

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

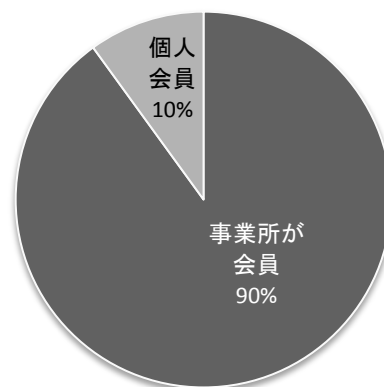
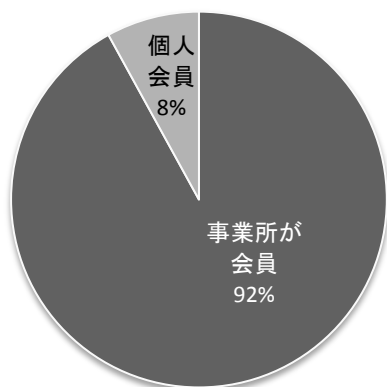
八王子市内指定居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員

基本項目

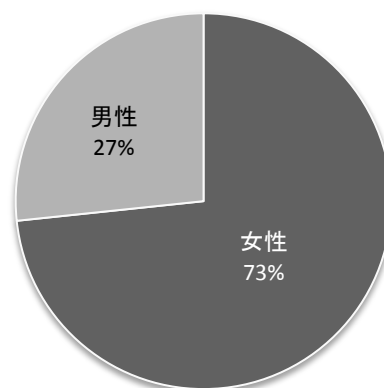
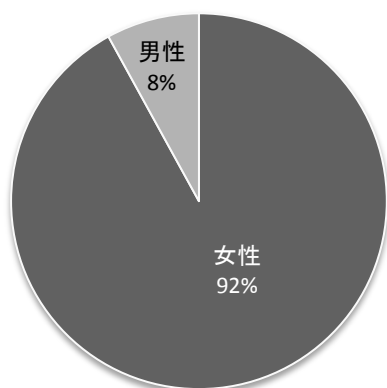
左
主任介護支援専門員

右
主任介護支援専門員(管理者)

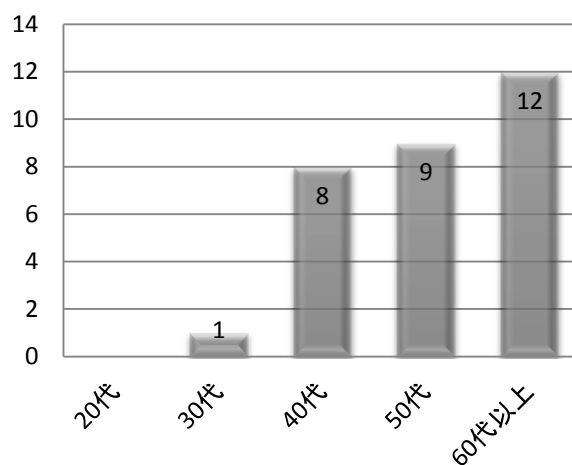
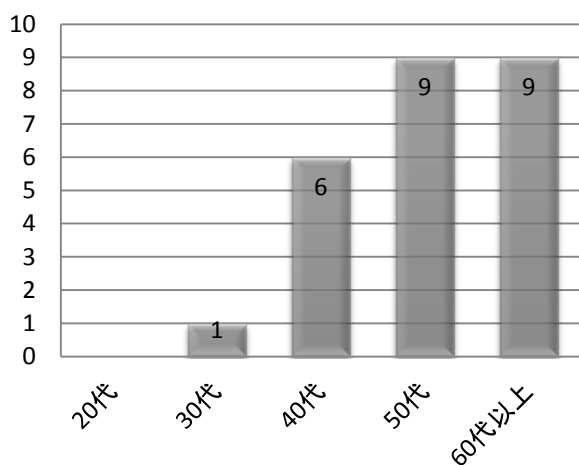
Q1 八王子介護支援専門員連絡協議会の会員ですか。



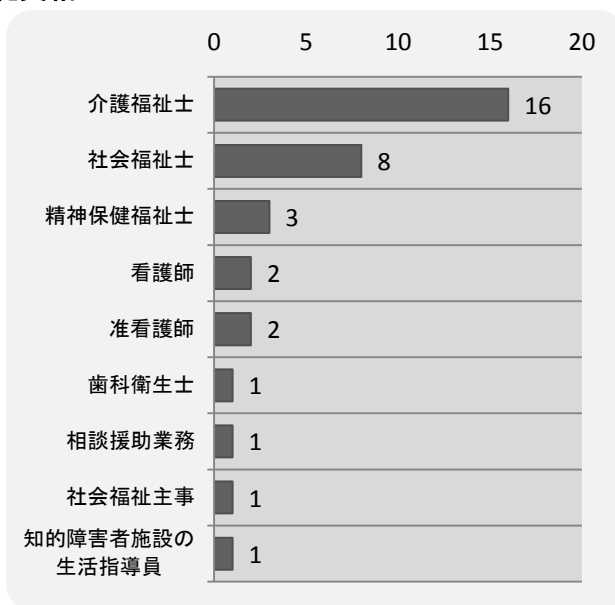
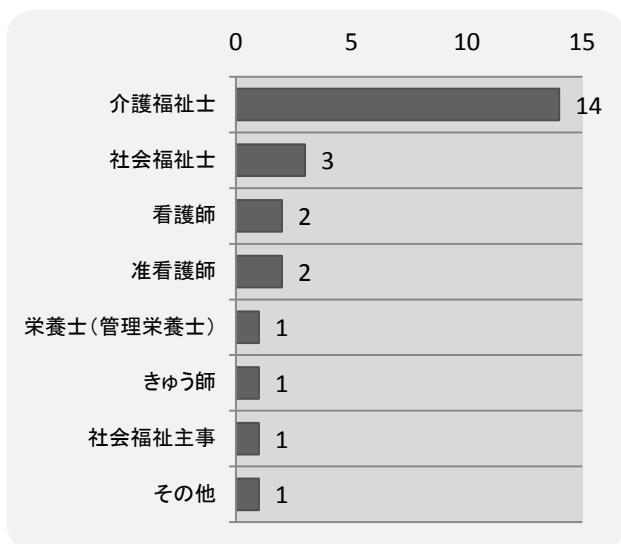
Q2 性別



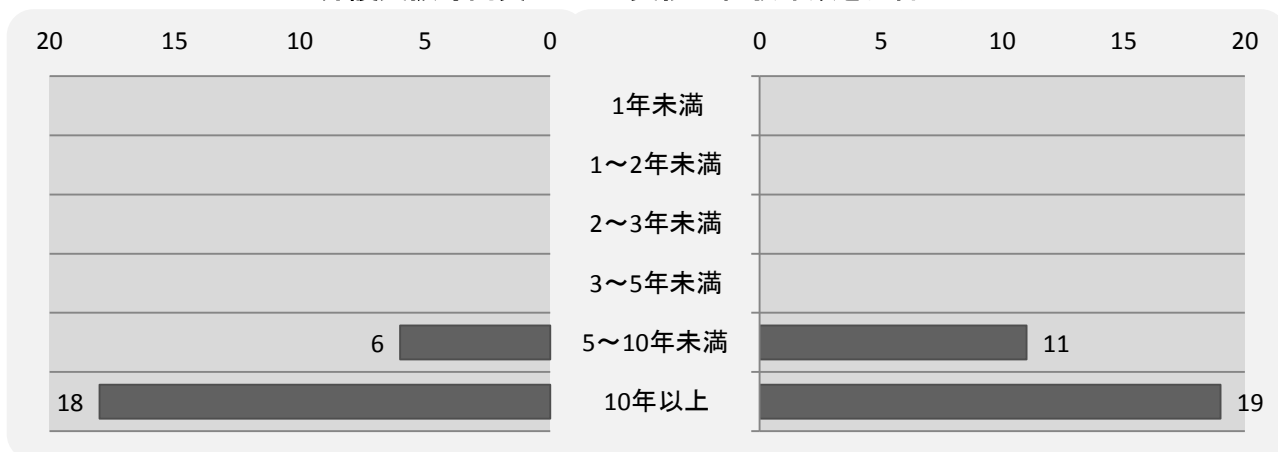
Q3 年齢(年代)



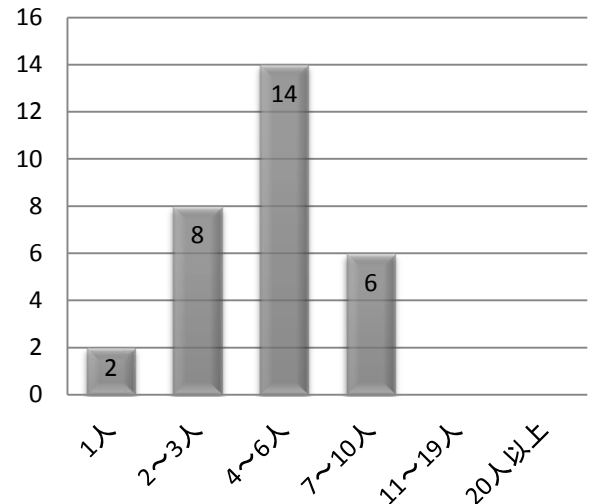
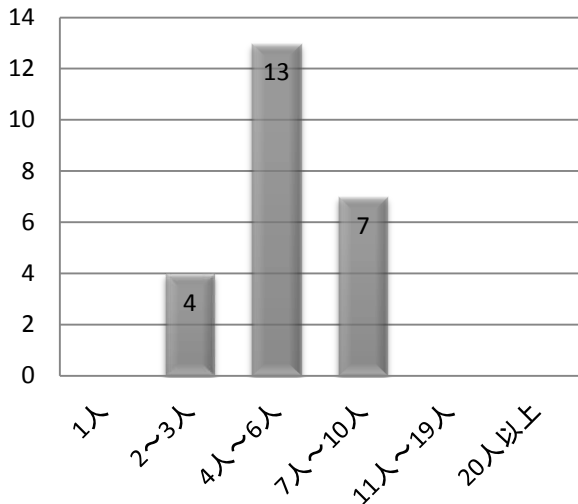
Q4 基礎資格



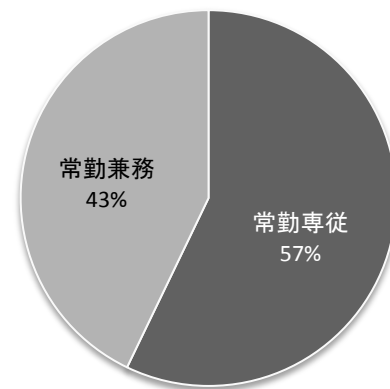
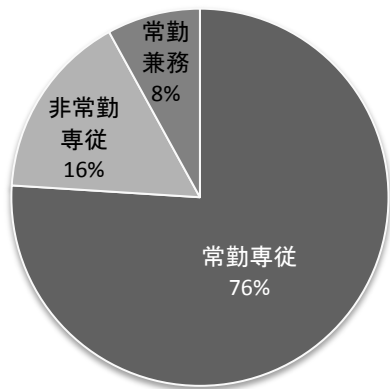
Q5 介護支援専門員としての実務の経験年数をお答えください



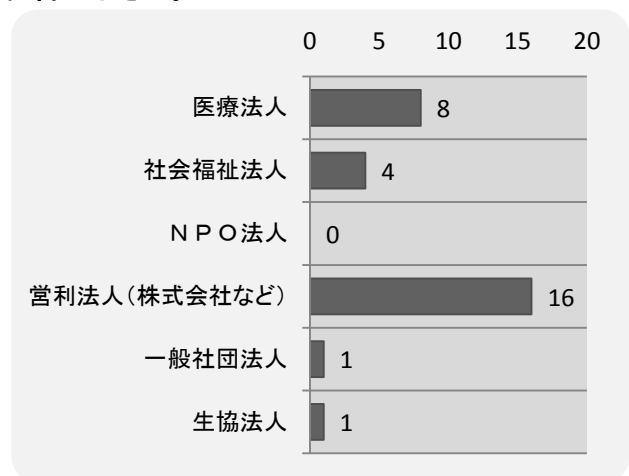
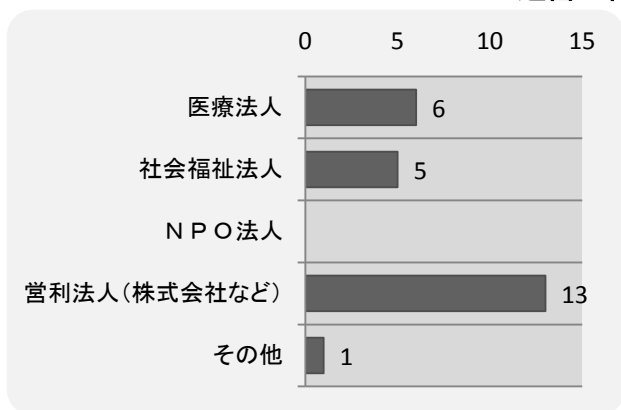
Q6 事業所の介護支援専門員(現任者)は自身を含め何人ですか



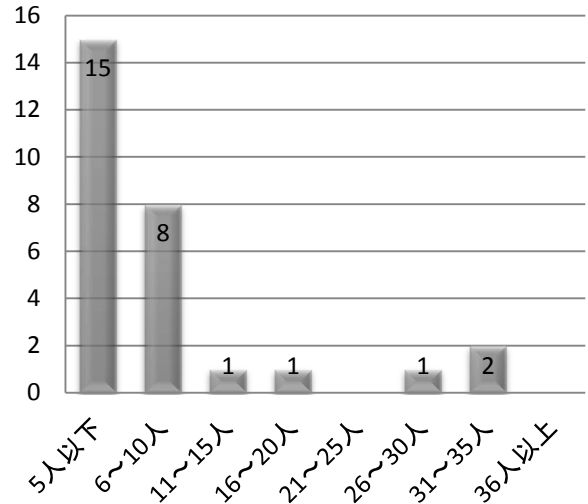
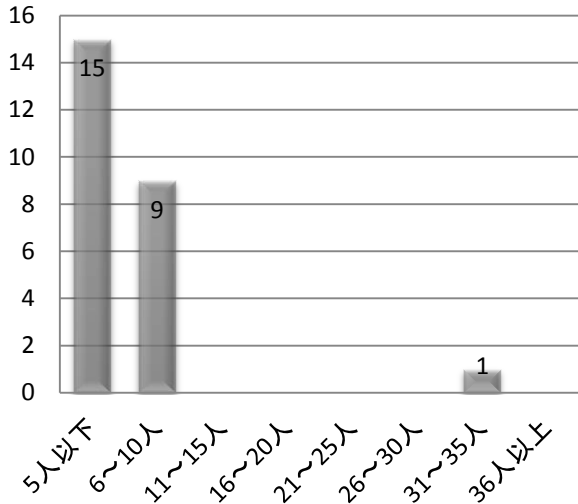
Q7 あなたの勤務形態をお答えください



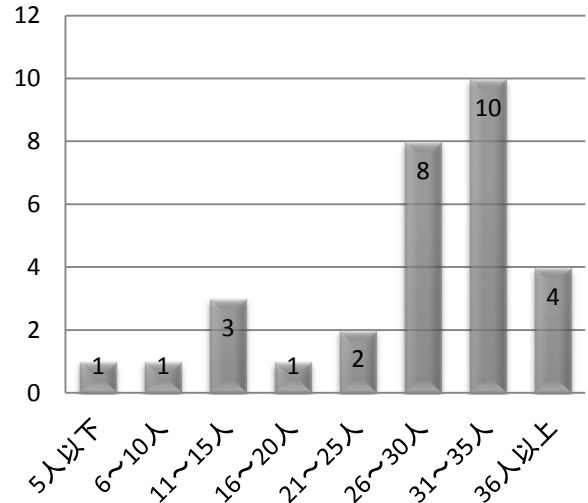
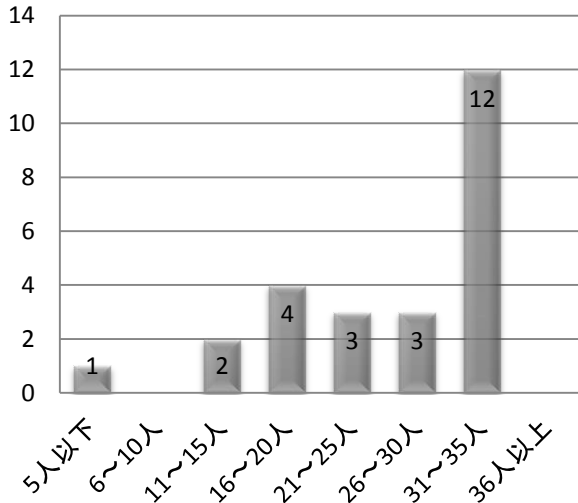
Q8 運営主体をお答え下さい。



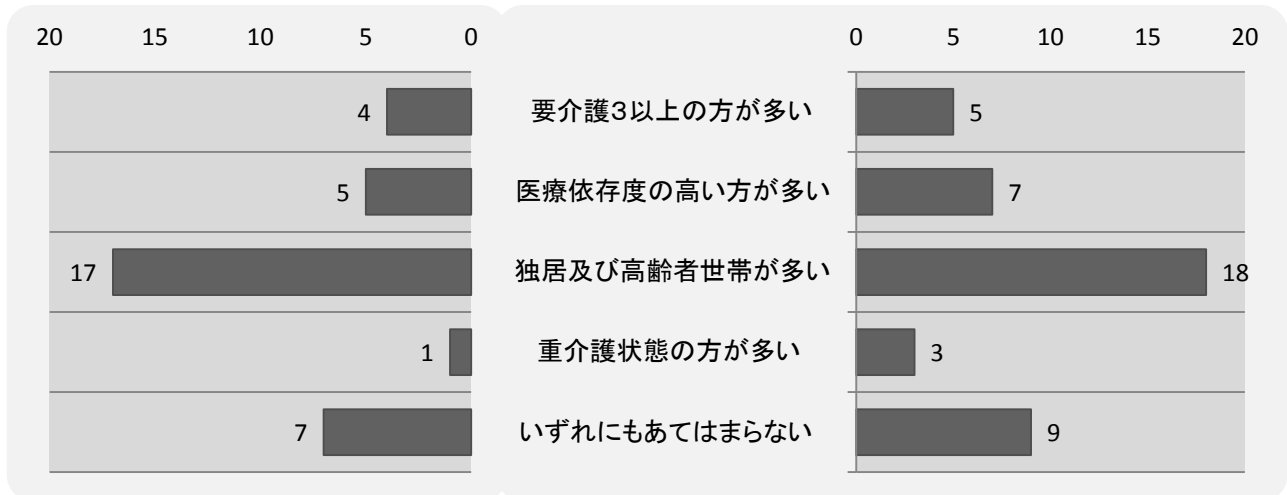
Q9 平成26年6月現在、あなたが担当している介護予防の利用者は何人ですか



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思います。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。土曜日も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。

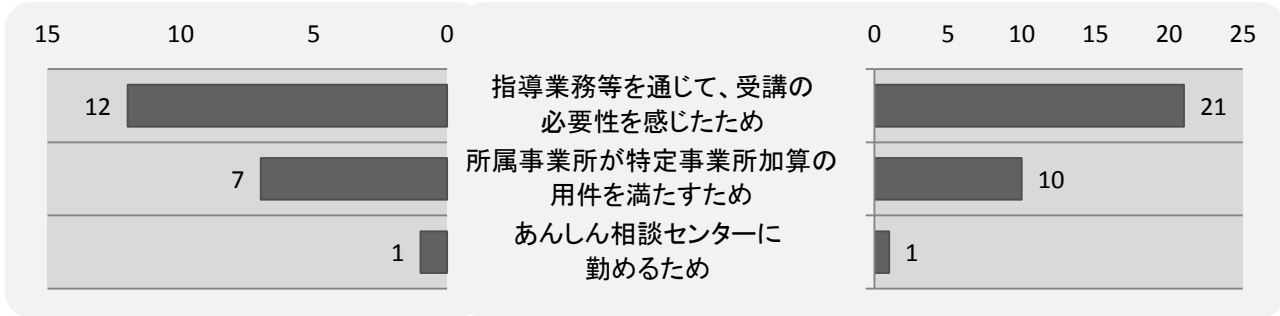
・単独居宅事業所であることから、他事業所(サービス事業所)を選ぶにあたり、その方に合った事業所を選択できております。細々プラスマイナスがありますが、ケアマネも10年以上の者3名なので、支援相談レベルも高く有難いと思っています。現在支援の難しいケースも包括支援センターや社協さんも協力していただいて、生活福祉課、障害福祉課とも度を同じくするケースもあり、八王子さんの対応に感謝しつつも、役所内の縦割り構造が見えるのが残念です。

・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

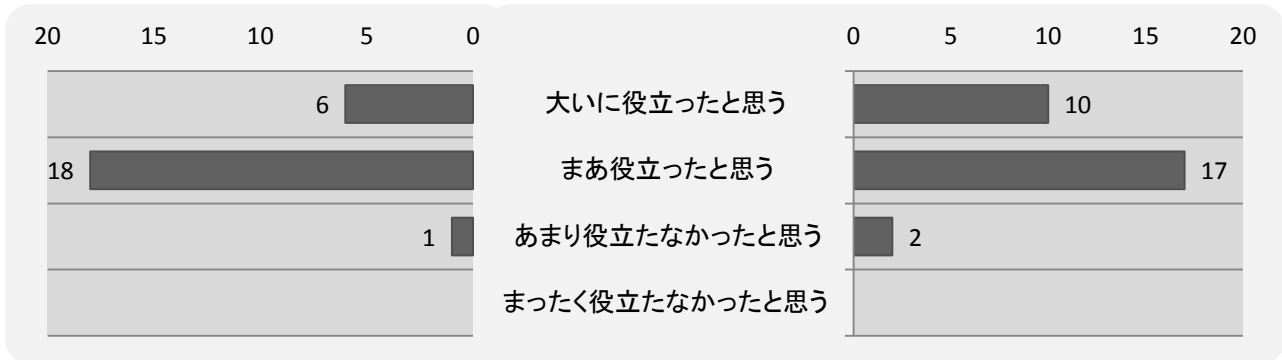
「加算要件を満たすため」について

- ・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

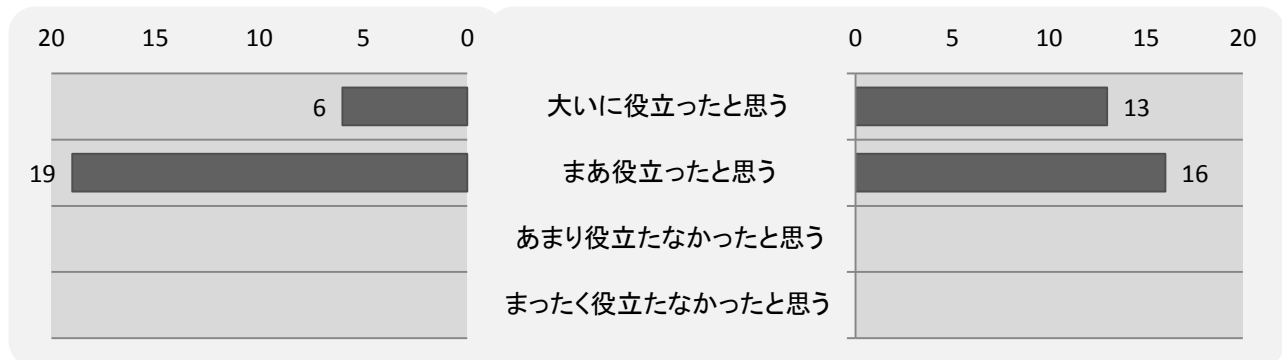
- ・管理者業務を担う上で必要性があると判断したため。
- ・自分のスキルアップの為でもあった。
- ・自分のスキルアップの為
- ・事業所のスタッフのスキルアップへの支援及び自己研鑽
- ・当時は新人育成の為に考えていました。無論自分のスキルアップも含め。
- ・自分の能力・技術を向上させたい
- ・他市での地域包括支援センター内の異動に伴い、主任ケアマネの受講が必要であった為。

Q2 研修の内容はどのように思いますか

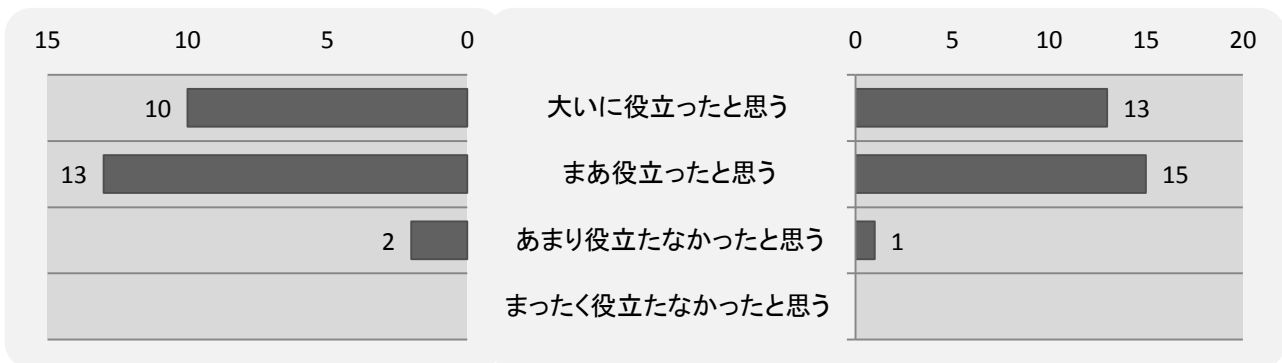
・主任介護支援専門員の役割と視点



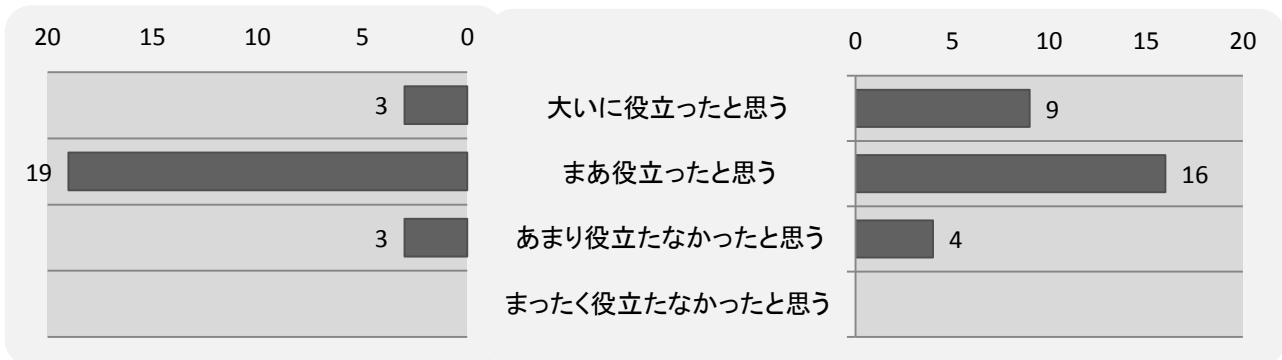
・ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理



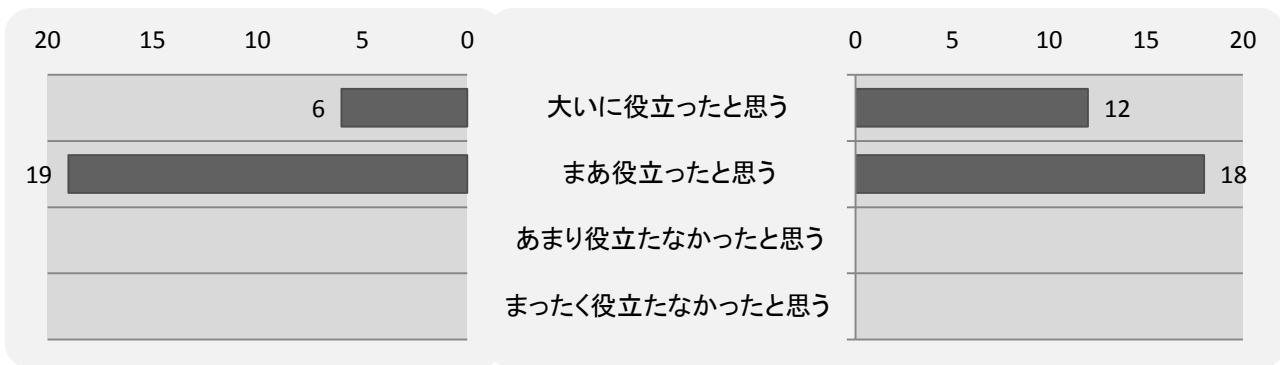
・ターミナルケア



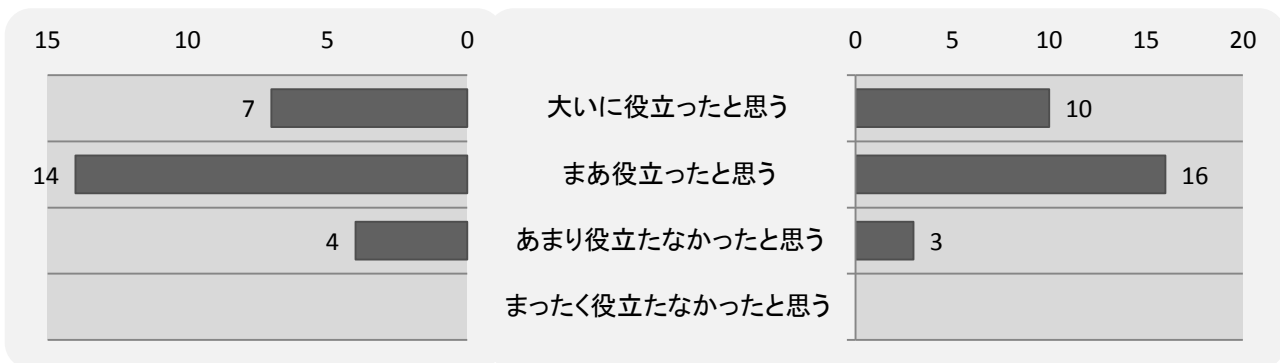
・人事・経営管理



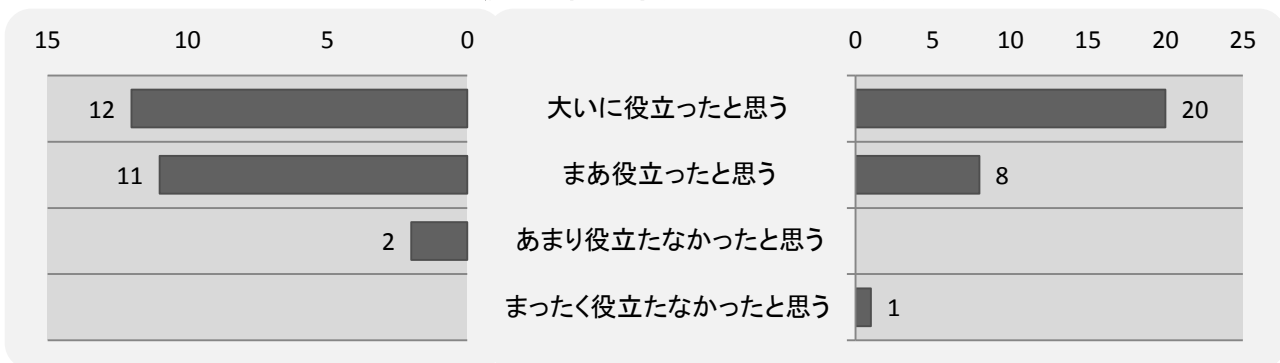
・サービス展開におけるリスクマネジメント



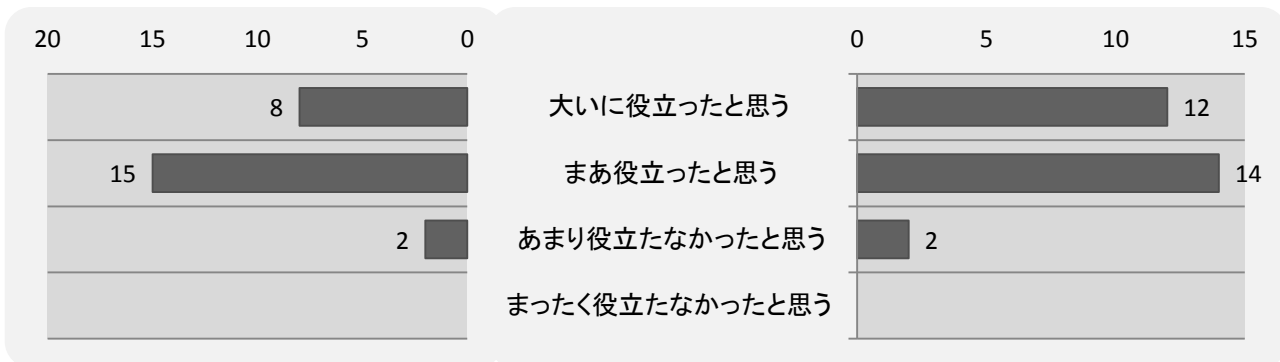
・地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)



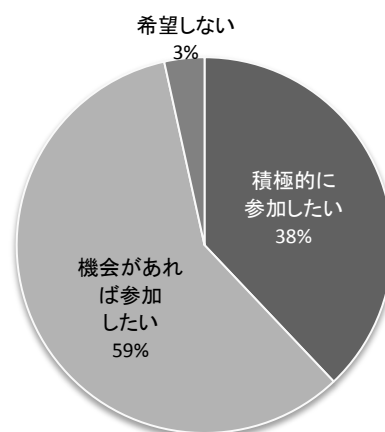
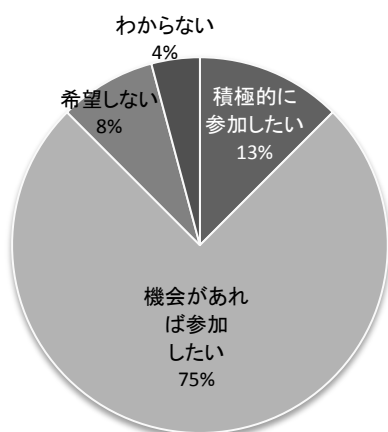
・対人援助監督指導(スーパービジョン)



・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、そうもいえないと教えにくい。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

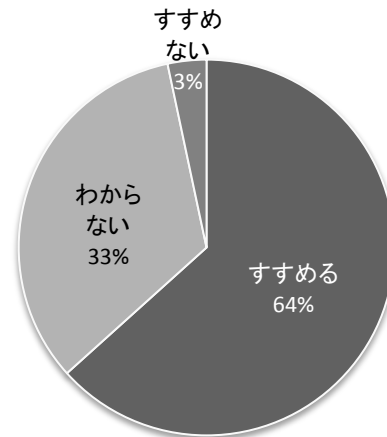
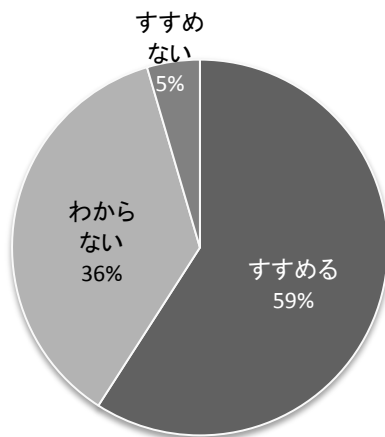
- ・スーパービジョン 4件
- ・スーパービジョン、ターミナルケア事例指導方法に関する知識及び技術など。主任介護支援専門員のみならず、一般の介護支援専門員も受講できるシステムがよいと思います。
- ・ケアマネの判断、考えに自主性を持たせてほしい。そのようなことを踏まえた研修。
- ・困難事例の対応
- ・面接、相談技術について(心理学を通してより深く学びたい)
- ・スーパービジョンやコーチングについて専門的な視点から受けてみたい。
- ・スーパービジョン、人材育成について定期的なフォローアップ研修があれば参加したいと思います。
- ・スーパービジョン、ケアプラン指導、困難事例の対応
- ・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に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。

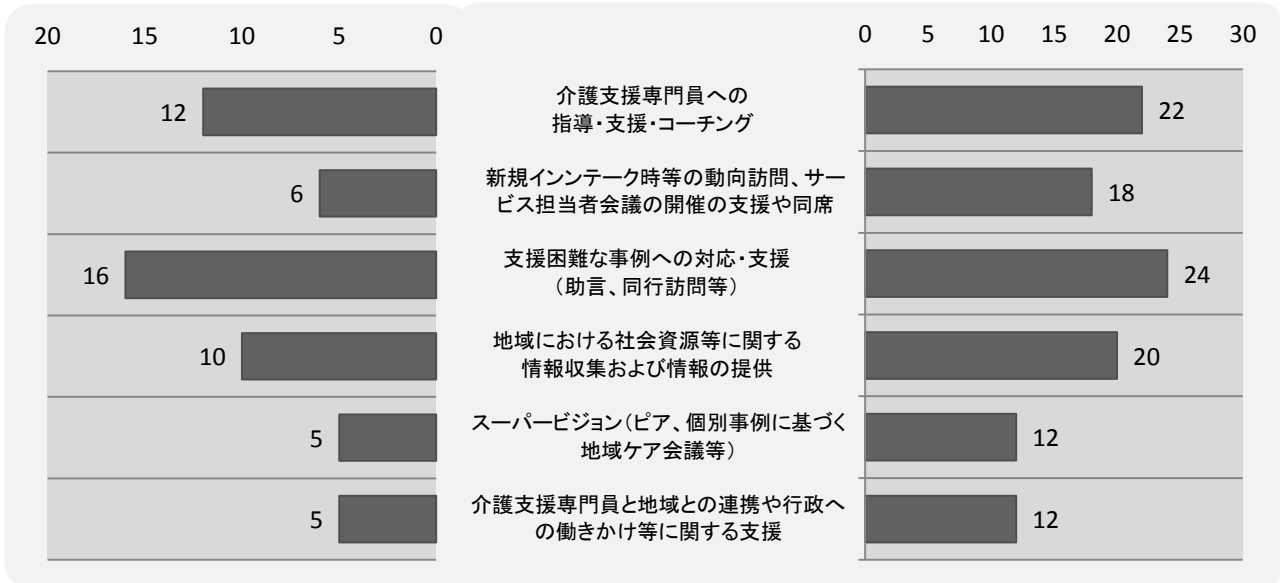
- ・経験に応じた研修を受けて、特定事業所にならなければ安定した収入を確保できない為。
- ・知識、技術の向上のため。特に居宅の管理者は受講した方が良いと思います。
- ・取得後に何か業務を通じて貢献できたという実感はないが、個のスキルアップのためにはとても役立つ内容であると思う為。視点の幅や考え方が深まると思う。
- ・研修内容は、指導者や管理職向けであったが、必ずしもそうとは限らないことを理解していただきたい。
- ・よりキャリアアップを図るため。
- ・スーパービジョンの研修で立場を替えて体験でき、「気づき」の大切さを教えていただいた。
- ・(すすめない理由)主任研修は、自分自身のスキ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

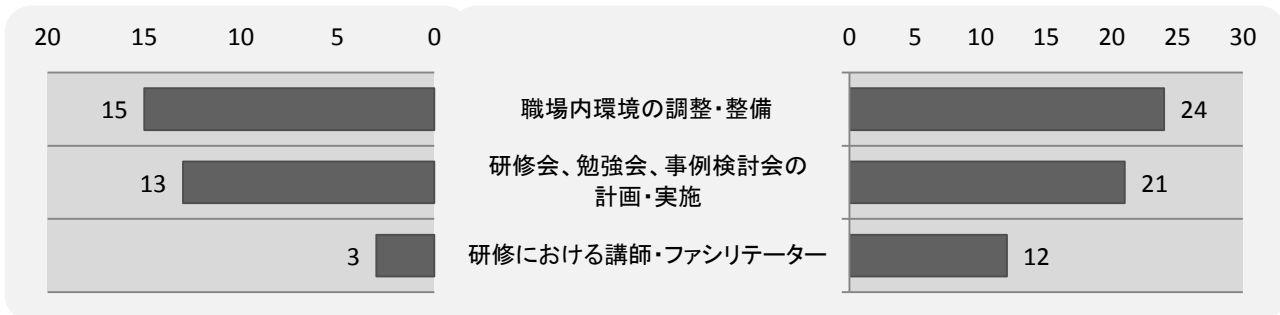
主任介護支援専門員として

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)

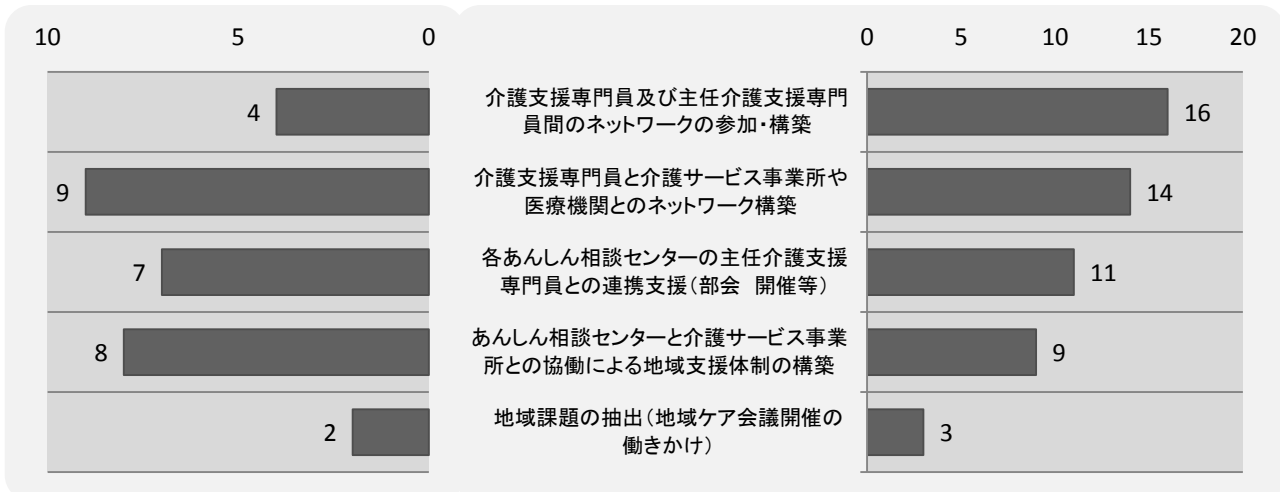
1. 介護支援専門員への個別指導



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

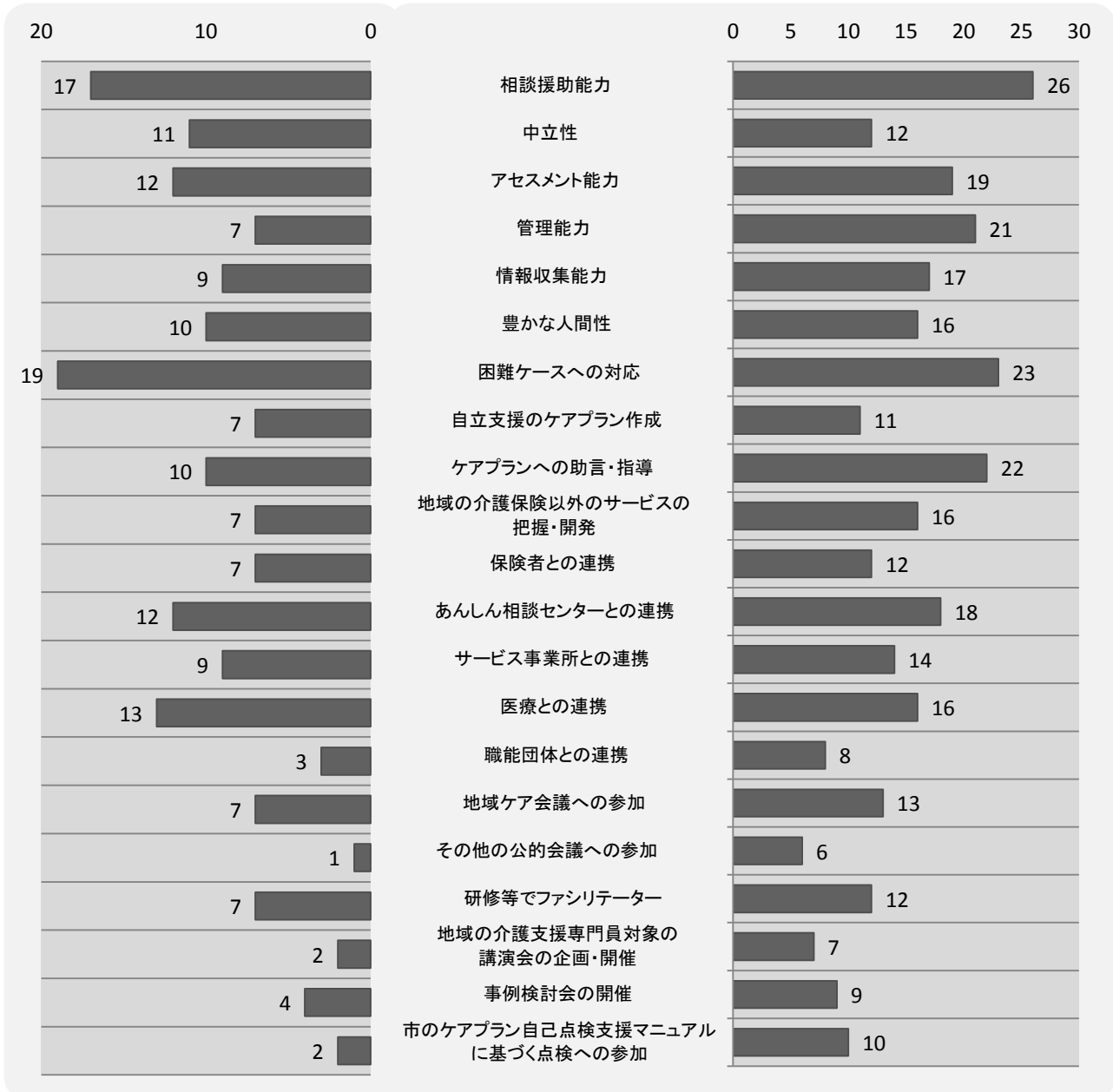
・主任ケアマネは私ですが、他のケアマネの多くが私よりも年長で、経験も豊富なので、ほとんど名前だけになっています。(1～3は無回答)

・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。

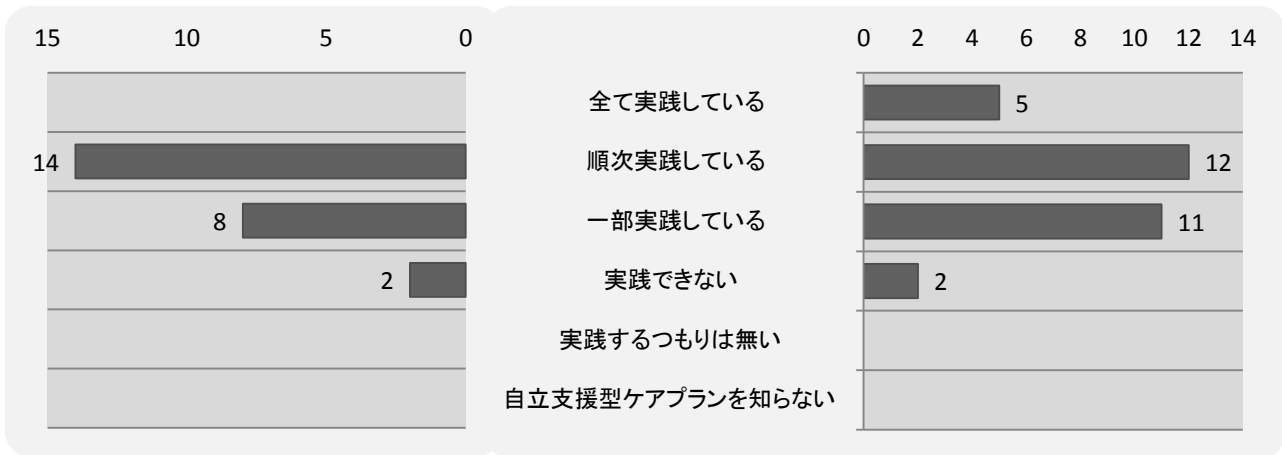
・包括ではないので、自社以外で主任CMとして活用がない。

- 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。

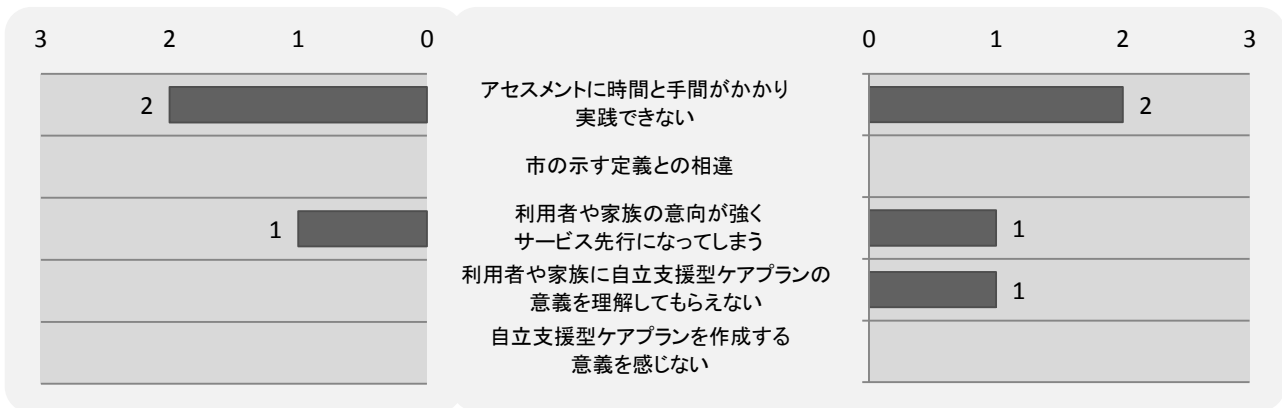
・主任介護支援専門員が求められるものは多岐に渡りますが、たった1度の研修でそれを担うのは問題があります。本来であれば大学院を卒業し、定期的な研修を受けるようなレベルの話です。財政面での問題があったとしても、時間とお金をかけるべき話です。求められることが増えるだけで安易にケアマネージャーへの責任が増えるのが問題です。

・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)**



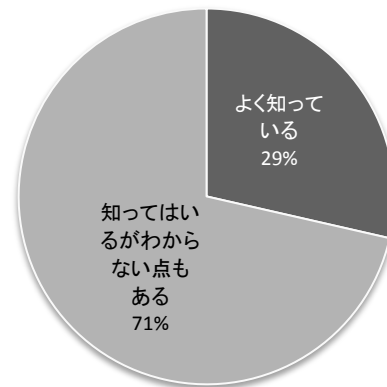
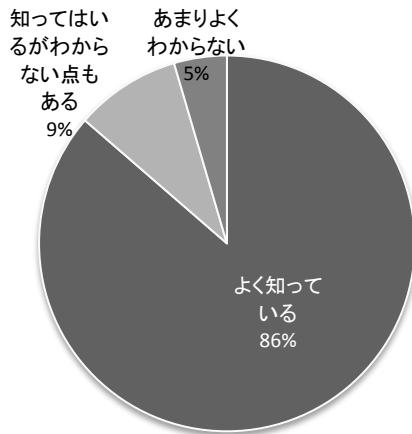
その他

・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。(?)

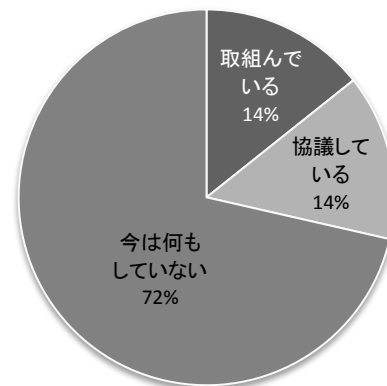
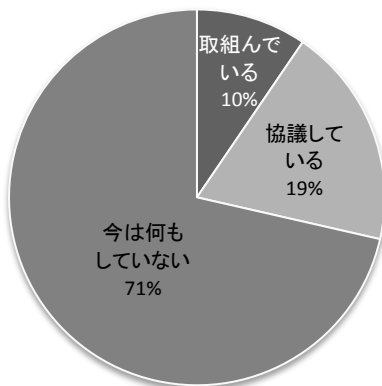
・PCをWindows 7や8にしたら、少々動きが不都合になる。機能がもう少しA4の2枚に分割して見やすくなるなど改良してほしい。

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。

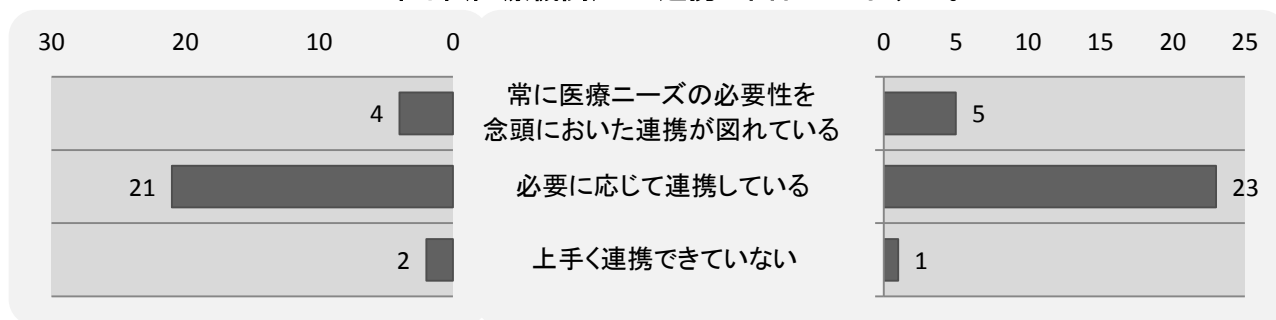
・同法人のサービス事業所と情報交換・共有したり、地域で活動している。友の会会員さんからニーズを聞いたり、こちらからも情報発信している。

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。個人情報をごく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。

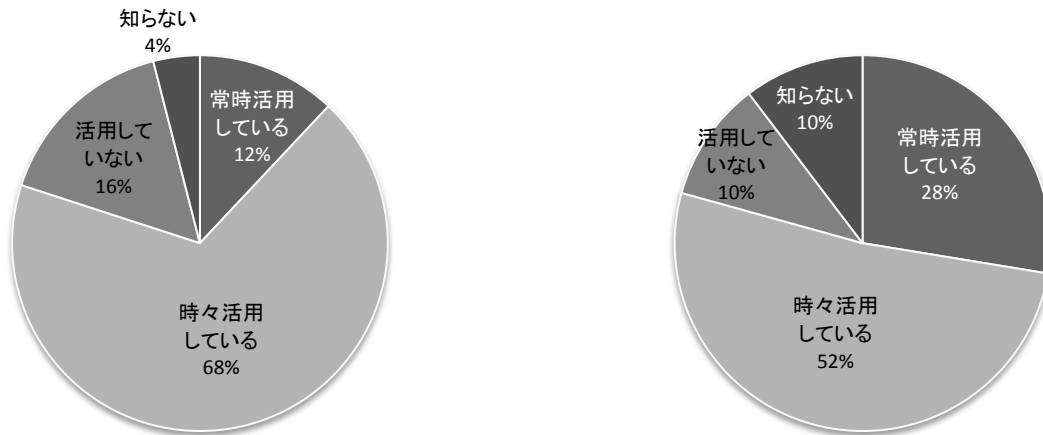


Q5 Q4で上手く連携できない方は理由をお聞かせ下さい。

- ・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、診察待ち時間も長く、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。

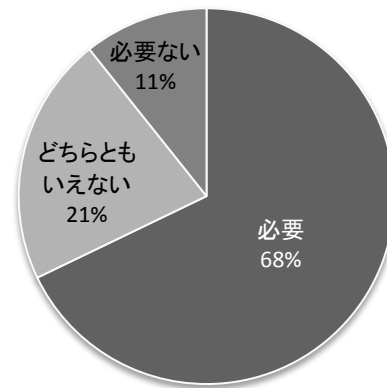
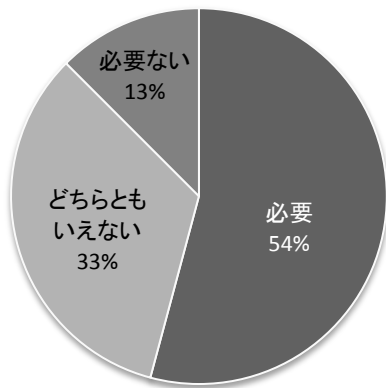
・本棚にしまい込んで、思い出せなかった。

・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。

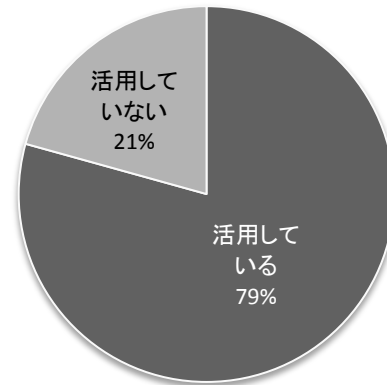
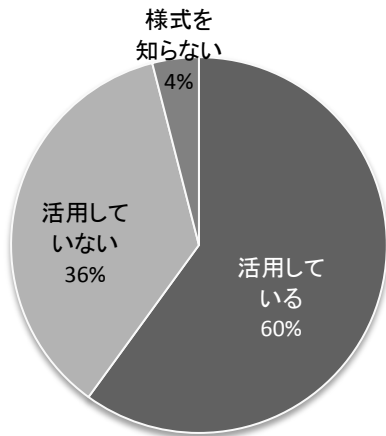
・内容が古い場合があり、更新していただければと思います。(時々活用していると回答)

・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。

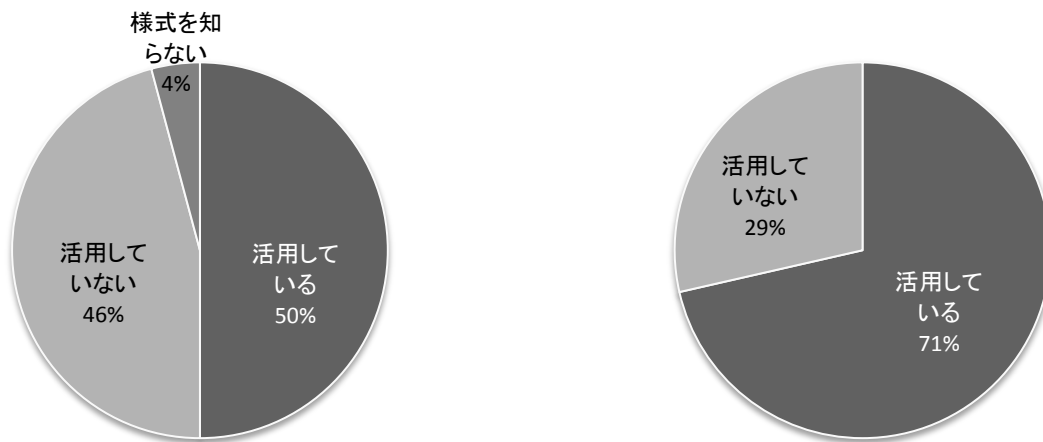
- ・ほとんど使うことはないが、「軽度の福祉用具貸与」に関わる主治医の意見を口頭で聞けなかった時に活用した。
- ・(様式2)で良いのではないのでしょうか。特別、更新時以外等で主治医とコンタクトの必要がある時は、ケアマネが直にDrに会っています。
- ・活用しなくても連携が取れていれば問題ないのでは？
- ・様式1を必要とする事例がなく、独自で主治医宛てにはケアプランを送付しているため使用していません。
- ・情報開示で医師の意見書を参考にしている。病院によっては「有料」と言われてしまい、利用者の負担になる為。

・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。

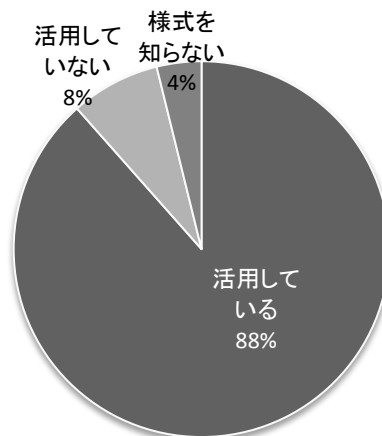
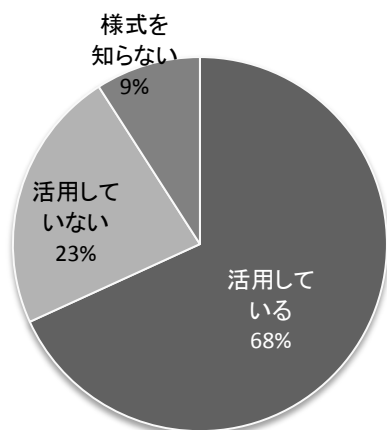
Q11 介護保険サービス計画及び担当者会議に対しての情報提供依頼書(様式2)を
活用していますか。



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。

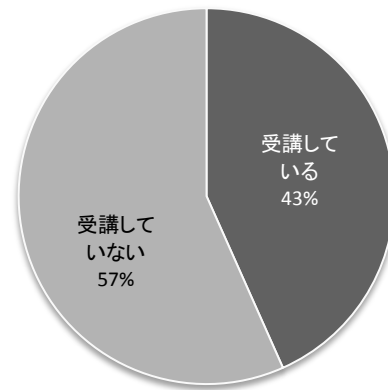
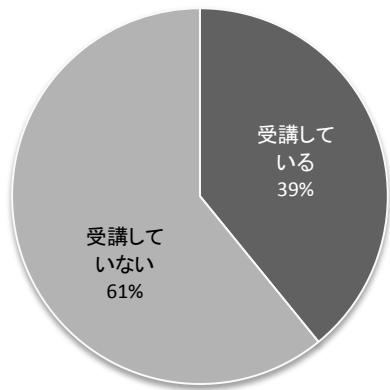


Q14 Q13で活用していない方は理由をお聞かせ下さい。

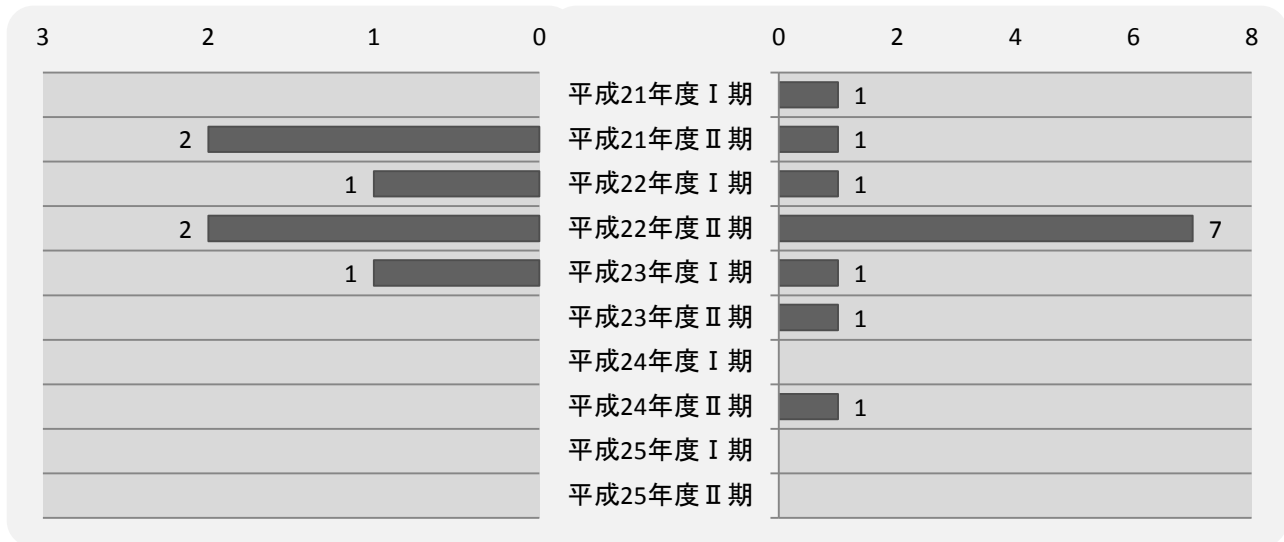
- ・活用の頻度は少ない。
- ・別書式で代用。
- ・直接医療と連携している。
- ・6か月、1年毎に依頼するのは先生の仕事の邪魔をするようお願いしづらい。

- ・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。

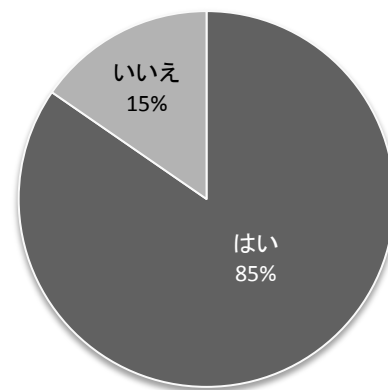
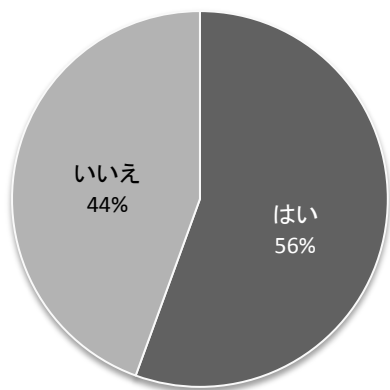
Q15 東京都在宅医療サポート介護支援専門員研修を受講していますか。



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。

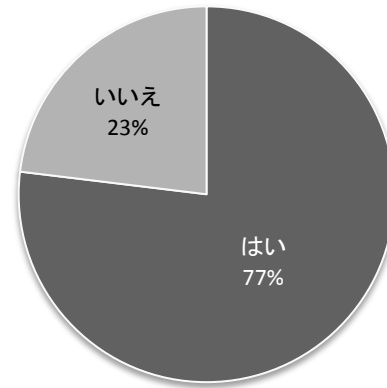
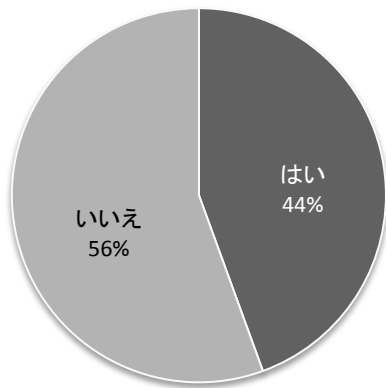
・医療知識が増えた。また認知症の周辺症状の理解が得られたので、アセスメントに役立っている。

・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。

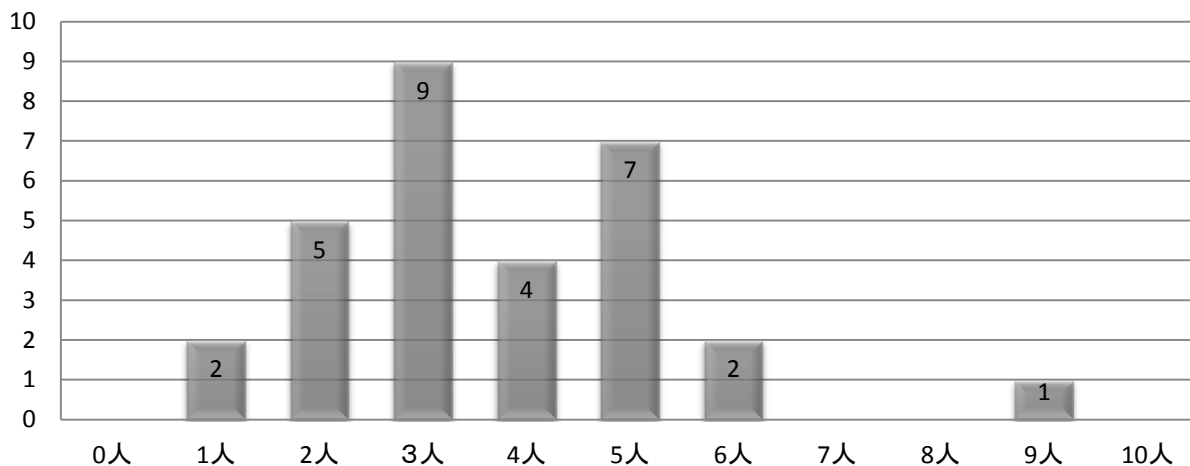
- ・職場内で資料提供 3件
- ・職場内ミーティングにて、研修内容を報告した。

- ・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。

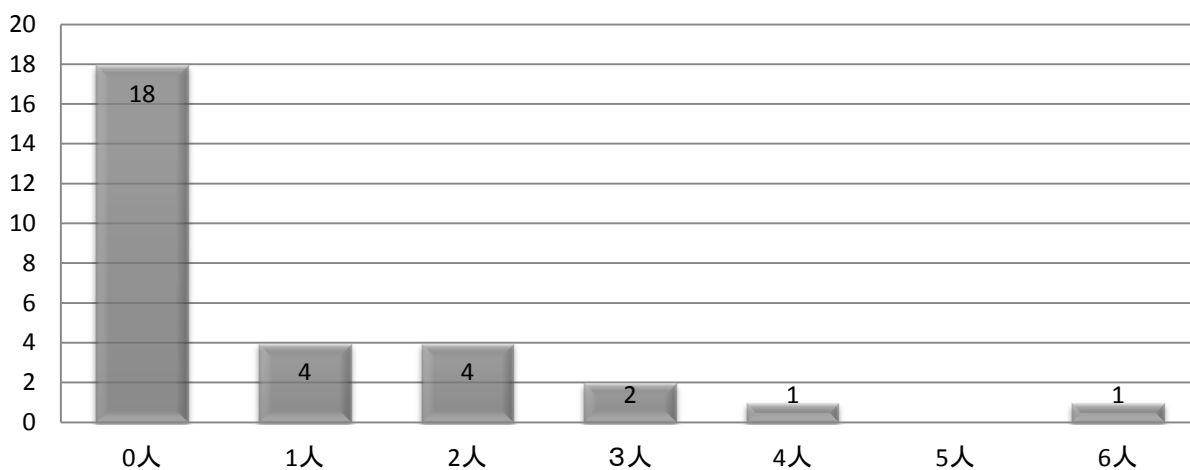
以下は管理者の方のみお答えください。

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

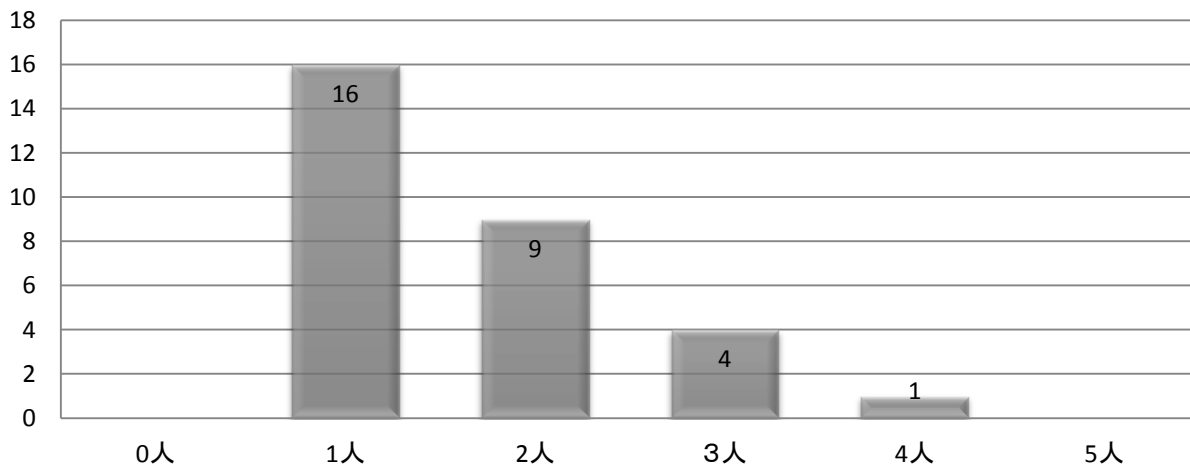
常勤



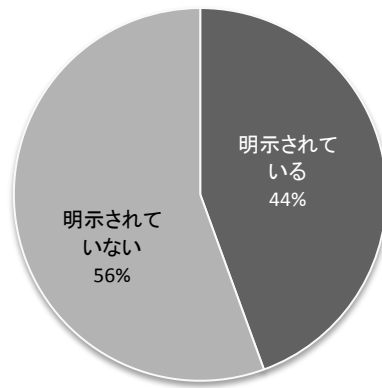
非常勤



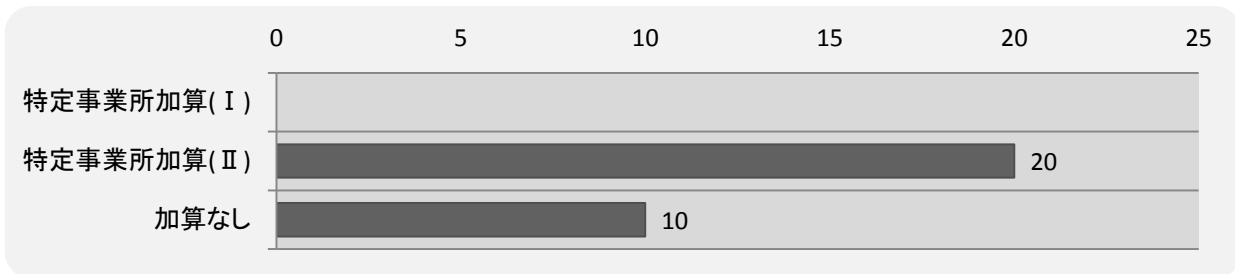
Q2 事業所に主任介護支援専門員が所属している場合、何人ですか



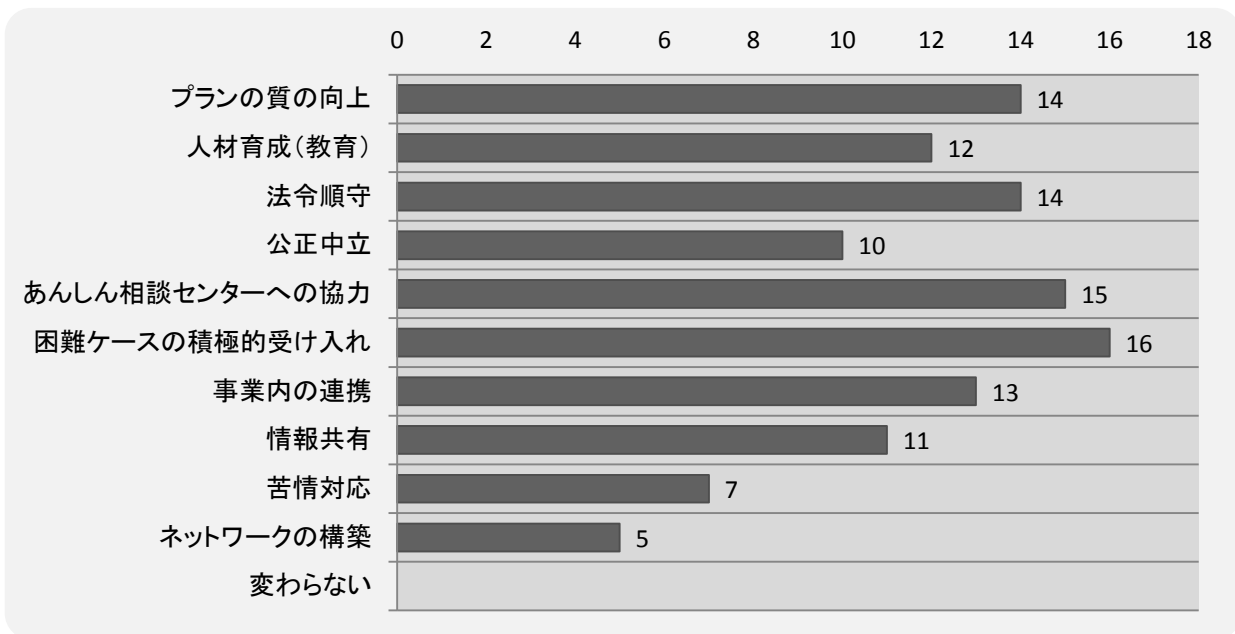
Q3 主任介護支援専門員の役割は明示されていますか



Q4 特定事業所加算を取得していますか

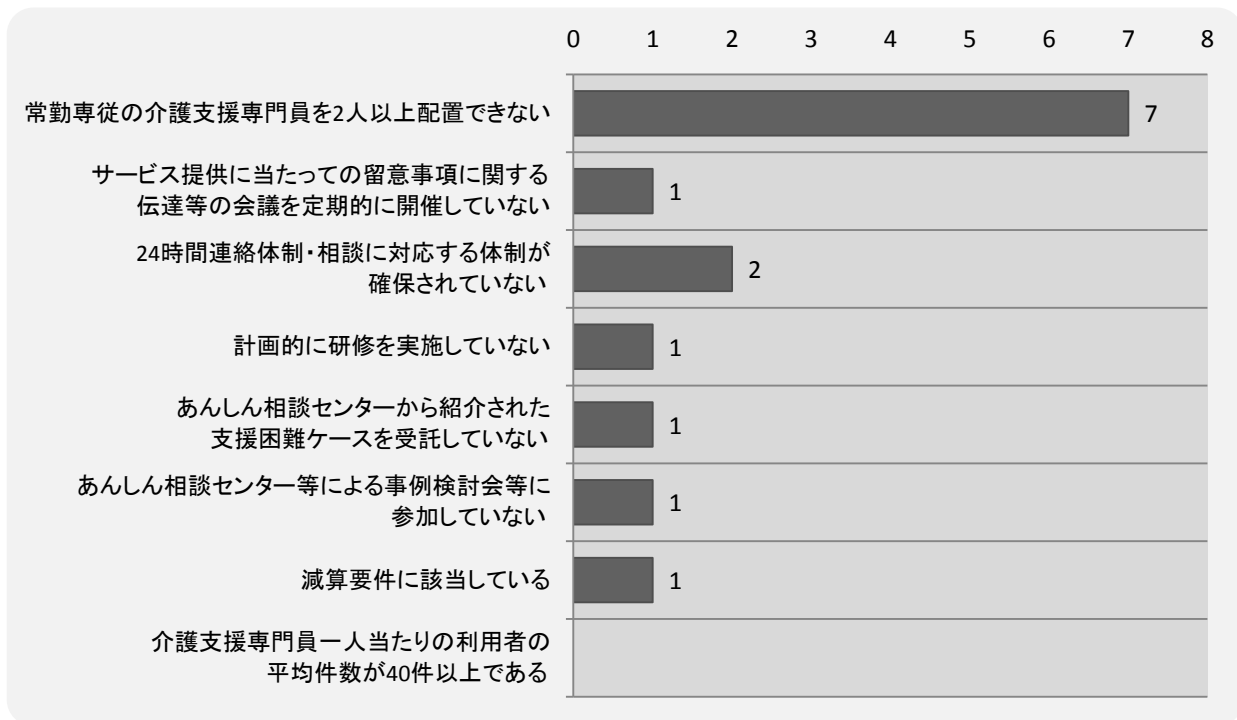


Q5 Q4で「特定事業所加算(Ⅰ)又は特定事業所加算(Ⅱ)」と答えた方にお尋ねいたします
特定事業所加算を取得して意識は変わりましたか(複数回答可)



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)

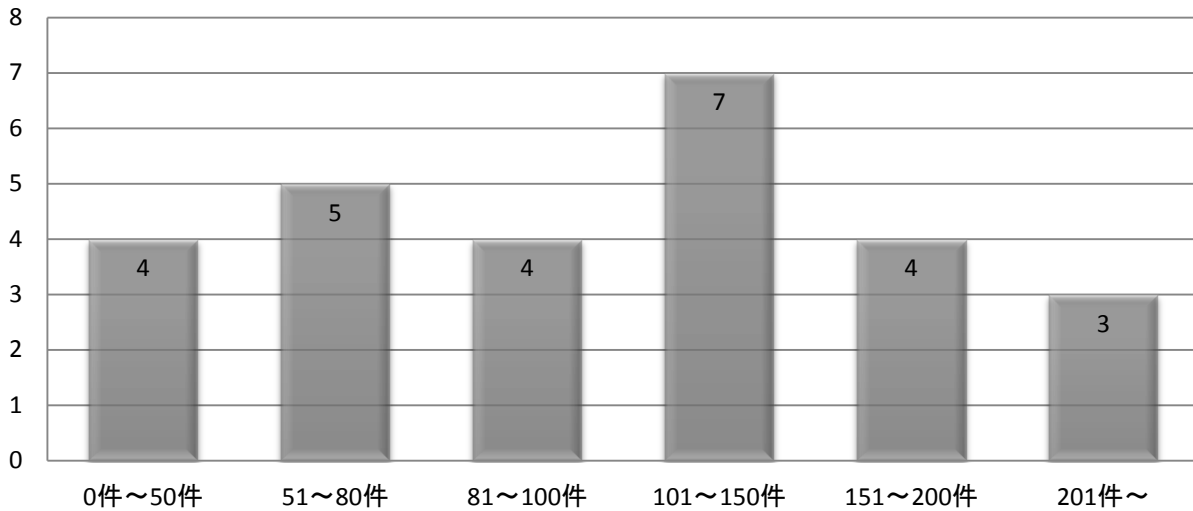


その他

- ・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

