

Ⅲ サービス事業者

1 貴事業所について

問1 所在地等ごとの概要を記入してください。(平成22年11月1日現在の状況で記入してください)

事業所所在地 (市のマッピング区域のうち、自事業所の所在する区域とマッピングをつけてください)	1 池之端・上野公園・上野福永・森中 2 台東・秋葉原・上野・東上野・元浅草 3 新橋・浅草橋・両国・墨田・小島・三軒・寿・駒形・常門 4 浅草・千代・花川戸 5 下谷3丁目・根岸4、5丁目・籠橋・三ノ輪・日本橋 6 下谷1、2丁目・豊洲1～3丁目・北上野・入谷・都が谷・西浅草 7 橋本・南川・今戸・東浅草
提供サービス名 (10文字以内) (※マッピングに反映させてください)	10 短期入居介護 11 特定施設入居者生活介護 12 福祉用具貸与 13 特定福祉用具販売 14 認知症対応型通所介護 15 認知症対応型共同生活介護 16 介護老人福祉施設 17 介護老人保健施設
内訳	1 ケアマネジャー 名 2 介護職員 名 (以下に要介護人数を記入してください) ①介護福祉士 名 ②ケアヘルパー 名 ③介護福祉士研修生 名 ④介護資格者 名 ⑤1級ヘルパー 名 3 長 名 4 副長 名 5 専任職員 名 6 兼務職員 名 7 OT・PT・ST 名 8 栄養士・調理学士 名 9 専任の管理職 名 10 看護職員 名

問2 法人の形態は次のどれですか。(ひとつだけ)
1 社会福祉法人 4 生協
2 特定非営利活動法人 (NPO法人) 5 営利法人
3 医療法人 6 その他()

問3 貴事業所の運営年数は、どのくらいですか。(ひとつだけ)
1 3年未満 3 7～10年未満
2 3～7年未満 4 10年以上

介護サービス事業者に関するアンケート調査 (サービス事業者調査)

関係へのご協力をお願い

平素は、台東区の介護保険行政につきまして、感謝の意を伺いたく存じます。このたび、区では、平成23年度に前記作業を行う予定の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基礎資料とするため、アンケート調査を実施します。

お忙しいところ大変恐縮ですが、下記の内容にご回答のうえ、調査にご協力をお願いします。なお、調査結果は、すべて統計的に処理いたしますので、回答者の個人にご返答がのりません。

平成22年11月 台東区長 吉住 弘

調査票の記入について

1. 説明への回答は、平成22年11月1日現在の状況をお願いします。
2. 事業所名の記入は必要ありません。
3. 回答に選択肢がある場合は、当てはまる選択肢の番号を○で囲んでください。「ひとつだけ」などとしている場合は、該当の新しい書きにご注意ください。
4. 具体的な内容を記入する欄がある場合は、該当の欄に記入していただくこととさせていただきます。
5. 説明によっては、回答していただく力が得られるものがあります。説明中の新しい書きにご注意ください。
6. 指定を受けた事業所ごとに回答をお願いします。

☆ご記入いただいた調査票は、回答の返信用紙に入れて、(返事は不要)。

平成22年11月30日(火)までに、郵便ポストに投函いただきますようお願いいたします。

●問い合わせ先
この調査について、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

台東区 福祉部 高齢福祉課 庶務・計画担当
〒110-8615 台東区東上野4丁目5番6号
電話 03-5246-1221 FAX 03-5246-1229
メールアドレス: ko-fukukobu@taito.tokyo.jp

問4 異事業所の経営状況は、いかがですか。(ひとつだけ○)

1 良い	2 ふつう	3 悪い
------	-------	------

問5 異事業所での運営上の取り組みの取り組みをお答えください。
(あてはまるものすべてに○)

1 新規介護サービス事業の展開
2 既存介護サービス事業の拡大
3 既存介護サービス事業の縮小
4 人材量の確保(紹介求職見直し、人材育成等)
5 派遣労働者の活用
6 業務の一部(給食、清掃等)の外注委託の推進
7 業務の高度化の見直し
8 従業員のキャリアアップの仕組みを整えたことによる従業員の定着促進
9 その他()
10 特になし

2. 従業員について

問6 平成21年4月の介護報酬改定に伴い、どのような対策をされましたか。
(あてはまるものすべてに○、または記入)

1 基本給の引き上げ	(平均)	円/月)
2 請手当(報酬手当・精勤手当・賞与手当など)の新設 (手当名称:) (手当名称:)	(平均)	円/年)
3 請手当(報酬手当・精勤手当・賞与手当など)の引き上げ (手当名称:) (手当名称:)	(平均)	円/年)
4 一時金の新設	(平均)	円/年)
5 一時金の引き上げ	(平均)	円/年)
6 従業員の増員による業務負担軽減		
7 労働時間・労働日数の適正化		
8 昇進・昇格要件の厳格化		
9 非常勤従業員の労働への活用		
10 教育研修の実施		
11 福利厚生の実施		
12 その他()		
13 特になし		

(注) 1.、3.、5は、引き上げた金額をご記入ください。

3

問7 異事業所では、介護報酬改定関連交付金を活用していますか。(ひとつだけ○)

1 活用している	2 活用していない
----------	-----------

問7-1 問7で「1. 活用している」と答えた事業所におうかがいします。
介護報酬改定関連交付金をどのように活用していますか。
(あてはまるものすべてに○、または記入)

1 基本給の引き上げ	(平均)	円/月)
2 請手当(報酬手当・精勤手当・賞与手当など)の新設 (手当名称:) (手当名称:)	(平均)	円/年)
3 請手当(報酬手当・精勤手当・賞与手当など)の引き上げ (手当名称:) (手当名称:)	(平均)	円/年)
4 一時金の新設	(平均)	円/年)
5 一時金の引き上げ	(平均)	円/年)
6 その他()		

(注) 1.、3.、5は、引き上げた金額をご記入ください。

問8 人材を確保するためにどのように取り組みんでいますか。(あてはまるものすべてに○)

1 人材派遣の活用
2 公共職業安定所「ハローワーク」の活用
3 求人の活用
4 専門学校等への求人票の送付
5 専門学校等への訪問
6 加人や社の事業所等の紹介
7 その他()
8 特になし

問9 人材を確保するためにどのように取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

1 資金・労働時間等の労働条件の改善
2 資格・能力や仕事ぶりの評価を反映した配置や処遇
3 全エリアにわたる給与体系等の整備
4 従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推進
5 休職や就業前・就業中の健康管理の推進
6 非常勤従業員の就業への活用
7 希望する労働時間の設定
8 その他()
9 特になし

4

問 10 従業員のメンタルヘルスについて、実態していることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1	メンタルヘルスに関する見解や方針・計画等の整備
2	専門家によるカウンセリングの実施
3	メンタルヘルスを目的とした福利厚生事業の実施
4	その他 ()
5	特になし

問 11 人材を確保するうえで困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1	募集しても応募が少ない
2	応募があっても面接が合わない
3	募集コストの割に採用率が低い
4	良質な人材が集まらない
5	採用しても定着しない
6	その他 ()
7	特になし

問 12 従業員の人数、平均勤続年数及び1年間の採用人数と退職人数はどのくらいですか。職種ごとにお答えください。(それぞれ数字を記入)

区分	管 員		非 常 勤	
	人数	1年間の採用人数	1年間の退職人数	1年間の採用人数
管理者				
サービス係・社務担当者				
訪問介護員				
事務員・地番簿課				
介護職員				
生保相談員				
OT・PT・ST				
栄養士				
計画作成担当者				
事務職員				
その他 ()				
その他 ()				

(注)平成22年11月1日現在の状況でお答えください。

5

問 13 従業員の定足数はありますが、開催ごとにお答えください。(ひとつだけ○)

開催	定数はありますが、開催ごとにお答えください。	開催ごとにお答えください。
1	定数はありますが、開催ごとにお答えください。	開催ごとにお答えください。
2	定数はありますが、開催ごとにお答えください。	開催ごとにお答えください。
3	定数はありますが、開催ごとにお答えください。	開催ごとにお答えください。

3 サービスの質の向上への取り組み

問 14 サービス事業所として現在課題と感じていることをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1	提供するサービスの質	5	地域とのネットワーク形成
2	サービス利用者の需要の多寡	6	その他 ()
3	地域連携の推進・顧客ニーズの把握方法	7	特になし
4	事業所のPR		

問 15 サービスの質の向上について、具体的な取り組みについてお答えください。(各項目についてそれぞれひとつだけ○)

内 容	実施しているもの	今後実施予定のもの	予定のないもの
1	地域包括支援センターへの相談		
2	主治医との連携		
3	事業所内に参考書を準備		
4	サービスマニュアルの作成		
5	事業所自身によるサービス評価の実施		
6	第三者による評価の実施		
7	介護相談員の受け入れ		
8	利用者の要望や意見の収集		
9	苦情処理委員会の設置		
10	サービス向上委員会などの設置		
11	Q.C(改善活動)サークルなど従業員の自主的な集まりの実施		
12	その他 ()		

6

問 16 福祉サービス第三者評価を実施しましたか。(ひとつだけ○)

1 受審した	3 受審していない
2 受審していないが検討している	4 今後も受審する予定はない

→ 問 16-1 問 16で「3」または「4」と答えた事業所におつがかりします。
 受審し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 受審用の紙がないから	
2 日休みの助成が少ないから	
3 この評価機関で受審したからよいかと判断できないから	
4 受審方法がわからないから	
5 相手機関がまだ受審していないから	
6 受審するメリットがないから	
7 時間や場所はあまるから	
8 その他()	
9 受審対象サービスがないから	

4 危機管理について

問 17 サービス提供を通じて利用者に取り得る事故（転倒・誤嚥など）を回避し知えるために、どのような対策を実施していますか。(あてはまるものすべてに○)

1 事故予防マニュアルの作成	5 緊急応答時の対応マニュアルの作成
2 事故発生時の対応マニュアルの作成	6 その他()
3 ひやり・はっと報告の徹底	7 物になし
4 施設内行動マニュアルの作成	

問 18 非常時（火災や地震など）に備えて、どのような対策を講じていますか。
 (あてはまるものすべてに○)

1 災害対応マニュアルの作成	
2 事業所において、利用者等も含めた避難訓練の実施	
3 事業所の避難訓練等の実施の際、地域住民等が参加	
4 地域の避難訓練への参加	
5 食料品や水等の備蓄	
6 その他()	
7 物になし	

7

5 従業員教育について

問 19 教育・研修の計画を作成していますか。(ひとつだけ○)

1 作成済み	3 作成予定なし
2 作成予定	

問 20 従業員の教育・研修は、どのように実施していますか。
 (各項目それぞれに数字を記入)

内 容	実施回数
1 内部講師による市内研修会の実施	回
2 外部講師による市内研修会の実施	回
3 区主催の研修会への参加	回
4 都主催の研修会への参加	回
5 区・都主催以外の外部の研修会への参加	回
6 その他()	回
7 物になし	回

問 20-1 この1年間で実施した教育・研修の実施（参加）回数と受講者数をお答えください。
 (各項目それぞれに数字を記入)

	内 容	回数 参加回数	受講者数
1	事業場内などの会議やセミナー、身だしなみ	回	人
2	介護技術・知識向上のための研修	回	人
3	資格取得のための受講	回	人
4	事故の予防及び事故発生時の対応	回	人
5	利用者への虐待防止	回	人
6	公衆衛生・感染症対策	回	人
7	メンタルヘルス	回	人
8	その他()	回	人
9	物になし		

8

問 21 今後、どのような教育や研修に力を入れて取り組みたいと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

1 言葉遣いなどの態度やマナー、身だしなみ	}
2 介護技術・知識向上のための研修	
3 資格取得のための支援	
4 事故の予防及び事故発生時の対応	
5 利用者への虐待防止	
6 社会貢献・地域貢献	
7 メンタルヘルズ	
8 その他（	
9 特になし	

問 22 従業員を教育するうえでどのような点に悩んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

1 人材育成のための時間が足りない	}
2 人材育成のための費用に余裕がない	
3 採用時期が別々で体系的な養成ができない	
4 育成してもすぐに辞めてしまう	
5 従業員の向上意欲が低い	
6 研修を受講させる人的な余裕がない	
7 知識できる人材が少ない、または、いない	
8 研修カリキュラムが作れない	
9 その他（	
10 特になし	

6 サービス提供について

問 23 他法人等と連携して、実施していることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 懇談会、ケース検討会の共同開催	}
2 利用者の定額超過が見込まれる場合を要する場合は連携	
3 困難事例等の相談	
4 その他（	
5 特になし	

問 24 は、居宅介護支援事業所のおおえくください。
問 24 介護予防ケアプログラムの作成を委託していますか。(○とつだけ○)

1 委託している	}
2 委託していない	

問 24-1 問 24 で「1. 委託している」と答えた事業所におつかがいいしします。
委託先の地域包括支援センターの職員および1か月の介護予防ケアプログラムの作成件数をお答えください。

委託先の地域包括支援センター	（番号）	介護予防ケアプログラム作成件数	（	件）
----------------	------	-----------------	---	----

問 24-2 問 24 で「2. 委託していない」と答えた事業所におつかがいいしします。
今後、介護予防ケアプログラムを委託する予定はありますか。(○とつだけ○)

1 予定はあ	}
2 予定はない	

問 24-3 問 24-2 で「2. 予定はない」と答えた事業所におつかがいいしします。
受託できない理由はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 介護予防ケアプログラムの作成に熟練した人材が不足している	}
2 知識が仕事内容にそわない	
3 利用者にあったサービスが提供できない	
4 介護予防の効果が出ない	
5 その他（	

問 25 および問 26 は、居宅介護支援以外のサービスを提供している事業所のおおえくください。

問 25 ケアマネジャーから利用者のケアプラン（自社以外）の提供を要していますか。
(○とつだけ○)

1 すべて受けている	}
2 一部受けている	
3 受けていない	

問 26 サービスを提供する際にケアプランを遵守していますか。(○とつだけ○)

1 遵守している	}
2 おおれは遵守している	
3 あまり遵守していない	
4 ほとんど遵守していない	

7. サービスへの参入意向について

問27 今後、台東区内で開始する意向のあるサービスはありますか。
 (あてはまるものすべてに○)

1	居宅介護支援	12	福祉用具貸与
2	訪問介護	13	特定福祉用具販売
3	訪問入浴介護	14	夜間対応型訪問介護
4	訪問看護	15	認知症対応型通所介護
5	訪問リハビリテーション	16	小規模多機能型居宅介護
6	居宅療養管理指導	17	認知症対応型共同生活介護
7	通所介護	18	地域密着型特定施設入居者生活介護
8	通所リハビリテーション	19	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
9	短期入所生活介護	20	介護老人福祉施設
10	短期入所療養介護	21	介護老人保健施設
11	特定施設入居者生活介護	22	期になし

8. 自由意見

問28 台東区へのご要望や懸念等がありましたらお書きください。

例)高齢者一般生活の充実、区による事業者に対する研修の充実 等

～以上で調査は終了です。ご協力いただきありがとうございました。～

お手数ですが、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて「11月30日(火)まで」に郵便ポストに投函してください。

IV 介護支援専門員調査

1. ご本人について

問1 あなたの所属事業所の組織形態はどれに当てはまりますか。(〇はひとつだけ)

1 株式会社(特許有権者を含む)	5 社会福祉法人
2 社団法人	6 特定非営利活動法人
3 合名・合資会社	7 その他()
4 監理法人など	

問2 あなたの所属事業所の組織形態は次のどれに当てはまりますか。(〇はひとつだけ)

1 厚生介護支援事業のみ	
2 他の介護保険サービス事業もあり	
3 その他()	

問2-1 所属しているケアマネジャーの人数は、何人ですか。

人

問3 あなたの性別を教えてください。(〇はひとつだけ)

男性	女性
----	----

問4 現在のあなたの年齢を教えてください。(〇はひとつだけ)

1 20歳代	4 50歳代
2 30歳代	5 60歳以上
3 40歳代	

2. 勤務形態について

問5 あなたの勤務形態はどれですか。(〇はひとつだけ)

1 専勤・専任	
2 兼勤・兼任	4 非常勤・兼務
3 社会勤・専任	5 その他()

問5-1 問5で「2」または「4」と答えた方におうかがいします。
あなたは、どのような業務を兼務していますか。(当てはまるものすべてに〇)

1 管理業務	4 相談業務
2 医療サポートサービス	5 その他()
3 介護サービス	

介護支援専門員に関するアンケート調査 (介護支援専門員調査)

調査へのご協力をお願いします

平素は、台東区の健康保険行動につきまして、差別のご執り合いいただき厚く御礼申し上げます。このたび、台東区では、台東区内で活動するケアマネジャーの皆さんに対して、今後の介護サービスの整備状況や台東区民へのサービス供給拡大を把握するとともに、消費者保護増進計画・介護保険事業計画決定の基礎資料とするため、アンケート調査を実施いたします。この調査は、無記名でケアマネジャー個人としての回答をお願いします。

お忙しいところ大変恐縮ですが、下記の内容にご回答のうえ、調査にご協力くださるようお願いいたします。

なお、調査結果は、すべて統計的に処理いたしますので、回答者の皆様にご迷惑がかかることはありません。

平成22年11月 台東区長 西住 弘

調査票の記入について

1. 回答への回答は、平成22年11月1日現在の状況をお願いします。
2. 調査に重複がある場合は、当てはまる選択肢の番号を〇で囲んでください。「〇はひとつだけ」としている場合がありますので、回答中の塗り書きにご注意ください。
3. 具体的な内容を記入する欄がある場合は、設問の指示にしたがって記入してください。
4. 回答によっては、回答していただく方が解られるものがあります。回答中の塗り書きにご注意ください。

お手紙ですが、ご記入いただいた調査票は、最初の送達時期に入れて、切手は不要。

平成22年11月30日(火)までに、郵便ポストに投函いただきますようお願いいたします。

●お問い合わせ先
この調査について、ご不明な点などございましたら、下記までお問い合わせください。

台東区 福祉部 高齢福祉課 業務・計画担当
〒110-8615 東京都台東区東上野4丁目5番6号
電話 03-5246-1221 FAX 03-5246-1229
メールアドレス: ko-fuku@city.taito.tokyo.jp

問6 あなたは、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、転職などをして
いる場合は、前職などを基めた合計期間でお答えください。(〇はひとつだけ)

1 0か月未満	4 2年以上3年未満
2 0か月以上1年未満	5 3年以上5年未満
3 1年以上2年未満	6 5年以上

⇒うち、台東区での経験年数 年

問7 あなたは、介護関連専門員以外にどのような介護関連資格の資格をお持ちですか。(あ
てはまるものすべてに〇)

1 介護福祉士	9 栄養士(管理栄養士を含む)
2 ホームヘルパー1級	10 理学療法士
3 ホームヘルパー2級	11 作業療法士
4 社会福祉士	12 歯科衛生士
5 精神保健福祉士	13 医師
6 社会福祉士専攻	14 薬剤師
7 看護師、准看護師	15 薬剤師
8 保健師	16 その他()

問8 あなたの年収はどのくらいですか。(〇はひとつだけ)

1 100万円未満	4 300～400万円未満
2 100～200万円未満	5 400～500万円未満
3 200～300万円未満	6 500万円以上

問9 あなたの1週間の実際の勤務時間はどのくらいですか。(〇はひとつだけ)

1 30時間未満	4 40～45時間未満
2 30～35時間未満	5 45時間以上
3 35～40時間未満	

→問9-1 問9で「5 45時間以上」と答えた方におうかがいします。
1か月の超過勤務時間はどのくらいですか。(〇はひとつだけ)

1 10時間未満	4 30～40時間未満
2 10～20時間未満	5 40時間以上
3 20～30時間未満	

3 ケアマネジメントの状況について

問10 あなたが担当しているケアプランの作成件数はどのくらいですか、紹介履歴別にお答えく
ださい。

作成	要介護1	要介護2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

問11 担当している利用者の中に、認知症の方はいますか。(あてはまるものすべてに〇)

1 いまが	
2 医師は受けていないが、認知症と思われる状況がある方がいる () 人	
3 医師から認知症と診断されている方がいる () 人	

→問11-1 問11で「2」または「3」と答えた方におうかがいします。
該当する利用者の中で在宅が不可能と思われる方はいますか。(〇はひとつだけ)

1 いる () 人	2 いない
------------	-------

→問11-2 問11で「3」と答えた方におうかがいします。
認知症対応型サービス利用者は何人ですか。

人

問12 認知症の現状のある利用者のケアプランを作成する際に難しいと思われることはなんす
か。(あてはまるものすべてに〇)

1 本人の性格がつかみづらい	
2 本人の意思が得られない	
3 家族の同意が得られない	
4 認知症対応の事業内容が少ない	
5 本人の状態に合ったサービスがない	
6 具体的に必要サービス	
7 その他 ()	

→問12-1 問12で「2」または「3」と答えた方におうかがいします。
同意が得られない理由は何ですか、ご自由にお書きください。

--

問 13 訪問看護などの医療系の介護相談サービスが必要な利用者はいですか。(Oはひとつだけ)

1 いる () 2 いない

問 13-1 医療的ケアの高い利用者の支援で難しいことはなんですか。(あてはまるものすべてO)

1. 緊急でも対応できる専門者がいない 2. 医療機関との連携が回りづらい
3. 医療者の事業用での仕事が少ない 4. その他 ()

4. アセスメントの実施状況について

問 14 ケアプランを作成する際に、非公式アセスメントができていますか。(Oはひとつだけ)

1 できている 2 できていない 3 その他 ()

問 15 アセスメントを実施する際に難しいと感じることはなんですか。(あてはまるものすべてO)

1 必要なサービスを判断すること 2 利用者や家族の意向を明らかにすること 3 利用者の身体状況を見極めること 4 医療系サービスの費用を判断すること 5 利用者の生活状況を把握すること 6 時間がないために、十分に行えないこと 7 その他 () 8 特になし

問 16 1回当たりのモニタリング、アセスメントに要する平均時間はどのくらいですか。

前 回	平均 () 分
2回目以降	平均 () 分

5. サービス担当者会議の実施状況について

問 17 すべてのケースについて、サービス担当者会議を実施していますか。(Oはひとつだけ)

1 している 2 していないことがある 3 その他 ()

問 17-1 問 17で「1」している」と答えただ方におうかがいします。
サービス担当者会議の出席者は誰ですか。(あてはまるものすべてO)

1 利用者 2 家族 3. 主治医 4 サービス事業者 5. 主治医以外の連携機関関係者 6. 地域包括支援センター職員 7. 民生委員 8. 区役所の保健師 9. 区役所のケースワーカー 10. 医師 11. 栄養士 12. その他 ()

問 17-2 問 17で「2」していないとがある」と答えただ方におうかがいします。
サービス担当者会議を開催できない理由は何ですか。(あてはまるものすべてO)

1 関係者の日程調整が難しい 2. 関係者が、サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない 3. 関係者全体で解決すべき課題を共有することが難しい 4. 自分との役割関係が確立されていない 5. 自分が出席を呼びかけていない 6. その他 ()

問 18 サービス担当者会議を開催する際に苦労していることや工夫していることをご自由にお書きください。

()

6. 医療との連携状況について

問 19 医療との連携は取れていますか。(Oはひとつだけ)

1 十分に連携は取れている 2. ままよ連携は取れている 3. あまり連携は取れていない 4. まったく連携は取れていない 5. どちらともいえない

問 19-1 問 19で「3」から「5」のいずれかと答えた方におうかがいします。
医療との連携が取れていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてO)

1 日程を調整することが難しい 2. 自分自身の医療的な知識が不足している 3. 医療関係者の介護保険制度に対する理解が少ない 4. 医療関係者には、相談しにくい 5. 連携の必要性を感じない 6. その他 ()

問 20 ケアマネタイムを活用していますか。(Oはひとつだけ)

1 活用している 2 活用していない

※ケアマネタイムとは、要介護高齢者の標準サービス利用の要件等について、主治医とケアマネジャーが情報共有を図るための相談時間を設定し、ケアマネジメントにおける医療と福祉の連携強化を図るためのものです。

問 21 医療との連携を図るために、必要だとおもうことをご自由にお書きください。

--

ア ケアマネジメントを行う中での負担感について
問 22 どのような業務に負担感がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 ケアプラン作成	10 利用者への説明
2 アセスメントの実施	11 ケアマネジメントの記録
3 業務対応	12 給付管理
4 サービス担当者会議の開催・調整	13 入浴・入院史の相談・手配
5 主治医や医療機関との連絡・調整	14 医療者への問い合わせ
6 利用者・家族の助の合意調整	15 相談業務（特に負担の強い内容など）
7 利用者・家族への同意説明	16 その他
8 センタリング	17 他に負担感はない
9 サービス事業者への連絡・調整	

問 23 所属事業所内にスーパージョン体質はありますか。(○はひとつだけ)

1 ある
2 今後実施予定である
3 ない

※ スーパージョンとは、援助者がより高い知識や技術を身につけるため、経験豊富な者の経験の濃い方を支援すること、社会福祉援助体制の一つです。

問 24 支援連携等、課題解決のための相談先はどこですか。(あてはまるものすべてに○)

1 同一法人のケアマネジャー	7 国民健康保険連合会
2 法人のケアマネジャー	8 サービス事業者
3 地域のケアマネジャー連絡会	9 主治医
4 地域包括支援センター	10 その他
5 区役所	11 相談できる相手がいらない
6 東京都	12 他つたりすることはない

問 25 どのようなことを相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

1 相談事例への対応
2 利用者・家族間の意見調整
3 居宅サービスの適否判断の判断（運営基準等を含む）
4 介護保険内のサービスの利用
5 医療介護
6 介護報酬請求事務
7 その他
8 他に相談することはない

8 ケアプラン作成の中で利用しにくいと感じるサービスについて
問 26 利用しにくいと感じているサービスはなんですか。(あてはまるものすべてに○)

No	サービス名	No	サービス名
1	初期介護	12	特定福祉用具販売
2	初期入浴介護	13	小規模多機能型居宅介護
3	訪問看護	14	原則対応型訪問介護
4	訪問リハビリテーション	15	認知症対応型通所介護
5	居宅療養管理指導	16	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
6	通所介護	17	地域密着型特定施設入居者生活介護
7	通所リハビリテーション	18	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
8	短期入所生活介護	19	介護老人福祉施設
9	短期入所療養介護	20	介護老人保健施設
10	特定施設入居者生活介護	21	介護療養型医療施設
11	福祉用具貸与		

問 26-1 利用しにくいと感じているサービスの番号とその理由をお書きください。
(主なものを3つ)

No	利用しにくい理由

問 27 介護保険以外のサービスを組み入れてケアプランを作成していますが、(○はひとつだけ)

1. 作成している
2. 作成していない

問 27-1 問 27 で「1. 作成している」と答えた方におつがいます。組み入れているサービスはどのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 高齢者移送サービス	8. 家事援助サービス
2. 福祉用具の貸付(レンタルカー等)	9. 配食サービス
3. 給お風呂の給付	10. 身の回り応援サービス
4. 福祉介護用履きサービス	11. ひとと声収束
5. 圧入設備改修工事(浴槽、トイレ等)	12. サービス提供事業者の提供外のサービス
6. 緊急通報システム	13. その他()
7. 高齢者早期発見システム	

問 27-2 問 27 で「2. 作成していない」と答えた方におつがいます。介護保険以外のサービスを組み入れていない理由は何ですか。

1. 利用者が希望していない
2. 費用が高すぎる
3. サービス内容が不足している
4. その他()

問 28 利用限度額を超えてサービスを利用している利用者はいませんが、(○はひとつだけ)

1. はい
2. いいえ

問 28-1 問 28 で「1. はい」と答えた方におつがいます。利用限度額を超えてサービスを利用している人のサービスと限度額を超えているのはなんですか。

サービス名	利用限度額を超えている内容(量や金額等)

9. 介護予防ケアプランの実施状況について

問 29 あなたは、介護予防ケアプランの作成を担当していますが、(○はひとつだけ)

1. 担当している
2. 担当していない

問 29-1 問 29 で「1. 担当している」と答えた方におつがいます。委託元の地域包括支援センターの数はおよび1か月の介護予防ケアプランの作成件数をお答えください。

委託元の地域包括支援センター(数)	介護予防ケアプラン作成件数(件)

問 29-2 問 29 で「1. 担当している」と答えた方におつがいます。委託介護予防ケアプランの業務で、どのようなことを感じていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 報酬が仕事内容にそぐわない
2. 利用者に合ったサービスが滞らない
3. 介護予防の効果が出ない
4. その他()

問 29-3 問 29 で「2. 担当していない」と答えた方におつがいます。担当していない理由をお聞かせください。

担当していない理由

10. ケアマネジメントの質の向上について

問 30 サービスの質の向上に向けた研修に参加していますか。(○はひとつだけ)

1. 法人内および外部の研修に参加
2. 法人内の研修にのみ参加
3. 外部の研修にのみ参加
4. 研修には参加していない

1-問 30-1へ
2-問 30-2へ

12 台東区に期待すること

問 36 クアマネジャーに求められる中立性・独立性を確保するために、どのような支援が必要だと感じますか。(あてはまるものすべてに○)

1	事業者間の連携調整・連絡を強化するための支援
2	クアマネジャーの技術向上のための支援
3	クアマネジャーのためのメンタルヘルスマネージャ
4	派遣団員者への対応またはその他の支援
5	利用者や家族の介護相談制度の連携向上に向けた取り組み
6	その他()

問 37 今後、花菱すべさ介護福祉サービスはなりませんか。(あてはまるものすべてに○)

No	サービス名	No	サービス名
1	居宅介護支援	12	福祉用具貸与
2	訪問介護	13	特定福祉用具販売
3	訪問入浴介護	14	小規模多機能型居宅介護
4	訪問看護	15	夜間対応型訪問介護
5	訪問リハビリテーション	16	認知症対応型通所介護
6	居宅介護支援相談	17	認知症対応型通所生活介護(グループホーム)
7	通所介護	18	地域居宅型特定施設入居者生活介護
8	通所リハビリテーション	19	地域居宅型介護老人福祉施設入居者生活介護
9	短期入所生活介護	20	介護老人福祉施設
10	短期入所療養介護	21	介護老人保健施設
11	特定施設入居者生活介護	22	介護療養型医療施設

問 38 今後、介護保険以外のサービスで必要かつ花菱すべさサービスとして、どのようなものが考えられますか。(あてはまるものすべてに○)

1	高し和手・足取り・衣冠確認の声かけ	9	福祉用具頒出サービス
2	ごみ出し・買い物のお手伝い等	10	生活環境の整備(サービス導入前・事後)
3	市民等の送迎・案内介助	11	出張管理
4	外出支援サービス	12	福祉サービス利用促進事業
5	配食サービス	13	財産保全管理サービス
6	紙おむつの給付	14	成年後見制度の相談・併用助成
7	訪問支援サービス	15	その他()
8	訪問歯科診療	16	新にない

13 その他

問 39 国の競争や事業などをどのように管理していますが、(あてはまるものすべてに○)

1	事業所として監督基準を定めて管理
2	クアマネジャーが個人で管理
3	その他()

問 40 サービス事業所にクアプランを交付していますか。(○はひとつだけ)

1	毎月きちんと交付している
2	1か月遅れで交付している
3	その他()
4	していない

14 自由意見

問 41 日ごろから考えられていることなど、事務局に自由にお書きください。

～以上で調査は終了です。ご協力にいただきありがとうございます。～

お手数ですが、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて11月30日(火)までに郵便ポストに投函してください。

台東区高齢者実態調査報告書

平成 23 年 3 月発行（平成 22 年度登録第 86 号）

発 行 台東区

編 集 台東区福祉部（高齢福祉課・介護保険課）

〒110-8615 東京都台東区東上野 4 丁目 5 番 6 号

電 話 03-5246-1111（代表）

調査機関 株式会社ジャパンインターナショナル総合研究所

〒113-0033 東京都文京区本郷 3 丁目 23 番 1 号 クロセビア本郷 6 階

電 話 03-5803-9933

