

## アンケート調査票

～該当する番号に○をお願いします。※複数回答の設問もあります～

### 1. あなたが所属する法人について

問1. あなたが所属している法人が運営する介護保険事業は、居宅介護支援事業所のみですか。

1.はい →問3へ

2.いいえ →問2へ

問2. あなたが所属している法人が運営する事業所を選択して下さい。（複数回答可）

1.訪問介護 2.通院等乗降介助 3.訪問入浴介護 4.訪問看護

5.訪問リハビリテーション 6.居宅療養管理指導 7.定期巡回・随時対応型訪問介護看護

8.通所介護（地域密着型を含む） 9.通所リハビリテーション 10.認知症対応型通所介護

11.ショートステイ 12.小規模多機能型居宅介護 13.看護小規模多機能型居宅介護

14.特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む） 15.認知症対応型共同生活介護

16.介護老人福祉施設（地域密着型を含む） 17.介護老人保健施設 18.介護療養型医療施設

19.介護医療院 20.福祉用具貸与・特定福祉用具販売

21.介護老人保健施設 22.住宅型有料老人ホーム

23.その他：（ ）

### 2. あなた自身について

問3. あなたにあてはまるものを選択してください。（複数回答可）

1.管理者

2.主任介護支援専門員

3.介護支援専門員

問4. あなたの年齢について教えてください。

1.20代

2.30代

3.40代

4.50代

5.60代

6.70代以上

問5. 介護支援専門員としての経験年数を選択してください。

1.1年未満

2.1～5年未満

3.5～10年未満

4.10年以上

問6. あなたの勤務形態は、次のうちどれに該当しますか。

1.常勤専任

2.常勤で兼務

3.非常勤で専任

4.非常勤で兼務

問7. 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。

（複数回答可）

1.介護福祉士

2.歯科衛生士

3.作業療法士

4.栄養士

5.薬剤師

6.理学療法士

7.社会福祉士

8.保健師

9.言語療法士

10.看護師（准看護師）

11.精神保健福祉士

12.その他（ ）

### 3. ケアプランについて

問 8. あなたの月平均ケアプラン（予防含む）の取扱い件数はどのくらいですか。（請求に係る件数）  
（問 9 の件数を含む）

1.35 件未満      2.35~40 件未満      3.40~50 件未満      4.50 件以上

問9. 問8の取扱件数のうちあなたの月平均予防ケアプランの取扱件数はどのくらいですか。

1.委託契約なし      2.0件      3.1～5件未満      4.5～10件未満      5.10件以上

問 10. ケアプラン（予防含む）を作成する際、主にどなたに相談していますか。

(複数回答可)

1.職場・同僚の介護支援専門員  
2.地域型地域包括支援センター職員  
3.他事業所の介護支援専門員  
4.市の介護保険職員  
5.相談する人がいない  
6.基幹型地域包括支援センター職員  
7.その他（ ）

問 11. 要介護者の介護予防・重度化防止を念頭において、ケアプランが作成できていますか。

1. 充分配慮している                  2. 配慮している                  3. あまり配慮できていない  
4. その他（    ）

問 12. 要支援者・事業対象者の介護予防・重度化防止を念頭において、ケアプランが作成できていますか。

1. 充分配慮している      2. 配慮している      3. あまり配慮できていない  
4. その他（ ）

問 13. あなたが円滑に業務を行う上での課題は何ですか。 (複数回答可)

- 1.介護報酬に結びつかない業務が多い
- 2.サービス担当者会議の開催調整に手間がかかる
- 3.ケアプラン作成に時間がかかる
- 4.アセスメントのスキルが不足している
- 5.主治医との連絡調整が図りづらい
- 6.住宅改修事業者等との連絡調整が図りづらい
- 7.ケアプラン変更が多すぎる
- 8.サービス事業者との連絡調整が図りづらい
- 9.介護報酬請求の業務量が多い
- 10.ケアマネジメント経験が不足している
- 11.行政との連携を図ることが難しい
- 12.医療サービスの調整が難しい
- 13.必要な情報が入手しにくい
- 14.病院内付き添い介助の対応が多い
- 15.その他：自由記載
- 16.特にない

[ ]

問 14. 支援が困難な利用者の相談を主にどこにしていますか。

(複数回答可)

1.職場・同僚の介護支援専門員  
2.地域型地域包括支援センター職員  
3.他事業所の介護支援専門員  
4.市の介護保険職員  
5.基幹型地域包括支援センター職員  
6.相談する人がいない  
7.その他（ ）

問 15. 地域型地域包括支援センターに機能強化してほしいと思うことは何ですか。

(複数回答可)

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. 困難事例への支援の充実         | 2. 地域との交流機会の充実     |
| 3. 研修・指導内容の充実          | 4. 自治会・民生委員等との連携支援 |
| 5. 介護者支援の充実            | 6. 介護予防活動の充実       |
| 7. 医療と介護の連携強化に向けた支援の充実 | 8. 関係機関の紹介         |
| 9. 情報提供の充実             | 10. 主任介護支援専門員の活動支援 |
| 11. その他：自由記載           |                    |

[ ]

問 16. ケアプランを作成する上で必要だと思う研修はありますか。

(複数回答可)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1. 介護支援専門員の実務関連の研修     | 2. 障害福祉の知識を学ぶ研修        |
| 3. 介護予防・自立支援に関する研修     | 4. 精神疾患を理解する為の研修       |
| 5. スーパービジョンを学ぶ研修       | 6. 医療知識を得る為の研修         |
| 7. 困難事例への対応を学ぶ研修       | 8. 医療関係者との連携に関する研修     |
| 9. 効率的な事務処理に関する研修      | 10. 医療保険制度の知識を得る研修     |
| 11. クレーム対応に関する研修       | 12. インフォーマルサービスに関する研修  |
| 13. 暮らしとお金（医療費・年金等）の研修 | 14. 地域との連携に関する研修       |
| 15. 権利擁護・高齢者虐待の研修      | 16. 災害に関する研修           |
| 17. 認知症を理解する為の研修       | 18. 新型コロナウイルス感染症に関する研修 |

19. その他：自由記載

[ ]

#### 4. 介護保険サービスについて

問 17. サービス提供事業所から何らかの理由によりサービスを断られたことがありますか。

- 1.よくある →問 18へ      2.たまにある →問 19へ      3.ない →問 19へ

問 18. 問 17で「1.よくある」と回答した方へ。そのサービスは何ですか。

(複数回答可)

- 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      6.定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
7.通所介護（地域密着型を含む）      8.通所リハビリテーション      9.認知症対応型通所介護  
10.ショートステイ      11.小規模多機能型居宅介護      12.看護小規模多機能型居宅介護  
13.特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）      14.認知症対応型共同生活介護  
15.介護老人福祉施設（地域密着型を含む）      16.介護老人保健施設      17.介護療養型医療施設  
18.介護医療院      19.福祉用具貸与・特定福祉用具販売  
20.訪問型サービス      21.訪問型サービス A      22.通所型サービス  
23.通所型サービス C（高齢者転ばん教室）      24.訪問型サービス C（ハイサイ高齢者訪問）  
25.その他：自由記載

[ ]

問 18 - 2 問 17で「1.よくある」と回答した方へ。その理由はなんですか。

(複数回答可)

- 1.職員不足で対応できない      2.利用者の希望する時間と提供できる時間が一致しない  
3.提供圏外      4.定員に空きがない      5.送迎に空きがない  
6.治療食などの提供ができない      7.医療ニーズに対応する看護師がいない  
8.専門的な機能訓練等を実施する専門職がいない  
9.認知症症状に対応できない      10.入浴支援がない  
11.利用者の希望する屋外活動がない      12.利用者の個性が強く対応困難  
13.その他：自由記載

[ ]

問 18 - 3 問 17で「1.よくある」と回答した方へ。その後の対応はどうしましたか。

(複数回答可)

- 1.他の事業所を探した（探している）      2.サービスを利用せず、家族で対応した  
3.他のサービスと組み合わせて、利用した      4.特に何もしていない  
5.利用できるようになるまで待った（待っている）  
6.介護保険外（実費）サービスを利用した  
7.その他：自由記載

[ ]

問 19. 沖縄市内での介護保険サービスの提供体制についてどう思いますか。

1. 充足している → 問 21-1 へ

2. 不足している → 問 20 へ

問 20. 問 19 で「2. 不足している」と回答した方へどのようなサービスが不足していると感じますか。（複数回答可 3 つ以内）

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 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
7. 通所介護（地域密着型を含む） 8. 通所リハビリテーション 9. 認知症対応型通所介護  
10. ショートステイ 11. 小規模多機能型居宅介護 12. 看護小規模多機能型居宅介護  
13. 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む） 14. 認知症対応型共同生活介護  
15. 介護老人福祉施設（地域密着型を含む） 16. 介護老人保健施設 17. 介護療養型医療施設  
18. 介護医療院 19. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売  
20. 訪問型サービス 21. 訪問型サービス A 22. 通所型サービス  
23. 通所型サービス C（高齢者転ばん教室） 24. 訪問型サービス C（ハイサイ高齢者訪問）  
25. その他：（サービス名： ）  
自由記載（不足している理由等あれば記入して下さい）  
（ ）

問 21-1. 重度者（要介護 3 以上）の利用者についてお聞きします。

担当している重度者（要介護 3 以上）にどのようなサービスを調整していますか。

（複数回答可）

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 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
7. 通所介護（地域密着型を含む） 8. 通所リハビリテーション 9. 認知症対応型通所介護  
10. ショートステイ 11. 小規模多機能型居宅介護 12. 看護小規模多機能型居宅介護  
13. 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む） 14. 認知症対応型共同生活介護  
15. 介護老人福祉施設（地域密着型を含む） 16. 介護老人保健施設 17. 介護療養型医療施設  
18. 介護医療院 19. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 20. 住宅型有料老人ホーム  
21. その他：自由記載  
[ ]

問 21-2. 重度者（要介護 3 以上）を支えるにあたり、どのようなサービスが不足していると感じますか。（複数回答可 3 つ以内）

1. 訪問介護 2. 通院等乗降介助 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護  
5. 訪問リハビリテーション 6. 居宅療養管理指導 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
8. 通所介護（地域密着型を含む） 9. 通所リハビリテーション 10. 認知症対応型通所介護  
11. ショートステイ 12. 小規模多機能型居宅介護 13. 看護小規模多機能型居宅介護  
14. 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む） 15. 認知症対応型共同生活介護  
16. 介護老人福祉施設（地域密着型を含む） 17. 介護老人保健施設 18. 介護療養型医療施設  
19. 介護医療院 20. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 21. 住宅型有料老人ホーム  
22. その他：自由記載（ ）

## 5. 在宅医療・介護連携について

問 22. 在宅療養者の医療内容について、医療関係者と連携がとれていますか。

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1. 十分連携がとれている | 2. ある程度連携がとれている |
| 3. 連携が不十分である  | 4. ほとんど連携していない  |

問 23. 医療関係者や介護サービス事業者との連携で課題がありますか。

1. 課題はない  
2. 課題がある → 課題の内容をご記入下さい

[ ]

問 24. 利用者の主治医とはどのような方法で連絡をとっていますか。

- |                |              |              |
|----------------|--------------|--------------|
| 1. 電話やFAX      | 2. 主治医意見書で確認 | 3. 訪問診療での立会い |
| 4. 直接面会        | 5. 診療への同行    | 6. サービス担当者会議 |
| 7. 特に連絡はとっていない |              |              |
| 8. その他：自由記載    |              |              |

[ ]

問 25. 利用者の主治医との連携を図る上での課題は何ですか。

(複数回答可)

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 面識がない                 | 2. 勤務日や時間が一致しない          |
| 3. 主治医が多忙で連絡がとれない        | 4. 主治医の意見と利用者の利用希望が一致しない |
| 5. 利用者の体調の急変時に連絡がとれない    |                          |
| 6. 主治医の診療科と問合せたい内容が一致しない | 7. 特に課題はない               |
| 8. その他：自由記載              |                          |

[ ]

問 26. 在宅医療・介護連携等に関して算定したことがある加算を選択して下さい。

(複数回答可)

- |                       |                    |              |
|-----------------------|--------------------|--------------|
| 1. 入院時情報連携加算          | 2. 退院・退所加算         | 3. 退院時協働指導加算 |
| 4. 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 | 5. 緊急時居宅カンファレンス加算  |              |
| 6. 看護小規模多機能型介護事業所連携加算 | 7. ターミナルケアマネジメント加算 |              |

問 27. 在宅医療・介護連携等に関してプランに位置付けたことがあるサービス及び加算を選択して下さい。(複数回答可)

- |                   |                    |                 |
|-------------------|--------------------|-----------------|
| 1. 生活機能向上連携加算     | 2. 退院時協働指導加算       | 3. 居宅療養管理指導（医師） |
| 4. 居宅療養管理指導（歯科医師） | 5. 居宅療養管理指導（歯科衛生士） |                 |
| 6. 居宅療養管理指導（薬剤師）  | 7. 居宅療養管理指導（管理栄養士） |                 |
| 8. その他（           |                    |                 |

)

## 6. 認知症への支援について

問 28. 担当する認知症の方の状況で、実際に経験したことがある項目を選択して下さい。

(複数回答可)

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| 1. 本人や家族が医療機関を受診しない             | 2. 本人の意思の確認がとれない |
| 3. 家族が認知症であることを認めない             | 4. 虐待を受けている      |
| 5. 薬の飲み間違いがあって、服薬管理ができない        | 6. 消費者被害に遭遇している  |
| 7. サービスを利用してもらえない、サービス拒否がある     |                  |
| 8. 身体疾患があり医療的な管理が難しい            | 9. 本人を支える家族がいない  |
| 10. 本人や家族間で介護の方針が食い違う           |                  |
| 11. 認知症の症状のため受け入れてくれるサービス事業所がない |                  |
| 12. 認知症の症状が急変して緊急対応が必要になる       |                  |
| 13. その他：自由記載                    |                  |

[ ]

問 29. 認知症の方の支援にどのようなものが必要と感じますか。

(複数回答可 3つ以内)

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. 認知症に関する正しい知識や理解を広めること | 2. 認知症を予防する取り組み         |
| 3. 認知症の早期発見、早期治療の仕組み     | 4. 介護する家族同士の交流          |
| 5. 認知症の相談窓口を充実させること      | 6. 認知症の方を支える施設サービス      |
| 7. 認知症の方を見守る地域ボランティア     | 8. 悪徳商法などから高齢者を守るサービス   |
| 9. 認知症専門医や専門医医療機関の周知     | 10. 地域ケア会議など専門的な支援体制の充実 |
| 11. その他：要望など自由記載         |                         |

[ ]



問 30. 認知症政策を進めていく上で、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。

(複数回答可 3つ以内)

1. かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり
2. 認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取り組み
3. 医療と介護・行政との連携強化
4. 医師の認知症対応力をあげる取り組み
5. 介護サービスにあたる専門職の質の向上
6. 家族の精神的な負担を緩和する取り組み
7. 家族を対象に、介護やコミュニケーションの方法等の研修会の開催
8. 見守りボランティアなど、在宅での生活を支える取り組み
9. 成年後見制度など、認知症の人の権利や財産を守る制度の充実
10. 認知症への正しい理解を広める取り組み
11. 認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援
12. 64 歳以下で発症する若年性認知症の方への支援
13. 虐待を防止する制度や取り組みの充実
14. 施設整備（具体的に： \_\_\_\_\_ )
15. その他：自由記載 \_\_\_\_\_

## 7. 高齢者虐待について

問 31. 家庭内における高齢者虐待（疑いを含む）の事例を経験（担当）したことがありますか。

1. 経験（担当）したことがある
2. 経験（担当）したことがない

問 32. 高齢者虐待（疑いを含む）の事実を知った経緯は何ですか。

1. 介護支援専門員の業務の中で気付いた
2. サービス提供事業者からの連絡
3. 医療機関からの連絡
4. 高齢者本人からの相談
5. 虐待者からの相談
6. 高齢者の家族、親戚からの相談
7. その他：自由記載 \_\_\_\_\_

問 33. 高齢者虐待への対応としてどのようなものが必要と感じますか。

(複数回答可 3つ以内)

1. 相談窓口の設置、明確化
2. 関係機関のネットワークの強化
3. 対応マニュアルの周知
4. 介護者への援助の充実
5. 住民への啓発
6. 日常生活自立支援事業の充実
7. 関係機関の職員への研修
8. 成年後見制度への積極的な取り組み
9. 家族介護者を対象とした介護相談の充実
10. 警察・司法との連携・介入
11. その他：要望など自由記載 \_\_\_\_\_



## 8. その他

問 34. インフォーマルサービスについて、地域にどのような活動があれば良いと思いますか。

(複数回答可)

- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| 1.高齢者の見守り活動    | 2.健康づくりや介護予防に関する活動     |
| 3.家事の支援活動      | 4.隣近所や友人・知人による会食       |
| 5.外出支援         | 6.サークルや趣味の活動           |
| 7.院内介助サービス（民間） | 8.住民同士の交流活動            |
| 9.買い物支援        | 10.市役所・社会福祉協議会等との連絡・調整 |
| 11.その他：自由意見    | 12.災害時の緊急時の対応          |

[

]

問 35. **地域包括ケアシステム**（重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に地域でサポートし合う体制のこと）を構築するために必要だと思われるものは何ですか。

(複数回答可)

- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| 1.地域の社会資源及び住民ニーズ把握          | 2.地域ケア会議の活性化        |
| 3.生活支援サービスの担い手の確保           | 4.医療・介護サービス従事者の連携強化 |
| 5.地域の見守りネットワークの強化           | 6.住民主体の活動の充実        |
| 7.情報共有手段としての ICT（情報通信技術）の活用 |                     |
| 8.ケアシステムの構築に向けた行政の支援体制の充実   |                     |
| 9.その他：要望など自由記載              |                     |

[

]

問 36. 最後に、ご意見、ご提案などあればご記入ください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

アンケート調査に、  
ご協力いただき ありがとうございました。

アンケート調査記入後は、地域型地域包括支援センター又は介護保険課へ提出をお願いします。

**【問い合わせ先】**

沖縄市 介護保険課 管理係 電 話：098-939-1212（内線 3098）

**【提出締め切り日】** 令和2年11月19日（木）

※事業所単位で袋にまとめて 提出人数を明記して提出をお願いします。