

(介護支援専門員（ケアマネジャー）調査)

調査要綱

1 調査目的

令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする「第8期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定するにあたり、ケアマネジメントをご担当いただいている介護支援専門員の方が日頃感じている課題や問題点などについて調査し、高齢者福祉施策の充実や介護予防の充実に向けた基礎資料とするために行います。

2 調査対象者

この調査は、南部町内の居宅介護支援事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象（非常勤を含む）としております。

3 調査回答者

介護支援専門員（ケアマネジャー）の方にご回答をお願いします。

※調査は無記名で、ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、個人が特定できる形での公表や調査目的以外に使用することはありません。

4 提出方法

回答済みの調査票を同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

令和2年3月19日（木）までに投函していただきますようお願いいたします。

5 お問い合わせ先

南部町 健康福祉課 介護保険班

TEL 0178-60-7101（直通）

介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

この調査は、**令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする「第8期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定**するにあたり、ケアマネジメントをご担当いただいている介護支援専門員の方が日頃感じている課題や問題点などについて調査し、高齢者福祉施策の充実や介護予防の充実に向けた基礎資料とするため、**南部町内の居宅介護支援事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）の方**に対し行うものです。

調査は無記名で、ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、個人が特定できる形での公表や調査目的以外に使用することはありません。

調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

内 容	問	頁
1 勤務形態・経験年数・資格等について（6問）	問 1 ～ 問 6	2 頁
2 ケアマネジャー業務・研修等について（9問）	問 7 ～ 問 15	3 頁
3 ケアプランについて（5問）	問 16 ～ 問 20	5 頁
4 医療・介護の連携について（9問）	問 21 ～ 問 29	6 頁
5 認知症への支援について（3問）	問 30 ～ 問 32	8 頁
6 高齢者の虐待について（3問）	問 33 ～ 問 35	9 頁
7 高齢者施策について（3問）	問 36 ～ 問 38	10 頁

1 勤務形態・経験年数・資格等について

問1 性別をご記入ください。(○を記入)

<input type="checkbox"/>	男性	<input type="checkbox"/>	女性
--------------------------	----	--------------------------	----

問2 年齢をご記入ください。(○を記入)

<input type="checkbox"/>	20 歳代	<input type="checkbox"/>	30 歳代	<input type="checkbox"/>	40 歳代
<input type="checkbox"/>	50 歳代	<input type="checkbox"/>	60 歳代	<input type="checkbox"/>	70 歳代以上

問3 勤務形態をご記入ください。(○を記入)

<input type="checkbox"/>	常勤で専任	<input type="checkbox"/>	常勤で兼務
<input type="checkbox"/>	非常勤で専任	<input type="checkbox"/>	非常勤で兼務

問4 令和2年1月1日現在、ケアマネジャーとしての経験年数をご記入ください。転職などを行っている場合は、前職なども含めた通算期間でお答えください。(○を記入)

<input type="checkbox"/>	1 年未満	<input type="checkbox"/>	1 年以上 3 年未満	<input type="checkbox"/>	3 年以上 5 年未満
<input type="checkbox"/>	5 年以上 10 年未満	<input type="checkbox"/>	10 年以上	<input type="checkbox"/>	15 年以上

問5 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。(○を記入)

<input type="checkbox"/>	持っている	<input type="checkbox"/>	持っていない
--------------------------	-------	--------------------------	--------

問6 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外に持っている保健医療福祉関係の資格をご記入ください。(○を記入、複数可)

<input type="checkbox"/>	医師	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/>	薬剤師
<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	看護師・准看護師	<input type="checkbox"/>	P T（理学療法士）
<input type="checkbox"/>	O T（作業療法士）	<input type="checkbox"/>	S T（言語聴覚士）	<input type="checkbox"/>	歯科衛生士
<input type="checkbox"/>	管理栄養士・栄養士	<input type="checkbox"/>	社会福祉士・社会福祉主事	<input type="checkbox"/>	介護福祉士
<input type="checkbox"/>	ホームヘルパー	<input type="checkbox"/>	精神保健福祉士	<input type="checkbox"/>	その他（ ）

2 ケアマネジャー業務・研修等について

問7 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研修、または今後行いたい取り組みをご記入ください。（○を記入、複数可）

現在、行っているもの	
自主的な勉強会の実施・参加	多職種の勉強会への参加
事業者連絡会などへの参加	ケアマネ連絡会への参加
事例検討会の実施・意見交換	事業所内の研修への参加
外部研修への参加	参考書やWAMなどによる知識や情報収集
集会や学会での参加・発表	その他（ ）
今後行いたいもの	
自主的な勉強会の実施・参加	多職種の勉強会への参加
事業者連絡会などへの参加	ケアマネ連絡会への参加
事例検討会の実施・意見交換	事業所内の研修への参加
外部研修への参加	参考書やWAMなどによる知識や情報収集
集会や学会での参加・発表	その他（ ）

問8 認知症に関するもので、受けたことがある研修をご記入ください。（○を記入、複数可）

認知症サポーター養成講座	キャラバン・メイト養成研修
認知症介護実践者研修・実践リーダー研修・指導者研修	受けたことがない

問9 研修費用・旅費（更新研修など資格に関するものも含む）の費用負担をご記入ください。（○を記入）

研修費用	
事業所で負担している	自分で負担している
研修旅費	
事業所で負担している	自分で負担している

問 10 ケアマネジャー業務の中での課題をご記入ください。（○を記入、複数可）

市町村の介護保険外サービスの種類が少ない	サービス提供事業者に関する情報が少ない
利用者及び家族がサービスの必要性を理解してくれない	忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が十分にとれない
困難事例のケアマネジメントの方法がわからない	認知症ケアの方法がわからない
医療機関との連携がうまくいかない	相談する人が身近にいない
所属事務所の関連事業者からのサービスに偏る	資格更新のための日程調整・研修費用が十分でない
その他（	）

問 11 ケアマネジャー業務の中での負担と感ずるものをご記入ください。（○を記入、複数可）

利用者や家族に対する業務内容の説明と同意	課題分析のための居宅訪問・面接
サービス担当者会議の開催・調整	ケアプラン原案に対する利用者・家族の同意
ケアプランの交付（書類の作成など）	状況確認のための毎月の居宅訪問・面接
かかりつけ医（主治医）や医療機関との連絡調整	利用者や事業者の苦情対応
要介護認定などの申請代行	介護報酬請求事務
夜間や休日の相談対応	ケアマネジャー業務以外の相談や依頼ごと
特に負担に感ずることはない	その他（
	）

問 12 利用者への情報提供の際の課題をご記入ください。（○を記入、複数可）

重要事項説明書で契約内容を説明しても、利用者の理解がどの程度得られているか判断が難しい
介護保険制度を簡単に説明できる媒体が少ないこと
介護保険事業所内に利用者対応マニュアルが整備されていないこと
制度改正が頻繁かつ複雑・多岐にわたり、利用者の理解を得るのが困難なこと
利用者本人と家族の意向が異なる場合に、どちらを優先するべきか判断に迷うこと
その他（
）

問 13 ケアマネジャーへの対応として、行政に期待することをご記入ください。（○を記入、複数可）

介護保険制度に関する情報提供の充実	保健・福祉サービスの情報提供の充実
研修会・講演会の実施・支援	ケアマネジャーの地位向上に関する取り組み
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	医療との連携強化対策
不正な事業所の摘発・指導	利用者への適正なサービス利用の啓発
情報交換会や連絡調整を行う連絡会の開催	制度運営における保険者判断部分の周知
その他（ ）	

問 14 介護サービス事業を行ううえで地域で不足していると感じるものについて、ご記入ください。（○を記入、複数可）

スーパー・コンビニ	交通機関（バス）	病院・医療機関
移動販売	弁当・惣菜などの配食	集会所
通いの場（サロン）	飲食店	介護保険施設（特養・老健・療養型）
グループホーム	ボランティア・担い手	仕事をする場
その他（ ）		

問 15 介護予防事業で利用意向の高いと思われるものをご記入ください。（○を記入、複数可）

集団での運動教室	個別指導での運動	栄養バランス改善の教室
認知症予防教室	食べ物の飲み込み、歯の磨き方教室	
その他（ ）		

3 ケアプランについて

問 16 令和2年1月1日現在で担当している利用者数をご記入ください。（人数を記入）

要支援1（ ）人	要支援2（ ）人	要支援計（ ）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	要介護計（ ）人

※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ご記入ください。

問 17 月平均のケアプラン作成数をご記入ください。(件数を記入)

月平均	件	うち新規(介護	件、予防	件)
-----	---	---------	------	----

問 18 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場合、主に相談している方をご記入ください。(○を記入、複数可)

サービス提供者		職場・同僚のケアマネジャー		他事業所のケアマネジャー
地域包括支援センター		県・市町村の介護保険担当者		主治医
相談する人はいない		困ったりすることはない		その他 ()

問 19 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の内容をご記入ください。(○を記入、複数可)

困難事例への対応		利用者・家族間の意見調整		運営基準などの解釈
ケアマネジャー業務		介護保険外のサービス利用		医療知識
介護報酬請求事務		困ったりすることはない		その他 ()

問 20 ケアプランを作成する際、主にどのように進めているかをご記入ください。(○を記入、複数可)

利用者・家族・主治医・サービス提供者と調整してケアプランを作成している
利用者及び家族の意向を最優先してケアプランを作成している
自分自身が所属している、もしくは連携しているサービス提供者の事業を最優先してケアプランを作成している
業務遂行を優先しているためパターン化されたケアプランを作成することが多くある
その他 ()

4 医療・介護の連携について

問 21 医療・介護の連携の必要性についてご記入ください。(○を記入)

必要である	必要でない
-------	-------

問 22 在宅療養者への医療・介護は、サービス担当者会議などを通じて連携しているかご記入ください。(○を記入)

十分連携している → 問 24 へ	ある程度連携している → 問 24 へ
連携が不十分である → 問 23 へ	ほとんど連携していない → 問 23 へ

問 23 問 22 で「連携が不十分である」、「ほとんど連携していない」と回答された方に伺います。そのように考える理由をご記入ください。（○を記入、複数可）

医学知識や医療連携がわからない	お互いに多忙で連絡がとれない
個人情報の保護の観点から情報が共有されない	交流の場がない
誰と連絡をとればいいのかわからない	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
その他（ ）	

問 24 退院前（時）カンファレンスに出席したことがあるかご記入ください。（○を記入）

出席したことがある	出席したことがない
-----------	-----------

問 25 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）との間で、問題やトラブルが発生したことがあるかご記入ください。（○を記入）

問題やトラブルが発生したことがある	問題やトラブルが発生したことがない
-------------------	-------------------

問 26 医療・介護の連携を図るために必要なことをご記入ください。（○を記入、複数可）

医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間の充実
在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する
医療・介護の連携マニュアルを作成する
医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する
在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
関係者のためのネット上で連絡がとれるような仕組みを構築する
医療（病院・診療所）と介護の役割分担を明確にする
その他（ ）

問 27 主治医とはどのような方法で連絡をとっているかご記入ください。（○を記入）

電話	FAX	電子メール
診療への同行	訪問診療への同席	サービス担当者会議
直接訪問	その他（ ）	

問 28 主治医とはどのようなことについて連携をとっているかご記入ください。（○を記入、複数可）

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

問 29 主治医と連携を図るうえでの課題をご記入ください。（○を記入、複数可）

面識がない	多忙で連絡がとれない
利用者の体調の急変時に連絡がとれない	主治医の診療科と問い合わせたい内容が一致しないため返事がもらえない
勤務日や時間が一致しない	主治医の意見と利用者の利用希望が一致しない
特に課題はない	その他（ ）

5 認知症への支援について

問 30 担当している利用者の中で、医師から認知症と診断されている人数をご記入ください。（○と人数を記入）

認知症の診断を受けている人	
いる（ 人）	いない
認知症の診断は受けていないが、認定調査で認知症とされている人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）	
いる（ 人）	いない

問 31 担当する認知症の方の状況で、実際にあることをご記入ください。（○を記入、複数可）

本人や家族が医療機関を受診しない	本人の意思の確認が取れない
家族が認知症であることを認めない	薬の飲み間違いがあって、服薬管理ができない
サービスを利用してもらえない、サービス拒否がある	認知症の症状が急変して緊急対応が必要になる
認知症の症状のため適切なサービスが受けられない	消費者被害に遭遇している
虐待を受けている	本人や家族間で介護の方針がくい違ふ
身体疾患があり医療的な管理が難しい	本人を支える家族がいない
その他（ ）	

問 32 今後、認知症の方の支援に必要なことをご記入ください。（○を記入、複数可）

認知症に関する正しい知識や理解を広めること	認知症を予防する取り組み
認知症の早期発見、早期診療の仕組み	認知症専門医や専門医医療機関の周知
認知症の相談窓口を充実させること	介護する家族同士の交流会
認知症の方を見守る地域ボランティア	認知症の方を支える施設やサービス
悪徳商法などから高齢者を守るサービス	地域ケア会議など専門的な支援体制の充実
その他（ ）	

6 高齢者の虐待について

問 33 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）したことがあるかご記入ください。（○を記入）

経験（担当）したことがある	経験（担当）したことがない
---------------	---------------

問 34 高齢者虐待（疑いを含む）の事実を知った経緯をご記入ください。（○を記入、複数可）

ケアマネジャーとしての業務の中で気付いた	サービス提供事業者からの連絡
医療機関からの連絡	高齢者本人からの相談
虐待者からの相談	高齢者の家族、親戚からの相談
その他（ ）	

問 35 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かご記入ください。（○を記入、複数可）

相談窓口の設置、明確化	関係機関のネットワークの強化
対応マニュアルの周知	介護者への援助の充実
住民への啓発	関係機関や職員への研修
成年後見制度への積極的な取り組み	日常生活自立支援事業の充実
家族介護者を対象とした介護相談の充実	警察・司法との連携・介入
その他（ ）	

7 高齢者施策・介護サービス事業について

問 36 介護保険制度を運営するうえで、南部町が力を入れるべきこと（期待すること）をご記入ください。
（○を記入、複数可）

介護保険制度に関する情報提供の充実	保健・福祉サービスの情報提供
サービス事業者の質の向上	デイサービスなどの在宅サービスの充実
特別養護老人ホームなどの介護施設の充実	高齢期に住み続けられる住まいの施策の充実
要介護状態にならないための介護予防事業の充実	介護保険以外の生活支援サービスの充実
認知症に関する施策の充実	医療機関と介護サービス事業所の連携推進
家族介護の負担を軽減する支援策の充実	地域包括支援センター機能の充実
地域の人のつながりづくりや見守り活動の促進	高齢者の虐待対策
高齢者の権利を守る成年後見制度の充実	住民主体の活動の充実
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と思われることをご記入ください。（○を記入、複数可）

地域の社会資源及び住民ニーズの把握	生活支援サービスの担い手の確保
地域の見守りネットワークの強化	情報共有手段としての ICT（情報通信技術）の活用
地域ケア会議の活性化	医療・介護サービス従事者の連携強化
その他（ ）	

問 38 地域包括ケアシステムを促進するため、重要だと思われる組織・団体等をご記入ください。（○を記入、複数可）

自治会・婦人会	老人クラブ	民生委員・児童委員
NPO・ボランティア	認知症サポーター等	薬局
スーパー・コンビニ	社会福祉協議会	地域包括支援センター
コミュニティソーシャルワーカー	介護支援専門員	介護サービス事業所
医師・医療機関	警察・駐在所	消防団
その他（ ）		