

「ケアマネジメントプロセスの質の向上」に関する
介護支援専門員の意識調査アンケート
調査結果



特定非営利活動法人 大分県介護支援専門員協会

～ 目 次 ～

I	調査目的	1
II	調査概要	1
III	調査結果	2
1	管理者	2
(1)	性別、年代	3
(2)	基礎資格	4
(3)	経験年数	5
(4)	介護支援専門員の資格	6
(5)	設置状況	7
(6)	設置主体	8
(7)	併設種別	9
(8)	事業所に所属する介護支援専門員数	10
(9)	算定している加算、減算項目	11
(10)	主任介護支援専門員の配置による効果	12
	※クロス集計	13
(11)	ケアマネジメントプロセスの質の向上に対しての 取り組み及び課題（自由記述：カテゴリー別）	18
(12)	ケアマネジメントプロセスの質の向上に対しての 取り組み及び課題（自由記述：抜粋）	20
(13)	介護支援専門員の資質向上に対しての取り組み （自由記述：カテゴリー別）	23
(14)	介護支援専門員の資質向上に対しての取り組み （自由記述：抜粋）	24
(15)	スーパービジョンの取り組み（自由記述：カテゴリー別）	27
(16)	スーパービジョンの取り組み（自由記述：抜粋）	28
(17)	その他（自由記述：カテゴリー別）	32
(18)	その他（自由記述：抜粋）	33
2	介護支援専門員	35
(1)	回答者の立場	36
(2)	性別、年代	37
(3)	基礎資格	38

(4) 実務経験年数	39
(5) 介護支援専門員の資格	40
(6) 雇用形態	41
(7) 担当利用者件数	42
(8) 自立支援の考え方	43
(9) 自立支援に資するケアマネジメント実践	44
(10) ケアマネジメントプロセスにおける負担感の大きい業務	45
※クロス集計	46
(11) アセスメント時の困難点	51
(12) 居宅サービス計画書(1)作成時の困難点	52
(13) 居宅サービス計画書(2)作成時の困難点	53
(14) 週間サービス計画書作成時の困難点	54
(15) 業務の継続意向	55
(16) 制度運営における地域(市町村)格差について	56
(17) 制度運営における地域(市町村)格差について (自由記述：カテゴリー別)	57
(18) 制度運営における地域(市町村)格差について (自由記述：抜粋)	58
(19) 介護支援専門員の資質向上について (自由記述：カテゴリー別)	62
(20) 介護支援専門員の資質向上について (自由記述：抜粋)	63
(21) その他(自由記述：カテゴリー別)	69
(22) その他(自由記述：抜粋)	70
資料1 「ケアマネジメントプロセス質の向上」に関する介護支援 専門員の意識調査アンケート(管理者用)	73
資料2 「ケアマネジメントプロセス質の向上」に関する介護支援 専門員の意識調査アンケート(介護支援専門員用)	75

I 調査目的

本調査は、大分県ケアマネジメントプロセス質の向上支援委員会が企画する「プロセス支援マニュアル」の作成及び「適切なケアマネジメントプロセス研修」を開催するための基礎資料を得ることを目的として実施した。

II 調査概要

1 調査対象者の抽出方法と対象者数

平成29年8月1日時点で、大分県内において居宅介護支援事業を行っている全事業所（452ヶ所）の管理者（452名）及び介護支援専門員（1,271名）を対象として実施した。

2 調査方法

郵送にて調査票を送付し、FAXにて返信。但し、一部郵送にて返信あり。

3 調査実施期間

平成29年8月28日～平成29年10月2日

4 調査企画・実施

大分県ケアマネジメントプロセス質の向上支援委員会
～大分県・大分市・大分県介護支援専門員協会～

5 調査集計・分析

大分県ケアマネジメントプロセス質の向上支援委員会
～大分県・大分市・大分県介護支援専門員協会～

6 回収状況

発送数	管理者 452 件	介護支援専門員 1,271 件
有効回収数	管理者 243 件	介護支援専門員 867 件
有効回収率	管理者 54 %	介護支援専門員 68 %

7 集計、分析にあたっての注意点

%（パーセント）は少数第一位を四捨五入しているため、少数回答が0%（パーセント）と表示される場合があります。また、その合計が必ずしも100%（パーセント）にならない場合もあります。更に、質問によっては、無回答を含む場合と含まない場合もあるため、合計サンプル数と一致しないものもあります。

【 調査結果 】

～ 管理者 ～

Ⅲ 調査結果・考察

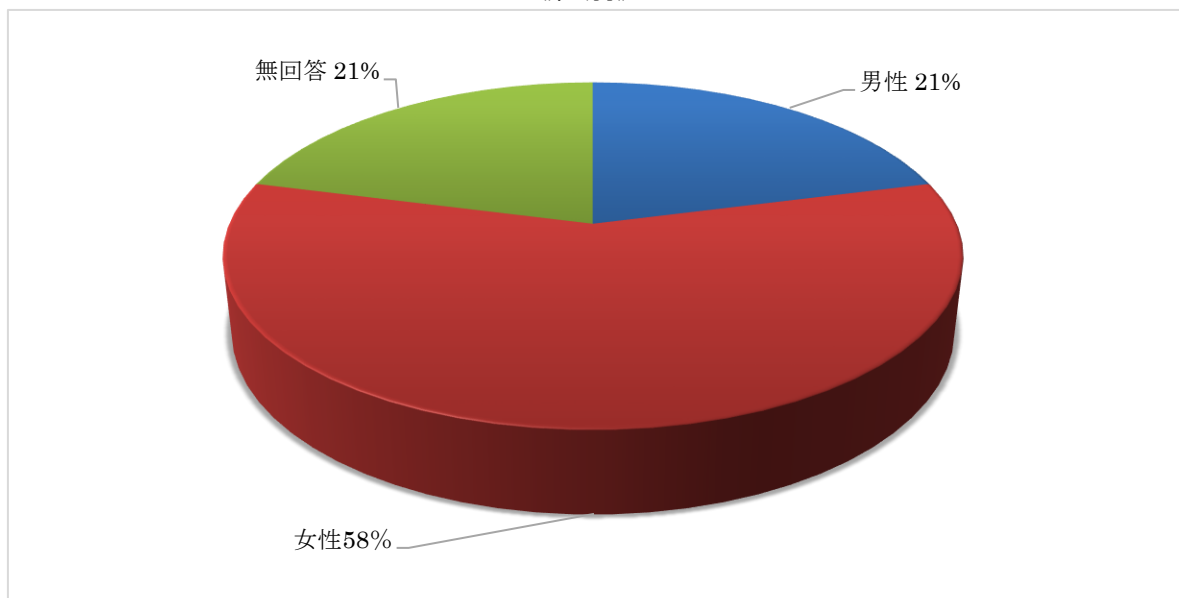
(1) 性別、年代

【問2】性別・年齢を教えてください。

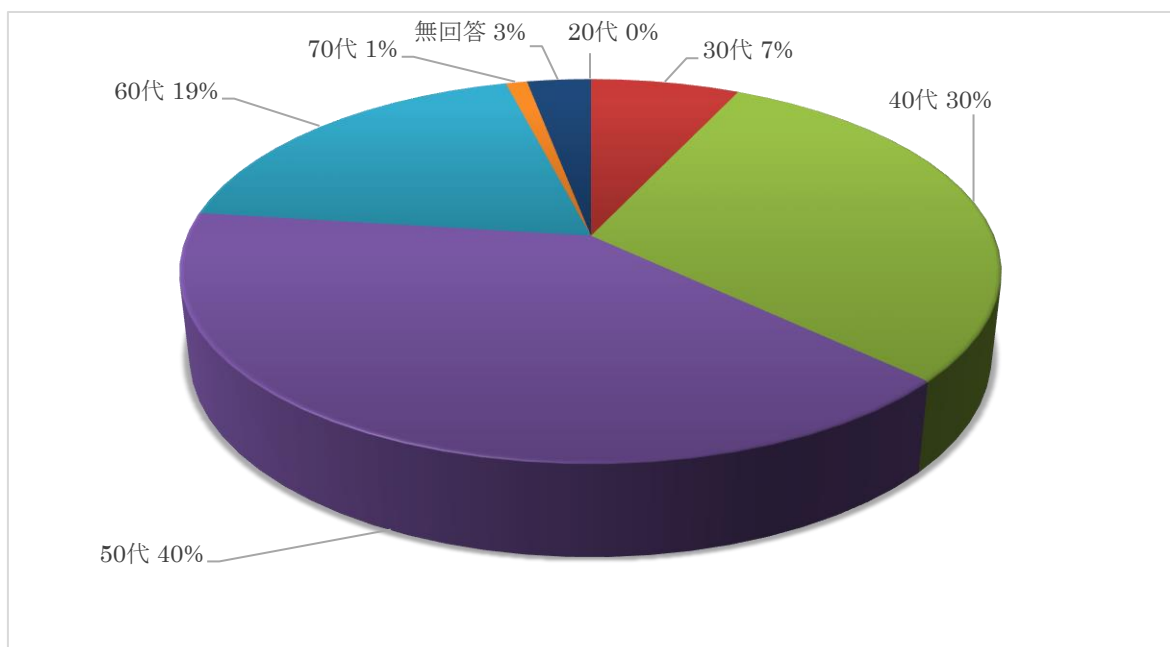
- ① 男性 ② 女性

回答者のうち「男性」が25%、「女性」が58%となっています。年代別にみると「50代」が40%で最も多く、次いで「40代」が30%、60代が19%となっており、40代以上が全体の9割近くを占めています。

《性別》



《年代》

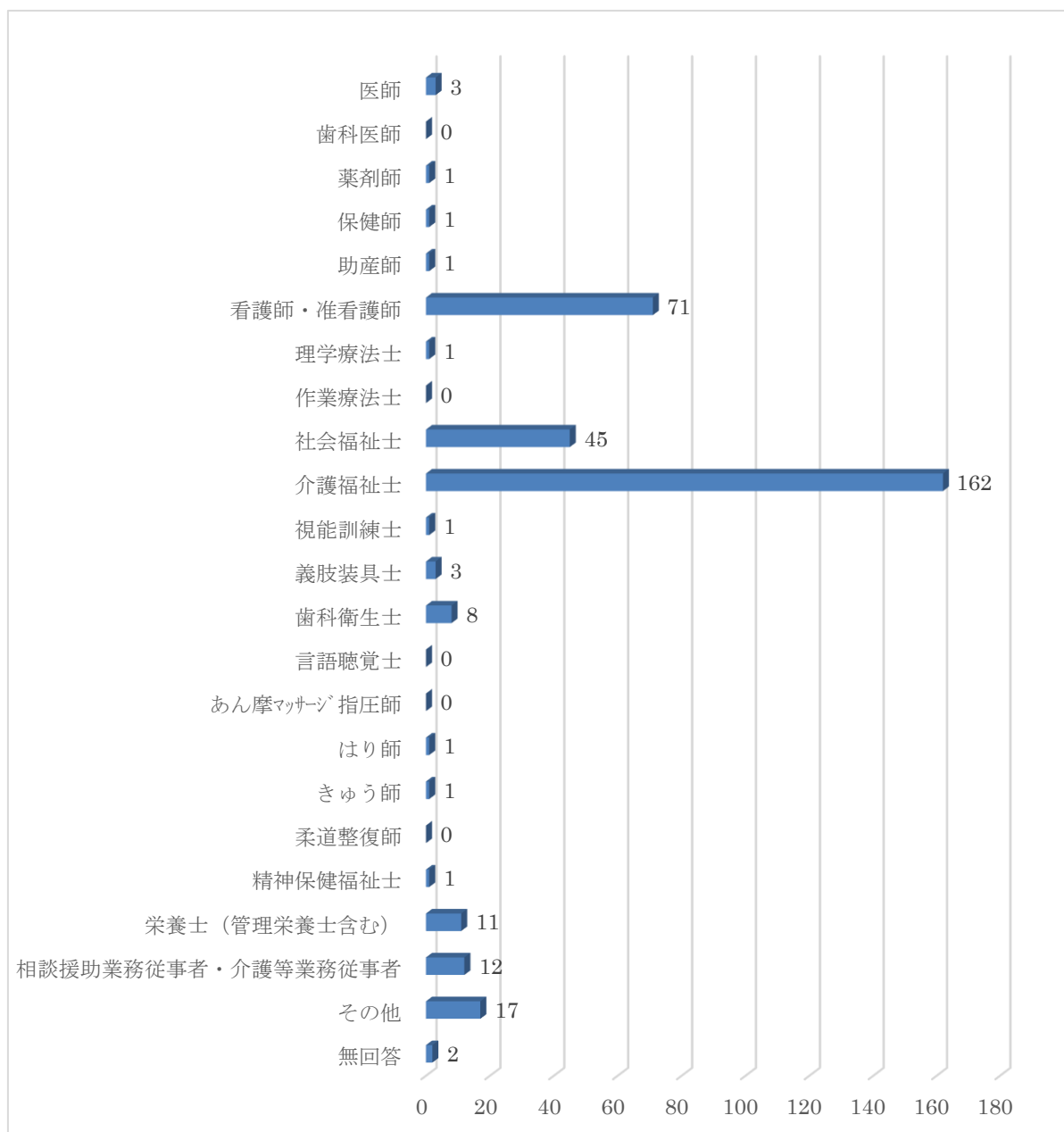


（２）基礎資格

【問３】基礎資格を教えてください。

- ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④保健師 ⑤助産師 ⑥看護師・准看護師
 ⑦理学療法士 ⑧作業療法士 ⑨社会福祉士 ⑩介護福祉士 ⑪視能訓練士
 ⑫義肢装具士 ⑬歯科衛生士 ⑭言語聴覚士 ⑮あん摩マッサージ指圧師
 ⑯はり師 ⑰きゅう師 ⑱柔道整復師 ⑲精神保健福祉士 ⑳栄養士（管理栄養士含む）
 ㉑相談援助業務従業者・介護等業務従業者 ㉒その他

「介護福祉士」が１６２人で最も多く、次いで「看護師・准看護師」が７１人、「社会福祉士」が４５人となっています。



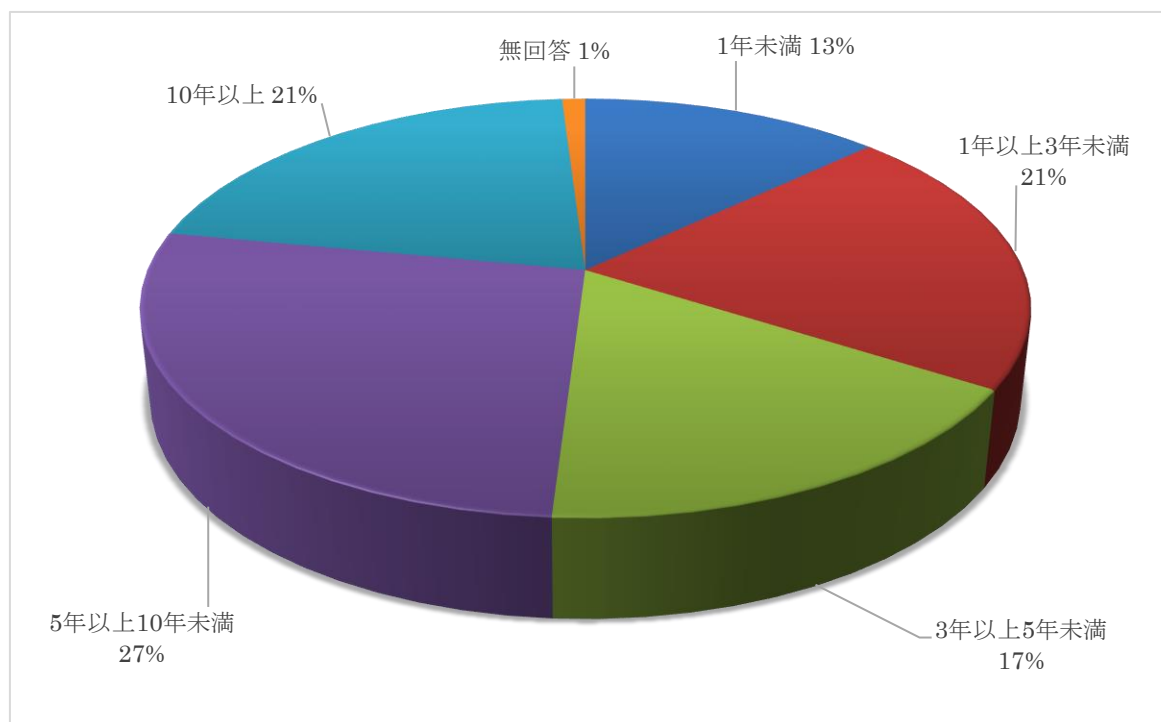
（３）経験年数

【問４】管理者としての経験年数を教えてください。

- ① １年未満 ② １年以上３年未満 ③ ３年以上５年未満
④ ５年以上１０年未満 ⑤ １０年以上

管理者としての実務経験年数は「５年以上１０年未満」が２７％、次いで「１年以上３年未満」が２１％、「１０年以上」が２１％となっています。

《経験年数》



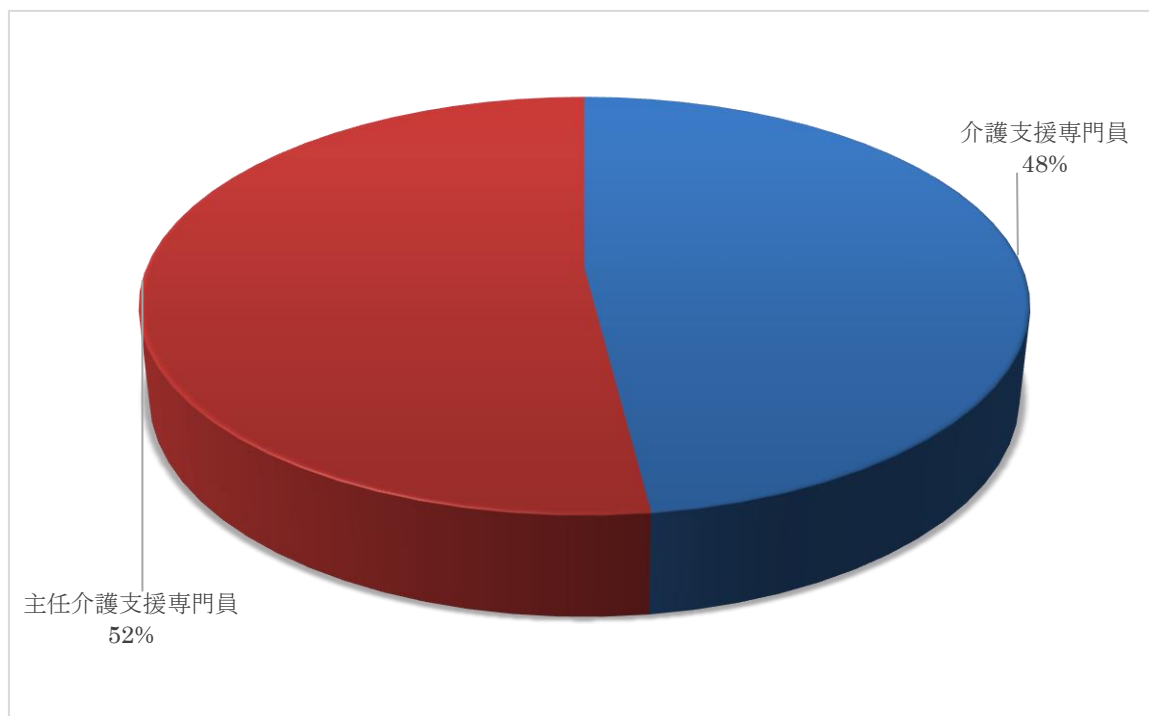
（４）介護支援専門員の資格

【問５】介護支援専門員の資格を教えてください。

① 介護支援専門員 ② 主任介護支援専門員

回答者のうち「主任介護支援専門員」が５２％で最も多く、「介護支援専門員」が４８％となっています。

《資格》

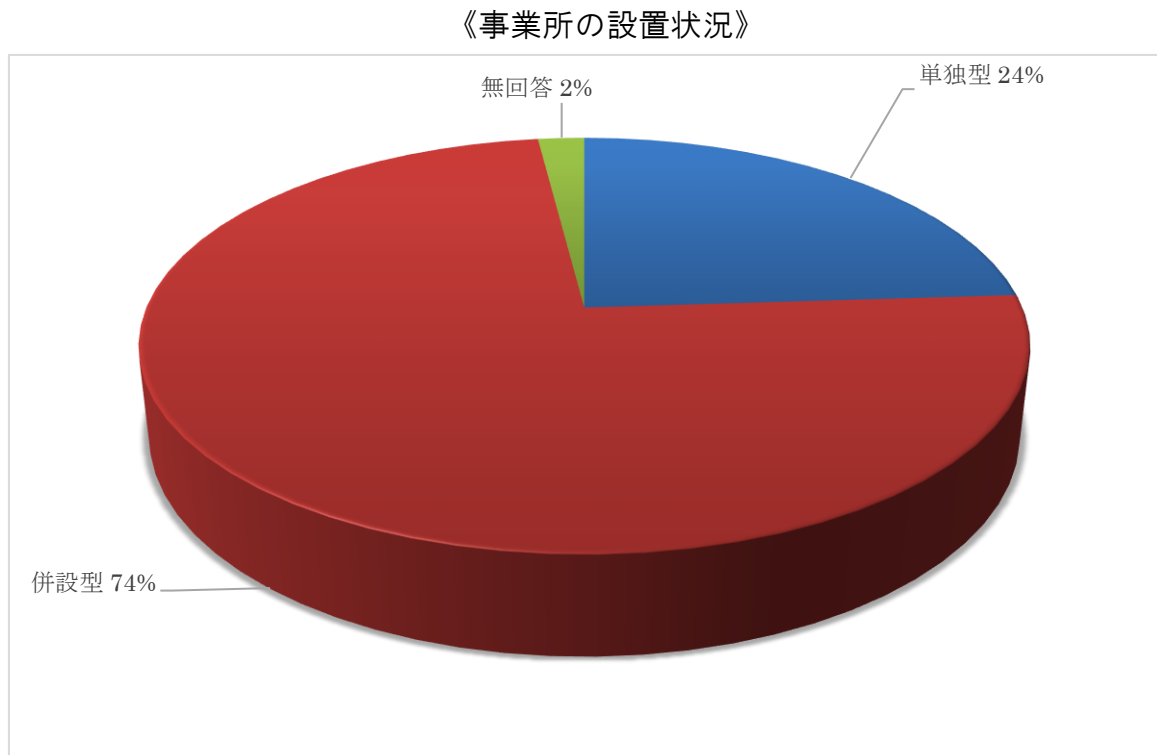


(5) 設置状況

【問6】事業所の設置状況を教えてください。

① 単独型 ② 併設型

事業所の設置状況は「併設型」が74%と最も多く、次いで「単独型」が24%となっています。



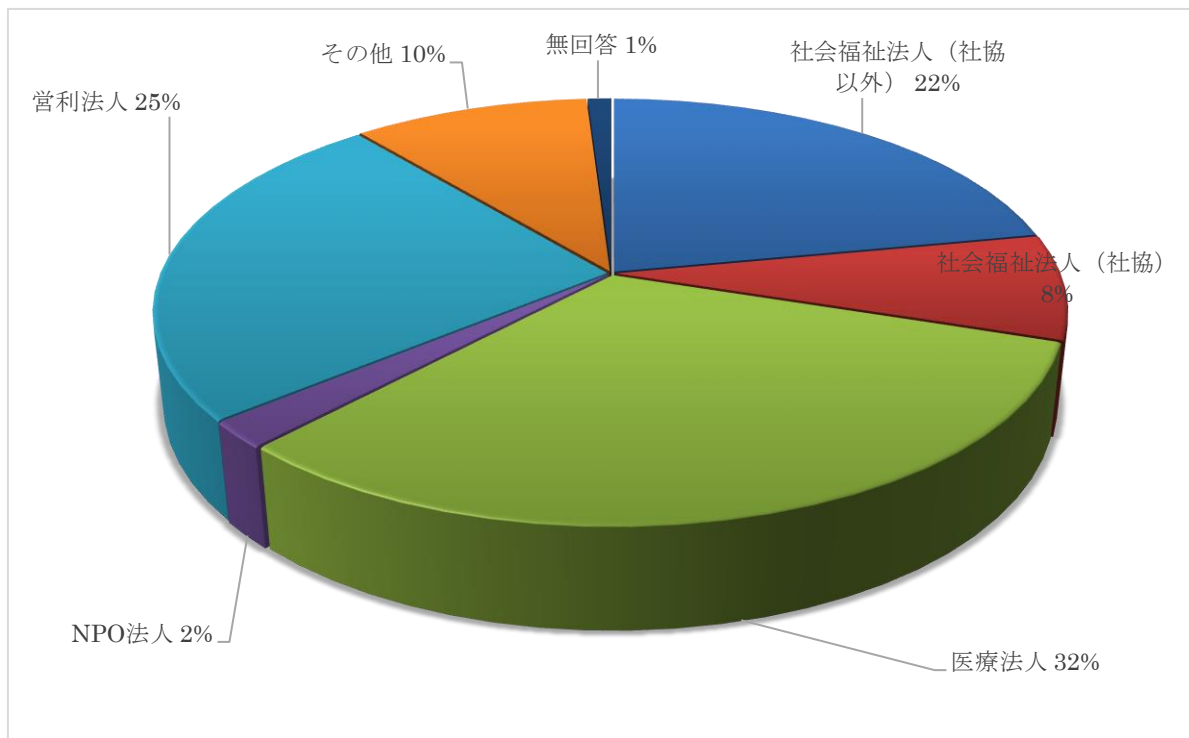
(6) 設置主体

【問 7】事業所の設置主体を教えてください。

- ① 社会福祉法人（社協以外） ② 社会福祉法人（社協） ③ 医療法人
④ NPO法人 ⑤ 営利法人 ⑥ その他

事業所の設置主体は「医療法人」が 32%と最も多く、次いで「営利法人」が 25%、「社会福祉法人（社協以外）」が 22%となっています。

《事業所の設置主体》

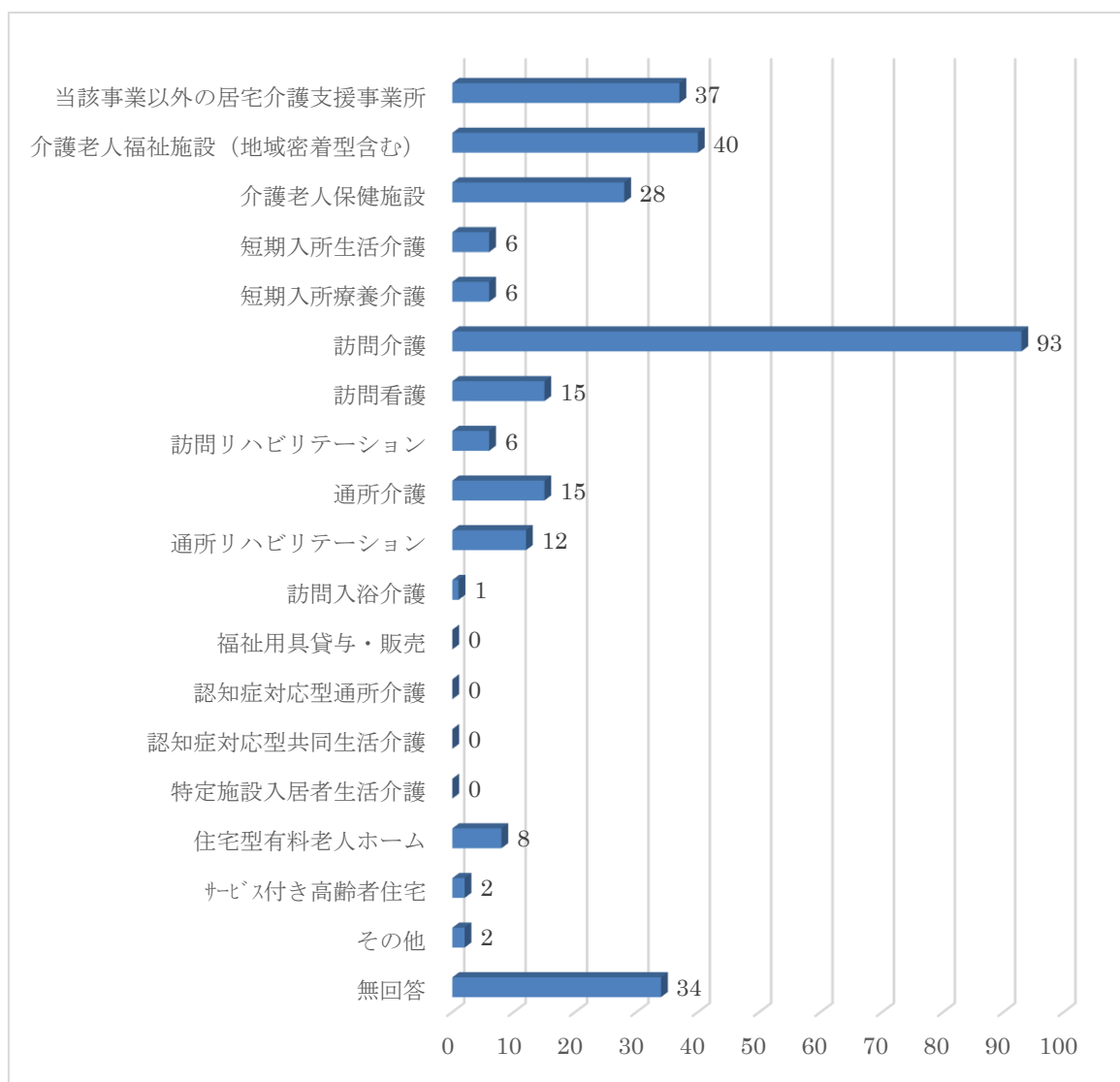


(7)併設種別

【問8】事業所の併設種別を教えてください。

- ① 当該事業所以外の居宅介護支援事業所 ② 介護老人福祉施設（地域密着型含む）
 ③ 介護老人保健施設 ④ 短期入所生活介護 ⑤ 短期入所療養介護
 ⑥ 訪問介護 ⑦ 訪問看護 ⑧ 訪問リハビリテーション ⑨ 通所介護
 ⑩ 通所リハビリテーション ⑪ 訪問入浴介護 ⑫ 福祉用具貸与・販売
 ⑬ 認知症対応型通所介護 ⑭ 認知症対応型共同生活介護
 ⑮ 特定施設入居者生活介護 ⑯ 住宅型有料老人ホーム
 ⑰ サービス付き高齢者住宅 ⑱ その他

事業所の併設種別は「訪問介護」が93事業所と最も多く、次いで「介護老人福祉施設」が40事業所、「当該事業所以外の居宅介護支援事業所」が37事業所、「介護老人保健施設」が28事業所となっています。



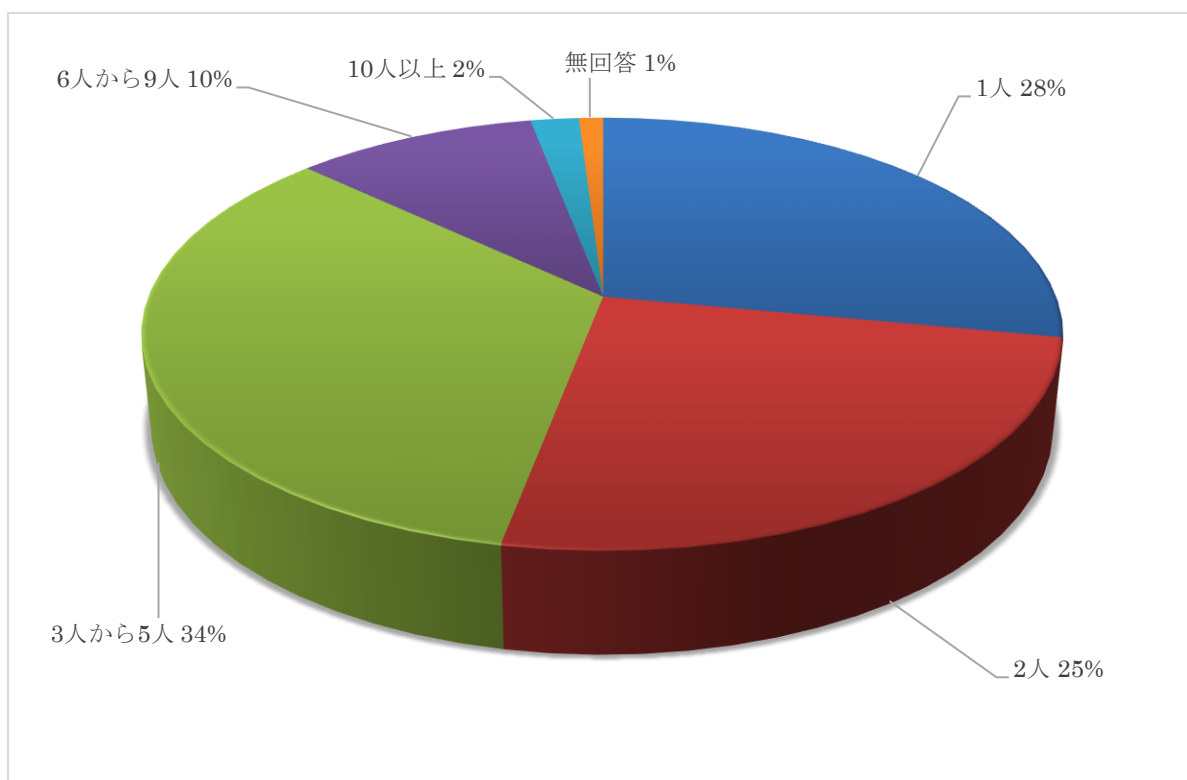
（８）事業所に所属する介護支援専門員数

【問９】事業所に所属している介護支援専門員数（管理者含む）を教えてください。

- ① １人 ② ２人 ③ ３人から５人 ④ ６人から９人 ⑤ １０人以上

事業所に所属している介護支援専門員数は管理者を含み、「３人から５人」が３４％で最も多く、「１人」が２８％、「２人」が２５％となっており、５人以下の事業所が９割近くを占めています。

《事業所所属介護支援専門員数（管理者含む）》

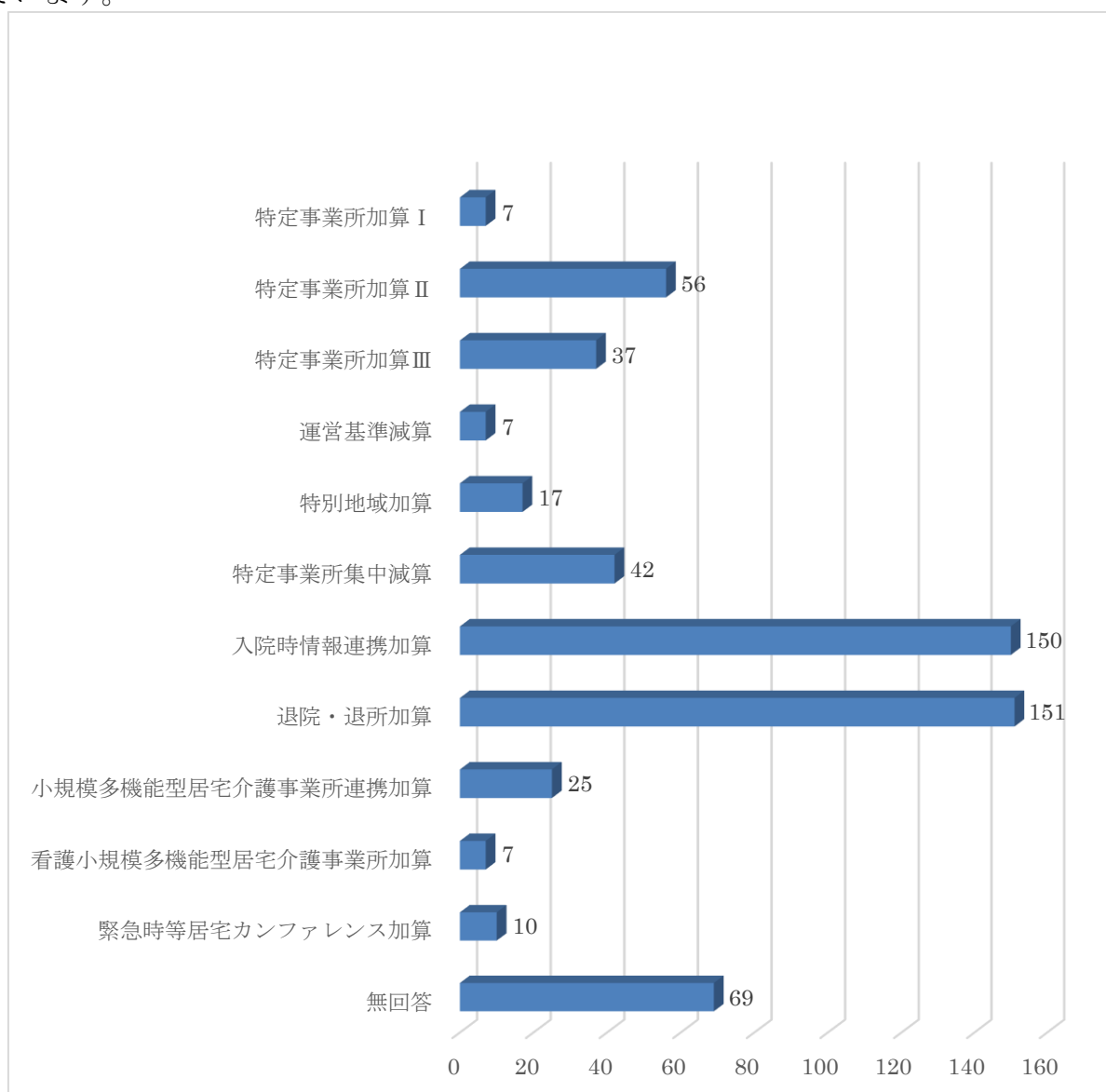


(9) 算定している加算、減算項目

【問 10】事業所が算定している加算、減算項目を教えてください。

- ① 特定事業所加算Ⅰ ② 特定事業所加算Ⅱ ③ 特定事業所加算Ⅲ
④ 運営基準減算 ⑤ 特別地域加算 ⑥ 特定事業所集中減算
⑦ 入院時情報連携加算 ⑧ 退院・退所加算 ⑨ 小規模多機能型居宅介護事業所
連携加算 ⑩ 看護小規模多機能型居宅介護事業所加算
⑪ 緊急時等居宅カンファレンス加算

事業所が算定している加算、減算項目は「退院・退所加算」が151事業所、次いで「入院時情報連携加算」が150事業所、「特定事業所加算Ⅱ」が56事業所となっています。

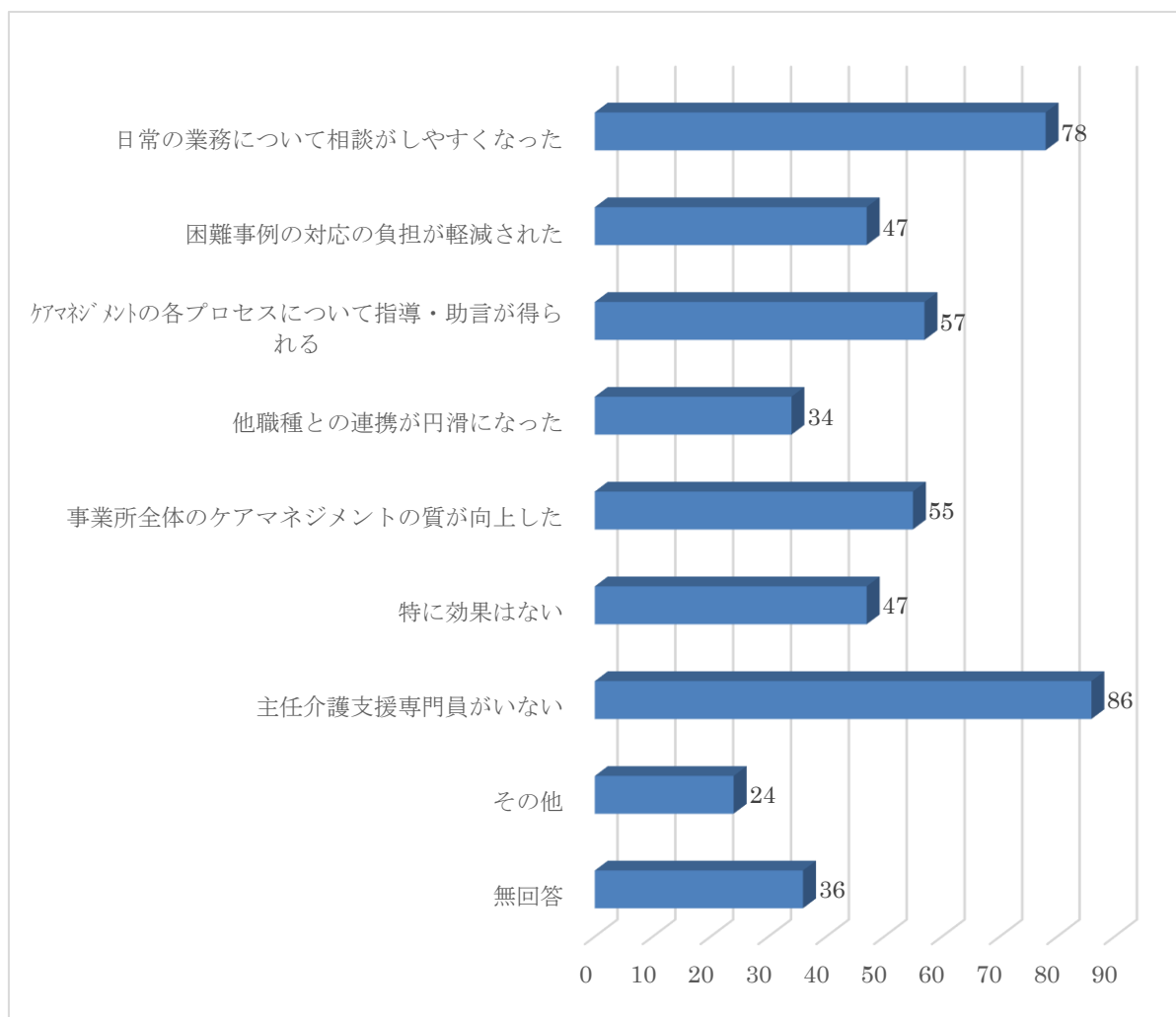


(10) 主任介護支援専門員の配置による効果（複数回答）

【問 11】自身の事業所の主任介護支援専門員の配置による効果を教えてください。

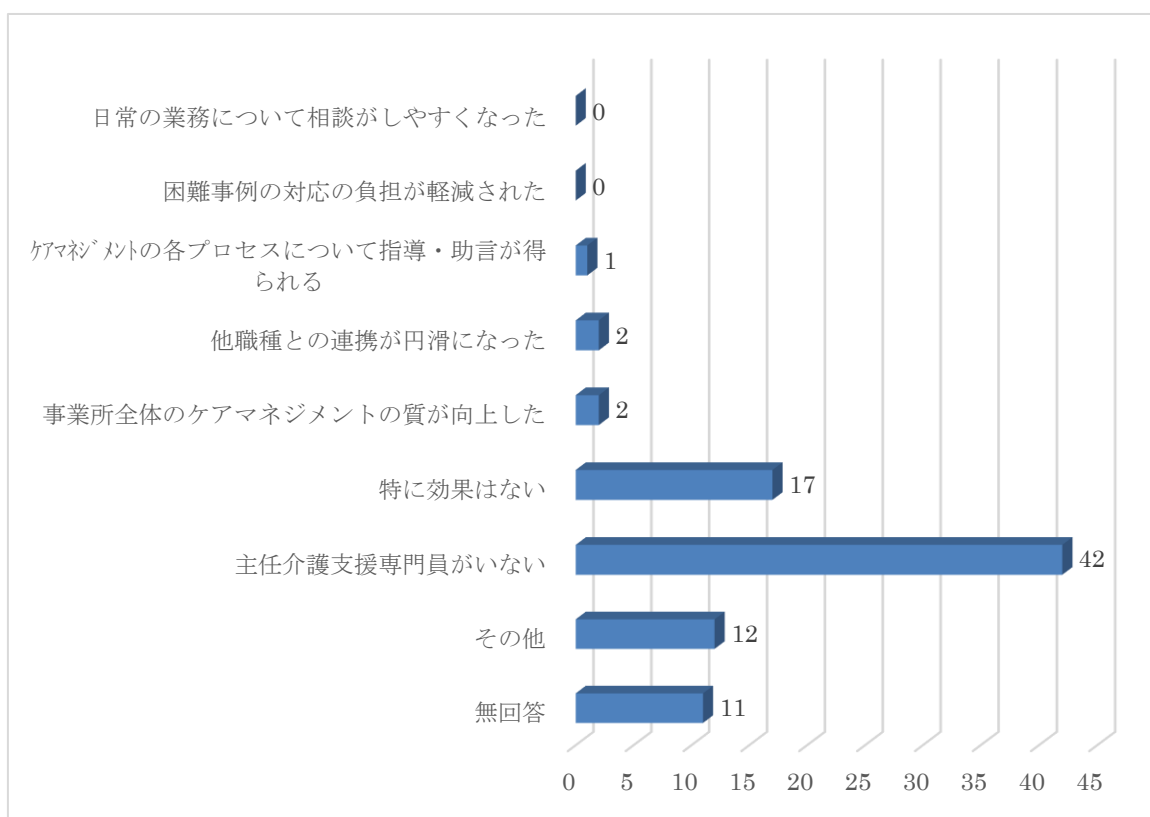
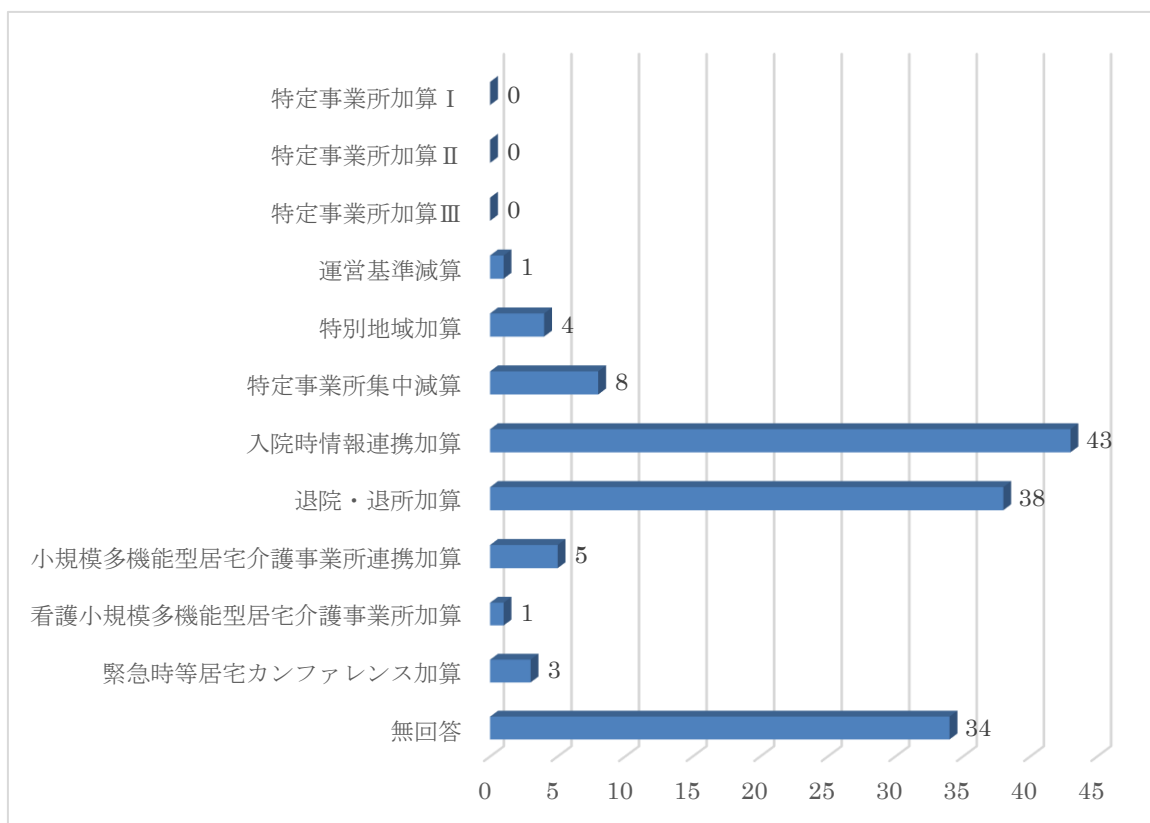
- ① 日常の業務について相談がしやすくなった
- ② 困難事例の対応の負担が軽減された
- ③ ケアマネジメントの各プロセスについて指導・助言が得られる
- ④ 他職種との連携が円滑になった
- ⑤ 事業所全体のケアマネジメントの質が向上した
- ⑥ 特に効果はない
- ⑦ 主任介護支援専門員がいない
- ⑧ その他

主任介護支援専門員の配置による効果（複数回答）は「日常の業務について相談がしやすくなった」が78事業所、次いで「ケアマネジメントの各プロセスについて指導・助言が得られる」が57事業所、「事業所全体のケアマネジメントの質が向上した」が55事業所となっています。

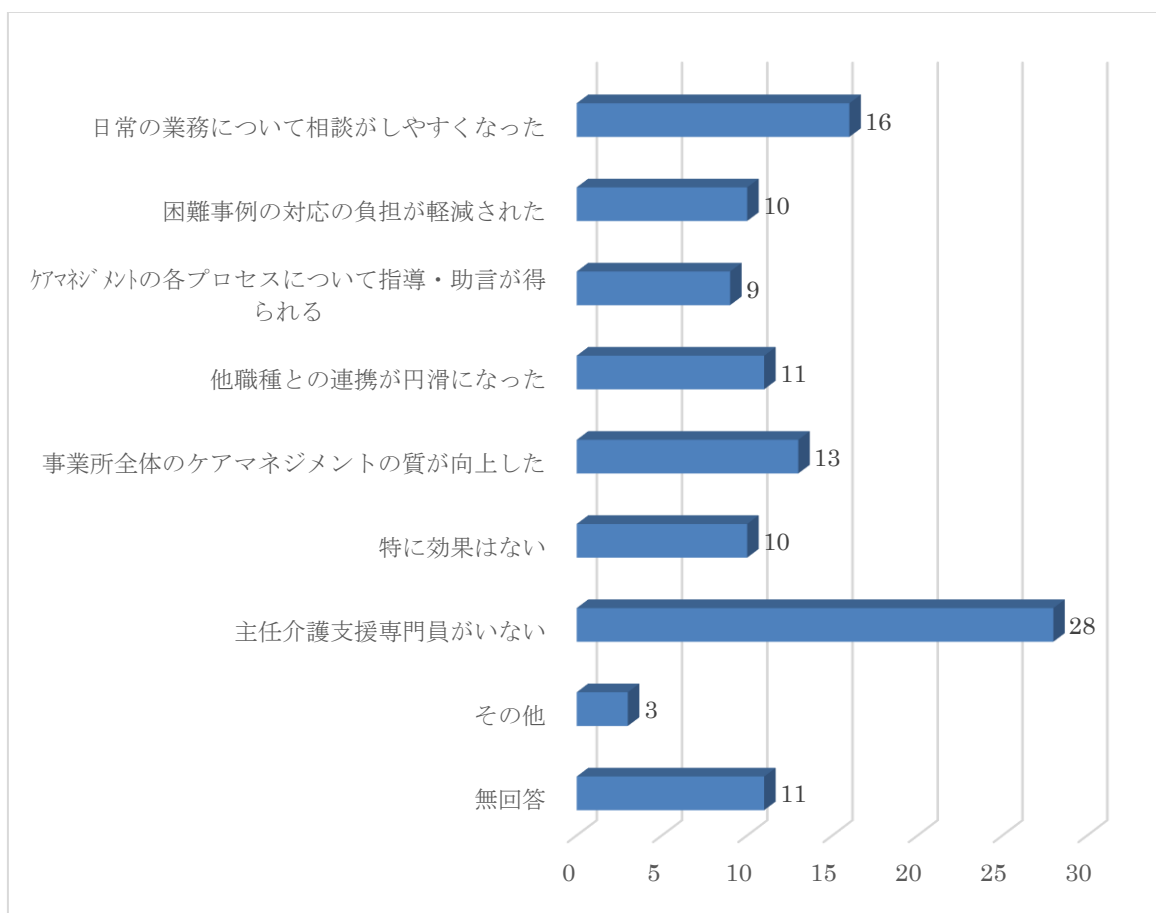
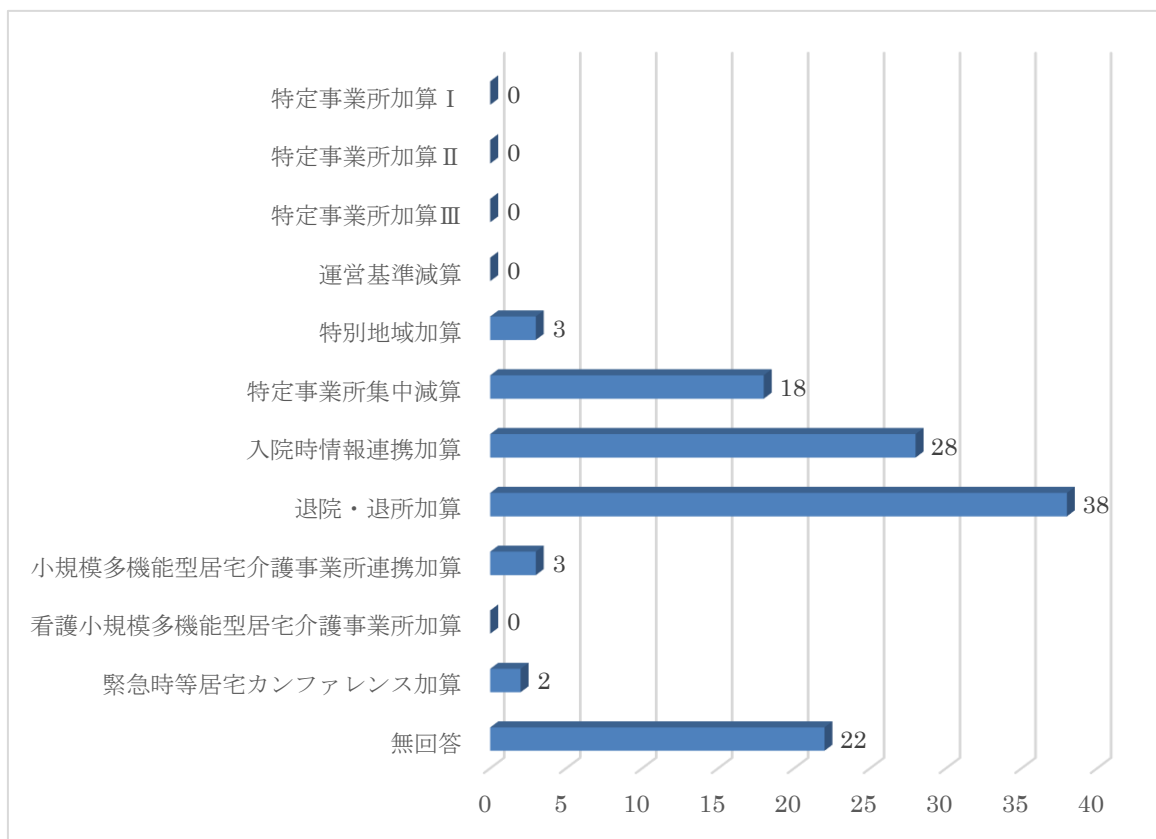


※【問9】から【問11】の回答のクロス集計

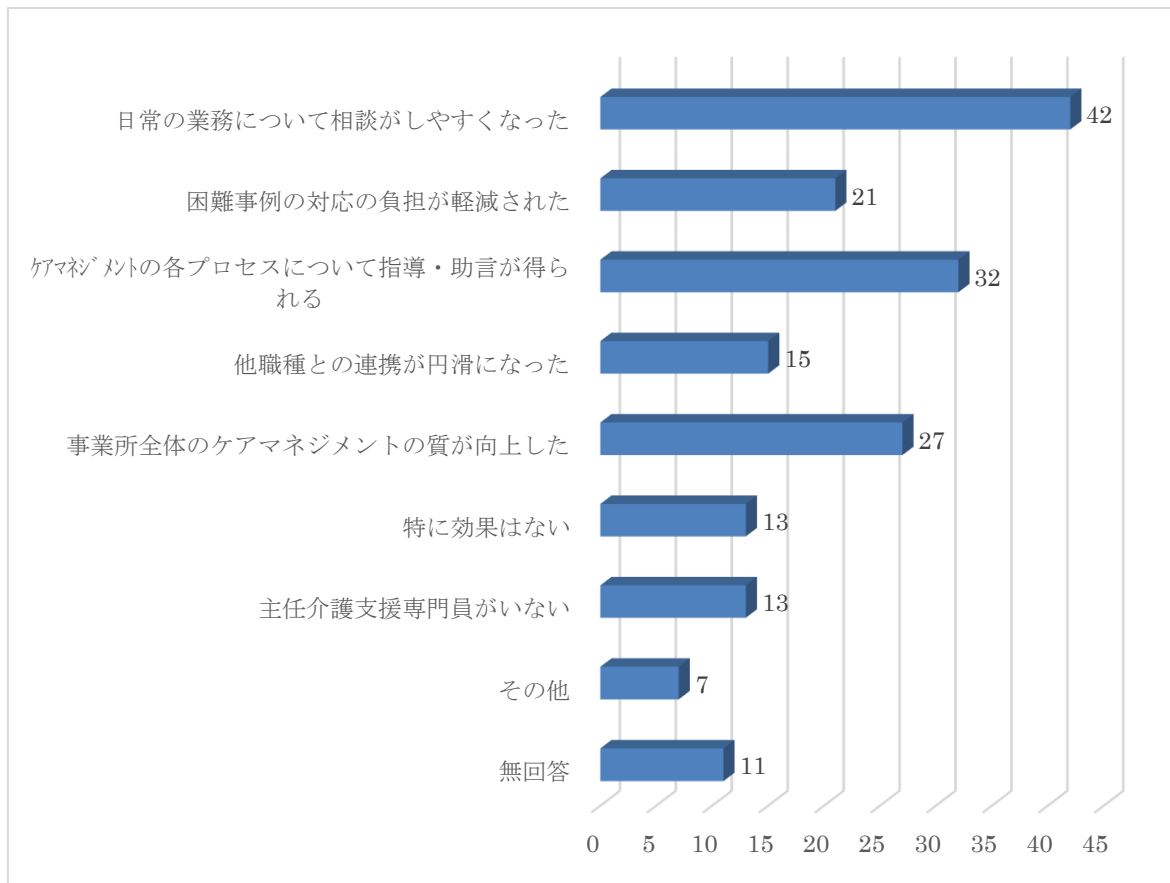
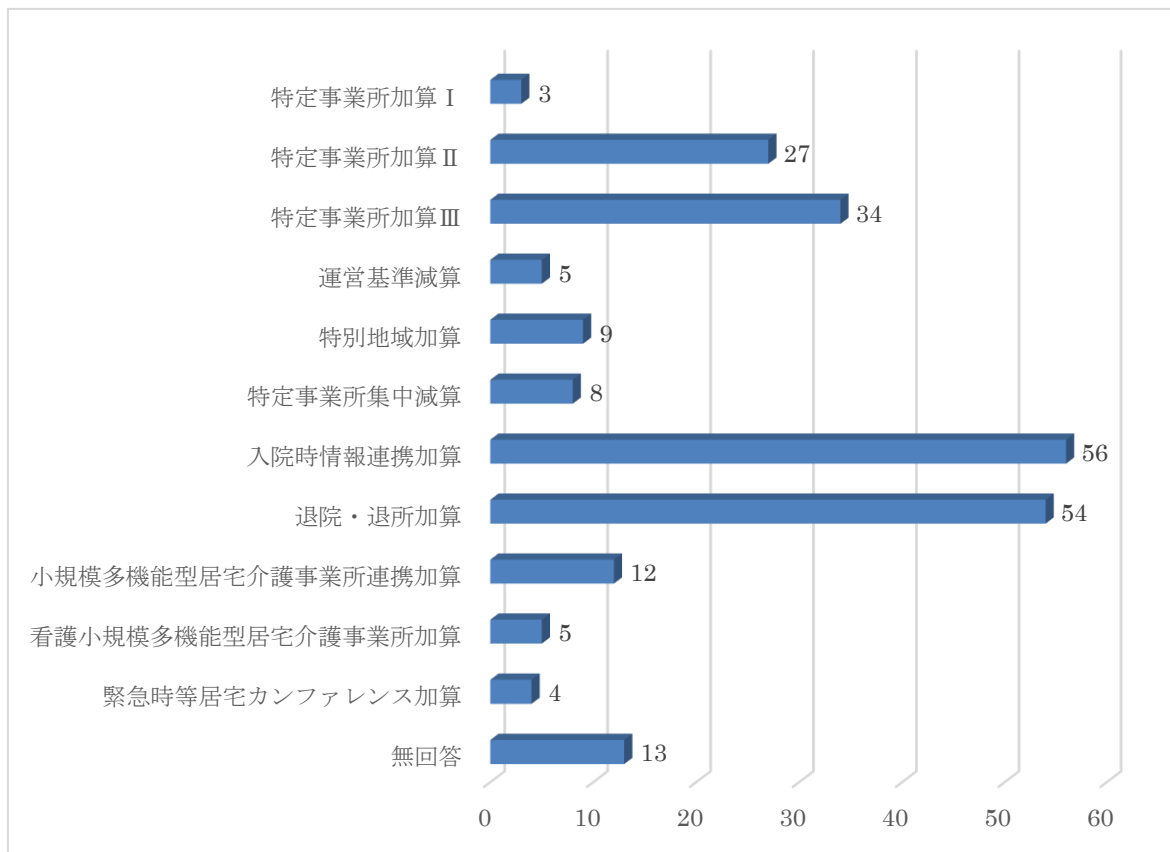
@介護支援専門員1人の事業所の加算・減算、主任配置の効果



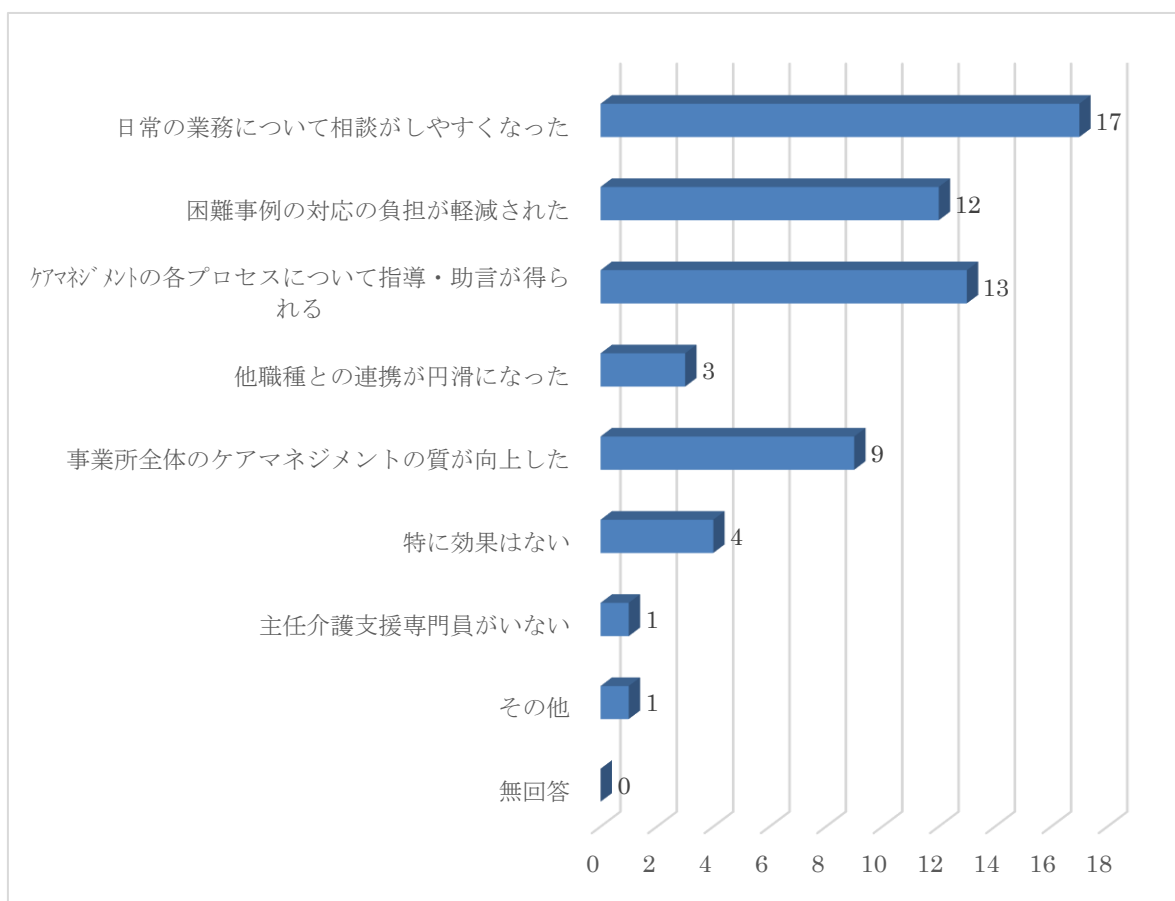
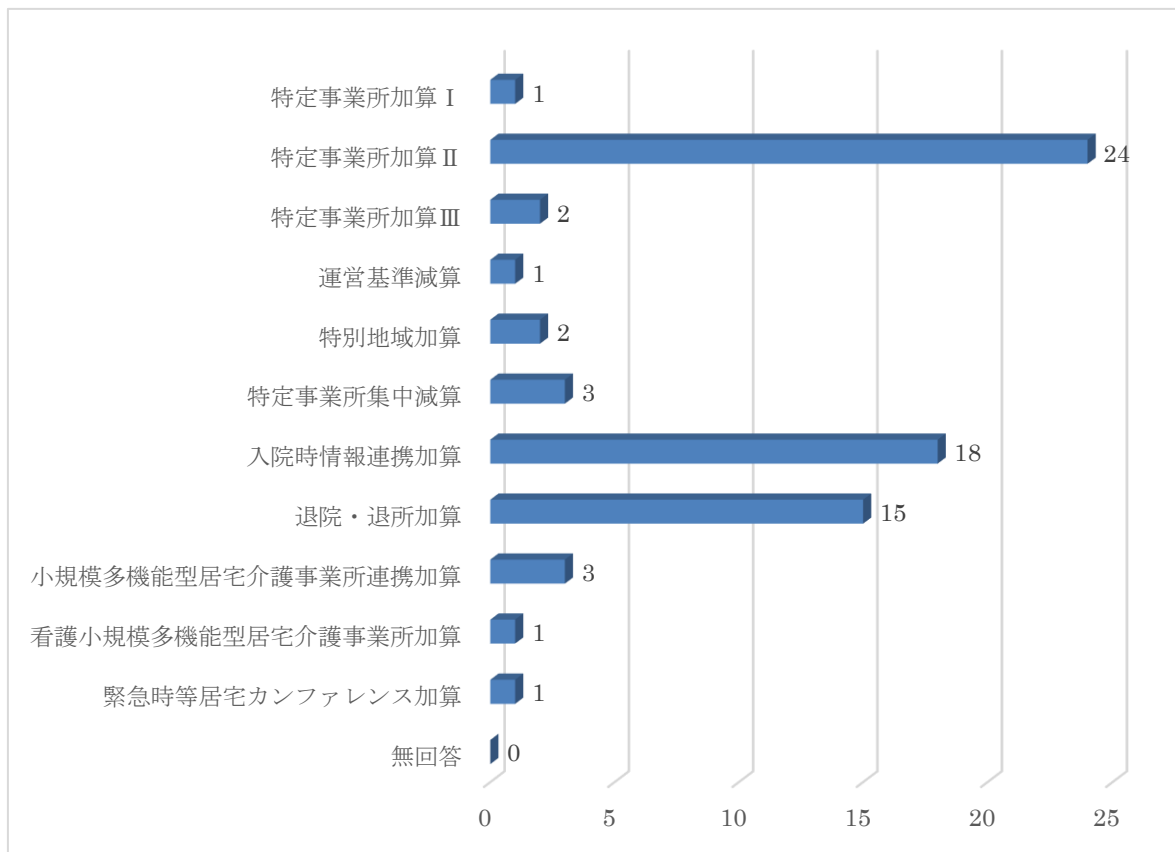
@介護支援専門員 2 人の事業所の加算・減算、主任配置の効果



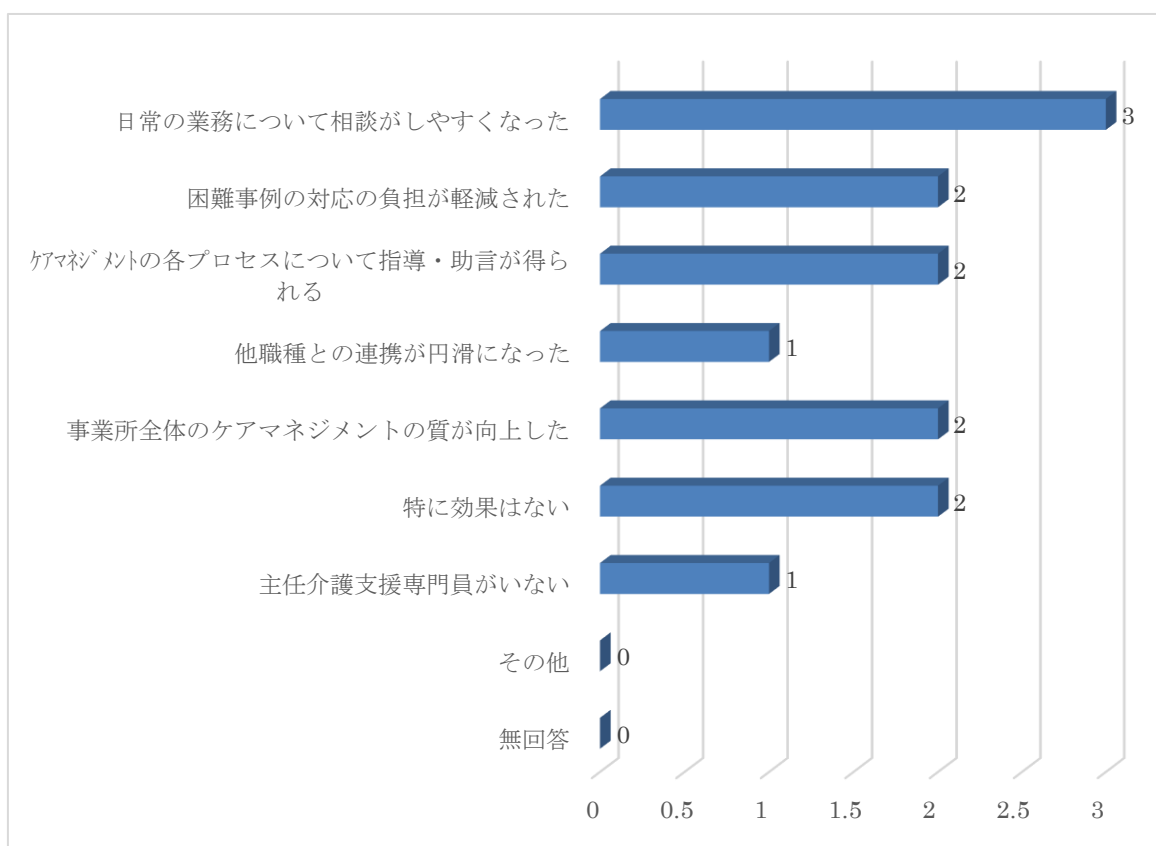
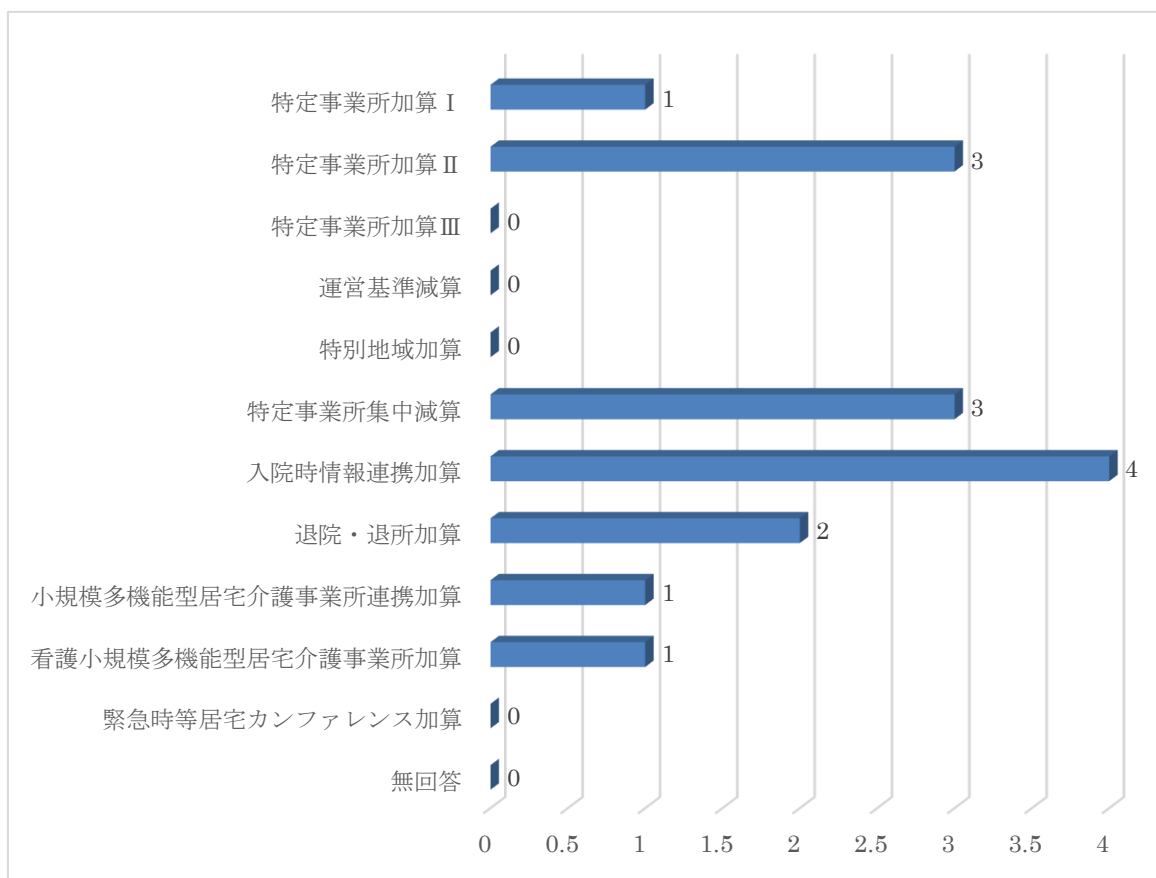
@介護支援専門員 3 人から 5 人の事業所の加算・減算、主任配置の効果



@介護支援専門員 6 人から 9 人の事業所の加算・減算、主任配置の効果



@介護支援専門員 10 人以上の事業所の加算・減算、主任配置の効果



(11) ケアマネジメントプロセスの質の向上に対しての取り組み及び課題
(自由記述：カテゴリー別)

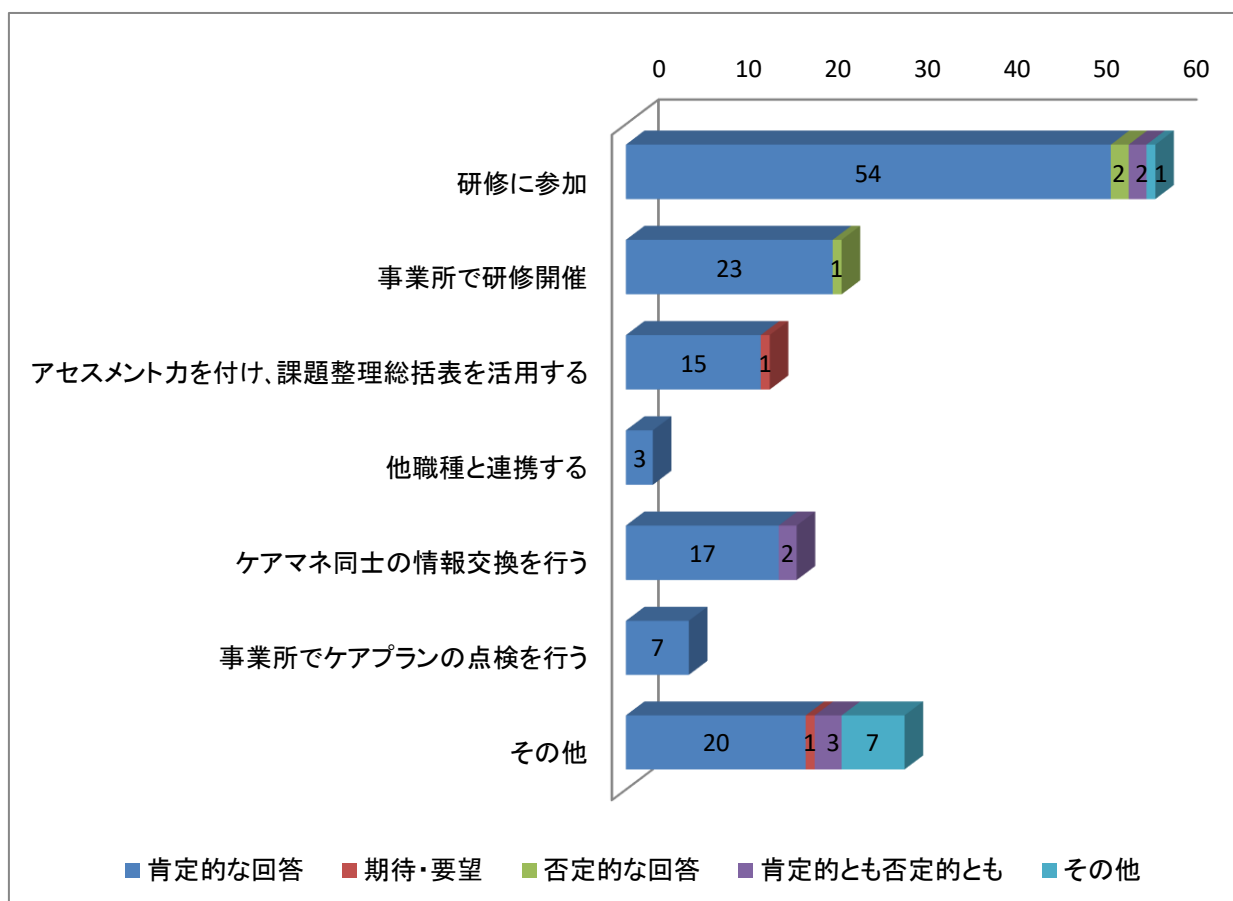
【問 12】 ケアマネジメントプロセスの質の向上に対しての取り組みや課題について
教えてください。

《取り組みについて》

(カテゴリー)

- ① 研修に参加
- ② 事業所で研修開催
- ③ アセスメント力を付け、課題整理総括表を活用する
- ④ 他職種と連携する
- ⑤ ケアマネ同士の情報交換を行う
- ⑥ 事業所でケアプランの点検を行う
- ⑦ その他

取り組みは、7つのカテゴリーに分類し、「研修に参加」が59人で最も多く、次いで「事業所で研修開催」が24人、「ケアマネ同士の情報交換を行う」が19人となっています。

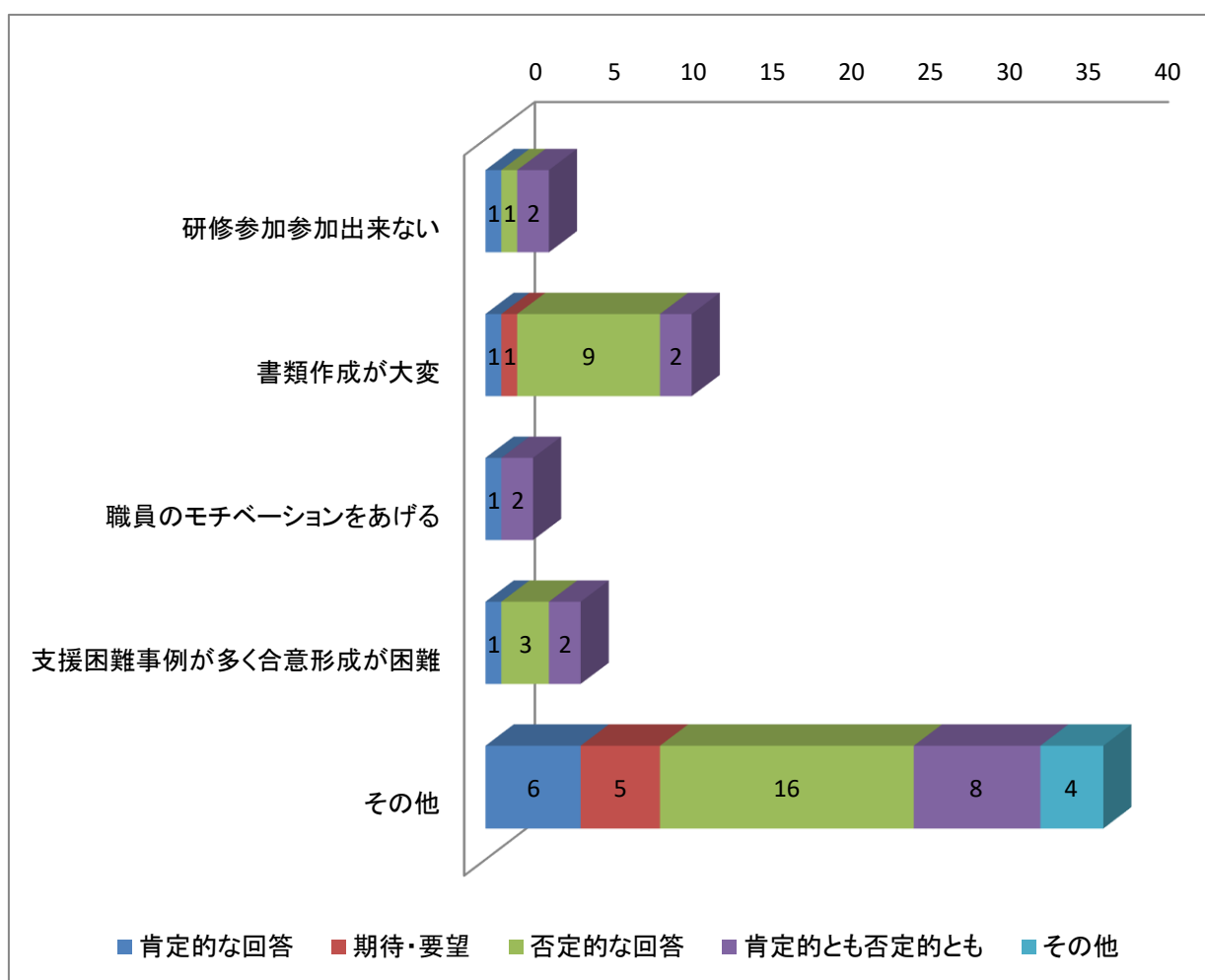


《課題について》

(カテゴリー)

- ① 研修参加出来ない
- ② 書類作成が大変
- ③ 職員のモチベーションをあげる
- ④ 支援困難事例が多く合意形成が困難
- ⑤ その他

課題は、5つのカテゴリーに分類し、「書類作成が大変」が13人で最も多く、次いで「支援困難事例が多く合意形成が困難」が6人、「研修参加出来ない」が4人となっています。その他様々な課題がある方は39人となっています。



(12) ケアマネジメントプロセスの質の向上に対しての取り組み及び課題 (自由記述：抜粋)

【問 12】ケアマネジメントプロセスの質の向上に対しての取り組みや課題について 教えてください。

- ・ 定期的なスーパービジョンの実施における気づきを感じる場を設ける事が大切と考えています。
- ・ 各研修会に参加し課題整理総括表を生かしている。認知症の方の課題に対し社会資源が少ない現状があり、目標に対して達成することが難しい。
- ・ 訪問する回数を意識して増やし、アセスメントが十分にできる様にしている。本人の状況把握をし、サービス利用時の状況、サービス事業所からの報告、家族からの情報を得る様にしている。何度も訪問される事を拒絶される事があるので、訪問して難しいこともある。
- ・ 研修参加事例報告を行い、向上に取り組んでいるが課題としては、書類などプレゼン資料を含めて準備が大変。今後ケアマネジメント書類のチェックなども行っていく事にしている。
- ・ 部下のケースの同行訪問、面接によるケースの進捗の確認と助言。必要な時の介入支援を行っている。・ 忙しすぎずゆとりをもち仕事ができるよう、人数限らず調整できるよう取り組んでいるが、利用者の状態変化によりパワーバランスがくずれる事も。サポート機能の確立が難しい所です。
- ・ 課題整理総括表の作成について研修する機会をもてないままになっている。ずっと以前から介護支援専門員として仕事をしているが、新しいツールが出てきた時に勉強する為の情報が入りにくい。最近の実務研修等で扱われていて新人の方のほうが良く理解している。
- ・ 各種研修や勉強会には積極的に参加し、研鑽を積むようにこころがけております。身近に指導者がいないため、なかなか助言をいただける機会が少ないことが課題です。
- ・ ケア会議、プラン検討会、事業所内でも事例を提出し専門職種からの意見をいただく機会を持ち他介護支援専門員の考え方を学びケアマネジメントに活かせるように指導している。
- ・ 定期的なスーパービジョンの実施における、気づきを感じる場を設けることが大切と考えています。
- ・ 各研修に参加し課題整理総括表を生かしている。認知症の方の課題に対し、社会資源が少ない現状があり目標に対して達成する事が難しい。
- ・ 課題分析として見え検マップ等の方法を使用。
- ・ 1人介護支援専門員の場合研修等による質の向上を図る方法しかないが、研修の機会が少なく業務に追われ参加も困難。
- ・ 毎月1回当事業所のケアマネで参考書を使用した勉強を行っています。
- ・ 研修計画をたて実行している。(・事例検討・ケアプラン自己チェックシートを作成した・マニュアルの点検)
- ・ 個別面談を活用しながら本人の強みや弱みを共有し、向上したい！もしくは知識不足を感じる項目について優先的に研修に参加してもらっている。課題としては書類が多く残業が減らない。
- ・ 初動からアセスメント、ケアプラン作成、モニタリングまでの一連の作業の中、職員によって大きく違いが無いように、特に新規の利用者などにはマニュアルを参照させるようにはしている。新規利用者にはできるだけ主任介護支援専門員がついて必要な助言などを行うようにしている。
- ・ 事業所で作成したアセスメントシートや基本情報等の記入の仕方の勉強会を行うことで居宅サービス計画書の作成等について統一を図っている。

- ・年1回自己点検シートを用いてチェックしています。
- ・スタッフが定着しやすいシステム作りが課題。(事業所だけでなく市や国の動向をキャッチし提案できるように)
- ・情報伝達会議で話し合う他、外部での様々な研修に参加し事例に係る事で、質の向上に向けて取り組んでいると思うが、現に自分達が抱えている事案が向上できるかは日々悩める様に思う。
- ・現在は課題整理総括表を用いてご利用者様のケアプラン作成時に利用しています。事業所内でお互いに意見を出し合いながら日々勉強しています。その方の主訴を聞き出す事で自立に向けてその方のニーズに添うことができるようにしています。
- ・課題整理総括表を使用し、プランを立てていこうと取り組んでいます。
- ・アセスメントは1回だけでは必要な情報は得ることは出来ない。ケアプランが出来て、サービスが始まってからも、利用者や家族の暮らし、強みなど聞きだし、ケアプランに活かしていく。
- ・管理者として業務におわれなかなか職員とプロセスについて取り組みできていない様に思う。
- ・プランと個別支援計画の整合性の確認が不十分、サービス事業所側の評価が不十分(状況報告のみ)で全体の評価が行いにくい。
- ・研修会、勉強会への参加。課題：業務が多忙のため、事業所内での相談、助言の時間が十分に出来ない。
- ・ケアマネジメントプロセスの質の向上を考えるとPDCAサイクル(計画、実行、計画、改善)を繰り返す事が大切だと思いますが、その際の手続き作成に時間がかかりすぎる。
- ・アセスメントにおける分析を確実に行う為の知識、知恵の整理と構築が行われていないと分析に誤りを生じてしまう。医療情報、本人の身体状況、主訴、本人の生活や家族の関係図などを収集し生活の阻害因子を分析し改善可能性の高いものを的確にアプローチしていく。手法なども研修(事例検討会など)を通し獲得していきたい。
- ・定期の事業所内研修を行い研鑽している。自主研修として外部研修に参加した際には、事業所内研修内容を周知する。主任介護支援専門員がスーパーバイズしている。
- ・とにかく書類が多すぎる。介護、予防、総合事業の様式を統一して簡素化すべきだと思う。
- ・サービス事業所の特徴を正しく把握し、最新情報を得るのが難しい。
- ・常に介護保険の理念を忘れずにマネジメントしているつもりですが、現実には厳しいです。ニーズにあった社会資源を十分に活用出来ていない。アセスメント技法を磨く必要性を強く感じている。
- ・本人の生活や意向、そして家族の生活や意向の両者の生活や考え方の変化など、課題分析をもとに考慮しながら計画作成に取り組んでいる。課題は本人や家族が自立に向けて向上心が乏しい場合が多い事。
- ・ケアマネジメントプロセスについては利用者のアセスメントをより詳細に行うことによって利用者が抱えているニーズやストレングスを導き出す。また利用者のことを「知る」という意味ではやはりアセスメントがとても重要だと思う。
- ・管理者が各介護支援専門員の業務日誌を毎日確認する以外に毎日の朝礼時に各介護支援専門員より業務進行状況を話してもらい事業所全員が‘今、〇〇様が〇〇の状況である’という具合に共通の情報を持ち合わせるようにし、介護支援専門員から助言アドバイスを気軽に行えるようにし、質の向上を図っている。介護支援専門員によっては偏った視点でしか、見る事ができず、変化のないプロセスを繰り返しがちになってしまっている。
- ・事業所にて事例検討(困難事例を含む)を月1回行うことを目標にしているが、十分な検討が行えていない。各自のケアマネジメントプロセスの共通理解と一定のスキルアップが課題と思われます。

- ・研修には積極的に参加するようにしている。又他事業所介護支援専門員と定期的に意見交換や情報のやり取りは行っている。その中での自己評価、反省しながらの業務円滑の変更程度が現状です。
- ・毎日の書類作成に追われる、過ごしていることが課題である。しかしその中で、利用者の生活を支えることになるために利用者のストレングスに着目したアセスメントの理解を深めるよう取り組んでいる。
- ・アセスメントから一連のプロセス、モニタリングまで詳細にわたり会議を開催している。プランについての課題は課題整理総括表が活用できていない。
- ・自立支援を意識していますが、利用者様、ご家族様への合意形成がむずかしい時があります。
- ・課題整理などは、マネジメントツールを活用することができるが独居等で身寄りのいない方や経済面の課題など介護保険では支援されていない問題に対して手さぐりで支援している状況がある。
- ・課題については有料老人ホームの入所者に対して、施設側の人員配置や併設のデイサービスの方針がありニーズやそれに対する個別支援計画が十分ではない。
- ・困難事例等全員で取り組み解決してみんなで共有して質の向上につなげている。
- ・定期的にチームでケアプラン点検を行い、事例を通して本人のストレングスに着目したプランになっているか等の点検を行っている。
- ・個別ケースの対応を通して地域づくりにも目を向けたケアマネジメントの理解ができるようになりたいと取り組んでいる。
- ・2カ月毎に行われる地域包括の居宅連絡会に参加し、他事業所の色々な課題や取り組みをフィードバックできる場として活用しています。(困難事例検討会等も含む)
- ・地域ケア会議の在り方は自立支援ばかりに目が向き、自律支援という視点を見失いがちである。
- ・斉木氏の課題整理総括表の研修には全員参加し、月1回事業所内で開くケース会議の事例提出には必ず総括表を添付する。事例説明をする時には利用し会議終了時に書き方の指導や内容については主任が指導、助言する。くり返すことで使い方に慣れ明確に考えられるようになってきている。
- ・各々の得意分野の情報等を会議にて伝達しあっているが、介護支援専門員業務の個別行動の業務が多い中、予定通りにすすまない。

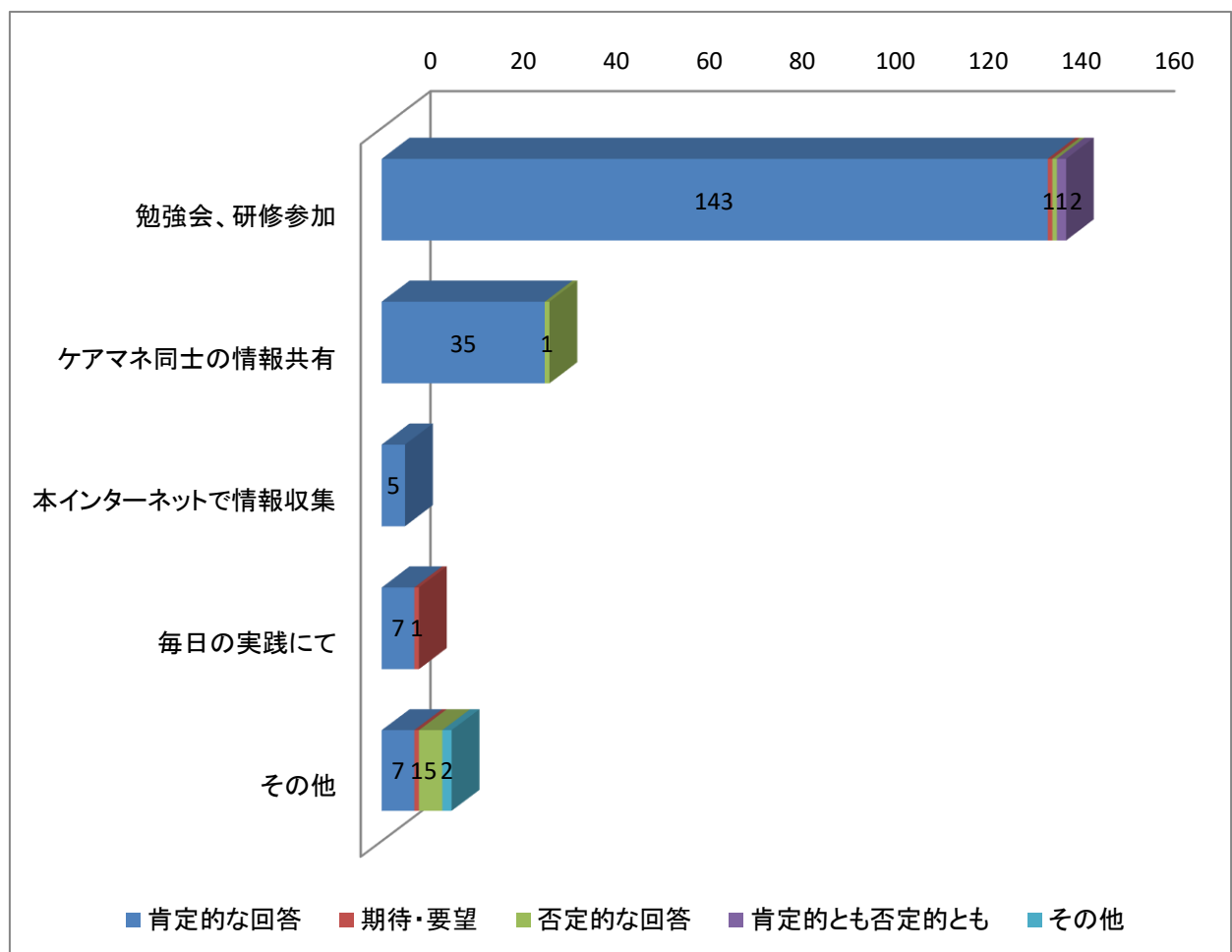
(13) 介護支援専門員の資質向上に対しての取り組み（自由記述：カテゴリー別）

【問 13】介護支援専門員としての資質向上に対しての取り組みについて教えてください。

（カテゴリー）

- ① 勉強会、研修参加
- ② ケアマネ同士の情報共有
- ③ 本インターネットで情報収集
- ④ 毎日の実践にて
- ⑤ その他

資質向上に対しての取り組みは、5つのカテゴリーに分類し、「勉強会、研修参加」が147人で最も多く、次いで「ケアマネ同士の情報共有」が36人、「毎日の実践にて」が8人となっています。



(14) 介護支援専門員の資質向上に対しての取り組み（自由記述：抜粋）

【問 13】介護支援専門員としての資質向上に対しての取り組みについて教えてください。

- ・ 接遇やマナーに対して研修や、カンファレンスを随時開催している。
- ・ 1 人 1 人と話（相談）をするようにしている。新人用の手順書作成している。
- ・ 新聞や雑誌、ネットなどから情報を得る。他事業所や市町村役場から助言、相談をもらう。
- ・ 時間の都合がつけば外部研修にできるだけ参加する。
- ・ 制度の理解と事例を通して成長していけるようにコーティング管理者として見守る姿勢を保っている。
- ・ 事業所内で利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達会議を週 1 回程度行う。
- ・ O J T , O f f - J T の研修を行っている。認知症の人の①アセスメントと②ケアプランと③ケアマネジメントを中心に学習の場を多く持っている。
- ・ アセスメントと情報の共有化。（他サービス事業所）多数の意見を聞き、逆に指摘される事も大切。プランは関係者も含み作成できるよう、意見交換がしやすい対人援助の関係を心がけている。・ 基礎資格がバラバラであることからこそ、知識をお互いおしえあえるような関係構築を心かけている。
- ・ 利用者様、家族様との信頼関係の形成、及び生活ニーズを導き出すための洞察力や面接技術の習得。
- ・ 現在月 1 回主任介護支援専門員を対象として、金子先生が行う「事例提供者に焦点を当てた事例検討会」に参加している。
- ・ 書類に頼るだけでは限界があり支援専門員同志同職種の交流など開催していますか？社内定期研修を実施しているのですが、他の方々の意見を聞ける場があれば参加したい。
- ・ 困難な事例に対しては一緒に考え指針を示す・電話対応やサービス調整等で気になることがあった時は素直に話し合う。
- ・ 課題整理総括表を使つての課題の整理、視点の確認。
- ・ 事業所内では各介護支援専門員の差がある為、各能力別の研修参加や資格講習へ取得が取れるように取り組んでいる。法人内の研修参加は今の所 1 0 0 % 参加率。外部研修も各 5 回以上参加出来る様に調整し資質向上に努めている。
- ・ 法人人数を MAX 持たずに余裕を持った人数を維持している。
- ・ 外部研修には出来るだけ参加。参加した介護支援専門員が伝達講習している。
- ・ 介護支援専門員協会研修会では行政担当が講師となり研修会接遇やマナーに対して研修やカンファレンスを随時開催している時に参加している。（事例に沿った制度が再度確認）
- ・ コミュニケーションが大切なので経験や不得意分野に対する情報の取り込み方、質問の仕方要点のまとめ方、発信の仕方、何より人の生活感を大切に思う寄り添える考えを培う事が重要、プラン作成上の使いたいワードや目標のワード維持の方は同じになりますから。
- ・ 常に報告、相談する事で助言ができる体制を作っている。→連携、お互いに取り合う。
- ・ マネジメントの確立、支援専門員として立証する為には厳しく自己を戒めていく事の大切さを常々言うように心がけている→失敗の原因を究明しながら一歩ずつ前進していく。
- ・ 記録の大切さ、書類の保管等の重要性。
- ・ 1 人 1 人と話（相談）をするようにしている。新人用の手順書作成している。

- ・同じ圏域内での学習会を開催している。（主任介護支援専門員を中心に！）
- ・課題整理総括表などを作成して、互いの考え方や違いや、視点の違い等を明らかにしより効果的なケアプランを作成できるようにしている。年間テーマを個人で決めてもらいそれに対して内部研修で発表してもらっている。
- ・朝礼、夕礼を毎日行い、コミュニケーションを図りその都度報告、連絡、相談をして士気を高めている。
- ・各種研修には極力参加できるようにしている。
- ・できる限り研修に参加していますが、大変です。
- ・地域の介護支援専門員協議会へ毎月参加する。
- ・朝のミーティング時に通所事業所と訪問事業所のスタッフと一緒にミニ事例検討を繰り返しています。
- ・研修（社内・社外）には、必ず最低1名の参加をすることでスキルアップが図られている。
- ・包括支援センター、介護保険係（市役所）、地域連携室（各病院）、居宅介護支援事業所（市内）との連携を常に図り情報交換等が図られている。
- ・主任介護支援専門員が積極的に勤め、事業所でも処遇を改善している。相談しやすい雰囲気づくり。計画的研修参加。（接遇～職業実務）
- ・情報伝達会議で話し合いや外部研修に積極的に出来る事。また、他事業所のケアマネや他事業所の介護事業関係者と話す事で資質向上につながると思うので積極的にすすめています。
- ・全員、協会に入会している。・研修に参加しやすい環境を作っている。
- ・事業所内研修の企画、準備、会の進行分担している。
- ・事業所内で事例発表を行い意見の交換をしています。
- ・県外の研修良いと思うものには参加している。
- ・各市町村の高齢者福祉主管課窓口にてわからない事はその都度指導してもらっています。同法人の居宅介護支援専門員とディスカッションにより資質向上に取り組んでいる月に2～3回介護支援専門員会議もあります。他事業所との連携、医療との連携にもおこなっています。
- ・毎日コンプライアンス朗読と研修に参加して様々な事について話し合っている。
- ・研修に出席・テキスト類を購入して勉強を重ねている。
- ・資質向上は研修（計画的）を行えば改善するとは考えにくい。講師や指導者によっても基礎が変わる。
- ・一人介護支援専門員が相談できる包括支援センターがあるが、敷居が高く感じる時もある。
- ・介護支援専門員が担当しているケースでどこが不安なのか、何が不安なのか自信がないかを明確にして気づかせ、考え方の方向性を一緒に考えていくスタンスです。
- ・毎朝のミーティング、情報伝達会議で情報共有。事例（担当利用者）をひとりで抱え込まない。研修への参加（必須、任意）医療情報の居宅の計画を活用し、医師のカンファレンスや医療連携へ積極的に参加していく。
- ・幅広いサービスを視野に入れる（公的のみでなく）自分自身の知識を広める努力。
- ・事例検討会の実施（参加した研修で学んだ事を研修に参加しなかった介護支援専門員に必ず伝達し、事業所全体の質の向上につながるように取り組んでいる。（1回/W）・包括との協力、組織内スーパービジョン）
- ・研修会への積極的な参加。・町内の居宅事業所、包括との合同での勉強会参加・市内の他職種との合同の勉強会参加。
- ・主任介護支援専門員の研修があり介護支援専門員の資質向上をしっかりとていき、利用者の方の対応をしっかりとていくようにする。

- ・新しい知識や情報を事業所内で共有している。資質向上に関しては多くの事例を体験し、実際自分で考え動いてみるのが大事であるといえる。また、地域で開催されている研修等にも積極的に参加し、顔の見える関係性を構築していくことが必要だと思う。
- ・自分で理解できないことや不安なところは、他事業所の方にきくようにしています。担当している利用者方々と会話やコミュニケーションをとるようにしています。
- ・自分から研修に参加又他のケアマネの言葉をきちんと把握し自分の中で消化する。難しい事なりにも積極的に取り組み対応していく先輩ケアマネ等の意見をききながら取り組むことで考えが柔軟になる。いろんな方向から物事を考えられるようになります。
- ・課題分析、アセスメント力を積み重ねていき、利用者にとって今何が起きているのかを読み取る技術、スピード感をもった対応をいつも意識している。
- ・自身のにがてな部分、未熟な知識が何なのかをまず知る事が大切と伝え、決して他者に対して驕らず介護支援専門員としての社会的役割を自覚するよう、折にふれ最新の介護保険情報を厚労省のホームページの資料から拾い提供している。
- ・常に自己覚知を行い、利用者のマネジメントを行う必要がある。
- ・ケアプランチェックの再構築とその都度の助言や意見交換を行っている。
- ・新しく知り得た事はみんなで共有学び、資質の向上につなげている。
- ・お互いの支援方法など経験が失敗などの話をして又事業所からの情報の共有
- ・月間ケアマネジャー等の専門書物を参考にしている。
- ・ケース会議において全員で再アセスメントしていく中で足りない視点（アセスメント力不足）に気が付く。それを主任が言語化して支援専門員が恒常化している自分の言動や思考に気づき変容のきっかけになるように取り組んでいる。（つもり）
- ・介護保険制度の目指す「自立支援」の概念にむけ質の向上、ケアプラン適正に作成されているか、自己点検利用者一人一人の意識を引き出す取り組みと文章では書けないが実際はなかなか出来ない。
- ・ケア会議に出席。事例を共有し他者のプランに触れることにより、自己の見直しをしている。
- ・年度の個別研修計画を作成することで介護支援専門員の個々の課題を浮き掘りにし集中的に学習できる機会を設けている。

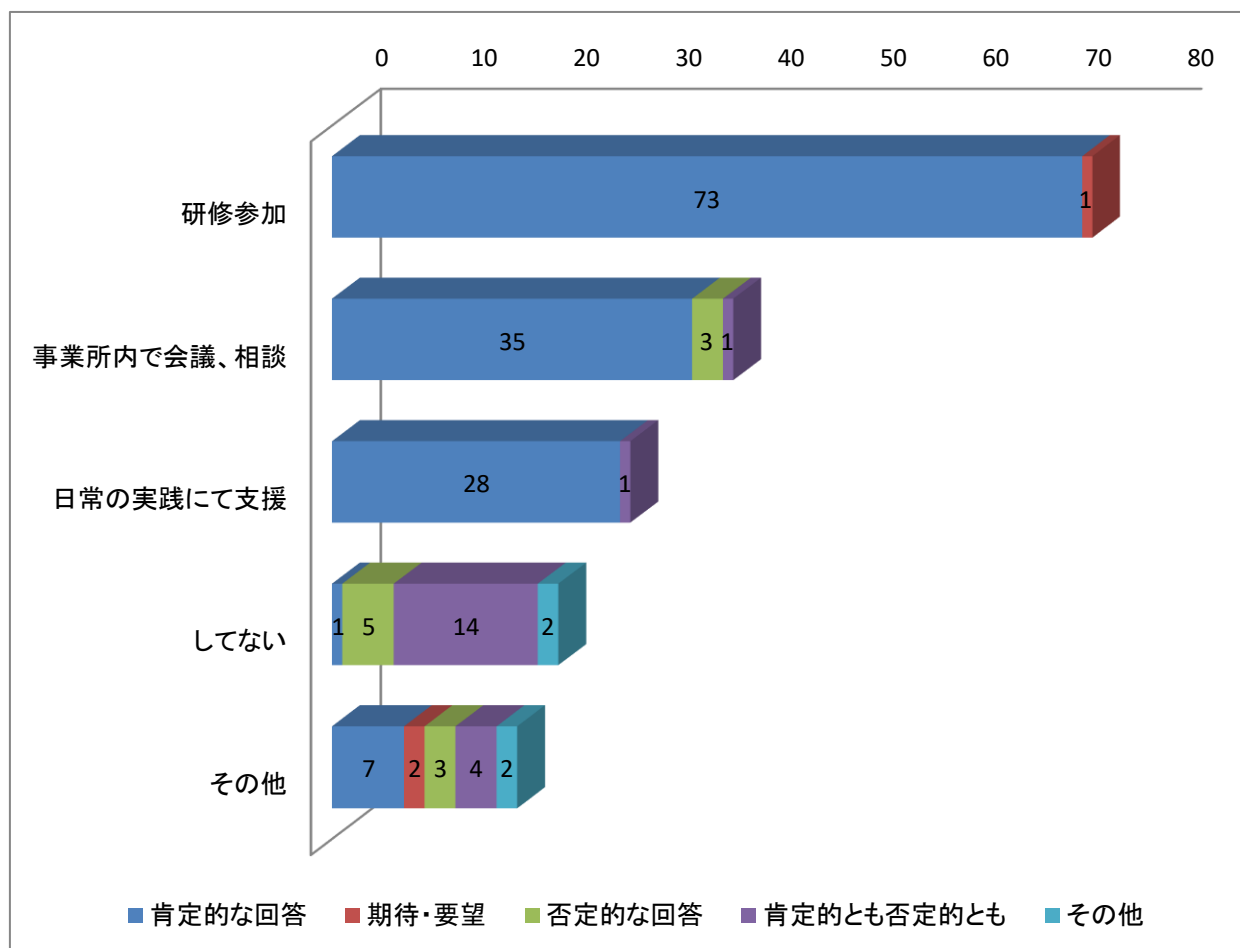
(15) スーパービジョンの取り組み（自由記述：カテゴリー別）

【問 14】スーパービジョン(人材育成・教育・研修等) 取り組みについて教えてください。

(カテゴリー)

- ① 研修参加
- ② 事業所内で会議、相談
- ③ 日常の実践にて支援
- ④ していない
- ⑤ その他

スーパービジョンの取り組みは、5つのカテゴリーに分類し、「研修参加」が74人で最も多く、次いで「事業所内で会議、相談」が39人、「日常の実践にて支援」が29人となっています。



(16) スーパービジョンの取り組み（自由記述：抜粋）

【問 14】スーパービジョン(人材育成・教育・研修等) 取り組みについて教えてください。

- ・各職員の目標を1年1年明確にし、その目標についての研修に積極的に参加。研修後は本人に発表する場を設け、情報共有している。
- ・スーパービジョンについてきちんと学んだことのある方から学びたいと思います。自分が教育されたことがないので、主任介護支援専門員だからと言ってスーパービジョンする自信はありません。
- ・能力が発揮できる職場環境の形成。理解と実践を結びつける。体験、実習について話し合う。自己開示。
- ・一人のケアマネとしても日々業務に追われていて管理者としての業務に割る時間がない。出来ていない。
- ・週1回決めた時間、曜日に会議をしている。困難事例などが上がった時は話し合い解決に時間が必要な時は後日スーパービジョンを行う。
- ・ケアマネをしたいと言う人が回りにいない。私自身もできるならやめたいと思っている。
- ・毎月の教育目標を作成して行っていますが、人材育成は難しいと感じています。かなり時間を要すると自分への経験からも言えます。
- ・当事業所はケアマネ経験のない方が入職する事が多かった為、オリエンテーションから教育に関しては、資料等や流れも出来ている。法人内でも月2回程度の勉強会事業所内でも月3回程度ミニ勉強会を開催している。・W/1回居宅伝達会議を開き情報の共有困りごと相談、意見など出し合える時間を作っている。
- ・人事制度を取り入れており法人各部署、個人の目標管理を立て、取り組んでおり、面接等も行っており職員のモチベーションが維持できる様にしている。
- ・人数的な所で十分な取り組みはできていない。
- ・バイアスをかけずに批判せず冷静に出来事に向かう姿勢をどの様に身につけていくか、失敗したことを思い切り話せる機関や機会をもてると良いと思う。(マズローの欲求五段階説等も)
- ・「支援専門員業務マニュアル」を作成し、そってムダのない様に業務を遂行している。
- ・初心者は1年間一緒に同行して指導している。
- ・必要に応じて、スーパービジョンの実施。本人の気づきを感じる時間の設定。
- ・各職員の目標を1年1年明確にし、その目標についての研修に積極的に参加。研修後は本人に発表する場を設け、情報共有している。
- ・支援する中で悩みは困ったことがあればその都度相談にのり1人で抱えこまないようにしています。
- ・事例検討を通して気づきを促すようにしている。
- ・スーパービジョンの学習会に参加し、実際に職場にも活用し特技術を磨く努力はしている。
- ・介護支援専門員によって思考過程を確認するようにして、どの部分をどのように考えているのか等を確認するように意識はしているがなかなか時間が取れていない現状もある。
- ・各自、年間計画をたて、実行している。研修にもできる限り参加するようにしている。・経験年数に合わせた指導を行い、個別の検討や同行訪問をして指導している。
- ・積極的な取り組みをしているとは言えない。

- ・新人職員の研修制度に関して、入職後3か月間はスーパーバイザーと共に行動をおこない業務に関する指導を行っている。人材育成に関しては、上司と部下の関係性を明確にしていきながら業務に関する迷いや相談事を常に聞ける環境にしておくことや、責任感を各々に持ってもらう事で人材育成を行っている。
- ・正式なスーパービジョンとしては行えていない。
- ・介護支援専門員、主任介護支援専門員の研修だけでなく経験年数別、管理者向けの研修を定期的にして下さるとよい。主任介護支援専門員取得に積極的である。職場では、事業所研修必須の市、県の研修には積極的に参加している。
- ・新人には、入社から6カ月はインテーク、ケアプラン作成、担当者会議、モニタリング訪問など出来る限り同行している。新人以外にもインテークには出来る限り同行している。同行時には助言している。
- ・自分がケアマネとしての教育をしてもらう立場なのですが今までの職場の経験で知り得た後輩には医療、介護に対して苦しみや喜びが多くあり、達成感が味わえる仕事だと常々話合っています。
- ・困難事例は2人体制で対応。
- ・定期的な研修等（内部）相談等を聞くコーナーを設け、解決できるように手助けする。
- ・事例検討を定期的に行う。他事業所（包括）の方にも参加。
- ・入社時に研修期間を設けている。マニュアルに沿ってすすめる。研修に関しては、必要と判断すれば積極的に参加できるように配慮しています。
- ・不明な点・困難に感じる点について、相談があった時に、当事者の考えを確認した後に助言・指導ができる様に注意している。（自分で考える根拠は何か等）業務が多いため十分時間が取れず今後改善したいと思います。
- ・スーパーバイザーの能力を把握し、それに見合う業務を担当してもらいながら、出来ている事、出来ていない事に気づけるように指導を行うようにしている。
- ・特定事業所加算を算定していることもあり、毎週きちんと会議を行っていますが、自然と新人のスーパービジョンになっています。特に困難なケースなどの対応についてしっかり行えているように思います。
- ・当事業所では、ケアマネジメントの勉強会を開催し、他市町村や県よりケアマネジメントの専門職（ケアプランチェッカー、大学教授など）をお招きして、ケアプラン作成の研鑽を適時行っている。また、心理士やケア専門士による研修など行い、他事業所と共に相談支援業務、利用者の関わり方など指導していただく機会を設けている。
- ・主任介護支援専門員を中心に新規や困難事例の検討会を定期的を実施している。
- ・スーパービジョンの取り組みについて居宅にきた介護支援専門員の方へ説明をし、家へ連れていき、対応分を伝える。主任介護支援専門員研修でスーパービジョンの説明があり、主任介護支援専門員が対応を図っていくようにする。
- ・人材育成、教育については多くの事例を体験、経験を自らすることで、自分自身で考える対応する能力を養えると思っている。そこで対応に悩むようなことであれば、一緒に考えるようにしている。あくまで答えは本人が出すようにしている。
- ・主任介護支援専門員による新人教育への取り組み実施外部研修会への参加をし、内部研修にもつないでいる。
- ・時間に余裕があるタイミングを設定して個人スーパービジョンを行う。
- ・グループスーパービジョンの実施。（チームとして底上げができるように）
- ・外部講師による定期的な接遇、人材育成等、職種、経験に応じた研修開催。

- ・必要な研修は積極的に参加し、また各事業所での検討会や各居宅が集まり月1回テーマを決め指導する側、される側での勉強会に参加すること。地域で3カ月に1回ケアマネが集まりテーマにそって勉強会を開いています。
- ・日々の業務に追われてしまっていて人材育成までしっかり行えていない。
- ・バイジーの引っかけり、課題を明確にし、日々のカンファレンス、事例検討会で気づきや援助の方向性を事業所で共に考え共有している。
- ・入社後数カ月は同行訪問を行い、一緒に考えていく。研修に積極的に参加もしてもらっている。
- ・施設全体でスーパービジョンには取り組んでいる。外部研修にも積極的に参加し、書類を作成し事業所内で回覧している。
- ・各自が研修に参加しているのみで、事業としての取り組みは特にしていない。
- ・主任研修で学んだことを活かすためにも、スーパービジョンの継続学習を行いながら、事業所内でどのように取り組んでいくのか検討中。地域協や事業所間でも実践出来ればと思っています。月に2～3回の研修（外部）の機会をつくっている。 どちらか1人が出席の場合は報告する。
- ・他事業所の介護支援専門員とのスーパービジョンのみ。
- ・研修については最近の情報を得るため自立支援ケアプラン相談会、多様化した利用者のニーズにとりくむ医療整理の研修に心がけ参加している。
- ・教育や指導について1人介護支援専門員事業所はチャンスない（取り組みできていない）ジレンマと限界。
- ・困難事例を通して行うことが多いが私自身が業務に追われている現状で理想とされるスーパービジョンにはほど遠い思いがしている。
- ・年間研修計画を作成、実施。日々の業務の中で必ず報告。相談の時間をもつ。失敗した時はその原因と一緒に考える。言葉がけと次回どうすればいいか考えられるように声掛けしている（OJTが主）しかし本当のスーパービジョンが来ているか？と考えた時に自信はない。
- ・スーパーバイザー、バイジーについての研修会を月2回実施しています。
- ・改めてスーパービジョンをするという事はないが日々業務の中でミニスーパービジョンを行い、気づきが促せる様に心がけています。
- ・市が行う「ケア会議」の中で困難事例を提出する事により助言がいただける仕組みになっている。様々な専門職より助言がいただける。
- ・育てても長続きしないので残念です。
- ・業務の際中にその都度壁につき当たったCMやヘルパーさんとの対応を行っている為ははっきり日にちを決め人材育成しているわけではない。教育・研修等は毎月10日に行っている。
- ・なかなかシステム化できていない。
- ・今後、地域ケア会議等に事例を提出してスーパービジョンが受け入れられるようにしたいと思っているが、施設が主であり事例の選択がむずかしい。地域包括支援センターに相談を行いつつ取り組んでいきたいと思っている。
- ・主任介護支援専門員として後輩の為に実習生を積極的に受け入れ人材育成を行っています。
- ・実務者研修で受け入れ実施研修を行っても、実際に実務していないのには残念です。
- ・定期的な個人面談を通し本人の気付を促し、場合によって3人の主任介護支援専門員が不足している知識や技術の活用を促す事により出来ている所を具体的に示す事で本人が出来ていない事に気づきその事をいつまでに到達するかを決定するシステムを作っている。

- ・年2回法人全体での介護支援専門員研修がスーパービジョンに沿ったものなので、そこへ全員が参加するようにしている。
- ・包括支援センター主催の研修や各団体の行う研修については積極的に参加する。
- ・現在介護支援専門員の資格を保持しているが、介護支援専門員として職務についてない方が多数いらっしゃると思われる。それはなぜかと考える必要もあるのではないかと、なぜ一度介護支援専門員として職についても、その職を離れる方が多くいるのか、ただ教育、研修等が人材育成に繋がることではないと考えられます。
- ・担当している件数が少ない為、出来る限り外部研修に積極的に参加しています。
- ・「失敗から学ぶ」をテーマに精神障害・人格障害・虐待・家族間トラブル等々の困難事例の受け入れを勧めている。それに対する担当者へのスーパーバイズを行っている。
- ・週1回の事業所内の会議において困難事例の検討会を実施している。
- ・記述できるような取り組みは実施できないのが現状。現在模索中。
- ・外部の研修会に参加。主任介護支援専門員ができるだけ答えを言わず、気づくようにアドバイスをするように心がけている。
- ・経験者が若い介護支援専門員に対し最初から全て考えるではなく、まず自身で考え取り組み、なぜ旨く行かなかったか原因等を一緒に考え又アドバイスしながら問題が解決する様にしています。

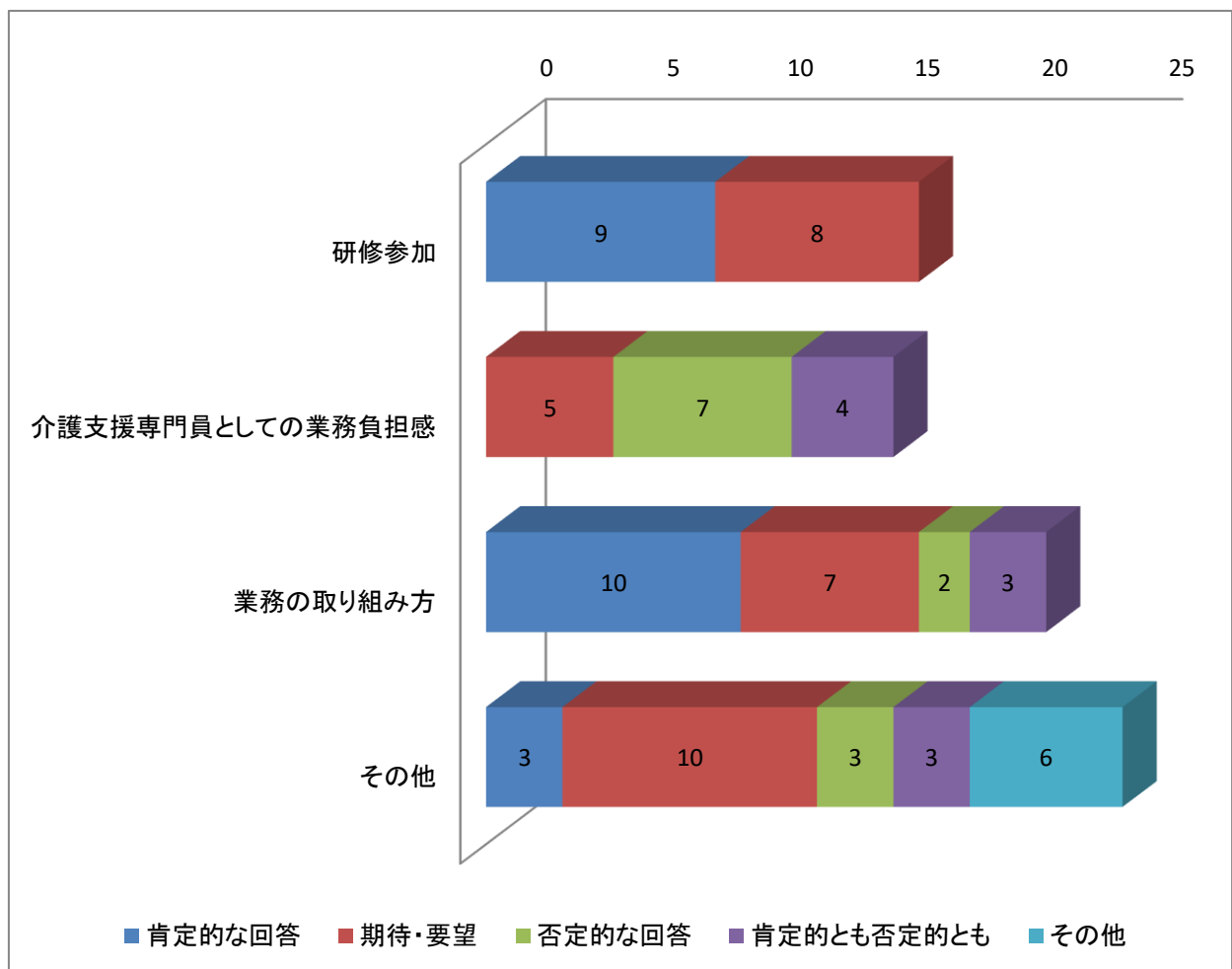
(17) その他（自由記述：カテゴリー別）

【問 15】 その他ケアマネジメントプロセスの向上に関するご意見がございましたら
記載をお願いします。

（カテゴリー）

- ① 研修参加
- ② 介護支援専門員としての業務負担感
- ③ 業務の取り組み方
- ④ その他

その他意見は、4つのカテゴリーに分類し、「業務の取り組み方」に関する意見が22人と最も多く、次いで「研修参加」に関する意見が17人、「介護支援専門員としての業務負担感」に関する意見が16人となっています。その他様々な意見が25人となっています。



(18) その他（自由記述：抜粋）

【問 15】 その他ケアマネジメントプロセスの向上に関するご意見がございましたら 記載をお願いします。

- ・入院時の情報提供書に統一されたものがなく事業所独自のものを使っています。提供した情報が十分なのかかわからずいつも不安に思っています。統一されたものがあると助かります。
- ・介護支援専門員更新時以外での公的機関による研修をして欲しい。
- ・各関係者との話しやすく、相談しやすく、関係性を築く事、随時の対応や柔軟な対応が可能となるような信頼関係が結べる事が大切と考えます。
- ・事務処理の簡素化を望む。書類が多いと経験年数が少ない程、利用者本位でなくなりやすいと思う。
- ・「自立支援とは？」もう1度考えて大分県介護支援専門員協会として指針を出してもらいたいです。介護支援専門員とは？を今考えないといけないのではないかと思います。根本的な所からしっかりとやらないと何も変わらないです。
- ・一つ一つの事例に丁寧に対応する様に努めています。・通常業務量が多く、なかなか新規利用者受け入れも難しくなっています。もう少し余裕のある業務を目指したいと考えています。
- ・作成は書類が多く、急ぐ仕事が多いので十分に時間をかけられない現状があり、その結果質の向上につながりなのではないかと思っています。
- ・質の向上や介護支援専門員の質の向上も含めて、介護支援専門員の資格取得には適正試験、面接があるとよいと思う。
- ・理不尽な事で悩み落ち込む怒りを自己マネジメントしたい。他者のアセスメント以上に大切。〇〇さんに来て良かったと思えるようお互いに、そういう関係を作っていく事。パイステックの援助関係形成7つの原則を事例に合わせて学習する等その機会があればと思います。プラン作成では希少な例ではなく有料や特養入所で介護度変更もない方々のプラン（認知症状もADLも）どう考えてゆくか一緒に考えてほしいです。
- ・併設事業所（特に有料）では、売上重視の指示を出す経営者が多い。ケアマネジメントの主旨を行政が経営者サイドに強く指導してほしい。
- ・指導やケアプランチェックやケア会議は新人には教育的機能が重視していて良いが、中堅以上は支持的機能を重視しないと質の向上にはならない。また行政のチェックは給付率の抑制のためにきているのか？と誤解生じ質の向上につながってないと感じる時もある。
- ・アセスメントや基本情報等の様式を全国統一にして欲しい。
- ・課題整理総括表はケアプラン点検としてもケアプランの根拠としても有益な方法と思う。業務の中で全てのケースに用いる事は現状困難であるが、使いこなすには慣れも重要であるため、課題整理総括表への研修機会の増大を希望します。
- ・アセスメント方式、今の利用者様へのアセスメント、ケアプランの見通しを適時すすめています、日常業務に追われて、が正直つらい所です。今後の省略可簡略化が望まれます。
- ・県、市、協会でも共有できるホームページなどで（会員が）ケアマネジメントに関する質疑応答がタイムリーにできれば質の向上ができると思う。
- ・研修等にて課題整理総括表の活用を多く強く勧められていますが、アセスメント表やすべてを全国で統一したものに成らないのかと思っています。

- ・介護サービスや社会資源を利用する際、会議にて利用者の生活に対して多職種による助言・指導があった場合は家族や本人の思いを1番に考え①1度にいろんな事を改善しようとしないう②どう暮らしていきたいか話せる。自分の意見を言いやすい環境を作ってあげる。など気を付けるようにする。利用者が主体的に参画、利用者の情報を共有する。
- ・書類の数が多く十分に利用者家族と向き合う時間を作る事ができない。
- ・在宅重視と言われているが、重度者を支える在宅サービスが確立されておらず、インフォーマルサービスやコーディネート、地域のネットワークが急務。
- ・ケアマネが利用者や各サービス提供事業所に必要とされ求められること。又社会的位置づけが確立されその必要性を社会に認識してもらうようケアマネ全体の質の向上を図ることが必要だと思う。
- ・プランを否定してしての検討会でなく職種格差の意識をなくさねば本来の問題解決に対しての提案が出来にくい。介護業界に根強く残っている医療が上という意識をなくせる業界になって欲しい。
- ・学習する機会が多くあると、苦手な分野を少しずつ逸脱できるものではと考えます。
- ・ケアマネとして、自立支援を行うにあたっていかに利用者、ご家族への理解していただくかが1番難しい。人によっては「もう年だし、いまさら何をしても無理なので、介護負担軽減のためにサービスを遣えればいい」という意見がある。
- ・一連のプロセスを実践できるかを確認するには管理者がファイルのチェックを行いながら事業所としての方向性にぶれが生じていないが、修正できる体制を作る必要がある。事業所によっては、管理者が30～35件抱えている場合もあり会社の理解が進んで欲しいと思う。
- ・地域の中で生活していく上で自治会やインフォーマルな社会資源の活用を意識しケアマネジメントに取り組み入れていくこと又医療、病院との連携、情報伝達を密に行っていくことが大事だと思います。
- ・勿論自立支援に向けての「質の向上」と考えるが、正直「質」とは何か漠然としている感がある。一般的にその辺りの理解は難しいと思う。介護支援専門員個々への浸透もうまく図れていないのが現状。
- ・ただでさえ書類に追われ煩雑になっているのに、行政手続き等が年々複雑にされていく事に懸念がある。本来のケアマネジメントに対するやりがい、おもしろさ等を感じる事がなくなった。次世代にも影響が出る。ケアマネジメントのやりがいを伝えられない。他職種からケアマネ業務は「吐き気がする」等同情される事がある。
- ・現在のケアマネジメントは自助→互助→共助→公助のプロセスをたどっていないものが多い。介護サービスありきの考え方が根付いている。よってインフォーマルサービスへの視点、地域ネットワーク化への視点が弱い。
- ・管理者をしながら多くの方を担当すると、管理者としての業務は時間外となってしまう。今は新人がいらないが新人育成の場合はもっと負担が増えると思われる。
- ・ケアマネジメントプロセスについてそれぞれのケアマネが自己流で「書類は最終的にあればよい」とやってきた部分の確かがある。指導する側も自己流であるため、確固たる根拠がもてなかった。研修をうけ自信が持てるようになりたい。また、若いケアマネたちが初期から学ぶことで早く正確に身につけていくと考える。

【 調査結果 】

～ 介護支援専門員 ～

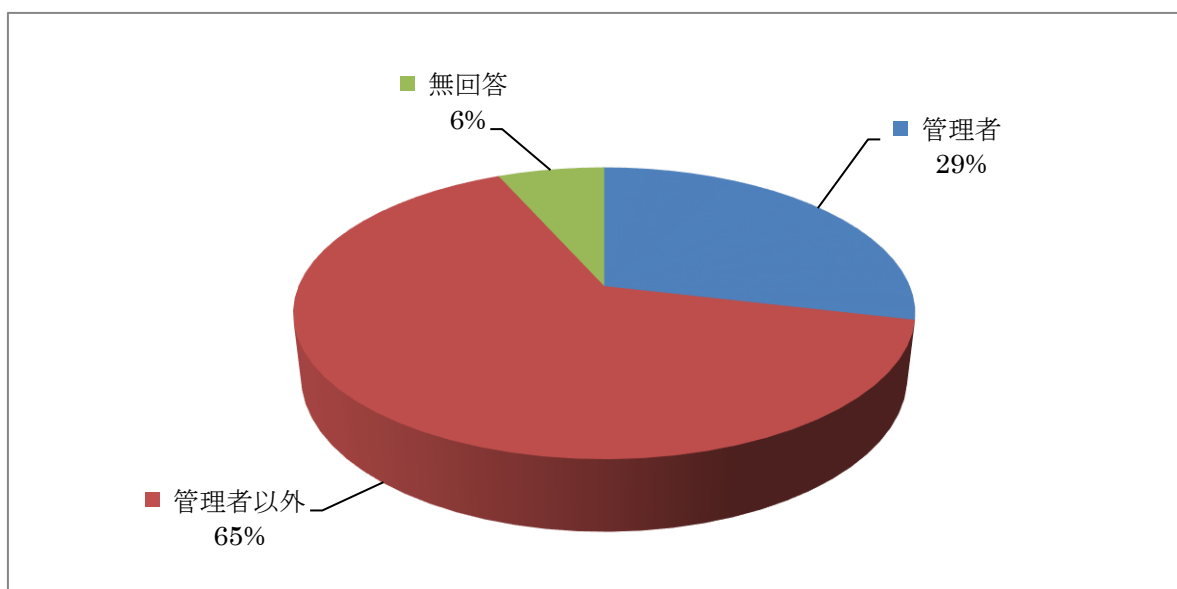
Ⅲ 調査結果・考察

(1) 回答者の立場

【問1】あなたの立場を教えてください。

① 管理者 ② 管理者以外

回答者のうち「管理者」が29%、「管理者以外」が65%となっています。



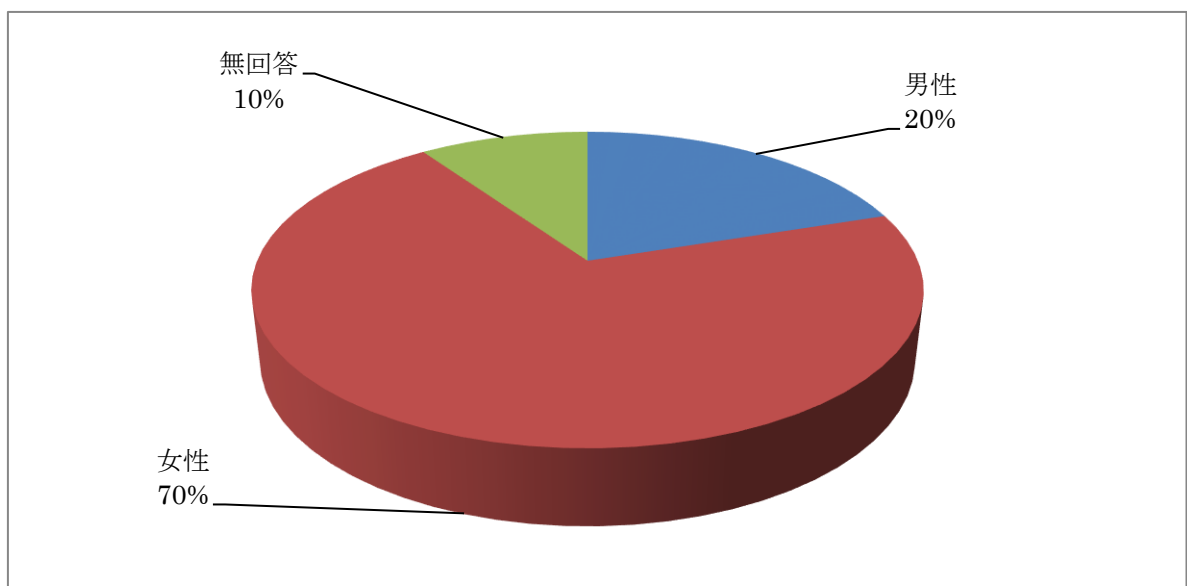
（２）性別、年代

【問２】性別、年齢を教えてください。

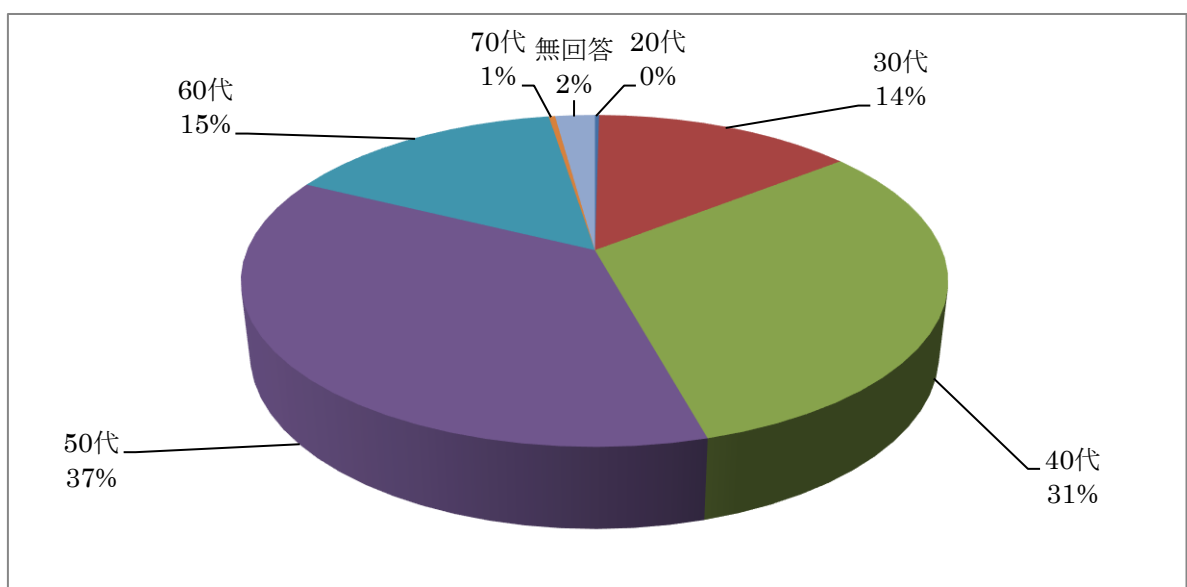
- ① 男性 ② 女性

回答者のうち「男性」が２０％、「女性」が７０％となっています。年代別にみると「５０代」が３７％で最も多く、次いで「４０代」が３１％、「６０代」が１５％となっており、４０代以上が全体の８割を占めています。

《 性 別 》



《 年 代 》

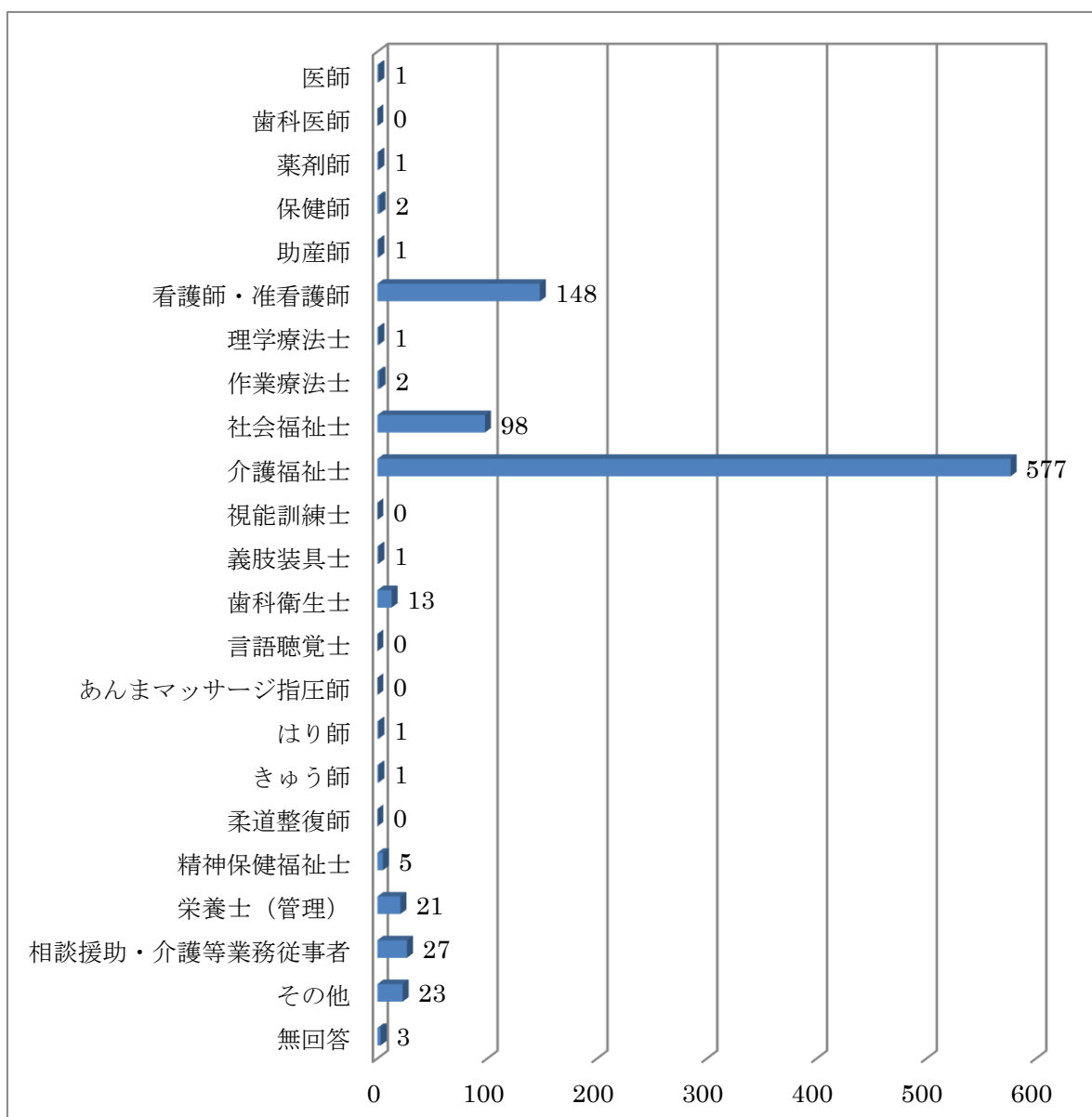


（３）基礎資格

【問３】基礎資格を教えてください。（複数回答可）

- ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④保健師 ⑤助産師 ⑥看護師・准看護師
 ⑦理学療法士 ⑧作業療法士 ⑨社会福祉士 ⑩介護福祉士 ⑪視能訓練士
 ⑫義肢装具士 ⑬歯科衛生士 ⑭言語聴覚士 ⑮あん摩マッサージ指圧師
 ⑯はり師 ⑰きゅう師 ⑱柔道整復師 ⑲精神保健福祉士 ⑳栄養士（管理栄養士含む）
 ㉑相談援助業務従業者・介護等業務従業者 ㉒その他

「介護福祉士」が５７７人で最も多く、次いで「看護師・准看護師」が１４８人、「社会福祉士」が９８人となっています。

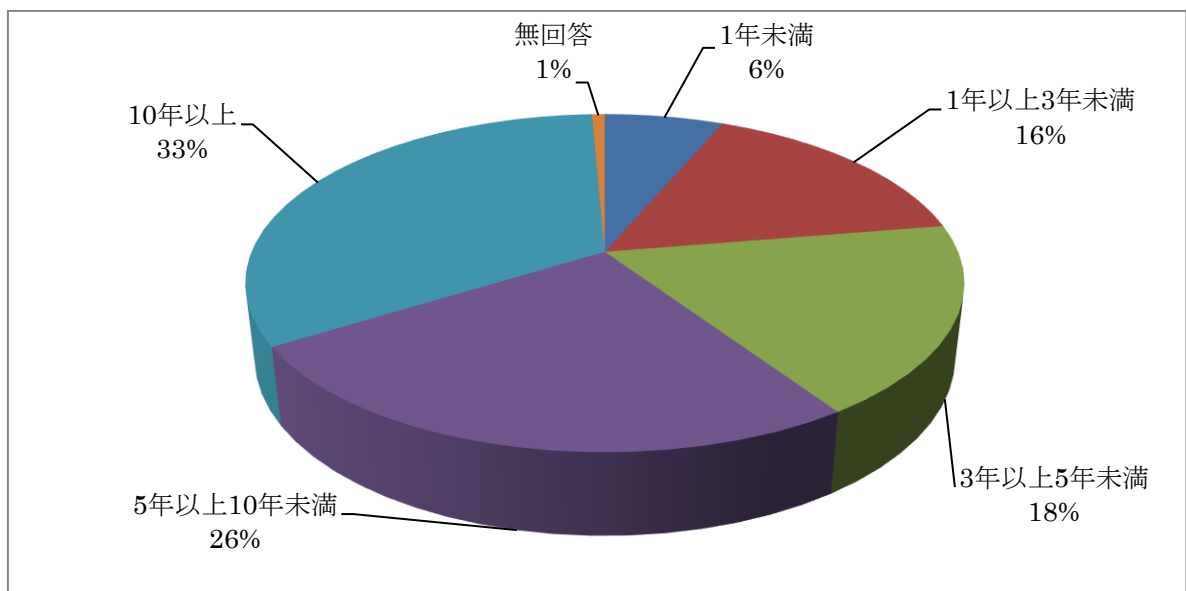


（４）実務経験年数

【問４】介護支援専門員（管理者経験含む）としての実務経験年数を教えてください。

- ① １年未満 ② １年以上３年未満 ③ ３年以上５年未満
④ ５年以上１０年未満 ⑤ １０年以上

介護支援専門員としての実務経験年数は、「１０年以上」が３３％で最も多く、次いで「５年以上１０年未満」が２６％、「３年以上５年未満」が１８％となっており、５年以上の実務経験者が全体の半数以上を占めています。



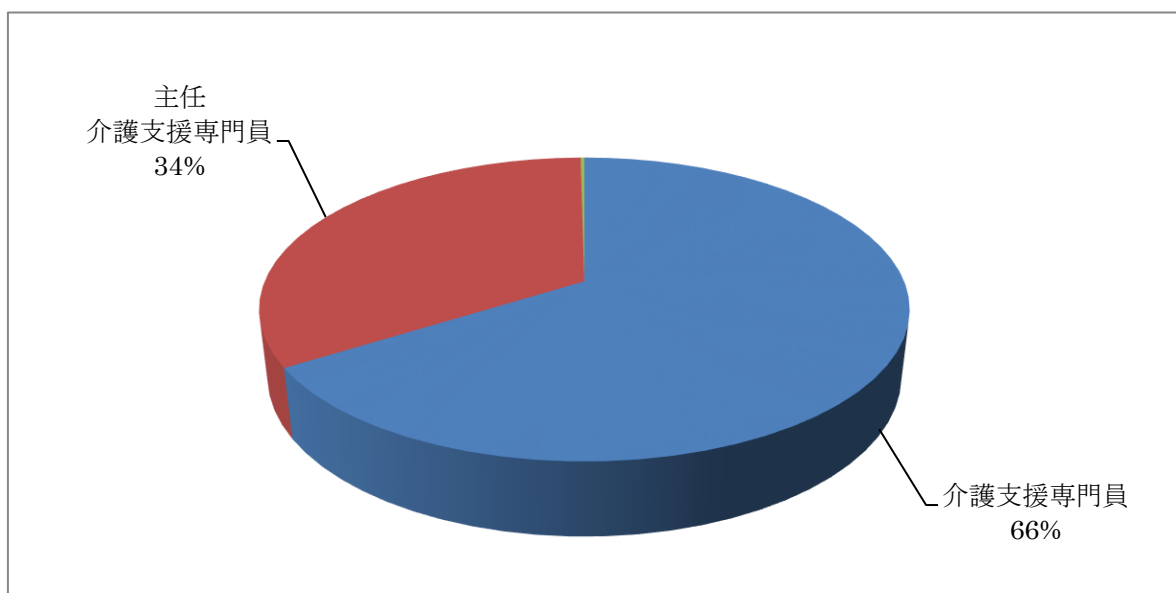
(5) 介護支援専門員の資格

【問5】介護支援専門員の資格を教えてください。

① 介護支援専門員 ② 主任介護支援専門員

回答者のうち「介護支援専門員」が66%で最も多く、「主任介護支援専門員」が34%となっています。

《 資格内訳 》

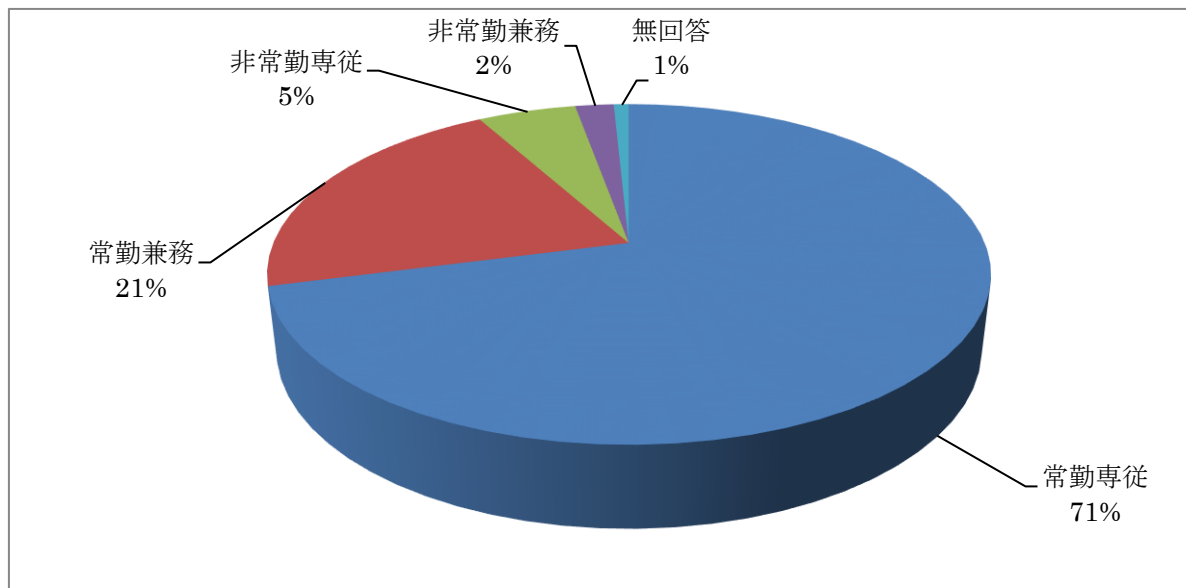


（６）雇用形態

【問６】雇用形態を教えてください。

- ① 常勤・専従 ② 常勤・兼務 ③ 非常勤・専従 ④ 非常勤・兼務

雇用形態は、常勤専従が 71 % で最も多く、次いで常勤兼務が 21 % となっています。

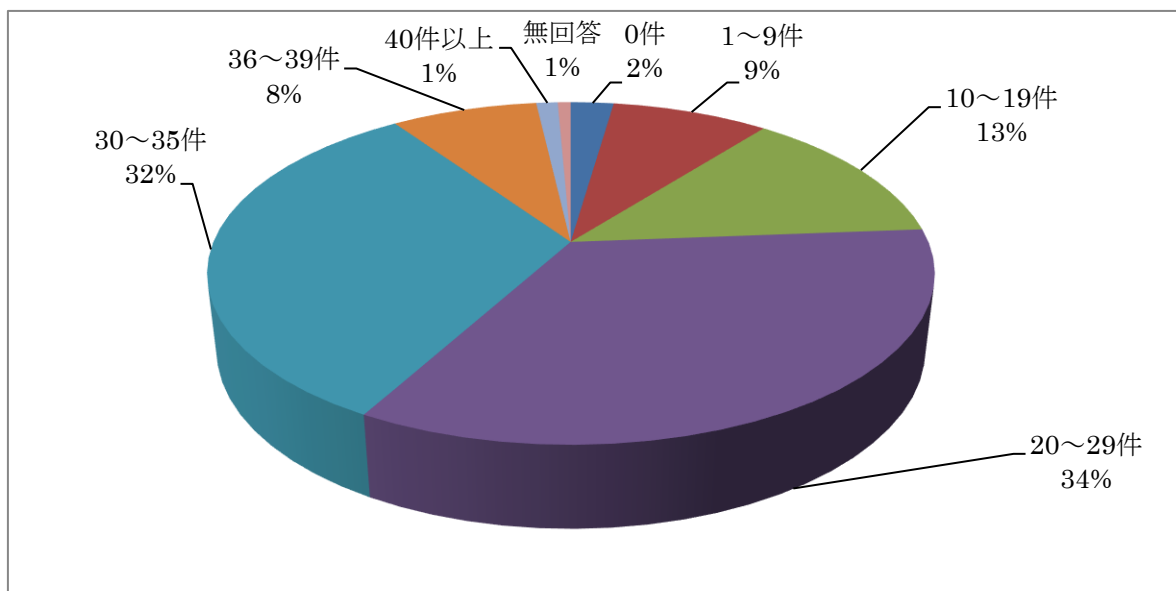


（ 7 ） 担当利用者件数

【問 7】 あなたの担当利用者件数を教えてください。（ 平成 29 年 7 月実績 ）

- ① 0 件 ② 1 件から 9 件 ③ 10 件から 19 件 ④ 20 件から 29 件
⑤ 30 件から 35 件 ⑥ 36 件から 39 件 ⑦ 40 件以上

担当利用者件数は、「20～29 件」が 3 4 % で最も多く、次いで「30～35 件」が 3 2 % となっており、35 件以下（「1～9 件」、「10～19 件」、「20～29 件」、「30～35 件」を合わせた）が、8 8 % となっています。

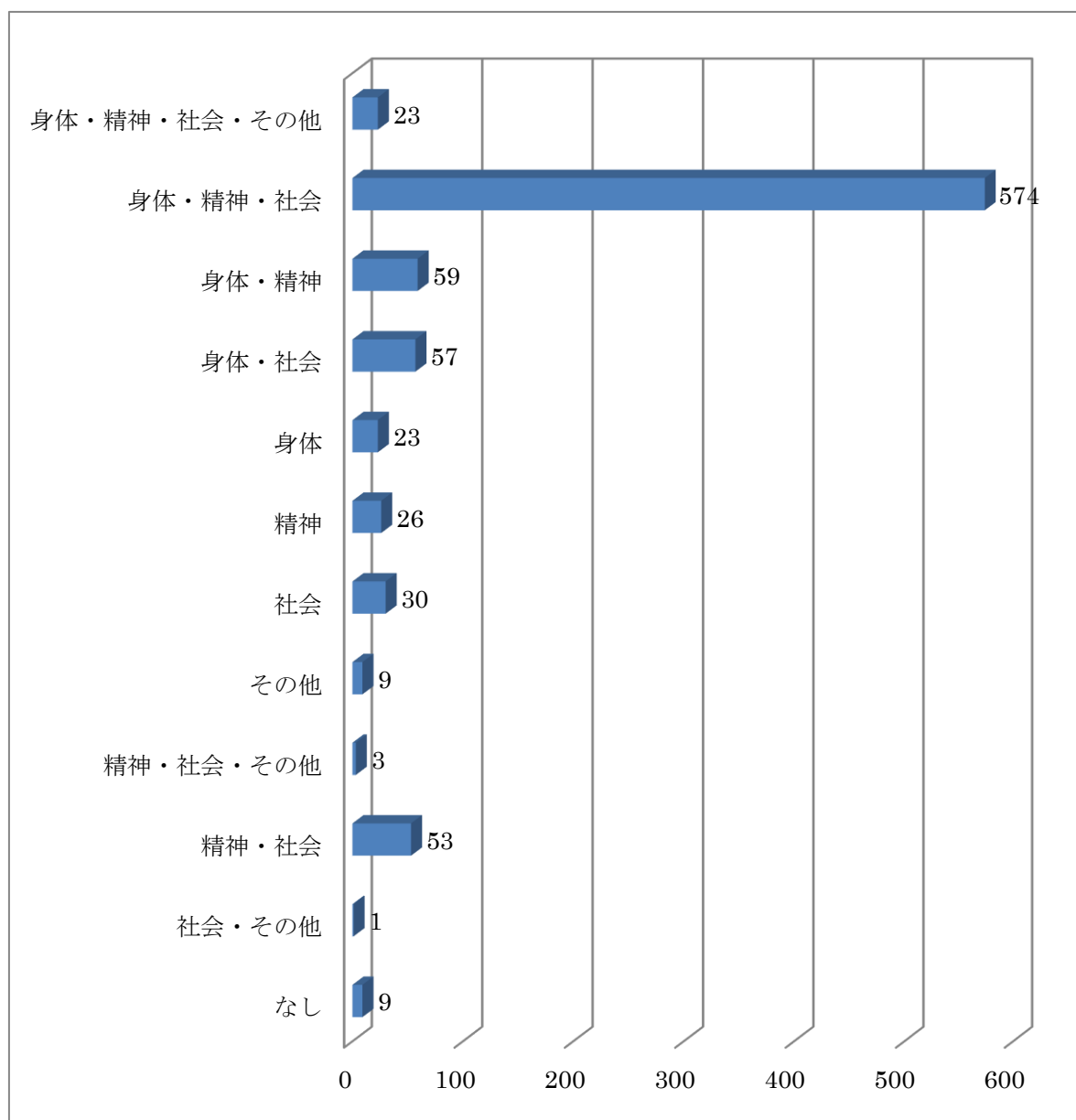


(8) 自立支援の考え方(複数回答)

【問8】あなたの考える「自立支援」を教えてください。

- ① 身体(例: ADL、基本動作、健康、身体機能、認知機能等)
- ② 精神(例: 尊厳、主体性、自信、意欲、表情の変化、行動・心理症状等)
- ③ 社会(例: IADL、趣味・仕事、生活範囲の拡大、交流、役割等)
- ④ その他

自立支援について、「身体・精神・社会」の自立であると回答した人が574人で最も多く、次いで、「身体・精神」と回答した人が59人、「身体・社会」した人が57人、「精神・社会」と回答した人が53人となっています。

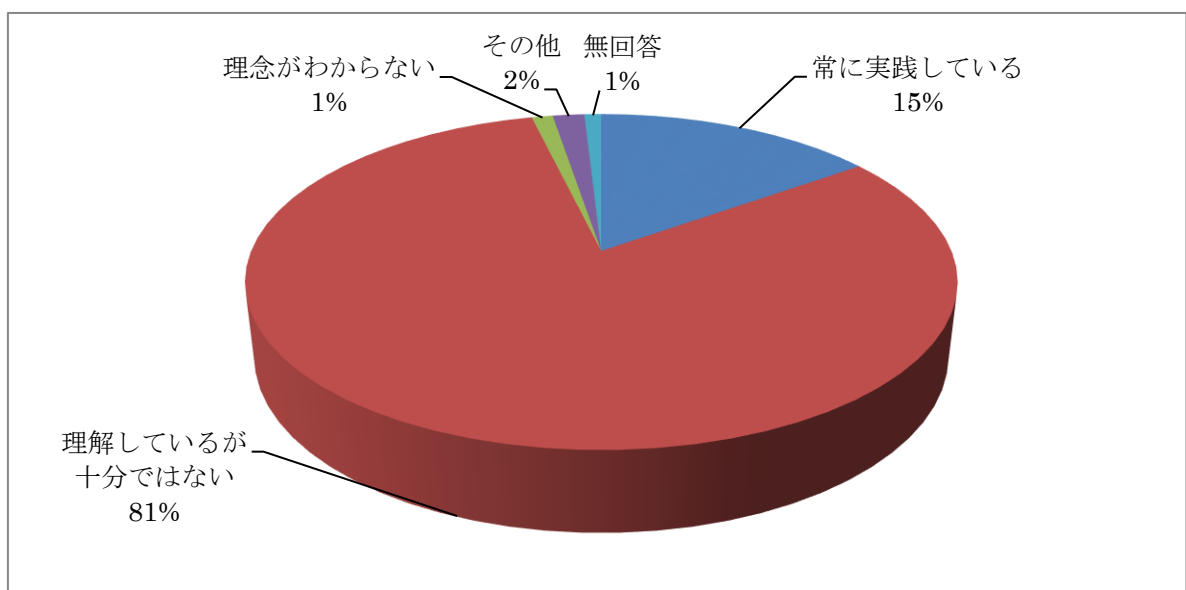


（９）自立支援に資するケアマネジメント実践

【問９】あなたの「自立支援」に資するケアマネジメント実践について教えてください。

- ① 重要な基本理念として理解し、常に実践している
- ② 理念は理解しているが、十分実践できている自信はない
- ③ 「自立支援」の理念とはどういうものかわからない
- ④ その他

自立支援に資するケアマネジメント実践については、「理念は理解しているが、十分実践できている自信はない」と回答した人が８１％で最も多く、次いで「重要な基本理念として理解し、常に実践している」と回答した人が１５％となっています。両者を合わせると、９割以上が自立支援の基本理念を理解し、実践に取り組んでいます。

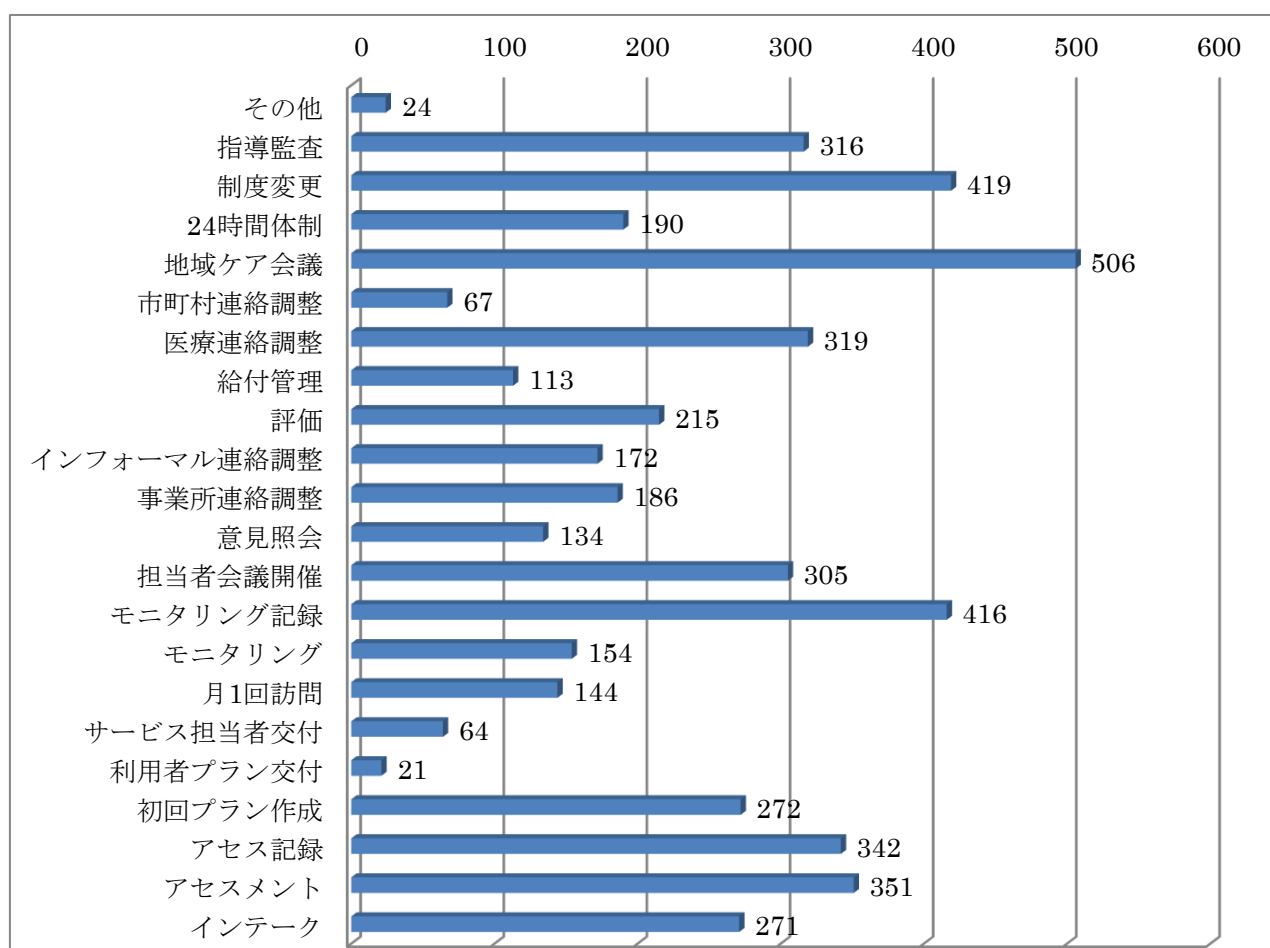


(10) ケアマネジメントプロセスにおける負担感の大きい業務（複数回答）

【問 10】 ケアマネジメントプロセスにおいて負担感の大きい業務を教えてください。

- ① インテーク（初回訪問・面接） ② 利用者の状態像等に関するアセスメント
 ③ アセスメントの記録 ④ 初回ケアプラン作成
 ⑤ 利用者へのケアプラン交付 ⑥ サービス担当者へのケアプラン交付
 ⑦ 利用者宅への1月に1回の訪問 ⑧ ケアプラン内容のモニタリング
 ⑨ モニタリング結果の記録 ⑩ サービス担当者会議の開催
 ⑪ サービス担当者会議の意見照会 ⑫ サービス事業者との連絡・調整
 ⑬ インフォーマルサービスの連絡・調整 ⑭ 目標の達成状況の評価
 ⑮ 給付管理業務 ⑯ 医療機関・主治医との連絡・調整
 ⑰ 市町村との連絡・調整 ⑱ 地域ケア会議への参加
 ⑲ 24時間体制による緊急対応 ⑳ 制度の変更に伴う情報等の把握と利用者への説明
 ㉑ 指導監査等に対応するための諸準備 ㉒ その他

負担感の大きい業務は、「地域ケア会議」が506人で最も多く、次いで「制度変更への対応」が419人、「モニタリングの記録」が416人となっています。

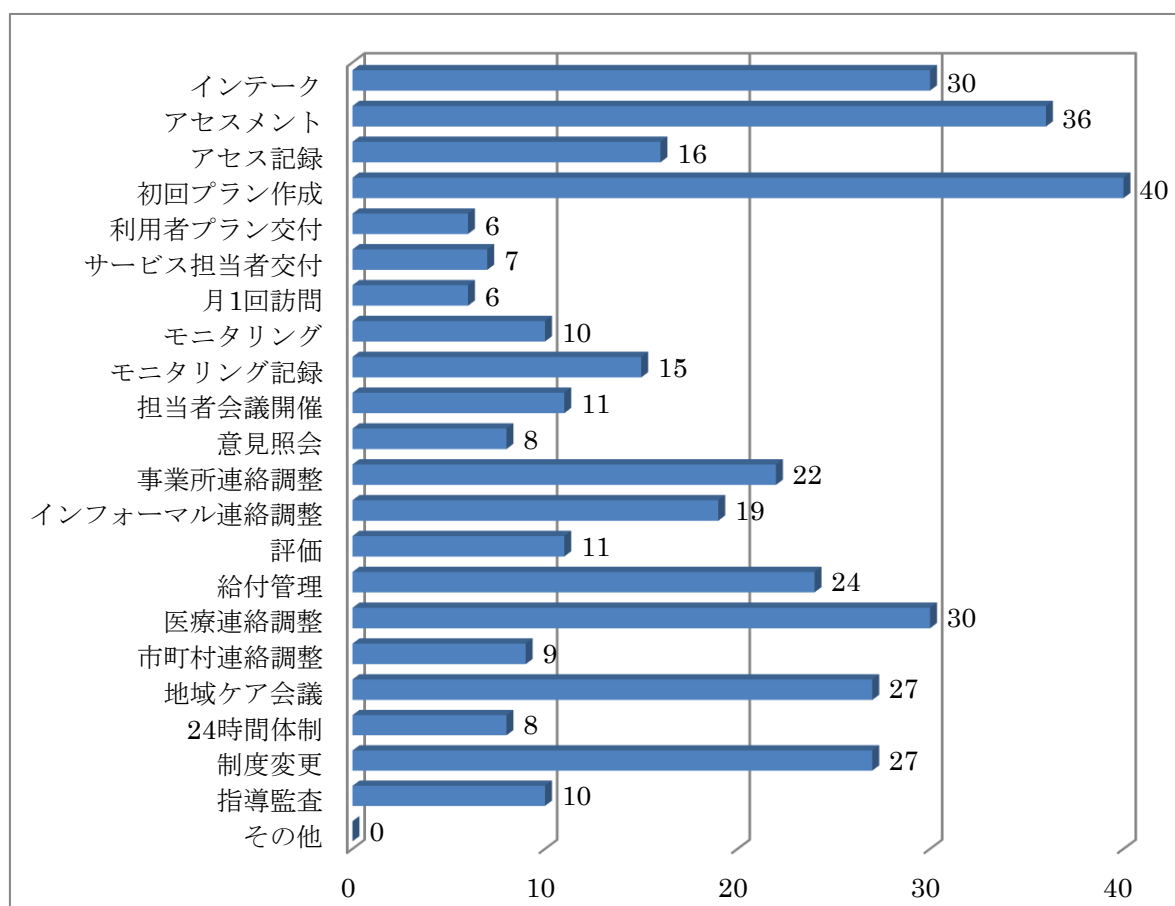


※問 4 と問 10 の回答のクロス集計

④介護支援専門員実務経験年数 1 年未満者の負担感

- ① インテーク（初回訪問・面接） ② 利用者の状態像等に関するアセスメント
 ③ アセスメントの記録 ④ 初回ケアプラン作成
 ⑤ 利用者へのケアプラン交付 ⑥ サービス担当者へのケアプラン交付
 ⑦ 利用者宅への 1 月に 1 回の訪問 ⑧ ケアプラン内容のモニタリング
 ⑨ モニタリング結果の記録 ⑩ サービス担当者会議の開催
 ⑪ サービス担当者会議の意見照会 ⑫ サービス事業者との連絡・調整
 ⑬ インフォーマルサービスの連絡・調整 ⑭ 目標の達成状況の評価
 ⑮ 給付管理業務 ⑯ 医療機関・主治医との連絡・調整
 ⑰ 市町村との連絡・調整 ⑱ 地域ケア会議への参加
 ⑲ 24 時間体制による緊急対応 ⑳ 制度の変更に伴う情報等の把握と利用者への説明
 ㉑ 指導監査等に対応するための諸準備 ㉒ その他

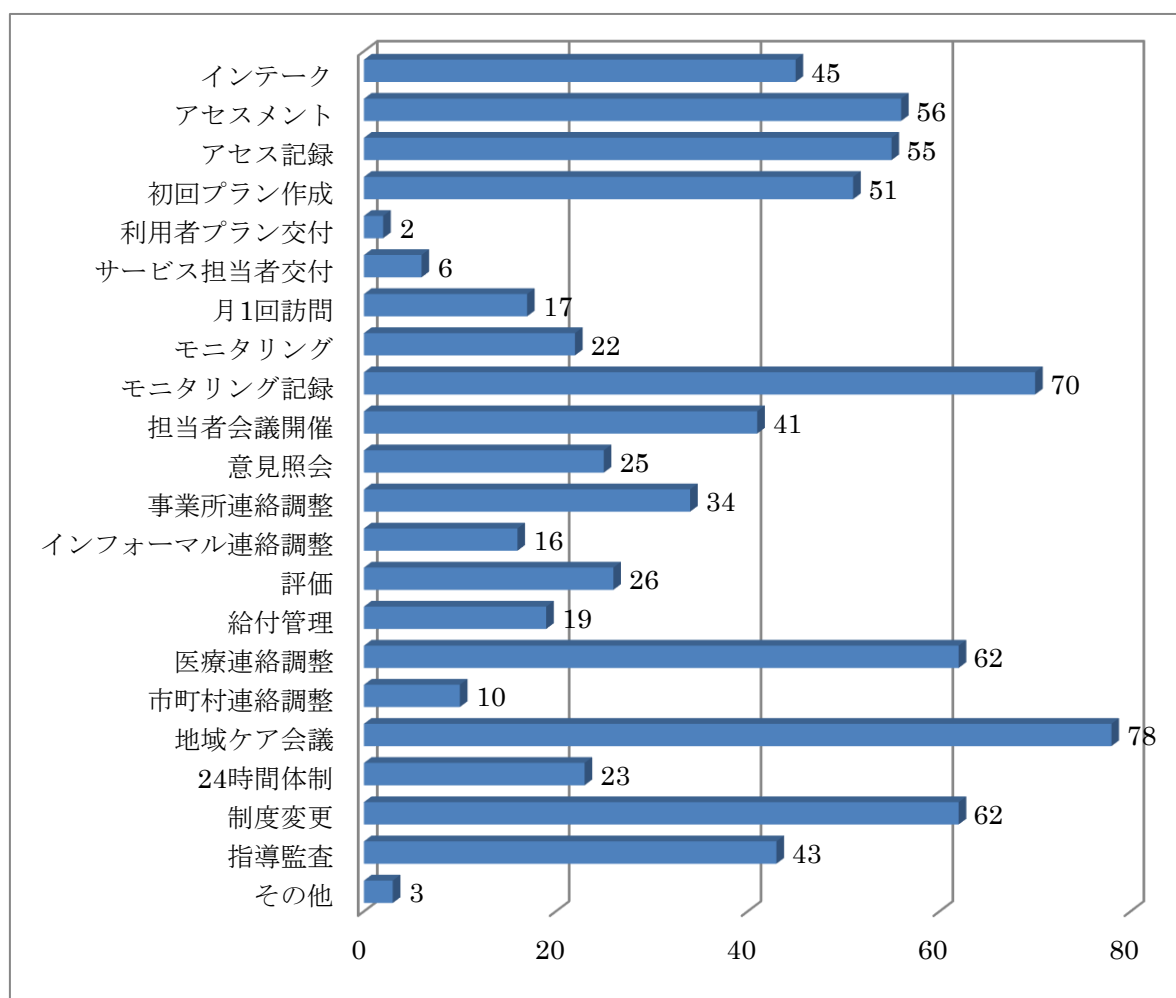
負担感の大きい業務は、「初回ケアプラン作成」が 40 人で最も多く、次いで「アセスメント」が 36 人、「インテーク」「医療機関・主治医との連絡・調整」が 30 人となっています。



④介護支援専門員実務経験年数１年以上３年未満者の負担感

- ① インテーク（初回訪問・面接） ② 利用者の状態像等に関するアセスメント
 ③ アセスメントの記録 ④ 初回ケアプラン作成
 ⑤ 利用者へのケアプラン交付 ⑥ サービス担当者へのケアプラン交付
 ⑦ 利用者宅への１月に１回の訪問 ⑧ ケアプラン内容のモニタリング
 ⑨ モニタリング結果の記録 ⑩ サービス担当者会議の開催
 ⑪ サービス担当者会議の意見照会 ⑫ サービス事業者との連絡・調整
 ⑬ インフォーマルサービスの連絡・調整 ⑭ 目標の達成状況の評価
 ⑮ 給付管理業務 ⑯ 医療機関・主治医との連絡・調整
 ⑰ 市町村との連絡・調整 ⑱ 地域ケア会議への参加
 ⑲ ２４時間体制による緊急対応 ⑳ 制度の変更に伴う情報等の把握と利用者への説明
 ㉑ 指導監査等に対応するための諸準備 ㉒ その他

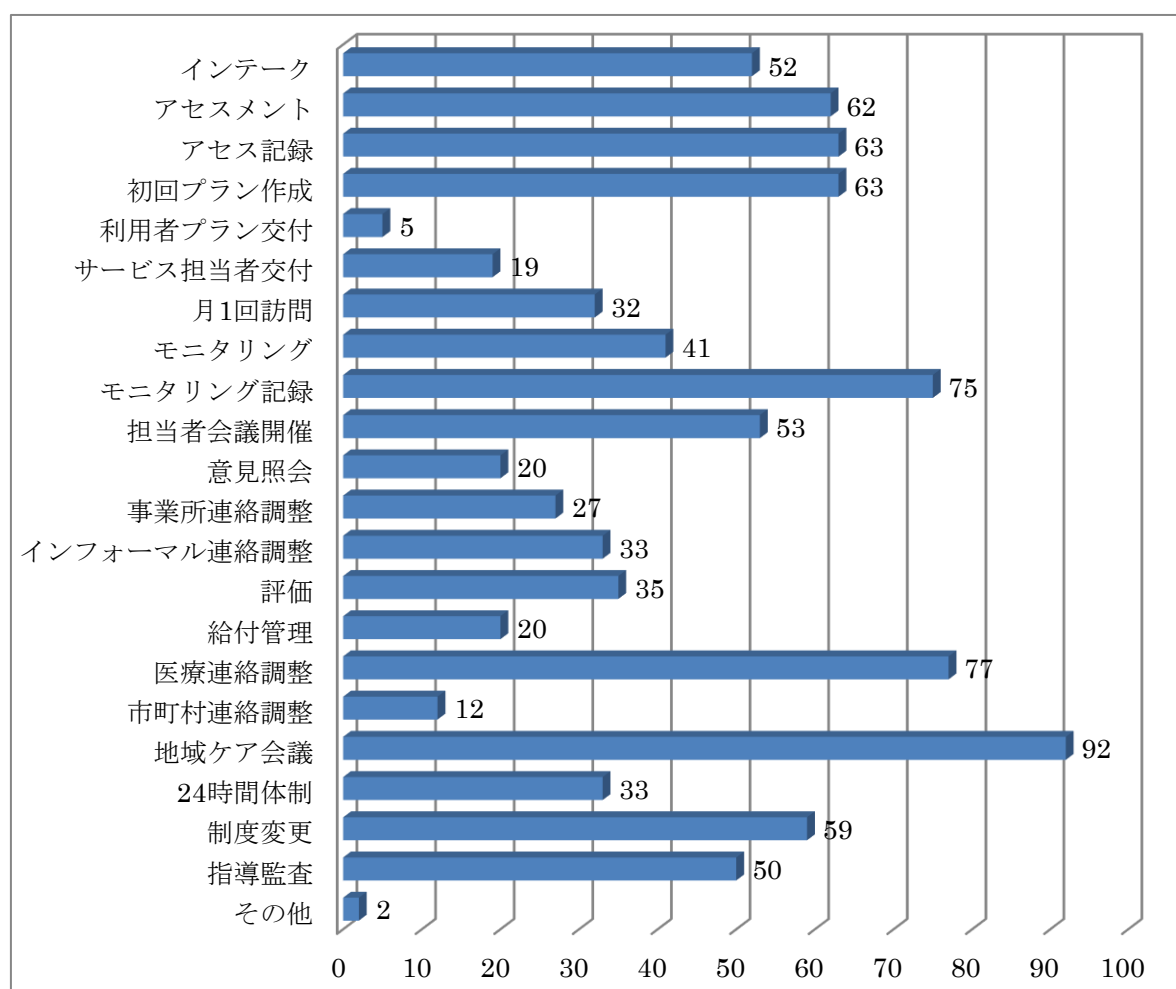
負担感の大きい業務は、「地域ケア会議」が７８人で最も多く、次いで「モニタリング記録」が７０人、「医療機関・主治医との連絡・調整」「制度の変更に伴う情報等の把握と利用者への説明」が６２人となっています。



②介護支援専門員実務経験年数3年以上5年未満者の負担感

- ① インテーク（初回訪問・面接） ② 利用者の状態像等に関するアセスメント
 ③ アセスメントの記録 ④ 初回ケアプラン作成
 ⑤ 利用者へのケアプラン交付 ⑥ サービス担当者へのケアプラン交付
 ⑦ 利用者宅への1月に1回の訪問 ⑧ ケアプラン内容のモニタリング
 ⑨ モニタリング結果の記録 ⑩ サービス担当者会議の開催
 ⑪ サービス担当者会議の意見照会 ⑫ サービス事業者との連絡・調整
 ⑬ インフォーマルサービスの連絡・調整 ⑭ 目標の達成状況の評価
 ⑮ 給付管理業務 ⑯ 医療機関・主治医との連絡・調整
 ⑰ 市町村との連絡・調整 ⑱ 地域ケア会議への参加
 ⑲ 24時間体制による緊急対応 ⑳ 制度の変更に伴う情報等の把握と利用者への説明
 ㉑ 指導監査等に対応するための諸準備 ㉒ その他

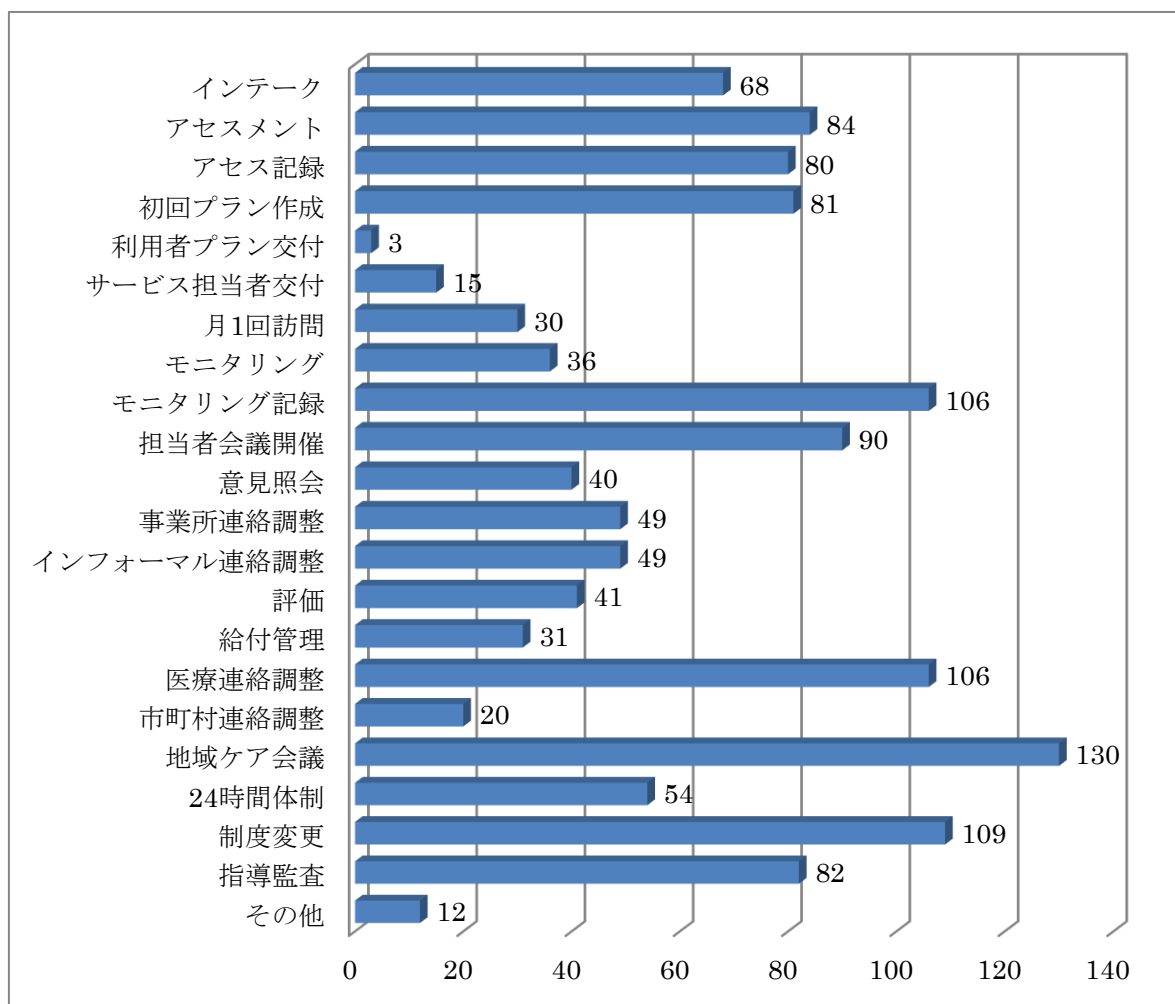
負担感の大きい業務は、「地域ケア会議」が92人で最も多く、次いで「医療機関・主治医との連絡・調整」が77人、「モニタリング結果の記録」が75人となっています。



②介護支援専門員実務経験年数5年以上10年未満者の負担感

- ① インテーク（初回訪問・面接） ② 利用者の状態像等に関するアセスメント
 ③ アセスメントの記録 ④ 初回ケアプラン作成
 ⑤ 利用者へのケアプラン交付 ⑥ サービス担当者へのケアプラン交付
 ⑦ 利用者宅への1月に1回の訪問 ⑧ ケアプラン内容のモニタリング
 ⑨ モニタリング結果の記録 ⑩ サービス担当者会議の開催
 ⑪ サービス担当者会議の意見照会 ⑫ サービス事業者との連絡・調整
 ⑬ インフォーマルサービスの連絡・調整 ⑭ 目標の達成状況の評価
 ⑮ 給付管理業務 ⑯ 医療機関・主治医との連絡・調整
 ⑰ 市町村との連絡・調整 ⑱ 地域ケア会議への参加
 ⑲ 24時間体制による緊急対応 ⑳ 制度の変更に伴う情報等の把握と利用者への説明
 ㉑ 指導監査等に対応するための諸準備 ㉒ その他

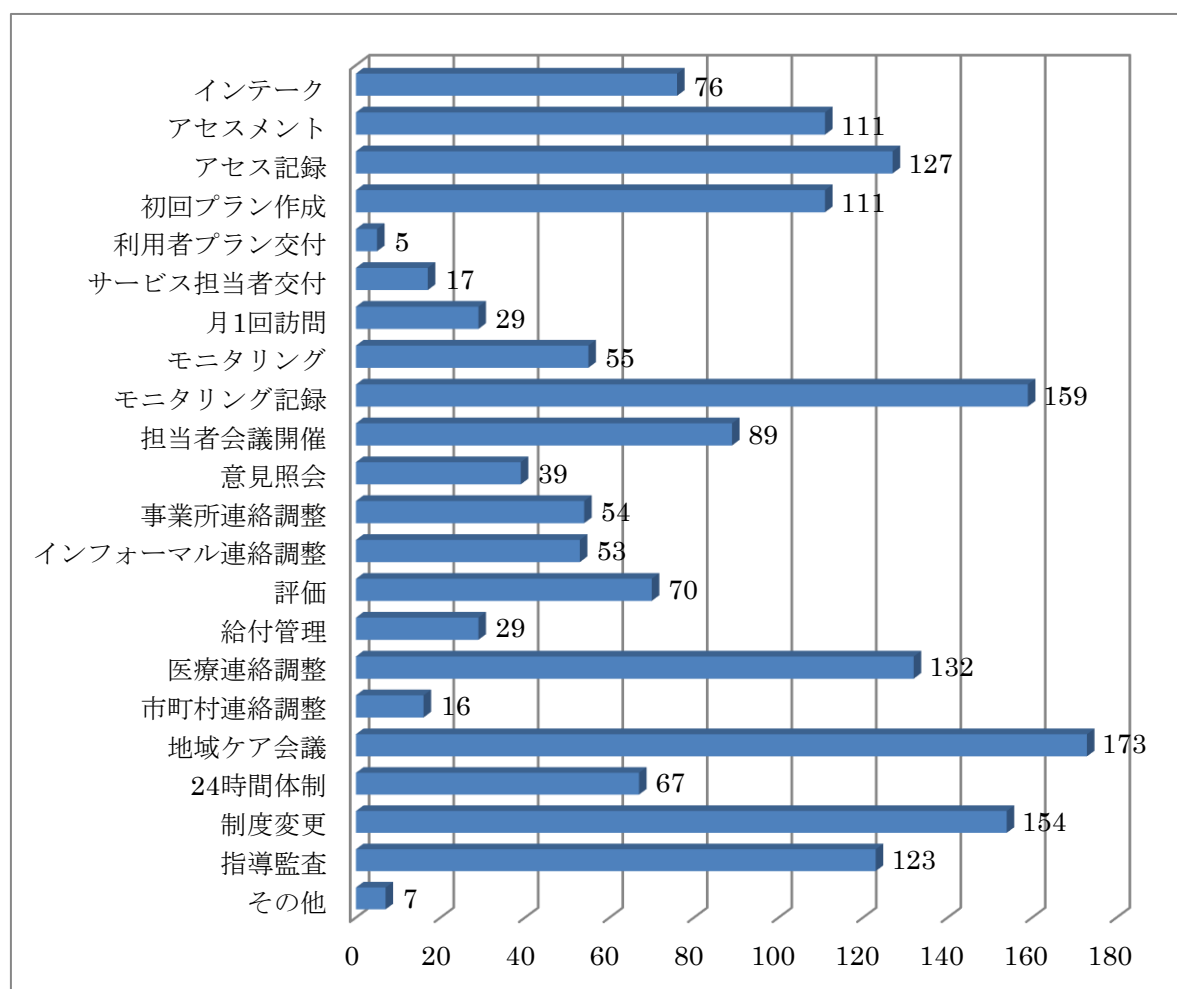
負担感の大きい業務は、「地域ケア会議」が130人で最も多く、次いで「制度の変更に伴う情報等の把握と利用者への説明」が109人、「モニタリング結果の記録」「医療機関・主治医との連絡・調整」が106人となっています。



②介護支援専門員実務経験年数 10 年以上者の負担感

- ① インテーク（初回訪問・面接） ② 利用者の状態像等に関するアセスメント
 ③ アセスメントの記録 ④ 初回ケアプラン作成
 ⑤ 利用者へのケアプラン交付 ⑥ サービス担当者へのケアプラン交付
 ⑦ 利用者宅への 1 月に 1 回の訪問 ⑧ ケアプラン内容のモニタリング
 ⑨ モニタリング結果の記録 ⑩ サービス担当者会議の開催
 ⑪ サービス担当者会議の意見照会 ⑫ サービス事業者との連絡・調整
 ⑬ インフォーマルサービスの連絡・調整 ⑭ 目標の達成状況の評価
 ⑮ 給付管理業務 ⑯ 医療機関・主治医との連絡・調整
 ⑰ 市町村との連絡・調整 ⑱ 地域ケア会議への参加
 ⑲ 24 時間体制による緊急対応 ⑳ 制度の変更に伴う情報等の把握と利用者への説明
 ㉑ 指導監査等に対応するための諸準備 ㉒ その他

負担感の大きい業務は、「地域ケア会議」が 173 人で最も多く、次いで「モニタリング結果の記録」159 人、「制度の変更に伴う情報等の把握と利用者への説明」が 154 人となっています。



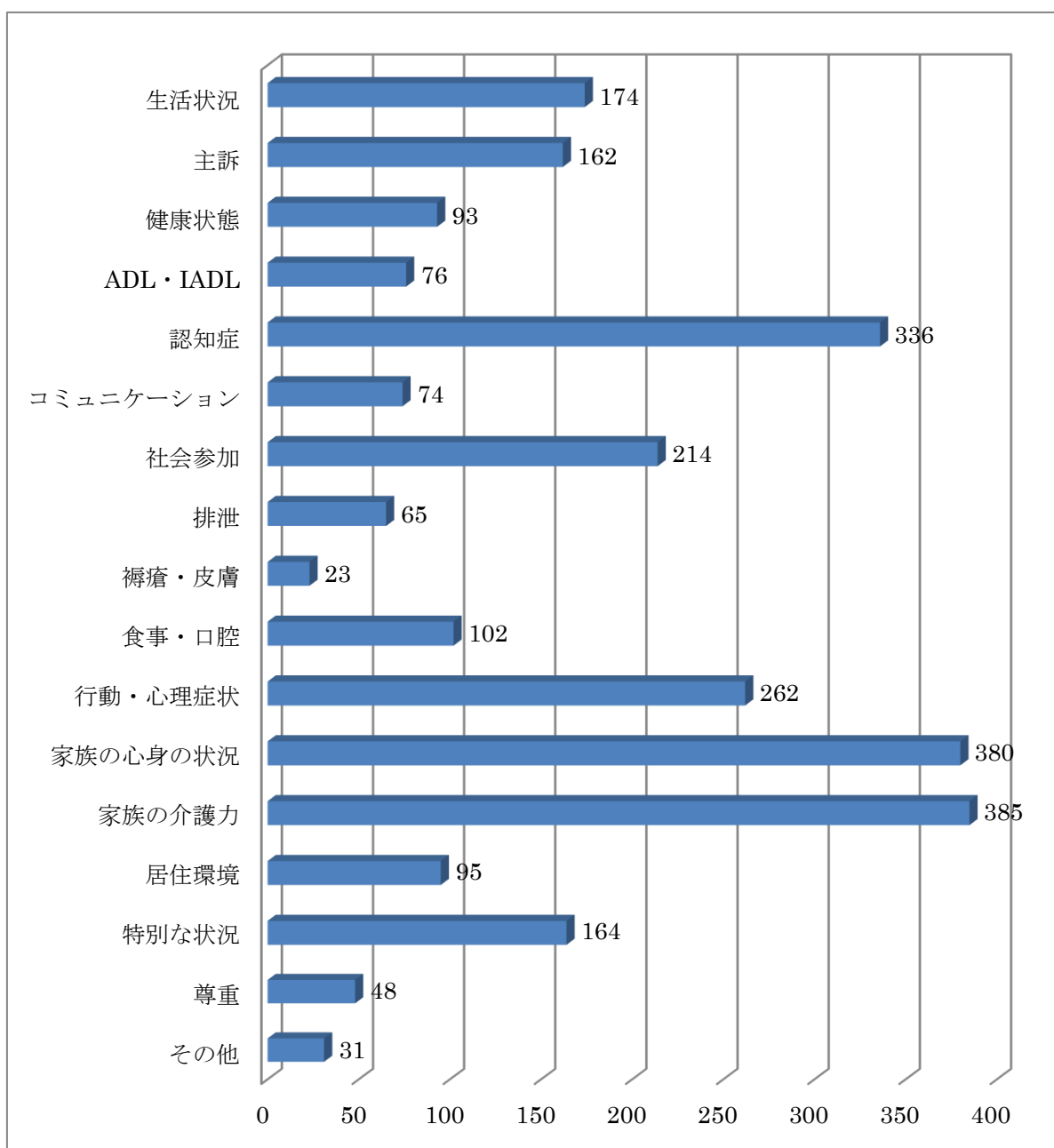
(11) アセスメント時の困難点（複数回答）

【問 11】 サービス計画書作成の困難点を教えてください。

1) アセスメント（再アセスメント・モニタリング含む）

- ① 生活状況 ② 主訴 ③ 健康状態 ④ ADL・IADL ⑤ 認知
⑥ コミュニケーション ⑦ 社会参加 ⑧ 排泄 ⑨ 褥瘡・皮膚
⑩ 食事・口腔 ⑪ 行動・心理症状 ⑫ 家族の心身状況
⑬ 家族の介護力 ⑭ 居住環境⑮ 特別な状況 ⑯ 尊重 ⑰ その他

アセスメントの困難点は、「家族の介護力」が385人で最も多く、次いで「家族の心身の状況」が380人、「認知症」が336人となっています。



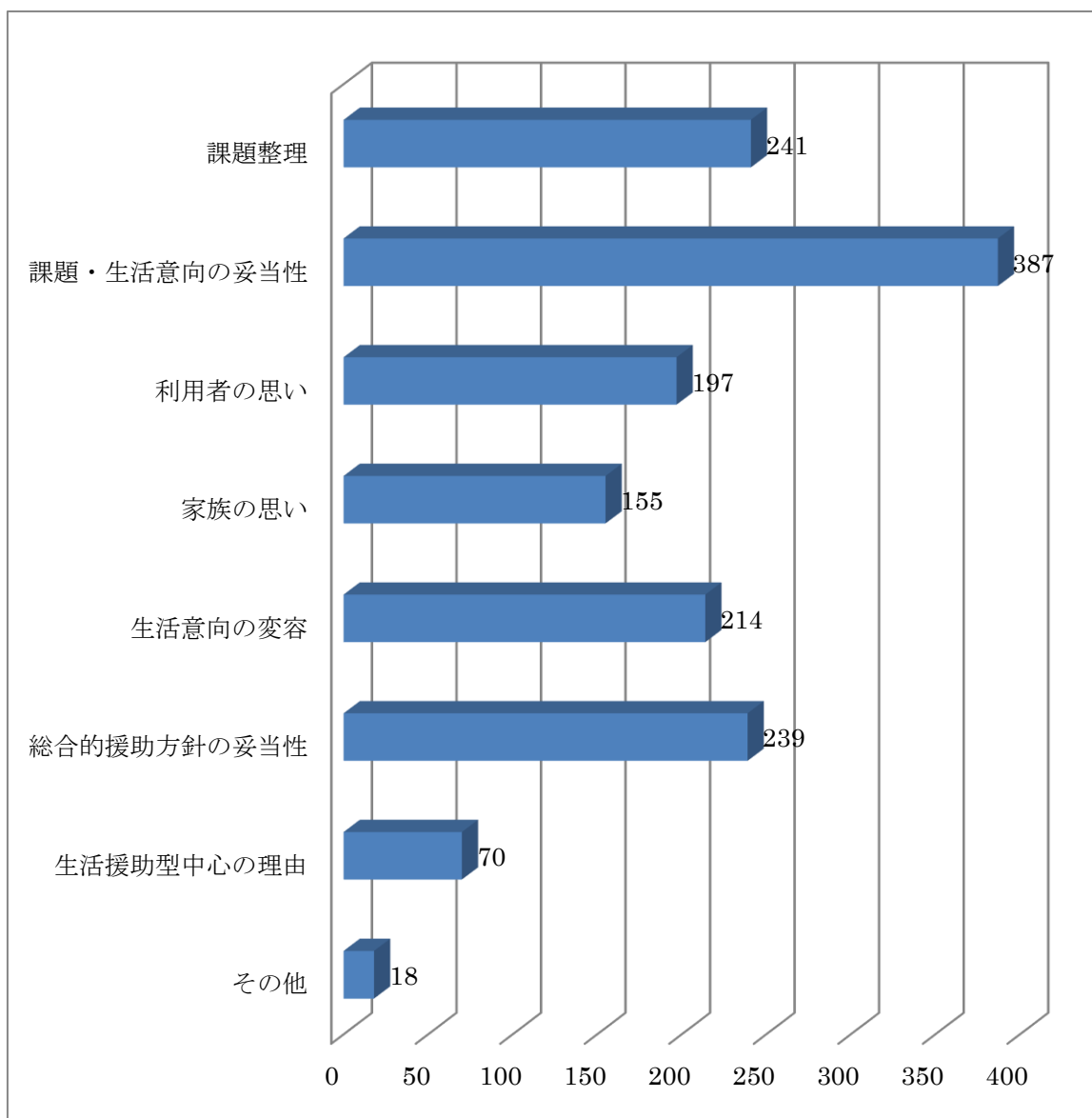
(12) 居宅サービス計画書（１）作成時の困難点（複数回答）

【問 11】 サービス計画書作成の困難点を教えてください。

2) 居宅サービス計画書（１）

- ① 「課題」の整理 ② 「課題」と「利用者及び家族の生活に対する意向」の妥当性 ③ 利用者の思い ④ 家族の思い
⑤ 利用者及び家族の「生活に対する意向」の変容
⑥ 総合的な援助の方針の妥当性 ⑦ 生活援助中心型の算定理由
⑧ その他

居宅サービス計画書（１）の困難点は、「課題と利用者及び家族の生活に対する意向の妥当性」が３８７人で最も多く、次いで「課題の整理」が２４１人、「総合的な援助方針の妥当性」が２３９人となっています。



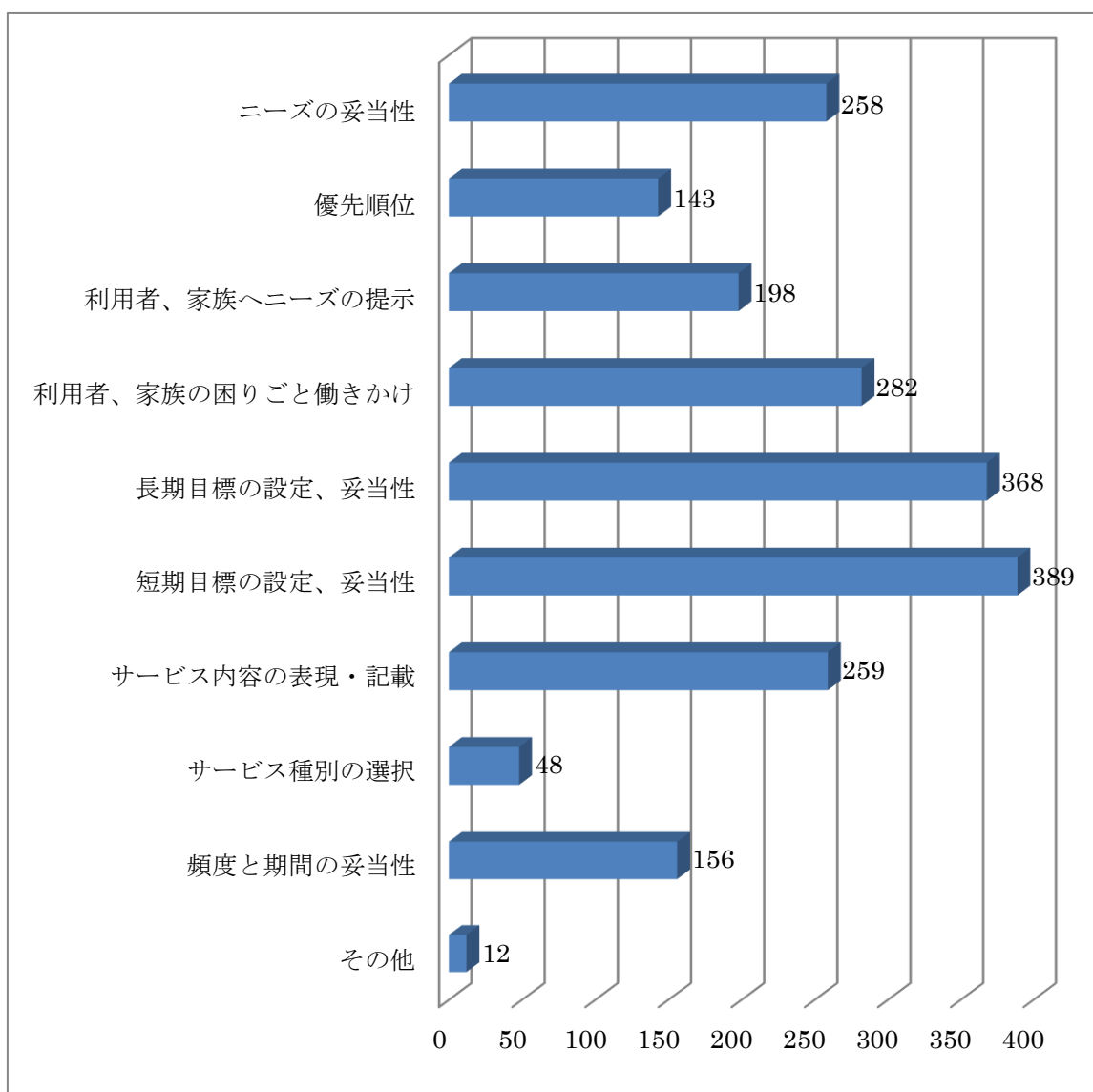
(13) 居宅サービス計画書（２）作成時の困難点（複数回答）

【問 11】 サービス計画書作成の困難点を教えてください。

3) 居宅サービス計画書（２）

- ① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の妥当性 ② 課題の優先順位
- ③ 利用者・家族への生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の提示
- ④ 利用者・家族の「困りごと」への働きかけ
- ⑤ 長期目標の設定・妥当性 ⑥ 短期目標の設定・妥当性
- ⑦ サービス内容の具体的表現・記載 ⑧ サービス種別の検討選択
- ⑨ 頻度と期間の妥当性 ⑩ その他

居宅サービス計画書（２）の困難点は、「短期目標の設定・妥当性」が３８９人で最も多く、次いで「長期目標の設定・妥当性」が３６８人、「利用者・家族の困りごとへの働きかけ」が２８２人となっています。



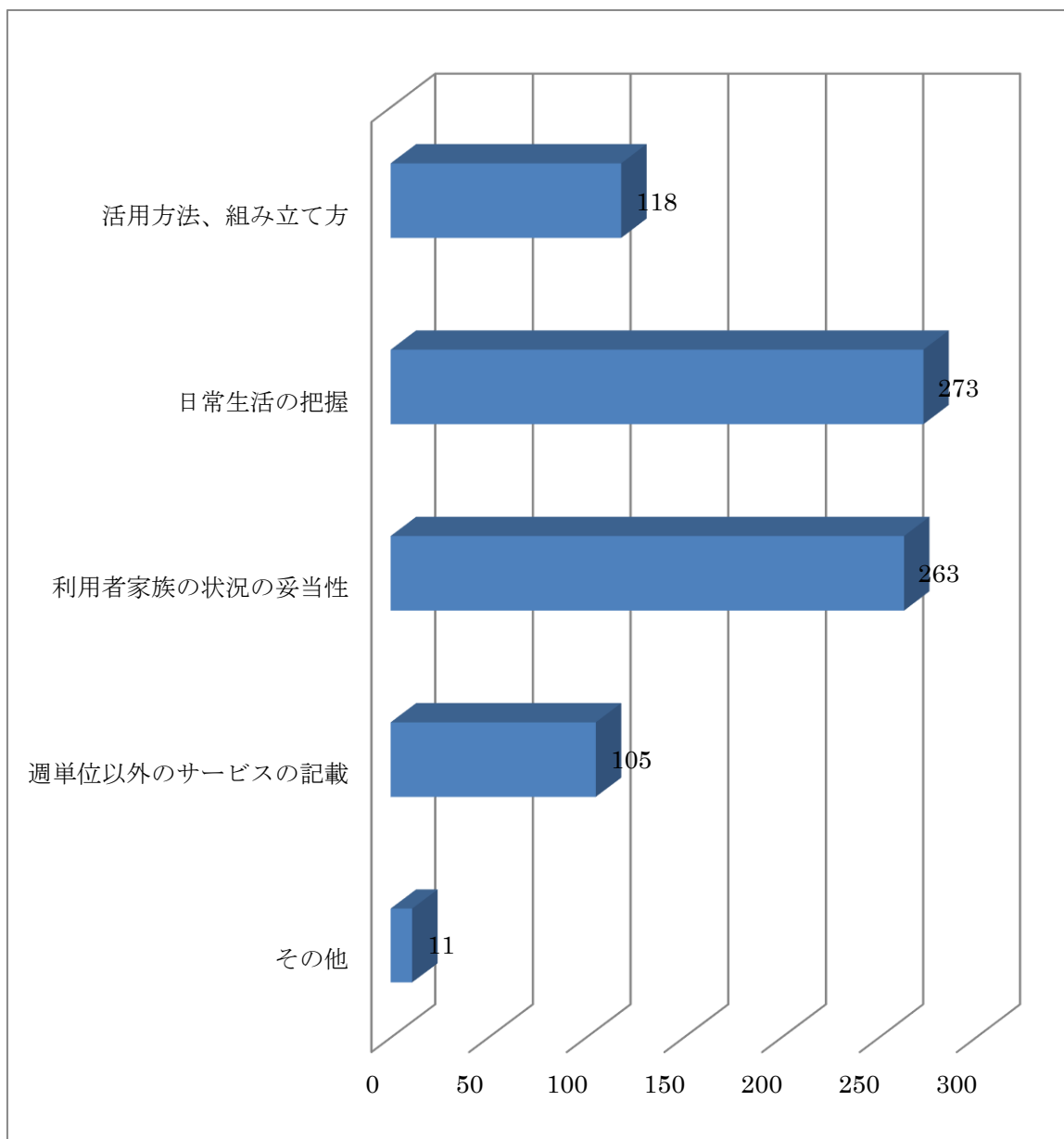
(14) 週間サービス計画書作成時の困難点（複数回答）

【問 11】 サービス計画書作成の困難点を教えてください。

4) 週間サービス計画書

- ① 週間サービス計画書の活用方法やサービスの組み立て方
- ② 利用者の主な日常生活の把握 ③ 週間サービスと利用者・家族の状況（意向・事情等）の妥当性 ④ 「週単位以外のサービス」の記載
- ⑤ その他

週間サービス計画書の困難点は、「利用者の主な日常生活の把握」が273人で最も多く、次いで「週間サービスと利用者・家族の状況（意向・事情等）の妥当性」が263人となっています。

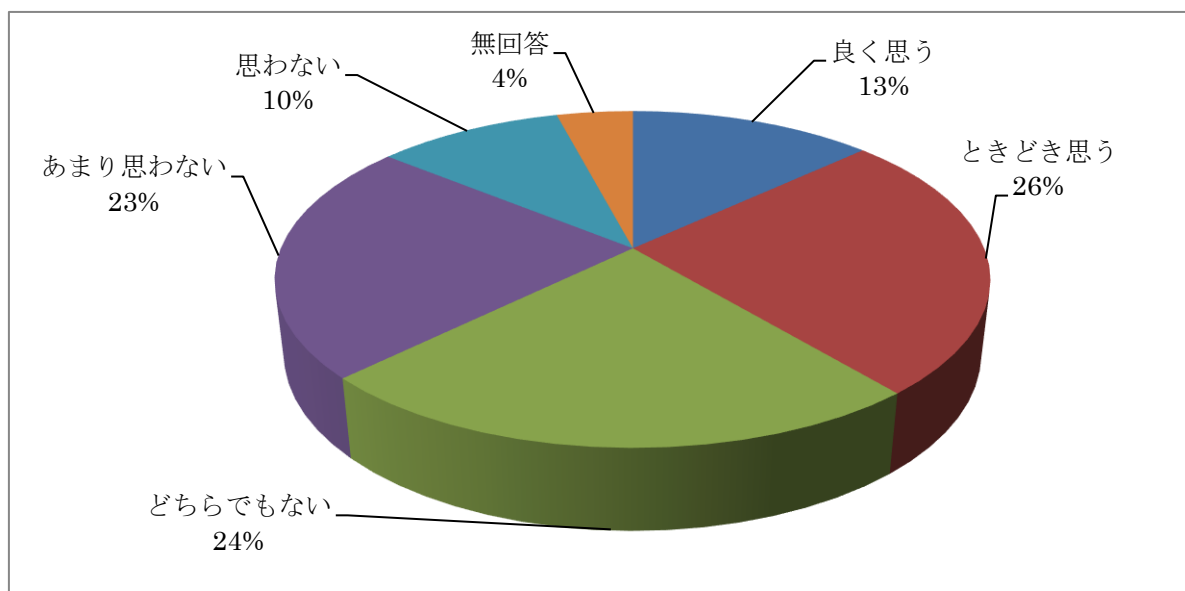


(15) 業務の継続意向

【問 12】介護支援専門員業務の継続意向（続けたいと思う）について教えてください。

- ① 良く思う ② ときどき・たまに思う ③ どちらでもない
④ あまり思わない ⑤ 思わない

介護支援専門員業務の継続意向（続けたいと思う）は、「ときどき・たまに思う」が26%で最も多く、次いで「どちらでもない」が24%、「あまり思わない」が23%となっています。

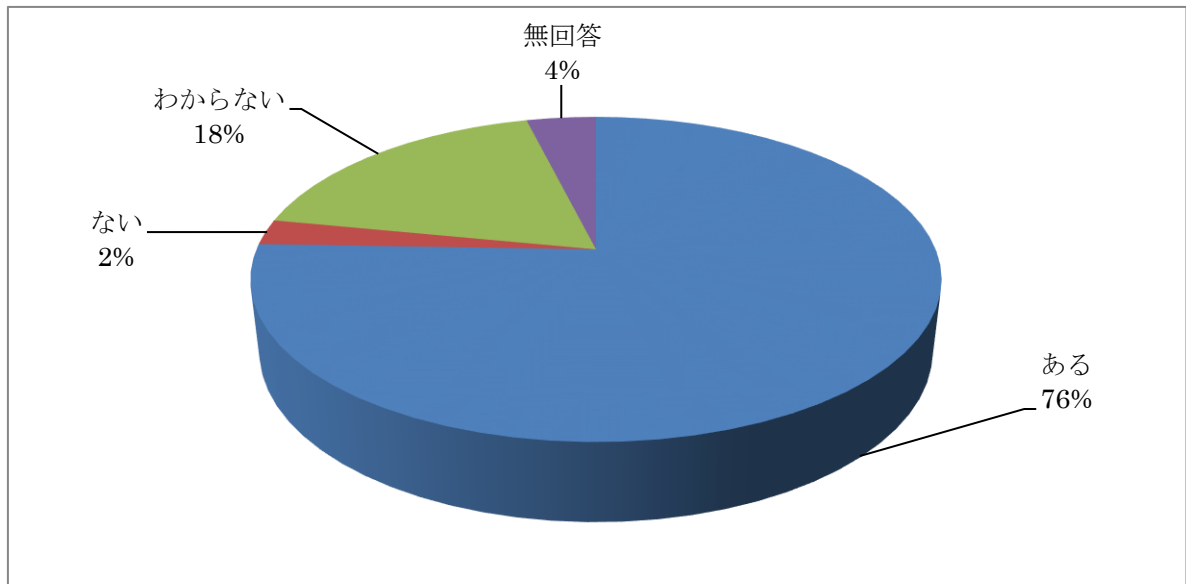


(16) 制度運営における地域（市町村）格差について

【問 13】あなたは制度運営での地域（市町村）間格差はありますか。

- ① 地域間格差はある ② 地域間格差はない ③ わからない

制度運営における地域（市町村）間格差は、「ある」が76%、次いで「わからない」が18%となっています。



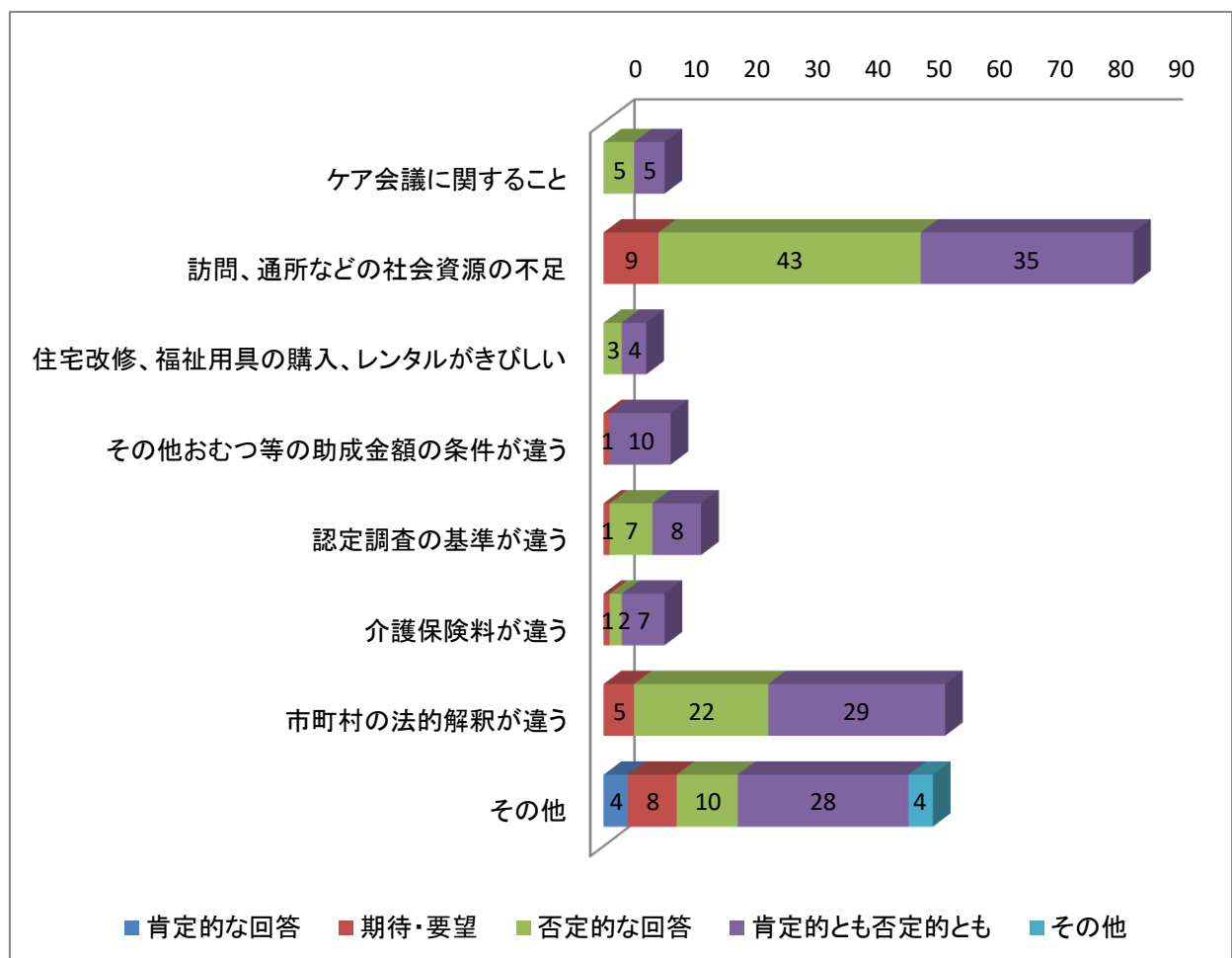
(17) 制度運営における地域（市町村）格差について（自由記述：カテゴリー別）

【問 13】あなたは制度運営での地域（市町村）間格差はありますか。

（カテゴリー）

- ① ケア会議に関すること
- ② 訪問、通所などの社会資源の不足
- ③ 住宅改修、福祉用具の購入、レンタルがきびしい
- ④ その他おむつ等の助成金額の条件が違う
- ⑤ 認定調査の基準が違う
- ⑥ 介護保険料が違う
- ⑦ 市町村の法的解釈が違う
- ⑧ その他

制度運営での地域（市町村）間格差は、8つのカテゴリーに分類し、「訪問、通所などの社会資源の不足」が87人と最も多く、次いで「市町村の法的解釈が違う」が56人、「認定調査の基準が違う」が16人となっています。



(18) 制度運営における地域（市町村）格差について（自由記述：抜粋）

【問 13】あなたは制度運営での地域（市町村）間格差はあると思いますか。

- ・地域ケア会議等、市町村により差がある。介護認定に時間がかかりすぎる。
- ・市町村によって、介護保険サービスを利用する際の必要性をローカルルールで判断するのか制度を基本として判断しているのか疑問に思うことが多々ある。
- ・4～5 保険者と関わった事があるが、細かい所にローカルルールがある。
- ・認定調査等で担当の方の統一性がなく、変更申請する事もあり、家族も混乱が見られる。
- ・要介護 2 以下の利用者が施設入所希望するも受け入れ施設（空き部屋）が少ない。
- ・夜間対応できるサービスがない。サービスによっては事業所の数が限られる。（サービス量不足）
- ・インフォーマルな資源がほとんどない。サービス事業所も少なく選べない。田舎なので仕方ないですが。
- ・地域により地域ケア会議の方法、内容やサービス利用時の保険者の見解、提出書類の違いがあると思います。
- ・主体が市町村だから格差はあっても仕方がないと思うが、都市部で普通に使えるサービスがないのは不便と考える。
- ・軽度者の福祉用具購入やレンタルについて市町村によってケア会議を経てというところもある。
- ・サービス妥当性の検討方法が地域で違うため、様々な市町村の方を担当した場合、戸惑うことが多い。
- ・市町村で言っている事が違う。
- ・自治体の高齢者福祉の考え方や財政力により大きな格差があると思います。
- ・市町村の行政窓口の対応が違うので戸惑いがある。
- ・市によって利用が難しいサービスがある。（介護タクシー、居宅療養管理指導）
- ・特養等入所待ちの現状においての社会資源の受け皿、活用…ショートステイ 24 時間超えの定義。
- ・ショートステイの連続利用の申請は必要の有無など保険者によって違いがある。
- ・短期入所生活介護の期間、福祉用具の利用について
- ・在宅医療に対する制度が整っていない。24 時間の医療（特に Dr）がない。
- ・インフォーマルサービスがない。地域で作り上げていく必要性を感じるが難しい。
- ・同じ身体能力（同一人物）が転居により居住地が変わった時に、保険者が違うことで介護度に大きな違いがあった。
- ・国が示す方向性や意図は理解できるが、利用者、家族の意向と絡まっておらず利用しにくく、地域の活用できる地域資源が乏しいと感じる。
- ・大きな市には訪問看護や看取りの医療など協力体制が整っている。田舎では医師の協力が得られないこと、自宅で最期を迎えることが難しいと思う。
- ・私がいる市町村の訪問看護では、看取りをしていないので、自宅での看取りはできない。
- ・同じ介護度でも近くに介護保険の事業所がなければ、必要でも利用しにくい面あり。
- ・地域ケア会議の目的に違和感がある。（住宅改修・購入の場合に会議）
- ・制度運営上の地域格差。サービス利用についての解釈の差や考え方。
- ・地域によってインフォーマルサービスに差がある。介護保険に対する考え方が市町村によって違う。
- ・総合事業による金額やデイサービス利用頻度等、格差は大きい。

- ・介護保険、障害福祉等、総合的に考えても地域格差はあると思う。サービス種類の多さ、多様性等地域によってサービス内容が充実しており選択肢もある。
- ・介護保険法の解釈、高齢者福祉行政。介護・看護職員の自立支援・虐待・人権の尊重への意識。個人情報保護の考え方の違いからくる書類提出・送付業務。
- ・サービスの質と量。(フォーマル、インフォーマル)
- ・介護保険料、認定率、地域支援事業移行に伴う軽度者へのサービス低下。
- ・総合事業が開始となり、さらに地域格差は感じます。
- ・大分市と大分市外ではサービス利用の限度の巾が違うので難しい オムツ補助等も…そのうちの一つです。
- ・インフォーマルサービスの資源。
- ・ケアプラン点検を実施している保険者としていない保険者がある。地域の広さ。(訪問時間がかかる遠方が多いなど)
- ・要介護2以上の特殊寝台貸与について市独自の規定あり。連続ショート利用の場合、24日を超えると申請必要。
- ・ケアプランに必要として位置付けても地域格差で十分なサービスを提供できない現実があり、利用者の自立支援にもつながらず、これが本当に私たちの仕事が支援になっているのかという思いに至ってしまいます
- ・短期入所連続24日超過の申請が必要。
- ・ショートの連続利用申請などは他の市町村にはないと聞いている。必要性があつてショートを利用し、在宅に帰れないので介護支援専門員が他の業務と並行して申請書類を作成するのは相当な負担が大きい。
- ・中山間地域でサービスを選べない、通所の送迎ができないなどの問題。高齢者は多いが介護支援専門員は数少なく負担が大きい。
- ・配食サービスの利用制限があるのに他の市はない。
- ・サービスを組み込みたくても事業所が少なく調整ができない。
- ・住宅改修。市町村によって申請してすぐに許可がおりるところもあれば地域ケア会議にかかってなかなか工事ができない所もある。認定調査。担当介護支援専門員が調査する市町村では業務負担が大きい。認定の結果に差があると感じる。
- ・大分市はフォーマルサービスに不足を感じないが、旧郡部ではヘルパーや施設、病院など限られた状況にあると思う。また研修についても大分市中心で行われるため遠方のケアマネの負担は大きいと思う。
- ・保険者によりケア会議の取り組みが違い過ぎる。おむつのサービスは要介護3以上でよいのではと思っている。
- ・総合事業になり、よく感じる様になった。
- ・市町村によって利用しづらいサービスがある。(住宅改修等)
- ・市町村の財源状況によりサービスがないものがある。選べるサービス事業所が少ない。
- ・配食弁当や紙オムツ補助など地域の財源や考え方で格差はあると思うし、今後増々格差は大きくなっていくと思う。
- ・地域密着型サービスが少ないです。定期巡回型訪問介護看護があれば良いと思います。
- ・大分市や別府市に比べ、全体的に社会資源が少ないと思います。
- ・認定調査員や審査会に差がありすぎる。

- ・生身の人間を相手にしている。法令順守を優先していると急な対応ができない。行政は融通がきかない為現場にしわよせが来る。制度の矛盾を感じる。行政仕事は書類でしか判断できないのか。監査のための事務処理が多すぎる。
- ・高齢化の進んだ地域では本人の居宅生活の能力があったとしてもマンパワーや介護サービスの不足が目立ち、どうしても施設入所方向になりやすい。
- ・市町村の財源状況により、高齢者の補助事業、サービス事業等、介護保険以外の事業の格差も大きいと感じる。
- ・サービス利用までの手続きを複雑にしたり、暫定利用を認めなかったりがある。
- ・自治体の高齢者福祉の考え方や財政力により、大きな格差があると思います。
- ・18市町村全てがどういう形で取り組んでいるかはわからないが、研修の場において取り組みの違いを耳にする。
- ・地域ケア会議の開催、軽度者福祉用具の特例給付。
- ・市町村で違うことが多いと感じる。住宅改修やモニタリング等
- ・インフォーマル不足。有償サービス等サービス提供地域外の理由で断られることが多い。
- ・大きいと思う。(サービスに対する考え方・総合事業・予防事業も含めて。ケアマネ業務負担。)
- ・オムツ代の助成についても市町村で要介護1からできる所と、要介護4・5でないとできない所があり、格差はあると思う。
- ・認定が厳しすぎる。サービスが使えない。結局閉じこもりになって、介護度が高くなっている。
- ・市町村によって、財政の違いがあると思うが、利用者に必要な助成を行ってほしい。制限が厳しい。(オムツ申請等)
- ・財政に余裕がある市町村は選べるサービスが多い。事業所が多い。
- ・利用できるサービスの違いやサービスに対する考え方の違いがあると思う。
- ・ショートステイ、福祉用具貸与、受託改修などで窓口対応や書類内容が違います。生活中心型の訪問介護の利用者もきちんと事情を聴きとり対応してくれる市町村もあれば、そうでない市町村もある。
- ・オムツの助成金の有無。書類もそれぞれ違い、記入するのも大変。様式を同じにしてほしい。
- ・高齢者人口、地域での取り組みなど、自治会、民生委員、地域の実情の違いがある
- ・介護保険サービスも、保険外サービスも足りない。質でサービスを選ぶほどない。
- ・配食サービスが出来ない地域がある。・生活支援のヘルパーが入れる所と財政的に厳しい所あり。
- ・サービス状況に格差がある。(事業所数) 送迎のことなど
- ・利用できるサービスに偏りがある。特に認知症のある方の短期入所の受け入れ出来る事業所が少ないと感じる。
- ・現場に求めることの大きい責任を保険者がくみ取る努力をして欲しい。
- ・介護保険の担当(行政)が変わるので、担当により対応が変わっていくことがあり疑問を感じる。
- ・入所施設がすくない。養護老人ホームなど負担額の少ない施設があるとよい。
- ・市街地から離れた地区での支援が難しい。送迎が困難。訪問サービスは移動時間が掛かりすぎる。
- ・申請書類がそれぞれ違い、介護用品購入等小さい市は申請できない。
- ・自立支援の考え方に差がある。
- ・介護用おむつの支給用件等。
- ・介護認定では他市と比べると明らかに判定が厳しいと感じるところがあり、サービスを導入するのが難しかった。

- ・行政の考え次第でサービス内容や取り組み方が違うのではないと思う。
- ・介護保険料、特養老健、有料等の施設の数、介護サービス事業所の参入。地域住民と行政の一体化。
- ・地域格差のみならず、市町村職員の一人一人にも格差がある。
- ・軽度者のプロセスの違い、行政により可否が異なる。(特例に対する)
- ・インフォーマル不足、有償のサービス等サービス提供地域外の理由で断られる。
- ・山間部では買い物には車が必要。ヘルパー支援が多い。病院受診のサービスがなくタクシーでの通院。負担が大きい。
- ・配食サービスの申請依頼書の作成を定期的にケアマネへ作成依頼がある市町村とない市町村がある。
- ・往診をしてくれる医師がいなければ、在宅での看取りは出来ない。いる地域といない地域では大きく違うと思う。
- ・インフォーマル支援や、無料で通える施設等が田舎は少ない。

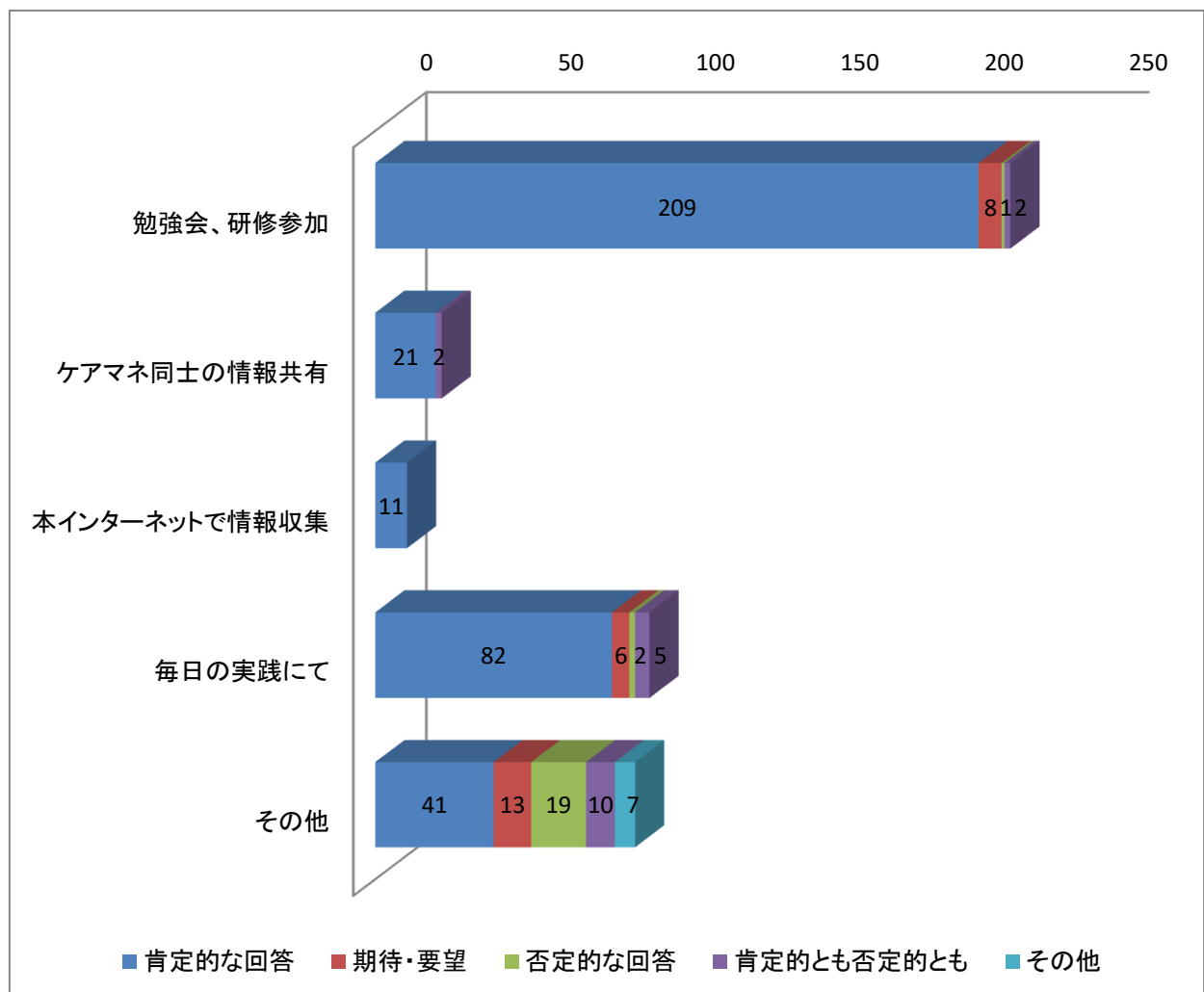
(19) 介護支援専門員の資質向上について（自由記述：カテゴリー別）

【問 14】あなたの介護支援専門員としての資質向上について教えてください。

（カテゴリー）

- ① 勉強会、研修参加
- ② ケアマネ同士の情報共有
- ③ 本インターネットで情報収集
- ④ 毎日の実践にて
- ⑤ その他

介護支援専門員としての資質向上は、5つのカテゴリーに分類し、「勉強会、研修参加」が220人と最も多く、次いで「毎日の実践にて」が95人、「ケアマネ同士の情報共有」が23人となっています。



（20）介護支援専門員の資質向上について（自由記述：抜粋）

【問 14】あなたの介護支援専門員としての資質向上について教えてください。

- ・ケアマネジメントも手法、必要な法定研修や外部研修の機会を通して、新しい情報の入手と活用に力を注いでいます。
- ・「ケアマネジャー」を読んだり、研修に参加したりして勉強しています。
- ・研修に参加し、週 1 回の情報伝達会議にて情報交換を行う。また他事業所の方から情報を得るようにしている。
- ・制度改正や業界全般の動きを注視、研修に参加。他者を理解するため自己覚知を常に行う。
- ・質の向上より事務書類を片づけることに追われている。繁雑な書類を減らすことの検討が欲しい。
- ・レスポンスの早さと直接会って話を聞く事を心がけている。知識をつけ、不明点はそのままにせず解決努力をする。
- ・医療知識を増やす事で医療との連携も多少はスムーズになると思う。
- ・介護福祉士には処遇改善加算があるが介護支援専門員にはない。国、市町村からは介護支援専門員の質を問われるが、介護支援専門員だけでなくサービス事業者にも問題があると思う。モチベーションがあがるように働きかけてほしい。
- ・利用者・家族の真の思いが引き出せ、信頼関係が築けるよう努力している。さらに専門職として、あらゆる情報の中からの確かなケアマネジメントができる知識を身につけたいと思う。
- ・研修参加の思いはあっても日ごろの業務がこなせずできないことが多い。利用者、家族の予定が優先され、自分の予定がいつも変更される状態。
- ・冷静な判断が出来る。利用者、家族に対して解りやすく伝える事。
- ・研修会へはできるだけ参加して、新しい報告やスキルを身につけるようにしています。
- ・多くの利用者さん、ご家族が私を育ててくれていると実感しています、専門知識、制度の理解を得る為の研修参加。
- ・一つとして同じ事例はないので、新規のたびに資質向上につながっていると思う。
- ・介護保険制度当初より介護支援専門員の業務を行っているが、いまだに利用者や家族の本質的部分がとらえられなかったり、計画書の記入の仕方に悩んだりしてしまう。
- ・毎年度自分自身に不足しているスキルにポイントを絞って、学習を行っている（年度で質の向上計画を作成している）。
- ・困難事例に取り組み、日との意見を聞く。研修会への参加。
- ・いかに短時間で当たり前業務を毎月のエンドレス業務をこなしていくか…と利用者様の状態に努めること。
- ・問題意識を持って取り組む姿勢を（率先して）大事にしている。
- ・利用者のいいなりプランになりがちなので合意形成能力を上げていかないといけないと思います。
- ・介護支援専門員の負担が年々増加している。制度も変わりついてゆけない。記録物が多く、もっと簡素化してもらいたい。
- ・利用者様や家族様に対してわかりやすく伝えないといけないと思うが制度が変わる事でその都度の対応が必要となってくるのでついていけない。資質向上に向けて頑張れないのが現状。（日々の業務で手いっぱいだと感じます）
- ・どんな環境の人でも受けるようにしている。できるだけ研修で学んだことが実践できるように心がけている”

- ・制度が変わってくるし、研修内容も変わってきている。業務量も増えて精神的な負担を感じている。今までやってきたケアマネジメントを見直しながら適切な支援ができるようにしたい。
- ・利用者や家族のニーズを的確にとらえ、自立支援につながる援助を行う。利用者や家族に信頼されることが出来る。
- ・事業所内で新しい制度など情報があれば勉強会で情報共有している。
- ・まだまだ経験は浅いですが、日々の仕事から得る学びが沢山あります。その中で研修参加すると知識が深まる。
- ・毎日WAMNET等で最新の情報の確認。
- ・できるだけ研修に参加し、制度の変更に伴う情報等を知る機会を得る。面接力などのスキルアップを図っていく。
- ・主任介護支援専門員にほぼ毎日スーパーバイズを受けている。また介護支援専門員同士でその情報の共有や、意見交換を行っている。
- ・指導をするための自己研鑽。人材育成をしていかなければと思います。
- ・利用者、家族から信頼されるための人格やスキルの向上に努めたい。
- ・外部研修への参加。医療面での知識習得。
- ・課題分析のスキルをアップしたいが、実際の業務時間では書類整理が多く、スキルアップに時間がさけない。
- ・対人援助のスキル・洞察力・調査能力を磨く時間を効率よく使う。自己検証を怠らない。
- ・アセスメントの結果を生活目標に設定する。重要な部分を課題整理総括表で見える化をして要約した解決すべき課題と目標が短時間で作成できるようにしたい。
- ・制度の改正内容を十分理解し、利用者様や家族様に説明でき納得していただけるようにする。アセスメント、モニタリングを十分に行い、ケアプランを見直し作成していく。
- ・とにかく一つでも多くの案件に携わり経験を重ねていく事で利用者個々の事情に適応したケアマネジメント力を身につけられるのではと考えます。
- ・対利用者においては本人のより良い生活を実現させるための方法。主任として（管理者）部下であるケアマネの質をいかに上げていくかを考えていきたい。
- ・組織の中に施設があるので他利用者さん、担当でない方の介護支援専門員さんとも接する機会があり、いろいろ勉強になる。
- ・賃金改善。介護支援専門員が生活に困窮した状況では精神的にゆとりがなくなり良いケアマネジメントが行えるとは思わない。
- ・制度や医療についての知識の巾を広げる。
- ・主任介護支援専門員や包括に意見を聞き、他職種と連携を図ることを心がけている。自分だけの意見に固執しない。
- ・専門職として常に研鑽の必要性を自覚し地域の研修や事業所内の伝達研修などに参加している。
- ・介護保険制度など学ぶことももちろん大事であるが、人として大事な事を常に忘れずないようにしている事。
- ・在宅生活を続けて行く為には本人・家族・介護支援専門員お互いが役割を理解し、協力できる体制作りが重要だと考える。
- ・研修等に参加、事業所内での情報交換、意見交換を行い常に目標を持って介護支援専門員の役割を考えていく。
- ・資質向上する前に書類業務が多すぎて、それどころではない。
- ・主任介護支援専門員として研修に参加するようになり、他の介護支援専門員と交流が増え刺激を受けている。

- ・課題整理総括表をもっと活用して分かりやすく理論的な課題抽出ができ、プランの具体的目標に生かしていきたい。
- ・日々の業務の中では傾聴。ご家族への制度や本人の病気の理解をしてもらえるように説明を行う。研修への参加。
- ・研修で学んだ点を繰り返し実践することでスキルアップを目指しています。
- ・介護支援専門員の生き方考え方で大きく変わってくると思う。時々、利用者の方に「すまないなあ」と感じる時がある。
- ・色々研修に参加して技術力の向上ができればと思っています。行政から求められる内容は厳しいのに相談に行った行政の窓口での対応が違う。その判断に困ることが多い。
- ・自主的なスキルアップは余裕がなく、研修企画が多くあることを望みます。
- ・市の研修や包括主催の研修。以前ほど資質向上のための時間確保が難しく余裕がなくなっています。
- ・主任介護支援専門員が主体となり、事例検討等を行っており、介護側、看護側からの意見等を聞いたりして、自分ではあまり無い発想を提起してくれたりして、気づきが多く、視野が広がっている。
- ・事例検討会や地域ケア会議で自分の作成したケアプランやアセスメント等を他者からの意見を頂くことにより、他の見方があるのが勉強になり資質向上につながっている。
- ・積極的に研修会等に参加し、考え方の幅を持てること。自分の行動の振り返りを行うこと。
- ・ケアマネジメントプロセスの質の向上を目指すだけでなく地域性を理解すること、地域課題を見つけ介護支援専門員として何ができるか、何をすべきかを考えながら地域資源を見せる介護支援専門員が必要と思う。
- ・「自立支援」を可能にするケアマネジメントが難しく、これからも研修や自主学習を行い資質向上に努めていきたい。
- ・事業所の介護支援専門員が担当している利用者の方について一緒に考え、スーパーバイザーとしてかかわること。
- ・自分の考える癖（プラス思考なのかとか、利用者のどこをよく見るのかとか）を自覚すること。苦手と感じていること（制度・疾患・社会資源等）を調べて克服すること。
- ・各職種との連携をとり、いろいろな目線からケースを見ることができるよう自分なりの取り組みを行う。
- ・利用者、家族の話をよく訊き〔元気になる〕又は〔維持する〕為に必要なサービスを提供する。
- ・同じようなケースでも環境や考え方の違いがあり、一人一人に向き合う事が質の向上につながると思います。医療分野での知識を深めて、利用者様にアドバイスできればと思います。
- ・主任介護支援専門員に相談、他の介護支援専門員とも意見交換を多く持つようにしています。
- ・基礎資格が介護福祉士なので、どうしても医療面が弱い。ケースにあたる都度、勉強しているが難しい。
- ・自己学習（本）・研修参加・部下指導から学ぶ。仲間との学習の場での学び合い。
- ・日々の業務の他、知識や考え方の研鑽。自分一人の考え方ではなく、他者の考えや方法を取り入れる柔軟性が必要。
- ・継続的な予習、復習。資源活用。制度の確認。コミュニケーション能力。
- ・研修会、勉強会に参加したいが、仕事以外の時間（プライベート）を作ることが難しく、体力的にきつい。
- ・研修の場で現在介護支援専門員が抱えている問題を複数の人から聞くと共通点や情報を得られる。目の前の業務だけに囚われず視野を広げスキルアップ（研修等）していく必要がある。
- ・数多くのケアマネジメントを行い、経験を積む。専門的知識の習得を目指すために研修会へ参加する。

- ・医師との連携を取ることで病状の悪化予防が理解出来、ケアプランに反映する事が出来る。しかし、非協力的な医療機関が多く、個人情報だからと説明がない所は困る。
- ・利用者様、家族様との信頼関係の形成、及び生活ニーズを導き出すための洞察力や面接技術の修得。
- ・業務についての学習会等が頻回に開催され、(ミニ学習会) 自分の業務を振り返れたら良いと思います。
- ・資質向上についてはまだ勉強不測の部分が多いので、出来る限り研修については出席していきたいと思っている。
- ・主任介護支援専門員にはほぼ毎日スーパーバイズを受けている。また、ケアマネ同士で情報共有、意見交換を行っている。
- ・指導をするための自己研鑽。人材育成をしていかなければと思います。
- ・出来る限り研修に参加していますが、全てにおいてプロフェッショナルであることは・・・なかなかできません。
- ・日々の業務を的確にこなす、各種研修への参加、事業所内での意見交換他時間が無い。方法がわからない。
- ・介護支援専門員業務以外の利用者に関することや家族に関する雑用が多く、業務に集中できないことがあり困る。
- ・月刊誌「ケアマネジャー」を拝読し制度改正や認知症・看取りのケア等情報を得て、スキルアップへつなげています。
- ・自分だけの概念に囚われず、他者の話を聞き、頭の中を柔らかくして吸収していくように心がけています。
- ・日々あるべき姿の介護支援専門員像に近づくよう研修参加や、事業所内で改善案の話し合いをしている。
- ・もともと介護保険の目的の理解とアセスメント能力。また、それを利用者様に説明する能力。
- ・制度に縛られるだけでなく、自らを含めたインフォーマルサービスを積極的に取り入れ、多職種地域住人と共同する。
- ・利用者の本音が読み取れるよう努力している。
- ・常に謙虚であり貪欲に学習していく気持ち。
- ・年齢が高くなり、各研修会などの参加は大切。負担強く早く介護支援専門員を止めたいと思っている。
- ・困難事例に直面して色々な方々と連携を図り、解決が出来た時、少しは資質向上が出来たかなと思う。
- ・常にアンテナを張り、新しい制度や社会資源を見逃さないようにしている。
- ・資質向上についてはなかなか自信では気づかない点が多く、上司からの助言指導が一番向上につながっていると感じる。数名で関わることで新しい支援、関わりを学ぶこともありました。
- ・多種多様な研修会に参加し、スキルアップを行う。スーパーバイザーとしての研修、研鑽に努めている。
- ・業務処理、書類を作り上げるまでの経過、慣れる(仕事を覚え身につくまで一つ一つ丁寧に確実に取り組む)
- ・認知症や精神疾患、障がい者等が地域で暮らしやすいように使える制度等は学んでいきたいが自分で思いを伝えられない利用者が困りごとをいえるようにケアマネジメント力をつける努力をしたい。
- ・基本的利用者とし、利用者、家族、介護支援専門員自身が自然体で介護保険と向き合えるように心掛けている
- ・研修参加、多職種との連携による自己研鑽、必要に応じた書籍の購入などを利用し自己学習に努めている。地域のネットワーク化の取り組み等出来ると良い。
- ・自主的に苦手分野の研修を継続して行うようにしている。居宅内での事例検討会を1回/月行い、仲間と意見交換を行なうようにしている。
- ・研修に積極的に参加。本質でいう資質向上だと思うのは事例をこなすのみです。
- ・溜まった書類を早く作れるようになりたい。

- ・自分で制度について学ぶ。実務経験を積む。
- ・研修参加。他の事業所の介護支援専門員との意見交換。介護支援専門員雑誌による自己確認。
- ・高齢者の尊厳を支えられる介護支援専門員になるための自身の感受性を磨くこと、誠実であろうとする姿勢を続ける努力。
- ・本人、家族にとって望む生活が出来るように支援。
- ・利用者がどんな身体状況になっても（ターミナル等）本人がやりたいこと望む暮らしを支えていけるような意識を常に持ちたい、そのための学習と自己研鑽を積み重ねたい。
- ・地域の社会資源を知る。
- ・所属組織や職能団体での研修への参加。
- ・研修を業務の中で受けることは大変だが、勉強になる。
- ・資質向上はするべき努力すべきと思っている。しかしあまりにも更新研修の時間数が多すぎる。業務に支障きたす。
- ・資質向上のため更新時間が増えたが負担が大きすぎる。
- ・様々な事例の方を担当し、多くの経験を積み重ねていくことが重要。
- ・業務量が多すぎて現在いっぱいいっぱいの状態。負担を軽くしてほしい。
- ・情報や常に学習する意欲を持ち、新しいことに取り組みたいと思う。
- ・人としての本質、考え方や価値観が大きく影響する職種だと思う。知識の塊だけでは心のある支援はできないと思う。
- ・業務をしていてわからないことは先輩介護支援専門員にどんなことでも聞く。自分で調べることは調べてうやむやにしない。ケアプランは利用者さんの生活そのものを左右する。ケアプランによってより離床さやの生活向上を目指すことを頭に入れ、真摯に一人一人の生活を想いながら支援する。
- ・社会の多種の価値に沿った対応できる相談員が求められると思うのですが、広きにわたり勉強していかなければならない。
- ・業務に追われ、見直しの機会、見直しの余裕がない。
- ・県・国のケアマネ協会に入り、研修の情報等を得る。課題整理総括表の技術習得。
- ・資質向上について介護支援専門員個々の能力差もあると思いますが、自立支援や介護保険について利用者の理解が薄弱なこともあり、行政の働きかけが必要と思う。
- ・認知症や糖尿病などの研修に参加。
- ・介護支援専門員に求められるスキル（8つのアウトカム）をバランスよく向上させ、要介護者や要支援者の自立支援に役立てるようになること。
- ・2年目でまだまだ学ぶことがたくさんあります。日々の業務の中、利用者に関わっていく中で、介護支援専門員としての在り方、より良い方を学んでいきます。他の方の意見を聞きながら日々の中で学んでいけたらいいと思っています。
- ・利用者や家族へ制度の説明、ケアプランの説明などわかりやすく出来るよう努力はしている。
- ・様々な場面でお客様の最善の選択を手伝えるように知識や情報を持っておく。それを必要なタイミングできちんと提供できるスキルを身につけておくこと。
- ・柔軟な対応力、冷静かつ的確な判断能力、迅速な事務処理能力など介護支援専門員は全てを兼ね備える必要がある。

- ・知識や対応はもちろんだが、担当者数が多く、本当に一人の支援が出来ていない。利用者に迷惑をかけていると思う。
- ・色々なタイプの利用者様、ご家族様がいて、色々な状況の課題がある。色々なタイプの自分を持ち合わせないといけないと思っている。説明の1つにしても伝え方がタイミングを含めたくさん必要。少し疲れる。
- ・自己学習、理論の再確認、ロールプレイ。
- ・各地の法定外研修参加、他職種との共働での関わりを積極的に行い知識や関係づくりを行っている。
- ・継続した学習と人間としての意識向上の姿勢を忘れないこと。
- ・制度把握や各事業所との連携も必要だが、どれだけ自立支援に向けたプラン作成ができるようになるか。
- ・利用者にきちんと説明できる根拠となる制度の知識を常に集める様にしている。そのうえで、利用者の望む生活に近づけるアセスメントを心掛けている。
- ・制度改正を見落とさないようにすること。各種研修や講演への参加。他事業所の介護支援専門員との交流。
- ・勉強中なので、研修会等参加していきたいと思う。研修費がもう少し参加しやすい設定なら良いと思います。

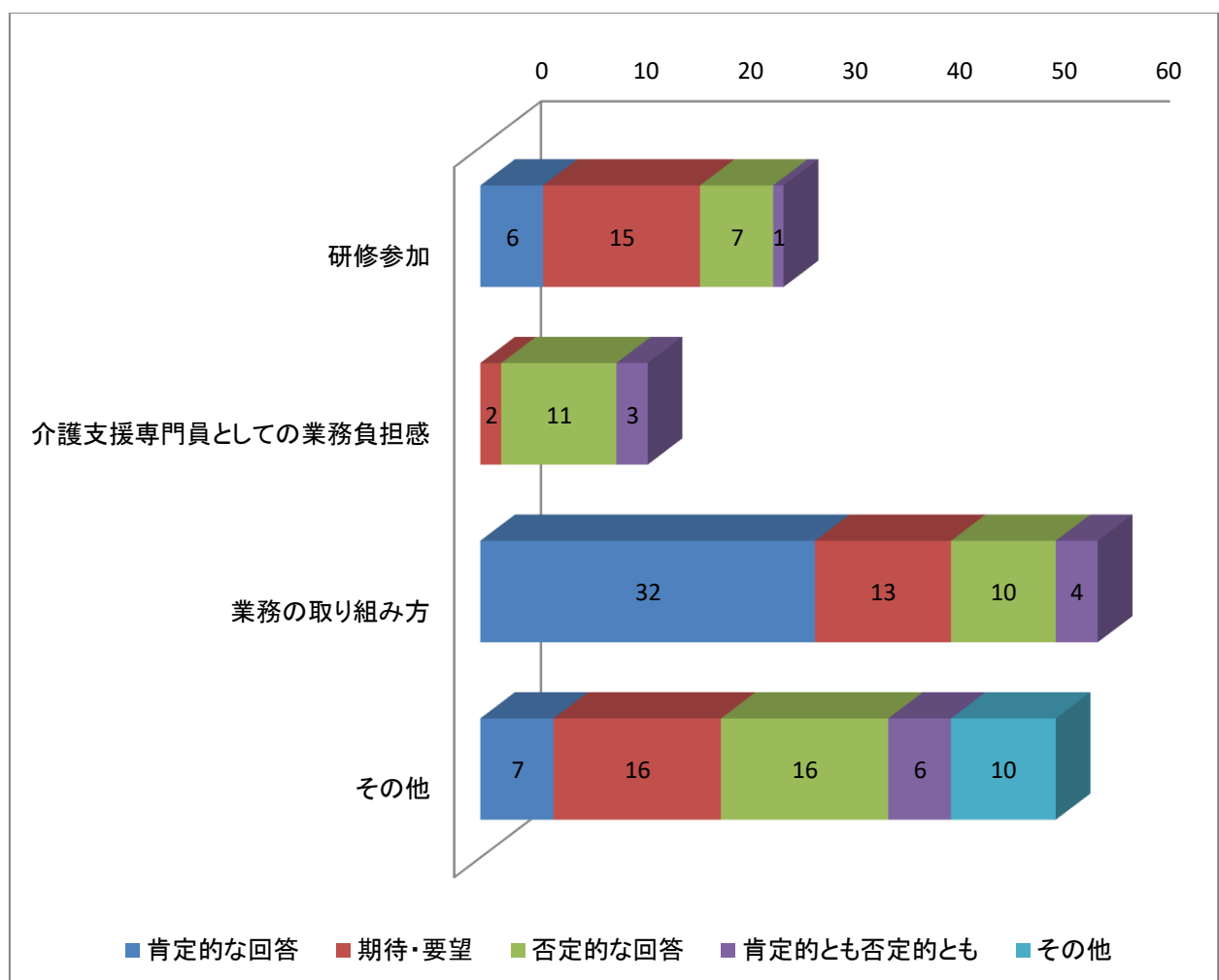
(21) その他（自由記述：カテゴリー別）

【問 15】 その他ケアマネジメントプロセス質の向上に関するご意見がございましたら記載をお願いします。

（カテゴリー）

- ① 研修参加
- ② 介護支援専門員としての業務負担感
- ③ 業務の取り組み方
- ④ その他

ケアマネジメントプロセスの向上に関する意見は、4つのカテゴリーに分類し、「業務の取り組み方」に関する意見が59人と最も多く、次いで「研修参加」に関する意見が29人、「介護支援専門員としての業務負担感」に関する意見が16人となっています。その他様々な意見が55人となっています。



(22) その他（自由記述：抜粋）

【問 15】その他ケアマネジメントプロセス質の向上に関するご意見がございましたら記載をお願いします。

- ・自己覚知と行動を掻き立てる情熱、自己研鑽あるのみと思います。
- ・紙媒体が多すぎると思います。簡素化できればと思います。
- ・自立支援＝ノーマライゼーションでないといけないと思います。高齢者の強さや生きてきた知識がより生かせるように家族や地域に働きかけられるように一体化できるとよいと思います。
- ・現状に合わない法改正で、現場は質の向上に追いつきません。
- ・県協が行う更新研修はとても良い内容だった。今後の質の向上に伴い社会的地位向上を願う。
- ・ケアプランチェック時に現場との指導内容にかい離がある。現場に即したケアプランチェックが希望される。
- ・事業所等や本人、家族との調整をしっかりと行うことで事業所や家族が各状況においての自分の役割分担を理解してもらい、介護支援専門員に必要以上に依頼しないようにプロセスの中で説明、理解を得ること。
- ・多職種連携と言われていますが自身が連携をとれているか、よりよい連携のとり方、方法、手立てなど学ぶ機会があったら良いなあと思います。
- ・自立支援を支援するにはご本人、ご家族の介護保険に対する理解が必要。介護支援専門員が利用者の改善の見通しを予測するには根拠が必要。専門職に意見を聞いても回答が得られない場合があり、担当者会議等で協議、ケアが必要。
- ・介護支援専門員経験の長い人ほど新しいやり方についていけない。新しい情報を更新し、新しいやり方に修正していく必要がある。ケアマネジメント、プロセス、行政の考える過程はデスクワーク、書類だけに限られているように感じる。本当に必要なのはコミュニケーション技術だと思う。
- ・詳細にケアマネジメントプロセスをこなすためには担当件数が大いに影響する。20～30件程度の担当件数が妥当だと思う。高齢者は増加していく中で、それ以上になってくると追いついて行かない現状があると思う。
- ・書類作成の簡素化し、利用者や家族との面会時間を増やしたい。実践に必要な研修をしてほしい。記録の記入の仕方など。質の向上について学ぶと業務量が上乗せされるような感じになる。ケアマネジメント業務で効率化できる部分は限られていると思う。介護支援専門員がせざるを得ない業務外の仕事に就いて目を向けて欲しい。
- ・利用者、家族、介護支援専門員としての思い。中立公平な立場からのアドバイス等、まだまだ経験不足で難しいです。
- ・ケアマネジメントの質を上げる為には法定研修だけでは無理だと思います。定期的な研修プログラムが必要では。
- ・地域介護支援専門員との交流を三ヶ月に一度のペースで行っています。他の事業所との情報共有に努めています。
- ・研修の時間や課題がとても長く、多く、それだけでも負担に思います。必要な事なのかもしれないが、更新の度にあの研修プログラムを毎度受けるというのは介護支援専門員を続けていくには厳しいと思います。
- ・質の向上と言われ、いつも研修があり、記録物も多い。とても大変である。若い人が育てばよいが、地方にはなかなか育たない。もっと若い人にやりがいを持てる職業にしてほしい。
- ・常に質の向上を目指すことが必要。
- ・利用者本人が、その人らしく生活する為の支援、家族や周囲理解が難しい時がある。

- ・研修会参加することが多いのですが、グループワークにさせていただいていることが多く、他参加者の意見が参考になります。講師の方も適切な布陣と思います。有難うございます。
- ・更新研修であるが、業務をこなしながら研修はハードすぎて、研修内容が身についているのか分からない程である。
- ・対応が困難に対する支援方法を学ぶ機会があれば参加したいです。
- ・他業種は紙ベースからデータに移行しスリム化の流れにあるがケアマネ業務は紙ベースで会議も多く負担が大きい。
- ・どの方向に向かって行ったら良いのか分かりません。質の向上よりも“すべき事をする“のに追われている毎日です。
- ・医療、福祉、介護それぞれの分野で、指導や助言、情報を得られる関係作りをしていく。
- ・事例検討を通して、問題点等が見えてくる。
- ・計画書作成や会議等、記録に追われている。もっと相手を見る(知る)時間もとれるように出来ると良いと思う。
- ・各市町村でケアマネジメントに関する勉強会や法改正の度に研修したい。
- ・負担感が大きいと感じている業務を改善するための研修を開催して欲しい。
- ・記録の重要性は理解できるが、簡素化はできないか？調査も保険者がすべてできないのか？自立支援のためのアセスメント等プランの目標のため十分時間を取りたい。
- ・アマネジメントプロセスの書式をアセスメント様式から全国で統一して頂き、帳票整理をこれ以上複雑にしないで頂きたいです。
- ・ケアプラン点検をいつでも気軽に受けられるようなシステム、場所があればよいと思う。
- ・更新研修時の講師の方の質の向上させて欲しい。県内ではなく外部から講師として招いて欲しい
- ・困った時に一人では壁を越せないなので、相談できる職場環境があることが質の向上に欠かせないと思います。
- ・介護支援専門員の仕事をしている以上、ケアマネジメントプロセスにおける研鑽は常に必要。ただ昨今の介護保険を取り巻く環境が複雑になっている。本人・家族におかれても、ある程度の制度理解をしていただける仕組みが必要ではないか。
- ・書類をきちんと整えることができているケアマネジメントみたいになっている所に疑問を感じる。
- ・分析力（分類する力関連する力）のトレーニングの場が必要（因果、相関関係等）・知識より思考トレーニング・課題整理総括表の前提に必要な力。
- ・事務の効率化などを考えるために支援経過やモニタリングの記録の書き方等の指導研修があると良い。介護支援専門員は書類作成ばかりに時間を費やしているように思う。
- ・やはり専門分野の的確な把握、より広い視野での適切公正なサービスの配慮を「志高く」追求することだと考える。
- ・県内で定期的に研修を開催して欲しい。地域の実績にあわせた研修内容をお願いします。過疎地域における介護支援専門員実践等。
- ・行政の担当者との意見交換会を開いてほしい。
- ・日々の記録の管理に追われている。役所、協会などが次々書式を変更、追加へ煩雑すぎる感がある。
- ・質については個人差が大きいと思う。基礎資格の重要性を痛感。今後は医療との連携が特に大事になる。介護職の資格しかない自分は努力しないとこの仕事は続けられないと感じている。

- ・ソーシャルワーク的技術はもちろんだが、他分野職種と行う研修をして介護支援専門員の見識、知識を深めていくことが必要。
- ・アンケート結果の公表をwebにて行う。マニュアルの購入。
- ・利用者家族も多様化してきている。何が必要で課題は何なのかを捉える力、聞き取るコミュニケーションが必要。
- ・事務の効率化などを考える為に、日常の振り返りとして支援経過の書き方、モニタリング、記録の書き方等ポイントポイントの指導研修があると良い。ケアマネは書類作成ばかりに時間を費やしていると思う。
- ・研修の場において課題整理総括表が活用されるが、記述の仕方が講師によって違い迷う。
- ・困難事例を掘り下げて勉強したい。
- ・事例検討を紙ベースの事例ではなく、ロールプレイ等で行う必要があると思います。

- ① 日常の業務について相談がしやすくなった
- ② 困難事例の対応の負担が軽減された
- ③ ケアマネジメントの各プロセスについて指導・助言が得られる
- ④ 他職種との連携が円滑になった
- ⑤ 事業所全体のケアマネジメントの質が向上した
- ⑥ 特に効果はない
- ⑦ 主任介護支援専門員がいない
- ⑧ その他（ ）

大分県高齢者福祉課 ・ 大分市長寿福祉課 ・ 大分県介護支援専門員協会
ケアマネジメントプロセス質の向上支援委員会（事務局）大分県介護支援専門員協会
〒870-1133 大分県大分市宮崎1367-1 甲斐ビル215号
FAX : 097-504-7501

資料 2 アンケート調査票（介護支援専門員用）

「ケアマネジメントプロセスの質の向上」に関する介護支援専門員の意識調査アンケート

介護支援専門員用

*管理者の方もご記入ください

【問1】 あなたの立場を教えてください。（番号に○）

- ① 管理者（【問2】以降にお進みください） ② 管理者以外（【問2】以降にお進みください）

【問2】 性別・年齢を教えてください。（番号に○）

- ① 男性 ② 女性 ・ ① 20代 ② 30代 ③ 40代 ④ 50代 ⑤ 60代 ⑥ 70代

【問3】基礎資格を教えてください。（番号に○・複数回答可）

- ① 医師 ② 歯科医師 ③ 薬剤師 ④ 保健師 ⑤ 助産師 ⑥ 看護師・准看護師 ⑦ 理学療法士
⑧ 作業療法士 ⑨ 社会福祉士 ⑩ 介護福祉士 ⑪ 視能訓練士 ⑫ 義肢装具士 ⑬ 歯科衛生士
⑭ 言語聴覚士 ⑮ あん摩マッサージ指圧師 ⑯ はり師 ⑰ きゅう師 ⑱ 柔道整復師 ⑲ 精神保健福祉士
⑳ 栄養士（管理栄養士含む） ㉑ 相談援助業務従事者・介護等業務従事者
㉒ その他（ ）

【問4】介護支援専門員（管理者経験含む）としての実務経験年数を教えてください。（番号に○）

- ① 1年未満 ② 1年以上3年未満 ③ 3年以上5年未満 ④ 5年以上10年未満 ⑤ 10年以上

【問5】介護支援専門員の資格を教えてください。（番号に○）

- ① 介護支援専門員 ② 主任介護支援専門員

【問 6】雇用形態を教えてください。（番号に○）

- ① 常勤・専従 ② 常勤・兼務 ③ 非常勤・専従 ④ 非常勤・兼務

【問 7】 あなたの担当利用者件数を教えてください。（番号に○・平成29年7月実績：介護給付のみ）

- ① 0件 ② 1件から9件 ③ 10件から19件 ④ 20件から29件 ⑤ 30件から35件 ⑥ 36件から39件
⑦ 40件以上

【問8】 あなたの考える「自立支援」を教えてください。（番号に○・複数回答可）

- ① 身体（例：ADL、基本動作、健康、身体機能、認知機能 等）
② 精神（例：尊厳、主体性、自信、意欲、表情の変化、行動・心理症状 等）
③ 社会（例：IADL、趣味・仕事、生活範囲の拡大、交流、役割 等）
④ その他（ ）

【問 9】 あなたの「自立支援」に資するケアマネジメント実践について教えてください。（番号に○）

- ① 重要な基本理念として理解し、常に実践している
- ② 理念は理解しているが、十分実践できている自信はない
- ③ 「自立支援」の理念とはどういうものかわからない
- ④ その他（ ）

【問10】 ケアマネジメントプロセスにおいて負担感の大きい業務を教えてください。（番号に○・複数回答可）

- ① インテーク（初回訪問・面接） ② 利用者の状態像等に関するアセスメント ③ アセスメントの記録
④ 初回ケアプラン作成 ⑤ 利用者へのケアプラン交付 ⑥ サービス担当者へのケアプラン交付
⑦ 利用者宅への1月に1回の訪問 ⑧ ケアプラン内容のモニタリング ⑨ モニタリング結果の記録

- ⑩ サービス担当者会議の開催 ⑪ サービス担当者会議の意見照会 ⑫ サービス事業者との連絡・調整
 ⑬ インフォーマルサービスの連絡・調整 ⑭ 目標の達成状況の評価 ⑮ 給付管理業務
 ⑯ 医療機関・主治医との連絡・調整 ⑰ 市町村との連絡・調整 ⑱ 地域ケア会議への参加
 ⑲ 24時間体制による緊急対応 ⑳ 制度の変更に伴う情報等の把握と利用者への説明
 ㉑ 指導監査等に対応するための諸準備 ㉒ その他（ ）

【問11】 サービス計画書作成の困難点を教えてください。（番号に○・複数回答可）

1）アセスメント（再アセスメント・モニタリング含む）

- ① 生活状況 ② 主訴 ③ 健康状態 ④ ADL・IADL ⑤ 認知症 ⑥ コミュニケーション ⑦ 社会参加
 ⑧ 排泄 ⑨ 褥瘡・皮膚 ⑩ 食事・口腔 ⑪ 行動・心理症状 ⑫ 家族の心身の状況 ⑬ 家族の介護力
 ⑭ 居住環境 ⑮ 特別な状況 ⑯ 尊重 ⑰ その他（ ）

2）居宅サービス計画書（1）

- ① 「課題」の整理 ② 「課題」と「利用者及び家族の生活に対する意向」の妥当性 ③ 利用者の思い
 ④ 家族の思い ⑤ 利用者及び家族の「生活に対する意向」の変容 ⑥ 総合的な援助の方針の妥当性
 ⑦ 生活援助中心型の算定理由 ⑧ その他（ ）

3）居宅サービス計画書（2）

- ① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の妥当性 ② 課題の優先順位
 ③ 利用者・家族への生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の提示 ④ 利用者・家族の「困りごと」への働きかけ
 ⑤ 長期目標の設定・妥当性 ⑥ 短期目標の設定・妥当性 ⑦ サービス内容の具体的表現・記載
 ⑧ サービス種別の検討選択 ⑨ 頻度と期間の妥当性 ⑩ その他（ ）

4）週間サービス計画書

- ① 週間サービス計画書の活用方法やサービスの組み立て方 ② 利用者の主な日常生活の把握
 ③ 週間サービスと利用者・家族の状況（意向・事情等）の妥当性 ④ 「週単位以外のサービス」の記載
 ⑤ その他（ ）

【問12】 介護支援専門員業務の継続意向（続けたいと思う）について教えてください。（番号に○）

- ① 良く思う ② ときどき・たまに思う ③ どちらでもない ④ あまり思わない ⑤ 思わない

【問13】 あなたは制度運営での地域（市町村）間格差はあると思いますか。（番号に○・自由記述）

- ① 地域間格差はある ② 地域間格差はない ③ わからない

[]

【問14】 あなたの介護支援専門員としての資質向上について教えてください。（自由記述）

[]

【問15】 その他ケアマネジメントプロセス質の向上に関するご意見等がございましたら、記載をお願いします。

[]

ご協力ありがとうございました。

大分県高齢者福祉課・大分市長寿福祉課・大分県介護支援専門員協会
 ケアマネジメントプロセス質の向上支援委員会（事務局）大分県介護支援専門員協会
 〒870-1133 大分県大分市宮崎1367-1 甲斐ビル215号 FAX：097-504-7501

～ ケアマネジメントプロセス質の向上支援委員会 委員名簿 ～

【 委員会 】 ◎：委員長

◎工藤 修一	県協会	大分県介護支援専門員協会
阿部 剛	大分県	大分県高齢者福祉課 介護保険推進班
菊田 和子	大分市	大分市長寿福祉課 地域支援担当班

【 委員会・作業部会 】 ○：作業部会長

○相部 真也	県協会	介護保険サービスセンターメルヘン（九重町）
越智 礼子	県協会	大在地域包括支援センター（大分市）
小野 育代	県協会	介護保険サービスセンター柞原の里（大分市）
古賀 周一郎	県協会	介護予防相談支援センター富士見が丘（大分市）
國部 昭夫	県協会	南海医療センター附属居宅介護支援センター（佐伯市）
佐藤 恵	県協会	大東地域包括支援センター（大分市）
中嶋 保恵	県協会	老人保健施設六和会センテナリアン（日田市）
仲間 俊行	県協会	わかば介護保険サービスセンター（由布市）
野中 宏晃	県協会	介護相談所たいじゅ（中津市）
三浦 紀代美	県協会	ライフサポート愛和（大分市）
吉田 留美	県協会	介護保険サービスセンター「暖家」（由布市）
西畠 公貴	大分県	大分県高齢者福祉課 介護保険推進班
甲斐 ひとみ	大分市	大分市長寿福祉課 地域支援担当班

【 事務局 】

永楽 弘毅	県協会	地域密着型特別養護老人ホーム花月園（日田市）
時枝 琢二	県協会	大分県認知症疾患医療センター千嶋病院（豊後高田市）
豊田 めぐみ	県協会	介護保険サービスセンターいのべ（大分市）
本多 大二郎	県協会	ケアステーション玄々堂（宇佐市）

平成30年3月現在

**「ケアマネジメントプロセスの質の向上」に関する
介護支援専門員の意識調査アンケート**

平成30年4月 発行

編集 ケアマネジメントプロセス質の向上支援委員会
監修 大分県

発行 特定非営利活動法人 大分県介護支援専門員協会

〒870-1133 大分県大分市大字宮崎 1367 番地 1 甲斐ビル 215 号

TEL 097-504-7500 FAX 097-504-7501

URL : <http://oita-care-manager.com>