

ケアマネジャーアンケート調査票

問1 あなたの性別・年代・お住まい等についてお聞きします。(それぞれ1つに✓)

性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢(H31.4.1現在)	<input style="width: 80%;" type="text"/> 才
事業所所在地	<input type="checkbox"/> 岡谷市 <input type="checkbox"/> 諏訪市 <input type="checkbox"/> 茅野市 <input type="checkbox"/> 下諏訪町 <input type="checkbox"/> 富士見町 <input type="checkbox"/> 原村		
ご家庭の状況	<input type="checkbox"/> 子育て中(注1) <input type="checkbox"/> 介護・看護中 <input type="checkbox"/> 現在、子育て・介護はしていない <input type="checkbox"/> 子育て・介護両方している		

(注1)子育て中とは、小学生までの子供を子育てしている場合をいう。

問2 あなたのケアマネジャーとしての経験年数はどのくらいですか。(H31.4.1現在)

<input style="width: 80%;" type="text"/>	年	※1年未満の方は月数	<input style="width: 80%;" type="text"/>	ヶ月
--	---	------------	--	----

※事業所が変わった等の場合は、ケアマネジャーの経験年数を通算してください。

問3 あなたは主任介護支援専門員の資格をお持ちですか。(H31.4.1現在)

1 <input type="checkbox"/> 資格あり → 問4へ	2 <input type="checkbox"/> 資格なし
---------------------------------------	---------------------------------

[問3で「資格なし」と回答した方]

問3-1 平成33年3月31日までに、主任介護支援専門員の資格を取得する予定はありますか。

1 <input type="checkbox"/> 資格取得の予定あり	2 <input type="checkbox"/> 資格取得の予定なし
--------------------------------------	--------------------------------------

問4 お勤めしている事業所での雇用形態はどれですか。(1つに✓)

1 <input type="checkbox"/> 正規職員	2 <input type="checkbox"/> 非正規職員(パート、アルバイト、嘱託等)	3 <input type="checkbox"/> 派遣会社からの派遣
---------------------------------	---	--------------------------------------

問4-1 問4で2または3に✓をつけた方は今後正規職員を希望しますか。(1つに✓)

1 <input type="checkbox"/> 希望する	2 <input type="checkbox"/> 希望しない
---------------------------------	----------------------------------

問5 平成30年中の超過勤務(残業)についてお聞きします。(1つに✓、時間)

1	<input type="checkbox"/> 毎月、恒常的に超過勤務(残業)があった	→	月平均	<input style="width: 80%;" type="text"/>	時間程度
2	<input type="checkbox"/> 恒常的ではないが超過勤務(残業)があった	→	月平均	<input style="width: 80%;" type="text"/>	時間程度
3	<input type="checkbox"/> 超過勤務(残業)はない				

※超過勤務手当の有無は問いません。

問6 あなたの平均的な給与の手取りの月額はどのくらいですか。(おおよそで結構です)

平均的な手取りの月額	<input style="width: 95%;" type="text"/> 円
------------	--

※手取りの月額とは、税金や保険料が差し引かれた後、口座に振り込まれる金額。

問7 平成31年3月の担当件数と給付管理件数についてお伺いします。

	要介護1から要介護5	要支援者・事業対象者
平成31年3月の担当件数	<input style="width: 80%;" type="text"/> 件	<input style="width: 80%;" type="text"/> 件
平成31年3月の給付管理件数	<input style="width: 80%;" type="text"/> 件	

※担当件数とは、入院や一時入所等で給付管理を実施していない分も含めた件数です。

問8 あなたがケアプランの作成やケアマネジャー業務に際し、困っていることや、負担に感じていることは。(あてはまるものすべてに✓)

1	<input type="checkbox"/> アセスメント結果を容易にケアプランへ反映できないケースがある
2	<input type="checkbox"/> 利用者本人と家族との意見が異なる時の調整が難しい
3	<input type="checkbox"/> ケアプランの短期、長期目標の設定が難しい
4	<input type="checkbox"/> 認知症の利用者、医療行為が必要な利用者等へのケアプラン作成が難しい
5	<input type="checkbox"/> 利用者や家族から必要以上のサービス提供を求められる
6	<input type="checkbox"/> サービス提供事業者との調整が難しい
7	<input type="checkbox"/> サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できない
8	<input type="checkbox"/> 医療機関との連携が確立できない
9	<input type="checkbox"/> 認定結果が出るのが遅い
10	<input type="checkbox"/> インフォーマルサービスについての情報がない
11	<input type="checkbox"/> 担当している利用者数が多く、ケアプランの作成が目一杯
12	<input type="checkbox"/> 基準省令、基準条例の解釈が難しい
13	<input type="checkbox"/> 総合事業についての説明が難しい
14	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー業務以外の業務量が多く、業務範囲が不明確
15	<input type="checkbox"/> 利用者や家族に対する業務内容の説明と同意
16	<input type="checkbox"/> アセスメントのための訪問・面接など
17	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議の開催・調整
18	<input type="checkbox"/> ケアプラン原案に対する利用者・家族の合意
19	<input type="checkbox"/> ケアプランの交付(書類の作成など)
20	<input type="checkbox"/> モニタリングのための訪問・面接など
21	<input type="checkbox"/> 主治医や医療機関との連絡調整
22	<input type="checkbox"/> 利用者や事業者の苦情対応
23	<input type="checkbox"/> 介護報酬請求事務
24	<input type="checkbox"/> 夜間や休日の相談対応
25	<input type="checkbox"/> その他()

問9 ケアマネジャーとして仕事の継続意向について (1つに✓)

1	<input type="checkbox"/> 今後もケアマネジャーとして働きたい	2	<input type="checkbox"/> ケアマネジャーとして別の事業所で働きたい
3	<input type="checkbox"/> 介護業界でケアマネジャー以外の仕事をしたい	4	<input type="checkbox"/> 介護業界以外の仕事がしたい
5	<input type="checkbox"/> その他()		

問10 ケアマネジャーの不足を感じますか。(1つに✓)

1	<input type="checkbox"/> おおいに感じる	2	<input type="checkbox"/> やや感じる	3	<input type="checkbox"/> 感じない
---	----------------------------------	---	--------------------------------	---	-------------------------------

問11 あなたは、ケアマネジャーの仕事に働きがいを感じますか。(1つに✓)

1	<input type="checkbox"/> とても働きがいを感じている	2	<input type="checkbox"/> 働きがいを感じつつある
3	<input type="checkbox"/> 働きがいをほとんど感じない → 問12へ	4	<input type="checkbox"/> 働きがいを全く感じない → 問12へ

問 11-1 問 11 で 1 または 2 に✓をした方は、どのような時に働きがいを感じますか。(あてはまるものすべてに✓)

1	<input type="checkbox"/> 利用者や家族に感謝されたとき	2	<input type="checkbox"/> 利用者や家族の暮らしが改善したとき
3	<input type="checkbox"/> ケアプランが円滑に機能したとき	4	<input type="checkbox"/> 家族の理解を得られたとき
5	<input type="checkbox"/> その他()		

問 12 あなたがケアプランを作成するにあたって優先していることは。(3つまで✓)

1	<input type="checkbox"/> 本人の意向	2	<input type="checkbox"/> 家族の意向	3	<input type="checkbox"/> 健康管理
4	<input type="checkbox"/> ADLの維持向上	5	<input type="checkbox"/> QOLの維持向上	6	<input type="checkbox"/> 利用者の自立
7	<input type="checkbox"/> 家族等の介護負担軽減	8	<input type="checkbox"/> 金銭面	9	<input type="checkbox"/> インフォーマルサービスの活用
10	<input type="checkbox"/> その他 ()				

問 13 ケアプラン作成にあたり、介護人材不足により事業所が利用ニーズに対応できないと感じるサービスはありますか。(あてはまるものすべてに✓)

1	<input type="checkbox"/> 訪問介護	2	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	3	<input type="checkbox"/> 訪問看護
4	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	5	<input type="checkbox"/> 通所介護 (認知症・地域密着型含む)	6	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション
7	<input type="checkbox"/> ショートステイ	8	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅 介護	9	<input type="checkbox"/> 特定施設等 (有料老人ホーム・サ高住含む)
10	<input type="checkbox"/> 認知症グループホーム	11	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	12	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 ・介護療養型施設
13	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	14	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	15	<input type="checkbox"/> その他 (サービス名:)

問 14 ケアマネジャーであるあなたが行政に望むこと。(2つまで✓)

1	<input type="checkbox"/> 介護保険に関する最新・適切な情報提供	2	<input type="checkbox"/> スキルアップのための研修の支援
3	<input type="checkbox"/> 給付管理に関する相談体制の充実	4	<input type="checkbox"/> 不適正な事業所への指導
5	<input type="checkbox"/> 処遇困難者への対応	6	<input type="checkbox"/> 事務手続きの簡素化
7	<input type="checkbox"/> 自立支援や適正なサービス利用についての啓発	8	<input type="checkbox"/> 総合事業サービスの充実
9	<input type="checkbox"/> その他()		

問 15 あなたが労働条件・仕事の負担等について感じていることは何ですか。(あてはまるものすべてに✓)

1	<input type="checkbox"/> 雇用が不安定である	2	<input type="checkbox"/> 正規職員になれない
3	<input type="checkbox"/> 人手が足りず負担が増えている	4	<input type="checkbox"/> 仕事内容のわりに賃金が安い
5	<input type="checkbox"/> 労働時間が長い・不規則である	6	<input type="checkbox"/> 有給休暇が取りにくい
7	<input type="checkbox"/> 身体的負担が大きい	8	<input type="checkbox"/> 精神的にきつい
9	<input type="checkbox"/> 業務に対する社会的評価が低い	10	<input type="checkbox"/> その他()

問 16 あなたはケアマネジャー業務以外に、担当利用者に対し行っている支援はありますか。(あてはまるものすべてに✓)

1	<input type="checkbox"/> 受診同行	2	<input type="checkbox"/> 受診への送迎
3	<input type="checkbox"/> 緊急入院した場合の対応	4	<input type="checkbox"/> 薬局への処方箋の提出、受け取り
5	<input type="checkbox"/> 介護サービスで対応できない家事	6	<input type="checkbox"/> 頻回な電話への対応
7	<input type="checkbox"/> 徘徊時の搜索、搜索依頼時の対応	8	<input type="checkbox"/> 郵便物の投函
9	<input type="checkbox"/> 現金の出し入れ	10	<input type="checkbox"/> 支払いの代行
11	<input type="checkbox"/> 介護保険以外の各種申請	12	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー業務以外行っていない
13	<input type="checkbox"/> その他()		

問 17 あなたは介護業界内での転職経験がありますか。(1つに✓)

1	<input type="checkbox"/> 1回あり	2	<input type="checkbox"/> 2回あり	3	<input type="checkbox"/> 3回以上あり	4	<input type="checkbox"/> なし → 問 18 へ
---	-------------------------------	---	-------------------------------	---	---------------------------------	---	--------------------------------------

[問 17 で「あり」と回答した方]

問 17-1 あなたが転職したのは主にどのような理由からですか。(3つまで✓)

1	<input type="checkbox"/> 能力や実績に比べて、収入が少なかったため
2	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の理念や運営の在り方について不満があったため
3	<input type="checkbox"/> 長時間労働が常態化していたため
4	<input type="checkbox"/> 勤務ローテーションやシフト体制等が不規則だったため
5	<input type="checkbox"/> 有給休暇や特別休暇等が取得しづらかったため
6	<input type="checkbox"/> 育児・介護の休暇等の支援体制や資格支援等の福利厚生が充実していなかったため
7	<input type="checkbox"/> 役職配置や給与体系等のキャリアアップの仕組みがなかったため
8	<input type="checkbox"/> 職場の人間関係に問題があったため
9	<input type="checkbox"/> 家族の介護、ご自身の結婚、出産、転居、病気のため
10	<input type="checkbox"/> その他()

問 18 あなたが、ケアマネジャー実務研修受講試験を受けられた(受験)理由は何ですか。(3つまで✓)

1	<input type="checkbox"/> 新しい職種で魅力を感じたから	2	<input type="checkbox"/> やりがいのある仕事だから
3	<input type="checkbox"/> 自身のスキルアップのため	4	<input type="checkbox"/> 受験資格があったから
5	<input type="checkbox"/> 職場からの職務命令だったから	6	<input type="checkbox"/> 資格取得の目的だったから
7	<input type="checkbox"/> 受験したきっかけは忘れた	8	<input type="checkbox"/> なんとなく
9	<input type="checkbox"/> その他()		

別紙自由記載と合わせて返信用封筒にて、5月31日(金)までにポストにご投函ください。(切手は不要です。) ご協力ありがとうございました。

問 19 あなたが、介護保険制度やお仕事、職場などについて思うこと、考えていることがありましたら、ご自由にお書きください。

(様式は任意としますので、ワード等で作成していただいても構いません。)

《自由記載》