

平成20年2月

## 居宅介護支援事業所へのアンケート調査のお願い

日頃から東京都の介護保険事業の運営にご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

このたび、東京都では、平成18年度の介護保険制度改正後の居宅介護支援事業所の運営状況等について把握し、今後の施策展開の参考とさせていただくため、アンケート調査を実施させていただくことといたしました。

お答えいただいた内容は、集計したうえでデータとしてのみ活用いたします(回答紙を個別に利用することはありません)。また、本調査の目的以外で使用することはありませんので、調査へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

### 〔ご記入に当たっての注意〕

1. お答えは、特に記載の無い場合は平成20年1月末現在の状況でご記入ください。
2. お答えは集計データとして活用いたしますので、空欄のないよう、できる限りご記入をお願いいたします。
3. お答えは、あてはまる項目の番号を「○」で囲んでください。設問には、「ひとつだけに○」「どちらかに○」「あてはまるもの全てに○」などの指定がありますから、ご注意ください。
4. 数字記入欄もありますが、流動的な場合は、おおよその値でご記入ください。

### 〔書類の送付等について〕

1. ご記入いただいた調査票は、3月3日(月)までに、同封の返信用封筒により、東京都へご返送ください。(事業所の介護支援専門員の方の調査票も忘れずに同封してください。)
2. 東京都では、本調査を(株)社会構想研究所に委託して実施しております。この調査票の内容についてご不明の点がございましたら、お手数ですが、社会構想研究所へお問い合わせください。

問い合わせ先 (株)社会構想研究所

住所 〒105-0003 東京都港区西新橋 2-13-16 町田ビル 3F

問い合わせ用電話番号 03-3508-0025(担当 福田、片平)月～金 9:30～17:30

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

## <居宅介護支援事業所調査票>

### I 貴事業所の概要についてお答えください。

問1 法人の種類は次のどれですか。(ひとつだけに○)

- |                 |           |                |
|-----------------|-----------|----------------|
| 1. 社会福祉法人(社協)   | 5. 合資会社   | 9. 財団法人        |
| 2. 社会福祉法人(社協以外) | 6. NPO 法人 | 10. 自治体        |
| 3. 株式会社         | 7. 農協・生協  | 11. その他(具体的に ) |
| 4. 有限会社         | 8. 医療法人   |                |

問2 運営形態は次のどれにあたりますか。(ひとつだけに○)

1. 単独(居宅介護支援事業のみを行っている法人)
2. 併設(同一法人で、居宅介護支援事業以外の事業も行っている場合)

注: 在宅介護支援センター、病医院、薬局、鍼灸院を運営している場合は2の併設に○を付けてください。

問2-2 問2で「2. 併設」と回答した事業所にお聞きします。併設サービスの種類はどれですか。(あてはまるもの全てに○)

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1. 訪問介護          | 15. 福祉用具の貸与・販売           |
| 2. 訪問入浴介護        | 16. 住宅改修                 |
| 3. 訪問看護          | 17. 介護老人福祉施設             |
| 4. 訪問リハビリテーション   | 18. 介護老人保健施設             |
| 5. 居宅療養管理指導      | 19. 介護療養型医療施設            |
| 6. 通所介護          | 20. 地域密着型特定施設入居者生活介護     |
| 7. 通所リハビリテーション   | 21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 8. 短期入所生活介護      | 22. 地域包括支援センター           |
| 9. 短期入所療養介護      | 23. 在宅介護支援センター           |
| 10. 夜間対応型訪問介護    | 24. 病医院                  |
| 11. 認知症対応型通所介護   | 25. 薬局                   |
| 12. 小規模多機能型居宅介護  | 26. 鍼灸院                  |
| 13. 認知症対応型共同生活介護 | 27. その他(具体的に )           |
| 14. 特定施設入居者生活介護  |                          |

注: 1~9と11~16は介護予防を含みます。

問3 事業所の介護支援専門員の人数を記入してください。

	専 従	兼 務	非常勤の場合 の常勤換算数
常勤職員	人	人	
非常勤職員	人	人	人

問4 介護支援専門員以外に給付管理等を行う事務職員がいる場合、その人数を記入してください。(いない場合は0と記入)

常勤職員	人	非常勤職員	人〔常勤換算数	人〕
------	---	-------	---------	----

問5 管理者の方の管理者業務以外の業務はなんですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 介護支援専門員業務 → 平成20年1月の担当件数 ( ) 件
2. 訪問介護のサービス提供責任者等の事業の責任者
3. その他(具体的に )
4. 管理者業務以外にはない

問6 主任介護支援専門員研修修了者(以下、主任介護支援専門員という)はいますか。いる場合には、その人数を記入してください。(どちらかに○)

1. いる → 常勤 ( ) 人 非常勤 ( ) 人
2. いない

問6-2 問6で「1.いる」と答えた事業所にお聞きします。その方(複数人いる場合はそのうちの1人)は管理者ですか。(どちらかに○)

1. 管理者である
2. 管理者ではない

問7 事業所の営業時間を記入してください。

平日	時	分から	時	分まで
	時	分から	時	分まで

\* 土日などで平日と異なる時間帯設定がある場合は二段目にもご記入ください。

問8 事業所の休業日はいつですか。(あてはまるもの全てに○)

1. なし
2. 土曜日
3. 日曜日
4. 祝祭日
5. 年末年始
6. その他(具体的に )

## II 居宅介護支援サービスの提供状況についてお答えください。

問9 日常的にサービス提供を依頼するサービス事業所の総数は何か所ですか。  
( ) か所

問9-2 問9の総数につき、サービス種別ごとのか所数及び同一又は系列法人の事業所か所数の内訳を記入してください。

1. 通所系サービス ( ) か所 → うち同一又は系列法人の事業所数 ( ) か所
2. 訪問系サービス ( ) か所 → うち同一又は系列法人の事業所数 ( ) か所
3. 短期入所系サービス ( ) か所 → うち同一又は系列法人の事業所数 ( ) か所
4. 住宅改修 ( ) か所 → うち同一又は系列法人の事業所数 ( ) か所
5. 福祉用具貸与・販売 ( ) か所 → うち同一又は関連法人の事業所数 ( ) か所

問10 平成20年1月分の業務実績件数を種類別に記入してください。

- (1) 利用者登録件数〔1月末時点〕( )件 注:(3)の1月新規契約分も含む
- (2) 給付管理件数〔1月末時点〕( )件
- (3) 新規相談件数( )件→うち、契約件数( )件、断った件数( )件、相談のみだった件数( )件
- (4) 契約終了件数( )件
- (5) 認定調査業務件数( )件
- (6) 住宅改修理由書作成件数( )件

Ⅲ 居宅介護支援事業所の経営状況についてお答えください。

問11 居宅介護支援事業の収入・支出状況を記入してください。

(1) 平成20年1月の収支状況(百の位で四捨五入し、千円単位で記入して下さい)

収入	1 ケアプラン	千円	支出	1 人件費	千円
	2 認定調査	千円		2 家賃	千円
	3 介護予防プラン受託	千円		3 水道光熱費	千円
	4 その他の事業	千円		4 事務費	千円
	(その他の主な内訳を記入してください)			5 その他	千円
5 合計	千円	6 合計	千円		

(2) 平成17年～19年の収支状況を記入してください。

(単位：千円)

	収入			支出	差額
	居宅介護支援事業	その他の事業	計		
平成17年度収支					
平成18年度収支					
平成19年度収支見込					

注1：収入欄は、「居宅介護支援事業」の収入(ケアプラン、認定調査、介護予防プラン受託)と「その他の事業」の収入とに分けてください。

注2：収入には前年度からの繰越は含めず、また、支出には次年度への繰越は含めず、単年度収支で記入してください。

(3) 事業収入のみでは赤字になる場合は、どのようにして補填していますか。(あてはまるもの全てに○)

- 1. 法人内で補填→(どのような部署からですか )
- 2. 銀行等金融機関からの借入れ
- 3. 補助金、寄付金(補助金、寄付金の別が分かるよう○をしてください。)
- 4. その他(具体的に )

問12 最近1年間(平成19年2月1日以降)の介護支援専門員の雇用状況を記入してください。

	計	内 訳			
		常勤	離職・採用時資格	非常勤	離職・採用時資格
離職者	人	人	記入例:社会福祉士2人	人	
採用者	人	人		人	

注:離職・採用時資格欄は、社会福祉士〇人、介護福祉士〇人、看護師〇人、ホームヘルパー二級〇人など、介護支援専門員以外の資格をお持ちの方の資格と人数を記入してください。

問12-2 最近1年間(平成19年2月1日以降)で介護支援専門員を募集しましたか。また、募集した場合、応募はありましたか。(ひとつだけに〇)

1. 応募は直ぐにあった
2. 応募はしばらくはなかったが、最終的にはあった
3. 応募がなく、やむをえず別の方法で探した
4. 募集していない

問12-3 問12-2で募集した事業所の場合、介護支援専門員を募集した時の賃金条件はいくらでしたか。

年収として { 常勤の場合約 ( ) 万円 [税込み]  
 非常勤の場合約 ( ) 万円 [税込み]

問13 介護サービスを効率的に提供するための妨げになっている事務等がありますか。ある場合は具体的に記入してください。

注:書類作成や事務手続きが煩雑なもの、重複しているものなどの、具体的な事例を記入してください。

#### Ⅳ 介護保険の報酬等についてお答えください。

問14 居宅介護支援費の介護度別の報酬という仕組み（単位数でなく）は、適切だと思えますか。（ひとつだけに○）

1. 適切だと思う
2. 介護度による差をつけず、同じ単位にするべきだと思う
3. どちらともいえない

問14-2 問14で「2. 介護度による差をつけず、同じ単位にするべきだと思う」又は「3. どちらともいえない」と答えた事業所にお聞きします。その理由はなんですか。（あてはまるもの全てに○）

1. 介護度による業務量の差はないから
2. 業務量の差は介護度以外の原因だから
3. 介護度別にするとう介護度の高い人ばかり集める事業所が出てくるから
4. その他（具体的に

問15 加算項目として新たに報酬に反映すべきだと思う事項がありますか。（あてはまるもの全てに○）

1. 入退院・入退所に対する継続的関わり
2. 住宅改修理由書等の作成
3. 介護保険以外のサービスのケアプランへの導入
4. その他（具体的に

問16 特定事業所加算についてお聞きします。

（1）次の加算項目で貴事業所で該当するものはなんですか。（あてはまるもの全てに○）

1. 主任介護支援専門員を管理者として配置すること
2. 常勤専従の介護支援専門員を3人以上配置すること
3. 事業所内での情報共有のための会議を概ね一週間に1回以上開催すること
4. 24時間連絡体制の確保
5. 要介護区分3から5である利用者の割合が6割以上であること
6. 介護支援専門員に対する計画的な研修の実施
7. 地域包括支援センターから紹介された支援困難事例の受託・事例検討会への参加
8. 運営基準に関する減算の適用を受けていないこと
9. 所属する介護支援専門員の平均担当件数が35件以下かつ介護予防支援業務の委託を受けていないこと

## (2) 特定事業所加算の要件についてどのように思われますか。(ひとつだけに○)

注:「要件」は上記(1)に記載されている。

1. 適切である
2. 要件として適切でないものが入っている
3. 必要な要件が入っていない
4. わからない

## (3) 上記(2)で「2.要件として適切でないものが入っている」と答えた事業所は、(1)の要件の中から、適切でないと思われるものの番号とその理由及び内容を記入してください。(複数回答可能。欄が足りない場合は増やしてください。)

(1)の番号	適切でない理由及び内容

## 問17 特定事業所集中減算についてお聞きします。

## (1) 特定事業所集中減算を算定していますか。(どちらかに○)

1. 算定している
2. 算定していない

## (2) 上記(1)で「1.算定している」と答えた事業所にお聞きします。特定事業所の割合が90%以上になる主な理由は何ですか。(ひとつだけに○)

1. 居宅介護支援事業所の都合による  
(事業所の系列のサービス事業者を利用者に紹介しているため等)
2. サービス提供事業者の都合による  
(特定事業所以外の事業所では契約を受けてくれない等)
3. その他(具体的に )

## (3) 特定事業所集中減算の要件について、どのように思われますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 適切である
2. 厳しすぎる
3. もっと厳しくすべき
4. 要件を見直すべき
5. わからない

(4) 上記(3)で「2.厳しすぎる」「3.もっと厳しくすべき」「4.要件を見直すべき」と答えた事業所にお聞きします。どのような要件にすべきでしょうか。具体的に記入してください。

具体的に

## V 居宅介護支援サービスの提供体制の整備・充実についてお答えください。

問18 介護支援専門員が利用者との契約時等にお渡しする印刷物の種類は次のどれですか。(あてはまるもの全てに○)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. 契約書              | 4. サービス提供事業者のパンフレット |
| 2. 重要事項説明書          | 5. 自治体配布資料          |
| 3. 事業所や法人独自のパンフレット等 | 6. その他(具体的に )       |

問19 利用者からの緊急連絡(担当の介護支援専門員への連絡)への対応についてお聞きします。((1)から(4)の項目ごとに、それぞれひとつだけに○)

### (1) 対応範囲

1. 内容が利用者の都合(利益)に係わる場合も含め、全て対応する
2. 内容が事業所の利益に係わる場合のみ対応する
3. 緊急の対応は行わない

### (2) 連絡方法

1. 利用者いつでも連絡がつく緊急連絡先(電話番号等)を知らせている
2. 事業所の電話番号のみで不在時は連絡不可能

### (3) 日にち

1. 通年365日対応
2. 特定の日(年末年始など)を除く通年対応
3. 営業日のみの対応

### (4) 時間

1. 24時間対応
2. 深夜早朝を除いた時間での対応
3. 営業時間内のみの対応

問20 担当の介護支援専門員を決める際に、利用者の状況と介護支援専門員の基礎資格や経験年数等を吟味(調整)して、両者を組み合わせる仕組みがありますか。(ひとつだけに○)

1. ある
2. ない
3. 仕組みは無いが配慮する場合はある

問20-2 問20で「1. ある」と答えた事業所は、仕組みの概要を記入してください。

概要	
----	--

問20-3 問20で「2. ない」と答えた事業所は、どのように担当を決めていますか。  
(あてはまるもの全てに○)

1. 地域割り      2. 担当件数割り      3. その他(具体的に )

問21 利用者から担当の介護支援専門員を交代してほしいとの要望が最近1年間(平成19年2月1日以降)でありましたか。(どちらかに○)

1. あった→概ね( )件      2. なかった

問21-2 問21で「1. あった」と答えた事業所は、主にどのように対応しましたか。  
(ひとつだけに○)

1. 理由にかかわらず他の介護支援専門員と交代した  
2. 理由を聞いたうえで、必要だと判断すれば交代した  
3. 交代しない  
4. その他(具体的に )

問22 事業所で受けた苦情件数を記入してください。(AまたはBのあてはまる方に回答)

指 定 の 時 期	苦情件数
A 平成19年2月1日より前に指定を受けていた事業所 →平成19年2月1日～平成20年1月末までの過去1年間	件
B 平成19年2月1日以降、指定を受けた事業所 →平成19年( )月～平成20年1月末までの過去( )か月間)	件

問22-2 主な苦情内容はどのようなことですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 介護支援専門員がケアプランについて十分な説明や情報提供をしてくれない
2. 介護支援専門員がサービス提供事業者との調整をしてくれない
3. 介護支援専門員が利用者の要望・希望に応えてくれない
4. 介護支援専門員が1ヶ月に1度も訪ねて来ない
5. 介護支援専門員が時間を守らないなど接遇態度が悪い
6. サービス提供事業者への不満
7. 利用者負担(原則1割負担)に関すること
8. 介護保険料に関すること
9. 認定に関すること
10. 介護保険制度全般に関すること
11. その他(具体的に )

問22-3 利用者からの苦情対応としてどのようなことを行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. 苦情対応マニュアルの整備     | 6. 苦情の記録・保存       |
| 2. 利用者への苦情窓口の周知     | 7. 苦情の集計・分析       |
| 3. 苦情解決責任者の設置       | 8. 苦情事例の事業所内への周知  |
| 4. 苦情対応を事業所内で検討する体制 | 9. 苦情を運営改善に活かす仕組み |
| 5. 事故にあたる場合は区市町村へ報告 | 10. その他(具体的に )    |

問23 個人情報(顧客情報)の閲覧をどの範囲にしていますか。(ひとつだけに○)

1. 緊急時などを除き管理者と担当の介護支援専門員のみ閲覧可能とし、かつ、セキュリティ機能を設けている。(パスワードや施錠など)
2. 緊急時などを除き管理者と担当の介護支援専門員のみ閲覧可能としているが、セキュリティ機能はない
3. 常に居宅介護支援事業所のだれでもが閲覧可能な状況にある

問24 事業所で支援困難事例と判断される事例が、最近1年間(平成19年2月1日～平成20年1月末まで)にありましたか。(どちらかに○)

- |               |         |
|---------------|---------|
| 1. あった→概ね( )件 | 2. なかった |
|---------------|---------|

問24-2 介護支援専門員から支援困難事例について相談があった場合、事業所としてどのように対応していますか。(あてはまるもの全てに○)

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| 1. 介護支援専門員本人に任せる | 4. 地域包括支援センターに相談する(させる) |
| 2. 管理者が助言する      | 5. 区市町村に相談する(させる)       |
| 3. 事業所全体で検討する    | 6. その他(具体的に )           |

問25 保険者(主に事業所所在地の区市町村)との連携や保険者からの支援として、どのようなものがありますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 保険者主催又は保険者の支援による連絡会、協議会、説明会等
2. 保険者主催又は保険者の支援による研修の開催
3. 保険者による情報提供のしくみ(インターネット、FAX、メールなど)
4. 保険者から提供されるマニュアルやパンフレット
5. 保険者が設置する事業者向け相談窓口
6. その他(具体的に )
7. 特にない・知らない

問26 事業所や法人独自の介護支援専門員向け業務マニュアルの作成状況についてお聞きします。(ひとつだけに○)

- |            |                       |
|------------|-----------------------|
| 1. 作成している  | 3. 外部の既存のマニュアルを利用している |
| 2. 作成していない | 4. その他(具体的に )         |

問27 都の介護支援専門員の現任研修の受講状況についてお聞きします。(ひとつだけに○)

1. ほとんどの介護支援専門員に受講させている
2. 一部の介護支援専門員に受講させ、それを、事業所内で他の介護支援専門員に報告させている
3. 一部の介護支援専門員に受講させているが、事業所内で介護支援専門員に報告させる機会を持っていない
4. 全く、又はほとんど受講させていない
5. 現任研修の該当者がいない

問27-2 問27で「4.全く、又はほとんど受講させていない」と答えた事業所にお聞きします。その主な理由はなんですか。(ひとつだけに○)

1. 多忙で受講させる時間がない
2. 必要ない
3. 介護支援専門員自身が受講したがない
4. その他(具体的に )

問27-3 事業所の介護支援専門員が研修を受講する場合の勤務上の取扱いはどのようにされていますか。(ひとつだけに○)

1. 業務扱い(仕事の一環)
2. 公休、有給休暇扱い
3. 無給休暇扱い
4. その他(具体的に )

問27-4 研修受講料の負担についてお聞きします。(ひとつだけに○)

1. 事業所(あるいは法人)が全額を負担
2. 事業所(あるいは法人)が費用の一部を負担→  
負担割合( )割、あるいは上限( )円まで
3. 全額本人負担

問28 介護支援専門員のスキルアップを図るため、都の研修以外の外部研修の受講や、職場内研修・勉強会などを行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 都の研修以外の外部研修を受講させている
2. 職場内で研修や勉強会等を行っている
3. 外部の勉強会等に参加させている
4. 何もしていない

VI 日頃考えていることやご意見等をご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

ご回答いただいた内容の確認等照会のため、連絡先をご記入ください。

事業所名		事業所番号	
電 話		F A X 番号	
電子メール アドレス		担当者 (記入者)名	

平成20年2月

## 介護支援専門員のみなさまへのアンケート調査のお願い

日頃から東京都の介護保険事業の運営にご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

このたび、東京都では、平成18年度の介護保険制度改正後の介護支援専門員のみなさまの状況を把握し、今後の施策展開の参考とさせていただくため、アンケート調査を実施させていただくことといたしました。

お答えいただいた内容は、本調査の目的以外で使用することはありませんので、調査へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

## 〔ご記入に当たっての注意〕

1. お答えは、特に記載の無い場合は平成20年1月末現在の状況でご記入ください。
2. お答えは集計データとして活用いたしますので、空欄のないよう、できる限りご記入をお願いいたします。
3. お答えは、あてはまる項目の番号を、「○」で囲んでください。設問には、「ひとつだけに○」「どちらかに○」「あてはまるもの全てに○」などの指定がありますから、ご注意ください。
4. 数字記入欄もありますが、流動的な場合は、おおよその値でご記入ください。

## 〔書類の送付について〕

1. 調査票は事業所を通じて配布・回収させていただきますが、ご記入いただいた内容は個人的な見解を含むため、記入後は、ご自身で、配布された封筒に入れて封印し、3月3日(月)までに、事業所にお渡しく下さい。
2. 東京都では、本調査を㈱社会構想研究所に委託して実施しております。この調査票の内容についてご不明の点がございましたら、お手数ですが、社会構想研究所へお問い合わせください。

問い合わせ先 ㈱社会構想研究所

住所 〒105-0003 東京都港区西新橋 2-13-16 町田ビル 3F

問い合わせ用電話番号 03-3508-0025(担当 福田、片平)月～金 9:30～17:30

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課



**Ⅱ あなたが勤務する事業所についてお答えください。**

問6 事業所の所在地はどこですか。

( ) 区市町村

問7 事業所の法人の種類は次のどれですか。(ひとつだけに○)

- |                 |           |                |
|-----------------|-----------|----------------|
| 1. 社会福祉法人(社協)   | 5. 合資会社   | 9. 財団法人        |
| 2. 社会福祉法人(社協以外) | 6. NPO 法人 | 10. 自治体        |
| 3. 株式会社         | 7. 農協・生協  | 11. その他(具体的に ) |
| 4. 有限会社         | 8. 医療法人   |                |

問8 事業所の運営形態は次のどれにあたりますか。(ひとつだけに○)

1. 単独 (居宅介護支援事業所のみを運営している法人)
2. 併設 (同一法人で、居宅介護支援事業以外の事業も行っている場合)

注：在宅介護支援センター、病医院、薬局、鍼灸院を運営している場合は「2.併設」に○を付けてください。

問8-2 問8で「2.併設」と回答した場合の併設サービスの種類は次のどれですか。(あてはまるもの全てに○)

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1. 訪問介護          | 15. 福祉用具の貸与・販売           |
| 2. 訪問入浴介護        | 16. 住宅改修                 |
| 3. 訪問看護          | 17. 介護老人福祉施設             |
| 4. 訪問リハビリテーション   | 18. 介護老人保健施設             |
| 5. 居宅療養管理指導      | 19. 介護療養型医療施設            |
| 6. 通所介護          | 20. 地域密着型特定施設入居者生活介護     |
| 7. 通所リハビリテーション   | 21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 8. 短期入所生活介護      | 22. 地域包括支援センター           |
| 9. 短期入所療養介護      | 23. 在宅介護支援センター           |
| 10. 夜間対応型訪問介護    | 24. 病医院                  |
| 11. 認知症対応型通所介護   | 25. 薬局                   |
| 12. 小規模多機能型居宅介護  | 26. 鍼灸院                  |
| 13. 認知症対応型共同生活介護 | 27. その他(具体的に )           |
| 14. 特定施設入居者生活介護  |                          |

注：1～9と11～16は介護予防を含みます。

問9 事業所にあなたを含め介護支援専門員は何人いますか。(管理者業務のみを行う管理者を除く)

常 勤	人	非常勤	人	計	人
-----	---	-----	---	---	---

### Ⅲ あなたの勤務状況についてお答えください。

問10 あなたの職位・勤務形態をお聞きします。(ひとつだけに○)

1. 居宅介護支援事業所の管理者（介護支援専門員業務にも従事）
2. 常勤・専任の介護支援専門員
3. 常勤・兼任の介護支援専門員
4. 非常勤・専任の介護支援専門員
5. 非常勤・兼任の介護支援専門員

問10-2 問10で「3.常勤・兼任の介護支援専門員」と答えた方にお聞きします。兼務している業務の種類はなんですか。

問8-2の中から当てはまる番号を選び記入してください。

問11 ケアプラン担当件数についてお聞きします。

(1) 最近の1か月あたりの平均のケアプラン担当件数は、おおよそどれくらいですか。

要介護 約 (            ) 件	要支援 約 (            ) 件
------------------------	------------------------

(2) 平成18年3月以前の1か月あたりの平均のケアプラン担当件数は、おおよそどれくらいでしたか。ただし、平成18年3月以前にいずれかの居宅介護支援事業所で、常勤・専任で介護支援専門員業務を行っていた方のみお答えください。

約 (            ) 件
--------------------

(3) あなたの1か月あたりの業務件数と業務負担（業務に掛かる時間）を、平成20年1月実績で記入してください。件数が不明な場合はおおよそで結構です。なお、行っていない業務は空欄とし、業務負担割合は0割としてください。

業務の種類	件数	業務負担(割合)
①ケアプラン作成	件	割
②給付管理	件	割
③モニタリング等のための訪問	件	割
④要介護認定申請代行	件	割
⑤住宅改修理由書作成	件	割
⑥福祉用具購入申請	件	割
⑦要介護認定調査の受託	件	割
⑧介護予防ケアプラン作成の受託	件	割
⑨その他	件	割
		10 割



(4) 居宅介護支援事業所の変更があった場合に、前の事業所から居宅サービス計画や支援経過等に関する情報の提供をどの程度受けていますか。(近いものひとつだけに○)

1. 0% 2. 25%程度 3. 50%程度 4. 75%程度 5. 100% 6. 変更はない

問16 ケアプラン作成で苦労していることについて、お聞きします。なお、苦労していることがない場合は「特にない」のみを選んで「1位」の欄に記入してください。

(1) 利用者本人に関することで苦労していることを、多いものから順に選んで番号を記入してください。(ただし、該当しない番号は記入しないでください。)

1. 利用者のパーソナリティ(性格等) 5. うつ病等精神疾患を持つ利用者との係わり  
 2. 医療依存度の高い利用者との係わり 6. アルコール問題を持つ利用者との係わり  
 3. ターミナルの利用者との係わり 7. 経済的困難を抱える利用者との係わり  
 4. 認知症の利用者との係わり 8. 特にない

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位
番号							

上記以外にある場合は具体的に記入してください。

(2) 家族に関することで苦労していることを、多いものから順に選んで番号を記入してください。(ただし、該当しない番号は記入しないでください。)

1. 家族のパーソナリティ(性格等)  
 2. 経済的困難を抱える家族との係わり  
 3. 介護が負担となっている家族(介護放棄を含む)との係わり  
 4. 共依存など機能不全家族との係わり  
 5. うつ病等精神疾患をもつ家族との係わり  
 6. 特にない

	1位	2位	3位	4位	5位
番号					

上記以外にある場合は具体的に記入してください。

(3) サービス提供事業者に関することで苦勞していることを、多いものから順に選んで番号を記入してください。(ただし、該当しない番号は記入しないでください。)

- 1. 事業者がケアプランどおりに実施しない
- 2. 事業者と利用者の意見調整
- 3. 事業者が見つからない
- 4. 特にない

	1位	2位	3位
番号			

上記以外にある場合は具体的に記入してください。

(4) 主治医に関することで苦勞していることを、多いものから順に選んで番号を記入してください。(ただし、該当しない番号は記入しないでください。)

- 1. 主治医の協力が得られない
- 2. 主治医との意見の相違
- 3. 主治医の介入
- 4. 特にない

	1位	2位	3位
番号			

上記以外にある場合は具体的に記入してください。

問17 ケアプラン（介護サービス計画書）の作成の手間について、どのように思いますか。(あてはまるもの、ひとつだけに○)

- 1. 作成の手間は必要でやむを得ない
- 2. もっと手間がかからない様式に変更すべき
- 3. わからない

問18 サービス担当者会議について、お聞きします。

(1) サービス担当者会議の開催が難しい事例については、どのような場合がありますか。

(あてはまるもの全てに○)

- 1. 時間がとれない
- 2. 参加者との調整が難しい
- 3. 開催場所がない
- 4. 利用者が拒否する
- 5. その他(具体的に )
- 6. 難しい事例はない

(2) サービス担当者会議に主治医や居宅サービス担当者が出席できない場合、どうしていますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 「サービス担当者に対する照会(依頼)内容」(第5表)を送付
2. 電話等による照会、依頼
3. なにも行なっていない

問19 モニタリング(サービスの継続的把握・評価)のため、必ず1か月に1度は利用者宅を訪問して、利用者の状況を把握し、記録することになっていますが、訪問が困難な状況がありますか。(いずれかに○)

1. ある
2. ない

問19-2 問19で「1.ある」と回答した場合の主な理由はなんですか。(ひとつだけに○)

1. 利用者・家族が訪問を拒絶する
2. 利用者との時間調整ができない
3. 忙しくて訪問できない
4. その他(具体的に )

問20 必要と判断される場合は、介護保険以外のサービス(インフォーマルなサービス等)をケアプランに入れてありますか。それは何ケースですか。(どちらかに○)

1. 入れている →現在( )ケース
2. 入っていない

問20-2 問20で「2.入っていない」と答えた方にお聞きします。入っていない理由はなんですか。(あてはまるもの全ての○)

1. プランに組み込めるサービスを知らない(情報が無い)
2. 報酬に反映されないので組み込まない
3. 事業所として組み込まないこととしている
4. その他(具体的に )

問20-3 介護保険以外のサービス(インフォーマルなサービス等)をケアプランに入れるためには、どのような支援が必要だと思えますか。必要性の高いものから順に選んで番号を記入してください。(ただし、該当しない番号は記入しないでください。)

1. 活用できる地域の介護保険以外のサービス情報の収集と提供
2. 地域の介護保険以外のサービスの開発・育成
3. 地域における介護保険以外のサービスを行う団体とのネットワークの確立

	1位	2位	3位
番号			

上記以外にある場合は具体的に記入してください。



問23 訪問介護の生活援助サービスをケアプランに位置づける際、適切なアセスメントと居宅サービス計画書への記載が必要ですが、計画書における生活援助導入の根拠については、次の3項目のどれに、どの程度当てはめたか記入してください。

1 本人が独居	( ) %
2 家族が疾病及び障害	( ) %
3 その他	( ) %
計	100 %

問23-2 問23の「3 その他」がある場合には、具体的にどのような理由を明記しましたか。主な理由を3つお書きください

理由1	
理由2	
理由3	

問23-3 問23の「3 その他」を理由とする場合の難しさは何ですか。多いものから順に選んで番号を記入してください。(ただし、該当しない番号は記入しないでください。)

1. ケアプランへの適切な記載方法がわからない
2. 自ら判断することへの責任の重さ
3. 適用や記載方法を相談する相手がない(保険者への相談を含む)
4. 事業所から、「その他」は判断が難しいので基本的に活用しないように言われている

	1位	2位	3位	4位
番号				

上記以外にある場合は具体的に記入してください。

問24 ケアプラン作成や利用者・サービス提供事業との調整などで困った時、又は支援困難事例に直面した時、どのように対処していますか。(あてはまるもの全てに○)

1. サービス担当者会議で討議する
2. 事業所内で討議する
3. 地域包括支援センターに相談する
4. 区市町村に相談する
5. どこにも相談しないで自分で対応する
6. その他(具体的に )

問25 地域包括支援センターに相談したことがある方にお聞きします。相談は役立ちましたか。(主なものひとつだけに○)

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1. 適切なアドバイスや支援で役立った | 4. 対応してくれなかった  |
| 2. 多少は役立った          | 5. 相談したことはない   |
| 3. ほとんど役立たなかった      | 6. その他→(具体的に ) |

問26 地域包括支援センターの主任介護支援専門員にはスーパービジョンを行うスーパーバイザーの役割を期待されていますが、その役割は果たされていると思いますか。(ひとつだけに○)

注：スーパービジョンとは、熟練した指導者（スーパーバイザー）が、事例の担当者（介護支援専門員）などに、示唆や助言などを行うこと。

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. 十分果たされている    | 4. 全く果たされていない |
| 2. 多少は果たされている   | 5. わからない      |
| 3. ほとんど果たされていない |               |

## V スキルアップについてお答えください。

問27 あなたの事業所では介護支援専門員のスキルアップを図るための内部研修や勉強会等が行われていますか。また、外部の研修等への出席を勧められていますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 都の現任研修の参加を勧められる
2. 職場内研修や勉強会等が行われている
3. 外部の研修や研究会、勉強会等に参加できる(参加しやすい環境である)
4. 何も行われていないし、勧められてもいない
5. 職場内研修や勉強会等を行う環境でない(否定的な雰囲気)
6. 都の現任研修や外部研修や研究会、勉強会等に参加しにくい(否定的な雰囲気)

問28 あなた自身は自らスキルアップを図るため、研修や自主的勉強会等に参加していますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 参加している
2. 時々参加している
3. 参加したいが忙しくてできない
4. 参加する必要性を感じないので参加しない
5. その他(具体的に )

問28-2 問28で「1.参加している」又は「2.時々参加している」と答えた方にお聞きします。参加しているのは何ですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 都の現任研修
2. 都以外の外部研修 →(具体的に )
3. 職場内での研修や勉強会等
4. 外部の研究会や勉強会等 →(具体的に )
5. その他(具体的に )

問29 都の介護支援専門員現任研修を受講した方にお聞きします。研修は役立ちましたか。(ひとつだけに○)

1. 役立った
2. 少しは役立った
3. あまり役立たなかった
4. まったく役立たなかった
5. わからない

問29-2 問29で「3.あまり役立たなかった」又は「4.まったく役立たなかった」と答えた方にお聞きします。役立つ研修とするにはどのようなことが必要でしょうか。次の欄に具体的に記入してください。

具体的に
------

問30 都の介護支援専門員更新研修を受講した方にお聞します。研修は役立ちましたか。(ひとつだけに○)

1. 役立った
2. 少しは役立った
3. あまり役立たなかった
4. まったく役立たなかった
5. わからない

問30-2 問30で「3.あまり役立たなかった」又は「4.まったく役立たなかった」と答えた方にお聞きします。役立つ研修とするにはどのようなことが必要でしょうか。具体的に記入してください。

具体的に
------

**Ⅵ 主任介護支援専門員についてお答えください。**

\* ただし、Ⅵ（問31から問34-2まで）は、主任介護支援専門員研修を終了した方のみお答えください。それ以外の方は問35からお答えください。

**問31 主任介護支援専門員研修を受講した主な理由はなんでしたか。（ひとつだけに○）**

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1. 事業所に勧められたため      | 4. 特定事業所加算を取るため |
| 2. 自分のステップアップのため    | 5. その他（具体的に     |
| 3. 受講要件を満たしたのでなんとなく | )               |

**問32 主任介護支援専門員となって、変わったことはありますか。（あてはまるもの全てに○）**

1. 事業所内の介護支援専門員へのアドバイスや支援を行っている
2. 支援困難事例を中心にケースを受けている
3. 事業所内で特定の役割を持たされている（具体的に
4. 給与が上がった
5. 特に変わりはない

**問33 主任介護支援専門員は所属する居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して、スーパービジョンを行うスーパーバイザーの役割を期待されていますが、あなた自身はその役割を果たしていると思いますか。（ひとつにだけに○）**

注：スーパービジョンとは、熟練した指導者（スーパーバイザー）が、事例の担当者（介護支援専門員）などに、示唆や助言、教育などを行うこと。

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1. 十分果たしている  | 3. あまり果たしていない  |
| 2. 多少は果たしている | 4. ほとんど果たしていない |
|              | 5. わからない       |

**問34 主任介護支援専門員としてあなた自身が望むことは何ですか。（あてはまるもの全てに○）**

- |              |                      |
|--------------|----------------------|
| 1. 役割・業務の明確化 | 4. 主任介護支援専門員への支援策の充実 |
| 2. 待遇の改善     | 5. その他（具体的に          |
| 3. 給与への反映    | 6. 特にない              |
|              | )                    |

**問34-2 問34で「4.主任介護支援専門員への支援策の充実」と回答した方にお聞きします。具体的にどのような支援策を希望しますか。（あてはまるもの全てに○）**

1. 主任介護支援専門員向けのフォローアップ研修の実施
2. 主任介護支援専門員同士のネットワークの構築
3. 主任介護支援専門員を支援するための相談窓口の設置
4. 主任介護支援専門員のための情報提供
5. その他（具体的に

Ⅶ 今後についてお答えください。

問35 あなたは、今後も介護支援専門員業務を続けていきたいと考えていますか。(ひとつだけに○)

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. できるだけ続けていきたい | 3. すぐにでも辞めたい |
| 2. いずれ辞めたい      | 4. わからない     |

問35-2 問35で「2.いずれ辞めたい」又は「3.すぐにでも辞めたい」と答えた方は、その理由はなんですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 収入が仕事に見合っていない
2. 収入が少なすぎる
3. 業務量が多すぎる
4. 仕事が嫌だ、つまらない
5. 仕事に将来性が見出せない(昇給の機会、賃金アップの可能性等)
6. その他(具体的に )

Ⅷ 上記質問への答え以外に、日頃考えていることやご意見等をご自由にお書きください。

ご協力、ありがとうございました。

平成20年2月

地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員のみなさま  
へのアンケート調査のお願い

日頃から東京都の介護保険事業の運営にご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

このたび、東京都では、平成18年度の介護保険制度改正後の地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員のみなさまの状況を把握し、今後の施策展開の参考とさせていただくため、アンケート調査を実施させていただくことといたしました。

お答えいただいた内容は、本調査の目的以外で使用することはありませんので、調査へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

〔ご記入に当たっての注意〕

1. お答えは、特に記載の無い場合は平成20年1月末現在の状況でご記入ください。
2. お答えは集計データとして活用いたしますので、空欄のないよう、できる限りご記入をお願いいたします。
3. お答えは、あてはまる項目の番号を、「○」で囲んでください。設問には、「ひとつだけに○」「どちらかに○」「あてはまるもの全てに○」などの指定がありますから、ご注意ください。
4. 数字記入欄もありますが、流動的な場合は、おおよその値でご記入ください。

〔書類の送付について〕

1. ご記入いただいた調査票は、3月3日(月)までに、同封の返信用封筒により、東京都へご返送ください。
2. 東京都では、本調査を(株)社会構想研究所に委託して実施しております。この調査票の内容についてご不明の点がございましたら、お手数ですが、社会構想研究所へお問い合わせください。

送い合わせ先 (株)社会構想研究所

住所 〒105-0003 東京都港区西新橋 2-13-16 町田ビル 3F

問い合わせ用電話番号 03-3508-0025(担当 福田、片平)月～金 9:30～17:30

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課  
(TEL 03-5320-4291)

## <主任介護支援専門員調査票>

### I 基本情報についてお答えください。

問1 あなたの性別をお答えください。

1. 男                      2. 女

問2 あなたの年齢はどれに該当しますか。

1. 20歳代    2. 30歳代    3. 40歳代    4. 50歳代    5. 60歳代以上

問3 あなたが勤務する地域包括支援センターの法人の種類は次のどれですか。(ひとつだけに○)

- |                 |          |                |
|-----------------|----------|----------------|
| 1. 社会福祉法人(社協)   | 5. 合資会社  | 9. 財団法人        |
| 2. 社会福祉法人(社協以外) | 6. NPO法人 | 10. 自治体        |
| 3. 株式会社         | 7. 農協・生協 | 11. その他(具体的に ) |
| 4. 有限会社         | 8. 医療法人  |                |

問4 現在、お持ちの資格は次のどれですか。(あてはまるもの全てに○)

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| 1. 医師       | 13. 歯科衛生士                |
| 2. 歯科医師     | 14. 言語聴覚士                |
| 3. 薬剤師      | 15. あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 |
| 4. 保健師      | 16. 柔道整復師                |
| 5. 助産師      | 17. 栄養士(管理栄養士含む)         |
| 6. 看護師、准看護師 | 18. 精神保健福祉士              |
| 7. 理学療法士    | 19. 社会福祉主事任用資格           |
| 8. 作業療法士    | 20. 介護職員基礎研修課程修了         |
| 9. 社会福祉士    | 21. 訪問介護員養成研修1級課程相当修了    |
| 10. 介護福祉士   | 22. 訪問介護員養成研修2級課程相当修了    |
| 11. 視能訓練士   | 23. ホームヘルパー一級            |
| 12. 義肢装具士   | 24. ホームヘルパー二級            |

問5 主任介護支援専門員として地域包括支援センターに就業した年月を記入してください。

平成( )年( )月

問6 地域包括支援センターに就業する以前の介護支援専門員としての業務経験は何年  
何か月ですか。平成12年4月以降の実績で記入してください。

- (1) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員業務 ( )年( )か月  
 (2) 在宅介護支援センターの職員〔相談員等〕 ( )年( )か月  
 (3) 施設で計画作成を行う介護支援専門員業務 ( )年( )か月  
 (4) その他(具体的に ) ( )年( )か月
- 
- 合計通算従事年数 ( )年( )か月

問7 主任介護支援専門員研修の修了年月を記入してください。

平成( )年( )月

問8 主任介護支援専門員研修の申込時の勤務状況は次のどれですか。(ひとつだけに○)

1. 地域包括支援センターにおいて「主任介護支援専門員に準ずる者」として勤務
2. 地域包括支援センターにおいて上記「1.」以外の職種として勤務
3. 居宅介護支援事業所に勤務
4. その他(具体的に )

## II 主任介護支援専門員の業務についてお答えください。

問9 地域包括支援センターでああなたが従事している業務の割合(時間換算)を、平成  
20年1月実績で記入してください。割合はおおむねで結構です。(行っていないもの  
は0を記入)

業務内容	割合
1. 地域包括支援センターと地域の関係機関・医療機関等との連携体制づくり	割
2. 地域の介護支援専門員とのネットワークの構築(連絡会開催等)	割
3. 介護支援専門員への日常的個別相談や支援及び情報提供	割
4. 介護支援専門員向けの研修や、ケアプラン作成指導・事例検討会の開催	割
5. 介護予防プランの作成・給付管理	割
6. 地域包括支援センターの管理業務等	割
7. その他(具体的に )	割
合計	10割

問10 問9で選択したあなたが従事している業務のうち、困難を感じる業務は、次のどれですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 地域包括支援センターと地域の関係機関・医療機関等との連携体制づくり
2. 地域の介護支援専門員とのネットワークの構築(連絡会開催等)
3. 介護支援専門員への日常的個別相談や支援及び情報提供
4. 介護支援専門員向けの研修や、ケアプラン作成指導・事例検討会の開催
5. 介護予防プランの作成・給付管理
6. 地域包括支援センターの管理業務等
7. その他(具体的に )
8. 困難はない

問11 あなた自身が主任介護支援専門員として不十分だと感じる知識や技術があるとするれば、何ですか。(あてはまるもの全てに○)

1. ケアプラン作成やケアマネジメントに関する知識や技術
2. ターミナルケア、権利擁護、医療連携など、特に専門性の高い分野の知識や技術
3. 事業所の介護支援専門員を支援するスーパービジョンの知識や技術
4. 関係機関との連携のためのノウハウ
5. その他(具体的に )
6. 不十分なものはなし

注:スーパービジョンとは、熟練した指導者(スーパーバイザー)が、事例の担当者などに、示唆や助言、教育、さらに業務管理などを行うこと。

問12 あなたが主任介護支援専門員の業務を行う上で、判断や対応に迷う時はどうしますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 地域包括支援センター内で討議する
2. 区市町村に相談する
3. 他の地域包括支援センターに相談する
4. 特に相談せず自分で判断する
5. 相談できるところ(者)がない
6. その他(具体的に )

問13 地域包括支援センター内で他の職種の職員との役割分担や連携が図られていますか。(ひとつだけに○)

1. 役割分担は明確だが連携は図られていない
2. 連携は図られているが役割分担が不明確
3. どちらも図られている
4. どちらも図られていない

問14 地域包括支援センターの主任介護支援専門員には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対するスーパーバイザーとしての役割が課されていますが、あなたはその役割を果たしていると思いますか（ひとつだけに○）

1. 十分果たしている
2. 多少は果たしている
3. あまり果たしていない
4. まったく果たしていない
5. スーパーバイザーの役割自体がよくわからない

問15 あなたが居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対してスーパービジョンを行う際に、どのようなことに難しさを感じますか。（あてはまるもの全てに○）

1. 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの間に組織上の関係がないので、権限が曖昧であり、アドバイスを行う範囲が明確でない
2. アドバイスした内容にどの程度の責任が発生するか不明であり、不安
3. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対する教育目標が明確でなく、また、教育する責任がどの程度あるのかわからない
4. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員と日常の繋がりが在中での、指導やアドバイスは難しい
5. 結果がわからないので、自分自身のスーパービジョンの評価が行えない
6. 特に難しさは感じない
7. その他（具体的に )

問16 スーパービジョンを行えるようにするには、どのようなことが効果的だと思いますか。（あてはまるもの全てに○）

1. 主任介護支援専門員の養成研修をより充実させる
2. 主任介護支援専門員のスキルアップが図れるよう、フォローアップ研修を行う
3. 主任介護支援専門員自らスキルアップを図れるよう、主任介護支援専門員間のネットワークを構築し、情報交換の機会を設ける
4. 主任介護支援専門員の権限を整理し、明確にする
5. 主任介護支援専門員の業務を特化し、スーパービジョンに専念できるようにする
6. 地域の介護支援専門員のスーパービジョンについては、市区町村独自にその体制を整えるなど、新たな仕組みを考えていくべき
7. その他（具体的に )
8. 主任介護支援専門員がスーパービジョンを行うことは無理である

### Ⅲ 資格試験や研修についてお答えください。

問17 主任介護支援専門員研修の次の受講要件のうち、不相当と思われるものがある場合、その番号と理由を記入してください。(無ければ記入不要)

1. 勤務要件〔地域包括支援センターか居宅支援事業所に勤務していること〕
2. 研修終了要件〔更新研修(実務経験者向け)又は専門研修Ⅰ及びⅡをすべて修了していること〕
3. 実務経験要件〔介護支援専門員として常勤かつ専従で5年以上の経験があること〕

不相当な要件の番号	不相当と思われる理由

問18 主任介護支援専門員研修は主任介護支援専門員としてのスキルを身につけるうえで役立っていると思いますか。(ひとつだけに○)

1. 役立っている
2. 少しは役立っている
3. あまり役立っていない
4. まったく役立っていない
5. わからない

問18-2 問18で「3.あまり役立っていない」又は「4. まったく役立っていない」と答えた方にお聞きします。どの点について、どのように見直せば役立つようになると思いますか。(あてはまる項目について記入してください。)

1. 講義時間数 (どのように) )
2. 課目内容 (どのように) )
3. 講師 (どのように) )
4. 教材 (どのように) )
5. その他 (具体的に) )

問19 日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーの認定を受けていますか。

1. 認定を受けている →認定年度は平成( )年度
2. 認定を受けていない

問20 国又は都道府県の実施した、ケアマネジメントリーダー養成研修受講履歴についてお聞きします。(どちらかに○)

1. 有り → 受講年度は平成( )年度
2. なし

問20-2 ケアマネジメントリーダー研修を受講している場合の活動実績(あてはまるもの全てに○)

1. 介護支援専門員サポートセンター等の相談員
2. 介護支援専門員関係研修の講師
3. ケアプラン評価委員、ケアプラン指導検討会指導員
4. 介護支援専門員連絡会の開催
5. 社会資源の開発(具体的に )
6. その他(具体的に )

IV 主任介護支援専門員について日頃考えていることやご意見等をご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

## ケアマネジメントに関する調査 報告書

平成20年6月 発行

東京都福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課  
〒163-8001 東京都新宿区西新宿2丁目8番1号  
都庁第一本庁舎 24階

電話 03-5321-1111(内線 33-631)

ファクシミリ 03-5388-1395

印刷所 東京コロニー 大田福祉工場

石油系溶剤を含まないインキを使用しています。