

特定非営利活動法人 千葉県介護支援専門員協議会（調査研究委員会）

# 介護支援専門員の労働環境の実態調査

## アンケート質問用紙

別紙回答用紙（又はホームページよりダウンロード）ご使用下さい。  
事業所内で勤務している現任の介護支援専門員どなたか 1 名のご協力をお願いいたします。

- このアンケートは千葉県内の居宅介護支援事業所にお送りしています。
- 本調査の対象者は、**現在、県内の居宅介護支援事業所で介護支援専門員（以下、ケアマネジャーという）として業務に従事している方**です。
- 本調査票、回答用紙は当会ホームページからもダウンロードできます。
- 回答は別紙の回答用紙に記入し、期日までに FAX での返信をお願いいたします。

### 【ご記入にあたっての注意事項】

- 1)ご回答は事業所内で勤務している現任のケアマネジャーであればどなたでも構いません。事業所から 1 名のご協力をお願いいたします。
- 2)回答用紙に記載された内容(個人情報等)は本調査の目的にのみ使用し、使用後は適切な管理のもと処理いたします。
- 3)設問は大きく「所属先の情報」「回答者個人の情報」に分かれます。回答内容は、県内の実態把握のために使用いたします。回答は統計的に処理されるため、個人を特定するものではありません。
- 4)回答は特に断りのない限り、「平成 28 年 10 月 1 日現在」でご回答ください。
- 5)回答は特に断りのない限り、選択肢の中から該当するものを一つ選んでください。

### 【アンケートの集計結果について】

アンケートの集計結果につきましては、当会の会誌、当会ホームページ上で掲載する予定です。  
また、介護支援専門員の労働環境の実態把握及び今後に向けた処遇・待遇改善に向け、日本介護支援専門員協会などに提言していく基礎資料として活用させていただきます。

**平成 28 年 11 月 30 日（水）までに、回答用紙を F A X にてご返信ください。**

### 【お問合せ・回答用紙返信先】

千葉県介護支援専門員協議会 事務局（担当：船津）  
〒260-0026 千葉市中央区千葉港 4-3 千葉県社会福祉センター 3 階  
TEL 043(204)3631 FAX 043(204)3632

※特に断りがない限り平成 28 年 10 月 1 日現在でお答え下さい。

事業所についてお尋ねします。

Q1. あなたの居宅介護支援事業所（以下、所属先という）の所在地を市町村名でお答え下さい。

Q2. 所属先の開設主体をお答え下さい。

1. 都道府県、市区町村、地域連合
2. 社会福祉協議会
3. 社会福祉法人(社協以外)
4. 医療法人
5. 社団・財団法人
6. 協同組合及び連合会
7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社)
8. 特定非営利活動法人(NPO)
9. その他法人
10. その他 ( )

Q3. 所属先の形態について次の中から該当するものをお選び下さい（複数回答可）。

1. 単独事業所→開設してからどのくらいですか ( ) 年 )
2. 介護保険施設と併設
3. 医療機関と併設
4. その他 ( )

Q4. 所属先にはあなたを含め何人のケアマネジャーがいますか。

(常勤 ) 人 (非常勤 ) 人

Q5. 所属先の全体の担当ケースは何件になりますか。(平成 28 年 9 月の給付管理数)

介護( )件 ・ 予防( )件

あなた（ご回答者）についてお尋ねします。

Q6. あなたの性別を教えてください。

1. 男性
2. 女性

Q7. あなたの年代を教えてください。

1. 20歳代
2. 30歳代
3. 40歳代
4. 50歳代
5. 60歳代
6. 70歳以上

Q8. あなたの基礎職種を次の中から 1つお選び下さい。

1. 医師
2. 歯科医師
3. 薬剤師
4. 保健師
5. 看護師
6. 准看護師
7. 理学療法士
8. 作業療法士
9. 言語聴覚士
10. 社会福祉士
11. 介護福祉士
12. 歯科衛生士
13. 柔道整復師
14. 管理栄養士
15. 栄養士
16. 訪問介護員
17. あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師
18. 精神保健福祉士
19. 相談援助業務
20. 介護業務
21. 社会福祉主事
22. その他

Q9. あなたのケアマネジャーとしての経験年数を教えてください

※今までの通算期間です。※業務を中断していた期間は含めません。

1. 1年未満
2. 2年未満
3. 3年未満
4. 4年未満
5. 5年未満
6. 6年未満
7. 7年未満
8. 8年未満
9. 9年未満
10. 9年以上



Q18. 現在の所属先に勤めてどのくらいですか（ケアマネ以外の期間も含む）。

1. 1年未満
2. 1年以上2年未満
3. 2年以上3年未満
4. 3年以上5年未満
5. 5年以上7年未満
6. 7年以上10年未満
7. 10年以上15年未満
8. 15年以上

Q19. 一月の平均残業時間はどのくらいですか。※休日も含む。

1. 30分未満
2. 30分～5時間未満
3. 5時間以上10時間未満
4. 10時間以上30時間未満
5. 30時間以上60時間未満
6. 60時間以上80時間未満
7. 80時間以上

Q20. 上記のような時間外の場合、手当てなどの保障はありますか。

1. 賃金として支給される
2. 時間単位（半日や一日）での休暇扱いとなる
3. 特になし
4. その他（ ）

Q21. あなたの年収をお聞きします。※昨年（平成27年）の実態で教えてください。

1. 100万未満
2. 100～199万
3. 200～299万
4. 300～399万
5. 400～499万
6. 500～599万
7. 600万以上

Q22. 年間の休日はどのくらいありましたか。※昨年（平成27年）の実態で教えてください。

1. 100日未満
2. 100日以上
3. 120日以上
4. わからない
5. その他（ ）

Q23. 有給休暇はどのくらい取れ（休め）ましたか。※昨年（平成27年）の実績で教えてください。

1. 100%（全て取れた）
2. 80%程度
3. 60%程度
4. 40%程度
5. 20%程度
6. 0%

Q24. 平成28年度から介護支援専門員の研修制度が見直されました。カリキュラム及び時間数（日数）の大幅な増加に伴い研修費用も見直されております。そのような中において、あなたが法定研修等に参加する際の事業所での取り扱いはどのようになりますか。

※法定研修＝専門研修や更新研修などの法律で定められている研修

※自主研修＝それ以外の研修

1) 法定研修への参加の場合

①研修当日の扱い    ア.業務扱い    イ.休日扱い    ウ.その他（ ）

②研修費用の扱い    ア.所属先が全額負担    イ.所属先が一部負担    ウ.全額自己負担    エ.その他（ ）

2) 自主研修への参加の場合

①研修当日の扱い    ア.業務扱い    イ.休日扱い    ウ.その他（ ）

②研修費用の扱い    ア.所属先が全額負担    イ.所属先が一部負担    ウ.全額自己負担    エ.その他（ ）

Q25. 業務中における訪問などの移動手段は主にどれですか。

1. 車    2. 自転車    3. 公共機関    4. 徒歩    5. その他 (    )    ※4又は5と答えた方はQ29へ

Q25で1と答えた方にお聞きします。

Q26-1. それはどなたのものですか。  
1. 会社所有    2. 個人所有    3. その他 (    )

Q26-2. ガソリン代はどなたが負担しますか。  
1. 会社    2. 使用した個人    3. 決まっていない  
4. その他 (    )

Q26-3. 駐車場代はどなたが負担しますか。  
1. 会社    2. 使用した個人    3. 決まっていない  
4. その他 (    )

Q25で2と答えた方にお聞きします。

Q27. それはどなたのものですか。  
1. 会社所有    2. 個人所有    3. その他 (    )

Q25で3と答えた方にお聞きします。

Q28-1. 主に使用するものは何ですか。  
1. 電車    2. タクシー    3. バス    4. その他

Q28-2. 費用はどなたが負担しますか。  
1. 会社負担    2. 個人負担    3. その他 (    )

Q29 事故などの補償はどなたが負担しますか。

1. 会社    2. 使用した個人    3. 決まっていない    4. その他 (    )

Q30. 業務で主に使用する携帯電話について教えてください。

1. 会社から支給されているものを使用している    2. 自分のもを使用している  
3. その他 (    )    ※1と答えた方はQ33へ

Q30で2と答えた方にお聞きします。

Q31. 使用した携帯電話の通信料はどなたが負担していますか。  
1. 会社    2. 使用した個人    3. 決まっていない    4. その他 (    )

Q31-1で1と答えた方にお聞きします。

Q32. 会社がどの程度負担していますか。  
1. 全額補助される    2. 一部補助がある    3. その他 (    )

Q33 その他、業務上で私物をやむを得ず使用しているものはありますか。

1. ある → それは何ですか (品名など    )  
2. ない

Q34. あなたは所属先の就業規則をどの程度把握していますか。

1. 全て内容も把握している    2. 知ってはいるがあまり把握していない  
3. 就業規則はない    4. わからない

Q35. あなたの所属先での勤務表はどなたが作成しますか。

1. 事業所内の管理者が作成している    2. 持ち回りで作成している  
3. 決まっていない    4. 勤務表はない    5. その他 (            )

Q36. あなたは千葉県介護支援専門員協議会の会員ですか。

1. はい    2. いいえ

Q37. 自由記載欄 次の中から好きなものを一つ選び、そのことについてご自由にお書き下さい。

項目	テーマ
ア	あなたの“今の”一番の楽しみ（ストレス発散方法）を教えてください。
イ	この仕事ならではの“やりがい”や“最もうれしかったこと”などを教えてください。
ウ	この仕事を「続けたい」「続けていて良かった」と思った瞬間はどんな時ですか。
エ	ケアマネの仲間にこれだけは伝えたい!!こと（成功談や失敗談など）。
オ	今後において私たちケアマネジャーがその役割を果たしていくためには何が最も必要だと思えますか。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

# 《 回 答 用 紙 》

コピー可

千葉県介護支援専門員協議会(調査研究委員会)行 FAX:043-204-3632

○ご回答は事業所内で勤務している現任のケアアマジャーであればどなたでも構いません。  
 ○事業所から1名ご協力をお願いいたします。本用紙を（又はホームページよりダウンロード）ご使用下さい。

Q 1	市区町村	Q 2	10.その他	Q 3	1.開設年数 年	4.その他
Q 4	常勤 人	非常勤 人	Q 5	介護 件	予防 件	
Q 6	Q 7	Q 8	22.その他	Q 9	Q 10	介護 件
						予防 件
Q 12-1		Q 12-2		Q 12-3		Q 13
3.その他		3.その他		それはどのようなものですか		
Q 14	4.その他			Q 15	5.その他	
Q 16	4.その他			Q 17	1)賃金	2)雇保
					3)医療	4)厚生
					5)交通	
Q 18	Q 19	Q 20	4.その他	Q 21	Q 22	5.その他
						Q 23
Q 24	1) 法定研修への参加					
	①当日	ウ.その他			②費用	エ.その他
Q 25	2) 自主研修への参加					
	①当日	ウ.その他			②費用	エ.その他
Q 26	5.その他	Q 26-1	4.その他	Q 26-2	4.その他	Q 26-3
						4.その他
Q 27	3.その他	Q 28-1	4.その他	Q 28-2	3.その他	
Q 29	4.その他			Q 30	3.その他	
Q 31	4.その他			Q 32	3.その他	
Q 33	1.ある それは何ですか			Q 34	Q 35	5.その他
Q 36	Q 37	選択した テーマ	自由記載			

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

平成28年11月30日(水)までに回答用紙をFAX(043-204-3632)にてご返信下さい。