

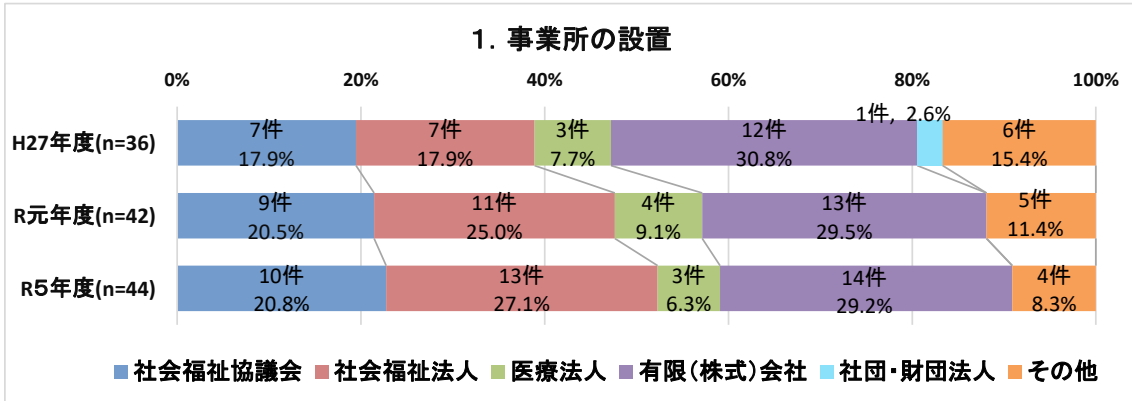
5. 居宅介護支援事業所

5-1. 事業所について

・ H27 年度：回答数 36 ケ所／対象数 48 ケ所 回答率 75.0%
・ R 元年度：回答数 42 ケ所／対象数 43 ケ所 回答率 97.7%
・ R 5 年度：回答数 44 ケ所／対象数 45 ケ所 回答率 97.8%

(1) 事業所の設置主体

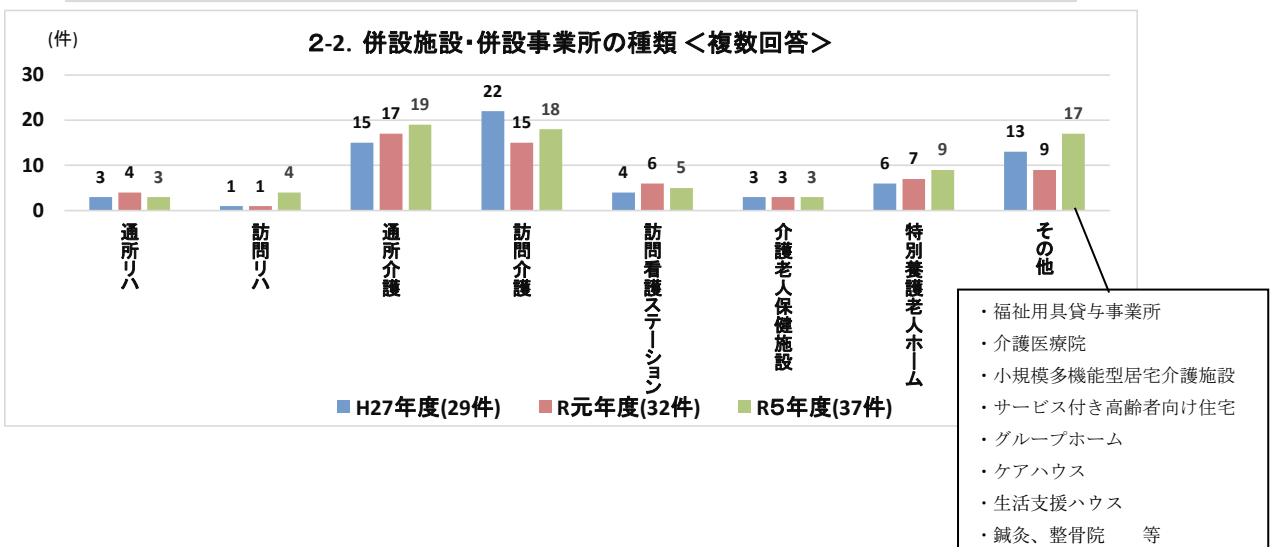
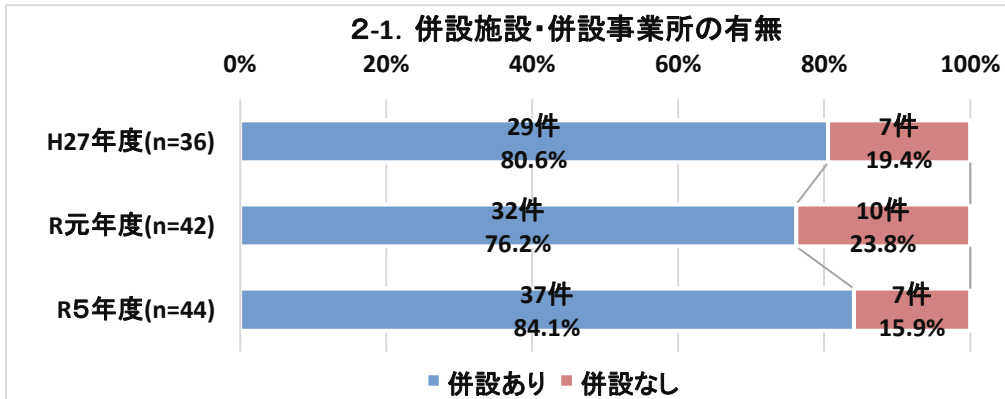
事業所の設置主体について、大きな変化は見られない。



(2) 併設施設・併設事業所

「併設あり」と回答した事業所数は増加している。

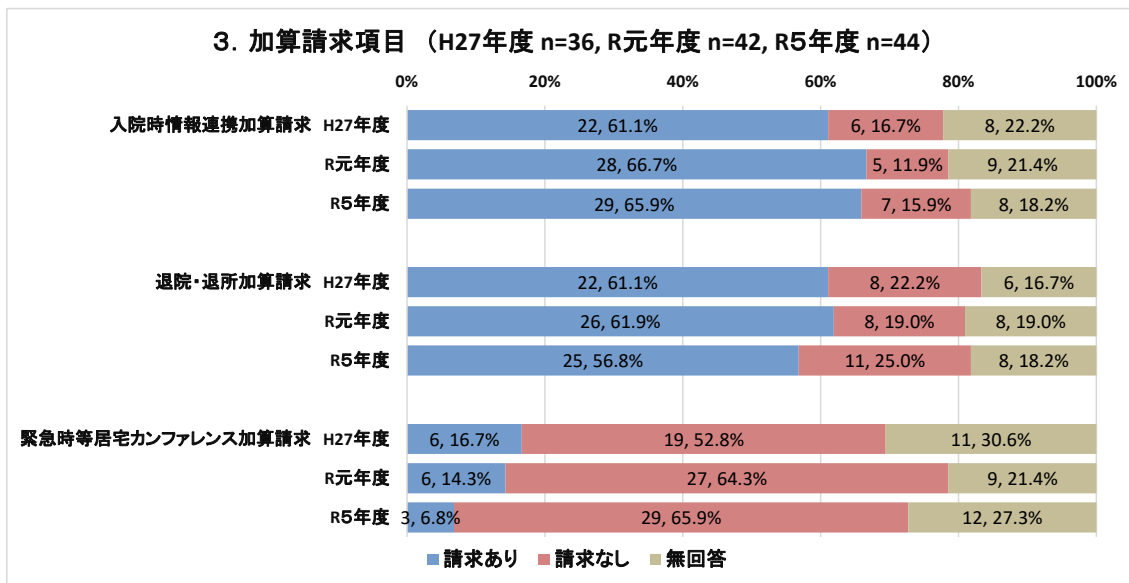
併設施設・併設事業所の種類については、「訪問リハ」「通所介護」「特別養護老人ホーム」が増加している。



(3) 事業所の加算請求項目

「請求あり」と回答した割合は、「入院時情報連携加算請求」が29件(65.9%)で最も高く、次いで「退院・退所加算請求」、「緊急時等居宅カンファレンス加算請求」となっている。

また、「緊急時等居宅カンファレンス加算請求」の「請求あり」が減少している。

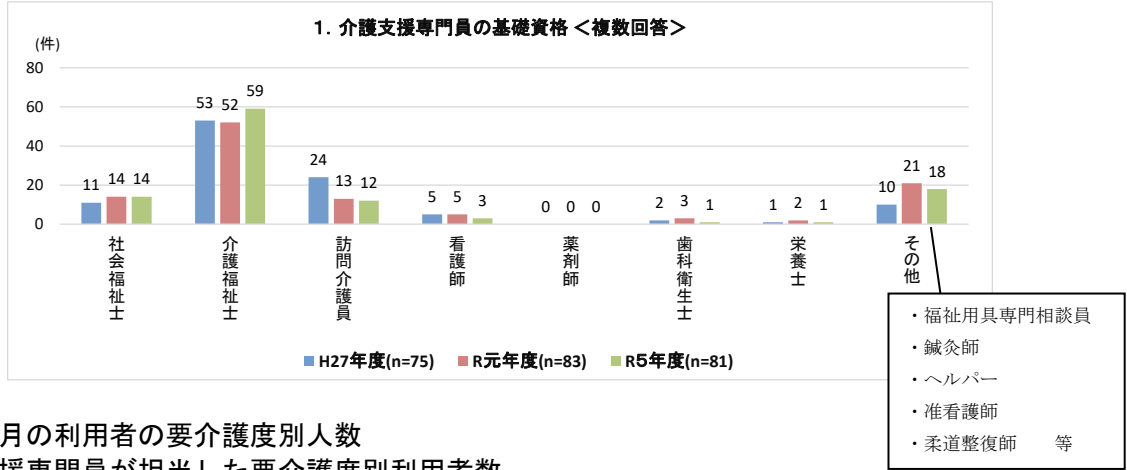


5-2. 介護支援専門員(ケアマネジャー)について

H27年度：回答数 75 件、R元年度：回答数 83 件、R5年度：回答数 81 件

(1) 介護支援専門員の基礎資格(複数回答)

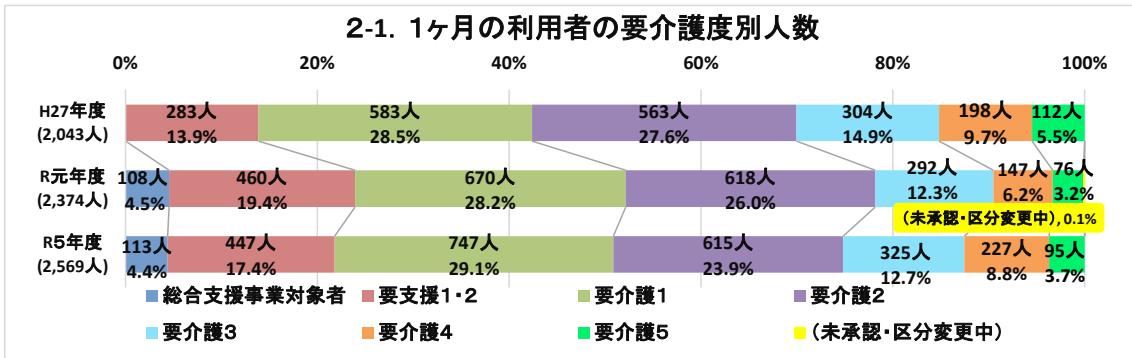
「介護福祉士」が 59 人と最も多く、次いで「社会福祉士」が 14 人となっている。



(2) 1か月の利用者の要介護度別人数

1) 介護支援専門員が担当した要介護度別利用者数

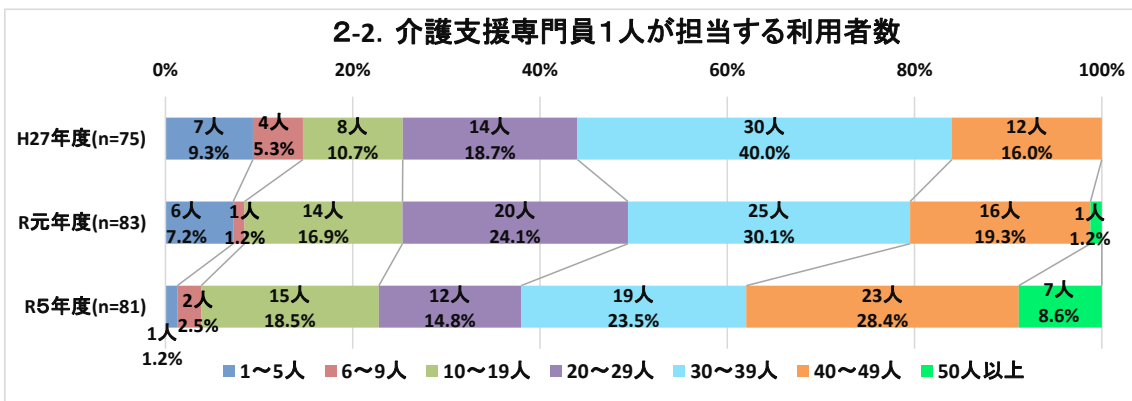
「要介護1」が 747 人(29.1%)で最も多く、次いで「要介護2」が 615 人(23.9%)となっている。また、介護支援専門員が1か月に担当する利用者数は、年々増加している。



※調査月：H27年度 6月、R元年度 2月、R5年度：6月

2) 介護支援専門員1人が担当する利用者数

「40~49人」が 23 人(28.4%)で最も多く、次いで「30~39人」が 19 人(23.5%)となっている。また、「40~49人」「50人以上」と回答した割合が増加している。

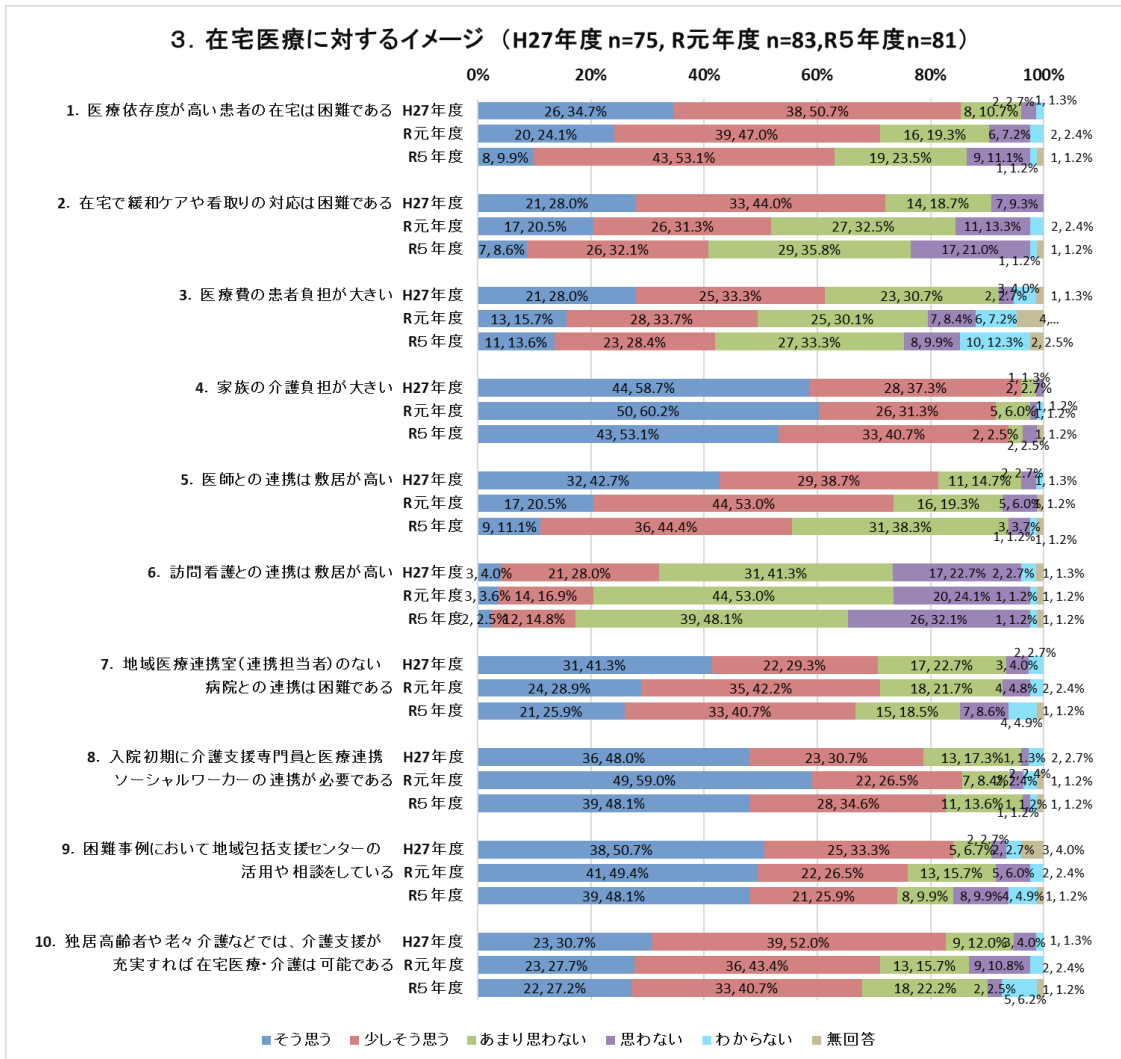


(3) 在宅医療に対するイメージ

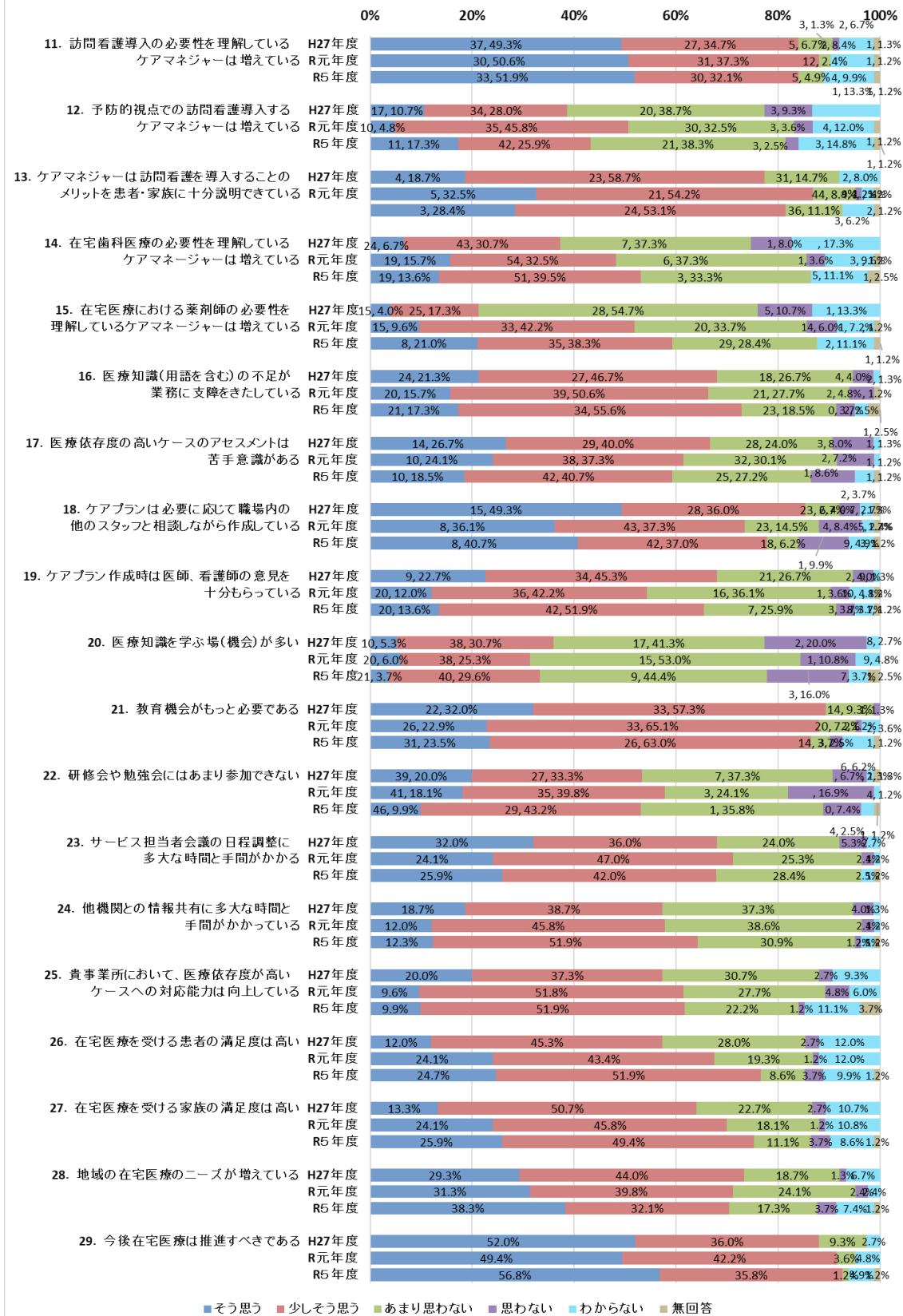
「5. 医師との連携は敷居が高い」「6. 訪問看護との連携は敷居が高い」では「そう思う」「少しそう思う」と回答した割合は減少している。また、「1. 医療依存度が高い患者の在宅は困難である」「2. 在宅で緩和ケアや看取りの対応は困難である」についても同様に減少している。

「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」について、「そう思う」「少しそう思う」と回答した割合は68件(84.0%)となっている。また、「14. 在宅歯科医療の必要性を理解しているケアマネジャーは増えている」「15. 在宅医療における薬剤師の必要性を理解しているケアマネジャーは増えている」について、「そう思う」「少しそう思う」と回答した割合は5割以上となっており、増加傾向にある。

「20. 医療知識を学ぶ場(機会)が多い」について、「あまり思わない」「思わない」と回答した割合は約6割であり、「21. 教育機会がもっと必要である」では、「そう思う」「少しそう思う」と回答した割合は約9割を占めている。一方、「23. サービス担当者会議の日程調整に多大な時間と手間がかかる」「24. 他機関との情報共有に多大な時間と手間がかかっている」について、「そう思う」「少しそう思う」と回答した割合は6割以上を占めており、「22. 研修会や勉強会にあまり参加できない」という回答も半数を超えている。



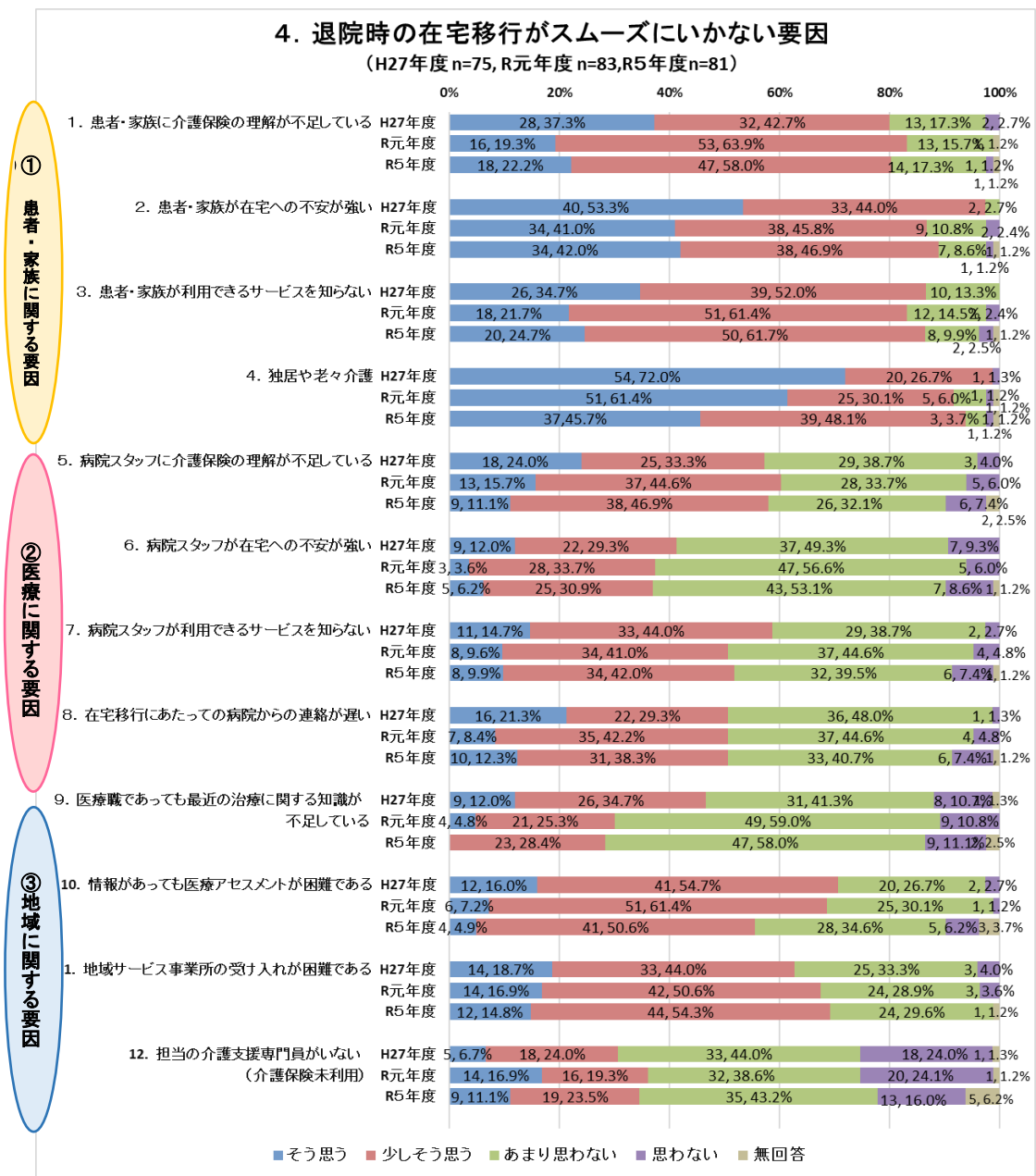
3. 在宅医療に対するイメージ (H27年度 n=75, R元年度 n=83, R5年度 n=81)



(4) 退院時の在宅移行がスムーズにいかない要因

退院時の在宅移行がスムーズにいかない要因は、①患者・家族に関する要因、②医療に関する要因、③地域に関する要因に分類できる。

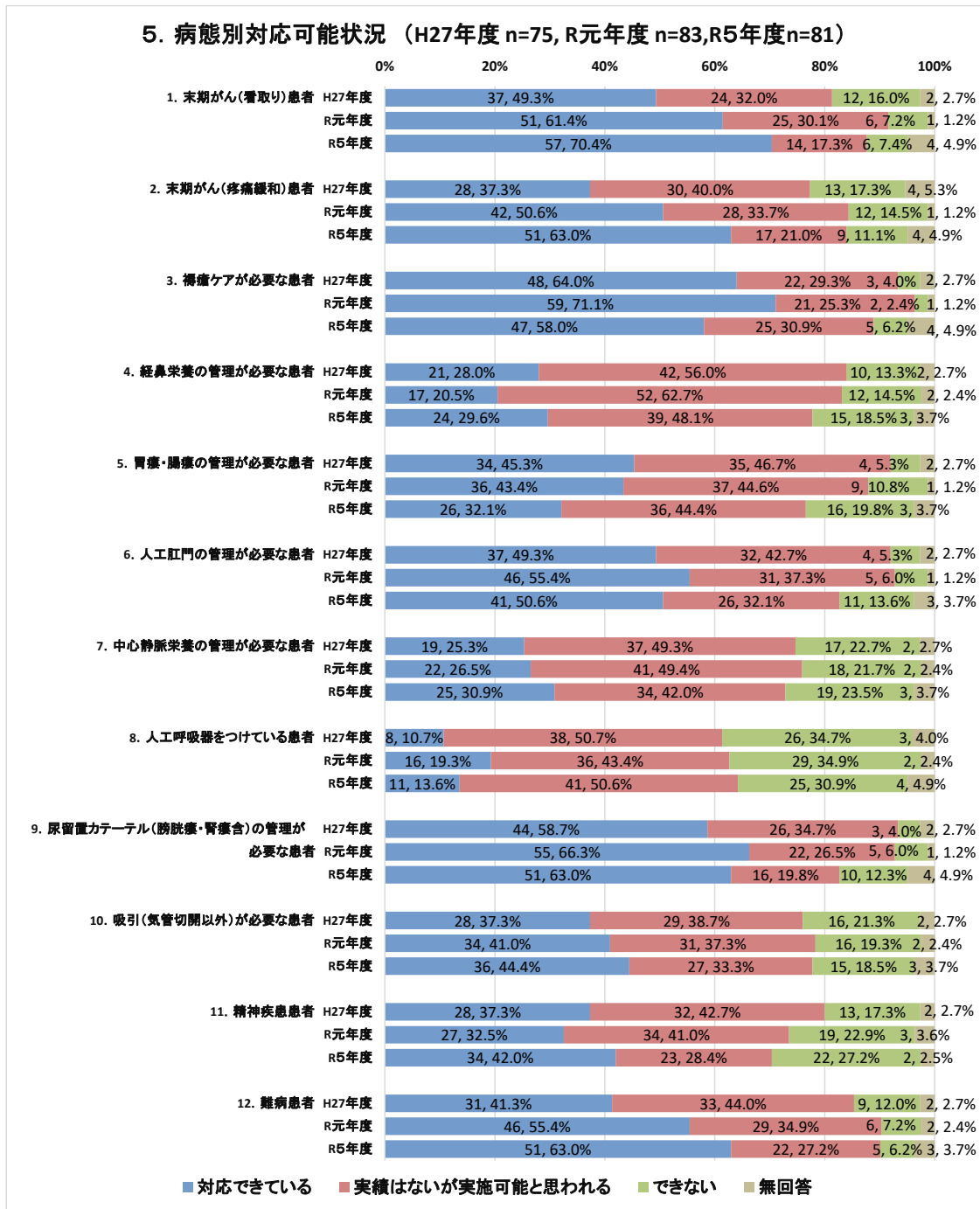
①患者・家族に関する要因について、「そう思う」「少しそう思う」と回答した割合は、全て8割以上で他の要因より高い割合を占めている。②医療に関する要因や③地域に関する要因の中でも、「5. 病院スタッフに介護保険の理解が不足している」「7. 病院スタッフが利用できるサービスを知らない」「8. 在宅移行にあたっての病院からの連絡が遅い」「10. 情報があっても医療アセスメントが困難である」「11. 地域サービス事業所の受け入れが困難である」については、「そう思う」「少しそう思う」と回答した地域包括支援センターが半数以上となっている。特に、「11. 地域サービス事業所の受け入れが困難である」は、その割合が増加している。



(5) 病態別対応可能状況

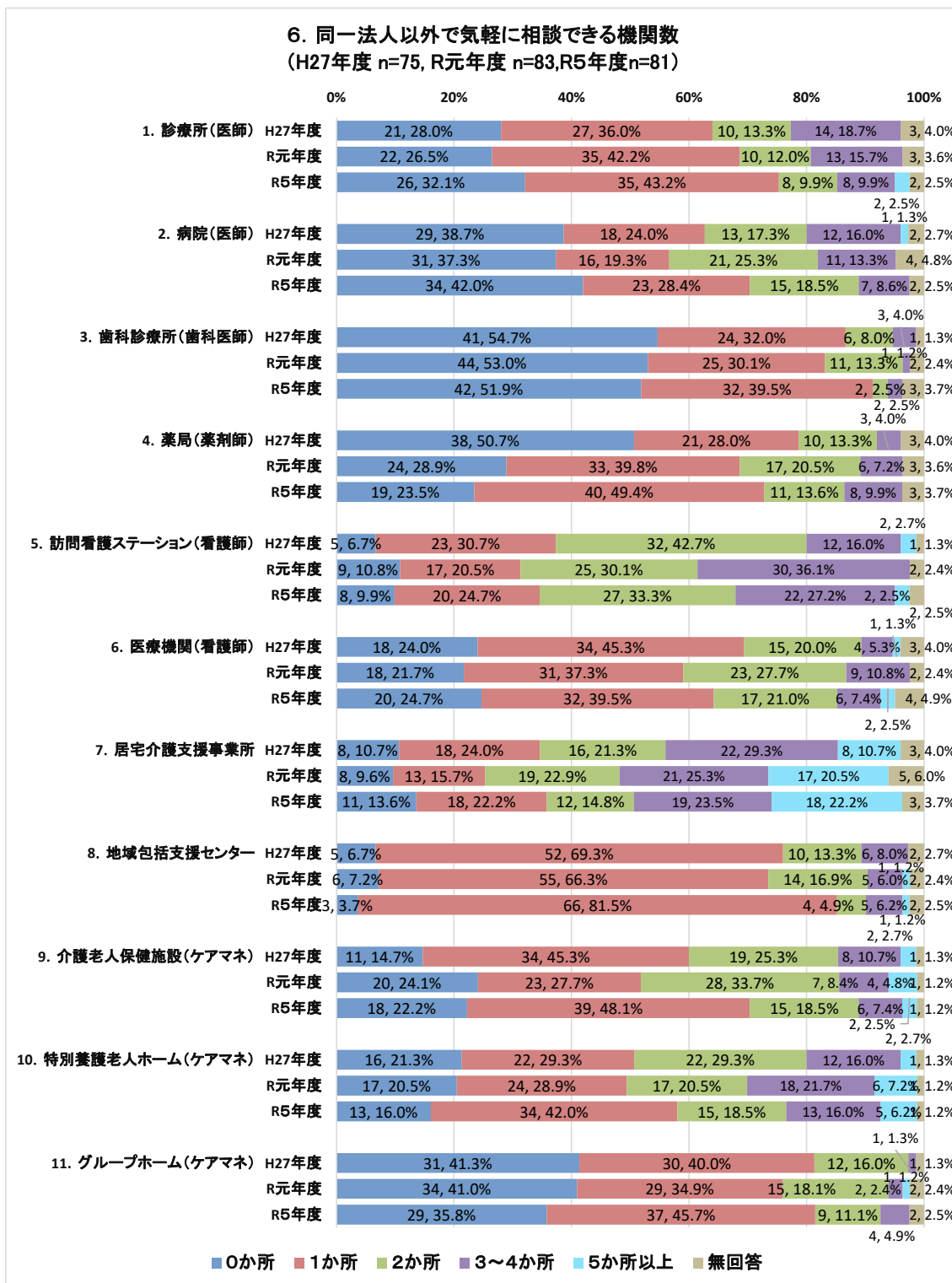
「1. 末期がん（看取り）患者」「2. 末期がん（疼痛緩和）患者」「3. 褥瘡ケアが必要な患者」「6. 人工肛門の管理が必要な患者」「9. 尿留置カテーテル（膀胱瘻・腎瘻）の管理が必要な患者」「12. 難病患者」は8割以上が「対応できている」「実績はないが可能と思われる」と回答している。一方、「7. 中心静脈栄養の管理が必要な患者」「8. 人工呼吸器をつけている患者」「11. 精神疾患患者」は2割以上が「できない」と回答している。

また、「4. 経鼻栄養の管理が必要な患者」「胃瘻・腸瘻の管理が必要な患者」「11. 精神疾患患者」について、「できない」と回答した割合が減少している。



(6) 同一法人以外で気軽に相談できる機関数

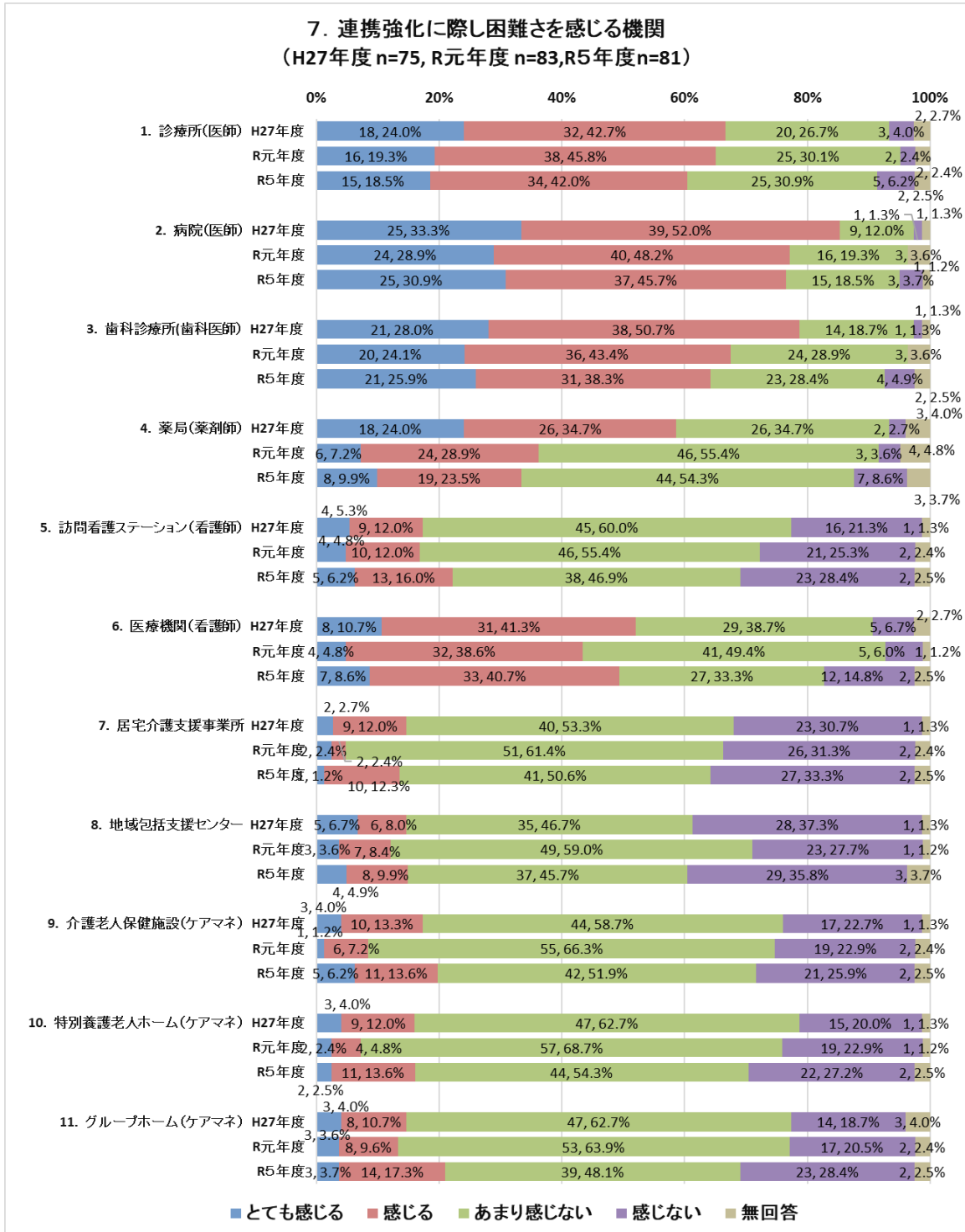
「5. 訪問看護ステーション（看護師）」「7. 居宅介護支援事業所」「8. 地域包括支援センター」「10. 特別養護老人ホーム（ケアマネ）」へは、8割以上が1か所以上相談できると回答している。一方、「2. 病院（医師）」「3. 歯科診療所（歯科医師）」へは、4割以上が「0か所」と回答している。



(7) 連携強化に際し困難さを感じる機関

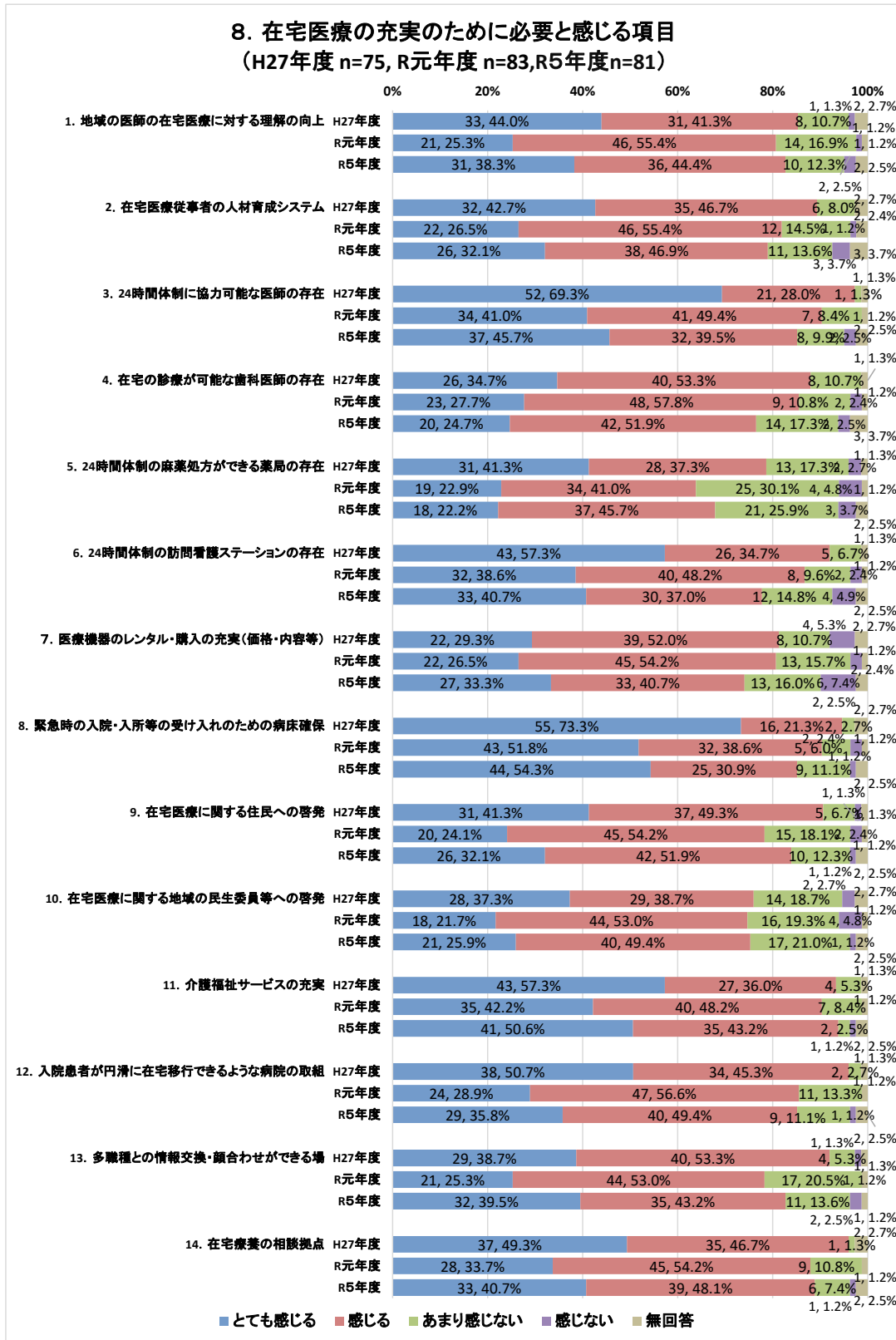
連携強化の困難さを「とても感じる」「感じる」と回答した割合は、「1. 診療所 (医師)」「2. 病院 (医師)」「3. 歯科診療所 (歯科医師)」「6. 医療機関 (看護師)」について、約5割以上を占めているが、減少傾向である。

一方、それ以外の機関については、連携強化の困難さを「あまり感じない」「感じない」と回答した割合が6割以上となっている。



(8) 在宅医療の充実のために必要と感じる項目

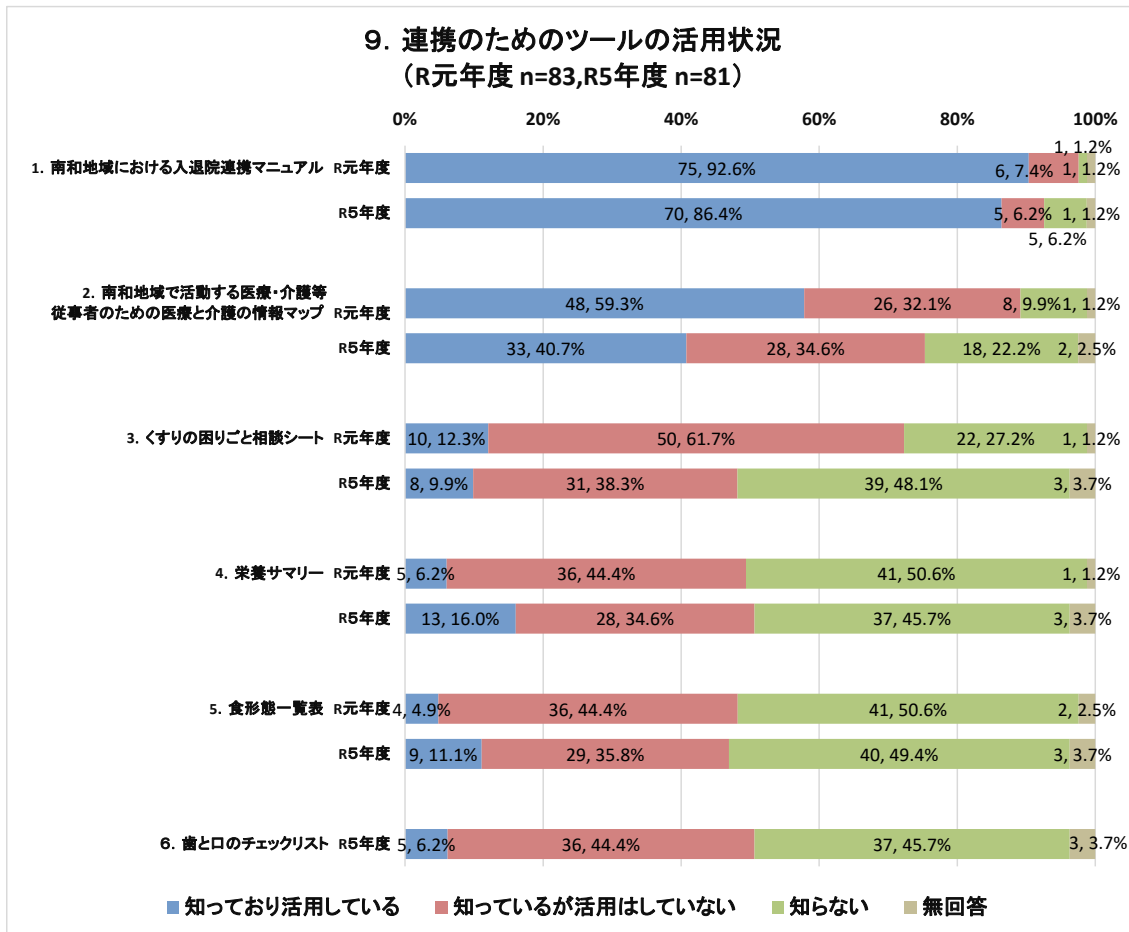
全ての項目について、「とても感じる」「感じる」と回答した割合は6割以上となっている。特に、「11. 介護福祉サービスの充実」が76件(93.8%)と最も高く、次いで「14. 在宅医療の相談拠点」となっている。



(9) 連携のためのツールの活用状況

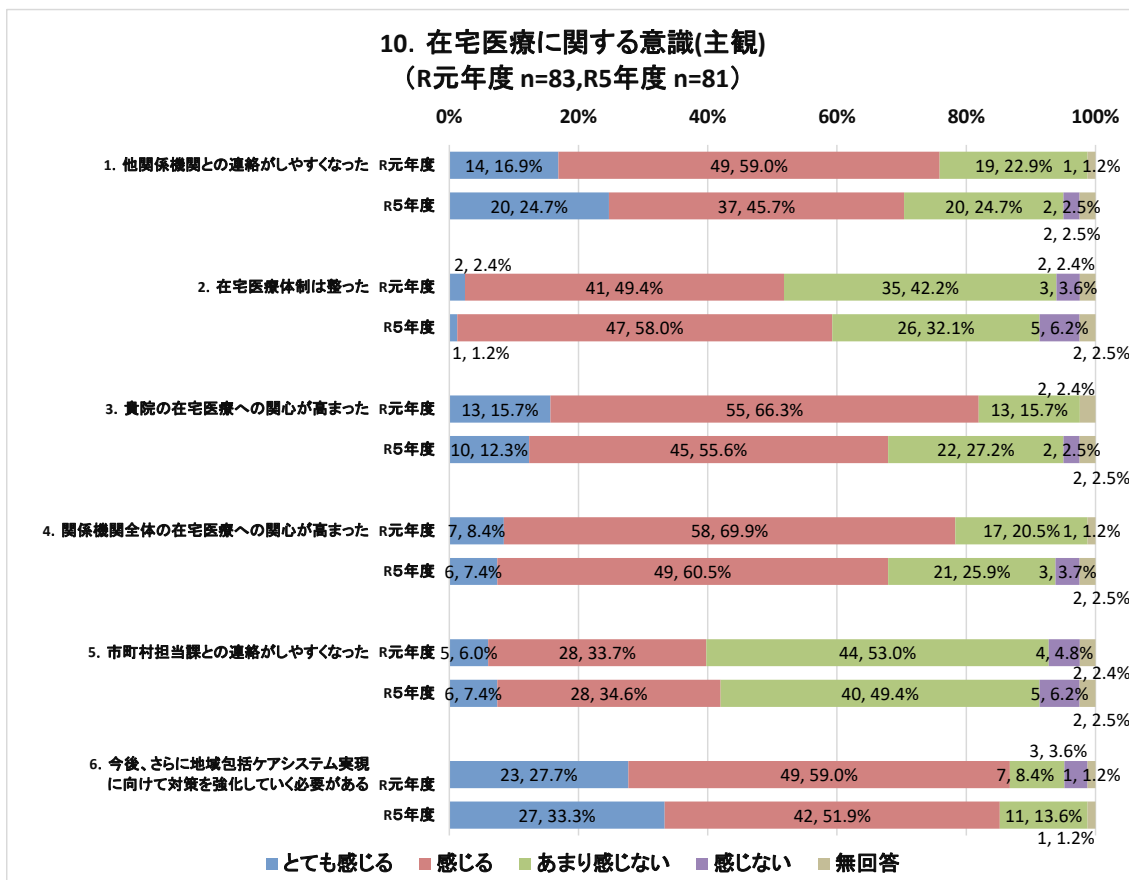
「知っており活用している」と回答した割合は、「1. 南和地域における入退院調整マニュアル」が70件(86.4%)と最も高く、次いで「2. 南和地域で活動する医療・介護等従事者のための医療と介護の連携マップ」となっている。

一方、「3. くすりの困りごと相談シート」「4. 栄養サマリー」「5. 食形態一覧表」「6. 歯と口のチェックリスト」については、約半数が「知らない」と回答している。



(10) 在宅医療に関する意識(主観)

「6. 今後、さらに地域包括ケアシステム実現に向けて対策を強化していく必要がある」について、「とても感じる」「感じる」と回答した割合は69件(85.2%)と最も高く、次いで「1. 他関係機関との連絡がしやすくなった」となっている。一方、「あまり感じない」「感じない」と回答した割合は「5. 市町村担当課との連絡がしやすくなった」が45件(55.6%)と最も高い。



(11) 在宅医療についての意見等(自由意見)

自由記述
南和地区は、南奈良総合医療センターの在宅診療ができ、とても心強いです。看取りも含めて以前に比べると、Dr. 訪看充実してきていると感じています。ただ、ヘルパーさん、医療依存度の高い方のデイの受け入れ、ショートを受け入れ体制 etc. まだまだ南和地区の課題は多いと思っています。今後、高齢者の人数増加する一方で、介護の担い手が不足してくると思っています。今後10年先、20年先の在り方も考えていかないといけないと…
高齢化社会になっていくと、ご自宅で療養生活を送りたいと思われる方も多くなっていくと思います。慣れ親しんだ主治医の先生に（在宅医療をされていない先生もいらっしゃると思いますが）在宅医療をしていただくのがいちばんだと思います。
受診困難となり在宅医療の希望が増えているが、今のところはないが、山間部となると在宅医療を受けられない可能性もあり、その場合どうすればいいか不安がある。在宅医療介入のケースは今のところ、連絡も整いうまく生活が出来ており本人、家族もよろこんでいる為、今後も必要性が高いと思われる。
在宅での看取りは、家族様にとても満足度が高い反面、家族様にかなり負担（介護、精神）を強いる。24時間対応の訪問介護事業所等地域資源が大きく不足している。医療については、整いつつあると感じています。
在宅医療をすすめるにあたって、本人の思いと家族の思いとは違う為、個々の家庭のパワーバランスによって、今後の方向性も決まってくるように思います。在宅医療に関する住民への啓発や、民生委員への啓発、在宅医療に関わるスタッフ等、普段より気軽に話ができれば、円滑に話が進んでいくように思います。又、主治医となる先生が、どこまでの熱意をもって在宅医療にたずさわってくれるかが鍵となるように思います。
状態が不安定で急変の可能性のある方の通所サービスの受け入れが困難です。ターミナルケアなどの充実ができるようにと思います。ストレッチャーの乗降サービスも足りていない。
医療度の高い方は、なかなか施設でのショートステイの利用が難しい。受け入れできる施設も限られている。レスパイト入院ができる病床がもっと充実すれば、在宅介護の強みになると思う。認知症や精神疾患の方が増えている。精神科医師の訪問診療が充実すればいいのにと常々思っている。（受診につなげることが難しい方が多い気がする）
病院との連携について、入院時に一報すらない場合があり、また、退院時にサマリーすらいただけない場合もありました。看護サマリーとともに栄養サマリーもいただけたらありがたく存じます。施設には看護師や栄養士あてに双方ともいただけるようです。居宅ケアマネにもお願いしたいです。
24時間対応の訪問介護事業所が五條市にはない。在宅医療になった時は家族の協力が不可欠。となると介護負担が増強する。また仕事をもつ家族にとって難しくなる。歯科と医療の連携が少なく、予防に重要なところと考える。ケアマネとしてどのように対応していけばよいか悩む。
他職種連携して支えるが24時間365日体制が難しいため家族の負担が大きい。また、みとり期の話し合いがされていない場合があり、望むケアが実現しない時がある。日々変わるものなので都度確認、共有していく必要がある。
利用者、家族が住みなれた在宅で生活を継続し、安心して最期を迎えることができるように在宅医療の知識を深め、日々のケアマネジメントに努めたいです。
まだ在宅医療のサービス等も利用少なく、自分自身の知識も低い。
南奈良総合医療センターの在宅医療は素晴らしいです。やりやすいです。
御本人の希望通りに在宅での看取りが出来て良かったです。（末期がん）

自由記述

希望される際、在宅医療はいると思いますが、訪問介護の従事者が減っていることと、夜間訪問の事業所がないです。訪問看護は24時間体制で利用できています。

利用できる医療サービスが無く、重度の利用者を受け入れることは困難である。どうしても病院か施設になる。

南奈良総合医療センターと五條病院の在宅支援室には大変お世話になり、いつもご指導頂き在宅調整をさせて頂いています。バイタルリンクに参加させて頂き、利用者の医療の情報を共有させて頂き、支援、調整するものとして心強い限りです。それまでは連絡が来ず知らなかったことが多く、残念な思いをしていました。

訪問介護が技術力低下している。入浴介助できない。薬の管理で訪問日以外への配慮にかけたり、訪問から訪問までの本人の生活を考えていないことがある。基本的な生活を支える人が不在では在宅は困難である。ヘルパーが高齢化している。

在宅医療となれば、どうしても訪問診療、訪問看護中心となりますが、色々親切に教えていただけて何とかケアマネジメントにつながられています。今後ともご指導をよろしくお願い致します。

いつも様々な取り組みをして下さりありがとうございます。