

介護保険事業計画策定に係るアンケート調査 (ケアマネジャー様アンケート)

調査ご協力をお願い

皆さまには、日頃より市政の推進に温かいご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
本市におきましては、市民のみなさまが高齢期を自分らしく過ごしていただけるように、「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき、さまざまな高齢者施策を進めています。

このたび、計画の見直しに向けて、ケアマネジャーの方を対象にサービスの状況や課題などをお聞きし、施策立案や事業推進に向けての基礎資料として活用させていただきたいと考えております。

つきましては、この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年3月

和泉市長 辻 宏康

【ご記入に当たってのお願い】

1. アンケートは、各法人様（もしくは事業所様）を通じてお渡ししております。
2. アンケートは、令和5年3月1日現在の状況をお答えください。
3. お答えは、あてはまる項目に○をつけてください。なお、「その他」を選択された場合は、（ ）内に具体的な内容を記入してください。
4. 記入後は、お手数ですが、返信用封筒に入れていただき、令和5年3月31日（火）までに切手を貼らずにポストにご投函ください。
5. このアンケート調査についてのお問い合わせは、下記へお願いいたします。

〈お問い合わせ先〉

和泉市役所 高齢介護室

電話：0725-99-8131・8132（直通番号）

問1 あなたご自身についておうかがいします。

性別 (1つに○)	1. 男性	2. 女性	
介護支援専門員 の経験年数 (1つに○)	1. 1年未満	3. 3～5年未満	5. 7～10年未満
	2. 1～3年未満	4. 5～7年未満	6. 10年以上
あなたの勤め先 の日常生活圏域 (1つに○)	1. 第1圏域 (信太中学校区、富秋中学校区)		
	2. 第2圏域 (和泉中学校区、郷荘中学校区)		
	3. 第3圏域 (北池田中学校区、石尾中学校区)		
	4. 第4圏域 (光明台中学校区、南池田中学校区、南松尾はつが野校区、槇尾中学校区)		
事業所の 法人種類 (1つに○)	1. 株式会社	5. NPO (特定非営利法人)	
	2. 有限会社等	6. 社団法人・財団法人	
	3. 社会福祉法人	7. 協同組合 (農協、生協)	
	4. 医療法人	8. その他 ()	

問2 ケアプランの作成状況についておうかがいします。

1) あなたが和泉市内で担当している利用者数を、要介護度別でご記入ください。

(令和5年3月1日現在)

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	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

2) 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、誰に相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 同一法人のケアマネジャー	6. サービス事業者
2. 他法人のケアマネジャー	7. 医療関係者
3. 地域包括支援センター	8. その他 ()
4. 和泉市役所	9. 相談できる相手がない
5. 大阪府	

3) ケアマネジャー業務を行う上で、問題・課題を感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービス事業者に関する情報が少ない
2. 介護保険の目的である自立支援に向けたプランを作成しても、利用者・家族に理解されない
3. 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
4. 支援困難事例のケアマネジメントの方法がわからない
5. 認知症ケアの方法がわからない
6. 医療機関との連携がうまくとれない
7. 地域包括支援センターとの連携がうまくとれない
8. 相談する人が身近にいない
9. 所属事業所の関連事業者のサービスに偏る
10. 記録など書類の量が多く負担となっている
11. 介護保険サービスを利用せずインフォーマルサービスや民間サービスだけのケアプラン調整に対し、介護報酬が算定できない
12. インフォーマルサービスや民間サービスの利用を提案しても利用者や家族に受け入れられない
13. 要介護認定が出る前のいわゆる「暫定ケアプラン」調整の労力について、「要支援」の認定が出た際には介護報酬で評価されない
14. 上司や先輩、同僚と意見が合わない
15. その他 ()
16. 特に問題・課題は感じない

4) あなたは、ご自身が担当している方の望む生活や自立支援に向けたケアプランの作成が十分にできていると思いますか。(1つに○)

1. 十分にできていると思う
2. 少しはできていると思う
3. あまりできていると思わない
4. 思わない

5) 認知症に関する相談・支援体制として「認知症初期集中支援チーム」を設置していますが、あなたはこの初期集中支援チームを知っていますか。(1つに○)

1. 実施している内容(支援)、相談窓口ともに知っている ⇒6)ハ
2. 相談窓口は知っているが、支援内容は知らない
3. 和泉市にチームがあることは知っているが、どこが相談窓口か知らない
4. 「認知症初期集中支援チーム」という言葉は知っている
5. まったく知らない

5) で「1」と答えた方におうかがいします。

6) あなたはご自身が担当している方のことで、この初期集中支援チームに相談したことがありますか。(1つに○)

1. ある ⇒7)ハ
2. ない ⇒8)ハ

問5 介護保険サービスやその他サービスについておうかがいします。

1) あなたからみて、和泉市で不足していると感じる介護保険サービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 居宅介護支援	16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2. 訪問介護	17. 夜間対応型訪問介護
3. 訪問入浴介護	18. 認知症対応型通所介護
4. 訪問看護	19. 小規模多機能型居宅介護
5. 訪問リハビリテーション	20. 認知症対応型共同生活介護
6. 居宅療養管理指導	21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
7. 通所介護	22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8. 通所リハビリテーション	23. 看護小規模多機能型居宅介護
9. 短期入所生活介護	24. 地域密着型通所介護
10. 短期入所療養介護 (老健)	25. 介護老人福祉施設
11. 短期入所療養介護 (病院等)	26. 介護老人保健施設
12. 福祉用具貸与	27. 介護医療院
13. 特定福祉用具販売	28. 特にない
14. 住宅改修	29. わからない
15. 特定施設入居者生活介護	

2) 和泉市の要支援者・要介護者にとって過剰と感じる介護保険サービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 居宅介護支援	16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2. 訪問介護	17. 夜間対応型訪問介護
3. 訪問入浴介護	18. 認知症対応型通所介護
4. 訪問看護	19. 小規模多機能型居宅介護
5. 訪問リハビリテーション	20. 認知症対応型共同生活介護
6. 居宅療養管理指導	21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
7. 通所介護	22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8. 通所リハビリテーション	23. 看護小規模多機能型居宅介護
9. 短期入所生活介護	24. 地域密着型通所介護
10. 短期入所療養介護 (老健)	25. 介護老人福祉施設
11. 短期入所療養介護 (病院等)	26. 介護老人保健施設
12. 福祉用具貸与	27. 介護医療院
13. 特定福祉用具販売	28. 介護療養型医療施設
14. 住宅改修	29. 特にない
15. 特定施設入居者生活介護	30. わからない

4) で「2」もしくは「3」と答えた方におうかがいします。

5) 今後どのような分野への転職を考えていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 福祉系 (高齢者介護関係) | 3. 福祉系以外 |
| 2. 福祉系 (高齢者介護以外) | 4. 未定・わからない |

4) で「2」もしくは「3」と答えた方におうかがいします。

6) ほかの職場へ転職することを考えている理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. ほかによい仕事・職場があるため |
| 2. 新しい資格を取ったため |
| 3. 収入が少ないため |
| 4. 自分のスキルアップ・キャリアアップが見込めないため |
| 5. 仕事の内容が自分にあっていないため |
| 6. 仕事が忙しすぎるため |
| 7. 職場の人間関係に問題があるため |
| 8. 法人や施設・事業所等の理念や運営のあり方に不満があるため |
| 9. 家族の転職・転勤があるため |
| 10. 定年・雇用契約の満了のため |
| 11. 病気がある、体力が持たないため |
| 12. 結婚・出産・妊娠・育児のため |
| 13. 家族の介護・看護のため |
| 14. 職場が遠いため |
| 15. ほかの職場から誘われたため |
| 16. その他 () |

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■