

【参考資料】

- ・アンケート調査票
- ・ヒアリング調査結果詳細

地域包括支援センター向け 調査票

※本アンケートは、貴事業所の管理者のお立場から回答をお願いします。

I. 貴事業所の基本情報、情報管理の基本体制についてお伺いします。	
A. 貴事業所の属する法人についてお伺いします。	
問 1. 設置主体種別 【該当する番号 1 つに○】	5. NPO法人 6. 地方自治体 7. その他 ()
問 2. 法人の本部署所在地を記入してください。	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村
B. 貴事業所についてお伺いします。	
問 3. 貴事業所の所在地を記入してください。	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村
問 4. 当該事業の開始年月を記入してください。	西暦 年 月
問 5. 貴事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスはありますか。 【該当する番号いくつでも○】	9. 小規模多機能型居宅介護 10. 認知症対応型共同生活介護 11. 特定施設入居者生活介護 12. 福祉用具貸与 13. 指定介護老人福祉施設 14. 介護老人保健施設 15. 指定介護療養型医療施設 16. なし、貴事業所のみ
問 6. 貴事業所の利用者(=予防給付のケアプラン作成人数)を記入してください。	_____人 (2012年10月1日現在)
問 7. 問 6 で記入した利用者のうち、貴事業所が属する法人の介護予防訪問介護事業所または介護予防訪問看護事業所を利用している人の割合はどの程度ですか。 (貴事業所の属する法人の訪問介護事業所、訪問看護事業所いずれも利用している人は「1人」と数えます)	5. 7割～9割未満 6. 9割以上 7. 所属する法人で、介護予防訪問介護事業所・介護予防訪問看護事業所いずれも運営していない
【該当する番号 1 つに○】	

問 7 で 1～6 を選択した方 問 7-1. 貴事業所の利用者が、貴法人の介護予防訪問介護事業所または介護予防訪問看護事業所を利用してはいる場合、それらの事業所との情報共有で便利なことはありますか。 【該当する番号 1 つに○】	1. ある 2. ない	問 7-2. 具体的にどのようなことですか。 (自由記入)
C. 貴事業所の従業員の状況についてお伺いします。		
問 8. 貴事業所の従業員数を記入してください。 (注) 常勤、非常勤ともに常勤換算人数	総人数 (実人数) _____人 常勤換算後 (a+b) _____人 内訳 a 常勤 _____人 b 非常勤 _____人	1. 看護師 2. 准看護師 3. 保健師 4. 理学療法士 5. 作業療法士 6. 社会福祉士 7. 介護福祉士 8. 精神保健福祉士 9. 介護支援専門員 10. ホームヘルパー2級 (訪問介護員養成研修2級課程修了者) 11. その他の資格 ()
D. 貴事業所の「利用者個人情報」の蓄積・管理状況についてお伺いします。		
問 10. 個人情報取扱い責任者は誰が担っていますか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 管理者 2. 管理者以外の3職種 3. 事務職員 (経理、総務・財務等) 4. その他 () 5. 特に定めていない	1. 管理者 2. 管理者以外の3職種 3. 事務職員 (経理、総務・財務等) 4. その他 () 5. 特に定めていない
問 11. 利用者の個人情報の作成や保管は、どのように行っていますか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 全て紙文書で作成し保管 2. 紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管 3. 全て電子ファイルで作成し保管 4. その他の方法 ()	1. 各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管 2. 事業所の専用キャビネット等で個人情報取扱い責任者の直轄で保管 3. その他の方法 ()
問 11 で 1、2 を選択した方 問 11-1. 紙資料の保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 事業所内の各担当者の机・上端末に保管 2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管 3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理用端末に保管 4. その他の方法 ()	1. 事業所内の各担当者の机・上端末に保管 2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管 3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理用端末に保管 4. その他の方法 ()
【該当する番号 1 つに○】		

問 12. 利用者の個人情報記録の保管期間（サービス完結後）において、貴事業所で定めている期間はどれですか。 【該当する番号 1 つに○】	4. 4 年間 5. 5 年間以上 6. 特に定めていない
問 13. 通常業務において、利用者の個人情報を事業所外の関係機関等に渡す場合、最も利用頻度の高いのはどのような方法ですか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 1 年間 2. 2 年間 3. 3 年間 1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()
問 14. 利用者の個人情報の漏えいを予防するために、どのようなことを行っていますか。 【該当する番号いくつでも○】	1. 保管棚やキャビネットの施錠 2. ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理（持出日時・使用者等） 3. コピーやプリントアウトのための複製人での送信処理対応 4. FAX 転送信防止のための複製人での送信処理対応 5. 電子データへのパスワード設定やセキュリテイUSB、メール誤送信防止ソフト等の導入 6. 情報漏えい防止体制の内部監査を実施 7. 持ち出しの制限を実施 8. 紛失防止対策を実施 9. 従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす 10. その他 () 11. 特に行っていない
問 15. 従業員に対して、「利用者の個人情報」の適切な取扱い方や管理上の留意点について、どのような研修を行っていますか。 【該当する番号いくつでも○】	1. 仕事を通して（OJT） 2. 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修 3. 法人での事業所全体の集合研修 4. 外部の研修を受講して（OFF-JT） 5. 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習 6. その他の形態での研修 () 7. 従業員向けの研修は実施していない
問 15 で 1~6 を選択した方 問 15-1. 研修の対象者はどのような方々ですか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 全職員（非常勤含む） 2. 常勤職員のみ 3. 管理者のみ 4. その他 ()
問 15 で 2~6 を選択した方 問 15-2. 従業員に対する研修の実施頻度はどの程度ですか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 入社時 2. 数年に 1 回程度 3. 定期的（年に 1 回程度） 4. 定期的（年に 2 回以上） 5. 必要に応じて随時

問 16. 「医療・介護関係事業者における個人情報」の適切な取り扱いのためのガイドライン」を知っていますか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 具体的な内容を詳しく把握している 2. 具体的な内容について、ある程度は把握している 3. ガイドラインがあることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない 4. 知らない
問 17. これまでに、貴事業所のある市区町村が定めている「個人情報保護条例」について自治体から説明や指導はありましたか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 具体的な説明や指導があった 2. 紹介程度はあった 3. ほとんど知らされていない
問 18. 貴事業所のある市区町村から、自治体内における説包括ケアの方針に関する説明等はありましたか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 具体的な説明があった 2. 紹介程度はあった 3. ほとんど知らされていない

Ⅱ. 介護予防サービス導入時の利用者情報の取得方法についてお伺いします。

問 19. 介護予防サービス導入時に保険者から利用者情報を入力する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()
問 20. 介護予防サービス導入時に、保険者からの利用者情報で、必要だが最も入手しにくいものはありますか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 認定審査会での情報 2. 認定調査票 3. 主治医意見書 4. 生活保護、障がいの情報 5. 家族情報 6. その他入手しにくいもの () 7. 特にな 8. わからない
問 21. 問 20 にあげた情報を保険者から入手する上で、課題となっていることはありますか。 【該当する番号 1 つに○】	1. 本人の同意もしくは立会いが必要 2. 入手のための申請手続きが複雑、煩雑 3. 入手までに時間がかかる 4. 必要な情報が一部入手できない 5. その他の課題 () 6. 特にな 7. わからない

<p>問 22 介護予防サービス導入時に主治医から利用者情報を入力する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>問 23 介護予防サービス導入時に、主治医からの情報で、必要な情報が最も入手しにくいものはどれですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 利用者の病状 2. 在宅生活上の留意点 3. 必要な医療サービス 4. 運動機能面の留意点 5. その他 () 6. 特にな 7. わからない</p>	<p>()</p>
<p>問 24 問 23 にあげた情報を主治医から入手する上で、課題となっていることはありますか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 本人の同意もしくは立会いが必要 2. 入手のための申請手続きが複雑、煩雑 3. 入手までに時間がかかる 4. 必要な情報が一部入手できない 5. 病院または医師の方針によっては入手できない 6. 主治医との連絡が取りづらい 7. その他の課題 () 8. 特にな 9. わからない</p>	<p>()</p>
<p>問 25 利用者が医療機関を退院し在宅生活に移行する際、医療機関から利用者情報を入力するうえで、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール 5. 電話</p>	<p>6. 対面で直接 7. その他の方法 () 8. ほとんど連絡がない</p>
<p>問 26 退院する利用者について病院関係者と真事業所等との「退院時カンファレンス」を開催していますか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 利用者について、ほぼ全員について開催している 2. 利用者について、過半数以上は開催している 3. 利用者のうち、半数以下だが開催している 4. 利用者のうち、緊急性の高いものについてのみ選択して開催している 5. その他の開催方法 () 6. 原則的には開催していない</p>	<p>()</p>

<p>問 26 で 1～5 を選択した方</p> <p>問 26-1.</p> <p>退院時カンファレンスを開催するにあたって、主に課題となっていることはどのようなことですか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 関係者の合う時間や日程が限られ、開催日程を決めにくい 2. 開催しても十分な時間が確保しにくい 3. 開催時、病院側から提供される資料が部分的なため、その場で十分な相談や決定ができないことがある 4. 開催時、病院から提供される資料について、理解しにくいことがある 5. 家族や介護事業者等の相談や質問に基づいた十分なやり取りがしにくい 6. 医療スタッフの「在宅の視点」や介護スタッフの「医療的な知識」等が不十分なため、包括的な「在宅療養生活支援の視点」に基づく協議が行われにくい 7. その他の課題 () 8. 特にな 9. わからない</p>
<p>問 26 で 6 を選択した方</p> <p>問 26-2.</p> <p>退院時カンファレンスを開催できない主な理由は何のようなことですか。</p>	<p>(自由回答)</p>
<p>問 27. 利用者が医療機関を退院し、在宅生活に移行する際、特に重視して入手したい情報はどのような情報ですか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 今後の疾病の経過見込み 2. 在宅での医療ケア実施上の留意点 3. 在宅での介護・生活支援サービス提供上の留意点 4. 医療機関に連絡すべき状態変化 5. 在宅での住環境面の留意点 6. その他の情報 () 7. 特にな 8. わからない</p>

Ⅲ. 個人情報取扱に関する利用者の同意を得ることについてお伺いします。

<p>問 28. 介護予防ケアプランの作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書を作成する方法はどのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している 2. 「必要に応じて情報を共有する」などの記載で包括同意を取得している 3. 必要に応じて都度、目的ごとに作成している 4. その他の方法 () 5. 同意書は作成していない</p>
---	--

Ⅶ. 介護サービス事業所から収集した情報を、利用者の担当事業所チームで共有する方法についてお伺いします。

<p>問 37. 各サービス提供事業所から貴事業所に報告された利用者情報を、他のサービス提供事業所に提供(共有)する際、どのような方法で行っていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. サービス提供事業所の管理者やサービス提供責任者に連絡する 2. サービス提供事業所のサービス提供者に連絡する 3. サービス担当者会議等の場で情報提供する 4. 利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する 5. その他の方法 () 6. 特に決めていない</p>	<p>1. サービス提供事業所の管理やサービス提供責任者に連絡する 2. サービス提供事業所のサービス提供者に連絡する 3. サービス担当者会議等の場で情報提供する 4. 利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する 5. その他の方法 () 6. 特に決めていない</p>	<p>1. 利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい 2. 情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい 3. 法人の異なる事業所間で記録書式や用語が異なるため、情報共有が円滑に進みにくい 4. その他 () 5. 特に課題はない 6. わからない</p>	<p>①利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい 2. 介護予防訪問看護 3. 介護予防訪問介護 4. 介護予防通所介護 5. その他 ()</p>	<p>②情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい 3. 介護予防訪問介護 4. 介護予防通所介護 5. その他 ()</p>	<p>③法人の異なる事業所間で記録書式や用語が異なるため、情報共有が円滑に進みにくい ④その他 1. 主治医 2. 介護予防訪問看護 3. 介護予防訪問介護 4. 介護予防通所介護 5. その他 ()</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール () 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>問 38. 他事業所との連携を図る上での課題はありますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>問 38 で 1～4 を選択した方法 問 38-1. 連携を図る上で、特にどの事業所等との間に課題がありますか。問 38 で選択した事項についてお答えください。 【①～④それぞれ該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 1 か月に 1 度程度 2. 2～3 か月に 1 度程度 3. 半年に 1 度程度 ()</p>	<p>1. 1 年に 1 度程度 5. 定期的には開催せず随時開催 6. その他 ()</p>	<p>1. 保険者 2. 福祉事務所 3. 消防 4. 警察 5. 弁護士会、司法書士会 6. 社会福祉協議会 7. 他の地域包括支援センター 8. 居宅介護支援事業所 9. 介護サービス提供事業所 ()</p>	<p>1. 主治医・医療機関 11. 利用者・家族 12. 自治会、近隣住民 13. 民生委員 14. 生活支援サービス事業所 15. ボランティア 16. 権利擁護関係者 17. その他 ()</p>	<p>1. 開業時ごとに遵守している 2. 誓約書を作成している 3. 配布は個人情報やプライバシーを保護している 4. 会合の都度、配布資料は回収する 5. 利用者により同意をとっている 6. その他の方策 () 7. 特に決めていない</p>	<p>1. 開業時ごとに遵守している 2. 誓約書を作成している 3. 配布は個人情報やプライバシーを保護している 4. 会合の都度、配布資料は回収する 5. 利用者により同意をとっている 6. その他の方策 () 7. 特に決めていない</p>
<p>問 39. サービス担当者会議を開催できない場合、最も頻度の高い情報共有の方法は、どれですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>問 39 で 1～4 を選択した方法 問 39-1. 最も頻度の高い情報共有の方法は、どれですか。 【①～④それぞれ該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 1 か月に 1 度程度 2. 2～3 か月に 1 度程度 3. 半年に 1 度程度 ()</p>	<p>1. 1 年に 1 度程度 5. 定期的には開催せず随時開催 6. その他 ()</p>	<p>1. 保険者 2. 福祉事務所 3. 消防 4. 警察 5. 弁護士会、司法書士会 6. 社会福祉協議会 7. 他の地域包括支援センター 8. 居宅介護支援事業所 9. 介護サービス提供事業所 ()</p>	<p>1. 主治医・医療機関 11. 利用者・家族 12. 自治会、近隣住民 13. 民生委員 14. 生活支援サービス事業所 15. ボランティア 16. 権利擁護関係者 17. その他 ()</p>	<p>1. 開業時ごとに遵守している 2. 誓約書を作成している 3. 配布は個人情報やプライバシーを保護している 4. 会合の都度、配布資料は回収する 5. 利用者により同意をとっている 6. その他の方策 () 7. 特に決めていない</p>	<p>1. 開業時ごとに遵守している 2. 誓約書を作成している 3. 配布は個人情報やプライバシーを保護している 4. 会合の都度、配布資料は回収する 5. 利用者により同意をとっている 6. その他の方策 () 7. 特に決めていない</p>

<p>問 40. サービス担当者会議に支援を担う近隣住民やボランティアグループ等が出席する場合、個人情報保護のために、どのような方策をとっていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 開業時ごとに遵守している 2. 誓約書を作成している 3. 配布は個人情報やプライバシーを保護している 4. 会合の都度、配布資料は回収する 5. 利用者により同意をとっている 6. その他の方策 () 7. 特に決めていない</p>	<p>1. 1 か月に 1 度程度 2. 2～3 か月に 1 度程度 3. 半年に 1 度程度 ()</p>	<p>1. 1 年に 1 度程度 5. 定期的には開催せず随時開催 6. その他 ()</p>
<p>問 41. 地域ケア会議の開催頻度はどの程度ですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 1 か月に 1 度程度 2. 2～3 か月に 1 度程度 3. 半年に 1 度程度 ()</p>	<p>1. 1 年に 1 度程度 5. 定期的には開催せず随時開催 6. その他 ()</p>	<p>1. 主治医・医療機関 11. 利用者・家族 12. 自治会、近隣住民 13. 民生委員 14. 生活支援サービス事業所 15. ボランティア 16. 権利擁護関係者 17. その他 ()</p>
<p>問 42. 地域ケア会議で個別事例の検討に参加している関係者についてお伺いします。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 開業時ごとに遵守している 2. 誓約書を作成している 3. 配布は個人情報やプライバシーを保護している 4. 会合の都度、配布資料は回収する 5. 利用者により同意をとっている 6. その他の方策 () 7. 特に決めていない</p>	<p>1. 1 か月に 1 度程度 2. 2～3 か月に 1 度程度 3. 半年に 1 度程度 ()</p>	<p>1. 1 年に 1 度程度 5. 定期的には開催せず随時開催 6. その他 ()</p>
<p>問 43. 地域ケア会議に、支援を担う近隣住民やボランティアグループその他関係者が出席する場合、個人情報保護のために、どのような方策をとっていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 開業時ごとに遵守している 2. 誓約書を作成している 3. 配布は個人情報やプライバシーを保護している 4. 会合の都度、配布資料は回収する 5. 利用者により同意をとっている 6. その他の方策 () 7. 特に決めていない</p>	<p>1. 1 か月に 1 度程度 2. 2～3 か月に 1 度程度 3. 半年に 1 度程度 ()</p>	<p>1. 1 年に 1 度程度 5. 定期的には開催せず随時開催 6. その他 ()</p>

Ⅳ. 他組織等との情報共有についてお伺いします。

<p>問 48. 医療機関、サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題はありますか。 【最も課題となっている番号に2つまで○】</p>	<p>1. 情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない 2. 情報共有に関わる様式や用語の統一等の方式が確立されていない 3. 個々の情報項目における関係者間の役割分担が決められていない 4. 医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい 5. 関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い 6. 関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい 7. 関係者同士でお互いの専門領域の知識やノウハウの習得が十分でない 8. その他の課題 () 9. 特に課題はない 10. わからない</p>
<p>問 49. 近隣住民や友人、ボランティア等、利用者の支援や見守りに参加する人たちに個人情報の漏えいを防止するために、どのような方策をとっていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 個人情報保護に関する研修の実施 2. 個人情報保護に関するマニュアルの作成 3. 個人情報保護の誓約書の作成・締結 4. その都度の注意喚起 5. 利用者の個人情報秘匿した文書の活用 6. その他の方策 () 7. 特に決めていない</p>

Ⅶ. 利用者の状態の変化や異変の兆し等に関する情報を、迅速に関係者間で情報共有し必要な対応を取ることにについてお伺いします。

<p>問 44. 貴事業所において日頃、利用者の状態の変化や異変の兆し等のうち、<u>数時間以内もしくは遅くともその日のうちに</u>、関係者に連絡し対応をとっているのは主にどのような場合ですか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 発熱や体調の悪化 2. 身体の具合の変調（手足の浮腫や麻痺・硬直等） 3. 対応が急務となる認知症の周辺症状の発現 4. 室内での軽度の転倒やけがへの対応 5. 脱水症状態の発現 6. その他急な対応が必要な事態 () 7. 特にそのような事態は起きていない</p>
<p>問 45. 上記のような情報を数時間以内もしくは遅くとも<u>その日のうちに</u>、関係者間で情報共有し、対応を図ることが必要な場合に備えて、日ごろからどのような連絡体制や準備体制を敷いていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している 2. 事業所内で緊急連絡体制を構築している 3. 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している 4. 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している 5. 緊急対応の手順を整理し事業所の職員間で共有している 6. その他の体制 () 7. 特に決めていない</p>
<p>問 46. 上記のような事態での情報共有方法で、<u>最も利用頻度の高い方法</u>はどのようなものですか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. FAX 2. 電子メール 3. 電話 4. 対面で直接 5. その他の方法 ()</p>
<p>問 47. 上記のような事態での円滑な情報共有において、どのような課題があるとお考えですか。</p>	<p>(自由記入)</p>

<p>問 50. 利用者に対する包括的なケアを推進するために、専門機関や各種地域資源間の連携を促進する上で、どのようなことがポイントとなりますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を関係者が理解する 2. 専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する 3. 利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する 4. 保険外の各種社会資源の利活用を積極的に図る 5. 利用者の状態の変化等のうち、速やかにケアマネジメント機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る 6. 連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する 7. 医療と介護、福祉の専門職間の知識や用語の共有化を促進する 8. その他のポイント () 9. 特にポイントはない 10. わからない</p>
<p>問 51. 地域包括ケアを推進するにあたっての情報共有のあり方について意見・要望などがありましたら自由に記入して下さい。</p>	<p>(自由記入)</p>

◆本アンケートのご回答内容について、追加のご質問をさせていただく可能性がございますので、ご協力いただける場合には、差し支えない範囲で下記項目の記入をお願い申し上げます。

<p>貴事業所名</p>			
<p>ご回答者</p>	<p>氏名</p>		
	<p>役職</p>		<p>連絡先 電話番号</p>

質問は以上でございます。ご協力いただき、大変ありがとうございました。

居宅介護支援事業所向け 調査票

※本アンケートは、貴事業所の管理者のお立場から回答をお願いします。

I. 貴事業所の基本情報、情報管理の基本体制についてお伺いします。	
<p>A. 貴事業所の属する法人についてお伺いします。</p> <p>問 1. 設置法人種別 【該当する番号 1 つに○】</p> <p>1. 営利法人 2. 社会福祉法人（社協以外） 3. 医療法人 4. 社会福祉協議会</p> <p>問 2. 法人の本部所在地を記入してください。</p> <p>() 都・道・府・県 () 市・区・町・村</p> <p>B. 貴事業所についてお伺いします。</p> <p>問 3. 貴事業所の所在地を記入してください。</p> <p>問 4. 当該事業の開始年月を記入してください。</p> <p>西暦 年 月</p> <p>問 5. 貴事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスはありますか。【該当する番号いくつかとも○】</p> <p>1. 地域包括支援センター 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 通所介護 7. 短期入所生活介護 8. 短期入所療養介護</p> <p>9. 小規模多機能型居宅介護 10. 認知症対応型共同生活介護 11. 特定施設入居者生活介護 12. 福祉用具貸与 13. 指定介護老人福祉施設 14. 介護老人保健施設 15. 指定介護療養型医療施設 16. なし、貴事業所のみ</p>	<p>問 6. 貴事業所の利用者数を記入してください。</p> <p>(地域包括支援センターからの予防給付のケアマネジメントの受託件数を含む)</p> <p>問 7. 問 6 で記入した利用者のうち、貴事業所に属する法人の訪問介護事業所または訪問看護事業所を利用しているいる人の割合はどの程度ですか。</p> <p>(貴事業所に属する法人の訪問介護事業所、訪問看護事業所いずれも利用している人は「1人」と数えます)</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p> <p>1. 1割未満 2. 1割～3割未満 3. 3割～5割未満 4. 5割～7割未満 5. 7割～9割未満 6. 9割以上 7. 所属する法人では訪問介護事業所、訪問看護事業所いずれも運営していない</p>

<p>問 7 で 1～6 を選択した方</p> <p>問 7-1. 貴事業所の利用者が、貴法人の訪問介護事業所または訪問看護事業所を利用している場合、それらの事業所との情報共有で便利なおことはありますか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. ある 2. ない</p>	<p>問 7-2. 具体的にどのようなことですか。 (自由記入)</p>
C. 貴事業所の従業員の状況についてお伺いします。		
<p>問 8. 貴事業所の従業員数を記入してください。 (注) 常勤、非常勤ともに常勤換算人数</p>	<p>総人数 (実人数) 人</p> <p>常勤換算後 (a+b) 人</p> <p>内訳 a 常勤 人 b 非常勤 人</p>	<p>1. 看護師 2. 准看護師 3. 保健師 4. 理学療法士 5. 作業療法士 6. 社会福祉士</p> <p>7. 介護福祉士 8. 精神保健福祉士 9. ホームヘルパー2級 (訪問介護員養成研修2級課程修了者) 10. その他の資格 ()</p>
D. 貴事業所の「利用者の個人情報」の蓄積・管理状況についてお伺いします。		
<p>問 10. 個人情報取扱い責任者は誰が担っていますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 管理者 2. 介護支援専門員 (管理者以外) 3. 事務職員 (経理、総務、財務等)</p>	<p>4. その他 () 5. 特に定めていない ()</p>
<p>問 11. 利用者の個人情報の作成や保管は、どのように行っていますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 全て紙文書で作成し保管 2. 紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管 3. 全て電子ファイルで作成し保管 4. その他の方法 ()</p>	<p>1. 各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管 2. 事業所の専用キャビネット等で個人情報取扱い責任者の直轄で保管 3. その他の方法 ()</p>
E. 貴事業所の個人情報の取扱いについてお伺いします。		
<p>問 11-1. 紙資料の保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 事業所内の各担当者の机上端末に保管 2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管 3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管 4. その他の方法 ()</p>	<p>1. 事業所内の各担当者の机上端末に保管 2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管 3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管 4. その他の方法 ()</p>

<p>問 12. 利用者の個人情報記録の保管期間（サービス完結後）において、貴事業所で定めている期間はどれですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 1 年間 2. 2 年間 3. 3 年間</p>	<p>4. 4 年間 5. 5 年以上 6. 特に定めていない</p>
<p>問 13. 通常業務において、利用者の個人情報、事業所外の関係機関等に渡す場合、最も利用頻度の高いのはどのような方法ですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>問 14. 利用者の個人情報の漏えいを予防するために、どのようなことを行っていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 保管棚やキャビネットの施錠 2. ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理（特出日時・使用者等） 3. コピーやプリントアウトの禁止・制限 4. FAX 誤送信防止のための複数人での送信処理対応 5. 電子データへのパスワード設定やセキュリテイUSB、メール誤送信防止ソフト等の導入 6. 情報漏えい防止体制の内部監査を実施 7. 持ち出しの制限を実施 8. 紛失防止対策を実施 9. 従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす 10. その他 () 11. 特に行っていない</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>問 15. 従業員に対して、「利用者の個人情報」の適切な取扱い方や管理上の留意点について、どのような研修を行っていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 仕事を通して (OJT) 2. 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修 3. 法人での事業所全体の集合研修 4. 外部の研修を受講して (OFF-JT) 5. 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習 6. その他の形態での研修 () 7. 従業員向けの研修は実施していない</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>問 15 で 1~6 を選択した方 問 15-1. 研修の対象者はどのような方々ですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 全職員（非常勤含む） 2. 常勤職員のみ 3. 管理者のみ 4. その他 ()</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>問 15-2. 従業員に対する研修の実施頻度はどの程度ですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 入社時 2. 数年に 1 回程度 3. 定期的（年に 1 回程度） 4. 定期的（年に 2 回以上） 5. 必要に応じて随時</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>

<p>問 16. 「医療・介護関係事業者における個人情報」の適切な取り扱いのためのガイドライン」を知っていますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 具体的な内容を詳しく把握している 2. 具体的な内容について、ある程度は把握している 3. ガイドラインがあることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない 4. 知らない</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール ()</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>問 17. 貴事業所のある市区町村が定めている「個人情報保護条例」を知っていますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 具体的な内容を詳しく把握している 2. 具体的な内容について、ある程度は把握している 3. 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない 4. 知らない</p>	<p>1. 認定審査会での情報 2. 認定調査票 3. 主治医意見書 4. 生活保護、障がいの情報 ()</p>	<p>5. 家族情報 6. その他入手しにくいもの () 7. 特にな 8. わからない</p>

II. 介護保険サービス導入時の利用者情報の取得方法についてお伺いします。

<p>問 18. 介護保険サービス導入時に保険者から利用者情報を入力する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>問 19. 介護保険サービス導入時に、保険者からの利用者情報で、必要だが最も入手しにくいものはありますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 認定審査会での情報 2. 認定調査票 3. 主治医意見書 4. 生活保護、障がいの情報 ()</p>	<p>5. 家族情報 6. その他入手しにくいもの () 7. 特にな 8. わからない</p>
<p>問 20. 問 19 にあげた情報を保険者から入手する上で課題となっていて、あることはありますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 本人の同意もしくは立会いが必要 2. 入手のための申請手続きが複雑、煩雑 3. 入手までに時間がかかる 4. 必要な情報が一部入手できない 5. その他の課題 () 6. 特にな 7. わからない</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>問 21. 介護保険サービス導入時に主治医から利用者情報を入力する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>

<p>問 22. 介護保険サービス導入時に、<u>主治医</u>からの情報で、必要な情報が最も入手しにくいものはどれですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 利用者の病状 2. 在宅生活上の留意点 3. 必要な医療サービス 4. 運動機能面の留意点 5. その他 () 6. 特にない 7. わからない</p>
<p>問 23. 問 22 にあげた情報を主治医から入手する上で、課題となっていることはありますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 本人の同意もしくは立会いが必要 2. 入手のための申請手続きが複雑、煩雑 3. 入手までに時間がかかる 4. 必要な情報が一部入手できない 5. 病院または医師の方針によっては入手できない 6. 主治医との連絡が取りづらい 7. その他の課題 () 8. 特にない 9. わからない</p>
<p>問 24. 利用者が医療機関を退院し在宅生活に移行する際、医療機関から利用者情報を入手するうえで、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>6. 対面で直接 7. その他の方法 () 8. ほとんど連絡がない</p> <p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール 5. 電話</p>
<p>問 25. 退院する利用者について病院関係者と貴事業所等との「退院時カンファレンス」を開催していますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 利用者について、ほぼ全員について開催している 2. 利用者について、過半数以上は開催している 3. 利用者のうち、半数以下だが開催している 4. 利用者のうち、緊急性の高いものについてのみ選択して開催している 5. その他の開催方法 () 6. 原則的には開催していない</p>

<p>問 25 で 1~5 を選択した方 問 25-1. 退院時カンファレンスを開催するにあたって、主に課題となっていることはどのようなことですか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 関係者の合う時間や日程が限られ、開催日程を決めにくい 2. 開催しても十分な時間が確保しにくい 3. 開催時、病院側から提供される資料が部分的等のため、その場で十分な相談や決定ができないことがある 4. 開催時、病院から提供される資料について、理解しにくいことがある 5. 家族や介護事業者等の相談や質問に基づいた十分なやり取りがしにくい 6. 医療スタッフの「在宅の視点」や介護スタッフの「医療的な知識」等が不十分なため、包括的な「在宅療養生活支援の視点」に基づく協議が行われにくい 7. その他の課題 () 8. 特にない 9. わからない (自由回答)</p>
<p>問 25 で 6 を選択した方 問 25-2. 退院時カンファレンスを開催できない主な理由はどのようなことですか。</p>	
<p>問 26. 利用者が医療機関を退院し、在宅生活に移行する際、特に重視して入手したい情報はどのような情報ですか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 今後の疾病の経過見込み 2. 在宅での医療ケア実施上の留意点 3. 在宅での介護・生活支援サービス上の留意点 4. 医療機関に連絡すべき状態変化 5. 在宅での住環境面の留意点 6. その他の情報 () 7. 特にない 8. わからない</p>

Ⅲ. 個人情報取扱いに関する利用者の同意を得ることについてお伺いします。

問 27. ケアプランの作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書を作成する方法はどのような方法ですか。	1. 情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している 2. 「必要に応じて情報を共有する」などの記載で包括同意を取得している 3. 必要に応じて都度、目的ごとに作成している 4. その他の方法 () 5. 同意書は作成していない
問 28. ケアプランの作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書の取得を行う際に課題となっていることはありますか。 【該当する番号1つに○】	1. 利用者の権利意識が高く、納得してもらうのに時間がかかる 2. 本人が認知症等のため、判断能力が低下している 3. 家族に同意を得たいが、家族がいらない、または連絡がとれないことがある 4. 家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある 5. 担当者が利用者や家族に、きちんと情報提供の必要性やメリットを説明しきれていない 6. その他の課題 () 7. 特に課題はない 8. わからない

Ⅳ. 介護サービス事業所へのサービス提供依頼時に伝える情報の範囲についてお伺いします。

問 29. 訪問介護や訪問看護の事業所に利用者情報を提供する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。 【該当する番号1つに○】	1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()
問 30. 訪問介護や訪問看護の事業所が個別援助計画を作成するにあたり、情報提供しにくい利用者の個人情報はありませんか。 【該当する番号いくつでも○】	1. 主治医から提供を受けた疾病や障害の詳細情報 2. 家族関係等の詳細情報 3. 利用者の現在の状況にいたる生活情報 4. 本人や家族の希望と自立支援に立った介護の仕方 5. その他の情報 () 6. 特にな 7. わからない

V. 介護サービス提供開始後、各介護サービス事業所からの情報の収集方法についてお伺いします。

問 31. 訪問介護や訪問看護サービス事業所からの、利用者の状態やサービス提供実態に関する定期的な報告頻度は平均すると、どの程度ですか。 【該当する番号1つに○】	1. 週間に1度程度 2. 半月に1度程度 3. ひと月に1度程度 () 4. 2か月に1度程度 5. 3か月に1度程度 6. その他の頻度 ()	1. 週間に1度程度 2. 半月に1度程度 3. ひと月に1度程度 () 4. 2か月に1度程度 5. 3か月に1度程度 6. その他の頻度 ()
問 32. 「定期的な報告」を受ける際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。 【該当する番号1つに○】	1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()	1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()
問 33. 「定期的な報告」以外で、サービスの都度、利用者の状態変化等に関する情報を受ける際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。 【該当する番号1つに○】	1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()	1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()
問 34. 訪問介護や訪問看護サービス事業所から利用者の状態やサービス提供実態に関する情報を入力する場合、どのような課題がありますか。 【該当する番号いくつでも○】	1. 何をどこまで詳細に報告すべきかが整理できていない 2. 随時報告すべきことと定期的な報告でよいことが整理できていない 3. 必要な情報が的確に報告されていない 4. 報告の内容や精度に事業所ごとに差がある 5. その他の課題 () 6. 特に課題はない 7. わからない	1. 何をどこまで詳細に報告すべきかが整理できていない 2. 随時報告すべきことと定期的な報告でよいことが整理できていない 3. 必要な情報が的確に報告されていない 4. 報告の内容や精度に事業所ごとに差がある 5. その他の課題 () 6. 特に課題はない 7. わからない

Ⅵ. 介護サービス事業所から収集した情報を、利用者の担当事業所チームで共有する方法についてお伺いします。

問 35. 各サービス提供事業所から貴事業所に報告された利用者情報を、他のサービス提供事業所に提供（共有）する際、どのような方法で行っていますか。 【該当する番号いくつでも○】	1. サービス提供事業所の管理者やサービス提供責任者に連絡する 2. サービス提供事業所のサービス提供者に連絡する 3. サービス担当者会議等の場で情報提供する 4. 利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する 5. その他の方法 () 6. 特に決めていない	1. サービス提供事業所の管理者やサービス提供責任者に連絡する 2. サービス提供事業所のサービス提供者に連絡する 3. サービス担当者会議等の場で情報提供する 4. 利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する 5. その他の方法 () 6. 特に決めていない
---	--	--

<p>問 36. 他事業所との連携を図る上での課題はありますか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい 2. 情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい 3. 法人の異なる事業所間で記録書式や用語が異なるため、情報共有が円滑に進みにくい 4. その他 () 5. 特に課題はない 6. わからない</p>
<p>問 36で1~4を選択した方 問 36-1. 連携を図る上で、特にどの事業所等との間に課題がありますか。問 36で選択した事項についてお答えください。 【①~④それぞれ該当する番号いくつでも○】</p>	<p>①利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい ②情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい ③法人の異なる事業所間で記録書式や用語共有が円滑に進みにくい ④その他</p> <p>1. 主治医 2. 訪問看護 3. 訪問介護 4. 通所介護 5. その他 ()</p>
<p>問 37. サービス担当者会議を開催できない場合、最も利用頻度の高い情報共有の方法は、どれですか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. F A X 4. 電子メール 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>問 38. サービス担当者会議に支援を担う近隣住民やボランティアグループ等が出席する場、個人情報保護のため、どのような方策をとっていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 開催時ごとに遵守について注意喚起している 2. 誓約書を作成している 3. 配布は個人情報情報を秘匿した資料のみとしている 4. 会合の都度、配布資料は回収する 5. 事前に利用者には必ず同意をとっている 6. その他の方策 () 7. 特に決めていない</p>

Ⅶ. 利用者の状態の変化や異変の兆し等に関する情報を、迅速に関係者間で情報共有し必要な対応を取ることにについてお伺いします。

<p>問 39. 貴事業所において日頃、利用者の状態の変化や異変の兆し等のうち、<u>数時間以内もしくは運くともその日のうち</u>に、関係者に連絡し対応をとっているのは主にどのような場合ですか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 発熱や体調の悪化 2. 身体の具合の変調 (手足の浮腫や麻痺・硬直等) 3. 対応が急務となる認知症の周辺症状の発現 4. 室内での軽度の転倒やけがへの対応 5. 脱水症状態の発現 6. その他急な対応が必要な事態 () 7. 特にそのような事態は起きていない</p>
<p>問 40. 上記のような情報を数時間以内もしくは運くともその日のうちに、関係者間で情報共有し、対応を図ることが必要な場合に備えて、日ごろからどのような連絡体制や準備体制を敷いていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している 2. 事業所内で緊急連絡体制を構築している 3. 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している 4. 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している 5. 緊急対応の手順を整理し事業所の職員間で共有している 6. その他の体制 () 7. 特に決めていない</p>
<p>問 41. 上記のような事態での情報共有方法で、最も利用頻度の高い方法はどのようなものですか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. F A X 2. 電子メール 3. 電話 () 4. 対面で直接 5. その他の方法 ()</p>
<p>問 42. 上記のような事態での円滑な情報共有において、どのような課題があるとお考えですか。</p>	<p>(自由記入)</p>

Ⅷ. 他組織等との情報共有についてお伺いします。

<p>問 43. 医療機関、サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題はありますか。【最も課題となっている番号に2つまで○】</p>	<p>1. 情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない</p> <p>2. 情報共有に関わる様式や用語の統一等の方式が確立されていない</p> <p>3. 個々の情報項目における関係者間の役割分担が決められていない</p> <p>4. 医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい</p> <p>5. 関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い</p> <p>6. 関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい</p> <p>7. 関係者同士でお互いの専門領域の知識やノウハウの習得が十分でない</p> <p>8. その他の課題 ()</p> <p>9. 特に課題はない</p> <p>10. わからない</p>
<p>問 44. 近隣住民や友人、ボランティア等、利用者の支援や見守りに参加する人たちによる個人情報への漏えいを防止するために、どのような方策をとっていますか。【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 個人情報保護に関する研修の実施</p> <p>2. 個人情報保護に関するマニュアルの作成</p> <p>3. 個人情報保護の誓約書の作成・締結</p> <p>4. その都度の注意喚起</p> <p>5. 利用者の個人情報秘匿した文書の活用</p> <p>6. その他の方策 ()</p> <p>7. 特に決めていない</p>

<p>問 45. 利用者に対する包括的なケアを推進するために、専門職間や各種地域資源間の連携を促進する上で、どのようなことがポイントとなりますか。【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を理解する</p> <p>2. 専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する</p> <p>3. 利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジement機関、サービス事業者間で共有する</p> <p>4. 保険外の各種社会資源の活用を積極的に図る</p> <p>5. 利用者の状態の変化等のうち、速やかにケアマネジement機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る</p> <p>6. 連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する</p> <p>7. 医療と介護、福祉の専門職間の知識や用語の共有化を促進する</p> <p>8. その他のポイント ()</p> <p>9. 特にポイントはない</p> <p>10. わからない</p>
<p>問 46. 地域包括ケアを推進するにあつたての情報共有のあり方について意見・要望などがありましたら自由に記入して下さい。</p>	<p>(自由記入)</p>

◆本アンケートのご回答内容について、追加のご質問をさせていただく可能性がございますので、ご協力いただける場合には、差し支えない範囲で下記項目の記入をお願い申し上げます。

貴事業所名			
ご回答者		氏名	連絡先 電話番号
		役職	

質問は以上でございます。ご協力いただき、大変ありがとうございました。

訪問介護事業所向け 調査票

※本アンケートは、貴事業所の管理者のお立場から回答をお願いします。

I. 貴事業所の基本情報、情報管理の基本体制についてお伺いします。

A. 貴事業所の属する法人についてお伺いします。	
(問1) 設置法人種別 【該当する番号1つに○】	1. 営利法人 2. 社会福祉法人（社協以外） 3. 医療法人 4. 社会福祉協議会 5. NPO法人 6. その他 ()
(問2) 法人の本部所在地を記入してください。	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村
B. 貴事業所についてお伺いします。	
(問3) 貴事業所の所在地を記入してください。	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村
(問4) 貴事業所の開設年月を記入してください。	西暦 年 月
(問5) 貴事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスはありますか。 【該当する番号いくつでも○】	1. 居宅介護支援 2. 地域包括支援センター 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 通所介護 7. 短期入所生活介護 8. 短期入所療養介護 9. 小規模多機能型居宅介護 10. 認知症対応型共同生活介護 11. 特定施設入居者生活介護 12. 福祉用具貸与 13. 指定介護老人福祉施設 14. 介護老人保健施設 15. 指定介護療養型医療施設 16. なし、貴事業所のみ
(問6) 貴事業所の訪問介護サービスの利用者数を記入してください。	_____人（訪問介護サービス（予防含）の利用者数） (2012年10月1日現在)

(問7) 問6で記入した利用者のうち、貴法人のケアマネジャーが担当している利用者の割合はどの程度ですか。 【該当する番号1つに○】	1. 1割未満 2. 1割～3割未満 3. 3割～5割未満 4. 5割～7割未満 5. 7割～9割未満 6. 9割以上 7. 所属する法人は、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターいずれも運営していない										
問7で1～6を選択した方 (問7-1) 貴事業所の利用者が、貴法人のケアマネジャーを利用している場合、それらの事業所との情報共有で便利なことはありますか。 【該当する番号1つに○】	1. ある 2. ない 問7-2. 具体的にどのようなことですか。（自由記入）										
C. 貴事業所の従業員の状況についてお伺いします。											
(問8) 貴事業所の従業員数を記入してください。 (注) 常勤、非常勤ともに常勤換算人数でご記入ください	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">総人数 (実人数)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">_____人</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">a 常勤</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">_____人</td> </tr> <tr> <td>常勤換算後 (a+b)</td> <td style="text-align: center;">_____人</td> <td style="text-align: center;">内訳</td> <td>b 非常勤</td> <td style="text-align: center;">_____人</td> </tr> </table>	総人数 (実人数)	_____人		a 常勤	_____人	常勤換算後 (a+b)	_____人	内訳	b 非常勤	_____人
総人数 (実人数)	_____人		a 常勤	_____人							
常勤換算後 (a+b)	_____人	内訳	b 非常勤	_____人							
D. 貴事業所の「利用者の個人情報」の蓄積・管理状況についてお伺いします。											
(問9) 個人情報取扱い責任者は誰が担っていますか。 【該当する番号1つに○】	1. 管理者 2. サービス提供責任者（管理者以外） 3. 介護保険サービス従事者 4. 事務職員（経理、総務・財務等） 5. その他 6. 特に定めていない										
(問10) 利用者の個人情報の作成や保管は、どのように行っていますか。 【該当する番号1つに○】	1. 全て紙文書で作成し保管 2. 紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管 3. 全て電子ファイルで作成し保管 4. その他の方法 ()										
(問10-1) 紙資料の保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。 【該当する番号1つに○】	(問10で1,2を選択した方) 1. 各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管 2. 事業所の専用キャビネット等で個人情報取扱い責任者の直轄で保管 3. その他の方法 ()										

<p>(問 10)で2,3を選択した方 (問 10-2) 電子ファイルの保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 事業所内の各担当者の机上・端末に保管 2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管 3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管 4. その他の方法 ()</p>
<p>(問 11) 利用者の個人情報記録の保管期間(サービス完結後)について、貴事業所で定めている期間はどれですか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 1年間 2. 2年間 3. 3年間 4. 4年間 5. 5年間以上 6. 特に定めていない</p>
<p>(問 12) 通常業務において、利用者の個人情報や、事業所外の関係機関等に渡す場合、最も利用頻度の高いのはどのような方法ですか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール ()</p>
<p>(問 13) 利用者の個人情報の漏えいを予防するために、どのようなことを行っていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 保管棚やキャビネットの施錠 2. ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理(持出日時・使用者等) 3. コピーやプリントアウトの禁止・制限 4. FAX誤送信防止のための複数人での送信処理対応 5. 電子データへのパスワード設定やセキュリテIUS B、メール誤送信防止ソフト等の導入 6. 情報漏えい防止体制の内部監査を実施 7. 持ち出しの制限を実施 8. 紛失防止対策を実施 9. 従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす 10. その他 () 11. 特に行っていない</p>
<p>(問 14) 従業員に対して、「利用者の個人情報」の適切な取扱い方や管理上の留意点について、どのような研修を行っていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 仕事を通して(OJT) 2. 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修 3. 法人での事業所全体の集合研修 4. 外部の研修を受講して(OFF-JT) 5. 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習 6. その他の形態での研修 () 7. 従業員向けの研修は実施していない</p>

<p>問 14で1~6を選択した方 (問 14-1) 研修の対象者はどのような方々ですか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 全職員(非常勤含む) 2. 常勤職員のみ 3. 管理者のみ 4. その他 ()</p>
<p>問 14で2~6を選択した方 (問 14-2) 従業員に対する研修の実施頻度はどの程度ですか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 入社時 2. 数年に1回程度 3. 定期的(年に1回程度) 4. 定期的(年に2回以上) 5. 必要に応じて随時</p>
<p>(問 15) 「医療・介護関係事業者における個人情報」の適切な取り扱いのためのガイドライン」を知っていますか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 具体的な内容を詳しく把握している 2. 具体的な内容について、ある程度は把握している 3. ガイドラインがあることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない 4. 知らない</p>
<p>(問 16) 貴事業所のある市区町村が定めている「個人情報保護条例」を知っていますか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 具体的な内容を詳しく把握している 2. 具体的な内容について、ある程度は把握している 3. 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない 4. 知らない</p>

II. 介護保険サービス導入時の居宅介護支援事業所からの利用者情報の取得についてお伺いします。

*以降、特に明記しない場合は、貴事業所の「要介護度1~5の利用者」についてうかがいます。

<p>(問 17) 訪問介護計画書作成のために、利用者の情報を居宅介護支援事業所から入手する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール () 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法</p>
<p>(問 18) 訪問介護計画書作成時に、居宅介護支援事業所からの利用者情報で、必要だが最も入手しにくいものはありますか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 主治医から提供を受けた疾病や障害の詳細情報 2. 家族関係等の詳細情報 3. 利用者の現在の状況にいたる生活情報 4. その他入手しにくいもの () 5. 特にな 6. わからない</p>

<p>(問 19)</p> <p>問 18 にあげた情報を居宅介護支援事業所から入手する上で課題となつていていることはありますか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 医療に関する用語や指示を理解することが難しい</p> <p>2. 提供される情報だけでは、介護サービス提供時の留意点を把握しにくい</p> <p>3. ケアマネジャーを通して情報が提示され、直接、主治医意見書等を閲覧できない</p> <p>4. その他の課題</p> <p>()</p> <p>5. 特にない</p> <p>6. わからない</p>
---	---

Ⅲ. 個人情報取扱の取扱いに関する利用者の同意を得ることについてお伺いします。

<p>(問 20)</p> <p>訪問介護計画書作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書を作成する方法はどのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している</p> <p>2. 「必要に応じて情報を共有する」などの記載で包括同意を得ている</p> <p>3. 必要に応じて都度、目的ごとに作成している</p> <p>4. その他の方法</p> <p>()</p> <p>5. 同意書は作成していない</p>
<p>(問 21)</p> <p>訪問介護計画書作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書の取得を行う際に課題となつていていることはありますか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 利用者の権利意識が高く、納得してもらうのに時間がかかる</p> <p>2. 本人が認知症のため、判断能力が低下している</p> <p>3. 家族に同意を得たいが、家族がいない、または連絡がとれないことがある</p> <p>4. 家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある</p> <p>5. 担当者が利用者や家族に、きちんと情報提供の必要性やメリットを説明しきれていない</p> <p>6. その他の課題</p> <p>()</p> <p>7. 特に課題はない</p> <p>8. わからない</p>

<p>Ⅳ. サービス提供開始後の、居宅介護支援事業所に対するサービス提供状況の報告についてお伺いします。</p>		<p>(問 22)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する定期的な報告を行う頻度は平均すると、どの程度ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 1 週間に 1 度程度</p> <p>2. 半月に 1 度程度</p> <p>3. ひと月に 1 度程度</p> <p>4. 2 か月に 1 度程度</p>	<p>5. 3 か月に 1 度程度</p> <p>6. その他の頻度</p> <p>()</p>
<p>(問 23)</p> <p>「定期的な報告」を行う際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. FAX</p> <p>4. 電子メール</p>	<p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法</p> <p>()</p>		
<p>(問 24)</p> <p>「定期的な報告」以外で、その都度、利用者の状態変化等に関する情報を報告する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. FAX</p> <p>4. 電子メール</p>	<p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法</p> <p>()</p>		
<p>(問 25)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する報告を行う際、真事業所には、どのような課題がありますか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 何をどこまで詳細に報告すればよいか判断が難しい</p> <p>2. 随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい</p> <p>3. 必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい</p> <p>4. 報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある</p> <p>5. その他の課題</p> <p>()</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p>			
<p>(問 26)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する報告を行う際、居宅介護支援事業所に対して、どのような課題を感じていますか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 事業所やケアマネジャーによって、サービス事業所に求める報告の内容が異なる</p> <p>2. 報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい</p> <p>3. ケアマネジャーと連絡がつきにくく、迅速な情報共有がしにくい</p> <p>4. ケアマネジャーに報告した情報に関して、迅速に他のサービス事業所との共有がされにくい</p> <p>5. その他の課題</p> <p>()</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p>			

V. 居宅介護支援事業所を介さない介護サービス事業所間の情報共有について、お伺いします。

<p>(問27) 居宅介護支援事業所を介さず に、介護サービス事業所間で情 報を共有する際、最も利用頻度 の高いのは、どのような方法で すか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール ()</p> <p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>(問28) 居宅介護支援事業所を介さず に、介護サービス事業所間で共 有する情報には、どのようなも のがありますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 軽微な訪問日時の変更 2. 利用者の状態や提供したサービス内容についての申し送り 3. 次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼 4. その他の情報 ()</p> <p>5. 特にない 6. わからない</p>
<p>(問29) 介護サービス事業所間で情報 共有を行う場合、どのような課 題がありますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 状態変化が著しい利用者の情報を頻繁にやりとりしにくい 2. 訪問看護事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思 疎通が難しい 3. 他法人の事業所とはサービス提供手法や使用する用語、記録の 書式などが異なるため情報共有が円滑に進まない 4. その他の課題 ()</p> <p>5. 特にない 6. わからない</p>

VI. 貴事業所の従事者間の情報共有についてお伺いします。

<p>(問30) サービス提供従事者が利用者 宅を訪問時に作成するサービ ス実施記録や個人情報情報の作 成・記録は主にどのような形態 で行っていますか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 訪問回ごとの実施記録シート 2. 介護記録ノート（業務日誌） 3. その他形態・ツール ()</p> <p>4. 特に定めていない</p>
---	--

<p>(問31) 同一の利用者に関する情報を 担当従業員間で引き継ぎをす る際、主にどのような方法で行 っていますか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 引き継ぎのミーティングの実施 2. 電子メールの受送信 3. 利用者別のケア実施記録（紙媒体）の閲覧 4. 利用者別のケア実施記録（電子媒体）の閲覧 5. その他の方法 ()</p> <p>6. 特に定めていない</p>
<p>(問32) 利用者や家族からの相談や苦 情、クレーム情報の記録は、主 にどのような方法で行ってい ますか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 原則全て記録を作成 2. 所内様式に沿って選択的に記録を作成 3. その他の方法 ()</p> <p>4. 特に行っていない</p>
<p>(問33) 利用者や家族からの相談や苦 情、クレーム情報についての従 業員間での情報共有は、主にど のような方法で行っていますか。 【該当する番号1つに○】</p>	<p>1. 従業員間で記録文書を回覧 2. 従業員間でメールで連絡し共有 3. 定期的な職場ミーティングで共有 4. その他の方法 ()</p> <p>5. 特に行っていない</p>

**VII. 利用者の状態の変化や異変の兆し等に関する情報を、迅速に関係者間で情報共有し
必要な対応を取ることについて、お伺いします。**

<p>(問34) 真事業所において日頃、利用者 の状態の変化や異変の兆し等 のうち、数時間以内もしくは遅く ともその日のうちに、関係者に 連絡し対応をとっているのは主 にどのような場合ですか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 発熱や体調の悪化 2. 身体の場合の変調（手足の浮腫や麻痺・硬直等） 3. 対応が急務となる認知症の周辺症状の発現 4. 室内での軽度の転倒やけがへの対応 5. 脱水症状態の発現 6. その他急な対応が必要な事象 ()</p> <p>7. 特にそのような事象は起きていない</p>
---	---

<p>(問 35) 上記のような情報を数時間以内もしくは遅くともその日のうちに、関係者間で情報共有し、対応を図ることが必要な場合に備えて、日ごろからどのような連絡体制や準備体制を敷いていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 24 時間 365 日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している</p> <p>2. 事業所内で緊急連絡体制を構築している</p> <p>3. 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している</p> <p>4. 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している</p> <p>5. 利用者の状態に応じた緊急の対応手順を定めて事業所の職員間で共有している</p> <p>6. ケアプランに記載された緊急時対応の手順等に沿い対応している</p> <p>7. その他の体制 ()</p> <p>8. 特に決めていない</p>
<p>(問 36) 上記のような事態での情報共有方法において、最も頻度の高い方法はどのようなものですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. F A X</p> <p>2. 電子メール</p> <p>3. 電話 ()</p> <p>4. 対面で直接</p> <p>5. その他の方法 ()</p>
<p>(問 37) 上記のような事態での円滑な情報共有において、どのような課題があるとお考えですか。</p>	<p>(自由記入)</p>

<p>Ⅳ. 他組織等との情報共有についてお伺いします。</p>	<p>(問 38) 医療機関やケアマネジャー、他事業所等との関係者間の情報共有を進める上での課題はありますか。 【最も課題となっている番号に 2 つまで○】</p> <p>1. 情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない</p> <p>2. 情報共有に関わる様式や用語の統一等の方式が確立されていない</p> <p>3. 個々の情報項目における関係者間の役割分担が決められていない</p> <p>4. 医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい</p> <p>5. 関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い</p> <p>6. 関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい</p> <p>7. 関係者同士でお互いの専門領域の知識やノウハウの習得が十分でない</p> <p>8. その他の課題 ()</p> <p>9. 特に課題はない</p> <p>10. わからない</p>
<p>(問 39) 利用者に対する包括的なケアを推進するために、関係職種間や地域資源間の連携を促進する上で、どのようなことがポイントとなりますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を関係者が理解する</p> <p>2. 専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する</p> <p>3. 利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する</p> <p>4. 保険外の各種社会資源の利活用を積極的に図る</p> <p>5. 利用者の状態変化等のうち、速やかにケアマネジメント機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る</p> <p>6. 連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する</p> <p>7. 医療と介護、福祉の専門職間の知識や用語の共有化を促進する</p> <p>8. その他のポイント ()</p> <p>9. 特にポイントはない</p> <p>10. わからない</p>

<p>(問 40) <u>貴事業所の予防給付サービスの利用者（要支援1、2）に関する地域包括支援センターとの情報共有</u>について、特に課題となっていることをお教えください。</p>	<p>(自由記入)</p>
<p>(問 41) 最後に、地域包括ケアを推進するにあたっての情報共有のあり方について意見・要望など、自由に記入して下さい。</p>	<p>(自由記入)</p>

◆本アンケートのご回答内容について、追加のご質問をさせていただく可能性がございますので、ご協力いただける場合には、差し支えない範囲で下記項目の記入をお願いします。

<p>貴事業所名</p>		
<p>ご回答者</p>	<p>氏名</p>	
	<p>役職</p>	<p>連絡先 電話番号</p>

質問は以上でございます。ご協力いただき、大変ありがとうございました。

訪問看護事業所向け 調査票

※本アンケートは、貴事業所の管理者のお立場から回答をお願いします。

I. 貴事業所の基本情報、情報管理の基本体制についてお伺いします。

A. 貴事業所の属する法人についてお伺いします。	
(問1) 設置法人種別 【該当する番号1つに○】	1. 営利法人 2. 社会福祉法人 (社協以外) 3. 医療法人 4. 社会福祉協議会 5. NPO法人 6. その他 ()
(問2) 法人の本都所在地を記入してください。	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村
B. 貴事業所についてお伺いします。	
(問3) 貴事業所の所在地を記入してください。	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村
(問4) 貴事業所の開設年月を記入してください。	西暦 年 月
(問5) 貴事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスはありますか。 【該当する番号いくつでも○】	9. 小規模多機能型居宅介護 10. 認知症対応型共同生活介護 11. 特定施設入居者生活介護 12. 福祉用具貸与 13. 指定介護老人福祉施設 14. 介護老人保健施設 15. 指定介護療養型医療施設 16. なし、貴事業所のみ
(問6) 貴事業所の訪問看護サービスの利用者数を記入してください。	_____人 (訪問看護サービス (予防含) の利用者数) (2012年10月1日現在)
(問7) 問6で記入した利用者のうち、貴法人のケアマネジャーが担当している利用者の割合はどの程度ですか。 【該当する番号1つに○】	1. 1割未満 2. 1割～3割未満 3. 3割～5割未満 4. 5割～7割未満 5. 7割～9割未満 6. 9割以上 7. 所属する法人は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが担当している利用者、地域包括支援センターいずれも運営していない

問7で1～6を選択した方 (問7-1) 貴事業所の利用者が、貴法人のケアマネジャーを利用している場合、それらの事業所との情報共有で便利なることはありますか。【該当する番号1つに○】	1. ある → 2. ない	問7-2 具体的にどのようなかですか。 (自由記入)
C. 貴事業所の従業員の状況についてお伺いします。		
(問8) 貴事業所の従業員数を記入してください。 (注) 常勤、非常勤ともに常勤換算人数でご記入ください	総人数 _____人 (実人数) 内訳 a 常勤 _____人 b 非常勤 _____人 常勤換算後 (a+b) _____人	
D. 貴事業所の「利用者の個人情報」の蓄積・管理状況についてお伺いします。		
(問9) 個人情報取扱いは誰が担っていますか。 【該当する番号1つに○】	1. 管理者 2. 保健師または看護師 (管理者以外) 3. その他介護保険サービス従事者 4. 事務職員 (経理、総務・財務等) 5. その他 ()	
(問10) 利用者の個人情報の作成や保管は、どのように行っていますか。 【該当する番号1つに○】	1. 全て紙文書で作成し保管 2. 紙文書及び電子ファイルを用いて作成し保管 3. 全て電子ファイルで作成し保管 4. その他の方法 ()	
問10で1、2を選択した方 (問10-1) 紙資料の保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。 【該当する番号1つに○】	1. 各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管 2. 事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管 3. その他の方法 ()	
問10で2、3を選択した方 (問10-2) 電子ファイルの保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。 【該当する番号1つに○】	1. 事業所内の各担当者の机上端末に保管 2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管 3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管 4. その他の方法 ()	

<p>(問 11) 利用者の個人情報記録の保管期間（サービス完結後）について、貴事業所で定めている期間はどれですか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 1 年間 2. 2 年間 3. 3 年間</p>	<p>4. 4 年間 5. 5 年間以上 6. 特に定めていない</p>
<p>(問 12) 通常業務において、利用者の個人情報や、事業所外の関係機関等に渡す場合、最も利用頻度の高いのはどのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. F A X 4. 電子メール</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>(問 13) 利用者の個人情報の漏えいを予防するために、どのようなことを行っていますか。【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 保管棚やキャビネットの施錠 2. ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理（持出日時・使用者等） 3. コピーやプリントアウトの禁止・制限 4. F A X 誤送信防止のための複数人での送信処理対応 5. 電子データへのパスワード設定やセキュリテイ U S B、メール誤送信防止ソフト等の導入 6. 情報漏えい防止体制の内部監査を実施 7. 持ち出しの制限を実施 8. 紛失防止対策を実施 9. 従業員と個人情報情報を漏らさない旨の誓約書を交わす 10. その他 () 11. 特に行っていない</p>	<p>1. 仕事を通して（O J T） 2. 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修 3. 法人での事業所全体の集合研修 4. 外部の研修を受講して（O F F - J T） 5. 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習 6. その他の形態での研修 () 7. 従業員向けの研修は実施していない</p>
<p>(問 14) 従業員に対して、「利用者の個人情報」の適切な取扱い方や管理上の留意点について、どのような研修を行っていますか。【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 全職員（非常勤含む） 2. 常勤職員のみ 3. 管理者のみ 4. その他 ()</p>	<p>1. 1 年間 2. 2 年間 3. 3 年間</p>
<p>問 14 で 1～6 を選択した方 (問 14-1) 研修の対象者はどのような方々ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 全職員（非常勤含む） 2. 常勤職員のみ 3. 管理者のみ 4. その他 ()</p>	

<p>問 14 で 2～6 を選択した方 (問 14-2) 従業員に対する研修の実施頻度はどの程度ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 入社時 2. 数年に 1 回程度 3. 定期的（年に 1 回程度）</p>	<p>4. 定期的（年に 2 回以上） 5. 必要に応じて随時</p>
<p>(問 15) 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を知っていますか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 具体的な内容を詳しく把握している 2. 具体的な内容について、ある程度は把握している 3. ガイドラインがあることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない 4. 知らない</p>	<p>1. 具体的な内容を詳しく把握している 2. 具体的な内容について、ある程度は把握している 3. 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない 4. 知らない</p>
<p>(問 16) 貴事業所のある市区町村が定めている「個人情報保護条例」を知っていますか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 具体的な内容を詳しく把握している 2. 具体的な内容について、ある程度は把握している 3. 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない 4. 知らない</p>	<p>1. 具体的な内容を詳しく把握している 2. 具体的な内容について、ある程度は把握している 3. 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない 4. 知らない</p>

Ⅱ. 介護保険サービス導入時の居宅介護支援事業所からの利用者情報の取得についてお伺いします。

*以降、特に明記しない場合は、貴事業所の「要介護度 1～5 の利用者」についてうかがいます。

<p>(問 17) 訪問看護計画書作成のために、利用者の情報を居宅介護支援事業所から入手する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送 2. 宅配 3. F A X 4. 電子メール ()</p>	<p>5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()</p>
<p>(問 18) 訪問看護計画書作成時に、居宅介護支援事業所からの利用者情報で、必要だが最も入手しにくいものはありますか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 主治医から提供を受けた疾病や療養の詳細情報 2. 家族関係等の詳細情報 3. 利用者の現在の状況にいたる生活情報 4. その他入手しにくいもの () 5. 特にな 6. わからない</p>	

<p>(問 19)</p> <p>問 18 にあげた情報を居宅介護支援事業所から入手する上で課題となっていることはありますか。【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 福祉に関する用語や指示を理解することが難しい</p> <p>2. 提供される情報だけでは、看護サービス提供時の留意点を把握しにくい</p> <p>3. ケアマネジャーを通して情報が提示され、直接、主治医意見書等を閲覧できない</p> <p>4. その他の課題 ()</p> <p>5. 特にない</p> <p>6. わからない</p>
---	--

Ⅱ. 個人情報取扱いに関する利用者の同意を得ることについてお伺いします。

<p>(問 20)</p> <p>訪問看護計画書作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書を作成する方法はどのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している</p> <p>2. 「必要に応じて情報を共有する」などの記載で包括同意を得ている</p> <p>3. 必要に応じて都度、目的ごとに作成している</p> <p>4. その他の方法 ()</p> <p>5. 同意書は作成していない</p>	<p>1. 利用者の権利意識が高く、納得してもらうのに時間がかかる</p> <p>2. 本人が認知症等のため、判断能力が低下している</p> <p>3. 家族に同意を得たいが、家族がいない、または連絡がとれないことがある</p> <p>4. 家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある</p> <p>5. 担当者が利用者や家族に、きちんと情報提供の必要性やメリットを説明しきれっていない</p> <p>6. その他の課題 ()</p> <p>7. 特に課題はない</p> <p>8. わからない</p>
<p>(問 21)</p> <p>訪問看護計画書作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書の取得を行う際に課題となっていることはありますか。【該当する番号いくつでも○】</p>		

Ⅳ. サービス提供開始後の、居宅介護支援事業所に対するサービス提供状況の報告についてお伺いします。

<p>(問 22)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する定期的な報告を行う頻度は平均すると、どの程度ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 1 週間に 1 度程度</p> <p>2. 半月に 1 度程度</p> <p>3. ひと月に 1 度程度</p> <p>4. 2 か月に 1 度程度</p> <p>5. 3 か月に 1 度程度</p> <p>6. その他の頻度 ()</p>	<p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ()</p>
<p>(問 23)</p> <p>「定期的な報告」を行う際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. F A X</p> <p>4. 電子メール</p>	<p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ()</p>
<p>(問 24)</p> <p>「定期的な報告」以外で、その都度、利用者の状態変化等に関する情報を報告する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. F A X</p> <p>4. 電子メール</p>	<p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ()</p>
<p>(問 25)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する報告を行う際、<u>真事業所</u>には、どのような課題がありますか。【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 何をどこまで詳細に報告すればよいか判断が難しい</p> <p>2. 随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい</p> <p>3. 必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい</p> <p>4. 報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある</p> <p>5. その他の課題 ()</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p>	<p>1. 何をどこまで詳細に報告すればよいか判断が難しい</p> <p>2. 随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい</p> <p>3. 必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい</p> <p>4. 報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある</p> <p>5. その他の課題 ()</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p>

<p>(問 26)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する報告を行う際、居宅介護支援事業所に対して、どのような課題を感じていますか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所やケアマネジャーによって、サービス事業所に求める報告の内容が異なる 2. 報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい 3. ケアマネジャーと連絡がつきにくく、迅速な情報共有がしにくい 4. ケアマネジャーに報告した情報に関して、迅速に他のサービス事業所との共有がされにくい 5. その他の課題 () 6. 特に課題はない 7. わからない
--	---

V. 居宅介護支援事業所を介さない介護サービス事業所間の情報共有についてお伺いします。

<p>(問 27)</p> <p>居宅介護支援事業所を介さずに、介護サービス事業所間で情報を共有する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 郵送 2. 宅配 3. FAX 4. 電子メール 5. 電話 6. 対面で直接 7. その他の方法 ()
<p>(問 28)</p> <p>居宅介護支援事業所を介さずに、介護サービス事業所間で共有する情報には、どのようなものがありますか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 軽微な訪問日時の変更 2. 利用者の状態や提供したサービス内容についての申し送り 3. 次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼 4. その他の情報 () 5. 特にない 6. わからない

<p>(問 29)</p> <p>介護サービス事業所間で情報共有を行う場合、どのような課題がありますか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 状態変化が著しい利用者の情報を頻繁にやりとりしにくい 2. 訪問介護事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい 3. 他法人の事業所とはサービス提供手法や使用する用語、記録の書式などが異なるため情報共有が円滑に進まない 4. その他の課題 () 5. 特にない 6. わからない
<p>(問 30)</p> <p>利用者の主治医からの指示で貴事業所が行う療養上の世話や診療補助のうち、訪問介護事業所と情報共有しにくいと感じている内容には主にどのようなものがありますか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病状観察からの今後の体調変化の兆し 2. 利用者の疾病の段階や予後の経過見通し 3. 認知症の中核症状や周辺症状の発現状況に応じたケア 4. その他 () 5. 特にない

VI. 貴事業所の従事者間の情報共有についてお伺いします。

<p>(問 31)</p> <p>サービス提供従業員が利用者宅を訪問時に作成するサービス実施記録や個人情報作成・記録は主にどのような形態で行っていますか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問ごとの実施記録シート 2. 看護記録ノート（業務日誌） 3. その他形態・ツール () 4. 特に定めていない
<p>(問 32)</p> <p>同一の利用者に関する情報を担当従業員間で引き継ぎをする際、主にどのような方法で行っていますか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 引き継ぎのミーティングの実施 2. 電子メールの受送信 3. 利用者別のケア実施記録（紙媒体）の閲覧 4. 利用者別のケア実施記録（電子媒体）の閲覧 5. その他の方法 () 6. 特に定めていない

<p>(問 33) 利用者や家族からの相談や苦情、クレーム情報の記録は、主にどのような方法で行っていますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 原則全て記録を作成 2. 所内様式に沿って選択的に記録を作成 3. その他の方法 () 4. 特に行っていない</p>
<p>(問 34) 利用者や家族からの相談や苦情、クレーム情報についての従業員間の情報共有は、主にどのような方法で行っていますか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. 従業員間で記録文書を回覧 2. 従業員間でメールで連絡し共有 3. 定期的な職場ミーティングで共有 4. その他の方法 () 5. 特に行っていない</p>

VII. 利用者の状態の変化や異変の兆し等に関する情報を、迅速に関係者間で情報共有し必要な対応を取ることについてお伺いします。

<p>(問 35) 貴事業所において日頃、利用者の状態の変化や異変の兆し等のうち、<u>数時間以内もしくは遅くともその日のうちに</u>、関係者に連絡し対応をとっているのは主にどのような場合ですか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 発熱や体調の悪化 2. 身体の具合の変調（手足の浮腫や麻痺・硬直等） 3. 対応が急務となる認知症の周辺症状の発現 4. 室内での軽度の転倒やけがへの対応 5. 脱水症状態の発現 6. その他急な対応が必要な事態 () 7. 特にそのような事態は起きていない</p>
<p>(問 36) 上記のような情報を数時間以内もしくは遅くともその日のうちに、関係者間で情報共有し、対応を図ることが必要な場合に備えて、日ごろからどのような連絡体制や準備体制を敷いていますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 24 時間 365 日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している 2. 事業所内で緊急連絡体制を構築している 3. 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している 4. 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している 5. 利用者の状態に応じた緊急の対応手順を定めて事業所の職員間で共有している 6. ケアプランに記載された緊急時対応の手順等に沿い対応している 7. その他の体制 () 8. 特に決めていない</p>

<p>(問 37) 上記のような事態での情報共有方法において、最も頻度の高い方法はどのようなものですか。 【該当する番号 1 つに○】</p>	<p>1. F A X 2. 電子メール 3. 電話 ()</p>	<p>4. 対面で直接 5. その他の方法 ()</p>
<p>(問 38) 上記のような事態での円滑な情報共有において、どのような課題があるとお考えですか。</p>	<p>(自由記入)</p>	

VIII. 他組織等との情報共有についてお伺いします。

<p>(問 39) 医療機関やケアマネジャー、他介護事業所等の関係者間の情報共有を進める上での課題はありますか。 【最も課題となっている番号に 2 つまで○】</p>	<p>1. 情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない 2. 情報共有に関わる様式や用語の統一等の方式が確立されていない 3. 個々の情報項目における関係者間の役割分担が決められていない 4. 医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい 5. 関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い 6. 関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい 7. 関係者同士でお互いの専門領域の知識やノウハウの習得が十分でない 8. その他の課題 () 9. 特に課題はない 10. わからない</p>
---	--

◆本アンケートのご回答内容について、追加のご質問をさせていただく可能性がございますので、ご協力いただける場合には、差し支えない範囲で下記項目の記入をお願い申し上げます。

貴事業所名			
ご回答者	氏名		連絡先 電話番号
	役職		

質問は以上でございます。ご協力いただき、大変ありがとうございました。

<p>(問 40) 利用者に対する包括的なケアを推進するために、関係職種間や地域資源間の連携を促進する上で、どのようなことがポイントとなりますか。 【該当する番号いくつでも○】</p>	<p>1. 専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を関係者が理解する 2. 専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する 3. 利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジement機関、サービス事業者間で共有する 4. 保険外の各種社会資源の利活用を積極的に図る 5. 利用者の状態変化等のうち、速やかにケアマネジement機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る 6. 連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する 7. 医療と介護、福祉の専門職間の知識や用語の共有化を促進する 8. その他のポイント () 9. 特にポイントはない 10. わからない</p>
<p>(問 41) 貴事業所の予防給付サービスの利用者(要支援1,2)に関する地域包括支援センターとの間の情報共有について、特に課題となっていることをお教えください。</p>	<p>(自由記入)</p>
<p>(問 42) 最後に、地域包括ケアを推進するにあたっての情報共有のあり方について意見・要望など、自由に記入して下さい。</p>	<p>(自由記入)</p>

社団法人鶴見メディカルセンター在宅部門（つるみ在宅ケアネットワーク）

1. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- ネットワーク構築が必要となった背景
 - ・ 当法人は平成7年から訪問看護ステーションを立ち上げ、訪問看護を行ってきた。平成12年に介護保険制度が開始されたからは、介護との連携が必要になってきた。制度開始から5年ほど経過してきて、ケアマネジャーの方の医療の知識が充分とはいえないと感じていたため、現場でうまく介護側と連携が取れているのだろうかといった問題意識が生じ始めた。
 - ・ 当組織は医師会が設立していることもあり、訪問看護を通じて医師との付き合いが深かったため、その関係性を活かして、すぐに形にはならなくてもよいので、在宅ケアの問題点を洗い出せる場があってもよいだろうと考えようになった。そこで、平成17年に医師会にそのような場の必要性を提案したのがネットワーク構築の始まりである。
 - ・ 他で見られる医療と介護のネットワークでは、介護色が強いことが多い。それでは医師がついてこないため、医師を動かすためにはどうしたらよいかということを考えた。当法人は区内に3ヶ所の訪問看護ステーションを設置しているため、区内全域を網羅しており、居宅介護支援も区内に限定しているため、区内の医師とのやりとりが非常にスムーズであった。
 - ・ また、歴史もある組織のため、在宅ケア関連のことでわからないことがあれば医師も相談をしてくれる関係が築けていた。このようなリソースがあったため、鶴見では医療が中心となるネットワークを構築することで動いてみてはどうかといったことになった。

○ ネットワークを構築するまでの経緯

- ・ まずは、代表の医師3名、訪問看護ステーションの管理者と鶴見メディカルセンター在宅部門の統括責任者でワーキンググループを組成し、どうすれば鶴見区内で医療と介護がうまく連携が取れるかについて話し合いを始めた。
- ・ その後、平成20年に医師会の医師に介護との連携で何が困っているかを尋ねるアンケートを実施した。その結果、「ケアマネジャーの役割がよくわからない、ヘルパーがどのようなサービスを行っているかわからない、介護保険制度のこともそもそもよくわからない」等といった意見が聞かれ、ネットワーク構築の必要性を確信した。
- ・ これらの取り組みを経て、医療関係者だけでなく閉じてしまわないように、在宅ケアに関わる地域の様々な関係者にも声を掛けて、平成21年に「つるみ在宅ケアネットワーク」を立ち上げた。
- 「つるみ在宅ケアネットワーク」構築後の取り組み
 - ・ ネットワークの全体構成は下図の通り。

つるみ在宅ケアネットワーク構成図



出所：(社)鶴見メディカルセンターWeb ページ <http://www.sawayaka-tsurumi.jp/pc/carenetwork.html>

つるみ在宅ケアネットワーク推進検討委員会

- ・ 最初のステップとして、地域内のキーとなる先生方に取り組みを理解して頂くことが重要だと考え、中核・一般病院の院長先生や地域の主要な先生方に説明をして周り、「つるみ在宅ケアネットワーク推進検討委員会」を組成した。
- ・ 同委員会では、まずは医療現場で困っていることを話し合う、伝えあうといったことから始めた。年3回のペーパーで行った。その結果、医療と介護の連携の前に、医療の中で

も連携が取れていないことが明らかになってきた。

- ・ 医療間の連携にもいくつかのパターンがある。中核病院と一般病院の「病病連携」がうまくできていないことが明らかになった。「病診連携」では、病院が地域に患者を帰したいと思っても、地域にどのような診療所の先生がいるかわからなかったという課題が聞かれた。「診診連携」では、診療所は一人の先生で対応していることが多いため、対応できない場合には誰がフォローするのか、診療所同士の連携も必要だろうといった課題が浮かび上がった。
- ・ そこで、まずは医療間の連携を強化しよう、そのために、訪問看護ステーションが潤滑油になって動くといった方向性が見出された。
- ・ その後、「病病連携」については、横浜市の緊急搬送に関するモデル事業を受託することができ、中核病院と一般病院との間で輪番体制が構築できた。

＜在宅ケアネットワーク勉強会＞

- ・ 「病診連携」や「診診連携」については、診療所の先生と直接会って話をしないと関係構築は難しいだろうと考え、先生方を集めた「在宅ケアネットワーク勉強会」という合同勉強会を始めることになった。年に2回開催している。
- ・ その際に、先生方だけではもったいないので、ケアマネジャーや行政等、区内の在宅ケアを担っている方々を集めて勉強会をしようということになった。30名近い先生方に集まって頂き、顔の見える関係が構築でき、話をする中で具体的な相談をするような関係にもなり、先生方の人脈が広がってきた。先生方からも非常に感謝されている。

＜在宅ケアネットワーク企画部会＞

- ・ 検討会、勉強会の取り組みを通じて、医療間の関係性は構築できてきたので、次に当初目的であった、医療と介護のネットワークを構築するために、地域のことをもっと知る必要があると考え、「在宅ケアネットワーク企画部会」を組成した。
- ・ メンバーには、地域包括支援センター（三職種の代表）、行政、歯科医師、薬剤師等に入ってもらっている。横浜市では、地域包括支援センターは「地域ケアプラザ」として設置されており、地域の相談窓口として様々な相談を受けているため、町内会レベルの情報ネットワークの中にも共有できる体制が構築された。
- ・ 企画部会は年2回開催しており、企画部会で得られた情報を検討委員会にも共有したり、次の勉強会に繋げる等の連携も行っている。訪問看護ステーションの管理者と統括責任者がそれぞれの会に参加することで、うまく連携を図っている。
- ・ 薬剤師の方からは、市販の薬を見つけたらそれらもお薬手帳に書いてもらおうと助かるのと、麻薬の処方はいかなる情報も提供してくれている。
- ・ 歯科医師については、鶴見大学の先生にも参加してもらっているため、嚥下等の特殊なケースの場合には、鶴見大学の先生と内科の先生が連携を取り、症状が落ち着いたら一般歯科に引き継ぐといった流れも構築できた。

＜公開勉強会＞

- ・ 「在宅ケアネットワーク勉強会」では、認知症等のタイムリーな話題や各地域に根付いた情報を提供しているが、それとは趣旨が異なる「公開勉強会」も開催している。
- ・ 機関や事業者等の関係者が集まるだけではなく、地域一般の方にも地域の医療や介護のことを知って頂く勉強会として開催している。元々は当法人が同様の趣旨で開催していた勉強会を当ネットワークとしても開催しようということになった。現在では先日8回目を開催し、新聞やタウンニュース等にも取り上げて頂いている。一般の方の参加者も非常に増えている。

○ 「つるみ在宅ケアネットワーク」構築後の成果

- ・ 横浜市という範囲では広すぎますが、鶴見区という範囲で地域の方が安心して過ごせる環境を医療と介護が連携することで実現したいと考えたことがうまく機能している要因だろう。
- ・ 訪問看護を通じて感じていた医療と介護の連携の必要性を、自分たちだけで動いてもどうしようもないので、組織として形を整えて動き始めた。その中で医師の協力が得られていることが非常に大きい。20名規模で地域の医師が一同に介するようないことはまずあり得ない。そこが、他のネットワーク等とは異なる点だろう。先生方にも年2回の合同勉強会を非常に楽しみにして頂いている。
- ・ 会が終わると、ケアマネジャーが先生のとこに挨拶に行く姿がよく見られる。診療中に利用者と訪問をした際には先生とゆくり話をすることはできないので、このような場があることで、直接先生方とコミュニケーションが取れることはケアマネジャーにとっては非常に有用である。ケアマネジャーもその価値を感じているのか、参加希望者が非常に多く、定員に限られているため、お断りをして、順番に参加できるように調整しているほどである。

2. 高齢者の個人情報共有について

○ 情報伝達・記録の媒体や管理方法 — 「連携ノート」の導入—

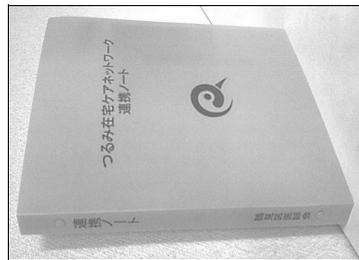
<作成の背景>

- ・ 退院してきた利用者に訪問看護を行う際に、入院時の様子がよくわからないといった課題は以前からあった。病院から入院時のサマリーを頂くだけではよくわからないため、退院時カンファに足を運んだ方がよいといった対応をしていた。また、利用者の病院での検査データは重要であるが、利用者に尋ねても、特に高齢者はどこに置いたかわからないと回答されるケースも多かった。
- ・ これらの課題は災害時には特に問題になると思い、検討委員会でも災害時を見据えてどのような対応がよいか話し合っていたところ、東日本大震災が起きた。震災のこともあり、やはり形のあるものがあった方がよいだろうということになり、「連携ノート」を作成することが決定した。
- ・ 事業者間で IT システムで繋ぎ、情報を共有する取り組みもあるが、そのネットワークの中に利用者が含まれていないことが気になっていた。利用者が知らないところで自分の情報がやりとりされることを利用者はどう思うか、利用者が安心できるのはどのような状態だろうか、と検討した結果、利用者のもとに情報があるのが最もよいのではないかと、といった結論に達した。検討委員会でも先生方に提案をしたところ賛同が得られた。
- ・ その後、先生方と検討を重ねて、1 年を掛けて、2012 年 7 月に「連携ノート」が完成した。

<概要・特徴>

- ・ A4 縦型で高齢者でもなくささない大きさで、黄色で非常に目立つものにした。医師会のクレジットも記載している（※下図参照）。

<連携ノート>



出所：(社) 鶴見メディカルセンターWeb ページ http://www.sawayaka-tsurumi.jp/pc/topics/notes_cooperation.pdf

- ・ 在宅療養者で往診が入っている方だけに配布している。往診の際に先生から利用者へ直接渡してもらおうように統一した対応をお願いしている。
- ・ 緊急時に救急隊が見たり、入院することに悩んだ際に病院に持って行くものなので、基本的に自宅に置いておけばよいものである。
- ・ 救急隊の方にノートの場所がすぐ分かるように、シールも同封している。保管場所を記載し、利用者のベッドの頭のところあたりに貼っておいてもらうようになっている。
- ・ 管が詰まる等のトラブルが発生し、いつもと違う病院に行く必要が生じた場合、連携ノートを持っていけば、紹介状代わりとして扱ってくれるケースもあり、医師も手間が省けて助かっていると聞いている。
- ・ 先生には、ノートに入っている書式を電子データでも提供（CD-R または USB）してもらい、PC で入力してプリンターで打ち出せば簡単に書類が作成できるようになっている。
- ・ 鶴見区内の 81 ヶ所の医療機関に連携ノートは行き渡っており、区内の住診機関ほぼすべてで利用されている。医師会の先生全員に利用有無を確認した上で配布している。
- ・ 医師や利用者には無料で配布しており、すでに区内で 400 冊を配布している。費用については、医師会から地域事業の一環として費用の一部を拠出してもらっているが、現状では当法人の持ち出しで対応している。

○ 他組織と共有する個人情報の範囲

- ・ 連携ノートの構成や特徴等は以下の通り。

■ 利用者への説明書き

- ・ 以下のような説明書きがされている。

「このノートは、鶴見区にお住まいの療養者の方が、病状が悪化した時や緊急時、災害時など安心して医療が受けられ、少しでも早く元の生活に戻れることを目標に、鶴見区医師会が作成いたしました。ご自宅での様子や病状、お薬の情報などが入っています。ご自宅に保管し、ご自身で管理する『健康カルテ』として、ご自宅と病院とを結ぶ橋渡しとして「連携ノート」を活用していただければと思います。」

「例えば、具合が悪く、病院に受診をする時。→このファイルを持って病院に受診をしていただくファイルを病院の職員へお渡しください。救急車を呼んだ時。→救急隊の方にこのノートをお渡しください。災害時の医療情報ファイルとして。」

- ・ なお、関係者向けの説明書きも同封されている。

■ 診療情報提供書

- ・ 主治医に診療情報を記載してもらっている。利用者が見てもよいが、医師が読まないと判断した場合には封をしてもらっている。判断は医師に任せている。
- ・ 救急搬送の際には開けて見てもらってもよいと救急隊の方に伝えてある。鶴見区の消防署に事前に説明をしており、出張所にも見本を置いている。実際に、何名の方がそのようなケースになったことがある。

- ・ 疾患や過去に入院した病院の情報が記載してあるため、搬送先の病院を決める際の目安になっており、救急隊の方からも非常に役立つと評価されている。
- ・ 情報更新のタイミングは、症状が安定している方については、介護保険の更新のタイミングに合わせて行っている。
- **フェイスシート**
 - ・ 「基本情報（氏名・住所等）」、「緊急連絡先」、「保険情報（介護・医療）」、「主治医」、「緊急時対応医療機関」、「ケアマネジャー」、「訪問看護ステーション」に関する情報を主治医が記載して渡すことになっている。
 - ・ 一人暮らしの高齢者も多いため、家族等の連絡先を必ず書いてもらうようにしている。家族と連絡が取りやすいような方には、自分で連絡先を書くように利用者に伝える先生もいる（確認等の管理は先生をお願いしている）。
 - ・ 「主治医」の欄には地域の診療所の先生の情報を記載している。「緊急時対応医療機関」の欄には、診診連携として、一番目に連携している地域の診療所を記載し、二番目に連携している病院を記載している。必ず大きな病院を記載するというわけではなく、利用者の住まいの近くや病状にあった病院の情報を記載している。
 - ・ これまでは入院した際に、ケアマネジャーや訪問看護の情報が病院にはすぐには伝わりにくかったが、連携ノートを持って行くため、すぐに連絡を取ることができるようになった。
- **患者情報**
 - ・ 在宅において行った血液検査などのデータや入院した際に病院で得た利用者の検査データ（採血結果等）を入れてもらっている。
- **薬剤情報**
 - ・ 薬剤師の方に薬局で渡している最新の薬の情報を入れてもらっている。お薬手帳は連携ノートにポケットが付いているので、そこにに入れてもらうようになっている。
 - ・ 先生から昔の薬の状況も把握できた方がよいとの意見があったため、古いお薬手帳もポケットに入れてもらっている。
- **週間サービスの計画表**
 - ・ ケアマネジャーに週間サービスの計画表のみを入れてもらっている。ケアプランは、細かい情報（プライベート含む）が記載されているため、知りたい情報のみに絞っており、入れていない。
 - ・ 入院した際に、在宅でどのようなサービスを受けていたといったことが看護師に一日で伝わることは非常に有用である。
- **メモ**
 - ・ 関係者間で共通の情報共有ができる唯一のスベースである。例えば、医師や看護師から塩分や食事等で気をつける点があれば記載してもらうことで、ヘルパー等にも共有してもらえようになっている。

- **本人および家族からの同意取得方法**
 - ・ 連携ノートを他の人に見せるかどうかは本人や家族の意思に任せている。こちらが無理矢理見ることはできないため、本人や家族にその都度了承を得てから見ている。また、ヘルパーなどに情報を伝える必要がある場合にも、本人に確認をしてから伝えるようにしている。
 - ・ 医師から利用者によって渡す際に、緊急時の際には救急隊が同意なく見ることがあると聞いたことは事前に説明してもらっている。
 - ・ ケアマネジャーには、鶴見区からすべての居宅介護支援事業所に配布されている案内連絡ノートについての資料を入れてもらい周知した。その他に、つるみ在宅ケアネットワークの勉強会や地域ケア会議等の集まりでも周知を行っている。
 - ・ なお、民生委員等のインプフォームやマルな組織・関係者等へは厳密には周知していない。

3. 医療と介護の間の障壁について

- **医療と介護の間での情報共有における課題**
 - ・ 医師が非常に忙しいため、ケアマネジャーが病院に連絡をするタイミングが難しいと聞いているので、ケアマネジャーが病院に問い合わせてもよい時間帯を医師にアンケートをした。その結果を「鶴見区内医療機関一覧」としてまとめた。
 - ・ 一覧には、往診エリア、対応できる内容、連絡方法・時間、留意点等がまとめられている。医師側から提供してもらった情報なので、ケアマネジャーからは気兼ねなく先生に連絡しやすくなったと聞いている。
 - ・ 一覧情報は年1回更新しているが、往診機関だけではなく、他の科（整形外科、内科、眼科等）の情報も欲しいとの要望があったので、それらの情報も追加した。
 - ・ 一覧情報はつるみ在宅ケアネットワークの勉強会等で配布していたが、それだけではもったいないので、地域包括支援センターと連携をして冊子にして、区内のすべての居宅介護支援事業所に配布することになった。
 - ・ これらの対応は医師会が関係しているからこそできたことで、介護関係のあまり面識のない方から依頼をしても情報提供はしてくれないだろう。医師に近い組織が動くことが医療と介護の情報共有におけるポイントだろう。
 - ・ 医師の中にはPCが全く使用できない方もまだ少数ではあるが、IT化してもスムーズに情報共有できない可能性があることは認識しておいた方がよい。高齢者の利用者にとってもノート形式であることの意味は大きい。

4. 個人情報保護法やガイドライン等について

- **法やガイドラインと実際の現場の状況の関係**
 - ・ 企画部会で情報共有の本人同意についての話をしたところ、個人情報保護は大丈夫かといった反応があった。また、基本的に本人の意思に任せて、その都度了承を得る方針で

進めたいと提案したところ、こちらが見たくても見られないのかといった反応もあった。法やガイドラインが制定されていることもあり、包括同意の書面を交わさないやり方の場合には、逆に事業者側の方に、それでよいのか、といったある意味で過剰な反応が見られるケースもある。

- ・ 包括同意の書面を交わすことが利用者の個人情報保護にどこまで効果があるかは疑問がある。都度、本人に確認を行う方が現実的ではないか。
- ・ ヘルパー間での情報共有については、別途、「ヘルパーノート」によって共有されている。連携ノートと一緒に置いてあるケースも多い。生活支援的な気づきはヘルパーノートでよいが、皆で確実に共有しておかなければならない医療関連の重要な情報は医師の指示に基づき「連携ノート」が有効である。すべての情報を一緒に扱うのではなく、必要性に応じて切り分け運用する方がよいだろう。

5. インフォーマルな組織・関係者との情報共有について

- インフォーマルな組織・関係者と情報共有する際の課題
 - ・ 民生委員と役所が連携をして、「緊急キット」（緊急連絡先やかかりつけ医などの情報を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管する）の配布を行っているが、連携ノートと連動させてはどうかといった意見も頂いている。連携ノートに関連する対象者、利用者どこまで広げべきかは今後の課題である。
 - ・ 対象を広げた場合には、1つの事業所が行う現状の無料配布には限界があるため、役所等からの財政的な支援も得られなければ、対応は困難だろう。

6. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

- 地域ケア会議等への開催・参加
 - ・ 各地域包括支援センターが開催している勉強会等にも参加して、連携ノートの周知を行っている。様々な連絡会等もあるため、それらの会合と「つるみ在宅ケアネットワーク」をどのように結びつけていくかは今後の課題である。福祉関係の会合は福祉職で固まっている傾向もあるため、それらとの連携は特に課題である。
 - ・ 医療と介護をはじめ、関係者間で情報共有を行う際の課題としては、単に知識が足りなからということよりは、個々人の意識の問題によることも大きい。相手を知ることによって解決できることもある。顔の見えるコミュニケーションを行うことは大事である。

富士宮市地域包括支援センター

1. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- ネットワーク構築が必要となった背景 ～地域包括支援センターを基盤とする総合相談窓口設置の背景～
 - ・ 富士宮市では、平成17年度（平成18年3月）に策定した地域福祉計画の中で「だれもが住み慣れた地域の中で安全に安心して暮らせるまちづくり」を目標に掲げており、高齢や障害等の理由により支援が必要になったときに適切な支援がスムーズに実施できるようなシステムづくりが求められていた。
 - ・ その当時は、高齢者と障害者、児童、DV等の相談窓口がばらばらで各担当課同士の連携は十分でなかった。このような体制では、例えば「認知症の母親の介護をしている娘が介護疲れでうつ病になり、それが原因で夫と離婚し、子どもは障害をもっている」という重層的な課題を抱える相談に対しては、認知症は高齢福祉課、うつ病は保健センター、子どもの障害は児童福祉課、生活困窮は生活保護課等、相談先が多岐にわたり、この家族全体のアセスメントを所管する機関が無く、その結果支援体制が構築されず適切な支援を提供することが困難であった。
 - ・ 市長の「ワンストップの福祉相談窓口を作りたい」という思いもあり、福祉に関する初期相談と相談機関の連絡調整を実施する“福祉総合相談窓口”の設置に向けて取組みを始めた。
 - ・ 平成18年度の第三期介護保険事業計画の見直しにおいて地域包括支援センターが設置されることとなり、本市の場合、上記の福祉総合相談窓口の設置を課題としていたため、地域包括支援センターを中心にした福祉総合相談体制の構築を目指そうということになった。
 - ・ 当初の総合相談窓口の構想は、総合相談センターを新たに設置し、地域包括支援センターの総合相談支援事業、障害者自立支援法に基づく相談支援事業、児童福祉法に基づく子育て支援事業の相談部分の機能を集約し各関係法に基づく相談員を配置してワンストップでインターネットができるようにするというものであった。
 - ・ 最終的には、地域包括支援センター（直営）の専門職を増員し、直営と地域型支援センター（以下「フランチャ」）と略記。民間委託）との総合相談支援体制を構築するに至った。

○ ネットワークを構築するまでの経緯 ～総合相談支援システム構築～

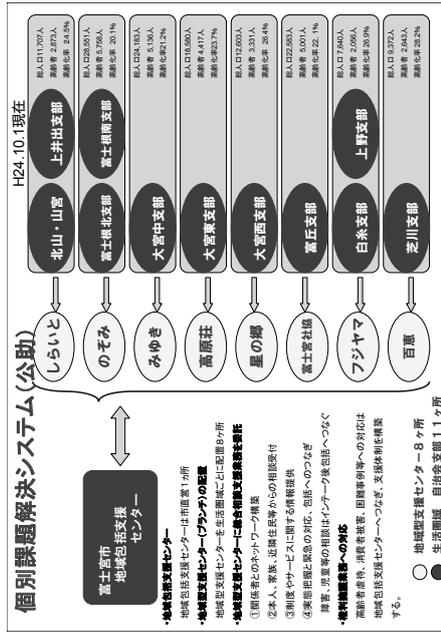
- ・ 平成15年度～17年度
 - ☆ 3か月に1度（日曜）、専門職・精神科医による障害児者・高齢者等の総合相談の日を開設。

- ・ 平成17年度
 - ☆ 富士宮市地域福祉計画を策定し、基本目標のひとつに福祉総合相談を掲げる。
- ・ 平成18年度
 - ☆ 地域包括支援センターを基盤とする福祉総合相談窓口をスタート。
- ・ 平成20年度
 - ☆ 介護障害支援課と児童福祉課の2課体制を再編し、介護障害支援課、福祉総合相談課、子ども未来課の3課体制とした。
- ・ 新設の「福祉総合相談課」に、地域包括支援センター、生活保護係、家庭児童相談室、DV女性相談員を集約した。

○ 富士宮市における相談支援体制の全体概要

- ・ 地域包括支援センターに直接相談するという流れの他、地域の民生委員に相談し、民生委員が地区社協につなげ、フランチャというネットワークを構築している。

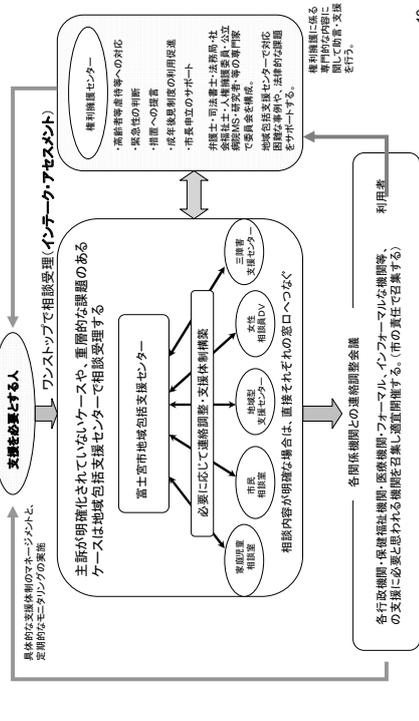
＜相談支援ネットワーク＞



○ 地域包括支援センターを基盤とする総合相談支援システムについて

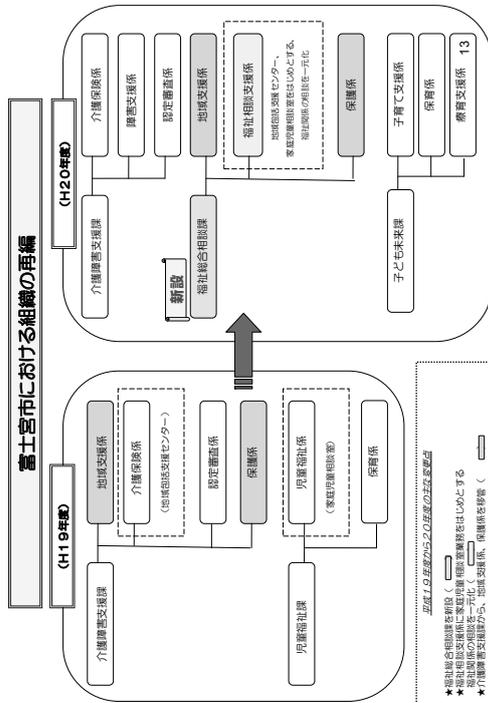
- ・ 地域包括支援センターとプランチの連携・ネットワーク関係
 - ◇ 地域包括支援センター（直営）が1か所。プランチは8か所。年間委託料は500万円弱で総合相談職員の一人配置になっている。予防プランチは実施していない。現在、プランチへの市民の相談件数が増え、来年度は担当エリアを狭めるため、8～10か所のプランチ増設を予定。
 - ◇ エリア設定については、富士宮市の場合126の自治会があり、中学校区と同じ規模に11の支部で分割され、それぞれの地区社協が組織化されている。人口や高齢化率にばらつきがあるので、プランチの担当エリアを再整理する予定。
 - ◇ 11の地区社協単位に地域密着型サービス事業所を配置し、そこにプランチの相談窓口を設置すると、生活圏単位で、①地域密着型サービス事業所、②プランチの相談窓口（さらに補助金で社会交流スペースを併設整備）、③地区社協の3つの核を構築できる。平成24年度に地域型支援センターあり方研究会を開催し検討を実施。
- ・ 地域包括支援センター（直営）、プランチにおける総合相談支援の流れ
 - ◇ 市民からプランチに相談が入ったら、児童・障害に関する相談については地域包括支援センターに引き継ぐ。高齢者に関する相談については、プランチにおいても対応するスキルがあるため、アセスメントとモニタリング、担当地域の社会資源の調査といった実態把握等を行った上で、地域包括支援センターに報告する。
 - ◇ プランチの実態把握の結果、本人の主訴が不明確・重層的な課題を抱えている等、専門的・継続的な関与や緊急の対応が必要と判断できた場合は、地域包括支援センターの社会福祉士や主任ケアマネジャーが総合相談として関わり、必要に応じて関係機関をコーディネートし支援体制を構築する。
 - ◇ 相談実施実績では、プランチへの児童に関する相談はほとんどない（平成23年度は0件）。これは、別途児童家庭相談室などがあるためだと思われる。
 - ◇ 地域包括支援センターには、高齢者のほか、障害・生活困窮に関する相談件数もかなりあり。障害については、サービス未利用者からの相談が多い。生活困窮の相談が多いのは、初回相談は地域包括支援センターが受け、保護係になく体制を取っているためである。
- ・ プランチから地域包括支援センターに引き継ぐ際の情報共有について
 - ◇ プランチの相談員のアセスメント能力の差が大きく、地域包括支援センターにきちんと引き継ぐことができない事態が生じていたため、相談内容を整理するための「アセスメントシート」を作成した。このシートを利用して相談内容をプランチが整理したうえで、地域包括支援センターに引き継ぎ、二次

富士宮市における総合相談支援システムフロー



10

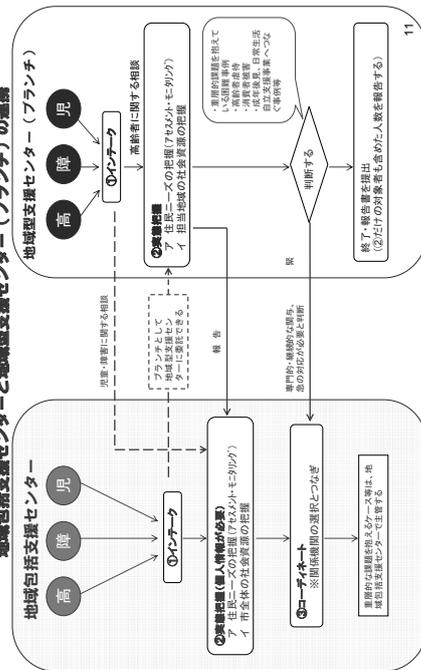
＜関連する課の再編＞



アセスメントに繋げるようにしたことによって、円滑な情報共有と連携ができています。

- ・ 障害関係の相談に関する地域包括支援センターと障害相談窓口との役割分担
 - ◇ 本人の主訴が明確かつ問題解決能力がある人は、市の障害の係に直接行くか、サービス提供事業所に相談するか、社会福祉協議会に委託している障害者指定相談事業所に行っている。地域包括支援センターに委るのは主訴が不明確であったり、複合的な問題を抱えている人である。
 - ◇ 厚生労働省において、社会・援護局は障害者の、老健局は高齢者の支援を別個に所管しているため、地域包括支援センターの障害者に関する総合相談機能を強化することは難しいと思われる。
 - ◇ 障害者に関する総合相談は幅が広く、地域包括センターが配置している三職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネ）の体制が初めて、医療や権利擁護等の多様な課題に対応できる。現行の障害者の指定相談所では障害者に関する相談はできるだろうが、認知症などの相談に対応することは難しい。
 - ◇ 富士宮市では、障害者に関する相談についても地域包括支援センターに専門職種を配置して対応したほうがよいと判断し、現在の体制を構築した。配置専門職には精神保健福祉士もいるので、精神障害者の相談が増えている。

＜地域包括支援センター（直営）と地域型支援センター（ブランチ）の連携＞



○地域包括支援センターにおける地域住民や民生委員からの相談受付から終結まで

- ・ 住民や民生委員からの相談から支援実施、モニタリング、終結までの仕組み
 - ◇ 高齢者の場合は、介護保険サービスを利用することになればケアマネジャーに引き継ぎ、地域包括支援センターの役目は終結して直接支援の対象からは外れる。その後、本人の認知症が進んで財産管理ができなくなれば、成年後見等の支援を改めて行うことになる。
 - ◇ 相談を受けたケースは、地域包括支援センターから必要に応じて障害担当・高齢者担当・児童担当等に引き継ぎ、その後は定期的にモニタリングを継続していく。
 - ◇ 困難ケースは担当者一人で抱え込まないよう、ケース会議を開いて支援方針を立てており、必要ならばモニタリング会議も開く。個々のケースに対して、「地域包括支援センターが対応するのはここまでで、そこから先は担当部署や関係機関、サービス事業所等に引き継いで終結とする」という意識を持っていないと、すべてのケースを抱えたまままでパンクしてしまう。
- ・ 拒否ケースに対する対応
 - ◇ 判断能力があっても支援を拒否しているため、見守ることしかできない高齢者等が市内にたくさんいる。仮にその人に認知症や精神疾患がある場合は強制介入せざるを得ない場合もある。
 - ◇ 精神障害で薬を服用していない人は、まずは病気に対するアプローチなしには環境調整しても対応できない。本人が入院治療をしている期間に支援体制を整え地域に復帰できるようにしているが、必ずしも支援が成功するケースばかりではない。
- ・ 観察が必要な方に対する見守りの度合や頻度の判断基準について
 - ◇ 判断基準は支援会議の中で決めるので、ケースバイケースとなる。
 - ◇ 虐待の可能性がある場合は、本人の利用している訪問介護などを通して虐待の事実がないか確認するようにしている。

2. 高齢者の個人情報共有・個人情報保護法やガイドライン等について

- 民生委員、ブランチとの個人情報共有
 - ・ 民生委員との情報共有
 - ◇ 民生委員が、実態把握調査で住民の名簿を欲しいといったときは、民生委員法に「地域住民の実態を把握する」という項目があるので、民生委員が業務を遂行するための資料として一時的に貸し出し、業務終了後に返却していただけでなく提供可能だと判断している。民生委員へのケースごとの個人情報共有は、個人情報保護法適用外であり、民生委員法に守秘義務が規定されて

いるため問題ないと考えている。

- ・ ブランチとの情報共有
 - ◇ ブランチは市からの委託を受けて業務を行っているので、守秘義務が定められているため、ブランチにおいても個別のケースの個人情報共有はできると考えている。医師、歯科医師についてもそれぞれの法律で守秘義務が定められているので同様である。
 - ◇ ブランチ等の委託機関に対しては個人情報を提供できないう指幅もあるが、本市では「住基台帳そのもの（情報の東）は情報提供できないが、特定の個人を支援するためならば、その人について個別に把握している情報（介護保険情報等）は共有できる」と考えている。情報の東と個々の支援のための情報は違うという解釈である。
 - ◇ 国においても、「生活に困窮している特定の人を支援するのに必要な場合は、その人の個人情報インフラ事業者等と共有してもよい」と方針を示している。個人の生命、身体又は財産の保護のために必要な場合は、支援のために情報を共有することは個人情報保護法に抵触しないというのが国の見解である。
- 5～6年をかけて現在は、かかりつけ医、専門医（精神科）、認知症のサポーター医（診療内科）との連携体制を構築できた。
- ・ 歯科医師に対しては地域包括ケアの勉強会を実施した。地域包括支援センターの運営協議会の副委員長をしていただいている歯科医師の先生が歯科医師会理事会で働きかけてくれて、歯科医師から地域包括支援センターへ支援の必要な方に関する相談が持ち込まれるケースが出てきた。

○ 今後の課題

- ・ 薬剤師とのネットワークはまだ十分にできていない。しかし、他市においては専門職の座談会を開催する等の取組の効果もあって、薬剤師会に地域包括支援センターの役割の周知が進み、連携がとれはじめています。

4. インフォーマルな組織・関係者との情報共有について

- インフォーマルな組織と社会福祉協議会の関係
 - ・ 社会福祉協議会は、地域に存在する各種のインフォーマルな組織と連携し、地域の見守りネットワーク構築を支援する役割をもつ。市は、市社会福祉協議会に対して地区社協活動の活性化等の地域福祉づくりを期待している。
 - ・ 市から社会福祉協議会に支出されている事業費は、人件費と個別の補助事業ひととなっているため、補助事業の種別（高齢者サロン・子育て支援サロン）に応じた総割りの実施のため、今後は「地域福祉推進費（仮称）」として、補助金を事業ごとにつけるのではなく、事業が縦割り実施にならないように基本人件費として一本化することを検討している。

5. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

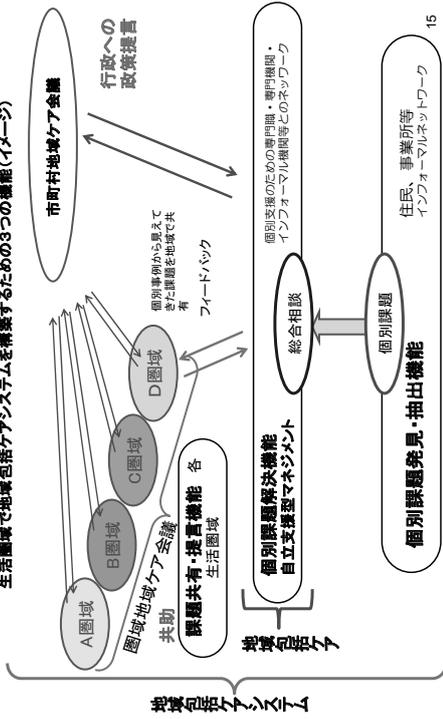
- 「地域包括ケアシステム」と「地域包括ケア」について
 - ・ 「地域包括ケアシステム」と「地域包括ケア」はその意味が異なることを理解しておくことが必要である。「地域包括ケア」は、個別支援を包括的に継続して行い個別課題を解決することであり、公的機関である地域包括支援センターの重要な役割である。一方「地域包括ケアシステム」は、地域包括ケアを継続するために必要な基盤整備のことであり、市町村の責任で行う。日頃から多方面の専門職と交流をもち、顔の見える協力関係を築いて地道に地域包括ケアシステムという基盤整備を広げていく必要がある。
 - ・ 「地域包括ケアシステム」について
 - ◇ 地域包括ケアシステムは、自助、互助、共助が協働して行わなければならない。富士宮市の場合は、これを民、産、学、官の協働に置き換えている。「民」（＝地域住民や地区社協）は地域で困っている人を相談窓口につないだり日常的な見守り支援が主な役割である。ある地区社協では、地域住民がひとり暮らし高齢者の実態把握調査をして支援が必要な方をリストアップし、福祉協力員をつくり、見守り活動を始めている。「産」（＝ヤクルトや新聞店、宅配業者などの各種事業所）に対しては、安心見守り協定に協力をお願いしている。コンビニの従業員は認知症と包括ケアの研修を受けている。「学」は、小中高校で授業の一環（総合学習の時間枠）で認知症サポーター養成研修を行っており、研修を受けた小学生が自主的に認知症施設でボランティアをしたケースもある。この子どもたちが10年後地域で認知症などを相談につながる役割を果たしてくれるのではないかと。
 - ◇ 今年は本庁職員も含め、認知症サポーター養成と地域包括ケア推進の100人研修を4回開催した。
 - ◇ まずは高校において校長先生の許可を得て高校生に対して認知症サポーター

3. 医療と介護の間の障壁について

- 医療との連携構築の経緯
 - ・ 地域包括支援センターができてすぐ、「認知症者支援医療機関ネットワーク研究会」をつくったが、最初は「認知症への対応は個人開業医には負担が大き」という医療機関も多く連携構築は順調ではなかった。シンポジウムを開催する等の取組を進める中で、認知症対策に対する意識も高まってきたため、積極的に連携をとることができるようになった。
 - ・ 5～6年をかけて現在は、かかりつけ医、専門医（精神科）、認知症のサポーター医（診療内科）との連携体制を構築できた。
 - ・ 歯科医師に対しては地域包括ケアの勉強会を実施した。地域包括支援センターの運営協議会の副委員長をしていただいている歯科医師の先生が歯科医師会理事会で働きかけてくれて、歯科医師から地域包括支援センターへ支援の必要な方に関する相談が持ち込まれるケースが出てきた。

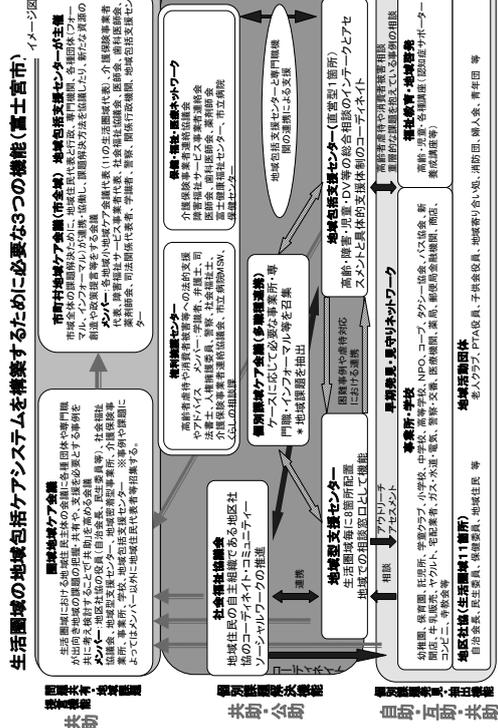
＜地域包括ケアと地域包括ケアシステム構築の整理＞

図1 地域包括ケアと地域包括ケアシステムの整理 イメージ図(土屋作成)



養成研修を実施し、その結果を小中学校に配布した。これを受けて、小学校の総合学習の時間で1校が認知症サポーター養成研修を始めたことをきっかけに、他の学校でも次々に行われるようになった。

- 行政の役割、社会福祉協議会の役割
 - ・ 地域包括ケアシステムは行政主導で構築すべきだと考える。個別事例の発見・抽出は、社会福祉協議会の住民に対する啓発・支援を通して、住民自らが役割の自覚を持つことが望ましい。行政は民間自治に対して「見守り活動」を要することはできない。
 - ・ 市社会福祉協議会と行政との定期的なミーティングの実施
 - ◇ 平成24年9月から12月までに計5回会合をもっており、地域包括ケアシステムの役割分担について確認を行っている。
- 地域包括ケアシステムにおける3つの地域ケア会議
 - ・ 「個別ケース会議」「地域ケア会議」「包括ケア会議(市全域)」の3つから構成される。
 - ・ 「個別ケース会議」は地域包括支援センターが主催し、地域住民が出席することもある。対象者の実名を出して協議するが、出席した地域住民が知る必要のない情報(税の滞納状況等)は提供しない。
 - ・ 地域住民が見守りを行う場合や、災害時要援護者台帳を訓練時に使用する場合には、対象者の同意書をとっておく。
 - ・ 「地域ケア会議」は地域包括支援センター、地区社協の共催で実施。地域ケア会議では個々のケース会議だけでなく地域の課題(認知症、DV等)について、情報共有と解決策の検討を行う。



○ 関係機関での個人情報共有について

- ・ 不特定多数の人との情報共有の場においては、「個人情報の守秘義務遵守同意書」をとっておくことが必要である。
- ・ 現在のところ、ブランドでは個人情報紙ベースで管理しており、地域包括支援センターとの間で情報のオンラインでの共有はしていない。月1回紙ベースの報告書を地域包括支援センターに提出する。

(掲載資料は全て、富士宮市作成資料より転載)

松江市

1. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- 医師会との連携
- 「介護保険委員会」の設置
- 松江市医師会の組織の中には「介護保険委員会」が設置されている。介護保険が導入された平成12年当時から、医師会では介護保険に全員で対応するという考えがあり、同委員会が設置された。委員会を通じて介護との連携で必要な情報が共有され、議論されている。
- 二次予防事業のための「基本チェックリスト」についても、医師会と協議の上、松江市独自の項目を加えた松江版の基本チェックリストが作成された。
- 認定審査会にも医師会から、かなりの数の医師が協力してくれている。
- 平成19年度から毎年、介護支援専門員協会と医師会と市も入って合同研修を開催し、グループワーク等を行っている。

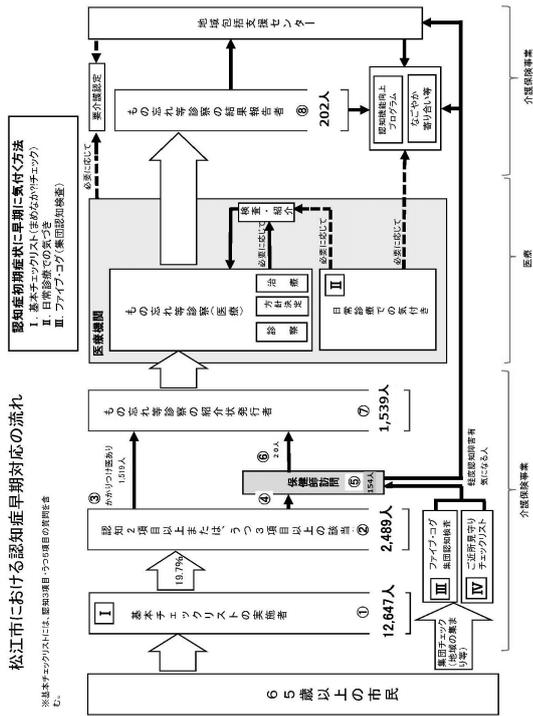
○ 「もの忘れ等診察」への対応

- 高齢者の認知症へ早期対応を行うため、医療機関と連携して「もの忘れ等診察」を行っている。「まめなか?!チェック」(※下図参照)と呼んでいる基本チェックリストの実施を入口として、“かかりつけ医あり”と回答された方には松江市から「もの忘れ等診察の紹介状」を発行する。任意対応ではあるが、希望される方は紹介状を持って、かかりつけの医療機関で、もの忘れの観点で診察をして頂く。診察結果は内容に応じて、介護や医療機関に共有を行い、その後の対応を行うようになっている(※対応の流れは下図参照)。
- 同仕組みを構築する際には、医師会側でプロジェクトチームを立ち上げ、市と協議を行いながら実現に至った。

○ 歯科医師会との連携

- 医師会に加えて、歯科医師会からも協力を得ており、介護予防の観点から市の二次予防事業を実施してもらっている。各医療機関で介護予防事業を行うための独自のプログラムを考えてもらい、先生方には研修も行ってもらっている。昨年度から実施しており2年目になる。
- また、「口腔ケア研究会」を年6回開催し、異職種連携をテーマとして、耳鼻咽喉科の医師や歯科衛生士が講義を行っている。ケアマネジャーや介護福祉士、歯科医師、歯科衛生士、医師等の多職種の方が毎回80～100名参加している。

○ 松江市内における認知症早期対応の流れについて



＜基本チェックリスト「まめなか?!チェック」＞

出所：松江市 Web ページ

http://www1.city.matsue.shimane.jp/shi/sei/jouhou-koukai/shi/ing/ikai/h24_2/240220da11_sei_jinnkourei_she_kentoukaigi_data/8manenaka.pdf

2. 高齢者の個人情報共有について

- 支援のために他組織と共有する個人情報情報の範囲
- ・ 高齢者の個人情報共有については、介護保険事業に関連する内容を、市、地域包括支援センター、医療機関、事業者、地域の方々と高齢者本人・家族の了承を得た上でやりとりしている。情報共有内容と主な情報共有機関の一覧は下表の通り。

＜松江市内における高齢者の個人情報共有について＞

個人情報共有内容	主な情報共有機関					情報共有内容		
	市	地区包括支援センター	医療機関	介護サービス事業者	福祉センター	基本情報	介護・予防	生活・保健・福祉
個人情報共有	○	○	○	○	○	○	○	○
認定介護職員	○	○	○	○	○	○	○	○
主治医連携	○	○	○	○	○	○	○	○
審査決定結果・意見	○	○	○	○	○	○	○	○
地域支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○
二次予防事業対象者把握事業	○	○	○	○	○	○	○	○
通所介護予防事業	○	○	○	○	○	○	○	○
運動プログラム参加者把握	○	○	○	○	○	○	○	○
もの忘れ予防事業	○	○	○	○	○	○	○	○
総合相談支援・権利擁護事業	○	○	○	○	○	○	○	○
介護予防ケアマネジメント事業	○	○	○	○	○	○	○	○
高齢者虐待通報体制整備事業	○	○	○	○	○	○	○	○
成年後見制度	○	○	○	○	○	○	○	○
高齢者虐待予防対策事業	○	○	○	○	○	○	○	○
高齢者虐待相談支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○
認知症予防プログラム事業	○	○	○	○	○	○	○	○

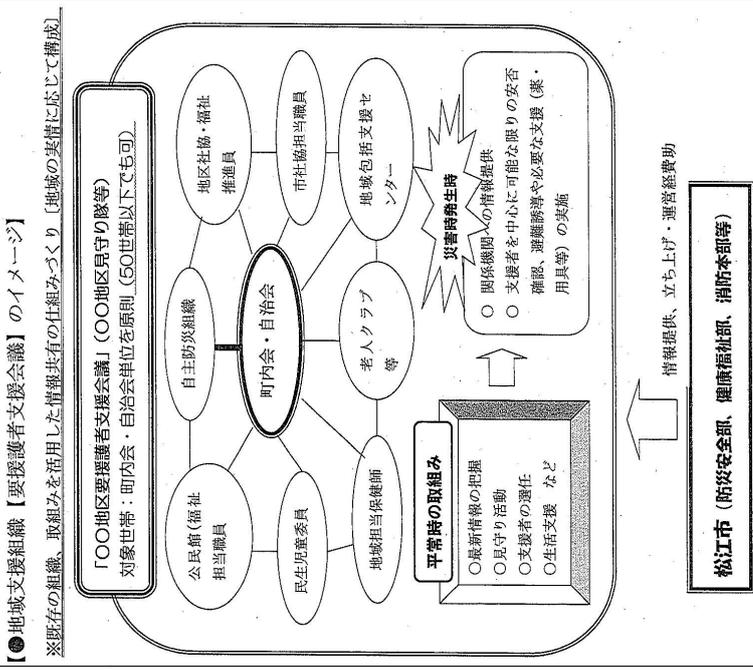
基本情報

氏名・性別・生年月日・住所	電話番号	家族構成	緊急連絡先
移動・介護・生活支援センター	介護保険番号	介護認定状況	介護認定種別
身体状況	認知症診断	認知症重症度	認知症重症度
介護サービス利用状況	介護サービス内容	介護サービス利用回数	介護サービス利用回数
介護サービス利用回数	介護サービス内容	介護サービス利用回数	介護サービス利用回数

出所：松江市提供資料

- 個人情報共有を他組織と共有することに関する高齢者本人および家族からの同意取得方法
- ・ 「介護保険申請書」の中で、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を、市から地域包括支援センター、事業所等に開示してもよいか、書面で本人及び家族の同意を得ている。
- 情報伝達・記録の媒体や管理方法
- ・ 「基本情報・情報提供書」の導入
- ・ 医師と地域包括支援センターやケアマネジャーが情報をやりとりする際に、医師が非常に忙しいため、連絡を取るのが難しいとの意見があったため、平成 22 年に松江市医師会・八束医師会・松江地域介護支援専門員協会が協議をして、「基本情報・情報提供書」という情報共有のための共通の書式を作成した。入院をする際や介護サービスを利用する際にも利用されている。

＜要援護者支援会議のイメージ＞



出所：松江市 Web ページ

http://www.city.matsuyama.shimane.jp/kenkou/fukushi-keikaku/sonota/you_engosha/youengosha_data/tb1ki.pdf

- 制を構築することを目的とした「要援護者支援会議」設置事業を行っている。
- 災害時の要援護者台帳の作成は全国で推進されているが、公民館運営協議会のメンバーには防災組織も含まれており、災害時だけでなく普段からの見守りがあることで、はじめて災害時に支援できるという意見が出たため、平常時の見守り支援を各地域で組織化し、市も協力するという取り組みを開始した（※体制のイメージは下図参照）。
- 現在市内に30の会議体が行っている。組織形態は地域の事情に応じてやりやすいようにもなっており、公民館区で行うところもある。市としては組織の立ち上げと継続支援のための補助金を交付している。
- 地域内で見守りを行う際に、市から見守りに必要な個人の情報提供や共有ができればよいが、任意の個人や組織に対してでは提供が難しいため、法的な制度による組織を構築することで、市からの情報提供もできるのではないかと考えて、これらの組織の形式を考えた。しかし、個人情報保護法の壁は厚く、現状では組織に市から提供している個人情報はいかなり限定的なものである。
- 災害時に避難支援を受けたい方は、市に申請し、登録してもらっているため、本人の同意が得られた方のみ、氏名、性別等の基本的な情報を要援護者支援会議に市から情報提供を行っている。
- 組織を構築することで、組織に情報が蓄積されるため、それらの情報は組織のメンバー間で共有されている。また、組織を公的に支援していることで情報の収集がしやすくなっている面はあると考えている。

6. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

- 行政や組織の体制上の課題
- ・ 「地域ケア会議」の位置付けが明確に文章で示されたが、松江市内には上述のようにすでに地域に様々な会議体が立ち上がっている。住民により自発的に立ち上がった組織も多いため、既存の組織や事業をどのように活用していくかが課題になるだろう。

7. その他

- ・ 高齢者虐待への対処の場合にはすべて文書での手続きが必要なため、緊急時の際は対応が遅くなってしまう。
- ・ 高齢者虐待の立ち入りの場合は市に権限があるので、手順を踏めば対応できる。一方で、高齢者の安否確認に対しては、対応が必要なケースが多いにも関わらず、行政に立ち入り権限が全くないので、状況判断をして、最終的には警察立ち会いの下で対応している状況である。

株式会社フルライフ

1. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- 主な参加ネットワーク、事業者ネットワーク構築の背景
 - ・ 現在、当社では主に以下の事業者組織に参加している。従来、訪問介護事業者の事業者組織が活性化しにくかったのは、事業者の営業エリア間で競合が厳しかったことが大きい。
 - 一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会
 - 会員＝全国の夜間対応型訪問介護事業者
 - よこはま地域ケアネット
 - 「横浜市定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者連絡協議会」の呼称。
 - 会員＝横浜市内の同事業者
 - 訪問介護等連携体制構築事業
 - 今年度、横浜市が主体となり発足。市の委託事業者「市民センターヨコハマ」が事務局を担当。全 18 区に支部を置いている。当社は全 18 区で加入し、半分の区で役員を務める。
 - <よこはま地域ケアネットについて>
 - ・ 「よこはま地域ケアネット」の場合は、定期巡回・随時対応型訪問看護が地域ごと
 - に事業所指定制であることから、事業所間で営業エリアが競合しないため、参加しやすい。
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護という新たなサービスについては、現場では制度の内容を正確に把握しにくいことから、事業者組織を通して厚労省から入手した情報を現場に下ろしてサービス内容・制度の必要性について周知する、という構造ができてきたため、各事業者とも事業者組織に積極的に加入するようになってきた。
 - ・ 「よこはま地域ケアネット」では、①研修の実施、②周知、広報が主な取組事業である。研修については、計画作成責任者及びオペレーター向けの研修、ケアマネジャー向けの研修を既に 2 回実施した。またスキル向上のため事例発表会も実施した。
 - ・ 本協議会については、横浜市の指導課スタッフが積極的に関わってくれている。

<訪問介護等連携体制構築事業について>

- ・ 昨年度、当該事業の事務局を務める「市民セクターヨコハマ」のアンケートに回答し、24 年 12 月に開催された「南区の訪問介護事業者の連携を考える会」に参加する 6 事業所に選ばれて初回会合に出席。区内の訪問介護事業所から計 30 人が出席した。
- ・ 今後は、全区で会合を開催していく予定。徐々に事務局が開催する方式から参加事業所が開催する方式に移行する見込みである。今後の会合での議題は 1 月後半に事

業所代表等が集まって決定する。

○ 新サービス「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について

- ・ 横浜市内では 10 月から本サービスが開始されたが、ケアマネジャーへの周知はまだ進んでいない。新サービスの導入により、従来の訪問介護よりやりやすくなった点とやりやすくなった点の両面がある。
- ・ 他事業者の利用者の実績データから、本サービスは要介護度が低い軽度の方の利用も進んでいることが明らかになっている。
 - <やりやすくなったこと>
 - ・ 従来の訪問介護では、訪問日程の変更はケアマネジャーに連絡し指示を受けることが義務付けられているが、連絡がつかず事後報告で対応せざるを得ないことがあり、現場は困っていた。
 - ・ 新サービスでは、訪問日程の変更は計画作成責任者の判断でよいことになり、やりやすくなった。
 - <やりにくくなったこと>
 - ・ 計画作成責任者はケアマネジャーの役割の一端を担っていることから、担当者が責任を感じており戸惑っている。夜間を含む 24 時間のケアプランを立てたことがないこと（この点はケアマネジャーも同様）医療的なことについては専門外なことから、計画作成に自信を持っていない傾向にある。
 - ・ ケアマネジャーの新サービスへの反応も様々である。計画作成責任者に丸投げできるから自分たちは何もしなくていいという立場の人もいれば、各種サービスのマネジメントというケアマネジャーの業務に誇りを持っており、計画作成責任者には任せたくないという人もいる。したがって、管理者側としても計画作成責任者については注視している。
 - <看護との連携について>
 - ・ 当社は、川崎市、横浜市内とも連携型で実施しており、介護と看護の連携は密に実施できている。当サービスを理解している訪問看護事業所と連携できれば、コミュニケーションに関する問題はとくに生じないと考えられる。

○ 同一法人の事業所との情報共有について

- ・ ケアマネジャーが同一法人・同一敷地内に立地している居宅介護支援事業所に所属している場合は、即時対応が必要な場合、直接連絡がしやすく指示もすぐ取れる。一方、ケアマネジャーが他法人の場合は、ヘルパーがケアマネジャーに一報を入れてから指示が出るまで、時間がかかる傾向にある。“コミュニケーションのとりやすさ”が、ケアマネジャーの判断・指示の早さに影響している。
- ・ 利用者からも「サービスを提供する事業所は同一法人にしてほしい」というニーズが多

くなくならない。

- ただし、一概に「同一法人の居宅介護支援事業所と訪問介護事業所のほうがコミュニケーションがとれやすい」とも言い切れず、他法人の事業所間の方がコミュニケーションを取りやすい場合もある。

○ 訪問看護・ケアマネジャーとのコミュニケーションについて

- 徐々に訪問看護と訪問介護やケアマネジャーの知識格差は解消されてきており、相互のコミュニケーションはしやすくなってきていると認識している。
- 訪問看護やケアマネジャーは大変多忙なため、通常の報告はFAXにより実施している。緊急時は携帯電話に連絡している。

○ 情報ネットワークの活用について

- インターネットを活用したクラウド型情報共有システムの「サイボウズ」は在宅介護の現場では導入は進んでいない。また各社間の整合性がない。訪問看護事業所では「カナルミック」は普及している。
- サービス提供者等の立場にある職員はパソコンを使いこなせるが、ヘルパーは年齢層が高いこともあり電子機器の操作が得意でないことが多く、スマートフォンを携帯させて現場でヘルパーがリアルタイムで情報を入力・閲覧するといった体制を構築するのは難しい。
- 現状では、現場で本人の健康・医療情報を確認するには「医師の指示書」があれば特に問題はない。
- 現在、総務省でも介護現場の情報ネットワークについて調査を実施している。

○ 高齢者の自宅における「連絡ノート」の重要性

- 複数の事業者が利用者宅に入っている場合は、担当ケアマネジャーに対して、サービス提供者から事業所間の情報共有・引継ぎのための「連絡ノート」の利用を提案している。「連絡ノート」は、何名ものサービス提供スタッフがが入る場合等には特に有効なツールであり、理解のあるケアマネジャーは利用してくれる。
- 情報共有ツールとしては、カテゴリーにチェックするだけのシート形式もあるが、利用者の状態等について詳細なコメントが記載できないため、ノート形式の方が有効である。

2. 高齢者の個人情報共有について

- 既往症情報をケアマネジャーが詳細に提供してくれないことがあるが、そのような場合でも、現場に入って利用者と最も密に接しているヘルパーが利用者や家族から聞き取ることができている。
- 訪問介護の場合、「日報」「介護計画・経過記録」が利用者に関する主な記録となってお

り、管理者がファイルで管理している。サービス提供責任者に対しては、日報を朝晩に確認するよう指導しており、日報に記載されている情報は必要に応じて「介護計画・経過記録」に記録する。

- 初回訪問時には利用者情報が記載された資料を持参するが、個人名・住所・電話番号等の個人を特定できる情報は抜いている。2回目の訪問からは、基本的には利用者情報を持参しない。

3. 医療と介護の間の障壁について

- 当社の場合は、訪問看護事業所からの医療的な情報は、ケアマネジャーを通して入手している。訪問看護と訪問介護が直接情報をやりとりしたり、ヘルパーが医師に直接問い合わせるようなことはなく、ケアマネジャーと訪問看護のやり取りを經由して訪問介護が医療的な情報を入力するのが基本となる。その意味でも、ケアマネジャーとの連携は重要である。
- 今後当社でも「看取り」を行う事例が入ってくると、直接訪問看護と情報のやりとりが必要なケースも出てくるかもしれない。

4. 個人情報保護法やガイドライン等について

- 高齢者の連絡先やライフヒストリー等、サービス提供計画作成に必要な情報は初回訪問時に利用者や家族から直接確認したり、担当ケアマネジャーから入手する。
- これらの情報を民生委員が既に入手している場合もあるが、民生委員法の「守秘義務」に基づいて、ケアマネジャーに全てを提供してくれない。
- 個人情報の取扱いについては、訪問介護の場合、ケアマネジャーからの入手が基本となるため、取扱いについてクレームや対応に困ることは生じていない。

5. インフォーマルな組織・関係者との情報共有について

- インフォーマルな組織との連携に関する実績はまだない。地域資源自体も少ないし、サービス事業所が直接はたらかさかという問題である。また横浜市の場合は、保険給付の生活支援サービスの高齢者を繋ぐかという問題である。またインフォーマルなサービスの入る余地が少ないと感じている。
- 現状では各種の自費サービスの利用ニーズへの対応は、利幅の課題もあり最小限にとどめている。
- 今後は一層生活支援の地域支援事業の役割が増すことは確かであり、配食サービスなど地域の自治体の対応格差が大きくなっていく。これらのサービスのサービステラップは連携しやすい。

6. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

- 地域ケア会議等について
 - ・ 利用者にとっては、情報共有の場としてはケアカンファレンスがあれば十分である。各種の会議が多すぎるとは感じないかと感じる。
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に義務づけられている「介護・医療連携推進会議」については、制度を地域に広めるための場として有意義であり、この会議を通して住民のサービスに対する理解も向上している。
- アセスメント・シートの共有化の重要性
 - ・ アセスメント・シートの共有化は、訪問介護のサービス提供責任者、ヘルパー、ケアマネジャー間での情報共有上大変重要である。
 - ・ 現状では各事業者で工夫して作成しており、共通の書式がない。一部大手事業者がシートで販売しているが、あまり売れていないのか。国が書式を提示することが望ましい。
 - ・ 利用者に異変があった際の救急隊等への情報提供用に、「緊急時連絡情報」シートを用意し利用者宅に提示してもらっている。
- 事業者間の情報共有におけるケアマネジャーの役割の重要性
 - ・ 区の訪問介護連絡会の会合の場で「こまかな話についてはケアマネジャーを通さず、サービス提供事業者間で直接情報を共有できたらほうがよい」との話がしたが、これはこれで問題があると思われる。責任の所在をはっきりしておくことから言えば、ケアマネジャーを経由して情報共有することで一本化しておいたほうが良い。以前は訪問看護がケアマネジャーを通さずに訪問介護に指示を出し、訪問介護サイドが対応していくという事態も生じていた。

フェースシート

作成日:平成 年 月 日 作成者:

フリガナ 利用者氏名	＜アセスメント理由＞ 新規 経過 見直し 終了														
住所															
利用保険種別	介護保険・障害者支援		電話番号							担当者					
被介護者 保護者 情報	支援事業所														
	施設番号														
	要介護 1・2	1・2	3	4	5	要介護 期間	H	年	月	日	~	H	年	月	日
	公費	有		無		種類									
受障害者 情報	障害者手帳	障害種別		精神		知的		障害区分							
	福祉保健センター	在宅介護・重度訪問介護・移動支援													
	保険証番号										担当者				
	認定 有効期間	H	年	月	日	~	H	年	月	日	利用者負担月額				
	公費	有		無		種類									

家族構成	日中	同居		独居							
	夜間	同居		独居							
健康病歴	感染症	有		無		病名					
	その他の 既往病 歴										
通院 任診	医療機関名			担当			TEL				
	備考										
住居の間取り等											

家族関係	良好 特定の親密な人がいる 孤立している		
近所付き合い	特定の親しい人がいる 挨拶をする程度 孤立している		
その他			
介護者	フリガナ	続柄	TEL
	氏名		TEL
緊急連絡先 1	フリガナ	続柄	TEL
	氏名		TEL
緊急連絡先 2	フリガナ	続柄	TEL
	氏名		TEL
連携機関	名称	担当	TEL
	備考		FAX
相談内容	相談日	平成 年 月 日	相談場所
	相談経緯		
相談内容	主訴		
	希望		
課題	相談者氏名:	続柄:	TEL:
	主訴		
結果	希望		
	課題		
利用状況	サービス内容		

<ADL>

移動	起き上がり	つかまらず可	何かにつかまれば可	不可
移乗	端座位	自立	手で支えれば可	背もたれ必要
	立ち上がり	つかまらず可	何かにつかまれば可	不可
	屋内	自立	伝い歩き 杖 歩行器	車椅子
移乗	屋外	自立	伝い歩き 杖 歩行器	車椅子
	移乗	自立	見守り(指示)	一部介助 全介助
食事	留意事項			
	摂取	自立	見守り(指示)	一部介助 全介助
	飲水	自立	見守り(指示)	一部介助 全介助
	嚥下	有	無	合わない
	食欲	旺盛	普通	あまりない
排泄	留意事項			
	日中	自立	一部介助 全介助	方法
	夜間	自立	一部介助 全介助	方法
入浴	留意事項			
	着脱	自立	見守り(指示)	一部介助 全介助
更衣	留意事項			
	上着	自立	困難だが自立	見守り(指示)
整容	留意事項			
	歯磨き等	自立	一部介助 全介助	洗顔
睡眠	留意事項			
	熟睡	普通	不眠	
視力	留意事項			
	普通	大きな字なら見える	もの形がぼんやり見える	全く見えない
聴力	留意事項			
	普通	やや大きな声なら聞こえる	大声でないとは聞こえない	全く聞こえない
行動等	意思の伝達	伝達できる	時々可能	まれに可能
	意思決定	出来る	特別な場合を除いて出来る	日常的に困難
	指示への反応	通じる	時々通じる	通じない
	電話の利用	自立	一部介助 全介助	屋敷逆転
	金銭の管理	自立	一部介助 全介助	大声を出す
留意事項	被害妄想	ない	時々	ある
	幻覚幻聴	ない	時々	ある
医療処置	留意事項			
	原田カチーテル 人工肛門 インシュリン 注射 酸素療法 人工透析 気管切開 人工呼吸器 鼻腸栄養 胃瘻 痔瘻看護 その他()	服薬()	回数()	食後・食前・頓服

緊急時連絡情報			
様			
住所			
電話番号			
生年月日			
かかりつけ医	機関名		
	電話番号		
緊急連絡先 ①	氏名(続柄)	電話番号	
		携帯電話	
緊急連絡先 ②	氏名(続柄)	電話番号	
		携帯電話	
緊急連絡先 ③	氏名(続柄)	電話番号	
		携帯電話	
救急対応の場合・・・119番！！			

株式会社ワイズマン

1. 医療と介護の連携について

- システム開発の経緯
 - ・ 当社が医療と介護における情報共有システムを開発している下地は、2000年に介護保険制度が始まった時に遡る。ケアマネジャーが中心となってサービス事業者をコーディネートしていくといった業務の流れの中で、当社のケアマネジャー向けの介護システムを中心に、当社のシステムを使用しているサービス事業者との間で、FAXではなく、電子データで業務に必要な情報を共有できるようにした。主には「サービス提供票」のやりとりであった。
 - ・ その後、システムをASPで提供することにより、媒体でのやりとりではなく、データセンターの中での情報共有が可能となった。このような流れの中で、顧客の医療法人から、施設入所の方が状態悪化した際に、同一法人の病院で受診や入院をする場合、介護施設の中でどのような状態だったか、受診した病院側で情報を見られるようにしたいとの要望があった。ちよと、医療と介護をシームレスに繋ぐ“医療介護連携”といったことが言われるようになった時だったので、医療側の顧客からの引き合いも増えていた。
 - ・ 当初は、医療と介護の間で共有が必要な情報についてはまだ漠然としていたため、医師や看護師にヒアリングを行った。その結果、「アフェイスシート」や「直近のバイタル情報」については共有した方がよいとのことになった。これらの経緯を踏まえて、医療と介護の連携を支援する「MC.net」というシステムを商品化した。

○ 医療と介護における情報の違い

- ・ 介護側からの情報に関しては、そもそも介護現場での記録がそのまま医療従事者にとつて活用できる状態になってはいなかった。介護での記録は生活記録が中心であり、記録の仕方も医療のような事実を中心とした客観的な記録方法ではなく、目的的な側面があるため、そのままでは利用できなかつた。とはいえ、施設入所の方の機態が急変した場合には病院で治療をする必要があり、患者の情報を確認するために別途サマリーの作成が必要といった課題があった。
- ・ それまでの医療と介護の情報共有といえは、同一法人内での、請求処理を中心とした基本情報の共有だけで、介護現場で得た情報を医療従事者が必要とする形で提供するような仕組みとしては不十分であるため、介護側の記録システムでの記録内容や運用方法を標準化することが重要である。
- ・ さらに、病院側での情報の見せ方については、医療従事者が必要とする情報があらかじめ選択されるようにする工夫が必要。また、介護側では、共有のために必要なデータをそのためだけに別途入力するのではなく、あくまで従来の業務の記録をしたものが、システムによって病院側には必要な情報だけが表示されるようになってい

れば、現場には受け入れられない。

- ・ 医療・介護それぞれが元の情報を自由に見られるのではなく、特に医療側の情報については制限をかけている。
 - ・ 現状では情報共有のメリットを感じているのは医療側の方が大きいだろう。治療に必要な情報の取得や入院準備の際に、医師や看護師が患者の生活状況を踏まえたうえで、入院環境を提供できるメリットは大きい。
- 今後の情報共有二一ス
 - ・ 現在、要望として挙がっているものは、「入退院時のサマリー情報」の作成支援機能がある。医療連携室や看護師が作成するケースが多いが、電子カルテ等にすでに入力されている情報を改めて所定のフォーマットに転記しているため、必要な情報を自動でフォーマットに転記・表示できるテンプレート的な機能が求められている。
 - ・ 病院から施設に利用者を受け入れる際に、“施設基準と照らし合わせて受け入れが可能か”という判断が必要になるが、それらの判断に必要な情報が「退院時サマリー」の時に初めて紙で出てくるようなケースも多い。入院時にどのような状態で、どのような点に留意が必要かといった情報が早いタイミングで施設側に共有されれば、適切な受け入れ判断ができるため、利用者にとってもメリットは大きいだろう。
- ### 2. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について
- 多職種協働のシステムの取り組み
 - ・ 東北地域医療情報連携基盤構築事業において、石巻・気仙沼医療圏で介護側の情報共有の仕組みの部分を当社が担当している。地域の共有データベースの1つ事前に当社の「MC.net」を置いて、標準的なインタフェースを定義し、医療情報とリンクさせる手法をとっている。
 - ・ 本システムは新年度の4月から稼働する予定。ここから得られた運用上の課題は今後の地域連携ソリューションにフィードバックできると考えている。
- 事業所種別による特性
 - ・ 訪問看護ステーション向けのシステムについては、医師とのやりとりがあり、記録についても所定の様式が決まっているので、他の種別の事業所システムとは求められる情報連携の内容が異なる。
 - ・ 施設サービス、居宅サービス、居宅介護支援それぞれ特徴があるが、その中でも居宅サービスは居宅介護支援（ケアマネジャー向けの）システムとの情報連携を密にする必要があり、それらを前提とした設計にしている。
 - ・ 全般的には、ケアマネジャーがケアプラン作成の時に立てた短期目標や留意事項等を各

事業所が個別の援助計画を立てる際に容易に流用できる仕組みを構築している。

- **スマートデバイスの導入動向**
 - ・ スマートデバイスを「情報を蓄積する記録システム」として捉えた場合には、それ単体で機能させることは難しく、情報を蓄積するためのインフラにそれなりの設備投資が必要になるので、普及させるには、何らかの外的要因（補助金等）がなければ難しいだろうが、多職種協働を支援するような「コミュニケーションツール」として捉えれば単体で機能するソリューションとして成立するのではないかと、であれば、デバイス自体も安価になっているので、かかるコストはもう少し抑えられ、現実的なソリューションとして提案できるだろう。
 - ・ ただし、コミュニケーションツールとして、スマートデバイスを活用できるようになるためには、セキュリティ基準や共有する情報の範囲等の運用ルールが示される必要がある。スマートデバイスにより、多職種間でコミュニケーションが可能であるということが広まれば、普及は早いだろう。

3. 高齢者の個人情報共有について

- **介護現場での記録のシステム化の実態**
 - ・ 介護記録等がシステム化されている事業所の割合は、施設事業で3割程度である。規模の小さなところほど割合は低くなる。システム化が進まない一番大きな理由は設備投資ではあるが、医療と異なり、どんな情報をどのように記録すべきかといった標準的なルールが明確でないことも要因と思われる。
 - ・ 現在、システム化が進んでいるのは「ユニットケア」を取り入れている事業所である。記録の目的やルールが比較的明確であることに加えて、記録を電子化しないと業務的に厳しいという現実的な切迫感があるためである。その他の事業所については、記録の電子化しても明確な成果が想定しづらいためシステム化はなかなか進まないのが現状。
 - ・ 在宅系事業所で記録の電子化を導入している理由としては、“リスクマネジメント”を想定しているところが多い。特に規模が大きい事業所では、非常勤職員の方も増えてくるので、マネジメントのために業務記録を把握する仕組みの結果として記録が電子化されている感じである。
 - ・ このように情報共有という視点で記録をシステム化しているところはほとんどなく、リスクマネジメントが介護業務をまわすために必要（紙でやると非効率なケース）だから行っているというのが実態である。
 - ・ 居宅サービス事業所についてはケアマネジャーにサービス実績を報告する必要があるが、サービス計画書と各事業所が作成する個別の援助計画の繋がりが非常に希薄であり、提供したサービスの結果についても、対応事項が妥当かといった管理にまで及んでおらず、週間・月間スケジュール通りにサービスが提供されているかといった程度の確認に

留まっていることが多い。また、3ヶ月経過した時点で計画の見直しが行われているが、ケアマネジャーは直接確認した利用者の状態を重視し、サービス提供事業者の評価がモニタリング情報として活用されているケースは少ないのではないかと、もちろん、精密に対応しているケアマネジャーはいらっしゃるが、対応レベルは個人差が非常に大きい。これらのPDCAのあり方が今後、議論されていくと、システム化を含めた情報共有のあり方についても議論が展開していくだろう。

○ システム上の留意点

- ・ 情報漏洩しないようにデータをダウンロードできなくしたとしても、画面をハードコピーされれば漏洩を防ぐことはできない。印刷できないようにした結果、現場の業務がまわらなくなってしまう本末転倒である。いずれにしても、システムの設定だけではリスクを担保できないので、事業所として、リテラシーを高めてもらうこととセットで考えなければならぬ。
- ・ システムでの設定の前提として、扱う情報の“階層”を厳密に定義して、ガイドライン等で定めて頂けるとシステムを作る側も対応しやすい。例えば、医療情報については介護職員は見られないとか、ケアマネジャーには必要な部分のサマリーだけ見てもよいとか、傷病関係等の機微な情報については権限設定する等の取り決めが明確になるとよい。
- ・ 特に地域包括ケアにおける情報共有では、生活情報がメインになるため、共有する情報を定義した中に傷病等の機微な情報が入らないようにすれば、ある程度、高齢者や家族の方も安心して地域内で情報共有が進められるのではないかと。

4. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

- システムによる情報共有の課題
 - ・ 情報共有については、医療情報に関するガイドラインがベースになると、非常にハードルが高いので、介護現場にとっては、取り組む上での心理的な障壁にもなっている。介護におけるガイドラインにおいても、“医療に準ずるのが望ましい”といった書きぶりになっているが、介護の情報のどこまでが医療情報に準ずるのか“階層付け”をしたものも示さなければ、「訪問したら熱がなかったので、明日のデイサービス入浴は注意して下さい」といった生活情報にまで厳密なセキュリティをかけるということになる。また、介護従事者に対して、医療従事者と同等の情報取り扱い扱いについての責任を負わせるのか、という議論にも発展する。
 - ・ 階層付けされた情報の判断基準が提示されなければ、どれも“グレーな対応”ということになり、組織によっては安全をみて、システムで共有するのをやめておこうということになり、必要な情報の共有が進まないことにもなりかねない。一方で、情報としては共有する必要があるものなので、結局、FAX等で共有されることになるが、セキュリティ面ではそちらの方がよほど危ない。
 - ・ 具体的なケースとして、ヘルパーは本来、処置はしないが、訪問した際に「じよくそう」がひどくなっていたため、携帯写真で撮影して医師に送ることができれば、早めの対応もできるのではないかと、といった声もあがっているが、医師に送った段階で医療情報になるのだろうかといったことで、二の足を踏んでいるケースもある。よりよいケアを行うために、共有する情報を階層付けし、それらの対応について、きちんと本人及び家族の同意を取得して運用することが可能なルール決めが必要と感じている。
 - ・ 情報を共有する際に暗号化等をするのは当然としても、使用する回線がインターネットはだめということになると、コストが跳ね上がるので、そうした場合は誰がコストを負担するのかといった問題にもなる。
 - ・ 地域包括ケアの中で、本人や家族が公開を望む情報は何なのかとすることが、あまり議論されていない。地域包括ケアの中で共有される情報において、本人や家族に公開することについてのステータスラインは、介護が必要になった方のためではなく、高齢者が自動的に自分の健康状態を自己管理するためのツールとしての対応が先ではないかと感じている。
 - ・ 離れた家族が同居の高齢者の介護のサービス提供状況を知りたいニーズもあるかもしれないが、これらに関しては何もサービスとして行うものでもなく、思われ、かつ、どの情報を誰に対して公開するかといったことを情報共有インフラ側でコントロールすることになると、システムが非常に複雑になるうえ、開示についてのオペレーションを行う人員が必要となるため、維持コスト面で現実的ではないと考えられる。
 - ・ 最終的にはこの情報は共有してよいのか、悪いかわからないから、やらないという判断が多い。これらの意識の変革はシステムありきではなく、こういう情報を共有してい

かないといけないという意識を現場の方がどれだけ持っているかなので、地域で協働ケアをするための意識付けが進まなければ、システム化等その後の具体的な話は進まない。そのためには、異なる事業所同士のコミュニケーションが必要になってくるだろうが、誰が中心となるかのようなことを促進していくのか曖昧に感じる。

○ システムによる情報共有促進のための提案

- ・ 通常のインフラ環境で情報共有ができることを前提とし、共有される情報の中には氏名は入っているが、機微な情報は入っていない。もし、機微な情報を確認したい時には、別途共有する情報基盤があって、そこに権限があるものがアクセスできるように切り分けた運用をするような方針が示されれば、システムを作る側としても対応しやすい。
- ・ 今後は地域包括ケアや多職種協働の発想を盛り込んだガイドラインでのガイドラインの作成が必要になるだろう。運用方法まで示されたガイドラインであれば、自治体が検討する際にもやりやすくなるだろう。
- ・ 記録をシステムで明確に残すようにすることで、従業員のリスクマネジメントにも繋がる。訪問した際に気になったことがあったが、特に対応しなかったことで、最悪の事態に結びついてしまったような場合には従業員の責任はどうかというリスクは常に潜んでいる。気になったことは、無駄になるかもしれないが、必要な方のごとくに送れる仕組みを作っておくことは従業員を守る意味でも重要である。
- ・ システム構築となった際には、国の補助金という話になるが、ランニングコストをどうやって捻出するかを考えるとおこななければならない。せつかくシステムを開発してもランニングコストの負担の割にメリットを感じなくなるといふことになりがちである。
- ・ 地域で核となる事業者が中心となって、コストを掛けずに簡単に地域包括ケアの仕組みを提供できるような環境が望ましい。そのためには、多職種連携の体制を、地域の中心となって構築するという事業者に対して、介護報酬の中で加算するような形が取れれば望ましい。初期投資ではなく、クラウド環境等を活用して、ランニングコストの中でシステムを構築運営できるようにするとういだろう。

株式会社介護ふれーん

1. 高齢者の個人情報共有について

- 事業所所在地（埼玉県川口市）の概況等
 - ・ 川口市は人口約58万人で要介護認定者が約1.5万人、中学校区より広い範囲で17の地域包括支援センター（※以下、包括）が設置されている。地域性としては、都会部分と田舎の部分が混在するところである。
 - ・ 事業者の立場からは、包括が中心となって地域包括ケアシステムが積極的に推進されているように感じている。
 - ・ 市と包括（川口市ではすべて委託）は同じシステムを使用して情報を共有しているはずだが、それらの情報を事業所が共有することはできない。そのため、包括から提供される情報は紙ベースもしくは口頭で伝えられることが大半である。
 - ・ ケアマネジャーには「主治医の意見書」と「認定調査票」のコピーが提供されるが、それらはケアプランを作成するためだけに使用が許可されており、それ以外の情報は提供されることはなく、他のサービス事業者は見ることができないことになっている。
 - ・ 個人情報の取扱いに関しては、県から本人と家族が主語になった同意書を取るよう指示があるが、それ以外は特段の指示はない。

○ 利用者情報取得時の留意点と課題等

- ・ 包括から提供される利用者の情報に関しては、介護予防で包括が対応している利用者以外については、基本的な情報だけなので（電話をもらった後に、FAXで送られてくることが大半）、入り組んだ詳細の情報については、ケアマネジャーが本人から直接聞き出している。
- ・ 本人から入り組んだ詳細の情報を聞き出す際には、1回ですべての情報を聞き出すとせずに、本人との信頼関係を築いていきながら、少しずつ聞き出すように配慮している。
- ・ 入り組んだ家族の状況等が見えてくるケースがあるが、民間のケアマネジャーの立場では、包括のように公的な立場ではないので、それ以上踏み込むことに躊躇することもあふ。そのような状況は包括に共有し、その後の対応は包括および市町村の対応次第ということもある。
- ・ 取得した利用者情報は、保管書類と予定表等の持ち歩くような書類とで切り分けて保管・運用しており、保管用の入り組んだ情報は持ち歩かないようにしている。
- ・ ヘルパーが現場に入った際に、利用者から唐突に、「なぜ、そんなことを聞くのか？」と言われても、その理由を即座に明確に伝えられるヘルパーが少ない。ヘルパーになる方の社会経験等の資質もあるのか、業務的な手順は理解していても、その必要性等を理解して対応している方は少ないのかもしれない。経営者としては、スタッフの資質等を理解して、現場で充分な対応ができるように教育等を行う必要があることは認識している。

るが、現実的には充分な対応ができていない。

○ 他組織との情報共有時の留意点と課題等

- ・ 会社の基本方針として、新規もしくは更新時で介護保険の情報が変わる際は、各事業所が変更情報のFAX（コピー）が欲しいと言ってくるが、FAXはせず、直接手渡しか、郵送、または変更点を電話で伝えるようにしている。同様に、他の事業所のケアマネジャーに情報を提供してもらう時もコピーが欲しいとは言わずに、電話で変更点を教えてもらうようにしている。
- ・ 運営規定では、事業所側が被保険者に確認するということになっているので、介護保険情報のやりとりについては、行き違いや誤送信等がないようにFAXは利用しないようにしている。ただし、他の事業所ではFAXでやりとりしているところはたくさんある。FAXの場合、少ないとはいえ、間違いはゼロではないので注意が必要である。
- ・ 現在のIIT環境を考えれば、電子メールでのやりとりも考えられるが、介護現場では今でも紙ベースでのやりとりがされており、紙が手元にない不安という感覚が今でもあふ。特にFAXは手帳に送れるので、利用割合が多いのではないかと思われる。
- ・ 介護保険情報以外については、郵送であっても、名前を記載しなかったり、一部を送りつぶして送られてくることもあるが、同名同姓がないわけでもなく、受け取った側が間違ってしまうこともあるため、これらの対応は少し過剰だと感じている。特に緊急で対応しないといけないような時にはこれらは現実的な対応ではないだろう。
- ・ 特別何かあった時には事業所の担当者から電話やFAXで連絡があるが、普段は毎月のモニタリングの報告書のやりとりのみである。また、事業者同士が直接、連絡を取ることはまずありえない。必ずケアマネジャーを通してやりとりを行っている。そのようにしなければまともになくなってしまふ。
- ・ 家族の入り組んだ詳細情報そのものを他の事業者に伝えることには抵抗はないが、伝える際には書面にはせず、口頭で伝えるようにしている。また、他の組織への情報提供に関しては基本的に包括同意ではなく、都度、本人及び家族に確認しながら他の組織に情報提供しているため、クレームが入るようなこともない。これらの手順が業務の流れの中に組み込まれているので、負担だと感じることもない。

○ ICT環境の導入実態と課題等

- ・ 介護現場の情報共有でICT利用が進まない理由としては、各事業所において、ある程度のICT環境は整ってきているが、使用しているシステムやソフトが異なるため、連携性がないところが多い。
- ・ また、導入したサーバー等も5年程度で入替が必要となり、100万円単位で費用が掛かるため、費用面の負担も大きい。そこで、当社ではクラウドサーバーを導入している。

- 入替コストの低減と、災害時のサーバー破損のリスク回避にもなっている。
- 各事業所が別々のシステムを導入しているが、それらを繋ぐ共通するシステムやソフトがないため、介護現場でのICT利用が進まないのではないかと。それらのシステムができたなら、あとは導入コストとの見合いになるだろう。
- FAXで届いた紙ベースのものは、本当は電子化して保管したいが、対応するスタッフの時間もないので、紙ベースのまま保管しているのが実情である。スペースコストも掛かるので、容易に電子化して保管できる仕組みがあれば望ましい。
- 保管期間を過ぎた個人情報等の重要情報が含まれる書類に関しては、段ボールに詰めて業者の焼却サービスを利用して、シュレッダーを利用してはいたこともあったが、溜まった書類が張り付きで処分対応することになり、そのための人件費がもつたいないので（よく詰まりさらに時間が掛かることもある）、最近では焼却サービスを利用している。
- シュレッダーは1台設置する必要があるが、設置をしているが、社員の給与計算の書類等、主には内部書類の破棄に使用している。
- PCには強力なセキュリティソフトを導入しており、ウイルス対策は万全に行っている。

2. 医療と介護の連携について

- **医療側との情報共有の実態等**
 - 医療との情報共有は、基本的に紙ベースであり、ICTを利用することはほとんどない。そもそも共有する情報は、「主治医の意見書」や「看護サマリ」くらいなので、現状ではICTを利用する必要もあまり高くないのかもしれない。
 - 退院時カンファレンスへの出席については、医療側からの声掛けが多い。報酬改正により、退院時カンファレンス対応の報酬が上がったことも1つの要因ではないかと。医師側は病院内で40分程度で実施できるので割もよいのかもしれないが、ケアマネジャー側は病院に出向き、その後の調整等もあるので、結構大変である。当然、直接、医師と話せることで詳細な情報等を得ることもできるので、退院時カンファレンスを行う意義は大い。
- **医療関連情報取得のための工夫等**
 - 医師に担当者会議の開催連絡をしても返答はほとんどなく、医師なしで開催するケースが大半である。返答があっても、主治医意見書を参考にしてくれればよい等、医師の対応は医師個人の判断によってかなり異なる。
 - 医療依存度の高い利用者については、医療情報を取得する必要があるため、受診の際に利用者と同席をしたり、在宅往診時の時に同席をしたり、退院する前には家族を病院に呼ぶので、そこに同席をしたりしている。
 - 多忙な医師に回答してもらおう工夫としては、イエスカノーか、または数字だけを入力してもらえようような回答書式を作って、相談員を通して回答してもらっている。

○ 医療側と連携するために求められる資質や能力等

- 最低限必要な能力は医師が説明していることを理解できているか。そして、医師との信頼関係を構築するレベルで言えば、利用者の病状が悪くなった時に、この後どのような状況になるかが推測でき、介護側の立場ではどのような対応が必要になるかということも推測でき、医師とそれらについてやりとりできるようなレベルである。医師も1や2の説明すれば、10わかるようなケアマネジャーであれば信頼してくれよう。
- ケアマネジャーの多くは介護福祉士を基礎資格とした施設系（特養・老健・グループホーム）出身の方であり、在宅系の経験者が少ないように感じている。施設ではパッケージで介護サービスが提供されるが、在宅ではそれぞれを調整する必要がある。そのため、在宅での医療の状況をあまり理解していない方が多く、医師とのやりとりに苦労される方が多いのではないかと感じており、これら現状には危機感を感じている。
- ケアマネジャーには医師と渡り合えるだけの医療知識も必要だが、知識だけではなく、在宅で支えていくための在宅現場での経験も豊富でなければならぬと感じている。また、医師から得た情報を利用者や家族にかみ砕いて伝える能力も必要である。
- 本来であれば、介護側の方が利用者の生活の根底部分から見ているので、医師以上に利用者のことを理解していることで、医師と同等の立場でやりとりができるくらいでなければならぬだろうが、現実ではそのようになっていない。さらに、それらの期待に応えるだけの報酬があるわけでもないのでも、そもそもの資質の高い人材が入って来づらいのかもしれない。

3. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- **他組織とのネットワーク構築の現状等**
 - 川口市の介護事業者協議会では、ケアマネジャーや訪問看護、施設といった形で種別に応じた部会形式で切り分けておらず、介護に関わる事業者であれば、誰でも参加できるようにしている。このような形式は全国的にも珍しいのではないかと。2ヶ月に1回程度、共通して参考になる研修を行ったり、6ヶ月に1回程度、懇親会を開催したりしている。なお、大々的な研修を開催する場合には、近隣の市の事業者や医師会、薬剤師会、歯科医師会等にも声を掛けていく。地域包括ケアを推進するには、このような顔の見える関係づくりが重要だと感じている。
 - 医師会との連携をもっと強化したいと考え、個別に総会や懇親会等に呼ばれたりして、お話しをしたりしているが、現状では個の対応であり、面的な対応には至っていない。最近では医師会に所属していない医師もいらっしやうが（特に都市部ではこの傾向は顕著かもしれない）、まずは、医師会と介護事業者協議会といった組織が関係を密にしていく必要があるだろう。

4. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

○ 地域性に応じた包括ケアの検討

- ・ 地域包括ケアを推進するには、高齢者だけに注目するのではなく、乳幼児から高齢者まで全世代を対象としないようまきまきいかならう。例えば、高齢者の子どもが精神疾患の場合、子どもの状況までを踏まえた形で高齢者をケアしなければいけません。このような重層的なケースが最近では非常に多くなっていると感じている。
- ・ 田舎ではまだ最低限のコミュニティがあるので、個人や家族の情報はある程度自然に入ってくるが、都市部ではコミュニティが崩れている中で地域包括ケアをする必要がある。一方で、そもそもその情報のや実態把握が難しい。民生委員がまわっても、マンションがオートロックで会うこともできないケースがある。都市部における地域包括ケアのやり方を考えなければならぬだろう。

○ 地域ケア会議の位置付け・運用

- ・ 地域ケア会議は川口市では会議という名目では実施されていないのではないかと。これまでに包括が主催する研修は開催されており、ボランティアの方から銀行や司法書士の方まで地域の様々な方が集まって、認知症理解に対する研修を行った。
- ・ 担当者会議以外に会議という名目での開催が必要となると、資料を準備したり、日程調整をしたりの手間が増えるので、慣れるまでは面倒に感じてしまうだろう。
- ・ 利用者宅を訪問するようになると、近隣からすれば最初は不審に見えるので、気にかけていると感じるし、積極的な方は聞いてくれる。そのような方は普段から利用者をお手伝いしてくれている方が多いので、本人や家族の同意を得られれば、必要な情報を伝えて、何かあれば連絡をして下さいというような関係を築いている。
- ・ 地域ケア会議にインフォーマルな方をメンバーとして加える場合、情報を共有することと引き替えに、どれくらいの責任を持たせるかが課題になってくるのではないかと。責任という関係が発生しないような緩やかな関係性が望ましいと思う。
- ・ あくまで会議という形式にするのであれば、メンバーには誰でも入れるということではなく、利用者本人が自分の情報を特において欲しいと希望される方が入れるような仕組みがよいのではないかと。
- ・ 地域ケア会議の“会議”としての必要性や意義はあまり感じない。ある程度能力のあるケアマネジャーであれば、わざわざ集めなくても、協力をお願いしたい方への個別の関係性は構築できている。集まることに意義があるとすれば、懇親会等をセットし、お互いの人間性や本音を見られるような場にして、連携しやすい下地を作ることでないかと。

○ ケアマネジャーの報酬制度の見直し

- ・ ケアマネジャーの成功報酬型の制度を見直した方がよい。報酬はケアプランを作成しなければ発生しないが、相談業務が利用者を支えている部分があるので、ベースとなる報

酬を担保しなければ、ケアマネジャーの担い手が少なくなってしまう。ケアマネジャーが介護サービスや地域包括ケアの要と言われるが、現状では負担が大きすぎる。

○ 介護に関する基本認識の底上げ

- ・ 現状では本人や家族、近隣の方々等を含め、あまりにも介護に関する認識が不足しており、身近なところに対象となる方ができて、初めて介護のことについて知ることになる。このような状態では地域包括ケアの推進は難しいので、もう少し教育の段階から介護についての認識をしてもらう機会を設ける必要があるのではないかと。そのような基礎ができれば、個人情報共有ということへの認識や過剰な反応等も緩和するのではないかと。