

居宅介護支援事業所及び介護支援専門員による
介護予防支援等に関する状況調査報告

令和7年8月29日
大牟田市保健福祉部
福祉課総合相談担当

－ 目 次 －

	ページ
1. 調査の背景・目的	1
2. 調査対象等	1
3. 調査結果概要	2
4. 調査を通じた考察	7
5. 回答結果	8
6. 調査票・依頼	27

1. 調査の背景・目的

要介護・要支援の認定を受けた人が、安心してその人らしい生活を送るためには、必要なサービスを受けられる環境が不可欠であり、介護サービス事業者と利用者をつなぐ介護支援専門員の役割が欠かせない。

介護サービスの利用等のために必要となる介護予防サービス計画（予防プラン）の作成等については、地域包括支援センター等において行うものとなっている。

一方、地域包括支援センターにおいては、総合相談支援等の包括的支援事業の実施に注力する必要があるため、予防プランの大半を居宅介護支援事業所に委託して実施しているが、新たな予防プランの委託を受けることが困難な居宅介護支援事業所も見受けられる状況である。

将来的に地域包括支援センターが作成する予防プランの件数が増えることにより、地域包括支援センターにおける業務が一層増大することや、総合相談支援が十分に実施することができなくなることも考えられる。

このようなことから、居宅介護支援事業所及び介護支援専門員における予防プランに関する現状等を把握することを目的に、状況調査を実施した。

2. 調査対象等

（1）対象

市内で居宅介護支援事業所を運営する法人
市内の事業所に所属する介護支援専門員

（2）方法・時期

①アンケート調査

- ・方法 アンケート調査（二次元コードを活用したオンラインによる方法）
- ・時期 令和6年10月8日～10月31日
- ・回答 居宅介護支援事業所 34事業所
介護支援専門員 98人

②ヒアリング調査

- ・方法 訪問
- ・時期 令和6年11月～12月
- ・対応 居宅介護支援事業所 41事業所

《主なヒアリング項目》（話題）

- ・事業所における居宅介護サービス計画（介護プラン）、予防プランの対応について
- ・居宅介護支援事業所の事業継続、介護支援専門員として続けていくための手立て
- ・介護支援専門員、居宅介護支援事業所の業務効率化対策としてのシステム活用意向
- ・その他意見等

3. 調査結果概要

(1) アンケート調査

①居宅介護支援事業所からの回答（回答：34 事業所）

■所属している介護支援専門員の状況について

- 人数は「平均 3.4 人」。55.9%の事業所が「不足している」と感じている。
- 採用状況は「5 年前と変わらない」が 58.8%、「悪化した」が 29.4%。悪化した理由としては「募集しても応募がない」等。

■介護プラン・予防プランについて

- 実績と追加可能な担当件数から、介護支援専門員 1 人当たりの担当件数を推計すると、要介護 22.9 件、要支援・事業対象者 9.1 件、計 32.0 件となる。
- 事業所全体における担当する利用者の人数について、現状より「積極的に増やしたい」と「増やしたい」が 61.8%。「維持したい」が 32.4%。一方、要支援・事業対象者の担当人数は、「維持したい」が 47.1%、「可能であれば減らしたい」が 41.2%。
- 減らしたい意向の理由としては、「委託料（プラン料）が安いから」が 10 件、次に「包括とのやり取りの手間が大きい」と「業務負担が大きい」がそれぞれ 7 件。

■業務効率化のための手法の検討

- 予防プラン、給付管理実績の包括とのやりとりをオンラインで行う仕組みを「積極的に活用したい」と「できれば活用したい」を合わせると 79.4%。「活用したくない・いままでの方法でいきたい」が 11.8%。

■意見等（自由記載）

- 現在の状況では、予防プランの委託を受けることは困難
 - ・現在の利用者に係る相談対応で精いっぱい
 - ・プラン料が安価（介護プランと同等にならないか）
 - ・地域包括支援センターとのやり取り等の手間が大きい
 - ・所属の介護支援専門員が一人のため対応できない
 - ・事業所の経営面でも予防プランは受けがたい
 - ・予防プラン委託の相談を断ることもかなりストレス
- 予防プランの受入れに関する意見
 - ・予防プランの書式が簡素化されれば受入れ易くなる。
 - ・予防プラン委託の受入れは、依頼のタイミングで変わることがある。
- 利用者の正しい理解が必要
 - ・介護支援専門員が何でもしてくれると思っている人も多い。
 - ・介護支援専門員の業務（役割）、介護保険制度を正しく理解してほしい。

②介護支援専門員からの回答

■回答者自身のことについて（回答：98人）

- 回答者の年齢は、40歳代と50歳代が72.4%、60歳代が19.3%。
- 介護支援専門員業務に携わっている年数は、10年未満が36.7%、10年以上20年未満が50.0%、20年以上が13.2%。
- 介護支援専門員として仕事を続けたい期間について、「3年後まで」が12.2%、「5年後まで」と回答した人の合計は21.4%、「10年後まで」と回答した人の合計が41.8%。一方、現状では、いつまで続けるか「分からない」が43.9%。

■介護プラン・予防プランについて（回答：90人）

- 給付管理実績の平均は、要介護が17.7件、要支援・事業対象者が平均13.8件。
- 担当件数についての自身の実感は、「多い」と「やや多い」が51.1%、「ちょうどいい」が43.3%。「やや少ない」と「少ない」が10%。
- 現在の業務の中で、適切なケアマネジメントの実施を前提として、あと何件担当できるかについて、要介護・要支援ともに「余力無し」が50%。
- 予防プランについて、包括から委託を受けることに対し「負担を感じている」が46.7%。負担を感じている理由として、「ケアマネとしての業務負担が大きい」が41.1%、「地域包括支援センターとのやり取りに手間がかかる」が17.8%。

■業務効率化のための手法の検討（回答：64人）

- 予防プラン、給付管理実績の包括とのやりとりを、オンラインで行う仕組みに対し、「積極的に活用したい」と「できれば活用したい」が64%。「あまり活用したくない」と「活用したくない・いままでの方法で行いたい」が20.3%。

■意見等（自由記載）（回答：64人）

○手続き等の効率化（オンライン化）

【予防プラン等データ関係】

- ・USBメモリでのプランデータ等の運搬は紛失などのリスクがある
- ・プラン等のデータのオンラインによるやりとりはコストがかかり難しい
- ・地域包括支援センターと直接関わる事が少なくなることは不安
- ・システムが変わると覚えることが増えるので負担

【介護認定申請関係】

- ・認定更新申請の効率化の要望（日程調整のオンライン化）
- ・情報開示交付の効率化の要望（データ送信による交付）

○制度運用の柔軟化・手続き等の簡略化

- ・ケアプランの事前提出など手間が大きい
- ・予防プランの書式の簡略化・簡素化の要望（重複部分・不要部分の削除等含む）
- ・基準緩和型サービスもプラン不要（簡素なプラン）ではなく作成すべき（費用もかかっている、悪化防止目的の意識のため）

○プラン料が安い

- ・プラン料が安く経営面に影響
- ・仕事量に対する対価が軽い
- ・予防プランの委託を受けることも大事だが経営上難しい

○大きい業務負担

- ・マイナンバーカードの申請など本来業務以外の業務がある
- ・担当可能な予防プラン件数の増加で就業環境が悪化、質の担保も課題
- ・サービス区分の説明など高齢者に理解できるような説明が大変
- ・重度化していても、区分変更で介護度が上がらないケースが多い
- ・障害や生活保護関係を含め申請書類が多く手間
- ・要支援2で独居は特に負担

○人材不足

- ・介護支援専門員不足の中で成り手不足が加速するおそれ
- ・介護プランでも介護支援専門員が決まらない状況
- ・予防プランを地域包括支援センターで対応する体制作りが必要

○相談できる環境・協働できる環境が必要

- ・独居高齢者支援について気軽に相談したい
- ・以前に比べ福祉課の存在が遠く感じる

○業務量の比較は困難

- ・担当件数は法人の考えで決まることが多いように感じる
- ・介護支援専門員の業務量は件数だけでは量ることはできない
- ・居宅介護支援事業所は運営法人の意向や利益で業務に当たっている

(2) ヒアリング調査

居宅介護支援事業所へのヒアリングでは、プラン作成の煩雑さ、処遇改善に関すること、研修の課題、ICT 利用による業務効率化に関すること等が挙げられている。

また、これらの課題に直面しながらも、高齢者やその家族のために最善を尽くしている状況が伺えた。

①主なヒアリング項目に沿った事項

■過負荷と作業量

○介護支援専門員は、1人で多くのケースを管理しており、予防プランから介護プランまでさまざまな調整が必要で、多忙な中、多くのプランを同時に管理し、各種会議や研修、不測の電話対応など、多岐にわたる業務に追われている。

■募集の困難と事業所の経済的な厳しさ

○人材不足が問題となっている。介護支援専門員の募集にも応募が少ないという実情。

○介護プランと予防プランの負担バランスやプラン料の収益問題が挙げられている。

■プラン作成の煩雑さ

- プラン作成は複雑で時間を要し、特に予防プランに関しては簡素化の要望がある。
- プラン料が作業量に見合わない低報酬であり、複雑な手続きに対するストレスがある。

■情報共有と ICT 利用による業務効率化の必要性

- ケアプラン提出や業務効率を向上させるために、オンラインでのデータ共有やプランチェックが望まれている。特に、書類提出の手間や時間をオンライン化することで改善できる点が示されている。
- 介護支援専門員の中には、すべてを ICT 化すると困るとの意見もある。

■研修の課題

- 介護支援専門員資格の認定や更新研修に係る時間と費用の負担が大きく、障壁になっている。

■他の業務の増加

- 現場において介護支援専門員に本来業務以外の（介護保険と無関係な）業務を多く求められる状況があり、これがストレスや負担増につながっている。

■給与と処遇の問題

- 介護支援専門員の給料が、担当する業務量や責任に見合っていないと感じているという意見が複数出されている。また、介護職等と比較して不十分であることに対する不満がある。

■高齢化と後継者不足

- 介護支援専門員自身の高齢化と、新たな介護支援専門員への引継ぎが進まない現状。これにより、業務継続が困難になっている。

②上記のほか話題になったこと

■予防プランに関すること

- 現状では現在担当している以上の予防プランを受けることは基本的に難しいが、入院や亡くなられた等の対象者の状況によっては、タイミングが合えば、予防プランを受けることができる。
- 事業所の方針で介護プランしか担当しない居宅介護支援事業所もある。
- 予防プランの様式を簡素化しても、介護予防ケアマネジメントとして行うことは簡素化できないので、現状のままでよい。
- 包括センターからの予防プランの依頼は増えているが、介護支援専門員の不足により、1人あたりの担当件数が増えるため負担感がある。担当するプラン数が増えることで、支援の質の低下に繋がる。

■処遇改善に関すること

- 介護支援専門員の給与については、現状満足している人もいる。
- 介護福祉士は、高齢者施設等で働くと、処遇加算等により、介護支援専門員よりも給

料が高い。このため、扶養者がいる男性などは、経済的理由で介護支援専門員の資格を持っていても、介護福祉士として働く人がある。加齢により、体力面の不安が出てくると、介護職を辞めて介護支援専門員に転職する専門職もいるため介護支援専門員の年齢が高くなる場合もあるのではないかな。

■業務の範囲・負担感に関すること

○介護支援専門員として、現場での対応の範囲に迷うことがあり、事業所からは業務範囲外と認識されるものもあるが、少額でも手当などが付けば、業務の位置付けとして対応しやすくなる。

○福祉収集に関して、介護支援専門員が対応しても対価が得られないが、市役所から、必ず申請書に介護支援専門員の名前を書くように言われ、訪問調査の立ち会いや入院時の連絡等介護支援専門員に依頼があり、負担感を感じている。

○介護支援専門員 1 人体制で、長期休みが必要となった際の心配がある。また、代わりになる職員がいないので、私用が入っていても、対応を求められる負担感がある。

○「ケアマネは何でも屋」のイメージを持つ人もおり、介護支援専門員の本来業務ではない相談があり、対応せざるを得ないといった状況。

○介護支援専門員の資格は持っているが、介護支援専門員業務に従事したくない人が多い。

■資格に関すること

○介護支援専門員の資格が、なぜ国家資格ではないのか、制度として成り立っていくのか疑問。

■窓口における手続きに関すること

○介護保険更新時等の申請に時間がかかるため、受付初日の対応等の見直しが必要。
(オンラインの申請等)

○情報開示時に 2 度(申請、受取り)市役所に行かないといけないことの負担があるため、改善してほしい。

○介護保険認定調査日の日程調整を効率化してほしい。

○書類を市に提出する際、その場で確認がなく後日書類の不備等があり事業所の加算がとれなかったことがあった。そのため、書類については、直接担当者に渡しその場で確認して頂きたい。

■ICT 利用による業務効率化に関すること

○業務システムの導入等の事務改善を検討している事業所は多いが、業務が多忙の中、優先順位が低くなっている。

○居宅事業所の業務の一環であるデータ連携システムを利用したいが、利用している事業所が少なく利用できないのはもったいない。

○50 歳代以上の介護支援専門員の中には、すべてを ICT 化されると困るという意見があるため、すべてを ICT 化するのではなく、アナログのやり方でも対応出来るようにしてほしい。

■その他

- ヘルパー事業所や施設は減っていくが、介護保険を利用する 75 歳以上の方が増えていくので、サービスを受けられない方が増えてくることが推測される。サービス自体の見直しや、プランの見直しなど、総合事業そのものの見直しが必要である。
- 介護プランの依頼は、医療系列の居宅介護支援事業所に偏っている印象がある。
- 訪問系サービス事業所が不足している。保険外サービスとして、家事代行業者も不足している。
- 障害サービスと高齢(介護保険)サービス量に差があり、サービス量の平準化が必要と思われる。

4. 調査を通じた考察

今回の調査において、次のことが明らかになった。

- ・介護支援専門員の不足や業務過多で、余力がないと感じている事業所が多く、業務の整理や、業務に見合う報酬（予防プラン料）が求められている。
- ・関係事務や諸手続き等が煩雑であり、事務の効率化・簡略化が求められている。（地域包括支援センターとのやりとり、認定更新申請の手続きで市役所に行かなければならない等）
- ・介護支援専門員の資格取得・更新の要件緩和が求められている。（費用、研修受講時間、手間が大きい）
- ・介護支援専門員資格を有して他の業務に携わっている人の中には、年齢を重ねたり身体を使ったりする業務が困難になった際に、介護支援専門員として働きたいと考えている人もいる。このため、介護支援専門員が年齢を問わずに働き続けることができる環境づくりが求められる。

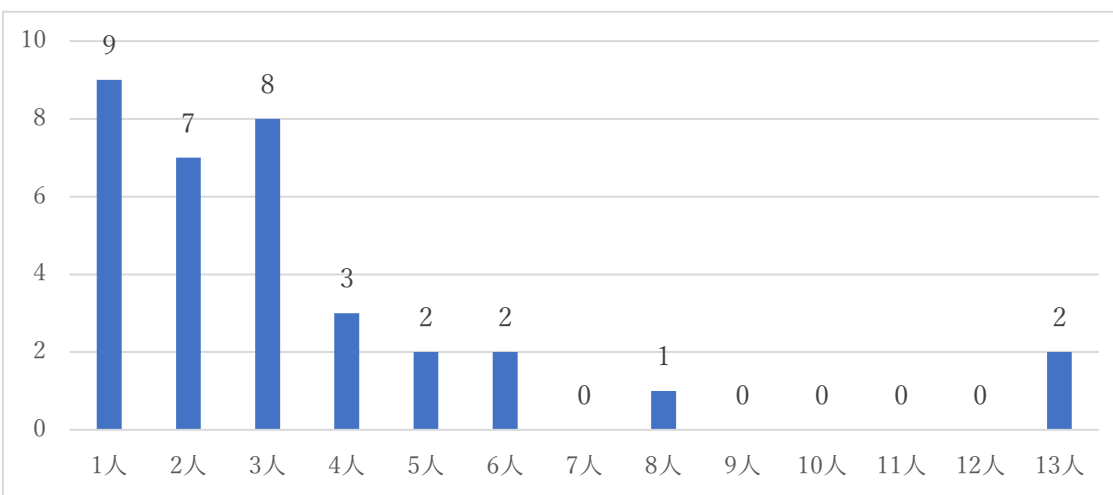
5. 回答結果

①居宅介護支援事業所の介護予防支援等に関するアンケート結果【回答：34事業所】

1. 事業所の状況について

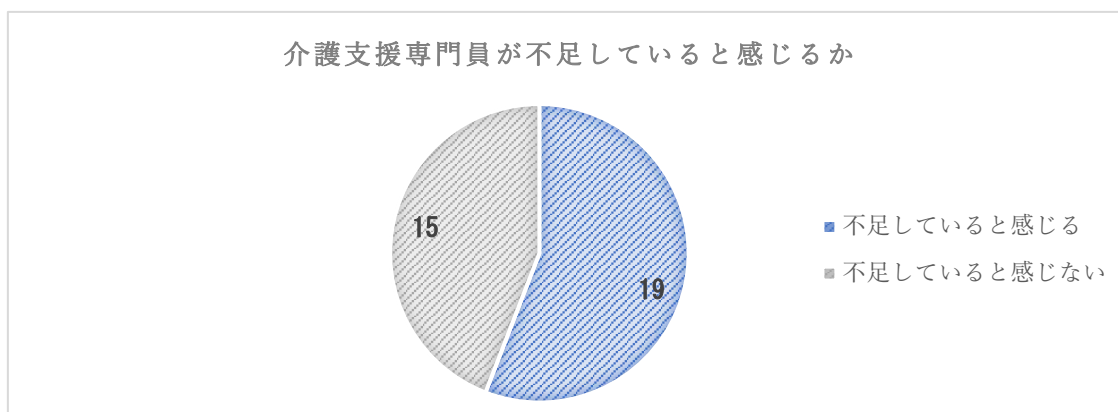
【問1】所属している介護支援専門員の人数

居宅支援事業所に所属している介護支援専門員については、「1人」9事業所（26.5%）、「2人」7事業所（20.6%）、「3人」8事業所（23.5%）、「4人」3事業所（8.8%）、「5人」2事業所（5.9%）、「6人」2事業所（5.9%）、「8人」1事業所（2.9%）、「13人」2事業所（5.9%）と回答（平均3.4人）。



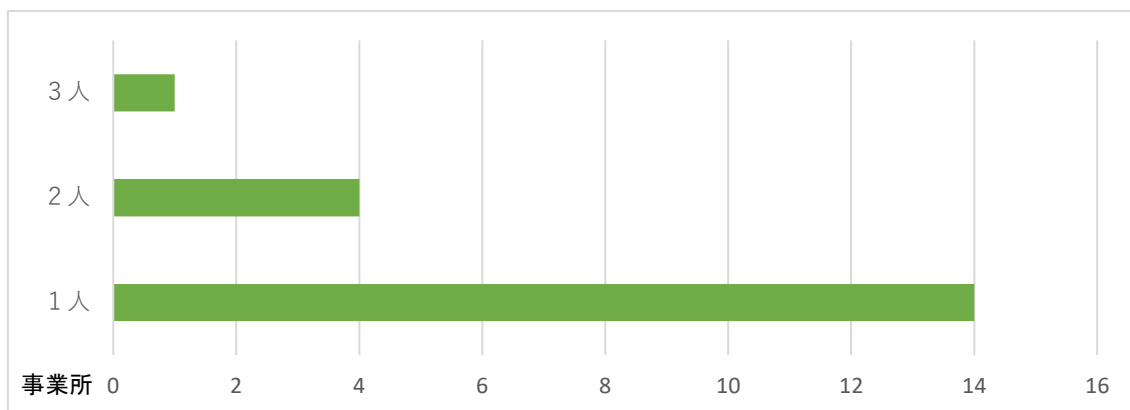
【問2】貴事業所における業務に対し、介護支援専門員の人数が不足していると感じていますか。

介護支援専門員の人数が不足していると思っている事業所は19事業所（55.9%）、不足していない事業所は15事業所（44.1%）。



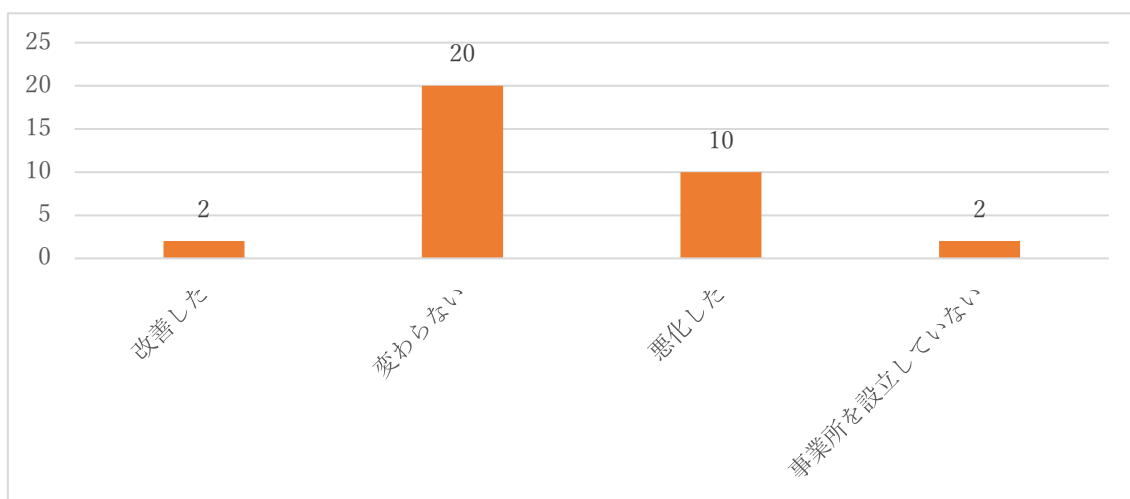
【問3】不足していると感じると回答した事業所にお尋ねします。あと何人の介護支援専門員がいれば、充足するとお考えですか。

「不足していると感じている事業所」が必要とする介護支援専門員の数「1人」が14事業所、「2人」が4事業所、「3人」が1事業所と回答している。必要人数の合計は25人。



【問4】5年前に比べて、貴事業所において、現在の介護支援専門員の採用の状況について、教えてください。

- ・「改善した」が2事業所（5%）、「悪化した」が10事業所（29.4%）、「変わらない」が20事業所（58.8%）、「事業所を設立していない」が2事業所（5%）と回答。
- ・5年前と比較して、採用状況は変わらないと回答した事業所が最も多かった。一方、採用状況が悪化した事業所が10事業所あった。



【問5】改善又は悪化したと回答した事業所にお尋ねします。改善又は悪化したと回答した理由を教えてください。

○改善した理由

- ・ 増員したため

○悪化した理由

- ・ ハローワークを通じての応募は全くなかった。紹介会社を通じ未経験者のケアマネジャーが数件応募あるが、既に採用している介護支援専門員の給与より高額が条件である。
- ・ 募集をかけても応募がない。また、ケアマネジャーの人数を増やしても人件費を賄えるほどの介護ケースの数がない。
- ・ 職員数が減って募集してもこない
- ・ 新規採用の募集を出しても希望者が来ず、人員は減っている
- ・ ケアマネ不足、介護職員の給与増、業務料の増加
- ・ 法人全体の売り上げが落ちており、介護支援専門員を採用できる余裕がない。
- ・ 事業所内雰囲気改善
- ・ 応募をしても求人がこない。
- ・ 募集しても応募が全くない
- ・ 若い世代の応募がない
- ・ そもそも募集が来ない

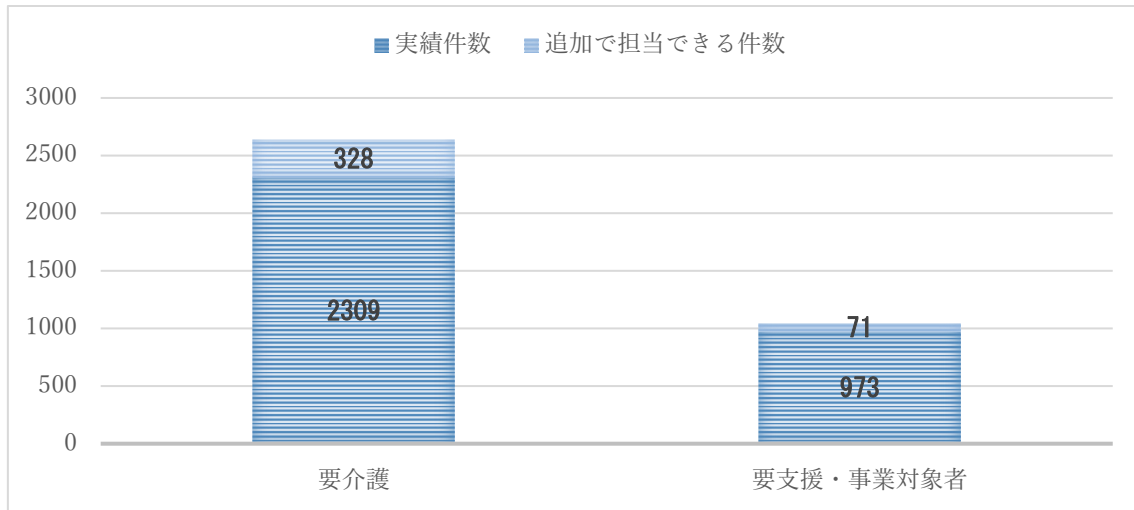
2. 介護（予防）サービス計画に関することについてお尋ねします。

【問6】令和6年10月における事業所全体の給付管理実績を、次の区分ごと教えてください。

事業所全体の要介護における令和6年10月の給付管理実績は2,309件、要支援・事業対象者の給付管理実績は973件であった。1事業所当たりの平均件数は、要介護が67.9件、要支援・事業対象者が28.6件。

【問 7】 貴事業所全体で、あと何人担当できますか。次の区分ごとに教えてください。

- ・追加で担当できる件数は、要介護が 328 件（平均 9.6 人）、要支援・事業対象者が 71 件（平均 2.0 県）と回答。
- ・問 6 と問 7 から、介護支援専門員 1 人あたりの担当可能件数を推計すると、要介護 22.9 件、要支援・事業対象者 9.1 件、計 32.0 件。



【問 8】 事業所全体において担当する利用者について、今後の予定・ご意見を教えてください。

「現在より積極的に増やしたい」が 4 事業所（11.8%）、「可能であれば現状より増やしたい」が 17 事業所（50.0%）、「現状を維持したい」が 11 事業所（32.4%）、「現状より人数を減らしたい」は 0 事業所、「その他」は 2 事業所（5.9%）と回答している。

○その他

- ・ 要介護のケースのみを数名増やしたい、ケアマネジャーが 1 人休業しているため、復帰後は積極的に行け入れていきたい・
- ・ 経験のないケアマネジャーに担当件数を増やしていきたい。

【問 9】貴事業所全体において担当する利用者のうち、要支援認定者・事業対象者を担当することについて、今後の予定・ご意見を教えてください。

要支援認定者・事業対象者については、「積極的に増やしたい」は 0 事業所、「可能であれば増やしたい」が 2 事業所（5.9%）、「現状を維持したい」が 16 事業所（47.1%）、「可能であれば減らしたい」が 14 事業所（41.2%）、「積極的に減らしたい」は 0 事業所、「その他」が 2 事業所（5.9%）。

○その他

- ・ 現時点で受け入れの予定がない、介護支援専門員がまだ 1 名なので、現在は要介護しか持てない。

【問 10】「積極的に増やしたい」又は「可能であれば増やしたい」と回答した事業所にお尋ねします。「増やしたい」理由を教えてください。

○増やしたい理由

- ・ 新人ケアマネに担当を検討しているため。

【問 11】「積極的に増やしたい」又は「可能であれば増やしたい」と回答した事業所にお尋ねします。増やすための経路を教えてください。

○増やすための経路

- ・ 地域包括支援センターから受ける。（2）

【問 12】「可能であれば減らしたい」「積極的に減らしたい」と回答した事業所にお尋ねします。「減らしたい」理由を教えてください。

○減らしたい理由

- ・ 「委託料が安いから」（10）
- ・ 「地域包括支援センターとのやり取りに手間がかかるから」（7）
- ・ 「事業所の業務負担が大きく、これ以上担当件数を増やせないから」（7）
- ・ 「事業所として委託を受けない方針だから」（2）
- ・ 「その他」（4）

○その他の理由

- ・ 退職の予定がある職員が多いから。
- ・ 契約をして担当になったものの、困った時だけ何度も相談を受けるだけで、サービスを利用されない、収益につながらないケースが多かったから。
- ・ 予防プランの書式が、似たような内容を繰り返し記入する書式となっており、作成するのにかなり時間を要するから。
- ・ 現在担当の利用者様との関係性を高めていきたいから。

3. その他について

【問 13】予防プランに関する地域包括支援センターとのプランデータやサービス提供票（実績）のやりとりについて、オンライン（パソコン上）で実施する仕組みがあるとした場合、その活用について、事業所の意向を教えてください。

地域包括支援センターとのデータや実績のやりとりについて、オンラインでの活用を「積極的に活用したい」が 14 事業所（41.2%）、「できれば活用したい」が 13 事業所（38.2%）、「あまり活用したくない」が 1 事業所（2.9%）、「活用したくない、いままでの方法で行いたい」が 4 事業所（11.8%）、「分からない」が 2 事業所（5.9%）。「積極的に活用したい」「できれば活用したい」を合わせると、79.4%が活用したいと考えている。

【問 14】その他、ご意見があればお願いします。

（意見等）

- ・ 要支援者の受け手がなかなか見つからないようなので要支援者を積極的に受けていましたが、次第に、要支援者の紹介しか受けなくなってきたので、要支援者の受け入れは減らしながら一定数にしようかと検討しています。
- ・ 予防プランにかかる手間がもっと軽減出来れば良いと思う。また、予防の方であってもケアマネジャーが何でもしてくれると思ってある方も多いので、介護保険制度やケアマネジャーの役割を正しく理解してほしいと感じます。
- ・ ケアマネの人数 5 人のうち、1 名が 8 月 22 日より病欠中であり現状 4 名体制です。4 名体制の現状で回答させて頂いております。
- ・ 包括からの相談を断る事もかなりストレスになっています。また断ったのに翌日また同じ包括の別の職員さんから受持依頼がくる事があります。情報共有をされていないのでしょうか？
- ・ 新規に関しては、現在のご利用者様のご親族や関連の方のご相談を受けるのが精一杯です。予防の方はサービス形態が整っておらず、物忘れがあっても評価されず、ケアマネ自身が資源として駆けつける部分が多く課題を感じております。
- ・ 受け入れ可能数については、依頼のタイミングで変わる。
- ・ ケアマネの人数は 10 月 1 日から 13 名となりました。件数は 9 月の実績を入力した為ケアマネ 10 名体制時の件数です。
- ・ 事業所の維持、存続を考えると、1 人ケアマネでは、要介護のみでなければ、事業所の維

持が難しい。要支援の報酬が要介護者と同じだと助かる

- ・ 包括からの予防の依頼が頻繁にあり、受け入れる事業所が少ない状況は把握しており、協力する必要性は非常に感じているが、予防のプラン作成の手間、包括とのプランのやり取りに費やす時間を考慮すると、受け入れも厳しい。予防の書式を簡素化してもらえると、受け入れ易い。
- ・ 出来る限り利用者の受け入れはしたいと思うが、現在の従業員数ではなかなか厳しい状況を理解いただきたい。

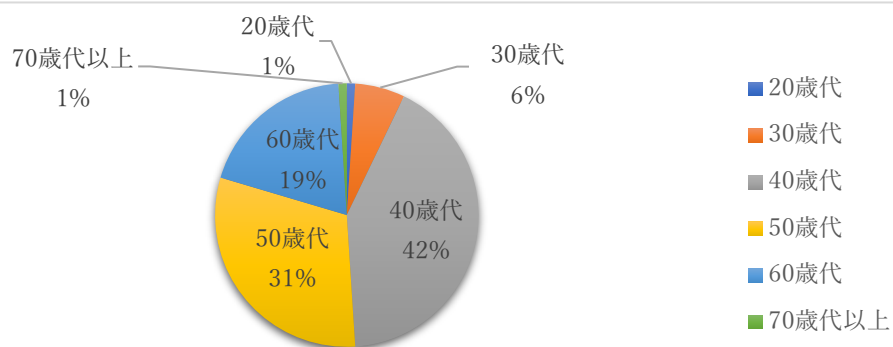
②介護支援専門員の介護予防支援等に関するアンケート結果

【回答：98 人（うち居宅介護支援事業所所属の介護支援専門員 64 人）】

1. ご自身のことについて

【問 1】年齢を教えてください。

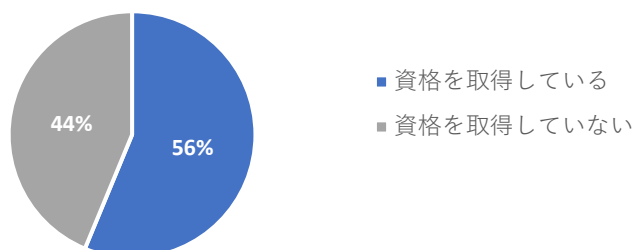
- ・ケアマネジャーの年齢構成は、20 歳代が 1 人、30 歳代が 6 人、40 歳代が 41 人、50 歳代が 30 人、60 歳代が 19 人、70 歳代以上が 1 人と回答しており、40～50 歳代が全体の 72.4% を占めている。
- ・また、居宅介護支援事業所に所属している介護支援専門員においては、30 歳代が 3 人、40 歳代が 29 人、50 歳代が 22 人、60 歳代が 9 人、70 歳代以上が 1 人と回答しており、40～50 歳代が全体の 79.7% を占めている。



【問 2】主任介護支援専門員の資格をお持ちですか。

- ・主任介護支援専門員の資格を取得している人が 56 人（57%）、資格を取得していない人が 42 人（42.9%）と回答している。
- ・また、居宅介護支援事業所に勤務しているケアマネジャーのうち、36 人（56.3%）が主任介護支援専門員の資格を取得していると回答している。

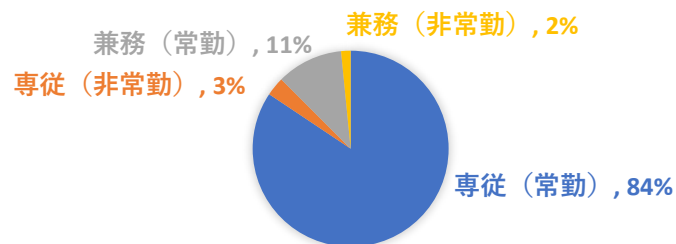
主任介護支援専門員の有資格者の状況
(居宅介護支援事業所所属介護支援専門員64人)



【問３】勤務形態を教えてください。

- ・勤務形態としては、専従（常勤）が 77 人（78.6%）、専従（非常勤）が 5 人（5.1%）、兼務（常勤）が 14 人（14.3%）、兼務（非常勤）が 2 人（2.0%）と回答している。
- ・居宅介護支援事業所では、専従（常勤）が 54 人（84.4%）、専従（非常勤）が 2 人（3.1%）、兼務（常勤）が 7 人（10.9%）、兼務（非常勤）1 人（1.6%）と回答しており、回答者全体と居宅介護支援事業所に勤務している介護支援専門員の勤務形態に大きな違いはなかった。

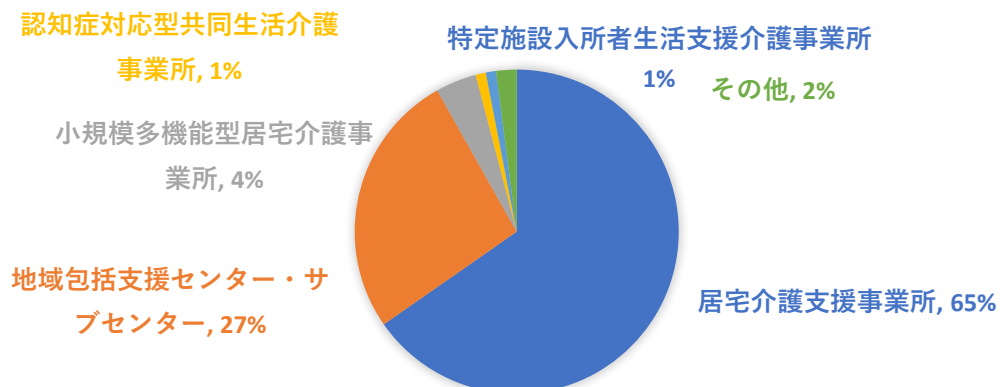
勤務形態（居宅介護支援事業所所属64人）



【問４】所属している事業所の種別を教えてください。

居宅介護支援事業所が 64 人（65.3%）、地域包括支援センター・サブセンターが 26 人（26.5%）、小規模多機能型居宅介護事業所が 4 人（4.0%）、認知症対応型共同生活介護事業所が 1 人（1.0%）、特定施設入所者生活支援介護事業所が 1 人（1.0%）、その他が 2 人（2.0%）と回答している。その他については、特別養護老人ホームと回答している。

所属している事業所の種別

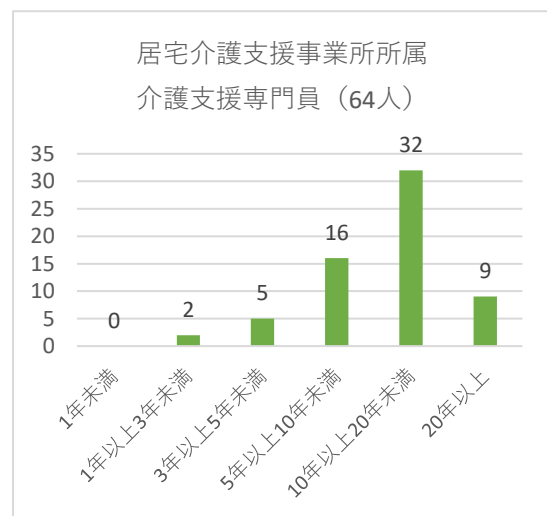
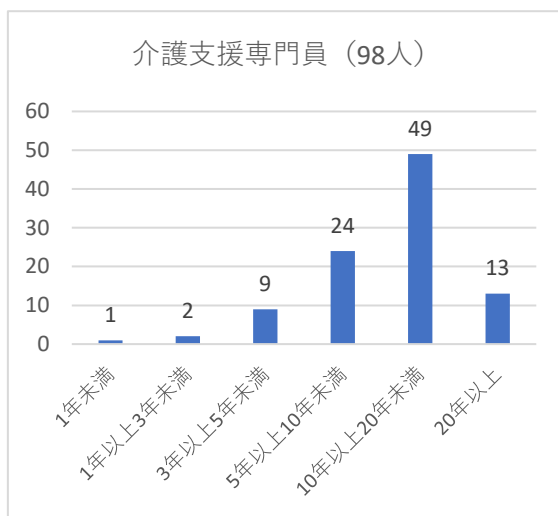


【問５】居宅介護支援事業所の管理者と兼務していますか。

- ・管理者と兼務をしている介護支援専門員は 28 人（28.6%）、兼務をしていない介護支援専門員は 37 人（37.8%）と回答。
- ・居宅介護支援事業所では、管理者と兼務しているのは 27 人（42.2%）、兼務していないが 37 人（57.8%）。

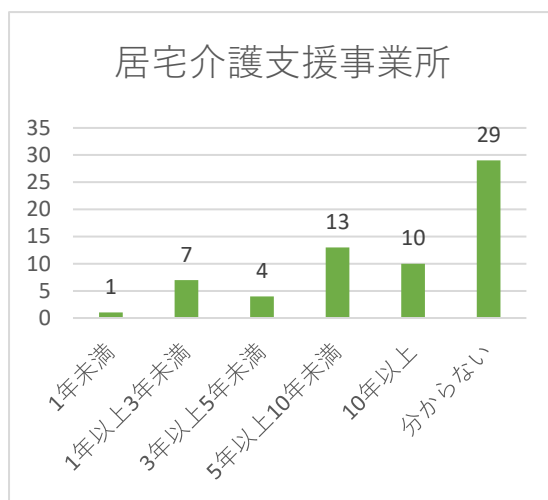
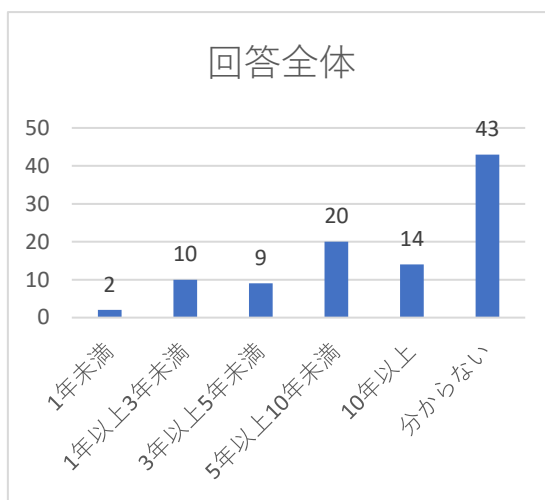
【問６】調査基準日現在、介護支援専門員の業務に携わっている年数（通算）を教えてください。

- ・1年未満が 1 人（1%）、1年以上3年未満が 2 人（2%）、3年以上5年未満が 9 人（9.2%）、5年以上10年未満が 24 人（24.5%）、10年以上20年未満が 49 人（50%）、20年以上が 13 人（13.3%）と回答。
- ・居宅介護支援事業所では、1年未満が 0 人、1年以上3年未満が 2 人（3.1%）、3年以上5年未満が 5 人（7.8%）、5年以上10年未満が 16 人（25%）、10年以上20年未満が 32 人（50%）、20年以上が 9 人（14.1%）と回答。



【問 7】ご自身では、今後、どのくらいの期間、介護支援専門員として仕事を続けていきたいか教えてください。

- ・ 1 年未満が 2 人 (2%)、1 年以上 3 年未満が 10 人 (10.2%)、3 年以上 5 年未満が 9 人 (9.2%)、5 年以上 10 年未満が 20 人 (20.4%)、10 年以上が 14 人 (14.3%)、「分からない」が 43 人 (43.9%) と回答。
- ・ 居宅介護支援事業所では、1 年未満が 1 人 (1.6%)、1 年以上 3 年未満が 7 人 (10.9%)、3 年以上 5 年未満が 4 人 (6.3%)、5 年以上 10 年未満が 13 人 (20.3%)、10 年以上が 10 人 (15.6%)、「分からない」が 29 人 (45.3%)。



2. 介護（予防）サービス計画に関することについて

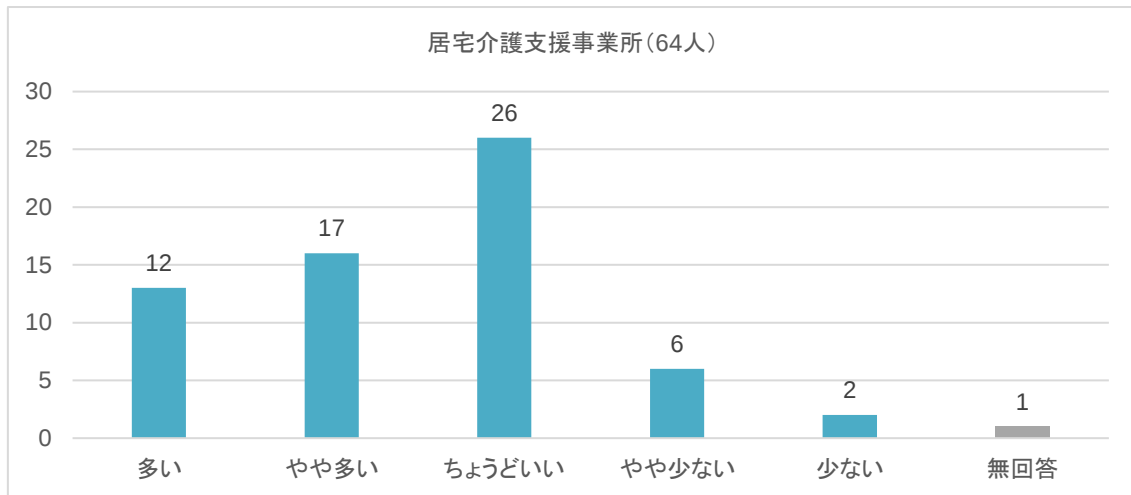
※【問 8】～【問 12】は、居宅介護支援事業所所属の介護支援専門員（64 人）、地域包括支援センター及びサブセンター所属の介護支援専門員（26 人）、計 90 人が回答。

【問 8】令和 6 年 10 月に受け持っている給付管理実績を次の区分ごと教えてください。

- ・ 要介護では、全体で 1,589 件（平均 17.7 件）担当していると回答。要支援・事業対象者では、全体で 1,245 件担当（平均 13.8 件）担当していると回答。
- ・ 居宅介護支援事業所（64 人）では、要介護は、1,565 件（平均 24.5 件）担当と回答。要支援・事業対象者では 622 件（平均 9.7 件）担当と回答。

【問 9】現在の担当件数（量）について、ご自身の実感を教えてください。

- ・担当件数は「多い」が 21 人（23.3%）、「やや多い」が 25 人（27.8%）、「ちょうどいい」が 39 人（43.3%）、「やや少ない」が 7 人（7.7%）、「少ない」が 2 人（2.2%）と回答。
- ・居宅介護支援事業所（64 人）では、「多い」が 12 人（18.8%）、「やや多い」が 17 人（26.6%）、「ちょうどいい」が 26 人（40.6%）、「やや少ない」が 6 人（9.4%）、「少ない」が 2 人（3.1%）。

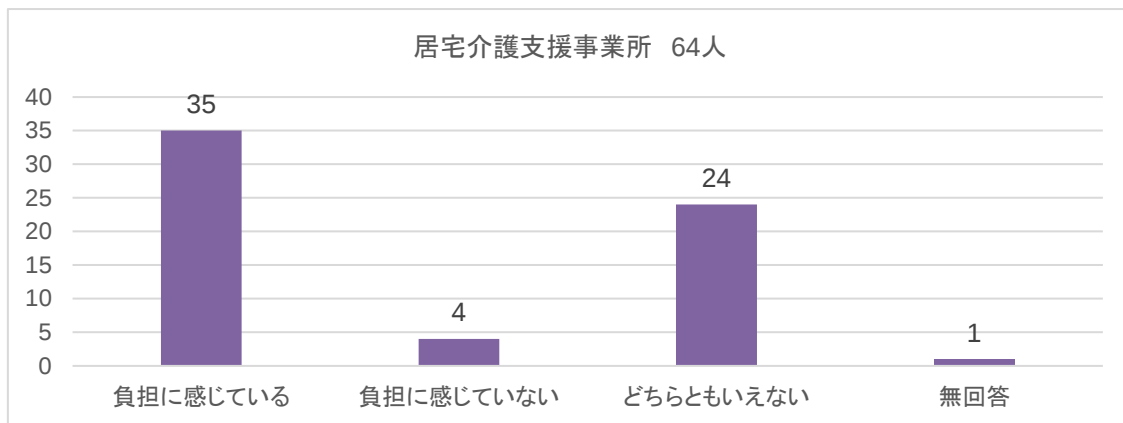


【問 10】現在の業務の中で、適切なケアマネジメントを行うことを前提に、担当できる人数は、あと何人ですか。次の区分ごとに教えてください。

- ・要介護では、担当可能人数は 146 人（平均 1.6 人）、「余力なし」が 53 件（58.9%）。要支援・事業対象者では、担当可能人数は 69 人（平均 0.8 人）、「余力なし」が 66 件（73.3%）。45 人（50.0%）が要介護、要支援・事業対象者ともに「余力なし」と回答。
- ・居宅支援会議事業所では、要介護では、担当可能人数は 144 人（平均 2.3 人）、32 人（50.0%）が「余力なし」と回答。要支援・事業対象者では、担当可能人数は 41 人（平均 0.6 人）、47 人（73.4%）が「余力なし」と回答。
- ・30 人（46.8%）が、要介護も要支援も「余力なし」と回答。

【問 1 1】地域包括支援センターから予防プラン（介護予防支援、介護予防ケアマネジメント）の委託を受けることについて、ご自身は、負担に感じていますか。

- ・「負担に感じている」が 42 人（46.7%）、「負担に感じていない」が 5 人（5.6%）、「どちらともいえない」が 37 人（41.1%）と回答。
- ・居宅支援事業所では、「負担に感じている」が 35 人（54.7%）、「負担に感じていない」が 4 人（6.3%）、「どちらともいえない」が 24 人（37.5%）。



【問 12】「感じている」と回答した方にお尋ねします。負担に「感じている」理由を教えてください。

- ・負担に感じている理由として、「介護予防の知識が不足しているから」が 5 人（5.6%）、「地域包括支援センターとのやり取りに手間がかかるから」が 16 人（17.8%）、「介護支援専門員としての業務負担が大きく、これ以上担当件数を増やせないから」が 37 人（41.1%）、「その他」が 7 人（7.8%）と回答。
- ・居宅介護支援事業所では、「介護予防の知識が不足しているから」が 4 人（6.3%）、「地域包括支援センターとのやり取りに手間がかかるから」が 15 人（23.4%）、「介護支援専門員としての業務負担が大きく、これ以上担当件数を増やせないから」が 31 人（48.4%）と回答。

（その他の理由）

- ・本人や家族からの要望も多く、緊急時に利用できる制度やサービスが少ないので負担に感じる。
- ・特に独居や病気がちな方は様々な生活課題を抱えており、予防サービスで支え切れない。中々、介護認定が下りない。
- ・事業所から遠いエリアの包括からの相談が多い。

- ・ 初回の新規申請後の依頼が圧倒的に多く、介護保険サービスで支援可能とそうでない内容の説明から行う調整が必要で負担が大きい。利用者やご家族側も、困り切羽詰まった状態で相談されている背景もあり、サービス調整だけでなくご家族支援を得るための関係性の調整(結び付け)、生活全般の整えから介入する状況が発生する。せめて包括で相談受付の際、介護保険で対応可能な支援の範囲程度は、当該利用者やご家族の理解可能なレベルの言葉に乗せて説明を行ってからCMへ繋いでほしい。でないと「期待外れ/マイナス」から支援介在となり、非常に負担が多く疲弊を感じる。大牟田の認定(区分)が全国的に見ても厳しく、加えて独居や高齢者夫婦のみの世帯が多いため、正直、特に要支援2の方は支えきれないかも…と躊躇してしまう。また、要支援認定者の支援ではシャドーワークの事案で動くことも多々あり報酬額が少ない割にスキマの対応が多いため、私は、介護認定の方よりも多く持てないと感じる。利用者の生活をより良い状態に…と支え変容をサポートする事は、私達の専門性であり多くの手間がかかっても諦めることはない為、おのずと担当件数の制限へと考えてしまう。
- ・ ①プラン変更時など要介護とさほど変わらないのに(プランの事前提出などかえって手間が多い)、金額が安い②要支援の場合受けられるサービスに限りがあるが、認知面がしっかりしている人が多く権利意識を前面に出してくるので、対応にかかる時間が負担③何か緊急のことがあった時に、要支援だと大して対応出来ないのではじめから受けたくない
- ・ 退院や入所判定待ちが控えているので、実績だけで判断するのは厳しい。予防計画しても、紹介と違い本人が必要性感じられずやめる。要支援レベルじゃなく、すぐ区分変更になる。紹介希望と違い住宅改修で終わる。ヘルパー事業所の不足。緩和型は受けてもらえない。
- ・ 他の業務が多いため。

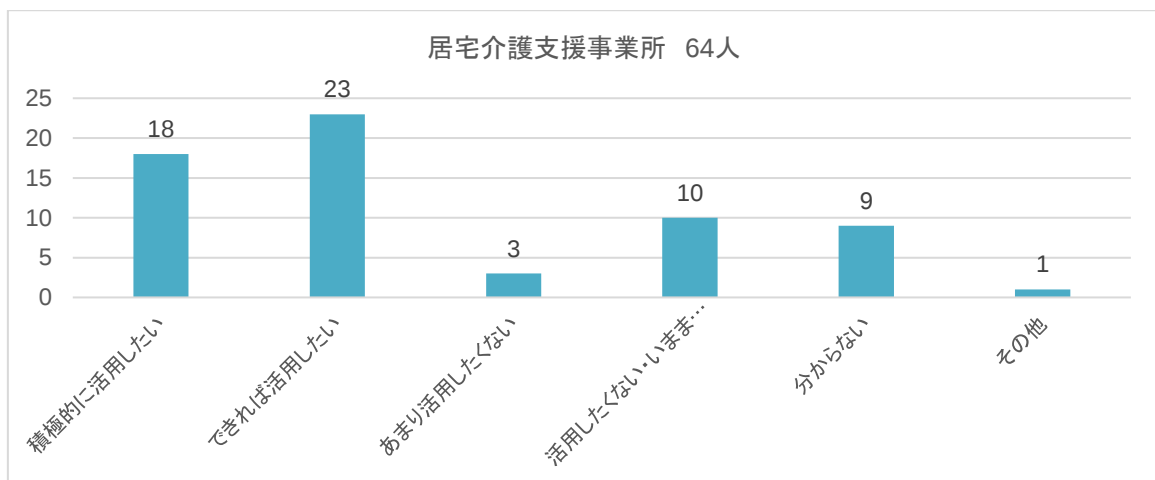
3. その他について

【問 13】 予防プランに関する地域包括支援センターとのプランデータやサービス提供票（実績）のやりとりについて、オンライン（パソコン上）で実施する仕組みがあるとした場合、その活用について意向を教えてください。（居宅介護支援事業所所属 64 人）

- ・地域包括支援センターとのデータや実績のやりとりについて、オンラインでの活用を「積極的に活用したい」が 18 人（28.1%）、「できれば活用したい」が 23 人（35.9%）、「あまり活用したくない」が 3 人（4.7%）、「活用したくない、今までの方法で行いたい」が 10 人（15.6%）、「その他」が 1 人（1.6%）、「分からない」が 9 人（14.1%）。
- ・「積極的に活用したい」「できれば活用したい」を合わせると、64.0%が活用したいと考えている。

（その他）

- ・市によってソフトが違う。
- ・覚えるのが大変。
- ・入力文字が小さく見にくい。
- ・それぞれの自分のパソコンにソフトが入ればいいが、一部のパソコンのみの導入となると、作業しづらい 等



【問 1 4】その他、ご意見がありましたら記入してください。

〔その他の意見〕

- ・ データ連携についてはコストがかかり難しいと思います。また包括と直接に関わる事が少なくなることは不安に感じます。
- ・ 予防の単価が安い（Bプランは特に）ので、要支援や非該当者はあまり受けると経営面に影響があります。
- ・ 予防ケースについては、要支援2で独居の方などは特に負担を感じます。受け入れ可能なケース数の上限が増えても現状では予防ケースを増やすことは質の担保と経営上の問題から困難と思います。
- ・ 介護プランでもケアマネを探すのに大変な状況でもあり、予防プランを包括で支援出来る体制作りが必要なのではないかと思います。
- ・ 更新申請の手続き、特に調査日の日程調整をウェブで出来ないか。とても時間が掛かるし現在のやり方は非効率だと思う。情報開示の交付も、紙代が無料になるのならデータでの送信ではだめなのか。パスワードを別の方法で知らせるなどで対応出来ないか。
- ・ 生活上の困難が多い。利用できるサービスも少なく皆さん希望や生活意欲を失くされています。
- ・ 予防プランは手間がかかる。もっと簡単にしてほしい。
- ・ 予防プランは内容が重複している部分もあるので、簡素化できるところは改善してもらいたいです。
- ・ 介護保険更新のシステムをどうにかして欲しい。認定調査の希望日を取るために、朝7時半過ぎに事業所を出ています。業務時間外です。早く市役所に行かないと希望日が取れないとわかっていますが、もっと良い方法はないのでしょうか？とても負担でケアマネをやって行く自信がないです。
- ・ 以前に比べて、福祉課の皆さんの存在が遠く感じる。協働というより、ケアマネイジメにちかい対応になってきている。他市に自慢できていたあの時代はすでに過去のものになってしまった感じがする。同じ土俵で頑張っていたのに今は上から目線に感じる。利用者や家族が理不尽なのに役所までそんな対応ならば、ケアマネなんてやってられないと思っている方、多いと思う。昔は良かったと言いたくはないですが…。人間らしさがなくなり、文字通りお役所仕事をされている。キツイ言葉ですみませんが、本音です。
- ・ マイナンバーカードの申請、マスクを自己負担している為配布して欲しい。独居の方の支援について気軽に相談したい。
- ・ システムがかわると、また覚えることが増えるので負担。基準緩和については、税金を投入している事業であり、計画書は基準緩和だから不要というのはおかしいと思う。基準緩和を利用する側にも意識してもらい、悪化しないためにも計画書は必要と思います。

- ・ ケアプランを事前に包括へ提出しないといけないので、手間がかかる。土日祝後の担当者会議だと特に。サービス開始を急がれる場合はかなり大変になる。制度上仕方ないのかもしれないが、利用については制限が多いので困る事がある。
- ・ 予防プランの簡潔化、事業対象者からの新規申請後認定が下りた時の取り扱いを簡単にしたいと思っています。よろしくお願い致します。
- ・ 予防も受けていかなければと思いますが、経営上難しいと思います。
- ・ 年々ケアマネ不足で件数の上限が増え、支援の件数が3件で一件になる等、ケアマネの就業環境は悪くなっている。このままでは成り手が減る一方に感じる。
- ・ 予防プランはアセスメント項目まで印刷されず目標とする生活の方の A4 のみでいいのではないのでしょうか。アセスメント項目まで渡す必要はないかと思っています。支援計画書の裏面は表面と重複しているので不要ではないかと思っています。
- ・ 荒尾市が、すべてプランから実績までがオンラインです。作業としては非常に楽ですが、相談やコミュニケーション、普段からの包括との信頼関係の構築に関しては、薄くなる実感はあります。
- ・ サブセンターの今後の動向等の情報を居宅支援事業所へも具体的に頂きたい。
- ・ 1人居宅に異動してきたばかりでまだ慣れず、徐々に受け入れていきたい
- ・ プラン料金が安い。事業対象者、要支援などのサービスにより A・B 等の区分の説明をする上で高齢者には理解しにくい事を CM がしないといけないのが大変。
- ・ 事業対象者・要支援の方々の仕事量に対する対価が軽い。重度化しているにも関わらず、区分変更をしても介護度が上がらないケースが多い。また、申請書類の多さ、障害・生保へも同じ書類を提出する必要がある手間。
- ・ 担当件数は個人のキャパでもだいぶん違うし、法人の考えで決まることが多いような気がします。ケアマネの業務量を件数だけで見られるのはきついです。新規を受けても終了もしくは入院で件数は同じだとしても業務負担は大きいことなどを理解してもらえたらと思います。
- ・ 包括業務の負担が大きい為、プラン数は減らしていきたい
- ・ 居宅は法人の意向や利益で業務しているので、担当の判断だけでなく受け持ち件数が大きく違うと思います。
- ・ USB を落としそうで心配。
- ・ 業務負担軽減と委託を受けてもらうためにも B プラン同様に A プランの書式簡素化を検討してほしい

(3) ヒアリング調査

※ヒアリング内容を文字起こししたものを、生成 AI にかけて抽出した主な意見です。

①ケアマネジャーとしての苦労や要望、良かった点、業務の改善点、今後ケアマネジャー業務を続けるために必要なこと、求められていることについて。

1. ケアマネジャーとしての苦労

- ・業務多忙で生じる心理的・身体的負担。
- ・書類作成、プラン作成、各施設や担当者との連携に伴う手間。
- ・利用者や家族からの過剰な期待と要求への対応。
- ・1人で複数の業務を担当し、プラン数の多さによるストレス。
- ・資金やリソース不足によるサービス提供の限界。
- ・報酬の不足
- ・資格取得のハードル

2. ケアマネジャーからの要望

- ・業務の負担軽減、効率化のための支援。
- ・ケアマネジャーへの評価と適正な報酬。
- ・よりフレキシブルな働き方、例えば時間管理や個別のニーズへの対応。
- ・ケアマネジャー教育の充実、研修体制の見直し。
- ・人材育成と次世代移行

3. 良かった点

- ・被支援者やその家族からの感謝や信頼。
- ・同僚や他の社会福祉関係者との協力。
- ・自分の仕事が直接的に人の役に立つと感じる充実感。

4. 業務の改善点

- ・書類の簡素化、プロセスの効率化。
- ・IT技術やデジタルツールの導入による業務支援。
- ・ケアマネジャー間の情報共有や連携の強化。
- ・申請や更新時の窓口での待機時間の削減。

5. 今後ケアマネジャー業務を続けるために必要なこと

- ・継続的な人材育成と新たなケアマネジャーへの動機づけ。
- ・ケアマネジメントトレーニングや継続教育の質の向上。
- ・精神的、身体的健康支援及びワークライフバランスの実現。
- ・適正な報酬と評価
- ・職場環境の改善

6. 求められていること

- ・社会全体でのケアマネジャーの重要性の認識と尊重。
- ・各種リソースの確保と業務サポート体制の整備。
- ・法制度や制度がケアマネジャーの業務をどうサポートするかの明確化と実行。

②その他、ヒアリングの中で話題となったこと

- ・介護プランの依頼について、医療系列の居宅介護支援事業所に偏っている印象がある。
- ・訪問系サービス事業所が不足している。保険外サービスとして、家事代行業者（家政婦）も不足している。
- ・障害サービスと高齢（介護保険）サービス量に差があり、サービス量の平準化が必要と思われる。
- ・予防プラン様式を簡素化しても、介護予防ケアマネジメントとして行うことは簡素化できないので現状のままでよい。
- ・ケアマネジャーの給与については、現状満足している人もいる。
- ・ケアマネジャーとして、現場での対応の範囲に迷うことがあり、事業所からは業務範囲外と認識されるものもあるが、少額でも手当などが付けば、業務の位置付けとして対応しやすくなる。
- ・ケアマネジャーの資格が、なぜ国家資格ではないのか、制度として成り立っていくのか等不あり。
- ・ケアマネジャー１人体制で、長期休みが必要となった際の心配がある。また、代わりがないので、私用が入っていても、対応を求められる負担感がある。
- ・介護保険更新時等の申請に時間がかかるため、受付初日の対応等の見直しが必要。（オンラインの申請等）
- ・ケアマネジャーの資格は持っているが、ケアマネジャー業務に従事したくない人が多い。
- ・包括センターから予防プランの依頼は増えているが、ケアマネジャー不足により１人あたりの担当件数が増えるため負担感がある。担当するプラン数が増えることで、支援の質の低に繋がる。
- ・「ケアマネは何でも屋」のイメージを持つ人もおり、ケアマネジャーの本来業務ではない相談があり、対応せざるを得ないといった状況。
- ・業務システムの導入等の事務改善を検討している事業所は多いが、業務が多忙の中、優先順位が低くなっている。
- ・基本的には、現状では現在担当している以上の予防プランを受けることが難しいが、対象者の状況（入院、亡くなられた等）によってタイミングが合えば、予防プランを受けることができる。
- ・書類を市に提出する際、その場で確認がなく後日書類の不備等があり事業所の加算がとれなかったことがあった。そのため、書類については、直接担当者に渡しその場で確認して頂きたい。
- ・居宅事業所の業務の一環であるデータ連携システムを利用したいが、利用している事業所が少なく利用できないのはもったいない。

- ・福祉収集に関しては、ケアマネジャーが動いてもお金にはならないが必ず申請書にケアマネジャーの名前を書くように言われ、訪問調査の立ち会いや入院時の連絡等ケアマネジャーに依頼があり、負担感を感じている。
- ・介護福祉士は、高齢者施設等で働くと、処遇加算等により、ケアマネジャーよりも介護職の給料のほうが高いため、扶養者がいる男性などは、経済的理由でケアマネジャーの資格を持っていたても、介護職として働く人が多い。加齢により、体力面の不安が出てくると、介護職からケアマネジャーに転職を希望する専門職もいるため、ケアマネジャーが年齢を問わずに働き続けられる環境整備が必要。
- ・要介護認定者の情報開示の受取りの際、２度（申請、受取り）市役所に行かないといけないことの負担があるため、改善してほしい。
- ・介護保険認定調査日の日程調整の効率化に対する意見あり。
- ・事業所の方針で、介護プランしか担当しない居宅介護支援事業所がある。
- ・ヘルパー事業所や施設は減っていくが、介護保険を利用する 75 歳以上の方が増えていくので、サービスを受けられない方が増えてくることが推測される。サービス自体の見直しや、プランの見直しなど、総合事業そのものの見直しが必要である。
- ・高齢のケアマネジャーは、すべてを ICT 化されると困るという意見があるため、すべてを ICT 化するのではなく、アナログのやり方でも対応出来るようにしてほしい。

6. 調査票・依頼

（１）居宅介護支援事業所

- 1－1 居宅介護支援事業所の介護予防支援等に関するアンケート（オンライン）
- 1－2 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の介護予防支援等に関する状況調査へのご協力について（依頼）

（２）介護支援専門員

- 2－1 介護支援専門員の介護予防支援等に関するアンケート（オンライン）
- 2－2 介護支援専門員の介護予防支援等に関する状況調査の実施について（依頼）

(1) 居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所の介護予防支援等に関するアンケート

事業所の状況についてお尋ねします

問 1	所属している介護支援専門員の人数を教えてください。
問 2	貴事業所における業務に対し、介護支援専門員の人数が不足していると感じていますか。(1 つ選択) 思う/思わない
問 3	不足していると感じると回答した事業所にお尋ねします。 あと何人の介護支援専門員がいれば、充足するとお考えですか。(1 つ選択) 1 人/2 人/3 人/4 人/5 人以上
問 4	5 年前に比べて、貴事業所において、現在の介護支援専門員の採用の状況について、教えてください。(1 つ選択) 改善した/悪化した/変わらない/事業所を設立していない
問 5	改善又は悪化したと回答した事業所にお尋ねします。改善又は悪化したと回答した理由を教えてください。

介護（予防）サービス計画に関することについてお尋ねします。

問6	令和6年10月における事業所全体の給付管理実績を、次の区分ごと教えてください。 要介護(人)/要支援・事業対象者(人)
問7	貴事業所全体で、あと何人担当できますか。次の区分ごとに教えてください。 要介護(人) / 要支援・事業対象者(人)
問8	貴事業所全体において担当する利用者について、今後の予定・ご意見を教えてください。(1つ選択) 現在より積極的に増やしたい/可能であれば現状より増やしたい/現状を維持したい/現状より人数を減らしたい/その他（内容を記入： ）
問9	貴事業所全体において担当する利用者のうち、 <u>要支援認定者・事業対象者</u> を担当することについて、今後の予定・ご意見を教えてください。(1つ選択) 積極的に増やしたい/可能であれば増やしたい/現状を維持したい/可能であれば減らしたい/積極的に減らしたい/その他（内容を記入： ）
問10	「積極的に増やしたい」又は「可能であれば増やしたい」と回答した事業所にお願いします。「増やしたい」理由を教えてください。

(公印省略)

福 第 2983 号

令和6年10月8日

居宅介護支援事業所 管理者様

大 牟 田 市 長

(保健福祉部福祉課)

居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の介護予防支援等に関する
状況調査へのご協力について（依頼）

日頃から、本市の保健福祉施策の推進に当たり、ご理解とご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けるためには、介護サービス事業者と利用者をつなぐ介護支援専門員の役割が重要です。

本市では、要介護・要支援認定者数は、当面の間、これまでと同水準で推移すると見込んでおり、今後も介護保険制度を円滑に運用し、適切な介護サービスを提供し続けるためには、介護支援専門員の確保等が必要となっております。

また、介護支援専門員の不足等により、新たな予防プランの委託を受けることが困難な居宅介護支援事業所も見受けられる状況です。

こうしたことから、介護支援専門員の確保や業務負担の軽減、地域包括支援センターの業務の見直し等の参考にさせていただくため、今回、居宅介護支援事業所及び介護支援専門員を対象に、アンケート等の調査を実施することとしました。

つきましては、ご多用のことと存じますが、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

なお、本調査と同趣旨で、貴事業所所属の介護支援専門員の皆さまを対象に、アンケート等を実施いたしますので、ご承知おきください。

アンケート調査等の実施後は、回答を集約し、事業所が特定できない形で公表する予定です。

記

1. アンケート調査

(1) 回答方法

お手持ちのスマートフォン等の端末で右の二次元コード、
又は URL にアクセスいただき、回答をお願いします。



<https://logoform.jp/form/Cu6n/762544>

(2) 調査時点

令和6年10月1日時点

(3) アンケートへの回答期間

令和6年10月31日（木）までにご回答をお願いします。

2. ヒアリング

アンケート調査実施後、令和6年11月頃からの実施を予定しています。

実施の際は、予めご連絡の上、ご訪問させていただきます。

【問合せ先】大牟田市保健福祉部 福祉支援室 福祉課総合相談担当

電話：0944-41-2672（直通）

(2) 介護支援専門員

介護支援専門員の介護予防支援等に関するアンケート

ご自身のことについてお尋ねします

問 1	年齢を教えてください。(1 つ選択) 20 歳代/30 歳代/40 歳代/50 歳代/60 歳代/70 歳代以上
問 2	主任介護支援専門員の資格をお持ちですか。(1 つ選択) 資格有り/資格無し
問 3	勤務形態を教えてください。(1 つ選択) 専従 (常勤) /専従 (非常勤) /兼務 (常勤) /兼務 (非常勤)
問 4	所属している事業所の種別を教えてください。(1 つ選択) 居宅介護支援事業所/地域包括支援センター・サブセンター/小規模多機能型居宅介護事業所/認知症対応型共同生活介護事業所/特定施設入居者生活介護事業所/その他
問 5	居宅介護支援事業所の管理者と兼務していますか。(1 つ選択) している/していない
問 6	調査基準日現在、介護支援専門員の業務に携わっている年数 (通算) を教えてください。(1 つ選択) 1 年未満/1 年以上 3 年未満/3 年以上 5 年未満/5 年以上 10 年未満/10 年以上 20 年未満/20 年以上
問 7	ご自身では、今後、どのくらいの期間、介護支援専門員として仕事を続けていきたいか教えてください。(1 つ選択) 1 年未満/1 年以上 3 年未満/3 年以上 5 年未満/5 年以上 10 年未満/10 年以上/分からない

介護 (予防) サービス計画に関することについてお尋ねします。

※問 8 から問 12 については、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター・サブセンターに所属する方にお尋ねします。

問 8	令和 6 年 10 月に受け持っている給付管理実績を、次の区分ごと教えてください。 要介護 (人) /要支援・事業対象者 (人)
問 9	現在の担当件数 (量) について、ご自身の実感を教えてください。(1 つ選択) 多い/やや多い/ちょうどいい/やや少ない/少ない

(公印省略)

福 第 2983 号

令和6年10月8日

介護支援専門員の皆様

大 牟 田 市 長

(保健福祉部福祉課)

介護支援専門員の介護予防支援等に関する状況調査の実施について（依頼）

日頃から、本市の保健福祉施策の推進に当たり、ご理解とご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けるためには、介護サービス事業者と利用者をつなぐ介護支援専門員の役割が重要です。

本市では、要介護・要支援認定者数は、当面の間、これまでと同水準で推移すると見込んでおり、今後も介護保険制度を円滑に運用し、適切な介護サービスを提供し続けるためには、介護支援専門員の確保等が必要となっています。

また、介護支援専門員の不足等により、新たな予防プランの委託を受けることが困難な居宅介護支援事業所も見受けられる状況です。

こうしたことから、介護支援専門員の確保や業務負担の軽減、地域包括支援センターの業務の見直し等の参考にさせていただくため、今回、居宅介護支援事業所及び介護支援専門員を対象に、アンケート等の調査を実施することとしました。

つきましては、ご多用のことと存じますが、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

なお、本調査と同趣旨で、貴所属の居宅介護支援事業所を対象としたアンケート等を実施いたしますので、お知らせします。

アンケート調査等の実施後は、回答を集約し、個人が特定できない形で公表する予定です。

記

1. 回答方法

お手持ちのスマートフォン等の端末で右の二次元コード、
又は URL にアクセスいただき、回答をお願いします。



2. 調査時点

令和6年10月1日時点

<https://logoform.jp/form/Cu6n/764128>

3. アンケートへの回答期間

令和6年10月31日（木）までにご回答をお願いします。

【問合せ先】大牟田市保健福祉部 福祉支援室 福祉課総合相談担当

電話：0944-41-2672（直通）