

平成 18 年度 介護支援専門員実態調査 事業所調査票(平成 18 年 12 月現在)

「愛知県介護支援専門員支援会議」では、介護支援専門員の皆様を支援するため、調査を実施しますのでご協力をよろしくお願いします。

平成 19 年 2 月 2 日(金)までに県高齢福祉課へ F A X で御回答願います。(F A X 0 5 2 - 9 5 4 - 6 9 1 9)

この調査票は、貴居宅支援事業所の管理者の方にご記入をお願いいたします。

a 開設年、ケアマネ人数、充足状況、管理者、他の介護事業との併設、活動経営状況

開設(指定日)

平成 年 月

介護支援専門員の人数(常勤換算)

人

事業所のケアマネ数は十分足りていますか

1. 丁度良い 2. 1人不足している 3. 2人不足 4. 3人以上不足 回答

管理者は介護支援専門員の資格を持っていますか

1. 持っている 2. 持っていない 回答

他の介護サービス事業所(訪問介護・通所介護等)を併設していますか

1. 併設している 2. 併設していない(=単独) 回答

併設している場合、どのような事業所ですか(全部で選んで下さい)

1. 訪問介護 2. 訪問入浴 3. 訪問看護 4. 訪問リハ 5. 居宅療養管理指導
6. 通所介護 7. 通所リハ 8. 短期入所生活介護 9. 短期入所療養介護
10. 特定施設入居者生活介護 11. 福祉用具貸与 12. 福祉用具販売
13. 特別養護老人ホーム 14. 老人保健施設 15. 介護療養型医療施設
16. グループホーム 17. その他()

活動・経営状況はいかがですか

1. 良好(規模拡大予定) 2. 当面現状維持 3. 規模縮小予定 4. 継続困難 回答

b 全ケアプラン数、うち介護予防ケアプラン受託可能件数等

貴事業所の担当している全体のケアプラン数を教えて下さい(12月中) 件

上記件数のうち、介護予防のケアプラン数を教えて下さい(12月中) 件

上記のうち、経過的要介護のケアプラン数を教えて下さい(12月中) 件

19年4月以降における介護予防のケアプラン受託可能件数 件

c 特定事業所加算の有無、今後の予定について

特定事業所加算について教えて下さい

1. 1年以内に始めたい 2. 2年以内に始めたい 3. 3年以内に始めたい

4. 既に主任ケアマネを配置して実施している

5. 当面予定はない 回答

特定事業所加算を算定できない場合は、その理由を自由にお書き下さい

d ケアプラン作成、アセスメント、サービス担当者会議、Eメール、他機関との連携について
業務上最も負担と思うことを3つ(番号を)で選び、その理由を()にお書き下さい

1. 利用者の状態像のアセスメント()
2. 利用者宅の訪問()
3. エアソグ()
4. 介護予防の居宅サービス計画の記入()
5. 予防以外の居宅サービス計画の記入()
6. サービス担当者会議の開催()
7. サービス提供事業所との調整()
8. 主治医との連携()
9. 給付管理業務()
10. 更新研修等の受講()
11. その他〔 ()

サービス担当者会議を1ケアプラン当たり平均何回(18年度)開催したかについて伺います。

1. 1回未満
 2. 1回以上2回未満
 3. 2~4回
 4. 5回以上
- 回答欄 _____

上記で「1回未満」と答えた方のみお答えください。その理由を伺います。

1. 開催する方法が分からない
 2. 昨年度開催したが、サービス事業者の集まりが悪く今年度は見送っている。
 3. サービス担当者会議を開催する様なケースが少ない
- 回答欄 _____

ケアプラン作成時における利用者の主治医との連携について伺います。

1. 全ケース連携を取っている
 2. 7割以上のケースは連携を取っている
 3. 4割~6割のケースは連携を取っている
 4. 1割~3割のケースは連携を取っている
 5. 連携を取っていない
- 回答欄 _____

上記で「連携をとっている」と答えた方のみお答えください。どのように連携していますか。

1. 本人の了解をとり、主治医と面談し、ケアプランについての情報交換をしている。
 2. 本人の了解をとり主治医とFAX等書面によりケアプランについての情報交換をしている。
 3. その他()
-) 回答欄 _____

e 介護報酬に関する意見

18年4月改正後の居宅介護支援費等の介護報酬に対して自由にお書き下さい

f 利用者からの苦情の実例

介護サービス又はケアプランについての苦情の実例があれば自由にお書き下さい

g 情報公表資料の活用方法と情報公表へのご意見

情報公表資料の活用方法の実例と情報公表に対するご意見があれば自由にお書き下さい

h 地域包括支援センターとの連携、介護予防

地域包括支援センターと連携がとれていますか。

1. いる 2. いない

上記 で「いない」と答えた方のみ、その理由・原因をお書きください

業務上、地域包括支援センターから支援を受けていることがあれば自由にお書きください

地域包括支援センターに期待することを自由にお書きください

介護予防のケアプラン作成をやむを得ず拒否した実例があれば自由にお書き下さい

対応困難な事例について

対応困難な利用者がいますか。いる場合は次のどのケースですか。(複数選択可)

1. いる 2. いない

回答欄

[ケース]

- A. 家族と連絡がとりにくい B. 利用者が疑い深く信用してもらえない
C. 本人と家族の意向が違う D. 認知症で意思表示が不明確 E. 独居で意思表示が不明確
F. 利用者が虐待を受けていると疑われる G. 利用者の自己負担に限界がある
H. その他

回答欄

(対応方法も併せて事例の詳細をお書き願います)

対応困難なケースはどのように解決していますか(該当の番号を全て で選んでください)

1. 事業所内で管理者や他のケアマネに相談
2. 愛知県居宅支援事業所連絡協議会(愛介連)の相談窓口(一般相談/専門相談)を利用
3. 他の事業所のケアマネ等に相談 4. 市町村や地域包括支援センターに相談
5. 愛介連の愛知介護ネット(ホームページ)を調べて解決 6. 県高齢福祉課へ相談
7. その他()

j 行政への要望(国、県、市町村別)等

行政への要望があれば自由にお書き下さい

ご協力いただきまして大変ありがとうございました