

ケアマネジャー実態調査（事業所票）

◆ 調査にご協力ください ◆

平素より、当市の高齢者福祉行政に関しまして多大なるご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、志木市では令和9年度から令和11年度までを計画期間とする「志木市高齢者保健福祉計画及び志木市第10期介護保険事業計画」を策定します。その基礎資料とするため、志木市の被保険者を担当されているケアマネジャーの皆様を対象に、利用者の実態や、現場での意見などをお伺いするためのアンケートを実施させていただきます。

つきましては、アンケート調査の趣旨をご理解いただき、お手数ですが回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和8年1月

志木市

記入に際してのお願い

1. 管理者の方がお答えください。
2. 特に注釈のない場合、**令和8年1月1日**現在の状況について、ご回答願います。
3. **本市の被保険者**についてご回答願います。（他市の被保険者については、除いてください。）
4. 内容に関する問い合わせや、今後必要に応じてヒアリング等を行う場合もあるため、事業所名のご記入をお願いしています。結果につきましては、事業所を特定する形で対外的に公表することはありません。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和8年2月18日（水）までに投函してください。

※ この調査について、ご不明な点・ご質問がございましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

志木市 福祉部 長寿応援課

電話 048-473-1348

貴事業所についてご記入ください。

事業所名			
志木市内で 提供しているサービス	居宅介護支援 ・ 介護予防支援 ・ 小規模多機能型居宅介護		
電話		連絡先 (ご担当者)	

ケアマネジャー向けアンケート【事業所票】

【問１】貴事業所の状況についてご回答ください。（数値を記入）

（１）所属するケアマネジャーの人数	人
（２）自宅等（※）にお住いの利用者数	人
（３）サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームにお住まいの利用者数	人

※（３）以外にお住まいの方は、（２）に含めてください。

【問２】貴事業所において、過去１年間（令和７年１月１日～令和７年１２月３１日）の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数」と「自宅等で死亡した利用者数」をご記入ください。（数値を記入）

※入院後に自宅に戻った方、現在一時的に入院中の方は含めないでください。

※病院等への搬送後に死亡した場合、搬送先で死亡したケースは「②自宅等での死亡」、搬送先から転院等の後に死亡したケースは「①自宅等から、居場所を変更した利用者」に含めてください。

①自宅等から、居場所を変更した利用者				
要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３
人	人	人	人	人
①自宅等から、居場所を変更した利用者			②自宅等での死亡	合計★
要介護４	要介護５	申請中・不明		
人	人	人	人	人

【問3】貴事業所において、過去1年間（令和7年1月1日～令和7年12月31日）の間に、自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数を、行先別にご記入ください。（数値を記入）

※入院した後に自宅等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

※搬送後、搬送先から転院等の後に死亡した場合は、死亡ではなく「居所変更」として、該当する行先にカウントしてください。

	市内	市外
1. 兄弟姉妹・子ども・親戚等の家	人	人
2. 住宅型有料老人ホーム	人	人
3. 軽費老人ホーム（特定施設除く）	人	人
4. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	人	人
5. 認知症高齢者グループホーム	人	人
6. 特定施設	人	人
7. 地域密着型特定施設	人	人
8. 介護老人保健施設	人	人
9. 介護医療院	人	人
10. 特別養護老人ホーム	人	人
11. 地域密着型特別養護老人ホーム	人	人
12. 病院・診療所 ※一時的な入院を除く	人	人
13. その他	人	人
14. 把握していない	人	
15. 自宅等での死亡 ※搬送先での死亡を含む	人	
合計★	人	

※問3の合計（★）と、問2の合計（★）が一致することをご確認ください。

【問4】貴事業所の利用者で在宅生活の維持が難しくなるのは、どのような場合が多いですか。よくあるケースについてお答えください。

事業所の運営について

【問１】貴事業所のケアマネジャーは１人あたり何件を担当していますか。（○はひとつ）

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. １人以上１０人未満 | 5. ４０人以上５０人未満 |
| 2. １０人以上２０人未満 | 6. ５０人以上６０人未満 |
| 3. ２０人以上３０人未満 | 7. ６０人以上 |
| 4. ３０人以上４０人未満 | |

【問２】貴事業所においてケアマネジャー不足を感じますか。（○はひとつ）

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 不足に感じている | 2. 感じていない |
|-------------|-----------|

＜問２で「１. 不足に感じている」と答えた方のみ。＞

【問３】ケアマネジャー不足により以下の状況が生じていますか。（○はいくつでも）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 新規依頼を断ったり、すぐに受けられない状況となっている |
| 2. 担当人数の超過による居宅介護支援費の減算が発生している |
| 3. ケアマネジャーの業務負担が生じている |
| 4. 利用者への対応の遅れが生じている |
| 5. 別事業所への引継ぎの困難さが生じている |
| 6. 希望者がすぐに支援を受けられない、自己作成で対応する |
| 7. 不足感はあるが、それによる影響は特に感じていない |

【問４】将来的なケアマネジャーの状況についてお答えください。（○はひとつ）

- | |
|--|
| 1. このままの状態であれば将来的にケアマネジャーが不足することはないと思う |
| 2. このままの状態であれば将来的にケアマネジャーが（さらに）不足すると思う |
| 3. 分からない |

介護サービスについて

【問１】本市の介護保険サービスの中で、供給が不足していると感じられるサービスは何か。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1. 訪問介護 | 12. 住宅改修 |
| 2. 訪問入浴介護 | 13. 特定福祉用具販売 |
| 3. 訪問看護 | 14. 小規模多機能型居宅介護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 15. 認知症対応型通所介護 |
| 5. 通所介護 | 16. 認知症対応型共同生活介護 |
| 6. 通所リハビリテーション | 17. 夜間対応型訪問介護 |
| 7. 福祉用具貸与 | 18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 8. 居宅療養管理指導 | 19. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 9. 短期入所生活介護 | 20. その他（ ） |
| 10. 短期入所療養介護 | 21. 特になし |
| 11. 特定施設入居者生活介護 | |

認知症の方への支援について

【問1】事業所として、認知症の利用者への支援やケアマネジメントにおいて、課題だと感じていることは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 本人の意思を反映したケアマネジメントの実施
2. 必要なサービスの不足 (⇒具体的に)
3. 権利擁護の必要性の判断・対応
4. 入院・退院時の対応
5. 支援に関わる事業者間の連携の確保
6. 家族との連携や支援
7. 主治医や病院等医療機関との連携
8. 地域との連携
9. 職員の認知症に関する知識・経験の不足
10. その他 ()
11. 特にない

【問2】認知症の方やご家族の地域生活を支援するために、事業所として必要だと感じることは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 認知症に関する正しい知識の普及啓発
2. 認知症予防のための教室や講座の充実
3. 認知症ケアパスの普及
4. 主治医の認知症対応力の向上（早期診断・早期対応）
5. 主治医と専門医の連携
6. 医療と介護の多職種間の連携強化
7. 地域生活を支える介護サービスの充実
8. 身近な場所で気軽に相談ができる体制の整備
9. 認知症サポーターの養成など地域における支援の強化
10. 介護する家族への支援の充実
11. 若年性認知症の方への支援の充実
12. 職員の認知症に関する研修機会の充実
13. その他（ ）

虐待防止について

【問1】虐待に対して防止策や対応策として取り組んでいることはありますか。（〇はいくつでも）

1. 介護理念や組織全体の方針を明らかにしている
2. 理念や方針が職員間で共有されている
3. 職責・職種による責任や役割を明確にしている
4. チェックリストやマニュアルを作成している
5. 不適切な行為などを職員が報告や通報しやすい体制になっている
6. 施設内外の研修に参加させている
7. 効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し個別ケアを推進している
8. 必要に応じて、アセスメントやケアプランの見直しを行なっている
9. 施設内において他職種間の連携が図られている
10. 上司や先輩にあたる職員が積極的に声をかけ、悩みを聞くような職場環境を作っている
11. 苦情処理体制をはじめとする必要な委員会を設置・運営している
12. その他（ ）

地域包括ケアについて

【問１】地域包括支援センターに何の機能を強化してほしいですか。（○はいくつでも）

1. 相談や問い合わせ等に対する迅速な対応
2. 相談したケースの経過や結果などの状況報告
3. ケアプラン作成業務における問合せや相談に対する、専門的な見地からの助言・支援
4. 支援困難ケース（高齢者虐待、権利擁護など）に関する専門的な助言等
5. 地域の資源、市の制度や施策等に関する情報提供
6. 介護支援専門員向けの研修会の開催等、指導・助言の取り組み
7. 地域における会合や行事に参加し、関係機関との連携体制構築の働きかけ
8. その他（ ）

【問２】利用者の在宅生活を支えるために連携を強めたい機関・窓口はどこですか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 医師 | 8. 管理栄養士 |
| 2. 歯科医師 | 9. 地域包括支援センター |
| 3. 薬剤師 | 10. 在宅医療・介護連携支援センター |
| 4. 医療ソーシャルワーカー | 11. 生活支援コーディネーター |
| 5. 訪問看護 | 12. コミュニティソーシャルワーカー |
| 6. 訪問介護 | 13. 市役所 |
| 7. リハビリテーション職 | 14. その他（ ） |

【問３】介護従事者と医療関係者等が多職種連携を進める上で、どのようなことについて課題がありますか。（○はいくつでも）

1. 日頃から顔の見える関係づくり
2. 主治医への問合せがしやすい仕組みづくり
3. 関係者の意識啓発や対等な立場で話し合える雰囲気づくり
4. 退院時のカンファレンスの実施
5. 地域ケア会議の機能強化
6. その他（ ）

本市に必要な施策について

【問１】事業所として本市に支援・充実してほしいと思うことはありますか。（○はいくつでも）

1. 介護保険制度や市の施策に関する情報提供の充実
2. 医療・介護・地域の多職種連携の強化に向けた支援
3. ケアマネジャーの育成・資質向上のための支援
4. 認知症や医療ニーズ等、支援困難事例への対応支援
5. 利用者・家族の制度理解、相談体制の充実
6. 地域の介護資源・介護保険外サービス、人材基盤の充実
7. 事業所運営の改善に向けた支援（業務効率化・ICT化等）
8. その他（ ）
9. 特になし

*** 調査にご協力いただきありがとうございました ***

管理者の方は、ケアマネ個人票にもご回答願います。