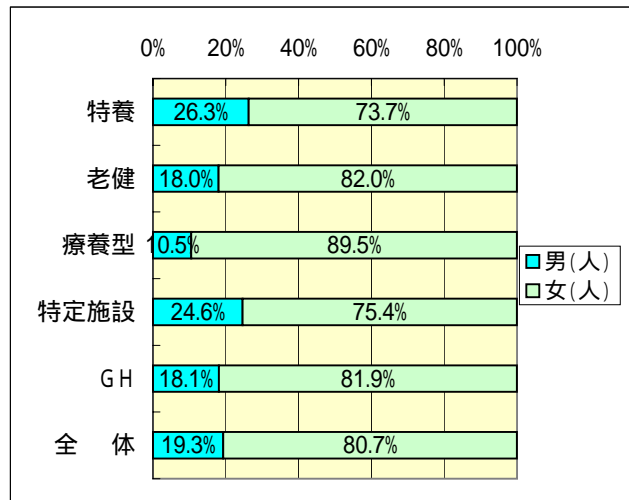


# 施設介護支援専門員等業務の実態調査結果

## 1. 施設介護支援専門員の基本属性

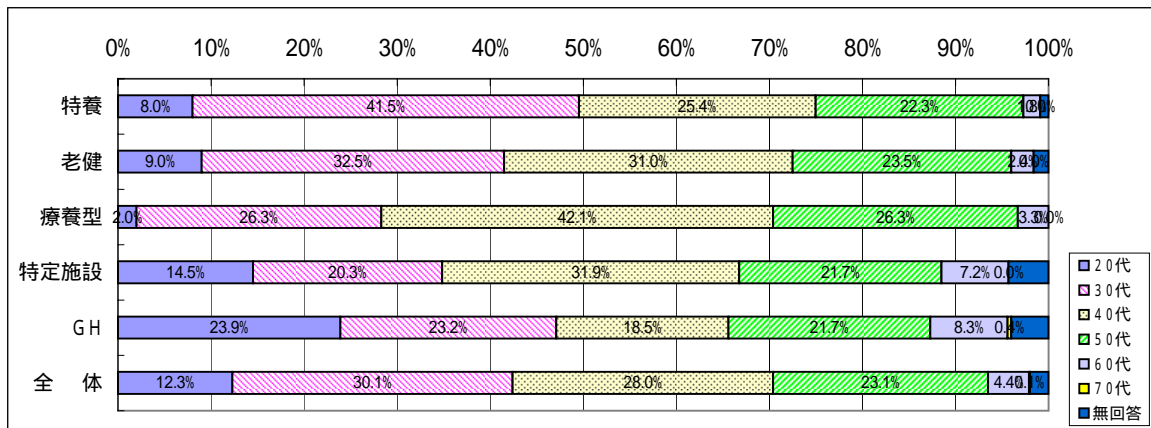
### 1-(1) 男女比

	男(人)	女(人)	合計(人)
特養	59	165	224
老健	46	209	255
療養型	16	136	152
特定施設	17	52	69
GH	50	226	276
合計	188	788	976
	男(人)	女(人)	
特養	26.3%	73.7%	
老健	18.0%	82.0%	
療養型	10.5%	89.5%	
特定施設	24.6%	75.4%	
GH	18.1%	81.9%	
全体	19.3%	80.7%	



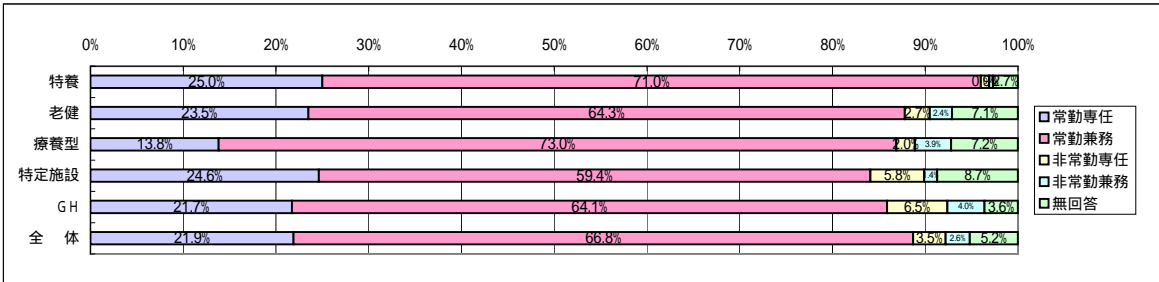
### 1-(2) 年齢

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	無回答	合計
特養	18	93	57	50	4	0	2	224
老健	23	83	79	60	6	0	4	255
療養型	3	40	64	40	5	0	0	152
特定施設	10	14	22	15	5	0	3	69
GH	66	64	51	60	23	1	11	276
合計	120	294	273	225	43	1	20	976
	20代	30代	40代	50代	60代	70代	無回答	
特養	8.0%	41.5%	25.4%	22.3%	1.8%	0.0%	0.9%	
老健	9.0%	32.5%	31.0%	23.5%	2.4%	0.0%	1.6%	
療養型	2.0%	26.3%	42.1%	26.3%	3.3%	0.0%	0.0%	
特定施設	14.5%	20.3%	31.9%	21.7%	7.2%	0.0%	4.3%	
GH	23.9%	23.2%	18.5%	21.7%	8.3%	0.4%	4.0%	
全体	12.3%	30.1%	28.0%	23.1%	4.4%	0.1%	2.0%	



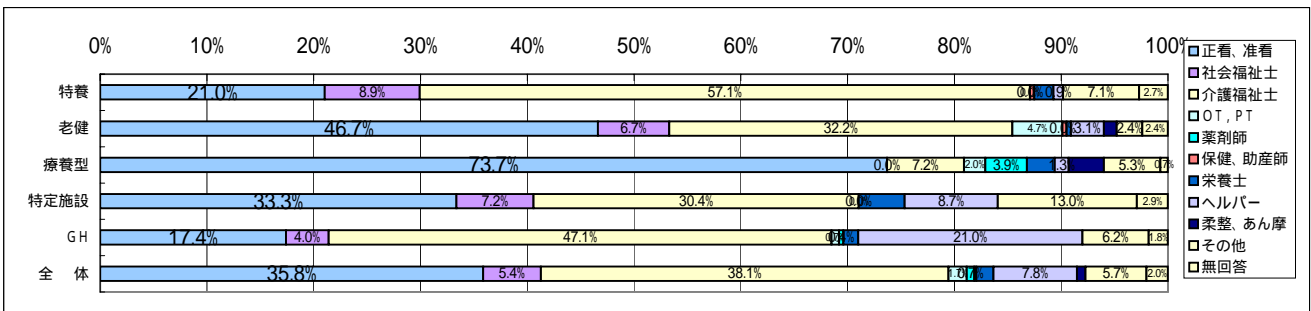
1-(3)勤務形態

	常勤専任	常勤兼務	非常勤専任	非常勤兼務	無回答	合計
特養	56	159	2	1	6	224
老健	60	164	7	6	18	255
療養型	21	111	3	6	11	152
特定施設	17	41	4	1	6	69
GH	60	177	18	11	10	276
合計	214	652	34	25	51	976
	常勤専任	常勤兼務	非常勤専任	非常勤兼務	無回答	
特養	25.0%	71.0%	0.9%	0.4%	2.7%	
老健	23.5%	64.3%	2.7%	2.4%	7.1%	
療養型	13.8%	73.0%	2.0%	3.9%	7.2%	
特定施設	24.6%	59.4%	5.8%	1.4%	8.7%	
GH	21.7%	64.1%	6.5%	4.0%	3.6%	
全体	21.9%	66.8%	3.5%	2.6%	5.2%	



1-(4)基礎資格

	正看、准看	社会福祉士	介護福祉士	OT、PT	薬剤師	保健、助産師	栄養士	ヘルパー	柔整、あん摩	その他	無回答	合計
特養	47	20	128	0	0	1	4	2	0	16	6	224
老健	119	17	82	12	0	1	1	8	3	6	6	255
療養型	112	0	11	3	6	0	4	2	5	8	1	152
特定施設	23	5	21	0	0	0	3	6	0	9	2	69
GH	48	11	130	2	1	0	4	58	0	17	5	276
合計	349	53	372	17	7	2	16	76	8	56	20	976
	正看、准看	社会福祉士	介護福祉士	OT、PT	薬剤師	保健、助産師	栄養士	ヘルパー	柔整、あん摩	その他	無回答	
特養	21.0%	8.9%	57.1%	0.0%	0.0%	0.4%	1.8%	0.9%	0.0%	7.1%	2.7%	
老健	46.7%	6.7%	32.2%	4.7%	0.0%	0.4%	0.4%	3.1%	1.2%	2.4%	2.4%	
療養型	73.7%	0.0%	7.2%	2.0%	3.9%	0.0%	2.6%	1.3%	3.3%	5.3%	0.7%	
特定施設	33.3%	7.2%	30.4%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	8.7%	0.0%	13.0%	2.9%	
GH	17.4%	4.0%	47.1%	0.7%	0.4%	0.0%	1.4%	21.0%	0.0%	6.2%	1.8%	
全体	35.8%	5.4%	38.1%	1.7%	0.7%	0.2%	1.6%	7.8%	0.8%	5.7%	2.0%	

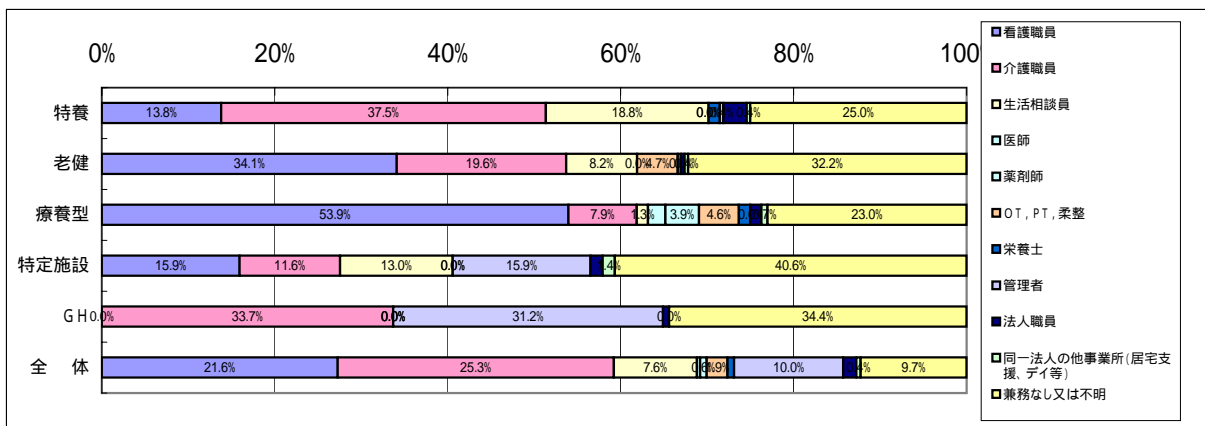


その他資格

特養、老健	歯科衛生士、社会福祉主事、相談援助業務
療養型	医師(3名)、歯科衛生士、相談援助業務
特定	医師(1名)、社会福祉主事、歯科衛生士
GH	歯科衛生士、社会福祉主事、相談援助業務、精神保健福祉士

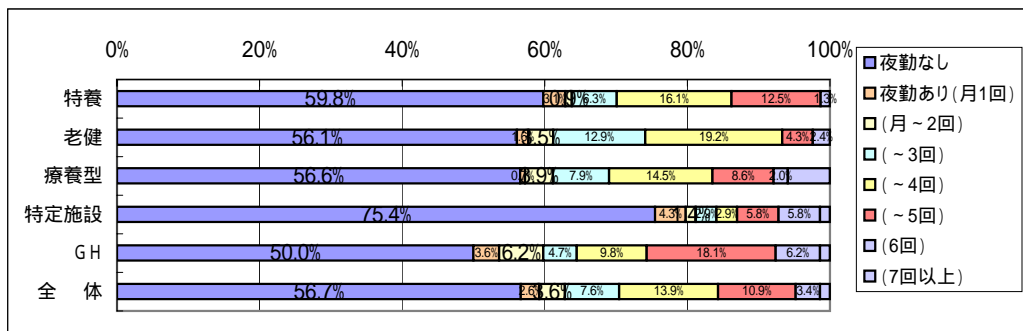
1 - (5) 兼務している場合の職種

	看護職員	介護職員	生活相談員	医師	薬剤師	OT, PT, 柔整	栄養士	管理者	法人職員	同一法人の他事業所(居宅支援、デイ等)	兼務なし又は不明	合計
特養	31	84	42	0	0	0	3	1	6	1	56	224
老健	87	50	21	0	0	12	1	0	1	1	82	255
療養型	82	12	2	3	6	7	2	0	2	1	35	152
特定施設	11	8	9	0	0	0	0	11	1	1	28	69
GH	0	93	0	0	0	0	0	86	2	0	95	276
合計	211	247	74	3	6	19	6	98	12	4	95	976
	看護職員	介護職員	生活相談員	医師	薬剤師	OT, PT, 柔整	栄養士	管理者	法人職員	同一法人の他事業所(居宅支援、デイ等)	兼務なし又は不明	合計
特養	13.8%	37.5%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.4%	2.7%	0.4%	25.0%	
老健	34.1%	19.6%	8.2%	0.0%	0.0%	4.7%	0.4%	0.0%	0.4%	0.4%	32.2%	
療養型	53.9%	7.9%	1.3%	2.0%	3.9%	4.6%	1.3%	0.0%	1.3%	0.7%	23.0%	
特定施設	15.9%	11.6%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.9%	1.4%	1.4%	40.6%	
GH	0.0%	33.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.2%	0.7%	0.0%	34.4%	
全体	21.6%	25.3%	7.6%	0.3%	0.6%	1.9%	0.6%	10.0%	1.2%	0.4%	9.7%	



1 - (6) 夜勤状況

	夜勤なし	夜勤あり(月1回)	(月~2回)	(~3回)	(~4回)	(~5回)	(6回)	(7回以上)	合計
特養	134	7	2	14	36	28	3	0	224
老健	143	4	9	33	49	11	6	0	255
療養型	86	1	6	12	22	13	3	9	152
特定施設	52	3	1	2	2	4	4	1	69
GH	138	10	17	13	27	50	17	4	276
合計	553	25	35	74	136	106	33	14	976
	夜勤なし	夜勤あり(月1回)	(月~2回)	(~3回)	(~4回)	(~5回)	(6回)	(7回以上)	合計
特養	59.8%	3.1%	0.9%	6.3%	16.1%	12.5%	1.3%	0.0%	
老健	56.1%	1.6%	3.5%	12.9%	19.2%	4.3%	2.4%	0.0%	
療養型	56.6%	0.7%	3.9%	7.9%	14.5%	8.6%	2.0%	5.9%	
特定施設	75.4%	4.3%	1.4%	2.9%	2.9%	5.8%	5.8%	1.4%	
GH	50.0%	3.6%	6.2%	4.7%	9.8%	18.1%	6.2%	1.4%	
全体	56.7%	2.6%	3.6%	7.6%	13.9%	10.9%	3.4%	1.4%	

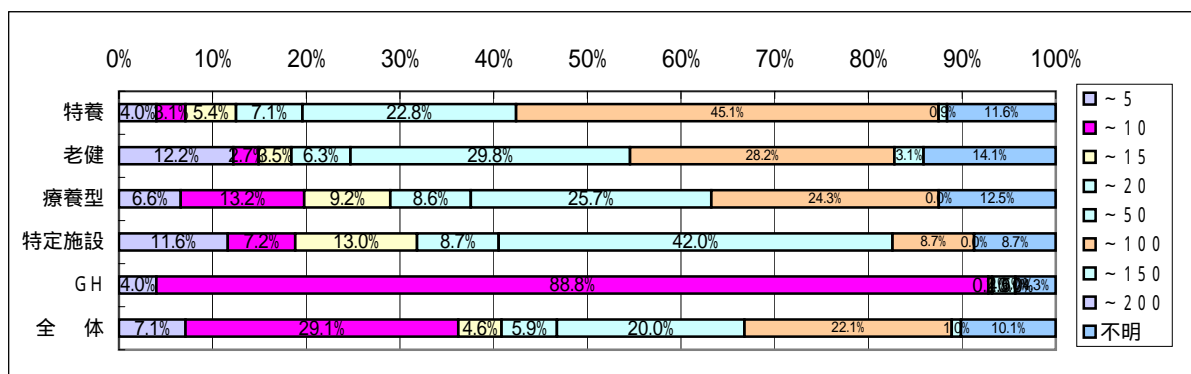


# 1 - (7) 介護計画受け持ち担当件数

	~ 5	~ 10	~ 15	~ 20	~ 50	~ 100	~ 150	~ 200	不明	合計
特養	9	7	12	16	51	101	2	0	26	224
老健	31	7	9	16	76	72	8	0	36	255
療養型	10	20	14	13	39	37	0	0	19	152
特定施設	8	5	9	6	29	6	0	0	6	69
GH	11	245	1	7	0	0	0	0	12	276
合計	69	284	45	58	195	216	10	0	99	976

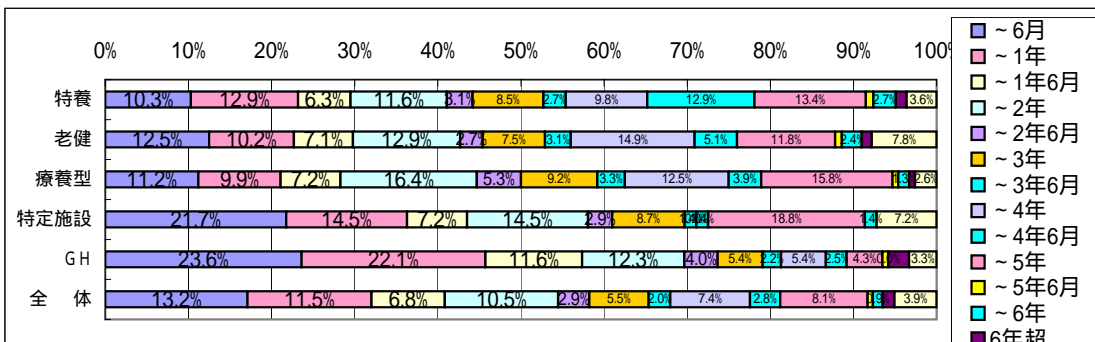
	~ 5	~ 10	~ 15	~ 20	~ 50	~ 100	~ 150	~ 200	不明
特養	4.0%	3.1%	5.4%	7.1%	22.8%	45.1%	0.9%	0.0%	11.6%
老健	12.2%	2.7%	3.5%	6.3%	29.8%	28.2%	3.1%	0.0%	14.1%
療養型	6.6%	13.2%	9.2%	8.6%	25.7%	24.3%	0.0%	0.0%	12.5%
特定施設	11.6%	7.2%	13.0%	8.7%	42.0%	8.7%	0.0%	0.0%	8.7%
GH	4.0%	88.8%	0.4%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%
全体	7.1%	29.1%	4.6%	5.9%	20.0%	22.1%	1.0%	0.0%	10.1%



# 1 - (8) 経験年数

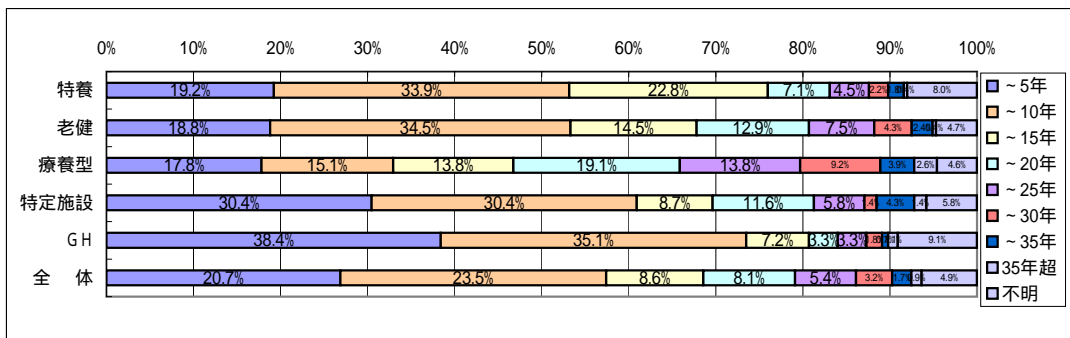
## 1 - (8) - 介護支援専門員としての経験

	～6月	～1年	～1年6月	～2年	～2年6月	～3年	～3年6月	～4年	～4年6月	～5年	～5年6月	～6年	6年超	不明	合計
特養	23	29	14	26	7	19	6	22	29	30	2	6	3	8	224
老健	32	26	18	33	7	19	8	38	13	30	2	6	3	20	255
療養型	17	15	11	25	8	14	5	19	6	24	1	2	1	4	152
特定施設	15	10	5	10	2	6	1	0	1	13	0	1	0	5	69
GH	65	61	32	34	11	15	6	15	7	12	2	0	7	9	276
合計	129	112	66	102	28	54	20	72	27	79	5	9	11	38	976
	～6月	～1年	～1年6月	～2年	～2年6月	～3年	～3年6月	～4年	～4年6月	～5年	～5年6月	～6年	6年超	不明	
特養	10.3%	12.9%	6.3%	11.6%	3.1%	8.5%	2.7%	9.8%	12.9%	13.4%	0.9%	2.7%	1.3%	3.6%	
老健	12.5%	10.2%	7.1%	12.9%	2.7%	7.5%	3.1%	14.9%	5.1%	11.8%	0.8%	2.4%	1.2%	7.8%	
療養型	11.2%	9.9%	7.2%	16.4%	5.3%	9.2%	3.3%	12.5%	3.9%	15.8%	0.7%	1.3%	0.7%	2.6%	
特定施設	21.7%	14.5%	7.2%	14.5%	2.9%	8.7%	1.4%	0.0%	1.4%	18.8%	0.0%	1.4%	0.0%	7.2%	
GH	23.6%	22.1%	11.6%	12.3%	4.0%	5.4%	2.2%	5.4%	2.5%	4.3%	0.7%	0.0%	2.5%	3.3%	
全体	13.2%	11.5%	6.8%	10.5%	2.9%	5.5%	2.0%	7.4%	2.8%	8.1%	0.5%	0.9%	1.1%	3.9%	



## 1 - (8) - 基礎資格としての経験

	～5年	～10年	～15年	～20年	～25年	～30年	～35年	35年超	不明	合計
特養	43	76	51	16	10	5	4	1	18	224
老健	48	88	37	33	19	11	6	1	12	255
療養型	27	23	21	29	21	14	6	4	7	152
特定施設	21	21	6	8	4	1	3	1	4	69
GH	106	97	20	9	9	5	2	3	25	276
合計	202	229	84	79	53	31	17	9	48	976
	～5年	～10年	～15年	～20年	～25年	～30年	～35年	35年超	不明	
特養	19.2%	33.9%	22.8%	7.1%	4.5%	2.2%	1.8%	0.4%	8.0%	
老健	18.8%	34.5%	14.5%	12.9%	7.5%	4.3%	2.4%	0.4%	4.7%	
療養型	17.8%	15.1%	13.8%	19.1%	13.8%	9.2%	3.9%	2.6%	4.6%	
特定施設	30.4%	30.4%	8.7%	11.6%	5.8%	1.4%	4.3%	1.4%	5.8%	
GH	38.4%	35.1%	7.2%	3.3%	3.3%	1.8%	0.7%	1.1%	9.1%	
全体	20.7%	23.5%	8.6%	8.1%	5.4%	3.2%	1.7%	0.9%	4.9%	

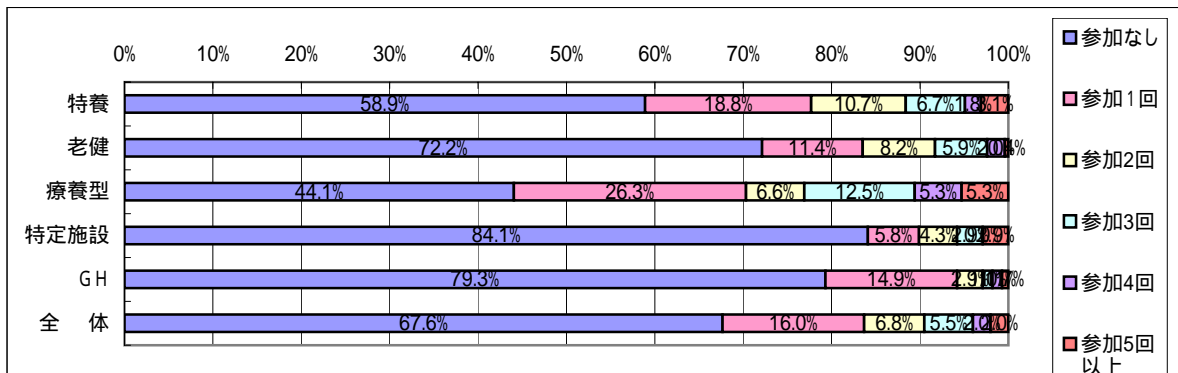


## 2. 施設介護支援専門員の業務

### 2 - (1) 研修参加状況

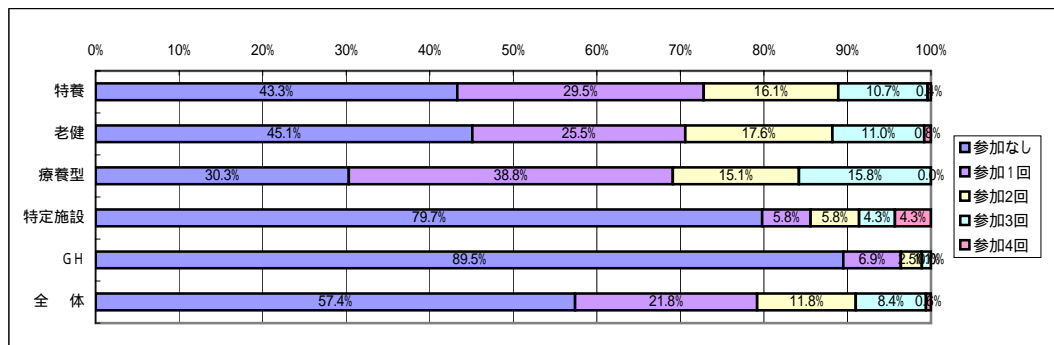
#### 2 - (1) - 各種研修参加状況

	参加なし	参加1回	参加2回	参加3回	参加4回	参加5回以上	合計
特養	132	42	24	15	4	7	224
老健	184	29	21	15	5	1	255
療養型	67	40	10	19	8	8	152
特定施設	58	4	3	2	0	2	69
GH	219	41	8	3	3	2	276
合計	660	156	66	54	20	20	976
	参加なし	参加1回	参加2回	参加3回	参加4回	参加5回以上	
特養	58.9%	18.8%	10.7%	6.7%	1.8%	3.1%	
老健	72.2%	11.4%	8.2%	5.9%	2.0%	0.4%	
療養型	44.1%	26.3%	6.6%	12.5%	5.3%	5.3%	
特定施設	84.1%	5.8%	4.3%	2.9%	0.0%	2.9%	
GH	79.3%	14.9%	2.9%	1.1%	1.1%	0.7%	
全体	67.6%	16.0%	6.8%	5.5%	2.0%	2.0%	



#### 2 - (1) - 内、介護支援専門員現任研修への参加状況

	参加なし	参加1回	参加2回	参加3回	参加4回	合計
特養	97	66	36	24	1	224
老健	115	65	45	28	2	255
療養型	46	59	23	24	0	152
特定施設	55	4	4	3	3	69
GH	247	19	7	3	0	276
合計	560	213	115	82	6	976
	参加なし	参加1回	参加2回	参加3回	参加4回	
特養	43.3%	29.5%	16.1%	10.7%	0.4%	
老健	45.1%	25.5%	17.6%	11.0%	0.8%	
療養型	30.3%	38.8%	15.1%	15.8%	0.0%	
特定施設	79.7%	5.8%	5.8%	4.3%	4.3%	
GH	89.5%	6.9%	2.5%	1.1%	0.0%	
全体	57.4%	21.8%	11.8%	8.4%	0.6%	

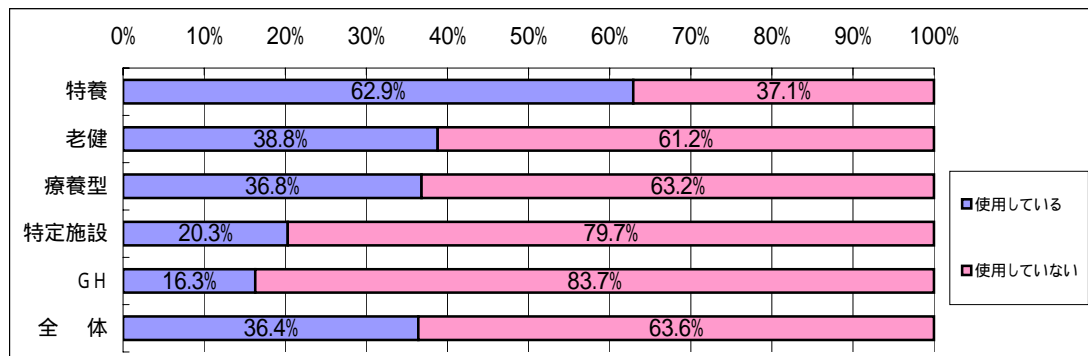


## 2 - (2) アセスメント、ケアプラン作成時のコンピューターソフト使用状況

	使用している	使用していない	合計
特養	141	83	224
老健	99	156	255
療養型	56	96	152
特定施設	14	55	69
GH	45	231	276
合計	355	621	976
	使用している	使用していない	
特養	62.9%	37.1%	
老健	38.8%	61.2%	
療養型	36.8%	63.2%	
特定施設	20.3%	79.7%	
GH	16.3%	83.7%	
全体	36.4%	63.6%	

### 使用している場合のソフト名

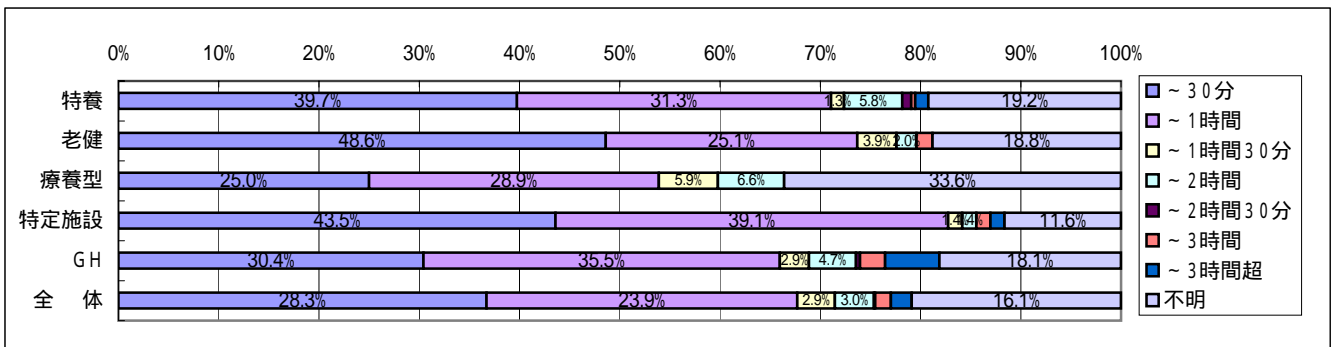
特養	絆、ウインケア、希望、ケアマネwell、すこやかサン、東芝、パシフィック、ユトリーナ、ワイズマン、ほのぼの 等
老健	ワイズマン、寿、ファイルメーカープロ、ケアフレンド、ケアマネwell、HIT介護、ウインケア 等
療養型	フェアフレンド、ワイズマン、ゆとりプラン、ウインケア、ケアマネwell、あじさい 等
特定施設	ほのぼの、ウインケア、アクシスト、法人独自開発、シルバーフレンド 等
GH	HIT介護、ケアマネッコ、スターフレンド、ケアマネwell、絆 等



## 2 - (3) アセスメント、ケアプラン等作成する際に平均して費やす時間

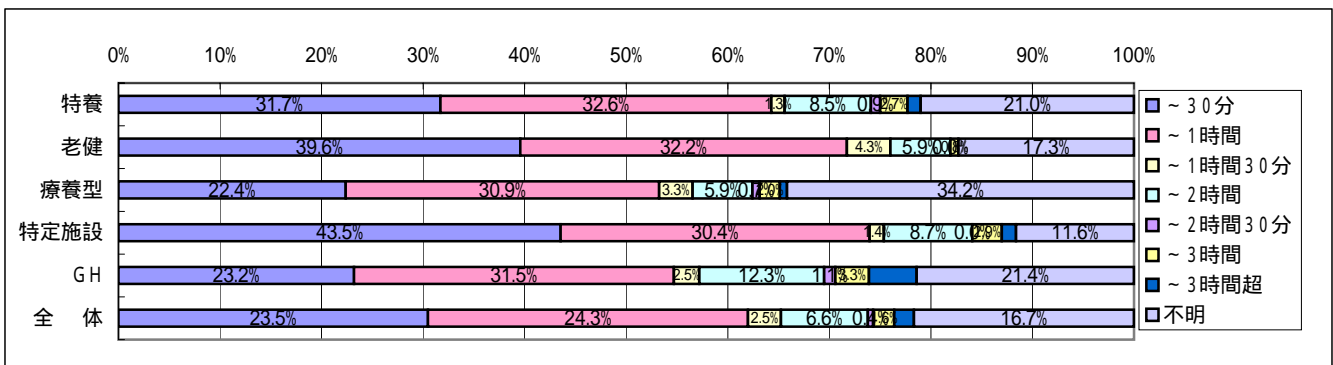
### 2 - (3) - アセスメント

	～30分	～1時間	～1時間30分	～2時間	～2時間30分	～3時間	～3時間超	不明	合計
特養	89	70	3	13	2	1	3	43	224
老健	124	64	10	5	0	4	0	48	255
療養型	38	44	9	10	0	0	0	51	152
特定施設	30	27	1	1	0	1	1	8	69
GH	84	98	8	13	1	7	15	50	276
合計	276	233	28	29	1	12	16	157	976
	～30分	～1時間	～1時間30分	～2時間	～2時間30分	～3時間	～3時間超	不明	
特養	39.7%	31.3%	1.3%	5.8%	0.9%	0.4%	1.3%	19.2%	
老健	48.6%	25.1%	3.9%	2.0%	0.0%	1.6%	0.0%	18.8%	
療養型	25.0%	28.9%	5.9%	6.6%	0.0%	0.0%	0.0%	33.6%	
特定施設	43.5%	39.1%	1.4%	1.4%	0.0%	1.4%	1.4%	11.6%	
GH	30.4%	35.5%	2.9%	4.7%	0.4%	2.5%	5.4%	18.1%	
全体	28.3%	23.9%	2.9%	3.0%	0.1%	1.2%	1.6%	16.1%	



### 2 - (3) - 施設サービス計画原案作成

	～30分	～1時間	～1時間30分	～2時間	～2時間30分	～3時間	～3時間超	不明	合計
特養	71	73	3	19	2	6	3	47	224
老健	101	82	11	15	0	2	0	44	255
療養型	34	47	5	9	1	3	1	52	152
特定施設	30	21	1	6	0	2	1	8	69
GH	64	87	7	34	3	9	13	59	276
合計	229	237	24	64	4	16	15	163	976
	～30分	～1時間	～1時間30分	～2時間	～2時間30分	～3時間	～3時間超	不明	
特養	31.7%	32.6%	1.3%	8.5%	0.9%	2.7%	1.3%	21.0%	
老健	39.6%	32.2%	4.3%	5.9%	0.0%	0.8%	0.0%	17.3%	
療養型	22.4%	30.9%	3.3%	5.9%	0.7%	2.0%	0.7%	34.2%	
特定施設	43.5%	30.4%	1.4%	8.7%	0.0%	2.9%	1.4%	11.6%	
GH	23.2%	31.5%	2.5%	12.3%	1.1%	3.3%	4.7%	21.4%	
全体	23.5%	24.3%	2.5%	6.6%	0.4%	1.6%	1.5%	16.7%	

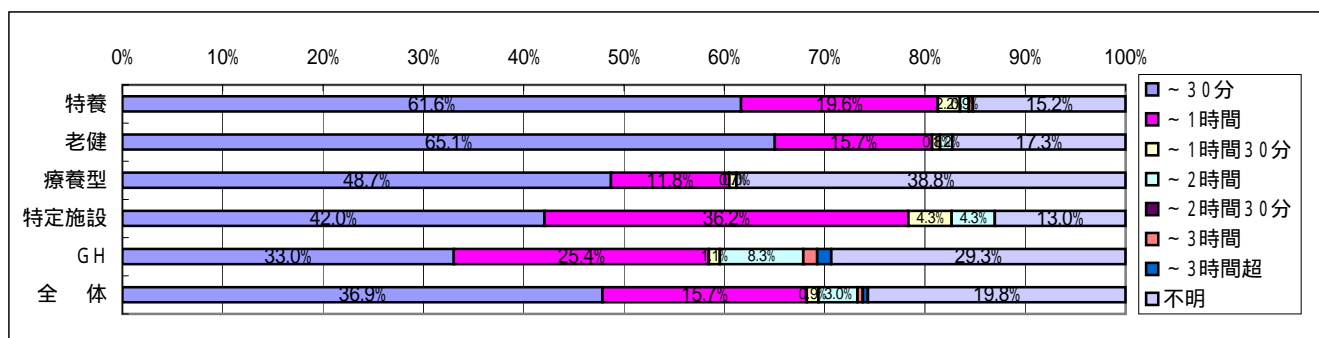






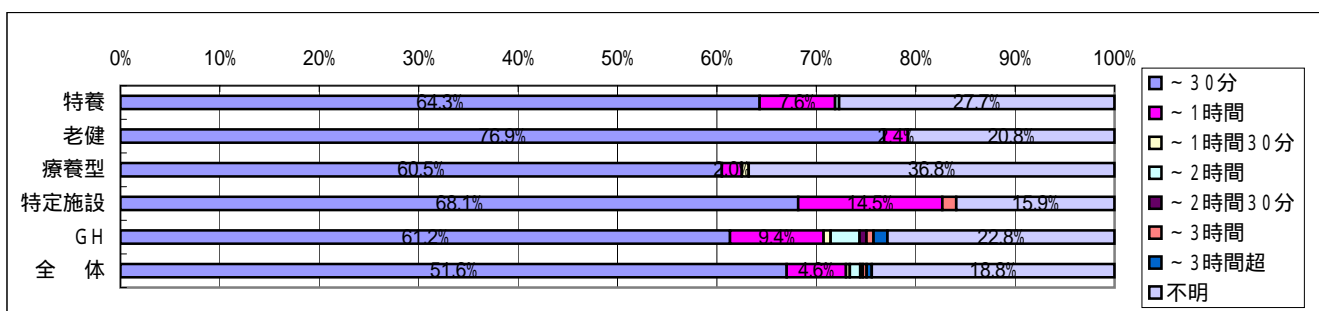
## 2 - (3) - サービス担当者会議

	～30分	～1時間	～1時間30分	～2時間	～2時間30分	～3時間	～3時間超	不明	合計
特養	138	44	5	2	0	1	0	34	224
老健	166	40	2	3	0	0	0	44	255
療養型	74	18	1	0	0	0	0	59	152
特定施設	29	25	3	3	0	0	0	9	69
GH	91	70	3	23	0	4	4	81	276
合計	360	153	9	29	0	4	4	193	976
	～30分	～1時間	～1時間30分	～2時間	～2時間30分	～3時間	～3時間超	不明	
特養	61.6%	19.6%	2.2%	0.9%	0.0%	0.4%	0.0%	15.2%	
老健	65.1%	15.7%	0.8%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	17.3%	
療養型	48.7%	11.8%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	38.8%	
特定施設	42.0%	36.2%	4.3%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	13.0%	
GH	33.0%	25.4%	1.1%	8.3%	0.0%	1.4%	1.4%	29.3%	
全体	36.9%	15.7%	0.9%	3.0%	0.0%	0.4%	0.4%	19.8%	



## 2 - (3) - 利用者、家族への計画原案の説明

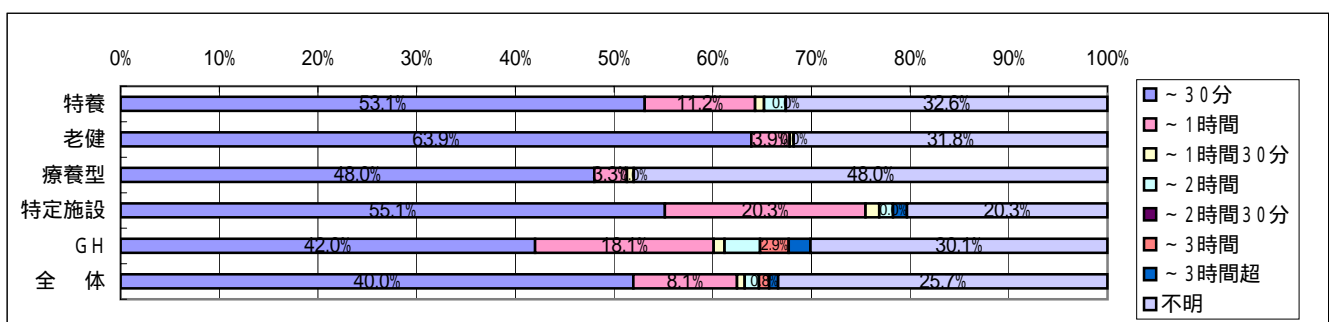
	～30分	～1時間	～1時間30分	～2時間	～2時間30分	～3時間	～3時間超	不明	合計
特養	144	17	0	1	0	0	0	62	224
老健	196	6	0	0	0	0	0	53	255
療養型	92	3	1	0	0	0	0	56	152
特定施設	47	10	0	0	0	1	0	11	69
GH	169	26	2	8	2	2	4	63	276
合計	504	45	3	8	2	3	4	183	976
	～30分	～1時間	～1時間30分	～2時間	～2時間30分	～3時間	～3時間超	不明	
特養	64.3%	7.6%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	27.7%	
老健	76.9%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.8%	
療養型	60.5%	2.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	36.8%	
特定施設	68.1%	14.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	15.9%	
GH	61.2%	9.4%	0.7%	2.9%	0.7%	0.7%	1.4%	22.8%	
全体	51.6%	4.6%	0.3%	0.8%	0.2%	0.3%	0.4%	18.8%	





## 2 - (3) - モニタリング

	～ 30分	～ 1時間	～ 1時間30分	～ 2時間	～ 2時間30分	～ 3時間	～ 3時間超	不明	合計
特養	119	25	2	5	0	0	0	73	224
老健	163	10	1	0	0	0	0	81	255
療養型	73	5	1	0	0	0	0	73	152
特定施設	38	14	1	1	0	0	1	14	69
GH	116	50	3	10	0	8	6	83	276
合計	390	79	6	11	0	8	7	251	976
	～ 30分	～ 1時間	～ 1時間30分	～ 2時間	～ 2時間30分	～ 3時間	～ 3時間超	不明	
特養	53.1%	11.2%	0.9%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	32.6%	
老健	63.9%	3.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.8%	
療養型	48.0%	3.3%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	48.0%	
特定施設	55.1%	20.3%	1.4%	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%	20.3%	
GH	42.0%	18.1%	1.1%	3.6%	0.0%	2.9%	2.2%	30.1%	
全 体	40.0%	8.1%	0.6%	1.1%	0.0%	0.8%	0.7%	25.7%	

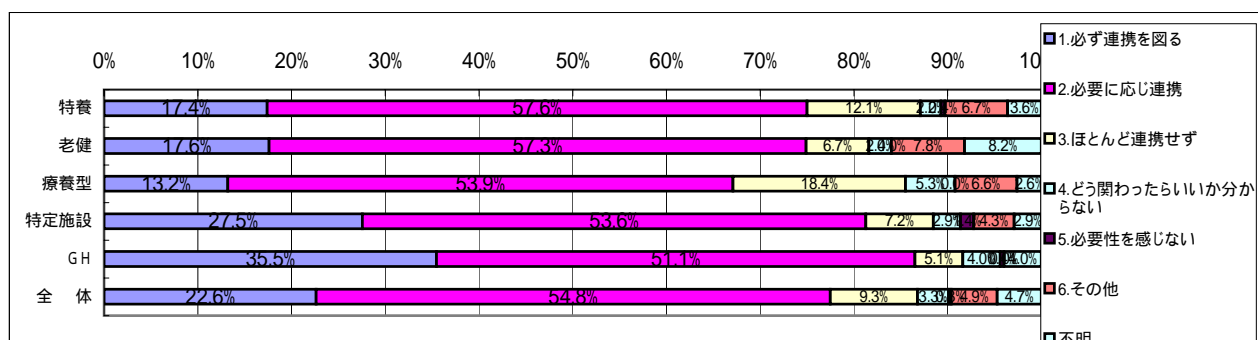




## 2 - (4) アセスメントの実施

### 2 - (4) - アセスメント時における居宅介護支援事業所との連携

	1.必ず連携を図る	2.必要に応じ連携	3.ほとんど連携せず	4.どう関わったらいいかわからない	5.必要性を感じない	6.その他	不明	合計
特養	39	129	27	5	1	15	8	224
老健	45	146	17	6	0	20	21	255
療養型	20	82	28	8	0	10	4	152
特定施設	19	37	5	2	1	3	2	69
GH	98	141	14	11	1	0	11	276
合計	221	535	91	32	3	48	46	976
	1.必ず連携を図る	2.必要に応じ連携	3.ほとんど連携せず	4.どう関わったらいいかわからない	5.必要性を感じない	6.その他	不明	
特養	17.4%	57.6%	12.1%	2.2%	0.4%	6.7%	3.6%	
老健	17.6%	57.3%	6.7%	2.4%	0.0%	7.8%	8.2%	
療養型	13.2%	53.9%	18.4%	5.3%	0.0%	6.6%	2.6%	
特定施設	27.5%	53.6%	7.2%	2.9%	1.4%	4.3%	2.9%	
GH	35.5%	51.1%	5.1%	4.0%	0.4%	0.0%	4.0%	
全体	22.6%	54.8%	9.3%	3.3%	0.3%	4.9%	4.7%	

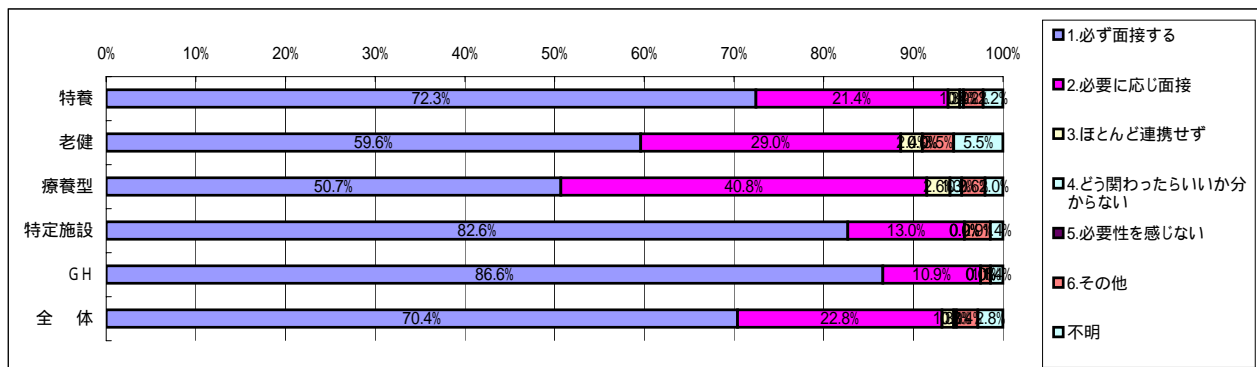


#### 6.その他の主な内容

特養	特養への入所は、老健、病院からが90%を超えている 介護認定調査書類より把握 ケアプラン等の書類は必ず確認しているが、居宅ケアマネとは会うことがない
老健	相談員、ソーシャルワーカー等が行っている 他施設、病院からの入所がほとんどでサマリーを利用している
療養型	当院の療養病床から介護に移行する場合が殆どであるため、連携を図ることがない 大部分の入所者が他病院からの転院および関連施設からの転入者のため
特定施設	他の職員が行っている
GH	(特になし)

## 2 - (4) - アセスメント時における入所者、家族との関わり

	1.必ず面接する	2.必要に応じ面接	3.ほとんど連携せず	4.どう関わったらいいかわからない	5.必要性を感じない	6.その他	不明	合計
特養	162	48	3	1	0	5	5	224
老健	152	74	6	0	0	9	14	255
療養型	77	62	4	2	0	4	3	152
特定施設	57	9	0	0	0	2	1	69
GH	239	30	0	0	0	3	4	276
合計	687	223	13	3	0	23	27	976
	1.必ず面接する	2.必要に応じ面接	3.ほとんど連携せず	4.どう関わったらいいかわからない	5.必要性を感じない	6.その他	不明	
特養	72.3%	21.4%	1.3%	0.4%	0.0%	2.2%	2.2%	
老健	59.6%	29.0%	2.4%	0.0%	0.0%	3.5%	5.5%	
療養型	50.7%	40.8%	2.6%	1.3%	0.0%	2.6%	2.0%	
特定施設	82.6%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	1.4%	
GH	86.6%	10.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.4%	
全体	70.4%	22.8%	1.3%	0.3%	0.0%	2.4%	2.8%	

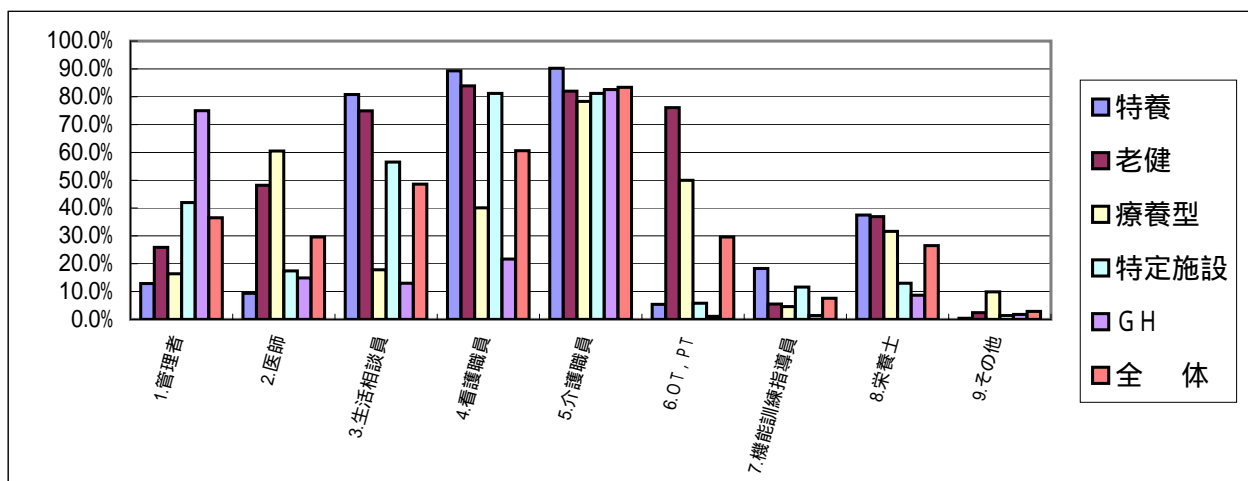


### 6. その他の主な内容

特養	来所された時のみ家族と面接
老健	利用者とのアセスメントは実施しているが、家族との面会はほとんどない
療養型	入所者本人が意識障害があるケースが9割以上なので、ほとんど家族との面接になる
特定施設	相談員が面接を行っている
GH	月に一度、手紙を家人に書き、入居者の方の様子を報告している

## 2 - (4) - アセスメント時における他の職種職員の関与状況(複数回答)

	1.管理者	2.医師	3.生活相談員	4.看護職員	5.介護職員	6.OT, PT	7.機能訓練指導員	8.栄養士	9.その他	
特養	29	21	181	200	202	12	41	84	1	
老健	66	123	191	214	209	194	14	94	6	
療養型	25	92	27	61	119	76	7	48	15	
特定施設	29	12	39	56	56	4	8	9	1	
GH	207	41	36	60	228	3	4	24	5	
合計	356	289	474	591	814	289	74	259	28	
	1.管理者	2.医師	3.生活相談員	4.看護職員	5.介護職員	6.OT, PT	7.機能訓練指導員	8.栄養士	9.その他	
特養	12.9%	9.4%	80.8%	89.3%	90.2%	5.4%	18.3%	37.5%	0.4%	( 224 人中)
老健	25.9%	48.2%	74.9%	83.9%	82.0%	76.1%	5.5%	36.9%	2.4%	( 255 人中)
療養型	16.4%	60.5%	17.8%	40.1%	78.3%	50.0%	4.6%	31.6%	9.9%	( 152 人中)
特定施設	42.0%	17.4%	56.5%	81.2%	81.2%	5.8%	11.6%	13.0%	1.4%	( 69 人中)
GH	75.0%	14.9%	13.0%	21.7%	82.6%	1.1%	1.4%	8.7%	1.8%	( 276 人中)
全体	36.5%	29.6%	48.6%	60.6%	83.4%	29.6%	7.6%	26.5%	2.9%	( 976 人中)



### 6.その他の主な内容

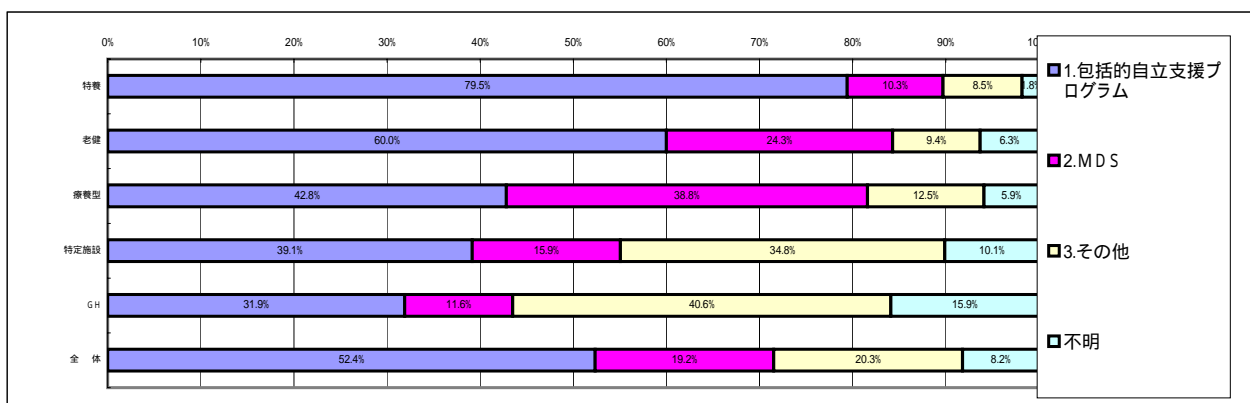
特別養護老人ホーム	歯科衛生士
介護老人保健施設	言語聴覚士等
介護療養型医療施設	薬剤師、言語聴覚士、社会福祉士、MSW、マッサージ師等
特定施設	調理師
グループホーム	法人役員、薬剤師、他の計画作成担当者



## 2 - (4) - アセスメントツール

	1.包括的 自立支援 プログラ ム	2.MDS	3.その他	不明	合計
特養	178	23	19	4	224
老健	153	62	24	16	255
療養型	65	59	19	9	152
特定施設	27	11	24	7	69
GH	88	32	112	44	276
合 計	511	187	198	80	976

	1.包括的 自立支援 プログラ ム	2.MDS	3.その他	不明
特養	79.5%	10.3%	8.5%	1.8%
老健	60.0%	24.3%	9.4%	6.3%
療養型	42.8%	38.8%	12.5%	5.9%
特定施設	39.1%	15.9%	34.8%	10.1%
GH	31.9%	11.6%	40.6%	15.9%
全 体	52.4%	19.2%	20.3%	8.2%



### 6.その他の主な内容

特別養護老人ホーム	居宅サービス計画ガイドライン、施設独自の様式
介護老人保健施設	居宅サービス計画ガイドライン、F.I.M、施設独自の様式
介護療養型医療施設	居宅サービス計画ガイドライン、日本訪問介護振興財団方式、F.I.M、フローチャート、施設独自の様式
特定施設	社会福祉士会方式、日本訪問介護振興財団方式、施設独自の様式
グループホーム	居宅サービス計画ガイドライン、全人的生活支援プログラム、全国グループホーム協会、施設独自の様式

## 2 - (4) - アセスメントの過程で困っている事例、悩み等の状況

### 特別養護老人ホーム

- ・ 包括的自立支援プログラムのアセスメントでは、ポジティブなプランが見出しにくい
- ・ 痴呆のアセスメントが不十分、またはどうしたらいいかわからない
- ・ 寝たきりの人や痴呆の人の意志の確認が困難である
- ・ 生活に対する希望を示す入所者が少なく、且つ、家族も施設にお任せといった方が多く、ニーズを汲み取ることが難しい
- ・ 法人自身が介護支援専門員はアドバイザー的な位置付けである。各専門職との関係も上下関係であり、協働するという本来の姿になかなか持っていけない
- ・ 入所者が施設を転々とし、家族との関わりの少ない生活をされている場合の情報量が少ない。
- ・ 生活歴、家族歴等が聞きづらい
- ・ 家族要望が施設のサービス限度枠を超えている時
- ・ 関係者機関の職種の人達と、ゆっくり時間をとって話をする事が少ないため、本当に必要なアセスメントになっているかどうか疑問である
- ・ 各職員の専門性の低さ、また、能力の格差による情報不足(当たり前のことがかかっていない) また、入所前(特に他法人施設)のケアプランを見せてもらえないこと
- ・ 介護職員と兼務しているため、アセスメントの時間がない
- ・ 入所してすぐは状態が把握しづらく、アセスメントが難しい
- ・ 家族が利用者の実態を知らないケースがある
- ・ アセスメントツールに頼りすぎ、それ以上の事が出てこない。見落としたりする
- ・ アセスメントツールの使いにくさ、どのツールも少しずつアセスメントしたい内容とあわない

### 介護老人保健施設

- ・ アセスメントからニーズを抽出することが難しい。
- ・ ICFに基づいたニーズをアセスメントから抽出することが難しい
- ・ アセスメントした事が実際のプランに生かされない時がある
- ・ アセスメントツールが、施設生活において、合っていないと感じる
- ・ アセスメント時のご本人のADL、精神状態について、正確な情報が貰えず、入所後困ることがある(特に夜間の不穏等につすいては情報が入り辛い)
- ・ アセスメントに時間がかかる。事務的な手間が多い
- ・ 介護職、看護職がアセスメントを行うが、アセスメントツールの書式にまとめることに多く時間を費やす
- ・ 家族から情報収集を行う場合、情報があいまいな場合が多い
- ・ 家族の希望、今後の方針がつかめない
- ・ 家族の協力が長年得られにくくなり、施設に任せっきりとなってきている。
- ・ 利用者の問題が複雑化してきている。
- ・ 基本的にアセスメントはフロアの居室担当が行っているが、職員の力量に差があるため、ケアプラン作成時、困ることが多い
- ・ 居宅介護支援専門員による在宅生活のアセスメントが施設までまわらないことが多く、活用するに至っていない
- ・ 兼務であるため、勤務時間外で行うことが殆どである。
- ・ 職員が業務時間内にケアプランを作成することは困難である。休日にも出てきている状態。
- ・ 人員不足のため、充分時間が取れない
- ・ 診断書と実際が異なることがある
- ・ 痴呆の方の意思疎通、ADLの判断に困るときがある
- ・ 入所が長引くと、変化が見つけにくいので、3ヶ月ごとのアセスメントに時間もかかる
- ・ 入所者の事を家族があまり知らないため、アセスメントしない
- ・ 入所者の面接が少ない。急な入所の場合は、事前にアセスメントできない。
- ・ 入所前から変わっていないので、全体像がつかみにくい。支援相談員との連携にも問題がある
- ・ 一人で全てを行えないので、色々な職種の情報を集約し、必要に応じて直接面接するようにしている。それぞれの職種の役割に比べ、後からできた職種であり、しかも1人であるので、立場が微妙。
- ・ 病院等から入所された方は、家族からの情報を得にくいこともある
- ・ 包括的自立支援プログラムの内容が施設と合わないところがあり、施設独自のアセスメントツールがあればと考えています
- ・ 様式の検討が必要(もう少し簡略にならないか)
- ・ 老健にも関わらず、入所時より在宅復帰を考えての入所者が少なく、在宅復帰のためのアセスメント、ケアプランを作る機会が少ない。

### 介護療養型医療施設

- ・ “ずっとみてもらいたい”という気持ちからか、話しの内容がケアマネに対する場合と、各スタッフに対する場合と異なることもある。聞く側の力量もあるかと思うが、人と人の相性もあるかと思う
- ・ ICFの考え方を取り入れたアセスメントをすすめられているが、病棟全体の入所者に活用するのは時間がかなり大変な作業だと思う

- ・ 兼務であるため時間がない。じっくりとアセスメントができない状況にある。現任研修がいつあるか分からず、研修に参加し、アセスメント方法の勉強もしたい
- ・ 終末期の対応が決められていない
- ・ 入院の関係内容以外は聞きにくい
- ・ 全ての項目をアセスメントしていくのに時間がかかり、充分なアセスメントになっていないのではないかと考えていること
- ・ ソフトでは患者全体像をつかみにくい
- ・ 他職員からの積極的な参加がない
- ・ 判断基準がはっきり分らない
- ・ メンタル面で判断に迷うことが多い
- ・ 家族が介護度を上げたくてうそを言う
- ・ 介護職との兼務のため、家族との面接が時間的にむずかしい
- ・ 看護師がとるプロフィール 看護計画と重なっている
- ・ 施設の実態と包括のアセスメントシートがあわず、使いにくい
- ・ 自立に向けた可能性が少ない事が多い為悩む
- ・ 情報不足によりアセスメントが不十分
- ・ 寝たきりの患者が多い。本人及び家族からの要望がない
- ・ 入所、退所時に居宅介護支援専門員とどこまで関わりを任されているのか分からず、連携がない。(一部居宅でのプランが送られてくることがあるが、全員ではない)
- ・ 付き添ってみえる家族がよくわからない人が来ると、話が聞けない
- ・ 本人から情報がとりにくい(痴呆、意識障害のため)。
- ・ 本人の意欲低下があること
- ・ 要介護度5の方のケアプランがマンネリ化となり、個別性が出せず、パターン化している(特に経管栄養、寝た

### 特定施設

- ・ アセスメントする項目が固定されがち
- ・ 経過を一日で読み取りにくい
- ・ 家族が施設に入所させるために不利な事柄(痴呆、精神疾患、暴力行為等)を隠そうとする場合がある
- ・ サマリー等情報交換書類と家族からの情報の食い違い。
- ・ 独居が長い入所者の既往歴など、痴呆のある本人や遠方の家族等が把握しておらず、困ることが多い
- ・ ほとんどの利用者が具体的な希望が全くないことが多い
- ・ 医療的な行為が多くなった場合
- ・ 家庭内のことが聞きづらい
- ・ 時間がない
- ・ 認知症のため自分の要求が表現できない方のアセスメントの仕方がわからない

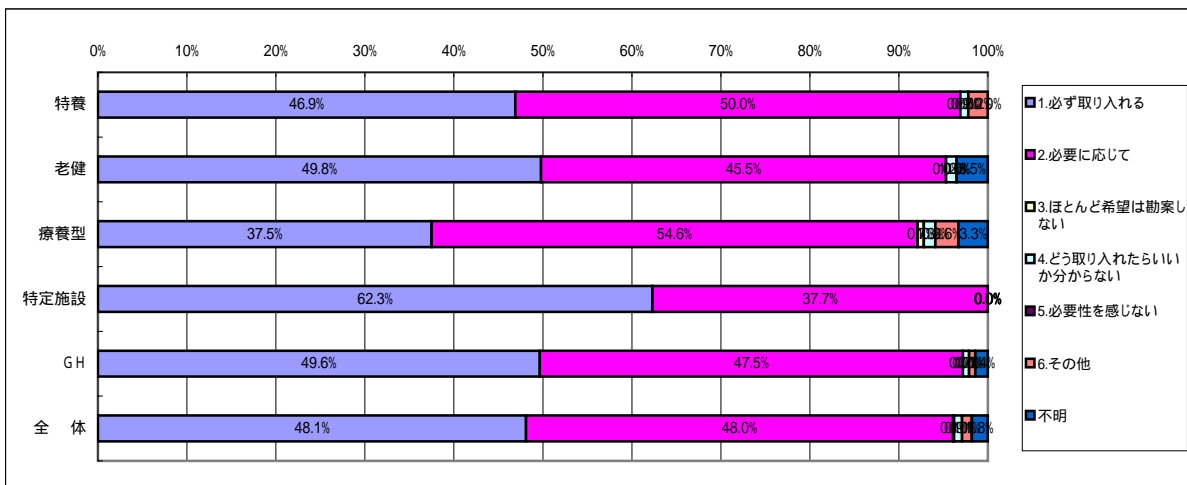
### グループホーム

- ・ アセスメントとケアプランの結びつきがうまくいかない
- ・ 家族からの情報が少ないため、アセスメント作成に困難を生じる時がある
- ・ ケアマネージャーに冷たくあしらわれたりする
- ・ 経済的にGH専用の支援ソフトが導入できない。
- ・ 本人、家族にアセスメントの必要性を理解していただくのに、時間が掛かる
- ・ コンピュータソフトを使ってアセスメントをしたが、現実ばなれした結果になって使えない。
- ・ 家族の中には、痴呆を認めたくないのか、障害があっても理由付けして問題には出してくれないことがある
- ・ どうしてもアセスメントする時間が長くなってしまふ為、利用者が疲れてしまう
- ・ 一月毎にアセスメントをしているが、前月と同じようになってしまふ
- ・ 介護職と兼務しているため、書類作成に時間がかかる
- ・ モニタリングが定期的に出来ない(時間がない)
- ・ 交代勤務で時間が取れず、スタッフ間の連携が取りにくい
- ・ 取り寄せたケアプランと実際の利用者さんの状態が見た目に違うと感じた時
- ・ 初回アセスメントにおいて、ご家族から困る事を隠され、実態像つかめない
- ・ 職員間における情報交換の不足
- ・ 生活歴の情報がとりにくい(家族も若い時のことは、知らないことが多い)
- ・ 痴呆があるため、家族が身体的な部分のみ見ているため合わないことがあります
- ・ 痴呆により出現した症状なのか、性格的なものなのか判断、(例)理解力の低い対象などのアセスメントにて
- ・ 独居で痴呆の方の場合、充分なアセスメントができない
- ・ 入所時に、医学的な情報がもらえないことがあり、困ることがある
- ・ 表現方法が分からなく、記入の仕方に悩む
- ・ 家族からの意見でアセスメントすることが多く、利用者本位自立支援という介護保険の目的から離れてしまうことがある
- ・ 利用者のご家族の一部に、ケアプラン等に関心が少ない方がいて、連携不足になりがちである
- ・ 利用者の意見、希望が理解しにくい場合がある

## 2 - (5) アセスメントの実施

### 2 - (5) - 施設サービス計画原案作成時における、入所者、家族の希望の取り入れ状況

	1.必ず取り入れる	2.必要に応じて	3.ほとんど希望は勘案しない	4.どう取り入れたいかわからない	5.必要性を感じない	6.その他	不明	合計
特養	105	112	0	2	0	5	0	224
老健	127	116	0	3	0	0	9	255
療養型	57	83	1	2	0	4	5	152
特定施設	43	26	0	0	0	0	0	69
GH	137	131	0	2	0	2	4	276
合計	469	468	1	9	0	11	18	976
	1.必ず取り入れる	2.必要に応じて	3.ほとんど希望は勘案しない	4.どう取り入れたいかわからない	5.必要性を感じない	6.その他	不明	
特養	46.9%	50.0%	0.0%	0.9%	0.0%	2.2%	0.0%	
老健	49.8%	45.5%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	3.5%	
療養型	37.5%	54.6%	0.7%	1.3%	0.0%	2.6%	3.3%	
特定施設	62.3%	37.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
GH	49.6%	47.5%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	1.4%	
全体	48.1%	48.0%	0.1%	0.9%	0.0%	1.1%	1.8%	

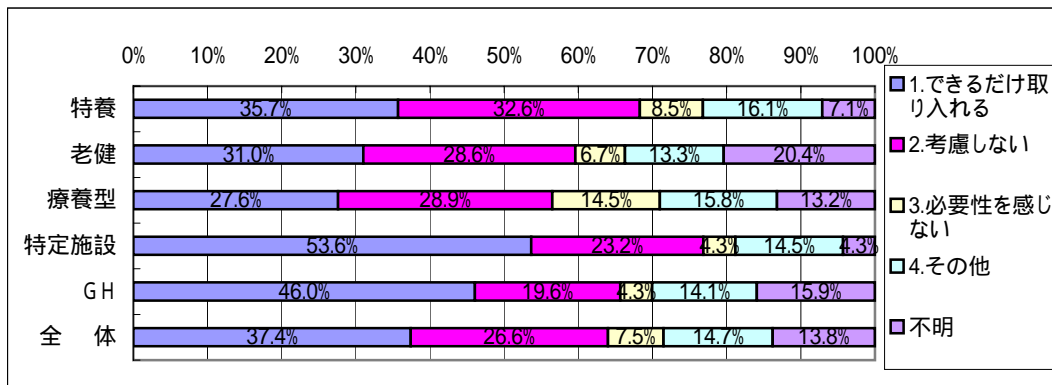


#### 6. その他の主な内容

特別養護老人ホーム	本人と家族の希望を取り入れたいが意思表示できない人が難しい。 また、希望もないことが多い。 ターミナルケアプランの場合のみ関与している 希望は聞いても、現施設では取り入れることができない
介護老人保健施設	(特になし)
介護療養型医療施設	面談が可能な場合はお聞きして取り入れる 入所者及び家族に具体的な希望がない場合が多い
特定施設	(特になし)
グループホーム	家族の方から希望がある人のみ取り入れている

## 2 - (5) - サービス計画原案作成時における他の社会資源の計画への位置づけ

	1.できるだけ取り入れる	2.考慮しない	3.必要性を感じない	4.その他	不明	合計
特養	80	73	19	36	16	224
老健	79	73	17	34	52	255
療養型	42	44	22	24	20	152
特定施設	37	16	3	10	3	69
GH	127	54	12	39	44	276
合計	365	260	73	143	135	976
	1.できるだけ取り入れる	2.考慮しない	3.必要性を感じない	4.その他	不明	
特養	35.7%	32.6%	8.5%	16.1%	7.1%	
老健	31.0%	28.6%	6.7%	13.3%	20.4%	
療養型	27.6%	28.9%	14.5%	15.8%	13.2%	
特定施設	53.6%	23.2%	4.3%	14.5%	4.3%	
GH	46.0%	19.6%	4.3%	14.1%	15.9%	
全体	37.4%	26.6%	7.5%	14.7%	13.8%	



### 1.の場合の社会資源の内容

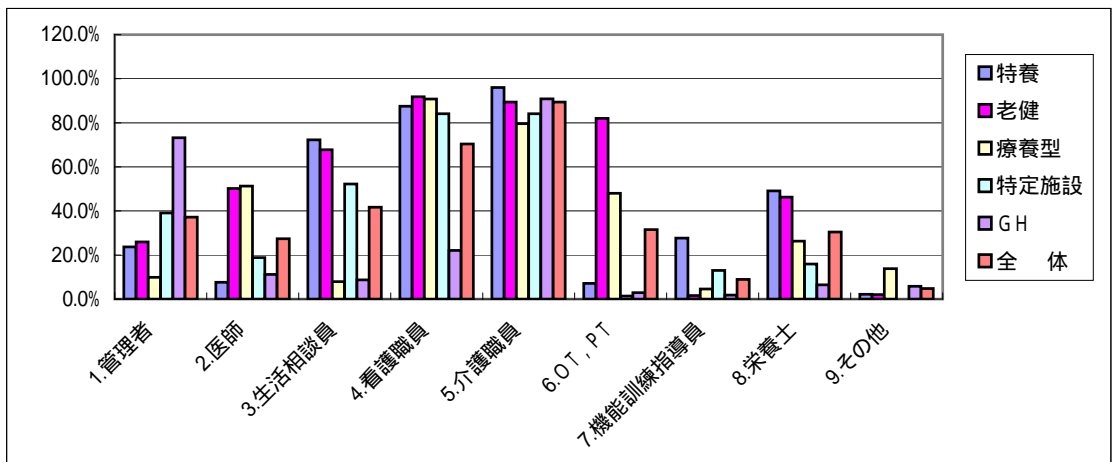
特養	ボランティア、家族、散歩、地域行事、美容サービス、習い事、競艇、喫茶、マッサージ、
老健	ボランティア、家族、散歩、地域行事、美容サービス、習い事、喫茶、マッサージ、音楽
療養型	音楽療法、家族、ボランティア、散歩、地域行事、介護保険外の福祉用具利用、美容サービス、筋トレ、歯科診療
特定施設	ボランティア、地域行事、美容サービス、筋トレ、旅行、マッサージ、医師往診
GH	音楽療法、ボランティア、地域行事、介護保険外の福祉用具利用、美容サービス、筋トレ、温泉

### 6. その他の主な内容

特養	必要は感じるが、組み込むことに困難を感じる
老健	施設へはボランティアが入っているが、個々に対しては組み入れていない 現在は組み込んでいないが、必要時には検討する うまく組み込めないでいる。
療養型	必要とする対象者がいない あれば良いと思うが、方法がわからない 痴呆、寝たきり、経管栄養などの状態により考慮しにくい
特定施設	要望があれば対応している
GH	必要性は感じるが、どう組み込んでいいのかわからない 要望があれば対応している

2 - (5) - サービス計画原案作成時における他の職種職員の関与状況(複数回答)

	1.管理者	2.医師	3.生活相談員	4.看護職員	5.介護職員	6.OT, PT	7.機能訓練指導員	8.栄養士	9.その他
特養	53	17	162	196	215	16	62	110	5
老健	66	128	173	234	228	209	4	118	5
療養型	15	78	12	138	121	73	7	40	21
特定施設	27	13	36	58	58	1	9	11	0
GH	202	31	24	61	251	8	5	18	16
合計	363	267	407	687	873	307	87	297	47
	1.管理者	2.医師	3.生活相談員	4.看護職員	5.介護職員	6.OT, PT	7.機能訓練指導員	8.栄養士	9.その他
特養	23.7%	7.6%	72.3%	87.5%	96.0%	7.1%	27.7%	49.1%	2.2%
老健	25.9%	50.2%	67.8%	91.8%	89.4%	82.0%	1.6%	46.3%	2.0%
療養型	9.9%	51.3%	7.9%	90.8%	79.6%	48.0%	4.6%	26.3%	13.8%
特定施設	39.1%	18.8%	52.2%	84.1%	84.1%	1.4%	13.0%	15.9%	0.0%
GH	73.2%	11.2%	8.7%	22.1%	90.9%	2.9%	1.8%	6.5%	5.8%
全体	37.2%	27.4%	41.7%	70.4%	89.4%	31.5%	8.9%	30.4%	4.8%

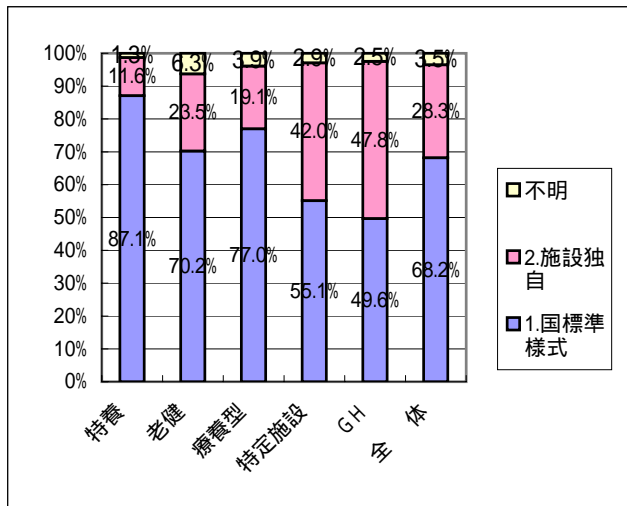


6. その他の主な内容

特別養護老人ホーム	歯科衛生士、居宅介護支援専門員等
介護老人保健施設	言語聴覚士、音楽療法士、居宅介護支援専門員等
介護療養型医療施設	薬剤師、MSW、マッサージ師、社会福祉士、歯科衛生士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員等
特定施設	(特になし)
グループホーム	法人役員、居宅介護支援専門員等

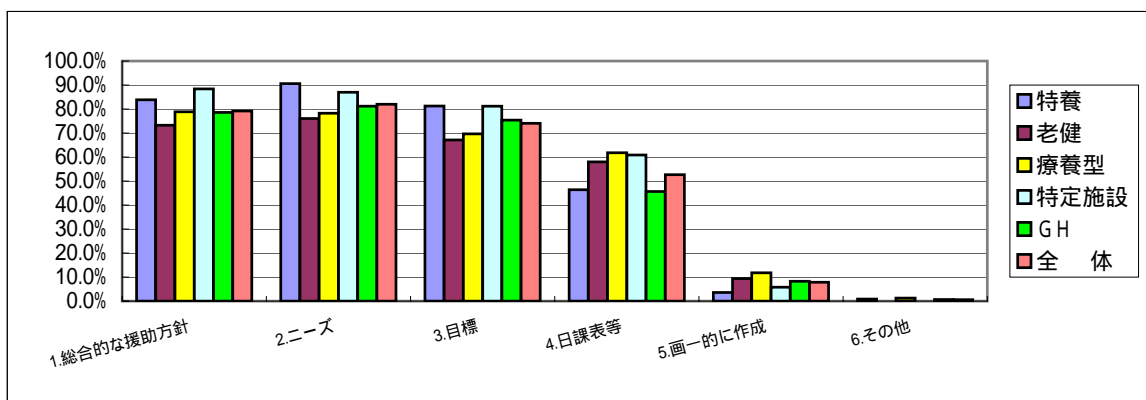
2 - (5) - サービス計画書の様式

	1.国標準様式	2.施設独自	不明	合計
特養	195	26	3	224
老健	179	60	16	255
療養型	117	29	6	152
特定施設	38	29	2	69
GH	137	132	7	276
合計	666	276	34	976
	1.国標準様式	2.施設独自	不明	
特養	87.1%	11.6%	1.3%	
老健	70.2%	23.5%	6.3%	
療養型	77.0%	19.1%	3.9%	
特定施設	55.1%	42.0%	2.9%	
GH	49.6%	47.8%	2.5%	
全体	68.2%	28.3%	3.5%	



## 2 - (5) - サービス計画原案作成時における援助方針、ニーズ、援助目標等の記載

	1.総合的な援助方針	2.ニーズ	3.目標	4.日課表等	5.画一的に作成	6.その他
特養	188	203	182	104	8	2
老健	187	194	171	148	24	0
療養型	120	119	106	94	18	2
特定施設	61	60	56	42	4	0
GH	217	224	208	126	23	2
合計	773	800	723	514	77	6
	1.総合的な援助方針	2.ニーズ	3.目標	4.日課表等	5.画一的に作成	6.その他
特養	83.9%	90.6%	81.3%	46.4%	3.6%	0.9%
老健	73.3%	76.1%	67.1%	58.0%	9.4%	0.0%
療養型	78.9%	78.3%	69.7%	61.8%	11.8%	1.3%
特定施設	88.4%	87.0%	81.2%	60.9%	5.8%	0.0%
GH	78.6%	81.2%	75.4%	45.7%	8.3%	0.7%
全体	79.2%	82.0%	74.1%	52.7%	7.9%	0.6%



### 6.その他の主な内容

特養	まずは事故等の防止を考えてしまう記載になってしまう
老健	(特になし)
療養型	個別に行う必要のあるものについて記載している
特定施設	(特になし)
GH	家族の要望を記載している

## 2 - (5) - サービス計画原案作成の過程で困っている事例、悩み等の状況

### 特別養護老人ホーム

- ・1人1人になかなか関わることができない
- ・ネガティブプランなケアプランになりがちである
- ・ICFの考えに基づく原案作成が、いまひとつ分からない
- ・アセスメント結果とあまり関係ないことを課題としてあげてしまう
- ・いくつもある課題の中で、どの課題を優先し、目標を立てて、プランを作成するのか悩む
- ・意思疎通の出来ない利用者の計画作成が難しい。他の職種との連携がうまくできない。
- ・痴呆や訴えない利用者について、どうしても医療的なケアプランになってしまう
- ・介護現場に入っていないため、夜間、入浴、排泄状況がしっかりと把握できないことがある
- ・介護職が作成しているが、ケアプランに対する理解がなく、意識、知識共に乏しい
- ・介護度4、5の方が多く、本人の要望等の聴取が困難なため、ポジティブなプラン作成が難しい
- ・家族、本人に交付するため、言葉遣いに困る
- ・課題(ニーズ)がパターン化し、目標が画一的になるため、個別性が失われてしまう
- ・カンファレンスを開くときに、各部署間の調整がつかないため、作成件数の進行状況が追いつかない。
- ・記入の仕方等、利用者、家族に分かりやすいようにしなければならぬので時間をとられてしまう。
- ・計画作成担当者が1人で作成しているので、大変です。介護・看護職員の協力が全くありません
- ・原案を作成しても、家族・本人の思いと介護職の力量とで差が有りすぎて実際には機能していない。介護職を含めてケアプランの意味、重要性が理解できていない。
- ・兼務で行っているため、サービス計画が遅れてしまう(時間外でやらないと勤務中にできない)
- ・個人のニーズに合った自立支援をどのように行っていくかが課題である
- ・他の社会資源を取り入れたいが(ボランティア等)施設へ来てくださるボランティアが少ない上、1回限りでなかなか定着しないので、サービス計画に組み込めない
- ・痴呆(認知)症の問題行動や、精神面の症状について、家族間の理解、認識がまちまちで、原案作成に苦慮する
- ・痴呆性高齢者の増加と介護度の重度化のため、在宅復帰の視点がとり込めていない
- ・痴呆のある方や精神遅滞の方、寝たきりで会話できない方など、実際の言葉で希望を聞くことができず、現状から推測し、良い状況になるように考えたものを希望としているが、本当にそれによいのか戸惑っている
- ・長期目標と短期目標について、重複する場合があります、迷うことがある
- ・提供するサービスが画一的にならないよう留意している
- ・ニーズについて、複数有ると、全介護員に周知徹底がなかなか困難
- ・本人家族が要望することが殆どなく、原案に反映できない
- ・本人の意志確認ができない。家族の方から施設に任せる等、具体的な希望が得られないことがある
- ・本人の希望全てを原案に取り込めず、生活の支障と感ずる点を取り上げてしまう
- ・本人は自宅に戻ることを強く希望しているが、家庭の事情から自宅には戻れない場合
- ・ユニットケアでは、包括的自立支援プログラムや、MDS方式は、本人の希望を取り入れたケアプランを作成しづらい為、検討しているところです
- ・リハビリ等に限界がある。家族の関わりが取り入れられない
- ・利用者のニーズが引き出しきれず、介護側の課題や、おしきせになりがち

### 介護老人保健施設

- ・3ヶ月に1度の作成は大変である。見直しを行うときのみで良いと考えるが、
- ・意志疎通困難者と利用者ご家族が無関心な場合、具体的な目標が判定しにくい
- ・課題の表現方法や、短期、長期目標の設定、表現に悩む
- ・原案作成時に家族の意向を反映することが難しい(連絡がなかなかとれない)
- ・原案は受け持ちスタッフに作成してもらい、個別ケアに生かすようにしているが、文章表現など個々のレベルアップが課題。
- ・ニーズ等の記入方法がどんどん変化しており、情報がなかなか入ってこず、困っている。
- ・在宅に比べ施設でICFをとり入れていくことは難しい。施設職員にICFをどのように理解し、説明していくか検討中です。
- ・施設サービスだと、変化に富んだケアプランが立てにくい
- ・施設プランは、安全、安楽にばかり焦点がいきついで、自立支援にはほど遠いプランになってしまう
- ・研修内容と、実際施設で行われている内容と違い、医療的な面が多く、戸惑う
- ・痴呆の場合本人の希望を聞くことができず、家族もここにおいてくれるだけでもいいと言う方が多い
- ・ニーズのポジティブな書き方が難しい。長期、短期と分けて書くのに悩むときがある。
- ・入所が長期にわたる利用者のプラン。在宅に向けての準備をどうプランに盛り込むか
- ・入所者の把握に時間がかかりすぎるのに時間がかかる
- ・入所の場合、家族の希望として、ポジティブな考えは無く、「できるだけ長く入所できれば良い」というものが多いため、希望から援助の方針、解決すべき課題なく、立案することが難しい
- ・ほとんどニーズに取り上げる項目もなく、状態の落ち着いた方、変化のない方の長期、短期目標を定めるとき、どのような目標を立てるべきか困ってしまう
- ・本人・家族の意向が相反するとき
- ・本人の自立への援助と安全対策を考えると、安全を優先し、本人の行動目標として表現しにくい。家族が痴呆や本人の現在の日常生活動作を受け入れてみえない場合、目標設定が困難
- ・ロングもショートもやっているのに、追いつかず、残業が多い。昨年認定調査も行うようになり、1人でやることの限界を
- ・分かりやすい言葉で記入することが難しい

### 介護療養型医療施設

- ・痴呆の対応に関して、意志疎通が図れない、面会者の対応、などのケース
- ・入所者はほとんどコミュニケーションがとれない方が多く、家族からの希望はずっと入所させて欲しいという答えばかりで、援助方針は画一的な方針になりがちである
- ・寝たきりの入所者で意志の疎通が難しい方のICFの考え方のニーズを引き出すのが困難
- ・ほとんどの入所者が要介護5であり、自立支援に向けたプランは難しい
- ・利用者側の希望に対し、施設側のサービスが限られているために、時には希望通りにならないこともある
- ・療養型医療施設のため、医療的ケアの割合が多く、症状が固定していることも多いため、同じようにケアプランにならざるを医療密度が高い植物状態の利用者が多く、計画に個別性を見出す事が難しい。家族も計画を重要していない部分があ



家族と接する機会が少ないので、意向がわからないことがある。ケアプランそのものを職員が目を通すことがない。一人で作成をして一人で家族、本人に説明している状態  
家族のニーズと担当プランナーの希望が違う場合に立案に困る。時としてスタッフの都合で作成されようとする作成にかなり時間がかかり、残業になることが多い。看護師との兼務なので、ケアプラン作成の分だけ仕事が増えるがそのことに対し、報酬を請求しづらい(よってケアマネージャーに新たになる人がなかなかいない)  
状況的に「ターミナル」の方が多いので、プランが画一的になってしまう  
寝たきりのご利用者様が多いため、ポジティブなケアプランが考えにくい。在宅移行できる対象者が少なく画一的になりや長期目標・短期目標のたて方に悩むことがある  
本人、家族の意向が確認出来ないまま、プランを作成する事が多い為、目標が画一的になりやすい。また、医療面からの意見が多くなりがちである  
本人の希望と御家族の希望との相違がある場合  
本人家族共に介護に対する具体的な要望がない。家では介護出来ない為、入院して面倒さえみてもらえればと言う例が多い  
本当にこれでいいのか見てくれる(相談できる)人がいない。不安が残る

#### 特定施設

- ・要求過多の人。介護保険を理解できない人
- ・自立に向けてのリハビリ面で施設の設定面の不足等もあり、ご本人ご家族の要望に必ずしも添えない
- ・本人の希望もあまりなく、トラブル等もない方のプランが、内容に乏しい変化のない、本人に合っているのか不明なプランになってしまっている
- ・家族と本人の意見が反対なものが出た時
- ・介護、看護現場に「解決すべき問題は何か」の提案依頼をするが、現場の仕事に追われ提案があまりない
- ・家族がすぐ来てもらえない
- ・1回作ったものの形からなかなか変化が見られない。新しく入居される方の原案を作成する際、数回の面接で作成しなければならぬので、不十分なものとなってしまう
- ・本人と家族の意向が違ったり、本人のニーズが施設では行えないような内容であると困ってしまう
- ・本人に希望がない

#### グループホーム

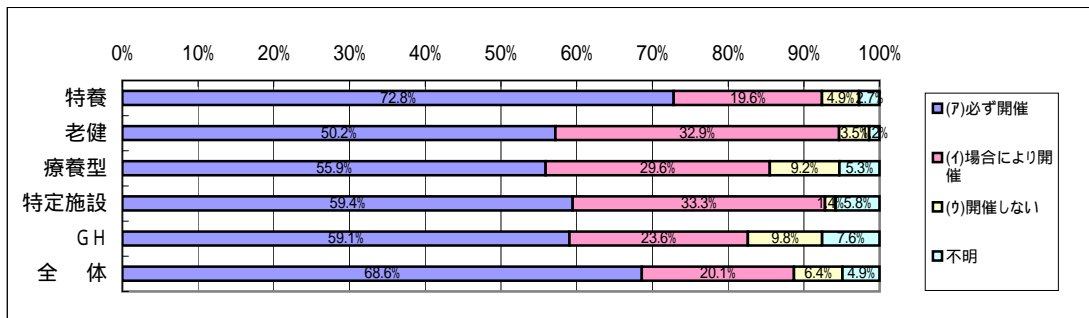
- ・原案を介護職員に理解させる方法
- ・希望通りに行かない事がある
- ・課題の文章がマイナスイメージにつながる言葉になってしまう。前向きな文章をあげると、現実とかけ離れているのではと考えること
- ・長期目標、短期目標の立て方 毎回同じ様なものになってしまう。プランを立案しても日々変更がある為、計画がおいつけな事がある
- ・本人、家族の希望があまり出てこない。「安全に」「元気に」「楽しく」などの漠然としたものがほとんどで、どうプランにいかしていくかが、課題となっている
- ・目的を持って行動できない方のプラン
- ・私自身、ケアプランをどのように作成するのかわかっていない。研修があれば行ってみたい
- ・家族、入所者本人の希望がない時、どのようにサービス内容を決めたいのか悩む
- ・本人の希望である“在宅復帰”を目標にサービス計画を立てたが、家族は帰宅を望んではいないので、一番の課題であっても強く前面に出せない
- ・特に問題点の少ない利用者のプランを立てるのが難しい。逆に問題点の多い利用者で優先順位を付けにくい時に、どの問題点をプランとして考えるのか迷ってしまう
- ・はっきり目に見える成果がないため達成感が得られない事
- ・仕事中に時間がなかなか取れず、夜勤帯に全てずり込んでいくのが悩み
- ・家族に協力を得られないケースに困っている
- ・痴呆介護について画一的な計画になりやすく、個別性に苦慮している
- ・介護支援専門員ではないため、適切な記載ができていないのか不安
- ・利用者本位のケアプランを作成する事が困難。痴呆高齢者のため、ニーズの把握がしきれず、良かれと思ってもそれが利用者様が本当に望んでいる事かという事をいつも考えてしまいます
- ・ICFを取り入れたケアプラン作成に取り組み始めたため、表現方法に慣れなかったり、きちんとした講習が少ないため、自己判断ですすめている点不安を感じている
- ・本人、家族に開示するため、記入方法に気を使い、まわりくどくなり、かえってわかりにくいことがある
- ・兼務のため入居者の日頃の生活を十分観察できず、介護職員に頼りがちである
- ・原案ができる頃に利用者のニーズが変更してしまう
- ・本人にとって一番良いプランを立てたいと思うが、ご家族の意見に偏ってしまうこと
- ・精神面での援助方法について、文章で表す時、どう具体的に記入したらよいか悩む
- ・受け入れ前の前者のアセスメントと受け入れ後のアセスメントの違いがあります
- ・長期短期の目標が定まらず、入居者に適切かどうか悩んでしまう
- ・痴呆の度合いにもよるが、自分でできる事が限られている
- ・問題領域を選定し、どのような問題を取りあげ、どのように対処するか関わる職員全体に理解されない
- ・ご家族の希望を十分にとり入れたプラン作りはとても難しいと感じる
- ・アセスメントが反映しづらいケース
- ・職員間での話し合いが不足している
- ・アセスメント不足が感じられ、より多くの意見を反映しきれていないと思われる
- ・作成者の主観が入りがち
- ・入居してしばらく経て利用者様の個性が現れるまでは、よく似たプランになりやすい
- ・認知症等の理由により全ての意志の表現が難しい時の隠されたニーズの汲み取りと把握、および家族の隠されたニーズの汲み取りと把握
- ・隠されたニーズの把握
- ・原案作成にあたり、重要なことを見落としてないかと不安になる
- ・言葉の使い方や、内容を、家族に分かりやすく書くことが難しい場合がある

## 2 - (6) サービス担当者会議

### 2 - (6) - サービス担当者会議の開催頻度について

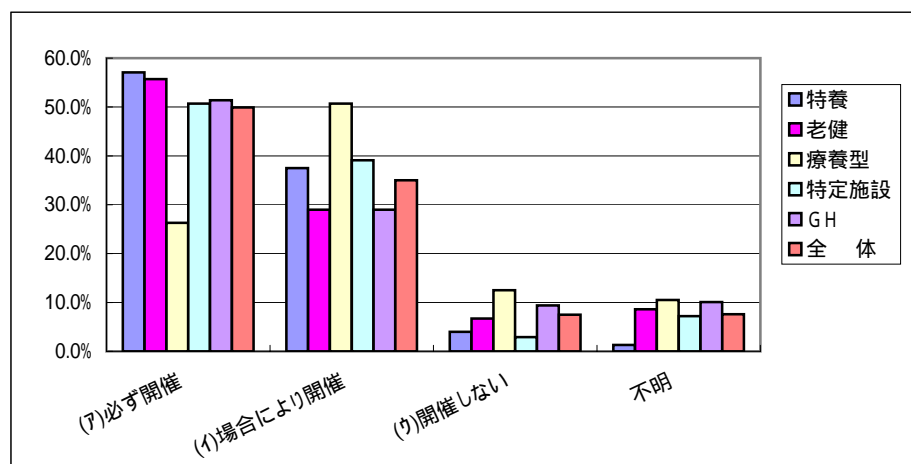
#### ・新規入所の際の開催状況

	(ア)必ず開催	(イ)場合により開催	(ウ)開催しない	不明	合計
特養	163	44	11	6	224
老健	218	19	9	9	255
療養型	85	45	14	8	152
特定施設	41	23	1	4	69
GH	163	65	27	21	276
合計	670	196	62	48	976
	(ア)必ず開催	(イ)場合により開催	(ウ)開催しない	不明	
特養	72.8%	19.6%	4.9%	2.7%	
老健	50.2%	32.9%	3.5%	1.2%	
療養型	55.9%	29.6%	9.2%	5.3%	
特定施設	59.4%	33.3%	1.4%	5.8%	
GH	59.1%	23.6%	9.8%	7.6%	
全体	68.6%	20.1%	6.4%	4.9%	



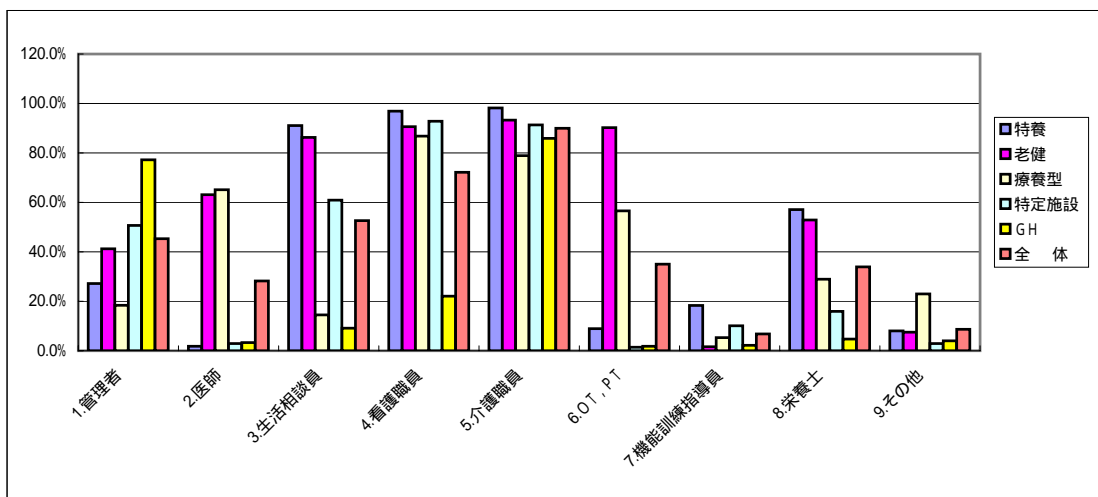
#### ・ケアプラン変更の際の開催状況

	(ア)必ず開催	(イ)場合により開催	(ウ)開催しない	不明	合計
特養	128	84	9	3	224
老健	142	74	17	22	255
療養型	40	77	19	16	152
特定施設	35	27	2	5	69
GH	142	80	26	28	276
合計	487	342	73	74	976
	(ア)必ず開催	(イ)場合により開催	(ウ)開催しない	不明	
特養	57.1%	37.5%	4.0%	1.3%	
老健	55.7%	29.0%	6.7%	8.6%	
療養型	26.3%	50.7%	12.5%	10.5%	
特定施設	50.7%	39.1%	2.9%	7.2%	
GH	51.4%	29.0%	9.4%	10.1%	
全体	49.9%	35.0%	7.5%	7.6%	



## 2 - (6) - サービス担当者会議の参加職員(複数回答)

	1.管理者	2.医師	3.生活相談員	4.看護職員	5.介護職員	6.OT, PT	7.機能訓練指導員	8.栄養士	9.その他	
特養	61	4	204	217	220	20	41	128	18	
老健	105	161	220	231	238	230	4	135	19	
療養型	28	99	22	132	120	86	8	44	35	
特定施設	35	2	42	64	63	1	7	11	2	
GH	213	9	25	61	237	5	6	13	11	
合計	442	275	513	705	878	342	66	331	85	
	1.管理者	2.医師	3.生活相談員	4.看護職員	5.介護職員	6.OT, PT	7.機能訓練指導員	8.栄養士	9.その他	
特養	27.2%	1.8%	91.1%	96.9%	98.2%	8.9%	18.3%	57.1%	8.0%	( 224 人中)
老健	41.2%	63.1%	86.3%	90.6%	93.3%	90.2%	1.6%	52.9%	7.5%	( 255 人中)
療養型	18.4%	65.1%	14.5%	86.8%	78.9%	56.6%	5.3%	28.9%	23.0%	( 152 人中)
特定施設	50.7%	2.9%	60.9%	92.8%	91.3%	1.4%	10.1%	15.9%	2.9%	( 69 人中)
GH	77.2%	3.3%	9.1%	22.1%	85.9%	1.8%	2.2%	4.7%	4.0%	( 276 人中)
全体	45.3%	28.2%	52.6%	72.2%	90.0%	35.0%	6.8%	33.9%	8.7%	( 976 人中)

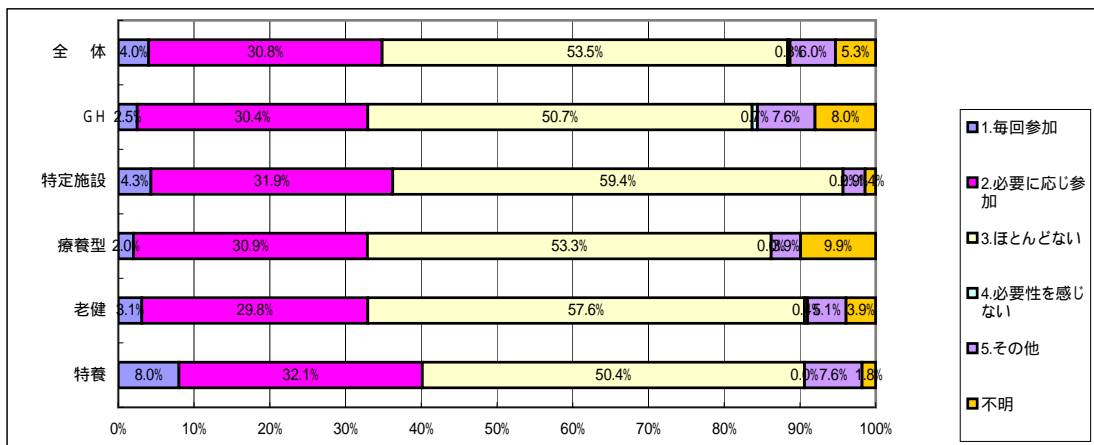


### 6. その他の主な内容

特養	歯科衛生士、事務長、居宅介護支援専門員
老健	言語聴覚士、事務長、居宅介護支援専門員等
療養型	薬剤師、歯科衛生士、言語聴覚士、栄養士、放射線技師、MSW、 マッサージ師、居宅ケアマネ等
特定施設	(特になし)
GH	法人役員、職員全員、かかりつけ病院看護師

## 2 - (6) - サービス担当者会議における入所者、家族の参加状況

	1.毎回参加	2.必要に応じ参加	3.ほとんどない	4.必要性を感じない	5.その他	不明	合計
特養	18	72	113	0	17	4	224
老健	8	76	147	1	13	10	255
療養型	3	47	81	0	6	15	152
特定施設	3	22	41	0	2	1	69
GH	7	84	140	2	21	22	276
合計	39	301	522	3	59	52	976
	1.毎回参加	2.必要に応じ参加	3.ほとんどない	4.必要性を感じない	5.その他	不明	
特養	8.0%	32.1%	50.4%	0.0%	7.6%	1.8%	
老健	3.1%	29.8%	57.6%	0.4%	5.1%	3.9%	
療養型	2.0%	30.9%	53.3%	0.0%	3.9%	9.9%	
特定施設	4.3%	31.9%	59.4%	0.0%	2.9%	1.4%	
GH	2.5%	30.4%	50.7%	0.7%	7.6%	8.0%	
全体	4.0%	30.8%	53.5%	0.3%	6.0%	5.3%	



### 5. その他の主な内容

特養	事前に利用者と相談しながら、作成しているので、参加を希望される方がいない 面会時意向を聞いている
老健	アセスメントと本人、家族への説明同意時に行い、会議への参加は行っていない 現在全く参加していない。今後、必要に応じ参加してもらいたいと考えている 参加の要請をしても、積極的な家族と無関心な家族がある。
療養型	重症患者、寝たきり状態のため必要性をあまり感じない 必要を感じる時もあるが、実際に働きかけはしていない 家族は利用者を預けっぱなしの人が多く、参加するのは不可能に近い
特定施設	ご家族が施設訪問の際、要望等を聞く 事前に希望調査をし、参加は求めない
GH	会議の日程は、事前に連絡しているが、参加できない家族が多い 困難事例は参加頂いている 行っていない 会議への直接参加はないが、相談は必ず行い、同意を得る

## 2 - (6) - サービス計画原案作成の過程で困っている事例、悩み等の状況

### 特別養護老人ホーム

- ・ 時間調整が難しい
- ・ サービス担当者会議が行えていないため、各部署に回覧にて確認してもらい、調整している
- ・ 会議の時間、開催の方法等効率的な進行の仕方はどうすれば良いか。
- ・ サービス担当者会議の開催を上司に訴えているが、「必要ない」と協力してもらえない。
- ・ 業務都合により他職種の職員が参加できない
- ・ 参加職員の意見が異なる場合の対応
- ・ 事前の資料準備に苦労する
- ・ 各分野からの参加が難しい状況である
- ・ 家族に伝えるときの言葉遣い
- ・ 家族の話が長くて設定時間をオーバーすることがあり、他の家族等に待つて頂くことがあるので、困
- ・ 家族は会議出席に前向きだが、施設職員は業務多忙のため、時間が取りづらい現状

### 介護老人保健施設

- ・ 各職種の都合、業務の調整、家人都合など、開催日時設定までの調整
- ・ 数多くの会議があり、全体の業務の中で時間を取ることが少しずつ難しい状況になっていっている
- ・ 家人のいうADLと、本人のADLとのギャップがあまりにも違うとき
- ・ 忙しい業務の合間をぬってカンファレンスを開催している状況で余裕がない
- ・ 医師はカンファレンスにほとんど出席できず、リハビリ部門も参加できないことがある
- ・ 毎回開催のお知らせを家族にするが、参加してくれる家族は決まってくる。
- ・ 会議の場所でかしまってしまい、なかなか本心を聞き取れず、画一的な表面状のものになってしまう
- ・ 方向性(在宅)が打ち出せない

### 介護療養型医療施設

- ・ 開催できない場合は、会議用紙に担当者が直接記入してもらい、結論を出し、担当医に了解を得るようにしている
- ・ 施設長、医師(内容により)の参加がない
- ・ 看護師と兼務のため、会議に出席する時間がとれない。
- ・ 業務が忙しく、会議を開催することは難しい。個々に意見を求め、まとめていくことが多い。
- ・ 時間調整が困難。兼務であるため、自分自信に余裕がない

### 特定施設

- ・ 入所者と家族の考え方が異なったとき
- ・ 業務におわれてなかなかすぐに会議ができないことがある
- ・ スタッフ間の情報交換が不十分だったりすることがある
- ・ 就職して間がなく、入居者、家族の状況等の把握が不十分である。
- ・ 日程の調整が困難

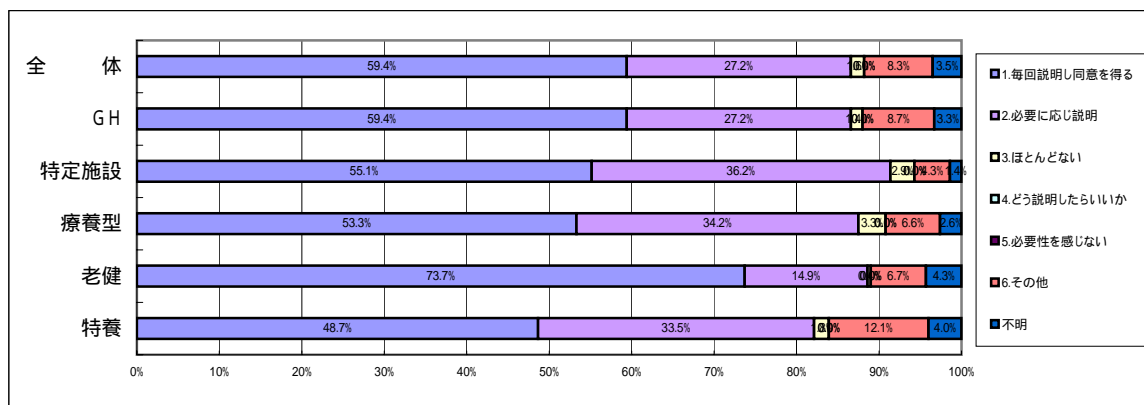
### グループホーム

- ・ 各フロアの職員全員で会議開催する事ができない
- ・ サービス担当者会議は開催していない
- ・ 時間的余裕がない
- ・ 入所者との意思疎通が困難で希望などわからない時、話し合いが進まない
- ・ 意見がなかなか統一できない
- ・ 職員資質がバラバラなので、1つの事にこだわりすぎたりして会議が長くなる
- ・ 利用者が痴呆のため、会議という場に出て御意見を伺う事が困難。
- ・ 家族や本人が参加するとスタッフも本音で話しくく、形式上のサービス担当者会議となってしまう
- ・ スタッフの数が少なく、会議を開く時間が取れない

## 2 - (7) 説明・同意・交付

### 2 - (7) - ケアプランについて説明し、同意を得ているか

	1.毎回説明し同意を得る	2.必要に応じ説明	3.ほとんどない	4.どう説明したらいいか	5.必要性を感じない	6.その他	不明	合計
特養	109	75	4	0	0	27	9	224
老健	188	38	1	0	0	17	11	255
療養型	81	52	5	0	0	10	4	152
特定施設	38	25	2	0	0	3	1	69
GH	164	75	4	0	0	24	9	276
合計	580	265	16		0	81	34	976
	1.毎回説明し同意を得る	2.必要に応じ説明	3.ほとんどない	4.どう説明したらいいか	5.必要性を感じない	6.その他	不明	
特養	48.7%	33.5%	1.8%	0.0%	0.0%	12.1%	4.0%	
老健	73.7%	14.9%	0.4%	0.0%	0.0%	6.7%	4.3%	
療養型	53.3%	34.2%	3.3%	0.0%	0.0%	6.6%	2.6%	
特定施設	55.1%	36.2%	2.9%	0.0%	0.0%	4.3%	1.4%	
GH	59.4%	27.2%	1.4%	0.0%	0.0%	8.7%	3.3%	
全体	59.4%	27.2%	1.6%	0.0%	0.0%	8.3%	3.5%	



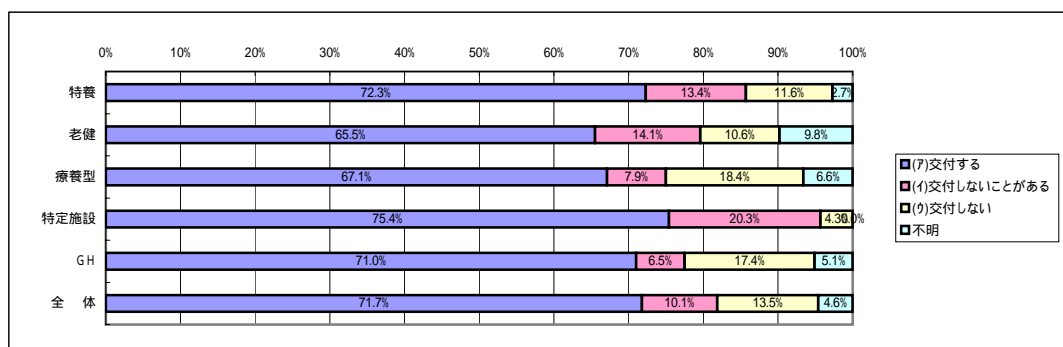
### 5.その他の主な内容

特養	<p>必要性は感じているが、できていない 認知症の方が多いため、必要に応じ説明し、家族には同意を得て渡している 郵送にて同意を得ています 必要性は感じているが、できていない</p>
老健	<p>家族には毎回同意を得ている、本人は理解できる方のみ</p>
療養型	<p>面談が出来ない場合は、郵送し同意のサインを頂いている 兼務のため、時間が取れない 家族には説明しているが、本人には意識障害があるので説明していないケースが9割以上 家族の来院のない対象者には説明していない(郵送等の手続はしていない)</p>
特定	<p>入居者に説明は行っているが、人によっては家族に同意を求めることがある</p>
GH	<p>本人への説明は行わず、ご家族のみ まだ説明していない</p>

## 2 - (7) - ケアプランの交付状況

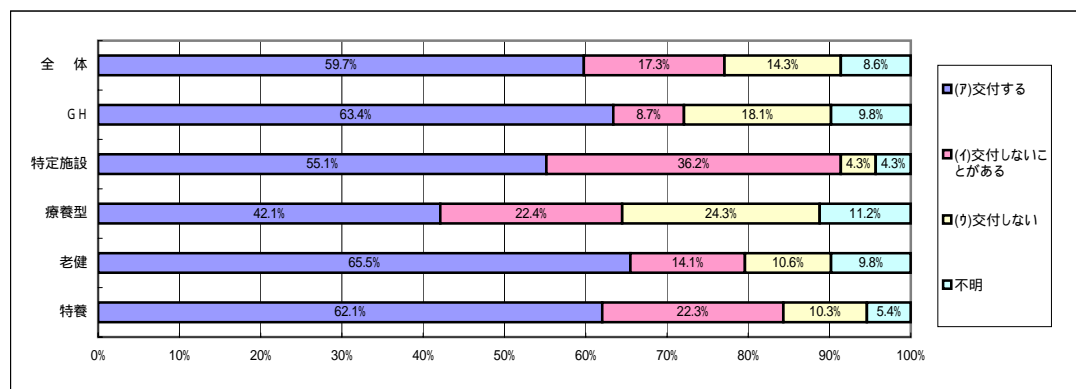
### ・新規入所者の交付状況

	(ア)交付する	(イ)交付しないことがある	(ウ)交付しない	不明	合計
特養	162	30	26	6	224
老健	188	25	27	15	255
療養型	102	12	28	10	152
特定施設	52	14	3	0	69
GH	196	18	48	14	276
合 計	700	99	132	45	976
	(ア)交付する	(イ)交付しないことがある	(ウ)交付しない	不明	
特養	72.3%	13.4%	11.6%	2.7%	
老健	65.5%	14.1%	10.6%	9.8%	
療養型	67.1%	7.9%	18.4%	6.6%	
特定施設	75.4%	20.3%	4.3%	0.0%	
GH	71.0%	6.5%	17.4%	5.1%	
全 体	71.7%	10.1%	13.5%	4.6%	



### ・変更ケアプランの交付状況

	(ア)交付する	(イ)交付しないことがある	(ウ)交付しない	不明	合計
特養	139	50	23	12	224
老健	167	36	27	25	255
療養型	64	34	37	17	152
特定施設	38	25	3	3	69
GH	175	24	50	27	276
合 計	583	169	140	84	976
	(ア)交付する	(イ)交付しないことがある	(ウ)交付しない	不明	
特養	62.1%	22.3%	10.3%	5.4%	
老健	65.5%	14.1%	10.6%	9.8%	
療養型	42.1%	22.4%	24.3%	11.2%	
特定施設	55.1%	36.2%	4.3%	4.3%	
GH	63.4%	8.7%	18.1%	9.8%	
全 体	59.7%	17.3%	14.3%	8.6%	



## 2 - (7) - ケアプランの説明、同意、交付にあたっての困っている事例、悩み等の状況

### 特別養護老人ホーム

家族は施設にお任せの傾向が強く、意見が出てこない  
意見を言うことに遠慮して、同意しているのではないかと疑問に思うことがある  
家族がケアプランに対し関心がない、又家族からの意見がほとんどない  
家族が疎遠でなかなか来られなかったり、連絡が取れず、同意を得られない方もいる。  
家族の自己満足でしかない要望に対し、どう対処していくのか考えることがある。例:食べられない人に食べさせて欲しいとの強い要望がある(胃ろうの方に)  
家族への働きかけを実施しても、協力を得られないケースがある  
ケアプラン内容には理解を示すのに、実際のケアに対しての苦情があったりする  
ケアプランをはっきりと理解していない家族が多く、介護保険の根本から時間をかけて説明しないと理解されない家族が多い。また、ケアプランの必要性を感じていない家族が多い。  
身体拘束解除にむけての取り組みを示しても家人の理解が得られない  
言葉のつかい方ひとつも、利用者家族がどう受けとめるか気を使う  
ご本人より、ご家族の意向が優先され、それが本当に本人にとって望ましい姿なのかと疑問に思うことが多々ある  
重度痴呆の方で、家族の面会や連絡困難な人に対して説明、同意を得るのは難しいです  
説明、同意、交付をすべきことは十分承知しているが、業務が忙しく時間が確保できない  
ニーズの書き方によっては家族が不安になることもあるようで、書き方が難しい  
本人の状況が理解できない。理解していない。

### 介護老人保健施設

「お任せします」等、あまり内容に対しての質問等がない  
家族が無関心である(利用者様に対して)  
家族の希望が現実とかけ離れている  
家人の都合等により、どうしても勤務時間外に会う約束をせざるを得ないことがあります  
家族がサービス会議についての理解が薄く、説明する機会がとりにくい  
家族が施設のケアプランに対し、興味がない  
家族がなかなか来所されない場合、なかなか説明ができず、数ヶ月たってしまうこともある  
家族が認知症について理解不十分なため、利用者への期待が大きすぎることもある  
家族と本人の意向が異なる場合の表現など  
在宅生活に近いケアを求められた場合、対応に限界がある  
施設ケアマネの必要性を家人が感じたり、理解していない  
施設入所希望が強く、在宅へのケアプランに同意してもらえない  
専門的な言葉の説明が理解しにくい(例:認知障害)  
できるだけ、家族に説明しているが、面会に来られない方は郵送でサインをお願いしている  
内容が痴呆中心のプランだと、利用者には見せにくいので、家人のみになってしまいがち  
要望のみを押し付ける家族もある。又理解力の低い方には形式的になる  
利用者の意見を取り入れても、家族の意向に沿わないとき、不満をもらされた時  
利用者の現状を理解されず、無理なことを言われる。

### 介護療養型医療施設

家族が入所者の状態を理解していなくて、出来ないことを望まれる。ずっと病院において欲しいと望まれる。  
家族の面会が少ない患者様の御家族に行き合えず、完璧に交付の実施ができていない  
ご家族の方の中には、「全てお任せします」と言われるだけで、ケアプラン作成に協力が得られないことがある  
利用者の現状よりもかなりよい状態を望まれる家族への対応



作成者側よりの説明であり、利用者家族は入院していて、看護、介護を受けていて療養生活を送って  
くられていれば良いと考えているようで、「お願いします」としか言わず、希望はないということが多い。  
痴呆、麻痺が強いが、必要以上に期待している。または「おまかせします」といわれるご家族が多い  
在宅での受け入れをまったく拒否され、入所者との意向が違う(機能訓練により、ADL向上在宅でのプ  
ランを説明する。受け入れず)  
三交替で兼務のため、説明日設定や説明時間が思うようにとれない  
寝たきり状態でコミュニケーションのとりにくい患者さんの場合は、家族のみの説明にしているが、これ  
で良いのかと悩んでいる  
申し出により、閲覧をして頂いているが、交付はしていない  
説明し同意される時、希望があれば交付している  
入所者本人し意志疎通が難しい時は家族の同意のみである  
平成17年より交付していく方向にある  
利用者さんの家族は、聞いてもわからないとか言われるが、一応、説明はしている  
理解力が低下している方に説明し、同意を得るのが難しい。

### 特定施設

家族が遠方で訪問の機会がない。独居で身内がなく、また、身内との仲が険悪である。  
家族が関心を持たない。  
時間の都合がつかないことが多く、面談するときに少ない  
痴呆のみられる方の、家族への説明に苦慮する  
でき得る限りのケアはしているつもりだが、帰宅願望の強い入所者に対し、心のケアまで充分  
にしてあげることができない。家族に説明し、でき得る限り訪問するようお願いするが、来ていただけ  
ないケースが多い  
特定施設という位置付けを理解してもらえないことがある。説明に時間を要する  
入所者ご本人の状態をしっかりと理解されていない家族が見え、いくら説明しても納得されない。加えて金  
銭のこととなると、非常にこだわりを持たれ、消耗品等(入居者ご本人が必要で使用する分)の購入に対  
身元引受人と実際の面会者が違う場合が多く、日々の様子が伝わりにくい  
何でもやっていただくところが施設だと思っているところがあり、介護保険を利用するというは自立へ  
の援助だということを理解していない利用者、家族が多いため、国をあげてのPRが今以上に必要なこと  
家族が遠くに住んでおり、直接説明することがなかなかできない入居者様がいる  
全て施設に任せますと話を聞いていただけない場合

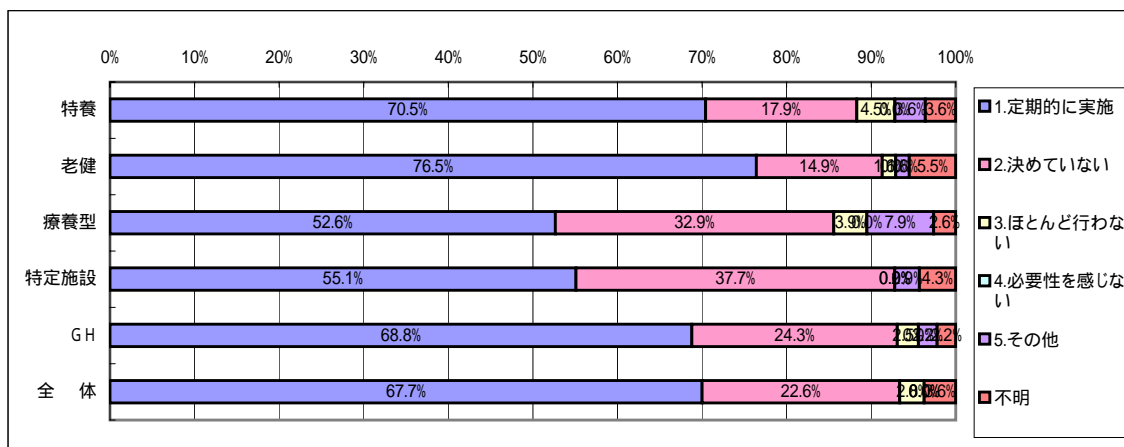
### グループホーム

こちらにまかせっきりになる事が多い  
“痴呆である”とは理解されていても本人の現状理解がされず、必要以上に目標を高く持たれる事  
「預かってもらっている」という遠慮があるのか、同意・希望など言われたい家族がいる。  
家族が本当に納得しているかどうか不安  
家族の中でも、痴呆への理解度が違うので、ひとりひとり対応にとっても時間がかかる  
ケアプランの内容をゆっくり説明する時間が少ない  
家族が痴呆や問題点について認めたくないと考えられることがあり、ご理解をいただくことに苦労する  
家族がショックを受けてしまうのではと、どこまで現実(盗癖、暴力、不潔行為等)を説明していいか迷う  
ことあり。  
家族との都合が合わず、夜間や休日等の場合、管理者や介護職員にお願いすることがある  
在宅復帰への家族協力が無い  
電話で説明することもあるが、直接面接して、説明したい。利用者から家族に秘密にしてくれと云われ  
ることがあること  
都合があわないと、介護職員に依頼することがある  
同意をもらう際に、家族の面会が何ヶ月もない場合は困る  
内容にあまり関心を持って頂けない  
利用者に痴呆である事を説明しにくい。(利用本人はふつうと思っていることが多い)

## 2 - (8)モニタリングの実施

### 2 - (8) - モニタリングの頻度について

	1.定期的に実施	2.決めていない	3.ほとんど行わない	4.必要性を感じない	5.その他	不明	合計
特養	158	40	10	0	8	8	224
老健	195	38	4	0	4	14	255
療養型	80	50	6	0	12	4	152
特定施設	38	26	0	0	2	3	69
GH	190	67	7	0	6	6	276
合計	661	221	27	0		35	976
	1.定期的に実施	2.決めていない	3.ほとんど行わない	4.必要性を感じない	5.その他	不明	
特養	70.5%	17.9%	4.5%	0.0%	3.6%	3.6%	
老健	76.5%	14.9%	1.6%	0.0%	1.6%	5.5%	
療養型	52.6%	32.9%	3.9%	0.0%	7.9%	2.6%	
特定施設	55.1%	37.7%	0.0%	0.0%	2.9%	4.3%	
GH	68.8%	24.3%	2.5%	0.0%	2.2%	2.2%	
全体	67.7%	22.6%	2.8%	0.0%	0.0%	3.6%	

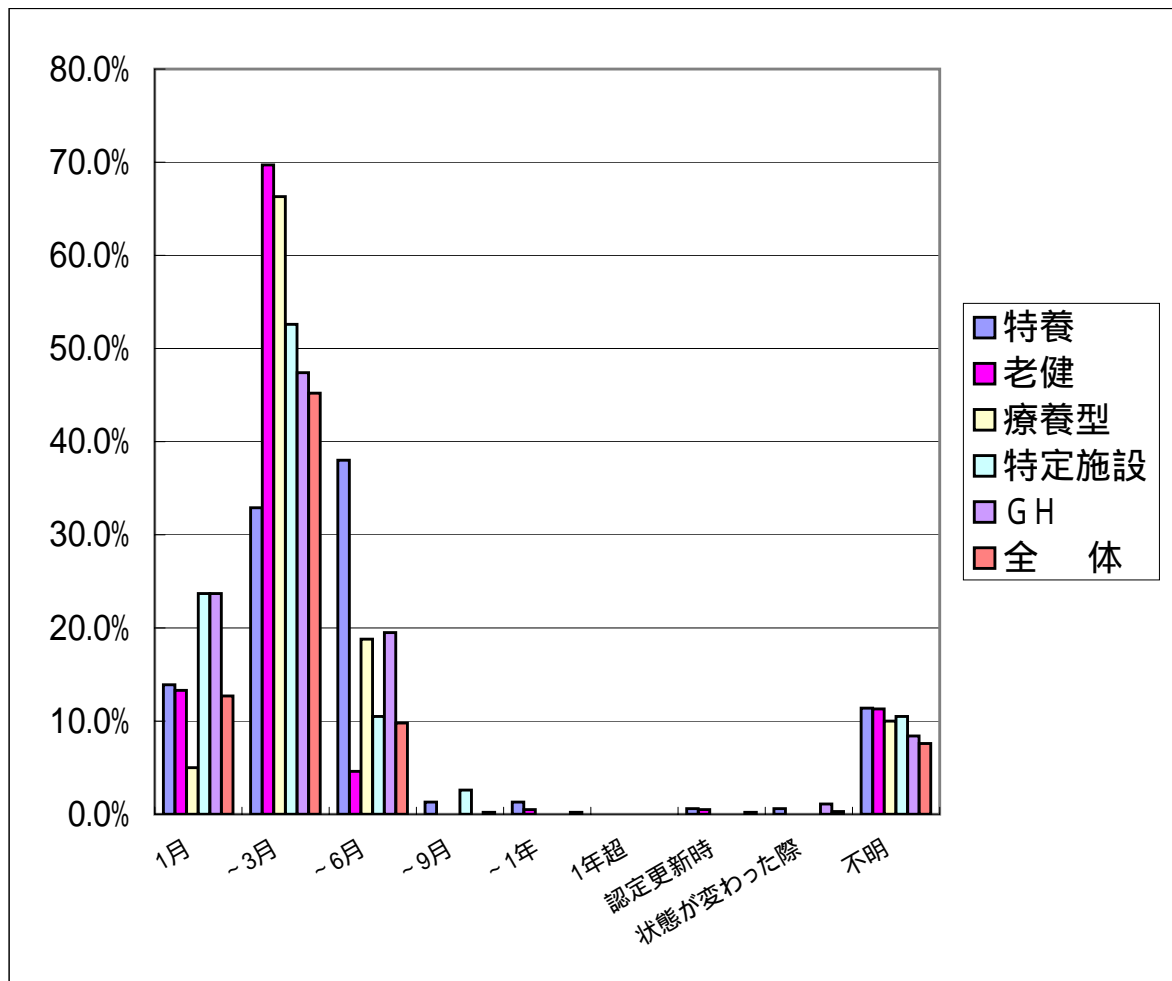


### 5.その他の主な内容

特養	必要と考えているが、実施できていない 計画はあるが、実施できないことがある。
老健	必要ととと考えているが、実施できていない
療養型	時間がないので未実施 担当職員からの情報収集は行うが、記録はしていない 多忙のため定期的には実施していないが、常に状態を観察している
特定施設	未実施 状況により実施
GH	今後行っていく予定 状態に大きな変化があったとき

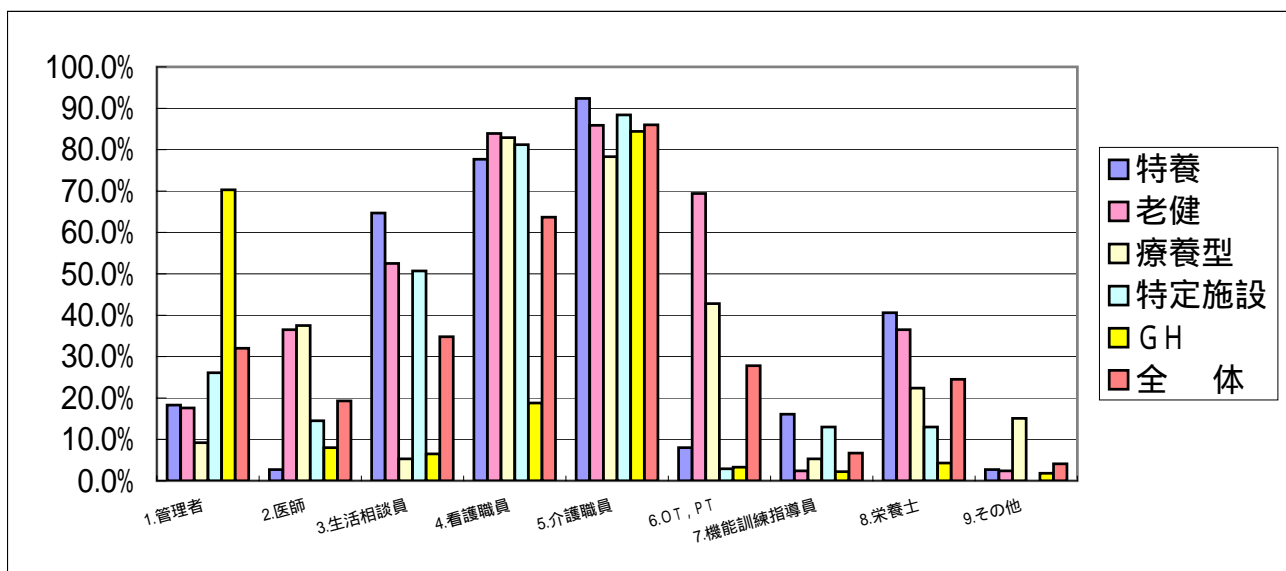
### モニタリングを実施する場合の頻度

	1月	~3月	~6月	~9月	~1年	1年超	認定更新時	状態が変わった際	不明	合計
特養	22	52	60	2	2	0	1	1	18	158
老健	26	136	9	0	1	0	1	0	22	195
療養型	4	53	15	0	0	0	0	0	8	80
特定施設	9	20	4	1	0	0	0	0	4	38
GH	45	90	37	0	0	0	0	2	16	190
合計	84	299	65	1	1	0	1	2	50	661
	1月	~3月	~6月	~9月	~1年	1年超	認定更新時	状態が変わった際	不明	
特養	13.9%	32.9%	38.0%	1.3%	1.3%	0.0%	0.6%	0.6%	11.4%	
老健	13.3%	69.7%	4.6%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%	0.0%	11.3%	
療養型	5.0%	66.3%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	
特定施設	23.7%	52.6%	10.5%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	
GH	23.7%	47.4%	19.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	8.4%	
全体	12.7%	45.2%	9.8%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	7.6%	



## 2 - (8) - モニタリング実施時における他の職種職員の関与状況(複数回答)

	1.管理者	2.医師	3.生活相談員	4.看護職員	5.介護職員	6.OT, PT	7.機能訓練指導員	8.栄養士	9.その他
特養	41	6	145	174	207	18	36	91	6
老健	45	93	134	214	219	177	6	93	6
療養型	14	57	8	126	119	65	8	34	23
特定施設	18	10	35	56	61	2	9	9	0
GH	194	22	18	52	233	9	6	12	5
合計	312	188	340	622	839	271	65	239	40
	1.管理者	2.医師	3.生活相談員	4.看護職員	5.介護職員	6.OT, PT	7.機能訓練指導員	8.栄養士	9.その他
特養	18.3%	2.7%	64.7%	77.7%	92.4%	8.0%	16.1%	40.6%	2.7% ( 224 人中)
老健	17.6%	36.5%	52.5%	83.9%	85.9%	69.4%	2.4%	36.5%	2.4% ( 255 人中)
療養型	9.2%	37.5%	5.3%	82.9%	78.3%	42.8%	5.3%	22.4%	15.1% ( 152 人中)
特定施設	26.1%	14.5%	50.7%	81.2%	88.4%	2.9%	13.0%	13.0%	0.0% ( 69 人中)
GH	70.3%	8.0%	6.5%	18.8%	84.4%	3.3%	2.2%	4.3%	1.8% ( 276 人中)
全体	32.0%	19.3%	34.8%	63.7%	86.0%	27.8%	6.7%	24.5%	4.1% ( 976 人中)

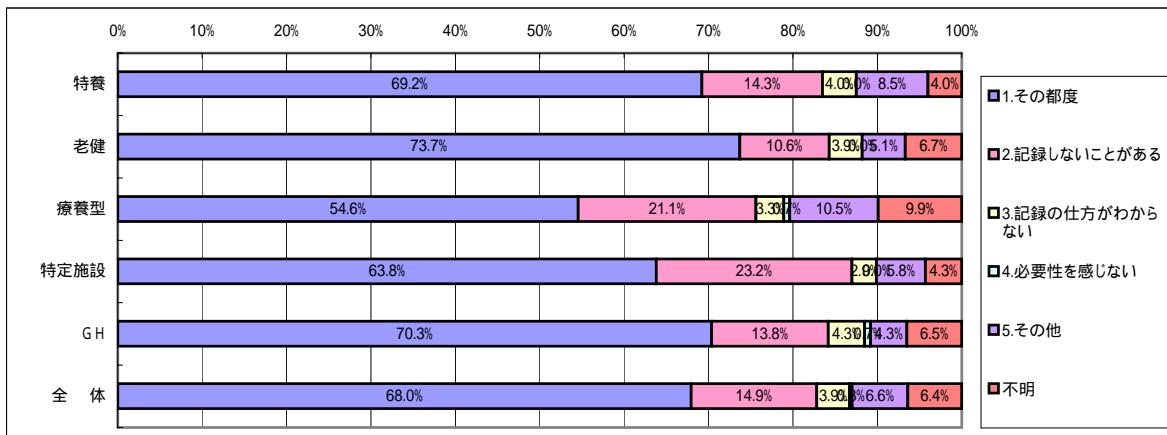


### 6. その他の主な内容

特養	歯科衛生士、調理員
老健	言語聴覚士、事務等
療養型	薬剤師、MSW、マッサージ師、社会福祉士、歯科衛生士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員等
特定施設	(特になし)
GH	法人役員、居宅介護支援専門員等

## 2 - (8) - モニタリングの結果記録の状況

	1.その都度	2.記録しないことがある	3.記録の仕方がわからない	4.必要性を感じない	5.その他	不明	合計
特養	155	32	9	0	19	9	224
老健	188	27	10	0	13	17	255
療養型	83	32	5	1	16	15	152
特定施設	44	16	2	0	4	3	69
GH	194	38	12	2	12	18	276
合計	664	145	38	3	64	62	976
	1.その都度	2.記録しないことがある	3.記録の仕方がわからない	4.必要性を感じない	5.その他	不明	
特養	69.2%	14.3%	4.0%	0.0%	8.5%	4.0%	
老健	73.7%	10.6%	3.9%	0.0%	5.1%	6.7%	
療養型	54.6%	21.1%	3.3%	0.7%	10.5%	9.9%	
特定施設	63.8%	23.2%	2.9%	0.0%	5.8%	4.3%	
GH	70.3%	13.8%	4.3%	0.7%	4.3%	6.5%	
全体	68.0%	14.9%	3.9%	0.3%	6.6%	6.4%	

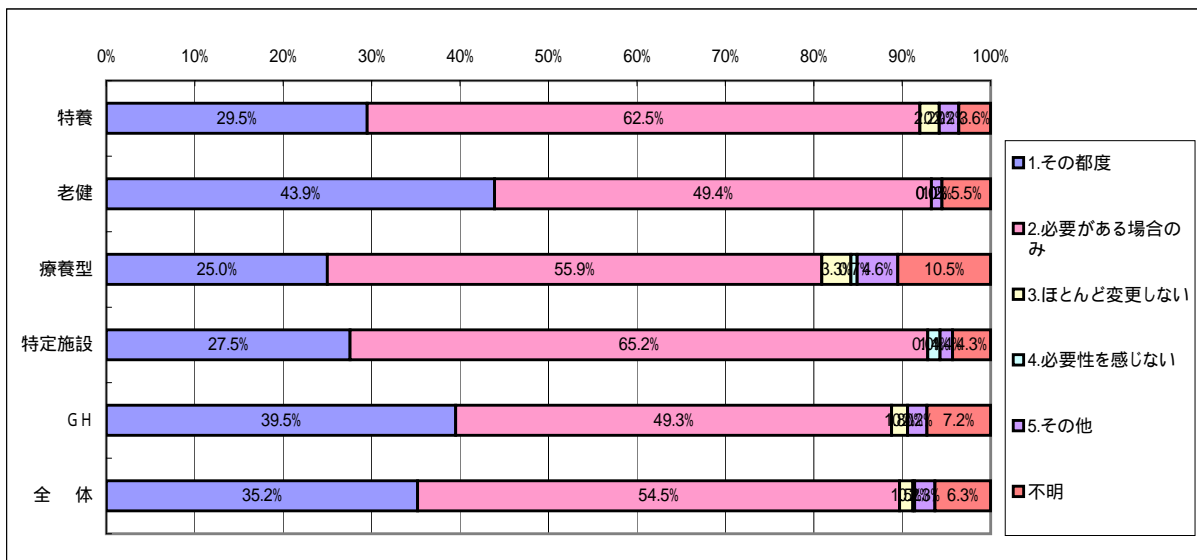


### 5.その他の主な内容

特養	記録が出来ていない 記録はしているが、記録の書式を再検討している 特定のものは使用せず、生活記録、ケアプラン等に必要の際記入 状況等に大きな変化があれば、記載している
老健	記録は必要だが、全ての件数の記入は難しい。 必要に応じ記録している 必要と強く思っているが、業務に追われ記録できていない
療養型	申し送り内容のみの記録なので、今後検討していきたい 多忙のため記録していない 経過を見ながら必要に応じ記入
特定施設	アセスメント表に記載 記録様式がわからない
GH	必要に応じ、記録するようにしている 記録していない 記録したいが、多忙のためできない 記録の仕方を検討中 日々の記録をとる

## 2 - ( 8 ) - モニタリングの結果による計画の変更

	1.その都度	2.必要がある場合のみ	3.ほとんど変更しない	4.必要性を感じない	5.その他	不明	合計
特養	66	140	5	0	5	8	224
老健	112	126	0	0	3	14	255
療養型	38	85	5	1	7	16	152
特定施設	19	45	0	1	1	3	69
GH	109	136	5	0	6	20	276
合 計	344	532	15	2	22	61	976
	1.その都度	2.必要がある場合のみ	3.ほとんど変更しない	4.必要性を感じない	5.その他	不明	
特養	29.5%	62.5%	2.2%	0.0%	2.2%	3.6%	
老健	43.9%	49.4%	0.0%	0.0%	1.2%	5.5%	
療養型	25.0%	55.9%	3.3%	0.7%	4.6%	10.5%	
特定施設	27.5%	65.2%	0.0%	1.4%	1.4%	4.3%	
GH	39.5%	49.3%	1.8%	0.0%	2.2%	7.2%	
全 体	35.2%	54.5%	1.5%	0.2%	2.3%	6.3%	



### 5.その他の主な内容

特養	やり始めたばかりで結果まで行きついていない
老健	モニタリングを行う時だけ、計画を見直す。
療養型	その都度計画を見直しているが、状態の変わらない方が多いので、プランの変更がないものが多い 多忙なため、見直ししていない やっていない
特定施設	今後、行って行きたい
GH	状態が大きく変わった時、見直す

## 2 - (8) - モニタリング時における困っている事例、悩み等の状況

### 特別養護老人ホーム

- ・施設におけるモニタリングをどのようにしていいのかわからない。居宅においては、色々とモデルがあるようだが、施設のモデルがなく、参考にあたるものがないため、悩む
- ・施設におけるモニタリングの方法がわからない。
- ・利用者が終末期の場合、どうしたらいいかわからない
- ・様式が定まっていないので施設独自のもので実施しているが、これでいいか不安である
- ・抽象的な要望への対応方法の説明
- ・モニタリングの結果が良くない時に説明しづらい時がある。(原因、背景が不明なときなど)
- ・認知症による問題行動等、家族へその症状及び理解して頂く事に苦労している
- ・家族の問題意識と施設の問題意識の相違が多く、説明してもなかなか理解していただけないことが多々ある
- ・家族は遠慮気味なので、本来の気持ちを聞き出せないことも多い。
- ・問題に対して、継続してじっくり話しあうことができないため、相互理解に乏しいように思う
- ・プランに沿った記録をしていないことがある為、見直しのとき、時間がかかってしまうことがある
- ・利用者と家族の考えの相違がある場合の調整に困る
- ・結果等について、パソコンに入力していないため、見直す際に時間がかかる

### 介護老人保健施設

- ・「プラン実行」や「目標達成」は、評価・検討しやすいと考えるが、「ご利用者やご家族の満足」については、何を基準に評価するのが、最も難しいところではある。
- ・必要なプランなのに、利用者が協力しない場合
- ・ケアプランの変更の際、せっかく立案したケアプランが浸透せず、実施が徹底できていないことがあり、現在改善策を検討。
- ・定期的見直しだけでなく、状態変化時にもすぐ対応したいが、なかなかできない。
- ・モニタリングの結果は、特に本人、家人に説明はしていない。
- ・何らかの疾病を受けた際に、担当Dr. よりしっかり説明がされてなく、対象者の病状も理解していないまま、施設へ入所し、ご家族が非現実的な要望をされる。医療機関では、ある程度疾病の予後も含め、しっかり説明を行ってほしい
- ・家族が無関心な場合、施設として、どのような方向で援助すべきか戸惑ってしまうことがある
- ・家族と話す中で、本人の意向というものが、後回しにされることがある
- ・在宅へ戻すという思いの家族が少なく、なかなかプランに反映できていない

### 介護療養型医療施設

- ・兼務のため、時間がない
- ・家族となかなか話し合いをする機会がない。家族の介護に対する意識がない
- ・家族が入所者の状態を理解していなく、出来ないことを希望される場合。ずっと病院において下さいと希望される。
- ・変更プランの説明が出来ていない
- ・ADLが向上して入所時目的達成できても、在宅生活へとつながらない(家人の面会頻度が減り、面倒を避けられる傾向になる)
- ・モニタリングは看護師のみで行っており、その他の職種は、係わっていない。(計画初回のみ医師、師長、介護支援専門員、PT相談支援係で検討項目について話し合っている)
- ・本人の満足度も意思疎通不可などでわからないことが多い。入所者の多くは、変化もあまりみられず、計画の見直し等もむずかしい
- ・短期・長期目標は設定しているが、すぐに成果がでる方ばかりではない為、状況の変化が伝えられない
- ・家族が介護保険そのものに理解がない
- ・モニタリングをする時間がなく、家族への説明もしていない。現任研修に参加し、モニタリングの方法を学びたい

## 特定施設

- ・ケアプランは本人にも確認了解を得ているが、表現によって誤解を受けたり、失礼にあたることがあり、気を遣う。(例:痴呆への対応、失禁への対応)
- ・身体状況が悪くなると、施設に入居したせいだと思われる人もいるので、そうではないという説明に終わってしまう
- ・ご家族が施設側にお任せのケースが多く、電話連絡等は頻繁に行っているが、なかなか時間を作って頂くことが難しいのが現状です
- ・多忙な家族の方が多いため、話し合い時間設定がなかなかできない
- ・家族の意向、本人の希望、スタッフの意見の間に大きなギャップがある場合、どう調整したらいいか、どこまで本人の希望を聞き入れれば良いか悩む
- ・細かい変更については、家族に説明しないで行っていることがある。(例:介助内容の変更、状態に応じて頻回に変わった時等、事後報告のときが多い)

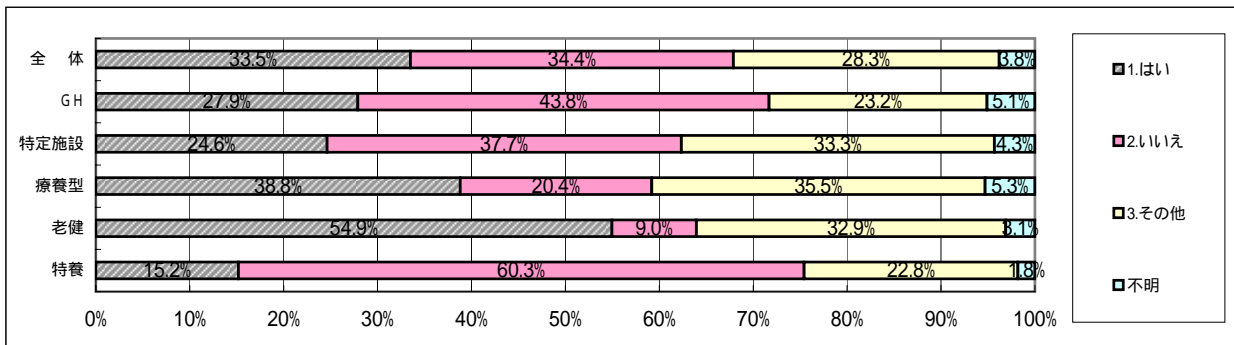
## グループホーム

- ・モニタリングの結果を記入する用紙がないためできていない
- ・家族に協力を得られないケースに困っている
- ・本人が希望する事と家族が考える事に違いが生じる時。主体は、利用者であるのに、家族の意見が中心となる(ケアプランの書面上ではないが、隠されたものが必ずある)事が多い
- ・家族の都合が悪いことが多く、計画完成から説明に至るまでの時間がかかる
- ・痴呆が改善され在宅介護が可能になっても、退所計画に参画してもらえず、特養、老健等が入所できるまで待つてほしいと言われると、家族の介護も視野に入れながらやって来ているつもりだが、実を結ばずむなしい
- ・記憶障害などの対応についてプランをたて、実行してもなかなか改善されることはなく、その方にとってそのことが重要であった場合、毎回同じようなプランになってしまうが、家族は理解して
- ・面会のほとんどない利用者のケアプランは、モニタリングしたものを知らせるが、利用者の現状を書面でしか伝えることができない。
- ・問題行動等を説明する際、正直に受けとめられない場合と、納得して下さる家族とがあるので、説明の仕方に気をつかう事がある



## 2 - (9) 自宅に戻れることを念頭に、ケアプランを作成しているか

	1.はい	2.いいえ	3.その他	不明	合計
特養	34	135	51	4	224
老健	140	23	84	8	255
療養型	59	31	54	8	152
特定施設	17	26	23	3	69
GH	77	121	64	14	276
合計	327	336	276	37	976
	1.はい	2.いいえ	3.その他	不明	
特養	15.2%	60.3%	22.8%	1.8%	
老健	54.9%	9.0%	32.9%	3.1%	
療養型	38.8%	20.4%	35.5%	5.3%	
特定施設	24.6%	37.7%	33.3%	4.3%	
GH	27.9%	43.8%	23.2%	5.1%	
全体	33.5%	34.4%	28.3%	3.8%	

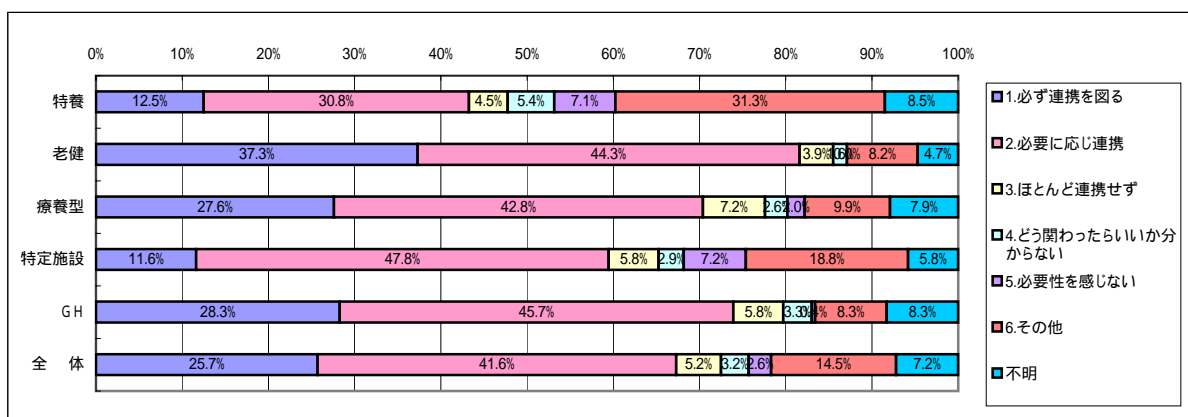


### 5. その他の主な内容

特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅に戻れることを念頭にしているが、家庭の事情で戻れないことが多い</li> <li>希望時のみ</li> <li>まず施設での生活に意欲を持ってもらえるようなケアプランを心掛けている</li> <li>家族には自宅に戻るとい希望が殆どない</li> </ul>
老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>特養老人ホーム希望者が多く、在宅復帰困難者が多い</li> <li>自宅に戻れることを念頭に作成したいが、家族が受け入れないので苦慮している</li> <li>必要に応じて、家族・本人の意思を念頭にしている</li> </ul>
療養型	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅不可能な方が多いため、念頭には入れていてもできない</li> <li>高齢、重度の方が多いため困難</li> <li>入所者ごとの家族状況を考慮し、作成している</li> </ul>
特定施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅に戻れることを希望している人は少ない</li> <li>有料老人ホームのため、自宅でのケアとして位置付けられている</li> <li>介護度が少しでも改善されるように自立支援を行っています</li> <li>転居の希望のある方がほとんどなので、希望の沿った形のケアプランを作成している</li> </ul>
GH	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族背景をふまえ、自宅復帰が可能であれば、プランに組み込む</li> <li>在宅困難で入居される方がほとんどで、帰宅の方向性は少ない</li> <li>グループホームでの生活を円滑に送れるようにする援助方法を中心に作成している</li> <li>痴呆の改善、ADLの向上、QOLを意識して行っている</li> </ul>

## 2 - (10) 退所時における居宅介護支援事業所との連携

	1.必ず連携を図る	2.必要に応じ連携	3.ほとんど連携せず	4.どう関わったらいいかわからない	5.必要性を感じない	6.その他	不明	合計
特養	28	69	10	12	16	70	19	224
老健	95	113	10	4	0	21	12	255
療養型	42	65	11	4	3	15	12	152
特定施設	8	33	4	2	5	13	4	69
GH	78	126	16	9	1	23	23	276
合計	251	406	51	31	25	142	70	976
	1.必ず連携を図る	2.必要に応じ連携	3.ほとんど連携せず	4.どう関わったらいいかわからない	5.必要性を感じない	6.その他	不明	
特養	12.5%	30.8%	4.5%	5.4%	7.1%	31.3%	8.5%	
老健	37.3%	44.3%	3.9%	1.6%	0.0%	8.2%	4.7%	
療養型	27.6%	42.8%	7.2%	2.6%	2.0%	9.9%	7.9%	
特定施設	11.6%	47.8%	5.8%	2.9%	7.2%	18.8%	5.8%	
GH	28.3%	45.7%	5.8%	3.3%	0.4%	8.3%	8.3%	
全体	25.7%	41.6%	5.2%	3.2%	2.6%	14.5%	7.2%	



### 6.その他の主な内容

特養	長期入院、死亡退所等の理由により、施設から在宅へ戻る利用者がほとんどいない
老健	相談員、ソーシャルワーカー等が行っている
療養型	死亡退所や、院内の一般病棟への入所はあるが、在宅復帰のケースが今までない 併設の事業所との連絡はしているが他事業所とはとっていない 医療相談員が中継役になっている。直接連絡をとらない
特定施設	他の職員が行っている 終身利用が基本の為、退所を前提にしていない
GH	居宅に戻った人はいない 特養のケアマネージャーに相談する

## 2 - (11) 居宅介護支援事業所との連携にあたり困っている事例、悩み等の状況

### 特別養護老人ホーム

- ・在宅復帰できる人はさせて欲しい
- ・正確な情報が伝わらないことがある
- ・特養入居前は、入院、入所(老健)しているため、施設間の情報は得やすいが、もう一つ前の居場所や居宅介護支援事業所との連絡はほとんどとれていない
- ・施設に入所すると、居宅介護支援事業所は、施設に任せるといった場合が多い
- ・ケアマネのレベルに差がある
- ・中等度以上の痴呆の場合、全て負かさせるのは困る。ケアマネージャーが施設へ足を運び、本当にその利用者に適しているか、希望されているか考えて欲しい。「入所できたらそれで良い」では困る。

### 介護老人保健施設

- ・居宅での生活が存続できなくなり、入所となり、その後居宅との関わりもなくなり、施設で次の入所先を探さなければならぬ大変な事例が多い。その際、身元保証人のない方も多い。在宅で生活しておられる内からきちんと対応して欲しい。居宅で大変になり、施設に入所したら自分達にはもう関係ないというようなケアマネが多い。(特養入所なら良いが、老健の場合はきちんとフォローをお願いしたい)
- ・サービス担当者会議等の要請があっても、多忙で応じきれないことがある
- ・ケアマネージャーのもっている情報が現場に伝わってこないケースが多い
- ・利用者の利用中の様子について、ただ情報を待つのではなく、自分の目で様子を見るということも行って
- ・施設より退所される際に、介護保険証に記載されている。ケアマネージャーに居宅プランをお願いするものの、スムーズに受けていただけないことあり
- ・退所的指導を求められているが、退所後必要なサービスを勘案し、居宅介護支援専門員に連絡をとるが、全くその情報が勘案されないケアプランをして返ってくることもある
- ・居宅は施設に丸投げしてしまうケースがある。問題解決を施設に入ることを目標にされても困る。施設(老健)は利用施設であり、資源の1つであるとして理解されにくい
- ・ケアマネージャーの意見と家族や本人との意見の食い違いが多すぎる。ケアマネージャーの対応があまりにもレベルが低すぎる
- ・介護支援専門員も人によって動き方も違うため、どこまで関わってもらったら良いかが分かりにくい。
- ・入所、短期入所される時の情報提供がない。資料請求(計画 )してもなかなか届かない。担当者会議にも出て頂けない。照会用紙がまとまって届くし、用紙の中で色々コメントを求めても返事が来ない。ショートの場合、施設での状況を把握せず、危険な対応を求めてくる。(利用者のアセスメントができていない)
- ・情報交換や連携に積極的でない介護支援専門員が多い
- ・全て担当相談員が窓口となり、対応しているので、相談員とコンタクトをとりながら、進めている。居宅のケアマネからはほとんど必要とされていないような気がしてむなしくなる。

### 介護療養型医療施設

- ・居宅のケアマネージャーが疾患に関しての知識が十分でない場合など
- ・家人、ケアマネの三者の連携が正確に伝わらず、時間がかかる事もある
- ・事業所によっては、「介護療養型医療施設 = ずっと置いてくれる」と考えているところもあるのでやりにくい。在宅復帰を目指している当事業所としては、生活とリハビリをどのようにして関連付けていくか、あるいはそれを在宅生活に向けて他事業所のケアマネージャーにどのように伝えていくか今後の課題である。中には、在宅復帰を目指している利用者を在宅指導ケアマネージャーが見に来ることの必要性すら感じていないケアマネージャーもいる。遠方でもないのに、本人を見ずして、在宅でのケアプランを立てられるのか問題で
- ・施設ケアマネとしては、外部への連絡・連携に制限を感じており、独断では出来ないと思っております
- ・事業所との連絡調整は、相談員が中心に行っているため、ほとんど関わりあえない。知らないうちに話が進んでいる

### 特定施設

- ・当事業所に新規入所するにあたり、従前利用の居宅介護支援事業所の担当者からの詳細な情報に不備がある時がある
- ・自宅へ戻られる方はほとんどいない
- ・居宅との連携はない
- ・特定施設(有料老人ホーム)の特性を理解せず、入居の問い合わせを受けることがある。「どこも空いていないので、お願いします」など

### グループホーム

- ・グループホーム入居時、ほとんど情報がもらえないため、在宅時の情報は家族からのみとなってしまう、不十分である。(本当は積極的に収集しないとイケないのだろうが.....)
- ・地域ごとに開催される連絡会にも参加している為、連携は取れており、特に、困っていない
- ・連携をとりたいが、ケアマネは積極的に相談にのってくれない
- ・入所後(GHは在宅という位置づけだが)居宅介護支援事業所のケアマネからは連絡すら来ない。居宅のケアマネはGHへ入所したら終了と考えているのだろうか？私が居宅のケアマネだった時は様子を伺いに訪問し
- ・介護認定更新時の居宅支援事業所の選択が難しい(居宅を併設していないため)