

資料編

1. 管理者調査票

「サービス提供責任者の業務の実態調査に関するアンケート」 事業所概要調査票

平成 21 年 11 月
社団法人 シルバーサービス振興会

ご記入上のお願い

1. この調査は、訪問介護事業所の**管理者（サービス提供責任者兼務の方も含む）**の方が、ご回答くださいますようお願いいたします。
2. アンケート票は、同封の返信用封筒(切手不要)を使用して、**平成 21 年 12 月 9 日 (水)**までにご投函ください。
3. ご回答いただいた内容は、調査研究目的以外には使用いたしません。また、統計的に処理し、事業所名等が特定できないようにいたします。
4. 調査結果は、報告書として公表されます(シルバーサービス振興会ホームページ <http://www.espa.or.jp/>でも公表予定です)。
5. 調査内容にご不明な点がございましたら、以下に記載している問い合わせ先までお問い合わせください。

シルバーサービスの
安心と信頼の証



シルバーマーク

【アンケートに関するお問い合わせ先】

社団法人 シルバーサービス振興会
「サービス提供責任者の業務の実態把握に関するアンケート」事務局
〒102-0083 東京都千代田区麴町 3-1-1
TEL:03-5276-1602/FAX:03-5276-1601
担当: 勸澤・寺本
受付時間: 月～金 9:30～17:30(祝祭日は除く)

【アンケート調査票返送先】

株式会社 社会保険研究所 企画第一部 気付
〒101-8522 東京都千代田区内神田 2-4-6 WTC 内神田ビル

■ 貴事業所名をご記入下さい

● 貴事業所の法人について(平成 21 年 9 月 1 日時点)

問1. 貴事業所の法人種別をお答え下さい。(該当する番号ひとつに○をつけて下さい)

1. 営利法人 (株式・有限会社等)	2. 社会福祉協議会
3. 社会福祉協議会以外の社会福祉法人	4. 医療法人
5. NPO 法人 (特定非営利活動法人)	6. 公益法人 (社団法人・財団法人)
7. 協同組合 (農協、生協)	8. 地方自治体 (市区町村)
9. その他 ()	

問2. 貴事業所の法人が、開設している指定訪問介護事業所はいくつですか。

_____ 事業所

● 貴事業所について(平成 21 年 9 月 1 日時点)

問3. 貴事業所は、開設して何年になりますか。

_____ 年 _____ ヶ月

問4. 貴事業所の従業員数をお答え下さい。

	正社員		非正社員	
	常勤	非常勤 (兼任の場合など)	常勤	非常勤
① 管理者(介護保険制度上の)	人		人	
② サービス提供責任者 (管理者兼務を除く)	人	人	人	人
③ 訪問介護員	人	人	人	人
④ 事務員	人	人	人	人

問5. 貴事業所の平成 21 年 9 月の 1 ヶ月間の介護保険給付、介護予防給付、その他における

① 実利用人数、② サービス提供時間数をご記入下さい。(請求実績をもとにご記入下さい)

	介護保険給付	介護予防給付	その他 (障害者関係・保険外等)
① 実利用人数	人	人	人
② サービス提供時間数	時間	時間	時間

※介護保険給付と介護予防給付の併用の場合は各々について計上して下さい。

問6. 貴事業所の平成 21 年 4 月～9 月までの加算算定についてお答え下さい。

	初回加算の有無(該当する番号 <u>ひとつに</u> ○をつけて下さい)	1. あり 2. なし
①	※ 1. ありと回答した方のみお答え下さい あなたが所属する事業所の平成 21 年 4 月～9 月の 6 ヶ月間における初回加算の件数は何件ですか	件
	緊急時訪問介護加算の有無(該当する番号 <u>ひとつに</u> ○をつけて下さい)	1. あり 2. なし
②	※ 1. ありと回答した方のみお答え下さい あなたが所属する事業所の平成 21 年 4 月～9 月の 6 ヶ月間における緊急時訪問介護加算の件数は何件ですか	件
③	中山間地域等における小規模事業所加算の有無(該当する番号 <u>ひとつに</u> ○をつけて下さい)	1. あり 2. なし
④	訪問介護事業所の特定事業所加算(該当する番号 <u>ひとつに</u> ○をつけて下さい) 1. 特定事業所加算(Ⅰ)をとっている 2. 特定事業所加算(Ⅱ)をとっている 3. 特定事業所加算(Ⅲ)をとっている 4. 特定事業所加算はとっていない	

問7. 貴事業所ではサービス提供責任者を統括するサービス提供責任者がいますか？(該当する番号ひとつに○をつけて下さい)

1. いる	2. いない
-------	--------

● サービス提供責任者及び管理者になるための条件について

問8. 貴事業所では、サービス提供責任者になるために必要な条件がありますか？ 該当する番号ひとつに○をつけてください。

1. ある → (問 8-2 へ)	2. ない → (問 9 へ)	3. わからない → (問 9 へ)
-------------------	-----------------	--------------------

※ 問8で「1」と回答した方のみご回答下さい

問8-2. 貴事業所のサービス提供責任者になるための条件とは、どのような条件ですか？ 該当する番号すべてに○をつけてください。

1. 保有資格 → (問 8-3 にもお答え下さい)	2. 実務経験年数 → (問 8-4 にもお答え下さい)
3. 指導者研修等の受講	4. 事業者独自の試験
5. その他()	

※ 問8-2で「1」と回答した方のみご回答下さい

問8-3. 貴事業所のサービス提供責任者になるための条件として定められている資格は何ですか？ 該当する番号すべてに○をつけてください。

1. 介護福祉士	2. 「介護職員基礎研修」修了者	3. 訪問介護員1級
4. 訪問介護員2級	5. 介護支援専門員	6. 社会福祉士
7. 看護師・准看護師	8. 保健師	9. PT・OT・ST

※ 問8-2で「2」と回答した方のみご回答下さい

問8-4. 貴事業所のサービス提供責任者になるための条件として定められている実務経験年数は何年ですか？ 該当する番号ひとつに○をつけてください。

1. 半年～1年未満	2. 1年～2年未満	3. 2年～3年未満
4. 3年～4年未満	5. 4年～5年未満	6. 5年以上

問9. 貴事業所では管理者になるために必要な条件がありますか？ 該当する番号ひとつに○をつけてください。

1. 管理者になるための条件が定められている → (問9-2へ)
2. 管理者になるための条件は定められていない → (問10へ)
3. わからない → (問10へ)

※ 問9で「1」と回答した方のみご回答下さい

問9-2. 貴事業所の管理者になるための条件とは、どのような条件ですか？ 該当する番号すべてに○をつけてください。

1. 保有資格	2. 経験年数
3. 指導者研修等の受講	4. 事業者独自の試験
5. その他()	

● 昇進・昇給・昇格について

問10. 貴事業所では、昇進・昇給・昇格について明文化されたものがありますか？ 該当する番号ひとつに○をつけてください。

(例：訪問介護員、サービス提供責任者、統括サービス提供責任者、管理者といった形で昇進・昇給・昇格する等)

1. ある	2. ない	3. わからない
-------	-------	----------

アンケートの記入は以上でございます。ご協力いただき、誠にありがとうございました。
記入いただきましたアンケートは同封の返信用封筒にて、サービス提供責任者調査票と併せて送付いただければ幸いです。

2. サービス提供責任者調査票

「サービス提供責任者の業務の実態調査に関するアンケート」

サービス提供責任者調査票

平成 21 年 11 月
社団法人 シルバーサービス振興会

ご記入上のお願ひ

1. この調査は、訪問介護事業所の**サービス提供責任者の方（管理者兼任の方も含む）**が、ご回答くださいますようお願いいたします。
2. アンケート票は、同封の返信用封筒(切手不要)を使用して、**平成 21 年 12 月 9 日 (水)**までにご投函ください。
3. ご回答いただいた内容は、調査研究目的以外には使用いたしません。また、統計的に処理し、事業所名等が特定できないようにいたします。
4. 調査結果は、報告書として公表されます(シルバーサービス振興会ホームページ <http://www.espa.or.jp/>でも公表予定です)。
5. 本調査内で表記されている「サービス提供責任者の業務」とは、厚生労働省令37号「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」の第24条および第28条で規定されている業務を指します。
6. 調査内容にご不明な点がございましたら、以下に記載している問い合わせ先までお問い合わせください。

シルバーサービスの
安心と信頼の証



シルバーマーク

【アンケートに関するお問い合わせ先】

社団法人 シルバーサービス振興会

サービス提供責任者の業務の実態把握に関するアンケート」事務局

〒102-0083 東京都千代田区麴町 3-1-1

TEL:03-5276-1602/FAX:03-5276-1601

担当: 勸澤・寺本

受付時間: 月～金 9:30～17:30(祝祭日は除く)

【アンケート調査票返送先】

株式会社 社会保険研究所 企画第一部 気付

〒101-8522 東京都千代田区内神田 2-4-6 WTC 内神田ビル

■ 貴事業所名をご記入下さい

● あなたご自身について(平成 21 年 9 月 1 日時点)伺います

問1. あなたの性別をお答え下さい。(該当する番号ひとつに○をつけて下さい)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問2. あなたの年齢はおいくつですか？(該当する番号ひとつに○をつけて下さい)

1. 29 歳以下	2. 30 歳～39 歳	3. 40 歳～49 歳
4. 50 歳～59 歳	5. 60 歳以上	

問3. あなたの就業・勤務形態は以下のどれですか？(該当する番号ひとつに○をつけて下さい)

1. 正社員(常勤職員)	2. 正社員(非常勤職員)
3. 非正社員(常勤職員)	4. 非正社員(非常勤職員)
5. その他()	

問4. あなたは所属事業所の管理者を兼務するサービス提供責任者ですか？

(該当する番号ひとつに○をつけて下さい)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問5. あなたはサービス提供責任者として以下のどの要件を満たしていますか？

該当する番号すべてに○をつけてください。

1. 介護福祉士	2. 「介護職員基礎研修」修了者
3. 訪問介護員 1 級	4. 訪問介護員 2 級であって、3 年以上介護等の業務に従事した者

問6. あなたがお持ちの資格はどれですか？ 該当する番号すべてに○をつけてください。

1. 介護福祉士	2. 「介護職員基礎研修」修了者	3. 訪問介護員 1 級
4. 訪問介護員 2 級	5. 介護支援専門員	6. 社会福祉士
7. 看護師・准看護師	8. 保健師	9. PT・OT・ST
10. その他()		

問7. あなたの介護職経験についてお答え下さい。

①	勤務先を問わず、これまでの介護の仕事の通算経験年数	年	ヶ月
②	今の勤務先での勤務年数	年	ヶ月
③	今の勤務先での介護保険制度上のサービス提供責任者としての経験年数	年	ヶ月
④	今の勤務先以外での、介護保険制度上のサービス提供責任者としての通算経験年数(ない場合はゼロと記入)	年	ヶ月
⑤	今の勤務先以外での、在宅の訪問介護員としての通算経験年数(ない場合はゼロと記入)	年	ヶ月

問8. あなたがサービス提供責任者として担当している利用者について(平成21年9月1日時点)お答え下さい。

		介護保険給付	介護予防給付
①	あなたがサービス提供責任者として担当している利用者の人数は何人ですか?	人	人
②	サービス提供責任者として担当している利用者のうち、月に1回以上は予定を組んで訪問をしている利用者の人数は何人ぐらいですか?	人	人
③	現在の担当利用者数に係らず、残業をすることなく適切な管理ができる利用者の人数はどれぐらいとお考えですか?	人	人

問9. あなたの労働時間について(平成21年9月の1ヶ月間)お答え下さい。

①	あなたが平成21年9月の1ヶ月間に働いた時間(残業時間も含む)はどれぐらいですか?	時間
②	①のうち、あなたご自身がサービス提供(訪問介護員業務)した時間はどれぐらいですか?	時間
③	サービス提供責任者として1ヶ月間にサービス提供(訪問介護員業務)をするのに適正な時間はどれぐらいとお考えですか?	時間

● 所属事業所における業務内容について

問10. あなたの所属事業所で次の業務を誰が行っていますか？

a～u それぞれについて、該当する番号すべてに○をつけて下さい。(○はいくつでも)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	あなた自身(事業所管理者業務を含む)	あなた以外のサ責(事業所管理者業務を含む)	あなた以外のサ責(事業所管理者業務を含まない)	事業所管理者(サ責業務でない場合)	常勤訪問介護員	非常勤訪問介護員	サ責・訪問介護員以外の業務担当者(事務員等)	本社社員など所属事業所以外の人	わからない	
a	訪問介護計画の作成(介護予防含む)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b	指定訪問介護の利用の申込みに係る調整(介護予防含む)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c	利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握(介護予防含む)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d	サービス担当者会議への出席等による居宅介護支援事業者等との連携	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e	訪問介護員等に対する具体的な援助目標及び援助内容の指示、同時に利用者の状況についての情報の伝達(同行訪問他)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f	訪問介護員等の業務の実施状況の把握	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g	訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h	訪問介護員等に対する研修、技術指導等の実施	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i	その他サービス内容の管理について必要な業務の実施(苦情対応、支援困難ケースへの同行他)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j	事業所における利用者の安全の確保や人権擁護の遵守等【事業所の基本理念の管理】	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k	事業所における利用者定員の遵守や設備基準及び備品の管理等【法令遵守の管理】	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l	サービス利用申込に係る対応や、契約書、重要事項説明書の交付等の事業所運営の管理【事業所の運営】	1	2	3	4	5	6	7	8	9
m	介護サービス提供に関する計画作成、実施、記録に関する業務管理や介護サービス提供に必要な助言・指導等【介護保険サービス管理】	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n	事業所における雇用条件・労働条件全般管理、従業員の勤怠管理等の人事労務管理等【人事労務管理】	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o	給付管理、利用料等現金受領等に関する会計管理等【給付管理・出納管理】	1	2	3	4	5	6	7	8	9
p	苦情・事故等に関するリスクマネジメント(相談・苦情管理や事故発生時の対応及び記録整備管理等)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
q	事業所および訪問介護員が提供するサービスの質の向上に係る管理等	1	2	3	4	5	6	7	8	9
r	指定介護事業所の変更及び更新等【指定の変更申請等に関する管理】	1	2	3	4	5	6	7	8	9
s	利用者に対して職員が虐待していないかの管理、職員が虐待を早期発見するための指示等	1	2	3	4	5	6	7	8	9
t	訪問介護員業務(代行訪問、緊急的なサービスの提供も含む)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
u	事業所の管理・運営に係る事務	1	2	3	4	5	6	7	8	9

● サービス提供責任者としての業務の重要度について

問11. あなたは、以下の業務がサービス提供責任者の業務として重要とお考えですか？

a～u それぞれの業務ごとに、該当する番号ひとつに○をつけて下さい。(○はそれぞれひとつだけ)

	1	2	3	4	5
	高い サ責の業務として重要度が	やや高い サ責の業務として重要度が	どちらともいえない	やや低い サ責の業務としての重要度が	低い サ責の業務として重要度が
a	1	2	3	4	5
b	1	2	3	4	5
c	1	2	3	4	5
d	1	2	3	4	5
e	1	2	3	4	5
f	1	2	3	4	5
g	1	2	3	4	5
h	1	2	3	4	5
i	1	2	3	4	5
j	1	2	3	4	5
k	1	2	3	4	5
l	1	2	3	4	5
m	1	2	3	4	5
n	1	2	3	4	5
o	1	2	3	4	5
p	1	2	3	4	5
q	1	2	3	4	5
r	1	2	3	4	5
s	1	2	3	4	5
t	1	2	3	4	5
u	1	2	3	4	5

問12. あなたの業務内容について伺います。業務時間全体を 100 とした場合、平成 21 年 9 月の 1 ヶ月間に以下の①～④のそれぞれの業務に従事した時間の配分をおおよその比率でご記入ください。
さらに、あなたがサービス提供責任者としての業務を遂行するために望ましいと考える各業務への時間配分をおおよその比率でご記入ください。

	現状の時間配分	望ましい時間配分
① サービス提供責任者の業務	%	%
② 管理者業務	%	%
③ 訪問介護員業務(代行訪問、緊急的なサービスも含む)	%	%
④ その他(事務等)	%	%
合計	100%	100%

● サービス提供責任者業務の阻害要因について

問13. サービス提供責任者の業務を阻害する要因としてどのようなものがありますか？

a~i それぞれについて該当する番号ひとつに○をつけてください。(○はそれぞれひとつだけ)

		1	2	3	4	5
		あてはまる 非常に	やや あてはまる	いえない どちらとも	あまり あてはまらない	まったく あてはまらない
a	サービス提供責任者の人数が不足している	1	2	3	4	5
b	サービス提供責任者の介護報酬上の位置づけが不明確である	1	2	3	4	5
c	サービス提供責任者の業務範囲が不明確である	1	2	3	4	5
d	サービス提供責任者に対する研修機会が不足している	1	2	3	4	5
e	相談できる相手・上司がない	1	2	3	4	5
f	十分に質の高い訪問介護員を確保できない	1	2	3	4	5
g	必要な訪問介護員の人員が確保できない	1	2	3	4	5
h	自身で行う事業所の事務作業量が多すぎる	1	2	3	4	5
i	自身が提供する訪問介護員の業務量が多すぎる	1	2	3	4	5

● サービス提供責任者として必要な(身に付けたい)知識・技術、能力について

問14. あなたはサービス提供責任者として以下の知識、技術、能力についてどのように自己評価しますか？ a～u それぞれについて該当する番号ひとつに○をつけてください。(○はそれぞれひとつだけ)

		1	2	3	4	5
		能力・知識・技術が 充分ある	能力・知識・技術が ある程度ある	い どちらともいえない	能力・知識・技術が あまりない	能力・知識・技術が まったくない
a	訪問介護計画作成に関する知識・技術	1	2	3	4	5
b	アセスメントの能力向上に関する知識・技術	1	2	3	4	5
c	利用者からの相談・要望・苦情に関する知識・技術	1	2	3	4	5
d	利用者の利用申し込みの調整に関する技術	1	2	3	4	5
e	利用者およびその家族とのコミュニケーションに関する技術・能力	1	2	3	4	5
f	訪問介護員からの報告・連絡・相談対応に関する技術	1	2	3	4	5
g	根拠(エビデンス)に基づいた介護についての知識と経験	1	2	3	4	5
h	訪問介護員を指導する能力	1	2	3	4	5
i	同行訪問時の援助指導に関する知識・技術	1	2	3	4	5
j	訪問介護員との円滑な人間関係作りに関する技術	1	2	3	4	5
k	訪問介護員や他職種とのチームケアを維持運営する能力	1	2	3	4	5
l	チームカンファレンス実施に関する技術	1	2	3	4	5
m	計画に基づく技術指導の展開に関する技術	1	2	3	4	5
n	リスクマネジメント(事故予防・対応・事後処理)に関する知識・技術	1	2	3	4	5
o	サービス困難度を考慮して担当訪問介護員を選定する技術	1	2	3	4	5
p	介護支援専門員との円滑な人間関係作りに関する技術	1	2	3	4	5
q	管理運営業務に関する知識・技術	1	2	3	4	5
r	介護保険の最新の動向	1	2	3	4	5
s	労働関連法規に関する通達・知識	1	2	3	4	5
t	医療ニーズが高い利用者に対する医療に関する知識・技術	1	2	3	4	5
u	認知症ケアに関する知識・技術	1	2	3	4	5

問15. サービス提供責任者としての知識、技術、能力について伺います。

あなたは、以下の a~u の知識、技術、能力を身に付けたいと思いますか。a~u それぞれについて該当する番号ひとつに○をつけてください。(○はそれぞれひとつだけ)

		1	2
		思う 身に付けたいと	思わない 身に付けたいと
a	訪問介護計画作成に関する知識・技術	1	2
b	アセスメントの能力向上に関する知識・技術	1	2
c	利用者からの相談・要望・苦情に関する知識・技術	1	2
d	利用者の利用申し込みの調整に関する技術	1	2
e	利用者およびその家族とのコミュニケーションに関する技術・能力	1	2
f	訪問介護員からの報告・連絡・相談対応に関する技術	1	2
g	根拠(エビデンス)に基づいた介護についての知識と経験	1	2
h	訪問介護員を指導する能力	1	2
i	同行訪問時の援助指導に関する知識・技術	1	2
j	訪問介護員との円滑な人間関係作りに関する技術	1	2
k	訪問介護員や他職種とのチームケアを維持運営する能力	1	2
l	チームカンファレンス実施に関する技術	1	2
m	計画に基づく技術指導の展開に関する技術	1	2
n	リスクマネジメント(事故予防・対応・事後処理)に関する知識・技術	1	2
o	サービス困難度を考慮して担当訪問介護員を選定する技術	1	2
p	介護支援専門員との円滑な人間関係作りに関する技術	1	2
q	管理運営業務に関する知識・技術	1	2
r	介護保険の最新の動向	1	2
s	労働関連法規に関する通達・知識	1	2
t	医療ニーズが高い利用者に対する医療に関する知識・技術	1	2
u	認知症ケアに関する知識・技術	1	2

問16. 研修の受講経験について伺います。

あなたは、以下のa～uの知識、技術、能力についての研修を受けたことがありますか？ a～uそれぞれについて該当する番号ひとつに○をつけてください。(○はそれぞれひとつだけ)

		1	2
		ことがある	研修を受けた ことがない
a	訪問介護計画作成に関する知識・技術	1	2
b	アセスメントの能力向上に関する知識・技術	1	2
c	利用者からの相談・要望・苦情に関する知識・技術	1	2
d	利用者の利用申し込みの調整に関する技術	1	2
e	利用者およびその家族とのコミュニケーションに関する技術・能力	1	2
f	訪問介護員からの報告・連絡・相談対応に関する技術	1	2
g	根拠(エビデンス)に基づいた介護についての知識と経験	1	2
h	訪問介護員を指導する能力	1	2
i	同行訪問時の援助指導に関する知識・技術	1	2
j	訪問介護員との円滑な人間関係作りに関する技術	1	2
k	訪問介護員や他職種とのチームケアを維持運営する能力	1	2
l	チームカンファレンス実施に関する技術	1	2
m	計画に基づく技術指導の展開に関する技術	1	2
n	リスクマネジメント(事故予防・対応・事後処理)に関する知識・技術	1	2
o	サービス困難度を考慮して担当訪問介護員を選定する技術	1	2
p	介護支援専門員との円滑な人間関係作りに関する技術	1	2
q	管理運営業務に関する知識・技術	1	2
r	介護保険の最新の動向	1	2
s	労働関連法規に関する通達・知識	1	2
t	医療ニーズが高い利用者に対する医療に関する知識・技術	1	2
u	認知症ケアに関する知識・技術	1	2

問17. 研修の受講意向について伺います。

あなたは、以下の a～u の知識、技術、能力についての研修を今後受けたいと思いますか？ a～u それぞれについて該当する番号ひとつに○をつけてください。(○はそれぞれひとつだけ)

		1	2
		思う 研修を受けたいと	は 研修を受けたいと 思わない
a	訪問介護計画作成に関する知識・技術	1	2
b	アセスメントの能力向上に関する知識・技術	1	2
c	利用者からの相談・要望・苦情に関する知識・技術	1	2
d	利用者の利用申し込みの調整に関する技術	1	2
e	利用者およびその家族とのコミュニケーションに関する技術・能力	1	2
f	訪問介護員からの報告・連絡・相談対応に関する技術	1	2
g	根拠(エビデンス)に基づいた介護についての知識と経験	1	2
h	訪問介護員を指導する能力	1	2
i	同行訪問時の援助指導に関する知識・技術	1	2
j	訪問介護員との円滑な人間関係作りに関する技術	1	2
k	訪問介護員や他職種とのチームケアを維持運営する能力	1	2
l	チームカンファレンス実施に関する技術	1	2
m	計画に基づく技術指導の展開に関する技術	1	2
n	リスクマネジメント(事故予防・対応・事後処理)に関する知識・技術	1	2
o	サービス困難度を考慮して担当訪問介護員を選定する技術	1	2
p	介護支援専門員との円滑な人間関係作りに関する技術	1	2
q	管理運営業務に関する知識・技術	1	2
r	介護保険の最新の動向	1	2
s	労働関連法規に関する通達・知識	1	2
t	医療ニーズが高い利用者に対する医療に関する知識・技術	1	2
u	認知症ケアに関する知識・技術	1	2

● その他 自由記述欄

問18. 管理者、サービス提供責任者、訪問介護員、事務職等との連携、役割についてどのようにお考えですか。ご意見を自由にお書き下さい。

アンケートの記入は以上でございます。ご協力いただき、誠にありがとうございました。
記入いただきましたアンケートは同封の返信用封筒にて、事業所調査票と併せて送付いただければ幸いです。