

自治体コード					

*この欄には記入しないでください。(1-6)

介護相談員活動調査 (介護相談員調査票)

<調査についてのお願い>

この調査は、今後の介護相談員派遣等事業推進のための資料として役立てられるものです。

ご記入いただいた調査票は、 月 日()までに市町村の事務局へ返送をお願いします
(介護相談・地域づくり連絡会には直接返送しないでください)。

調査の結果は、統計的データとして処理されます。自治体名や個人名を出したり、他の目的に使用することは決してありません。率直なご意見をお聞かせください。

なお、この調査についてのお問い合わせは、市町村の事務局、もしくは下記までお願いします。

介護相談・地域づくり連絡会

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-7-15 近代科学社ビル 4階

TEL 03 (3266) 9340 FAX 03 (3266) 0223

E-mail : sodanin@net.email.ne.jp

ホームページ <http://www.kaigosodan.com>

★各設問は、特にことわりのない場合は1つだけ選んで番号に○をつけてください。

I. ご本人の状況について

問1 性別(7)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2 年齢(8)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 39歳以下 | 2. 40～49歳 |
| 3. 50～59歳 | 4. 60～69歳 |
| 5. 70～79歳 | 6. 80歳以上 |

問3 介護相談員になる以前の職業は何でしたか（現在においても状況が変わっていない方は、現在の職業でお答えください）。(9)

- | | |
|----------|------------|
| 1. 公務員 | 2. 教職員 |
| 3. 福祉関連 | 4. 医療関連 |
| 5. 会社員 | 6. 自営業 |
| 7. 主婦・主夫 | 8. その他 () |

問4 介護相談員としての活動期間はどれくらいですか。(10)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上～2年未満 |
| 3. 2年以上～3年未満 | 4. 3年以上～4年未満 |
| 5. 4年以上～5年未満 | 6. 5年以上～6年未満 |
| 7. 6年以上～8年未満 | 8. 8年以上～10年未満 |
| 9. 10年以上 | |

II. 介護相談員の研修について

問5 介護相談員養成研修は、どの機関が実施する研修を受けましたか。(11)

- | | | |
|----------------------|-----------|----------|
| 1. 全国（介護相談・地域づくり連絡会） | 2. 都道府県研修 | 3. 市町村研修 |
|----------------------|-----------|----------|

問6 養成研修を受講した際に以下にあげる項目について、あなたはどの程度理解できましたか。それぞれあてはまる番号に○をつけてください。(12-28)

	しっかり理解できた	ある程度は理解できた	あまり理解できなかった	ほぼ理解できなかった	研修項目になかった
A. 相談員の意義と役割	1	2	3	4	5
B. 介護保険制度	1	2	3	4	5
C. 介護サービス情報の公表制度	1	2	3	4	5
D. 施設サービスの理解	1	2	3	4	5
E. 居宅サービスの理解	1	2	3	4	5
F. 利用者の権利擁護	1	2	3	4	5
G. 高齢者の理解	1	2	3	4	5
H. 認知症の正しい理解	1	2	3	4	5
I. 身体拘束への対応	1	2	3	4	5
J. 虐待への対応	1	2	3	4	5
K. コミュニケーション技法とトレーニング	1	2	3	4	5
L. 相談活動から記録・報告まで	1	2	3	4	5
M. 相談活動から記録・報告まで(グループワーク)	1	2	3	4	5
N. 相談活動のロールプレイ	1	2	3	4	5
O. フィールドワーク実習(介護施設等訪問実習)	1	2	3	4	5
P. フィールドワーク実習(地域ケア体制のヒアリング)	1	2	3	4	5
Q. フィールドワーク活動の報告と検討	1	2	3	4	5

問7 問5において研修実施先として「1. 全国」以外を選んだ方にうかがいます。養成研修カリキュラムの研修時間はどれくらいですか。(29-30)

約

--	--

 時間

問8 問5において研修実施先として「1. 全国」以外を選んだ方にうかがいます。養成研修で使用しているテキストは何ですか。あてはまる番号すべてに○をおつけください。(31-33)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護相談員養成研修テキスト(介護相談・地域づくり連絡会が作成) 2. 都道府県・市町村等事務局が作成したテキスト 3. その他() 4. テキストはない |
|---|

問 16 相談員活動をこれからも続けていきたいと思えますか。(56)

続けたい	どちらかといえば 続けたい	どちらとも いけない	どちらかといえば 続けたくない	続けたくない
1	2	3	4	5

IV. 派遣先等について

問 17 現在訪問している派遣先施設（家庭訪問を除く）は何ヶ所ありますか。(57)

1. 1ヶ所	2. 2ヶ所	3. 3ヶ所	4. 4ヶ所
5. 5ヶ所	6. 6ヶ所以上	7. 施設には訪問していない	

問 18 問 17で「1～6」と答えた方にうかがいます。派遣先施設（家庭訪問を除く）はあなたの判断により随時訪問することができますか。(58)

1. ほとんどの事業所でできる	2. 多くの事業所でできる
3. 一部の事業所ではできる	4. ほとんどの事業所でできない

問 19 問 17で「1～6」と答えた方にうかがいます。あなたは、個室・ユニットケアをしている施設を訪問したことがありますか。(59)

1. ある	2. ない
-------	-------

問 20 問 19で「1」と答えた方にうかがいます。個室・ユニットケアの施設では、多床室の施設と比べてどのような違いがみられますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(60-65)

1. 個別ケアが行われている	2. ユニットごとにサービスが違っている
3. 食事・入浴等の時間が比較的自由	4. 利用者が明るく振舞っている
5. スタッフが生き生きと働いている	6. その他 ()
7. 多床室と変わらない	

問 21 あなたやあなたの家族が仮に施設に入所することになった場合、個室・ユニットケアの施設と多床室の施設のどちらに入所したい（させたい）と思えますか。(66)

1. 個室・ユニットケアの施設	2. 多床室の施設
3. どちらでもよい	4. わからない

問 22 **問 17 で「1～6」と答えた方**にうかがいます。「介護サービス情報の公表」制度を活用して、事業所の情報を確認していますか。(67)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 自治体のほとんどの事業所を確認した | 2. 自分の派遣先は確認した |
| 3. 少し見たことがあるくらい | 4. 公表されていることを知らない |

問 23 **問 22 で「1」「2」と答えた方**にうかがいます。どこで確認しましたか。(68)

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 事務局などにあるファイル資料で | 2. 事務局などからホームページにアクセスして |
| 3. 自宅からホームページにアクセスして | 4. その他 () |

問 24 **問 22 で「1」「2」と答えた方**にうかがいます。介護相談員として実際に事業所を訪問した際に、公表されている事業所の情報と実態との間に隔たりがあると感じることがありますか。(69)

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 訪問しているほとんどの事業所で感じた | 2. 訪問している一部の事業所では感じた |
| 3. あまり感じたことはない | 4. 一度も感じたことはない |

問 25 **問 24 で「1」「2」と答えた方**にうかがいます。公表されている情報と、事業所の実態とは隔たりがあると感じたのはどのような点ですか。

--

問 26 家庭を訪問しての相談活動を行っていますか。(70)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 行っている | 2. 行っていない |
|----------|-----------|

問 27 **問 26 で「1. 行っている」を選んだ方**にうかがいます。
現在訪問している家庭は1ヶ月当たり何ヶ所程度ありますか。(71)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 1～2ヶ所 | 2. 3～5ヶ所 | 3. 6～9ヶ所 |
| 4. 10～14ヶ所 | 5. 15～19ヶ所 | 6. 20ヶ所以上 |
| 7. その他 () | | |

問 28 **問 26 で「1. 行っている」を選んだ方**にうかがいます。家庭における主な相談者は誰ですか。(72)

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. 利用者本人のみ | 2. 利用者の家族のみ |
| 3. 利用者本人と家族の両方 | 4. その他 () |

V. 介護相談員派遣事業等の周知状況について

問 29 **再度、全員に**うかがいます。派遣先の利用者や家族の方は、介護相談員が訪問していることを知っていると思いますか。(73)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 全員知っている | 2. 概ね知っている |
| 3. あまり知らない | 4. 全員知らない |
| 5. わからない | |

問 30 派遣先の利用者や家族の方は、介護相談員の役割について理解していると思いますか。(74)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 全員理解している | 2. 概ね理解している |
| 3. あまり理解していない | 4. 全員理解していない |
| 5. わからない | |

問 31 派遣先の事業者の職員は、介護相談員が施設や家庭を訪問していることを知っていると思いますか。(75)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 全員知っている | 2. 概ね知っている |
| 3. あまり知らない | 4. 全員知らない |
| 5. わからない | |

問 32 派遣先の事業者の職員は、介護相談員の役割について理解していると思いますか。(76)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 全員理解している | 2. 概ね理解している |
| 3. あまり理解していない | 4. 全員理解していない |
| 5. わからない | |

VI. 訪問先と受けた相談内容の傾向と改善について

問 33 現在あなたが訪問している事業所についてあてはまる番号**すべて**に○をつけてください。

家庭を訪問している場合は、相談の対象となっているサービスの番号**すべて**に○をつけてください。(77-120)

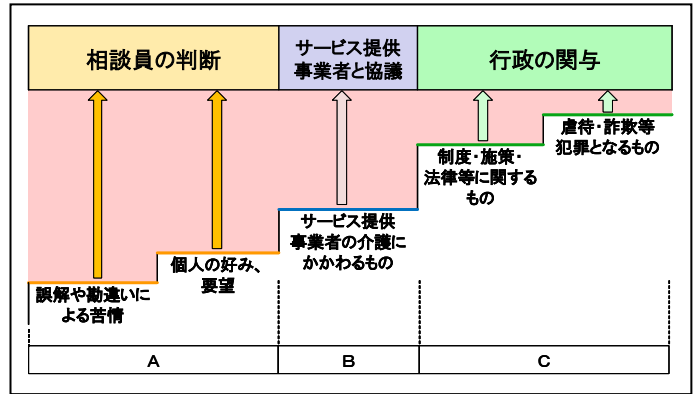
- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1. 特別養護老人ホーム | 2. 介護老人保健施設 |
| 3. 介護療養型医療施設 | 4. 訪問サービス |
| 5. 通所介護（デイサービス） | 6. 通所リハビリテーション（デイケア） |
| 7. 短期入所生活介護 | 8. 短期入所療養介護 |
| 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） | 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） |
| 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） | 12. 特定施設入居者生活介護 |
| 13. その他の居宅サービス | （サービス付き高齢者向け住宅） |
| 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 15. 認知症対応型通所介護 |
| 16. 小規模多機能型居宅介護 | 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 18. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 20. その他の地域密着型サービス | 21. 介護予防サービス |
| 22. 総合事業サービス | |

問 34 あなたがこの1年間に下記の1～7の内容について、相談を受けたり、気がついた点から観察したことがありましたか。あった場合は、その件数と、そのうちで改善につながった件数を、A、B、Cの相談分類別（下記を参照）にご記入ください。

件数は、同じ人から、複数回にわたって、同一内容の相談を受けた場合は、「1件」と数えてください。

観察については、同じ人について、同じ内容を継続的に見ていた場合は、複数回であっても「1件」と数えてください。また、1回の訪問でも、同じ人からの異なる内容の相談・観察であった場合は、相談分類別（A、B、C）に振り分けて、それぞれの件数を記入してください。

- A. 誤解や勘違いによる苦情、個人の好み、要望など**
…事実を確認し、速やかに事業所に伝えるべき内容。
- B. 施設・事業者の介護にかかわるもの**
…事業所の管理者に伝え、施設・事業者との協議が必要な内容。
- C. 制度・施策・法律（契約）等に関するもの
虐待・詐欺等犯罪となるもの**
…事務局を通じて行政に伝えるべき内容。



		相談・観察の有無 (○をつけてください) (121-141)	「あった」場合	
			相談を受けたり観察した件数 (142-183)	うち改善につながった件数 (184-225)
【A分類】 誤解や勘違いによる苦情・個人の好み・要望など	1. 食事関連（嗜好品も含む）	1. なかった 2. あった	件	件
	2. 施設的环境（衛生、安全等）	1. なかった 2. あった	件	件
	3. 医療・健康・リハビリ	1. なかった 2. あった	件	件
	4. 職員の対応やケア	1. なかった 2. あった	件	件
	5. 身体拘束・高齢者虐待	1. なかった 2. あった	件	件
	6. 金銭的な問題	1. なかった 2. あった	件	件
	7. 人間関係・プライバシー問題等	1. なかった 2. あった	件	件
【B分類】 施設・事業者の介護にかかわるもの	1. 食事関連（嗜好品も含む）	1. なかった 2. あった	件	件
	2. 施設的环境（衛生、安全等）	1. なかった 2. あった	件	件
	3. 医療・健康・リハビリ	1. なかった 2. あった	件	件
	4. 職員の対応やケア	1. なかった 2. あった	件	件
	5. 身体拘束・高齢者虐待	1. なかった 2. あった	件	件
	6. 金銭的な問題	1. なかった 2. あった	件	件
	7. 人間関係・プライバシー問題等	1. なかった 2. あった	件	件
【C分類】 制度・施策・法律（契約）等に関するもの、虐待・搾取等犯罪となるもの	1. 食事関連（嗜好品も含む）	1. なかった 2. あった	件	件
	2. 施設的环境（衛生、安全等）	1. なかった 2. あった	件	件
	3. 医療・健康・リハビリ	1. なかった 2. あった	件	件
	4. 職員の対応やケア	1. なかった 2. あった	件	件
	5. 身体拘束・高齢者虐待	1. なかった 2. あった	件	件
	6. 金銭的な問題	1. なかった 2. あった	件	件
	7. 人間関係・プライバシー問題等	1. なかった 2. あった	件	件

問 35 昨年 1 年間の介護相談員としての活動時間はどれくらいでしたか。大まかで構いませんので、1 ヶ月平均で何時間になるかご記入ください。

月平均の活動時間 約 時間(226-228)

問 36 昨年 1 年間に介護相談員として得た報酬と交通費はどの程度でしたか。大まかで構いませんので、1 ヶ月平均でそれぞれいくら位になるかご記入ください。

月平均の報酬額 約 円(229-234)

月平均の交通費 約 円(235-240)

問 37 **全員**にうかがいます。定期的、あるいは不定期であっても、介護相談員が訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思いませんか。(241)

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかといえばそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえばそう思わない |
| 5. そう思わない | |

問 38 あなたは事務局・事業者と良好な協力関係にありますか。それぞれあてはまる番号に1つをつけてください。(242-243)

	あ る	どちらかとい えばある	ふつう	どちらかとい えばない	な い
A. 事務局との良好な協力関係	1	2	3	4	5
B. 事業者との良好な協力関係	1	2	3	4	5

問 39 **問 38 の A、B において、4・5 を選んだ方**にうかがいます。事務局、事業者と良好な協力関係にない原因を具体的にお書きください。

問 40 介護相談員派遣事業は、サービスの適正化や質の向上、改善等につながっていると思いますか。(244)

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかといえばそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえばそう思わない |
| 5. そう思わない | |

問 41 今後、介護相談員派遣事業を発展させていく上で、課題であると考えられるものがあれば、下の空欄に自由にお書きください。

--

問 42 あなたがこの3年間に観察したことや気づいたことのうち、改善された事例や改善が必要だと思われた事例（身体拘束・高齢者虐待は除く）を1つ、経過等も含めて具体的にお書き下さい。

※相談記録がある場合は、相談記録を参考に記入してください。

サービス種類	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 1. 特別養護老人ホーム 3. 介護療養型医療施設 5. 通所介護（デイサービス） 7. 短期入所生活介護 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） 13. その他の居宅サービス 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 16. 小規模多機能型居宅介護 18. 地域密着型特定施設入居者生活介護 20. その他の地域密着型サービス 22. 総合事業サービス </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 2. 介護老人保健施設 4. 訪問サービス 6. 通所リハビリテーション（デイケア） 8. 短期入所療養介護 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） 12. 特定施設入居者生活介護 （サービス付き高齢者向け住宅） 15. 認知症対応型通所介護 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 21. 介護予防サービス </td> </tr> </table>	1. 特別養護老人ホーム 3. 介護療養型医療施設 5. 通所介護（デイサービス） 7. 短期入所生活介護 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） 13. その他の居宅サービス 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 16. 小規模多機能型居宅介護 18. 地域密着型特定施設入居者生活介護 20. その他の地域密着型サービス 22. 総合事業サービス	2. 介護老人保健施設 4. 訪問サービス 6. 通所リハビリテーション（デイケア） 8. 短期入所療養介護 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） 12. 特定施設入居者生活介護 （サービス付き高齢者向け住宅） 15. 認知症対応型通所介護 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 21. 介護予防サービス		
1. 特別養護老人ホーム 3. 介護療養型医療施設 5. 通所介護（デイサービス） 7. 短期入所生活介護 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） 13. その他の居宅サービス 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 16. 小規模多機能型居宅介護 18. 地域密着型特定施設入居者生活介護 20. その他の地域密着型サービス 22. 総合事業サービス	2. 介護老人保健施設 4. 訪問サービス 6. 通所リハビリテーション（デイケア） 8. 短期入所療養介護 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） 12. 特定施設入居者生活介護 （サービス付き高齢者向け住宅） 15. 認知症対応型通所介護 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 21. 介護予防サービス				
観察したこと、気づいたことの内容	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 1. 食事関連（嗜好品も含む） 3. 医療・健康・リハビリ 5. 金銭的な問題 7. その他 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 2. 施設の環境 4. 職員の対応やケア 6. 人間関係・プライバシー問題等 </td> </tr> </table>	1. 食事関連（嗜好品も含む） 3. 医療・健康・リハビリ 5. 金銭的な問題 7. その他	2. 施設の環境 4. 職員の対応やケア 6. 人間関係・プライバシー問題等		
1. 食事関連（嗜好品も含む） 3. 医療・健康・リハビリ 5. 金銭的な問題 7. その他	2. 施設の環境 4. 職員の対応やケア 6. 人間関係・プライバシー問題等				
観察・気づいた時の具体的な状況					
相談員としての自らの対応	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. すぐに報告</td> <td style="width: 33%;">2. 経過を見てから報告</td> <td style="width: 33%;">3. 経過観察中</td> </tr> </table>	1. すぐに報告	2. 経過を見てから報告	3. 経過観察中	
1. すぐに報告	2. 経過を見てから報告	3. 経過観察中			
番号に○をつけて、具体的な内容も記入してください。					
その後の状況（事務局・事業者の対応など）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. すぐに改善</td> <td style="width: 25%;">2. 時間をかけて改善</td> <td style="width: 25%;">3. 改善中</td> <td style="width: 25%;">4. まだ改善されていない</td> </tr> </table>	1. すぐに改善	2. 時間をかけて改善	3. 改善中	4. まだ改善されていない
1. すぐに改善	2. 時間をかけて改善	3. 改善中	4. まだ改善されていない		
番号に○をつけて、具体的な内容も記入してください。					
感想					

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

