

## (素案)

# 令和元年度 介護支援専門員アンケート 調査票

### 調査ご協力をお願い

日頃からいわき市高齢者保健福祉施策にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて本調査は、いわき市といわき市介護支援専門員連絡協議会が協力し、介護保険制度の中核を担う介護支援専門員の考えや業務の実施状況を調査・分析することで、より良い介護サービスの提供及び今後の介護保険制度の適正な運営に資することを目的として実施するものです。

また、いわき市では「第8次いわき市高齢者保健福祉計画（平成30年度～令和2年度）」に基づき、高齢者やそのご家族の方々が地域の中で自立し安心して生活できるよう各種サービスの充実に努めているところですが、次年度に予定されている計画の改定を前に、介護支援専門員の皆様のご意見等を把握し、今後の超高齢社会をサポートする施策づくりなどの基礎資料として活用させていただくことを目的としております。

いただいたご回答につきましては、この調査以外の目的で使用することはございません。また、統計的に処理をし、個人的な情報が公表されることもございません。

つきましては、ご多忙のところ大変恐れ入りますが、趣旨をご理解いただき、何卒ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、調査票は、いわき市介護支援専門員連絡協議会会員の方全員に配布しております。

この調査に関するお問い合わせは、いわき市保健福祉部介護保険課（0246-22-7453）、または介護支援専門員連絡協議会事務局までお願いいたします。

### ご記入上のお願い

- ◇ お答えの○印は、番号を囲むように濃くつけてください。(例) 1・**②**・3
- ◇ その他を選択された場合は（ ）内にその内容を具体的にご記入ください。
- ◇ ご記入いただいた「本調査票」は、同封の返信用封筒に封入し、**令和2年 月 日（ ）**までにご投函ください。

問1 性別（社会生活〔職務〕上の性別で構いません）

- |               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| 1. 男性         | 2. 女性                               |
| 3. 答えたくない・その他 | ※3の場合、差し支えがなければ以下に理由をご記入ください<br>( ) |

問2 年齢（令和2年1月1日現在）

満  歳

問3 基礎職種

- |          |           |              |          |
|----------|-----------|--------------|----------|
| 1. 医師    | 2. 歯科医師   | 3. 薬剤師       | 4. 栄養士   |
| 5. 保健師   | 6. 看護師    | 7. 社会福祉士     | 8. 介護福祉士 |
| 9. 理学療法士 | 10. 作業療法士 | 11. 介護等事務従事者 |          |
| 12. その他  | ( )       |              |          |

問4 勤務形態

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 専従（常勤） | 2. 専従（非常勤） |
| 3. 兼務（常勤） | 4. 兼務（非常勤） |

問5 実務経験年数（令和2年1月1日現在）

- |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| 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7年未満 | 5. 7年以上     |             |

問6 担当ケアプラン件数（令和2年1月実績）

介護	( ) 件	
予防【総合事業含む】	( ) 件	合計 ( ) 件

問7 現在抱えているケアマネジメント業務に係る業務量について、負担を感じていますか。

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 業務量が多く大変である     | 2. やや業務量が多いように感じる |
| 3. 特に負担は感じない       |                   |
| 4. やや業務量が少ないように感じる | 5. 業務量が少ないと感じる    |

問8 業務を行う上で、困難であると感じることはどのようなことですか (複数回答可)

- |                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. 介護保険サービスの理解や算定の仕方  | 2. 各サービス事業所との調整や連携          |
| 3. 主治医との調整や連携         | 4. 処遇困難ケースへの対応              |
| 5. 低所得者、生活保護者へのサービス導入 | 6. 2号被保険者へのサービス導入           |
| 6. 認知症高齢者へのサービス導入     | 7. 家族が協力的でない、<br>キーパーソンがいない |
| 9. 身寄りがいない            |                             |
| 10. その他 ( )           |                             |
| 11. 特にない              |                             |

問9 認知症高齢者の対応で困ったケースについて教えてください (複数回答可)

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 家族の理解が得られない             | 2. スタッフの考えがバラバラ            |
| 3. 徘徊等の問題行動がある             | 4. 昼夜逆転や暴言など家族や周囲が<br>疲労する |
| 5. 暴力行動で家族や周囲の人に危害を<br>加える | 6. 認知症ゆえに虐待や詐欺の被害に<br>あう   |
| 7. 独居で関わる人がいない             |                            |
| 8. その他 ( )                 |                            |
| 9. 特に困ったことはない              |                            |

問10 認知症高齢者(とその家族)の対応で困った場合、だれと連携して対処しましたか (複数回答可)

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 1. 社内職員と連携             | 2. 行政の担当部署        |
| 3. 地域包括支援センター          | 4. 医療機関           |
| 5. 担当者会議を開催し関係者との連携で対応 |                   |
| 6. うまく連携できていない         | 7. 努力で(独自に)解決している |
| 8. その他 ( )             |                   |
| 9. 特に困ったことはない          |                   |

問 11 業務上で、ストレスを感じることはありますか

1. 強く感じている
2. 感じている
3. やや感じている
4. 感じていない
5. 自覚はないが、身体に症状が出ているように思う
6. その他 ( )

問 11 で 1～3 に「○」をつけた方にうかがいます。

問 12 ストレスを感じる要因はどのようなことによるものだと思いますか (複数回答可)

1. 業務（責任）に伴う負担
2. 介護保険制度のしくみ、行政の対応
3. 労働（拘束）時間と多忙さ
4. 利用者（家族）との人間関係
5. 他事業者との人間関係
6. 職場内の人間関係
7. 相談相手が不在
8. 社会的な評価
9. その他 ( )

問 13 業務を進めるうえで困ったとき、主にどこに（誰に）相談しますか (複数回答可)

1. 職場の上司
2. 地域の勉強会
3. 介護支援専門員連絡協議会
4. 職場以外の介護支援専門員
5. 国民健康保険団体連合会（国保連）
6. 地域包括支援センター
7. 福島県（高齢福祉課、いわき地方振興局 など）
8. いわき市（介護保険課、地域包括ケア推進課、地区保健福祉センター など）
9. 相談できるところ（相手）がない
10. 相談していない
11. その他 ( )

問 14 本人・家族との調整の中で、次の不当な要求をされたことがありますか (複数回答可)

1. 本来、介護保険の対象とならないサービス
2. 本人の状況よりも過剰なサービス
3. ケアマネジメント業務と関わりのないサービス
4. セクシャルハラスメント
5. その他 ( )

問 15 介護保険サービスの需要について

ご自身が主に担当する圏域（2カ所）について、6ページを参照の上、該当する番号を①欄に記入してください。

また、現在のサービス提供基盤の状況を踏まえ、令和2年度～4年度を見据えた上で、需要と供給のバランスを②欄に5段階で評価してください。

【評価基準】

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1. 供給過多である          | 2. やや供給過多である    |
| 3. 需要と供給のバランスが取れている |                 |
| 4. やや需要を満たしていない     | 5. 全く需要を満たしていない |

①	サービス名	圏域（その1）	圏域（その2）
		番号：	番号：
②	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 通所リハビリテーション		
	6 通所介護		
	7 地位密着型通所介護		
	8 短期入所（生活介護・療養介護）		
	9 福祉用具貸与		
	10 居宅療養管理指導		
	11 小規模多機能型居宅介護		
	12 認知症対応型通所介護		
	13 認知症対応型共同生活介護		
	14 夜間対応型訪問介護		
	15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	16 複合型サービス		
	17 介護老人福祉施設（地密を含む）		
	18 介護老人保健施設		
	19 特定施設入所者生活介護（地密を含む）		

＜参考：いわき市の日常生活圏域＞

番号	地域名	地区・町名など
1	平市街地	平、北白土、南白土、谷川瀬、鎌田、平成、内郷小島町、小島町、明治団地
2	平北部	上平窪、中平窪、下平窪、中塩、四ツ波、幕ノ内、鯨岡、大室、赤井、石森
3	平東部	中山、小泉、上高久、下高久、塩、上神谷、中神谷、下神谷、上片寄、下片寄、豊間、薄磯、沼ノ内、神谷作、上山口、下山口、山崎、菅波、上大越、下大越、藤間、泉崎、原高野、馬目、絹谷、北神谷、水品、鶴ヶ井
4	平南部	上荒川、下荒川、吉野谷、荒田目、郷ヶ丘、中央台、若葉台、自由ヶ丘
5	小名浜市街地・東部	江名、折戸、中之作、永崎、上神白、下神白、岡小名、小名浜、南富岡、大原、洋向台、湘南台
6	小名浜西部	泉町、本谷、滝尻、下川、黒須野、玉露、渡辺町洞、泉田、昼野、田部、松小屋、上釜戸、中釜戸、泉ヶ丘、泉玉露、中部工業団地、葉山、泉もえぎ台
7	小名浜北部	小名浜相子島、住吉、島、野田、岩出、林城、金成、玉川町、鹿島町御代、船戸、久保、上蔵持、下蔵持、走熊、下矢田、米田、飯田
8	勿来中部・南部	錦町、勿来町、川部町、沼部町、三沢町、山玉町、瀬戸町、富津町
9	勿来北部・田人	植田町、後田町、仁井田町、高倉町、江畑町、添野町、石塚町、東田町、佐糠町、岩間町、小浜町、山田町、金山町、中岡町、南台、田人地区全域
10	常磐・遠野	常磐地区全域（若葉台を除く）、遠野地区全域
11	内郷	内郷地区全域（内郷小島町、小島町を除く）
12	好間・三和	好間地区全域、三和地区全域
13	四倉・久之浜大久	四倉地区全域、久之浜大久地区全域
14	小川・川前	小川地区全域、川前地区全域

問 16 短期入所生活介護（ショートステイ）の空き状況を、どのような手段で確認していますか（複数回答可）

1. 施設に直接確認	2. 市ホームページ
3. その他（	）

問 17 市が実施する一般高齢者福祉事業について、満足度や利便性などの観点から6段階で評価してください。また、その理由を簡単に記入してください。

**【評価基準】**

1. よい      2. ある程度よい      3. 普通      4. あまり良くない      5. 悪い

6. よくわからない

	事業名	評価	理由
1	配食サービス		
2	緊急通報システム		
3	住宅リフォーム (介護保険の住宅改修でない)		
4	訪問理美容サービス		
5	寝具乾燥消毒サービス		
6	要介護老人介護手当		
7	家族介護用品給付 (おむつ など)		
8	徘徊高齢者家族支援サービス		
9	老人日常生活用具給付		
10	いきいきデイクラブ		

問 18 高齢者虐待について、これまで（現在を含む）関わってきたケースの中に、虐待を受けていると疑われる事例はありましたか。

次の5つの分類ごとに、有・無のいずれかに○をつけてください。

1	身体的虐待	有	・	無
2	心理的虐待	有	・	無
3	経済的虐待	有	・	無
4	性的虐待	有	・	無
5	介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	有	・	無

問 19 成年後見制度について、制度を活用していくためには、どのような取組みが必要だと思いますか（複数回答可）

1. 制度に関する情報提供	2. 費用の助成
3. 手続きの相談・支援	4. 後見人への相談・支援
5. 制度に関する研修会の開催	6. 後見人の育成
7. 相談窓口の職員のスキルアップ	

問 20 問 19 でお答えいただいた内容や、それ以外のことで、成年後見制度を活用していくために必要だと思うことについてご記入ください

問 21 地域包括ケアの推進には地域の福祉と医療との連携が欠かせませんが、地域の福祉資源と医療資源との連携はうまくできていると思いますか。考えに最も近いものに○をつけてください

1. うまくできていると思う	2. ある程度できていると思う
3. あまりできているとは思わない ⇒ 【問 22】へ	4. わからない



問 22 問 21 で「3. あまりできているとは思わない」を選択された方におうかがいします。  
今後連携を図っていくために必要だと思うことについて、ご記入ください。

問 23 地域包括支援センターの活動について、今後に向けて最も充実していくべきだと思うこと ひとつ に ○ をつけてください。

1. 医療機関、介護事業者、ボランティアなどのネットワークづくり
2. 地域の中で、支援が必要な高齢者の方の情報収集
3. 介護予防に関する普及啓発
4. 高齢者虐待防止や成年後見制度等の権利擁護に関する啓発
5. 介護予防ケアプランの作成
6. その他 ( )

問 24 その他、いわき市の保健・福祉施策等に対しての ご意見・ご要望 等を、以下の欄  
にご自由にお書きください。

(例) いわき市の保健・福祉施策に対する意見・要望について  
介護保険サービスで日頃感じている課題について  
利用者から多く寄せられる不満や苦情について 等

問 25 介護支援専門員研修で必要と思われる知識や、今後受講したいと思う課題はどのようなものですか。(複数回答可)

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 1. 在宅サービスの知識         | 2. 介護保険施設の知識     |
| 3. 介護保険施設以外の高齢者住宅の知識 | 4. 主治医との連携方法     |
| 5. 福祉用具・住宅改修の知識      | 6. 高齢者の疾病と対処法    |
| 7. リハビリの知識           | 8. 認知症・精神疾患とケア   |
| 9. 社会資源の活用と働きかけ      | 10. アセスメント技法     |
| 11. 対人援助法            | 12. サービス担当者会議演習  |
| 13. 困難事例研修           | 14. 成年後見制度に関する知識 |
| 15. その他 ( )          |                  |

問 26 福祉サービスに関わる市の取り扱いで、マニュアル等を作成してほしいと思うテーマはありますか。(複数回答可)

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1. 同居家族がいる場合の生活援助   | 2. 身体介護での外出及び通院等乗降介助 |
| 3. ショートステイの長期利用について | 4. 介護サービスの併用について     |
| 5. 介護と医療の併給について     | 6. 各種利用料減免や給付金について   |
| 7. その他 ( )          |                      |

問 27 その他、いわき市介護支援専門員連絡協議会に対して、ご意見・ご要望がございましたら、ご記入をお願いします。

ご協力ありがとうございました。

**令和2年 月 日 ( )** までに、「本調査票」を同封の封筒によりご返送ください。