

## 平成 30 年度介護報酬改定に伴う現状と課題の実態調査

### アンケート質問用紙

平素より当会活動へ格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度の台風 15 号、19 号、また大雨により被害を受けられた皆さまに謹んでお見舞い申し上げます。一日も早い復旧を心よりお祈り申し上げます。

さて、平成 30 年度介護報酬改定から約 1 年半が過ぎました。皆様の居宅介護支援事業所の業務はどのように変わったのでしょうか。

そこで今回、当会では千葉県の居宅介護支援事業所の管理者の皆様にご協力いただき、平成 30 年度介護報酬改定に伴う現状と課題について実際の現場の声を聞きたいと思っております。調査結果については内容を把握・分析し、千葉県へ報告を行いたいと考えております。

時節柄お忙しいとは思いますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

- このアンケートは千葉県内の居宅介護支援事業所にお送りしています。
- 本調査の回答者は、**県内の居宅介護支援事業所の管理者の方**です。
- 本調査票、回答用紙は当会ホームページからもダウンロードできます。
- 回答は別紙の回答用紙に記入し、期日までに FAX での返信をお願いいたします。

#### 【ご記入にあたっての注意事項】

- 1)ご回答は居宅介護支援事業所の管理者の方をお願いします。
- 2)回答用紙に記載された内容(個人情報等)は本調査の目的にのみ使用し、使用後は適切な管理のもと処理いたします。
- 3)回答内容は、県内の実態把握のために使用いたします。回答は統計的に処理されるため、個人を特定するものではありません。
- 4)回答は特に断りのない限り、「**令和元年 12 月 1 日現在**」でご回答ください。
- 5)回答は特に断りのない限り、選択肢の中から該当するものを一つ選んでください。

#### 【アンケートの集計結果について】

アンケートの集計結果につきましては、当会の会誌、当会ホームページ上で掲載する予定です。

**令和 2 年 1 月 15 日（水）までに、回答用紙を F A X にてご返信ください。**

#### 【お問合せ・回答用紙返信先】

千葉県介護支援専門員協議会 事務局（担当：染谷）  
〒260-0026 千葉市中央区千葉港 4-3 千葉県社会福祉センター 3 階  
TEL 043(204)3631 FAX 043(204)3632

## 居宅介護支援事業所について

Q1. あなたの居宅介護支援事業所（以下、所属先という）の所在地を市町村名でお答えください。  
( )

Q2. 所属先の開設主体をお答えください。

1. 都道府県、市区町村、地域連合
2. 社会福祉協議会
3. 社会福祉法人(社協以外)
4. 医療法人
5. 社団・財団法人
6. 協同組合及び連合会
7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社)
8. 特定非営利活動法人(NPO)
9. その他法人
10. その他 ( )

Q3. 所属先の形態について次の中から該当するものをお選びください。

1. 単独事業所
2. 何らかの事業所と併設
3. その他( )

Q4. 所属先は開設して何年になりますか。

1. 1年未満
2. 2年未満
3. 3年未満
4. 4年未満
5. 5年未満
6. 5年以上

Q5. 所属先に何人のケアマネジャーがいますか。

常勤 ( ) 人 非常勤 ( ) 人

Q6. 所属先の全体の担当ケースは何件になりますか。(令和元年11月の給付管理数)

介護( )件 ・ 予防( )件

Q7. 所属先に主任介護支援専門員は何人いますか(今年度研修で受講中の方も含めてください)。

1. 1人
2. 2人
3. 3人以上
4. いない

Q8. 所属先は特定事業所加算を取得していますか。

1. Iを取得している
2. IIを取得している
3. IIIを取得している
4. IVを取得している
5. 取得していない

Q9. 現在あなたは主任介護支援専門員ですか。

1. はい
2. いいえ

注) 令和3年度から居宅介護支援事業所の管理者要件が主任介護支援専門員とする予定は、6年間の経過措置延長(実質令和9年度スタート予定 ※令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者の事業所のみが対象で、当該管理者が管理者を続けている限り)となる見込みです。

詳しくは厚生労働省のホームページでご確認ください。

**加算の取得について**（令和元年 11 月の給付管理数でご回答ください。）

Q10. 令和元年 11 月の 1 か月間で入院した利用者は何人ですか。人数で回答してください。同月内（11 月中）に 2 回入退院があった場合も 1 人で計算してください。

（ ）人

Q11. Q10 のうち、入院時情報連携加算を取得したケースは何件ですか。

1. 入院時情報連携加算Ⅰ（ ）件    2. 入院時情報連携加算Ⅱ（ ）件  
3. していない又はできなかった（ ）件    4. 該当なし

**SQ11-1** 加算Ⅱを算定した利用者のうち加算Ⅰを算定できなかった理由は何故ですか。（複数回答可）

1. 入院を知った時期が 3 日以上経っていた。    2. その他（ ）

**SQ11-2** 加算を算定していない又はできない理由は何故ですか。（複数回答可）

1. 入院を知った時期が 7 日以上経っていた。    2. 入院期間が 3 日以内で短かった  
3. その他（ ）

**SQ11-3** 入院時情報連携加算を取得する際に使用した情報提供ツールはどのようなものが最も多いですか。使用頻度の高いツールを回答してください。（令和元年 11 月だけでなく直近 6 か月程度の状況をお知らせください。）

1. 千葉県地域生活連携シート（A 表）    2. 厚生労働省で提示されているシート  
3. 事業所独自（PC ソフト提供含む）のシート    4. その他（ ）

Q12. 入院の情報の入手先はどちらからでしょうか。（複数回答可）

1. 本人・家族    2. サービス事業所    3. かかりつけの医療機関    4. 民生委員    5. 近所の人  
6. 入院先の医療機関    7. ケアマネ自身が立ち会った    8. その他（ ）

Q13. 令和元年 11 月の 1 か月間で退院した利用者は何人ですか。人数で回答してください。同月内に複数回の入退院があった場合も 1 人で計算してください。

（ ）人

Q14. Q13 のうち、退院・退所加算を取得したケースは何件ですか。

1. I.イ（ ）件    2. I.ロ（ ）件    3. II.イ（ ）件    4. II.ロ（ ）件  
5. III（ ）件    6. していない又はできなかった（ ）件    7. 該当なし

**SQ14-1** Q14 で 6. と回答された方にお伺いします。

加算を算定していない又はできない理由は何故ですか。

（ ）

**S Q14-2** 全員の方にお伺いします。

退院前カンファレンス参加について困っていることは何でしょうか。

( )

**S Q14-3** 全員の方にお伺いします。

退院時に医療機関等から情報提供を受ける際に千葉県地域生活連携シートB表の提示を受けていますか。頻度について教えてください。(令和元年11月だけでなく直近6か月程度の状況をお知らせください。)

1. すべての医療機関から提供を受ける
2. 一定の医療機関のみ提供を受ける
3. 利用者によって提供の状況は異なる
4. B表の提供は受けたことがない
5. その他 ( )

Q15. ターミナルケアマネジメント加算に係わる届出書を提出していますか。

1. はい
2. いいえ

**S Q15** Q15で2.と回答された方にお伺いします。届出書を提出しなかった理由は何故ですか

( )

Q16. 次期、介護報酬改定において検討されている内容についてご意見をお聞かせください。

1. 介護保険におけるケアプランの有料化(自己負担導入)について

( )

2. ケアマネジャーの「処遇改善加算」について

( )

3. ケアマネジャーの法定研修の時間数について

( )

**以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。**

○その他、今回の台風災害等でケアマネジャーとして困ったこと、役立ったことなどありましたらお教えてください。また、当会へのご意見、ご要望等がございましたらご記入ください。

( )