

「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」

長崎純心大学医療・福祉連携センター

● 回答等の方法について

- ・回答をされる場合は、必要事項を数字や言葉で記入したり、該当する番号に○を付けて下さい。なお、書ききれない場合は、上下余白を利用して下さい。
- ・回答を記入される際には、黒色または青色の筆記具ではっきりとお書き下さい。
- ・大変恐縮ですが、平成28年4月4日(月)から4月30日(土)までに、切手を貼らずに同封の封筒にて、ポストへ投函をお願いいたします。

I 貴地域包括支援センターの現状についてお伺いします。

問1 貴地域包括支援センターの設置主体として、該当する番号に○を付けて下さい(○は1つだけ)。

1. 行政直営
2. 社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)
3. 社会福祉協議会
4. 医療法人
5. 財団法人(一般・公益)
6. 社団法人(一般・公益)
7. 有限会社
8. 株式会社
9. NPO法人
10. その他(具体的に: _____)

問2 貴地域包括支援センターの職員体制について、職員総数や兼務の状況をご記入下さい(平成28年3月末日現在)。なお、該当者がいない場合は数字の「0」をご記入下さい。

職員体制	職員総数	
保健師及びそれに準ずる者	人	
社会福祉士及びそれに準ずる者	人	
主任介護支援専門員及びそれに準ずる者	人	
介護支援専門員(介護予防支援業務に従事している者)	専	人
	兼	人
認知症地域支援推進員	専	人
	兼	人
事務職員	専	人
	兼	人

センター長* (~~~~~)
その他の職員** []
備考 * センター長が他職種と兼務している場合は、職種名を(~~~~~)の中にご記入下さい。 ** 具体的に職種名及び職員数を [] の中にご記入下さい。 記入例) 理学療法士… (1人)、作業療法士… (1人) など

問3 貴地域包括支援センターが担当する圏域の総人口及び65歳以上の高齢者人口、要支援・要介護認定者数についてご記入下さい (平成28年3月末日現在)。

圏域の総人口	人
65歳以上74歳以下の高齢者人口	人
75歳以上の高齢者人口	人
要支援認定者数	人
要介護認定者数	人

問4 平成27年4月1日から平成28年3月31日までの貴地域包括支援センターにおける介護予防ケアプランの延べ総数(請求件数)とそのうちの延べ委託数(請求件数)をご記入下さい。

介護予防ケアプラン延べ総数(請求件数)	件
うち 延べ委託数(請求件数)	件

問5 平成27年4月1日から平成28年3月31日までの貴地域包括支援センターにおける延べ相談件数をご記入下さい。また、その内訳を次の(1)～(5)の各項目についてご記入下さい。

延べ相談件数	件
(1) 総合相談支援業務に関する事	件
(2) 権利擁護業務に関する事	件
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する事	件
(4) 介護予防ケアマネジメント業務に関する事	件
(5) 認知症地域支援推進員配置業務に関する事	件

II 貴地域包括支援センターの職員研修等についてお伺いします。

問6 あなた（回答されている方）は、国・地方公共団体及び各種団体等が主催する研修会について、平成27年度（平成27年4月1日から平成28年3月31日まで）に職務としてどの程度参加しましたか。次の（1）～（9）の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

平成27年度に職務として参加した研修会について	1 参加していない	2 年1回参加した	3 年2回参加した	4 年3回以上参加した
（1）国主催の研修会	1	2	3	4
（2）都道府県主催の研修会	1	2	3	4
（3）市区町村主催の研修会	1	2	3	4
（4）都道府県社会福祉協議会主催の研修会	1	2	3	4
（5）市区町村社会福祉協議会主催の研修会	1	2	3	4
（6）職能団体主催の研修会	1	2	3	4
（7）民間の企業による研修会	1	2	3	4
（8）民間の教育団体による研修会	1	2	3	4
（9）その他の研修会	1	2	3	4

III あなた（回答されている方）のお考えについてお伺いします。

問7 以下の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない
（1）私は、自分が所属する地域包括支援センターの保健師と連携できている。	1	2	3	4
（2）私は、自分が所属する地域包括支援センターの主任介護支援専門員と連携できている。	1	2	3	4
（3）私は、自分が所属する地域包括支援センターの他の社会福祉士と連携できている（他の社会福祉士がない場合は、回答の必要はありません）。	1	2	3	4
（4）私は、自分が所属する地域包括支援センターの地域特性を把握できている。	1	2	3	4
（5）私が所属する地域包括支援センターの圏域では、医療と介護が一体的に提供するための体制が構築できている。	1	2	3	4

問8 次の質問文をもとに下記の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

質問文： 私が所属する地域包括支援センターでは、地域包括ケアを推進するにあたって、 圏域内 の下記（1）～（17）とは、連携できている／養成できている／構築できている／周知できている。	1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない
(1) 病院とは、連携できている。	1	2	3	4
(2) 診療所とは、連携できている。	1	2	3	4
(3) 歯科診療所とは、連携できている。	1	2	3	4
(4) 薬局とは、連携できている。	1	2	3	4
(5) 交番とは、連携できている。	1	2	3	4
(6) 消防団とは、連携できている。	1	2	3	4
(7) 民生委員・児童委員とは、連携できている。	1	2	3	4
(8) 自治会・町内会とは、連携できている。	1	2	3	4
(9) 婦人団体・女性団体とは、連携できている。	1	2	3	4
(10) 老人クラブとは、連携できている。	1	2	3	4
(11) 利用者の家族とは、連携できている。	1	2	3	4
(12) 利用者の周辺の地域住民とは、連携できている。	1	2	3	4
(13) 認知症サポーターを養成できている。	1	2	3	4
(14) 認知症を有する人への支援体制を構築できている。	1	2	3	4
(15) 認知症を有する人の家族への支援体制を構築できている。	1	2	3	4
(16) 一人暮らし高齢者を見守る体制を構築できている。	1	2	3	4
(17) 地域住民に対して、地域包括支援センターの活動内容を周知できている。	1	2	3	4

問9 次の質問文をもとに下記の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

質問文： 私が所属する地域包括支援センターでは、地域包括ケアを推進するにあたって、関係する下記（1）～（15）とは、連携できている。	1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない
（1）市区町村行政とは、連携できている。	1	2	3	4
（2）市区町村社会福祉協議会とは、連携できている。	1	2	3	4
（3）他の地域包括支援センターとは、連携できている。	1	2	3	4
（4）居宅介護支援事業者とは、連携できている。	1	2	3	4
（5）訪問看護事業者とは、連携できている。	1	2	3	4
（6）訪問介護事業者とは、連携できている。	1	2	3	4
（7）訪問リハビリテーション事業者とは、連携できている。	1	2	3	4
（8）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは、連携できている。	1	2	3	4
（9）介護老人保健施設とは、連携できている。	1	2	3	4
（10）介護療養型医療施設とは、連携できている。	1	2	3	4
（11）弁護士とは、連携できている。	1	2	3	4
（12）司法書士とは、連携できている。	1	2	3	4
（13）警察署とは、連携できている。	1	2	3	4
（14）消防署とは、連携できている。	1	2	3	4
（15）ボランティア団体とは、連携できている。	1	2	3	4

IV 貴地域包括支援センターにおける関係機関等との連携についてお伺いします。

問10 貴地域包括支援センターが行う**総合相談支援業務**は、あなた（回答されている方）の主たる業務ですか。該当する番号に○を付けて下さい。

1. 主たる業務である → 「**補問10-1**」へお進み下さい。
2. 主たる業務ではない → 「**問11**」へお進み下さい。

補問10-1 あなた（回答されている方）は、貴地域包括支援センターの**総合相談支援業務**において、次の（1）～（27）の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか。それぞれの項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 していない	2 年1回程度	3 年2回程度	4 年4回程度	5 年6回程度	6 月1回程度	7 月2回程度	8 月4回程度	9 月5回以上
（1）市区町村	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（2）福祉事務所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（3）保健福祉センター・保健所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（4）警察署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（5）消防署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（6）病院	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（7）診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（8）歯科診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（9）薬局	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（10）他の地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（11）居宅介護支援事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（12）訪問看護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（13）訪問介護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（14）訪問リハビリテーション事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（15）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（16）介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（17）介護療養型医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（18）弁護士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（19）司法書士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（20）民生委員・児童委員	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（21）社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（22）自治会・町内会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（23）老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（24）ボランティア団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（25）家族会などの当事者団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（26）老人福祉センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（27）その他（具体的に）									

問11 貴地域包括支援センターが行う**権利擁護業務**は、あなた（回答されている方）の主たる業務ですか。該当する番号に○を付けて下さい。

1. 主たる業務である → 「**補問11-1**」へお進み下さい。
2. 主たる業務ではない → 「**問12**」へお進み下さい。

補問11-1 あなた（回答されている方）は、貴地域包括支援センターの**権利擁護業務**において、次の（1）～（27）の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか。それぞれの項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 していない	2 年1回程度	3 年2回程度	4 年4回程度	5 年6回程度	6 月1回程度	7 月2回程度	8 月4回程度	9 月5回以上
（1）市区町村	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（2）福祉事務所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（3）保健福祉センター・保健所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（4）警察署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（5）消防署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（6）病院	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（7）診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（8）歯科診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（9）薬局	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（10）他の地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（11）居宅介護支援事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（12）訪問看護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（13）訪問介護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（14）訪問リハビリテーション事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（15）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（16）介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（17）介護療養型医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（18）弁護士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（19）司法書士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（20）民生委員・児童委員	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（21）社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（22）自治会・町内会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（23）老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（24）ボランティア団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（25）家族会などの当事者団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（26）老人福祉センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（27）その他（具体的に）									

問12 貴地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、あなた（回答されている方）の主たる業務ですか。該当する番号に○を付けて下さい。

1. 主たる業務である → 「補問12-1」へお進み下さい。
2. 主たる業務ではない → 「問13」へお進み下さい。

補問12-1 あなた（回答されている方）は、貴地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務において、次の（1）～（27）の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか。それぞれの項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つつつ）。

	1 していない	2 年1回程度	3 年2回程度	4 年4回程度	5 年6回程度	6 月1回程度	7 月2回程度	8 月4回程度	9 月5回以上
(1) 市区町村	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(2) 福祉事務所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(3) 保健福祉センター・保健所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(4) 警察署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(5) 消防署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(6) 病院	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(7) 診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(8) 歯科診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(9) 薬局	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(10) 他の地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(11) 居宅介護支援事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(12) 訪問看護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(13) 訪問介護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(14) 訪問リハビリテーション事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(15) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(16) 介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(17) 介護療養型医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(18) 弁護士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(19) 司法書士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(20) 民生委員・児童委員	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(21) 社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(22) 自治会・町内会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(23) 老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(24) ボランティア団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(25) 家族会などの当事者団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(26) 老人福祉センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(27) その他（具体的に）									

問13 貴地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメント業務は、あなた（回答されている方）の主たる業務ですか。該当する番号に○を付けて下さい。

1. 主たる業務である → 「**補問13-1**」へお進み下さい。
2. 主たる業務ではない → 「**問14**」へお進み下さい。

補問13-1 あなた（回答されている方）は、貴地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務において、次の（1）～（27）の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか。それぞれの項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 していない	2 年1回程度	3 年2回程度	4 年4回程度	5 年6回程度	6 月1回程度	7 月2回程度	8 月4回程度	9 月5回以上
(1) 市区町村	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(2) 福祉事務所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(3) 保健福祉センター・保健所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(4) 警察署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(5) 消防署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(6) 病院	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(7) 診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(8) 歯科診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(9) 薬局	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(10) 他の地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(11) 居宅介護支援事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(12) 訪問看護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(13) 訪問介護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(14) 訪問リハビリテーション事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(15) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(16) 介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(17) 介護療養型医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(18) 弁護士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(19) 司法書士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(20) 民生委員・児童委員	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(21) 社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(22) 自治会・町内会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(23) 老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(24) ボランティア団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(25) 家族会などの当事者団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(26) 老人福祉センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(27) その他（具体的に）									

V 貴地域包括支援センター圏域において、平成27年4月1日から平成28年3月31日までに開催された「地域ケア個別会議」及び「地域ケア推進会議」についてお伺いします。

なお、本調査では、個別ケースを取り扱った地域ケア会議のことを「地域ケア個別会議」といい、市町村レベルの地域ケア会議のことを「地域ケア推進会議」ということにしています。

問14 貴地域包括支援センター圏域において、「地域ケア個別会議」を開催していますか。該当する番号に○を付けて下さい。

- 1. 開催している → 「補問14-1」へお進み下さい。
- 2. 開催していない → 「補問14-6」へお進み下さい。

補問14-1 下記の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない
(1) 地域ケア個別会議の目的が文章によって明確になっている。	1	2	3	4
(2) 地域ケア個別会議の目的が関係者によって共有できている。	1	2	3	4
(3) 地域ケア個別会議では、個人情報の保護に留意している。	1	2	3	4
(4) 地域ケア個別会議では、個別ケースの支援について検討できている。	1	2	3	4
(5) 地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通して、地域課題を把握できている。	1	2	3	4
(6) 地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通して、政策提言ができています。	1	2	3	4

補問14-2 貴地域包括支援センターでは、「地域ケア個別会議」をどの程度開催していますか。該当する番号に○を付けて下さい（○は1つだけ）。

- 1. 年1回程度
- 2. 年2回程度
- 3. 年3回程度
- 4. 年4回程度
- 5. 年6回程度
- 6. 年12回程度
- 7. 年13回以上

補問14-3 「地域ケア個別会議」はどこが主催していますか。該当する番号に○を付けて下さい（複数回答可）。

1. 市区町村
2. 行政直営の地域包括支援センター
3. 委託の地域包括支援センター
4. その他（具体的に： _____ ）

補問14-4 「地域ケア個別会議」の司会は、誰がされていますか。該当する番号に○を付けて下さい（複数回答可）。

1. 地域包括支援センター長
2. 地域包括支援センターの社会福祉士
3. 地域包括支援センターの主任介護支援専門員
4. 地域包括支援センターの保健師
5. 市区町村の職員
6. その他（具体的に： _____ ）

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

回答例

病院	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士
診療所	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士

(1) 行政関係

市区町村	医師	保健師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	事務職員
保健所	医師	保健師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	事務職員
保健センター	医師	保健師	看護師	栄養士		事務職員
福祉事務所	査察指導員		現業員			事務職員

消防署の消防士
警察署の警察官

その他の行政関係者（具体的にご記入下さい。）

(2) 医療関係

病院	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士
診療所	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士
歯科診療所	歯科医師	歯科衛生士				
薬局	薬剤師					
医師会	医師					

その他の医療関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(3) 福祉関係

地域包括支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
在宅介護支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
他の地域包括支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
居宅介護支援事業者	管理者	介護支援専門員		
市区町村社会福祉協議会	職員			

その他の福祉関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(4) 指定居宅サービス事業関係

訪問介護事業者	看護師	保健師	訪問介護員
訪問看護事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
訪問リハビリテーション事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
通所介護事業者	介護職員		
通所リハビリテーション事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
福祉用具貸与事業者	福祉用具専門相談員		

その他の指定居宅サービス事業関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(5) 地域密着型サービス事業関係

小規模多機能型居宅介護事業者	管理者	相談員	介護支援専門員	介護職員
認知症対応型共同生活介護事業者	管理者	相談員	介護支援専門員	介護職員

その他の地域密着型サービス事業関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(6) 介護保険施設関係

介護老人保健施設	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	相談員	介護支援専門員
介護療養型医療施設	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	相談員	介護支援専門員
介護老人福祉施設	施設長	相談員	介護支援専門員	介護職員		

その他の介護保険施設関係者（具体的にご記入下さい。）

(7) 司法関係

弁護士事務所の弁護士
司法書士事務所の司法書士

その他の司法関係者（具体的にご記入下さい。）

(8) 地域関係

老人会・老人クラブ	利用者の家族・親族	地域住民	民生委員・児童委員
自治会・町内会	ボランティア	近隣住民	

その他の地域関係者（具体的にご記入下さい。）

(9) その他の構成員（具体的にご記入下さい。）

補問14-6 あなた（回答されている方）は、地域包括支援センター圏域において「地域ケア個別会議」を開催していくにあたり、何が必要だと思われますか。ご自由に記入下さい。

問15 貴地域包括支援センター圏域において、「地域ケア推進会議」を開催していますか。該当する番号に○を付けて下さい。

なお、本調査では、個別ケースを取り扱った地域ケア会議のことを「地域ケア個別会議」といい、市町村レベルの地域ケア会議のことを「地域ケア推進会議」ということにしています。

- 1. 開催している → 「補問15-1」へお進み下さい。
- 2. 開催していない → 「補問15-6」へお進み下さい。

補問15-1 下記の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない
(1) 地域ケア推進会議の目的が文章によって明確になっている。	1	2	3	4
(2) 地域ケア推進会議の目的が関係者によって共有できている。	1	2	3	4
(3) 地域ケア推進会議では、地域課題を把握できている。	1	2	3	4
(4) 地域ケア推進会議では、政策提言ができている。	1	2	3	4

補問15-2 貴地域包括支援センターでは、「地域ケア推進会議」をどの程度開催していますか。該当する番号に○を付けて下さい（○は1つだけ）。

- 1. 年1回程度
- 2. 年2回程度
- 3. 年3回程度
- 4. 年4回程度
- 5. 年6回程度
- 6. 年12回程度
- 7. 年13回以上

その他の医療関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(3) 福祉関係

地域包括支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
在宅介護支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
他の地域包括支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
居宅介護支援事業者	管理者	介護支援専門員		
市区町村社会福祉協議会	職員			

その他の福祉関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(4) 指定居宅サービス事業関係

訪問介護事業者	看護師	保健師	訪問介護員
訪問看護事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
訪問リハビリテーション事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
通所介護事業者	介護職員		
通所リハビリテーション事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
福祉用具貸与事業者	福祉用具専門相談員		

その他の指定居宅サービス事業関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(5) 地域密着型サービス事業関係

小規模多機能型居宅介護事業者	管理者	相談員	介護支援専門員	介護職員
認知症対応型共同生活介護事業者	管理者	相談員	介護支援専門員	介護職員

その他の地域密着型サービス事業関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(6) 介護保険施設関係

介護老人保健施設	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	相談員	介護支援専門員
介護療養型医療施設	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	相談員	介護支援専門員
介護老人福祉施設	施設長	相談員	介護支援専門員	介護職員		

その他の介護保険施設関係者（具体的にご記入下さい。）

(7) 司法関係

弁護士事務所の弁護士
司法書士事務所の司法書士

その他の司法関係者（具体的にご記入下さい。）

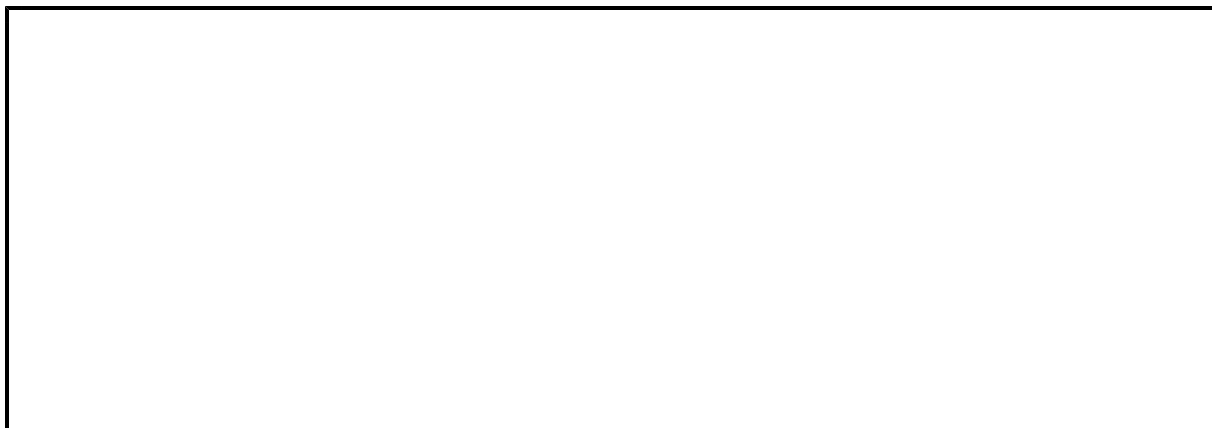
(8) 地域関係

老人会・老人クラブ	利用者の家族・親族	地域住民	民生委員・児童委員
自治会・町内会	ボランティア	近隣住民	

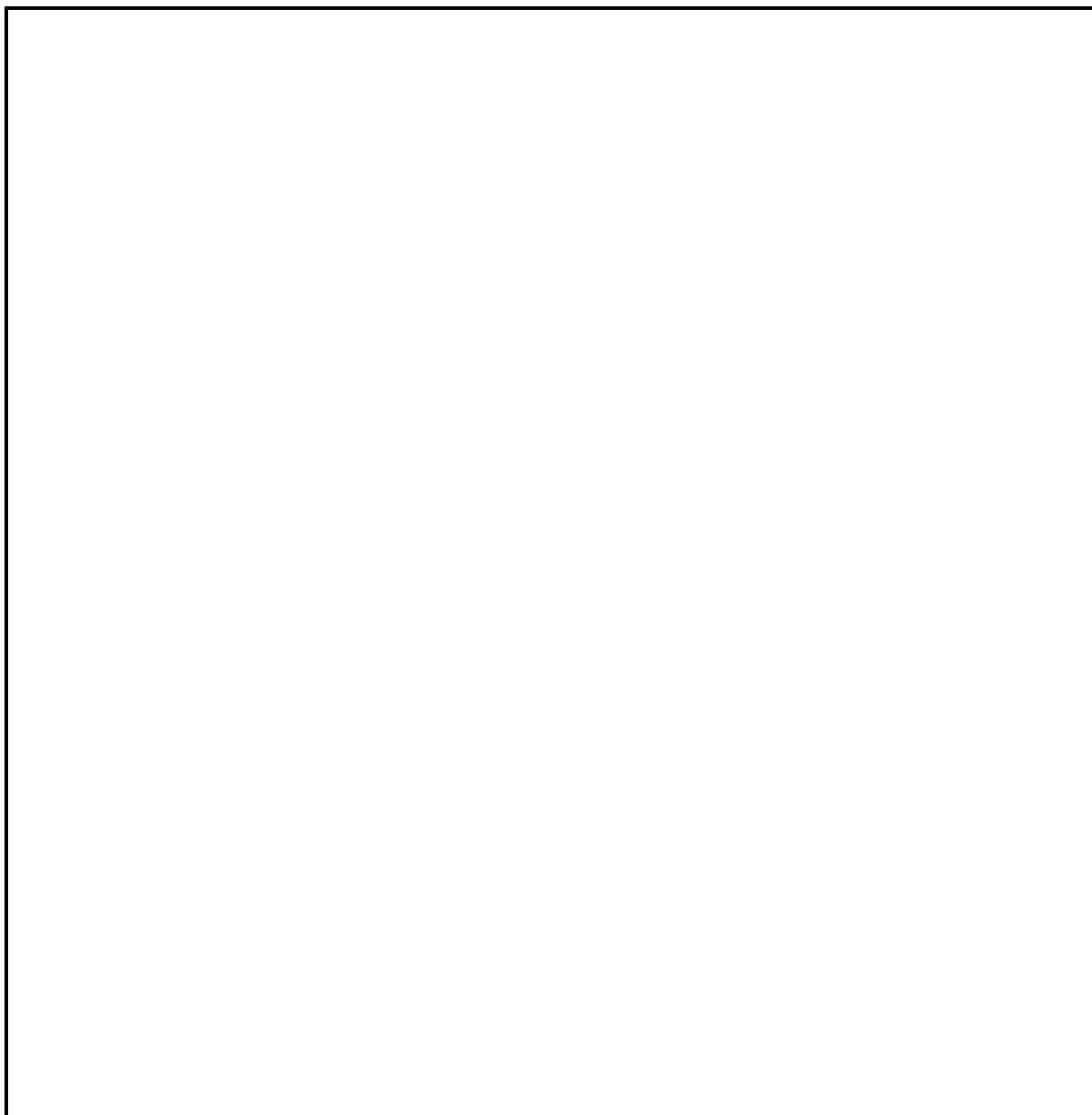
その他の地域関係者（具体的にご記入下さい。）

(9) その他の構成員（具体的にご記入下さい。）

補問15-6 あなた（回答されている方）は、地域包括支援センター圏域において「地域ケア推進会議」を開催していくにあたり、何が必要だと思われますか。ご自由に記入下さい。



問16 あなた（回答されている方）は、地域包括支援センター圏域において地域包括ケアを推進していくにあたり、何が必要だと思われますか。ご自由に記入下さい。



VI 認定社会福祉士についてお伺いします。

問17 あなた（回答されている方）は、認定社会福祉士制度を知っていますか。

- 1. 知っている → 「**補問17-1**」へお進み下さい。
- 2. 知らない → 「**問18**」へお進み下さい。

補問17-1 あなた（回答されている方）は、認定社会福祉士の資格を取得することに関心がありますか。該当する番号に○を付けて下さい（○は1つだけ）。

- 1. 関心がある
- 2. やや関心がある
- 3. あまり関心がない
- 4. 関心がない

補問17-2 その理由について（具体的にご記入下さい。）

問18 あなた（回答されている方）自身のことについてお伺いします。該当するものに○を付けるか、または数字をご記入下さい。

(1) 年 齢	() 歳 (平成28年3月末日現在)
(2) 性 別	1. 男性 2. 女性
(3) 貴地域包括支援センターにおける職種	1. 社会福祉士 2. 主任介護支援専門員 3. 保健師 4. 社会福祉士みなし 5. 主任介護支援専門員みなし 6. 保健師みなし 7. その他 ()
(4) 最終学歴	1. 高校 2. 専門学校 3. 短期大学 4. 大学 5. 大学院 6. その他 ()
(5) あなたが有する資格は次のうちどれですか。 (複数回答可)	1. 社会福祉士 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 看護師 5. 理学療養士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 8. 介護支援専門員 9. 介護福祉士 10. 訪問介護員 11. 社会福祉主事任用資格 12. その他(具体的に)
(6) 現在勤務している地域包括支援センターの勤務歴	() 年 () ヶ月 (平成28年3月末日現在)
(7) 現在勤務している地域包括支援センター以外での就労経験はありますか。また、その内、行政・福祉・医療関係の就労経験年数	1. ある 2. ない <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> 総就労年数 () 年 () ヶ月 内 行政関係 () 年 () ヶ月 福祉関係 () 年 () ヶ月 医療関係 () 年 () ヶ月 </div> (平成28年3月末日現在)

問19 貴地域包括支援センターでは、本調査の結果に関する報告書の送付を希望されますか。

1. 郵送による報告書の送付を希望する
2. 電子メールでの報告書の送付を希望する
3. 報告書の送付は希望しない

問20 最後に、貴地域包括支援センターの所在地及び名称等をご記入下さい。

所在地				
〒	—		TEL	- -
			FAX	- -
<hr/>				
名 称				
<hr/>				
※ もし可能であれば、貴地域包括支援センターの電子メールアドレスをご記入下さい。				
(電子メール : _____)				

- * ご多用のところ、長時間にわたり本調査にご協力いただきまして、大変ありがとうございました。最後にもう一度記入漏れがないかご確認ください。
また、切手を貼らず同封の封筒にて、ポストへ投函をお願いいたします。**