

2. 担当職員同士の連携はとれていますか。あてはまるものに丸をつけてください。

① 連携していない	② 連携しているが、まったく役に立たない ③ 連携していて、いくぶん役に立っている ④ 連携していて、ほぼ役に立っている ⑤ 連携していて、とても役に立っている
-----------	---

3. 担当職員とそれ以外の職員との連携はとれていますか。あてはまるものに丸をつけてください。

① 連携していない	② 連携しているが、まったく役に立たない ③ 連携していて、いくぶん役に立っている ④ 連携していて、ほぼ役に立っている ⑤ 連携していて、とても役に立っている
-----------	---

様式4

地域福祉権利擁護事業の連携活動に関する調査②

この調査票②は、貴社協の地域福祉権利擁護事業を担当されている専門員の方にお伺いします。
 なお、この回答は、同封の封書（回答用紙）に封入後、調査①をご担当された地域福祉権利擁護
 事業担当課の責任者にお渡しください。

社協名称		回答者氏名	
------	--	-------	--

1. から 4. の質問については、平成 14 年 12 月 1 日現在でお答えください。

1. あなたの年齢はおいくつですか。	() 歳
2. あなたの性別をお答えください。	(男 女)
3. 専門員として働くようになって何年何カ月ですか。	() 年 () カ月
4. (1) 保有されている資格は何ですか。 当てはまるものをいくつでも○で囲んでください	①保健師 ②看護師 ③社会福祉士 ④介護福祉士 ⑤精神保健福祉士 ⑥作業療法士 ⑦理学療法士 ⑧ホームヘルパー ⑨介護支援専門員 ⑨その他 ()
4. (2) その資格での職務経験年数は何年ですか。 複数ある場合には資格ごとに記入をして下さい。	資格 () → () 年 () カ月 資格 () → () 年 () カ月 資格 () → () 年 () カ月 資格 () → () 年 () カ月
5. あなたが最後に卒業した学校について答えて下さい。	①高等学校 ②専門学校 ③短期大学 ④大学 ⑤大学院 ⑤その他 ()
6. あなたは、地域福祉権利擁護事業の契約を結んだことがありますか。 「①ある」の場合、それは何件ありますか。 (平成 13 年 12 月 1 日から平成 14 年 11 月 30 日までの実施状況についてお答えください)	①結んだことがある ②ない ↓ () 件
7. 平成 14 年 11 月 30 日現在の契約準備件数はいくつですか?	() 件

- 5 (1) 地域福祉権利擁護事業の実施に際して(相談のみで契約に至らなかった場合も含む)、以下の機関との連携の有無と連携の状況(役に立っているかどうか)についてお尋ねします。
(平成13年12月1日から平成14年11月30日までの実施状況についてお答えください)

以下の①から④のうち、該当する番号を選んで、回答欄にご記入ください。

① 連携していない	② 連携しているが、まったく役に立たない ③ 連携していて、いくぶん役に立っている ④ 連携していて、ほぼ役に立っている ⑤ 連携していて、とても役に立っている
-----------	---

- 5 (2) また、これらの組織を対象として地域福祉権利擁護事業のPR活動を行ったことがありますか。該当の組織には所定の欄に丸をつけてください。

機 関 名	連携の状況	PR活動の実施
1.在宅介護支援センター		
2.ケアマネジャー (居宅介護支援専門員)		
3.民生委員		
4.全国社会福祉協議会		
5.県社会福祉協議会		
6.市社会福祉協議会		
7.町社会福祉協議会		
8.居宅介護支援事業所		
9.訪問介護事業所		
10.訪問看護ステーション		
11.介護老人保健施設		
12.介護老人福祉施設		
13.医療機関		
14.養護老人ホーム		
15.福祉事務所		
16.保健所		
17.保健福祉センター		
18. 福祉事務所以外の市区町村介護保険担当課・係 →①から③を選択された方は 「調査票③」をご記入ください。		
19. 福祉事務所以外の市区町村障害福祉担当課・係		
20. 福祉事務所以外の市区町村生活保護担当課・係		
21.公証人役場		
22. 地元の金融機関(銀行、信用金庫など)		
23. 地元の郵便局		
24. 当事者組織 →組織名 ()		
25. 裁判所		
26.その他 ()		

7. あなたの連携活動についてお尋ねします。該当する番号をひとつ選んでください。

(1) 情報共有に関して

1) あなたは、他の機関(施設)と分担して援助活動をしたとき、進行状況や結果をその関連機関(施設)に報告していますか。	① 全く報告しない ② あまり報告しない ③ 必要に応じて報告する ④ いつも報告する
2) あなたは、利用者が他機関(施設)から、どんなサービスを受けているか、把握していますか。	① 全く把握していない ② あまり把握していない ③ ある程度把握している ④ 大変よく把握している
3) あなたは、サービス提供に必要な知識や情報を、他機関(施設)から集めていますか。	① 全く集めていない ② あまり集めていない ③ だいたい集めている ④ よく集めている

(2) 業務協力に関して

1) あなたは利用者の相談内容や問題状況を基礎に、他機関・他職種に対して必要なサービス・プログラムを作成(文章化)し、提言していますか。	① 全くしていない ② あまりしていない ③ ある程度している ④ よくしている
2) あなたは、他の機関(施設)に協力を要請しますか。	① 全く要請しない ② あまり要請しない ③ よく要請する ④ 大変よく要請する
3) あなたは、他の機関(施設)から協力を要請されますか。	① 全くされない ② あまりされない ③ よくされる ④ 大変よくされる

(3) 関係職種との交流について

1) あなたはご自分と関連する専門職の集まりだけではなく、他の職種の専門職員の集まり(会議)にも参加していますか。	① 全く参加しない ② あまり参加しない ③ かなり多くの集まりに参加する ④ すべて参加する
2) あなたは関連他機関(施設)の実務者から、その機関の業務や実態に関する内容を聞いていますか。	① 全く聞いてない ② あまり聞いてない ③ よく聞いている ④ すべて聞いている
3) あなたは関連他機関(施設)にどのような専門職がいるか、把握していますか。	① 全く把握していない ② あまり把握していない ③ ある程度把握している ④ 大変よく把握している
4) あなたは事例検討会議への参加を、同僚に呼び掛けますか。	① 全く勧めない ② あまり勧めない ③ ある程度勧める ④ 積極的に勧める

5) あなたは、あなたの機関(施設)では関連機関(施設)や他の職種との親睦会に参加しますか。	① 全く参加しない ② あまり参加しない ③ よく参加する ④ すべて参加する
6) あなたの機関(施設)では介護支援専門員が新規に就任した場合、関連機関(施設)に挨拶回りをしますか。	① 全く回らない ② あまり回らない ③ 回る ④ いつも回る

(4) 連携業務の処理と管理について

1) あなたは、複数の機関(施設)が参加する会議等において、自分の判断で一定の費用負担を決定する権限がありますか。	① 全くない ② あまり持っていない ③ だいたい持っている ④ いつもある
2) あなたは、自分の業務内容について、他の関連機関(施設)に資料を配布していますか。	① 全くしない ② あまり配布していない ③ だいたい配布している ④ すべて配布している
3) あなたは、複数の機関(施設)・専門職で集めた利用者の情報を、管理していますか。	① 全く管理していない ② あまり管理していない ③ だいたい管理している ④ すべて管理している

8. 相談援助に携わっているあなた自身について、お尋ねします。

以下の①から③のうち該当する番号を選んで、回答欄にご記入ください。

①はい	②いいえ	③どちらでもない
-----	------	----------

質問事項	回答欄
1) 全般的にみて、自分の相談業務のやり方に満足している	
2) 相談援助に応じているとき、自分はダメな人間だと感じる	
3) 自分が行なう相談援助は、利用者役に立っている	
4) 自分は、他の人に劣らない相談援助ができる	
5) 利用者の相談援助に携わっている自分を尊敬できる	
6) いつも積極的に相談援助に参加している	
7) 相談援助は、自分の価値を高めてくれる	
8) 相談援助をしているとき、自分には誇れるものがないと感じる	
9) 相談援助で、自分の無力さを感じることもある	
10) 時々、自分は相談援助に向いていないと感じる	

9. この1ヶ月において、どこか調子の悪いところがありましたか。全般的な健康状態はどうでしたか。最もあてはまると思う答えを丸で囲んで、全ての質問に答えてください。お尋ねしたいことは、最近の健康状態であり、過去のものではありません。質問にもれなくお答えください。最近ふだんに比べて、次のようなことがありますか？

質 問 事 項	回 答 欄
1) 心配事のために睡眠時間が減ったことがありますか	① そんなことはない ② いつもより多くはない ③ いつもより多い ④ 特に多い
2) いつも緊張していますか	① ない ② いつもより多くはない ③ いつもより多い ④ 特に多い
3) ものごとに集中できますか	① いつもよりできる ② いつもと同じ ③ いつもよりできない ④ いつもよりずっとできない
4) 何か有益な役割を果たしていると思いますか	① いつもより多い ② いつもと同じ ③ いつもより少ない ④ いつもよりずっと少ない
5) 自分の問題に立ち向かうことができますか	① いつもよりできる ② いつもと同じ ③ いつもよりできない ④ いつもよりずっとできない
6) 物事について決断できると思いますか	① いつもよりできる ② いつもと同じ ③ いつもよりできない ④ いつもよりずっとできない
7) いろんな問題を解決できなくて困りますか	① ない ② いつもより多くはない ③ いつもより多い ④ 特に多い
8) 全般的にまあ満足していますか	① いつもよりそう思う ② いつもと同じ ③ いつもほどではない ④ いつもよりそう思わない
9) 日常生活を楽しむことができますか	① いつもよりできる ② いつもと同じ ③ いつもより少ない ④ いつもよりずっと少ない
10) 不幸で憂うつと感じますか	① ない ② いつもより多くはない ③ いつもよりかなり多い ④ 特に多い
11) 自信をなくしますか	① なくしてはいない ② いつもより多くはない ③ いつもより自信がない ④ 全く自信がない
12) 自分は役に立たない人間だと感じることがありますか	① ない ② いつもより多くはない ③ いつもより多い ④ 特に多い

--

様式5 市町村介護保険担当課との連携の実態調査票

この調査票は貴社協の専門員の方にお伺いします。

市区町村の介護保険担当課との連携をとった事例について、以下の質問にお答えください。

社協名称		回答者氏名	
------	--	-------	--

1. 対象者の属性についてお答えください。

(1) 年令 (歳) (2) 性別 (男 ・ 女)

(3) 要介護度 (非該当 ・ 要支援 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5)

2. 連携の実際についてお答えください。

(1) 初回相談までの経緯

(2) 市区町村介護保険担当課との連絡をとった最も大きな理由

(3) 市区町村介護保険担当課との役割分担の状況

(4) 市区町村介護保険担当課との連携において問題に感じたこと、これからの課題と考えること
