

知立市第10期介護保険事業計画・第11次高齢者福祉計画 策定のためのケアマネジャー調査

～ご協力のお願い～

皆様には、日頃より市政推進に当たり格段のご理解・ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

また、ケアマネジャーの皆様におかれましては、介護保険制度を支えていただいておりますことに深く感謝申し上げます。

本市では、このたび、「第10期介護保険事業計画・第11次高齢者福祉計画」を策定することとなりました。このアンケート調査は、居宅サービス計画を作成されているケアマネジャーの皆様のご意見をお聞きし、事業計画がより実態に即したものとなるよう参考にさせていただくためのものです。

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、ご協力をお願いいたします。

調査は無記名で行い、ご記入いただいた内容につきましては、本業務の目的以外では使用いたしませんので、率直なご意見をお聞かせいただければ幸いです。

2026年1月

知立市長 石川 智子

～ご回答にあたっての注意事項～

- ◎この調査は、2026年1月1日現在の状況でお答えください。
- ◎回答を入力する前に、それぞれのケアマネジャーの回答を識別するために、各事業所内で
それぞれのケアマネジャーに任意の番号を設定してください。問1の前に、その任意番号
を入力してください。
- ◎回答は、あてはまる番号の横にあるプルダウンリストから○を選んでいただくものと、数値などをご記入いただくものがあります。「○は1つ」「○は3つまで」「○はいくつでも」などの指示にしたがってご回答ください。
- ◎質問の回答が「その他」にあてはまる場合、()があればその中になるべく具体的に内容をご記入ください。
- ◎別添の「在宅生活改善調査利用者票」は、調査要領にしたがってお答えください。
- ◎ご記入いただいた調査票は、メールに【知立市介護保険事業計画アンケート調査】と表題をつけ、「在宅生活改善調査利用者票」とともに、1月〇日(〇)までに下記返送先アドレスまでご返送ください。

■返送先アドレス：株式会社ジャパンインターナショナル総合研究所

※知立市がこの調査を委託しています。

tokai@ji-institute.com

本調査についてのご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

知立市保健健康部長寿介護課

TEL 0566-83-1111 (内線128・147・148・149)

FAX 0566-83-1141

メールアドレス choju-kaigo@city.chiryu.lg.jp

1. 調査対象者ご自身のことについて

任意の番号 No.

問1 あてはまるものの番号に○をつけてください。【独自】

①年齢	<input type="checkbox"/>	1. 20歳代	<input type="checkbox"/>	2. 30歳代	<input type="checkbox"/>	3. 40歳代
	<input type="checkbox"/>	4. 50歳代	<input type="checkbox"/>	5. 60歳代	<input type="checkbox"/>	6. 70歳代以上
②ケアマネジャーの経験年数	<input type="checkbox"/>	1. 3年未満	<input type="checkbox"/>	2. 3~5年未満	<input type="checkbox"/>	3. 5~7年未満
	<input type="checkbox"/>	3. 5~7年未満	<input type="checkbox"/>	4. 7~10年未満	<input type="checkbox"/>	5. 10~12年未満
	<input type="checkbox"/>	5. 10~12年未満	<input type="checkbox"/>	6. 12年以上		
③介護支援専門員以外の保健医療福祉関係の資格（お持ちの資格全てに回答）	<input type="checkbox"/>	1. 介護福祉士	<input type="checkbox"/>	2. 社会福祉士	<input type="checkbox"/>	3. 精神保健福祉士
	<input type="checkbox"/>	3. 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/>	4. 看護師（准看護師）	<input type="checkbox"/>	5. 保健師
	<input type="checkbox"/>	5. 保健師	<input type="checkbox"/>	6. その他（ ）		

2. 介護サービス計画や居宅介護支援専門員の業務について

問2 2025年12月末現在、あなたはケアプランの作成を何人担当していますか。

(それぞれ数字を記入) 【独自】

1. 介護		件	2. 介護予防		件
-------	--	---	---------	--	---

問3 あなたが担当している人数は適當だと思いますか。 (○は1つ) 【独自】

1. 適当である		2. 多すぎる		3. 少ない
----------	--	---------	--	--------

問4 軽度の認定者には、自立支援を考慮しながら介護サービス計画を作成していますか。

(○は1つ) 【独自】

1. いつもしている		2. 時々している		3. していない
------------	--	-----------	--	----------

問5 現在担当している利用者の状態が良くなつた場合、変更申請するように説明していますか。

(○は1つ) 【独自】

1. 説明している		2. 説明していない		3. 該当なし
-----------	--	------------	--	---------

問6 介護サービス計画および介護予防サービス計画の作成を断つことはありますか。

(○は1つ) 【独自】

①介護サービス計画		1. ある → 問6-1へ		2. ない → 問7へ
②介護予防サービス計画		1. ある → 問6-1へ		2. ない → 問7へ

問6で「ある」と答えた方のみにおうかがいします。

問6-1 どのような理由かお聞かせください。 (○はいくつでも)

理由	①介護 サービス 計画	1. 事業所の受入れ人数に達していた
		2. 事業所の実施地域外だった 3. 知人などの顔見知りのため 4. 新規依頼が重なり、すぐには取り組めなかった 5. 暴言やセクハラなど迷惑行為があった 6. その他 ()
	②介護予防 サービス 計画	1. 事業所の受入れ人数に達していた 2. 事業所の実施地域外だった 3. 知人などの顔見知りのため 4. 新規依頼が重なり、すぐには取り組めなかった 5. 暴言やセクハラなど迷惑行為があった 6. その他 ()

問7 困難事例などを地域包括支援センターに相談したことはありますか。 (○は1つ) 【独自】

1. ある → 問7-1へ		2. ない → 問8へ
---------------	--	-------------

問7で「1. ある」を選んだ方におうかがいします。

問7-1 どのような事例でしたか。 (自由に記述) **【独自】**

問8 介護保険給付対象外のサービスを取り入れて、サービス計画の作成を行っていますか。

(○は1つ) **【独自】**

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. よく取り入れている → 問8-1へ |
| <input type="checkbox"/> | 2. 取り入れたことがある → 問8-1へ |
| <input type="checkbox"/> | 3. 取り入れたことはない → 問9へ |

問8で、「1. よく取り入れている」「2. 取り入れたことがある」を選んだ方のみにおうかがいします。

問8-1 介護保険給付以外にケアプランに位置付けているサービスや支援活動の種類は何ですか。 (○はいくつでも) **【独自】**

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 医療保険の訪問看護 | <input type="checkbox"/> | 2. 訪問診療・往診 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 行政保健師の訪問 | <input type="checkbox"/> | 4. 訪問歯科診療 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 民生委員による訪問 | <input type="checkbox"/> | 6. 訪問配食サービス |
| <input type="checkbox"/> | 7. 障がい者・難病対象サービス | <input type="checkbox"/> | 8. 自費生活支援サービス (草むしり等) |
| <input type="checkbox"/> | 9. 外出支援・移送サービス | <input type="checkbox"/> | 10. 訪問理美容サービス |
| <input type="checkbox"/> | 11. 緊急通報装置の設置 | <input type="checkbox"/> | 12. 成年後見制度 |
| <input type="checkbox"/> | 13. 家族の支援 | <input type="checkbox"/> | 14. ボランティアや近所の助け合い |
| <input type="checkbox"/> | 15. 通いの場 (まちかど運動教室・高齢者サロン等) | <input type="checkbox"/> | 17. その他 () |
| <input type="checkbox"/> | 16. 定期的な安否確認 | | |

問9 介護保険対象サービスの中で、2025年12月現在のサービス状況の過不足状況についてご回答
ください。（「1. 訪問介護」～「33. その他」まで、○はそれぞれ1つ）【独自】

介護サービス等	サービスの過不足状況					
	かなり多い	少し多い	ちょうどよい	少し少ない	かなり少ない(ない)	
1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）	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）居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	
6. 通所介護（デイサービス）	1	2	3	4	5	
7.（介護予防）通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	
8.（介護予防）短期入所生活介護	1	2	3	4	5	
9.（介護予防）短期入所療養介護	1	2	3	4	5	
10.（介護予防）特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5	
11.（介護予防）福祉用具の貸与	1	2	3	4	5	
12.（介護予防）福祉用具の販売	1	2	3	4	5	
13.（介護予防）居宅介護支援	1	2	3	4	5	
14.定期巡回・隨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.地域密着型通所介護	1	2	3	4	5	
17.（介護予防）認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	
18.介護予防）小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	
19.（介護予防）認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4	5	
20.地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5	
21.地域密着型介護老人福祉施設	1	2	3	4	5	
22.看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	1	2	3	4	5	
23.介護老人福祉施設	1	2	3	4	5	
24.介護老人保健施設	1	2	3	4	5	
25.介護医療院（介護療養型医療施設）	1	2	3	4	5	
26.介護予防訪問サービス（現行相当型）	1	2	3	4	5	
27.訪問型サービスA（緩和型）	1	2	3	4	5	
28.訪問型サービスA（シルバーいちごサービス）	1	2	3	4	5	
29.介護予防通所サービス（現行相当型）	1	2	3	4	5	
30.通所型サービスA（運動機能特化型）	1	2	3	4	5	
31.通所型サービスA（ミニデイ型）	1	2	3	4	5	
32.通所サービス（サービスC）	1	2	3	4	5	
33.その他	1	2	3	4	5	

問10 介護支援専門員の仕事の中で、課題だと考えられるものは何ですか。 (○は3つまで)

【独自】

- 1. ケアプラン作成の事務量が多い (担当利用者が多い)
- 2. ケアマネ業務以外の事務量が多い (業務範囲が不明確)
- 3. 困難なケース (認知症・虐待・8050問題) への対応
- 4. 主治医との連携
- 5. 保険者からの連絡が遅い
- 6. 提供事業者からの情報が遅い
- 7. サービス担当者会議の開催 (日程調整・事前準備の手間など)
- 8. 自己研鑽や情報収集の時間がない
- 9. その他 ()

問11 介護支援専門員として業務を行う中で、必要な情報をどのように方法で得ていますか。

(○は3つまで) 【新規】

- 1. 厚生労働省介護保険最新情報
- 2. 厚生労働省ホームページ
- 3. WAMNET (ワムネット)
- 4. 社会保険研究所「介護報酬の解釈」「介護保険制度の解説」
- 5. 書籍 (「4.」以外)
- 6. インターネット上 (「2.」「3.」以外)
- 7. 上司や先輩職員、同僚など
- 8. 所属事業所における研修
- 9. 所属事業所以外での研修
- 10. その他 ()
- 11. どこからも得ていない

3. 施策全般について

問12 貴事業所では、要介護認定者が居宅や地域での生活を続けるために、どのような点の改善が必要だと思いますか。（○は3つまで）【独自】

1. 高齢者の見守り支援ネットワークの拡充
2. 24時間対応サービス体制の整備
3. それぞれのサービスを一体的に提供できる複合型サービスの提供
4. 高齢者用の住宅の増加
5. グループホームなど高齢者が共同して生活できる住居
6. 在宅医療や訪問看護の充実
7. その他（ ）

問13 あなたは多職種との連携がどの程度とれていますか。（それぞれ1つに○）【新規】

項目	十分連携がとれている	まあまあ連携がとれている	あまり連携がとれていない	ほとんど連携がとれていない
1. 医師	1	2	3	4
2. 歯科医師	1	2	3	4
3. 薬剤師	1	2	3	4
4. 訪問看護師	1	2	3	4
5. リハビリ職 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	1	2	3	4
6. 保健師	1	2	3	4
7. 栄養士	1	2	3	4
8. 介護職員	1	2	3	4
9. 地域包括支援センター	1	2	3	4
10. 医療相談員（医療ソーシャルワーカー）	1	2	3	4

問14 多職種との連携、連絡に普段活用している手段は何ですか。（○は1つ）【新規】

1. 電話	2. FAX
3. メール	4. えんじょくネット
5. 面談	
6. その他（連絡用ノート、報告書、会議を必ず行う）	
7. 特にない	

問15 多職種間の連携が特にうまくいっていない場面はどこですか。（○はいくつでも）【新規】

1. 日常の療養支援	2. 入院時
3. 退院時	4. 急変時
5. 看取り	

問16 医療と連携する上で、主な課題はどのようなことですか。（○は3つまで） **【新規】**

- 1. 医療やリハビリに関する知識に自信がない
- 2. 専門用語が多く理解が難しい
- 3. 医療機関（医師）に連絡をとることが難しい
- 4. 退院までの準備期間が短い
- 5. ケアプランを作成する際に、医療機関から十分な情報提供がない、または、遅い
- 6. サービス担当者会議を調整することが難しい
- 7. その他（
）
- 8. 特にない

問17 介護予防事業について、充実をすべきだと思うものをお答えください。（○は3つまで）

【独自】

- 1. 転倒予防など体力づくり・運動に関する教室
- 2. 認知症予防に関する教室
- 3. 食べること・栄養改善に関する教室
- 4. 歯の健康づくりに関する教室
- 5. 高齢者サロン
- 6. 介護予防事業・通いの場へのコーディネート
- 7. 運動・栄養・歯の訪問個別指導
- 8. その他（
）

問18 介護保険全般について日頃感じていることがありましたら、ご自由にご記入ください。

【独自】

4. 認知症について

問19 あなたは、2024年12月に「認知症施策推進基本計画」において示された「新しい認知症観」※について知っていますか。（○は1つ）【新規】

※「認知症になったら何もできなくなるのではなく、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」という考え方のことをいいます。

<input type="checkbox"/>	1. 知っている	<input type="checkbox"/>	2. 言葉を聞いたことがある
<input type="checkbox"/>	3. 知らない		

問20 あなたは、地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重されるなど、これまでの生活が維持できていると思いますか。（○は1つ）【新規】

<input type="checkbox"/>	1. そう思う	<input type="checkbox"/>	2. どちらかと言えばそう思う
<input type="checkbox"/>	3. どちらかと言えばそう思わない	<input type="checkbox"/>	4. そう思わない

問21 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために何を充実させていくことが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

【新規】

<input type="checkbox"/>	1. 認知症普及啓発イベントの開催
<input type="checkbox"/>	2. 身近な地域で認知症の正しい知識を学ぶ講座の開催
<input type="checkbox"/>	3. 認知症を理解してくれる人を増やす（認知症サポーターやステップアップ講座等）
<input type="checkbox"/>	4. 本人発信（本人による認知症普及啓発）支援
<input type="checkbox"/>	5. 認知症予防活動の講座の開催（コグニサイズなど）
<input type="checkbox"/>	6. 認知症の正しい知識や介護方法などの資料の提供（認知症ケアパス等）
<input type="checkbox"/>	7. 認知症の相談窓口の周知
<input type="checkbox"/>	8. 早期発見、早期対応の仕組みづくり（認知症初期集中支援チーム）
<input type="checkbox"/>	9. 本人ミーティングなどの本人主体の地域づくり
<input type="checkbox"/>	10. 家族交流会、認知症カフェや相談会の充実
<input type="checkbox"/>	11. 若年性認知症の人や家族への支援
<input type="checkbox"/>	12. 認知症介護、医療従事者の研修等人材育成
<input type="checkbox"/>	13. 保健医療福祉の連携強化
<input type="checkbox"/>	14. 地域での見守りやボランティアの育成、活動の推進
<input type="checkbox"/>	15. 消費生活における被害を防止するための啓発
<input type="checkbox"/>	16. 認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）などの介護施設整備
<input type="checkbox"/>	17. その他（ ）

問22 地域の中で、認知症に関するご意見等があればご自由にご記入ください。

【新規】

<input type="text"/>

■以上で調査は終了です。調査にご協力いただき、ありがとうございました。■
本調査に加え、別途「在宅生活改善調査利用者票」の入力にもご協力をお願いいたしました。