

## 西東京市介護保険事業計画（第7期）策定のための 介護支援専門員アンケート調査 ご協力をお願い

皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。  
西東京市では、平成29年度に見直しを予定しております「西東京市高齢者保健福祉計画・  
介護保険事業計画（第7期）」の基礎資料として、居宅介護支援事業所で勤務をされているケ  
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。

お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いい  
たします。

平成28年11月

西東京市長 丸山 浩一

### 記入についてのお願い

1. この調査は、平成28年11月1日現在でお答えください。
2. お答えは、特に説明のない限り、あてはまる番号を○で囲んでください。
3. お答えが「その他」にあてはまる場合は、その番号を○で囲み、〔 〕内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
4. 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。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、

**○月○日（○）までに** ご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、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 健康福祉部 高齢者支援課 電話 042(438)4032（直通）**  
（受付時間 8:30～12:00、13:00～17:00（土日祝を除く））



問8 所属する事業所と同じ所在地内において、居宅介護支援事業の他に介護保険サービス事業を運営していますか。(1つに〇)

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 居宅介護支援事業だけを運営している        |
| 2. 他の介護保険サービス事業も運営している ⇒付問へ |

付問 問8で「2」と回答した方におたずねします。

サービス内容はどれですか。(いくつでも〇)

- |                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 1. 居宅介護支援       | 12. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) |
| 2. 訪問介護         | 13. 介護老人保健施設(老人保健施設)    |
| 3. 訪問入浴介護       | 14. 介護療養型医療施設           |
| 4. 訪問看護         | 15. 地域密着型通所介護           |
| 5. 訪問リハビリテーション  | 16. 小規模多機能型居宅介護         |
| 6. 居宅療養管理指導     | 17. 夜間対応型訪問介護           |
| 7. 通所介護         | 18. 認知症対応型通所介護          |
| 8. 通所リハビリテーション  | 19. 認知症対応型共同生活介護        |
| 9. 短期入所生活介護     | 20. 福祉用具貸与・購入           |
| 10. 短期入所療養介護    | 21. 住宅改修                |
| 11. 特定施設入居者生活介護 | 22. 訪問型サービス(総合事業)       |
|                 | 23. 通所型サービス(総合事業)       |

### ケアマネジメントについておたずねします

問9 あなたが現在、ケアマネジメントする上で困難を感じることは次のどれですか。(いくつでも〇)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 家族と本人の意見が合わず、調整が困難なことがある      |
| 2. 家族間で意見の相違があり、振り回されてしまう        |
| 3. 認知症等で利用者の意思の確認ができない           |
| 4. 望ましいサービスを提案しても、本人や家族の理解を得られない |
| 5. 本人の経済的な理由で必要なサービスを組み入れられない    |
| 6. 介護保険サービスに関する情報がない             |
| 7. 介護保険外サービスに関する情報がない            |
| 8. どんなサービスを位置づければいいのかわからない       |
| 9. 制度上、適切なサービスなのかどうか、判断できない      |
| 10. 希望の日時にサービスを利用できない            |
| 11. サービス資源が不足している                |
| 12. 主治医との連携ができない                 |
| 13. 医療関係者との連携がうまくとれない            |
| 14. サービス事業者との連携がうまくとれない          |
| 15. 保険者(市役所)への相談がしにくい            |
| 16. 地域包括支援センターへの相談がしにくい } ⇒付問へ   |
| 17. 作成しなければならない書類が多い             |
| 18. その他 [ ]                      |

付問 問9で「15」「16」と回答した方におたずねします。

「相談がしにくい」理由を具体的にお書きください。

--

問 10 あなたはこれまでにケアプランの作成が困難と感じるケースを担当したことがありますか。(1つに○)

1. はい ⇒付問へ

2. いいえ

付問 問 10で「1」と回答した方におたずねします。  
どのようなケースですか。(いくつでも○)

1. 医療依存度が高い
2. 利用者と家族の間の意見が違ふ
3. 利用者の要望に答えられない
4. 同居家族に精神疾患などがあり協力を得られない
5. 本人や家族がアルコール依存症や精神疾患のため意思判断ができない
6. 介護拒否があるためサービスを利用してもらえない
7. 独居などでキーパーソンがいない
8. 独居の認知症高齢者のため意思判断ができない
9. 経済的、金銭的な問題を抱えている
10. キャンセルが多くサービスの調整に手間取る
11. 深刻な虐待が疑われる
12. その他〔

〕

問 11 あなたは困難なケースを担当したとき、主にどのように対応していますか。  
(1つに○)

1. 地域包括支援センターに相談している
2. 保険者(市役所)に相談している
3. 事業者内で解決できているので外部には相談していない
4. 相談していない
5. その他〔

〕

問 12 あなたは、ご自身が担当している方の望む生活(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. 思う

4. 思わない ⇒付問へ

2. 少しは思う

5. 考えたことはない ⇒付問へ

3. あまり思わない ⇒付問へ

付問 問 12で「3」「4」「5」と回答した方におたずねします。  
そのように思う理由について具体的にご記入ください。



問 16 これから地域包括支援センターに期待するのはどのようなことですか。

(いくつでも○)

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. 地域のネットワークづくり        | 7. 認知症高齢者の把握や対応     |
| 2. 介護予防事業対象者の把握やマネジメント | 8. 消費者被害や振り込め詐欺等の防止 |
| 3. 総合相談の充実             | 9. 困難ケースへの対応        |
| 4. 介護支援専門員の支援、指導       | 10. 医療機関との連携        |
| 5. 権利擁護事業              | 11. 住民への意識啓発        |
| 6. 独居高齢者の把握や対応         | 12. その他〔            |

### 介護保険外サービスについておたずねします

問 17 あなたが担当する利用者に、介護保険外の支援として、近隣の居住者の支援を受けている方はいます(いました)か。(1つに○)

- |           |               |          |
|-----------|---------------|----------|
| 1. いる(いた) | 2. いない(いなかった) | 3. わからない |
|-----------|---------------|----------|

問 18 あなたは介護保険サービス以外のサービスをケアプランに加えたことがありますか。

(いくつでも○)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. 市の高齢者サービスを加えたことがある ⇒付問1、3へ        |
| 2. 市の高齢者サービス以外のサービスを加えたことがある ⇒付問2、3へ |
| 3. どちらもない ⇒付問4へ                      |

付問1 問 17で「1」と回答した方におたずねします。

どのような内容ですか。(いくつでも○)

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 配食サービス                  |
| 2. 緊急通報装置の設置               |
| 3. 自立支援ホームヘルプサービス          |
| 4. 高齢者緊急短期入所サービス           |
| 5. 高齢者入浴券支給サービス            |
| 6. 日常生活用具等給付サービス           |
| 7. 住宅改造等給付サービス             |
| 8. 認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス |
| 9. 寝具乾燥サービス                |
| 10. ねたきり高齢者理・美容券交付サービス     |
| 11. 高齢者福祉電話貸与・電話料助成サービス    |
| 12. 認知症高齢者徘徊位置探索サービス       |
| 13. 高齢者等外出支援サービス           |
| 14. その他〔                   |

**付問2 問17で「2」と回答した方におたずねします。**

それはどのような内容ですか。(いくつでも○)

1. 介護保険サービスの上乗せサービス  
(支給限度基準額を超えて利用したサービスや時間延長して利用したサービス)
2. 家事援助等サービス  
(掃除、洗濯、調理、買物等の代行、ごみ出し、簡単な大工仕事、庭仕事・ペットの散歩など)
3. 訪問サービス  
(訪問理美容サービス、訪問マッサージ、訪問趣味講座、訪問生活健康相談など)
4. 配食サービス  
(調理した食事を居住施設まで配達するサービス)
5. 物販等サービス  
(日常生活用品や食材の通信販売・移動販売又は貸与・お届けなど)
6. 安否確認・緊急通報サービス  
(定期訪問サービス、定期的な電話サービス、緊急通報・安否確認機器販売・貸与・設置)
7. 移動支援・付き添いサービス  
(移送サービス、通院・入院・外出付き添い等)
8. 通い・サロンサービス  
(喫茶・レストラン・会食サービス、生活健康講座・相談・指導サービス、趣味講座・レクリエーションなど)
9. 金銭管理・契約代行サービス  
(成年後見、葬儀対応、残存家財整理、身元保証支援、金銭管理に関わる支援など)
10. その他 ( )

**付問3 問17で「1」「2」と回答した方におたずねします。**

加えるにあたり困難に感じたことは次のどれですか。(いくつでも○)

1. 利用料が高い
2. 利用できる資源が少ない
3. どこにどのような資源があるのかわからない
4. 質の高いサービス事業者が少ない
5. サービスはあるが時間帯などがニーズに合わない
6. 手続きが煩雑で利用しにくい
7. 申し込んでから時間がかかる
8. サービスはあるが対象者などが合わない
9. 利用者・家族が必要性を感しない
10. その他 [ ]
11. 困難に感じたことは特にない

**付問4 問17で「3」と回答した方におたずねします。**

ケアプランに保険外サービスを加えたことのない理由はつぎのどれですか。

(いくつでも○)

1. サービスの必要性を感じないから
2. 利用者からの希望がないから
3. ケアプランの責任の範囲があいまいになるから
4. どのようなサービスがあるか知らないから
5. 利用者の負担が増えるから
6. ケアプランの見直しが煩雑になるから
7. その他 [ ]
8. 特にない

問 18 西東京市内で、量的に不足していると感じる介護保険外サービスはどれですか。(いくつかでも○)

【市が提供する高齢者サービス】 (いくつかでも○)	【左記以外の介護保険外サービス】 (いくつかでも○)
1. 配食サービス 2. 緊急通報装置の設置 3. 自立支援ホームヘルプサービス 4. 高齢者緊急短期入所サービス 5. 高齢者入浴券支給サービス 6. 日常生活用具等給付サービス 7. 住宅改造等給付サービス 8. 認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス 9. 寝具乾燥サービス 10. ねたきり高齢者理・美容券交付サービス 11. 高齢者福祉電話貸与・電話料助成サービス 12. 認知症高齢者徘徊位置探索サービス 13. 高齢者等外出支援サービス	1. 介護保険サービスの上乗せサービス 2. 家事援助等サービス 3. 訪問サービス 4. 配食サービス 5. 物販等サービス 6. 安否確認・緊急通報サービス 7. 移動支援・付き添いサービス 8. 通い・サロンサービス 9. 金銭管理・契約代行サービス 10. その他 [ ]

問 20 あなたはこれから、保険外サービスを積極的にケアプランに加えたいと思いますか。(1つに○)

1. ぜひ加えたい	3. 加えたくない
2. 必要であれば加えたい	4. わからない

問 21 介護保険外サービスを充実させていくためにはどのようなことが必要だと思えますか。その理由について自由にお書きください。

例) 保険外サービス資源や情報を整備すること、サービスの開発を進めること 等

### スキルアップについておたずねします

問 22 あなたはこの1年以内に、スキルアップのための研修や講習会に参加しましたか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ ⇒付問へ
-------	-------------

付問 問 22 で「2」と回答した方におたずねします。

研修や講習会に参加しなかったのはどのような理由からですか。(いくつかでも○)

1. 忙しくて時間がないから	5. 参加するための費用を負担に感じるから
2. 事業所の雰囲気が出づらいから	6. 必要と思わないから
3. 事業所の方針で出られないから	7. その他
4. 研修や講習会に関する情報がない、または得にくいから	[ ]

問 23 あなたは今後、どのような研修や講習会に参加したいと思いますか。

(3つまで○)

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 基礎研修課程Ⅰ         | 11. 住宅・住環境に関する知識     |
| 2. 基礎研修課程Ⅱ         | 12. 福祉用具に関する知識       |
| 3. 専門研修課程          | 13. 認知症ケア、認知症医療      |
| 4. 主任ケアマネジャー研修     | 14. 成年後見制度など権利擁護関連制度 |
| 5. リスクマネジメント研修     | 15. 消費者問題などの法律知識     |
| 6. ケアプランの作成・評価     | 16. 介護福祉士等の資格取得      |
| 7. 困難事例の検討         | 17. 職業倫理に関する知識       |
| 8. 介護予防に関する知識・技術   | 18. その他〔             |
| 9. リハビリテーションに関する知識 | 19. 特にない             |
| 10. 医学一般に関する知識     | 〕                    |

### 医療と介護の連携の状況についておたずねします

問 24 在宅で療養生活を続けている高齢者への医療と介護は、サービス担当者会議等を通じて連携していると思いますか。(1つに○)

- |                  |                   |        |
|------------------|-------------------|--------|
| 1. 十分連携していると思う   | 3. 連携が不十分であると思う   | } ⇒付問へ |
| 2. ある程度連携していると思う | 4. ほとんど連携していないと思う |        |

付問 問 24 で「3」「4」と回答した方におたずねします。

その理由は何ですか。(3つまで○)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 医療と介護の関係者間で共通の目的を持っていない    |
| 2. 医学知識や医療制度がわからない            |
| 3. お互いに多忙で連絡がとれない             |
| 4. 個人情報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. 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 |
| 8. その他〔                       |
| 〕                             |

問 25 あなたは、担当している方の医学的な情報を十分把握していますか。(1つに○)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. 十分把握している   | 3. あまり把握していない  |
| 2. ある程度把握している | 4. ほとんど把握していない |

問 26 あなたは、医療と介護の連携を図る上で情報の共有化をどのように進めれば良いとお考えですか。具体的にお書きください。

問 27 あなたと次の関係機関、職種との連携状況をお答えください。(ア～セそれぞれ1つずつ)

	よく連携がとれている	ある程度連携がとれている	あまり連携がとれていない	ほとんど連携がとれていない
ア. 病院の医師	1	2	3	4
イ. 病院の看護師	1	2	3	4
ウ. 病院の地域連携室（医療ソーシャルワーカー）	1	2	3	4
エ. サービス利用者のかかりつけ医	1	2	3	4
オ. サービス利用者に必要と考えられる診療科の医師	1	2	3	4
カ. 歯科医師	1	2	3	4
キ. 薬剤師	1	2	3	4
ク. 地域包括支援センター	1	2	3	4
ケ. 訪問看護ステーション	1	2	3	4
コ. ホームヘルパー	1	2	3	4
サ. 通所介護（デイサービス）	1	2	3	4
シ. 訪問・通所リハビリテーション	1	2	3	4
ス. 短期入所生活介護（ショートステイ）	1	2	3	4
セ. 市の職員	1	2	3	4

問 28 高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は何ですか。(いくつでも〇)

1. 訪問診療や往診をしてくれる診療所 2. 訪問看護（訪問看護ステーション） 3. 訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設 4. 介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設 5. 一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア 6. その他〔	〕
--	---

### 西東京市への意向についておたずねします

問 29 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ますか。（1つに〇）

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 30 西東京市でとくに必要だと思うサービスを、その理由もあわせ、自由にお書きください。

問 31 今後保険者としての西東京市に対し、介護支援専門員として望むことは次のうちどれですか。(3つまで○)

1. 苦情相談への指導・助言・援助
2. ケアプランの指導
3. 施設等の空き情報の提供
4. 処遇困難ケースの指導・助言・援助
5. 介護保険制度の最新情報提供
6. 研修会やケース検討会の開催
7. 医療と介護の連携
8. 被保険者・家族への制度の周知
9. 事業者に対するサービスの質の評価
10. その他
11. 特にない

問 32 「介護保険制度」全体をよりよくするため西東京市が力を入れるべきだと思うことは、次のうちどれですか。(3つまで○)

1. サービス事業者の質の向上につとめること
2. 介護支援専門員やヘルパーなどの人材を育成すること
3. 在宅サービスの充実に力を入れること
4. 住民主体による介護予防やサービス提供の取り組みを推進すること
5. 介護保険外サービスの充実に努めること
6. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設をふやしていくこと
7. 高齢期になっても住み続けられるよう、多様な住まい方の施策を充実すること
8. 利用料や保険料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減すること
9. 介護保険の目的や利用について、市民への啓発・PRを進めること
10. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスに力を入れること
11. 地域全体で介護を支援する仕組みを充実すること
12. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所をふやすこと
13. 市民、事業者等の意見を集約し、東京都や国に提言していくこと
14. その他〔
15. わからない

問 33 介護保険事業について、ご意見、ご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、〇月〇日（〇）までにお近くのポストに投函してください。