**江戸川区介護保険事業に関する調査**

**【 介護支援専門員 】**

**～調査ご協力のお願い～**

貴事業所におかれましては、ますますご活躍のこととお喜び申し上げます。また、平素は区政全般にわたり、ご理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、江戸川区では、介護保険サービスや熟年者施策のさらなる充実のために、「熟年しあわせ計画及び第7期介護保険事業計画」の策定準備を進めております。そこで、介護保険サービス事業の現状や今後の展開を把握して計画づくりに反映させるために、介護支援専門員を対象とするアンケート調査を行うこととなりました。

この調査は、**介護支援専門員業務に現在従事している介護支援専門員の方**を対象としています。

いただいた回答を、本調査の目的以外に使用することはありません。また、調査結果は統計的に処理するため、介護支援専門員の氏名が出たりご迷惑をおかけしたりすることはありませんので、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

ご多用のところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、貴事業所に所属する介護支援専門員への周知についてご協力くださいますようお願いいたします。

平成２８年１１月　　**江戸川区**

この調査についてのお問い合わせは、下記担当係にお願いいたします。

|  |
| --- |
| **江戸川区役所　福祉部　福祉推進課　計画係**  **電話　０３－５６６２－１２７５（直通）**  **（月～金　8:30～17:15にお願いします。）** |

**.**

**江戸川区介護保険事業に関する調査**

**【 介護支援専門員 】**

**－ご記入にあたってのお願い－**

◇回答は、事業所ではなく、**「介護支援専門員個人」として**ご回答ください。事業所に複数の介護支援専門員がいる場合は、**一人ひとり調査票をダウンロードしてご回答願います。**

◇ お答えが選択肢の中にない場合は、「その他」を選び、（具体的に：　）内にその内容をご記入ください。

◇ご記入いただいた調査は、**１２月１6日（金）までにご返信願います。返信方法は、**

**メール（**[**2010150@city.edogawa.tokyo.jp**](mailto:2010150@city.edogawa.tokyo.jp)**）、回答をプリントアウトしてＦＡＸ（3652-9857）、郵送（〒132-8501　江戸川区中央１－４－１　江戸川区福祉推進課計画係　郵送料は、ご負担願います）、担当係への持込み（区役所２階3番）のいずれでも構いません。**

|  |
| --- |
| ◆基本事項について |

問1 あなたの性別と平成2８年11月1日現在の年齢をお答えください。

（それぞれ１つを記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（１）性別** | 1. 男性 | 1. 女性   **回答欄** | |
| **（２）年齢** | 1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 | 1. 50歳代 2. 60歳代 3. 70歳以上 | **回答欄** |

問2 あなたのお勤め先等について、うかがいます。

（１）介護支援専門員としてのお勤め先等は、どちらですか。（１つを回答欄に記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 居宅介護支援事業所 2. 熟年相談室（地域包括支援センター） 3. 特別養護老人ホーム 4. 老人保健施設 5. 介護療養型医療施設 6. 有料老人ホーム・ケアハウス 7. グループホーム | 1. 小規模多機能型居宅介護 2. 病院・診療所 3. 薬局 4. その他福祉サービス事業所 5. 地方自治体 6. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

（２）勤務地はどちらですか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 江戸川区内　　　2.都内　　　3.都外   **回答欄**  **回答欄** |

（３）お勤め先の法人形態は、次のどれにあてはまりますか。（１つを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 社団法人・財団法人 4. 営利法人（株式会社・有限会社等） | 1. ＮＰＯ法人 2. 協同組合 3. 地方自治体 4. その他 |

問3 あなたは、平成28年11月1日現在、介護支援専門員としての業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などをしている場合、前職なども含めた合計期間でお答えください。（１つを記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. １年未満 2. １年以上２年未満 3. ２年以上３年未満 | 1. ３年以上５年未満 2. ５年以上７年未満 | 1. ７年以上１０年未満 2. １０年以上   **回答欄** |

問4 あなたは、主任介護支援専門員の資格を取得していますか。（１つを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 取得している | 1. 取得していない   **回答欄** |

問4-1 主任介護支援専門員としての経験年数はどのくらいですか。（１つを記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. １年未満 2. １年以上２年未満 | 1. ２年以上３年未満 2. ３年以上４年未満 | 1. ４年以上５年未満 2. ５年以上   **回答欄** |

問5 あなたは、介護支援専門員以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 社会福祉士 2. 社会福祉主事 3. 介護福祉士 4. １級訪問介護員 5. ２級訪問介護員 6. 介護職員基礎研修 7. 精神保健福祉士 8. 福祉住環境コーディネーター 9. 福祉用具専門相談員 10. 医師 11. 歯科医師 12. 薬剤師 13. 保健師 | 1. 助産師 2. 看護師・准看護師 3. 管理栄養士・栄養士 4. 歯科衛生士 5. 理学療法士（ＰＴ） 6. 作業療法士（ＯＴ） 7. 言語聴覚士 8. あん摩マッサージ指圧師 9. はり師 10. きゅう師 11. 柔道整復師 12. その他（具体的に：　）   **回答欄**  **回答欄** |

問6 あなたの現在の勤務形態は、次のうちどれですか。（１つを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 常勤・専従 2. 常勤・兼務 | 1. 非常勤・専従 2. 非常勤・兼務 |

★「2．常勤・兼務」「4．非常勤・兼務」と回答した方にうかがいます。

問6-1 どのような業務を兼務していますか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 相談業務 2. 介護業務 3. 医師業務 4. 看護師業務 | 1. 薬剤師業務 2. 管理業務 3. 取締役業務 4. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問6-2 介護支援専門員としての業務の比率は、何％くらいですか。（数字を記入）

|  |
| --- |
| 介護支援専門員としての業務は、おおよそ（　　）％ぐらい |

|  |
| --- |
| ◆利用者の状況について |

★問7～問10は、居宅介護支援事業所、熟年相談室（地域包括支援センター）にお勤めの方（問2（1）で1か2に○）にのみうかがいます。（該当しない方は7ページの問11へ）

問7 あなたが担当している利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業対象者 | 要支援者 | 要介護者 |
| 全体で　　　　（　　　）人  内、江戸川区民（　　　）人 | 全体で　　　　（　　　）人  内、江戸川区民（　　　）人 | 全体で　　　　（　　　）人  内、江戸川区民（　　　）人 |

問8 あなたが担当している利用者の中に、支援や対応に困難を感じている利用者はいますか。

（あてはまるものに○印を記入）

また、いる場合には、延べ人数をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 困難を感じている  利用者の有無  ○印 |  |  |
| ①いる |  | → | （　　　　）人 |
| ②いない |  | → | 問9**へ** |

問8-１　支援や対応に困難を感じている利用者がいる方（問8で①に○）にうかがいます。それはどのようなケースですか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース 2. ひとり暮らしの認知症のケース 3. 認知症の方が認知症の方を介護しているケース 4. 胃ろう、経管栄養などの医療処置を受けているケース 5. 本人に精神障害があるケース 6. 家族に精神障害があるケース 7. 本人または家族がサービス利用を拒否しているケース 8. 終末期のケース 9. 虐待が疑われるケース 10. 病院や施設から退院・退所したばかりのケース 11. 経済的な問題を抱えているケース 12. 複数の問題を抱えているケース 13. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

★江戸川区の総合事業の事業対象者・要支援の利用者を担当している方にうかがいます。

（問７で要介護の利用者しか担当していない方は6ページの問11へ）

問9 問7で回答のあった江戸川区民の状況について、（１）～（２）の内容に該当する利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

（1）利用者の基本状況（①～②のそれぞれについて人数を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| ①要支援者等の数 | 1. 要支援１（　　　　　）人 2. 要支援２（　　　　　）人 3. 事業対象者（　　　　）人 |
| ②世帯構成 | 1. ひとり暮らし （　　　　）人 2. 高齢者のみ （　　　　）人 3. その他 （　　　　）人 |

（２）ケアプランに位置づけられているサービス（あてはまるものすべてに人数を記入）

|  |
| --- |
| 1. 介護予防訪問入浴介護 2. 介護予防訪問看護 （　　　　）人 3. 介護予防訪問リハビリテーション （　　　　）人 4. 介護予防通所リハビリテーション （　　　　）人 5. 介護予防短期入所生活介護 （　　　　）人 6. 介護予防短期入所療養介護 （　　　　）人 7. 介護予防居宅療養管理指導 （　　　　）人 8. 介護予防福祉用具貸与   ①車いす（付属品） （　　　）人 ⑤歩行器 （　　　）人  ②特殊寝台（付属品） （　　　）人 ⑥歩行補助杖 （　　　）人  ③スロープ （　　　）人 ⑦移動用リフト （　　　）人  ④手すり （　　　）人 ⑧認知症老人徘徊感知機器 （　　　）人   1. 特定介護予防福祉用具販売 2. 腰掛便座（　　　）人　②入浴補助用具（　　　）人　③簡易浴槽（　　　）人 3. 介護予防訪問介護相当のサービス（　　　　）人 4. 介護予防通所介護相当のサービス（　　　　）人 |

問10 要支援者・事業対象者のケアマネジメントについて、ご意見等がありましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

★全員の方にうかがいます。

|  |
| --- |
| ◆ケアマネジメントの状況について |

問11 あなたは、ケアプラン（施設等のサービス計画を含む）を作成する際に、十分なアセスメントを実施できていますか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. すべての利用者に対してできている 2. ほとんどの利用者に対してできている 3. ある程度の利用者に対してできている   **回答欄**   1. あまりできていない |

問12 アセスメントを実施する際に困難に感じることは何ですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 利用者や家族の意向を明らかにすること 2. 利用者の身体状況を見極めること 3. 利用者の生活状況を見極めること 4. 必要なサービス量を判断すること 5. 医療的支援の要否を判断すること 6. その他（具体的に：　） 7. 特にない   **回答欄** |

問13 あなたは、すべての利用者に対して、サービス担当者会議を開催できていますか。

（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. すべての利用者に対して開催できている 2. ほとんどの利用者に対して開催できている 3. ある程度の利用者に対して開催できている   **回答欄**   1. あまり開催できていない |

問14 サービス担当者会議の開催にあたって、困難に感じることは何ですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. サービス事業者との日程調整 2. 利用者・家族との日程調整 3. 主治医との日程調整 4. 会場の確保 5. 資料の作成・準備   **回答欄** | 1. 会議の進め方 2. 出席できない関係者への照会依頼 3. その他（具体的に：　） 4. 特にない |

|  |
| --- |
| ◆認知症の利用者の状況について |

問15 あなたが担当している利用者の中に、認知症（と思われる症状のある方）の利用者はいますか。（あてはまるものに○印を記入）

また、いる場合には、延べ人数をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 認知症のある  利用者の有無  ○印 |  |  |
| ①医師から認知症と診断されている方がいる |  | → | （　　　　）人 |
| ②診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある方がいる |  | → | （　　　　）人 |
| ③いない |  |  |  |

問16 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって、困難に感じることは何ですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 本人の意思を反映したケアマネジメントの実施 2. 必要なサービスの不足（具体的に：　） 3. 権利擁護の必要性の判断・対応 4. 入院・退院時の対応 5. 支援に関わる事業者間の連携の確保 6. 家族との連携や支援 7. 主治医や病院等医療機関との連携 8. 地域との連携 9. その他（具体的に：　） 10. 特にない   **回答欄** |

問17 認知症の方の地域生活を支援するために、必要なことは何だと思いますか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 認知症に関する正しい知識の普及啓発 2. 認知症予防のための教室や講座の充実 3. 認知症ケアパスの作成・普及 4. 主治医の認知症対応力の向上（早期診断・早期対応） 5. 主治医と専門医の連携 6. 医療と介護の多職種間の連携強化 7. 地域生活を支える介護サービスの充実 8. 身近な場所で気軽に相談ができる体制の整備 9. 認知症サポーターの養成など地域における支援の強化 10. 介護家族への支援の充実 11. 若年性認知症への支援の充実 12. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

|  |
| --- |
| ◆医療ニーズの高い利用者の状況について |

問18 あなたが担当している利用者の中に、経管栄養や酸素療法、たんの吸引、褥創の処置など、特別な医療処置・ケアが必要な利用者はいますか。

（あてはまるものに○印を記入）

また、いる場合には、延べ人数をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 特別な医療処置・ケアが  必要な利用者の有無  ○印 |  |  |
| ①いる |  | → | （　　　　）人 |
| ②いない |  |  |  |

問19 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたり、困難に感じることは何ですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施 2. 在宅療養継続の可能性の判断 3. 必要なサービスの不足（具体的に：　） 4. 入院・退院時の対応 5. 支援に関わる事業者間の連携の確保 6. 家族との連携や支援 7. 主治医や病院等医療機関との連携 8. 地域との連携 9. その他（具体的に：　） 10. 特にない   **回答欄** |

問20 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するために、必要なことは何だと思いますか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 訪問診療・往診体制の充実 2. 24時間対応の看護・介護サービスの充実 3. ケアマネジャーや介護職員の医療知識の向上 4. 医療と介護の多職種間の連携強化 5. 急変時に円滑にできる体制の整備（ベッドの確保など）在宅での看取りを可能とする体制づくり 6. 相談窓口の充実 7. 療養をしやすくする居住環境の整備 8. 介護家族への支援の充実 9. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

|  |
| --- |
| ◆関係機関との連携について |

問21 主治医等の医療機関との連携は、十分に取れていますか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 十分に取れている 2. 十分ではないが概ね取れている 3. あまり取れていない   **回答欄**   1. 取れていない |

問21-1 医療機関との連携が取れていない理由は何ですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 連絡を取りづらい 2. 自分自身に医療的な知識が不足している 3. 医療関係者の介護保険制度に対する理解が少ない 4. 個人情報保護の観点から情報が共有されない 5. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問22 主治医との意見交換は、どのように行っていますか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 電話 2. ＦＡＸ 3. メール 4. 通院に同行・往診時に訪問して 5. 直接訪問 6. サービス担当者会議を活用 7. 利用者・家族を通じて 8. ＩＣＴ 9. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問23 医療との連携のために必要なことは何だと思いますか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 各分野（医療制度、福祉・介護保険制度）を理解するための研修・勉強会の充実 2. ＩＴの活用などによる情報共有システムの整備 3. 医療機関を含む多職種による地域ケア会議の充実・機能強化 4. 入退院時・入退所時等の連携マニュアルの作成 5. 医療と介護が連携して支援した事例集の作成 6. 相互の交流の機会づくり（顔のみえる関係づくり） 7. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

★問24～問26は、熟年相談室（地域包括支援センター）にお勤め以外の方（問2（1）で2以外の方）にうかがいます。（該当しない方は13ページの問27へ）

問24 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携は、十分に取れていますか。

（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 十分に取れている 2. 十分ではないが概ね取れている 3. あまり取れていない   **回答欄**   1. 取れていない |

問24-1 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携が取れていない理由は何ですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 自分の業務が忙しい 2. 熟年相談室の担当者が忙しい 3. 熟年相談室ごとに職員のレベルや対応に違いがある 4. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問25 あなたは熟年相談室（地域包括支援センター）の①～⑤の機能について、現状ではどの程度機能していると感じていますか。（それぞれ選択肢を１ずつ記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1.大変よく機能している  2.それなりに機能している  3.どちらとも言えない  4.あまり機能していない  5.まったく機能していない | |
| **①ケアマネジャーに対する日常的な 相談支援・個別指導** | **回答欄** |  |
| **②支援困難ケースへの助言・対応** | **回答欄** |  |
| **③サービス担当者会議の開催支援** | **回答欄** |  |
| **④介護事業者との情報交換会開催** | **回答欄** |  |
| **⑤交流会等による医療機関や町会等 とのネットワークづくり** | **回答欄** |  |

問26 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割は何ですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. ケアマネジャーに対する相談支援・個別指導 2. 支援困難ケースへの助言・対応 3. インフォーマルサービスを活用した地域のネットワークの構築 4. 医療機関を含む関係機関の連携体制の構築 5. 地域の総合相談窓口の機能 6. 地域の支援が必要な高齢者の実態把握と対応 7. 高齢者の虐待防止・権利擁護 8. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

★全員の方にうかがいます。

|  |
| --- |
| ◆質の確保等について |

問27 あなたは、この１年間に、東京都や区市町村、ケアマネジャー協会等が実施する介護支援専門員向け研修会に、どの程度参加しましたか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. ほとんど参加している 2. 半分程度は参加している 3. あまり参加していない   **回答欄**   1. 全く参加していない |

問27-1 介護支援専門員向け研修会に参加していないのはなぜですか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 多忙で時間がとれないため 2. 参加したいと思う研修がないため 3. 必要と思わないため 4. 開催場所が遠いため 5. 事業所の理解がないため 6. 参加費用を負担に感じるため 7. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問28 今後、どのような内容の研修を希望しますか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 介護保険制度や介護保険外の社会資源について 2. ケアマネジメント技術・知識について 3. 言葉遣いなどの接遇やマナーについて 4. 認知症への対応について 5. 疾病や医療に関する知識について 6. 医療との連携について 7. 支援困難事例への対応について 8. 虐待や成年後見などの権利擁護について 9. 生活困難者への対応について 10. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

|  |
| --- |
| ◆業務の満足度と今後の意向について |

問29 平成28年11月1日現在、現在の事業所（法人）で介護支援専門員として在籍している期間はどのくらいですか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. １年未満 2. １年以上２年未満 3. ２年以上３年未満 4. ３年以上５年未満 5. ５年以上７年未満 6. ７年以上１０年未満   **回答欄**   1. １０年以上 |

問30 現在の自分の業務内容（介護支援専門員業務及び兼任業務を含む）に対する満足度はいかがですか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 大いに満足 2. 満足 3. どちらとも言えない 4. 不満   **回答欄**   1. 大いに不満 |

問31 あなたは現在、転職を考えていますか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 介護支援専門員として、他の事業所に転職したい 2. 保健医療福祉の職に転職したい 3. その他の職に転職したい 4. 転職は考えていない 5. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問32 あなたは今後も介護支援専門員として働いていきたいと思いますか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 働きたい 2. 独立して働きたい 3. どちらかと言えば働きたい 4. どちらかと言えば働きたくない 5. 働きたくない   **回答欄**   1. わからない |

|  |
| --- |
| ◆今後の区の施策等について |

問33 介護保険サービス以外の江戸川区の保健福祉サービスについて、もっと充実すべきと思うサービスはありますか。（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 紙おむつ・おむつカバー等の支給、おむつ使用料の助成 2. 寝具乾燥消毒・水洗いクリーニング 3. 訪問理美容サービス 4. 徘徊高齢者探索サービス 5. 緊急通報システム 6. 配食サービス 7. ごみの戸別訪問収集 8. 財産・金銭の管理や各種手続きの代行 9. 定期的な見守りや安否確認 10. その他（具体的に：　） 11. 特にない   **回答欄** |

問34 介護支援専門員として、江戸川区に支援・充実してほしいと思うことはありますか。

（あてはまるものすべてを記入）

|  |
| --- |
| 1. 介護保険制度に関する最新・最適な情報の提供 2. 介護保険制度に関するＱ＆Ａシステムや情報交換の場の構築 3. 江戸川区の保健福祉施策・サービスに関する情報の提供 4. 他の介護保険事業に関する情報の提供 5. 区のホームページなどを活用した、事業所に関する情報提供 6. 事業者間の連携強化のための支援 7. 介護支援専門員の質の向上のための研修の実施 8. 介護支援専門員養成の推進・支援 9. 介護支援専門員のための相談窓口の設置 10. 困難事例への対応 11. サービス利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取り組み 12. 介護保険外のサービス体制の充実 13. その他（具体的に：　） 14. 特にない   **回答欄** |

◆江戸川区では、平成28年度に地域福祉の拠点である「なごみの家」を区内３か所に開設しました。

問35 あなたは、「なごみの家」という場所を知っていますか。（１つを記入）

|  |
| --- |
| 1. 内容をよく知っている 2. だいたいの内容は知っている 3. 名前は知っているが内容は知らない   **回答欄**   1. まったく知らない |

問36 区では地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めていますが、「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」の要素のうち区内で不足していると思うものをご記入ください。（あてはまるものすべてを記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 医療 2. 介護 3. 住まい 4. 介護予防 | 1. 生活支援 2. その他（具体的に：　）   **回答欄** |

問36-1　問36でいずれかを記入された事業所に、その理由を伺います。

|  |
| --- |
|  |

最後に、江戸川区が熟年者の保健福祉施策や介護保険事業を推進していくにあたり、ご意見等がありましたら、自由にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。