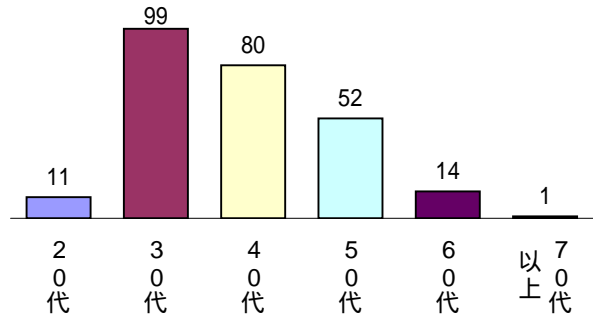


ご回答いただく方について

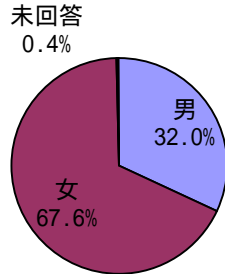
1. 年齢はおいくつですか？

20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
11	99	80	52	14	1



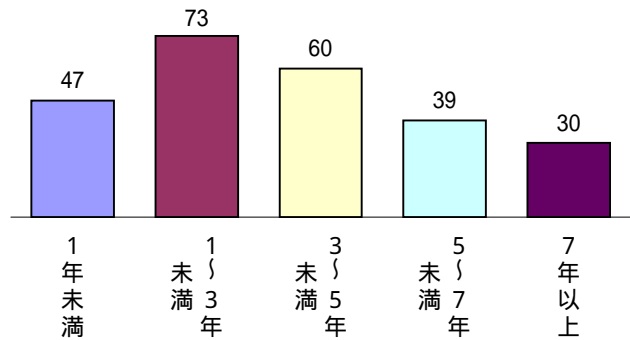
2. 性別は？

男	女	(未回答)
83	175	1



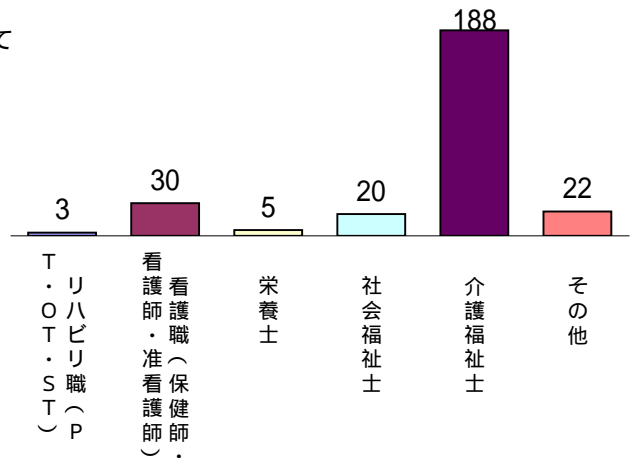
3. ケアマネジャーとしての実務経験年数について (施設経験のみ)

1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～7年未満	7年以上
47	73	60	39	30



4. 介護支援専門員資格を取得するまでの基礎資格について

リハビリ職（PT・OT・ST）	3
看護職（保健師・看護師・准看護師）	30
栄養士	5
社会福祉士	20
介護福祉士	188
その他	22



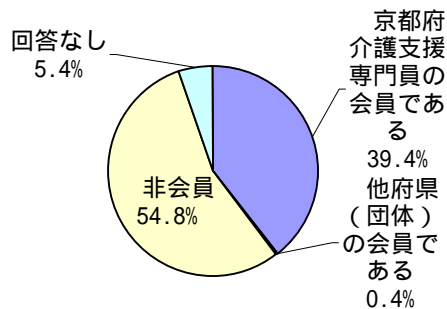
【その他 内訳】

医師、歯科衛生士、事務職員、障害者支援員、社会福祉主事、鍼灸師、地域福祉等相談調整、福祉施設管理者、ヘルパー2級、訪問介護員、他

5. 会員資格について

京都府介護支援専門員の会員である	102
他府県（団体）の会員である	1
非会員	142

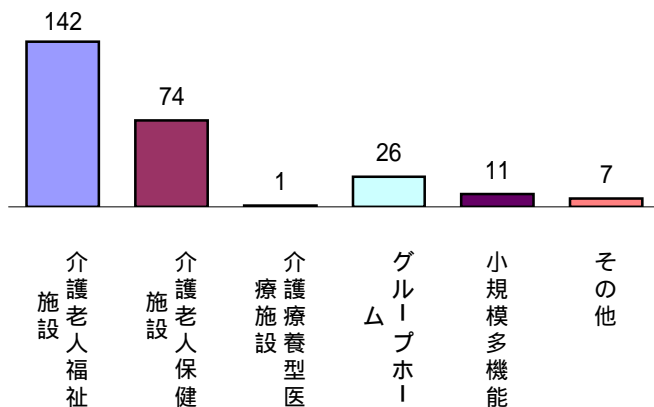
(回答なし) 14



．現在のお仕事について

．1 勤務されている施設種別は、次のどれですか？

介護老人福祉施設	142
介護老人保健施設	74
介護療養型医療施設	1
グループホーム	26
小規模多機能	11
その他	7



【その他 内訳】

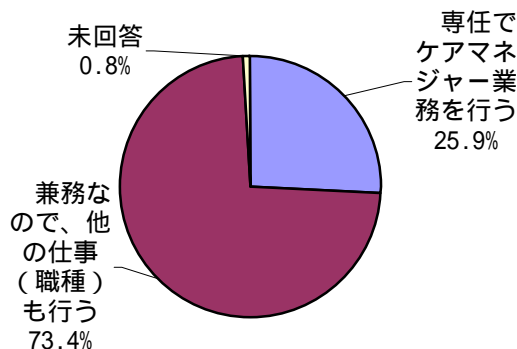
養護老人ホーム 外部サービス利用型特定施設、グループデイ、地域密着型ケアハウス、特定施設、ケアハウス 他

．2 ケアマネジャーの兼務状況について

専任でケアマネジャー業務を行う	67
兼務なので、他の仕事（職種）も行う	190

(未回答)

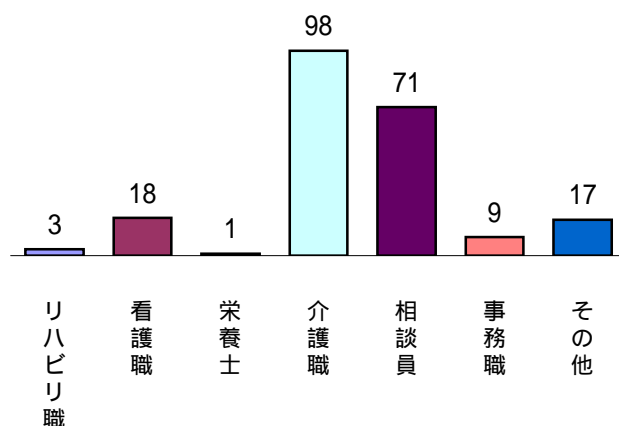
2



兼務の職種について【 と回答された方】

兼務の職種は何ですか？ (複数回答者有り)

リハビリ職	3
看護職	18
栄養士	1
介護職	98
相談員	71
事務職	9
その他	17



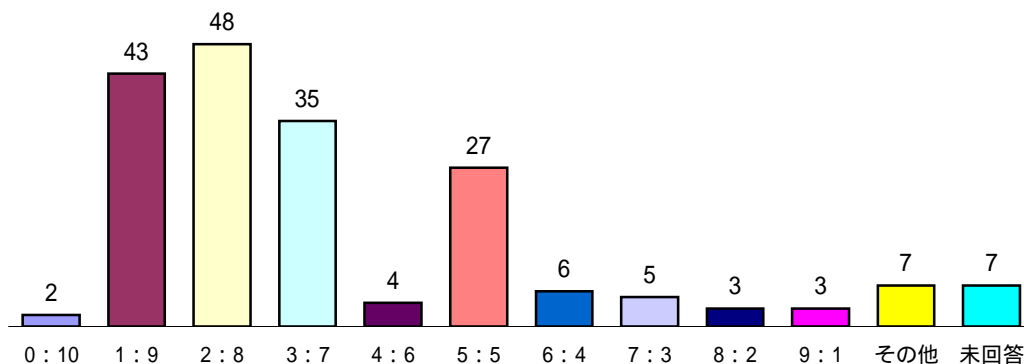
【その他 内訳】

法人本部、部長職、調理部長、支援員、経営者、居宅CM、管理職・管理者、介護長、ホール長、ショートステイ社長、等

兼務の場合はどのような割合で業務を行っていますか？

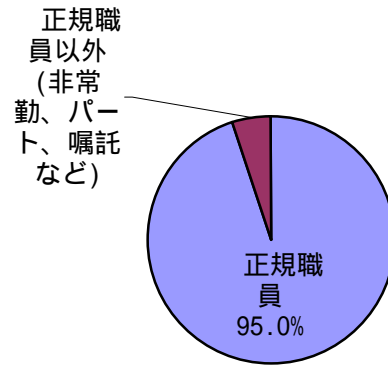
ケアマネジャー：その他

0：10	2
1：9	43
2：8	48
3：7	35
4：6	4
5：5	27
6：4	6
7：3	5
8：2	3
9：1	3
その他	7
未回答	7
回答 総合計	190



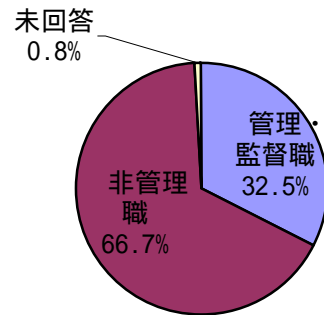
． 3 勤務の形態について

正規職員	246
正規職員以外(非常勤、パート、嘱託など)	13



． 4 役職について

管理・監督職	80
非管理職	164
(未回答)	2



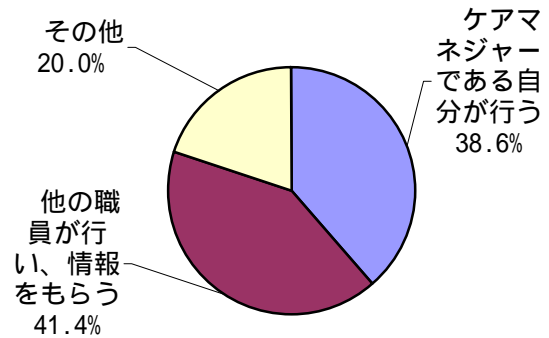
【その他 記述】
主任、中間、管理者

ケアマネジャーの職務内容について

1 アセスメントについて

1.1 入所時のアセスメントにおける情報収集の本人面接は、誰が行っていますか？

ケアマネジャーである自分が行う	108
他の職員が行い、情報をもらう	116
その他（具体的に）	56

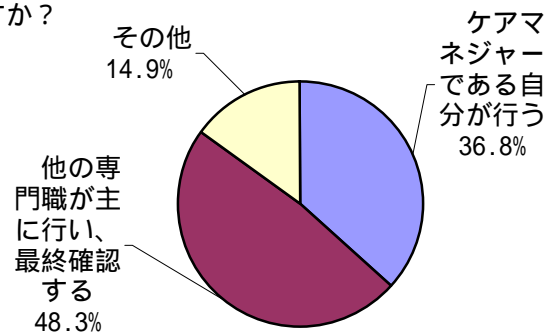


【その他 記述】

他職種合同で行う 相談員と同行 管理者が自分相談員（ケアマネ資格あり） 専任ケアマネ、相談員 ケア担当職員、ケアマネが相互に行っている 専任ケアマネが行っている 事前面接するCM自身及びSW 相談員から情報をもらい、足りない情報を自分で直接家人に聞きとる 専任ケアマネがいるので、その職員が実施 相談員も同席する 相談員、介護職、看護職等複数で自身で行うことと、他の職員が行い情報をもらうことがある。 管理職であるセンター長が行っている 主な仕事が相談員なので自分が行う ・ あわせて 相談員である自分が行う ケアマネジャーと職員が同時に行い、後にカンファレンスして確認する 相談員 + 自身 ケアマネは関係なく、管理者や主任等が行う 情報収集用紙に基づき、リーダーまたは担当介護士が行う ケアマネジャーだからではなく、主任として面接を行う（在宅時のケアマネがすでにいるので） 在宅時の状況は相談員が確認、入所後担当介護士が情報収集しケアマネが確認する 入所時に生活相談員が行い情報をもらう時もある 入所前=相談員 入所後=ケアマネ+介護担当 相談業務に当たる複数職員が行い、情報共有する。自身も行う。 生活相談員が担当している 管理者または自身の双方で面接する場合と、どちらか一方の場合もあり 生活相談員が行う 看とりケアのみ対応しているため、入所時の対応はしていない。 相談員と協力して行っています 基本的にはケアマネジャーが行うが、公休やどうしても入所受けにあたれない場合は、入所受けのスタッフ（介護職）が行うこともある この前に初めて施設長に付き添いの元で同席させて頂いた 管理者、ケアマネジャーが行っています 他の専門職と共同で行う 自分であったり、他の職員であったりしている 相談員として 管理者もしくは、自分もしくは担当スタッフが行う 相談員が行う 両方 他職種同時に行う 直接の担当職員となる現場スタッフが持ち回りで担当している が多いですが の場合もあります 現場職員と協働で ケアマネジャー、支援相談員 ケアマネ、介護職、NS ケアマネと看護婦 相談員がメインで面接。状況に応じて介護CMの看護CMが同行して情報収集を行うことがある 相談員、ユニットリーダーが同行 主に生活相談員、時間が合えば同行する 多職種と一緒に面接を行う、ケアマネが記録する 事前調査はCM、事前面接は相談員 自分もしくは相談員が面接し実施（どちらもの時もどちらかだけの時もあり）

1.2 アセスメント（課題分析）は、誰が行っていますか？

ケアマネジャーである自分が行う	99
他の専門職が主に行い、最終確認する	130
その他（具体的に）	40



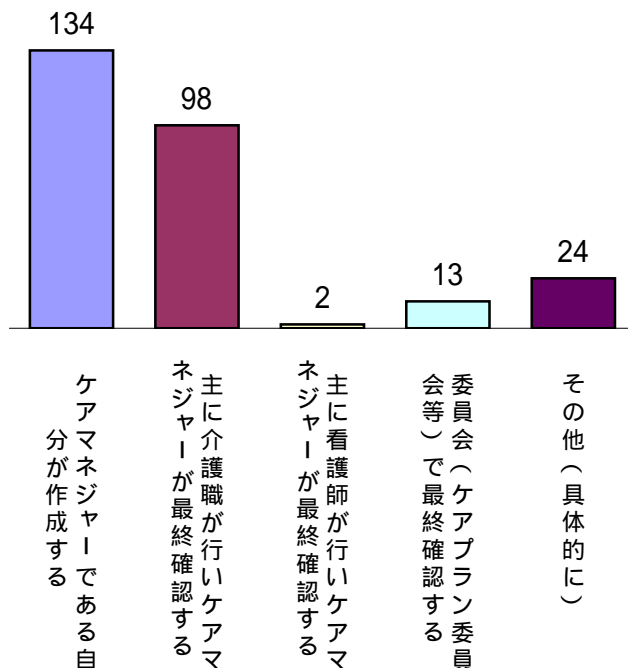
【その他 記述】

他職種と相談 各専門職プラスケアマネ 1.2に同様 ケアマネ+介護職員（各ユニットの現場職員） 介護職員 自分+介護職・ユニット職員に依頼する 主任として行っている センター方式で職員全員に協力してもらい、集約する 相談員、介護職、看護職等複数で 利用者の担当職員 ケアマネである自分と他のユニットは計画作成担当の職員が行っている 利用者を担当する職員が行う 担当介護士 ケア担当が本人も可能な限り支えて日々の関わりを通じてケアの方向性を考える。ケアマネはケアの方向性を共有化するため、課題分析を調整していく。 担当介護士が行いケアマネが確認する 相談業務に当たる複数職員が行い、情報共有する。自身も行う。 他職種が実施するが、アセスメント内容が弱く結果自分で行う 他の専門職に確認しながらケアマネジャーが行う 介護職と協力して行っています 自分もしくは担当スタッフ。最終確認はケアマネである自分が行う 職員会議にて ケアマネジャーが主に行い他の専門職に最終確認調整をする 他の専門職と協働して行う 初回のみ 担当職員が行い、現場スタッフで検討し、計画作成担当者（介護支援専門員）で最終チェック ケアワーカーで行い、最終ケアマネジャーが確認している 各ケースの担当者が行う 両方です ケアマネジャー、支援相談員 ケアマネ、介護職、NS、栄養士 介護職、看護職との会議制 多職種協働で、担当介護職員ベースに 他職種の意見を聞き入れながら、自分で確認する 他の専門職に依頼すると同時に自身でも行う ケアマネ本人と他の専門職と合議し、記入も合体で記入 入所時はケアマネ、相談員である自分が主にして行うが、その後は他の専門職が主に行い、最終確認している センター方式を担当スタッフが記入する。課題はカンファレンスにて話し合う。 他の専門職にも話をうかがいます 他の専門職と共同で行う 専任のケアマネにて行う 管理者、ケアマネジャーでほぼ行い、時々介護職が行います

2 ケアプランについて

2.1 ケアプランは誰が作成していますか？

ケアマネジャーである自分が作成する	134
主に介護職が行いケアマネジャーが最終確認する	98
主に看護師が行いケアマネジャーが最終確認する	2
委員会（ケアプラン委員会等）で最終確認する	13
その他（具体的に）	24

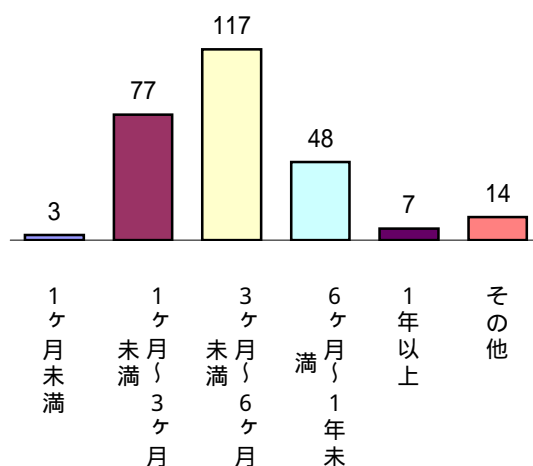


【その他 記述】

サービス担当者会議を開催し各担当者と作成調整している。
 他職種、家族、本人からの情報を基にケアマネとケアマネのいないユニットは計画作成担当者がするCMが作成し、担当者会議・カンファレンスにて最終決定する
 と 保険者、家族用は 利用者家族用は となる
 新規・変更についてはケアマネジャーが作成する
 他スタッフとカンファレンスを行い、ケアマネジャーがまとめる
 ショートカンファレンスは専属ケアマネがおこないサービス担当者会議もかかわらない 看護師兼ケアマネ
 基本はケアマネジャーがケアプラン原案を提案。各職種からカンファレンスで意見集約した内容から、
 調整した形になるように、ケアマネがケアプランを作成
 ケアスタッフ等の意見をききながら、ケアマネジャーが作成している カンファレンスで全職員が集まって作る
 初回はケアマネジャーが作成、更新時は受付（担当）が行いケアマネジャーが最終確認をする 一緒に作る
 アセスメントを元に家族と共にサービス担当者会議を行い、会議の中で作成する の次に で確認 看護師
 各職種（栄養士、看護師、相談員、介護職）から意見や立案（案）を提出してもらいケアマネジャーがとりまとめて
 1つのプランを作成している。
 入所時プランはケアマネが作成 担当の介護職が行い、ケアマネが最終確認 初回のみ
 初回はケアマネ及び入所面接実施の相談員、その後は担当者会議で 相談員が作成し、ケアマネとして確認する
 CMと担当CWで下案を作成する そのときにもよる 主に介護、看護師（担当）が行い、最終確認をする
 ケアマネ、相談員、リハ、栄養、看護、介護の合体記入でプランができ上がり、最終ケアマネが確認
 専任のケアマネが行う 居宅のケアマネ

2.2 ケアプラン見直し（基本の短期目標設定を含む）の時期をどのように設定されていますか？

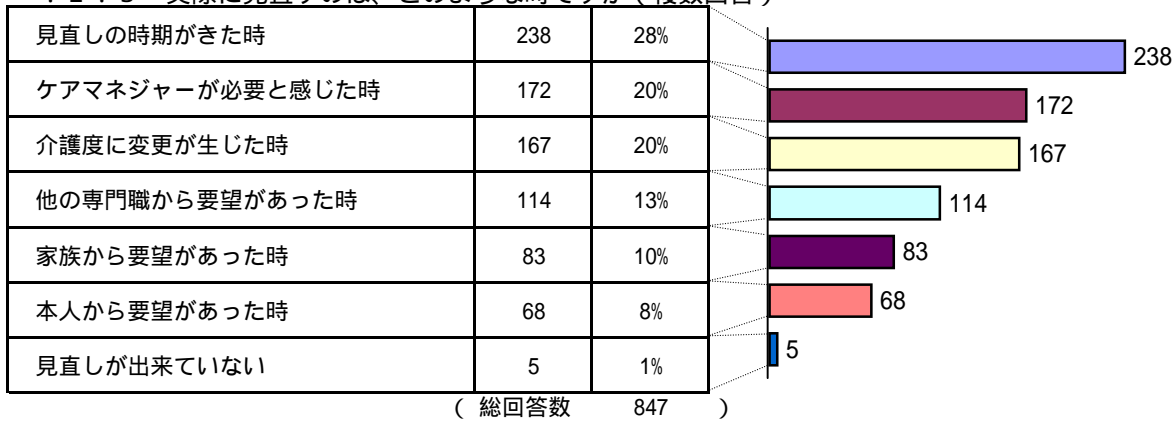
1ヶ月未満	3
1ヶ月～3ヶ月未満	77
3ヶ月～6ヶ月未満	117
6ヶ月～1年未満	48
1年以上	7
その他	14



【その他 記述】

入退院時・状態変化時 状況変化により不定期
 現在新規入所の場合は、3ヶ月後、6ヶ月後、他は更新時
 状態急変時、退院時 入所して1ヶ月+以降3ヶ月ごと
 入院等状況変化時に随時 認定更新月 6ヶ月 そのときにもよる
 カンファレンスで検討した内容から期間設定する。入居者の状態により判断する。1ヶ月～6ヶ月で概ね設定
 定期的に3ヶ月毎、介護保険更新月、緊急時、入所時日1～2週間以内にケアカンにてケアプラン見直し
 モニタリングにおいて必要になった際 栄養、リハビリプランは3ヶ月未満、その他のプランは6ヶ月未満
 ADLの変化やサービス内容が変わればその都度 初回利用時（入所1ヶ月）
 特別変わりがなければ認定期間に合わせる

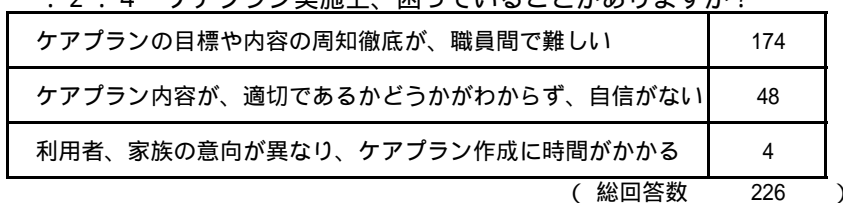
2.3 実際に見直すのは、どのような時ですか（複数回答）



【その他 記述】

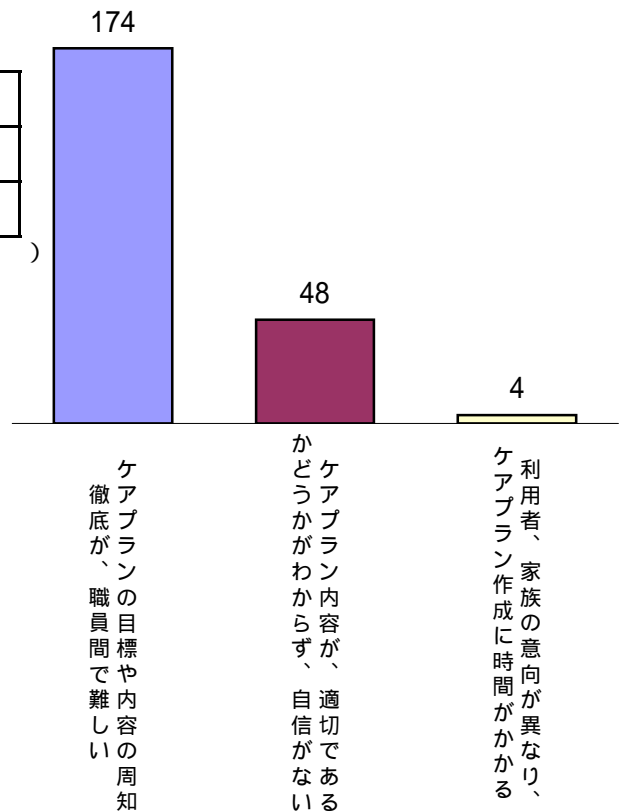
(生活に変化があった時) 病院からの退院時
2.2 ケアカンファレンスにて
状態に変化があった時

2.4 ケアプラン実施上、困っていることがありますか？



【その他 記述】

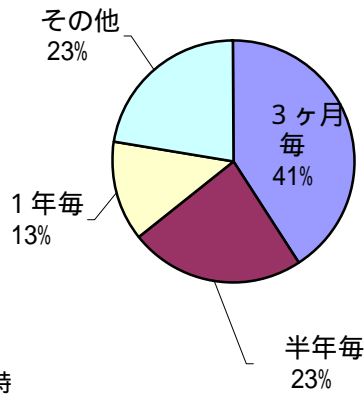
できてない時もあるが、困る程でもない
ケアプランをいかせたシステムになってない
家族の要望がほとんどない
日々のケアと、ケアプランのリンクの度合、それに伴いケアプランの
重要性を認識。しかし自分自身できてない、わかっていない。
ほぼ周知できているはずだが、業務が忙しく実際の実行、
職員一人一人の意識づけが難しい
語らいがないため、作成に時間がかかる
細かいサービスの部分の周知徹底 他



3 サービス担当者会議について

3.1 頻度はどれくらい行なっていますか

3ヶ月毎	107
半年毎	61
1年毎	35
その他	59



【その他 記述】

平均 必要時 状態変化時 1~2年毎 1~2ヶ月毎
 状況により不定期 定期的には行えていない 更新時、状態変化時
 主に見直しの時期だが状態が変わり、必要と感じた時には行っている
 状況によるが、各入居者毎、ケアプラン毎に設定した期間毎で行っている。概ね3~6ヶ月毎だが、基本随時としている
 1weekに2回 見直しごと 認定更新時、退所時 不定期 不定期に実施 ほとんど出来ない
 施設内職員のみで行っている。毎月1回ケース会議実施 プランの内容が大きく変わるとき 1~3ヶ月
 全職種集まるのは入所1ヶ月ぐらいに1回大きな変更あったときは開催。そうでなければ、リハとNS、CW、CMのみなら
 3ヶ月に1回。
 全体的に重度化が顕著なため、主治医、家族合わせての話し合いを体調が思わしくない時にその都度行っている
 入所時及び利用者の状態が変化した時 カンファレンスという形で3ヶ月に1回実施 体調不良時
 担当者会議としては行っていない。ケアカンファレンスとして毎月介護職員で話している プラン見直し時
 必要時 介護度に変更が生じたとき ADLの低下が認められたとき 介護認定更新結果を受けたとき 退院時 心看時
 ・新規入所の場合は、ケアプラン見直し前、3ヶ月、6ヶ月 ・状態が変化した時 ・更新時
 3ヶ月毎以外にも必要時に実施 必要時、平均すると1回/W以上 ケアプラン作成時 必要と感じたとき
 1ヶ月毎 更新時、及び本人の状況がかわったとき ケアプラン見直し時 依頼があったとき
 グループホームであり、ケース会議である 必要に応じて開催している 毎月 必要に応じて 更新月
 基本3ヶ月毎で、必要に応じてもある 介護職員MTは毎月。その他はなし 入所時、変化があったとき
 利用者1人については半年毎ですが、担当者会議は毎月行っている 1月毎 利用者1人1人ならだいたい半年毎
 基本は半年だが必要なときは2ヶ月~6ヶ月で対応 認定毎または随時 2年毎 1年毎または状態変更毎
 長期50名 毎月2名~6名 毎月の定例会議で行っている 著しく本人の状態が変化するとき ex退院時など
 1回/週 3~4ケース その都度 週1回 その人に対しては3ヶ月に1回
 週1回開催 1人に対して 2~3ヶ月毎と認定更新時

3.2 参加者に をお願いします(複数回答)

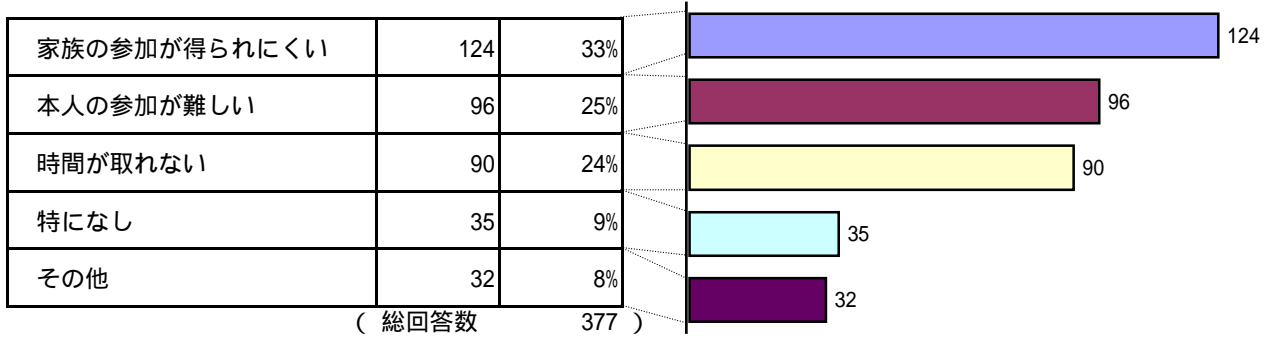
ケアマネジャー	243	17%	243
介護職	242	17%	242
看護職	219	16%	219
相談員	178	13%	178
その他	158	11%	158
ご家族	139	10%	139
リハビリ職	124	9%	124
ご本人	104	7%	104

(総回答数 1407)

【その他 記述】

参加者：医師・主治医・担当医、歯科衛生士、施設長・センター長・事務長、介護主任、栄養士・管理栄養士、
 調理員・厨房関係、機能訓練指導員、薬剤師、地区民生委員行政担当、事業所(レンタル) 等
 頻度：
 ・ は事前に意思確認・調整している。専門職は当日の勤務による。ケア担当は必ず出席する形にしている
 栄養士 入所時は本人・家族も含めて、担当者会議実施している 可能時
 ・ 入所時 主治医 重度化のため参加されないが(場合によっては) 場合により
 は声かけて希望時または必要時、業務都合にて は事前に事後相談もあり 時々
 栄養士又は調理師 - 1割程 会議としてはではなく、意見をきくというかたちをとっている
 医師、栄養士 時々 管理栄養士 更新時のみ 稀に 施設長 時々
 厨房関係 できれば モニタリング時参加 調理、管理栄養士 希望があれば参加
 栄養士 場合による 医師 モニタリング(3ヶ月ごと)時に意見きいておく
 管理栄養士 毎回ではないが 栄養(管理栄養士) 時々 栄養士 参加できるとき
 サービス利用中の他事業所 特定との契約施設 管理栄養士 一部 等

3.3 サービス担当者会議を実施する上で、困ることはないでしょうか（複数回答）

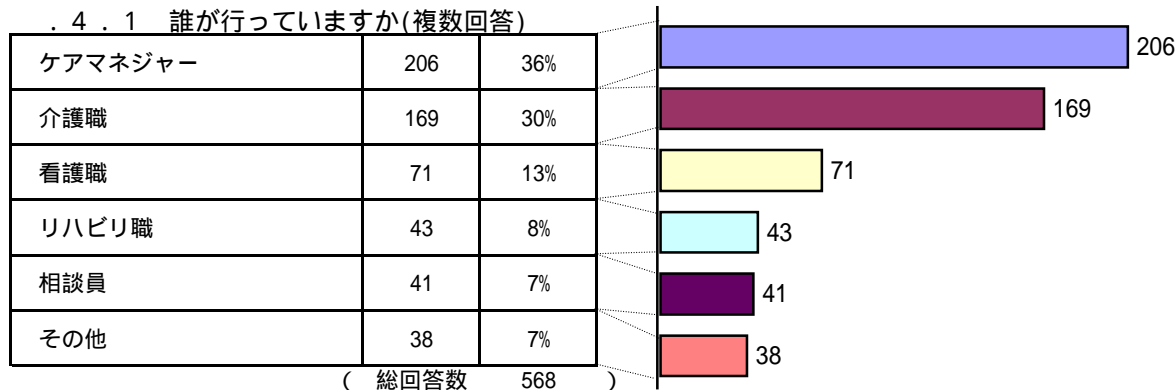


【その他 記述】

他の業務があり日程調整が難しい 職員は、必要だと感じていないし、決定事項に対して、尊重する意識が低い
 職種間の調整 職員の参加必要意識の低さ 当日の勤務体制によるところが大きい Drの参加も難しい(調整)
 看護職業多忙なため、なかなか参加できない 時間に制限があり、ゆっくりはできない 参加者の調整
 実施する意義が感じられない事がある 職員が集まりにくい 担当介護職員が出席できない 日程調整
 業務上開催の時間が遅くなる ・ 今後本来は課題 介護士の参加が難しい 他職種の参加が難しい
 重度の利用者 他職種との時間調整が困難 調整に時間を要す 場所 時間の調整 医師との進行方向
 1人1人に十分な検討ができないことがあり事前準備に時間がとれない時等 職員が集まらない
 いそがしく、医師、リハビリ、栄養士などの参加がない たくさんの参加なので日程を組みにくい
 各職種よりの意見がでない 家族との日程調整が難しい 本人の理解が得にくい 短時間で行う
 は想定していない(家族には、事前に希望を尋ね、プラン作成後、説明・了承を得るのみ)
 各部署の参加がまちまちである 家族の都合に合わせるため、期間に行えない 時間の調整が難しい
 限られた時間であるため、ゆっくり協議できない 各職種の時間調整

4 ケアプランのモニタリングについて

4.1 誰が行っていますか(複数回答)



【その他 記述】

医師、栄養士・管理栄養士、機能訓練指導員 等 担当ケア職員 取れない 取りにくい
他職種、本人、家族、意見はケアマネが集める 各専門職にききとりしてまとめる

4.2 モニタリングを実施するうえで、困ることはないでしょうか(複数回答)



【その他 記述】

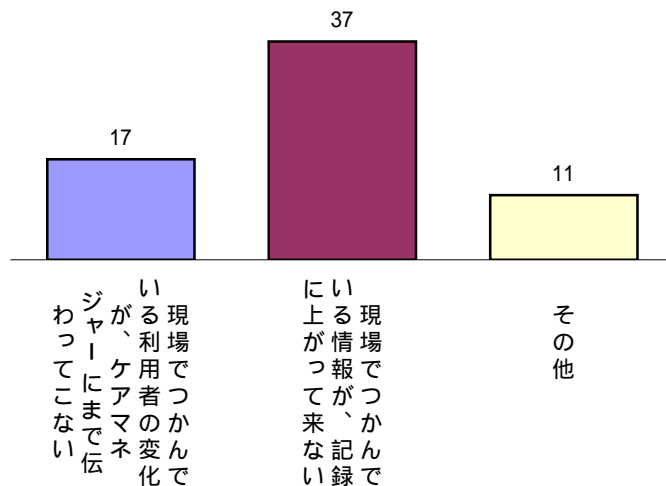
上記のように他職種で評価するものの色々な見方がありすぎて、集約しにくい時がある
本人家族からの満足度の確認がしにくい ケアプランにそった実践の記録がない
見えるが、判断が困難な場合あり 内容が充分かどうか自信なし 忙しい中、なんとかできている状況
状況変更がなくてもモニタリングをしなくては行けない 利用者の意向があまりなく、記入できない
書面で行っており、意見交換、方向修正しにくい 実施はしているが、記録がしっかりできていない
利用者の状況がケアマネ自身見れていない ほぼ担当しないため、不明 勤務時間内での時間確保
相談員、CMIは参加しても介護士の時間がとれない プラン取り組みの頻度におけるプランの効果
現場の記録量に差(取り組み含め)があり、評価できない場合ある モニタリングの適切な様式が見つからない
心身の状況は日々変化するため、書面上の作業がついていけない 介護職のモニタリングをする時間の確保
パソコンでの単純作業になり、本当にこれでいいのか不安 効果測定が難しい
モニタリングを評価話し合いの基で行いたい、そこが今ひとつ不十分と思う 評価文章作成能力不足

4.3 を選んだ方は、その理由(背景)について教えてください。

現場でつかんでいる利用者の変化が、ケアマネジャーにまで伝わってこない	17
現場でつかんでいる情報が、記録に上がって来ない	37
その他	11

【その他 記述】

日々の仕事(介護)で手一杯(の職員がいる)
現場のスタッフがケアプランを把握していない
モニタリングに使用している書類にADL表等、状態を比較するものがない。書類の見直し、作成必要。
重度化のため、本人から意志表示がない、あるいはあいまい。
体長変化が表に出にくい。検査ができない(原因の特定ができない) etc
両方、その人によって、状況把握できていないことあり
現場に行く時間が取りにくい 現場も多忙でつかまえていく
現場業務で業務時間が終わってしまうため、事務作業する時間を取れないため
担当人数が多すぎて把握が困難

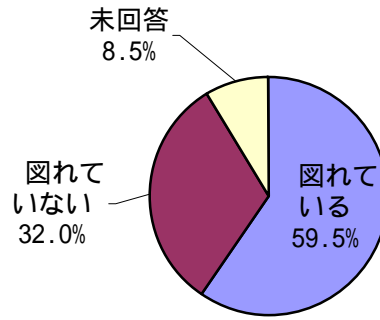


5 施設内の日常のケアについて、他職種と連携がスムーズに図れていますか？

図れている	154
図れていない	83
(未回答)	22

と答えられた方は、どのようにしておられますか？
と答えられた方はどんな支障や悩みがありますか？

記述回答は別紙〔 . 5 〕参照

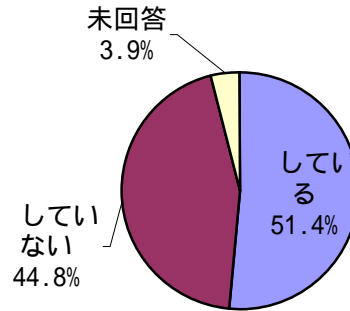


6 退院・退所支援について

6.1 退院・退所支援についての業務は行なっていますか？

している	133
していない	116
(未回答)	10

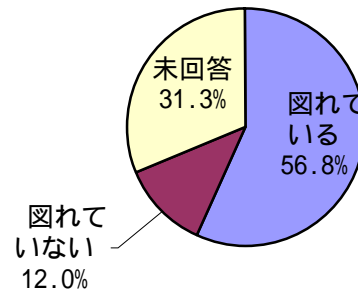
記述回答は別紙〔 . 6 . 1 〕参照



6.2 退院・退所支援時、施設内の他職種との連携はスムーズに図れていますか？

図れている	147
図れていない	31
(未回答)	81

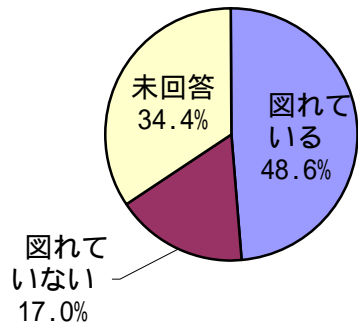
記述回答は別紙〔 . 6 . 2 〕参照



6.3 退院・退所支援時、外部の他職種との連携はスムーズに図れていますか？

図れている	126
図れていない	44
(未回答)	89

記述回答は別紙〔 . 6 . 3 〕参照

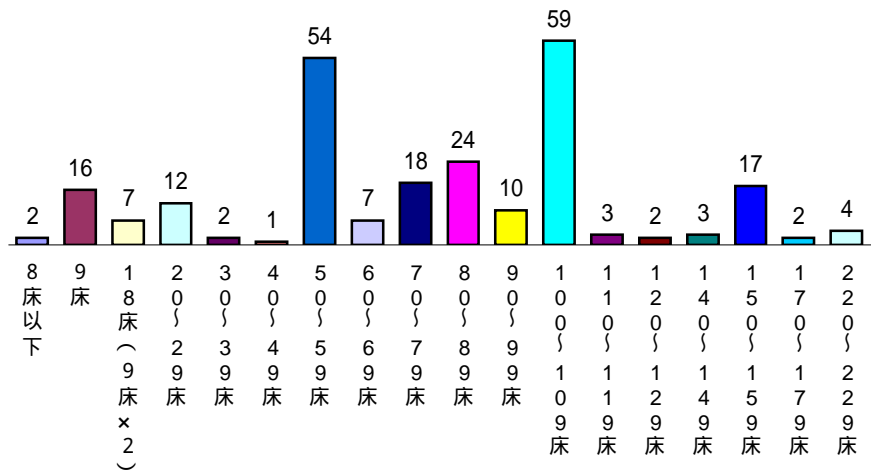


組織体制について

1 人員配置について

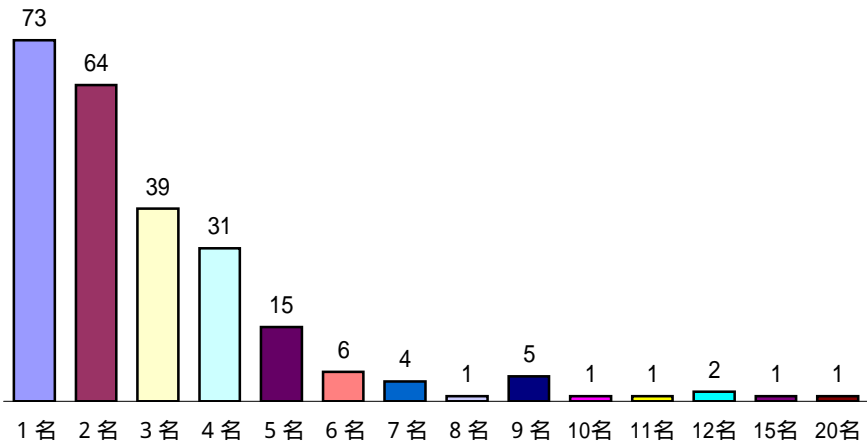
施設の規模（床）

8床以下	2
9床	16
18床（9床×2）	7
20～29床	12
30～39床	2
40～49床	1
50～59床	54
60～69床	7
70～79床	18
80～89床	24
90～99床	10
100～109床	59
110～119床	3
120～129床	2
140～149床	3
150～159床	17
170～179床	2
220～229床	4



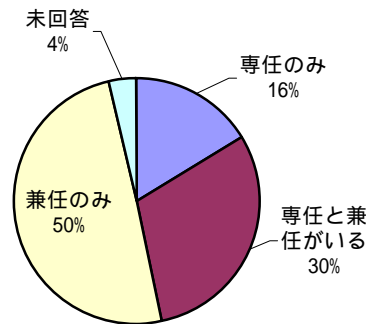
ケアマネージャー総数

1名	73
2名	64
3名	39
4名	31
5名	15
6名	6
7名	4
8名	1
9名	5
10名	1
11名	1
12名	2
15名	1
20名	1



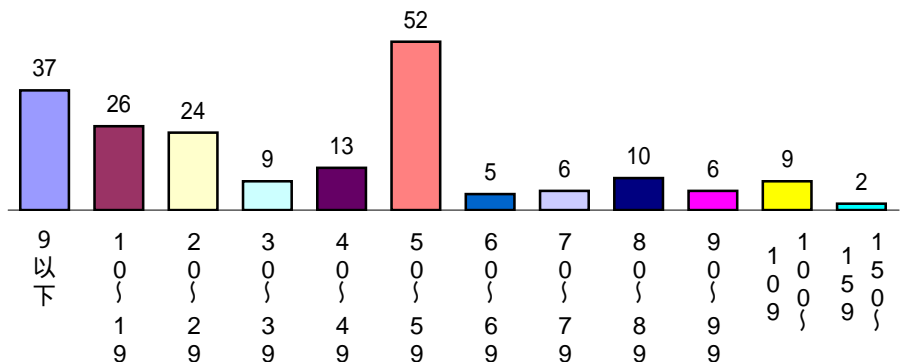
専任・兼任の内訳

専任のみ	40
専任と兼任がいる	74
兼任のみ	121
（未回答）	9



貴方の担当者数（回答=199）

9以下	37
10～19	26
20～29	24
30～39	9
40～49	13
50～59	52
60～69	5
70～79	6
80～89	10
90～99	6
100～109	9
150～159	2

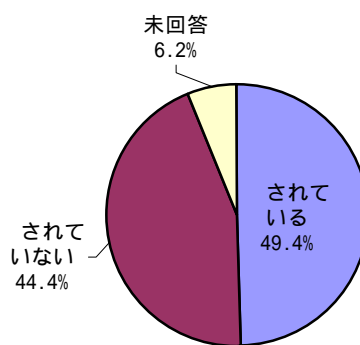


記述回答は別紙（ . 1 ）参照

2 ケアマネジャーとして、ケアマネ業務の時間が保障はされていますか？

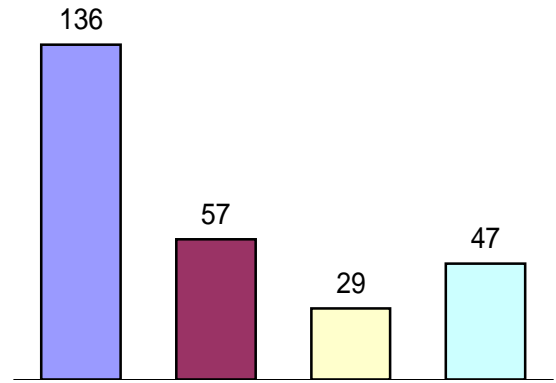
されている	128
されていない	115
(未回答)	16

記述回答は別紙〔 2 〕参照



3 ケアマネ業務を行う上で困っていることがありますか？

時間内に業務が終わらない	136
他職種にケアマネジャーの役割を理解してもらいにくい	57
施設マネジャーとして具体的に何をしたいのかがよくわからない	29
その他	47



【その他 記述】

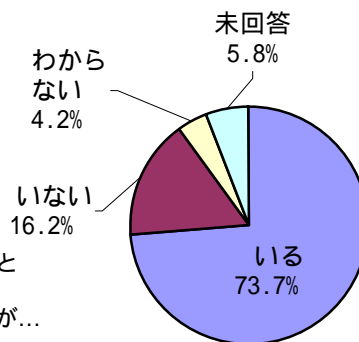
ユニットの思いをくみとることで表現力が少ない SWとの業務分担
 新人職員が多数いる施設でケアプランの意義・目的が伝わりにくい。
 時間がない。法人がケアマネの必要性を理解していない。
 現場で介護されている職員との意識の違いから、うまく動けないことあり。
 勤務時間の中ではケアマネ業務をする時間が持てない
 ケアマネ業務を集中して行える時間、場所が共がない
 兼任であるため、他の業務もあるのがケアマネ業務におわれている
 医師の参加がしてもらいにくい サービス担当者会議へ
 3ヶ月の見直し期間が、あっという間にくるため、時間の調整が難しい
 担当件数が多すぎる（ケアの個別化して立案内容がついていけない）
 在宅と違い、施設ケアマネは家族からも相談員との違いを理解してもらいにくい
 ケアプランの立て方、モニタリングについての考え方がわからないことが多い
 明確な位置づけや業務内容がないため、具体的に定められていない
 専任ケアマネがほとんどの業務を行っており、一部協力のため困っていない
 シフトに組み込まれているため、ケアマネ業務は合間をみて行っているが、できない
 業務（日常生活支援の）に入ると、ケアマネ業務がおわらないが、そうしざるを得ない 業務時間内にできていない
 各ユニットチーフが相談員としての役割を持っていて、業務の住み分けができていないところがあり、人間関係に
 疲れてしまいます。介護職員さんには無理をお願いすることにもなり、納得してもらわないと援助が進んでいかないこと
 グループホームにおけるケアマネの存在意義が不明瞭。ホームのケアマネとして何をしたらよいかわからない
 法人内の事業所との兼務もあり、家族との連絡がとてもとりにくい 担当者会議の件数による .2に同じ
 もう少し自身のスキルアップはすべきと思っているので、そこが上手くできないのは困っています。
 会議や施設内の委員会、勉強に時間を費やすことが多く、入所者とゆっくり話すことができにくい
 現場職員（介護と看護師）にケアプランやケアチェック内容の理解、研修等でもっと深めていく必要がある
 在宅ケアマネと施設を合わせ持つため、自分のやっていることが合っているのか不安 時間がとれずにいる
 相談できる人がいない 介護職との業務配分が難しい 相談員との仕事の区切りがあいまい
 利用者の状態変化に伴う書面（ケアプラン）が後から追っかけていくのが現状 ゆっくりと時間がとれない
 『正解』がわからず、自分の行っていることに対して自信が持てない（ケアプランだけでなく、業務全般において）
 他施設ではどのようにしているのか、学ぶ機会がないので不要なこともある。 相談員との兼務でごちゃごちゃになる
 他職種との普段からコミュニケーションに気をつかう（座っている情報はあまり入らないので、自分から現場へ
 入りながら確認しながら情報を集めたいが、利用者によりそう時間がなかなか作れない
 介護士との兼任のため、現場から離れるのが心苦しいときが多い（忙しいため） 業務量が多い
 介護業務の合間にケアマネ業務を行っている 業務の兼任が時間的に難しい時がある
 他職種との間の仕事上の境界の見分けができにくい。どこ迄が範囲かが明確でない。

4 ケアマネジメント業務の相談について

4.1 職場の中で、ケアマネジメント業務を遂行する上で相談できる人がいますか？

いる	191
いない	42
わからない	11

(未回答) 15

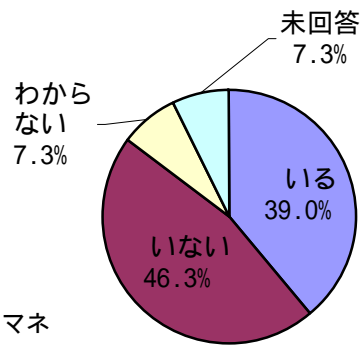


【その他 記述】

上司である部長に相談したいと思いますが、人間関係がからんでくると
 相談しにくい状況になります。
 現実として施設ケアマネは1人のため、居宅ケアマネに相談しているが...

4.2 職場の外に、ケアマネジメント業務を遂行する上で相談できる人がいますか？

いる	101
いない	120
わからない	19
(未回答)	19



【その他 記述】

ケアマネ研修で知り合った仲間
 施設長
 前職場のケアマネ仲間など
 上司・支援センター職員
 他老健のケアマネ
 以前の同僚
 外部同職種・SW
 副施設長
 他の法人勤務
 他部署のケアマネ
 同法人内のケアマネ
 法人内の先輩
 他施設でケアマネをやっている知り合いがいる
 他施設、同業種の友人
 同一法人他施設ケアマネ
 他施設のケアマネジメント者
 同法人の他事業所職員
 同法人の上司
 資格を早くに取得した友人
 同僚、上司
 他施設のケアマネ
 同業のケアマネや管理者
 併設特養のケアマネ
 居宅のケアマネ
 他施設CM
 近くの施設のケアマネ、居宅のケアマネ
 施設長
 専任ケアマネジャー（他施設の）
 他施設の方
 近隣施設のケアマネ
 他施設のケアマネジャー
 専門学校の同期生でケアマネジャーをしている人
 併設の居宅ケアマネ
 法人内での他の事業所
 専任ケアマネ
 他の施設のケアマネ
 同級生
 他施設のケアマネ
 管理者グループホーム本部のケアマネ主任
 他施設職員
 法人内ケアマネ、他施設ケアマネ 研修で一緒にその後も付き合いあり（5名）

知人等
 同一法人内ケアマネ
 主任・副施設長
 同業者
 特養職員、他のグループホームの職員
 他老健のケアマネ
 ケアマネ仲間
 居宅ケアマネ等
 他施設のケアマネ
 上司
 以前の職場のスタッフなど
 支援センターのケアマネ
 知人の同業者
 包括・主任ケアマネ
 他施設のケアマネ
 グループ内の他事業所
 同系列の他施設職員
 本部
 他施設のケアマネ
 他施設のCM、相談員etc
 居宅のケアマネ
 他施設CMG
 友人・恩師
 同じケアマネ
 他施設のCM
 本部の係長
 法人内他CM
 主任ケアマネで知り合ったケアマネ
 法人内の居宅事業所
 介護主任、看護主任
 他施設ケアマネ
 相談業務で知り合った居宅のケアマネ、及び施設のケアマネ
 法人内の他部署のケアマネ
 介護課長
 統括
 他施設のケアマネ
 社会福祉士 名前は伏せます
 専任のケアマネ
 同法人職員
 介護主任、相談員
 居宅ケアマネ

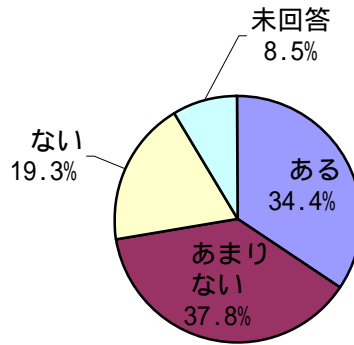
. 5 施設内での取り組み

ケアマネジメント業務の向上のため、あなたの施設で、積極的に取り組んだことがありますか？

ある	89
あまりない	98
ない	50

(未回答) 22

記述回答は別紙〔 . 5 〕参照



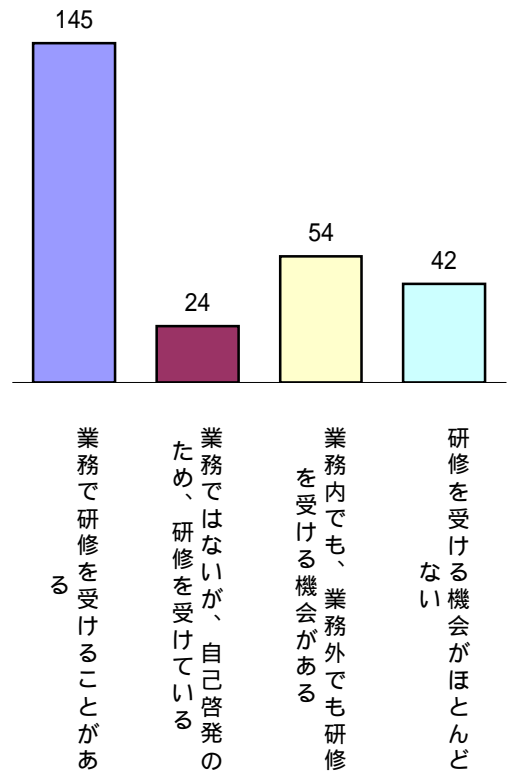
施設ケアマネジメントの向上について

1 研修の機会 研修の機会は得られていますか？

業務で研修を受けることがある	145
業務ではないが、自己啓発のため、研修を受けている	24
業務内でも、業務外でも研修を受ける機会がある	54
研修を受ける機会がほとんどない	42

どのような研修を望まれますか？

記述回答は別紙〔 1 〕参照



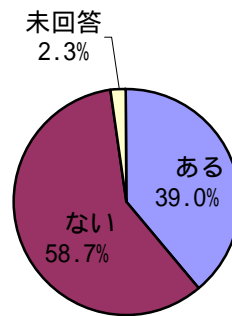
2 交流の機会 他の施設（病院）のケアマネジャーと交流の機会がありますか？

ある	101
ない	152

(未回答) 6

ある と答えた方、具体的にお聞かせ下さい

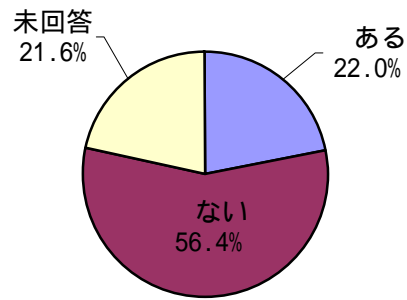
記述回答は別紙〔 2 〕参照



3 相談窓口

困った時やわからない事が出てきた時、職場外の相談窓口で相談や問い合わせをする事がありますか

ある	57
ない	146
(未回答)	56



ある:どこへ相談しますか?

記述回答は別紙〔 3 〕参照

ない:どのような相談をしたいと思いますか?

記述回答は別紙〔 3 〕参照

施設ケアマネジャーが、利用者の自立と尊厳を守る支援の為に、今後何が必要でしょうか?

行政、国に望むこと(自由にご意見を記載ください)

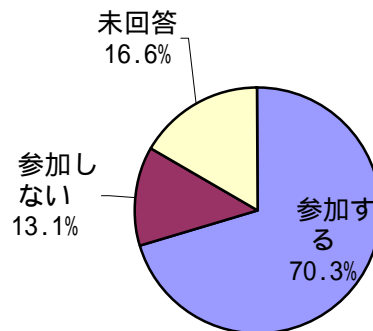
記述回答は別紙〔 A 〕参照

京都府介護支援専門員会に望むこと(自由にご意見を記載ください)

記述回答は別紙〔 B 〕参照

施設ケアマネジャーの交流の場(意見交換会)があれば参加されますか?

参加する	182
参加しない	34
(未回答)	43



希望される曜日や時間帯を自由に記載ください

記述回答は別紙〔 〕参照