県内老人介護支援センターの現状に関するアンケート調査

香川県老人福祉施設協議会

老人介護支援センター部会

○目的

平成１８年の介護保険法改正により、各市町単位での地域包括支援センター設置義務化から１７年が経ちました。これまで、老人介護支援センターが担ってきた機能の多くが、地域包括支援センターに移行したことに伴い、香川県老人福祉施設協議会の老人支援センター会員数も、４０施設から３２施設（準会員含）へと減少し、各老人介護支援センター同士の繋がりも希薄化しています。

老人介護支援センター部会では、各老人介護支援センターの現状を把握し、今後の活動について検討するために標記アンケート調査を実施します。

○調査対象

香川県老人福祉施設協議会　老人介護支援センター　会員　３２施設（準会員含）

○調査期間

　令和５年１２月７日（木）　～　令和５年１２月２２日（金）

○調査方法

　原紙を郵送し、FAXまたはメールにて回答していただく。

調査票に関しては、ホームページへアップロードし、ダウンロード可能とする。

　≪用語説明≫

　　　※１　老人介護支援センターとは、高齢者やその家族が身近なところで専門職による相談・援助が受けられるように、１９８９（平成元）年から整備がすすめられた施設です。地域の高齢者やその家族の福祉向上を目的に、小地域に根ざした相談支援や地域の実態把握、関係機関等との調整、ネットワークづくり等の取組みが進められましたが、介護保険制度の導入や地域包括支援センターの創設により、その機能の多くは、地域包括支援センターへ移行しました。

　　　※２　介護保険法に基づき、要介護認定を受けた人が自宅で介護サービスなどを利用しながら生活できるように支援する事業所です。介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、そのプランに基づいて介護保険サービス等を提供する事業所等との連絡・調整を行っています。

　　　※３　地域包括支援センターとは、平成１８年の介護保険の改正により、設置された施設です。市町村が設置主体となり、日常生活圏域（概ね人口２～３万人に１か所）への設置が推進され、すべての市町村に１か所以上設置されています。地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が配置され、総合相談支援業務、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント等の取組みが行われています。

ブランチとは、住民の利便性等を考慮し、地域住民からの相談を受付け、集約したうえで、地域包括支援センターへつなぐための窓口です。

**問１．回答者について**

|  |  |
| --- | --- |
| 市町名 |  |
| 支援センター名 |  |
| 回答者氏名 |  |
| 回答者役職 |  |

**問２．基本情報**

（１）運営主体について該当する項目を１つお答えください。

　　　□社会福祉法人

　　　□医療法人

　　　□社協

　　　□自治体

　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（２）区分について該当する項目すべてについてお答えください。

　　　□老人介護支援センター※１

　　　□居宅介護支援事業所※２

　　　□地域包括支援センター（ブランチ）※３

　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）貴センターの職員数についてお答えください。

　　　全体（　　　　　　　　）人

　　　　　内、専任（　　　　　　　）人

　　　　　内、兼任（　　　　　　　）人

（兼任業務：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（４）職員の有している資格について該当するものをお答えください。（複数回答可）

　　　□社会福祉士

　　　□精神保健福祉士

　　　□介護支援専門員

　　　□介護福祉士

□看護師

□保健師

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（５）営 業 日（開 所 日）　　　 　　　曜日　　～　　　　 　　曜日

（６）営業時間（開所時間）　　　　　　　時　　　　　　　分　　～　　　　　　　　時　　　　　　分

（７）２４時間対応

　　　□あり

　　　　（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　□なし

**問３．運営経費について**

（１）老人介護支援センターとして、行政と委託契約を結ぶ場合の委託料について、差支えなければお答えください。

委託金額　：　　　　　　　　　　　 　　　　　円

（２）**行政からの委託業務の運営費の財源として**、該当する項目をすべて選択してください。(複数回答可)

□（老人介護支援センターとしての）行政からの委託料

□（地域包括支援センター・ブランチとしての）行政からの委託料

□居宅介護支援事業所としての介護報酬

□運営主体からの繰入れ

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）**独自事業の運営費の財源として**、該当する項目をすべて選択してください。(複数回答可)

□居宅介護支援事業所としての介護報酬

□運営主体からの繰入れ

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問４．業務内容について**

（１）貴センターの取組状況についてお答えください。（複数回答可）

業務内容ごとに、該当する項目（実施している、必要性は感じているが実施できていない、実施していない）の**いずれかを選択**し、**○を付けてください。**また、実施している場合は、**具体的にどのようなことを実施しているか記載してください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 業務内容 | 実施している | **「実施している」に○をつけた場合、**  具体的な実施内容について教えてください。  （自由記述） | 実施していない（必要性を感じていない） | 必要性は感じているが、実施できていない |
| 1 | 相談支援に関わること |  |  |  |  |
| 2 | 高齢者の実態把握に関わること  （高齢者宅への訪問やニーズ調査など） |  |  |  |  |
| 3 | ネットワークづくりに関わること（相談協力員や福祉委員、民協との協力など） |  |  |  |  |
| 4 | 関係機関との調整に関わること |  |  |  |  |
| 5 | 講座の実施に関わること（高齢者支援推進事業又は介護教室、出前講座など） |  |  |  |  |
| 6 | ボランティアの養成やマッチングに関わること |  |  |  |  |
| 7 | 介護保険外の福祉サービスの実施に関わること（配食サービスや移動支援など） |  |  |  |  |
| ８ | 住民主体の活動支援に関わること |  |  |  |  |
| ９ | 介護保険や福祉サービスの手続きの代行に関わること |  |  |  |  |
| １０ | 福祉や生活に関する  広報啓発活動に関わること |  |  |  |  |
| １１ | その他 |  |  |  |  |

（２）問４の（１）で、「実施している」と回答した業務のうち、課題と感じていることがあれば教えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 該当  番号 | 課題と感じていること（自由記述） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（３）問４の（１）で、「必要性は感じているが実施できていない」と回答した業務のうち、実施が難しい理由や、実施にあたり課題と感じていることがあれば教えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 該当  番号 | 実施が難しい理由や、実施にあたり課題と感じていること（自由記述） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**問５．課題・改善点**

貴センターが、現在の業務・運営で課題に感じていることや改善したいことについて、該当するものをすべて選択してください。(複数回答可)

　□行政との連携

　□地域包括支援センターとの連携

　□地域のネットワークづくり

　□災害時の対応

　□運営資金の確保

　□人材の確保・育成

　□困難ケースへの対応

　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問６．取組みの工夫について**

貴センターの取組みの工夫について、自由にご記入ください。（自由記述）

|  |
| --- |
|  |

**問７．今後必要だと感じていることについて**

老人介護支援センター職員のスキルアップに必要だと思われることについて、特に必要だと思われるものを　　　**３つ選択**してください。

　□研修に参加する機会、研修の充実

　　（希望する研修内容を教えてください：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　□他センターとの情報交換の場

　□他の職種や業種との情報交換の場

（どのような職種や業種と情報交換したいですか？：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　□上司や同僚からのスーパーバイズ

　□事例検討会

　□人員体制や予算の確保による体制整備

　□どのようにすればよいかわからない。

　□必要性を感じていない。

　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

―――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――

質問は以上となります。お忙しい中アンケートにご回答いただきありがとうございました。

回答いただきましたアンケートについては、下記アンケート送付先までFAXまたはメールでお送りくださいますようお願いします。

≪アンケート送付先≫

香川県老人福祉施設協議会　事務局　（池西・福田）

FAX　：　087-861-2664

Mail　：　roushikyo@kagawaken-shakyo.or.jp