

ケアマネジャーアンケート調査票

は　じ　め　に

市の福祉行政をご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、守山市では、市内にお住まいの介護保険被保険者のケアマネジメントをご担当いただいているケアマネジャーの方々を対象に、アンケート調査を実施することとなりました。

この調査は、皆さまが日頃感じている課題や問題点などについておうかがいし、3年ごとに策定する市の介護保険事業計画をはじめとする高齢者福祉施策の検討や、介護予防の充実に向けた基礎資料となる大変重要な調査です。

多くの皆さまのご意見をおうかがいしたく、調査の趣旨をご理解いただき、ぜひともご協力いただきますよう、お願ひ申し上げます。

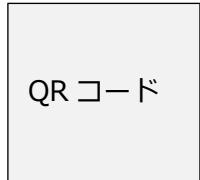
令和●年●月 守山市

記入に際してのお願い

- ご回答にあたっては、守山市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当いただいているケアマネジャーの方がご記入くださるようお願い申し上げます。なお、本調査は無記名であり、個人が特定できる情報の記載はありません。
- 回答は、この調査票に直接、該当項目（番号）に○をつけてください。（一部、必要事項を記入してください。）
- ご記入いただきました調査票は、令和●年●月●日（●）までに、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずにご投函ください。なお、この調査は、以下の二次元バーコードまたはURLから回答することもできます（その場合、本調査票は破棄してください）。

URL : [https:](https://)

QR コード



- この調査についてのお問い合わせは、下記までお願ひいたします。

＜問い合わせ先＞

守山市下之郷三丁目2番5号 守山市福祉保健センター（すこやかセンター）
 健康福祉部 長寿政策課 電話：077-584-5474
 FAX：077-581-0203
 メール：choju@city.moriyama.lg.jp

1 ケアマネジャーとしてのあなたご自身について

問1 あなたの性別をご記入ください。 (1つに○)

1. 男性

2. 女性

3. その他

問2 あなたの年齢をご記入ください。 (1つに○)

1. 20歳代

2. 30歳代

3. 40歳代

4. 50歳代

5. 60歳代

6. 70歳以上

問3 ケアマネジャーとしての経験年数を選択してください。 (1つに○)

1. 1年未満

2. 1年～3年未満

3. 3～5年未満

4. 5年以上

問4 主任ケアマネジャーの資格を持っていますか。 (1つに○)

1. はい

2. いいえ

問5 あなたの勤務形態は、次のうちどれに該当しますか。 (1つに○)

1. 常勤で専任

2. 常勤で兼務

3. 非常勤で専任

4. 非常勤で兼務

問6 あなたは、介護支援専門員以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。 (お持ちの資格全てに○)

1. 介護福祉士

2. ホームヘルパー

3. 社会福祉士

4. 看護師（准看護師）

5. 歯科衛生士

6. 薬剤師

7. 保健師

8. 精神保健福祉士

9. 作業療法士

10. 理学療法士

11. 言語療法士

12. その他（ ）

問7 あなたが勤めている法人の種別は、次のうちどれに該当しますか。 (1つに○)

1. 社会福祉法人

2. 医療法人

3. 民間事業者

4. NPO法人

5. 法人資格なし

6. その他（ ）

2 ケアプランについて

問8 あなたの月平均のケアプラン作成数はどれくらいですか。 (数字を記入)

()

件 うち新規（介護）

件、予防

件

問9 現在のご担当について、要介護度別の内訳をそれぞれ人数でご記入ください。
(数字を記入)

	計	総合事業 対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
市外を含む利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人
うち守山市民	人	人	人	人	人	人	人	人	人
うち医療的ケア が必要な人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問10 ケアプランを作成する際、主にどなたに相談していますか。 (○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. サービス提供者 | 2. 職場・同僚のケアマネジャー |
| 3. 他事業所のケアマネジャー | 4. 地域包括支援センターの担当者 |
| 5. 市の介護保険担当者 | 6. 主治医 |
| 7. その他 () | 8. 相談する人はいない |

問11 ケアプランを作成する際、地域の居場所、サロン等の地域資源やインフォーマル
サービスを活用していますか。 (1つに○)

- | |
|------------------|
| 1. している (内容 :) |
| 2. していない (理由 :) |

問12 ケアプランを作成する上で、受けたい研修を選んでください。(○はいくつでも)

- | |
|----------------------------------|
| 1. ケアプランの具体的な記載方法やアセスメントに関すること |
| 2. サービス構築の事例検討やケアプランの比較検討に関すること |
| 3. サービスの適正化に関すること |
| 4. 医療や疾患に関する知識に関すること |
| 5. インフォーマルサービスの活用方法に関すること |
| 6. 介護保険制度の新たな制度や法令、通知に関すること |
| 7. AIケアプランの導入や活用に関すること ※1 |
| 8. ケアプランデータ連携システムの導入や活用に関すること ※2 |
| 9. 医療機関や行政、地域との連携に関すること |
| 10. その他 () |

※1 AIケアプランは、AIを活用したケアマネジャーのケアプラン作成支援ソフト

※2 ケアプランデータ連携システムは、介護職の事務負担の軽減に向けた国の施策（R5.4～）の一環。居宅
介護支援事業所と他の介護サービス事業所によるケアプランやサービス利用票などのやり取りをオンライン化で効率化する。

問13 ケアプランを作成する上で、困ることはありますか。 (1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 13-1 【問 13 で「1. ある」と回答された方】

どのようなことで困ることがありましたか。(○はいくつでも)

1. 利用者本人と家族の意向が合わない
2. 家族が遠方にいることや仕事で多忙のため連絡がとりづらい
3. 利用者負担があるため必要なサービス利用を控える
4. 利用限度額以上のサービス希望がある
5. 本人が独居などのため相談相手がない
6. 希望時間帯にサービスが提供できない
7. 必要以上のサービスを要求される
8. 主治医と連携がとりにくい
9. サービス提供事業所と連携がとりにくい
10. 希望事業者のサービスが提供できない
11. 利用者・家族と自分の意見が合わない
12. 他事業者の情報が不足している
13. 行政・地域と連携がとりにくい
14. 利用者から新しい総合事業のサービス希望があるが提供が難しい
15. インフォーマルサービスの情報が不足している
16. その他 ()

問 14 利用者やその家族から意見や相談が寄せられることがありますか。(1 つに○)

1. ある
2. ない

問 14-1 【問 14 で「1. ある」と回答された方】

意見や相談はどのような内容でしたか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. サービス内容やサービスの質 | 2. サービスの不足 |
| 3. 介護保険制度全般に関すること | 4. 要介護等認定の結果 |
| 5. 利用者が負担する費用 | 6. ケアプランの内容 |
| 7. サービス提供者の対応 | 8. その他 () |

3 介護保険サービスについて

問 15 自分自身や他のケアマネジャーが円滑に業務を行う上での課題は何ですか。

(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. 介護報酬に結びつかない業務が多い | 2. ケアプラン作成の事務量が多い |
| 3. ケアプランの作成料が安い | 4. ケアプランの変更手続きが煩雑 |
| 5. 介護報酬請求の事務量が多い | 6. 行政との連携を図ることが難しい |
| 7. 必要な情報が入手しにくい | 8. サービス担当者会議が開催しづらい |
| 9. アセスメントが十分ではない | 10. 住宅改修事業者等との連絡調整が図りづらい |
| 11. サービス提供事業所との連絡調整が図りづらい | 12. 経験が不足している |
| 13. その他 () | |
| 14. 特に問題を感じることはない | |

問16 介護サービスの現状において、過不足についてどのように感じていますか。
 (それぞれ〇は1つ)

サービス名		多い	やや 多い	どちら ともい えない	やや 少ない	少ない
(1) 居宅サービス	① 訪問介護	1	2	3	4	5
	② 訪問入浴介護	1	2	3	4	5
	③ 訪問看護	1	2	3	4	5
	④ 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5
	⑤ 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5
	⑥ 通所介護（地域密着型含む）	1	2	3	4	5
	⑦ 通所リハビリテーション	1	2	3	4	5
	⑧ 短期入所生活介護	1	2	3	4	5
	⑨ 短期入所療養介護	1	2	3	4	5
	⑩ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売	1	2	3	4	5
	⑪ 特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5
	⑫ 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5
	⑬ 認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5
	⑭ 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5
	⑮ 認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4	5
	⑯ 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）	1	2	3	4	5
	⑰ その他()	1	2	3	4	5
(2) サービス施設	① 介護老人福祉施設（地域密着型含む）	1	2	3	4	5
	② 介護老人保健施設	1	2	3	4	5
(3) 総合事業	① 生活援助サービス	1	2	3	4	5
	② ゆったりデイ	1	2	3	4	5
	③ リハビリデイ	1	2	3	4	5

4 他機関・団体等との連携について

問 17 利用者1人に対して、利用者や家族への平均的な訪問頻度はどのくらいですか。
(1つに○)

(1) 要介護の方への訪問

- | | | | |
|----------|--------|--------|--------|
| 1. 月4回以上 | 2. 月3回 | 3. 月2回 | 4. 月1回 |
|----------|--------|--------|--------|

(2) 要支援・事業対象者(総合事業)の方への訪問

- | | | | |
|----------|--------|-----------|-----------|
| 1. 月2回以上 | 2. 月1回 | 3. 2か月に1回 | 4. 3か月に1回 |
|----------|--------|-----------|-----------|

問 18 サービス提供事業所との関係における課題はどのようなことですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 定期的な情報提供をしてくれない | 2. 双方で打ち合わせをする時間が持てない |
| 3. 利用者に対する説明にくい違いがある | 4. その他() |
| 5. 特に問題はない | |

問 19 主治医とはどのような方法で連絡をとっていますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1. 電話やFAX | 2. 面接 |
| 3. 主治医意見書で確認 | 4. I C Tの活用(びわ湖あさがおネット等) |
| 5. 特に連絡はとっていない | 6. その他() |

問 20 主治医とはどのようなことについて連携をとっていますか。(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 主治医の指示を利用者に伝えている |
| 2. 主治医の意見をケアプランに反映している |
| 3. 利用者の要望を聞き、医師と調整している |
| 4. 主治医と連携して、情報交換や介護度改善のため検討している |
| 5. 利用者の情報提供を行うだけである |
| 6. 利用者の体調急変時のみ連絡している |
| 7. 居宅療養管理指導をケアプランに反映している |
| 8. 主治医との連携はあまりしていない |
| 9. その他() |

問 21 主治医との連携を図る上での課題は何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 文書のやり取りのみで面識がない |
| 2. 多忙で連絡がとりにくい |
| 3. 利用者の体調の急変時に連絡がとりにくい |
| 4. 主治医の診療科と問い合わせしたい内容が一致しないため返事がもらえない |
| 5. 勤務日や時間が一致しない |
| 6. 主治医の意見と利用者の利用希望が一致しない |
| 7. その他() |
| 8. 特に課題はない |

問 22 歯科医師とはどのような方法で連絡をとっていますか。 (1つに○)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 電話やFAX | 2. 面接 |
| 3. 在宅歯科医療連携室を通して連絡 | 4. ICTの活用(びわ湖あさがおネット等) |
| 5. 特に連絡はとっていない | 6. その他() |

問 23 歯科医師とはどのようなことについて連携をとっていますか。(○はいくつでも)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 歯科医師の指示を利用者に伝えている |
| 2. 歯科医師の意見をケアプランに反映している |
| 3. 利用者の要望を聞き、歯科医師と調整している |
| 4. 歯科医師と連携して、情報交換や介護度改善のため検討している |
| 5. 利用者の情報提供を行うだけである |
| 6. 居宅療養管理指導をケアプランに反映している |
| 7. 歯科医師との連携はあまりしていない |
| 8. その他() |

問 24 口腔ケアに関して歯科医師との連携を図る上での課題は何ですか。
(○はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 面識がなく連絡が取りにくい |
| 2. 多忙で連絡が取りにくい |
| 3. どこに相談して良いか分からぬ |
| 4. 訪問歯科診療を実施している具体的な歯科医院や訪問歯科診療の情報を知らない |
| 5. 訪問歯科診療の対象や基準などが分からぬ |
| 6. 利用者からの要望がない |
| 7. その他() |
| 8. 特に課題はない |

問 25 入退院において入院先の医師とはどのような方法で連絡をとっていますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. 電話やFAXで直接 | 2. 地域連携室を通して連絡 |
| 3. ICTの活用(びわ湖あさがおネット等) | 4. 特に連絡はとっていない |
| 5. その他() | |

問 26 入退院において入院先の病院との連携を図る上での課題は何ですか。
(○はいくつでも)

1. 連絡窓口が分からない
2. 病状、予後予測についての情報が十分提供されない
3. 患者へのインフォームド・コンセントの内容の共有が十分提供されない
4. 医療機関の日程に合わせた会議の開催など調整が難しい
5. 急な退院の連絡で対応が困難
6. 退院カンファレンスが行われない
7. その他 ()
8. 特に課題はない

問 27 現在、地域包括支援センターが、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう取組を行っていますが、その役割を果たしていると思いますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 十分果たしていると思う | 2. ある程度果たしていると思う |
| 3. あまり果たしていると思わない | 4. 果たしていると思わない |
| 5. わからない | 6. その他 () |

問 28 困難事例などを地域包括支援センターに相談したことがありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 28-1 【問28で「1. ある」と回答された方】

相談したことによって、問題解決に役立ちましたか。(1つに○)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 役立った | 2. ある程度役立った |
| 3. あまり役立たなかった | 4. 役立たなかった |
| 5. その他 () | |

問 29 地域包括支援センターに機能強化してほしいと思うことは何ですか。
(○はいくつでも)

1. 困難事例への支援の充実
2. 研修・指導内容の充実
3. 介護者支援の充実
4. 相談機会の増加、緊密な情報交換
5. 情報提供の充実
6. 関係機関の紹介
7. 地域との交流機会の増加
8. 民生委員・児童委員、**自治会**との連携強化
9. 介護予防活動の充実
10. 医療と介護の連携強化に向けた支援の充実
11. 地域の関係機関とのネットワークづくり
12. その他 ()

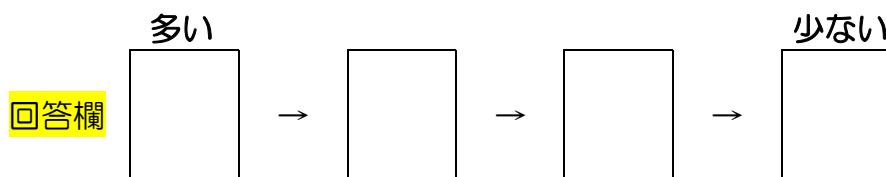
問30 以下の関係機関等と連携を取っていますか。(それぞれ〇は1つ)

	常に とっている	必要時に とっている	ほとんど とっていない	とって いない
① 他の居宅介護支援事業所・ケアマネジャー	1	2	3	4
② 居宅介護支援以外のサービス提供事業所	1	2	3	4
③ 地域包括支援センター、在宅医療・介護連携サポートセンター	1	2	3	4
④ 上記以外の行政機関	1	2	3	4
⑤ 地域の関係者 (民生委員・福祉協力員・自治会等)	1	2	3	4
⑥ 障害者施設、相談支援員	1	2	3	4
⑦ 上記以外の医療機関(地域連携室等)	1	2	3	4
⑧ 社会福祉協議会	1	2	3	4
⑨ その他()	1	2	3	4

5 感染症の影響について

問31 新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け、あなたが担当する利用者の心身の状態像を多いと感じる順に①～④を記入してください。

- ① からだと心の両方に不調があると感じる
- ② からだに不調があると感じる
- ③ 心に不調があると感じる
- ④ 不調は感じない



6 高齢者施策全般について

問32 高齢者への福祉サービスで守山市が充実すべきサービスや支援活動は何ですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 移送サービス | 2. 定期的な見守りや安否確認 |
| 3. 介護している家族の支援 | 4. 介護予防に関するサービス |
| 5. 行方不明高齢者家族支援 | 6. サロン事業 |
| 7. 紙おむつ費用助成 | 8. 配食サービス |
| 9. 成年後見制度利用支援事業 | 10. 緊急通報装置の設置 |
| 11. 高齢者向け住宅 | 12. その他() |
| 13. 特にない | |

問33 ケアマネジャーへの対応として、行政に期待することは何ですか。
(○はいくつでも)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 介護保険制度（総合事業を含む）に関する情報の提供 |
| 2. 保健・福祉サービスの情報提供 |
| 3. ケアマネジャーの地位向上に関する取組 |
| 4. ケアマネジメントの質の向上に向けたケアプラン点検の実施 |
| 5. 研修会・講習会の実施 |
| 6. 医療との連携強化対策 |
| 7. 介護保険の迅速な要介護認定 |
| 8. ケアマネジャーの公正・中立性を確保する対策 |
| 9. 事業所の指導・監督等 |
| 10. 居宅介護支援事業所の独立性を尊重する対策 |
| 11. 事業者評価事業の実施 |
| 12. その他() |

問34 インフォーマルサービスの充実に向けて、地域にどのような活動があれば良いと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 災害等の緊急時の対応 | 2. 高齢者の見守り活動 |
| 3. 家事の支援活動 | 4. 外出時の付き添いや介助 |
| 5. サークルや趣味の活動 | 6. 住民同士の交流活動 |
| 7. 健康づくりや介護予防に関する活動 | 8. 隣近所や友人・知人による会食 |
| 9. 市役所・社会福祉協議会等との連携 | 10. その他() |

問 35 今後、考えられる新たな通所サービスについて、どのような内容を期待しますか。
(○はいくつでも)

1. 読書など、静かに時間を過ごすこと
2. 知識や情報を得られること
3. 趣味や特技・作品を披露できること
4. 誰かと会話を楽しむこと
5. レクリエーションや催しを楽しめること
6. リハビリ、体操、運動ができ、介護予防につながること
7. 役割を持ち、誰かの役に立てること
8. その他 ()

問 36 今後、認知症施策を進めていく上で、守山市はどのようなことに重点を置くべきだと考えますか。(○はいくつでも)

1. かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり
2. 認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組
3. 医療と介護・行政との連携強化
4. 施設の整備 (具体的に :)
5. 介護サービスにあたる専門職の質の向上
6. 家族の精神的な負担を緩和する取組
7. 家族を対象に、介護やコミュニケーション方法等の研修会の開催
8. 見守りボランティアなど、在宅での生活を支える取組
9. 成年後見制度など、認知症の人の権利や財産を守る制度の活用促進
10. 行方不明や緊急時への対応
11. 認知症への正しい理解を広める取組
12. 認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援
13. 64歳以下で発症する若年性認知症の方の支援
14. 虐待を防止する制度や取組の充実
15. その他 ()

問 37 地域包括ケアシステムを構築するために必要だと思われるものは何ですか。
(○はいくつでも)

1. 地域の社会資源および住民ニーズの把握
2. 生活支援サービスの担い手の確保
3. 地域の見守りネットワークの強化
4. 情報共有手段としてのICTの活用
5. 地域ケア会議の活性化
6. 医療・介護サービス従事者の連携の強化
7. ケアシステムの構築に向けた行政の支援体制の充実
8. その他 ()

問 38 今後、在宅医療・在宅看取りを進めていく上で、どのような取組・体制が必要ですか。ご意見・ご提案などご自由にご記入ください。

問 39 ケアプランを作成する中で、高齢者福祉や介護保険の課題と感じていることがあればご記入ください。

問 40 最後に、ご意見、ご提案などがあればご記入ください。

調査にご協力いただき大変ありがとうございました。

ご記入いただきました本調査票は、●月●日（●）までにご返信いただきますようお願いいたします。