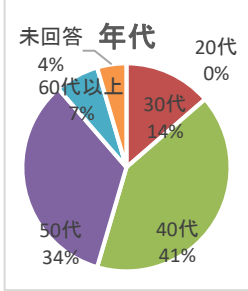


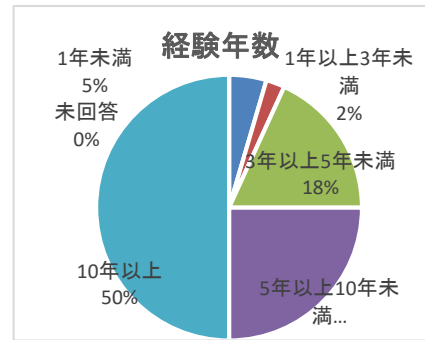
専門質問(介護支援専門員)の結果

<回答者の概況>

年代	内訳
20代	0
30代	6
40代	18
50代	15
60代以上	3
未回答	2



経験年数	内訳
1年未満	2
1年以上3年未満	1
3年以上5年未満	8
5年以上10年未満	11
10年以上	22
未回答	0
平均	9.6



【日常の療養支援について】

【質問1】主治医との連携方法について

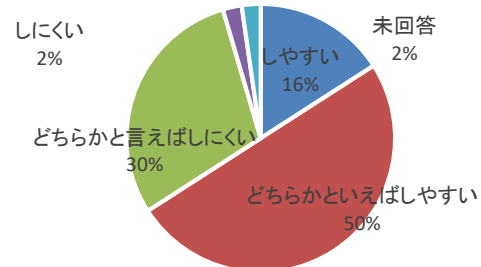
【質問1】主治医との連携方法について



【質問2】平時の医療機関との連携はしやすいですか

しやすい	7
どちらかと言えばしやすい	22
どちらかと言えばしにくい	13
しにくい	1
未回答	1

【質問2】平時の医療機関との連携状況



【質問3】主治医・医療機関と連携をしやすいように工夫していることがあればご記入ください

自由記載

事前に主治医・医療機関の予定を確認したうえで受診同行している。連携室が設置してあれば連携室を通して一報入れたら連携を図る。質問内容は何を知りたいのか具体的に書く、質問する。

受診時に同席するなどできるだけ顔の見える形での情報共有を図る。

主治医意見書など読み込んでいる。

受診時に同席し意見などを頂いている。

常に電話等で共有を行う。

どのような連絡方法がいいのか、その都度病院関係者に確認しています。

診療時間などや多忙の中に時間を要して頂く際、困難時は文書を準備し連携室の方や師長さんの協力を頂いている。

書面に情報、Drへの意見を求める文言を作成する。

書面での情報共有をする、事前にアポをとって訪問する。

できる限り時間を合わせて面談していただく(事前に書面で連絡)。

基本的には書面で行っている。あとで確認しやすく、相手の時間があるときに記入できる。

担当になった際の挨拶や初回の担当者会議の参加依頼をする。

主治医が変更になった時はその毎挨拶に何う様にしている。

診察に同席する。

受診同行。相談窓口となっている相談員が看護師に連絡を取り合う。

受診時に同行するが1番。どうしても都合が合わない場合は書面にして確認などを行う。

受診同行。

Dr専属のMSWや看護師に相談窓口となって調整している。Drとは受診時に合わせて情報共有を図っている。

病院のMSWや病棟Ns、訪問Nsからの情報共有を図っている。

自由記載

事前連絡。看護師へワンクッションが必要な場合もある為。直接Drとのやりとりは電話では急ぐ場合を除き出来ない為。

【質問4】どのようになれば連携しやすくなると思いますか

自由記載

必ず対応していただける方法などを明確にしてほしい(コロナによる多忙で難しくなっている)。確認や記入されている方法(TEL/FAX)で依頼しても一部のところはそのまま返答がないことが多くなっている。

ICTの活用。

具体的に伝えたいことをおさえる。

相談、連携の窓口となる部署や人がもっと明確になり相談しやすい環境を整える。

退院支援について情報伝達が出来ている。

顔の見える関係づくり。

先生によっては介護保険の事や利用者さんの生活状況などあまりご存じない(熱心な先生との温度差がある)。医師の参加型の多職種連携の研修を企画して頂ければと思います。

自分から訪問や連携するように調整する。

各医療機関に窓口があれば連携がしやすくなると思います。

Drも診察が忙しくあると思うので難しいです。

定期的な受診に同行する機会が多いとDrもケアマネの認識をされやすいと思います。

<分析>

コロナ下で医療機関が多忙な状況もあり、連携窓口の対応が困難だった部分もあると思われる。その中でも医師の連携の取りやすさとして、同行受診や書面でのやり取りが上がっていることから、現在の連携の仕方が双方にとってやりやすい方法であると思われる。

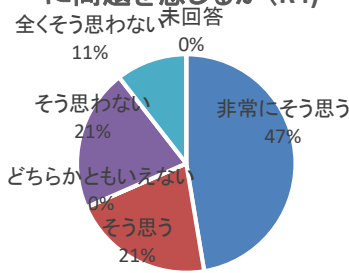
しかし、多忙な状況で時間をとることができなかつたり、タイムリーな連携が必要な場合も考えて、ICTの活用も検討する必要があると思われる。

【退院支援・調整に関すること】

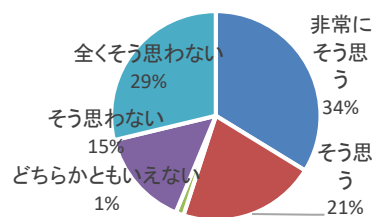
【質問5】病院から在宅に移行の際、退院支援や調整で問題を感じますか

非常にそう思う	1
そう思う	18
どちらかともいえない	19
そう思わない	6
全くそう思わない	0
未回答	0

【質問5】退院支援・調整に問題を感じるか(R4)



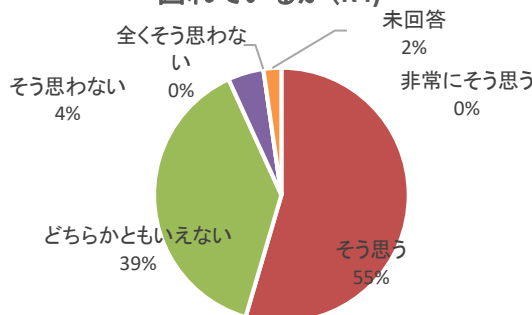
退院支援・調整に問題を感じるか(R1)



【質問6】退院時に、病院の主治医又は連携担当者と円滑な連携が図れていると思いますか

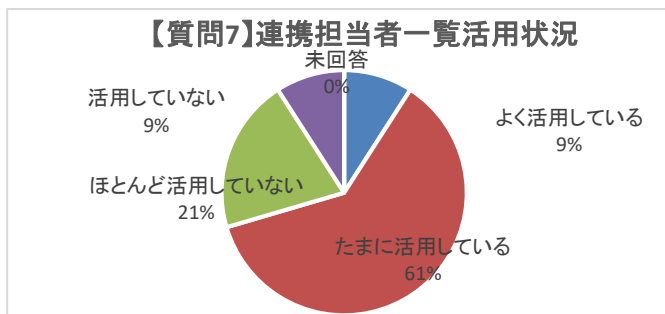
非常にそう思う	0
そう思う	24
どちらかともいえない	17
そう思わない	2
全くそう思わない	0
未回答	1

【質問6】医療機関と円滑な連携が図れているか(R4)

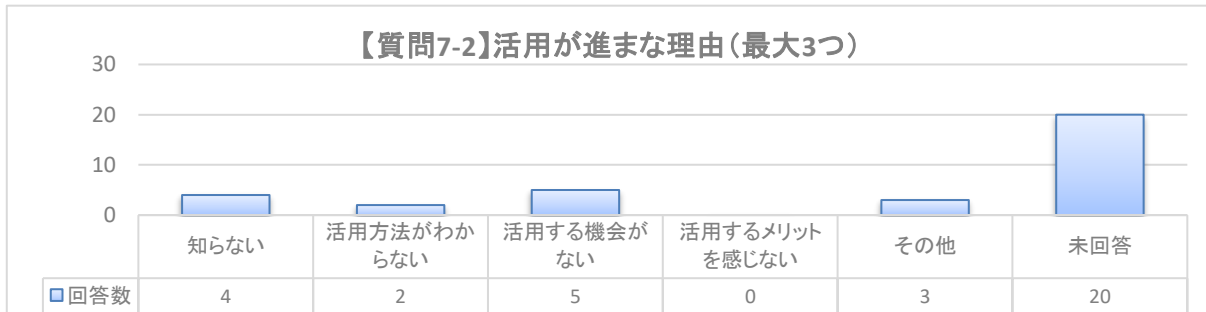


【質問7】「宇土市医療機関における入退院及び外来受診時連携担当者一覧」を活用していますか。

よく活用している	4
たまに活用している	27
ほとんど活用していない	9
活用していない	4
未回答	0



【質問7-2】活用が進まない理由(最大3つ)



【質問7】退院支援や調整における困りごとや課題と思うこと、その解決策がありましたら具体的にご記入ください

困りごと・課題(自由記載)
医療機関から退院する際、介護認定がおりない状態での退院もありサービス調整に戸惑う場合がある(状況により〇〇がない場合もある)。
ケアマネージャーに何でも解決を求められる傾向が増えている。中には相談員が設置していないので対応いただけない事が多い(制度も含めて)。
在宅での支援体制(夜間・休日)
病院によって事前に連絡はなく、いきなり退院などに決まってから家族から連絡がくることがある。病院によって対応が全く異なっている(九州記念病院は悪い)。
医療機関によっては連携室がなかったり、誰を通して連携を図ると良いか明確になっておらず、情報共有・連携しにくい。
予告も無く急な退院。住環境の確認なくての退院(ベッドを置く場所が無かった)。
退院後のサービス調整。
連絡があってから退院日まで短い。土曜の午後に連絡があり翌日の午前退院という事例があった。ADLの情報がなく、退院後生活の注意点が分からない時がある。
退院前の自宅訪問が終わった後に新規担当の話が聞きたい。退院までに時間が短い時がある。
退院日程の調整が期間が短い事がある。
退院日をなるべく早く知らせてもらいたい。
退院の話が出てから実際の退院までに期間が短く、自宅環境が整わない事がある。
退院日又は退院直前に退院前カンファレンスがある場合、在宅での準備が整わないまま退院となってしまう。
コロナで退院前カンファレンスや家屋調査が出来ないことがあり、事前準備が困難な事がある。
介護事業所の空きがなかった。

解決策(自由記載)
可能であれば認定がおりてから退院調整ができれば助かる。
専門性を理解できるように共有が必要(どの職種がどんなことをする、または行えるなど)。ケアマネージャーの許容範囲を超える相談も多いと感じる。
退院前の急な病院側からの連絡。
退院調整が遅い場合がある。担当MSWにより異なる。
主治医と家族、各事業所の連携。
しっかりと情報や今後の方針を伝えてくれるように決まりをつくる。
連携室がない病院については、どなたが窓口で動いてくださるのか明確な情報があると連携しやすい。
退院前の家屋調査。
退院前自宅訪問や1週前のカンファの実施。

解決策(自由記載)

入院が分かった時で家族の了承を得て病院へ挨拶の連絡(医療連携の件含む)をしておく。その時に退院が決まったら早めの連絡をお願いする。
 早めに連絡や調整依頼が欲しい。担当の方については早めに定期的に病院へ確認する。
 早めの日程調整が難しい方などは入院時から準備をしておく。
 もっと早めからのアクション。
 せめて1週間くらい前にカンファレンスを開催してほしい。自宅環境調整の準備期間として。
 退院時カンファレンスではサービス事業所にも同席してもらうことで、連携図れている。病院から情報提供をDrにさせていただくことで調整出来ているように思います。
 退院時カンファレンス時に連携を図っている。
 市外事業所を探し、提供。

<分析>

「退院支援や調整で問題を感じますか」の質問で「そう思わない」「全くそう思わない」の回答が8割を超え、前回調査時の状況から大きな変化がみられた。他職種・他事業所同士の連携ができてきたことや入退院連携ガイドブックの利用も影響してきているのではないかと考える。

【質問9】連携に係る各種加算を取得するために工夫していること、医療機関への要望等があればご記入ください。

自由記載

書類記入を依頼したいがなかなか協力いただけないことが多い。
 状態に応じ期日を確認、サービス調整の必要があることを事前に伝える。
 基本情報を送るようにしている。
 早めに連携を行う。
 入院時の情報シートは当日の渡せるようにしている。診療情報は医療機関に交付されるため、入退院時の病態の変化はサマリーに記入されていない。サマリーの情報をもっと詳しく記載してほしい。

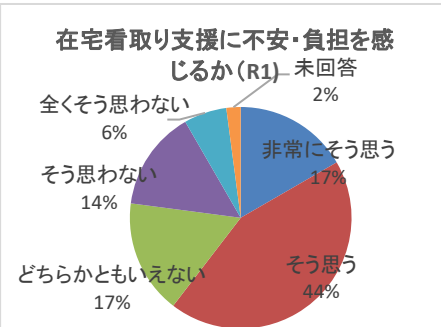
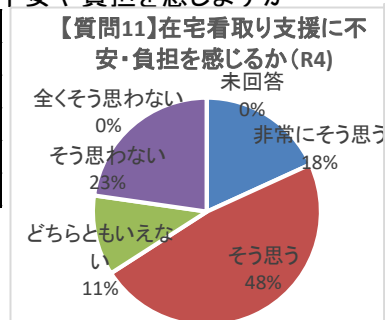
【在宅看取りについて】

【質問10】在宅での看取りをするために連携できる医師はいますか

	回答数	割合
いる	34	77.3%
いない	8	18.2%
未回答	2	4.5%

【質問11】在宅での看取りを支援することに不安や負担を感じますか

非常にそう思う	8
そう思う	21
どちらかともいえない	5
そう思わない	10
全くそう思わない	0
未回答	0



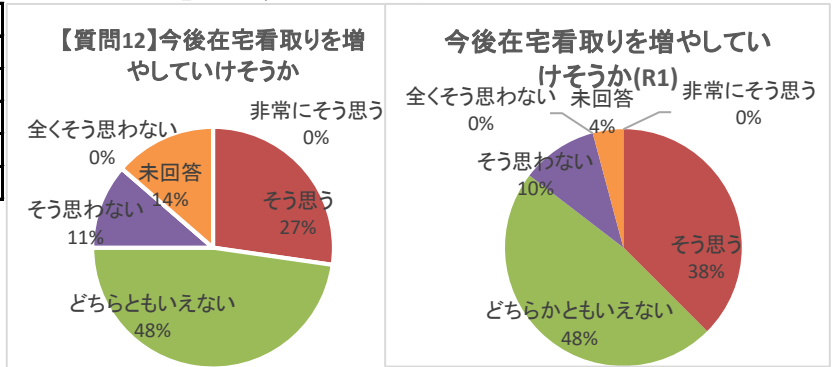
【質問11-2】在宅看取りをする上で不安や負担に感じることは何ですか(最大3つ)



※その他：「痛みのコントロール」「本人、家族の精神的なケア」等

【質問12】今後在宅で看取るケースを増やしていけると思いますか

非常にそう思う	0
そう思う	12
どちらかともいえない	21
そう思わない	5
全くそう思わない	0
未回答	6



【質問12-2】12で「そう思わない」「全くそう思わない」と答えた方にお尋ねします。

在宅看取りを増やせないと思う理由はなんですか。

自由記載

家族が主体的に看取りが行えないと今の体制(サービス調整出来ること)では限界を感じる。また途中で希望が変わって入院を希望される時の入院を受け入れる医療機関が少ない。バックアップ体制に不安が大きい。
 ※家族が主体的に看取りが行えること…本人・家族の思いの一致。状態把握、慌てず支援チームに相談できること。必要な医療ケア(吸引・酸素)の取り扱い、体制への理解。
 家族が望んでいないケースが多い。急変されたら病院へ搬送されそのまま病院で亡くなられる。往診できる病院が少ない。
 あまり自信がなく不安だ。
 家族の介護力、病院や施設でなくなる事が普通という考え方。
 家族の受け入れ体制ができず、何かあれば入院を希望される方が多いと思います。
 家族の不安や介護知識が乏しいため。

<分析>

在宅看取りについての不安は半数以上が不安を感じている。その中でも、本人・家族の思いが変化した時の対応が多く、次いで必要なサービス確保ができないこと、急変時の対応等があがっている。在宅看取りの件数は増えてきていると思われるものの、ケースによって本人・家族への関わり方が違うことから、各事業所や多職種で看取りの事例報告・検討を行い、対応方法を共有することで似たケースに対応することも増え、不安が軽減できると思われる。

また、本人や家族の意思の変化への対応や本人・家族・支援者の思いのズレ等も多く回答されている。在宅看取りについて自身や家族と考える機会をふやすことで、思いの統一ができると思われるため、市民向けの普及・啓発を行っていく必要があると考える。