

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

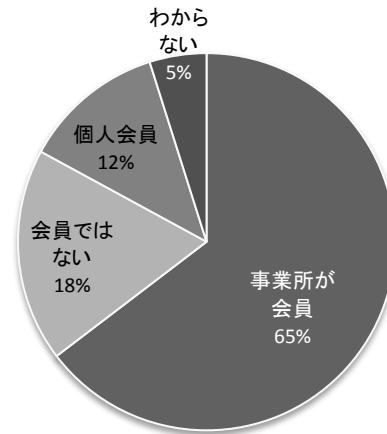
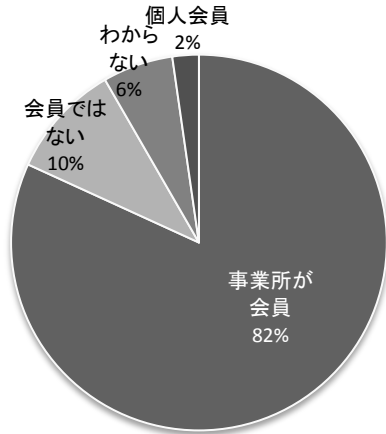
八王子市内指定居宅介護支援事業所 介護支援専門員

基本項目

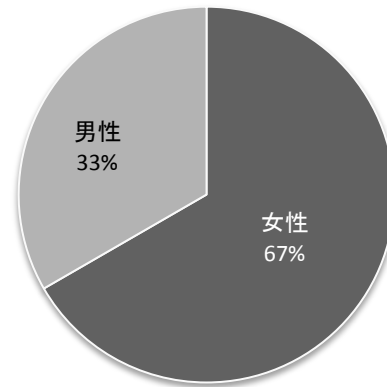
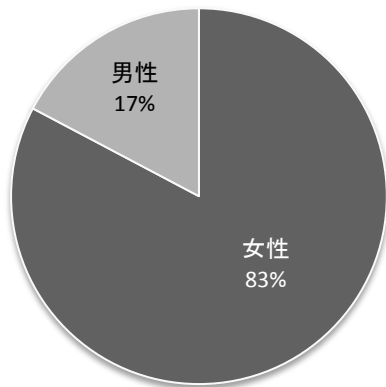
左
介護支援専門員

右
介護支援専門員(管理者)

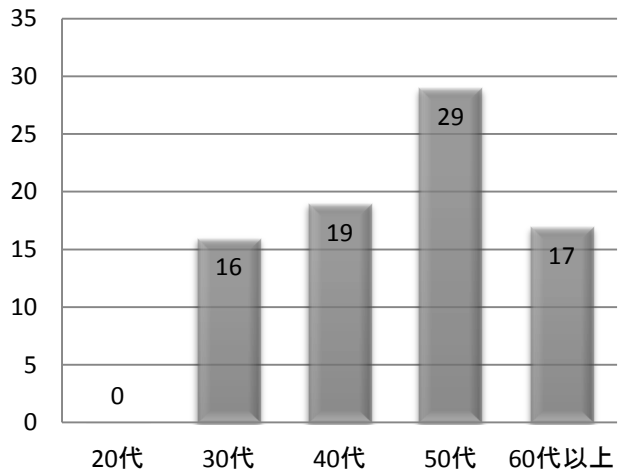
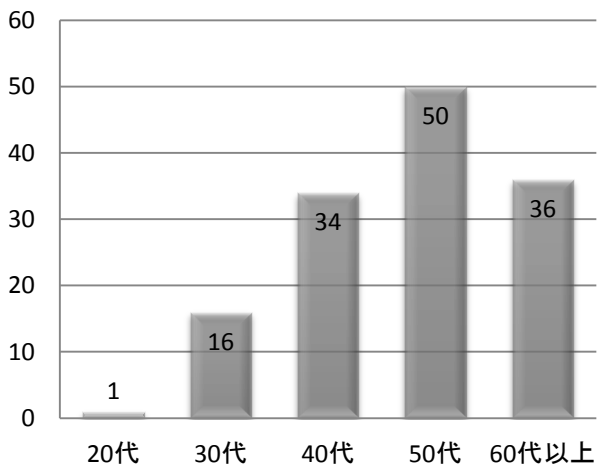
Q1 八王子介護支援専門員連絡協議会の会員ですか。



Q2 性別



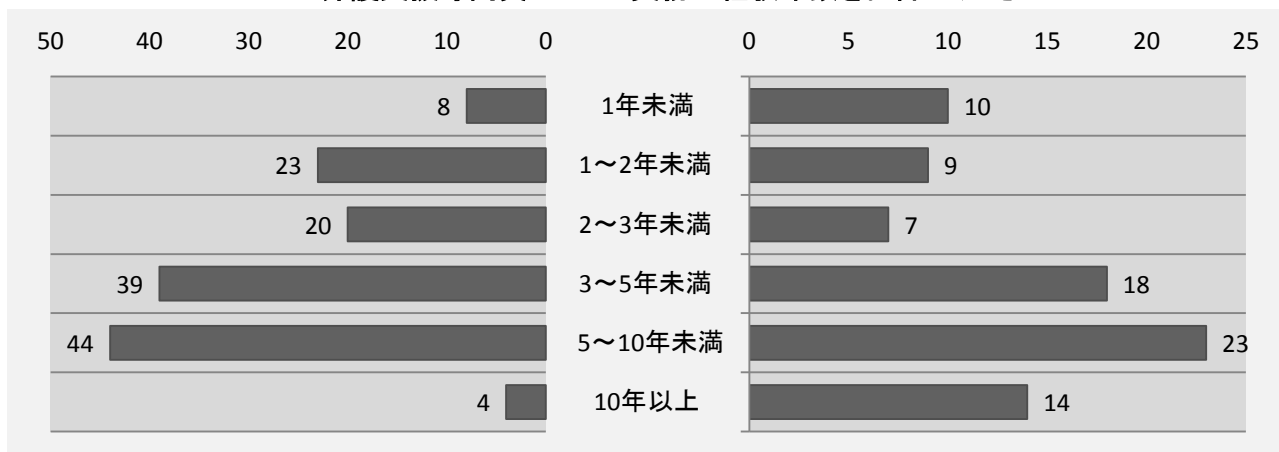
Q3 年齢（年代）



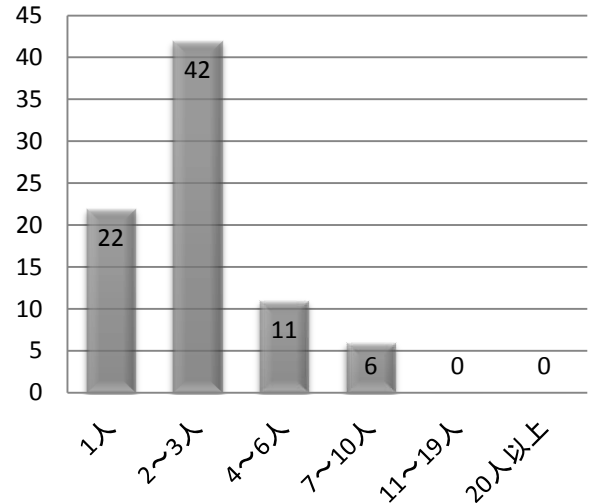
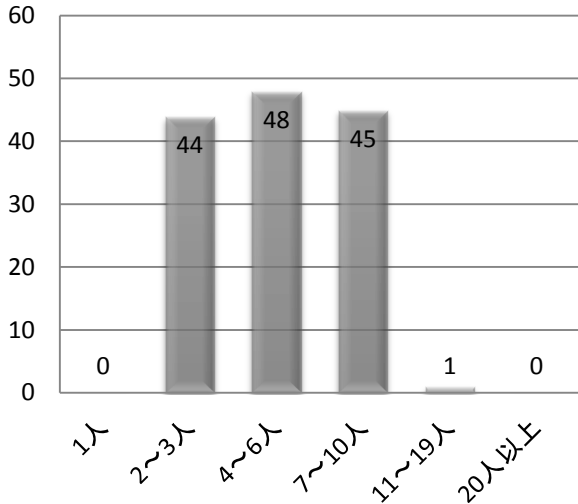
Q4 基礎資格



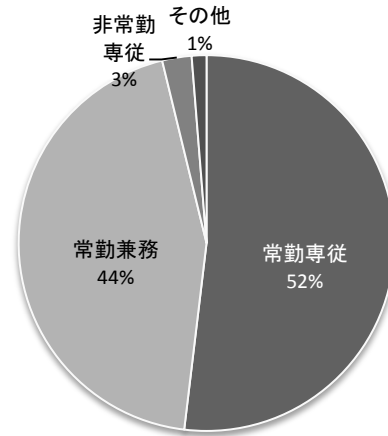
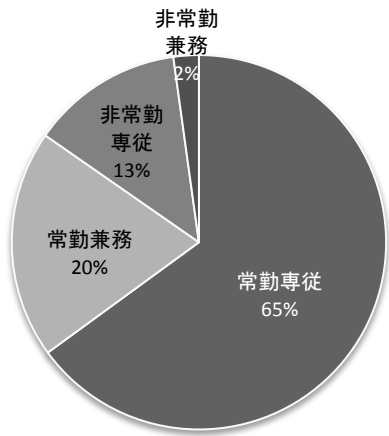
Q5 介護支援専門員としての実務の経験年数をお答えください



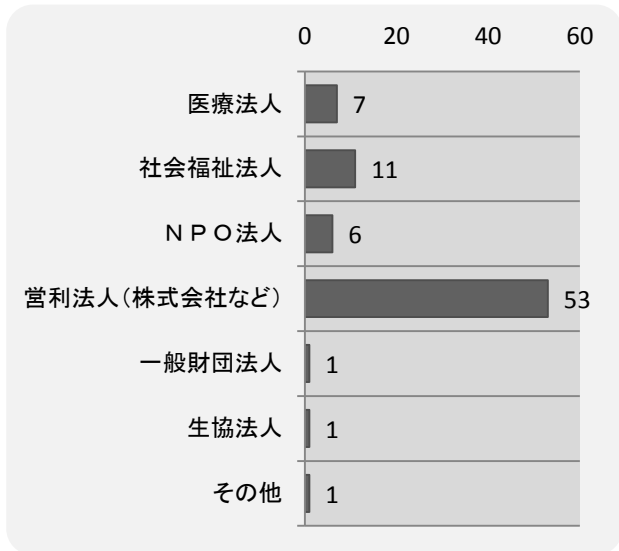
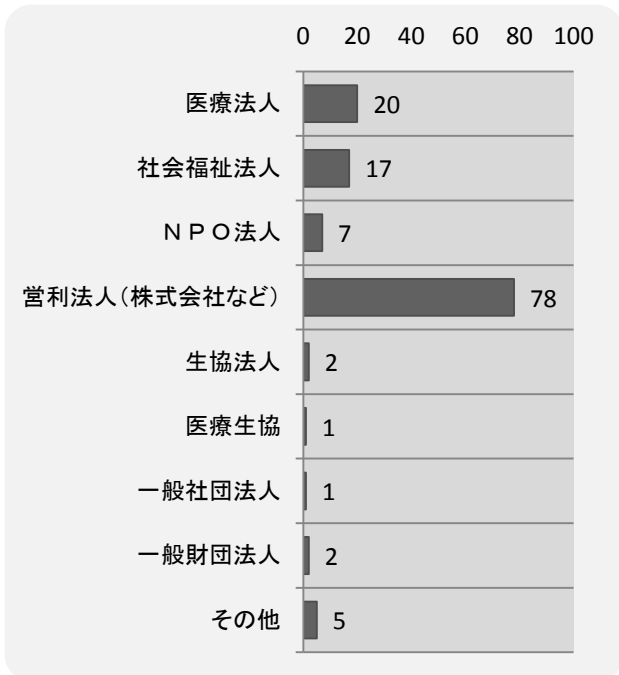
Q6 事業所の介護支援専門員(現任者)は自身を含め何人ですか



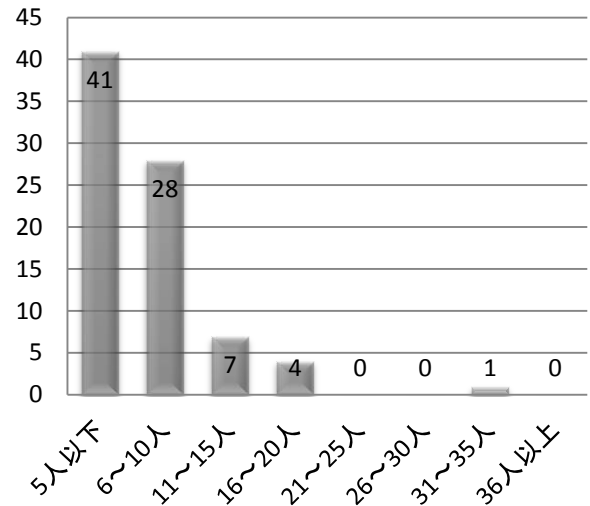
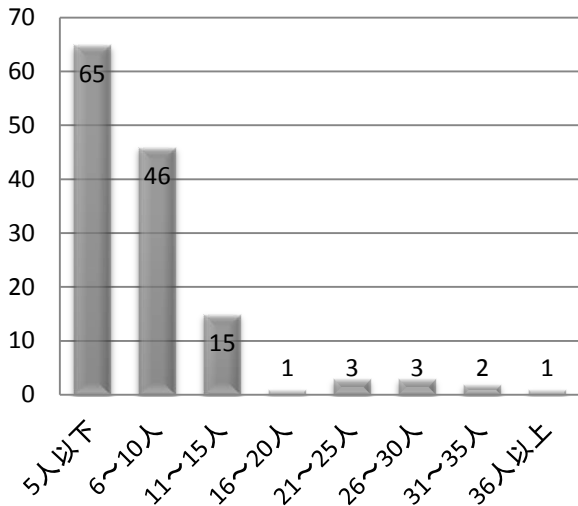
Q7 あなたの勤務形態をお答えください



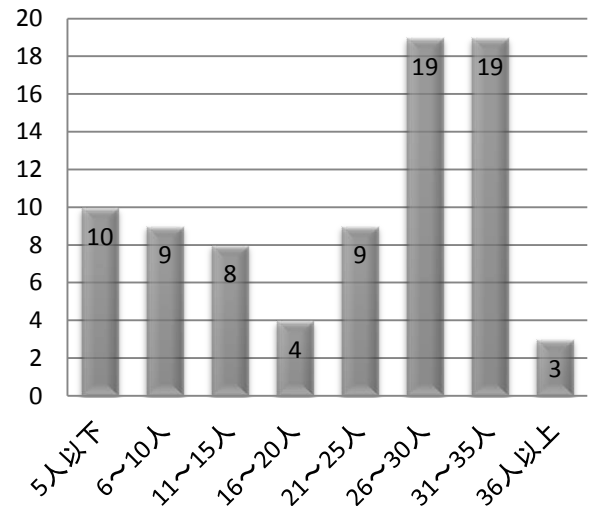
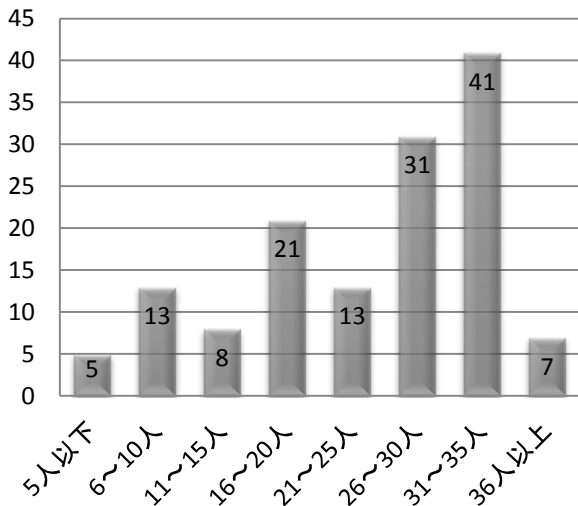
Q8 運営主体をお答え下さい。



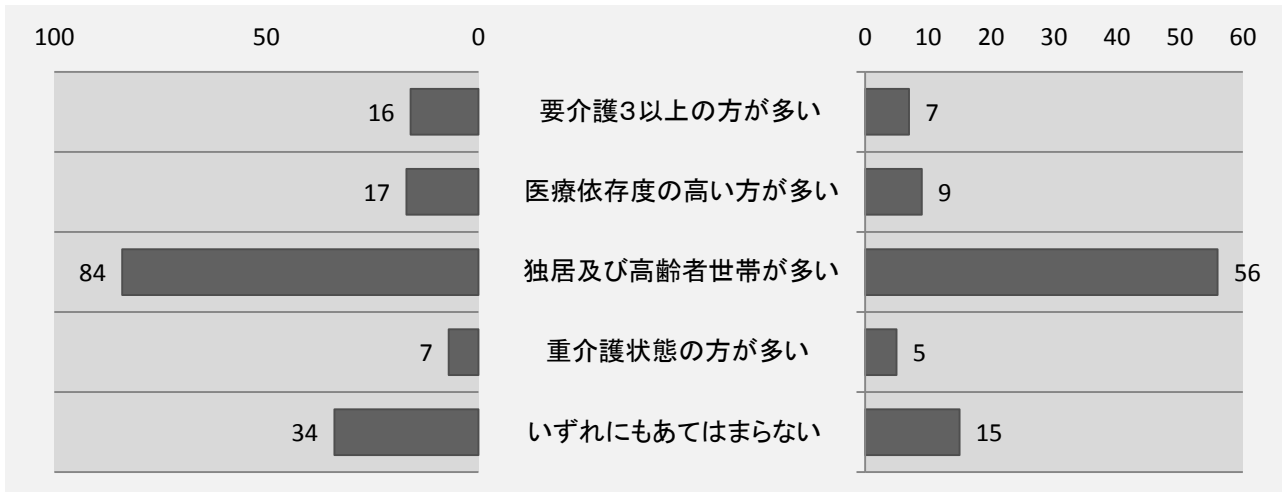
Q9 平成26年6月現在、あなたが担当している介護予防の利用者は何人ですか



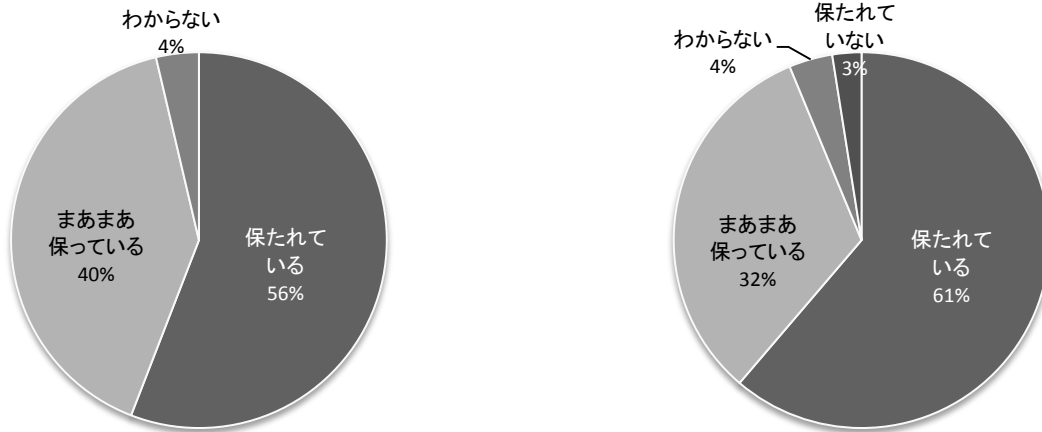
Q10 平成26年6月現在、あなたが担当している要介護状態の利用者は何人ですか？



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？

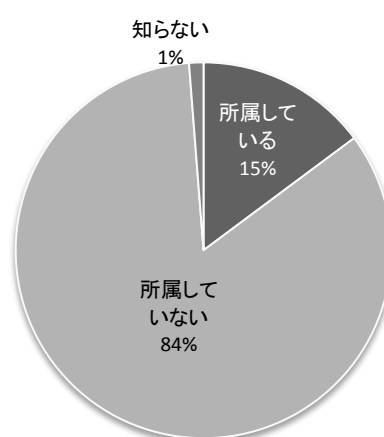
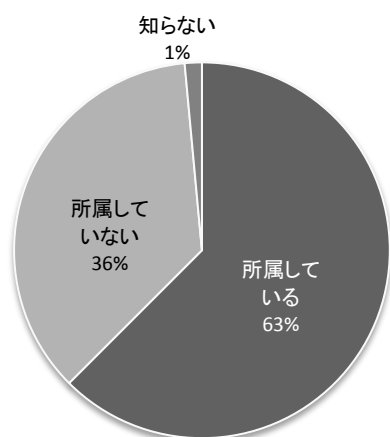
主治医の意見書や介護保険との連携について：八王子市から医療の方々に働きかけは行っているのかをお聞きしたいと思います。

・市と包括支援センターの研修が多くて参加しきれない。

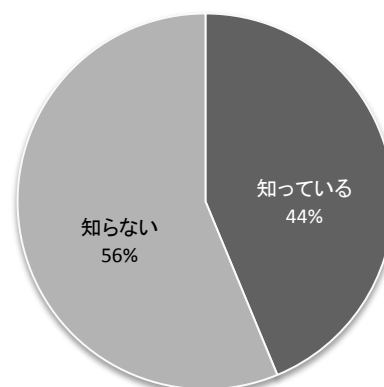
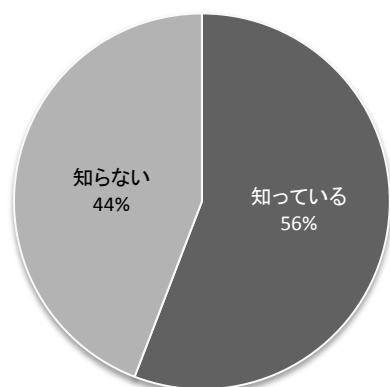
・独居で認知症で生活保護の方に関しては、生活のほとんどにCMが関わることになる為、負担が大きい。書類が多い、動けば動くほど作成資料が増えるという状況に疑問を感じる。

主任介護支援専門員について

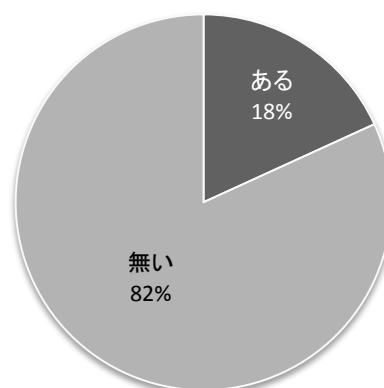
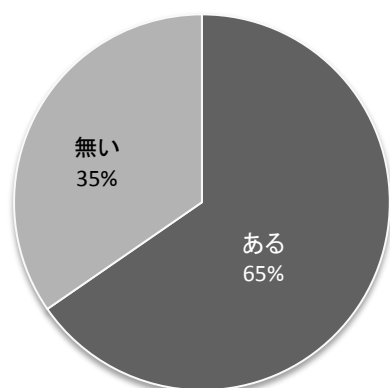
Q1 主任介護支援専門員があなたの事業所に所属していますか



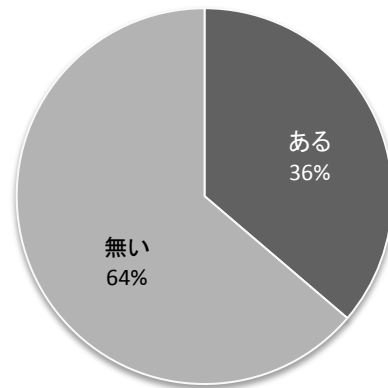
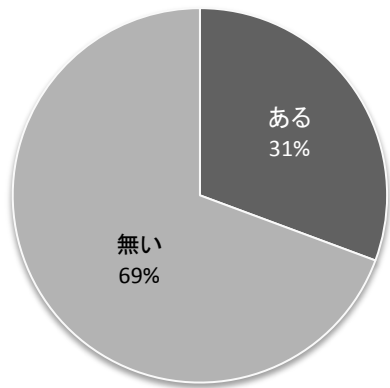
Q2 主任介護支援専門員が他のどこの事業所に所属しているか知っていますか (あんしん相談センター以外)



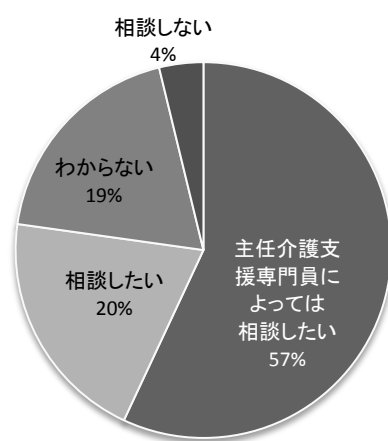
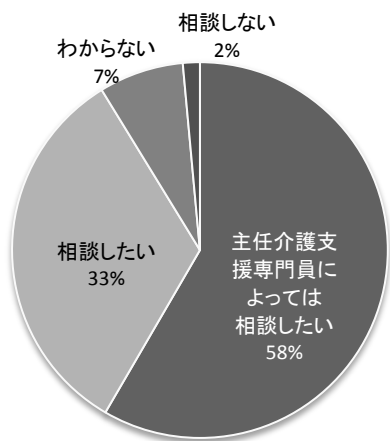
Q3 あなたの事業所の主任介護支援専門員に相談したことがありますか



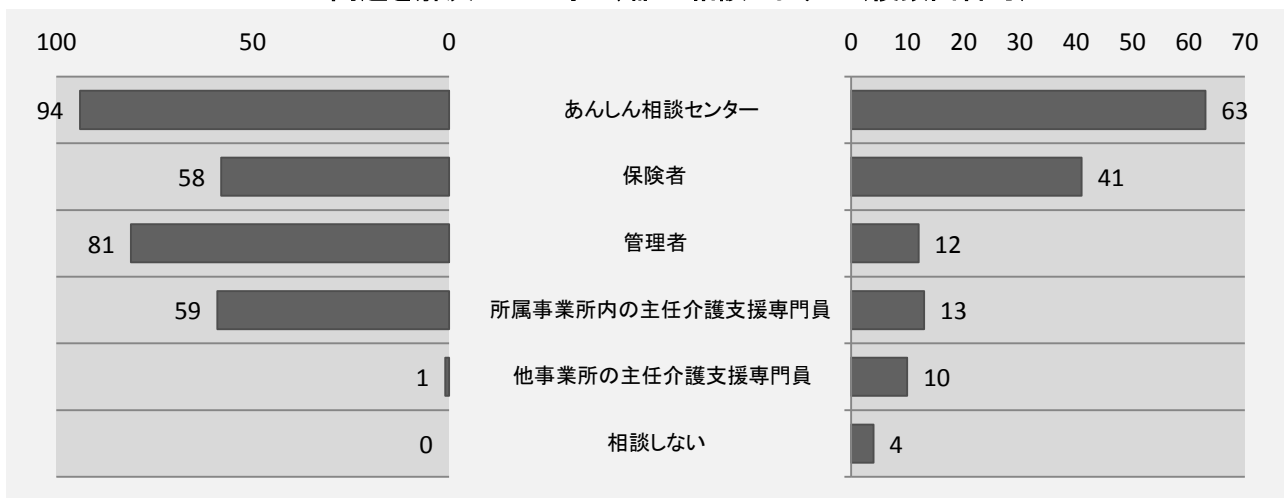
Q4 他の事業者の主任介護支援専門員に相談したことがありますか



Q5 主任介護支援専門員に相談したいと思えますか



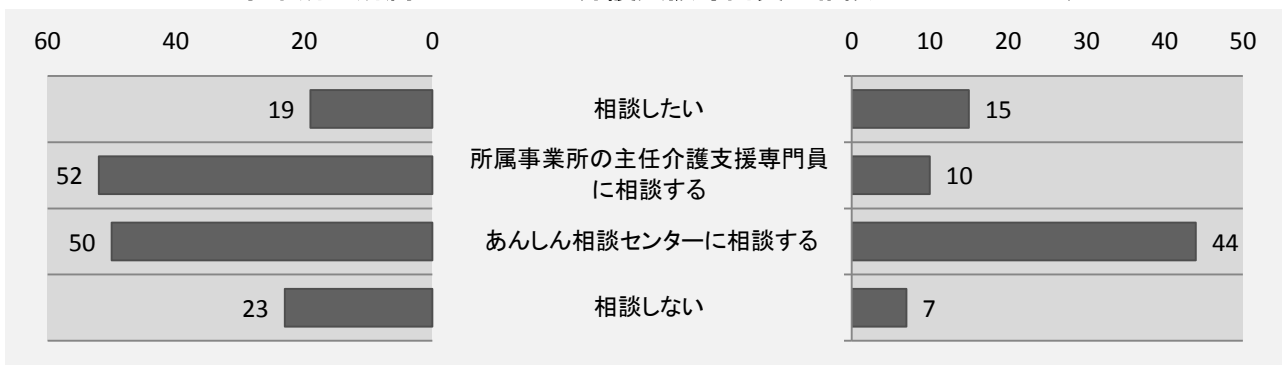
Q6 問題を解決したい時に、誰に相談しますか(複数回答可)



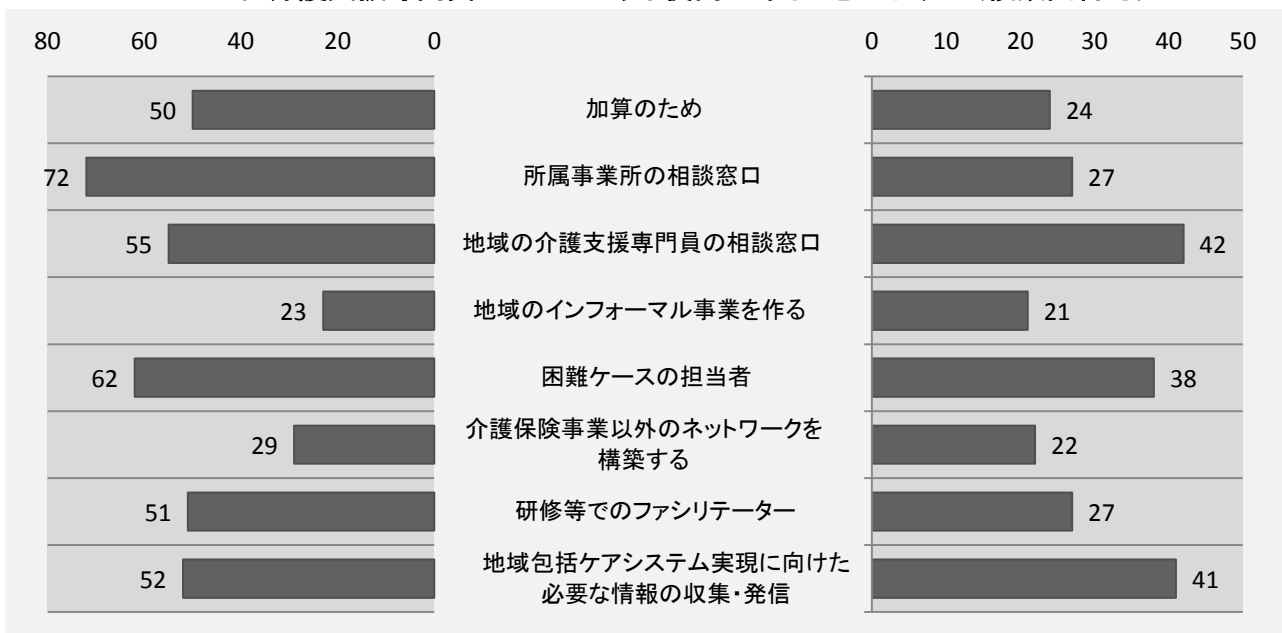
その他

<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。

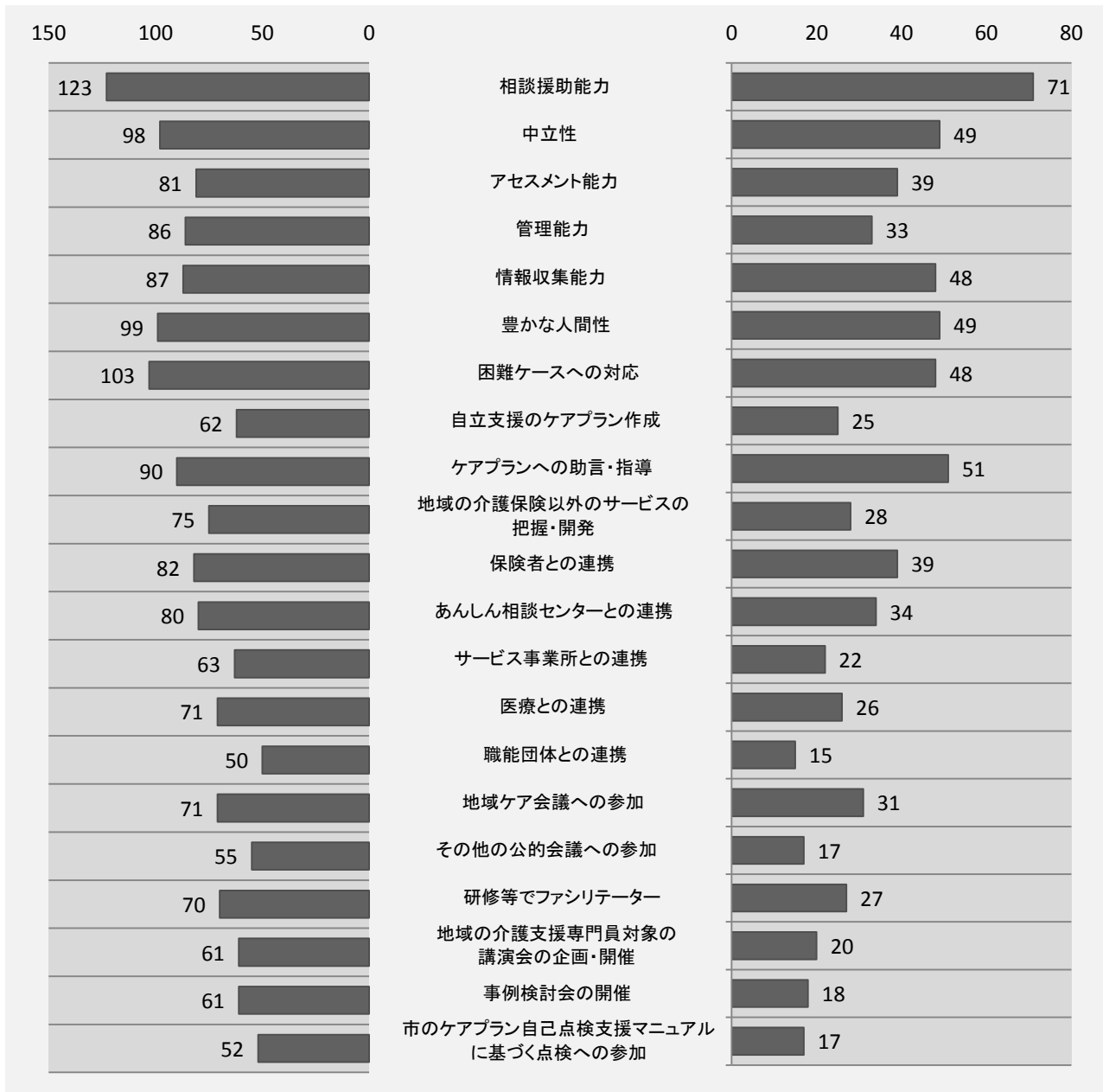
・地域包括ケアシステムが機能するような働きかけが重要だと考えます。

・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

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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)。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。

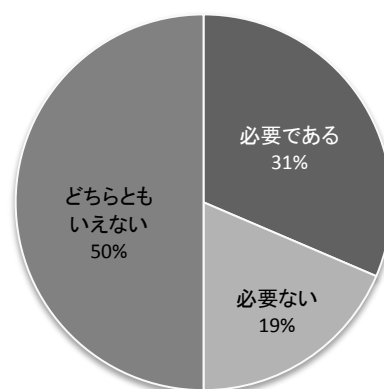
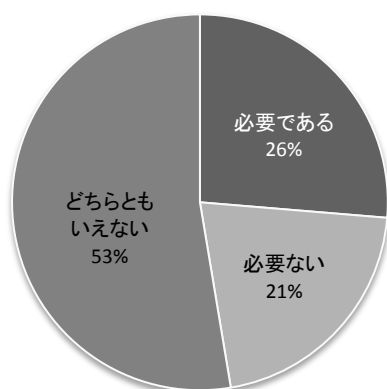
・全てにおいて、介護支援専門員より能力が高い。

・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。

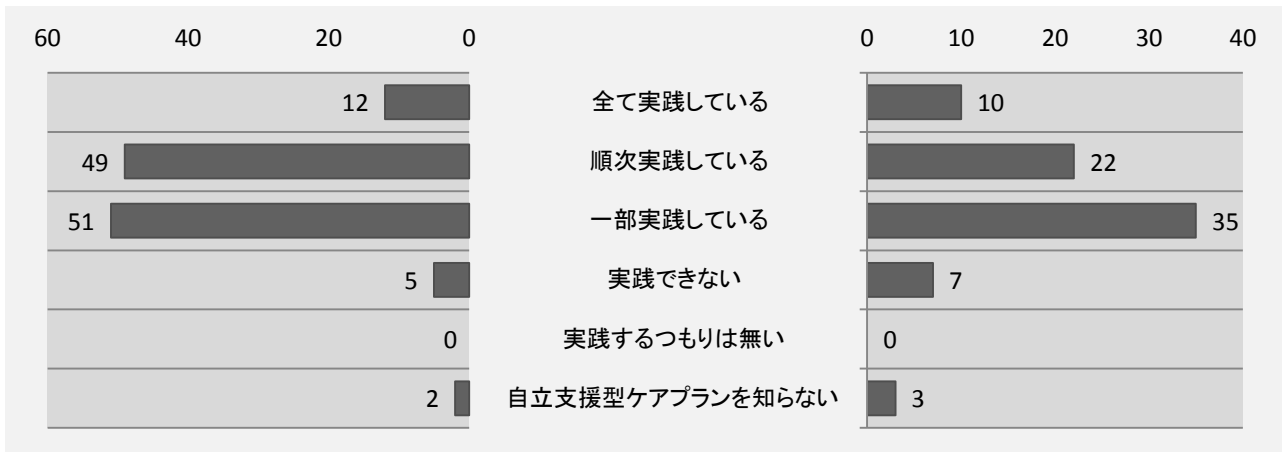
・行動力も必要(スピーディーな行動)

・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。

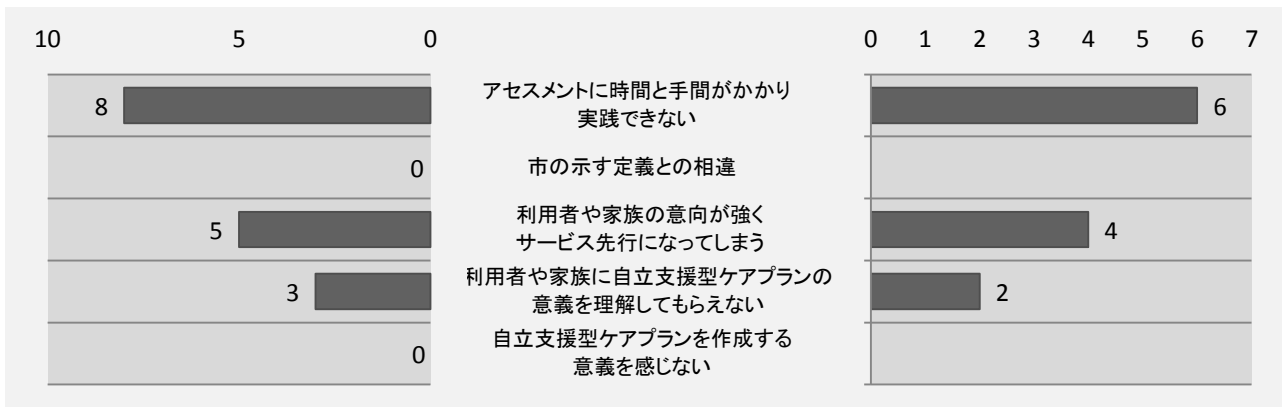
**Q10 主任介護支援専門員が事業所に所属していない方にお尋ねします。
主任介護支援専門員の配置が事業所に必要だと思いますか**



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

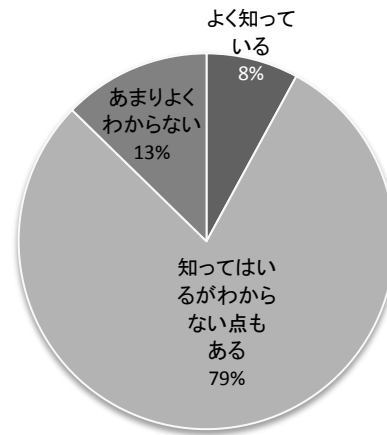
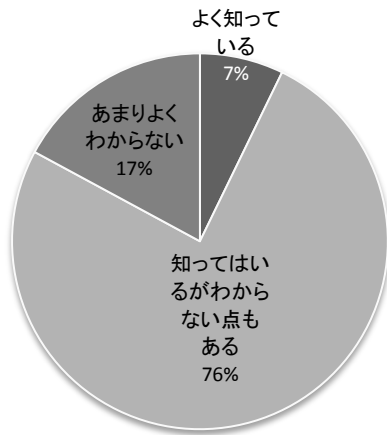
・一部実践しているが、時間と手間かかること、サービス先行等より追いつかない。

・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。

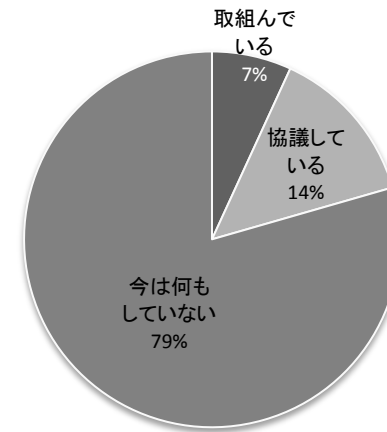
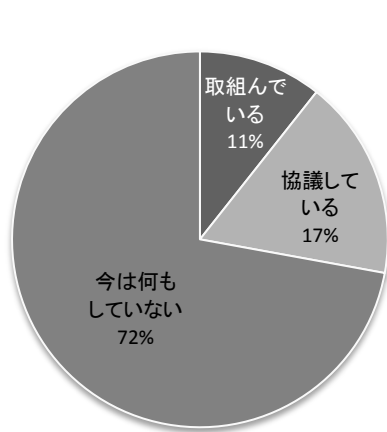
・是非とも「自立支援型ケアプラン」を作成したいと思っているが、ケアマネの存在自体が相反しているとも感じてしまう...かなり疲労している...!

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。

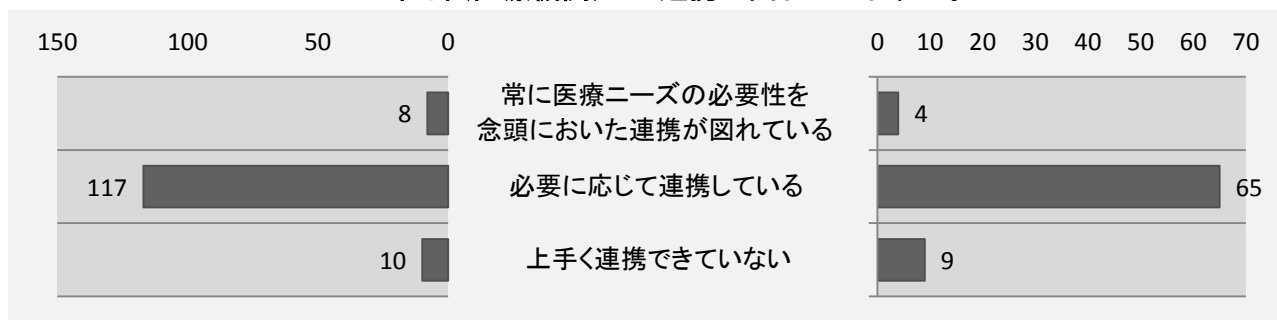
・具体像を明示してほしい。理念はよくわかるが、現在の姿との相違がよく理解できない。

・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

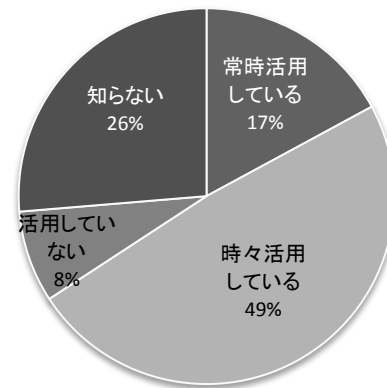
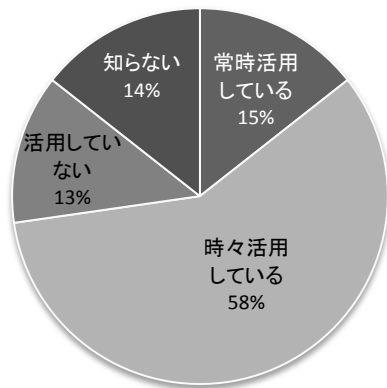
・力量不足

・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。

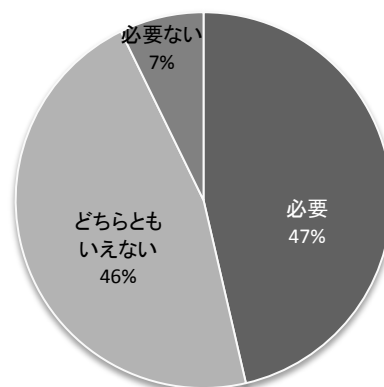
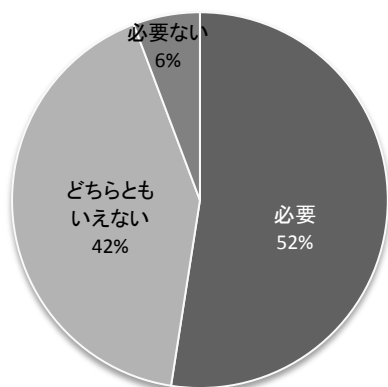


Q7 Q6で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

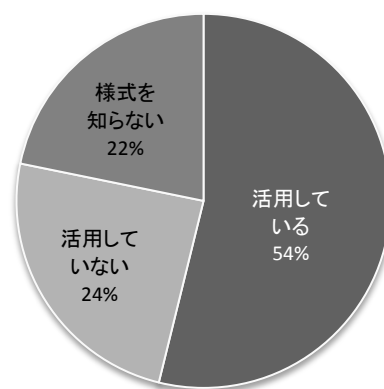
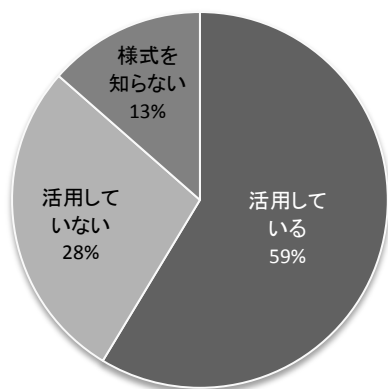
- ・どのように活用するのか、よく理解できていない。じっくり目を通すことが出来ていない。
- ・事務所のどこに保管してあるのか不明です。
- ・主治医意見書を参考にしている。
- ・社内で上司や先輩に相談しながら、Drとの必要な連携が図れているため。
- ・これから活用する場面があれば考える。
- ・利用者様やご家族へ直接担当MSWを伺っています。
- ・情報が更新されていない為。
- ・必要としている病院が見つげづらい。インターネットの方が早い時が多い。

- ・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

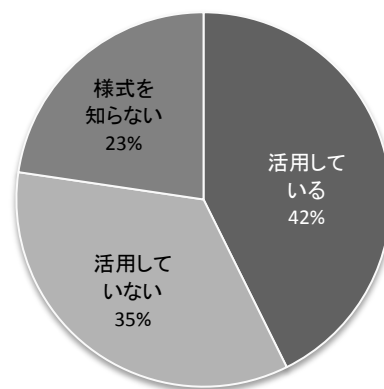
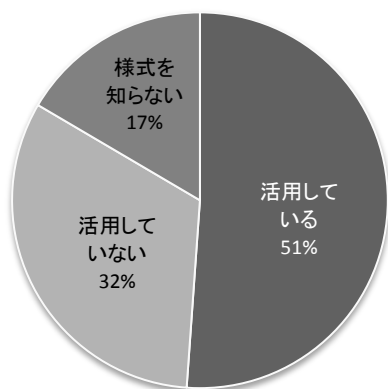
- ・直接担当医を訪問している。
- ・一度使用したが、使い慣れた書式で医師が記入してくれた。
- ・一回活用しただけ。(入浴可能要件のため)直接会って口頭で済ませている。
- ・家族と相談の上、必要時に家族から話をさせていただきようとしている。
- ・認定時の意見書に記載していただければいいけど、科目が違くと全く触れてくださらないから、あちらもこちら手間でも仕方ない、でしょうかね。
- ・活用していないが、記述項目内容を参考にし、自事業所の書式を利用している。

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。

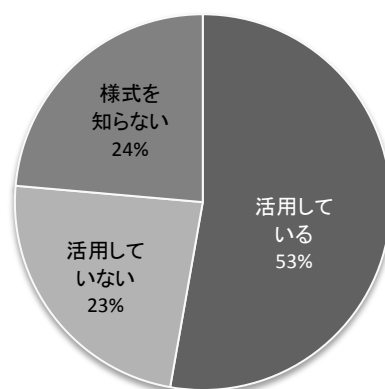
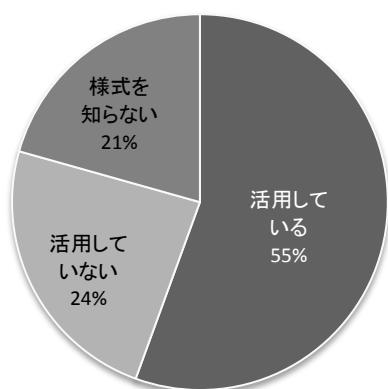
- ・直接主治医に聞いています。
- ・電話や照会で行っているから。
- ・電話での対応が多い。
- ・電話で問い合わせるか、サービス担当者会議に対する照会を出しています。
- ・電話や口頭面接で確認することが多い。
- ・認定情報で確認している為。各々電話にて確認している。
- ・介護保険主治医意見書の利用。
- ・認定調査、主治医の意見書を活用しているため。
- ・情報提供のみで利用する。
- ・医療的な部分でご意見を伺いたい時に使用することがある。
- ・担当者会議の日程を医師に伝える機会がないため。
- ・医師にサービス担当者会議ご出席ご依頼する機会が少ないため。
- ・特に必要な場面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

・滅多に使いません。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が。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。

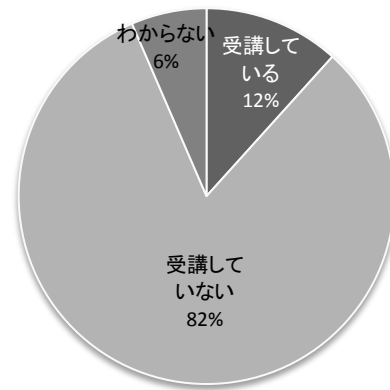
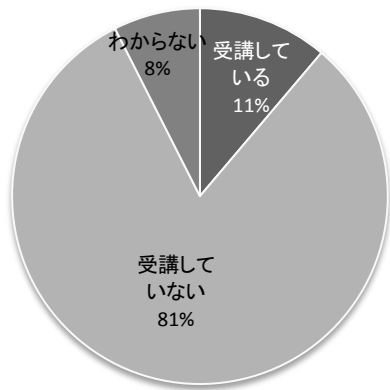
・病院の様式で足りている。

・現在必要となる利用者がいない。

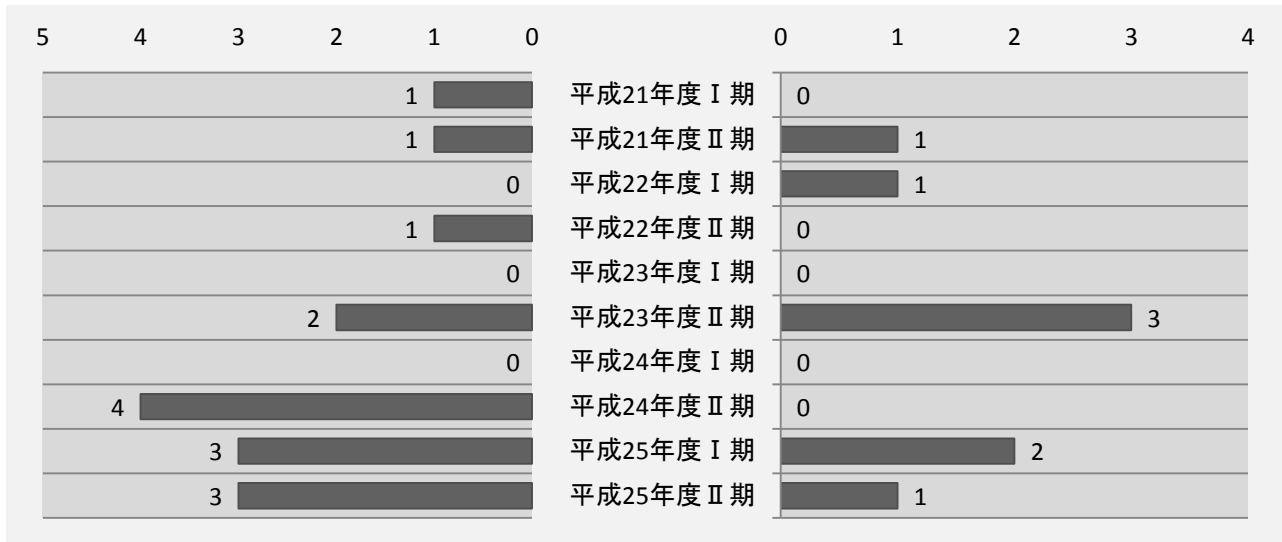
・今後活用したいと思う。

・入手していない。

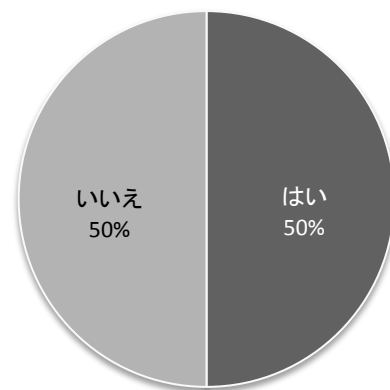
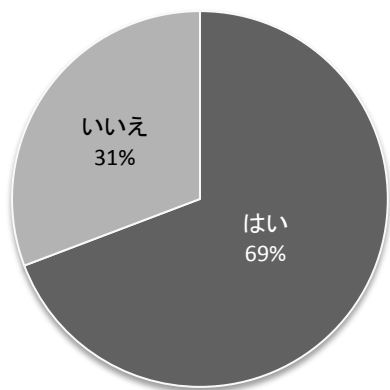
Q15 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修を受講していますか。



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

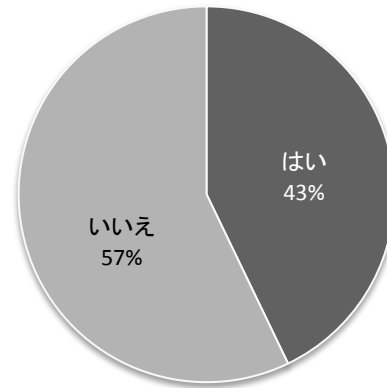
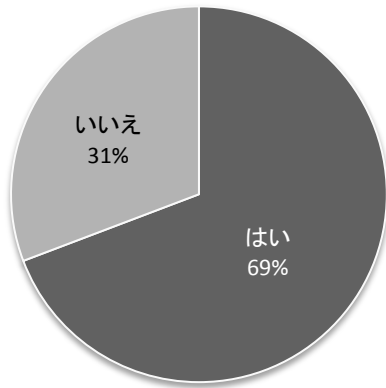
・ご利用者の状態の理解、医療職との情報交換等の際

・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。

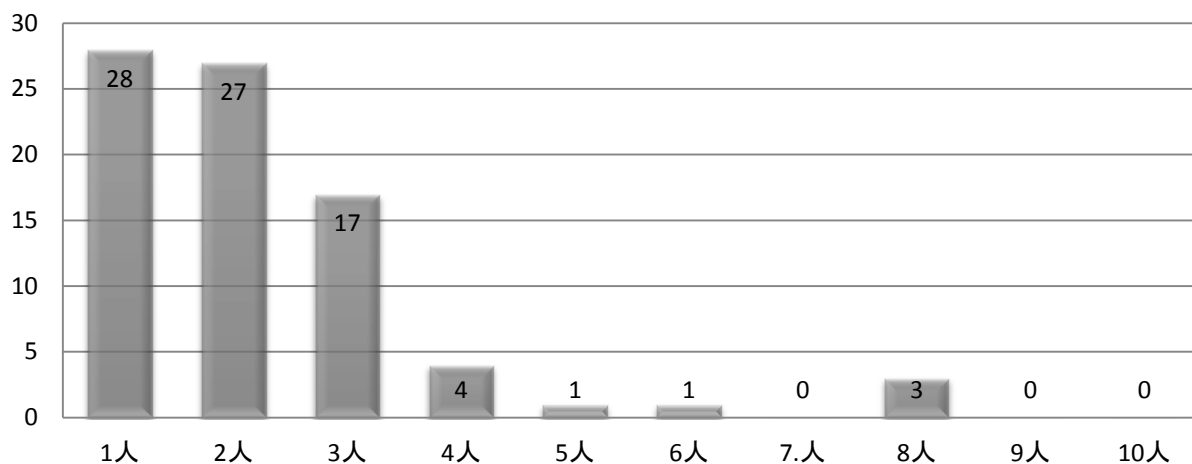
- ・職場内での資料提供(5件)
- ・職場内での研修(2件)
- ・医療用語集を職場に配布する。職場の会議にて、資料提供と勉強会を実施した。
- ・職場内での勉強会で研修内容をフィードバックした(包括含む)。
- ・研修で学んだ内容が、他CMの困難ケースの参考資料になった。
- ・居宅会議で発表

- ・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。

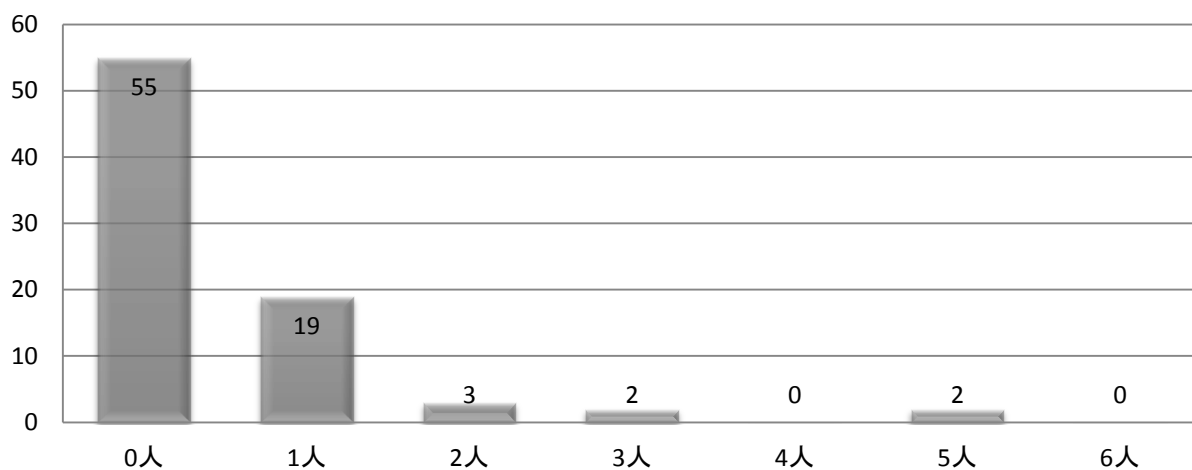
以下は管理者の方のみお答えください。

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

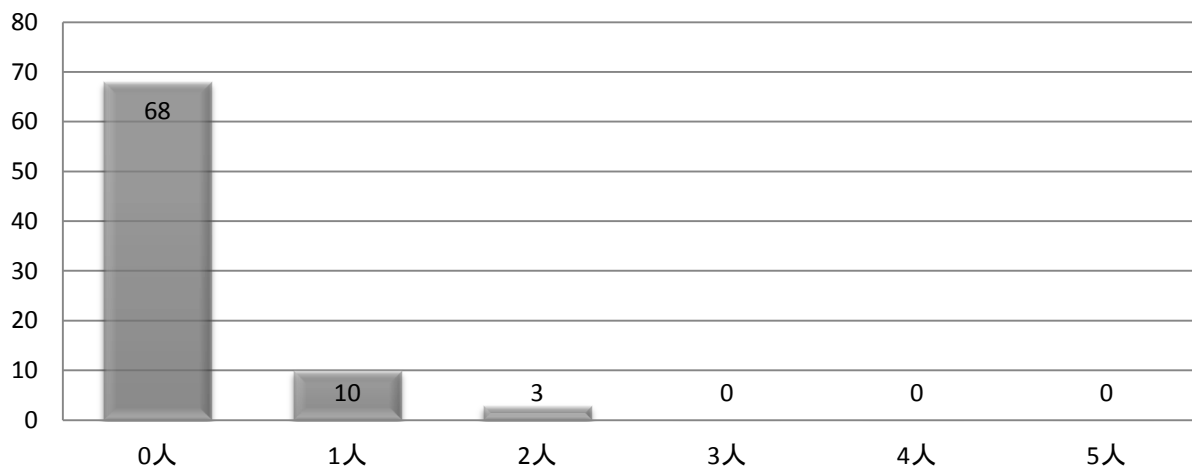
常勤



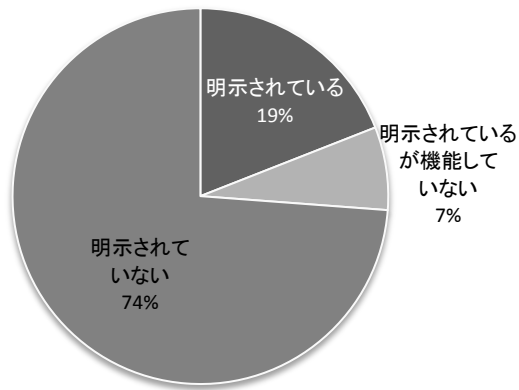
非常勤



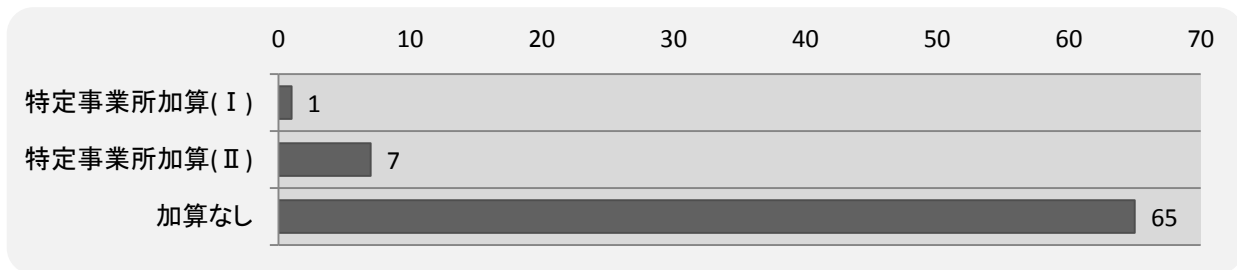
Q2 事業所に主任介護支援専門員が所属している場合、何人ですか



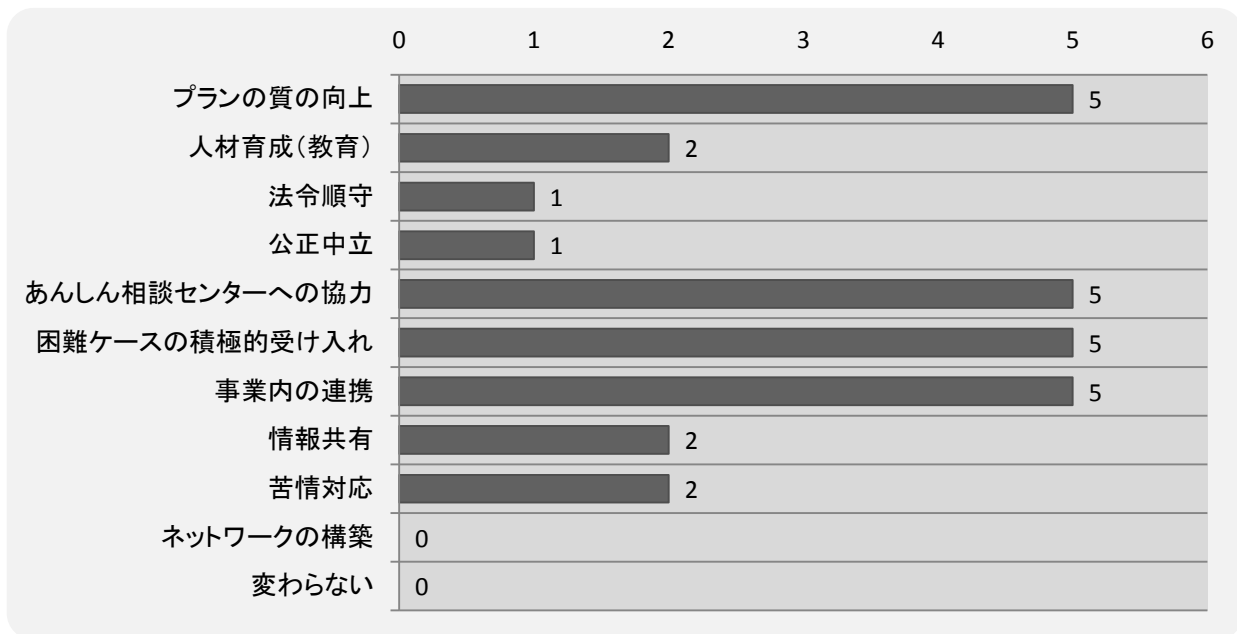
Q3 主任介護支援専門員の役割は明示されていますか



Q4 特定事業所加算を取得していますか

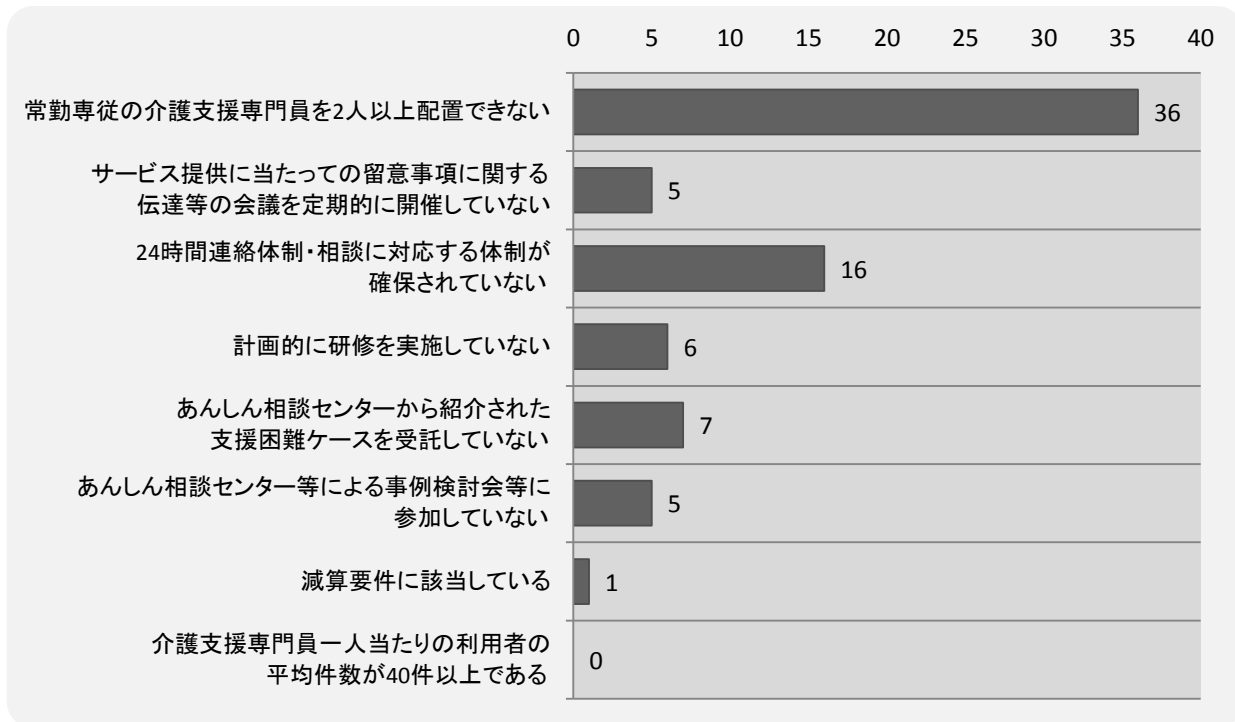


Q5 Q4で「特定事業所加算(Ⅰ)又は特定事業所加算(Ⅱ)」と答えた方にお尋ねいたします
特定事業所加算を取得して意識は変わりましたか(複数回答可)



その他
・主任CMがいないため

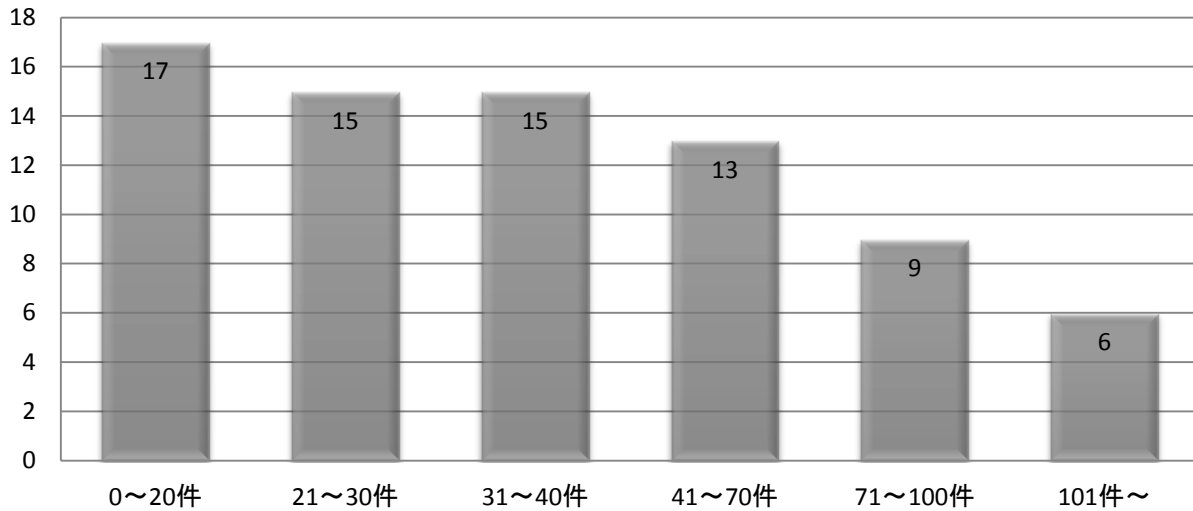
Q6 Q4で「加算なし」と答えた方にお尋ねいたします。
加算を取得しない理由は何ですか(複数回答可)



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

