

居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する 調査研究事業の調査検討組織 設置要綱（案）

1. 設置目的

エム・アール・アイリサーチアソシエーツ株式会社は居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、藤井賢一郎を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、エム・アール・アイリサーチアソシエーツ株式会社が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する 調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	藤井 賢一郎（上智大学総合人間科学科 准教授）
委員	落久保 裕之（医療法人裕心会落久保外科循環器内科クリニック院長）
委員	國光 登志子（特定非営利法人日本地域福祉研究所 主任研究員）
委員	小林 良二（東京都立大学 名誉教授）
委員	中澤 伸（社会福祉法人川崎聖風福祉会 事業推進部長）
委員	原田 重樹（日本介護支援専門員協会 副会長）
委員	福井 小紀子（日本赤十字看護大学教授）
委員	福富 昌城（花園大学社会福祉学部社会福祉学科 教授）
委員	松川 竜也（青森市 高齢者支援課 基幹型包括支援センター所長）
委員	水上 直彦（石川県介護支援専門員協会 副会長）
委員	山本 繁樹（立川市南部西ふじみ地域包括支援センターセンター長）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 振興課長 三浦明
- 厚生労働省 老健局 振興課 ケアマネジメント調整官 遠藤征也
- 厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐 佐藤美雄
- 厚生労働省 老健局 振興課 介護支援専門官 石山麗子
- 厚生労働省 老健局 振興課 人材研修係長 田代善行
- 厚生労働省 老健局 振興課 人材研修係 丹菜々子

（5）居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する
調査研究事業（素案）

1. 調査の目的

平成27年度調査においては居宅介護支援事業所の効果的な事業運営のあり方を検討するため、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所（地域包括支援センター）や当該事業所に従事する介護支援専門員（ケアマネジャー）の業務実態を把握したところである。

平成28年度調査はケアマネジャーの業務実態等を適切に把握するため経年的に行うことが必要であることに加えて、介護保険部会（平成28年4月22日）においてケアマネジメントのあり方に関して「自立支援、公正中立、総合的かつ効率的なサービス提供の視点に基づく適切なケアマネジメントを確保するための方策」等の論点が挙げられていることから、これらの検討に必要な調査項目を検討し、データの収集を目的とする。

2. 調査客体

（※現時点での素案であり、今後、調査の具体化により変更があり得る。）

- ①事業所調査：居宅介護支援事業所（3,000事業所程度）
- ②ケアマネジャー調査：ケアマネジャー（15,000人程度）
- ③利用者調査、利用者本人調査：利用者（各12,000人程度）
- ④地域包括支援センター調査：地域包括支援センター（全センター）

3. 主な調査項目

（※現時点での素案であり、今後、調査の具体化により変更があり得る。）

- ①事業所調査（併設サービス・事業の有無、医療との連携の状況、地域ケア会議の参加状況、公正中立を確保するための取組状況等）
- ②ケアマネジャー調査（業務プロセスの実施状況、業務遂行上の課題や悩み等）
- ③利用者調査（利用者の状況、サービスの利用状況等）
- ④利用者本人調査（ケアマネジャーの対応状況、自立支援に対する認識状況等）
- ⑤地域包括支援センター調査（居宅介護支援事業所、ケアマネジャーへの支援状況等）

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査」

居宅介護支援事業所 事業所調査票

※この調査票は事業所の
管理者の方が記入して
ください

事業所名

1 貴居宅介護支援事業所の概況	
(1)開設年	平成()年
(2)開設主体 (○は1つ)	1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社協以外) 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 協同組合及び連合会 7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 8. 特定非営利活動法人(NPO) 9. その他の法人 10. その他
(3)地域区分 (○は1つ)	1. 1級地 2. 2級地 3. 3級地 4. 4級地 5. 5級地 6. 6級地 7. 7級地 8. その他

2 併設施設の状況							
(1)併設施設の有無 (○は1つ)	1. 法人が運営する併設施設あり (同一法人(同系列を含む)が運営する施設・事業所が複数) 2. 法人が運営する併設施設なし (施設・事業所は貴事業所のみ) → 3に進んでください						
(2)法人が運営する併設施設の状況 (※介護予防含む)	同一法人 (同系列を含む)が 運営しているサービス (複数回答可)	併設しているもの (複数回答可)	うち、ケアマネ ジャーが兼務している もの(複数回答可)	(2)法人が運営する併設施設の状況 (続き)	同一法人 (同系列を含む)が運 営しているサービス (複数回答可)	併設しているもの (複数回答可)	うち、ケアマネ ジャーが兼務している もの(複数回答可)
地域包括支援センター	1	1	1	短期入所生活介護(※)	15	15	15
在宅介護支援センター	2	2	2	短期入所療養介護(※)	16	16	16
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	3	3	3	福祉用具貸与(※)	17	17	17
介護老人保健施設	4	4	4	福祉用具販売(※)	18	18	18
療養病床を有する病院・診療所	5	5	5	夜間対応型訪問介護	19	19	19
病院・診療所(上記以外)	6	6	6	定期巡回・随時対応型訪問介護	20	20	20
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)(※)	7	7	7	小規模多機能型居宅介護 (※)	21	21	21
有料老人ホーム・ケアハウス等 (特定施設(※)含む)	8	8	8	看護小規模多機能型居宅介護	22	22	22
訪問介護(※)	9	9	9	認知症対応型通所介護 (※)	23	23	23
訪問入浴介護(※)	10	10	10	住宅改修を行っている事業所	24	24	24
訪問看護(※)	11	11	11	調剤薬局	25	25	25
訪問リハビリテーション (※)	12	12	12	はり、きゅう、あん摩、マッサージ、指圧、接骨院	26	26	26
通所介護(※)	13	13	13	通所介護における宿泊サービス	27	27	27
通所リハビリテーション (※)	14	14	14	サービス付高齢者住宅	28	28	28
				その他 ()	29	29	29

3 居宅介護支援費の状況 (平成28年9月中)				
(1) 居宅介護支援費の算定状況 (人数)	1. 居宅介護支援費(I) ()人 2. 居宅介護支援費(II) ()人	3. 居宅介護支援費(III) ()人		
(2) 特定事業所加算の算定状況 (○は1つ)	1. 特定事業所加算(I) 2. 特定事業所加算(II)	3. 特定事業所加算(III) 4. 算定していない		
(3) 運営基準減算要件への該当 (該当件数)	1. 該当なし 2. 該当あり ⇒ ()件			
1) 運営基準減算の理由 (未実施項目)	1. サービス担当者会議 2. ケアプラン交付 3. モニタリング			
2) 未実施になった理由	1. 短期間にケアプラン変更が頻回だった 4. 日程調整がうまくできなかった 2. 業務多忙 5. その他 () 3. ケアマネジャーの病休			
(4) 事業所において平成28年3月1日から8月末日までに給付管理を行ったのべ件数	()件			
(5) 平成28年3月1日から8月末日の期間における紹介率 A、B、Cは減算に該当しない場合もお答えください。	A 最も紹介件数の多い法人(紹介率最高法人)の割合	B 法人関係 ※同一割合の法人が複数ある場合は、貴事業所と同一法人(同系列を含む)について優先してご記載ください。 1. 貴事業所と同一法人(同系列を含む) 2. 貴事業所と同一法人(同系列を含む)でない	C 紹介率が80%以上に該当するサービス種別のみ、その理由を下記選択肢の番号(1~12)を記入。(複数回答可) ※同一割合の法人が複数ある場合は、貴事業所と同一法人(同系列を含む)について優先してご記載ください。 ◆当該事業所を選定している理由 1. 中重度の対応力が高いため 2. 認知症ケアの質が高いため 3. 退院時等、急な病院への訪問やサービス調整が可能であるため 4. 主治医の指示があるため 5. 土日、早朝・夜間に対応できるため 6. 看取りに対応できるため 7. 利用者の個別の生活状況に合わせた細やかな対応が可能であるため 8. 連携・情報共有がしやすいため 9. 利用者・家族が希望したため 10. 法人の方針として 11. 地域の中には他に適切な事業所がないため 12. その他(内容は選択肢番号と併せて空欄に記入)	D 特定事業所集中減算の適用の有無 ※都道府県等に届出を行い、特定事業所集中減算の適用を受けた場合、その根拠となったサービスすべてに○をつけてください。正当な理由に該当した場合、○は不要です。
1) 訪問介護	約()%	1	2	
2) 訪問入浴介護	約()%	1	2	
3) 訪問看護	約()%	1	2	
4) 訪問リハビリテーション	約()%	1	2	
5) 通所介護	約()%	1	2	
6) 通所リハビリテーション	約()%	1	2	
7) 短期入所生活介護	約()%	1	2	
8) 短期入所療養介護	約()%	1	2	
9) 特定施設入居者生活介護	約()%	1	2	
10) 福祉用具貸与	約()%	1	2	
11) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	約()%	1	2	
12) 夜間対応型訪問介護	約()%	1	2	
13) 認知症対応型通所介護	約()%	1	2	
14) 小規模多機能型居宅介護	約()%	1	2	
15) 認知症対応型共同生活介護	約()%	1	2	

16)地域密着型特定施設入居者生活介護	約()%	1	2		
17)看護小規模多機能型居宅介護	約()%	1	2		
(6)平成27年9月以降(特定事業所集中減算の改定後)、事務負担は増えましたか			1. 増えた 2. 増えていない		
1)変更前と比べて事務量として月あたり増えた時間			1か月あたり()分 増えた		
2)どのように特定事業所集中減算の管理をしていますか			1. すべてシステムを利用している 2. 一部のみシステムを利用している 3. システムは利用していない		
(7)集中減算の割合が80%になったことで、または80%以下の状態を維持するために、利用者が希望する以外の事業所をケアプランに位置づけたことがありましたか			1. ある ⇒()件 (平成28年3月1日～8月末日) 2. ない		

4 居宅介護支援・介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの利用者数および給付管理の状況

(1)貴事業所が位置する市町村において、新総合事業が実施されていますか	1. 実施されている ⇒ 平成()年度から 2. 実施されていない 3. わからない							
(2)昨年同月(平成27年9月)分の給付管理を行った実利用者数	1)居宅介護支援		()人		2)介護予防支援		()人	
	3)介護予防ケアマネジメント※1 (平成27年9月以前に新総合事業が実施されている場合のみお答えください)				()人			
(3)平成28年9月分の給付管理を行った実利用者数	介護予防ケアマネジメント※1	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
うち看取り(※2)の体制を整えたケースの事業所における延べ件数	()人							
(4)過去3か月間(平成28年7月～9月末日)の新規利用者の状況別人数 ※介護予防含む	介護予防ケアマネジメント※1	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
1)うち同一法人(同系列を含む)からの紹介件数								
A. 地域包括支援センター	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
B. 在宅介護支援センター	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
C. 病院・診療所	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
D. 介護老人保健施設	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
E. サービス付高齢者住宅	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
F. 有料老人ホーム	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
G. 通所リハビリテーション※	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
H. 訪問リハビリテーション※	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
I. その他のサービス事業所	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
J. その他 ()	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
2)うち他法人からの紹介件数								
A. 地域包括支援センター	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
B. 在宅介護支援センター	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
C. 病院・診療所	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
D. 介護老人保健施設	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
E. サービス付高齢者住宅	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
F. 有料老人ホーム	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
G. 通所リハビリテーション※	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
H. 訪問リハビリテーション※	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
I. その他のサービス事業所	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
J. その他 ()	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人

※1 ホームヘルパー・デイサービスのみの利用する要支援者は、介護予防ケアマネジメントに含め、要支援1・要支援2には含めないでください。

※2 ここでいう看取りとは、医師が終末期と判断し、ケアマネジャーが医師等と連携し必要な支援を行ったケースをいう。最終的な死亡場所は問わない。

(5)平成27年10月～平成28年9月に事業所において看取り(※2)の体制を整えたケースの延べ件数	()人				
(6)事業所において平成27年10月～平成28年9月に退院退所加算を算定している件数	()件				
(7)平成27年10月～平成28年9月における退院予定者へ在宅生活に移行するために支援(※3)を行ったが、給付管理に至らなかった件数	人数	給付管理に至らなかった理由別			
		非該当 (要介護認定)	転院	死亡	
	悪性腫瘍(がん)	()人	()人	()人	()人
	悪性腫瘍(がん)以外	()人	()人	()人	()人

※2 ここでいう看取りとは、医師が終末期と判断し、ケアマネジャーが医師等と連携し必要な支援を行ったケースをいう。最終的な死亡場所は問わない。

※3 退院支援とは、病院を訪問し面会した、あるいは病院からの情報を得てアセスメントを行うなどケアマネジメントプロセスの一部を実行したことを指す。

5 職員について(平成28年10月1日現在)

(他のサービス・事業と兼務している場合は、「併設事業所と兼務」の欄に人数を記入してください。)	常勤			非常勤			
	居宅介護支援事業所に専従	併設事業所と兼務 (勤務時間による換算)		居宅介護支援事業所に専従		併設事業所と兼務 (勤務時間による換算)	
		実人員	換算人員 ※1	実人員	換算人員 ※1	実人員	換算人員 ※1
(1)ケアマネジャー数(ケアマネジャー業務を実施している管理者含む)	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
(2)採用・退職・異動の状況 (平成27年1月1日から平成27年12月31日)	常勤ケアマネジャー ※実人数を記入			非常勤ケアマネジャー ※実人数を記入			
1)採用したケアマネジャー数	()人			()人			
2)退職したケアマネジャー数	()人			()人			
3)異動したケアマネジャー数	()人			()人			
(3)事務職員(ケアマネジャー以外の職員)の有無(○は1つ)	1. 居宅介護支援事業所専従の事務職員がいる ⇒ ()人 2. 他の併設事業等と兼務の事務職員がいる ⇒ ()人 3. 事務職員はいない						
(4)管理者の兼務状況	1. 居宅介護支援事業所以外も兼務している 2. 兼務はしていない						
(5)管理者のケアマネジャーとしての業務経験年数(通算年数)	()年						

※1:換算人員の計算は、記入要領2ページをご参照ください。

6 管理者の役割と管理の状況について

(1) 新規利用者への対応(平成28年7月1日～9月末日)	件数または割合	
1)誰が新規利用者の担当を割り振っていますか	1. 管理者自身が実施している	()件
	2. 管理者の指示のもと、管理者以外が実施している	()件
	3. 管理者の関与なく、個々のケアマネジャーの判断で実施している	()件
	4. その他 ()	()件
2)誰が新規利用者のケアプラン原案の内容を確認していますか	1. 管理者自身が実施している	()件
	2. 管理者の指示のもと、管理者以外が実施している	()件
	3. 管理者の関与なく、個々のケアマネジャーの判断で実施している	()件
	4. その他 ()	()件
3)誰が新規利用者のケアマネジメントの実施状況(アセスメントから1回目のモニタリングまでのプロセス)の進捗を確認していますか	1. 管理者自身が実施している	()件
	2. 管理者の指示のもと、管理者以外が実施している	()件
	3. 管理者の関与なく、個々のケアマネジャーの判断で実施している	()件
	4. その他 ()	()件
(2)事業所内の全ケースのケアマネジメントプロセスが運営基準減算に該当しないよう、誰が実施状況を確認していますか (選択肢1～5の合計が10割になるように記入)	1. 管理者自身が実施している	()割
	2. 管理者の指示のもと、管理者以外が実施している	()割
	3. 管理者の関与なく、個々のケアマネジャーの判断で実施している	()割
	4. その他 ()	()割
	5. 確認していない	()割

(3) 事業所内ミーティング(利用者に関する情報またはサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議)の開催頻度(○は1つ)	1. 週1回 2. 2週に1回 3. 月に1回 4. その他() 5. 行っていない		
(4) ケアマネジメント業務に関する相談(新人、経験ありを問わない)			
1) 事業所内事例検討を定期的開催	1. している 2. していない		
2) 相談の時間を設けている(複数回答可)	1. 定期的に設けている 2. 随時相談を受けている 3. 設けていない		
3) 同行訪問による支援	1. している 2. していない		
4) その他	()		
(5) 事業所に係る加減算の管理(○は1つ)(例: 特定事業所集中減算等)	1. 管理者自身が行っている 2. ケアマネジャーが実施したものを管理者が確認 3. 事務職員が実施したものを管理者が確認 4. その他() 5. 管理していない		
(6) 誰が給付管理事務(国保連請求事務)を行っていますか。 作成・確認のそれぞれについて、主に担当している者に○をつけてください。(○は1つ)		1) 作成	2) 確認
	A. 管理者	1	1
	B. ケアマネジャー	2	2
	C. 事務職員	3	3
D. その他	4()	4()	
(7) 従業者(ケアマネジャーや事務職員等)の勤務体制を定め、バーンアウト予防などに配慮して管理をしていますか(○は主なもの1つ)	1. 管理者自身が行っている 2. ケアマネジャーが実施したものを管理者が確認 3. 事務職員が実施したものを管理者が確認 4. 配慮していない 5. その他()		
(8) 従業者(ケアマネジャーや事務職員等)の健康状態、身だしなみや清潔の保持に関して、どのようなことを行っていますか(複数回答可)	1. 管理を行う責任者を決めている 2. ミーティング(朝礼等)の際などに定期的に確認している 3. 健康や清潔の保持の必要性に関して、研修等で教育している 4. 従業者に定期的に健康診断を受診させている 5. 行っていない 6. その他()		
(9) 主な苦情発生時の対応(複数回答可)	1. 管理者自身が一連の対応を行う 2. 主任ケアマネジャーに対応させ、それを管理している 3. 担当であるケアマネジャーに対応させ、それを管理している 4. 事務職員に対応させ、それを管理している 5. 個別苦情に対して管理者は関与していない 6. その他()		
(10) 事故発生時の対応(○は主なもの1つ)	1. 管理者自身が一連の対応を行う 2. 主任ケアマネジャー等に対応させ、それを管理している 3. 担当であるケアマネジャーに対応させ、それを管理している 4. 事務職員に対応させ、それを管理している 5. 個別の事故に対して管理者は関与していない 6. その他()		
(11) ケアマネジャーが特定のサービスや事業所をケアプランに位置づけることはありますか	1. ある 2. ない		
↓ 位置づけている場合の理由についてお答えください(複数回答可)	1. 法人や事業所の経営方針を踏まえた指示により位置づけている 2. 法人や事業所による指示はないが、地域のサービス事業者数が限られているため位置づけている 3. 法人や事業所による指示はないが、利用者に対して必要な機能を備えているため位置づけている 4. その他()		

7 ケアマネジャーの育成の仕組みについて						
(1) 研修等の実施状況 (平成27年度中の実績)	事業所内研修の 年間実施回数	()回/年				
	事業所外研修 の状況	区分	受講者 実人数	のべ 受講回数	取扱い	費用負担
		法定 研修	()人	()回	1. 出張 2. 休暇 3. 勤務免除	1. 全額自己負担 2. 一部事業所負担 3. 全額事業所負担
法定外 研修	()人	()回	1. 出張 2. 休暇 3. 勤務免除	1. 全額自己負担 2. 一部事業所負担 3. 全額事業所負担		
<p>貴事業所のケアマネジャーが2名以上の場合、(2)以降の設問にお答えください。 貴事業所のケアマネジャーが1名の場合は 8 へお進みください。</p>						
(2) ケアマネジャーの育成・資質向上への取り組み(新人、経験ありは問わない) (複数回答可) ※「事業所内」には併設事業所を含む	<ol style="list-style-type: none"> 事業所内でキャリアパスを設定し、明示している 育成計画を作成、管理している ケアマネジャーごとに目標を設定し、面談を行っている 主任ケアマネジャー等がスーパーバイズを行っている 日常のOJTを実施している 他の居宅介護支援事業所からのケアマネジャーの研修生の受入を行い、育成している 自主研究/研究会・学会等への参加など、自己啓発活動を事業所として援助している 通信教育を援助している 他の資格取得のための援助をしている 他事業所へケアマネジャーを派遣している その他 () ケアマネジャーの育成は十分取り組めていない 					
(3) 事業所内で実施している研修の内容(新人、経験ありは問わない) (複数回答可) ※「事業所内」には併設事業所を含む	<ol style="list-style-type: none"> 事業所内事例検討会を開催している 他居宅介護支援事業所と共同して行う事例検討会の開催 多職種による事例検討会の開催 事業所において資質向上のための研修会(事例検討会以外)を開催している その他 () 実施していない 					
(4) 新人ケアマネジャー(実務経験1年未満)について、経験年数3年以上のケアマネジャーと比較して、業務の遂行能力に差があると考えられるもの (複数回答可) ※過去3年以内に新人ケアマネジャーを採用した事業所管理者のみお答えください	<ol style="list-style-type: none"> 業務プロセスの実施能力 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 特に新人ケアマネジャーが十分に実施できていないものを選んでください(※複数回答可) 1. アセスメント 2. 目標の設定 3. ケアプランの作成 4. モニタリング・目標達成状況の評価 5. サービス担当者会議 6. サービス導入のための事業所・サービス探し 7. インフォーマルサービスの導入 8. 給付管理業務 9. その他 () 利用者や家族とのコミュニケーション能力、信頼関係の構築 関係機関との連携能力 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 特に新人ケアマネジャーが連携しにくいものを選んでください(※複数回答可) 1. サービス提供事業所 2. 地域包括支援センター 3. 市町村 4. 主治医 5. 入退院先の医療機関 6. 社会福祉協議会 7. 民生委員 8. ボランティアや助け合いサークル 9. その他 () 入退院時の対応 困難事例への対応能力 効率的な業務遂行 トラブルや予期しない状況における適切な判断・対応能力 介護保険制度や介護保険サービスに関する知識 障害や生活保護など関連制度に関する知識 地域における介護サービス資源に関する知識 地域のインフォーマル・サポートに関する知識 家族支援に関する知識・技術 給付管理等における書類作成や事務処理 その他(具体的に:) 特に差がない 					

<p>(5) 新人ケアマネジャーの育成方法(複数回答可) ※過去3年以内に新人ケアマネジャーを採用した事業所管理者のみお答えください</p>	<p>1. 育成担当者の配置 ⇒ 指導期間()か月 2. 訪問等への同行指導 ⇒ 指導者(1. 他のケアマネジャー 2. 主任ケアマネジャー 3. 管理者)※複数回答可 3. ケアプラン等の確認 ⇒ 確認者(1. 他のケアマネジャー 2. 主任ケアマネジャー 3. 管理者)※複数回答可 4. 定期的な面談 ⇒ 面談者(1. 他のケアマネジャー 2. 主任ケアマネジャー 3. 管理者)※複数回答可 5. 事業所外の研修や勉強会への参加 6. その他(具体的に:) 7. 実施していない</p>
<p>(6) ケアマネジャーの個々の能力の差を埋めるためには、どのような取組が効果的であると考えますか(複数回答可)</p>	<p>1. 能力に応じた計画的な人材育成計画 2. 管理者による直接指導 3. 個別の育成担当者の配置 4. 他の居宅介護支援事業所での実習 5. その他(具体的に:)</p>

8 医療機関との連携の状況について

【入院時の連携】

(1) 平成 28 年7月～9月中に利用者の入院先となった医療機関の数	()箇所				
(2) 平成 28 年7月～9月中に医療機関に入院した利用者数	ア. 医療機関に入院した人数				
		イ. うち入院時に医療機関へ情報提供を行った人数	ウ. うち「入院時情報連携加算」適用人数		
		1) 7月～9月に1回でも給付管理を行った人数(合計)	()人	()人	()人
		うちもっとも多く入院した医療機関への入院者数	()人	()人	()人
2) 7月～9月に給付管理を行わなかった人数	()人	()人			
(3) 平成 28 年7月～9月中の入院時の情報提供において問題と感ずる点(複数回答可)	1) 全体	2) 最も入院者が多かった医療機関	3) 入院時情報連携加算の算定をしなかった人		
1. 事業所において利用者の入院時に情報提供をする方法が定まっていない	1	1	1		
2. 医療機関との連携の窓口や担当者がわからない	2	2	2		
3. 事業所のケアマネジャーが、医療に関する知識を十分に有していない	3	3	3		
4. 医療機関に提供する情報をまとめることが難しい	4	4	4		
5. 医療機関の都合に合わせた訪問調整が難しい	5	5	5		
6. 医療機関に情報提供する機会・タイミングを確保することが難しい	6	6	6		
7. 医療機関がどのような情報を必要としているのかわかりにくい	7	7	7		
8. 医療機関において情報提供を受け入れる体制が整っていない	8	8	8		
9. 医療機関から情報提供を求められない	9	9	9		
10. 医療機関へ提供した情報が活用されない	10	10	10		
11. 医療機関の医師が多忙であることを理由に時間を取ってもらえない	11	11	11		
12. 医療機関の医師とコミュニケーションがうまくとれない	12	12	12		
13. 利用者が情報提供を拒否する	13	13	13		
14. 家族が情報提供を拒否する	14	14	14		
15. 入院したことがすぐにわからない	15	15	15		
16. その他 ()	16	16	16		
17. 特になし	17	17	17		

【退院時の連携】				
(4)平成 28 年7月～9月中に利用者が退院した医療機関の数	()箇所			
(5)平成 28 年7月～9月に退院し給付管理の対象となった利用者数 ※月後れの請求を含む	ア. 退院した利用者数			
		イ. 退院者のうち初回加算を適用した人	ウ. 退院者のうち退院時に職員との面談を行った人	エ. うち、「退院・退所加算」を適用した人
	1)7月～9月に1回でも給付管理の対象となった人数	()人	()人	()人
	うち、もっとも多く退院した医療機関の退院者数	()人	()人	()人
2)7月～9月に給付管理の対象とならなかった人数	()人		()人	
(6)退院において、医療機関からどのような役割を期待されていますか。また、その役割を実施していますか (複数回答可)	役割		1. 期待されている	2. 実施している
	1)入院時からの利用者の訪問、面談		1	2
	2)医療機関から退院調整があった場合の即時訪問		1	2
	3)カンファレンスへの参加		1	2
	4)退院の手続き		1	2
	5)退院日程に合わせた迅速なサービス調整・ケアプラン作成		1	2
	6)入院中・退院後の医療機関の利用者宅訪問指導への同行		1	2
	7)主治医の診察への立ち合い		1	2
	8)退院後の経過の報告		1	2
	9)本人・家族の在宅療養生活(セルフマネジメント)支援		1	2
	10)家族の介護負担軽減		1	2
	11)要介護認定の区分変更申請手続きの支援または代行		1	2
(7)貴事業所ケアマネジャーが、退院時カンファレンスに参加するうえで問題と感ずる点 (複数回答可)	1. 退院時カンファレンスが行われていない 2. 退院時カンファレンスに呼ばれない 3. 発言する機会がない、発言しにくい雰囲気 4. 医療機関の都合に合わせた訪問日程の調整が難しい 5. コミュニケーションがうまくいかず、必要な情報が正しく提供されていない場合がある 6. 疾病管理の話が中心で、退院後の在宅生活を支援するための協議がなされない 7. その他()			
(8)退院時に医療機関より利用者情報を得ることが困難と感ずる点 (複数回答可)	1. 入院した利用者との関係を維持できていない 2. 医療機関ごと・利用者ごとに担当窓口が異なり、連携窓口がわかりにくい 3. 従来給付管理を行っていた利用者の退院時に医療機関から連絡がこない 4. 医療機関から急な退院の連絡があり、対応が困難 5. 新規ケースで急な退院の場合、自宅の環境を確認する時間がとれない 6. 医療者の在宅生活や介護に対する知識・理解不足 7. 主治医とのコミュニケーションがうまくとれない 8. 主治医から予後予測、状態の改善可能性についての情報が提供されない 9. 退院時においてケアマネジャーに対して文書での情報が提供されない 10. 本人や家族から情報を得ているので必要ない 11. その他 ()			

9 地域づくりの取組みについて																			
(1) 地域のお他機関と協働により、次のことについて貴居宅介護支援事業所において行いたいと考へますか(○は1つ)																			
1) 地域住民等の介護相談	1. 既に協働している 2. 協働する予定である 3. 協働したい 4. 協働する意思がない																		
2) 家族介護者教室	1. 既に協働している 2. 協働する予定である 3. 協働したい 4. 協働する意思がない																		
3) 一般の地域住民への介護教室	1. 既に協働している 2. 協働する予定である 3. 協働したい 4. 協働する意思がない																		
4) 地域資源の開発	1. 既に協働している 2. 協働する予定である 3. 協働したい 4. 協働する意思がない																		
5) その他 ()	1. 既に協働している 2. 協働する予定である 3. 協働したい 4. 協働する意思がない																		
(2) 次の内容について貴居宅介護支援事業所において実施したいと考へているものはありますか																			
他事業所のケアマネジャーの相談・スーパーバイズ	<table border="0"> <tr> <td>1. 既に実施している</td> <td>_____</td> <td rowspan="4">} (○は1つ)</td> </tr> <tr> <td>2. 実施する予定がある</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. 予定はないが、いずれ行いたい</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. 行う意思がない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>1. 主体的に実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>2. 地域包括支援センターと協働して実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>3. その他()</td> </tr> </table>	1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)	2. 実施する予定がある	_____	3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____	4. 行う意思がない	_____			1. 主体的に実施			2. 地域包括支援センターと協働して実施			3. その他()
1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)																	
2. 実施する予定がある	_____																		
3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____																		
4. 行う意思がない	_____																		
		1. 主体的に実施																	
		2. 地域包括支援センターと協働して実施																	
		3. その他()																	
他事業所のケアマネジャーの同行訪問	<table border="0"> <tr> <td>1. 既に実施している</td> <td>_____</td> <td rowspan="4">} (○は1つ)</td> </tr> <tr> <td>2. 実施する予定がある</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. 予定はないが、いずれ行いたい</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. 行う意思がない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>1. 主体的に実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>2. 地域包括支援センターと協働して実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>3. その他()</td> </tr> </table>	1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)	2. 実施する予定がある	_____	3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____	4. 行う意思がない	_____			1. 主体的に実施			2. 地域包括支援センターと協働して実施			3. その他()
1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)																	
2. 実施する予定がある	_____																		
3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____																		
4. 行う意思がない	_____																		
		1. 主体的に実施																	
		2. 地域包括支援センターと協働して実施																	
		3. その他()																	
事業所間共同での事例検討会(ケアマネジャーのみ)	<table border="0"> <tr> <td>1. 既に実施している</td> <td>_____</td> <td rowspan="4">} (○は1つ)</td> </tr> <tr> <td>2. 実施する予定がある</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. 予定はないが、いずれ行いたい</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. 行う意思がない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>1. 主体的に実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>2. 地域包括支援センターと協働して実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>3. その他()</td> </tr> </table>	1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)	2. 実施する予定がある	_____	3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____	4. 行う意思がない	_____			1. 主体的に実施			2. 地域包括支援センターと協働して実施			3. その他()
1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)																	
2. 実施する予定がある	_____																		
3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____																		
4. 行う意思がない	_____																		
		1. 主体的に実施																	
		2. 地域包括支援センターと協働して実施																	
		3. その他()																	
事業所間共同での事例検討会(多職種を含む)	<table border="0"> <tr> <td>1. 既に実施している</td> <td>_____</td> <td rowspan="4">} (○は1つ)</td> </tr> <tr> <td>2. 実施する予定がある</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. 予定はないが、いずれ行いたい</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. 行う意思がない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>1. 主体的に実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>2. 地域包括支援センターと協働して実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>3. その他()</td> </tr> </table>	1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)	2. 実施する予定がある	_____	3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____	4. 行う意思がない	_____			1. 主体的に実施			2. 地域包括支援センターと協働して実施			3. その他()
1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)																	
2. 実施する予定がある	_____																		
3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____																		
4. 行う意思がない	_____																		
		1. 主体的に実施																	
		2. 地域包括支援センターと協働して実施																	
		3. その他()																	
事例検討以外の資質向上のための研修会(ケアマネジャーのみ)	<table border="0"> <tr> <td>1. 既に実施している</td> <td>_____</td> <td rowspan="4">} (○は1つ)</td> </tr> <tr> <td>2. 実施する予定がある</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. 予定はないが、いずれ行いたい</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. 行う意思がない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>1. 主体的に実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>2. 地域包括支援センターと協働して実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>3. その他()</td> </tr> </table>	1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)	2. 実施する予定がある	_____	3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____	4. 行う意思がない	_____			1. 主体的に実施			2. 地域包括支援センターと協働して実施			3. その他()
1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)																	
2. 実施する予定がある	_____																		
3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____																		
4. 行う意思がない	_____																		
		1. 主体的に実施																	
		2. 地域包括支援センターと協働して実施																	
		3. その他()																	
事例検討以外の資質向上のための研修会(多職種を含む)	<table border="0"> <tr> <td>1. 既に実施している</td> <td>_____</td> <td rowspan="4">} (○は1つ)</td> </tr> <tr> <td>2. 実施する予定がある</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. 予定はないが、いずれ行いたい</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. 行う意思がない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>1. 主体的に実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>2. 地域包括支援センターと協働して実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>3. その他()</td> </tr> </table>	1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)	2. 実施する予定がある	_____	3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____	4. 行う意思がない	_____			1. 主体的に実施			2. 地域包括支援センターと協働して実施			3. その他()
1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)																	
2. 実施する予定がある	_____																		
3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____																		
4. 行う意思がない	_____																		
		1. 主体的に実施																	
		2. 地域包括支援センターと協働して実施																	
		3. その他()																	
その他 ()	<table border="0"> <tr> <td>1. 既に実施している</td> <td>_____</td> <td rowspan="4">} (○は1つ)</td> </tr> <tr> <td>2. 実施する予定がある</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. 予定はないが、いずれ行いたい</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. 行う意思がない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>1. 主体的に実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>2. 地域包括支援センターと協働して実施</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>3. その他()</td> </tr> </table>	1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)	2. 実施する予定がある	_____	3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____	4. 行う意思がない	_____			1. 主体的に実施			2. 地域包括支援センターと協働して実施			3. その他()
1. 既に実施している	_____	} (○は1つ)																	
2. 実施する予定がある	_____																		
3. 予定はないが、いずれ行いたい	_____																		
4. 行う意思がない	_____																		
		1. 主体的に実施																	
		2. 地域包括支援センターと協働して実施																	
		3. その他()																	
(3) 地域包括支援センターから紹介された支援困難ケースの受託状況(○は1つ)	<table border="0"> <tr> <td>1. 受託した</td> <td>_____</td> <td rowspan="3">} 件数：過去1年間に()件程度</td> </tr> <tr> <td>2. 受託していない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. わからない(記録を残していない)</td> <td>_____</td> </tr> </table>	1. 受託した	_____	} 件数：過去1年間に()件程度	2. 受託していない	_____	3. わからない(記録を残していない)	_____											
1. 受託した	_____	} 件数：過去1年間に()件程度																	
2. 受託していない	_____																		
3. わからない(記録を残していない)	_____																		
(4) 地域包括支援センター等による事例検討会等への参加状況 (○は1つ)	<table border="0"> <tr> <td>1. 参加している</td> <td>_____</td> <td rowspan="3">} 回数：過去1年間に()回程度</td> </tr> <tr> <td>2. 開催されているが参加していない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. 開催されていない、わからない</td> <td>_____</td> </tr> </table>	1. 参加している	_____	} 回数：過去1年間に()回程度	2. 開催されているが参加していない	_____	3. 開催されていない、わからない	_____											
1. 参加している	_____	} 回数：過去1年間に()回程度																	
2. 開催されているが参加していない	_____																		
3. 開催されていない、わからない	_____																		
(5) 地域の人材育成のために実習を受け入れる体制がありますか(○は1つ)	<table border="0"> <tr> <td>1. 受け入れている</td> <td>_____</td> <td rowspan="5">} 人数：過去1年間に()人程度</td> </tr> <tr> <td>2. 受け入れ体制はあるが、過去1年間に実績はない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. 今後、体制をつくる予定がある</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. 体制をつくる予定はない</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>5. 地域の人材育成にどのような実習がるかかわからない</td> <td>_____</td> </tr> </table>	1. 受け入れている	_____	} 人数：過去1年間に()人程度	2. 受け入れ体制はあるが、過去1年間に実績はない	_____	3. 今後、体制をつくる予定がある	_____	4. 体制をつくる予定はない	_____	5. 地域の人材育成にどのような実習がるかかわからない	_____							
1. 受け入れている	_____	} 人数：過去1年間に()人程度																	
2. 受け入れ体制はあるが、過去1年間に実績はない	_____																		
3. 今後、体制をつくる予定がある	_____																		
4. 体制をつくる予定はない	_____																		
5. 地域の人材育成にどのような実習がるかかわからない	_____																		

<p>(6) 貴事業所では、地域の様々な資源(インフォーマル・サポートを含む)をどのように把握していますか(複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括支援センターが提供する、センター圏域内におけるサービスの情報により把握している 2. 地域の事業者連絡会等で情報共有している 3. 他の居宅介護支援事業所のケアマネジャーと個別に情報交換している 4. 介護保険サービス情報公表システムを活用して情報収集している 5. 地域ケア会議を活用して情報収集している 6. 社会福祉協議会、地域ボランティアセンターを活用して情報収集している 7. 民生委員から情報を収集している 8. その他() 9. 特に情報収集していない
--	---

自由記入欄

現在、貴居宅介護支援事業所で問題や困難と感じる点、およびその解決方法(行政の支援も含め)、事務手続きで簡素化できる点、サービスの質を維持した上で現行の基準で緩和できる点などについて、自由にご意見をご記入ください。

ケアマネジャー個別の属性等

ケアマネジャー IDコード	主任ケアマネジャーに○※1	(平成28年度予定も含む) 主任ケアマネジャー研修受講修了年度	管理者に○	性別		年齢 歳	勤務形態 (○は1つ)				地域包括支援センターとの兼務の有無	総労働時間 (9月中)※2 時間	再掲 うち事業に係る勤務時間 時間
				男	女		常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務			
記入例	○	H20			○	32		○			○	172	130
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

上記のケアマネジャーのIDコードを「ケアマネジャー調査票」P1、「利用者調査票」P1、「利用者本人調査票」P1に、必ず記入してください。

常勤職員1人あたりの所定労働時間(9月中)	時間
-----------------------	----

※1 主任介護支援専門員研修を修了した方を指します。

※2 実働時間を申請ベースで記入してください。

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査」

居宅介護支援事業所 ケアマネジャー調査票

※この調査票は、貴居宅介護支援事業所に勤務する全員のケアマネジャーの方が、1人1部記入してください。

ケアマネジャーID

事業所調査票P●の「ケアマネジャー個別の属性等」の最左列のIDコードを必ず転記して下さい

1. 属性等					
(1)性別	1. 男性 2. 女性	(2)年齢	()歳	(3)主任介護支援専門員研修 修了の有無	1. あり 2. なし
(4)勤務形態 (○は1つ)	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤専従 4. 非常勤兼務				
(5)保有資格 (資格一覧より該当する番号を記入)	1) 保有している資格を取得した順に記入してください。		()→()→()→()→()		
	2) 介護支援専門員実務研修受講試験を受験するための実務経験証明書で用いた資格の番号を記載してください				
	<資格一覧> 1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. 保健師 5. 助産師 6. 看護師 7. 准看護師 8. 理学療法士 9. 作業療法士 10. 社会福祉士 11. 介護福祉士 12. 視能訓練士 13. 義肢装具士 14. 歯科衛生士 15. 言語聴覚士 16. あん摩マッサージ指圧師 17. はり師 18. きゅう師 19. 柔道整復師 20. 栄養士 21. 精神保健福祉士 22. 介護福祉士養成のための実務者研修(旧ホームヘルパー1級) 23. 介護職員初任者研修(旧ホームヘルパー2級) 24. 旧ホームヘルパー3級 25. その他				
(6)ケアマネジャーとしての業務経験年数(通算年数)	()年()か月				

2. 担当利用者について									
(1)平成28年9月分の給付管理を行った実利用者数 ※ヘルパー及びデイのみ利用の要支援は「介護予防ケアマネジメント」に含める。	介護予防 ケアマネ ジメント	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	
(2)平成27年10月～平成28年9月に担当した末期がんに該当する利用者数	()人	該当する利用者のうち、終了ケース1名(五十音順で最も順番が早い利用者)について、終了する前2ヶ月の間にケアプランを変更した回数。 ※2ヶ月に満たない場合は、その間に変更した回数					()回		
(3)平成27年10月～平成28年9月に担当した指定難病に該当する利用者数	()人	該当する利用者のうち、1名(五十音順で最も順番が早い利用者)について、直近の2ヶ月の間にケアプランを変更した回数。 ※2ヶ月に満たない場合は、その間に変更した回数					()回		
(4)平成28年7月～9月に退院に向けた相談、調整を行った利用者数	1) 給付管理対象となった利用者数					()人			
	2) 給付管理対象となっていない利用者数					()人			
	3) 給付管理対象とならなかった理由別の件数	A. 非該当					()人		
		B. 施設入所					()人		
		C. 転院					()人		
		D. 死亡					()人		
(5)利用者のうち同一の集合住宅※に居住している利用者の数 (複数ある場合は、最も居住利用者が多い棟についてご記入ください) ※集合住宅とは、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、団地(公営住宅等)、シニアマンション等のことを指します。	()人								
(6)利用者の居宅から別の利用者の居宅までの移動方法のうち、最も多い方法(○は一つ)	1. 徒歩		4. 公共交通機関						
	2. 自転車・バイク		5. その他						
	3. 自動車		()						

3. 業務プロセスの負担感				
(1) 負担感の大きい業務を、A～Cそれぞれについて全て選んでください。	実施している場合、○を記入してください。	負担感の大きいもの(複数回答可)		
		A.介護予防 ケアマネジメン ト	B.介護予防 支援	C.居宅介護 支援
1)利用者宅への初回訪問(重要事項説明・契約業務を含む)	1	1	1	1
2)利用者の状態像等に関するアセスメント	2	2	2	2
3)サービス導入のための事業所探し・調整	3	3	3	3
4)インフォーマル・サポート導入のための事業所探し・調整	4	4	4	4
5)初回のケアプラン作成 ※1	5	5	5	5
6)サービス担当者会議の開催(招集、実施、記録)	6	6	6	6
7)サービス担当者会議に代わるサービス担当者への専門的な意見の照会 ※2	7	7	7	7
8)ケアプランの利用者への交付	8	8	8	8
9)ケアプランのサービス担当者への交付	9	9	9	9
10)サービス提供事業所との日常的な連絡・調整	10	10	10	10
11)医療機関・主治医との連絡・調整	11	11	11	11
12)利用者宅への月1回(介護予防は3ヶ月に1回)以上の訪問	12	12	12	12
13)ケアプラン内容のモニタリング	13	13	13	13
14)1ヶ月に1回のモニタリング結果の記録	14	14	14	14
15)目標の達成状況の評価	15	15	15	15
16)給付管理業務(実績確認、国保連への請求事務等) ※介護予防は地域包括支援センターへの協力	16	16	16	16
17)市町村との相談・連携	17	17	17	17
18)地域包括支援センターとの連携	18	18	18	18
19)地域ケア会議への参加	19	19	19	19
20)制度の変更に伴う情報等について利用者への説明	20	20	20	20
21)指導・監査等に対応するための諸準備	21	21	21	21
22)介護サービス情報の公表制度への対応	22	22	22	22
23)24時間体制による緊急対応	23	23	23	23
(2)軽度者の病状が急激に悪化した場合に必要となる福祉用具貸与について、あてはまる項目を選んでください。(複数回答可)	1. 医学的所見を文書で得るために時間や手間がかかる 2. 保険者の判断を得るために時間と手間がかかる 3. 限られた日数の中でサービス担当者会議の招集が難しい 4. 終末期に度重なるサービス担当者会議の開催は、本人や家族の心身の負担になる 5. 問題はない 6. 経験なし			

※1 ここでいうケアプランとは、A. B. の場合は「介護予防サービス・支援計画書」のことで、C. の場合は、居宅サービス計画のことで、C. には、長期目標・短期目標、援助内容、週間サービス計画等が含まれている用紙(H11. 11. 12 老企29 別紙1 第1表、第2表、第3表、第7表、第8表)を全て作成している担当利用者数を元に回答してください。

※2 サービス担当者会議に欠席する担当者に対し、事前に専門的意見を聴取することを指します。

4. ケアマネジャーの業務について	
ア セ ス メ ン ト	<p>(1)アセスメントについて困難と感じている点(複数回答可)</p> <p>1. 課題分析標準項目に関する情報収集 ⇒情報収集が難しい項目 (複数回答可) (1. 家族関係 2. 生活歴 3. 経済状況 4. 生活リズム 5. 医療情報 6. その他())</p> <p>2. 収集した情報の分析(情報の活用や分析の手順・方法)</p> <p>3. 課題の原因・背景の把握</p> <p>4. 改善・維持・悪化の見通し・今後の生活機能の予測</p> <p>5. その他()</p> <p>6. 特に困難を感じる点はない</p>

ケアプラン作成	(2) ケアプランの作成について、困難と感じている点 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全員のケアプラン(長期目標・短期目標、援助内容等)を十分に熟考して作成できない 2. 利用者の意見を十分に聞く時間がない 3. 家族の意見を十分に聞く時間がない 4. 課題を抽出し、長期目標・短期目標をたてるのが難しい 5. 利用者と家族の意見に違いがあり、調整が難しい 6. 利用者の意見と、ケアマネジャーの意見に違いがあり、調整が難しい 7. 家族の意見と、ケアマネジャーの意見に違いがあり、調整が難しい 8. ケアプランの表記の仕方が難しい 9. 必要な介護保険サービスが地域に不足している(質・量の両面で) 10. 介護保険以外のインフォーマルなサービスが不足している 11. サービス提供事業者を探すのに時間がかかる 12. 事業所の併設サービス等をケアプランに入れるような事業所の方針がある 13. 医師との連携が取りづらい 14. 主治医から病状(予後予測、病状の改善可能性など)に関する情報提供がない 15. 住民相互の見守り、助け合いの支援の継続性が不安定であるため、プランに位置づけにくい 16. 指導・監査を前提にしてサービスを調整してしまう 17. 書類作成や書類のやり取りの量的負担が多い 18. その他() 19. 特に困難と感じている点はない
	(3) 利用者本位に基づくケアプラン作成のためにやっている取り組み (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の意向の聴き取りを十分に行っている 2. 利用者で目標の共有をしている 3. 利用者で複数のサービスの選択肢を示して情報提供している。 4. 個々のサービスの内容や利用する目的、事業所ごとの機能、特徴などを説明している 5. 利用者と家族の意向が異なる場合、十分に調整している 6. 利用者が理解・納得するまで説明している 7. 利用後に、利用者がイメージした内容であったか、納得できるものであるか確認している 8. 特定のサービスや事業所に誘導することなく、利用者のニーズに応じて提案している 9. その他() 10. 特に行ってない
	(4) 自立支援という目標を達成するために実施している取り組み (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者と家族に対して、介護保険の理念や目的を説明して理解を得ている 2. 利用者と家族に対して、自立に向けた利用者自らの取組の重要性を説明して理解を得ている 3. 自立支援に向け、身体的に改善(悪化)する可能性について多職種から意見を取り入れ、ケアプランを作成している 4. 利用者の置かれた状況(環境等)を踏まえ、精神心理を理解すると共に、より意欲を喚起するはたらきかけを行っている 5. 自立支援に向けて必要となる地域の関係機関や協力者等にはたらきかけている 6. その他() 7. 特に行ってない
	(5) サービス提供事業所を選定するにあたり重視している点 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ケアマネジャーとの連携がうまくいっている 2. 利用者の状態像に応じたサービス提供をしてくれる 3. 何か問題が生じた場合に適切に対応してくれる 4. 貴事業所と同一法人(同系列を含む)のサービス事業所である 5. 同一法人(同系列を含む)に複数のサービスがあり、利用しやすい(事業所が所属する法人に限らず) 6. 早朝、夜間などのサービス提供に応じてくれる 7. 利用者との相性が良い 8. 本人または家族の希望 9. 利用者の状態をモニタリングして、適切にフィードバックしてくれる 10. その他()
	(6) 地域における各サービス事業所の力量(特徴)を把握していますか	<ol style="list-style-type: none"> 1. 把握している 2. おおむね把握している 3. あまり把握できていない 4. どのように把握したらいいか情報がわからないのでわからない
	(7) 自法人の系列のサービスの利用を必要性を超えて推奨したことがありますか	<ol style="list-style-type: none"> 1. ある 2. ない
		<ol style="list-style-type: none"> 1) 「1. ある」と回答した場合 回数や提供時間など本来ご利用者の必要とするサービス量を超えたサービスを位置づけたことがありますか
		<ol style="list-style-type: none"> 2) 1)で「ある」の場合、その理由(○は1つ) <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人の方針 2. 上司の指示 3. 自身の判断 4. その他()

		目的	A. 通所介護 (介護予防含む)	B. 通所リハビリテーション (介護予防含む)	C. どちらとも いない
(8) 右記の目的に応じた、より必要と考えるサービスに○をつけてください。	1) 健康管理・体力増進		1.	2.	3.
	2) リハ専門的評価や助言・指導		1.	2.	3.
	3) 心身機能(麻痺などの障害)の訓練		1.	2.	3.
	4) 歩行・屋外歩行の訓練		1.	2.	3.
	5) 日常生活動作の訓練		1.	2.	3.
	6) 家事動作の訓練		1.	2.	3.
	7) 地域活動への参加や復職の支援		1.	2.	3.
	8) 活動量確保・外出機会(閉じこもり予防)・社会交流		1.	2.	3.
	9) 余暇活動(レクリエーション・アクティビティ)		1.	2.	3.
	10) 介護負担の軽減		1.	2.	3.
インフォーマル・サポートについて	(9) 地域のインフォーマル・サポートをどのように収集していますか(複数回答可)	1. 地域包括支援センターが提供する情報により把握している 2. 地域の事業者連絡会等で情報共有している 3. 他の居宅介護支援事業所のケアマネジャーと個別に情報交換している 4. 地域ケア会議を活用して情報収集している 5. 社会福祉協議会、地域ボランティアセンターを利用して情報収集している 6. 民生委員から情報を収集している 7. その他() 8. 収集していない			
	(10) 担当している利用者のうち、ケアプランにインフォーマル・サポート(近隣住民、民生委員、ボランティア等)を位置づけているケース数	() 件(平成28年9月給付管理対象者)			
	(11) インフォーマル・サポートをケアプランに位置づけている場合の負担の大きさ(○は1つ)	【導入・管理全般について、標準的な介護保険サービスと比較してお答えください】 1. 負担が大きい 2. 負担がやや大きい 3. 同程度である 4. 負担がやや小さい 5. 負担が小さい 6. 該当するケースがないためわからない			
	(12) インフォーマル・サポートをケアプランに導入・管理する場合に問題がある点(複数回答可)	1. 調整に手間がかかる 2. サービス担当者会議への出席依頼について判断に迷う 3. 個人情報保護の観点から情報提供の範囲の判断に迷う 4. 実際に支援が提供されたかどうかの実績の確実な確認が困難である 5. 指定事業と異なるため、支援提供の安定性や継続性に不安がある 6. 事故が起きた場合の責任の所在が不明確 7. ケアマネジャーとしての責任の範囲が不明確 8. インフォーマルな支援者を支えることに労力を要する 9. その他() 10. 問題がある点と考える点が無かった			
	(13) 介護保険給付以外にケアプランに位置づけているサービスや支援活動の種類(複数回答可)	1. 医療保険の訪問看護 2. 訪問診療・往診 3. 行政保健師の訪問 4. 訪問歯科診療 5. 配食サービス 6. 障害者・難病対象サービス(自立支援法を含む) 7. 軽度生活援助サービス(草むしり等) 8. 外出支援・移送サービス 9. 紙おむつの支給・おむつ代の助成 10. 訪問理美容サービス 11. 民生委員による訪問 12. 緊急通報システム 13. 友愛訪問(老人クラブ、社協等) 14. 成年後見制度 15. 家族支援サービス 16. ボランティアによるサロン活動 17. 定期的な安否確認 18. その他()			

サービス担当者会議	(14) サービス担当者会議の開催頻度(○は1つ)	A. 開催頻度 (それぞれ○は1つ)		B. 典型的利用者像 (複数回答可)	
		1) 実施頻度の高い利用者の場合	1. 1か月に1回以上 2. 2か月に1回程度 3. 3か月に1回程度 4. それより少ない	1. ターミナル 2. 指定難病 3. 虐待 4. 要求が多い 5. 新規ケース	6. 退院直後 7. 軽度 8. 中度・重度 9. 心身状態が不安定である 10. その他()
	2) 実施頻度の低い利用者の場合	1. 3か月に1回程度 2. 6か月に1回程度 3. 1年に1回程度 4. それより少ない	1. 新規ケース 2. 利用期間の長いケース 3. 軽度 4. 中度・重度	5. コミュニケーションがとれている 6. 心身状態が安定している 7. その他()	
(15) 一回あたりの開催時間(該当する数値と利用者像を記入)	1) 標準的な場合	()分程度			
	2) 特に長い場合	()分程度			
	特に長い場合における典型的な利用者像 A~C: ○は1つ D,E: 複数回答可	A	1. 新規	2. 更新	3. 区分変更
		B	1. 軽度	2. 中度	3. 重度
		C	1. 状態安定	2. 状態不安定	
D		1. 子や孫との同居 2. 独居	3. 認認介護 4. 老老介護	5. その他()	
E	1. 他の法の利用 2. 退院直後	3. 要求が多い 4. 家族に課題がある場合	5. 虐待 6. その他()		
(16) サービス担当者会議の開催について、困難と感じている点(複数回答可)	1. 本人・家族との日程調整が困難 2. ケアマネジャーが業務多忙のため、サービス担当者会議の調整が困難 3. サービス提供事業者が業務多忙のため日程調整が困難 4. サービス担当者会議を開催するのが、事業所の業務時間外になってしまう 5. サービス提供事業者がサービス担当者会議に出席してくれない 6. サービス担当者会議に医師に参加してもらいにくい 7. サービス担当者会議を開催する必要性が低い 8. サービス担当者会議を開催する場所が確保できない 9. その他()				
(17) 個別サービス計画の入手状況と活用方法	1) 個別サービス計画の提出を求めていますか。(○は1つ)	1. 求めている 2. 一部求めている ⇒()割程度 3. 求めていない			
	2) 入手できている個別サービス計画の割合	()割程度			
	3) 入手できないことにより困っていることは何ですか(複数回答可)	1. ケアプランと個別サービス計画書の内容の整合性に関する確認ができない 2. 個別サービス計画に記載された詳細のサービス内容が確認できない 3. 運営基準では個別サービスの提出を求める定めがあるが、遵守できない 4. その他()			
(18) ケアマネジャーとして業務を行う上での不安要素はありますか(複数回答可)	1. 特に不安はない 2. 求められる役割に対して、知識や能力が不足している 3. 求められる役割に対して、経験が不足している 4. 時間配分が適切にできず、業務を効率的に行えない 5. 現在の業務を行う上で能力が不足しているわけではないが、専門職としてさらに向上したい 6. 業務を遂行する上で事業所・上司からの十分なサポートがない 7. 相談相手がいない 8. その他()				
(19) ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず行ったことがあること(複数回答可)	1. 市町村独自サービスへの代理申請 2. 他法の利用に係る代理申請 3. 医療介護福祉以外の行政機関への代理申請や手続き、書類の受け取り 4. 郵便物や宅急便の受け取り 5. 救急車の同乗 6. 入院時の付き添い 7. 入退院の手続き 8. 入院に伴う着替えや必要物品の手配 9. 徘徊時の捜索 10. 転倒時の緊急的な対応(起こしに行く、ベッドに戻す) 11. ゴミ屋敷の整理 12. 家探しや、引っ越しの手伝い 13. 生活を営む上での器具什器品の整備(例:家電、家具等) 14. 介護とは直接関係のない相談 15. 亡くなった後の、家族が到着するまでの遺体の付き添い 16. その他() 17. 特になし				

5. 医療機関等との連携について		
(1) 医療機関への通院同行の状況(平成28年9月の1か月間)	1. 同行している	2. 同行していない
	【同行している場合】 1) 平成28年9月の1か月間に同行した利用者数 ()人 2) サービス提供地域内の医療機関 延べ同行回数 ()回、1回あたりに要する時間 ()時間 3) サービス提供地域外の医療機関 延べ同行回数 ()回、1回あたりに要する時間 ()時間	
(2) 通院同行する場合の理由(複数回答可)	1. 主治医意見書では確認できない医療情報が必要 2. 具体的な医師の指示や指導が必要 3. 利用者が必要な情報を医師に説明できない場合 4. 主治医に利用者の生活に関する具体的な情報を提供する場合 5. 医師からの指導を利用者が理解できない場合 6. 服薬状況等に関する相談 7. 経済的理由又は、支援者がいない等により、1人で通院できない場合の付き添い 8. 急な体調不良により、サービス調整が行えず受診同行しなければならない場合 9. 軽度者の福祉用具貸与等、医師の指示に基づく例外的な給付の申請が必要な場合 10. 医療系サービスの導入を相談する場合 11. 電話、FAX、メール等では、医師とのやりとりができない場合 12. 医師との連携強化を図り、ケアプランを手渡しする場合 13. やむを得ず院内での付き添いが必要な場合 14. その他()	
(3) 通院同行した際に医師から収集した情報(複数回答可)	1. 利用者の病状に関すること 2. 利用者の服薬に関すること 3. その他()	
(4) 退院後、医療機関の専門職が利用者宅を訪問する場合があります。専門職の訪問の予定の有無について確認していますか	1. 確認している →(4) 1)へ 2. 確認していない →(5)へ	
1)【上記で「1. 確認している」の場合】 医療機関の専門職が利用者宅を訪問する際に同行していますか(○は1つ)	1. 必ず同行している →(4) 2)へ 2. 多くの場合同行している →(4) 2)へ 3. 同行することもある →(4) 2)へ 4. 同行していない →(5)へ	
2)【上記で「1. 必ず同行している」～3. 同行することもある」の場合】 専門職の訪問時の指導内容を踏まえてどのようなことを行っていますか(複数回答可)	1. 指導内容を踏まえてモニタリングをしている 2. 居宅サービス計画の変更に反映している 3. 多職種、サービス提供事業者と共有し、協働に結びつけている 4. その他()	
(5) 退院後、医療機関の専門職が利用者宅を訪問することが必要だと思いますか(○は1つ)	1. 必要である 2. 場合によっては必要である 3. 必要ではない 4. わからない	【理由】
(6) あなたは、利用者の退院時に、在宅復帰の支援が十分にできていると思いますか(自己評価)(○は1つ)	1. 十分にできている 2. 概ねできている 3. あまりできていない 4. できていない 5. わからない	【理由】
(7) 退院時、利用者の在宅復帰の選択がケアマネジャーの力量の差によって影響を受けないためにはどのようなことが重要だと思いますか(複数回答可)	1. 主任ケアマネジャー等のスーパーバイズ 2. 事業所管理者の指導 3. 事業所内のケアマネジャー間の共有、協力、助言 4. 退院元の医療機関からの指導・協力 5. 退院後の主治医からの指導・協力 6. サービス提供事業者との情報共有 7. その他() 8. 特にない	

(8)服薬管理に関する取組の状況	1) 利用者の服薬内容を把握していますか (○は1つ)	1. 全ての利用者について把握している 2. 一部の利用者について把握している 3. 把握していない
	2) 利用者の服薬状況を把握していますか (○は1つ)	1. 全ての利用者について把握している 2. 一部の利用者について把握している 3. 把握していない
	3) 薬剤師に利用者の服薬状況や副作用等に関する情報を提供していますか (○は1つ)	1. 全てのケースで行っている 2. 必要に応じて行っている 3. 行っていない
	4) 利用者の課題分析を行う際に、服薬の副作用の影響を想定したアセスメントやモニタリングを行っていますか(○は1つ) 例: 副作用による眠気があった場合の対応など	1. 全てのケースで行っている 2. 必要に応じて行っている 3. 行っていない
(9) 口腔や嚥下の問題に対する取組の状況	1) アセスメントやモニタリングの際、利用者の口腔や嚥下の機能を確認していますか	1. 全ての利用者について確認している →(9) 2)、3)へ 2. 一部の利用者のみ確認している →(9) 2)、3)へ 3. 全く確認していない →6. へ
	2) ケアマネジャー自身が確認を行う際、何か確認のためのツールは活用していますか (○は1つ)	1. チェックシート等のツールを活用している 2. 特に活用していない
	3) 確認した結果、口腔や嚥下の機能に問題があると疑われる場合、他の職種と連携していますか (○は1つ)	1. 連携している ()件 2. 連携していない ()件

6. 地域密着型サービスについて		
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて		
1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの機能や内容について理解していますか (○は1つ)	1. 理解している 2. 概ね理解している	3. あまり理解していない 4. 理解していない
2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスをケアプランに位置づける場合の留意事項(訪問介護サービスを位置づけられないこと等)について把握していますか	1. 把握している 2. 概ね把握している	3. あまり把握していない 4. 把握していない
(2) 小規模多機能型居宅介護のサービスについて		
1) 小規模多機能型居宅介護のサービスの機能や内容について理解していますか (○は1つ)	1. 理解している 2. 概ね理解している	3. あまり理解していない 4. 理解していない
2) 小規模多機能型居宅介護サービスにおけるケアマネジメントの留意事項(通所サービス等とケアマネジメントサービスが事業所で一体的に提供されること等)について把握していますか	1. 把握している 2. 概ね把握している	3. あまり把握していない 4. 把握していない

7. 地域ケア会議への参加状況について

※地域ケア会議とは、地域包括ケアシステムの実現に向けた政策形成のための会議で、以下の5つの機能を持ちます。

- ①個別課題解決機能 ②ネットワーク構築機能 ③地域課題発見機能 ④地域づくり・資源開発機能 ⑤政策形成機能
 (「地域包括支援センターの設置運営について」(平成25年老高発0329第5号、老振発0329第8号、老老発0329第2号))

※平成28年4月～9月において、保険者・地域包括支援センター等が主催した地域の会議の実態についてお答えください。「地域ケア会議」という名称でなくても、上の5つの機能を持ち合わせている場合は、「地域ケア会議」とみなしてください。

以下の設問については特に「個別事例を扱う会議」についてお答えください。

※ケアマネジャーが居宅サービス計画の確定のために、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う「サービス担当者会議」と「地域ケア会議」は異なります。サービス担当者会議については含めないでください。

(1) 会議開催の有無 (平成28年4月～9月)(○は1つ)	1. 開催された 2. 開催されていない 3. 開催されたが案内を受け取ったことがない 4. 知らない・わからない	→(2)に進んでください →(3)に進んでください		
(2) 参加の有無(平成28年4月～9月)	1. ある 2. ない	→(2) 1)～3)の設問に回答してください →(3)に進んでください		
【上記で「1. ある」の場合】	1) 参加した立場別の参加回数 (平成28年4月～9月)	参加回数(参加していない場合、0を記入)		
	事例提供者	()回		
	うち自ら進んで事例提供した件数	()件		
	助言者	定期的に参加	()回	
		事例により臨時的に参加	()回	
	見学者、傍聴者	()回		
	2) 参加した効果(それぞれ、あてはまるもの1つに○)	効果が あった	やや効果が あった	あまり効果が なかった
	A. 多職種の視点からの意見や助言が、ケースの課題分析や今後の支援に役立った	1	2	3
	B. ネットワークが構築できた	1	2	3
	C. ケアマネジャー自身の能力向上に役立った	1	2	3
D. 事例検討会を事業所内で実施する際の、運営に役立った	1	2	3	
E. その他 ()	1	2	3	
3) 個別事例を扱う地域ケア会議について問題があると思う (複数回答可)	1. 会議の目的が不明確である 2. 給付の抑制が目的になっていると感ぜられる 3. 利用者が参加できない 4. 双方向の協議の場になっていない 5. 短時間の検討で十分に事例を深められない 6. 助言のみで実際の支援がない 7. 指摘事項に一貫性がない 8. 指摘事項の根拠が不明確である 9. 適切な助言が得られない・現状にそぐわない助言である 10. 発言しにくい雰囲気がある 11. 参加する時間を確保するのが難しい 12. 事例の提出を求められた場合、準備に手間がかかる 13. 利用者への地域ケア会議の結果の説明が難しい 14. その他() 15. 特に問題点はない			
(3) 地域ケア会議に関する感想・今後の課題についてご記入ください。				

8. ケアマネジャーの仕事について

ケアマネジャーの仕事について、日ごろ感じていること、思っていること、基準や事務上での効率化のための改善案などを自由に記入してください。(記入欄が足りないときは、別紙に記入して本票と一緒に封入してください。)

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

※添付の回収用封筒(ケアマネジャー調査票用)に入れて封をして、事業所票とまとめてご返送ください。

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査」

居宅介護支援事業所 利用者調査票

※ 平成28年9月1日までにケアプランについて同意を得ている利用者の中から、実施要領に示した選定方法に従って利用者を選定してください。

※ この調査票は、この利用者を担当しているケアマネジャーの方がご記入ください。

※ この利用者の主担当ケアマネジャーのIDコードを事業所調査票P.●のケアマネジャーIDコードより右枠内に転記してください。

※ 利用者を選定する際に設定した利用者IDを右枠内に記入してください。

必ず記入
して下さい

ケアマネジャーID：

利用者ID：

1. 利用者の属性等について

(1)性別	(2)年 齢 (数値を記入)	(3)利用開始年月日	
男・女	()歳	平成()年()月()日	
(4)9月分の居宅介護 支援費および介護 予防支援費の加算・減算該当の有無(○はそれぞれに1つ)	居宅介護 支援	初回加算	1. 該当する 2. 該当しない
		運営基準減算	1. 該当する 2. 該当しない
		入院時情報連携加算	1. 加算(I)有 2. 加算(II)有 3. 加算無
		退院・退所加算	1. 該当する 2. 該当しない
		中山間地域等に住居するものへのサービス提供加算	1. 該当する 2. 該当しない
		看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	1. 該当する 2. 該当しない
		小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	1. 該当する 2. 該当しない
		緊急時等居宅カンファレンス加算	1. 該当する 2. 該当しない
	介護予防 支援	初回加算	1. 該当する 2. 該当しない
		小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	1. 該当する 2. 該当しない

2. 利用者の心身状況、介護者、経済状態等について(平成28年10月1日現在)

(1)現在の要介護度 (○は1つ)	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. その他(認定申請中)
(2)障害高齢者の日常生活自立度 (○は1つ) ※ケアマネジャーの判断による状態	1. 自立 2. J 3. A 4. B 5. C
(3)認知症高齢者の日常生活自立度 (○は1つ)	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明
(4)同居者(※)の有無	1. 有 2. 無
(「1. 有」の場合) 同居者の続柄(複数回答可)	1. 配偶者 5. 子(娘)の配偶者 9. 友人・知人 2. 子(息子) 6. 親(父母) 10. その他 3. 子(娘) 7. 兄弟姉妹 () 4. 子(息子)の配偶者 8. 孫・おい・めい
(5)家族介護者等の有無	1. 有 2. 無
(「1. 有」の場合) 家族介護者等の状況 (複数回答可)	1. 特に問題はない 7. 不規則勤務で、介護できる時間が不規則 2. 介護する人が高齢(65歳以上) 8. 自営業のため介護に十分対応できない 3. 介護する人が病弱等心身の問題がある 9. 育児を行っている 4. 介護する人が要支援・要介護 10. 介護する人が介護に消極的 5. 介護を必要とする人が複数いる 11. 家族・介護者の意見が異なる 6. 仕事のため十分に介護できない 12. その他()

※ 同居とは、一つの家、または同敷地内に居住している場合。同じマンションも同居と見なす。

(6)現在の住まい(○は1つ)	1. 自宅(家族・親戚宅含む) 2. サービス付き高齢者住宅(有料老人ホームの届を出しているものも含む) 3. 特定施設(有料老人ホーム)	4. 特定施設(2・3以外) 5. 2～4以外の集合住宅 6. その他 ()
「2. サービス付き高齢者住宅(有料老人ホームの届を出しているものも含む)」の場合(○は1つ)	1. 貴事業所の同一法人(同系列含む)のサービス付き高齢者住宅に居住 2. 貴事業所の同一法人(同系列含む)以外のサービス付き高齢者住宅に居住	
(7)生活保護(○は1つ)	1. 受給している	2. 受給していない
(8)現在の主治医(○は1つ)	1. 通院(病院)	2. 通院(診療所)
(9)当該利用者は右記の困難なケースに該当しますか。(複数回答可)	3. 訪問診療	4. 主治医はいない
	1. 医療ニーズが高い 2. 本人と家族の意向が異なる 3. ケアマネジャーが必要と考えるサービスを受け入れない 4. 認知症など意思表示が困難である 5. 自己負担できる金額に制限がある 6. 独居 7. 虐待の疑いがある	8. 家族の意向が強く、振り回される 9. 状態の変化が著しい 10. 介護保険法以外の生活保護法や障害者自立支援法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、難病医療など他の公的サービスと重複している 11. その他() 12. いずれにも該当しない

3. サービス利用状況について

(1)介護保険サービスの利用状況 (複数回答可) ※介護予防含む	平成28年9月中に利用しているもの (複数回答可)	うち、併設のサービス (複数回答可) ※1	個別サービス計画の取得 (複数回答可)	取得した個別サービス計画のうち、内容の確認や担当者との協議を行ったもの (複数回答可)		平成28年9月中に利用しているもの (複数回答可)	うち、併設のサービス (複数回答可) ※1	個別サービス計画の取得 (複数回答可)	取得した個別サービス計画のうち、内容の確認や担当者との協議を行ったもの (複数回答可)
	1)訪問介護※	1	1	1		1	9)短期入所療養介護※	9	9
2)訪問入浴介護※	2	2			10)福祉用具貸与	10	10	10	10
3)訪問看護(介護予防含む)(医療保険除く)	3	3	3	3	11)特定福祉用具販売	11	11	11	11
4)訪問リハビリテーション※	4	4	4	4	12)住宅改修(これまでの利用の有無)	12	12	12	12
5)居宅療養管理指導※ (計画書ではなく報告書についてご回答ください)	5	5	5	5	13)夜間対応型訪問介護	13	13	13	13
6)通所介護※	6	6	6	6	14)認知症対応型通所介護※	14	14	14	14
7)通所リハビリテーション※	7	7	7	7	15)定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15	15	15	15
8)短期入所生活介護※	8	8	8	8					
(2)その他のサービス利用状況 (9月中)(複数回答可) ※医療保険、介護予防・日常生活支援総合事業も含む	1. 医療保険の訪問看護 2. 訪問診療・往診 3. 行政保健師の訪問 4. 訪問歯科診療 5. 配食サービス 6. 障害者・難病対象サービス(自立支援法を含む) 7. 軽度生活援助サービス(草むしり等) 8. 外出支援・移送サービス 9. 紙おむつの支給・おむつ代の助成 10. 訪問理美容サービス 11. 民生委員による訪問 12. 緊急通報システム 13. 友愛訪問(老人クラブ、社協等) 14. 成年後見制度・日常生活自立支援事業 15. 家族支援サービス 16. ボランティアによるサロン活動 17. 定期的な安否確認 18. その他()								

※1 「併設」とは、貴居宅介護支援事業所と同一法人(同系列含む)の施設・事務所をさします。

4. ケアプランの作成およびサービス担当者会議等の実施状況

ケアプランの作成	(1) ケアプラン新規作成・変更(平成28年9月中)(複数回答可)	1. 9月中に新規作成した 2. 9月中に変更した ⇒要介護認定の更新・区分変更の結果を踏まえた変更であったか(1. はい 2. いいえ) 3. 9月中は新規作成も変更もしていない ⇒前回のケアプラン見直し時期()年()月				
	(2) 直近のケアプラン作成・変更にあたって、必要な情報を多職種から入手したのはいつですか(○は1つ)	1. 新規ケースのassessmentと同時に入手した 2. 継続ケースの場合、日常的に把握していた 3. サービス担当者会議の開催に際して入手した 4. その他() 5. 情報は得ていない				
サービス担当者会議	(3) (2)において回答したケアプランの作成・変更について、直近のサービス担当者会議の開催状況をお答えください。					
	1) 開催した場合	出席状況 主治医以降の※部分については、サービス種別等(インフォーマル・サポートも含む)を全て記載してください。	参加者	出欠状況(それぞれ○は1つ)	欠席の場合	
			本人	1. 出席 2. 欠席	ケアマネジャーからの意見照会の有無(それぞれ○は1つ)	事業所等からケアマネジャーへの回答の有無(それぞれ○は1つ)
			家族	1. 出席 2. 欠席		
			主治医	1. 出席 2. 欠席	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
			※	1. 出席 2. 欠席	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
			※	1. 出席 2. 欠席	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
			※	1. 出席 2. 欠席	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
			※	1. 出席 2. 欠席	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
			※	1. 出席 2. 欠席	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
※			1. 出席 2. 欠席	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	
協議内容(複数回答可)	1. 本人・家族の意向の確認 2. ケアプラン原案に対する協議 3. サービス提供状況の報告、共有 4. サービス提供、支援内容に関する調整 5. 利用者の状態の報告、共有 6. ケアプラン変更の必要性に関する協議 7. ケアプランの変更にかかわらず、課題の解決に向けた話し合い 8. 利用者の家族を事由とした、課題の解決についての話し合い 9. その他()					
	協議の状況(複数回答可)	1. 多職種から積極的な発言、提案があった 2. 参加者による活発な協議、意見交換を経て合意された 3. 一部の職種のみが発言し、議論に参加していた 4. 報告、連絡事項のみが共有され、そのまま承認された 5. その他()				
2) 開催しなかった場合	開催していない理由(複数回答可)	1. 要介護認定の更新・区分変更を行わなかった 2. ケアプランの変更がなかった 3. 利用者・家族との日程調整がつかなかった 4. 他事業所との日程調整がつかなかった 5. ケアマネジャーが多忙のため開催できなかった 6. その他()				
(4) 利用者についてのサービス担当者会議の開催回数	【平成27年10月～平成28年9月の開催回数】	()回				
	【平成28年9月中の開催回数】	()回				

(5)家族に対するモニタリングについて ※内容及び方法別の頻度について	内容 (複数回答可)	1. 家族の意向の確認 2. 本人と家族の意向が異なる場合の調整 3. 家族の状況に関する確認 4. 次月の計画に関するサービスの確認と調整 5. 不安についての相談 6. 不満への対応(サービスに対して、現状の介護について、本人等について) 7. 介護に対する意識の確認とはたらきかけ 8. 家族介護者の健康状態の把握 9. 家族に対する労い 10. その他()	
	方法	頻度(それぞれ○は1つ)	
	A. 訪問	1. 週1回以上 2. 隔週 3. 月1回	4. 2ヶ月に1回 5. 3ヶ月に1回 6. していない
	B. 電話	1. 週1回以上 2. 隔週 3. 月1回	4. 2ヶ月に1回 5. 3ヶ月に1回 6. していない
	C. FAX	1. 週1回以上 2. 隔週 3. 月1回	4. 2ヶ月に1回 5. 3ヶ月に1回 6. していない
	D. メール等	1. 週1回以上 2. 隔週 3. 月1回	4. 2ヶ月に1回 5. 3ヶ月に1回 6. していない
	E. その他 ()	1. 週1回以上 2. 隔週 3. 月1回	4. 2ヶ月に1回 5. 3ヶ月に1回 6. していない
(6)事業所のサービス提供に対するモニタリングについて ※内容及び方法別の頻度について	内容 (複数回答可)	1. 目標達成の状況 2. 利用者の心身状態 3. 事業所からの提案 4. ケアプランの変更の必要性の有無 5. 利用者から事業所への要望 6. トラブルや事故の未然防止に関すること 7. その他()	
	方法	頻度(それぞれ○は1つ)	
	A. 訪問	1. 週1回以上 2. 隔週 3. 月1回	4. 2ヶ月に1回 5. 3ヶ月に1回 6. していない
	B. 電話	1. 週1回以上 2. 隔週 3. 月1回	4. 2ヶ月に1回 5. 3ヶ月に1回 6. していない
	C. FAX	1. 週1回以上 2. 隔週 3. 月1回	4. 2ヶ月に1回 5. 3ヶ月に1回 6. していない
	D. メール等	1. 週1回以上 2. 隔週 3. 月1回	4. 2ヶ月に1回 5. 3ヶ月に1回 6. していない
	E. その他 ()	1. 週1回以上 2. 隔週 3. 月1回	4. 2ヶ月に1回 5. 3ヶ月に1回 6. していない
(7)このケースにおける主治医との連携の状況 (複数回答可)	1. 主治医意見書を取得した医師に対してケアプランを提示した 2. 利用者の受診時に同行したことがある 3. 利用者の健康状態の変化等について報告、相談している 4. 主治医にサービス担当者会議に出席を求めている 5. 病状(予後・改善可能性)について意見を求めている 6. その他()		

<p>(8) 利用者が認知症であるかどうかをどのように確認していましたか。(複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本人の会話、身なり、行動、生活環境等から確認する 2. 家族や介護者からの本人の日常生活に関する情報を収集して確認する 3. サービス事業所等から情報を収集して確認する 4. 近隣住民や本人の知人等から情報を収集して確認する 5. 主治医意見書や医師からの情報で確認する 6. 認知症専門医の診断結果を確認する 7. 認知症のアセスメント(例・MMSE)の結果により確認する 8. その他() 		
<p>(9) 本調査票 1 ページ目の2. (3)において認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa 以上の場合に以下の設問に回答してください。(自立、Ⅰの場合は設問「5. (1)」に進む)</p>	<p>認知症専門の医師の診断を受けましたか (○は1つ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受けた 2. 受けていない ⇒ 	<p>【受けていない理由】(複数回答可)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人が受診を希望しないため 2. 家族が受診を希望しないため 3. 通院が困難であるため 4. 地域に専門の医師がないため 5. 予約がとりにくいため 6. 主治医、本人・家族と相談のうえ決定したため 7. 今後受診する予定である 8. その他()

5. 医療連携及び看取りの状況

<p>(1) このケースでの入院、退院、看取りの有無について</p>	<p>入院の有無</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>入院した</u> →「5-(1)入院時における医療連携について」に回答ください 2. 入院していない
	<p>退院の有無※1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>退院した</u> →「5-(2)退院時における医療連携について」に回答ください 2. 退院していない
	<p>看取りの状況※2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>看取りを行った</u> →「5-(3)看取りについて」に回答ください 2. 看取りには該当しない

※1 介護老人保健施設からの退所は除く

※2 看取りとは、医師が終末期と判断し、ケアマネジャーが医師等と連携し必要な支援を行ったケース。最終的な死亡場所は問わない。

5-(1)入院時における医療連携について

【このケースで、「入院した」に該当する場合、回答ください】

1)入院時の連携の状況 (複数回答可)	1. 入院時に利用者の情報を書面で送付し提供した 2. 入院時に医療機関を訪問し情報提供をした 3. 入院時(入院中)に経過や退院時期について病院側に確認した 4. 入院時(入院中)に退院後の生活について病院側と意見交換した 5. その他() 6. 情報提供していない		1. または2. と回答した場合 【情報提供した日】 入院後 ()日目	
2)入院時に情報提供を行った職種 (複数回答可)	1. 医師 2. 病棟の看護師 3. 地域連携室等の看護師	4. MSW 5. その他() 6. 情報提供していない		
3)入院時の情報提供において困難と感じた点 (複数回答可)	1. 事業所において利用者の入院時に情報提供をする方法が定まっていなかった 2. 医療機関との連携の窓口や担当者がわからなかった 3. 自分自身に医療に関する知識が十分でないことに不安を感じた 4. 医療機関に提供する情報をまとめることが難しかった 5. 医療機関の都合に合わせた訪問調整が難しかった 6. 医療機関に情報提供する機会・タイミングを確保することが難しかった 7. 医療機関がどのような情報を必要としているのかわかりにくかった 8. 医療機関において情報提供を受け入れる体制が整っていなかった 9. 医療機関から情報提供を求められなかった 10. 医療機関へ提供した情報が活用されなかった 11. 医療機関の医師が多忙であることを理由に時間をとってもらえなかった 12. 医療機関の医師とコミュニケーションがうまくとれなかった 13. 利用者が情報提供を拒否した 14. 家族が情報提供を拒否した 15. 入院したことがすぐにわからなかった 16. その他 () 17. 特にない			
4)入院時に、医療機関から通常の業務以外でどのような役割を期待されていましたか。また、その役割を実施しましたか	役割	医療機関からの期待 (それぞれに○は1つ) 1. 期待された 2. 期待されなかった 3. どちらともいえない	実施の有無 (それぞれに○は1つ) 1. した 2. しなかった	
		A. 入院時の付き添い	1. 2. 3.	1. 2.
		B. 入院に伴う着替えや必要物品の手配	1. 2. 3.	1. 2.
		C. 入院の手続き	1. 2. 3.	1. 2.
		D. その他 ()	1. 2. 3.	1. 2.

5-(2)退院時における医療連携について

【このケースで、「退院した」に該当する場合、回答ください】

1)入院の契機となった疾患	1. 脳卒中 2. 心不全 3. 認知症	4. パーキンソン病 5. うつ(躁うつ) 6. 関節炎	7. 骨折 8. 肺炎 9. 糖尿病	10. 腎不全 11. その他() 12. 把握していない		
2)入院期間中の連携状況(複数回答可)	1. 退院に向けたカンファレンスの開催を依頼した 2. 入院中から、在宅の医療機関や訪問看護と連絡をとり、退院に備えた 3. 在宅復帰の可能性を高められるような在宅側の受入体制の調整を行った 4. 在宅で受け入れられる体制について入院元に提案を行った 5. その他() 6. 特に連携はしていない					
3)退院に向けた連携窓口の職種(複数回答可)	1. 医師 2. 病棟の看護師 3. 地域連携室等の看護師		4. MSW 5. その他() 6. 連携していない			
4)退院時カンファレンスへの出席の有無	1. 出席した 2. 出席しなかった ⇒理由(複数回答可) { 1. 業務多忙で出席できなかった 2. 退院時カンファレンスに呼ばれなかった 3. 退院時カンファレンスが開催されなかった 4. その他() ⇒回答のうえ5)へ					
【出席した場合】退院時カンファレンスの状況について	延べ所要時間	()時間()分				
	出席者(複数回答可)	【利用者側】	【入院・医療機関側】	【在宅支援側の関係者】		
		1. 利用者 2. 家族	3. 医師 4. 看護師 5. PT, ST, OT 6. 栄養士、管理栄養士 7. 薬剤師 8. MSW 9. その他()	10. 病院・診療所() 11. 訪問介護 () 13. 訪問リハ () 14. 通所介護 () 15. 通所リハ () 16. 地域密着型サービス() 17. 福祉用具貸与() 18. 地域包括支援センター() 19. その他(サービス: (職種:)	職種 1. 医師 2. 看護師 3. PT, ST, OT 4. 栄養士、管理栄養士 5. 薬剤師 6. 福祉用具専門相談員 (直接ケアにあたる職員) 7. 介護職員 8. 地域包括支援センター職員 9. その他()	
5)退院時カンファレンスに参加した際に、問題があると感じた点(複数回答可)	1. 退院時カンファレンスの連絡が直前にきた 2. 医師、医療スタッフの説明だけで終わった(発言の機会がなかった) 3. 発言しにくい、または発言しても否定される雰囲気があった 4. 参加することが難しかった 5. 居宅での計画を立てるために必要な情報が正しく提供されなかった 6. ケアマネジャーが必要と考える職種が参加していなかった 7. 退院後のサービスメニューが決められていた 8. その他()					
6)退院において、医療機関からどのような役割を期待されていましたか。また、その役割を実施しましたか	役割	医療機関からの期待(それぞれに○は1つ) 1. 期待された 2. 期待されなかった 3. どちらともいえない		実施の有無(それぞれに○は1つ) 1. した 2. しなかった		
	1. 入院中からの利用者の訪問、面談	1.	2.	3.	1.	2.
	2. 医療機関から退院調整があった場合の即時訪問	1.	2.	3.	1.	2.
	3. カンファレンスへの参加	1.	2.	3.	1.	2.
	4. 退院に際して発生する諸手続き	1.	2.	3.	1.	2.
	5. 退院日程に合わせた迅速なサービス調整・ケアプラン作成	1.	2.	3.	1.	2.
	6. 退院後の医療機関の利用者宅訪問指導への同行	1.	2.	3.	1.	2.
	7. 主治医の診察への立ち合い	1.	2.	3.	1.	2.
	8. 退院後の入院医療機関への経過の報告	1.	2.	3.	1.	2.
	9. 本人・家族の在宅療養生活(セルフケア)支援	1.	2.	3.	1.	2.
	10. 家族の介護負担軽減	1.	2.	3.	1.	2.
11. 区分変更申請手続きの支援または代行	1.	2.	3.	1.	2.	

5-(3)看取りについて

【このケースで、「看取りを行った」に該当する場合、回答ください】

1) 貴事業所でケアマネジメントを行った期間	()年()か月	2) 看取りを予定して支援を行った期間	1. ()年()か月()日 2. いつから看取りに関するケアを行ったのか不明
3) 看取りに対応するために行った支援内容(複数回答可) ※亡くなる前30日間に行った支援についてお答えください。	1. 本人・家族との24時間連絡体制の整備(急変時、日時単位の迅速な対応を含む) 2. 事業所との24時間のチームケア体制の整備(急変時、日時単位の迅速な対応を含む) 3. 福祉用具等を用いた本人の安楽な姿勢や生活が送れる環境整備 4. 医療者からのタイムリーな病状や治療の情報把握 5. 病状の変化に合わせて、必要となるサービスの説明 6. 気持ちの揺れを想定した本人と家族の意向の確認 7. 症状緩和を行うための医療者との十分な連絡・協働 8. 本人および家族の精神的な支援 9. 本人が最期まで社会的役割・尊厳を持てる関わり・支援 10. 介護負担を軽減するための関わり・支援 11. 本人および家族の死への不安を軽減するための関わり・支援 12. 亡くなった後の、家族が到着するまでの遺体の付き添い		
4) 看取り支援の実施状況 ※亡くなる前30日間に行った支援についてお答えください。 (それぞれに回答)	A. 本人や家族との相談や連絡のために電話をかけた回数(数値記入)	亡くなるまでの1ヶ月間の最初の1週間での回数 1日平均()回 亡くなる前3日間での回数 1日平均()回	
	B. 本人宅を訪問した回数(数値記入)	亡くなるまでの1ヶ月間の最初の1週間での回数 ()回 亡くなる前3日間での回数 ()回	
	C. 再アセスメントの回数(数値記入)	()回	
	D. サービス担当者会議の回数(数値記入)	()回	
	E. サービス担当者に対する照会の件数(一般のケースと比べて)(○は1つ)	1. 多い 2. ほぼ同じ 3. 少ない	
	F. 居宅サービス計画の変更の回数(数値記入)	()回	
	G. 居宅サービス計画の変更の回数(一般のケースと比べて)(○は1つ)	1. 多い 2. ほぼ同じ 3. 少ない	
	H. 主治医との連絡の回数(訪問、電話、FAX等を含む)(数値記入)	亡くなるまでの1ヶ月間の最初の1週間での回数 ()回 亡くなる前3日間での回数 ()回	
	I. 訪問看護との連絡の回数(訪問、電話、FAX等を含む)(数値記入)	亡くなるまでの1ヶ月間の最初の1週間での回数 ()回 亡くなる前3日間での回数 ()回	
5) 死亡場所	1. 自宅(家族・親戚宅含む) 2. サービス付き高齢者住宅(有料老人ホームの届を出しているものも含む) 3. 特定施設(有料老人ホーム) 4. 特定施設(2・3以外) 5. 2～4以外の集合住宅 6. 病院 ⇒死亡の何日前に入院しましたか ⇒()日前 7. その他()		

※ 以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました ※

※ケアマネジャー記入欄：

主担当ケアマネジャーのIDコードを事業所調査票P.●のケアマネジャーIDコードより右枠内に転記し、調査対象とする利用者様を選定する際に設定したID番号を記入してから、ご利用者様にお渡しください。

必ず記入して下さい

ケアマネジャーID：

利用者ID：

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査」

居宅介護支援事業所 利用者本人調査票

この調査票は、利用者ご本人のご意見をご記入ください。
(記入はご本人以外でも構いません。)

はじめに この調査票に実際に記入される方についておたずねします。

1. 本人が記入
2. 家族や親類・知人等が本人の代わりに記入
3. ケアマネジャー以外の介護サービス職員が本人の代わりに記入
4. ケアマネジャーが本人の代わりに記入

1. 利用者ご本人についておたずねします。

Q1. 性別	1. 男性	2. 女性
Q2. 年齢 (平成28年10月1日現在) (数字を記入)	()歳	

2. 介護保険サービスを利用するにあたって、ケアマネジャーの対応に対する印象をおたずねします。(最も近いと思われるものをお選びください。)

■直近1か月のケアマネジャーの関わり(それぞれ、1~4のいずれかに○を1つ)

Q3. ケアマネジャーの訪問	1. 数回以上顔を見にきて話をしている	2. 1回ぐらい会って話をしている	3. 最近1か月以上は会っていない	4. わからない・覚えていない
Q4. ケアマネジャーとの電話	1. 数回以上電話で話をしている	2. 1回ぐらい電話で話をしている	3. 最近1か月以上は電話で話をしていない	4. わからない・覚えていない
Q5. 訪問や電話でどのような話をしましたか	1. 利用している介護サービスについての相談	2. 身体や日常生活についての相談	3. その他の相談	4. 特に相談はしていない

■ケアプラン作成・変更時の対応について(それぞれ、1~4のいずれかに○を1つ)

Q6. ケアプラン作成にあたってあなたの意向の聴き取りが十分に行われましたか	1. 十分に意向を聴き取ってもらった	2. 多少は意向を聴き取ってもらった	3. 意向を聴き取ってもらえなかった	4. わからない・覚えていない
--	--------------------	--------------------	--------------------	-----------------

Q7. 生活の目標を一緒に立てることができましたか	1. 生活の目標を一緒に立てることができた	2. 一部自分の意見を生活の目標に活かしてくれた	3. ケアマネジャーが生活の目標を立てた	4. わからない・覚えていない
Q8. 個々のサービスの内容や利用する目的、事業所ごとの強み、弱みなどについての説明を受けましたか	1. 十分な説明を受けた	2. 説明を受けたが十分とはいえない	3. 説明を受けていない	4. わからない・覚えていない
Q9. 利用するサービスについて、複数の選択肢が示されましたか	1. 複数の選択肢が示され、自分で選択することができた	2. 選択肢は提示されたが、ケアマネジャーによりほぼ決定していた	3. 選択肢は示されなかった	4. 変更の経験がない・覚えていない
Q10. 利用するサービスについて、特定のサービスや事業所を紹介されましたか。紹介された場合、その理由について納得しましたか	1. 特定のサービスや事業所は紹介されなかった	2. 特定のサービスや事業所を紹介されたが、理由は、納得できた	3. 特定のサービスや事業所を紹介されたが、理由は、納得できなかった	4. わからない・覚えていない
Q11. ケアプランの内容について、十分な説明がありましたか	1. 納得するまで説明を受けることができた	2. 説明はあったが、十分に理解して納得できなかった	3. 十分な説明はなかった	4. 変更の経験がない・覚えていない

3. ケアマネジャーの作成したケアプランに基づくサービスの提供を受けて、どんな効果がありましたか。それぞれ1～4のうち、最も近いと思われるもの1つを選び、○をつけてください。

Q12. ケアプランに基づく介護保険サービスを利用することで健康状態が安定した	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. そう思わない
Q13. ケアプランに基づく介護保険サービスを利用することで、毎日の生活の中でできることが増えた	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. そう思わない
Q14. ケアプランに基づく介護保険サービスを利用するようになり、人との関わりや外出の機会が増えた	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. そう思わない
Q15. ケアプランに基づく介護保険サービスを利用できるようになり、以前より気持ちが軽くなり、意欲が湧いた	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. そう思わない
Q16. ケアマネジャーと面接やケアマネジャーが行うサービス調整により、家族の気持ちや負担が軽くなり、安心感を得られた	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. そう思わない
Q17. 介護保険利用前と比べて、担当のケアマネジャーがいることで、安心して暮らせるようになった	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. そう思わない

4. 介護サービスを利用することについてどのようにお考えですか。それぞれ1~4のうち、最も近いと思われるもの1つを選び、○をつけてください。

Q 18. 介護サービスは、できるだけ多く利用したい	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思 わない	4. そう思わない
Q 19. 自分に適した介護サービスをケアマネジャーに提案してもらい、そのとおりにするのがよい	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思 わない	4. そう思わない
Q 20. 必要な介護サービスとして自分が納得できるサービスを利用したい	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思 わない	4. そう思わない
Q 21. 自分が利用したいと考える介護サービスを利用させてほしい	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思 わない	4. そう思わない
Q 22. 介護サービスを利用して、できるだけ家族に負担をかけないようにしたい	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思 わない	4. そう思わない
Q 23. できるだけ介護サービスを利用せず、自分でできることは自分でしたい	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思 わない	4. そう思わない
Q 24. できるだけ介護サービスを利用せず、家族に介護してもらいたい	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思 わない	4. そう思わない
Q 25. 少しずつできることを増やして、利用する介護サービスを減らしていきたい	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思 わない	4. そう思わない
Q 26. 自分に必要だと思った介護サービスについて、経済的な事情で利用できないことがあった	1. あった	2. 時々あった	3. あまり なかった	4. なかった
Q27. 介護サービスを利用する際、毎月、負担できる金額の上限を決めている	1. 決めてい る	2. 時々、決 めている	3. 負担は気 になるが、 上限は決 めていな い	4. 負担は気 にせず、 上限は決 めていな い

5. ケアマネジャーについてお答えください。

Q 28. 今のケアマネジャーに引き続きお願いしたい	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. そう思わない
Q 29. 他の人にもこのケアマネジャーを紹介したい	1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. そう思わない
Q 30. うれしかったことや元気づけられたご経験があれば、ご紹介ください。			
Q 31. 不満や不快を感じたご経験があれば、ご紹介ください。			

※ 以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました

※添付の返信用封筒に入れて、封をして、担当のケアマネジャーにお渡しください。
郵便ポストにご投函いただいてもかまいません。(切手は不要です)

地域包括支援センター 調査票

1. 基本属性

所在地		←選択してください
設置主体		←選択してください
委託の場合の法人種別		←選択してください
	1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社協以外) 4. 医療法人 5. 社団・財団法人	6. 協同組合及び連合会 7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 8. 特定非営利活動法人(NPO) 9. その他の法人 10. その他
担当エリアの65歳以上人口		←数値を記入してください(単位:人)
担当エリア内の居宅介護支援事業所数		←数値を記入してください(単位:事業所数)
担当エリア内の居宅介護支援事業所で従事するケアマネジャー数		←数値を記入してください(単位:人)
担当エリア内の支所の有無		1.なし 2.あり

2. 主任ケアマネジャーの業務の状況

主任介護支援専門員研修修了以降の期間別、勤務形態別の主任ケアマネジャーの配置状況(数値記入)

		包括的支援事業のみに従事する職員		指定介護予防支援のみに従事する職員		兼務する職員		経験年数別の合計(記入の必要はありません)		勤務形態別の合計(記入の必要はありません)	
			人		人		人		人		人
常勤	1年未満		人		人		人	0	人	常勤職員計	
	1-3年未満		人		人		人	0	人		
	3-5年未満		人		人		人	0	人		
	5年以上		人		人		人	0	人		0
非常勤	1年未満		人		人		人	0	人	非常勤職員計	
	1-3年未満		人		人		人	0	人		
	3-5年未満		人		人		人	0	人		
	5年以上		人		人		人	0	人		0

(2)ケアマネジャーの指導、支援として、実施している取組(複数回答可)		1. ケアマネジャーの連絡協議会組織等と定期的な会合を持っている
		2. 担当圏域におけるケアマネジャーを把握している
		3. ケアマネジャーからの相談に対し、必要に応じて同行訪問を行っている
		4. ケアマネジャーを対象とした研修会を定期的に企画開催している
		5. 主任ケアマネジャーを対象とした研修会を定期的に企画開催している
		6. 地域包括支援センターでケアプランチェックやケアプラン評価を実施している
		7. ケアマネジャーの活動指針やマニュアルを編集発行し、見直しを適宜行っている
		8. ケアマネジャーから提供された事例について、関係機関を集めた地域ケア個別会議を定期的に開催している
		9. 医師会、歯科医師会、その他の専門職団体と共同して、ケアマネジャーや多職種が受講できる研修会を実施している
		10. 地域包括支援センターが主体となり、ケアマネジャーの事例検討会を行っている
		11. 地域のケアマネジャーのニーズを把握し支援、指導している
		12. 適切なケアプランを作成するための地域資源の開発をしている
		13. その他()
(3)地域の居宅介護支援事業所やケアマネジャーにどのような情報を提供していますか。(複数回答可)		1. 圏域内で提供されている介護保険サービスの情報を把握して、情報を提供している
		2. 圏域内で提供されている保健・医療・福祉サービス(介護保険サービスを除く)などの情報を把握して、提供している
		3. 圏域内で提供されているボランティアや配食などインフォーマル・サポートの情報を把握して、提供している
		4. 自治会や民生委員など、地域における連携先の情報を把握して、提供している
		5. その他()
		6. 特に実施していない
(4)担当生活圏域の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーとの連携方法(複数回答可)		1. 担当エリア内の主任ケアマネジャーの名簿を作成している
		2. 共同で研修会の企画・開催等、人材育成の取組をしている
		3. 情報・意見交換を行う場を設定している
		4. 地域の課題等に関する協議を行っている
		5. 共同での相談対応を行っている
		6. その他()
		7. 特に実施していない
(5)担当生活圏域の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの支援において困難と感ずる点(複数回答可)		1. 支援や助言を受け入れてくれない(理由)
		2. 居宅介護支援事業所やケアマネジャーに積極性が見られない
		3. 相談されても応じることができない(理由)
		4. 相談された内容が難しく、適切に回答・助言することができない
		5. 支援困難なケースの紹介先に偏りが生じている
		6. インフォーマル・サポートに関する情報を十分に把握できていない
		7. その他()
		8. 困難に感じていることは特にない

	事業所全般 (1人ケアマネ事業所を含む)			うち、1人ケアマネ事業所		
	(6)地域内の居宅介護支援事業所のケアマネジメントに対する評価(日ごろの支援や地域ケア会議を通じた主観的な評価として、およその数をご記入ください。)	1)自立支援※に資するケアマネジメントを行っている事業所		事業所		
	2)自立支援※の意識が低いと思われる事業所		事業所			事業所
	3)公正中立なケアマネジメントを行っている事業所		事業所			事業所
	4)特定のサービスや事業所に誘導していると見受けられる事業所		事業所			事業所
	※自立支援とは、ここでは、身体面(ADL/IADL)の改善、精神面(意欲向上・自己決定)の改善、社会面の改善(社会参加の拡大等)などを指した支援を意味しています。				地域に1人ケアマネ事業所はない・知らない	
(7)担当生活圏域の居宅介護支援事業所の新人ケアマネジャー(実務経験1年未満)について、経験年数3年以上のケアマネジャーと比較して、業務の遂行能力に差があると考えられるもの(複数回答可)	1. アセスメント					
	2. 目標の設定					
	3. ケアプランの作成					
	4. モニタリング・目標達成状況の評価					
	5. サービス担当者会議					
	6. サービス導入のための事業所・サービス探し					
	7. インフォーマル・サポートの導入					
	8. その他の業務プロセス ()					
	9. 利用者や家族とのコミュニケーション能力、信頼関係の構築					
	10. サービス提供事業所との連携					
	11. 地域包括支援センターとの連携					
	12. 主治医との連携					
	13. 入退院先の医療機関との連携					
	14. 社会福祉協議会、民生委員、ボランティアや助け合いサークル等との連携					
	15. その他の機関との連携 ()					
	16. 入退院時の対応					
	17. 困難事例への対応能力					
	18. 介護保険制度や介護保険サービスに関する知識					
	19. 障害や生活保護など関連制度に関する知識					
	20. 地域における介護サービス資源に関する知識					
	21. 地域のインフォーマル・サポートに関する知識					
	22. 家族支援に関する知識・技術					
	23. 給付管理等における書類作成や事務処理					
	24. その他()					
	25. 特に差はない					
(8)地域内の居宅介護支援事業所に対する期待・要望(自由記述)						

4. 地域ケア会議の開催状況について

(1)地域ケア会議の開催状況	市町村レベルの地域ケア会議の開催回数(過去1年間)(数値を記入)			回
	日常生活圏域レベルの地域ケア会議の開催回数(過去1年間)(数値を記入)			回
	個別事例を検討する地域ケア会議の開催回数(過去1年間)(数値を記入)			回
	個別事例を検討する地域ケア会議に参加している職種(該当する全てを選択)		1. 本人	
			2. 家族	
			3. 行政職員(直営の場合、地域包括支援センター職員を除く)	
			4. 地域包括支援センター職員	
			5. 事例を担当するケアマネジャー	
			6. 事例を担当する介護サービス事業者 <支援・協力等を行う専門職や地域の関係機関等>	
			7. 医師	
			8. 歯科医師	
			9. 看護師	
			10. リハ専門職	
			11. 歯科衛生士	
			12. 薬剤師	
			13. 栄養士・管理栄養士	
			14. 薬剤師	
			15. 民生委員	
			16. 社会福祉協議会	
		17. NPO		
		18. 住民組織(自治会・老人クラブなど)		
		19. その他()		
(2)個別事例を検討する地域ケア会議による効果(複数回答可)		1. 利用者の課題が解決された		
		2. 個別のケースのケアプランが改善された		
		3. 地域の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの意識向上やスキルアップにつながった		
		4. 地域の専門職や関係機関の連携が円滑に行われるようになった		
		5. 地域課題が把握された		
		6. 地域における新しいサービス資源の開発につながった		
		7. 地域包括支援センターの職員の意識の向上、スキルアップにつながった		
		8. 行政と地域の介護保険サービス事業所とのコミュニケーションが促進された		
		9. 貴センターと地域の居宅介護支援事業所との関係が深まった		
		10. 貴センターと地域の介護サービス事業所との関係が深まった		
		11. 地域の医師会、歯科医師会等との連携が促進された		
		12. その他()		
		13. 特に効果はない		

(3)個別事例を検討する地域ケア会議を実施する上で困難と感じる点(複数回答可)		1. 参加者の日程調整が困難
		2. 準備作業の負担が大きい
		3. 効果的な検討・支援を促す会議の進行が困難・やり方がわからない
		4. 専門職が的確な助言を行うことが難しい
		5. 専門職が実際の支援を行うことが難しい
		6. 地域ケア会議の目的や趣旨が参加者に理解されにくい
		7. 助言や支援の内容に対して、事例提供したケアマネジャーの理解、納得が得られにくい
		8. 会議において一方的な助言となっている
		9. 参加者が平等に双方向のやりとりができる検討となっていない
		10. 居宅介護支援事業所の協力が得にくい
		11. サービス提供事業所の協力が得にくい
		12. 助言や実際の支援を行う専門職の協力が得にくい
		13. 医療機関の協力が得にくい
		14. 地域の関係機関の協力が得にくい
		15. 行政の協力が得にくい
		16. センター内の人材不足
		17. その他()
		18. 特に課題はない
(4)個別事例を支援する地域ケア会議を開催するうえでの課題を自由にお書きください		

ご協力ありがとうございました。