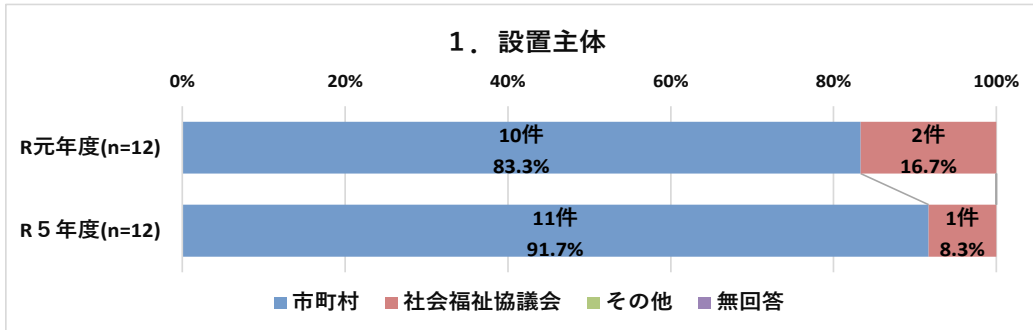


7. 地域包括支援センター

- ・ R元年度：回答数 12 ヶ所／対象数 12 ヶ所 回答率 100.0%
- ・ R5年度：回答数 12 ヶ所／対象数 12 ヶ所 回答率 100.0%

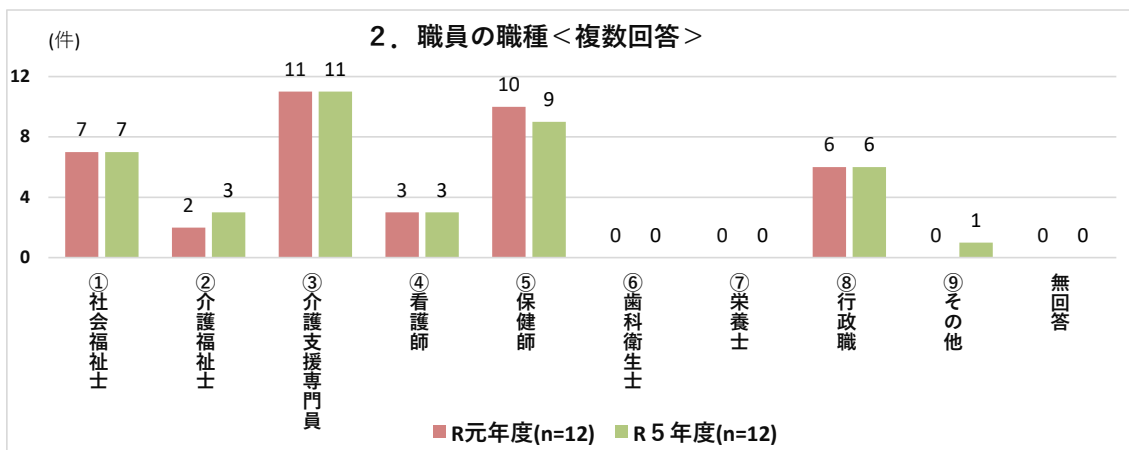
(1) 設置主体

「市町村」が占める割合が増加し、社会福祉協議会が占める割合が減少している。



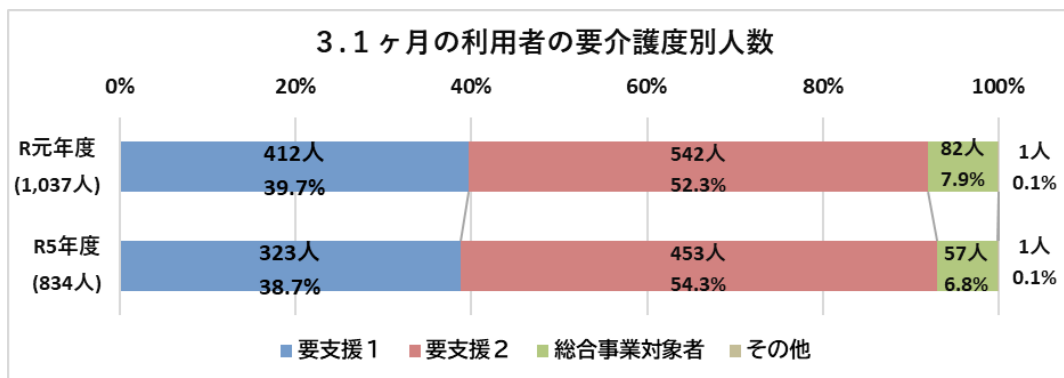
(2) 職員の職種(複数回答)

地域包括支援センターの職員の職種について、必置の介護支援専門員・保健師・社会福祉士以外では、行政職・看護師・介護福祉士等が在籍している。



(3) 1ヶ月の利用者の要介護度別人数

「要支援2」が453人(54.3%)で最も多く、次いで「要支援1」が323人(38.7%)、「総合事業対象者」が57人(6.8%)となっている。また、1か月に担当する利用者数は、減少しており、要介護度の割合に大きな変化は見られない。

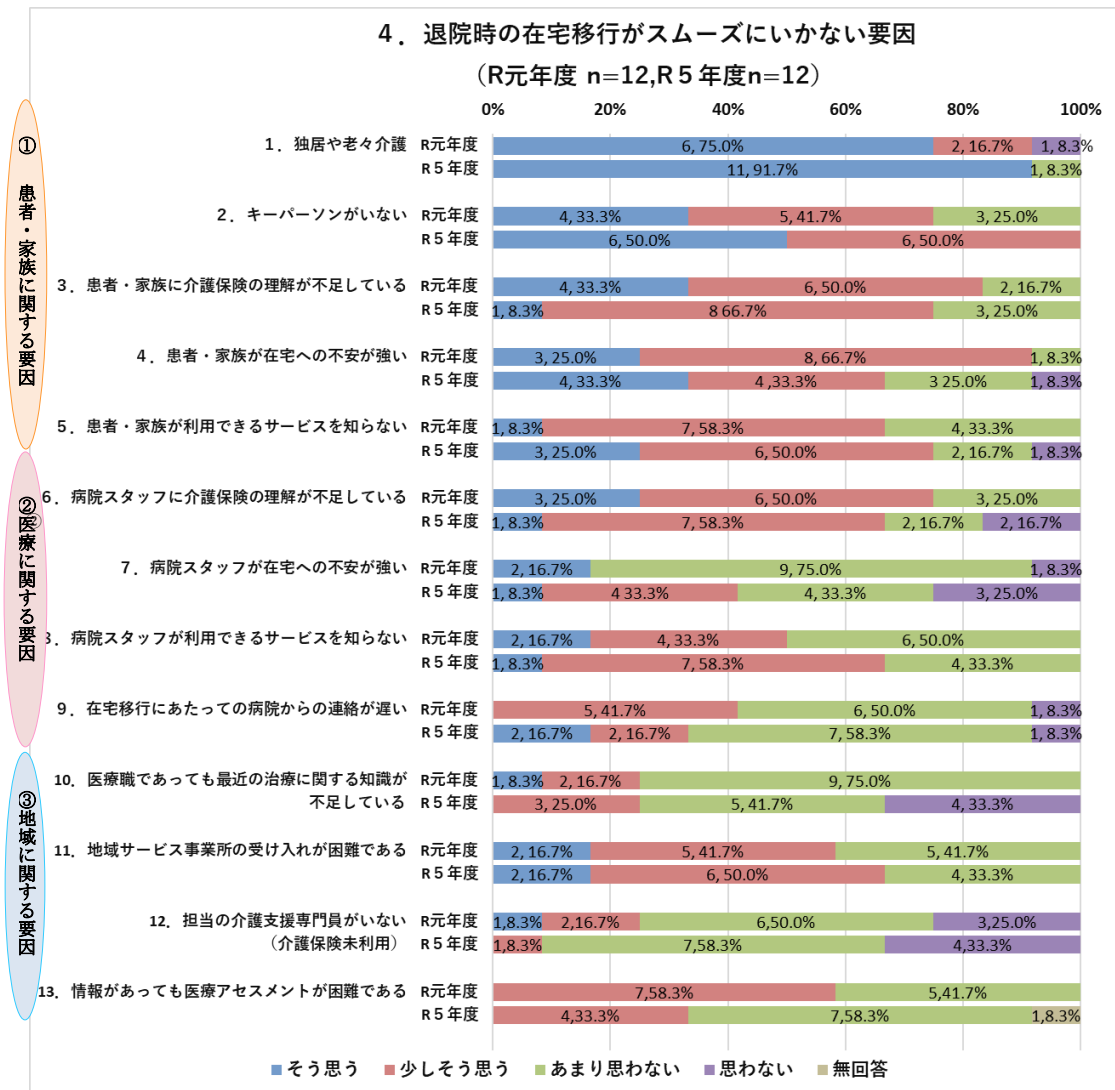


※調査月：R元年度 2月、R5年度 6月

(4) 退院時の在宅移行がスムーズにいかない要因

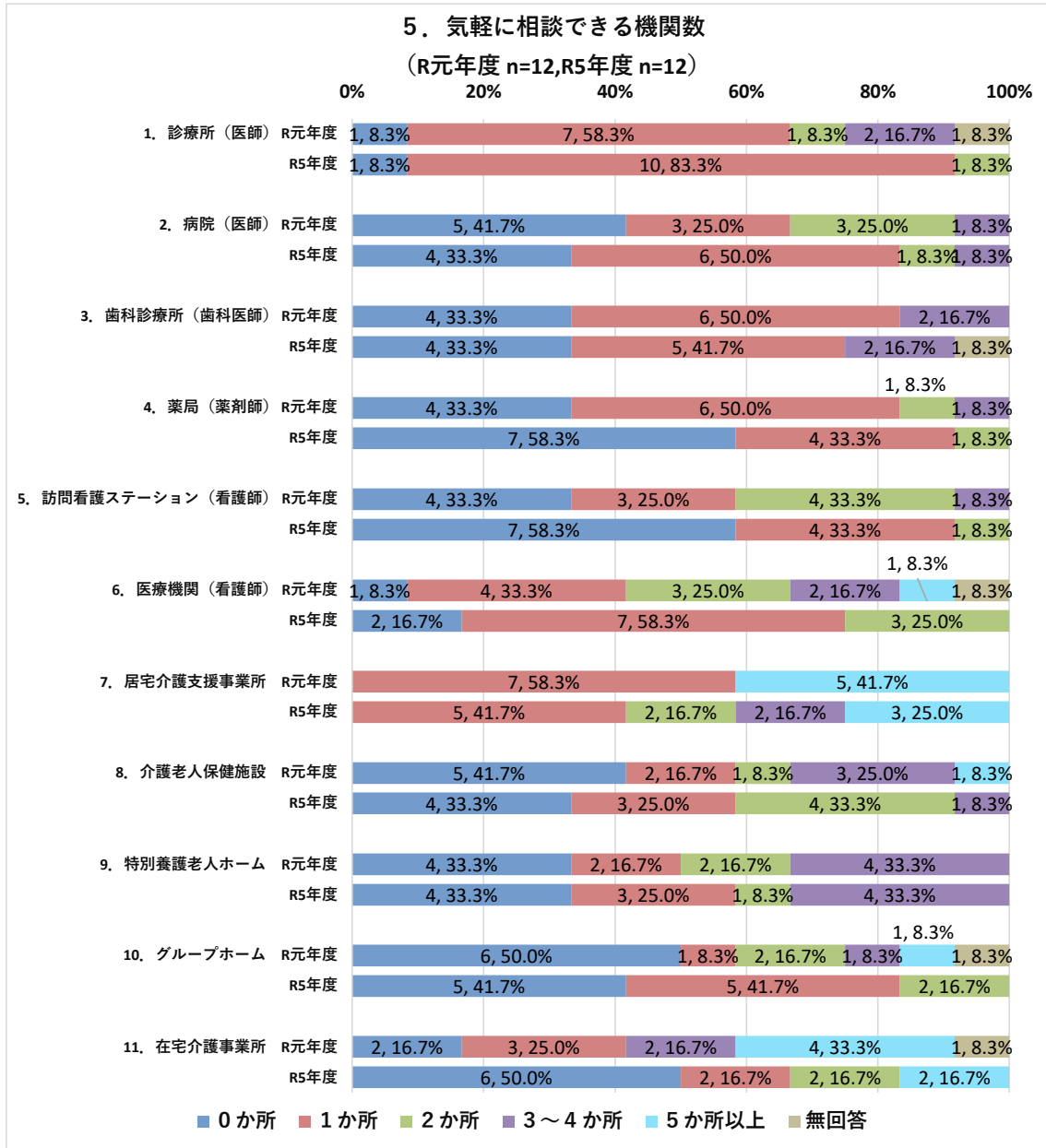
退院時の在宅移行がスムーズにいかない要因は、①患者・家族に関する要因、②医療に関する要因、③地域に関する要因に分類できる。

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6割以上で他の要因より高い割合を占めている。①患者・家族に関する要因では「2. キーパーソンがいない」「5. 患者・家族が利用できるサービスを知らない」、②医療に関する要因では「7. 病院スタッフが在宅への不安が強い」「8. 病院スタッフが利用できるサービスを知らない」、③地域に関する要因では「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、「そう思う」「少しそう思う」と回答した割合は増加している。



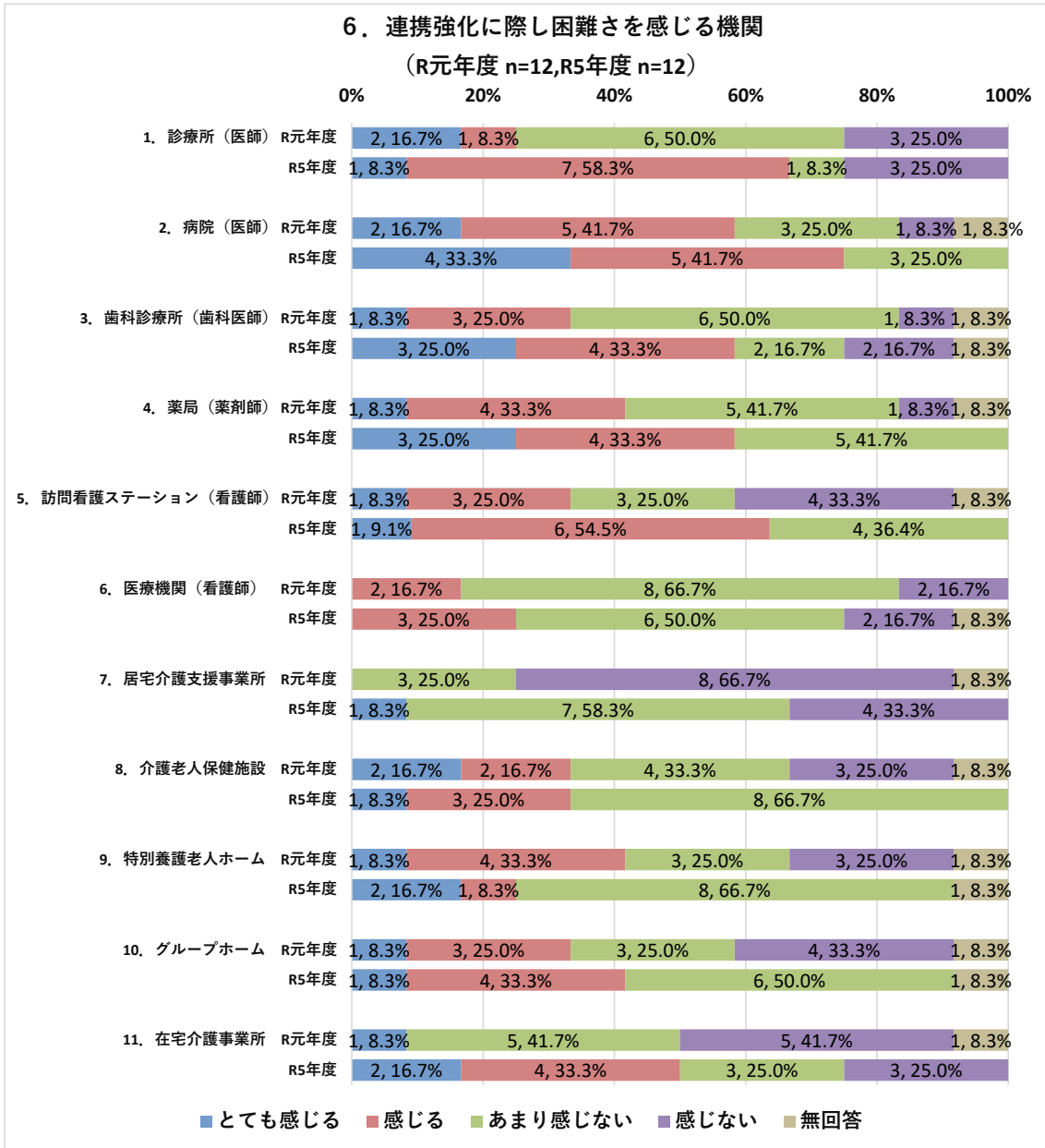
(5) 気軽に相談ができる機関数

「1. 診療所（医師）」「6. 医療機関（看護師）」「7. 居宅介護支援事業所」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、「4. 薬局（薬剤師）」「5. 訪問看護ステーション（看護師）」「11. 在宅介護事業所」について、半数以上が「0か所」と回答しており、その割合は増加している。



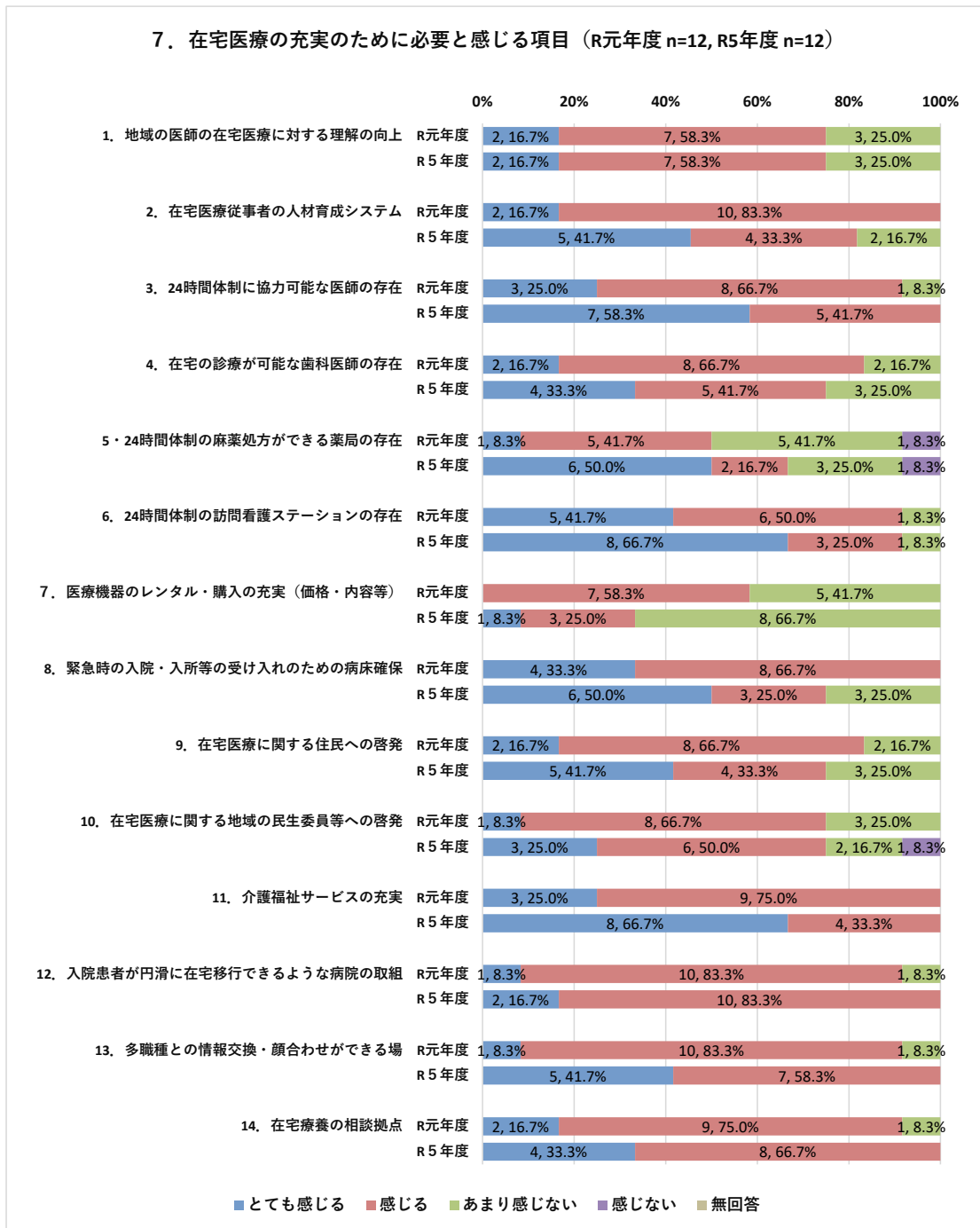
(6) 連携強化に際し困難さを感じる機関

ほとんど全ての機関について、連携強化の困難さを「とても感じる」「感じる」と回答した割合は増加している。特に、「1. 診療所 (医師)」「2. 病院 (医師)」「3. 歯科診療所 (歯科医師)」「4. 薬局 (薬剤師)」「5. 訪問看護ステーション (看護師)」「11. 在宅介護事業所」は、半数以上の地域包括支援センターが「とても感じる」「感じる」と回答している。



(7) 在宅医療の充実のために必要と感じる項目

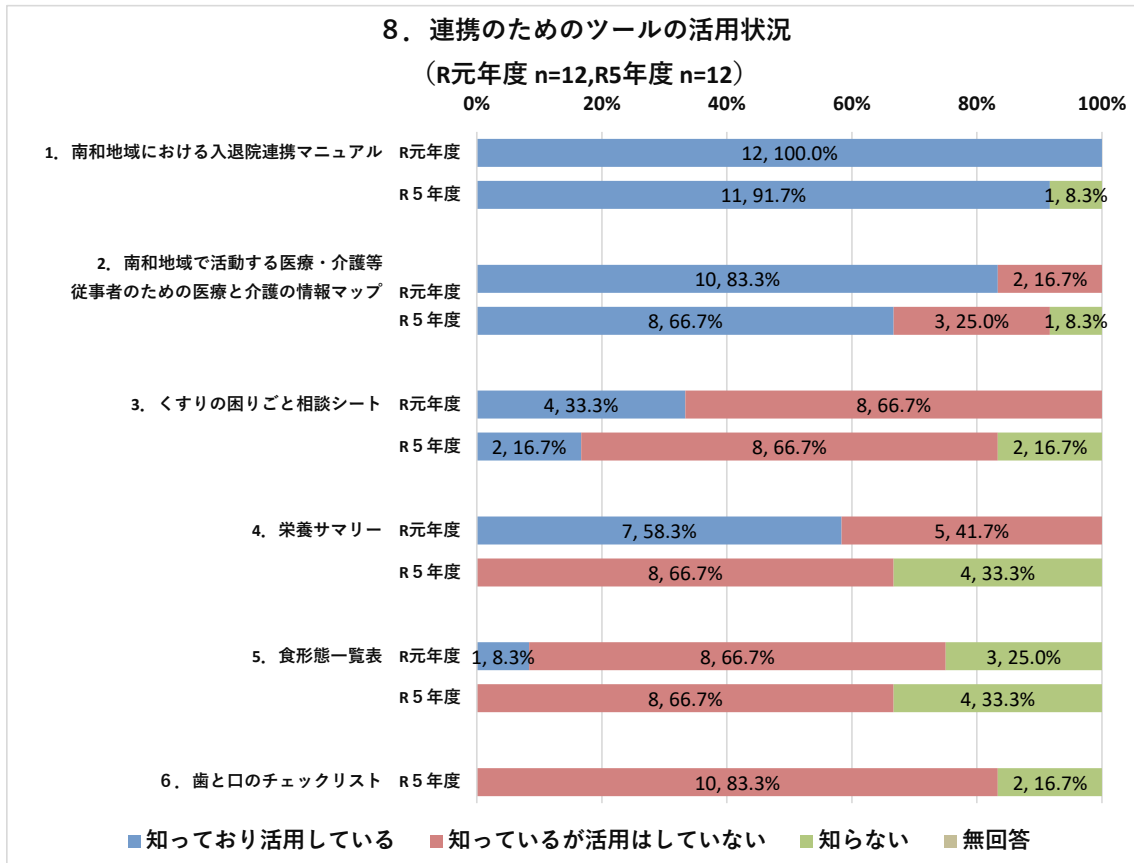
在宅医療の充実のために「3. 24時間体制に協力可能な医師の存在」「11. 介護福祉サービスの充実」「12. 入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組」「13. 多職種との情報交換・顔合わせができる場」「14. 在宅療養の相談拠点」が必要であると全ての地域包括支援センターが感じている。また、ほとんど全ての項目について「とても感じる」と回答した割合が増加している。



(8) 連携のためのツールの活用状況

連携のためのツールについて、「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11件(91.7%)と最も高く、次いで「2. 南和地域で活動する医療・介護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、「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、「知っており活用している」と回答した地域包括支援センターはない。

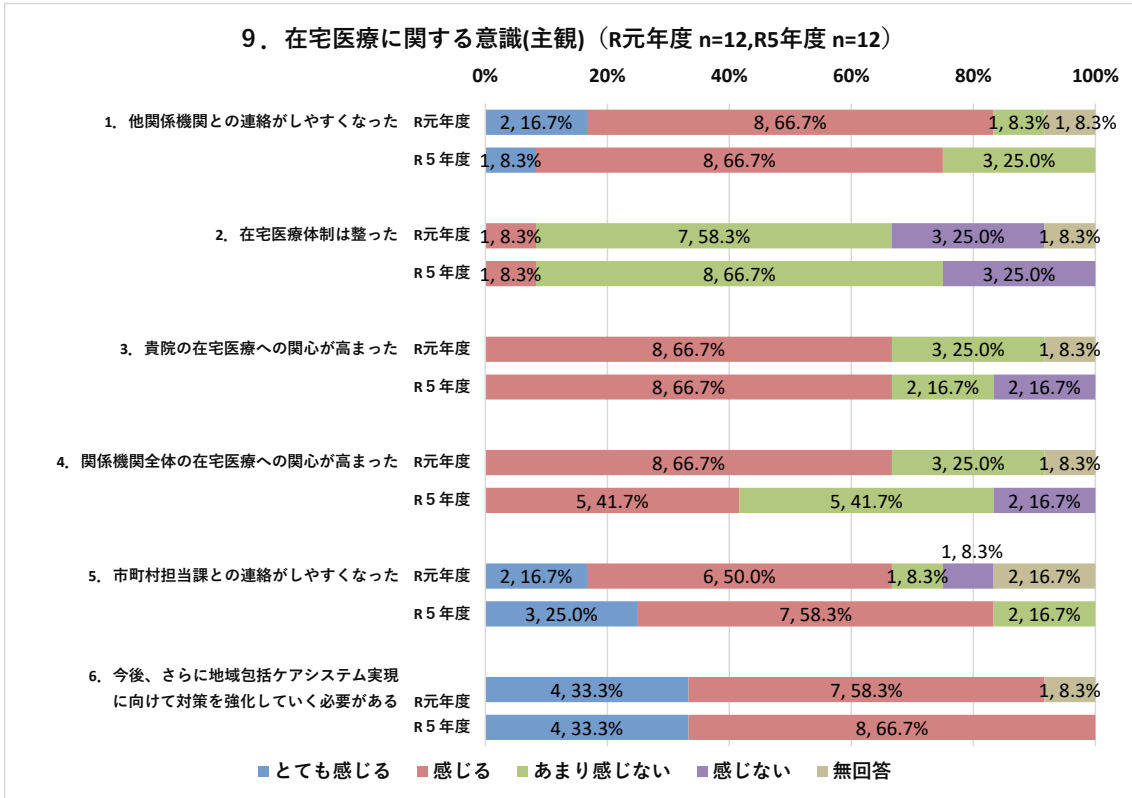
また、全てのツールについて、「知らない」と回答した割合が増加している。



(9) 在宅医療に関する意識(主観)

「2. 在宅医療体制は整った」について、「あまり感じない」「感じない」と回答した割合は11件(91.7%)と最も高い。

「5. 市町村担当課との連絡がしやすくなった」について、「とても感じる」「感じる」と回答した割合は増加している。一方、「1. 他関係機関との連絡がしやすくなった」については減少している。



(10) 在宅医療についての意見等(自由意見)

自由記述
<ul style="list-style-type: none"> ・ 町内の訪問看護事業所が廃止、ヘルパーやケアマネの人材不足など社会資源が限られています。在宅診療などの医療資源の充実も必要ですが、限られた資源の中での工夫や南和広域医療企業団や保健所のバックアップも必要と思います。 ・ 末期ガンの方々の支援の場合、ADLが高く、介護度が低く出る場合があり必要な支援がすぐに利用出来ない時があります。
<p>周辺の医療機関や事業所とは普段からの関係もあり、特に困ることは感じない。病院の医師や看護師との連携は地域連携室に連絡している。日常の圏域以外の医療機関や事業所とは関係ができあがっていないため、ややかまえる所はある。やはり顔の見える関係は大切であるとする。</p>
<p>在宅医療が必要な方は、居宅介護支援事業所に依頼することが多く、地域包括支援センター(予防支援事業所)で調整することが少ない。</p>
<p>加算目当ての形式的な対応とならないような運用をお願いします。</p>