

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

《アンケート調査ご協力についてのお願い》(案)

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

新宿区では、高齢者が住み慣れた地域の中でその人らしく安心して心豊かに暮らし続けることができるよう「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を策定し、区のめざすべき基本的な目標や施策の方向性を明らかにしています。

この調査は、新宿区内の事業所で活動している介護支援専門員（ケアマネジャー）の皆様を対象に、サービスの現状やこれからの課題などについてお伺いするものです。

調査票にはお名前を書いていただく必要はありません。また、お答えいただいた回答の内容はすべて統計的に処理し、個々の回答やプライバシーに関わる内容が公表されることは一切ありません。

お忙しいなか恐縮ですが、何とぞこの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いたします。

なお、誠に勝手ながら、12月6日(金)までに、同封の返信用封筒にてご投函くださいますようお願いいたします(切手を貼る必要はありません)。

2013年(平成25年)11月

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

1. 回答については、ケアマネジャーの方が記入し、それぞれ同封の返信用封筒で返送してください。
2. この調査は、平成25年11月1日現在の状況でお答えください。
3. 回答は、あてはまるものに○をつけてください。
4. ○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
5. 質問の回答が「その他」に該当する場合は（ ）内に具体的に記入してください。
6. 調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

問い合わせ先

(調査全般について) 新宿区福祉部高齢者福祉課 担当：永見(ながみ)・小峰

〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号 電話 03-5273-4591(直通)

(調査の内容について) 新宿区福祉部介護保険課 担当：舟木・小柳

電話 03-5273-4596(直通)

【勤務先の事業所の概要について】

問1 あなたの所属する事業所の組織(法人格)は、次のうちどれですか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 株式会社(特例有限会社を含む) | 5. 財団法人 |
| 2. 合名・合資会社 | 6. 医療法人 |
| 3. 社団法人 | 7. 特定非営利活動法人(NPO法人) |
| 4. 社会福祉法人 | 8. その他() |

問2 あなたの居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、あなたも含めて何人ですか。

※ 勤務形態等を問わず、実人数を記入してください。

() 人

問3 あなたの所属する事業所は、居宅介護支援事業の他に介護保険サービス事業を運営していますか。なお、同じ所在地内に限ります。(1つに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 居宅介護支援事業だけを運営している →問4へ |
| 2. 他の介護保険サービス事業も運営している |

→問3-1 <<問3で「2」と回答した方のみお答えください>>
運営しているサービス内容は、次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに○)

※下記サービスには介護予防も含めてお答えください。

- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護 | 13. 小規模多機能型居宅介護 |
| 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14. 複合型サービス |
| 3. 夜間対応型訪問介護 | 15. 特定施設入居者生活介護 |
| 4. 訪問入浴介護 | 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 5. 訪問看護 | 17. 認知症対応型共同生活介護 |
| 6. 訪問リハビリテーション | 18. 地域密着型介護老人福祉施設
入居者生活介護 |
| 7. 居宅療養管理指導 | 19. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) |
| 8. 通所介護(デイサービス) | 20. 介護老人保健施設(老人保健施設) |
| 9. 認知症対応型通所介護 | 21. 福祉用具貸与 |
| 10. 通所リハビリテーション(デイケア) | 22. 特定福祉用具購入 |
| 11. 短期入所生活介護(ショートステイ) | 23. その他() |
| 12. 短期入所療養介護(ショートステイ) | |

【あなた自身のことについて】

(全員におたずねします。)

問4 あなたの性別をお選びください。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問5 あなたの年齢をお選びください。(1つに○)

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

問6 あなたの勤務形態をお選びください。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. 常勤 | 2. 非常勤 |
|-------|--------|

問7 あなたのケアマネジャーの経験年数をお選びください。

※他事業所での年数も含む(1つに○)

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

問8 あなたは、介護支援専門員以外にどのような資格をお持ちですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 社会福祉士 | 9. はり師・きゅう師 |
| 2. 介護福祉士 | 10. 柔道整復師 |
| 3. 保健師 | 11. ホームヘルパー1級 |
| 4. 看護師 | 12. 介護職員実務者研修修了 |
| 5. 准看護師 | 13. ホームヘルパー2級 |
| 6. 歯科衛生士 | 14. 介護職員初任者研修修了 |
| 7. 栄養士(管理栄養士含む) | 15. その他() |
| 8. あん摩マッサージ指圧師 | 16. 特になし |

【ケアマネジメントの状況について】

問9 あなたが担当している11月1日現在の支援者数は何人ですか。
※数字をご記入ください。

予防支援者数 () 人

介護支援者数 () 人

問10 過去1年間で、あなたが支援困難と感じたケースは、次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険制度を理解されていないケース
2. 認知症の症状があるケース
3. 精神疾患のあるケース (本人やその家族)
4. 医療依存度の高いケース
5. サービスの受け入れを拒否されるケース
6. 家族に介護力のないケース
7. 高齢者虐待のあるケース
8. 家族全体に生活課題を抱えるケース
9. その他 ()
10. 特になし

問11 あなたは、過去1年間で、虐待に繋がる可能性のある「不適切なケア」に該当するケースを担当したことがありますか。なお、ある場合は、回数をご記入ください。

1. 担当したことがある → () 回/年 2. ない

【高齢者総合相談センターのケアマネジャーへの支援について】

問12 過去1年間で、あなたは、利用者に関して高齢者総合相談センターへ相談したことがありますか。(1つに○)

1. 相談したことがある

2. 相談したことはない →問13へ

→問12-1 <<問12で「1」と回答した方のみお答えください>>

相談した分野は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. ケアプランの立て方や書き方等に関する事
2. 介護保険制度全般に関する事
3. 区の高齢者福祉サービスに関する事
4. 医療機関との連携に関する事
5. 高齢者虐待に関する事
6. 成年後見に関する事
7. 消費者被害に関する事
8. 生活困窮や生活保護等に関する事
9. 認知症に関する事
10. 精神疾患に関する事
11. サービス提供事業所に関する事
12. ネットワークの構築に関する事
13. その他 ()

→問12-2 <<問12で「1」と回答した方のみお答えください>>

高齢者総合相談センターへ相談した際の全般的な評価は、次のうちどれですか。

(それぞれ1つに○)

	そう思う	まあそう思う	あまり そう思わない	そう思わない	わからない
ア. すぐに対応してくれた	1	2	3	4	5
イ. 問題解決への方向性を確認できた	1	2	3	4	5
ウ. 利用者の支援や対応について確認できた	1	2	3	4	5
エ. 新たな知識や情報を得ることができた	1	2	3	4	5
オ. 利用者本人や家族との調整がとれた	1	2	3	4	5
カ. 関係機関との連携がとれた	1	2	3	4	5
キ. 問題の解決に役立った	1	2	3	4	5

【各種連携の状況について】

(全員におたずねします。)

問13 あなたからみて、主治医との連携はとれていますか。(1つに○)

1. 連携がとれている
2. おおむね連携がとれている
3. あまり連携がとれていない
4. 連携がとれていない

問14 あなたにとって、主治医との連携における課題は何だと思えますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 連携のために必要となる時間や労力が大きいこと
2. 医療に関する表現や用語の難解な部分についてわかりやすい説明が得られないこと
3. 主治医とコミュニケーションすることに苦手意識を感じる
4. 主治医側から協力的な姿勢や対応が得にくいなど、障壁(上下関係)を感じる
5. 主治医に情報提供しても活用されない(活用されているか不明である)ことが多いこと
6. 主治医と話し合う機会が少ないこと
7. 主治医に利用者の自宅での生活への理解や関心が不足しており、コミュニケーションが困難な場合があること
8. その他()
9. 特になし

問15 あなたは、介護保険サービス事業所との連携はとれていますか。(1つに○)

1. 連携がとれている
2. おおむね連携がとれている
3. あまり連携がとれていない
4. 連携がとれていない

問16 あなたにとって、介護保険サービス事業所との連携における課題は何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービス提供票を作成・送付する業務に手間がかかること
2. 事業所・担当者からの情報提供が少ないこと
3. 事業所・担当者に照会しても、回答がなかなか得られないこと
4. 事業所・担当者と日程が合わず、サービス担当者会議が開催できないこと
5. その他()
6. 特になし

【退院に係る対応について】

問17 あなたは、平成24年に新宿区福祉部の作成した「在宅療養に移行する際の退院窓口に関する調査報告」を活用していますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|---------|
| 1. 活用している | 3. 知らない |
| 2. 知っているが、活用していない | |

問18 あなたは、平成24年に新宿区健康部の作成した「家で安心して過ごすために～在宅療養ハンドブック～」をご存じですか。(1つに○)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問19 あなたは、退院が決まった高齢者、退院直後の高齢者等の医療の継続のためにどのように対応していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 利用者の住居近くの診療所と連携している |
| 2. 利用者の住居近くの訪問看護ステーションと連携している |
| 3. 協力関係にある診療所・訪問看護ステーションと連携している |
| 4. 保健所・保健センターと連携している |
| 5. 高齢者総合相談センターと連携している |
| 6. 病院の地域連携室等と連携している |
| 7. 医療については、病院の方針にゆだねている |
| 8. その他 () |
| 9. 特にない |

【ケアプランへの組み込みについて】

問20 あなたは、ケアプランの作成にあたって、(ア) 組み込みにくいと思う介護保険のサービスはありますか。ある場合は、(イ) その理由をお答えください。

※下記サービスには介護予防も含めてお答えください。	(ア) ケアプランに組み込みにくいと思うサービス番号に○	(イ) 組み込みにくいと思う理由 (あてはまるものすべてに○)				その他の具体的な理由があればご記入ください。
		サービスが不足している	自身の知識が不足している	サービス内容に関する情報が薄い	サービスを提供している事業所との連携が薄い	
①訪問介護	1	1	2	3	4	
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	2	3	4	
③夜間対応型訪問介護	3	1	2	3	4	
④訪問入浴介護	4	1	2	3	4	
⑤訪問看護	5	1	2	3	4	
⑥訪問リハビリテーション	6	1	2	3	4	
⑦居宅療養管理指導	7	1	2	3	4	
⑧通所介護（デイサービス）	8	1	2	3	4	
⑨認知症対応型通所介護	9	1	2	3	4	
⑩通所リハビリテーション（デイケア）	10	1	2	3	4	
⑪短期入所生活介護（ショートステイ）	11	1	2	3	4	
⑫短期入所療養介護（ショートステイ）	12	1	2	3	4	
⑬小規模多機能型居宅介護	13	1	2	3	4	
⑭複合型サービス	14	1	2	3	4	
⑮認知症対応型共同生活介護	15	1	2	3	4	
⑯福祉用具貸与	16	1	2	3	4	
⑰特定福祉用具購入	17	1	2	3	4	
⑱居宅介護住宅改修	18	1	2	3	4	

問21 この1年間に、あなたが宿泊付デイサービスをケアプランに組み込んだ利用者は何人いますか。(1つに○)

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1. いない | 2. 1～3人 | 3. 4人以上 |
|--------|---------|---------|

問22 区などが提供している介護保険外の高齢者保健福祉サービス等で、あなたがケアプランに加えているものは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. 自立支援住宅改修、日常生活用具給付、設備改修 | 10. 徘徊高齢者探索サービス |
| 2. 回復支援家事援助サービス | 11. 緊急通報システム |
| 3. 配食サービス | 12. 火災安全システム |
| 4. おむつの費用助成 | 13. 認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業 |
| 5. おむつあっせん制度 | 14. ふれあい訪問・地域見守り協力員事業 |
| 6. 寝具乾燥消毒サービス | 15. 高齢者緊急ショートステイ |
| 7. 理美容サービス | 16. 障害者総合支援法に基づくサービス
(重度訪問介護、同行援護 等) |
| 8. 補聴器支給 | 17. 特にない |
| 9. 敬老杖支給 | |

問23 要介護者等が、在宅で暮らし続けるために、あなたが特に重要だと思うものは何ですか。(あてはまるもの3つに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 介護してくれる家族等 |
| 2. 安心して住み続けられる住まい |
| 3. 往診してくれる医療機関 |
| 4. いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス |
| 5. 必要な時に宿泊できる施設 |
| 6. 体の状態を維持改善できるサービス |
| 7. 気軽に立ち寄って話や相談ができる場所 |
| 8. 見守りや手助けをしてくれる人 |
| 9. 食事や日用品などの宅配サービス |
| 10. 安否状態を誰かに知らせてくれる仕組み |
| 11. 介護者の負担を軽くする仕組み |
| 12. その他 () |
| 13. 特にない |

【認知症について】

問24 認知症高齢者への支援における、あなた自身の課題は、次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 本人の症状を考慮した支援の実施 | 8. 医療に関する知識の向上 |
| 2. 本人の意思を反映した支援の実施 | 9. 家族との連携の強化 |
| 3. 家族の意思を反映した支援の実施 | 10. 支援に関わる職員間の連携の強化 |
| 4. 家族の介護負担軽減のための支援の実施 | 11. 医療機関との連携の強化 |
| 5. 家族に対する認知症理解の啓発 | 12. 地域との連携の強化 |
| 6. 認知症に関する知識の向上 | 13. その他 () |
| 7. 権利擁護に関する知識の向上 | 14. 特にない |

問25 あなたには、認知症に関して相談のできる医療機関がありますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------------|
| 1. はい | 2. いいえ →問26へ |
|-------|--------------|

→問25-1 <<問25で「1」と回答した方のみお答えください>>

相談している医療機関は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 診療所のかかりつけ医 (含む認知症・もの忘れ相談医 (※1)) |
| 2. 病院の内科、神経内科、精神科など |
| 3. 老年科・もの忘れ外来など認知症の専門外来がある病院 |
| 4. 精神科・神経科専門の病院・診療所 |
| 5. 認知症疾患医療センター (※2) |
| 6. その他 () |

※1 認知症・もの忘れ相談医

東京都医師会及び新宿区医師会所定の研修を修了した医師です。

※2 認知症疾患医療センター

東京都では、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、保健医療・介護機関等と連携し、鑑別診断、急性期医療、専門医療相談等を実施するとともに、関係者への研修等を行う、「認知症疾患医療センター」を設置しています。都内に10か所あり、新宿区は浴風会病院(杉並区)となっています。

【在宅療養・看取りについて】

(全員におたずねします。)

問26 あなたが看取りをサポートする側に立った場合、特に欠かせないと思うことは何ですか。(1つに○)

1. 本人の意思が確認できていること
2. 本人・家族・関係者間の意思統一がされていること
3. 生活環境や在宅サービスが整っていること
4. 在宅医療との連携がとれていること
5. その他 ()

問27 あなたは、過去1年間で、看取りに立ち会ったケースがありますか。なお、ある場合は、回数をご記入ください。(1つに○)

1. はい → () 回/年
2. いいえ

【ケアマネジャーの仕事について】

問28 あなたは、ケアマネジャーの仕事について、どのようにお考えですか。
(それぞれ1つに○)

①やりがいがあると思いますか。

1. そう思う
2. まあそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない

②人の役に立てる仕事だと思いますか。

1. そう思う
2. まあそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない

③専門知識・技能の必要な仕事だと思いますか。

1. そう思う
2. まあそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない

④業務量が過大な仕事だと思いますか。

1. そう思う
2. まあそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない

⑤精神的ストレスの大きい仕事だと思いますか。

1. そう思う
2. まあそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない

⑥社会的評価は高いと思いますか。

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑦報酬は業務に見合っていると思いますか。

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑧介護福祉士や社会福祉士のような国家資格化は必要だと思いますか。

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑨ケアマネジャーの独立性・中立性・公平性は保たれていると思いますか。

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

【スキルアップについて】

問29 あなたは、研修に参加していますか。(1つに○)

1. 参加している

2. 参加していない →問30へ

→問29-1 <<問29で「1」と回答した方のみお答えください>>

どのような研修内容が、あなたのスキルアップにつながりましたか。

(あてはまるものすべてに○)

1. ケアプランの作成・評価
2. 介護に関する知識
3. 介護予防に関する知識
4. リハビリテーションに関する知識
5. 医学一般に関する知識
6. 困難事例の検討
7. 住宅・住環境に関する知識
8. 福祉用具に関する知識
9. 認知症高齢者への対応
10. 成年後見制度などの権利擁護関連制度
11. 消費者問題などの法律知識
12. 介護福祉士、社会福祉士などの資格取得
13. 職業倫理に関する知識
14. 対人援助技術に関する知識
15. その他 ()
16. 特にない

【今後の意向について】

(全員におたずねします。)

問30 あなたは、これからもケアマネジャーを続けたいと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 続けたい →問31へ

3. 迷っている →問30-2へ

2. 続けたくない

→問30-1 <<問30で「2」と回答した方のみお答えください>>

ケアマネジャーを続けたくないと思う理由は、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 担当件数が多すぎるから

2. ケアプラン作成以外の事務作業が多すぎるから

3. 仕事に見合った報酬がもらえないから

4. 利用者や家族からの相談や苦情処理への対応が大変であるから

5. 事業所内での支援が得られないから

6. 事業所外の支援体制がないから

7. その他 ()

問30-2 <<問30で「3」と回答した方のみお答えください>>

迷っている理由をお聞かせください。

【新宿区への要望について】

(全員におたずねします。)

問31 ケアマネジャーの立場から、保険者である新宿区に対して、何を望みますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|---|
| 1. 介護保険に関する情報提供
2. 質の向上のための研修
3. 不正な事業所の指導
4. 利用者への適正なサービス利用の啓発
5. 適正な介護報酬請求のための情報提供
6. 高齢者総合相談センターの機能の充実
7. ケアマネット（ケアマネジャーネットワーク新宿協議会）への支援
8. 医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援
9. その他（
10. 特になし |) |
|--|---|

問32 ケアマネジャーの立場からみて、新宿区の高齢者支援の状況をどうお考えですか。
(それぞれ1つに○)

	充実している	まあ充実している	やや不足している	不足している	わからない
ア. 一人暮らし高齢者への支援	1	2	3	4	5
イ. 高齢者への就労支援	1	2	3	4	5
ウ. 要介護状態になっても安心して住み続けられる住まいの確保（住宅改修・住み替えの支援など）	1	2	3	4	5
エ. かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及	1	2	3	4	5
オ. 在宅療養の支援体制	1	2	3	4	5
カ. 近隣関係など地域のつながり・支え合い	1	2	3	4	5
キ. 高齢者も参加できる地域活動・ボランティア活動	1	2	3	4	5
ク. 高齢者総合相談センターの支援体制	1	2	3	4	5
ケ. 認知症高齢者への支援体制	1	2	3	4	5
コ. 福祉・健康などに関する情報提供体制	1	2	3	4	5
サ. 権利擁護への支援体制（新宿区成年後見センター）	1	2	3	4	5
シ. 災害時の要援護者への支援体制	1	2	3	4	5

問33 あなたが、利用者や介護事業者等の関係機関と接している中で感じる、かかわりの深い地域の特性や課題などがありましたら、ぜひお聞かせください。また、区全体の課題などがあれば、「サ. 区全体」にご記入をお願いいたします。

地 域	○ 地 域 を つか つ ける ↓ それ ぞれ の 深 い	課題など (例) ボランティア活動が活発、町会や自治会の活動が活発、住居に不便を感じている利用者が多い、日常生活で困りごとを抱えている利用者が多い、社会資源が足りない、高齢者総合相談センターと連携がとりにくい、地域のつながりが薄いなど
ア. 四谷特別出張所管轄	1	
イ. 箆笥町特別出張所管轄	2	
ウ. 榎町特別出張所管轄	3	
エ. 若松町特別出張所管轄	4	
オ. 大久保特別出張所管轄	5	
カ. 戸塚特別出張所管轄	6	
キ. 落合第一特別出張所管轄	7	
ク. 落合第二特別出張所管轄	8	
ケ. 柏木特別出張所管轄	9	
コ. 角筈特別出張所管轄	10	
(全員におたずねします) サ. 区全体		

問34 介護保険制度や日ごろ考えていることなど、ご意見をご自由にお書きください。

(介護保険制度や日ごろ考えていること等)
(ケアマネジャーに対する支援として新宿区に期待すること)

～ ご協力ありがとうございました ～
ご記入が済みましたら同封の返信用封筒（切手不要）で、
12月6日(金)までにご投函ください。
ご不明な点がありましたら、お手数ですが、表紙の問い合わせ先にお電話を
お願いいたします。