

中津川市在宅生活改善調査ご協力をお願い

調 査 要 綱

1 ご回答にあたって

- ・本調査票は、中津川市内の全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所に所属する全てのケアマネジャーの方を対象に送付しております。
- ・ご回答いただいた内容を、貴事業所の許可なしに、貴事業所が特定される形で公表することはございません。

2 本調査の回答者

「利用者票」については、貴事業所に所属する全てのケアマネジャーの方にご回答をお願いしております
(非常勤の方も含みます)。

3 調査票のご回答方法

利用者票（A 3 1 ページ）と市独自質問票（A 4 ○ ページ）の2種類の調査票があります。

- A3の「利用者票」は、各ケアマネジャーのご担当の利用者のうち、「(自宅等にお住まいの方で)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利用者」についての調査票です。
次ページのフローにしたがって対象者を抽出し、対象となる利用者の方について「利用者票」にご回答をお願いします。
- A4 の「市独自質問票」は、中津川市がケアプランの作成状況やニーズをお聞きし、安心して暮らせる高齢社会の実現のための基礎調査として活用することを目的としている調査票です。

4 調査票の提出方法

- ・回答いただきました調査票は、管理者の方にお渡しください。
※管理者の方がすべての回答済調査票をまとめて中津川市に返信します。

<回答に関してのご不明な点やこの調査に関するお問い合わせ先>

中津川市 市民福祉部 介護保険課

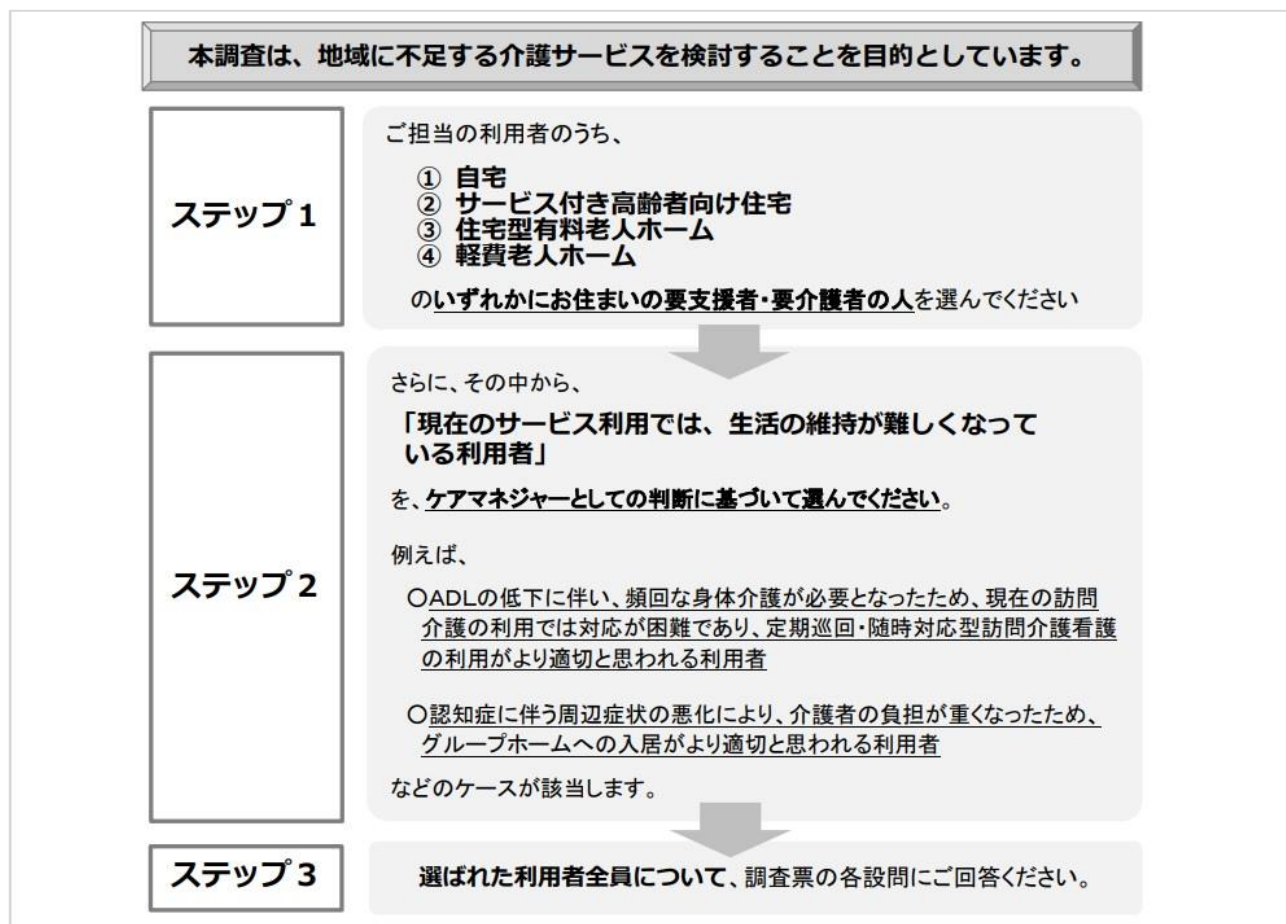
電話：0573（66）1111（内線 642） FAX：0573（62）0058

5 「利用者票」の対象者の抽出方法

「利用者票」は、ケアマネジャーの視点からみた「（自宅等にお住まいの方で）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利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

各ケアマネジャーの方は、ご担当の利用者のうち、調査への回答の対象となる利用者を以下のフローにしたがって抽出し、「利用者票」の各設問にご回答ください。

<回答の対象となる要支援者・要介護者の抽出方法>



中津川市の独自質問です

記入日：令和 年 月 日

貴事業所の種別をお答えください。

1. 居宅介護支援事業所（要支援者の委託を受けている）
2. 居宅介護支援事業所（要支援者の委託を受けていない）
3. 地域包括支援センター

1. 勤務実態、ケアプラン業務の状況などについて

問1 あなたの勤務形態はどれに該当しますか。【○は1つ】

※「3.」または「4.」に○をつけた方は他の業務についても（ ）内にご記入ください。

1. 専従（常勤）2. 専従（非常勤）
3. 兼務（常勤）（他の業務は：）
4. 兼務（非常勤）（他の業務は：）

問2 ケアマネジャーとしての実務経験年数をお答えください。【〇は1つ】

※平成 12 年 4 月以前の経験は除いてください。

1. 1年未満 2. 1年～3年未満
3. 3年～5年未満 4. 5年以上

問3 現在担当している利用者は何人ですか。【○は1つ】

1. 5人以上 15人未満 2. 15人以上 25人未満
3. 25人以上 35人未満 4. 35人以上
5. その他（ ）

問4 担当している利用者の人数は適切だと思いますか。【○は1つ】

1. 多い 2. やや多い 3. 適切な人数 4. 少ない

2. ケアプランについて

問5 ①～⑥の設問について、下の枠の選択肢の中から最も近いものを選んで回答欄に番号をご記入ください。

設 問	回答欄
① ケアプランを作成する際に、利用者の生活の自立を意識していますか。	
② 実際の業務でケアプランを作成する際に、自立支援の視点は重要だと思いますか。	
③ ケアプランの作成の際に、他の介護支援専門員の意見を求めますか。	
④ あなた（またはあなたの事業所）は、事例検討を行っていますか。	
⑤ 都道府県協会や圏域、市町村などで行う事例検討会に参加していますか。	
⑥ ケアプランや支援の内容について専門職などから意見を聞くことを重要だと思いますか。	



選択肢
1. 積極的（非常）にしている（思う）
2. どちらかと言えばしている（思う）
3. どちらかと言えばしていない（思わない）
4. ほとんどしていない（思わない）
5. どれとも言えない・わからない

問6 インフォーマルサービスのうち、よく活用しているものは何ですか。
【○は3つまで】

1. 安否確認の声かけ
2. ちょっとした買物やごみ出し
3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い
4. 食事の提供（会食・配食など）
5. 通院や外出の手助け
6. 電球交換や簡単な大工仕事
7. 話し相手や相談相手
8. その他（ ）
9. いずれも活用していない

問7 インフォーマルサービスのうち、不足していると思われるものは何ですか。
【○は3つまで】

1. 安否確認の声かけ
2. ちょっとした買物やごみ出し
3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い
4. 食事の提供（会食・配食など）
5. 通院や外出の手助け
6. 電球交換や簡単な大工仕事
7. 話し相手や相談相手
8. その他（ ）
9. いずれも活用していない

問8 ケアプラン作成時に困っていることはありますか。【〇は3つまで】

1. 介護サービス事業者の担当者との調整がスムーズにできないこと
2. 利用者本人と家族との意見が異なるときの調整に手間取ること
3. 家族の協力が得られないこと
4. 利用者本人、家族から必要以上にサービス提供を求められること
5. ケアマネジャーの1人あたりの担当する利用者数が多いこと
6. サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと
7. サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと
8. 事業所の経営を意識したケアプランになってしまうこと
9. 利用できるサービス量が要介護度より不足してしまうこと
10. 利用者負担でサービス利用が控えられてしまうこと
11. サービス担当者会議の体制が確立できていないこと
12. 医療機関などとの連携がとれないこと
13. 自己研鑽や情報収集の時間がないこと
14. 介護保険外の情報が少ないこと
15. ケアプラン作成の相談相手がないこと
16. その他（ ）
17. 特になし

問9 困ったとき誰に相談していますか。【〇は3つまで】

1. 市
2. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター
3. 社会福祉協議会
4. 事業所内の主任ケアマネジャー
5. 他の事業所の主任ケアマネジャー
6. 同僚
7. 介護サービス事業者
8. 医師・歯科医師・薬剤師
9. その他（ ）
10. 困ったことがないので相談していない
11. 相談する人はいない

問10 居宅サービスの中で、供給が不足していると感じるサービスは何ですか。

下の枠の選択肢の中から選んで、介護と介護予防それぞれ1位～3位まで順位をつけ、番号をご記入ください。

順 位	該当する種類の番号を記入	
	①介護	②介護予防
1 位		
2 位		
3 位		



選択肢		
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. 通所介護	
6. 通所リハビリテーション	7. 福祉用具貸与	
8. 居宅療養管理指導	9. 短期入所生活介護	10. 短期入所療養介護
11. 特定施設入居者生活介護	12. 居宅介護支援事業	
13. 小規模多機能型居宅介護	14. 認知症対応型通所介護	
15. 認知症対応型共同生活介護	16. 夜間対応型訪問介護	
17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
18. 複合型サービス		

問11 中津川市において、施設サービスの供給が不足していると感じますか。
【〇は1つ】

1. 不足している

2. 不足していない

3. 地域包括ケアシステムについて

問12 地域包括支援センターと連携していますか。【〇は1つ】

1. している ⇒問 13 へ

2. していない ⇒問 12-1 へ

問 12 で「2.」に〇をつけた方にうかがいます。

問 12-1 どうしたら連携がとれると思いますか。※具体的にご記入ください

問16 利用者から、どういった苦情を受けたことがありますか。

【○はいくつでも】

1. サービス提供事業所の対応が悪いという苦情
2. サービス提供事業所に対して信頼が置けないという苦情
3. ケアマネジャー業務以外のことを頼まれ断ったことへの苦情
4. ケアマネジャーとしての姿勢に関する苦情
5. 利用料金など費用に関する苦情
6. 介護サービス等の提供時間や回数に関する苦情
7. 事故に関する苦情
8. その他 ()
9. 受けたことがない ⇒問 17 へ

問 16-1 へ

問 16 で「1.」から「8.」のいずれかに○をつけた方にうかがいます。

問 16-1 苦情について、どのように対処しましたか。【○はいくつでも】

1. 事業所の苦情相談窓口を紹介)
2. 事業所以外の市等の苦情相談窓口を紹介
3. 事業所の苦情記録簿に記載し、苦情対応マニュアルに沿って対処
4. 事業所の苦情記録簿に記載し対処
5. 苦情を任意用紙に記録し対処
6. 記録は残さないで対処
7. 苦情は聞くが、対処せず
8. その他 ()

問17 ケアマネジャーとしての仕事に満足していますか。【○は1つ】

1. 現在のケアマネジャーの仕事に満足している ⇒問 18 へ
2. 現在のケアマネジャーの仕事に不満である
3. ケアマネジャーの仕事が続けていくことに不安がある

問 17-1 へ

問 17 で「2.」「3.」に○をつけた方にうかがいます。

問 17-1 その理由は何ですか。※具体的にご記入ください

→問18 あなたが受け持っている（いた）利用者の中で、成年後見制度を活用した方はいますか。【○は1つ】

1. いる
2. いない

問19 現在担当している利用者で、成年後見制度を利用した方が良いと思われる方はいます【○は1つ】

1. いる（ ）人 2. いない

問20 成年後見制度活用で、今後必要と思われる施策は何ですか。【○はいくつでも】

1. 住民への啓発 2. 関係機関の職員への研修等
3. 権利擁護に関する事業の充実 4. 市民後見人の養成
5. 低所得者への費用支援 6. その他（ ）

問21 在宅療養者への支援において、医療・介護は連携していると思いますか。【○は1つ】

1. 十分連携している ⇒問 22 へ 2. ある程度連携している ⇒問 22 へ
3. 連携が不十分である ⇒問 21-1 へ 4. ほとんど連携していない⇒問 21-1 へ

問 21 で「3.」「4.」に○をつけた方にうかがいます。

問 21-1 そのように考える理由は次のどれですか。【○は3つまで】

1. 介護従事者の医学に関する知識や理解が不足している
2. 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
3. お互いに多忙で連絡がとれない
4. 個人情報の保護の観点から情報が共有されない
5. 交流の場がない
6. 誰と連絡をとればいいのかわからない
7. その他（ ）

問22 医療・介護の連携を図るためにどのようなことが必要だとお考えですか。【○は3つまで】

1. 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「ケアマネタイム」を設ける
2. 在宅療養者の情報を共有するためのICTの導入や統一的なフォーマットを作成する
3. 医療・介護の連携マニュアルを作成する
4. 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
5. 在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
6. 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
7. その他（ ）

問23 最後に、介護保険制度や高齢者福祉等に関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。
