

豊島区 ケアマネジャー調査のお願い

ご協力のお願い

日頃より、豊島区の介護保険事業にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。豊島区では、第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）を策定するにあたり、区内居宅介護支援事業所のケアマネジャーの方に業務の現状やご意見等をおうかがいするアンケート調査を実施いたします。

この調査票は、豊島区内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー全員の方に送付しています。

この調査結果は、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和元年 11 月 豊島区保健福祉部

記入上の注意

1. この調査は、令和元年 11 月 1 日現在の状況でお答えください。
2. 濃い鉛筆または黒のボールペンで記入してください。
3. ○印は、番号を囲むように濃くつけてください。（例：①・2・3）
4. 「その他」を選択された場合は（ ）内に具体的内容を記入してください。
5. 調査票や封筒にあなたのお名前やご住所などを書かないでください。無記名の調査です。
6. ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に封入し、令和元年12月2日（月）までにご返送ください。
7. この調査に関するお問い合わせは、以下の担当までお願いいたします。

【調査についての問合せ先】

豊島区 保健福祉部 介護保険課 電話：03-3981-1942（直通）

1. ご本人様について

問1. あなたの令和元年11月1日現在の年齢をお答えください。(ひとつだけ○)

- | | | |
|---------|---------|-----------|
| 1. 20歳代 | 2. 30歳代 | 3. 40歳代 |
| 4. 50歳代 | 5. 60歳代 | 6. 70歳代以上 |

問2. あなたは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。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|------------|-------------|-------------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 |
| 4. 保健師 | 5. 看護師、准看護師 | 6. 理学療法士 |
| 7. 作業療法士 | 8. 歯科衛生士 | 9. 管理栄養士 |
| 10. 社会福祉士 | 11. 介護福祉士 | 12. 精神保健福祉士 |
| 13. 社会福祉主事 | 14. ホームヘルパー | 15. その他() |

問3. あなたは、令和元年11月1日現在、ケアマネジャー業務に従事してどれ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(ひとつだけ○)。

- | | | |
|--------------|---------------|-------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上3年未満 | 3. 3年以上5年未満 |
| 4. 5年以上10年未満 | 5. 10年以上15年未満 | 6. 15年以上 |

問4. あなたは、現在、主任ケアマネジャーの資格を持っていますか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|----------|-----------|---------------|
| 1. 持っている | 2. 持っていない | →問4-1をご回答ください |
|----------|-----------|---------------|

問4-1. 問4で2に○をつけた方にうかがいます。

今後、主任ケアマネジャーの資格取得を希望しますか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|---------|----------|----------|
| 1. 希望する | 2. 希望しない | 3. わからない |
|---------|----------|----------|

2. サービス基盤について

問5. あなたが現在豊島区でケアプラン作成を担当している人数をご記入ください。(数値を記入)

種類	人数
①介護プラン	(人)
②介護予防プラン	(人)
③介護予防ケアマネジメント	(人)

問6. あなたが担当している利用者のうち、いわゆる宿泊付きデイサービスを利用している方はいますか。(ひとつだけ○)

1. いる (人 ・ 延べ日数 日) 2. いない

問7. あなたが担当している利用者の中で、ご自宅にお住まいの方のうち、現在のサービス利用では、在宅生活の維持が難しくなっている方はいますか。(ひとつだけ○)

1. いる **⇒問 7-1 をご回答ください** 2. いない

問 7-1. 問 7 で 1 に ○ を つ け た 方 に う か が い ます。現在のサービス利用では、在宅生活の維持が難しくなっている理由はどれですか。※複数のケースがある場合、あなたが特に困難であると考えている 1 つ の ケー ス に つ い て お 答 え く だ さ い。(あてはまるものすべてに○)

①本人の意向等に関する理由

1. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから
2. 生活不安が大きいから
3. 居住環境が不便だから
4. 本人が介護者の負担の軽減を望むから
5. 費用負担が重いから
6. その他の本人の意向等があるから
7. 該当しない

②家族等介護者の意向・負担等に関する理由

1. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大
2. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから
3. 家族等の介護等技術では対応が困難
4. 費用負担が重いから
5. 家族等の就労継続が困難になり始めたから
6. 本人と家族等の関係性に課題があるから
7. その他の家族等介護者の意向等があるから
8. 該当しない

③本人の状態等に関する理由

1. 必要な生活支援の発生・増大

2. 必要な身体介護の増大

⇒問 7-2 をご回答ください

3. 認知症の症状の悪化

⇒問 7-3 をご回答ください

4. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり

⇒問 7-4 をご回答ください

5. その他の本人の状態等の悪化

6. 本人の状態等の改善

7. 該当しない

問 7-2. 問 7-1 の③で 2 に○をつけた方にうかがいます。生活の維持が難しくなっている要因となっている具体的な身体介護は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 見守り・付き添い

2. 移乗・移動

3. 食事摂取

4. 排泄（日中）

5. 排泄（夜間）

6. 入浴

7. 更衣・整容

8. その他（

）

問 7-3. 問 7-1 の③で 3 に○をつけた方にうかがいます。生活の維持が難しくなっている要因となっている具体的な認知症の症状は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家事に支障がある

2. 一人での外出が困難

3. 薬の飲み忘れ

4. 金銭管理が困難

5. 意欲の低下

6. 徘徊がある

7. 暴言・暴力などがある

8. 強い介護拒否がある

9. 深夜の対応

10. 近隣住民等とのトラブル

11. その他（

）

問 7-4. 問 7-1 の③で 4 に○をつけた方にうかがいます。生活の維持が難しくなっている要因となっている具体的な医療的ケア・医療処置は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 点滴の管理

2. 中心静脈栄養

3. 透析

4. ストーマの処置

5. 酸素療法

6. レスピレーター

7. 気管切開の処置

8. 疼痛の看護

9. 経管栄養

10. モニター測定

11. 褥瘡の処置

12. カテーテル

13. 喀痰吸引

14. インスリン注射

15. その他（

）

問 7-5. 問 7 で 1 に ○ を つ け た 方 に う か が い ま す。現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている状況に対して、どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

【在宅サービス】

- | | |
|------------------|------------------------------------|
| 1. 短期入所生活介護 | 2. 訪問介護、訪問入浴介護 |
| 3. 夜間対応型訪問介護 | 4. 訪問看護 |
| 5. 訪問リハビリテーション | 6. 通所介護、通所リハビリテーション、
認知症対応型通所介護 |
| 7. 定期巡回サービス | 9. 小規模多機能型居宅介護 |
| 8. 看護小規模多機能型居宅介護 | |

【住まい・施設等】

- | | |
|------------------|----------------------|
| 10. 住宅型有料老人ホーム | 11. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 12. 認知症対応型共同生活介護 | 13. 特定施設入居者生活介護 |
| 14. 介護老人保健施設 | 15. 介護療養型医療施設（介護医療院） |
| 16. 特別養護老人ホーム | |

問8. あなたは、ケアマネジャーの立場から、高齢者が安心して生活するために、どのようなサービスをより充実させることが重要だと考えますか。(ひとつだけ○)

【訪問系】

- | | |
|-------------|----------------|
| 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. 居宅療養管理指導 | |

【通所系】

- | | |
|---------|----------------|
| 6. 通所介護 | 7. 通所リハビリテーション |
|---------|----------------|

【短期入所系】

- | | |
|-------------|-------------|
| 8. 短期入所生活介護 | 9. 短期入所療養介護 |
|-------------|-------------|

【貸与】

10. 福祉用具貸与

【地域密着型】

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 11. 夜間対応型訪問介護 | 12. 認知症対応型通所介護 |
| 13. 地域密着型通所介護 | 14. 小規模多機能型居宅介護 |
| 15. 看護小規模多機能型居宅介護 | 16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護 | |

【施設等】

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 18. 特定施設入居者生活介護 | 19. 介護老人福祉施設 |
| 20. 介護老人保健施設 | 21. 介護療養型医療施設（介護医療院） |

問9. あなたは2018年度に厚生労働省より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて」の通知（介護保険最新情報 Vol. 678）があったことを知っていますか。（ひとつだけ○）

- | | | |
|----------|-----------------|---------|
| 1. 知っている | →問 9-1 をご回答ください | 2. 知らない |
|----------|-----------------|---------|

問 9-1. 問 9 で 1 に ○ を つ け た 方 に う か が い ま す。あなたは厚生労働省の通知を受け、ケアプランの作成にどのような影響がありましたか。（ひとつだけ○）

- | |
|---|
| 1. 現在、保険外サービスをケアプランに組み込んでいる |
| 2. 現在は保険外サービスのケアプランへ組み込んでいないが、組み込みを検討している |
| 3. 現在、保険外サービスのケアプランへ組み込んでいないし、組み込む予定はない |

問10. あなたは、保険外サービスのケアプランへの組み込みについてどのように考えていますか。（ひとつだけ○）

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 積極的に利用したい | 2. 必要があれば利用したい |
| 3. あまり利用したいと思わない | 4. 利用したくない |

→問 10-1 をご回答ください

問 10-1. 問 10 で 3 または 4 に ○ を つ け た 方 に う か が い ま す。あなたが保険外サービスを利用したいと思わない理由は何ですか。（ひとつだけ○）

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. サービス内容がわからない | 2. サービス提供している事業所がわからない |
| 3. 利用者・家族に利用意向がない | 4. 利用効果・メリットがわからない |
| 5. その他（ | ） |

3. 各種連携・調整について

問11. あなたは、サービス提供事業所に関する情報収集や連絡・調整はどのようにしていますか（あてはまるものすべてに○）

1. サービス提供事業所のパンフレット等の収集
2. サービス提供事業所のホームページを閲覧
3. 地域単位の事業所情報誌等を閲覧
4. 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）からの情報収集
5. 他のサービス事業所との定期的な連絡会などに参加
6. ケアプラン作成に必要な部分のみ、近隣にある特定の事業所に対し電話・面談等で直接問合せ・連絡・調整
7. サービス提供は原則同一法人内で行うため、その他の事業所との連絡をとる機会はない
8. ケアマネジャー同士の情報交換・ロコミ
9. 事業所が営業に来るとき
10. 利用者からの情報や意見・要望
11. その他（)

問12. あなたは、現在、高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との連携はとれていますか（ひとつだけ○）

1. 十分連携がとれている
2. 連携のとれる内容ととれない内容がある
3. 連携がとれていない
4. どちらともいえない
5. 連携をとる必要性を感じていない

→問 12-1 をご回答ください

問 12-1. 問 12 で 2～5 に ○ をつけた方にうかがいます。現在、高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）と連携がとれない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 包括の役割がよくわからない
2. 包括の担当者と話す機会が少ない
3. 連携のとり方がわからない
4. 自分の業務が忙しい
5. 包括の職員が忙しい
6. 包括ごとに職員のレベルや対応に違いがある
7. その他（)

問17. あなたは、ケアプランの作成にあたって、医療機関等からの情報収集などを行っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 主治医の意見書を入手2. 意見書を記載した主治医に対して電話・面談等による問合せ3. 意見書を記載した主治医以外のかかりつけ医に対して電話・面談等による問合せ4. 入院歴のある人の場合は入院していた医療機関に対して電話・面談等による問合せ5. 往診・受診・通院・入院時に同行6. 在宅医療相談窓口を通じた情報収集等7. 家族を通じて医師に指示を確認8. カンファレンス9. その他 ()10. 特に行っていない |
|--|

問18. 在宅医療連携について、課題があればご記入ください。

4. 業務の課題について

問19. あなたは、ケアマネジャー業務を行う上で、どのようなことが課題となっていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 区の介護保険サービスの種類が少ない
2. 区の介護保険外サービスの種類が少ない
3. サービス事業者に関する情報が少ない
4. 利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない
5. 忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が充分とれない
6. 支援困難事例のケアマネジメントの方法がわからない
7. 認知症ケアの方法がわからない
8. 医療機関との連携がうまくとれない
9. 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との連携がうまくいかない
10. 区との連携がうまくいかない
11. 相談する人が身近にいない
12. 所属事業所の関連事業者からのサービスに偏る
13. 記録など書類の量が多く負担となっている
14. 利用者に制度が十分理解されていない、理解いただくのが負担
15. 介護保険サービスを組み込まないインフォーマルサービス等だけのケアプラン調整が、介護報酬で評価されない
16. その他（)

問20. ケアマネジャー業務の中で、どのようなことに負担感を感じますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 利用者や家族に対する業務内容の説明と同意 | 2. 利用者の状態像に関するアセスメント |
| 3. サービス担当者会議の開催・調整 | 4. ケアプラン原案に対する利用者・家族の同意 |
| 5. ケアプランの交付（書類の作成など） | 6. 状況確認のための毎月の居宅訪問・面接 |
| 7. 主治医や医療機関と連絡調整 | 8. 利用者や事業所の苦情対応 |
| 9. 地域ケア会議への参加 | 10. 介護報酬請求事務 |
| 11. 夜間や休日の相談対応 | 12. ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと |
| 13. 利用者本人と家族の意向が異なる場合の調整 | 14. 利用者の経済的問題等の相談 |
| 15. 認知症等の利用者にかかわること | 16. 入所・入院先の相談手配 |
| 17. その他（) | 18. 特に負担に感じることはない |

問21. あなたは、ケアプランを作成するうえでわからないことや困ったことがあった時、誰に相談していますか。(ひとつだけ○)

1. 同一法人のケアマネジャー	2. 他法人のケアマネジャー
3. 地域のケアマネジャー連絡会	4. 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)
5. 区役所介護保険課	6. 区役所高齢者福祉課
7. 東京都	8. 国民健康保険団体連合会
9. その他()	➡問 21-1 をご回答ください
10. 困ったりすることはない	11. 相談できる相手がいない

問 21-1. 問 21 で 1～9 に ○ をつけた方にかがいます。どのようなことを相談していますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 支援困難事例への対応に関する事
2. 利用者・家族間の意見調整に関する事
3. 居宅サービスの適否判断の解釈に関する事 (運営基準等を含む)
4. 介護保険外のサービスの利用に関する事
5. 医療知識に関する事
6. 介護報酬請求事務に関する事
7. その他()

5. 質の確保について

問22. 介護保険制度は3年ごとに大きな改正がありますが、改正内容をどのように学んでいますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 国や都などの研修に参加	2. 自主的な勉強会
3. 区の事業者連絡会や集団指導に参加	4. 民間の外部研修に参加
5. 高齢者総合相談センター主催の研修に参加	6. インターネットの活用
7. 介護報酬に関する解釈本を読む	8. その他 ()

問23. あなたはどれくらいの頻度で研修に参加していますか。(それぞれひとつだけ○)

事業所や同一法人	1. 月に1回程度	2. 3か月に1回程度
	3. 半年に1回程度	4. 年に1回程度
	5. 参加していない	
地域の職能団体・区の研修	1. 月に1回程度	2. 3か月に1回程度
	3. 半年に1回程度	4. 年に1回程度
	5. 参加していない	
その他の団体による研修 (団体：)	1. 月に1回程度	2. 3か月に1回程度
	3. 半年に1回程度	4. 年に1回程度
	5. 参加していない	

問24. あなたがこれまで受けた研修の中で、特に業務に役立った内容は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険等の制度に関する情報	2. 相談対応スキルに関する研修
3. アセスメントスキルに関する研修	4. プランニングスキルに関する研修
5. 医療に係る知識に関する研修	6. 現場でのケアの提供に係るスキル
7. 保健予防に関する研修	8. リハビリテーションに関する研修
9. 医療・介護連携や多職種連携に関する研修	10. 自立支援に関する研修
11. その他 ()	

問25. あなたが、ケアマネジャーの質の向上を図るために必要だと思うことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. レベルや経験年数に応じた研修 | 2. 事業所でのOJT(職場内研修) |
| 3. ベテランのケアマネジャーによる指導 | 4. 事例を使った検討会 |
| 5. チームワークの向上 | 6. 風通しの良い職場環境 |
| 7. その他 (|) |

問26. あなたの所属する事業所におけるケアマネジャーの質の向上における課題は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. レベルや経験年数に応じた研修がない | |
| 2. 事業所でのOJT(職場内研修)の体制が整っていない | |
| 3. 講師、内容、費用等の面で魅力的な研修内容がない | |
| 4. 地域の課題を把握しきれていない | |
| 5. 職場での人間関係 | |
| 6. その他 (|) |

6. 災害時の対応について

問27. 大規模災害が発生した場合のご利用者の対応等について、何か取り組みを考えていますか。
(ひとつだけ○)

1. 現時点においては取り組みを考えていない

2. すでに取り組みを想定済みである

3. 検討を始めている

➡問 27-1 をご回答ください

問 27-1. 問 27 で 2～3 に ○ を つ け た 方 に う か が い ま す

現在、検討している・想定している取り組みは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 安否確認用の名簿の作成

2. 安否確認訓練の実施

3. マニュアル整備

4. 備蓄品の整備

5. 災害時対応の契約（委託の場合）

6. その他（ ）.

問28. 大規模災害が発生した場合の取り組みを実施するにあたり、課題等があればご自由にお書きください。

7. 今後の意向について

問29. あなたは、次回のケアマネジャーの資格更新をしますか。(ひとつだけ○)

1. する

2. しない

問30. あなたは、今後も豊島区内でケアマネジャーとして働き続ける意向がありますか。(ひとつだけ○)

1. 豊島区内で勤務する意向がある

2. 豊島区外で勤務する意向がある

3. ケアマネジャーとして勤務する意向がない

4. わからない

★ 最後に、今後の介護サービス基盤や地域包括ケアシステムの構築についてご意見やご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

質問は以上でおわりです。ご協力ありがとうございました。

調査票を同封の返信用封筒に入れて、12月2日(月)までに

返送(投函)してください。切手を貼る必要はありません。