ケアマネジャーへのアンケート集計

回答数：６３名／１３１名　　　　　　　　回答率：４８．１％

目　次

１．基本情報　　　　　　　　　　　　　２ページ

２．サービス担当者会議　　　　　　　　3ページ

３．主治医からの情報提供　　　　　　　5ページ

４．主治医への情報提供　　　　　　　　7ページ

５．入院時での情報提供　　　　　　　　9ページ

６．退院時での情報受け取り　　　　　　10ページ

７．上記以外の独自工夫、困難な点、アイデア、希望　等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　12ページ

８．アンケート用紙　　　　　　　　　　14ページ

【基本情報】

**性別**：　男　**13**名　　　女　**50**名

**年代**：　20代　 　 **3**名

30代　 　 **17**名

40代　 　 **27**名

50代　 　 **8**名

60代以上　　**9**名

【考察】30～４０代と中堅年齢が主流を占めています。

**勤務年数**：　1年未満 　　 **4**名

１～2年未満 　　**8**名

2～5年未満　 　 **21**名

５～10年未満　　**11**名

　　　　　　10年以上　 　**12**名

Na　 　 **3**名

【考察】２～１０年以上の経験者が多く、介護保険導入後１３年が経過し、多くのケースを経験しているケアマ

ネが多くなってきていることを示しています。

**基礎資格**：　ヘルパー　 **4**名

介護福祉士　 **33**名

社会福祉士　 **8**名

経験相談員　  **3**名

　　　　　 　看護師　 **8**名

歯科衛生士　 **１**名

栄養士　 **1**名

柔道整復師　 **1**名

　　　　　　 保健師　  **1**名

Na 　**2**名

【考察】基礎資格として、介護・福祉系が圧倒的に多く、医療機関との理解（共通言語、機能等）を深めるため

何らかのシステム（研修・情報交換等）を整える必要があろうと考えられます。

**5月1日担当数**

　10名以下 　 **6**名

10～19名　  **3**名

21～25名　 **5**名

26～30名　 **11**名

　31～35名　 **18**名

36～40名　 **15**名

41名以上　  **2**名　 Na　**2**名

【考察】４０件の縛りの中で、民間事業所が多い中ギリギリまで担当数を増やしていると思われたが、動きは

あるとしても件数的には余裕があるケアマネが多い傾向にあるようです。

【サービス担当者会議】

**開催割合**：　全ケース開催　**18**名

75％開催 　**4**名

50％開催　 **17**名

25％開催　 **4**名

　　　　　 　25％以下　 **11**名

Na　 **10**名

【考察】開催割合で５０％以下が半数を占めている。制度上照会もあるが、利用者の意向や意欲の引き出し、サービスの調整や方向性の共有化など多くのメリットがあり、ケアマネ業務の大きな位置づけでもあることから、開催に向けた何らかの手立てが必要かと思われます。

介護保険法上も問題の出てくるケースもあるのではないでしょうか。

**開催場所上位**：　1番：　自宅　**63**名

　　　　　　　 　2番：　ケアマネ事務所　**8**名　　サービス事業所　**4**名　　病院　**17**名

　　　　　　　　　　 　　ケアハウス　**1**名

　　　　　　　 　3番：　ケアマネ事務所　**３**名　　サービス事業所　**５**名

【考察】開催場所については、しっかり自宅で行われています。特筆すべきは、２番に病院を上げている人が多

く、退院調整等を病院関係者等と行われているケースが増えてきているようです。

**出席事業所別上位**：

1番：　デイケア　**5**名　　デイサービス　**23**名　　ヘルパー　**25**名　　訪問看護　**4**名

　　　　訪問リハ　**1**名　　レンタル　**1**名　　Na　**1**名

2番：　デイケア　**5**名　　デイサービス　**22**名　　ヘルパー　**20**名　　訪問看護　**2**名

　　　　訪問リハ　**1**名　　レンタル　**6**名　　ショート　**1**名

3番：　デイケア　**3**名　　デイサービス　**4**名　　ヘルパー　**6**名　　訪問看護　**11**名

　　　　訪問リハ　**1**名　　レンタル　**26**名　　Na　**1**名

4番：　デイケア　**1**名　　デイサービス　**3**名　　ヘルパー　**3**名　　訪問看護　**8**名

　　　　レンタル　**14**名　　ショート　**12**名

【考察】万遍なく事業所を活用されていることが分かります。

**開催困難理由**

・時間の調整がうまく合わない　**３５**名

・変化がない場合は照会で済ましている。　**７**名

・6か月ごとの見直し担当者会議までは時間的余裕がなくできない。　**４**名

・家族拒否、大げさにしたくない　　**３**名

・時に参加していただいても内容的にかかわりが薄く、時間を作っていただくことが申し訳ないことがある

【考察】ケアマネ業務の多くを占めているであろう調整機能があまり発揮されていないのではないでしょうか。

会議の主題に欠かせない事業所を核として、他事業所の不参加は照会でカバーする等の工夫も必要では

ないでしょうか。

　　　　又、変化がない場合は維持ととらえ、更なる向上に向けた話し合いができる機会と捉えることもできる

のではないでしょうか。事業所側の力も引き出せるのではないでしょうか。

**主治医の同席**

医師を交えて会議を開催したことがある　**16**名

参加を要請したが断られた　**9**名

参加を要請したことはない　**36**名

Na　**2**名

【考察】同席要請したことがないケアマネが半数以上は、必要性の有無により判断した結果なのでしょうか。

　　　　主治医へのアプローチを行うことで、利用者を基にした共通理解がスムーズな連携に繋がるのではないでしょうか。

**同席工夫**

・受診時同行する　**３**名

・事前に主治医訪問し近況報告等お話しする　**４**名

・往診に合わせて開催したことあり　**１０**名

・必要性は今のところない

・自宅での看取りとかの場合だと、主治医（往診Dr）自ら担当者会議の必要性を理解して工夫しなくても参加してくれます

・会議の場で新たに必要なことがあれば後日確認、報告するという形を取れば参加依頼する必要がないと思い、特に考えていませんでした

・医師が時間的に会議への参加が難しい為、事前に居宅介護支援連絡票にて出欠を確認。欠席の場合は主治医に意見を記入して頂き、会議で医師の意見を反映している

・カンファレンスに同席。また、身内が道内にいない場合はDrより直接TELを頂いたこともあり

・医療機関で開催する（主に退院時）　**４**名

・ソーシャルワーカーとの連携で調整　**２**名

・医師の居宅療養管理指導に合わせて開催したい

・往診時間も短く、お話をしたが、「決まったプランを提出して欲しい」と言われた。「プランを作る為に意見が欲しい」とくい下がった！意見を言うだけだが、出席してくれた事が１回だけあった

【考察】様々な工夫がなされていることが分かります。まだ多くの工夫事例もあると思われ、集積する事で医師との連携の強化につながるのではないでしょうか。

【主治医からの情報提供】

**情報受ける割合**：　全ケース受け　**1**名

75％受け　　 **２**名

50％受け　 **11**名

25％受け　 **11**名

　　　　　　　　　　25％以下　 **30**名

Na 　**8**名

【考察】５０％以下が７割近いのは意外に低い数値です。医療情報や方向性等の確認がなくとも支援できる高齢者が多いのでしょうか。ケアマネのみで完結するのではなく、多職種の意見を集約し調整することがケアマネ業務の重要な役割かと思われます。

又、情報提供を受けることは、ケアマネからのアプローチがあってのことであり、病院へのアプローチ

は「利用者様に関わります」とのメッセージの発信にもなるのではないでしょうか。

**受ける工夫**

・受診時同席　**２９**名

・医療系サービス利用時は、１００％情報をもらっている。医療系サービスを利用していない場合はいただいていません。　**３**名

・必要時に連絡をし、場を調整

・診療情報提供書の依頼、時間の合う時に面会　**２**名

・文書によりＭＳＷ等への連絡　**１１**名

・外来看護師に依頼　**７**名

・訪問看護が入っていれば、そこを通して行っていた。同行の家族やヘルパーがいる場合は依頼していた

**２**名

・一定の様式を作成しコメントを頂く

・電話にて確認　**２**名

・受診時事前に連絡同席　**５**名

・ＦAX

・利用者情報を伝えて情報提供を仰ぐ

・必要性のある利用者のみ対応。急がない場合、認定時Dr 意見書に記載依頼　**２**名

【考察】上記同様、必要性の基準等はどう判断されているのか疑問に感じます。工夫されていることも多く、実

践事例を積み上げていく事が必要ですね。

**連絡方法の工夫**

電話　**19**名　　FAX　**7**名　　他スタッフ　**38**名　　直接　**1**名　　Na　**11**名

【考察】他スタッフを通して情報収集をされているケアマネも多くいることがわかります。

**困難理由**

・情報提供を依頼してもケアマネには必要ないと言われてしまい、MSWに相談したことがあります　**２**名

・MSWのいない病院だとどこに連絡してよいかわからない（病院もCMがなぜ連絡してくるのかという返答）

・MSWに連絡しても、MSW、医師が忙しく返答がくるまでに時間がかかることもあり頼みにくい　**２**名

・今まで今後の相談（在宅で医療的に注意することなど）をしに何度も受診同行をしましたが、在宅のことが「ケアマネの仕事だろう」とか「施設入所しかないんじゃない」みたいな冷たい対応が多くて自分自身主治医に連絡を取るのが辛くなってきた

・病院に連絡して聞いても個人情報だから教えられないと言われる。情報が聞きたいなら受診の時に一緒に来てと言われる。受診同行に時間がかかりすぎるので時間が取れない　**２**名

・診察で忙しく時間を取ってもらうことは難しい　**３**名

・総合病院だとタイムリーに同席も難しい

・一回一回Drのところに行けない　**２**名

・連絡方法がわからず戸惑ってしまう

・先生の対応が悪い時がある

・相談をするが具体的な返答をもらえずに戻ってくることがある

・どの時点で情報提供を受けるか判断が難しい

・話を聞きにくい（敷居が高く感じる）

・医師が専門的な医学用語で説明されるとなんだかよくわからない時がある

【考察】ケアマネの業務を幅広く理解されていない傾向にあるようです。ケアマネ個々の活動、地域的な活動等相乗的に向上させていく必要があります。

　　　　学習不足と感じるコメントもあり、研鑽が必要でしょう。

【主治医への情報提供】

**情報提供割合**：　全ケース提供　　**17**名

75％提供　　　　**２**名

50％提供　　　　**7**名

25％提供　　　**12**名

　　　　　　　　　25％以下　　　**27**名

Na　　　　　　**10**名

【考察】５０％以下が５割以上なのは低い数値です。ケアマネからのアプローチを起こさなければ、医療機関から情報提供を受けることは少ないと思われます。

ケアマネジャーはより高齢者を厚く支援していくために生まれた専門職種として既存のシステムに入るためには、積極的なアプローチが求められると考えます。

**提供工夫**

・フェースシート等と一緒に簡単なメモを渡して記載してもらう　**４**名

・受診時に同行し情報提供している　**１５**名

・体調変化がある利用者には事前に外来看護師に情報提供を行い主治医に伝えてもらっている　**８**名

・往診診療を行っている方は、担当部署に情報を提供　**２**名

・MSWと連携している　**９**名

・必要時に事前に方法を調整する

・訪問看護があれば連絡を取ってくれるので助かります　**２**名

・提供書の作成、依頼、持参　**７**名

・手紙を作成し、本人、家族かヘルパーに渡してもらう　**６**名

・FAX　**３**名

・更新時などで情報を送付する　**４**名

【考察】他の考察同様、様々な工夫がなされていることが分かります。まだ多くの工夫事例もあると思われ、集

めていく事で医師との連携の強化につながるのではないでしょうか。

**困難理由**

・CMへの認識が低いと、受診同行しても不審な表情だったり、簡単な診療で口数少なく終わってしまう場合もある

・連絡が取りづらい　**３**名

・情報提供を受けるタイミングが合わない（受診日とサービスの開始時期）

・医師にどのような情報を提供したらよいかわからない

・主治医にとっては体調不良時は別としても、普段の情報提供は必要ないのではないかと自分は思ってしまっているので、どうしても情報提供する気になれない

・主治医が何を情報提供してほしいと思っているのかもわからない。かえって情報提供しても迷惑なのではと思ってしまう

・利用者様が主治医には在宅の様子など教えてほしくないと同意が取れないことがある　**２**名

・状態が安定している方は本人、家族の立ち合いでよいと思うため

・時間が取れにくい　**８**名

・Drと直接話をすることがない

・ケアマネの業務量が多く、必要以上に同行などできない

・外来受診が家族、本人で行っている場合、受診の状況がわからない時がある

・必要性を感じない

【考察】相手側の気持ちを考えるケアマネの優しさを感じる文章がありました。必要性も含め、より学びの場を作る必要性を感じます。

　　　　又、ケアマネは医療機関、本人、家族に業務の理解を促す働きかけを継続する必要性があると思われます。

【入院時での情報提供】

**情報提供割合**：　全ケース提供　　**17**名

75％提供　　　 **９**名

50％提供　　　**10**名

25％提供　　　 **４**名

　　　　　　　　　25％以下　　　**13**名

Na　　　　　　 **７**名

【考察】５０％以上の提供が６割と、他の場面以上に情報提供に心がけていることが分かります。ぜひ積極的に

情報提供し、退院時の連携強化の布石としていただきたいと思います。

**提供理由**：　ケアマネ独自に提供　**33**名　　本人、家族から依頼があり提供　**2**名

　　　　　　病院から依頼があり提供　**25**名　　Na　**3**名　　その他　**1**名

【考察】病院から依頼があり提供した方が意外と多い回答となりました。入院時在宅での様子や今後について等病院が知りたい情報があり、ケアマネが把握していることから、的確に応えていく事が協力関係作りにつながるのではないでしょうか。

**提供対象**

誰に：　病棟看護師　**2９**名　　SW　**３４**名　　医師　**８**名　　リハスタッフ　**1**名

いつ：　入院後すぐ　**２４**名　　3日以内　**７**名　　1W以内　**９**名　　必要時　**６**名　　面会時　**３**名

方法：　手渡し　**3９**名　　電話　**1３**名　　FAX　**11**名　　口頭　**６**名　　送付　**５**名

【考察】ケアマネが工夫し早めの提供に心がけていることが分かります。

**提供工夫**

・フェースシート、情報提供を渡している　**15**名

・地方の場合は郵送、FAXの場合があります　**２**名

・面会時確認して必要があれば　**２**名

・MSW、PSWへ電話連絡　**６**名

・入院時事前に情報提供書を作成しお渡ししている　**６**名

・病院から依頼があった場合、電話、直接口頭になってしまうが、なるべく早めに本人の情報を伝えている

・訪問の時にごあいさつ、名刺を渡し担当と認識してもらう

・台帳を持参し口頭で提供

・書面があれば連携しやすい　**２**名

・MSWと情報交換の機会を持つように努め、必要な際に連絡ができるようにしている　**２**名

・様式に記入　**３**名

・病院からFAXしてもらった様式に記入

【考察】何らかの書面で提供している方が多く、書式の統一がより普及していく鍵となるか。

**困難理由**

・救急で入院した場合に時間が取れず提供できないことが多い　**２**名

・困難とは感じていない　**２**名

・本人、家族 ⇔ 医師など病院側とのやり取りで十分に感じるケースが多い　**２**名

・時間が取れない　**４**名

・入院したことの連絡がなかったことがある　**７**名

・病院側が本人の病状等を把握しているため、どのような情報を必要としているかわからない

・担当Nsが不明

・ケアマネの必要性を病院があまり感じていないのか、家族からのみの情報で動いている

・家族の情報があやふやな時があり、情報提供ができない時がある

・MSWのいない病院等、看護への聞き取りは時間を取っていただくのが難しい

・病院側が家族を優先しお話しし終了してしまうことが多く、家族も支援に必要ない、重要ではないと判断してしまう時がある。

【考察】「本人、家族 と医師間」や「家族も支援に必要ない」等、前項でも示した、ケアマネは医療機関、本人、家族に業務の理解を促す働きかけを継続する必要性があると思われます。

【退院時での情報受け取り】

**情報提供割合**：　全ケース受け 　　**9**名

75％受け　　　**21**名

50％受け　　　**14**名

25％受け　　 　**9**名

　　　　　　　　　25％以下　　 　**5**名

Na　　　　　 　**6**名

【考察】５０％以上の提供が７割と、高率で病院が機能を発揮していることが分かる。情報提供の引き出し方法を今後も工夫することで、退院支援が充実してくると考えられます。

**受けた理由**：　ケアマネから声をかけて　**42**名　　本人、家族から依頼があり　**12**名

　　　　　　　病院から呼び出しがあり　**34**名　　Na **1**名　　その他　**1**名

【考察】ケアマネからも積極的に働きかけていることが分かる。病院からの呼び出しもあり、退院前カンファレ

ンスにケアマネが参加していることもうかがわれます。

**受け取り対象**

誰から：　病棟看護師　**24**名　　SW　**41**名　　医師　**4**名　　本人、家族　**２**名　　リハ　**1**名

いつ：　退院後　**5**名　　退院前　**44**名　　退院時　**7**名

方法：　面接、訪問　**34**名　　書面　**15**名　　電話　**13**名　　FAX　**7**名

【考察】退院時ＳＷ・看護師の動きが多いことが分かり、現状２職種へのアプローチを強化することが退院支援

の効果を上げていく事になると考えられます。

**提供を受ける工夫**

・提供書類を渡している　**４**名

・退院退所情報記録書をもとに聞き取りをしている　**４**名

・入院中にＳＷに声をかけておく　**13**名

・随時Ｎｓ、ＳＷとやり取りしている　**８**名

・事前に情報収集のための面談日設定の協力を依頼する　**２**名

・病院からの呼び出しがあった場合には、必ず参加するようにしている

・入院の際にＳＷに連絡しておく

・医療相談室からの相談ケースがある

・入院時から情報提供をし、スタッフにも退院に合わせて声をかけてもらえるように伝えておく　**５**名

・家族に伝えておき、なるべく説明の場に同席させてもらう　**４**名

・ＳＷがいない病院の場合、事前に窓口を確認しておく

・退院時のカンファレンスに出席し担当者会議を開いていただく　**２**名

・事前に訪問目的や質問内容を電話で伝える　**２**名

・病院の書式に合わせて頂いている

・事前に提供書類の調整を行っている

【考察】入院時から退院支援が始まっていることが理解できる。ケアマネからのアプローチが効果を上げている

証拠ではないでしょうか。

**困難理由**

・書類を渡しても返ってこなく、促してもそのままになることもある　**２**名

・連絡なしで退院することがある　**９**名

・病院側でケアマネの認識が低いと、情報提供のやり取りに壁があるように感じる

・入退院を短期間で繰り返す**４**名

・退院が急に決まり、退院後に情報をいただくことがある　**２**名

・家族がしっかりされている方は、家族がすべて対応できるので行きづらい

・退院してから家族から連絡が来ることがある　**３**名

・個人情報なので家族から聞いて下さいと言われることも多い　**２**名

・退院後に本人から事情を聴くだけでよいケースもあるため

・遠方などでの一泊二日の入院などはできていません

・こちらから働きかけても情報がなく退院する場合　**５**名

・ＳＷがいない場合　**３**名

・担当Ｎｓがいないと不明なことが多い　**２**名

・本人、家族が病院の言いなりで何も考えなしで退院

・体に変化なく特に新しい情報としてない

【考察】ケアマネの専門性が理解されていないことがうかがわれます。ケアマネ個々や地域的に活動を行ってい

く必要性を感じます。

【上記以外の独自工夫、困難な点、アイデア、希望　等】

・医療との連携は難しい。記載してくれる、説明してくれる医師は多くなっているが、看護師に伝えていても「何しに来たの」と言われる場合もあります

・入院時や受診時聞かれたこと、どうしても伝えたいこと以外は、伝えた方がいいのか迷うことがある

・先生が治療に必要と思われる情報は何かと考えることがあり、伝えていないことも多い

・病院によってＭＳＷ不在のところがあるため、情報のやり取りが困難な時があるため、ＭＳＷが必要かと思います

・個人病院（クリニック）等の医師は受診時同席ＯＫも、勤務医については介護保険についての理解度が低い医師や、協力的でない医師も多く医師の理解が必要

・ＭＳＷのいない医療機関と連携するにあたり、担当者がいない場合は窓口を作ってほしい

・ケアマネは必要な場合は医療機関に連絡するが、医療機関からの問い合わせはほんの一部。クリニックでも病院でもケアマネへの問い合わせ等できるようになったらもっと連携しやすくなるかも

・情報提供の専用の書式を作ってほしい

・今まで通り必要な場合の連携は取ります。困難とは思いません。提供書があれば病院側の受け入れもスムーズでしょうが、短期入院であれば電話でよいと感じます

・訪問看護を利用し日々の状況は訪問看護から情報を得て、主治医にも報告している。

・体調不良時は連携をとるように心がけています

・待ちの姿勢で情報を待つのではなく、こちらから出向いて情報を得るように心がけている

・時間を見つけて面会だけでもするようにしている

・病院の先生が比較的冷たい態度や口調なので、ケアマネが行くと迷惑なのかとか、ケアマネの存在価値ってなんなんだろうと悩み、主治医との連携から足が遠のいていました

・今後医療との連携はやはり必要だと思うので、ケアマネ連絡会を通して共通様式を作ったり、医師会に働きかけたり、病院の看護師にもケアマネの役割や在宅生活継続の必要性を分かってもらえたらと思いますが、やはり時間がかかるだろうと思います。

・大きな病院の医師はやはりＦＡＸに返答したりするのは大変だと思うので、そこは病院自体で情報提供の必要性を感じて、医師以外のＮｓとかが返答したり考えてくれればよいのではないかと考えます。

・今後、ＦＡＸ等でやり取りできる環境になれば、時間短縮にもつながるし、医療的な面を反映したケアプランが作れ、より良いものになると思います。

アンケート実施時期　　　平成25年5月

アンケート実施主体　　高齢者等の地域ケアを進める会

平成25年度医療連携推進事業