

蓮田市 介護保険事業推進に関するアンケート調査 (居宅介護支援事業所)

調査についてのお願い

貴事業所におかれましては日頃から本市の福祉行政にご理解とご協力を頂き、厚くお礼申し上げます。

この調査は、蓮田市にある介護保険サービス提供事業所の運営状況や市に対するご意見等をお聴きし、「蓮田市高齢者福祉計画2024・第9期介護保険事業計画」を策定する上での基礎資料として活用するために実施するものです。

調査の対象として、本市に給付実績のある県内のすべての居宅介護支援事業所に送付させて頂いております。ご回答頂きました内容はすべて統計的に処理し、有効に活用いたします。

調査の趣旨をご理解頂き、ご協力賜りますようお願いいたします。

令和4年12月

蓮田市長 山口京子

ご記入の前に、お読みください

1. この調査は、令和4年11月1日時点の状況でお答えください。
2. ご回答は、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（○印は1つ）（○印はいくつでも）などと指定してありますので、それに従ってご回答ください。また、（ ）がある回答は、記述でご回答ください。
3. 設問によっては、該当する設問の番号に○をつけた方だけに答えて頂く設問などがありますので、その説明に従いご記入ください。
4. ご記入頂いた調査票は、**令和5年1月6日（金）**までに、同封の返信用封筒に入れて（切手を貼らずに）、郵便ポストにご投函ください。

【問い合わせ先】 蓮田市健康福祉部 長寿支援課

電話：(048) 768-3111 内線 136・148

ファックス：(048) 769-0684

メール：choju@city.hasuda.lg.jp

1 ケアマネジメントの状況について、おたずねします

問1 貴事業所が居宅介護支援・介護予防支援以外で実施しているサービスはありますか。(〇はいくつでも)

1. 訪問介護	2. 訪問入浴
3. 訪問看護	4. 訪問リハビリテーション
5. 居宅療養管理指導	6. 通所介護（地域密着型含む）
7. 通所リハビリテーション	8. 短期入所生活介護
9. 短期入所療養介護	10. 特定施設入居者生活介護
11. 福祉用具の貸与	12. 特定福祉用具販売
13. 住宅改修	14. 夜間対応型訪問介護
15. 認知症対応型通所介護	16. 小規模多機能型居宅介護
17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18. 複合型サービス
19. 認知症対応型共同生活介護	20. 介護老人福祉施設
21. 介護老人保健施設	22. 介護医療院
23. その他（ ）	24. なし

問2 貴事業所の蓮田市在住者のケアプラン作成件数についておうかがいします。令和4年10月分のケアプラン作成件数を、要介護度別にご記入ください。作成実績がない場合は「0」とご記入ください。（「要支援1・2」の欄には、地域包括支援センターから委託を受けた件数をご記入ください）

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	計
()	()	()	()	()	()	()	()

問3 どのような業務に負担感がありますか。(〇はいくつでも)

1. ケアプラン作成	2. アセスメントの実施
3. 苦情対応	4. サービス担当者会議の開催・調整
5. 主治医や医療機関との連絡・調整	6. 利用者と家族の間の合意調整
7. 利用者・家族への同意説明	8. モニタリング
9. サービス事業者への連絡・調整	10. 利用者宅の訪問
11. 居宅介護支援経過の記録	12. 給付管理
13. 入所・入院先の相談・手配	14. 保険者への問い合わせ
15. 相談業務	16. その他（ ）
17. 特に負担感はない	

問4 利用者から新たにケアプランの作成依頼があった場合の対応体制は、現在、どのような状況ですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 十分対応できる | 2. 若干であれば対応できる |
| 3. 現状で手一杯の状況である | 4. 現状でも対応が困難な状況である |

問5 ケアプランの作成にあたり、利用しにくいと感じているサービスはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴 |
| 3. 訪問看護 | 4. 訪問リハビリテーション |
| 5. 居宅療養管理指導 | 6. 通所介護(地域密着型含む) |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護 |
| 9. 短期入所療養介護 | 10. 特定施設入居者生活介護 |
| 11. 福祉用具の貸与 | 12. 特定福祉用具販売 |
| 13. 住宅改修 | 14. 夜間対応型訪問介護 |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 18. 複合型サービス |
| 19. 認知症対応型共同生活介護 | 20. 介護老人福祉施設 |
| 21. 介護老人保健施設 | 22. 介護医療院 |
| 23. その他() | 24. 特になし |

問6 自立支援型ケアマネジメントを実施するにあたり、困難を感じていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 感じている | 2. 感じていない |
|----------|-----------|

【問6で「1. 感じている」を選択した方のみ】

問7 困難を感じている理由を選んでください。(○はいくつでも)

- | |
|----------------------|
| 1. 利用者の理解が得られない |
| 2. サービス事業者の協力が得られない |
| 3. ケアマネジメントの方法がわからない |
| 4. その他() |

問8 自立した生活を支援するために実際に組み込んでいる介護保険サービス等を選んでください。(○はいくつでも)

1. 訪問介護	2. 訪問入浴
3. 訪問看護	4. 訪問リハビリテーション
5. 居宅療養管理指導	6. 通所介護(地域密着型含む)
7. 通所リハビリテーション	8. 短期入所生活介護
9. 短期入所療養介護	10. 福祉用具の貸与
11. 特定福祉用具販売	12. 住宅改修
13. その他()	

問9 プランに介護保険以外のサービスを組み入れていますか。(○は1つ)

1. 組み入れている	2. 組み入っていない
------------	-------------

【問9で「1. 組み入れている」を選択した方のみ】

問10 介護保険以外で組み入れているサービス(民間事業も含む)は何ですか。(○はいくつでも)

1. 配食サービス	2. 福祉家事援助サービス(シルバー人材センター)
3. 地域支えあいサービス(社会福祉協議会)	4. 寝具洗濯乾燥事業
5. 紙おむつ支給事業	6. 福祉機器貸与事業
7. 移送サービス事業	8. 福祉車両貸出事業
9. 緊急通報システム事業	10. 日常生活用具給付等事業
11. あんしんサポートねっと	12. サービス提供事業所の介護保険以外のサービス
13. 徘徊高齢者等家族支援事業	14. 訪問薬剤
15. 訪問診療・訪問歯科診療	16. はすぴい元気体操
17. 宅配サービス()	
18. 地域のサロン()	
19. その他()	

【問9で「2. 組み入っていない」を選択した方のみ】

問11 介護保険以外のサービスを組み入っていない理由はありますか。

問12 介護保険制度に関する最新の情報は十分に得られていますか。(○は1つ)

1. 十分に得られている	2. ある程度得られている
3. あまり得られていない	4. まったく得られていない

【問 12 で「1. 十分に得られている」「2. ある程度得られている」を選択した方のみ】

問 1 3 介護保険制度に関する最新の情報はどこで得ていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. インターネット | 2. 研修・講習会 |
| 3. 介護保険情報誌 | 4. 関連事業所 |
| 5. 国・県・市からの通知や資料など | 6. その他 () |

問 1 4 介護保険以外の福祉事業に関する情報は十分に得られていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 十分に得られている | 2. ある程度得られている |
| 3. あまり得られていない | 4. まったく得られていない |

2 サービスの質の向上について、おたずねします

問 1 5 サービスの質の向上に向けた研修に職員を参加させていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 事業所内及び外部の研修に参加 | 2. 事業所内の研修のみ参加 |
| 3. 外部の研修のみ参加 | 4. 研修には参加させていない |

問 1 6 ここ3年の間に、利用者やその家族から苦情を受けたことはありますか。
あった場合、それはどのような内容でしたか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. ケアプランの内容 | 2. サービスの量の不足 |
| 3. サービスの質の低さ | 4. サービス提供者の態度 |
| 5. 利用者が負担する費用 | 6. 要介護認定の結果 |
| 7. 介護保険制度全般に関すること | 8. その他 () |
| 9. 特に苦情は受けていない | |

3 関係機関との連携について、おたずねします

問17 サービス担当者会議の主な出席者は誰ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 利用者 | 2. 家族 |
| 3. 主治医 | 4. サービス事業者 |
| 5. 主治医以外の医療機関関係者 | 6. 地域包括支援センター職員 |
| 7. 民生委員 | 8. 薬剤師 |
| 9. その他 () | |

問18 サービス事業者との関係において問題を感じることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. 双方とも忙しくて連絡が取れない | |
| 2. 居宅サービス計画(ケアプラン)どおりにサービス提供をしてくれない | |
| 3. 利用者の変化・要望等について報告してくれない | |
| 4. 利用者に対する説明にくい違いがある | |
| 5. その他 () | |
| 6. 特に問題はない | |

問19 サービスを提供している利用者の中に、往診や訪問診療が必要と思われる方はいますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問20 医療との連携は取れていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 十分に連携は取れている | 2. ある程度連携は取れている |
| 3. あまり連携は取れていない | 4. まったく連携は取れていない |
| 5. どちらともいえない | |

【問20で「3. あまり連携は取れていない」「4. まったく連携は取れていない」を選択した方のみ】

問21 医療との連携が取れていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 日程を調整することが難しい | 2. 自分自身の医療的な知識が不足している |
| 3. 医師の介護保険制度に対する理解が少ない | 4. 連携の必要性を感じない |
| 5. その他 () | |

問22 活動にあたって、あなたが主に連携を図っている地域包括支援センターはどちらですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 蓮田市黒浜地域包括支援センター | 2. 蓮田市蓮田地域包括支援センター |
| 3. 蓮田市閏戸・平野地域包括支援センター | |

問 2 3 地域包括支援センターに相談することはありますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

【問 23 で「1. ある」を選択した方のみ】

問 2 4 どのようなことで相談しましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 困難事例の対応 | 2. 介護保険サービスの利用 |
| 3. 介護保険外サービスの利用 | 4. 利用者・家族間の意向調整 |
| 5. 医療に関すること | 6. 権利擁護 |
| 7. 虐待に関すること | 8. その他 () |

【問 23 で「2. ない」を選択した方のみ】

問 2 5 地域包括支援センターに相談しない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|-------------------------|
| 1. 普段から連携しておらず、相談しづらいから |
| 2. 相談しようと思ったことがなかったから |
| 3. 特に相談することはないから |
| 4. その他 () |

4 高齢者の権利擁護について、おたずねします

問 2 6 現在までの約1年間において、あなたが利用者の自宅を訪問した際に介護者による問題行動があるのではないかと思うことがありましたか。(○は1つ)

- | | |
|--------|---------|
| 1. あった | 2. なかった |
|--------|---------|

【問 26 で「1. あった」を選択した方のみ】

問 2 7 その内容はどのようなものでしたか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 家族・親族からの虐待 | 2. 知人・近隣住民等による虐待 |
| 3. 私的な金銭の貸し借り | 4. 金融業者との取引 |
| 5. 商品・サービスの購入 | 6. 財産管理 |
| 7. 後見人等による権利侵害 | 8. その他 () |

問 2 8 解決困難な高齢者の権利擁護にかかる事例が発生した場合、すぐに相談できる専門家や機関がありますか。「1. ある」を選択した方は、相談先もご記入ください。(○は1つ)

- | |
|---------------|
| 1. ある (相談先:) |
| 2. ない |

5 今後望むことについて、おたずねします

問 29 今後充実すべきだと考える介護保険サービスは何ですか。(○は5つまで)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴 |
| 3. 訪問看護 | 4. 訪問リハビリテーション |
| 5. 居宅療養管理指導 | 6. 通所介護（地域密着型含む） |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護 |
| 9. 短期入所療養介護 | 10. 特定施設入居者生活介護 |
| 11. 福祉用具の貸与 | 12. 特定福祉用具販売 |
| 13. 住宅改修 | 14. 夜間対応型訪問介護 |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 18. 複合型サービス |
| 19. 認知症対応型共同生活介護 | 20. 介護老人福祉施設 |
| 21. 介護老人保健施設 | 22. 介護医療院 |
| 23. 居宅介護支援 | 24. その他（) |

問 30 今後、居宅介護支援事業所として蓮田市に望むことはありますか。(○は4つまで)

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. 最新で適切な情報提供 | 2. 給付管理の相談体制の充実 |
| 3. 介護サービス提供の相談体制の充実 | 4. ケアマネジャーの資質向上のための研修の充実 |
| 5. 処遇の向上のための環境整備の推進 | 6. ボランティアやNPOの育成 |
| 7. 介護予防や認知症予防のための取り組み | 8. ケアマネジャー同士が相談・意見交換できる場の拡充 |
| 9. 成年後見制度の利用支援の充実 | 10. 介護サービス以外の高齢者福祉サービスの充実 |
| 11. 介護ロボット・ICT導入に向けての情報提供・支援 | |
| 12. その他（) | |
| 13. 特になし | |

問 31 その他、何かご意見等ございましたら、ご記入ください。(自由記述)

調査にご協力頂きまして、ありがとうございました。