

地域包括支援センター向けアンケート調査票

1. 基本情報について

Q1. 都道府県名をお答えください。[] 必須

Q2. 市区町村名をお答えください。[] 必須

Q3. 貴地域包括支援センターの名称をお答えください。[] 必須
(以下、地域包括支援センターを「センター」と記載します。)

Q4. 電話番号をお答えください。[] 必須

Q5. 貴センターの類型についてお答えください。(いずれかひとつのみ選択)
 直営型
 委託型

Q6. 貴センターの設置主体をお答えください。(いずれかひとつのみ選択)
 市区町村
 広域連合等
 社会福祉法人
 社会福祉協議会
 医療法人
 社団法人
 財団法人
 NPO 法人
 その他[]

Q7. 貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

資格	センターに勤務する職員数	うち、介護予防ケアマネジメント業務に関わる職員数
保健師・その他これに準ずる者	[]名	[]名
社会福祉士・その他これに準ずる者	[]名	[]名
主任介護支援専門員・その他これに準ずる者	[]名	[]名
介護支援専門員(上記を除く)	[]名	[]名
理学療法士	[]名	[]名
作業療法士	[]名	[]名
言語聴覚士	[]名	[]名
その他の資格を持つ職員[]	[]名	[]名
事務職員など	[]名	[]名

↑ 数値欄は必須

Q8. 貴センターでの情報のやりとりの方法についてお答えください。(複数選択可)

	市区町村との情報共有	他事業所(他法人)・他関係機関との情報共有
利用者の基本情報(個人情報や請求情報を含む)	<input type="checkbox"/> 紙で郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 共有システムやサーバー上での電子的やりとり <input type="checkbox"/> その他[]	<input type="checkbox"/> 紙で郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 共有システムやサーバー上での電子的やりとり <input type="checkbox"/> その他[]
会議で用いる資料など	<input type="checkbox"/> 紙で郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 共有システムやサーバー上での電子的やりとり <input type="checkbox"/> その他[]	<input type="checkbox"/> 紙で郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 共有システムやサーバー上での電子的やりとり <input type="checkbox"/> その他[]

2. 貴センターの業務を支援する ICT 機器(※1)・ICT システム(※2)について

(※1) ICT 機器とは、パソコンや携帯情報端末(タブレット・スマートフォン等)のことをさします。

(※2) ICT システムとは、ICT 機器を活用しながらインターネットまたは一定の制限のあるネット環境を経由して、介護予防ケアマネジメント業務や利用者情報の記録・登録などを行うシステム(介護保険事業ソフト・アプリ等)をさします。

Q9. 貴センターの介護予防ケアマネジメント業務等(※3)において、ICT 機器や ICT システムを活用しているかお答えください。
 「(いずれかひとつのみ選択)

(※3)本アンケートにおける介護予防ケアマネジメント業務等とは、“利用者情報の管理や記録, アセスメント, ケアプランの作成, 利用者や家族とのやりとり, サービス担当者会議, モニタリング・評価, 請求業務, 地域ケア会議”を指します。

- 活用している →Q10へ
- 活用していないが検討している →Q12へ
- 活用していない →Q12へ

Q10. Q9 で「活用している」を選択した方にお聞きます。貴センターでの ICT 機器の使用状況をお答えください。

Q10-1. パソコンについて (いずれかひとつのみ選択)

- パソコンを1人1台使用
- パソコンを複数名で共有して使用
- パソコンを使用していない

Q10-2. 介護予防ケアマネジメント業務等における携帯情報端末(タブレット・スマートフォン)の活用について (いずれかひとつのみ選択)

- 業務で携帯情報端末を1人1台使用
- 業務で携帯情報端末を複数名で共有して使用
- 業務で携帯情報端末を使用していない

Q10-3. 使用状況について (いずれかひとつのみ選択)

- 在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末がある
- 在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末はないが、在宅勤務を行える環境にある
- 在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末がなく、在宅勤務も不可能である

Q11. Q9 で「活用している」を選択した方にお聞きます。貴センターでの各業務における ICT 機器・ICT システムの活用状況をお答えください。(該当するものを全て選んでください) ※一部、Q8 と重複する箇所や使用が想定されにくいものにはチェック欄を設けていません。

	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している
利用者情報の管理・記録	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アセスメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ケアプランの作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
利用者や家族とのやりとり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス担当者会議	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
モニタリング・評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
請求業務				<input type="checkbox"/>
地域ケア会議	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1 行でどこにもチェックがない場合も可とする
 グレーに塗った部分、チェックボックスなしです(確認済み)

Q9 で「活用している」を選択した場合の質問文

Q12-1. センターの業務に ICT 機器や ICT システムを活用することについて、期待する効果をお答えください。(複数選択可)

Q9 で「活用している」を選択していない場合の質問文

Q12-1. センターの業務に ICT 機器や ICT システムを活用する場合に、期待する効果をお答えください。(複数選択可)

- 記録業務の効率化
- 介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化
- 介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化
- 介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上
- タイムリーな情報共有
- 関係機関間のスムーズな連携
- 利用者の情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理(報告や研究等への活用を含む)
- 利用者の情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析
- センターの事業評価
- センター職員の教育・支援体制の整備
- 人員の削減
- 人件費の削減
- その他[]

Q9 で「活用している」を選択した人のみ表示 × Q12-1 で選択した選択肢のみを表示

Q12-2. ICT 機器や ICT システムを活用したことで、実際に得られた効果についてお答えください。(それぞれひとつのみ選択)

	○効果があった	△少し効果があった	×効果がない
記録業務の効率化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
タイムリーな情報共有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
関係機関間のスムーズな連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者の情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理(報告や研究等への活用を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者の情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
センターの事業評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
センター職員の教育・支援体制の整備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人員の削減	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人件費の削減	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他[]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q13. センターの業務に ICT 機器や ICT システムを導入・活用することの課題をお答えください。(実際に導入・活用している場合には苦労した点について、実際に導入・活用していない、または検討している場合はそのハードルについて選択してください。)

(複数選択可)

- 財源の確保
- 導入する際の業務の煩雑化
- ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在
- 職員への説明・教育等の支援体制の整備
- 個人情報管理や情報漏洩への不安
- 個人情報管理に係る規定の整理
- 通信環境の整備
- 他事業者や関係機関との共有システムやサーバー等の環境整備
- 使用方法の共有や平準化
- 活用の必要性がない
- その他[]

3. 貴センターにおけるリハビリテーション専門職(※3)の関与について

(※3)リハビリテーション専門職とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士をさします。

Q14. 貴センターの業務へのリハビリテーション専門職の関与状況をお答えください。(いずれかひとつのみ選択)

- リハビリテーション専門職が関与している ⇒Q15へ
- リハビリテーション専門職の関与はないが、検討している ⇒Q17へ
- リハビリテーション専門職の関与はない(予定はない) ⇒Q17へ

Q15. Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」とお答えした方にお聞きします。その関与状況が以下のいずれにあたるかお答えください。(複数選択可)

(市区町村)

- 市区町村がリハビリテーション専門職を雇用
- 市区町村が地域リハビリテーション活動支援事業により派遣

(自法人以外の団体等がリハビリテーション専門職を派遣)

- 社会福祉協議会
- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の団体
- その他[]

(自法人で雇用)

- 自センターがリハビリテーション専門職を雇用

(上記以外)

- その他[]

ここまでで1つのMA

Q16. Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」とお答えした方にお聞きします。貴センターが行う業務において、リハビリテーション専門職が関与している業務をお答えください。

(複数選択可)

- 利用者情報の管理・記録
- アセスメントのための利用者宅への同行訪問
- ケアプランの作成
- サービス担当者会議への参加・助言
- 利用者や家族との合意形成
- モニタリング・評価
- 委託先の居宅介護支援事業所への情報提供・連携
- 地域ケア会議
- その他[]

Q14で「リハ職が関与している」を選択した場合の質問文

Q17-1. センターの業務にリハビリテーション専門職が関与することについて、期待する効果をお答えください。(複数回答可)

Q14で「リハ職が関与している」を選択しなかった場合の質問文

Q17-1. センターの業務にリハビリテーション専門職が関与する場合に、期待する効果についてお答えください。

(複数回答可)

- アセスメントの質の向上(生活行為や課題の見極めのアドバイスなど)
- ケアプランの質の向上
- 利用者や家族への先を見据えた助言・指導
- 利用者や家族との合意形成の促進
- サービス担当者会議における専門的な助言
- 地域ケア会議における専門的な助言
- 市区町村との連携・調整の促進
- 医療・介護関係の施設・事業所や関係者との連携・調整の促進
- 福祉用具の適合のための助言
- 住宅改修の助言
- その他[]

Q14で「リハ職が関与している」を選択した場合のみ × Q17-1で選択した選択肢のみ表示

Q17-2. センターの業務にリハビリテーション専門職が関与することについて、効果の度合いをお答えください。(それぞれひとつのみ選択)

	○効果があった	△少し効果があった	×効果がない
アセスメントの質の向上 (生活行為や課題の見極めのアドバイスなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケアプランの質の向上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者や家族への先を見据えた助言・指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者や家族との合意形成の促進	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス担当者会議における専門的な助言	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域ケア会議における専門的な助言	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
市区町村との連携・調整の促進	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医療・介護関係の施設・事業所や関係者との 連携・調整の促進	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
福祉用具の適合のための助言	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修の助言	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他[]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q18. センターの業務にリハビリテーション専門職が関与・支援することの課題をお答えください。(実際に関与・支援している場合には苦勞した点について、実際に関与していない、または検討している場合はそのハードルについて選択してください。)

(複数回答可)

- 雇用に係る財源の確保
- 雇用に適した人材の不在・不足
- センター内外での人材育成体制の構築
- 他業務が多忙であり余裕がない
- センター業務へのリハビリテーション専門職に対するニーズがない
- センター業務におけるリハビリテーション専門職の具体的な活用方法が不明
- センター業務へのリハビリテーション専門職の関与は考えていない
- その他[]