

在宅医療・介護連携に関するアンケート調査結果

1. 調査目的

在宅医療・介護連携推進事業において、既存データで把握できない項目についての情報収集を行うため、医療と介護の連携の上での課題整理と事業評価の基礎資料となるアンケート調査を実施する。

2. 調査対象

小諸北佐久地域内の居宅介護サービス事業所で次に掲げる専門職として従事している方
(看護師、ケアマネジャー、管理栄養士・栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、ヘルパー、ケアワーカー、住環境コーディネーター、保健師)

3. 調査方法・調査期間

- (1) 調査方法：質問紙の郵送配布、一人1通ずつの返信用封筒にて回収
- (2) 調査機関：令和4年8月8日 ～ 令和4年8月31日

4. 調査内容

- 自身の仕事に対する満足度及びやりがいについて
- 他機関と連携について（日常の療養支援の時・入退院支援の時・急変時の対応の時・看取りの時）
- 住民への啓蒙・啓発について
- 意思決定支援について
- あさまケアネットの認知度について
- 関係機関や事業所との情報共有の手段について
- Net4Uの認知度・説明会について
- 在宅医療・介護連携推進について

※介護サービス事業所の専門職を対象とした共通設問を中心とし、連携の現状・課題を把握するための設問を設けた。

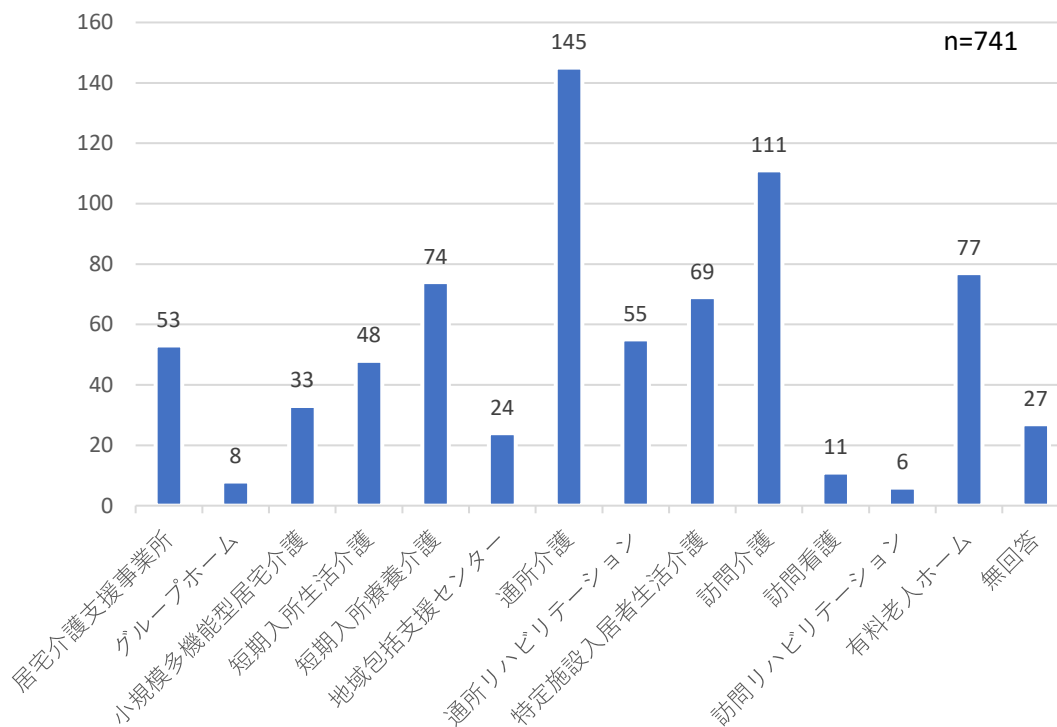
5. 調査対象者と調査結果

事業者名	事業所数	対象人数	回答数	回答率
訪問看護事業所	8	51	11	21.5%
居宅介護支援事業所	17	70	53	75.7%
訪問介護事業所	15	281	111	39.1%
通所介護事業所 (認知症対応型通所介護含む)	27	478	153	32.0%
短期入所生活介護事業所	12	283	48	16.9%
短期入所療養介護事業所	5	221	74	33.4%
通所リハビリ事業所	4	87	55	63.2%
訪問リハビリ事業所	5	10	6	60.0%
福祉用具貸与・販売事業所	2	8	0	0.00%
小規模多機能型居宅介護事業所	3	57	33	57.8%
特定施設入居者生活介護事業所	3	91	69	75.8%
有料老人ホーム事業所	13	127	77	60.6%
地域包括支援センター	4	27	24	88.8%
無回答	—	—	27	—
合 計	120	1791	741	41.3%

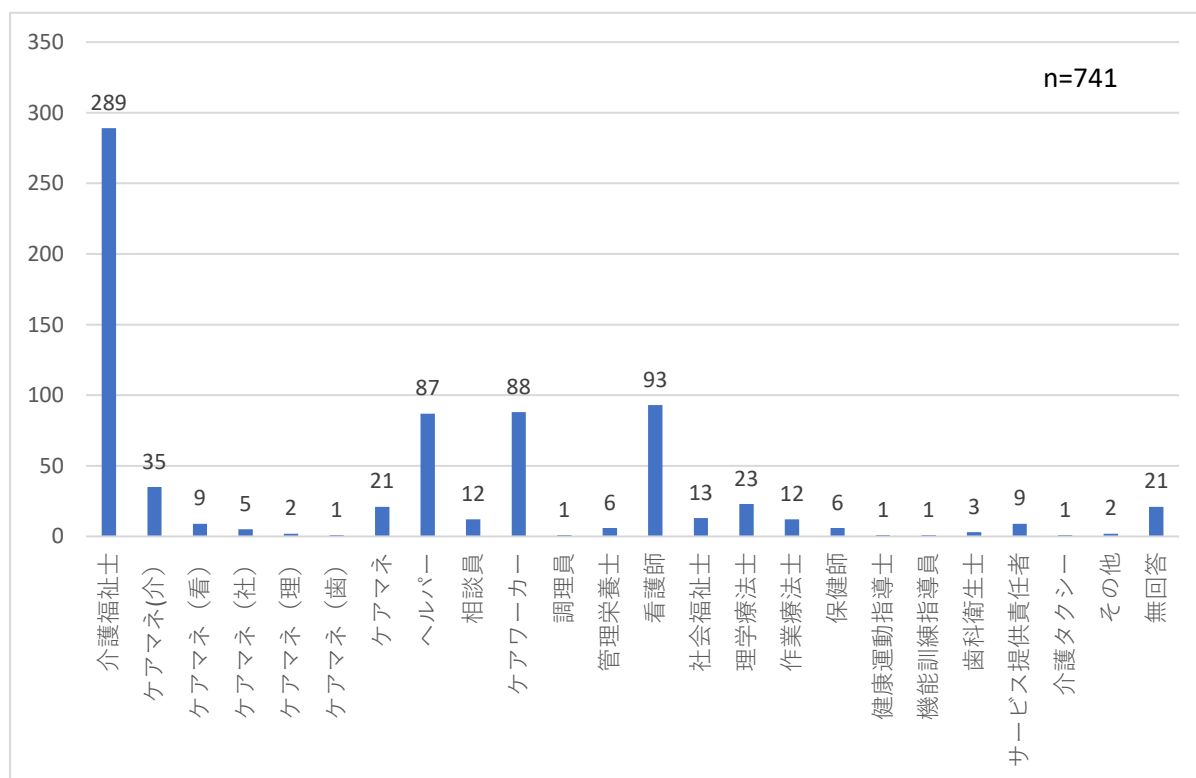
調査項目

属性

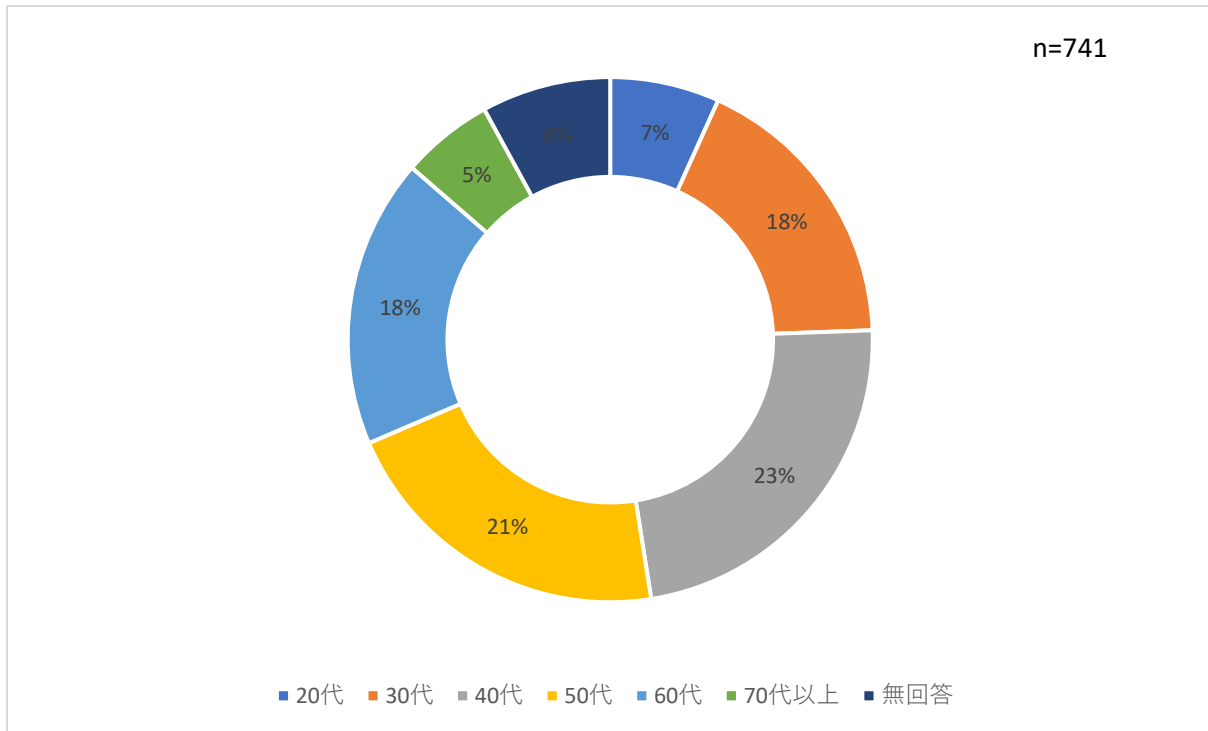
★あなたの所属する居宅介護サービス事業所名について（1つに○）



★あなたの職種について（1つに○）



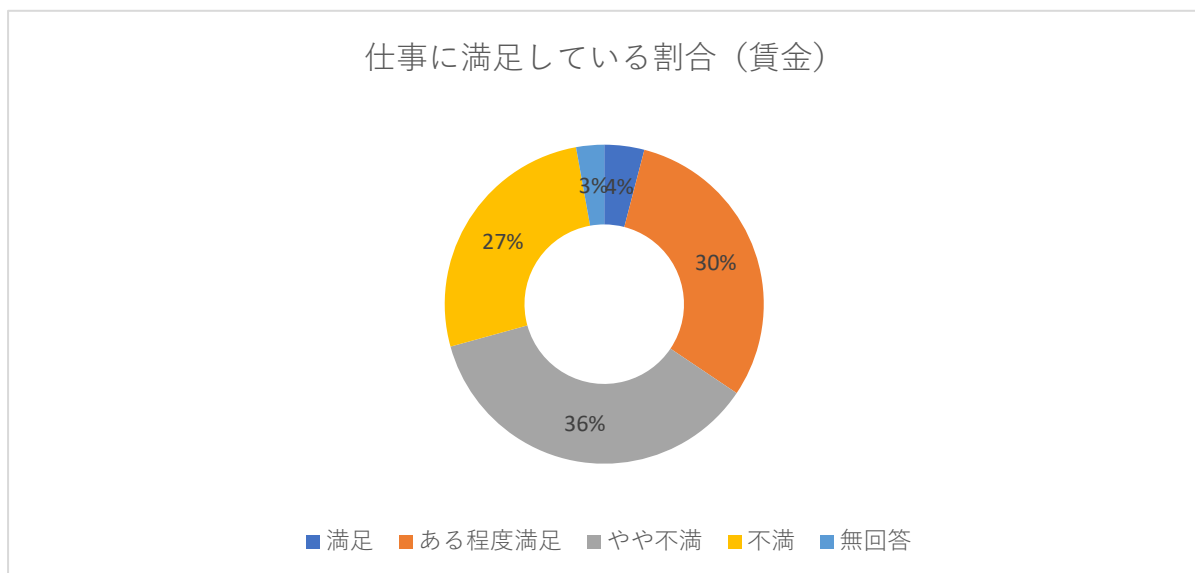
★年代について（1つに○）



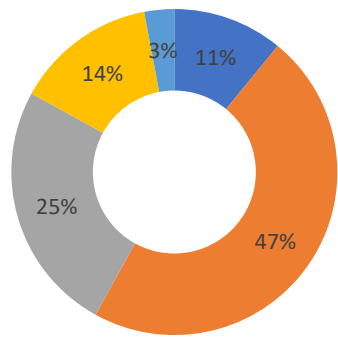
(1) 指標に関する調査項目

○自身の仕事に満足している割合について

Q1. 現在の仕事の満足度について

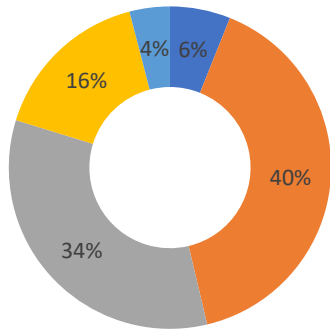


仕事に満足している割合（労働時間休日等）



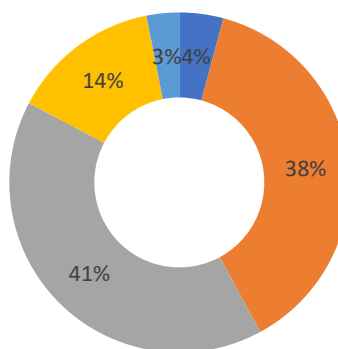
■満足 ■ある程度満足 ■やや不満 ■不満 ■無回答

仕事に満足している割合（処遇のあり方）



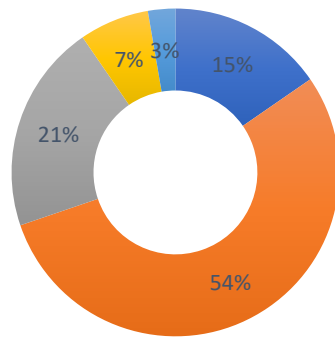
■満足 ■ある程度満足 ■やや不満 ■不満 ■無回答

仕事に満足している割合（職場の設備等の物理的労働環境）



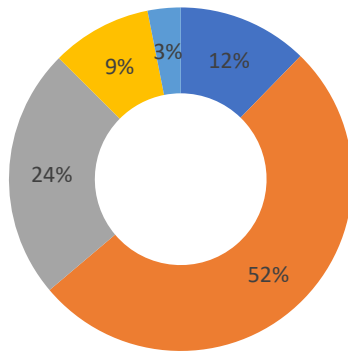
■満足 ■ある程度満足 ■やや不満 ■不満 ■無回答

仕事に満足している割合（職場の人間関係）



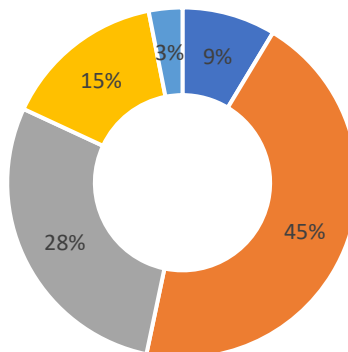
■満足 ■ある程度満足 ■やや不満 ■不満 ■無回答

仕事に満足している割合（雇用の安定性）



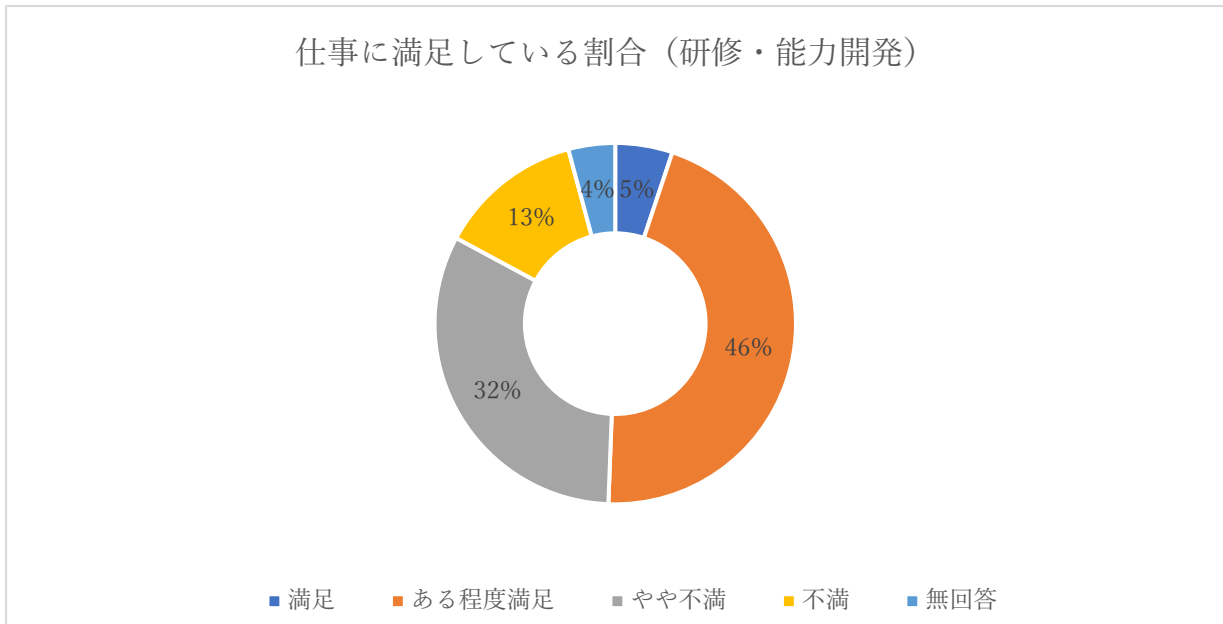
■満足 ■ある程度満足 ■やや不満 ■不満 ■無回答

仕事に満足している割合（福利厚生）



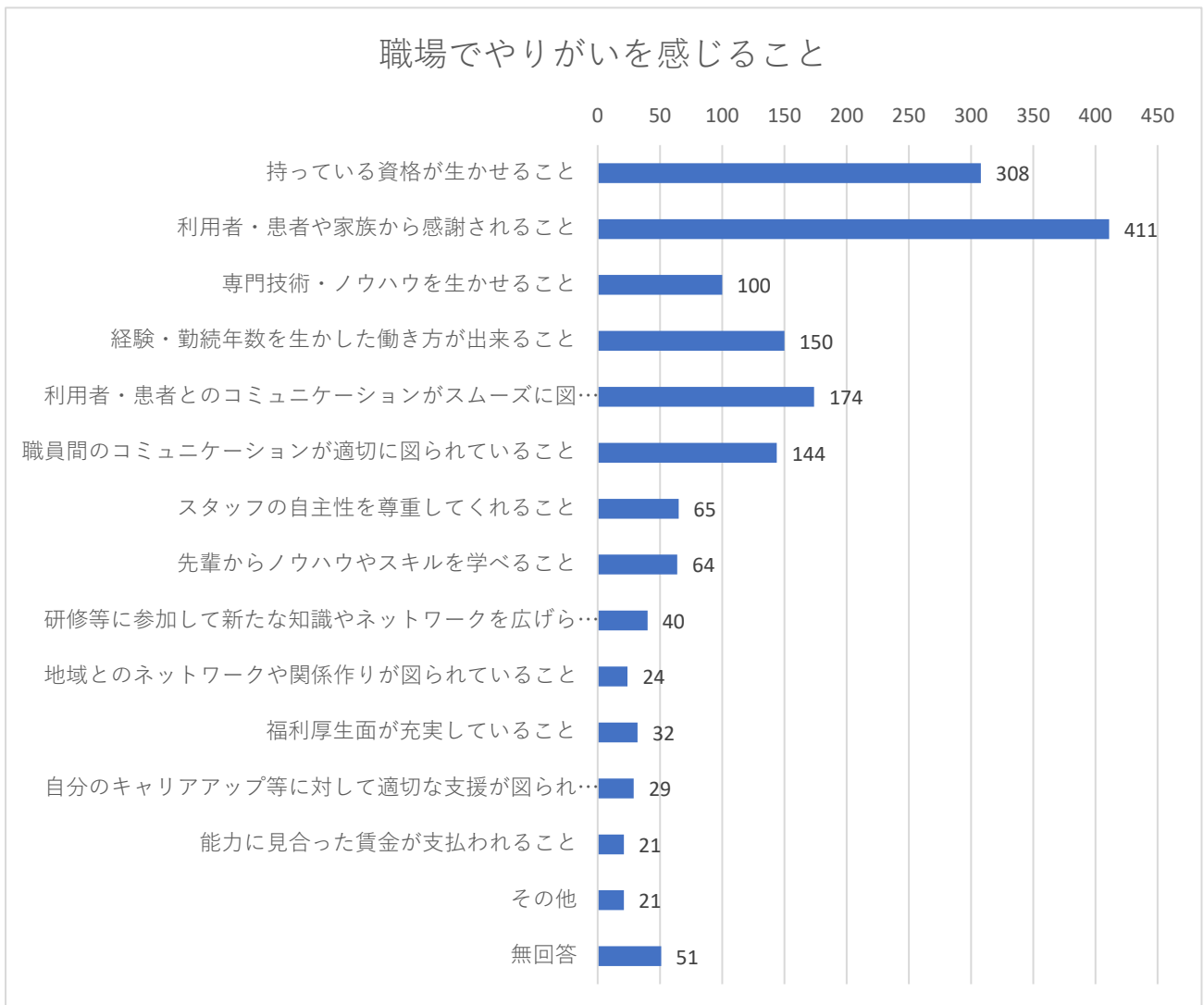
■満足 ■ある程度満足 ■やや不満 ■不満 ■無回答

仕事に満足している割合（研修・能力開発）



Q2. あなたが現在の職場でやりがいを感じるのとはどのようなこと（複数回答 3つまで）

職場でやりがいを感じること



Q2.その他の意見

- 高齢者から人生について学ばせてもらっていること。将来を見通して事業づくり。その事業が住民の方から喜ばれたとき（無回答者）
- 給与が安い（訪問介護：介護タクシー）
- 自分の希望が受け入れられている（短期入所療養介護：看護師）
- 一つも当てはまらない（通所介護：介護福祉士）
- 家庭の都合にあった働き方ができる（通所リハ：理学療法士）
- 全くない（短期入所生活介護：看護師）
- 子育てしながら短時間で働ける（有料老人ホーム：介護福祉士）

○他機関と連携について

Q3. あなたは、他機関と全般的にどのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。

1. 日常の療養支援の時（いくつでも選択可）

○病院

【連携ができています意見等】

- 一部出来ている（有料老人ホーム：看護師）
- 往診医がいる。受診先の病院（有料老人ホーム：看護師）
- 相談員（室）があるので連携がとても取りやすい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 医療、相談、連携室があり、連絡、調整、情報共有がスムーズにできる
（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 脳疾患でCT画像も情報も一緒に持ってきてくれと状況がわかりやすい（通所リハ：作業療法士）
- 退院時サマリー等・・・リハ内容の詳細があるとさらに良くなる（通所介護：機能訓練指導員）
- 終末期ケアの目線のちがいがあがる（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- 受診時に対応方法の指示を頂き実施している（短期入所生活介護：ケアマネ）
- 医療相談室の窓口がスムーズ（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 小諸病院 Dr が直接電話で連携してくれる（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 担当 MSW、HP により、欲しい情報がタイムリーに得られない場合がある
（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 病院と老健との円滑な入所ができる（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 利用者の体調不良時受け入れがスムーズでなく困る（短期入所生活介護：看護師）
- 病院情報交換、不十分（短期入所生活介護：介護福祉士）
- 医師による。返事のない Dr はない。逆にお返事いただける Dr はとても丁寧で有難い
（地域包括支援センター：ケアマネ）
- コロナによる面会制限などにより入院中の様子が確認できない（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

- 電話等で情報交換できている（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 対応する科や職員により温度差があり（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- 訪問看護指示書、報告書という形で常に連携している。更に体調の変化時には訪問看護が窓口となることが多い（訪問看護：看護師）
- 機関によって差があり。方針の差（訪問看護：看護師）
- 現在の病状を理解し対応していただくこと（有料老人ホーム：介護福祉士）
- 御代田中央記念病院に相談員がないので、連絡ができない（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 病院によっては、連携できていない（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 喘息のある入居者さんが入院中、発作予防の吸入が全く行われていなかった。看護サマリーを読んでくれないと思われる様子がある（こもろ医療センター）（グループホーム：看護師）

○病院

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 町内にはなく、少し遠い（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- 入退院時の連携はとれているが、定期的な連携が必要では（通所介護：介護福祉士）
- 緊急時の受入れ時にいい顔されない（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 毎日、ご利用者様を見ている職員の意見や相談をよく聞いてほしい（訪問介護：介護福祉士）
- ケアマネを通した情報のみの事。細かい部分が分からない事がある（通所介護：看護師）
- MSW の不在病院は連携が難しい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 往診してくれる医師がない（小規模多機能型居宅介護：ヘルパー）
- 24 時間対応の往診が必要。また、受診の受入をスムーズにしてほしい
（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）
- 受診の受け入れ（短期入所療養介護：看護師）
- 病院と連携施設だが繋がりが薄い（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 診察してほしく報告をしているのに拒否されたりサマリーと本人の状況が全く違っていたり、内服されているものが違ったりすることがある（有料老人ホーム：ケアワーカー）
- 家族対応で受診となっているが、病院、家族、施設の共有が全くできていない。もっと連携と共有をしっかり行える様、病院ではできる事でも施設ではできないこともあります。よろしくごお願い致します。
（有料老人ホーム：ケアワーカー）
- 医療、看護の連続性（訪問看護：看護師）

○病院

【無回答での意見等】

- 場所による（地域包括支援センター：保健師）
- 入院時と在宅での環境の違い（通所介護：看護師）
- FAX を送り、病棟と事務と連携が上手くいっていない（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- 佐久病院、浅間総合病院に比べ、こもろ医療センターは、入院時家族が居ても施設看護師が 4h～5h 帰

ってこられず、現場に支障がある（特定施設入居者介護：看護師）

○受診時に相談員を通して情報を得る（居宅：ケアマネ）

○一般診療所

【連携ができていない意見等】

○電話等で情報交換できている（地域包括支援センター：ケアマネ）

○訪問看護指示書、報告書という形で常に連携している。更に体調の変化時には訪問看護が窓口となることが多い（訪問看護：看護師）

○医師による。返事のない Dr はない。逆にお返事いただける Dr はとても丁寧で有難い（地域包括支援センター：ケアマネ）

○個々によってちがいはあるが、以前より、医師の連携への取り組みができており、連携はしやすくなっている（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○美里診療所（医師が面談の必要性理解してくれる）（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○ホーム往診等・・・相談時の返答がないことがある（通所介護：機能訓練指導員）

○もう少し、密に連携できると良いと思います（訪問リハ：理学療法士）

○往診に来ていただいている医院は OK（特定施設入居者介護：看護師）

○一般診療所

【今後、連携が必要と思う意見等】・

○ケアマネを通じた情報のみの事。細かい部分が分からない事がある（通所介護：看護師）

○24 時間対応の往診が必要。また、受診の受入をスムーズにしてほしい（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）

○ちょっとした相談ができない（地域包括支援センター：保健師）

○相談員がいないため、連絡を取ってよいか迷う（地域包括支援センター：社会福祉士）

○相談員がいないため、連絡がとりにくい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○担当医はいるが、気難しい人（特定施設入居者介護：介護福祉士）

○情報提供書や指示書の依頼方法がそれぞれ違う（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○連携票を活用するようにしている（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○訪問看護を介して医師と連絡を取らせてもらう（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○一般診療所

【無回答の意見等】

○訪問看護が入っている方は、連携しやすいが、他の方は大変（居宅：ケアマネ）

○場所による（地域包括支援センター：保健師）

○歯科診療所

【連携ができています意見等】

- 電話等で情報交換できている（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 往診医がいる（有料老人ホーム：看護師）
- 利用者の治療をすぐしてくれる（通所介護：介護福祉士）
- 電話一本で往診日が決まり、来てもらえる（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- 歯科診療所（連携ができています）・・・往診対応協力（有料老人ホーム：ケアワーカー）

○歯科診療所

【今後、連携が必要と思う意見等】・

- ちょっとした相談ができない（地域包括支援センター：保健師）
- 包括としては、かかわりが薄い（地域包括支援センター：社会福祉士）
- 連携をとったことがない（地域包括支援センター：保健師）
- 歯科の往診が受けられるといいと思います（有料老人ホーム：ケアワーカー）
- 市の歯科衛生士を介しての連携が主になっている。健康面では連携が必要と考える
（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 訪問検診等できたら良くなる（通所介護：機能訓練指導員）
- 連携するネットワークに意識していなかった（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 歯科診療所（連携が必要と思う機関）・・・日常の様子を持つと情報提供していく必要があるのかも逆に歯科側はそれを必要としているのか（訪問看護：看護師）

○歯科診療所

【無回答の意見等】

- 受診に行かれない方に訪問して治療ができた（居宅：ケアマネ）

○薬局

【連携ができています意見等】

- 電話等で情報交換できている（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 諸のてんじんさんは、連携がスムーズに行われている。また、緊急時もすぐに対応していただき、助かりました（グループホーム：看護師）
- こまめにやりとり（有料老人ホーム：看護師）
- 訪問しているケースは報告あり（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 一か所だけ報告書全くない（御代田、ひまわり薬局）（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- すぐに対応して処方してくれる（有料老人ホーム：ケアワーカー）
- 遅い時間でも、薬を持ってきてくださる（特定施設入居者介護：介護福祉士）

○薬局

【今後、連携が必要と思う意見等】・

- ちょっとした相談ができない（地域包括支援センター：保健師）
- ケアマネを通じた情報のみの事。細かい部分分からない事がある（通所介護：看護師）
- ご本人の管理で飲んだり飲まなかったり（訪問介護：サービス提供責任者）
- 一部しかできていない（有料老人ホーム：看護師）
- 残薬の多い方の内服のセッティングなども、連携を図りたい（地域包括支援センター：保健師）
- 服薬のことで気軽に相談できるとよいのでは（通所介護：相談員）

○薬局

【無回答の意見等】

- 数名、薬の管理、残薬の確認をして、頂いている（居宅：ケアマネ）

○訪問看護ステーション

【連携ができていない意見等】

- 電話等で情報交換できている（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 終末期のケアで相談に乗ってもらえる（訪問介護：サービス提供責任者）
- 密にしていく必要あり（有料老人ホーム：看護師）
- 異変があれば、連絡している（訪問介護：ヘルパー）
- 課題や方向性を共有することで統一的支援を行うことができる（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 退所後の情報共有（短期入所療養介護：介護福祉士）

○訪問看護ステーション

【今後、連携が必要と思う意見等】・

- 病院と施設をつなぐ（有料老人ホーム：介護福祉士）
- 看取りでの退所時（短期入所療養介護：看護師）
- 災害時の連携（訪問看護：看護師）

○訪問看護ステーション

【無回答の意見等】

- 訪問看護ステーションの数が少なく選ぶことができない（有料老人ホーム：看護師）
- 医療保険での利用のため、中々、依頼しても入っていただけない事が多い
（特定施設入居者介護：看護師）
- 場所による（地域包括支援センター：保健師）

○居宅介護支援事業所

【連携ができていない意見等】

- 異変があれば、連絡している（訪問介護：ヘルパー）
- 電話等で情報交換できている（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 同じ法人内の事業所とは連携取りやすいが、それ以外は取りにくさを感じることも多い
（通所介護：介護福祉士）
- こちらからの毎月の報告と必要時のやりとりができていない（通所リハ：作業療法士）
- 生活歴ケアマネさんの力量に違いが多い。また、どうしても、制度にケアマネさんが優位になっては情報をくださいと伝えにくい（短期入所生活介護：ケアマネ）

○居宅介護支援事業所

【今後、連携が必要と思う意見等】

- ケアマネ変更しても、連絡もなく、こちらから問い合わせさせて変更したケアマネを聞いたことがあった。ごくまれの例ですが、その後も顔を合わせることもなく、サービス終了になりましたが、ケアマネ退職する際の申し送りもよくされていないようで、とても不快でした（訪問介護：サービス提供責任者）
- ケアマネジャーの対応に個人差があること（通所介護：介護福祉士）

○介護老人福祉施設

【連携ができていない意見等】

- 急な入所、身元引受人のない人の受入れが難しい（地域包括支援センター：保健師）
- 介護度3以上の方の入所の斡旋等、連携（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○介護老人福祉施設

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 亡くなった際の連絡がもらえると嬉しい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 利用者がずっと施設にいる。退所がない（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- 入所や退所時には、サマリーや会議を通じ連携をとるか、入所中はほとんど連絡を取らなくなってしまうという状況があります（訪問看護：看護師）

○介護老人福祉施設

【無回答の意見等】

- 場所による（地域包括支援センター：保健師）
- コロナの状況により、あまり連携できていないように思う（訪問リハ：理学療法士）

○介護老人保健施設

【連携ができていない意見等】

- 急な入所、身元引受人のない人の受入れが難しい（地域包括支援センター：保健師）
- 連携はとれているが、在宅時の情報が上手く活用されていないと感じる（施設内で終結しやすい）在宅生

活への意識がやや低い（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○入退所時、カンファレンスに参加できている（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○介護老人保健施設

【今後、連携が必要と思う意見等】

○併設であるのにも関わらず、連携が取れていない（通所リハ：介護福祉士）

○入所や退所時には、サマリーや会議を通じ連携をとるか、入所中はほとんど連絡を取らなくなってしまうという状況があります（訪問看護：看護師）

○介護老人保健施設

【無回答の意見等】

○場所による（地域包括支援センター：保健師）

○コロナの状況により、あまり連携できていないように思う（訪問リハ：理学療法士）

○介護医療院

【今後、連携が必要と思う意見等】

○包括としては、かかわりが薄い（地域包括支援センター：社会福祉士）

○医療院自体が少ないため、増えてくれれば連携をとれると思う（地域包括支援センター：社会福祉士）

○対象ケースがない（地域包括支援センター：ケアマネ）

○減多に関わらず担当者（相談室等）がいるかも不明（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○介護医療院

【無回答の意見等】

○場所による（地域包括支援センター：保健師）

○近くにない（地域包括支援センター：保健師）

○今後、施設と看取りできない方への病院を含めた連携（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○訪問介護事業所

【連携ができている意見等】

○困りごとなど相談あり、確認してほしいことなど、見てもらえる（地域包括支援センター：保健師）

○事業所が少なく、対応できないことあり（地域包括支援センター：保健師）

○報告書あり事業所によっては来ないところもあり、ヒアリングをしている

（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○同じ法人内の事業所とは連携取りやすいが、それ以外は取りにくさを感じることも多い。同じ法人内であれば、リアルタイムに利用者の状況を共有しやすい（通所介護：介護福祉士）

○訪問介護事業所

【無回答の意見等】

○場所による（地域包括支援センター：保健師）

○訪問入浴介護事業所

【連携ができています意見等】

- 佐久市内の事業所に御願している（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 報告書あり（事業所によっては来ないところもあり、ヒアリングをしている）

○訪問入浴介護事業所

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 自施設での入浴が難しい方の支援（通所介護：機能訓練指導員）
- 対象ケースがない（地域包括支援センター：ケアマネ）

○訪問入浴介護事業所

【無回答の意見等】

- 場所による（地域包括支援センター：保健師）
- 連携をとったことがない。支援で利用できないため（地域包括支援センター：保健師）
- 事業所数が少ない（居宅：ケアマネ）
- 要支援で利用する方はほぼいない（地域包括支援センター：社会福祉士）

○通所介護事業所

【連携ができています意見等】

- 異変があれば、連絡している（訪問介護：ヘルパー）
- 電話等で情報交換できている（地域包括支援センター：保健師）
- 報告書あり（事業所によっては来ないところもあり、ヒアリングをしている）

○通所介護事業所

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 一人の方が、2つの通所を利用している場合、ADL 介助の方法など共有できるとよいが、難しい
（通所介護：介護福祉士）

○通所介護事業所

【無回答の意見等】

- 場所による（地域包括支援センター：保健師）

○短期入所生活介護

【連携ができています意見等】

- 報告書あり（事業所によっては来ないところもあり、ヒアリングをしている）（無回答）
- 急な入所、身元引受人のない人の対応が難しい（地域包括支援センター：保健師）

○短期入所生活介護

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 一人の方が、2つの施設を利用している場合、ADL 介助の方法など共有できるとよいが、難しい

(通所介護：介護福祉士)

○短期入所療養介護

【連携ができていない意見等】

- 急な入所、身元引受人のない人の対応が難しい（地域包括支援センター：保健師）
- 報告書あり（事業所によっては来ないところもあり、ヒアリングをしている）（無回答）

○短期入所療養介護

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 一人の方が、2つの施設を利用している場合、ADL 介助の方法など共有できるとよいが、難しい
(通所介護：介護福祉士)
- 居宅からの情報を上手く活用できていないように思う（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○短期入所療養介護

【無回答の意見】

- 利用したことがない（地域包括支援センター：保健師）

○地域包括支援センター

【連携ができていない意見等】

- 独居の方の介護保険申請のタイミングが共有しづらい（通所介護：介護福祉士）
- 連携支援体制は得られていると思うが、個々により、対応に違いがありとまどうこともある
(居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○地域包括支援センター

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 高齢者支援の地域の要であるから（通所介護：ケアワーカー）
- 逃げ腰で積極的に関わってくれない（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○通所リハビリ事業所

【連携ができていない意見等】

- 電話等で情報交換できている（地域包括支援センター：保健師）
- 通所リハビリ事業所（連携ができていない）・・・報告書あり（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○通所リハビリ事業所

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 一人の方が、2つの施設を利用している場合、ADL 介助の方法など共有できるとよいが、難しい
(通所介護：介護福祉士)
- 取り組みなどについて、情報共有できると良いが（通所リハ：作業療法士）
- 現在、コロナで利用が自粛となっている（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○共同のアセスメントを行い、評価を行う（通所介護：介護福祉士）

○通所リハビリ事業所

【無回答の意見】

○場所による（地域包括支援センター：保健師）

○訪問リハビリ事業所

【連携ができていない意見等】

○生活に沿ったリハビリにより、在宅生活維持につなげる事ができている

（生活の課題が具体的に確認できる）（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○電話等で情報交換できている（地域包括支援センター：保健師）

○報告書あり（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○訪問リハビリ事業所

【今後、連携が必要と思う意見等】

○一人の方が、2つの施設を利用している場合、ADL 介助の方法など共有できるとよいが、難しい

（通所介護：介護福祉士）

○動きの指導、欲しい（訪問介護：サービス提供責任者）

○取り組みなどについて、情報共有できると良いが（通所リハ：作業療法士）

○共同のアセスメントを行い、評価を行う（通所介護：介護福祉士）

○福祉用具貸与・販売

【連携ができていない意見等】

○かかわりのある事業所のどこも対応が早く、専門的な意見など確認でき、助かっている

（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○電話等で情報交換できている（地域包括支援センター：保健師）

○報告書あり（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○福祉用具貸与・販売

【今後、連携が必要と思う意見等】

○ケアマネを通してなので、直接のやり取りは少ない（訪問介護：サービス提供責任者）

○特定施設入居者生活介護

【連携ができていない意見等】

○直接施設に問い合わせないと詳細が不明で連携しづらい→最近、情報がまとまっていると良い

（地域包括支援センター：保健師）

○小規模多機能型居宅介護

【連携ができています意見等】

○移行の際、担会を行う（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○小規模多機能型居宅介護

【無回答の意見】

○事業所がない（居宅：ケアマネ）

○有料老人ホーム

【連携ができています意見等】

○連携しにくい所もある

○直接施設に問い合わせないと詳細が不明で連携しづらい→最近、情報がまとまっていると良い
（地域包括支援センター：保健師）

○有料老人ホーム

【今後、連携が必要と思う意見等】

○必要な情報がこない（寿）（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○情報共有をしっかりと行い円滑に仕事を進められるようにする（通所介護：看護師）

○その他の意見

○回診で来てくださった時、ご利用者に挨拶もせず、ただ、素通りしていくのはどうなのかなと思います
（有料老人ホーム：介護福祉士）

○全般・・・連携は表面上とれているが、あまり仲がよくないと感じる（通所介護：介護福祉士）

○その他（特養）・・・料金面でそちらを選ぶ方も多く、中間施設としては厳しいところがある（空き部屋等に関して）（特定施設入居者介護：介護福祉士）

○その他・・・老人保健施設に勤務しています。利用者様を受け入れるときは、相談員と病院に行き、状態確認をしています。また、施設から退所する際は、関係機関の方に来ていただき、担当者会議、カンファレンス等行っています（短期入所療養介護：介護福祉士）

○ケアマネが中心となり各機関との情報共有ができています（通所介護：介護福祉士）

2. 入退院支援の時（いくつでも選択可）

○病院

【連携ができています意見等】

○在宅での情報（状態や思い）退院に向けての意思決定の過程、情報共有が必要と思う
（訪問看護：看護師）

○ケアマネを通して行っている（通所介護：介護福祉士）

○退院前などの連携共有の場が持てることあり（通所リハ：作業療法士）

○退院後、思ったような生活が送れていないケースあり（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○面会できない中で状態把握にズレが生じやすい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○退院調整をしっかりとできることで、退院後のスムーズに支援継続に繋がっている

（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○退院時カンファレンスを行い、それに基づく支援（訪問介護：ヘルパー）

○入退院時連絡をとる（有料老人ホーム：看護師）

○病院

【今後、連携が必要と思う意見等】

○今後の方向性をきちんと出してきてほしい（短期入所療養介護：看護師）

○もう少し、深い連携が必要（短期入所療養介護：介護福祉士）

○対応時、看護師が半日くらい戻ってこない（有料老人ホーム：ケアワーカー）

○医療、看護の連続性（訪問看護：看護師）

○家屋評価を依頼しても調整してもらえない。コロナもあるが（地域包括支援センター：保健師）

○退院調整など担当している専門の職員がいない（地域包括支援センター：保健師）

○御代田中央記念病院に相談員がいないので、連絡ができない（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○御代田中央記念病院に MSW がいないので、突然退院あり。（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○病院によっては、全くできず（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○病院切れ目のない継続的な支援が大切（通所介護：介護福祉士）

○入居者さんが退院時、下着で連れてこられた（こもろ医療センター）（グループホーム：看護師）

○病院

【無回答での意見等】

○場所による（地域包括支援センター：保健師）

○入院の際の時間がかかる件（有料老人ホーム：社会福祉士）

○一般診療所

【連携ができていない意見等】

○相談しやすい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○連携し、医療センター等の入院をスムーズにする（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○一般診療所

【今後、連携が必要と思う意見等】

○ケアマネや家族からの情報が遅くなることがある（通所介護：看護師）

○一般診療所

【無回答での意見等】

○場所による（地域包括支援センター：保健師）

○歯科診療所（

【連携ができています意見等】

- 相談しやすい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 入退院時連絡をとる（有料老人ホーム：看護師）

○薬局

【連携ができています意見等】

- 入退院時連絡をとる（有料老人ホーム：看護師）

○薬局

【今後、連携が必要と思う意見等】

- ケアマネや家族からの情報が遅くなることもある（通所介護：看護師）

○薬局

- あまり、相談する事例がない（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○訪問看護ステーション

【連携ができています意見等】

- 相談しやすい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 退院時カンファレンスを行い、それに基づく支援（訪問介護：ヘルパー）
- 入退院時の情報共有により、支援体制を組むことができ、継続的支援ができています（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 連携し、医師との指示を確実にする（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○訪問看護ステーション

【無回答での意見等】

- 場所による（地域包括支援センター：保健師）

○居宅介護支援事業所

【連携ができています意見等】

- 退院前カンファレンスに出席させてもらえる。出席できないときは、詳細に連絡をくれる（訪問介護：サービス提供責任者）
- 更に密に（通所介護：看護師）

○介護老人福祉施設

【無回答での意見等】

- 場所による（地域包括支援センター：保健師）

○介護老人保健施設

【連携ができています意見等】

- やや、施設終結方向にあり、退所に向けての在宅意識、課題への取り組みが希薄に感じる
(居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○介護老人保健施設

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 在宅に戻ってくる時の動きが見えない(訪問介護：サービス提供責任者)

○介護老人保健施設

【無回答での意見等】

- 場所による(地域包括支援センター：保健師)

○介護医療院

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 短期入所の選択先(退院後)として、利用できる(居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○介護医療院

【無回答での意見等】

- 場所による(地域包括支援センター：保健師)

○訪問介護事業所

【連携ができています意見等】

- 稼働している事業所が少ない(居宅介護支援事業所：ケアマネ)
○入退院時の情報共有により、支援体制を組むことができ、継続的支援ができています
(居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○訪問介護事業所

【無回答での意見等】

- 場所による(地域包括支援センター：保健師)

○訪問入浴介護事業所

【連携ができています意見等】

- 入退院時の情報共有により、支援体制を組むことができ、継続的支援ができています
(居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○訪問入浴介護事業所

【無回答での意見等】

- 場所による(地域包括支援センター：保健師)

○地域包括支援センター

【連携ができています意見等】

- 入退院時の情報共有により、支援体制を組むことができ、継続的支援ができています
(居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○地域包括支援センター

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 地域のフォーマル、インフォーマルのサポートを把握するため(通所介護：ケアワーカー)

○地域包括支援センター

【無回答での意見等】

- 利用者の希望等がまったく伝わっていない。(訪問介護、介護福祉士)

○通所介護事業所

【連携ができています意見等】

- 入退院時の情報共有により、支援体制を組むことができ、継続的支援ができています
(居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○通所介護事業所

【無回答での意見等】

- 場所による(地域包括支援センター：保健師)

○通所リハビリ事業所

【連携ができています意見等】

- 入退院時の情報共有により、支援体制を組むことができ、継続的支援ができています
(居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○通所リハビリ事業所

【無回答での意見等】

- 場所による(地域包括支援センター：保健師)

○訪問リハビリ事業所

【連携ができています意見等】

- 在宅でのリハと通所でのリハの相違(通所介護：看護師)
- 入退院時の情報共有により、支援体制を組むことができ、継続的支援ができています
(居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○福祉用具貸与・販売

【連携ができていない意見等】

- 迅速な対応で有難い（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 入退院時の情報共有により、支援体制を組むことができ、継続的支援ができています（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○福祉用具貸与・販売

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 家族が使い方がわからないことあり、説明がほしい（訪問介護：サービス提供責任者）

○小規模多機能型居宅介護

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 地域的に利用していないため、今後、活かしたいと考える（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○有料老人ホーム

【連携ができていない意見等】

- 連携しにくい所もある
- カンファレンスにも参加していただいている（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 入退院時の情報共有により、支援体制を組むことができ、継続的支援ができています（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○その他

- さらなる連携が必要あり、情報と利用者の状態が違いすぎる（通所リハ：介護福祉士）
- 情報共有を行う（通所介護：看護師）
- 職域的に直接かかわっていないので答え不能（通所介護：介護福祉士）
- 機関と一言で言えず、人によります（地域包括支援センター：ケアマネ）
- その他（介護タクシー）（連携が必要と思う機関）・・・（短期入所生活介護：介護福祉士）

3. 急変時の対応の時（いくつでも選択可）

○病院

【連携ができていない意見等】

- まず、連絡をする（有料老人ホーム：看護師）
- 電話で依頼するが、毎回苦勞しています（特定施設入居者介護：看護師）
- どの利用者でもというわけではないが、リスクが大きい方は（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 急変時の思いや対応希望等の情報提供が必要（訪問看護：看護師）
- 一部のみ（地域包括支援センター：ケアマネ）

○受け入れがスムーズでないことが多い（通所リハ：介護福祉士）

○病院

【今後、連携が必要と思う意見等】

○嘱託医が対応できないことがある（短期入所生活介護：介護福祉士）

○かかりつけであっても、専門医がいないと受診を断られてしまう（地域包括支援センター：保健師）

○QQ時、かかりつけ医に行けるとは限らない（通所介護：看護師）

○ケアマネを通して行っているが、ケアマネが休みの時は、スムーズにいかないこともある
（通所介護：介護福祉士）

○夜間の対応（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）

○いい顔されない（短期入所療養介護：介護福祉士）

○すぐの対応は難しい。繋がりにくい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○往診不可能（小規模多機能型居宅介護：ヘルパー）

○協力医療機関であっても、急変時、様々な事情により断られることがある
（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）

○特に夜間、入院の受け入れを一泊でも経過観察入院の必要性（短期入所療養介護：看護師）

○もう少し、深い連携が必要（短期入所療養介護：介護福祉士）

○連携できていない、急変時対応もしっかり行ってほしい（有料老人ホーム：ケアワーカー）

○一般診療所

【連携ができていない意見等】

○一部の診療所ではあるが、夜間の対応も対応可（訪問介護：介護福祉士）

○往診に来ていただいている医院はOK（特定施設入居者介護：看護師）

○一部のみ（地域包括支援センター：ケアマネ）

○一般診療所

【今後、連携が必要と思う意見等】

○時間帯にもよるが、時間外に連絡をとることが困難（地域包括支援センター：保健師）

○ケアマネを通して行っているが、ケアマネが休みの時は、スムーズにいかないこともある
（通所介護：介護福祉士）

○すぐの対応は難しい。繋がりにくい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○薬局

【連携ができていない意見等】

○入院になった場合連絡（有料老人ホーム：看護師）

○一部のみ（地域包括支援センター：ケアマネ）

○訪問看護ステーション

【連携ができています意見等】

- 急変した場合、すぐに連絡をしている（訪問介護：ヘルパー）
- すぐに対応をしてもらえ（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○居宅介護支援事業所

【連携ができています意見等】

- ケアマネが休みの際の連携が難しい（通所介護：介護福祉士）

○介護老人保健施設

【連携ができています意見等】

- 急変時、協力してくれるナースが多い（通所介護：介護福祉士）

○訪問介護事業所

【連携ができています意見等】

- 連絡は常時つく（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○訪問介護事業所

【連携ができています意見等】

- ヘルパーが第一発見者になったり、体調の変化を感じ、訪問看護に発信してくださる役割は大きく感謝している。訪問看護から観察のポイントなども発信していった方がいいのかもしれない（訪問看護：看護師）

○地域包括支援センター

【連携ができています意見等】

- 個々に違いもあり、センターとしての統一的な対応の不足も感じる（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○地域包括支援センター

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 家族のグリーフケア等で地域のあり方も把握するため（通所介護：ケアワーカー）
- 土・日・祝日は繋がらない（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○有料老人ホーム

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 急変時の対応が悪く、苦情になったケースがある（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○その他

- 家族（訪問介護：サービス提供責任者）

4. 看取りの時（いくつでも選択可）

○病院

【連携ができていない意見等】

- 心肺停止時、まず連絡する（有料老人ホーム：看護師）
- 家族の希望を聞き対応（短期入所療養介護：看護師）
- 苦痛なく本人の思いの先にある看取りとなるような情報共有が必要（訪問看護：看護師）
- 家族間の意識の違いなどの課題に対しても Dr との調整に協力支援をしてもらう事で統一的体制の取り組みができる（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 総合病院からの退院ケース、その後患者さんを診てくれる医師が誰になるのか決まっていなくてもある（地域包括支援センター：ケアマネ）

○病院

【今後、連携が必要と思う意見等】

- お看取り方向の方で、入所後数日でお亡くなりになった方がいて、本人や家族にとって移動さえ負担になってしまうのでは？と疑問に思いました（短期入所療養介護：作業療法士）
- 家族の希望もあり、看取り入院は必要（短期入所療養介護：看護師）
- 主治医が病院の方の施設看取り、夜間対応（有料老人ホーム：ケアワーカー）

○一般診療所

【連携ができていない意見等】

- デイで急変したとき、家族の意向に沿う Dr が来てくれて、看取りができ、家族が安心されていた（通所介護：看護師）
- 前もって情報共有は必要（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 一部診療所対応可（訪問介護：介護福祉士）

○一般診療所

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 訪問診療を行う診療所が少ないことが課題（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 在宅での看取りの場合（短期入所療養介護：看護師）
- 総合病院からの退院ケース、その後患者さんを診てくれる医師が誰になるのか決まっていなくてもある（地域包括支援センター：ケアマネ）

○一般診療所

【無回答での意見等】

- 表立って在宅診療をしていることが明確になっていないように思える（地域包括支援センター：保健師）

○薬局

【連携ができています意見等】

- 処方等、落ち着いてから連絡（有料老人ホーム：看護師）
- 特に麻薬類、点滴の取り扱いなど（訪問看護：看護師）

○訪問看護ステーション

【連携ができています意見等】

- 家族間の意識の違いなどの課題に対しても Dr との調整に協力支援をしてもらう事で統一的体制の取り組みができる（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○訪問看護ステーション

【今後、連携が必要と思う意見等】

- 24時間対応できる事（有料老人ホーム：介護福祉士）
- もっと密に必要。方法は？（通所介護：看護師）
- 在宅での看取りの場合（短期入所療養介護：看護師）

○介護医療院

【今後、連携が必要と思う意見等】

- サービスに応じて（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○訪問介護

【連携ができています意見等】

- 情報共有により、訪問介護として積極的に支援につながる事ができている（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○小規模多機能型居宅介護

【今後、連携が必要と思う意見等】

- サービスに応じて（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○特定施設入居者生活介護

【今後、連携が必要と思う意見等】

- サービスに応じて（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

○福祉用具貸与・販売

【連携ができています意見等】

- 利用者の状況に対して、適切なアドバイスを得ることでより良い生活環境の提供を受ける事ができている

(居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○有料老人ホーム

【連携ができていない意見等】

○自宅ではないので、家族の理解や納得されていることが必要 (居宅介護支援事業所：ケアマネ)

○その他

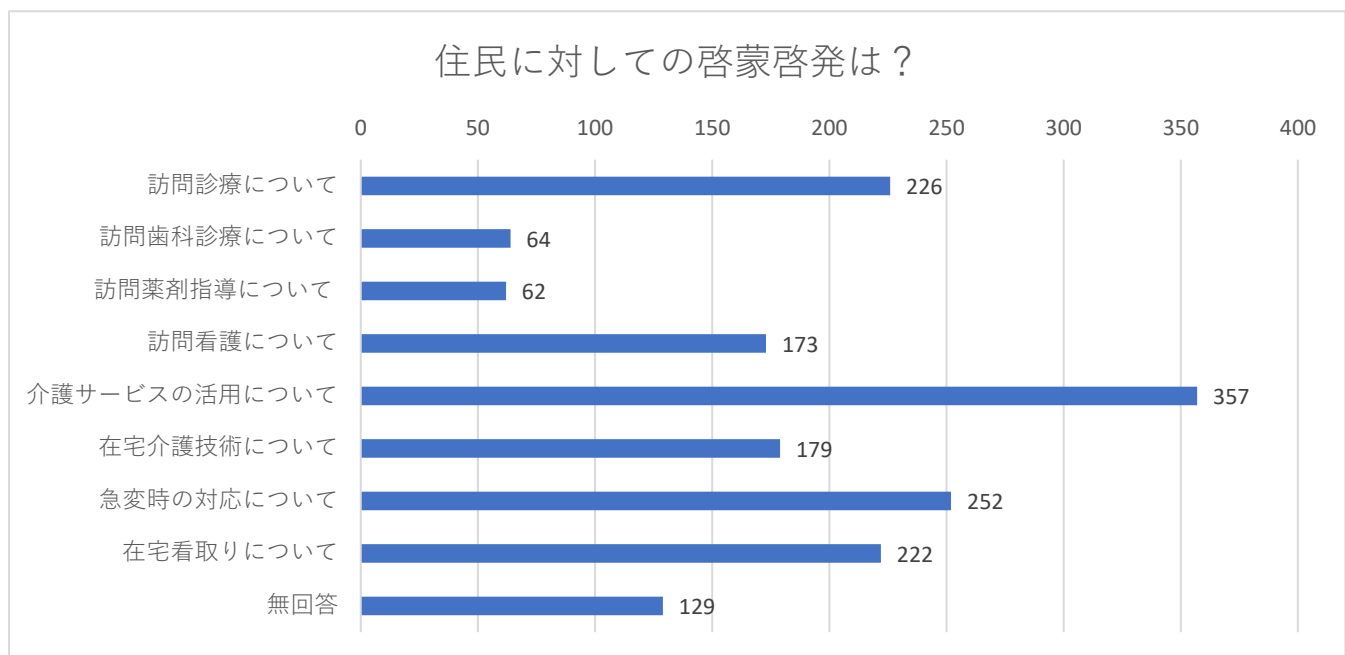
○家族 (訪問介護：サービス提供責任者)

○ (訪問診療) (連携が必要と思う機関)・・・ (通所介護：介護福祉士)

○ (家族) (連携ができていない)・・・ 短期入所生活介護：介護福祉士)

○住民への啓蒙・啓発について

Q4. 住民を対象とした必要と思われる啓蒙・啓発はどのようなこと (最大3つまで○)



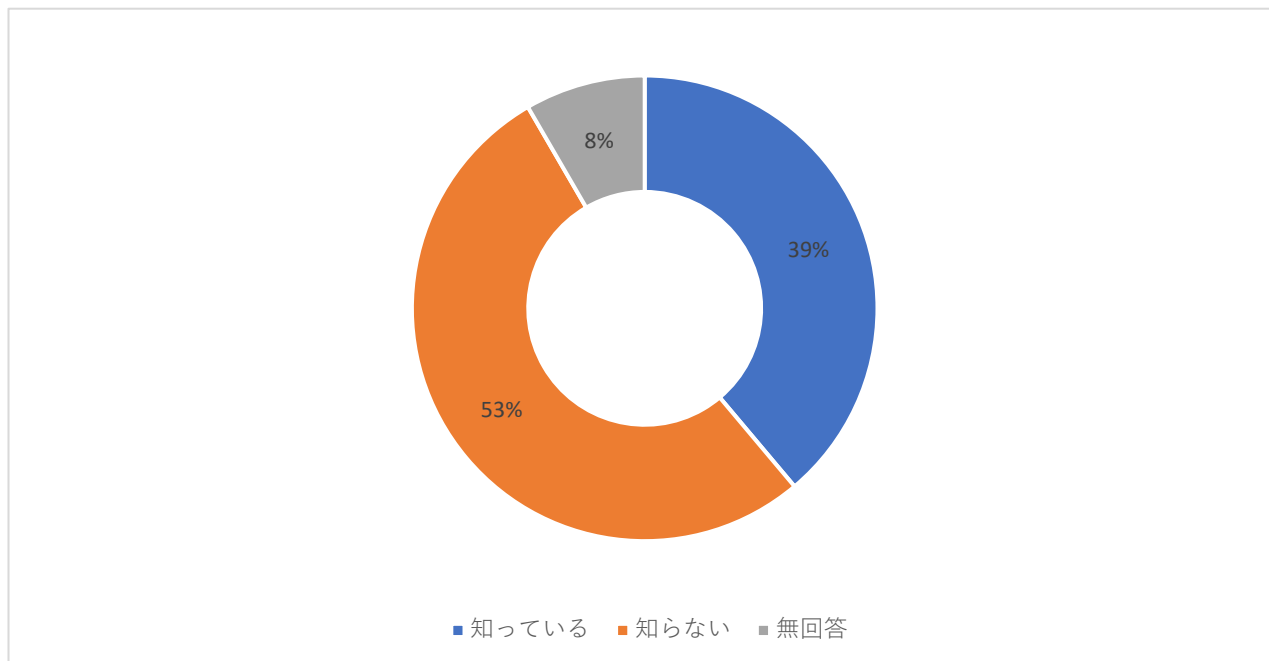
○その他の意見

○訪問栄養指導 (短期入所生活介護：管理栄養士)

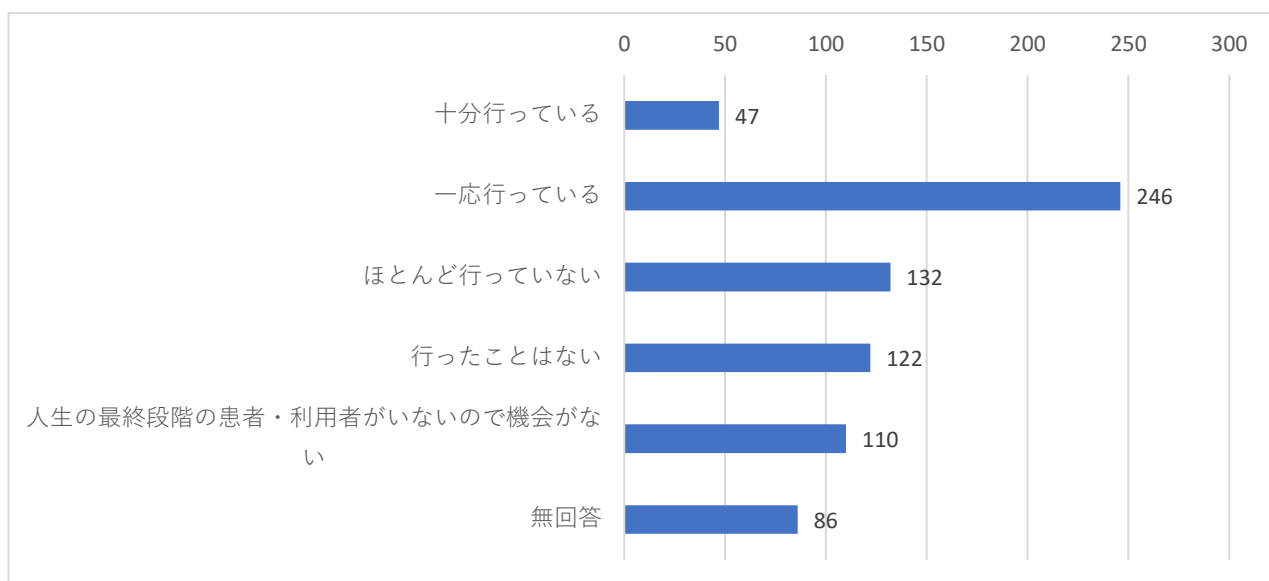
○日常の病院へのかかり方 (地域包括支援センター：ケアマネ)

○意思決定支援について

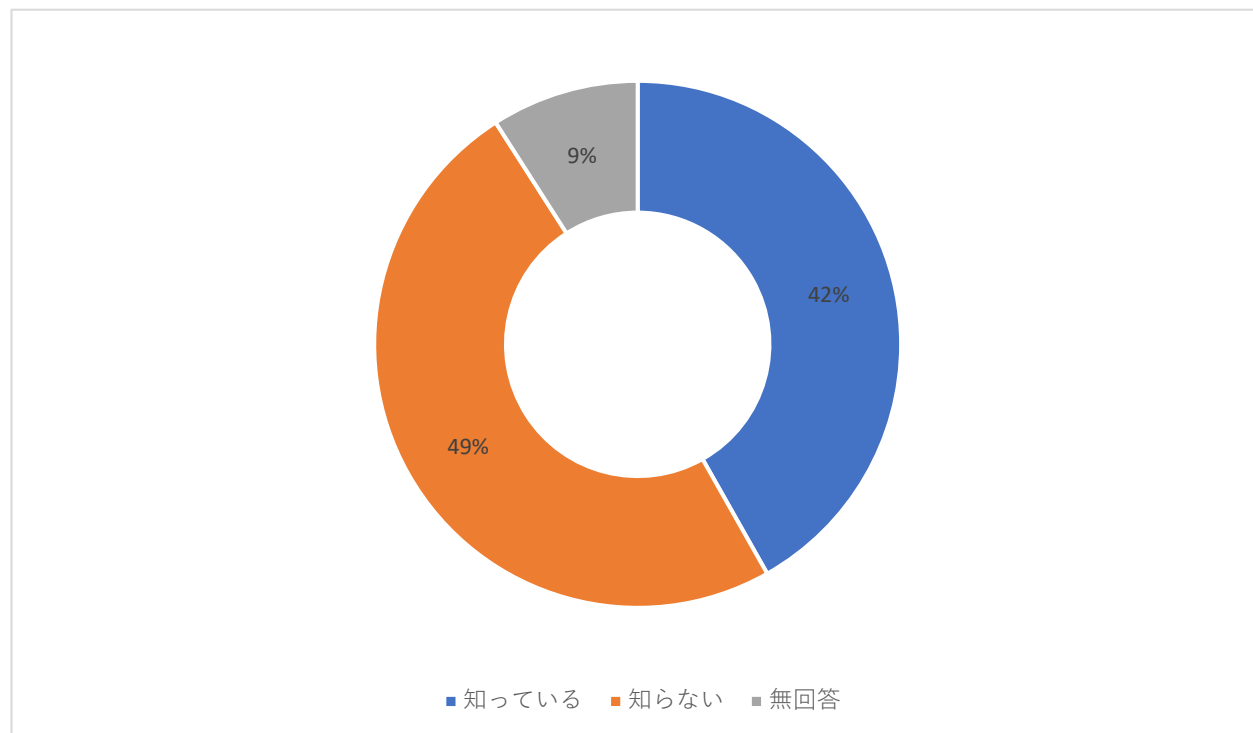
Q5. あなたは、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに対するガイドラインの内容を知っていますか？（あてはまる番号に○をしてください）



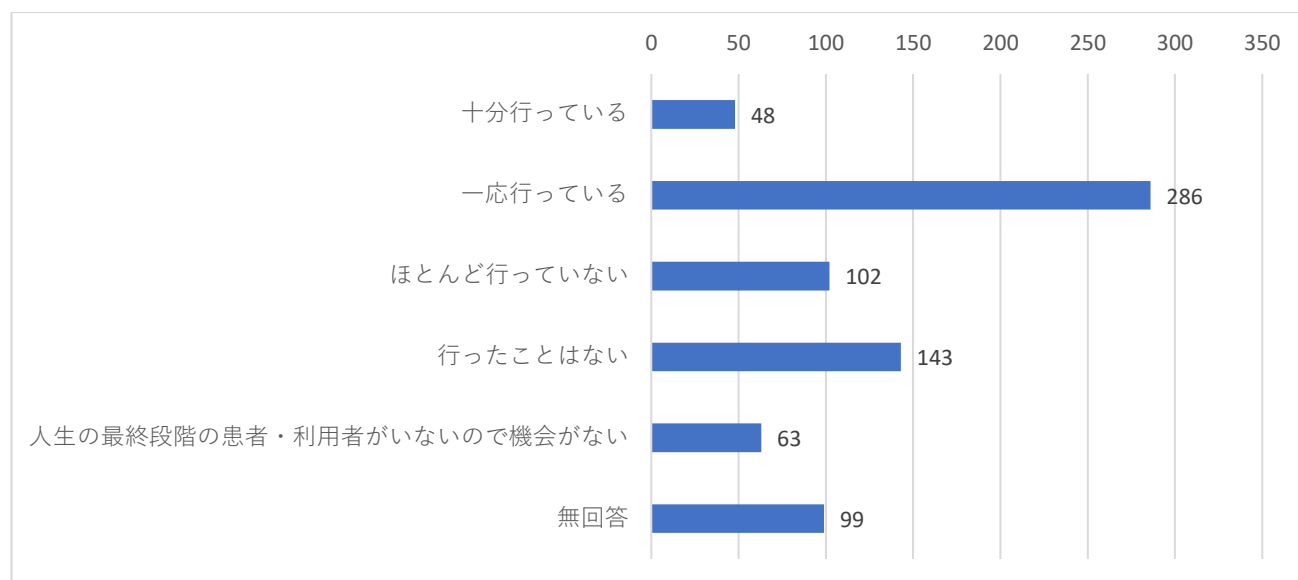
Q6. あなたは、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに対するガイドラインに基づいて、利用者本人・家族と話し合いや意識したケアを行っていますか？



Q7. あなたは、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの内容を知っていますか？（あてはまる番号に○をしてください）



Q8. あなたは、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインに基づいて、利用者本人・家族と話し合いや意識したケアを行っていますか？（あてはまる番号に○をしてください）



○意見

○②一応行っていると回答・・・ガイドラインわからない（特定施設入居者介護：介護福祉士）

Q9. 過去に受け持ったケースでACPが特に必要と感じた事例がありましたら教えてください。

【癌末期】について

- ガン末期の方の対応で自分の予後を知らず、支援して大変だった（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 癌のターミナル：初回面会時より、体調悪化あり、会話も困難、自然と家族からの聞き取りとなり、介護者が主となるケアプランになってしまう（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 癌末期の利用者のケース（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 在宅での看取りの場面において（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 癌末期のご利用者さんのいる老夫婦。ご家族は東京在住。本人への告知は望まず、ご家族の介護力はないが、家での看取りを希望されている。希望は多いが、現実を直視されていないケース（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 末期がんの方の在宅での看護についての家族との合意や体制づくり（居宅：ケアマネ）
- 癌末期の新規利用者のショート利用中、急変したらどうするのか等の情報が全く現場に伝えられてなかったり、話し合いもなかった。結局、ショート期間中、お亡くなりになり、現場スタッフとしては、やり切れない気持ちでした（短期入所療養介護：介護福祉士）

【キーパーソン不在】について

- 終末期になったが、身寄りがなくKPがいないため、生活全般の維持が困難となった（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- キーパーソンがいない（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- キーパーソンが不在（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 最近、キーパーソン不在や機能できないケースが多いと思う（訪問介護：ヘルパー）
- キーパーソン不在、独居、核家族化（単独世帯）の進行等により、対象者の生歴など、情報が得られない（少ない）事で、利用者像が見えづらい時に支援チーム内で、それぞれの立場での見解や認識等を確認するなど、情報の共有や支援の取り組みが必要と感じている（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- キーパーソン不在（訪問介護：ヘルパー）
- キーパーソン不在・病識（通所リハ：介護福祉士）
- キーパーソン不在、予後認識のズレ（訪問介護：介護福祉士）
- キーパーソン不在（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- キーパーソン不在、予後認識のズレ（訪問介護：介護福祉士）
- キーパーソン不在（訪問看護：看護師）

【急性増悪】について

- 急性増悪（短期入所生活介護：看護師）
- 急性増悪（短期入所生活介護：介護福祉士）
- 急性増悪（短期入所療養介護：看護師）
- 急性増悪（訪問看護：看護師）

- 急性増悪、病識・予後認識のズレ（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- 急性増悪の危険あり（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 急性増悪（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）

【病識・予後認識のズレ】について

- 病識・予後認識のズレ・・・自宅で娘さんが介護していました、98歳の方、食事、飲水が摂れなくなってきたいましたが、点滴をすれば元気になると思い込み、介護の仕方の指導をしてもなかなか変わらず、衰弱を受け入れなかった。永眠された時も、大声をあげたり、取り乱していた。（居宅：ケアマネ）
- 状態がかなり悪いのに、家族はまだ先の話だと思っており、なかなか状況が変わらないところ（居宅：ケアマネ）
- 病識・予後認識のズレ（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 病識・予後認識のズレ（短期入所療養介護：ケアマネ）
- 病識・予後認識のズレ、適切な情報提供に課題（短期入所療養介護：看護師）
- 予後認識のズレ（訪問介護：介護福祉士）
- 認識のズレは修正が必要（通所リハ：理学療法士）
- 病識、予後認識のズレ（訪問看護：看護師）

【認知症】について

- 認知症・キーパーソン（居宅：ケアマネ）
- 認知症（訪問介護：ヘルパー）
- 認知症・キーパーソン不在（訪問介護：ヘルパー）
- 認知症（訪問介護：介護福祉士）
- 認知症・キーパーソン不在（有料老人ホーム：介護福祉士）
- 認知症・キーパーソン不在（有料老人ホーム：介護福祉士）
- 認知症・キーパーソン不在（有料老人ホーム：介護福祉士）
- 認知症・キーパーソン不在（有料老人ホーム：看護師）
- 認知症（訪問介護：介護福祉士）
- 認知症（通所リハ：理学療法士）
- 認知症で独居。家族が遠方で支援なし（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 認知症・急性増悪（訪問介護：介護タクシー）
- 認知症の方には、教科書通りの対応ではなく上手くいかないこともあり、施設だけでなくご家族の協力、ケアマネの協力が必要な事例として施設での様子をケアマネに伝えても、ご家族に伝えず専門的に診ていただきたいのに、なかなか受診に結びつかなかった（訪問介護：介護福祉士）
- 認知症（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 認知症（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 認知症あり、在宅で一人暮らし、子供たちは県外で生活している（短期入所療養介護：看護師）
- 認知症に対する家族の認識のズレ（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）
- 認知症（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）
- 認知症・・・ご本人の思いとご家族の思いの相違を埋めることができなかった（通所介護：社会福祉士）
- 認知症・キーパーソン不在（居宅介護支援事業所：ケアマネ）

- 認知症の方の暴言に考えさせられる時がある（通所介護：介護福祉士）
- 認知症（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- 認知症・キーパーソン不在（小規模多機能型居宅介護：ケアマネ）

【サービスの理解】

- 家族が訪問介護をよく理解していない（有料老人ホーム：介護福祉士）

【急変時】

- 急変時の対応（有料老人ホーム：介護福祉士）
- ショートステイ利用中に多く、家族に連絡すると、遅いと怒られたり、何度も電話してと怒られる。言わないとも怒られ、家族への対応が難しいことがある（短期入所生活介護：看護師）
- 居宅でケアマネ業務を行っているが、法令ですべてのケースにACP義務化は必要と思う。簡略な形でもよいので。（居宅：ケアマネ）
- 利用者さんの思いと家族の思いが違う時があり、傾聴をしながらケアを行った。その様な時は、ケアマネに利用者さんの思いを伝え、ケアマネが家族との仲介に入ってくれたことがあった
（訪問介護：サービス提供責任者）
- 意思疎通の難しい利用者に対し、どんなケアが必要か話し合い、説明不足やコミュニケーション不足を確認したこと（通所介護：社会福祉士）
- 多少、物忘れがあっても気ままな独居生活を続けたいAさんと、独居ではとても置いておけないと自分たちの目の届くところに置いておきたいと望む遠方の娘さんと息子さんのケース。（Aさん、本人に認知症はなく、子供たちに物忘れを責められたことによる失敗が本人の負担になってしまっていたが、子供たちは認知症と決めつけ、本人の意見を聞こうとしなかった（地域包括支援センター：社会福祉士）
- 退院先について、本人、家族（病院）の希望、意向の相違あり、話し合う場をもったが、なかなか本人の納得のいく結果になることは難しいと感じた。支援側（私たち）のちからぶそくもあり・・・
（地域包括支援センター：社会福祉士）
- 利用者さんがご家族に本当に大切にされていらっしゃる方々がいらっしゃいます。それまでの利用者さんが家族の皆さんを大切にされてきた方々だとおもいます（訪問介護：ヘルパー）
- 入所前の情報が遅すぎて内容が理解できない（有料老人ホーム：ヘルパー）
- 利用者の不穏時の声掛けの仕方（有料老人ホーム：介護福祉士）
- 行っていないのでわからない（有料老人ホーム：介護福祉士）
- ご本人、ご家族等の意思を尊重し、寄り添って介助、介護を行う（訪問介護：ヘルパー）
- 農業をしていた利用者と一緒に畑仕事を一緒に取り組み野菜を育てる（訪問介護：介護福祉士）
- ADL低下でご利用者よりご家族の要望が大きい時、キーパーソンの続柄が遠く、あまり関心がない
（有料老人ホーム：ケアワーカー）
- 独居でバルーン使用していたが、自宅では、こたつの生活だったためか、トラブルになり、入退院を繰り返していた。また、ダニなどがいて、自宅の環境も悪く、このまま自宅での生活はどうなのか、家族、主治医、利用していた施設スタッフと話し合った（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- もっと、利用者様、ご家族の望む終末介護の接点を見つけてあげたい（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 自分が必ず関わること、家族が関わること、老いるとは介護される側にいつかはなるので、自分なりに考

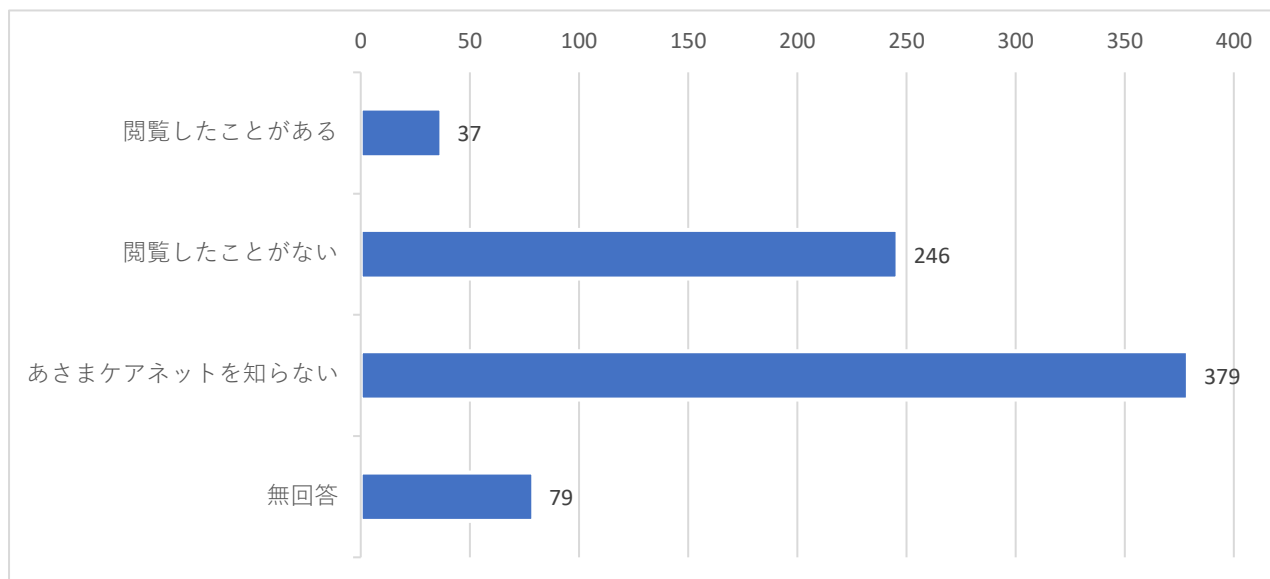
- えておきたい。認知になってしまったとき、子供たちに意思が伝わらないので、元気なうちに伝えておきたい（短期入所療養介護：ケアワーカー）
- 独居の80代の女性で杖歩行をしている。親族が娘さんが2人いるが、他の県に住んでおり、同居の予定なし。娘さんから「車いすになったら老人ホームに入れる」と言われており、デイサービスで無理したトレーニングを望んでいる（通所介護：ケアワーカー）
 - キーパーソンと対象者が不仲であった（特定施設入居者介護：介護福祉士）
 - 独居や高齢者世帯で、意思が確認できないとき（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
 - 本人の望みと家族の望みがズレているときに、対応の仕方の違いについて考える（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）
 - 自分と家族との思いに差があり、どちらが良いとか悪いとかではなく、本人の意思を大切にしてほしい（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）
 - 介護5の男性、退院したばかりでの短期入所、家族とCMで入所期間延長。本人の意思聞かず、CMは介護者（娘）の意見を最優先した。CMへ利用者の気持ち伝え、次の入所キャンセルとなった（通所介護：介護福祉士）
 - 本人が望む生活と家族が望む生活があまりにもかみ合わない時（通所リハ：理学療法士）
 - ALSの方の在宅生活に関わらせていただいたとき（訪問リハ：理学療法士）
 - 毎日、同じ時間になると「帰りたい」と訴える認知症の方について、みんなで話し合い、日々行ってきたことを伝達研修として開催し、他部署、他職種へ情報の伝達を行った（有料老人ホーム：介護福祉士）
 - 認知症の進行に伴い、食事が摂りづらい状況となり、栄養状態の悪化や誤嚥性肺炎を繰り返す入居者が複数いらっしゃいました。本人の意思を確認することが難しい為、家族に現状を説明して介護、医療の方針を話し合い、看取りの方向性も打ち合わせる（通所介護：ケアワーカー）
 - 好きな食べ物や飲み物を口にしていただくこと（特定施設入居者介護：介護福祉士）
 - 看取り介護（通所介護：介護福祉士）
 - 担当者会議の中での再確認と状態変化時には、早めの検討をしている（特定施設入居者生活介護：看護師）
 - インテークにて全員必要と思います（短期入所生活介護：介護福祉士）
 - 看取りの段階により、カンファレンスを重ねて本人たちの望む介助ができるように話し合っている（特定施設入居者介護：介護福祉士）
 - 自傷行為があるご利用者様の対応について困ったことがある（特定施設入居者介護：介護福祉士）
 - 本人と家族の意見の相違もさることながら、家族間でも違いがあり、それを医療や介護職に投げかけてくるような時（訪問リハ：理学療法士）
 - 家族が最後にしてあげたいことを職員が行うが、本人は拒んだりしてしまう（特定施設入居者介護：介護福祉士）
 - 利用者の体調の理解について、家族と職員で認識のズレている（特定施設入居者介護：介護福祉士）
 - 認知症の進行により、医療的ケアが必要となった際、本人の希望がわからなかった（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
 - 在宅復帰時の自宅の環境設定（通所リハ：理学療法士）
 - 寝たきりで利用、どういう状態まで支援をしていけばいいのか？急変時はどうするのか？先の見通しやプランがなく、病院につなげていいのか？在宅につなげるのか困ったことがあった（通所リハ：介護福祉士）

- 老人ホームにてこまめな水分補給が利用者さんにとって必要と感じました（訪問介護：ヘルパー）
- 本人にとって、周りが大切と思っている事とは違うところに本質があったこと（通所介護：介護福祉士）
- ご自分の名前など元気だったころのことを全く忘れてしまわれた方に対し、ご利用者の家族構成や職業など想像し、その人らしさや何をしたら笑顔が多く見られるのか専門職等色々な方向から意見を聞くように心掛けている（通所介護：介護福祉士）
- ケアマネジャーとは必要だと思う時に情報を交換している（通所介護：看護師）
- ご本人、家族の意向に添ってターミナルケアを行った（短期入所生活介護：相談員）
- 急性増悪（小規模多機能型居宅介護：ケアマネ）
- 適切な情報提供に課題（小規模多機能型居宅介護：ケアマネ）
- 認知症（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）
- 本人の意思と本人を支えるご家族の考え（小規模多機能型居宅介護：介護福祉士）
- 近くに親族はいるが、関係性悪くお互い連絡は取り合わない（地域包括支援センター：ケアマネ）
- KPが知人になっており、本人しか医療行為の決定ができない（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 癌があり、今後のために病院で確認してもらった（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 最近、癌末期の方に対して話し合いをした。（本人、家族、往診医、訪問看護師、ケアマネ）
（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 家族が遠方がかかわりが薄い（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 親類がとても遠い関係の人しかいない（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 認知症患者の透析導入、透析を見合わせについての事例があり。他職種で本人・ご家族に情報提供や透析非導入となったことがあった（訪問看護：看護師）
- 終末期の家庭でのお看取り時、予後（訪問看護：看護師）
- 最期をどこで過ごすか等の場合（訪問看護：看護師）
- 急性増悪（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 落ち着いていた状態が急に状態が変化してしまった（急性増悪）（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 病識や予後確認のズレで意思決定を行う判断に迷いが生じるケースがありました。延命措置に対しても先の見通しを丁寧に説明する必要はあると思います。それによってご本人、家族が苦しむことになる場合もありました（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 本人にとって、周りが大切と思っている事とは違うところに本質があったこと（訪問介護：介護福祉士）
- 老人ホームにてこまめな水分補給が利用者さんにとって必要と感じました（訪問介護：ヘルパー）
- 認知症の方とのかかわりで関係者全員で話し合っって方向性を決めること等（訪問介護：介護福祉士）
- 独居、要介護度5、主治医の支えが大きく、家族、ケアマネ、サービス事業所は安心して支援することができ、自宅で看取ることができた（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 家族と疎遠になっている人。本心はどうか？（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 通所介護の現場では、利用者のケアマネジャーがいるので、何か情報があるときは、その都度報告し合い情報共有している。その利用者にとってこうした方が良いとか意見なども言う。又、入院した方が良い利用者には、入院が必要であることも報告している（通所介護：看護師）
- 意識障害があり、自身の考えを表出できない利用者に対しての胃瘻造設、意識障害ない時に延命の希望はないと本人が話していた。家族の希望で胃瘻造設が行われた（通所リハ：作業療法士）
- 訪問リハでのかかわりの際にALS利用者さんとの今後のあり方や方向性について、他職種や機関と話し合いました（通所リハ：理学療法士）

- 意外と家族は利用者様にとって冷たいと感じ、切なく思うことが多い。面会できないコロナ禍で仕方ないがもう少し支援してくれても良いんじゃないかと思います（通所介護：介護福祉士）
- 一人暮らしできなくなり、施設入所だが、本人は施設に入所することを望んでいない。納得もしていないまま施設入所になってしまう（短期入所療養介護：看護師）
- 担当者会議の場で利用者本人でなく、家族のニーズのみを汲み取って、ケアマネが意見されたが、全く理解できなかった（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 介助者の急病や死去（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 介助者の暴力（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 利用者や家族のニーズは常に変化していくものなので、定期的にケアプランを見直すことの重要性を日々感じている（短期入所生活介護：ケアワーカー）
- 夫婦で入居の方、配偶者死亡のため、キーパーソンも変えなければいけない状況で、司法書士の先生へ依頼した（訪問介護：介護福祉士）
- 胃瘻造設（本人がそれを望まなくても、家族がとても悩む。または、医療側からの誘導で十分な家族内での話し合いができていない（訪問看護：看護師）
- 何を大切に生きてきたのか、これからどこでどう生きたいのか、看取りが目的ではなく、それまでどう生きるのかを大切にしたこと（訪問看護：看護師）

○あさまケアネットの認知度について

Q10. 現在、小諸北佐久医療・介護連携推進協議会では、あさまケアネット（Web サイト）を開発していますが、閲覧したことはありますか？（あてはまる番号に○をしてください）



【意見】

- 「ホーム」でももう少し具体的なイメージを持てるような内容を載せてもらえると使いやすいのではないかと（通所リハ：作業療法士）
- 過去の講演会をネットで見られたら良いと思う。（通所介護：介護福祉士）

- 悩み相談コーナー等も出来ると良いと思う（訪問介護ヘルパー）
- 医療・介護・福祉の情報サイトへのリンク先を増やしてもらいたい（短期入所生活介護：介護福祉士）
- 資源マップで、介護施設や医療機関を調べられる機能が便利だと思った（通所介護：社会福祉士）
- 研修などもっとアピールした方がいい（地域包括支援センター：保健師）
- 内容が少なくあまり重要に感じられなかった（訪問介護ヘルパー）
- ホームページが見にくい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- スマートフォンでは、ホームページとして見にくい面があり、もう少し、見やすくインパクトがある方がいいと思いました（訪問介護：ヘルパー）
- 細々としすぎて見づらい（訪問介護：介護福祉士）
- あさまケアネットを知ってもらうために、福祉などに関係のないところ知ってもらう必要があると感じました（通所介護：ケアワーカー）
- イベント情報があれば参加してみたいと思った（特定施設入居者生活介護：介護福祉士）
- 分かりにくい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- WEBに慣れていない人にとって、メニューの位置等分かりにくいと思う
（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- あさまケアネットについて、知らなかったので、FAXなどで事業所に送ってもらえると周知できるので
はと思いました（通所リハ：作業療法士）
- あさまケアネットはどの程度活用されているのか？（通所介護：介護福祉士）
- 初めてあさまケアネットを知りました。研修会への参加資格はどうなっているのか、介護の仕事に携わっ
ている方なら気兼ねなく参加しても大丈夫なのか？（通所介護：ケアワーカー）
- 更新が少なく、何をするとかがわからない（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- わかりやすい言葉遣いで読みやすい表現が多かったと思います。但し、一読した程度の理解ですと、具体
的に何がどうなっているのかどういうネットワークを築きたいのかあまりよくわからなかったです
（通所介護：ケアワーカー）
- アンケート結果を公表していて、一人一人の思いや意見を掲載していてアンケート結果を基に行動に移す
きっかけとなると思う（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- もっとあさまケアネットを広めて、一人一人読んでほしい（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- サイトの作り方がやや硬い印象を受けます。もう少し見やすいサイトの方がよいと思います
（短期入所生活介護：介護福祉士）
- 患者さんから見たら、知りたい情報は何かを把握した内容にした方がよい（訪問リハ：作業療法士）
- Net4uの活用事例を詳しく掲載してもらえるとイメージがわいてよいと思った（通所リハ：理学療法士）
- ケアマネさんなどが主に使うものでしょうか？今までまったく閲覧したことはありませんでした
（短期入所生活介護:管理栄養士）
- もう少し見やすいサイトだと良いと思った（訪問介護：介護福祉士）
- 見にくいです（特定施設入居者介護：看護師）

- 何をやっている仕事なのかよくわかりませんでした（通所介護：介護福祉士）
- 職場のケイタイを使用していないので知りたいときに調べられない事が多い。地域連携や情報共有ができるサイトがないように思う（通所介護：看護師）
- 目的が理解できず、どのようにサイトを利用してみるのがわからない。誰の何のためのサイトなのか、なぜ、外部リンクを載せてどうさせたいのか・・・（短期入所生活介護：看護師）
- わかりにくい（小規模多機能型居宅介護：ヘルパー）
- PCサイトを携帯で見ているので、携帯用のサイトや作った方がよいと思う（訪問介護：介護福祉士）
- 更新が少ない（地域包括支援センター：ケアマネ）
- スマートフォンで閲覧すると画面が小さく文字が見えづらい（地域包括支援センター：社会福祉士）
- 情報更新が頻繁にあると良いのでは？月に1回、週に1回等（有料老人ホーム：管理栄養士）
- 情報量が少ないと感じた（有料老人ホーム：管理栄養士）
- 研修会のページ見たかったのですが、パスワードが必要とのこと。使用方法も載せていただけると良いと思います（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 小さな携帯の画面では少し読みづらかった。携帯用の閲覧ページがあると良いかもしれません（通所介護：歯科衛生士）
- 協議会主催の研修だけでなく、様々なところで開催された研修会なども許されるものは視聴できると学びの共有ができそう（訪問看護：看護師）
- 見やすいとは思うが、全体へのアナウンスが不足しているのか活用されにくいのか？（訪問看護：看護師）

【感想】

- あさまケアネットは知りませんでした。「人生会議」という言葉も新鮮です。感想を読んでそう思いました。ACPについても進め方など知りたいと思いました（通所介護：介護福祉士）
- 初めて内容を見る機会となった。パスワードの事も知らなかった（ケアマネ）
- アンケートを見るまでこのようなサイトがあること、知りませんでした。閲覧すると、知らない言葉で知識不足だと痛感しました（訪問介護ヘルパー）
- ACPの事をよく知らない、少しずつ勉強していかななくてはいけないと思います。（訪問介護ヘルパー）
- 地域での取り組みや課題が気軽に見られるのは良いと思った。（訪問介護ヘルパー）
- 理解には時間がかかる。日常的になれば開くと思うが、今はないと思う。（訪問介護：介護福祉士）
- 閲覧しましたが、普段の業務の中ではとても忙しくゆっくりサイトを見る時間がないです。内容はわかりやすく読みやすいですが、普段からサイトを見ることはないように思います。（ケアマネ）
- コロナ禍の中、研修の中止が続き、興味のあるものも薄れていくような情報も入らずでしたが、情報の発信、大切ですね。ありがとうございます。（居宅：ケアマネ）
- 様々な活動をしていてとても良いと思う。医療・介護・福祉の連携は必要だと思う（短期入所療養介護：介護福祉士）
- アンケート結果などカラーで見やすかった。（地域包括支援センター：保健師）

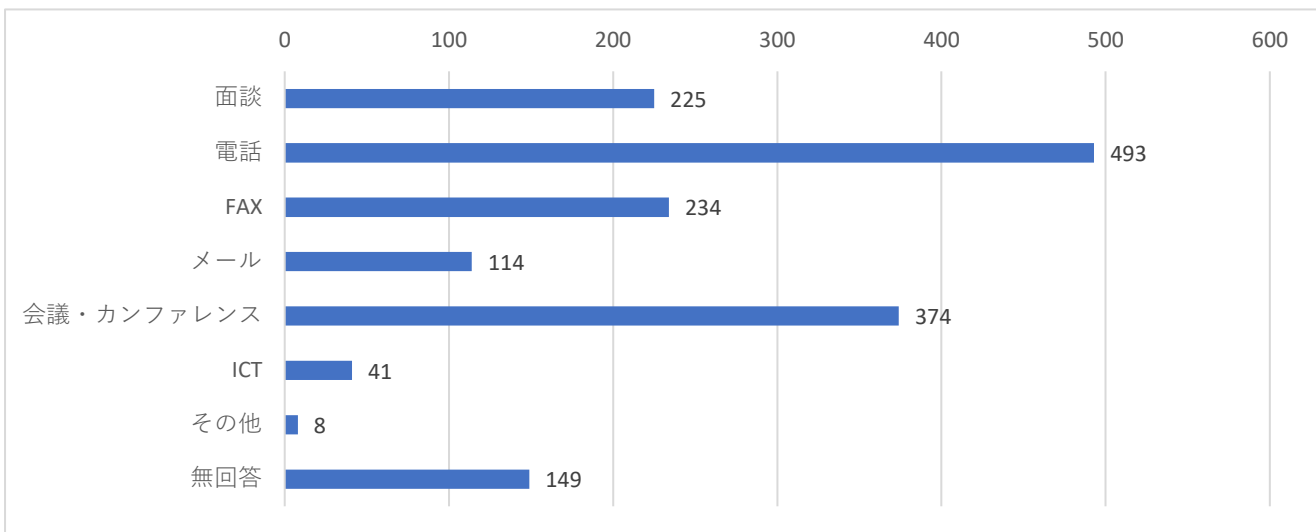
- 役員として参加してたことがあるので、知っているがあまり見ない（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 内容的には、わかりやすい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- シンプルで見やすいと感じた。かなり前から活動されていることを知ったが、今まで知る機会がなかったことについて、不思議に思う気持ちもあった（地域包括支援センター：社会福祉士）
- 今は、イベントなど行ってないようですが、是非、イベントなども参加してみたい（通所介護：看護師）
- 要パスワードですが、研修会参加（閲覧）してみたいです。今回初めて見させていただきましたが、身近なことでの情報を得られるようでとても期待できました。これからは、時々見させていただきたいと思います。一同に会しての研修がなかなかできない今、パスワード等で入室でき、研修会等の参加もできると良いと思います（通所介護：介護福祉士）
- 細かくでており、活用できそう（訪問介護：ヘルパー）
- 講演会等やっているようなので参加して**みよう**と思いました（訪問介護：ヘルパー）
- 研修会、講演会を定期的に行っていることを知りました。今後も閲覧したいと思います（訪問介護：介護福祉士）
- 私には QR コードを読むことができません（有料老人ホーム：ヘルパー）
- 講演会や研修会に参加してみたい、また、コロナが収まったら、イベントにも参加してみたいと思う（グループホーム：ケアワーカー）
- 研修会があり、参加してみたいと思いました（訪問介護：ヘルパー）
- このようなサイトを知ることができてよかった。今後仕事にいかしたい（訪問介護：介護福祉士）
- 研修会などの情報が載っていてみやすい（有料老人ホーム：看護師）
- 初めて見ましたが、色々と活動されていることを知り、関心を持ちました（有料老人ホーム：看護師）
- このようなツールがあることを初めて知った。今後、活用していけたらよいと思う（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 研修会やイベント等、他の施設の方と話し合える機会が増えるのは大切だと思います。皆さん多忙でどうしても内部のやり方が正しいと思いこんでいる方も多いようなので（通所リハ：介護福祉士）
- 資源マップが載せられていてよいと思いました（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 忙しい業務の中、このような会があり、敬意を表します。今後、活用していきたいと思います（通所介護：介護福祉士）
- あさまケアネット、今回初めて知りました。まずは、多くの人に知ってもらい取り組みが必要なのは・・・と思いました（通所リハ：ケアワーカー）
- 講演会や研修会等の情報が掲載してあり、今後役に立ちそうだと思います（通所リハ：介護福祉士）
- あさまケアネットで行っている講演会の情報や実際に行われたイベントの活動報告も載っていて、参加された方の感想も掲載されており、とても分かりやすかった（有料老人ホーム：介護福祉士）
- 今後、色々と勉強させていただきたい（通所介護：ケアワーカー）
- とても、有意義な情報が載っている所以良いと思いました（特定施設入居者介護：ケアワーカー）

- 項目分けされており、見やすいサイトであると感じました。今後、機会があれば活用させていただきたい
と思います（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- 資源マップを見たが、現在地から近くにどのような医療機関があるのか分かり易かったと思います（特定
施設入居者介護：介護福祉士）
- 在宅での医療・介護に関して興味のある研修があれば参加したいと思います。Net4u について、細かく確
認でき良かったと思います（短期入所生活介護：介護福祉士）
- 今後役に立てていきたい（短期入所療養介護：ケアマネ）
- 知識不足を補うには、必要なサイトだと思いました（訪問介護：ヘルパー）
- 簡潔でみやすい（訪問介護：介護福祉士）
- 連携をとりながら、患者・利用者様、家族と一緒に考えていくことが大切だと思った
（通所介護：看護師）
- 多職種連携での研修が行われているのは魅力的だと感じた（通所介護：機能訓練指導員）
- 今回のアンケートで初めて知ったので、今後は気にしながら情報（イベント）などがあれば閲覧してい
きたいです（通所介護：相談員）
- 自己啓発、学びの場を活用したい（特定施設入居者介護：看護師）
- 今まで、知りませんでした。今回、初めて閲覧しました。又、機会があったら講演会等参加させていた
だき、勉強出来たらと思います（短期入所生活介護：介護福祉士）
- 親の介護が必要になった時、活用できるし、安心します。情報が知るとは、心強いです
（短期入所生活介護：ケアワーカー）
- コロナ禍のせいでしょうか、イベントカレンダーの空白だけで、無意味では？
（短期入所生活介護：介護福祉士）
- 佐久地域連絡先一覧の更新が平成 29 年 6 月 1 日現在となっているが、5 年ほど立っていても変わり等な
いのでしょうか？（短期入所生活介護：介護福祉士）
- 多職種連携研修会を行っており、良かったと思います（通所介護：介護福祉士）
- アンケートや講演会の案内などもあり、見やすいです（短期入所生活介護：ケアマネ）
- 今回、あさまケアネットを知りました。今後は、色々閲覧していきたいです
（有料老人ホーム：介護福祉士）
- このようなイベントがあることを知りませんでした。機会がありましたら参加したいです
（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- パスワードがないと開けませんでした（小規模多機能型居宅介護：ヘルパー）
- 研修会や講演会の情報を知れるのはありがたい（地域包括支援センター：ケアマネ）
- スマートフォンでも見やすいと良いと思った（有料老人ホーム：管理栄養士）
- わかりやすい（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 簡潔でみやすい（訪問介護：介護福祉士）
- 知識不足を補うには、必要なサイトだと思いました（訪問介護：ヘルパー）

- 多職種連携研修会は、色々な職業の方が集まり、色々な視点から見たことを聞ける興味深い研修会だなと思いました（訪問介護：サービス提供責任者）
- 近隣で行われる講演会の掲載等、各市町村で入れているのでしょうか？
（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- イベント内容などがある時には、予定を組みやすい。新着情報で3月のものだったため、あまり、情報として更新されていない（通所リハ：介護福祉士）
- オンラインも活用しながら円滑に情報共有ができていてよい（通所リハ：理学療法士）
- 情報を取得するにはとてもいい窓口だと思います（通所リハ：理学療法士）
- 具体的な内容が確認できないため、回答ができません（通所介護：看護師）
- ワムネットのイベントが楽しそうです（通所介護：介護福祉士）
- 初めて見たが、もう少し見やすく詳しく書かれていると良いと思います（通所介護：歯科衛生士）
- 項目ごとになっていて見やすい
- 様々な事業をしていることがわかりました（特定施設入居者介護：介護福祉士）
- 研修会のアンケート結果など詳しく載せていただいてあり良いと思う（訪問看護：看護師）
- Zoom研修での講演会を再度視聴できたことは大変ありがたかった（訪問看護：看護師）

○関係機関や事業所との情報共有の手段について

Q11. 現在、関係機関や事業所との情報共有の手段は？

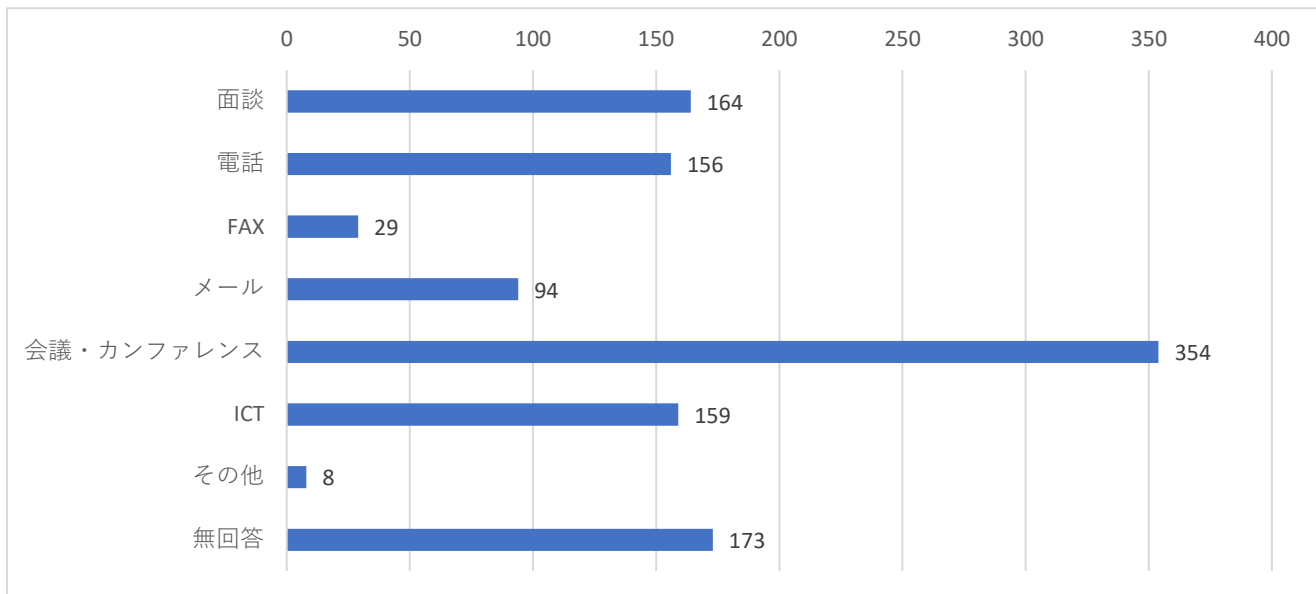


○その他の意見

- WEB（介護福祉士）
- ICTをするにはハードもソフトもないですね（ケアマネ）
- すでに行っている（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 職務範囲外（有料老人ホーム：介護福祉士）
- 上司が行っている（グループホーム：介護福祉士）

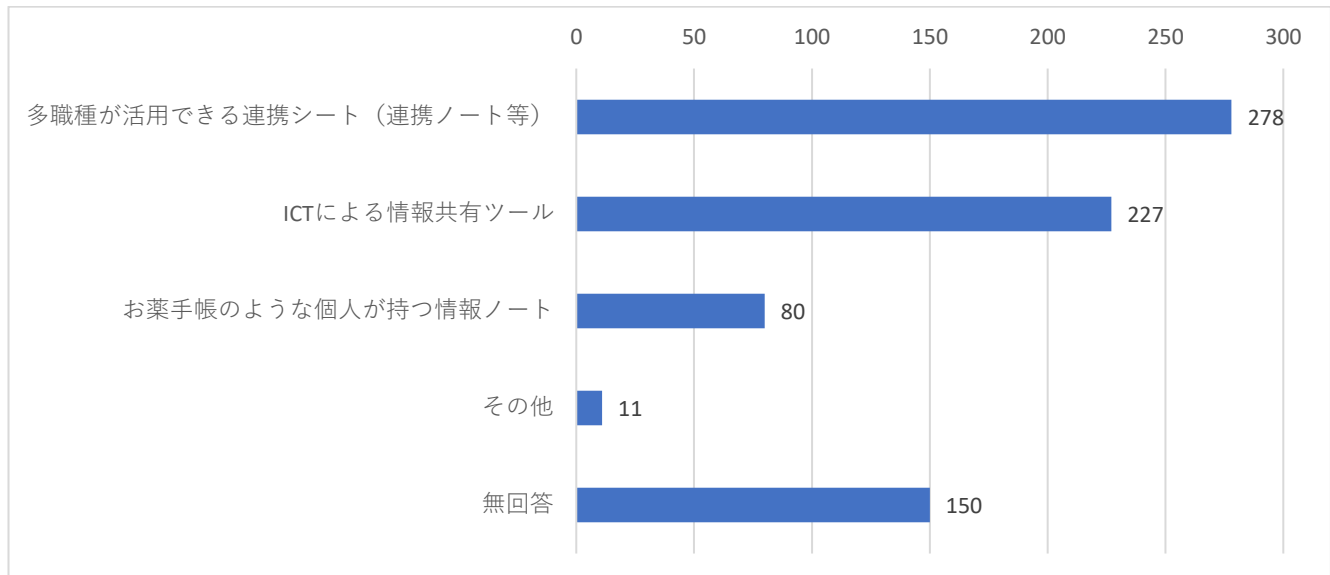
- サービス提供責任者が共有している（訪問介護：介護福祉士）
- タブレット端末（通所介護：介護福祉士）
- web、Zoom、Net4u（訪問看護：看護師）
- web（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 可能であれば面談、会議（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 申し送り事項を読む（通所介護：ケアワーカー）
- 書類送付（短期入所療養介護：介護福祉士）

Q12. 今後、関係機関や事業所との情報共有を図るうえで必要だと思う手段は？（最大2つまで）



- line 等（短期入所生活介護：介護福祉士）
- Zoom での会議（対面にこだわらず）（訪問リハ：作業療法士）
- リモートカンファレンス（地域包括支援センター：看護師）
- Zoom 等（訪問看護：看護師）
- リモート（通所リハ：介護福祉士）
- 実際に関わるスタッフ（現場スタッフ）の意見を聞いたり話し合いの場に参加すべき！！
（短期入所療養介護：介護福祉士）
- Zoom による会議（訪問看護：看護師）

Q13. 多職種との連携において、最も有効と思われるツールを下記より選択してください。

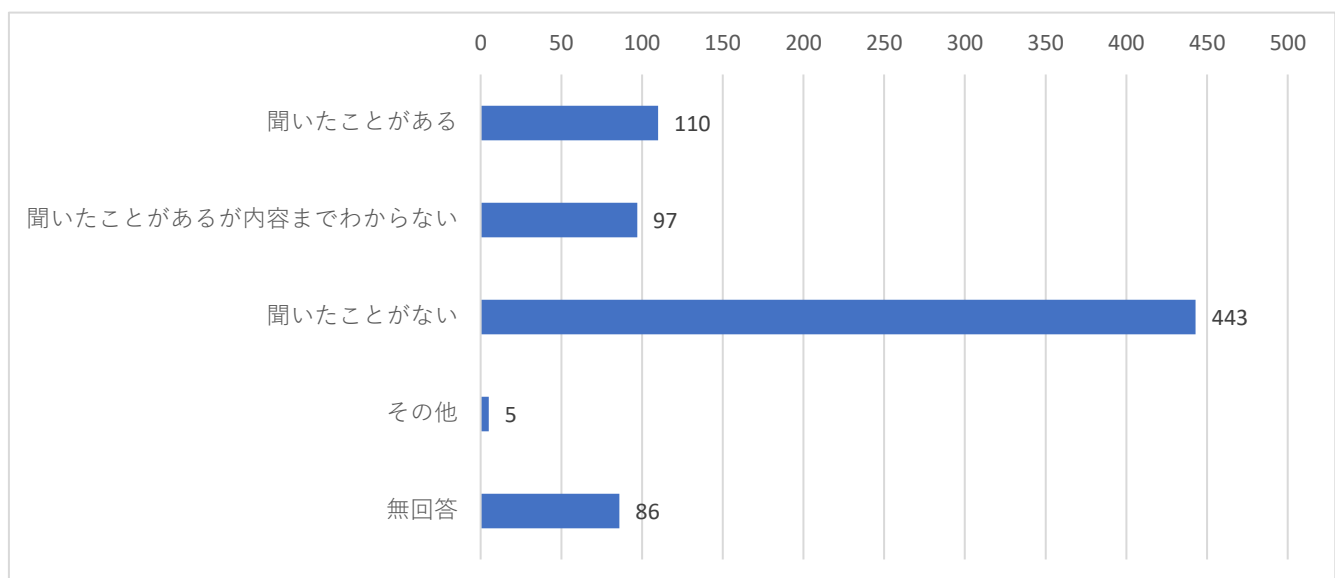


○その他の意見

- 会議（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 上司対応（グループホーム：介護福祉士）
- 携帯（通所介護：ケアワーカー）
- 各職種が何を目的にどう関わっているのかがわかるもの（通所リハ：理学療法士）
- カンファレンス（地域包括支援センター：社会福祉士）
- 電話、面談による共通認識（地域包括支援センター：ケアマネ）
- 定期的に情報共有、交換していく、関わる全てのスタッフで（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 現場スタッフの意見を聞かなすぎてます。伝達ではなく、実際に聞いてほしい。特に思います。よろしく
お願い致します（短期入所療養介護：介護福祉士）
- ラインのように手軽にできる情報交換（訪問看護：看護師）

○Net4U の認知度・説明会について

Q14. 現在、小諸北佐久医療・介護連携推進協議会では、医療介護現場向けコミュニケーションツール（Net4U）を導入していますが、聞いたことはありますか？

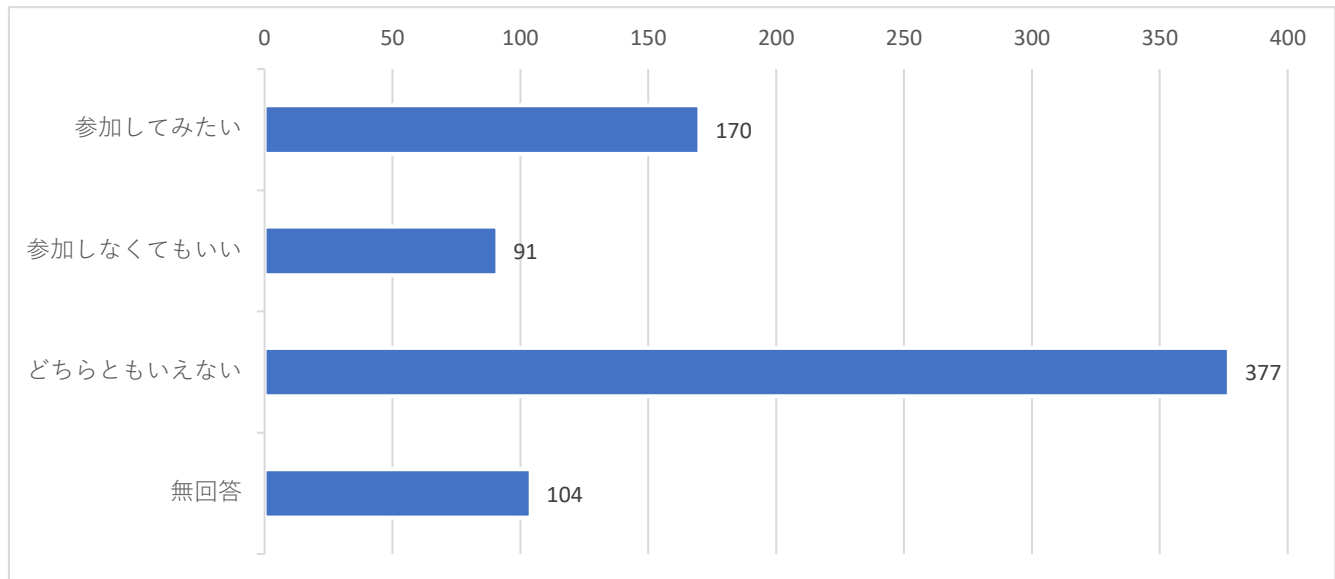


○その他の意見

○調べて初めて知りました（ヘルパー）

○現在、使用している（訪問看護：看護師）

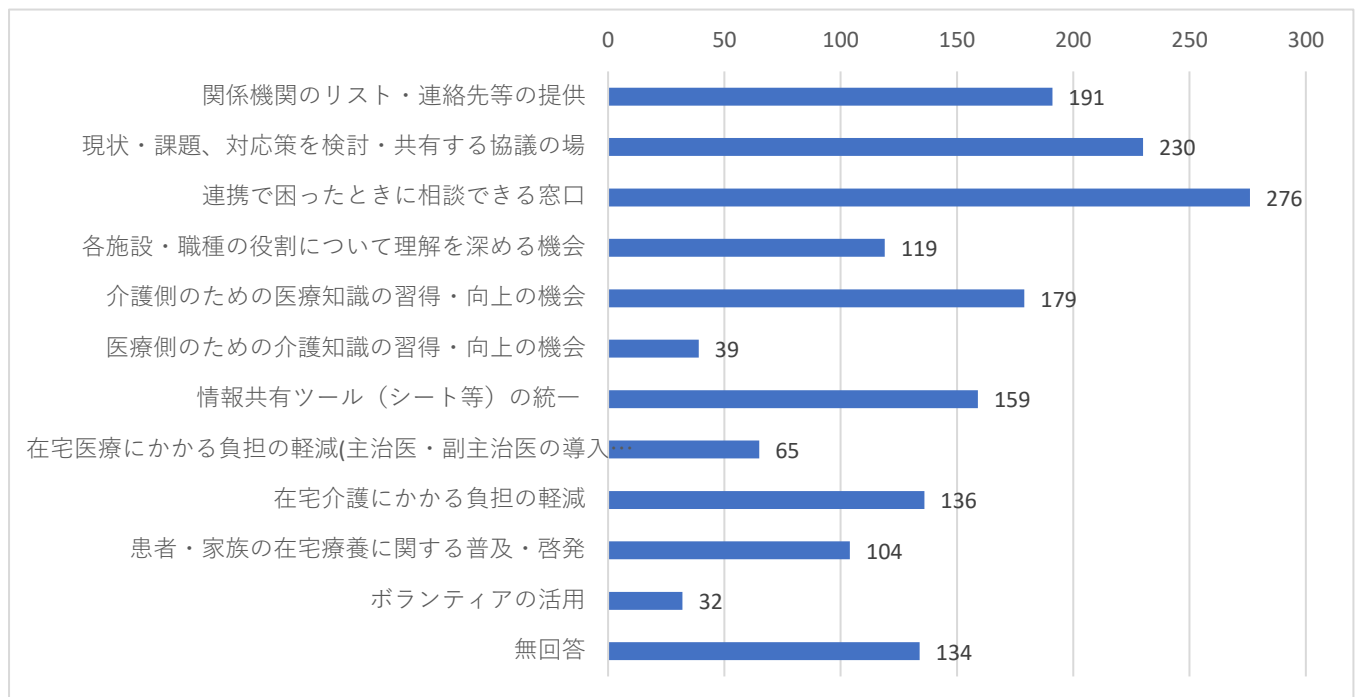
Q15. 今後、Net4Uの説明会があれば参加したいですか？



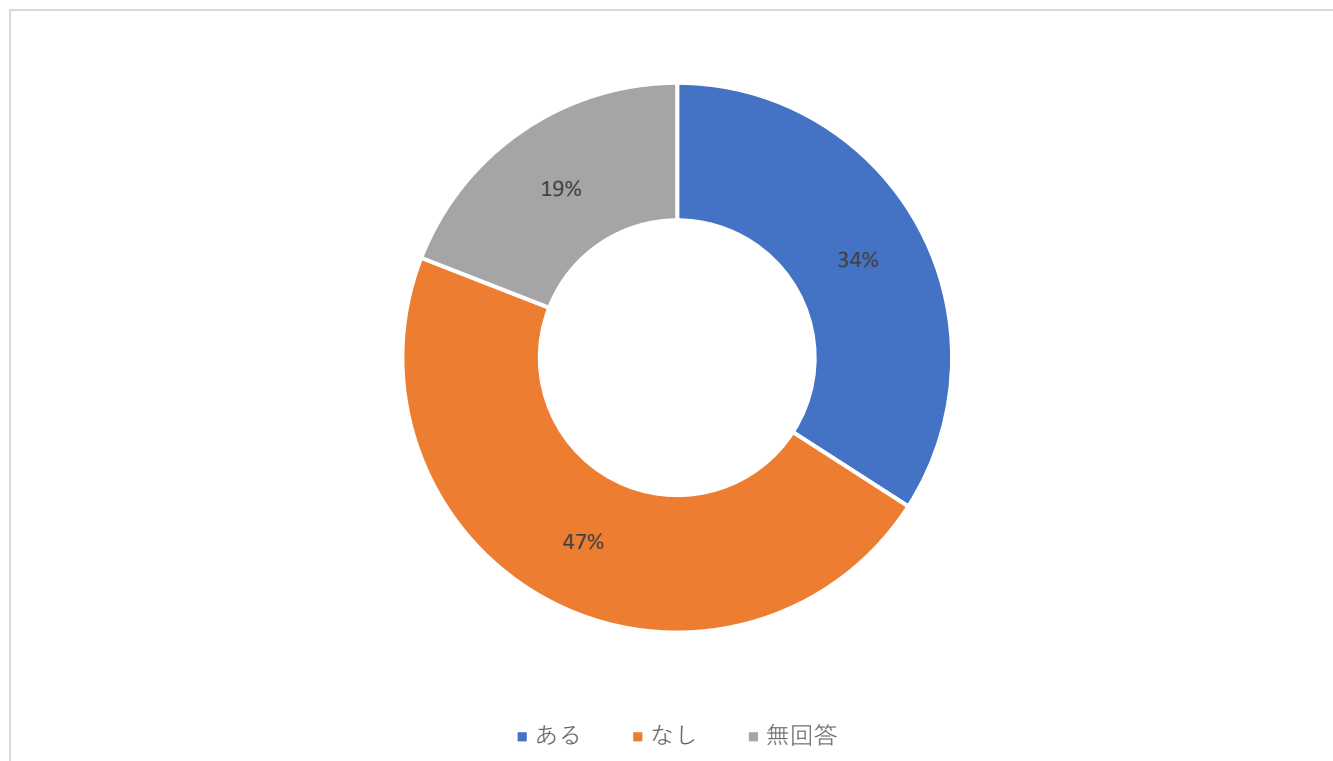
(2) 事業課題に関する調査項目

○在宅医療・介護連携推進について

Q16. 在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについて下記より選択してください。（最大3つまで）



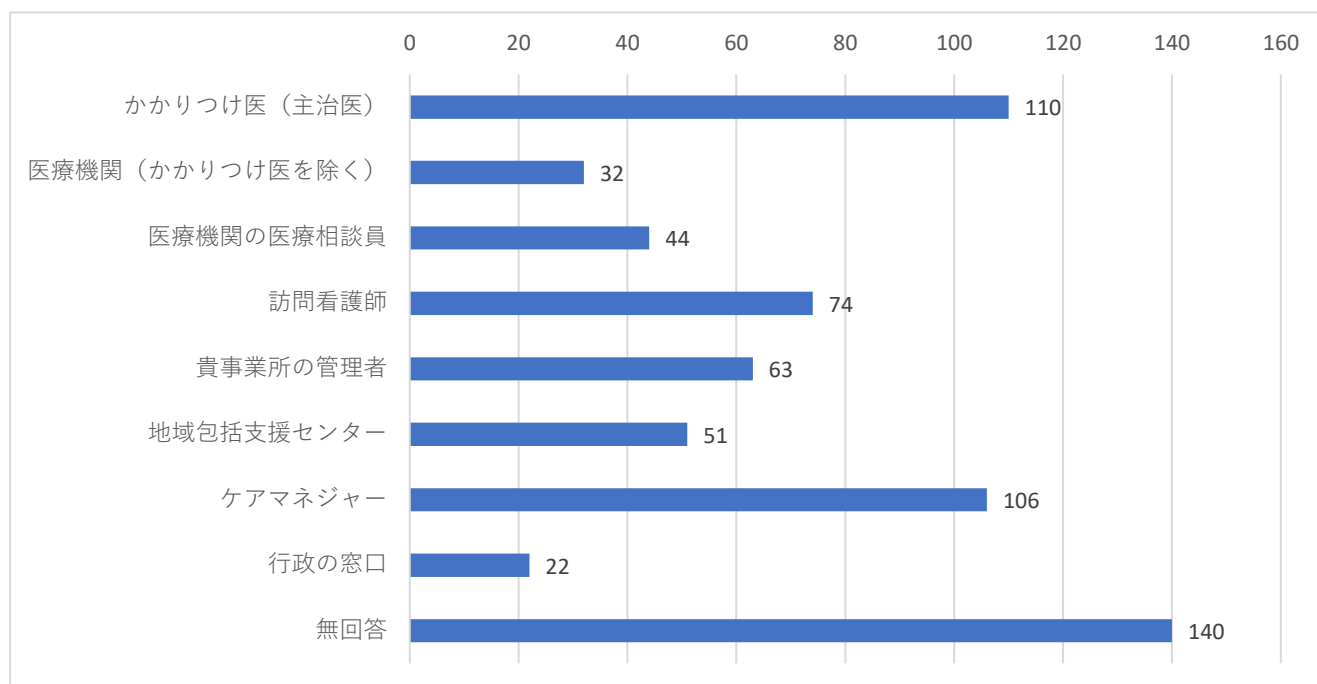
Q17. 在宅医療との連携で悩んだとき、気軽に相談できる相談先がありますか



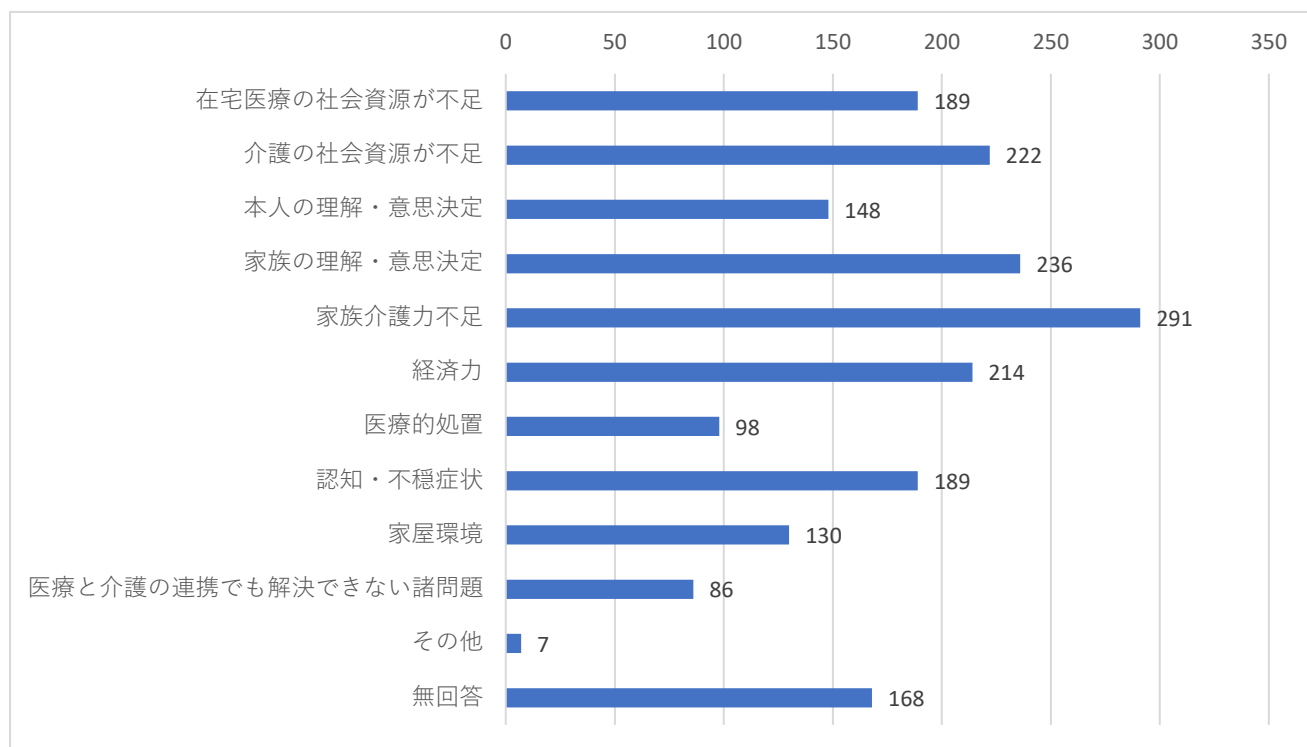
○その他の意見

○返事が遅くなることがある（通所介護：看護師）

Q18. Q17で「①ある」と回答した方にお聞きします。その相談先はどこですか（複数回答可）



Q19. 地域での在宅療養を継続するのに苦慮する課題についてお聞きします。(複数回答可)



⑩の具体的内容

- 社会的孤立
- ゴミ屋敷
- 支援困難者、家族の受け入れ先（居宅：ケアマネ）
- 金銭トラブル、虐待、交通の便が悪く、人が来ない（居宅：ケアマネ）
- 独居、老々介護（有料老人ホーム：看護師）
- 歩いていけないところへ行きたいとき、タクシーは経済的に使えない、あいのり君も時間が合わない、時間がかかる、待ちの事が多い（有料老人ホーム：介護福祉士）
- 家庭内崩壊（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 身元保証不在（短期入所療養介護：社会福祉士）
- 本人、家族が介護申請をしなくても済んでしまう（通所介護：介護福祉士）
- 予防介護教室の安価での普及（通所介護：介護福祉士）
- パーキンソンで要支援出ているが、介護保険の人とは関わりたくないという利用者（通所介護：介護福祉士）
- 社会的孤立（通所介護：ケアワーカー）
- 家族間の不仲（短期入所生活介護：ケアマネ）
- ②介護の社会資源が不足の意見：訪問リハビリの要望に対応できる枠が不足している。潜在的なニーズは多い（訪問リハ：作業療法士）
- 複合的課題を抱えた世帯（地域包括支援センター：社会福祉士）

- 家族が遠方、家族不在（地域包括支援センター：ケアマネ）
- ゴミ屋敷（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 認知症夫婦（キーパーソン不在）（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 家族内の問題（短期入所療養介護：介護福祉士）

⑪その他

- 遠距離介護の場合（通所介護：介護福祉士）
- 在宅医療に前向きな医師の不在（居宅：ケアマネ）
- お金がない。病院受診のための（地域包括支援センター：保健師）
- ゴミ屋敷、温度管理（有料老人ホーム：看護師）
- 県外の家族のコロナ対策等（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 居宅ケアマネが本当に必要とするケアが提案できていない（短期入所療養介護：介護福祉士）
- 情報不足（有料老人ホーム：介護福祉士）
- 夜間の介護支援が少ない（訪問看護：看護師）
- 地域サービスのスキルアップ。事業所ごとのレベルが違うため（訪問看護：看護師）

その他

- 経験が浅く、回答できないものばかりで申し訳ございません（ヘルパー）
- Net4Uの説明会を何回か参加したが、使ったことはない（居宅：ケアマネ）
- 小諸市は、在宅医療の体制が十分ではない（特に医師）（短期入所療養介護：看護師）
- 現在、入浴介助程度の業務のため、アンケートに関する現場については勉強不足ですみません
（短期入所療養介護：看護師）
- 施設に勤めていても、細かいことをよく知りません。どのような仕組みで、入所されてくるのか等、その
担当者でなければわからないことばかりです（短期入所療養介護：ケアワーカー）
- 高齢者夫婦世帯、独居老人の増加（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 家族が県外に在住しているケースが増えている点（居宅介護支援事業所：ケアマネ）
- 現場スタッフは、改善していただきたいことがたくさんあります。きちんと声を聴いてください
（短期入所療養介護：介護福祉士）