

(別紙:高齢者相談センター職員アンケート)

●アンケート回答方法

- ・ 該当する項目の□に、チェックを入れてください。
- ・ 特記事項がありましたら、理由欄にご記入ください。

●あなたが所属する高齢者相談センターにチェックしてください。

- 練馬高齢者相談センター 光が丘高齢者相談センター
- 石神井高齢者相談センター 大泉高齢者相談センター

問1 センターの組織運営体制等についてお聞きします。

1-1 平成27年度の事業計画策定に際し、センター内部での合意形成はおこなわれていましたか。

- はい どちらともいえない いいえ

理由:)

1-2 平成27年度の事業計画がどのようなものか、職員間で共有されていましたか。

- はい どちらともいえない いいえ

理由:)

1-3 職員間の業務分担が適切に行われ、一部の職員に負荷がかかっているか。

- はい どちらともいえない いいえ

理由:)

1-4 職員の資質向上のための取組みが十分に行われているか。

- はい どちらともいえない いいえ

理由:)

1-5 事業所の個人情報の保護に関するルールや取組を理解していますか。

- はい どちらともいえない いいえ

理由:)

問2 総合相談支援業務についてお聞きします。

2-1 必要に応じて3職種が協働して相談、訪問を行うなどチームアプローチを十分に行えていますか。

- はい どちらともいえない いいえ 非該当(3職種以外)

理由： }

2-2 継続的な支援が必要な場合、支援方針を明確にしていますか。

- はい どちらともいえない いいえ 非該当(3職種以外)

理由： }

2-3 相談を受け付けた場合、遅くとも翌営業日には地域包括システムの相談記録に入力していますか。

- はい どちらともいえない いいえ

理由： }

問3 ご意見・ご要望があればお書きください。

{

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました、
ご回答いただいたアンケートは、同封の交換便袋に入れて、そのままご返送ください。

(別紙:高齢者相談センター支所職員アンケート)

●アンケート回答方法

- ・ 該当する項目の□に、チェックを入れて下さい。
- ・ 特記事項があれば、理由欄にご記入下さい。

あなたの支所を管轄する高齢者相談センターにチェックを入れてください

- 練馬高齢者相談センター
- 光が丘高齢者相談センター
- 石神井高齢者相談センター
- 大泉高齢者相談センター

問1 センター本所と支所の連携・支援状況についてお聞きします。

1-1 本所・支所間の情報伝達が正確かつタイムリーに行われていますか。

- はい
- どちらともいえない
- いいえ

理由:

1-2 本所の職員は支所の個別ケースに関する相談支援を適切に行ってくれていますか。

- はい
- どちらともいえない
- いいえ

理由:

1-3 困難ケースの場合、本所と支所が協働して対応を行えていますか。

- はい
- どちらともいえない
- いいえ

理由:

問2 本所の地域ケア個別会議の開催支援の状況についてお聞きします。

2-1 会議のテーマ設定や進め方を相談したとき、本所職員は親身に対応してくれていますか。

- はい
- どちらともいえない
- いいえ

理由:

問3 本所に対するご意見、ご要望等があれば何でもお書き下さい。



アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました、
大変お手数ですが、ご回答いただいたアンケートは、支所ごとにとりまとめのうえ、【高齢者支援
課 地域包括支援係】宛まで交換便にて送付お願い致します。

(別紙:居宅介護支援事業者・小規模多機能居宅介護事業者アンケート)

●アンケート回答方法

- ・ 該当する項目の□に、チェックを入れてください(統計が取れなくなるため、チェックは必ず1つ)。
- ・ 特記事項がありましたら、理由欄にご記入ください。

あなたの居宅介護支援事業所を管轄する高齢者相談センターにチェックを入れてください

- 練馬高齢者相談センター 光が丘高齢者相談センター
 石神井高齢者相談センター 大泉高齢者相談センター

問1 高齢者相談センターの総合相談業務についてお聞きます。

1-1 高齢者相談センターに相談されたことはありますか。

- ある → 1-2 へ
 ない → **問2** へ

1-2 センター職員の相談対応は満足できるものでしたか。

- はい どちらともいえない いいえ

理由:

問2 高齢者相談センターが主催または共催している研修や勉強会等についてお聞きます。

2-1 上記研修や勉強会に参加されたことがありますか。

- 参加したことがある → 2-2 へ
 参加したことがない → **問3** へ

2-2 研修や勉強会等の内容は満足できるものでしたか。

- はい どちらともいえない いいえ

理由:

問3 高齢者相談センター(本所)に対するご意見、ご要望等があれば何でもお書きください。

()

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました、
大変お手数ですが、ご回答いただいたアンケートは、下記の宛先まで、FAX送信お願い致します。

練馬区 高齢施策担当部 高齢者支援課 地域包括支援係 行
FAX:03-5984-1213

(別紙:利用者アンケート)

●アンケート回答方法

- ・ 該当する項目の□に、チェックを入れてください。
- ・ 特記事項がありましたら、理由欄にご記入ください。

あなたが利用した(または担当の)高齢者相談センターにチェックを入れてください

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 練馬高齢者相談センター | <input type="checkbox"/> 光が丘高齢者相談センター |
| <input type="checkbox"/> 石神井高齢者相談センター | <input type="checkbox"/> 大泉高齢者相談センター |

問1 高齢者相談センターの総合相談業務についてお聞きします。

1-1 センター職員の説明は分かりやすかったですか。

- はい どちらともいえない いいえ

(理由:)

1-2 センター職員の相談対応は満足できるものでしたか。

- はい どちらともいえない いいえ

(理由:)

問2 高齢者相談センター(本所)に対するご意見、ご要望等があれば何でもお書きください。

()

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。