

松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する 介護支援専門員アンケート調査

アンケート調査票 設問項目更新の考え方

前回アンケート調査項目を踏襲しつつ、以下の点について、実態把握及び考え方について設問を設定し、施策検討することとした。

【自立支援・重度化防止に向けたケアプラン策定】

- 自立支援・重度化防止を意識したケアプラン策定状況について
- 自立支援・重度化に向けた取り組みにおける介護事業者との連携状況について
- 地域ケア会議等における自立支援型ケアプラン事例検討に関する需要について

【医療・介護連携の取り組み】

- 在宅医療・介護連携支援センター、地域医療連携室の連携状況について
- 他の専門職・専門機関との連携状況について

【地域共生社会の実現に向けた取り組み】

- 相談支援専門員等、障害福祉に関する連携について

問1 基本的事項及び就労状況や就労意識についておうかがいします。

(1) 令和2年4月1日現在のあなたの年齢を記入してください。(数字を記入)

満 歳

(2) あなたの性別をお答えください。(どちらかの番号に○)

1. 男性 2. 女性

(3) あなたが現在働いている(調査票が配布された)事業所・施設を運営する法人の種別は次のうちどれですか。(1つの番号に○)

1. 民間営利法人	4. NPO法人	7. わからない
2. 社会福祉法人	5. 社団法人・財団法人	
3. 医療法人	6. その他()	

(4) あなたが現在働いている事業所・施設の種別は次のうちどれですか。(1つの番号に○)

1. 居宅介護支援事業所 ⇒ ①へ	6. グループホーム	} (5) へ
2. 特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)	7. 小規模多機能型居宅介護事業所	
3. 介護老人保健施設	8. 看護小規模多機能型居宅介護事業所	
4. 介護療養型医療施設	9. 地域包括支援センター	
5. 特定施設入居者生活介護事業所	10. その他()	

◎ 下記①～③は、(4)で「1. 居宅介護支援事業所」と回答した方のみ、お答えください。

① 事業所における加算届出状況についてお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 特定事業所加算Ⅰ	4. 特定事業所加算Ⅳ
2. 特定事業所加算Ⅱ	5. ターミナルケアマネジメント加算
3. 特定事業所加算Ⅲ	6. 特定事業所集中減算

② あなたは、「松戸市居宅介護支援事業所連絡協議会」を知っていますか。(1つの番号に○)

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

③ あなたの勤務する事業所の「松戸市居宅介護支援事業所連絡協議会」の加入状況についてお答えください。(1つの番号に○)

1. 加入している	4. 協議会を知らない
2. 加入するつもり	5. 加入しているかどうかわからない
3. 加入していない	

(5) 現在働いている事業所・施設における勤務形態は次のうちどれですか。(1つの番号に○)

1. 専従(常勤) ⇒ (6) ^	3. 兼務(常勤) ⇒ ①^
2. 専従(非常勤) ⇒ (6) ^	4. 兼務(非常勤) ⇒ ①^

◎ 下記①は、(5)で「3」「4」(兼務)と回答した方のみ、お答えください。

① 現職場で兼務している職種は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 介護職員	5. 施設長
2. 看護職員	6. 管理者
3. 生活相談員	7. その他 ()
4. 事務員	

(6) 現在働いている事業所・施設における介護支援専門員としての在籍年数と、以前の勤務先を含めた介護支援専門員としての通算経験年数をお答えください。(おおよその数字を記入)

① 現在働いている事業所・施設における 介護支援専門員としての在籍年数	② 介護支援専門員としての通算経験年数
約 年 か月	約 年 か月

(7) 主任介護支援専門員の資格をお持ちですか。(どちらかの番号に○)

1. 持っている ⇒ ①^	2. 持っていない ⇒ (8) ^
---------------	-------------------

◎ 下記①～②は、(7)で「1. 持っている」と回答した方のみ、お答えください。

① 主任介護支援専門員として行っている業務は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 介護支援専門員に対する身近な相談対応 2. 介護支援専門員への個別指導・同行訪問 3. 支援困難事例への対応 4. 地域の介護支援専門員における資質向上に向けた取り組み(事例検討会等) 5. 地域包括ケアの体制づくり、社会資源の把握・開発 6. 地域包括支援センターとの連携・協働 7. 医療機関・介護サービス事業者・他職種との連携体制の構築 8. 主任介護支援専門員同士の連携・ネットワークづくり 9. その他 () 10. 特になし

②主任介護支援専門員としてどのような支援の充実が必要ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 地域包括支援センターの主任介護支援専門員との連携体制の構築支援
2. 主任介護支援専門員の役割の明確化
3. 主任介護支援専門員の業務を行う為の体制づくり
4. 地域の社会資源の把握・ネットワークづくり支援
5. 介護予防・自立支援に資するケアマネジメントについての啓発
6. 主任介護支援専門員の資質向上を目的とした研修会の開催
7. スーパーバイズ等の活動の場の提供
8. その他 ()
9. 特にない

(8) あなたは、介護支援専門員以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 医師	7. 理学療法士	13. 精神保健福祉士
2. 歯科医師	8. 作業療法士	14. 訪問介護員(ホームヘルパー)
3. 薬剤師	9. 言語聴覚士	15. その他 ()
4. 保健師	10. 歯科衛生士	16. 持っていない
5. 看護師・准看護師	11. 社会福祉士	
6. 管理栄養士・栄養士	12. 介護福祉士	

(9) 現在働いている事業所・施設において、介護支援専門員として勤務する

① 1ヶ月あたりの平均勤務日数

② 1ヶ月あたりの平均勤務時間(超過勤務時間を含む)

③ 1ヶ月あたりの平均超過勤務時間(超過勤務手当の有無は問いません)

をお答えください。(おおよその数字を記入)

① 1ヶ月あたりの平均勤務日数	② 1ヶ月あたりの平均勤務時間 (超過勤務時間を含む)	③ 1ヶ月あたりの平均超過勤務時間 (超過勤務手当の有無は問いません)
平均約 日	平均約 時間	平均約 時間

(10) 現在働いている事業所・施設において、あなたの昨年の「年収」はどのくらいですか。雇用期間が1年未満の方は、1年間の年収を想定してお答えください。(1つの番号に○)

1. 103万円未満	6. 300万円以上 350万円未満
2. 103万円以上 130万円未満	7. 350万円以上 400万円未満
3. 130万円以上 200万円未満	8. 400万円以上 500万円未満
4. 200万円以上 250万円未満	9. 500万円以上 600万円未満
5. 250万円以上 300万円未満	10. 600万円以上

(11) 現在働いている事業所・施設に就職した主なきっかけは何ですか。(1つの番号に○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 新聞広告等の求人募集に応募 | 6. 家族、知人の紹介 |
| 2. 就職相談会、説明会に参加 | 7. 事業所職員からの勧誘 |
| 3. 就職情報誌の情報 | 8. 公共職業安定所を通じて応募 |
| 4. インターネットの情報 | 9. 人材派遣会社の紹介 |
| 5. 開業 | 10. その他() |

(12) あなたは松戸市介護支援専門員協議会を知っていますか。(どちらかの番号に○)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

(13) あなたの松戸市介護支援専門員協議会の加入状況についてお答えください。(1つの番号に○)

- | | |
|------------|--------------------|
| 1. 加入している | 4. 協議会を知らない |
| 2. 加入するつもり | 5. 加入しているかどうかわからない |
| 3. 加入していない | |

問2 介護支援専門員業務全般についておうかがいします。

(1) あなたは、介護支援専門員の仕事に働きがいを感じていますか。(1つの番号に○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. とても働きがいを感じている | 3. 働きがいをほとんど感じない |
| 2. 働きがいを感じつつある | 4. 働きがいを全く感じない |

(2) あなたは、ケアマネジメント業務を行う上での課題としてどのようなことをお考えですか。(3つまで番号に○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 多問題事例のケアマネジメントの方法が分からない |
| 2. 認知症ケアの方法が分からない |
| 3. 医療機関との連携がうまくとれない |
| 4. 制度にまたがる支援調整が難しい(障害・生活困窮など) |
| 5. 利用者および家族がサービスの必要性を理解していない |
| 6. 忙しくて利用者の意見、要望を聞き調整する時間が十分取れない |
| 7. サービス提供事業者に関する情報が少ない |
| 8. 所属事業所の関連事業者のサービスに偏る |
| 9. 介護保険外サービスの種類が少ない |
| 10. 介護支援専門員業務以外の事務量が多い |
| 11. 相談できる人が身近にいない |
| 12. 基準省令、基準条例の解釈が難しい |
| 13. 経済面での調整が難しい |
| 14. その他() |
| 15. 特にない |

問3 ケアプランの作成状況等についておうかがいします。

(1) 令和2年3月の担当ケアプラン件数(実績)を介護・予防それぞれにお答えください。
(数字を記入)

① 介護ケアプラン	② 予防ケアプラン(要支援者・事業対象者)
件	件

(2) 現在担当しているケアプラン件数について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

1. 多い	4. やや少ない
2. やや多い	5. 少ない
3. ちょうどよい	

下記(3)～(5)は、居宅介護支援事業所に勤務する方のみ、お答えください。

(居宅介護支援事業所以外の方は(6)へお進みください)

(3) 平成31年4月から令和元年12月までの現在担当しているケアプランに対する以下の各加算の取得割合についてお答えください。(小数点2位を四捨五入。例えば担当している利用者のうち期間内に入院された方が3人、そのうち入院時情報連携加算を算定した方が2人いた場合は、「6.7割」)(数字を記入)

① 入院時情報連携加算	割
② 退院・退所加算	割
③ 緊急時等居宅カンファレンス加算	割
④ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	割
⑤ 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	割
⑥ ターミナルケアマネジメント加算	割

(4) あなたは、現在担当しているケアプランに対する加算の取得について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

1. 必ず取得している ⇒ (5) へ	4. <u>積極的に</u> には取得していない ⇒ ① へ
2. できるだけ取得している ⇒ (5) へ	5. <u>取得していない</u> ⇒ ① へ
3. どちらともいえない ⇒ (5) へ	

◎ 下記①は、(4)で「4」「5」(取得していない)と回答した方のみ、お答えください。

① その理由は何ですか。(記載)

(5) あなたは、地域包括支援センターから介護予防支援・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、どのようにしたいとお考えですか。(1つの番号に○)

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1. できるだけ受けようようにしたい ⇒ (6) へ | 4. <u>積極的に受けたいとは思わない</u> ⇒ ① へ |
| 2. ある程度受けようようにしたい ⇒ (6) へ | 5. <u>全く受けたいとは思わない</u> ⇒ ① へ |
| 3. どちらともいえない ⇒ (6) へ | |

◎ 下記①は、(5)で「4」「5」(受けたいとは思わない)と回答した方のみ、お答えください。

① その理由は何ですか。(記載)

(6) ケアプランの作成にあたり、優先していることは何ですか。(優先度が高いもの3つまで番号に○)

- | | | |
|-------------|----------------|-------------|
| 1. 本人の意向 | 5. QOLの維持向上 | 9. 社会性 |
| 2. 家族の意向 | 6. 利用者の自立 | 10. その他 () |
| 3. 健康管理 | 7. 家族等の介護負担の軽減 | |
| 4. ADLの維持向上 | 8. 金銭面 | |

(7) 「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプランの作成について、日頃どの程度意識して策定にあたっていますか。(1つの番号に○)

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1. <u>いつも意識して策定している</u> ⇒ ① へ | 3. あまり意識して策定していない ⇒ (8) へ |
| 2. <u>ある程度意識して策定している</u> ⇒ ① へ | 4. 全く意識していない ⇒ (8) へ |

◎ 下記①は、(7)で「1」「2」(意識して策定している)と回答した方のみ、お答えください。

① 主にどういったことを意識して「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプランの作成を行っていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 意欲低下のみられる利用者から、具体的な目標を引き出すようにしている
 2. 現状に満足するのではなく、自ら改善していきたいと思うような意識付けを行っている
 3. 能力はあっても自ら行わない利用者へ、自立を促すようなはたらきかけを行っている
 4. 設定した目標について、利用者自身に達成度を確認するなどの意識付けを行っている
 5. 求めに応じた支援ではなく、必要性に応じた支援をする制度であることを説明し、自立に向けての意識付けを行っている
 6. その他 ()

(8) 日常生活の自立に向けた利用者の希望や目標を利用者や家族と共有し、そのための介護を行うことについて説明を行っていますか。(1つの番号に○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. いつも意識して説明している | 3. あまり意識して説明していない |
| 2. ある程度意識して説明している | 4. 全く意識していない |

(9) 介護事業者に対して、日常生活の自立に向けた利用者の希望や目標を説明し、介護事業者に自立支援・重度化防止を意識した個別介護計画を策定してもらっていますか。(1つの番号に○)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. いつも意識して策定してもらっている | 3. あまり意識して策定してもらっていない |
| 2. ある程度意識して策定してもらっている | 4. 全く意識して策定してもらっていない |

(10) 介護事業者に対して、日常生活の自立に向けた利用者の希望や目標が達成されるような介護が、介護事業所で行われているか確認していますか。(1つの番号に○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. いつも意識して確認している | 3. あまり意識して確認していない |
| 2. ある程度意識して確認している | 4. 全く意識して確認していない |

(11) あなたがケアプランの作成に際し、現在特に困っていることや、これまで特に困ったことはありますか。(3つまで番号に○)

- | |
|---|
| 1. アセスメント結果を容易にケアプランへ反映できないケースがある |
| 2. 利用者本人と家族との意見が異なる時の調整が難しい |
| 3. ケアプランの短期、長期目標の設定が難しい |
| 4. 認知症の利用者、医療行為が必要な利用者等のケアプラン作成が難しい |
| 5. 利用者や家族から必要以上のサービス提供を求められる |
| 6. 所属事業所や関連事業所のサービスを積極的に盛り込む必要がある |
| 7. サービス提供事業者との調整が難しい |
| 8. サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できない |
| 9. 医療機関（主治医等）との連携が確立できていない |
| 10. サービス担当者会議の開催事務が煩雑 |
| 11. 認定結果の判明が遅い |
| 12. インフォーマルサービスについての情報がない |
| 13. 基準省令、基準条例の解釈が難しい |
| 14. 総合事業についての説明が難しい |
| 15. 介護支援専門員業務以外の事務量が多く、業務範囲が不明確 |
| 16. その他（) |
| 17. 特にない |

(12) 自立支援に資するケアマネジメントとは何か等、介護支援専門員としての「気づき」を支援する「ケアプラン点検」について、どのような機会を期待しますか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. 面談形式での個別点検 | 5. チェックシート等を使用しての自己点検 |
| 2. グループワーク形式での自己点検 | 6. スーパーバイザーとの同行支援による個別点検 |
| 3. グループワーク・検討会形式での第三者点検 | 7. その他（) |
| 4. 講義形式での自己点検 | |

(13) ケアプランを作成する上で、インフォーマルサービスや地域の互助活動をプランに盛り込んでいますか。(1つの番号に○)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 必ず盛り込んでいる | 3. 積極的には盛り込んでいない |
| 2. できるだけ盛り込んでいる | 4. 盛り込んでいない |

(14) ケアプランを作成する上で、インフォーマルサービスや地域の互助活動についての情報をどこから得ていますか。(3つまで番号に○)

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1. 同一事業所の介護支援専門員 | 10. 介護給付以外の相談受付マニュアル |
| 2. 他事業所の介護支援専門員 | 11. 利用者、家族 |
| 3. 地域の主任介護支援専門員 | 12. 町会・自治会関係者 |
| 4. 地域包括支援センター | 13. 民生委員 |
| 5. 松戸市役所 | 14. 社会福祉協議会 |
| 6. サービス提供事業者 | 15. 高齢者支援連絡会 |
| 7. 医療機関 | 16. インターネット |
| 8. 地域ケア会議 | 17. その他 () |
| 9. 松戸市在宅医療・介護事業者情報検索システム | 18. 情報を得ていない |

(15) 介護支援専門員地域同行型研修について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. とても興味がある | 3. あまり興味がない |
| 2. やや興味がある | 4. 興味がない |

介護支援専門員地域同行型研修とは・・・

地域における人材育成の観点から、一定の実務を経験した介護支援専門員（受講者）に対し、主任介護支援専門員（アドバイザー）による実習型研修を実施することにより、相互研鑽を通じて介護支援専門員の実務能力の向上及び主任介護支援専門員の指導力の向上を図ることを目的として実施される研修。千葉県が実施しているものに松戸市も参加しています。

(16) 介護支援専門員のスキルアップとして取り組んでいることはありますか。(主な取り組み3つまで番号に○)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. 研修会の開催 | 5. 個別に指導をしている |
| 2. 研修会の参加 | 6. 個別に指導を受けている |
| 3. 事例検討会の開催 | 7. その他 () |
| 4. 事例検討会の参加 | 8. 特にない |

問4 居宅サービス事業者等との関わりについておうかがいします。

(1) サービス事業者との関係で苦慮していることはありますか。(2つまで番号に○)

1. ケアプラン通りにサービスを提供してくれない
2. サービスの提供内容が不十分に感じる
3. 利用者の変化・要望等について報告してくれない
4. 利用者に対する説明に食い違いがある
5. 双方とも忙しいため報告や相談のための時間が取れない
6. その他 ()
7. いずれもない

(2) 今後、高齢になっても住み慣れた地域(在宅)での生活を続けるために、地域において特に必要と思う生活支援はどのようなことですか。(4つまで番号に○)

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. 日常的な掃除、洗濯及び炊事等の家事援助 | 10. 移送ドライバー、通院介護や散歩補助等の外出支援 |
| 2. ごみ出し | 11. 健康体操や筋力トレーニング等の運動指導、機会の提供 |
| 3. 食材や日用品等の買い物代行 | 12. 認知症予防のための脳トレーニングや運動教室 |
| 4. 草取りや水やり等の庭の手入れ | 13. 地域交流の場として、サロンやコミュニティカフェの開設 |
| 5. ペットの世話 | 14. 弁当や食材配達等の配食 |
| 6. 住民による声かけ、見守り | 15. 認知症の方の市民後見人等の権利擁護 |
| 7. 緊急通報装置等による安否確認 | 16. 介護家族等へのアドバイス、サポート |
| 8. 電話等による服薬確認 | 17. その他 () |
| 9. 話し相手(傾聴) | 18. 特にない |

(3) 現在の松戸市における介護保険サービスの需要と供給のバランスで「供給過多である」と思う介護保険サービスをお答えください。(記載)

(4) 現在の松戸市における介護保険サービスの需要と供給のバランスで「需要を満たしていない」と思う介護保険サービスをお答えください。(記載)

問5 地域連携についておうかがいします。

(1) 地域包括支援センターとの連携について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

- | | |
|------------------------------|----------------|
| 1. 現在、十分に連携が図られているので、このままでよい | 5. 連携の必要性を感じない |
| 2. 連携が不十分と感じるが、このままでよい | 6. どちらともいえない |
| 3. 連携が必要と感じるが、連携が図りづらい | 7. その他 () |
| 4. 連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである | 8. わからない |

(2) 地域包括支援センターとの連携を図るためには、特に何が重要だと思いますか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. 相談体制の充実(相談シートの作成など) | 4. お互いの顔の見える関係づくりの推進(事業者交流会など) |
| 2. 社会資源(地域資源)等の情報発信・共有 | 5. その他 () |
| 3. 地域ケア会議等、事例検討会への参加 | 6. わからない |

(3) 医療と介護の連携について、どのようにお考えですか。(1つの番号に○)

- | | |
|------------------------------|----------------|
| 1. 現在、十分に連携が図られているので、このままでよい | 5. 連携の必要性を感じない |
| 2. 連携が不十分と感じるが、このままでよい | 6. どちらともいえない |
| 3. 連携が必要と感じるが、連携が図りづらい | 7. その他 () |
| 4. 連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである | 8. わからない |

(4) 医療と介護の連携を図るために、課題と感じていることは何ですか。(3つまで番号に○)

- | |
|--|
| 1. 在宅医療を含めた市内医療体制の把握 |
| 2. 医療・看護従事者に対する介護事業に関する研修による知識、理解の向上 |
| 3. 介護従事者に対する医療・看護事業に関する研修による知識、理解の向上 |
| 4. 在宅医療を提供する医療機関(診療所・歯科診療所)や薬局・訪問看護事業所の整備 |
| 5. 24時間365日のサービス供給体制の構築に向けた夜間、休日及び緊急時対応の整備 |
| 6. 在宅医療に対応できる医師や看護師等の育成 |
| 7. 介護従事者の医療従事者への相談体制(ケアマネタイム等)の周知・拡大 |
| 8. 医療従事者のケースカンファレンス(事例検討)への参加の促進 |
| 9. 医療と介護の情報共有システム(連携シートやシステム)の構築 |
| 10. 在宅医療・在宅看取りについての市民への普及啓発 |
| 11. 退院支援の充実 |
| 12. 市内の病院との連携 |
| 13. 市内の医療機関(診療所・歯科診療所)との連携 |
| 14. 市外の病院・医療機関との連携 |
| 15. その他 () |
| 16. わからない |

◎ 下記①は、(12)で「1」「2」(参加したことがある)と回答した方のみ、お答えください。

①あなたが地域ケア会議に参加してよかったことは何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 他職種との連携により、問題解決方法が分かった
2. 地域の特性や課題を理解できた
3. 他職種や地域住民と顔の見える関係を作ることができた
4. 得られた情報をケアプラン作成に活用することができた
5. 地域の資源、インフォーマルサービス等の情報が得られた
6. その他()
7. 特になし

(13) 地域ケア会議(地域個別ケア会議・自立支援型個別ケア会議)では困難事例や自立支援に資する事例の検討を行っています。これらの会議に事例提供することについてどう考えますか。(1つの番号に○)

- | | | | |
|----------------------|----------|-----------------|----------|
| 1. 是非提供したい | ⇒ (14) へ | 3. 提供することは遠慮したい | ⇒ ① へ |
| 2. 状況により、可能であれば提供したい | ⇒ ① へ | 4. わからない | ⇒ (14) へ |

◎ 下記①は、(13)で「2. 状況により、可能であれば提供したい」「3. 提供することは遠慮したい」と回答した方のみ、お答えください。

①その理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 検討に適した事例がない
2. 事例提供のための資料を作成する時間がない
3. 地域ケア会議の日時に都合がつかない
4. 事例検討を必要としていない(困っていない)
5. その他()
6. わからない

(14) 地域ケア会議(地域個別ケア会議・自立支援型個別ケア会議)でどのような方からのアドバイスを期待しますか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1. 医師 | 8. 保健師 |
| 2. 歯科医師 | 9. 主任介護支援専門員 |
| 3. 薬剤師 | 10. 社会福祉士 |
| 4. リハビリ職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士) | 11. 生活支援コーディネーター |
| 5. 訪問看護師 | 12. 臨床心理士 |
| 6. 歯科衛生士 | 13. その他() |
| 7. 管理栄養士 | |

