

ケアマネジャーに関するアンケート調査

【アンケート調査へのご協力をお願い】 ケアマネジャー調査(新)

ケアマネジャーの皆様には、田頃より三田市の高齢者福祉及び介護保険行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

三田市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「三田市高齢者保健福祉計画・三田市介護保険事業計画」を策定し、保健福祉施策や介護保険事業を推進しています。この計画が令和8年度に終了することに伴い、次期計画を策定するための基礎資料として、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

お忙しいところ誠に恐縮でございますが、趣旨をご理解いただき、アンケート調査にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和●年●月 三田市

【ご記入に際してのお願い】

1. このアンケートは、三田市の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護のケアマネジャーに送付しています。
2. 設問は、「事業所」としてではなく、「ケアマネジャー（介護支援専門員）個人」としてお答えください。
3. 質問には、令和8年1月1日現在の状況でお答えください。
4. 答えは、考えに最も近いと思われる回答の番号を○で囲んでください。
5. 個人情報保護の観点から、調査票や封筒にご自身の名前や住所等を書かないでください。

パソコンやスマートフォンからもご回答いただけます。

右の二次元コードを読み取るか、下記のURLから直接回答ページにアクセスしてください。

【URL】

回答の重複を防ぐため、パソコン・スマートフォンからご回答いただく場合は、下記のIDを入力してください。

ID

二次元
コード

【お問い合わせ先】

三田市健康福祉部 介護保険課 認定給付係

電話：079-559-5078 FAX 番号：079-563-1447

受付時間：平日午前9時～午後4時30分（電話受付は午後5時15分まで）

8	利用者や家族からあげられる苦情や相談の内容としては、どのようなものがありますか。(5つまで○)
1. 介護保険制度そのものに関する事 2. サービス利用等の手続きに関する事 3. 制度やサービスの説明に関する事 4. 利用料に関する事 5. サービスの質や内容に関する事 6. ケアマネジャーや他の従事者の資質に関する事 7. 利用者の個人情報の保護に関する事 8. 役所窓口の接遇に関する事 9. ケアマネジャーや他の従事者の言葉づかいや態度に関する事 10. その他 () 11. 苦情や相談はない	
9	あなたがこの一年間に担当した中で、虐待又は虐待の疑いがあると思われた三田市の利用者はいましたか。(○は1つ)
1. はい ⇒ <input type="checkbox"/> 9-1、 <input type="checkbox"/> 9-2へ 2. いいえ ⇒ <input type="checkbox"/> 10へ	
9-1 問9で「1. はい」を選んだ方にお伺いします。虐待又は虐待の疑いがあると思われた事例はどのような種別でしたか。(○はいくつでも)	
1. 心理的虐待 2. 身体的虐待 3. 経済的虐待 4. ネグレクト 5. 性的虐待 6. その他 ()	
9-2 問9で「1. はい」を選んだ方にお伺いします。その対応として、どこに相談しましたか。(○はいくつでも)	
1. 市役所に相談した 2. 地域包括支援センターに相談した 3. 事業所内で相談した 4. サービス事業者と担当者会議を開催して相談した 5. 主治医に相談した 6. 警察に相談した 7. その他 () 8. 特に相談しなかった(理由:)	

● ケアマネジャー業務の中で、どのようなことを負担に感じていますか。(〇はいくつでも)

1. 利用者や家族に対する業務内容の説明と同意
2. 課題分析のための居宅訪問・面接
3. サービス担当者会議の開催・調整
4. ケアプラン原案に対する利用者・家族の同意
5. ケアプランの交付（書類の作成など）
6. 状況確認のための毎月の居宅訪問・面接
7. 主治医や医療機関との連絡調整
8. 利用者や事業者の苦情対応
9. 要介護認定などの申請代行
10. 介護報酬請求業務
11. 夜間や休日の相談対応
12. ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと
13. その他（具体的に： _____)
14. 特に負担に感じることはない

3. サービス・社会資源について

10	あなたはケアプランを作成するうえで困ることはありますか。(○はいくつでも)		
	1. 利用者と家族の意向の違い	2. 利用者・家族と自分の意見の違い	
	3. 必要以上のサービスを要求される	4. 利用者の希望のサービスが変化する	
	5. 希望時間帯にサービスの提供ができない	6. 支給限度額以上のサービスを希望される	
	7. サービス提供事業所と連携がとりにくい	8. 主治医と連携がとりにくい	
	9. 介護保険サービスの不足	10. 地域の介護保険サービス以外の社会資源の不足	
	11. その他 ()	12. 困っていることは特にな	
11	三田市に不足していると思われるサービスは何ですか。圏域ごとに下記から選び、番号をご記入ください。(各圏域3つまで) ※わかる範囲でご記入ください。 ※市内に事業所がなくても、近隣市町の事業所でサービス提供が充足しているものは記入しないでください。		
介護サービス			
	圏域	番号3つまでご記入ください)	
	記入例	2	6 20
	① 三田・三輪南圏域		
	② 三輪北・小野・高平圏域		
	③ 広野・本庄圏域		
	④ 藍圏域		
	⑤ フラワー圏域		
	⑥ ウッディ・カルチャー圏域		
	1. 不足している介護サービスはない	2. 訪問介護	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. 通所介護	
	8. 通所リハビリテーション	9. 短期入所生活介護・短期入所療養介護	
	10. 福祉用具貸与・購入	11. 住宅改修	12. 特定施設入居者生活介護
	13. 居宅介護支援	14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	15. 夜間対応型訪問介護	16. 認知症対応型通所介護	
	17. 小規模多機能型居宅介護	18. 認知症対応型共同生活介護	
	19. 地域密着型特定施設入居者生活介護	20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	21. 看護小規模多機能型居宅介護	22. 地域密着型通所介護	
	23. 介護老人福祉施設	24. 介護老人保健施設	
	25. 介護医療院		

介護予防サービス			
圏域	番号（3つまでご記入ください）		
① 三田・三輪南圏域			
② 三輪北・小野・高平圏域			
③ 広野・本庄圏域			
④ 藍圏域			
⑤ フラワー圏域			
⑥ ウッディ・カルチャー圏域			
1. 不足している介護予防サービスはない 2. 介護予防訪問入浴介護 3. 介護予防訪問看護 4. 介護予防訪問リハビリテーション 5. 介護予防居宅療養管理指導 6. 介護予防通所リハビリテーション 7. 介護予防短期生活介護・短期入所療養介護 8. 介護予防福祉用具貸与・購入 9. 介護予防住宅改修 10. 介護予防特定入居者生活介護 11. 介護予防支援 12. 介護予防認知症対応型通所介護 13. 介護予防小規模多機能型居宅介護 14. 介護予防認知症対応型共同生活介護			
総合事業			
圏域	番号（3つまでご記入ください）		
① 三田・三輪南圏域			
② 三輪北・小野・高平圏域			
③ 広野・本庄圏域			
④ 藍圏域			
⑤ フラワー圏域			
⑥ ウッディ・カルチャー圏域			
1. 不足している総合事業サービスはない 2. 介護予防訪問介護相当サービス（現行相当） 3. 訪問型サービス・活動A（多様な主体） 4. 訪問型サービス・活動B（住民主体） 5. 訪問型サービス・活動C（短期集中型） 6. 介護予防通所介護相当サービス（現行相当） 7. 通所型サービス・活動A（多様な主体） 8. 通所型サービス・活動B（住民主体） 9. 通所型サービス・活動C（短期集中型）			

12	介護保険サービス以外に充実が必要なサービスは何ですか。圏域ごとに下記から選び、番号をご記入ください。(各圏域3つまで)		
圏域	番号(3つまで ご記入ください)		11. その他 を選択された場合、内容をご記入ください
① 三田・三輪南圏域			
② 三輪北・小野・高平圏域			
③ 広野・本庄圏域			
④ 藍圏域			
⑤ フラワー圏域			
⑥ ウッディ・カルチャー圏域			
1. 保険外サービスは特に必要ない 2. 配食 3. 調理 4. 掃除・洗濯 5. 買い物 6. 外出同行(通院、買い物など) 7. ゴミ出し 8. 見守り、声かけ 9. サロンなどの定期的な通いの場 10. 移送サービス(介護・福祉タクシー) 11. その他			

●	三田市内に、介護保険サービスの利用が難しい地域(地域間格差)がありますか。(○は1つ)
1. はい ⇒ <input checked="" type="radio"/> -1 へ 2. いいえ ⇒ <input type="checkbox"/> 15 へ	
<input checked="" type="radio"/> -1	問●で「1. はい」を選んだ方にお伺いします。地域間格差の解消のためには、どのような取組が効果的であるとお考えですか。
<hr/> <hr/> <hr/>	

4. 各所との連携について

18	業務上、わからないことや困ったことは何ですか。(〇はいくつでも)
1. 困難事例への対応に関する事 2. 利用者・家族間の意見調整に関する事 3. サービスの利用に関する事 4. 医療に関する事 5. 介護報酬請求事務に関する事 6. 介護保険外のサービスの利用に関する事(在宅福祉・インフォーマルサービス) 7. 介護保険制度等の最新の情報の入手や理解に関する事 8. その他() 9. 特になし	
19	わからないことや困ったことがあったとき、誰に相談していますか。(〇はいくつでも)
1. 行政 2. 国民健康保険団体連合会 3. 主任ケアマネジャー 4. 地域包括支援センター 5. サービス事業者 6. 医療機関 7. その他() 8. 誰にも相談していない(理由:)	
20	あなたは医療との連携を行う上でどのような点が課題だと思いますか。(〇はいくつでも)
1. 医師との診療内容等の連携体制 2. 訪問診療を行う医師の確保 3. 認知症などの専門医の情報提供 4. 医療ソーシャルワーカー等との退院情報等の連携体制 5. 入退院支援ルールを活用 6. 行政の相談支援 7. 訪問看護師との連携体制 8. 患者・利用者の情報連携システムの ICT 化 9. 医療・介護従事者との交流の機会 10. その他() 11. 特になし	
21	地域包括支援センターにどのような役割を求めていますか。(〇は3つまで)
1. 業務全体に対するスーパーバイズ 2. 困難事例に対する助言・支援 3. サービス担当者会議の開催支援 4. 専門性向上のための研修の開催や研修情報の提供 5. 介護支援専門員同士のネットワークづくり 6. 関係機関とのネットワークづくり 7. 地域の関係者とのネットワークづくり 8. 権利擁護(虐待・成年後見等)に関する助言・支援 9. その他()	

