医療連携の新たなルール作りを！

皆さんからいただいた貴重なご意見を取り纏めました

医療との連携はこれからも課題です

乞うご期待！医療との連携についての研修を企画しています

あらたな仲間が加わりました

新たな仲間の紹介です!マイブームは繋るきっかけとして下さい！

今年も開催されます『大懇親会』

恒例となりました『大懇親会』今年は相模大野です

みんなが夢見ている『モノ』とは何か？！

情報提供グループメンバーの物欲…夢みている『モノ』とはなんなのか？

企画・編集・発行：大和ケアマネージャー連絡協議会　情報提供グループ

皆様からいただいたアンケートを集計いたしました。様々なご意見があり、今後の業務のご参考になれば幸いです。

●居宅サービス計画書について

①主治医に計画書を渡していますか

回答：はい（２３）

・必ず持参しています
・訪問診療（往診）の主治医に渡しています。
・プランに居宅療養管理指導として位置付けている医師、歯科医師のみに提出している。
・サービス担当者会議に参加していただいた医師には渡しています。
・医療系のサービス（通所リハビリや訪問リハビリ等）位置付けるときには渡すようにしている。
・外来通院の医師から「不要」と言われたり「何のため？これ受け取ってどうする？」と困惑される医師もおられるが説明すると受け取ってもらえる。
・更新時に郵送するように心がけている。
・ケースにより渡している場合もある。
・気になる利用者については訪問診療日に同席している。
・新しく訪問診療を入れたり問題があり担当者会議を行った場合などは訪問診療の相談員に提供しています。
・医師と直接やり取りしたケースはプランを渡していますがすべての医師には渡していません。
・医師というより連携室相談員に渡している。クリニックの医師はいらないといわれることが多い。

回答：いいえ（４６）

・渡すタイミングがわかりません。
・退院時に郵送で送ることはあるが、更新や変更時にはどのタイミングで郵送するのかわからず送ることができていない。
・本来は渡すべきものであるが敷居が高く感じて渡しづらい。
・計画書の提供不要といわれる主治医あり。

②必要時暫定プランの作成を行っていますか

回答：はい（７４）

・プラン変更があったときは作成し渡しています。
・認定が遅れている、区分変更、新規で認定前でもサービスを開始する必要があるときは作成します。
・退院前などに作成し交付と説明を行い同意をえるようにしています
（認定結果判明後やサービス担当者会議後に正式に作成したもので同意を得ています）。
・暫定ケアプランにて担当者会議を開催し、結果確定後必要であれば再度担当者会議行っています。
・末期のケースが多くスピーディーな対応が求められるため暫定ケアプランが多いです。
亡くなってから認定がでることも珍しくありません

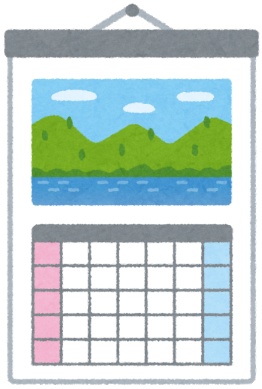
回答：いいえ（１）

・ご意見はありませんでした。

③短期目標期間を更新していますか

回答：はい（６１）

・半年ごと（6カ月）に行っているが過ぎてから気づき更新することが多い。
・かかわっている事業所に事前に照会などしたほうが良いのか？
・利用者のサインももらっていたが、実地指導の際にサインは必要ないとのこと継続では指導ありました。
・短期目標は1年以内を目安に期限が切れる前月には情報共有しつつ更新をしている。
・必ず更新しています。ケアマネ同志で毎月クロスチェックを行っています。
・介護ソフトに更新時必要な人がチェックされててくるので忘れることはない。
・特に問題ない方ほど更新を忘れがち。
・更新時に利用者、家族に確認。サービス担当者にも連絡するようにしている。
　状態などに変更なければ軽微な変更として期間延長しています。
・評価時期に各サービスに照会依頼し更新しています。
・一覧表を作成しチェックしています。
・何も変化がなくても、照会をもらって連携、了解を得てから作成している。



回答：いいえ（１１）

・「継続」としています。
・「Ｈ〇〇年〇月〇日～Ｈ〇〇年〇月〇日以降3カ月更新」と記載し、モニタリング用紙にて
　3カ月ごとにプラン継続の評価をしているのでその都度プランを発行はしていません。
・プラン作成時適宜更新の旨記入している。
・コンスタントにできていないのが現状。毎月のモニタリングによって利用、生活状況の把握、必要時の
　サービス調整をしているので一杯一杯になってしまっている。

●サービス担当者会議について

①すべての事業所が参加できるよう調整していますか

回答：はい（５９）

・多数事業所の場合、日にちと時間をしぼって確認、早目に調整すると大概スムース。
・ほぼ全事業所が参加できている。利用者、家族、事業所のスケジュール把握している。
・調整しても難しいので、照会を出している。
・必要性の高い事業所を優先して声かけする様にしている。
・サービス追加時は契約に立会い、サービス担当者会議とする。他事業所は呼んでない。
・努力はしている。不参加の事情を記録に残し、情報は得るようにしている。
・更新時は調整をしている。
・できる限り配慮するも、家族・メイン事業所を優先順位としている。不参加は照会にて。
・調整はしている。サービスが多く、医療系のサービスが多いと困難。
・看護師やリハ担当者の調整が難しい。サービス利用時間の前後等で行うようにしている。
・どうしても不参加の場合、計画書原案をＦＡＸし、意見をもらい会議にて代読する。
・月末に認定された場合、Ｈ23年の実地指導で、その月内で開催するよう指導された。
・複数日、開催し、それらをまとめてサービス担当者会議とさせて頂く事もある。

・重要なデイケアの場合、昼間の出席困難時はデイケア内にて開催する事もある。
・いくつか候補日を上げてもらい調整、一番多い日,又は重要事業所を優先する。
・案内を全事業所に配布。調整不可時は、ＣＭが事業所に訪問して情報聴取する事もある。

回答：いいえ（１５）
・働きかけはしているが、すべて揃わない方が多い。
・２事業所でもかなり大変。多数事業所では、時間・人員の制約ある所多く本当に厳しい。
・重要事業所優先し、欠席事業所には書面照会にしている。
・すべてとは言えない。こちらの都合を優先する事が多い。
・内容変更がある事業所は当然。変更影響ない事業所は聞き取りにとどめている事もある。
・福祉用具には日程調整が毎回取れていない。レンタル開始変更時には必ず出席要請する。
・家族やメイン事業所を優先してしまっている。希望を聞いて調整するも当日不参加も有。

②医師の出席を求めていますか

回答：はい（９）
・全てではありません。訪問診療の先生には診療日前後で調整し必ず出席頂いています。
・外来診療の利用者は、受診時に同行し意見を聴取、サービス担当者会議にて反映する。
・殆ど照会となります。４～５回主治医の出席有り。看護師や相談員の時もありました。
・自宅での開催の問題が有ります。(診療時間と家族)
・訪問診療以外は参加して頂ける事が余りない為、必要時に意見照会しています。

回答：いいえ（５９）
・出席をお願いした事はない。お声かけしにくいです。
・敷居が高い、忙しそう。時間がないと言われる為。
・居宅療養管理指導加算の先生には依頼しています。
・問題のあるケースは出席頂きたいのですが、非常に難しい為文書にてコメント頂く。
・主治医意見書をもとにサービス担当者会議で話しをする事がほとんどです。
・受診への付き添いや訪問医とは診療情報提供書・主治医意見書などで確認している。
・医療面での情報共有必要時、訪問診療のケースでは、診療時間に合わせて設定努力する。
・訪問診療の時間に合わせて開催依頼し許可が出たケースのみ。12年のＣＭ歴の中３回位。
・訪問診療の時間に合わせて調整する事はある。殆どのケースは出席を求めずにいる。
・往診Ｄｒ．であれば、往診時にあわせて訪問しご意見をいただくようにしている。
・必要と判断したら声かけている。
・出席は求めていない。訪問診療等利用しており体調不安定時は確認(見解)意見を求める。
・受診同行や退院カンファに出席し意見を伺う。参加調整した事もあったが至らなかった。
・受診同行や退院カンファに出席し意見を伺う。参加調整した事もあったが至らなかった。
・電話連絡等様々な手段はあると思いますが、敷居が高く出来ていないのが現状です。
・同グループの訪問診療のＤｒ．には仲介者を通じて意見を伺い、照会させて頂いています。
・あえて求めた事がないが、訪問診療は電話照会や相談員がＤｒの意見を持参出席もあった。
・クリニックに一度は受診同行し面識を持って、受付通し連携室、ＭＳＷに照会する。

※“はい”、“いいえ”の選択がないご意見も含まれています。

●サービス担当者会議について

①入院時、情報提供をしていますか

回答：はい（５８）

・ケースにより電話で情報提供している（エアマット利用や認知症がある等）。
・既往歴等の情報は話はする。
・病院からの依頼があれば提供している。
・面接・郵送・ＦＡＸにておこなっている。医療側が必要としていないこともあり共有シートが必要と強く感じています。是非書式を作りましょう。
・必ず入院先に行っいる。市外でも1時間以内なら入院先に伺い病棟ＮＳと話すようにしている。
・最近病院も連携部署が出来ているのでお互いの連携が取りやすくなっている。
・住宅型有料老人ホームのＣＭの為、看護サマリーや救急要請、情報提供用紙を提出している。
・必要に応じて（ケースワーカー等に確認しながら）。
・口頭のやりとり（加算は請求していないこともあり）。
・認知症の方や独居の方の場合、直接病棟のＮＳに伝える事もある。
・検査目的等で数日の入院は提供していない時もある。
・必ず本人の顔を見て（面会）病棟にも話を聞き判断している。

回答：いいえ（１６）

・入院後に連絡が入る事が多いので気がつかないうちに時間が経過している。
・知らない間に入院していたりする。後日報告が多い。病院からの連絡もない。
・このやりとりを理解されているドクターがいるのかどうか「これ何？」「だから何？」と言われそうで…。
・要求された事がないので提供していない。

②退院時のカンファレンスに参加していますか

回答：はい（７２）

・依頼があれば、可能な限り、参加している。
・ＣＭから依頼することもある。
・病院側より参加の声かけなく終了してしまっている事もある。
・情報共有やプランの見直しが必要な場合はＣＭから退院前のカンファを依頼する。
・短期期間の入院やＡＤＬに変化がない場合は参加していないが、面会により状態を確認するようにしている。
・病院の方でカンファ済みと言われ、その情報でサービス調整を行うケースもある。
・ＡＤＬに変化がない場合でもカンファレンスを必要と判断した場合には依頼して開催してもらう。事業所にも参加をお願いすることもある。
・病院等での家族への指導などがある場合も参加させてもらうよう連絡している。
・短期間やシャント交換時は参加しないが、他は参加している。

回答：いいえ（２）

・ＣＭになって月日が浅く、利用者が退院されたケースがない為

●その他（なんでも自由にご記入ください）

・書類作業が多く大変です。必要な事、作業は事業所での決まり事として行っています。
・判らない事や不安な事は他のＣＭに相談しあい不安なまま残さないようにし、
　解決してから仕事を進めるようにしている。ストレスも減ります。
・軽微な変更（プラン）の場合の手順を確認しておきたい。
・「この場合はどうすればより最適か」ＣＭ同志で確認できる相談窓口があれば心強い。
・書類に関しては抜けていることはありますが、毎月ダブルチェックをしているので気が付く仕組みになっている。
・計画書にある短期期間更新のプラン発行はどうされているのか知りたい。
・医療連携はとても難しいと毎回思います。利用者さんより業務上、医師、薬剤師の都合を優先させる場合が多い。
・毎月の定期訪問を嫌がる利用者がいる。理由を支援経過に入れるがそれで良いのか不安。
・記録や情報居有でＩＴ化が推奨されているが、スマホではないため少し悩んでいる。
・サービス担当者会議や定期訪問を嫌がるご家族、ご本人もいる為訪問が大変。
・遠方の家族とはなかなか会えず、電話のやりとりは行っている。
・このアンケートを機に大和市の中での医療連携の新たなルール作りをして欲しいです。
・医師に対して敷居が高く感じます。
・短期目標切れの際、照会で済ましているが（状態安定、サービス変更なし）「軽微」の範囲がわからない。
　保険者によってバラつきもあると思う。
・長くケアマネをやればやるほど昔のやり方を引きずってしまってダメだなと思う事がある。
　年1回「ケアプラン作成」の研修があるとうれしいです。
・新規依頼で遡り契約等、通常ではないプランを作成する場合、日付について大和市はどのように考えているのかを
　教えてもらいたいです。

研　修　企　画　グ　ル　ー　プ　か　ら　お　知　ら　せ

11月下旬に、医療との連携についての研修会を企画中です！！

11月上旬に会員の皆様に案内を出す予定ですので、是非多くのご参加をお待ちしております。

新たに大和ケアマネージャー連絡協議会の仲間に加わった皆さん

お名前	所属	マイブーム
池田　彩　さん	社会福祉法人　敬愛の園	甥っ子の写真をみる事
稲橋　和道　さん	より道一休	ゲームをする事
稲見　佳織　さん	居宅介護支援事業所　グレイス	タヒチアン・フラダンス
荻野　世誉　さん	シャロームほっとプランニング	釣り・肉体改造（ダイエット）
勝山　茂巳　さん	成和ナーシング	温泉旅行
香西　佑治　さん	パートナーズ　きらら	釣り
加藤　里世　さん	しょうじゅの里　大和	ドリカム
川勝　恵子　さん	居宅介護支援ステーション　はな	常にダイエットに取り組んでます
菊地　誠　さん	居宅介護支援センター　サンホーム鶴間	自宅近くの川に子供達と出かけ、クチボソ・沼エビ等を釣り、自宅で育てる。又水槽のレイアウトを考えたり、育てること
菊地　麻里　さん	居宅介護支援事業所　ケアサポートやまと	登山
黒澤　あゆみ　さん	社会福祉法人　プレマ会　みなみ風	娘と一緒にお菓子作り
佐藤　千佳子　さん	医師会在宅医療・介護連携支援センター	フラ・ズンバ
澤田　あけみ　さん	南大和クリニック　居宅介護支援事業所	マルシェやマーケットに行く
菅原　香織　さん	みずたま介護ST　大和ケアプランセンター	バイクでツーリング
高野　真弓　さん	南大和クリニック　居宅介護支援事業所	御朱印を頂く事
中尾　奈津子　さん	社会福祉法人　敬愛の園	生姜の金平を作って食べてます
八川　美奈子　さん	社会福祉法人　敬愛の園	飼い猫の肉球の間の毛を触わる

新規のご加入ありがとうございます！！

これからの皆さんの更なるご活躍をお祈りしております。

皆さんと手を取り合って、

大和市の高齢の方を支えるケアマネジャーとして邁進していきましょう！

交　流　集　会　グ　ル　ー　プ　か　ら　の　ご　案　内

今年も10/7に大懇親会を開催いたします。申込は締め切りましたが、顔の見える関係づくりを進める大変貴重な機会となっております！

情　報　提　供　グ　ル　ー　プ　の　メ　ン　バ　ー　か　ら　・　・　・

今回は、物~~欲にまみ~~・・・、みんなが夢見ている『モノ』をお届けします。

あまの

「逃げる子供に追いつく脚力と体力が欲しい。」この2日間の休みで改めてほしいと気が付いた・・・

おおいで

「今、家族で夢中のモンストで、レアキャラが欲しい。できればパンドラ、ラファエル…」です。誰が見てもわからないかな…。

たかむら

油物を食べても翌日もたれない強靭な胃袋と太陽を浴びても日焼けしない皮膚、それと余裕がほしいです。

なかじま

今、欲しい物、リアルに車です。来年発売される新型ジムニー！買えるといいなぁ、無理だろうなぁ。

「断捨離できる勇気」デスクに山積みの資料。洋服箪笥のサイズ合わない衣類、いつか使うかもと捨てられない。　そろそろ、老後の身辺整理も考えなくてはいけないかな・・・

言葉で伝えた事が、自動的に支援経過やモニタリング表に記録される機械が欲しいです。

いわさ

すずき

身体の柔軟性!!です。開脚出来るようになりた～～い。

せきの

２０１９年RWC日本戦の全チケット・・・スタジアムどこでもいくよ～

みやたか

髪の生え際が薄くなってきたので、その生え際毛と白髪のない黒髪！

えんどう