

自治体コード					

*この欄には記入しないでください。(1-6)

介護サービス相談員活動調査 (介護サービス相談員調査票)

<調査についてのお願い>

この調査は、今後の介護サービス相談員派遣等事業推進のための資料として役立てられるものです。

ご記入いただいた調査票は、 月 日()までに市町村の事務局へ返送をお願いします
(介護サービス相談・地域づくり連絡会には直接返送しないでください)。

また、本調査は Web でも実施しており、PC の場合は『介護サービス相談・地域づくり連絡会』で検索し、ホームページ内のお知らせからアクセス可能、スマホの場合は右の QR コードからアクセス可能です。



調査の結果は、統計的データとして処理されます。自治体名や個人名を出したり、他の目的に使用することは決してありません。率直なご意見をお聞かせください。

都道府県	市区町村名

なお、この調査についてのお問い合わせは、市町村の事務局までお願いします。

NPO 法人地域共生政策自治体連携機構 介護サービス相談・地域づくり連絡会

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス 4 階

TEL 03 (3266) 9340 FAX 03 (3266) 0223

E-mail : sodanin@net.email.ne.jp

ホームページ <https://kaigosodan.com>

★各設問は、特にことわりのない場合は1つだけ選んで番号に○をつけてください。

1. ご本人の状況・介護サービス相談員の活動歴

問1 性別(7)

1. 男性	2. 女性	3. どちらでもない
-------	-------	------------

問2 年齢

<input type="text"/>	<input type="text"/>	歳(8-9)
----------------------	----------------------	--------

問3 介護サービス相談員になる以前の職業は何でしたか（現在においても状況が変わっていない方は、現在の職業でお答えください）。1つに○をつけてください。(10-11)

1. 公務員	2. 教職員	3. 会社員	4. 自営業
5. ケアマネ	6. 福祉施設職員	7. 在宅ヘルパー	8. OT、PT、ST等
9. その他の福祉職	10. 医師	11. 看護師	12. その他の医療職
13. 主婦・主夫	14. その他（		）

問4 次のうち、あなたがこれまでやっていたことや現在やっていること、あるいは持っている資格などについてあてはまる番号すべてに○をつけてください。(12-19)

1. 民生委員（健全育成委員）	2. 町内会等の役員（マンションの管理組合含む）
3. 認知症キャラバン・メイト	4. 行政の各種委員（ケア会議や認定審査会の委員等）
5. 地域におけるボランティア活動	6. 市民後見人
7. その他（	8. とくにない

問5 A 介護サービス相談員としての活動期間(20)

1. 活動中	→	通算	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年目(21-22)	2. まだ活動していない
--------	---	----	----------------------	----------------------	-----------	--------------

★問5 Aで「2. まだ活動していない」とした方はここで終了です。ありがとうございました。
活動中の方は、次の質問へ進んでください。

問5 B これまでに介護サービス相談員としての活動を休止したことはありますか。休止したことがある場合は、休止期間をお答えください。(23)

1. ある	→	休止期間	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	カ月(24-26)	2. ない
-------	---	------	----------------------	---	----------------------	----------------------	-----------	-------

2. 介護サービス相談員の活動時間と報酬

問6 今年度の介護サービス相談員としての活動時間はどれくらいですか。大まかで構いませんので、1ヵ月平均で何時間になるかご記入ください。

月平均の活動時間 約 時間(27-29)

問7 今年度に介護サービス相談員として得た報酬と交通費はどの程度ですか。大まかで構いませんので、1ヵ月平均でそれぞれいくら位になるかご記入ください。

月平均の報酬額 約 円(30-35)

月平均の交通費 約 円(36-41)

3. 介護サービス相談員の研修について

問8 介護サービス相談員養成研修（令和2年度4月1日より新任研修）は、どの機関が実施する研修を受けましたか。(42)

1. 全国（介護サービス相談・地域づくり連絡会） 2. 都道府県研修 3. 市町村研修

問9 養成研修（新任研修）を受講した際に以下にあげる項目について、あなたはどの程度理解できましたか。それぞれあてはまる番号に1つ○をつけてください。(43-59)

	しっかり理解できた	ある程度は理解できた	あまり理解できなかった	ほぼ理解できなかった	研修項目になかった
A. 相談員の意義と役割	1	2	3	4	5
B. 介護保険制度	1	2	3	4	5
C. 介護サービス情報の公表制度	1	2	3	4	5
D. 施設サービスの理解	1	2	3	4	5
E. 居宅サービスの理解	1	2	3	4	5
F. 利用者の権利擁護	1	2	3	4	5
G. 高齢者の理解	1	2	3	4	5
H. 認知症の正しい理解	1	2	3	4	5
I. 身体拘束への対応	1	2	3	4	5
J. 虐待への対応	1	2	3	4	5
K. コミュニケーション技法とトレーニング	1	2	3	4	5
L. 相談活動から記録・報告まで	1	2	3	4	5
M. 相談活動から記録・報告まで（グループワーク）	1	2	3	4	5
N. 相談活動のロールプレイ	1	2	3	4	5
O. フィールドワーク実習（介護施設等訪問実習）	1	2	3	4	5
P. フィールドワーク実習（地域ケア体制のヒアリング）	1	2	3	4	5
Q. フィールドワーク活動の報告と検討	1	2	3	4	5

問 17 介護サービス相談員になったことであなたがよかったと思うことはありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(84-91)

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 認知症への知識が向上したこと | 2. 介護施設の状況がよく分かったこと |
| 3. 介護保険に関する知識が向上したこと | 4. 家族の介護について考えが深まったこと |
| 5. 社会の役に立っていると思えること | 6. 活動を通して地域とのつながりが増えたこと |
| 7. その他 () | 8. とくによかったと思うことはない |

問 18 今後も活動を続けるとしたら、どのような課題が解消されると活動しやすくなると思いますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(92-99)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 事業所職員の事業認知度の向上 | 2. 自治体職員の事業認知度の向上 |
| 3. 利用者家族の事業認知度の向上 | 4. 介護サービス相談員の権限を高めること |
| 5. 近くで研修を受けられる仕組み | 6. 他の地域との連携の強化 |
| 7. その他 () | 8. とくに解消すべき課題はない |

5. 派遣先等について

問 19 今年度訪問した派遣先施設（家庭訪問を除く）は何ヶ所ありますか。(100)

- | | | | |
|--------|----------|----------------|--------|
| 1. 1ヶ所 | 2. 2ヶ所 | 3. 3ヶ所 | 4. 4ヶ所 |
| 5. 5ヶ所 | 6. 6ヶ所以上 | 7. 施設には訪問していない | |

問 20 問 19 で「1～6」と答えた方にうかがいます。派遣先施設（家庭訪問を除く）はあなたの判断により随時訪問することができましたか。(101)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. ほとんどの事業所でできる | 2. 多くの事業所でできる |
| 3. 一部の事業所ではできない | 4. ほとんどの事業所でできない |

問 21 派遣先施設（家庭訪問を除く）を訪問する際、1事業所あたりの訪問時間はどのくらいですか。最も多いパターンをお答えください。(102)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 15分未満 | 2. 15分～30分未満 |
| 3. 30分～1時間未満 | 4. 1時間～2時間未満 |
| 5. 2時間～3時間未満 | 6. 3時間以上 |

問 22 問 19 で「1～6」と答えた方にうかがいます。「介護サービス情報の公表」制度を活用して、事業所の情報を確認していますか。(103)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 自治体のほとんどの事業所を確認した | 2. 自分の派遣先は確認した |
| 3. 少し見たことがあるくらい | 4. 公表されていることを知らない |

問 23 問 22 で 1・2 と答えた方にうかがいます。主にどこで確認しましたか。1つに○をつけてください。(104)

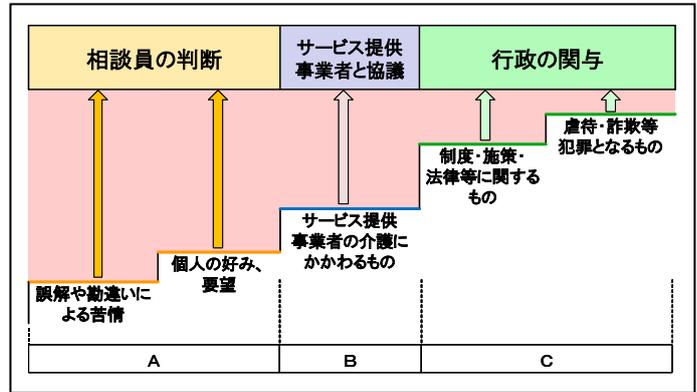
- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 事務局などにあるファイル資料で | 2. 事務局などからホームページにアクセスして |
| 3. 自宅からホームページにアクセスして | 4. その他 () |

問 34 あなたが今年度下記の下記の1～7の内容について、改善が必要なケースとして相談を受けたり、観察したことがありましたか。あった場合は、その件数と、そのうちで改善につながった件数を、A、B、Cの相談分類（下記を参照）にご記入ください。

件数は、同じ人から、複数回にわたって、同一内容の相談を受けた場合は、「1件」と数えてください。

観察については、同じ人について、同じ内容を継続的に見ていた場合は、複数回であっても「1件」と数えてください。また、1回の訪問でも、同じ人からの異なる内容の相談・観察であった場合は、相談分類（A、B、C）に振り分けて、それぞれの件数を記入してください。

- A. 誤解や勘違いによる苦情、個人の好み、要望など**
…事実を確認し、速やかに事業所に伝えるべき内容。
- B. 施設・事業者の介護にかかわるもの**
…事業所の管理者に伝え、施設・事業者との協議が必要な内容。
- C. 制度・施策・法律（契約）等に関するもの
虐待・詐欺等犯罪となるもの**
…事務局を通じて行政に伝えるべき内容。



		相談・観察の有無 (○をつけてください) (R2,1-21)	「あった」場合	
			相談を受けたり観察した件数 (22-63)	うち改善につながった件数 (64-105)
【A分類】 誤解や勘違いによる苦情・個人の好み・要望など	1. 食事関連（嗜好品も含む）	1. なかった 2. あった	件	件
	2. 施設的环境（衛生、安全等）	1. なかった 2. あった	件	件
	3. 医療・健康・リハビリ	1. なかった 2. あった	件	件
	4. 職員の対応やケア	1. なかった 2. あった	件	件
	5. 身体拘束等・高齢者虐待	1. なかった 2. あった	件	件
	6. 金銭的な問題	1. なかった 2. あった	件	件
	7. 人間関係・プライバシー問題等	1. なかった 2. あった	件	件
【B分類】 施設・事業者の介護にかかわるもの	1. 食事関連（嗜好品も含む）	1. なかった 2. あった	件	件
	2. 施設的环境（衛生、安全等）	1. なかった 2. あった	件	件
	3. 医療・健康・リハビリ	1. なかった 2. あった	件	件
	4. 職員の対応やケア	1. なかった 2. あった	件	件
	5. 身体拘束等・高齢者虐待	1. なかった 2. あった	件	件
	6. 金銭的な問題	1. なかった 2. あった	件	件
	7. 人間関係・プライバシー問題等	1. なかった 2. あった	件	件
【C分類】 制度・施策・法律（契約）等に関するもの、虐待・搾取等犯罪となるもの	1. 食事関連（嗜好品も含む）	1. なかった 2. あった	件	件
	2. 施設的环境（衛生、安全等）	1. なかった 2. あった	件	件
	3. 医療・健康・リハビリ	1. なかった 2. あった	件	件
	4. 職員の対応やケア	1. なかった 2. あった	件	件
	5. 身体拘束等・高齢者虐待	1. なかった 2. あった	件	件
	6. 金銭的な問題	1. なかった 2. あった	件	件
	7. 人間関係・プライバシー問題等	1. なかった 2. あった	件	件

問 35 **今年度の1年間に**、評価すべき好事例として観察したことや気づいたことがありましたか。あった場合は、その総件数をご記入ください。(106,107-109)

1. あった	→	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>	件	2. なかった
--------	---	--------------------------------------------------------	---	---------

問 36 **問 35 で「1. あった」を選んだ方**にうかがいます。評価すべき好事例として観察したことや気づいたことのうち、事例を**1つ**、具体的にお書き下さい。(110-111)

※相談記録がある場合は、相談記録を参考に記入してください。

サービス種類	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> 1. 特別養護老人ホーム 3. 介護療養型医療施設・介護医療院 5. 通所介護（デイサービス） 7. 短期入所生活介護 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） 13. 認知症対応型通所介護 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 19. 住宅型・健康型有料老人ホーム </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> 2. 介護老人保健施設 4. 訪問サービス 6. 通所リハビリテーション（デイケア） 8. 短期入所療養介護 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14. 小規模多機能型居宅介護 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護 18. サービス付き高齢者向け住宅（サ高住） 20. その他 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> 1. 特別養護老人ホーム 3. 介護療養型医療施設・介護医療院 5. 通所介護（デイサービス） 7. 短期入所生活介護 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） 13. 認知症対応型通所介護 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 19. 住宅型・健康型有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 2. 介護老人保健施設 4. 訪問サービス 6. 通所リハビリテーション（デイケア） 8. 短期入所療養介護 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14. 小規模多機能型居宅介護 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護 18. サービス付き高齢者向け住宅（サ高住） 20. その他
<ul style="list-style-type: none"> 1. 特別養護老人ホーム 3. 介護療養型医療施設・介護医療院 5. 通所介護（デイサービス） 7. 短期入所生活介護 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） 13. 認知症対応型通所介護 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 19. 住宅型・健康型有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 2. 介護老人保健施設 4. 訪問サービス 6. 通所リハビリテーション（デイケア） 8. 短期入所療養介護 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14. 小規模多機能型居宅介護 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護 18. サービス付き高齢者向け住宅（サ高住） 20. その他 		
評価すべき事例の内容、利用者の様子等			

問 37 **全員**にうかがいます。定期的、あるいは不定期であっても、介護サービス相談員が訪問することによって、身体拘束等や高齢者虐待を抑止する役割を果たしていると思いますか。(112)

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかといえばそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえばそう思わない |
| 5. そう思わない | |

問 38 あなたは市町村事務局・事業者と良好な協力関係にありますか。それぞれあてはまる番号に1つ○をつけてください。(113-114)

	あ る	どちらかとい えばある	ふつう	どちらかとい えばない	な い
A. 市町村事務局との良好な協力関係	1	2	3	4	5
B. 事業者との良好な協力関係	1	2	3	4	5

問 39 **問 38 の A、B において、4・5 を選んだ方**にうかがいます。市町村事務局、事業者と良好な協力関係にない原因を具体的にお書きください。

問 40 介護サービス相談員派遣等事業は、サービスの適正化や質の向上、改善等につながっていると思いますか。(115)

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかといえばそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえばそう思わない |
| 5. そう思わない | |

8. 介護サービス相談員派遣等事業について

問 41 昨年度から今年度にかけての訪問活動の実施状況についてうかがいます。(116)

- | |
|------------------------------|
| 1. 昨年度から訪問している |
| 2. 昨年度は休止していたが、今年度から訪問している |
| 3. 昨年度は休止していたが、今年度は訪問を予定している |
| 4. 昨年度は休止しており、今年度も訪問する予定はない |

問 42 コロナ禍の 2020 年から 2023 年にかけて、介護サービス相談員として工夫していたことがありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(117-122)

- | |
|----------------------------|
| 1. 何もしていない |
| 2. 電話で相談を実施 |
| 3. 利用者や事業所宛に手紙やメールを書く |
| 4. 事業所に連絡して、利用者の状況などを聞いている |
| 5. PC やタブレット等の ICT 機器を活用した |
| 6. その他 () |

問 43 (問 41 で 1・2 を選んだ方) 訪問活動において施設では以下のような対応がとられていますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(123-128)

1. 検温・体調確認 2. アルコール消毒やマスク等の着用 3. ついたての設置や訪問箇所・面会場所の指定 4. 訪問人数や回数・時間の制限 5. その他 () 6. あてはまるものはない

問 44 新型コロナウイルスの影響を受けて、介護サービス相談員としての活動や、事業所、利用者に関して、以下のような変化はありましたか。それぞれあてはまる番号に○をつけてください。(129-135)

	そう思う	やや そう思う	あまり そう思わ ない	そう思わ ない
A. 事業所への訪問頻度や滞在時間が減少した	1	2	3	4
B. 訪問時の制約が増え、細かい点を観察することが難しくなった	1	2	3	4
C. 介護サービス相談員とサービス利用者(利用者家族)とのコミュニケーションが減った	1	2	3	4
D. 感染症対策で事業所職員の負担が増加し、サービスの質が低下した	1	2	3	4
E. サービス利用者の認知・身体機能が低下した	1	2	3	4
F. 精神的に不安定なサービス利用者が増加した	1	2	3	4
G. 事業所が閉鎖的になった	1	2	3	4

9. 介護サービス相談員派遣等事業の課題について

問 45 今後、介護サービス相談員派遣等事業を発展させていく上で、介護サービス相談員として課題であると考えられるものがあれば、下の空欄に自由にお書きください。

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。