

運営基準に関するアンケート調査のご報告

1. インフォーマルサービスについて

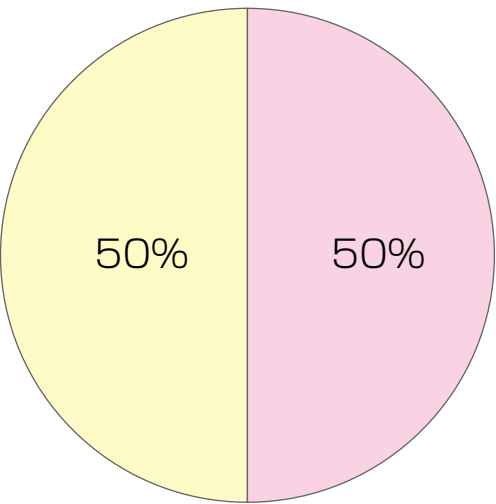
インフォーマルサービスのケアプランへの反映について教えてください。		全体	管理者	経験 5年以上
1	インフォーマルサービスは適切に位置づけられている。	38%	39%	40%
2	位置づけているが十分ではない（調整の余地がある）。	55%	54%	55%
3	計画に盛り込まないことが多い。	7%	7%	5%

クロス集計結果からは、インフォーマルサービスのケアプランへの反映についてはあまり差がなかった。インフォーマルサービスを計画に盛り込まないことが多いと回答された人は、管理者か否か、及び経験年数をみると、ほぼ管理者であり5年以上の経験者であった。地域にインフォーマルサービスが不足しているか、ケアプランにインフォーマルサービスを位置づけるという意識がないのか等が考えられる。

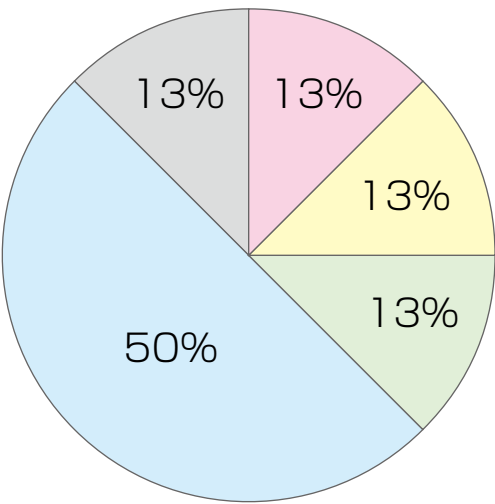
少数回答ではあるが、意識付けは必要かと思われる。

3 計画に盛り込まないことが多い。

管理者



経験年数



管理者 管理者外

1年未満 1～3年 3～5年
5～10年 10年以上

2. 課題分析（アセスメント）について

アセスメントにおいて苦勞されている点について教えてください。		全体	学ぶ機会あり
1	特に苦勞している事はない。	32%	29%
2	アセスメント領域を分析後、プランに反映させるのが難しい。	45%	45%
3	アセスメント情報を聞き取るのが難しい。	23%	26%

アセスメントにおいて苦勞されている点について教えてください。		事業所の管理者	
		はい	いいえ
1	特に苦勞している事はない。	21 人	17 人
2	アセスメント領域を分析後、プランに反映させるのが難しい。	23 人	28 人
3	アセスメント情報を聞き取るのが難しい。	19 人	8 人

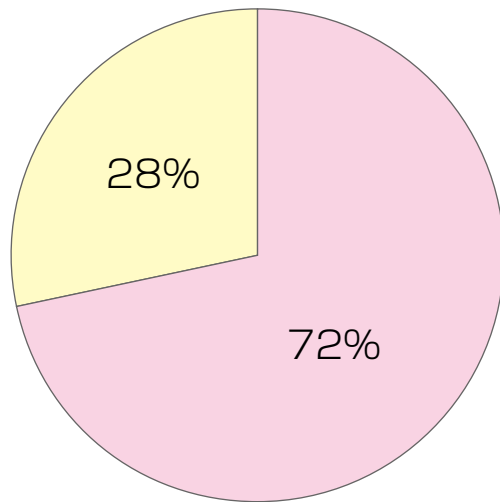
「アセスメントをプランに反映させるのが難しい」「アセスメント情報を聞き取るのが難しい」のクロス集計では、管理者が管理者でないケアマネジャーを上回っていた。また、7割を超える人が、運営基準を学ぶ機会があってもアセスメントをプランに反映させるのが難しいと回答している。

また、アセスメントをプランに反映させるのが難しいと回答した人の8割強が、5年以上の経験者であった。このことから、経験はあるがアセスメントがケアプランに結びついていないと言ええる。

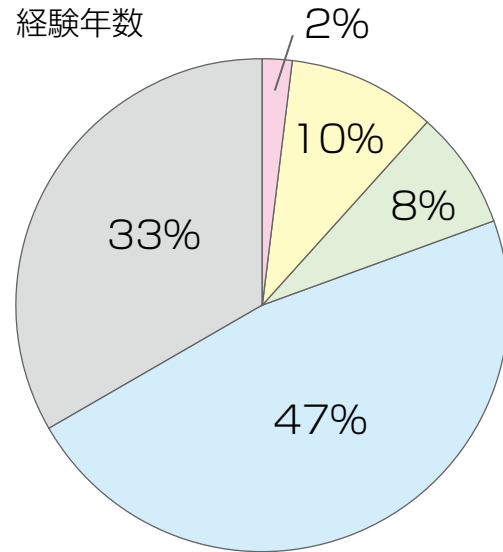
これは、実務研修において長年課題となっていることと同様である。

2 アセスメント領域を分析後、プランに反映させるのが難しい。

学ぶ機会



経験年数



学ぶ機会あり 学ぶ機会なし

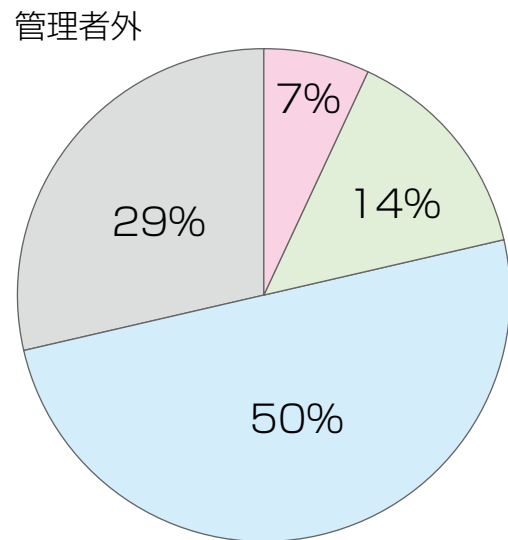
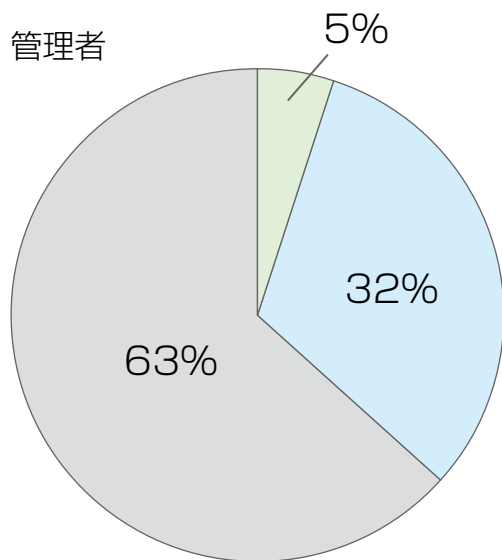
1 年未満 1 ～ 3 年 3 ～ 5 年
5 ～ 10 年 10 年以上

3. 計画（ケアプラン）作成について

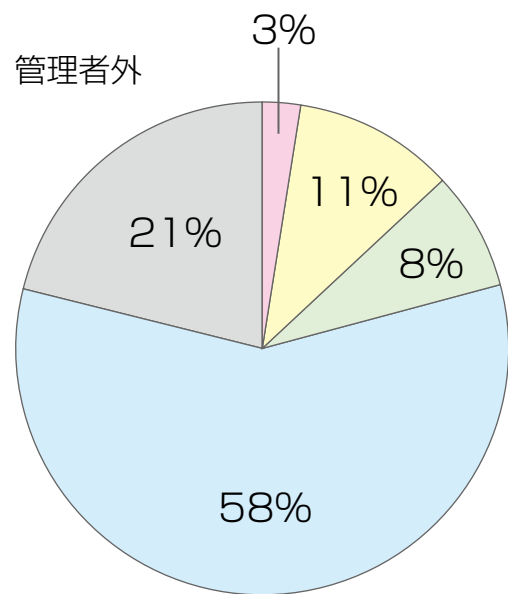
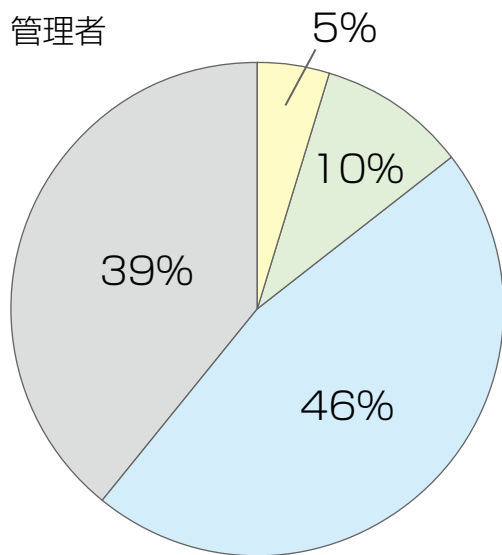
利用者および家族の意向はケアプランに反映されていますか？		全体
1	反映できている。	28%
2	ほぼ反映できている。	69%
3	反映できていない。	3%

少数ではあるが、反映できていない人のクロス集計をみると、10年以上の経験がある管理者で運営基準を学ぶ機会がない人であった。

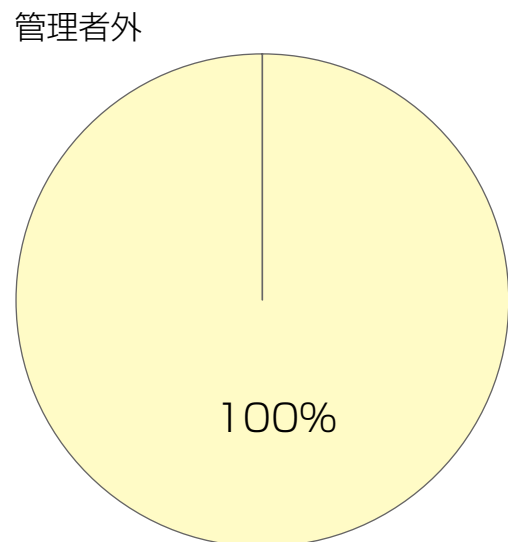
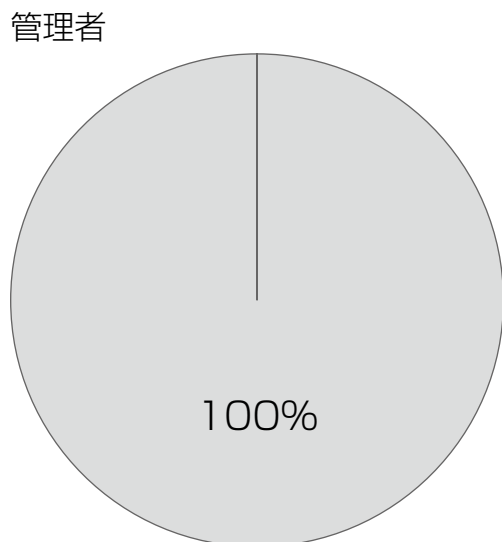
1 反映できている。



2 ほぼ反映できている。



3 反映できていない。



1年未満 1～3年 3～5年 5～10年 10年以上

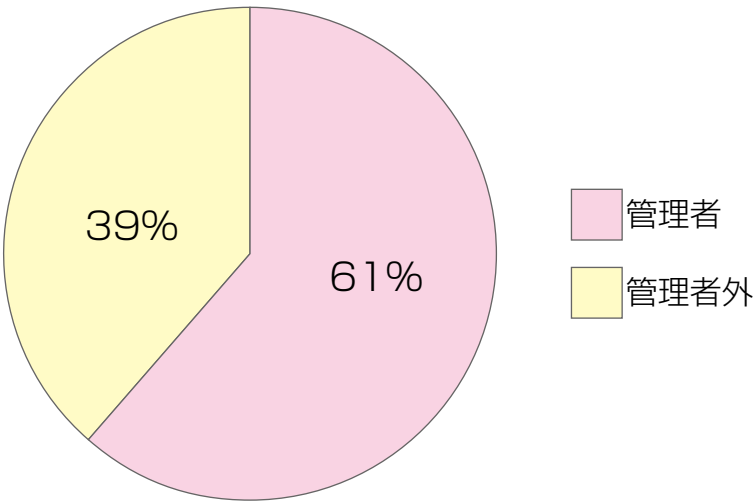
4. サービス担当者会議について

① 会議の進行や内容について教えてください。		全体
1	すべてのサービスについて具体的な内容や意見が聞けている。	60%
2	サービスの内容や意見を具体的に聞くようにしているが、十分ではない。	38%
3	サービス内容確認だけになっている。	2%

「単純集計」から見ると、すべてのサービスにおいて、具体的な内容・意見が聞けているのは、全体の6割に過ぎず、残りの4割近くは、十分に聞けていない。クロス集計別では、事業所の管理者の6割が、すべて聞けていると答えたのに対し、管理者でないグループは、5割と下る。運営基準について学ぶ機会があるか否かでも、同様の割合であった。経験年数別では、10年以上で4割であるのに対し、5～10年では5割。但し、5～10年の区切りでは、更新研修を迎えた者から主任介護支援専門員として数年業務を行った者まで、存在する可能性がある。6割という数字が充分であるとは言えないが、知識の習得や研鑽の機会を得ることで、向上することが期待できる。

1 すべてのサービスについて具体的な内容や意見が聞けている。

管理者



① 会議の進行や内容について教えてください。		事業所の管理者	
		はい	いいえ
1	すべてのサービスについて具体的な内容や意見が聞けている。	43	27
2	サービスの内容や意見を具体的に聞くようにしているが、十分ではない。	19	24
3	サービス内容確認だけになっている。	1	1

① 会議の進行や内容について教えてください。		勤務先で学ぶ機会	
		はい	いいえ
1	すべてのサービスについて具体的な内容や意見が聞けている。	45	13
2	サービスの内容や意見を具体的に聞くようにしているが、十分ではない。	26	12
3	サービス内容確認だけになっている。	1	1

② ケアプランに変更が生じた場合、必要に応じてサービス担当者会議が開催できていますか？		全体
1	特に問題なく開催できている。	25%
2	開催しているが、毎回すべてのサービス関係者を招集するのは困難である。	69%
3	サービス導入を優先し、電話や照会で処理することが多い。	6%

全体の3割弱しかできていないという低さであった。さすがに電話や紹介で済ませるのはわずかであったが、圧倒的多数が、日程調整困難などの理由で、すべての事業所を召集できていない。利用者や事業所への会議の趣旨説明が影響していることが推測される。

開催できない理由

- 担当者会議をプラン変更ごとに開催しなければならないこと、また開催のタイミングがうまくいかないことがある（急な退院等で開催できないことがある）
- 担当者会議の趣旨の理解が得られず開催ができないことがある
- 担当者会議の照会方法について記録があれば電話、文書等の手技を問わないような柔軟解釈にしてほしい
- 頻回にサービスの変更を強いられる場合において、高齢者世帯、認知症世帯の場合親族の協力が得られない、身寄りがない等、事務作業が煩雑でこれだけの事務作業が必要かと疑問視している
- 担当者会議の日程調整に苦慮する
- 担当者会議に主治医の参加について良い対策があれば教えてほしい
- 細やかに計画を見直せば見直すほど、サービス担当者会議の開催と、書類作成に追われて、苦痛を感じる

5. 医療系サービス導入時の対応について

かかりつけ医との主な連絡方法について教えてください。		全体	施設勤務	地域包括勤務	学ぶ機会なし
1	直接面談をしている。	36%	88%	27%	40%
2	電話である。	19%	0%	18%	13%
3	郵便やFAXなどの文書回答である。	45%	13%	55%	47%

面談或いは電話による連絡が6割、残りの4割が文書によるものであった。職場別で見ると、施設は必然的にほぼ面談であるのに対し、地域包括支援センターは文書連絡のほうが多く、対象者の状態との関連がうかがえた。運営基準を学ぶ機会がないグループは、文書での連絡の割合が高かった。

6. 家族への説明について

利用者家族にサービス提供について具体的に説明ができていますか？		全体	施設勤務
1	ケアプランの内容を説明し、理解を得ることができている。	70%	88%
2	説明はできているが、利用者家族が理解できているか自信がない。	29%	13%
3	具体的な内容までは説明できていない。	2%	0%

全体の3割が利用者家族から理解してもらったか自信がないと答えている。事業所の管理者、10年以上の経験者においても、同様の割合である。一方、施設では、ほとんどの利用者家族から理解を得ているのは、施設プランの特徴が考えられる。経験年数3～5年でも、同様の傾向であるが、理由が経験の少なさから来ているのかどうかは、この調査のみではわからない。いずれにせよ、ケアマネジメントの根拠が説明できるようになることが、全体的な課題であると考えている。

7. 特定事業所加算について

加算算定における利用者への説明について教えてください。		全体
1	担当している利用者全員に、理解してもらえるよう説明ができている。	28%
2	担当している利用者の一部には、理解してもらえるよう説明ができている。	18%
3	特定事業所の加算内容までは説明できていない。	13%
4	特定事業所加算は算定していない。	42%

「一部できている」「出来ていない」が約3割で、クロス集計では、特定事業所の管理者のうち、約半数が「一部できている」「出来ていない」と回答している。これは運営基準にも関する点であり、謙虚さを加味して「利用者や家族へ十分に理解が出来るような説明が不足している。」と感じている結果とも推測されるが、加算を算定している以上は説明責任を果たす必要があると考える。

8. 医療連携加算について

対象となるケースが発生した場合の取り組みについて教えてください。		全体
1	積極的に加算している。	92%
2	加算には消極的だ。	8%

加算に関する質問の中で、9割強と一番ポジティブな回答を得た。

「加算には消極的だ。」と回答した人の自由記載では、

- 即、病院に行けない事もあり、こちらからの情報も遅れがちになるため
- 加算内容がしっかり理解出来ていない
- 持参して必要とされていないように感じる事が多くあった為必要と思われる時のみ持っていく連携している
- 必要な点のみとっている
- タイミングが分からない、監査でチェック入らないかと不安だ
- 連携が必要な場合にしている
- 地域包括のため算定していない

の記載があった。加算自体の理解不足と連携時の情報提供の方法の理解不足が主であり、加算の算定については概ね同様の理由が共通していることが伺えた。

9. 退院・退所加算について

対象となるケースが発生した場合の取り組みについて教えてください。		全体
1	積極的に加算している。	89%
2	加算したいが、医療機関側の協力が得られず加算できないことがある。	8%
3	加算には消極的だ。	3%

9割近くの人が積極的に加算の算定をしており、日常的に医療との連携の必然性と必要性の高さを結果的に示しているものと裏付けられる。

自由記載では、「病院での退院に向けたカンファレンスの開催日時の把握や連絡が無い。」というのがあり、ケアマネジャーの努力だけではなく、医療機関側との連携調整機能の確立により、スムーズな調整が可能になると考える。

【まとめ】

本調査の結果、運営基準の遵守については「管理者か否か」「経験年数」との関係性は認められなかった。運営基準の遵守が重要且つ不可欠であることは、ケアマネジャー全員が周知していることと思われるが、更なる周知に向けて、研修には座学に加え、各事業所におけるＯＪＴの実施が必要と考えられる。また、各事業所の指導的立場にある管理者や主任介護支援専門員がその指導方法を身につけることも必要と考える。