

# 江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査 【ケアマネジャー】

## ■記入方法

- ・この調査は、令和2年1月1日現在の状況についてお答えください。
- ・回答は、原則として「いくつでも」や「3つまで」といった指定がない限りは、あてはまる数字1つに○をつけてください。  
設問によっては、数字を直接記入する場合もあります。  
「その他」を選んだ場合は、（　　）内にその内容を具体的に記入してください。

## ■調査票提出期限

ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、  
令和2年1月31日（金）までにご返送ください（切手不要）。

<調査実施主体>

江別市健康福祉部介護保険課

TEL 381-1067

<該当する選択肢の番号に○をつけてください>

## 第1 ケアマネジャー調査

問1. あなたの性別についてお答えください。

1. 男性                    2. 女性

問2. 令和2年1月1日現在のあなたの年齢をお答えください。

1. 20～29歳            2. 30～39歳            3. 40～49歳            4. 50～59歳  
5. 60～69歳            6. 70歳以上

問3. 勤務形態はどちらですか。

1. 常勤                    2. 非常勤

問4. あなたが所属する事業所の組織（法人格）はどれですか。

1. 株式会社            2. 合名・合資会社  
3. 社団法人            4. 社会福祉法人  
5. 財団法人            6. 医療法人  
7. 特定非営利活動法人            8. その他（ ）

問5. あなたの所属する事業所は、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。なお、同じ所在地内に限ります。

1. 居宅介護支援事業所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

問6. ケアマネジャーの経験年数はどれくらいですか。

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10年未満  
5. 10年以上

問7. 介護支援専門員以外に、お持ちの資格はどれですか。（いくつでも）

1. 社会福祉士            2. 介護福祉士  
3. 精神保健福祉士            4. 医師  
5. 歯科医師            6. 保健師  
7. 看護師            8. 准看護師  
9. 歯科衛生士            10. 理学療法士  
11. 作業療法士            12. 栄養士  
13. あん摩マッサージ指圧師            14. はり師・きゅう師  
15. 柔道整復師            16. 薬剤師  
17. その他（ ）            18. 持っていない

**問8. あなたが担当している利用者数は何人ですか。 (介護予防を含む)**

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 15人未満      | 2. 15人以上20人未満 |
| 3. 20人以上25人未満 | 4. 25人以上30人未満 |
| 5. 30人以上35人未満 | 6. 35人以上      |

**問9. あなたにとって、ケアマネジメントで負担になっている業務はどれですか。  
(いくつでも)**

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. 利用者への面接       | 2. 居宅介護支援業務の説明や契約締結 |
| 3. 介護保険制度の説明     | 4. アセスメントの実施        |
| 5. ケアプランの作成      | 6. ケアプランの説明と交付      |
| 7. サービス担当者会議の開催  | 8. サービス事業者への連絡・調整   |
| 9. 保険外サービスの連絡・調整 | 10. 主治医との連携         |
| 11. 利用者宅の訪問      | 12. 利用者からの相談・連絡     |
| 13. 家族からの相談・連絡   | 14. モニタリング          |
| 15. 居宅介護支援経過の記録  | 16. 納付管理            |
| 17. 入所・入院先の相談・手配 | 18. 保険者への問い合わせ      |
| 19. その他 ( )      | 20. 負担になっている業務はない   |

**問 10. 要介護者等が自宅で暮らし続けるために特に必要なことは、何だと思いますか。  
(3つまで)**

1. 安心して住み続けられる住まいがある
2. 近所の人の見守りや手助けがある
3. 必要時に随時、訪問してくれる介護・看護サービスがある（24時間365日）
4. 日中に自宅から出て、他の高齢者とともに活動したり、交流したりする場所がある
5. 介護状態の改善や悪化を防ぐリハビリのサービスがある
6. 一時的に自宅から離れて、短期間生活できるサービスがある
7. 必要に応じて、通ったり、宿泊したりできるような施設がある
8. いつでも入所できる介護施設がある
9. 往診してくれる医療機関がある
10. 弁当など食事を宅配してくれるサービスがある
11. 調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスがある
12. 健康・介護・生活相談が出来る体制がある
13. 近所の人や民生委員などによる、定期的な訪問や声かけがある
14. 水道や電気、ガスの使用状況により、生活状況（安否など）を外部からチェックしてくれる仕組みがある
15. 緊急時にボタンを押せば関係機関に通報される仕組みがある（24時間365日）
16. 介護者の負担を軽減する仕組みがある
17. 低所得者の経済的な負担を軽減する仕組みがある
18. その他（ ）
19. わからない

**問 11. 担当医等との連携が必要だと思うケースでは、実際に連携が図られていると思いませんか。**

1. 十分に連携が図られている
2. おおむね連携が図られている
3. ほとんど連携が図られていない
4. 全く連携が図られていない
5. その他（ ）

**問 12. 担当医等との連携はどのような方法で行っていますか。 (3つまで)**

1. 事前に時間調整を行い、担当医等（病院・診療所）を訪問して面談している
2. ほとんどの場合、質問内容を FAX 等でやり取りし、必要がある場合に面談している
3. 電話・FAX 等で連絡を取り、面談はしていない
4. 診療情報提供書・連携パス等の書類等で連絡を取っており、面談はしていない
5. サービス担当者会議等に参加して連携をとっている
6. 利用者・家族を通じて話を聞いている
7. その他（ ）
8. 連携していない

**問 13. 利用者が入院した時、在宅での生活状況やケアプランなどの情報を病院に提供していますか。**

1. 病院からの要請に関わらず、提供している
  2. 病院から要請があった場合に必要に応じ提供している
  3. 直接は提供していないが、家族を通じてのみ提供している
  4. その他（ ）
  5. 提供していない
- ⇒ 問 13-1 へ  
⇒ 問 14 へ

**問 13-1. (問 13 で「1」～「4」のいずれかに回答した方のみ)  
どのようにして病院に提供していますか。 (いくつでも)**

1. 担当医等に面談して、利用者の生活状況やケアプランを提供している
2. ほとんどの場合 FAX 等でやり取りし、必要がある場合に面談している
3. 電話・FAX 等でやり取りし、面談はしていない
4. その他（ ）

**問 14. あなたは、退院が決まった高齢者、退院直後の高齢者等の医療の継続のためにどのように対応していますか。 (いくつでも)**

1. 病院の地域連携室等と連携している
2. 協力関係にある診療所・訪問看護ステーションと連携している
3. 利用者の住居近くの訪問看護ステーションと連携している
4. 利用者の住居近くの診療所と連携している
5. 地域包括支援センターと連携している
6. 医療については、病院の方針にゆだねている
7. 保健所と連携している
8. その他（ ）
9. 特にない

**問 15. 「カンファレンス」への参加について、利用者が入院している時（退院時含む）、病院から参加の要請を受けたことがありますか。**

1. 要請を受けたことがある ⇒ 問 15-1 へ

2. 要請を受けたことがない ⇒ 問 16 へ

**問 15-1. (問 15 で「1」に回答した方のみ)**

要請を受けた場合、カンファレンスに参加していますか。

1. ほとんど参加している ⇒ 問 16 へ 2. 必要に応じて参加している ⇒ 問 16 へ

3. ほとんど参加していない ⇒ 問 15-2 へ 4. 全く参加したことがない ⇒ 問 15-2 へ

**問 15-2. (問 15-1 で「3」または「4」と回答した方のみ)**

参加していない理由は、次のどれですか。（いくつでも）

1. 参加しても必要な情報が得られない

2. 個別に必要な情報は得ているため、カンファレンスに参加する必要がない

3. 参加したいが、忙しくて参加できない

4. 病院のスタッフが多いので参加しにくい（病院の敷居が高い）

5. その他（ ）

**問 16. 医療機関とは、どのような方法で、情報伝達を図りたいですか。（いくつでも）**

1. 固定電話 2. 携帯電話 3. FAX

4. Eメール 5. 直接の面談 6. その他（ ）

**問 17. 医療機関から利用者の情報を得る際、「連携が図れない。連携が図りにくい。」と感じたことがありますか。**

1. ある ⇒ 問 17-1 へ 2. ない ⇒ 問 18 へ

**問 17-1. (問 17 で「1」と回答した方のみ)**

それはどのようなことですか。（いくつでも）

1. 医療機関に連絡することに抵抗がある（敷居が高く感じられる）

2. 連絡の方法がわからない（いつ、どういうふうに連絡していいのか。また、病院側の担当窓口が分からず誰に連絡すればよいかわからない）

3. 担当医等が多忙なため、連絡しても会ってもらえないことがある（担当医等が総合病院の医師であるため会うことが困難）

4. 担当医等が遠方で会うことが困難

5. 個人情報を理由に答えてくれないことがある（利用者の同意書を求められた。患者、利用者・家族を通じてしか答えない。担当の介護支援専門員である証明を求められた）

6. 情報提供料等を請求されることがあった

7. 治療内容などを話してもわからない、情報提供の必要がないと言われた

8. その他（ ）

**問 18. あなたには、認知症に関して相談のできる医療機関がありますか。**

1. はい ⇒ 問 18-1 へ

2. いいえ ⇒ 問 19 へ

**問 18-1. (問 18 で「1」と回答した方のみ)**

相談している医療機関は、次のうちどれですか。 (いくつでも)

1. 診療所等の担当医
2. 老年科・もの忘れ外来など認知症の専門外来がある病院
3. 病院の内科、神経内科、精神科など
4. 精神科・神経科専門の病院・診療所
5. 認知症疾患医療センター
6. その他 ( )

**問 19. あなたは過去 1 年間で看取りに立ち会ったケースはありますか。**

※「1. はい」の場合は年間の回数をご記入ください。

1. はい ⇒ ( ) 回／年      2. いいえ

**問 20. あなたが看取りをサポートする側に立った場合、特に欠かせないと思うことは何ですか。 (いくつでも)**

1. 施設として明確な方針を有していること
2. 本人・家族・関係者の意思統一がされていること
3. 職員の理解と協力があること
4. 看取り対応のマニュアル等が整備されていること
5. 医療機関との連携がとれていること
6. その他 ( )

**問 21. ケアマネジャーのスキルアップでどのようなことを望みますか。 (いくつでも)**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1. ケアプランの作成・評価 | 2. 介護に関する知識        |
| 3. 介護予防に関する知識  | 4. リハビリテーションに関する知識 |
| 5. 医療に関する知識    | 6. 困難事例の検討         |
| 7. 災害時の備えや対応   | 8. 住宅・住環境に関する知識    |
| 9. 福祉用具に関する知識  | 10. 認知症の方への対応      |
| 11. 虐待への対応     | 12. 成年後見制度などの知識    |
| 13. その他 ( )    |                    |

**問 22. ケアマネジャーの仕事について、どのようにお考えですか。**

①～⑩にお答えください。

**① やりがいがあると思いますか。**

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

**② 人の役に立てる仕事だと思いますか。**

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

**③ 専門知識・技能の必要な仕事だと思いますか。**

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

**④ 業務量が過大な仕事だと思いますか。**

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

**⑤ 精神的ストレスの大きい仕事だと思いますか。**

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

**⑥ 社会的評価は高いと思いますか。**

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

**⑦ 報酬は業務に見合っていると思いますか。**

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

**⑧ 介護福祉士や社会福祉士のような国家資格化は必要だと思いますか。**

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

**⑨ ケアマネジャーの独立性・中立性・公平性は保たれていると思いますか。**

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

**⑩ 今後も続けていきたいと思いますか。**

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそうは思わない 4. そうは思わない

**問 23. ケアマネジャーからみて、江別市内の在宅医療と在宅介護の連携はとれていると思われますか。**

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 連携はとれている     | 2. おおむね連携はとれている |
| 3. あまり連携はとれていない | 4. 連携はとれていない    |

**問 24. 上記の連携状況について、具体的な事項があれば、ご自由にお書きください。**

---

---

---

---

**問 25. ケアマネジャーからみて、江別市内の在宅医療・介護連携を進めるために、どのようなことに力を入れる必要があると思いますか。（いくつでも）**

1. 地域の医療・介護サービス資源の把握
2. 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討
3. 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
4. 医療・介護関係者の情報共有の支援
5. 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
6. 医療・介護関係者の研修
7. 地域住民への普及啓発
8. その他（ ）
9. わからない

**問 26. 上記の力を入れる点について、具体的な提案があれば、ご自由にお書きください。**

---

---

---

---

**問 27. 患者情報の共有のために、多職種で I C T（情報通信技術）を活用することについて、どのように思いますか。**

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1. 活用したいと思う | 2. 活用したいとは思わない |
| 3. その他 ( )  | 4. わからない       |

**問 28. 地域で尊厳ある自立した日常生活を送ることができるように、介護保険や高齢者保健福祉分野で、今後特に高齢者施策として力を入れてほしいものはどれですか。  
(3つまで)**

1. 生きがい・社会参加への支援
2. 働く機会への支援
3. ボランティアや地域活動の充実
4. 介護予防・健康づくりの推進
5. 1人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動
6. 多様な生活支援サービスの充実
7. 介護保険サービスの充実
8. 入所施設の整備
9. 認知症高齢者とその家族への支援
10. 地域包括支援センターの充実
11. 住まいに関する情報提供の充実
12. その他 ( )
13. わからない

**問 29. ケアマネジャーの立場から保険者である江別市に対して、何を望みますか。  
(いくつでも)**

1. 介護保険に関する情報提供
2. 質の向上のための研修
3. 不正な事業所の指導
4. 利用者への適正なサービス利用の啓発
5. 適正化についての情報提供
6. 医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援
7. その他 ( )
8. 特にない

## 第2 成年後見制度について

問1. あなたは成年後見制度を知っていますか。

1. 制度の内容や手続方法を知っている
2. 制度の内容を大まかに知っている
3. 名前だけ知っている
4. よく知らない

問2. 成年後見人ができることはどれだと思いますか。 (いくつでも)

1. 金銭の管理や医療費・利用料等の支払い等、財産の管理
2. 入院・入所時等の契約行為
3. 医療費・利用料等の支払いが滞った際の保証
4. 衣類や食料品等の日用品の購入、提供、持ち運び
5. 手術等の医療行為に関する同意
6. 体調が急変した際や夜間の緊急連絡先
7. 通院の介助
8. 死亡時の遺体・遺品の引き取り
9. 死亡届の提出
10. 火葬・埋葬の契約
11. その他 ( )
12. わからない

問3. 現在、支援している方の中で、成年後見制度の利用が必要と思われる方はいますか。

1. いる (人) ⇒ 問3-1へ
2. いない ⇒ 11ページの問4へ

問3-1. (問3で「1」と回答した方のみ) なぜ必要と思われますか。 (いくつでも)

1. 親族等の支援が見込めないため
2. 日常の金銭管理（日常の買物、支払い等）ができないため
3. 預貯金の管理・解約等の手続きのため
4. 不動産処分の手続きのため
5. 契約（施設入所等）のため
6. 相続の手続きのため
7. その他 ( )

**問4. 江別市では成年後見制度の利用に関する支援を行うために、平成29年11月に江別市成年後見支援センターを開設しました。**

**江別市成年後見支援センターを知っていますか。**

1. 知っていて、利用したことがある
2. 利用したことはないが、名前も事業内容も知っている
3. 名前は聞いたことがあるが、事業内容は知らない
4. 知らない

**問5. 成年後見制度に関する相談をどの機関にしていますか。（いくつでも）**

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. 市役所               | 2. 江別市成年後見支援センター   |
| 3. 地域包括支援センター        | 4. 障がい者支援センター      |
| 5. 法テラス              | 6. 家庭裁判所           |
| 7. 専門職（弁護士・司法書士等）    | 8. 消費者協会（消費生活センター） |
| 9. どの機関に相談してよいかわからない | 10. 相談をする必要がない     |
| 11. その他（<br>）        |                    |

**問6. 成年後見制度に関する課題がありましたらお聞かせください。**

### **意見 さいごに（自由意見）**

**介護保険や高齢者保健福祉について、新たなサービスの提案等がございましたらご自由にご意見・ご要望などをお書きください。**

**協力ありがとうございました。**

**記入もれがないか、今一度お確かめください。**

**記入した調査票は3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れ、**

**令和2年1月31日（金）まで**に返送してください。