

西東京市
介護支援専門員に関する
アンケート調査
—集計結果報告書—

平成20年9月

西 東 京 市

目 次

第1章 調査の目的と実施概要

1. 調査の目的	3
2. 調査の方法	3
3. 配布・回収の状況	3
4. 調査内容	4
5. 調査結果の見方	4

第2章 集計結果

問1 性別	7
問2 年齢	7
問3 介護支援専門員としての経験年数	7
問4 所属する団体の形態	8
問5 介護支援専門員の基礎となる資格	9
問6 所属事務所の所在地	10
問7 西東京市と他市の担当利用者の割合	10
問8 保険者が異なる利用者を担当するとまどいや疑問	11
付問8 - 1 具体的なまどいや疑問	12
問9 業務を遂行する上で困難と感ずること	13
付問9 - 1 困難と感ずる理由	14
付問9 - 2 相談がしにくい具体的な内容	15
付問9 - 3 どのようなサービスが不足していて困難と感ずるか	17
問10 不足している介護保険サービスについて	19
問11 高齢者福祉サービスの必要度	21
問12 介護予防プランの効果	22
問13 地域包括支援センターについて	23
付問13 - 1 地域包括支援センターが役に立っていないと感ずる理由	23
問14 介護保険サービス利用者の意識や動向の変化について	25
問15 保険者との連携について	25
問16 保険者との連携において期待すること	26
問17 自由意見	27

資料編

単純集計表	31
アンケート調査票	36

第1章 調査の目的と実施概要

1. 調査の目的

本調査は、「西東京市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第4期）」の策定にあたっての基礎資料とするために、介護支援専門員（ケアマネジャー）の方々へのアンケートを実施し、介護保険制度の問題・課題、介護サービスに対する実態やニーズを把握することで、今後の施策展開に活かしていくことを目的とするものです。

2. 調査の方法

本調査の方法等については、次のとおりです。

[実施期間] 平成20年7月17日～7月31日

[調査基準日] 平成20年7月1日

[調査方法] 7月17日の西東京市介護保険連絡協議会介護支援専門員分科会にて配布、郵送回収

[調査対象者] 西東京市介護保険連絡協議会の会員である居宅介護支援事業所に勤務されている介護支援専門員への調査

3. 配布・回収の状況

配布・回収の状況は次のとおりです。

	配布数	有効回収数	有効回収率
介護支援専門員	120票	64票	53.3%

4. 調査内容

主な調査項目は次のとおりです。

設問類型	主な調査項目
調査対象者のプロフィール	性別 年齢 介護支援専門員としての経験年数 所属する団体の形態 介護支援専門員の基礎となる資格 所属事務所の所在地
介護支援専門員の業務	西東京市と他市の担当利用者の割合 保険者が異なる利用者を担当するとまどいや疑問 介護支援専門員として業務を遂行する上で困難と感ずること、その理由など
介護保険サービスや福祉サービスについて	不足している介護保険サービス 高齢者福祉サービスの必要度
介護予防や介護保険制度について	介護予防プランの効果 地域包括支援センターについて 介護保険サービス利用者の意識や動向の変化について
保険者との連携について	保険者との連携の状況 保険者との連携において期待すること
自由記述	

5. 調査結果の見方

次章に示す集計結果の見方については次のとおりです。

アンケートに記入された方について、「記入者」といいます。

各設問ごとにその設問内容を示すタイトルを付けています。

タイトル右下には、設問に応じ、S A（単数回答）、M A（複数回答）、N A（数量回答）の別を示しています。

各設問のカテゴリー（選択肢）等について、その意味を損なわない程度に表現を簡略化している場合があります。

集計結果のグラフの右上にあるNの値は、当該設問の回答対象者数（人）を示します。

集計結果のグラフ・表における“不明”には、当該設問への無回答の他、回答規則違反（例えば、単数回答の設問における複数回答など）の件数（票数）が含まれます。

集計結果のグラフ・表における比率（%）は、四捨五入の関係で内訳の合計が100%にならない場合があります。

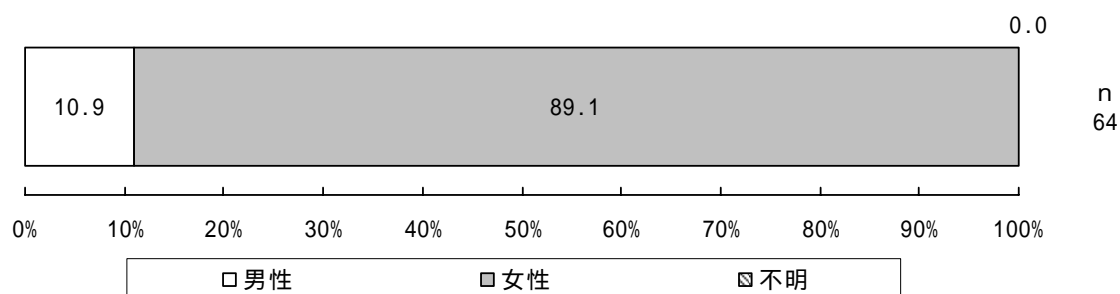
自由記述については、原則として団体名等を除き回答どおりの記載を行っています。

第 2 章 集計結果

問1 性別

[S A , N = 64]

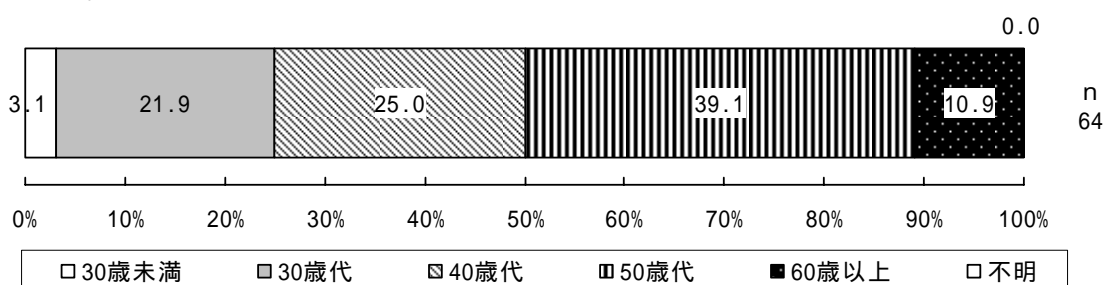
対象者の性別は、「女性」が89.1%、「男性」が10.9%となっています。



問2 年齢

[S A , N = 64]

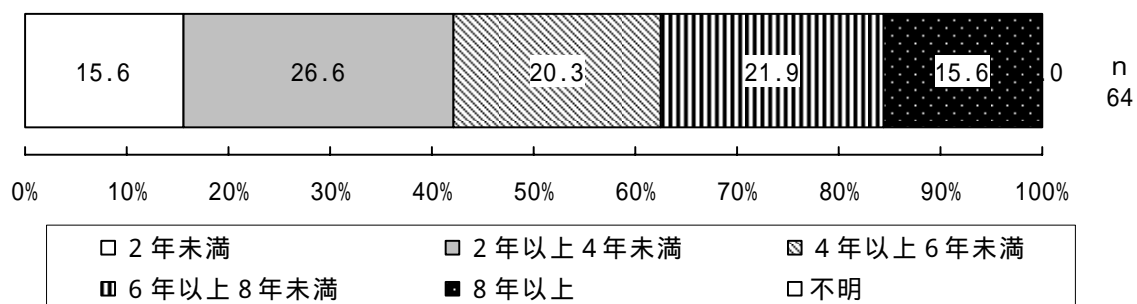
年齢は、「50歳代」が39.1%で最も多く、次いで、「40歳代」25.0%、「30歳代」21.9%となっています。



問3 介護支援専門員としての経験年数

[S A , N = 64]

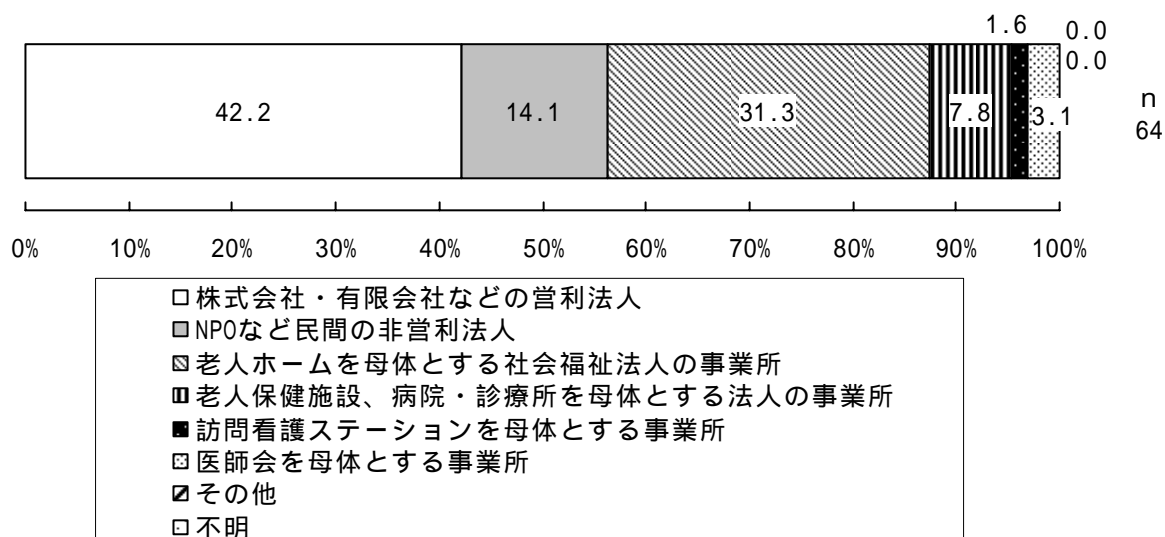
介護支援専門員としての経験年数は、「2年以上4年未満」が26.6%で最も多く、次いで「6年以上8年未満」21.9%、「4年以上6年未満」20.3%、介護保険制度が始まった当初からの「8年以上」も15.6%となっており、経験4年以上が約6割を占めています。



問4 所属する団体の形態

[S A , N = 64]

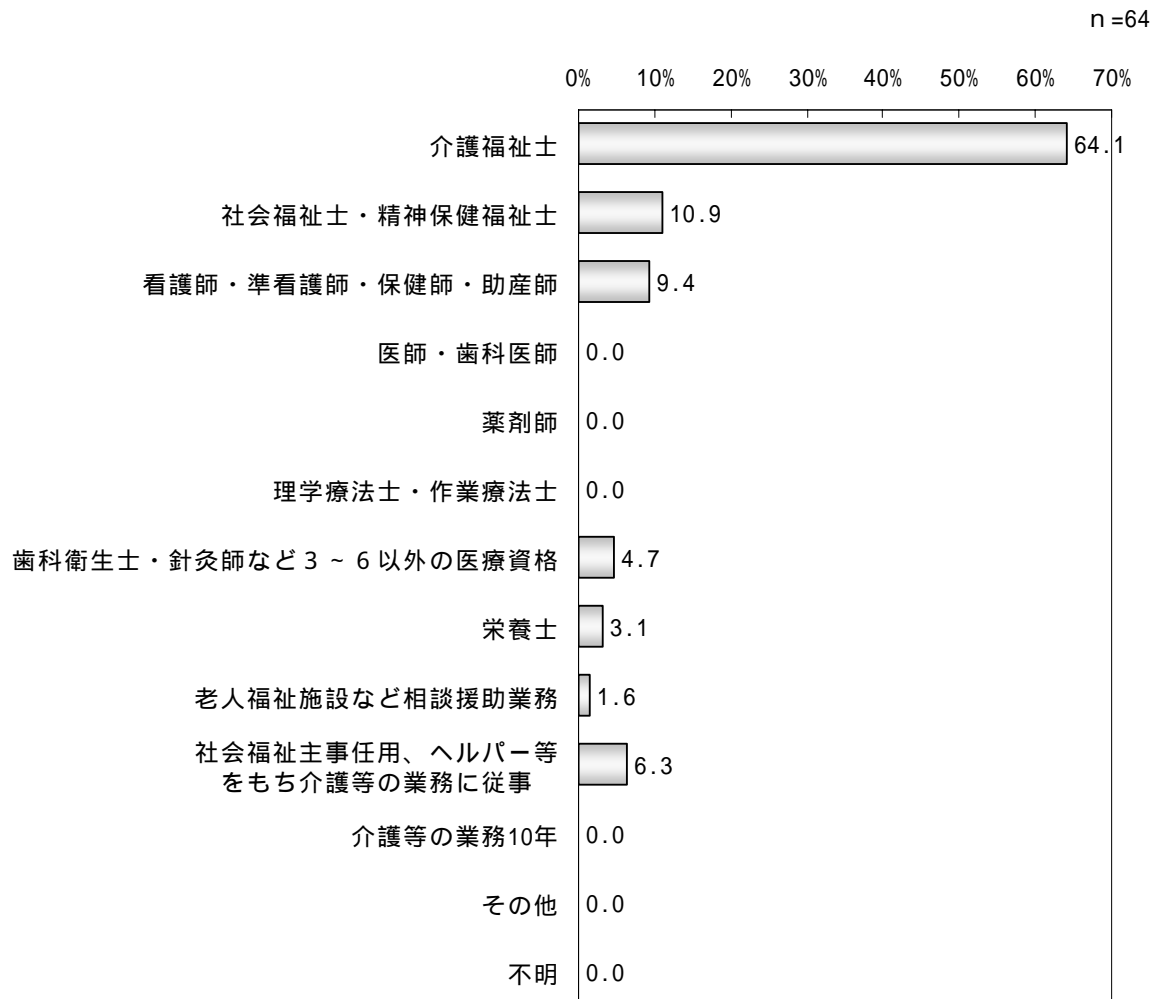
所属団体は、「株式会社・有限会社などの営利法人」が42.2%で最も多く、次いで「老人ホームを母体とする社会福祉法人の事業所」31.3%、「NPOなど民間の非営利法人」14.1%となっています。



問5 介護支援専門員の基礎となる資格

[S A , N = 64]

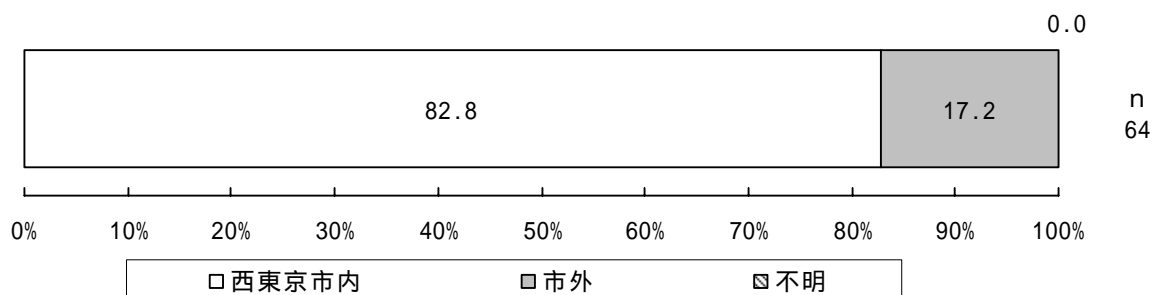
介護支援専門員となった基礎となる資格は、「介護福祉士」が 64.1%と最も多く、次いで「社会福祉士・精神保健福祉士」10.9%、「看護師・准看護師・保健師・助産師」9.4%などで、「医師・歯科医師」や「薬剤師」、「理学療法士・作業療法士」、「介護等の業務10年」は1人もいません。



問6 所属事務所の所在地

[S A , N = 64]

所属する事務所の所在地は、「西東京市内」が82.8%、「市外」が17.2%となっています。
「市外」と回答した14人の市・区は、小平市が5人、練馬区と東久留米市が2人、武蔵野市が1人
となっています。



市外の市・区 [N = 14]

市外の市・区	n	%
小平市	5	35.7
東久留米市	2	14.3
練馬区	2	14.3
武蔵野市	1	7.1
不明	4	28.6
全体	14	100.0

問7 西東京市と他市の担当利用者の割合

[N A , N = 64]

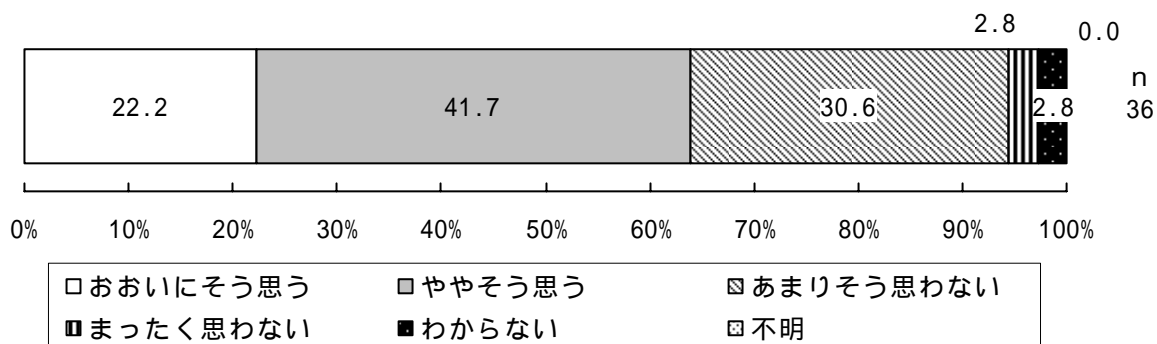
西東京市と他市の担当している利用者の割合については、「西東京市のみ」が37.5%で最も多く、
次いで「3：1以上」が35.9%で合わせると西東京市：他市の利用者の割合が3 / 4以上が73.4%
となっています。

西東京市：他市の利用者割合	n	%
西東京市のみ	24	37.5
3：1以上	23	35.9
2：1以上3：1未満	5	7.8
1：3以上2：1未満	5	7.8
1：3未満	3	4.7
他市のみ	2	3.1
どちらもない	1	1.6
不明	1	1.6
全体	64	100.0

問8 保険者が異なる利用者を担当するとまどいや疑問

[問7 「西東京と他市の利用者を担当している場合」 SA , N = 36]

保険者が異なる利用者を担当する場合のとまどいや疑問を感じるかについては、「ややそう思う」が41.7%、「おおいにそう思う」22.2%で合わせると63.9%はとまどいや疑問を感じています。「あまりそう思わない」30.6%と「まったく思わない」2.8%とを合わせると、とまどいや疑問を感じていない人は33.4%となっています。



付問8 - 1 具体的ななどまどいや疑問

[問8「1」「2」 自由記述, N=23]

具体的ななどまどいや疑問については、以下の意見が述べられています。

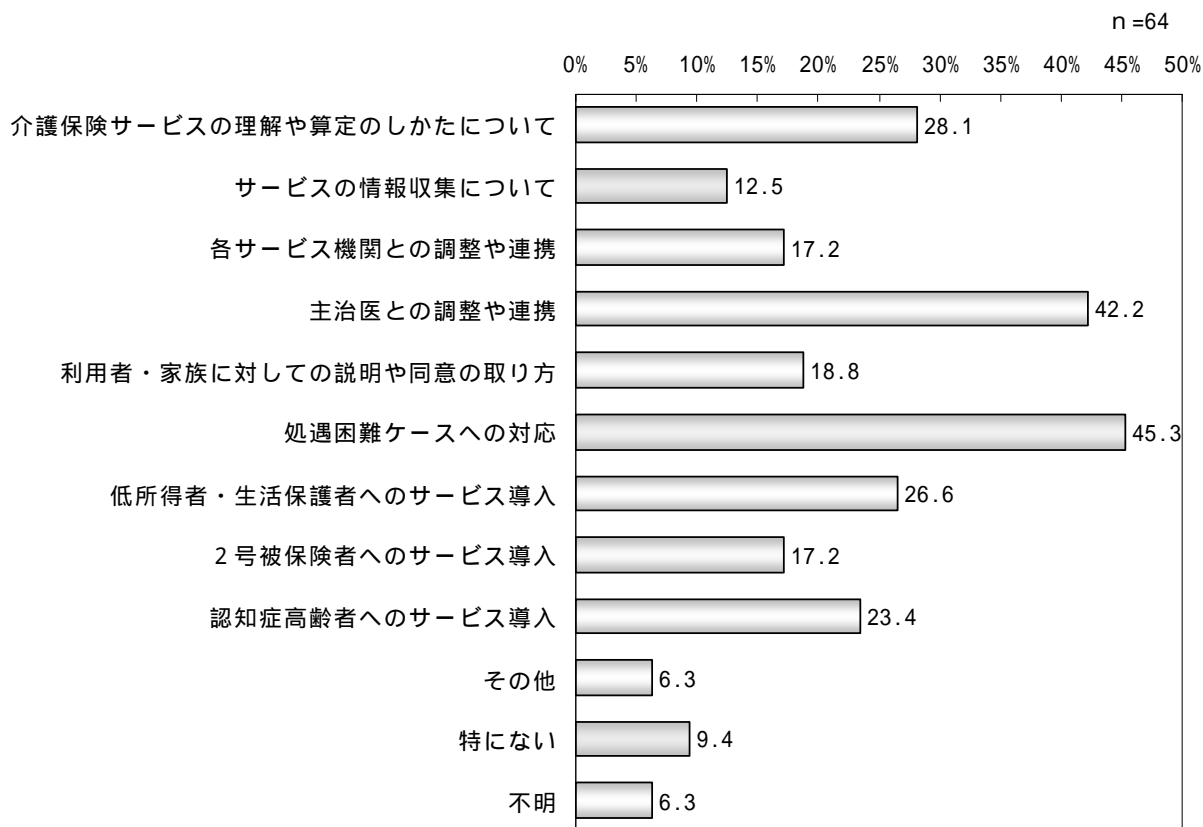
問8	具体的な意見
おおいにそう思う	<ul style="list-style-type: none"> ・他市の方を担当しているが、市外の事業所は希望しても連絡会に参加させてもらえず情報もFAX等で送られてこない。以前、虐待ケースで包括やサービス事業所と市に相談したが「前例がない」事を理由に、動いてくれるまで時間がかかった(数ヶ月)。「個別対応はきりがなくなる」等の言動があり相談する気が失せてしまった。他市のプランはうけたくなくなった。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーへの支援方法。包括の係わり方。
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の捉え方が保険者によって違う事があり戸惑います。
	<ul style="list-style-type: none"> ・使えるサービスがちがったら、市によって介護保険の制度の受け取り方がちがうので説明がちがう。
	<ul style="list-style-type: none"> ・市役所や区役所の担当者で感じの悪い人がいる。情報をもろう方法がわからない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体による横出しのサービスが異なる。書式や主治医意見書の閲覧方式等が異なる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・開示に関しての手間がかかり過ぎ(他市ではもっと簡単)。
	<ul style="list-style-type: none"> ・同居者のいる利用者への家事援助の考え方が違う。
ややそう思う	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ介護保険で、できること、できないことの違いがある。利用者から「あっちではできて、こっちでできないのは納得できない」と立腹されるケースもあり。又、微妙な違いなどでは把握に時間を要す。
	<ul style="list-style-type: none"> ・各種サービスの申請方法、更新時の対応、など主に書類関係の扱いの違いが多々みられること。
	<ul style="list-style-type: none"> ・市によって見解が違う場合がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・市独自のサービスが異なる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・申請手続きの方法等細かい部分で異なる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・同居家族のいる生活援助や軽度者への福祉用具貸与に関して対応や見解に相違がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査書記入書式の違いや意見書診査会資料の情報開示方法の違い等事務手続きのちがひ。保険者判断に差がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢サービスの内容が異なる。各市の社会資源を把握しきれない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・保険外サービスの違い(おむつ支給の条件等)。
	<ul style="list-style-type: none"> ・開示...西東京市は提出時に身分証明書(3点セット)の提示が必要だが免許証、パスポートなし、持参していないときなどもあることも考えてほしい。保険外サービスが市によってちがう。
	<ul style="list-style-type: none"> ・他市の包括と居宅事務所の関わり方。高齢者サービス、市独自のものなどかなり違いあり。
	<ul style="list-style-type: none"> ・今回担当した他市の利用者が、ガン末期にもかかわらずさんざん市から自立になるかもしれないと言われ、歩けない状況なのに介1でベッドレンタルが自費といわれた。全く相談にもものってもらえず困ってしまった。西東京市では相談にのってもらえることもとり合ってもらえず悲しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度者の車椅子のレンタルについての対応や家族がいる又は近所にいる場合の生活援助の対応が迷う。防り八と訪看の対応が違う等。
<ul style="list-style-type: none"> ・同居家族のいる利用者の訪問介護(生活援助)の対応法。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・軽度者に対する福祉用具貸与の届出や手続き。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・保険外サービスの申請、情報、利用等がつかみにくい。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・保険適用範囲に差がある。保険適用可否が迷う場合、こまめに情報提供や解釈の方向性を示してくれる市と、まったく市としての方向性を示してくれない市との取組の差が大きい。 	

問9 業務を遂行する上で困難と感ずること

[M A , N = 64]

業務を遂行する上で困難に感ずることとしては、「処遇困難ケースへの対応」45.3%と「主治医との調整や連携」42.2%が目立って多く、次いで「介護保険サービスの理解や算定のしかたについて」28.1%、「低所得者・生活保護者へのサービス導入」26.6%となっています。

「特にない」は9.4%に過ぎません。



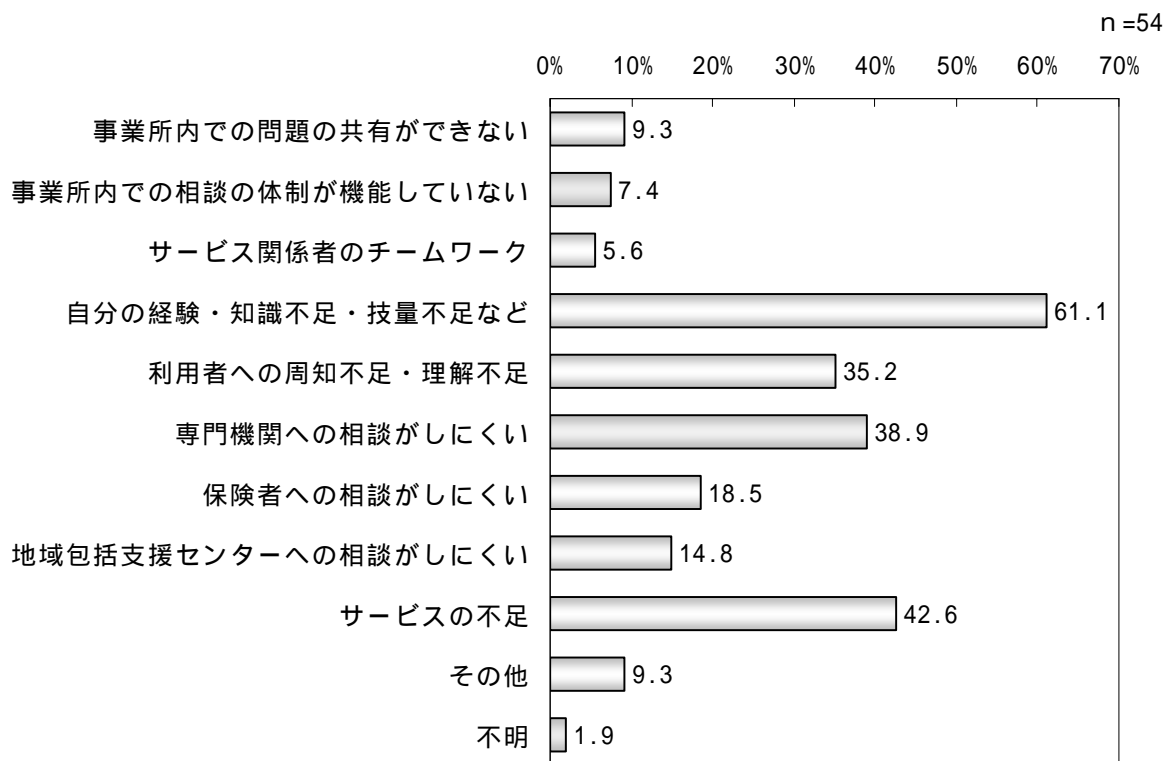
「その他」には、次のものがあげられています。

- ・身内がいない、もしくは遠方。
- ・情報開示に手間がかかる。せめて郵送にして欲しい。
- ・一人暮らしの方。
- ・市がやるべき事（例えば住宅用火災報知器について説明し、助成制度申請について説明するなど）を頼まれること。

付問9 - 1 困難と感じる理由

[問9 「1」～「10」 MA, N = 54]

困難と感じる理由については、「自分の経験・知識不足・技量不足」が61.1%で最も多く、次いで「サービスの不足」42.6%、「専門機関への相談がしにくい」38.9%、「利用者への周知不足・理解不足」35.2%となっています。



「その他」には、次のものがあげられています。

- ・ 情報開示に手間がかかる。せめて郵送にして欲しい。
- ・ 同居家族がいる場合の家事援助サービス担当者の意見の収集に手間がかかる。
- ・ ケアマネが疲弊する。

付問9 - 2 相談がしにくい具体的な内容

(1) 問9 - 1「6」専門機関への相談がしにくい具体的な内容

[問9 - 1「6」 自由記述, N = 21]

・直接主治医に相談したいことがあっても取り次いでくれない。未だに医療の敷居は高く同じ土俵での話し合い等は十分にできない環境にある。もちろん、介護側の立場を理解し協力的な医師が多くなった背景があるから今こそだが...
・いつも忙しそうで相談しにくい。又こちらが勉強不足で医療の専門用語がわからない。
・段階、手順が分かりづらい。
・利用者のことで相談しても「専門ではないあなたには分からない」「私が言う通りにすればいいんだ」等相談にのってもらえないことがある。
・主治医に担当者会議への参加を呼びかけてもほとんど無視され照会文書を書いてもらえればまだましという状況。
・情報が少ない。いつ、どのようにアプローチしたら良いかわからない。
・主治医との連携の必要性が高い場合は、日程調整に努めるが利用者安定状態にある時は相談することが遠のくことが多い。
・かかりつけ医に相談したいが医師に連絡をとれる時間が把握しにくい。
・新しいケアマネタイムがほしい。
・主治医（診療所は比較的相談しやすくなった）へ相談するタイミングが難しい。
・主治医は診療がありなかなか一人の患者のために時間を作る事が難しい。その中で医師とお会いするアポイントをとるのは連絡しづらい。特に大きな病院ではまず難しい。
・連携と言っても、問題解決につながらない。
・精神疾患をもつ利用者の家族の対応に困り、精神障害者に関わる団体を紹介したが、本人の受け入れが悪くうまくつなぐことができなかった。
・医師への連絡が取りにくい。本人の診療に合わせないと話を聞いてくれない医師が多い。担当者会議は訪問診療医でない在宅まで来てくれることはまずない。
・お互いに忙しい事もあり、ゆっくり話しあう時間がとれない。
・定員一杯だからと断られる事が多い（利用者をお願いする場合）。
・医師への照会等ケアマネ自身に専門知識が無い。医師に介護保険への理解がない人がいる。照会が無料のところもあれば、有料のところがある。なんとなく敷居が高い。
・医師に時間が取れないことから相談したいことをすぐに聞けない。
・利用者の通院時に同行させてもらうことがあるが、在宅生活継続の為に協力してくれる医師もいるがそうでない場合もある。医師によっては救急で搬送された初めての病院で利用者がそれまでに他の病院で必要ないといわれていたので、訪問看護を利用していなかったため「ケアマネは何をやっているんだ。」と医師が言ったことで利用者から「何もしてくれないケアマネだ」と不信をかったことがある。医師とケアマネはもっと連携を持った方がいいと思う。
・入院中であればMSWなどに相談しやすいが、医師と直接話をするためには受診同行しなければならず、十分な連携をしているといった実感はもてない。

(2) 問9 - 1「7」保険者への相談がしにくい具体的な内容

[問9 - 1「7」 自由記述, N = 17]

・段階、手順が分かりづらい。
・相談する人によって親身になってくれる人と感じ悪く対応する人の差がありすぎる。
・人によって、相談時期によって返答が違う事やあいまいな返答しかもらえない事がある。
・単に地理的に遠いから。相談時は庁舎に来て下さいと言われるので。情報開示時もそうですが足を運ぶ必要がある為大変。
・田無庁舎の介護相談窓口で相談できる(相談しやすい)職員がいない。
・居宅療養管理を行っている事業所、病院の情報が足りない。
・専門的に答えられる人が少ない。
・電話をしても色々な担当に回されるばかりで的確な返答がないことが多い。
・訪問介護の利用法等を相談したいが全て利用者の言い成りだった。私達が学んできた基本も捻じ曲げての対応で調整の意味を全く感じられなく失望した。
・介護保険制度が始まって以来この分野に精通している職員が移動等で少ない。

(3) 問9 - 1「8」地域包括支援センターへの相談がしにくい具体的な内容

[9 - 1「8」 自由記述, N = 8]

・各包括によって親身になってくれる所とほとんど説明を聞いてくれないところの差がありすぎる。
・相談しても動いてくれない。困ったわね、で終わってしまう。
・問題ケースに関してはすぐに施設や緊急ショートをすすめられがちで、地域でのサービスを一緒になって探して、何とか生活できるよう協働していこうという姿勢がみられない包括もある。
・担当包括支援センターの担当者の態度や対応が粗雑。威圧的。相談をしたところで一緒に動くという姿勢が感じられない。相談する意欲がわからない。
・包括によっては一緒によく動いてくれる場合とそうでない場合がある。ケアマネにつなぐ時には介護保険制度の説明をきちんとしてほしい。ケアマネにつなぐことが優先され、包括の方で十分に状況を把握しないままバトンタッチされてしまうケースもある。

付問9 - 3 どのようなサービスが不足していて困難と感じるか

[付問9 - 1「9」 自由記述, N = 23]

不足しているサービスについては、以下の意見が述べられています。

<ul style="list-style-type: none"> ・特に感じるのは2号被保険者の通所系サービス。利用できないというのではなく高齢者と一緒という部分で抵抗が大きい。また、同じような疾病・疾患を持っていても高齢者と同じメニューでは物足りない。
<ul style="list-style-type: none"> ・経済的に厳しい世帯は、介護保険適用外のサービスが利用（支払えず）できず、ケアマネジャーが対応せざるを得ない事も多く、家族がわりになってしまう。 ・通院介助（院内の待ち時間等）、入院介助、施設入所の介助 ・移送サービス(福祉タクシーは片道1万円前後とる所が多く車内の酸素6000円等の値段設定をしているところもある)。 ・入所先が特養しか選択肢がない。 ・デイサービスで入浴は週1回までと制限されていることがある（個別の事情が認められない）。 ・短時間のデイサービス（長時間は在宅酸素の方が利用できない）。 ・医療依存
<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリが不足している。 ・1～2週間のショートステイが取りにくい。
<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ施設が不足している。老健、その他ショートステイも質が良い所が少ない。デイも利用時間の幅があるとよい
<ul style="list-style-type: none"> ・公的サービスは対象者が限られすぎで利用しにくい所がある。訪問介護事業所はあってもヘルパーがいなくて受け入れが難しいところもある。通所介護は認知症対応型だけでなく、自立（もしくはそれに近い方）のみ対象のものがあってもいいのではないか。施設っぽいのではなく、ホテルのラウンジみたいなものやアクティビティが盛んなもの。
<ul style="list-style-type: none"> ・同居家族がいる場合の生活援助（低利用料で） ・認知症の方の見守り（特にデイ帰宅後（夕方4時頃）から夜10時頃まで） ・寂しさ、不安が強い方の話し相手
<ul style="list-style-type: none"> ・要支援の方へのサービスが少ない。できたら要支援者のみのデイサービスなどがあると良い
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の土、日、祭日、夜間、早朝、業者がない。訪問介護受け入れ先がみつからない（1事業所8月末で閉鎖）。
<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろうの方のショートステイ ・土、日、夜間の訪問介護・移送サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・第2号保険者の通所サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法から介護保険法（特に2号被保険者）へ移行した場合、自己決定・事業所の選択ができないような状況である。2号被保険者（障害がある）を受け入れられる事業所は少ない（通所介護、ショートステイ）。
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症が重度で行動障害が激しいとなかなかサービスに結びつかなかった。本人の拒否があるとヘルパーもなかなか入らない。入院や入所にもなかなか難しい、経済的に厳しい方はなおさらだ。具合が悪くなっても家族が泊まらないと入院させてくれなかったりする。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送サービス、ディケア、胃ろうを受け入れるショートステイ
<ul style="list-style-type: none"> ・第二被保険者が利用できる又は利用したい通所サービスが少ない。特にリハビリ等のサービスが少ない。言語療法のリハも少ない。
<ul style="list-style-type: none"> ・2号被保険者（若年層）が満足できる通所系サービスが少ない。当然90歳代の方と机を並べてというのは抵抗感があると思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・2号被保険者に対してのサービスは選択肢に限られる。高齢者対応のサービスの選択希望はない。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着サービス（夜間訪問介護、小規模多機能） ・ 医療系サービス（訪問、訪リハ、通りハ）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所リハ・訪問リハ ・ 若年者の通所施設
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若くして障害をもつ人のためのデイ、ショート等。デイサービスに行きたいが、年齢が若く、障害者センターも終了になってしまっている人等に対するサービスの不足を感じる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での「見守りサービス」的な、福祉への関心の向上、インフォーマルな協力体制がもっと増えてほしい。例として <ul style="list-style-type: none"> オレンジリングを持っている人の活動の場を具体的にする。 「ふれあいサロン」のような場を各所に増やしてほしい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅介護、困難時の施設サービス利用に関し、個別に情報を集めている現状。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護タクシー事業所。運動量や活動量の多いデイサービス事業所。配食サービス業者。

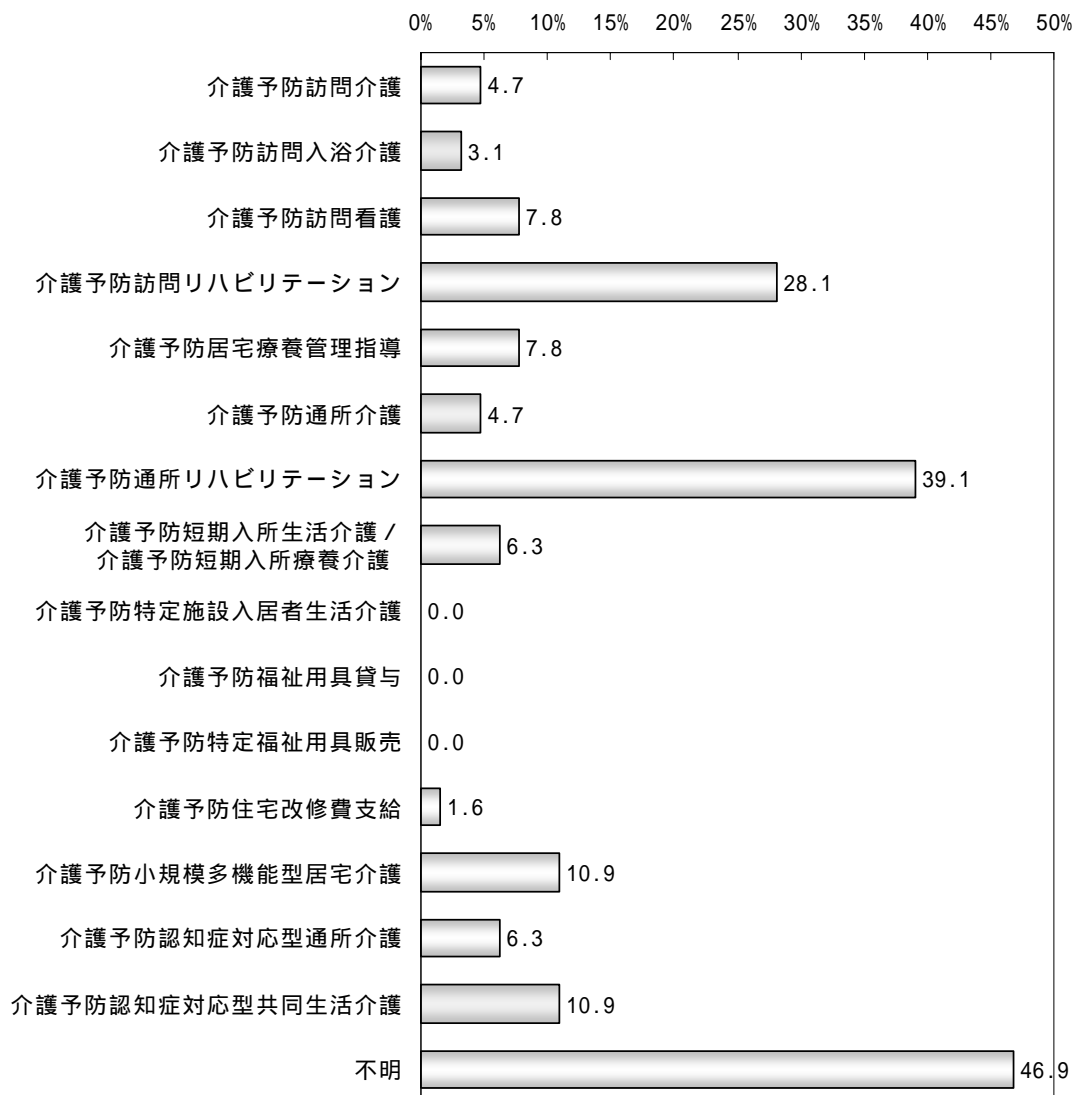
問10 不足している介護保険サービスについて

[MA , N = 64]

(1) 介護予防サービス

西東京市で不足している介護予防サービスは、「介護予防通所リハビリテーション」39.1%が最も多く、次いで「介護予防訪問リハビリテーション」28.1%、「介護予防小規模多機能型居宅介護」と「介護予防認知症対応型共同生活介護」が10.9%の順となっています。

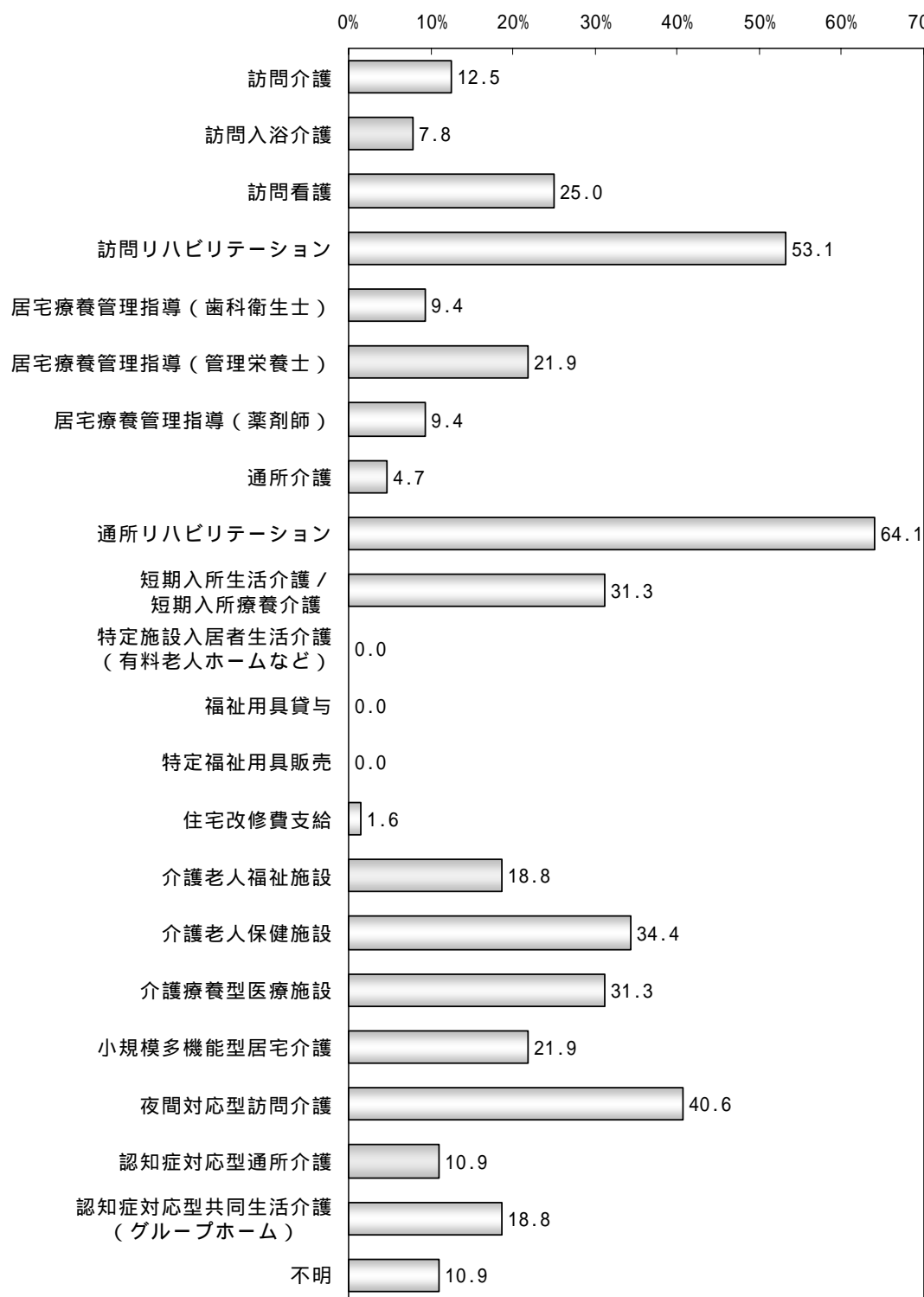
n=64



(2) 介護サービス

西東京市で不足している介護サービスは、「通所リハビリテーション」64.1%が最も多く、次いで「訪問リハビリテーション」53.1%、「夜間対応型訪問介護」40.6%の順となっています。

n=64



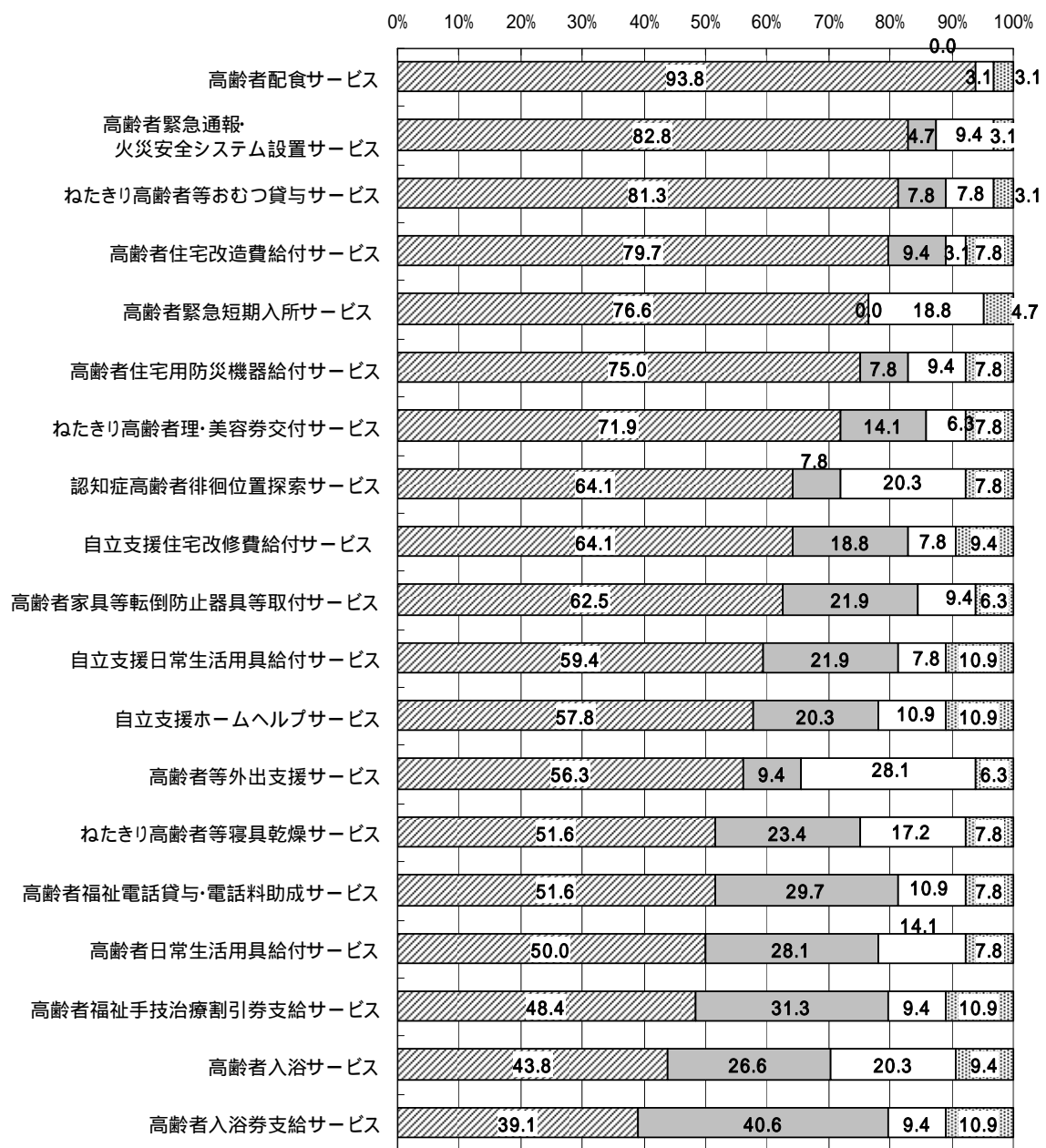
問11 高齢者福祉サービスの必要度

[S A , N = 64]

市の高齢者福祉サービスについては、“必要である”サービスは、「高齢者配食サービス」93.8%、「高齢者緊急通報・火災安全システム設置サービス」82.8%、「寝たきり高齢者等おむつ貸与サービス」81.3%が上位となっています。

“あまり必要ではない”サービスは、「高齢者入浴券支給サービス」が40.6%、「高齢者福祉手技治療割引券支給サービス」31.3%、「高齢者福祉電話貸与・電話料助成サービス」29.7%の順となっています。

“必要だが利用しにくい”サービスは、「高齢者等外出支援サービス」28.1%、「認知症高齢者徘徊位置探索サービス」と「高齢者入浴サービス」が同率の20.3%となっています。 n=64



☑ 必要である □ あまり必要ではない □ 必要だが利用しにくい □ 不明

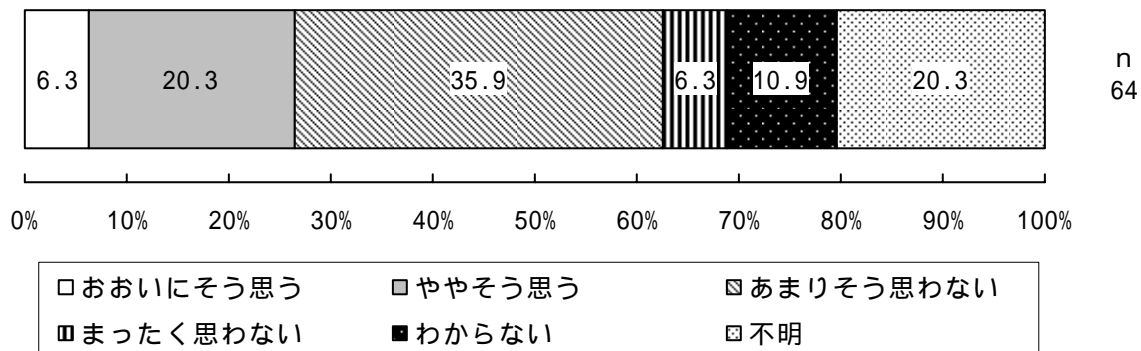
本グラフは、見やすくするため質問項目の順番を変更して表記しています。

問12 介護予防プランの効果

[S A , N = 64]

介護予防プランでの予防対策の効果は、「あまりそう思わない」が35.9%、「ややそう思う」20.3%、「わからない」10.9%となっています。

経験年数別にみると、経験が6年以上の方に、否定的意見が多くみられます。



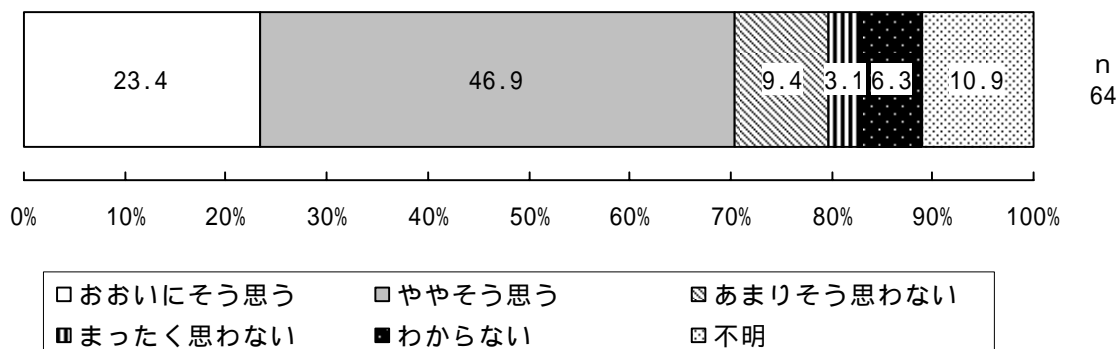
[上段：人数]
[下段：%]

		全体	問3 介護支援専門員の経験					不明
			2年未満	2年以上 4年未満	4年以上 6年未満	6年以上 8年未満	8年以上	
合計		64	10	17	13	14	10	0
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
問12 予防 対策の効果	おおいにそう思う	4	1	1	1	1	0	0
		6.3	10.0	5.9	7.7	7.1	0.0	0.0
	ややそう思う	13	3	4	2	1	3	0
		20.3	30.0	23.5	15.4	7.1	30.0	0.0
	あまりそう思わない	23	3	7	6	3	4	0
		35.9	30.0	41.2	46.2	21.4	40.0	0.0
	まったく思わない	4	0	0	0	3	1	0
	6.3	0.0	0.0	0.0	21.4	10.0	0.0	
わからない	7	2	3	1	0	1	0	
	10.9	20.0	17.6	7.7	0.0	10.0	0.0	
不明	13	1	2	3	6	1	0	
	20.3	10.0	11.8	23.1	42.9	10.0	0.0	

問13 地域包括支援センターについて

[S A , N = 64]

地域包括支援センターは、役に立っていると思うかどうかについては、「ややそう思う」46.9%、「おおいにそう思う」23.4%でこれらを合わせた肯定的意見が70.3%となっています。「あまりそう思わない」の9.4%と「まったく思わない」の3.1%を合わせた否定的意見は12.5%となっています。



付問13 - 1 地域包括支援センターが役に立っていないと感じる理由

[問13「3」「4」 自由記述, N = 8]

・ 制度上の位置付けという感じがあります。
・ 西東京市は3名のみで介護予防をうけていない為お付き合いがない
・ 予防 介護プランの移行など新規プランを特定の事業所へ紹介していると思われる。利用者を公平中立に居宅に結びつけているか疑問あり。
・ 職員に力量の差がありすぎ、相談しても話にならないという印象を受ける。熱意や誠意という点でも本当に利用者のことを考えているのか疑問に思う人も多い。
・ 相談しにくい。相談する事でかえって複雑になった。
包括の役割に対して認識している事
1. 3人の専門職が4つの業務を担当し、包括的に高齢者を支えるという意識で職務に従事している
2. 「包括的継続的ケアマネジメントの体制構築」と「介護支援専門員に対する個別支援」の2本柱で取り組む
3. 運営にあたっては「公益性」の視点で活動する
一介護支援専門員として感じる事
1に関して...福祉・保健・医療に加え、すべての物事に知悉でなければならない...とあるような人材が配置されているか疑問です。主任介護支援専門員の講習をうける場合にも要件があるように、包括ならばなおさらだと思います。
2に関して...個別支援に対して 要支援になった利用者が委託された時の担当者会議 問題ケース(地域権利事業、虐待、家族調整困難事例等)への相談 サービスへの情報問い合わせ 等で包括との関わりがありますが、 に対して同居家族がいる場合の家事援助に関する考え方が、対応する担当者によって片寄りがある。

、 に関しては、いかにして本人、家族の望む在宅生活ができるかに対する公的サービス以外の地域での支えあうサービスの掘り出しや家族へのフォロー体制に時間をかけてほしい。緊急ショート、入院、そして在宅復帰でなく施設入所への指示が多い。

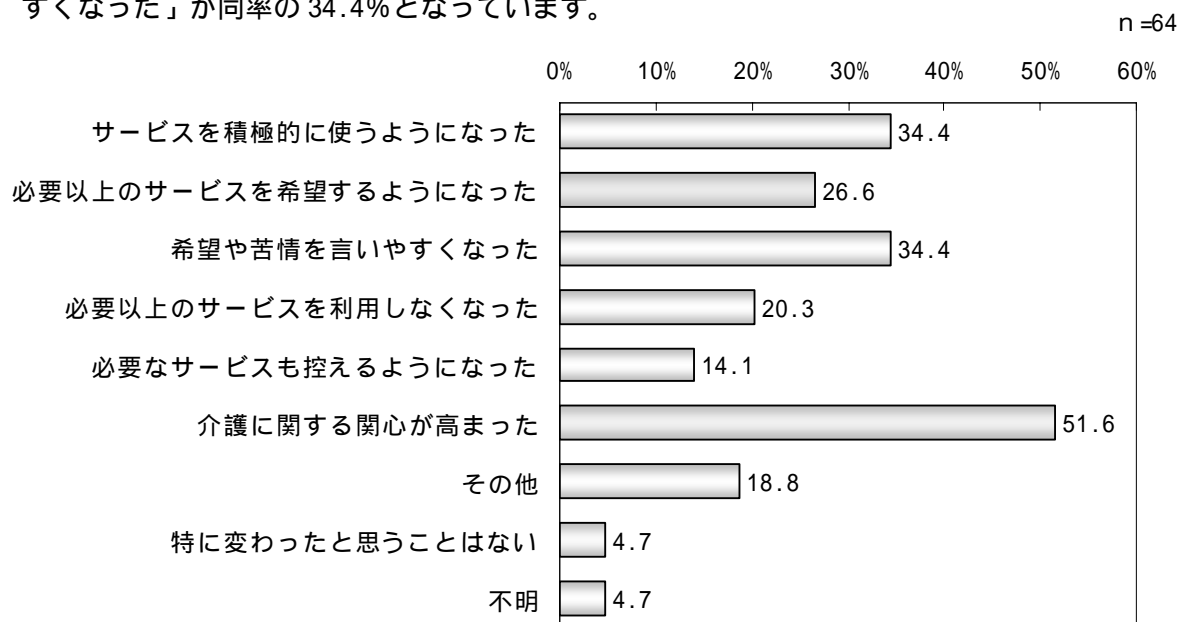
3に関して...公益的な機関として公正で中立性の高い事業運営が必要で、特定の事業者に不当に偏ったような活動はあってはならない...とありますが、新規利用者の割り当てはどうなっているのでしょうか。年に数回「地域別受け入れアンケート」はどのように活用されているのでしょうか。利用者も入院や亡くなられる方等で常にケアマネの担当の増減があります。受け容れをそのアンケートに出してもどう反映されているのか不明です。市の窓口、各病院の相談窓口への相談等すべてが地域的に包括に振り分けられると想定した場合、包括はどのような基準で市内の居宅に案内しておられるのでしょうか。当事業は何かの要件で各包括を訪問した際に新規受け容れをお願いしてきました。1～2箇所からの紹介があるのみで他からはありません。包括の個別支援という役割からしても当社や個々の介護支援専門員に何か問題があるならば、指摘していただき、支援していただきたいものです。そうでなくては対等であるべき「包括」と「事業者」が上位下達のような関係になっていくおそれがあります。「包括」に対して「～お世話になります。」「よろしく～」と常にへり下っていないければなりません。地域の事業者が密着した、効率的で、柔軟なサービスがつながっていくよう、公平中立に対応していただきたいものです。将来的には新規情報が市の窓口かインターネット上にありその事業所の許容量に応じて受け入れ申し込みができると安定するのでは...と思います。

- ・情報量が豊富と思えない。相談にのってはくれるが、有益なアドバイスを貰えるほどの事例が無かった。「その後の連絡を待ちます。」しか言わない。一緒に動きますという姿勢が感じられない。

問14 介護保険サービス利用者の意識や動向の変化について

[M A , N = 64]

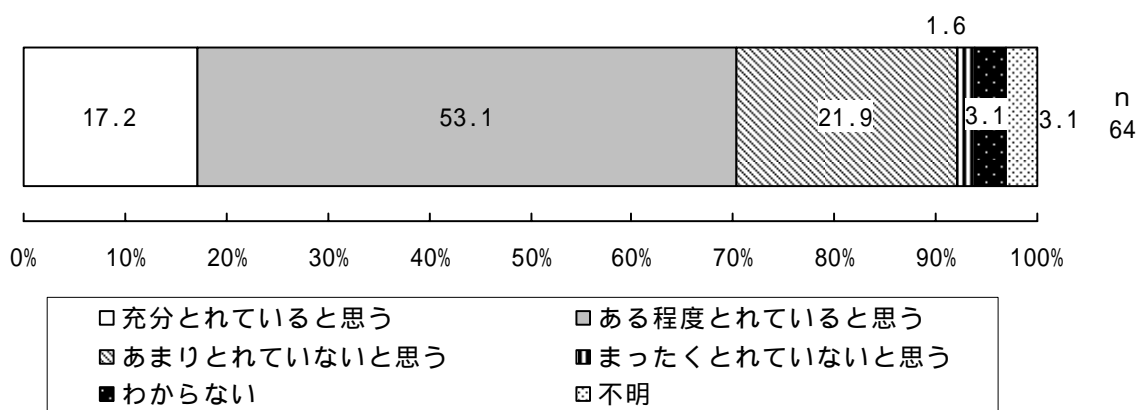
介護保険サービス利用者の意識や動向の変化については、「介護に関する関心が高まった」が51.6%で過半数を占め、ついで「サービスを積極的に使うようになった」と「希望や苦情を言いやすくなった」が同率の34.4%となっています。



問15 保険者との連携について

[S A , N = 64]

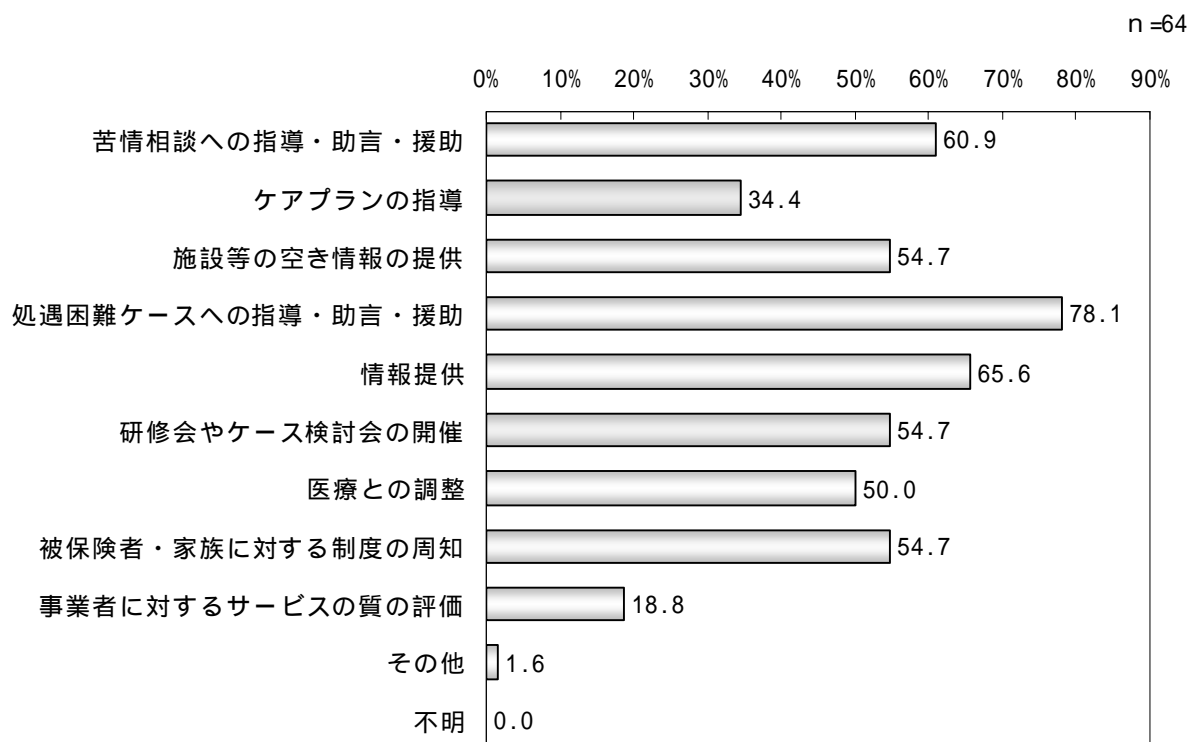
ケアマネジメントをする上での保険者との連携については、「ある程度とれていると思う」53.1%、「充分とれていると思う」17.2%で、これらを合わせた肯定的意見が70.3%となっています。「あまりとれていないと思う」21.9%と「まったくとれていないと思う」1.6%を合わせた否定的意見は23.5%となっています。



問16 保険者との連携において期待すること

[M A , N = 64]

保険者との連携において期待することは、「処遇困難ケースへの指導・助言・援助」が78.1%で最も多く、次いで「情報提供」65.6%、「苦情相談への指導・助言・援助」が60.9%となっています。



問17 自由意見

<ul style="list-style-type: none">・介護(在宅)の最前線で頑張っている訪問介護の評価が低すぎる。特にサービス提供責任者は精神的にも辛く、休み返上で頑張っている下さっているので給与面でももっと評価されるべき。精神面でのフォローも必要。今、訪問介護が私は心配です。・予防の委託を受けていますが、介護給付の方と全く変わらない動きをしております。プラン料を見直していただきたい。・独居、高齢者のみ世帯での(家族や身内が全くいない、もしくは遠方や疎遠)の方の救急搬送時の延命の判断や告知の問題。自らの最期を決めておく為の意識改革が必要ではないか。・災害時の対策を危機管理室と連携をとっていきたい。
<ul style="list-style-type: none">・情報開示方法を改善してほしい。例えば、同意書兼依頼書(委任状)として1枚の書式にする。受取りは郵送又は引換え金 etc で当人でなくても可能にする。etc です。ぜひよろしくご検討願います。
<ul style="list-style-type: none">・薬剤師会の事務所の設置
<ul style="list-style-type: none">・新人教育は主任ケアマネジャーの役割との考え方から包括支援センターの主任ケアマネの役割は重要である。他市では新人に対して2年間にわたってスーパーバイザーが指導していくという。介護保険スタート時の状況からすればそのような体制が取れないまま現在にあると考えている。「ケアマネの質」について考えるならば現場は「手さぐりで一生懸命」から「アドバイスが適切に受けられ安心して」仕事ができる環境がほしい。
<ul style="list-style-type: none">・介護保険法の縛りが厳しくなり、保険者と利用者の板ばさみになる事が多々あり、必要な人に必要なサービスが入れられないので心苦しい。家族に「行政と家族どっちの見方なんですか？」と責められる事もある。ケアマネとして働いていく事に自信がない。バーンアウトする人も多いので不安。ケアマネをサポートしてくれる所や、研修機会を増やして欲しい。
<ul style="list-style-type: none">・薬剤師会の窓口を作ってください。情報提供が(サービス、医療、制度について)もっと欲しいと思います。
<ul style="list-style-type: none">・要支援者に対するサービスを充実させていただきたい。
<ul style="list-style-type: none">・包括支援センターからの依頼でまだ認定の出していない方の依頼があるが、認定が出てから引き続きができた方が支援がスムーズだと思う。その間は包括で支援して欲しい。・新規の相談を受けた包括支援センターはすぐに居宅に引継ぎするのではなくある程度状況を把握した方が良いのではないか。
<ul style="list-style-type: none">・保険者(西東京市)のケアプラン指導者等の相談できるスタッフが少ない
<ul style="list-style-type: none">・薬剤師さんに対する相談窓口を市に作って下さい。・事業所ガイドブックは年に1回、1年半に1回位でよいと思います(新規事業所のみだけ配布して下さればよいと思います)その分の費用を2号被保険者が利用できるように事業所に助成金のようなものを出して下さい。・事業所ガイドブックの項目に身障区分~程度なら受け入れが可能か等の項目を追加して下さい。
<ul style="list-style-type: none">・いつも情報ありがたく思っています。東久留米市で手一杯で西東京の方は担当できていません。今後担当させていただくこともあるかと思えます。よろしく願い致します。
<ul style="list-style-type: none">・居宅医療管理指導(薬剤師)の窓口を作ってください。
<ul style="list-style-type: none">・夜間に利用者や家族が相談できる所がなく必要を感じる。
<ul style="list-style-type: none">・介護保険を利用されている方で必要以上に希望されている方、介護保険について知識がないために、うまく利用出来ていない方と、ばらつきが多いのが現状で、ケアマネとして説明を十分にしないではいけないと感じることが多い。
<ul style="list-style-type: none">・コムスンが介護事業から撤退して以来、夕方・夜間のヘルパー派遣を希望しても応じてく

<p>れる事業所がない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デイケアの事業所が少ない。 ・特定施設が少ない。 ・介護職の賃金が安く、又労働条件も悪い為、介護労働者の不足が目立つ。保険者としても対策を考えてほしい。
<ul style="list-style-type: none"> ・分科会等への参加に限られてしまいますがいつもきめ細やかにご指導いただき又 Fax での迅速な情報提供等ありがとうございます。保険者として大変心強く思っております。このようなアンケートを実施して頂けるという姿勢は大変うれしく思いました。
<ul style="list-style-type: none"> ・素早い情報の提供を期待します（他市に比べ遅いと思う）。 ・介護保険料を大切に使いもっと値下げすること。ムダ 郵送料...介護保険証を印字の度に郵送する。認定調査票をバラバラに郵送する。 紙...介護保険証を印字する度に新しくする。とにかく介護保険料は高すぎる。
<ul style="list-style-type: none"> ・予防プランの委託について、ケアプラン内容は介護と変わらないのに報酬はとても低く、又、包括の方と連絡をその都度とらないといけない。書類を出さないといけない等々ありできればやりたくないと思っています。 ・ターミナルが非常に増えていて極端に言えばお会いして1～2日で亡くなるケースも少なくない。そんな状況でも全ての書類を作成しなければならず、本当に大変。ターミナルが増加しているのは全国的にそうだと思うのでケアマネ報酬についても加算等できないのか。やっている事が報われないと感じています。
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ←→包括の連携のため、包括の日常仕事の内容（実践内容、具体的）や困り事、地域作りの方向性など伝えてほしい。
<ul style="list-style-type: none"> ・困難ケースの相談にとてもよくご指導下さり、カンファの出席やご自宅同行訪問して下さい、本当に助かりました。ご支援頂ける事でとても心強く、励みにもなっています。ありがとうございます。
<ul style="list-style-type: none"> ・いつもありがとうございます。何か困ったことがあったら、市や包括に Tel をすれば親身になって対応してくれます。これからもよろしくお願いします。
<ul style="list-style-type: none"> ・今現在、地域包括と連携して困難ケースにかかっています。いっしょに考えてくれる地域包括は心強いのですが、中には何だか人事のような包括相談員もいてバラつきがあるように感じます。
<ul style="list-style-type: none"> ・電話等で介護保険のことで問い合わせても「担当者がいない」「担当者と相談します」等すべての職員の方が即答できない状態を感じます。
<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査の書式が多すぎる。特記事項の記述量が多い場合、追加する用紙が莫大になり使いにくい。市の高齢者サービスの詳細について説明を聞きたい。毎年度小さな変更がある場合も含めて説明があると良い。居宅介護支援事業所も「市営」ができることを強く望みます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルなど医療でも受け入れが難しい中、市での医療体制など整備が急がれる。処遇困難ケースなどは市職員の介入など、介護保険の理解をもっと利用者へもわかるように説明し、ケアマネの相談を今後も受け入れてほしい。
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所によってはもと家政婦紹介所であるところもあり、その頃から利用している利用者にとっては介護保険制度への理解が難しい人もいる。事業所への協力も求め、協力にも応じてもらっているが、何か問題が起こると、「ヘルパーが現場で本人の意をくんでしまって」と本来の対応とは違った対応となることがある。高齢者が使いやすい制度への見直しも必要なのかも知れないが、公の制度であることを現場のヘルパーへの指導を事業所がきちんとしていく必要があると思う。

資料編

単純集計表

問1 性別...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	男性	7	10.9
2	女性	57	89.1
	不明	0	0.0
	全体	64	100.0

問2 年齢...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	30歳未満	2	3.1
2	30歳代	14	21.9
3	40歳代	16	25.0
4	50歳代	25	39.1
5	60歳以上	7	10.9
	不明	0	0.0
	全体	64	100.0

問3 介護支援専門員の経験...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	2年未満	10	15.6
2	2年以上4年未満	17	26.6
3	4年以上6年未満	13	20.3
4	6年以上8年未満	14	21.9
5	8年以上	10	15.6
	不明	0	0.0
	全体	64	100.0

問4 所属事業所...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	株式会社・有限会社などの営利法人	27	42.2
2	NPOなど民間の非営利法人	9	14.1
3	老人ホームを母体とする社会福祉法人の事業所	20	31.3
4	老人保健施設、病院・診療所を母体とする法人の事業所	5	7.8
5	訪問看護ステーションを母体とする事業所	1	1.6
6	医師会を母体とする事業所	2	3.1
7	その他	0	0.0
	不明	0	0.0
	全体	64	100.0

問5 介護支援専門員の基礎となる資格...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	介護福祉士	41	64.1
2	社会福祉士・精神保健福祉士	7	10.9
3	看護師・准看護師・保健師・助産師	6	9.4
4	医師・歯科医師	0	0.0
5	薬剤師	0	0.0
6	理学療法士・作業療法士	0	0.0
7	歯科衛生士・鍼灸師など3～6以外の医療資格	3	4.7
8	栄養士	2	3.1
9	老人福祉施設など相談援助業務	1	1.6
10	社会福祉主事任用、ヘルパー等をもち介護等の業務に従事	4	6.3
11	介護等の業務10年	0	0.0
12	その他	0	0.0
	不明	0	0.0
	全体	64	100.0

問6 事業所の所在地...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	西東京市内	53	82.8
2	市外	11	17.2
	不明	0	0.0
	全体	64	100.0

問7 西東京市と他市の利用者の割合...(N A)

No.	西東京市：他市の利用者割合	n	%
1	西東京市のみ	24	37.5
2	3：1以上	23	35.9
3	2：1以上3：1未満	5	7.8
4	1：3以上2：1未満	5	7.8
5	1：3未満	3	4.7
6	他市のみ	2	3.1
7	どちらもない	1	1.6
	不明	1	1.6
	全体	64	100.0

問8 保険者が違う場合のとまどいや疑問...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	おおいにそう思う	8	22.2
2	ややそう思う	15	41.7
3	あまりそう思わない	11	30.6
4	まったく思わない	1	2.8
5	わからない	1	2.8
	不明	0	0.0
	全体	36	100.0

問9 業務遂行上の困難...(M A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	介護保険サービスの理解や算定のしかたについて	18	28.1
2	サービスの情報収集について	8	12.5
3	各サービス機関との調整や連携	11	17.2
4	主治医との調整や連携	27	42.2
5	利用者・家族に対する説明や同意の取り方	12	18.8
6	処遇困難ケースへの対応	29	45.3
7	低所得者・生活保護者へのサービス導入	17	26.6
8	2号被保険者へのサービス導入	11	17.2
9	認知症高齢者へのサービス導入	15	23.4
10	その他	4	6.3
11	特になし	6	9.4
	不明	4	6.3
	全体	64	100.0

付問9 - 1 困難と感じる理由...(M A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	事業所内での問題の共有ができない	5	9.3
2	事業所内での相談の体制が機能していない	4	7.4
3	サービス関係者のチームワーク	3	5.6
4	自分の経験・知識不足・技量不足など	33	61.1
5	利用者への周知不足・理解不足	19	35.2
6	専門機関への相談がしにくい	21	38.9
7	保険者への相談がしにくい	10	18.5
8	地域包括支援センターへの相談がしにくい	8	14.8
9	サービスの不足	23	42.6
10	その他	5	9.3
	不明	1	1.9
	非該当	10	
	全体	54	100.0

問10(1) 不足しているサービス...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	介護予防訪問介護	3	4.7
2	介護予防訪問入浴介護	2	3.1
3	介護予防訪問看護	5	7.8
4	介護予防訪問リハビリテーション	18	28.1
5	介護予防居宅療養管理指導	5	7.8
6	介護予防通所介護	3	4.7
7	介護予防通所リハビリテーション	25	39.1
8	介護予防短期入所生活介護 / 介護予防短期入所療養介護	4	6.3
9	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0.0
10	介護予防福祉用具貸与	0	0.0
11	介護予防特定福祉用具販売	0	0.0
12	介護予防住宅改修費支給	1	1.6
13	介護予防小規模多機能型居宅介護	7	10.9
14	介護予防認知症対応型通所介護	4	6.3
15	介護予防認知症対応型共同生活介護	7	10.9
	不明	30	46.9
	全体	64	100.0

問10(2) 不足しているサービス...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	訪問介護	8	12.5
2	訪問入浴介護	5	7.8
3	訪問看護	16	25.0
4	訪問リハビリテーション	34	53.1
5	居宅療養管理指導(歯科衛生士)	6	9.4
6	居宅療養管理指導(管理栄養士)	14	21.9
7	居宅療養管理指導(薬剤師)	6	9.4
8	通所介護	3	4.7
9	通所リハビリテーション	41	64.1
10	短期入所生活介護 / 短期入所療養介護	20	31.3
11	特定施設入居者生活介護(有料老人ホームなど)	0	0.0
12	福祉用具貸与	0	0.0
13	特定福祉用具販売	0	0.0
14	住宅改修費支給	1	1.6
15	介護老人福祉施設	12	18.8
16	介護老人保健施設	22	34.4
17	介護療養型医療施設	20	31.3
18	小規模多機能型居宅介護	14	21.9
19	夜間対応型訪問介護	26	40.6
20	認知症対応型通所介護	7	10.9
21	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	12	18.8
	不明	7	10.9
	全体	64	100.0

問 1 1 高齢者福祉サービスの必要度 (S A)

〔 上段：人数
下段：% 〕

	全体	必要である	あまり必要 ではない	必要だが利 用しにくい	不明
高齢者配食サービス	64 100.0	60 93.8	0 0.0	2 3.1	2 3.1
ねたきり高齢者等寝具乾燥サービス	64 100.0	33 51.6	15 23.4	11 17.2	5 7.8
ねたきり高齢者等おむつ貸与サービス	64 100.0	52 81.3	5 7.8	5 7.8	2 3.1
ねたきり高齢者理・美容券交付サービス	64 100.0	46 71.9	9 14.1	4 6.3	5 7.8
高齢者緊急通報・火災安全システム設置サービス	64 100.0	53 82.8	3 4.7	6 9.4	2 3.1
認知症高齢者徘徊位置探索サービス	64 100.0	41 64.1	5 7.8	13 20.3	5 7.8
高齢者入浴サービス	64 100.0	28 43.8	17 26.6	13 20.3	6 9.4
高齢者緊急短期入所サービス	64 100.0	49 76.6	0 0.0	12 18.8	3 4.7
高齢者福祉電話貸与・電話料助成サービス	64 100.0	33 51.6	19 29.7	7 10.9	5 7.8
高齢者等外出支援サービス	64 100.0	36 56.3	6 9.4	18 28.1	4 6.3
高齢者日常生活用具給付サービス	64 100.0	32 50.0	18 28.1	9 14.1	5 7.8
高齢者入浴券支給サービス	64 100.0	25 39.1	26 40.6	6 9.4	7 10.9
高齢者福祉手技治療割引券支給サービス	64 100.0	31 48.4	20 31.3	6 9.4	7 10.9
高齢者住宅用防災機器給付サービス	64 100.0	48 75.0	5 7.8	6 9.4	5 7.8
高齢者家具等転倒防止器具等取付サービス	64 100.0	40 62.5	14 21.9	6 9.4	4 6.3
高齢者住宅改造費給付サービス	64 100.0	51 79.7	6 9.4	2 3.1	5 7.8
自立支援ホームヘルプサービス	64 100.0	37 57.8	13 20.3	7 10.9	7 10.9
自立支援日常生活用具給付サービス	64 100.0	38 59.4	14 21.9	5 7.8	7 10.9
自立支援住宅改修費給付サービス	64 100.0	41 64.1	12 18.8	5 7.8	6 9.4

問1 2 予防対策の効果...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	おおいに思う	4	6.3
2	やや思う	13	20.3
3	あまりそう思わない	23	35.9
4	まったく思わない	4	6.3
5	わからない	7	10.9
	不明	13	20.3
	全体	64	100.0

問1 3 地域包括支援センターの効果...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	おおいに思う	15	23.4
2	やや思う	30	46.9
3	あまりそう思わない	6	9.4
4	まったく思わない	2	3.1
5	わからない	4	6.3
	不明	7	10.9
	全体	64	100.0

問1 4 サービス利用者の意識や動向の変化...(M A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	サービスを積極的に使うようになった	22	34.4
2	必要以上のサービスを希望するようになった	17	26.6
3	希望や苦情を言いやすくなった	22	34.4
4	必要以上のサービスを利用しなくなった	13	20.3
5	必要なサービスも控えるようになった	9	14.1
6	介護に関する関心が高まった	33	51.6
7	その他	12	18.8
8	特に変わったと思うことはない	3	4.7
	不明	3	4.7
	全体	64	100.0

問1 5 保険者との連携...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	充分とれていると思う	11	17.2
2	ある程度とれていると思う	34	53.1
3	あまりとれていないと思う	14	21.9
4	まったくとれていないと思う	1	1.6
5	わからない	2	3.1
	不明	2	3.1
	全体	64	100.0

問1 6 保険者との連携で期待すること...(M A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	苦情相談への指導・助言・援助	39	60.9
2	ケアプランの指導	22	34.4
3	施設等の空き情報の提供	35	54.7
4	処遇困難ケースへの指導・助言・援助	50	78.1
5	情報提供	42	65.6
6	研修会やケース検討会の開催	35	54.7
7	医療との調整	32	50.0
8	被保険者・家族に対する制度の周知	35	54.7
9	事業者に対するサービスの質の評価	12	18.8
10	その他	1	1.6
	不明	0	0.0
	全体	64	100.0

介護支援専門員に関するアンケート調査
調査ご協力のお願い

日頃から、西東京市の福祉行政にご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

このたび西東京市では、高齢者保健福祉サービス・介護保険サービスをさらに充実させるため、「西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の見直し作業を行っております。

そのため、居宅介護支援事業所で勤務されているケアマネジャーの方々を対象に、アンケート調査を行うことといたしました。

調査につきましては、すべて統計的に処理いたしますので、ご回答いただきました皆様には、ご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。

つきましては、ご多忙のところ恐縮ではございますが、アンケート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申し上げます。

平成20年7月

西東京市長 坂 口 光 治

《ご記入に際してのお願い》

1. 回答は、あてはまる項目の番号を○で囲っていただくもの、ご意見の記入をいただくものの2種類あります。それぞれの設問の説明文にしたがってお答えください。
「その他」に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
2. 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印(→)など、次にお答えいただく質問番号への案内にご注意ください。
3. ご記入いただいた調査票は、7月31日(木)までに返信用の封筒にて投かんしてください。
4. 調査の内容や記入の方法などについて、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

【連絡先】西東京市役所 保谷庁舎 福祉部 高齢者支援課 介護指導給付係
電話042(438)4030(直通)

問1 あなたの性別をお答えください。 (1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2 平成20年7月1日現在でのあなたの年齢をお答えください。 (1つに○)

- | | | |
|----------|---------|----------|
| 1. 30歳未満 | 3. 40歳代 | 5. 60歳以上 |
| 2. 30歳代 | 4. 50歳代 | |

問3 介護支援専門員の仕事を始めて何年(他社含む)になりますか。 (1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 2年未満 | 4. 6年以上8年未満 |
| 2. 2年以上4年未満 | 5. 8年以上 |
| 3. 4年以上6年未満 | |

問4 あなたが所属する事業所を次の中から選んでください。 (1つに○)

- | |
|---|
| 1. 株式会社・有限会社などの営利法人 |
| 2. NPOなど民間の非営利法人(市民活動で社会福祉法人を設立した場合を含む) |
| 3. 老人ホームを母体とする社会福祉法人の事業所 |
| 4. 老人保健施設、病院・診療所を母体とする法人の事業所 |
| 5. 訪問看護ステーションを母体とする事業所(病院母体は「4」) |
| 6. 医師会を母体とする事業所 |
| 7. その他(具体的に:) |

問5 あなたが介護支援専門員になった基礎となる資格はつぎのなかのどれですか。 (1つに○)

- | |
|--|
| 1. 介護福祉士 |
| 2. 社会福祉士・精神保健福祉士 |
| 3. 看護師・准看護師・保健師・助産師 |
| 4. 医師・歯科医師 |
| 5. 薬剤師 |
| 6. 理学療法士・作業療法士 |
| 7. 歯科衛生士・鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師・義肢装具士など3～6以外の医療資格 |
| 8. 栄養士 |
| 9. 老人福祉施設など相談援助業務(厚令53号第1条2項) |
| 10. 社会福祉主事任用、ヘルパー等もち介護等の業務に従事(厚令53号第1条3項) |
| 11. 介護等の業務10年 |
| 12. その他(具体的に:) |

付問9-1 問9で「1」～「10」をお選びの方にお伺いします。困難と感ずる理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 事業所内での問題の共有ができない
2. 事業所内での相談の体制が機能していない
3. サービス関係者のチームワーク
4. 自身の経験・知識不足・技量不足など
5. 利用者への周知不足・理解不足
6. 専門機関への相談がしにくい → (付問9-2 (1)へ)
7. 保険者への相談がしにくい → (付問9-2 (2)へ)
8. 地域包括支援センターへの相談がしにくい → (付問9-2 (3)へ)
9. サービスの不足 → (付問9-3へ)
10. その他 ()

付問9-2 問9-1で「6」～「8」を選んだ方にお伺いします。具体的にどのようなことかをご自由にお書きください。

(1) 問9-1「6」専門機関への相談がしにくい具体的な内容

(2) 問9-1「7」保険者への相談がしにくい具体的な内容

(3) 問9-1「8」地域包括支援センターへの相談がしにくい具体的な内容

付問9-3 問9-1で、「9」を選んだ方にお伺いします。

どのようなサービスが不足して困難と感ずますか？(介護保険サービス・公的サービスに限らず、ご自由にお書きください)

問10 介護保険サービス全般についてお伺いします。西東京市で特に不足していると思われるサービスは何ですか。(〇はいくつでも)

(1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護予防訪問介護 2. 介護予防訪問入浴介護 3. 介護予防訪問看護 4. 介護予防訪問リハビリテーション 5. 介護予防居宅療養管理指導 6. 介護予防通所介護 7. 介護予防通所リハビリテーション 8. 介護予防短期入所生活介護／介護予防短期入所療養介護 9. 介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど） 10. 介護予防福祉用具貸与 11. 介護予防特定福祉用具販売 12. 介護予防住宅改修費支給 13. 介護予防小規模多機能型居宅介護 14. 介護予防認知症対応型通所介護 15. 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
(2)	<ol style="list-style-type: none"> 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（歯科衛生士） 6. 居宅療養管理指導（管理栄養士） 7. 居宅療養管理指導（薬剤師） 8. 通所介護 9. 通所リハビリテーション 10. 短期入所生活介護／短期入所療養介護 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど） 12. 福祉用具貸与 13. 特定福祉用具販売 14. 住宅改修費支給 15. 介護老人福祉施設 16. 介護老人保健施設 17. 介護療養型医療施設 18. 小規模多機能型居宅介護 19. 夜間対応型訪問介護 20. 認知症対応型通所介護 21. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

問 1 1 市の高齢者サービスについてお伺いします。各サービスについて、1～3の中であなたの考えに一番近いものに○をつけてください。(○はそれぞれ1つ)

	必要である	あまり必要ではない	必要だが利用しにくい
(1) 高齢者配食サービス	1	2	3
(2) ねたきり高齢者等寝具乾燥サービス	1	2	3
(3) ねたきり高齢者等おむつ貸与サービス	1	2	3
(4) ねたきり高齢者理・美容券交付サービス	1	2	3
(5) 高齢者緊急通報・火災安全システム設置サービス	1	2	3
(6) 認知症高齢者徘徊位置探索サービス	1	2	3
(7) 高齢者入浴サービス	1	2	3
(8) 高齢者緊急短期入所サービス	1	2	3
(9) 高齢者福祉電話貸与・電話料助成サービス	1	2	3
(10) 高齢者等外出支援サービス	1	2	3
(11) 高齢者日常生活用具給付サービス	1	2	3
(12) 高齢者入浴券支給サービス	1	2	3
(13) 高齢者福祉手技治療割引券支給サービス	1	2	3
(14) 高齢者住宅用防災機器給付サービス	1	2	3
(15) 高齢者家具等転倒防止器具等取付サービス	1	2	3
(16) 高齢者住宅改造費給付サービス	1	2	3
(17) 自立支援ホームヘルプサービス	1	2	3
(18) 自立支援日常生活用具給付サービス	1	2	3
(19) 自立支援住宅改修費給付サービス	1	2	3

問 1 2 介護予防支援一部委託を受けている事業者のケアマネの方にお伺いします。あなたは、予防給付の介護予防プランで、何らかの予防対策ができたと思いますか。

(1つに○)

1. おおいにそう思う	4. まったく思わない
2. ややそう思う	5. わからない
3. あまりそう思わない	

問13 地域包括支援センターは、あなたの仕事にとって役に立っていると思いますか。

(1つに○)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. おおいにそう思う | 4. まったく思わない |
| 2. ややそう思う | 5. わからない |
| 3. あまりそう思わない | |

付問13-1 問13で「3」、「4」を選んだ方にお伺いします。その理由は何ですか。ご自由にお書きください。

問14 介護保険制度が9年目を迎えましたが、この間にサービス利用者の意識や動向が変わったと思うことはありますか。

(○はいくつでも)

- | |
|-------------------------|
| 1. サービスを積極的に使うようになった |
| 2. 必要以上のサービスを希望するようになった |
| 3. 希望や苦情を言いやすくなった |
| 4. 必要以上のサービスを利用しなくなった |
| 5. 必要なサービスも控えるようになった |
| 6. 介護に関する関心が高まった |
| 7. その他 () |
| 8. 特に変わったと思うことはない |

問15 あなたは、ケアマネジメントを実施する上で、保険者（西東京市）との連携はとれていると思いますか。

(1つに○)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 充分とれていると思う | 4. まったくとれていないと思う |
| 2. ある程度とれていると思う | 5. わからない |
| 3. あまりとれていないと思う | |

問16 ケアマネジャーと保険者（西東京市）との連携において期待することは何ですか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 1. 苦情相談への指導・助言・援助 | 6. 研修会やケース検討会の開催 |
| 2. ケアプランの指導 | 7. 医療との調整 |
| 3. 施設等の空き情報の提供 | 8. 被保険者・家族に対する制度の周知 |
| 4. 処遇困難ケースへの指導・助言・援助 | 9. 事業者に対するサービスの質の評価 |
| 5. 情報提供 | 10. その他（ ） |

問17 ご意見・ご要望がありましたら、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。

西東京市介護支援専門員に関するアンケート調査
集計結果報告書

平成20年9月発行

発行 西東京市 福祉部 高齢者支援課

住所 〒202-8555

西東京市中町1丁目5番1号(保谷庁舎)

電話番号 042(464)1311(代表)