

大阪市高齢者実態調査票 (介護支援専門員調査)

《調査ご協力をお願い》

このたび大阪市では、「介護支援専門員調査」を実施することになりました。
この調査は、今後の大阪市の高齢者施策を推進するための大切な調査であり、
ケアプラン作成に携わっておられる介護支援専門員の方々にお願いしている
ものです。

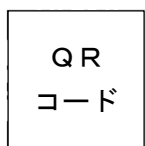
- ◎回答いただきました内容はすべてコンピューターにより統計的に処理し、この調査の目的にのみ使用し、皆様には不利益のないよう個人情報の保持には万全を期しております。なお、この調査は無記名調査となっております。
- ◎何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力いただきますよう、よろしくお願いします。
- ◎回答に要する時間は（めやすとして）●分程度です。

《ご回答にあたってのお願い》

- ◎介護支援専門員の方がお答えください。
- ◎この調査は、問の中で時点や期間を指定している場合を除き、記入日現在の状況でお答えください。
- ◎あてはまる番号を選択いただく問には、1つだけ選択いただく場合と、複数選択いただく場合がありますので、質問に従ってご回答ください。
- ◎複数の事業所を兼務されている場合は、介護支援専門員としての実績の多い方の事業所から渡された調査票にのみ記入してください。
- ◎本調査は、WEB回答で受け付けています。パソコンまたはタブレットで下記QRコードより入っていただき、ID・パスワードを入力の上、回答をお願いします。
(令和7年●月●日(●)まで)

◆WEB専用回答ページ

https://



ID

パスワード

- ※URLを入力する際は、半角英数字で、大文字・小文字に注意して入力してください。
- ※ID・パスワードは、調査専用画面に入るための認証キーです。回答者を特定するためのものではありません。
- ※スマートフォンでは正しく表示されませんので、パソコン、タブレットをご使用ください。

【問合せ先】

調査事務局（高齢者実態調査サポートセンター）

フリーダイヤル：0120-0000-000

受付時間：月～金曜日（土曜・日曜・祝日除く） 午前9時～午後5時

【調査回答者の年齢】

問1 あなたの年齢は、次のどれにあてはまりますか。

2025年●月●日現在でお答えください。(○はひとつ)

1	20歳代	2	30歳代	3	40歳代
4	50歳代	5	60歳代	6	70歳以上

【介護支援専門員の経験年数等】

問2 あなたの2025年●月●日現在での、介護支援専門員業務の従事状況についてお答えください。

(ア) 介護支援専門員業務に従事してどれくらいの経験がありますか。前職も含めた合計期間でお答えください。(○はひとつ)

1	6か月未満	2	6か月以上1年未満
3	1年以上3年未満	4	3年以上5年未満
5	5年以上		

(イ) 現在の職場（介護支援専門員業務）の勤務期間をお答えください。
(○はひとつ)

1	6か月未満	2	6か月以上1年未満
3	1年以上3年未満	4	3年以上5年未満
5	5年以上		

(ウ) あなたの現在の年収をお答えください。(○はひとつ)

1	250万円未満	2	250万円以上 300万円未満
3	300万円以上 350万円未満	4	350万円以上 400万円未満
5	400万円以上 450万円未満	6	450万円以上 500万円未満
7	500万円以上		

1 北区	2 都島区	3 福島区	4 此花区	5 中央区
6 西区	7 港区	8 大正区	9 天王寺区	10 浪速区
11 西淀川区	12 淀川区	13 東淀川区	14 東成区	15 生野区
16 旭区	17 城東区	18 鶴見区	19 阿倍野区	20 住之江区
21 住吉区	22 東住吉区	23 平野区	24 西成区	

(人事異動等による同一法人内での勤務地の変更を除きます)

() か所目

以前、勤務していた居宅介護支援事業所を辞められた理由は何ですか。

(○はいくつでも)

- 1 自分の力量について、不安があったから
- 2 職員同士の関係がうまくいかなかったから
- 3 賃金が低かったから
- 4 残業が多かったから
- 5 事業所への不満・不信等
- 6 兼務業務が忙しく、ケアマネ業務の時間が取れなかったから
- 7 休日・休暇が取れなかったから
- 8 職場までの通勤に時間がかかったから
- 9 事業所の閉鎖
- 10 その他

(キ) あなたが勤務している居宅介護支援事業所の介護支援専門員の人数は、何人ですか。

() 人

【保健医療福祉関係の資格】

問3 あなたは、介護支援専門員以外に保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。
(○はいくつでも)

1 医師	2 歯科医師
3 薬剤師	4 看護師・准看護師
5 保健師	6 助産師
7 理学療法士	8 作業療法士
9 歯科衛生士	10 栄養士・管理栄養士
11 柔道整復師	12 社会福祉士
13 介護福祉士	14 精神保健福祉士
15 社会福祉主事	16 旧ホームヘルパー () 級
17 その他 ()	

【主任介護支援専門員の資格】

問4 あなたは、主任介護支援専門員の資格をお持ちですか。(○はひとつ)

1 あり → (取得年月日: 平成・令和_____年_____月_____日)
2 なし

【勤務先事業所の設置主体】

問5 あなたが勤務している居宅介護支援事業所の設置主体についておうかがいします。(○はひとつ)

1 社会福祉協議会	2 社会福祉法人(社協以外)
3 医療法人	4 NPO法人
5 生協・農協	6 営利法人(株式会社・その他等)
7 財団法人・社団法人	8 その他 ()

【勤務形態等】

問6 あなたの勤務形態と勤務日数及び時間帯は、次のうちどれですか。非常勤の場合は週あたりの時間をご記入ください。(○はひとつ)

1 常勤・専従	2 非常勤・専従 (週_____時間)
3 常勤・兼務	4 非常勤・兼務 (週_____時間)

【担当している利用者等】

問7 あなたが担当している利用者等についておうかがいします。

担当する利用者や件数がない場合は「0」と記入してください。

(1) 担当利用者数（予防含む） 一時的入院中なども含め、継続的に関わっている利用者数を記入してください。（2025年〇月〇日現在）	人 (うち予防 人)
(2) 居宅サービス計画新規作成件数（旨の届を提出した件数） 2025年〇月1日～〇日の該当件数、介護予防サービス計画を含む。	件 (うち予防 件)
(3) 居宅サービス計画変更作成件数（目標変更や更新等の件数） 2025年〇月1日～〇日の該当件数、介護予防サービス計画を含む。	件 (うち予防 件)

【住まい別の利用者人数】

問7-1 問7（1）で記入された利用者のお住まいについて、住まい別の内訳人数をお答えください。

2025年●月●日	住 ま い 別 人 数		
現在の 担当利用者数	1 利用者の家 (持ち家・賃貸)	2 高齢者向け住宅（介 護付き有料老人ホーム除く）	3 その他（利用者の子 ども、親族の家など）
人	人	人	人

＊「住まい別人数」の合計＝2025年●月●日現在の担当する利用者数

【利用者にかかる医療的な処置等】

問7-2 問7(1)で記入された利用者にかかる医療的な処置等について、人数内訳と種類をお答えください。

人数内訳	医療的な処置等にかかる種類及び人数（複数回答）
あり (人) 医療的な処置 等が必要な実 人数を記載し て下さい。	1 点滴の管理 (人) 2 中心静脈栄養 (人) 3 透析 (人) 4 ストーマ(人工肛門)の処置 (人) 5 酸素療法 (人) 6 レスピレーター(人工呼吸器) (人) 7 気管切開の処置 (人) 8 喀痰吸引 (人) 9 疼痛の看護 (人) 10 経管栄養 (人) 11 モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等） (人) 12 じょくそうの処置 (人) 13 インスリン注射 (人) 14 カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等） (人) 15 その他 () (人)
なし (人)	

【終末期を在宅で迎える利用者数】

問7-3 問7(1)で記入された利用者のうち、終末期を在宅で迎える方をどれくらい担当していますか。

() 人

問 8 事業所数もしくは定員など、量的に不足していると思われるサービスはありますか。(〇はいくつでも)

- ※事業所種別には介護予防サービス事業所を含む

[illegible]

【訪問介護サービス】

問9 訪問介護のサービスは、他都市に比べて、多くの方が利用されていますが、その理由はどのようなことだと思われますか。(〇はいくつでも)

- 1 施設へ入所せず、在宅介護を希望する方が多い
- 2 単身（ひとり暮らし）の方が多い
- 3 介護者の負担を軽減するため、利用を希望する方が多い
- 4 訪問介護事業所が他都市より多い
- 5 入所できる高齢者向け施設が少ない
- 6 施設へ入所するための手続きの負担が大きい
- 7 施設へ入所するための費用の負担が大きい
- 8 その他

()

【介護保険以外のサービス作成状況】

問10 2025年●月●日現在であなたが担当している利用者のケアプランで、大阪市の介護保険外サービス、ボランティアなどのインフォーマルサービスを組み合わせて作成したものはありますか。あればその人数を記入してください。

(〇はひとつ)

- | | |
|----------------------|------------|
| 1 ある → () 人 ⇒問10-1へ | 2 ない ⇒問11へ |
|----------------------|------------|

【介護保険サービス以外のサービス利用内容】

【問10で「ある」と回答された方におうかがいします。】

問10-1 該当する介護保険外サービス・インフォーマルサービスについて○で囲み、利用者の人数を記入してください。（○はいくつでも）

●介護保険外サービスの種類

1 緊急通報システム () 人

2 住宅改修費助成 () 人

※緊急通報システムは現在利用中の人数を、住宅改修費助成はこれまで利用したことがある人数をご記入ください。

3 生活支援型食事サービス () 人

4 日常生活用具等の給付 () 人

5 介護用品の支給 () 人

6 寝具洗濯乾燥消毒サービス () 人

7 あんしんさぽーと事業 () 人

8 成年後見制度 () 人

9 お泊まりデイ () 人

10 介護予防ポイント事業、なにわ元気塾などの一般介護予防事業 () 人

11 いきいき^{ひゃくさいたいそう}百歳体操、かみかみ^{ひゃくさいたいそう}百歳体操 () 人

12 ごみの持ち出しサービス () 人

13 その他（具体名称： ） () 人

●インフォーマルサービス

14 家族 () 人

15 近隣・知人 () 人

16 地域の役員・民生委員 () 人

17 その他（ボランティア等） () 人

【充実が必要だと思う介護保険以外のサービス（自由記述）】

問11 今後充実が必要だと思う介護保険外サービスについて、ご自由にご記入ください。

【栄養・食生活上の課題】

問12 在宅療養者の栄養・食生活上の課題についておうかがいします。

対象者が多い項目には「１」を、対応に苦慮する項目には「２」を（ ）内に記入してください。（「１」「２」の併記可）

- 1 摂取量の課題（エネルギー（カロリー）、栄養素、水分等の摂取状況に関わる栄養問題）
 - （ ） 必要な食事量（エネルギー）の確保への対応
 - （ ） 食事量（エネルギー）制限への対応
 - （ ） 塩分、たんぱく質、カリウム等の制限食への対応
 - （ ） 経管栄養への対応
 - （ ） 適切な水分摂取への対応
- 2 臨床的な栄養課題（疾患や病態、身体的状況に関わる栄養問題）
 - （ ） 嚥下困難、ムセへの対応
 - （ ） かみ砕き・咀嚼困難への対応
 - （ ） 体重減少・低体重への対応
 - （ ） 体重増加・加体重への対応
 - （ ） 食物と薬の相互作用への対応
- 3 行動と生活環境（知識、態度、信念、物理的環境に関わる栄養問題）
 - （ ） 食事に対する認知機能低下（認知症）への対応
 - （ ） 偏食への対応
 - （ ） 食品等の入手困難への対応
 - （ ） 調理困難への対応
- 4 その他（ ）

【栄養・食生活支援を実施する上での相談体制】

問13 栄養・食生活支援を実施する上での相談体制について、おうかがいします。栄養・食生活支援を実施するにあたり、困っていることはありますか。(〇はひとつ)

- 1 ある ⇒問13-1へ** **2 ない ⇒問14へ**

【問13で「1 ある」と回答された方におうかがいします。】

問13-1 困っていることを具体的に記入してください。

--

問14 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先はありますか。(○はひとつ)

1 ある ⇒問14-1へ

2 ない ⇒問15へ

【問14で「1 ある」と回答された方におうかがいします。】

問14-1 相談先は、どこ(誰)ですか。(○はいくつでも)

1 施設内の介護支援専門員

2 訪問看護ステーションの認定看護師(摂食・嚥下障害看護)

3 系列施設の管理栄養士

4 その他 ()

【サービス事業所に関する情報収集方法】

問15 サービス事業所に関する情報はどこから得ていますか。(○はいくつでも)

1 サービス事業所のパンフレット等

2 サービス事業所のホームページ

3 介護サービス情報公表システム

4 地域包括支援センター

5 居宅介護支援事業者連絡会

6 介護支援専門員同士の情報交換・口コミ

7 他のサービス事業所の営業活動

8 利用者からの情報や意見・要望

9 区役所が発行する支援マップ等

10 ハートページ

11 在宅医療・介護連携相談支援室

12 介護施設や有料老人ホーム等の紹介窓口

13 介護施設や有料老人ホーム等の紹介ホームページ

14 その他 ()

15 特に情報収集をおこなっていない

【医療に関する情報収集方法】

問16 ケアプランの作成にあたって、医療に関する情報収集をどのようにおこなっていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | 主治医の意見書 |
| 2 | 意見書を記載した主治医に対する電話・面談・文書連絡等 |
| 3 | 意見書を記載した主治医以外のかかりつけ医に対する電話・面談・文書連絡 等 |
| 4 | 利用者の受診・入退院時に同行 |
| 5 | 病院内の地域医療連携室（医療相談担当スタッフ） |
| 6 | 家族を通じて医師に指示を確認 |
| 7 | 医療スタッフ等とのカンファレンス |
| 8 | その他（ |
| 9 | 特に情報収集をおこなっていない |

【地域他職種・他機関との連携】

問17 医療と介護の連携についておうかがします。貴事業所は、地域他職種・他機関と、全般的に、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報、共有等）できていると思いますか。(〇はひとつ)

- | | |
|---|-------------|
| 1 | 連携できている |
| 2 | やや連携できている |
| 3 | あまり連携できていない |
| 4 | 連携できていない |

【医療機関との連携】

問18 医療機関（かかりつけ医等）と連携するうえでどのような工夫をおこなっていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----|--|
| 1 | かかりつけ医毎の連絡方法（時間帯等）の把握 |
| 2 | サービス担当者会議毎にかかりつけ医の出席しやすい日時を設定している |
| 3 | ケアプラン作成・変更時にケアプランを利用者の医療機関（かかりつけ医等）に届ける（利用者の同意を得ておこなう） |
| 4 | 医療機関の受診への同席や入退院時のカンファレンスに参加 |
| 5 | 他職種連携のための事例検討会や連絡会などへの参加 |
| 6 | 地域の医師や介護支援専門員などの団体に決めた連絡方法（ケアマネタイムなど）の活用 |
| 7 | 医療・介護連携シートを使用 |
| 8 | 地域包括支援センターと相談しながら連携 |
| 9 | 訪問看護ステーションと相談しながら連携 |
| 10 | その他（ |
| 11 | 特に何もしていない |

【在宅医療・介護連携の推進】

問19 在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについておうかがいします。(必要性の高いものから順に3つまで○)

- | | |
|----|---|
| 1 | 関係機関のリスト・連絡先等の提供 |
| 2 | 現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場 |
| 3 | 連携で困ったときに相談できる窓口 |
| 4 | 各施設・職種の役割について理解を深める機会 |
| 5 | 介護側のための医療知識の習得・向上の機会 |
| 6 | 医療側のための介護知識の習得・向上の機会 |
| 7 | 情報共有ツール（シート等）の統一 |
| 8 | 在宅医療にかかる負担の軽減(主治医・副主治医の導入など) |
| 9 | 在宅医療にかかる施設基準の緩和 |
| 10 | 診療報酬・介護報酬の評価（増額） |
| 11 | 患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発 |
| 12 | その他（ ） |
| 13 | 特にない |

【病院・施設等を入退所する利用者】

問20 この1年間に病院・介護保険施設等に入院・入所、または、病院・介護保険施設等を退院・退所する利用者を担当したことがありますか。(○はひとつ)

- 1 はい (入院・入所：延.....人、退院・退所：延.....人) ⇒問20-1へ
2 いいえ ⇒問21へ

【入退所する病院・施設等との連携】

【問20で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問20-1 入院・入所又は退院・退所する病院・施設と入院・入所時、退院・退所時に連携をとりましたか。ひとりでも連携をとった場合は「はい」、まったくとらなかった場合は「いいえ」としてください。

1 はい

2 いいえ ⇒問21へ

また、「はい」と答えられた方は、延べ何人の方に、病院・施設とどのような連携をとりましたか。(○はいくつでも)

連携をとった人数

入院・入所：延.....人、 退院・退所：延.....人

連携方法と連携先

《連携方法》(○はいくつでも)

- 1 病院や施設でおこなわれたカンファレンスに参加した
- 2 病院や施設を訪問して連絡をとった
- 3 病院や施設への電話で連絡をとった
- 4 病院や施設と文書でやりとりをした
- 5 その他 ()

《連携先》(○はいくつでも)

- 1 病院・施設の医師
- 2 病院・施設のリハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士・言語療法士等)
- 3 病院・施設の看護師
- 4 病院の医療相談担当スタッフ
- 5 施設の生活指導員
- 6 施設の介護支援専門員
- 7 病院・施設の管理栄養士・栄養士
- 8 その他 ()

【在宅で医療的な処置を必要とする方の支援】

問21 在宅で医療的な処置を必要とする方の支援を行ううえで、困っていることについておうかがいします。(○はそれぞれひとつ)

	そう思う	思わない
(1) 医療ニーズの高い患者(吸引や経管栄養など)を担当してくれるかかりつけ医がなかなか見つからない	1	2
(2) 医療ニーズの高い患者(吸引や経管栄養など)に対応が可能な訪問看護がなかなか見つからない	1	2
(3) 医師と連絡調整を行う際、多忙で連絡が取れないことが多い	1	2
(4) 医師や看護師の専門的な用語がわかりにくい	1	2
(5) 急な退院などで対応に困ったことがある	1	2
(6) 退院時に患者や家族は病状について、十分な説明を受けていない	1	2
(7) 対応に困った時に相談するところがない	1	2
(8) 在宅医療などの医療に関する勉強会や研修の場が少ない	1	2
(9) その他 (自由記載)		

【在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源】

問22 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源についておうかがいします。
(○はそれぞれひとつ)

	足りている	足りていない	わからない
(1) 医師による訪問診療	1	2	3
(2) 歯科医師による訪問歯科診療	1	2	3
(3) 薬剤師による居宅療養管理指導	1	2	3
(4) 看護師などによる訪問看護	1	2	3
(5) 歯科衛生士による居宅療養管理指導	1	2	3
(6) 緊急時に対応してくれる医師または医療機関	1	2	3
(7) 緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護	1	2	3
(8) 管理栄養士・栄養士による居宅療養管理指導	1	2	3
(9) その他 (自由記載)			

【自宅での生活を継続するのに苦慮する課題】

問23 在宅医療が必要な利用者に対するケアマネジメントをする中で、自宅での生活を継続するのに苦慮する課題についておうかがいします。

(○はそれぞれひとつ)

	そう思う	思わない
(1) 在宅医療の社会資源が不足	1	2
(2) 介護の社会資源が不足	1	2
(3) 本人の理解・意思決定	1	2
(4) 家族の理解・意思決定	1	2
(5) 家族介護力	1	2
(6) 経済力	1	2
(7) 医療的処置	1	2
(8) 認知・不穏症状	1	2
(9) 家屋環境	1	2
(10) その他 (自由記載)		

【ACP（人生会議）の実施状況】

問24 介護支援専門員業務において、ACP（人生会議）※を実施していますか。

(○はひとつ)

1 知っており、実施をしたことがある
2 知っているが、実施をしたことはない
3 知らなかったが、今後は実施をしたいと思う
4 知らなかったが、今後も実施はしないと思う

※『ACP（アドバンス・ケア・プランニング）』・・・自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、意思決定ができない時のために、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する仕組み。

【ＡＣＰ（人生会議）の実施における課題】

問24-1 意思決定支援やＡＣＰの実施において、課題だと考えることについておうかがいします。（○はそれぞれひとつ）

	思う	やや 思う	あまり 思わない	思わない
(1)実施するきっかけやタイミング	1	2	3	4
(2)実施した内容を多職種間で情報共有する場	1	2	3	4
(3)医療従事者の知識の習得・向上の機会	1	2	3	4
(4)介護従事者の知識の習得・向上の機会	1	2	3	4
(5)情報共有ツール（シート）の統一	1	2	3	4
(6)診療報酬・介護報酬の評価	1	2	3	4
(7)本人やご家族等への相談窓口や支援	1	2	3	4
(8)市民に対するＡＣＰに関する情報提供	1	2	3	4
(9)その他 （自由記載）				

【在宅での看取りにおける課題】

問25 ケアマネジメントをする中で、在宅での看取りにおいて、課題だと考えることについておうかがいします。（○はそれぞれひとつ）

	そう思う	やや 思う	あまり 思わない	思わない
(1)在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
(2)介護の社会資源が不足	1	2	3	4
(3)本人の理解・意思決定	1	2	3	4
(4)家族の理解・意思決定	1	2	3	4
(5)家族介護力	1	2	3	4
(6)緩和ケア等医療的処置	1	2	3	4
(7)心理的ケア	1	2	3	4
(8)家屋環境	1	2	3	4

【在宅医療・介護連携相談支援室】

問26 各区にある「在宅医療・介護連携相談支援室」についておうかがいします。
(○はひとつ)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | 知っており、実際に相談・連携したことがある |
| 2 | 知っているが、実際に相談・連携をしたことはない |
| 3 | 知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う |
| 4 | 知らなかったし、今後も相談・連携しないと思う |

問26-1 第8次医療計画において、在宅医療に必要な連携を担う拠点を位置づけることになりました。2024年度より設置された、大阪市「在宅医療連携拠点の相談支援室」についておうかがいします。(○はひとつ)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | 知っており、実際に相談・連携したことがある |
| 2 | 知っているが、実際に相談・連携をしたことはない |
| 3 | 知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う |
| 4 | 知らなかったし、今後も相談・連携しないと思う |

【サービス担当者会議における各職種への出席要請】

問27 サービス担当者会議における、各職種への出席要請に関する方針についておうかがいします。(○はそれぞれひとつ)

	基本的に出席を求めている	ケースによっては出席を求める	ほとんど出席を求めていることはない
(1) 病院の医師	1	2	3
(2) 病院の看護師	1	2	3
(3) 診療所の医師	1	2	3
(4) 歯科医師	1	2	3
(5) 薬剤師	1	2	3
(6) 訪問看護師	1	2	3
(7) リハビリ職 (PT/OT/ST)	1	2	3
(8) 管理栄養士	1	2	3
(9) 地域包括支援センター	1	2	3

【問29-2で「2 対象者に利用を勧めたくない」又は「3 どちらともいえない」と回答された方におうかがいします。】

問29-3 理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 利用手続きがわからない
- 2 利用手続きが難しい
- 3 申立を行う人がいない
- 4 利用までに時間がかかる
- 5 対象者への説明が難しい
- 6 利用のメリットが無い
- 7 制度の対象者かどうかわからない
- 8 その他 ()

問30 あなたは、成年後見制度のうち、任意後見（将来の判断能力の低下に備えて、あらかじめ自分の意思で契約しておく）制度を知っていますか。(○はひとつ)

- 1 知っている ⇒問30-1へ
- 2 知らない ⇒問31へ

【問30で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】

問30-1 あなたは、任意後見制度の情報をどこから得ましたか。(○はいくつでも)

- 1 大阪市のホームページ・広報物等
- 2 大阪市成年後見支援センターのホームページ・広報物等
- 3 裁判所のホームページ・広報物等
- 4 民間団体のホームページ・広報物等
- 5 研修や講演会等（主催者・開催者：)

問31 あなたは、あんしんさぼーと事業を知っていますか。(○はひとつ)

- 1 知っている ⇒問31-1へ
- 2 知らない ⇒問32へ

【問31で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】

問31-1 あなたは、事業対象者にあんしんさぼーと事業の利用を勧めたいですか。(○はひとつ)

- 1 対象者に利用を勧めたい ⇒問32へ
- 2 対象者に利用を勧めたくない ⇒問31-2へ
- 3 どちらともいえない ⇒問31-2へ

【問31-1で「2 対象者に利用を勧めたくない」又は「3 どちらともいえない」と回答された方におうかがいします。】

問31-2 理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|-------------------|
| 1 利用手続きがわからない |
| 2 利用手続きが難しい |
| 3 利用までに時間がかかる |
| 4 対象者への説明が難しい |
| 5 利用のメリットが無い |
| 6 事業の対象者かどうかわからない |
| 7 その他 () |

【利用者の意思決定支援】

問32 あなたは、介護支援専門員業務を行ううえで、利用者の「意思決定支援」の考え方を知っていますか。また、意識していますか。(○はひとつ)

- | |
|-----------------------|
| 1 考え方を知っているし、意識している |
| 2 考え方は知っているが、意識はしていない |
| 3 言葉は知っているが、考え方は知らない |
| 4 言葉も考え方も知らない |

【ケアプラン作成の課題】

問33 ケアプランを作成するにあたって、課題として考えているのはどのようなことですか。(〇はいくつでも)

- 1 介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと
- 2 利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと
- 3 利用者及び家族との調整が困難なこと
- 4 サービス事業所を選択するにあたっての情報が足りないこと
- 5 区分支給限度額が低いこと
- 6 利用者の経済的理由でサービスが十分利用できないこと
- 7 介護保険サービス・大阪市の高齢者保健福祉サービスの種類が少ないこと
→具体的にどのようなサービスがあればいいとお考えですか。
()
- 8 支援困難な方へのケアマネジメントの方法がわからないこと
- 9 利用者及び家族の意見・要望を聞き出す時間が十分にとれないこと
- 10 同じ経営母体のサービス事業所が提供するサービスに偏りがちになること
- 11 自分の力量について不安があること
- 12 事業所内のミーティングの時間がとりにくいこと
- 13 その他 ()

【自立支援型のケアマネジメント】

問34 あなたは、高齢者自身が描く将来像の実現をめざし、そのために必要なリハビリテーション等の機能強化等をケアプランに位置づける自立支援型のケアマネジメントを実施していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 はい ⇒問34-1へ | 2 いいえ ⇒問34-2へ |
|--------------|---------------|

【問34で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問34-1 自立支援型ケアマネジメントを実施するにあたって困難な点は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 高齢者自身の自立支援に関する理解不足
- 2 自立支援に資するインフォーマルサービスの不足
- 3 サービス提供事業所の理解が進まない
- 4 自身のアセスメント等の技量不足

【問34で「2 いいえ」と回答された方におうかがいします。】

問34-2 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由は何ですか。

(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------------|
| 1 高齢者から求められない・高齢者の希望と相容れない |
| 2 自立支援型ケアマネジメントが求められている理由がわからない |
| 3 自身のアセスメント等の技量に自信がない |
| 4 その他 () |

【自立支援型ケアマネジメント検討会議】

問35 自立支援型ケアマネジメント検討会議に参加したことはありますか。

(○はひとつ)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

【支援困難な利用者の有無】

問36 あなたが担当している利用者のなかに、様々な理由で支援が困難な方がいますか。(○はひとつ)

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1 いる () 人 ⇒問36-1へ | 2 いない ⇒問37へ |
|--------------------|-------------|

【支援困難の内容】

【問36で「1 いる」と回答された方におうかがいします。】

問36-1 どのようなことで支援が困難となっておられますか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1 家族の協力が得られないこと（家族間の不仲、理解不足等） |
| 2 利用者・ご家族によるカスタマーハラスメント（暴言、暴力、過度な要求など） |
| 3 経済的理由 |
| 4 利用者がサービスの利用を拒否すること（介護拒否） |
| 5 利用者に認知症による諸症状があること |
| 6 利用者が精神疾患のため不安定なこと |
| 7 利用者に医療的な処置があること |
| 8 家族の介護疲れや疾病、障がいによる介護力不足 |
| 9 利用者及び家族が介護予防的なケアプランを拒否すること |
| 10 その他 () |

【支援困難事例の対応方法】

問37 あなたは支援が困難な方についてどのように対応してきましたか。

(○はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| 1 | 事業所内の上司や同僚に相談した（している） |
| 2 | 他の事業所の介護支援専門員に相談した（している） |
| 3 | 地域包括支援センターに相談した（している） |
| 4 | 地域包括支援センターに相談した結果、地域ケア会議の開催となった |
| 5 | 地域包括支援センター以外の行政機関（区役所、市役所、府庁）に相談した（している） |
| 6 | 見守り相談室に相談した（している） |
| 7 | 区の居宅介護支援事業者連絡会等で相談した（している） |
| 8 | 誰にも相談せず、自分で対応した（している） |
| 9 | その他（ ） |

【認知症高齢者等へのケアプラン作成】

問38 担当する認知症や障がいのある高齢者のケアプラン作成にあたって、特に困難を感じていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----|---|
| 1 | 独居や近隣に家族がいないなど、利用者の状況について相談できる人がいない |
| 2 | 認知症の症状が急変したときの対応 |
| 3 | 病気をお持ちの家族への対応 |
| 4 | 家族等介護者との意見の相違 |
| 5 | サービス事業者や後見人利用等の手続き |
| 6 | 介護支援専門員やヘルパーなどサービス従事者への妄想、受け入れ拒否 |
| 7 | 医療機関への受診や服薬管理 |
| 8 | 金銭管理の援助 |
| 9 | 着替え、整髪、歯磨き、爪切りなどの清潔保持 |
| 10 | 行動・心理症状への対応 |
| 11 | 近隣住民からの苦情 |
| 12 | その他（ ） |
| 13 | 特になし |

【認知症高齢者等へのケアプラン作成にかかる課題解決】

問38-1 問38の課題解決のために、どのような対応をしていますか。

(○はいくつでも)

- | | |
|----|--|
| 1 | 主治医からの助言を得る |
| 2 | 地域包括支援センターへの相談や地域ケア会議への参加 |
| 3 | 認知症初期集中支援チーム（通称「オレンジチーム」）へ相談 |
| 4 | 認知症地域支援推進員へ相談 |
| 5 | 認知症疾患医療センターへ相談 |
| 6 | 区役所への相談 |
| 7 | サービス担当者会議での十分な意見調整 |
| 8 | あんしんさぼーと事業や成年後見制度の利用 |
| 9 | 民生委員や地域組織の役員など近隣へ相談 |
| 10 | 権利擁護支援に係る専門職派遣（地域包括支援センター等を通じて大阪市成年後見支援センターに依頼）の利用 |
| 11 | 本人宅に支援ノートを置くなどサービス事業者間での情報共有 |
| 12 | 障がい者制度関係機関 |
| 13 | その他（ ） |
| 14 | 特にしていない |

【高齢者虐待】

問39 あなたが担当している利用者のなかに、高齢者虐待を受けている、または疑いがあると思われる方がいますか。(○はひとつ)

- | | | | |
|---|------------|---|-----------|
| 1 | いる ⇒問39-1へ | 2 | いない ⇒問40へ |
|---|------------|---|-----------|

【虐待の発見後、地域包括支援センターなどへの相談等】

【問39で「1 いる」と回答された方におうかがいします。】

問39-1 高齢者虐待を発見した後、区役所（保健福祉センター）または地域包括支援センターに相談（通報）しましたか。(○はひとつ)

- | | | | |
|---|----|---|-----|
| 1 | はい | 2 | いいえ |
|---|----|---|-----|

【通報の義務】

問40 虐待の疑いがある高齢者を発見した場合、通報の義務があることを知っていましたか。(○はひとつ)

- | | | | |
|---|----|---|-----|
| 1 | はい | 2 | いいえ |
|---|----|---|-----|

【虐待の発見後、相談（通報）しなかった理由】

【問39-1で「2 いいえ」（区役所や地域包括支援センターに相談（通報）しなかった）と回答された方におうかがいします。】

問40-1 相談（通報）しなかった理由は何ですか。（○はいくつでも）

- 1 利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった
- 2 相談（通報）することで契約を解除されることをおそれた
- 3 家族の問題なので介入してはいけないと思った
- 4 家族が頑張っていて介護を行っているので、家族の思いをくんでしまい相談できなかった
- 5 その他（ ）

【関係事業者の通報の義務の認知度】

問41 あなたが関係する介護サービス事業者は、虐待の疑いがある高齢者を発見した場合、通報の義務があることを知っていると思いますか。（○はひとつ）

- 1 知っている
- 2 やや知っている
- 3 あまり知らない
- 4 知らない

【仕事の満足感】

問42 あなたは、ご自身の仕事に満足感を感じていますか。（○はひとつ）

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 感じている | 2 やや感じている |
| 3 あまり感じていない | 4 感じていない |

【レベルアップのための取り組み】

問43 自分の介護支援専門員業務のレベルアップのために、現在どのような取り組みを行っていますか。（○はいくつでも）

- 1 自主的な勉強会を行っている
- 2 居宅介護支援事業者連絡会等に参加している
- 3 ケースカンファレンス等で具体的な検討をし、助言を受けている
- 4 法人内の研修に参加している
- 5 外部研修に参加している
- 6 参考書等を読んでいる
- 7 自立支援型ケアマネジメント会議に積極的に参加している
- 8 その他（ ）

問43-1 問43の取り組みのうち、現在に行っていないが、今後始め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 | 自主的な勉強会を行いたい | |
| 2 | 居宅介護支援事業者連絡会等に参加したい | |
| 3 | 具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい | |
| 4 | 法人内の研修に参加したい | |
| 5 | 外部研修に参加したい | |
| 6 | 参考書等を読んで知識などを増やしたい | |
| 7 | その他 (|) |

【地域包括支援センターへ期待する役割】

問44 あなたは地域包括支援センターにどのような役割を期待していますか。
(〇はいくつでも)

- | | | |
|---|------------------------|---|
| 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 | 地域ケア会議の開催 | |
| 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の構築 | |
| 6 | 関係機関のネットワークの構築 | |
| 7 | その他 (|) |

【地域包括支援センター・区役所等の連携】

問45 地域包括支援センター・区役所（保健福祉センター）と連携するときにはどのような場合ですか。（○はそれぞれいくつでも）

	①地域包括 支援センター	②区役所 (保健福祉センター)
1 多くの問題を抱えている利用者への対応	1	1
2 苦情相談の対応	2	2
3 援助や支援が困難なケースの対応 (虐待除く)	3	3
4 虐待ケースの対応	4	4
5 判断能力が低下した方の財産管理等の 対応	5	5
6 介護保険外サービス制度の対応	6	6
7 特に連携していない	7	7
8 その他()	8	8

【地域包括支援センター・区役所等の連携における課題・問題点等（自由記述）】

問46 地域包括支援センター・区役所（保健福祉センター）と連携を図るうえでの課題や問題点等があれば、ご自由にご記入ください。

<地域包括支援センター>
<区役所（保健福祉センター）>

【ケアラーに関すること】

問47 あなたが担当する高齢者を介護する人は、育児（未就学児）を行っていますか。

1 はい ⇒問47-1へ

2 いいえ ⇒問48へ

問47-1 育児も行っている方に対し、どのような支援を行いましたか。（○はいくつでも）

1 こどもの相談窓口を紹介

2 地域包括支援センターに連携

3 レスパイトサービスを紹介するなど、ダブルケアの生活を見据えたサービス調整

4 その他（ ）

問48 あなたが担当する高齢者を18歳未満の親族や家族の方が介護していますか。（○はひとつ）

1 はい ⇒問48-1へ

2 いいえ ⇒問49へ

【問48で「1 はい」に○をつけた方におうかがいします。】

問48-1 18歳未満の方が、高齢者に対して行っている介護は何ですか。

（○はいくつでも）

1 見守り、声かけ

2 食事の介助

3 調理・掃除・洗濯などの支援

4 コミュニケーション支援

5 外出する時の介助

6 入浴する時の介助

7 排泄の介助

8 着替えの介助

9 通院先での介助

10 入院先での介助

11 医療的ケア

12 その他（ ）

問48-2 18歳未満の方はだれと介護していますか。（○はひとつ）

1 ひとりでしている

2 家族・親族としている

問48-3 高齢者を介護している18歳未満の方は、学校などに通学していますか。

（○はひとつ）

1 通学している

2 通学していない

問48-5 18歳未満の方が、高齢者の介護に費やす時間は一日あたりどの程度ですか。
(○はひとつ)

- 1** ほぼ毎日 **2** 週 1 ～ 2 日
3 週 3 ～ 5 日 **4** 1 か月に数日
5 その他（ ）

問48-5 18歳未満の方が、高齢者の介護に費やす時間は一日あたりどの程度ですか。
(○はひとつ)

- | | | | |
|----------|---------------|----------|---------------|
| 1 | 1 時間未満 | 2 | 1 時間以上～3 時間未満 |
| 3 | 3 時間以上～6 時間未満 | 4 | 6 時間以上～8 時間未満 |
| 5 | 8 時間以上 | | |

問49 18歳未満の方が、高齢者の介護をしている姿をよく見かけることがあるときに、相談できるところを知っていますか。(〇はいくつでも)

- 1** 子どもが通う学校 **2** 民生委員・児童委員
3 各区役所にある子育て支援室 **4** その他（ ）
5 特になし

介護保険制度について、ご意見・ご要望がありましたらご自由にご記入ください。



ご協力ありがとうございました。