

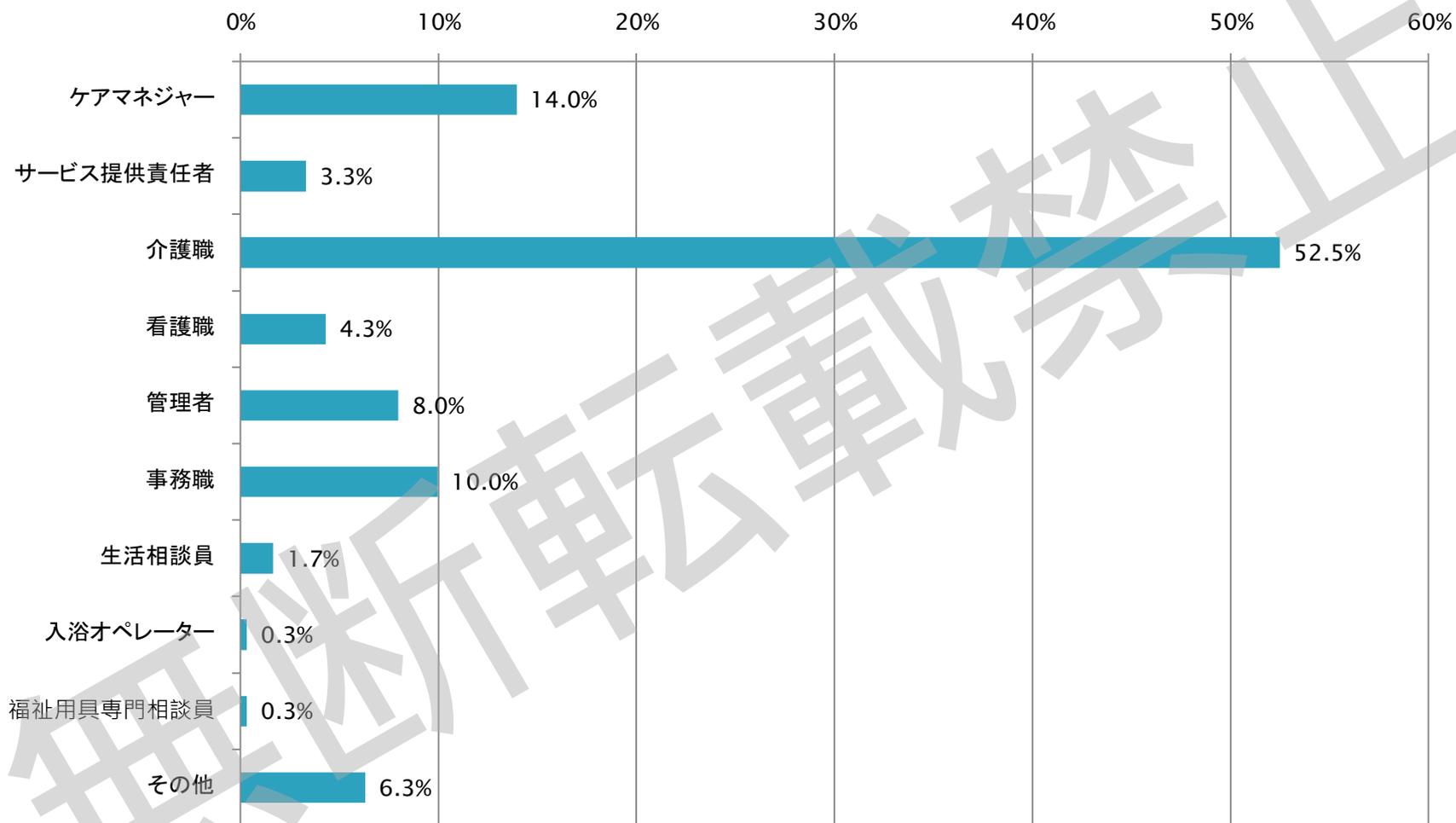
2018年度介護報酬改定(居宅介護支援) についてのアンケート

2018年4月18日
日本介護クラフトユニオン(NCCU)
政策部門

アンケート概要

- ▶ 実施期間 2018年4月2日～4月13日
- ▶ 対象者 日本介護クラフトユニオン(NCCU)組合員
- ▶ 実施方法 NCCUホームページ(組合員専用ページ)でのネットアンケート
- ▶ 回答数 602名

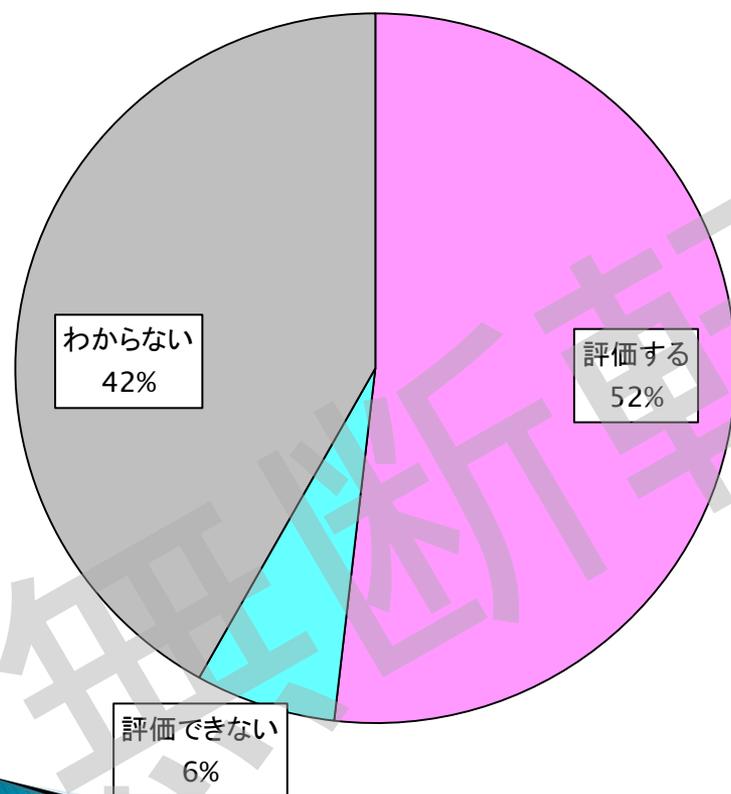
Q1. 職種



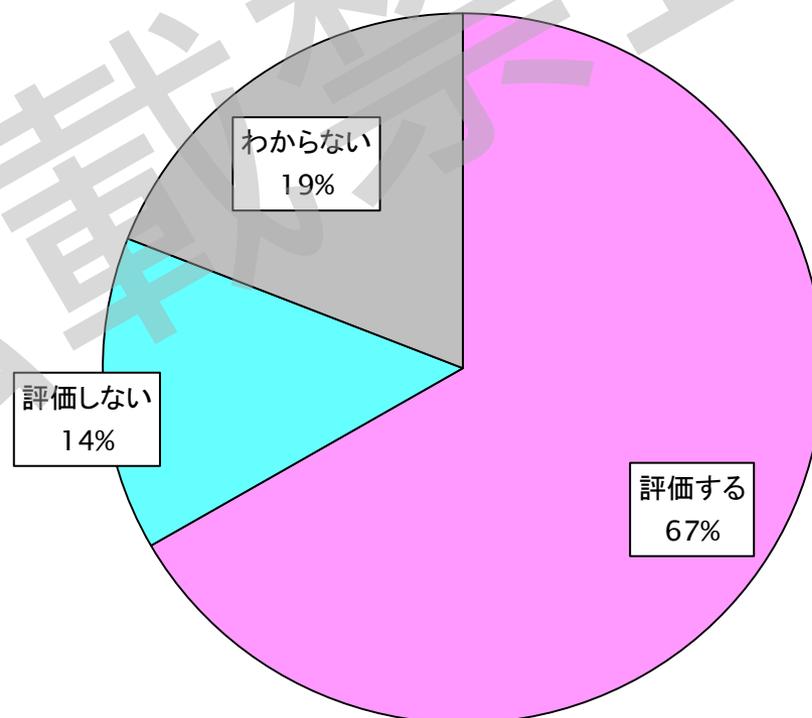
Q2. ターミナルケアマネジメント加算創設について評価しますか？

(ターミナル期に、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、利用者の心身の状況等の情報を記録、それを主治医や居宅サービス事業者へ提供した場合に算定)

全体 (n=602)



ケアマネジャーのみ (n=84)



Q3. Q2の回答理由(記述)

「評価する」を選択した方

- ▶ 在宅での看取りは難しいから。
- ▶ 介護報酬があがるのは全て評価します。
- ▶ 通常のケアとは異なり心身ともに大きな負担があるから。
- ▶ 最後まで自宅で暮らせる後押しになりそうだから。
- ▶ 現在、ターミナルの人を担当している。頻繁な入退院、数日で体調やADLが変化し何度も訪問したり、医師と連絡を取り合ったりする必要があるうえに神経も使う。評価は当然。

Q3. Q2の回答理由(記述)

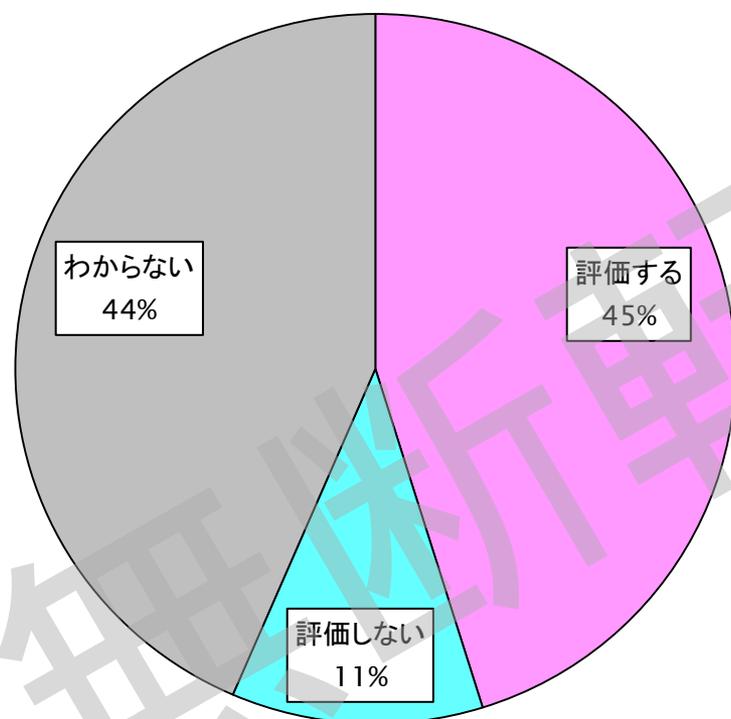
「評価できない」を選択した方

- ▶ 必要性を感じない。
- ▶ ターミナル期だけが特別な介護ではないから。
- ▶ 必要性を感じない(加算を設ける)
- ▶ ターミナル加算をとるための書類や、プランに費やす時間がない。また、亡くなった後にお金が発生するため、理解が得にくい。

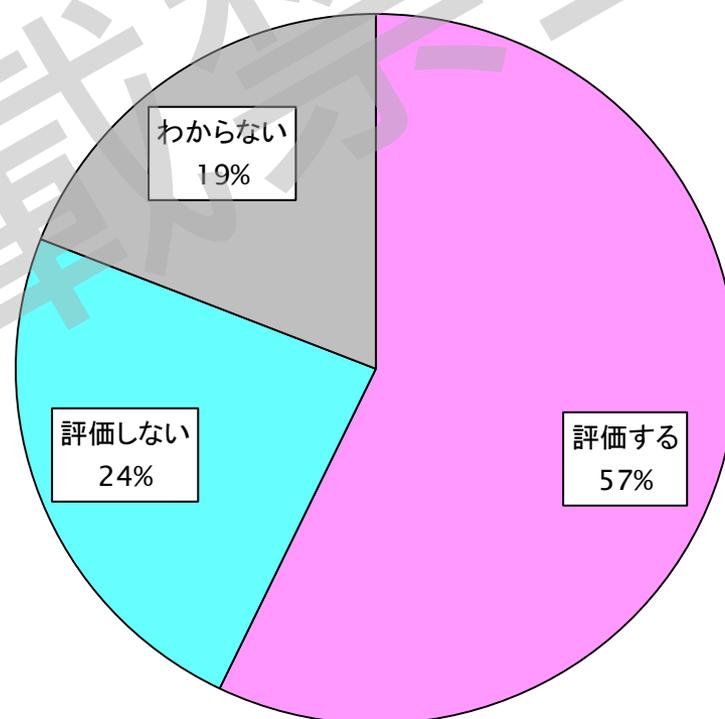
Q4. 入院時情報連携加算見直しについて評価しますか？

(入院後3日以内の情報提供を新たに評価する)

全体 (n=602)



ケアマネジャーのみ (n=84)



Q5. Q4の回答理由(記述)

「評価する」を選択した方

- ▶ 迅速な連携は入院生活をスムーズに進めたり、退院を早めるのに有効だと思うから。
- ▶ 良い介護の提供には情報の共有は大事だと思うから。
- ▶ 細かく加算が出来たのは良いと思う。
- ▶ 立ち合う事が多かったので、算定されることはありがたい。

Q5. Q4の回答理由(記述)

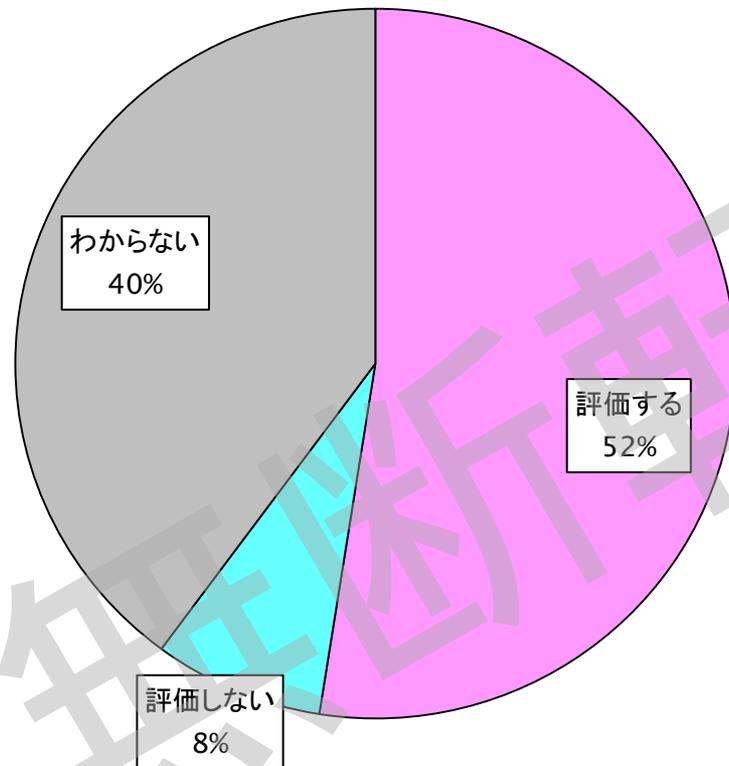
「評価しない」を選択した方

- ▶ 当たり前前の事を加算にしないでほしい。
- ▶ 3連休があると病院は連絡がつきにくいと思います。
- ▶ 手間の割があわない。
- ▶ すぐには動けないケアマネがいたり、休んでいない時は無理だから。
- ▶ 今までもやっていると思うから。

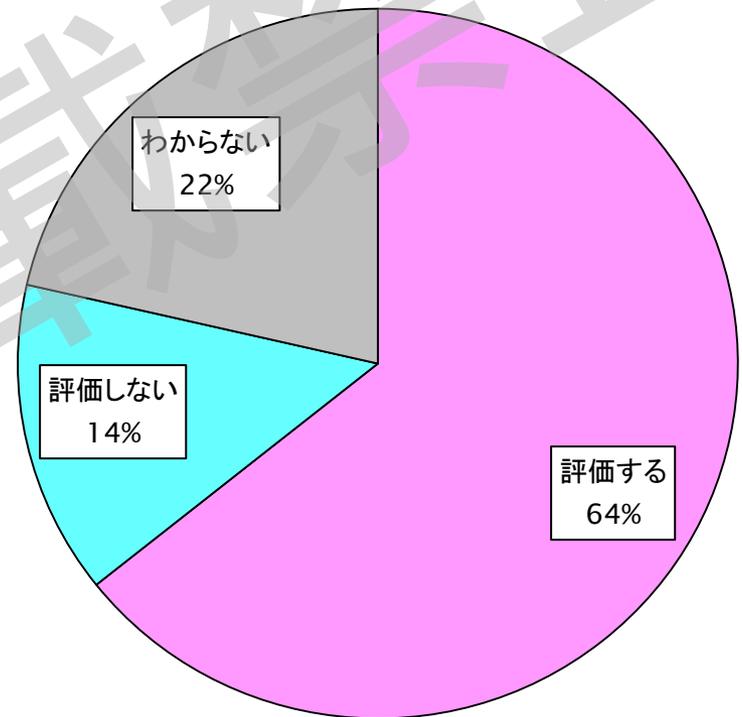
Q6. 退院・退所加算見直しについて評価しますか？

(①ケアプランの初回作成の手間②医療機関との連携回数③医療機関等におけるカンファレンスへの参加をそれぞれ評価)

全体 (n=602)



ケアマネジャーのみ (n=84)



Q7. Q6の回答理由(記述)

「評価する」を選択した方

- ▶ 入退院前後のご利用者様に対して医療と介護の連携が必要と感じるから。やっている事に評価は必要と思う。
- ▶ ケアマネさんは日々の雑用が多いので評価されるのは良いことだと思う。
- ▶ 今までには 病院に持参するかFAX(郵送)で単位が違ったが、病院が遠かったり忙しいといくことができなかったが、今回は方法は問わないということなので、連携がしやすくなる。

Q7. Q6の回答理由(記述)

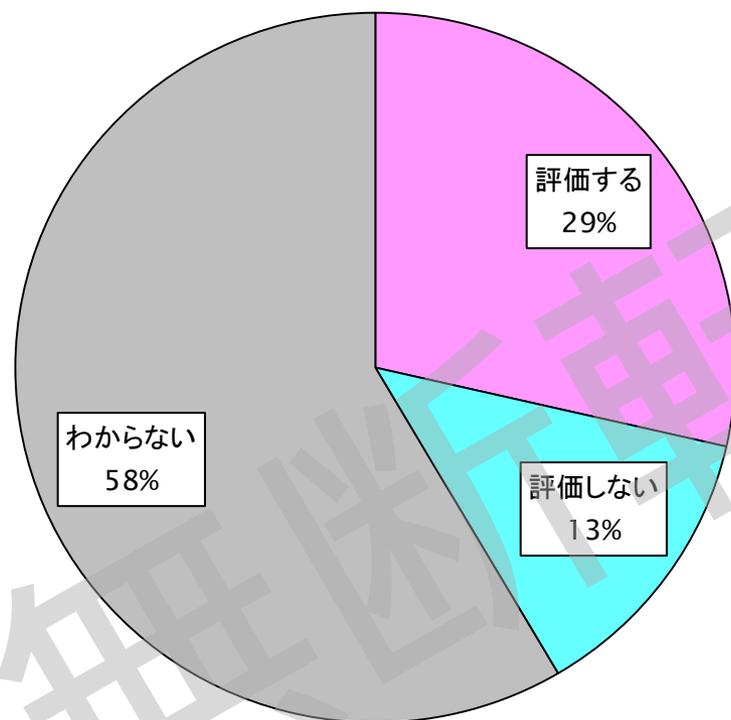
「評価しない」を選択した方

- ▶ 必要以上に退院の時期を早めてしまい、患者さんに無理をさせるのでは？と危惧してしまう。
- ▶ 加算を見直すのは利益を上げる上では良いことだが、医療機関等でのカンファレンスに参加しろ、と言う事になり、現場の負担が増加するのは良くない事だから。
- ▶ 介護側が情報提供しても医療側から頭ごなしに怒られたり、バカにされたりするので評価できない。医療側にも傾聴の姿勢を持ってほしい。

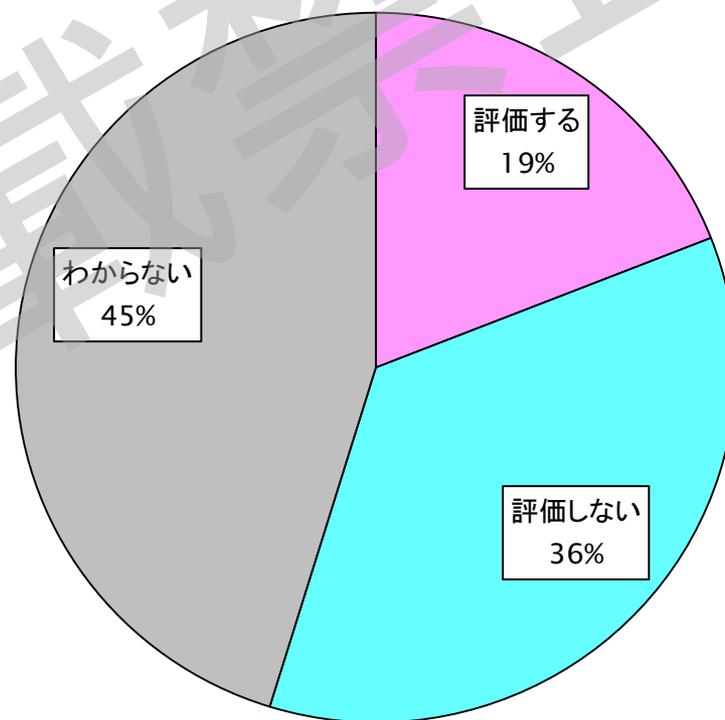
Q8. 特定事業所加算Ⅳ創設について評価しますか？

(特定事業所加算Ⅰ～Ⅲを取得した上で、退院・退所加算で医療機関等との連携を年間35回以上し、ターミナルケアマネジメント加算を年5回以上取得している場合に算定可能)

全体 (n=602)



ケアマネジャーのみ (n=84)



Q9. Q8の回答理由(記述)

「評価する」を選択した方

- ▶ 医療連携は介護にとってなくてはならない業務なので算定があって良いと思う。
- ▶ ターミナルにおいては医療系サービス事業所がある市町村なら算定しやすいが、サービス事業所がないところとの地域差が出そう。
- ▶ 居宅介護事業所も今以上に医療に踏み込めとのメッセージだと思う。それができない事業所は淘汰されていくのか。

Q9. Q8の回答理由(記述)

「評価しない」を選択した方

- ▶ ターミナルの人ばかりではないし、入院する前に手を考えないといけないと思う。回数より内容だと思います。
- ▶ 月に退院が3～4人あるかどうか。正直厳しい。
- ▶ こうした加算をとれるのは大規模や病院併設の事業所ばかりでは。一般の独立した居宅事業所よりも少ない手間で加算が更に増えるのは納得できない。

Q10. 訪問介護(生活援助中心型)に、要介護度別の利用回数の上限回数が決められたことについてどう思いますか？(記述)

(その上限を超えるケアプランの場合は、市町村に届け出、地域ケア会議等で検証を行う)

肯定的な方の声

- ▶ 不必要な援助を見直す機会が増えて良かったと思う。
- ▶ 出来ることはして頂く。やりすぎると介護度が上がってしまう。
- ▶ 生活援助の内容については、家族背景や個人のこだわり、人柄などそれぞれ違うため自立支援ではなく過剰な支援があったのは確かだと思う。そこを見直しされたのは個人的には評価できると思う。限られた枠の中で必要な支援のみを見極められる人材が育っていないのも事実なのだと思う。

Q10. 訪問介護(生活援助中心型)に、要介護度別の利用回数の上限回数が決められたことについてどう思いますか？(記述)

(その上限を超えるケアプランの場合は、市町村に届け出、地域ケア会議等で検証を行う)

否定的な方の声

- ▶ 生活援助のみ切り取るのは如何なものかと思えます。
- ▶ 利用者の為のケアプランなのに制限を設けてどうするんでしょう。個人の尊厳無視していませんか？自宅生活させたいのか施設生活させたいのかわからん。
- ▶ 市町村への届け出に手間がかかるので、超えないようにしてしまい、必要な援助を削る方向に持っていくそう。