

問8 あなたが所属している居宅介護支援事業所には、あなたを含めて何人の介護支援専門員がいますか。

( ) 人

● ケアマネジメントについておたずねします ●

**【以下の設問(問9～問16-1)は平成25年10月の状況について答えてください】**

問9 あなたが給付管理を行ったケース(利用者が10月にサービスを利用し、介護報酬の対象となったケース)は何件ですか。

( ) 件

問10 現在居宅サービス計画に位置づけているサービス種類及び利用者件数はどれくらいですか。当てはまるサービスの番号を○で囲み、件数を記入してください。(○はいくつでも)

1. (介護予防) 訪問介護	件
2. (介護予防) 訪問入浴介護	件
3. (介護予防) 訪問看護	件
4. (介護予防) 訪問リハビリテーション	件
5. (介護予防) 通所介護	件
6. (介護予防) 通所リハビリテーション	件
7. (介護予防) 福祉用具貸与	件
8. (介護予防) 居宅療養管理指導	件
9. (介護予防) 短期入所生活介護	件
10. (介護予防) 短期入所療養介護	件
11. (介護予防) 福祉用具購入	件
12. 住宅改修	件
13. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護	件
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	件
15. 夜間対応型訪問介護	件
16. (介護予防) 認知症対応型通所介護	件
17. その他の居宅サービス ( )	件

問 11 現在あなたが担当しているケース（利用者）について、居宅サービス計画を作成する上で、不足していると思うサービスは何ですか。ケース毎に要介護度と不足していると思うサービスを下記の選択肢から選び、該当する番号を記入してください。

ケース	要介護度	不足していると思うサービス (いくつでも)					備考 ※その他を選ばれた方は こちらに具体的に記入 してください
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

**【要介護度の選択肢】**

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 |
|         | 5. 要介護3 |
|         | 6. 要介護4 |
|         | 7. 要介護5 |

**【不足していると思うサービスの選択肢】**

- |         |                 |                |
|---------|-----------------|----------------|
| 1. 訪問介護 | 6. 短期入所生活介護     | 11. 定期巡回       |
| 2. 訪問看護 | 7. 短期入所療養介護     | 12. 夜間対応型訪問介護  |
| 3. 訪問リハ | 8. 福祉用具貸与       | 13. 認知症対応型通所介護 |
| 4. 通所介護 | 9. 住宅改修         | 14. その他        |
| 5. 通所リハ | 10. 小規模多機能型居宅介護 |                |



**【問 12-3で「8.」と答えた方にうかがいます】**

問 12-4 今後充実が必要な保険外サービスの具体的な内容は何ですか。  
(○は3つまで)

1. ごみ出し
2. 買い物
3. 外出の手助け (付添・介助・送迎など)
4. 掃除
5. 話し相手
6. 洗濯
7. 食事の準備・調理・後始末など
8. 草取り・庭木の剪定
9. 家の中の簡単な修理や電球交換など
10. その他 ( )

問 13 介護サービス受給者の場合、こういった「見守り」サービスが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

1. 近隣住民の見守り
2. 緊急通報システム
3. 声の訪問
4. 配食サービス
5. 民間の見守りサービス (警備会社、携帯電話等)
6. 民生委員による見守り
7. 不要

問14 どういった「見守り」サービスを今後充実させるといいと思いますか。  
(○は2つまで)

1. 近隣住民の訪問による見守り (無料)
2. 近隣住民の外から様子を伺うさりげない見守り (無料)
3. 市の制度として訪問員が訪問する見守り (一部有料)
4. 電話やメールのやり取りを行う見守り (有料)
5. ゴミ収集や宅配など他のサービスを利用しての見守り (有料)
6. その他 ( )

問 15 在宅での生活が困難なケースはありますか。あればその件数も記入してください。  
(○は1つ)

1. ある ( ) 件
2. ない

→問15-1、問15-2へ進んでください

**【問 15で「1.」と答えた方にかがいます】**

問 15-1 具体的にはどのようなケースですか。該当するものの番号を○で囲み、またケースの件数も記入してください。（○はいくつでも）

1. 認知症があり徘徊などの問題行動がある	件
2. 在宅サービスのリハビリだけでは時間や回数が足りず、施設入所してさらにリハビリを受ける必要がある	件
3. 日中、介護する家族などがいないなど、家族の介護が不十分である	件
4. 家族の介護放棄・虐待など家庭環境に問題がある	件
5. 家族に介護疲れが生じている	件
6. その他（ ）	件

**【問 15で「1.」と答えた方にかがいます】**

問 15-2 在宅生活困難者向けにどのようなサービスが必要ですか。ご自由にお書きください。

( )

問 16 処遇困難な事例はありますか。あればその件数も記入してください。（○は1つ）

1. ある（ ）件                      2. ない

**【問 16で「1.」と答えた方にかがいます】**

問 16-1 その事例はどのような事例ですか。該当するものの番号を○で囲み、また事例の件数も記入してください。（○はいくつでも）

1. 利用者がサービスそのものを拒否する	件
2. 家族がサービスそのものを拒否する	件
3. 利用者・家族とサービス提供事業者とのトラブル	件
4. サービス提供事業者に対するセクシャルハラスメント	件
5. サービス利用料を払わないなどの経済的な問題	件
6. 家族の協力が得られない	件
7. サービス提供事業者の不足	件
8. 疾病に関すること（精神疾患、結核・肺炎などの感染症など）	件
9. 極度に不衛生な生活習慣・住環境である（汚物の放置・犬猫を多数飼い不衛生など）	件
10. 近隣とのトラブルがある（ネットワーク的解決を要するもの）	件
11. その他（ ）	件

**【以下の設問(問 17～問 31)は平成 24 年4月以降の状況についてお答えください】**

問 17 ケアマネジャーとして居宅サービス計画を作成するに当たり、全体的に利用しにくいサービス・必ずしも必要ではないが計画に組み込んでいるサービス(過剰サービス)・不足していると思うサービスについて、該当するものに○をつけてください。  
また、その理由について下記の選択肢から選び、該当するサービス欄に番号を記入してください。(○はいくつでも)

サービス内容		利用しにくいサービスとその理由	過剰サービスとその理由	不足サービスとその理由	備考
<b>【記入例】(介護予防)訪問介護</b>		○ 4		○ 13	
1	(介護予防)訪問介護				
2	(介護予防)訪問入浴介護				
3	(介護予防)訪問看護				
4	(介護予防)訪問リハビリテーション				
5	(介護予防)通所介護				
6	(介護予防)通所リハビリテーション				
7	(介護予防)福祉用具貸与				
8	(介護予防)居宅療養管理指導				
9	(介護予防)短期入所生活介護				
10	(介護予防)短期入所療養介護				
11	(介護予防)福祉用具購入				
12	住宅改修				
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護				
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
15	夜間対応型訪問介護				
16	(介護予防)認知症対応型通所介護				
17	その他の居宅サービス( )				

**【利用しにくい理由の選択肢】**

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1. 事業所の質が悪い        | 4. サービス内容が利用者の希望とそぐわない |
| 2. サービス利用料が高い      | 5. その他 ※備考欄にご記入ください    |
| 3. サービス利用の基準が厳しすぎる |                        |

**【過剰サービスの理由の選択肢】**

6. 必ずしも必要ではないが利用者がサービスを希望し、調整が難しかった
7. 必ずしも必要ではないが家族がサービスを希望し、調整が難しかった
8. 必ずしも必要ではないがあなたの所属する事業所や関係事業所の意向で
9. 必ずしも必要ではないが利用すると安心だと考え、利用を勧めた
10. その他 ※備考欄にご記入ください

**【不足サービスの理由の選択肢】**

11. 必要なサービスを提供する事業所が利用者の近くになかった
12. 事業所はあったが、希望時間に提供できなかった
13. 利用者がサービスを希望しなかった
14. 家族がサービスを希望しなかった
15. 利用者・家族がこれ以上のサービス利用料を負担できない
16. その他 ※備考欄にご記入ください

問 18 サービス提供事業所に関する情報収集や連絡・調整はどのようにしていますか。  
(○はいくつでも)

1. サービス提供事業所のパンフレット等の収集
2. サービス提供事業所のホームページの閲覧
3. 地域単位の事業者情報誌等を閲覧
4. 市のホームページを閲覧
5. 介護サービス情報公表システムを閲覧
6. 事業者協議会に参加
7. 区の居宅介護支援専門員の連絡会等に参加
8. 電話・面談等で直接、事業所に問い合わせ
9. その他 ( )
10. 特に行っていない

問 19 居宅サービス計画の作成に当たり、医療機関等からの情報収集などはどのようにしていますか。(○はいくつでも)

1. 主治医意見書を区役所から入手
2. 主治医連絡表等を利用して問い合わせ
3. 主治医へ電話・面談等で直接問い合わせ
4. その他 ( )
5. 特に行っていない

問 20 居宅サービス計画を作成する上で、分からないことや困ったことがあったとき、誰に相談していますか。(○はいくつでも)

1. 同一法人のケアマネジャー
2. 他法人のケアマネジャー
3. 区の居宅介護支援専門員の連絡会等
4. いきいきセンターふくおか  
(地域包括支援センター)
5. 区役所
6. 福岡市保健福祉局
7. 福岡県保健福祉部
8. 国民健康保険団体連合会
9. その他 ( )
10. 相談できる相手がない

問 21 どのようなことを相談していますか。(○はいくつでも)

1. 多方面の問題を抱えている事例への対応に関する事
2. 利用者・家族間の意見調整に関する事
3. サービスの適否判断
4. 3以外のケアマネジャー業務に関する事
5. 介護保険外のサービス利用に関する事
6. 介護報酬請求事務に関する事
7. その他 ( )
8. 特に相談することはない

問22 居宅サービス計画を作成する際に、何を重視してサービスを組み立てていますか。  
下記から上位3つを選択し、番号を記入してください。

1位 [            ]      2位 [            ]      3位 [            ]

- |            |                       |
|------------|-----------------------|
| 1. 本人の希望   | 5. 事業所の意向             |
| 2. 課題分析の結果 | 6. 自立支援の視点            |
| 3. 家族の希望   | 7. その他 (            ) |
| 4. 主治医の意見  |                       |

問 23 あなたは利用者に対して、どんな基準を重視してサービス事業所を紹介していますか。(〇は2つまで)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. 利用者の自宅から近いかどうか                    |
| 2. 利用者・家族が望むサービス内容・プログラムであるかどうか      |
| 3. 介護支援専門員の目から見て、サービスの質が高い事業所であるかどうか |
| 4. 自分が勤務している居宅介護支援事業所の併設事業所であるかどうか   |
| 5. 介護サービス評価センターの認証を受けているかどうか         |
| 6. 利用者・家族が知っている又は希望する事業所であるかどうか      |
| 7. その他 (            )                |

● 他機関との連携についておたずねします ●

問 24 主治医との連絡・報告を行っていますか。(〇はいくつでも)

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 居宅サービス計画の新規作成及び変更時に行っている |
| 2. 利用者の病気など緊急時に行っている        |
| 3. 上記の1・2以外に定期的に行っている       |
| 4. 行っていないことが多い              |

→【問 24 で「4. 」と答えた方にうかがいます】

問 24-1 主治医に連絡・報告を行っていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- |                              |
|------------------------------|
| 1. 連絡する時間がない                 |
| 2. 主治医に時間をとってもらえない           |
| 3. 医師とコミュニケーションを図ることに自信が持てない |
| 4. その他 (            )        |
| 5. 必要がない                     |



問 25 主治医・サービス事業所以外に利用者に関して日頃、連絡を取っている人はいますか。(〇はいくつでも)

- |                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. いきいきセンターふくおか<br>(地域包括支援センター) | 7. 訪問歯科医師・歯科衛生士     |
| 2. 校区の保健師                       | 8. 民生委員・児童委員        |
| 3. 訪問看護を行っている看護師                | 9. 社会福祉協議会          |
| 4. 医療機関のMSW                     | 10. 自治協議会など地域コミュニティ |
| 5. 医療機関の退院調整看護師                 | 11. その他 ( )         |
| 6. 訪問薬剤師                        | 12. いない             |

問 26 いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)・区役所等と連携するときはどうな場合ですか。(〇はいくつでも)

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 多方面の問題を抱えている事例への対応 |
| 2. 苦情相談への対応           |
| 3. 介護保険以外のサービスや制度の利用  |
| 4. その他 ( )            |
| 5. 特に連携していない          |

● 処遇困難事例などへの対応についておたずねします ●

問 27 あなたは処遇困難事例について主にどのように対応してきましたか。  
(〇はいくつでも)

- |  |
|--|
| 1. 事業所内の上司や同僚に相談した(している)               |
| 2. 他の事業所のケアマネジャーに相談した(している)            |
| 3. いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)に相談した(している) |
| 4. 行政機関(県庁・市役所・区役所等)に相談した(している)        |
| 5. 区の居宅介護支援専門員の連絡会等で相談した(している)         |
| 6. 誰にも相談せず、自分で対応した(している)               |
| 7. その他 ( )                             |

問 28 処遇困難事例への対応についてどのように思いますか。ご自由にお書きください。

( )

問 29 高齢者虐待と思われる事例はありますか。あればその件数も記入してください。  
(○は1つ)

1. ある ( ) 件

2. ない

→【問 29 で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 29-1 その事例はどのような事例ですか。該当するものの番号を○で囲み、また事例の件数も記入してください。(○はいくつでも)

※処遇困難事例と重複しても構いません

1. 身体的虐待	件
2. 介護・世話の放棄・放任	件
3. 心理的虐待	件
4. 性的虐待	件
5. 経済的虐待	件

→【問 29 で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 29-2 あなたは高齢者虐待事例について主にどのように対応してきましたか。  
(○はいくつでも)

1. 市(区)の高齢者虐待対応窓口に通報した(している)
2. 市(区)の高齢者虐待対応窓口へ届出を支援した(している)
3. 市(区)の高齢者虐待対応窓口へ相談した(している)
4. 市(区)などには相談せず自分たちで対応した(している)
5. いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)へ相談した(している)
6. その他 ( )

● 資質向上の取り組みについておたずねします ●

問 30 自分のケアマネジャー業務のレベルアップのために、どのような取り組みを行っていますか。(○はいくつでも)

1. 自主的な勉強会を行っている
2. 事業者協議会に参加している
3. 区の居宅介護支援専門員の連絡会等に参加している
4. いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)と連携を図っている
5. 法人内の研修に参加している
6. 外部の研修に参加している
7. その他 ( )



● 行政の役割についておたずねします ●

問 33 今後、行政に期待する役割は何ですか。(〇はいくつでも)

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. 相談機能の充実   | 4. 情報提供の充実 |
| 2. 研修機能の充実   | 5. その他 ( ) |
| 3. サービス基盤の整備 |            |

→【問 33 で「3.」と答えた方にうかがいます】

問 33-1 特にどのサービス基盤を整備する必要がある(需要に対して不足している)と思いますか。(〇はいくつでも)

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 1. (介護予防)訪問介護        | 12. 住宅改修               |
| 2. (介護予防)訪問入浴介護      | 13. (介護予防)小規模多機能型居宅介護  |
| 3. (介護予防)訪問看護        | 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護   |
| 4. (介護予防)訪問リハビリテーション | 15. 夜間対応型訪問介護          |
| 5. (介護予防)通所介護        | 16. (介護予防)認知症対応型通所介護   |
| 6. (介護予防)通所リハビリテーション | 17. (介護予防)認知症対応型共同生活介護 |
| 7. (介護予防)福祉用具貸与      | 18. 複合型サービス            |
| 8. (介護予防)居宅療養管理指導    | 19. 特定施設入居者生活介護        |
| 9. (介護予防)短期入所生活介護    | 20. 介護老人福祉施設           |
| 10. (介護予防)短期入所療養介護   | 21. 介護老人保健施設           |
| 11. (介護予防)福祉用具購入     | 22. 介護療養型医療施設          |

【問 33-1 でいずれかに〇をつけた方にうかがいます】

問 33-2 具体的にどのようなことですか。ご自由にお書きください。

( )

介護保険制度に関するご意見を自由にお書きください。

A large rectangular area with a solid border and horizontal dashed lines, intended for writing responses.

～ 長時間ご協力いただき、たいへんありがとうございました ～