**事業所名**

**ここからの質問は、ハンドブックへの掲載は致しません。**

**松戸市在宅医療・介護連携支援センターで、把握させていただき、研修の企画やケアマネジメント支援など必要に応じて情報を活用させていただきます。**

|  |
| --- |
| **≪問１≫2020年11月末までに担当した利用者について、苦手、不得意と感じたケースについて、該当するもの中から５つを選んで〇印をつけて下さい。その他自由記載欄に記載しても構いません。** |

*＊著しい困難事例の内容ではありません。過去に対応のしにくさを感じたものを選択してください。多くの事業所が抱えている課題について、研修の企画立案やケアマネジメント支援に役立てます。*

1.医療依存度が高い　　2.精神疾患合併　　3.認知症状の進行　　4.医療・介護サービスの利用拒否

5.経済的問題　　6.身寄りなし独居　　7.家族ありキーパーソン不在　　8.苦情・要求過多　　9.虐待疑い　　10.外国籍　　11.本人と家族の意向のズレ　　12.家族間の意向のズレ　　13.家族に何らかの障害あり

14．8050問題、9060問題　　15.老々介護、認々介護　14.地域包括支援センターとの連携

15.主治医、かかりつけ医との連携　　16.ペット問題　　17.災害・環境問題　　18.特になし

17.その他

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| **≪問２≫貴事業所に所属する介護支援専門員の研修参加の状況把握について、またオンライン研修会参加に向けての環境整備について、お伺いします。該当するものに〇印をつけてください。** |

*＊研修に参加しやすい環境を整えて、介護支援専門員の質の向上を考えていきます。*

**問２－１　研修参加状況の把握について該当するものいずれかひとつに〇印をつけて下さい。**

1.おおむね各自の研修も市の研修同様に、業務として参加し事業所は把握している　→問２－２へ

2.各自の研修は業務外（有給扱い）として参加しているが、事業所は把握している　→問２－２へ

3.各自の研修について、事業所はとくに把握していない

**問２－２　各介護支援専門員は、市や県主催以外で、どのような団体が主催する研修に参加していますか？**

**2019年度に参加したことがあるものにすべてに〇印をつけて下さい。**

1.松戸市介護支援専門員協議会　2.松戸市居宅介護支援事業所連絡協議会　　3.各地域包括支援センター

4.松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会　　5.松戸市医師会（松戸市在宅医療・介護連携支援センター等）

6.社会福祉研修センター（社会福祉協議会）　7.他の職能団体（訪問看護やMSWの団体など）

8.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問２－３　オンライン研修会の参加について、貴事業所のお考えに近いものいずれかひとつに〇印をつけてください。**

　1.事業所においてIT環境を整備し、オンライン研修会に参加させている

　2.事業所のIT環境は整備して研修参加を推奨しているが、まだ参加したことがない

　3.事業所のIT環境は整っているが、オンライン研修会の参加を推奨していない

　　　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　4.事業所のIT環境が整っていないため、半年以内に整備予定。各個人が所有するパソコンや携帯で参加させている

　5.事業所のＩＴ環境が整っておらず、整備を検討しているが時期未定。各個人が所有するパソコンや携帯で参加させている

　6.事業所のIT環境整備の予定はない

　　　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| **≪問３≫貴事業所全体の担当する利用者の在宅医療を担う「主治医」について、お伺いいたします。** |

**問３－１　外来診療（病院・診療所別）、訪問診療で最も多く連携している医療機関名をご記入ください（３か所まで）。また、貴事業所の連携している訪問診療の医療機関の数をご記入ください。**

**外来診療〈病院〉**

（　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　）

**外来診療〈診療所〉**

（　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　）

**訪問診療**（　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　）

**＊連携している訪問診療担当医療機関の総数**　（　　　　　　　）か所

**問３－２　貴事業所の全介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、主治医に参加を依頼して、出席していただける医師はおおよそ何名いますか？いずれかひとつに〇印をつけてください。**

**また照会を返信していただける医師の人数いずれかひとつに〇印をつけてください。**

**【出席医師人数】**　1.１名　2.２名　3.３名　4.４名　5.５名　6.６名　7.７名　8.それ以上　9.いない

**【照会返信人数】**1.１名　2.２名　3.３名　4.４名　5.５名　6.６名　7.７名　8.それ以上　9.いない

|  |
| --- |
| **≪問４≫貴事業所と、貴事業所が所在する地域の地域包括支援センターとの連携（包括から居宅へ担当依頼の時のやりとりや、居宅から包括へ困難事例の相談など）をするにあたり、相互の関係性に近いと感じるものいずれか一つに〇印をつけてください。**  **４、５を選択された場合、その理由を記載してください。** |

問４－１【関係性】

　1.非常に良い　　　2.良い　　　3.どちらともいえない　　　4.あまり良くない　　　5.良くない

＊理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問４－２【担当依頼時の情報提供】

1.非常に良い　　　2.良い　　　3.どちらともいえない　　　4.あまり良くない　　　5.良くない

＊理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問４－３【困難事例相談時の助言や支援】

1.非常に良い　　　2.良い　　　3.どちらともいえない　　　4.あまり良くない　　　5.良くない

＊理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| **≪問５≫貴事業所の介護支援専門員が、病気や薬、栄養、口腔ケア、リハビリ、法律や他の制度などの専門領域についての困りごとを、専門職や専門の相談機関などに過去1年間で相談したことがある場合、該当する相談相手、相談先全てに〇印をつけてください。** |

問５－１【専門職】

1.医師　　2.看護師　　3.保健師　　4.薬剤師　　5.栄養士　　6.歯科医師　　7.歯科衛生士

8.リハビリ専門職　　9.弁護士　　10.司法書士・行政書士　　11.その他（　　　　　　　　　）

問５－２【相談機関】

1.同法人　　2.他法人　　3.総合病院（精神科含む）　　4.地域包括支援センター

5.松戸市在宅医療・介護連携支援援センター　　6.健康福祉センター（保健所）　　7.法テラス（弁護士）

8.介護保険課　　9.高齢者支援課（福祉まるごと相談室、基幹型包括支援センター）　　10.障害福祉課　　　11.生活支援課　　　12.その他の市の窓口（健康推進課など）　13．地域サポート医　　　14.社会福祉協議会

15.各協議会　　　16.警察　　　17.松戸市基幹相談支援センターCOCO

18.中核地域生活支援センターほっとねっと　　　19その他（　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| **≪問６≫１～３ページのアンケートは、ハンドブックを作成し地域包括支援センターなどの相談支援職に地域資源として情報提供いたします。各居宅介護支援事業所の強みや特徴を把握し、仕事の効率化を図ります。**  **これまでお答えいただいた設問の中で、補足説明が必要と思われるものは下記にご記入ください。また、アンケートについてのご意見等をお聞かせください。** |

*例：・利用者の分布について、自転車での訪問が多く事業所の近くで狭い範囲に集中しています。*

*・障害サービス併用の方も多数担当しています。*

*・連携支援センターや福祉まるごと相談室の支援内容がわかりにくいです。…などなど。*

|  |
| --- |
|  |

**◎ご協力ありがとうございました。**