

令和2年8月25日

市内介護サービス事業所 御中

豊田市地域包括ケア企画課
課長 福岡 進太

在宅療養における各種アンケートの御協力について（依頼）

日頃は、本市の保健福祉行政に御理解と御協力を賜り、誠にありがとうございます。

本市では、平成30年3月に「豊田市在宅医療・福祉連携推進計画」を策定し、各施策を実施していますが、更なる取組の推進に向けて下記のとおり2種類のアンケート調査を実施させていただきますので、お忙しいところ恐縮ですが、御協力くださいますようお願いいたします。

記

1 アンケート内容

(1) ケアマネジャーに関するアンケート

目的 在宅療養のキーパーソンであるケアマネジャーのニーズ等を把握し、ケアマネジャーのスキルアップと医療と介護の連携強化に向けた取組を検討するため。

内容 ・ケアマネジャーの研修会参加状況について
・連携の際の困り事やニーズについて

対象 事業所内の全てのケアマネジャー
※事業所内にケアマネジャーがいない場合は、回答不要です。

(2) 在宅療養における管理栄養士の役割に関するアンケート

目的 在宅療養患者のQOLに大きな影響を与える食事と栄養管理に関して調査を行い、管理栄養士の体制の検討をするため。

内容 ・管理栄養士と多職種との連携の現状
・管理栄養士の役割についての認知度
・管理栄養士のニーズ

対象 ケアマネジャーと訪問介護員の各代表者1名
※事業所内にケアマネジャーと訪問介護員がいない場合は、回答不要です。

2 提出方法 豊田市地域包括ケア企画課まで FAX にて御提出ください。
(FAX : 0565-34-6793)

3 提出期限 令和2年9月11日（金）

4 その他 大変恐れ入りますが、各事業所において、必要に応じてアンケート用紙を印刷くださいますようお願いいたします。
回答いただいたアンケートは、関係機関と共有をさせていただきますので、御了承くださいますようお願いいたします。

問合せ先

豊田市地域包括ケア企画課 上山（うえやま）

TEL : 0565-34-6787 FAX : 0565-34-6793

ケアマネジャーに関するアンケート調査

問1 施設名、ケアマネジャーの経験年数、主任ケアマネジャー等の資格について教えてください。

施設名				サービス種別			
経験年数	年目			主任ケアマネの資格の有無	有 ・ 無		
その他の資格の有無 (複数選択可)	1 看護師・准看護師 2 介護福祉士 3 社会福祉士 4 保健師 5 その他 ()						

問2 令和元年度に参加した研修会について教えてください。

(1) 研修会に参加した回数	回
(2) (1)のうち、在宅医療や医介連携に関する研修会の回数	回

問3 市民から訪問診療を始めたいなど相談を受けた場合、かかりつけ医への相談を勧めたり、本人にかかりつけ医がいない場合は在宅医療サポートセンターへ相談をしていますか。

1 している	2 していない	3 相談を受けたことがない
--------	---------	---------------

問4 在宅医療に関する知識について、どのような研修が必要と思いますか。(複数選択可)

1 疾患別の療養上の留意点	2 在宅療養での医療機器や医療処置	
3 医師への報告のポイント	4 容態急変時の対応	5 看取り時の対応
6 嚥下・口腔ケア	7 薬と副作用	8 医療専門用語
9 その他 ()		

問5 医療専門職との連携は取れていますか。また、連携方法について、以下の選択肢に該当する項目を職種ごとに回答してください。

職種	連携	方法
医師		
薬剤師		
療法士		
MSW		

職種	連携	方法
歯科医師		
訪問看護師		
歯科衛生士		

連携	1 十分に取れている	2 どちらかという取れている	3 どちらかという取れていない			
	4 全く取れていない	5 連携を取ったことがない				
(複数選択可)						
方法	1 電話	2 FAX	3 メール	4 郵送	5 豊田みよしケアネット	6 カンファレンス
	7 サービス調整会議などの会議	8 面談	9 その他			

問6 医師と連携をする際に、次の理由により困難さを感じたことがありますか。(複数選択可)

1 連絡をすることに抵抗がある	2 連絡するタイミング・方法で悩む
3 連絡する内容(情報量)で悩む	4 担当医が多忙
5 困難さを感じたことはない	6 その他 ()

問7 医療専門職との連携を強化するうえで、医療機関へお願いしたいことはありますか。

--

問8 ホームヘルパーが提供する次の「1～13」のサービスのうち、特に不足していると実感する内容について、順に3つ教えてください。

また、不足すると実感する曜日と時間帯があれば教えてください。

- ① サービス内容 () 不足する曜日・時間帯 (.)
 ② サービス内容 () 不足する曜日・時間帯 (.)
 ③ サービス内容 () 不足する曜日・時間帯 (.)

【サービス内容】

- 1 食事介助 2 入浴介助 3 移乗介助 4 排泄介助 5 体位変換介助
 6 衣類着脱 7 口腔洗浄 8 食事の準備 9 掃除 10 洗濯 11 ゴミ出し
 12 買い物 13 その他 ()

問9 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用について教えてください。

①これまでサービスを位置付けしたことはありますか。

- 1 ある 2 ない ⇒②を回答してください。

②「ない」場合、その理由は何ですか（複数回答可）

- 1 サービスに適した状態像の利用者がいなかった 2 事業所が少なく調整できなかった
 3 事業所が近くになく調整できなかった 4 サービス内容がよくわからなかった
 5 その他

問10 看護小規模多機能型居宅介護の利用について教えてください。

令和4年度に猿投地区で開設を予定していますが、現在担当している利用者のうち、看多機の利用が適当と見込まれる状態像の利用者は、何人程度いますか。

およそ () 人

問11 ショートステイ空き情報について教えてください。

直近6か月間（R2年3～8月）でショートステイ空き情報のページを閲覧した回数は何回程度ですか。

およそ () 回

以上でアンケートは終了です。御協力ありがとうございます

在宅療養における管理栄養士の役割に関するアンケート

問1. 事業所名を教えてください。

事業所名

問2. 在宅療養の現場で主に連携をとる職種を教えてください。（複数回答可）

1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 看護師 5 理学療法士 6 言語聴覚士 7 作業療法士
8 歯科衛生士 9 管理栄養士 10 ケアマネジャー 11 介護職員 12 その他（ ）

問3. 患者または、その家族から食事・栄養について相談を受けたことはありますか。

1 ある ⇒問4へ 2 ない ⇒問5へ

問4. 「問3」で「1 ある」と回答した方のみお答えください。
どのような相談か具体的に御記入ください。

問5. 訪問栄養食事指導を利用したことはありますか。

※訪問栄養食事指導：在宅療養中の患者に対し、医師が栄養管理の必要性を認めた場合、医師の指示に基づき管理栄養士が行う訪問指導

1 ある
2 ない（理由 ）

問6. 在宅療養において管理栄養士は必要だと思いますか。

1 思う 2 思わない

問7. 在宅療養における管理栄養士の役割をご存じですか。

1 知っている 2 知らない 3 どちらともいえない

問8. 在宅療養において管理栄養士に期待する食支援の内容を教えてください。（複数回答可）

1 生活習慣病（CKD など）の悪化予防 2 生活習慣病の調理実習 3 献立立案
4 食欲低下時に食べやすい料理の提案 5 筋肉を維持する料理の提案 6 配食サービスの紹介
7 栄養強化食品の紹介 8 嚥下調整食の工夫 9 嚥下調整食（概念）の説明
10 嚥下調整食の調理実習 11 化学療法副作用（味覚異常など）の対応
12 認知症で食事が食べられない場合の工夫 13 便秘と下痢予防の料理の提案
14 食物アレルギーの対応 15 栄養評価（栄養量の算出など）
16 経腸栄養の工夫（速度、下痢対策など） 17 静脈栄養の工夫（栄養バランスなど）
18 研修会の開催（内容： ）

問9. 管理栄養士を派遣し訪問栄養食事指導が利用できる仕組みや、「問8」の内容に関する相談体制が構築されれば、利用したいと思いますか。

1 思う 2 思わない 3 分からない

問10. そのほか、在宅療養において管理栄養士に期待する役割や現状の課題を教えてください。
※率直な御意見を願います。