的に ）	

【利用料金等】の欄について

サービスの内容や料金、条件等について、できるだけ詳しくご記入ください。

《記入例》

・1回 1,000 円(1時間まで) ・ゴミを入れる袋を各自で用意 等

- (2) 介護保険外のインフォーマルサービスで、参入を検討している、または今後検討したいと考えているサービスがあれば、番号を○で囲んでください(複数回答可)。

1. 買い物	6. 草取り・庭木の手入れ	11. 話し相手	16. お泊りデイ等の宿泊サービス
2. 調理（準備・後始末含む）	7. 家の小修理・電球交換等	12. 食事会	17. 障害者への生活支援
3. 配食（弁当）	8. 外出介助（付添）	13. サロン等の交流会	18. 家族介護者支援（相談）
4. 掃除・洗濯	9. 移送	14. 健康づくり教室	19. コミュニカチ（認知症カチ）
5. ごみ出し	10. 見守り・安否確認	15. 宅老所	20. その他（具体的に ）

以下、問8から問30までの質問は、次期計画策定の参考資料とするためのものであり、公募・選定を確約するものではありません。あらかじめご了承ください。

■介護老人福祉施設等の新設について

問8 次期計画期間内での介護老人福祉施設等の新設についてお尋ねします。

次期計画期間(令和9年度～令和11年度)中における参入について、どのようにお考えですか。該当する番号をご記入ください。

- ※ 介護老人福祉施設の運営は、社会福祉法人に限られますが、社会福祉法人を新規に設立して応募することは可能です。
- ※ 広域型介護老人福祉施設の場合、建設補助は予定していません。

1. 関心があり、積極的に検討したい
(「1. 介護老人福祉施設」から「7. 地域密着型特定施設入居者生活介護」の場合は、検討している床数もご記入ください)
2. 関心はあるが、補助金や参入促進支援等の条件次第で検討したい
3. 関心はあるが、他の事業参入を検討しており、当該事業への参入予定はない
4. 当該事業に関心はなく、参入予定はない
5. 未定

サービス種別	新設について (上記1～5を記入)	床数 (上記1を選択した場合のみ記入)
1. 介護老人福祉施設		
2. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
3. 介護老人保健施設		
4. 介護医療院		
5. 認知症対応型共同生活介護		
6. 特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム)		
7. 地域密着型特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム)		
8. 小規模多機能型居宅介護		/
9. 看護小規模多機能型居宅介護		
10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
11. 住宅型有料老人ホーム等(介護保険外)		

■介護保険サービスに関する人員体制について

問9 過去1年間における職員の採用および定着の状況について、どのように感じていますか。

現時点でサービスを提供しているものについて、サービスの分類ごとに、それぞれ該当するものを1つ選択し、下記の表にご記入ください。

	採用状況	定着状況
A. 正規職員	1 概ね計画通り採用できている 2 計画通り採用できていない 3 採用計画はない	1 良い 2 比較的良い 3 あまり良くない 4 良くない
B. 非正規職員 (パート職員等)	1 概ね計画通り採用できている 2 計画通り採用できていない 3 採用計画はない	1 良い 2 比較的良い 3 あまり良くない 4 良くない

※「A. 正規職員」「B. 非正規職員」について、それぞれ以下の表にご記入ください。

分類	採用状況		定着状況		分類	採用状況		定着状況	
	A	B	A	B		A	B	A	B
1. 居宅介護支援					13. 特定施設入居者生活介護				
2. 訪問介護					14. 介護老人福祉施設				
3. 訪問入浴介護					15. 介護老人保健施設				
4. 訪問看護					16. 介護医療院				
5. 訪問リハビリテーション					17. 夜間対応型訪問介護				
6. 通所介護(地域密着型含む)					18. 認知症対応型共同生活介護				
7. 通所リハビリテーション					19. 認知症対応型通所介護				
8. 福祉用具貸与					20. 小規模多機能型居宅介護				
9. 短期入所生活介護					21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
10. 短期入所療養介護					22. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
11. 居宅療養管理指導					23. 看護小規模多機能型居宅介護				
12. 福祉用具販売									

問10 問9で「計画通り採用できていない」とお答えいただいた方にお尋ねします。

計画通り採用できていない場合の対応状況について、該当するものをすべて選択し、番号を○で囲んでください。

	項 目
1	現在の人員体制で勤務シフト等を工夫してサービスを提供している
2	同法人の事業所・施設の職員を臨時的に派遣する等して、サービスを提供している
3	人材紹介会社を活用している
4	人材派遣会社を活用している
5	外部ボランティアのサポートを受けている
6	介護ロボットやICT等を導入して、業務の負担軽減・効率化を図っている
7	利用日の変更や入所待機等で調整している
8	その他（内容：)

問 11 現在のサービス提供状況からみて、職員の過不足についてどのように感じていますか。現時点で貴法人がサービスを提供しているものについて、サービスの分類ごとに、それぞれ該当するものを1つ選択し、下記の表にご記入ください。

職 種			
A. 訪問介護員	B. サービス提供責任者	C. 介護職員	D. 看護職員
E. 生活相談員	F. PT・OT・ST	G. 介護支援専門員	H. その他

過不足状況		
1. 不足している	2. やや不足している	3. 適当である
4. やや多い	5. 多い	6. 配置していない

※該当する事業の職種ごと(A～H)に、過不足状況(上記1～6のいずれか)をご回答ください。

サービス分類	職種	過不足状況							
		A	B	C	D	E	F	G	H
1. 居宅介護支援									
2. 訪問介護									
3. 訪問入浴介護									
4. 訪問看護									
5. 訪問リハビリテーション									
6. 通所介護(地域密着型含む)									
7. 通所リハビリテーション									
8. 福祉用具貸与									
9. 短期入所生活介護									
10. 短期入所療養介護									
11. 居宅療養管理指導									
12. 福祉用具販売									
13. 特定施設入居者生活介護									
14. 介護老人福祉施設									
15. 介護老人保健施設									
16. 介護医療院									
17. 夜間対応型訪問介護									
18. 認知症対応型共同生活介護									
19. 認知症対応型通所介護									
20. 小規模多機能型居宅介護									
21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護									
22. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護									
23. 看護小規模多機能型居宅介護									

問 12 職員が不足している理由について、該当するものをすべて選択し、番号を○で囲んでください。

	項 目
1	募集しても応募がない
2	応募があっても適した人材がない
3	すぐにやめる
4	採用に多くのコストをかけられない
5	専任の人事担当者がいない
6	採用ノウハウがない
7	その他 (内容:)

問 13 過去1年間における職員の採用において利用した手段・媒体について、該当するものをすべて選択し、番号を○で囲んでください。

	項 目
1	ハローワーク
2	福祉人材センター
3	民間の職業紹介会社
4	広告 (求人情報誌・インターネット求人等)
5	学校からの紹介
6	法人ホームページ
7	職員・知人等からの紹介
8	その他 (内容:)

問14 職員の採用において実施した取組みや工夫について、該当するものをすべて選択し、番号を○で囲んでください。

	項 目
1	ハローワークを頻繁に訪れている
2	求人の際し、仕事の魅力や労働条件を掲載する等求人内容を工夫している
3	職員や知人と連絡を密にとり、人材についての情報の提供を受けている
4	採用について、従来よりも多くコストをかけている
5	自事業所の理念やアピールポイントをHPやSNS等を介して対外的に発信している
6	介護資格や介護経験の有無にこだわらないようにしている
7	福祉系の教育機関出身者にこだわらないようにしている
8	新規学卒者を定期的に採用している
9	新規学卒者や若手にこだわらないようにしている
10	福祉系教育機関への働きかけを積極的に行っている
11	一般高校・大学への働きかけを積極的に行っている
12	高齢者を積極的に採用している
13	障害者を積極的に採用している
14	外国人を積極的に採用している
15	夜勤専従職員を採用している
16	送迎等特定業務のみに従事する職員を採用している
17	近隣の事業所と連携し、採用に関し情報交換をしている
18	採用説明会や職場体験を実施している
19	その他（内容： ）

問 15 貴法人の職員の採用および定着のために、どのような支援が必要ですか。

以下から最も必要と考えられる情報・支援を3つまで選択し、番号を○で囲んでください。

項 目	
1	介護職員の処遇改善に関する支援 (例：介護職員処遇改善加算制度の拡充等)
2	多様な人材の確保・育成に関する支援 (例：高齢者や障害者等の多様な人材の参入促進、外国人材の受入環境整備等)
3	離職防止・定着促進に関する支援 (例：スキルアップのための専門研修の充実、悩み相談窓口の設置等)
4	介護現場の生産性向上に関する支援 (例：介護ロボットや ICT 等の導入や、業務改善に関する情報発信等)
5	介護職の魅力向上に関する支援 (例：介護職のイメージアップ・認知度の向上に関する情報発信等)
6	労働環境の改善に関する支援 (例：働きやすい職場づくりやハラスメント対策等のためのセミナーの充実等)
7	採用活動に関する支援 (例：マッチングの場の提供、採用力向上に関する情報発信等)
8	その他（具体的に)

問 16 外国人の雇用状況についてお尋ねします。貴法人で外国人を雇用している場合、在留資格ごとの受入人数をご回答ください(貴法人で外国人の雇用がない場合、回答不要です)。

在留資格	特定活動 (EPA)	介護	技能実習	特定技能	留学	左記以外
受入人数(人)						

問 17 外国人を雇用するにあたり、何が課題だと思えますか。該当するものを3つまで選択し、番号を○で囲んでください。

	項 目
1	日本語能力とコミュニケーション
2	異文化理解と宗教・生活習慣への対応
3	研修・スキルアップ支援の不十分さ
4	受け入れ方法や雇用に関する情報不足
5	メンタルサポートと生活支援の不足
6	職場環境とチームワーク
7	法的・労働条件の理解不足
8	受け入れコストと追加負担
9	長期定着支援とキャリアパスの不足
10	その他（内容：)

■運営状況について

問 18 円滑な事業運営をすすめていく上での問題点・課題はありますか。

該当するものを5つまで選択し、番号を○で囲んでください。

	項 目
1	今の介護報酬では賃上げや福利厚生改善ができない
2	食材費や物価高騰等の影響による固定経費等の上昇が負担
3	施設の老朽化に伴う修繕・設備更新費が負担
4	介護保険の制度改正等についての情報が不足
5	労務管理等の、事業所運営についての情報が不足
6	事業規模拡大や事業統合する際の情報が不足
7	介護職員の確保
8	管理職等のリーダー人材の確保
9	利用者・入所（入居者）者の確保
10	介護サービス提供記録や、請求事務に関する書類作成が煩雑
11	利用者や介護者からのハラスメント等の問題
12	介護職員の意欲や介護技術の問題
13	管理者や介護職員間における人間関係等の問題
14	職員の ICT を活用するための技術・知識が不足
15	その他（内容：)

問 19 貴法人のサービス向上のために、どのような情報や支援が必要ですか。

以下から最も必要と考えられる情報・支援を5つまで選択し、番号を○で囲んでください。

	項 目
1	介護保険制度・介護報酬等に関する情報
2	介護保険以外の保健・福祉サービス全般に関する情報
3	介護予防に関する情報
4	介護技術・方法に関する情報
5	認知症ケアに関する情報
6	医療処置を必要とする場合のケアに関する情報
7	就業を希望している福祉人材の情報
8	職員の人材育成に対する支援
9	困難事例等に関する情報提供、助言
10	デジタル化（ICTの活用）や介護ロボット導入に関する相談窓口
11	周辺事業所や医療機関に関する情報
12	定員の空き状況、空室、空床に関する情報
13	緊急時のショートステイや入院等の受け入れ先情報
14	特に必要な情報・支援はない
15	在宅医療と介護の連携に関する情報
16	その他（具体的に ）

問 20 施設の建物・設備の老朽化の状況について、該当するものをすべて選択し、番号を○で囲んでください。

	項 目
1	大きな問題はない
2	修繕が必要な箇所が増えている
3	耐震・バリアフリー等の基準を満たしていない箇所がある
4	その他（内容： ）

問 21 建替えや大規模修繕を実施する際に課題となる点について、該当するものをすべて選択し、番号を○で囲んでください。

	項 目
1	特になし
2	資金調達
3	事業継続中の仮設スペース確保
4	職員や利用者・入所（入居）者への影響
5	建築関連規制（都市計画、消防法等）
6	その他（内容： ）

問 22 10～15 年後の施設運営の継続に対する貴法人の考え方について、どのようにお考えですか。該当する番号を○で囲んでください。

	項 目
1	継続を見込んでいる
2	運営の継続に不安がある
3	他法人との連携・統合を模索している
4	未定

問 23 介護ロボットや ICT 等の介護テクノロジーの導入についてお尋ねします。

(1) 貴法人では、介護ロボットや ICT 等の介護テクノロジーを導入していますか。該当する番号を○で囲んでください。

	項 目
1	導入している
2	導入していない
3	導入を検討している

(2) (1)で介護ロボットや ICT 等の介護テクノロジー導入している場合は、該当するものをすべて選択し、番号を○で囲んでください。

	項 目
1	移乗介助（パワーアシスト装着型機器等）
2	移動支援（歩行支援機器等）
3	排泄支援（排泄補助ロボット等）
4	見守りセンサー（ベッドセンサー、人感センサー等）
5	入浴支援（出入り用リフト等）
6	コミュニケーション支援（コミュニケーションロボット等）
7	介護・業務記録（バイタルチェック等）
8	オンライン面会・遠隔支援システム
9	その他（内容：)

(3) 介護ロボットや ICT 等の介護テクノロジーの導入目的として、最も重視していることは何ですか。該当する番号を○で囲んでください。

項 目	
1	職員の業務負担軽減
2	業務効率化
3	利用者の安全・安心の向上
4	サービスの質の向上
5	記録・情報共有の迅速化（人材定着含む）
6	記録・情報共有の正確性の向上（人材定着含む）
7	求人PR
8	コスト削減
9	その他（内容：)

(4) 介護ロボットや ICT 等の介護テクノロジーの導入・活用における課題は何ですか。該当するものをすべて選択し、番号を○で囲んでください。

項 目	
1	導入費用が高い
2	最適な機器が分からない
3	導入効果が見えにくい
4	故障時の対応や更新・点検・消耗品交換等の維持管理が難しい
5	操作に不慣れな職員が多く、導入につながらない
6	セキュリティに対する不安がある
7	利用者が導入することに抵抗がある
8	その他（内容：)

○自由意見（整備全般や介護保険制度についてご意見等がございましたらお聞かせください）

(例) 事業の拡大・参入、縮小・撤退の理由について／令和9年4月からの制度改正について
介護人材の確保について／ICT化の活用について／在宅医療と介護の連携について

介護老人福祉施設（広域型）を運営している場合のみお答えください。

問 24 介護老人福祉施設（広域型）の増床、減床及び転換についてお尋ねします。

- (1) 仮に、次期計画期間（令和9年度～令和11年度）中に介護老人福祉施設（広域型）の増床公募が実施された場合の、意向について、該当する番号を○で囲んでください。

※「増床」とは、現施設の隣地等に増築や現施設の空きスペース活用等により、現施設と一体的な運営を行えるようにするものです。

※建設補助は予定していません。

1. 必ず応募する
2. 応募したいと考えている
3. 応募しない
4. 未定

- (2) (1)で「1. 必ず応募する」「2. 応募したいと考えている」とお答えいただいた方にお尋ねします。増床の際にどのような方法で整備を行いますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. 現施設の隣地等に建て増し
2. 併設するショートステイからの転換

- (3) (1)で「1. 必ず応募する」「2. 応募したいと考えている」とお答えいただいた方にお尋ねします。公募が実施された場合に希望する増床数をご記入ください。

希望増床数	床
-------	---

- (4) 現在の床数から減床する意向がある場合は、希望する床数をご記入ください。
※補助金の交付を受けていた場合、財産処分納付金の納付が必要な場合があります。

希望減床数	床
-------	---

- (5) 多床室を運営している方にお尋ねします。多床室から個室へ転換する意向がある場合は、希望する多床室の床数と転換後の個室の床数をご記入ください。

多床室の床数	床	➔	個室の床数	床
--------	---	---	-------	---

- (6) 仮に、次期計画期間（令和9年度～令和11年度）中にショートステイ（空床利用型ではない併設型）への転換の公募が実施された場合に、応募する意向がある場合は、希望する床数をご記入ください。

希望床数	床
------	---

(7) 介護老人福祉施設(広域型)の整備全般に関するご意見等ありましたら、自由にご記入ください。

介護老人福祉施設（地域密着型）を運営している場合のみお答えください。

問 25 介護老人福祉施設(地域密着型)の増床についてお尋ねします。

- (1) 仮に、次期計画期間(令和9年度～令和11年度)中に介護老人福祉施設(地域密着型)の増床公募が実施された場合の意向について、該当する番号を○で囲んでください。

※「増床」とは、現施設の隣地等に増築や現施設の空きスペース活用等により、現施設と一体的な運営を行えるようにするものです。

※増床に伴い定員が30人以上となった場合、地域密着型から広域型となります。

※建設補助は予定していません。

1. 必ず応募する
2. 応募したいと考えている
3. 応募しない
4. 未定

- (2) (1)で「1. 必ず応募する」「2. 応募したいと考えている」とお答えいただいた方にお尋ねします。増床の際にどのような方法で整備を行いますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. 現施設の隣地等に建て増し
2. 併設するショートステイからの転換

- (3) (1)で「1. 必ず応募する」「2. 応募したいと考えている」とお答えいただいた方にお尋ねします。公募が実施された場合に希望する増床数をご記入ください。

希望増床数	床
-------	---

- (4) 仮に、次期計画期間(令和9年度～令和11年度)中にショートステイ(空床利用型ではない併設型)への転換の公募が実施された場合に、応募する意向がある場合は、希望する床数をご記入ください。

希望増床数	床
-------	---

- (5) 介護老人福祉施設(地域密着型)の整備全般に関するご意見等ありましたら、自由にご記入ください。

--

認知症対応型共同生活介護を運営している場合のみお答えください。

問 26 認知症対応型共同生活介護の増床についてお尋ねします。

(1) 仮に、次期計画期間(令和9年度～令和11年度)中に認知症対応型共同生活介護の増床公募が実施された場合の意向について、該当する番号を○で囲んでください。

※ 次期計画期間中の建設補助については、未定です。
※「増床」は、既存施設と同一の日常生活圏域内に限ることとし、
圏域内での移転建替えによるものも対象とします。

1. 応募する(既存施設の増床)
2. 応募する(同一圏域内での移転建替えによる増床)
3. 応募しない
4. 未定

(2) (1)で「1. 応募する(既存施設の増床)」「2. 応募する(同一圏域内での移転建替えによる増床)」とお答えいただいた方にお尋ねします。

増床の公募が実施された場合に希望する増床数をご記入ください。

希望増床数	
-------	--

	床
--	---

(3) 認知症対応型共同生活介護の増床に関するご意見等ありましたら、自由にご記入ください。

--

特定施設入居者生活介護事業所を運営している場合のみお答えください。

問 27 特定施設入所者生活介護事業所の増床及び既存施設の移行についてお尋ねします。

(1) 仮に、次期計画期間(令和9年度～令和11年度)中に増床公募が実施された場合の意向について、該当する番号を○で囲んでください。

※補助金の支出は予定していません。

- | |
|----------------------------|
| 1. 応募する(既存施設の増床) |
| 2. 応募する(同一圏域内での移転建替えによる増床) |
| 3. 応募しない |
| 4. 未定 |

(2) (1)で「1. 応募する(既存施設の増床)」「2. 応募する(同一圏域内での移転建替えによる増床)」とお答えいただいた方にお尋ねします。増床の公募が実施された場合に希望する増床数について、施設ごとにご記入ください。

希望増床数	床
-------	---

(3) 特定施設入居者生活介護の整備全般に関するご意見等ありましたら、自由にご記入ください。

--

軽費老人ホームを運営している場合のみお答えください。

問 28 軽費老人ホームの移行についてお尋ねします。

(1) 次期計画期間(令和9年度～令和11年度)中に現在運営している軽費老人ホームを特定施設入所者生活介護へ移行する意向はありますか。該当する番号を○で囲んでください。

※補助金の支出は予定していません。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 関心があり、積極的に検討したい2. 関心はあるが、補助金の支出等の条件次第で検討したい3. 関心はあるが、次期計画期間内での移行予定はない4. 転換する予定はない5. 未定 |
|---|

(2) (1)で「1. 関心があり、積極的に検討したい」「2. 関心はあるが、補助金の支出等の条件次第で検討したい」とお答えいただいた方にお尋ねします。移行の公募が実施された場合に希望する増床数について、施設ごとにご記入ください。

希望移行数	床
-------	---

(3) 軽費老人ホームの整備全般に関するご意見等ありましたら、自由にご記入ください。

--

ケアハウスを運営している場合のみお答えください。

問 29 ケアハウスの移行についてお尋ねします。

(1) 次期計画期間(令和9年度～令和11年度)中に現在運営しているケアハウスを特定施設入所者生活介護へ移行する意向はありますか。該当する番号を○で囲んでください。

※補助金の支出は予定していません。

1. 関心があり、積極的に検討したい
2. 関心はあるが、補助金の支出等の条件次第で検討したい
3. 関心はあるが、次期計画期間内での移行予定はない
4. 転換する予定はない
5. 未定

(2) (1)で「1. 関心があり、積極的に検討したい」「2. 関心はあるが、補助金の支出等の条件次第で検討したい」とお答えいただいた方にお尋ねします。移行の公募が実施された場合に希望する増床数について、施設ごとにご記入ください。

希望移行数	床
-------	---

(3) ケアハウスの整備全般に関するご意見等ありましたら、自由にご記入ください。

--

住宅型有料老人ホームを運営している場合のみお答えください。

問 30 住宅型有料老人ホームの移行についてお尋ねします。

(1) 次期計画期間(令和9年度～令和11年度)中に現在運営している住宅型有料老人ホームを特定施設入所者生活介護へ移行する意向はありますか。該当する番号を○で囲んでください。

※補助金の支出は予定していません。

1. 関心があり、積極的に検討したい
2. 関心はあるが、補助金の支出等の条件次第で検討したい
3. 関心はあるが、次期計画期間内での移行予定はない
4. 転換する予定はない
5. 未定

(2) (1)で「1. 関心があり、積極的に検討したい」「2. 関心はあるが、補助金の支出等の条件次第で検討したい」とお答えいただいた方にお尋ねします。移行の公募が実施された場合に希望する増床数について、施設ごとにご記入ください。

希望移行数	床
-------	---

(3) 住宅型有料老人ホームの整備全般に関するご意見等ありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。