

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画 策定のためのアンケート調査（案）

調査についてのお願い

皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聞きし、平成23年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成22年11月 府中市

《記入にあたってのお願い》

1. 濃い鉛筆又はボールペンで記入してください。
2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

●月●日（●）までにお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係

☎ 042-335-4470（直通）

府中市福祉保健部高齢者支援課給付指導係

☎ 042-335-4031（直通）

府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当

☎ 042-335-4106（直通）

【最初に、貴事業所についておたずねします】

問 1 貴事業所の名称及び所在地等を記入してください。

法人名	
事業所名	
所在地 〒	
調査に回答いただいた方	
〔役職〕	〔お名前〕

問 2 活動状況について教えてください。

項 目	回 答 欄		
組織形態 (1つに○)	1. 社会福祉法人 2. 社会福祉協議会 3. 福祉公社・事業団 4. 社団法人 5. 財団法人 6. 医療法人	7. JA・生協 8. 株式会社 9. 有限会社 10. NPO 11. その他(具体的に:)	
併設する 事業所の種類 (いくつでも○)	1. 地域包括支援センター・ 在宅介護支援センター 2. 訪問介護 3. 通所介護 4. 訪問入浴介護 5. 訪問看護 6. 訪問リハビリ 7. 通所リハビリ 8. 居宅療養管理指導 9. 住宅改修・福祉用具 10. 短期入所生活・療養介護 11. 介護老人福祉施設 12. 介護老人保健施設	13. 介護療養型医療施設 14. 特定施設入居者生活介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 介護予防小規模多機能型居宅介護 17. 夜間対応型訪問介護 18. 認知症対応型通所介護 19. 介護予防認知症対応型通所介護 20. 認知症対応型共同生活介護 21. 介護予防認知症対応型共同生活介護 22. 地域密着型特定施設入居者生活介護 23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活 介護 24. その他(具体的に:)	
職員・スタッフの 人数 ※非常勤は常勤換 算でご回答くだ さい		常 勤	非 常 勤
	介護支援専門員	人	人
	うち 専 従	人	人
	兼 務	人	人
	事務管理者	人	人
職員の資格取得の 状況		常 勤	非 常 勤
	社会福祉士	人	人
	介護福祉士	人	人
	医師	人	人
	保健師・看護師	人	人
	管理栄養士・栄養士	人	人
	薬剤師	人	人
	理学療法士	人	人
	作業療法士	人	人
	言語聴覚士	人	人
	歯科衛生士	人	人
	あん摩マッサージ指圧師・針灸師	人	人
	ホームヘルパー		
	1級	人	人
	2級	人	人
	3級	人	人

【事業の状況についておたずねします】

問3 本年10月に府中市の要支援・要介護認定者に対し作成したケアプランの給付管理件数は何件でしたか。(該当部分に○をつけ、件数を記入)

1. 要支援1	件	5. 要介護3	件
2. 要支援2	件	6. 要介護4	件
3. 要介護1	件	7. 要介護5	件
4. 要介護2	件	8. 申請中・暫定	件
合 計			件

問4 貴事業所の中で、府中市を中心に活動しているケアマネジャーは何人いますか。そのうち主任ケアマネジャーは何人いますか。(数字を記入)

ケアマネジャー: _____ 人(主任ケアマネジャー: _____ 人)

問4-1 ケアマネジャーの在職年数及び昨年1年間の離職者(退職者・転職者)数と離職率、その理由を記入してください。

※離職者には非常勤も含まれます。離職率は在籍ケアマネジャーを母数とします。

① 貴事業所のケアマネジャーの平均在職年数: 平均 _____ 年
② 昨年一年間の離職者及び離職率: 離職者数 _____ 人
離 職 率 _____ %
<p>■ 内 訳</p> <p>ア 退職者 _____ 人 離職率 _____ %(理由: _____)</p> <p>イ 転職者 _____ 人 離職率 _____ %(理由: _____)</p>

問4-2 貴事業所では、主任ケアマネジャーの役割について、どのようにお考えですか。(1つに○)

<p>1. その地域のリーダーあるいはスーパーバイザーとしての役割を担い、ケアマネジャーの役割を高める</p> <p>2. 主任ケアマネジャーが特定事業者加算の要件に位置づけられているので、必要に迫られて</p> <p>3. その他(具体的に: _____)</p>
--

[問5は、居宅サービス事業を兼務している事業所におたずねします。居宅介護支援だけ提供している事業者は問6へ進んでください]

問5 貴事業所が作成したプランのうち、貴社だけのサービスで対応したケースは全ケアプランのうち何パーセント程度ですか。

	%
--	---

【居宅介護支援の質の向上に向けた取り組みについておたずねします】

問6 現在、貴事業所では質の向上に対する取り組みをどのように行っていますか。（いくつでも○）

1. 第三者評価の実施	8. 人材の確保
2. 専門家、コンサルタントの活用	9. スタッフの資格取得への支援
3. ISO等品質管理に関する認証取得	10. 事業者間の交流
4. 苦情事例等の活用・蓄積	11. 事業者連絡会への出席
5. 事業所内での検討会	12. 利用者調査の実施
6. 手引書の作成と見直し	13. 介護情報の公表
7. 外部研修会への出席	14. その他(具体的に:)

《問6で「1」とお答えにならなかった事業所におたずねします》

問7 今後、第三者評価を実施する予定はありますか。（1つに○）

1. 実施の予定がある（→問8へ進む）	2. 実施の予定はない
---------------------	-------------

《問7で「2」と回答した事業所におたずねします》

問7-1 その理由は次のうちどれですか。（1つに○）

1. 費用がかかりすぎるから
2. メリットがわからないから
3. 評価期間の選び方がわからないから
4. サービスの改善に結びつくかわからないから
5. その他(具体的に:)

問8 人材を確保するためにどのような取り組みを行っていますか（いきますか）。

(1) 現在の取り組み（いくつでも○）

1. 新規採用枠の拡大	9. 職員間の助け合い制度 (具体的に:)
2. 中途採用枠の拡大	10. 同事業所内で人員確保
3. 就業時間の見直し	11. 社外の協力体制の整備
4. 福利厚生の実施	12. 求人広告掲載
5. 賃金面の充実	13. その他 (具体的に:)
6. 研修会への参加支援	
7. 資格取得の支援	
8. 苦情・相談体制の充実	

(2) 今後の取り組み（いくつでも○）

1. 新規採用枠の拡大	9. 職員間の助け合い制度 (具体的に:)
2. 中途採用枠の拡大	10. 同事業所内で人員確保
3. 就業時間の見直し	11. 社外の協力体制の整備
4. 福利厚生の実施	12. 求人広告掲載
5. 賃金面の充実	13. その他 (具体的に:)
6. 研修会への参加支援	
7. 資格取得の支援	
8. 苦情・相談体制の充実	

問 9 研修についておたずねします。

(1) 事業所内での講習会・研修は十分実施できていますか。できていない場合の理由を具体的にお書きください。(1つに○)

- | | |
|---------------------|---|
| 1. 十分実施できている | |
| 2. 十分ではないが実施できている | |
| 3. ほとんど実施できていない(理由: |) |
| 4. その他(具体的に: |) |

(2) 外部の研修や事例検討、勉強会について職員が積極的に参加できるよう支援していますか。できていない場合の理由を具体的にお書きください。(1つに○)

- | | |
|--------------------|---|
| 1. 支援している | |
| 2. 十分ではないが支援している | |
| 3. ほとんど支援していない(理由: |) |
| 4. 支援したいができない(理由: |) |
| 5. その他(具体的に: |) |

問 10 貴事業所では医療と介護の連携についてどうお考えですか。(いくつでも○)

- | | |
|--|---|
| 1. 病院側担当者(医療連携)と定期的に会合を持ち、適宜コミュニケーションをとりたい | |
| 2. 事業所職員が介護に必要な医学的知識を得られる講習会等を開催してほしい | |
| 3. 現状では、医療との連携まで行う余裕はない | |
| 4. その他(具体的に: |) |

【ケアマネジメントについておたずねします】

問 11 貴事業所だけではケアプランの作成が困難だったケースはどの程度ありますか。(1つに○)

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. 対応できないケースが多い(50人のうち5人以上) | |
| 2. 対応できないケースが少しある(50人のうち2～4人程度) | |
| 3. 対応できないケースが若干ある(50人のうち1人程度) | |
| 4. ほとんどない | |

問 12 困難だったのは、どのようなケースですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. 認知症高齢者のケース | |
| 2. 胃ろう、経管栄養などの医療処置を行っているケース | |
| 3. ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース | |
| 4. ケアプランの内容について本人と家族からの理解が得られないケース | |
| 5. 経済や住宅に困窮する生活面での支援が必要なケース | |
| 6. 施設から退所したばかりのケース | |
| 7. その他(具体的に: |) |

問 13 困難だったケースについて、貴事業所ではどこかに相談しましたか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. 事業所内で相談した | |
| 2. 他事業所のケアマネジャーに相談した | |
| 3. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターに相談した | |
| 4. 高齢者支援課に相談した | |
| 5. その他(具体的に: |) |
| 6. 特に相談していない | |

問 14 お差支えなければ、最も困難だったケースについて教えてください。

【今後の事業運営についておたずねします】

問 15 昨年度の事業の採算はいかがでしたか。お差支えなければお答えください。（1つに○）

1. 黒字	3. 損益なし
2. 赤字	4. その他(具体的に:)

問 16 貴事業所では、今後3年のうちに事業規模についてどのように考えますか。（1つに○）

1. 拡大予定	3. 縮小予定
2. 現状維持	4. 検討中・わからない

問 17 介護予防ケアプラン作成事業への参入意向はありますか。（1つに○）

1. ある（→問 18 へ進む）	3. 検討中
2. ない	4. その他(具体的に:)（→問 18 へ進む）

《問 17 で「2」又は「3」とお答えの事業者におたずねします》

問 17-1 その理由を具体的にお書きください。

問 17-2 参入する場合の条件を具体的にお書きください。

問 18 貴事務所が特に力を入れていること、力を入れたいことを教えてください。（1つに○）

1. 相談	7. 医療との連携(主治医等)
2. 夜間への対応	8. 検討中
3. 地域資源の把握	(具体的に:)
4. 権利擁護への対応(成年後見制度)	9. その他
5. 重度化への対応(看取り)	(具体的に:)
6. 他事業所との連携	

【災害時の体制についておたずねします】

問 19 大規模災害が発生した際の要援護者の支援について、計画や方針はありますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. 計画や方針がある | 3. 計画や方針はないし、策定予定もない |
| 2. 今後策定する予定である | |

問 20 大規模災害が発生したときに、要援護者に対するサービスを早期に再開し、継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインなどはありますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. マニュアルやガイドラインがある | 3. マニュアルやガイドラインはないし、策定予定もない |
| 2. 今後策定する予定である | |

【府中市への意向についておたずねします】

問 21 今後保険者としての府中市に対し、事業者として望むことは次のうちどれですか。(3つまで○)

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. 介護保険に関する情報提供、研修の実施 |) |
| 2. 質の向上のために事業者が行う研修への支援 | |
| 3. 不正な事業所への指導 | |
| 4. 利用者への適正なサービス利用の啓発 | |
| 5. 地域包括支援センター機能の充実 | |
| 6. 市と事業者間の情報交換や連絡調整を行う連絡会の開催 | |
| 7. 制度運営における保険者判断部分の周知 | |
| 8. その他(具体的に: | |
| 9. 特にない | |

問 22 「介護保険制度」全体をよりよくするための環境整備として、市が力を入れるべきことは次のうちどれだと思いますか。(3つまで○)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. サービス事業者の質を高めること |) |
| 2. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること | |
| 3. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと | |
| 4. 利用者の費用負担を軽減すること | |
| 5. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること | |
| 6. 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと | |
| 7. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと | |
| 8. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと | |
| 9. 家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること | |
| 10. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを充実すること | |
| 11. 介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること | |
| 12. 介護保険制度を使いやすいものにする | |
| 13. その他(具体的に: | |
| 14. わからない | |

問 23 その他、介護保険に関するご要望について、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不用）に入れて、**●月●日（●）まで**にお近くのポストに投函してください。