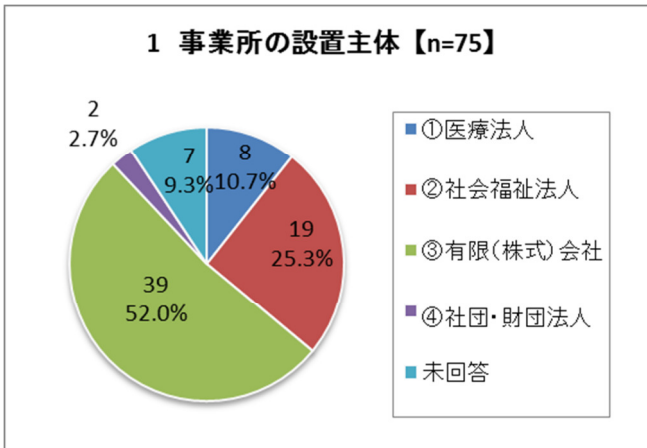


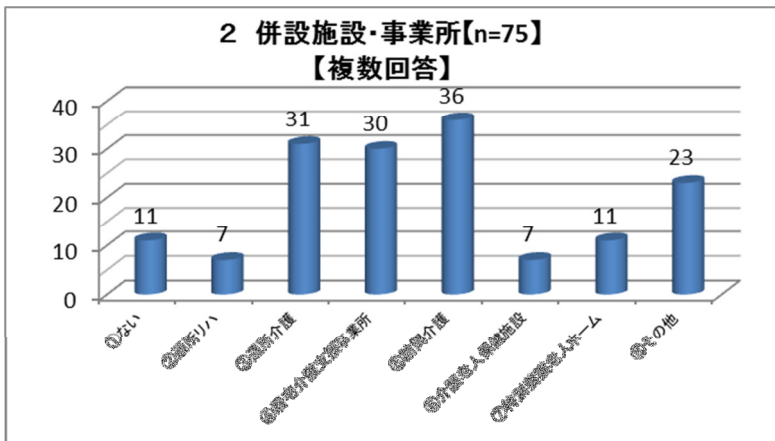
## (5) 居宅介護支援事業所 (75 力所)

### 1 事業所の設置主体



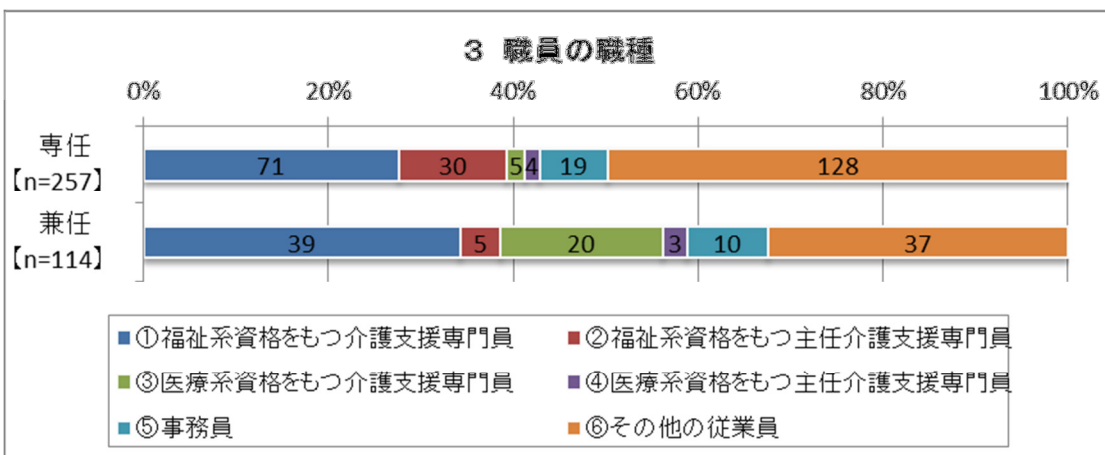
事業所の設置主体について、「③有限(株)会社」が、39件(52.0%)と最も多かった。

### 2 併設施設・併設事業所



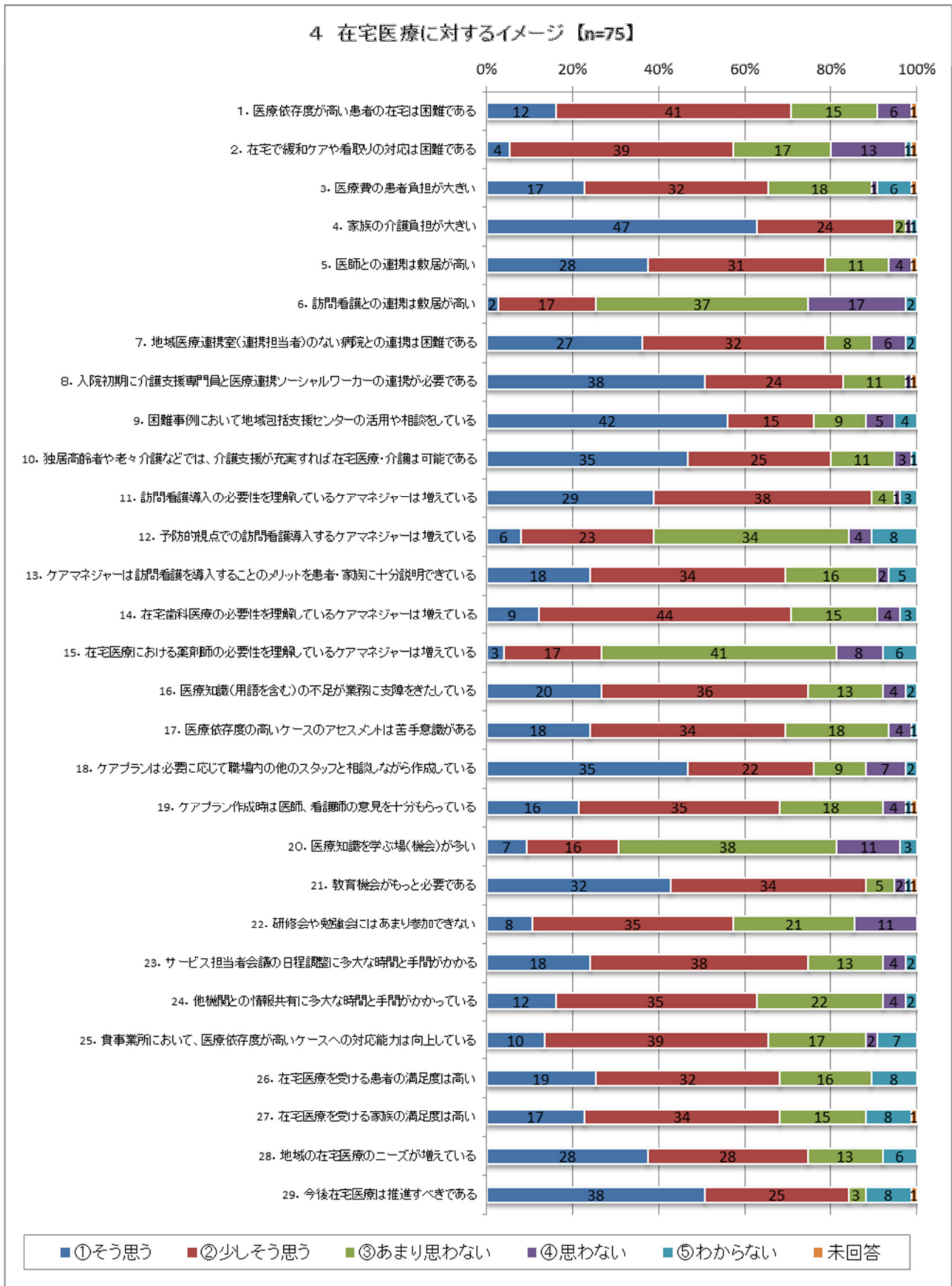
併設施設・事業所について、「⑤訪問介護」が36件(48.0%)と最も多かった。

### 3 職員の職種



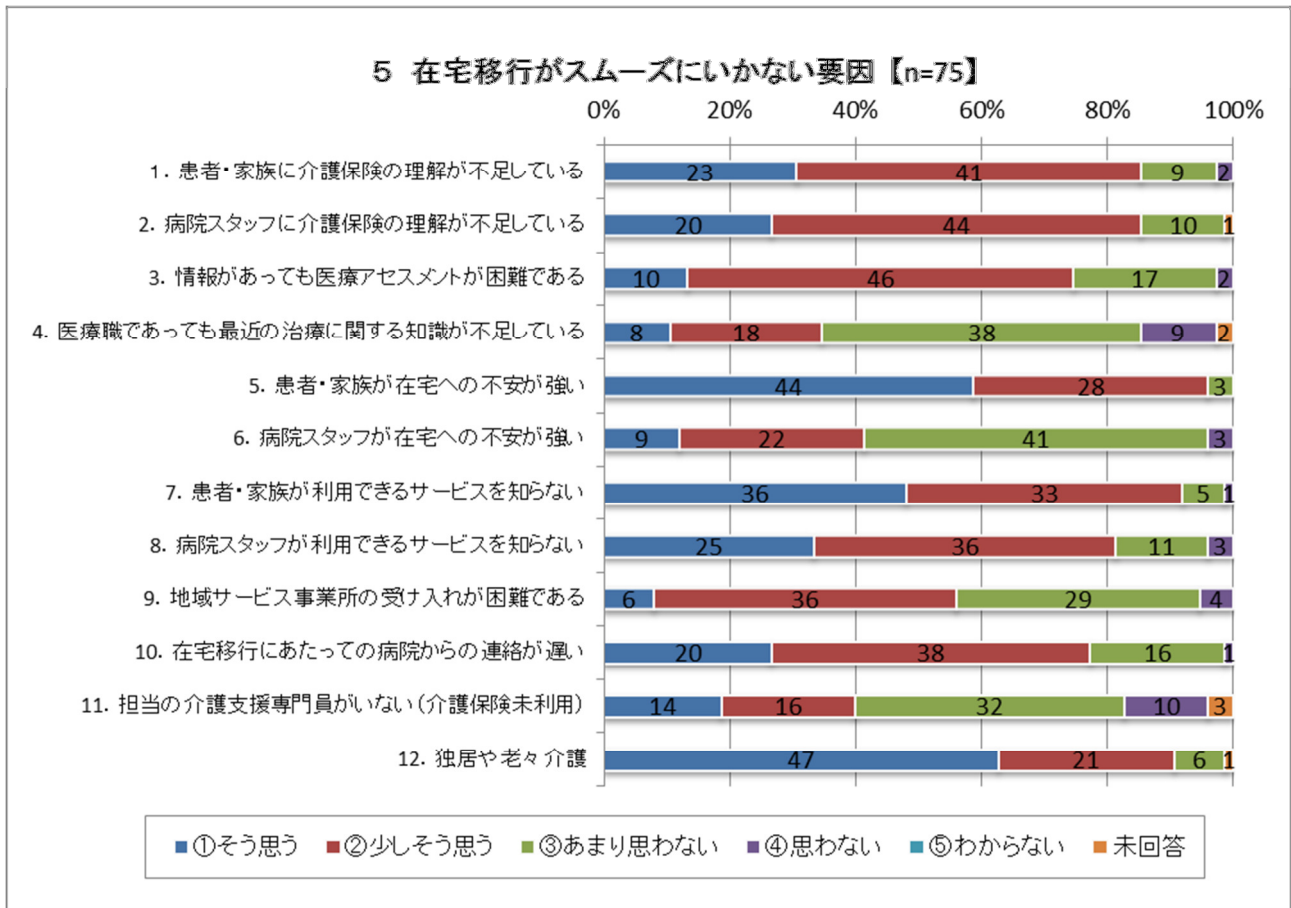
専任(257人)について、「⑥その他の従業員」が128人(49.8%)と最も多かった。また、兼任(114人)について、「①福祉系資格を持つ介護支援専門員」が39人(34.2%)と最も多かった。

## 4 在宅医療に対するイメージ



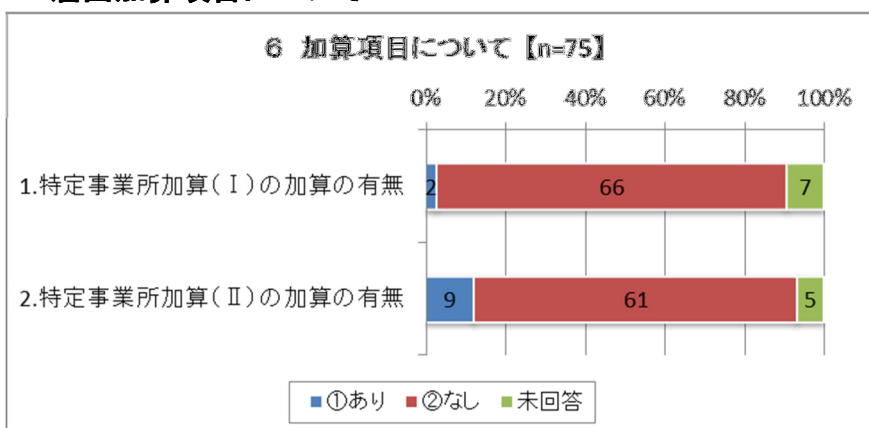
在宅医療に対するイメージについて、「思う」(「①そう思う」+「②少しそう思う」)と回答した居宅介護支援事業所は、「4.家族の介護負担が大きい」が71件(94.7%)、「11.訪問看護導入の必要性を理解しているケアマネジャーは増えている」が67件(89.3%)、「21.教育機会がもっと必要である」が66件(88.0%)と多かった。

## 5 退院時の在宅移行がスムーズにいかない要因



在宅移行がスムーズに行かない要因について、「思う」(「①そう思う」+「②少しそう思う」)と回答した居宅介護支援事業所は、「5.患者・家族が在宅への不安が強い」が72件(96.0%)、「7.患者・家族が利用できるサービスを知らない」が69件(92.0%)、「12.独居や老々介護」が68件(90.7%)と多かった。

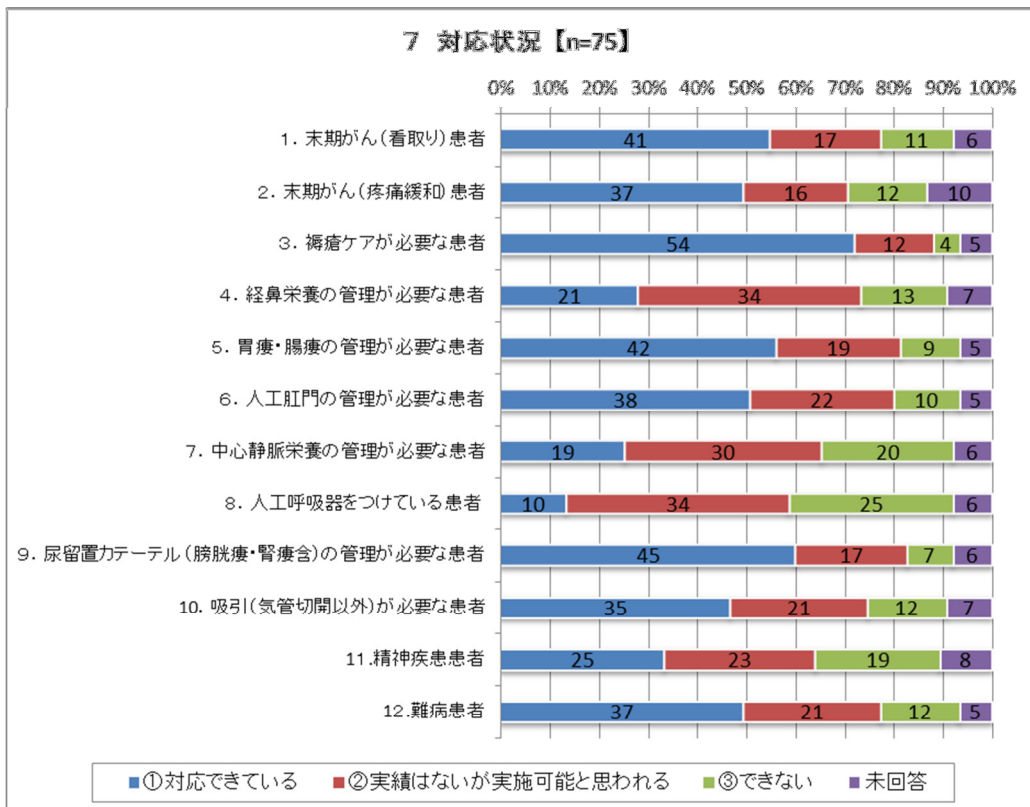
## 6 届出加算項目について



届出加算項目について、「①あり」が特定事業所加算(Ⅰ)2件(2.7%)、特定事業所加算(Ⅱ)9件(12.0%)であった。

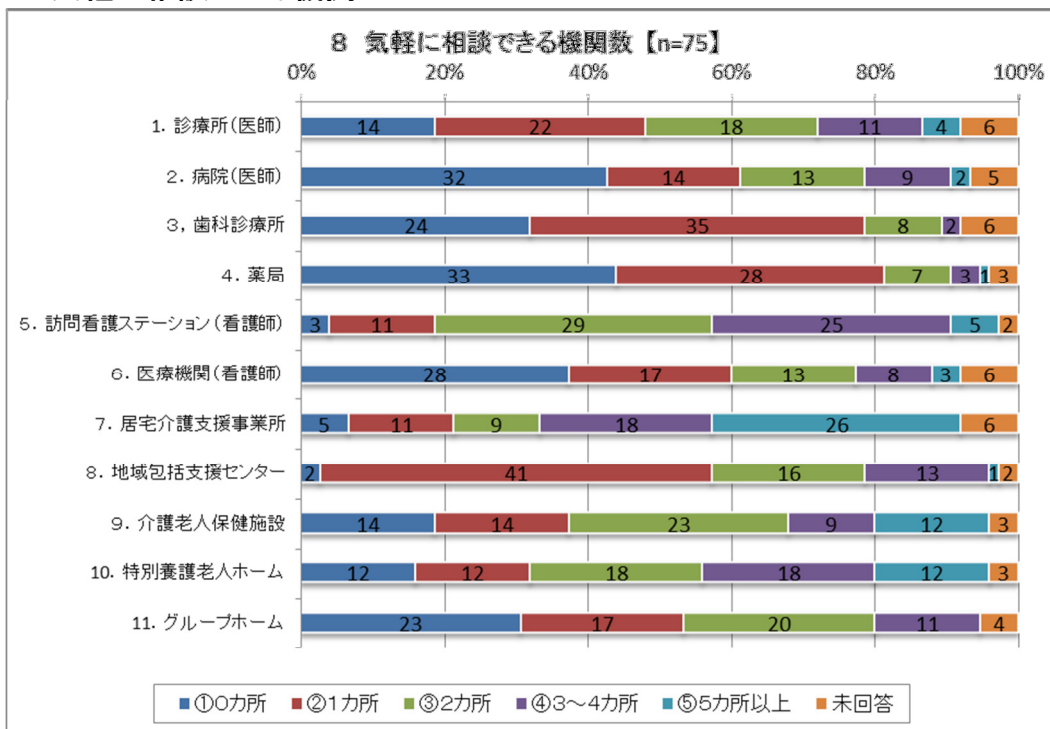
\* 特定事業所加算: 中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とする。

## 7 病態別対応状況



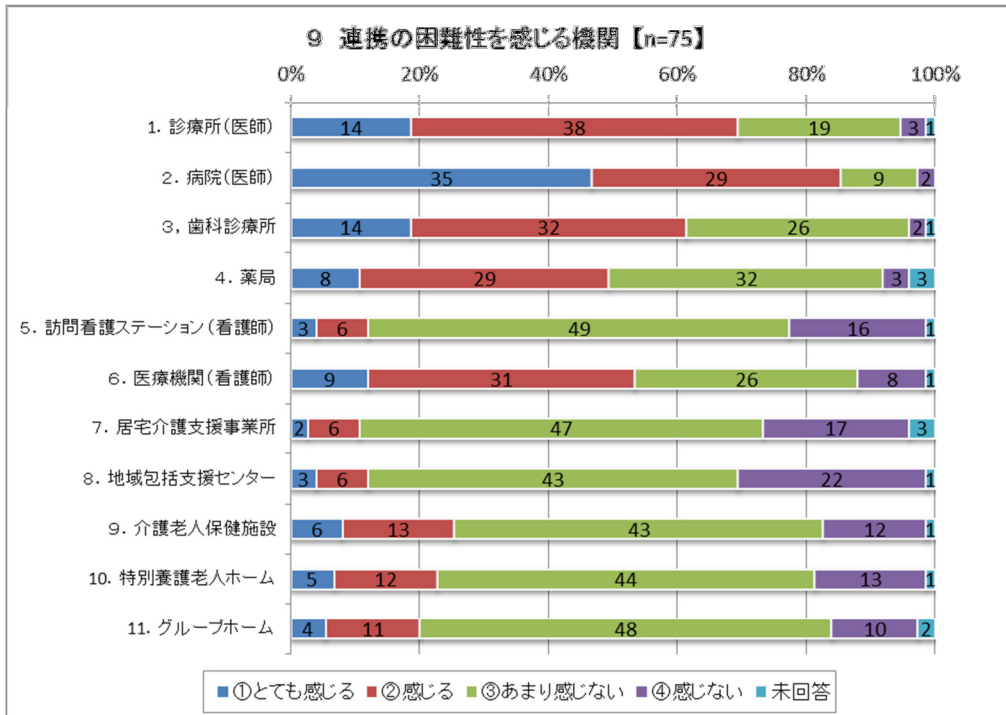
対応状況について、「3.褥瘡ケアが必要な患者」は、「①対応できている」「②実施可能と思われる」を合わせて66件(88.0%)、また、「8.人工呼吸器をつけている患者」は「③できない」が25件(33.3%)と多かった。

## 8 気軽に相談できる機関



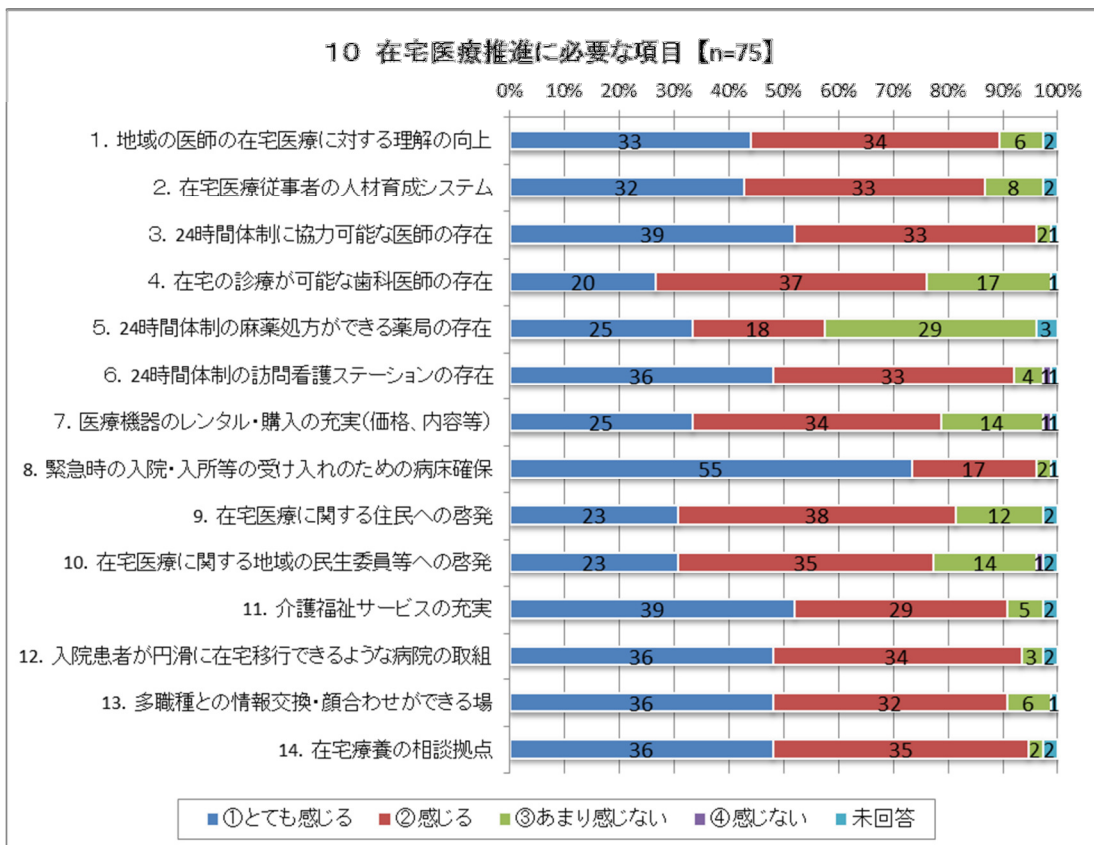
気軽に相談できる機関数について、「1カ所」以上あると回答した居宅介護支援事業所は、「8.地域包括支援センター」の71件(94.7%)が最も多く、「5.訪問看護ステーション」の70件(93.3%)、「1.診療所」の55件(73.3%)の順に多かった。

## 9 連携強化が困難な機関



連携の困難性を感じる機関について、「2.病院(医師)」と連携困難を「感じる」(「①とても感じる」+「②感じる」)64件(85.3%)、「1.診療所(医師)」が52件(69.3%)であっ

## 10 在宅医療推進のための必要項目



在宅医療推進に必要な項目について、「8.緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」が「感じる」(「①とても感じる」+「②感じる」)72件(96.0%)と最も多かった。

## 11 在宅医療についてのご意見

24 時間対応の医師が(往診医)が不足している。各病院からも往診で医師をだしてもらえると在宅医療はすすむと思う。精神科医の往診もあればよいと思う。
在宅医療の環境を整える事は大切な事だと考えますが、最近、家族間の関係が希薄になってきていて、介護される本人の希望よりも、介護するか家族の希望が優先され、在宅での看取りが困難になってきているように感じられることが多いです。キーパーソン不在の方、経済的に思うような医療を受けられない方が増々ふえてくるのでは……。
往診をお願いする、医療機関が少ないように思います。
訪問介護を利用して在宅医療を主に行っていますが、それ以外のサービスについての知識が不足しています。いろいろな選択肢があったほうが良いと感じるので勉強できる機会があればと思います。
在宅医療を続ける為に支えられる24時間訪問介護事業や家族を支援する体制が弱い。Dr.⇔Dr.の連携をどうすればスムーズに出来るか、どこに相談すればいいのかが分からない。治療方針が違う為 まよいが出る。
入院中の場合、在宅移行するタイミングが少し遅いように感じます。また、病院での在宅療養に関する知識が低いため、なかなか、在宅をすすめない(時期が遅い)のではないのでしょうか。(家族の受け入れの問題も多いですが)在宅での療養に関して、熟知する必要はないので、その知識を、在宅チームと、連携して、スムーズな在宅療養に移行できたら…と願います。「家に帰りたいけど無理だから…」とあきらめている患者さんは多いと思います。
<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者は医療から来てもらっているだけで精神的に安心されるようです。</li><li>・どんな内容で相談させて頂ければいいのかわからない事がある。</li></ul>
今後も難病に対する知識や認知症、うつ病に対する家族の支援についても課題研修希望致します。
訪問介護事業所(訪問ヘルパー)との連携が必要で、今後患者さん、病院への搬送が大変。
在宅高齢者への医療、介護の提供において、認知症の要素は不可欠なものと感じますが、医療関係者の多くが、「病気を治す」ことに重点を置き、「生活を見る」事が少なく、また「認知症である」ことを念頭に置いていないのではないかと感じます。看者や家族への「早口で専門用語を羅列しての説明」などもそうですし、在宅高齢者への薬の処方についても「一包化されていること」が前提にすべきと思います。
24 時間を支えるには往診して頂けるDr.がいて下さると安心です。先日夜間の往診看取り時 この方のように寝ついて1日と言うのは御本人にとってもよかったですと実感を込めておっしゃったのが印象的でした。
何か体調に変化があった時にすぐに相談、往診できるシステムがあれば在宅で安心して生活できると思います。
在宅医療にはネットワークの構築が必要で、ケアマネジャーとしては、支援するにあたり情報が欲しい場合は、どこにまず相談すればいいか迷うことがある。
最近、在宅医療に積極的な医師、または理解のある医師も増えてきたように思いますが、これからもどんどん増加してほしいと希望します。まだまだ 大きな病院の医師は、介護保険の事や、在宅での生活の理解が乏しいと思いますので 個人医院だけでなく病院医師との連携も必要と感じています。
在宅医療だけに限らず、居宅のケアマネとして医師と顔なじみになる必要があるとは思っていますが、なかなか敷居が高いためらってしまいます。
担当者会議や退院時カンファレンスの時間がもちにくい。特に退院時カンファレンスが開かれない時、退院後の移行に、本人や家族の理解が退院すぐにはできない事がある。
ケアマネとして、今まで末期癌の看取りや医療ニーズの高い方の在宅支援を何件か行ってきましたが、医師、訪問看護師、(特に訪看の力は大きい)の協力がとても大きかったです。でもそれ以上に支える家族の力が一番大きかったと思います。吸引が必要な方など一時も目をはなすことができず、ご家族の負担は相当なものでした。最終的には「自宅で看とれて良かった…」と皆さん言われるが、支援していて家族の体力的、精神的負担の軽減をどうすればよいか、いつも感じる、家族のレスパイトケアを考えた時、医療度の高い方を受け入れてくれる施設がなかなかない。今後、そういった施設や病院の充実や家族支援が重要なのでは？と感じる。私の場合、ご家族に恵まれている方が多かったが、もし、家族がいない場合など、そういった方の支援の方法など勉強する機会があれば参加したい。

- ・当事業所がある市では在宅診療をされている医院が極めて少なく、利用者が医院を選ぶことができない。
- ・在宅診療して下さる先生の専門以外の疾患では診てもらえないと思っている方が多い。
- ・利用者が負担する費用がはっきりわからないので、前もって詳しい説明ができない。

在宅医療に対する医師の感心が薄く、開業医も往診を嫌がる傾向があります。特に宇陀市では在宅医師が入院を求めても受け入れ病院がなく遠くまで行かなくてはならない現状があります、もっと医師の医師たる自覚を求めたいです。

ケアマネも経験年数が増えると、医療従事者の方々にサービスを通じて教えていただいた知識は増えますが、系統だった知識は不足しています(介護関係の資格を有する場合)。

自分たちでも知識を増やす努力をしていますが・・・医療関係の研修があるととてもうれしいです。

病院に入院中の患者様の状態など必要とし、うかがいに行くが、(在宅移行にむけての情報収集)担当看護師、ステーションともに、「個人情報なので言えない、家族に説明しているので家族に聞いて下さい」と言われることがある。他には、「今すぐ退院する方ではないので、今の状況は話すことがない。本人の状態をみに行けばわかるでしょ」と連携不可の病院もある。地域連携あるが、直接ステーションへ行って確認して下さいとのことであったが、連携不可。

地域の医院の Dr の介護保険への理解に温度差が大きく、連携をお願いしても門前払いされることがあります。又訪問看護利用となると、医師と看護師との連携のみとなり介護分野は茅の外になってしまう現状です。専門分野として認識していただき利用者様と一緒に考えていける様にと願うばかりです。