

●●●●●●●●●●事業所 御中

整理番号 : ●●●●

甲賀市第10期介護保険事業計画等策定のための  
「ケアマネジャー・アンケート」ご回答のお願い

令和7年12月

甲賀市 健康福祉部 長寿福祉課

平素は、市政に格段のご協力をいただきありがとうございます。

さて、本市では、「甲賀市第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の策定に際して、ケアマネジャーの方々を対象に、アンケート調査を実施します。

大変ご多忙のこととは存じますが、ご協力くださいますようお願い申しあげます。

記入上のご注意

- ① この調査は、貴事業所において甲賀市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当いただいているケアマネジャーの方がお一人ずつご記入くださるようお願い申しあげます。
- ② お答えは、質問に沿って、当てはまる番号に○をつけるか、数値や言葉でご記入ください。結果は統計的に処理し、ケアマネジャーの方個人を特定することはありません。また、事業所名を公表することもありません。
- ③ リンク先の入力フォームからご回答ください。  
(<http://●●>)  
この依頼文書を、整理番号をかえて、複数枚同封していますので、お一人ずつ渡していただき、それぞれの整理番号をしてください。
- ④ この調査は、令和7年12月1日現在でお答えください。
- ⑤ 回答期限：令和7年12月22日（月）
- ⑥ この調査についてのお問い合わせは、下記までご連絡ください。

二次元コード

甲賀市 健康福祉部 長寿福祉課 電話 0748-69-2166（直通）

## 甲賀市第10期介護保険事業計画 ケアマネジャー・アンケート

依頼文書に記載している整理番号をください：

(この整理番号は、重複回答を避けるためのもので、個人を特定するものではありません。)

ケアマネジャーとしてのあなたについておたずねします。

問1 ケアマネジャーとしてのあなたの経験年数を教えてください。 9期継続

- |              |               |             |
|--------------|---------------|-------------|
| 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15年未満 | 6. 15年以上    |

問2 担当している利用者の居住地域をすべて選んでください。 9期一部改変

- |                          |                         |        |
|--------------------------|-------------------------|--------|
| 1. 水口町1<br>(柏木・貴生川・綾野地区) | 2. 水口町2<br>(水口・岩上・伴谷地区) | 3. 土山町 |
| 4. 甲賀町                   | 5. 甲南町                  | 6. 信楽町 |
| 7. 市外                    |                         |        |

事業対象者・要支援の方のサービス利用についておたずねします。

問3 あなたが担当している要支援や事業対象者の方で、総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）を利用している方は何人いますか。サービス利用人数をしてください。 9期継続

サービスの種類	事業対象者	要支援1	要支援2
訪問型サービス（従前相当）	人	人	人
訪問型サービス（A型）	人	人	人
通所型サービス（従前相当）	人	人	人
通所型サービス（A型）	人	人	人

問3-1 問3 あげた利用者のうち、環境等条件が整えば、一部または全部の総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）をサロンや100歳体操、地域の生活支援へ変更する方が可能と思われる方は何人いますか。 9期継続

サービスの種類	事業対象者	要支援1	要支援2
訪問型サービス（従前相当）	人	人	人
訪問型サービス（A型）	人	人	人
通所型サービス（従前相当）	人	人	人
通所型サービス（A型）	人	人	人

問3-2 問3-1 あげた利用者のうち、インフォーマルサービスへ変更できない理由があるとすれば、何だと思いますか。あてはまるものを3つまで選んでください。 **9期継続**

1. 総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）の代替となるインフォーマルサービス等がないため
2. 利用者が総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）を一度利用し始めたら使い続けるものと思っているため
3. 利用者がインフォーマルサービスへ変更して、状態が悪化すると嫌だと思っているため
4. 利用者の家族等が総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）の利用を強く希望しているため
5. 利用したいインフォーマルサービスの情報が収集できなことが多く、利用しにくいため
6. その他（ ）

問4 総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）以外にどのようなインフォーマルサービスが必要だと思いますか。あてはまるものにいくつでも選んでください。 **9期継続**

- |           |              |                |
|-----------|--------------|----------------|
| 1. 掃除     | 2. 洗濯        | 3. 調理          |
| 4. ゴミ出し   | 5. 買い物       | 6. 草刈り、草引き     |
| 7. サロン    | 8. 住民主体の運動の場 | 9. 民間企業による運動の場 |
| 10. 趣味の教室 | 11. その他（ ）   |                |

**要介護の方のサービス利用についておたずねします。**

問5 要介護の方のうち、施設・居住系サービスの入所・入居を申し込んでいる方は何人いますか。要介護度ごとにそれぞれ人数を入力してください。また申込は特にどなたの希望か、その内訳を入力してください。

**[9期一部改変]**

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
<b>①特別養護老人ホームへの入所申込者</b>		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人
<b>②老人保健施設</b>		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人
<b>③介護医療院</b>		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人
<b>④認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)</b>		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人
<b>⑤特定施設入居者生活介護</b>		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人
<b>⑥他の有料老人ホーム等</b>		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人

問6 問5の入所・入居申込者のうち、在宅生活の継続が可能と思われる方は何人いますか。

要介護度別の希望者ごとにそれぞれ人数を入力してください。 9期一部改変

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①特別養護老人ホームの 申込者のうち 在宅生活が可能な人		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人
②老人保健施設の 申込者のうち 在宅生活が可能な人		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人
③介護医療院の 申込者のうち 在宅生活が可能な人		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人
④認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) の 申込者のうち 在宅生活が可能な人		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人
⑤特定施設入居者生活介護 の申込者のうち 在宅生活が可能な人		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人
⑥その他の有料老人ホーム等 の申込者のうち 在宅生活が可能な人		人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人

問7 在宅生活を続けるために必要だと思うものについて、優先度が高いと思われるもの3つを選んでください。 **9期継続**

1. ボランティアや地域住民の生活支援（掃除、ゴミ出し、買い物など）の充実
2. ボランティアや地域住民の見守りの充実
3. 民間企業による生活支援サービス（掃除、ゴミ出し、買い物など）の充実
4. 介護者家族への支援
5. 短期入所生活介護などの緊急時の対応の充実
6. 介護と医療の専門職の連携
7. 小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスの充実
8. 行政による高齢者福祉施策（移送サービスや配食サービスなど）の充実
9. 夜間のサービスの充実
10. 介護特別給付事業の利用
11. その他（  
）

#### 介護サービス全般についておたずねします。

問8 介護保険の給付以外に、どんな資源・サービスがあれば利用者（事業対象者・要支援者・要介護者）の日常生活の自立につながると思いますか。次の中から、あてはまるものにいくつでも選んでください。また、具体的な資源・サービスがあれば、お書きください。 **9期継続**

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 外出支援（通院の送迎）         | 2. 外出支援（通院同行）         |
| 3. 外出支援（買い物の送迎）        | 4. 外出支援（買い物同行）        |
| 5. 外出支援（サロン等の送迎）       | 6. バス路線の充実            |
| 7. 散歩等の同行              | 8. 日用品等の宅配サービス        |
| 9. 移動販売                | 10. 通いの場（サロン・ミニサークル等） |
| 11. 通いの場（いきいき 100 歳体操） | 12. 認知症カフェ            |
| 13. 就労的活動の場            | 14. 安否確認              |
| 15. 訪問による見守りや声掛け       | 16. 話し相手・傾聴ボランティア     |
| 17. 掃除・洗濯等の支援          | 18. ゴミ出し支援            |
| 19. 屋外の清掃・除草等の支援       | 20. 配食サービス            |
| 21. ボランティアによる調理補助      | 22. 緊急時の訪問による一時的対応    |
| 23. 役所等の各種手続き等の支援      |                       |
| 24. その他<br>〔具体的に：<br>〕 |                       |

## 認知症の方についておたずねします。

問9 担当している利用者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上（障害高齢者の日常生活自立度Bランク以上の方はのぞいてください）の方は、何人いますか。 9期継続

- ※ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
- ※ 障害高齢者の日常生活自立度B：屋内の生活は何らかの介護を要し、日中もベッド上の生活が主体であるが座位を保つ。

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人	人	人	人	人	人	人

問9-1 上記の認知症の利用者のうち、徘徊などのため見守りが必要な人は何人いますか。

9期継続

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人	人	人	人	人	人	人

問9-2 見守りの必要な利用者に対して、行っている対応や利用しているサービスについて、あてはまるものをいくつでも選んでください。 9期一部改変

- |                 |                 |            |
|-----------------|-----------------|------------|
| 1. 通所介護・総合事業通所型 | 2. 訪問介護・総合事業訪問型 | 3. ショートステイ |
| 4. 徘徊高齢者事前登録事業  | 5. 家族の見守り       | 6. 地域の協力   |
| 7. その他 ( )      |                 |            |

## 地域密着型サービスなどについておたずねします。

問10 担当している利用者のうち、現在利用していないが、できれば下記のような地域密着型サービスを利用したほうが良いと思われる方は何人いますか。 9期一部改変

認知症対応型共同生活介護	人
小規模多機能型居宅介護	人
看護小規模多機能型居宅介護	人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人
夜間対応型訪問介護	人
地域密着型通所介護	人
認知症対応型通所介護	人

問 11 地域密着型サービスを利用した方が良いと思われるのに、利用されていない理由を教えてください（自由記述） **9期継続**

**権利擁護支援についておたずねします。**

問 12 現在、日常の生活費や財産管理の支援が必要な方は、何人いますか。

人

**9期継続**

問 13 問 12 の方に対して、どのように対応しましたか。 あてはまるものをいくつでも選んでください。 **9期一部改変**

1. ケアマネジャー自身で対応した
2. 家族や親族に依頼した
3. サービス事業所（入所施設やグループホームなど）に依頼した
4. 日常生活自立支援事業（社会福祉協議会）を紹介した
5. 成年後見制度を紹介した
6. その他（ ）

**虐待についておたずねします。**

問 14 利用者のうち、虐待を受けていると思われる人がありましたか。

**9期継続**

1. ある                    2. ない

問 15 虐待について、市・地域包括支援センターに通報しましたか。

**9期一部改変**

1. 通報した                    2. 通報しなかった⇒問 16 へ

問 16 通報されなかった理由を教えてください（自由記述） **10期新規**

## 関係機関・関係者との連携についておたずねします。

問 17 在宅介護では、医療との連携が重要と考えられていますが、あなたは訪問診療医との連携がおおむねとれていると思いますか。 **9期一部改変**

1. スムーズに連携している（していた）      2. 連携をしたことがない⇒ 問 17-1 へ  
2. 連携がスムーズではない⇒ 問 17-2 へ

問 17-1 連携をしたことがない理由を教えてください。 **9期一部改変**

1. 連携の方法がわからない  
2. 今まで必要性を感じなかつた  
3. 訪問診療医がどこにいるのかわからない  
4. その他 ( )

問 17-2 連携がスムーズではない要因は何だと思いますか。 **9期一部改変**

1. 相談しにくい  
2. その他 ( )

問 18 それでは、訪問歯科診療医との連携は、おおむねとれていると思いますか。 **10期新規**

1. スムーズに連携している（していた）      2. 連携をしたことがない⇒ 問 18-1 へ  
2. 連携がスムーズではない⇒ 問 18-2 へ

問 18-1 連携をしたことがない理由を教えてください。 **10期新規**

1. 連携の方法がわからない  
2. 今まで必要性を感じなかつた  
3. 訪問歯科診療医がどこにいるのかわからない  
4. その他 ( )

問 18-2 連携がスムーズではない要因は何だと思いますか。 **10期新規**

1. 相談しにくい  
2. その他 ( )

問 19 地域包括支援センターとの連携はおおむねとれていると思いますか。 **9期継続**

1. 連携できている⇒ 問 19-1 へ      2. 連携できていない⇒ 問 19-2、19-3 へ

問 19-1 地域包括支援センターと連携がとれていると思うことは何ですか。あてはまるものをいくつでも選んでください。 **9期一部改変**

- |               |          |             |
|---------------|----------|-------------|
| 1. 連絡・報告・情報共有 | 2. 同行訪問  | 3. 要支援者の引継ぎ |
| 4. 困難事例の対応    | 5. 地域づくり |             |
| 7. その他 ( )    |          |             |

問 19-2 地域包括支援センターと連携がとれていないと思うことは何ですか。あてはまるものをいくつでも選んでください。 **9期一部改変**

- |               |          |             |
|---------------|----------|-------------|
| 1. 連絡・報告・情報共有 | 2. 同行訪問  | 3. 要支援者の引継ぎ |
| 4. 困難事例の対応    | 5. 地域づくり |             |
| 7. その他 ( )    |          |             |

問 19-3 地域包括支援センターと連携がとれていない要因は何だと思いますか。あてはまるものをいくつでも選んでください。 **10期新規**

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. 地域包括支援センターが忙しそうであるため |  |
| 2. ケアマネジャーが忙しいため        |  |
| 3. その他 ( )              |  |

問 20 ケアマネジャーの業務範囲外と思われる対応をしていますか。 **10期新規**

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1. 現在している ⇒ 問 21 へ                |  |
| 2. 現在はしていないが、過去にはしたことがある ⇒ 問 21 へ |  |
| 3. 一度もしたことがない                     |  |

問 21 どのような業務対応ですか。 **10期新規**

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 1. 介護保険サービス以外の行政への手続き等 | 2. 入退院関連          |
| 3. 買物支援                | 4. 財産管理（通帳、引き出し等） |
| 5. 書類整理（封書の読み上げ等）      | 6. 掃除、片付け         |
| 7. 死後の事務               | 8. その他 ( )        |

最後に

問 22 市に対して、ご意見・ご要望があれば、お聞かせください。 **9期継続**

-----  
-----  
-----

調査にご協力いただき大変ありがとうございました。