

4 サービス提供事業者調査票

質問の該当する答えの番号に○をつけてください。

I サービス提供状況等について									
問1 貴事業所の設置者はどれですか。(○は1つだけ)									
1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 株式会社・有限会社 4. 特定非営利活動法人(NPO)									
5. 個人医療機関 6. その他 (具体的に:)									
問2 サービス提供状況等に関し、以下の質問にご回答ください。									
サービス提供状況等(該当するものをすべて記入)	利用申込みへの貴事業所のサービス提供状況は? (提供しているサービスごとに○は1つだけ)			清須市全体のサービスの需給状況はどのような状況か。(サービスごとに○は1つだけ)					
	増加傾向にある	ほぼ横ばい	減少傾向にある	不足している	取崩れしている	過剰である			
(記入例)	① 1	② 1	③ 3	④ 4	⑤ 5	⑥ 6			
① 訪問介護 (ホームヘルパー)	1	1	2	3	4	5			
② 訪問入浴介護	2	1	2	3	4	5			
③ 訪問看護	3	1	2	3	4	5			
④ 訪問リハビリテーション	4	1	2	3	4	5			
⑤ 通所介護 (デイサービス)	5	1	2	3	4	5			
⑥ 通所リハビリテーション	6	1	2	3	4	5			
⑦ 短期入所 (ショートステイ)	7	1	2	3	4	5			
⑧ 施設等 (特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	8	1	2	3	4	5			
⑨ 地域密着型サービス	9	1	2	3	4	5			
⑩ その他 ()	10	1	2	3	4	5			
問3 事業を円滑に運営していく上で、現在特に困っていることは何ですか。(○は3つまで)									
1. 特になし 2. 従事者の確保 3. 利用者の確保 4. 事務量が多い 5. 施設・設備の改善 6. 必要な情報の入手 7. 従事者の資質向上 8. 利用者や家族の理解 9. 市・県 (行政) との連携 10. 医療との連携 11. 同業者との連携、情報交流 12. 人員基盤のクリア、維持 13. 設備基準のクリア、維持 14. 運営基準のクリア 15. その他 (具体的に:)									

事業者用

清須市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
アンケート調査にご協力をお願いします

皆様には日頃より市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
清須市では現在、高齢者が住み慣れた地域で「安心して住み続けられる“まち”」を目指して、「清須市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しております。
平成27年度からの次期計画の策定のため、介護保険等に関する意識などについてご意見・ご要望をうかがい、施策の改善や実施を図るためのアンケート調査を行うこととしました。
この調査は、介護サービスを提供されている事業所を対象としており、調査の結果は、今後の事業推進の貴重な資料とさせていただきます。
回答された調査内容については、計画策定に関わる目的にのみ使用し、個々の回答内容が他にもれたりすることは一切ありません。
ご多忙のことと存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成28年6月 清須市長 加藤 静治

ご記入にあたって

- 黒の鉛筆、またはボールペンで記入してください。
- 回答は、あてはまる回答の番号を○で囲んでください。
回答数は、各設問文に(○は1つだけ) (あてはまるものすべてに○) などと指定してありますので、それに従って回答してください。
- 設問や回答選択肢によっては、ある条件の方だけに答えていただくものがありますので、その説明に従い、または判断して最後まで記入してください。
- ご記入いただきましたアンケート用紙は、6月27日(金)までに同封の返信用封筒(切手不要)に入れポストに投函していただくようお願いいたします。

※ 回答上のご不明な点、調査に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

【お問い合わせ先】

清須市役所 健康福祉部 高齢福祉課
電話 052-400-2911 (代表)
FAX 052-409-3090

Ⅱ

対応が困難な利用者について

問1

対応が困難な利用者はいいますか。(○は1つだけ)

1. 対応困難な利用者が多い。(10%以上)

2. 対応困難な利用者がいる。(5～10%程度)

3. 若干対応が困難な利用者がいる。(5%以下)

4. ほとんどいない(○以外)

問2

対応が困難な利用者はどのような方ですか。(○は3まで)

1. 認知症の利用者

2. じょうけつのある利用者

3. 感染症の利用者

4. 経営業が必要な利用者

5. カテーテルを使用している利用者

6. 岩屑が多い利用者

7. 他の利用者と交流しない利用者

8. 制度やルールを理解しない、で身勝手な行動や言動のある利用者

9. その他(具体的に:)

問3

対応方法を考えるときにどのようなようにしていますか。(○は1つだけ)

1. 上司と相談

2. 同僚と相談

3. 文献、図書で勉強

4. 地域包括支援センターと相談

5. 市の介護保険担当窓口と相談

6. 県の介護保険担当窓口と相談

7. 主治医(医療機関)と相談

8. その他(具体的に:)

問4

いい結果が得られなかった対応ケースを記入してください。

Ⅲ

地域密着型サービスについて

問1

地域密着型サービスの必要性について以下のサービス①～⑥それぞれにご回答ください。
(○は1つだけ)

① 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)

1. 必要 (理由:)

2. 必要と思わない (理由:)

② 認知症対応型通所介護 (認知症高齢者専用のデイサービス)

1. 必要 (理由:)

2. 必要と思わない (理由:)

③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)

1. 必要 (理由:)

2. 必要と思わない (理由:)

④ 地域密着型特定施設入居者生活介護 (小規模有料老人ホーム)

1. 必要 (理由:)

2. 必要と思わない (理由:)

⑤ 小規模多機能型居宅介護 (通いを中心に随時訪問や泊まりを組合わせて提供するサービス)

1. 必要 (理由:)

2. 必要と思わない (理由:)

⑥ 夜間対応型訪問介護 (定時巡回訪問、随時訪問など組合わせて提供する夜間の訪問介護)

1. 必要 (理由:)

2. 必要と思わない (理由:)

⑦ 定時巡回・随時対応型訪問介護看護 (日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を定時巡回と随時の対応で提供するサービス)

1. 必要 (理由:)

2. 必要と思わない (理由:)

⑧ 複合型サービス (訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービス)

1. 必要 (理由:)

2. 必要と思わない (理由:)

3

133



問2 地域密着型サービスにおける「定期巡回・随時対応サービス」への参入を希望しますか。 (○は1つだけ)	
1. 参入希望 (差し支えなければ、貴事業所名を記入してください。【	】)
2. 検討中	
3. 参入の希望はない ⇒ 問2-1へ	
問2-1 【問2で「3」に○をつけた方にお聞きします。】 希望しない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)	
1. 夜間、深夜における訪問体制づくりが難しいため	
2. 随時対応を行う職員体制づくりが難しいため	
3. 看護職員の確保、連携先となる訪問看護事業所の確保が難しいため	
4. 利用者の確保が難しいため	
5. その他 (具体的に:	)
問3 地域密着型サービスにおける「複合型サービス」への参入を希望しますか。 (○は1つだけ)	
1. 参入希望 (差し支えなければ、貴事業所名を記入してください。【	】)
2. 検討中	
3. 参入の希望はない ⇒ 問3-1へ	
問3-1 【問3で「3」に○をつけた方にお聞きします。】 希望しない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)	
1. 組織体制づくりが難しいため	
2. 看護職員の確保が難しいため	
3. 利用者の確保が難しいため	
4. その他 (具体的に:	)
問4 介護保険制度や介護サービス、清須市の行政対応などについて、日頃からお考えのことを ご自由に記入してください。	

IV 市の在宅サービスについて	
問1 現在、市の在宅サービスの中で、過剰であるサービス、不足していると思うサービスがあれば、サービス名とその理由を記入してください。	
【過剰】	
(サービス名:	)
(理 由:	)
【不足】	
(サービス名:	)
(理 由:	)

ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒 (切手不要) にて6月27日 (金) までに郵便ポストにご投函ください。

5 介護支援専門員調査票

問1 あなたの勤務形態はどれに該当しますか。(Oはひとつ)

1. 専従 (常勤)	3. 兼務 (常勤)
2. 専従 (非常勤)	4. 兼務 (非常勤)

問2 あなたは何人の給付管理を行っていますか。

1. 介護給付 () 人	2. 予防給付 () 人
---------------	---------------

問3 サービス提供事業者からサービス提供を断られたことはありますか。(Oはひとつ)

1. ある	2. ない
-------	-------

問4 問3で「1. ある」にOをつけた方にお尋ねします。その理由は何だと思えますか。

問5 サービス提供事業者から利用者が希望していないサービスを介護サービス計画に組み入れるように求められたことはありますか。(Oはひとつ)

1. ある	2. ない
-------	-------

問6 特定のサービスや事業者に偏った介護サービス計画となってしまうことはありますか。(Oはひとつ)

1. ある	2. ない
-------	-------

問7 問6で「1. ある」にOをつけた方にお尋ねします。その理由は何ですか。

1

介護支援専門員用

清須市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
アンケート調査にご協力をお願いします

皆様には日頃より市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

清須市では現在、高齢者が住み慣れた地域で「安心して暮らすこと」を目指して、「清須市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」を策定しております。

平成27年度からの次期計画の策定のため、介護保険等に関する意見・ご要望をうかがい、施策の改善や充実を図るためのアンケート調査を行うこととしました。

この調査は、介護サービスを提供されている事業所を対象としており、調査の結果は、今後の事業推進の貴重な資料とさせていただきます。

回答された調査内容については、個々の回答内容が他に漏れたりすることは一切ありません。

ご多忙のことと存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成26年5月

清須市長 加藤 静治

ご記入にあたって

- 1 黒の鉛筆、またはボールペンで記入してください。
- 2 回答は、あてはまる回答の番号をOで囲んでください。
回答数は、各設問文に (Oは1つだけ) (あてはまるものすべてにO) などと指定してありますので、それに従って回答してください。
- 3 設問や回答選択肢によっては、ある条件の方だけにだけ答えていただくものがありますので、その説明に従い、または判断して最後まで記入してください。

※ 回答上のご不明な点、調査に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

【お問い合わせ先】

清須市役所 健康福祉部 高齢福祉課
電 話 052-400-2911 (代表)
FAX 052-409-3090

問8 主治医との連携状況についてお尋ねします。(それぞれの設問ごとに○はひとつ)

	実施割合			
	必ず(全て)と っている 100%	ほとんど とっている 80%以上	大体 とっている 50%以上	あまり とっていない 30%以上 30%未満
1) 全ての主治医と連携が取れていますか？(連携を取れている主治医の割合をお答えください)				
①主治医が開業医の場合	1	2	3	4 5
②主治医が総合病院等の勤務医の場合	1	2	3	4 5
2) 主治医とはどのような時に連携をとっていますか？(それぞれの場合における連携状況をお答えください)				
①新規ケアプラン担当・作成時	1	2	3	4 5
②担当者会議開催時	1	2	3	4 5
③状態が変わったとき・必要に応じて	1	2	3	4 5
④サービス内容(計画の内容)を変更するとき(福祉用具の追加等含む)	1	2	3	4 5
⑤区分変更申請をするとき	1	2	3	4 5
⑥毎月など定期的な連絡	1	2	3	4 5
⑦その他()	1	2	3	4 5

問9 月にどれくらいの頻度で利用者宅へ訪問していますか。(回数ごとに人数を記入)

1. 1回未満	()人	4. 3回	()人
2. 1回	()人	5. 4回以上	()人
3. 2回	()人		

問10 介護保険給付対象外のサービス(市町が単独で行っているサービスなど)の利用を提案したことがありますか。(○はひとつ)

1. ある	2. ない
-------	-------

問11 問10で「2. ない」に○をつけた方にお尋ねします。その理由は何ですか。

問12 利用者に介護サービスの内容と利用料金の説明を十分行っていますか。(○はひとつ)

1. 常に行っている	3. あまり行っていない
2. 一部できていない場合がある	

問13 問12で「2.」「3.」のいずれかに○をつけた方にお尋ねします。その理由は何ですか。

問14 介護保険対象の居宅サービスの充足度について、どのようにお考えですか。(○はひとつ)

1. 充足している	3. どちらかといえば不足している
2. どちらかといえば充足している	4. 不足している

問15 問14で「3.」「4.」のいずれかに○をつけた方にお尋ねします。介護保険対象の居宅サービスの中で、供給が不足していると感じているサービスは何ですか。(○はいくつでも)

1. 訪問介護	10. 福祉用具の貸与
2. 訪問入浴介護	11. 小規模多機能型居宅介護
3. 訪問看護	12. 夜間対応型訪問介護
4. 訪問リハビリテーション	13. 認知症対応型通所介護
5. 居宅療養管理指導	14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
6. 通所介護	15. 複合型サービス
7. 通所リハビリテーション	16. その他
8. 短期入所生活介護	(具体的に)
9. 短期入所療養介護	

問16 介護支援専門員として困っていることは何ですか。(Oはいくつでも)

1. サービスの調整
2. 本人と家族間の調整
3. 利用料金の制限
4. 自分の力量に対する不安
5. 業務の責任が重い
6. 賃金が低い
7. 相談相手がない
8. ケアプラン作成の事務量が多い(担当利用者が多い)
9. ケアマネ業務以外の事務量が多い(業務範囲が不明確)
10. 困難なケースの対応
11. 主治医との連携
12. サービス提供事業所からの情報が悪い
13. サービス担当者会議の開催
14. 自己研鑽や情報収集の時間がない
15. サービス内容の変更やキャンセルが多い
16. サービス事業者の情報が不足している
17. 介護保険制度に関する情報が不足している
18. 利用者や家族の介護保険サービス利用に対する理解が不足している
19. その他(具体的に)

問17 利用者やその家族と接していて、法定の介護保険サービス以外であつたらいなと思ふサービスはありますか。(Oはひとつ)

1. ある
2. ない

問18 問17で「1. ある」にOをつけた方にお尋ねします。そのサービスと理由は何か。

問19 介護予防や要介護状態等の軽減、もしくは悪化を防止するために効果的だと思ふ活動や事業等があれば、ご記入ください。

問20 利用者から、苦情を受けたことがありますか。(Oはひとつ)

1. ある
2. ない

問21 問20で「1. ある」にOをつけた方にお尋ねします。どういった苦情を受けたことがありますか。(Oはいくつでも)

1. サービス提供事業所の対応が悪いという苦情
2. サービス提供事業所に対して信頼が置けないという苦情
3. ケアマネジャー業務以外のことを頼まれ断つたことへの苦情
4. ケアマネジャーとしての姿勢に関する苦情
5. 利用料金など費用に関する苦情
6. 介護サービス等の提供時間や回数に関する苦情
7. 事故に関する苦情
8. その他(具体的に)

問22 苦情について、どのように対応しましたか。

問23 ケアマネジャーとして仕事に満足していますか。(Oはひとつ)

1. 現在のケアマネジャーの仕事に満足している
2. 現在のケアマネジャーの仕事に不満である
3. ケアマネジャーの仕事を続けていくことに不安がある

問24 問23で「2.」「3.」のいずれかにOをつけた方にお尋ねします。その理由は何か。

問25 あなたが受けもっている要介護者の中で高齢者虐待を受けていたか、または受けていたと疑われる事例がありますか。(○はひとつ)

1. ある () 件	2. ない
-------------	-------

問26 問25で「1. ある」に○をつけた方にお尋ねします。どのようなことから虐待に気づきましたか。(○はいくつでも)

1. 被虐待者の様子により	6. 近隣者から
2. 被虐待者からの訴えにより	7. 民生委員から
3. 虐待者から	8. サービス提供事業者から
4. 虐待者以外の同居家族から	9. その他
5. 親族から	(具体的に)

問27 虐待の疑い等に気づいた際、関係機関に相談・通報しましたか。(○はひとつ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問28 問27で「1. はい」に○をつけた方にお尋ねします。相談・通報先はどこですか。(○はいくつでも)

1. 警察
2. 地域包括支援センター
3. 役所・役場の担当部署
4. その他 (具体的に)

問29 地域包括支援センターと連携していますか。(○はひとつ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問30 問29で「1. はい」に○をつけた方にお尋ねします。どのような時に連携していますか。

問31 困難事例などを地域包括支援センターに相談したことはありますか。(○はひとつ)

1. ある	2. ない
-------	-------

問32 問31で「2. ない」に○をつけた方にお尋ねします。困難事例などをどこに相談していますか。

問33 どんなケースを困難事例と感じていますか。

問34 地域ケア会議について知っていますか。(○はひとつ)

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

問35 問34で「1. 知っている」に○をつけた方にお尋ねします。地域ケア会議をケアマネジャーとしてどのように活かしていきたいですか。

問36 介護予防サービス計画の作成を受けたいですか。(○はひとつ)

1. 受けたい	3. 受けたくない
2. 検討したい	4. わからない

問37 認知症高齢者が増加する中、認知症の人への適切な支援としてどのようなことが考えられますか。

問38 介護保険制度について日頃感じていることがありましたら、ご自由にご記入ください。

**高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画
アンケート調査結果報告書**

発行日 平成26年10月

発行者 清須市 健康福祉部 高齢福祉課

住 所 〒452-8563

愛知県清須市清洲一丁目6番地1

T E L (052) 400-2911