

主任介護支援専門員を活用した
地域のケアマネジメント向上事業

主任介護支援専門員実態調査結果

八王子市内指定居宅介護支援事業所 介護支援専門員	
アンケート配布数 316通	
回収数	
非管理者	管理者
139通	81通
合計 220通	
回収率 69%	

主任介護支援専門員実態調査結果

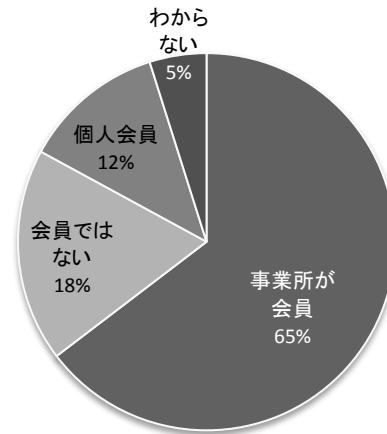
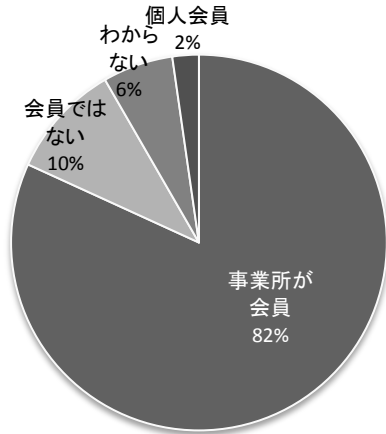
八王子市内指定居宅介護支援事業所 介護支援専門員

基本項目

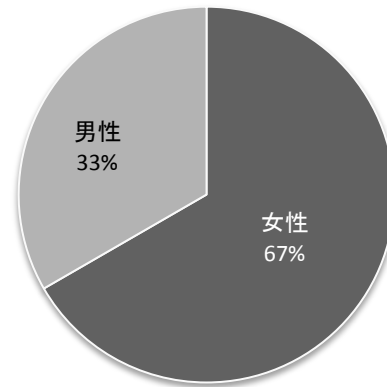
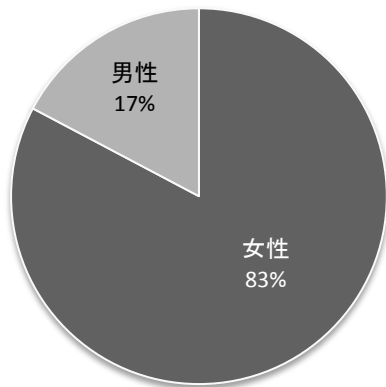
左
介護支援専門員

右
介護支援専門員(管理者)

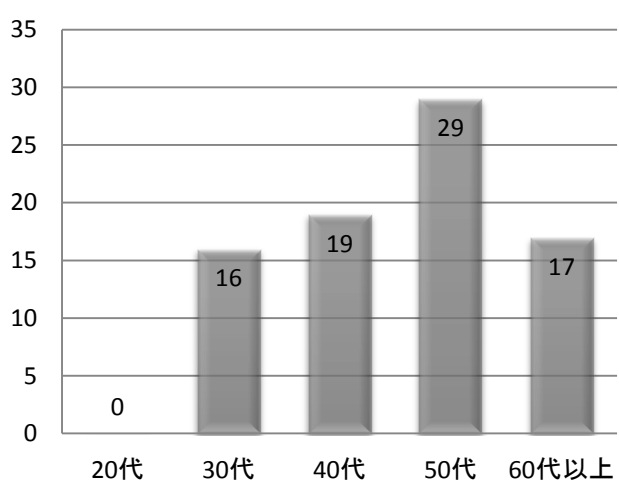
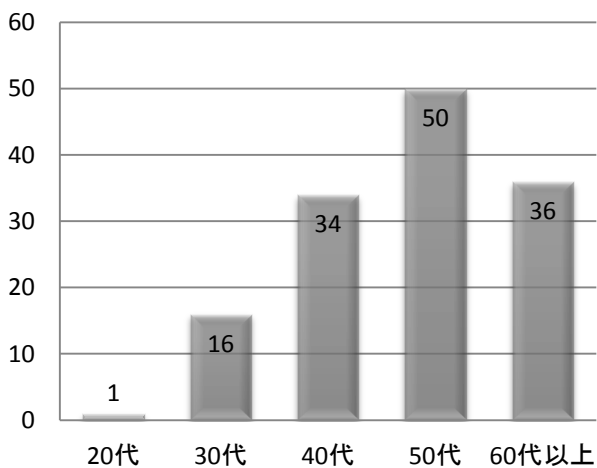
Q1 八王子介護支援専門員連絡協議会の会員ですか。



Q2 性別



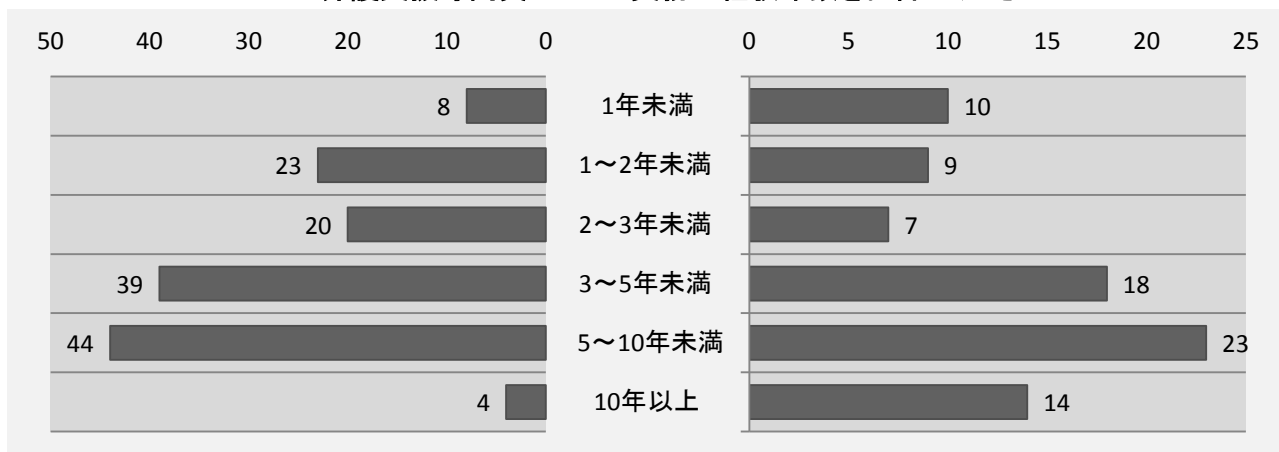
Q3 年齢(年代)



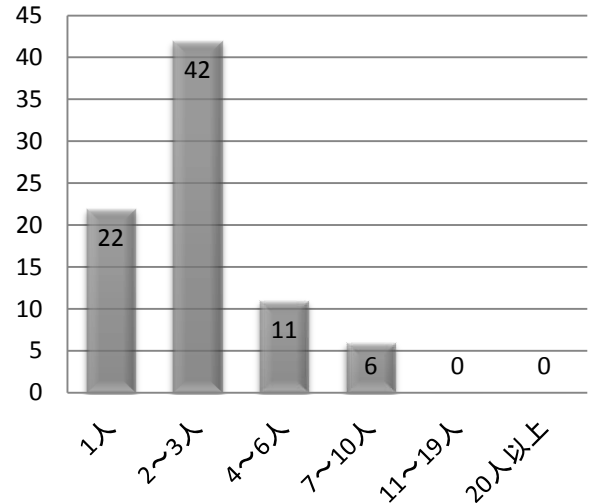
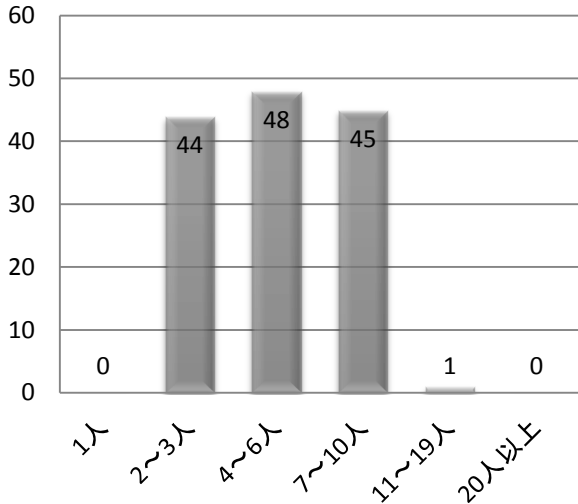
Q4 基礎資格



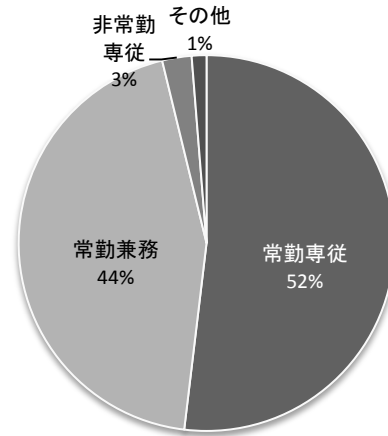
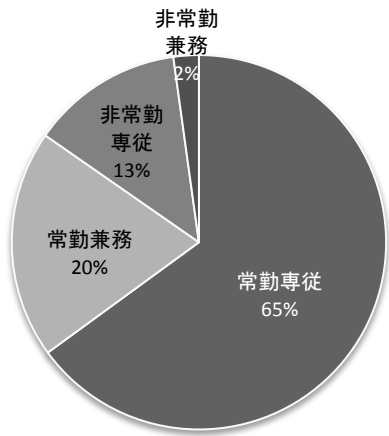
Q5 介護支援専門員としての実務の経験年数をお答えください



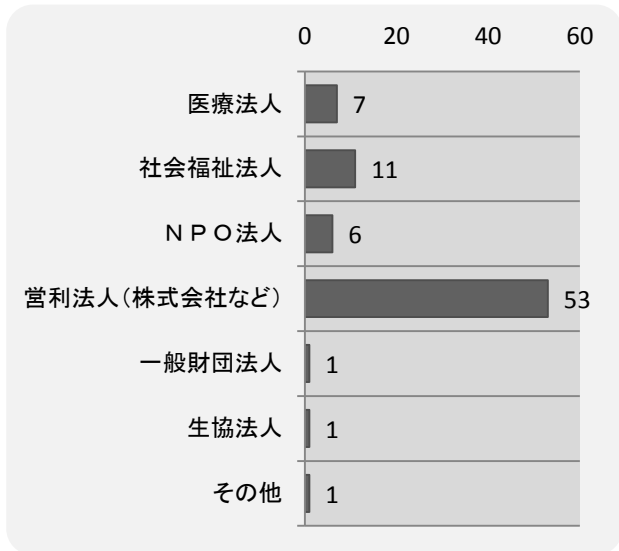
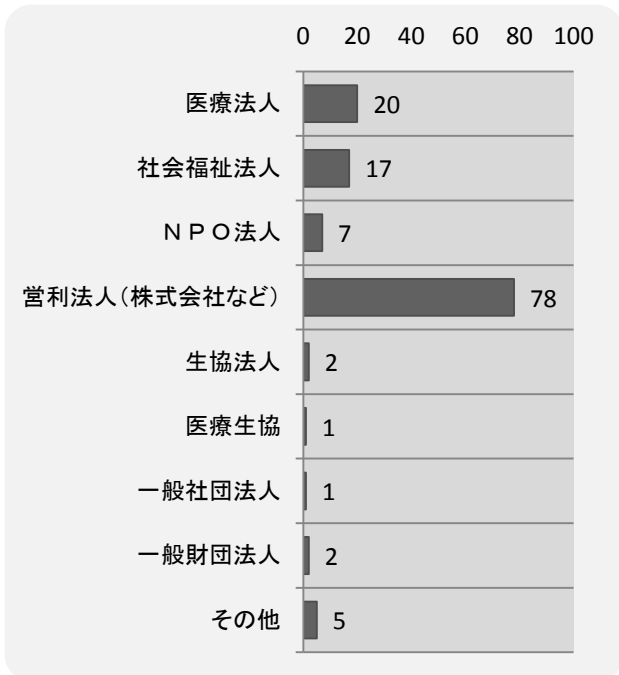
Q6 事業所の介護支援専門員(現任者)は自身を含め何人ですか



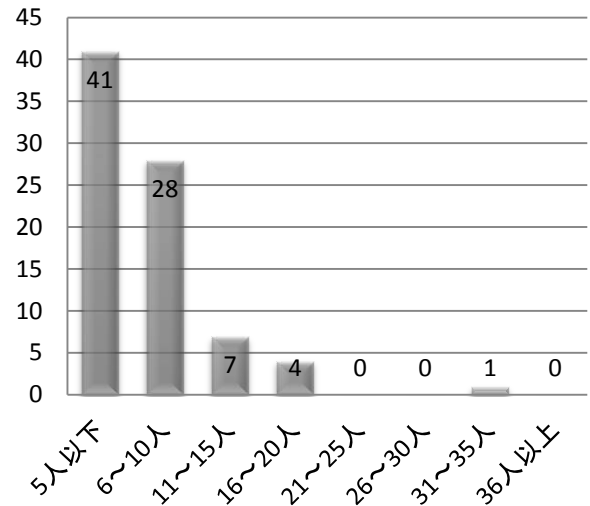
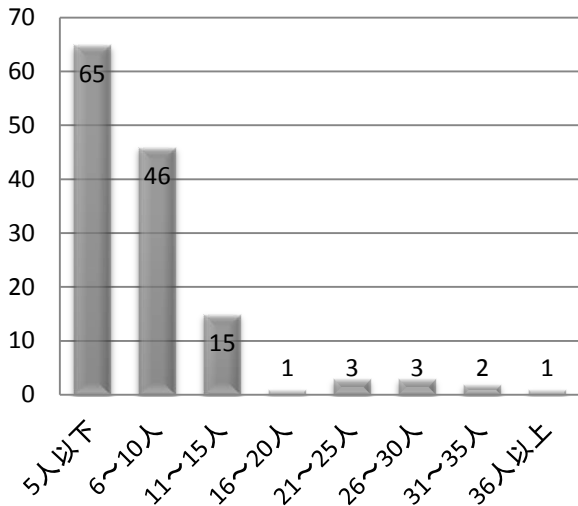
Q7 あなたの勤務形態をお答えください



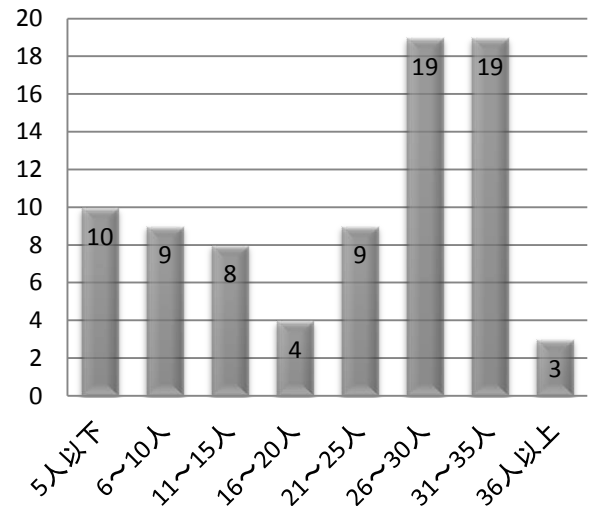
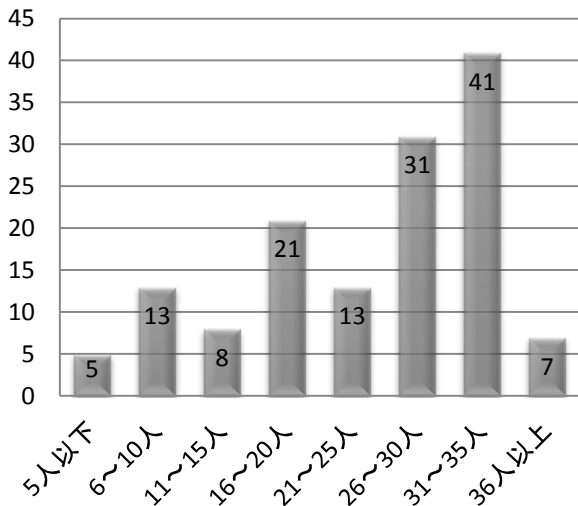
Q8 運営主体をお答え下さい。



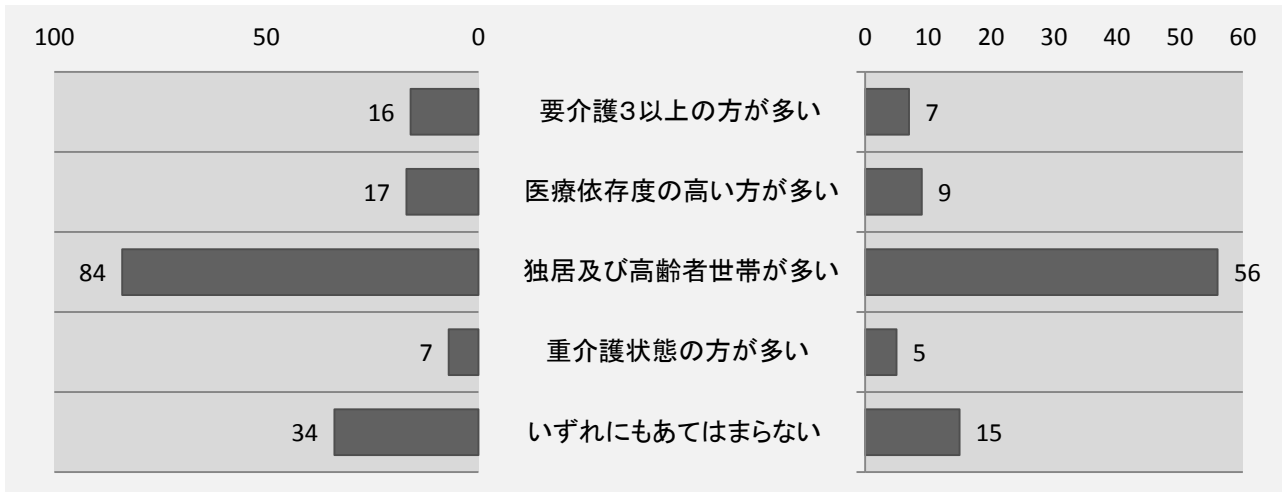
Q9 平成26年6月現在、あなたが担当している介護予防の利用者は何人ですか



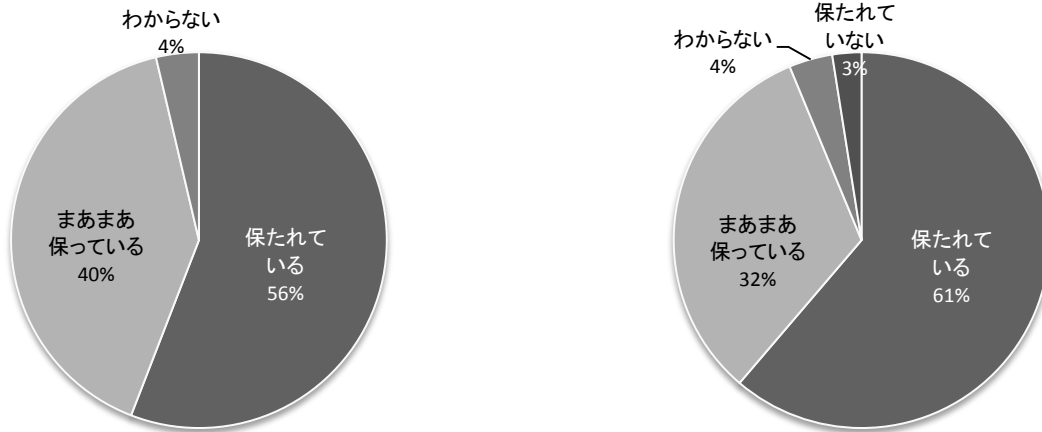
Q10 平成26年6月現在、あなたが担当している要介護状態の利用者は何人ですか？



Q11 現在、担当している要介護状態に近いものを選んで下さい(複数回答可)



Q12 ご自分がサービス計画を作成する際に中立性が保たれていると思いますか



Q13 現在、所属している事業所や保険者(八王子市)に対する意見や要望などがありましたら、ご自由にお書き下さい。

・法令や手順について、簡素化できるものはしてほしい。中核市ならできると聞いています。グレーゾーンの解釈は特に実務に適した内容にしてください。

・とにかく書類が多い。事務仕事も大切な仕事だが、利用者の家族のニーズに答えるには、電話や訪問に時間をかけることが必要だと思うので、事務作業に時間を取られては、それが不十分になってしまう。利用者に関わる時間を省かなくて済むように、書類は無駄をなくし、簡素化すべきだと思う。

・ケアマネージャーに対する研修だけでなく、高齢者の相談窓口である包括の職員のスキルアップを図ってほしい。相談の際に、すべてを介護保険のサービスにつなげようとするスタンス、きちんとしたアセスメントを取れば、介護保険外のサービスで十分対応できるケースを依頼してくる。私たちケアマネージャーは、介護保険の利用がなければただ働きになってしまう。保険サービスを利用しなくても対応したケアマネージャーに対する評価をしてほしい。仕事をくれる包括に対して、ケアマネージャーは何も言えない。

・事業所が移転したばかりですが、情報がなく困っています。他市と違い八王子市は広くて包括もあまり当てにならず、どうしたものかと思えます。

・モニタリングについて 八王子市独自の用紙ができると、モニタリング方法がやり易くなるのではないだろうか。

・今後の高齢者、障害者が暮らしやすい街を作っていくために、地域包括ケアシステム作り、医療関係者、ケアマネ、民生委員や当事者に至るまでの各種機関が関わるようにしていけたら、新たな八王子市を作っていくことができるのではとっております。八王子市市民として各種機関の壁を壊せば新たな1人を大切に作る街づくりができるのではないかとっております。

・新しくできて1年が過ぎた事業所なので、介護支援専門員が1人という状況で手探りでやってきました。細かなことでも相談できると安心できます。

・八王子市の研修で興味があり希望したが、外れてしまうことが多い。1年後の受講となるため改善が出来ればと思う。

・オープンしたばかりでよくわからない状況です。

・市役所の各課の連携が薄く、相談先を回される。

・アンケートが長いので、勤務内ではできない。強制アンケートではなく、希望者のみにしてほしい。

・制度の変更時の情報を早くもらいたい。

・最近の利用者を見ると、独身の家族と高齢の方との世帯が多く、利用者の権利意識がとても強いことが多いようです。依存型の利用者も多く、未だに介護保険についての内容の認知が不十分であることで、クレーム等が出てくることもあります。権利を主張することは大切ではありますが、介護とは関係のない部分まで主張するのは筋が違っているのでは？

・認定更新時、介護から予防、予防から介護になったとしても、情報開示には認定月を待たずに申請させてほしい。届出書も同じように、事前に登録できるようにしてほしい。

・利用者様にじっくりお話を伺いたいことと、作成書類の多さが反比例しそうで、書類をもう少し簡単にできないでしょうか？

・八研について...毎日本当に忙しい。その中で時間調整しながら参加しているが、何を向上させたいのか...?とってしまう。

・診査会...700件待ちですと対応が大変なのは理解する。郵送・到着・確認で暫定プラン作成は辛い。役所は月末で認定下したかもしれないが、こちらは確認が月をまたぐことになり、暫定→本プラン利用者にとっては大変なことだと毎月感じる。書類ありきのCMも辛い。

・包括によって提出物が違ったり、意見が違うので、その都度対応を変えている。包括全体で統一してほしい。

・介護が軽くなったり、介護サービスを外れた場合の手間分として加算ができると嬉しい。

・八王子にはケアマネを対象にした研修が開催されています。限られた時間で出席するのは大変負担が大きいのですが、マンネリになりがちな仕事に違う視点を持つためにも、今後も研修など自己研鑽が必要と思います。今後も研修開催をよろしく願います。

・保険者に ケアプランに自社サービスを利用する時は集中減算を5割くらいにしないと、利益還元等が常態化しています。

訪問診療・看護が増えてくれると在宅が心強い。
地域包括支援Cから同じ法人から外に仕事が出ないということがやっぱりあります。

・事務処理が多く、時間がかかりすぎる。記録、計画書が大切なのは理解できるが、今起きている問題を解決するのが精一杯の状況です。1人1人の利用者様のことをしっかり把握し、数多く行わなければいけないサービス担当者会議を決められた時間の中で行っていくにはどのような方法があるのか、教えて頂きたい。

・主任ケアマネの位置づけがよくわからない時があります。事業所にいると加算の為に主任ケアマネを取る?という感じにも思える時があります。ケアマネ3人になると主任ケアマネを取るとか、事業所の中でも主任ケアマネの役割がわかりません。

・職場が多摩市よりなので、八王子市の研修があまりにも多く業務への支障が出てしまって、多く出席できません。申請等本庁での業務が大変です。

・保険者:有効期間途中でサービスの導入が入った場合のサ・担に全員参加は難しい。退院後に次々と導入していかなければいけない状況と、訪看導入等すぐに導入しなければいけない時などかなり負担が大きいです。導入のサービスの方だけのカンファレンスならスムーズにいくが、全員参加となると、照会の手間等あり大変です。

・事務量が多く勤務時間内にできない。介護予防者の特例申請、特に介護用ベッドは自費扱いでよいと思います。特例申請の為に業務量が増し、実際に介護保険を適用してまでの必要性はないと思われませんが、利用者の安易な要望に対して説得する程のエネルギーは無い。他事業所も当然のように利用者の言いなりな空気があります。

・今後市主催の研修等、可能な限り出席させて頂きたいと思いますので、よろしく願います。

・介護支援専門員の研修等、実務にとっても役立つっております。ありがとうございます。

・更新認定の結果が出るのが遅いことが多い。

・自社サービスを第一に考えていますが、補い切れない時は他社となってしまいます。減免等の基準がありますが、自社の方が連携が取りやすいです。

・生保の方たちも何人か担当しているが、生保の担当者の方達も忙しいのはわかるが、介護保険について全く興味もなく、無知でいらっしやる。全くもって全て話も聞かず、丸投げ これはいかななものか。私たちも営利企業であり、会社に所属しているので、協力そして努力もしますが、ただ働きばかりはすることができない。お互いのことを理解しようと努め、連携できる関係でありたいと願います。

・保険者には統一性があり、魅力のある研修や講演会を実施してもらいたい。

・研修が多く、ケアマネ業務に負担がある。

・来年度、要介護の方が介護保険の枠組みから外され。地域支援事業に移行していくが、今後はさらに要介護1・2の方も外されていく方向にあるとのこと。しかし動向が不透明なので、対策等を検討することもできず、不安感ばかりが増すばかりである。

・地域包括ケアシステムのところでの質問事項にある内容になりますが、「医療との連携」と言われている中で介護支援専門員に対しての研修は回数も多く、どの研修に出ても必ず言われ連携がとても大切！！と教えられる中で、必要に応じて担当医等に連絡をした際に、人によってすごく嫌な態度で返答されます。こういったことが連携が苦手と言われる原因につながっていると思われまます。私たち同様病院の医師や医療職にも説明をお願いしたいと思います。

・市役所が遠いので、居宅の届け出や情報開示も支援センターや出張所のできるようにしてほしい。

・H27年4月以降の介護予防支援事業についての情報を詳しく頂きたい。八王子市の考えが聞ければと思います。

・八王子市全域にて現在行われているインフォーマルサービスを、地域から抽出して一覧等があると、情報として助かります。

・包括から平等に利用者の紹介があまりない。包括で持っているヘルパーセンターや支援事業へ利用者が流れていることが多いと聞いています。市役所から地域の事業者へ照会するべきだと思います。また包括によって計画表の記入のしかたがまちまちで困っています。包括のケアマネに計画表の記入や理解を統一する勉強会をしてほしい。八王子市役所や包括の方に質問すると上から目線の方が何人かいるので、相談しにくいです。

・ケアマネージャーは本来中立性を保ちケアプランを作成すべきであるが、現状ではできないと考えます。法律上では明記されるとしても給与は所属する法人からいただくので、どうしても事業所の運営も考えてしまいます。事業所が運営できなければケアプラン作成どころではありません。

・医療連携を盛んに言われている中で、医師の意見書に関して骨折にて介護申請を行った。骨折なので意見書は書けないと拒否された。皮膚治療の為訪問看護の希望あり、掛かりつけの皮膚科に相談、意見書は書けないとやはり拒否。こういうものは大きな大学病院などで書いてもらうのが常識など、意見を言われた。介護保険システムを医師側サイドにも理解を促していただきたい。

・高齢化により、在宅介護サービスが必要になる中、ここへ来て介護員の減少が感じられています。法外な策を行わないと在宅にてケアが困難になるように思います。介護員の高齢化も進んでいると思います。

・①要支援の方の平成27年4月からの処遇について詳細と方針を伺いたいです。

②要支援を含む軽度認定者の福祉用具利用について、医師よりの診療情報提供書の取り寄せなど、大変なケースを担当しました。必要な方に必要な介護が受けられるよう、便宜を図ってください。

・更新申請用紙に社印が必要ですが、それにより事務所に寄ってから申請しなければならず、申請が遅れることがあります。特に不正等のリスクも考えにくいので、なくてよいのではと思います。認定情報も他の市ではその場でケアマネがコピーすることが出来る場所があります。急いでケアプランをたてないといけない時があるので、すぐに情報が得られるとよいと思います。新たな介護度や認定期間もケアマネに教えて頂けると嬉しいです。(保険者に対する意見要望)

・要支援1・2の方のプランの取り扱いについて平成27年度以降どのように変わっていくのか利用者様から問い合わせもあり、八王子市の方針を早く知りたいと思います。

・書類(ケアプラン等)必要とされるものが多く就業時間内に整えるのが難しい。その人らしいケアプランというより、書類をきれなく整えることに重きがおかれてしまう。何とか簡素にできないでしょうか？

・要介護・支援認定申請書の提出者の欄にある事業社印について必要がない。業務効率が悪く、代行申請に支障をきたすため見直してほしい。他市区町村の申請書ではほとんど見られない。少しでも業務効率を良くし、ご利用者へのサービスに還元したい。

・日々の業務が忙しすぎる。簡単にできるのであれば、書類等簡単にしてほしい。

・保険者に対して：認定が遅いと思います。認定後の手続きについて認識されているのでしょうか？

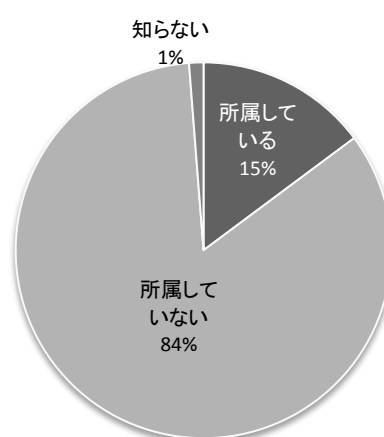
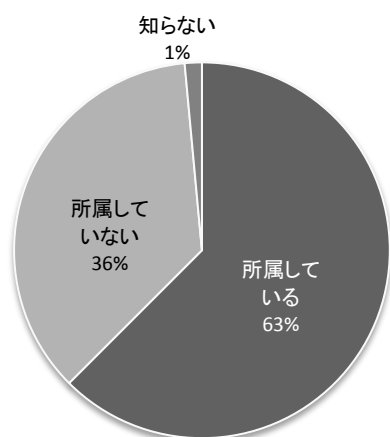
主治医の意見書や介護保険との連携について：八王子市から医療の方々に働きかけは行っているのかをお聞きしたいと思います。

・市と包括支援センターの研修が多くて参加しきれない。

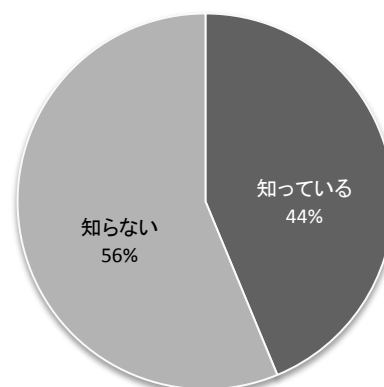
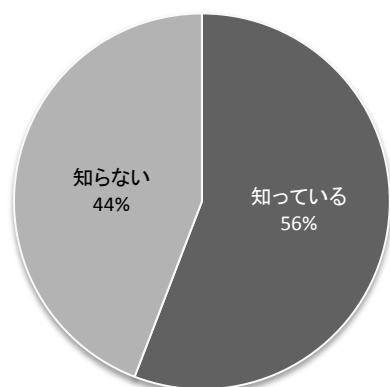
・独居で認知症で生活保護の方に関しては、生活のほとんどにCMが関わることになる為、負担が大きい。書類が多い、動けば動くほど作成資料が増えるという状況に疑問を感じる。

主任介護支援専門員について

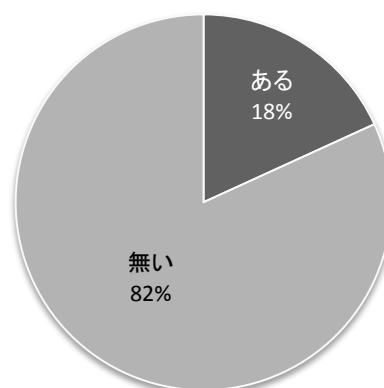
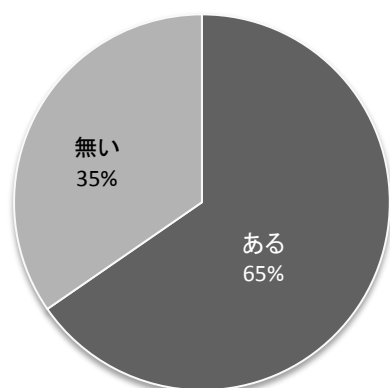
Q1 主任介護支援専門員があなたの事業所に所属していますか



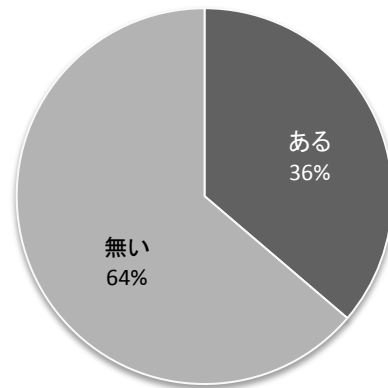
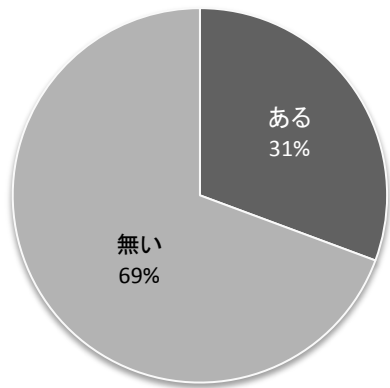
Q2 主任介護支援専門員が他のどこの事業所に所属しているか知っていますか (あんしん相談センター以外)



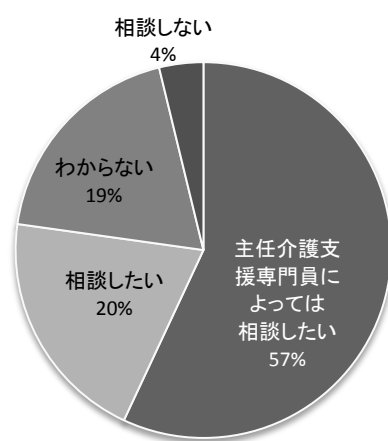
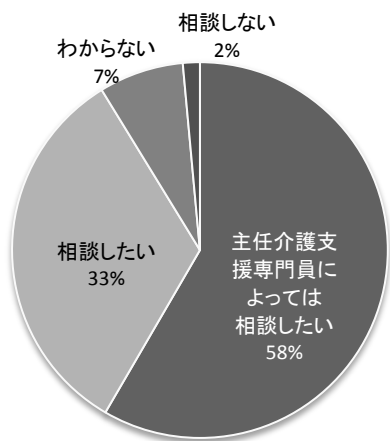
Q3 あなたの事業所の主任介護支援専門員に相談したことがありますか



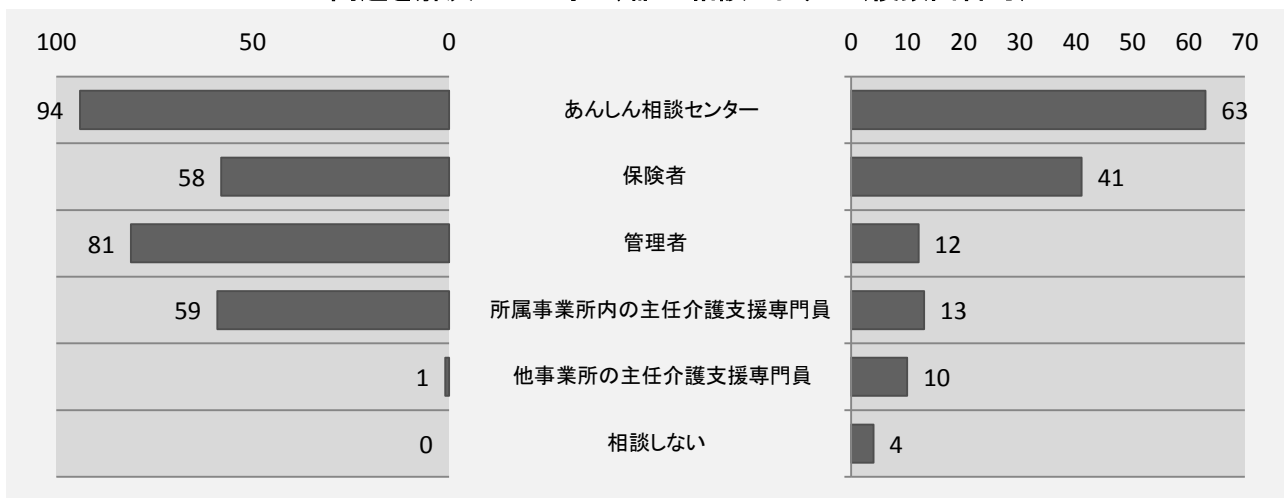
Q4 他の事業者の主任介護支援専門員に相談したことがありますか



Q5 主任介護支援専門員に相談したいと思いますか



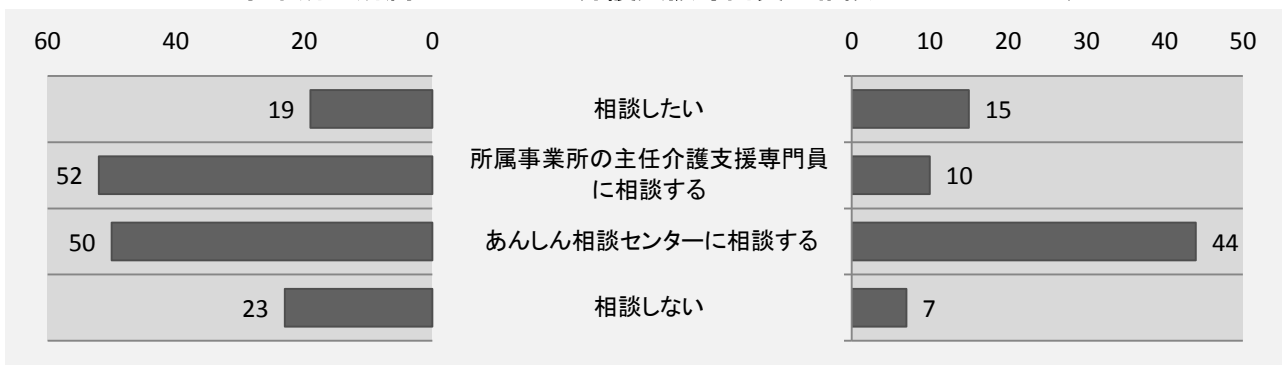
Q6 問題を解決したい時に、誰に相談しますか(複数回答可)



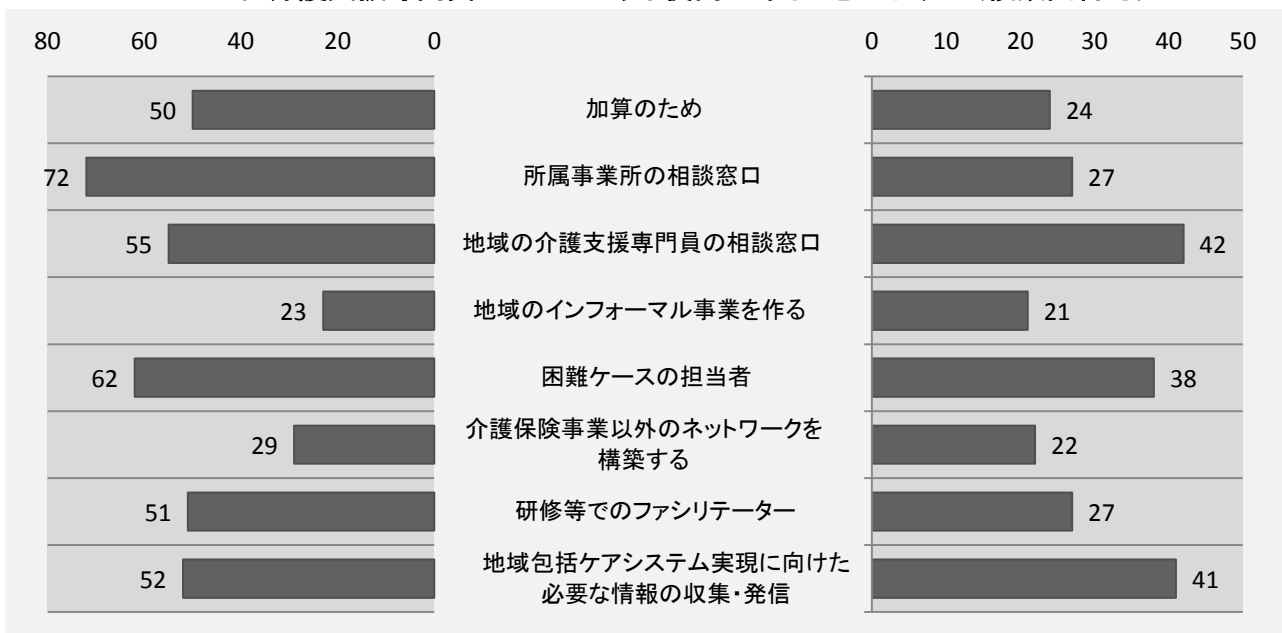
その他

<ul style="list-style-type: none"> ・所属事業所内の介護支援専門員（同僚、先輩） 10件 ・サービス事業所や関係者 2件 ・所属内でのミーティング時に相談する 1件 ・ケアマネの仲間としてや利用者様に関わっているケアチームの皆でよく相談します。 1件 ・市役所の担当 1件 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の介護支援専門員 2件 ・他事業所のケアマネ 2件 ・ケアマネ ・同会社の他事業所の主任ケアマネ ・法人の上司 ・行政（ケースワーカー）、会社上司 ・会社の事業所長、ブロックリーダー ・その他の専門職
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Q7 主任介護支援専門員が所属している事業所がわかればあんしん相談センター以外の事業所に所属している主任介護支援専門員に相談したいと思いますか



Q8 主任介護支援専門員にはどのような役割があると思いますか（複数回答可）



その他

・経験豊富な為、色々事例をお持ちだと思いますので、新人ケアマネの良いアドバイザーになってくださると思います。主任ケアマネのお人柄にもよると思いますが。

・スーパーバイザー(ケアマネージャー一人一人の気づきを促していくような、小さなグループでの勉強会の開催)

・主任介護支援専門員が具体的にどのような活動をしているのか、またどの程度活動しているのか不明なので、イメージできません。

・以前1人でケアマネとして勤務していた時に偶然知り合った主任ケアマネさんに担当ケースの相談に乗っていただき、経験の浅い私が知らないこともたくさん教えていただき、本当に助けていただきました。気楽にお話ができる相手がいると、特に一人ケアマネはありがたいです。

・問題を解決したい時は身近な色々な経験をしている介護支援専門員に相談している。主任介護支援専門員といっても、あまり経験していない人は相談する気になれない。肩書き資格より経験での知識を参考にしている。

・実務をしながら上記に該当するような仕事をするのは本当にできるのだろうか...? せっかくの「主任ケアマネ」資格なら、もっと発表の場や新人指導など育成に人力を尽くしてもらいたい。

・主任ということで期待するとがっかりすることが多い。様々な研修で一緒になることが多いが、知らないことが多く、制度のことも理解していないのでは? 業務のいい加減さ等感じる事が多くある。

・要介護者には介護以外にも経済的家族問題など様々な障害があります。一人のケアマネだけでは解決できないため、対応に困った時に相談できることを切に願っています。

・地域の介護支援専門員の相談窓口とありますが、あんしん相談センター以外に属している場合、株式会社等営利企業に属しており、立場的に非常に難しいと感じるが...

・地域での顔になっていく必要があり、他の事業所からの相談に乗り、地域に貢献していくことが求められると思います

・悩みを話すだけでも解決することはあると思うので、研修などで主任ケアマネに相談する会のような場があればよいと思います。事例検討だけでなく...

・あんしん相談センターの主任介護支援専門員は、実際に介護のプランを持っていない為、勉強不足を感じる。

・むしろ何を期待してこの資格を作ったのかお聞きしたいくらいです。事業所の都合や個人の優越感の為のお墨付きみたいです現実には。資質向上や公的な機能を期待するのだったら、所属事業から少々分けなくてはいけないのでは?

・他事業所の主任ケアマネには相談し辛い。個人情報の問題や自事業所のことだけでも忙しいと思う。

・主任介護支援専門員の役割が見えてこない。

・加算の為とは思いたくないのですが、事業所にいるとそのような役割であるような気もします。包括支援センターでの主任ケアマネの方は相談窓口の役割があると思います。

・もともと包括支援センターで他ケアマネの指導や相談に応じる役割があったと思う。特定事業所加算の要件になってから収入の為の資格要件として事業所が受講を求めるようになってしまったのでは。ただ、居宅の収入を上げることは大切なので、ケアマネが質の向上を図れるいい機会として活用し、困難ケースをも担当できるようにすると思う。

・現在すべてが要求されているように思われます。業務量の増大は資質の低下に繋がると思っています。

・全体を総合的に支援、援助する人

・介護支援専門員の指導教育的な立場役割→介護支援専門員の資質向上

・主任介護支援専門員だからといって、困難ケースを受けているとは限らないし、資格があるだけのように思う。

・介護支援専門員全体の能力の底上げには繋がっていると思います。

・介護支援専門員の指導、相談、助言。困難ケースを担当した際の相談や指導、フォローなど。

・事業所にもよると思いますが、日々の業務に追われ、主任ケアマネの役割を行えないと思う。

・主任介護支援専門員の役割、位置づけ、期待されている働き、機能、意義がよくわかりません。プラスに働きかけられる様できるアイテムとして機能してほしい。

・研修等での経験談、アドバイザー等

・座学で取得したレベルで主マネを名乗らせるのはいかなことかと思います。現在は加算の為に配置しているのではないかと思います。公的な機関へ配置すれば十分だと思います。

・現状は加算以外に特になし。

・都・市が考えている役割は現実には全く機能していないように感じます。役割を担えるシステムを作らないと動きようがなく。加算の為に資格をとるのでしょうか。

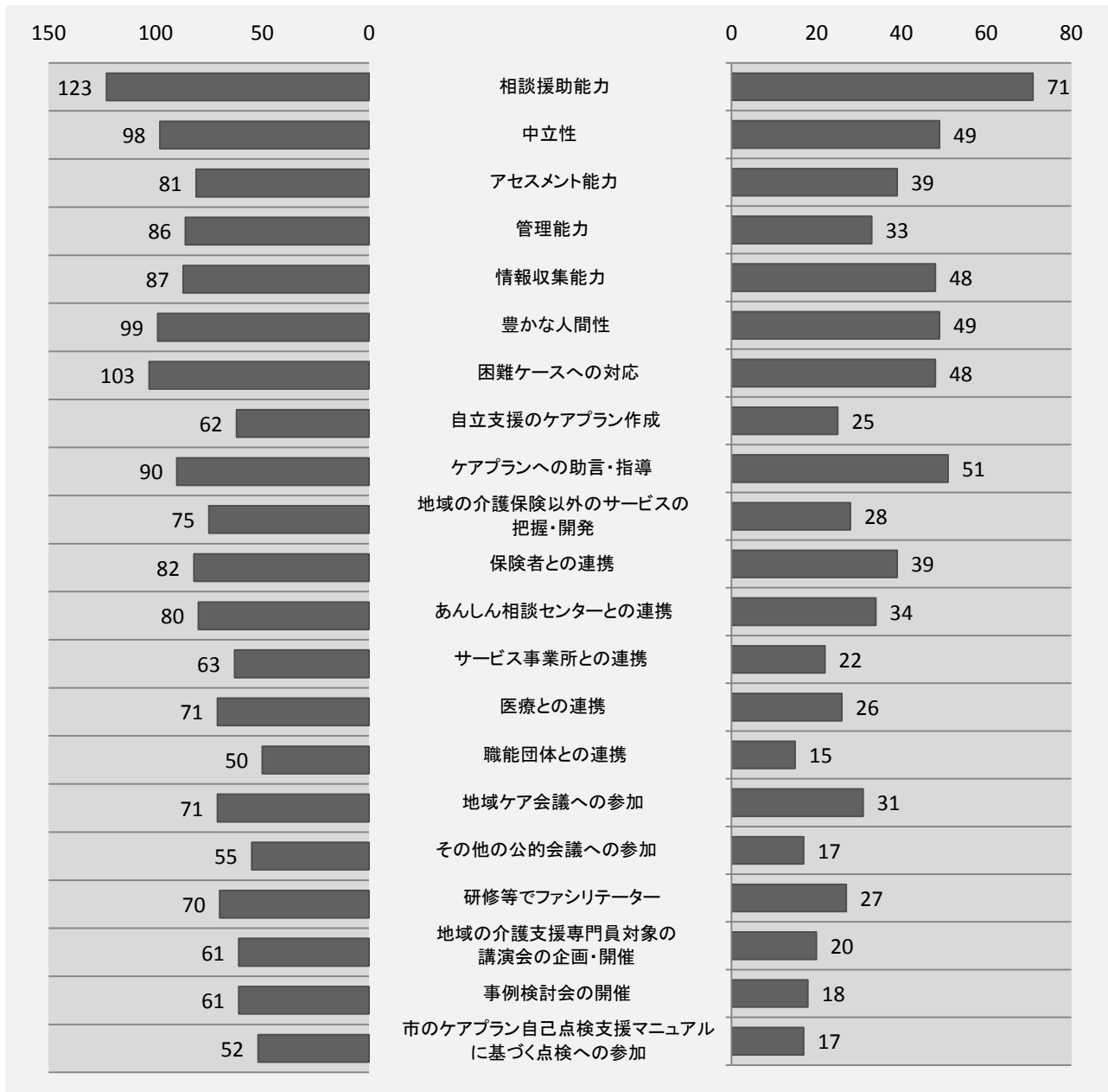
・地域包括ケアシステムが機能するような働きかけが重要だと考えます。

・今のところ、主任ケアマネが何をされているのかよくわからない。

・スーパーバイザーとしての資質を備えた方が主任ケアマネになって頂きたい。もちろん経験も必要ですが。

・地域のケアマネ同士も顔の見える関係を構築し、日ごろの問題を共有 & 解決策を共に語り合いたい。

Q9 主任介護支援専門員にはどのようなことが求められていると思いますか(複数回答可)



その他

・まずはケアマネージャーとしての実力が重要だと思っています。そして地域のケアマネージャーのスキルアップには事例検討会がとてもいいと思うのですが、それができる実力的の方がどれだけいるのでしょうか？

・制度上は上記の全てが求められている。

・上記の内容全てを主任介護支援専門員に押しつけ感があり、疑問に思う。

・豊富な経験と知識をととても頼りにしています。主任ケアマネにふさわしい指導力と人間性を求めます(特に人間性)。

・人間性豊かで相談しやすい人が助かります。地域を盛り上げていくことも必要だと思います。

・必要性を認めない

・自分の事業所の外の仕事で負担や責任が増えることに抵抗はないですか？それなりの資格への敬意や尊重が形としてないのに。ただのケアマネでも結構な負担ですよ。

・ケアマネのまとめ役。実際にマネジメントを業としている者が研修の講師をしてケアマネを引っ張ってほしい。

・Q8の理由(主任ということで期待するとがっかりすることが多い。様々な研修で一緒になることが多いが、知らないことが多く、制度のことも理解してないのでは？業務のいい加減さ等感じることも多くある。

)から、加算目的としか感じられません。

・不明。一般常識と人より働くことが求められているのではないかと思う。尊敬される人物であることが必要。

・主任介護支援専門員と管理者の役割をもう少し明確にし、徹底してもらったらどうでしょうか？

・個々の能力の差があるので、主任ケアマネ全てがスーパーバイザーになれるかどうかは疑問。個々の人間性にもよる。

・上記の内容はすべてのケアマネに当てはまると思います。それを全て主任ケアマネだからと言って当てはめると、主任ケアマネに時間や気持ちのゆとりもなくなり、適切な業務に支障が出ると思われます。

・上記チェック項目含め主任問わず、介護支援専門員の専門性向上に向けた取り組み、保険者への協力。

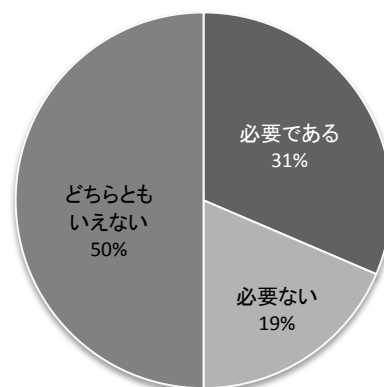
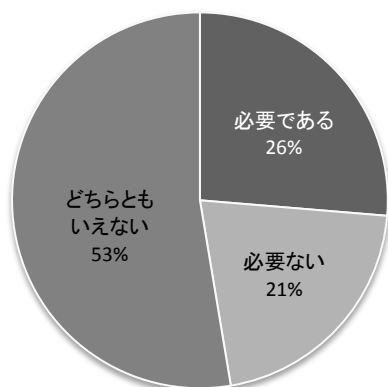
・全てにおいて、介護支援専門員より能力が高い。

・一般の介護支援専門員を指導する役割を担ってほしい。上から目線でなく、研修会等でもリーダーになってほしい。

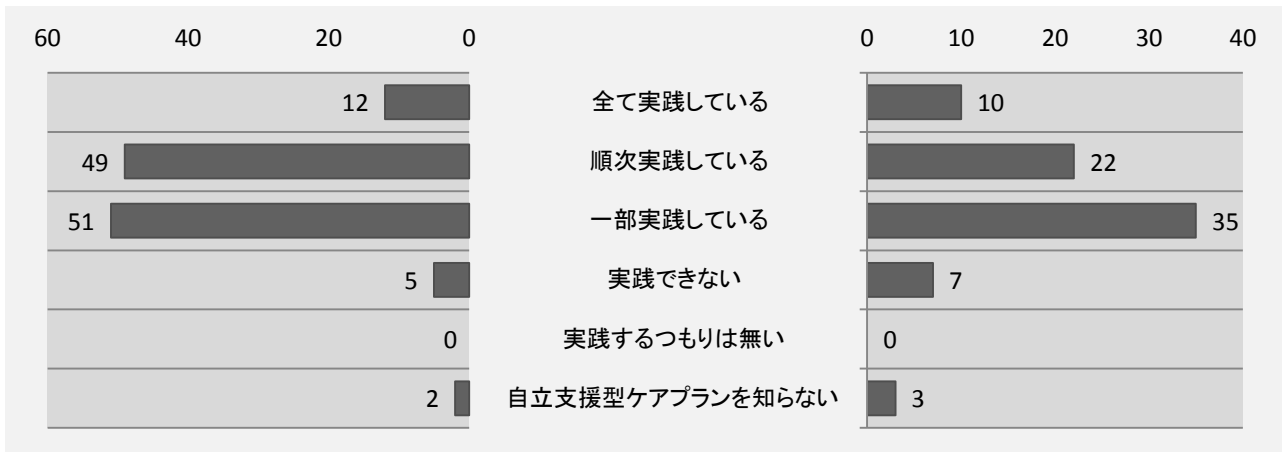
・行動力も必要(スピーディーな行動)

・介護支援センターも各々特色あるかと思いますが。今後の地域の要です。是非いつでも相談できるところであってください。

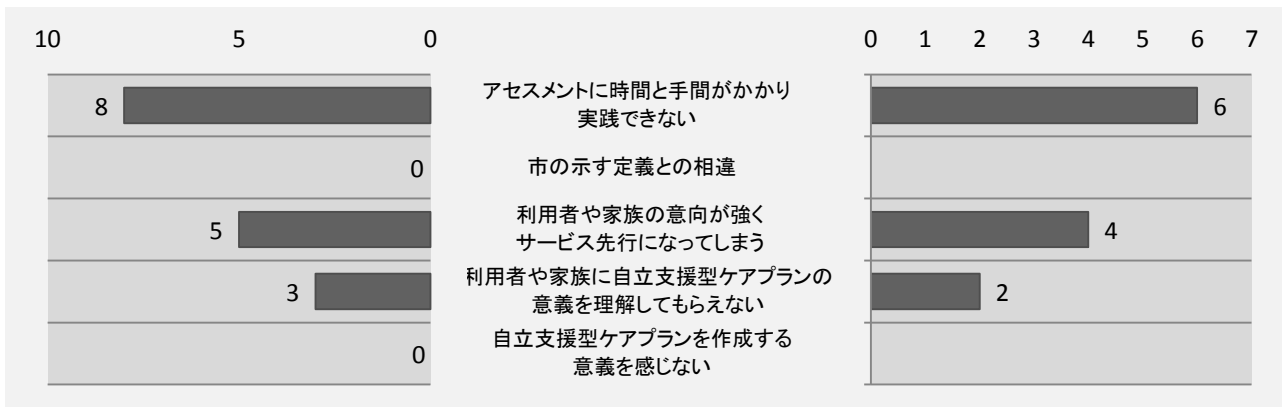
**Q10 主任介護支援専門員が事業所に所属していない方にお尋ねします。
主任介護支援専門員の配置が事業所に必要だと思いますか**



Q11 八王子市における自立支援型ケアプランの作成を実践していますか。



Q12 Q11で実践できない、実践するつもりは無いと回答した方はその理由をお聞かせ下さい。
(複数回答可)



上記以外

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント用紙が大きく実用的ではないので使っていない。ファイルに収納できない。 ・二度手間なので八王子市の様式の介護リストを提供してほしい。 ・11、12についてですが、実践したくても時間と手間がかかり、良いとわかっても追いつかないのが悩みです。 ・佐藤先生が話されている通り、アセスメントに時間がかかり、初回のアセスメントからの使用はかなり難しいです。更新認定以降からの利用は可能ですが、出てきたニーズからサービスにつながる流れはなかなかできてないのが現状です。 ・金銭面、ご家族理由、ご本人の拒否等できないと感じるケースも実際ある為。 | <ul style="list-style-type: none"> ・先日市役所の方に来て頂きケースを見てもらいました。とても勉強になりました。少しずつプランを変更していこうと思います。 ・「自立支援型ケアプランを実践したその向こうにどんな生活を思い浮かべるか」という指導を受けて「目から鱗」でした(皮肉で言っています)。お酒をやめてアルコール依存症から回復して、人付き合いも楽しめるようになって独居生活を楽しむ。それができないから家族も私たちも苦しまされ続けているのですが。 ・実践したいと考えているが、余裕がなくなかなかできない。 ・「～で困っている」に統一しなければいけないことや、文章の表現の仕方に重きを置いているように思える。ケアマネは作家ではないので。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

・順次実践するよう努めていますが、サービス先行になってしまうこともあり、やむを得ない状況もあるので、その点を理解し大目に見てほしいこともあります。

・継続してる利用者様には今更行うのは難しいが、新規の方なら実践してみたい。

・更新、区変、新規の時は行うようにしているが難しい。特に新規の時は聞き取りが難しい。

・実践したいが、書類上の手間が大きく難しい。

・実践すべく努力していますが、重度の方には向かないと思います。(市の点検事業でも、重度の方、認知症の方は避けてほしいと言ってくる)

・市の意向を踏まえ、プランを立て行えるよう努めている。

・実務を行っていない為

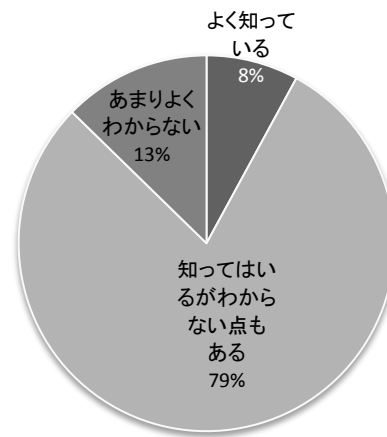
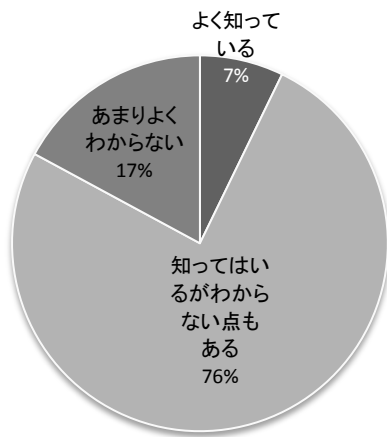
・一部実践しているが、時間と手間かかること、サービス先行等より追いつかない。

・ケアマネ業務の範囲が明確ではない上、記録等に時間が取られすぎている。

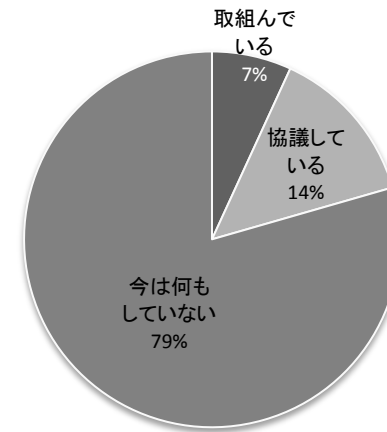
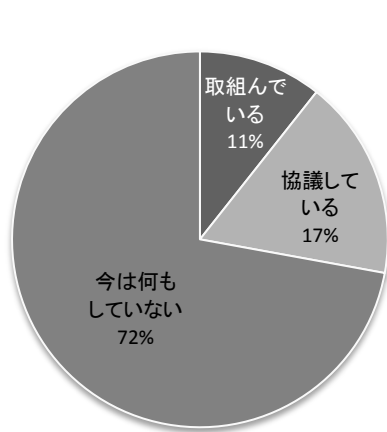
・是非とも「自立支援型ケアプラン」を作成したいと思っているが、ケアマネの存在自体が相反しているとも感じてしまう...かなり疲労している...!

地域包括ケアシステムについて

Q1 地域包括ケアシステムについて知っていますか



Q2 事業所内で地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組んでいますか



その他(取り組んでいるまたは協議している内容について、よろしければ具体的にお書き下さい)口

・法人内外で取り組んでいます。八王子西部で！

・地域ケア会議に出席し、H26年2月の「大雪による災害対策」の検討 / 認知症対応困難な方について、包括めじろの担当CMと駒木野病院の医師にアドバイスを受け、在宅生活の対応を学ぶ

・困難事例検討会 包括と連携し訪問相談

・地域ケア会議への出席 / 包括との連携(困難事例等)

・医療連携のシート活用と連絡を取ることで、医療連携をおこなっています。

・デイサービスを利用されていた方が、ご自宅での生活が困難になり、サ高住に住まれ、医療度も高くなり、往診のできる医師に定期的に来ていただいた。

・地域でどのような支援が活用できるか？何が不足しているか？など。

・外部研修で得た情報や資料を通し概要を確認するのみ。引き続き同行確認し、具体的な協議までできればと考えています。

・入職して間もないので、上記システムがわかりません。

・高齢者あんしん相談センターや地域の病院と顔の見える関係作りに取り組んでいます。

・定例会議で取り上げ、どんなものなのか理解するため勉強会をしている。

・管理者が何を思っているのか理解不能。

・包括に月1回は訪問している。

・高齢者あんしん相談センターを中心とした会議・交流会等への参加

・法人内事業所で、地域包括ケアシステムに向けた医療福祉の連携を強化して取り組んでいる。

・8月27日、地域ケア会議に出席予定

・会議等で情報の共有、日ごろから相談し合い、自分の知らないサービスやシステムを取り入れるようにしたいと思っています。

・在宅介護および施設における終末期について事例発表会を開催した。近隣事業所の方が参加されている。

・外部研修等で得た情報の事業所内での共有

・他のケアマネが担当の利用者について、現在実現の方向で連携を取り合っている。

・地域の方々(自治会等)との情報共有。医療職・事業所(近隣の)との連携

・今後取り組んでいこうと協議しているが、内容は具体化されていない。

・地域包括ケアシステムの研修会には積極的に参加している。(他市等)

Q3 地域包括ケアシステムの実現に向けて保険者として取り組んで欲しい事がありましたら
お書き下さい。

- ・総合事業の実施機関確保してください。
- ・要支援の方が切り捨てにならないような地域で支え合えるサービスを構築してほしい。
- ・認知症予防、初期認知症に対するケアができてないと思います。運動療法や他の市町村で実践されているような取り組みはできないのでしょうか？デイサービスではつまらない閉じこもっている方が多数いると思います。行って楽しめて予防できる場を増やしてください。
- ・基本的に医療が上に立ち、医療側にとって都合のいい仕組みになっていると見受けられる。今後は介護側に負担がかかりすぎないシステムを構築してほしい。
- ・やはり現場の声をよく聞いてほしい。管理者や主任ケアマネージャーでなくてもスキルの高いケアマネージャーはいます。それら末端（*注 ここで切れています）
- ・医療だけではなく生活課や障害福祉課とも連携がとれる機会を作してほしい。
- ・保険者が指導してほしい。
- ・包括によっては、相談しにくいセンターもあるように思います。行政側という立場が強く、近寄り難い感じもしています。
- ・実現に向けて、今こんな事をしているという情報が欲しい。
- ・医療への働きかけを積極的にお願います。
- ・地域包括支援センターは、委託しないで保険者自身で運営してもらいたい。
- ・理想高く、とてもよいシステムだと思います。対応できる事務所、スタッフがいるのか心配です。漠然としたものではなく、明確な方針が示されなければ手上げしづらと思いますので、早い段階で計画を立てて頂けたら良いのではないかと思います。
- ・具体例を挙げて研修してほしい。あんしん相談センターもよくわからないというのが実情ではないか？

- ・市と介護事業者一体として、地域作りを行いたいと思います。ケアマネ、医療に市が加わって、お互いにやりやすい連携の形を探すために市にも力を使ってもらいたいと思います。
- ・地域のインフォーマルサービスの情報がわかるようにしてほしい。
- ・意味はなんとなくわかるが、具体的にわかりやすく説明してほしい。
- ・連携手法の確立と医療機関、事業所への周知
- ・1人のささやかな在宅生活に、過大な会議や大がかりなしかけはほしくない。それこそ担当ケアマネの仕事を確認してください。本人の自己決定・自己責任が自立の根本でしょう。
- ・医療との連携について、介護支援専門員と医療の方とが接することができる機会を多く持つてほしい。
- ・認知症高齢者の地域での生活を支えると言っても、現状難しい。1人暮らしの方の場合、他人に迷惑をかけることがあると、自宅で暮らしていくのは難しい。施設となってしまう。
- ・どの様に取り組みを始めてよいのかわからない。
- ・サービスを充実させてほしい。
- ・1人暮らしの認知症の方の支援は、介護保険ではとても無理です。なぜなら1ヶ月の限度枠の中でサービスを決めなければならない為、自費を使うことが多くなり、利用者の負担が大きくなってきました。介護事業所が対応できることも限界があって、特に医療との関わりについて保険者も考えて頂きたいことがあります。通院の件等、入院時の対応の件です。
- ・研修や説明会の実施
- ・地域には老人だけが生活している訳ではなく、子供、青年、老年と縦の構成で成り立っているので、介護保険の範囲だけで考えて実現するのは無理があると思う。年代間の連携が必要であり、関わり合って地域が活性化していくと

・利用者への情報提供

・介護保険の利用だけで地域に住み続けることはできず、いわゆるインフォーマルサービスが必須です。徘徊してしまう人についても、まだ十分な対応ができていないとは言えません。例えば靴に埋め込むGPSシステムを市で割安に斡旋するとか...

・わからない部分や、本当に地域に生かされるのかと思う部分もあり、市内外でのケースでその後こう役立ったということを学べる機会があればと思う。

・すいません、具体的な案が思いついていない。

・サービス事業者や社会資源等の情報収集・整備・商工会や商店街等との連携や協力依頼、助成等

・まずは来年度からの要支援の方々の訪問介護・通所介護に代わる受け皿の構築を早く行い、どのような形で移行していくのかを示してほしい。

・マニュアルを作ってもらえると取り組みやすいと思います。(具体的に何をやっていけばよいか)

・介護保険事業所以外のインフォーマル事業の情報を公開してほしい。

・緊急性の高い方等の受け入れ先(要支援者等)や、要支援か要介護かわからない方の認定が降りるまでの対応について、柔軟にサービスが受けられるようになればと思います。

・概要等、研修で教えて頂きたいです。

・施設の整備。介護職員の処遇改善のための報酬の見直し。利用者家族への啓発。

・地域の社会資源をもっとわかりやすくしてほしい。(地域別に)

・地域密着型のサービスについて、介護保険者がどこかというだけで利用の可否が判断されてしまう為、そうではなく、現在の居住地・生活状況で利用できるようにしてほしい。

思っています。

・サービスが地域で偏りなく提供できるような指定してほしい。

・保険者としての指針等、把握させていただければと思いますので、研修会等開催頂ければと思います。

・保険者が実現しようとしている具体的な地域別のイメージを提示してほしい。

・より理解できる研修

・生活圏域の区割りを提示してもらい、包括も含めて事業所、施設等該当する事業所が同一に介する場を持てればと思う。

・早い段階での情報発信をお願いしたい。研修等でQ&Aをやってほしい。

・各個人医への地域包括ケアシステムへの理解。医師会任せでは意味がない。

・情報提供

・早期に地域エリア別に指定してでも各事業者のネットワークを構築してほしい。

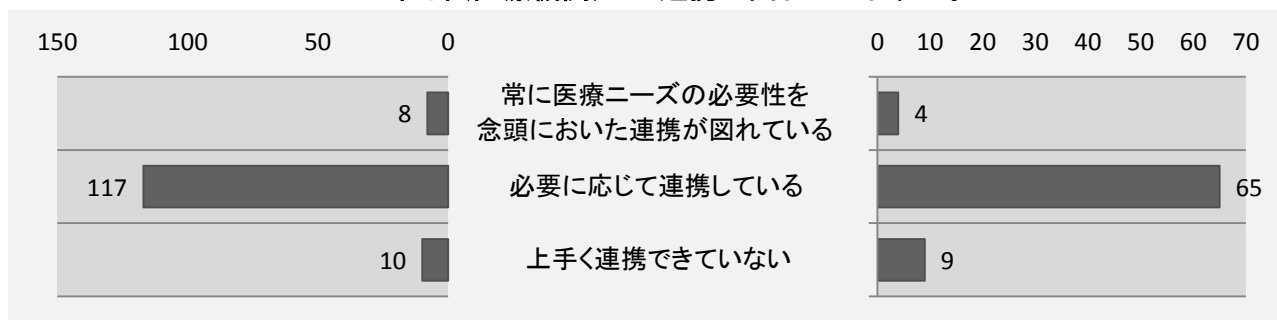
・具体像を明示してほしい。理念はよくわかるが、現在の姿との相違がよく理解できない。

・市民に対して取り組みを広く伝えてほしい。

・事業者やケアマネの負担は増々大きくなる。行政としてはどこまで関わってくれるのか!?

・広がりが大きすぎて漠然としている。

Q4 医師(医療機関)との連携は図れていますか。



Q5 Q4で上手く連携できない方は理由をお聞かせ下さい。

・電話でのやり取りができず、直接会う時間の調整が取れない。

・入退院を繰り返すような利用者の場合、病院と開業医との連絡調整に不安を感じる時がある。

・直接担当医と話すことが難しい。

・連絡するタイミングが難しい。

・医療機関等の理解が及んでいない部分は大きい。だいぶ理解をしてくださる方達も増えているが...

・医師の方は、特に大病院の先生が主治医となっている時は、多忙すぎて連携を取りにくい。

・敷居が高い感がある。大変強い主張をされた(全否定的に)ことがありトラウマになってしまった。

・積極的に連携しようと思われている医師は多くはないと思います。医師とCMの間の意識や知識に大きな隔たりがあると思います。

・必要に応じて行っているが、もっと行う必要はあると思います。医師の壁を高く感じてしまうこともあるので、お互いが連携できる関係を築く必要があると思います。

・大学系のDrは連携が取りづらい。

・主治医に半年ごとに同じ情報提供をお願いすると、お役所仕事だねと。同感で、お役所仕事の自分が嫌になります。

・SWがDrや病棟・リハビリ担当との仲介をしてくださると大変連携しやすいのだが、全てに介入しているわけではないと言われてしまうことがある。

・話がしにくい。

・大きな病院は受付で直接会えないと言われる。介護情報提供者の扱いを窓口で分からず、混乱することが多い。

・必要に応じて連携は取れていると思うが、そもそもまい連携自体よくわからない。事例等で勉強したいと思います。

・話を聞いてくれる先生もいれば、サービスを押し付けたりケアマネジメントをする先生がいる。先生によります。

・医療のハードルが高く、相談しにくい。医師が時間が取れない。

・実務を行っていない為

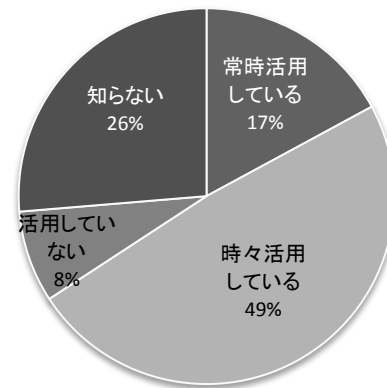
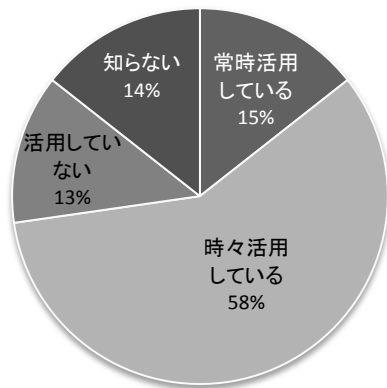
・力量不足

・ご家族が主となって行っている為、家族を通じて情報を得ている。家族と医師との信頼関係が築けているため。

・CWと連携が取れている場合は多いが、まだまだ壁がある。* 認定調査で病院を訪問する際、冷たい対応に驚くことがある。

・敷居の高さがまだある。 * 連携が取れるのは一部の先生です。

Q6 「八王子市医療と介護の連携ガイド」を活用していますか。

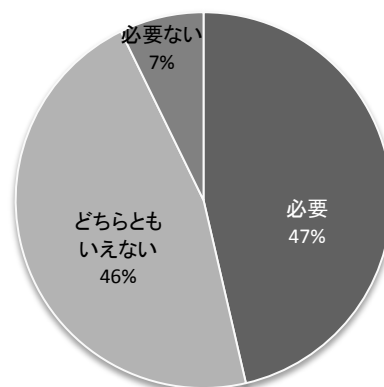
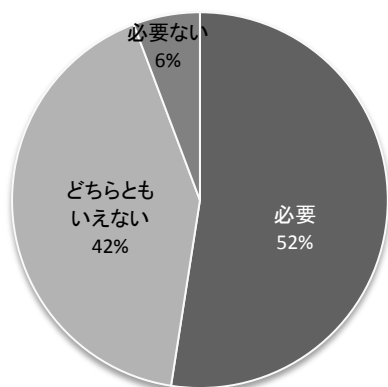


Q7 Q6で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

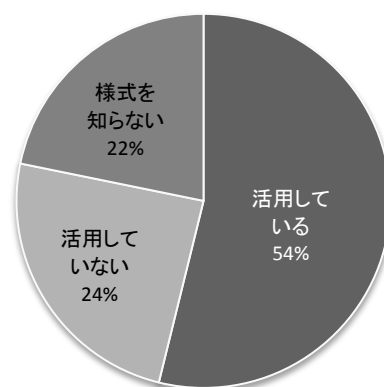
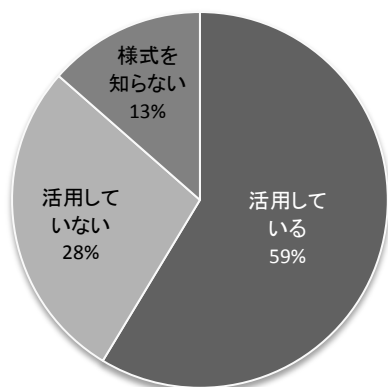
- ・どのように活用するのか、よく理解できていない。じっくり目を通すことが出来ていない。
- ・事務所のどこに保管してあるのか不明です。
- ・主治医意見書を参考にしている。
- ・社内で上司や先輩に相談しながら、Drとの必要な連携が図れているため。
- ・これから活用する場面があれば考える。
- ・利用者様やご家族へ直接担当MSWを伺っています。
- ・情報が更新されていない為。
- ・必要としている病院が見つげづらい。インターネットの方が早い時が多い。

- ・昨年10月より八王子で働いており、わかりません。
- ・研修で存在を知った程度で活用していない。
- ・存在も知らなかった。
- ・医療も介護も(経済も何もかも)流動的なご時世だから、大部(*文字不明)なものを作っても常に情報が変動している。加除ができる方法がいいです。
- ・持っていない。
- ・連携ガイドは冊子でしょうか？
- ・実務を行っていない為
- ・今は必要としていないが、今後は必要に応じて活用していきたい。
- ・今回初めてその存在を知った。今後使用していきたい。
- ・「八王子市医療と介護の連携ガイド」を入手していない。

Q8 医療連携ガイドの改訂の必要性を感じますか。



Q9 診療情報提供書(介護情報提供書)などの推奨するケアプラン情報提供書(様式1)を活用していますか。



Q10 Q9で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

- ・直接主治医に聞いています。
- ・直接医師に会い話をする。また個人的に書き提出することが多い。
- ・認定情報や直接Drから情報を得ている為。Drに依頼すると日数がかかり担会に間に合わない為。
- ・必要な情報のみの提供をお願いしており、その他は各事業所から提出と言われる書式を利用している。
- ・電話での対応が多い。
- ・電話や八王子版基本情報の提出で行う場合が多いです。
- ・必要なかったから。直接電話か診察時、同席

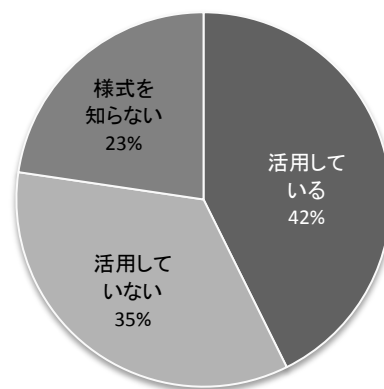
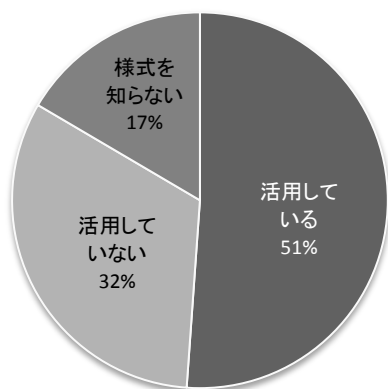
- ・直接担当医を訪問している。
- ・一度使用したが、使い慣れた書式で医師が記入してくれた。
- ・一回活用しただけ。(入浴可能要件のため)直接会って口頭で済ませている。
- ・家族と相談の上、必要時に家族から話をさせていただきようとしている。
- ・認定時の意見書に記載していただければいいけど、科目が違うと全く触れてくださらないから、あちらもこちら手間でも仕方ない、でしょうかね。
- ・活用していないが、記述項目内容を参考にし、自事業所の書式を利用している。

でお話しさせていただいている。

- ・事例が少なく、今のところ必要としない為。
- ・機会がなかった為
- ・市内での勤務を開始して間がなく、活用する機会がまだないため。
- ・活用する状況が発生してないので。
- ・他に同じような用紙がソフトにあるため。
- ・活用したいのですが、実際には事務所の書式を活用しております。
- ・病院の様式で足りている。
- ・使いにくい
- ・使えない
- ・使用する場面がわからない。
- ・利用者負担金があるので、利用者による。
- ・利用者に料金が発生するから。
- ・病院や医師によっては文書代を請求される為支払いを誰がするのかをはっきりできない為。以前送付したことがあるが、返信は一度もありません。
- ・入退院等で状態に変化があった場合などに活用している。
- ・様式2に併せてプランもお持ちしています。
- ・まだ使った事はありませんが、今後活用予定です。

- ・実務を行っていない為
- ・活用する機会がなかった。
- ・必要性を感じていない。
- ・今は必要とするケースがないため。
- ・必要な方を担当していない。
- ・今後使っていきたい。
- ・これから活用していこうと思っている。

Q11 介護保険サービス計画及び担当者会議に対しての情報提供依頼書(様式2)を活用していますか。



Q12 Q11で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

- ・直接主治医に聞いています。
- ・電話や照会で行っているから。
- ・電話での対応が多い。
- ・電話で問い合わせるか、サービス担当者会議に対する照会を出しています。
- ・電話や口頭面接で確認することが多い。
- ・認定情報で確認している為。各々電話にて確認している。
- ・介護保険主治医意見書の利用。
- ・認定調査、主治医の意見書を活用しているため。
- ・情報提供のみで利用する。
- ・医療的な部分でご意見を伺いたい時に使用することがある。
- ・担当者会議の日程を医師に伝える機会がないため。
- ・医師にサービス担当者会議ご出席ご依頼する機会が少ないため。
- ・特に必要な場面がなかった。直接電話か診察時、同席でお話しさせていただいている。

- ・主治医に参加依頼するか、受診の時本人と一緒に行く。
- ・受診同行し、意見を聞いている。
- ・Q10同様、医師への訪問を行うようにしている。
- ・Drが出向くことは難しいと思うので、こちらから受診に立ち会ったり、往診に立ち会ったりしている。
- ・最初からDrがサービス担当者会議に出席は無理だと考えている。
- ・そのため(担当者会で)だけに診療情報提供書の作成を依頼することはない。主に取得の目的は施設入所等に必要なが多いのでは。
- ・電話でのやり取りが多いため。
- ・医師の意見が必要な時連絡相談する。
- ・主治医の意見書で済ませている。
- ・ケアプランの作成や担当者会議では主治医意見書をもらうので。また医師は多忙であり、利用者も比較的安定しているので。今後は活用しようと思います。
- ・独自のものを使用している。
- ・自作の書式を使用している。

- ・事例が少なく、今のところ必要としないため。
- ・活用する機会がない。
- ・市内での勤務を開始して間がなく、活用する機会がまだないため。
- ・簡潔な様式のものを利用している。
- ・別様式(自作のもの)を使用しているため。
- ・事務所で作った用紙を使っている。
- ・ソフトに入っているため。
- ・(Q10と同様)病院や医師によっては文書代を請求される為支払いを誰がするのかをはっきりできない為。以前送付したことがあるが、返信は一度もありません。
- ・Q13の理由で様式3をあまり活用していないと、様式2もあまり利用していない。
- ・反省しています。これから活用したいと思いません。
- ・まだ活用していませんが、今後活用予定です。

- ・事業所が作成したものを使用
- ・事業所の書式で提出いただいている。
- ・必要時(入浴利用等)に事業者の用紙等を活用している。
- ・現在必要場面がない。
- ・医療との連携において、必要事例を持っていない。
- ・実務を行っていない為
- ・認識不足
- ・入手していない。

Q13 診療情報提供書(介護情報提供書(様式3))を活用していますか。



Q14 Q13で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

- ・減多に使いません。今まで1回程度かなあ。
- ・ソフトに入っているため。
- ・この書式だと病院など(または他市の医療機関)からは軽度者の福祉用具に対する意見がきちんといただけない。医師の必要な部分だけ記入してもらえるように自分で作った書式を利用している。福祉用具に対する意見は別な書式にしてもらいたい。
- ・兼任の為担当事例が少ないこと、また、必要なことは家族を通して情報収集していたため。
- ・必ず料金が発生してしまうため、照会でお願している場合が多いです。しかし場所によっては文書代がかなり取られた事があったので、様式を使った方が良いのかなと思うこともありました。文書をお願いするときにいくらかかるか聞いて「費用はかからないと思います」と言われたので安心したのに、出来上がってから支払いはどうしますかと言われ、焦りました。
- ・必要と言われたことがない。
- ・活用したいが、Drへ直接伺うことで、利用者についての具体的に必要性のあることなどがわかりやすい。
- ・特に必要な場面がなかった。直接電話か診察時、同席でお話させていただいている。

- ・そのため(担当者会で)だけに診療情報提供書の作成を依頼することはない。主に取得の目的は施設入所等に必要な場合が多いのでは。
- ・照会用紙に書いてました。今後使うようにしていきます。診療情報提供書は頂くようにしています。介護情報提供書の使用方法が今ひとつわかりませんでした。(特に医師に印をもらわないといけないこともあるので)活用方法を教えてください。
- ・口頭で聞くことが多い(通院同行して)
- ・病院やクリニックの様式でDrが出してこられる場合が多く、手渡す機会がなかった。
- ・医療に関わるサービスを利用する場合は、その事業者の書式を使っている。また病院に依頼する場合も病院の書式で書いてもらっているため。
- ・活用していないが、記述項目内容を参考にし、自事業所の書式を利用している。
- ・各医療からの看護サマリー、看護リハサマリー等を頂き活用している。
- ・利用者様に負担がかかりそう(文書代)
- ・実務を行っていない為
- ・医療との連携において、必要事例を持っていない。

・(Q10と同様)病院や医師によっては文書代を請求される為支払いを誰がするのかをはっきりできない為。以前送付したことがあるが、返信は一度もありません。文書では手間がかかると思うので、電話をすると「は？」と言われる。

・市内での勤務を開始して間がなく、活用する機会がまだないため。

・Drに依頼すると日数がかかり、間に合わない為。

・電話で看護師を通しての対応が多い。

・まだ活用していませんが、今後活用予定です。

・医療との連携のため使いたいと思っている。

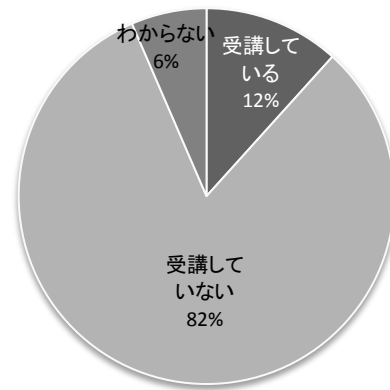
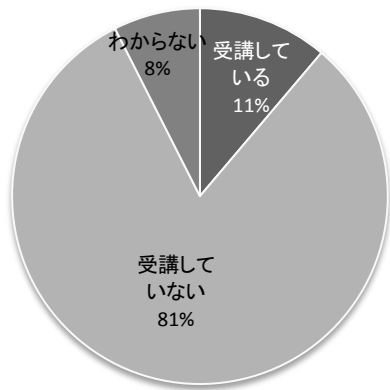
・病院の様式で足りている。

・現在必要となる利用者がいない。

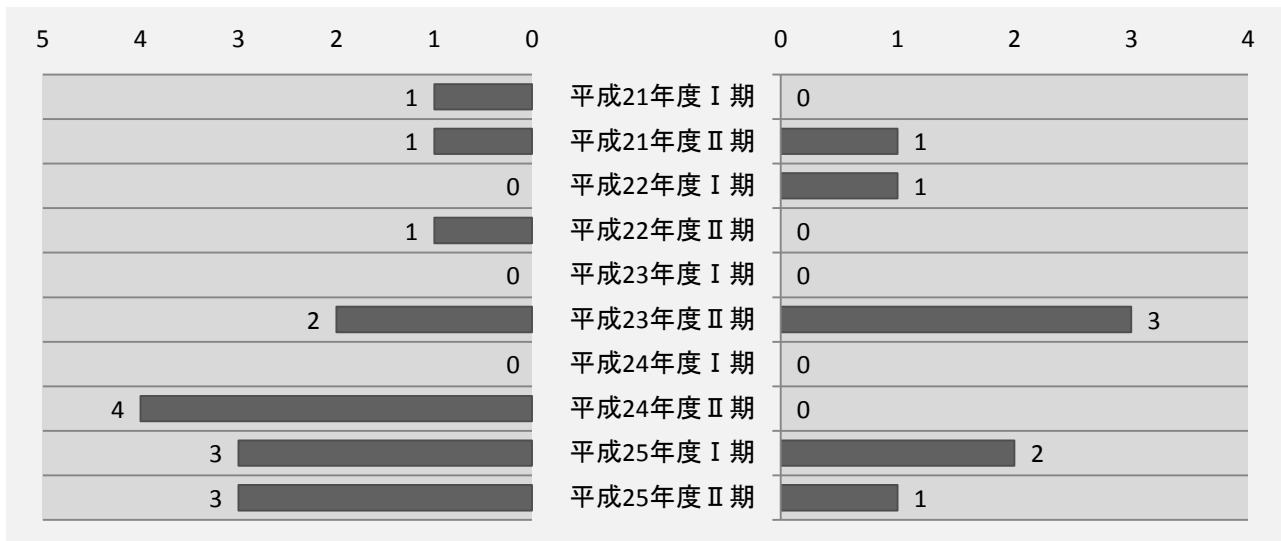
・今後活用したいと思う。

・入手していない。

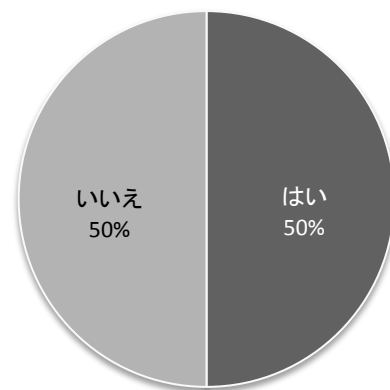
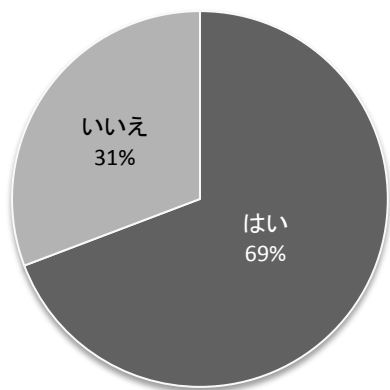
Q15 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修を受講していますか。



Q16 Q15で受講していると答えた方は受けられた時期はいつですか。



Q17 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修終了後に研修の効果が実感できる場面がありましたか。



Q18 Q17で、はいと答えた方は、どのような場面で実感できましたか。

・医療機関、医療系サービスとの連携がスムーズにしている。

・医療のことがよくわかりました。

・脳梗塞の方の脳の状態、服薬のしかたなどの知識が付き、家族に説明ができた。

・主治医意見書のDrの文字の解明が以前より理解できる。利用者と同行診療する際に、緊張はするものの、心に少しゆとりができた。

・個別のケースでテキストを見て再度確認したことがあった。

・医療ニーズが高いケースで、焦らず体制を整えることができた。

・わからないことがあった場合、テキスト等で確認することが多くある。特に医療用語については役立つ。

・ターミナルのケアを行った時の急変時や家族のケアが実際に役立った。

・自分担当している利用者さんが学んだ病気になった時の助言が出来た。

・グリーフケアにおいて、家族との向かい方等

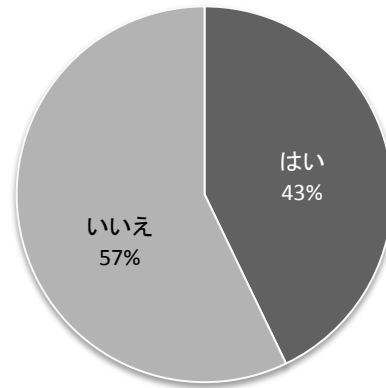
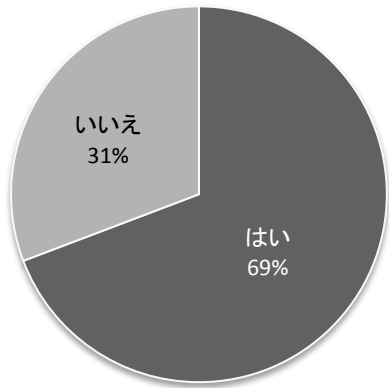
・ご利用者の状態の理解、医療職との情報交換等の際

・難病の方の相談やプラン作成で本人・家族・医療者から安心と信頼をいただけている。

・末期がんの利用者様の看取りに役立ちました。

・「認知症ケア」について。ドクターの率直な声が聞けた。

Q19 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修で学んだことを自身のスキルアップ以外にも活用しましたか。



Q20 Q19で、はいと答えた方は、どこでどのような活用をされたのかを教えてください。

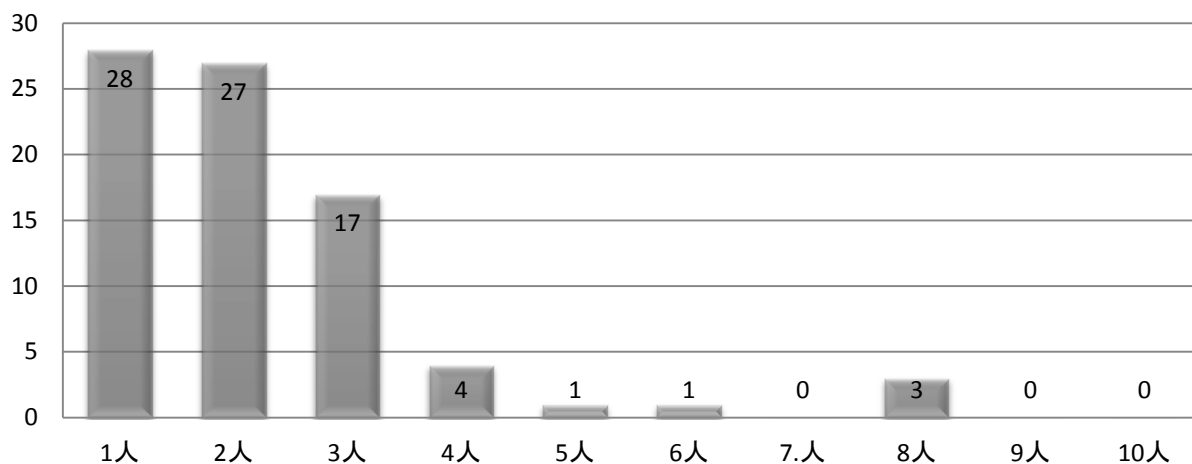
- ・職場内での資料提供(5件)
- ・職場内での研修(2件)
- ・医療用語集を職場に配布する。職場の会議にて、資料提供と勉強会を実施した。
- ・職場内での勉強会で研修内容をフィードバックした(包括含む)。
- ・研修で学んだ内容が、他CMの困難ケースの参考資料になった。
- ・居宅会議で発表

- ・職場内での資料提供
- ・サービス提供事業所(訪問介護・通所介護・機能訓練・リハビリ・短期入所)の担当者に、自立支援のための「この利用者に特に大切な要点」をしっかりと指摘することが出来る。
- ・事業所内の勉強会。

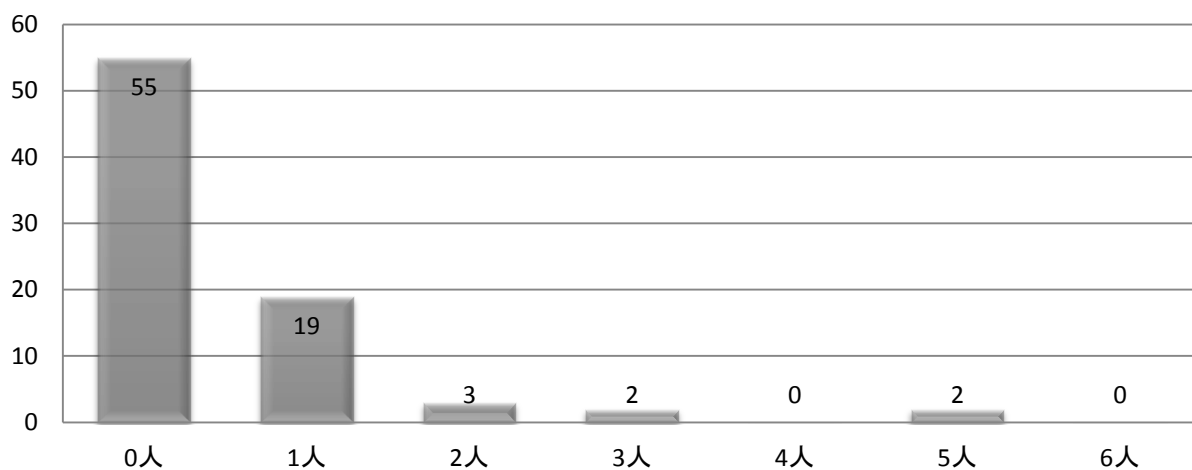
以下は管理者の方のみお答えください。

Q1 事業所の介護支援専門員(現任者)はご自身を含めて何人ですか

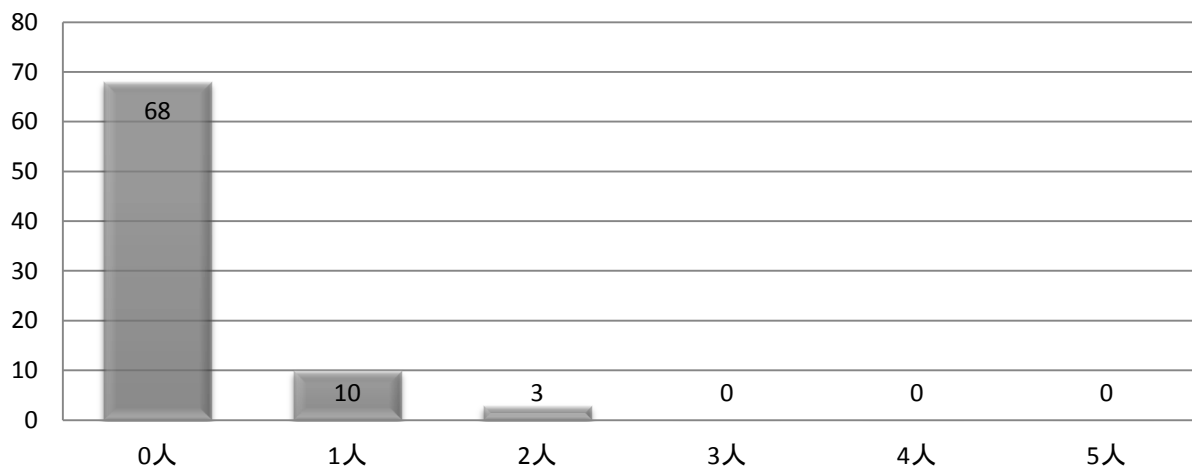
常勤



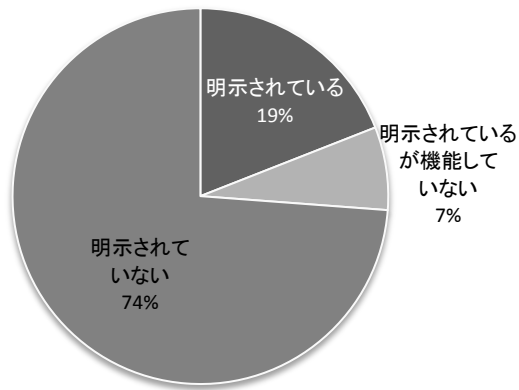
非常勤



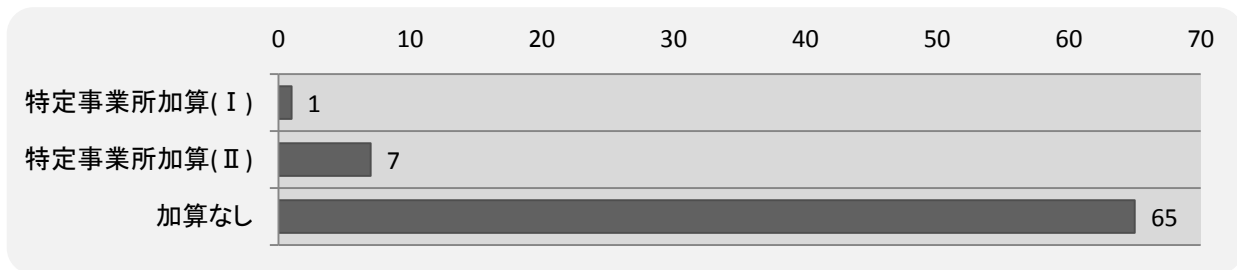
Q2 事業所に主任介護支援専門員が所属している場合、何人ですか



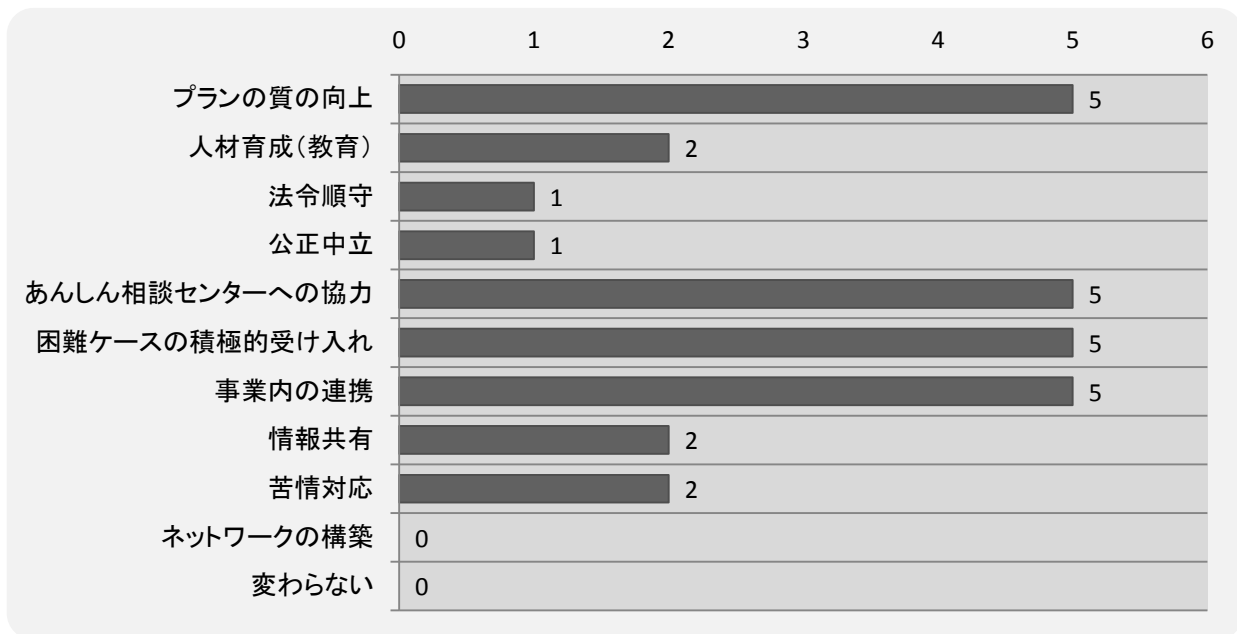
Q3 主任介護支援専門員の役割は明示されていますか



Q4 特定事業所加算を取得していますか

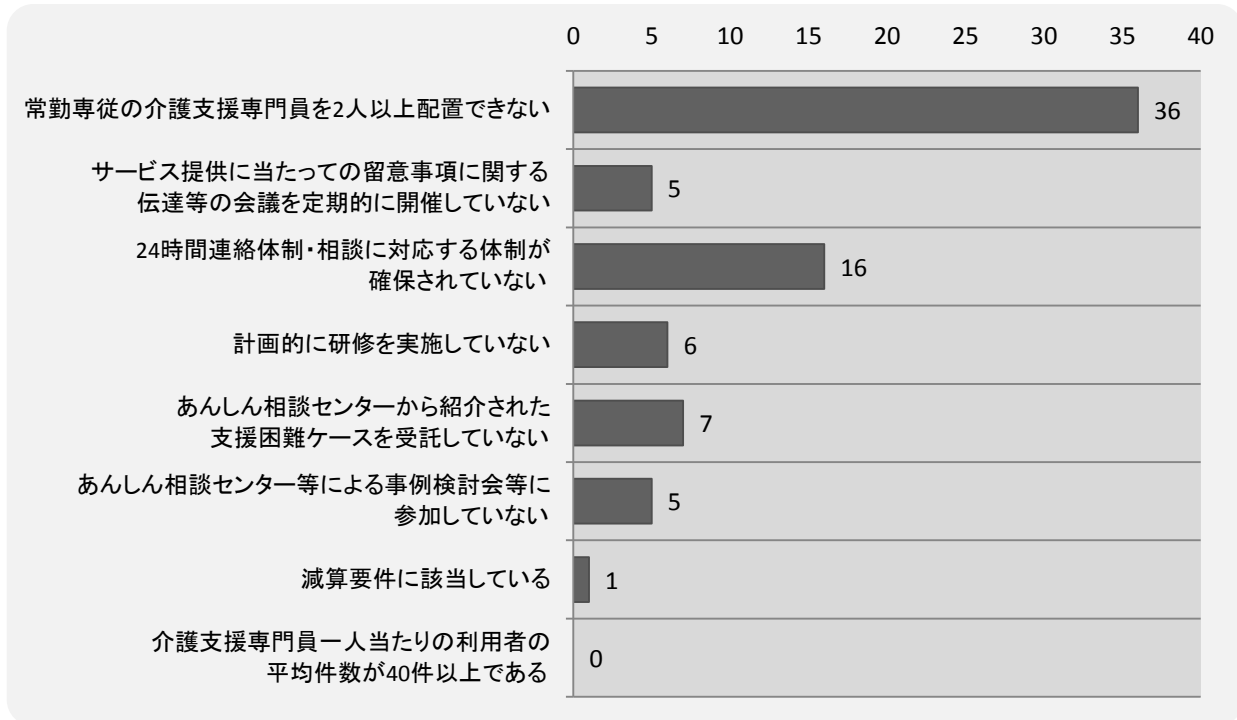


Q5 Q4で「特定事業所加算(Ⅰ)又は特定事業所加算(Ⅱ)」と答えた方にお尋ねいたします
特定事業所加算を取得して意識は変わりましたか(複数回答可)



その他
・主任CMがいないため

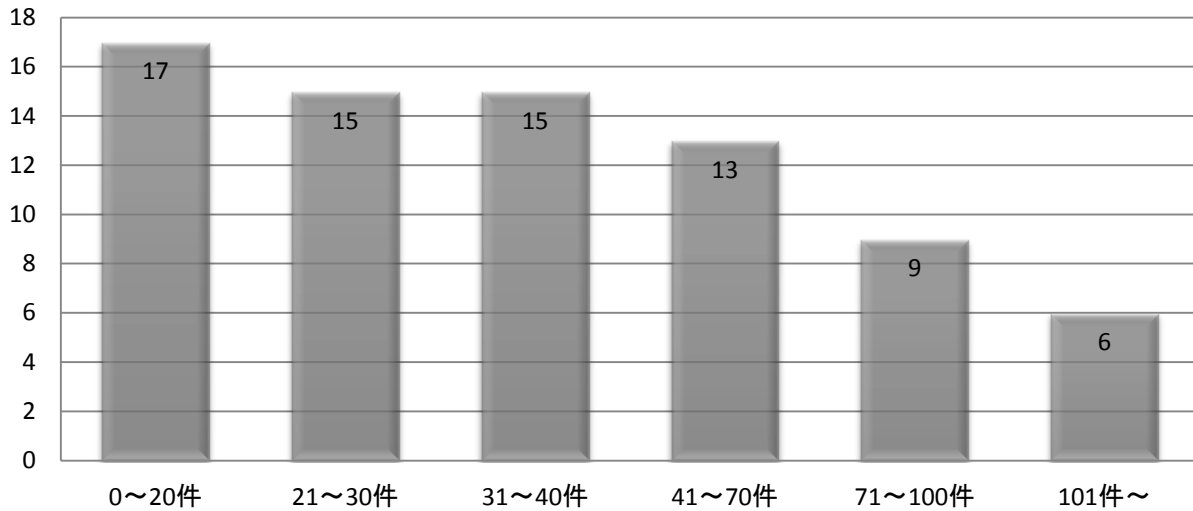
**Q6 Q4で「加算なし」と答えた方にお尋ねいたします。
加算を取得しない理由は何ですか(複数回答可)**



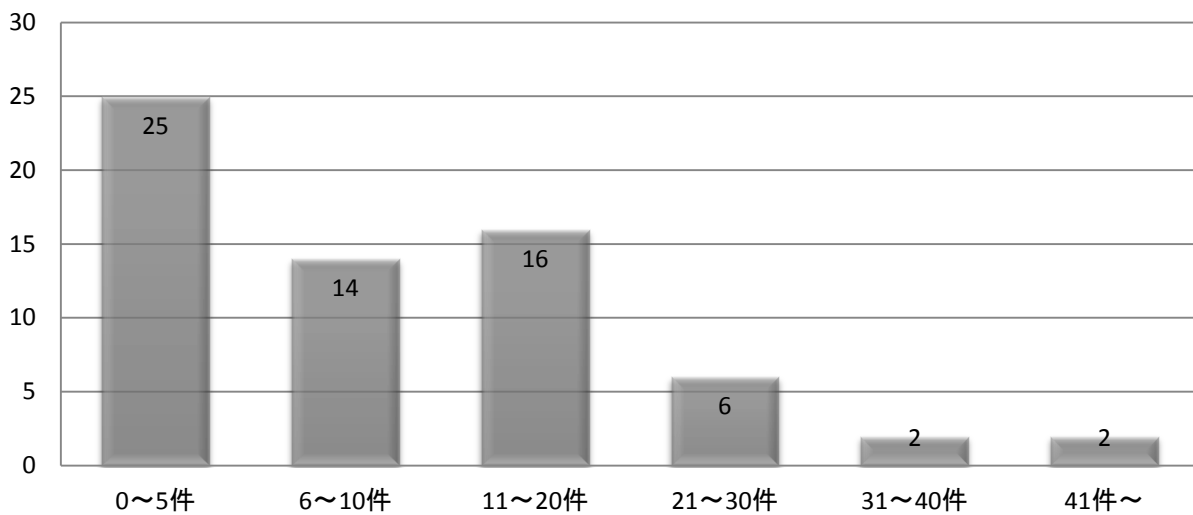
その他(上記以外に取得しない理由があればお書き下さい)

- ・主任介護支援専門員がいない 8件
- ・主任ケアマネ研修を受講していない為
- ・規模とか特定事業所である・ないは内容とストレートには結び付かない。かえって営業優先になっているように感じます。
- ・困難ケースおよび経験年数が浅いため
- ・八王子市の推薦を得られないので、主任ケアマネがいないこと。現在2名なので。(1名は管理者兼務)
- ・入ったばかりでわからない。
- ・今後要件を満たせば、加算取得も考慮していきたい。
- ・開設2年目であり経験が足りない。
- ・(チェックあり。理由なし)

Q7 事業所で平成26年6月現在担当している居宅介護支援の件数は何件ですか



Q8 事業所で平成26年6月現在担当している介護予防支援の件数は何件ですか



主任介護支援専門員を活用した
地域のケアマネジメント向上事業

主任介護支援専門員実態調査結果

八王子市内指定居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員	
アンケート配布数 72通	
回収数	
非管理者	管理者
25通	30通
合計 55通	
回収率 76%	

主任介護支援専門員実態調査結果

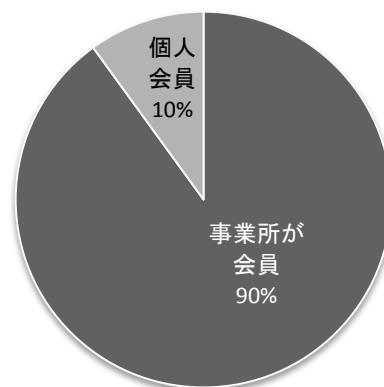
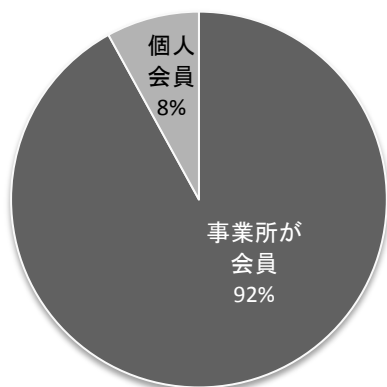
八王子市内指定居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員

基本項目

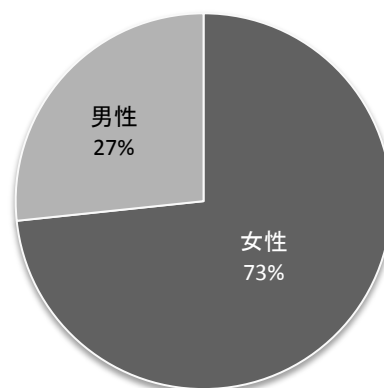
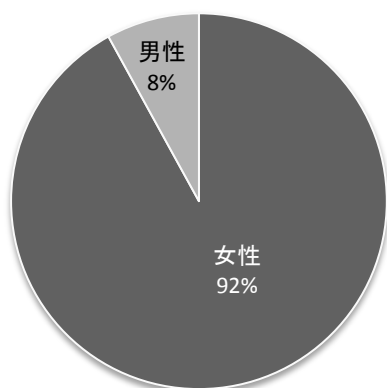
左
主任介護支援専門員

右
主任介護支援専門員(管理者)

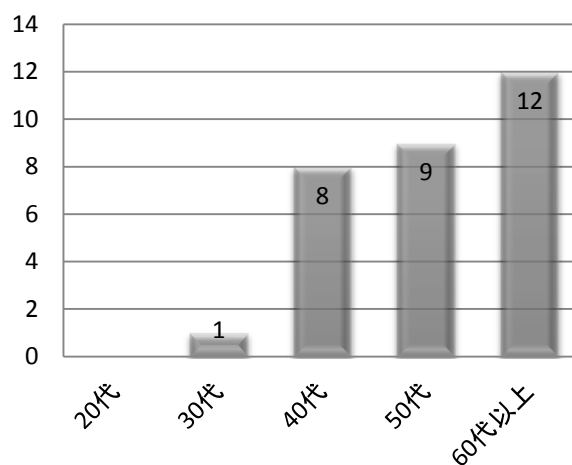
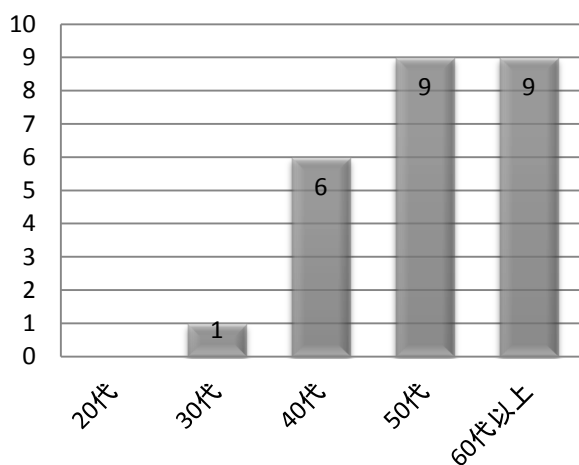
Q1 八王子介護支援専門員連絡協議会の会員ですか。



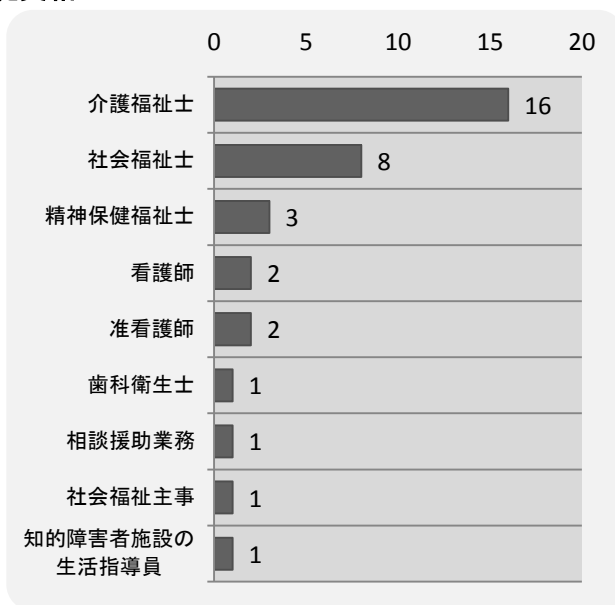
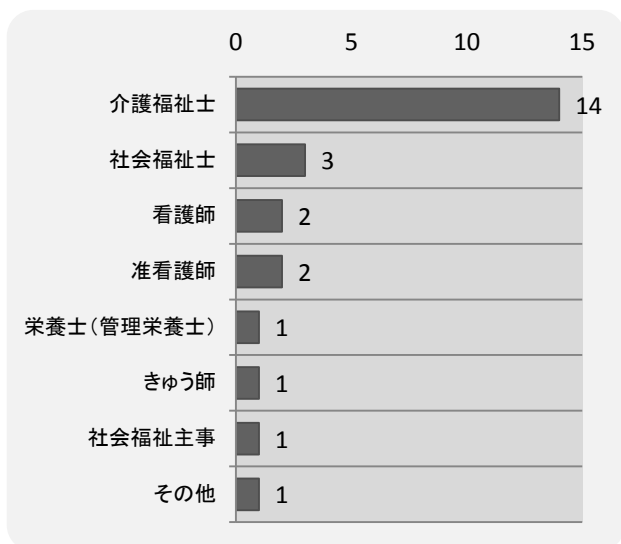
Q2 性別



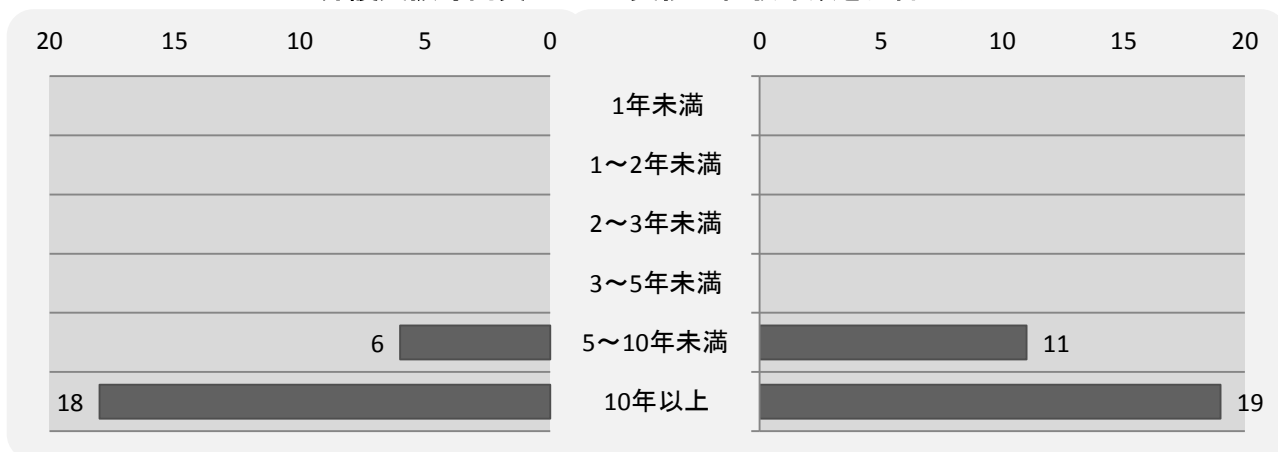
Q3 年齢(年代)



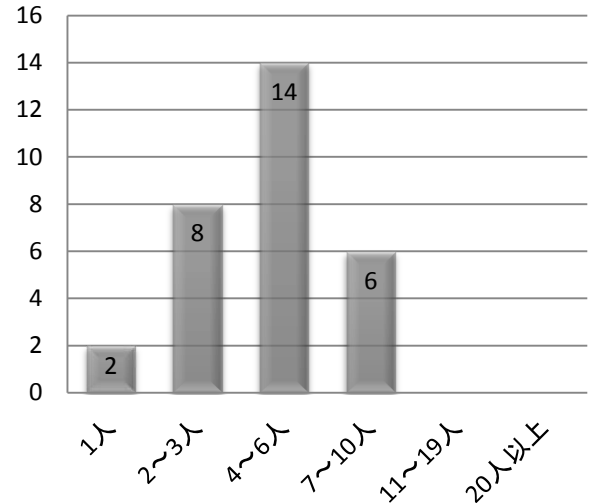
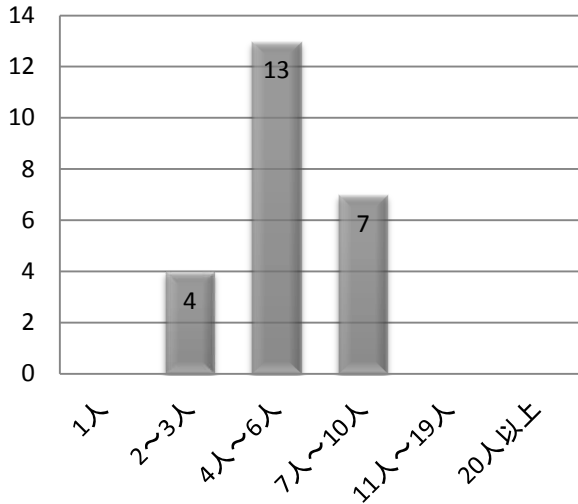
Q4 基礎資格



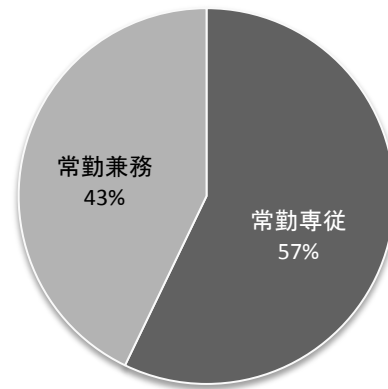
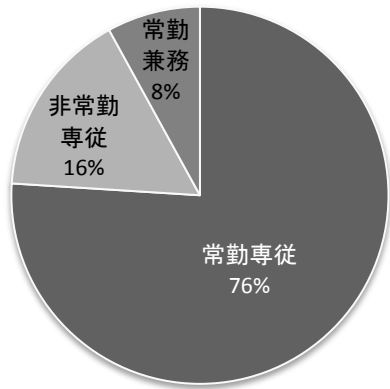
Q5 介護支援専門員としての実務の経験年数をお答えください



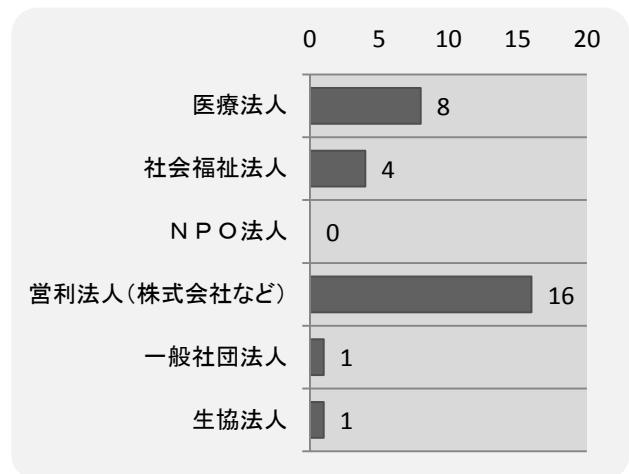
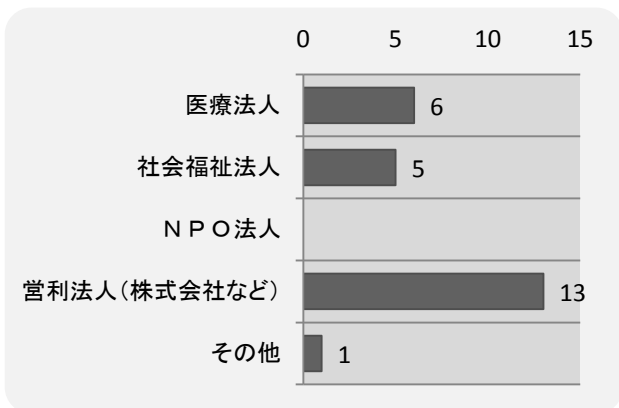
Q6 事業所の介護支援専門員(現任者)は自身を含め何人ですか



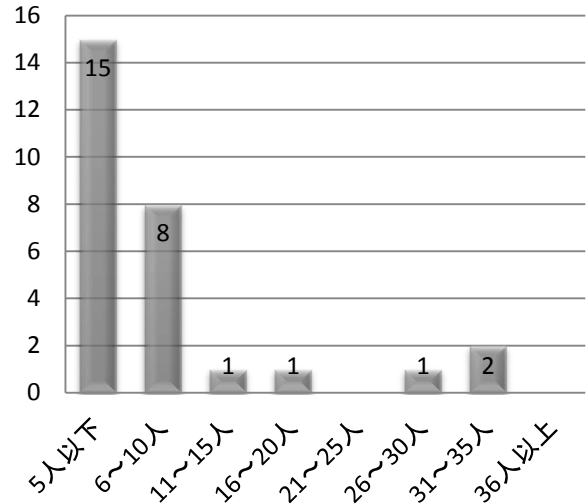
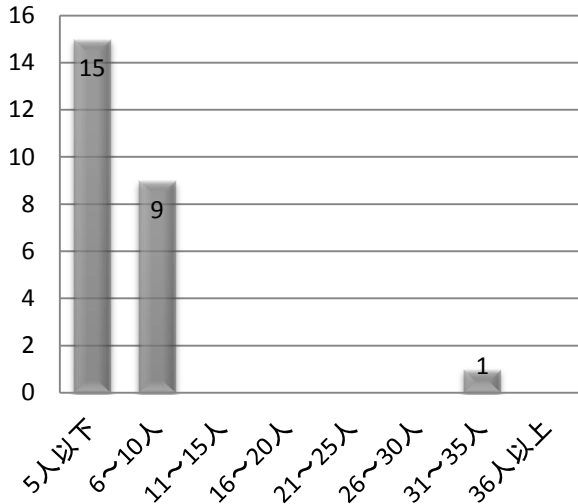
Q7 あなたの勤務形態をお答えください



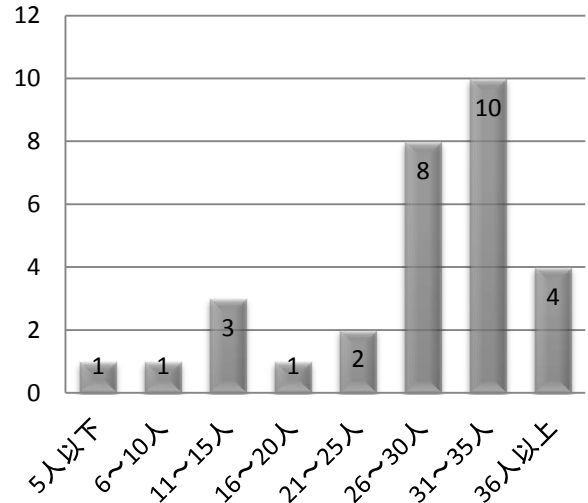
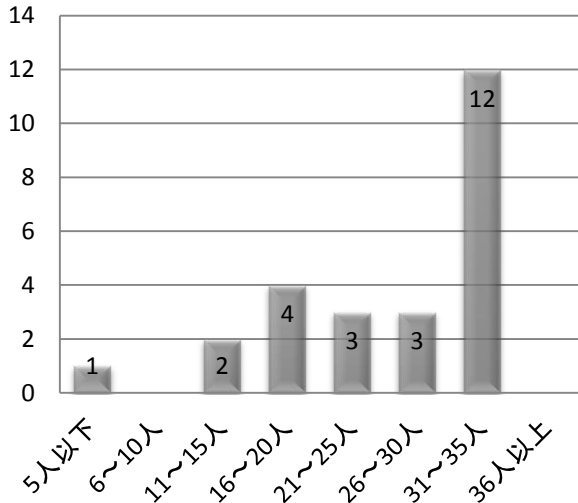
Q8 運営主体をお答え下さい。



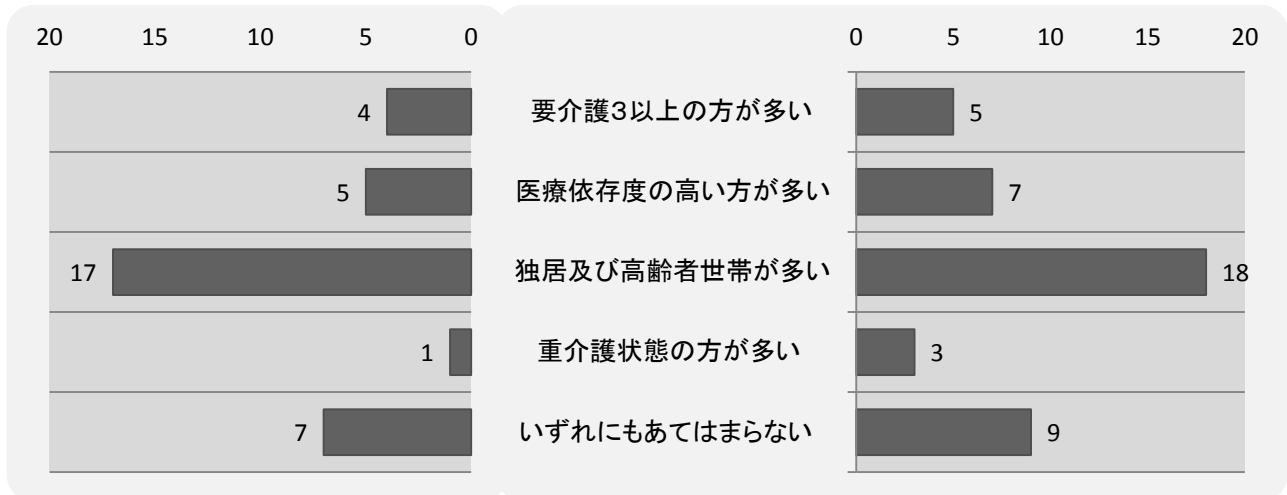
Q9 平成26年6月現在、あなたが担当している介護予防の利用者は何人ですか



Q10 平成26年6月現在、あなたが担当している要介護状態の利用者は何人ですか？



Q11 現在、担当している要介護状態に近いものを選んで下さい(複数回答可)



Q12 ご自分がサービス計画を作成する際に中立性が保たれていると思いますか



Q13 現在、所属している事業所や保険者(八王子市)に対する意見や要望などがありましたら、ご自由にお書き下さい。

・主任ケアマネ研修を受講したくても、事前先行で振り落とされるという話をよく耳にします。一度それをされると「もういい」とあきらめてしまう場合があるようなので、希望したら受けられるようにしてほしいです。

・「はちおうじの介護保険」等5期介護保険事業計画P28にケアマネージャーとはと、CMの概要が記載されていますが、できたらP2あたりにももう少し目立つように記載されていますと良いと思います。新規相談では必ず利用させていただき、利用者、家族へわかりやすく説明させていただいています。

・居宅介護支援に対する研修が多いが、その他訪問介護、通所介護等々に対する研修が少ない。サービス提供責任者向け、デイの相談員向けの研修をして指導してほしい。

・会社の為に、自分の為にと思っていたが、受講後特にこれといった変化はなく、特定加算取得のため手段だったかと思うこともある。管理者がいるので、差し置いて出ていく環境にもない。

・来年度より八王子市が中核市になるということについて、自分たちの仕事にどのような影響があるのか、どのように変わるのかを具体的に報告してほしい。

・八王子市のガイドブックは役に立っている。

・認定申請時の主治医の意見書特記事項の欄のところで、白紙のままのDrと、丁寧に詳しく記入して下さるDrがいる。白紙のままのDrに何度言っても改善されない。ケアプランというとケアマネが特に問題に挙げられますが、ケアプランは支援者皆で作るものだと考えます。私自身の力不足もありますが、支援者全員で温度差のない統一した方向を見て、ケアプランを作りたい。

・営利法人である為、自費のサービスなどについての営業課題が多く求められ、矛盾する気持ちになることもあり辞めたくなる。その上制度上の決め事がどんどん厳しくなるようで、手間や苦勞の割には評価されにくいケアマネ事業に嫌気がさしてきている。

・介護支援専門員の仕事内容にあった指導方法(実地指導)。書類のあるなしでしか見ていない。

・事業所 → 年収アップしてほしい
 保険者 → 認定更新の時に期間内に結果が出るようにしてほしい。特に支援と介護が変わったり、特殊寝台利用の方のプランの算定が遅れています。土曜日窓口を開けてほしい。高齢者支援課の窓口でCM専用の窓口を作してほしい。

包括 → 利用者の紹介時、内容を確認してからにしてほしい。(同居家族がいるのに訪問介護を希望していたり、オムツや住改のみの希望だったり、介護保険の説明や申請のみだったりする)

・主任ケアマネ個々を評価してくれるシステムがほしい。(客観的な評価は個々となると難しいのかも) 以前勤務した事業所で、加算要件となる業務をこなせないケアマネがいた。いくら指導してもできない。ケアマネとしての仕事を普通にこなしてくれたらと考えたが、あまりにも気の毒になり、加算を取り下げた。経営者に激怒され、私は退職した。今は独立型の事務所に就職し、のびのび活動させてもらっている。認定調査の収入はありがたい。

・ケアマネ講習会は東京都で行うのであるので、それに準じた内容にしてほしい。八王子独自で個別にやるのは、ケアマネの研修で混乱を招く。

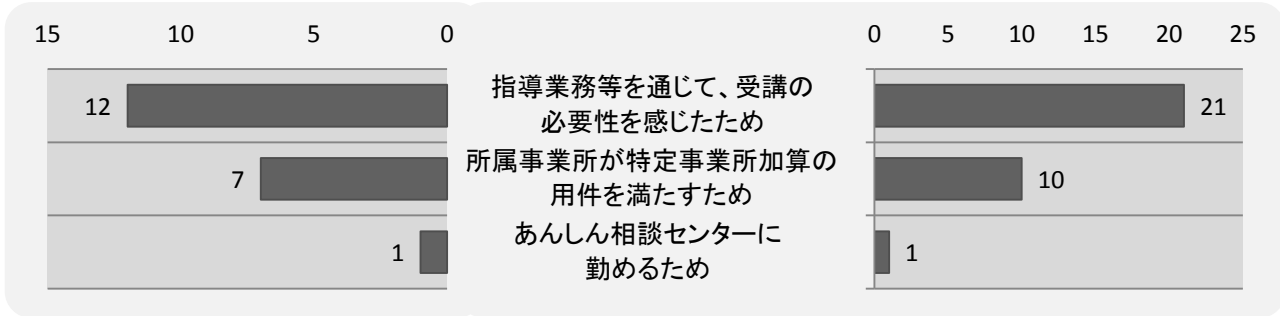
・単独居宅事業所であることから、他事業所(サービス事業所)を選ぶにあたり、その方に合った事業所を選択できております。細々プラスマイナスがありますが、ケアマネも10年以上の者3名なので、支援相談レベルも高く有難いと思っています。現在支援の難しいケースも包括支援センターや社協さんも協力していただいて、生活福祉課、障害福祉課とも度を同じくするケースもあり、八王子さんの対応に感謝しつつも、役所内の縦割り構造が見えるのが残念です。

・あんしん相談センターの地域包括ケアに対する動きが見えてこない。人材不足なのは？居宅や各事業者に対する研修に比べて、地域包括センタースタッフに対する研修が少ないのではと感じます。

・「中立性」に関しては事業所の法人サイドにもっと伝えてほしい。ケアマネージャーは利用者の立場に立って考えていても、所属している法人なり複数の事業所があると、「〇〇%以上」などとノルマ的に言われて悩んでいるケアマネージャーは多い。

主任介護支援専門員研修について

Q1 主任介護支援専門員の研修を受けたきっかけはなんですか



その他

「加算要件を満たすため」について

- ・自主的に申し込みをした
- ・但し申請に至らなかった
- ・スキルアップのため
- ・介護支援専門員専門の指導に興味があった。
- ・経験が活かせる研修内容と資格であったから。
- ・自分のステップアップの為
- ・自分自身のスキルアップのため
- ・事業所の方針

・管理者業務を担う上で必要性があると判断したため。

・自分のスキルアップの為でもあった。

・自分のスキルアップの為

・事業所のスタッフのスキルアップへの支援及び自己研鑽

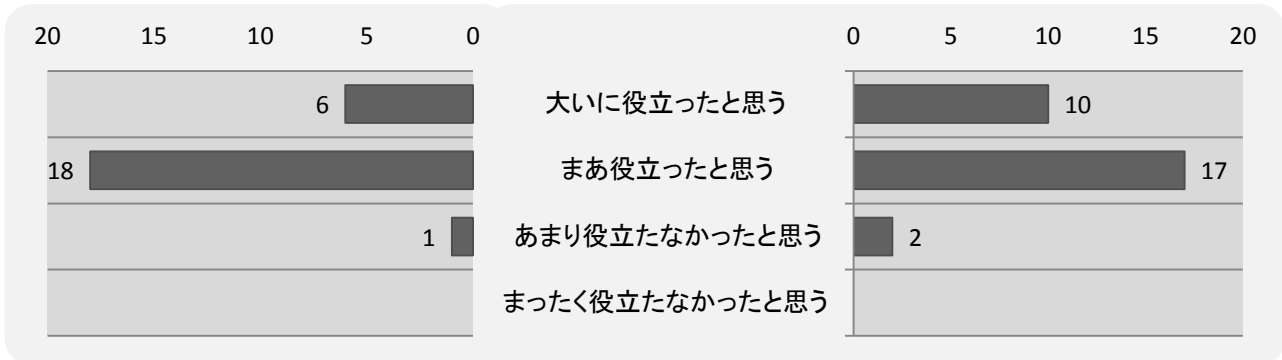
・当時は新人育成の為に考えていました。無論自分のスキルアップも含め。

・自分の能力・技術を向上させたい

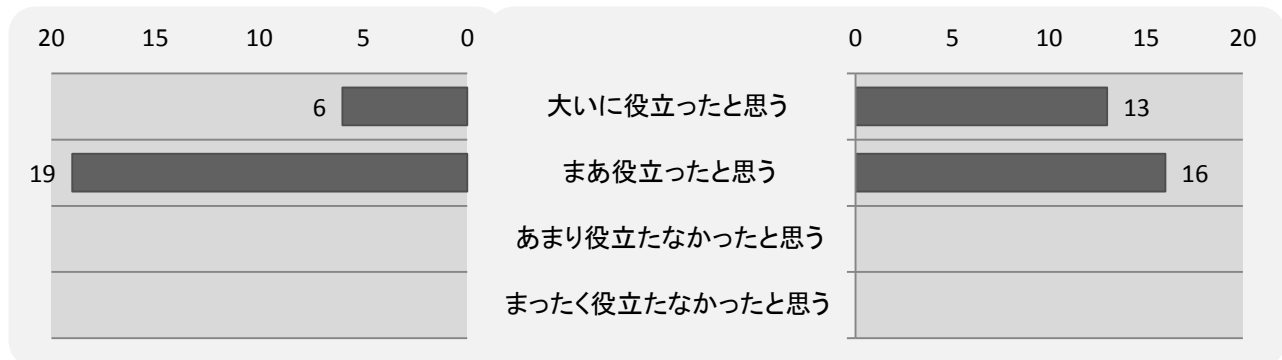
・他市での地域包括支援センター内の異動に伴い、主任ケアマネの受講が必要であった為。

Q2 研修の内容はどのように思いますか

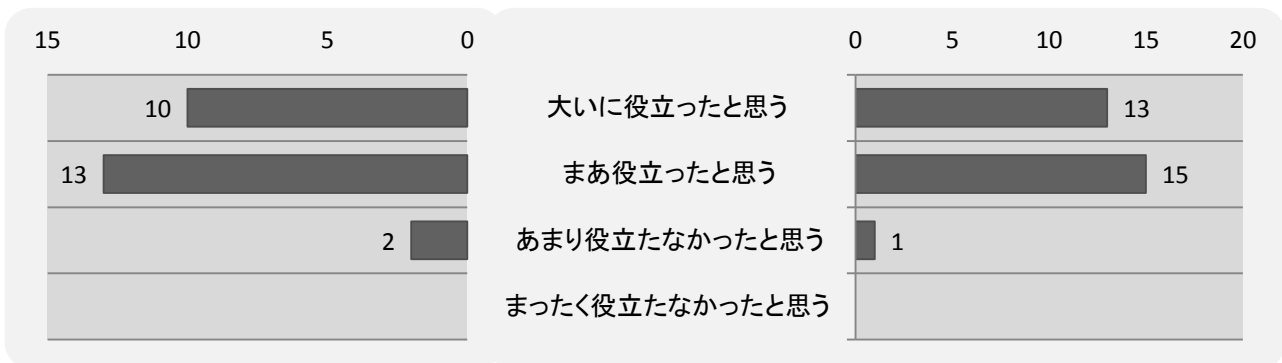
・主任介護支援専門員の役割と視点



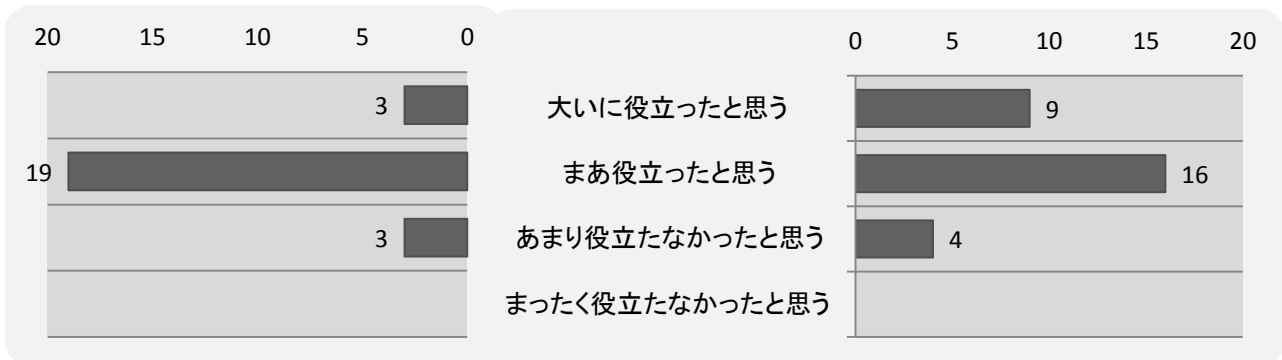
・ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理



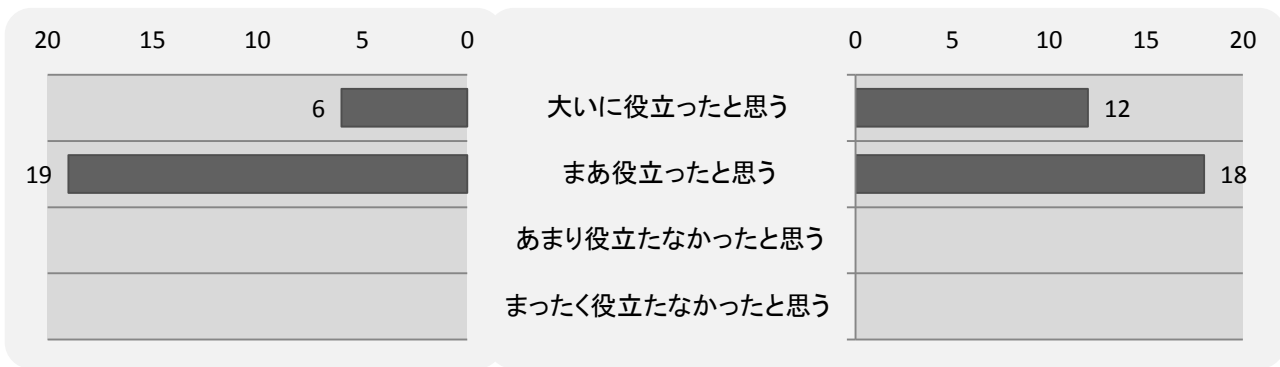
・ターミナルケア



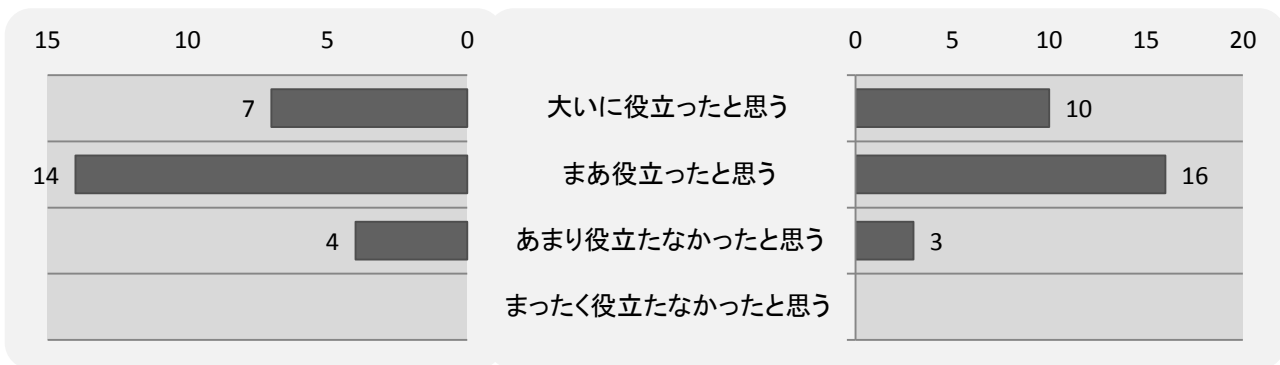
・人事・経営管理



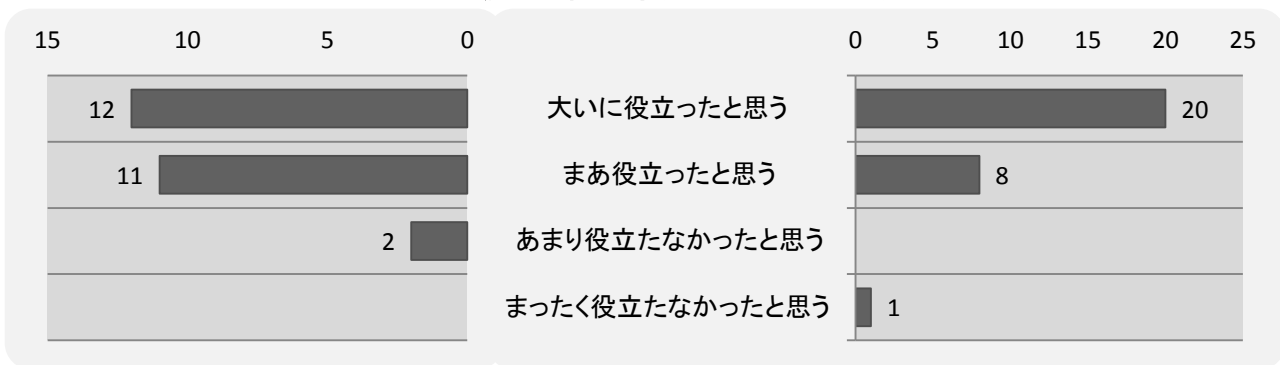
・サービス展開におけるリスクマネジメント



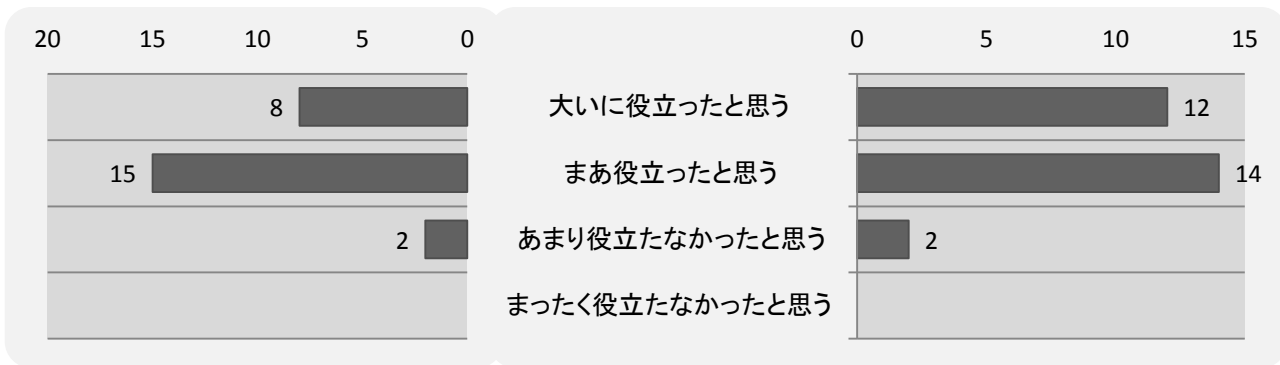
・地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)



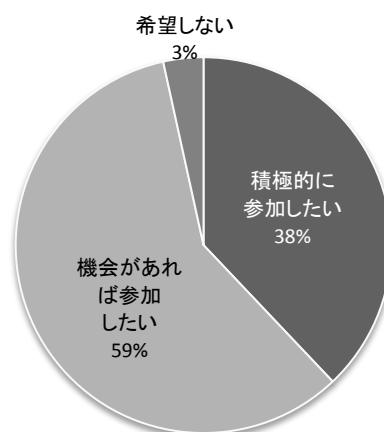
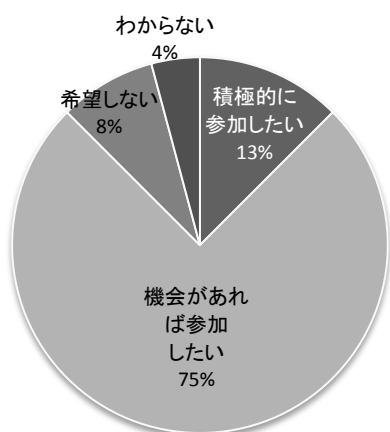
・対人援助監督指導(スーパービジョン)



・事例研究および事例指導方法



Q3 フォローアップ研修を希望されますか



参加したい具体的な内容やテーマがありましたらお書き下さい。

- ・困難事例の対応 3件
- ・スーパービジョン 2件
- ・困難ケースへの対応(特に家族関係が難しいケースへ対応)
- ・地域のCMより、プランのアドバイスを求められることがあるが、事業所内であれば当人の経験や人となり分かり教えやすいが、そうもいれないと教えにくい。スーパービジョンがあるといい。
- ・地域援助のあり方、具体的な連携をどう考えていけばよいのか。
- ・地域ケアシステム構築が重要とされているので、コミュニティーソーシャルワークについて希望いたします。
- ・事例研究
- ・事例研究や事例指導方法学びについては、深めていきたいところではあります。
- ・(例)に書かれていることに対し、研修の中だけでは身につくことではないと感じています。求められても相応の力量にないと思います。
- ・医療に関係する情報および医師との連携について

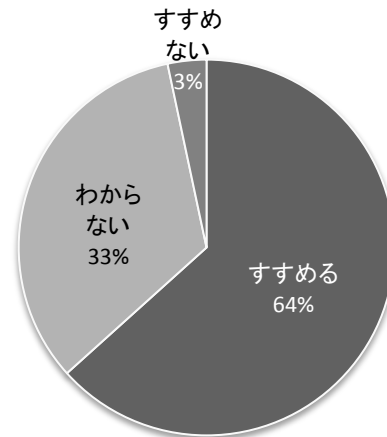
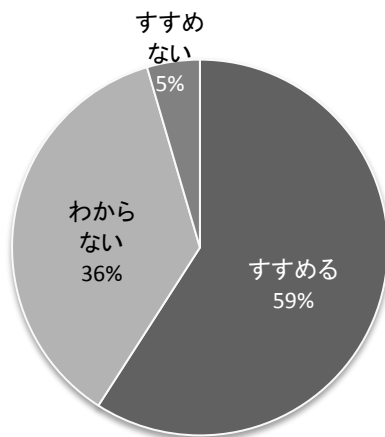
- ・スーパービジョン 4件
- ・スーパービジョン、ターミナルケア事例指導方法に関する知識及び技術など。主任介護支援専門員のみならず、一般の介護支援専門員も受講できるシステムがよいと思います。
- ・ケアマネの判断、考えに自主性を持たせてほしい。そのようなことを踏まえた研修。
- ・困難事例の対応
- ・面接、相談技術について(心理学を通してより深く学びたい)
- ・スーパービジョンやコーチングについて専門的な視点から受けてみたい。
- ・スーパービジョン、人材育成について定期的なフォローアップ研修があれば参加したいと思います。
- ・スーパービジョン、ケアプラン指導、困難事例の対応
- ・ケアプラン指導、ファシリテーションの方法
- ・ケアプラン指導
- ・困難事例に悩んでいる後輩へのアドバイス方法。事例検討会の進行方法。
- ・障害者自立支援から介護保険への移行年齢者の受け入れについて
障害者の方々との対人援助、支援の内容(暫

定期的に行われる障害者自立支援とのサービスの絡み(精神疾患の方への支援)

・スーパービジョン、困難事例の対応等 管理者の資質として必要とされるものについて継続的に研修受講したいと思う。

・困難事例の対応に関する知識及び技術。またその事例を具体的に学びたい。

Q4 他の介護支援専門員に主任介護支援専門員研修の受講をすすめますか



Q5 Q4で「すすめる」「すすめない」と答えた方は理由を具体的にお書き下さい

・狭い範囲だけの作業で満足せず、地域、医療、他事業者との連携による情報交換、相談援助、(利用者、後輩、同僚など)に対応するための知識を得るためにもすすめる。

・いろいろな地域包括ケアシステムや職種の人たちと同じテーマで検討課題に取り組むので視野が広がる。

・自己研鑽の為

・スーパービジョンや事例研究等は、ケアマネとして自分の傾向やこだわり気づく機会になるため、勉強になると思うから。

・研修の内容が面白いものだったから。

・多方面に援助が出来るように。

・対人援助技術向上の為、すすめます。

・現任研修や更新研修にない専門性の高い研修を受講できたと思っているので、管理者等は受けた方がいいし、そうでなくても一定の年数を経たCMは受けた方がいいと思います。

・職員の自主性を尊重している(わからないと回答)

・ケアマネとして仕事をする上での視点が変わるため。

・主任ひとりでの業務が多忙であるため、力のある職員に受講してほしい。ただし、主任としてふさわしいと思える人材が自分も含めて少ないと思う。

・能力が向上する。

・介護支援専門員としての経験を積み、要件が合えばステップアップしていく必要があると思います。次の人材の為にも良い人材を確保していきたいと考えています。

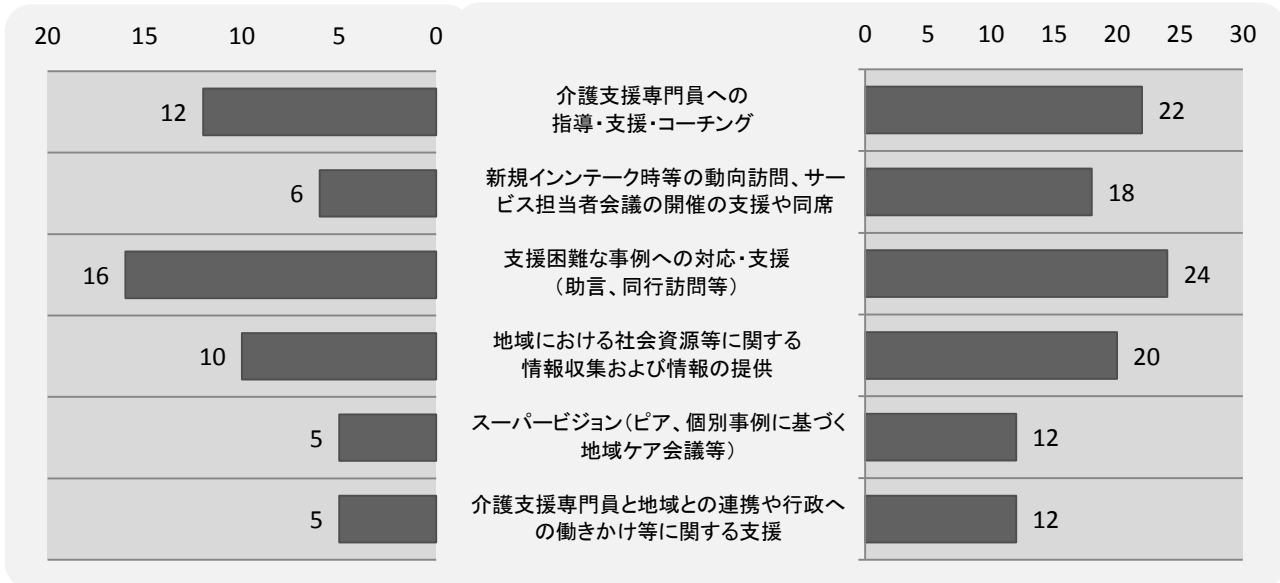
- ・経験に応じた研修を受けて、特定事業所にならなければ安定した収入を確保できない為。
- ・知識、技術の向上のため。特に居宅の管理者は受講した方が良いと思います。
- ・取得後に何か業務を通じて貢献できたという実感はないが、個のスキルアップのためにはとても役立つ内容であると思う為。視点の幅や考え方が深まると思う。
- ・研修内容は、指導者や管理職向けであったが、必ずしもそうとは限らないことを理解していただきたい。
- ・よりキャリアアップを図るため。
- ・スーパービジョンの研修で立場を替えて体験でき、「気づき」の大切さを教えていただいた。
- ・(すすめない理由)主任研修は、自分自身のスキルアップを向上させる為にはよい機会。自分自身で決めれば良い。事業所にとって加算要件となるが、本人にとっては何の評価もない。自分で決めることが大切。

- ・自分的に大いに役立った感があるので。
- ・自分が不在の時、または自分の協力者、自分不在時の相談役として活動してほしいため。
- ・スキルアップの為。他の保険者の対応等がわかる。
- ・介護支援専門員としての資質と人間性を併せ持った人に対しては勧める。
- ・研修にかかる負担が大き過ぎる(日数、課題等)。また受講後、主任CMの機能を生かしていない。(すすめないと回答)
- ・ケアマネとして経験を積んでくると、アドバイスをしてくれる人がいないので。(自分がアドバイスする立場なので)
- ・後任育成の為
- ・中堅として業務を見直す良い機会だった。
- ・単に目先のケアプラン作成を業務としてこなしてだけでなく、視野を広げることが出来ると考えた。
- ・日常行っている業務の振り返りも含め、次のステップへの足掛かりとして勉強してほしい。
- ・管理者で受講していない方にすすめる。管理者の方は主任ケアマネであるべきであり、それに必要な研修内容となっており、今後もっとよくなっていくと思われるから。
- ・介護支援専門員の業務レベルアップ、その体験として学ぶ機会を得てほしい。
- ・運営基準や経営面で広い視野に立っての部分と、ケアマネジメントの視点が明確になる。

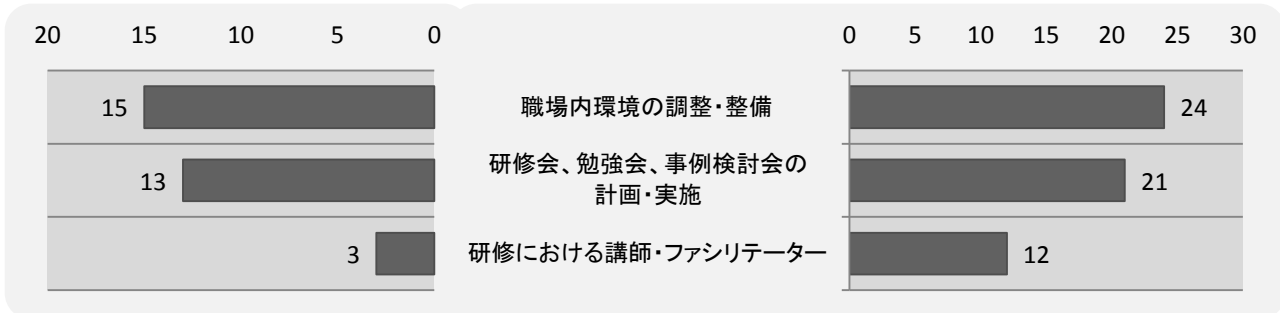
主任介護支援専門員として

Q1 あなたの事業所において、行っているものを選択して下さい。(複数回答可)

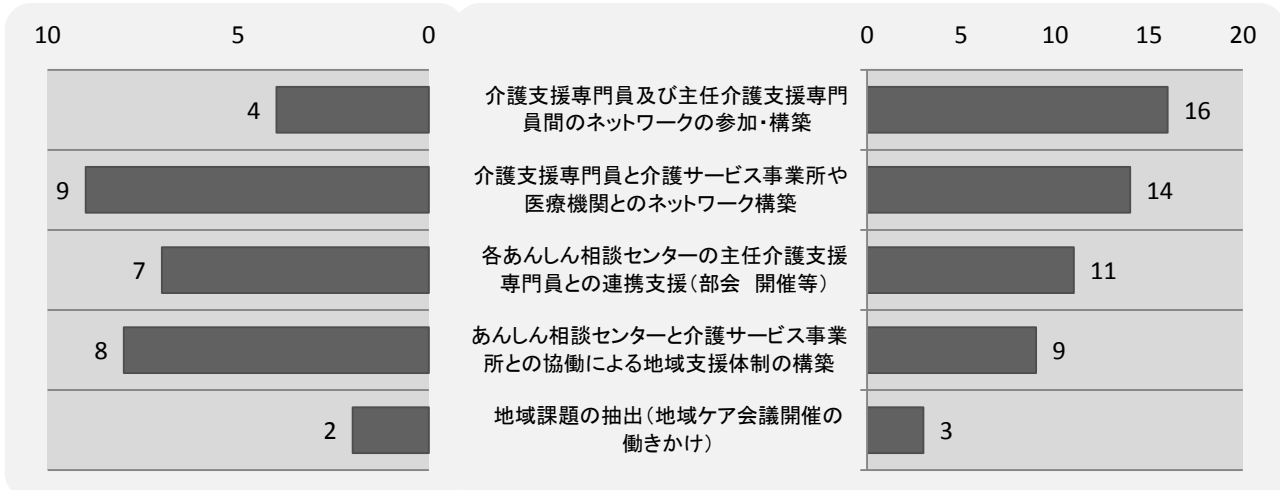
1. 介護支援専門員への個別指導



2. 事業所および地域における人材養成の実施支援



3. ネットワークづくり・社会資源の創出



4. 上記以外で行なっているものがあれば記述してください

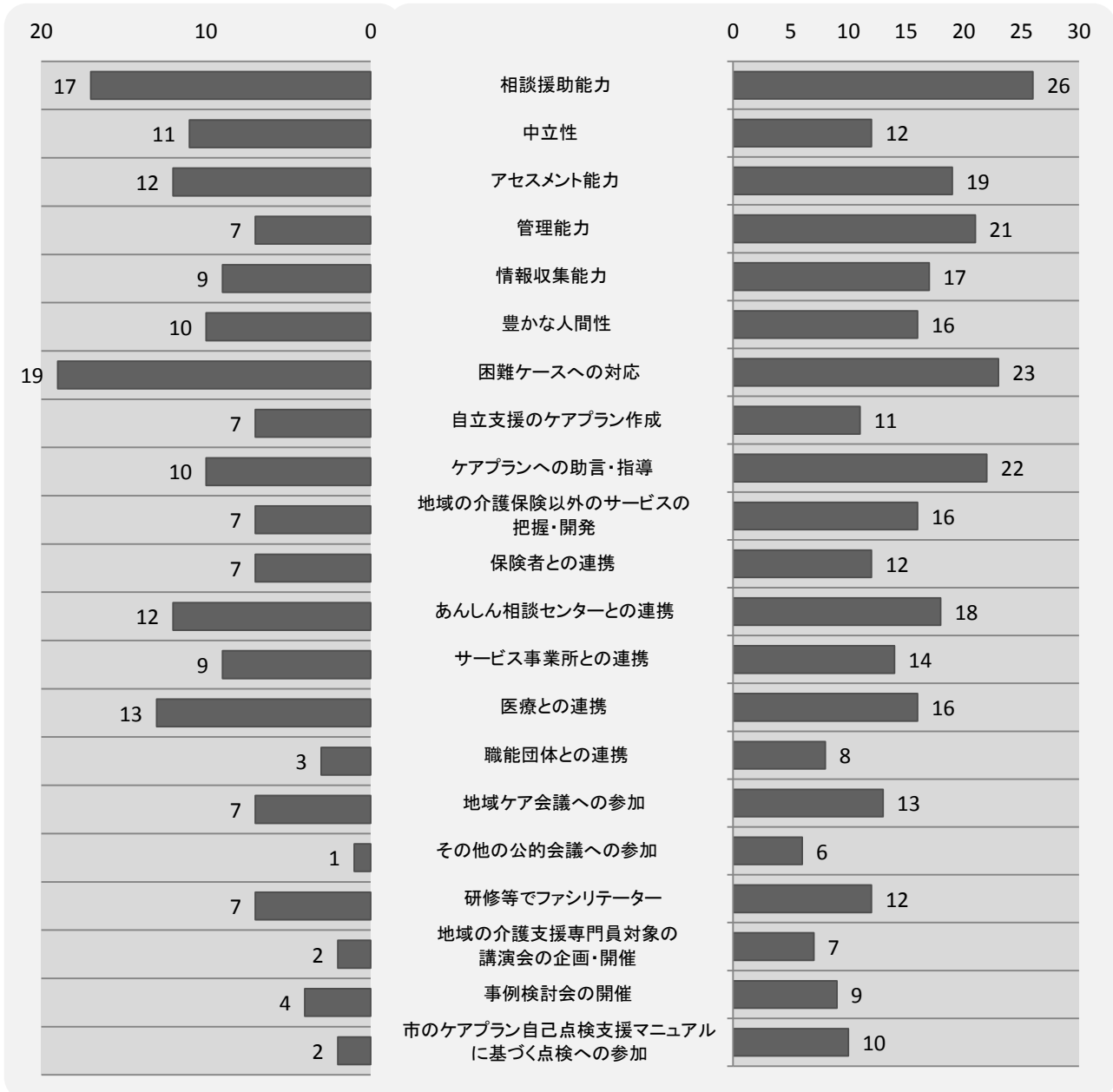
・主任ケアマネは私ですが、他のケアマネの多くが私よりも年長で、経験も豊富なので、ほとんど名前だけになっています。(1～3は無回答)

・上記内容は基本的に管理者が行っているため、参加や取り組みの機会はありません。(1～3は無回答)

・今、私の立場を考えると、主任ケアマネとしては包括との連携が一番の仕事と考えますが、包括の職員は周囲の顔色ばかり伺って適切に発言、リードしてくれる方がいないように思います。(1～3は無回答)

・地域の「1人ケアマネ」(少人数事業所)に声をかけ、定期的に「ケアマネ会議(交流会)」を開催している。内容は改正後の制度理解やケアマネジメントプロセスに沿ったプランの作り方、地域の社会資源、介護保険事業所の情報交換や事例検討などです。

Q2 あなたが主任介護支援専門員としてどのようなことを求められていると思いますか【複数回答可】



その他

・介護支援専門員の活力向上、モチベーション・意欲を引き出していく力

・現時点で社内から主任ケアマネとして求められていると感じたことはありません。他市ケアマネや社外の事業者からの相談や助言を求められる場面の方が多く、主任ケアマネとしての存在意義は見いだせていません。

・対外的に主任ケアマネとして求められているというより、個々ケアマネとしての力量を評価されている、見られていると思います。

・包括職員になると、主任介護支援専門員研修を民間CMより早めに受けることができますが、あくまでも暫定主任介護支援専門員（仮称）として働き、退職後は通常の介護支援専門員に戻るべきではないでしょうか？地域のCMの質の向上を期待しているのに、すぐに辞め、転職している人が多い。

・主任ケアマネとして他のケアマネの役に立てるようにできることはお手伝いしますが、当然ながら主任ケアマネだからケースは少なくともよい、指導、助言に専念すれば良いというわけではなく、同じ業務を日々こなし、それにプラスした仕事をしているつもりです。よって主任ケアマネだからと言って過度に業務を任されるのは厳しいです。

包括の主任ケアマネの役割が見えません。

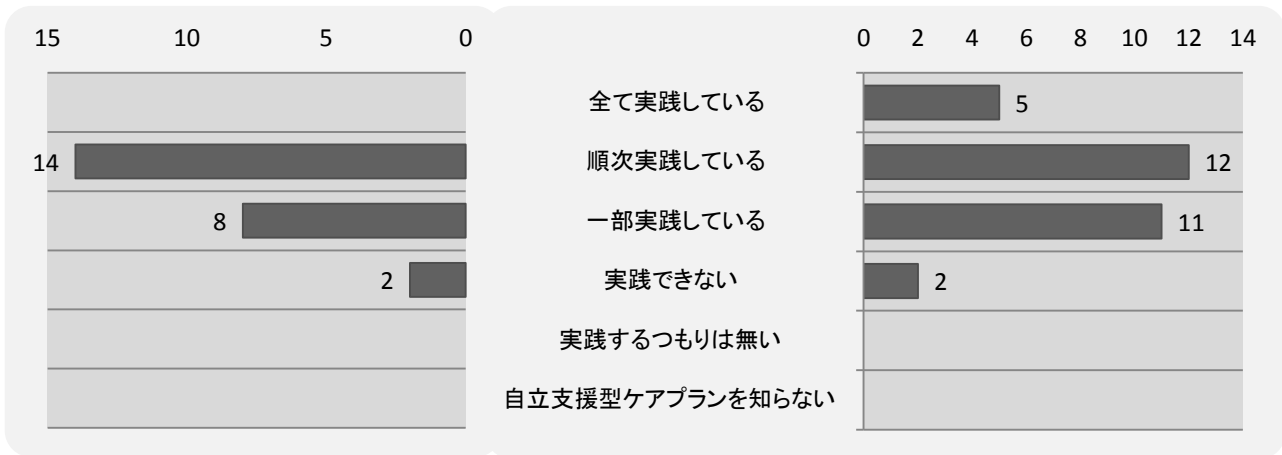
・包括ではないので、自社以外で主任CMとして活用がない。

- ①求められるものが多すぎる。求められるものの、立証が書類でしかないのだろうかと思う。
- ②各サービス事業所（特に訪問、質のよい（嫌な言葉ではあるが）ヘルパー育成を望む）。他事業所であっても気づきやクレーム対応等こちらからも発信しているが（主任介護支援専門員と心の中では自覚し）、なかなか良いヘルパーさん（プロのヘルパー）には巡り会えない。育たない。
- ③求められるものに対しての対価の低さを感じる。

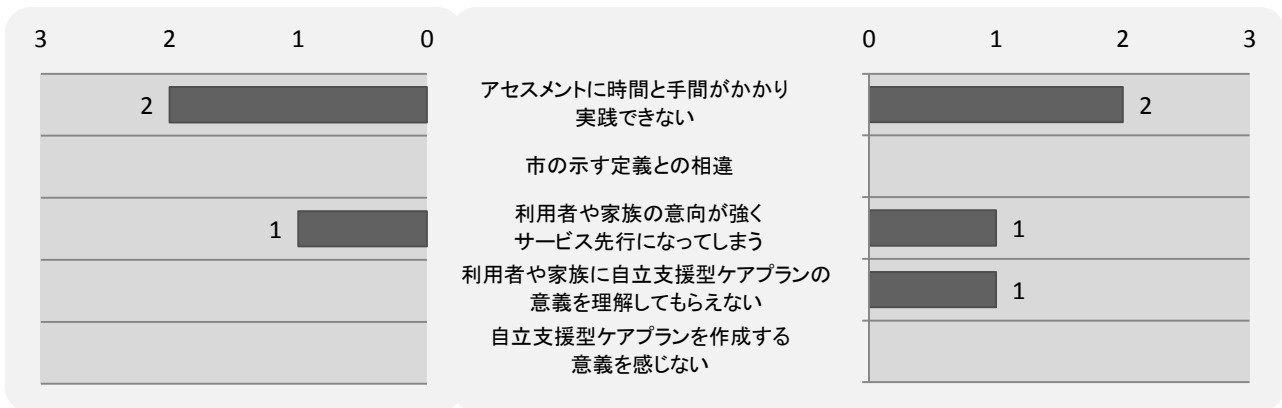
・主任介護支援専門員が求められるものは多岐に渡りますが、たった1度の研修でそれを担うのは問題があります。本来であれば大学院を卒業し、定期的な研修を受けるようなレベルの話です。財政面での問題があったとしても、時間とお金をかけるべき話です。求められることが増えるだけで安易にケアマネージャーへの責任が増えるのが問題です。

・ケアマネージャーの仕事がしやすいように、保険者への提言や、あんしんセンターや保険者と共同して新しい仕組み作り 地域活動への協力（但し雇用主が納得いくような形で行う）

Q3 八王子市における自立支援型ケアプランの作成を実践していますか。



**Q4 Q3で実践できない、実践するつもりは無いと回答した方はその理由をお聞かせ下さい。
(複数回答可)**



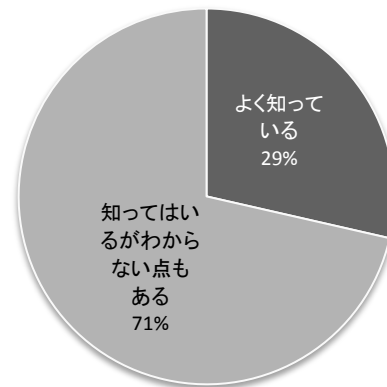
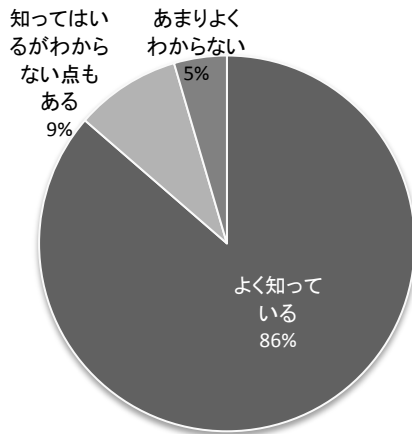
その他

・自立支援型ケアプランの作成は心がけているが、全てあてはまることではないと思う。八王子市式でアセスメントしているが、アセスメント用紙はケアマネが記載したことが、記載しにくい。(?)

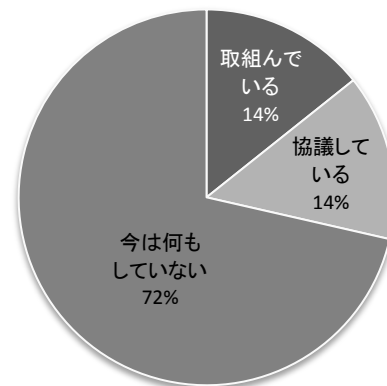
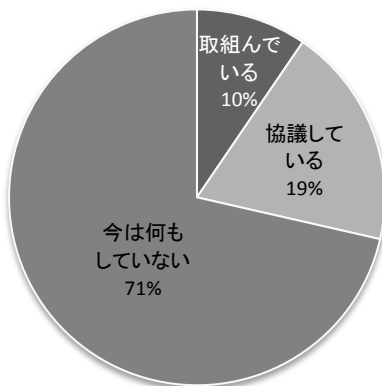
・PCをWindows 7や8にしたら、少々動きが不都合になる。機能がもう少しA4の2枚に分割して見やすくなるなど改良してほしい。

地域包括ケアシステムについて

Q1 地域包括ケアシステムについて知っていますか



Q2 事業所内で地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組んでいますか



その他(取り組んでいるまたは協議している内容について、よろしければ具体的にお書き下さい)

- ・事業所が地域向けに向け何ができるか検討中。
- ・地域連携、顔の見える関係性等、研修参加も含め、病院退院退所等関係性の構築を利用者ケースを通して、努力をしている。
- ・外部資料を基に情報収集に努めています。
- ・個人情報と地域包括ケアは相矛盾しているのではないかと。個人情報を厳密に守秘すれば、地域でのケアは困難になり、個人情報を明らかにすれば、地域支援を受けやすくなるが、奈辺に折り合いをつけたらよいのか等。

- ・主事医が大病院のDrの場合、できれば本人の近隣の病院Drにかかりつけ医となっていたくよう提案している。(一部)
- ・法人全体で取り組むことに力を入れている。
- ・病院・クリニック・高齢者あんしん相談センター・居宅介護支援の連携がスムーズにいくよう、顔の見える関係づくり、従業員の意識改革を法人として取り組んでいる。
- ・包括、地域包括ケアシステム住民が作るボランティア団体、障害者団体との連携、ネットワーク作りに努めている。

・個々のケアマネ(事業所は全員主任)は個々に包括と連携し活動している。

・法人内で連携について企画されており、参加している。

・同法人のサービス事業所と情報交換・共有したり、地域で活動している。友の会会員さんからニーズを聞いたり、こちらからも情報発信している。

Q3 地域包括ケアシステムの実現に向けて保険者として取り組んで欲しい事がありましたら
お書き下さい。

・認知症高齢者の見守り体制に関する取組み。

・住環境の整備、保険者主導の24H対応包括支援センター、医師会などを巻き込んだ医療チームとの連携の場づくり。

・在宅診療の医師を増やしてほしい。

・認知症ひとり暮らしも多くなるので、後見人や権利擁護が使いやすいように人材確保。

・医療や地域との仲介。関係づくりのための交流会の開催等。

・現在のサロン活動や予防教室等、民生委員やあんしんセンター主催の活動に際して、送迎サービスがあるといいと思います。

・地域の認知症住民情報が明らかにされないのに、地域でケアすることには無理があるのではないか。個人情報をごとまで開示してよいのか、あるいは開示されるのか、明らかにしてほしい。

・ボランティアの育成

・説明

・自治会の役員等へ地域包括ケアシステムの勉強会等、開催してもらいたい。団地の中で、独居、独居と騒いでいる役員がいる。個人的なことで恐縮です。

・介護保険の入所施設を増やしてほしい。

・インフォーマル事業の情報を教えてほしい。

・地域の方や高齢者にわかりやすく啓蒙して欲しいと思います。

・モデルケース等の紹介

・地域で不足している社会資源を把握していただき、無いものは作ってほしい。

・医療関係と相談しやすい体制

・医師会との連携、医師への介護保険制度の周知

・おまかせでなく、一緒に取り組む姿がほしい。私たちには連携を指導し、役所の中は縦割り状態。役所の中がしっかり連携してほしい。(例 障害者福祉・生活福祉課・介護保険課・児童)

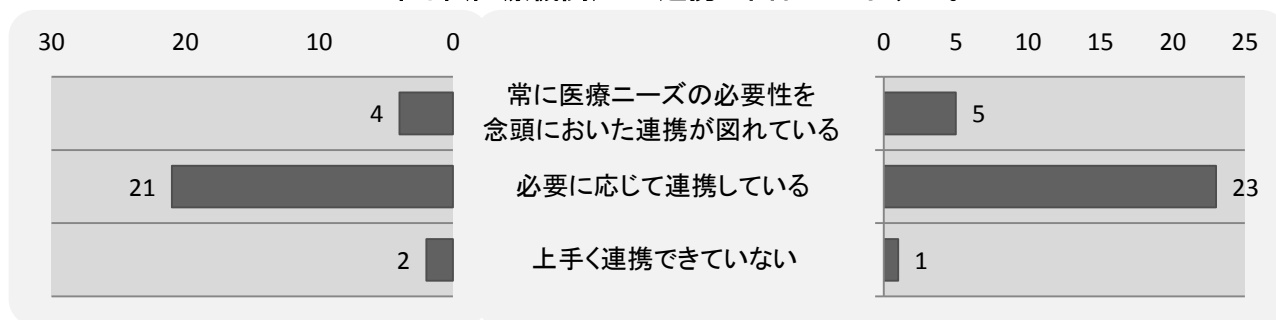
・介護保険外サービスの多様化と周知。地域住民への説明など。

・高齢で独居、身寄りのない認知症が増加しています。毎日不安が一杯の中生活をせざるを得ない状況です。自分の住んでいる地域に低料金で入れる施設作りをお願いしたい。

・高齢者あんしん相談センターのスタッフの技量がなさすぎる。相談や困難ケースがあっても、事業所に押し付けて、その後のフォローは全くない現状では頼りにならない。

・介護保険ではない10分～15分程度のちょっとした援助(例えばゴミ出し、薬の服用の促しや確認、雨戸を開ける閉める等)を行うことが出来る地域のお助け隊のようなもの。

Q4 医師(医療機関)との連携は図れていますか。

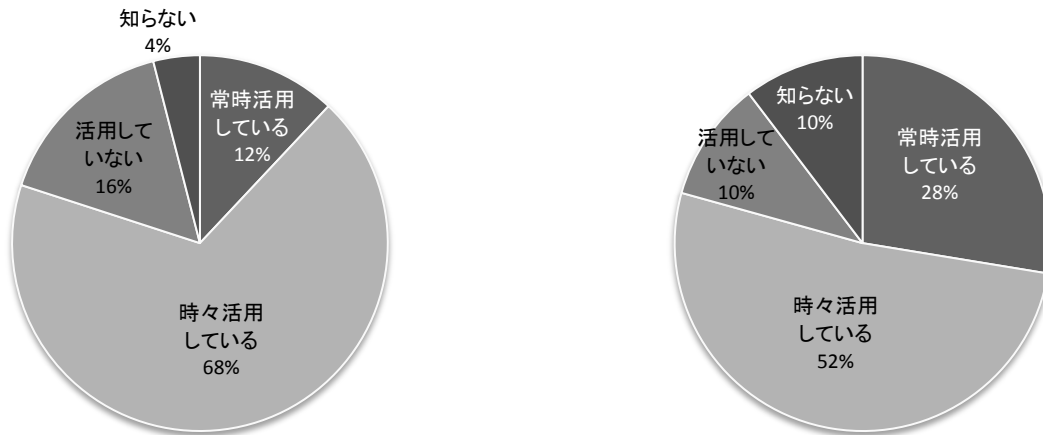


Q5 Q4で上手く連携できない方は理由をお聞かせ下さい。

- ・医師との連絡を取るのが苦手なので、必要最低限しか行っていない。
- ・最近感じることですが、訪問看護と在宅診療医師は連携が取れていますが、在宅医でない医師との連絡がうまくできていないと思います。
- ・大学病院利用の方などは、積極的ではないが必要に応じて行っている。
- ・大学病院等大きな病院は、診察待ち時間も多く、受診に同行しにくい。

- ・大きいHPはDrが多忙すぎて連絡を取りにくい。
- ・訪問診療を依頼した際に、「そこはエリア外なので」と言われた事があった。診療所によって「ここは訪問できるエリア」というのが一目で分かれば頼み易く、お互い嫌な思いをしなくて済む。一覧を是非作ってください。
- ・包括を通じて紹介あり:退院→自宅の生活と決定していないもの サービスに結びつかないカンファのみ対
支援(医療のみで終わるケース)あり。無論それらに対応しているが、理不尽だと思える事例もある。

Q6 「八王子市医療と介護の連携ガイド」を活用していますか。

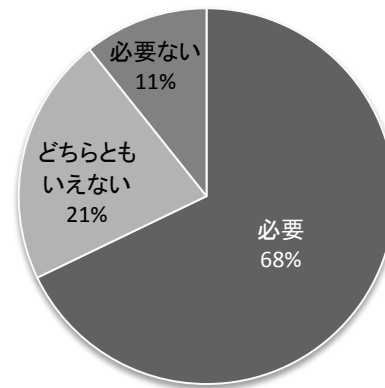
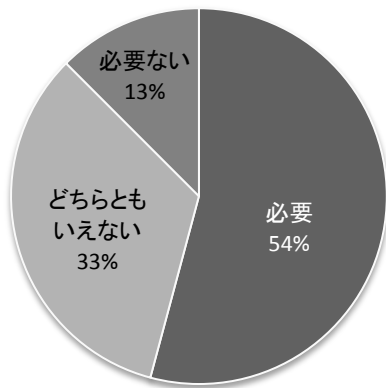


Q7 Q6で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

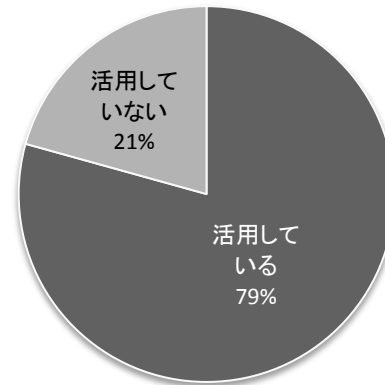
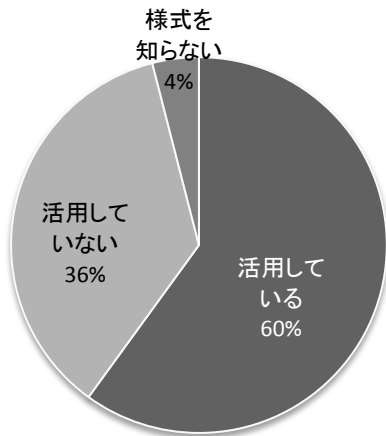
- ・事業所の棚に置いてあるが、他のパンフレットやカタログに紛れて手に入る機会が減ってしまっていたため。病院を検索する機会が殆どなかったため。
- ・本棚にしまい込んで、思い出せなかった。

- ・直接病院MSWなどと連携 地域的に訪問診療ができる医師が限られており、病名、区域によって、訪問可能な医師に連絡しているから。または既存サービスの訪看に「連携しやすい医師はどなた？」と聞いてから主治医を探している。
- ・内容が古い場合があり、更新していただければと思います。(時々活用していると回答)
- ・インターネットで情報を得ることも多く、活用しきれていなかった。

Q8 医療連携ガイドの改訂の必要性を感じますか。



Q9 診療情報提供書(介護情報提供書)などの推奨するケアプラン情報提供書(様式1)を活用していますか。



Q10 Q9で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

- ・自己作成
- ・別に文書を作成している。
- ・時と場合に応じて利用している。
- ・以前出したときにいちいち見ている暇がない、聞きたいことがあれば直接来るようにと言われたため。
- ・今は使用するケースがなく、必要時のみとなっている。または他の方法で対応することもあります。
- ・別書式およびケースに応じて対応。
- ・直接医療と連携している。
- ・別のもので代用している。

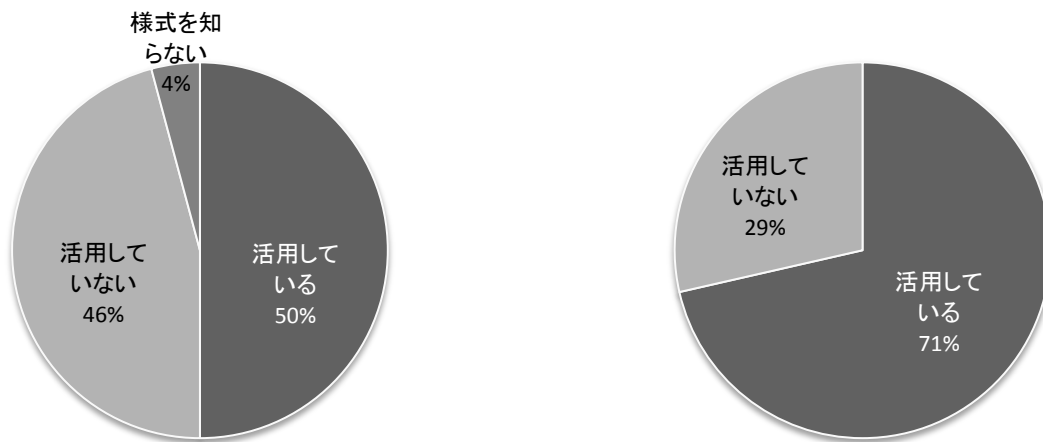
- ・ほとんど使うことはないが、「軽度の福祉用具貸与」に関わる主治医の意見を口頭で聞けなかった時に活用した。
- ・(様式2)で良いのではないのでしょうか。特別、更新時以外等で主治医とコンタクトの必要がある時は、ケアマネが直にDrに会っています。
- ・活用しなくても連携が取れていれば問題ないのでは？
- ・様式1を必要とする事例がなく、独自で主治医宛てにはケアプランを送付しているため使用していません。
- ・情報開示で医師の意見書を参考にしている。病院によっては「有料」と言われてしまい、利用者の負担になる為。

・事務的なことはできるだけ減らしたい。必要があれば適時、受診同行。様式2-3にて対応している。

・必要時には活用するつもりである。現在は必要な機会はない。

・医療連携が必要なケースは計画書(1~3表)をお送りしています。

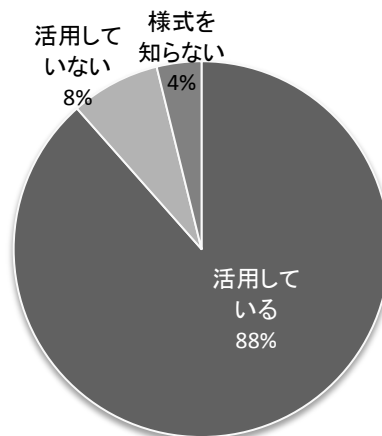
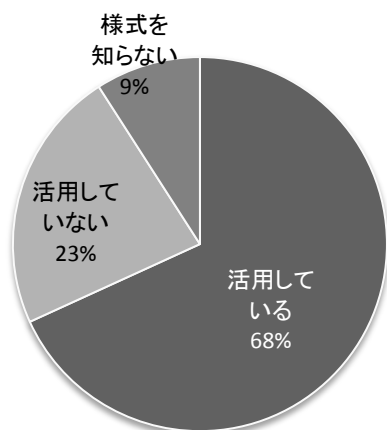
Q11 介護保険サービス計画及び担当者会議に対しての情報提供依頼書(様式2)を
活用していますか。



Q12 Q11で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

<ul style="list-style-type: none"> ・別に文書作成している 3件 ・医療ニーズの高い利用者がほとんどいない。 ・情報提供依頼をしても、返信が遅いことが多く、直接受信に同行した方がコミュニケーションがとりやすい。 ・費用負担もあるので、積極的に活用しておらず、必要に応じてとなっている。 ・直接医療と連携している。 ・電話やFAXで質問している為 ・主治医意見書を確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・照会状か、電話での聞き取りで確認しているから。 ・様式2を利用する機会がなく、自分作成した内容で送付しているために活用していません。介護サービスの利用状況項が使い難く伝わり難いと思います。 ・オリジナル書式を活用している為。 ・事務的な感じがするので、自分で文書を作っている。 ・電話で聞いたりしてもよいことになっているので。以前はよく利用していたが、今は支援経過で記入すればよいので。 ・医師の出席が見込めないので活用している。字が読めない(汚い)医師の意見書審査会で読めているのだろうか。読めないものに金を支払っているのだろうか...感想 ・サービス担当者会議においては主治医意見書の項目「医学的管理の必要性」「サービス提供時～留意事項」などを情報にして関係者に提供している。緊急時は直接主治医と電話で話したり、連絡を取るようになっている。 ・事業所内の書式を利用しているため。
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Q13 診療情報提供書(介護情報提供書(様式3))を活用していますか。

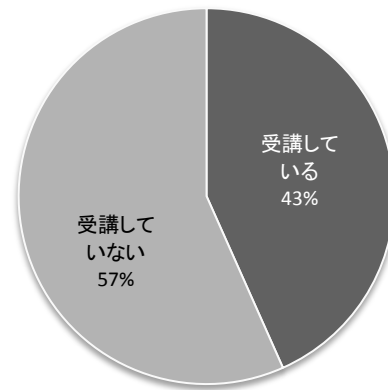
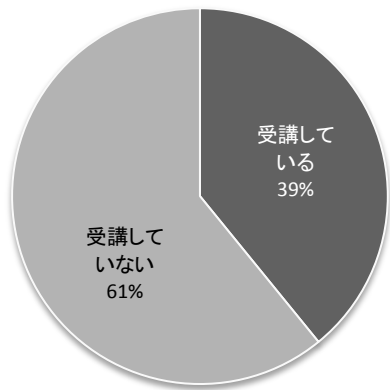


Q14 Q13で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

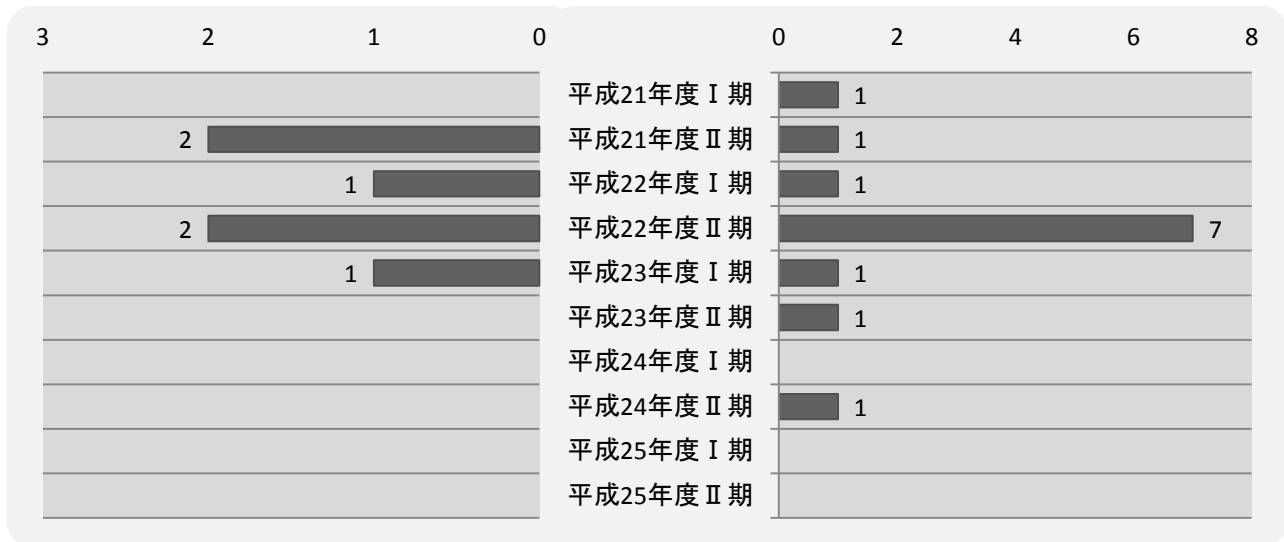
- ・活用の頻度は少ない。
- ・別書式で代用。
- ・直接医療と連携している。
- ・6か月、1年毎に依頼するのは先生の仕事の邪魔をするようお願いしづらい。

- ・家族や通院に付き添った際に、必要事項について聞いてもらったり、直接(電話や受診の付添い)確認しているから。
- ・ご記入内容があまりにも乏しい主治医もおられます。診療情報提供していただく意味がない場合もあります。(活用していると回答)
- ・病院側は必要としているのか不明。用事を聞かれたり、渡っていなかったり、退院時の連絡もなかったりする病院がある。

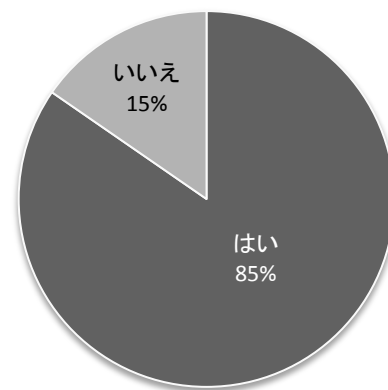
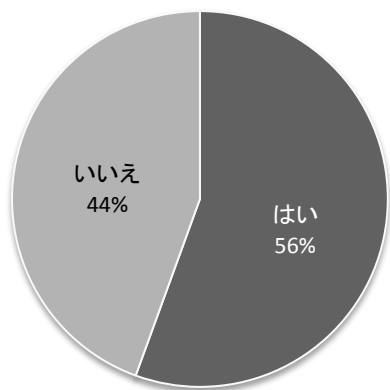
Q15 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修を受講していますか。



Q16 Q15で受講していると答えた方は受けられた時期はいつですか。



Q17 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修終了後に研修の効果が実感できる場面がありましたか。



Q18 Q17で、はいと答えた方は、どのような場面で実感できましたか。

・医療連携について
ターミナルケアについて

・医療ニーズの高い利用者に対して支援がスムーズになった。

・薬局との連携が図れた。病気についての知識を出す場面があった。

・事業内の質疑において、情報提供することが出来た。

・電車事故の為、途中で断念、終了できませんでしたが、難病や終末期の対応等は、勉強してよかったと実感しています。(Q15、16は無回答)

・医療に関しての知識が少し増えた。

・末期がんの方の看取りは最期まで気持ちが揺れ動くことが当たり前。どこに動いてもいいように準備することと利用者に寄り添うことが大切であるというCMの立ち位置を確認できた。

・居宅療養管理指導への理解が深まり、利用の幅が広がった。

・ターミナルケアに際し、家族のグリーフケアが役に立った。

・新規および利用者の支援の考え方、取り組み方で、医療を中心に考えられるようになった。

・病気に関する知識が得られたこと
訪問看護師との連携方法がわかった。

・癌末期の利用者様の痛みに対する処方等について(モルヒネ利用)

・医療の知識が得られ、Drや看護師との連携やコミュニケーションが取りやすくなった。

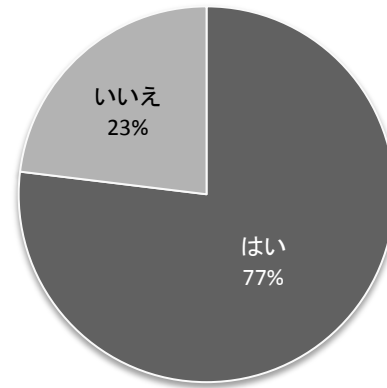
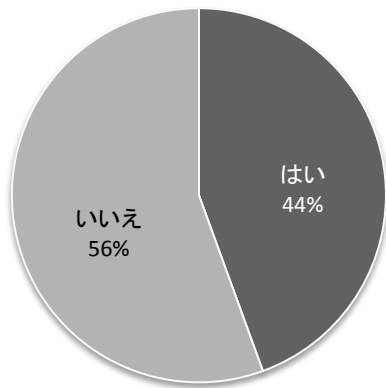
・医療知識が増えた。また認知症の周辺症状の理解が得られたので、アセスメントに役立っている。

・ターミナルの方への対応
気づきに必要な知識など、今も役立っている。

・医療用語
利用者さんへの現疾患名から将来起こりうる疾患の予測ができ、そのことに対する必要なサービスおよびケアプランを考えることができるようになった。

・退院後の支援について検討した時療養の準備がしやすかった。

Q19 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修で学んだことを自身のスキルアップ以外にも活用しましたか。



Q20 Q19で、はいと答えた方は、どこでどのような活用をされたのかを教えてください。

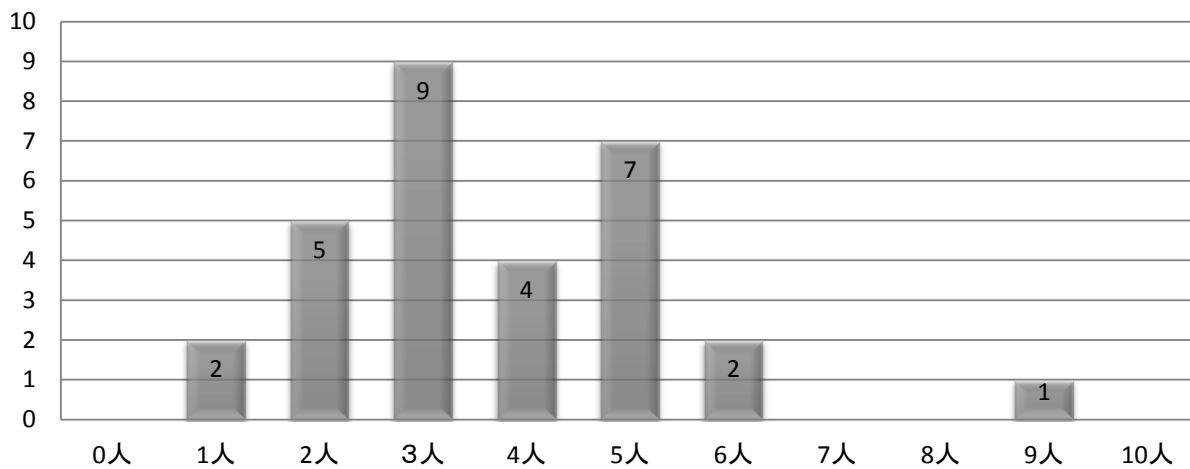
- ・職場内で資料提供 3件
- ・職場内ミーティングにて、研修内容を報告した。

- ・月1回地域のCMと勉強会を開催して情報交換を行っています。そこに参加されているCMにも勧められて受講されたCMもあります。
- ・職場での研修
- ・職場内での資料提供。
- ・職場内で資料及び情報を共有し研修を行った。
- ・事業所内で、他のケアマネの指導等で活用している。
- ・職場内での勉強会を行った。
- ・事業所内で勉強会を実施
- ・訪問看護事業で研修した。
- ・職場内での資料の回覧、情報共有、研修報告。

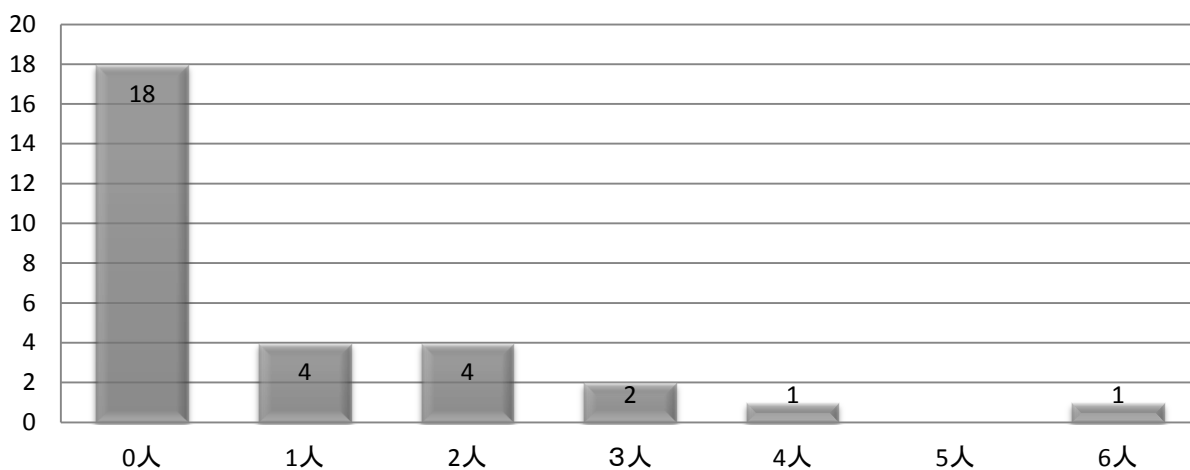
以下は管理者の方のみお答えください。

Q1 事業所の介護支援専門員(現任者)はご自身を含めて何人ですか

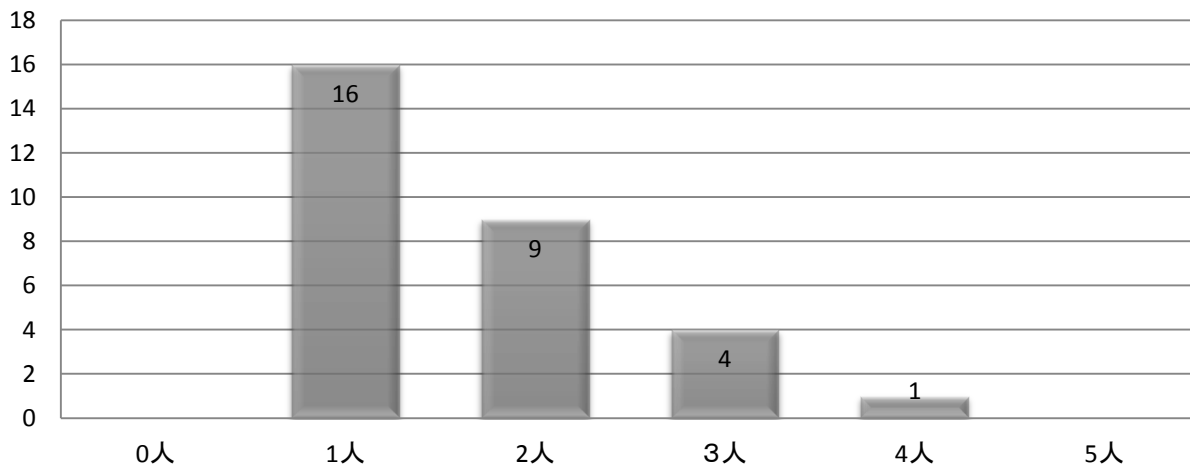
常勤



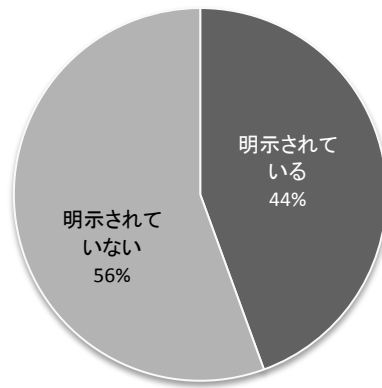
非常勤



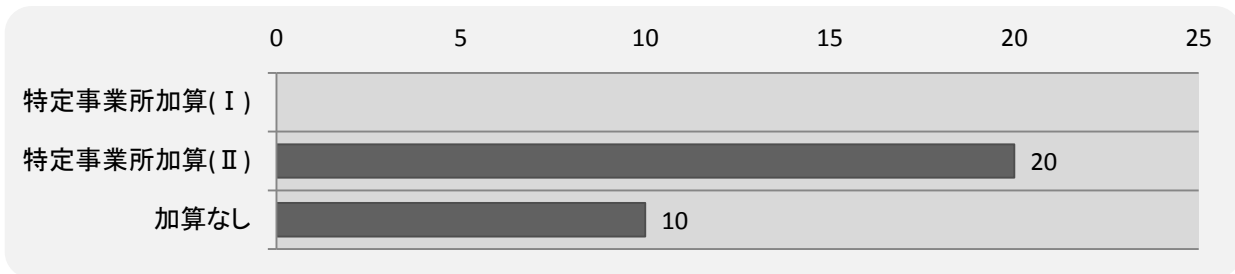
Q2 事業所に主任介護支援専門員が所属している場合、何人ですか



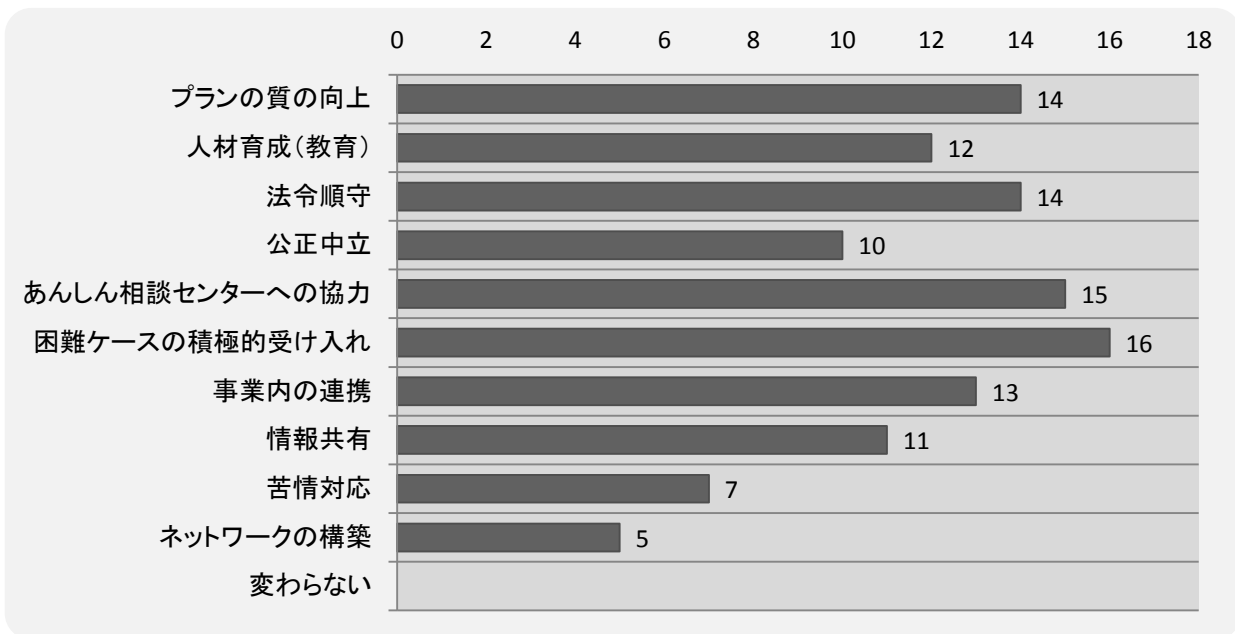
Q3 主任介護支援専門員の役割は明示されていますか



Q4 特定事業所加算を取得していますか

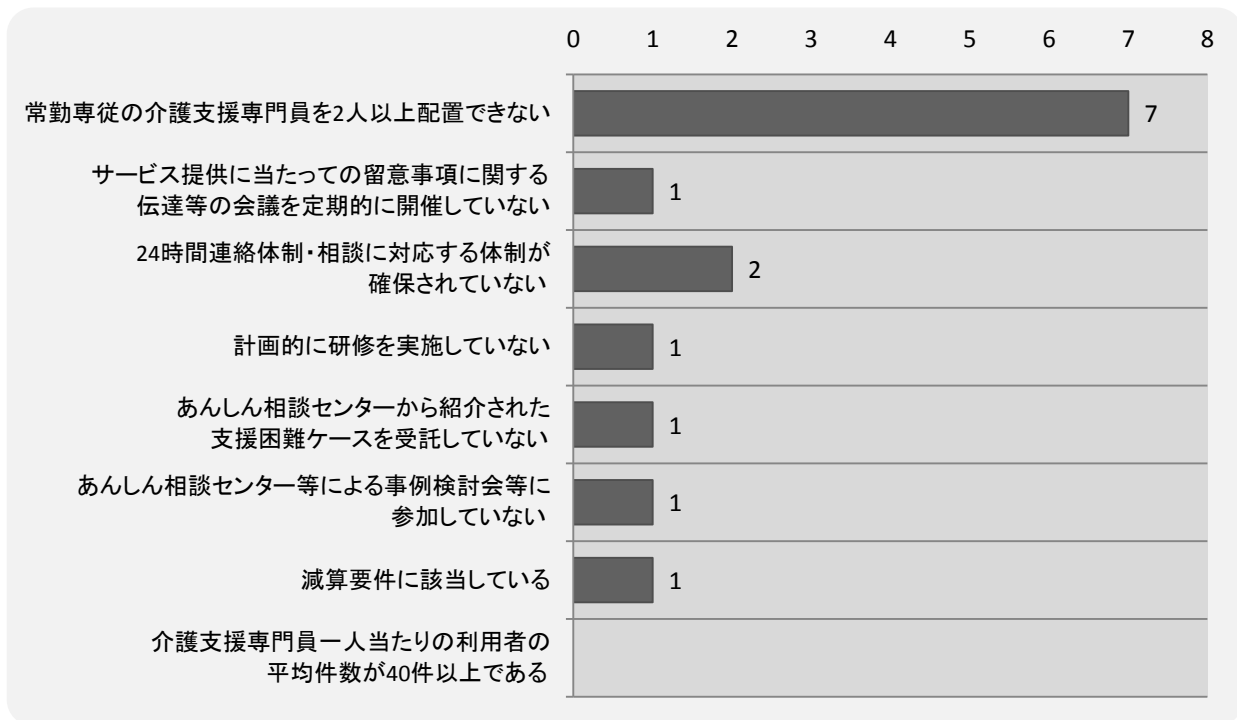


Q5 Q4で「特定事業所加算(Ⅰ)又は特定事業所加算(Ⅱ)」と答えた方にお尋ねいたします
特定事業所加算を取得して意識は変わりましたか(複数回答可)



その他

Q6 Q4で「加算なし」と答えた方にお尋ねいたします。
加算を取得しない理由は何ですか(複数回答可)

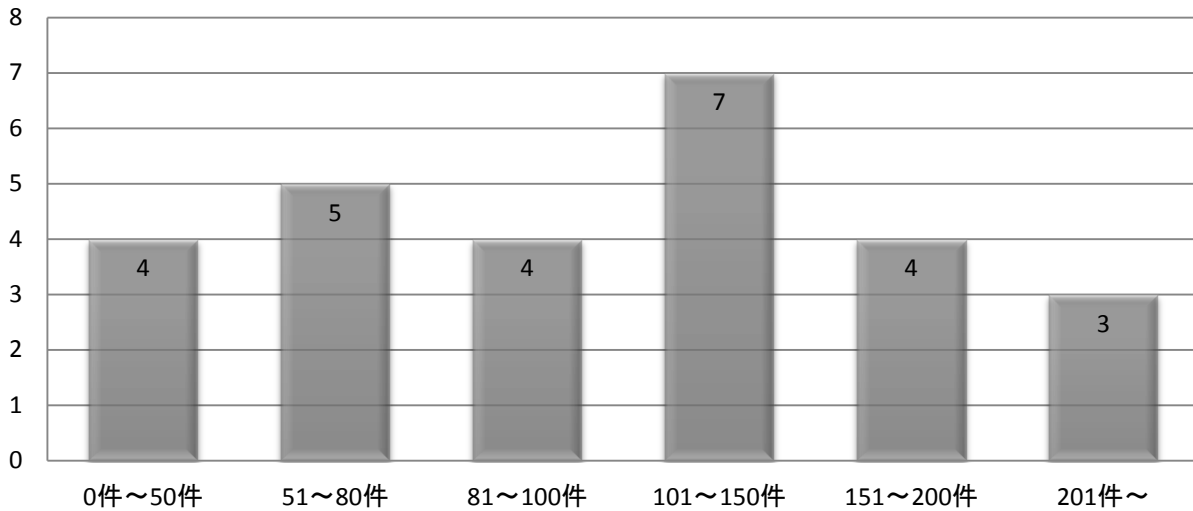


その他

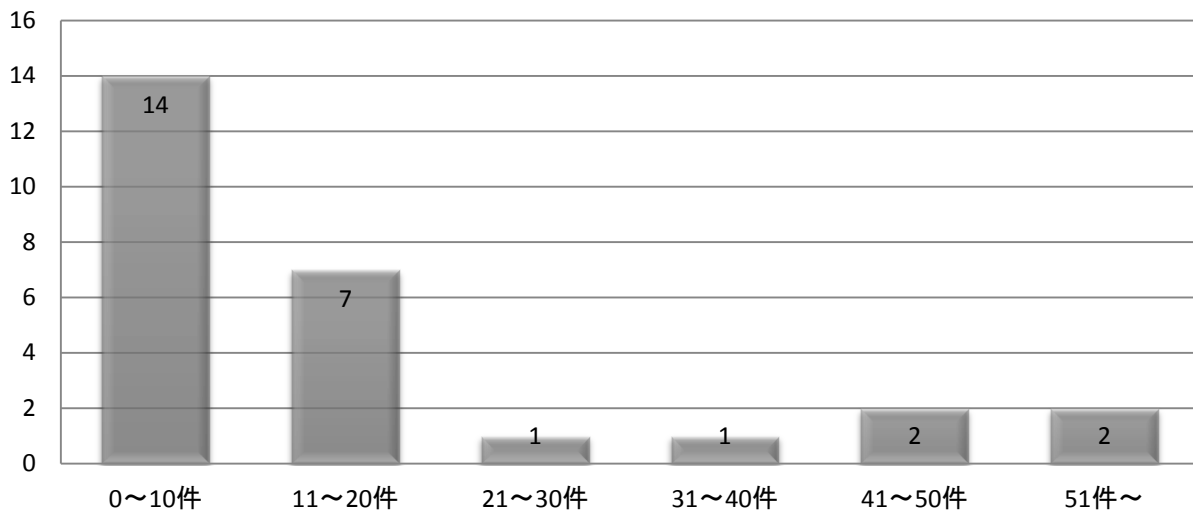
・スタッフが新人だったため

・最近3名になったこと。会議を定期的に行っていない。それぞれのペースを重視しており、現在のところ加算はとっていない。自分達なりの連携協力体制は取れている。

Q7 事業所で平成26年6月現在担当している居宅介護支援の件数は何件ですか



Q8 事業所で平成26年6月現在担当している介護予防支援の件数は何件ですか



主任介護支援専門員を活用した
地域のケアマネジメント向上事業

主任介護支援専門員実態調査結果

八王子市高齢者あんしん相談センター

主任介護支援専門員

アンケート配布数 29通

回収数

21通

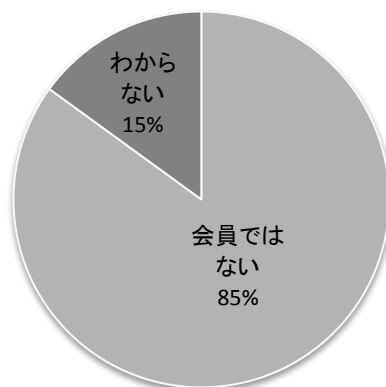
回収率 72%

主任介護支援専門員実態調査結果

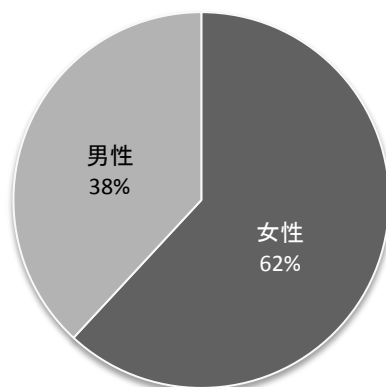
あんしん相談センター 主任介護支援専門員

基本項目

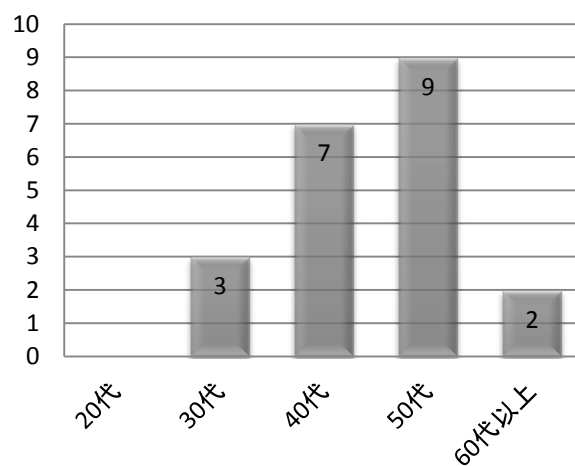
Q1 八王子介護支援専門員連絡協議会の会員ですか。



Q2 性別



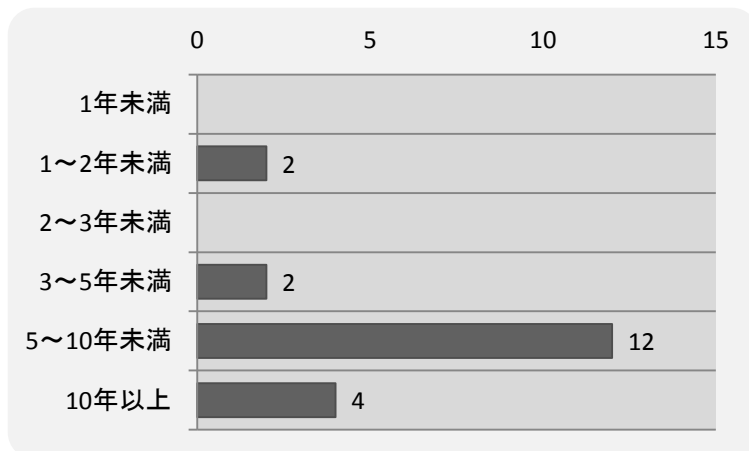
Q3 年齢（年代）



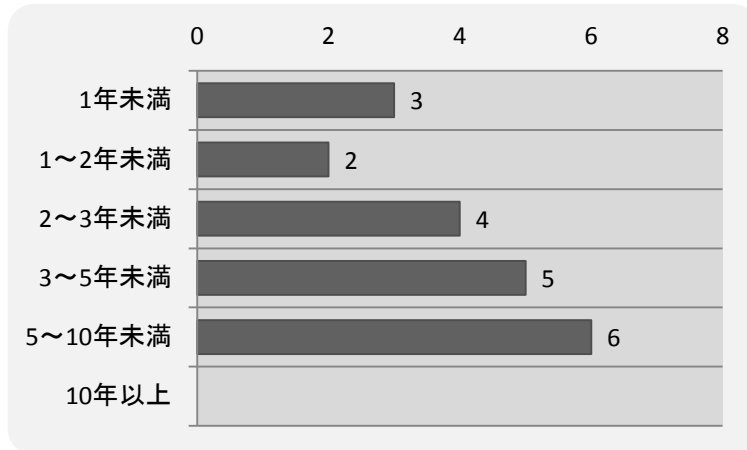
Q4 基礎資格



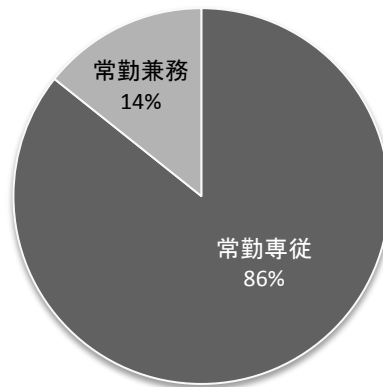
Q5 介護支援専門員としての実際の経験年数をお答えください (あんしん相談センターの主任介護支援専門員の期間を除く)



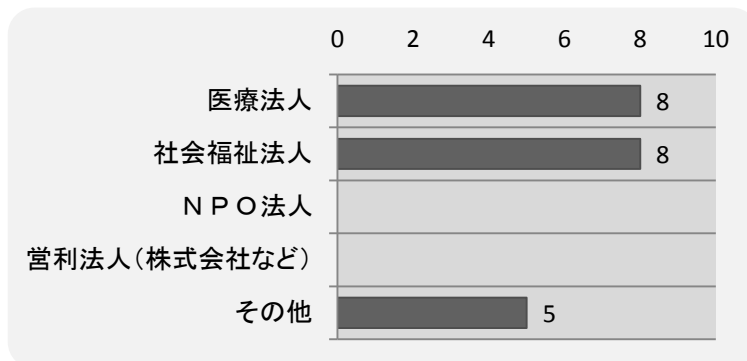
Q6 あんしん相談センターの主任介護支援専門員の期間(在宅介護支援センターを含む)



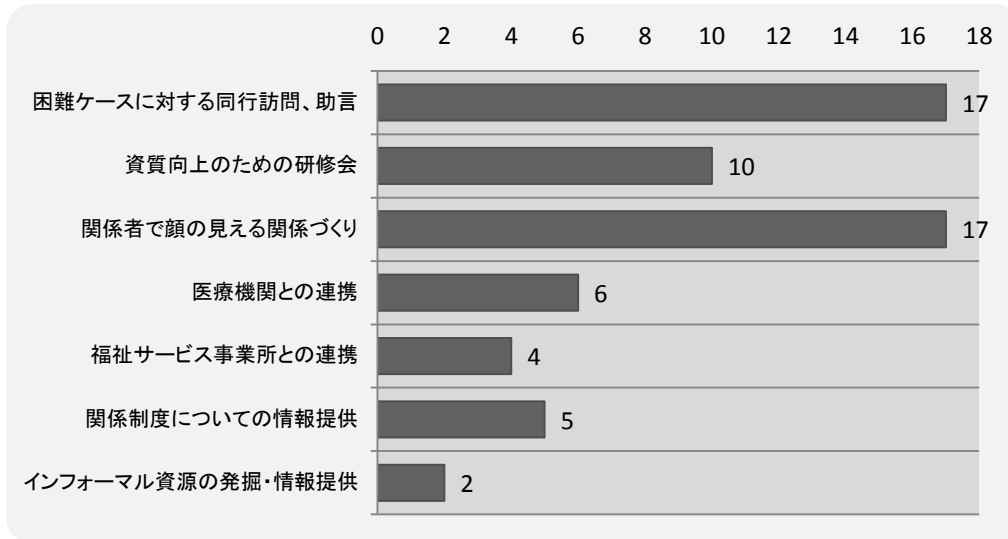
Q7 あなたの勤務形態をお答え下さい



Q8 運営主体をお答え下さい。



Q1 主任介護支援専門員の研修を受けたきっかけはなんですか



その他重視していることをお聞かせ下さい

- ・問題解決にむけた「見立て」の整理
- ・関係者間同士でも連携が図ることが出来るように定期的集まる場所(ケアマネ交流会等)を設け、開催している。
- ・介護支援専門員が本人の生活状況(今本人に何が起きているのかといった状態等)を適切に見立てることが出来るようサポート。または課題を的確に抽出できるようアドバイス。(問題と課題の違いなど)
- ・高齢者福祉 全域の情報提供 ・高齢者＝親 要介護であっても親として障害のある子供、引きこもりの子供を持つ苦勞があり、介護する家族の金銭、就労等の問題があるので、福祉全般の学習会、情報提供、ケース会議を開催している。

Q2 地域の介護支援専門員の実践力向上のために昨年度、どのような取組みを行ないましたか、具体的なテーマ、内容等を記入下さい。

- ・ケアマネ交流会(年4回) ・事例検討会(月1回以上) ・月1回のケアマネ交流
- ・事例検討会 ・講演会
- ・事例検討会(交流会) : ケースを通じた普遍的思考に繋げる。連携しやすい人的繋がり構築。
- ・ケアマネ交流会(2包括合同研修)
 - 「燃え尽き症候群に陥らない為に」
 - 精神科の先生をお招きし、支援者の為の講義
 - 「知っておきたい薬の知識」
 - 薬剤師をお招きし基本的な薬の知識からケアマネ業務に必要なこと、薬局との連携について
- 講義
- 「消費者被害について」

「在宅医療における終末期医療について」
往診医の先生をお招きして講義

・ケアマネタイム

・情報交換会 ・定期巡回 随時対応型訪問介護 ・障害者制度の現状と課題 ・事例検討 ・認知症サポーター養成講座

・担当するケアマネの困難事例の検討会 ・悪徳商法注意喚起のための見守り講座 ・ケアマネの日頃の疑問点や悩み等、困っている事についての意見交換会

・昨年度、病気療養の為、休職していました。申し訳ありません。

・ケアマネジャー交流会 ・居宅療養栄養についての研修 ・事例検討会

・ケアマネとの情報交換会 ・ケアマネとの勉強会 ・ケアマネへの情報提供 ・ケアマネ個人への支援

・昨年度は1対1の個別サポートは延べ22名。 ・ケアプラン作成支援3件 ・精神疾患及び認知症に関わる事例検討会→セミナー形式と出前形式にて ・地域ケア会議(センター支援会議)へ参加いただいて(地域の関係者と同席いただき)それぞれの視点からとらえた地域課題等への意見交換(顔合わせ含め)

・訪問診療(医療)との連携 ・薬剤師(医療)との連携 ・精神科病院(医療)との連携 ・消費生活センターとの連携

・ケアマネ交流会

・事例検討会 グループワーク、ワークシートを記入し、CMの困りごとについて討議。仮説も含めたグループでの共通理解をまとめる等

・意見交換・交流会

1. 医療との連携で困っていることはないか？
2. サービス担当者会議の際の主治医の出席についてどうしているか
3. ケアマネガイドラインの活用はできているか
4. 認定調査について疑問に思っていることなどはあるか？
テーマを複数提案し、グループワーク → 全体発表

・地域事業所との交流会 ・認知症についての勉強会 ・事例検討会

・事例検討会 ・サービス事業者との交流

・事例検討会 ・デイサービス職員との交流会

・消費者被害の勉強会 ・民生児童委員との交流会 ・福祉用具体験会(介護ベッド、車いす)

・ケアマネ個人支援(プラン作成、虐待疑い、緊急時対応) ・認知症、精神疾患相談会 ・地域ケアマネ会(勉強会) ・ケアマネの輪(交流会)

・ケアマネ交流会(年3回) ・処遇困難事例の対応 ・個別ケース地域ケア会議の開催 ・圏域内の高齢関連事業所及び民生委員を対象にした地域ケア会議 ・「H25年版ケアマネさん支援のご案内」パンフレット作成→圏域及び委託事業者に配布 ・「通信」による広報(2カ月に1回 有益な情報の提供) ・精神科病院のDr、PSW、Nsによる相談会開催(毎月) ・精神科病院とコラボによるセミナー開催「精神障害の人の地域支援」 ・2カ月に1回圏域内の居宅介護支援事業所を訪問。顔の見える関係づくり。

・居宅療養管理指導(管理栄養士)について ・居宅管理者スーパービジョン研修 ・民生委員とケアマネージャー意見交換会

・ケアマネ学習会、交流会

事例検討会(8回) ・虐待対応研修(1回) ・ケアマネガイドライン パネルディスカッション(1回) ・講演会(1回) ・親睦会(1回)

① 6月 居宅介護支援事業所、介護サービス事業所交流会

包括圏域内の介護サービス事業所の情報をまとめた冊子を作成し、交流会の前半はその冊子を基に事業所紹介を、後半はフリートークによる意見交換を行った。

② 9月 ケアマネ交流会「ケアマネージャーが知っておきたい薬の知識 ～居宅療養管理(薬剤)との連携も含めて～」

薬の知識や居宅療養管理指導(薬剤)との連携についての講義を行った。

③ 12月 ケアマネ交流会「緩和ケアを知る」

地域で訪問診療を行っている医師を招いて、緩和ケアの実際についての講義を行った。

④ 2月 ケアマネージャー、民生委員交流会

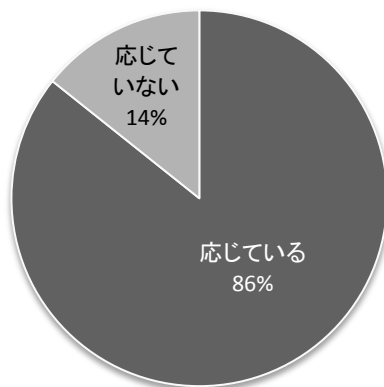
独居高齢者の支援を中心に、意見交換を行った。

⑤ 8月より毎月 ミニケアマネ交流会

主にフリートークによる、ケアマネ同士の茶話会を行っている。

Q3 個々の介護支援専門員へのサポートとしての相談についてお聞かせ下さい。

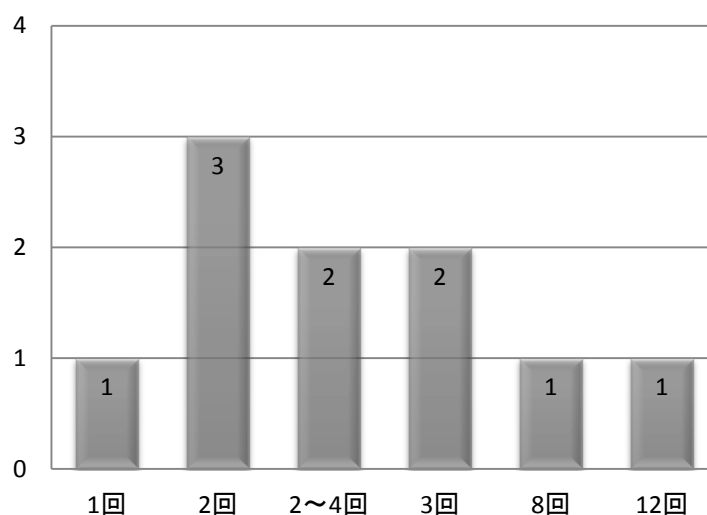
(1) 介護支援専門員からの相談に応じていますか。



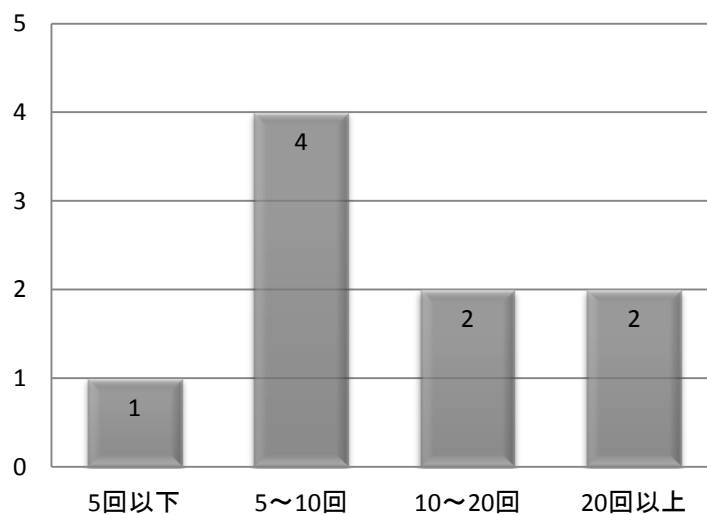
(2) (1)で「応じている」と回答した方におたずねします。

① 介護支援専門員からの相談は何件ありますか。(平成25年度)

月平均

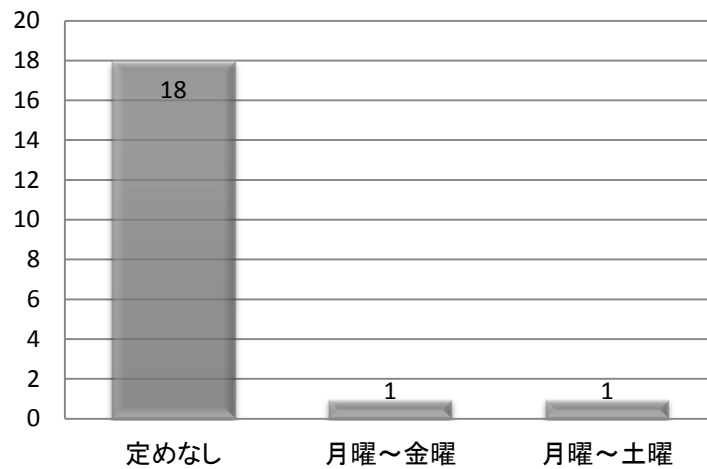


延べ回数

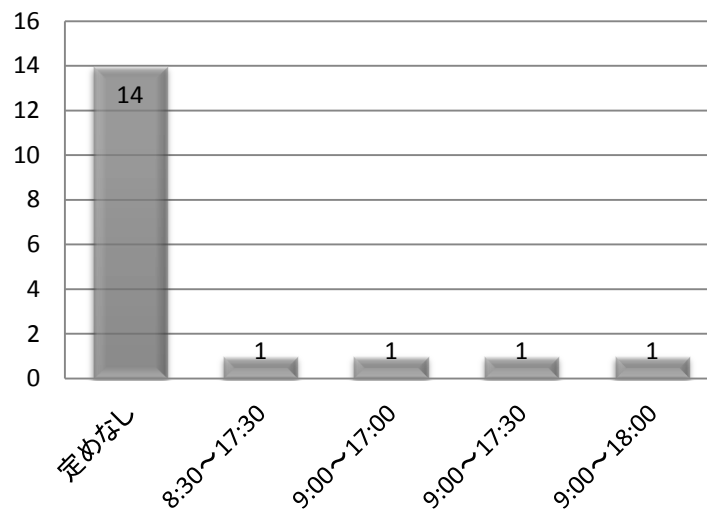


②相談の受付体制をどのようにしていますか

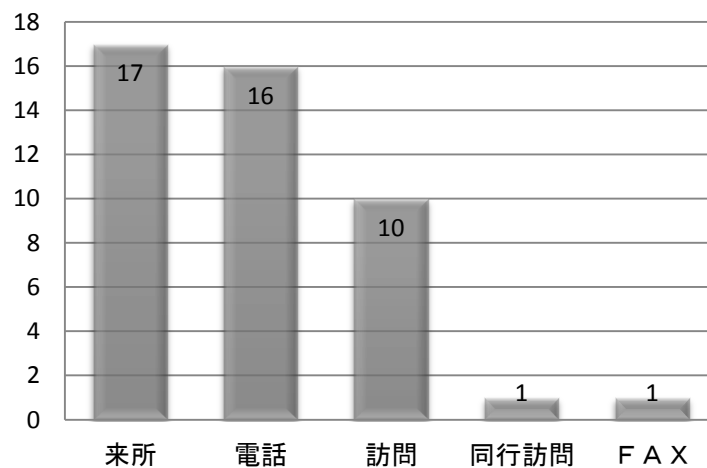
相談受付の曜日



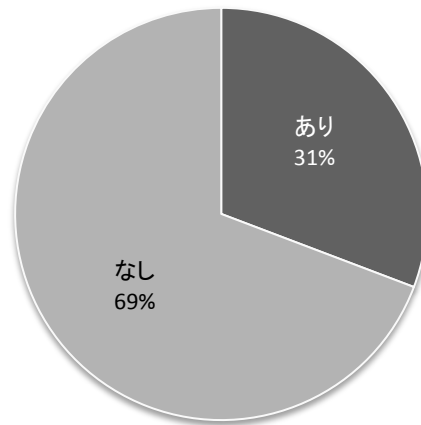
相談受付の時間



主な相談の方法



相談コーナーの設置



具体的に記載

- ・別室あり
- ・ケアマネ学習会、交流会終了後に相談時間を設けている。
- ・介護支援専門員の都合を優先しています。
- ・情報交換会を含め、年に3回ケアマネ交流会、月に1回ケアマネタイムを開催し、その中で相談を受けることがある。
- ・相談を受けるカウンターあり→短時間脳相談 ・相談室あり→長時間の相談
- ・応接室
- ・相談機関の為、相談室はあり(相談の方法は電話と回答)

③どのような内容の相談がありますか。

- ・困難事例、ケアマネに対する苦情
- ・支援の方向性、対応方法、医療連携
- ・キーパーソンである夫(要支援)が、こだわりがあり、妻の介護を全面的にしているが、CMや周囲の助言には耳を貸さず → 娘に介入してもらい対応中。
現状の認定度では必要なサービスなのに、オーバーしてしまうこと
区変について
サービス事業者、CMより連携を取るには？
ケアマネタイム、交流会等での講義内容について
市のサービスについて
- ・困難事例についての相談、対応の仕方について
虐待や権利擁護 ・金銭問題
居宅変更希望 ・家族間のトラブル等

- ・サービス事業所の情報やケース相談
- ・困難ケースの相談に乗ってほしい
困難ケースではないが、わからないことがあり、相談に乗ってほしい
- ・制度や基準について、市へ聞けないから教えてほしい。
- ・ケアマネジャーの行うアセスメント過程において、要所の見立てや判断が正しかったかどうかの確認(ご自分の)
ケアマネジャーが何らかの理由で困難に陥ったケースに対し、サポート依頼など。
- ・パーソナリティー障害が疑われる利用者および家族の支援
精神疾患により精神科病院への医療保護入院への支援
制度活用に関する基本的なこと ・ボランティア地域が協働して支援が必要な事例について
傾聴ボランティアの活用
- ・精神疾患の利用者家族
身寄りのない方の入院時の対応
金銭的なこと
- ・本人、家族との関係づくりができない
問題がいろいろ多くあり、どこから解決してよいか優先順位がわからない。介護放棄のケースの支援の方法がわからない。
- ・ご家族に精神疾患があるケース
虐待ケース
- ・支援困難ケース
請求業務
- ・認知症、精神疾患など、本人のみならず家族を含め支援の継続が困難になっている事例
虐待疑い、権利擁護
病状悪化などサービス調整に関する相談
ゴミ屋敷
- ・緊急時(室内で倒れている疑い)
虐待疑い
家族等への対応
- ・家族に精神障害の人がいるケース
サービスを導入する必要があるにもかかわらず、貧困の為に導入できないケース
クレームの多い人のケース(人格障害にあたると思われる)
認知症の人が独居で周辺症状の為に地域からクレームがあるケース
本人の意向と家族の意向が異なるケース
- ・虐待の疑い
認知症、精神疾患への対応方法
家族、介護者へのアプローチ
- ・介護保険制度や高齢者施策についての質問や利用相談
サービス(フォーマル、インフォーマル)についての情報提供依頼

虐待の疑いによる相談(通報)
入院相談
支援困難と感じているケースについての相談

④介護支援専門員があんしん相談センターに相談しやすいように、どのような工夫や取り組みをおこなっていますか。

- ・いつでも真摯に取り組むようにしています。
- ・月1回の介護支援専門員学習会、交流会を通して、顔の見える関係作りや連携易い関係作りを工夫しています。一緒に考えていく姿勢を大切にしています。
情報を適切に伝えること。・その後のフォローをする。
- ・日ごろからのコミュニケーションを心掛けている。
- ・ケアマネ交流会、タイムを通じて顔の見える関係性が出来るようにしている。
ケアマネさんのそれぞれの想いを伺う。
横の繋がりが出来るようにしている。
- ・飲み会や交流会を行い、お互い話しやすい関係を作ることは行っています。
- ・電話だけの関係にせず、できるだけあって話すようにしている。
質問された内容には根拠を示して答える。
「それは自分で調べなさい」とか「それは市へ聞きなさい」とかできるだけ言わないようにしている。
- ・来所時に緊張感が起きないよう環境面(机レイアウト・面談スペース)の工夫(来所者全般の為に) 接遇の配慮(笑顔、声のトーン等)
アウトリーチ(センター主マネが居宅ケアマネ事務所へ訪問して面談、事例検討を行う)
- ・接点を持つ機会を意識して日頃から「顔の見える関係」「無理の言える関係」でいることを心掛けている。
- ・日ごろから顔の見える関係でいるようにしている。新規相談からCM探す際に、偏って同じ事業所に依頼しないようにノート管理している。
- ・個々の介護支援専門員の力量も考えて、相談に応じている。
介護支援専門員が困っている点がよく見えてくるように、共感したり、共に考えたりできるような場づくりをしている。
- ・一緒に考える姿勢を取る
ケアマネの意見を尊重する
- ・努力中

- ① 月初めに実績を届けてくれる介護支援専門員さん1人1人との顔の見える関係及び声掛け。ケアマネジメントに必要な研修や資料(情報)を渡す → 手ぶらでお返ししません！(2カ月に1度、通信作成し渡す)
- ② ケアマネ研修、交流会を行う際は事業所に出向いて案内書を渡し、声かけしている。
- ③ 現場で要介護者を支えているケアマネさんから学ぶ姿勢を持ち「聞くこと」を大事にしている。

・事務所に訪問したり、紹介したケースの事後の状況を聞いたり、普段から話をするように心がけている

・ケアマネ学習会、交流会を毎月実施し、顔の見える関係づくりを実施

・昨年より毎月ミニケアマネ交流会(茶話会)を開催し、ケアマネージャーとの顔の見える関係作りを心掛けている。相談時には、ケアマネの話をしっかり傾聴し、「一緒に考える」というスタンスを大事にしている。

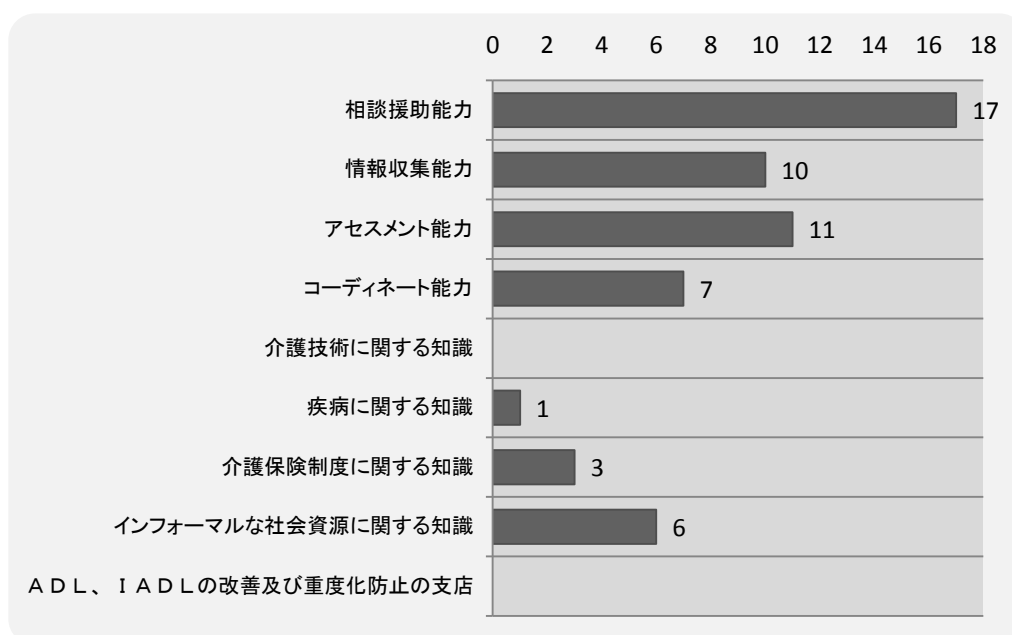
(3)Q3(1)で「応じていない」と回答した方におたずねします。「応じていない」のはどのような理由ですか。□

・H26.7.1～予防支援事業所所属として復職したため。

・他の主任ケアマネが受け付けてくれるから。

・勤務年数が浅い

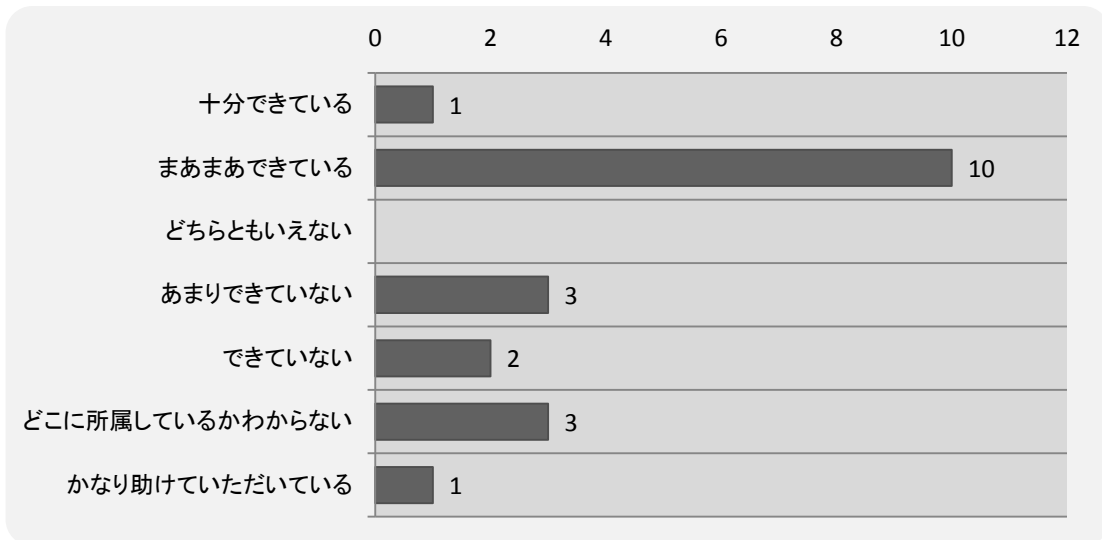
Q4 あなた自身、あんしん相談センターの主任介護支援専門員として、実践力向上のために何を重視して取り組んでいますか(3つまで)。



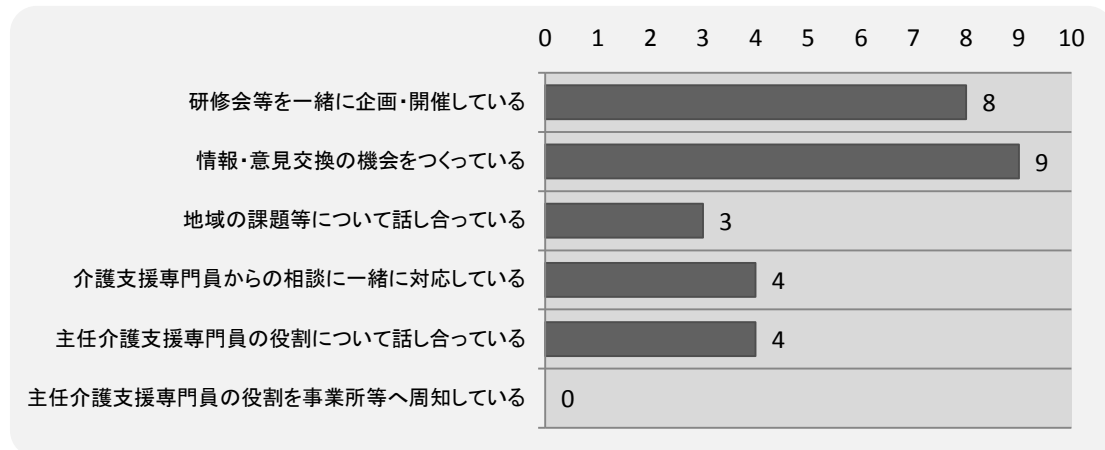
その他重視している取組みや内容について具体的にお書き下さい

- ・ケアマネジメントプロセスを重視しています。
- ・「包括」の立場で知り合える、関わる事が出来る場所の繋ぎができるよう、各々の立場のリサーチをし、パイプになれるようにしている。
- ・コミュニケーション能力
専門職に偏重しない思考
一般常識 ・礼節
- ・主任CMだからといって、何でもすぐに問題を解決できるわけではない。主任CMとCMの間に差はないと思う。ただ、地域の情報や民生委員との関わりは、居宅のCMよりは事業としてあるため、情報収集には力を入れたいと思う。(包括の主任CMは、居宅サービス計画書を作成していないため、ケアプランに対するアドバイスは弱いと思う)
- ・ファシリテート能力の向上
- ・介護保険制度に限らず、他法、他施策に詳しい福祉全般の手続き支援のできる主任ケアマネを目指し、自己研鑽している。
- ・コーチングの技術の取得
- ・スーパービジョンやファシリテーション能力の上達についても重視している。

Q5 地域の主任介護支援専門員との連携はどの程度できていますか。



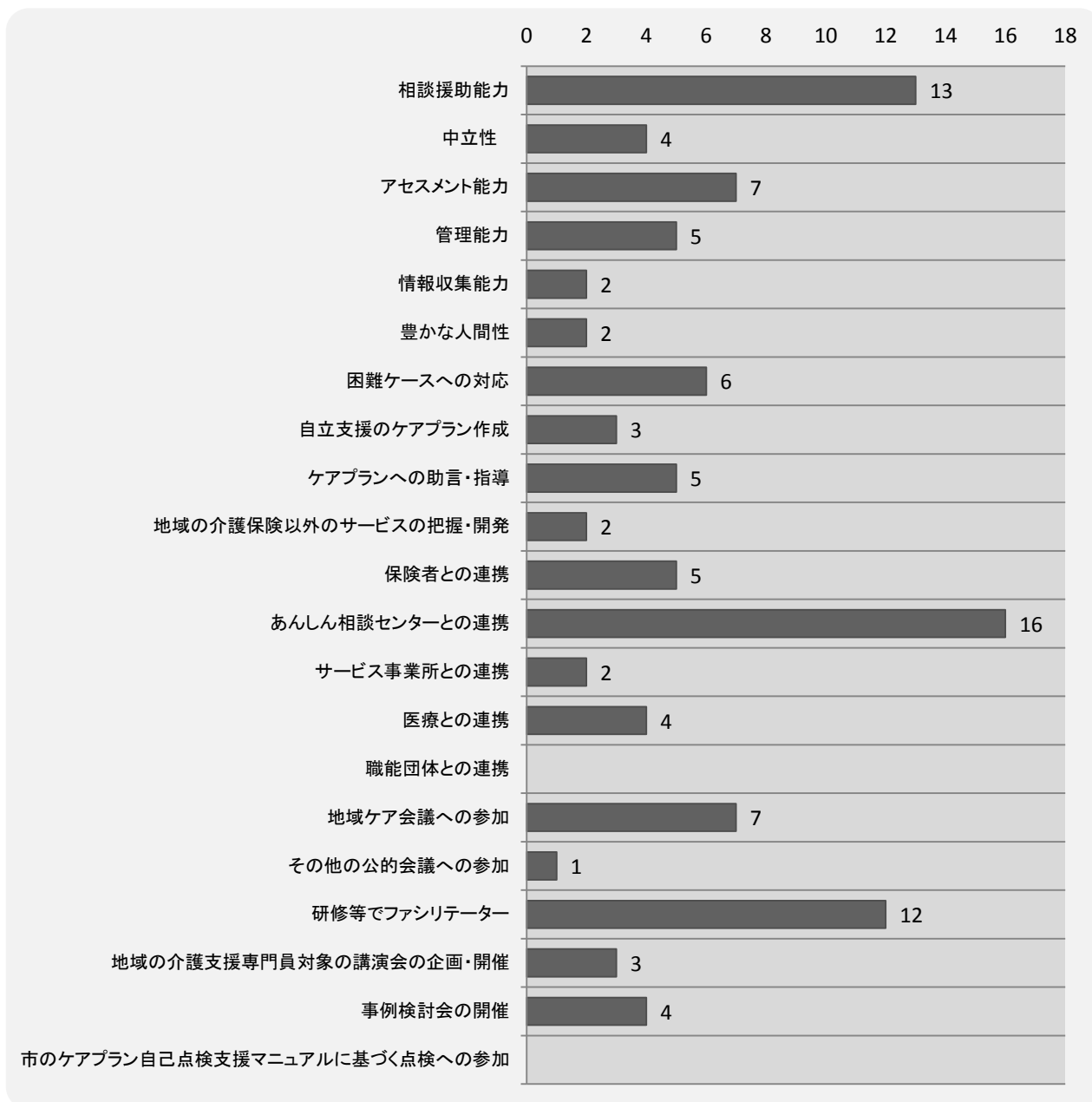
Q6 地域の主任介護支援専門員とどのように連携を図っていますか(該当するもの全て)



その他どのような連携を図っているかお書き下さい

- ・研修、交流会時、ファシリテーターを依頼している。
- ・月1回ランチミーティング開催。役割や圏域事業所のサポートについて話し合いをしています。
- ・講義、交流会などで適切な意見やサポートをしてもらっています。困難ケースも一緒に考えてくださっている。
- ・企画者として、企画等はまだ行っていない。
- ・ケアマネ交流会、事例検討会等での協力を依頼
- ・把握はしているが、1名しかいない為、特に連携は図っていない。

Q7 地域の主任介護支援専門員に期待することは何ですか？



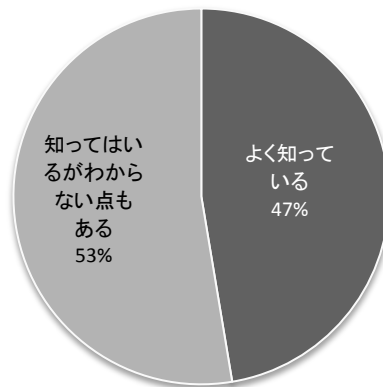
その他

- ・事業所における本来業務だけではなく、あんしん相談センターが担っている包括的、継続的ケアマネジメント支援事業を一緒に取り組んでいきたい。
- ・担当地域に主任介護支援専門員が1名しかいない。
- ・地域ケア会議(個別ケース、地域ケア会議、小地域ケア会議)への参加とファシリテーターとしての役割。地域ケア会議を開催する必要のある「地域課題の発見」を意識し、包括に積極的に提案してほしい。

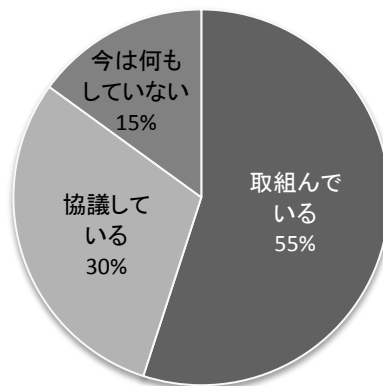
Q8 地域の主任介護支援専門員との連携で課題と感じているのはどのようなことですか。

- ・どの部分で連携できるか具体的に相談したいと思っています。
- ・地域の社会資源情報の収集。
圏域内事業所のサポート体制。
- ・包括主催の講義等がメインであった為、今後は講義の企画・開催
事例検討会の企画
地域ケア会議の参加をお願いしていきたいと思っています。
- ・包括の主任ケアマネ業務では、要介護のケアプランについての理解力が足りず、力不足を感じています。地域の主任ケアマネと連携を取る為に、要介護プランの勉強会などが必要ではないかと思えます。
- ・包括側もあると思いますが、事業所管理者で主マネの方がケアマネジメントを理解されていないことがあるので、これからお互いに研修等で学んでいきたい。今回のように取った後で活躍していただけるフィールドがいままでは少なかったなので、これからたくさんのフィールドを作りたいと感じています。
- ・連携に対しての認識が、個々の主マネによって異なる。
- ・どの事業所の誰が主任介護支援専門員なのかわかりにくい。
居宅支援事業所の方どなたも過密なスケジュールで動いておられ、なかなかつかまらない。
- ・何を連携してよいかわからない。
そもそも地域の主任ケアマネ、あんしん相談センターが連携する気があるか
- ・主任介護支援専門員の役割が明確になっていない。または理解されていない。
- ・共通の認識と理解
- ・圏域内に主任ケアマネージャーは包括を除いて1名しかいません。人数(人員)の不足を感じています。
- ・これから考えていきたいと思っています。

Q1 地域包括ケアシステムについて知っていますか



Q2 事業所内で地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組んでいますか



その他(取り組んでいるまたは協議している内容について、よろしければ具体的にお書き下さい)

- ・地域ケア会議を開催し、地域ケアシステムの構築を図るようにしている。
- ・コミュニティー作り
地域住民の意識と選択の支援
予防的概念の思考
状態に応じた対応
医療と介護の連携
- ・地域ケア会議開催に向けて検討。
地域住民との連携を図っている。
- ・地域により温度差があるため、取り組み始めた地域や、働きがけが必要な地域がある。団地や戸建地域のニーズの違い等があり、地域に合わせた取り組みの検討が必要。

・現在、医療機関と介護事業所との事例検討会や自治会とのネットワーク作りに参加するなどの取り組みを行っています。しかしまだ一般の方には包括がどんな活動をしているかという周知が完全になされていないように思います。また地域の民生委員と、より連携を深める必要があると感じています。

・医療連携は福祉と医療という制度の大きな違いがあるので、そこは時間をかけてしっかり行ってきたい。

・全ての関係するする機関、職種との連携が必要だが、難しい。

・地域ごとの特性や取り組み(支え合い、予防取組等)を把握(充実の有無等、地域分析)人と人、人と社会資源を繋げ、ともに地域課題の抽出、解決に取り組めるよう、地域ケア会議を随時開催。

医療、介護の連携(8年前から精神科Hpスタッフとチームを作って出張相談)

関連テーマ(地域包括ケア、地域支え合い、健康づくり、生活支援活動)の講座を実施。→ 町会、老人クラブ、民生委員、薬剤師会、老人ホーム職員等、各団体への実施済み
サロン活動や健康づくり活動の自主グループ化への取り組み。

・地域ケア会議の開催。個別、小地域、圏内全体
認知症ケアについて

ボランティア活動の支援、コーディネート、養成
医療との連携 ・地域との協働

・地域ケア会議の開催

・地域での見守りネットワークの充実、推進

公的サービスの利用のみでなく、フォーマル、インフォーマルなサービスを多様に利用できるように継続的に支援を行っていく。

・地域の見守りネットワークの構築

・高齢関連事業所との顔の見える関係。ともに学び合う関係作り。全ての事業所が「ミニ包括」になる意識作り。

高齢関係事業所以外の地域の行政機関(子供支援センター、児相、ゴミ減量課、消費者生活センター)との連携。

企業、NPO、高齢関連以外の福祉関係者との連携会議(地域ケア会議)

・町会、自治会、老人クラブ等の団体と介護保険のサービスが身近でコラボレーションしながら、地域住民が気軽にサービスを選択できるようになること。情報弱者を作らない仕組み

・地域ケア会議が有効に機能し、横の連携、ネットワーク作りができること。

地域の課題を共有し、各々の役割をもって一体的に取り組めること。

PDCAサイクルの地域の中での実施。

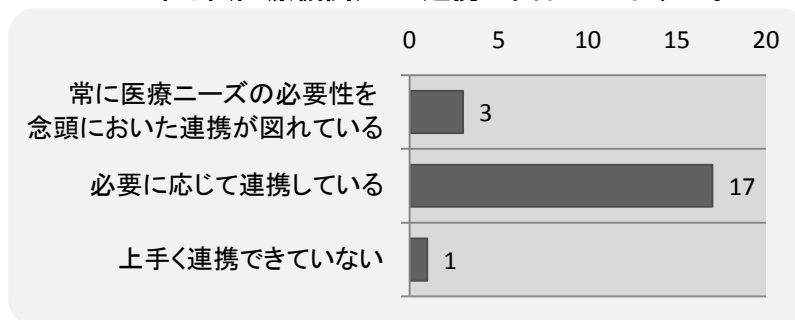
データ分析。

・地域ケア会議の開催や関係機関との協働や関わりを通して、地域包括支援ネットワークの構築を促進すること。日々の相談業務や上記の関わりなどを通して、地域課題を抽出し、インフォーマルサービス等の地域資源との連携や地域資源の開発につなげること。

Q3 地域包括ケアシステムの実現に向けて保険者として取り組んで欲しい事がありましたら
お書き下さい。

- ・総合支援事業の充実
- ・地域住民への啓発
- ・もう少し具体的に細かい指針があると取り組みやすいと思います。
- ・本人・家族を含め、現在は精神・神経科(未受診者を含む)疾患の方が多く、関わりが困難となるケースになる場合があります。その為、精神疾患者への対応、臨床心理士等による研修などを希望します。
- ・中核市になったら、東京都の情報ではなくなると思いますので、各課がしっかりと連携を取り、ぶれない方向性で地域包括ケアについて考えてもらいたい。
ボランティア等の調整にはしっかりと実態把握をしながら行っていただきたい。
- ・国や都が言っていることだけではない、八王子市独自の考え。
保険者としての熱意
- ・システム全体のマネジメント役として、多様な地域特性を前提にそれぞれ見合った取り組みがされているか、関係者がスムーズに動いているか、またどのようにすればよいシステムとなるか等をきちんとPDCAサイクルで動いてもらいたい。→アウトリーチをかけることができる「行政職員」としてコーディネーターの配置を！
- ・様々な委託事業に関する方針、方法の明確化
リーダーシップ
委託費の捻出
- ・包括の数が少ない。担当圏域が広すぎる。
- ・介護保険以外のサービス(生活支援等)の充実
医療系サービスとの関係、ネットワーク構築強化。医師、看護師の介護サービスへの理解を深め、ケアマネージャーへの協力支援。
- ・認知症の当事者会及び高次脳機能障害の当事者会
高齢者(要介護)が収入を得ることのできる次世代型デイサービス
- ・買い物難民を作らない、もっと小地域で動けるコミュニティバス(医療にもかかれる)の創設
市長申し立てによる成年後見制度利用の円滑化
認定調査の平準化
自主活動への助成補助
サービス付高齢者住宅の適正な運営指導
- ・各センターごとの取り組み、各地域の実態把握がまずは必要。保険者内の各課の情報、横の伝達をスムーズにする仕組みが必要。
- ・住民組織、ボランティア、NPO等を活用した生活支援サービス、介護予防サービスの充実

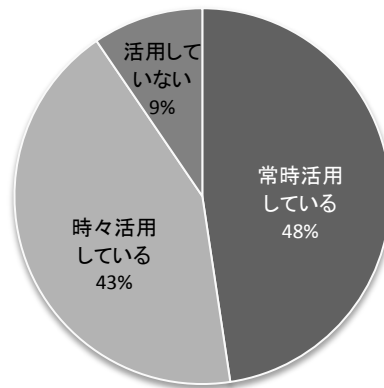
Q4 医師(医療機関)との連携は図れていますか。



Q5 Q4で上手く連携できない方は理由をお聞かせ下さい。

- ・全般的にできていない。
- ・医療機関が求められていること、介護側が医療機関に求めていることのポイントがずれている。
- ・医師によってはCMや包括の役割を理解されていない。家族と同様と思っているDrもいる。

Q6 「八王子市医療と介護の連携ガイド」を活用していますか。

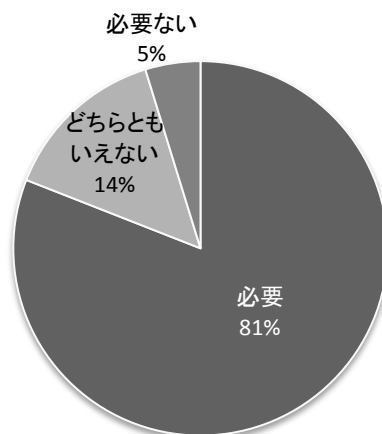


Q7 Q6で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

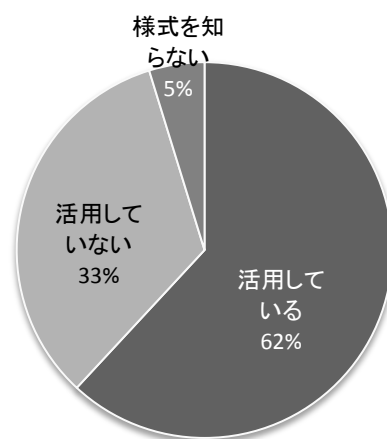
・インターネットを活用するため

・探しにくい。わかりにくい。利用者は圏域内の病院に通っているとは限らない為、インデックスのようなものがないと、探すのに苦労する。50音順の方が探しやすい。

Q8 医療連携ガイドの改訂の必要性を感じますか。



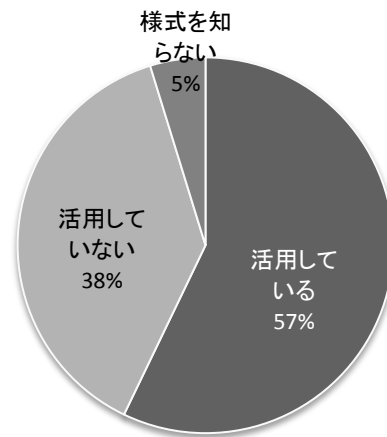
Q9 診療情報提供書(介護情報提供書)などの推奨するケアプラン情報提供書(様式1)を活用していますか。



Q10 Q9で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

- ・直接Drと面談する機会をつくり相談等している。
今後は活用していきたい。
- ・必要時は直接医師が意見を聴取するため。
- ・包括での業務に就いてからは活用していない。
- ・直接ケアプランをもっていない為

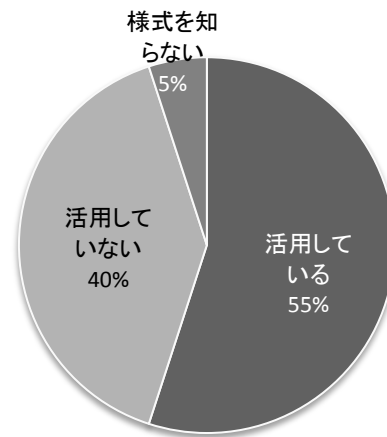
Q11 介護保険サービス計画及び担当者会議に対しての情報提供依頼書(様式2)を
活用していますか。



Q12 Q11で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

- ・必要性は本当に感じていますが、あまり活用していません。
- ・主治医意見書で補っている
- ・直接ケアプランをもっていない為

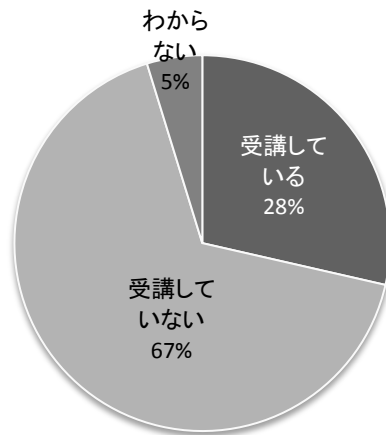
Q13 診療情報提供書(介護情報提供書(様式3))を活用していますか。



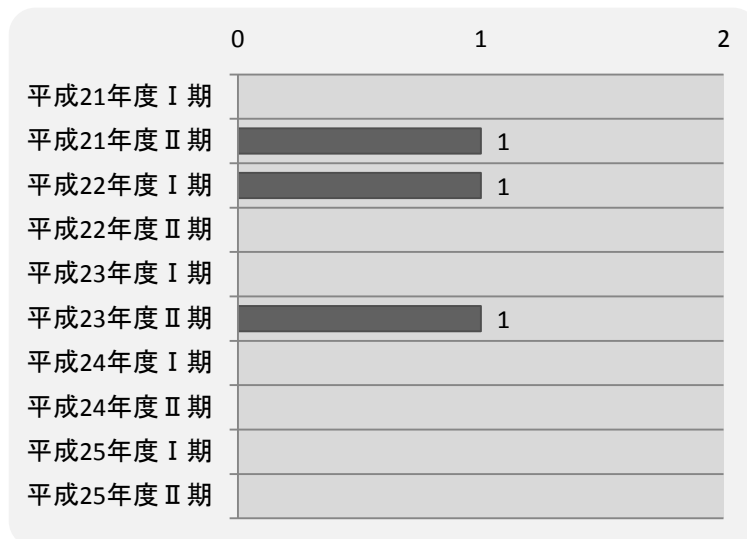
Q14 Q13で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

- ・主治医意見書に記載される内容とさほど相違がない為
- ・直接ケアプランをもっていない為
- ・頻度は多くないが、軽度者の福祉用具貸与の際に活用することがある。

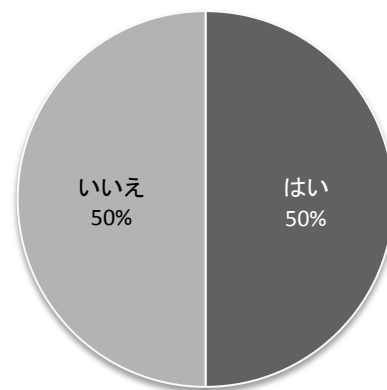
Q15 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修を受講していますか。



Q16 Q15で受講していると答えた方は受けられた時期はいつですか。



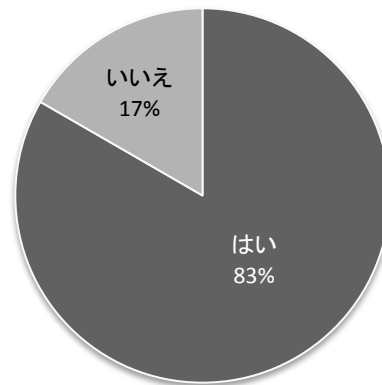
Q17 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修終了後に研修の効果が実感できる場面がありましたか。



Q18 Q17で、はいと答えた方は、どのような場面で実感できましたか。

- ・医療ニーズが高い方を担当した時。
- ・医療的視点からのケアマネジメントに活用(リスク管理と予測に活用)
- ・具体的な場面はないが、医療的視点によるアセスメントやターミナルや難病のケースに関わる際の心構えが比較的できるようになったと感じている。

Q19 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修で学んだことを自身のスキルアップ以外にも活用しましたか。



Q20 Q19で、はいと答えた方は、どこでどのような活用をされたのかを教えてください。

- ・医療連携時
- ・医療的視点からのケアマネジメントに活用(リスク管理と予測に活用)
- ・職場内での資料提供
- ・地域ケア会議
- ・職場内での資料提供