

《管理者調査票》

第79回 (H23. 9. 5)

資料 2-2

回答日:平成 23 年 月 日

<回答方法について>

- 選択肢が記載されている設問については、該当する選択肢の「□」に「レ」印を記入してご回答ください。
- 回答欄に下線がある(「_____人」等)設問については、下線の箇所該当する数値を記入してご回答ください。なお、回答する数値がゼロの場合も「0」とご記入ください。

【事業所の概要についてお伺いします】

(1) 法人種別 (該当するものにレ印)								
<input type="checkbox"/> 1.社会福祉法人(社会福祉協議会)	<input type="checkbox"/> 2.社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	<input type="checkbox"/> 3.医療法人(社団、財団)						
<input type="checkbox"/> 4.会社法人(株式会社、有限会社)	<input type="checkbox"/> 5.(一般・公益)社団法人、財団法人	<input type="checkbox"/> 6.特定非営利活動法人						
<input type="checkbox"/> 7.協同組合	<input type="checkbox"/> 8.地方自治体、広域連合、一部事務組合等	<input type="checkbox"/> 9.その他法人						
(2) 平成 22 年 12 月の居宅介護支援実績		<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし						
(3) 特定事業所加算 (平成 22 年 12 月)		<input type="checkbox"/> 1.特定事業所加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2.特定事業所加算 (Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3.加算なし						
(4) 特別地域加算 (平成 22 年 12 月) (あてはまるものすべてにレ印)		<input type="checkbox"/> 1.特別地域加算(15%加算) <input type="checkbox"/> 2.中山間地等の小規模事業所加算(10%加算) <input type="checkbox"/> 3.中山間地等の提供加算(5%) <input type="checkbox"/> 4.加算なし						
(5) 平成 22 年 12 月の居宅介護支援実績内訳								
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	
_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	
(6) 平成 22 年 12 月末時点で在籍していた介護支援専門員数								
① 専任・常勤		② 兼任・常勤		③ 専任・非常勤		④ 兼任・非常勤		⑤ 合計
_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人
(7) 平成 22 年 1 月～12 月の間の入職介護支援専門員数				_____ 人				
(8) 平成 22 年 1 月～12 月の離職介護支援専門員数				_____ 人				
(9) 主任介護支援専門員の人数				_____ 人				
(10) 事業所に対応しているケアプランのなかでの次の事例の件数								
① 認知症による BPSD(行動心理症状)		② 利用拒否		③ 虐待 (疑いのあるケースを含む)		④ 権利擁護、 成年後見		⑤ 生活保護
_____ 件		_____ 件		_____ 件		_____ 件		_____ 件
(11) 併設サービスの有無 (同じあるいは隣接する敷地に主たる事務所がありサービスを提供しているものをすべて選びレ印)								
<input type="checkbox"/> 1.併設サービス無し(居宅介護支援のみ、あるいは地域包括支援センターのみ)								
介護 サービスの 併設	<input type="checkbox"/> 2.訪問介護	<input type="checkbox"/> 3.訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 4.訪問看護	<input type="checkbox"/> 5.夜間対応型訪問介護				
	<input type="checkbox"/> 6.訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 7.居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 8.居宅介護支援					
	<input type="checkbox"/> 9.通所介護	<input type="checkbox"/> 10.療養通所介護	<input type="checkbox"/> 11.通所リハビリテーション					
	<input type="checkbox"/> 12.短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 13.短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 14.福祉用具貸与・販売	<input type="checkbox"/> 15.住宅改修				
<input type="checkbox"/> 16.(地域)特定施設	<input type="checkbox"/> 17.(地域)介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 18.介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 19.介護療養型医療施設					
<input type="checkbox"/> 20.認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 21.小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 22.認知症対応型グループホーム						
※上記いずれも予防給付の場合を含む								
その他サービスの併設		<input type="checkbox"/> 23.病院・診療所		<input type="checkbox"/> 24.地域包括支援センター				
		<input type="checkbox"/> 25.家事援助サービス		<input type="checkbox"/> 26.移送サービス		<input type="checkbox"/> 27.配食関連サービス <input type="checkbox"/> 28.いきいきサロン等		
(12) 介護支援専門員の人数の充足感 (最も近いものをひとつだけ選びレ印)								
<input type="checkbox"/> 1.過剰である		<input type="checkbox"/> 2.どちらかといえば 過剰である		<input type="checkbox"/> 3.妥当である		<input type="checkbox"/> 4.どちらかといえば 不足している		<input type="checkbox"/> 5.不足している
(13) 介護支援専門員の組織体制 (最も近いものをひとつだけ選びレ印)								
<input type="checkbox"/> 1.地域別の班やチームを 組成		<input type="checkbox"/> 2.要介護度別の班や チームを組成		<input type="checkbox"/> 3.左記以外の班や チームを組成		<input type="checkbox"/> 4.特に組織はない 又は 1 人組織である		
(14) 指導的役割の介護支援専門員の配置 (最も近いものをひとつだけ選びレ印)								
<input type="checkbox"/> 1.指導役として 位置づけられた 主任介護支援 専門員がいる		<input type="checkbox"/> 2.指導役として 位置づけられた 主任介護支援専門員 以外の職員がいる		<input type="checkbox"/> 3.位置づけられては いないが指導的立場を 担っている主任介護 支援専門員がいる		<input type="checkbox"/> 4.位置づけられては いないが指導的立場を 担っている主任介護支援 専門員以外の職員がいる		<input type="checkbox"/> 5.特段、 指導的役割の 職員はいない

【介護支援専門員の能力等に対する評価についてお伺いします】

(15) 在籍する介護支援専門員にもとめる能力等 (重要と思われる順にひとつずつ選び回答欄に番号を記入)	
① 最も重要	(回答欄) 1. 相談援助能力 2. 情報収集能力 3. アセスメント能力 4. コーディネート能力 5. 合意形成能力 6. 介護技術に関する知識
② 2番目に重要	7. 疾病に関する知識 8. リハビリ、運動機能向上に関する知識
③ 3番目に重要	9. 栄養改善、口腔機能向上に関する知識 10. 介護関連制度に関する知識 11. 給付管理に関する事務能力 12. 福祉用具に関する知識 13. インフォーマルな社会資源に関する知識 14. ADL、IADL の改善及び重度化防止・遅延化の思考過程

【他機関との連携についてお伺いします】 ※居宅介護支援事業所のみご回答ください

(16) 地域包括支援センターとの連携(相談や情報交換など)の実施頻度 (最も近いものをひとつだけ選びレ印)	
<input type="checkbox"/> 1. 週に 1 回以上 <input type="checkbox"/> 2. 月に 2～3 回程度 <input type="checkbox"/> 3. 月に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 4. 2～3 ヶ月に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 5. 半年に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 6. 1 年に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 7. 1 年に 1 回未満 <input type="checkbox"/> 8. 連携していない	
(17) 貴事業所から見た地域包括支援センターの評価 (それぞれ最も近いものをひとつずつ選びレ印)	
① 受けられるアドバイスの質	<input type="checkbox"/> 1. 良い <input type="checkbox"/> 2. どちらかといえば良い <input type="checkbox"/> 3. どちらかといえば悪い <input type="checkbox"/> 4. 悪い
② 相談のしやすさ	<input type="checkbox"/> 1. 良い <input type="checkbox"/> 2. どちらかといえば良い <input type="checkbox"/> 3. どちらかといえば悪い <input type="checkbox"/> 4. 悪い
③ 対応の迅速さ	<input type="checkbox"/> 1. 良い <input type="checkbox"/> 2. どちらかといえば良い <input type="checkbox"/> 3. どちらかといえば悪い <input type="checkbox"/> 4. 悪い
④ 対応の柔軟さ	<input type="checkbox"/> 1. 良い <input type="checkbox"/> 2. どちらかといえば良い <input type="checkbox"/> 3. どちらかといえば悪い <input type="checkbox"/> 4. 悪い
⑤ 主任介護支援専門員の機能	<input type="checkbox"/> 1. 良い <input type="checkbox"/> 2. どちらかといえば良い <input type="checkbox"/> 3. どちらかといえば悪い <input type="checkbox"/> 4. 悪い
⑥ 研修や勉強会の支援・主催	<input type="checkbox"/> 1. 良い <input type="checkbox"/> 2. どちらかといえば良い <input type="checkbox"/> 3. どちらかといえば悪い <input type="checkbox"/> 4. 悪い
(18) 地域包括支援センター以外に日常的に連携(相談や情報交換など)を実施している他機関 (あてはまるものすべてにレ印)	
<input type="checkbox"/> 1.(自事業所以外の)居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 2.訪問看護事業所 <input type="checkbox"/> 3.介護保険サービス(居宅サービス)提供事業所 <input type="checkbox"/> 4.介護保険 3 施設 <input type="checkbox"/> 5.地域密着型サービス提供事業所 <input type="checkbox"/> 6.在宅療養支援診療所・病院 <input type="checkbox"/> 7.(在宅支援以外の)診療所・病院 <input type="checkbox"/> 8.薬局 <input type="checkbox"/> 9.保健所・保健センター <input type="checkbox"/> 10.福祉事務所 <input type="checkbox"/> 11.(福祉事務所、保健所以外の)行政 <input type="checkbox"/> 12.インフォーマルサービス提供事業所(家事援助、移送、配食、サロン等)	

【介護支援専門員の資質向上に向けた取り組みについてお伺いします】

(19) 事業所内での介護サービス等に関する一般的な勉強会などの開催 (最も近いものをひとつだけ選びレ印)	
<input type="checkbox"/> 1. 週に 1 回以上 <input type="checkbox"/> 2. 月に 2～3 回程度 <input type="checkbox"/> 3. 月に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 4. 2～3 ヶ月に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 5. 半年に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 6. 1 年に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 7. 1 年に 1 回未満 <input type="checkbox"/> 8. 実施していない	
(20) 事業所内でのケアプラン評価のための検討会などの開催 (最も近いものをひとつだけ選びレ印)	
<input type="checkbox"/> 1. 週に 1 回以上 <input type="checkbox"/> 2. 月に 2～3 回程度 <input type="checkbox"/> 3. 月に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 4. 2～3 ヶ月に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 5. 半年に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 6. 1 年に 1 回程度 <input type="checkbox"/> 7. 1 年に 1 回未満 <input type="checkbox"/> 8. 実施していない	
(21) 平成 22 年 1 年間の、外部で行われた法定外研修への介護支援専門員の参加状況 (最も近いものをひとつだけ選びレ印)	
<input type="checkbox"/> 1. 在籍する全員が何らかの法定外研修に参加している <input type="checkbox"/> 2. 半数以上が何らかの法定外研修に参加している <input type="checkbox"/> 3. 半数未満が何らかの法定外研修に参加している <input type="checkbox"/> 4. 外部の法定外研修に全く参加していない	
(22) 法定外研修の効果に対する評価 (最も近いものをひとつだけ選びレ印)	
<input type="checkbox"/> 1. 効果が得られた <input type="checkbox"/> 2. どちらかといえば効果が得られた <input type="checkbox"/> 3. どちらかといえば効果が得られなかった <input type="checkbox"/> 4. 効果が得られなかった	
(23) 外部で行われる法定外研修への参加に関する考え方 (最も近いものをひとつだけ選びレ印)	
<input type="checkbox"/> 1. 事業所が参加を促すべき <input type="checkbox"/> 2. どちらかといえば事業所が参加を促すべき <input type="checkbox"/> 3. どちらかといえば個人の意向で取り組むべき <input type="checkbox"/> 4. 個人の意向で取り組むべき	
(24) 事業所における勉強会などの開催や、外部で行われる法定外研修への参加に関する課題	
(普段お感じになっている課題を自由にお書きください)	

【所属する介護支援専門員の属性についてお伺いします】

※平成22年12月末時点で貴事業所に在籍していた介護支援専門員について、その属性を次の回答欄にご記入ください。(在籍者数が10名を超える場合は、苗字の五十音順が早い10名についてご回答ください)

(25) 在籍する介護支援専門員の属性 ※苗字の五十音順に1人目から順にご記入ください。											
	1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目	
①専任・兼任の別	<input type="checkbox"/> 1.専任 <input type="checkbox"/> 2.兼任	<input type="checkbox"/> 1.専任 <input type="checkbox"/> 2.兼任	<input type="checkbox"/> 1.専任 <input type="checkbox"/> 2.兼任	<input type="checkbox"/> 1.専任 <input type="checkbox"/> 2.兼任	<input type="checkbox"/> 1.専任 <input type="checkbox"/> 2.兼任	<input type="checkbox"/> 1.専任 <input type="checkbox"/> 2.兼任	<input type="checkbox"/> 1.専任 <input type="checkbox"/> 2.兼任	<input type="checkbox"/> 1.専任 <input type="checkbox"/> 2.兼任	<input type="checkbox"/> 1.専任 <input type="checkbox"/> 2.兼任	<input type="checkbox"/> 1.専任 <input type="checkbox"/> 2.兼任	
②常勤・非常勤の別	<input type="checkbox"/> 1.常勤 <input type="checkbox"/> 2.非常勤	<input type="checkbox"/> 1.常勤 <input type="checkbox"/> 2.非常勤	<input type="checkbox"/> 1.常勤 <input type="checkbox"/> 2.非常勤	<input type="checkbox"/> 1.常勤 <input type="checkbox"/> 2.非常勤	<input type="checkbox"/> 1.常勤 <input type="checkbox"/> 2.非常勤	<input type="checkbox"/> 1.常勤 <input type="checkbox"/> 2.非常勤	<input type="checkbox"/> 1.常勤 <input type="checkbox"/> 2.非常勤	<input type="checkbox"/> 1.常勤 <input type="checkbox"/> 2.非常勤	<input type="checkbox"/> 1.常勤 <input type="checkbox"/> 2.非常勤	<input type="checkbox"/> 1.常勤 <input type="checkbox"/> 2.非常勤	
③保有資格	イ：医師 ロ：薬剤師 ハ：保健師 ニ：看護師、 准看護師 ホ：介護福祉士 ヘ：社会福祉士 ト：その他	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト
④勤続年数	イ：1年未満 ロ：1年以上 3年未満 ハ：3年以上 5年未満 ニ：5年以上	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ
⑤業務経験年数(累計)	イ：1年未満 ロ：1年以上 3年未満 ハ：3年以上 5年未満 ニ：5年以上	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ
⑥年代	イ：20代以下 ロ：30代 ハ：40代 ニ：50代 ホ：60代以上	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ
⑦主任介護支援専門員資格保有	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無	



※設問(25)に回答した介護支援専門員のうち、1人目～3人目について、次の設問にご回答いただくとともに、同封の「介護支援専門員調査票・個別ケース票」へのご回答にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

注) 貴事業所に在籍する介護支援専門員が2名以下の場合、在籍する全員についてご回答ください。

【設問(25)で抽出した3名の介護支援専門員に対する評価についてお伺いします】

(26a) 抽出した介護支援専門員(1人目)に対する評価 (それぞれひとつずつ最も近いものを選び印)	
① 相談援助能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
② 情報収集能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
③ アセスメント能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
④ コーディネート能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑤ 合意形成能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑥ 介護技術に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑦ 疾病に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑧ リハビリ、運動機能向上に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑨ 栄養改善、口腔機能向上に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑩ 介護関連制度に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑪ 給付管理に関する事務能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑫ 福祉用具に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑬ インフォーマルな社会資源に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑭ ADL、IADLの改善及び重度化防止・遅延化の思考過程	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない

(26b) 抽出した介護支援専門員(2人目)に対する評価 (それぞれひとつずつ最も近いものを選び印)	
① 相談援助能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
② 情報収集能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
③ アセスメント能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
④ コーディネート能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑤ 合意形成能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑥ 介護技術に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑦ 疾病に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑧ リハビリ、運動機能向上に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑨ 栄養改善、口腔機能向上に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑩ 介護関連制度に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑪ 給付管理に関する事務能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑫ 福祉用具に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑬ インフォーマルな社会資源に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑭ ADL、IADLの改善及び重度化防止・遅延化の思考過程	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない

(26c) 抽出した介護支援専門員(3人目)に対する評価 (それぞれひとつずつ最も近いものを選び印)	
① 相談援助能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
② 情報収集能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
③ アセスメント能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
④ コーディネート能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑤ 合意形成能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑥ 介護技術に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑦ 疾病に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑧ リハビリ、運動機能向上に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑨ 栄養改善、口腔機能向上に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑩ 介護関連制度に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑪ 給付管理に関する事務能力	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑫ 福祉用具に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑬ インフォーマルな社会資源に関する知識	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない
⑭ ADL、IADLの改善及び重度化防止・遅延化の思考過程	<input type="checkbox"/> 1.総じて非常に高い <input type="checkbox"/> 2.総じて高い <input type="checkbox"/> 3.総じてあまり高くない <input type="checkbox"/> 4.総じて高くない

管理者の方への設問は以上です。ご回答ありがとうございました。