**2007版地域包括支援センター社会福祉士「評価シート」**

|  |  |
| --- | --- |
| 地域包括支援センター名 | ＊イニシャルをご記入ください |
| 運営主体（法人名） | ＊イニシャルをご記入ください |
| センター担当圏域名 | ＊イニシャルをご記入ください |
| **回答社会福祉士氏名** | ＊必ずご記入ください |
| 連絡先 | TEL 　　　　　　　　　FAX  E-mail |

* 該当する項目にチェックするか、（　　）内に具体的にご記入ください。
* 調査時点は、特に標記のない限り　12月末日時点でご回答ください。

**Ⅰ　あなたご自身や勤務している地域包括支援センターのことについて、うかがいます。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　あなたのプロフィールについて | ① あなたの性年齢  ア　性別　　□1.男性　　　□2.女性  イ　年齢　　□1.20歳代　　□2.30歳代　　□3.40歳代　　□4.50歳代　□5.60歳代以上 | | |
| ② あなたの相談員としての経験年数  　　　　　相談員相当職＊経験年数　　　　　 通算（　　　　 　 ）年  ＊相談員相当職＝入所・通所施設の相談員・支援員・指導員相当職、在宅介護支援センターの相談員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、行政の福祉司・相談員相当職、社協福祉活動専門員などをさします | | |
| ③ あなたのこれまでの職務経歴　（あてはまるものすべてにチェック）  □ 1.市町村行政 　　　　□ 2.在宅介護支援センター 　　□ 3.社会福祉協議会  □ 4.居宅介護支援事業所 　□ 5.介護保険施設（職種：　　　　　　　　）  □ 6.障害児者施設（職種：　　　　　　） □ 7.児童施設（職種：　　　　　　）  □ 8.医療機関（職種：　　　　　　　　）□ 9.その他　（職種：　　 　）  □ 10.特になし（新卒等） | | |
| ④ 直前の勤め先　（あてはまるもの１つにチェック）  □ 1.市町村行政 　 　　　　　□ 2.在宅介護支援センター　　　□ 3.社会福祉協議会  □ 4.居宅介護支援事業所 　　□ 5.介護保険施設　　　　　　　□ 6.障害児者施設  □ 7.児童施設　　　　　　　　□ 8.医療機関  □ 9.その他（具体的に：　　　　　　 ）  □ 10.特になし（新卒等） | | |
| ⑤ 取得している資格  ア　社会福祉士 　　□1.あり →　平成（　　）年取得　 　　□2.なし  イ　社会福祉士以外で取得している資格 （あてはまるものすべてにチェック）  □ 1.社会福祉主事　　　□ 2.精神保健福祉士  □ 3.介護支援専門員　　□ 4.看護師　　 　□ 5.保健師  □ 6.介護福祉士　　　　□ 7.その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| ２　あなたのセンターでの就業実態や実感 | ① あなたとセンターとの雇用関係（あてはまるもの１つにチェックの上、関連する項目にもチェック）  　□ 1.正職員  　　　□ 2.非正規職　（→具体的に： 　□1.嘱託　 □2.パート）  □ 3.派遣・出向（→派遣・出向元：□1.行政　 □2.社協  □3.社協以外の社会福祉法人  □4.医療法人 □5.その他（　　　　　　） | | |
| ② あなたのセンターでの立場、役職  　　　□ 1.管理職である　→具体的に（　　　　　　）　　□ 2.管理職ではない | | |
| ③ あなたの　　月の総労働時間を100とした場合の以下の比率　（おおまかに整数値で）  ア　総合相談・権利擁護関連業務　　　　　　　 　　（　　　　　）  イ　地域支援事業、予防ケアプラン等介護予防関連業務（　　　　　）  ウ　包括的継続的ケアマネジメント関連業務　　 　　（　　　　　）  エ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　）　 　（　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　計　　　　　　　　　　　　 　　１００ | | |
|
|
| ④ あなたのセンターでは、３職種の業務体制はどのようになっていますか。  （もっとも近いもの１つにチェック）  　　　□1.業務全般にわたり、３職種が共同して実施（混合・共同型）  □2.相談・権利擁護、予防などの業務内容ごとに、主たる専門職が中心となり、  他の職種はサポートする（主担当＋サブ型）  　　　□3.包括の業務内容ごとに、職種で役割分担（分業型） | | |
| ④－１　あなたのセンターでは、新予防給付について専任の職員を配置していますか。  □1.配置している　　→　　人数は　　　　　　人  　　　　　　　　　　→　　業務内容は　　　□1.プラン作成　　□2.給付管理  □2.配置していない | | |
| ⑤ あなたは、センター社会福祉士職としての仕事が十分にできていると思いますか。  　　□1.十分できていると思う　□2.ある程度できていると思う　　　□3.どちらともいえない  　　□4.あまりできていない　　□5.まったくできていない | | |
| ⑥ あなたは、センター社会福祉士職という仕事に、やりがいを感じていますか。  □1.大いに感じている　　　□2.ある程度感じている　　　　　　□3.どちらともいえない  □4.あまり感じていない　　□5.まったく感じていない | | |
| ３　あなたが勤務しているセンターの現状について | ① 所在市町村の現状について　　＊わからない問は空欄にしてください。  ①－１ 所在市区町村名：　　　　　　　　都道府県　　　　　　　　市区町村 | | |
| ①－２ 市町村の人口　：　　　　約　　　　　　　　　千人 | | |
| ①－３ 市町村高齢化率：　　　　　　　　　　　　　　％　　（小数点１位まで） | | |
| ①－４ 日常生活圏域数　　　　　　　　　　　　　　　圏域 | | |
| ①－５ 市区町村内の地域包括支援センター数  合　計　　　　　か所　＝　直　営　　　　　か所　＋　委　託　　　　　か所  ブランチ　　　　か所　　　在宅介護支援センター　　　　か所 | | |
| ①－６ 運営協議会稼働状況　平成30年　4月以降　３月末日まで　　 回開催・わからない | | |
| ①－７ ネットワーク会議の実施状況　（実施しているものにチェック）  　　　□　1.代表者レベル　　　　　□　2.実務者レベル | | |
| ①－８ ネットワーク会議の構成メンバー　（参加機関等にチェック）  □1.行政　　　　　　□2.医療機関　　　□3.福祉サービス事業者（協議会）  □4.介護支援専門員（協議会）　　　　　□5.社会福祉協議会  □6.民生委員児童委員（協議会） 　　 　□7.自治会町内会（連合会）  □8.NPO・ボランティア団体　　　　　 　□9.警察・消防  □10.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ② センターの設置形態　　　　 □ 1.市区町村直営　　　□　2.委託 | | |
| ③ センター担当圏域人口　　　　約　　　　　　　　　　千人 | | |
| ④ 担当圏域内高齢化率　　　　　　　　　　　　　　　　　％ | | |
| ⑤ 付帯機能　 □1.なし　□2.あり　→ □1.障害者の相談窓口　 □2.児童相談窓口  □3.権利擁護センター 　□4.成年後見センター  □5.その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ⑥ センター管理者の職種　□　1.社会福祉士　　　 　□　2.主任介護支援専門員  　　　　　　　　　　　　 □　3.保健師（看護師） 　□　4.その他一般行政職 | | |
| ⑦ センターの人員配置と基礎資格　　＊社会福祉士職にはあなたを含めた人数でご記入ください  ［合計人数］　　　　　 　［ 基礎資格 ］  ア 社会福祉士職　　　　（　　）人　□1.社会福祉士　□2.介護支援専門員 　□3.保健師等  イ 主任介護支援専門員職（　　）人　□1.社会福祉士　□2.介護支援専門員 　□3.保健師等  ウ 保健師職　　　　　　（　　）人　□1.社会福祉士　□2.介護支援専門員 　□3.保健師  　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　□4.看護師  エ その他　　　　　　　（　　）人　　　オ 合計職員数（　　　）人 | | |
| ⑧ 令和３年度の、センターが関与した「やむを得ない措置」件数 | | 件 |
| ⑨令和３年度の、センターが関与した成年後見制度市町村長申立件数 | | 件 |
| ⑩ 令和４年　８月の高齢者関連の相談受付件数 | | 延　　　　　　　件 |
| ⑪　令和４年　８月のセンターでの予防ケアプラン  給付管理件数　　　　　　　　　　　　合　計 | | 件 |
|  | ⑪-1　そのうちセンターでの  プラン作成件数 | 件 |
| ⑫ あなたが現在担当している件数 | ⑫-1　継続して対応している  すべての相談件数 | 件 |
| ⑫-2　予防プラン給付管理件数  （委託分を含む） | 件 |
| ⑫-3　あなたが直接作成している  予防プランの件数 | 件 |
| ⑫-4　あなたが直接作成している  介護予防ケアマネジメント  ケアプランの件数 | 件 |
| ４　業務環境に  ついて | 地域包括支援センターの業務を円滑に推進するための保険者による環境づくりとして、効果的と思われることはどのようなことでしょうか。  現在すでに取り組まれていること、今後取り組みを期待したいことそれぞれについて、お答えください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（あてはまるものすべてにチェック）  ②  今後  期待  ①  現在  実施  1. 個別ケース会議への行政職員の参加　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　□  2. 行政による虐待防止ネットワークの構築・運営支援　　　　　　　　　　　　　　□　　□  3. 必要に応じた「やむを得ない措置」の実施　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　□  4. 市町村長申立による成年後見制度の積極的な活用　　　　　　　　　　　　　　　□　　□  5. その他（下欄に具体的にご記入ください） | | |
| ［センターの業務環境づくりについて現在保険者によって取り組まれていることで、「効果的」と思われことがありましたら、具体的にご記入ください。］ | | |
| ［センターの業務環境づくりについて、センター独自に取り組んでいることで、「効果的」と思われことがありましたら、具体的にご記入ください。］ | | |
| ［センターの業務環境づくりについて、あなたが取り組んでいることで、「効果的」と思われことがありましたら、具体的にご記入ください。］ | | |