

## 甲賀市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

令和 4 年 ● 月

各 位

甲賀市 健康福祉部 長寿福祉課

平素は、市政にご協力いただきましてありがとうございます。

さて、本市ではこの度、介護保険制度の円滑な運営に向けて、令和 2 年度に策定しました「甲賀市第 8 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（令和 3 年度～令和 5 年度）」の見直しを行うことになりました。

そのため、現在、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々を対象に、介護保険に対するご意見をお伺いし、「甲賀市第 9 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の策定に際しての基礎資料として活用したいと考えております。

みなさまには大変ご多忙中のこととは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

## 記入上のご注意

1. この調査については、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ご記入くださるようお願い申し上げます。ケアマネジャーごとにご記入をお願いします。
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ますので、ケアマネジャーの方個人にご迷惑が及ぶことはありません。  
なお、本アンケート結果を目的以外に使用することはありません。

記入後は、同封の返信用封筒に入れて、

●月●日（●曜日）までに切手を貼らずに投函してください。

問い合わせ先：甲賀市 長寿福祉課 介護保険係 電話 0748-69-2165



問5 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。当てはまるものにいくつでも○をつけてください。

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6-1 要介護の方のうち、特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）への入所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ご記入ください。また申込は特にどなたの希望か、その内訳をご記入ください。

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
特別養護老人ホームへの 入所申込者		人	人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人	人
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）		人	人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人	人

問6-2 問6-1の入所申込者のうち、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ご記入ください。

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
特別養護老人ホームへの 入所申込者のうち 在宅生活が可能な人		人	人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人	人
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）への 入所申込者のうち 在宅生活が可能な人		人	人	人	人	人	人
内 訳	本人が入所を希望	人	人	人	人	人	人
	家族が入所を希望	人	人	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人	人	人







## 虐待についておたずねします

問 12-1 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。

- |                  |       |
|------------------|-------|
| 1. ある ⇒ 問 12-2 へ | 2. ない |
|------------------|-------|

問 12-2 それは誰から、どんな虐待ですか。また、虐待について地域包括支援センターに通報しましたか。

だれから	どんな虐待を受けている	通報の有無
		1. 有 2. 無
		1. 有 2. 無

問 12-3 虐待について地域包括支援センターに通報していない場合、何かその他の対応を行いましたか。

--

## 関係機関・関係者との連携についておたずねします

問 13-1 これからは医療と福祉の連携が不可欠と考えられていますが、あなたは医療との連携がおおむねとれていると思いますか。

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 連携できている | 2. 連携できていない |
|------------|-------------|

問 13-2 具体的にどのような連携を行っていますか。(連携している内容、方法等)

--

問 13-3 連携が取れていないことがある場合、どのような内容ですか。またその要因は何だと思えますか。

--

問 14-1 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。

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 連携できている | 2. 連携できていない |
|------------|-------------|

問 14-2 具体的にどのような連携を行っていますか。(連携している内容、方法等)

--

問 14-3 連携が取れていないことがある場合、どのような内容ですか。またその要因は何だと思いますか。

--

**最後に**

問 15 最後に、甲賀市の介護保険制度・高齢者福祉について、ご意見・ご要望があれば、お聞かせください。また、新型コロナウイルス感染症に関する困りごとや要望等もあれば、お聞かせください。


**調査にご協力いただき大変ありがとうございました。**

**ご記入いただきました本調査票は、●月●日(●)までにお送りくださいますようお願いいたします。**