
長久手市 高齢者福祉や介護に関するアンケート

調査へのご協力をお願い

日ごろは、高齢者福祉行政推進に格別のご理解とご協力をいただきありがとうございます。

長久手市では、現在の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を見直し、平成30年度からの3年間で計画期間とする新たな計画を策定します。高齢者が住み慣れた地域で、役割と居場所を持って可能な限り暮らし続けられることをめざし、各種施策を検討し、計画に盛り込んでいきたいと考えています。

そこで、市内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及び小規模多機能型居宅介護でケアプラン作成を担当しているみなさまに、アンケートを実施させていただくこととしました。本調査は、自宅での生活から施設での生活を選択した方々の背景要因を明らかにすることで、地域における課題を見出すことをめざし、その結果は、今後の計画策定及び施策の貴重な資料として活用させていただきますと考えています。

お答えいただいた内容については、統計的に処理いたしますので、個人が特定されることは一切ございません。

お忙しいと存じますが、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申し上げます。

平成29年2月

長久手市長 吉 田 一 平

☆記入上のお願い

○平成29年2月1日現在の内容でご記入ください。

○設問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。お答えが「その他」にあてはまる場合は、() 内に具体的にご記入ください。

☆調査票の回収について

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、3月____日(____)までにご提出くださるようお願いいたします。

☆調査についてのお問い合わせ

長久手市 福祉部 長寿課 介護保険係

電話：0561-56-0613 ファックス：0561-63-2940

1 所属事業者や勤務形態等について

問1 あなたの所属する事業所の種別をお教えてください。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 居宅介護支援事業所 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. 小規模多機能型居宅介護事業所 | |

問2 あなたの勤務形態は、次のどれに該当しますか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-----------|------------|-----------|------------|
| 1. 専従(常勤) | 2. 専従(非常勤) | 3. 兼務(常勤) | 4. 兼務(非常勤) |
|-----------|------------|-----------|------------|

問3 あなたがお持ちの保健医療福祉関係の資格は何ですか。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------------|----------|-----------------|
| 1. 医師・歯科医師 | 2. 薬剤師 | 3. 保健師・看護師・准看護師 |
| 4. 理学療法士・作業療法士 | 5. 歯科衛生士 | 6. 管理栄養士・栄養士 |
| 7. 社会福祉士 | 8. 介護福祉士 | 9. ホームヘルパー |
| 10. その他() | | |

問4 あなたは、ケアプラン作成業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合は、前職も含めた期間でお答えください。(○は1つだけ)

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 6か月未満 | 2. 6か月以上1年未満 | 3. 1年以上2年未満 |
| 4. 2年以上3年未満 | 5. 3年以上5年未満 | 6. 5年以上7年未満 |
| 7. 7年以上10年未満 | 8. 10年以上 | |

問5 現在、あなたは介護(予防)サービス計画を何人担当していますか。また、その中に認知症の症状がある人は何人いますか。

要支援	人	要介護	人
-----	------------------------	-----	------------------------



<認知症の症状> (カッコ内は認知症高齢者の日常生活自立度)

①なし (自立・Ⅰ)	人	人
②軽・中度 (Ⅱ・Ⅲ)	人	人
③重度 (Ⅳ・Ⅴ)	人	人

2 業務上の課題等について

問6 あなたがケアプラン作成の業務として負担に感じることは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-------------|---------------|-------------|
| 1. サービス調整 | 2. 家族間調整 | 3. 時間の確保 |
| 4. ケアプランの作成 | 5. ニーズのとらえ方 | 6. 面接 |
| 7. 給付管理 | 8. 困難なケースへの対応 | 9. 主治医との連携 |
| 10. モニタリング | 11. 制度の理解 | 12. その他 () |
| 13. 特にない | | |

問7 あなたが業務を進める上で、困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 利用者及び家族との調整 | 2. サービス提供事業者との調整 |
| 3. サービス提供事業者が少ない | 4. 介護保険外サービスの種類が少ない |
| 5. 給付管理や書類の作成 | 6. 主治医や医療機関との連携 |
| 7. 相談する人が身近にいない | 8. 忙しくて時間がとれない |
| 9. 困難なケースのケアマネジメント | 10. 医療の知識が足りない |
| 11. 医療以外の知識が足りない | 12. その他 () |
| 13. 特にない | |

問8 介護支援専門員としての業務をしやすいするため、どのような支援があるとよいと思いますか。

問9 ケアプランの作成にあたり、本市（及び本市から利用可能な地域）で量的に不足していると感じるサービス、ケアプランに組み入れにくいと感じるサービスはありますか（いずれも予防サービスを含みます）。それぞれ、点線の枠内から上位5つまでを選んでください。

＜居宅サービス＞

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------|
| 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. 居宅療養管理指導 | 6. 通所介護 |
| 7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護 | 9. 短期入所療養介護 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 11. 福祉用具貸与 | 12. 特定福祉用具販売 |
| 13. 住宅改修 | | |

＜地域密着型サービス＞

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 14. 夜間対応型訪問介護 | 15. 認知症対応型通所介護 |
| 16. 小規模多機能型居宅介護 | 17. 地域密着型通所介護 |
| 18. 認知症対応型共同生活介護 | |
| 19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | |
| 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | |
| 21. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 22. 複合型サービス |
| 23. 特になし | 24. その他 |

問9-1 量的に不足していると感じるサービス

（最も不足と感じているものから順に5つまで選び、番号を記入）

1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
24. その他を選んだ場合は 右に具体的に記入してください									

問9-2 ケアプランに組み入れにくいと感じるサービス

（点線の枠内から最も感じているものから順に、5つまで番号を記入）

1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
24. その他を選んだ場合は 右に具体的に記入してください									

問10 高齢者本人や介護者が施設を望む理由は何だと思いますか。点線の枠内の項目から、意思決定への影響が大きいと感じる順に番号を記入してください。

(点線の枠内から影響が大きいと感じる順に5つまで選び、番号を記入)

1. 急変の不安	2. 転倒の不安	3. 疾患・障害・身体状況
4. 見守り不足	5. 火の不始末	6. 介護負担への不安、遠慮
7. 経済的事情	8. 住環境	9. 常時・夜間の対応ができない
10. 漠然とした不安	11. 施設は安全という漠然とした期待	
12. その他		

問10-1 高齢者本人にとって、意思決定への影響が大きいもの（上位5つまで）

1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
12. その他を選んだ場合は、内容を 右に具体的に記入してください									

問10-2 介護者にとって、意思決定への影響が大きいもの（上位5つまで）

1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
12. その他を選んだ場合は、内容を 右に具体的に記入してください									

3 自宅から施設等へ入所・入居となったケースについて

介護保険法では、介護サービスの提供理念を「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」（第2条第4項）と定めていますが、現実には、施設・居住系サービスのニーズは高く、在宅生活が困難となり入所、入居する場合も少なくありません。また、在宅生活が最もよい選択肢であるとも限りません。

そこで、介護支援専門員の皆さんが、担当された利用者で、自宅から施設・居住系サービスへ入所・入居となった直近のケース3人について、ケースごとに次頁以降の調査票へご回答ください。

なお、該当するケースが3人に満たない場合には、担当した件数までの記載で結構です。

<ケース1>

利用者の性別	1. 男	2. 女
入所・入居時の年齢	1. 40～64 歳 4. 75～79 歳	2. 65～69 歳 5. 80～84 歳 3. 70～74 歳 4. 85 歳以上
入所・入居時の介護度	1. 要支援1・2 4. 要介護4	2. 要介護1・2 5. 要介護5 3. 要介護3
世帯状況	1. ひとり暮らし	2. 高齢者のみの世帯 3. 同居世帯
主な介護者の年齢	1. 40 歳未満 4. 75～84 歳	2. 40～64 歳 5. 85 歳以上 3. 65～74 歳 6. いない
住んでいた地域	1. 長久手小学校区 4. 西小学校区 7. わからない（町名・小字名	2. 北小学校区 5. 南小学校区 6. 市が洞小学校区 3. 東小学校区
入所・入居した時期	平成 年 月ごろ	
入所・入居した施設等の種類	1. 特養 2. 老健 3. 療養型 4. グループホーム 5. 有料老人ホーム 6. 軽費老人ホーム 7. サービス付き高齢者向け住宅 8. その他（ ）	
認知症の症状	1. なし（自立・Ⅰ） 2. 軽・中度（Ⅱ・Ⅲ） 3. 重度（Ⅳ・Ⅴ）	
主な疾患	1. 脳血管疾患 2. パーキンソン病 3. 筋骨格系の疾患 4. 認知症状 5. その他（ ）	

問1 このケースで、施設・居住系サービスを選んだ理由は何だと思われますか。回答者の主観で結構です。（○はいくつでも）

- | | | |
|--------------|---------------------|------------------|
| 1. 急変の不安 | 2. 転倒の不安 | 3. 疾患・障害・身体状況 |
| 4. 見守りに不安がある | 5. 火の不始末 | 6. 介護者の負担が大きい |
| 7. 経済的事情 | 8. 金銭管理 | 9. 常時・夜間の対応ができない |
| 10. 漠然とした不安 | 11. 施設は安全という漠然とした期待 | |
| 12. 介護者の健康問題 | 13. 家族・介護者がいない | |
| 14. 認知症の進行 | 15. 食事の確保が困難 | 16. 買い物が困難 |
| 17. 本人の希望 | 18. 介護者の希望 | 19. 支給限度額不足 |
| 20. 外出・通院が困難 | 21. 急変が不安 | 22. 在宅医療で対応できない |
| 23. 服薬管理 | 24. 自宅や周辺の住環境 | |
| 25. その他（ | ） | |

問2 このケースで、利用者本人または家族に、どのような支援があれば、在宅介護の継続が可能だったと思いますか。主観で結構ですので、ご記入ください。

<ケース2>

利用者の性別	1. 男 2. 女
入所・入居時の年齢	1. 40～64 歳 2. 65～69 歳 3. 70～74 歳 4. 75～79 歳 5. 80～84 歳 4. 85 歳以上
入所・入居時の介護度	1. 要支援1・2 2. 要介護1・2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5
世帯状況	1. ひとり暮らし 2. 高齢者のみの世帯 3. 同居世帯
主な介護者の年齢	1. 40 歳未満 2. 40～64 歳 3. 65～74 歳 4. 75～84 歳 5. 85 歳以上 6. いない
住んでいた地域	1. 長久手小学校区 2. 北小学校区 3. 東小学校区 4. 西小学校区 5. 南小学校区 6. 市が洞小学校区 7. わからない（町名・小字名 ）
入所・入居した時期	平成 年 月ごろ
入所・入居した施設等の種類	1. 特養 2. 老健 3. 療養型 4. グループホーム 5. 有料老人ホーム 6. 軽費老人ホーム 7. サービス付き高齢者向け住宅 8. その他（ ）
認知症の症状	1. なし（自立・Ⅰ） 2. 軽・中度（Ⅱ・Ⅲ） 3. 重度（Ⅳ・Ⅴ）
主な疾患	1. 脳血管疾患 2. パーキンソン病 3. 筋骨格系の疾患 4. 認知症状 5. その他（ ）

問1 このケースで、施設・居住系サービスを選んだ理由は何だと思えますか。回答者の主観で結構です。(〇はいくつでも)

- | | | |
|--------------|---------------------|------------------|
| 1. 急変の不安 | 2. 転倒の不安 | 3. 疾患・障害・身体状況 |
| 4. 見守りに不安がある | 5. 火の不始末 | 6. 介護者の負担が大きい |
| 7. 経済的事情 | 8. 金銭管理 | 9. 常時・夜間の対応ができない |
| 10. 漠然とした不安 | 11. 施設は安全という漠然とした期待 | |
| 12. 介護者の健康問題 | 13. 家族・介護者がいない | |
| 14. 認知症の進行 | 15. 食事の確保が困難 | 16. 買い物が困難 |
| 17. 本人の希望 | 18. 介護者の希望 | 19. 支給限度額不足 |
| 20. 外出・通院が困難 | 21. 急変が不安 | 22. 在宅医療で対応できない |
| 23. 服薬管理 | 24. 自宅や周辺の住環境 | |
| 25. その他 (| |) |

問2 このケースで、利用者本人または家族に、どのような支援があれば、在宅介護の継続が可能だったと思えますか。主観で結構ですので、ご記入ください。

<ケース3>

利用者の性別	1. 男	2. 女	
入所・入居時の年齢	1. 40～64 歳 4. 75～79 歳	2. 65～69 歳 5. 80～84 歳	3. 70～74 歳 4. 85 歳以上
入所・入居時の介護度	1. 要支援1・2 4. 要介護4	2. 要介護1・2 5. 要介護5	3. 要介護3
世帯状況	1. ひとり暮らし	2. 高齢者のみの世帯	3. 同居世帯
主な介護者の年齢	1. 40 歳未満 4. 75～84 歳	2. 40～64 歳 5. 85 歳以上	3. 65～74 歳 6. いない
住んでいた地域	1. 長久手小学校区 4. 西小学校区 7. わからない(町名・小字名	2. 北小学校区 5. 南小学校区	3. 東小学校区 6. 市が洞小学校区)
入所・入居した時期	平成 年 月ごろ		

