

## 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー業務)調査票(案)

事業所名	(事業所名)
	電話番号: FAX番号:
E-mail	

※ 個人としての意見ではなく、貴事業所の意見を取りまとめたうえでご記入ください。

※ 令和元年9月30日現在の状況についてご記入ください。

貴事業所についておたずねします。

問1 貴事業所に所属するケアマネジャーの人数を性別・年齢別にそれぞれ記入してください。

	① 20代	② 30代	③ 40代	④ 50代	⑤ 60代	⑥ 70代	合計
男性	人	人	人	人	人	人	人
女性	人	人	人	人	人	人	人

問2 貴事業所に所属するケアマネジャーの勤務形態についてそれぞれ人数を記入してください。

① 常勤・専従	人
② 常勤・兼務	人
③ 非常勤・専従	人
④ 非常勤・兼務	人

問3 貴事業所に所属するケアマネジャーはケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。それぞれ該当する項目に人数を記入してください。  
(転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間でお答えください。)

① 6か月未満	人
② 6か月以上1年未満	人
③ 1年以上2年未満	人
④ 2年以上3年未満	人
⑤ 3年以上	人
⑥ 5年以上	人
⑦ 7年以上	人
⑧ 10年以上	人

問4 貴事業所の管理者は、主任介護支援専門員の資格を有していますか。(1つに○)

① 資格を有している		⇒問6へ進んでください
② 資格を有していない		

問5 問4で「②資格を有していない」とお答えの事業所におうかがいします。管理者については、主任介護支援専門員の資格が必要(2021年3月までは経過措置)とされましたが、どのように対応しますか。(1つに○)

① 現在の管理者が資格を取得する予定	
② 資格がある職員を採用して管理者を変更する(法人間の配置転換含む)	
③ 事業の統合・廃止を検討している	
④ その他 ※	

※ ④その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問6 貴事業所の運営上の課題について伺います。(あてはまるものすべてに○)

① 新規利用者の獲得が困難	
② ケアマネジャーの人材不足	
③ ケアマネジャーが離職してしまう	
④ ケアマネジャーの育成	
⑤ 利用者からの苦情への対応	
⑥ 困難事例が多い	
⑦ 介護保険制度に関する情報が速やかに入手できない	
⑧ サービス提供事業者やインフォーマルサービスに関する情報が入手できない	
⑨ 介護報酬が低い	
⑩ 地域包括支援センターとの連携(予防給付の受け入れ等)	
⑪ 市との連携	
⑫ サービス提供事業所との連携	
⑬ 医療機関との連携	
⑭ その他 ※	

※ ⑭その他の具体例がありましたら記入してください。

--

**ケアマネジャー業務全般についておたずねします。**

問7 ケアマネジメントをする上で、どんなことに問題や難しさを感じますか。  
(あてはまるものすべてに○)

① 忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が十分にとれない	
② 望ましいサービスを提案しても、本人や家族の理解を得られない	
③ 本人の経済的な理由で必要なサービスを組み入れられない	
④ サービス提供事業者に関する情報が少ない	
⑤ 介護保険外サービスに関する情報が少ない	
⑥ 困難事例のケアマネジメントの方法がわからない	
⑦ 認知症ケアの方法がわからない	
⑧ 医療機関との連携がうまくとれない	
⑨ 作成しなければならない書類が多い	
⑩ その他 ※	

※ ⑩その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問8 ケアマネジャー業務を行う上で、どのような情報が必要ですか。(あてはまるものすべてに○)

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・福祉サービスに関する情報	
③ 地域のインフォーマルサービスの情報	
④ ケアマネジメント技術に関する情報	
⑤ 認知症ケアに関する情報	
⑥ 介護予防に関する情報	
⑦ サービス提供事業所に関する情報	
⑧ 定員の空き状況、空室・空床に関する情報	
⑨ ケアマネジャーを対象とした研修・講座等に関する情報	
⑩ (自立支援型)地域ケア会議に関する情報	
⑪ 具体ケースのマネジメント例	
⑫ 多職種連携に関する情報	
⑬ 情報提供・相談等の窓口	
⑭ 地域の医療機関に関する情報	
⑮ その他 ※	

※ ⑮その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問9 今後、ケアマネジャーの業務の質の向上を図るために、どのような取り組みをしようと思っていますか。(あてはまるものすべてに○)

① 介護保険制度に関する情報収集・研修の強化	
② 介護保険以外の保健・福祉事業に関する情報収集・研修の強化	
③ ケアマネジメント技術に関する情報収集・研修の強化	
④ サービス提供事業所に関する情報収集	
⑤ 事業所内での情報共有促進(定例会議等)	
⑥ ケースカンファレンスなどを通じたケースごとの検討・助言体制づくり	
⑦ (自立支援型)地域ケア会議への積極的な参加促進	
⑧ コミュニティケアネットワークかわごえ開催の研修への積極的な参加促進	
⑨ 地域包括支援センターや市との連携強化	
⑩ その他 ※	

※ ⑩その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問10 本市が作成した「ケアマネジメント実施の要点」※(平成30年8月14日付電子メールにて各事業所に送付。ケア倶楽部にも掲載しています。)は事業所内で周知されていますか。(1つに○)

① 周知されている	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

② 周知されていない	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

問11 問10で「① 周知されている」とお答えの事業所におたずねします。「ケアマネジメント実施の要点」を業務に活用していますか。(1つに○)

① 活用している	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

② 活用していない	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

問12 問10で「① 周知されている」とお答えの事業所におたずねします。「ケアマネジメント実施の要点」について、ご意見ご要望がありましたらご記入ください。

--

※「ケアマネジメント実施の要点」とは、ケアマネジメント実施の際の国の基準や本市のケアプラン点検から明らかになった傾向・課題をまとめたもので自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントを実施するための手引きです。

事業実施地域におけるサービスの状況についておたずねします。

問13 貴事業所の事業実施地域(川越市内)で、介護サービス事業所数もしくは定員など、量的に不足していると感じるサービス、また、ケアプランに組み入れにくいサービスはありますか。下記のサービスからそれぞれ3つずつ選んで番号を記入してください。

(1) 量的に不足しているサービス

①	②	③
---	---	---

(2) ケアプランに組み入れにくいサービス

①	②	③
---	---	---

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. 短期入所生活介護 8. 短期入所療養介護 9. 居宅療養管理指導 10. 特定施設入所者生活介護 11. 福祉用具貸与	12. 福祉用具購入 13. 住宅改修 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 15. 認知症対応型通所介護 16. 小規模多機能型居宅介護 17. 看護小規模多機能型居宅介護 18. 認知症対応型共同生活介護 19. 地域密着型特定施設入所者生活介護 20. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 21. 特にない
--	--

(3) (2)でケアプランに組み入れにくい理由は何ですか？  
 (2)の①、②、③ごとに理由をお答えください。(①～③でそれぞれ○はひとつ)

	①	②	③
① サービス事業所が少ない(定員に空きがない)			
② サービス事業所はある程度あるが、定員に空きがない			
③ サービス内容がよく分からない			
④ サービス提案しても、本人や家族の理解が得られない(得にくい)			
⑤ その他 ※			

※ ⑤その他の具体例がありましたら記入してください。

問14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、ケアプランへの組み入れを検討したことはありますか。(1つに○)

① 検討したことがあり、その際にケアプランへ組み込んだことがある	
② 検討したことがあるが、ケアプランへ組み込んだことがない	
③ 検討したことがない	

※②、③の場合、その主な理由を記入してください。

--

問15 小規模多機能型居宅介護について、ケアプランへの組み入れを検討したことはありますか。(1つに○)

① 検討したことがあり、その際にケアプランへ組み込んだことがある	
② 検討したことがあるが、ケアプランへ組み込んだことがない	
③ 検討したことがない	

※②、③の場合、その主な理由を記入してください。

--

#### 介護支援について

問16 貴事業所の事業実施地域(川越市内)での、インフォーマル(制度化されていない)ケアも含めた支援策についておたずねします。在宅生活を支えるために、これから充実が必要だと感じる介護支援は次のどれですか。(該当するものに○。複数回答可)

① 歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療		⑥ 医療対応のある通所支援	
② 相談・話し相手の訪問支援		⑦ 緊急時の短期入所支援	
③ 入浴のみの短時間の通所支援		⑧ 家族が休むための短期入所支援	
④ 食事のみの短時間の通所支援		⑨ 医療的ケアの技術的な指導	
⑤ リハビリテーションのみの短時間の通所支援		⑩ その他 ※	

※ ⑩その他の具体例がありましたら記入してください。

--

### 生活支援(インフォーマルサービス)について

問17 在宅生活を支えるために、充実が必要だと感じる生活支援は次のどれですか。  
(該当するものに○。複数回答可)

① 配食		⑦ 移送サービス (介護・福祉タクシー)	
② 調理		⑧ 見守り、声掛け	
③ 掃除・洗濯		⑨ サロンなどの定期的な通いの場	
④ 買い物(宅配は含まない)		⑩ 話し相手	
⑤ ゴミ出し		⑪ その他 ※	
⑥ 外出同行(通院・買い物など)			

※ ⑪その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問18 インフォーマルサービスが充実した場合、積極的にケアプランに加えたいと思いますか。  
(○はひとつ。)

① ぜひ加えたい		③ 加えたくない	
② 必要であれば加えたい		④ わからない	

### 在宅医療の支援についておたずねします。

問19 貴事業所がサービスを提供している利用者の中に、往診が必要と思われる方はいますか。  
(1つに○) (往診＝患者の求めに応じて急変時に行う診療)

① いる		② いない	
------	--	-------	--



問20 貴事業所がサービスを提供している利用者の中に、訪問診療が必要と思われる方はいますか。  
(1つに○) (訪問診療＝通院の困難な患者宅へ訪問して行う診療)

① いる	<input type="checkbox"/>	② いない	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	-------	--------------------------

問21 問19および問20で「① いる」とお答えの事業所におたずねします。  
医療処置を必要としている方に往診や訪問診療が十分行われていると思いますか。  
(往診と訪問診療に分けて、それぞれ1つに○)

往 診 (1つに○を選択)		訪問診療 (1つに○を選択)	
① 十分行われている	<input type="checkbox"/>	① 十分行われている	<input type="checkbox"/>
② ある程度行われている	<input type="checkbox"/>	② ある程度行われている	<input type="checkbox"/>
③ あまり行われていない	<input type="checkbox"/>	③ あまり行われていない	<input type="checkbox"/>
④ まったく行われていない	<input type="checkbox"/>	④ まったく行われていない	<input type="checkbox"/>

問22 高齢者の在宅医療を進めていくうえで不足している機能はどのようなことだとお考えですか。  
(該当するものに○。複数回答可)

① 訪問診療や往診をしてくれる診療所	<input type="checkbox"/>
② 訪問看護(訪問看護ステーション)	<input type="checkbox"/>
③ 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>
④ 介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設	<input type="checkbox"/>
⑤ 一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア	<input type="checkbox"/>
⑥ 在宅療養をしている方の状況変化時に受け入れ可能な入院施設	<input type="checkbox"/>
⑦ その他 ※	<input type="checkbox"/>

※ ⑦その他の具体例がありましたら記入してください。

医療・介護の連携についておたずねします。

問23 貴事業所は、医療・介護の連携の必要性についてどのようにお考えですか。  
(1つに○)

① 必要である	<input type="checkbox"/>	② 必要ではない	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------	--------------------------

問24 かかりつけ医との連携が必要だと思うケースでは、実際に連携が図られていると思いますか。  
(1つに○)

① 十分に連携が図られている		③ ほとんど連携が図られていない	
② 概ね連携が図られている		④ まったく連携が図られていない	

問25 問24で「① 十分に連携が図られている」、「② 概ね連携が図られている」とお答えした事業所におたずねします。  
かかりつけ医との連携はどのような方法で行っていますか。(主な連携の方法3つまで○)

① 事前に時間調整を行い、かかりつけ医(病院・診療所)を訪問して面談している	
② ほとんどの場合、質問内容をFAX等でやり取りし、必要がある場合に面談している	
③ 電話・FAX等で連絡を取り、面談はしていない	
④ 診療情報提供書・連携パス等の書類で連絡を取っており、面談はしていない	
⑤ サービス担当者会議等に参加して連携を取っている	
⑥ 利用者・家族を通じて話を聞いている	
⑦ その他 ※	

※ ⑦その他の具体例がありましたら記入してください。

--

#### 病院との情報共有について

問26 利用者が入院した時、在宅での生活状況やケアプランなどの情報を病院に提供していますか。  
利用者によって対応が異なると思われるが、貴事業所での対応の方針についてお答えください。(1つに○)

① 病院からの要請に関わらず、提供している	
② 病院から要請があった場合に提供している	
③ 直接は提供していないが、家族を通じてのみ提供する	
④ 提供していない	
⑤ その他 ※	

※ ⑤その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問27 問26で「① 病院からの要請に関わらず、提供している」、「② 病院から要請があった場合に提供している」とお答えの事業所におたずねします。  
どのようにして提供していますか。(該当するものに○。複数回答可)

① 担当医等に面談して、利用者の生活状況やケアプランを提供している	
② ほとんどの場合、FAX等でやり取りし、必要がある場合に面談している	
③ 電話・FAX等で連絡を取り、面談はしていない	
④ その他 ※	

※ ④その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問28 入院中の利用者の状況把握を含め、病院等との連携は図られていると思いますか。  
(1つに○)

① 十分に連携が図られている		③ ほとんど連携が図られていない	
② 概ね連携が図られている		④ まったく連携が図られていない	

問29 問28で「① 十分に連携が図られている」、「② 概ね連携が図られている」とお答えした事業所におたずねします。  
どのような方法で行っていますか。(主な連携の方法3つまで○)

① 事前に時間調整を行い、かかりつけ医又は病院のスタッフを訪問して面談している	
② ほとんどの場合、質問内容をFAX等でやり取りし、必要がある場合に面談している	
③ 電話・FAX等で連絡を取り、面談はしていない	
④ 診療情報提供書・連携パス等の書類で連絡を取っており、面談はしていない	
⑤ カンファレンスに参加して連携している	
⑥ 利用者・家族を通じて話を聞いている	
⑦ その他 ※	

※ ⑦その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問30 「カンファレンス」への参加について、利用者が入院している時(退院時含む)、病院から参加の要請を受けたことがありますか。(1つに○)  
また、要請を受けたことが「ある場合」、カンファレンスに参加していますか。(1つに○)

① 要請を受けたことがある	<input type="checkbox"/>	② 要請を受けたことがない	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

(ある場合)

① ほとんど参加している	<input type="checkbox"/>	③ ほとんど参加していない	<input type="checkbox"/>
② 必要に応じて参加している	<input type="checkbox"/>	④ まったく参加したことがない	<input type="checkbox"/>

問31 問30で「③ ほとんど参加していない」、「④ まったく参加したことがない」とお答えした事業所におたずねします。  
その理由で該当するものは次のどれですか。(1つに○)

① 参加しても必要な情報が得られない	<input type="checkbox"/>
② 個別に必要な情報は得ているため、カンファレンスに参加する必要がない	<input type="checkbox"/>
③ 参加したいが、忙しくて参加できない	<input type="checkbox"/>
④ 病院のスタッフが多いので参加しにくい(病院の敷居が高い)	<input type="checkbox"/>
⑤ その他 ※	<input type="checkbox"/>

※ ⑤その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問32 かかりつけ医や病院の担当医等、医療機関から聞きたい情報は何か。  
(最も聞きたいものに3つまで○)

① 疾患名や治癒の見込みなど利用者の疾病に関すること(リスクを含む)	<input type="checkbox"/>
② 薬の服用、副作用、通院の必要性(頻度)など在宅生活に必要な医療に関すること	<input type="checkbox"/>
③ ADLなど身体機能(能力)の状況に関すること	<input type="checkbox"/>
④ リハビリテーション(通所リハ・訪問リハ)の必要性に関すること	<input type="checkbox"/>
⑤ 在宅での介護の必要性に関すること	<input type="checkbox"/>
⑥ 福祉用具や住宅改修等の必要性に関すること	<input type="checkbox"/>
⑦ 日常生活での介護方法など家族支援の必要性に関すること	<input type="checkbox"/>
⑧ その他 ※	<input type="checkbox"/>

※ ⑧その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問33 かかりつけ医や病院など医療機関から利用者の情報を得る際、「連携が図れない。連携が図りにくい。」と感じたことがありますか。(1つに○)  
ある場合、どのようなことですか。(該当するものに○。複数選択可)

① ある	<input type="checkbox"/>	② ない	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	------	--------------------------

(ある場合の理由)

① かかりつけ医に連絡することに抵抗がある(敷居が高く感じられる)	<input type="checkbox"/>
② 連絡の方法がわからない(いつ、どういうふうに連絡していいのか。また、病院側の担当窓口が分からず誰に連絡すればよいかわからない。)	<input type="checkbox"/>
③ かかりつけ医が多忙なため、連絡しても会ってもらえないことがある(かかりつけ医が総合病院の医師であるため会うことが困難)	<input type="checkbox"/>
④ かかりつけ医が遠方で会うことが困難	<input type="checkbox"/>
⑤ 個人情報などを理由に答えてくれないことがある(利用者の同意書を求められた。患者、利用者・家族を通じてしか答えない。)	<input type="checkbox"/>
⑥ 情報提供料等を請求されることがあった	<input type="checkbox"/>
⑦ 治療内容などを話してもわからない、情報提供の必要がないと言われた	<input type="checkbox"/>
⑧ その他 ※	<input type="checkbox"/>

※ ⑧その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問34 ケアプラン作成に医療情報は必要ですか。(1つに○)

① 必要	<input type="checkbox"/>	③ ほとんど必要ない	<input type="checkbox"/>
② 必要な場合が多い	<input type="checkbox"/>	④ まったく必要ない	<input type="checkbox"/>

問35 ケアプランの作成の際など、最も連携したい機関・職種は何ですか。  
(1つに○を選択)

① かかりつけ医(在宅主治医)		⑥ 居宅介護支援事業所	
② 病院・施設の担当医		⑦ 地域包括支援センター	
③ 病院・施設の看護師		⑧ 市役所等行政機関	
④ 病院・施設のリハビリスタッフ		⑨ その他 ※	
⑤ 居宅サービス事業者			

※ ⑨その他の具体例がありましたら記入してください。

--

問36 ケアプラン作成後、かかりつけ医等(在宅主治医・病院主治医)に対し、利用者のケアプランを提供していますか。(該当するものに○。複数選択可)

① 居宅サービス計画書、計画表ともに提供している	
② かかりつけ医等からの求めに応じて提供している	
③ 利用者の状況等必要に応じて提供している	
④ ほとんど提供していない	
⑤ まったく提供していない	

■ かかりつけ医や病院(主治医)と連携するために必要なことや工夫していることなどがありましたら、自由に記入してください。

--

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

|

|



|

|

|

|

|

|

|

|



|

|

|

|