**ケアマネジャーさんへのアンケート**

・選択方式には○印、空白は記述で記載してください。

　・ケアマネジャーさんお一人ずつ記載いただき、事業所で枚数分返送ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **１．基本情報** | |
| ①性別 | 男　・　女 |
| ②年代 | 20代　・　３０代　・　40代　・　５０代　・　６０代以上 |
| ③ケアマネ勤務年数 | 年 |
| ④基礎資格 | ヘルパー　・　介護福祉士　・　社会福祉士　・　経験相談員　・　看護師  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤５月1日担当数 | 件 |

|  |  |
| --- | --- |
| **２．サービス担当者会議** | |
| ①開催割合  　（6ヶ月ごと） | 全ケース開催 ・ ７５％開催 ・ ５０％開催 ・ ２５％開催 ・ ２５％以下 |
| ②開催場所上位 | １番（　　　　　　　　）　２番（　　　　　　　　）　３番（　　　　　　　　）  ４番（　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　例：自宅　ケアマネ事業所 |
| ③出席事業所別上位 | １番（　　　　　　　　）　２番（　　　　　　　　）　３番（　　　　　　　　）  ４番（　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　例：デイサービス |
| ④開催困難理由 | 例：時間が取れない |
| ⑤主治医の同席 | 医師を交えて会議を開催したことがある　・　 参加を要請したが断られた  参加を要請したことがない  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑥⑤の同席実施工夫 | 例：医師の往診に合わせて開催 |

|  |  |
| --- | --- |
| **３．主治医（外来医師）からの情報提供（普段・体調不良時等）** | |
| ①情報受け割合 | 全ケース受け ・ ７５％受け ・ ５０％受け ・ ２５％受け ・ ２５％以下 |
| ②受ける工夫 | 例：受診時事前に連絡し同席 |
| ③連絡方法の工夫 | 電話　・　ＦＡＸ　・　他スタッフを通じて相談 |
| ④困難理由 | 例：医師に何を聞いてよいのかわからない |

|  |  |
| --- | --- |
| **４．主治医（外来医師）への情報提供（普段・体調不良時等）** | |
| ①情報提供割合 | 全ケース提供 ・ ７５％提供 ・ ５０％提供 ・ ２５％提供 ・ ２５％以下 |
| ②提供工夫 | 例：受診時事前に書いた提供書を渡してもらっている |
| ③困難理由 | 例：時間が取れない |

|  |  |
| --- | --- |
| **５．入院時での情報提供** | |
| ①情報提供割合 | 全ケース提供 ・ ７５％提供 ・ ５０％提供 ・ ２５％提供 ・ ２５％以下 |
| ②提供理由 | ケアマネ独自に提供　・　本人、家族から依頼があり提供  病院から依頼があり提供  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③提供対象 | 誰に　　　　　　　いつ　　　　　　　　方法 |
| ④提供工夫 | 例：入院時事前に書いた提供書を渡してもらっている |
| ⑤困難理由 | 例：時間が取れない |

|  |  |
| --- | --- |
| **６．退院時での情報受け取り** | |
| ①情報提供割合 | 全ケース受け ・ ７５％受け ・ ５０％受け ・ ２５％受け ・ ２５％以下 |
| ②うけた理由 | ケアマネから声をかけて　・　本人、家族から依頼があり  病院から呼び出しがあり  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③受取対象 | 誰から　　　　　　　いつ　　　　　　　方法 |
| ④提供を受ける工夫 | 例：事前に提供書類を渡している |
| ⑤困難理由 | 例：連絡なしで退院することが多い |

|  |
| --- |
| **７．上記以外の独自工夫、困難な点、アイデア、希望　等** |
|  |

ご協力ありがとうございました。