

### 3) 在宅ケア現場の連携のあり方

在宅ケア現場では、認知症が予測される高齢者への支援が望まれる。具体的には、軽度認知機能障害や初期認知症の人への支援である。これらの役割を果たす機関として、地域包括支援センターがあるが、介護保険を受けるまでの支援や、地域のかかりつけ医に受診するまでの支援、専門医への紹介などを行うことが必要である。

### 4) 施設ケア現場の連携のあり方

施設ケアの現場では、入所者の健康管理や認知症のBPSDへの対応（症状の緩和や認知症以外の疾患に対するケア、支援するスタッフのストレスケア）を行うことが必要で、関係する機関との連携を図りながら実践していくことが望まれる。また、認知症には、長く緩和ケアが必要になることから、ターミナルケアの視点を持つことも大切であると言える。

最後に、対応困難な方に対する支援のあり方を示す。

対応が難しいと感じる方の支援を経験した際には、一人で抱え込むのではなく、地域ケア会議を開催し、専門相談機関によるスーパーバイズを受けることが必要になる。それらの機会を持ち、介護についての見直しや介護の視点を変えること、家族などの支援のあり方や、社会資源について見直すなど、多方面からの視点を持ち、検討することが大切である。

また、医療機関に対しても、再診断やセカンドオピニオンを求めること、BPSDに対する薬物療法の実施、認知症以外の疾患に対する治療などが必要になるため、協働して支援することが重要であると言える。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）  
「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究」  
平成 23 年度分担研究報告書

「認知症にかかるサービスの利用に関する一検討」

研究分担者 泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所）

概要

**研究目的：**認知症高齢者の日常生活自立度の違いにより在宅で生活する要介護高齢者が利用するサービス内容がどの程度異なるかを明らかにすること。

**研究方法：**A 町の要介護認定データおよび介護保険レセプトを再集計して認知症高齢者の日常生活自立度別、利用するサービス種類別の要介護高齢者数（延べ数）を算出した。

**結果：**通所介護の割合が 70%と極めて高かった。訪問介護、福祉用具貸与はそれぞれ 20%弱の水準であった。自立度Ⅲの高齢者については、通所介護の割合が 70%とやはり高いことと、福祉用具貸与の比率が約 50%と高かった。訪問看護については、自立、自立Ⅰにおいてそれぞれ約 12%、約 8%であったが、自立Ⅱにおいては約 3.4%と低下し、Ⅲにおいて約 16.7%と高くなっていた。

**考察：**認知症高齢者の日常生活自立度にかかわらず通所介護の利用割合が高かったが、訪問看護は、退院直後などの医療機関との関わりがあり、認知の面での日常生活自立度が高い場合と、認知症により自立的な活動が維持できなくなった場合に訪問看護が利用されていると考えられた。

**結論：**通所介護や訪問介護などは認知症高齢者の日常生活自立度にかかわらず提供されていたが、訪問看護は、退院直後などの医療機関との関わりが強い時期か自立度Ⅲ以上になった場合に利用されていた。認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ、Ⅱの場合において訪問看護が必要な高齢者が実際に少ないのか、それとも必要な訪問看護が提供されていないのかをさらに検討する必要があると考えられた。

A. 研究目的

認知症高齢者の日常生活自立度の違いにより在宅で生活する要介護高齢者が利用するサービス内容がどの程度異なるかを明らかにすること。

B. 研究方法

要介護認定データおよび介護保険レセプトを再集計することにより、平成 20 年 4 月現在の認知症高齢者の日常生活自立度別、利用するサービス種類別の要介護高齢者数（延べ数）を算出した。要介護認定データおよび介護保険レセプトの再集計結果は A 町、B 市、C 市について他研究班で行われ

た集計結果を利用した<sup>1,2)</sup>。分析においては、A 町のデータを主に利用した。少数サンプルの問題を避けるためにこれ以降の分析においては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa、Ⅱb、及び認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa 以上を適宜まとめて集計することとした。A 町のデータの偏りの有無を確認するために B 市、C 市のデータを用いて、在宅サービスを用いる高齢者について、要介護度別の分布と在宅サービスの利用割合を比較した。

### C. 研究結果

A 町における認知症高齢者の要介護度別認知症高齢者の日常生活自立度別の高齢者数は表 1 のとおりであった。これを在宅サービスを受けている者に限定すると表 2 のとおりとなり、認知症高齢者の日常生活自立度が M である高齢者は除外された。合計人数は 409 人となる。

認知症高齢者の日常生活自立度別、使用している在宅サービス別の高齢者延べ人数が図 1 にて与えられる。通所介護が最も多く 299 人であった。ついで、訪問介護の 140 人、福祉用具貸与の 131 人となっていた。図 2 により、409 人のうち合計人数のうち、何人がそれぞれのサービスを利用していたかの比率を見ると、通所介護は 70%を超え、訪問介護、福祉用具貸与はそれぞれ 30%を超えていた。なお、個々の利用者は複数のサービスを利用可能であるので、全体の合計は 100%を超えることとなる。

これを認知症高齢者の日常生活自立度別に見たのが、図 3～図 6 である。自立の場合訪問看護の利用が 50%を、訪問介護が 30%を、それぞれこえていた。通所介護は

20%を超える水準であった。自立度がⅠの水準となると、訪問看護の比率が約 10%ポイント低かった一方、福祉用具貸与の比率が逆に約 10%ポイント高かった。自立度Ⅱの高齢者については、通所介護の割合が 70%と極めて高かった。訪問介護、福祉用具貸与はそれぞれ 20%弱の水準であった。自立度Ⅲの高齢者については、通所介護の割合が 70%とやはり高いことと、福祉用具貸与の比率が約 50%と高かった。訪問看護については、自立、自立Ⅰにおいてそれぞれ約 12%、約 8%であったが、自立Ⅱにおいては約 3.4%と低下し、Ⅲにおいて約 16.7%と高くなっていった。

図 7 により、在宅サービスを利用する要介護高齢者の要介護度別分布を比較すると、A 町では要支援 1～要介護 1 の構成比率が B・C 市よりも相対的に低く、要介護 2、3 の構成比率が高かった。図 8 から在宅サービスの種類別のサービス利用者割合を比較すると、A 町は通所リハビリテーションの利用割合が極めて低く、訪問リハビリテーションについては利用者割合が 0%であった。通所介護は B、C 市の 2～3 倍の利用割合となっており、極めて高かった。

訪問看護については B 市よりも高く、C 市よりも低かった。また、福祉用具貸与については、B 市、C 市よりも 4～6%ポイント高かった。

### D. 考察

A 町においては通所介護の利用割合が非常に高かったが、B 市、C 市のサービス利用割合と比較しても非常に高かった。これは通所リハビリテーションの利用割合が非常に低かったことと関連すると考えられた。す

なわち、通所リハビリテーションのサービス提供が行われていないため、通所介護がその代替として利用されている可能性が考えられた。このため、A 町において認知症高齢者の日常生活自立度にかかわらず通所介護の利用割合が高くなると考えられた。

他方、A 町における訪問看護の利用割合は B 市、C 市の間であり、利用割合は全体として高いとも低いとも言えないと考えられた。A 町において、自立の場合と自立度Ⅲ以上の場合に訪問看護の利用割合が高くなっていたことは、退院直後などの医療機関との関わりがあり、認知の面での日常生活自立度が高い場合と、認知症により自立的な活動が維持できなくなった場合に訪問看護が利用されていることを示すと考えられた。認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ、Ⅱの場合において訪問看護が必要な高齢者が実際に少ないのか、それとも必要な訪問看護が提供されていないのかをさらに検討する必要がある。

#### E. 結論

通所介護や訪問介護などは認知症高齢者の日常生活自立度にかかわらず提供されていたが、訪問看護は、退院直後などの医療機関との関わりが強い時期か自立度Ⅲ以上になった場合に利用されていた。認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ、Ⅱの場合において訪問看護が必要な高齢者が実際に少ないのか、それとも必要な訪問看護が提供されていないのかをさらに検討する必要があると考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

#### H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

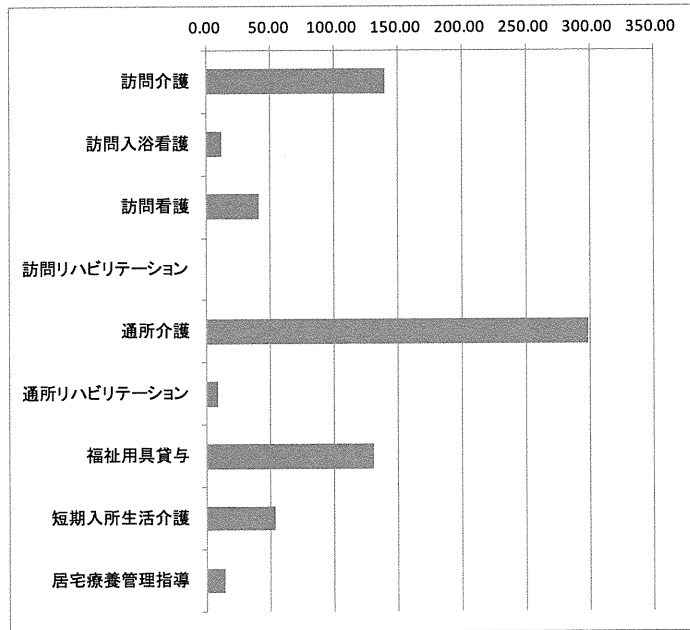
なし

3.その他

#### 参考文献

- 1) 泉田信行(2012)「X 市、Y 市における介護サービス利用状況」厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業（政策科学総合研究事業）『所得水準と健康水準の関係の実態解明とそれを踏まえた医療・介護保障制度・所得保障制度のあり方に関する研究』報告書
- 2) 泉田信行(2012)「A 町における介護サービス利用状況、健康寿命の算出について」mimeographed.

図 1 : A 町在宅サービス種類別サービス延べ利用者数



※各サービスにはそれぞれの介護予防サービスも含む。(以下同じ)

図 2 : A 町在宅サービス種類別サービス延べ利用者割合 (%)

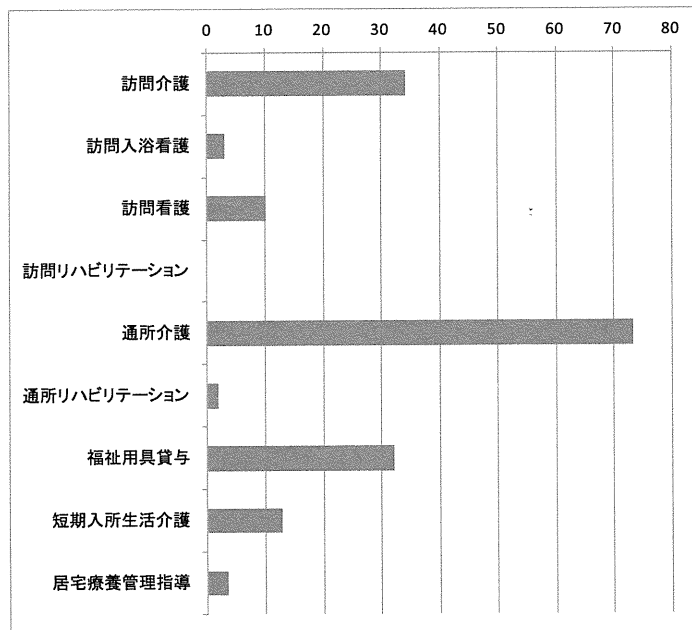


図 3 : A 町在宅サービス種類別サービス利用割合-1

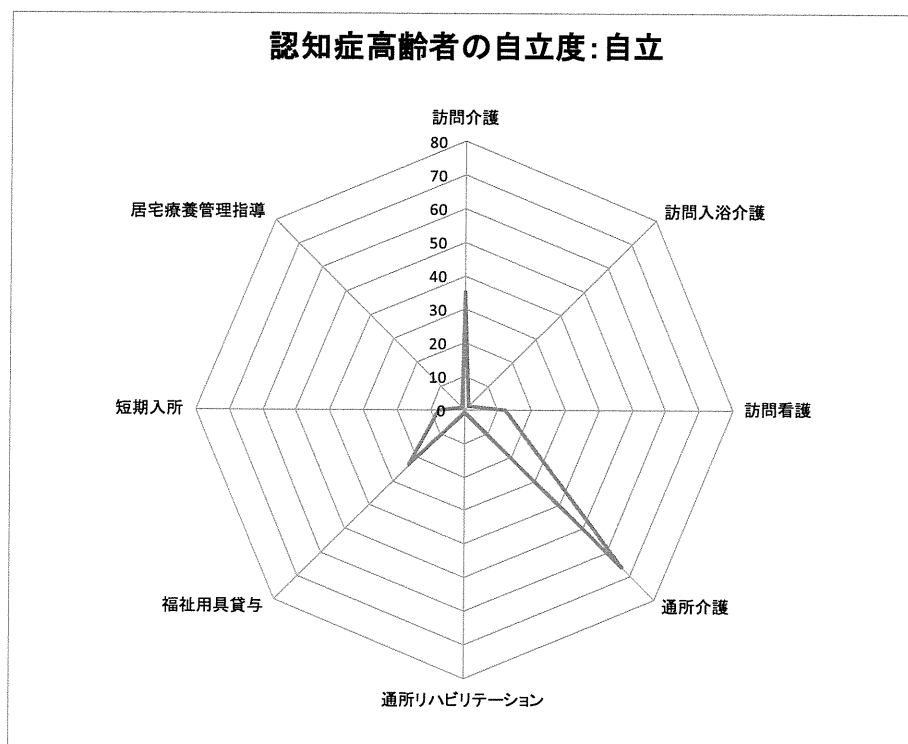


図 4 : A 町在宅サービス種類別サービス利用割合-2

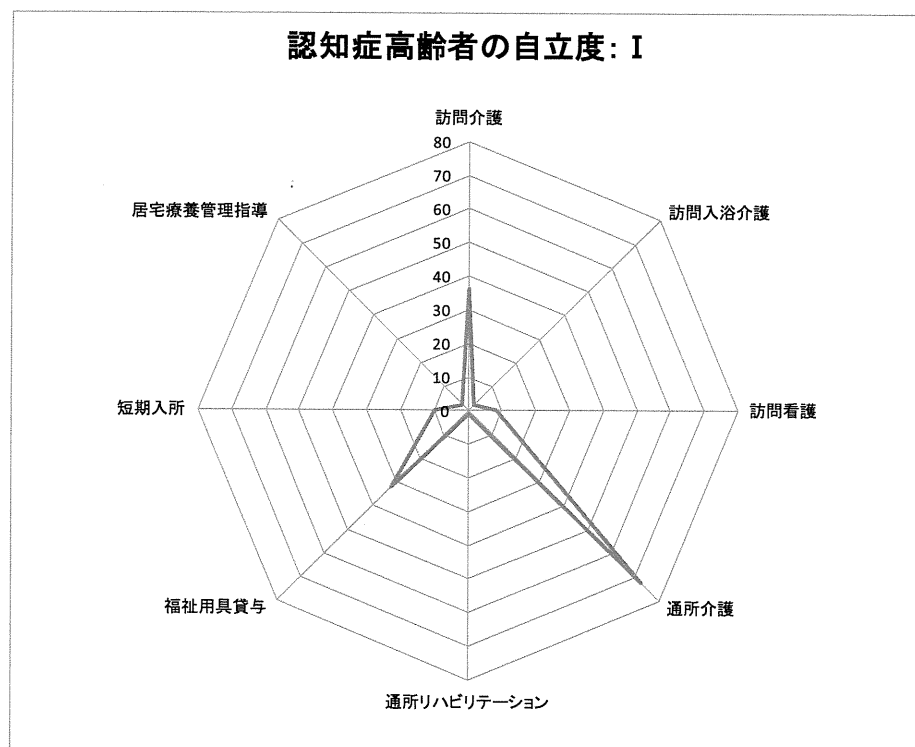


図 5 : A 町在宅サービス種類別サービス利用割合-3

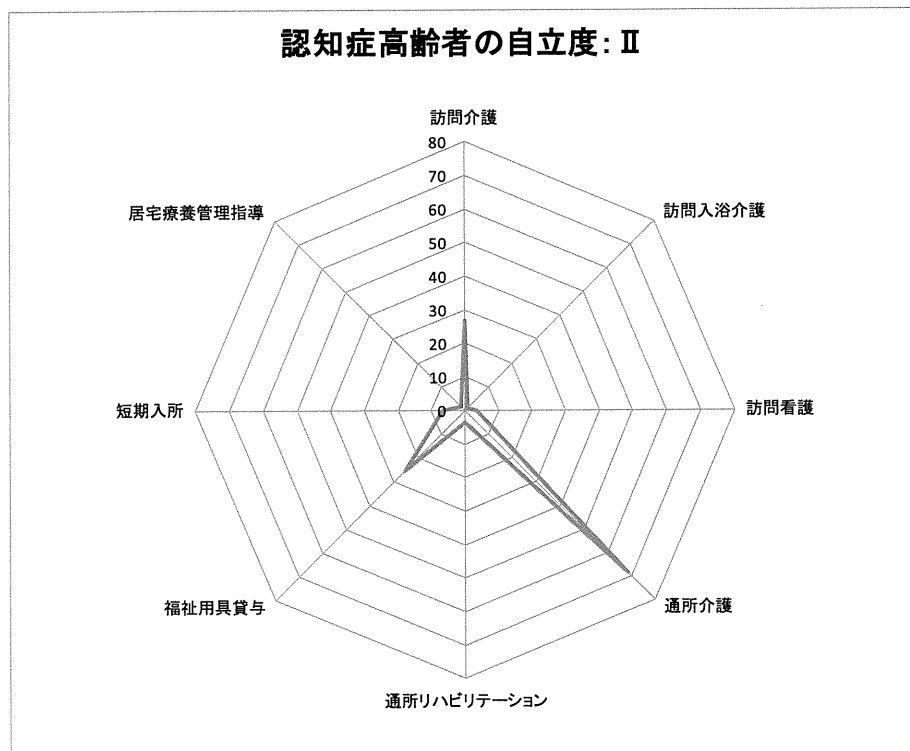


図 6 : A 町在宅サービス種類別サービス利用割合-4

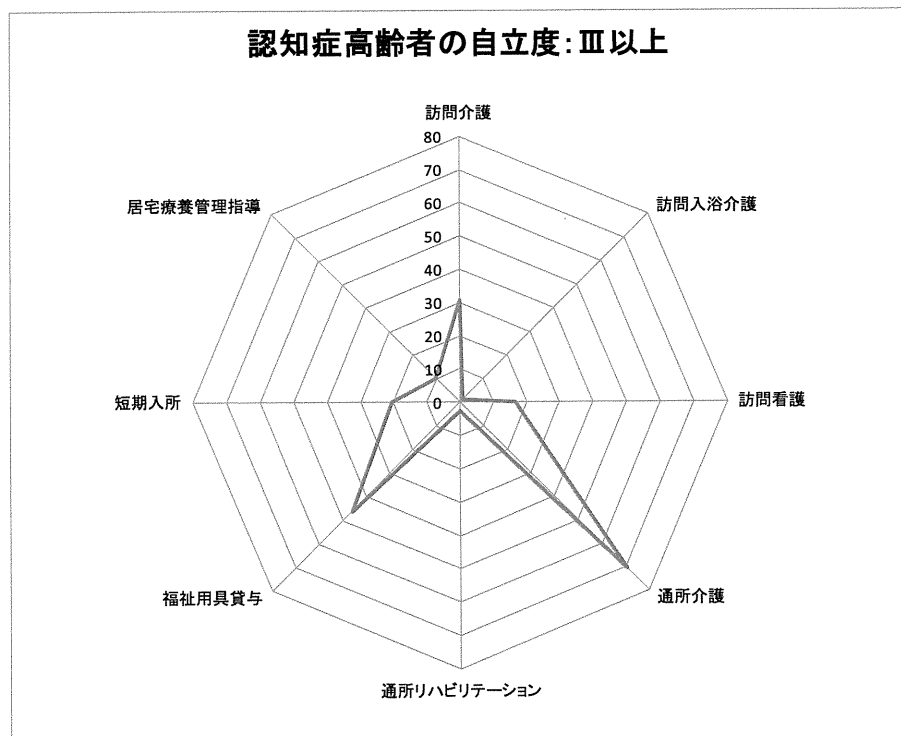


図7：A町、B町、C町における在宅介護サービス利用者の要介護度構成率比較

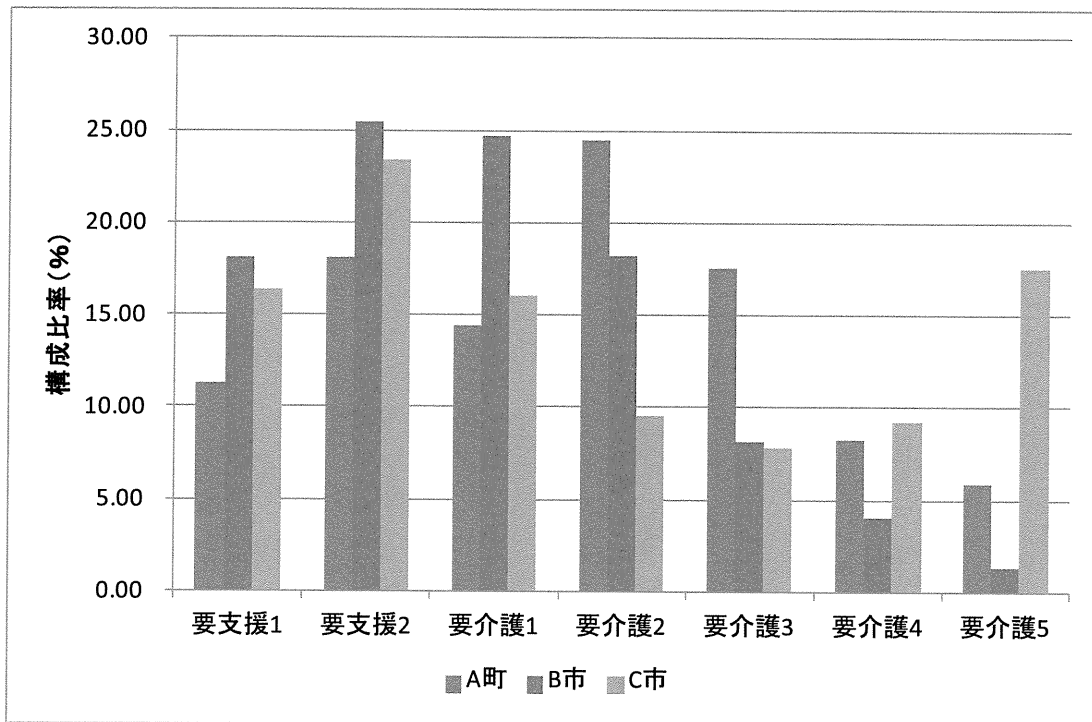
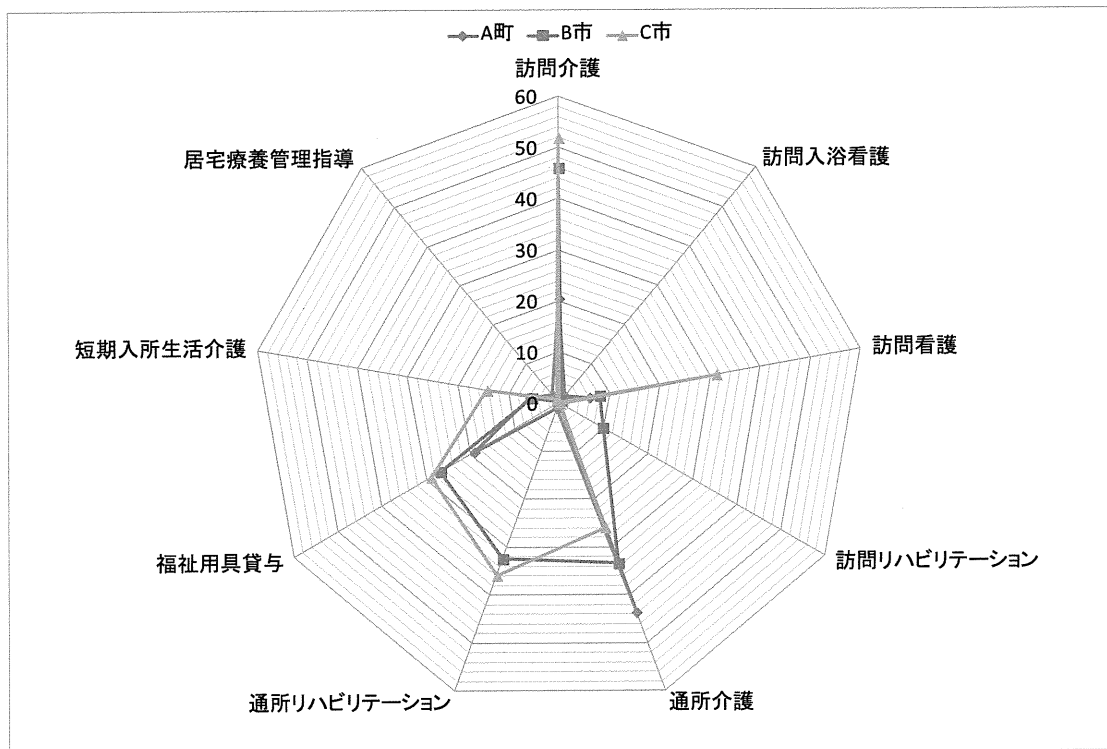




図 8 : A 町、B 町、C 町における在宅介護サービス利用者のサービス利用割合比較



## 第3章

# 終末期ケアにおける 医療・介護連携

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）  
「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究」  
平成 23 年度分担研究報告書

介護支援専門員の死亡終了者の受け持ち状況

研究代表者 川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

**【研究要旨】**

本研究は、介護支援専門員を対象としたアンケート調査により、介護支援専門員の死亡終了者の受け持ち状況の実態を明らかにすることを目的とする。

調査対象は、2011 年 11 月 1 日現在、近畿圏の A 県内で居宅介護支援事業を行っている 373 事業所、同事業所に所属する介護支援専門員 1,096 名とした。主な調査内容は、①2011 年 11 月のケアプラン作成件数、②過去 1 年間の死亡終了者の受け持ち状況、③介護支援専門員の基礎資格および経験年数 とし、無記名自記式の調査票を管理者経由で配布し、記入依頼を行った。調査票は、事業所毎にまとめた上で郵送回収した。

有効回答 667 名について分析した結果、

- 1) 過去 1 年間の死亡終了者数の延べ数は 2,317 名、介護支援専門員 1 名当たりの平均は 3.5 名（標準偏差 2.9 名）であった。
- 2) 死亡終了者数の構成割合を、担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「介護福祉士」が 45.5%で最も多く、次いで「看護職」23.1%、「社会福祉士」13.9%の順であった。介護支援専門員 1 名当たりの死亡終了者数の平均値を、担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「その他医療系」4.4 名、「社会福祉士」4.2 名、「看護職」4.0 名、「介護福祉士」3.1 名であった。
- 3) 死亡終了者数の分布状況を、担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、看護職、その他医療系、その他福祉系では「3～4 名」が、社会福祉士、介護福祉士では「1～2 名」が最も多かった。一方、死亡終了者なしの割合は、「看護職」（8.2%）、「その他医療系」（9.4%）で少なかった。
- 4) 死亡終了者のうち、がん死亡者は 635 名であった。がん死亡終了者の構成割合を、担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「介護福祉士」38.0%、「看護職」23.1%、「社会福祉士」13.9%の順に多かったが、介護支援専門員 1 名当たりのがん死亡者数の平均値および、死亡終了者に占めるがん死亡者の割合は、看護職、社会福祉士で高く、その他福祉系、介護福祉士では低かった。
- 5) 死亡場所は、病院が 67.4%で最も多く、次いで「自宅」29.7%、「老健・特養」1.8%、「その他」1.2%の順であった。担当した介護支援専門員の基礎資格別でみた病院での死亡率は、「その他福祉系」が 76.6%と最も多く、次いで「その他医療系」69.0%、「介護福祉士」68.8%、「社会福祉士」65.9%、「看護職」62.4%の順であった。

などがわかった。

## A. はじめに

本研究は、介護支援専門員が有する看取り事例を対象とした調査により、介護支援専門員の死亡終了者の受け持ち状況の実態を明らかにすることを目的とする。

## B. 対象および方法

### 1. 対象

2011年11月1日現在、近畿圏のA県内で居宅介護支援事業を行っている373事業所、同事業所に所属する介護支援専門員1,096名を調査対象とした。

### 2. 方法

対象となる373事業所の所属長宛に、調査依頼文書および、各介護支援専門員の死亡終了者の受け持ち状況に関する調査票を郵送した。調査依頼文書には、研究目的、研究成果の公表方法、回答のプライバシーの厳守、非参加でも不利益がないことを配布用紙に明記し、回答をもって調査への同意とみなした。

調査票は無記名自記式質問紙であり、管理者経由で各介護支援専門員への配布と記入依頼を行った。調査票は事業所毎にまとめた上で郵送回収した。調査期間は平成23年11～12月末である。

### 3. 主な調査内容

- ・2011年11月のケアプラン作成件数
- ・過去1年間の死亡終了者の受け持ち状況
- ・介護支援専門員の基礎資格および経験年数

### 4. 分析対象

回答のあった介護支援専門員705名のうち、死亡終了者数が未回答であった1名、死亡場所の内訳が未回答であった37名の合計38名を除く667名のデータを分析対象とした（有効回答率60.9%）。

## C. 結果

### 1. 回収状況

2011年11月1日現在、近畿圏のA県内で居宅介護支援事業を行っている373事業所及び同事業所に所属する介護支援専門員1,096名に質問紙を郵送し、248事業所の介護支援専門員705名から回収した（回収率：事業所ベース66.5%、介護支援専門員ベース64.3%）。

表1. 事業所ベース・介護支援専門員ベースでみた回収状況

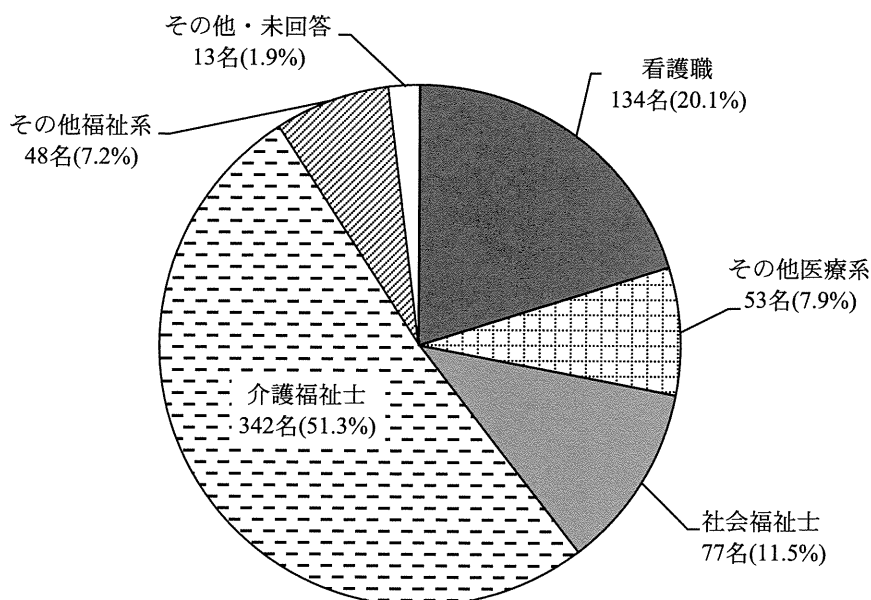
	送付数	回収数	回収率 (%)
事業所ベース（カ所）	373	248	66.5
介護支援専門員ベース（名）	1,096	705	64.3

## 2. 分析結果

### 1) 介護支援専門員の基礎資格

有効回答 667 名の介護支援専門員の基礎資格をみると、「介護福祉士」が 342 名 (51.3%) と最も多く、次いで「看護職」134 名 (20.1%)、「社会福祉士」77 名 (11.5%)、「その他医療系」53 名 (7.9%)、「その他福祉系」48 名 (7.2%)、「その他・未回答」13 名 (1.9%) であった。

図 1. 介護支援専門員の基礎資格別に応じた回答者数



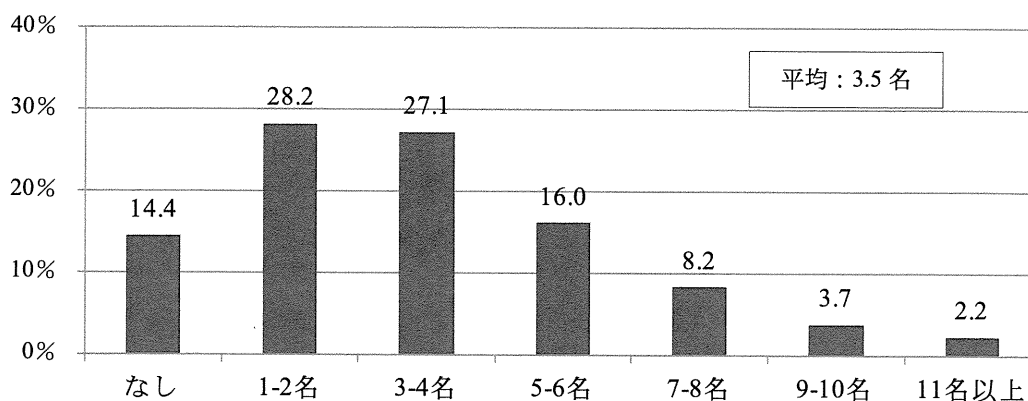
### 2) 過去 1 年間の死亡終了者数

#### (1) 全体

過去 1 年間の死亡終了者数の構成割合をみると、「1~2 名」が 28.2% と最も多く、次いで「3~4 名」27.1%、「5-6 名」16.0% の順で、「死亡終了者なし」は 14.4% であった。

有効回答 667 名の過去 1 年間の死亡終了者の延べ数は 2,317 名で、介護支援専門員 1 名当たりの平均値は 3.5 名 (標準偏差 2.9 名) であった。

図 2. 過去 1 年間の死亡終了者数の分布状況 (n=667)



注. ここでの平均とは、死亡終了者なしを含めた 1 介護支援専門員当たりの年間死亡終了者数の平均値のこと。

## (2) 基礎資格別

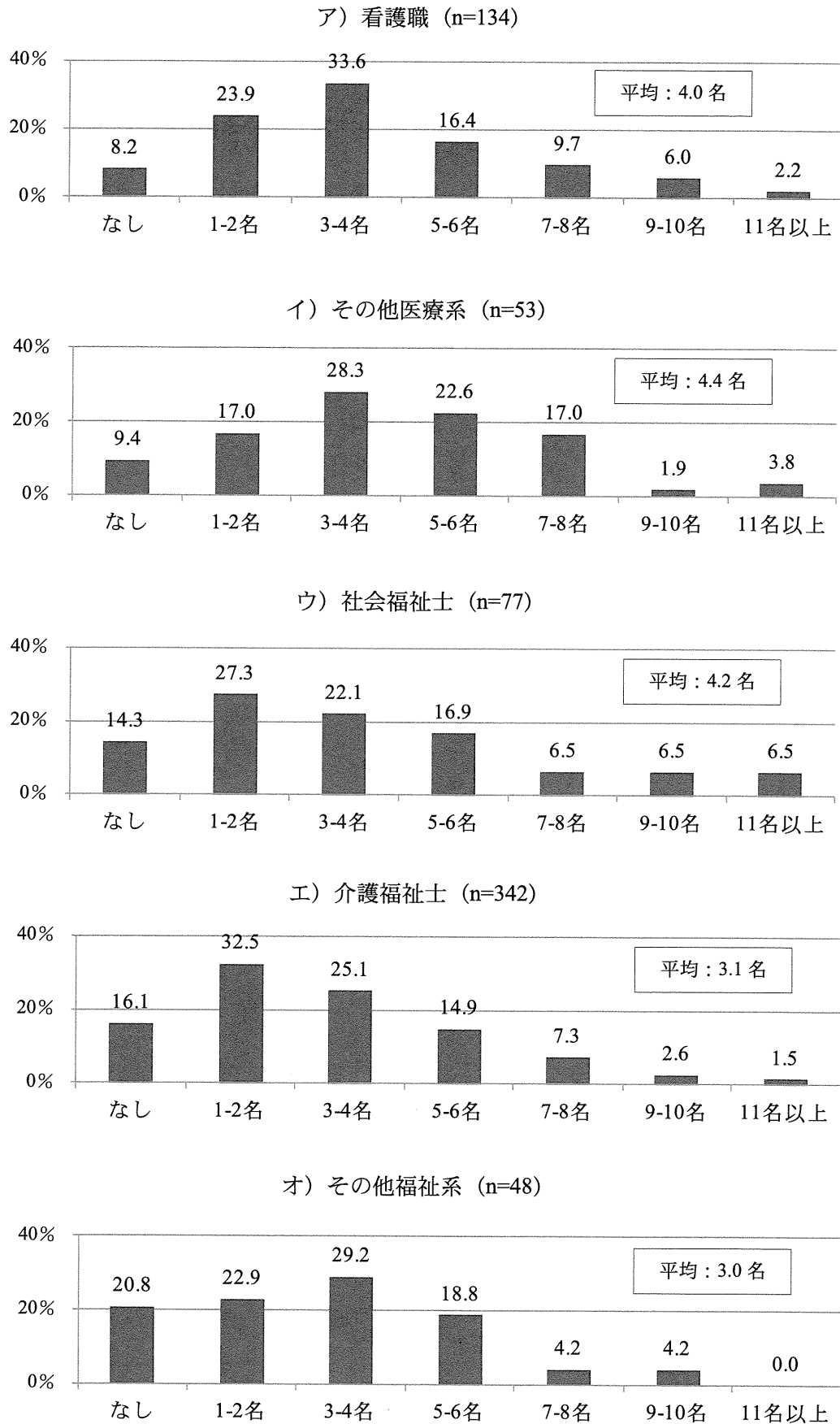
過去1年間の死亡終了者数(延べ2,317名)の構成割合を担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「介護福祉士」が45.5%と最も多く、次いで「看護職」23.1%、「社会福祉士」13.9%の順であった。また、介護支援専門員1人当たりの過去1年間の死亡終了者数の平均値をみると、「その他医療系」が4.4名と最も多く、次いで「社会福祉士」4.2名、「看護職」4.0名、「介護福祉士」3.1名の順であった。

死亡終了者数の分布状況を担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、看護職、その他医療系、その他福祉系では「3~4名」が、社会福祉士、介護福祉士では「1~2名」が最も多かった。ここで、死亡終了者なしの割合をみると、「看護職」が8.2%と最も少なく、次いで「その他医療系」9.4%、「社会福祉士」14.3%、「介護福祉士」16.1%、「その他福祉系」20.8%の順であった。

表2. 基礎資格別にみた過去1年間の死亡終了者数

	回答者数 (名)	過去1年間の 死亡終了者の総数		介護支援専門員1名当たり の年間死亡終了者数(名)	
		人数(名)	割合(%)	平均	標準偏差
総数	667	2,317	100.0	3.5	2.9
看護職	134	535	23.1	4.0	2.9
その他医療系	53	232	10.0	4.4	3.2
社会福祉士	77	323	13.9	4.2	3.8
介護福祉士	342	1,054	45.5	3.1	2.7
その他福祉系	48	146	6.3	3.0	2.5
その他	13	27	1.2	2.1	2.0

図3. 基礎資格別に見た過去1年間の死亡終了者数の分布状況



### 3) がん死亡者の状況

過去1年間の死亡終了者数は延べ2,317名で、がんによる死亡者数は延べ635名(がん死亡者の割合27.4%)であった。

がん死亡者635名の構成割合を担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「介護福祉士」が38.0%と最も多く、次いで「看護職」23.1%、「社会福祉士」13.9%の順であった。また、介護支援専門員1人当たりの過去1年間のがん死亡者数の平均値をみると、「看護職」が1.4名と最も多く、次いで「社会福祉士」1.3名、「その他医療系」1.2名、「その他福祉系」0.8名、「介護福祉士」0.7名の順であった。

死亡終了者に占めるがん死亡者の割合を担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「看護職」が34.0%と最も多く、次いで「社会福祉士」31.9%、「その他医療系」27.2%、「その他福祉系」24.7%、「介護福祉士」22.9%の順であった(その他・未回答は除く)。

表3. 基礎資格別にみた過去1年間の死亡終了者数およびがん死亡者数

	回答者 (名)	死亡終了者			再掲) がん死亡			がん 死亡者 割合 (%)
		延べ 人数 (名)	介護支援専門員 1人当たり人数 (名)		延べ 人数 (名)	介護支援専門員 1人当たり人数 (名)		
			平均	標準偏 差		平均	標準偏 差	
総 数	667	2,317	3.5	2.9	635	1.0	1.4	27.4
看護職	134	535	4.0	2.9	182	1.4	1.5	34.0
その他医療系	53	232	4.4	3.2	63	1.2	1.2	27.2
社会福祉士	77	323	4.2	3.8	103	1.3	2.4	31.9
介護福祉士	342	1,054	3.1	2.7	241	0.7	0.9	22.9
その他福祉系	48	146	3.0	2.5	36	0.8	1.0	24.7
その他・未回答	13	27	2.1	2.0	10	0.8	1.4	37.0

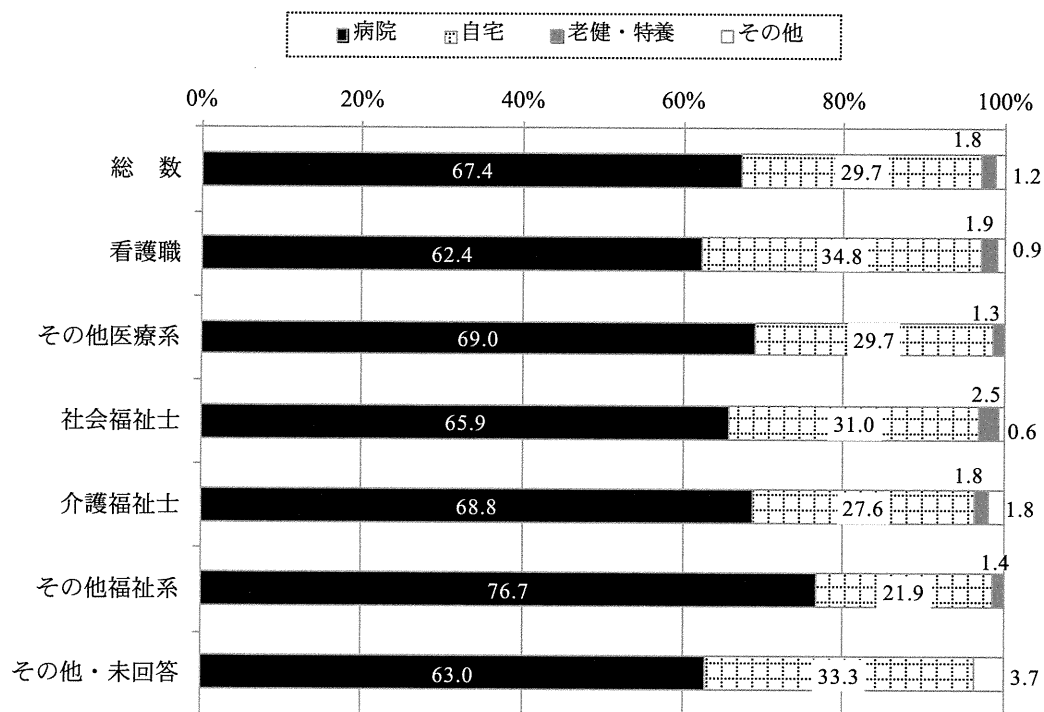


#### 4) 死亡場所

過去1年間の死亡終了者数 2,317 名の死亡場所をみると、「病院」が 67.4%と最も多く、次いで「自宅」29.7%、「老健・特養」1.8%、「その他」1.2%の順であった。

ここで、病院での死亡率を、担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「その他福祉系」が 76.7%と最も多く、次いで「その他医療系」69.0%、「介護福祉士」68.8%、「社会福祉士」65.9%、「看護職」62.4%の順であった。

図4. 基礎資格別にみた過去1年間の死亡終了者の死亡場所



#### D. 考察およびE. 結論

本研究の目的は、介護支援専門員の死亡終了者の受け持ち状況を把握することである。

今回、近畿圏のA県内の介護支援専門員1,096人に無記名自記式質問票を送付し、①2011年11月のケアプラン作成件数、②過去1年間の死亡終了者の受け持ち状況、③介護支援専門員の基礎資格および経験年数などを質問した。有効回答667名について分析した結果、

- 1) 過去1年間の死亡終了者数の延べ数は2,317名、介護支援専門員1名当たりの平均は3.5名(標準偏差2.9名)であった。
- 2) 死亡終了者数の構成割合を、担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「介護福祉士」が45.5%で最も多く、次いで「看護職」23.1%、「社会福祉士」13.9%の順であった。また、基礎資格別でみた介護支援専門員1名当たりの死亡終了者数の平均値は、「その他医療系」4.4名、「社会福祉士」4.2名、「看護職」4.0名、「介護福祉士」3.1名であった。
- 3) 死亡終了者数の分布状況を担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、看護職、その他医療系、その他福祉系では「3~4名」が、社会福祉士、介護福祉士では「1~2名」が最も多かった。一方、死亡終了者なしの割合は、「看護職」が8.2%で最も少なく、次いで「その他医療系」9.4%、「社会福祉士」14.3%、「介護福祉士」16.1%、「その他福祉系」20.8%の順であった。
- 4) 死亡終了者のうち、がん死亡者は635名であり、担当した介護支援専門員の基礎資格別にみた構成割合は、「介護福祉士」38.0%、「看護職」23.1%、「社会福祉士」13.9%などであった。介護支援専門員1名当たりのがん死亡者数の平均値は、「看護職」が1.4名で最も多く、次いで「社会福祉士」1.3名、「その他医療系」1.2名、「その他福祉系」0.8名、「介護福祉士」0.7名の順であった。また死亡終了者に占めるがん死亡者の割合は、「看護職」が34.0%と最も多く、次いで「社会福祉士」31.9%、「その他医療系」27.7%、「その他福祉系」24.7%、「介護福祉士」22.9%の順であった。
- 5) 死亡場所は、病院が67.4%で最も多く、次いで「自宅」29.7%、「老健・特養」1.8%、「その他」1.2%の順であった。担当した介護支援専門員の基礎資格別にみた病院での死亡率は、「その他福祉系」が76.6%と最も多く、次いで「その他医療系」69.0%、「介護福祉士」68.8%、「社会福祉士」65.9%、「看護職」62.4%の順であった。

などがわかった。

#### 【参考文献】

- 1) 辻村広美, 山野敬子, 川越雅弘: 主病名別にみた終末期の利用者及び家族への介護支援専門員の相談支援の実態~兵庫県介護支援専門員協会会員へのアンケート調査から~, 第11回近畿介護支援専門員研究大会滋賀大会, 滋賀県立文化産業交流会館, 滋賀, 2012.2.18.

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

(調査票)

調査票1：居宅介護支援事業所調査票

貴居宅介護支援事業所の運営状況について伺います。

以下の質問について、名称や数字を記入、または該当する数字に○をお付け下さい。

なお、本調査票は、事業所の管理者の方がご記入下さい。

※1:本調査票が配布された時点の状況について、ご記入下さい。

事業所の名称 及び連絡先	TEL (     -     -     ), FAX (     -     -     )
管理者氏名	
設立法人	1.社会福祉法人    2.社会福祉協議会    3.医療法人・社会医療法人 4.株式・有限会社    5.NPO 法人    6.社団・財団法人 7.その他 (     )
事業開始年月	平成 (     ) 年 (     ) 月
併設の状況 (該当事業 全てに○)	(同一法人又は実質的同一経営者が運営している事業) 1.特養    2.老健    3.病院    4.診療所    5.訪問リハ 6.訪問看護ステーション(リハ職配置あり) 7.訪問看護ステーション(リハ職配置なし) 8.通所リハ    9.通所介護(リハ職配置あり) 10.通所介護(リハ職配置なし)    11. 1～10 の事業は行っていない
併設の病院や診療所 による緊急時往診の 実施体制	※病院または診療所を併設している場合のみご回答下さい。 (夜間の緊急時往診)    1.対応可能    2.対応していない
併設の訪看ステーションに よる緊急時体制	※訪問看護ステーションを併設している場合のみご回答下さい。 (24時間緊急時電話対応)    1.対応可能    2.対応していない
	(24時間緊急時訪問対応)    1.対応可能    2.対応していない
常勤/非常勤別 介護支援専門員数	※非常勤者数は実人数を記入下さい (常勤換算する必要はありません)。 計 (     ) 名 (うち常勤 (     ) 名、非常勤 (     ) 名)
ケアプラン 作成件数 (前月請求件数)	※前月の請求件数を、 <u>要支援者の請求件数も含めて</u> 、記入下さい。 (     ) 名
特定事業所加算 の算定状況	1. 特定事業所加算 (Ⅰ) を算定している 2. 特定事業所加算 (Ⅱ) を算定している 3. 算定していない

事業所に関するアンケートは以上です。ご協力、有難うございました。

**調査票 2 : 死亡終了者の受け持ち状況調査票 (ケアマネジャー回答用)**

以下の質問について、該当する数字を記入下さい。

なお、本調査票は、各ケアマネジャーの方がご回答下さい。

**I 10月のケアプラン作成件数 (※ケアプラン作成費を請求した件数をご記入下さい。)**

請求件数	(            ) 名
------	------------------

**II 基礎資格(ケアマネジャー以外の資格)と実働開始年**

※基礎資格に関しては、該当する番号全てに○をお付け下さい。

※実働開始年は、いずれかの居宅介護支援事業所で勤務を開始した年を回答下さい。

基礎資格 (複数回答)	1.看護職    2.社会福祉士    3.介護福祉士    4.ホームヘルパー 5.社会福祉主事    6.リハ職    7.栄養士    8.薬剤師 9.歯科衛生士    10.その他 (            )
ケアマネジャーとしての 経験年数	(            ) 年

**III 死亡終了者の、過去1年間の受け持ち状況について**

問1	過去1年間の担当ケースで死亡終了者がありますか 1.あり    2.なし ※「あり」と答えられた方は以下の問2~4の質問にご回答下さい。
問2	死亡終了者数は何名ですか？ (            ) 名
問3	死亡終了者のうち、がんによる死亡終了者数は何名ですか？ (            ) 名
問4	死亡終了者の看取り場所別人数をお教えてください。 ..... ア) 病院 (療養病床を含む) (            ) 名 ..... イ) 自宅 (            ) 名 ..... ウ) 老健または特養 (            ) 名 ..... エ) その他 (            ) 名