

# 令和2年度（2020年度） 高齢福祉・介護保険サービス意向調査 《ケアマネジャー》

## 【調査のご記入にあたってのお願い】

1. このアンケートは匿名です。名前・住所を書いていただく必要はありません。
2. ご記入は、必ず黒又は青のボールペン又は鉛筆でお願いします。
3. 質問番号に沿って、できるかぎり全部の質問にお答えください。
4. お答えは、あてはまる回答の番号に○印をつけてください。
5. 「その他（ ）」に○印をつけられた方は、お手数ですが具体的に記入してください。
6. ご記入いただきました調査票は、

## **令和2年5月29日（金曜日）までに**

三つ折りにした上で、同封した返信用封筒（切手不要）に入れて郵送してください。

7. 調査報告書は、10月末から図書館、すこやか福祉センター、区ホームページなどでご覧になれます。
8. 調査の内容や記入の方法などについてご不明な点がございましたら、下記までお問合せください。

中野区地域支えあい推進部介護・高齢者支援課管理企画係

TEL. 03-3228-5629 FAX. 03-3228-8972

E-mail kaigokourei@city.tokyo-nakano.lg.jp

## 《基本的事項について》

(全員の方に)

問1 あなたの所属する事業所の所在地は次のどれですか。(○は1つ)

1. 中野区

2. 中野区以外

(全員の方に)

問2 あなたの所属する事業所はどのような介護サービス等を行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

### 《居宅サービス》

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

6. 福祉用具(貸与)

7. 特定福祉用具(販売)

8. 住宅改修

9. 通所介護(小規模通所含む)

10. 通所リハビリテーション

11. 短期入所生活介護

12. 短期入所療養介護

13. 特定施設入居者生活介護

### 《介護予防サービス》

14. 予防訪問サービス(旧予防訪問介護)

15. 予防訪問入浴介護

16. 予防訪問看護

17. 予防訪問リハビリテーション

18. 予防居宅療養管理指導

19. 予防福祉用具(貸与)

20. 予防特定福祉用具(販売)

21. 予防通所サービス(旧予防通所介護)

22. 予防通所リハビリテーション

23. 予防短期入所生活介護

24. 予防短期入所療養介護

25. 予防特定施設入居者生活介護

26. 生活援助サービス(緩和基準訪問サービス)

27. 活動援助サービス(緩和基準通所サービス)

### 《施設サービス》

28. 介護老人福祉施設

29. 介護老人保健施設

30. 介護療養型医療施設(介護医療院)

### 《地域密着型サービス(小規模通所除く)》

31. 夜間対応型訪問介護

32. 小規模多機能型居宅介護

33. 認知症対応型通所介護

34. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

35. 看護小規模多機能型居宅介護

36. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

### 《介護予防地域密着型サービス》

37. 予防小規模多機能型居宅介護

38. 予防認知症対応型通所介護

39. 予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

### 《その他のサービス》

40. 病院・診療所

41. 薬局

42. 都市型軽費老人ホーム

43. その他のサービス( )

44. 併設事業なし

(全員の方に)

問3 あなたの現在の勤務体系を次の中から選んでください。(○は1つ)

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. 常勤で専従                |  |
| 2. 常勤で兼務 (兼務職内容: _____) |  |
| 3. 非常勤                  |  |

(全員の方に)

問4 あなたはケアマネジャーとして、何年間従事していますか。(○は1つ)

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 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     |

(全員の方に)

問5 あなたのケアマネジャー受験資格と当該職種の従事期間を教えてください。

(1) 受験資格 (○は1つ)

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. 社会福祉士   | 2. 薬剤師         |
| 3. 介護福祉士   | 4. 理学療法士・作業療法士 |
| 5. 看護師・保健師 | 6. ホームヘルパー     |
| 7. 医師・歯科医師 | 8. その他 (_____) |

(2) 従事年数 (ケアマネジャーになる前の従事年数で複数の受験資格を持つ場合は通算してください) (○は1つ)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 5年未満       | 2. 5年以上10年未満  |
| 3. 10年以上15年未満 | 4. 15年以上20年未満 |
| 5. 20年以上      |               |

(全員の方に)

問6 過去3年間で、所属事業所が変わった回数は何回ですか。(○は1つ)

- |       |       |         |
|-------|-------|---------|
| 1. 0回 | 2. 1回 | 3. 2回   |
| 4. 3回 | 5. 4回 | 6. 5回以上 |

(全員の方に)

問7 あなたは現在、何名の居宅サービス計画を作成していますか。(○は1つ)

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 10名以下   | 2. 11名～20名 | 3. 21名～30名 |
| 4. 31名～40名 | 5. 41名～50名 | 6. 51名以上   |

(全員の方に)

問8 作成する居宅サービス計画の件数について、次の中から選んでください。(○は1つ)

- |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. もっと増やしたい | 2. もっと減らしたい | 3. 現在の件数で十分 |
|-------------|-------------|-------------|

(全員の方に)

問9 あなたは現在、何名の介護予防サービス計画の受託または作成をしていますか。  
(○は1つ)

- |       |          |         |
|-------|----------|---------|
| 1. 0名 | 2. 1名～8名 | 3. 9名以上 |
|-------|----------|---------|

---

## 《ケアプラン・介護予防について》

---

(全員の方に)

問10 受託または作成する介護予防サービス計画の件数について、次の中から選んでください。  
(○は1つ)

- |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. もっと増やしたい | 2. もっと減らしたい | 3. 現在の件数で十分 |
|-------------|-------------|-------------|

(全員の方に)

問11 介護保険制度は要介護者等の自立支援を目的の一つとしていますが、現行の介護サービスはその役割を十分果たしていると思いますか。(○は1つ)

- |                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| 1. 十分果たしている                   | 2. ある程度果たしている |
| 3. 果たしているとは言いがたい(具体的に: _____) |               |
| 4. わからない                      |               |
| 5. 1～4以外の意見(具体的に: _____)      |               |

(全員の方に)

問12 地域の自主グループをどのくらい知っていますか。(○は1つ)

- |      |        |         |         |
|------|--------|---------|---------|
| 1. 0 | 2. 1～5 | 3. 6～10 | 4. 11以上 |
|------|--------|---------|---------|

(全員の方に)

問13 ケアプランに介護保険外のボランティアや地域活動等の地域資源を盛り込んでいますか。  
(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(問13で「1. はい」と回答した方に)

問13A 具体的にケアプランに盛り込んでいる地域資源はなんですか  
(あてはまるものすべてに○)

1. ほほえみサービス

2. 地域福祉権利擁護事業

3. シルバー人材センターのサービス

4. 民間の配食サービス

5. 民間の家事援助サービス

6. 高齢者会館等の事業

7. まちなかサロン・その他通いの場

8. その他 ( )

(全員の方に)

問14 ケアプランに地域資源を盛り込む上での課題は何だと思えますか。ご自由にお書きください。


(全員の方に)

問 15 ケアプランを作成する際に、中野区内でサービス供給が不足しているため、利用者に提供できない(しにくい)サービスは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

**《居宅サービス》**

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 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      | 6. 福祉用具(貸与)     |
| 7. 特定福祉用具(販売)    | 8. 住宅改修         |
| 9. 通所介護(小規模通所含む) | 10. 通所リハビリテーション |
| 11. 短期入所生活介護     | 12. 短期入所療養介護    |
| 13. 特定施設入居者生活介護  |                 |

**《介護予防サービス》**

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| 14. 予防訪問サービス(旧予防訪問介護)    | 15. 予防訪問入浴介護          |
| 16. 予防訪問看護               | 17. 予防訪問リハビリテーション     |
| 18. 予防居宅療養管理指導           | 19. 予防福祉用具(貸与)        |
| 20. 予防特定福祉用具(販売)         | 21. 予防通所サービス(旧予防通所介護) |
| 22. 予防通所リハビリテーション        | 23. 予防短期入所生活介護        |
| 24. 予防短期入所療養介護           | 25. 予防特定施設入居者生活介護     |
| 26. 生活援助サービス(緩和基準訪問サービス) |                       |
| 27. 活動援助サービス(緩和基準通所サービス) |                       |

**《施設サービス》**

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| 28. 介護老人福祉施設         | 29. 介護老人保健施設 |
| 30. 介護療養型医療施設(介護医療院) |              |

**《地域密着型サービス(小規模通所除く)》**

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| 31. 夜間対応型訪問介護     | 32. 小規模多機能型居宅介護           |
| 33. 認知症対応型通所介護    | 34. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) |
| 35. 看護小規模多機能型居宅介護 | 36. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護      |

**《介護予防地域密着型サービス》**

- |                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| 37. 予防小規模多機能型居宅介護           | 38. 予防認知症対応型通所介護 |
| 39. 予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) |                  |

**《その他のサービス》**

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 40. 病院・診療所     | 41. 薬局          |
| 42. 都市型軽費老人ホーム | 43. その他のサービス( ) |
| 44. 併設事業なし     |                 |

(全員の方に)

問 16 供給不足以外に必要なサービスが提供(調整)出来ないのはどのような場合ですか。  
(○は1つ)

- |              |                      |
|--------------|----------------------|
| 1. 心身の状況     | 2. 経済的事情により費用負担が困難   |
| 3. 支給限度額を超える | 4. 介護保険制度の給付では対応できない |
| 5. その他(具体的に: | )                    |

(全員の方に)

問 17 介護保険サービスは、家族の介護負担軽減につながっていると思いますか。(○は1つ)

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. 十分につながっている | 2. ある程度つながっている    |
| 3. さほどでもない    | 4. 負担軽減にはつながっていない |
| 5. わからない      |                   |

(全員の方に)

問 18 家庭生活を維持するために役立つと思う生活支援事業は何だと思いますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |           |         |         |       |
|-----------|---------|---------|-------|
| 1. 配食サービス | 2. 買い物  | 3. 通院   | 4. 掃除 |
| 5. 洗濯     | 6. ゴミ出し | 7. 安否確認 | 8. 入浴 |

(全員の方に)

問 19 生活に張りを持ってもらうために効果的なものは何だと思いますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1. 町内会・自治会等の活動      | 2. ボランティア活動 |
| 3. 運動スポーツ関係の活動      | 4. 趣味関係の活動  |
| 5. 家族や友人とのコミュニケーション | 6. その他( )   |

(全員の方に)

問 20 ケアプランを作る際に工夫していることがありましたら、ご自由にお書きください。


(全員の方に)

問 21 要介護者等が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるため、近隣や地域の人々からどのような支援や手助けがあったらよいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. 話し相手          | 2. 認知症高齢者の見守り      |
| 3. 散歩の付き添い       | 4. 電球の交換や家具等の簡易な修理 |
| 5. 日常生活以外の特別な買い物 | 6. 大掃除の手伝い         |
| 7. ペットの世話        | 8. 緊急時の連絡          |
| 9. 庭の手入れや趣味の手伝い  | 10. おかずの差し入れなど     |
| 11. 配食サービス       | 12. その他 ( )        |

---

### 《連携について》

---

(全員の方に)

問 22 地域包括支援センターとの連携についてはどうですか。(○は1つ)

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1. 十分連携が取れている | 2. ある程度連携が取れている |
| 3. うまく連携が取れない | 4. どちらともいえない    |

(全員の方に)

問 23 信頼できる地域包括支援センターはありますか。(○は1つ)

- |       |       |              |          |
|-------|-------|--------------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. どちらともいえない | 4. わからない |
|-------|-------|--------------|----------|

(全員の方に)

問 24 主治医(かかりつけ医)との連携についてはどうですか。(○は1つ)

- |                              |
|------------------------------|
| 1. 十分連携が取れている                |
| 2. 主治医が忙しくなかなか時間をとってもらえない    |
| 3. 複数の医療機関にかかっており、主治医を特定できない |
| 4. 主治医といえるようなかかりつけの医師がいない    |
| 5. その他 ( )                   |

(全員の方に)

問 25 在宅医療を進めるうえで、不足する医療資源はなんですか。(複数選択可)

- |             |          |
|-------------|----------|
| 1. 訪問診療する医師 | 2. 訪問看護師 |
| 3. 訪問歯科診療   | 4. 訪問薬剤師 |
| 5. 訪問リハビリ   | 6. その他   |



(全員の方に)

問 26 障害者施策を利用できる利用者について、区の障害者施策の相談窓口とのサービス調整等の連携が取れていますか。(○は1つ)

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 連携が取れている           | 2. ある程度連携が取れている |
| 3. うまく連携が取れない         | 4. どちらともいえない    |
| 5. 障害者施策を利用できる利用者はいない | 6. その他 ( )      |

(全員の方に)

問 27 サービス担当者会議を開催する上での問題点は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 関係者が忙しくてなかなか時間がとれない  |
| 2. 関係機関・主治医からの情報が得られない  |
| 3. 関係者に理解がなく、出席が得られない   |
| 4. 会議をどのように運営してよいかわからない |
| 5. 適当な会場がない             |
| 6. その他 ( )              |

---

## 《困難な事例への対応について》

---

(全員の方に)

問 28 ケアプランを作成する際に、特に対応に苦慮するケースはどのようなケースですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| 1. 身寄りがいない                   | 2. キーパーソンがいない      |
| 3. 家族が協力的でない                 | 4. 認知症のため自分で判断できない |
| 5. 要介護者と家族の考えが異なる            |                    |
| 6. 要介護者や家族から提案したプランに同意が得られない |                    |
| 7. 費用負担の面で、適切なプランが作成できない     |                    |
| 8. 介護保険の利用限度額ではサービスが足りない     |                    |
| 9. その他 ( )                   |                    |



---

## 《介護予防について》

---

(全員の方に)

問 33 区は介護予防事業として充実すべきと思われる事業を選んでください。

(○は主なもの3つまで)

- |                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 1. 転倒予防教室                 | 2. 口腔ケア教室    |
| 3. 腰痛・膝痛予防体操教室            | 4. 骨盤底筋力向上教室 |
| 5. 栄養改善教室                 |              |
| 6. 高齢者会館での健康づくり・生きがいつくり事業 |              |
| 7. 介護予防講演会 (テーマ: _____)   |              |
| 8. 認知症予防教室                |              |
| 9. その他 ( _____ )          |              |

---

## 《成年後見制度について》

---

(全員の方に)

問 34 あなたの担当する認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人で成年後見制度が必要と思われるが使っていない人は何名いますか。(○は1つ)

- |        |       |         |
|--------|-------|---------|
| 1. いない | 2. 1名 | 3. 2名   |
| 4. 3名  | 5. 4名 | 6. 5名以上 |

(全員の方に)

問 35 成年後見制度を活用する上での課題は何だと思えますか。(○は1つ)

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1. 課題はない    | 2. 制度がわかりにくい     |
| 3. 制度が使いにくい | 4. その他 ( _____ ) |

## 《認知症に関する課題について》

(全員の方に)

問 36 区は認知症の方を抱える家族を支援するために、認知症の方の特性や具体的な介護の仕方などについて学ぶ「認知症に関する家族介護教室」を開催していますが、あなたは家族に参加をすすめたことがありますか。(○は1つ)

1. すすめたことがある
2. すすめたことはないが、開催していることは知っている
3. 開催していることを知らなかった

↓  
【3に○をつけた方に】広く周知されるには、どのような方法が必要だと思いますか。

( )

(全員の方に)

問 37 認知症高齢者に関してどのような施策が特に必要だと考えますか。

(○は主なもの3つまで)

1. 地域における認知症に関する理解の促進
2. 地域での見守りネットワークの整備
3. 家族への悩みの相談等の支援
4. 家族会開催への支援
5. 認知症ケアに関する介護スタッフの研修の充実
6. 認知症の早期発見・診断のための相談の場の充実
7. 認知症に関する専門医や専門家の支援・養成
8. 成年後見など権利擁護事業の充実
9. 認知症対応型通所介護（介護予防含む）や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等サービス基盤の充実
10. その他 ( )

---

## 《その他》

---

(全員の方に)

問 38 要介護者等について、どのような点が充実すれば居宅や地域での生活を続けることができると思われますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護等介護サービスの充実
2. 24時間の緊急時に即応できる体制の整備
3. 区内での短期入所生活介護施設の充実
4. 高齢者見守りネットワークの整備
5. 住宅改修の対象拡大
6. 高齢者用住宅の増加
7. 在宅医療（往診体制）の充実
8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の充実
9. 小規模多機能型居宅介護等の充実
10. その他（ )

(全員の方に)

問 39 業務遂行上、最も困っていることはどのようなことですか。(○は主なもの3つまで)

1. 担当件数が多い
2. 担当する利用者の地域範囲が広い
3. 困難なケースへの対応
4. 苦情への対応
5. 相談相手・スーパーバイザー等、助言者がいない
6. 事業所内のミーティングの時間がとりにくい
7. サービス担当者会議がなかなか開けない
8. 制度が頻繁に変わり、対応に時間と労力がかかる
9. 地域の医療や介護サービスについての情報が得られない
10. ケアマネジャー業務の範囲が明確でない
11. 文書の作成等事務処理に追われる
12. 規定が細かくケアマネジャーとしての裁量の余地がない
13. 特に困っていることはない
14. その他（ )

(全員の方に)

問 40 小規模多機能型居宅介護サービスの活用しづらさはどのようなことですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. ケアマネジャーを切り替えなければならない</li><li>2. サービスの知名度が低い</li><li>3. 利用できる施設が足りない</li><li>4. パッケージサービスとなるため利用に不安がある</li><li>5. 利用を希望する方が少ない</li><li>6. その他 ( )</li></ol> |
|---|

(全員の方に)

問 41 介護保険制度に関してご意見等ありましたら、ご自由にお書きください。


ご協力ありがとうございました

この調査票は環境に配慮して  
再生紙を使用しています。

