

## 介護保険に関するアンケート調査 《介護支援専門員用》

皆様には、日頃より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。

愛西市では、令和8年度に「愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の見直しを行い、「愛西市第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定します。

つきましては、介護サービス利用者とサービス提供事業者との間に潜在化している苦情や要望などを把握し、事業者や保険者など関係機関の連携のもとによりよいサービスの提供をめざしていくためにアンケートを実施することいたしました。

お答えいただいた内容については、統計的に処理いたしますので、皆様にご迷惑をおかけすることは一切ございません。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、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。

令和●年●月

愛西市長 日永 貴章

### 【ご記入に当たってのお願い】

#### ◇調査票の記入について

1. 令和●年●月1日現在の内容でご記入ください。
2. 回答は、選択肢に○を付けていただく場合と記述していただく場合があります。  
回答は、設問ごとに示している指示に従ってください。
3. 選択された回答によっては、次に進む設問が異なる場合があります。特にことわり書きのない場合は次の設問に、ことわり書きがある場合は指示に従って回答してください。
4. 回答が「その他」にあてはまる場合は、( ) 内に具体的にご記入ください。

#### ◇調査票の回収について

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、●月●日(●)までに郵送してくださいますようお願いいたします。(切手は不要です)

#### ◇調査についてのご質問やご不明な点などは、下記までお問い合わせください。

##### 〈お問い合わせ先〉

愛西市 保険福祉部 高齢福祉課

電話：0567-55-7116（ダイヤルイン） FAX：0567-26-5515

## I あなたご自身について

問1 あなたの勤務形態は次のどれに該当しますか。(○は1つ)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 専従（常勤） | 2. 専従（非常勤） |
| 3. 兼務（常勤） | 4. 兼務（非常勤） |

問2 あなたの介護支援専門員としての経験年数をお答えください。(○は1つ)

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

問3 あなたは次の資格の中でどれをお持ちですか。(○はいくつでも)

- |                |             |           |
|----------------|-------------|-----------|
| 1. 主任介護支援専門員   | 2. 看護師・准看護師 | 3. 保健師    |
| 4. 介護福祉士       | 5. 社会福祉士    | 6. 訪問介護員* |
| 7. 薬剤師         | 8. 理学療法士    | 9. 柔道整復師  |
| 10. 管理栄養士・栄養士  |             |           |
| 11. その他（具体的に：） |             |           |

\* 「訪問介護員」：ここで言う訪問介護員とは、「4.」を除き、介護職員実務者研修修了・(旧)介護職員基礎研修修了・介護職員初任者研修修了・(旧)ヘルパー1級・(旧)ヘルパー2級です。

## II ケアプランの作成について

問4 あなたが令和●年●月現在で、担当しているケアプランの件数は何件ですか。※愛西市民以外の利用者も含みます。(それぞれ数字を記入、また要介護度ごとに内訳を記入してください。)

介護	件	介護予防・ ケアマネジメント	件	
内訳	要介護1	件	要支援1	件
	要介護2	件	要支援2	件
	要介護3	件	事業対象者	件
	要介護4	件		
	要介護5	件		

問5 あなたが勤務する事業所内において、ケアプランに係る情報を共有していますか。(○は1つ)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 共有されている | 2. 共有されていない |
|------------|-------------|

問6 ケアプランで困ったことがありますか。(○は1つ)

- |       |             |
|-------|-------------|
| 1. ある | 2. ない ⇒ 問8へ |
|-------|-------------|

→ 問7 【問6で「1.」と答えた方にお伺いします。】

困ったことの内容は何ですか。(○は5つまで)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. サービス提供事業者との調整                 |
| 2. 利用者と家族との意見が異なるときの調整           |
| 3. 介護支援専門員一人当たりの担当する利用者数が多いこと    |
| 4. サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと     |
| 5. 制度などに関する利用者（家族・親族）の知識不足       |
| 6. サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できること |
| 7. 事業所の経営を意識したケアプランになってしまふこと     |
| 8. 利用できるサービス量が要介護度により不足してしまうこと   |
| 9. 利用者負担によりサービス利用が控えられてしまうこと     |
| 10. 不必要なサービス提供が求められたこと           |
| 11. 自立を支援する介護保険サービス以外のサービスの不足    |
| 12. ケアカンファレンスの体制が確立できていないこと      |
| 13. 医療機関などとの連携ができていないこと          |
| 14. 自己研鑽や情報収集の時間がないこと            |
| 15. その他（具体的に：）                   |

問8 ケアプランを立てるにあたり、どのようなことに気を付けていますか。

(○は2つまで)

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 利用者の意見を大事にすること     |
| 2. 家族・親族の意見を大事にすること   |
| 3. 要介護状態の改善、若しくは悪化の防止 |
| 4. 生活背景               |
| 5. サービス利用に係る経済的な負担    |
| 6. その他（具体的に：）         |

問9 介護サービス計画の作成を断ったことがありますか。(○は1つ)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ない | 2. ある |
|-------|-------|

問10 利用者（家族・親族）からサービス計画にあるサービスの利用を断られたことがありますか。（〇は1つ）

1. ない

2. ある

問11 サービス提供事業者からサービス提供を拒否されたことがありますか。

（〇は1つ）

1. ない

2. ある

問12 サービス提供事業者から利用者（家族・親族）が希望していないサービスを、介護サービス計画に組み入れるよう求められたことがありますか。

（〇は1つ）

1. ない

2. ある

問13 利用者（家族・親族）の意に反して特定のサービスや事業者に偏った介護サービス計画となってしまったことがありますか。（〇は1つ）

1. ない

2. ある

問14 介護サービス計画に介護保険以外のサービスをとり入れていますか。

※令和7年10月～12月の実績でお答えください。（〇は1つ）

1. とり入れたことがある

2. とり入れたことはない

問15 ケアプランが利用者の自立支援につながっていると思いますか。（〇は1つ）

1. つながっていると思う ⇒ 問17へ 2. つながっていないと思う

問16 【問15で「2.」と答えた方にお伺いします。】

自立につながっていない理由は何だと思います。

問17 要支援者のケアマネジメントを行う上での課題は何だと思いますか。

（記入欄）

### III 業務について

問18 あなたは、現在の業務にやりがいを感じていますか。（○は1つ）

1. 感じている ⇒ 問20へ

2. 感じていない

問19 【問18で「2.」と答えた方にお伺いします。】

感じられないのは、どのようなことからですか。

（記入欄）

問20 利用者の病状や健康状態について主治医と連絡をとっていますか。

（○は1つ）

1. とっている

2. とっていない

問21 利用者（家族・親族）と契約の際、契約の内容について説明し、了解を得ていますか。（○は1つ）

1. 得ている

2. わからぬまま了解してもらった

3. 了解を得ていない

問22 利用されたサービスの確認はどのようにしていますか。（○はいくつでも）

1. サービス利用票で確認

2. 利用者・家族・親族から聞き取る

3. サービス提供事業者から聞き取る

4. その他（具体的に：

）

問23 介護サービスだけでは処遇が困難な場合、地域包括支援センターと連携をとっていますか。(○は1つ)

- |          |                  |
|----------|------------------|
| 1. とっている | 2. とっていない ⇒ 問25へ |
|----------|------------------|

問24 【問23で「1.」と答えた方にお伺いします。】

地域包括支援センターとどのように連携していますか。(○はいくつでも)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 困難事例の共助支援                  |
| 2. 地域ケア会議（個別）                 |
| 3. 地域ケア推進会議                   |
| 4. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの受託を通して |
| 5. 地域包括支援センター主催の事例検討会         |
| 6. 地域包括支援センター主催の研修会           |
| 7. その他（ ）                     |

問25 利用者のサービス計画の見直しはどのようにしていますか。(○はいくつでも)

- |                     |
|---------------------|
| 1. 利用者又は家族・親族からの申し出 |
| 2. モニタリングしている       |
| 3. サービス提供者からの申し出    |

問26 利用者（家族・親族）に介護サービスの内容と利用料金の説明を十分していますか。(○は1つ)

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. している | 2. していない |
|---------|----------|

問27 利用者（家族・親族）から苦情を受けたことがありますか。(○は1つ)

- |       |              |
|-------|--------------|
| 1. ある | 2. ない ⇒ 問29へ |
|-------|--------------|

問28 【問27で「1.」と答えた方にお伺いします。】

問28-1 どういった苦情を受けたことがありますか。(○はいくつでも)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. サービス提供事業所の対応が悪いという苦情        |
| 2. サービス提供事業所に対して信頼が置けないという苦情   |
| 3. ケアマネジャー業務以外のことを頼まれ断ったことへの苦情 |
| 4. ケアマネジャーとしての姿勢に関する苦情         |
| 5. 利用料金など費用に関する苦情              |
| 6. 介護サービスなどの提供時間に関する苦情         |
| 7. 事故に関する苦情                    |
| 8. その他（具体的に： ）                 |

問28－2 苦情について、どのように対処しましたか。

---

---

---

問29 介護保険及び総合事業対象の居宅サービスの中で、供給が不足していると感じるサービスは何ですか。(○はいくつでも)

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）           | 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. 通所介護（デイサービス） |
| 7. 通所リハビリテーション（デイケア）          |                 |
| 8. 短期入所生活介護                   |                 |
| 9. 短期入所療養介護                   | 10. 福祉用具の貸与     |
| 11. 福祉用具購入費の支給                | 12. 住宅改修費の支給    |
| 13. 【総合事業】訪問型サービス（現行相当サービス）   |                 |
| 14. 【総合事業】訪問型サービスA（緩和基準）      |                 |
| 15. 【総合事業】訪問型サービスB（住民主体・生活支援） |                 |
| 16. 【総合事業】訪問型サービスD（住民主体・移動支援） |                 |
| 17. 【総合事業】通所型サービス（現行相当サービス）   |                 |
| 18. 【総合事業】通所型サービスA（緩和基準）      |                 |
| 19. 【総合事業】通所型サービスB（住民主体）      |                 |
| 20. その他（具体的に： ）               |                 |
| 21. ない                        |                 |

問30 介護支援専門員の業務として難しいことは何ですか。(○はいくつでも)

- |                 |                      |          |
|-----------------|----------------------|----------|
| 1. サービスの調整      | 2. 家族間調整             | 3. 時間の確保 |
| 4. ケアプランの作成     | 5. ニーズのとらえ方          | 6. 面接    |
| 7. 給付管理         | 8. 困難なケース（主に認知症）への対応 |          |
| 9. 主治医との連携      | 10. モニタリング           |          |
| 11. 制度の理解       |                      |          |
| 12. その他（具体的に： ） |                      |          |

問31 過去1年間に業務に係る研修を受講しましたか。(○は1つ)

- |         |            |
|---------|------------|
| 1. 受講した | 2. 受講していない |
|---------|------------|

問32 あなたが業務を進めるうえで困った時どこに相談していますか。

(○はいくつでも)

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| 1. 愛知県               | 2. 愛西市役所高齢福祉課  |
| 3. 国民健康保険団体連合会       | 4. 地域包括支援センター  |
| 5. 愛知県居宅介護支援専門員連絡協議会 |                |
| 6. 地域の連絡会・勉強会        |                |
| 7. 職場の上司・同僚          | 8. 職場外の介護支援専門員 |
| 9. その他(具体的に: )       |                |
| 10. 相談できるところがない      | 11. 相談していない    |

問33 自分が担当するケアプラン利用について、モニタリングやアセスメントがどの程度できていると思いますか。(○は1つ)

- |              |       |
|--------------|-------|
| 1. 十分にできている  | ]問35へ |
| 2. まあまあできている |       |
| 3. どちらともいえない |       |
| 4. やや不十分である  |       |
| 5. 非常に不十分である |       |

→問34 【問33で「4.」または「5.」と答えた方にお伺いします。】

その原因およびアセスメントの障害となると思われるものは何ですか。

(○はいくつでも)

- |   |
|---|
| 1. 主治医との連携がとりにくい                              |
| 2. サービス利用者(家族・親族)・担当者との日程が合わずサービス担当者会議が開催できない |
| 3. サービス事業者・担当者からの情報が少ない                       |
| 4. 市から介護認定結果通知が来るのが遅い                         |
| 5. 提供事業者にサービス提供表を送付するのに手間がかかる                 |
| 6. 介護予防ケアマネジメントが難しい                           |
| 7. 利用者(家族・親族)の要望と自分の思いとの食い違い                  |
| 8. その他(具体的に: )                                |

問35 介護サービス計画作成時にサービス担当者会議を開いていますか。令和7年10月～12月の実績でお答えください。(○は1つ)

- 1. すべての事例の計画作成時に必ず開いた
- 2. 毎回は開けないので、電話連絡で済ませた
- 3. すべて電話連絡で済ませた
- 4. サービス担当者会議も電話による連絡調整も行っていない  
(理由： )
- 5. その他(具体的に： )

問36 利用者(家族・親族)は、要介護状態の改善や悪化防止を意識して介護サービスを利用していると思いますか。(○は1つ)

- 1. 意識している
- 2. 意識している例もみられる
- 3. 意識していない
- 4. わからない

問37 ケアプランを立てるにあたり、介護給付や介護予防給付の適正化を意識していますか。(○は1つ)

- 1. 意識している
- 2. 少し意識している
- 3. 意識していない
- 4. わからない

問38 介護給付や介護予防給付の適正化に向けて、どのようなことが大切だと思いますか。(○は1つ)

- 1. 利用者に介護給付費を通知する
- 2. ケアプランの評価体制の確立
- 3. 介護支援専門員の講習の充実
- 4. 事業者の運営指導の強化
- 5. 要介護認定調査の精度を高める
- 6. その他(具体的に： )

問39 介護保険制度の中で問題と感じることはありますか。(○は3つまで)

- 1. サービス事業者との連絡・調整
- 2. サービス区分が複雑
- 3. 利用者が少ない
- 4. 利用者(家族・親族)からの苦情が多い
- 5. サービス事業者職員の資質
- 6. 地域でサービスを提供できる事業所がない
- 7. 介護報酬が低い
- 8. 職員配置基準が厳しい
- 9. 施設の設備基準が厳しい
- 10. 急増する認知症高齢者への対応
- 11. その他(具体的に： )

## IV 高齢者虐待について

問40 過去1年間に家庭内における高齢者虐待の事例を経験（担当）したことありますか。（○は1つ）

1. ある 2. ない ⇒ 問 42 へ

・問41 【問40で「1.」と答えた方にお伺いします。】

問 41-1 どこに相談しましたか。(○はいくつでも)

- 1. 愛西市役所高齢福祉課
  - 2. 地域包括支援センター
  - 3. 民生・児童委員
  - 4. 保健所
  - 5. 警察
  - 6. 職場の同僚・上司
  - 7. その他（具体的に：）
  - 8. 相談していない

問 41-2 あなたが関わった虐待の疑われるケースは、次の分類で何件ずつになりますか。あてはまる分類すべてに○ををつけ、件数をご記入してください。

1. なぐる・つねるなどの身体的暴力による虐待……………（件）
  2. 介護等の日常生活上の世話の放棄・拒否・怠慢による虐待…（件）
  3. 脅しや口をきかないなどの心理的障がいを与える虐待………（件）
  4. 年金の取りあげ、勝手に土地を処分するなどの経済的虐待…（件）
  5. 性的にいやがることをする性的虐待……………（件）
  6. その他（ ）……………（件）

問42 高齢者虐待への対応として必要な制度や仕組みはどのようなことが大切だと思いますか。(○は3つまで)

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. 対応マニュアルの作成
4. 介護者への援助の充実
5. 住民への啓発
6. 関係機関や職員への研修
7. 緊急一時保護施設の確保
8. 日常生活自立支援事業の充実
9. 成年後見制度への積極的な取り組み
10. 警察・司法との連携・介入
11. 家族介護者を対象とした介護相談の充実
12. その他（具体的に：）

## V 複合的な課題について

問43 過去1年間に複合的な課題など、重層的な支援が必要となったケースに関わったことがありますか。(○はいくつでも)

1. 8050・7040問題<sup>※1</sup>
2. ヤングケアラー<sup>※2</sup>
3. ダブルケア<sup>※3</sup>
4. その他（）
5. 関わったことはない ⇒ 問46へ

※1 「8050・7040問題」：50・40代の子どもの生活を80・70代の親が支えている問題です。

※2 「ヤングケアラー」：家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話・介護・感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どもをいいます。

※3 「ダブルケア」：育児期にある者（世帯）が親の介護も同時に引き受けることをいいます。

問44 【問43で「1.」～「4.」と答えた方にお伺いします。】

重層的な支援が必要となったケースに関わって感じられた課題は何だと思いますか。

（記入用）

問45 令和6年、国は「認知症施策推進基本計画」において「新しい認知症観※」を示しました。愛西市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか。（○は1つ）

- |         |               |            |
|---------|---------------|------------|
| 1. 思う   | 2. どちらかといえば思う | 3. あまり思わない |
| 4. 思わない | 5. わからない      |            |

※ 「新しい認知症観」とは、認知症になつたら何もできなくなるのではなく、認知症になつてからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

問46 介護保険や保健・福祉サービスについて、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

（記入用）

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめ下さい。

●月●日（●）までに同封の返信用封筒に入れ、  
郵便ポストへご投函ください。