

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

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（平成24年度～平成26年度）」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するとともに、「府中市個人情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、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、

12月8日（水）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、あなたのことについておたずねします】

問 1 あなたが所属している事業所の法人の種類はどれですか。(1つに○)

1. 社会福祉法人	7. JA、生協
2. 社会福祉協議会	8. 株式会社
3. 福祉公社・事業団	9. 有限会社
4. 社団法人	10. NPO
5. 財団法人	11. その他
6. 医療法人	(具体的に:)

問 2 あなたが所属している事業所の所在地はどこですか。日常生活圏域の地区名でお答えください。(1つに○)

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

問 3 あなたの性別をお答えください。(1つに○)

1. 男 性	2. 女 性
--------	--------

問 4 あなたの年齢をお答えください。(1つに○)

1. 20 代	3. 40 代	5. 60 代
2. 30 代	4. 50 代	6. 70 歳以上

問 5 あなたは、ケアマネジャー以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。(いくつでも○)

1. 医 師	6. 理学療法士	11. 介護福祉士
2. 歯科医師	7. 作業療法士	12. 精神保健福祉士
3. 薬剤師	8. 歯科衛生士	13. 社会福祉主事
4. 保健師	9. 栄養士、管理栄養士	14. ホームヘルパー
5. 看護師、准看護師	10. 社会福祉士	15. その他(具体的に:)

問 6 あなたは、平成 22 年 11 月 1 日現在、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。転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間で教えてください。(1つに○)

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

問 7 あなたは、ケアマネジャーとして転職したことがありますか。(1つに○)

1. あ る	2. な い
--------	--------

問 8 あなたは、現在の居宅介護支援事業所でケアマネジャーとして在籍している期間はどのくらいですか。(1つに○)

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

【ケアマネジャー業務の担当状況についておたずねします】

問 9 あなたの勤務形態をお答えください。(1つに○)

1. 常勤・専従 (→問 10 へ進む)	3. 非常勤・専従 (→問 10 へ進む)
2. 常勤・兼務	4. 非常勤・兼務

《問 9 で「2」又は「4」と答えた方におたずねします》

問 9-1 どのような業務を兼務していますか。(いくつでも○)

1. 管理・事務	3. 介護サービス
2. 医療系サービス	4. 相談業務

問 10 本年 10 月における週あたりのケアマネジャー業務に従事した時間は平均するとどのくらいですか。

1週間に 時間

問 11 あなたが担当している利用者数などについておたずねします。担当している利用者や件数がない場合には「0」と記入してください。

ア. 担当利用者数(一時的入院中などを含め、継続的に関わっている利用者数を記入してください) (平成 22 年 10 月末現在)	人
イ. 居宅サービス計画新規作成件数 (平成 22 年 10 月中の該当件数)	件
ウ. 居宅サービス計画変更件数 (平成 22 年 10 月中の該当件数)	件

問 11-1 問 11 の「ア. 担当利用者数」について、日常生活圏域別及び要介護度別の人数を記入してください。担当している利用者数がない場合には「0」と記入してください。(日常生活圏域については問 2 を参照)

【日常生活圏域別】

第1地区	要支援	人	要介護	人
第2地区	要支援	人	要介護	人
第3地区	要支援	人	要介護	人
第4地区	要支援	人	要介護	人
第5地区	要支援	人	要介護	人
第6地区	要支援	人	要介護	人

【要介護度別】

要支援1	人
要支援2	人
要介護1	人
要介護2	人
要介護3	人
要介護4	人
要介護5	人
合 計	人

【担当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 12 担当している地域で、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はありますか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. 訪問介護 | 13. 住宅改修 |
| 2. 訪問入浴介護 | 14. 夜間対応型訪問介護 |
| 3. 訪問看護 | 15. 認知症対応型通所介護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 5. 通所介護 | 17. 認知症対応型共同生活介護 |
| 6. 通所リハビリテーション | 18. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 7. 短期入所生活介護 | 19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 8. 短期入所療養介護 | 20. 介護老人福祉施設 |
| 9. 居宅療養管理指導 | 21. 介護老人保健施設 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 22. 介護療養型医療施設 |
| 11. 福祉用具貸与 | 23. 特にない |
| 12. 特定福祉用具販売 | |

問 13 担当している地域で、インフォーマルな（制度化されていない）サービスを含めて在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じるサービスはありますか。(いくつでも○)

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1. 歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療 | 8. 医療対応のある通所サービス |
| 2. 相談・話し相手の訪問サービス | 9. 子どもと交流する通所サービス |
| 3. 夜間のホームヘルプサービス | 10. 緊急時の短期入所サービス |
| 4. 夜間の訪問看護 | 11. 家族が休むための短期入所サービス |
| 5. 入浴のみの短時間の通所サービス | 12. 小規模多機能型サービス拠点 |
| 6. 食事のみの短時間の通所サービス | 13. その他 |
| 7. リハビリのみの短時間の通所サービス | (具体的に:) |
| | 14. 特にない |

問 14 担当している地域で、サービスの質が低くケアプランに組み入れにくいサービスはありますか。(いくつでも○)

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

問 15 担当している地域で、今後充実が必要と思う介護保険以外のサービスはありますか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. 軽度生活援助ホームヘルプサービス | 5. 訪問理美容サービス |
| 2. 緊急通報体制等整備事業 | 6. 外出支援サービス |
| 3. 老人用杖の給付 | 7. その他(具体的に:) |
| 4. 生きがい活動支援通所(デイサービス) | 8. 特にない |

問 16 あなたが担当している利用者の中で、本人又は家族が介護保険施設への入所を希望している方はいますか。(1つに○をつけ、介護保険施設への入所を希望している人がいる場合にはその人数を記入してください)

1. い る→()人	2. いない
-------------	--------

問 16-1 担当ケアマネジャーの目から見ても在宅で生活続けるより、施設に入所した方がよい(もしくは入所せざるを得ない)と考えられる方はいますか。(1つに○をつけ、施設に入所した方がよいと考えられる方がいる場合にはその人数を記入してください)

1. い る→()人	2. いない (→問 17 へ進む)
-------------	--------------------

《問 16-1 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 16-2 そのように判断する理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 食事がほとんどできないため、経管栄養などを考える必要があるから 2. 認知症が進行し、問題行動が度々発生しているから 3. たんの吸引など、医療処置が必要だから 4. 訪問サービスを利用してくれないから 5. 通所サービスを利用してくれないから 6. 短期入所サービスを利用してくれないから 7. ひとり暮らしや高齢者のみの世帯などで、ホームヘルパー以外に介護者がいないから 8. 家族が介護に疲れきっているから 9. その他(具体的に:)
--

【サービス提供事業所・医師等との関わりについておたずねします】

問 17 あなたが、ふだん作成しているケアプランに沿って、実際のサービス提供を依頼できる事業者をいくつくらいお持ちですか。自事業者も含めて、サービスごとに事業所数をお答えください。

1. 訪問介護	か所
2. 訪問入浴介護	か所
3. 訪問看護	か所
4. 訪問リハビリテーション	か所
5. 通所介護	か所
6. 通所リハビリテーション	か所
7. 短期入所生活介護	か所
8. 短期入所療養介護	か所
9. 居宅療養管理指導	か所
10. 特定施設入居者生活介護	か所

11. 福祉用具貸与	か所
12. 特定福祉用具販売	か所
13. 住宅改修	か所
14. 夜間対応型訪問介護	か所
15. 認知症対応型通所介護	か所
16. 小規模多機能型居宅介護	か所
17. 認知症対応型共同生活介護	か所
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護	か所
19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	か所

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。(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を閲覧
3. 地域単位の事業者情報誌等を閲覧
4. 都の介護サービス情報のホームページを閲覧
5. 「WAMネット」の事業者情報を閲覧
6. 同一地区のサービス事業所との定期的な連絡会などに参加
7. ケアプラン作成に必要な部分のみ、近隣にある特定の事業者に対し電話・面談等で直接問合せ・連絡・調整
8. サービス提供は原則同一法人内で行うため、その他の事業者との連絡をとる機会はない
9. その他(具体的に:)

問 19 ケアプランの作成にあたって、医療機関等からの情報収集などを行っていますか。(いくつでも○)

1. 主治医の意見書を入手
2. 意見書を記載した主治医に対して電話・面談等で直接問合せ・連絡・情報収集
3. 意見書を記載した主治医以外のかかりつけ医に対して電話・面談等で直接問合せ・連絡・情報収集
4. 入院歴のある人の場合は入院していた医療機関に対して問合せ・連絡・情報収集
5. その他(具体的に:)
6. 特に行っていない

問 20 市のケースワーカーや保健師等と連携するときはどのような場合ですか。(いくつでも○)

1. 困難事例への対応
2. ケースカンファレンス
3. 苦情相談への対応
4. 介護保険以外のサービスや制度の利用
5. その他(具体的に:)
6. 特に連携していない

【サービス担当者会議についておたずねします】

問 21 サービス担当者会議の開催にあたって、「参加を呼びかけた人」「実際に参加した人」をそれぞれお答えください。(いくつでも○)

	参加を呼びかけた人	実際に参加した人
記入例) 主治医	①	2
ア. 利用者	1	2
イ. 家族	1	2
ウ. 主治医	1	2
エ. サービス事業者	1	2
オ. 主治医以外の医療機関関係者(医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等)	1	2
カ. 地域包括支援センター職員	1	2
キ. 民生委員	1	2
ク. 市役所の保健師	1	2
ケ. 市役所のケースワーカー	1	2
コ. 薬剤師	1	2
サ. 栄養士	1	2
シ. その他(具体的に:)	1	2

問 22 サービス担当者会議の開催形態であてはまるものはどれですか。(1つに○)

1. 定例日のみに開催	3. 臨時のみ開催
2. 定例日と臨時を組み合わせている	4. わからない

問 23 サービス担当者会議の開催にあたって、困難と覚えることは何ですか。(いくつでも○)

1. 自分の日程調整	6. 会場の確保
2. サービス事業者との日程調整	7. 資料づくり
3. 利用者の出席	8. 会議の進め方
4. 家族の出席	9. その他
5. 主治医の出席	(具体的に:)

問 24 主治医、利用者や家族等がサービス担当者会議に参加しない場合、その理由は何だとお考えですか。(ア～カそれぞれ1つに○)

	サービス事業者	主治医	利用者	家族
記入例) 時間等が合わない	1	②	3	4
ア. 日にちや曜日が合わない	1	2	3	4
イ. 時間等が合わない	1	2	3	4
ウ. 連絡がつかない	1	2	3	4
エ. サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない	1	2	3	4
オ. 自分との信頼関係が確立されていない	1	2	3	4
カ. 自分が出席を呼びかけていない	1	2	3	4

【ケアマネジャー業務全般に関するお考えについておたずねします】

問 25 ケアマネジャー業務を行う上で、課題としてお考えのことはどのようなことですか。(いくつでも○)

1. 市の介護保険外サービスの種類が少ない
2. サービス提供事業者に関する情報が少ない
3. 利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない
4. 忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が十分とれない
5. 多問題事例のケアマネジメントの方法がわからない
6. 認知症ケアの方法がわからない
7. 医療機関との連携がうまくとれない
8. 相談する人が身近にいない
9. 所属事務所の関連事業者からのサービスに偏る
10. 資格更新のための日程調整・研修費用
11. その他(具体的に:)

問 26 現在担当しているケアマネジャー業務は、どの程度負担を感じていますか。(1つに○)

1. 非常に負担である	4. どちらかといえば負担ではない
2. やや負担である	5. ほとんど負担に感じない
3. どちらともいえない	

問 27 ケアマネジャー業務の中で、どのようなことに負担を感じていますか。(いくつでも○)

1. 利用者や家族に対する業務内容の説明と同意
2. 課題分析のための居宅訪問・面接
3. サービス担当者会議の開催・調整
4. ケアプラン原案に対する利用者・家族の同意
5. ケアプランの交付(書類の作成など)
6. 状況確認のための毎月の居宅訪問・面接
7. 主治医や医療機関との連絡調整
8. 利用者や事業者の苦情対応
9. 要介護認定などの申請代行
10. 介護報酬請求事務
11. 夜間や休日の相談対応
12. ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと
13. その他(具体的に:)
14. 特に負担に感じることはない

問 28 ケアプランを作成する上で、わからないことや困ったことがあったとき誰に相談しますか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 同一事業所のケアマネジャー | 7. 東京都国民健康保険団体連合会 |
| 2. 他事業所のケアマネジャー | 8. サービス提供事業者 |
| 3. 地域のケアマネジャー連絡会 | 9. 医 師 |
| 4. 地域包括支援センター | 10. その他(具体的に:) |
| 5. 市役所 | 11. 相談できる相手がいない |
| 6. 東京都 | 12. 困ったりすることはない |

問 29 どのようなことを相談していますか。(いくつでも○)

1. 困難事例への対応に関すること
2. 利用者・家族間の意見調整に関すること
3. 運営基準等の解釈に関すること(居宅サービスの適否判断を含む)
4. 上記3. 以外のケアマネジャー業務に関すること
5. 介護保険外のサービスの利用に関すること
6. 医療知識に関すること
7. 介護報酬請求事務に関すること
8. その他(具体的に:)
9. 特に相談することはない

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

1. 自主的な勉強会を行っている
2. 事業者連絡会等に積極的に参加している
3. ケースカンファレンス等で具体的な検討を通して助言を受けている
4. 事業所内の研修に積極的に参加している
5. 外部研修に積極的に参加している
6. 参考書などを読んでいる
7. その他(具体的に:)

問 31 問 30 の取り組みのうち、現在は行っていないが、今後始めたいと思っている取り組みはありますか。(いくつでも○)

1. 自主的な勉強会を行いたい
2. 事業者連絡会等に積極的に参加したい
3. 具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい
4. 法人内の研修に積極的に参加したい
5. 外部研修に積極的に参加したい
6. 参考書などを読んで知識などを増やしたい
7. その他(具体的に:)

問 32 居宅介護支援事業所は、サービス提供事業者から独立している方がいいと思いますか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|--------------|-----------|
| 1. そう思う | 3. どちらとも言えない | 5. そう思わない |
| 2. ややそう思う | 4. あまりそう思わない | |

問 33 利用者への情報提供の際に、課題と感じていることはありますか。(いくつでも○)

1. 重要事項説明書などを用いて契約内容を説明しても、利用者の理解がどの程度得られているか判断が難しいこと(特に認知症高齢者の場合)
2. 介護保険制度を簡便に説明できる媒体が少ないこと
3. 居宅介護事業所内に利用者対応マニュアルが整備されていないこと
4. 制度改正が頻繁かつ複雑多岐にわたり、利用者の理解を得るのが困難なこと
5. 利用者本人と家族の意向が異なる場合にどちらを優先すべきか判断に迷うこと
6. その他(具体的に:)

【地域包括支援センターの役割についておたずねします】

問 34 市内の地域包括支援センターは、その役割を果たしていると思いますか。次の各項目についてお答えください。(ア～コそれぞれ1つに○)

	十分果たしていると思う	まあまあ果たしていると思う	どちらともいえない	あまり果たしているとは思えない	果たしているとは思わない
記入例) 地域の総合相談窓口としての役割	1	2	3	4	5
ア. 介護予防ケアマネジメントを通じた介護予防の役割	1	2	3	4	5
イ. 地域支援事業の介護予防を通じた介護予防の役割	1	2	3	4	5
ウ. 主治医との連携の役割	1	2	3	4	5
エ. ケアマネジャーに対する日常的な個別指導・相談の役割	1	2	3	4	5
オ. 支援困難事例への個別指導・相談の役割	1	2	3	4	5
カ. 地域におけるケアマネジャーのネットワークづくりの役割	1	2	3	4	5
キ. 多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援の役割	1	2	3	4	5
ク. 地域の総合相談窓口としての役割	1	2	3	4	5
ケ. 実態把握等による要介護高齢者の早期発見と対応の役割	1	2	3	4	5
コ. 高齢者虐待防止・権利擁護の役割	1	2	3	4	5

【医療と介護の連携の状況についておたずねします】

問 35 あなたは、医療と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（→問 36 へ進む） | 2. 必要でない |
|---------------------|----------|

《問 35 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 35-1 あなたがそのように考える理由は何ですか。（1つに○）

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 医療と介護は別である | 3. その他 |
| 2. 制度が違う | （具体的に：_____） |

問 36 市民の在宅療養者への医療と介護は、サービス担当者会議等を通じて連携していると思いますか。（1つに○）

- | | | |
|-----------------|--------------|-------------------|
| 1. 十分連携していると思う | }（→問 37 へ進む） | 2. ある程度連携していると思う |
| 3. 連携が不十分であると思う | | 4. ほとんど連携していないと思う |

《問 36 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 36-1 あなたがそのように考える理由は何ですか。（3つまでに○）

- | |
|---|
| 1. 医学知識や医療制度がわからない
2. お互いに多忙で連絡がとれない
3. 個人情報保護の観点から情報が共有されない
4. 交流の場がない
5. 誰と連絡をとればいいのかわからない
6. 医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している
7. その他（具体的に：_____） |
|---|

問 37 あなたが、市民の医療や介護に携わる中で主に連携している医療機関や他の介護関係機関の具体的な名称をそれぞれ1つずつご記入ください。

病 院	
診療所（在宅療養支援診療所を含む）	
歯科診療所	
薬 局	
訪問看護ステーション	
他の介護サービス事業者	

問 38 あなたは、退院前（時）カンファレンスに出席したことがありますか。（1つに○）

- | | |
|--------|-------------------|
| 1. あ る | 2. な い（→問 39 へ進む） |
|--------|-------------------|

《問 38 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 38-1 退院前（時）カンファレンスの頻度はどのような状況ですか。具体的にお書きください。

_____ _____ _____

問 39 あなたは、医療と介護の連携を図る上で情報の共有化をどのように進めれば良いとお考えですか。具体的にお書きください。

問 40 あなたは、医療関係機関（病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、病院の地域連携室等）との間で問題やトラブルが発生したことがありますか。（1つに○）

1. ある	2. ない（→問 41 へ進む）
-------	------------------

《問 40 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 40-1 あなたの介護関係機関では、どのような問題やトラブルが発生しましたか。具体的にお書きください。

問 41 あなたが関わるサービス利用者の情報について、次の関係機関、職種への連絡状況をお答えください。（ア～スそれぞれ1つに○）

	ほとんど していない	あまりと つていない	ある程 度とつ てい	よくと つてい
記入例) サービス利用者のかかりつけ医	1	②	3	4
ア. 病 院	1	2	3	4
イ. サービス利用者のかかりつけ医	1	2	3	4
ウ. サービス利用者が必要と考えられる診療科の医師	1	2	3	4
エ. 歯科医師	1	2	3	4
オ. 薬剤師	1	2	3	4
カ. 病院の地域連携室(医療ソーシャルワーカー)	1	2	3	4
キ. 地域包括支援センター	1	2	3	4
ク. 訪問看護ステーション	1	2	3	4
ケ. ケアマネジャー	1	2	3	4
コ. ホームヘルパー	1	2	3	4
サ. 通所介護(デイサービス)	1	2	3	4
シ. 訪問・通所リハビリテーション	1	2	3	4
ス. 短期入所生活介護(ショートステイ)	1	2	3	4

【サービス利用者の在宅医療の必要性についておたずねします】

問 42 あなた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○）（*：患者さんの求めに応じて急変時に行う診療）

1. い る→()人	2. いない
------------------------	--------

問 43 あなた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○)(*: 通院の困難な患者さん宅に定期的に訪問して行う診療)

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1. い る→()人 | 2. いない (→問 45 へ進む) |
|-------------|--------------------|

《問 42 及び問 43 とも「1. いる」とお答えの方におたずねします》

問 44 あなたは、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○)

① 往診(1つに○)	② 訪問診療(1つに○)
1. 十分行われている 2. ある程度行われている 3. あまり行われていない 4. 全く行われていない	1. 十分行われている 2. ある程度行われている 3. あまり行われていない 4. 全く行われていない

《問 44 で1つでも「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 44-1 その理由は何ですか。具体的にお書きください。

〔問 45 以降は、全員の方がお答えください〕

問 45 あなたがサービスを提供している利用者の中に、訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要と思われる方はいますか。(ア～ウそれぞれ1つに○)

ア. 訪問看護が必要と思われる方	1. いる→()人	2. いない
イ. 訪問歯科診療が必要と思われる方	1. いる→()人	2. いない
ウ. 訪問服薬管理指導が必要と思われる方	1. いる→()人	2. いない

問 46 あなたは、専門職の立場からみて、市内で在宅療養している高齢者の急変時に医療機関へのスムーズな移行が行われているとお考えですか。(1つに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 行われていると思う | 3. あまり行われていないと思う |
| 2. ある程度行われていると思う | 4. 全く行われていないと思う |

問 47 あなたは、専門職の立場からみて、高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は何だとお考えですか。(いくつでも○)

- | |
|---|
| 1. 訪問診療や往診をしてくれる診療所
2. 訪問看護(訪問看護ステーション)
3. 訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設
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
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
6. その他(具体的に:) |
|---|

問 48 あなたは、医療と在宅ケアの間で、どんなことに苦労していますか。具体的にお書きください。

問 49 あなたは、医療関係機関（病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、病院の地域連携室等）にどのようなことを期待しますか。具体的にお書きください。

問 50 あなたは、サービス利用者の医学的な情報を十分把握していますか。（1つに○）

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 十分把握している | 3. あまり把握していない |
| 2. ある程度把握している | 4. ほとんど把握していない |

問 51 あなたは、主治医との連携はとれていますか。（1つに○）

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 全員の利用者に対してとれている | 3. ごく少数しかとれていない |
| 2. ほとんどの利用者に対してとれている | 4. 全くとれていない |

問 52 一般に医療機関や主治医等との連携がとりにくいと言われていますが、その主な理由は何だとお考えですか。（1つに○）

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 主治医と話すことに気後れする | 3. 連携の必要性を感じない |
| 2. 連携のとり方がわからない | 4. その他（具体的に：_____） |

問 53 あなたは、ふだん、医療機関や主治医とどのような方法で連絡をとっていますか。（いくつでも○）

- | | | |
|----------|----------|--------------|
| 1. 電 話 | 3. 電子メール | 5. その他 |
| 2. ファックス | 4. 直接訪問 | （具体的に：_____） |

問 54 あなたは、サービス利用者一人ひとりの主治医と面識がありますか。面識があるおおよその割合をお答えください。（1つに○）

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. 0～2割くらい | 3. 5～6割くらい | 5. 9～10割くらい |
| 2. 3～4割くらい | 4. 7～8割くらい | |

問 55 あなたは、医療と介護の連携を図るためにどのようなことが必要だとお考えですか。（3つまでに○）

- | |
|--|
| 1. 医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間「ケアマネタイム」を創設する
2. 在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する
3. 医療と介護の連携マニュアルを作成する
4. 市内の医療機関への連絡可能時間を記したリストを作成する
5. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する
6. 在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
7. 関係者のためのネット上で連絡がとれるようなしくみを構築する
8. 医療（病院・診療所）と介護の役割分担を明確にする
9. その他（具体的に：_____） |
|--|

問 56 最後に、介護保険制度をよりよい制度としていくためのご意見や医療と介護の連携についてのご意見等があれば、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（切手は不要）に入れて、**12月8日（水）までに**お近くのポストに投函してください。