

久喜市 ケアマネジャー調査 ご協力をお願い

日ごろより、市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

本市では、新たな高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、ケアマネジャーの皆様に、今後の事業見込みやご意見・ご要望などをお聞きするアンケート調査を行うことといたしました。

この調査は、サービス利用者とサービス提供事業者の橋渡し役であり、介護保険制度の要として本市内でご活躍をされているケアマネジャーの皆様を対象としています。

ご回答いただきました内容につきましては、計画見直しの基礎資料として、今後の施策の改善や充実を図るために利用いたします。

また、お答えいただきました内容が個別に公表されることはございません。

業務ご多忙の折、お手数をおかけしますが、趣旨をご理解いただき、調査へのご協力を賜りますようお願いいたします。

令和7年12月 久喜市長 梅田 修一

☆ご回答にあたってのお願い

- このアンケートは、居宅介護支援事業所等を通じて、ケアマネジャーの方に回答いただく調査です。大変恐縮ではございますが、事業所宛通知文に記載されたアドレスまたは右下の二次元コードから回答画面にアクセスし、ご回答をお願いいたします。(PCでの回答を推奨しています。)
- 令和7年12月1日現在の状況でお答えください。回答したくないものは、無理に回答いただく必要はありません。
- **令和7年×月×日(×)までに**回答を完了いただきますようお願いいたします。
- Web ブラウザでの回答が困難な方は、下記までお問い合わせください。また、アンケートの内容や回答の方法など、ご不明な点につきましても、下記までお問い合わせください。



ダミー



☆アンケートに関するお問い合わせ先

久喜市 福祉部介護保険課 介護管理係

電話：0480-22-1111（内線 3266、3268）／FAX：0480-22-3319

この調査は、ケアマネジャーの方ご本人が回答してください。

問1 あなたの性別をお選びください。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 無回答 |
|-------|-------|--------|

問2 あなたの年齢をお選びください。(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 20～29 歳 | 3. 40～49 歳 | 5. 60 歳以上 |
| 2. 30～39 歳 | 4. 50～59 歳 | |

問3 あなたは、ケアマネジャーの仕事をしてどのくらいになりますか。(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4 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 | 10. 柔道整復師 |
| 2. 介護福祉士 | 11. ホームヘルパー 1 級 |
| 3. 保健師 | 12. 介護職員実務者研修修了 |
| 4. 看護師 | 13. ホームヘルパー 2 級 |
| 5. 准看護師 | 14. 介護職員初任者研修修了 |
| 6. 歯科衛生士 | 15. 介護職員基礎研修修了 |
| 7. 栄養士 (管理栄養士含む) | 16. その他 () |
| 8. あん摩マッサージ指圧師 | 17. 特にない |
| 9. はり師・きゅう師 | |

問5 介護支援専門員の業務として難しいと思っていることは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

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

問6 令和7年10月末現在、あなたが担当している支援者数は何人ですか。(数字を記入)

予防支援者数	() 人
介護支援者数	() 人

問7 あなたは、この地域（本市内）での介護サービスの種類や量は、それぞれの利用者の需要（希望）に対して、充足していると思いますか。（項目ごとに1つに○）

項 目	充足して いる	やや不足 している	不足して いる	わからない
①居宅介護支援	1	2	3	4
②訪問介護	1	2	3	4
③訪問入浴介護	1	2	3	4
④訪問看護	1	2	3	4
⑤訪問リハビリテーション	1	2	3	4
⑥居宅療養管理指導	1	2	3	4
⑦通所介護	1	2	3	4
⑧通所リハビリテーション	1	2	3	4
⑨短期入所生活介護	1	2	3	4
⑩短期入所療養介護	1	2	3	4
⑪住宅改修	1	2	3	4
⑫福祉用具貸与	1	2	3	4
⑬福祉用具購入	1	2	3	4
⑭特定施設入所者生活介護	1	2	3	4
⑮介護老人福祉施設	1	2	3	4
⑯介護老人保健施設	1	2	3	4
⑰介護療養型医療施設	1	2	3	4
⑱介護医療院	1	2	3	4
⑲認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4
⑳認知症対応型通所介護	1	2	3	4
㉑小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4
㉒夜間対応型訪問介護	1	2	3	4
㉓定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4
㉔複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	1	2	3	4
㉕地域密着型通所介護	1	2	3	4

問8 ケアプランを作成する際に、介護保険以外のサービスで組み合わせたことのあるサービスはどんなサービスですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| 1. 配食サービス | 8. 徘徊高齢者・障がい者見守りオレンジシール |
| 2. 家族介護用品支給（紙おむつ等） | 9. あんしんサポートねっと |
| 3. 日常生活用具給付（火災警報器等） | 10. 成年後見制度 |
| 4. 緊急時通報システム | 11. 久喜市社会福祉協議会のサービス
（具体的に：) |
| 5. 寝具乾燥消毒等 | 12. ボランティア活動
（具体的に：) |
| 6. 訪問理容サービス | |
| 7. 徘徊高齢者・障がい者探索システム | 13. 特にない |

問9 上記の他に、介護保険以外の高齢者向けサービスで、どのようなサービスが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 通院・入院時の介助等 | 6. ゴミ出しサービス |
| 2. 家事支援・買い物代行 | 7. 高齢者サロン・通いの場 |
| 3. 見守り支援 | 8. その他
() |
| 4. 隣近所の声かけ | 9. 特にない |
| 5. 配食、宅配サービス | |

問 10 あなたが担当する利用者について、ケアプラン作成などで何か問題が生じたことはありますか。それはどんなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 1. 利用者本人との調整（サービス拒否など） | 7. 利用者本人や家族とサービス提供事業者とのトラブル |
| 2. 利用者家族との調整（無関心など） | 8. 利用者の病気（精神疾患、感染症など） |
| 3. サービス提供事業者との調整 | 9. 主治医との連携 |
| 4. サービス提供事業者の不足 | 10. その他（ ） |
| 5. 支給限度額との調整 | 11. 特にない → 問 11 へ |
| 6. 利用者負担額などの経済的問題 | |

→※問 10-1 は、問 10 で「1.」～「10.」のいずれかに○をつけた方にお聞きします。

問 10-1 問題解決のために、どのように対処していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1. 事業所内の上司・同僚に相談して対処している | 4. 行政機関（市・埼玉県・国保連合会など）に相談して対処している |
| 2. 他事業所のケアマネジャーなどに相談・依頼している | 5. 特に相談などはせず、自分で対処している |
| 3. 地域包括支援センターに相談して対処している | 6. その他（ ） |

問 11 あなたが担当している利用者について、過去1年間（令和6年11月～令和7年10月）に在宅での生活が困難と思われる事例はありますか。（1つに○。「1. ある」に○をつけた場合は（ ）にその件数も記入してください。）

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. ある（ ）件 | 2. ない → 問 12 へ |
|-----------|----------------|

→※問 11 で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

問 11-1 それは、具体的にどのような理由ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 限度額内の在宅サービス利用だけでは、時間や回数などが不足する | 7. 単身高齢者や高齢者のみ世帯で、家族の援助が見込めない |
| 2. 認知症の状態の悪化 | 8. 家族の介護放棄や虐待など、家庭環境に問題がある |
| 3. 医療的ケアの必要性の高まり | 9. 家族の介護疲れや就労の継続が難しいなどで、生活の継続が困難である |
| 4. 費用負担が重い | 10. 施設入所を考えているが入所ができない |
| 5. 居住環境が不便 | 11. その他（ ） |
| 6. 日中独居などで、家族の介護が不十分である | |

問12 あなたが担当している（した）利用者の中で、過去1年間（令和6年11月～令和7年10月）に虐待が疑われるような事例を経験したことはありますか。（1つに○。「1. ある」に○をつけた場合は（ ）にその件数も記入してください。）

1. ある (件)

2. ない → 問13へ

→※問 12-1 と問 12-2 は、問 12 で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

問12-1 それはどのような内容ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 身体的な虐待

4. 介護・世話の放棄・放任

2. 心理的な虐待

5. その他

3. 経済的な虐待

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

問 12-2 高齢者への虐待の対応にあたり、どのような問題がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 相談窓口がわからない

5. 介護者の介護負担を解消する方法がない

2. 事実関係がわからない

6. 虐待を受けている方も容認してしまっている

3. 虐待している方が虐待だと思っていない

7. その他

4. 家族間のことで立ち入りにくい

()

問 13 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。(1 つに○)

1. ある

2. ない → 問14へ

→※問 13-1 は、問 13 で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

問 13-1 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. 診療所等のかかりつけ医

4. 精神科・神経科専門の病院・診療所

2. 病院の内科、神経内科、精神科など

5. 認知症疾患医療センター

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

6. その他

()

問 14 認知症高齢者の介護に関して、今後どのようなことを進める必要があると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症についての理解促進	6. 地域での見守り活動
2. 認知症予防の充実	7. 認知症対応型通所介護サービス事業所の整備促進
3. 認知症高齢者を抱える家族への支援 (具体的に：)	8. 認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）の整備促進
4. 認知症ケアの人材育成	9. その他 ()
5. 成年後見など権利擁護事業	10. 特にない

問 15 高齢者や高齢者の家族から相談を受け、成年後見人の選任に至ったケースがありますか。(1つに○。あるに○をつけた場合は()にその件数も記入してください。)

1. ある (件)	2. ない → 問 16 へ
---------------------	----------------

→ ※問 15-1 と問 15-2 は、問 15 で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

問 15-1 成年後見人の選任に向けて、どのような機関に連絡をとりましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家庭裁判所	4. 弁護士などの有資格者
2. 地域包括支援センター	5. 市役所
3. 成年後見センター	6. その他 ()

問 15-2 成年後見人の選任申立ては誰が行いましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 本人	4. 市役所
2. 家族	5. その他 ()
3. 弁護士、司法書士などの有資格者	

1. ある (件) 2. ない→ 問17 へ

1. 本人が拒否した

2. 親族が就任を拒否した

3. 成年後見人にふさわしい親族がいなかった

4. 弁護士等に依頼する金銭的余裕がなかった

5. その他
()

1. 利用の手続きがよくわからない	6. どこに相談をしたらいいかわからない
2. 家族の同意が得られない	7. 後見人の信用に不安がある
3. 費用がどのくらいかかるかわからない	8. 後見人のなり手がいない
4. 宣伝が不十分	9. その他（ ）
5. 利用の手続きが難しい	10. 特にない

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

問 19 主治医との連携における課題は何だと思いますか。(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	6. 主治医と話し合う機会が少ないこと
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	7. 主治医と連絡可能な時間が合わないこと
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ことに	8. 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
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)を感じることに	9. その他 ()
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)ことが多いことに	10. 特にない

問 20 介護保険サービス提供事業所との連携は取れていますか。(1つに○)

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

問 21 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いますか。
(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	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
2. 事業所・担当者からの情報提供が少ないこと	5. その他 ()
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	6. 特にない

問 22 現状、在宅における医療と介護の連携は十分だと思いますか。(1つに○)

1. 十分だと思う	2. 十分ではないと思う
-----------	--------------

問 23 在宅における医療と介護の連携について、課題だと思うことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 退院後、患者が円滑に在宅生活に入れるようなサポートを医療機関がすべきである	4. 医療機関と介護事業所を結ぶ何らかの仕組みが必要である
2. 往診可能な医師が少ない	5. その他 ()
3. 介護している利用者に医療的問題が発生した場合、どこにつないだらよいのかわからない	6. 特にない

問 24 要介護者等が在宅で暮らし続けるために、特に重要だと思うものは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

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

問 25 最後に、介護保険制度や高齢者福祉について、本市へのご意見やご要望などがございましたら、ご記入ください。

質問は以上で終わりです。たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。

令和7年×月×日(×)までにご回答ください。