

別添資料 6 居宅介護支援事業所を対象とした調査票（完成版）

調査票の左上に、「所在地・事業所名・No+バーコードを印字して調査票を送付」

〒
所在地
事業所名 御中
No+バーコード

**居宅介護支援事業所対象の調査**

1. 貴事業所の併設施設等（注1）についてお答えください。（平成25年3月末時点）

（注1）ここでの「併設施設等」の対象は、「同一法人または系列法人で、なおかつ、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある施設・事業所」とします。

(1) 併設施設等の有無について、あてはまる番号に○をしてください。

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 併設あり（⇒(2)にも回答してください） | 2. 併設なし（⇒2.へ進んでください） |
|-------------------------|----------------------|

(2) 貴事業所の併設施設等に、下記の施設・機関はありますか。あてはまる番号に○をしてください。

併設有りの場合は、介護支援専門員兼務の有無についても、あてはまる番号に○をしてください。

	併設	(併設有りの場合) 介護支援専門員兼務の有無
①地域包括支援センター	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
②在宅介護支援センター	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
③介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
④介護老人保健施設	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
⑤病院（⑦～⑧以外）	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
⑥診療所（⑨以外）	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
⑦精神病床を有する病院（精神科病院）	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
⑧精神病床はないが精神科を標榜する病院（総合病院等）	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
⑨精神科を標榜する診療所	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無

2. 貴事業所の職員の状況（平成25年3月末時点）についてお答えください。

（注2）平成25年3月末時点で、産休・育休等何らかの理由で実際の職務に就いていない者は数に含まれません。介護支援専門員の業務を実施している管理者は、介護支援専門員の人数に含めます。

(1) 職員の人数をお答えください。

①介護支援専門員（居宅介護支援事業所に専従）	常勤	人	非常勤	実人数	人、換算人数	人
②介護支援専門員（併設事業所と兼務） ※貴事業所での勤務時間により換算（注3）	常勤	人	非常勤	実人数	人、換算人数	人
③その他の職員（事務職員など）	常勤	人	非常勤	実人数	人、換算人数	人

（注3）【換算人員の算定方法】「職員の1週間の勤務時間÷事業所が定めている1週間の勤務時間」で計算

してください。(端数が出た場合には、小数点以下第2位を四捨五入して記入してください。)

<例> 1週間の勤務時間を32時間としている事業所で以下の職員がいた場合

Aさん(1週間の勤務時間8時間)、Bさん(同4時間)、Cさん(同12時間)

⇒24時間(8時間+4時間+12時間)÷32時間=0.75人 ⇒「0.8」を記入。

(2) **精神保健福祉士資格を有する職員の人数**を記入してください。

常勤	人	非常勤	人
----	---	-----	---

(3) **精神保健福祉士資格を有する職員**がいる場合、その職員についてお答えください。(注4)

①・② **保有資格**について、下記の選択肢からあてはまるすべての番号を記入してください。

③ **常勤・非常勤の別**について、あてはまる番号に○をしてください。

④ **勤続年数**を記入してください。(注5)

	①主たる資格(1つ)	②他に保有している資格(①を除くすべて)	③常勤・非常勤の別	④勤続年数
職員 a			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 b			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 c			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 d			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 e			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 f			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 g			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 h			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 i			1 常勤・2 非常勤	年 か月

1 介護支援専門員、2 介護福祉士、3 社会福祉士、4 精神保健福祉士、5 保健師、6 助産師、7 看護師、8 准看護師、9 ホームヘルパー1級、10 ホームヘルパー2級、11 ホームヘルパー3級、12 医師、13 歯科医師、14 薬剤師、15 理学療法士、16 作業療法士、17 視能訓練士、18 義肢装具士、19 歯科衛生士、20 言語聴覚士、21 あん摩マッサージ指圧師、22 はり師、23 きゅう師、24 柔道整復師、25 栄養士、26 その他

(注4) 合計人数が(2)の回答と一致するように記入してください。

(注5) 非常勤職員に関しては、実際に就業している年数を記入してください(雇用契約期間が1年であっても、実際に就業している年数が2年であれば、2年と記入してください。)

産休・育休等何らかの理由で実際の職務に就いていない期間は、勤続年数から除いてください。

3. **ケアマネジメントの実施状況**についてお答えください。

(1) **平成25年3月中の居宅介護支援費**の状況についてお答えください。

①**特定事業所加算**の算定状況について、あてはまる番号に○をしてください。

1 加算 (I)	・	2 加算 (II)	・	3 加算なし
----------	---	-----------	---	--------

⇒「加算(II)」もしくは「加算なし」に該当する場合にお尋ねします。

加算をとっていない理由に、「地域包括支援センターから紹介された支援困難ケースを受託していない」に該当しますか。あてはまる番号に○をしてください。

1 該当	・	2 非該当
------	---	-------

②平成 25 年 3 月中に給付管理を行った実利用者数をお答えください。

居宅介護支援	人	介護予防支援	人
--------	---	--------	---

③次に挙げる加算の有無（「有」の場合は平成 25 年 3 月中の適用件数）をお答えください。

a 入院時情報連携加算（Ⅰ）	1 有（ 件）・ 2 無	1 有（ 件）・ 2 無
b 入院時情報連携加算（Ⅱ）	1 有（ 件）・ 2 無	1 有（ 件）・ 2 無
c 退院・退所加算	1 有（ 件）・ 2 無	1 有（ 件）・ 2 無
d 緊急時等居宅カンファレンス加算	1 有（ 件）・ 2 無	1 有（ 件）・ 2 無
e 認知症加算	1 有（ 件）・ 2 無	1 有（ 件）・ 2 無

（2）居宅介護支援事業所が参加するカンファレンス（注 6）についてお答えください。

（注 6）ここでいうカンファレンスとは、利用者や家族への支援に関する協議全般を指します。サービス導入時、変更時に開催されるサービス担当者会議に限るものではありません。

①平成 24 年度一年間の回数（延回数）および対象事例数（実事例数）をお答えください。（注 7）

回数	対象事例数	うち、認知症事例数	うち、精神疾患の困難事例数
回	件	件	件

（注 7）認知症事例数と精神疾患の困難事例数は、本人が該当のみでなく、家族が該当の場合も含めて回答してください。

②平成 24 年度一年間に参加したカンファレンスのうち、下記の人が参加した回数（延回数）および対象事例数（実事例数）をお答えください。

	実施回数	対象事例数
a 精神科医	回	件
b 保健師	回	件
c 病院・診療所の精神保健福祉士	回	件
d 障害福祉に関する相談支援事業所の精神保健福祉士	回	件
e 地域包括支援センター職員	回	件

（3）平成 24 年度一年間の医療機関からの退院時カンファレンスへの参加回数（延回数）についてお答えください。

退院時カンファレンスに出席した回数	回
そのうち、精神科医療機関からの退院のカンファレンスへの出席回数	回

（4）平成 24 年度一年間に、精神障害者がかかわるケースの依頼があった時、その依頼を断ったことがありますか。

ある（ ）件 ・ ない

「ある」場合は、**断った理由**として、下記で該当するものすべてに○をしてください。

a 精神障害者に対応できるスタッフが不足していた	
b 依頼者の希望に沿えない	
c 依頼者の所在地が担当エリア外だった	
d その他 ( _____ )	

4. **連携**（注8）の実施状況についてお答えください。

（注8）ここでいう連携とは、「入院時情報連携可算」など加算対象とするものだけではなく、支援のための情報のやり取りを対面・メール・FAX などによって交わすこと全般を指します。

（1）**精神疾患の困難事例**に関して、次のところとはどの程度**連携**していますか。それぞれについて、最も当てはまる数字に○をしてください。

①行政の保健師	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
②精神科病院・診療所 （精神保健福祉士との連携等）	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
③障害福祉に関する相談支援事業所	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
④地域包括支援センター	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
⑤その他 ( _____ )	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない

（2）**精神保健福祉士との連携**についてお答えください。

①**精神保健福祉士の業務内容**について知っていますか。最も当てはまるものを1つ選び、番号に○をしてください。

十分知っている	5	4	3	2	1	全く知らない
---------	---	---	---	---	---	--------

②平成24年度一年間に、**精神保健福祉士と連携したケース**は何件ありますか。                       件

③ ②に該当するケースでは、**どのような方法で連携**していますか。最もよくあてはまる数字を1つ選び、○をしてください。

a 精神保健福祉士の所属機関を訪問する。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
b 主にメールやFAXでやり取りをし、必要ある場合に面談する。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
c 電話、メール、FAXで連絡をとる（面談はしない）。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
d 主に診療情報提供書、連携パス等の書類によって連絡をとる。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
e 病院等で開催するカンファレンスを通じて連携をとる。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
f サービス担当者会議等に参加し連携をとる。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
g 利用者、家族を通じて話を聞く。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
h その他 ( _____ )	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない

④ ②に該当するケースは、**支援困難な状況が改善**されましたか。最も当てはまる数字を1つ選び、○をしてください。

- |                |             |              |
|----------------|-------------|--------------|
| 1. 改善されたケースが多い | 2. ある程度改善する | 3. どちらともいえない |
| 4. ほとんど変わらない   | 5. 全く変わらない  |              |

(3) 次に挙げる**関係機関との連携**に、課題はありますか。当てはまる番号に○をしてください。

	課題
①精神科・心療内科を標榜する医療機関 (連携の例：医師会や医療機関に対して、高齢介護の分野においてどのようなことが課題になっており、その解決のためにどのような部分で医療機関の協力が必要であるのかを理解してもらうとともに、医療機関、主治医にとってどのような情報・資料が必要であるのかを把握するために、医療機関に出向き、情報収集と連携を図っている等)	1あり・2なし
②精神科・心療内科以外の医療機関 (連携の例：支援困難事例を抱える介護支援専門員に対して、解決に向けた助言や協力を得られるよう一定の実績のある居宅介護支援事業所を紹介している等)	1あり・2なし
③介護保険サービス事業所	1あり・2なし
④障害福祉に関する相談支援事業所	1あり・2なし
⑤地域のインフォーマルサービス (連携の例：一人暮らし高齢者の居住する団地の自治会と連携し、安否確認の取り組みを行っている等)	1あり・2なし
⑥公的機関 (連携の例：リスクの高い(虐待・消費者被害・徘徊等)高齢者を発見し専門機関につなぐネットワーク構築とともに、警察から情報を得ながら医療機関や行政等と連携を図る等)	1あり・2なし
⑦入院(所)・退院(所)時	1あり・2なし
⑧地域包括支援センター	1あり・2なし

(4) **貴事業所に所属する介護支援専門員**は、次に挙げる**支援を必要**としていますか。当てはまる番号に○をしてください。

	支援の必要性
①相談窓口	1あり・2なし
②支援困難事例に対する介護支援専門員への支援	1あり・2なし
③精神疾患に関わる支援困難事例に対する介護支援専門員への支援	1あり・2なし
④認知症に関わる支援困難事例に対する介護支援専門員への支援	1あり・2なし
⑤個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	1あり・2なし
⑥質の向上のための研修	1あり・2なし
⑦ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	1あり・2なし
⑧介護支援専門員同士のネットワーク構築	1あり・2なし
⑨介護支援専門員に対する情報支援	1あり・2なし
⑩ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	1あり・2なし
⑪その他 ( )	1あり・2なし

5. 貴事業所では、次のことは課題になっていますか。当てはまる番号に○をしてください。

	課題
①職員の力量不足	1あり・2なし
②業務量に対する職員数の不足	1あり・2なし
③職員の入れ替わりの早さ	1あり・2なし
④業務量が過大 ⇒「課題あり」の場合、追加質問にもお答えください。	1あり・2なし
⑤関係機関との連携が十分でない ⇒「課題あり」の場合、追加質問にもお答えください。	1あり・2なし
⑥専門職の確保 ⇒「課題あり」の場合、追加質問にもお答えください。	1あり・2なし
⑦その他 ( _____ )	1あり・2なし

**※次の(1)～(3)は、④・⑤・⑥の項目で「課題あり」と回答した場合のみ、お答えください。**

**「課題あり」と回答していない場合は、6. に進んでください。**

(1) 「④業務量が過大」に「課題あり」と回答した事業所にお尋ねします。

次の各業務は「業務量が過大」の要因として該当しますか。当てはまる番号に○をしてください。

	該当の有無
a 介護報酬の対象にならない総合相談	1 該当・2 非該当
b 支援困難事例対応	1 該当・2 非該当
c 給付管理・申請・書類作成等の事務処理	1 該当・2 非該当
d その他 ( _____ )	1 該当・2 非該当

(2) 「オ 関係機関との連携が十分でない」に「課題あり」と回答した事業所にお尋ねします。次の各関係機関は、「連携が十分でない」に該当しますか。当てはまる番号に○をしてください。

	該当の有無
a フォーマルサービス機関	1 該当・2 非該当
b インフォーマルサービス (家族、近隣、友人、ボランティア、NPO 団体等)	1 該当・2 非該当
c 市区町村	1 該当・2 非該当
d その他 ( _____ )	1 該当・2 非該当

(3) 「カ 専門職の確保」に「課題あり」と回答した事業所にお尋ねします。次の各項目は「専門職の確保」に課題がある要因に該当しますか。当てはまる番号に○をしてください。

	該当の有無
a 予算の確保が難しい	1 該当・2 非該当
b 人材不足	1 該当・2 非該当
c その他 ( _____ )	1 該当・2 非該当

6. 次のような報酬・制度を、どの程度望みますか。最も当てはまる数字を1つ選び、○をしてください。

1) 介護報酬や介護保険制度

	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
① 2人以上の職員による訪問に対する介護報酬	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
② 精神障害の利用者・家族からの電話相談に対する介護報酬	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
③ ケースに関する（他職種を交えた）カンファレンス・コンサルテーションの実施（精神科医療機関の参加による）に対する介護報酬	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
④ 地域包括支援センターへの精神保健福祉士の配置	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑤ 地域包括支援センターの設置基準となる人員数の増加	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない

2) 診療報酬における医療機関の評価

⑦ 居宅介護支援事業所が開催するカンファレンスに精神保健福祉士が参加した時に、所属する医療機関に診療報酬が算定される仕組み	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑧ 地域ケア会議に精神保健福祉士が参加した時に、所属する医療機関に診療報酬が算定される仕組み	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑨ 介護支援専門員以外の地域包括支援センター職員も、介護支援連携指導料の算定対象となる仕組み	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑩ 精神科医療機関の認知症治療病棟や精神療養病棟の入院患者も介護支援連携指導料の算定対象となる仕組み	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない

3) 行政の取り組み

⑪ 市町村担当課への精神保健福祉士の配置	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑫ 市町村保健センター・保健所への精神保健福祉士の配置	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない

4) その他、望まれる報酬・制度があればお書きください。

⑬ \_\_\_\_\_

7. 介護サービス事業所と精神保健福祉士の連携などに関して、より詳しいアンケート調査にもご協力いただきたいと考えています。調査票をお送りしますので、ご検討いただけるでしょうか。当てはまる番号に○をしてください。

1 協力を検討する      ・      2 協力できない

\*\*\* ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れて、投函をお願いします。\*\*\*

