

【居宅介護支援事業所・地域包括支援センター アンケート集計】 回答者 55 名

問 1：入退院の支援・調整について

(1) 入院時には、利用者様の状況を情報提供書等書面で適切な情報提供を行っていますか？

行っている	ときどき行っている	あまり行っていない	行っていない
34	14	7	0

(2) その際、医療機関から適切な情報提供等が行われますか？

行われる	ときどき行われる	あまり行われない	行われない	無回答
24	27	3	0	1

(3) 担当ケースの利用者様が入院する場合、ちとせの介護医療連携の会が配布した『共通情報提供書』をご利用されていますか？

いつも利用している	ときどき利用している	あまり利用していない	利用していない	無回答
21	5	12	16	1

(4) 医療機関における退院前カンファレンスが行われる際には、参加することができますか？

いつも参加している	ときどき参加している	あまり参加していない	参加していない
29	18	6	2

(5) 退院時に利用者・家族は病状について医療機関の医師や看護師等から十分説明を受けて理解しているか？

理解している	たいてい理解している	あまり理解していない	理解していない
0	38	17	0

(6) 退院時は、医療機関の医師または連携担当者（地域連携室など）と円滑な連携がとれていますか？

とれている	おおむねとれている	あまりとれていない	とれていない
6	46	3	0

(7) 医療機関と連携をする上で、お困りのことはどのようなことですか？（自由記載）

- ・ 相談員がいる医療機関はまだよいが、いない機関によっては、情報提供がスムーズに行えない場合がある。
- ・ 相談員がおり事前に情報提供した場合でも病院側が「簡単な手術」「病状が軽い」と判断した場合には、退院時情報提供もカンファレンスもなく、退院したことも連絡をもらえないことがある。
- ・ MSW がいないクリニックに対し、ご利用者様の病状管理の調整を行う場合
- ・ 他市町村の病院において、連携した場合（千歳市ほど連携体制が整っていない）
- ・ 精密検査など一時的な入院のケースでも情報提供書を提出すべきなのか悩む  
（居宅介護支援事業所は加算を算定できるが、病院側では迷惑ではないか不安）
- ・ 自宅での生活が整わない前に退院を強制される

- ・カンファレンスもなしで退院になってしまうことが多い（あったとしても急で参加できない場合が多い）
- ・MSW がいらっしやる病院だと連携がとりやすいのですが、クリニックでは窓口などで戸惑う様子があり悩む
- ・突然に退院が決まることなど、急な対応が困難と感じる
- ・MSW のいない医療機関
- ・病院でできることは MSW がやってほしい
  - 施設を探すこと…介護支援専門員は本人の現状を把握できていない
  - 退院支援…地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に丸投げの医療機関がある
  - 介護保険の申請（更新申請も）
- ・入院時に介護支援専門員が誰であるかを医療機関に知らせる適切な方法がない。  
（利用者やご家族に頼んでも伝わらない）
- ・医療機関に書類を提出するか問合せしても要るときと要らない時がある。その違いがわからない。要らない時に渡されても医療機関は迷惑なのではと思う。
- ・退院日近くに依頼があり家屋調査にも呼ばれていないことがあり（その時点でまだ担当ケアマネジャーが決まっていなため）アセスメントやサービス調整が間に合わないことがある。結局、他の業務より優先的に対応せざるを得ない。
- ・医師との連携のハードルの高さ
- ・相談員のいない医療機関と連携する場合、誰と連絡を取ればよいのかわからない。
- ・ソーシャルワーカーのいない個人病院とのやり取り。特に千歳脳神経外科クリニックの先生は情報を依頼してもくだらない。（個人情報漏洩なので困りますと言われる）介護支援専門員との連携を理解されていない。
- ・情報提供した書面をどの程度確認されているのか？ADL の記載を読まれていないのか、排泄は訴えられていてトイレで排泄されていたのに、オムツで退院とか…
- ・口頭でソーシャルワーカーに訊いて、医師に確認して教えてくれる医師もいます。また文章で問合せして教えてくれるのは助かります。しかし、何を書いてあるのか判読できず、再度病院に教えていただくこともあります。
- ・相談員のいらっしやる病院はいろいろ聞きやすいですが、個人病院はなかなか先生もお忙しそうですし遠慮しがち
- ・相談員のいない病院の場合、どの窓口にもどのように情報提供すればよいのかわからない
- ・クリニックは看護師の顔もわからないので連絡しづらい。どの時間帯の連絡が迷惑とならないのか
- ・医師と連携が図れていない MSW と関わるときに苦慮する。
- ・主治医の治療のみを終えられて、ADL が低下し在宅が困難な状態でも退院の話が来ると困る場合がある。在宅復帰が可能かどうかは相談していただければ、ケアマネジャー側ではいくらでも相談や助言はさせていただきたいとは思っています。
- ・病院によっては利用者の外泊や退院日など相談員が把握していないことがある。（この件は現場看護師から家族が聞き、当方が連絡を受けた）
  - ・相談員が配置されていない病院とのやり取りが難しいと感じる。
  - ・相談員が配置されていない病院へ情報を求めるとき、他病院へ転院希望した時に情報提供を断られるとき。
  - ・病院によっては病院の都合で退院日を決められてしまう。
  - ・退院日まで時間がなく、サービスが整わない。ケアマネジャーとしては焦る。
  - ・病院と家族の間に行き違いがある場合の連携は難しいと感じる。
  - ・退院調整などのチェック欄にチェックをつけても退院前カンファレンスが行われていないことや連絡がないことがある。カンファレンスの必要がない場合もあるが…

- ・ 困っていることはない
- ・ MSW の配置がされていない個人病院やクリニックとの連携
- ・ 連絡当日の退院
- ・ 医療機関への質問は書面で行っているが、返事に日数を要するためサービス計画に反映するのが遅くなる

問 2 : 在宅生活している時の医療機関との連携

(1) 連携を強化したい職種は？ (自由記載)

看護師	相談員	医師	リハ専門職	訪問看護師
17	11	8	9	2
栄養士	介護職員	在宅医師	薬剤師	クリニック受付
2	1	1	1	1

(2) (1) の回答理由を教えてください。

看護師

- ・ 身体状況や病状に変化があった時など、迅速に連携を図りたい
- ・ 自宅に戻った時にどのようなところに注意してケアを行ったらよいかアドバイスを聞きたい
- ・ 服薬や生活状況について、適切に主治医等へ伝えられない方もいるため
- ・ 本人の受診先での状態や病状を理解・把握しているので情報を共有しやすい。
- ・ 病状以外の依頼についても生活状態に併せたアドバイスがいただけると思う。
- ・ 知識・経験が豊富だから
- ・ 退院後の体制の見直しの判断として情報をいただきたい。
- ・ 適切な情報のやりとり
- ・ 在宅でのケアや支援について少しでもイメージしてほしいため
- ・ MSW や医師とは話をする機会もあり、文書等で意見をもらうことができるが、看護師からは機会がない。看護添書や計画書では現場の意見や入院中の実際が読み取れないことが多い。
- ・ 医療との連携をスムーズに行ってくれる。
- ・ 身体状況の相談
- ・ 生活動作の改善が質向上につながるから

相談員

- ・ 入退院時の連携強化のため
- ・ 利用者の状態を把握してもらっていると、入退院がスムーズになるため
- ・ 医療機関を多数受診している利用者の場合、連携を図るために。また、判断力が低下した利用者本人のみで受診した場合、その受診内容を伺いたいで
- ・ 身体状況の確認や医師への連絡窓口は一本化されていると調整がスムーズになるため
- ・ 制度についての相談
- ・ 情報の共有のため

## 医師

- ・ 利用者の生活状況を含めて相談できるようにしたい
- ・ 時間に制約があってなかなか直接お話することができない
- ・ 退院時における病状、今後の見通しなどを詳しく知りたいから
- ・ あれこれ考え結局相談員にお願いしますが、結局具体的なご返答をいただけない場合もある。質問状すら受け付けてくださらない医師もいる。
- ・ ただ医療管理したがつている人たちとの在宅支援における連携は困難である
- ・ 医療は命に大きく影響しているが、何となく上から目線の態度の人たちが多い
- ・ 医師は病状だけではなく、生活状況を把握する必要がある。それが利用者の良いケアに繋がるから。

## リハビリテーション専門職

- ・ 在宅での生活が安全に行われるように連携が必要と考える
- ・ 看護添書では入院中のリハビリテーションの様子や詳しい ADL が読み取れないことがあるため
- ・ 自宅に戻る前の状態把握をしたい
- ・ 整形疾患でなくとも、入院中に身体機能が低下する方が多いと感じるため
- ・ 在宅での生活における助言や対応が参考になるため
- ・ 生活動作の評価を参考にしたい。
- ・ 入院時と退院後の自宅での能力に違いがあるときにどうしたらよいか意見が聞きたい

## 栄養士

- ・ 食事制限や嚥下機能の低下した方などの食形態を知る必要がある
- ・ 食事摂取不良時の相談
- ・ 嚥下機能低下時の相談

## 介護職員

- ・ 情報収集時に看護師が対応して下さるが、ADL で詳細がわからないことが多い。

## 薬剤師

- ・ 内服治療について（副作用や内服乱用、飲み忘れ）

## クリニックの受付

- ・ ケアマネジャー側から医療系サービス導入等で書類記載の依頼・相談をしても、相手には「はあ？何のことですか？」という感じで伝わらない。医療機関の受付の方にも介護の制度で医療との関わりが必要だと理解してほしい。

## 病院？

病状・内服薬の相談をしたい

(3) 連携強化のために、研修会やケアカフェ等の機会があれば、参加したいですか？

参加したい	まあまあ参加したい	あまり参加したくない	参加したくない
18	33	4	0

(4) 市内の他の機関と相談しやすい関係づくりはできていますか？

できている	まあまあできている	あまりできていない	できていない	無回答
5	40	7	2	1

問3：在宅での看取りについて

(1) 在宅での看取りケースに携わったことがありますか？

ある	ない
39	16

(2) 在宅での看取りケースに携わることは、介護支援専門員にとって負担が大きいと感じますか？

負担がとても大きい	負担が大きい	少し負担である	負担ではない
8	20	18	9

※ 「負担がとても大きい」と回答された8名のうち、7名は在宅での看取りケースに係った経験が「なし」と回答。

※ 「負担ではない」と回答された9名はすべて在宅での看取りケースに係った経験が「あり」と回答。

(3) 在宅での看取りについて、課題と考えるものはどのようなことですか？

- ・ 家族が在宅医療について知識が少ないため在宅でも苦痛を取り除けたり治療もある程度はできるという啓蒙が必要
- ・ サービス事業者の人手不足が必要な時に対応できないことが多く課題
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所では訪問入浴サービスが利用できない
- ・ 看取りをする家族の介護力の評価
- ・ 支援するサービスの質の向上
- ・ 医療系サービスを主として支援を行うケースが多いと思うが、周りのケアマネジャーより「自分の立ち位置がいまひとつわからない。迷う」という話を聞くことがある。
- ・ 家族への精神的な支え
- ・ 生活を支える訪問介護スタッフの不足
- ・ 訪問看護師の訪問回数制限
- ・ 居宅サービス計画の変更が何度もあると大変
- ・ スピード感…他の予定をキャンセルしてでも看取り対応をしなければならないことが多い。
- ・ また、家族の想いを聴くのも、とても疲れる。支援者が燃え尽きないように何らかの支援が必要
- ・ 医師の訪問時間が前後する。1時間待つこともある。ケアマネジャーも家族も事業者も皆、疲れてしまう。
- ・ 家族の覚悟、介護力
- ・ 在宅生活のQOL向上を考えてくださる受け皿
- ・ ご家族の体制（24時間）がきちんとできるか？緊急連絡体制がケアマネジャー、訪問看護師、医師の三者体制が確保できるか。本人の意思確認をいただくタイミング。早めに確認したいがご家族の想いもあるので。
- ・ 訪問していて会話の中から、今後の関わり方を感じたり、しっかりとお聞きしたりするのだが、本人と家族又は家族間での終末期の捉え方が違う。
- ・ 医療者との連携が一番重要と考える。家族の気持ちの変化も気になります。また、介護の体制が整わないと在宅での看取りはかなりハードルが高い。家族の意識改革も必要です。
- ・ 独居の方の看取り
- ・ 主治医と訪問看護師との相性…
- ・ 書類の煩雑さ
- ・ マンパワーがないと不可能と思った

- ・ 早期に対応し本人らしく過ごせるように調整を行うこと
- ・ 訪問診療の対応時間が決まっており、夜間の緊急性が高い状況でも医師の訪問がかなわない時がある。
- ・ 家族の気持ちとして「もう少し生きてほしい」という思いから、救急搬送することで延命できるのかという気持ちもあり、限られた時間の中で思い悩むこともある。
- ・ 家族の意向が最優先ですがアドバイスをどこまでして良いか迷います。
- ・ 医療中心の支援となりケアマネジャーと主治医との連絡調整
- ・ 訪問看護と連携が図れない。状況の報告がない。
- ・ 本人の思い（看取ってほしいという願い）を希望通りに実行してあげられるか
- ・ 医師をはじめとする看護師、介護職員が協力・連携できているかどうか
- ・ 家族への心理的なサポート
- ・ 医師・看護師・介護職員との密な連携体制の構築
- ・ 小規模多機能型居宅介護では、介護保険で訪問入浴が利用できないこと
- ・ 定期訪問月 1 回での支援にはならず、訪問回数、居宅サービス計画の変更が増えるが報酬額（介護支援費）が同じであり、受け持つ担当者週もあり、人数が増えるとケアマネジャーの負担となる。
- ・ 病状の進行や予後を予測し、事前にサービスの手配（提案）そのための医療専門職との連携。
- ・ 本人・家族の意向や希望に沿う精神的ケア
- ・ 家族のマンパワー不足
- ・ 本人と家族との意思統一
- ・ 制度外のサービスが不足している
- ・ 夜間や早朝におけるサービスが不足している

#### 問 4：急変時の対応について

(1) 急変時の対応について、かかりつけ医と情報共有・連携ができていますか？

できている	だいたいできている	あまりできていない	できていない	無回答
4	24	23	1	3

(2) 夜間や休日の急変時について困ることはどのようなことですか？（自由記載）

- ・ 医療に不慣れな高い利用者様には、訪問看護の緊急時加算を算定していただいているので、急変時に困ったことは記憶ではありません。
- ・ かかりつけ病院で受け入れが難しい。担当医師に相談したいがそれができない。
- ・ 医師がいないとき、代わりに相談できる方もなかなかいない。
- ・ 救急搬送した際（夜間・休日）情報の連携が難しい
- ・ かかりつけが市民病院だった場合 Tel すると、「時間が過ぎたら診ませんよ。」と受付（電話対応）で断られる。
- ・ 夜間急病センターを受診し検査なく風邪と診断され、翌日他の医療機関で敗血症と診断され危険な状態だった。
- ・ 対応できる医療機関が見つからないとき
- ・ 医師に「専門じゃないからなあー」と帰され、翌日に受診となる時。
- ・ 市民病院の受け入れが難しい時があること
- ・ 夜間や休日は職員体制が少人数のため適切な対応ができるか不安

- ・ 独居で家族がいないとき、主治医に診ていただけない
- ・ かかりつけ医の受け入れが難しいとき
- ・ 訪問看護のサービスが利用できていない場合には、すべてを家族に委ねることになり独居などの場合は対応が難しいことがある。
- ・ 家族対応していただいているので、それほど困ってはいない。困りそうな方は訪問診療を導入している。
- ・ 家族のいない方や遠方の方の対応
- ・ 夜間や休日は相談員がいないので連絡しにくい
- ・ かかりつけ医や主治医ではなく、当番医に回されたのち、結局主治医のところへ搬送された。その都度状況がたわつておらず、説明を求められる。
- ・ 独居の方等は、特に急変時すぐに相談できる人もなく不安である。
- ・ 夜間や休日に主治医とは別の病院に入院医なった場合、いろいろ大変である。
- ・ 主治医が不在のときや、訪問看護が入っていない方の場合、体制判断。誰の判断に従うか。
- ・ 救急搬送となっても、入院とならない場合について。（独居の場合、支援体制が間に合わない）
- ・ 経験したことがない。勤務時間に対応したことはあるが、特に困ることはない。
- ・ 地域包括支援センターや介護支援専門員は基本的には 24 時間対応できない。具合が悪くなったら介護タクシー等で病院へ行くか、救急車を呼んでもらうしかない。
- ・ 病院相談員が休みのため連絡ができない。
- ・ かかりつけではない病院へ入院になると、家族からの連絡で入院したことがわかるので情報提供が遅れる。
- ・ 訪問診療を受けていない場合、どうしても当番病院となるためその場にケアマネジャーや訪問看護スタッフが同席できないと適切な処置に繋がらない場合がある。

(3) あなたが担当するケースで病状が急変し対応するケースはどのくらいありますか？

0件	1件	2～3件	4～5件	5件以上	無回答
14	31	8	0	1	3

(4) 病状が急変した際に、どの医療機関を受診したらよいか苦慮したことはありますか？

ある	ときどきある	あまりない	ない	無回答
8	27	16	3	1

(5) (4) で「ある」と回答された方はどのようなことで苦慮しましたか？

- ・ 主治医の休診や入院施設のないクリニック等が主治医の場合。主治医の診療科が対象でない場合
- ・ かかりつけ医に連絡したが、診療科が違くと断られたとき
- ・ かかりつけの病院が内科でないため風邪等の内科的な受診時に近くの内科へ行くと迷惑そうに「うちはかかりつけじゃない」と言われどこで診てもらえばよいか困った。
- ・ かかりつけがクリニックの場合、入院しなくてはならなくなった時の対処に苦慮した。
- ・ 土・日・祝日と病院が閉まっているときに連絡がつかなく搬送先が決まらない
- ・ 主治医なので受診をしてもらうと対応はできないと断られる
- ・ かかりつけの病院がないとき

- ・ 受診したとき原因がわからず、何度も受診しなくてはならなかったとき
- ・ 救急隊員の指示によるので受け入れてくれるところになる
- ・ 自宅での療養が難しい時（一人暮らしなど）入院等の療養環境を整えること
- ・ 市外の病院に通院している方が不調時に通院先の主治医の指示で市内の病院を受診する場合の受け入れ時の対応が悪いことがある。
- ・ ご家族が代理受診を繰り返しており、主治医もご本人の普段の状況を診ていないため急変時に病院をたらいまわしにされるような状況があった。
- ・ 専門外の状態を診ていただくとき、かかりつけ医をかかるとべきか、他の医療機関に行くべきか…先生の気分を害するのではないかと大いに悩むことはある。
- ・ 夜間急病センターで家族が病状を適切に伝えられるかどうか
- ・ どの医療機関を勧めるべきであるか…担当医が不在の時など
- ・ まず市民病院と考えるか受け入れが難しいと回答する場合がある
- ・ かかりつけ医に必要と考えられる科目がないとき
- ・ 千歳健康医療相談ダイヤルに電話しても情報が不足しており、役に立たないと感じる
- ・ 色々たらい回しにされた。自宅で生活ができないほどの体調不良であっても原因不明であると自宅へ戻され、違う医療機関を受診しなければならない時。
- ・ 既往歴では予測がつかない症状の出現。これに加え受診先がクリニックだった場合
- ・ 急変した状態でどこに受診したらよいか検討するとき（救急搬送とまではない状態）
- ・ 主治医に受診を断られたとき
- ・ かかりつけ医の診療日以外ではどこを受診するのが適切か

（６）あなたの事業所では、利用者が急変した場合の対応手順（マニュアル）はありますか？

ある	ない	無回答
18	35	2

（７）現在の急変時の医療体制で課題と感ずることとはどのようなことですか？

- ・ 訪問診療は適宜対応してくれるが、総合病院になると救急隊の判断になることも多くかかりつけ医に診ていただけない場合がある。急変時に関してはいつでも主治医に診ていただける体制ができると良いと思う。
- ・ 市外への救急対応となると家族の負担が増すこと。
- ・ 高齢者世帯または独居世帯の方は特に救急カード・薬情報を玄関先に設置しておくよう支援に努めている。千歳市全体でこの体制が強化できれば救急時の対応も少しはスムーズにいくのかと思います。
- ・ 病院の情報を病院間でしてもらえるとスムーズでは？
- ・ 相談員に連絡がとれない
- ・ 千歳は市民病院があるので良い方と思っています。ただ、医師同士の連携やネットワークを強化してほしい。
- ・ たらい回しにされること
- ・ 私の利用者様で具合が悪くなり 119 番通報したが、救急隊員にタクシーを利用するように促された。しかしながら一刻をあらそう脳梗塞だった。
- ・ サービス内容に訪問看護の導入がされていれば訪問看護に連絡がとれてその後の不安や対応が軽減される。自分に



としてはスタッフも大変なことと感じつつ、それほどでもないのか等考える状況がある。どんな疾病でもどんな症状でも教えてくれる医療体制があればと思うのだが…

- ・ 千歳市には外科に関して夜間・休日対応ができない日があり、そのため札幌や恵庭の病院まで行かれる利用者が何名かいらっしゃいました。「ささえーる」に外科も作っていただきたい。
- ・ 救急搬送されても市内に受け入れ先がなく、市外に搬送されてしまうこともある点。（その後、家族が対応しにくい）
- ・ 癌末期の患者が退院する際、入院先から訪問診療の医師を紹介され導入したが訪問看護ステーションとの折り合いが悪くその雰囲気も患者にも影響し結果的に訪問診療先を変更することとなった。
- ・ 独居の場合、関われる親族が遠方に住んでいると対応ができず介護事業所スタッフが対応せざるを得ない場合がある。時間帯によっては近所の人の助けも得られないことが多い。
- ・ クリニックへ通院している方が急変した場合に入院施設のある救急当番の病院で受けしてもらえないことがある。
- ・ 実際の急変時にマニュアル通りに動けるかどうか
- ・ 専門医が不在だときちんとした検査が行われず帰宅させられることがある
- ・ 本人、家族への休日・夜間急変時の医療利用の周知。急変を最小限にするための健康管理としての訪問看護利用（予防）やかかりつけ医など。
- ・ 医療機関同士での連携（休日・夜間）（専門医⇔主治医）
- ・ 救急車が到着後救急隊員の方が「本人が病院に行かないと言っていますがどうしますか？」と相談を受けたことがありました。結局大腿骨を骨折していましたが、認知症の方だと自己判断は困難だと思います。また救急車に乗ってから受け入れ先の病院が決まるまで時間がかかりすぎる。