

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://www.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。

I. 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
-------	-------

問2 年齢 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。 (12-18)

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. その他（
7. とくにない	）

問5 介護サービス相談員としての活動期間(19)

1. 活動中	→	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	年目(20-21)	2. まだ活動していない
--------	---	---	-----------	--------------

★問5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、問6以降へ進んでください。

II. 介護サービス相談員の活動時間と報酬

問6 昨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したか。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(22-24)

問7 昨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したか。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	<input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	円(25-30)
月平均の交通費	約	<input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	円(31-36)

Ⅲ. 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。

(37)

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。(38-54)

	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10 介護サービス相談員として活動中の現任者を対象とした介護サービス相談員現任研修(令和2年度4月1日より更新研修)を受講したことがありますか。また、「ある」という場合は、その回数もお答えください。(55,56-57)

1. ある(回) 2. ない 3. わからない

問11 問10において、「1. ある」を選んだ方にうかがいます。

どこが実施する介護サービス相談員現任研修(更新研修)を受講しましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(58-60)

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12 今年度、全国研修は、オンラインで実施いたします。現任研修(更新研修)について、今後どの形態で実施する研修を希望しますか。1つに○をつけてください。(61)

1. オンラインによる全国研修を希望する
2. 対面式の全国研修を希望する
3. オンラインによる独自(自治体主催)研修を希望する
4. 対面式の独自(自治体主催)研修を希望する
5. わからない

問 13 **再度、全員**にうかがいます。今まで行っている全国研修の内容からスキルアップのためにより充実した方がよいと思われる項目はありますか。下記の中から今より充実を望む項目を3つ以内で選んでください。(62-67)

1. 問題解決に向けたアプローチ	2. 相談記録票・活動報告書の作成
3. 市町村での実施状況、情報意見交換	4. サービス適正化（介護の質を見分ける目を養う）
5. 自立支援につながる福祉用具の使い方・対応	6. 認知症についての知識向上・対応の仕方
7. 対人援助活動について	8. 孤立死防止への対応
9. 虐待・身体拘束への対応	10. コミュニケーション技法のスキルアップ
11. 介護保険・高齢者福祉等の最新情報	12. その他（ ）

IV. 意識について

問 14 介護サービス相談員の活動はやりがいがありますか。(68)

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
1	2	3	4	5

問 15 相談員の活動上で悩みがありますか。(69)

1. ある	2. ない
-------	-------

問 16 **問 15**において「1. ある」を選んだ方にうかがいます。

悩みの内容としてあてはまる番号**すべて**に○をつけてください。(70-77)

1. 利用者とのコミュニケーション	2. 利用者の声を感じとれないこと
3. 困難な相談事例への対応	4. 相談員間の関係づくり
5. 事業者との関係づくり	6. 事務局（市町村等）との関係づくり
7. 新型コロナウイルス感染症への不安	8. その他（ ）

問 17 相談員活動をこれからも続けていきたいと思いませんか。(78)

続けたい	どちらかといえ ば 続けたい	どちらとも いえない	どちらかといえ ば 続けたくない	続けたくない
1	2	3	4	5

問 18 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。(79-86)

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 19 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。(87-94)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 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 |

V. 派遣先等について

問 20 昨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。(95)

- | | | | |
|--------|----------|----------------|--------|
| 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 21 問20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。(96)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 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 22 問20で「1～6」と答えた方にうかがいます。あなたは、個室・ユニットケアをしている施設を訪問したことがありますか。(97)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 23 問22で「1. ある」と答えた方にうかがいます。個室・ユニットケアの施設では、多床室の施設と比べてどのような違いがみられますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(98-104)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 個別ケアが行われている | 2. ユニットごとにサービスが違っている |
| 3. 食事・入浴等の時間が比較的自由 | 4. 利用者が明るく振舞っている |
| 5. スタッフが生き生きと働いている | 6. その他 () |
| 7. 多床室と変わらない | |

問 24 あなたやあなたの家族が仮に施設に入所することになった場合、個室・ユニットケアの施設と多床室の施設のどちらに入所したい（させたい）と思いますか。(105)

- | | |
|-----------------|-----------|
| 1. 個室・ユニットケアの施設 | 2. 多床室の施設 |
| 3. どちらでもよい | 4. わからない |

問 25 問20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。(106)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 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 26 **問 25 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。(107)

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 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 27 **問 25 で 1・2 と答えた方**にうかがいます。介護サービス相談員として実際に事業所を訪問した際に、公表されている事業所の情報と実態との間に隔たりがあると感じることがありますか。(108)

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 訪問しているほとんどの事業所で感じた | 2. 訪問している一部の事業所では感じた |
| 3. あまり感じたことはない | 4. 一度も感じたことはない |

問 28 **問 27 で 1・2 と答えた方**にうかがいます。公表されている情報と、事業所の実態とは隔たりがあると感じたのはどのような点ですか。

--

問 29 昨年度、家庭を訪問しての相談活動を行いましたか。(109)

- | | |
|--------|-----------|
| 1. 行った | 2. 行っていない |
|--------|-----------|

問 30 **問 29 で「1. 行った」を選んだ方**にうかがいます。
訪問した家庭は1ヶ月当たり何ヶ所程度でしたか。(110)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 1～2ヶ所 | 2. 3～5ヶ所 | 3. 6～9ヶ所 |
| 4. 10～14ヶ所 | 5. 15～19ヶ所 | 6. 20ヶ所以上 |
| 7. その他 () | | |

問 31 **問 29 で「1. 行った」を選んだ方**にうかがいます。家庭における主な相談者は誰ですか。(111)

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. 利用者本人のみ | 2. 利用者の家族のみ |
| 3. 利用者本人と家族の両方 | 4. その他 () |

VI. 介護サービス相談員派遣等事業の周知状況について

問 32 **再度、全員に**うかがいます。派遣先の利用者や家族の方は、あなたが介護サービス相談員として訪問していることを知っていると思いますか。(112)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 全員知っている | 2. 概ね知っている |
| 3. あまり知らない | 4. 全員知らない |
| 5. わからない | |

問 33 派遣先の利用者や家族の方は、介護サービス相談員の役割について理解していると思いますか。(113)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 全員理解している | 2. 概ね理解している |
| 3. あまり理解していない | 4. 全員理解していない |
| 5. わからない | |

問 34 派遣先の事業者の職員は、あなたが介護サービス相談員として訪問していることを知っていると思いますか。(114)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 全員知っている | 2. 概ね知っている |
| 3. あまり知らない | 4. 全員知らない |
| 5. わからない | |

問 35 派遣先の事業者の職員は、介護サービス相談員の役割について理解していると思いますか。(115)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 全員理解している | 2. 概ね理解している |
| 3. あまり理解していない | 4. 全員理解していない |
| 5. わからない | |

VII. 訪問先と受けた相談内容の傾向と改善について

問 36 昨年度、あなたが訪問している事業所についてあてはまる番号**すべてに**○をつけてください。
家庭を訪問している場合は、相談の対象となっているサービスの番号**すべてに**○をつけください。(116-149)

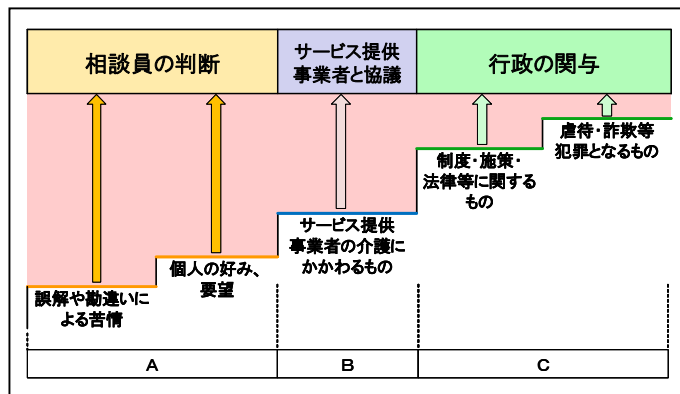
- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. 特別養護老人ホーム | 2. 介護老人保健施設 |
| 3. 介護療養型医療施設・介護医療院 | 4. 訪問サービス |
| 5. 通所介護（デイサービス） | 6. 通所リハビリテーション（デイケア） |
| 7. 短期入所生活介護 | 8. 短期入所療養介護 |
| 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） | 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） |
| 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 認知症対応型通所介護 | 14. 小規模多機能型居宅介護 |
| 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | |

問 37 あなたが**昨年度の1年間に**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すか。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・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・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・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 38 **昨年度の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 39 **問 38 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%; vertical-align: top;"> 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 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 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 </td> </tr> </table>	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	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
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	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		
評価すべき事例の内容、利用者の様子等			

問 40 **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、身体拘束や高齢者虐待等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 41 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つ〇をつけてください。(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 42 **問41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 43 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 | |

VIII. 新型コロナウイルス感染症と介護サービス相談員派遣等事業について

問 44 現在、あなたは事業所への訪問活動を行っていますか。(116)

1. 新型コロナウイルス感染症拡大以前と同じように訪問している
2. 新型コロナウイルス感染症拡大以前より回数や時間を少なくして訪問している
3. 現在、訪問は休止している

問 45 新型コロナウイルス感染症拡大下において新しい生活様式が求められるなかで、介護サービス相談員が訪問や相談活動を行う上でどのような対応が必要だと思いますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(117-136)

1. 介護サービス相談員の体調管理と市町村事務局への報告
2. ついたての設置など事業所の受け入れ体制の整備
3. 介護サービス相談員への使い捨てマスクやフェイスガード・手袋の支給
4. 事業所への使い捨てマスクやフェイスガード・手袋の支給
5. 訪問活動における感染防止策のマニュアル作成
6. 感染症対策専門家による講座の受講
7. 感染症対策専門家の事業所への派遣
8. 訪問人数、訪問回数、訪問時間の制限
9. 相談活動におけるリモート活用（タブレット、PC活用によるリモートでの相談活動）
10. その他（ ）

問 46 新型コロナウイルス感染拡大下において新しい生活様式が求められるなか、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、以下のそれぞれの点についてどのように思いますか。それぞれあてはまる番号に○をつけてください。(137-144)

	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する	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る	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る	1	2	3	4
D. 事業所だけで十分な感染症対策を行うのは難しい	1	2	3	4
E. 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する	1	2	3	4
F. サービス利用者の認知・身体機能が低下する	1	2	3	4
G. 精神的に不安定なサービス利用者が増加する	1	2	3	4
H. 事業所が閉鎖的になる	1	2	3	4

Ⅸ. 介護サービス相談員派遣等事業の課題について

問 47 介護サービス相談員派遣等事業の一部改正により介護サービス相談員補（養成研修時間 12 時間以上）が新設され、事業所等への訪問の際は介護サービス相談員と同行することになりましたが、このことについての課題があれば、下の空欄に自由にお書きください。

問 48 上記以外で今後、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。