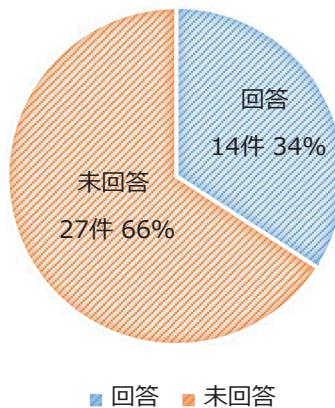


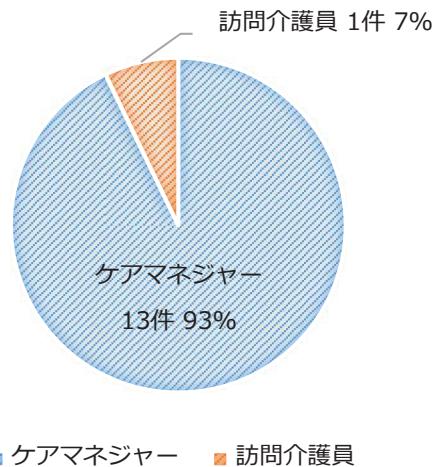
【4居宅介護支援事業所】

回答者について

■調査数及び回答率



■職種

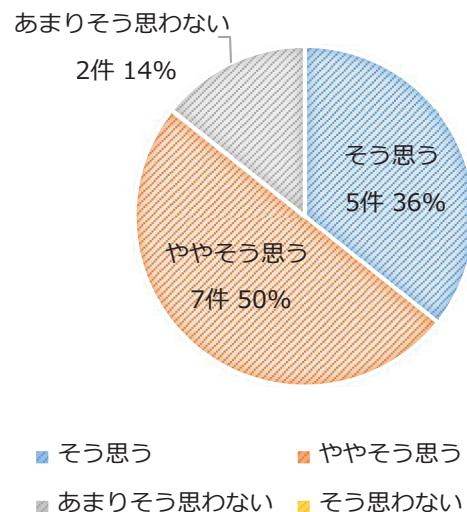


■ここ3年程度の多職種や他機関連携の図りやすさ

ここ3年程度の多職種や他機関連携が図りやすくなりましたかの問い合わせに、「そう思う」「ややそう思う」が86%となっている。

理由としては、「地域ケア会議などで顔見知りになる機会が増え、顔の見える関係が築けたことで情報交換しやすくなった。」「ICT活用で情報共有がしやすく連携がスムーズになった。手間が省けた。」が多かった。その他、

- ・コロナ禍においては、他事業所や多職種との連携が取りづらくなっていたが、徐々にオンラインでの連携方法にも慣れ、昨年からは少しずつ元通りの連携が取れるようになってきたと感じている。
- ・担当者会議などで顔を合わせて話すことができ、分からぬことなど尋ねることができる。
- ・電話連絡や情報書類等、医療関係とのやりとりが多くなった。
- ・相談場面に遭遇した時相談に乗ってもらっている。
- ・ICTの活用(5)
 - バイタルリンク(2)、くまもとメディカルネットワーク(3)
 - 情報共有がしやすく、それぞれが自主的に動くことにより連携がスムーズになったが、ツールを用いない医療機関においては、なかなか連携が図れていない。
 - 紙媒体や電話など手間が省けた。
- ・病院連携室とのやりとりが出来ているから。
- ・訪問診療や訪問看護の充実。訪問系の事業所の方はコミュ力が高い。
- ・多職種連携の重要性の意識が高まっている。



- ・経験年数が多く、電話や訪問、サービス担当者会議やカンファレンスの参加等により、連携は取れている。しかし、コロナ禍前は、多職種合同の研修（グループワーク）にも参加していたが、リモート研修が多くなり、関係づくりとしては難しさを感じている。
 - ・入退院の連携が図りやすくなつた。
 - ・診察の相談が取りやすくなつた。
 - ・退院時福祉用具の貸出が柔軟にできるようになった。
 - ・薬局の薬剤師から管理方法や工夫等を個々の状況にあわせた助言や、薬情の電話での問い合わせに丁寧に対応してもらっている。
- 「あまりそう思わない」「そう思わない」の理由としては、以前と変わらないと回答している。

4つの場面について

■「日常の療養支援」の連携で感じている困難さと解決策

- ・医療（訪看など）と介護（訪問介護）の両方のサービス利用者の各訪問時の状況をケアマネが把握しきれなかつたり、タイムラグがあつたりして事業所へ連絡するのが遅くなってしまう。訪問時に各事業所が訪問時の状況を記入するノートを置き、訪問した際に確認するようにしていたが、それをオンラインで確認できるようなツールがあると随時状況が確認できて便利。
- ・薬の内容など分からず、どこまで踏み込んで尋ねてよいのか分からないため、小さな事でも相談する。
- ・本人と家族の病識がないことや薬の管理がうまくいかないことで連携が難しい。医療職のマンパワー不足解消と緊急時の受け入れ体制の充実が必要。
- ・高齢者世帯や独居で通院の付き添い者がいないと診療費より交通費がかかってしまう。内服管理ができない方へ正しく内服してもらう。夜間せん妄等で家族の精神的負担が大きくなっている、内服薬でも効果がない時。家族の精神面の負担を軽くしたい。レスパイト的な内服調整目的に短期間の入院受け入れをして欲しい。
- ・在宅時の過ごし方や食事や水分の把握が出来ない。
- ・通院時連携加算が取れるようになり主治医への相談もしているが、居宅側からも情報提供がもっと必要。
- ・訪問看護などを利用してない人の急な体調不良時。計画、実施の順番を状況に応じて柔軟に対応する。
- ・個人のスキルの違い、事業所の考え方、特徴の違いが顕著に見えるようになった。事業所によって、療養支援のスムーズさが違うのが良く分かる。訪問看護など小さな事業所が沢山できているが、小さな事業所は人員的に対処できないことが多いので、1ヶ所センターを作り、センターで依頼を吸い上げ各事業所に指示を出す形にすると連携も取りやすくなる。
- ・訪問診療、訪問看護を導入している方は、医療との連携により日常の療養支援もできているが、開業医の先生との連携不足は感じているため、介護支援専門員から、自宅での生活状況、介護サービス利用状況を主治医に知らせておき、どのような状態の時、受診をする必要があるのか、また、生活上の留意点等、確認する事も必要。
- ・かかりつけ医の医師への相談が難しい。また、歯科医との接点が少なくどのように関係作りをしていくか迷う日頃からの備えとして、くまもとメディカルネットワークで情報共有できる方法があるのに積極的に活用できていない。特に災害時にはこの日頃の備えが役に立つと思うので、今一度くまもとメディカルネットワークの活用について見直してみてはどうかと考える。

- ・日頃の療養の情報、ケアプランに係る医師のコメント照会等の依頼が出来ていない。開業医の先生方に、ケアマネとの連携の必要性を理解してもらいたい。ケアプランの内容も一読頂き、何かあれば意見ももらいたい。
- ・情報共有のツールはあるが、毎日毎回聞くわけではない。情報を送っても結果の報告がないため、常日頃からの情報共有や信頼関係を作りしておく。電話でやり取りした方が早い。

■「入退院支援」の連携で感じている困難さと解決策

- ・入院時情報連携加算の要件が見直され、利用者の情報を少しでも早く提供しようとは思うが、当日や翌日までに情報提供するのが困難。
- ・急な退院の調整に困る。また、入院の場合、情報を提供する為に時間をかける暇がない時がある為電話で済ませる。
- ・利用者の退院後の身体状況が分からぬため、対応が難しい。
- ・カンファレンスもあり概ね入退院支援はスムーズだが、介護力の無い家族を持つ利用者の退院については、家族の理解や今後の生活等について綿密にすり合わせをお願いしたい。できればカンファレンス時の病状説明等で医療用語を使用せず説明をお願いしたい。
- ・入院希望しても受け入れてもらえず行き場の調整。退院時は身体機能が低下し入院前の状態で生活ができない場合のサービス調整。障害を負っても自宅で住めるような環境の調整やその人の経済面も考える必要がある。
- ・入退院については病院のソーシャルワーカーによって様々。ほとんどの病院はスムーズだが、重要なポストなので相談にはのってほしいと思う病院もある。入退院は必ずカンファレンスをしてほしい。特に居宅の新規で退院を受け入れる時は退院まで短期間しかなく、調整がしにくい。ケアプランが思い通りにできることもあるのでカンファレンスを充実させてほしい。
- ・レスパイト目的での入院。医療依存度の高い方を懸命に自宅でケアしている家族も、定期的に休めるようにしたい。
- ・クリニカルパスやKMC、アプリなど活用してスムーズな支援を行いたいが、未だに旧態以前の考え方でICTを受け入れない病院があるため、都度面倒であり、患者にとっても不利益である。使う連携ツールの一本化ができるならよい。
- ・公立多良木病院、人吉医療センターは、ソーシャルワーカーとの連携が取れており、問題は感じていない。くまもとメディカルネットワークも活用できている。かかりつけ医から入院のできる医療機関への紹介は、上手くいかない事があり、連携不足を感じています。入院時の情報提供、ソーシャルワーカーとの連携、退院前のカンファレンスの参加、くまもとメディカルネットワークの活用等。
- ・コロナ以降、退院前の状態確認の機会が限られており、十分な準備ができているは言えないが、病院から様々な方法で連携を図ってもらっている。入退院時にソーシャルワーカーを中心にコメディカルスタッフの意見を取りまとめ、スムーズな生活再開に繋げてもらっている。退院後の体管理では、かかりつけ医だけでなく、かかりつけの薬剤師へも情報提供する事で、退院後の調剤だけでなく専門的見地から経過を把握してもらえると感じている。その後の相談等の連携も取りやすい。

- ・入院医療機関とは、情報提供や連携が出来ている。ツールとしては、電話、ファックス、くまもとメディカルネットワーク等。主治医と直接コンタクトをとるケースが少ないが、連携室、ソーシャルワーカーとの連携が図れている。

■「急変時の対応」の連携で感じている困難さと解決策

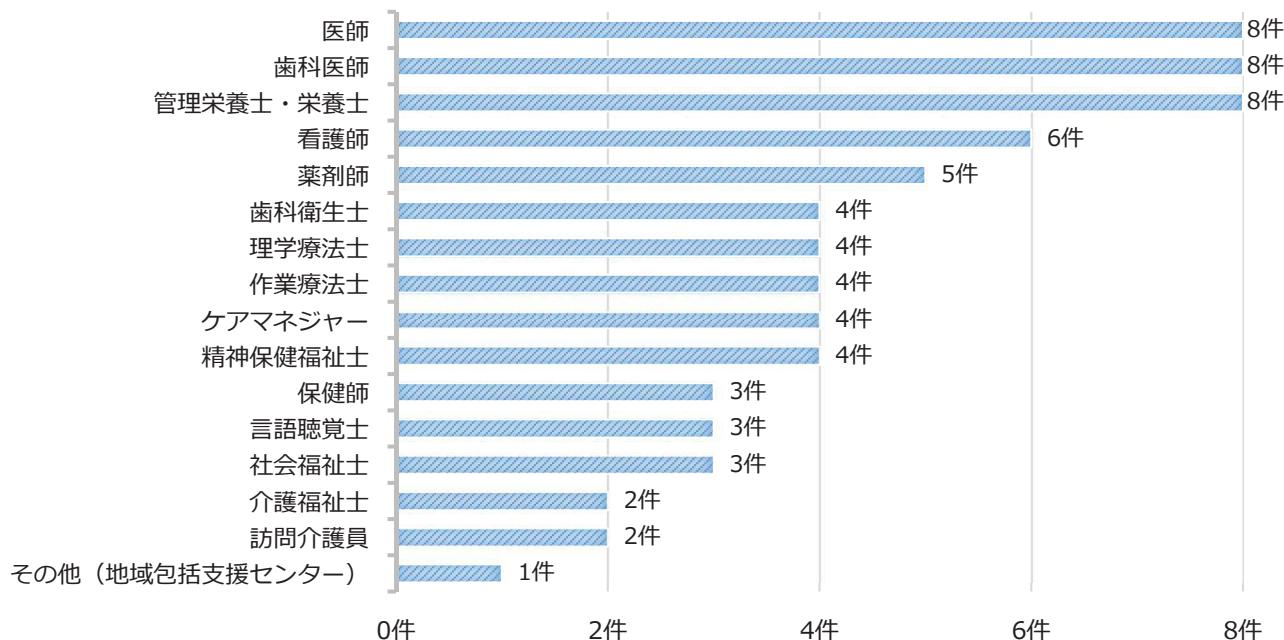
- ・利用者の体調不良時に、介護施設は利用が出来ない、家族もすぐに対応できないという時に、ケアマネが対応しなければ、ほかの方法がないというときに困る。訪問看護を導入するときには、緊急時訪問看護加算をつけさせてもらうように家族に説明している。急な体調不良や判断に迷うようなときにも連絡が出来て安心なため。また家族と訪問看護間で、利用者の体調、バイタル、状況などが数値や動画で送信でき連絡を取り合えるようなツールがあると便利。
- ・訪問看護で緊急時加算をとっている為問題ない
- ・ヘルパーが、利用者のどのような症状で連絡してよいのか判断が難しいため、報告し連絡する。
- ・急変時に家族や親族がいる際にも病院や事業所からケアマネに一番に電話がかかることがある。救急搬送で対応してもらうのであまり問題は感じないが、夜間の救急搬送時は入院させてもらいたい。
- ・家族が直ぐ動けない、連絡がつかず判断を求められる時は、救急車要請になってしまう。
- ・急変時の救急病院への情報提供。突然の場合でもすぐに情報提供出来る端末などの使用。
- ・在宅での医療連携は訪問看護と訪問診療によって対応できている。通院の利用者は、救急を利用する。救急のリスクが高い方は訪問看護の導入や訪問診療に繋げておきたい。
- ・独居の方の急変時。インフォーマルケアの充実。
- ・在宅の場合は、訪問看護の活用でずいぶん助かっている。訪問看護のスキルの底上げと夜間の対応がスムーズにできるように少数訪問看護の統合。
- ・訪問診療や訪問看護を受けている方、家族の対応ができるところは問題ないが、独居等、家族が直ぐに対応できないところは、介護支援専門員が通院等の対応をする等、業務としても困難を感じる。医療との連携でどうにかできないものか。急変時の対応について、普段から確認していく等かかりつけ医との情報共有が必要。
- ・くまもとメディカルネットワークに登録していると、ソーシャルワーカーから診断の結果や治療方針、転院予定等の報告があり、大変ありがたかった。この経過を全ての関係者が確認できたら、ケアマネジャーの確認報告の手間時間がグッと減ると感じられた。かかりつけ医から事前に急変した場合の対応について指示があると良い。
- ・かかりつけ医へは、事後報告になることもあるが、救急搬送等で対応出来ており特段困難さは感じない。かかりつけ医を飛ばして救急の受け入れがスムーズになるように、くまもとメディカルネットワーク等連携ツールを開業医の先生方にも活用してもらいたい。

■「看取り」の連携で感じている困難さと解決策

- ・訪問看護の中には24時間対応でない事業所もあり、看取りの場合には対応できない。「急変時の対応」と同じだが、日頃から家族も使用でき、急変時にも慌てることなく連絡を取り合えるようなツール(またはスマートフォンのアプリ)があると便利。
- ・以前関わった時、訪問看護の力が発揮される場面だと思うが、自分達がしているという自負があるのか独りよがりの所を感じた。在宅看取りを希望する方はそれなりの知識と理解を持っている方が多いと思うが、本人、家族、支援者、なかなか理想通りにはいかない。核になるのはやはり医者。スタッフが出しゃばり過ぎてもダメ、皆が一つになり寄りそなうことが大事。
- ・できることをしてあげたいが、どこまでしてよいのか、時間で動くため難しい部分もある。時間に余裕を持って訪問する。
- ・在宅診療で良く診てもらうので安心。訪問看護も事業所が充実しているので在宅看取りも気にならない。良く対応してもらっている。以前に比べれば多くの時間を支援に要さない。
- ・家族の受け入れ覚悟がないと在宅看取りは厳しい。24時間体制が必要。
- ・看取りに関してはやはり在宅支援を優先。本人が、在宅を望まれればあらゆるサービス(介護、医療、社会資源)を使って最期まで在宅で過ごして頂けるよう努めている。
- ・家族の不安に対する丁寧な対応が必要。
- ・在宅医や訪問看護の活用でスムーズな看取りができてきている。ギリギリで急な退院ではなく余裕を持った退院支援。そのためのACPなど早くから聞き取りをするシステム作りが必要。
- ・本人や家族が希望すれば、公立多良木病院在宅医療センターと連携し、自宅での看取りの支援(ターミナルケア)も行っている。医療の24時間対応ができるおり、診療の医師や看護師との連携もできている。在宅医療センター(訪問診療)、訪問看護との連携。
- ・退院時に元々の主治医は訪問診療しておらず主治医を在宅医療センターへ変更したくても、すぐにはできない事情があると言われた。退院後一旦主治医へ相談してから在宅診療へ切り替えるようにお願いされた。最もだと思うが、看取りを何処で迎えるか、そのために主治医をどう選択するか等、患者や家族次第では、相談をすること自体が難しいと思われる事が多い。自分の最期を誰に何処で看取ってもらうのか。様々な選択肢がある事を中々知る機会がないのも現実。いざ目の前に家族看取りを迎えた時、本人がどう考えていたのか知っている家族は少ない。タイミングは大切だが、最期をどう生きるか自分自身で決める、決めることが難しければ誰かが想いを汲み取り決める事が必要なのではないか。
- ・訪問看護から主治医へ連携を図れるよう調整が出来ている。在宅看取りの対応が出来る医療機関が限られており、かかりつけ医が異なる場合は、受け入れてもらう医療機関を探さなければならないということに、若干困難さを感じるケースもある。訪問看護との連携が図れるよう、今後も引き続きお願いしたい。

■今後、より連携を深めていきたい職種

「医師」「歯科医師」「管理栄養士・栄養士」が8件と最も多く、次いで、「看護師」が6件、「薬剤師」が5件となっている。



- ・医師.歯科医師.看護師：どの職種でも連携の必要性は感じているが、自分自身が医療についての知識が乏しいので、利用者の健康状態、今後の生活上の注意点などをより詳しく尋ねられる関係性が築けたら良い。
- ・歯科衛生士：利用者の口の中までなかなか確認しないし、よく分からないことが多い。
- ・管理栄養士・栄養士：利用者の栄養状態は報恩看護に任せているため、知らないことが多い。色々な要因で、栄養の偏り、食欲不振の方がいるが、栄養士の訪問は導入できていない。居宅療養管理指導の活用、その他でも連携を取っていきたい。
- ・精神保健福祉士：精神疾患などよく分からないことがある。精神的問題を抱える利用者や家族がいるため、連携を強化したい。認知症や精神疾患を抱えた本人や家族との関わりを多く経験しているが、病院にいる精神保健福祉士は、入退院の支援が中心の印象。地域福祉の深化に必要不可欠な専門職と考えている。
- ・薬剤師.訪問介護員：独居で薬の管理が出来ない人が多い。
- ・ケアマネジャー.看護師.介護福祉士：関わりが一番近い。
- ・医師.歯科医師.薬剤師.看護師.保健師.歯科衛生士.管理栄養士・栄養士.作業療法士.理学療法士.言語聴覚士：ほぼ全ての職種と連携を深めていきたい。状況に応じて全ての職種との連携が必要になってくる可能性がある。
- ・医師.歯科医師：かかりつけ医へ相談できる関係にありたい。
- ・医師.看護師.理学療法士.作業療法士.管理栄養士・栄養士.ケアマネジャー.社会福祉士.薬剤師：他職種でないと解決出来ないことがある。
- ・歯科医師.保健師.管理栄養士・栄養士：歯科までなかなか関わらない。口腔ケアが健康寿命を延ばす秘訣でもあり、今後は歯科の主治医も確認していきたい。
- ・医師.看護師.社会福祉士.ケアマネジャー：在宅の中で重要。

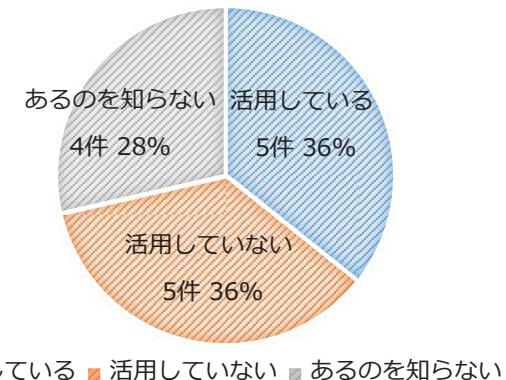
- ・歯科医師.薬剤師.理学療法士.作業療法士.介護福祉士.訪問介護員.医師.看護師.管理栄養士・栄養士.歯科衛生士.言語聴覚士.ケアマネジャー.社会福祉士.保健師.精神保健福祉士：必要な支援に関わる専門職との連携が重要。
- ・地域包括支援センター：自分がわからない支援方法などケースによって対応方法が変化するときに、自分自身の動きにアドバイスが欲しい。
- ・医師：全体ではないが、連携が上手く取れていない先生もいる。利用の介護サービスや生活状況等、こちらから積極的に情報を伝えたい。
- ・歯科医師：高齢者にとって口腔ケアは重要である為、連携は必要。
- ・歯科医師.管理栄養士・栄養士：歯科や栄養は、個人差も大きいが、後手に回ってしまいがち。大切さを実感している。
- ・医師.歯科医師.薬剤師.看護師.歯科衛生士.理学療法士.管理栄養士・栄養士.作業療法士.言語聴覚士：各職種との連携は重要。

人吉球磨在宅医療介護連携推進事業のホームページ「だんだんあネット」について

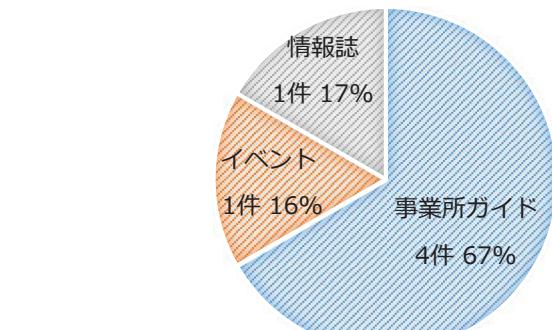
■「だんだんあネット」の活用状況

だんだんあネットが「活用していない」「活用している」が36%と最も多く、次いで「あるのを知らない」が28%と、居宅介護支援事業所では全く活用していないことが分かった。

活用していない理由としては、「知らなかった」「必要性がなかった」「くまもとメディカルネットワークに移行したと思っていた」と回答している。



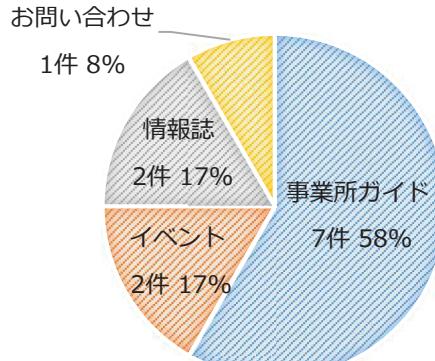
■活用しているページ



■ 事業所ガイド
■ お問い合わせ

■ イベント
■ 活用したいと思わない

■今後活用したいと思うページ



■ 事業所ガイド
■ お問い合わせ

■ イベント
■ 活用したいと思わない

■ 情報誌

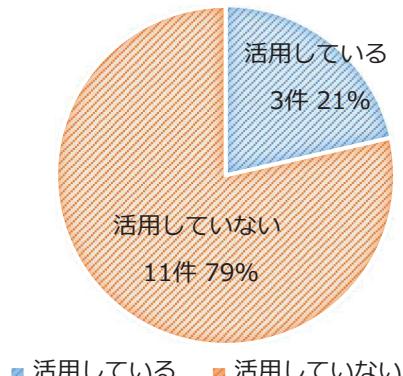
■載せてほしい情報

- ・医療・介護両方に有益な研修会などがもっと開催されて、その資料や内容なども閲覧できると良い。
- ・イベント、情報誌ともに、だいぶ前の情報から更新されていない。
- ・講演会など知りたい。
- ・在宅医療に携わる医師の話。
- ・感染症情報（人数等）。
- ・介護保険情報。
- ・病院に伺い、医師との面談が出来るケアマネタイム。
- ・各病院のHP。
- ・各事業のサービス内容や特色。どんな分野に強いか。
- ・各市町村が行っている独自サービスとその連絡先。インフォーマルな資源も市町村で随分開きがある。
- ・各市町村の申請書や電子申請。
- ・研修案内。在宅医療サポートセンターの活動状況等。
- ・訪問歯科、居宅療養(栄養)等
- ・障がい分野の情報。
- ・連携ツール、くまもとメディカルネットワークへの加入の有無。

医療と介護の情報共有シートについて

■「医療と介護の情報共有シート」の活用状況

医療と介護の情報共有シートを「活用していない」が79%と最も多く、次いで「活用している」が21%と、居宅介護支援事業所ではほとんど活用していないことが分かった。



■シートを活用して良かった点

- ・それぞれの専門性を生かした情報が得られる。
- ・今までの経緯がよく分かる。
- ・情報がみやすい。

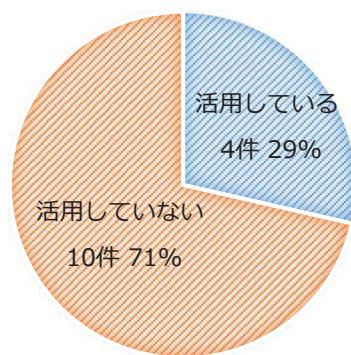
■シートを活用していない理由

- ・別の様式やツールを使っている。(5)
→利用者基本情報。
- ・知らなかった。(4)
- ・電話連絡、口頭が多い。(3)
- ・時間がない。
- ・ある事を忘れていた。

医療と介護の連絡シートについて

■「医療と介護の連絡シート」の活用状況

医療と介護の連絡シートを「活用していない」が71%と最も多く、次いで「活用している」が29%と居宅介護支援事業所ではほとんど活用していないことが分かった。



■シートを活用して良かった点

- ・それぞれの専門性を生かした情報が得られる。
- ・在宅に行くときに参考になる。

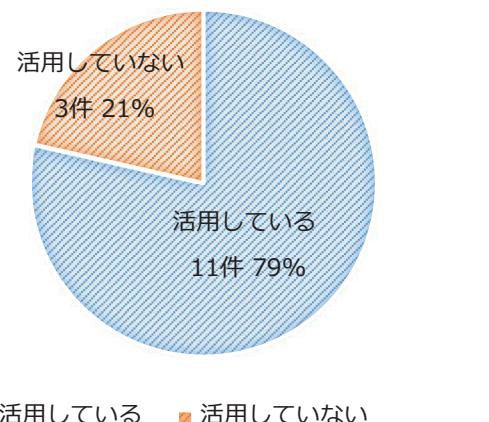
■シートを活用していない理由

- ・知らなかった(4)
- ・電話連絡、口頭が多い。(3)
- ・別の様式やツールを使っている。(2)
→くまもとメディカルネットワーク、事業所のアセスメントシート等
- ・時間がない。
- ・ある事を忘れていた。

くまもとメディカルネットワークについて

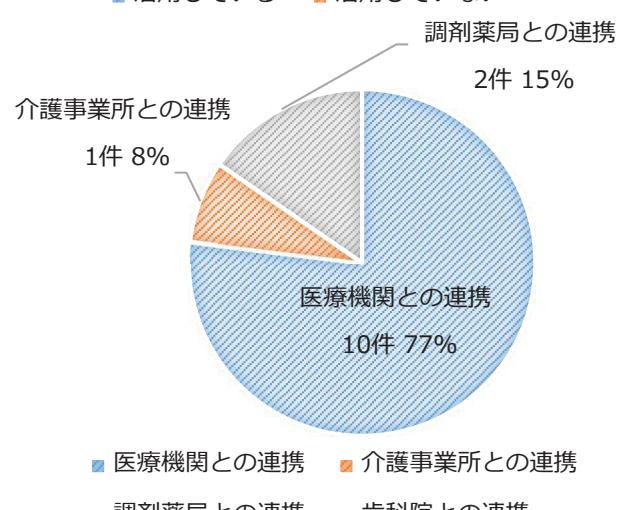
■くまもとメディカルネットワークの活用状況

くまもとメディカルネットワークを「活用していない」が56%と最も多く、次いで「活用している」が44%と調剤薬局ではほとんどが活用していないことが分かった。



■くまもとメディカルネットワークの活用方法

活用方法としては、「医療機関との連携」が77%(10件)と最も多く、次いで「調剤薬局との連携」15%(2件)、「介護事業所との連携」が8%(1件)となっている。



■くまもとメディカルネットワークを活用してみての意見

- ・利用者の入院中の状況や受診時の内服の処方などを確認する程度で、もっとこちらからの発信もできて連携が取れると良いが、まだ慣れていないのが現状。また、登録していない利用者や医療機関もあり、知りたい情報がない。
- ・退院時の情報が入った時連絡があり開いている。必要時関係者に入院時の状況を報告する。
- ・情報が分かりやすく、情報を確認するのが早くなった。事業所の複数台のパソコンにそれぞれ着信案内の表示が出れば良い。
- ・とても便利。(2)
- ・受診状況や情報提供ができる。
- ・入退院の情報が取得しやすい。
- ・スムーズに情報共有できる。
- ・パソコンでしかできないので不便。介護施設では医療情報が見られないので不便。
- ・医療との連携はできているが、介護事業所とのやり取りはできていない。もっと活用したい。
- ・登録を増やすことまでできておらず、人吉医療センターでの登録が頼り。
- ・歯科、薬局、介護保険事業所の登録があれば、報連相が一元化でき、効率的で正確な情報連携が進む。
- ・くまもとメディカルネットワークを活用している医療機関でないと情報の共有が出来ない。

■くまもとメディカルネットワークを活用していない理由

- ・活用方法が分からぬ。
- ・知らなかつた。
- ・特に困ることはない。

その他について

■くまもとメディカルネットワーク以外で活用している情報共有ツールの名称

- ・バイタルリンク(3)
- ・メディカルケアステーション
- ・ライン

■後継者不足や人材不足に対する取り組みなど

- ・介護支援専門員の高齢化、後継者不足。(3)
 - 数年後の事を考え、職場内で資格取得の働きかけをしている。自分の事業所で育っていくのが確実。
- ・ICTの活用による業務負担軽減。時短勤務の推奨。(2)
 - 法人内で利用できるICT導入後、併設通所との連携や通所利用者の状況が把握しやすくなつた。
- ・書類ばかりで支援ができない。(2)
 - 役所とのやり取りでも疲れて辞めてしまう。もう少し簡素化できないか。
- ・今働いている方を働きやすいように調整している。
- ・長年の課題。地域上通勤距離も原因の1つかも。

- ・働きやすさのアピール
- ・特に取り組めていない。自身の業務をどれだけ効率化して稼働を上げられるかになってきている。
- ・地域の中で繋がりを絶たず、自助、共助を大切に支援できるよう心掛けている。
- ・職場内研修。
- ・ハローワークへの人材募集。
- ・自分の仕事に魅力を感じなくなった為勧められない。

■医療と介護の連携について、日頃感じていることなど

- ・法人内で活用しているツールは使用方法が簡単でだいぶ慣れてきた。他事業所とも連携できる便利なツールはあるのかもしれないが、使いこなす自信がない。
- ・気軽にできればよい。
- ・一部の看護師についてプライドが高く物言いが上から目線を感じる時がある。
- ・知らないことが多く、勉強不足を感じている。
- ・病院職員は忙しそうで話しづらい。カンファレンス時等に医療専門用語を使われるので分からない。
- ・相談すれば教えてもらえる環境にある事に感謝。
- ・個人病院には連携室がないため、担当者の一覧表があればいい。
- ・連携はとれている。
- ・医師との話しづらさ。
- ・連携が上手く行くためにはどうしたらいいか、考へても疲れるので考えないようにしている。
- ・不満は色々あるが、ケアマネが口に出すとスムーズに行かなくなるので常に黙っている。ストレスたまる。
- ・主任介護支援専門員の法定研修等で、他の地域の状況を知ることができる。上球磨地域は、医療との連携は取れている。高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して過ごせるように、医療と介護の連携は不可欠。
- ・多職種連携、以前より進んでいる。ただ医療の進歩に介護が追いついていない。
- ・どうしたら介護の進化を進めていくことができ、地域包括ケアの深化となるのか。人手不足はどの業界も同じのはず。ケアマネジャーとして、皆さんと一緒にできることを取り組んでいきたい。
- ・まだまだ医療機関によっては、冷たくあしらわれることが残念。