|  |
| --- |
| ＜相談受付＞相談前確認シート |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| 法人名 |  | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| サービス種別  （○は１つ） | **1.**介護老人福祉施設  **2.**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  **3.**介護老人保健施設  **4.**介護医療院  **5.**訪問介護  **6.**訪問入浴介護  **7.**訪問看護  **8.**訪問リハビリテーション  **9.**居宅療養管理指導  **10.**通所介護  **11.**地域密着型通所介護  **12.**通所リハビリテーション | | | **13.**短期入所生活介護  **14.**短期入所療養介護  **15.**特定施設入居者生活介護  **16.**地域密着型特定施設入居者生活介護  **17.**居宅介護支援  **18.**小規模多機能型居宅介護  **19.**看護小規模多機能型居宅介護  **20.**夜間対応型訪問介護  **21.**定期巡回・随時対応型訪問介護看護  **22.**認知症対応型通所介護  **23.**認知症対応型共同生活介護  **24.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護サービス従事者数（常勤換算人数）  【〇は１つ】 | **1.**1～4人  **2.**5～9人  **3.**10～19人 | | | **4.**20～49人  **5.**50～99人  **6.**100人以上 |
| 事業所住所 | 〒 | | | |
| 事業所連絡先電話番号 | |  | | |
| 事業所連絡先E-mail | |  | | |
| 相談者（代表者）氏名 | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者様について | | | | | | |
| 相談者（代表者） | | | | | | |
| 問1 相談者役職 |  | | 問2 相談者職種  【○は１つ】 | **1.**施設長  **2.**ケアマネジャー  **3.**介護職員  **4.**生活相談員 | | **5.**看護職員  **6.**機能訓練指導員  **7.**その他（　　　　　　　） |
| 相談者（2人目以降は併記ください） | | | | | | |
| 問3 相談者役職 |  | | 問4 相談者職種  【○は１つ】 | **1.**施設長  **2.**ケアマネジャー  **3.**介護職員　（　　名）  **4.**生活相談員（　　名） | | **5.**看護職員　　　（　　名）  **6.**機能訓練指導員（　　名）  **7.**その他（　　　　　　　）  （　　名） |
| 問５　過去に本相談窓口を利用したことがあるか。  【該当するもの全てに○を付けてください】 | | **1.**生産性向上、改善活動の手法に関する相談  **2.**介護ロボット等の導入・活用に関する相談  **3.**人材の確保・資質向上、経営改善等に関する相談  **4.**介護報酬の取得に関する相談  **5.**利用可能な補助金や基金等についての相談  **6.**研修会への参加  **7.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **8.**利用したことがない | | | | |
| 問6　相談窓口の利用契機  【該当するもの全てに○を付けてください】 | | **1.**「介サポしまね」のHP  **2.**パンフレット  **3.**SNS（介護労働安定センター島根支部のインスタグラム）  **4.**関係団体の紹介 | | | **5.**自治体からの紹介  **6.**他施設からの紹介  **7.**その他（　　　　　　　　　　　　） | |
| 相談内容について | | | | | | |
| 問7　相談内容  【該当するもの全てに○を付けてください】 | | **1.**生産性向上、改善活動の手法に関する相談  **2.**介護ロボット等の導入・活用に関する相談  **3.**人材の確保・資質向上、経営改善等に関する相談  **4.**介護報酬の取得に関する相談  **5.**利用可能な補助金や基金等についての相談  **6.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

（次ページへ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 問8　生産性向上、改善活動の手法に関する相談の詳細（問7で「**1**」を選択した方は回答ください。）  　　【該当するもの全てに○を付  けてください】 | **1.**改善活動全般について  **2.**改善活動の準備について（体制整備、事例等の情報収集）  **3.**課題の見える化について  **4.**実行計画の策定について  **5.**取組後に発生した課題に対する対処について  **6.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 問9 問8で回答した相談内容・困りごとの詳細【自由記述】 | | |
|  | | |
| 問10　相談したい介護ロボット等の分野（問7で「**2**」を選択した方は、回答ください。）  　　 【該当するもの全てに○を付けてください】 | **1.**介護ロボット等全般  **2.**移乗支援（装着）  **3.**移乗支援（非装着）  **4.**移動支援（屋外）  **5.**移動支援（屋内）  **6.**移動支援（装着）  **7.**排泄支援（排泄物処理）  **8.**排泄支援（排泄予測）  **9.**排泄支援（動作支援） | **10.**見守り・コミュニケーション（施設）  **11.**見守り・コミュニケーション（在宅）  **12.**見守り・コミュニケーション（コミュニケーション）  **13.**入浴支援  **14.**介護業務支援（記録、情報共有）  **15.** ICT（タブレット、WIFI整備）  **16.** ウェアラブル端末  **17.**その他（ ） |
| 問11 問10で回答した相談内容・困りごとの詳細【自由記述】 | | |
|  | | |
| 問12　人材の確保・資質向上、経営改善等に関する相談の詳細（問7で「**3**」を選択した方は回答ください。）  　　 【該当するもの全てに○を付けてください】 | **1.**採用活動・就労支援について  **2.**外国人人材の受入れについて  **3.**介護助手の導入について  **4.**職員向けの研修、キャリア形成支援について  **5.**経営改善について  **6.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 問13 問12で回答した相談内容・困りごとの詳細【自由記述】 | | |
|  | | |
| 問14　介護報酬の取得に関する相談の詳細（問7で「**4**」を選択した方は回答ください。  　　 【該当するもの全てに○を付けてください】 | **1.**生産性向上委員会の設置について  **2.**生産性向上推進体制加算について  **3.**生産性向上・テクノロジー活用による人員配置基準の特例的な柔軟化について  **4.**介護職員等処遇改善加算について  **5.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 問15 問14で回答した相談内容・困りごとの詳細【自由記述】 | | |
|  | | |
| 問16　利用可能な補助金や基金等についての相談の詳細（問7で「**5**」を選択した方は回答ください。）  　　 【該当するもの全てに○を付けてください】 | **1.**利用可能な補助金・基金全般  **2.**島根県介護テクノロジー定着支援事業費補助金  **3.**島根県協働化・大規模化等による介護事業所職場環境改善事業費補助金  **4.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 問17 問16で回答した相談内容・困りごとの詳細【自由記述】 | | |
|  | | |
| 問18　介護ロボット・ICTの導入状況 | **1.**未導入  **2.**導入済 | |

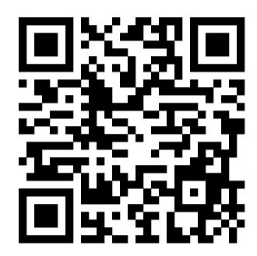
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 問19 導入している介護ロボット・ICTの種類（問18で2を選択した場合は、回答ください。）  【該当するもの全てに○を付けてください】 | **1.**移乗支援（装着）  **2.**移乗支援（非装着）  **3.**移動支援（屋外）  **4.**移動支援（屋内）  **5.**移動支援（装着）  **6.**排泄支援（排泄物処理）  **7.**排泄支援（排泄予測）  **8.**排泄支援（動作支援） | **9.** 見守り・コミュニケーション（施設）  **10.**見守り・コミュニケーション（在宅）  **11.**見守り・コミュニケーション（コミュニケーション）  **12.**入浴支援  **13.**介護業務支援（記録、情報共有）  **14.** ICT（タブレット、WIFI整備）  **15.** ウェアラブル端末  **16.**その他（ ） |

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報の取扱同意 | **1.**同意する  **2.**同意しない |

〔個人情報の取り扱いについて〕

介護現場革新サポートセンターしまねは、プライバシーポリシーに則って、個人情報の取り扱いについて適正に管理します。

介護現場革新サポートセンターしまねのプライバシーポリシーは下記の二次元コードよりご確認ください。



＜お申込み・お問合せ＞

介護現場革新サポートセンターしまね（介サポしまね）

TEL：**0852－25－8302**　／　FAX：**0852－25－8303**

e-mail：**kaisapo-shimane32[AT]kaigo-center.or.jp**

※迷惑メール対策のため、「@」を「[AT]」に置き換えて表記しています。送信の際は「[AT]」を「@」に直してご利用ください。