

令和6年度 東金市在宅医療・介護連携に関するアンケート(介護サービス事業所)

○調査概要

1 調査目的

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、本市の介護連携の現状を把握するため、東金市内及び近隣市町の医療機関・介護サービス事業所等へアンケートを実施。

2 調査対象事業所、調査対象(介護サービス事業所)

事業所:居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護・通所リハビリテーション事業所、(看護)小規模多機能居宅介護、地域包括支援センター

対象者:ケアマネジャー、介護福祉士、保健師等

3 調査方法及び調査期間

調査方法:メール又はFAXにて配布。インターネット回答、メール又はFAXにて回収。

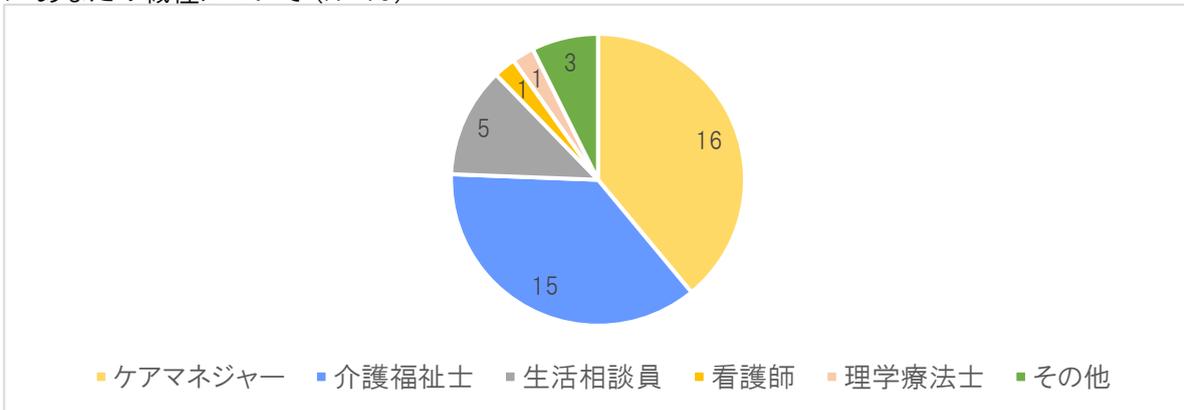
調査期間:令和6年6月5日から6月30日まで

4 調査票配布事業所数と回答数

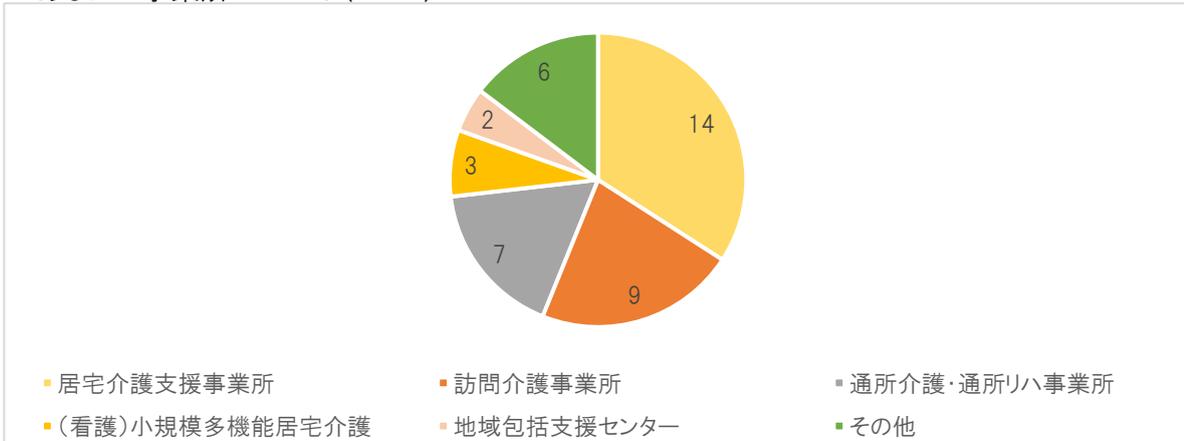
事業所	配布事業所数	回答数
居宅介護支援事業所	18	14
訪問介護事業所	23	9
通所介護・通所リハ事業所	19	7
(看護)小規模多機能居宅介護	5	3
地域包括支援センター	2	2

○アンケート調査結果

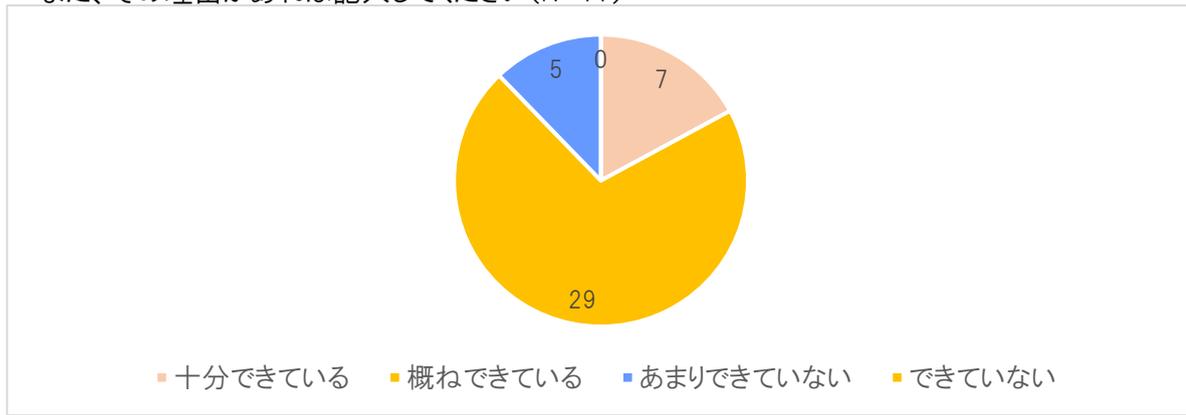
Q1 あなたの職種について (N=46)



Q2 あなたの事業所について (N=46)



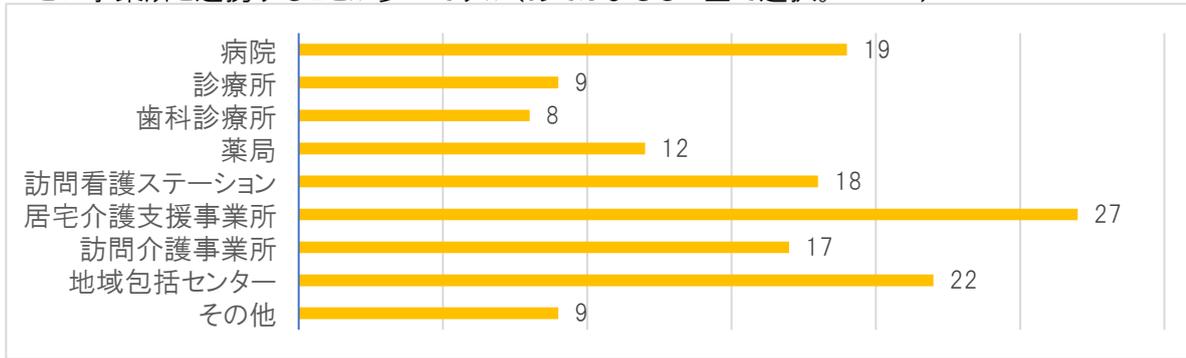
Q3 現在、他の関係機関、事業所との連携はできていますか。
また、その理由があれば記入してください(N=41)



《選択理由》

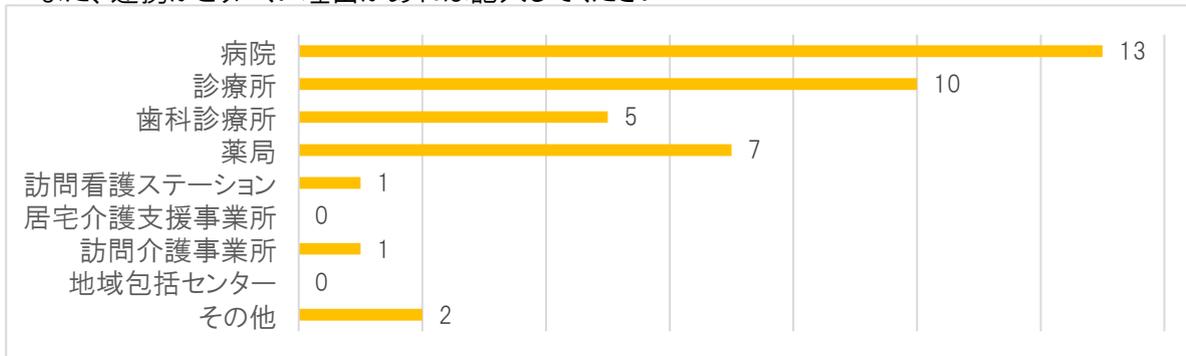
十分できている	<p>その都度、連絡調整、報告ができているから。</p> <p>包括は自前で提供できるサービスや手段が限られているため、多様な機関と連携し相談援助を実施している。</p> <p>必要事項があれば、電話等で確認しているため。</p> <p>常にFAXにて報告</p> <p>利用者様の状態・状況等を把握し、他事業所のケアマネジャーとの連携を蜜にしています。</p>
概ねできている	<p>業務上での関わりにおいて最低限必要な連携を行っているため。</p> <p>地域で行われている研修参加時やその他地域の事業所が参加する会議などで、情報交換等ができているため。</p> <p>信頼・尊敬し合える事業所がある。一方で、そうでなかったり、形式だけの付き合いも多い。</p> <p>定期的に研修会を実施</p> <p>定期的な報告や必要に応じて連絡を取り合い情報共有することができている。</p> <p>サービス事業所とは折りにふれお互い情報共有している。その他関係機関とは必要に応じてこちらから相談等したり、(おもに行政)先方からの情報提供のメールや通知がくる事も。</p> <p>報連相ができているから。</p> <p>現在訪問診療や訪問看護を利用されている方がおり、看取りもふまえ、常時連絡を取っている。</p> <p>同事業所にも居宅事業所があったり、利用者様に変化があった時、更新時、訪問看護師の方等とは連携取るようにしています。</p> <p>不明瞭、不安事由は必ず専門職に助言を求めます。資格・職務により専門的な助言を頂いた方が自分にとっても安全な仕事になると考えており、連携により他事業所との信頼関係構築にもなると考えるから。</p> <p>訪問診療・訪問歯科・訪問マッサージと必要において薬局との連携がとれている。ほか連携できる事業所や機関があれば知りたい。</p> <p>必要な事業者には連携を取るようになっている。</p> <p>訪問診療 訪問歯科 薬局に特にご協力いただいています 今後、地域の居宅介護支援事業所 訪問看護ステーション 同業の地域密着型事業所等との連携ができるようにしていきたいと思ひます</p> <p>連携することが定着してきていると感じる。</p>
あまりできていない	<p>訪問診療(医師・看護師)そして、ケアマネジャーとの交流が少ない。情報が一方通行のケースがある。</p>

Q4 どの事業所と連携することが多いですか(あてはまるもの全て選択。N=41)



* その他…福祉用具, 通所, 地域, 行政機関(生活保護), 社協, 訪問診療

Q5 連携がとりにくい事業所はありますか。(当てはまるもの全て選択。N=22)
また、連携がとりにくい理由があれば記入してください

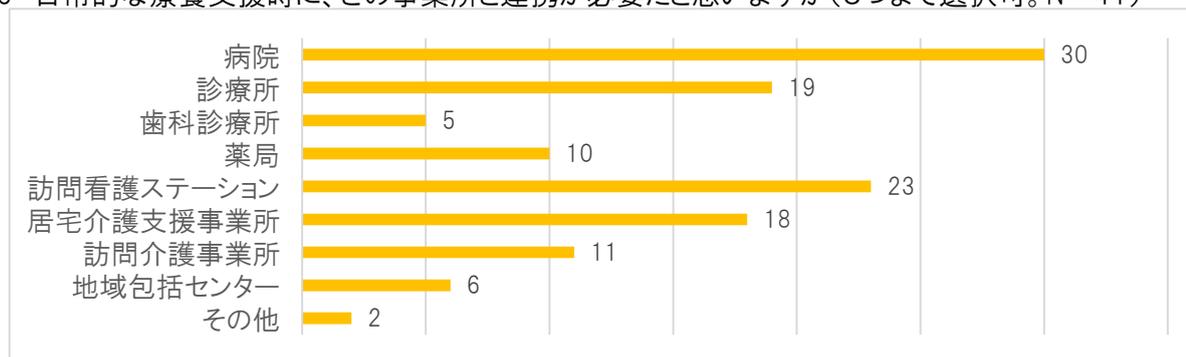


* その他…行政機関の一部, 地域医療連携室がない病院等

《連携がとりにくい理由》

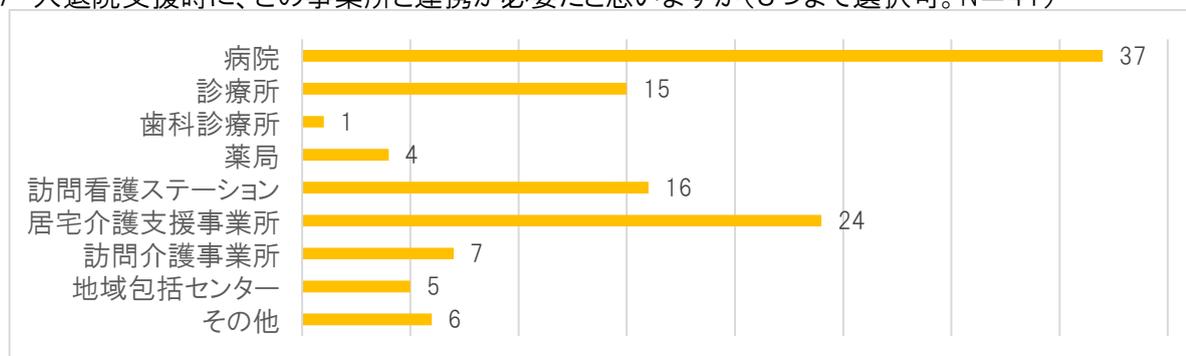
病院	MSWが多忙で連絡がつかないことがある。 病院は院内での考えの柔軟性が低い。当人の生活に合わせようとする介護側とギャップが出やすい。 病院の先生とはお忙しいため連携がとりにくいと感じることがある。 利用者様の健康状態を看護師と共に相談して対応しておりますが、病院の主治医との連携がとりにくい時があります。 訪問診療所とは連絡をとりあっているが病院は敷居が高い 診療(訪問)医師が月により変わっていること多し。情報の申し送り(医師間)が出来ていない。
診療所	個人医院は、電話をかける時間帯や訪問時間など、かなり気を遣う。 相互の役割や特徴の理解不足 窓口や担当される方によって苦労することがあります。
薬局	あまり連携する機会がないという意味で…
病院、診療所	病院や診療所のお医者さんや看護さんが、診療中多忙なため、時間が取りづらくゆっくりと話せないため。 医師との連携が苦手。医師も忙しいので日程調整等が難しい。
診療所、歯科診療所、薬局	関わる頻度が少ないため 関わりが少ないため。 医療系の事業所とは接触することが少なく、直接というよりは間接的が多いです。また、訪問診療に来られる先生によっては訪問介護の立ち会いは不要と言われることもありました。
病院、診療所、歯科診療所、薬局	医療機関への連絡を居宅介護支援事業所やご家族を飛び越えてまで連絡して良いものかと考えてしまう。
選択なし	訪看、居宅、訪介、包括以外ほとんど関わらない。訪問看護ステーションとの連携もあるが、だいたいCMが間に入るため直接関わる事は少ない。
その他(行政機関の一部・地域医療連携室がない病院等)	こちらが連携をとろうと思っても相手方が連携をとる気持ちは低いような対応をされることがある。

Q6 日常的な療養支援時に、どの事業所と連携が必要だと思いますか(3つまで選択可。N=41)



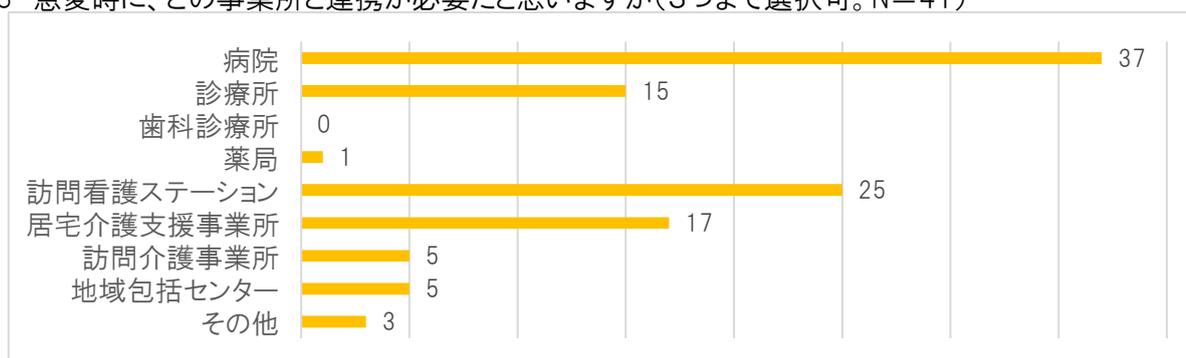
* その他…診療所と病院は同等。連携室の有無で連携のしやすさが変わります, 訪問診療

Q7 入退院支援時に、どの事業所と連携が必要だと思いますか(3つまで選択可。N=41)



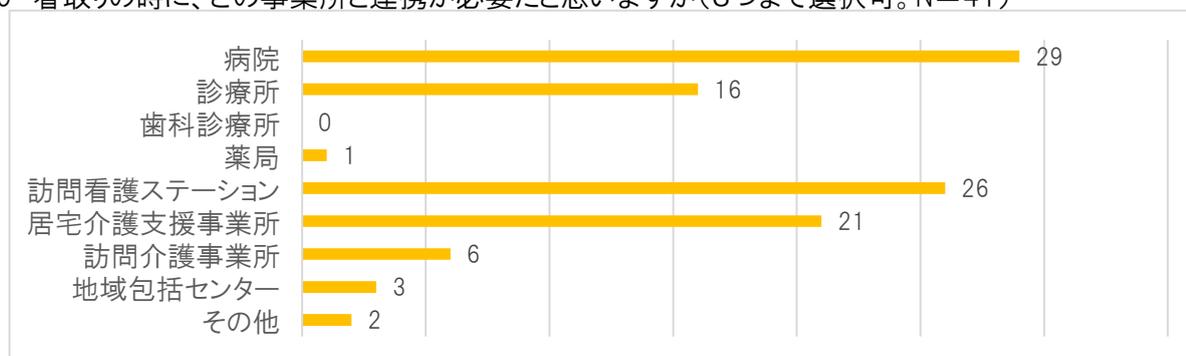
* その他…診療所と病院は同等。連携室の有無で連携のしやすさが変わります, 福祉用具, 退院後の主治医, リハビリが必要な場合はその事業所, 利用者に必要なサービス事業所等

Q8 急変時に、どの事業所と連携が必要だと思いますか(3つまで選択可。N=41)



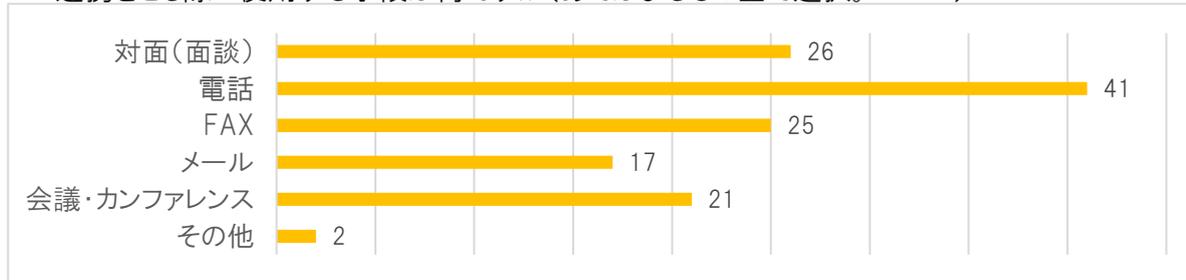
* その他…診療所と病院は同等。連携室の有無で連携のしやすさが変わります, 主治医, かかりつけ医

Q9 看取りの時に、どの事業所と連携が必要だと思いますか(3つまで選択可。N=41)



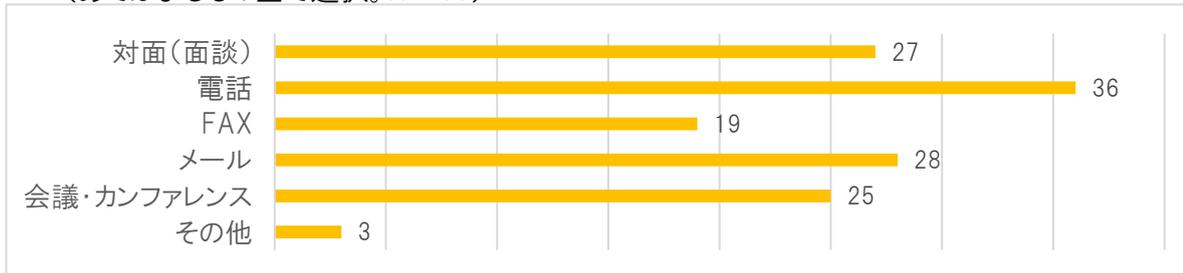
* その他…ご家族, 支援している事業所

Q10 連携をとる際に使用する手段は何ですか(あてはまるもの全て選択。N=41)



*その他…書面郵送, オンライン

Q11 今後、関係機関と連携をとる際に必要・有効だと思う手段は何ですか
(あてはまるもの全て選択。N=41)



*その他…Zoom会議, オンライン

Q12 退院前カンファレンスに参加していますか(N=40)



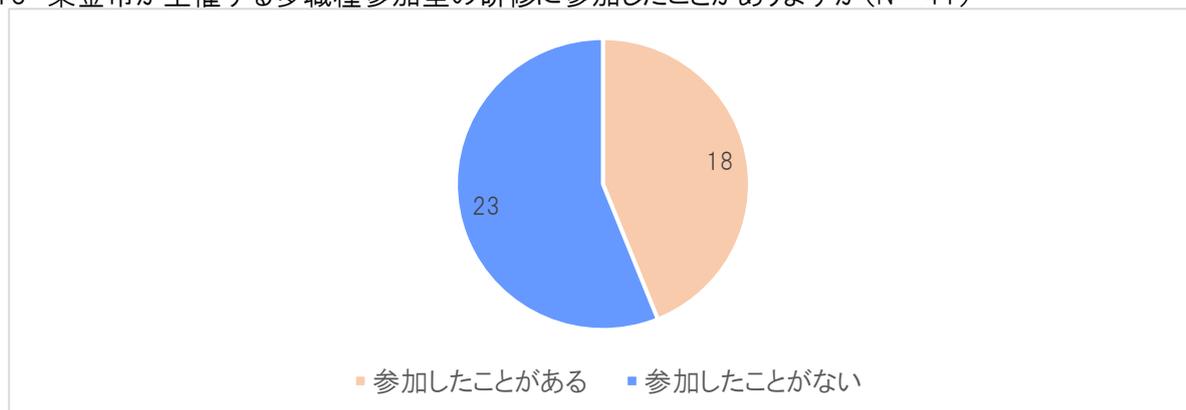
Q13 退院前カンファレンスに参加されたことがある方にお伺いします。
カンファレンスに参加してみた意見や感想があればご記入ください。

参加している	<p>各関係者が集まり情報収集がしやすく退院調整に繋ぎやすくなる。</p> <p>事前に情報収集できるので良い。</p> <p>インフォーマルサービスへの信用が低い。全て保険サービスで対応しようと提案する。</p> <p>新規の方だと情報が少ないため、退院前にカンファレンスが開催されると非常に助かります。</p> <p>なるべく退院前カンファに参加をするように努めていますが、入院先が遠方のこともあり、調整が難しい。カンファ前にサービスが決まっている際は、各事業者にも参加調整が出来る様に日程候補を多めにしたい。介護保険導入の際こそ、様々な調整に苦慮するのに、初回加算と同時に算定出来ないのは、おもしろくない！</p> <p>多くの情報をいただけるので、大変有意義に思っています。</p> <p>利用者様の健康状態・状況が把握できたことと、情報提供していただいたことに感謝です。</p> <p>病院側と家族側との退院後の生活についての見解や意見がすり合っていないことがある。</p> <p>専門職からの指示を直接聞けるのでよい反面、ケアマネの技量で聞き漏らしもある為、在宅時にこうしてほしいという要望があれば病院側からも積極的指導があれば安心感がより増すのではないかと思います。</p> <p>入院前と入院中では大きな変化がある場合が多く、詳細を知る事で退院後の対応がスムーズに行えた</p> <p>医師や看護師、理学療法士等の医療従事者よりの確な医療情報等を収集することができ退院後のより良い支援につなげることができてよい。退院後の患者(利用者)の生活のことなども医師がよく考えてくださっていてよいと感じた。</p>
時々参加している	<p>電話等より細やかに内容が共有、相談できる</p> <p>退院後、自宅で過ごす為の注意点や自宅での生活をイメージできるので、開催していただくと有難いです。</p> <p>カンファ時には、他職種連携は取りやすい。直接Drに質問ができると、簡潔に話が進む。</p> <p>入院時の情報共有ができたり、退院後の生活を関係者と一緒に検討できるため、在宅生活を支える事業所としてはとても心強い会議だと感じた。</p> <p>病院の思い描く退院時の道筋が本人・家族と共有されていない事があり、意向の擦り合わせが大変な事がある。(本人・家族の聞き取りが不十分な時が)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院中の病状や予後の事を家族がわかっていない事がある。 ・上記ができていれば、入院中のカンファに参加して退院時の準備ができるのは本人・家族にとっても安心で効率的 <p>カンファレンスに参加する前の事前情報がないままの参加となってしまった。地域連携室との連絡がうまくとれず、情報不十分のまま当日を迎えてしまい、家族の気持ち等に十分な配慮が出来なかった。看護師からは情報共有は御家族のみです、と言われてしまう為、情報共有がなかなか難しかった。</p> <p>他職種の方が参加されるので、一度に確認できるし、専門職の意見も参考になるので良かったです。</p> <p>先生や看護師さんと直接意見交換ができ、統一したケアができる様に動けて良かった。</p> <p>関連する職種の方々の情報が聞け、安心して在宅ケアに入れるので良い。ご家族も顔を合わせることで色々な方に支援してもらえる安心感があると感じる。</p> <p>入院時の様子や退院後の生活について色々な方向からの意見が聞けて退院後の生活支援に役立つ</p>

Q14 千葉県地域生活連携シート(医療連携シート)を使用していますか(N=41)



Q15 東金市が主催する多職種参加型の研修に参加したことがありますか(N=41)



Q16 今後、「顔の見える関係性」の構築に向けて、多職種参加型の研修会や事例検討会等を行う場合、参加いただくことは可能ですか(N=41)



Q17 在宅医療・介護連携に係る研修会に対して、要望があれば記入してください

医師等の医療との連携方法、連絡時間やマナー、工夫、注意していることなど。
ヤングケアラーを絡ませた内容
看取りに関する研修
一般的な方ではなく、先駆的な取り組みをしている方の話を、しっかりと聞ける機会が欲しい。
メールの参加依頼だと見落とすこともあるので、FAXでも送っていただければ。
Zoom等での開催だと参加しやすいです。
・入院時や退院時にお互い何を求めて動いている(何を目的に?加算の関係もあると思う)か共有したい。
・顔の見える関係を作る機会にしたい。
事例等出し合い、その時の対策や対応方法等、研修会で話し合ってみたい。
所属や役割によって、大切にしたい部分、優先することが違うことを共有したい。
在宅医療に関して、介護職が出来ることは少ないかも知れないが、介護職も医療知識が必要だと思います。
そんな研修を行っていたのでしょうか?
定期開催で年間の大体の開催月や内容など早めに周知されていればいいと思う。また、参加分野の方々もわかればいいと思う。
在宅での看取り。透析患者の療養生活上の注意点(食事内容等、私達でもできること)経口摂取できなくなったりつつある方の対処法(ミキサー食の作り方・咽頭がん患者)
認知症の方への施策・推進
研修会等は日中の時間帯に開催していただきたい。

Q18 入退院時や急変、看取り等における他事業所との連携の中で、良かった事例や上手くいった事例があれば記入してください

訪問看護事業所より専門的な知識を教えて頂き医師との連携に役立てることができた。
訪問診療が入ったことで急変時も迅速に対応してもらえた
状態の変化に伴い、本人や家族、関わる事業所と対応について、都度連絡を取りながら、対応できたこと。自宅で死にたいと希望のあった利用者様の思いを、事業所との連携により、叶えてあげられたこと。
普段から関係の強い、互いをよく理解した事業所があると、最適解を見つけやすい。
独居の利用者宅に訪問中、急変時に延命行為を望まない家族だった。訪問したヘルパーは何もできない事に罪悪感感じてしまい、結局ケアマネに報告→救急車対応したが、ご家族からのクレームとなってしまった。目の前で苦しそうにしている人を放置できる強メンタルなヘルパーは介護職員として失格だと思う。結果、利用者は助かり、事業所としては契約時に延命行為を望まなくても救急車対応することを契約書に盛り込み、方針が定まったので良い結果となった。
本人の希望を叶えるために各事業所が動いたこと
訪問診療のクリニックが利用者さんやご家族の意思を汲んでくださった
入退院時、医療機関との連絡を密にとり、本人の状態等を共有することができたため、退院時必要なサービス調整を円滑に行うことができた。
高齢者夫婦(100歳)と息子夫婦(持病持ち)。寝たきりの父親を看取りたいと希望。主治医・訪看・福祉用具と連携して望み通り自宅で安らかに永眠。
もしもの場合に備えて、事前打合せがあり、訪問時、急変や「何かあった時は直接訪看さんにTELする」と取り決めをしていたので、ターミナルの方でも、安心して訪問することができた。
本人、家族、支援者がゴールを共有しているとうまくいったと感じることが多いです。
利用者様の急変時等の体調不良時に、看護と相談できる事はありがたい。また、転倒等の打撲や打ち身等についても。
家族を含め、きちんと担当者会議の時間を設けた為、スムーズに受け入れる準備ができた。(気持ちの面でも)統一したケアを行える様、連携が図れた。特に家族とのコミュニケーションをこまめに取り、一つの方向性で統一した対応ができた。
元々1週間位と思われた方の訪問に、朝と夕と毎日入り、訪看、往診、家族、ケアマネ等連携をとり2ヶ月訪問に入りました。当日は家族、ご本人が朝方眠られたということで、久しぶりにお風呂に入られ、その後訪問するとすでにお亡くなりになっており、すぐに訪看、ケアマネに連絡し、その後往診の先生により死亡確認が行われた。家族も高齢でご自身が受診する時は急きょ訪問に入ることもありましたが、多職種との連携が上手くとれたと思いました。
日頃から、訪問介護と訪問看護ステーションとの共通の連絡ノートを用意し、利用者様の様子がわかるようにして、何かあればすぐに対応できる体制を整えていました。
訪問介護事業所の方々の連携がうまくいってご家族とともに一つのチームになった感じがした。ご家族からもいいチームでしたと感謝の言葉があった。
利用者様の健康状態をチェックし、異常があれば情報を提供し、早期発見に繋がりました。
経口摂取禁止のお客様だったが最期に好きなものを食べさせたいという家族の意向も踏まえ、診療医と訪問看護が汲み取り、微量だがかできたこと。入浴も同様、最期にさせてあげたいという気持ちに対して答えてくれたこと。→家族や本人の意向を汲み取り、医学的に困難なことも受容、その後の対応法等指示指導をくれ、介護側も安心できた。
ご家族、訪問診療、訪問看護、訪問介護、福祉用具等と連携が取れ、最後まで自宅で過ごしたいとご本人の要望を満たすことが出来た。
・急変時、かかりつけの病院に連絡したところかかっている科とは違う科の受診検査・入院にすぐ対応してもらえた
・看取りの事例で、訪問診療導入時、状態の変化等細かい説明を都度家族ひとり一人に丁寧に頂き、家族の気持ちに寄り添った対応ができた
病状の急変に対するいち早い情報の確認・決定
訪問診療・訪問看護が介入していたため病状の変化等に迅速に対応でき、不安も少なく自宅で看取ったことに対して家族の満足度が高い事例あり

Q19 入退院時や急変、看取り等における他事業所との連携の中で、どうしたらよいかわからなかった事例や上手くいかなかった事例について記入してください

入院治療に疑問があるときに、なかなかスムーズに連携ができず、1ヶ月で必要以上に廃用症候群が進んでしまっている事がよくある。
(延命行為を望まない家族だったものの、急変時に救急車対応し)クレームになってしまった事。
医療機関の窓口がわからず、対応が遅れてしまった。
本人と家族で看取り時の意向が定まらず、本人の体調が急変。入院せざるを得ない状態だったが、本人の拒否強く、受診という表向きで医師・病院と連携し、受診→入院→永眠となったが、今でもこれで良かったのか？と思う。
事前に急変時の対応で、連絡する順番を伝え、書面で周知していても、その時になると、訪問者はパニックになってしまい手順がわからなくなってしまい、サ責と連絡を取りながら行った。
最初の役割分担が上手くいかない、上手くいかないと感じます。
経口摂取。口から水分や固形物が取れなくなってきたりの方の対応について難しい。
退院後の急変時かかりつけの医師、看護師等、お盆・GW・正月の為診察してもらえず苦痛な姿を見ている時不安でたまりませんでした。
訪問看護のDrからの指示以外で、できる事がわからなく訪問に入って何をしているのか不思議に思うことがあった。他の訪問看護の事業所も入っていたので、利用者の情報もお互い共有でき連携も取れていたが詳しく聞いてこなかったり、必要以上の話をしてこない事業所もあった。
利用者様の状態がどの段階にあるのか、何をすればいいのかがあいまいになってしまった。
他事業所との連携を密にし、必要に応じ情報提供を記入したり、退院時はサマリー等を状態のわかるものを提出してもらう。
緊急時連絡・対応相談ができない訪問診療や訪問看護を活用している時救急車を呼んでいいか迷う。要請したら怒られた。事前相談する場所はあるの？
看取りで急変し亡くなった時に警察が介入することになった。訪問診療等の医師が急変時来てもらえず、看護師が救急車を呼ぶが、なくなっていたため病院には搬送されなかった。高齢の妻が介護していた。
意見の不一致(業種間における)等によるサービスの低下

Q20 そのほか、在宅医療・介護連携について困っていることや、行政機関等に対して在宅医療・介護連携に関する今後充実させてほしい施策、要望等があれば記入してください

24時間対応の訪問診療がほしいです
根底として、認定調査の質が近年下がっていると感じる。審査会の意義も疑いたくなるような結果が増えた。AIが判断した方がいいのではないかと感じてしまう。一般的ではなく、魅力的な目指したくなるような事業所の話を聞ける機会があると、モチベーションにもつながり良いと思う。
難しいとは思いますが、「顔の見える関係性」の構築を目的として集まる場には、常に窓口になる方に出席してほしいと思います。
地域性等ございますが、まだまだ在宅医療に対応した往診等を行って下さる病院等が少ないと思います。
地域別での研修を開催してほしい。近隣の施設との連携とか、対策等…他の施設がどんな取組をしているのか聞いてみたいです。
独居で持病のある方の在宅医療や介護以外のボランティア等充実させてほしい。利用者が安心して暮らしていける環境づくり。
退院時においてカンファレンスがない事も多く、病状や状態把握が十分でない時もあり、訪看が訪問している方はそちらから情報が入るが、訪問診療時は訪問介護員は入室できないと言われましたが、一番密接なヘルパーが同席できないのはおかしいと思いますので改善を願います。
他職種の集まりにしたいと思うので生活に必要な職種の方々も参加があったらいいと思います。
担当ケアマネとの情報を密にし、必要であれば該当部署への相談やアドバイスを考えていきたい。
訪問薬局の流れ(通院や訪問診療で処方箋を出すけどそのあとどういう流れ？総合病院はファックスを流すところがあるが個人医院や訪問診療医はどうしているのか？提案時に説明したい。また具体的に届けてくれる薬局も改めて知りたい。)
訪問診療して貰いたくても地域(範囲内)に無いと利用できない。訪問介護の人材不足もあり、自宅で生活する上で困難なこともある。
訪問看護事業所との連携を希望していますが、お話がなかなか進まず頓挫してしまいました 医療との連携が求められていますがなかなか地域内では難しい現況です
生活支援サービスの充実化・多職種の連携、職員の知識・情報の習得、連携による職員のモチベーションアップ、看取りに関するケアなど