

# 福岡市

## 高齢社会に関する調査

### (介護支援専門員調査)

平成29年1月  
調査主体 福岡市

#### <ご記入にあたって>

1. この調査は、調査票をお送りした居宅介護支援事業所、いきいきセンターふくおかに所属している介護支援専門員の方に直接記入していただくものです。
2. 回答内容は、「知っている方は全体の何%」「こう思う方は全体の何%」といった形で統計的に整理いたしますので、お答えいただいた方のお名前や個人の回答内容がそのまま公表されることは一切ございません。
3. 記入は鉛筆、ボールペンなど何でもかまいません。
4. 回答は、問の順番どおりに進み、当てはまる項目を1つ選んで、その番号を○で囲んでください。指示があるとき(○はいくつでも)などはそれに従ってください。
5. 質問によっては回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
6. 「その他」を選ばれたときは、その内容を( )の中に具体的に記入してください。
7. ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、**2月6日(月)**までに、郵便ポストに投函してください。

#### < お問い合わせ先 >

福岡市保健福祉局高齢社会部 介護福祉課  
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1 Tel : 092-733-5452  
「高齢社会に関する調査」担当





**【ここから再びすべての方に向かいます】**

問5 あなたが介護支援専門員以外に取得している資格などは何ですか。  
(○はいくつでも)

1. 医師	12. 視能訓練士
2. 歯科医師	13. 義肢装具士
3. 薬剤師	14. 歯科衛生士
4. 保健師	15. 言語聴覚士
5. 助産師	16. あん摩マッサージ指圧師
6. 看護師	17. はり師
7. 准看護師	18. きゅう師
8. 理学療法士	19. 柔道整復師
9. 作業療法士	20. 栄養士 (管理栄養士を含む)
10. 社会福祉士	21. 精神保健福祉士
11. 介護福祉士	22. その他 ( )

問6 あなたの勤務形態は次のうちどれですか。(○は1つ)

1. 常勤・専従	3. 非常勤・専従
2. 常勤・兼務	4. 非常勤・兼務

→【問6で「2.」か「4.」と答えた方に向かいます】

問6-1 どのような業務を兼務していますか。(○はいくつでも)

1. 管理・事務業務	3. 介護サービス
2. 医療系サービス	4. 相談業務
5. その他 ( )	

→【問6で「2.」か「4.」と答えた方に向かいます】

問6-2 1週間のうち、居宅介護支援、介護予防支援に従事する時間は平均どれくらいですか。

平均 [                      ] 時間

**【ここから再びすべての方に向かいます】**

問7 あなたが所属している居宅介護支援事業所、いきいきセンターふくおかの法人種別などは何ですか。(○は1つ)

1. 社会福祉法人	4. 営利法人・民間企業 (株式会社、有限会社など)
2. 医療法人	5. 特定非営利活動法人 (NPO法人)
3. 社団法人・財団法人	6. 消費者生活協同組合
7. その他 ( )	

問8 あなたが所属している居宅介護支援事業所、いきいきセンターふくおかには、あなたを含めて何人の介護支援専門員がいますか。

[                      ] 人

2. ケアマネジメントについておたずねします

【以下の設問(問9～問 14-2)は平成 28 年 10 月の状況について答えてください】

問9 あなたが給付管理を行ったケース（利用者が10月にサービスを利用し、介護報酬の対象となったケース）は何件ですか。

( ) 件

問 10 市の福祉サービス、ボランティアなどの保険外サービスを組み合わせて作成したケアプランはありますか。あればその件数も記入してください。(〇は1つ)

1. ある ( ) 件                      2. ない

【問 10 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 10-1 そのサービスの種類は何ですか。該当するものの番号を〇で囲み、またケースの件数も記入してください。(〇はいくつでも)

1. 緊急通報システム	件
2. 声の訪問	件
3. おむつサービス	件
4. 寝具洗濯乾燥消毒サービス	件
5. 徘徊高齢者ネットワーク（登録制度、検索システム）	件
6. ふれあいサロン	件
7. ボランティア、NPO、企業などが行う保険外サービス	件
8. その他 ( )	件

【問 10-1 で「7. 」と答えた方にうかがいます】

問 10-2 ケアプランで組み合わせた保険外サービスの内容は何ですか。(〇はいくつでも)

1. ごみ出し
2. 買い物
3. 外出の手助け（付添・介助・送迎など）
4. 掃除
5. 話し相手
6. 洗濯
7. 食事の準備・調理・後始末など
8. 草取り・庭木の剪定
9. 家の中の簡単な修理や電球交換など
10. その他 ( )

→【問 10で「1.」と答えた方にうかがいます】

問 10-3 現在不足しており、今後充実が必要と思うサービスは何ですか。  
(○はいくつでも)

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. 緊急通報システム                     | 6. ふれあいサロン                       |
| 2. 声の訪問                         | 7. ボランティア、NPO、企業などが行う<br>保険外サービス |
| 3. おむつサービス                      | ⇒問 10-4へ進んでください                  |
| 4. 寝具洗濯乾燥消毒サービス                 |                                  |
| 5. 徘徊高齢者ネットワーク<br>(登録制度、検索システム) | 8. その他 ( )                       |

【問 10-3で「7.」と答えた方にうかがいます】

問 10-4 今後充実が必要な保険外サービスの具体的な内容は何ですか。  
(○は3つまで)

- |                        |
|------------------------|
| 1. ごみ出し                |
| 2. 買い物                 |
| 3. 外出の手助け (付添・介助・送迎など) |
| 4. 掃除                  |
| 5. 話し相手                |
| 6. 洗濯                  |
| 7. 食事の準備・調理・後始末など      |
| 8. 草取り・庭木の剪定           |
| 9. 家の中の簡単な修理や電球交換など    |
| 10. その他 ( )            |

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問 11 介護サービス受給者の場合、こういった「見守り」サービスが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 近隣住民の見守り                 |
| 2. 緊急通報システム                 |
| 3. 声の訪問                     |
| 4. 民間の見守りサービス (警備会社、携帯電話など) |
| 5. 民生委員による見守り               |
| 6. 不要                       |

問 12 どういった「見守り」サービスを今後充実させるといいと思いますか。  
(○は2つまで)

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 近隣住民の訪問による見守り            |
| 2. 近隣住民が外から様子を伺うさりげない見守り    |
| 3. 訪問員が訪問する見守り              |
| 4. 電話やメールのやり取りを行う見守り        |
| 5. ゴミ収集や宅配など他のサービスを利用しての見守り |
| 6. その他 ( )                  |







**【ここから再びすべての方に向かいます】**

問 17 ケアマネジャーとして居宅サービス計画を作成するに当たり、全体的に利用しにくいサービスがあれば、その理由について、該当するものに○をつけてください。  
(○はいくつでも)

		事業所の質が悪い	サービスの利用料が高い	サービスの利用の基準が厳しすぎる	サービス内容が利用者の希望とそぐわない	※右の欄にご記入ください その他	その他の内容
【記入例】(介護予防)訪問介護		1	2	3	4	5	
1	(介護予防)訪問介護	1	2	3	4	5	
2	(介護予防)訪問入浴介護	1	2	3	4	5	
3	(介護予防)訪問看護	1	2	3	4	5	
4	(介護予防)訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	
5	(介護予防)通所介護	1	2	3	4	5	
6	(介護予防)通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	
7	(介護予防)福祉用具貸与	1	2	3	4	5	
8	(介護予防)居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	
9	(介護予防)短期入所生活介護	1	2	3	4	5	
10	(介護予防)短期入所療養介護	1	2	3	4	5	
11	(介護予防)福祉用具購入	1	2	3	4	5	
12	(介護予防)住宅改修	1	2	3	4	5	
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	
15	夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	
16	(介護予防)認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	
17	その他の居宅サービス ( )	1	2	3	4	5	

問 18 ケアマネジャーとして居宅サービス計画を作成するに当たり、全体的に必ずしも必要ではないが、計画に組み込んでいるサービス（過剰サービス）があれば、その理由について、該当するものに○をつけてください。（○はいくつでも）

		必ずしも必要ではないが利用者がサービスを希望し、調整が難しかった	必ずしも必要ではないが家族がサービスを希望し、調整が難しかった	必ずしも必要ではないがあなたの所属する事業所や関係事業所の意向で組み込んだ	必ずしも必要ではないが利用すると安心だと考え、利用を勧めた	その他 ※右の欄にご記入ください	その他の内容
【記入例】（介護予防）訪問介護		1	2	3	4	5	
1	（介護予防）訪問介護	1	2	3	4	5	
2	（介護予防）訪問入浴介護	1	2	3	4	5	
3	（介護予防）訪問看護	1	2	3	4	5	
4	（介護予防）訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	
5	（介護予防）通所介護	1	2	3	4	5	
6	（介護予防）通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	
7	（介護予防）福祉用具貸与	1	2	3	4	5	
8	（介護予防）居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	
9	（介護予防）短期入所生活介護	1	2	3	4	5	
10	（介護予防）短期入所療養介護	1	2	3	4	5	
11	（介護予防）福祉用具購入	1	2	3	4	5	
12	（介護予防）住宅改修	1	2	3	4	5	
13	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	
15	夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	
16	（介護予防）認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	
17	その他の居宅サービス ( )	1	2	3	4	5	

問 19 ケアマネジャーとして居宅サービス計画を作成するに当たり、全体的に不足していると思うサービスがあれば、その理由について、該当するものに○をつけてください。(○はいくつでも)

		必要なサービスを提供する事業所が利用者の近くになかった	事業所はあったが、希望時間に提供できなかった	利用者がサービスを希望しなかった	家族がサービスを希望しなかった	利用者、家族がこれ以上のサービス利用料を負担できなかった	その他 ※右の欄にご記入ください	その他の内容
【記入例】(介護予防)訪問介護		1	2	3	4	5	6	
1	(介護予防)訪問介護	1	2	3	4	5	6	
2	(介護予防)訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6	
3	(介護予防)訪問看護	1	2	3	4	5	6	
4	(介護予防)訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	
5	(介護予防)通所介護	1	2	3	4	5	6	
6	(介護予防)通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	
7	(介護予防)福祉用具貸与	1	2	3	4	5	6	
8	(介護予防)居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	6	
9	(介護予防)短期入所生活介護	1	2	3	4	5	6	
10	(介護予防)短期入所療養介護	1	2	3	4	5	6	
11	(介護予防)福祉用具購入	1	2	3	4	5	6	
12	(介護予防)住宅改修	1	2	3	4	5	6	
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6	
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	6	
15	夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	6	
16	(介護予防)認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	6	
17	その他の居宅サービス ( )	1	2	3	4	5	6	

問 20 サービス提供事業所に関する情報収集や連絡・調整はどのようにしていますか。  
(○はいくつでも)

1. サービス提供事業所のパンフレットなどの収集
2. サービス提供事業所のホームページの閲覧
3. 地域単位の事業者情報誌などを閲覧
4. 市のホームページを閲覧
5. 介護サービス情報公表システムを閲覧
6. 事業者協議会に参加
7. 区の介護支援専門員の連絡会などに参加
8. 電話・面談などで直接、事業所に問い合わせ
9. その他 ( )
10. 特に行っていない

問 21 居宅サービス計画の作成に当たり、医療機関などからの情報収集などはどのようにしていますか。(○はいくつでも)

1. 主治医意見書を区役所から入手
2. 主治医連絡票などを利用して問い合わせ
3. 主治医へ電話・面談などで直接問い合わせ
4. その他 ( )
5. 特に行っていない

問 22 自立につながる支援が出来たと思うケアプランを、これまでにどの程度作成できたと考えますか。(○は1つ)

1. 1割以下
2. 1～3割程度
3. 3～5割程度
4. 5～7割程度
5. 7～9割程度
6. 9割以上

問 23 居宅サービス計画を作成する上で、分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。(○はいくつでも)

1. 同一法人のケアマネジャー
2. 他法人のケアマネジャー
3. 区の介護支援専門員の連絡会など
4. いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)
5. 区役所
6. 福岡市保健福祉局
7. 福岡県保健医療介護部
8. 国民健康保険団体連合会
9. その他 ( )
10. 相談できる相手がいない

問24 どのようなことを相談していますか。(〇はいくつでも)

1. 多方面の問題を抱えている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. サービスの適否判断
4. 「3. サービスの適否判断」以外のケアマネジャー業務に関する事
5. 介護保険外のサービス利用に関する事
6. 介護報酬請求事務に関する事
7. その他 ( )
8. 特に相談していない

問25 居宅サービス計画を作成する際に、何を重視してサービスを組み立てていますか。  
下記から上位3つを選択し、番号を記入してください。

1位 [            ]      2位 [            ]      3位 [            ]

1. 自立支援の視点
2. 本人の希望
3. 課題分析の結果
4. 家族の希望
5. 主治医の意見
6. 事業所の意向
7. その他 ( )

問26 あなたは利用者に対して、どんな基準を重視してサービス事業所を紹介していますか。(〇は2つまで)

1. 利用者の自宅から近いかどうか
2. 利用者・家族が望むサービス内容・プログラムであるかどうか
3. 介護支援専門員の目から見て、サービスの質が高い事業所であるかどうか
4. 自分が勤務している居宅介護支援事業所の併設事業所であるかどうか
5. 利用者・家族が知っている又は希望する事業所であるかどうか
6. その他 ( )

### 3. 他機関との連携についておたずねします

問 27 主治医との連絡・報告を行っていますか。(〇はいくつでも)

1. 居宅サービス計画の新規作成及び変更時に行っている
2. 利用者の病気など緊急時に行っている
3. 上記の1・2以外に定期的に行っている
4. 行っていないことが多い →問 27-2 へ進んでください

→【問 27 で「1. ～3. 」と答えた方にうかがいます】

問 27-1 主治医との連携で、苦慮していることはありますか。(〇はいくつでも)

1. 連絡する時間帯の判断に迷う
2. 連絡方法(電話、メール、面談など)の判断に迷う
3. 知識不足のため、主治医の説明を理解できないことがある
4. その他 ( )
5. 苦慮していることはない

【問 27 で「4. 」と答えた方にうかがいます】

問 27-2 主治医に連絡・報告を行っていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 連絡する時間がない
2. 主治医に時間をとってもらえない
3. 医師とコミュニケーションを図ることに自信が持てない
4. その他 ( )
5. 必要がない

【ここから再びすべての方にうかがいます】

問 28 主治医・サービス事業所以外に利用者に関して日頃、連絡を取っている人はいますか。(〇はいくつでも)

- |                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. いきいきセンターふくおか<br>(地域包括支援センター) | 7. 訪問歯科医師・歯科衛生士     |
| 2. 校区の保健師                       | 8. 民生委員・児童委員        |
| 3. 訪問看護を行っている看護師                | 9. 社会福祉協議会          |
| 4. 医療機関のMSW                     | 10. 自治協議会など地域コミュニティ |
| 5. 医療機関の退院調整看護師                 | 11. その他 ( )         |
| 6. 訪問薬剤師                        | 12. いない             |

問 29 いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター)・区役所などと連携するとき  
はどのような場合ですか。(〇はいくつでも)

1. 多方面の問題を抱えている事例への対応
2. 苦情相談への対応
3. 介護保険以外のサービスや制度の利用
4. その他 ( )
5. 特に連携していない

問 30 個別や圏域での地域ケア会議に参加したことはありますか。(〇は1つ)

1. ある

2. ない

▶【問 30 で「1. 」と答えた方にうかがいます】

問 30-1 参加後、業務の円滑化に役立ちましたか。(〇は1つ)

1. 専門職間の連携が進んだ
2. 医療機関との連携が進んだ
3. 利用者の納得を得やすくなった
4. 利用者の状況に合うケアプランを作成できるようになった
5. わからない
6. 特に役に立たなかった





5. 資質向上の取り組みについておたずねします

【ここから再びすべての方にかがいます】

問 34 自分のケアマネジャー業務のレベルアップのために、どのような取り組みを行っていますか。(〇はいくつでも)

1. 自主的な勉強会を行っている
2. 事業者協議会に参加している
3. 区の介護支援専門員の連絡会などに参加している
4. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）と連携を図っている
5. 法人内の研修に参加している
6. 外部の研修に参加している
7. その他（ )

問 35 ケアマネジャー業務のレベルアップのために、現在行っていないが今後行ってみたいと思っている取り組みはありますか。(〇はいくつでも)

1. 自主的な勉強会
2. 事業者協議会に参加
3. 区の介護支援専門員の連絡会などに参加
4. いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）との連携
5. 法人内の研修に参加
6. 外部の研修に参加
7. その他（ )

問 36 ケアマネジメントにおいて、現在困っていることや、どこに相談したらよいか分からないことなどを自由に記入してください。

[ ]

6. 行政の役割についておたずねします

問 37 今後、行政に期待する役割は何ですか。（〇はいくつでも）

1. 相談機能の充実	4. 情報提供の充実
2. 研修機能の充実	5. その他（                      ）
3. サービス基盤の整備	

→【問 37 で「3. 」と答えた方にうかがいます】

問 37-1 サービス事業所が不足しているため、またはサービス事業所が提供するサービス量が不足しているため、現在あなたが担当しているケース（利用者）で、不足していると思うサービスは何ですか。ケース毎に要介護度と不足していると思うサービスを次のページの選択肢から選び、該当する番号を記入してください。また、その不足している量も記入してください。

ケース	要介護度	不足していると思うサービス ※いくつでも （ ）内に不足している量を記入してください。なお、サービスの選択肢に記載している単位で記入してください。				
【記入例】要介護2の方の、訪問介護と短期入所生活介護が不十分。訪問介護はあと月8時間分、短期入所生活介護あと月2日分ある方が望ましい。						
	4	1 ( 8 )	9 ( 2 )	( )	( )	( )
【記入例】要介護3の方が在宅だが、空きがあれば、介護老人福祉施設に入った方が望ましい。						
	5	19 ( 1 )	( )	( )	( )	( )
1		( )	( )	( )	( )	( )
2		( )	( )	( )	( )	( )
3		( )	( )	( )	( )	( )
4		( )	( )	( )	( )	( )
5		( )	( )	( )	( )	( )
6		( )	( )	( )	( )	( )
7		( )	( )	( )	( )	( )
8		( )	( )	( )	( )	( )
9		( )	( )	( )	( )	( )
10		( )	( )	( )	( )	( )
11		( )	( )	( )	( )	( )
12		( )	( )	( )	( )	( )
13		( )	( )	( )	( )	( )
14		( )	( )	( )	( )	( )
15		( )	( )	( )	( )	( )
16		( )	( )	( )	( )	( )
17		( )	( )	( )	( )	( )

**【要介護度の選択肢】**

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. 要支援 1 | 3. 要介護 1 |
| 2. 要支援 2 | 4. 要介護 2 |
|          | 5. 要介護 3 |
|          | 6. 要介護 4 |
|          | 7. 要介護 5 |

**【不足していると思うサービスの選択肢】**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. (介護予防)訪問介護<br>※不足量の単位は【時間/月】       | 12. (介護予防)小規模多機能型居宅介護<br>※不足量の単位は【人/月】  |
| 2. (介護予防)訪問入浴介護<br>※不足量の単位は【回/月】      | 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>※不足量の単位は【人/月】   |
| 3. (介護予防)訪問看護<br>※不足量の単位は【回/月】        | 14. 夜間対応型訪問介護<br>※不足量の単位は【人/月】          |
| 4. (介護予防)訪問リハビリテーション<br>※不足量の単位は【回/月】 | 15. (介護予防)認知症対応型通所介護<br>※不足量の単位は【回/月】   |
| 5. (介護予防)通所介護<br>※不足量の単位は【回/月】        | 16. (介護予防)認知症対応型共同生活介護<br>※不足量の単位は【人/月】 |
| 6. (介護予防)通所リハビリテーション<br>※不足量の単位は【回/月】 | 17. 看護小規模多機能型居宅介護<br>※不足量の単位は【人/月】      |
| 7. (介護予防)福祉用具貸与<br>※不足量の単位は【人/月】      | 18. (介護予防)特定施設入居者生活介護<br>※不足量の単位は【人/月】  |
| 8. (介護予防)居宅療養管理指導<br>※不足量の単位は【人/月】    | 19. 介護老人福祉施設<br>※不足量の単位は【人/月】           |
| 9. (介護予防)短期入所生活介護<br>※不足量の単位は【日/月】    | 20. 介護老人保健施設<br>※不足量の単位は【人/月】           |
| 10. (介護予防)短期入所療養介護<br>※不足量の単位は【日/月】   | 21. 介護療養型医療施設<br>※不足量の単位は【人/月】          |
| 11. (介護予防)福祉用具購入<br>※不足量の単位は【件/月】     |   |

～ 長時間ご協力いただき、まことにありがとうございました ～

