

1. 現在の仕事の状況についておたずねします。

問1 あなたが勤務する法人の種別をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|----------|-------------|---------------------|
| 1 社会福祉法人 | 2 医療法人 | 3 営利法人(株式会社、有限会社など) |
| 4 NPO法人 | 5 その他の法人() | |

問2 あなたの勤務形態をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|----------|---------|----------|
| 1 常勤で専任 | 2 常勤で兼任 | 3 非常勤で専任 |
| 4 非常勤で兼任 | | |

問3 あなたは、現在の事業所に勤めてから何年ですか。人事異動等による事業所内での異動は考慮しません。(○は1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10年未満 | 6 10年以上 |

問4 あなたは、主任ケアマネジャーの資格をお持ちですか。(○は1つ)

- | | |
|---------|----------|
| 1 持っている | 2 持っていない |
|---------|----------|

問5 令和7年9月1日現在で、あなたが担当している利用者数は何人ですか。要介護度別の人数をご記入ください(一時的入院中を含め、継続的に関わっている利用者数を記入してください)。

《担当利用者数》

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
担当人数	人	人	人	人	人	人	人	人

問6 あなたは、ケアプランを作成する際、主に誰に相談していますか。(○は主なもの3つまで)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1 職場のサービス従事者 | 2 他事業所のサービス従事者 |
| 3 職場・同僚のケアマネジャー | 4 職場の上司・管理者 |
| 5 他事業所のケアマネジャー | 6 地域包括支援センターの担当者 |
| 7 市町村の介護保険担当者 | 8 主治医、医師 |
| 9 その他() | |
| 10 相談できる相手はいない | |

問7 あなたは、ケアプランを作成する際、どのようなことで困っていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 利用者本人と家族の意向が合わない | 2 家族と連絡がとりづらい |
| 3 利用者が費用負担を考え必要なサービスを控える | 4 利用限度額以上のサービス希望がある |
| 5 本人が独居などのため相談相手がいない | 6 希望時間帯にサービスが提供できない |
| 7 本人の状態に適したサービスがない | 8 必要以上のサービスを要求される |
| 9 主治医と連携がとりにくい | 10 希望事業所のサービスが提供できない |
| 11 利用者・家族と自分の意見が合わない | 12 他事業所の情報が不足している |
| 13 行政と連携がとりにくい | 14 サービス担当者会議の時間・場所調整が難しい |
| 15 その他() | 16 特に困っていることはない |

問8 あなたが勤務する事業所のサービス種別についてお答えください。(どちらかに○)

1 居宅介護支援

2 介護保険施設

問8で選択肢「1」とお答えの方にお聞きします。

問9 ケアプランを作成する際、事業所数または定員など、量的に不足していると感じるサービスは何ですか。(○は主なもの3つまで)

- | | | |
|---------------------|--------------|------------------|
| 1 訪問介護 | 2 訪問入浴介護 | 3 訪問看護 |
| 4 訪問リハビリテーション | 5 通所介護 | 6 通所リハビリテーション |
| 7 居宅療養管理指導 | 8 短期入所生活介護 | 9 短期入所療養介護 |
| 10 福祉用具貸与 | 11 特定福祉用具販売 | 12 住宅改修 |
| 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | 14 認知症対応型通所介護 |
| 15 小規模多機能型居宅介護 | 16 夜間対応型訪問介護 | 17 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 18 特になし | | |

問10 インフォーマル(制度化されていない)サービスについて、対象者の在宅生活を支えるために充実が必要と感じる支援は何ですか。(○は主なもの3つまで)

- | | | |
|------------------------------------|-----------------|---------------|
| 1 日常の声かけ・見守り | 2 洗濯、家の中の掃除など | 3 ゴミ出し、庭掃除など |
| 4 食事(調理)の支援 | 5 買い物支援 | 6 話し相手 |
| 7 移動の支援(主として交通手段に関する事) | | |
| 8 外出の付き添いや介助(主として外出先での身体的介助に関する事) | | |
| 9 病院や公共施設での案内(病院や公共施設での付き添いや介助を含む) | | |
| 10 役所に提出する書類作成の手助け | 11 配食や会食のサービス提供 | 12 レクリエーション活動 |
| 13 安否確認サービス | 14 緊急時の通報システム | 15 家族介護者への支援 |
| 16 その他() | | |

問11 あなたは、サービス利用者やその家族から、ケアプランの内容等について休日や夜間に電話対応を迫られたことはありますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1 よくある | 2 たまにある | 3 ほとんどない |
|--------|---------|----------|

2. 職場の環境についておたずねします。

問12 あなたの職場環境全体について、あなたはどの程度満足していますか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------------|------------------|-------------|
| 1 満足している | 2 どちらかといえば満足している | 3 どちらともいえない |
| 4 どちらかといえば不満である | 5 不満である | |

問13 あなたの職場では、業務に関する研修や資格取得に対する助成制度はありますか。(どちらかに○)

- | | |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

問14 あなたはケアマネジャーとしての仕事に対する「やりがい」をどのように感じていますか。また、ケアマネジャーの仕事に対する満足度をどのように感じていますか。

《やりがい》(○は1つ)

- | | | |
|--------------|-------------------|-------------|
| 1 やりがいがある | 2 どちらかといえばやりがいはある | 3 どちらともいえない |
| 4 あまりやりがいはない | 5 やりがいはない | |

《満足度》(○は1つ)

- | | | |
|-----------------|------------------|-------------|
| 1 満足している | 2 どちらかといえば満足している | 3 どちらともいえない |
| 4 どちらかといえば不満である | 5 不満である | |

問15 あなたは、ケアマネジャーの仕事を今後も続けていきたいと思いますか。(○は1つ)

- 1 今の事業所で続けたい
- 2 別の事業所で続けたい
- 3 続けるのは難しい
- 4 続けたくない

問15で選択肢「3」または「4」とお答えの方にお聞きします。

問16 あなたがケアマネジャーの仕事を続けるのが難しい、または続けたくないと思っている最大の理由は何ですか。(○は1つ)

- 1 他にやりたい仕事があるため
- 2 仕事の内容に不安や不満があるため
- 3 身体的な理由で続けるのが難しい、または続けたくないため
- 4 精神的な理由で続けるのが難しい、または続けたくないため
- 5 金銭的な理由で続けるのが難しい、または続けたくないため
- 6 キャリアアップが望めないため
- 7 一生続けられる仕事か不安があるため
- 8 家庭の事情(子育てや介護)などで続けるのが難しいため
- 9 その他()

問17 奈良県福祉・介護事業所認証制度について、ご存じですか。(どちらかに○)

- 1 はい
- 2 いいえ

問18 あなたが従事する事業所は、ケアプランデータ連携システムを導入していますか。(どちらかに○)

- 1 すでに導入している
- 2 導入されていない

問 20 へお進みください

問18で選択肢「1」とお答えの方にお聞きします。

問19 導入した結果、どのような問題点がありますか。(○は主なもの1つ)

- 1 操作方法が難しく、実用的でない
- 2 コストが高い
- 3 業務軽減に結びついていない
- 4 ケアの質が下がった
- 5 特に問題はない
- 6 その他()

問18で選択肢「2」とお答えの方にお聞きします。

問20 あなたは、ケアプランデータ連携システムを導入することについて、どのようにお考えですか。(○は1つ)

- 1 進めるべきである
- 2 どちらかといえば進めるべきである
- 3 どちらかといえば進めるべきでない
- 4 進めるべきでない

3. 関係機関との連携状況についておたずねします。

問21 サービス利用者の情報について、次にあげる関係機関、職種との連携はどのような状況ですか。
(以下の①～⑪それぞれについて、○は1～4のいずれか1つ)

	連 携 状 況			
	とよく とれている	ある程度 とれている	あまり とれていない	ほとんど とれていない
① 主治医・かかりつけ医	1	2	3	4
② 歯科医師	1	2	3	4
③ 薬剤師	1	2	3	4
④ 理学療法士等のリハビリ職	1	2	3	4
⑤ 医療ソーシャルワーカー	1	2	3	4
⑥ 地域包括支援センター	1	2	3	4
⑦ 他の居宅介護支援事業所等	1	2	3	4
⑧ 介護保険外サービス事業者	1	2	3	4
⑨ 市町村の介護保険担当者等	1	2	3	4
⑩ 民生委員、福祉協力員など	1	2	3	4
⑪ 社会福祉協議会	1	2	3	4

問22 介護従事者と医療関係者等が多職種連携を進める上で、どのような問題点があるとお考えですか。
(○は主なもの1つ)

1 具体的な連携方法が分からない 2 異職種間での意思疎通が難しい 3 連携するためのツール(ICTを活用したシステム等)がない 4 所属している組織の理解が得られない 5 市町村等からの支援 6 その他() 7 特にない
--

問23 サービス利用者の主治医・かかりつけ医とあなたとの連携はどのような状況ですか。
(○は主なもの3つまで)

1 連携して情報交換やよりよいケアに向けた検討をしている 2 主治医・かかりつけ医の意見をケアプランに反映している 3 利用者の要望を聞いて主治医・かかりつけ医と調整している 4 主治医・かかりつけ医の指示を利用者に伝えている 5 利用者の情報提供を行っている 6 利用者の体調急変時等に連絡している 7 その他() 8 特段の連携は行っていない

問24 サービス利用者の主治医・かかりつけ医との連携を図る上で、どのような問題点がありますか。

(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|------------------------------|
| 1 面識がない | 2 主治医・かかりつけ医が多忙で連絡がとれない |
| 3 利用者の急変時に連絡がとれない | 4 連携に対する主治医・かかりつけ医の理解が得られない |
| 5 医療のことが難しくて分からない | 6 自らが多忙で連絡が取れない |
| 7 勤務日や時間が一致しない | 8 主治医・かかりつけ医の意見と利用者の希望が一致しない |
| 9 その他() | |
| 10 特になし | |

問25 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)への取組状況についてお答えください。(○は1つ)

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは、医療従事者から適切な情報提供と説明がなされたうえで、人生の最終段階の医療やケアについて、本人が家族や医療・介護従事者等信頼できる周囲の関係者と事前に繰り返し話し合うプロセスのことをいいます。

- | |
|-----------------------------|
| 1 実践している |
| 2 実践したことがない(実践する機会がない場合も含む) |
| 3 聞いたことはあるが、詳しくは知らない |
| 4 知らない・聞いたことがない |

問25で選択肢「1」と回答した方にお聞きします。

問26 ACPを実践する上で、どのような問題点がありますか。(○は主なものを1つ)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1 本人や家族の意向の把握 | 2 家族へのケア・フォロー |
| 3 関係する他施設との連携(情報の共有等) | 4 具体的な方法(マニュアル等)の整備 |
| 5 特になし | 6 その他() |

問27 ACPを実践するために、どんなツールが活用できると思いますか。(○は主なものを1つ)

- | | | |
|-------------|------------------|------------|
| 1 パンフレット | 2 書き込み式エンディングノート | 3 取組に係る講習会 |
| 4 具体的な参考事例集 | 5 特になし | 6 その他() |

問28 地域包括支援センターにどのような機能を強化してほしいと思いますか。

(○は主なものを5つまで)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1 困難事例への支援の充実 | 2 研修・指導内容の充実 |
| 3 介護者支援の充実 | 4 相談機会の増加、緊密な情報交換 |
| 5 情報提供の充実 | 6 関係機関の紹介 |
| 7 地域との交流機会の増加 | 8 民生委員、福祉協力員などとの連携強化 |
| 9 介護予防活動の充実 | 10 医療と介護の連携強化に向けた支援の充実 |
| 11 生活支援の適正利用に向けた啓発 | 12 成年後見制度の広報 |
| 13 認知症への支援の充実 | 14 生活支援の充実 |
| 15 その他() | 16 特になし |

問29 あなたは、「成年後見制度」について知っていますか。(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------|
| 1 知らない・聞いたことがない |
| 2 詳しくは知らないが聞いたことはある |
| 3 後見人ができること、できないことが何かを知っている |
| 4 成年後見制度利用が必要と思われるケースが分かる |
| 5 成年後見制度の利用についての相談窓口を知っている |
| 6 市町村長による申立てが可能であることを知っている |
| 7 任意後見制度があることを知っている |
| 8 日常生活自立支援事業があることを知っている |

問30 高齢者虐待への対応策として必要と思われる制度や仕組みについてお答えください。

(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1 機関職員等向けの相談窓口の整備 | 2 虐待者への相談・支援の充実 |
| 3 緊急避難の受け入れ体制の充実 | 4 高齢者虐待に関する法制度の整備 |
| 5 高齢者を見守る地域等のネットワークの確立 | 6 対応者をフォローする機関の設置 |
| 7 虐待者の心身のリフレッシュ体制の充実 | 8 対応マニュアルの整備 |
| 9 機関相互の情報共有 | 10 住民に対する教育・啓発 |
| 11 住民向けの相談窓口の整備 | 12 機関職員等に対する教育・啓発の機会の充実 |
| 13 警察・司法機関との連携・介入 | 14 地域福祉権利擁護事業の充実 |
| 15 その他() | |

4. あなたご自身や所属の事業所のことについておたずねします。

問31 あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|------|------|-------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 その他 |
|------|------|-------|

問32 あなたの年齢(満年齢)をお答えください。(令和7年9月1日現在でお答えください)

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

問33 現在の主たる勤務地はどこですか。(○は1つ)

- | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 奈良市 | 2 大和高田市 | 3 大和郡山市 | 4 天理市 | 5 橿原市 |
| 6 桜井市 | 7 五條市 | 8 御所市 | 9 生駒市 | 10 香芝市 |
| 11 葛城市 | 12 宇陀市 | 13 山添村 | 14 平群町 | 15 三郷町 |
| 16 斑鳩町 | 17 安堵町 | 18 川西町 | 19 三宅町 | 20 田原本町 |
| 21 曾爾村 | 22 御杖村 | 23 高取町 | 24 明日香村 | 25 上牧町 |
| 26 王寺町 | 27 広陵町 | 28 河合町 | 29 吉野町 | 30 大淀町 |
| 31 下市町 | 32 黒滝村 | 33 天川村 | 34 野迫川村 | 35 十津川村 |
| 36 下北山村 | 37 上北山村 | 38 川上村 | 39 東吉野村 | |

調査にご協力いただき、ありがとうございました。