

FAX送付先 011-717-6002

北海道高齢者向け住宅事業者連絡会 行き

### 高齢者向け住宅の相談員のスキルアップに関するアンケート

#### 1 基本情報 ※当てはまるものに☑をしてください。

住宅の種類	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> その他	住宅の戸数	戸
相談員の配置	<input type="checkbox"/> 専任で配置 <input type="checkbox"/> 支援員などが兼務 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 ( )		
相談員の職務 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 <input type="checkbox"/> 日常の相談 <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 関係機関・専門職との調整 <input type="checkbox"/> 地域との交流促進 <input type="checkbox"/> 軽微な生活支援 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
相談員の資格	<input type="checkbox"/> 看護師(職) <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級・2級 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人等の職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

●問1・問2の質問は、相談員を配置している事業所にお聞きします。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

#### 問1 貴事業所では、どのように相談員のスキルアップを図っていますか？

1. 事業所内研修を実施している	2. グループ内研修に参加させている
3. 外部の研修に参加させている	4. OJTで指導している
5. 相談員が自ら学ぶことを援助している	6. 特に実施していない
7. その他 ( )	

#### 問2 今までの運営の中で、相談員にはどのような知識・技術が求められましたか？

1. 介護保険	2. 医療保険	3. 年金	4. 生活保護	5. 障害者福祉
6. その他福祉制度の知識 ( )				
7. 救急対応	8. 栄養・歯の衛生	9. 健康管理・疾病予防	10. リハビリ	
11. 看取りケア	12. その他の医療的知識 ( )			
13. 介護技術	14. 家事支援	15. 福祉用具	16. 認知症ケア	
17. 介護予防	18. レクリエーション	19. グループワーク	20. 面接技術	
21. その他の福祉・介護の知識・技術 ( )				
22. 成年後見制度	23. 日常生活自立支援事業	24. 消費者保護	25. 虐待防止	
26. その他の法的知識 ( )				
27. 修繕・住居環境	28. 地域社会との交流	29. ボランティアの活用		
30. イベント等の企画	31. 入居者同士の交流促進	32. 関係機関・専門職との連携		
33. その他 ( )				

●以下の質問は、すべての事業所にお聞きします。あてはまる番号に○をつけてください。

問3 相談員のスキルアップを図るための研修についてのお考えをお聞かせ下さい？  
(複数回答可)

1. 必要と思うので、事業所内で研修を実施していきたい。  
2. 必要と思うので、外部の研修があれば参加させたい。  
3. 必要とは思わない(※できれば理由をお聞かせください)  
\_\_\_\_\_ )  
4. その他( \_\_\_\_\_ )

問4 本会が相談員のスキルアップを図るための研修を実施する場合、どのような研修内容を期待しますか？

1. 介護保険 2. 医療保険 3. 年金 4. 生活保護 5. 障害者福祉  
6. その他福祉制度の知識( \_\_\_\_\_ )  
7. 救急対応 8. 栄養・歯の衛生 9. 健康管理・疾病予防 10. リハビリ  
11. 看取りケア 12. その他の医療的知識( \_\_\_\_\_ )  
13. 介護技術 14. 家事支援 15. 福祉用具 16. 認知症ケア  
17. 介護予防 18. レクリエーション 19. グループワーク 20. 面接技術  
21. その他の福祉・介護の知識・技術( \_\_\_\_\_ )  
22. 成年後見制度 23. 日常生活自立支援事業 24. 消費者保護 25. 虐待防止  
26. その他の法的知識( \_\_\_\_\_ )  
27. 修繕・住居環境 28. 地域社会との交流 29. ボランティアの活用  
30. イベント等の企画 31. 入居者同士の交流促進 32. 関係機関・専門職との連携  
33. 他の事業者への実習 34. 関係機関への実習  
35. その他( \_\_\_\_\_ )

問5 本会が相談員のスキルアップを図るための研修を実施する場合、どのような研修形式を期待しますか？ ※当てはまるものに☑をしてください。

研修時間数	<input type="checkbox"/> 16時間程度 <input type="checkbox"/> 24時間程度 <input type="checkbox"/> 32時間程度 <input type="checkbox"/> 40時間程度 <input type="checkbox"/> 48時間程度 <input type="checkbox"/> 56時間程度かそれ以上 ※16時間未満は想定していません
研修の時間帯	<input type="checkbox"/> 平日の日中 <input type="checkbox"/> 平日の夜間 <input type="checkbox"/> 土・日 <input type="checkbox"/> 平日の夜間と土日の組み合わせ
研修の方法	<input type="checkbox"/> 講義は集合で行う <input type="checkbox"/> 知識的な講義はEラーニングを活用する
実習時間	<input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 1日程度 <input type="checkbox"/> 2日程度 <input type="checkbox"/> 実習は必要無い
実習機関	<input type="checkbox"/> 同業者 <input type="checkbox"/> 介護サービス事業者 <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
上記選択条件での受講料	<input type="checkbox"/> 2万円以下 <input type="checkbox"/> 3万円程度 <input type="checkbox"/> 4万円程度 <input type="checkbox"/> 5万円程度 <input type="checkbox"/> 6万円以上 <input type="checkbox"/> 内容による <input type="checkbox"/> その他( _____ )

以上ご協力ありがとうございました。

※市民セミナーの割引を希望する方は事業所名をお書き下さい \_\_\_\_\_