

小平市 介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート（案）

— 調査へのご協力のお願い —

日頃より、小平市の介護保険事業にご協力いただき、ありがとうございます。

市では、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間を対象期間とする「小平市地域包括ケア推進計画（小平市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画）」の基礎資料とするため、介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケートを実施いたします。

この調査は、市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）の方を対象として実施するものです。ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

なお、貴事業所における介護支援専門員の人数分の調査票を同封しておりますが、万が一不足する場合は大変お手数ですが、調査票をコピーしていただくか、下記担当までご連絡ください。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和 4 年 〇 月

小平市長 小 林 洋 子

◆この調査票のご記入にあたってのお願い◆

- ① 回答はあてはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。
- ② 「その他」と回答された場合は、（ ）内に具体的にその内容をご記入ください。
- ③ 回答していただく方が限られる質問もありますので、ご注意ください。
- ④ アンケート調査票や返信用封筒には、住所・氏名を記入する必要はありません。また、返信用封筒の中には、アンケート調査票以外のものは入れないでください。
- ⑤ ご記入いただいた調査票は、〇月〇日（〇）までに、同封の返信用封筒にてご返送願います。（切手は不要です。）

<お問い合わせ>

小平市 高齢者支援課 計画担当

電 話 042-346-9823

F A X 042-346-9498

E-mail koreishashien@city.kodaira.lg.jp

1 ご本人や所属事業所について

問1 あなたの性別をおたずねします。(1つに○)

1. 男性

2. 女性

問2 あなたの令和4年11月1日現在の年齢をお答えください。(1つに○)

1. 20代

2. 30代

3. 40代

4. 50代

5. 60代

6. 70歳以上

問3 あなたの勤務形態をお答えください。(1つに○)

1. 常勤

2. 非常勤

問4 あなたは、令和4年11月1日現在、ケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間でお答えください。
(1つに○)

1. 1年未満

2. 1年以上3年未満

3. 3年以上

4. 5年以上

5. 10年以上

問5 あなたは、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の資格をお持ちですか。
(1つに○)

1. 持っている

2. 持っていない

【問5で「2. 持っていない」と回答した方にうかがいます。】

問6 今後、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の資格を取得したいと考えていますか。
(1つに○)

1. 取得したいと考えている

2. 取得予定はない

3. わからない

問7 あなたは、介護支援専門員（ケアマネジャー）（以下「ケアマネジャー」）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。（○はいくつでも）

1. 介護福祉士
2. 介護職員初任者研修修了
3. 社会福祉士
4. 精神保健福祉士
5. 医師
6. 歯科医師
7. 薬剤師
8. 保健師
9. 看護師、准看護師
10. 理学療法士
11. 作業療法士
12. 言語聴覚士
13. 歯科衛生士
14. 管理栄養士、栄養士
15. その他（ ）

問8 あなたが所属している事業所の所在地はどこですか。(1つに○)

1. 中島町、上水新町、たかの台、小川町1丁目、栄町、上水本町1丁目、津田町1丁目
2. 小川西町、小川東町1～5丁目、上水本町2～6丁目、津田町2～3丁目、学園西町
3. 小川町2丁目、小川東町（西武多摩湖線より東側）、学園東町1丁目
4. 上水南町、喜平町、学園東町（1丁目を除く）、仲町、美園町、大沼町
5. 回田町、御幸町、鈴木町、天神町、花小金井南町、花小金井

問9 あなたが所属している事業所には、あなた自身も含めて介護支援専門員が何人いますか。
(1つに○)

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

問10 令和4年10月31日現在で、あなたが担当している利用者数は何人ですか。要介護度別の人数を記入してください。（一時的入院中などを含め、継続的に関わっている利用者数を記入してください。）

要支援1	人
要支援2	人
要介護1	人
要介護2	人
要介護3	人
要介護4	人
要介護5	人
合 計	人

2 サービスの状況について

問 11 ケアプランを作成する中で、事業所数や定員など量的に不足していると感じるサービス、人手が不足していると感じるサービス、また、ケアプランに組み入れにくいサービスはありますか。下記の介護保険居宅サービスから3つまで選んで番号を記入してください。

(1) 事業所数や定員など量的に不足していると感じるサービス

--	--	--

(2) 人手が不足していると感じるサービス

--	--	--

(3) ケアプランに組み入れにくいサービス

--	--	--

【介護保険居宅サービス一覧】

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護 | 4. 訪問リハビリテーション |
| 5. 通所介護 | 6. 地域密着型通所介護 |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護 |
| 9. 短期入所療養介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 特定福祉用具の購入費の支給 | 12. 住宅改修 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 看護小規模多機能型居宅介護 | 18. 特にない |

問 12 インフォーマル（制度化されていない）サービスも含めた支援策についてうかがいます。
高齢者の在宅生活を支えるために、今後充実が必要と感じる生活支援は次のどれですか。
（○はいくつでも）

1. ごみ出しなどのちょっとした家事の援助
2. 家族介護者の支援
3. サロン、地域の通いの場
4. オレンジカフェ（認知症カフェ）
5. 見守りを兼ねた配食サービス
6. 移動支援
7. 通院介助
8. 日用品の買い物支援
9. 移動販売・食材配達
10. その他（
11. 特になし

問 13 小平市が実施している以下の高齢者保健福祉サービスについて、高齢者が在宅生活を続ける上で、今後充実が必要と感じるサービスはどれですか。(〇はいくつでも)

サービス名称	内容	必要なサービス
①訪問給食サービス	一人暮らし高齢者等に、週4回食事を手渡しで届け、安否を確認します。	
②おはようふれあい訪問サービス	一人暮らし高齢者等に、週3回乳酸菌飲料を手渡しで届け、安否を確認します。	
③電話訪問サービス	週1回電話により、安否を確認します。	
④ねたきり高齢者おむつ支給	寝たきりの高齢者におむつの支給を行います。	
⑤訪問理・美容サービス	寝たきり高齢者に対し、理容師または美容師が訪問して理・美容サービスを行います。	
⑥家周りの除草	身体機能が低下した一人暮らし高齢者等に家周りの草取りを行います。	
⑦緊急通報システムによる見守り	緊急時にボタンを押すと、警備会社に連絡できます。	
⑧機器による見守り	家の中のセンサーが異変を察知し、親族等に連絡します。	
⑨認知症高齢者見守りサービス	GPS 機器や QR コード付きのシールの配付により、徘徊した場合の早期発見・保護につなげます。	

新規 問 14 新型コロナウイルス感染症が流行したことで、利用者の状態にどのような変化がありましたか。(1) から (4) のそれぞれの項目について、ケアマネジャーから見た感じ方でご回答ください。

(1) 認知症が出現、または症状が悪化した。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 多くの利用者に出ている | 2. 一部の利用者に出ている |
| 3. あまり出てない | 4. 出ていない |

(2) 身体機能の低下が進み、重度化した。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 多くの利用者に出ている | 2. 一部の利用者に出ている |
| 3. あまり出てない | 4. 出ていない |

(3) 生活への不安を訴えるようになった。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 多くの利用者に出ている | 2. 一部の利用者に出ている |
| 3. あまり出てない | 4. 出ていない |

(4) 精神面での不安定さが目立つようになった。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 多くの利用者に出ている | 2. 一部の利用者に出ている |
| 3. あまり出てない | 4. 出ていない |

(5) その他の変化があればご記入ください。

--

(6) ケアマネジャーとして感じられた利用者の変化は、どのようなことが理由だと考えますか。
分かる範囲でお答えください。

--

3 地域包括支援センターについて

問 15 小平市内の地域包括支援センターにおいて、機能強化が必要と思われることは何ですか。
(○はいくつでも)

1. 地域の総合相談窓口
2. 支援が必要な高齢者の早期発見と対応
3. 高齢者虐待防止
4. 困難事例への対応
5. 権利擁護の役割
6. 介護予防ケアマネジメントの実施
7. ケアマネジャーに対する個別指導・相談
8. ケアマネジャーのネットワークづくり
9. 多職種協働・連携による地域の基盤づくり
10. . そ の 他
()

4 認知症の方の支援について

問 16 あなたが担当している利用者の中に、認知症の方（確定診断をしていない方も含む）はいいますか。いる場合には、人数もお答えください。（1つに○）

1. いる (人)	2. いない
-----------	--------

→【問 16 で「1. いる」と回答した方にうかがいます。】

問 17 現在担当している認知症の方の課題で、該当するものはどれですか。

(○はいくつでも)

[illegible]

問 18 今後、認知症の方の支援にあたり必要になると思うのは、次のどれですか。

(○はいくつでも) **削除**

1. 認知症に関する正しい知識や理解を広めること（認知症サポーター養成講座など）
2. 認知症の早期発見・早期治療の仕組み
3. 認知症の症状を改善する取り組み
4. 認知症に関する専門医療機関を周知すること
5. 認知症の相談窓口を充実させること
6. 認知症になっても通える地域の居場所
7. 介護する家族同士の交流会
8. 認知症の人を見守る地域ボランティア
9. 認知症の人を支える施設
10. 悪質商法などから高齢者を守る仕組み
11. その他（ ）
12. 特になし

5 高齢者虐待について

問 18 家庭内における高齢者虐待（疑いを含む）の事例を経験（担当）したことがありますか。
（1つに○）

1. ある

2. ない

【問 18 で「1. ある」と回答した方は問 19 へお進みください。

「2. ない」と回答した方は9ページの間 21 へお進みください。】

問 19 高齢者虐待（疑いを含む）の事実を知った経緯は何ですか。（○はいくつでも）

1. ケアマネジャーとしての業務の中で気づいた

2. サービス提供事業者からの連絡

3. 医療機関からの連絡

4. 高齢者本人からの相談

5. 虐待者からの相談

6. 高齢者の家族、親族からの相談

7 . そ の 他
()

問 20 その時は、主にどのように解決をはかりましたか。（○はいくつでも）

1. 地域包括支援センターに相談・連携し、解決をはかった

2. 介護保険サービス事業者に相談・連携し、解決をはかった

3. 保険者（市役所）に相談・連携し、解決をはかった

4. 医療機関に相談・連携し、解決をはかった

5. 事業所内で解決した

6. その他 ()

問 21 高齢者虐待への対応として必要な制度や仕組みはどのようなものだと思いますか。

(○はいくつでも)

1. 相談窓口の設置、明確化
2. 関係機関のネットワークの強化
3. 対応マニュアルの周知
4. 介護者への支援の充実
5. 介護者を対象とした介護相談の充実
6. 関係機関や職員への研修
7. 緊急一時保護施設の確保
8. 成年後見制度への積極的な取り組み
9. 地域福祉権利擁護事業（日常的な金銭管理や福祉サービスの利用手続き等の支援）の充実
10. 住民への啓発
11. 警察・司法との連携・介入
12. その他（）
13. 特にない

6 医療と介護の連携について

問 22 あなたが担当している利用者の中に、訪問診療※が必要と思われる方はいますか。いる場合には、人数もお答えください。（1つに○）

- | | |
|--------------------------------|--------|
| 1. いる（ 人） | 2. いない |
|--------------------------------|--------|

（※）訪問診療：医師が定期的に自宅を訪問して、診療を行うこと

【問 22 で「1. いる」と回答した方にうかがいます。】

問 23 あなたは、訪問診療が必要と思われる方に、訪問診療が提供されていると思いますか。（1つに○）

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 提供されている | 2. ある程度提供されている |
| 3. あまり提供されていない | 4. 全く提供されていない |

問 24 あなたは、通常、医療機関やかかりつけ医とどのような方法で情報を交換していますか。（○はいくつでも）

- | | | |
|------------------|---------------------------------|--------------|
| 1. 電話 | 2. ファックス | 3. 電子メール |
| 4. 医療介護関係者専用 SNS | 5. 診察への同行 | 6. 訪問診療への同席 |
| 7. カンファレンス | 8. 医療連携シート | 9. サービス担当者会議 |
| 10. 直接訪問 | 11. その他（ ） | |
| 12. 特になし | | |

問 25 小平市民の在宅療養者への支援において、医療・介護は連携していると思いますか。（1つに○）

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. 十分連携している | } P11 の問 27 へ進んでください |
| 2. ある程度連携している | |
| 3. 連携が不十分である | } 問 26 へ進んでください |
| 4. ほとんど連携していない | |

【問 25 で、「3. 連携が不十分である」または「4. ほとんど連携していない」と回答した方にうかがいます。】

問 26 あなたがそのように考える理由は次のうちどれですか。（○はいくつでも）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 介護従事者の医学に関する知識や理解が不足している |
| 2. 医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している |
| 3. お互いに多忙で連絡が取れない |
| 4. 個人情報保護の観点から情報が共有されない |
| 5. 交流の場がない |
| 6. 誰と連絡を取ればいいのかわからない |
| 7. その他（ ） |

問 27 あなたが関わるサービス利用者について、次の関係機関、職種と連携しやすいですか。
(①～⑩それぞれ1つずつ○)

	連携しやすい	ある程度 連携しやすい	やや 連携しづらい	連携しづらい
①診療所やクリニック	1	2	3	4
②病院	1	2	3	4
③歯科医院	1	2	3	4
④薬局	1	2	3	4
⑤地域包括支援センター	1	2	3	4
⑥訪問看護ステーション	1	2	3	4
⑦訪問介護（ホームヘルプ）	1	2	3	4
⑧通所介護（デイサービス）	1	2	3	4
⑨訪問・通所リハビリテーション	1	2	3	4
⑩短期入所生活介護（ショートステイ）	1	2	3	4

問 28 あなたは、在宅療養者について医療・介護の連携をはかるためにどのようなことが必要だとお考えですか。（○はいくつでも）

1. 在宅療養者の情報を共有するための統一フォーマット
2. 在宅療養者の情報を共有するためのICTの導入（医療介護関係者専用SNS）
3. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場の確保
4. 介護職を対象とした医療分野の研修
5. 医療職を対象とした介護保険制度に関する研修
6. 在宅療養者の緊急時用のベッドの確保
7. 病院の相談窓口の明確化
8. その他（
）
9. 特になし

問 29 あなたは、医療との連携でどのようなことに苦労していますか。

問 30 あなたは、医療関係機関（病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、病院の地域連携室など）にどのようなことを期待しますか。

7 ケアマネジャー業務全般について

問 31 あなたが現在、業務をする上でどのようなことに問題や難しさを感じますか。
（○はいくつでも）

1. 忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が十分とれない

2. 望ましいサービスを提案しても、本人や家族の理解を得られない

3. 本人の経済的な理由で必要なサービスを組み入れられない

4. サービス提供事業者に関する情報が少ない

5. 介護保険外サービスに関する情報が少ない

新規

6. 8050 問題など複合的な課題を抱える家族への対応

7. 認知症等で利用者の意思の確認ができない

8. 医療機関との連携がうまくとれない

9. 作成しなければならない書類が多い

10. ケアマネジメント業務以外の依頼や相談が多い

11. その他（）

12. 特にない

問 32 サービス担当者会議の開催にあたって、困難と覚えることは何ですか。
（○はいくつでも）

1. かかりつけ医（主治医）の出席

2. サービス提供事業者との日程調整

3. 利用者の出席

4. 家族の出席

5. 資料づくり

6. 会議の進め方

7. その他（）

8. 特にない

問 33 あなたが感じた困難なケースに対し、主にどのように解決をはかりましたか。
(○はいくつでも)

1. 地域包括支援センターに相談・連携し、解決をはかった
2. 介護保険サービス事業者に相談・連携し、解決をはかった
3. 保険者（市役所）に相談・連携し、解決をはかった
4. 医療機関に相談・連携し、解決をはかった
5. 事業所内で解決した
6. . そ の 他
()

問 34 ケアプランを作成する上で、わからないことや困ったことがあったときの相談先はどこですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 同一事業所のケアマネジャー | 2. 他事業所のケアマネジャー |
| 3. 地域の主任ケアマネジャー | 4. ケアマネジャー連絡会 |
| 5. 地域包括支援センター | 6. 小平市役所 |
| 7. 東京都 | 8. 東京都国民健康保険団体連合会 |
| 9. サービス提供事業者 | 10. 医師 |
| 11. その他 () | |
12. 相談できる相手がいない } 問 36 へ進んでください
13. 困ったりすることはない }

【問 34 で、「1」～「11」（相談先がある）と回答した方にうかがいます。】

問 35 どのようなことを相談していますか。(○はいくつでも)

1. 困難事例への対応に関すること
2. 利用者・家族間の意見調整に関すること
3. 運営基準などの解釈に関すること（居宅サービスの適否判断を含む）
4. 上記3. 以外のケアマネジャー業務に関すること
5. 介護保険外のサービスの利用に関すること
6. 医療知識に関すること
7. 介護報酬請求事務に関すること
8. その他 ()

新規 問 36 利用者や家族への連絡方法として、電話、FAX 以外にどのような方法で連絡していますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|---|
| 1. 電子メール | |
| 2. SNS (例：MCS など) | |
| 3. その他 (|) |
| 4. 利用していない | |

研修内容を問う設問に変更

問 37 ご自身のケアマネジャー業務のレベルアップのために行っている・また今後行いたい取り組みは次のどれですか。(下の表から3つまで選んで番号を記入してください)

(1) 行っているもの

--	--	--

(2) 今後行いたいもの

--	--	--

【レベルアップのために行っている(行いたい)取り組み一覧】

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1. 自主的な勉強会の実施・参加 | 2. 他職種の勉強会への参加 |
| 3. 事業者連絡会などへの参加 | 4. ケアマネ連絡会への参加 |
| 5. 事例検討会の実施・意見交換 | 6. 事業所内の研修への積極的な参加 |
| 7. 外部研修への積極的な参加 | 8. 参考書や WAM などによる知識や情報収集 |
| 9. 集会や学会への参加・発表 | 10. その他 (|
| 11. 特にない |) |

修正案

問 37 あなたは今後、どのような研修や講演会に参加したいと思いますか。(下の表から3つまで選んで番号を記入してください)

--	--	--

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. ケアプランの作成・評価 | 2. 困難事例の検討 |
| 3. 介護予防に関する知識・技術 | 4. 認知症ケア、認知症医療 |
| 5. リハビリテーションに関する知識 | 6. 医学に関する知識 |
| 7. 住環境・福祉用具に関する知識 | 8. 成年後見制度など権利擁護関連 |
| 9. 消費者問題などの法律知識 | 10. 職業倫理に関する知識 |
| 11. 対人援助技術に関する知識 | |

8 小平市への意向について

問 38 保険者としての小平市に対し、ケアマネジャーとして望むことは何ですか。
(〇はいくつでも)

1. 介護保険に関する情報提供
2. 研修会やケース検討会の実施
3. 制度運営における保険者判断部分の周知
4. 地域包括支援センター機能の充実
5. 利用者や家族への制度の周知
6. 市と事業者間の情報交換や連携調整を行う連絡会の開催
7. 事業者が行う研修への支援
8. 事業者への指導
9. その他 ()
10. 特にない

問 39 **削除** 介護保険制度を運営する上で、小平市が力を入れるべきことは何だと思いませんか。
(〇はいくつでも)

1. 介護保険サービスの情報提供の充実
2. サービス事業者の質の向上
3. ホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービスの充実
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設の整備
5. 高齢期に住み続けられる、住まいの施策の充実
6. 要介護状態にならないための、介護予防事業の充実
7. 訪問給食サービスなどの介護保険以外の生活支援サービスの充実
8. 認知症に関する施策の充実
9. 医療機関と介護サービス事業所の連携推進
10. 家族介護の負担を軽減する支援策の充実
11. 地域包括支援センターの機能の充実
12. 地域の見守り活動の促進
13. 高齢者が気軽に通うことができる交流の場（サロンなど）の充実
14. 高齢者の虐待対策
15. 高齢者の権利を守る成年後見制度などの充実
16. 住民主体の活動の充実
17. その他 ()
18. 特にない

問 39 その他、介護保険制度全般に関するご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

以上でアンケートは終わりです。

お忙しい中、多くの質問にご回答いただき、誠にありがとうございました。

調査票は、同封の返信用封筒に入れて、〇月〇日(〇)までに、

ポストに投函してください。(切手を貼る必要はありません。)