

『生きることの全体』を支えるICF(国際生活機能分類)に基づく
医療・介護等の包括的提供と運営戦略に関する調査研究事業

別冊 — 3 —

平成 22 年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業分
厚生労働省発老 0928 第 1 号

一般社団法人 国際在宅医療研究会
代表理事 川島 孝一郎

平成 23 年 (2011 年) 3 月

目次

【自由記述回答】

問12	1
多職種のうち、ICFを活用した支え方の中心的な役割はどの職種が担うと円滑な運用ができると思いますか。	
問13	7
ICFを活用した支え方の中心的な役割を担う職種について、問12 でご回答された職種が適切と思う理由やお考えをお聞かせください。	
問14	157
生活機能モデルに基づく説明を十分に行った場合、病院から在宅への移行が促進されると思いますか。	
問15	164
在宅移行した生活者を支えるために、関連する職種が相互にICFを活用した情報提供をすることについてどう思われますか。	
◆	169
重度の方を担当するきっかけ／在宅移行のきっかけ	
◆	177
退院後の療養生活に関して、どのような体制で説明を行なうか — 説明時期	
◆	181
退院後の療養生活に関して、どのような体制で説明を行なうか — 自施設からの同席者	
◆	188
退院後の療養生活に関して、どのような体制で説明を行なうか — 他施設からの同席者	

問12 資料5、図12のように、生きることを支える場合にある時点のみの対応ではなく、生活機能向上のために、時系列で継続した視点が重要です。そこには多くの職種が関わってくると考えられます。多職種のうち、ICFを活用した支え方の中心的な役割はどの職種が担うと円滑な運用ができると思いますか。

(在宅療養支援診療所)

政治制度改革
Ptがおかれている状況により異なる
病院側の看護婦を含むソーシャルワーカー
わかりません。
不詳
その場合によってどの職種であってもOKでは？
社会福祉士
本人
皆で。
ご本人によって違うと思われます
訪問リハビリの担当者
自治体保健師
職種に無関係
複数の資格を有するもの
ヘルパー
市町村の職員
具体的にはいえません。
医師とケアマネの両方の資格をもつ人。
コーディネーター
牧師、坊主
理学療法士(士)
ケースによってちがう。
いずれも可。ただし、十分なトレーニングが必要。
症例により異なる
ケアマネが医療のことをしっかり理解している必要あり
地球の面積の人工さんと財力
診療所看護師
治療チーム全体及び特に患者と近い立場にいる人
状況によるができるだけ後の番号の職種が望ましい
その家族が必要とする範囲に限るべきで、その中の最適な人
コーディネーター
OT
直接介護する人。
ひとつを選ぶのは無理です
トータルヘルスプランナー
本人、家族

(臨床研修指定病院)

制度が時系列ではできていないし、支援者の能力にもよるので職種ではいけない
わかりません
入院中は6や退院調整看護師、在宅中は5や3

(訪問看護事業所)

中心になる人がいては包括的な支援は難しいのでは？
PSW
社会福祉士
OTR
わからない
チーム
本人
本人、介護者、家族
■■護士、フィナンシャルプランナー

宗教家
もっと専門的知識を持った人
ケアマネ資格をもつ訪問看護師
地域の保健師
トータルヘルスプランナー
わかりません
THP（トータルヘルスプランナー）
どの職種でもひとつではむずかしい
わからない
退院調整看護師
良くわからない
PT・OT
保健師
利用者の状況により変わると思います
ケースバイケースと思います
前職が医療スタッフのケアマネ
事例によって異なる

(訪問介護事業所)

分かりません。
F a m i l y
家族
本人・当事者
地域包括、ケースワーカー
全て
1～7どの職種もあてはまらない。新しい専門職と制度が必要。
医師と答えたいが考え方に統一制がなく偏っている為NO
家族
分からない
家族
親族
市役所の介護保険担当者
医療を司っている医師
その方の置かれた状況で違うと思います。
地域の支援NPO
本人
ボランティア、近隣の人、自費負担サービス
関わる回数、時間の多い方
家族周囲の人々
かかりつけ医
本人
社会福祉士
行政担当
職種はケースによる
状況による
入浴問題
家族
ケースによって違うと考えます
家族、本人
家族
社会福祉士をもつケアマネ
民生委員とか…
ソーシャルワーカー
対象者、家族が合う人を選びたいと思います。
ご家族、友人、包括支援センター
わかりません。ケースバイケースだと思う。

ケアマネ的ソーシャルワーカー
インフォーマルサービス者
ソーシャルワーカー
マクロ的な視点で物事を受け入れられる人が重要。それぞれの項目の人はバラツキが大きい為。
わかりません
ソーシャルワークの専門職
地域包括支援センター
障害を持つ支援者。
家族
利用必要機関すべて及び家族
地域包括支援センター ケアマネジャー
医療系、介護系その他全般を把握してマネジメントできるポジションはケアマネージャーであるかなと考えました。その意味において、ケアマネージャーは、広く深い知識を持ちマネジメント力の高い質が求められると思う。
わかりません。
社会福祉士 e t c
保健師
支援チーム全員が共通 介護保険ならケアマネジャー→理解している事が前提で、チームのコーディネーター的役割の人
専用コーディネーターがいた方が良い
その人に合った職種選び（経済面は大きい）
家族、親戚（主介護者）
れんけい
ナースの資格あるケアマネージャー
新しい職種
分からない
（地域包括支援センターのような）地域に密着した部署に社会福祉士が所属すると良いと思う
社会福祉士
5及6
社会福祉士
御本人がもっとも信頼をおける第三者。
親族
ボランティア

（居宅介護支援事業所）

その時によってちがう
地域包括支援センター
地域包括支援センター他マンパワー等地域との連携等
訪問リハビリ。
社会福祉士
本人・家族
A L Sに関しては、1 o r 2 では、一般的には5ではと思う。
民生委員等
1 がいいと思うが人にもよる
行政の担当者社会福祉士
民生委員、介護サービス事業所
利用者の望む能力的に適正な人
訪問入浴、リハビリ在協のサービス等
その時に関った人（職種）
社会福祉士かつケアマネジャー
家族（家族がいない場合はケアマネジャー）
一概には答えられない
わからない
施設であれば、CMやSWと思う在宅でCMにはむずかしい。
I C F に特化した、新しい社会福祉士のような職種。
地域包括支援センター
ボランティア
本人、家族

社会福祉士
連携して、多職種で。
行政・社協関係の公的なソーシャルワーカー
家族、友人、親族
保健師
ボランティア
分かりません。
地域住民
本人
利用者及び家族の為に365日活動出来る人 正月盆も動ける人
SW
ケアマネと主介護者、本人
隣人、民生委員、新聞配達の人] など
当事者が一番信頼している人
行政の保健師
主治医
どの職種もあてはまる
一人を選ぶ事は不可能すべての人が必要です。
本人、家族
ひとつではない
特に思い当たらない
教師、新たに創設
関わる職種全員でないと、ケアの方向性を全員が共有しにくくなると思います。
本人・家族の一番の理解者（誰かは??）
本人
社会福祉士
家族 本人が選ぶべき。
家族
保健師（専門のポストをつくる）
分からない
ケースバイケース
家族
地域 社会資源について 行政サービス
職種は決められない。その人の状況によって違う。
行政保健婦
ソーシャルワーカー（メディカルではない）
保健師。
地域包括職員
家族
本人、家族
5. 6. その時により変わるかと思う。
主介護者家族or本人
本人、家族
行政。
往診の医師に期待する
社会福祉士
家族
どの職種も大切です。
行政
主たる介護者家族
人に携わる全ての人
ソーシャルワーカー
福祉用具
地域包括支援センター
リハビリスタッフ
在宅での支援、家族の事、金銭的、本人状態、すべての事を、情報として知って、プランを作り、支援させてもらっているか

らと思います。
わからない
全て
P T、O T、S T
保健所の保健師 ソーシャルワーカー
包括の社会福祉士
包括支援センター
看護師の資格を有するケアマネージャー
介護保険利用ならケアマネだが利用しない場合はケースバイケースだと思う
1-7 全部
社会福祉士
一番いろんな職種と連携をとる中心となっている。
社会福祉士関係
本人、家族
社会福祉士
No 2. P T. O T (連携必要)
わからない
知識・経験豊かな職
在宅ならCM 施設なら施設のCM 病院ならMSW 各相談員
いない
本人が最も必要であると思う人
社会福祉士
患者の一番愛する人
利用者
ケアマネジャーとメディカルソーシャルワーカー
保健師
多職種で連携すべき
ソーシャルワーカー
行政
地域包括支援センター
高齢者、障害者、在宅、病院等、ケースに適した相談援助の専門職
本人とチームだと思います。
もっとも該当の判断→難しい
メディカルソーシャルワーカーと保健師・ケアマネジャーの連携
もっと大きな視点でとらえられる人 “ヒューマンソーシャルワーカー”
保健師
保健師
ひとつの職種では無理だと思う
家族
家族、後見人
行政
社会福祉士
必要な訓練を受けてICFを理解したと思われる医療保健福祉職
経済援助と急性期の対応
社会福祉士
信頼している。出来る人
現在の状況では連携必要
看護資格のあるケアマネージャー
福祉用具など
包括的に支えるのであれば選ぶことはできない
各事業所の管理者など各資格をも取得経験も豊富
職種不明
CSW?
O T、P T、などリハビリ関係
家族、家族がいない場合成年後見人など
わかりません

ソーシャルワーカー（社会福祉士）
ケアマネの中で説明のスペシャリストを作る。
わからない 個人によってちがう
ひとつとはいえない
訪問・病院に限らず看護師
家族
家族
現状が良くわかっていません

問13 ICFを活用した支え方の中心的な役割を担う職種について、問12でご回答された職種が適切と思う理由やお考えをお聞かせください。

(在宅療養支援診療所)

問12	問13
6	トータル的な考えができる職種。中立の立場に立てる。(支援を受ける人の立場に立てる)種々の情報(ネットワーク)を持っている。時間がある。種々ノウハウ知識が豊富である。連携をとりやすい。(他職種との)
5	ケアをマネジメントする職種だから
5	医療職と介護職に偏らない職種が適切
5	患者支援のマネジメントを行なう立場であるから
1	色々な「権力」を持っているから。
5	高令者は医療と介護の両面が必要となり、給付管理の面からも重要である。これからは、ケアマネの資格と資質の向上、更に、連携の推進が必要。
8	不可避な大きな問題は保険制度になじまず、医療/介護を行政がたて割りにする事は、まず受益者に不適合である。国家(State)はその責任において統合された、高効率のシステムを作るべきだ。ICF利用で問題にアプローチするか否かは顛末なことで問題の本質をかくす愚参だ。プリンシパルを考えてほしい。
1	在宅医師1)在宅しているPtは、24hrs対応利便、小まわり 2)医師の知識と家族・本人との密接な連携・理解度
5	医学、医療のみならず、全人的なケアに対する知識、ノウハウ、理念、等に富んでいる。
5	有能なケアマネージャーの豊富な経験と人脈は患者さんの経過を大いに左右してきたから。
3	最も患者さんと密接に連絡がとれる
1	消極法でこうなった①病院医師は在宅療養に対する意識が余りに低く現状では無③訪問看護師は重要な職種で在宅医師に代って対応可能④病院看護師の在宅医療への関心も病院医師並に低い⑤ケアマネージャーは理屈上、一番良いのであるが、トレーニング不足のものが多く社会福祉士や看護師のケアマネージャー以外、実践力も知識量も劣るものが多いので現状では中核になり得ない。⑥メディカルソーシャルワーカーは職域として立場が最も良いと思われるが、ケアマネージャーをしていないと現状では活躍の場がない。⑦知識、技量に劣るものが多すぎるので現状では無理
1,3,5	在宅医師が主治医意見書を提出して、ケアマネージャーが来て、よく相談してから訪問看護師に指示して経過見ながらやって行く。
1	病気に対し一番状態を診てもらえるから
5	チームリーダーであるため。細やかな配慮ができますと思います
5	すべての情報が集まるので
1	病態を正しく把握し判断出来るのは医師のみであり、病状の判定が出来て始めて他職種との拘りが始まる。
1	総合的な知識が必要
5	leaderが必要(道案内)交通整理
1	最終的には医師のところへすべての職種より問い合わせが来るようになっていく。主治医抜きで流れる書類はどれくらいありますか(?)
6	・在宅医師…や看護師はどうしても、見えない一方的になりやすい。・ケアマネージャーは医師、看護師と家族との仲介的立場の方が多い・メディカルソーシャルワーカーが一番バランスのとれた考え方でできる。
3	日々の心身状態について、よく観察しているため
1	かかりつけ医、診療所、介護センター等の連携が重要であり各地区の自治会への連携も必要と思われる。最終的にひきとって下れる病院及び介護病院の充実が大切と思う
1	最終的な判断は医師が行なうので、最も該当する職種はこれである。ただしケアマネージャーはほとんどが病院に所属する方が多く、それらは、病院の利益になるよう動く為、連携よりも利益優先の動きになり、結果的に主治医であったのが、動き支持を妨げる行動多く、ケアマネージャーは試験がなくても、医師が行なえるようにすべきである。
8	やはり病院→在宅にて中心になるのは、橋わたしとなる病院側の看護師、ソーシャルワーカー、御近所の間人だと思ひ、その人が中心となり病院在宅のDr、看護師等介護職の中心のパイプ役になる必要がある
3	医療と介護(福祉)を知り仲介をできるから(本来は)
1	患者さん、その家族が本来もっとも信頼を寄せていると思うので。
5	メディカルソーシャルワーカーが一番と思うが、数が少ないのでケアマネージャーとなる他職種は直接ケア担当しており調整役まで手が回らない
1	種々の観点から総合的な判断、調整ができる。
8	私が現在診ている人に該当する人がなく、これまで診てきた人にも該当する人がありません。答えようがない！現在、99才の肺癌末期なのにピンピンしている患者を毎日在宅で診ていますが、その患者は医師(私)、看護師(当院)以外は介護ヘルパーも家族も教会の人々もあまり来てほしくないようです(疲れるから！と言います)息子(医師)は介護の必要な妻(79才要介護5)と家出してしまい、孫(弁ゴ士)は週に一回だけ生存確認に

	来ています。
5	介護の中心調整役
6	多業職と包括可能
5	全ての連携の中心であると考えています
5	往診、訪問診療をはじめてまだ日が浅いので良くわからない部分がありますが、生活のことと法律システムの知識のあるケアマネが妥当と考えます
6	相談事業に最も関わっていて詳しいから
1	やはり中心的存在で全ての“ディレクター”なのでしょう
6	医療・福祉・介護に対して比較的広範囲な知識を有するから
6	医療、介護その他の支援・サービスを効率的・円滑に行うには中心（センター）になるもの、司令塔になる存在が必要。それには専門家であるメデカルソーシャルワーカーが適当。
1	医師がコーディネートしないかぎり医療介護一体型の在宅支援は行えない
1	医療のない介護はない。
1	疾病や障害に関する知識の総量と完結性、社会的独立性に関連した行動や判断の自由度等
1	疾病への理解、経過に対する知識が分っているから
1	医療知識が深くないと、対策を立てにくいから。
1, 5	個人個人の能力や性格経済、が異なるので一概に言えない。それは主治医が判断し一番身近の、しかるべき所に紹介する事。
5	患者の状態、制度、をtotalでみられる。
7	若い在宅医師は多忙すぎる 介護福祉士やヘルパーの力を借りるのは仕方ない
5	医師はケアの視点も持つことは大切だが、あくまでもキュアが本職であるべき。
5	在宅における医療と介護、家族と患者本人との距離感をバランス良く計れる立場であると考えます。
3	・医学的知識と看護の心を持っている・本人側の立場で、説明・介護ができると期待している・緊急時の対応もある程度可能・福祉側からのアプローチも容易
1	丁度オーケストラの指揮者のように、その患者の病状、予後、治療、介護等を熟知して、患者のためをよく考えて、総合的な指導をすることが重要です。ケアマネージャーでは不足です。
1	幅広い知識。患者さんへの近接性、継続性。コアパーソンにふさわしい
3	生活全般についての知識及び、医療全体・看護・介護全体を見渡せる人
5	医療と介ゴの接点となる仕事内容
5	医学的アプローチだけでは不足。→1、2はダメ看護的なアプローチだけでは不足。→3、4はダメ 介ゴホケンを使う上で、ケアプランをたて、医師とも看護師とも、ヘルパーともコミュニケーションをとれるのはケアマネージャーであり、これら全体を考慮したケアプランをたてれば良いわけでケアマネージャーが中心となるであろう。
6	医療、介護の包括的提供と受容する側の家族の事情に詳しいので一番望ましいと考えています。
1	医師が本人、及び家族に対し、「命」「生」えのカウンセリングをし希望を与え、やる気を出させる事
1, 3, 5, 6, 7	在宅を考えての答
3	生活そのものを日常的に見ていて、生命維持の基本的知識をもって常に対応している職種です。ケアマネージャーが看護師であればベター。
5	患者さん（対象者）に最も密着できる立場にある
3	疾患について知識、一般看護の知識を持つ。
8	どれが適切、かという考えは行わない方がいいような気がする。だれでもいいのでは？それよりもICFはどうしても作業者の立場からの視点がメインになると思われる。ICFを活用する場合常に、かかわるすべてのスタッフがそれぞれのICFをもちより、さらに検討することがのぞましい。たとえば、加えて臨床倫理の4分割表なども活用して、多職種での、しかもてき変更しながら、柔軟に対応することが求められると思われる
5	ケアマネの力量は現時点では「適切」とは言えませんが、本来の姿としてケアマネがコアになる職種と考えています
5	全体をマネージできる
5	介護力が最も大事になるためケアマネージャーが各パートの人達をむすびつける役割をになうから。
5	現在活動されている姿を拝見しよく頑張っておられると思います。
1	プロだから、命を知っているから。あきらめと希望をしっているから、お金のありがたみ、苦勞をしっているから。高度な文化教養をもっており、押すところ、ひくところを知っているから。現場に生きて、いろんな雑用を一手にしているから。“義”があるから。
5	統合的な（医学的な面のみでなく）判断ができやすい
1	患者さんの生活を考える時、中心になるものは患者さん自身医療、介護でまわりから、患者さんにサービスを提供するものの中心は医療一介護まで解る医師。ケアマネーでは不自由分と思われる
5	全体がみわたせる。しかも、在宅の家の内の事もあっていど詳しく知っている人。
3	1. 患者、家族と十分な接点を持てる 2. 医師・ケアマネ等とも対話・連携が可 3. 時間、場所も十分に活用

	可 ※よい看護師が必要
5	5の理由、介護面の計画立案をされ、患者側に立つ位置がある。コンタクトをはかれ易い。
3	生活の実態に詳しい
1, 2, 3, 5, 8	社会福祉士を養成し福祉全体の問題点をもう少し社会全体的な議論にのせてゆく。
3	ケアマネや、ソーシャルワーカーが看護師である場合は良いが、そうでない場合は、かんじんの医療が解っておらず、福祉ばかりが先走る傾向がある。かといって医師には本音を言わない場合も多い。
6	ICFのような見方をするには（視点をもつには）MSWがbestかはわからないが、一番近いところにいるように思う。
8	本人がその「不自由」に最も近い位置にいてreal timeで状況をキャッチし、発信し、チームの他のメンバーを指揮するのが直接的であり、より有効・効果的と考える故。
5	実際は、上記のどれが行っても良いと思っています。医師や看護師ソーシャルワーカーは数が不足していて充足できない地域が多くなると思ったからです。職種としてこれが適当ということではなく、できる人がやれば良いと思います。在宅でも施設でも、また医療においても、多職種参加のしっかりしたモデルを作ろうとする動きが多いですが、実際に多くの地域でその多職種をそろえることができません。モデル地域には立派なものができるでしょうが地域間格差を作るだけではないでしょうか。現在および将来の日本において1人あたりの福祉にかけられる費用はさらに限られたものになると予想されます。コンパクトで費用のかからないモデルが提唱されることを願っています。
1	患者さんの治療に直接的にかかわるから。しかし、それが一番とは言えない。何が1番必要かとかの問題がわるい。
5	ずっとプランを考え続ける立場だから、現状は福祉系と医療系の出身で大きくちがいがまた個人の力量もちがうので多くは望めない。あくまでも理想
5	患者さんの全体をとられるにはケアマネジャーが適任と思われれます。医師はなかなか全体がみれません。
5	各サービスにつなげるキーパーソンだから
1	全体を理解しえていると思う。しかし、他職種で出来ている人がいるならそこでも可
5	私も往診をしているが、忙しすぎてゆっくり対応できない。在宅の専門職が必要と感じている。
1, 3, 5	在宅が多くなるから
5	在宅での状況、介護、医療など全てにかかわる事ができる。
1	基本的には診療との関係が重要なので
3	訪問看護師でケアマネジャーの資格がある人、医療介護、両者の理解が必要。
1	本人、家族医師との信頼関係の確立。
3	ケアマネジャーが力不足
6	他のどの職種の能力、限界を知って居り、頼れるのが6のみだから。co-ordinate役として成長、自立して欲しいという願望（妄想かも…）
1	総ての方々に連絡がとれる。議長役が出来る
1	在宅医師は患者さんの病状を知りつくしていると今後予想される病変や、予後の事も判っている。又在宅で必要な介護の事も知っているため、医師が適切と思われる。ただし在宅医師は医療だけではなく、訪問看護や介護等介護保険についても精通している事が条件である。医師のなかには、介護保険について関心の無い人も多いと思われるが、在宅医師では介護保険に無関心である事は許されない。医師会を通じて色々な介護保険の勉強会も行なわれているが、医師の医師会離れもあり、参加する医師が限定されているように思われる。
3, 5	医療介護）全面に渡る知識があり本人、家族の生活の場に入っていやすい
1	疾患が基礎にあり、それへの対応は医師それをbaseに各方面への指示の中心となる
5	本来なら在宅医師が中心的役割を担う事が理想的だと思われれますが医院での診療の多忙さを考えるとケアマネジャーが一番現実的だと思います。
3	医学知識を持ち、訪問機会及び家族との接触の機会が多い
6	生活にかかわる事なので。
8	ひとつに限定するものでないと思う。
5	医師、看護師、との連絡がスムーズにとれる。
6	MSW>CareManager本来careManagerがMainとなり得るところだが、医療への知識不足の方が多くてMSWが適切
3	病気の重症度や生活介ゴ環境によってどの職種が重要かは違ってくると思いますが介ゴ度の高い重症者はやはり病状の安定があって始めて生活や他の事への興味などもでてくると考えられるので。
1, 3, 5, 7	実際に現場に携わり現情を理解しているまたこうした職種の人はよく下の考え方を既に理解していると思う
5	各職種とも総合的に連携を行い、対象者中心に（家族を含め）まとめていく必要があると思います。その中でそれぞれの分野で役割分担できるよう指示していくことが大切だと思います
8	我々が対応する全てのケースで、中心的な役割は職種よりもご本人へのかかわり方で全てケースバイケースになっています。
5	多方面への連絡をとるのに、機能的である

1	やはりかかりつけ医、主治医の責任、使命であると思います。かかりつけ医を中心として様々な職種の人たちの意見を取り入れ、そのかじ取りをしていくことが大切と考えます。
5	全体が把握できる
5	すべての職種より情報を取りやすい
3	在宅の様子を知っている、ナースの役割が最も大切
5	医師よりも誰よりも密接にいるのがケアマネ。しかし病状等の説明もふくめると医師の力も必要。
6	連けいが大切だから
5	ケアマネとしたが、全情報、家庭内事情を握むためにはそれぞれの有格者が必要と思われ、現状では、ケアマネが一番情報を集めやすいのではと思われる。中心的役割の担う職種は、日本ではやや考えにくい情勢と思われる。
1	医師が全て病状をよく把握している。それが介護の原点
1	在宅医師と（ケアマネージャーの連携が必要だと思います。訪問看護師 ヘルパー ソーシャルワーカー
1	病気をよく知り家族を知り常時適切なアドバイスを提供し得るから
5	介護保険全体を扱う。
1	現時点で総括的に見る事の出来る職種は在宅医師だと思います。
5	医師、看護師、行政等々種々の職種と交流可能
6	多職種との連けいが大切なため
1, 3, 5, 6, 7, 8	当所での現在の状態である
6, 5, 1	サービス（公的）家庭のこと 本人のこと）すべてを知っている人（職種）が望ましい
1	最終的に死亡確認をする立場にあるので、すべての責任を負う必要があると思う。
5	・在宅医師は診療は行うが生活環境には立ら入らない・病院医師は急変時や治療が主であり生活とは密でない・訪着は情報収集、ケア、報告はするがプランニングはケアに集中する・病院Nrsは生活指導（退院後）まで・メディカルソーシャルワーカーはプランニング・介護福祉士およびヘルパーはケアに焦点様々な機関と連絡をとり情報収集を行い患者さん家族の希望を聞き中心となって作業して欲しいのはケアマネージャーと考える。きちんとプランニングし、サービスの計画を立てたら各機関に連絡し協力を要請し、医療機関からの指示をうけて訪問看護やりハのサービス限度内で再プランニングする。これのくりかえしだと考える
8	不明
3	患者の一番近くで病状状態をみられて、全体を把握できる
1, 2, 3, 5, 6, 7	総合的な、医療、介助、看護が必要である
1	全てが止まるわけではないが、やはり中心となるべきと考える
7	専門性をもたず全般的に対応可能である（変なクセがない）
6	包括的に判断できる職種としてメディカルソーシャルワーカーを育成する
5	こんなことを国が金を出してやらせると医療費は多くなり日本経済が終りになるのではと心配します。
5	総合的判断が出来ると思います。行政との関係もスムーズに行くと思います。
8	在宅医療の現場にいて思うことは、患者の病気の面だけを考えて、対処すると不都合を生じることがあるということだ。特に高令、認知症の場合、患者の経済状況、家族とのかかわり、家族の意向等、多数の要因が、診療に影響する。患者が障害をかかえながら快適に暮らすためには、適切な医療、ADLに対応した、介護面からの補助、患者をとりまく、経済的環境の分析とサポート、障害を進行させないためのリハビリテーションなど多くが考えられる。これらの要因に総合的知見を得ている職種がのぞましい。
3	専門知識が豊か
3	疾病の知識があり、ケアについてもマネジメントできる
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	ICFを活用するにあたり、あらゆる状況下が考えられる。前述の旅行、資料の式への出席、他にレスパイト入院、緊急入院、また状況によっては口腔ケアに対するICF活用、身内の状態に対する場合があり状況によりDr. Ns.、CM、SW.等をからませていく必要がある
5	種々の職種の事がよくわかっており、連絡もとりやすいから。
5	ケアマネージャーが、在宅医師・病院医師、訪問看護師病院看護師らの意見を取りまとめて総合的に判断してもらおう。
6	疾患の確定診断の下、継続的な医療が確立した上で、QOLを向上させるためそれが理解できているメディカルソーシャルワーカーが適すと考えます。
5	・医療の現場、家族の事情それぞれの情報に精通しており効率的な調整ができる最適なポジションにある職種だと思われます。
5	本来、中心となる人材、職種がいて、必要に応じて包括的に医療や介護のサービスを割りふるべき、と考えています。現在では、ケアマネージャーは介護のマネジメントのみであり、チームリーダーの役割は即ち全体のマネジメントは医師にゆだねられています。本来医師は専門家専門職であり、マネジメントを行う職種ではないと考えています。現在、自分にできる事をできる範囲でやっています。総合マネージャーの養成が必要かもしれません。出身は医師でもケアマネでもいいですが。

1, 8	○私自身在診等20人ほどを毎日訪問する家族の(妻、子供)などの介護よりヘルパーが有効、(妻、子供が世話するのは今後大変だ)訪看はそんなに役立たない
(無回答)	ひとつ選ぶのは困難。本来は家庭のキーパーソン
5, 6, 8	どの町村も自分以外の支援者がいる場合は他へ持ってゆく様に動く。その為目標を設定し、その範囲なら誰れでも、無料で安心して相談ないしサービスが受けられなくてはならない。また特殊な技量や装具が必要な場合それを供給する医療面の補償も必要な様に思う。現在の各町村の包括支援センターは訪問調査とサービスに追われており、分担制、あるいは地域割が取られていて全体としての統制が取れておらず、医療側からの一方的な通告しかない。情報の発信やら他への連絡等部分的にしか行なわれない。従って、井の中の蛙であってこれを改善するとか実新する様な所は見られない。ボランティアの扱いも自助、奉仕が先行し、指導、教育が無い様に思う。
8	現在の医療事情では本来リーダーシップをとるべき医師が1人の患者さんに多くの時間をかけることは困難です。同様にケアマネージャーも総括的な業務をこなすのに困難かと思われまます。医療・介護全般的にみわたせる職種が必要かと思ひます。いわゆる「支援コーディネーター」の様なもの？
1	医師がメインとなる。
6	入院中の状況や時間をかけての説明が可能となりやすい。ケアマネも兼ねているとよりよい。というのも、入院中および退院後の状況の評価も可能である。
7	大切なのは在宅を志す医師とヘルパーだと思ふ。しかし、ヘルパーの大半は医療に腰が引けた心構えしか持っていない。医療より生活が大切だと考えるアタマがほしい。このアタマがないヘルパーが何人集ってもいい人生は保証できない。やる気のあるヘルパーが最も大切だ！
5	介護保険をあつかう中心的役割であるから。
1	医療を含めての支援体制のコーディネートは、ケアマネジャーは、行いくいと思ひます。
1	グループ診療と云えども中心となるのは医療であり、その適切なプランでコメディカルが機能する事が一番望ましい。だから医師がしっかりしなくてはいけないと思ひます。
5	最も利用者の身近で全ての問題に関わる事が多い
6	医療者は生活を支える視点を持っていないDrがイニシアチブをとると、家人の負担を前提とした体制をつくってしまう。MSWが適切だが、地域では不足しており、ケアマネージャーがその代わりとなっていることが多い
5	在宅介護では全体を調整している業ムであるため
3	1、医学の知識が必要2、患者・家族の身近にいて、身体的、精神的必要がわかる3、医師とも、介護士、ともうまく連携できる立場
2	2) 以外が職種等の相談に応じれると思うが、精神・身体状況を把握しているのが病院医師で、最終決断となると思ひます。
6	動けること 多職種との連携ができること
1	心身機能の評価ができるため
5	医療、介護だけでなくその人の生活の背景を十分時間をかけ把握できる立場の方がふさわしくその運用にも適していると思われるから
5	ICFの理念、個人にとっての在宅のあり方の考えとしてはベストと思ふ。しかし人的資源や財源等、医療・介護資源が厳しい現状では全体の中での水準にとどめざるを得ない。従って目指す処は飽くまでも目標であって、あまり強調すると逆に現場の負担過剰となり普及は困難となる。何であれ、医療・介護政策のみが独立してあり得るものでなく、国力に応じた水準を求めざるを得ないのが、その中での設計でありその範囲内での最善を尽くすことになる。そうなれば、全体を曲がりなりにも俯瞰できるケアマネジャが適任である。
3	本来は5、だと考えるがまだ個人個人による能力差が大きいcaseが多い。3、も同じことがいえるが患者への接触機会の多い点と専門的(医学的)観点からの把握が5、より全体的に秀れている場合が多い。
5	・介護での中心人物である
1	医療と介護全般をコーディネートしてゆくために、両方の知識や経験が必要
5	現場を知っているから。
1	医療と介護をつなぐことができる
3	入院すれば看護師及医師に相談・世話に成る。在宅ではソーシャルワーカー、福祉士に相談、世話に成る。
1	「ベッドケイドリーダーは誰ですか？」という考え方ですね
8	ケアマネジャーが日頃から各職種とのつながりを持っている。ケアプランを立てているのでICF的な発想をしやすい。
6	患者とつき合うスパンが長いこと。点ではなく線でかかわるのは介護。
5, 6	老化も含め疾病が基本的に存在することがほとんどのため。※もちろん他にも中心となる職種はあると思ひますよ みんな協力すべきです。設問があまり良くない。
(無回答)	1、患者ケア、治療内容(投薬、検査、etc)リハビリetcかなり専門的な事もある程度理解できており、2、褥瘡などのケアのみならず、病変の進行に伴う心身の変化についても理解しており、適切な情報を連絡してくれる3、家族のケアも十分(能力的に)行なえて4、安心して、在宅療養が出来る環境作りが出来る
7	介護、医療、行政、社協等の総合的調整役としては全般を調整する能力が必要と思ひます
(無回答)	医師は物理的に不可能だと考えます。私も在宅は最大10人までと決めています。時間的に無理があり、総合的

	に各職種と連絡、調整する人物が必要です。介護でも、介護会議のようなものを開いて各職種で話し合いをするようにとのことですが、実際現場ではほとんど行なわれていません。（一番問題なのは医師が出席しないのが理由だと思います）
3	患者の最っとも近くに居て状況を把握しているため
5	・身体的・精神的ケア 家族のケア
6	全体的な医療介護福祉の制度がわかっている場合が多いので、多職種の連ケイ等をうまくはこべる可能性が一番高いので
5	ケアプランの作成が必要だから
5	ハブ的な立場だから。（ただしフリーの場合）→（ほとんどはヒモ付のケアマネージャーなので…。）
1	実際に病院に来れない方を早い段階で見に行くのは大事
1	患者の病状、予後、など生命に直結する状態をハークしている人が中心になると思います。
5	社会資源を最もよく知っているはず。
1	医学的見地から種々の職種にアドバイスできる。
3	患者本人・家族により近い存在であり、職種間のコーディネイトにも優れているため
5	連携の中心にいるべき
5	ケアマネージャーは各職種と連携する役割を持っているので被支援者のニーズも理解し、個別の支援提供者の役割と、能力を適宜判断できるので、利用者が気軽に、満足に相談できるかな。
5	もともとケアマネージャーはそのための存在だと思うから
5	医療、介護、看護すべてにわたるサービスの組み立ての中での支援となるため
6	医療側はmedical modelで考えてしまうため思慮が浅い。少くとも大学福祉学部卒、院卒、海外研修済くらいの方が望ましい。
1	医師は病状、家族関係、社会的資源について熟知し、リーダーとして機能しなければならない
1	△問4から問8までに示した通り。在宅医を中心に看ご、ケアマネ等が動かなければバラバラの指示で本人、家族はとまどってしまう。△在宅医療介護にはWeb相談や、△その在宅医が柏市では激減している。理由①いまだに医科大学に講座がないため、在宅医が新たに輩出されない②不景気、高い医療費のため患者が受けたがらない③在宅医療保険点数の安値設定
5	在宅療養者本人および家族に最も身近な存在
5	医療と介護と生活を結びつけるのに最もふさわしい立場であるから
1	①在宅医師は家族関係やA. D. L. Q. O. Lを良く把握していると考えられるため。②経済的背景も考慮して生活支援できる立場だから。
5	巾広く医療、介護、行政への視点と時間に恵まれ、専門的考えに片寄らないから
1	患者さんに信頼関係を持っている人であれば誰でもよい
3	医療、介護の介入が重要となるため
3	直接患者と頻回に接する職種である
3	医学的知識があり、患者背景も十分把握できていると思われるから
6	この設問では医療が主となると考えられるため
5	全体の流れをみることはケアマネージャーだと思います。医療だけ、生活だけ、経済だけ、看護だけ等々に片よらないようにするのが最善だと思います。
5	問9で、でてきた内容を考えますと、ケアマネがふさわしいと思います。リクリエーション的な活動に関する事項に、医師が職業柄、そういう事に精通しているとは思えず、ケアマネの方が生活一般、常識的な判断できると思えます。医師のまっとうすべき方向性とは異なるとも考えます。
5	総合的な情報が集まるから
5	医師が細かい生活上のことまで時間もないし介入できないと思う。
5	連絡・調整役はこの方達が一番上手であるから
5	一番、多職種との調整能力を求められ、情報が入ってくるから医師は多忙すぎて、現実的でない。
5	全てのケアマネが適任ではないかもしれないが、色々な職種の中心となった活動しているケアマネはやはり適任ではないか。
3, 4, 5, 6	日ごろから観察しているから
6	医療と社会生活全般についての関連性が重要であり医療と介護、社会生活でのコーディネーターが大事だと思うから。
5	CMという職についている方は、今一番この患者と家族には何が必要なのかを考え、そして家族のはげぐちになっている。一番見近な家族といえる。他メディカルスタッフとの連携について一番の情報量をもっていると思われる。
5	関連する職種をコーディネートする立場だから（6？）
1	見取りは、医師が確認した方がよい。今の法律は死亡診断書が医師しか書けないから。法律を改正すれば、話は別。
1, 2, 3, 4, 5	現状ではまだ医師がチームリーダーになる方が患者様（家族）の理解が得られる

6, 7	
5	地域や家族、全体を客観的に把握出来る時間と立場にあるから。他の職種は、人間関係や事業所との関係などの影響を受けやすい
7	長時間接触し、直接介護するのはヘルパーが最も多いので中心的役割は実際はヘルパーになると思います
5	生きること全体にかかわる問題は多岐に及ぶので障害をもつ人の内容に合せた支援のあり方は多職種をいかに有効に役割配分するのかを考える業務を専門とするケアマネージャーが最も該当する。ケアマネージャーの質を高めることはいうまでもない。
3	医療・看護・介護の知識の平均点で上位
5	在宅を支えるのはケアマネとっています。ただ全体像を把握して本人の生き方まで考慮されたケアプランというものはみたことはありませんがMDSでのアセスメントの研究会を行っていてその中で可能性は少しみえました。時間とコストがあまりにも貧しい日本ではかなり個人の能力に負うところが大きいですし難しいと思いますが…
5	連携する病院、医院もよく知っている 公的サービス内容を知っている できる範囲、できない範囲を知っている ので、自分でしてもらうことを具体的に説明できる 各方面へも働きかけができる 家族の方への連絡や家族内の状況を知っている
1	患者の病態を観察し、医療的、介護的処置が今後どう必要であるかを判断していくため、中心的な役割であるべきと考えます。今までも、ケアマネージャーの判断で勝手に入院をさせようとしていたり、入院先の病院を選んだりすることがあり、また、在宅で診察している患者を、他の病院の外来を受診させ、在宅診療を拒んできたりされることがありました。在宅医療では、ケアマネージャーへ居宅介護指導を提出し、また、今後の医療介護の方針を検討するとき、担当者会議を開いてそれぞれの立場の意見を出しあうことが必要です。その場でも、在宅医師は患者の病状を説明し介護方針を決定していくため意見を述べて中心的役割をすべきと考えています。
8	生きることとは？死とはどういうことか？スウェーデンへ留学していた時、病院には必ず教会、牧師がいた。死はおそれるものではないといつも患者に言っていた。死が受け入れられない人、家族に何を言ってもだめ。
1	医療・介護その他総合的に診る視点をもっているから
1	全体を把握して、中心的な役割あるいは指示を与えることができる職種は医師以外にはむずかしい。
5	ケアマネージャーの役割として、本人・医療側・介護側の所謂橋渡し役としての業務が重要と思える。
3	医療が中心であり福祉の事もある程度知識があると思われる。医師には言えない事も言える相談しやすい。
1	現状では、ケアマネやMSWが担えれば良いが、残念ながらまだ多くは力不足。プロフェッショナルとして自立出来ている人には会った事が無い。医師（在宅医であろうと、病院医であろうと）を顎で動かせる程が望ましい。
8	1 理学療法士あるいは理学療法士出身のケアマネージャー以外の職種は、リハビリについて又、ICFのことについて知識がない。
5	6が、適切だと思うが、当診療所にも兼務でひとりしかいないため動けない。その点ケアマネージャーは人数として充分配置されており、介護の視点から判断するのでICFを活用した支え方の中心となりうる。問題はもともと介護福祉士や社会福祉士の方がケアマネの場合医療職に対して遠慮や劣等感（偏見だと思います）があり、意見を言い合える現状にはなっていないと痛感しています。ケアマネージャーに介護保険の枠をこえた連携を期待するには、それに見合った地位の保障と、医療連携への介護報酬を望みます。仕事というものには社会的な価値が伴って評価が高まると考えておりボランティア活動では役割が果たせないと思います。
3	本当はケアマネージャーやメディカルソーシャルワーカーが適任と考えますが、現状ではこれらの人達はちょっと病態が悪化すると「私たちの手には追えません。」とか「病気の事はわからないので、先生が指示してくれないと、プランが作れません。」と、自分の仕事を丸投げする人がすごく多いです。それに比し、看護師はとりあえず目の前の人に自分が出来る事を考え対処してから連絡してくる人が多いです。
1	病院、施設とちがいで、家族が介護している状況が確認でき、また健康状態の悪化等に適切な病院紹介、入院の必要性などを判断できる。
3	本人、家族の常にかかわるのはN r
8	本来業務から考えるとCMかMSWがベストだが現状では能力的に大いに疑問あり。チーム内で選ばざるを得ない。
5	異なった職種の業務についての知識が豊富だから
3	医療・介護が解っていて、患者さんと接する時間も長く、中心となりうる。
3	各方面の連絡の中心
5	現状では、細かな情報がケアマネに集まっているので。
3	ケアマネージャーは医療職ではないこともあり、患者さんの病態の理解が難しいことも多い。介護士にも同様の事が言えるため訪問看護師が中心となるとスムーズに進む事が実際には多い。
1	ホーキング博士の様な特殊な存在を別にすると今の日本ではあらゆる職種が関わったとしてもやはり医師を最終的コーディネーターとみならず風潮は変わらないと思う。1つ1つの決断が医師確認のもとに行なわれているという構図を本人、家族が欲していると思う
5	介護保険下で経験がある、動きやすい 患者さんに時間をとられることが少ない、看護師、医師は状態により多忙となることが多い
1	患者自身及び家族も含め人間関係を把握している場合が多い。又、本人又は家庭の経済的な面も理解している事が多い

5	メディカルソーシャルワーカーはどんな仕事をするかよくわからないのでケアマネジャーの多くを占める看護師を中心としたグループが医療知識もあるし、看護、介護にもなれているし適していると思う。
1	医師を中心に看護師、訪問看護師、ヘルパーと共に連携を組みながらその人らしい援助介助が必要だと思います。
6	医師看護師は時間的に無理があると思います ケアマネかMSWだと思いますが基礎の疾患を考えるとMSWが病院のバックアップを受けて行なうのがベターかと思います。
5	医師・看護師は医療方面のサポート・アプローチで手いっぱいである。ソーシャルワーカーは休日は動かない。介護福祉士は絶対数が足りない。ヘルパーはあまりに家族に信用されないケースが多い。
5	ケアプランを作成する課程には、ICF活用の可能性が大いにあると考える。しかし、現実的には、医師の理解や協力が不足しているように感じる。情報収集や、医療的な助言を求めたくても、物理的にも困難な点が多い。ケアマネジャーの役割に対して医師の認識が薄い。そこがクリアできれば、ICF活用にケアマネジャーが大きく貢献できると考える。
7	最も長く介護を受ける人と接する
1	現在の社会的な状況からは医師がすべての責任をおわなければ納得されない環境にあると思われ、在宅医師と考えました
5	・本人や家族のニーズなど一番把握しているから
8	患者ごとに異なる在宅チームであり、人によっては1がよいことも3がよいことも5がよいこともあると思います。2、4、6、7はあまりないように思います。
6	メディカルソーシャルワーカーはサービスそのものを提供する人ではなく、コーディネートする力がある人と考えています。他の職種は、サービスそのものを提供していく立場にあり、専門性も高いので、サービスの質を良くしていくことがサービスを受ける人の生活の質を上げることにつながるので自分の本分に力を入れていくことがいいと思われる。しかし、サービスを受ける人の生活と、人生の意味、本人の意向を尊重しながらという前提は重要であると思います。
1	2、4は長期入院できなくなり時系列で継続して関われない 6当地にはほとんどいない 5、7、知識等に個人差が大きい。特に介護士出身のケアマネジャーは医療知識が不足する者が多い。1、3、はほぼ同等と考えるが1は長く担当できる
1	患者の全て（疾病、家族、環境、経済状態）を把握しているから、生活が見える。
1	ICFにあるすべての項目に対して総合的、統括的に判断し、他の職種とチームを形成し、連携をとって物事をすすめていくには、立場上も能力的にも医師が最も適切と考えている。
1	病状把握と処理判断が可能な為。
5, 8	現在のケアマネは月1回という定期訪問しているがこれだけでは病状に変化に対応しにくい点が難点であるが人と人をつなぐ役割としてケアマネの果たす力は大きいと考えるから。
1	かかりつけ在宅医師は、患者様のことを身体的特長、性格、ご家族の方など全面的に把握しています。また病診連携、訪問看護ステーションや介護施設との連携を行う場合、患者様の詳細について説明し、患者様のためになることを適格に伝え指導することができます。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	その人が生きることを全体的に支えるために必要と思われるすべての職種が必要 中心的役割を担うのは在宅医師又はケアマネジャーの場合が多いと考えられる
5	入院中であれば、メディカルソーシャルワーカーが中心的役割をする必要があると思いますが、在宅の場合は個々の人々の生活を支える中心にケアマネジャーがおり本人をとりまく生活環境、経済面を把握し行政や病院、施設との調整をしているのでケアマネジャーがよいと思います。
1	本人の病状把握が可能であること、その立場で本人がICFを活用する方向へ誘導できる。また本人の望む適認者へと連携できる。〔いずれにしても本人が自分自身に合う人を選ぶようにすべきである
5	介護保険が中心となり、ケアマネジャーはコーディネーターの役割だから
5, 6	医療と介護と家族を結びつけるためにケアマネさんやMSWさんがよいかも。はたまた在宅Drでもよいかもしれない。その人によるとは思うが
1	自分の立場を越えて包括的に考えることのできる職種としては、医師が中心であるべきだ。そこから介護等の事例が派生する
5	医師・看護師には時間的な問題があるし、介護との連携がむずかしいため。家族との調整や役所との関係がケアマネジャーの方が適している。
5	全体を把握し、在宅医師との関わりもしやすい立場にあり、実際にケアマネジャーが適切に活動して、良かったと思われるケースを多々経験している。←手当を増やさなければ優秀な人材は増えない！！
5	個人の能力も大きいと思いますが一番広い視野に立てると思います。
5	専門職であり、客観的に、観察し、支援出来る
5	全ての職種の人達とのかかわりを持つことができる。対象者及び、家族を中心に必要な支援計画、調整をする役割をになっている
1	当初は生活者の生活全搬の把握考えてケアマネが適任と考えたが、生活機能モデルをみると、各項目に医学的、医療的判断が裏にも表にも流れているのがわかる。時系列でとらえる場合もしかり。やはり、リーダーは医師、それも、生活全体という視点を持ち得る在宅医師が適任となろう。
5	介護保険導入により、一番しられるようになって、身近な存在になった、又、医療・介護の両方にそれなりの知

	識をもっている。
3	医学的知識と介護の両方をおね備えているから
1, 3, 5, 6, 7	病院の職員では生活の場が見えないので。
5	介護、医療との連携（橋渡し）ができる。また、介助を行なう家族との話し合いも円滑に行なえる ケアプランの作成も可能
6	1～5、7、及び家族行政など。全体を見わたしてコーディネートする時間が最も望めるのではないかと思う。今はケアマネージャーがこの役割に近いところにいると思うが、さらに広い視野の人が必要ではないか？
7, 8	⑦番のヘルパーが1%ささえ家人が99%ささえる 24時間×死ぬまでの日=⑦このぼう大な時間をかかえCareするのは家人と病人に適した住宅事情のみ 夜中でも来てくれといってすぐ来てくれるかかりつけ医と救急車 在宅医師、病院医師、訪問ナース、病院ナースはいざという時役にたたない。患者はだれでも家で死にたいが、病院で死ぬのと家で死ぬのとは病人に近づく医療関係者が病院の方が多し特別な例外を除き、死ぬときは役にたたないことで大さわざをしてもらいたいのが病人だ
5	すべてのサービスを状態把握し、円滑に組織する中心人物
1	患者が現在かまえている病状の把握・今後如何にするかの判断、指示に対して対応できるのは在宅医師であろうと考えられる
6	異なった職種の人が協力しあって、そしてその状況によって中心になる人が違ふと思います。協力する人たちをまとめるのはメディカルソーシャルワーカーでしょうか。MSWの地位向上が必要かと思ひます。
1	医師は一応すべての職種の代用が可能だから他の職種は権限に限界がある。
8	“ICF”を受けもつタイミングによって役割は変わってくると思う。
1	全体の調整役という意味では、ケアマネージャーが適切と思うが、中心的な役割はやはり在宅医師が担うことが望ましいと思う。
1	医師が各職種と充分な連携が取れることが大前提であるが、實際上、ケアマネが中心的な役割を担うことができる例は限られている。在宅医から具体的内容についてケアマネに相談した方がよい例も多い。
1	病気に対して専門的なことがらを言えるから
1	本人の病状を一番理解し、家人にも在宅支援時にいろいろと説明している為。
7	常日頃から要介護者の生活状況を観察する機会が多いと思われる。従って、要介護者のその時その場でのニーズの把握が最も早く出来る。
3	①日常に接している②入浴方法等、熟知している。③緊急時の対応が可能
1	医療上の責任は医師にあり、他職種を指導すべきであるが、他職種の意見を聴き、調整すべきである。
1	在宅で生活されている患者さんの状態、病態がわかっているのは在宅医師。ただ現時点では時間に余裕がなく、代わりに動いてくれる、また各職種の仲介役になってくれる、トータルヘルスプランナーのような人がいてくれたらいいと思う。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	それぞれが“金もうけ”としての仕事にならないように心がける
1	医療と介護について一番理解できているから。
3	疾患特質性を理解した上で、すぐれた介護者としても機能する訪問看護師が在宅医療の成否を握っています。訪問看護師の質を高める努力を医師は積極的に行わねばなりません。訪問看護師がケアマネージャーをおねるケースが最もスムーズにケアが展開できます
1	医師に中心的役割を担う資質を持つものが多いように思う。全ての医師が可能とは思ひれない。又、他の職種でお願いしたい人もいる。
5	ご本人の生活環境及び家族環境などを把握した上でご本人が望まれるサービスを提供していくためには医療へも介護へもつながっていかると思ひます。
5	多職種が連携する場合、他の職種との連絡役となり、また調整していくには、自由に活動できるケアマネージャーが最適。
3	医療、介護保険等、患者、家族のケアについて総合的力は訪問看護師がすぐれている。患者、家族との接点も多い。各職種の連携の要になれる。
1	在宅医師は家の中に上がり、その人のみならず、家族みなのことを見えています。「病気」を知り「生活」も知るそして「患者・家族の本音」を最も知る立場にあると思ひます。治療の可能な点、不可能な点もわかった上で見とおしを立てることができるというのは、ケアマネージャーや看護師ではなく「医師」であると思ひます。私自身は充分なことではできていないかもしれませんが、自分の責任を感じてこの役を果たしていこうとしているつもりです。
1	在宅医師は実務を少なくして、看護、リハビリ、マッサージ、ヘルパー他に仕事を分担することが可能。自分で手を出すよりも、オーケストラの指揮者のような立場の方が皆が動きやすいのではないかと考える。
5	日常的に連携の中心にいる。しかし、現状では介護サービスのわりふり以上の役割は果たしきれしていない。
6	直接、患者と接触（物理的に）しないので客観的にみられる。
6	医療や介護保険、その他の支援制度に関する知識を持ち、障害者の希望、家庭環境等をふまえて総合的なアドバイスが可能と思われる。

1	生活全体をみることのできる医師が必要。障害は、医療が欠かせない。リハビリテーションが内部障害まで拡大されてきた昨今、医療が貢献できる分野はますます広がっている。リハビリ導入で改善し、ADLが向上し介護度の下がった例は多い。医療を核にして、在宅主治医がコーディネーターとなって生活全搬の支援を考えること。現状では、ケアマネの能力が不足しているため、ケアにばかり目が行き寝かせきりに到る例が多く、歯がゆい思いをしている。適切に医療が提供されれば、状態は改善すると思われる例も多い。服薬指導、受診サポートなど初歩的な確認がいることも多い。
3	毎日、長時間の観察可能か
3	個人の背景を最も把握しやすい職種と思われる。
5	ケアマネジャーと考えるが、現在のケアマネの多忙さと、質の低さ（特に医療的なケアの認識の低さ）をみると正解はない様に考えます
1	一人では何もできなくても周りの方の協力を得て、できることは多くあり、少しでもできた事に対して生きがいをもっていってくれば、その人にとって病気でありながらも精神的に支えられ、毎日の日々が有意義になっていくと思います。昔から医師は、人より上の存在で、ましてや、自宅の方に来て下さったりした方は普通ならありがたいと思う方が、ほとんどでその方がおっしゃることはうけ入れられると思います。また、在宅医師が訪問できない時とかには、訪問NSケアマネジャー、ソーシャルワーカーに依頼、指示するのでもDrが適切かと思えます。
6	「生活をする」うえでの援助の方法をより熟知している点。医師か看護師では専門的な視野からしかものを見られないことが多い。
6	医療や介護が必要な人もいれば、そうでない人もいる。それぞれ個人によってケースはことなるため、MSWのような人が中心となり患者やその家族と生活を考え、必要なケアや社会資源などを利用できるように調整することが必要だと思う。
1, 3, 8	その患者さんが生活する地域のリソースを把握している患者・家族によりそえる、ポジション。訪看も固定すれば良いが、シフトもあり、診療所NSがよりよいか…
8	誰かひとりが中心と言うより全体的な連携が必要だと思う。本人の力、家族の支え、周りのサポート、全てがうまくつながっていけると良いと思う
5	まだ職種として力量不足であるがICFを業務として研修していること。その人らしい生活を援助目標として生活全搬（医療、介護、福祉）をアセスメントし、プランを作成するケアマネジャーさんの行程など。もっとも適していると思われま
4	急性期治療を受け、その治療をしながら在宅のことを考えていかなければならない。その人を多方面からとらえ、いろいろな意見を出し合い、独自のその人のプランを含め、かかわっていくべきだと思う。
5	①他の職種に比べ、要介護者の全体像がつかめているため、支えていくための最適なサービスの調整や、評価・検討が可能となる。
(無回答)	患者を中心とした在宅療養ネットワークの構築で調整役となるのは、医師、ケアマネジャーである。ソーシャルワーカー（MSW）と思います。全体を統轄して患者の生活を支えていくのが業務です。現状ではMSWは大半が病院に所属し、入退院調整係をしています。包括支援センターにMSWを集めていかなければ現状の打破はできません。ケアマネは会社、法人に所属しており費用対効果を考えると厳しいものがあります。
5	高令者層の多い地域で在宅に関与する医療機関・自治体の理解度が低い 地域では低賃金のケアマネジャーの待遇を良くし家族・医療・自治体関係の連携をとってもらいたいと思います。
5	生きること全体を支えるには、医療や介護だけではなく、様々な視点からその人に寄り添うことが大切だから。ただし、今のケアマネの能力では難しいと思う。
5	医療と介護の全体のコントロールがしやすいのがケアマネジャーと考えます。
1	かかりつけ医は地域の住民のおおまかな生活歴を知っているし、家庭環境もだいたい知っているので指揮者として②～⑦のスタッフに協力を求め、チームプレーとして、行なうのに適していると考えます。
5	患者様の状態を把握し、計画を立てる職種なので。
1, 3, 5, 6, 7	現在の医師の環境では時間がとれない。看護師の方が幅広くケアできる。
3	患者本人および、家族との距離感実際の密度（ケア、医療の）患者／家族から信任を得やすい
1	在宅医療の導入時に担当医（在宅医師）は、私の場合、大切な日本古来の家族制度の素晴らしい点を次世代に継承する極めて少ないチャンスの一つと考え、家族会議を私が休日に開催し主たる介護者を他の家族が物心両面で支援し、在宅介護家族一株株式会社設立総会と称して、皆を顔を見ながら説明しています。例えば、長男の嫁さんが在宅の介護主役の場合、嫁に行った娘さんが、手伝いに参加するのは大変有難いが短時間だけのサポートで帰ってし舞うのでは、かえって嫁さんの負担が増加してしまう。少なくとも1日24時間を1単位として2-3単位の介護参加をするように。その間は、在宅主役の嫁さんは完全解放して休養を取らせる考え方を説明します。それに代わる制度はショートステイとなります。労力支援の無い方々は、余計な口出しをしないこと。資金の分担を考えることとアドバイスしています。
6	考えがまとまっている訳ではないことを断っておくICFの考え方から、個人との関係にどっぷり浸かるというより多職種の繋りや連携、考え方の調整が主な仕事内容と思う。よって既存の職種で似たような作業を行なっているのはケアマネかMSWと思った。その両者ならどちらでもいいと思うが、個人的にはMSWがケアマネより繁忙でないかな？と思った訳で。大変失敬な考えですが。

1	在宅、医療、介護、看取り、連絡調整、対応、処置、指示系統に於いて、他職種の方や対象者本人及び家族からの信頼感や安心感を考えると、在宅医師が中心的役割を担って、他職種の方がサポートする形が良い様な気がします。
3	障害の程度を医療的な側面から把握でき、それに対する対応を、患者本人が住居する環境の中から考える事ができる。在宅医師よりも接している時間は長いので、認識できる面は多いと思う。
3	生きること全体を支える場合は在宅医師・訪問看護師（共に生活の中での医療看護を支える）だけでは生活を支える事が難しくなる。それぞれの職能を患者を中心にチームとして機能しなければならない。
(無回答)	日本の現状では、Drが主にならないとうまく行かない事が多いと思います。しかし、本来ならば（チームと考えた場合）メディカルソーシャルワーカーが中心になる事が好ましいのではと思います。介護、福祉、役所関係をよく知り、Dr、Nrsとの連携をとるための時間をしっかりとれる事が期待される。
8	ある宗教団体ならば医師すら不安と思うでしょう。支えられる人にとって、ドヤドヤと土足で必然との顔をして心の中に入り込まれることに拒否することも出来ず、押し売りをも否定出来ません。仮に医療、介護の名の基に、そのグループは当然最大多数の安寧の為と正当化し、根こそぎ略奪してゆき、でも多数は正当化して多数の満足を味わっていきます。組織力はある意味そんな危険な反面を持っています。・孤独死はそれなりに良いのです。金もなく、食料もなくそれも動物的な死だと思えます。
5	職種を選ぶというよりも、その人が信頼できる人だと思うので、その個々によって⑤ケア・マネジャー、⑥メディカルソーシャルワーカーのどちらかだと思います。
1	5はまだlevelにムラがあるPtの主たる生活の場は在宅である 包括的なマネジメントと責任という意味では1. がのぞましい
6, 8	医療現場ではもう無理かと思えます。別の余裕のある人がやらないと、できないかと思えます。
5	生きていく為（在宅生活）有異義に介護保険医療保険を併用し生活が出来る様に組み立てて、話し、説明が出来る時間がとれる。
1	在宅医師はケアマネジャーの有資格者であることも多く医者と介護の中心的な役割を履行し易い
6	すべての年齢層に対応でき病院内にある場合が多く医師や看護師との連携がとりやすく、行政（市役所）とも密に連携しやすい環境のため
5	ケアマネジャーが、本人および家族が気楽に相談できる相手としてふさわしいと思われる。ケアマネジャーが本人および家族と専門職のスタッフとのパイプ役として活動するのがよいと思う
5	家族・介護者・ドクター・ナースなど患者さんを取りまく人たちとのコミュニケーションがとりやすいから。
8	誰れかがまとめ役にならねば、相互間といっても各々がその役割りを果たすには、現在の状況ではもう限界だと思われる
5	ある程度以上の知識を持っていると仮定して。ケアマネジャーが。他の職種はバランスが悪い。医師も医の知識に偏り、まとめ役に適する人は少く感じる。
8	OTは身体の機能や活動について広く知識や技術を持っている。医師、看護師には、日常の身体症状の対応やケア等で、生活全体にまで広くかかわるだけの時間や予ゆうはないと考えた。
5	医療・介護・入院・施設・在宅のスタッフとの調整を図るのがケアマネジャーの役割と考える。
5	理想的にはケアマネジャーでよいと思うが医学的知識が少ないため在宅医師との連携が重要と思われる
5	要介護者1人1人に担当が決められており長期に亘り要介護者と家族とつき合あり要介護者の病状や障害の程度、家族構成、主たる介護者、家族関係家庭環境を知りぬいており介護計画を立てる主役である。主治医や訪問看護ステーションや介護施設の人々とも常に連絡があり適任と思う
1, 2, 3, 7	7で生活を支え必要時に1、2、3が不可欠
1	ICFの概念の説明から、始まっていくのだから、一番多く知識を現時点で持っていると思われるDrが中心とならざるを得ない。ICFの考え方が普及してゆけば、誰がやってもよいことになると思う
1	医師の知識により行動範囲が広がる。
5	訪問医療をしているが、生活支援が必要な時は必ずケアマネジャーとの連携が必要になっている。介護・福祉においては制度上最も重要な職種がケアマネジャーであり、在宅医にとって最もたよりにすべき存在だと思う。
5	自分の知識不足も多分にあると思いますが、介護保険の活用、訪問介護など、■■■を目指す医療者よりは、ケアを目指すケアマネジャーの方が、医療、介護の双方を考慮した運用が可能ではないかと思えます。もちろん本人の力量による部分も大きいですが…
1	疾患をかかえた時自身の病状経過を把握できて初めて安心して在宅生活を送れる。病気だけでなく生活全搬を診る医療者が必要と思われる。
5	・ケア全搬についての知識があり、それらをコーディネートする職種であるから。・ICFの理念がケアプラン、ケアマネジメントであるから（ただし、他のスタッフもICFの理念をよく知っておいて共通言語としなければならない。）
8	気づいた人が動くのがよいと考えており…ポイントは、Pt・familyの苦しみをキャッチ、そして、支えをキャッチし、その支えを強める意識を持てば誰が対応しても質の高い援助が展開できると考えています。
5	その方の生活全搬を支援していく為には、トータルコーディネーターとしてのケアマネジャーの役割は主要と考える。一番全体の把握ができる人。

6	他の業ムは、専門的であるがゆえにその立場で考えがちですが、1個人の立場で考える場合、すこし医療、介護の専門的立場からはなれ、ささえたい方の立場で考えられるから。
8	直接接しているため。
5	全体をバランス良く見通せるのでは？
3	医療と介護は表裏一体。したがって必ず医療が必要になる医師よりNurseの方が生活をみれる
5	ケアマネージャーが中心となり、多職種との連携を円滑に進めてもらうことで「生きること全体」を支えることにつながると思います。
5	ケアマネが全職種の調整役
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	医師及び看護師、ヘルパーなど一人の患者さんに対してチームでとり組む必要がある。その専門職の立場からいろいろな意見、アイデアがで患者さんが円滑な生活を送れると思われるからです。
6	他方面に介護計画を立て家族面、経済面を考えられるのでは
3	日々の病状変化・介護
5	在宅においては、介護保険制度の活用が望ましいと考えます。ケアマネージャーを中心とする上記①②③④⑤⑥⑦と連携してケアを進めて行くべきだと思います。
1	全ての統括的立場にあると思う。今後のケアマネの能力の向上に期待したい。
1, 5	中心的存在で、そこをポイントとして回りと調整をするので
5	保健師、看護師の資格があり訪問看護を経験し、行政の福祉系の事務も理解しているケアマネがよいと考えます。
1	患者を包括的にみているのが医師（在宅）ではないでしょうか？病気をみる上で生活歴家族歴、経済的な所まで把握するので担う職種は医師（在宅）が良いと思う。
1	その方の人生観（死生観）を深く考察することができるため。Nrs、CMなど人によっては可能である。病状だけでなく生活歴、家族なども深く知る必要があるため、病院医師は困難と思う。職種というよりその個人の資質に依るところが大きい。
5	一番身近にいてくれそうだから
1	天涯孤独な、経済的にも不遇な、在宅患者の場合、甚だ当惑する症例があります。キーパーソン不在の折、勿論患者さんは寝たきりで、何も出来ない状態です。医師、訪問看護師、ヘルパー、市役所介護保険課などと連携が可能な立場の担当者が欲しいのですが、良識あるケアマネージャーが該当するのでしょうか？現状では医師が中心になって、訪問看護ー訪問診療の形式で行っていますが
1	患者自身よく理解している
1	在宅療養者の病状、病態について、一番把握しているのは在宅医師であり、支えるために関わる多職種全体を見ながら指示し円滑な運用ができる。
1	イニシアチブをとり易い。
7	患者様の一番近くにいる人が、一番患者さんに安心を与えることができると思う。宿泊施設のある介護施設で終身まで滞在させてくれる方が、患者様も家族にとっても安心に思われる。同時に介護の質が落ちないようにケアマネージャーの施設全体に対する教育は欠かせないものだと思います。一番患者さんに接する機会が多い人にもしっかりと教育していれば、利用する方も介護する方も家族も安心できると思う。
3	患者の疾患及び日常生活全般をとらえていると感じます この情報を他職種と情報交換することで円滑なカンファレンスにつながり患者のニーズに多く応えられると思います。
6	消去法で選択した。医師は医療的なことに偏っている。物理的に運用に関する時間が作れない。看護師は生活機能向上への援助には多く貢献できる立場にあるが、社会福祉・地域連携の知識に欠ける場合がある。ケアマネージャー介護福祉士、ヘルパーは、医療的知識の力量に個人差がありすぎる。よって、メディカルソーシャルワーカーがリーダーシップを取って運用しつつ、専門的な看護師を担当者としてペアで行うのがよい。
1, 3	病院医師看護師は在宅での生活について知らない 看護師でないケアマネージャーは疾病について判断できないソーシャルワーカーやヘルパーも同じである 特に進行の早い末期癌に対しては医師が看護師でないところまる
1	本当なら訪看に頼みたいが、欧米、オーストラリア等と比べナースの自己判断、注射などの行為が認められておらず、今の日本において総合的に説明して対応するのは在宅医となる。将来のナースに期待したい（まず制度、法律が変わらないとムリ）あとナースの気持ちの強さが本当にある人がまだ少ない
5	ケアマネはその患者さんのおかれている家庭環境、経済状態、身体能力、性格、疾患の現状などすべての事について調べ接触する回数が多いデータの分析がし易い
6	介ゴ保険だけでなくソーシャルワークを考えると、上記⑥が適当と考えます（逆にケアマネが介ゴ保険以外の領域まで手を出してくれるなら大丈夫ですが）
5	医療と福祉（介護）の橋渡し役目にある職種と考えているため。
1	前提が疾患となるので、そのうえでのICF活用。
1	在宅医は患者さんの生活全般を理解して支えてゆくことが使命です。やはりネットワークの要になるのは在宅医だと思います。在宅医として働くにはその覚悟が必要です。
6	医療のことまた社会での医療の位置づけがわかっていることが大切でその点から最も望ましいのは医師であるが、医師にはそんな時間がない。次に看護も同じく忙しい。そうなってくるとそれを職業とする、つまりその説明する時間が仕事であるMSWが当る。

5	現在の小生（当医院）の状況からみて現実的には⑤と考えた
5	介護側と医療側のパイプ役を機待できる。介護側の情報量が多い
5	介護福祉全般のKey Stationである為（現行の制度では）
1	トータル的に医療、介護についての専門知識を有すると思われる。
8	1）一番大切なのはその人の愛する人であるが、職種としては在宅医師が一番適切と思う。・もちろん、人格、形成、慰者としての在宅医師が必要です・病気も予後も知りつくして。・宗教を持っていれば牧師でも先生、坊主でもOK人生と病気を両方勉強している人であれば可
5	現在ケアマネジャーは、介護者の全体像を把握していると考え。又、連携もうまくいっていると考えられる。他は分らないが、私の所ではケアマネジャーが、よく働らいてくれている。
3	最も生活への視点が豊富でかつ多職種の関係の接点が多い。
8	介護保険、医療保険を理解し、さらに地域の資源も利用しながらのケアマネジメントをすることが大切だから。多職種が、タイムリーに必要なケアをするようにコーディネートが大切である。
6	ケアマネジャーは、忙しすぎて、手が回らない。1、2、3、4、は患者、家族を把握しきれない
5	ケアプランを立てる上で、各職種と一番かかわりを持っていると思うから。
3	訪問看護師は医療と介護の両方の視点を持っており、患者やその家族と接する時間が長い。制度上はケアマネジャーがその役割を担うべきと考えられるけれども、現状ではケアプランを作る事に終始しており技量が不足している。
5	各市町村や医療機関との連携をし、Ptの全体像を把握し、さまざまな調整をするのがケアマネジャーの仕事だから。
7	実際に生活支援を必要としてみえる方はたくさん見えると思います。一番見近でその方々に接し、協力できるのは、7の方々だと考えられると思った為。
6	他職種の方々は自分の仕事で100%の力を出しきっているため、各個人の患者の生きること全体を支えるために力を出すまで労力を注入できないと思われる。6. が最適と思われる。
3	忙しい外来診察の合い間に往診するDrよりも生活全体を把握してくれているNsの方がより広い視野で連携できるキャパシティがあると思っています
1	医師がケアマネになるとは思いますが、身体状況を把握しているかかりつけ医が中心となり、ケアマネとしっかり連携をとりながら行うのが良いと思います。
5	日常生活機能向上には医療よりも介護が重要と考えます。末期がん患者に対しては医師が中心になるべきと考えます。訪問看護をもっと活用すべきと考えます。
6	介護・医療を全体的に見て、それぞれの問題点や強・弱を考える役割
5	在宅、病院、各種介護サービスとの連携をとれるのはケアマネジャーであるが連携の手段、ツールが難しい。
5	利用者の生活背景、環境を踏まえた上で想定外のことも考慮しながらご本人の希望を聞きながらプラン作成できる
1	病院では現在までに行なったことや、今後の方針をある程度は決めるが、退院後は急変（入院）しない限り、殆んど関わりがない。在宅医師が中心となり、患者様の状況に合ったサービスの導入指示、観察ポイントのアドバイス、評価を行うことが望ましいと感じる。疾患により保健師にも積極的に介入してもらい、行政サービスの円滑利用ができるよう、提案してほしい。
5	医療をどの程度必要とするかは医師が判断するが、介護がどの程度必要なかは、実際に家の状況を見ているのは訪問看護師、介護師などです。医療的な面とそれ以外の面を統括していくのはケアマネジャーの役割りではないでしょうか。現在、介護が必要となり、介護保険を申請する人、在宅医療を行う人に対して、中心となって間をとりもって頂いているのはケアマネジャーの方です。
6	本来は患者の年齢からはケアマネジャーが適切かと思われるが、現在ケアマネジャーは福祉系の職種が多くなり、その中でも介護福祉士が多く、現実的には少し、不十分なことが多い。訪問看護師も適切かとも思われるが、福祉制度等の知識が不足気味になることが多い。従ってこれらを満たす職種としてはメディカルソーシャルワーカーが最も適切かと思われる。但し例外も多い。
8	既存の制度やサービスにとらわれず、本人の意志を尊重し、継続していくためには、他の職種では困難と考える。特に「継続性」という点では、他の職種は必ず離脱する可能性がある。特に病院医師、病院看護師、ケアマネジャーはリスクが高い
1	全体を見渡せるのは経験のある在宅医師と考える。しかしゆっくりにかかわれる時間がなかなかない。であれば、次の訪問看護、次いでケアマネージャがその責を任う。
1	支援する高齢者の肉体的、精神的状態が可能。その人の生活・職業歴、家族構成・地域の風土などを周知しているのはかかりつけ医である。
5	一般的には医療的部分《介護・生活的問題での比重が特に在宅においてはウエイトを占めているので、その部分の専門家としてケアマネジャーが担うのが、一番妥当と考える。
3,5	患者自身や家族と接する時間頻度が最も多く高いのが訪問看護師であり、彼女の見てきた状況に応じてケアマネがしかるべき役割に分担を振り分ければ良いと思う
5	医師が本当は中心的往診を担うべきだが忙しいので時間がない ケアマネジャーにしてもらい、医師は補助する

5	その方の病気のこと、今までの生活歴、現在の生活状態、思い等理解できるのはケアマネだと思う。
5	A L S の診断・治療が決っておれば、医師は病状をみて、ソルゾール（将来は大麻）→厚労省が許可すれば薬の投与で病状の変化で往診する。主治医の考へで往診の必要を考へる。・家族介ゴが中心になるが中心的役割：ケアマネが家族の意見、患者の症状、入浴介助必要に応じて食事介ゴ、排泄介ゴ等のケアプランをケアカンファレンスとしてつくり、介ゴ計画をつくる。介ゴ計画は、一週単位に作成、家族支援をする。患者の病変で必要に応じて主治医に報告する（薬の管理は薬剤師の指示に従う）
5	ケアマネージャーしか多種の業務の方と接触できないから。
5	・国が当該業務を行う専門職として創造した職種である・今后そうなる事を期待している
5	I C F の考え方そのものがケアマネ・MSWは理解しているが医療界にはまだ理解不十分と思われる。また、生活の全体として中心になっているケアマネが行うことが適切と思う
5	どの職種も大事であるが、あえてひとつえらぶとすれば現時点ではケアマネかと思った。ケアマネの役割を広げなければならないが。
5	ソフト面、ハード面を繋げるパイプ役であるから。利用者はもちろん、家族、医療、介護福祉らの考え方、視点を最も理解すべき立場にあるから。
6	医学的、システム、行政}をバランスよく知っていると思うので
5	患者といちばん近いため要望をきくことができる各職種との連携がとりやすい。保険制度にも詳しい
5	障害があっても、種々の資源を活用し住みなれた地域で在宅生活ができるよう、利用者とサービス提供者との間に存在し、計画・評価など調整を行う役割がある。
1	在宅医師が、中心的な役割を担うことによりケアチームの形成から実務、モニタリングまでがうまく行くことが多く経験している
3	ケアの初めから看取り、グリーンケアに至るまで24時間、365日最も密に患者・家族とのコミュニケーションがとれ、受ける信頼感も強いと思われるのは、看護職だと感ずるから。
5	ケアマネージャーがその人の生きるためにすべてのものに対して、必要なケアプランを作成し実行し、見直しをくり返すことが重要と思われる
6	様々な職種が円滑に連携するには、社会的背景についても考慮する必要があるから
6	問6にあった「理念+説明+支援」のうち説明や支援をより専門的に習得し、業務の一部として患者様と対話する時間を確保できるのではないかと考えた為。担当の医師や看護師が全てを行う余裕があるとは考えられない為、連携をとって、各々最も時間を割ける場所を受け持てば良いと思う
5	現在のケアマネージャーは力不足のところがあるが、本来は、ケアマネージャーが全体をみて、コーディネートすべきだ。
1	1. 在宅医療に関心がある医師 2. 福祉介護サービス事業の内容を把握している医師 3. 現場（在宅）へ足を運んでいる医師 4. 家族とコンタクトとれている医師 5. 各種サービス事業者のサービス能力を把握している医師 6. 訪問ナースとケアマネージャーとすぐにコンタクトとれる医師・1～6のマスターしている医師こそ生きることの説明を皆んなにできる唯一の人と思う
6	医療・介護、行政の種々の制度在宅での生活支援についてはばひろく対応できると思います。
5	全職種に連携がとれる
3	医師としては忙しいのでかかわる時間がないだから訪問看護師にまかせる
6	医療・介護の費用が多く発生し、家族力も支える必要がある為、各種制度に精通しているMSW→（所属は単独でもよい）がケアマネジメントすると良いと思う。
3	疾病、障害を持った人間として生きること全体を考え、それを支えるには、医学、医療に対する知識や経験を有すること、そしてまたその人の生活を多面的に評価、立案できる視点が必要。簡潔に述べれば、その点について最も長けているのは訪問看護師であろう。ケアマネージャーの経験があれば尚良い。ケアの内容については常に検証が求められるが、良かれ悪しかれ、実際のケアの中心は看護師によって賄われていると感じるから。それに比べて、医師は医療面からあるいは医学的観点からケアに関わることが多く、一人一人に関わる時間も少ないので、生活を支えるケアは訪問看護師が中心になることが望ましい。経験を積んだ方が増えればケアマネージャーもそれに代り得ると思うが、現実的には訪問看護師の経験を積んだケアマネージャーが最も望ましい。
3	医師として訪問を実行するに際しチームが必要であり、その中で最も重要な職種は訪問看護師である。
5	1. 2は多忙3は可能だが、事業所が少ない為負担が大きい。4は在宅の知識が不十分6は絶対数が少ない7.知識の面で不足、不十分さが否めない
5	医師が全ての知識を持ち、全てを説明するのは無理です。医療の事体のこと制度の事がわかるケアマネが重要と考えます
5	生活者という点では、圧倒的に女性がこと細かな点、本音をよみとる力でもすぐれている。思いがあって自由度の高い、より多くの時間がとれる人が該当すると思います 現実的にはケースごとに違うもしいというなら数も多い“5”です。
6	その各個人の「生きること全体」の包括的援助を行っていく上で、利用する制度についてや、地域と人、人と人、人とサービスと結びつけていく上で、一番機能的に適合していると思う。しかし、現在の日本のソーシャルワーカーは病院なら病院、施設なら施設とその枠の中だけの連携（といっても不十分）をとっているにすぎないと感じる。本来の意味でのソーシャルワークが地域で実践できれば「生きること全体」を支えていくことができるの

	ではないだろうか。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	在宅でのケアの主になると思う為と考えれば①～⑦迄関わればと思う。
5	本人や家族とのコミュニケーションで背景を見つけやすく、その患者様に合った利用施設の選別が出来ると思う。医師や、看護師との連携もとりやすい。
3	病気のことがある程度わかり、医師、ケアマネにも相談できる。家庭のこともわかるし、ケアも出来るという全体的な意味あい。
1	在宅医師が最もよく在宅時の援助できるサービスやシステムについて知っている。また、疾病も十分理解できるので、現在必要なサービスやシステムについて適切にアドバイスする事ができる。最後に自宅にするにせよ、病院を希望するにせよ、キーパーソンは在宅医である。
3	実際に患者さんの家へ訪問し、医学的知識もあるため。
6	多職種の情報をまとめて支援の方法などを適切に示してくれると思う。
3	身近にいて、患者さん自身、本当のことを率直に伝えてくれると思うので。
1	全体的な把握することができる在宅医師が適任だと思うが、ケア・マネジャー等現場の意見をとり入れることも大切である。
5	現時点では、介護を通じて、本人、家族と深く関わることができる立場にいる職種のため。ただし、介護を必要としない方への関わりは困難なため、何らかの形で、コーディネーターとして、関わることができる職種があるといいと考えます（現状では、かかりつけ医や、地域の保健師など）
1	医療依存度が高い場合、医師以外ではトラブルがあった場合責任をもって最期まで見ていない。病院医師は生活の理解が難しい。訪問看護師も技量や考え方にバラつきが大きすぎる。
5	患者の生活実態を理解し、提供できるサービスの現状を理解しており、両者をマッチされる能力をもっている。
1, 3, 5, 6, 7	介護を要する人々の病状をよく理解し、環境整備、家族の理解を深めること及び過去のいろいろを説明する。話しかけることが大切
6	医療資源・医師や看護師も、その方を支える資源の一つと考え問11のような様々な側面を考えると、やはりコーディネートするのはメディカルソーシャルワーカーと考えます。しかし、ALSで人工呼吸器が付くなど医療依存度が非常に高いケースでは、訪問看護師の方が医療ケアの評価を適切に行えるということで適任に思える。
5	ほとんどの職種は多忙でそこまで手が回らない

(在宅療養支援病院)

問12	問13
6	Drは忙しくてムリ。知識のある方にまかせたい。
6	メディカルソーシャルワーカーは、社会福祉の立場から、広く患者さんや、家族の抱える心理的、社会的な問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図るという役割、そしてその方の「生活全体」をとらえて、できること（ICF）に注目していこうと関わっていくからです。
5	・トータル的に本人、家族も含めすべての職種のスタッフとも関わりを持っているから。・各部門に対する広い知識を持っている。・フリーで動ける。
1	在宅を担う医師に、生活機能モデル視点があれば、全体がそうなると思います。時々、在宅を担う医師に生活モデル視点がなく、うまくいかないことがあります。訪問看護師やケアマネジャー、MSW、介護福祉士などはあたり前に生活モデル視点で関わっています。在宅生活を支えるのだから、自然とそうなります。病院の医師や病院の看護師は、そもそも医学モデルで動いている場所にいるので、求めるのがムリです。理解してもらえないのが当然です。
5	家族と接する機会が多くPtの全体像を把握している
6	一番視野が広いのではないかと感じています。
5	本人の状態、家族状況、生活全般を把握しているケアマネジャーが適切と考えます。医療、介護その他の制度を集約して、ケースの生活を各方面から分析しサポートする中心とならなくてはいけない職種（ケアマネ）と思われる。
6	メディカルソーシャルワーカーは一般病棟での治療が開始された時点から部署にとらわれることなく介入が可能。治療経過と共に今後の支援のあり方を客観的かつ専門的に見ることが可能な為
(無回答)	時系列で継続した視点でみれば時間のある人がすべき
5	最もptに身近で知識も豊富である。横のつながりも強い

(臨床研修指定病院)

問12	問13
5	介護■院上、中心的に■■しなければならない職種である当然ICFの概念と理解していなければならないし、活用していくことを考えねばならない
5	プランニングと結びつけられやすい。医←→福祉をtotalにみられる)ただその職種によっても個人差はみ

	られるため、同職面やスキルが影響してしまう。ケアマネと同時に、メディカルソーシャルワーカーの介入も必要。
3	知識面、患者との距離、など（一概にはいえないが）質問が難しい？
3, 5	ケアマネが医療看護生活を理解しているはず、のため現実的には訪問看護師である。
6	病院・在宅での生活を本人に主体的に過ごして頂く上で制度・医療情報・福祉情報を多く有している者が関わることで本人の選択肢が多くなると考えるため。
5	病院の訪問看護担当者は3年程で担当替えとなることも多い。また、住んでいる所も地域から離れている方も多。そういった面ではその地域にある包括支援センターのケアマネージャーの方が治療の継続性が図れるのではないか。
3	生活の支援を専門とする職種であり、知識をもちあわせている。社会資源の活用という面では弱点があると思う。
5	・医師は患者の健康状態をみるだけ、金銭や家族や周辺など広くみれるケアマネジャーがメイン・ケアマネジャーは全体的な患者ケアの総括的な視点で評価、計画できる
6	ケースバイケースだと思いますが、各職種連携において、そのコーディネーションを実践している職種になると考えられます。ケアマネでも良いですが、対象者が限定的です。
3	医療も介護も、患者も家族も見通せるので…
5	どの職種も大変重要な役割を担っているが、本人の全体像を把握し、必要な職種との調整を行なうという面ではケアマネジャーが適切ではないかと思う。
1	どの職種も必要と思うが、在宅医師の判断にて動かなければいけない部分もあり、制度や、地域の介護の状況などに熟知した在宅医の存在が一番大きいと思う
3	最期、臨終のプロセスの臨床経験がある。
1, 2, 3, 4, 6, 7	病院、在宅、地域が一体となつてとりくむ必要があると思う
5	・実際はケアマネジャーのみでなく、看護職にも必要とされると思うが、ケアマネジャーの方がより生活支援の側面が強いため選択した。・医師、看護師はもちろん生活への支援も行うが、医療的アセスメントの比重が大きい。・ただし、ケアマネジャーの職種や力量によっては中心的役割をまかせられないと感ずることがある。現在ケアマネジャーの実務研修に取り上げられているが、概念と実習を短時間行うのみである。もう少し時間をかけ習得できるような研修を望む
5	・在宅療養を支える上でのコーディネーターであり、キーマンだから。・医療、介護制度など多様な知識を持っているから。
3, 5	・医療が主では止まらない視点でケアを考えようとする事から医師が中心であってはいけないと思える事。・行政主導では実ない机上の制度運用となると思える事。・コーディネートには看護職が中心となるに足る裁量種を付与された上で、実務の中心に位置づけられるべきだろうと思います。
5	・ケアマネジャーの研修会で、この考え方も重要視しているから・在宅の様子、家族背景等全般を把握している立場にあるため
5	全ての職種と、連携がとれて、それを組みあわせる技術もあり現にそれに近いことを実施し、ニードもある
6	病院内のスタッフ（病棟の）介護保険や在宅での生活がイメージしにくいいため、細かい配慮に欠けてします。社会福祉制度に詳しい知識ももっているMSWが適任だと思う。
1	在宅医師が、訪問看護師、e t c訪問で支える職種をマネジメントすることが重要。在宅医師が手に負えない場合、病院などの支援を依頼する。ショートステイの利用なども、訪問で支える職種を通じて、在宅医師が判断する。
5	総合的なコーディネーターの役割のため
6	医師や看護師より、社会的資源の活用をより容易に出来る能力を持っていると思います。
6	MSWの中心的な視点が包括的であり、全人的であり、また患者や利用者本人を中心とした環境を含むすべての支援を調整するのが、役割である。患者を個々でとらえ、それぞれにあった支援やサポートを選択できるよう援助を行っている。患者の視点をしっかりとらえ、その上で、関係職種、スタッフ全体をみることが出来る存在である。医療的な知識も、ある程度身につけている。「健康で文化的な生活が送れる最低限度の保障」を意識している。こちらが決定するのではなく、あくまでも選択の権利は患者自身にあり、選択肢の提案、より良い決定ができるためのアドバイスをを行っている。
5	現状では医師が行っていると思われるが、1人の医師が患者介護の全体像を把握しているケースは少ない。往診医の中には、老年科医のような総合的知見をもった者は少なく、患者の社会的背景にも配慮ができるものが、その役を負うべきである。“医師が中心”が望ましいが、日本の医療会で、医師が負う役割が大きすぎるため、役割の分担が必要。現実的には、数の上からケアマネか…。
3	訪問看護師。患者さんの生活を整える仕事は看護本来の仕事ですので、生活を中心的に支えることは看護師が行なうのが良いと思います。患者さんの全体像を捉えた対応が一番出来る職種だと思います。
5	生きることの目的は、病気の治療だけではなく、日々の生活の中でその人らしく生きてゆけるサポートをしていくことが大切と考える。そのためには、ヘルパーや施設利用、関係機関との調整が重要となるため、包括的調整を行うことのできるケアマネージャーが最適と考える
7	患者の日々の生活に直接多くの時間がかかっている職種なので

5	在宅医師が本来はよいと思うのですが中心な役割を任せていくのはケアマネジャーが運用するなりたいと思う。
5	在宅生活と医療職との連携が可能だと考えられるため。
3	疾病の進行も含めた理解と本人の状態の変化の把握。ADLの低下状況をとらえることができると考えるから（本人と接する回数としては7の介護福祉士及びヘルパーの方が多いと考えるが）
5	時系列で継続した関わりを持つことが一斉可能ではないかと思われる。また介護プランをたてる上で生活全体の把握を行っていると考える。
6	・患者本人、家族の生活全般を見渡せる力がある他、医療・介護サービスとの適切な調整・交渉力を持ち、各種社会保障、社会資源に熟知しているため。
3	医療的な視点と、介護者の視点の両方を持つ職種 患者を全人的に捉えケアできる役割。外来←→入院←→外来←→在宅と連携をとりやすく、同職種としてのつながりも強い。医師やコメディカルとのマネジメントの役割が担える、家族も含めたケアができる（家族看ゴ）

(訪問看護事業所)

問 1 2	問 1 3
5	幅広い事業所とのコーディネート役であり、公平な立場に立てると思うから
1	在宅医師が、生きることを支えることを理解していれば、それを取り巻く支えている支援者も同じ方向性を持つことがスムーズだと感じる。
5	介護保険ではケアマネジャーがコーディネーターの為。
5	ケアカンファレンスなどで全体をみて行けるから。ただし能力upが必要
4	1. 能力やスキルは、とりあえず脳におく。病院看護師としたが、看護師長のマネジメントの視点が必要。従って正しくは師長と考えている。全体を視ること、調整等、専門知識の上に管理の視点が重要。組織という概念を理解し、経営の考え方も重要な役割があると思う。
(無回答)	全てに於いて予測性を持って動いていく事が重要なので、医師が望ましいと思う。その中でも本人や家族、地域について状況把握できるのが在宅医師だと思うので。訪問看護師も重要だと思うのですが、在宅医師と病院医師と家族との狭間に入るのも、その調整が困難な場面も多いと思うので。
5	本人をとりまく地域、家族、医療関係者、福祉関係者、その他の立場の人等のコーディネート役がケアマネの役割と認識しています。ケアマネはオールマイティーな存在として、その人の生活を（人生と言ってもいい）プランに落とし生きていけるよう支える重要な人物でなければならないと思います。そのような意識を持って働いている人がいることを念じるばかりです。
1, 3, 4, 5	ほとんどの要介護者が住み慣れた自宅で最期をむかえるため、人間らしく生き続けたいと願っていると思うが、それを支えるにあたってほとんど環境因子によるということを断言しても過言ではない。生きてきた時代、これまでの家族関係、周囲との人間関係が大きな要因となりこれがうまくいっていないとあり得ない話となる。その辺りのバックグラウンドを理解するにあたり、指導的立場で話を聞き理解できる職種の方々による情報を持ちよって初めて、目標にむかってすすめられる
5	家族と最も密に連絡をとりあっており、意思の疎通も容易のため。全ての面において機敏に対応できるため。
5	各機関の連携のキーパーソンになるには医療と在宅のかけ橋となって調整していただくのにケアマネジャーが一番適しているのではないかと考える。その為には情報提供等、ケアマネを中心とした体制を各々認識する必要が大切と考える
5	予防の分野から大きな関わりを持つケアマネジャーが適切ではないかと思う。1、3は、発信元があつての対応となり、2、4は病気通院や治療が入ってくるためそれよりも前段階から関わる事が大切ともなる。（予防では、健診という点では、2も挙げられるが、セルフケア能力で行ける）前段階で関わるのは、ケアマネジャーになると思われるため。しかし、保健師の役割も大きいとも思う：その他として。
3	医師との連携により医療的な管理ができ、又ケアマネジャーとの連携により介護や介護用品なども円滑に調整できるなど医療と介護と両方の立場で調整できる職種であるため
5	市在宅の場合ケアマネジャーのかかわりが必要。
6	多職種の人を、適在適所に配分するには、高度な専門的知識と時間がかかる。医師や看護師では時間的な余裕はないと思われます。
8	その人の生き方によって関わる職種もちがってくると思います。医療に対する考え、介護に対する考えや思いによって中心になるべく人が決まってくると思います。時によっては、それこそとなりの家の知人である場合だって考えられると思います。
3	他の職種より、マネジメントの力がある——というか、ないと、訪問看ゴ師としては、努まらない。他の職種では、足りないな——と思うことがしばしばあるが、在宅はケアマネジャーが中心だと考えられるので、ゆだねている。福祉系出身のケアマネが増えていて、力量に差がある。
6	医療機関に入院して最後を迎える人が多い。
1	健康面で管理するのが医師の為
3	疾患も生活も両方見て両方アセスメントできるような教育を受けているから
7	人工呼吸器を付けた方の在宅療養生活を支えているのは、医療職である。ナース、Drより、やはりヘルパー達

	です。外での会議出席や、外出支援も、ヘルパーが行っています。患者様にとって、優しく有能なヘルパーは、生きる上でまず欠かせない存在だと思います
3	トータルケアのすべてにかかわることが可能な職種であり、ソーシャルワーク、病状の予測と、その対応。予測に基づく準備が可能。病院の入院中からかかわることができ、病院医師、ナースにかかわり、家族にかかわりメディカルソーシャルワーカー、ケアマネジャーへのかかわり、アドバイス。ヘルパーへの指導等、すべての職種にかかわっていきること、具体的な、本人への支援が可能なこと。
5	サービスの核となるケアマネがしっかり全体をみてその人に合ったサービスを提供して支えられると思います。
7	一番側にいる時間が長い。家庭のこと（家事）から身体的なことまで幅広くたずさわっている。家族不在時に、家族の仕事をこなす役割をしている。
3	医療・介護・制度・他職種との連携に長けている。本来ならばケアマネトは思うが、実態には能力にバラ付きがあり、医療との連携を敬遠する傾向にある。…悪化するまで医療を使わない。予防の段階からのアプローチは在宅を知る、医療モデルにも生活モデルにも精通した訪問看護師がベストだと思う。
3	在宅生活と医療的な知識を把握し結びつけることができるから
5	ケアマネはいちばん全体の状況を見ている。
1	ほとんどのケースの場合、最も初回に関わる職種だと考えられる。その人をとりまく状況によって、中心的な役割を担うものは変化していくと思うので、まずはスタート地点に在るであろう在宅医師を考えた。
5	いろいろな職種を連携し、利用するために、全体を統括できる知識、能力のあるケアマネが良いと考える。
5	患者さんを取りまく、サービスや、家族、患者自身からのそれぞれの情報を得て、今後、現在、何を本人、家族が必要としているのかを把握し、対応して頂くことが出来るのではないか。（スムーズに）
3	療養に必要な、生活と医療の両面を兼ね備えているから。看護師の人柄にもよりますが！！
1	在宅療養を支援する上で、たくさんの職種のスタッフが協力し連携していく事が大事であるが、まずは現在の心身の状況や、疾患について詳しく関わっている在宅医師が必ず必要である。その疾患や障害により、関わっていくスタッフが異なるため中心的な役割を担ってほしい。ただし、私の地域では、あまり在宅医療を積極的に支援していく医師が不足しているため、難しいとも考えられる。
5	ケアマネジャーはICFについて研修を受けています。（しかし、ベースができれば看護師がよい。なぜなら疾患的な部分で弱いかから）疾患的部分のみ、とらえるのではなく、全体像の把握ができるスペシャリストと考えられるし、実際にそうです。
3	在宅ではほぼ毎日かわるのは訪問看護師である。他職種とのしわたしが充分にできる病状、状態にあわせた支援をマネジメントできる
5	介護保険を利用する場合、ケアプランにそったサービスの提供をすることと行政指導があるため、担当者会ギの場合、必要に応じて情報提供を行います。情報を収約するのはケアマネだから。ただ医療的管理の割合が多い場合はケアマネと主治医の密な連携ははずせない。DrはどこまでかかわってくれるかがDrによって差が大きく結局のところケアマネが中心となると思います。
6	常にソーシャルワーカーが相談に応じ、医師が看護師等に状態報告がいき、心身共に安定した状態に持って行けるのではないか。家族や本人への対応もしやすいのではと思われま
5	生活場所により異なる場合もありますが、“自宅”を中心に考えた場合、生活全搬を把握していると思われるから。
3	看護師は療養者の生活を整えることを業とします。又、医療機関や居宅に精通しているのは訪問看護師です。更に訪問看護師は他機関、他職種と連携を常にしており、「生活の質」を地域全体で支える上でコーディネイト役になり、サポートできると考えます。ただし、訪問看護師にICFを十分理解し活用できる人材育成が絶対必要です。
5	医療と介護の橋渡しが可能と考えられる
5, 6, 8	高齢者に対しては、ケアマネジャーが適当である。障害者にはMSW or PSWが中心になり、ケアマネージメントを行っていくのが良い。調整能力が高いことや制度しくみに詳しいため。
5	・在宅では、ケアマネジャーが中心に行うことにより、多職種との連携がスムーズになると思う。
1, 3, 5, 7	病院で支援するよりも、本人は在宅での生活が幸せと考えるため。
5	制度の把握、家族調整等現行の緒制度を把握しているはずであるから。ただし、現実理想と大きくかけ離れており、ケアマネジャー個人の力量で、療養者本人の生活は、左右されてしまっている。ケアマネジャーの役割を再度、検討する必要がある、その上で専門職としての養成が0からスタートしていかない限り、難しいと考えている。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	チームできれめなくかかわることが必要なため
6	医療と介護と両方に担う円滑な運用ができると思うため。（他の職種は医療、介護と分野が分かれてしまうため）
3	日々の健康状態の把握をおこない、病状をアセスメントし、適切なサービス事業所に連絡・報告・相談ができるのは、看護師である。
1, 3, 5	1. 在宅における本人の生活を一番重点に考えて医療的な支援をしてくれる。3. Dr. よりも頻りに訪問するキカイがあり、日常的により、ご本人の体調や思いがわかる5. 医療の視点以外のサービスの提供ができる事により生活機能としての視点でご本人を支える事ができる

6	・広い範囲で■■把握している。
5	一番動きやすい立場にあるからコーディネイトしやすい
8	総合的にその人全体の生活をみる視点を持っているように思うから、又、社会福祉に関しての知識を持ち相談業務もすぐれていると思うため
6	入院中、在宅とのつながりがもちやすい
5, 6	・支える場所によって2つ選びましたが、どちらも生活全体を支える職種として最適だと思います。専門職種になるとどうしても分野ごとにケアが偏りがちだと思うからです。
6	他者との関わりをまとめやすい。いろいろな方向性を見い出せる。
5	病院→在宅への中心人物
5	多くの情報を持ち、日頃から調整業務を多く手がけているから。
8	教育過程でICFを用いた基本的な考え方が浸透。又、医療、保健、福祉の分野での実績があり在宅ptに対してもリハビリテーション（＝リカバリー）の視点で関わるができるから。OTRは全てを加味し、日常生活活動自体を段階づけて個人にとって意味のある→インパクト関わりができるから
3	医療行為、病状観察、訴えの傾聴、服薬確認、家族指導等。行なえるのは看ゴ師では…！？
1	医師が対応してくれる安心感
3	医療～介護制度の横断的な理解が可能。病院、地域と連けいして機能している。
1	医師の治療方針から全てがつながっていくと思われる
6	主には本当は家族・本人の問題もあるので何とも言えないが…
6	各々の専門職の方たちは、総合的な視野に立つのは難かしいかと思うので。
3	訪問看護師は人を見る、生活を見る、病気もみる、地域もみる能力を養っており全人的に対応できるアセスメント能力と技術をもっていると思うから。対家に一番近い在宅を支えるプロフェッショナルと思う。
5	医療と福祉間の連ケイがとりやすい。プランニングにつなげやすい
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	地域全体が病院になるためには様々な職種の方々との連携が大切になると思うから
1	全てがその力量を備えておられるかは考えずに○をしました。法的に、また地域での生活や医療の限界、範囲を最も知る方として病態の診断や治療、処方■（看取り■を含む）があり。ICFの考えを推進する上でチームは形成は不可欠ですが、最もリーダーシップを取りやすいと考えました。苦手な分野は分担依頼でOK。
8	問12支援する…チームであるべき。その方の病態や障害によってコーディネイトする方が変化するべきA～F因子から健康状態に各々で関わる（職種の特殊性があって良いと思う車イスの事等、福祉用具でも専門性があり各々の場面でのチーム支援であるべき。中心的な役割としてはF aの支援力や活用しているサービスによっても担う職種がかわっていくと思われる。
5	対象者（生活者）が相談しやすい（家人とのコミュニケーションがスムーズ）社会資源をうまく取り入れ地域性を考慮し情報提供できるから
5	ケアマネジャーは在宅生活を送る上でのケアチームを作る中心者となるからです
5	本人が生活している環境のさまざまな状況を一番に把握できる職種であると思う
3	医療的視点と、生活からの視点を持てるNsができる。ただ、今の制度では、ケアマネジャーが、ptのサービス計画を立てているので、ptの生活の質の向上などは関けないのであれば、ケアマネジャーだと考える
5	現在は力量的にできる人とできない人がいるがー本来は全体を統合的にみるための働きをする人と思われるので今後行われるべきと考える。
6	・医師、看護師では制度の説明が困難と考えられる。・ケアマネ（前職種により）では医療知識に乏しい。
5	サービスの説明・調整を行う立場なので、全体を支える立場として適切。
5	生活全体をとらえ、各職種と一番連絡をとりあい、情報伝達の窓口となっている為、統合しやすい。ケアプランがICFを活用されたものになっている、という状況から、ケアマネジャーが適切。
6	医療、社会福祉の専門家であり、かつ、客観的な視的で医療、福祉、利用者、家族と両立的な立場で関わっていただけと考える。
5	全体のマネジメントをする人が必要
5	医師、看護師は医療に視点がいき（メディカルソーシャルワーカーも）生活全般はとらえにくい。介護福祉士、ヘルパーは知識不足。
1	病状や進行の程度を知らず、支援体制を考えるのは難しいと考えたため。
5	ケアマネジャーがICFを活用した支え方の中心的な役割を担う職種と考えます。ケアマネジャーがいなければケアチームの構成要素が切り離され、他の職種との関連性が見失われ、バラバラのサービスを行い、全体を確認する事が不可能になり、サービスの質を低下させます。そのため、生活機能向上の為にはケアマネジャーはチーム調整の中心的な役割として不可欠であり、必要な時期に必要なサービスを受けられるよう、個別性や家族、環境に配慮して、チームメンバーの中心となることで円滑な運用が維持でき、秩序が成り立ち、他の多くの職種の役割も個々の力を発揮する事が出来、質の高いサービスを提供できると考えます。
3	「人を癒す」ケアを中心としたICFでは医療と介護を兼ね備えた提供を行っている訪問看護師が、適切なので

	は。定期的な訪問（30分、60分の時間の中で）じっくり対話ができ、訴えを聴きやすく病的な問題と考えられる場合は、医療につなげ対応が、遅れる事も少ないと思います。
3	病院、在宅の両方を把握しており、より本人の意向を理解できていると思う
1	医師の判断や指示のもとでない、なかなか、動くことが出来ない。（医師以外には、あまり権限がないのではないか。実際に細かく動けるのは他の職種だと思うが。）
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	医師を中心した、すべての職種でのかかわりが必要であり、中心的な役割はその時々に応じた職種の人が担うべきだと思います
5	ケアマネジャー（ケアマネジャー的職種の方）は、様々な方へのプランを策定する時の要であると考えます。他職種、もちろん、本人やその家族が輪の中心にある、本人やその家族の思いや願い、生きてゆく事の困難さをプラスの方向へつなぐ等要としての役割は重大である。日頃の生活の中を知っている。知るような関りが必要。生きることを支えるには医療が基本となると思うが医療的対応だけでは支えることはできない。医療保健、福祉、介護を、更に地域、行政等関らなければならない職種は多々ある。多々ある窓口を一本化する事が同じ目標、到一した関りにつながる。その役割を担うのはケアマネジャー（ケアマネジャー的職種の方）が良いと思います。
5	ケアマネジャーの立てるプランによってサービスの目標や計画がすべて変ってくる為。
6	トータル的に両者（在宅、病院）の意見を十分にまとめ評価しやすいのでは？利用者も一番相談しやすいのでは？
3	健康管理全般に渡って見廻すことができ、ケアができ、生活の場に入り込み、その人の生活を知りながら調整することができる職種である。
6	医療、福祉の両面から、考える事が出来るのではないかと考えたから。
5	40才以下の難病の方は介護保険が申請できません。もちろんケアマネジャーもいません。保健所の方が中心に動かれる様ですが、市により保健所の活動内容もバラバラです。ほとんど今は介入していただいていないし、情報提供することに対しても、いやがられています。介護保険がはじまって、さらに保健所の役割はうすくなっている様に思います。
1	今の日本の制度では、医師の考え方が一番在宅に直接反映されるので。
3	・一番Ptをみており、生活の場（自宅）で、本人と家族の人間関係も含んで観察しているから。・Ptが一番望んでいること、価値を見出していることを共有しやすいから。
6	福祉系、医療系、どちらも理解されている職種と思うから…。
6	医療的な事がわかり、社会的資源もわかり全人的にみてる分野①が適切であるが忙しいと思われる⑤は医療系のケアマネならOKだと思われる③でもOKかもしれないが…
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	医師や看護師やMSWは、限られた患者や家族との関わりとなる。ケアマネジャーは、広く関わる機会が多いと思います。
6	MSWが絶対によいとは言いきりません。ケースバイケースだと思います。
3	訪問看護師は職業上、身体的アセスメント、環境アセスメント、家族の心身のフォローアップ、主治医との連携、本人のできる事とできない事の判断、どのように支援するべきかの方法、QOLを向上させるためどのようにかわればいかなどトータルマネジメントができる。特に訪看でケアマネをもっていればなお良い。
3	入院生活と在宅生活への理解しやすい立場にあると思います。（経験が長いことが条件）
8	本人や家族が第一と思う。本人にどの職種がいいか選ぶことができれば良いと思う。上記の職種にはそれぞれの役割が決まっているのでだれが欠けても在宅は困難になる。しっかりした窓口さえあればケアはチームで動くものとする（中心的な役割という意味はどういうことか。サービス調整のことか、病状のことか。生活の困難なことなのか）
3	熟練した看護師の訪問を重ね、本人の志と、病状の変化を把握し、医師やソーシャルワーカーとの連携を密にできる
1, 5, 8	すべてが、本人に近い存在だから（いつも見ているから）
1	患者にとって、医師のことは一番信用できるものである。お互いに信頼関係を持ち、患者及び家族が安心して、在宅生活が送れるようにすることが大切。
5	ケアマネジャー総体的に個人とその家族を把握して問題点を必要に応じた介護、医療保険制度でのサービス提供をしなければいけないから。全てのケアマネジャーが新しい制度や介護、医療に問わず知識の向上と、他職種の連携が必要。
3	医師と本人・家族や介護職の橋渡しができるのは看護職だと考えています。さらに生活を営んでいる個人家族と継続的に関われるのは、病院看護師より訪問看護師だと考えるからです。しかし現実的には問題が多く訪問看護師でも医師から直接指示を受けたり、ご利用者様の問題について話し合うことが難しい状況にあります。
5	現在において在宅介護の中心にケアマネは存在しているため、選んだ。しかし、現時点では、介保が中心であり、医保は専門外といったCMが多く、存在する。現状には、介と医を併用している利用者を担当しながら知識が無いのでは話にならない。当方は訪看なので介と医を併用しサービスを行う利用者もあるが、ケアマネに医でサービスを依頼されても、適応外の事もあり、いつも説明に時間がかかる。ケアマネの教育内容の見直しが必須。
3	多岐に渡る連携をしているから
5	全体を支える為のマネジメントを担当する主役割にあるのはケアマネジャーです。
3	本当はケアマネジャーが担うのが一番良いと思うが、現在のケアマネは福祉系の人が多く、あまりICFの考えもわかっておらず、役割を担うのは困難であると思う。在宅の方がたぶんICFの考えをしていると思うし、ケ

	アマネが担えなければ訪問看護師が次に適切ではないかと思う。生活のことはもちろんだが、身体状況もきちんと把握できる人でないと、役割は担えないのでは、と考える。
5	介護、福祉、医療についての知識があり生活全体をコーディネートする機能を有している
6	障害をもってしてしまう事から入院があつて退院後の支援が多いと思えるから、病院での相談員がまずは、いろいろな情報を対象者に提供するのが良いと思います。地域に帰れば、ケアマネジャーが引き継いでいくと持続して支援ができるのではないのでしょうか。
5	・全ての職種が何かあった時に連絡するのはケアマネ。ケアマネの力量によりサービスの充実感が異なると思う。
5	・あくまで今の現状から考えると、ICFへの知識は、5、のケアマネジャーが持っている。介護、医療制度に知識があり、マネジメントしている現実があるので社会資源や、地域の活動を含めて、マネジメントして行けるのは、ケアマネジャーと考える。
5	全体的マネジメントする立場であるケアマネジャーがICFの考えをしっかりと学ぶ事で、多職種との連携も図れて、利用者本人を中心に、どう生きるかの残存機能を上手に活用できると考えます。
1	実際には多忙のため困難と思われそうですが、訪問看護師では医師がどこまで耳を傾けてくださるか？（それぞれの医師によるのですが…）という部分があり、中心的役割となつていただくとありがたいです。
5	保健、医療、福祉の観点から支えることができるから。
1, 4, 6	・障害期間は何かしらの医療行為があると考え、自宅療養にかかる管理料、衛生材料費、食品費（注入食など保険適応外の物）など費用の説明。・在宅Drとの信頼関係を構築することで本人・家族ともに安心を得られる。・退院前に家族に病状、今後おこりうる変化、必要な介護手順を説明・指導してもらうことで家での変化にも対応できる。
5	人をいろんな方向から支えるためにはチームが必要であるが、かたよりのない視点からコーディネートする点で言えばケアマネジャーだと思う
5	病院内での医師や看護師は入院中には支援が可能だが、退院し自宅での援助は無理がある。ケアマネジャーの場合は、その人の生活を支援する為、医療、介護、福祉との連携が可能である。医療依存度の高い患者の場合は訪問看護師ではないと思う。医師との連携、介護職やさまざまな専門職とのチームを作り、マネージャー的な役割を担い、行政と連携をし、患者と家族の希望に添うようにできるのは訪問する看護師かと思う。
5	在宅で療養中の利用者さんは、ケアマネが中心となってプランを考え、サービスが導入されるので、そこでまず必要なサービスに気付いてもらえなければ開始できないため。
6	保険制度、福祉サービスを理解する病院と在宅の連携となる。要は、メデカルソーシャルワーカーと思います。
1	在宅医師が中心になり回りの介護、看護へ指示して頂ければ家族を中心に在宅生活がなりたつと思います。現在では難病ptに対して対応していただける医師もふえては来ましたが、連けいしているHP毎ではまだまだ不足していると思います。Drがしっかりしていれば回りの方も集まってくれると思います。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	在宅でのチーム連けいが必要と思うため。入・退院をくり返される方もおられるかもしれませんが病院・地域との連けいが重要と思います。
5	ケアマネとしましたが、Nsでケアマネがよいと思います。予測される病状を家族へ説明でき、どんな選択肢があるのか、一緒に考えることができると思います。又、訪看だけだと、社会福祉の制度に知識不足で、包括的な支援ができないのでは…と思い、CMとしました。
6	一人中心となる人が必要と思うからです
5	ケアマネジャーが全体をフォローできるので良いかとは思いますが、それだけの役割を果せる人材は少ないかも…
5	サービス実施者ではなく、第三者的な調整役が必要だと思うので。
3	医療や生活面の状況を把握しやすい立場にあり、タイムリーに必要な事が理解しやすい
3	医療、福祉用具、ICFについての知識がある。連携が得意。個に合わせた環境・用具の設定ができる。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	1. 2. 心身機能・構造の診断（在宅医師・病院医師）3. 1・2の職種による診断を受け医療的ケア・総合的なケアを行なう役割（訪問看護師）4. 入院が必要になった時、あるいは長期入院から在宅へ退院にする時に地域へ移行、連携する時、情報を伝える役割を担う（病院看護師）5. 何らかの障害を持ってその人の希望で地域で生活を行なう場合に現在使える社会資源の活用（その人が希望する生活を支えるために）しながら支えていく、ケアをマネジメントして支える役割（ケアマネジャー）6. 病院を退院する際、多職種が関わって退院へ導き、社会へ退院するため、例えば在宅へ移行の場合その人が望む生活を迎え入れられるように橋渡しを行なう役割（メデカルソーシャルワーカー）7. 在宅生活を支える役割（介護福祉士及びヘルパー）身体介助・生活援助・他、施設内で生活援助
1	不安を感じたり、現時点での状況から希望をもち生活するうえで、我々Nsも在宅Drがいる事はいろいろな面で非常に心の支えとなり、最期まで安心して暮らせると思う。Ns、介護者（家族）、本人すべてに安心感を与える
5	利用者のニーズを把握し、必要なサービスをマネジメントできる立場にある。その為には、社会的サービスの把握や、利用者のニーズが、実状と合致しているものかどうかの判断など、経験や専門的知識が必要とされる。
3	訪問看護師は、MSW、ケアマネジャーの役割も兼ねられる、長い在宅生活を支えるのは訪問看護師なので、適切である。しかし、専門性を高める為、研修や、認定制度が必要と思える。
5	資料を見て、日本ではICFを適切な方法で用いていなかった事が分りました。特にケアマネジャーの研修では、おかしな指導をしている県があります。国が出している指導書もおかしいです。それに介護保険は混合利用が認

	められ、横出し立て出しが認められているのに、生活支援のすべてを介護保険でケアマネジャーがアセスメントし計画するよう求めるような研修をしています。ICFの適切な方法を身につけた指導者がいるのでしょうか？日本のケアマネジメントはICFが出てきてメチャクチャになったと思います。
5	多職種間の調整が必要と考えるため、どの職種とも一番に関わっているのがケアマネジャーであると考えため。入院中～在宅まで継続的にみていく中で、医師や看護師は両方をずっとみていくことがむずかしい。MSWは在宅での関わりがむずかしい。ケアマネジャーは入院中にも必要に応じ、働きかけをされている（サービスとしては認められていないので、ボランティア的な部分も大きいが…）ので、一番適切かと思う。
3	◎どの職種とも連携しやすい・専門的知識、技術がある。・どこへつなげば良いか判断ができる（生活、医療…）→病状障害に合せた支援ができる。
5	医療だけでなく、訪問介護や、福祉用具、担当保健師や、民生委員やボランティアなど、生活全てに様々な支援が必要になった時に、これらの職種全てにかかわっているのが、ケアマネジャーだと考えているからです。介護保険を受けておらずケアマネジャーがいない場合は、メディカルソーシャルワーカーもしくは地区担当の保健師が中心となってくればよいと思います。医療従事者では、医療面に重点がおかれてしまいがちで利用者も小さな事柄を相談しにくいかもしれないという気がします。
3	身体的・精神的環境や、社会的な事柄を全て統括して総合的にも細かくも見たり考えられるのが、訪問看護師ではないかと思ひます。しかし看護師も、金銭や収支に関しては聞きづらいところがあり、他の人々との協力相談が必要になってきます
3	・生きることの全体を生活の場が在宅であるならば、その人を一番よく知ることができるのは訪問看護師です。知識、技術、対応、連携で、ICFモデルを活用して生きることの全体を説明できる職業だと思います。そのためには、当然上記の能力を備えた、訪問看護師がもっと、増える必要があります。いろいろな面で、ICFの考え方にとっても興味があります。もっと勉強して「身体を治す」とどまらず、治らなくても「人を癒す」という方策が採られ、図6のような構図をちゃんと説明できるような訪問看護師になりたいです。
1, 2, 3, 5, 7, 8	I在宅医師：病院医師からの申送りを受け医療（身体）を担う。訪問看護師：医師とチーム医療。IIケアマネジャー：各種介護の最良の組み合わせ。介護力の調査・評価。III介護福祉士。IV生活援助の一助として、資産管理、受託、遺言等に必要。
5	現状、ケアマネが担っていると思う。乳幼児、障害者への包括的支援は窓口があいまいで不十分と感じる。また、1. 2. 4. 6. 7の職種も時系列で包括的に支援する視点を常に持つ必要があるが、現状は不十分と思っている。
5	多職種の情報を一番把握でき伝えていけるから
6	病診との連携や、多職種を一同に集めるコーディネーターとして、連絡、調整しやすい。
5	ケアマネジャーを中心に医療系、福祉系サービスの連携をはかりやすく、公的サービス、非公的サービス等の情報源でもある。在宅療養するには総合的にサービスを調整するケアマネジャーがいいのではと思います。
5	MSWは、退院を急ぎ在宅にくわしくない方も多いため、退院してから、生活の質が保たれないことが多い。退院時カンファで、ケアマネが中心になりサービス調整する際、病院HSより生活をコーディネートする知識と経験を持っている
3	生活者それぞれの独特の生き方を障害をもつ前から現在、未来まで見通す力を支援内容の理解するための情報もたくさんそなえていると思います。
3	病院内でのスタッフでは、在宅（その人の住んでいる場所・状況など）が、把握できていないことが多い。生活機能を向上させる為には、介護職では不十分
3, 5, 6	ケアマネジャーの資質がもう少し上がってきて、介ゴ保険だけでなく、何らかの身体的不自由がある全ての方を対象にした職業になれば、ケアマネジャーが最適かな…と思いますが、現状ではケアマネジャーだと能力的に不足かな…と思う場面が多いです。
5	生活をする場を現在中心に活動しているのはケアマネジャーであり多くの資源を知っている為。また医療、福祉と片寄らないことになっている為。実際は違いますが…※ICFを充分学び一人に対し寄り添える人こそと思います8かもしれません。もしかしたら8はその人本人かもしれません
5	地域での連携を考えた時、多職種との関わりが一番多いこと。利用者への支援として包括的な立場で考えていく役割を担っていること。介護保険が始まって、10年が過ぎ徐々に、ケアマネジャーが役割を理解し育ってきたように思う。一部には施設利用のみや、同一事業所内だけで、かかえこむような動きもみられるが…。訪問看護師の立場で考えると、このような役割を担うことが出来ると思うが業務量が過重となる可能性も大きい。
6	Dr、ケアマネ、Nsは、医療介ゴのみにかたよる可能性が高い為、中心的な役割としては、不適格だと考えます。又、ソーシャルワークの専門教育を受けているMSW、SWが基本的に行うのが理想的であると考えます。
3	医療者として“生活”の視点でケースをとりまく環境をアセスメントできる唯一の職種だと思うから。
5	全体を細めに情報を集め、機動力で調整可能な位置付け
6	医療面、介護面に共通する。
5	本人の想い、生活環境、家族の事など細かな情報を得ている。他の関係機関との連絡調整ができる。継続して（在宅にいる限り）関わりができる。
(無回答)	その人の生活環境や身体の病状によって、中心的な役割は変化すると思われまふ。又、本人や家族の思いによつても異なると思ひます。

5	消去法で選びました。医師→そこまでの役割をこなせない。Ns→Nsの主観になってしまうのではない。経験と、介護理解が必要。介護福祉士やヘルパー→無理。メディカルSW→実情として難しいのではない。出来れば望ましいのだが。よって、現在、介護の面での調整役になっているケアマネジャーが良いかと思う。
6	広い知識で、どの職種の方とも話が通じやすい。現場で動く者は考えが偏りやすいためまとめ役にはなりきれない。ケアマネはまた能力不足の人が多い。介護保険だけで手いっぱい、期待しすぎの傾向強すぎる。中立の立場に、立ちやすいポジション医療にも強いのが良い。
1	開業医の理解が一番大切と思う
5	ケアマネジメントをするのが専門であるから。
3	生活に密着して、医療・福祉の両面からその人の生活を一緒に考えられると思います。その中で必要な職種に関わってもらいチームで関わる事になっていくと思います。
5	・病院に入院していればやはり、病院のNs、Drですが、患者様の既往に家、性格etcを把握しているのは、ケアマネジャーであり、在宅へ戻った時に、その患者様にあったPlanで1日のタイムスケジュールetcをしっかり組むので、中心的な役割なのかと思います。
5	ケアマネジャーは介護保険制度に関して、熟知できる訓練を受けている。医療及び医療制度について、熟知している（医師看護師）がケアマネジャーも兼ねて、ICFを活用した支援が出来れば理想的ですが、分業と連携がうまく行けば、負担も軽くなり、継続ができることとなります。
5	ケアマネジャーは、退院前から関わり病院と在宅サービスの連携、調整をします。全ての情報が一番集まりやすい立場にいると思います。
3	訪問NS、でなくてはならない、というわけではなく、結局は、職種というよりは個人の問題だと思います。訪問NSは医学的な知識があり、対象者の日常の様子を対象のいつも過ごしている場所（居宅）で把握している。また、対象者と家族、周囲とのかかわり、といったところもふつうは、把握しているであろうと思われるので、適切であると判断しました。
5	現時点での要介護者や障害者の生活全般を見渡している役目はケアマネジャーに任されている。ICFの理念も、特にケアマネに教育されている。
3	直接患者に接するので患者の状態や気持ちを一番良く把握できる可能性がある
5	・在宅生活全体をみるという視点ではケアマネジャーが適切だと思う。医療関係者は、病気からの視点になってしまう。
3	医師、病院看護師は生活の場のイメージができないと思う。5、6、7は医療的支援について弱いと思う。訪問看護師は、医療関係者と、福祉関係者との橋渡しの役割が可能であり、適任と思う。
5	全体像を在宅生活ニーズとしての的確に整理していく役はケアマネジャーだと感じているからです。それぞれ専門職としてマネジメントはしますが、色々な角度から包括的にアセスメントしていくのはケアマネジャーではないでしょうか。難しいかもしれませんが、モニタリングの中で「自立支援」に向かっていく方向性を打ち出していく力も持っていないといけないので、ケアマネジャーの質の向上のためにも適切かと思います。
5	トータルコーディネイトはケアマネジャーの役割と考えます。
6	社会資源を熟知している医療に対しての知識もある
1	看護師やケアマネジャーでは診断ができないのでやはり診断・治療を決定できる医師の役割は強いと思う
5	各時系列での評価を行い、その結果、必要なサービスを提案し、導入する必要があると思われる。しかし、ケアマネジャー1人では、公平な又、適切なサービスの選択ができないことが多いと思われます。（例、ALSなどのような特殊疾患などは、医療的知識を持ち合わせていなければ、予測しながらプランをたてることは難しい）そのため、中核はケアマネジャーであっても、周囲の関連職種・機関は、協同して、適宜、助言・指導していき、利用者様中心のプランをたてていく必要があると感じています。
5	多職種との連携が必要となるので中心となって動く人が大切だと思うから
5	医療関係者は、医療や病状の事に目がいってしまうのではない。医療と介護をまとめる中心として、ケアマネジャーが適切と思われる。
5	・各職種それぞれの分野で役割を果たすが、その方の全人的で包括的な関わりをし、マネジメントするのがケアマネジャーのため。
5	在宅で生活している状況を考えて、高齢で障害度が高ければ、種々のサービスを利用されるでしょう。そうなればケアマネジャーが障害度、生活全般、家族構成、今までの経過等すべて把握されている。又、Dr、NS、ヘルパーサービス、施設サービス、地域社会の状況も情報は集まりやすいので、適しているのではないかと考える。
5	保健、医療、福祉の広い分野にまたがり、ケアマネジメントを行うべき職種であるので…。ただ、やはり介護保険以外の分野となると、そのもともとの資格によって差が生じてしまうため、さらなる知識の修得が求められると思います。
1	病状について一番の理解があり障害の程度により本人が判断出来ず家族もどうしたらいいかわからない場合今までも一番影響力があった為
5	時系列で継続した視点で考えるとケアマネと思われる年令的、状況的に、関わる職種は違ってくると思う。生活全般をみて、マネジメントしていく時、短期間や状況により、その他の職種が中心となることがあると思うが、ずーっとになるとケアマネ…と思われる

5, 6	生活全体を考えることが必要だから。
5	在宅医師は生活面での援助の方法を知らない。病院医師は在宅での様子を全く知らない。訪問看護師は、清拭や入浴介助食事介助はできるがデイサービスへの紹介はできない。病院看護師は在宅での様子を知らない。ケアマネは、医師・看護師、ヘルパー、デイサービス施設、行政との連携を義務づけられている職種。メディカルソーシャルワーカーは相談支援などされるが実際に介護はされない。介護福祉士、ヘルパーは直接介護する立場であるが医師との連携は義務づけられていない。
3	ケアマネジャーが役割をと思うが、病気に対する知識を有する方が良いと考えるため
8	この職種と限定されてはいけないと思う。看護師にだってわからないことがある。ケアマネは何でも看護師に求めすぎている。施設に入所しているのに（週1回30～1hしか訪問していないのに生活全体を把握していると思っている。）
5	私は訪問看護師ですが、介護が必要になった時はじめに関るのがCMと思いますCMによって人生が左右されるという事例をたくさん知っています。CMさんによっては訪看導入や、他のサービス導入のプランにバラつきがあり手遅れになったり、利用者さんが望む生活へ支援できなかつたり家族のニーズに沿えない。医師と連携がとれないなど不達な結果を招く場合があります。重要な役割だと思います。精神的負担も多い大変な職種です。
3	・身体面と精神面の両方を観察する訓練を受けている他、他職種と連携する場合にも、適確な選択ができると思われるため
5	利用者を総合的にみれるから
1	病状変化、悪化時、医師の関わりがあれば望む場所での療養生活が継続できるのではないかと考える
3	在宅で生活するうえで病気のことを中心に全体像を取らえ必要な援助は何かを見い出せるのは訪問看護師だと思ったため。（ケアマネやワーカー、ヘルパーは病気のことがわからない。病院のNSは院外のことはあまり把握していない、Drは他職種との連携をあまりしていない）もしできるのであればNSの資格のあるケアマネが中心になればBestかもしれません。そうすれば医療的なこと、地域支援のこと全てがわかっていいかと思えます。
6	専門的知識に優れていて、カウンセリングも学んでいる為、MSWだけでなく、カウンセラーや臨床心理士を増やし、保険点数内で受けられれば、もっとスムーズに運用ができると考えてます。誰もが皆、病院に受診します。各病院どんな小さな医院でも必ず1人はカウンセラーを常置するシステム作りが必要。“ケアマネでは力量不足”→知識も少ない、専門的学習は受けていない。PSW、MSW、カウンセラー臨床心理士が振り分けをする。（簡単に言えば）PSW、MSWをもっと活用する。存在していても今の制度では活躍ができない。実際に保険点数がとれず、PSW、MSWが事務手伝いなどをやっている所もある。
5	・プランの中心人物であり、ケアに関わる全てのスタッフが統一した気持ちで対応できると思う
6	病院から在宅生活までの総合的なサービスをコーディネートすることができるメディカルソーシャルワーカーが重要。
6	多職種の方々と連携が重要と思われるので、色々な分野に精通された方が適任と考えるから＝（広義に渡る知識を有した方）
5	ベースの専門的知識と、地域の特性や現行の制度の知識があり、他職種とのつながりもあり、連携がとりやすい。
5	生活背景などを含め、本人に関する情報に詳しい。最初の窓口となりやすい立場にあるので、担当しやすい。他の機関との連携も可能である。尚、資格が看護師であれば尚望ましいと思う。
5	ケアマネは直接本人とのかかわりが強く、本人を理解し、分析でき、なお生活環境など把握している為、ICFを活用した支援に適切と思います。
5	ICFの考えでの支援を学んでいるから。又、それを元にプラン立案しているから。
(無回答)	・訪看がになうべきだとは思いますが、・病院医師やMSWに病気が発症した時点でごまかしでなく将来の姿をイメージできるように病気についての説明をして頂きたい。病名は告知されていてもイメージできぬまま在宅にもどり訪看に聞かれるも主治医がどのような説明をされているかわからず戸まどうことが多い。決してPtさんの理解力が低い訳ではないと思っています。
5	障害を持った個人の状況を知る立場にあり、利用できるサービス内容を把握でき、且つ連携できる人がケアマネジャーであると考えます。
3	医療、介護の両面に於てその役割を果たせる立場
1, 2, 3, 4, 5, 7	一人の人を全面的にみた場合に、すべての人たちが関わり初めて、あらゆる面でのケアが可能となるから。
5	・生活を支えるという支点で考えると、ケアマネジャーが、本人、家人の生活にそって対応しやすいと思う。
5	継続的に関わられる職種と思われるため
5	・制度の説明・生活全体像の把握ができる・連絡調整が仕事。できれば、医療関係（ナースなど）のケアマネジャーがベスト。
5	最も全体を把握されている職種だと思われるから。
3	ICFの重要性は加齢と共に加速する、心体機能の低下や、合併症の出現等に大きく関与する。病気や、健康を視点として考える、訪問看護が中心である事が望ましい。
3	在宅での利用者の状態を把握し、今後の注意点や必要な環境等についてアセスメント出来る。在宅における介護

	者の状況がわかるので、現在の必要なサポートや今後も十分サポート出来るか判断出来る。また、地域のボランティアや支援等必要なサポートを情報提供出来る。環境のアセスメントも行い、現在使用している福祉用具が適切なものか、今後生活を変えたとしたら、どの様に変えたと希望する生活が出来るか、利用者に助言が出来る。医師との連携を行い、利用者の希望する事が今後実現可能な事なのか、相談し、希望が実現出来る体制をとれる。
8	医師では在宅での看ゴ、介護等生活援助にかかわる職種の利用方法が解っていないと思う。病院Nsも同じ。ケアマネジャーは多職種の資格の方が多く、医療面がニガ手な人が多い。
1, 6	疾患についての予後を推測できるのは、医者であり、生活を支えるために、精神的な部分でのサポートが重要となる。方向性を導くことが主になる、専門職であるのどと考えた
5	医師（特に病院医師）とは連携が取りにくいいため、ケアマネジャーが中心となりまとめていただけると円滑な運用に繋がると思います。
5	その人がその人らしく生きるためのプランを、その人のニーズに合った計画を立てるための訓練を十分行っている。他の職種や関連機関との連携手法の質も高い。
3	看護師は生活する人（生きていく人、こと）を支える役割を担っておりかつ、医療の部分でも専門性を発揮できるため。とくに訪問看護師は病院に比べ、その対象者の生活に密着し支援できるので、その効果は期待できると思う。また対象が一担在宅から入院となる場合も継続看護を実施できる。
5	全体像を把握しているのので、他種職との連携ができる。
3	ご本人の疾患の理解。生活面も把握できる。在宅ケアをやっているといればいろんな地域の制度も知ることができる。いろんな職種の人もめぐり合う機会が多い。
6	ほとんど訪問看護を利用する方々は、病院を退院された、退院される方です。退院時に医師より指示書を頂く、流れです。入、退院の繰り返しで、在宅医療の窓口となり（中心）医療面・経済面・指示書等の仲介役として、願ひすれば円滑な運用が出来ると思う。
5	現在はケアマネジャーが利用者1人1人の生活全体を考えたサービスの提供を調整しているので、ICFの考えに沿ったケアプランをたてていくことが可能ではないかと思ひます。
5	在宅での生活の状況を理解し、家庭の状況なども把握している。医療、介護両方の知識を持ったケアマネが良いと思う。病院のスタッフはどうしても在宅の生活について理解が不十分になりがち。
5	最も幅広い視野で、利用者の生活を見、マネジメントする職種だから、足りない視点は、ケアカンファレンスで、他関連者が、意見を出し合い補ひ合っていくことができる。そのカンファレンス開催者も、ケアマネがなりやすい。
5	ケアマネジャーであれば、基礎資格に加え制度への熟知、又、多職種間の連携（コーディネイト）、他職種としてはどのような視点が考えられるかなど幅広い視野で、さまざまな構築ができると思ひます。その意味でも適切である。
8	・それぞれの専門職はそれぞれの仕事があり、利用者や患者さんをかかえている人数が多く、たとえば訪問看護の管理者は数十人以上の方々の全体を把握しつつ看護を行なっているのので、ICFを活用した支え方の中心はむずかしく、やはり、地域の担当保健師さんが（難病や特疾の場合）力を発揮して頂いた方が行政からも認められやすく、統一しつつマネジメントして頂けると考えます。
5	現在の在宅サービスは介保にて行われている事が多くその総括はケアマネになっていると感じているため。
3	医師はもちろん必要だが、pointをおさえていると思ひます。広い視野でみていけるのが看護師であり、その人の住む生活をみなくては、全てわからないと思ひるので「訪問看護師」と考えます。
(無回答)	全人的にとらえるところから、3と、言いたいところだが、3は、全ての（潜在する利用者を含む）対象者と連携できるわけではなく、介護保険制度において全般に関わる職種はCMだろう。しかし、CMは、そうした役割を担えるように教育されているのか？（教育制度に問題は？）SW、看護師や介護福祉士、理学療法士など、学問（在宅の）を受け、経験をつんだものがCMをするならまだしも…？私は、ケアマネジメントを学問として（理論）教育を受け、合格したケアマネジャーしか担えないと考えている。実際サービス提供者側から理解しがたいプランもある。多職種がCMとなり、それぞれの職業理論で個々にケアマネジメントしているため利用者の生活機能向上に至らないマネジメントもある？CMが個々に尊重し合い、個人プレイする原因となっている。調整というより指導的な立場をとることもある。ケアマネの個々の能力の差と比例してプランに差も生じている。レベルに差がありすぎる。ソーシャルワークできる職種でないと調整役は無理なのではないかと思ひます。ケアマネジメントという、独立した学問をしっかりと学んだSWが最も適任ではなからうか？だからどれもあてはまらない。CMとしっかりした学問から成り立つ職業にして欲しい。
5	様々なサービスと連携がとりやすい全体的に中立的な立場で対応できる（ケアマネジャーでも今までの職種の経験によっては、力量の差があるのが問題であると思ひます。…）
6	病気、健康状態をふまえて生活全般に目をむけられる。現状の生活状況だけでなく、今後の健康・病気の経過を考慮した関わりができる。
5	現在のサービス、制度の中では、いちばんよいと思ひます。
3, 5	12で1つが選択できませんでした。ケアマネジャーと訪問看護師とのです。ICFを活用したマネジメントを行うためには、している活動に働きかけなければなりません。活動を見ることは、専門的な能力・技術のいる事であるため看護師という専門職、又、実際の生活を把握しているという点で、身近で関わっている訪問看護師が適切ではないかと思ひました。ケアマネジャーは一部ではなく、全体像を見て、ケアマネジメントを行っていま

	す。している活動も様々な視点から見ることができます。ただ専門的知識という事になれば個々の職種もあり考えるところがあります。
8	1～7はそれぞれ分野が専門的となる。T H Pはその人が生きていく上で必要なそれぞれの各問題に対し適当な職種をふりあてることができる。＝適切な問題解決へとつながると考える。介ゴ保険の中でのケアマネージャーのような位置にあると思う。
3	高齢で寝たきりの患者様が多くなり在宅で状態観察し把握しながら異常の早期発見に努める。
8	ひとつとは選べないーみんなの役割が重要。それぞれの専門性をもちよって、検討すべき問題と考える
3	訪問看護師は、病気の管理はもちろん、保■や、栄養管理など、生きる患者の保障を行ないます。その他、御家族の健康管理や様々な問題のアセスメント・マネジメントもできます。何よりも■■■、家族のはしわたしや経済問題や環境問題をはじめ、医師へのはしわたしも行なうことができる。総合的な力をもつ訪問看護師の役割はとて大きく、重要であると思う。この超高齢社会を迎えるにあたり、より多くの訪問看護師をつくり上げないと大変な状況になると私は考える。
1	治療方針を決めるにあたって、療養者自身の病気だけでなく、生活全般や、その人の生きること全体を考えて下さる医師がいれば、多職種との連携もスムーズになり、療養者の生活も、より良いものにつながると思う。
5	ケアマネジャーは地域サービスに精通している方が多いから。その人のことで生活全般の目で見られる。その他はそれぞれの専門■を發揮しケアマネと連携していくことが大切。
5	在宅生活における中心的存在はケアマネと考える。訪問看護、訪問介護、通所サービス、福祉用具、訪問入浴 e t c 必要と考えられるサービスを総合的にマネジメントし、必要なサービス事業所へ情報発信していくことが大事と思う。しかし、重度の利用者やターミナル期においては医療系サービスが不可欠となるため医療のことをよく知ったケアマネが担当するべきと考える。
3	・疾患理解（状態変化）、家族支援（療養相談、指導）、主治医との連携、に適している・ケアを行う場所、回数（頻度→e x、ケアマネ平均1回／月、在宅D r平均2回／月、MSW、（HP）N r s D r→O）も訪看が適している。変化に気づきやすく信頼関係の構築も1番スムーズな職種だと思います。
3, 4, 5, 6	{ケアマネージャー、ソーシャルワーカー：P tの事を全体的に見ることが出来、必要なサービスを導入する様P tに伝える事が出来るから。看護師（訪問、病院）：P tの一番近くにいる人であり、生活全体を見ることが出来るから。対策を考えたり、実際ケアするのも看護師。自己実現が出来たり、予防的な事も、I C Fを使って考えれば、可能かもしれない。
5	上記の全ての職種と連携、連絡が取りやすい立場にあると思います
5	生活を支えるという基本的な役割を活用し易い。（生きる為の生活をつなぐという発想）
6	ケアマネージャー的な面もこなせ、かつ医療機の業者や、医療スタッフとの連携もとれる。又、患者の心理面もサポート出来る。メディカルソーシャルワーカーは、この難病の方には、とても必要です。
5	・ケアマネが、介護度やその対象となる人の生活像を把握していないと各部署に連携をとれない。看護師や医師等、毎日（24時間同じ人が）対応できるわけではないので、知識を持っていても中心になって、連絡をしたり、アドバイスするのは困難と考えられる。そのためMSWがケアマネが適切だと思います
8	T H PでもN sであり、CMの資格を持っている人が揃っていると思われる。
5	中心的な役割りを荷う様に育てられた職種である。他の職種でも良いと思われるが断片的な関わりになる可能性があると考えられる。又ケアマネは、5年に1度の更新制度があることで同じレベルで利用者に支援が提供できると思われる。
3	・医師も同様であると考えますが、病気、障害等に関しては、よいと思いますが、全体を包括的になるとかなり難しいかも知れません。・N Sは身近にいる存在で家族等もなやみ等をうちあげやすい存在であると思います。なので訪問看護師としました。もちろんそれに対応できるように看護師のかなりの努力レベルアップは必要ですが。・上記にある方のすべての人が中心的な役割が必要になってくると思います。理想はそうであると思います。
1, 3, 5	在宅生活で医療機器、医療処置、緊急時等直ぐ対応できる人、してほしい人がいれば不安なく生活できると思います。CMに相談しながらコスト面で支援してもらいたい。
5	療養者の生活全般を知る人物であり、ご本人・キーパーソン、各サービス機関と密に連携をとりあえる立場にあるから。
5	必ずしもケアマネが一番いい、とは思いませんが、ケアマネは訪問してもご利用者の費用がかかりません。往診や、訪問看護は費用がかかる事が弱点だと思います。問11に挙げられた全ての項目を理解しているCMは少ないと思いますが、在宅も知り、病院との橋わたしもできる立場が一番良いと思います。訪問看護師も良いですが、調整やデスクワークの時間が取れません。CMは机に向かう時間があると思います。質の高いCMさんが増える事に期待します。
5	全体のサービスの中心にいる人だから。しかし、ケアマネさんの教育も重要になってくると思います。ケアマネさんは、医学的知識も必要だと思います。
1	ひとつ選ぶ設問のため、医師を選択した。（呼吸器の関係から）在宅療養を維持するためには多職種が必要。
5	ケアマネージャーは在宅や病院に行き、そのケースについて何が必要か（何のサービスが）コーディネートしてくれる。円滑にサービスを提供していくうえで大切である。
5	在宅においてやはり、ケアマネジャーが利用者の要です。ケアマネジャーがいかにI C Fに基づいてプランを作成するかでめざす目標が一つにまとまってくるのだと思います。

5	それぞれ、専門職種の見方からあると思う。医師の病状を中心とした視点、看護師の視点、介護者からの視点がある。中心にケアマネージャーが入り、利用者、その家族とのニーズとの調整が広い視野で調整することができる立場であると思う。
5	在宅ケアプランの作成者だから
3	在宅でのサービスは、医師や病院看護師には、わかりにくい。MSWIは少人数なので、継続を考えると、難しいと思う。疾患の理解もできる。訪問看護師が適当と考える。
5	各部所との連携がとやすい
3	アセスメント能力と連携能力がある。疾患からのフォローも在宅と病院との連携も可能。判断力により早目の対応が可能と考えるため
2	まず病気になり病院に通うのに最初に出会う人が病院の医師なので、その人から今後の方向性について、治療方針と合わせ考える機会が多いと思います。どのような、治療を選択するかも一緒に考えるので、この人が一番適切かと思われます。
6	特になし
1, 3, 5, 6, 7, 8	2、4の職種の方にもご理解はいただくわけですが、実際運用していくのは上記の方々かと思われます。
1, 3, 5	在宅医師は、在宅と入院の調整。訪問看護師は、在宅では医療・包括のプロである。ケアマネは在宅包括のプランナー
5	総合的に本人を見ている人として、判断力があると思う。かかわりの強さ（深さ）にも関係してくるため、かたよりをなくすため。
5	・総合的に密着し生活を支えているのがケアマネジャーだと思う。
5	現在のケアマネがICFの視点でプランを立てているため。全体を調整していくのは役割と考えるが、ケアマネの職種によって情報不足となったり、調整困難であったりするため、多職種でのカンファレンスや連携が必要。
5	医師、看護師はなかなか時間的余裕がない。全体的に話を聞こうとするなら、ケアマネージャーが、つながりがあるのではないかと。
3	医師も大きな存在であるが、看護師の方がより本人御家族と近く、親近感を持って関わることができると思う。医師は、ゆっくりと対応する時間が限られる為、じっくりと対応できるのは訪問看護師と思う。やはり心身の病態も知る必要があるので医療者がよいと思う。
5	全ての職種との関わりをもち、介護サービスの調整を行なう役割を担っている。職種が、ケアマネージャーなので。
2	在宅医師が、現在中心となっていると思いますが、病院の医師らが、さらに、中心的になり運用していくと、病気の面からだけでなく、予防的に、患者様との、かかわりが大きくなっていくのではないのでしょうか
8	本人の身体的精神的状況や、希望、家族や生活の状況等、情報が得やすく、医療と介護の両方の知識を持ち、在宅生活を支える各種サービスや制度も知っているということで訪問看護師が良いと考えましたが、実際には無理だと思います。（報酬も少なく、件数をこなさないといけないうため、余裕がない。）現実的なのは、ケアマネージャーですが、基礎資格が介護職の場合、中心的役割が担えるかどうか不安です。
1, 3, 5, 7	急変以外でも、余暇活動をする場合（ex 今回のように、旅行に行きた。）そのいつもと違う環境での状態変化に対応できる様、社会資源を活用できる情報を支える必要がある
6	全ての面において、知識が豊富と考えます。経済的な事、精神面、心理的、肉体的と、今後一番活用されるべき職種と考えます。
5	全体的な（包括的に）みているのは今もケアマネジャーだと思う。医師やNsは医療的分野。ヘルパー他、生活部分。とりまとめ役はケアマネだと言うから。
5	ケアマネージャーでも、訪問看護やヘルパーを経験されたの方が、ご本人の状態把握をしやすいと思う。
5	ケアマネージャーは、市町村や居宅サービス事業所や施設等と連絡調整を行う。自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識や技術を有する者であるため。
5	高齢者で在宅療養されているほとんどの方にケアマネはかかわっていることと、情報が集約される立場にあることから。ただし、ケアマネの力量の差は大きい現状であり研修教育は必要であると思う。
5	在宅療養は多職種で支えていくが、現在、療養者、ご家族に対し、相談支援していくことはケアマネージャーが中心となり行っているため、ケアマネを今後も中心に連携していければ良いと思う
5	生活全体を把握することができ、本人さんの事を一番知ることができる立場で、他職種ともかかわりを持ち生活を支援する役割があると思います。
1	在宅医をホームドクターと考え、選びました。長い関りや家族ぐるみでの関わりで療養者とその家族の人生を把握することができ、必要なケアサービスや役割を他職種に発信できると考えました。発信した後も、関わり、見守ることができ、変更や追加を含め連携の中心的役割を果たすことが出来るのではないかと考えます。ただし、発信者であり、中心的役割を果たすのであって、実際のケアや日々の暮らしの組み立ては訪問看護やケアマネージャーへ発信し、チームを作る必要があると思います。実際には家族や療養者が誰に発信したかで動き始めていると思います。発信を受けた人が各職種への最初の発信者となるのではないかと考えます。また、現行のサービスでは保険の種類による異りもあると思います。現状では、誰に相談したらいいのかかわからない療養者や家族もあるのではないかと考えます。他職種間の連携でも誰に何を相談すればいいのか、という場面もあるのではない

	かと思えます。それぞれの役割が明確化され、それぞれがアピールされることも必要であると考えます。
3	本人の意志を率直に引き出しやすく多職種との連携が図りやすい生活支援をすることができる。
6	対象者個人をみていて偏りのない全人的にみることができ自由なサポートができるのはMSWと思われます。
1	医学的管理が必要だと思うから。
7	日常動作、生活に一番関わるから
5	生きることの全体をとらえる為にはやはり、その方の全体をかたよりなく、統合的にみているケアマネジャーだと思う。しかし、ケアマネジャーも、医療に通じた、看護職のケアマネジャーがよいと思う。他職種が、学んでないとは思わないが、医療に通じていることは色々な意味で、連携が図り易いと思っている。(経験上)
6	総合的に、コーディネートする職種が、適切と思う。サービスをコーディネートする職種は、ケアマネジャーとメディカルソーシャルワーカーとがいるが、ケアマネジャーは、介護保険のみを、コーディネートするため、メディカルソーシャルワーカーが適切と考える。
3	医療・介護・福祉についてトータル的にてらし合わせアセスメントできると思うからです。在宅の現場を実際に知っている立場でありながら施設のことまで理解できていると思います。
5	医師、看護師でも問題はないが、それぞれの分野専門に時間が使われる。ケアマネジャーもそこまでの知識も大変ではあるが、本来“その役割を担う職種”として出来たものであると思います。
1, 3, 6, 7	今までの医学教育はinHospitalCareの方向が主で在宅で何をするか、何が出来るかにかに在宅が大切かなど教育されていずなじめない医師が多いのでは。よって在宅の意味を知り、そのSkillを持ち、行動しようとする在宅向きの医師が必要な役割。Nsにしても同じであり、在宅になじまないNs(ナース)もおられる。訪問Nsに適した人が居る事が必要。メディカルソーシャルワーカー、ヘルパーさん達はそれなりの初めからの教育を受ければその役割を担えると思う
6	医療面、各職種などに精通していると考えられるから。
3	最も生活への視点が豊富でかつ多職種の関係の接点が多い。
3	本人の状況、家族、介護者の状況全体として見ることが出来る訪問看護師が、中心となることで多く職種が関わる事をうまくまとめることができると思う。しかし、訪問看護師であっても、ケアマネジャーを持って活動している人でないと難しい事かもしれない。
3	訪問看護師であれば、専門的な知識を持ち、色々な職種の方との連携を最、スムーズに行える気がします。
5	連絡調整係が必要なので、包括的な調整役としてケアマネジャーがよいと思う。現在のケアマネジャーでは知識的な面から無理ですが、立場は、連絡調整をする係なのでケアマネジャーのスキルアップをすれば可能と思う。訪問看護師はそこに時間がかけられない
3	心身の機能を把握した上で生活環境や利用者・家族の思いも受け止めながら一緒に考え、共に活動していくことができる。包括的、柔軟性のある能力をそなえているのは訪問看護師である。
5	医療のみ介護のみにかたよらず生活全般を把握できると思う。又、他職種との連携、調整に関しても一番行い易い立場にあるのではないかと思うため。
5	一応ケアマネジャーと書きましたが、ケアマネジャーでも大変だとは思いますが。生活全体を、支える時、ケアマネジャーは、いろいろなサービスのことがわかり、連絡調整出来ると思います。
5	ケアマネジャーは要援護者やその家族からの相談に応じ、要援護者がその心身の状況に応じた適切なサービスが利用できるよう、市町村やサービス事業所との連絡調整を行う役割があるため。
1	全体をまとめ易い立場にある
5	介護保険下で全てのサービスを計画し、連絡調整する立場にある為。
5	特に高齢者はケアマネジャーが重要。ケアマネジャーは多職種と関わり、その人の生活という関点からアプローチしてプランを立てる為、医療職は医療、介護職は介護と片側からのみ見ることが多く、それでは生活を支えることはできない。それを統括し、総合的に見るということではケアマネジャーが最も重要。
5	総合的に関わるのがケアマネの仕事だから。(訪看や他職種は時間的にムリ)
1	医師だと、利用者様も安心されるので。
5	在宅支援のコーディネーターだと思うから。しかし、医療面については、在宅医師や訪問看護師と密に連携を取ることが必須だと思う。
5	病院生活だけを考えれば、その役害はMSWかと思いますが、障害を持ちながら生きて行くには地域の中で暮らすことが理想と考えるため、地域を起点とすると保健師がケアマネジャーと思いました。しかし、この質問には保健師の選択肢がありませんのでより生活者の立場になっているケアマネジャーを選択した。
1	訪問看護師でもよいと思ったが、病名、予後告知については、患者さんや家族からすると医師より、聞きたいと思うと考えたため。
3	もし訪問看護師が、そのケースにいるのであれば、訪問看護師がベストであろう。健康状態心身機能についてのアセスメントができるからである
3	医療なくして生活支援ならず、又生活なくして医療は存在しない。どちらへもコンサルできるのが訪問看護師と思うから。
3	調整役として看護師が一番よいと思う。看師は医療、福祉、介護について理解され安心をもって本人の受け入れ、家族の受け入れが可能である。さらに、他の職種病院との連携、在宅の主治医(在宅医師)との連携いな

	どきめこまかい配慮が出きる。
5	そもそも生活を支える為のプランの提案をするのがケアマネの仕事であり、各々メディカルとの連携も行なわなくてはならないのであるならケアマネが適切であると考えます
3	医療・介護両面において常に在宅においてケアしており、家族の状況・本人の全身状態を一番よくみている。又、状況においては、医療機関や、ケアマネとの連携もとれ、サービスがすみやかに行われる。
5	一人の人を包括ケアで支えていくコーディネーターだから
(無回答)	今の日本の制度では、どの職種の人であっても時系列で継続して関わるのは難しいと思います。1～7のどの職種という事ではなくお互いに連携して関わっていくことが大事だと思います。
5	本人や家族の望む暮らしや意向にそうようにケアプランを作成してくれているので、ケアマネジャーが中心となり、支えていくようにしていけばよいと思う。
1	心身の状態が一番に把握し状況的判断がしやすく、他職種の方への指示を与える事ができる。
3	心身機能や病状についての将来の予測が出来、かつ、身体的、精神的、社会的側面から全体像をとらえることのできる看護師は生活上の援助を担う中心的存在と考えられます。在宅の場合は、特に家族背景や金銭面までも十分に配慮することで介護者への支援、力へのアセスメントが出来るのだと思います。
6	病気も又、生活面も現場の中にいる。介護者と本人と一緒に問題点をみつけだせる。
6	医療、介護、福祉において知識があり相談助言ができる最も幅広くサポートできる職種ではないかと思います。
5	・ケアマネジャーは、本人をとりまく医療・介護の中心となっている立場である。
3	在宅での生活の中で健康状態を身近に観察し、指導出来るのは訪問看護師である。中心となって各職種と連携することで、本人の生きて行こうとする姿勢が伝えられ、周囲の人々につなげる事が出来る。生活機能を向上させ、低下させない為どうすれば良いか各方面に伝達、支援の情報を伝え生きて行く方向性を中心に展開して行けるから。
3	現制度のケアマネジャーでは、医療の知識うすく先がよめない人多い。ケアマネジャーの仕事内容や知識に差がありすぎる。訪問看護師は、在宅での様子わかり、病院での様子もわかるため、コーディネイトしやすい。しかし福祉に関しての知識少ないため勉強していく必要はある。
6	ソーシャルワーカーの方だと医療・介護知識があるため、各方面へどのようなサービスが提供できるか詳しいと思った。
5	サービスの中心的な調整後と考えるから。
5	医療職に強いケアマネジャーさん 医療サービス介護サービスを利用し、さらに、保健所や地域サービスなど広範囲な連携を必要としている。本人、家族の希望をよくきいていける。
5	在宅生活を送るためのプランを立案している。どの職種共連携が図りやすい立場である
5	ただし、医療的ケアや処置の必要性、疾患の特性等について考えることができることが前提。消去法で考えると、在宅医師訪問看護師はコーディネイトする時間がとりづらいかもしれない病院医師、病院看護師は在宅支援のための社会資源を知らないことが多い。(ように思う)メディカルソーシャルワーカーは院内のみ、または病院対病院には強いが在宅に移項するとそれまでで終わってしまいそうに思う。介護福祉士ヘルパーは医療面でわからないことが多いと思う。
5	“介護保険”という制度で考えるならケアマネ。しかし、難病になると地域の保健師の存在役割も大きい。
5	療養生活全般を調整出来る立場にある
5	その人の生活全般をみる事が出来、中心となってサービスを組み立てる立場にある
5	全て担えると思えないが、現状の仕事内容的に良いかと思う。
6	医療系、福祉系の知識を持ち、医療sideともスムーズに連携がとれると思うから
8	生活面では、ケアマネジャーが機能するが医療面での知識が乏しい。又、ソーシャルワーカーは、医療面では良いが生活面での知識が乏しい。その相互をかねそなえた、役割を担う職種が必要であると思います
8	誰がよいではなくて、誰がよいかは、ケースによって異なると考えています。生活支援が主のケースであればケアマネやヘルパーが中心でもよいと思いますがみとりなどのケースであればDr、Nsが中心になることもあるのではないのでしょうか
5	さまざまな福祉サービスの現状を知り、総括できると思われます。
3, 5, 8	実際にあったことですが、2人のケアマネジャーであるA(看護師出身)とB(介護士出身)がいたのですが、痛みのため動けない患者を担当した時にBは家族の介助量を軽減するためにヘルパーのサービスを追加し、家族の負担を減らすように対応しました。Aは動けない患者の痛みの原因が褥瘡であることをアセスメントし、褥瘡の治療をしました。Bのケアマネジャーでは医療的な視点がないために原因は放置され、悪化し、介助量や家族の負担は増える一方でした。Aでは褥瘡が完治し、家族の負担がなくなりました。このことは実例であり、同じケアマネジャーでもバックグラウンド(もともとの職種)が何であるかによって対応が異なります。このような経験から個々の患者を支えていくためには、医療的な側面(ICIDH)をベースに持った上で生活を支える視点を持つことが重要と思われます。この2つの考え方を理解し、中心的な役割を行えるためには、医療機関と在宅の経験が必要となります。この条件の中では、まず訪問看護師となり、次いで看護師出身のケアマネジャーや医療機関と在宅を経験を積んだPT・OTとなります。医師は在宅医師を含め、医療的側面をみることには優れていますが、生活のみという教育を受ける機会も少なく、視点もないため、ICFを活用した中心的な役割には適していません。

3	病院での勤務経験のある訪問看護師は、病院（看護）での療養者の実態も、在宅での様子（療養者の生活、家族の生活等）もイメージできるため、広い視野でより具体的な説明ができると考えられる。
5	全体像をつかんで在宅生活を支えるために他職種との連携を中心となって行う必要があるから
6	・トータル的な調整機能を期待するため・介護保険の対象者はケアマネジャーが調整しているが、基礎となる資格により、視点のウエイトが違うことがある。介護保険以外の人の調整も考えると、メディカルソーシャルワーカーの役割を期待する（メディカルソーシャルワーカー不在の場合は、関係者でどの職種が担うか確認する必要があると思う）
5	・あらゆる職種の方に連絡できること・ゆっくりと時間をかけ本人や介護者との連けいがとれ意見を聞くことができる
5	在宅でのフォローが、一番重要となってきます。在宅での生活全般、家族との信頼関係が築けて、初めて次へ段階へすすめると、思います。その視点でみれるのはケアマネジャーではないかと思うのですが。
5	ケアマネジャーは多くの法制度、サービスの熟知、他職種との連携などを役割として持っている。情報交換、伝達に適していると思う。
5	ケアマネジャーの役割が、その人の生活をマネジメントすることなので、そのためには、多方向に渡っての情報が必要。ケアマネジャーは、他の職種と違い直接手を出してケアする場面はあまりない。手を出して行う技のかわりに、ケアマネジャーにとってはいかに情報を収集して分析するかが求められる技だと思う。最も多方向の情報を集めることができ、なおかつ生活をマネジメントすることからそう考えた。
6	医療的なサポート体制（費用的な部分や、公的サポートなど）を理解している職種であり、他職種（医師や看護師など）と連携がとりやすいと考える。ケアマネジャーの場合は基となる資格の種類（ヘルパー、介護福祉士、社会福祉士、看護師など）で考え方が医療に主をおいてサポートするか生活全般をみるかで支え方が違うと思う
3	医師と関係を築きやすい職種だと考えるので
5	本人が生活している環境のさまざまな状況の把握が必要であり、現在介護保険制度上、ケアマネジャーがその役割を担っている
5	全体像をつかめておられ、各サービスを利用するにも紹介していただきやすい。地域のことも理解しておられると思われるため、利用者の各サービスからの情報を集めやすいため
8	個人の生活全般又費用や疾患サービス業の調整に費やす時間は多い。現在のサービス事業所では余裕はなし、業務に専念又時間的問題、人数等考えると実際にはできない。現実的に実施もしているが負担となる。相談支援が多い。全てのことを含めるのであれば身体的状況や生活支援方法等が理解でき、全体的な方向性評価できると考える。そこから専門分野へつなげることができるのではないかと。どの職種も関与するが、定期的な保健師の家庭訪問による相談支援があれば、サービス利用してない人への対応も早く出きる、昔行われていた保健活動が大切なのでは？
5	多職種との連携の中心的な役割を担っているため、また生活者として、本人をみていく立場にあり、その方よりよい生活や生き方をトータルしてとらえていく立場にあると思います。
5	ケアマネジャーはその人の生活全般を見て、必要な援助を考え、あらゆる所に手を広げて、その人が生活していける為に何が必要なかを理解し、それを実践していける人である。
5	在宅サービスにおいては、マネジメントするのはケアマネジャーである。ただ福祉系のマネジャーは医療と疎遠がち。そういった時に看護師或いはリハビリテーション関係職（理学療法士など）と連携が図れるより良いと考える。最終的には在宅であることを踏まえれば、訪問看護ステーション及び訪問リハビリテーションなどサービスの関わりがあると連携が行いやすいと考える。
5	医療的な面、介護面、施設などあらゆる方面との連携がとれると思うのでケアマネジャーがよいと思います。
5	他職種との連携が計りやすく、利用者の全体像を把握できている
3	医療の知識をもつ看護師が全体的見れるから。
5	その人の全体像、生活像をトータルしてみているので。
5	現行の制度を利用しつつICFを活用するのであればケアマネが一番情報をつかんでいます。他業種との連携も継続して行えると考えます。
3	医療面、介護面に対応出来る
1	本人を3側面（心・身・社会的）及び生活環境を把握した上で、関わる適切な職種の導入を検討できる
5	介護保険・医療保険を併用して行く生活が出来る説明が出来る
1, 3, 5	1、医療面での何かあった時の援助が必要。3、医療面での日常生活上の助言が欲しい。5、マネジメントの相談できる窓口として。ひとつでしたら5です。全てのマネジメントのコーディネーター機能をゆだねたい。
1, 3, 8	継続して包括的にみていく為には、生活全般の支援を行う看護職が向いていると思いますが、医療が必要な人の場合は医師の方針や意向、意欲が大きく影響します。（良くも悪くも）現場（在宅）では、非協力的な形だけの主治医も多く、人材不足を（無力感も）痛感しています。医師が協力していただければ、円滑に連携できるケースも多いです。介護保険利用者の場合はケアマネジャーが担当して下されれば良いのですが、出身職種や経験によって、かなり、力量の格差あり、当ステーションでは難病、障害者の方（利用者）が何人もおられますが、障害者当事者のピアカウンセラーが、大活躍で、生活支援の中心を担っています。やはりケースバイケースだと思います。
5	総合的な面からその人が生活していく上で、必要なことを考えてサービスの利用など調整しているから。

3	現在当訪者STでは問10の中のことはほとんど必要時を含め説明できていると考え、不明な点は、聞きながらまた適切な機関へも■■しとしている。在宅のことがくわしくわかる訪者が1番だと考えるがそこにはケアマネとしての経験がなければ、難しいとも考える。理想は訪問看護師+ケアマネ。2つの資格と経験をあわせた人材。
5	ICFの概念の中心は、在宅療養者であると考え。今、在宅療養中の方の医療、福祉を連携する、中心となるのがケアマネジャーであると思う。
3	・健康状態、心身機能を把握したりアセスメントしやすい。・訪問回数により本人との接触時間が長い。
5	(ケアマネジャーは利用者の全体像や家族との関わりも深いのでその人の生活・生きる力を支えるのではないのでしょうか。)〈他の職種も必要となりますが…〉
6	その場しのぎではない継続した医療や看護、介護、社会資源等でトータルしたサービスがうけられるようにするため。
6	医療だけでは社会資源の活用もでいコメデカルとも連携をとっていけると思うから。
3	医療と介護のどちらにも関わっている職種でないと、身体状況をふまえて、介護環境を整えることは難しいと思う。又、病院と在宅の違いや、個性性に合わせた柔軟性ある対応や判断を導いていくには、病院環境も周知していて、尚かつ生活の場である在宅に関わっている者、在宅医師か、訪問看護師が最適と思われる。しかし、在宅医師は多忙な状況のため、看護師が適当と考えられる。
6	本人にとっては上記職種は全て必要で、それ以外にも家族や社会資源などマクロな視点も必要です。それぞれの支援を調整し、本人の意向に沿った生活を支えていくためにMSWを選びました。
8	該当する職種1つは選びにくい。
6	・制度や支援する職種など知識が豊富であること・家族、本人との面接等を行うトレーニングを最も積んでいる・コーディネーション能力が高い
5	全体的に把握できる立場であり、支援できると思うから。
1	在宅生活の場であっても生命と向き合う医師の存在は大きい。医科の先生を中心にチームで役割を演じる。専門職の協働はさけて通れない。訪看、在宅リハも医師の指示書なしでは訪問できない。
3	実際のケアマネジャー業務に致っては、利益が優先になってしまっている。ICFの活用は十分周知しているにも関わらず、現状に活用している人は、実践的には少量としかいえないのか現状でしょう。訪問看護師は話し、体に触れ、又聞く事、本人の苦しみなど対応できる現場があり、疾患を理解していると考えているからです。
5	ケアマネジャーはその利用者の方の健康面、生活面、家族背景を理解し、医療的サービス、介護的サービスなどすべてのサービスからの情報がすべて入ってくる職種だと思う。その中で、必要な部分をチョイスし、専門サービスなどと連携をとり支援できる立場だと考えられるから
5	独居や、生活保護の人が増えている。ケアマネが保健師の役割をになうことが多い。
5	障害期間であっても、『その人らしい生活、よりよい生活』を行っていくには、ICFを活用し、その方の全体像をまず捉え、障害だけに着目するのではなくその方のストレングスに着目した上で、支援していくことが重要と考える。ケアマネジャーがICFを活用した考え方でその方の全体像を捉え、援助の方向性やサービスの利用の仕方を提案することが、その方の生活に大きく影響するため、その役割は重要でその役割が担えることが理想と思う。
5	総合的(いろいろな面)でのかかわり(情報が得られて、つなぎ役であるから。)が出来る立場だから。
5	在宅療養を全体的にコーディネート、各職種との連絡・調整を図る立場であると考えるので。
5	医師、看護師、ヘルパー等は現状として、臨床業務(身体を治す)に多くの時間がとられるため、中心的な役割を担うは難しいと考えたため
3	疾患のことやME機器、家族看護等トータルにみることができる。医師との連携をとりやすく、専門職として話ができる
6	医療側、介護側の連携がスムーズに取れる。仲介役として最適と思われる。
1	疾患の程度、リスク、今後について理解されているのでプレゼンが全てのケアに出来るから。
3	身体状況の把握と、生活状況の把握ができている。医療的視点と生活(介護)の視点を合わせもつことができるのは訪問看護師。
1	どれも弱点・課題がある。どれも全体像をとらえたところの専門性を発揮しているところであるが、ICFの考え方、在宅医師を軸にしてそれぞれの分野とチームをつくることかと考える。生活場面で考えるので2、6、4は消える。5、は介護保険制度の枠組みと家庭(家族や本人の複雑な思い)の調整。今1、の存在がずい分変わってきている。終末に向けての本人のあり様を他のチームと情報共有しながら本人が選択できる示唆が得られているケースが多くなっている。
5	在宅でのコーディネイトとしての役割と、中心になる窓口が必要であるため。全ての情報を集めて整理して、サービス担当者会議等での参加、話し合いにて方向性を決定できるように。
5	在宅療養者のケアプランを立てているのがケアマネであり、療養者を中心に様々な方面へはたらきかけをしている。法的なものへの理解もあり、看護師や医師では知りえない事も知ることが多い。療養者はまずケアマネに相談をし、そこから各方面へはたらきかけをしてもらえると良いと思う。療養者とケアマネの距離感にもよるがそのような人が近くに居ると思うと療養者も安心して心強いと思う。
3	医療と介護、生活全般を見て行く為にはどちらにも精通した職種が一番良いと思いますが、あえて選ぶとしたら訪問看護師。かかわる時間も関係しますが、問題点を捉えやすく、連携もしやすいと考えます。

5	・状況により、かなりちがうと思います。在宅医師が本当は中心的であるとよい場合もDr. しないであります。・全体的にかかわれる中心はケアマネかと思いますが、荷が重すぎるようにも感じます。
5	生きる事全体に視点を持ち、多職種と連携をとっている立場なので適切と考えた。しかしケアマネージャーの元職によっては適切でない時もある。
5	在宅サービスは介護保険優先だから。
5	ケアマネジメントの流れを踏んでICFの考え方を多少なり学んでいる。医療き関在宅共に、ケアマネージャーの周知が高まっている。病院の医師看護師は流れに追われている感じである。
6	・医療・福祉・全搬にわたっての知識が豊富な為・家人とのコンタクトが（全搬的に）しっかりしている為
3	疾病、生活家族の支援全て看護を担っており生から死に至るライフサイクルを看護の視点でとらえ、その人ありきの生を支援していく業務を担っていると考えているから
5	在宅生活を総合的にイメージできる。
1.5	包括的に支える為のサービスを知っている。
6	5. か6. で迷いましたが、6の方が医療的な面を支えるに際し、知識が豊富と感じたから。行政にもある程度詳しく、医療、在宅生活、両面に精通していると思う。
5	ケアマネージャーは全体的な流れを把握した上で、その人のニーズに応じた計画を立案していくため、中心的役割を担う方が良いと思う。
5	ケアマネージャーは対象者の望む生活を経済的、環境的、近隣や家族周囲のサポート面などあらゆる方向から情報を得て、サービス内容を組み立ててゆく必要があると思います。自己の持つ力、資産なども十分に引き出せる様に身近な存在とならねばならないのでやはりケアマネージャーの方が中心となって頂きたいと考えます。全体の調和、連携の要となるのではないのでしょうか。
6	在宅介護をよく理解されているソーシャルワーカーさんだと、医療依存度が高い患者様は、特に家に戻られてからの生活が安心かと思えます。病院内での状態の経過も把握しており、入院中より家族とも関われ、退院後のサービス内容もケアマネとも連携をとりながら検討できますし、家で戻られても、何か入院して治療が必要になった時も、スムーズに連携がとれるかと思えます。
5	施設の職員では思いを聞くことはできても実際のその方の生活の場を見る機会が少ないと思います。自宅での生活状況や環境について把握し、在宅生活を総合的にコーディネートしていく立場にあるケアマネージャーが中心的な役割を担い、訪問看護師などの在宅医療スタッフが医療的な面をサポートする形で病院の医療スタッフと連携を図りながら支援することが適切ではないかと思えます。
3	問10、問11で言う各制度や各施設で働く人々の特性や地域での社会資源の状況など身近にみて、利用したり、創造したり、いろいろな機能や力や考えをひき出し、総合的にまとめていくことができる人社会資源をつくりあげたり、結びつけたりしている人である。
5	その人の生活全面をトータル的に把握し、より良い在宅生活を考えていく役割をもっているため
5	ケアマネージャーでももっている職種による、考え方や、方向性に偏りがでるため、社会福祉に重点をおいていたり、医療系に重点をおくなど。だが、全体的にチームリーダーとなりリーダーシップを発揮できるのはケアマネージャーだと思う。
3	疾患について、制度について、など知識があり本人家族の思いをくみながら説明できるから
5	資質の向上が一番必要な職業であり、医療、介護全般に関わる仕事だから
3	社会資源の活用（他部門との調整が大きいから）
8	ICFの活用は上記職種が皆同じレベルで理解しており、個々の方の状況により、どの職種が、中心的役割を担うべきか違ってもよいと思う。（医療、ニーズが高かったり、急を要する時はDr、Nsが望ましい。介保利用者はケアマネ、在宅移行予定時はMSWなど。）
3	疾患や生活に近い存在であることや、どの立場の人にも声をかけ易い中間的立場に居る。発信し易い。気難しい人でなければ、中心的役割を担い易い。
6	医療や介護について幅広い知識を持っていると思われるから。
5	在宅から医療までの間期間の長い支援が必要となるので
7	・日常生活の中で介護者と協力して生活サポートをするのは、介護福祉士である。（オムツ交換、体交、清拭など）・訪問看護は、あくまでも状態観察や介護者の不安や日々の手技による指導、説明が主。（清拭、体調管理、器具等のメンテナンス、医師との連携）医療的な手技が多く患者とのコミュニケーションは少ない。・在宅医は、定期往診。体調不良時は病院へ、（連携）・訪問看護は、介護福祉士、家族と連携する。共有ノートで確認し合う。・ケアマネは、各機関との調整役。
5	生活レベル医療レベルを考えトータル的に支援に対する判断をする役割であると思うから。
5	ケアマネージャーの仕事は対象者個人だけでなく家人やあらゆる職種・地域及び病院等との連携が不可欠であり情報も豊富である又、生活歴等の情報を得る事でその人らしい生き方や生活スタイル、好み、ニーズを把握していることから個人の必要としているサービスを提案することも出来るから
3	病院やDr、Ptや家族のパイプ役である為
8	医療処置が必要な場合の利用者であれば、訪看が統括的にマネジメントせざるを得ない場合が多いと感じた。知識がないのでここはNsにまかせると大胆に振りがち。
3	生活の場である自宅で療養されている方の身体面、生活面からの支援の方法を理解できており、他種職との連携

	の必要性や方法も理解しているため、療養者の全体像を把握した支援ができると思う。障害を持ったまま療養されている方や、そのご家族への精神面での支援も重要であり、そのための努力もできる職種であると思う。
5	その方の関わるサービスをマネジメントする役割なので大切だと思います。ケアマネが退院、病院に入院時より積極的にに関わり、皆でサービスの目的の統一を図るのが大切と考えます。
5	生活、健康、利用者全般を把握し、本人の要望、家族背景、経済面等を配慮しなければならない職種。
8	特定の職種によって中心的な役割を決めるのではなく、各々の状況に応じてリーダーシップを発揮できるとよい。
5	家族、本人と医療にかかわる職種との調整等がとりやすい。
5	その方の生活全般を援助し、又介護者へのフォロー、助けをしていく上で各サービス機関を上手く利用していくためにケアマネージャーといえる。
5	現在、いろいろな社会制度や、介護保険、医療保険などを把握し、利用者のニーズに答えながら、在宅での生活継続を調整していっています。専門職もあり、一番、利用者の状態把握、社会資源の活用ができるのではないかと思います。
5	生活機能向上である為、チームとしてのサポートが重要となる為
6	医療的な面でのとらえ方だけでなく社会的な面でも考える力があると思うから。個人の力量や、機関内での部門の位置にもよるとは思われますが、そうあってほしい職種だと思います。
5	在宅においては、1人の人に対してケアマネージャーがマネジメントをしていく事が適切だと思います。医療に関しては医師・看護師が介入しますが、医師・看護師が中心的な役割をとってしまうと、その方の環境・経済面もコントロールしなければならず負担が大きくなってしまいますため、ケアマネージャーが中心的な役割を担い、周囲の他職種の人がサポートしていくというのが適切と考えます。

(訪問介護事業所)

問12	問13
3	医療的支援が大きく占める末期には、専門的アドバイスが家族や関係機関に的確に伝えられるから。
1	医療的な支えが必要なため
5	1、人数が多く、機能的に動ける
5	“介護”のみで考えた場合、あらゆるニーズをプランニングするのがケアマネージャーです。その際に利用者の身体状況、生活状況を客観的に判断できる材料になると思います。ケアマネージャーも人ですから利用者や、関連機関の人の主張等に流されたりもしがちです。能力にも個人差があります。そうした格差をうめるためにも必要なツールとなるのではないのでしょうか。
5	利用者が一番、信頼できる人は、ケアマネが多いため。
6	Drは業務が多忙で、ゆっくり時間をつかって利用者と話をつめることはできない。介護福祉士等現場の人間が最も身近でよく理解もできるし、ご家族や本人も安心して話せるが、質はバラバラであるし、統一した活用は困難であるといえる。ケアマネージャーや看護師は他にしなくてはならない主たる業務もあるので、消去法でいくとMSWが的確に話に活用できるのではと考えます。
(無回答)	全ての職種が必要であると思われる。しかしその利用者により関わってくる職種も違うのではありませんか？どの職種が担うと円滑な運用ができるのかは、そのケースごとによって違うので愚問です。
5	本人の望みをよくききとり、それを実現するために連携をとっていくのがケアマネージャーの仕事と思っている。担当者会ぎの中で、それぞれ専門のことを話してもらい、調整するのはケアマネージャーのやるべきことと思っています。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	総合した支援が必要であるため本人を中心にそれぞれの専門職と連携をとりそれぞれの知恵と知識をだし、だれでもよいがキーパーソンとそれを主に支える者(人材)で、統括した支援をするため。
5	サービス事業所は「サービス」を通じて関わる。継続して話し合い(モニタリングし)話し合う機会が多いのはケアマネだから。
1, 2, 3, 4	医療部門の為
5	それぞれのサービスをとりまとめる役割をになう人が必要だと思います。やはり、中心となってその方の立場を尊重できる方がいないとそれぞれの職種により、言わなくてはいけない事等を公平な立場でよりまとめて一つの方向性を(目標)達成する為には、必要であると考え。となるとケアマネージャー立場の人がどうしても必要となると思う。
7	利用者の身近な援助者であること
5, 8	在宅療養者、ご本人および家族に訪問し生活する上で何が大変か等お話しする機会が多いので。
7	当事者の最も身近な存在であり、代弁者となり得る立場である。又、沢山の事業所や職員がおり、当事者の気に入った人を選べる。医師や看護師は、上から目線で意見を押しつける人が多いが気に入らない場合でも代替りの人に簡単には変更できない。ケアマネージャーも現状では数が少なく、気に入った人に出会える確率が低い。
6	・医療、介護、保健部門の連携や調整・その人のもつ個人の力や性格などを中心とした人間力・その回りの地域力(生活全般における)以上の調整力が必要である。
3	5のケアマネージャーは、元職に問題あり。医療地域のない人が増えています。技量不足です。1.の在宅医師が適任とは思いますが、外来診療と兼ねている場合が多く、多忙でムリと思います。又在宅1本にしぼっている医師の数は少ないです。2の病院医師に、各患者の在宅生活を分かれという事がムリです。やはり訪問看護師し

	かないのではと思います。しかしH4年訪問看護制度が誕生（ステーションとして）した老人保険法の元での訪問看護と、介護保険法の元でのそれとは全く違う様相になりました。マネージメントをケアマネージャーがするようになり、ナースが連携の中心になりきれていません。ナースの技量不足も（状況判断力）目をおおいたくなる。ナースと解答しましたが、制度の問題もあり、どなたが良いでしょう。オーストラリアではコミュニティーナースが中心でした。イギリスでは家庭医がマネージメントしていました。老人保険法が復活してほしいです。
5	ケアマネが在宅支援のリーダー的存在であるため、そういう意味では自立支援でもケアマネが必要
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	わかりません
1, 2, 4	高齢者は医師や病院の言うことは、すなおに聞かれるが、ヘルパーの言うことは理解しようとしな。又、家族も同様である。又、ヘルパーでは知識不足である。
7	在宅介護を必用として居る方、希望する方の連れ合いが高令だったり、家族が働きざかりで思うように介護出来ない、又収入が少なく施設利用が出来ない場合、携わる時間が多し為現状状態が解る。一般に看護師経験者でケアマネージャーの仕事をして居る方は人を下に見てお話しの方が多く書類作成で余裕が無い方が居り利用者さん、家族の苦情が多い。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	各々分割では不可能だから
5	実際に訪問事業所を運営するにあたり、この五年間でケアマネージャーの質によって、訪問介が上手くいくか、行かないかを痛感。ケアマネージャーの性格でお互いさまにならない人が多く、自分の主張以外の事は通さない、現場からの意見をとりいれようとしな等の状況が多い。在宅医師については、数少くてもこの診療をやってもらえる医師は非常に良いと思う。むしろ通院における主治医の問題が多い（時間がかかりすぎe t c）
1	病気のことを一番よく知り、本人家族から理解を得やすいと思われるため
5	・中立的に本人の願いや家族の要望にそって、客観的に地域力や家族介護力をはかることができる。・どうしても最期は「医療施設で」になりがちで、それ以前に、「いかに生きるか死ぬるか」について家族、本人と充分に話しあえる場を持つ必要があるが、この情報は知らされないまま、疑問に答える間もなくアタフタと家族のできること、介護分野ができること、在宅医療ができることを知らないまま「不安」から病院直行となっている。力のあるケアマネが必要
5	医療・介護のしびりがなく一番動きやすいのがケアマネジャーだと考えられるからです。
2, 3	医療疾患を持っている方がほとんどである。日常生活介護だけでは早期対応が厳しい。プラスアルファが必須
1	現在の社会では、医師の社会的信用性が高くかつ個人の健康と疾病に対する管理の援助者として最適の地位にあることから選択できる。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	医療職、介護職、CW、SW、KWすべてでチームケアアプローチが必要
5	各方面の関係者と連携をとる際の中心となりうる職であり、在宅での生活を長期に渡り看ることができる為
2, 5, 7	一番、利用者様との間が近いと思うので。
8	基本的には家族だと思います。単独世帯や単身者が今後増加する事が予想されますが、これらの問題をどう支援して行くかが課題ではないでしょうか。・ケアマネジメントの観点から多職種の連携は不可欠でしょう。ただ、それが「その人を見つめた」援助をしているかは別問題です。当然、公的サービスを受ける場合、ケアプランの作成は必要だし、ケアマネージャーの存在が必要でしょう。ただ、これらの問題は部分的援助の組み合わせを指しているのではないと思ひます。もっと、もっと大きな視野でトータル支援には何が必要かということを考えなければいけないと思ひます。時には制度や法的問題で「その人」を見極めることが困難であったり「やらされ」、「不担感」でその場しのぎのケアになってしまったり、専門職や業務、名称、独占の職種の者が中心になって関わる難しさは多々あると思ひます。
5	在宅生活をしていく上でケアマネージャーが調整役となり多職種や家族との連携を深めていく事がポイントになると思ひます。在宅で本人の希望をかなえるお手伝いをするのはケアマネージャーの重要な役割だと考えます。
5	その方にゆっくりと関わる時間を持ち、生活歴、今後の意向等を確認する事ができるのはケアマネージャーである
5	他の誰れもがp tの「生活」を確認し、その支援を担当する人物がいない。
5	専門職種の連系の調整役が本来の業務だから
6	ソーシャルワーカーとして医療面と御本人と御家族のニーズのバランスをとる事ができそう。
6	医療機関の詳しい情報や制度の結びつき・公的な支援等全体を幅広くとらえられる。他の職種間との調整や連携に関しても専門的な知識で調整してもらえる。自分がALSのケースを担当した時に、担当病院のソーシャルワーカーが様々な知識と保健師との連携の調整をしてくれたり助けてくれました。
5	本人、家族の希望にそって、医師、ソーシャルワーカー、看護師、ヘルパー、家族間の調整を行なう事が現在の介護保険制度では、本人の希望が満足出来ると思ひている在宅医師でも可能かと思ひますが、ケアマネージャーが連絡調整という役割を担っている事が大事と考えます。
3	毎日の生活機能の向上、維持には、医師との連携がまずとれて、ケアマネージャー、ヘルパーとの連携を牽引することができる訪看さんが中心となるのが一番かと思ひます。
6	生活機能向上という観点からは、その当人の状態を一番良く知り、かつ浅く広くで良いから多方面にわたる見識

	があることが求められ、当人にとって一番良いコーディネートができることが必要と思う
8	医師は病気治療に専心すべきと思うし、看護師は治療に基づいたケアの経緯を考えるべきだしケアマネジャーは本人のとり巻く環境（家族など）についての情報をつねに集約すべきだろうし、ヘルパーも多くの情報を持つ事となるが、支えの中心では荷が重すぎると思う。本人の自己選択と私は思う。障害を持つとはどのようなことなのか、今の教育の場ではどうなっているのだろう。持つ前からICFの理論態形を理解させるべきだろうか
1	・現状では良かれ悪しかれ医師の言葉に左右される為、医師の知識、教養、人格等で本人家族の考えが大きく変わる。 ・在宅での生活が可能か不可かも説明者の知識考え方で施設か在宅か変わる事が多い。
5	医療や介護に片寄らず中立的立場で考えることができる。
7	「生活」は日常的な事を指します。朝から夜までの一連の流れを把握している者であれば、どこに何の援助が必要かピンポイントで分かってくる。それには経験も重要となってきますが、たまにしか家に来ない他職種より家族の次に日常的な様子を知っている、介護職員の方が全体を見れると思う。 ・本音やグチを聞くのは介護職が多い。そこにウソはない・机上では人の生活は見れない
5	生活機能向上における知識は生活全般に係る問題であり、そうである以上各機関への窓口になる基本的な知識を有する人間が適切である。在宅においては必然的にケアマネジャーと云うことになる。
1, 3, 5, 7, 8	訪問介護を行う立場でお答えさせていただきます。訪問介護で一番難しい支援は支援が必要にもかかわらず拒否をされる方です。野宿をしていたおばあさん（後でアルコール依存症が判る）を支援し始めた時医療ヘルパーを一切拒否され1年間NPOでボランティア介護をしました。その時のケアマネジャーさんがムリじいをするのではなく、病気で倒れた時に搬送される病院に決めておいたら、と言われ安心して支援を行うことができました。この利用者さんが入浴も拒否され2年位で全身がいせんになり始めて身体介護をさせてもらった時は何とも言えない喜びを感じました。その後血液ガンの宣告を受け余命3週間の診断を受け、在宅医師から、夜でも土、日でも連絡してもらえという医師で安心して在宅でニコッと笑みをうかべ亡くなりました。30才台で脳血管症で片マヒの障害を持った方が、年令を重ねだんだん動けなくなりました。つれあいの方も亡くなり、何日も食事をとれない状態で発見され、介護を受けるようになりました。しかし食事を用意する以外は何でも自分でできるという理由を拒否されました。床にふとんをしいた生活が長く、自立で立ち上ってトイレにも行けていましたが、リハビリを拒否、医療も拒否という状態の中どんどんADLが低下して、布団の中で生活されるようになりました。隣の部屋にベットを入れても拒否され、皮膚疾患が悪化し入院された時に今まで布団をひいていた部屋をベニヤ板で封さして、本人は不満を言いつつベットを利用されるようになりました。昼間は何か伝え歩きをしてトイレを利用していましたが、夜はベット上で失禁されました。着替えやシーツ交換を一切拒否され、医師に相談し、リマバダールを使って抵抗力を少なくして、更衣介助を受け入れてもらえるようになりました。アルコール依存症の方については、金銭管理がキーポイントになるため、ケースワーカーなどの協力が大切です。
5	全体のコーディネートが一番可能と思われる。
5	ケアマネジャーという職種が、こういった事をサポートする為の役割であると、理解しています。
5	ケアマネジャーを中心として、他の職種とチームとなり、運用していくのが最もスムーズであると考えます。
5	現在での国内制度の中で、高令者、家族、介護施設、病院etc巾広く係っている、又、知識もあるCMが最的と考えます。
6	本人のメンタル的な部分を重要と考える為
7	きめ細かな介護とケアが必要だと思う。
7	生活されている場所で異なってくると考えます。どの職種でも良いと思いましたが生活そのものを多く見たり、手伝ったり、話し相手になったりは、今では介護系の職種それも訪問介護員が一番身近な存在ではないかと考えています。
1, 2, 3, 4, 5, 7	障害を持ったままでもいきいきと生活が継続出来るため医療・福祉あらゆる社会資源を活用出来、ご本人の納得の上で生活できるように。
5	介護保険サービス内で要の職種であり、医療と福祉の橋渡しを担う事ができると思います。但し医療側の協力、協調が積極的にあり活動に見合う報酬がないと空論になってしまいますが…
6	在宅医や、訪看、ケアマネ、介護それぞれ専門分野ではなくてはならないですが、やはり、大きな目で巾広くその方を見るには、色々な専門分野を勉強されネットワークを持てるソーシャルワーカーの方が親身になって支援して、それぞれの分野やに指示するようなシステムが良いと思います。
5	医療・介護・家庭との連携を行なう要に在る人だから。
2	医者専門性
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	全体から聞いておかないと1人及び2人ぐらいからしか聞いていない場合に対応判断を間違える事がある。大きな病院から退院される場合に病院医師が立合ってMSW、CM、病院看護師と話し合った事は一度もない。MSW CM 看護師さん達とは話し合う事が多い。
1, 3, 5, 7	毎日の状況を知り接している人が問題を解決出来る方と連携をとる事が1番大切だと思うから。
5	利用者の状態を把握し、利用者にとって最も良い環境を整えてあげる軸となると考えます。ケアマネの不充分(力不足)は各々の専門職との連携いで問題点ごとに解決をして行きたい。サービス担当者会議等での方面(人)からも自由な意見が出せる様に、ケアマネは心をくだく。
1	本人の様子、家庭の様子が分かり適切な援助をしてくださると思う。病院医師ではその把握が出来にくく、他の職種は何をするにも権限ががざられ事ははこびにくい。

5	介護保険制度のねらいから、在宅生活を包括的に支援していくためには、要はケアマネジャーであると思う。介護支援専門員は、それ相応した教育も行なわれていると期待したい。
5	社会資源等の情報を多く持っていること。在宅での様々なケースを調整することが可能であると思っている
6	知識が多いこと。心身機能の低下などを、把握しやすい。
7	要介護者の方の支援については医療面、生活面、地域的にも支援の対応が必要です。その人の生活全般を考えてプランも作成されてます。入院されて退院時は退院前のカンファを行ない自宅に帰っても安心して生活できる様に支援されてます。私達介護者からも各機関への伝達がスムーズに行なわれてますので連携が取りやすいです。しかしながら、生活機能向上のためを思うと力不足に思えます。毎日のケア（生活、機能、精神）を続ける中で体調の変化等に気づくのも早いので早急に対応できます。現在102才要介護5（寝た切り状態）の方の訪問介護1日4回のサービスに入ってます。看取りまで行なう様に主治医、家族、CM、訪看、訪問介護のマニュアルまで作成してあります。毎日の支援に関わる事から、その人らしさが解ります。笑顔で楽しい介護が目標です。
5	医療系のケアマネジャーは、残存能力の理解あり。またケアマネジャーは様々な職種との連系が必要であり、ICFの活用の運用ができると思います。
5	医師がやるのが理想的だが、大病院で、患者毎に生活歴等ふまえながら支えていくのは、無理があるので、ケアマネジャーが、適接だと思われる。
5	ケアマネは総合的なコーディネイトをする職種だと思うのでいろいろな立場の職種の方々の間で調整役として適認だと考えるから
5	ケアマネジャーは各種のサービスの説明をし、各サービス機関の調整をし、利用者の生活を支えるのが仕事だと思う
5	生活全般を見ている。
5	本人と面談を行い、その人に最も適したケアプランの作成ができるし癒しのケアにも最適な職種だと思う。
8	1～7は、独特の分野に特化しすぎ ケアマネは、このような仕事が出来るレベルに達してない
5	専門分野の方々はその側面的に考えてしまうように感じます。ケアマネジャーの立場から情報を収集し配して下さるのが一番良いと思います当事者、家族もより身近に感じる人の方が相談もしやすいと思います
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	夫々の専門的立場からの活用した支え方がある。
5	医療・福祉・各事業者をつなげるパイプ役であり、利用者の生活基盤を支える存在であるから。
5	ケアプラン作成にかかわる重要なキーを握っており、連絡、相談、調整が主な業務だから円滑な運営ができやすい
7, 1	実際に、現場に入り現場を知っているのはヘルパーです。月1回訪問のケアマネジャーでは緊急対応できない。又、看ご師は日々の業ムが多忙すぎて手が回らない。
1	全身状態の管理を主治医から聞き無理なく、安全に援助を行う事が求められる。病状・管理の連携の中心は医療と考える
1, 3, 5, 7	本人の身近にいる人の支えになる職種は在宅介護を支える人達だと思います。
3	医師の関わりが大きいウエイトを占めると考えられるが、現時点での状況からして、医師負担の軽減を考え、訪問看護師を選択した。
6	社会福祉に対する、幅広い知識があること。それを生かした、各職種の連携をとる為にも、それぞれの役割りに対しての理解があるから。又、専念する為の時間的余裕が在宅の医師よりも多い。
1, 4, 5, 7	いざとなったときは便りになるから
5	ケアマネジャーが、プロデューサー的役割を担い、各担当者に適切な依頼をするのが最もよい形と思われる
3	在宅医師や病院医師に比べ、長い時間対象者と時間を接することができる
5	総合的知識を持って係われる業種だと思うので→十分に研修の機会を増やしてほしい
5	医療の適切な提供の必要性や介護分野の必要性など両面についての知識がある。生活の短期目標や長期目標など、その人の生活歴を伺いながら作成するプランには信頼がおける。家族支援についても積極的な提案ができる。
7	いつも誰が本人の側にいるのか。誰が影響力があるのか。本人の本根をききだしているのは誰かに関係してくると思う。
7	ご本人との関わる時間や生活に入る仕事柄、（生活を支える職種）現在、多くの介護職が働いていますしかし、自分の仕事（やる事、プラン）としてコアな活動が多く、又認識も意識も低くように思います。人間を全体的に支援するとなると、自分の人生観や経験また、別のグラウンドの人との関係を考えた学習が必要かと思えます。個人的な事ですが災害時介護を実践している者として、他職種と、話しをするための共通言語が見つからず災害現場の申し送り時に困っています。介護のトリアージを作り、メンタル生活の評価をし、復興へお手伝いできればと考えています。
5	様々な職種、在宅での様子、病院での様子等、家族交流も含め、連携が図り易い。しかし家族さんは、医師の話しか聞かない場合がある。
3	医師との連携もとりやすく、医療の知識もあるため、本人も安心できる部分大きいと思う。
5	多方面に於いて対応出来るから。
5	在宅介護を考へるならの話です。介護保険の要となるのはCMです。豊かな情報を持ち、総合的に支えになる

	のはCMと思ったからです。むずかしい事は理解しにくいですが医療（病院）ならばソーシャルワーカーでしょうか？窓口になり相談にのる。家族に病人が出ると家族も支えなければ（メンタルケア）なりません。やもすれば家族が病気になるれます。悩みや断り事しっかり受け留め聞いて上げる人いませんネー。
5	総合的な生活を見ずえて、調整できる立場だと思える。
8	家族
1, 3, 5	訪問看護の看護師さん、ケアマネさん直接私に会って話してくれるから
5	介護支援専門員（ケアマネジャー）の仕事は、障害を持つ本人の身体状況、家族との連携、自立の程度等を聞き、本人の立場に立って、インフォーマル（制度にない支援、たとえば福祉有償運送や有償ボランティア）も含め、支援計画を立てることである。その為、ICFを活用した支え方も含め、介護保険との連携が重用であり、中心的な役割は、ケアマネジャーが適当だと思う。
5	在宅介ゴとなると介ゴ保険の利用率が高くやはり中心となるのはCMになってくると思う。しかし、重度の方、ターミナルケアが必要な方となると、医療的知識も、CMに求められるため、できれば医療職を基礎資格にもつCMが望ましい。どちらにしても利用者、家族との信頼関係を築いていることが前提－医療職の方はHPで働いている人が多く「在宅」がなかなか理解している人が少ない。専門知識が多いゆえに押しつけに（介ゴ方法など）なることがよくみられます。そういう意味での質の向上が必要
7	どの仕事でも同様だと思いますが「現場を良く知る」が基本だと思います。政治家も民衆の事は解っていません。ただそのレベル（介護福祉士及びヘルパー）の知識では手に余ると云えるでしょう。
7	医療が終わった状況において在宅生活を支える介護者が必要と思われる。地域で生活出来る環境の中で在宅介護は必須だと思う為。
6	身体のみを支えを考えるなら在宅医師かと思いましたが、本人の長い人生の道のりを共に歩んでいく者として、人生の岐路や、その時々の援助のあり方を総合的にプロデュース出来るのはやはりソーシャルワーカーかなと思いました。
6	疾患している病気や障害にもよるが、医師、看護師、介護福祉士は一領域の専門家であり、生活全般をカバーし得るのはソーシャルワーカーであると考えられるため。
7	支える時間がより多いと考えます。
6	多くの方が社会福祉士の資格を有するときに、医療法・社会福祉法・介護保険法を理解されています。また、多くの社会資源の活用法等についても精通されており、医療・介護・福祉スタッフの連携も積極的に行うことができるため。
5	医療、介護、生活全般に対するパイプ役とサポート、情報の家族、本人への伝達、本人を継続的に支えていける点において適切と考えた。
7	医師や訪問看護師は、何かあったら（あった時に）必要ですが、ワーカーさんもですが、日々の日常生活は毎日くり返し続いて行きますその1つ1つの行動は止めるわけにはいきませんので介護者（家族のみ）では限界があります。その支援の為にも、何んてことのない支援が必要なので日常生活を支え円滑にするためにも、ヘルパーが求められるように思います。
5, 6	話をまとめて進めていただけなので…。
5	・医療や福祉の事業者とは離れた（利害関係のない）第三者的な立場で、本人の立場に立ちながら、少し離れた立ち位置から、本人を客間的に保護できる立場にいちばん近いところにいられる人ではないかと思うので。・ケアマネジャーには、弁護士の社会的地位が与えられないと、ICFの中心にはなれないと思います。（弁護士＋青年後見人＋フィナンシャルプランナー＋ケアマネジャーのようなイメージ）
5	中心となるのは、もちろん本人ですが、本人の希望や要望を聴き本人の望む生活をするためのあらゆるサービスを組み合わせるのはケアマネジャーが適任だと思います。
7	だれよりも経験者の目として支援を受ける人の状態を把握している時間が長い為に状況がたしかである。
6	在宅医療の全般にわたり広く知識を持っていると思われる。
2	一番良く解かっているはず。
1, 3, 8	在宅なら人口呼吸器の導入も必要であり身体状況についてはDrの判断が必要、医療的補助も必要だし変化に対する気づきは家族に担っていただき（1部ヘルパー代行）連携が必要
5	ケアマネジャーがサービスの要となるし、ケアマネジャーは生活・介護の面からも考えているが医師は医療の面からの考えしかないので、ただ生かしている状態に多々なる事があるので。
1, 2, 3, 4, 5, 7	5と7、特に7は、接点が最も多く、家族よりも適格判断能力が有る。
5	本人の必要事項を確認し、それぞれに依頼をかけ、指示する為。
1	説明に対する説得性が高いところから。
5	特にございません
5	立場上、適切だと思う
3	家庭内の状況、家族間の関係等内部にかかわっていると思う。本人との意志の疎通が多くとられていると思われる。
5	個人の考えを尊重しながらも、各方面とのレンケイを結びつけ、生活しやすくなるような体制を整えることができるから…と思うが。全ての職種がかかわりあい、たすけあっていくのが理想的であると考えられる。しかし、

	ケアマネジャーさんがやるとなると負担が大きすぎるため、実際の活用はとてむずかしいものではないかと思う。
6	疾患にもよるが、ALSの様な医療依存度の高い利用者の場合はメディカルソーシャルワーカーが適切と思う。
5	中立的な立場にあるので、どの職種へも意見が出せる。家族の情報が多くあり、関わりがとぎれない。
5	在宅、医療、介護に関する全体的な知識があるから
5	総合的な連携に適していると思われる
8	資格はともかく全人格的に促えられる方。
5	ケアマネジャー中心に（しっかり理解があれば）各職種や家族に対して、調整しながら本人（利用者）の意向も沿うようにしていけると思います。
6	入院時における患者や家族の抱える心理的・社会的な問題を把握できており、Drとの連携も取り易い。2. 退院後の家庭等での自立した生活を送る為の支援も行っている為
1, 5	多数の業種の専門家が集る時である為、取りまとめ役としてケアマネが必要であるし、生活全体を支える為の支援には活動、参加と言った事が必要であり、その時には当然リスクも伴う為、在宅生活継続に理解のある在宅医師は必要である。
3	医療面での理解に基づき日常生活でのICFを理解しやすい点で役割を果たせると考えます。
6	現在、末期癌の兄の在宅生活をみており気軽に相談できる方とらえております。訪問看護、応診（訪問診療）、訪問介護（入浴サービス）など福祉機器レンタルと、多くの方の助言を頂き、その中で窓口となって頂いているのがメディカルソーシャルワーカーでした。現状の把握は、現場の看師、介護士の方ですが、家族や、本人の希望をS/Wに伝え、色々な手配をして頂いて、兄の在宅生活ができています。
5	医療と介護の連けいを計る上で一番円滑にいくと思う
1, 3	これから先高齢化社会の中で、病院に行くのもむずかしい人々が増加していくと思います。その中で、一昔前みたいに家に医師が往診に来て下さると、病院まで行く手段のない方々は助かると思います。看護師に関しても同じです
6	まずは、医療、主治医との連携が一番大切であるので、主治医のところのソーシャルワーカーさんが、枝葉を作ってください、その各々が各自の役割を果たし、連携すると思う。
5	医療・介護包括的にはあくしている。どちらにかたむくわけではないので。
5	ケアマネジャーは医療介護福祉に置いて、広域的に対応出来る立場にあり包括的な取り組みが出来ると思います
7	実際に本人の生活を支えるのは家族です。その在宅での身近にいるのがヘルパーだと思います。もちろん医療も大切ですが本人の生活を支えていくことを考えてヘルパーだと思いました。DrやNS、CMなどから指示アドバイスをもらい、時にはFaへ介護手技をアドバイス、話合手にもなると思います。
7	現場でのご本人の体調やその他諸々、一番接する機会も多くわかって理解も出来ると思う
5	本人様や家族に関わる主たる業種なので、コーディネートしやすいと思われる。
7	実生活を支える立場に有り実生活の一番の理解者でもある。その為には、より研修を積み、専門性が必要ではないかと思う。
5	現在のサービス調整もケアマネジャーが行っている。
7	一番身近で本人、家族を見れる立場だと思う。医療との連携は必要だが、本人、家族が望むものに関しては理解できる立場にあると思う。
7	もっとも該当するとの問いだったのですが、ご本人に関わる全ての職種の方々が連携をとっていかなければ、円滑には進まない、と思われます。中心的な役割と言うよりは、日常の中で、ご本人と一番多くの時間、関わる、訪問介護員が、ご本人の環境因子や個人因子の情報を収集する事ができ、コミュニケーションをとれるので、一早く問題提起ができ、円滑な支援ができると思い選びました。
5	・総合的な援助 関係者・機関との連携
5	ケアマネジャーがすべての職種に関わっている為
5	本人、家族の様子が良く理解できていると思う為
5	在宅介護のキーになる人はケアマネジャーなので、ケアマネが知ってるのと知らないのは大きい。
1	自己の病に対し医師への信頼が、他職種よりも大きいと思われる。病に対する理解も一番持っているのが医師である
1	・根きよをもった病状を説明可能なので在宅医師が中心となった方がその他職しゅが活動しやすい
6	相談のプロ
5	現制度の中では中心的な役割が出来るポジションにあると思います。他は、全体の調整が出来ない
1	医療の立場で在宅医師は不可決と思います。
1, 2, 3, 5, 7, 8	ターミナルケアを考えた
1	介護職員の知識では医療には勝てない。ほとんどの利用者はケアマネジャーや介護職よりも主治医の意見を重視する。ある意味、主治医は利用者にとって「神」なる存在だから。
1, 3, 5, 7	病院療養型がなくなり在宅施設と（医療、介護）の組み合わせで必要な面を訪問看護がはいりサポートすることで

	生きる楽しみも見つかるのではと考えます。これから生きることいかにその人らしく→人間らしく生活出来る ことが大切です。それを支援する社会も大切です。
7	訪問し直接支援をさせて頂いているのがヘルパーなので常に体調の変化や身体的機能の変化に気づき、それに見 合った支援を行ない援助出来る立場であるのがヘルパーなので。
5	医療、介護に通じている為
5	本事例の対象者が68歳の為、介護保険が優先される中病状（名）からも、今後、医療関係者による療養が必要 であり、多くの職種の専門者との連携が、重要なので
2	A L Sを発症しているため、専門的な知識が必要であり、それには総合的に医師が必要と思われる。
7	介護者の負担を軽減し、共倒れしないよう介護する
1	何らかの身体的、精神的不安を持っているので多くの時間を必要とするかも知れない職種と言う意味でマルをし たものです。
5	1人2人ではなく多人数で支える必要があると考えた時、まとめ役がやはり一番重要ではないか。
5	医療と介護を繋ぐ架け橋の職種である。
5	日本の制度として利用者のくらしを支える公的制度の中心は今、介護保険介護保険コーディネートの中心はケア マネジャーただチームケアを円滑にしていくためには、ケアマネジャーのレベルアップ。利用者主権とケア マネ介護計画裁量範囲の拡大在宅医療、看護、施設連携等の制度的体制強化がなければ充実しない
3	精神的支援が最もできるのは、在宅での生活を知っていること。医療的な知識や技術があること。などを考慮し て。
7	ヘルパーは常時利用者さんのヘルプに入っている場合、最も変化に気づきやすいから。
5	医療と介護領域それぞれにかたよることなく、支援をコーディネートする立場に立つことが可能である。特に、 生活の場面で発生する問題について、医療面での情報・制度上の情報、各種支援の情報を総合的に把握し、問題 解決への本人及び家族の主体的参加を促す上では、ケアマネジャーの力量に期待したい。
5	現段階ではケアマネになると思われます。ただ在宅医師でも、地域医療に根ざしている医師であれば可能ではな いかと思う。
7	長時間介護して本人の気持ちをよく知っている。特有のコミュニケーション方法も他の職種に比べ習熟してい る。言いづらいことも伝えやすい。やはり「つき合いの長さ深さ」が何より
1	生命維持、安全な治療、とういったものの、エビデンスが医師の見立てが重要だと思う。
5	それぞれの職種が必要だとは思うが、現在在宅療養者と各関係機関及び家族との調整にケアマネジャーの活躍が 多いから
5	人が尊厳を持ち生活を営んでいける場というの、やはり、その方が生活の拠点として、思い入れのある場であ る在宅が一番であると考えられます。その在宅において、保健・福祉・医療と本人を結びつけていく役割を強く 求められるのが、ケアマネジャーであると思われます。その方が、自分らしく生活をしていく上で、本人を理解 しながら、その方の先の生活の予測もしながら、支援を結びつけていく立場として中心的な役割を担っていく適 切な職種であると考えられます。
1, 5	終末は在宅で看とるのが一番良いと思う。その為医療、介護を全般的にカバーしたい
5	在宅生活をおこなう上では、各機関との協力が必要であり、中立性及び本人の考えにそう意味でも、そのような 形がいいのでは
1, 3, 5, 7	生活していく上で、生きること全体を支える拠点となる場所を考え、最低限、導線となる場所の中で支援してい くことが大切だと思うから。施設や病院で、生きること力が出て、頑張ろうとも思うようにはならないと思う 為。身近な医師や看護師、ヘルパーとの連携が一番だと思う。
5	どの専門職種も各々中心的役割は担うと思われませんが各職種をチームとしてとらえ、チーム全体で利用者の“全 体”を支えていこうとする場合、チームの橋わたしをする要がケアマネジャーではないかと考えます。
8, 5	介護保険制度を利用するまでは担当のケアマネジャーはいない為、現状では市役所の窓口で経過を追うしかな い。
1	基本的には、在宅で生活することが重要であり、介護が高くなれば在宅医師への期待が大きくなると思われる。
5, 6, 7	その人を理解していくのがCMと思います。その業務に携わる、SWなどもその理解を要するべきだと思います。
5	偏りのない支援を提案出来ると思う。
5	全体的に要介護者の事を把握し必要となるサービスについてのグローバルな知識があるので。
1	初期段階なら。疾患について一番よく理解されている。但し、リハビリ期などに入ったらケアマネなど、在宅サ ービスなど利用されてくれば、ホームヘルパー。経過するにつれ携わる者が変わってくる。チームケアがやはり 必要。
1, 2, 3, 4, 5 , 6, 7	利用者が生活していくうえで関わりのある専門職だから。
5	生活して行く、全般をアドバイス出来るから、医師、訪看他 他の連携もとれるから。
1	昔からお世話になっている先生がおれば、家族・本人も安心感が得られる。また何かあった時もすぐに相談が出 来、支援の動きが早くなる
5, 7	I C Fとは何か理解不能

5	いろいろな職種をコーディネートする立場だから
2	D rの意見尊重
3	全体像をとらえていく場合、やはり医療福祉がわかるナースが間に入り、ヘルパーやD r、他職種との連携を図る必要がある為。
7	N o 7とした。利用者様に多く接するのは介護福祉士であり職業として利用者に接する視点経験、状態の変化などにも気づく点はとても多いと思います。私達は（訪問事業所）住宅型の老人ホームに併設されていますが、医師、訪看、ケアマネに対する情報はどうしてもヘルパーの申し出などが重要になっています。またコミュニケーションの能力も問われるところですが！！医師やCMに対して意見や申し出をすることが困難な場合は多々あるヘルパーの意見に耳をかたむけ尊重するような取り組みは今後必要であり、その取り組みはヘルパーの質の向上に繋がるであろう。一方で、ケアマネに対する重責を軽減することも必要である。多忙な業務の中で肝心のプランづくりが少々雑になってるとも感じている。ヘルパーの目線を重要視することを提案して問12のN o 7とした。
1, 2	同じALSの患者様3名係らせていただきました。主治医を中心とし様々な職種の関係者、ご本人、ご家族と何回もカンファレンスを行い、連携を深め、外出も行う事ができました。ALSの方であれば、主治医は病院医師かと思われませんが…
2, 3, 5, 6, 7	利用者が望む一番は在宅介助です、しかし現状は病院がほとんどです。在宅介助にはケアマネジャー、ヘルパー、家族の援助が必要です。理想と現実の違いはうめられません。しかし、少しでも利用者の考え方を尊重した介助をしてあげるべき。
6	各方面への連絡をまとめたり発信したりが有利な立場
5	介護保険を利用する者にとっては病院の主治医のようなものでありどのような介護プランが必要か、介護保険を利用するにあたって考えていく中心的な役割がケアマネジャーだと思います。生きること全体すなわち生活からの視点でのモデルを描くのも同様である。
6	医師・看護師の方々は介護を理解していない人が多いと思います。介護職は医療の解らない方も多いため、介護と医療を理解した方が関わるのが一番良いと思うのですが… 介護・医療を理解している方は少ないと思いますので、教育のシステムを構築する必要があると思われまます。
6	普通の暮らしをしていて、ICFを知ってる人はあまりいないと思います。困ったなあと思った時にいる場所は病院が多いように思うので最初の相談口として、家族さん、医師、看護師さん、ケアマネさんとも連携がとりやすい職種だと思います。
5	医療と在宅支援での連携がスムーズに行くと思われる。
5	ご家族、医療、その他の事業所との橋渡しができると思う。
8	高齢者は医療が必ずいる。医療の中で、各々の専門医（臓器別）が支えることが高齢者にとって最も幸せなことである。内科では循環器、消化器、呼吸器、神経内科、腎臓アレルギー、リウマチ外科脳外整外耳鼻科、形成o r皮フ… e t c
1, 5	御家族、本人と最初にかかわる専門職だから
5	・本人を一番総合的に観察できるので
5	医療と介護を結びつける役割を担っているから
1, 3, 5, 6, 7	在宅で支援する為には、訪問系が大切で、それをまとめるのがケアマネジャーだから。
8	どうしても地域力のインフォーマルサービスでしか対応できないので、フォーマルとインフォーマルの両方について指導力を発揮できるポジションの人でなければ十分な対応ができない為。ケアマネだけでは不十分。
2	ICFを活用しながらの医療に取り組む姿勢や情熱がすばらしく役に立つのではないかな。
7	家族での介護や、援助というものには、精神的、体力的にも限界があり、やがて、虐待、暴力に繋がる事もある。家族により近い職種という部分に関して、より多くの時間接する事が出来るのが、ヘルパー等であると思っています。
7	利用者に直接、頻繁に接していて、心を開いてよく理解しあえていると思うから。
7	家族の負担軽減される事や、利用者の状態を維持また、通院、在宅介助によって安心する援助が行えると思う
8	本人のことは本人にしか分からない
5	在宅での要はケアマネジャーです。数々の事業所との連携も密にとれ、何より自宅の近くに事務所をかまえてるケースが多く、なにかあったらすぐにかかけられる。ただ、現状でも業務量の多さが問題になっているので、全責任を負うのはムリ 内容を見直す必要はある。
5	多くの職種が関わって支えていく必要がある。生活していく中ででてくる困難をどこにつないで支えていくか検討して各職種につないでいく。
5	医療でも介護でもない全体を調整すべき立場であるから。
6	医療介護の連携が支えて行く上ではもっとも重要だと思います。なので、ネットワークの大きさが、その人らしく、に答えられることができると思います。メディカルソーシャルワーカーでなくても医療に精通したケアマネなら、ケアマネでも良いかと思っています。あとは支えて行く上で、本人、家族の意向をきき助言ができることが必要だと思います。今の介護はサービス業になっています。良い所はうりだしますが悪い面はかくしていることも少なくないと思います。ソーシャルワーカー、ケアマネの人にもよると思います。
7	どの職種も重要な役割を担っていると思いますが特に介護福祉士やヘルパー等は、利用者のそばで一番多く密接

	に関わっていると考えました。
5	現在の介護保険制度では、ケアマネジャーがサービスをつなぐ役割を荷負っている事から考えてこの職の方が適当と思いますが、医療との連携が十分とれている事が更に重要と思います。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	・ 職種の関係者と回りの支えがないと在宅では見きれないと思います。 ・ 全員が関わって支えて行かないとこれからの介護は無理
7	在宅に移行が促進されれば介護福祉士およびヘルパーで可能と思われれます。但し緊急システムは可能とし病院との連携を密にもつことが必要です。
7	在宅に移行が促進されれば介護福祉士、およびヘルパーで対応可能と思われれます。但し緊急システムは可能とし病院との連携を密にもつことが必要です。
5	医療、福祉、保健を統括的視野で判断できるケアマネジャーが一番望ましいと思いますが、レベル的にはまだまだの所があり特に介護系のケアマネさんにとっては在宅医療にかかわることにとっても抵抗や知識的に問題があるように今の段階では痛切に感じます。
5	医療、介ゴ、等にかたよることなく全体を見た支援体制を作るには、5が適切と思う
1, 3, 5, 7	最期を向かえる場所として、自宅に勝るものはない。家族を中心としながら事業者が関わることによりその日のよりよい環境づくりの積みかさねる視点を持って取り組むことが必要
5	その人の支援をするプランをケアマネジャーに手伝ってもらって、色々な職種の方にコーディネートしてもらわないと、本人さんではわからないのでケアマネジャーが中心に手配してもらって初めてヘルパーや病院や家族が支援できると思います。
5	どの職種も大変で欠くことのできないものであるのであえて、5ケアマネジャーを選びました。多職種と、ご本人、ご家族を包括的に結びつけられると思うからです。
7	現場の介護の必要性が大きく介護サービスの経験が豊富である
5	ケアマネジャーがその方の事を一番よくしていると思うから。利用者の更新もその利用者のケアマネジャーが行くのが良い。
7	専門職でもあり、御本人の観察も鋭く行なえ異変に気づくのが早い。実戦で身体介護をおこなっているのはヘルパーである
5	介護保険制度において病・医院サイド、施設サイド、在宅介護の事業所、リハビリの事業所を知り、つなげる役目があるケアマネの方が一番みなさんの事をわかっていると思いました
5	介護保険上でケアマネジャーが本人や家族に希望を聞いて、その方達にとって望ましい生活が営むことができるよう各種サービスをつないでいく総括した役目を担っていると思う
6	社会福祉士はその役割を担うために勉強するのではないですか？ケアマネ以外の資格者はそれぞれの専門分野で仕事をします 生きることはともかく生活機能向上を考えて治療にあたる医師をみたことはありませんし。
5	すべての機関の中心になって動くことができるから。
3	A L S 要介ゴ5
5	ケアマネは多くの方が在宅生活を希望する中で、中心的な役割を担っている。病院や看護師等の連携も取り易い立場でもある。本人や家族の気持ちに寄り添いながら、その人らしく生きる生き方を支援できる。ただ、ケアマネは、介護保険制度の中でインフォーマルや、フォーマルなサービスを導入し支援するが、規制が多すぎる事と利用者にとって煩雑すぎてわかりづらい、かえってICFの考え方を邪魔していると思う。
6, 8	・ 最も状況把握ができていられると思われる。(ご家族を防ぐ)
8	専門職がいくら努力しても自己満足の域をこえませんし利益が追求されます。むかしの死のあり方に向うべきです。
5	ケアマネジャーは、医療、福祉、介護のスタッフの間に入り、調整を行なうので、在宅、入院、入所と生活の場に変化があっても、長期的な対応が可能と考えられる。
5	現在、近い存在でやってくれているから
5	全職種への情報収集が可能になる。生活全体を把握することでよりよいサービスの提供ができる
1	信頼関係が第1である(本人、家族とも)生活環境も考慮し、全ての点を熟知してみえると考えられます。
5, 6	介護保険であるならケアマネをコーディネーターとして位置付けが必要→入院中であれば病院のSWが中心に
6	ケアマネというのが介護保険制度上のものであるとすればトータルなソーシャルワークをする上ではMSWが良いと思う。
1, 3, 5, 6, 7	在宅中心だから
5	利用者の全てを把握できていて医師並びに看護、介護と全般的に連携が取れており利用者の状態の変化についても家族に対して相談、説明出来る立場にいる
5	1対1での対応ができる 必要があれば医師、訪問介護、施設など提供ができる 緊急時の対応がしっかりしている 中心的に活動するのに動きやすい
5	普段よりケアマネをみている為 1. 2. 3. 4はほんの一つの情報はあげられるが、それ以外の家族の中の部分他等を、全般的に求められる内容を集約できる立場であると考えられるからです。
7	総体的に関与、家族との連携、本人の意志確認、日々接することの多い、ヘルパーからの連携は不可欠です。介護福祉士の知識、あるいはサービス提供責任者の家族やご本人の理解は、日々接することで生まれてくるもので

	す。その上で医師、訪看、訪問リハビリなどとの連携を深めることで、流動的に措置をとることができます。
5	各関係事業所との連絡調整が行なえるから。トータルコーディネートが出来る人がケアマネである。
3, 7	直接本人と接する機会が多く、現場での対応でいろいろな事例があることを知っているため
6	・医療的な側面からの支援は必要不可欠なので、多くの職種を医療的な観点で、みることができ、本人の困り言、相談ができる関係の為。
8	・利用者が診療を受ける身近な存在である・健康上のことを気軽に相談できる・生活習慣の問題点など指導してくれる・医療面で連携がとりやすい
6	1、医療との連携2、ケアマネージャーとの連携3、市町村独自の制度の活用4、地域ボランティアの活用5、家族の介護力
5	個別援助計画書の作製 サービス事業者の選定と調整 サービス担当者会議 ICFを活用
5	多方面に接触可能であり療養者の状況を把握出来関係部所の調整を行い易い
1	どれも大切なのですが、在宅で長く暮らしていくにあたって医療的な部分での視点で助言を頂けるのは在宅医師が適していると考えました
5	調整を行うのはケアマネージャーであり、現状の制度の中ではケアマネが主も円滑な指示が出せると思う
5	様々なサービスの調整役のため
6	・医師、看護師では医療のみが優先し心のケアができない・ケアマネージャーは介護保険のみのケアになりえる・介護福祉士、ヘルパーでは介護のみ優先し、医療がおろそかになる・メディカルソーシャルワーカーなら行政も医療も心のケアもできると思います
6	多様面で連携がとれるのではないかと思う
5	生活において必要な支援をマネジメントする立場であるため。
5	医療の専門知識を持つ訪問看護師がかかわる事により、悪化した場合は医師との連携が取れ、安定している時は介護の部分は介護福祉士及びヘルパーで対応できるが、介護保険を利用するうえでは、ケアマネージャーがかならず必要なので、ケアマネだと思えます。
1	疾病に対する理解があり、他職種との連携を図る上においては、中心点「力」があるから。
5	全職種との関わりをもつべき職種であり、在宅生活の要となりうる職種であるから
7	「現場第一」利用者、対象顧客と毎日接している職種であり、プライバシーまで立ち入ることと、家族とのコミュニケーションも常に取っている。「現場を現実的に」後はケアマネ、ホームドクター、民生委員
7	生きることの全体を充実させることが重要。身体を治すにとどまらず人を癒す支援が求められる。
2	ドクターは忙しいと思いますが、病気を持った高齢者（弱者）は、医師のことは昔から信頼しているので、医師から説明を受けると納得して安心するから。
5	様々な職種の中で在宅との中心に位置しているから
5, 6	特になし
5	医療と在宅生活のつなぎ役である為
7	1人1人とかかわる時間が1番多いと思うので
1, 7	緊急に対応してくれやすい（他と比べて）
6	広範囲に亘る、後方支援が最っとも機動的に行けると思えます。
5, 6, 7	生活全体から対象者を見る事は福祉サイドの視点として育ってきた。そういう観点からソーシャルワーカー等が最もなじむと考える。
5	時間が許される限り、全体的に見渡す事ができ包括できる。知識量も豊富である。
8	支援はさまざまな職種の連携で成り立つので、中心的になるのは本人しかないのではと思える。ただ、本人にその意向（生活改善）がない人もいるから、支援するのだと思うが。そうするとむずかしい。どの職種もその職に就く人はそれなりの能力があろうが、その人と真陰に向き合える思いのある、がふさわしい。どの職種も多過ぎる利用者をかかえているので、その対応が出来るか？（バーンアウトしないか心配です）
1	本人、家族により一番身近な存在であると考える為
3	その場所に行くという事を考えると一番いいのではないか
5	Dr、Nsは病気についての専門的なことでは安心できる メディカルソーシャルワーカーは退院する時には頼りになると思うが日常生活についてまではどうだろう… 介福祉士やヘルパーも生活にかかわるだけなら良いと思うがあらゆる方法を考え現実化するにはケアマネが適任と考えます。中心だから。そのための情報集収などには他の分野の協力が必要でしょうけど…
1	変わっていく身体機能を把握でき、家庭の中に入っていき在宅医師は家の中の状況も確認でき、必要であれば病院医師や訪問看護、MSWにコンタクトがとりやすい位置にあると感じます。
5	生活全般を考え、連携出来るケアマネジャー
5	他方面にわたる知識を持つとともに、連携もとりやすい為。
1	身体的に不自由である為医療に携わる職種は必要となり、長い時間本人と接することができるのは在宅医療の職種になると思います。在宅での介護サービスはケアマネージャーが中心となっておりますが、医療が密接に関る必要があるため、医師が中心となる方が良いと思います。
1, 3, 7	訪問系の従事者は患者のトータルのな面（家族との連携含む）で関わっていく必要性があり、中心を担うに的し

	ていると感じられる。
1, 3, 5, 7	・今後の予測についての医師の説明は不可欠である・在宅の介護での家族のあり方、協力が必要性・介護の方のメンタル部分でのフォローが必要・在宅での小さな事から病状の変化に対応がすぐに可能になると思われる
5	ICFの理念を実効あるものにしていく為には、コーディネーターが重要。理念を共有し、個々の介ゴ、医療サービスをそのようにリードしていく。
6	1～7までの全職種の仕事内容、利用者へのかかわりを理解して伝えることの出来る職種が適切だと思う。メディカルソーシャルワーカーを含めまだ専門的に分かれていて、総合的な役割を果たせる職種がないように思う。
1	医療が必要である身体状態では、医師の指示や助言やサポートがなければ、生活機能向上はないと思います。
5	支援の視点を広く見て連携を計るために
6	医療に関しても、社会的支援に対しても広範囲な職種である為、本人をはじめ、家族を含む環境全体への視点に目を向けられると思うため。
5	病院、医師、訪問看護、家族支援等トータル的に目が届く仕事としてはケアマネジャーが最適と思う。
1, 5, 7, 8	通院が自分一人で出来る場合は別として、往診してもらえぬ医師又は、通院介助して行けるかかりつけ医は必ず必要。ケアマネジャー、ホームヘルパー共経験や知識が豊かな人は少ないが、何とか経験や知識の豊富な人を育てたい。しかし、国は今も在宅を重要視しているかは疑問。グループホームや高専賃を在宅にカウントしているようでは先が思いやまれる。
5	そもそも、介護保険制度の成り立ちが措置から自己決定できるサービスへの移行をうたったものであります。様々なサービスが包括的に提供されるというメリットがケアマネジメントにはあると思います。生活全体をアセスメントして、必要な援助をコーディネートするにはケアマネジャーが適任なのではありませんか。他の職種では、各々の領域があるため、円滑な運用を行うためには業務外の事に手がまわり難いと考えます。実際、入院中からケアマネジャーが関わっているケースがありますが、利用者が入院中は無報酬で動いているのが現状です。（院内で在宅に関する知識をもった人が限られている事が原因。）労働に対し適切な代価が与えられるようにしないと、当事者の熱意だけでは、福祉業界の進歩はないと思います。
5	介ゴ保険制度を利用した際に中心的な役割となるため。
1	病名や余命告知などが行えるのはDrであり、その時に残された時間をどこですごすかを、本人又はFaと話し合っていたきたいから。どこですごすかが決定されたらその時点でどのようなサービスがどれだけ必要かがきまる。あとはケアマネジャーや訪看と連携していけばよいのだと考えている。
5	介護保険上でのキーパーソンである事。医療関係者は移動が多く、不適と思われる。ヘルパー等も、そこまでの事は現在の時点では無理がある。
5	多方向からの生活の視点がとらえやすいと考えられるから
5	・ケアマネジャー やはり計画をたて、本人の希望、家族の希望などを聞き、各職種を連携をとりやすいので、援助、支援する立場の中心になると思うから。
1	疾患を理解し、他職種と連携できると思ったから。
3	実際同様ケースの介護にあたりました。どの様な職種がもっとも該当するか…質問には1つにしぼれません。当ケースの場合は訪問看護師が担当ケアマネジャーだった事もあり、介護者も含め沢山の人が、かかわりました。1日数回、時間差でヘルパーとNSが入りました。本人さんから最期を迎えた時「弁護士さんを紹介して」と言われた事が心残りでした。（そんな支援も必要だったのか…と）
5	・フォーマル、インフォーマルのサービス、医療、介護のサービス、家族の負担へのケア 本人の希望等、トータル的に考え進めなければならないため
1	福祉、医療分野のすべてにおいて医師が頂点に立っていると考えられる為
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	生きることの考えには、本人の意志が一番大切。最後のステージを、本人の意志確認なくしては、いけないと考えています。生かされるようになってはいけません。そして、一番最後に、どこで最後をむかえるか、本人の望む事に協力し、どんな最後で終るかが、人としての理想なのでは。インフォーマル、フォーマルの方々が、協力して生かされるのではなくどんな最後をむかえるかの方が大事な事ではないでしょうか。
5	ICFを活用する場合、健康状態から、個人因子までのすべてを把握しなければならない。介護保険を利用するにあたり、利用者の個人データを集め、いろいろな職種にそれぞれ必要なサービスを依頼するケアマネジャーは、中心的な役割を担う事ができる人材だと思う
5	円滑な運用ができると思わないが、ICFプランを作っているから
1	医師が中心を担い、ケアマネが手足となって活動するのがベストだと思います。
7	利用者の性質、性格、家族間の状況体調等を日常を通して最も理解出来る立場に有る。一人の事では無く一家族の事として最も効果的な提供内容を作り上げられる。
5	1、2、) 医師だと知識が片寄っていて全体がわかってないように思える3、現場で動くヘルパーの仕事（やっ ていい事、悪い事）がわかってないので、だめ。4、病院内では強いが、在宅ではまったく違うので、だめ。⑤ 現場のヘルパーの動き方も少しはわかっているし、医師、病院等へも連絡が一番とり易い、又、動き易いポジ ションにいると思う。6、机上の仕事のように現場を知らない。7、医師、NS、MSWなどと話しをするのに知 識が足りない
5	チームの中心となるため（各自の能力にもよるが）

5	情報交換のパイプ役として、連絡を取りやすい位置に居るから。家族との連絡調整もできるから
5	全ての機関との連絡、調整を行なう事を仕事としている。MSW在宅医師が、動ける事が望ましいと思われるが、業ム的に困難かと思われる。
5	一人ひとりに合ったサービスのプランを立てるプロですし、適切な対応をしているから。
5	介護、医療、行政多種の職業者との連携を計る
5	地域に広いネットワークがある。ケアマネージャー同士の連携もあり在宅支援、施設入所、デイサービス、デイケア、訪問看護、訪問リハビリ、市町村との連絡など多方面に地域と密接なつながりを持つてる。
3	変化に気付いた時医師、ヘルパー、家族に連絡（状況が分かるので）とり易いと思う。
5	ケアマネジャーは現在でもその方の全般的なことがらを把握して計画をたてているのでよいのではないかと思います。
5	・包括的なケアプラン作成のためには、ケアマネジャーの役割であるため
1	当事者は、主治医の意見や指示は素直に聞き入れる
1	・在宅医師の指導にもとずき、介護保険等を活用して生活機能向上がのぞめる。
1	医療、介護、家族総合的に見て判断出来る立場。
1, 3, 5, 7	本人意欲があると思いますので御家族の負担を軽くするため、少しでも長く在宅できるよう、必要な、支援を使う
5	ケアマネに連絡すればその他多くの職種に連絡してくれるから
6	病院から退院許可が出て在宅へもどった時にどんなサービスを利用できるのか、どのような支援があるのか等の説明が不十分な為、在宅での生活が不可能だと思ってしまう患者さんが、施設入所の選択をしてしまう。そこで、望む生活のあり方を相談できることをメディカルソーシャルワーカーが担うことが最良と考える。
1	在宅での療養が主となる場合はやはり医師の元での色々な判断の下で動いた方が良いのではないかと思いますので。
5	役割として確立しつつある職種だと考えるから（ICFを活用できるケアマネかどうかは別だが・・・）
8	総合的見地から、社会福祉士が一番適任かと思います
5	専門の指導者の育成・資格制度が必要でありその指導をしていくとともにケアマネージャー・介護福祉士と連携をとりながらICFでの支援を行う
6	ケアマネとどちらかで悩みましたが、問9の場合、医療が強いかなと思い、メディカルソーシャルワーカーを選びました。
2	医療的な見解を在宅生活へのアプローチ等、全てを把握できる職種は医師
7	「病を治す」から「人を癒す」ケアへの変改において、看護から介護へシフトされる事が重要ではないかと思えます。「人を癒す」ケアを中心に考えると介護ヘルパーの存在が本人にとって非常に大切な位置付けとなり、生活の支援者になってくると思えます。また、経済的に見てもできる限り「施設の介護」よりも「在宅での介護」が家族や本人だけでなく公的費用の負担が少なくこれからの時代に合っているのではないかと思います。「箱物（施設）」から「こころ（在宅）」の介護を目指すべきと考えます。
5	利用者称の生活の全体像を把握していると思われる
6	ケアマネージャーが適任と思えますが、利用者のかかりつけの病院のドクターや看護師は自分達の意見が一番だ！！と思っているようでドクターに振り回され、利用者にも最適なケアプランが出来ないで困っている ケアマネをよく見かける。まして、訪問介護のヘルパー達は、医療系のスタッフに振り回されることが多く、現実には円滑に運用されることは、厳しい状況だと思う。
6	・メディカルソーシャルワーカーに権限を与え、又養成してICFをもっと充実して、本来の福祉活動、人が心身共に充実出来る社会 人にとって何が大切かが解った上での医療 介護 福祉活動に発展してゆけたらと思えます。利益追求にならないように心豊かな社会づくりの為の福祉活動であってほしいと願っています。
1	多方面からの視点で調整を行なうことができる
5	在宅生活を全般にわたり、考えられる立場であり、その人らしさを考え医療・介護のれんけいを行なえる立場であるから、専門職の方々との関わりをとりやすい。
5	介護保険では、中心的な調整役です。看護師、薬剤師、介護士と、色々な職種の人達の集りです。全国的にするとしたら、医師よりもいいと思えます。上からものを言う事が多い医師には不安が多い
5	ケアマネジャーは退院後の在宅生活がより良い環境で出来るように医療、地域、介護保険の各サービスを使いコーディネートした後も毎月、自宅に訪問し、自宅での生活がどのように出来ているか確認し病気の進行状態に合わせプランの見直しを行なって行ける訪問看護も訪問介護もケアマネージャーに利用者様の様子を報告する義務があるので情報が集めやすい自宅だと、利用者様の本心が聞きやすい
5	すべての職種との連携の中心となるのがケアマネージャーの役割と考えるから。
5	プラン等を取りまとめて頂いているのはケアマネージャーの方なので連絡、連携等をスムーズに運べると思う為
8	誰もが納得しやすい。全体をみている
5	在宅支援は、色々な職種専門家や人々の意見、支援を必要としているので、横のつながりを調整し、まとめる役目としての存在であると思う。
7	生活、全般をよく視ている事、
1, 3, 5, 7	独居生活における関わりを持つ、身体、生活、社会活動、特定をせず、色々な業者人材との関わりを得て自ら

	決断がお行えればと思います。
5	ケアマネジャーが在宅介護の中心的役割であり、他職種との連絡調整をスムーズに行なうことができ、利用者本人の自立支援に向けて対応できる。
1, 3, 5, 6, 7	病院医師や病院看護師ならば、外出が出来る方が対象となる為、外出の内容を検討する事での気分転換などを図れると思われるが、寝たきりの方などの場合には訪問を行える事が基本条件になる為。
5	介福祉士やヘルパーは、日々密着して、ケアに当たっているの、その人達がICFを活用した支え方の中心となって欲しいけれど、やはり、ケアマネージャーか、ICFの考えの中心に立ち、ケアブラシを立て、実行する事が一番かと思っています。
5	介ゴ保険制度では、ケアマネジャーがその人にあったプランを作成するので。又、援助する時には必ずチームアプローチをしないと良い援助ができないと思います。その調整役がケアマネだと思っています。
5	ケアマネージャーは利用者へのモニタリング等を通じて利用者のニーズを知り、各部門との連携をコーディネートする立場で有る。
6	メディカルソーシャルワーカー（医療ソーシャルワーカー）とは患者様の経済、社会心理的な悩みについて相談を受け、問題解決の支援をする社会福祉の専門職なので
7	現場で実際に本人に対応し、状態の変化や、精神の変化を見つけられるのも、ヘルパーが多いと思います。家族からの相談や、なにげない会話からの情報収集も、頻回に顔を合わせるヘルパーではないでしょうか。ヘルパーからの情報を、各方面へ提供・提案し、よりよい方向へ修正しながら支援できると思うからです。
5	在宅での生活が中心になると思うので。
1, 3, 5, 7	一人一人の個人の生活環境や健康状態など違う為、チームケアが出来る様にすることで、継続的かつICFを活用する事ができると、思われ基本的な支えが、生きること全体に対応できるのではないだろうか？
5	現在、何らかの病気や障害を持ち在宅生活をされている方は、ほとんど、介護保険か、障害福祉サービスを利用されています。MWSは、入院患者が退院し、在宅へ戻る支援をしますが、在宅生活そのものの知識は低いです。医療関係者も患者自身が、本質を隠そうとする為、在宅生活を把握しづらいです。現状では、ケアマネージャーが、一番適当と思われる。医療と連携し、施設や在宅サービスの知識もあり、全ての関係機関と連携しやすい立場にあります。但、65才未満の、障害者に対しては、制度的に認識不足であり、社会福祉士がいる「地域包括支援センター」で、中心的役割を担ってもらうのが良いと思います。
1	在宅での生活で最も不足するのは、医師の診察であり、診察を受けられるかどうかで安心して生活できるかどうかの鍵を握っている。
5	現在、介護を必要とする方の思いを受けとめ、実際のサービスを手配する窓口となっているのがケアマネージャーだと思うから。でも在宅でも病院でも本人の思いに寄り添って実際動いてくれる方が必要だと思うので、現在の制度のケアマネージャーでは不十分だと思う。支援だと包括、在宅はケアマネ、病院に入ったらケアマネは担当をはずれるという状態によりたてわりで担当が変わっては、生きること全体を支えることにはならないと思う。今まではそれを家族がしてきたが家族が少なくなったり希薄になったりしてきている今、家族のような思いをもって支えることができるようにすべきだと思う。在宅を希望する方々が安心してできるようにするために往診でみってくれる医師やヘルパーなども重要と思われるが、それらと連携する窓口として、ケアマネージャーを活用すべきと思う。病院に入ったからといって医療にあたるため、ケアマネがはずされるのではなく、どんな状況でも担当するケアマネが全ての窓口になってくれるような形を作れたらよいのではないか。
3	医療的知識が豊富であり、主治医との連携もスムーズで24H体制で見れる。
5, 8	・在宅介護サービスを受けるにあたり、中心的役割を果たしてしと感じるため。
5, 6, 7	ケアマネジャーが中心になって在宅養者が最大で最高のサービスが出来たとしてもその利用者、家族の身になって環境に合っていないければ無理が発生してしまう。常にサービス提供をするのは、ヘルパーである為利用者が望んでいる事に近づける事の情報いち早く流す事が出来る。ケアマネジャーとメディカルソーシャルワーカーに情報を共有する事によって医師等と相談して、問題点が有れば解決する為にプランの変更がいち早く出来ると思われる。
5	ケアマネージャーが、各サービス事業所と緊密に連けいを取り、医師とも連絡を取り、生活指導も含めて、家族支援、地域の協力を得ていけば鬼に金棒だと思います。しかし、まだまだ医療と介護の連けいへの壁は厚く、医師と面談をする事も困難な事が多いです。徐々に開かれてきていますが、治療方針、生活の希望がうまく溶けあい、混ざりあって日常生活が円滑に流れていくようにしたいです。自分自身ケアマネージャーとして壁も感じますし、医療の治療方針を本人、家族がよく理解していない事が多々あり、もう少し食じ療法をしっかり声掛けしたりケア内容を充実させられないだろうかと思自問自答しています。
5, 7	日々の在宅での利用者とのかかわりの中で必要な支援・サービスを行う
5	在宅支援においては医療・介ゴの連携 家族・本人の希望 あらゆる面での調整を担う役割だと思うので。
5	すべてヘルパーに対する指示など提案できる立場にあり、家族もヘルパーに対しての意見等も直接ではなくケアマネに相談している。これを受けつけ、考えていけると思います。ヘルパーに対しての提案も含め、看護婦、医師、家族にも話を持っていくつなぎとして充分役目を果たし信頼されています。
7	いつも利用者と頻りに接している為ヘルパーとの繋がりは強い 信頼度も高いので。
6	病院と在宅生活の境目に立っているため、退院後の生活を始める際の窓口となるため。
6	多職種と一番連携できる立場に居ること。主治医の病院内のソーシャルワーカーから、輪が広がっていく場合、

	とてもスムーズにいくし、経過が、明朗になる。支援しやすい！ ソーシャルワーカー的存在のいない人は、孤立し、家族共々、崩壊の道へ・・・そんな方々を助けるために、日本ALS協会は、日々活動しています。
5	在宅生活をしていく上での情報を色んな分野で知識を備えていると思う。
5	医療・介護・福祉・家族といった方々との連携の中心となり、情報が集約されているから。
6	病院と在宅のパイプ役に的していると思われたから
6	患者の経済・社会・心理的悩み等について相談を受け、問題解決の支援をする社会福祉の専門職だから。医療費、介護保険、退院後の生活（介護）、介護保険制度以外のサービスの利用方法など、多面的に相談に乗ってくれるから。
2	病気等について一番よく把握されている為 家族への説明、または必要な職種がわかるのではないかなと思う。
1	医師からの支持が一番安心感があり、在宅生活が続けられると考える。
6	ソーシャルワーカーが在宅支援の事、訪問系サービスのことを理解されていれば、円滑な運用ができると思います。現場で感じたことです。
6	ソーシャルワーカーがしっかりしていればの事でそう答えました。ソーシャルワーカーが在宅支援の事を理解し、訪問系事業のことをわかっていけば中心となればすばらしい在宅余命を過せると思います。実際にそう感じたので・・・現実には、しっかりしていない人が多いですが。
3	入院よりも在宅で生活することを考えると訪問看護師が中心となり在宅医師、ヘルパー、ケアマネジャーと連絡をとりあうことがベストだと思うからです。
1, 3, 5, 7	家族の負担をできるだけへらし医師、看護師、ヘルパーが手伝ってくれれば生活しやすいと思う
5	ケアマネジャーを中心とし在宅生活で必要な多職種の連携によって在宅機能がまわっていくから
5	1人の生活は1つの職種のみでは担えません。全体的に総合的に計画を立てて、指示を出す（各職種に）ことのできるケアマネジャーだと考えました。
5	ご利用者にそったプランを元にPTや医師、看護が動くので把握できるのがケアマネだと思っています
5	外部の多様な業種に最も関わる事が多いのがC、Mであると思うから
3	医師が疾患や状態については詳しいが、生活の中の細々とした事や家族の思いや本人の希望等に正面から向きあうには時間的に厳しいものがあると思われる。その点訪問し、生活をつぶさにみているNsであれば医療の内容や病状家族の状況等全体の把握ができ、他の職種との連携をとることもスムーズに行えると思う。
5	1～8では⑤が最も近いと思うが他に比べればと思う。
5	在宅医師が担えば一番スムーズにいく。というのが現状だと思います。が、在宅医師の数は少ないし、それに割く時間も限られてくると思うので、ケアマネジャーがもっともっと力をつけて、全体を見て・・・今のケアマネジャーの力ではとてもムリ・・・支えの中心的役割を担うのがいいと思います。看師も医師もケアマネジャーへの目を変えていくことが必要と思います。
6	どの職種が担うのかは大変難しい問題だと思います。医師や看護師ヘルパー等は業務に追われているため、支援者側にはまわれない。中心になることは大変な労力が必要になるかと思っています。幅広い知識が必要とされるので、現在誰がとは言えません。
1, 3, 5, 7	今、私は会社を休止しています。腰の手術をし2回し、脊髄の手術がこれからあります。成功率は60%ぐらいです。在宅でいろいろな方々にささえられて生きていかなければいけないと思います。病院の先生から介護職は辞めるように言われていますが、この仕事が好きでぎりぎりまで仕事をしたいのです。今は特養で仕事をしております。もしなんらかの体がだめになった場合はいろいろな人に考えてもらい自分の意志で伝えたいと思います。
5	ケアマネジャーが、家族、医療、訪問介護との連携をとり、円滑な生活を支援していくことが適切だと思う
5	多様な視点をもっているから
1	医師を中心に訪問看護時ケアマネヘルパーが動いていくことが必要と考える
5	医療・福祉・介護において調整が可能 家族や本人とも日常生活の場において深くかかわることが出来るから
1, 2, 3, 5, 6, 7	社会福祉又は介護福祉士とケアマネと看護師の重複して資格をもっている方 おもに自立支援もわかっていないとダメだと思います
7	本人様と関わりを持つ時間が一番長いのは介護職であり、その介護職が医師やケアマネジャーからの指示に従い、それを本人の伝えていく。1回で伝わらない時は、2回3回と複数回の声掛けが可能であるから。
5	介護分野と地域をつなぐ役割や家族に対してプラン作りや情報提供などフォローできる立場にある。
6	医師を中心として家族と本人との調整役を行いやすいから
2, 3, 5, 6, 7	病院医師（主治医）の診断のもとソーシャルワーカーから、ケアマネジャーを中心にプランをたて訪問介護（看護師とヘルパー）が協力し生活をささえていく
5	ICFを活用した支え方の中心的な役割なので医師が看護師では、病気に重点をおいた支援になりかたよってしまう可能性があるため、生きること全体を支えるためには、生活自体に目をむけた支援も重要になるので、ケアマネジャーがよいのではないかな
1	在宅で療養生活を継続するためには必ず医療が必要であり指示を系統的に出せるのは在宅医師だと思います。
1, 3, 5, 7	医療と介護の双方から支える
1	生きることの全体として、把握、評価、支援をする中で、在宅医師の情報から生活機能の向上があれば社会参加

	を積極的に社会資源を活用して支援することが考えられます。又生活機能の低下がみられた場合には、医療的に健康状態を保つことに集中し、心の安定等を計ればと考えられます。
7	生活全般に関わる→人生に関わる時間が多いため。DrやNsは、医療面しかみない傾向がある。本人の状態(社会的背景)(心理的背景)をつかんでいるのはヘルパーや、介護に直接関わる人間だから
5	全体を把握できる。調整後の立場にある。
5	家族福祉サービス、医療連携等、中心的な役割を持っているから
6	メディカルソーシャルワーカーについての知識がない
5	中心的役割=潤滑油になると思います。医療より介護保険が優先されていると思いますので看護師のケアマネより、福祉施設のケアマネが良いのか?
7	どの職種よりも長く接するということと、他の職種にはない「生活する」ことを目的にしたサービスを行う職種だから。
5	現時点に於ては、ICFを勉強されている方々が⑤以外ではどの程度あるのか疑問に思います。
8	そのためにケアマネージャーという職種ができたので中心的役割は、ケアマネージャーであるとは思いますが、個人の力量に差が大きい。医療の支援が大きい方については、もっと医療関係者が積極的に連携に努める必要があると考える。しかし、特に医師は忙しく、サービス担当者会議やその他、本人、家族、ケアマネらからの相談にのる余裕がないと思われる。在宅の患者に対しては、重きをおいていないような部分もある。まだまだ介護保険のしくみなどに対しての知識が少ないところも多い。
5	・医療職は医療に特化した知識の人が多く、介護に詳しくない(人が多い)・ケアマネジャーは在宅生活全般について相談を受ける事が多く、広く浅く知識があり、マネジメントがうまい(人が多い)・ヘルパーは介護のみに特化しすぎて全体を見るには厳しい・病院関係者は来院時、退院時、直後しか係わらず不向き・患者側から見て、何でも相談できる人=ケアマネジャーと思っている人が多い
5	アセスメントによって、身近な存在であることは本人も理解していると思われる。本人の代弁者にもなり得る。常に、本人との連絡が取り易く、行動範囲が広い。
5	医療、介護、福祉等の連携を取り、支援して行く事が出来る。その人の能力を引き出す事が大切だと思われます。
5	その人の全体像を1番把握していると思うから
5	ICFの考えで中心になるのはケアマネージャーで現場も重要ではありますがマネジメントを組むのはケアマネージャーではないでしょうか
3	訪問看護師は、患者様にとってご家族や親せき等の次に身近な存在ではないかと思われます。病気の事も、現時点での病状の把握を行えている上に、ご家族や親せき、ご本人様の不安や悩み等を聞きメンタルケアを行うことのできるポストにあると思えるからです。ヘルパーも親密性は高い職種だと思いますが、病気の事に対する知識等には不十分なので、もっとも該当する職種が1つと言われたら、訪問看護師かなあと思いました。
1, 3, 5, 7	①移動(通院)困難に当り在宅医師往診が可能③定期的にバイタルチェックができる⑤全体的な身体、生活、各部署のチェックもできる⑦本人の生活に出来ない部分を援助できる
5	他は専門職だから。
5	経験から
3	在宅において、体調管理、変化等に気付きやすく対応することができる。
7	日常的な介護を通して、利用者の本音にふれられる、より添える職種だから
7	常に側にいる人との関わりは重要と考える。
1, 2, 3, 5, 6, 7, 8	在宅へ向けて、関わりが必要ではないかの職種を適切に選びました。又、緊急時に対応出来るための連携。
8	今の日本は医療と福祉は連携されていません。治療が終われば自宅に戻すのですがその方が入院する前の状況を理解した上で、どのような状態に戻せば自宅で以前のような生活を送れるかという事が全くなされていないように思います。上記1~7の中で該当しないと考えたのは、医療従事者は福祉を理解しようとしません。福祉関係者は医療の知識が無いため、中心的な役割を行なうには両方の知識や考え方を理解した方が適切だと思います。日本のケアマネージャーには、ソーシャルワークの部分が欠けていますので無理です。
5	ケアマネージャーを通し、医療関係、ヘルパー、福祉援助等を円滑に、話しが進み、介護者の負担や本人負担も軽減していけると思ったからです。
5	ご本人の生活の状態や家庭的な問題を深くとられることができる。
8	ケースによって医療依存度が高い方等は訪看等医療系サービスが適切であると思うし、生きがい作り等の場合はケースワーカー等福祉系が担っていき、固定の考え方でなくケースによって流動化されるものであると思います。
5	身軽に、各職種の方と会い、話しを聞き、調整等ができると考えるから
5	いろいろなことを把握しているのだから
6	ケアマネジャーよりは、病院の事、在宅での事を知っていると思ったからです。
6	総合的な立場で各職種との連携がスムーズになる。
5	様々なサービスをコーディネートし、生活を支えていく役割があるので。
5	高齢者福祉等ではケアマネジャーが対象者や家族に一番近い所において、チーム全体を客観的に見れると思うのだから

	で。
5	医師は病気・疾患について専門的な知識をお持ちだと思います。疾患・障害をかかえて在宅で生活を続けていくに当たって家族の介護力や利用できる社会資源を含めての相談援助を行うのであればケアマネジャーおよび社会福祉士が行うのが適当と思われる。医師や弁護士などと同じように、業務内容によって報酬が異なれば、必要な方に必要な量のサービスの提供になると思う。
5, 7	生きる事=生活と思うので、一番身近に生活の支援が出来る‘介護’が適切かと思いました。ただし、現在の保険内での支援だけでは不足。
6	医療（医師、看護師）、介護（ケアマネ、介護福祉士、ヘルパー）両方を建設的に組み立て、在宅での環境を整えることができると思うから。
6	ICFという活動がよく判らないまま回答しますので、的はずれかもしれませんが、6番の職種の方が要となるのが適切かと思いました。
7	高齢化社会の中、高齢者は機能の低下。認知症等の生活支援が伴うと考える。
5	総合的、包括的に物事を把握し、中心的な役割が出来るから。又、出来なくてはならないと思うから。
1	まず、身近に高齢者と向き合っているということ。現状の把握など。
3, 5, 6, 7	看護師やケアマネ、ソーシャルワーカー、ヘルパーは利用者にとって身近で、よく話を聞いて頂け、その本人にとって寄り添ってくれる存在だから。
5	ケアマネジャーは利用者とケアプランを作成するにあたり1日の目標、1年の目標などを設定、支援目標なども詳細に作成する為、1番利用者の気持ちや希望を把握していると思うからです。身体的な状態は、医師の方がはるかに知識は多いと思いますが、本人の意欲や気持ちに沿った支援をするには、本人の今までの生きてこられた歴史を知るケアマネジャーが1番中心的役割を担うと思います。
1	いかなる状態においても在宅医師が見てくれると希望しているから。
1	最後の見取りは、在宅主治医にお願いする事により、その医師が現状の状態把握をした上でどの職種の方が関わるかをケアマネジャーと検討し指示書を出す事が、現在の医療法の中では最適と思われる。
5	福祉の専門知識があり、各職種との連携を取る職種である。
5	全ての職種の真ん中で動きやすく、ヘルパーや家族もちょっとした相談などを話しやすいから。
5	医師やサービス事業所との連携を取るにあたり、中心的な職種である。
5	医療従事者が適しているとも思いますが、医療的部分は補えていると思うので、介ゴの部分でケアマネジャーが全体的に把握できれば、各関係機関に伝達しやすいと思います。
5	医療福祉等、広い視野で見て、そこから色々なサービスや機関と連携をとって行く必要があると思うので。
5	ひとつを選ぶことはとても難しいです。医師、看護師、ヘルパーどの方も必要と思います。いちばん、関わりを持つ方が、ケアマネジャーと思ひ答えました。
5	・訪問介護業を行っていく中で、利用者と各公的機関との橋渡し役をケアマネジャーが担っていると思うから。
1, 3, 5, 6, 7	1人では生きていけない。生きていけるという事は、社会の協力が成り立っている。
7	日々接する機会が一番多く、日常生活を間近に見ている点。担当者の性格や価値観も、理解しやすい点。
6	幅広い視野で考えることができる。
5	ケアマネジャーがそうあるべきと思うし、なるように各職種が協力していく必要がある。自立支援より介護保険の方がケアマネジャーがいるので、サービスが円滑だと思う。
5	多職種の連携をはかる為にはケアマネジャーが、その中心となる必要があると思う。医療専門と、介護専門との連携には、両方の知識が必要になるので、その知識を研修等で得ているCMが適任と思う。
5	利用者に最も近く、定期的な訪問もあり、家族も相談がしやすく、問題が明らかになるのに時間がかからないため。
5	ケアマネジャー医療、福祉、介護にかかわる仕事の為
5	中立的な立場で、計画をたてるため。
5	福祉、医療、地域、全てを考りよしたプランを考えていると思う。
1	命を支えるので、ある程度のチームに対するリーダーシップをとれる立場であることが必要。またICFを活用できる能力が他の職種では不安。介護度5の方で家で入浴をしたい人がいた。Faは本人を尊重し、DSを拒否。せまい自宅で、浴槽までの3メートル程を、2人の人が抱えあげて「運んで風呂に入る」というプランが来た。訪看の強いリーダーシップにケアマネは追従し、本人がずり落ちるかも、というリスクと、2人の人の体を壊すかもというリスクを無視した。「頭側が訪看で足側がうちのヘルパーなら。」という条件で受けたが、現場では訪看が「私は腰痛があるから」と逃げ腰。自宅での入浴をみなおそう、と提案したがCMは拒否。短期で終わり、事故がなかったから良かったが、「自宅が一番」とか「利用者の希望を叶えたい」という気持ちで突っ走られると困る。
6	医療、介護、制度、全てに関わる職種の為総合的な視点で評価し円滑な運用が期待できると思う。
7	障害者は悲感する人が多いと思います。少しの支援で多くのことができると思います。介護福祉士やヘルパーの支援を得てやることにより自信が付き意欲が生まれて来るように思います。
7	個人の生活に一番関わっているから

5	調整しやすい立場にある。と思うから。
7	1. 介護福祉士及ヘルパーと医療の連携チームづくりが急務です
7	医師は多忙でゆっくり相手が出来ない、毎日なので。ケアマネージャーも多忙すぎる。メディカルソーシャルワーカーもよいが、相談でなく実際に安定した相手になることが大事でこれもダメ。ヘルパーさんは、仕事がないのが実情。活用すべし。
5	介護支援専門員は介護保険だけにとどまらず、地域での資源の掘り起しが重要であると考えます。
5	ケアマネジャーは他職種を結びつけるキーマンです。担当者会議を通して互いに知り合うことで、ケアマネジャーは大切です。
7	医療措置、身体的不自由さであれ、最も身近で話し相手であったり、身の回りをお世話する介護職員こそ、利用者の声を多職種に知らせる発信もとである。
3	看護職は、24時間・365日、ネットワークャーとしてもケアの担い手としても、終末期のみとりまで中心的な役割ができる。家族や医師にも、連携が取れる。福祉の専門家の方達とも連携が取れるネットワークャーと考えています。
5	トータル的な事を考えれば、ケアマネが、本人や家族との関わりを多くもち、病院など医療関係、又公的な行政（役所関係）とも連携をとりやすくマネジメントしやすいから。
8	⑥が一番近いように思われますがどの職種であろうと、本当に利用者の事を考え田ICFの活用でなければ空論になる
3,6,7	一番、身近であり、接する事が多いので。
7	介護してもらえる
1	まずは、本人の病歴等をふまえ、その店の生活を他職種の協力を得て計画を作成しなければならないし、その都度体調管理は必要となってくる。在宅医師の診断を中心とし医療的判断に基づき生活機能モデルを進行していくのが良いと思う。
5	医療関係からの情報収集と現場（訪問看護、訪問介護）ご家族様からの情報収集が、一番早く取れる立場にあるので。
7	在宅生活を維持する為には、その利用者本人に直接かかわっている人が中心になっていないと、何もはじまらない。利用者の生活内容を、よく知る事が重要です。
5	ケアマネジャーは、療養者の方自身とも話をし、看護師、医師、介護福祉士、ヘルパーなどと連携を取り、ケアプランなどを実際に作っているの、ケアプランを作る中でICFを活用することで、療養者自身の為になり、また介助者、他の医療機関の方との連携がスムーズに行えると思う。
7	・直接利用者様に携わり、その方の思いや考え方にふれることができ、どうしたらその方らしく人生を生きたいけるかという事が、一緒になって考えていける職種だと私は思います。
6	医師との連携が取りやすい。本人の病状が解かり、相談しやすい立場にいる。外部との連携も取りやすい立場である。
5	在宅での生活全般をとらえて生活援助を考える専門職は介護職と思っています。又、その経験を持つケアマネジャーが現在8割近くをしめているとも聞いています。その事から、生活全般を環境・個人の因子でとらえることが出来るケアマネジャーは、個々人の生活の延長上をとらえて支援していく上で、必要な専門職との連携を図り、調整していくことが出来ると思います。社会資源等情報を駆使し、その人らしい人生の終焉までを支援していけるとも思います。もちろん、そのためにも、在宅医師、訪問看護師、介護福祉士およびヘルパーとの密な連携、家族の介護負担軽減も視野入れた連携が重要です。又、家族の介助に対する心構えに支え手となっていくことも重要と考えます。☆東京都は、昨年から3年1200名の医療連携に強いケアマネジャーの育成に取り組んでいます。今後、増々重要になってくると思っています。
5	ケアプラン作成。もっとも中心的と考えられます。
8	傍にいて、心のよりどころは家族だと思う。在宅で一人暮らしは、上記のような多職種の方々の支援がなければいけないが、同居の場合、多職種が入っていても、身の周りやメンタル的な部分は家族に替わる者はいないと、何件か終末ケアを体験しそう思っている。本人・家族の協力なく、在宅介護は本当に難しいものです。
7	利用者と直接に接し、一番利用者のF a（家族）以外で身近なケアをする為
7	日常生活をおくる為が一番必要な事は何か？と考えると、利用者が一番係わる介護（ヘルパー、介護福祉士）のサービスを受ける事によって、生活の向上をはかる事ができると思います。利用者に急変等あった場合、医療、その他の機関との連携をスムーズに行えると思います。
6	ALSという病気があり、それに対処しながら生活していかなければなりません、医療の面だけに見を向けるのではなく生活全体に、心を配る必要があると思うため。
5	ケアマネジャーは在宅で生活される要介護者のために、提供される介護保険や、インフォーマルなサービスに至るまでの全般を調整し、自立支援・利用者本位のサービス計画を作成する役割をになっていることから。その計画の中身は、様々な機関や職種が関って支援していくものであり、それら異なる機関や職種（専門職、非専門職ともに）が連携し、利用者や家族を支援していくことになるので、その中心的なコーディネートをを行うのに最も適していると思われる。
5	ケアマネジャーが利用者のプランをたて、そのプランに従って各事業所の仕事が成り立っている。地域で暮らすシステム作りは、医療、介護の包括的な提供が必要になる。そのための計画をしっかりと立てる。ICFの考え方

	が必要になると思う。人が支えあう、ケアを地域で。今、そのシステム作りの中心（しっかりした介護計画）に、ケアマネジャーが立ってほしいと思う。
1	本人の身体状況がわかり、活動の範囲も決める事が出来る。各職種への指示・指導が出来るので
5	本人、家族、医療機関、介護分野等行政と連携を取り乍ら様々に働きかける役割だと思うので。メデカルソーシャルワーカーも同様かと思いましたが、実際この肩書きで仕事をしている方に出会った事が皆無です。毎日の様に本人や家族を関わるヘルパー等も重要だと思ったのですが、中心的なケアマネージャが適切かと感じました。
3	①②④の医療関係者と、⑤⑥⑦の福祉関係者との中継役ができるのが、訪問看護と考える。
5	ケアマネジャーは利用者さんや訪問介護の現場や病院、在宅医師、看護師さんとの中間的役割をされていると思うから
5	・担当者の事を介護・医療面から一番理解している・担当者の件数も少なく、対応が可能
5	他の職種は、専門職として、その中での治療・ケア・アドバイス等が求められ期待されるが、個人の生活機能を細部にわたり把握し、全体像をどのようにして創造していくかを考えるのは、ケアマネ（今の時点では）が適当ではないかと思えます。専門職の意見を聞きながら、まとめ役あるいは個人の願いを引き出す役目は、専門職とは別にある方が望ましいのではないのでしょうか。
5	今の所、一番動いてくれそうだから。
5	かなり医療依存度の高い方の場合は、医師や看護師の資格をもつケアマネジャーであれば、更に良いと思うが、なかなか医師がケアマネジャーの仕事をするということは考えられないので、ケアマネジャーが医療をもっと学ばなければならないのだと思う。ケアマネがもっと知識をとり入れて、ふさわしい生活が送れるよう、支援できるようにするべきなのだろう。
7	利用者及び家族に近い所で、訪問回数も多く実状を一番把握出来る位置に居る。
7	生活を支えるという点で、実際にご本人の生活環境の中にふみ込んでいくのがヘルパーで、実際サービスを行う中でケアマネも家族にもきづかない「その方本来の像」がみえている。地域で生活していると町内の方などからもヒントが見えてくるが、プライバシーの保護規程の中ではむずかしい。
6	メディカルソーシャルワーカーであれば、その方の状況に合わせたスタッフに連携が取りやすい立場のように考えられる。サブ的にケアマネジャーがいて、主に2人で意見交換をし、色々な職種の人と意見交換をして個人の意志を出来るだけ尊重し、社会生活への参加を促し、生きていることの喜びを見出ししていくよう支援する。病気の程度によりますが、在宅でその方が体調に異状があった時に、速やかに対処し、病状の安定を図りながら訪問看護やヘルパーが家族とともにケアをするのが理想だと考えます。
5	在宅における”生活”に視点を置いたアセスメントが可能と考えられるから。医療、保健、介護、その他の関係機関との連携に際しての調整機能の役割を果たす上でも、生活全般を理解する上でも適任と考える。
2, 5, 6, 7	当方は居宅介護を行っております。もっとも必要とされる方が⑤です。又同じく⑦です。サービス提供に入らる中で、利用者さんとの円滑には、ケアマネジャーさんが特に必要にて、力になって下さいます。又、その支援をする⑦番の方々の努力も大変なものです。大切なのは利用者さんとのコミュニケーションがなによりと思えますが。
7	みなさんケアマネや医師、看師には本音はあまり言うことはなく、一番身近なヘルパーやステーションの担当者に本音をもらします。そのため、⑦を選びました。
5	ケアプランを作成するので、計画をたて易い
5	職種をはずれると線で区切られ、全体として、5ケアマネジャーが対応してもらえる
5	地域・医療・介護・要介護者との関係を連絡、調整を担う役割であり、障害期間時のライフ設計も考えられると思うから。
5	どの職種にも関わりがもてる職種だから。
7	仕事上、利用者本人の心身の状況を把握している為。
2, 3, 5, 6, 7	医療、介護、福祉等が支援していきサポートすることによりご家族はもちろん、ご本人も安定する
5	ケアマネジャーの仕事というのは利用者、医療、介護の面からも中心的な位置に属する立場だと思う。
3	身近な医療関係者と介護員のお世話を願うことが必要だと思う。
6	介護保険制度でケアマネジャーが要介護者、支援者を必要なサービスを家族、本人に提示し、コーディネートしているのですがもっと医療的なサービスや情報が必要とされるのではないかと思います⑥にしました。
5	全ての機関の統括を担う職種とあると同時に利用者に対し最も身近な相談者である為適切な職種であると思われる。
5	利用者の生活を全般的にささえていく人と思う。
5	医療やケアそのものではなく、そこから少し離れた位置にあって生活を支えていく職種であることが求められている為。
5	ケアマネジャーは、1人1人について、その方に必要と思われる支援をプランニングします。その中には連携は必須で家族、医療、介護、地域e t cが関わっています。
5	利用者にとって、身近な存在であるし、利用者にとって何が必要でどうしてみたら良いのかをやっている存在だから
5	生活を考えた援助だとケアマネジャーが情報、知識を持ち、自宅で相談にのれると思う。

5	本人の状態や思いを一番分かっており必要なサービスのコーディネートと関わる職種との連携を図る職種である為
3	利用者の身近な存在で、医療的な部分の助言ができ、医師への報告や他職種の方とも連携がとりやすいと思う。
5	各関係者との連携を行っている。
3	これからますます在宅での訪問介護・看護・リハビリ等・在宅生活を送るためのサービスが重要になると思います。その時、医師の数は絶対的に不足していますし、ペルパー等で知識が不十分だと思います。そうなる訪問看護師が重要になってくると思うため。
5, 8	専門性が高いケアマネが必要と考えます。
5	在宅の生活を支える仕事だから
5	・介護保険サービス利用時、中心的な役割となっているから。・出来る所は本人様でして頂き、出来ない所は、訪問介護福祉用器の手配して頂き、医療の面でも、訪問看護師にお願いしたりといろいろ手配出来るから。
1	医療に関しての決定権があるから
5	ケアマネージャーは、本人のみならず家族とも話し合いをするのに一番最適。ご本人様のお宅に実際にあがり、不便さや、困っている点を見、聞きできる利点がある。又、様々な施設との関係も、様々な利用者さんの連絡などをしていく中で築けているので適切なサービス、施設を教える事ができる。
5	一番各職種とのかかわりが多い
1	ご本人の病気、障害等医療面でサポートできる在宅医師が良いと思う。在宅医師の指示で家族又は介ゴ看、がその人の支援で動ければ良いと思う。
3	介護の技術とともに家族への指導、助言、不安の軽減を図っていく事、医師との連携という点から、適していると思います。
1, 6	知識にもとづく、いろいろな助言が出来ると思う。
5	・各関連機関との連携を取りマネジメントを行う人が大切と思う。・又その為に必要な知識や、情報を適切に使う事が出来、制度の理解と説明が出来る人材が必要と思う。
1	本来はCMと思うが、Dr. は自分がTopという意識が強く、CMの位置づけは、だいぶ下に見られている。それならば、Dr. が音頭をとり、積極的にチームを動かす役割を担ってほしい。
5	1 介護等に関する専門知識 2 介護等に関する経験 3 介護等に関する現状の把握
5	関係機関とのやりとり等経験豊富でケアマネ連絡協議会等の団体も情報収集や研修会を行っているから。
5	障害をかかえ、介護が必要になった場合、在宅で生活していきたいと願う方が多いと思うので、そういった場合には、ご本人、ご家族との話し合いは、ケアマネが主となっていくのが普通だと思う。
6	心身、生活全般を一番見わたせる立場と思えるため。
5	在宅支援のコーディネーターであり、医療・介護（福祉）双方にパイプをつなげる立場にあることと、利用者や家族の代弁者の役割も担っており、「生きることの全体」を具体化できる立場にいるので。
5	医療・福祉・保健に関する広い知識を持ち、各専門分野と地域でのその利用者に深い関わりを持てる立場であるため。
1	病気についての対応や、今後の見通しまで説明してくれるので。
5	日常生活の細かい部分まで行き届いたプランがたてられる。
3	医師の指示を受けて定期的な訪問によるのだから最前線に居るナースが、適切な報告をDr. にしてそのDr. の指示を在宅で行う事が、利用者の生活機能の継続した維持につながると思う。
5	施設から在宅へ。（病院から在宅へ）という意味になっており在宅ケアの中心はケアマネージャーであり、介護保険の中心的役割のため
5	生活を援助していく役割の上で、各職種の知識も豊富でトータル的なケアマネジメント（医療・福祉）が出来る職種だと思います。
5	本人の状態を他方面の情報をふまえ一番良く知る立場にあり、サービスを調整する中心にいる。
1	これから生活して行く上で一番病気の事が心配で医師からの病気の説明や対応方法等が詳しく聞ける様な気がする。又、その事によりあせりや不安が少しでも軽くなる様な気がする。
5	Dr. Nsは医療の面のみで支援の視点がある事が多く、ヘルパーはヘルパーのみ（在宅）の視点で介護（生活）をみがちである。CMは地域とHPを結び、連携調整の存在である。しかしCMにも生活モデル、ICF等社会福祉の知識と実践力が必要とされている。しかし現状ではソーシャルワーカーとしての教育基盤が乏しい。CMの前職のみでの判断（特にヘルパーだと医学的理解が乏しい事が多いと感じる）したり、「介護保険」の枠のみでしか動かない（自立支援部分を動かない、丸投げ）事も多い。CMにも前職の経験を生かしたソーシャルワーカーとしての教育が必要と感じている。
7	人生の最も基本的な事は、日々の生活です。その為にはNo.7が最もその人のそばにいられる存在です。何かの時は他職種と連携をとればよいと思います。
1	在宅医師は健康状態を把握していて、できない事の判断や助言が、できる。
1, 5, 7	生活に身近である。
5	あくまでも在宅生活を送る、ということ的前提とした上で。ケアマネージャーは、扇のかなめ的な存在になり、関係各方面の方々との連携を取り易い職種と考える。又、そうあるべき存在だと考える。

5	医療、在宅、その他の事業所の連携をとれる職種
6	医療や介護サービスなど、一連の知識を持っているのが、ソーシャルワーカーだと思います。医師、看護師（病院）⇔ソーシャルワーカー⇔ケアマネジャー（在宅）⇔介護福祉士・ヘルパー
1, 5, 8	その人に近いというのは、精神的にも地理的にも近い人が良いと思う。そう考える 1, 5, 8 かな…。場合によっては3も…。中心的な役割を問われれば、その人に1番近くて1対1で対応可の職種が良いと思う。しかし、全ての職種の連ケイは必要と思う。
5	最近利用者は、介護保険制度について同年配の方々の集り等で、ヘルパー利用、ディーサービス利用、等の知識が程んどの方々にあると思います。生活して行く上では、ケアマネジャーに相談して快適に過ごして頂くのが1番良いかと思っています。すべての方々と接点を持っているので。
6	どう生きたいのか、生活したいのか、総合的に把握し、各機関の調整をはかってほしい。
5	ご本人を中心とした連携をケアにつなげる為のプランニング調整が重要課題。
6	でき得限りの活動、参加を通して「生きること全体を充実させる」ためには、日常的にカウンセラーの相談を受ける体制づくりが必要であり、その核としてのメディカルソーシャルワーカーの役割が重要と考えている。
1, 3, 5, 7	たとえ身体が不自由でも社会参加や自分のしたい事を選択していくには、在宅での生活が必要と思われる為在宅生活継続の為の支援を選んでいきます。
1, 3, 5, 6, 7	医師不足ではありますが、本当の医師（昔のあかひげ先生）が職種の違った方々とのチームケアをめざしてほしいと思います。
3	緊急時の対応等、24時間対応可である。他の医師等、対応が遅い。休日や夜間の対応等がむずかしい
5	家庭に定期的に訪問し、本人の状態、環境等を実際に観察し、各機関、家族、介護事業所等と連絡を取りあい、細やかに対応できる存在。
5	ケアマネジャーの仕事として、プランを作成するに当たってICF的な要素は十分必要だと思われます。介護サービスを統括するに当たり、機能的に有効と思われます。ケアマネジャーは、その人の情報をどこまでキャッチできるのか、それにより、本当にその人らしい、援助が行われるのではないのでしょうか。本人と関わり、家族と関わり、また近隣の方と関わりが一番必要なのは、ケアマネジャーだと思います。
1	自宅に訪問し、常に本人の状態確認や、家族との関わり方等を重要視し、適切に対応出来ると思います。
5	対象者に関わる全ての機関の中心であるから。
5	在宅でその人がその人らしい生き方を続けていくためには、医療、福祉の連携は欠かせない。本人、家族の思いをくみとり、生活全体をアセスメントしてどの分野にも片寄らず支援していく役割を担っていけると思う。
5	温泉旅行に行く為、健康管理・リハビリ等旅行先の注意や現地での医師との連携とアドバイス等、全般に調整ができる。
5	当人に関わる時間が最も長く、地域の事情も知りうる立場にあるから。
5	他機関との連携を計る上で、適正だと思う。
5	各専門分野の意見を聞き調整することが出来る。
5	・医療・在宅での生活状況等を総合的に連けいた支援調整を他職種と比べて行える為。
5	ケア計画、を立てるにあたり、家族の相談、家庭環境等、全体を考えからのケアを考える立場だと思います。
5	利用者との窓口になる機能を持ち、知識を持っているから。
1	地域、家族、介護、医師の連がりをもつことで円滑になると思われます。（在宅医師の往診）
5	現在でも、利用者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者としてケアマネジャーの役割があるため、特にケアマネジャーがICFを活用した支え方の考え方をしたならより自立促進型、機能向上型につながると思っています。
1	患者が一番話を受け入れやすい人（職種）であるから
1	体調や精神的な事について誰よりもよく知っておられ安心が出来る。その後の変化に対しても早く対応出来ると思う。
5	上記ケアマネジャーのみでは役割は担えないと思うが家族がいるなら家族が一番のキーパーソンではないかと思う
5	ケアマネジャーは、その方の生活面や病歴、家族の方などを、全て把握されていると思うので。
5	ケアマネジャーになる前の専門分野における豊富な実務経験の他に、幅広く保健・医療・福祉の総合的な知識と、介護保険制度や社会資源に関する知識を合わせ持つケアマネジャーが適切だと考える。ケアマネジャーが専門職の立場から、介護サービスをコーディネートし、要介護者にとって適切なときに適切なケアが受けられる様に見極める。ケアチーム内の専門職は、ケアマネジャーの支援の方向性を共通理解した上で、それぞれ専門分野で支援目標を設定し精一杯関わりをもつ。関わっていく中で出た課題は、ケアチーム内の複数の目で確認し、都度調整をすすめていく。これを繰り返す事により、利用者とその家族・・・家全体を支えていく事となり、病気（障害）があっても、自分らしく、安心して暮らせる在宅生活が実現すると考える。
5	在宅、病院、施設を考えた上ですべての事を把握できる職種と考えられるため
5	ケアマネは介護保険において、自立に向け利用者の生活全体を把握してプランをたてている為
6	全体的援助内容を熟知し、援助全体が出来る。他の職種については、独立しており専門的に精通しており、全体的援助の調整は難しいと思う。

5	現在でも多職種の調整をしているのがケアマネジャーなので、実績を生かし”支え方の中心的”専門職に適していると思います。
5	一人軸となる人がいて、他を繋ぐ役目が必要。それをケアマネジャーに期待する。なぜなら、Aさんを良く知っている。外に動ける。からです。
2	知識の多さより。
5, 6, 7	介護が必要であると認められた人につくケアマネジャーがその人のためのプランを組み立て、介護度が進むことなく改善されなくても維持するためのプランを立てていくことが必要かつ重要である。そのプランに沿ったサービスが家族以外のもので行われることになるが、その中でコミュニケーションを深めていく。地域の人々とも密着できるような、楽しく生きていくことにつながるの本人の意欲が大切だと思うからだ。その人に合ったプランを立てられるのはケアマネジャーしかいないと思うからである。
5	在宅で生活する場合色々な職種を中心に在る為医療関係には在宅での細かな生活プランを手配する事はないと思うので
5	すべての職種の連携は、もちろん必要であるが、家族の面・本人のニーズとなる問題・本人の要望・ニーズの解決策・身体の状態など、総合的にまとめる事が、必要な事から、本人にあったケア考えるとケアマネジャーが中心となった方が良いと思う。
5	ケアマネジャーは介護保険利用にあたり、中心的リーダーの役割をし、医療 福祉すべての連携が可能であるから。
5	介護サービスだけでなく地域の社会資源を活用して、地域での生活ができるように支援する役割があることと、チームケアの中心的役割がある。
6	病気をかかえ生きていくために幅広い知識と助言が必要であり総合的に支援していけると思いました。各関係機関との連絡調整を行いサポートしていただけるものと思います。多くの不安を抱えている方の相談の場所であり、心の支えが必要な現在の社会にとって欠かせない役割をもっていると思います。
5	チームケアを行ううえで、多職種の方々と連携をとっていき中心人物だから。
5	ケアマネジャーが利用者様の代弁をおこない、生活機能向上のために各職種の職員との連携を図るべきと思う。
8	その方の生きる事全体を考えながら当然総合的な視点をもって対応しなくてはなりません。ある専門職のみだけがこの役割を担うのではなく生活全体を見るソーシャルワーカーが適任と考える。
6	社会資源について詳しいから
6	ケアマネジャーではヘルパー、看護師・歯科衛生士・針灸マッサージなど経験分野がそれぞれ異なり異職種の専門的知識に欠ける。要介護者は必ず医療的な知識が必要となり入退院等をくり返し様々な検査を受けているので医療面に精通した在宅へのかけ橋であるメディカルソーシャルワーカーが中心になって欲しい
5	ヘルパーはケアマネのプランに沿っての介助だから
6	本人・家族の経済的・社会的・心理的な心配事や不安等の問題について相談を受け、問題解決し、医療・福祉それぞれの分野で活躍できるため。
6	人間が生きて行く上で、様々な困難にぶつかった場合その原因を解明し取り除き支援し、より良い人生が送れるようにする為に総合的に相談に乗り一緒に解決してやれる職種は⑥だと思います。
5	在宅で介護サービスを受ける場合、全てを調整できる立場にあるため。(入院中等は、そのため適さないだろうが。)
2	チームケアを考えた時に、医師以外は、担当者会議等で、直接情報共有したり、ケアマネを通じて、情報や考えを話すことができるが最終的には、医療の介入は必要であり、理解されておられるドクターにあまり出会ったことがない。
5	・現在の介護保険から考えると利用者の状況を医療や事業所等に伝え全体的な部分を把握し、計画をたてられる。
6	通院等の忙しく感ずる時間内では、なかなか説明が十分に伝わらない場合があると思う。専門職だったら種々質問したり出来ると思う。
5	ケアマネジャーが中心的役割を果たされる為適切と思う。利用者家族の意向を聞きながら、医師、訪問看護、リハビリ、ヘルパーとの調整等を行う。全体が把握でき円滑な運びができると思う。その為には、ケアマネジャーの資質が問われると思う。
5	連携の中心と思う
(無回答)	行政が積極的にサポートされる方の紹介をすればいいし、合わなければ変えられることをつたえればいい、対象者の全体を支えることができるなら、祈祷師でもいいのでは？
5	ICFを活用した支え方には多くの職種、又、多くのボランティア、家族等、環境を整える事が大切である。個人因子を高める為にも、インテークアセスメント、をきちんとおさえこみ、ケア計画を立てていくことが大切である。その為には、中心的な役割をもつのはケアマネジャーがベストである。
5	本当は、医師が役割を担うことが、専門的な知識によりの確な支援方法や問題点等を出していただければと思うが、現状では医師がその役割を担うのはむずかしいと思う。この間、介護保険制度の中での位置づけからケアマネジャーがもっとも該当すると思われる。ただし、ケアマネジャーも看護師からなったり介護福祉士からなったりの方など、ケアマネによっては、マネジメントする力での得意、不得意があり不得意な点でのレベルアップ(知識、マネジメント力)が必要である。

7	生きる事への接点が永く。洞察力や週回迎にも、くわしく本人及び家族とも長時間接する事による、意志の疎通や、次に行うべき事柄に対応しても敏感に対応が出来る。生きる事への点点ではなく、線と成りやすい。又軽度から重度迄巾広く接する機会も多く、多様に対応可能な為安心安全にも経験や体験が多く総括的に見ると信頼性が高い
1	本人、家族、それを支える回りのスタッフも一番安心できるから
2	病状や健康状態の把握に基づいて療養指導が可能と思われる。
6	ソーシャルワーカーとは困っている方の支援、相談を専門に行う役割であるということなので適切と思います。
1, 5, 7	病院内で生活していくのは考えにくい。在宅であると想像した。在宅ならば、延命はさほど重要ではないと思われる。その場合、日々の生活の質をどう保つかが重要と思ったから。
7	現場に近い
1, 3, 5, 7	本人が望む場所（家庭）で望む生活ができる為には、在宅中心とした支援職種をより多く取り入れるべきと思います。
6	障害期間に入る事 イコール、病気、事故等、限らず病院に入って退院をする訳ですから、その時に、今後、その方が何をすれば良いのか、何が必要なのかが解るのではないのでしょうか。ご本人の希望、ご家族の希望もあり1番話しやすいのでは・・・
6	本人の病歴や退院後の動き、支援の必要性を理解、把握でき、利用が必要な、社会資源を選択できる、家族、本人への説明もでき、信頼関係を築きやすい立場である。
5	家庭内情報を持っている。本人との対話がある。
3	医療的な事が良くわかり、経管注入、吸引、洗腸など、いろいろと医療的な処置ができる。
5	在宅で生活される事を考えると、ケアマネジャーに情報が集めやすい為
5	難しい問題です。現実を考えると、人間性というか、職種でくくるのが難しく感じます。支えられる方に、その方を理解・正しく理解、判断出来る人が、担えれば、担う力量があれば、それが一番に思います。
5	高齢者の場合、何らかの障害を有する場合の公的支援は介護保険が優先的に使用されることになっている。その中で、ケアマネは、介護保険サービスに限らず種々の医療・福祉サービスをケアプランの中に組み込んで、支援することが求められており、中心的役割は当然 ケアマネが担うべきものと考えられる。
5, 8	各種との連携がとりやすい事！！
1, 3, 5	在宅での生活を希望される方に対しての援助を考えてしまいます
3	在宅で生活する不安を、医療の立場から対応をして頂くことで安心と自信がはくと思われる。様々の係りは同医院に移行、して、以前の生活を取り戻すと思う。
5	介護の現場において、医療関係職（看護）と介護職との関係がうまく行かないとの話をよく聞くことがある。医療・看護職の領域をして、急性期における治療に加え予防の視点も重要となる事が原因ではないだろうか。予防という視点は根底に病気があるからこそ成り立つものである。したがって医療関係者は「病気になりたくなかったら、このように予防しなくてはならない。」もしくは「もう少し普段から心がけたらいいよ」等、そのニュアンスに近い話をする。しかし、患者からしてみると、それは確実に生活に変化をもたらすことであり、生れてからそれまで何十年と自分流に過ごしてきた生活の流れを変化させるものである。誰でも「死ぬこと」は避けたいものだ。従って、目の前に「死」もしくは「障害状態になる」事をぶら下げた話をされると、歯を食いしばってでもそれを避けようと「予防」に必死になる。医療関係者からみればそれは「当然のこと」だと考える。しかし、そこは一般人からしてみると、感覚が大ききずれているところだ。治療や予防は一般的には「仕方のないこと」であり、「当然のこと」ではない。病院に入院して治療を受けることも患者にとっては生きのために（治療のために）「仕方のないこと」なのである。医療は一過性のものでならないのではないだろうか。したがって医療関係者が、トータル的にその人の「生きること」を支えるというのは偏った支点になってしまう。そういった意味では「生活」をよく理解したケアマネジャーが務めるのが当然であり、ケアマネジャー以外が行うのは非効率的になりかねないものであると考える。
5	在宅で生きる（より良く）ためには、障害をもって自分らしく生きるという事だと思う。在宅支援に関しては、トータル的には包括的にその人の生活全体を支援する必要があり、そういう意味でケアマネジャが適任かと思えます。
7	訪問介護員は家に直接訪問し1日に何回か毎日、訪問するので利用者、家族が自分の本根を話すケースが多いのでより本人の希望するケアを行う事が出来る
5	利用者（患者）が直接利用することになる社会資源について利用者（患者）等のニーズに合わせて調整する機能を持つケアマネジャーがキーパーソンとなると考える。そうすることによってフォーマルな分野とインフォーマルな分野を連続させた援助を行うことが可能となる。
7	訪問看護師の役割も適切かと思いましたが私は介護福祉士として利用者さんとかかわっています。自分の仕事に自信をほこりをもって業務をしているため7番を選びました。ICFを活用するためには自身が参加すべきだと思うのでそのお手伝いを行うのにヘルパーがその役割を担うのに適切かと感じました。
5	それぞれの疾患を持ちながら、自分なりにありのまま生きて行く観点から、病院だけではなく、社会参加等も行えるよう、全体を調整するという意味ではケアマネジャーが適任かと思えます。体だけでなく、心も支えることが重要だと思う。
6	人を癒すケアは60才以上の方が安心して生活できる様にする事と思う。

6	総合的な分野に関わりがあると思うので
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	その人の生きることの困難ニーズを考えて行く中で、身体的、精神面、生活面等を把握するには多職種それぞれの意見が必要だと思うし、上手く連携が取れる事がベストだと思います。
3	訪問看護師以外の職種は一時的な役割を行う事で支えて行けませんが、訪看は医療関係、福祉関係等、巾広い知識の前で指導、支援を行えます
7	できるだけ家族と人間らしい生活ができる様に自宅で生活することが望ましいと思う。それにはやはり、家族だけでは介護が無理になってくると思われるので介護福祉士、ヘルパーの支援が必要。
5	ケアマネジメントを行うにあたって、利用者の全体的な状況、環境を把握し、自立した生活を送れる為のマネジメント業務だから。
3	障害を持って施設で暮らす方もいるが、現在では在宅も生活が中心となる方向である。ほんとうであればケアマネジャーと言いたいところであるが（関わる時間訪問回数が多いと思うので）医療とはきりはなさせないと思うので適切な専用知識を持った訪問看護が最適であると思う。福祉転（介護転）のケアマネジャーでは荷が重いと考える。病院、Drとの連携は必須となりスムーズな連携がとれるのは、やはり専門的知識を持った看護師であろう
1	希望を叶えるには身心に負担を伴います 利用者関係者にとり絶対的な安定感は医術の使える医師と学えます。又、この職種は他職種からも信頼が絶大です。現在ケアマネジャー（私）もICFを活用したアセスメントしていますが主治医が理解下さらない事もあり主治医がハードルと感じています
5	職種の役割上ケアマネジャーが適切だと思います。しかし現況ではケアマネジャーからの情報発信、調整量は少ないと感じています。問23で記述しましたが地域包括支援センターの機能権限を強化し地域内利用者の情報を一元管理、運営、する事で、各サービスの質が向上するのではと考えます。
5	“介護”の視点で回答した。生きること全体を支える場合、ケアマネの人柄、人生、姿勢が大きく反映される。ケアマネを変えたら上手くいった事例や解決した事例を知ると担当ケアマネの示す役割は大きい。
6	全体を把握し情報等を共有し収集した個人をアセスメントし伝達する事を目的として施示が可能な事から適切と思われる
6	全般的に、バランスのとれた職種であり、身体、精神等、多機能性があると思います。（質の向上が、多く望まれると思います。）
1	その方の（利用者の）状態にもよると思います。①御本人の病気に関しての知識があり、医療ニーズの高い方の場合は医師による指示のもとに連携が必要である。②生活の支援が1番のニーズである方の場合にはケアマネジャーであったりするが横の連携も重要
6	医療、介護、地域等に精通し、多方面からの援助方法を考慮できると考えられるから
5	本人、家族の主張を分析し、ニーズにそったサービスのケアマネジメントを行う事ができる調整役
4, 7	現場での声があってこそ社会は動かなければいけないと思うが、現実には、違う様な気がする。しかし利用者の声や実態が一番近くで感じとれるのは、7、だと思える。
6	一通の社会資源については、医療と在宅ケア相方向及び包括したマネジメントが求められるため。
5	・医療や福祉の制度を学んでいて、本人や家族に適切な説明ができると思われるから ・医師や看護師、介護保険制度上の利用できるサービス事業所のスタッフと連携をとることができるから
5	介護保険制度ではケアマネジャーが軸となりサービス調整やコーディネートを行なっているので適切な対応ができると思います
5	ケアマネジャーは、Dr、訪看、訪介、訪リハ、家族支援の調整をするのに一番的にいると思う。
3	今はケアマネが中心になっていることが多いように思います。がケアマネは看護師程医学的知識が充分でない人が多いです。看護師なら予測される事がらわかるし医師へのはたらきかけも、タイミングよく行えるように思いました。
5	日常的な事を連絡する中心的な役割をされていると思う。
5	他職種への連携がとりやすい
6	すべての事に対し一つ一つ相談しながら行う事が円滑な運営ができるので。
5	・アセスメントを行なう中で生活歴、家族関係、社会とのつながり、又、本人の趣味や生きがい、物の考え方等、多方面に渡って情報収集しているため、本人のいきることの支え、一番近い存在になるのではと思います。
5	医療、介護、福祉の連携を行う立場のケアマネが最適だと思いますがケアマネの質が問われると思います 年々、複雑になってくる介護保険等をきちんと理解しているケアマネが必要です
5	在宅で療養するために適切な医療やサービスをプラン化するケアマネジャーが連携の要となるので、適切だと思います
5	コーディネーター役だから。他職種は専門特化しており、連携的な配慮に疎い側面があるため
6	ケアマネジャーでも適任と考えるが、医療知識等の知識の差が多く見られるのでメディカルソーシャルワーカーが適任と思う。医療現場との連携を図りながらCMと在宅生活を送る中での連携を取るのに最適と考える。
7	介護サービスを利用する際、一番身近で接する機会が多いから。
2, 3, 5, 7	利用者に関する、ケアマネジャー、病院医師、ヘルパー、介護福祉士と情報を、提供し共有していく事が大事になります。

5	生活状況が一番知っている人だから
5	・介護を必要とする方への総合的プランを計画することができる。・制度、知識があるので相談支援を受けるには、まずケアマネジャーが適していると思われる。
1, 3, 5, 7	一つに限定するのは難しい。キーパーソンはケアマネジャーと思うが、在宅医師、訪問看護師及び介護福祉士およびヘルパーの綿密な連契がないと動けない。
3	在宅看護、医療の知識、経験があり「生活」という考えに基いた本人の希望の実現方法を知っている。
6	昔と違い疾患は重くなり認知も重くなっているのが現状、かなりの専門知識が必要であり理解がないと支援は難しい
6	すべての職種と関わって、まとめるには、適接かと思う。
1	通院をする事がたいへんな人々が多くいらっしゃいます。在宅専門の医師が増えたら今後、良いと思います。
3	病いとケア
5	・全体を把握する人が必要である
5	本人が生活する上で困難と思われる部分を各関係機関と調整を図りながら、サービスの調整を行っていくのがケアマネジャーの役割だと思います。
5	ケアマネジャーがもっとも各事業所を取りまとめる役割をになっているから。
5	現場から情報をもらい、その人にあった運用をするには、ケアマネジャーの知識が必要と考えるから。
5	・障害のある方に必要な支援を整理し発信する要だと思うから。
6	医療行為をする側と、地域生活を支える側との橋渡し役であるため。冷静に本人の希望を聴き、対応を検討して行く上で知識も豊富である。
5	・制度を熟知している ・地域をよく知っている（サービスをよく知っている） ・医療・介護に精通している ・相談支援に力があり、地域のフォーマル、インフォーマルなサービスをコーディネートする力がある
5	各職種との連絡調整、目的や方向性を統一する役割があると思います。
6	医療、介護、制度等総合的に考え、説明等も出来るし、その人に必要な支援、利用料についても手段を幅広く考えられる。本人、家族の信頼を得られやすい。
5	医療、福祉、介護、社会資源、家族の介護力、介護保険サービス等を、上手に利用出来ると考える
5	ケアマネジャーは、介護を必要とされている方には一番身近に相談等出来る方だと思う。生きてゆく中で、その人の状況を把握し、その人に必要な対応（例えば医療や福祉等）を適切にする事が出来ると思う。
1	御本人の身体状況、治療内容を把握しやすい立場にあり、生活上の事や、本人の意思などは、他の職種とのカンファレンスにて情報を得る事も出来る。ただ、御本人の生きざま、など、本人の意思確認や、本音を聞きやすいのは、友人、家族、ヘルパーになりやすいと思われ、ヘルパーの専門性の中で、情報の収、訴えの分せきが適確に出来ないようだ、正しくドクターに伝わらない可能性も・・・
5	家族、医療、介護保険の事を熟知している為
5	・どうしても、職種柄関るのはCMが多い。又、CMは軽度の要介護状態から担当する事も多い。自分の関りのあるCMをみて感じるのは、本人のみならず家ぞくとの連けい、もっといえば、雑談。又、その人にかかわる機関、かかわったならば。プラスではないかと判断される機関への連絡と利用。その人の事を、本人からりかい、周りからりかい、機関からりかい。ここでのりかいは知ると同義であるといえる。CMが中心となるも、きっかけには、本人から派生する全てを、必要時に主役に出来るからだと感じるからである。どうはうをどうするかに変えていけるからである。
5, 6, 7	こちら側から訪問出来る 相手側を動かさずにすむ
5	各種サービスの調整機関であるケアマネジャーは中心的な役割を担うべきである。しかし、現在の制度や、現状において、ケアマネジャーがそこまでの関わりを持っているか、又、持とうとしているかという非常に疑問である。一般的なケアマネジャーは、月に1、2度の訪問や状態の確認を行える程度のもので、半ばワンパターンなプランを組み、調整を行う。これらは、現在の介護保険制度に大きな問題がある。特に重度の障害を負っている方に関しては、家族の介護が主にないと、とても自宅で一人暮らし等できない制度になっている。常時、排泄が移動助が必要の方に、十分な援助の提案をできるはずがないのである。このように、まず介護保険制度を見直した上で、ケアマネジャーも更に十分な利用者の状態把握と関わりを持つことで、中心的な役割を担う職種となるであろうと感じる。
3	病院でのケアを在宅でするので その看護が必要と考える。生命を第一に考えた場合、訪問看護師ではないかと考えた。
2	2と選んだが正直迷っている。医療での支援が必要な方には医師や看護師の視点がかかせないが、その方の生活全般を把握し、その方らしい人生を送るためには職種を限定せず、各職種が連携をとりあっていく事が理想であるとを感じる。
6	病気やケガや、不安や悩みが出た時に、それらを一つ一つ対応してくれる医師であったり介護であったり、ケアマネジャーのつなぐ役目であったりとポイントの解決に向けての職種は様々ありますが、メディカルソーシャルワーカーが1人の人間を総合的、包括的に継続して人生の支援者としてケアしてくれるとより生きやすい社会になると考えます。
5	中立の立場が徹底していて、片寄った見方が少なく、公的制度について理解が多い。多職種の関係者を同じ立場の人、同等の立場として見る事ができる。

5	カンファレス等、利用者様と直接関わる機関である。さらに、介護の状態を確認しやすい（判断しやすい状況）にあると考えます。
6	全体的なサービス制度に関して熟知してみえるように感じる為
7	ご本人様に一番身近な存在であるため、日々の状態が理解できると思います。
5	在宅サービスを支える柱
5	利用者さん、医療機関、介護事業所と、関わりが深く、広い視野で考える事ができる。工作上、連携をとる為の橋渡しとして一家良いと思う
5	多職種との連絡調整業務を行うという理由から
6	それぞれに専門分野があり全体像を窺っていくことはなかなか難しいと思います 広い知識と豊富な経験があればソーシャルワーカーが良いのでは。
5	医療、介護、福祉等の支援が必要であり それをどの様に連携を保ち、ICFを活用した支え方をしていくかケアマネジャーがコーディネートして行くもの考える。
7	心身的な変化を一番に発見+対応できると思います。細かい情報を他の事業所関連に報告できると思います。
5	〇〇さんと医療、介護、障害支援、など、又、家族とのコミュニケーションができる立場にいると思います。時には〇〇さんの気持ちを伝えたり、医療や介護への参加を支える立場にあると思います。医師や看護師、家族…ではない〇〇さんの支援者であり、家族にとっての協力者でもあると思います。
6	ケアマネジャーも包括的な視点に立って、利用者を支える職種ではあるが、介護保険法に縛られており、柔軟な動きはできていないと感じる。介護保険法に定められた職種としても役割が違うといったところか。それよりも、法の制約に縛られすぎない？豊富な知識を持ってソーシャルワークがおこなえる社会福祉士、メディカルソーシャルワーカーがふさわしいと思う。
6	各職種は専門性を持っている。それをコーディネートし、最適な援助に結び付ける役割を担うべきだと考えるから。
2	治療だけでなく、技術等の生活が大切であるので。
7	毎日、日常生活の様子が生活を通して理解できるから。
6	医療機関や保険施設、在宅支援センターなどの福祉の専門家なので、色々な知識があり、様々な相談にもものってくれる為
5	ケアマネジャーの本来の責務である。
1	自宅での本人（環境や家族関係を含め）を理解してうえで病気や障害とどうつき合っていくかを考えてくれる。
5	在宅での生活を考えると相談しやすいと思うから。
5	医療や福祉のサービスの調整をしていくには、ケアマネジャーが適当だと思う
5	医療と介護の橋わたしができる立場ではないかと考えます。（ケアマネジャーの職種をどこからも独立させておくことがまず大事なことです）
3	在宅生活を継続するうえで ご家族のいちばんの心配、不安事は医療面だと考える為 ターミナルケアに向けて看護のサポートは絶対的と考える。
6	メンタル的なサポートが重要と思われる為
7	適切かどうかは分かりませんが、今、ヘルパーさんとして働いていますが、今の現状では、確かに介護福祉士の資格でもっと1人1人の状況を知りこの人にどんなことを支えていけば良いかを確認し行い病院との連携などが重要と思われます。今では旨くできない部分があり私くしども心配などが有り旨くできたかなあと思う状況です。3、2、6とも必要になって来ます。3、2、6までできればと思っています。訪問に入ってもこの場合どう説明したら良いとか、利用者さんがこのところが痛いですが困りますとか言われてしまいます。私くしは「治療で治らないかなあ」と思ってもどうしたらと思うだけで終わってしまいとても悩んでしまいます。
5	マネジメント次第でどう生きるかの道すじが決定する。本人、Fa（家族）との連携重要
3	体調について、把握できるのはNSで家に訪問してゆっくりと話を聞くことができるのは訪問系の職種
1, 2, 3, 4, 7	一番患者さんなどと接する時間の長い方が、その方にとって大事な人になるので。
1, 3, 5, 7	障害期間が長くなるということは病院での生活というより在宅または施設であると思うので
5	在宅生活を継続していくためには訪問介護や訪問看護、訪問リハビリなど調整とっていくうえでの職種を考えるとケアマネジャーが一番適切だと思われる。
7	生活全般を支えるヘルパーの仕事の目的は自立支援です。出来る事は本人に行ってもらい出来ない所の支援を支えていく事。その上でケアマネジャーを中心とした、在宅医療やリハビリなど他職種間が連携をして一つのチームとして本人、家族を支えていく事が大切と思います。
3, 5, 7	・色々な方々の係わり方があるので、専門的な視点で意見を出しながら進めて行くべきだと思います。
5	利用者の生活状況や環境等把握しているケアマネジャーが適切ではないか
5	福祉活動、支援を施していく中心をになう職である。ケアプランに繁栄する為、アセスメントし課題をコーディネーター役とし各種職、各機関、本人、家族と共に見出ししていく事により、良い看護、本人にあった介護ができる又評価にサービスの継続変更等行っていく事ができる
1	信頼出来る主治医が本人の意志をくみとり、本人の病気に対する理解指導をして頂くことで、本人が在宅で安心して過ごせると思われるから。

5	今や、ケアマネジャーは「生きることを支える」ことで、利用者に接しています。こんな相談ごとまでと思うことまで応じなくてはならない立場に立たされてしまっています。
1, 3, 5, 6, 7	A L Sの人が在宅で生活をしていくには、在宅医師訪問看護師は医療、介護保険を利用にはケアマネジャーと介護福祉士、ヘルパーが必要であり、医療と介護がうまく連携するとで継続した在宅生活が安心して行うことができる
7	一緒に過ごす時間が一番長い為毎日の生活に一番深く関わっていると思います。話を聞くことも出来るし、ちょっとした気持ちの変化、体調も含め「気づき」が出来ると思います。そういう関係の上で、現場のヘルパーが中心となって、基本はやはり本人が中心となるのですが、一番身近にいるヘルパー達の担う役割が重要だと思います。
1	介護を必要としている人は何らかの疾患を有し、その疾患をどうとらえ、どのように在宅での生活が維持できるのかは医師が中心となるのが一番スムーズに行くと思います。現状ではむずかしいようです。
5	現在、介護保険対象の利用者について、ICFの観点に立って、困難であるか？向うべきはケアマネだと思えます。他、障害者、末期癌の方など対象者を広げて、ケアしていけたらと思う。ケアマネの質がさらにとわれることには、なりますか？ケアマネの倫理については、考えなくてはならないと日々感じます。
5	介護に対して、中心的な役割の仕事をしている為。
5	すべてのチームケアをひっばって行くのはケアマネジャーである
5	利用者の希望や社会資源もよく知り、家族の意向も理解している
5	総合的支援を考える事が出来るから
1	在宅医師の役割は本人の治療だけでなく、生活全体と生きる事の意味や、本人の自由な選択を含み視点をどこに置き、支えて行くのか解かる役割だと考える
7	常に介護を受ける方々の近くで、一番に常にその方を受とめて本当の現場の件の声を、現場の目で見て、行っていることと、利用者の本当の声を代弁できることが必要であると思える。ケアマネ等1ヶ月に一度来てその場を見るよりも実際にケアをしているヘルパー等の意見は軽くみられていることにとっても反発を感じます。
1, 3, 5, 7	在宅医師の家族への指導が少ない。訪問看護師とヘルパーとの連携。在宅ヘルパーと顔を合わすことがほとんどない。ケアマネ、ヘルパーの連携のみである
5	病院は別として在宅で、生きることを考えるとケアマネジャーが適切かと思われ
5	ケアマネジャーの試験を受ける職種は様々なので、考え方もいろいろだと思うから。
7	実際に対応する人が総合的に見られると思うから
5	1～4までは医療の分野を担い介護分野の報告まで。介護の指示はできるが6は導入（介護分野の）はするが、面倒はみない。7は介護と医療の一部しかタッチできないとなると5が両方の分野のコーディネーターができる方となる。情報も多種からきくことができる。したがって5番の方がコーディネーターをする立場と思う。
6	在宅⇄病院で一番必要な部分でもあると思います。広い部分で物事を見て、いろいろと提案できるのではないのでしょうか？その部分ではケアマネも良いと思いますが、現状のケアマネが医療に弱い所がある様に思えます。思っている程ケアマネや在宅、病院医師の考えが甘く、できる事もあるだろう…と書いても提案してもヘルパーの意見など無視される事もしばしばあります。「他人の生活をコーディネートする」のであれば、医療や福祉の部分からも近い場所にいる方が一番良いと思います。よく「私はわからない」と言われる医師、ケアマネもいます。いちばん困りますね。
1	医療だけではないのですが、中心には医療者が良いと思います。
3	医師より恐らく接点が多く、介護従事者より医療面で本人や家族の信頼があるから。しかし、本来訪問看護師は介護者である家族のケアも求められているが、実際、時間に追われまた手技的な事に当てられ、コミュニケーションに余裕がないように感じられることもある。ケアマネジャーは、訪問の機会が少なく、現場からの声が届かなかつたりご本人を理解するのに時間が掛る
5	サービスのパッケージにより方向性やケア内容が全く違うものになるから
5	在宅介護支援の中で、要介護（支援）者のための様々なサービスを考え、介護される側とその家族、そしてサービス事業者との間をつなぎ、より良いサービスを提供することが主な仕事であるところから最適者と思われる。
3, 7	環境因子の重視、障害以外の領域での活用。障害というマイナス面よりプラス面に重点を置く必要がある。その為訪看。介護ヘルパーなどが見守る、支援をする事が大事である
5	関わらる上で相談業務～調整までしていける職種だと思う。
5	時系列で継続した視点という点では、病院、在宅、各サービスのつなぎ、本人家族とのかかわり等、包括的に見て行けるのはケアマネジャーと考えます。しかし、ケアマネジャーの実力（ICFの考え方を身につけていて、活用できるか）が問われるので大変荷の重い事です。医師も看護師もみんなが同じ方向を向いている事が欠かせません。
5	生きる事全体を支える場合は、どうしても家庭の中に入り込まないと全体を把握できない
5	全般的に本人を一番よく知っている
5	・どちらの立場にも寄り添いコミュニケーションが取れる（家族と病院との）
8	生きる事全体を支える場合のテーマの継続性を考えると上記職種の中からでは、現状の段階でも量的に対応がきびしいもので、テーマ全体の諸機関の案内、活用、実施、改善、継続に連がる把握ができうるカウンセリング、

	心理的サポート等が個人に対して管理、継続及び技術提供者となる、ケアマネ的、ソーシャル的援助職が必要と思える。現段階での（支える）において個人因子、環境因子等の活用が全体をみた時に、十分に図られているとは言えない部分もあるのではなからうか、さらに充実性を高めるためにも必要と思う
5	医師、看護師になると、どうしても医療面を重視してしまう為。ケアマネージャーであれば、いろんな職種の経験者が在籍しているから、円滑な運用ができるのではないかとと思う。
1	在宅医師を選んだのは、やはり中心的な役割を担うためには、リーダーシップが必要であり、ネットワークの中心であるため選びました。人の予防からターミナル期までを一番知り得ているのも在宅医師だと思います。
5	一番適していると思います
5	介護保険制度の専門家としてケアマネージャーがいるがアセスメントをする時点で様々な情報を得、それをもとにケアプランを作成する。そのケアプランをもとに色々な職種が動くので、ケアマネージャーが適任と思った。
5	介護にかかわる中人的役割りだと思えます
5	本人が誰かの何らかの支援を受けたいと思ったときケアマネージャーであれば、多職種の方との繋がりを持つことができる。行政、医療、介護の連携の中心にあるのはケアマネージャーだと思います。
7	介護の現場を知り、専門的知識がある為
3	・日頃健康状態を把握出来てる事、緊急を予測出来る
3, 5, 7	本人の日常に近い職種だから
6	メディカルソーシャルワーカーは医療、保健、在宅支援に関する福祉の専門家であるので、病気やケガで起った経済的なこと心理的なこと、社会的なことの悩みや不安について相談出来、問題解決の手助けをしてくれる。入院にともなう問題や介護保険のこと、退院後の生活等々様々な相談にのってくれるので。家族の突然の入院や障がい者になった時、本人は元より家族の不安は多大なものがあると思う。その様な時、色々な視点から説明してくれる専門家がいることはとても心強い。
6	地域や家庭で自立した生活を送ることができる 社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的、社会的、経済的な問題の解決調整を援助し、相談と正しいアセスメントにより包括的に支援体制を作れる職業と思えます。
7	日々の生活で家族の次に多くの事を知っている。その人の生活パターン心の思いなど多くの場面をわかっているから
7	ヘルパーとしての係り方が各種疾患による状況下の対象として、介護福祉士の役割等についても法律的根拠にまで判断できるものと思うが。介護をする人の人間性によることが多分であると思う
1, 3, 5, 7	在宅での生活を継続する為 御家族の介護軽減をはかる為
5	障害をもって生活する上で、ネットワークが大事だと思われます。そのネットワークをつなぐのが⑤だと思います
5	ケアマネージャーは、利用者のニーズを把握し対応する要なので、ICFを活用した支え方の役割が中心になると思えます。
1	自身の体験（父を完全に在宅で送りました）からみて、老衰といえる（病名ではないようですが）終わり方でしたが、ホームドクターの判断、指導が今思うと素晴らしいものでした。入院もなく体の延命治療もなくすんだことはDrのそのときどきの説明が家族の心も、本人の心も読んだといえることで、それで、死の受け入れができました。長いおつき合ひでしたが病弱であった父が85歳まで生きられたのはその先生のおかげです。現在のケアマネージャーやその他の職種では、そこまでできないと。まして、訪問介護（私がそれをしていても）の力は未だ未だです。
5	生きる為の困難に対して理由、経済基盤、環境変化やこれからの生活についてサポートする仕事であり、ハンデがある又ハンデを持つであろう人と関わっているから。
5	ケアマネージャーは医療にたずさわった看護師が適切である、医療と福祉、介護の専門知識が高い方が良い
7	当事者のしたいことや思いなどは、介護福祉士およびヘルパーがいちばん身近で感じとることができ、中心となって支援していけたらと考える。介護者の自己満足でなく、共に喜べるような仕事ができればと考える。
5	より良い生活を維持向上させていく為にはどういった取り組みをしていくか等、包括的プランを考案し、サービスの調整を図っていく中心となるのは、ケアマネージャーであると思う。
6	在宅生活を支えていく上で、ケアマネージャーは支援のコーディネーターとして、その人の支援の要となっていく役割と考えます。しかし、ひとたびその人が入院したり医療的支援が重要な意味を持って来る場合に、医師との連携、医療との連携をしていく上で、より密に関わることのできる職種は、メディカルソーシャルワーカーではないかと思えます。
6	医療面との関わり、介護面の関わり、全てを把握し動ける立場である。
5	ケアマネージャーは、介護保険サービスを利用者のニーズに沿ってサービス提供することが出来ます。各専門職とも連携が図り難い立場だと思います。
7	時間的に長く接する相手は7になると思えます。その方の行動1つ1つに対し、介助しながらはげまし、希望をもたせてあげる事がしやすいです。生活に入っていけるという立場を利用できると思えます。
6	疾病を有する患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることが出来るようにし、社会福祉の立場から患者や家族の抱える心理、社会的な問題の解決、調整を援助して、社会復帰の促進を図るために努力している業務であると思われる。
5	介護保険をトータルで行なえる。

7	現行介護保険制度では、介護福祉士およびヘルパーが最前線となって対象者を支援している。家族の次に実態をより身近で知る者こそが、ICFを学び活用できたら素晴らしい支援ができる。
5	各サービスが、利用者がどのような生活を望んでいるかを基本として計画が組み立てられ、介護保険サービス、又それ以外のサービス、あらゆる社会資源の活用も含んだ全体計画で有り、一定の実務経験を持ち、一定の能力を所定の研修を修了したケアマネジャーが適任と思う。
6	医療面からの見解から対応できる。
5	医師ともコンタクトがとりやすく、本人をも良く知り、ヘルパーや介護する方とも多く関わり、家族にも伝えやすい方だと思うので、中心的な役割を担えると考えます。
1	在宅医師が増えると、当然医療・介護・福祉等の支援はより充実されたものになると思います。役割分担もうまくいき、利用者様も安心出来、又より充実された介護にもつながるように思われますし、今現在さわがれているような“行きすぎた介護”も“不安”もなくなると思われます。日本に在宅医師は少なすぎはしませんか？
2, 6	単純に「障害をかかえながら生きていく」ということなので、医療分野の方が適切ではと思う。
5	本人、家族、医師、介護事業所等の中心で調整を行い支援する役割であるから。
5	医療面も重要であるが、在宅生活していく上で様々なサービスの提供をマネジメントし調整していく役割のケアマネジャーが、主治医や訪問看護等医療従事者とも連携を取り、全体を見ずえて支援しやすいと思うから。
5	他の職種の連携が業務的にスムーズに行くと考えられる。
8	介護保険ではどうしても時間が限られてくる。向上のためにはヘルパーはお金を出せば何でもしてくれるというわがままが出てくる。家族ができない分の話し相手が必要と思う。
5	介護保険と同様に中心的役割を担う事で、円滑に医療、介護、福祉が行なえると思う。
5	現在の介護保険制度を活用する上で、中心となる役割なので。
5	多職士と家族や公的支援を活用して、在宅で円滑な利用出来るのは、ケアマネジャーであると思う。
7	精神的に最も癒せる職種であると考え。熟練した介護者であれば的確な判断ができると考える。
6	すべての職種、一人を取り巻く人々全員がICFを意識できると一番よいが、せめて医療、福祉関係者だけでもICFの考え方を活用できるとよいと思う。
5	在宅に於て支えるには、医療、介護、家族の支援、サービス事業者の連携を取り、御本人をトータルで調整し支援するのはケアマネジャー
8	時系列で継続しての中心的な役割を担うには、どの職種が適切であるかはわかりません。他職種が関わっていく方がよいのではないかともあります。ひとつの職種にこだわると負担も多くなるのではないのでしょうか。
5	継続した支援をしているから。（他は、とあるポイントのときだけ関わっておられるにすぎないように思える）
5	ケアマネを中心にしてすべての関連する人への連絡をとる事が出来る。医療と介護の連携、これが出来るのはケアマネに思う。
3	訪問看護師と回答しました。その理由の一つが訪看の場合、医療面の知識を持ち合わせている点です。第2が介護福祉士やケアマネジャーなど多様な資格を持ち合わせている人が少なくないということです。特に訪看となると、在宅でお暮らしになるクライアントの生活状態や家族との関わりなど、生活の全体がすばやく把握できる環境にあるということです。そして自ら医療面や介護面をコーディネートできるいちばん近い立場にあることも訪看です。このことは、生活の全体像をこと細かにチェックできるだけでなく、「生きることの全体像」をとらえる視点も備えることができることも強みと考えます。
7	介護福祉士やヘルパーは、さまざまな人と関わり、普段の生活を身近で支援しているので、細かな変化などを見つけることができ、具体的な情報提供できると思ったからです。
5	ケアマネジャーは、その方の生活全般をアセスメントしなければならない為。
5	関係者全てに会いやすく、チームの連携には「のり」のような存在だから。
6	病院での初めの相談員の対応で、本人や家族がどのように病気を受けとめ、どの様にしていけば良いかを考える事が出来るから。
6	ソーシャルワーカーとしての役割を考えると適切かと思われる。
1, 3, 5, 6, 7, 8	様々な職種が連携を取り合って支援して行く。
8	ソーシャルワーカーは医学的な治療は行えません。しかし「生活」という広い尺における「人と人」、「人と環境」との調和や調整、生活の困難性を容易に変換していく等の役割があると考えます。生活という大きな枠組みという観点からすれば、ICFを活用する中心的な役割は、ソーシャルワーカーが適当ではと考えました。
5	全てのメディアに関りを持って支えて行く立場なので。
1	重度の場合は特に専門的判断が必要であり、方向性を導くためには、体調を医療どうかとの判断が必要。
1	できうる限りの活動、参加を通して「生きることの全体」を充実させる事が重要ですので在宅で適時、必要な往診を受け、心の癒し、自由な時間、社会参加等、希望される事の支援が必要。（最期をむかえる場所の確認が重要）
5	福祉制度の理解と、生活を支える視点を持っている。
1	自分の住み慣れた場所で安心して暮らしたい
8	どの職種も円滑に運用するためには必要だと思います。生活機能向上のために、関わる職種だと思いますので。

3	医師の指示で本人と関わる事が出来る為
6	医療知識と福祉知識の両方に精通しており、各事業との連携もとりやすい
7	一番関わる回数が多くコミュニケーションがとりやすいので様々な意見が聞ける為
7	生活全般、身体面から見ても、関わりが一番多いヘルパー職が適切であると考えで何かあった場合、各職種に情報提供して、連けいを取る。
5	初めは、在宅医師と思いましたが、忙しく、時間がないのでは、と思い選びませんでした。連絡・調整の独立した専門職としてケアマネージャーが中心になるべきだと考えました。
5	利用者の窓口として中心的な役割だと思うから
3, 5	おいたちや、家庭内環境、生き方、を含め、より深いヒアリング・信頼関係がないとムリな上、専門知識も必要だと思うから…
3	訪問看護師は主治医と連携が取りやすい。利用者も体の全てを知ってる看護師なら安心できる。病気の知識も豊か
5	問12の1～8の全ての職種と対象者、その家族の間に立ち、公正中立な立場で包括的に動けると思うからです。
5	医療と介護の連携を進める場合一番行動しやすく両方面の理解も深いと思う。
5	総合的に、サービス等を提供できるから（説明も含む）
6	在宅サービスの調整役としてのケアマネと病院のソーシャルワーカー間での連携をもち、その人のもとめる支援を作り上げていく事ができると思えるから。
6	人間の尊厳に対する理解と人格の幅
5	5. の職種が一番、利用者様の生活全般並びに生き方を理解できる立場にあると思う。そして、具体的支援の方向性や生活や生き方の方向性を握っている支援者だと思うから。
1	何かあった時に安心して相談できる、医療機関又は窓口などがあれば（24時間）在宅での生活が不安なく過ごせるのではないかと
7	一番身近に長時間に渡って携わるのは、介護福祉士およびヘルパーだと思います。
5	現在の状況から、最も近いと思われる。
5	在宅、病院、各サービスを全体的に知っているかと思うことと、現在仕事として、各機関と連携をとっている。
6	医療や介護保険、障害者自立支援制度といった枠にとらわれず、個人を全体的にサポートできる存在になり得るのではないかと
7	⑦を選びましたが、その人に関わった人が、その人にとって、一番良いと思う援助をしてあげたらいいと思います。連絡、相談、報告が大切！
6	身体を治す事だけにとどまらず、生きることに考えて考えた場合、トータル的に考えてよいと思ったから。
6	在宅、病院内の様子を把握し、在宅での必要な支援等適切にアドバイスでき、在宅に対する不安を軽減してあげられる。
5	本人、家族、医療関係者、介護関係者、地域関係者と密接な関係作りが図れる職種である
1, 3, 7	個人を重点的に診ているので常にかかわっている人が細部まで説明でき、対処法がわかる。
5	サービスの種別や質を一番把握しておりケアプランを作る中心的な職種であるため
3	医療の分野について知識があり相談しやすい。訪問している中で問題点を見つけやすく家族・ケアマネージャーにも情報を交換できドクターとの連携も行える為中心的な役割を行えると思います。
7	障害が重度になればなるほど、介ゴの内容も増します。医療的ケアだけではなく、生活全般に介助が必要です。生活から身体までを、信頼してサポートできるヘルパーが必要です。長時間、かかわれる人を中心に医師、ナース、ケアマネ、地域e t cのサポート体勢が必要だと思います。地域生活を送るために必要なサポートが円滑に受けれる社会ではない今、ICFの考え方は、とても重要だと思います。当事者はヘルパーがいなくて生きられません。それと同時にヘルパーの生活を担っているのは、当事者です。双方の関係性にみあう制度と、環境、周りのサポートが必要が不可欠だと思っています。
6	本人の気持ち、家族の考え、を両方聞いて、アドバイス等相談にのってくださる方
6	・まだまだ医療と介護が同等の立場で、同じ目標に向かって連携できているとは思えない。医療、介護の知識をまんべんなく習得し、あいだをとりもつことができるソーシャルワーカーが適任だと思う。
5	ケアマネのケアプランによって利用者の方向性も変わってしまいます。利用者のニーズ・尊厳を第一と考え、ケアマネとしての視点や家族の思いも組みながらその都度必要と思われるサービス（フォーマル、インフォーマルも含め）を取り入れ、それぞれの調整を図りながら、チームで担当者会議を開きながら考えを一つにして支援していかなくてはなりません。その為ケアマネが中心となってまとめていく必要があると思います。
5	ケアマネは、まだ、どなたにでも知られているという職業ではないが、在宅での生活を知り、医療とのかけ橋にもなれる。また、関わる事業所との連携もとりやすく、メディカルソーシャルワーカーとの連携で、医師や院内との連携が取れると、全体をコーディネートできると思われる。
5	ケアマネジャーの今の業務がこの内容に近いと考えるため。
5	よくわからない。
2, 4, 6	病気になって、今まで出来たことが出来なくなり、入院生活が長くなると機能が低下してしまう為、病院で積極的に退院に向けてのアドバイスをした方がいいと考えます。ただ、在宅へとスムーズに移行できるとは限らず、

	施設等の受け入れ先も確保しつつ、色々な選択肢の相談が出来る場所が必要だと思います。
6	入退院、経済的、保険、福祉等関係制度の活用や関係機関との調整や問題点の解決の為に良いのではないかと思います。(全体的に見える？から)
5	ケアマネージャーがその方のサービス提供の調整役だからだと思います。
5	各職種との調整、連絡がスムーズに行き、包括的にサービスを提供できるため
1, 2, 5	支援、指示の中心的な役割を担う職種で考えると医師やケアマネージャーになると思いますが、全職種がICFに基づいた考え方をしていけないと一体的な支援につながっていかないとと思います。
5	多くの人が住みなれた地域、自分の家での生活を望んでいる。又、在宅で健康余命を過ごされている高齢者には何らかの形で包括支援センターや、居宅支援事業所のケアマネージャーが係っている事が多く、介護度の低い要支援の生活支援に係わっている訪問介護や訪問看護、通所施設、医療連携を通じ、その人の生活スタイルに応じたケアプランにより、その人にふさわしい生活機能向上の支援を行っている。ニーズを受け取り、良いマネジメントに一番適した立場にあると思います。又、信頼関係も築きやすい。反面、質の高い役割を担う人材の育成は大事だと思う。医師や看護師の中にはケアマネージャーを軽視し相手にしてくれない場面も見られるので、地位の向上も必要。
8	どの職種が中心とではなくチームケアという言葉を使わせて頂き各職種専門とが一つになっていければ中心的な役割はどの職種が担うということにはならないと思います。基本的には医師の指示をもとに、としています。
1, 3, 5, 7	医療、居宅支援、介護の連携が必要
5	医療、地域、社会資源、様々な知識と情報を持っているCMが中心になることで、様々な状況で遭遇する問題に対処できるのではと考えます。持っている情報を活用し、必要なサービス、制度を、本人や家族と共に検討し、利用しながら問題の解決につなげていくことが出来ると思います。
1, 2, 3, 5, 6, 7	連携を取ることで、トータル的な援助がスムーズに行えると考えため
5	それぞれの専門職は専門的な立場から関わりを持つ。ケアマネージャーは相談が専門職なので多職種への働きかけの役割を担った方が良くと思いました。
5	それぞれの職種の特性を理解し、場面場面に必要な援助を統合的に考えることのできる立場であるから
3	医師との連携をとりながら、自宅での状況を専門的に観察や把握できる。家族・本人・ケアマネ・ヘルパーにも状態の説明や対応法を指導できる。
5	・難病で在宅生活されるケースを想定しています。・ご家族の方を含め、多くの方が携わることになります。主治医(医療機関)、在宅訪問医師、訪問看護、訪問介護、理学療法士、ご家族等々多くの方々が関わることになります。そのような中でご家族の介護負担を軽減しながら支援していくことが必要と考えます。そのような視点から“5”を選択。
5	医師、病院などとケース会議を開いて来られ内容を確認した上で、訪問介護員、サービス提供責任者への連絡などを行う為。ケア内容に関する指導など多くの作業、聞き取りなどが必要の為。
7	病気の治療には医師、看護師は大切な人達だが、生活機能向上の為には、介護士達の力が大きいと思う。
5	ケアマネージャーは、本人家族にかかわる役割なので、適切だと思います。
6	病院と家族との関わり、及び、多職種との必要性を認識されている相談員であれば在宅での問題点等を見出しやすいのではないかと・・・。
7	状況によっても、大きく違うと思われそうですが、現在の医療介護分野のシステム上、一番接触率が高く、比較的長い時間を共有するケースが多い様に思われます。一般的にですが、日常生活で感情移入しやすく(良い悪いは別として・・・)自分の人生観や生きてきた“証”を伝えたいというケースがみられるため。
5	各サービスとの調整的役割を担っている。また各サービスからの情報も集まりやすい。
3	以前実際に訪問看護を実践し、在宅死から多くの学びを受けた経験からその様に思います。ただ、在宅の医師や、メディカルソーシャルワーカーでも、それぞれの資質や理念があれば、充分に出来るし、ふさわしい場合もあると思います。
8	どの職種にしても、長期間支えていくことは難しいと思う。1つの職種での全てのフォローは難しいと思う。
7	場合にもよるが、一番本人様、家族様とふれあう機会が多い(サービス回数も一番多くなることが多い)→単価等の問題もある為、ヘルパーが一番多くなる
5	多方面からの視点を持って情報整理をし、ポジティブな介護支援を組み立てていくことができる。
3	介護(ケアマネージャー・ソーシャルワーカー・介護福祉士)では、医療のことがまったくわからない。円滑に動け尚かつ医療的助言もできる訪問看護師が一番適切だと思う。
5	介護を必要とする人に合った総合的なサービスの利用計画づくりを担当する職種であり、生活機能の向上をはかる上でも医師、看護師など横の連携をとりやすい。当然、自立を支援する為の方策をいろいろな観点より見られる。
1	疾病に対する治療や知識は医師からの言葉が最も信頼されている。病気を持って生活していく上でのアドバイスもやはりDrからの言葉が響きやすいと考える。しかし、本人にとって、その場その場で信頼できる相手が変わることもある為、各職種の者たち全てがその役割を担っていくべきである。
8	わかりません
1	在宅の先生は、その人の疾病や傷害を治すということで、関わっているのではなく、在宅で生活していくため身

	体状態を維持することに重点を置かれていると理解しています。一方、病気になった、障害を持った人にとって、自分の身体状態をみて下さっている在宅の先生がいちばん信頼を寄せたい存在であるはずだと思います。相した関係であると考え、在宅の医師の先生が中心的に役割を担うことにより関わるチーム全体と支援を受ける人とのより良い関係が構築出来、円滑な運用が出来ると考えます。
5	健康状態、医療ケア心身機能、また福祉介護等の施策についても、最も情報を収集しやすく、包括的な支援ができる立場にあると思う。
5	ほとんどのの方が自宅で過ごしたいという希望を持っていると思う。特に居宅のケアマネジャーは在宅生活が安心して快適に送れるために、ケアプランを立てる。在宅生活に必要な訪問介護、訪問看護、訪問リハ、通所系、福祉用具等、さまざまなサービスを利用しながら、医療への橋渡しも可能である。福祉、医療共に関わりがもてるのはケアマネジャーだと思うので、重要な立場だと思う。
5	ケアマネはICFと同じ様な役割をしていると思う為個人のアセスメントを行いどの様な状態でどんな援助が必要で、その為の手段、連絡等をしている。その為には医療機関、地域からの声（情報）が必要となってくるが対処と支援を有効に調整できるのはケアマネの役割につながる物があるのではないかとされる
2	病院の医師はICFの視点全てを把握して対応していくことが求められると考える。
5	いろいろな面からのアセスメントができるから。
5	在宅医師、病院医師、訪問、病院看護師、ソーシャルワーカー、介護福祉士、ヘルパー、は専門のところでは力を発揮できますが、総合的なところでは、分からない部分が多くあると思います。それを統括できるのはケアマネではないかと思えます。
7	訪問介護員は情報の交差点に立っています。（ヘルパーを利用であれば）多職種によるチームプレイ。身近に接している為、本人の事がよくわかっています。（状態の改善・悪化等）
5	Dr. Ns、各事業所のスタッフも大切ですが、その多くの方の意見や、想いをご利用者ニーズに合わせて、真の想い、希望を生み出し、コーディネートする役割だと思う。
5	全体を包括しマネジメントするのがケアマネの専門性と思われるから。
5	自身が介護保険、訪問介護事業所なので。
5	在宅生活する上での、自立に向けての支援のため、要介護者の状況家族の現状、又は、問題点等、明確にし、医療、福祉、介護の各サービスと連携をとり、サービスの計画を作成するため
5	ケアマネジャーが中心的役割で多職種の方々と連携を取り円滑なサービスを運用できると思います。
6	病診連携を行う上で、医療→在宅へのパイプ役に、メディカルソーシャルワーカーが適任だと思います。
6	ケアマネは、主として介護保険制度の知識を学び、その他の制度に関しては、研修においても居宅介護計画作成が主となっています。なので、現場の実践の中で、少しずつ知識を得ていくのが実情です。しかし、MSWは、介護保険制度のみならず、医療保険制度や自立支援制度等、社会保障全般に渡って知識が豊富です。利用者が入院退院の際には、ぜひパイプ役となって、私達ケアマネに適切な助言、アドバイスをお願いしたいと思えます。また、医療情報等、医師との連携にも、MSWは大きな存在であると考えています。
5	業務的に家族や本人と密に関われる。
5	私は、介護事業所をしておりますがケアマネジャーと相談しながら利用者にかかわっています
1	日々の病気の際から関わってもらっている在宅医なら、病気が悪化し入院した際も経過を理解されており、又、専門知識から、中心的役割を担えるものと考えます。
5	介護保険制度の中で周知されており、現場で生じた問題をトータル的に掌握できる立場、家族、医療を含め支援関係者への働きかけが可能。
5	ケアマネジャーは、利用者と協働でアセスメントを行い、問題状況を把握し、生活ニーズを探り、明らかにします。その生活ニーズに基づいて、その解決に向けての目標や結果が示され、具体的なサービスや支援の内容を決定していきます。また、ケアマネジャーは、利用者とは多職種のサービスのまとめ役としての機能があります。これらの点からみてもICFを活用した支え方の中心的な役割を担うことができる適切な職種であると思えます。
5	本人を取り巻く様々な状況の中で、ICFにおける全てについて、関係性を深く持つ事が出来る職種がケアマネジャーであり、本人の意向や各サービス事業者、医療機関との連携を考えていくとケアマネジャーとなりました。
5	協調性を持ったケアマネジャーが適切である。多職種との関わりを持つことが多いからである。訪問介護員が直接、医師と意見交換ができる環境があれば、介護福祉士やヘルパーで中心的な役割ができると考えます。サービス提供責任者が適切である。
5	社会資源を活用できるからDr. 看護は医療面、介福・ヘルパーは生活面の支援を主とするから
5	生活全般の組み立て、及び必要なサービスの調整、利用者のニーズの把握など、本来ケアマネジャーの役割として支え方の最も該当する役割の職種と思うからです。又、現状、医師、看護師の絶対数も不足しているし、これ以上、役割を増やして負担を増やしてしまっても、恐らく、円滑な運用はできず、管理ができなくなってしまうと思うのです。
5	全体を把握、関係機関との連絡体制もととのっている
6	精神的な部分のケアが必要と思われる。その後、その人にどう生活したいかを検討する事ができればと思います。
5	色々な情報を持っている職種だから又動きやすい環境にある
8	ICFの理念を理念に最も近い形で支援できるのは、支援を受ける側に近い視点、体験・環境を持ち、共感的理

	解を相互の心的距離の近さが不可欠である。介助を受ける受けざるを得ない生活の中での不安・苦勞悩みは、健常者に理解しきれものではないし、頭で理解していても、相手に伝わるものではない。障害を持つ人の主体的な想いを発揮することがすべての理念の前提になるのならば、中心にあるべきなのは本人とその気持ちに寄り添える人であり、その周囲に専門職が技術的・知識的な部分を支えるという形が理想であると考えている。
3	在宅医師の指示にて訪問看護が対応するが入院先地域連携室との連携もあり、在宅と病院との連携等両者に説明しやすく他職種への連絡等一番動きやすい立場であると思う 訪問頻度高く早期発見や変化が発見になると思う
8	ご本人自身も大切だが、主介護者となる家族が中心的でないと円滑な運用までの段階にはならない。
5	・利用者へのアプローチに身軽るに出来るのは、ケアマネジャーが一番適していると思われる。
5	介護保険のサービスを利用するのであれば、ケアマネジャーが中心となってコーディネートするのが当然だと考えます
2, 5, 6	在宅で生活する上で介護保険サービスを利用される場合ケアマネジャーは入院先の病院で多くの情報を得る必要があります。又、病院での生活を在宅では環境も違えば、家族の介護力の差があります。一割負担金が払えないのでサービスを利用しない等や家族の介護の必要性の認識不足もあり、医師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーと家族との話し合いはその人の今後の「生きる」を支えていくベースになると思います。
5	ケアマネジャーが利用者に対して必要な機関と連絡をとり、連携していく。連携のパイプ役である。どの職種も大切であり、その人本人の「生きることの全体」を充実させるには、各機関との連携をしっかりとり支えていくことが、大切である。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	それぞれに、持つ役割は重要です。問題は、それぞれの視点を広い角度で持つ、連携を蜜に行う。領域を ないイメージで共有する
5	在宅生活を送る上で、本人や家族がどのような生活を希望しているのかを聞き取り、マネジメントを行う役割を担っている為、様々な社会資源の説明により、生活機能の活性が期待できる為。
2, 3, 7	病状の把握、身体状態、ADLの把握、その他の環境状態を理解していかなければならない職種であるため。
(無回答)	病院や在宅で生活する上でその人らしく生きていく為には、最も良い環境づくりが第一と考え、多くの職種が集まり、合同でカンアレンスを重ねていく上で、よりよい支援ができていく事と思います。個々の生活機能を高め、生活しやすい環境を作っていく。
5	基本的にはケアマネジャーが適切と思うが、現在のケアマネジャーはいそがしすぎて、介護保険外の部はかかわってられない。介護保険がはじまる前の保健婦さんの人。公的にはたはらけて、生まれてから死ぬまでを見ていける人が適していると思う。
5	その高齢者の生活支援のため、すべての関係者や機関との調整をとる役割であるから。
5	医療と福祉の連携をとるために、両方のまとめ役として役割を果たせるのがケアマネジャーが適していると思う。
5	家族がいて様々な事に精通しているというのならば、家族と言う回答があっても良いとは思いますが⇒その場合は「8」現状で考えると、ケアマネがICFの考え方を標準的に思考できるようになっていると認識していますので、「5」となりました。もちろん、ケアマネの知識や経験にも左右されますが、一定の試験に合格しているだけの知識と経験があると考えられますので。
5	その人に関わる多職種の方達との連携を図り、その人にとって何が良いのが考えてプランを組んで行くのがケアマネジャーの仕事だから。
5	ケアマネジャーの立てた、居宅介護計画書にもとづいて、各機関が連携し、支援している為。
5	一番、介護者、本人と他機関の連けいを取る立場であるため
8	地域包括支援センターを中核として行政サービス（介護、医療、生活保護等）民間サービス、ボランティア、サービス情報などが集まる為、一人一人に合ったサービスを組立、コーディネートできる機能を持っている為（充実、見直しさせる事が必要）
5	その方のプランを作成する為の中心だから
5	在宅サービスの調整役として、総合的に支援する立場であると思います。
5	医療に強いケアマネジャーがベストと考えます。在宅生活を利便性、快適性、家族との協力関係、等をトータルのマネジメント出来る立場であるから。
6	各々の医療・介護の総合的なサポートが出来る人がよいと思います。
5	・日常生活を継続して行くうえで、医療と在宅生活をつなぎ多職種との連携を取り、生活をコーディネートする職種だから。
5	・総合的に中立な立場から物事を見る事が出来ると思うので
6	・今後どうするか、どうしたらよいか、相談する為、必要とする。
5	各職種が利用者を支えるのはあたりまえのことだと思うが利用者やその家族が混乱しないようにサービスの統一が必要だと思うのでケアマネジャーが中心となって指示をしてもらうのがいいと思うから。
5	医療の知識も重要とは思われるが、居宅での生活を考えた場合、統合的にケアマネジメントが必要と思われる。福祉的立場からもあらゆるサービスや社会資源を活用しながら、多くの分野の協力を取り集めマネジメントするには、やはり、地域のケアマネジャーが中心となって動いてくれた方が、ご利用者にとっても、適切なのではないかと考える。
5	介護サービスのみならず医療サービス、インフォーマルなサービス等、最も把握しておくべき職種であると思わ

	れる為
5	トータルコーディネーターとして中立な立場から中心となって進めていったが良いのでは？
5	トータルの援助ができると思う
1	残存機能を生かし住み慣れた家で安心して生活して行く為に応診してもらえるのは心強い。介護者の負担を軽くする為にもいろいろな業種の人がかかわり自宅で最後を迎えられるのは幸せだと思う
5	他の職種との連携を取りながら、その方に合ったケアプランを立て、支援をする。
5	医療、介護、公的制度等、全てにおいて関与可能と思われる為
1	重度の要介護状態となった時にいずれは在宅での生活が待っていますが、その時に身近で本人の状態を把握し適切なアドバイスができるのは、在宅医師だと思います。ケアマネやSW・ヘルパーは話しをきいたり介護はできるが本人や、家族も一番に信頼しているのは医師だからです。
5	どれも大事であるが、総合的にまとめ役を担う存在としてケアマネジャーが、大切と考えました。
3	本来は、自分の職種であるケアマネであれば良いと思うが、DrやPTとの連携がとれやすいのは、訪問看護師であると思う。病院の看護師は、やはり在宅生活の中での視点で考えてもらいにくい時がある。全職種が同じ目標と視点で、住み慣れた在宅で生きるという事を考えられたらいいと思う。実際、何人もの方がターミナル期を在宅で迎えられており、「良かった」という言葉を聞いているため、今後も、継続して連携をとって支えていきたいと思っている。
4	病院の看護師が中心になる事により、病院の医師との連携がスムーズに行う事が出来る。
7	出来る事を一緒にやりつつ日々の充実した生活を送ることが大切だと思います。
6	心身の全面を把握、対応できる部分から
7	・介護福祉士およびヘルパーが一番よく、本人の機能・及び意思を理解しており家族への適切な、指導が出来ると思う。
5	相談・支援に特化しており、生活全体をみる事が求められる公的な職種としてメディカルソーシャルリーカーではなくケアマネジャーを選択
5	高齢者の生活を支える為にはケアマネジャーが関わっており、医療との連携も取っている為。生きていけば良いだけではなく、意欲を持って生きてもらう為には、生活全体や一人ひとりの考えかたも理解し、生きること全体を見なければいけないと思うから。
5	・組織に対しての利害関係を考えた場合、一番中立的立場に立てると思うので。
6	いろいろな面において被介護者の環境（本人、家族、医師、ヘルパーなど）を配慮できる立場にあり、相談をしたり、結論を出したりするうえでの能力、思考、行動力を有している方々であること。
6	医療→ドクター訪問介護など、と介護→ケアマネジャー→事業所など 両方の調整が付き易い
5	全てを把握し調整していくCMの立場は重要でCMIによって、その利用者本人自体、生活が変わってしまうと思われる。
1	医師による身体管理、服薬管理、日頃の体調を把握している方からの情報発信が必要。主治医に相談してからの活動参加など実際に行われていることも多いように思うため。
8	問12でその他にしたのは、上記の職種の連携が、必要でどの職種も中心的な役割を担っていると考えたからです。医療や介護の場で包括的な支援が必要だと思います。
5	総合的に継続する為の核となる職種だからです。
5	ケアマネジャーは、介護保険制度の中でも、中核を担う役割を持っている職種なので。
5	介護保険での場合とはなりますが…ケアマネジャーとは、希望と要望と可能と可能性をつなぐプロのマネジメントが出来る方、それが出来ないならケアマネジャーとしては不十分と考えています。各事業所や家族の間をマネジメントして、希望により近づくように出来るのではないかと考えます。
5	介護保険では、ケアマネジャーがその役割をはたしているから
5	医師や看護師は医療面、介護福祉士やヘルパーは介護面が専門となることが多いので、その2つの橋渡しとしてはケアマネジャーかMSWが妥当と思う。しかし、MSWは病院勤務が多く、あまり自由に動けないと考えたのでケアマネジャーがいいのではないかと。
6	病気についても詳しいと思われるので、その病気についてどう対応するか？や、どんな事をすれば良いのかとか、Dr.との対応もしやすいと考えられるので。
5	身近な相談者であるから
5	いろいろな事を総括してプランを組み立てるのはケアマネジャーの仕事だと思います。ただし、サービスを行なった時点でヘルパーや他の機関にどうか、一度聞いて又考えてもらう事は必要だと思います。
7	時系列で継続した視点が重要との点を踏まえると、日常生活に最も多くの時間、最も近い距離で関わる介護福祉士、ヘルパーが中心的な役割を担うのが適切と考えます
5	生活機能を重視するのであれば、生活全体を見るケアマネジャーが適切では？
5	その方のプランを立てるうえで、様々な職種の方との連絡や、情報の収集、等、をまとめ、その方と近親者と共によりよい生活が維持できるように支援できるかなと思います。
1	重度の障害をもつ場合、医療的処置がかなり大きなウェイトをしめる。そのため医療を中心とした在宅ケアとなり、その中心はDr.となる。Dr.の指示により訪看が日常の処置を行い、それを家族やヘルパーに指導して

	いく、という流れになるであろう。
5	介護保険のご利用者の方を考えた場合は、医療、福祉、介護のコーディネーター役であるケアマネジャーが適しているのではないかと思います。
5	サービスの統括管理をしている点
1, 3, 7	1、医療行為は、医者・看護師しか出来ない。一般的に病院よりも在宅（自宅）が一番落ちつかれて、気分も安らいでいる様。又、上記2職種が出来ない、身の回りの世話を、ヘルパーがになう事で、生活の中での安心（医師・看護師）とサポートによる不便の解消が出来る。
1	在宅で生活する上で障害の事をしっかり考える。在宅でのできる事を話したり、身近に相談したり来て下さるからご本人家族も安心。
6	家族及び本人と病院との橋渡しともなり、専門知識があり、家族の意向も汲み適切な対応が望める。入院時等にも日頃から連携を取っていけば問題なくスムーズに、又、家族の希望等も考慮してもらえます。又、入院時に関して具体的なアドバイスや適切な対処が期待でき、医師等とはちがう接し方が望めると思う。
5	在宅で生活する事を続ける為には、情報量が大切です。様々なサービスを知っていて、利用者に説明できるケアマネのみが、可能だと考えます。デイケアのみ（リハビリ中心）を使う、利用者には、生活がみえにくく、体力増強で、ADLが変化なし、または悪化という事例が多々あります。病気に支配され、望んだ、衣食住をなかえられない、利用者が増えている様に思います。医療に支配された長生きと、自分らしさのままの少し短い人生を、利用者が選べる説明をできるのが、ケアマネであれば良いな、と常々思ってます。
5	医療と介護面から利用者様本人の事を知るには、ケアマネが一番連携がとれると思うからで利用者様の生活、地域支援等もケアマネなら情報集収しやすく、介護福祉、およびヘルパーの末端まで情報がいきわたることができると考えます。一番、その利用者様に接しているのは、介護の現場だと思うからです。
5	・本人の希望、身心の状態確認、家族の希望、思い、家族状況や他職種との連携等を取りながら本人に対して支援を行う役割と思っている。
7	直接、又は長い時間、本人と接するため。
7	持っている障害によると思う。例、認知症になった方・日常生活（食事、排泄、入浴、口腔清掃、活動、医療、心理、等々見当識、徘徊等の場面に声かけや、促かしがあれば、重度の症状につながらず、持てる機能を保つことができる。望ましくは、医療的な基礎知識を持っている⑦が良い。人は人の手で支えあうこと、生活場面につながる人がいることが大事。利用者＋ヘルパー家族＋医療
1, 2, 3, 4, 5, 7	支え合うということは、全ての機関の人間が、共通理解し、支え合わなくてはいけない
5	在宅支援の要である職種だから。
5	在宅にて、その方の全体を見渡せるポジションにある。また、連携する場合の中心人物となりやすい。しかし、医療・介護両面においての知識が必要であり、そうすると6、メディカルソーシャルワーカーの方が医師との連携が取りやすいのかとも思いますが・・・
1	在宅でくらししていくことなので、医師がいいと思う
1, 3, 5, 7	在宅での生活を支える上では、医師の力は絶大だと思います。また、訪問看護師も
5	・「在宅生活をどう維持していくか、自分らしくどう生きていくか。」地域の中で、多様なサービスを利用しながら生活をしていくには、マネジメントを客観的にできる職種であるケアマネージャーが適切と考えられる。インフォーマル、フォーマルなサービスの利用、又制度など広い情報が提供できる、と共に、本人や家族の思い希望などを受け止め各々の職種へとつなげる事もできる立場と、とらえるので。
5	ご本人、家族と、ケアマネジャーが、面談し、その時点で必要なサービスを選び、継続的に利用者に関かわってその都度対応して行く事が必要
5	・当人を中心とした社会資源のすべての領域に関して知識がある（はずの）人であるから。・ケースワークとグループワークとソーシャルワークの接点に位置しているから。
5	医療・福祉・制度外のサービス及び本人を取り巻く生活環境について、総合的に把握しており、本人の来し方、行く末についても情報を開示されやすく、最も本人に近いところにおいて、本人の利益を代弁できるはずの職種だから。
5	進行性の難病ALSの利用者の在宅療養生活を支えるには、医師を中心とした医療的支援体制が不可欠である。本人・家族の生活への意向を踏まえつつ、さらに介護保険等の在宅サービスが連携することによって本人、家族の身体面、精神面の負担を緩和し、安心して自宅で過ごせると思う。
5	医療だけでなく介護やその他全般のことを総合的にマネジメントする役割であると思うから。医療的な目線、又は介護的な目線だけでは総合的な支援はできないと考える。
5	本人、家族の意向、気持ちを最も理解できる立場にある、またその内容からどの様に組立てを行えば生活が継続出来るか考える。しかし、ケアマネ個人が出来る訳でない為他職種と連携し協議しなければならずそのコーディネーターの中心に位置されたいら良いのではないかと。
6	医療、保険、等の面や、社会福祉援助の面から、メディカルソーシャルワーカー中心に他職種に、援助依頼（希望）発進をされた方が良い。
1	重度の方を生きること全体を支えるには、障害の程度や医療ニーズや年齢などによって、とらえ方も異なるので、在宅医師を中心に「治療」を含め、残存機能や潜在能力を生かして精一杯自分らしく生き抜くことの大切さを自

	覚し、障害者になっても人間としての価値は、変わらないという信念が抱けるように他の専門分野や異なった領域で役立てる。科学的な基盤を持っているのでは、ないかと思う。
5	・介護保険利用者のサービス調整を現状行っているの
8	わかりません。
5	医療と介護の考え方が根本的に違うため、その両方を、うまく、まとめる事が出来るのがケアマネだと思います。
1	在宅生活をしていく上で身体健康上の心配が一番であり機能的な事、毎日の生活での自立的な事など指導していただき、他担当者に枝分かれしていくべきではないか。
5	日常生活上のマネジメントを行うのは、ケアマネジャーなので、中心的な役割だと思う。
2	病気の事について、やはり専門の医師を中心に指示を仰ぎ、その指示に基いて各方面が対応してゆくのが良いと思います。
5	ケアマネジャーは、多職種との連携するための中心的役割と考えるからです。
5	介護におけるその方の目標の設定のプロセスを考えてくれる人と思われるので
1	・医療、リハビリ、介護、看護に精通している職種のため。
5	今までのケアマネ中心でチームケアを行うことを進めてきたのだから、今更変更すべきでない。
6	色々な職種のかかわりが必要です。重度の障害をお持ちの方など医療系に詳しく、福祉制度にも精通している必要があると思う
5	在宅介護の中心になう役割であるから。上記他の職種全てを連携するから。
6	医療と福祉の連携の要はケアマネだから・・・※高齢者のみはケアマネだが広域で考えれば、MSW
5	①療養者のニーズを把握出来るプランナーである。②中立性を保ち関係機関との連携をとりやすい立場にある。
5	ケアマネジャーと相談しながら、日々のサービスを充実させる。
7	もちろん医療スタッフも大切だと思うが、やはり生活というところに視点をおくと、介護系スタッフの方が適切だと思う。
5, 6	対象とする方の便宜を図るとしては、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーが、中間に入り、考えていくと円滑に進むのではないかと思う
5	医療関係が担って下されば本人も安心でしょうが、利用者の状況に応じて迅速に対応してくれる所で又、中立の立場でもあるケアマネジャーが適切かと思う。
1	在宅療養者本人や家族の心のよりどころとしては、常に安心感が必要であると考え。いつもかかわって下さる、在宅医師の助言があれば、各機関も動きやすくなる。一本の柱があれば、杖葉はつけやすい。
6	病院・医療・在宅介護等全てに精通し密接な関係に有ると思うので、各々の分野を詳しく認知されている。
1, 3, 5, 6, 7	在宅で生活をするので必要な職種だと思う。
8	人間そのものを、総合的に理解すると言う観点が必要と思われる。専門分野の協力が必須で、システムの法的な協力義務が確立されると言う前提が絶対必要である。また、運営主体は営利を目的とする団体に所属せず、自立独立権限を持つ公的団体（行政機関とは限らず）が関わるのが大原則である。現状をみると、医療福祉に係る職種や機関が縦割りである一方、複雑に絡んで、非常に分かり難く、一般の人は勿論、従事者等も社会的な自分の位置づけすら分からなく、評価もあまり高く感じていないと実感する。このことから、今後最適な職種や機関を新たに設置する必要があると痛感する。例えば、人間省や人間幸福省等はどうだろうか？胎児から墓場まで一貫した命の流れの担当行政が必要か？強いて言えば、現状での職種は、社会福祉士であろうか？
5	専門職でなく、ケアマネだと、全体（その方を中心に総合的に）ケアできるから。
5, 6	利用者様の生活全体にかかわっているから
5	ケアマネが各職種の連絡役になっているので、ケアマネを中心的にしていけばと考えます。それにともない、ケアマネに対しての社会的地位をもっと上げるべきだと。
6	医療の事が理解でき在宅との連絡調整を行ないやすい。その人に必要なサービスがわかる。
6	生活の全般のことを考えられて、支援につながられるようであるから。
5	・家族を始め、関係者との連携が取りやすい立場にある。・関係者間の調整を担う立場にある。・医療と在宅の連携をとり情報を共有できる。
5	その人の生活全般にかかわる職種だから
1	訪問看護師や、ケアマネジャー、ヘルパーでは治療が出来ないが医療と介護が連携できれば1人暮らしの老人、及び身体障害者の方は不安を取り除く事が出来る。心のゆとりが出来ると長生きにつながるのではないかと・・・
5	ケアマネジャーは、医師 看護師 介護士（ヘルパー）との橋渡的存在であるから。在宅での介護は、日々接しているヘルパーが一番、状況を把握出来る位置におり、その状態をケアマネジャーに報告して他職との連携を取ってもらう。今までの方法がベストだと思います
5	チームケアが重要になってくると考えられるので、専門職をチームにする中心的役割は、ケアマネジャーが担うから。
6	医療の知識があり、他の職種と連携しやすいと思われる。
5	医師はその時だけの利用者しか見ることができず× 看護師は利用者のことはわかっているが、利用者中心になりず回りの介者の事は全く見えていない事が多い。ヘルパーは利用者の事は詳しいが専門知識は乏しい。他職種の思いをまとめて円滑に話せるのは、ケアマネジャーだと思う。

5	ICFを活用される時、中心になって、いろんな職種と連携を取りながら、利用出来るように連げていくのはケアマネジャーであると思う。在宅で生活するのは、たくさんのかかわりがあるからこそ成り立つと思う。知識や経験が豊富なケアマネジャーであれば特に良いと思う。
5, 6, 7	5、6、7に関しては、全てを兼ねている。人材育成が必要と思われます。単独の職種として活動してゆくのではなく、兼ねそえて、包括的に1つの職種としての活動が必要と思われます。
5	ケアマネジャーは、担当利用者さんの詳細を把握していらっしゃる、各職種へのサービス調整も行っているから。
5	介護が必要となった場合、いろいろ職種（介護度が重度になるにあたって）必要となって来ることから、方向性に向けて総まとめ、調整ができるのではないかと。
1	本人の望む生活（生き方）が分かりやすくなり回りも本人も気づきがある。本人のエンパワメントにもつながっていくと思う。支援もやりやすく本人と共有できる。
6	医療、福祉、制度etcの幅広い知識が必要とされる為、それらを兼ねそろえていてマネジメントが出来る職種が良いのでは…。
7	同じ世代の為、私自身が希望する事です
5	利用者をよく熟知している
5	個人に関わる情報（意志、看護師、介護士等からの）を収集する事により、又直接会って話を聞くことにより状況（環境を含む個人の背影）を把握することが出来る。ケアマネジャーの立場は確立されているので情報収集は何なく行なえると思う。得た情報により今後どのようにプラス思考へと促すことができるか。家族や地域住民の一人として生きる為に何が必要か、共に考える事によりより具体的な答えが導き出せる。
5	総合的なケアマネジメントを行なう必要があり、医療と介護の双方向を必要とするケースにおいて、各分野の専門職ではなく、多面的に支援プランを考えていくべきである。また「その人らしさ」を公正な視点でとらえられる人で（位置）行なわれる方がよい。
1	健康状態を把握出来る医師（在宅）によって、必要な援助が見つけれられると考えるので、職種の中で役割は大きい。さらに関わりの必要な職種が連携して動くことでICFが活用される。
5	他職種を招集し、意見の調整を図ることを目的としているため。家族との要望と各専門職との、意見をすり合わせる役割を担っているため。
5	⑤ケアマネジャーは本人家族の意見、今後どうしたいか？を聞く立場であり病状の理解をしているのでこれから生活していく為にはどのような支援体制をとるとのえたら良いか考え必要な関連職種間の橋わたしをしていく為。
6	医療にだけたよらず全体に精通している職種の方が担っていけると円滑な運用ができるのではと思います。
5	全ての業種にアプローチできる為。
1, 5, 7, 8	医療面だけでなく、社会・家庭・地域の現状をふまえた支援が行えるから。
5	あまり、わからないので、なんとなくケアマネジャーなのかと思いました。申し訳ありません。
5	他職種との連携が不可欠と思われるので。
5	医療、福祉、行政のパイプ役として調整する職種としてケアマネジャーの情報集収力と、利用者への自己覚知を促す役割をもっていると思います。
5	ケアマネジャーの仕事の役割を考えた時に、一番適切だと思いました。（消去法で行なった時にかたよりが無いし、全てと連携している）
3, 5, 7	在宅での療養生活で病院ヘルスパイトをして自宅に戻ると、清潔の保持、便の調整等で在宅でいかに細やかなケアをしていることを痛感します。
5	どの職種もすべて大切で、1人を選ぶことはできない。ただ役割としてケアマネジャーは連携を職責としているわけであるから、ただひとつと問われたらそのように答えるしかない。
5	専門職をとりまとめて連絡調整ができる
5	当事者や家族より意向を聞き、それに見合った支援計画をたて各職種と連携していくためにはケアマネジャーが中心となって運用していくことが良いと思う。
5	・個人の生活全体をみて計画するのはケアマネだと思います。ケアマネの考え方で方法が決まってくる事も多いと思います。・MSWの確立も必要だと思います。
5	ケア計画を立てる為に優位に各職との連携をとれると思うので中心的な役割はケアマネジャーが適切だと思う
1, 2, 5	在宅DrとHP-Drの連絡は返書のみで行うことが殆どであり、実際は、在宅Drが関わりが多くなるので、情報の共有のためにも出てもらいたい。
5	ケアマネジャーはご利用者が在宅で生活される為のプランをトータルで考えられる要の職種であり、広く他職種との関わりが深いので適切と思う
5	在宅生活での事を考えれば、1番中心にいる、ケアマネジャーが、どの職種にでも、接点があるので。1番良い事は、ケアマネジャーと、訪問介護の連携がとれているのが1番だと思います。
3	医療的な事がよくわかっており、他の職種の人の指導的立場にあると考える為。
5	医療機関と介護機関のパイプ役としての役割をこなせると思う。
5	家族の想い、Dr、Ns、PT、OTなどの意見をまとめ、最も、良い方向へ、導いて欲しい。（第3者の立場

	で)。
5	生活の機能向上のため、生活の継続性の支援、すなわち、シームレスサービスを実施するためには、すべての職種のかかわりが必要であり、そのための知識も備わっていなければならない。実際に高齢者等の日常生活の援助（介護行為）をおこなう、ヘルパーや介護福祉士が、ICFを活用できるのがよいと思われるが、そのための研修、教育等、有効に実施されていないのが、現状である。高齢者等の介護、援助は、ほとんどケアマネジャーの立案したケアプランによりおこなわれており、サービス実施体制における、マネジメントの情報提供等も、ケアマネジャーの役割となっている。チームアプローチの実施や各職種の連携等、今の時点では、ケアマネジャーが適切だと思われる。
5	やっぱり一番見近くにいる支援者はベータと思います。医療行為はヘルパーでは出来ない部分の専門職の支援が必要、又受診等あれば家族やヘルパーに付添いの支援、ケアマネは、連絡と調整の役割支援（支援が円滑出来様になるのは大変重要な雑用係）と考えています。ケアマネの能力も向われます。全体的に各職種どちらも欠かせないと思います。
5	ケアマネジャーはウエルビーイングの実現のたねに生活機能に何らかの支障があり、ケアが必要となっている人と深く関わっている一つの事象はそれだけにはとどまらず、生活の全般にわたって何らかの影響をもって、相互に関係し合っている。ケアプランの作成にあたっては、生活の全体性、総合性からアセスメントを再確認にゆく、ケアマネジャーの立てるケアプランの中にICFの活用が強くみられます。
5	多種職と連携できる。福祉だとか医療だけとかたよらず、その人の生きることを全体に支えていく事ができると思う。
5	・それぞれの職種がありますが、医師は医師の観点から、看護師は看護師の観点からのようにそれぞれの立場で物事の判断をしまいがちだと思います。そのてん、ケアマネジャーは全体の把握をすることがまず大切だと思いますので、ICFを活用した支えには適切だと思います。介護福祉士、およびヘルパーでは、細かい部分の対応が多く、それに費やす時間はありません。またケアマネジャーからの計画に基づいた支援内容になるたね、ICF等など検討も難しいことになってしまうと思います。
6	現在要介護5の父親を在宅で介護し、月1回の訪問診療と週1回の訪問看護を利用しており、介護の面でケアマネと相談したことが、病院側と相談すると別の考え方であったりして悩んだ部分もありましたのでその方の病気や障がいにより、より医療的なケアが必要な場合には病院とのコンタクトがすぐとれる方がよいかと思われました。
8	生活構造を捉えて適切な支援を行うには幅広い知識制度の理解が必要となる。また、他職種との連携を行うにあたってソーシャルワークの視点や理解が必要と思う。それにふさわしいのは社会福祉士だと思います。
5	ケアマネジャーを中心に、支援することにより、多くの人々が、関わる事ができる。在宅医師、訪問看護師、ヘルパー等がケアマネジャーを介して、本人、家族をサポートし、本人のADL維持、向上へつなげることが可能なため。
8	全体のコーディネーターだから、その役割を担うのは当然
5	私達介護ヘルパーに限らず、発信源は、ケアマネからだと思う。ケアプランにもとずき、介護計画書を作成。そこから、スタートなので、ケアマネの力量が重要になると思う。
6	なんとなく。
5	他の職種は医療、福祉と専門職に偏りがちなので公正、中立に判断できるケアマネジャーが適していると思う。メディカルソーシャルワーカーは在宅（家での生活について）のことは情報が不十分と思う。自宅に行き生活状況を見る機会が少ないと思う。
5	医師は、「生活」ではなく「病気」を見ている。「人生」ではなく、「生命」を見ている。だから、ICF的な考えを受け入れるのには、もっと時間も勉強も必要だと思われる。看ゴ師はケアでなく管理をしたがる。また、目標志向型でなく、問題志向型から、抜け出せない。ソーシャルワーカー、ヘルパーは部分的な関わりでしかない。また、生活全搬をご本人や家族と、イメージして、作り上げるという立場ではない。在宅にしても施設にしても、肝となるのはケアマネ。でもICFがわかっている人は、本当に少ない！！研修内容の質が低すぎる。
3	訪問看護師は地域全体のコーディネート役だと考えています。本来ならケアマネジャーがその役割だと思いますが、今の制度下では、無理があると考えます。在宅医師は多忙すぎるので難しいと思います。看護師にゆだねている部分が大きいと考えます。
5	多職種の調整を行える為
5	生きることを全体を支えていくには、多業種にサポートが必要である。特に在宅での生活ということになると、中心となって連携のとれるケアマネジャーが適切ではないかと思う。各医療機関、介護事業所、その他地域との連携がとれ、幅広く把握できており、円滑な運用ができると思う。
5	ケアマネジャーがニーズを導いてケアプランを作成し、上記の職種の方々と密な連携が図れるように進めていくことが何よりだと思われる。ケアマネジャーに求められる家族との間における信頼関係の構築であったり、ケアマネジメントの過程のなかで相互のコミュニケーションを深める大切さがある。ケアマネジャー中心でも介護支援者中心でもなく両者のキャッチボールのなかで、決定していくプロセスが大切だと思う。
5	ケアマネジャーは、本人の医療、介護に関わっており家族介護者とも、意見交換をしながら、ICFに基づく生活機能の充実が図れると考える。
5	各事業所間の職員よりも、利用者のニーズを把握し、調整する仕事を行っているケアマネジャーが適切だと思う

	ったから。
6	病院や医療の知識があり、なおかつ家族の立場も理解できるので、在宅と病院の橋渡しが潤活になる。
5	ケアマネジャーは各種のサービスを掌握できる。また、各関係機関との連携を担っている。医師もケアマネジャーに協力するように制度で決められているため活動しやすい。生活全般に対して支援できる立場と考えている。
1, 3, 7	本人は、家に居る方が安心と思ってる老人が多いです。家族の多くの方々は、在宅での支援を知らないようです。又、病院では、点てきやベットの上で、すーっと天上を見ながら死ぬのを待ってるのは、イヤと言われます。老人のほとんどの方は、「家で死にたい」と訴えるが、その声は、家族には、とどかないと悲しんでいらっしやいます。そして、誰もが老後の不安をかかえています。独り暮らしの方にいろんな支援を受けるようにもっと国が動いてくれたらと思います。私は、長い人生をかけて、家族を守って、生きぬいた方々が自宅で最期をむかえてほしいと願っています。
5	各職種をまとめる役割が強いため。各職種とも重要な役割であるが、それらを総合的に結びつけるのがケアマネジメントなので、ケアマネジャーの資質が大切になる。
5	ケアマネジャーを通じて他の機関との連携がとれる。
1, 3, 5, 7	自分らしく生きるということ考えると自宅でどうすごすかが問題になってきます。在宅を支える機能としてあるのが上記の職種であると思います。
5	ケアマネジャーさんがケアプランを作成するにあたり、1. 2. 3. 4. 6. 7の方々と相談しプランを決定する為。
5	5、ケアマネジャー生きること全体を支える場合・生活・人間性・家族・病気・現状の全身状態・その他、経済状態、制度等 ケアマネジャーは在宅においてこれからのアセスメントを行ないサービスを組み合わせ、生きる事への支援を行っている為
5	現在の在宅生活で生活を送られている中で高齢者の方が多く介護保険の方での利用をされるとケアマネが担当される事になり、各機関の連絡がとれ、サービスがまとまる。
7	一番身近で、お世話をしている為
5	要介護者の生活全体のグランドデザインを描き、必要な支援をコーディネートするのが、ケアマネジメントの本質であり、それを行うケアマネが中心な役割を担うのは当然の帰路と考える。(問題はそうした視点を持たず単なる「介護保険コーディネーターと化したケアマネがあまりにも多いことであるが、それについては言うまい)
5	家族、本人の意向を確認し、生活全般のマネジメント、連絡調整を行う立場だから。
5	在宅ケアの中心な役割を担うから。
7	人が人を必要な時は、言葉、手のぬくもり、笑顔等も必要になります。利用者様、入所者様は資格があるかどうかより支えてくれる人間性がどうなのかを問われます。しかし、技術的な知識等もなければ生活継続向上は成り立ちません。介護福祉士およびヘルパーの存在は家族ではない他人ではあるますが、客観的そして事例をたくさん現場をみている人間であるので、その人の置かれている立場が今はどうなのかがよくわかります。支え方は色々ありますが現場で一番そばにいて、その人の思い、声を聞ける人、その時を一緒に共感できる人、ICFを活用した支え方の内容をもっと細かくし、その人に近づき今日一日を一緒に引き抜いて行ける人達だからこそ支える中心な役割の職種だと思います。
7	①生活全体をささえる事は介護者が一番大切だと思います。②身近な事を一番知っている事が大切それは介護者であると思います。③一部分を知るのではなく、全体を見て、日々の安心安定を目標に介護者は援助している為
1, 3, 5, 6, 7	申し訳ありません。ICFの事、あまりよく、存知あげなくて。時間があればもう少し勉強させて頂いて回答できたかと思います。お役にたてなくてすみません。
6	ケアマネジャーとメディカルソーシャルワーカーの連携がベストだと思います。身体的に不自由な部分を補う装具や機械等の事はメディカルソーシャルワーカーの関わりが重要であると思うし、フォーマル、インフォーマルの支援はケアマネジャーの関わりが重要と考えます。
5, 7	現場にての対応。目にみえる必要性が肌で感じられる。
7	いちばん身近にいて生活を見ることが出来るから
5	色々な支援サービスについて学びマネジメントする事が可能だから(医療サービスが必要な方には医療系サービスを多く等)
1	ケアマネジャーの職業柄中心な役割はケアマネジャーと〇をしたいところですが、医師(特に在宅の医師)がICFの理念を実際に活用しようとする方がいらっしゃれば”生きることの全体が支援される”こと”健康状態が支援される”こと”生きること”に寄り添える医師がいらっしゃればALSは病初期にはリハビリテーションにより筋力維持すること可能ですが進行してくると廃用性筋萎縮や関節拘縮の予防リハビリテーション、さらに呼吸筋の麻痺による呼吸不全、嚥下障害とどう対応するかの話し合い、気管切開し人工呼吸器をつけるか?経管栄養や胃ろう造設と都度、本人、家族と主治医で相談していかなければならないならぬ事由も多く、ICFの理念のもと対応して下さる医師がいたらとの希望も含めてです。最後にその中心はやはりご本人ですが。
5	病院や在宅への変更、介護が必要とされた時のパイプ役として最とも必要
5	トータルで利用者の生活を支援していくためには、ケアマネジャーが重要な役割だと思う。
5	ICFの考え方をまず十分かしていないと、ケアマネジメントは、できないと感じている。医療を担うDr.やNsでも介護を担うヘルパーや介護職員でもよいが、福祉現場では、訪問介護のみの利用者やヘルパーのみといった多様なサービス利用を行っており、ケアプランにかかわるケアマネジャーが最適である。入院先の医療相

	談や、外来Nsでは、おそらくは、人手がたりない。入院しなかった人や病院に相談員をおいていない病院に通院している方は、そのしくみを知ることはないわけである。障害者自立支援法の中では、ケアマネジャーにあたる相談員は、いないが、地域生活支援センターの支援相談専門員など今後期待したい。
5	ケアマネはケアマネジメントのプロであり、サービス利用者に対して、各種サービスのケアパッケージとして提供できる位置にあります。その意味では適切な職種と考えられます。
5	ケアマネジャーは対象者の生きること全体を支えていく職種で、関係職種との調整もしやすい立場にある。
5, 6	様々な活用知識があり公平な判断能力をもっているためトータルケアができる。
1	その人がその人らしく、日常生活を送る為にはその人の疾病の事を理解し、ホローができる方が大切であり、そこからの家族又は支援者との連携だと思う
5	・医療、介護、インフォーマルサービスの中心になるのがケアマネジャーで、利用者や家族の生活に対する意向を聞いて実現できるように工夫している。
1	在宅医師は他職種との連携がとりやすい。特に病院との連携がとりやすい。病院医師は退院がゴールと考える方が多く、退院後の在宅生活まで目を向けないので何も準備できていないところに帰してこられる方も多い。準備が出来るまで待つように強く言えるのは在宅医師だけである。
6	家族、本人、又、関係各者に対し、早やかな連携を取れ、且つ、幅広い知識を持っていると思われる為。又、最も地域と関係が深い立場であると思われる。
5	プランを立てる上で、多職種の方々と面識もあり連携が取りやすいと思う。
5	ケアマネジャーは利用者との関りを一番持っている利用者やかぞくの事も理解し総合的にその人に今何が必要であるかを考えプランを立てているので中心的な役割を担う職種には適切だと思う
5	連携の担い手である元々の役割の為⑤と回答したが、医療関係が積極的にその考え方をとり入れ、連携し、動いてくれる事が最も大きなポイントになると感じている。病や障害のみを見る考え方がどうしても多く、特に自分達だけでまともなままに済んだり、意思を伝達されず連携がとりにくかったりする事が多いと感じている。協力を得たうえでケアマネジャーが中心となればベストだと思う。
6	ケアマネジャーでは役不足、誰しも、障害や疾病により、要介護となるので。
5	ケアマネジャーの職務として、全部の関連の調整義務があるので
5	介護保険を使用する際、連携をとり調整をし適切なサービスが提供できると思います
3	医療的な見解がわかり入浴等の援助を行っている事もある為状況面でも判断出来ると思われる。
5	関連機関との連携をはかり、中心的な役割を果す。
8	特殊な業ムになると思うので、医療機関にあった方が良いと思う
5	多職種との連携が不可欠であり日々の生活を支えていく為にトータルのサポートを行なっていく要として必要と考えます。それぞれの役割を十分引き出ししていけるコーディネートを行い望む生活になるよう支援していくことができます。
7	直接介助することで状態を詳細に把握できること。接触頻度も多く信頼関係が築きやすいこと。(本人とも家族とも同様と考えます。) ニーズも引き出しやすい、アセスメントも正確にとれることによってニーズに合ったサービス提供が可能と考えます。
6	病院での様子、在宅移行、施設移行時、総合的なアセスメントができるから
8	利用者のいつも相談されている、キーパーソンの役目をされていて、利用者の今の望んで居られる、声の聞ける方、その声を聞きそれを周囲の支援者が咀嚼して、考えて行く姿勢が、大切で、その姿勢が無いと、利用者は、初めから声は出てきません、中心的な役割を担える、人は利用者の声に出ていない部分の聞ける人なら、誰でも良い、その役割の人を中心に支援を行う、
(無回答)	入院：⑥ 介護：⑤
3	在宅で医療行為が必要となる、あるいはなっていく可能性が今後多くなる為 NSが中心となって動いてもらうのがよいと思います
5	ケアマネジャーの役割は、利用者と支援の手段(人、社会資源)とが出会う場を作る重要な立場です。ケアマネジャーが中心となりチームを作り互いに対等な関係を維持しながら、各自の立場、役割の立場を理解して、認めながら役割分担をしていくことが、重要と考えます
5	在宅のケアマネは 本人の事、また 家族の事も考えながら関わっています。本人が生きてきた道、また これから進んでいく道には家族も含まれ 考え 相談していっています 関わる医師看護師 またケアスタッフについても中心となり進んでいく道に交わりながらの計画を考えていけると思います
6	問9の状態に於ける対応はALSの病状が中心となる。介5による支援はケアマネ中心となるが全般としてはALSの病状に左右される点が多い為ソーシャルワーカーが中心とすることがベターと思われる。
5	ケアマネジャーが中心となり訪問介護・看護・医師等との連絡がとりやすいし、情報も常に入りやすい立場にあると思うので
5	現在日本の在宅介護において多職種の連携をとるのはケアマネジャーの役割となっている為。しかし近年ケアマネジャーにかかる負担、責任の重さが問題になっている。ケアマネジャーが中心とならざるを得ない状況なので「5」としたが、他に中心となるにふさわしい職種があっても良いのでは。ケアマネジャーが国家資格でないことも問題の一つ。
5	それがケアマネジャーの基本的な職務であるため

5	ICFを活用した支え方として体調が悪くなれば入院、在宅で生活してる場合は、家族を支える為、ヘルパーや訪問看護師を利用したりしていくと思う。その時、多方面の支援と多くかかわっているのがケアマネジャーであるし、窓口となっていると思う。
5	各機関との連携のとりまとめ役と考えられるから。
5	様々な社会資源に対して、中立的な立場で、公平な目で見られる。意見の調整もしやすい立場である。
7	障害を持っている方に一番近い職種が介護職だと思います。医療職の方達も大事な立場にありますが、時間的にも多くの時間を共有している立場で障害を持っている方の精神的な面、生活の面でも中心的な役割を担う事ができると思います。
5	利用者の在宅でのICFを活用したサービス計画を全体として作成するのは介護支援専門員の作成する「在宅介護計画」です。その設計のために必要な基本情報は他の職種との協働で整理し、サービスのトータルな視点からの意見を介護支援専門員が行うべきです。
7	利用者の現状を把握し、利用者のかかえる課題の整理を行ない、利用者が希望することに対しその人の能力と照らし合わせ希望を達成するための方法を導き出すことを日常生活を営む中で行うのが、介護福祉やヘルパーの役目であると思う。
6	保健、医療機関等に関する情報に精通されているのではないかと考えますし、他の方での事例でのことも参考に出来る立場なのではないかと考えます。
3	医師の指導のもと病状の管理、家族や本人の心のケアを行うことが出来る。
1, 3, 5, 7	病院は病気を治すところ、自分の思い通りにはならない。自宅は生活の場、自分の考え行動があるていど自由になる・自由に生活したい。
6	適格な判断で社会資源を活用していく
5	たぶん今の制度ではケアマネなのでしょう。トータルで見えていくのはケアマネになっているのですから。でも、一番大事なのは医療サイドだと思うのです。本人も家族も医者絶対ですから。医者のひと言で頑張れるか頑張れないかが決まるのです。医療が在宅生活を応援しなければ「生きる」ことは難しい。
1	在宅医師つまり主治医となります。医療の必要性が発生したときは、信頼性から在宅医師となります。医師の勧めもあって医療から介護へ広がっていくものです。
5	在宅生活に於いての援助の窓口。医療、福祉との連携。
5, 7	「人を癒す」ケアを中心とした考えは、一人暮らしの高齢者・心身の障害や傷病等で日常生活に支障のある方々のご家庭に入り介護や家事のお手伝いをする。高齢者とご家族の心のささえになれるようにサポートを大切にし、人とのつながりを持つ事で、昔の話、趣味、楽しみを思い出す事ができる。
7	・生活の支ええ（QOLの向上）・身体介ごと精神的安定の介助・社会、地域との連けい・個々の社会性向上・個人という名の正義・個人という個人
5	1. 利用者との面会が必ず月1度以上有り聞き取りをしている。1. 医療機関とのつながりも有る。1. 地域包括との関わり、役所との関わりもある。1. 制度上利用出来る、物、組織との知識が有る。
1	重度の障害のある方の場合、その方の願いをかなえる為の活動は大変大事であるが、急変時の対応等、リスクも大きいと考える。医療的知識の豊富な職種の方が主導して下さる方が連携が図りやすいのでは。
6	ケアマネージャーももちろん役割を担う中心的な存在であるが特定疾病、重度障害を持つ利用者についてはメディカルソーシャルワーカーが医療的観点に基づき医師との連携を特に密にし全体を把握しまとめ、経過をみていくべきと考える。
5	介護保険の流れで、我社はケアマネジャーを通ずるサービスを行っているから
2, 3, 5, 6, 7	・HPの医師では本人の身体病状の対応・訪問看護では自宅で病状の把握が出来る・ケアマネ、HPなどの連携が、HPとの連携・HP、家族だけの介護負担にならないように行う
5	ケアプランを作成し、各職種の連携を指示できる立場にあるから
5	アセスメントを行い利用者の思いを理解しケアプランを作成することが出来る。他の職種とも連携しより良い支援が行えると思う。
5	1つだけという事はとても難しいですが、どれも大事な職種と思いますが、ケアマネが実際、多くの職種との連携があるのかと思い選びました。
5	生活全体を把握し、他事業所との連携がスムーズに行える。
5, 7	本人との関わりが一番身近であるから
5	訪問介護で利用者様のケアをさせて頂いておりますので、常にケアマネージャさんと連絡をとり相談している。
8	私個人は本人様（療養者）が在宅を希望されるなら在宅での生活が一番良いのではないかと、また、一番最適と思える様に努める気持ちでおりますが、現実的に主介護者の金銭的、身体的、精神的負担が大きく、金銭的負担に関してはどうしようもないのです。介護保険料やオムツ代等、以外と費用がかさむ上、訪問介護やデイサービス or 訪問入浴等のサービス利用だけでは、オムツ交換、食事摂取といった最低限の支援も家族等の協力なしでは難しいのです。主介護者が高齢であったり、仕事を持っていたりすると、重度の療養者が在宅で生活するのは困難な制度だと思います。
7	日常生活にかかわるのは、HHだと思われま。利用者さんに直接かわり、対応しているから。
1	病状の変化や進行により、それに対する処置を指導してもらえる。

1	いろいろな事情で病院に行きたくても、行けない方もたくさんいて、在宅で生活する事も困難になると考えるため。
5	病院、在宅をつなげていく役割からみてケアマネジャーが適切ではないかと思う
5	ケアマネジャーは、医療、福祉の全般的な知識を有している。また、ケアマネジャーは、基礎資格として別の資格を保有していることが多い為、経験も豊富である。介護福祉士も他職種との連携や、利用者の生活全般を支える職種ではあるが、ヘルパーと同じ扱い（同じ枠）では7番を選ぶことはできない。介護福祉士は、倫理や理念を持っている国家資格である。それ以外にも、ケアマネジャーは利用者の情報を一番有している職種である点が図12のような支え方に最も適切である。
6	医療的にも、社会（心理）的にも、多くの事例を持っていると考えているので、個々のあらゆる状況に対応しやすいと思う。生きる為には、医療の充実（医療的処理）はもちろんの事だが、それをとり巻く家族や、行政、家族以外の援助者の助けは必要不可欠であると思う。
6	・メディカルソーシャルワーカーが統括となり、他職種をまとめた方がいいのではないのでしょうか？専門な知識をメディカルソーシャルワーカーは身につけていると思います。
6	まず資料のALSを発症した場合、かかるのは病院であり、その後の在宅復帰ともしなつた場合に今後必要となる。活用できる社会資源の情報提供や在宅医師の紹介等の医療だけでなく介護方面へつなぐ役割となり家族からも相談しやすいと思う（医者が相手だと言いたい事が言えない聞けない家族も多いのでは・・・）という事から
5	在宅療養者にとって、いろいろなサービスを組み入れながら生活して行く事はとても重要です。介護保険制度を導入して介護者の負担軽減や本人の在宅での生活を支えて行くにはケアマネジャーの役割はかせないと考えます。
5	広範囲に医療、介護、その他のサービスなど知識があり、生きる事全体を支える場合色々な事を相談してもその本人あった回答が得られる。
1	介護保険を活用する者はほとんど治療を要するものであり、その身体状況を一番把握しているのはやっぱり主治医と思われれます。ケアマネにしても身体状況については主治医に頼ることとなる。主治医が確信された方法が最良と考える。
1, 3, 7	今後の病状、状態の予測を本人に説明、事業所の理解の元サービス
5	介護に関するプランはケアマネジャー担っており、あらゆる資源の調整と利用者の望む生活には、何が必要かを考えて行っている。実際私達ヘルパー事業所は、利用者の日々の生活の状況や異変はケアマネジャーに密に報告していますが、全体的な資源の導入により利用者が生活自体を不自由なく出来るかは、ケアマネジャーに委ねています。
7	詳しくは正直わからないのですが・・・医師や看護師の人たちもちろん、関わっていかれる中で向上していかれると思います。～（ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカーの方々も・・・）色々な部分において直接生活に関わっていくと思われる。介護福祉士およびヘルパーの人たちのそん在が大事だと思いました。
5	ケアマネがサービス調整や再アセスメント及び各サービスのモニタリングによる情報をより多く持っている為
5	医療と介護の両面からまた生活全般についてアセスメントが充分に出来ると思われる。ただ個人差やアセスメント能力に差もあるので、チーム全体での会議が重要と思う
5	実際サービス提供していないので、動ける時間が調節しやすい
7	全ての職種が関連して重要ですが、自分自身がヘルパー業務を行う中で利用者や、その家族の状況を一番身近で感じ取れる職種だと感じ選びました。医療は病気や障害を改善、治療する事を目的としており、私達ヘルパーは、その人がたとえどのような障害を抱えたとしても、その人があるがままに受け入れ、また生活全般を支え、時には本人の悩みを傾聴する事で、その人の精神状態が安定する事もあります。
5	他職種を結びつけやすい職種だから
5	各機関が連携をとる際、主となる役割りを担うのがケアマネだから。ケアマネの考え方1つで全体の支援内容が変わる。
3	利用者、家族と密に接するから
3	みとり医療の中でも、訪問看護師は中心的役割のイメージが強いです。
6	生活の全体を支えるということは、生活モデルの視点を持った職種が望ましい。しかし、何んらかの医学的な支えが必要なケースの場合医学モデルの視点が必順になってくる。双方の視点がバランス良く備っていると考えられる職種は、上記の中ではMSWと言える。
5	ケアマネジャーと利用者、家族様が相談してサービス内容を決めるので、それによって一番かわるのは、ヘルパーだと思います。
5	・調整役
6	いろいろな目線での意見や、提案などが出来る。他職種の人々との連携がとれやすいと考えた。
5	在宅介護の計画やサービスの調整、多職種の連携や、担当者会議を召集するのは、ケアマネジャーだから、ケアマネジャーが良いと思う。
1	身体の状態によりその都度、適切な指示が出来る。
1, 3, 5, 7	医療、福祉、保健と関係者が関わり、利用者さんの病状の変化を察知し連携をとる。定期的に入れていない職種の方より、日々密接の関わるヘルパーは大事な役割をしている。
5	専門職であり、人員の確保も容易なため

2	主治医が主であり、通院出来ない状態の場合、訪問看護や在宅医師に頼らずを得ないと思われる。
5	現在の支援を見てみると、やはりケアマネジャーが各機関への連絡・調整を行っておられます。同じ視点で各機関の人たちが関わるためにもケアマネジャーが情報を集めて伝えていくことが大切だと思います。
7	日々、利用者の方に接していて、細かい、違いが観察出来る事。又、心の支え、家族との連携、関係作りをする事で支援がよりスムーズに入れる事。他業種との連携等、大切な役割も果たしていると思います。又、最後を看取る事も一番多い事と思います。
7	社会とのつながりが少ない為、介護福祉士及ヘルパーさんに在宅に入ってもらう事で、社会の事や人との交わりが出て信頼関係が生まれ利用者は生きる希望が出来ると思う
5	私は訪問介護の責任者ですが、連携先のDr. Ns. Sw.等の視点(ヘルパーに対して)はそれぞれ上から目線を感じた。一定期間の関りにより、信頼関係を築ける迄時間を要する。ケアマネジャーを中心とした各方面への連携でなければ個々の専門家の方向が定まらない。利用者さんの意思、希望の捉え方に違いが生ずる可能性が出てくると思う。但、ケアマネの人間性、人生観が大きく左右することも否めないと思う。
6	当該者の周辺事情の調査・把握することから始め、それぞれの専門職種の間をコーディネートしながら、一つのチームを形成した後当該者の経過を定期的に見極めることによってチームとして次の適切な処置等を決める。つまりそれぞれの専門職種の間をジョイントする役目を担うに適している。
8	1. 看護師兼ケアマネジャーが望ましいと思う。特に、難病(ALS等)は、医療的なケアが中心であり、医師と看護師の連携は重要。看護師と医師が両車輪となり、患者さんと家族を支えてゆけば安心感を持って療養で出来る。つまり看護師は利用者を全人的に捉え利用者のニーズに応えケアプランできるので、安心して在宅で過ごすことが出来る。2. 看護師と協働出来るヘルパー(介護福祉士)私は以前訪問看護師としてヘルパーの存在の大きい事を感じ、12年前にヘルパーセンターを立ち上げ、次いで居宅介護支援を併設した。24時間在宅で家族のケアをされる、家族の疲労は想像以上である。家族を助けるだけで、利用者の家庭環境は和やかになる。利用者は家族に休んでもらいたいと思っているので家族が安心して休息できる事もケアの一つ。看護師と両車輪となって協働出来るヘルパーには教育が必要である。当センターのケアマネジャー4名は福祉系で資格を取得した。となると、医師の指示書の診断内容や検査結果等の表現が分からない場合がある。さらに医学・看護の知識・技術不足から、利用者に必要なケアプランが適切でない。どちらかと言うと法令遵守中心のケアプランであり、利用者の個性に目が向かない。少しのアドバイスで、理解し利用者に必要なプランを立てることが出来る。3. ケアマネ・介護福祉士・ヘルパーのレベルアップ=利用者のQORのアップにつながる。事業所に一人でもナースがいると、ケアマネジャーもヘルパーも安心してケアが出来ると感じている。訪問看護ステーション不足、ナース不足など大きな問題があることは確かである。潜在看護師の活用、ケアマネジャー・ヘルパー教育の必要性。介護事業者の報酬をアップし、介護職の社会評価のアップを望む。
5	多職種との連携の中心となるのがケアマネジャーだと思うから。
5	介護保険においてはケアマネが中心的存在だから
1	身体的精神的な面を支えることができる。
8	1~7はすでに個々の目的を担っている職種であり、その専門的教育を受けてきている。これからは、「IFCを活用した支え方の中心的な役割を担う」ことを目的とした専門教育を受けた新しい職種が必要であると思います。既存の職種では個々の専門分野への偏りがあり、正常に機能しないのではないかと危惧があります。
5	個人に対し、生きる事に必要な情報を提供する事ができ、全体像を知り、これからの人生設計と一緒に考える事ができる。各関係機関の一番の中心的役割を果たし、個人だけでなく家族も含め、その人らしい生き方を全体で支えていく立場にあると思う。
6	病気等で発生した生活上の問題を解決する為相談者の気持ちの整理を行い、これからの生活を送る為の問題解決の方法を利用者様と探してゆかなければならない為
7	本人が一番身近に接している為、状況を把握されやすい
7	生活全体を一番真近で見られるのは介護者である為。他事業所や医療等に連携も図りやすい為
6, 8	・ソーシャルワーカーを専門に学んでいるうえに、法令などの知識をそなえているため。社会福祉士が望ましいと考えます。病院等ではなく地域で行うことで障害や病状によって専門分野に分けず包括的に支援できると考えます。(精神障害でも身体障害でも知的障害でも、小児でも成人でも同じ窓口で受け付けができると、相談者の負担が軽減される)
7	直接利用者様とかかわりがあるのはヘルパーが一番の情報源だと思います。利用者様の思いを代弁し新たなサービスの必要性のてがかりになると考えられます。
3	日常生活の事や医療的な事もよく理解しており、どんな時でもうまく対応出来ると思う
5	包括に情報を持ち、医療、訪問の職種とも関わりが強い為
5	医療、介護の専門家ではないが生活上の問題点、資源とのつなげ方、公平な観点等を考えると5と思います
5	ケアマネジャーは介護保険利用者に対して、身近な存在になっている。又提案や調整義務も行っている為社会資源も知っている。専門的知識も必要になってきているが、中心的な役割を担う職種であると思う。
7	総合的な視野をもっている。家族のかわりに仕事をする。考え方医療の考えだけでなく、人間らしさをもっている。利用者の立場、家族の立場、医師、看護師の立場、色々な立場の考えが理解できる。がんじがらめではない。心のある介護ができる。
3, 5, 7	1番身近に接する機会が多いから。

6	各所の連携がとりやすいから
7	現場の意見が多いので
3	医療、福祉に精通し在宅生活全般を把握でき本人を取り巻く周辺環境も把握できる。又、本人と介護者、ご家族の心理的な変化、抑揚を知る機会が多いこと。
7	本人にとって何がどれ程求められるかを把握し一番近くで生活を見る事が出来るから。現場に居ないと分からない。
5	その方が、今必要としている事、今の状態を（身体）維持していく為に何が必要か、多職種の方と連携しながら考えていく事が出来るから。
5	ケアマネジャーはその人の全体像を見て、支援計画を立てなくてはならず、他の職種や資源とも連携をとらなくてはならないから。
5	生きること全体とは、身体的なこと、精神的なこと、環境的なこと、生活するという事等色々なこと全てが関わってくるのだと思います。医療依存度がどんなに高くても医師だけでは支えられず、それに加えて、身近で生活を支える人が必要です。生きるとは実際であり、現実なので、ソーシャルワークの域を越えると思います。（在宅では）家族と共に家族の負担を少なく、自分らしく生きることが出来ればと願う人は多いと思います。多職種の連携し、在宅生活を支えるのは・・・と考えた時にケアマネジャーかと思いました。
1	在宅では緊急なことがある為必要と思われます
5	本人の情報収集がしっかりとでき個々のあらゆる分野の意見を取りまとめ生命・人生生活を中心的にとりまとめることができると思うから
5, 7	高令とともに在宅で独居の方が増加していると思われる。少子化で親と同居できない。生活もかかっている。そして、親の面倒が困難である（遠くで生活）中、介護保険を利用したいが、どうやって手続きやっていいのかわからない方がほとんど、地域の方が、協力して情報をよせている状況。もっとケアマネジャーを増やし、体制を整えて包括支援センターも実態把握してほしいと思います。
1, 3, 5, 6, 7	訪問介護で利用者様の健康を考えた上で必要であろうと思われるから、特に要介護度の高い利用者様は、通院に際してもかなりの準備（車、ヘルパー等）が必要。
5	各種のサービス提供機関がそれぞれの業務を担えるように調整し、専門職を中心に多くの人々が相互に協力し合って一人一人の目標を共有し要介護者を支援できるようにするのがケアマネジャーと考えるので。
5	多くの人が病気や障害を持った場合、在宅で暮らしたいと思っている。（治療中は別として）医師との連帯と家族、地域とのパイプ役としてケアマネジャーの役割は重要だと思います。延命治療より、苦しみ痛みを和らげる治療の必要性を訴える人々も多いと思います。
1, 5, 7	この連携が日々利用者に接すると思うので状況は把握しやすい
5	・ご本人を総合的に医療面、介護面、行政との連携や社会資源の活用等、把握したうえで支援ができるから。
8	ICFの心身機能・構造⇔活動⇔参加はすべてに相対的独立性がある活動であるのでなによりもチームケアが、大事になります。従ってひとつの職種が適切とは思いません。
5	・全体に対する理解と、調整を主とする職種の為。
1	もっとも身近な支えてとなるのは介護およびヘルパーであるが、なかなか地位があがらず、他職種にも相手にされない。ケアマネもしかり。質のよい在宅医師がいれば、連携も生きたものになると思う。
5	ケアマネジャーは普通障害者制度について学ぶ機会が少ない。障害者のためのケアマネジメント制度を確立することを前提としている。在宅での療養は生活の質を上げることが重要であり、そのためには医療サービス以外の様々なサービスを利用する必要がある。障害者ケアマネジメントでは地域の様々なサービスを活用することになる。MSWも中心となり得るが、今は病院にしか在籍しないので除外した。
5	ケアマネジャーが利用者の思いをくみとり必要な職種と連携・調整役となってくれる為。
5	その人にとっての生活の目標を実現していく手助けをする専門職 さまざまな要素を関連させながらどうしたらその人にとって最良のプランが出来るかを作り上げてゆける
6	経済的問題や医療費、生活費について、在宅復帰について社会的問題、心理的問題、福祉関係諸制度の関係など、さまざまな面において、問題解決の専門職といえると思う。
5	病院・在宅・施設など各関係機関との連携が一番しやすくどちらでもない中間的な立場をとれる為
5	・ケアマネジャーは、他機関との連携が出来ている。
5	私が、ケアマネジャーを選んだ理由としては、対象となる方の全体像をとらえ、その方が生活をしていく中で（環境・身体面etc）困難となっている。⇒介護保険制度を利用される方については、ケアマネジャーが中心（要）となり在宅生活を支えていく必要がある。
8	介護福祉士とヘルパーはわけて考えるべき。ケアマネはケースワークのノウハウを知らない人が多い。社会福祉士（もしくはPSW）であれば、介ごに限らず、幅広い資源を知っているのではないかと思います。
1	医療と介護の連携と支援全体の中心的役割を担える。
5	生きること全体を支えるには多職種の連携が不可欠となる。その場合、全体をマネジメントするには、それを業務とする職種でなければ難しく、ケアマネジャーということになる
5	その人本人のことを一番考えサービスを組み立てるからです。一番はFamだと思いますが、Famは知識も豊富ではありません 本人のしたいことを一番かなえられる、又は他機関との連携を図るのもケアマネジャーが一番だと考える理由です。

1	多くの職種が関係することから、強力なリーダーシップをとる必要があるので医師と考える。また、全体的な専門知識が必要なことも大きな理由。
5	在宅生活を送る上での医療分野と介護分野、そしてアンフォーマルな部分も含めて橋わたしをするためには、ケアマネジャーが最適だと思う。在宅医師であっても中心的役割を担えるとは思いますが介護分野については関わりが薄い分、ケアマネジャーが最適だと考える。
5	・ケアマネジャーは患者の生活環境を理解しているはずだし支援体制を構築しやすい立場にあるから ・そのためには医療的なポイントをしっかりと理解してはならないことが前提である
5, 6	支援する人により問12はひとつにしぼれないのではないかと思います
7	その人となりで、最適と言えるかどうかは分かりません。一番、身近にいる方は在宅では、ヘルパーか、介福の方だと思うので、情報、心情、状況等の把握が早いのでは？
6	全体の連携がとりやすい立場
1	医師の方向性が看護師、ケアマネ、家族を支える原点である 医師の柔軟な対応が 家族、支援者を安心して在宅生活を送らせる事につながる
5	ケアマネジャーが その人にあったケアプランなどを、作成するため ケアマネが中心になり、様々なサービスの計画など実際的な手段を提供することができる
5	福祉・医療・社会資源等 あらゆるサービスの知識があると思えるから
1, 3, 5, 7	・在宅で生活する上にあたり 緊要時の対応が心配になる為 在宅の医師との連携が必要 ・介護負担を軽減する為にケアマネなどと連携する事で本人が長く在宅での生活が出来る
5	各サービスの調整する方がいた方が関係機関の連携がスムーズに行きます。
5, 6	ケアマネとメディカルソーシャルワーカーと決めかねる 個人の連携であると考え ケアマネの基調資格が多いのは介護福祉士であり、保険医療分野がまだ弱い、看護系のケアマネに介護の視点が解っていない者が多い、身体重度者においては、看護系ケアマネで良いかも知れないが、これから問題となるのは認知症の方である、介護系の者の方が視点は良いと感じている。ゆえに、⑤⑥の連携は必要と考える
5	ケアマネジャーが中心になると、どちらの意見 考え方もわかり、スムーズに行動出来るのではないと思う 医師、看護師からだ目線が上になる可能性があると思う 利用者の意見をとり入れまとめて上申したりヘルパーに指導したり出来ると思うから
5	各関係職とうまく連携のとれる職種（人）
5	利用者の代弁者となり、専門的知識をもってサポートしていく 在宅で生活をしていくためにはかかせない
5	総合的に 医療関係 生活（在宅）面に行政、事業所と関わりをもつ機会、時間が多く 家族、家庭の状態の把握、見極めがしやすい
6	医療が担っている部分と介護や福祉といった制度を活用するところがあるので6番が適切だと思う。1, 2, 3, 4は当事者の生活の現場には入り込まないだろう。どの職種にしても、人によるけれども、12の設問に市町村や県の保健婦（士）がないのが疑問、その他があるけれども、県や市町村の保健事業の趣旨を思うと、このなかに保健士がないのには意図的なものを感じる。
5	在宅、施設、病院であったとしても、その人の全体像を把握しやすいのは、現在 介護保険利用する時のケアプラン作成しているケアマネジャーが適切ではないかと考えています。誕生から現在までの生活歴史を知り、本人が望む生涯で最期を向かえる
5	普段の介護に於いて 精神的、肉体的な健康状態を把握し 介護計画を立て、各制度の情報提供、活用が勧められる
5	地域のサービスを、人につなげる役割をしていると思うので
5	医師、看護師 ヘルパー等、全ての職種と連携が図りやすい
8	今後生活の基盤をどの位置にもってくるのかで、役割を担う職種が決定されるのではないかと。またKeyになる職種は1つかも知れないが、連携を念頭において考えていくべきだと思う。
5	どの職種とも中立に考えていけるから。
5	色々な社会資源の調整ができるから。しかしICFを活用、理解できるCMは少なく事務的になっている。MSWは在宅復帰した後でもかかわってくれる人が少ない。
1, 3	主人のみとりをおこなった時、1, 3の連携によって満足のいく在宅でのケアがおこなえたため。
5	介護保険の中では中間に位置し、すべてに関わりあるため。しかし自立支援法ではそういった方がいない。
5	ケアマネジャーが各職との連携がとりやすいため。
5	チームリーダーとしての役割を持ち合わせている。
1	身体状態は医師が一番に把握して頂けたなら、看護師、ケアマネジャーへの連携もスムーズだと思われる。その上での在宅の生活がある。
5	医療と介護の両方の視点で、その人の生活全体をとらえる事ができるのが、ケアマネジャーの役割りの様に思います。
1, 2, 3, 5, 6	医師、看護師の医療、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーの福祉、両方からの支援により、環境を整え、困難を軽減し、障害を持ちながらもよりよく生きる事が可能になると思います。
5	在宅での支援という点で、情報と熱意が持てる位置にいると思うから。

3	専門的知識を持ちあわせており、臨床の経験が重要と考えられるため。
5	ケアマネジャーという仕事はいろいろな職種の人達をつなぐパイプ役と思っています。うまく調整してほしいです。
5	他の全ての職種についての特徴をいかした、それぞれの利用者さんにとって一番より良い生活が行われる様にしてくれる為。
5	・常時連絡が取れ、どんな事でも相談しやすい
8	現実には全国の社会福祉士が充足していない状況や、十分な力を備えていない状況もあり、理想論的で申し訳ありませんが…本来、社会福祉に関する相談のプロである国家資格は、社会福祉士であり、医療と在宅福祉をつなぐ役割を担い、その生活全般を支えるための制度活用にも長けていなければなりません。制度のまたぎ（医療、介ゴ、障害、生保）についても適切な理解をして情報の提供や各専門職連携の要となっていなければいけないと思っています。国が考えている役割も同じと理解しております。社会福祉士の現在の職種がMSW、包括職員等となり、在宅での独立型社会福祉士やケアマネの社会福祉士が、まだ少ないのが現状です。⑥のMSWは社会福祉士であることが多いのですが、病院に十分なMSWの数がないこともあります。医療と在宅をつなぐ橋渡し役として病院も専門職配置に努めてほしいと思います。
5	生きることを支えるとは医療的な視点（病気の知識や予後、急変時の注意事項など）と福祉的な視点（生活することを支える、ニーズの確認など）の両方が必要。また現場で直接かかわる職種とは違う立場でその人を見つめる人が適当ではないか。その位置にいるのはケアマネジャーかなと思う。
5	各種サービスの調整・家族・ご本人との連絡等の中心となる職種がケアマネだと思うから。
2	色々な職種で連携しながら行うが、病気等で入院し、障害になった場合を想定すると病院で今後の在宅生活に向けての説明が大切かと思われる。
1, 3, 4, 5, 6, 7	生きることの全体を把握・評価し支援をおこなう必要がある
6	身体の変化や医療面についての知識や情報を持ち、尚、地域福祉、行政制度なども知り、総合的に相談にのっていただけると思う。
5, 6	ICFでは、健康、生活などの一部ではなく、その人が生きるために全体をみた視点が必要と思う。そのためには一部の役割をになうだけでなく、生活全体を設計して支援を考える職務の方が適切と思う。
5	ケアマネジャーだけでは支援費の対応が不充分だが問12の中では該当すると思われる
5	かわりの接点を一番多く担っているから
5	全てにおいてまずはケアマネ（ソーシャルワーカー）に相談する事から始まるので…キーとなっているいろいろと相談し、他職種と連携をとって頂き、本人、家族を交えて相談していく。
5	今や生活、医療と幅広く全般的なフォローが必要とされている。医師がそこまでできればいいが、難しいと思います。
5	どの職種の人も接点を持ち易い。そのような教育研修をしていると思われるので
5	それぞれの職種の専門性を生かし、ケアプランの中で全体の目標を示し、連携を取る事で、スムーズな支援が出来る。
7	医療系は、生活全般を見る目まで養われてはいない。介護現場で、多くの人と接した経験が一番重要と考える。特にヘルパーは、優秀な人材を育てられれば、中心的な役割りを十分に担えると考えます。
6	医療への連携や、介護者への連携がスムーズに行えそう。
5	ケアマネジャーは、各方面のパイプ役だから。
1, 3, 5, 7	住みなれた地域で過したいと思われている方は多いと思います。在宅の場合、医師、訪看、ケアマネ、ヘルパーで連携をとれば充分生活出来ると思います。外の景色も室の様子も変わらず見ていられるという事は併せだと思います。
5	CMを中心にサービスが配分され他業種との連携の義務がある。（法的に）
5	本来でしたら、1. の在宅医師が担うのが道理的に好ましいのですが、残念ながら、在宅医師でICFを理解されているケースが、少なすぎる感がある。しかし…5. ケアマネジャーが選択したものの不安はある。それはCMの存在が確立されていないからである。少なくとも、CMの役割がきちんと確立され、発動が確保された後の話しになると思う。
5	ケアマネジャーの仕事内容として、中心になり利のかかわりのサービスの連携を取る役目となる立場と理解している
5	他職種間と連携をとって生活全般を支えるのがケアマネの仕事。
8	専門知識があっても、人間性には問題がある場合が多い。いろんな関係者の中で、もっとも本人とコミュニケーションがスムーズで信頼関係が結ばれている人物をその時々にはえらぶ必要がある。（本人または家族としてもよい）
6	病状の進行等、医療面が重視されると思いますので、メディカルソーシャルワーカーが中心的役割を担うのが適当だと思います。
5	・病気、生活、全てを網らでている人で中心的なプラン作成をしてくれると考える
5	現在の制度上ケアマネが適切である。

6	最初はケアマネジャーを選びましたが、介護サービスだけでなく、医療面でも支援ができ、さらには社会福祉の立場から専門的援助が行える職種であるということから選択しました。病気をかかえた方が、地域や家庭において自立した生活が送れるよう、社会福祉の立場から、病気をかかえた方や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決や調整を援助し、社会復帰のために支援を行うことはとても大切なことだと考えます。
5	各専門職がいろんな思いや、技術等もっていても、プラン（サービス調整）作成時点でかなりはぶかれている。必要・不必要を簡単に決められる。そこでケアマネが支え方を学び現場ともしっかりと連携がとれると、在宅生活がもっとよくなる方が増える。働きかけも受け入れてくれないケアマネ多い、困っている
(無回答)	年齢や疾患によって、中心的な役割を担う職種はかわってくると思うので、ひとつは選べない。自立支援、介護保険…ケアマネジャー、地域包括、支援事業者、ヘルパー事業所、訪問看護師、ボランティア、有償ボランティア等、メインで行うところの中心の方になるかと思えます。
6	医療の専門的な考え方ができるのでメディカルソーシャルワーカーが中心になって支援する事が望ましいと思う
6	・入院時の状態から在宅へ移行する場合の連携、また病院へ戻らないといけない時期などの判断を総括的にまとめる役割に適していると思えます。
6	医療と介護・福祉全般に精通している。
5	その方の生き方、生活全体を知った上での援助が必要だと思えます。ケアマネジャーが、各関係者から情報を得てその方にあった援助計画を作り、支えていけたらいいのではないかと思います。
5	現状では、その方に関わる、フォーマル及びインフォーマルを把握されているのはケアマネジャーだと思うので選びました。ただ今後、時系列で継続した視点が重要になって、ICFが活用された中では、介護福祉士およびヘルパー（サービス提供責任者）がよいと思えます。その方の生活に一番近い所で一番長い時間関わっているため、その方の様子がよく把握できる職種だし、そうなるべきかと思えます。
5	本人のケアプランの作成ができいろいろな情報が入りやすい。
5	対象者に対してより身近な立ち場にあり、訪問する機会の多さでは3・7が妥当かと思う。しかし、総合的に調整などの立ち場にあるケアマネジャーが中心的役割を担うことで円滑に運用できればと思うが、対象者の状況にもよると思われる。
1	病気に対する責任を負える能力
5	介護の状態や家族環境などをすべて把握した上での認定となるため、その方が包えている困難や周囲の環境について一番身近で一番良くわかる立場であると考え
5	どの職種の方も中心的な役割をになうとは思いますが、もし介護保険を利用する運びとなればケアマネジャーが中心的な役割になるかと思えます
5	制度上最も現実的な職種と考えるため
7	利用者の考え方、希望、生活習慣等ヘルパーが一番良く知っている、見ていると思うから。（知らないといけないから）
1, 2, 3, 4, 5, 7	ケアマネジャーが全体像をはあくし、プランを作成する事によってよりよい介護、生活を維持していけるようになると思うから。色々な職種の連携によってICFを活用し安全で安心した生活が出来るようになると思う。
7	現状の制度でケアマネさんはプランの調整的存在の人が多。しかし介護福祉士およびヘルパーは本人の心身状況の情報を一番得ている存在と思っています。本人と接する時間の多い第3者が中心的役割と考えます
5	生だけを考えれば、在宅医師（主治医）になると思うのですが、生活機能向上や、生活に対する意向等は、担当ケアマネが生活全体を考えてくれると思うので
1, 2, 3, 5, 6, 7, 8	第1にケアマネジャー、医療職、介護職、家族、行政のコーディネーターとしての機能を有するヘッドクォーターとなりうる。第2に介護職、利用者の生活用式から精神的性向まで知りうるのはヘルパーしかありえない。
5	病院＝医療と、在宅とのパイプ役が出来ると思うし、型にとらわれず、本人や家族とのコミュニケーションも含め、信頼関係が出来やすく、又、他の職種の結びつきにも円かつに進められると思われる。
5	全面的な把握をしている為
6	本人の支えとなる人達の全体像を見て、今後の対応に役立ててほしい
5	ケアマネジャーは在宅支援の中心的な役割を担っており、本人の生活の質向上のため、サービス事業所や医療関係者、インフォーマルな支援を行う者と連携を図りながら、ICFの考えをもとに自立に向けた支援を行っていく職種であるため。研修でもICFを活用するよう、勧められている。
6	ソーシャルワーカーの方がそれぞれの職種の人々にどうかかわっていくかを指導してくれることによりバランスのとれた支援をすることができると思う
6	在宅はケアマネジャーという方が多いと思えますが、介護保険外での事（家族、友人、医療等）となると、ソーシャルワーカーに活役してもらいたいと思う。もっと多くの人になってもらって、各職種をまとめてもらいたい。という希望込みです。
5	ケアマネジャーが本人と家族をつかみ、プランを立てるときにじっくりICFを考えていくべきだが、役割はあってもそこまでの関わりをじっくりできないのが現状。いったい誰ができるのでしょうか？考え方は参考になりますが演習でできるのみです。
5	入院期間中は、メディカルソーシャルワーカーが担うことになると思うが、在宅では、ケアマネジャーが中心的な役割を担うことになると思う。これからは、入院期間が特に短くなるのが想定されるため、早くから、在

	宅での包括ケアが、計画される必要がでてくる。そうになると、ケアマネジャーが入院時より、かかわっていくことになる。
6	自宅にもどられる前に病院と在宅の連携での安心感や自宅でどのように生活したいか、それにはどのような職種が必要で係わってくれるか、知り、自宅にもどられたらすぐ「したい在宅生活がスタート」するようできたら、意欲低下せず生活できると思うので。又修正も各職種が顔合わせしていれば家族、本人、職種間で連絡が取れやすいので。
5	身体面だけでなく、ご本人の生きること全体に向けての、マネジメントが必要であるから
5	生きること全体に向けてのマネジメントが必要
5	多職種との連携が重要であるためケアマネにしましたが、できれば、看護師の資格をもつ、ケアマネ。←医療との連携をスムーズにすすめていくため、知識がないと適切な判断ができないため。
5	在宅で生活をするうえで、ケアマネジャーが中心的に運用するので。
5	在宅で“生活”を支えるとなると、医療と介護、家庭生活を全般的にみていく必要があると思う。医療側と介護側とはとかく連携がとりやすく、医療従事者の方が力関係が強くなってしまふことが多くみられる。日頃から感じていることであるが、けっして医療だけがその方を支えられるわけではなく“生活”を支えることでは、色々な協力者の力が必要になると思う。このことから、中心的な役割を担う職種はケアマネジャーが良いと思った。
6	〈生きる〉ことを考えて〈生活の自立援助〉の部分を中心として支援していくのであれば、ケアマネが担う仕事となると考えるが〈死〉までをトータルで考えるのであれば、今はまだMSWの担う部分が弱いと思う。しかし現状として病院～在宅～病院当然〈生きる～死〉までのトータルであればこの橋渡しは円滑でなければ、安心した〈生きる〉は考えられない。現状は転院の際はF a が病院をさがしている。ほとほと疲れたF a がたどりつくのは高額な施設であったり劣悪な施設であったりしている。その本人の状態（全体）と希望を調整できるのはMSWだと思う。ケアマネには転院や医療機関の調整はできない。MSWの確立を望みます。
1	医療的なことの運用も含む場合、医師からの指示が必要であると同時に医療上必要なことが最優先されると思われる。時期が進み、医療的な問題より心理的ケアが重要になってきた場合、クライアントによりその他の職種の人が担当することがよい場合もあると思う。どちらにしても初期の段階から関わっていき、信頼関係を築いてあることが重要。
5	医療系サービス・福祉系サービス・個人の生活歴などの情報を利用しサービスをおこなうケアマネジャーが現実的に運用上適していると思う。ALSのようなケースでは医療系出身のケアマネジャーなど経験とスキルに合った人である必要があると考える
5	継続的にその方の状態変化、家族の関係などを把握出来るため。
8	現状では誰も担うことができないと思います。中心的な役割としては1人ではなく医療と在宅が常にペアを組んで調整するべきで、最も大切なことは家族や本人が信頼できる人、話しやすい人も要件です。専門職としても医師や看ゴ師が日々の情報を把握して生活をみてというのは、現実的には難しく、5、6、3あたりのチームが核となるのは妥当と思いました。
5, 6	広い考え方を持ってる人が私自身のまわりに多いからです。
5	介護の目的は、生活機能を向上・改善することにあり、その人のマイナス面だけを補うのではなく、現在もっているプラス面を利用して活動能力を高めることが重要と考えられます。これらを総合的に捉えられるのが、ケアプランを作成するケアマネジャーといえます。
5	医療のみ、介護のみ…又、公的支援（サービス）だけでなくインフォーマルサービス、地域支援、ボランティア等々の知識、情報を幅広く多くもっているから。
1	①～⑦まで、全て、重要な役割を担うのであるが、医師が、どの程度、在宅を、すすめて、関わるか～と、いうことに、左右される。医師が、リーダーシップをとれるかどうかで、本当は、本人、当事者の生活の快適さが、支配されてしまう。しかし、なかなか、そこまでの医師は、いないのが、現状。
5	全体的にどの職種も連携がとれる。いろいろな情報もえる事も出来利用者にあったサービスの提供ができる
6, 8	・1～8まで必要と思います。⑥のソーシャルワーカーが中心になり連携して行き、一人の障害者を支援できるのでは、と思います
1, 3, 5, 6, 7	・在宅をささえるうえでのキーパーソンになる職種だと思いますし、医療、介護、精神面をささえる連携は必要かと思っています。

(居宅介護支援事業所)

問12	問13
5	ALSという難病は特定疾患となり、医療保険が主となるが、生活として捉えると、住環境の整備、病院や看護師との連携、家族への支援etc…ケアマネジャーが窓口となり、状態に合ったサービス調整が必要となるから。
3	医療依存度が高い場合は、訪問看護師の力が大切であると考え。①急変時などや体調の変化などについて、専門的な所見から本人や家族にアドバイスなどを行うことが出来る。②文字盤やパソコンなどを利用したご本人とのコミュニケーションを図るなど大切になる事から、各サービス機関への情報提供や学習会の開催や指導。③家族や訪問介護への呼吸器や吸引機の操作の指導。④本人の体調に合わせた外出支援の協力・各サービスへの連携の指示。⑤本人の思いや希望を叶えるためにも訪問看護師の役割が大きいと思う。

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	全ての職種が係わりを持ち、中心的役割を担う立場になりうる
6	医療や介護との双方向のやりとりを集約して円滑に行える。
(無回答)	ICFそのものがよくわからない。
6	対象者の身心や生活全般のことを一番見れると思う。
5	一番関わりが深くなるから
6	医療制度、その方が医師、看護師、PT、OT間などと連絡調整することで、在宅時・入院・療養時の生活が支えられると思います。
3	接する時間が医師と比べて長い為。コミュニケーションの面でも安心感等あるため。
5	本人像を把握する事でその方にあったベストなプラン作りができ、他職種との連携もつけやすくなりと考えます。
5	チームプレーを行っていく為にはマネジメントが適切に行われることが大事です。その為医療との連携（医療の知識もある程度ある）と保険（介護保険）と福祉（行政や制度）の分野に通じていて、公平な考え方の出来るケアマネージャーが適切だと思います。
5	アセスメントにより何が問題で困っているのか、これからどうしたいのかをトータル的にサポートできる為。
1	何をしても医師の指示が必要。
5	ケアマネージャーの能力にもよるが、社会資源や連絡調整についての研修を重ねており、本人のアクセスニーズに対応しやすいと考える。
5	時系列で継続した視点が重要となれば、総合的に関わりを持つこととなるケアマネージャーの役割が大切であると考えます。
1, 2, 3, 4, 5, 7	在宅と病院を結ぶにはケアマネが重大なポジションである。老人世帯が多く、スムーズに行動するには、ヘルパーの力が必要だと思う。医療との連携にメディカルソーシャルワーカーがもっと知識を持ってもらえない事が多い
5	調整役
1	ケアマネやソーシャルワーカー ヘルパー等は職務範囲を越えている。知識を持つ事は大切であるが説明や実際に動くのはDrであるべきと思う。看護師から言うことでもないと思います
6	医療知識もあり、介護保険についても知識ある。ケアマネは介護保険にとらわれているかもとも思える
5	ケアマネは担当の本人や家族を理解して必要な援助を行う専門的な立場で一番理解しているので全体を一番理解してより良い方法の援助できるので一番ふさわしいと思う。
1	疾病を持っている利用者であるので、在宅医師に決定権があると思ます。ケアマネージャーとの連携で、在宅生活における指導が重要かと思います。
5	5がいいのですが、ケアマネにも、医学知識や、福祉関係の手続き等しらないで「私がケアマネです!!」という方がいます。じゃN・SのCMがいいかという...患者さんへの対応、Faへの対応にあげんとします。プランも「病気を直すのが1番よ!」と言わんばかりの、本人へ治療のおしつけプラン、FaへのFaなんだから、嫁なんだからあたりまえというのが多いです。（中にははずばらしいバランスのとれた方も、います。）今、改正介護保険法でも、N・Sのケアマネが、包括的に、...なんてありますが、はたして、生きるを生活としてとられてくれるのか?私は無理だと思います。そもそも、介護保険法、身障 医療} 等何のために、SWがいるのでしょうか。私、個人としては、S・WのCMが、いいと思います。
5	公正中立な立場でご本人の意向や意思をアドボケートする役割も担っていると思われるため、在宅医師の主導だけでなく、本人や、家族、他職種との関係調整を図るケアマネージャーが重要と感じた。（フィールドが広く、他機関と連絡調整が多いので。）
1	ケアマネと迷いましたが、やはり病気の種類・度合いを考えると医療への比重が高いと考えられる為。
5	もちろん全ての関わる職種に必要であると思いますがケアマネージャーはご家族・医師・各医療・介護機関と連携が必要であり全ての中核として支援が必要であるから。
5	本人が在宅でケアを重要視し、家族が援助し在宅ケアを持続させる為ケアマネが各サービス担当機関と連携を取り医療機関とも情報を共有し支援していく事が大切である
7	在宅生活をささえるのはあくまでもヘルパーの力であると考え。直すより長くつき合う為に最も必要な人材はヘルパーである。
8	保健、医療、福祉の連携がスムーズに図れていない現状があると思います。地域包括が中心的な役割を担うことで、現在ある仕組みを活用し、多職種間の連携を図ることが望ましいと思います。
1, 2, 3, 4, 5, 6	ICFを活用した支え方は関わるチーム全てが考えると良いと思います。ひとつの職（一人）が考える事が本当にその人にあるのか?皆で考え本人にその中から選択してもらうと良いと思います。
1	身体が弱り生活する中で、Drに対する信頼は大きくDrが話す事に耳を傾ける傾向があります。
3	進行とともになう疾病の場面、本人、家族の日々の生活（病態）に対しての不安は強く、相談出来る病状の変化に対応してもらえ訪門看ゴが有効 また、Dr（主治医）への連携にも最も適していると思います
5	病気だけに着目せずその人全体、家族関係も含めて支援の目を向けるべき人なので。
5	介護と医療との中間にあり、自宅での生活を主とする場合には必要なサービスを取り入れられる事ができると思

	う。又、本人、家族の立場に立てると考えられる為。
1	在宅医師の理念や行動で在宅医療の方向性が決定すると思われるため
5	福祉、医療に関する相談が多々あります。両方の知識を兼ねそなえた職種として考えました。
5	介護面、医療面の連携を考慮し、全体的ケアが必要である（多職種の協力）
1	ALSという難病であるため疾病の理解は大変難しいと思う。医師の指示、指導、助言が重要であり、本人の意向や家族の思いをくみ取り関わる者の連携で支えていく
1	医療面の問題があり、全ての事がゆいつできるのがDrであるから、Drがやる気さえあれば介ゴ、医療、相談全て行える。介ゴは介ゴだけ、看護は医療でもできる範囲にしばりがある。全てを行えるDrが重要だと思う
5	全体のまとめ役的な役割があるので。
5	医療面、介護面、家族の支援等、トータルサポートができると考えられるから（他職種連携が図れるから）
1	高齢者の方々は、医師には信頼はとても厚く、ケアマネやその他福祉業界の介護従事者では、伝わりづらいのではないかと…
5	ケアマネジャーと回答しましたが「優秀なケアマネジャー」が正確な回答です。あらゆる情報をきちんと整理していく時にICFを日常的に活用していればその調整能力を発起出来るからです
6	医療、介護制度に精通しており、様々な問題に対応できる能力を持っていると思うため（何より担当医との連携が図りやすい）→ケアマネジャーでは相手にしてくれない時もある。※いつも仕事で、助けてもらっているという理由もあります。
5	中立公平な立場のケアマネが各々の必要性を考え、利用者と共に方向性をさがしていくので適切かと思われる。
6	病院と在宅を総合的に調整できると考えられる。
1	在宅医師は制度（障がい・介護）に関わらず患者さんに必ずついているので。他の職種は必ずつくとは限らないため。
6	メディカルソーシャルワーカーが中心となる事で介ゴ保険 自立支援 他の病院との連携、リハビリ 紹介等が幅広く活用出来スムーズに支援につながると考える。
6	・医師との連系がとりやすい・病院スタッフとの連系がとりやすい・社会福祉士の資格があり、詳しい
5	ケアマネジャーが医療保険制度・介護保険制度都道府県や市町村の独自の制度又、訪問介護事業所訪問看護・訪問リハビリ、往診してくれる医師や調剤薬局、福祉用具等地域のありとあらゆる力を良く知り、それをうまくコーディネートしていかないとALSの様な難病の方の介護はキーパーソンが少しでも負担が少なくなるようにしないと在宅介護は出来ないと思う。
5	ICFは、在宅生活を維持させていく為のものであるので、やはり、居宅介護支援の力は医療機関と家庭を支える上でかなり大きなものとなる。ケアマネジャーが総合的に利用者の状態を把握しそれぞれの専門分野に働きかけていくので、重要な存在となると思う。
5	中立性
1	病院での治療が終了すると在宅の生活となる。しかし、毎日の生活の医療的な管理は必要不可欠。ですが、その他、体が不自由でも活動、社会参加等、人生レベルで生きる為には家族の協力、もちろん、診療を受ける近隣の病院や主治医（通院は困難になって来るので在宅医師対応）や人的資源、公的援助サービス（介護保険）を利用、連携をとりながら人生レベルで生活していけるようにする
7	変化する本人の様子が一番理解出来るから
1, 3, 5, 7, 8	在宅を中心とした場合を考えて。
5	家族・利用者と様々な社会資源サービスをつなげるコーディネーターをケアマネが行わなければ、その存在意義がない。
5	たくさんの職種が関わる中で一番中立的立場にあると思うので。専門職種の機関が中心となると支援にかたよりが出て来るのではないかと思う。MSWは医療機関とのパイプはしっかりしているが、退院後、継続しての支障となると困難が生じると考えられる為、入退院があったり、サービスを提供する機関が変わったとしても同様に関わっていける職種がケアマネジャーだと思います。しかし、現在のケアマネジャーはあくまで介護保険の中の仕事として位置づけられているので限界はあると思いますが、そういった枠がなくなると包括的な支援がもっとできるのではと考えます。
5	現在もケアマネジャーは、医療との連携をはじめ、在宅において、その方がその方らしく、生きるための生活支援を行っていると思うが、まだまだ、知識は不十分である。しかしその担い手となるに適した位置に最も近いのでは？と思っている。又、これまでのケアマネへの教育、知識では、全く不十分で、MSWとケアマネ、ナースの知識を合わせても足りないとも思われるので、そこが課題。
5	病院の医師が看護師には、在宅の様子が全く見えていない場合や、支援の仕方を全く理解していない場合も多く、やはり、在宅に係わっているスタッフが大切だと思う。ケアマネでは、家庭環境は深く知り得ても、本人が一番わかるのは、ヘルパーや介護職員であると思う。その当りはどっちともつかず悩むところです。
1, 2, 7	1. 2. 5. 7
6	障害が重度になればなるほど、医療との連携は欠かすことが、できなくなります。介護保険のキーパーソンはCMですが、ICFの考え方全体をとらえていくには、力不足なCMが多いように感じます。ソーシャルワーカー1人が、重責を負うという考え方ではなく、チーム力をもって、要支援者を支えていくという考えを、広く社会に浸透させていくことが、重要だと思います。

5	様々な支援を活用して、本人らしい生活ができると考えると、それらの支援をコーディネートし続けなければならない。うまく機能しているかどうかを評価することも必要と思う。それらを全体的に把握できる職種は、ケアマネージャーかと思う。
5	ケアマネージャーは 在宅医師 病院医師 訪問看護師 病院看護師 メディカルソーシャルワーカー 介護福祉士 およびヘルパー等さまざまな職種との連携が大切であるため。
1	自分はケアマネージャーですが、福祉職という基礎職であり医療の説明に無理があります。その理由により専門職のコーディネートは家族の信頼がある在宅医師が中心になると、情報・進行についてもしっかり説明が可能と思われ但し、他職種の連携は、おのおのが同じ方向を向いて支援する必要性があると思います
1	A L Sと介護度5からみて、医療と介護両方が必要と思われ
8	生活全体を見る視点が大切だと思います。社会福祉士で、かつケアマネージャーの経験ある者が、コーディネーターも担うことができると思います。
5	職責として公平中立に、ご本人にとってよりよい生活を送るためにどうすればいいかをいつも考えて行動しているから。他の職は一部分を任けている。それらをコーディネートするのがケアマネだから。
5	心身機能・身体構造に障害があることによって生活機能が制限されていることが想定される。したがって最低限のライントとして、その部分をサポートするためには、介護保険制度の活用が必要不可欠となる。すると、必然的にケアマネージャーの協力が望まれる。しかし、ICFの活用をトータルで考えた場合は、社会福祉士等における総合的な支援体制の整備が必要とされるのではないだろうか。
1	現在、在宅より、病院へ入院すると、入院時とはちがった状態で退院をむかえます。在宅医師の対応によっては、家族もCMも在宅での生活を送れるよう、方向性を決める事ができますが、Drの言動により、不安、また、サポートを感じられないと結果、転院、タライ廻しになります、ご本人が、「家に帰りたい、がんばりたい」と考えても思っても、犠牲の中に介護は、ムリに押しつける事はできません。Drのサポートがあれば、サービス事業所も連けいをとって受けてくれますが、不安が大きいとやはり、病院か、施設となってしまいます。個人差が大きく、認知でも疾病でも、家族の受けとり方は様々です。介護サービスには限界があり、安心をして、生活する事、心だけで在宅で生活する事には限界があります。国は医療との連けいを強調していますが、医療行いの後の生活にふれる事はありません。ご本人、家族が、介護、生活に追われる事なく、「生きること」を考えていけるようになってほしいと思います。
(無回答)	在宅においてはケアマネージャー入院から自宅への橋渡しはメディカルソーシャルワーカーと考えるが在宅においてはケアマネージャーの役割が出来上りつつあるが入退院時の医療との連携が病院により大きな差がある在宅に向けてのメディカルソーシャルワーカーの役割を確立させスムーズに自宅↔病院の生活を維持出来る体制を構築して欲しい
5	今の制度としては、生活全体を見られるポジションはケアマネージャしかない。医師も極めて重要だが、医療だけに限定されることが多いので、生活を横断的に見ることを期待するのは難しい。(尾道方式のように、医師の資質で上手にやっていच्छるのは例外としかいえない。全国同じように行なうには、制度的フォローが必要と思う) むろんケアマネージャーにその役割を負わせるのも、現状、酷といわざるを得ない。報酬もプラン作成時のみ10000円か13000円受けるだけで、何でもやれというのはあまりに制度の不備をケアマネに押し付けているとしかいえない。
5	1-7までに精通している。説明が出来る。連絡がとれる。
1, 3, 5, 7	1. 3 医療的支援 5 プランニング 7 本人の代弁
8	8. 本人、家族等がケアマネージャーに相談しながら、(入院中であればMSWが対応し) 自主的に行うことが前提である。自分の人生設計を他人に提案されることのおかしさを感じる。自分のことはまず自分で考えて選択することが重要と思う。よく考えても、失敗することもある。自己責任で選択出来ない、医療サービスに慣らされてしまっている日本人だと思う。一般の人々からは、医療は特別。わからなから専門家の言いなりになっているところが多い日本人。もっと自分の選択に自信を持って生きて欲しい。これからの新しい高令者には、自主選択してもらいたい。
5	家族・御本人の意思尊重、病院、他職種との連携を取るため全体像を見る事が可能。御本人や御家族の説明→環境整備等のサービス調整をじっくりと取り組む事が可能。
7	接する時間が一番長いから、介護福祉士の指導の元にヘルパーが行なう
2	入院すると事故が起きない様、安全大をモットーに身体拘束や行動制限を受けてしまう。介護保険制度における介護の理念は自立支援をモットーにしている。この様に医療従事者と介護従事者との間に支援に対する考え方に相当のずれがある。介護従事者は、介護サービスを導入すれば在宅生活を維持可能との判断をしていますが、医師が安全重視の立場から施設入所を主張するため在宅復帰できないケースが多い 医師がこの様に主張すると、MSWに相談しても医師の言い成りになってしまい、本人の意志に反して退院後施設入所となってしまふ。家族もケアマネの言う事より医師の意見が正しいと判断する様である
5	総合的に各職種社会資源等を見極め客観的に判断できる職種であると思うので
5	要介護状態となってもできるだけ在宅での生活を送れるよう各社会資源の調整等を担っている為
6	問6と同様
5	パーソンセンタードケアの考え方。ご自身がどうしたいのか?を中心に支える。
5	病気のことだけでなく、生活全般を考え、援助できる。

3	利用者の医療度が高ければ訪問看護師が最適であるが、医療度が低ければケアマネジャーの役割が大きいと思う
5	その方全体をマネジメント、アセスメント、モニタリングするから
7	ICFは「生活」と「もてる力」に着目しているわけだから生活に一番近い、介護福祉士が中心となってチームをつくっていかなくてはならないが、介護福祉士にその能力がある人はめったにいない。
5	家族、本人の生活状況が最も良く知っているから。
5	一番能動的に動けると思える
5	在宅で生活される場合は、ケアマネが中心となり、医療や介護と連携を図りながら。
5	生活全般を支える為の連系の総合窓口と考える為
5	中立的な立ち場で、多職種との関連をまとめることが、できると思うので。
8	ALSなど専門的な医療知識が必要な場合は、医師が最的と感じる。生活全般になると、広く情報を収集することが専門職のケアマネージャーが最適と感じる。
5	多職種と連絡調整がいちばんしやすい職種であると思えたから。
1	先生のひと声で右から左と変わってしまうので
5	医療や介護を含む生活環境因子や個人因子を包括的にとらえることができる。アセスメント・モニタリング等ケアマネジメントを通じて、時系列で利用者を見ていくことができる。他職種と連携する要の役割を担っている。
5	・医療関係者、福祉関係者のみでは、生きることを支える事は難しい 連携（多くの職種）をする為の中心にケアマネージャーがいると考えている
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	綿々と続く生活の中で関わる全ての人、職種が援助者たりうると考えます。
5	トータル的な知識、社会資源を活用するには、CMの知識が一般的にはたけていると考えられる。
5	生活全般を見る事ができる存在だから
5	医療・介護の両方に精通し、生きることを支えるためには在宅生活に関わるすべてとの接点のある職種でなければいけないと思います。そのためには、医療職であるケアマネがその方の病気、身体機能全般をアセスメントし、適切と思われるサービスを導入する事により、支える必要があると思います。
6	メディカルソーシャルワーカーは、病気のことも知っていて、患者への援助の仕組みも知っている。本当は、それにケアマネジャーを加えたいが、1つということなので、MSWにしました。
5	在宅で生きる場合、そのプランを本人と一緒に立てるのは、ケアマネージャーだから。
5	医療と介護の連携にとって必要である。ケアプラン作成の視点に必要。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	治療の継続－在宅－施設。全ての場面で一貫した包括ケアの為には欠かせない職種はない。全て必要。
5	居宅介護支援を業務として実務経験が他職種に比較するならば適していると思う。本人はもちろん、家族や保険者その他いろいろな職種と関わる機会も多いと思う。
6	ケアマネージャーが適切とも思うが、ケアマネージャーは何でも屋的な面があり、介護保険を利用しサービスを調整して在宅生活を支える役割だと思うが何かあればケアマネに責任がくるので、これ以上の負担は避けたい
3	定期的な看護師の訪問で本人の身体機能や今必要な医療的な対処を医師や関連職種と連携できる
3	ALSの場合、病状の悪化が急激に進むことが想像され、タイムリーに適切なサービス、アドヴァイスが必要となる Dr等からの説明を患者にわかりやすく説明していく場合、医療職の方がよい。
3	医療的な知識も豊富で経験もありまた医師との連携もとれているから。
5	生活全般を見渡し、サービスをコーディネートできる立場
5	在宅生活には多職種の連携が必要で、家族と各専門職種のチーム編成にはケアマネージャーしかいない。
6	・医療の知識があり、医師との連携を取りやすく、各、保険及、制度の知識もあると考えられる為。・医師、看護師は医療知識はあっても、制度等に関する知識には疑問を感じる。又、ケアマネでは、医療知識に乏しい方が多い（医療出身者が少ない）、介福、ヘルパーは論外である
3	予後の状態が分かり、判断力、Drとの連携も的確に行える。（ただし、本人の意志を尊重でき、医療最優先ではないという考え方が出ることが第1条件ではある）
7	身近くで継続して支援が必要だから
1, 2, 3, 5, 6, 7	在宅介護についてグループで討議し、ご本人にとってよりよい生活がつづけられるようにするため。
5, 1	医療と介護が重要であり、その中心のケアマネが調整など最も必要と考えられる。
5	各職と包括的に連絡をとりあい、利用者の視点にたちサービス提供できる。
5	・医療と介護（生活支援者）の丁度中地点に位置し、生活者の視点を中心にマネジメントすることが出来る。
5	継続してかかわれる一番の職種だから。生活とは、あくまで流動的なものとして促える必要があり、長く関わることは非常に大切。
3	・医療面の不安が大きいと考えられます。・理解度が高い介ご者なら7番がまるです。
1	医師が動くともみんなが動きますが、医師が動いてくれなく、在宅での生活が困難になっているケースが多いので、在宅医師を選びました。
5	医師、看護師も人手不足であり、医療従事者が中心になるのには、絶対的人数が必要である。施策を実施する期

	間を短くするにはケアマネが妥当？
7	1、2 Drは治療が専門であり、自宅での生活の把握までは忙しくてできないと思う。3、医療で毎日入ったとしたら処置が中心だし、介護保険で入ったとしても、限度額の関係で週に何回かであり、相談支援中心の訪問はあまりない。4、退院してしまえば、会う機会もなくなる。5、ケアプラン作成と、月に1~2回の面会が主の仕事であり、アセスメントはするが初体面で根ほり葉ほり聞くものでもなく全体の生活や本人の思いを知るまで時間がかかる。6、病院の相談員であり、自宅での生活まで把握できない。7、介護士（ヘルパー）が一番本人や家族と会う機会が多く、話すことが多くなる。本心を聞くチャンスがいつもある。
1	医療の立場で在宅医師は不可決だと思えます
5	利用者を全人的にとらえるマネジメントが必要だからです。
6	医療系の支援が重要だから
5	フォーマル、インフォーマルなサービスを、含めて考えて、サービスを統合して支援をすすめるには、ケアマネージャーが良いと思う。
8	しっかり「生きること」によりそえるDrであればケアチームの中心的役割をはたしてくれる特にターミナルへの不安に専門的立場でしっかり説明してくださるDrは大切。でも時として、3や2のほうが、想いを受け止めてくれていたり7や5でも十分な場合もあり、ケースバイケースである。2、に救われたケースもあった。
8	介護保険前の体制の方が動きやすかった。介護保険は無駄な作業や事務に時間がとられてしまい、ゆっくりと本人と向かい合う事ができない。本来はケアマネージャーと言いたいが、質が低く相談技術のない者が多すぎる。設問に「社会福祉士」がないが、そもそもそのための国家資格ではないのか？
2	医師との連絡・調整が最も難航いたします。ご多忙と思われるので、医師が中心となると大変スムーズに進み、かつ完成されたICFを活用できると思えます。
5	生活の場や健康状態のいかんに関わらず、色々な業種をつなげて、人を支えることが仕事だから。支援が場所（病院や家）に限定しないから。
7	本人と一番多く接し、多くの時間を共に過ごす職種であるため、介護福祉士およびヘルパーがI. C. Fを円滑な運用ができるようになると、より高いケアが出来ると思うから。
5	総合的に関わっている
5	ケアマネージャーは相談を受けた時点から、かわりを持ち、初回訪問～必要な支援の為にアセスメント～プランニング～各機関と連携をとりそれぞれが担当、支援し、各報告を受けモニタリングを行い、次の計画にすすめていく役割を担っている。
5	さまざまな因子から問題点を導き出し、支援へとつなげていくには、ケアマネージャーが適しているのではないかと思います。
1, 2, 3, 5, 8	医療依存の高い方の支援を行う場合、医師、看護師の関わりが重要であり、本人、家族が安心して在宅生活を維持するためには重要である。又ケアマネージャーが医療関係者との連携及び他居宅サービス支援事業所と関わり、何かあれば、入院できる事が可能とゆう事が常に安心できる環境があれば、ICFを活用した支え方ができるのではないかとと思われる。
1	現在でも、医師の指示に基づいてケアプランを作成している。Drを中心に、他スタッフ同志が連携し、本人様のニーズの充足を図ることが一番スムーズではないかと考える。
8	“全て”を任せられる、任せられて引きうけることができる人が必要と考えるから、“職種”あるいは“資格”ではなく、能力だと思うから。
3	医療知識があり、医師より患者に身近に相談できるので。
5	①要介護者の生活の全体がみえる。②継続してかかわれる。③地域性や地域にある社会資源や制度的資源についてもよく勉強している④その人の「個性や生きてきた背景家族関係を知るうる立場であるなどの以上①~④の理由から。
2	・難病はケアマネでは難かしいと思う。（在宅）・医師への信頼が大きく（ショートステイの受け入れも重くなると難儀）レスパイト事業等の拡大した事業があればと思う。
3	・多くの方は、障害を持ちながら自宅で療養生活を送られている方が多いと思います。その中で介護の専門職は医療の知識に乏しく、又、病院看護師は、在宅のサービスに関する知識に欠けると思っています。その中で、医療と福祉の知識を兼ね備えた、訪問看護師が適していると思います。又は、看護師の資格（知識）のあるケアマネージャーでも良いと思います。
1, 3, 5, 6, 7, 8	・Drの連携はとても大事なことです。Drが介護保険の活用等に理解が深ければ、よりいっそう、大切です。・障害があることを、本人、家族とも受け入れ、緩やかに衰えていきますよとの説明等ではソーシャルワーカーの位置づけが大切なことではないかなと思えます。又、様々な介護保険のサービスの活用についてはケアマネの位置づけが重要と考えます
1	医療がキーパーソンになり、それぞれ必要な物を、提供し利用者が自分で決めていく事で自分の生活を作る事が出来る
3	医療的なニーズが今後増えてくるし、家族への精神的なサポートも可能で急変時の対応、指示が行える為。
3, 5	訪問看護師による心身の把握、ケアマネージャーによるプラン作成）など力量が活かせる職種と思うから。
8	その時に関わった職種が、適切な担当に振り分け又は、継いでいくことで必要としているケアが受けられると考える。

5	ケアマネジャーは、医療、福祉（行政含む）、地域（インフォーマルサービス）との連携を、行ないやすい立場にあると思います。家族にとっても良き相談相手にもなりえる立場でもある。在宅を訪問する事で家の様子や関係性がわかりやすく、継続的に家族や本人を精神的に支えてくれると思います。ケア・マネ自身も他職種との連携のし方や、コーディネート、コンサルタントする、技能は持っている、と思われます。
7	・利用者への関わりが多いのがヘルパーさんが多いので利用者の残存機能を活用する、高める目的でのケアをすることが大切だと思う。
8	ケアマネージメントを適切に行える唯一の職種と考えるから。
8	一番、身近で本人のことを理解していると思われる存在であり、本人としても意向等を率直に言えると思うので。
5	在宅で生活する、生活を支えるという視点を持ち、全体的にとらえられる立場にあると思われる。
5	現在の介護保険のサービスを適切に使って頂く時、本人の状態を把握し、本人の希望に基づいて、必要なサービスを組み立てていく事が仕事で、様々な職種の連絡調整は、今でもすでに行っているの、ICFを活用した中心的な役割はケアマネジャーが行った方が良いと思います。ただ、医療的な知識や経験が医療関係者の協力を得なければならないと思います。
5	ソーシャルワーク機能を持つ職種が任うべきと思われる。現状の高令者への生活支援を行う職種でケアプランの作成を任っているケアマネジャーが中心と考えたいが、チームアプローチの中で他のDr、Nrs、介護福祉職でもソーシャルワークの視点を持っていればケースバイケースでよいと考える。
5	正直、ケアマネとしましたが、在宅生活の視点からですので在宅医師と悩みました、サービスコーディネートをしても、在宅にて最後となると医師なのかと思う部分もあります。HPなどでは、やはり、6、MSWかなと思います。最後の最後まで、生きることへの思いによりそう事ができるからと思うからです。
1, 2, 3, 5, 6	医療機関と在宅がうまく連携・意思の統一が図れていないと、なかなか当事者に対し説明、納得してもらえない
8	本来だとケアマネジャーだと思います。しかし、今現在のケアマネに、果たして、そこまでの力があるでしょうか。又、そこまでの力をつける為の教育ができていないかは、はなはだ疑問です。ケアマネに対してそこまでもとめるのであればもちろん、個々のケアマネの努力は、さることながら、バックアップ体制をととのえて欲しい。今ぐらいの報酬で、「自分だけでちゃんとしろよ。」は、あまりにも、ひどいと思います。
5	1. 2. 3. 4. 6. 7はその職場内での活動で、もちろん、他事業との連携はあるが。ケアマネジャーは、全の職種を結ぶ、要になると思う。人生、生活全般に対して、アプローチできる。仕事の範囲が限定されていないので、大変だろうが。もっとも、介護保険対象外の人にとっては、利用できない。そういう方は、福祉事務所の方がこの役割を担うのか？
3	医療・看護・介護と生活するうえでの全般的な支援が可能である。
5	本人や家族と専門分野との連携をはかり、必要な情報を発信し、現時点でも中心的な役割を担っているから。
5	在宅サービスの専門的な知識を生かしつつその週困（病院－施設－）との連携がとりやすい
8	時系列で継続した視点＝施設内でのとりくみは可能。→時系列で継続した視点＝在宅（自宅）では『時系列』にはムリがある情報が入ってこない時もある。
5	まず在宅医師がよいと思うが、忙しいこと、生活面の理解低いこと。次に訪問看護がよいと思うが、医療系サービス不要の人もある。よってケアマネジャーを選んだ。医師や訪問看護、ヘルパーなどさまざまな意見を集約できる立場にあるため。
1	在宅医師はまだ、ICFの考え方に適応しているとはいえないと思う。個々の医療のうけいれ方も頭にいられたらとICF理解されやすいと思う
1	在宅の医師が利用者の健康面管理のカギをにぎっている
5	（身近で目にする実態から）生きていく生活全般に目を向けているのがケアマネジャーであるから。
5	それぞれでの役割が重要となり、それをうまく連携させながらチームとして機能させていくのがケアマネジャーの役割だと思うから。
5	生活機能の向上の為には、医療的管理はもちろんの事多方面での支援となります。そこで各専門機関の調整や、生活をしていく上での方向性を決めていく為には、まとめ役が必要となります。特に介護保健の利用となると、ケアマネジャーが中心となるのが、一番望ましいと考えます。
5, 6	医－福祉の連携がとりやすい。利用者にとっての身近な存在。ケアプランに結びつけられやすい
6	日本には考えられないが在宅、入院を含めトータルで見れる職種であれば理想
5	在宅生活の場の調整役であるため
6	病院にかかってない方はいないと思うから
8	個を中心とした場合、12の職種は全てその外に位置するのだと考える。中心的な役割を担うには国際感かくがある社会福祉士（のような）が良いのでは。
5	サービスの調整役、その方全体を理解している職種である。客観的 公平 中立な立場である。
6	・個人とその周辺の家族と連携しやすい。→それらの対応が得意である。・医療、介護、双方から、係わるので偏りが少ない。・日常の仕事の中から他職種と連携する状況がある為円滑にできやすい。・社会資源を含む活用にも知識が富んでいる。・公的機関利用でも配置された人がいるので便利と思う。
6	医療面でのサポートが重要と考えるため。
5	在宅生活を担う上で、大切と考える

5	どの専門職とも、まじわる事なく、中立の立ち場で判断できると考え5、とした。
5	・担当ケアマネジャーが中心となり、在宅医師他、関係機関との連携を持ち支援する事が必要。在宅医師は、その方の疾患だけではなく、家族背景も理解し、協力して下さる医師が多くなった。しかし、病院へ入院し退院となり、在宅に戻る時の医師同士の連携が上手くいかず、間に入り、調整が困難になる事もしばしばある。その様な病院はソーシャルワーカーとの連携も困難。・病院ソーシャルワーカーである病院だけにはあるが、一方的でまったく話にならず、その病院に限ってはソーシャルワーカーを通さず、調整する事もある。
5	在宅生活を送りたいという希望がある場合は、CMが中心となって医療→介護を結んでくれると、実際に訪問する看護サービス、介護サービス従事者はより質の高いサービスを行えると感じるから。もちろん、何を、どんなサービスを使うと良いと決めるのは医師の側であるのは事実なので、在宅生活について考えてくれる医師が増えて欲しい。
1, 2, 3, 4, 5, 7, 8	・自宅での毎日の生活がどの様に生活しているか（本人と介護する家族の日常を）知る。医療的な問題点を訪問看護師がはあくして、在宅の医師に伝える。・介護施設へのショートステイは難かしい場合は定期的入院して病院の医師、看護師が、在宅での生活状況を確認して今後の在宅生活のアドバイスを家族、在宅の医師、ナースに伝える。・一番、かかわりの回数が多いと思われる、ヘルパーが安心して仕事が出来様に医療と介護の連けいの中心にケアマネジャーがなれる様に努力する。その他、訪問入浴や福祉用具業者との連けいも同様
5	障がいをかかえ余後を託してゆくのはケアマネジャーである。なかなかケアマネジャーの役割をきちんと理解してもらえない医師の多い中において今後は医師とケアマネジャーがきちんとした連携を取り、各種制度間の調整役として中心的存在であるべきであるとする。
5	介護保険の要であり、ケアプランは医療も含めてアセスメント→計画立案をしなければならないので。ゆえに、ケアマネへの考え方を国が変えなければ、医療職が少ないのはケアマネへの評価が低いから、給与ももっと上がって良いはず。
6	広範囲な分野に及ぶ視点を持たなければならないので、6が一番視野が広いと判断した。専門的な分野が特に必要というよりは、総合的な判断が的確にできるかというほうが重要と考える。（中心に立って役割を担う人は！！）すべての関わる人を介護者、本人の意向に沿ってまとめあげる仕事なので、かなりの精神性の高さも要す。
8	地域に広く関わりをもっている介護～健康な方まで幅が広い
5	Drは、中心になるのはこんなではないか、Nsは、医療の方へ考えがよってしまう、医療系の知識を学んだケアマネジャーの育成をして中心になっていくのが一番でないかと思う。
5	現在、その人らしい生活を送れる様に課題分析し、ケアプランを作っているのが、ケアマネジャーである。多職種や介護保険だけでない制度も取り込んでいる
6	介護、医療、福祉の総合的知識を幅広い機関とも連携しながら対処していると考えられるため
5	程良い知識と在宅を熟知している事が大切。在宅の環境 医療ばかりでは生活出来ない。命ばかりが大切ではなく生きる生活、生きたいという生活を重視しているケアマネジャーが適当
5	各職種の連携が必須であり、それぞれを連絡、調整し時には、介ゴ者を励ますなどの支援が出来る立場としてCMが最適ではないか。ただし、CMのランクがあまりに大きすぎるのが現状。多くの知識や経験を持った、支援に対してスキルの高いCMが必要。
1	障害を持ちながらよりよく生きる手段を訪問看護や介護福祉士、ヘルパー、ケアマネジャー等が連携しサービスの提供をしていっても最終的に医師のかかわりが大きいと常々思います。在宅医師の少ない現状でもっとも重要なような気がします。
5	健康面だけでなく各種制度、ご本人及び家族の生活、環境因子まで関わっている職種のため
5	身近でフットワークが軽い、知識（生活全般に関して）
1, 3, 5, 7, 8	在宅で家族と共に生活することを中心に考えた時、在宅医療（往診医等）とヘルパー、家族、訪看の連携が必要と考える。
5	各、職種のコーディネーターが必要になると思うから、生活全搬を見る視点を持っていると考えます。
6	生活そのもの、介ゴ保険、医療保険にとらわれず、ソーシャルワーカーが、いいと思う。
5	ケアマネジャーが、介護保険で、在宅支援をしており、色々な情報をもっており、利用者の状況を一番把握していると思うから
6	・ALSという疾患は進行性であり、病院とのつながりが強いと思われる
5	各機関や事業者と連携をとり、行っている業務（ケアマネジメント）が、ICFの活用した支援の中心的役割となる必要があると思います。しかし、実際に事例のような支援を行いたいと考えた時、介護保険制度では困難なことが多く、自費活用が困難（経済的）になっていたり、家族がいないことも多いです。もっとQOLを考えたと思っては、すすまない気がします。
5	要援護状態となった後の人生設計を要援護者やその家族と共に築いていくのが介護支援専門員の役割であるから。
5	病院入院中はメディカルソーシャルワーカーだと思いますが在宅では、ケアマネジャーが生活全面の要となるべきだと思うからです。その上で医療面は訪問看護に医療連携してもらおうとか生活面の実質を介護サービスに依頼すべきではないかと思っています。
5	すべての始まりであり要と考えます。日々のケアプラン作成時には関わる人々との連けいや、報告を受け対応を

	してきます。ケアマネはできれば医療職（看護師等）がいいと思います。介護職の方がケアマネになることが最近増えてきてます。レベルの低下になっていると感じます
1	患者の状態を家族・介護者に正確に伝え、指示・指導ができると思う。
1, 3, 5, 7	在宅生活の継続において中心的な役割は本人と家族の意向の確認が大切で訪問介護員の役割が重要と思われる。介護福祉士とケアマネージャーの知識、技術等質の向上が本人、家族にとって一番安心できる存在になるかと思われる。介護福祉士、ケアマネージャーの評価を高くしてほしい報酬においても現状は低すぎる、と思う。
5	自分自身がケアマネージャーで、全体を支えて行く仕事と自覚しているため
1, 5, 7	ICFの考え方が理解できていないのに何を答えるのか？
5	ケアマネジャー（看護職）が中心になりDr、Ns、PT、H、H等との連絡調整が最適ではないかと思われる。医療保険、介護保険、特定疾患のサービス（社会資源）についても保健所を含め公的機関との連携も必要となる。各職種よりの意見を全体としてマトメ、家族、本人との意志確認も必要となり相当な時間が必要となる。中心的役割を担う職種としてはコーディネーターとしての資質が必要と思われます。
6, 5	6、医療としての病院と在宅の橋渡し役であると思われる5、在宅生活の支援する為の役割と思われる
5	自立支援を目的とした在宅のケアプラン作成と重複している部分が多い為。
5	医療と在宅支援、行政などと連携が可能、在宅生活での状況を継続して把握できる。
(無回答)	答えることができません。
1, 3, 5, 7	在宅を支える主な職種と思われる。
7	・毎日訪問し細部まで把握しているの。
8	もっとも該当…という設問があり、医療ニーズが高い人と福祉的ニーズが高い人では、変わってくると思ったので、どちらであっても、本人、家族が一番重要ただ、本人、家族を職種に入れるのはどうか…とも思う。
3	何でもできる可能性が高い
5	医療、介護全般の知識をベースと考える必要があるため。
5	全体像を把握しているので冷静に処理、プランニングし易い。公平、公正、科学的に医療と介護利用が図れる。
5	・常日頃から仕事内容が居家で生活を続ける為のプランニングを行い、多職種とも日々連携を図っている為
5, 7	マネジメントをする上でケアマネージャーの役割は大きい。また、直接介助する介護福祉士やホームヘルパーは状況を把握した上で介助する必要がある。
8	ケアマネジャーより専門的な知識もありソーシャルワークができる。
1	医師を除く医療従事者は、ケアマネージャーの発信にできてくれない。医師の発信であれば、協力も得られると考える。但し、介護関係者との連携はケアマネージャーで十分と思うところもあり、理想は在宅医師とケアマネジャーの2トップだと思う。
1, 3, 5, 7	・ケアマネジャーが中心的になり医師や看護師と連携をもっていく。そこに毎日訪問できるヘルパーなりが支えになって生活できるようにしていく。
6, 5	社会資源の活用方法や地域の他事業所との連携についてくわしいため。
1	主の生活の場である在宅での要も重要な行動因子の障害になりうる医療面での対応、必要な治療、活動範囲の設定等が各種サービスを受けるにあたっての基本軸になるため。※ケアマネージャー 生活における各専門職のチームサポートの仲介役としての役割も必要。
1	医師の説明に患者は納得すると思う。
5	医療と介護の橋渡しをし、マネジメントしているのがケアマネージャー。実際にICF的なことを行なっているの。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	上記職種の役割は違った物であり、それぞれが必要であると考えています。順位を付ける質問の意図を理解しかねるので、お答えできません。
5	在宅生活の中で、状況（入院等）が変化しても、継続的に支援可能な立場である為（介護予防と要介護により引き継ぎが必要となるが）。
5	在宅生活を行う上ではケアマネが中心になると、円滑にいくかと思いますが、病院に入院したりすると、（制度がかわるので）外部のケアマネが、他機関で中心的役割をはたすのは難しい。
6	在宅で生活してゆく為、医師、訪問看護師、ケアマネジャーなど多職種の連携が必要であるが、そのまとめ役として、保健、医療、福祉にまたがるメディカルソーシャルワーカーが一番重要ではないか
5	地域連携はできます。
5	介護保険を利用しない他施策、インフォーマル中心の支援もあり、我国に於てソーシャルワーカーとして同責務を任う存在が重要と考える。（介護保険以外のみでコーディネートあり）
1, 2, 3, 5, 6, 7	それぞれの専門性を生かし連携を密に行ない、情報を共有し在宅での生活を最期まですごして頂けるように。
1, 2, 3, 4, 5, 6	医療と介護の知識を十分に兼ね備えているし、在宅に戻る時の、橋渡し役でもある。
3	一番、適切だなと思いましたのが、訪問看護師です。在宅で、看護師としての医療分野での知識も豊富だと思いますし、病院での看護師とは、異なり、在宅で、1人1人にあった、ケア、サービスをきちんと提供できるんじゃないかと思いました。

5	ケアマネジャーが、他の必要である職種と連携を図る要であれば良い。訪問看護やMSW、ヘルパーなどは、特化されたサービスの専門的見地からの支援を行えばよく、それをケアマネが緩衝材となって家族に伝える、あるいは相談の場を調整した方がよい。医師は、ICFの視点など持ち合わせているのだろうか？
1, 3, 5, 7	在宅生活を基本的に考えます。本人の意向にもよりますが、その際に必要なことがケアマネジャーの存在です。何が必要か、どうささえるか。については在宅医師との連携で医療面について話し合う。そして訪問のヘルパーの役割が大きい。日常接する中で一早く変化を取得する、それをきちんと伝えるべきところに伝え、関係機関につなげる。そのすべての調整役はケアマネである。ここが円滑にいくことでどんな重い方に対しても在宅での支えが出来る。しかし医師不足ヘルパー不足がある。
1	医師は医療面・生活面での指揮者であり、しっかりした、意見を出してもらえれば、ご家族も、関連事業者も動きます。
6	病後のケアがその先を決める。
5	ケアマネジャーが適切だとは思わないが、でないとうまく進まないのだと思う。本来は医師であるのが当然であるがそこまで円滑にできるよう調整がやってくれないということから、時間が1番自由にうごかせるケアマネジャーと選んだ。私自身もケアマネジャーであるが、連携というきれいなことを言うが、他の職種の方はそれぞれの仕事があり最後はケアマネジャーにおしつけになっている。(不満になってしまいましたすみません。)
8	介護、医療のどちらにも精通しており、片寄ることなく、本人と家族に寄りそっていける職種があれば、理想的です。
5	医療出身のケアマネジャーであると、包括的な見解が可能であるため。
5	制度全般を理解している他職種と協働して支援を行う役割を持っている。
1	知識と信頼を最も得ていると思われる又ケアマネも良いが時間と能力に、心配あり
5	多職種と日頃より連携を取っている為、総合的に支援出来る。
5	他の事所等との連携が一番多いのがケアマネジャーである。
6	医療と在宅での介護の調整役となってくれるから。退院時や状態確認などの際に、問い合わせしやすく助かっているから。
5	・ケアマネジャーが適切ではないかと思いますが、それに対しては、主治医、病院の医師の協力が非常に必要である。ケアマネジャーが適切であるのは、介護保険導入され調整役としての確立がこの十年でできており各職種においても浸透している。
5	生きる事で、重要な、医療と、生活を、両面から支え、互いの連けいを取りやすい、立場にあるから。
5	各専門家の調整役としては、ケアマネジャーが適当と考えます。
5	常に本人、家族の立場に立った視点でケアマネジメントを行っている為。連絡調整機能が高い。
6	医療と在宅医療、在宅生活全般にすぐれていると思われる
5	医療、介護両方の支援を行っているから。
5	利用者の思いを受け止め、調整する役割だから
5	生活上の相談者だから。本当は家族が望ましい。CMはすぐやめてかわる可能性がある。
5	・色々な方がいらっしゃいますがやはり住み慣れた町、住み慣れた自宅で生活をされたいという方がほとんどだと私は思います。なので今の社会的な状況から考えるとやはり、円滑な運用をしていく為にはケアマネジャーさんが1番良いのではと思います。中立：公平な立場で接しなければならない事、そして、先生や、看護の方々では、そうしなければ絶対にダメと言われるがままの状態に私だったらなってしまう気がします。その為ケアマネジャーさんを選びました。
5	異業種どうしの連絡、調整ができるのは現時点ではケアマネジャーしかいないからです。
5	・入院時などは、2、4、6と思いますが、その後の継続性を考えると5だと思います。実際にサービスをする、ヘルパーさんなどもかわってしまうので。ケアマネもかわりますが…。
5	在宅で介護保険対応が優先されるので介護保険 医療保険及び市町村独自のサービス等情報を多く持っている。“在宅”へ契約に則り訪問ができその人の状況を把握し、支援し易い。
1, 2, 3, 5, 6	誰というよりは多くの経験者や立場のちがう職種からの助言が家族は元より他の職種の人にもいいのでは
2	病気を中心として、医師ではなく、私は病院全体でかかわる事が必要と思う
3	医療全般にわたり、知識や経験が豊富な人材が多く、ケアマネジャーの資格も持っている人が多いため、円滑な運用ができると思う。
5	医療、あるいは生活面に片よることがなく、生活全般を見て支援することができる
5	何らかの支援を必要とする場合、MSWでは在宅をよくわかっていないケースが多くみられる。病院関係者は退院することを中心に話をすすめる傾向にあり入院を必要としない人には支援しきれないように感じる。最近在宅医はかかわっていただけのケースも増えたがその中心にはなり得ない。訪問系のサービスはあくまでサービス提供者でありその中心にはなりにくい。残るとしたらケアマネジャーかと…
1	施設に入所されている方々とは違ってくると思うが、対象者や家族は、医師が言う事を信じきってしまう、在宅で生活している状況等を把握せずは無責任に指示、指導を行っている傾向がある
8	問12に挙げられた、選択支の職種はいずれも専門職であるが、それらを包括的にまとめる中心的な役割となる

	と、行政・包括等公的な立場のソーシャルワーカーになると思われる。ケアマネに押しつけるにはあまりにも、負担が大きく、待遇も悪すぎる。
6	ICFを活用できる職種は特にないと思う医師・看護師は医療側立場としての考え方介護福祉士は身近かな生活面をとらえる考え方ケアマネジャーは基礎資格がそれぞれなので不明以上除いたらソーシャルワーカーということになった
3, 1	ケアマネであるが、病気になってくると、医療的な考え、知識が多く必要である。中心になるには医療を専門にしている人間が良いと思う。ケアマネでは介護あがり医療（Ns、Dr）あがりなど人材によって知識にムラがあり難しい。主治医との連携もうまくできない事が多い協力的な医師がまだまだ少ない。ならばケアマネより医師など中心になってケアにあたるべきだと思う。極論ではあるがケアマネは制度としてなくしても良いと思う。中途半端な存在でしかないため。
5	・ケアマネジャーは、多様な出身資格経験等あり、多角的視野で臨めると思う。
6	主治医と利用者の中に立ち、初期から他の職種間へつなぐ役割が期待できる。各種制度知識もある。
1, 5	専門性高く連絡調整に慣れてるから
5	・ICFを理解し使いこなす力量が必要と思うので職種では答えられない※ケアマネジャーが役割りを担うべきと感じているが力量の問題もあるのではないかな。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	だれが中心かと考えると1番は「本人の意志」だと思う、中心の役割をだれになうかは本人と家族とスタッフの誰が一番信らいされるかで変わってくると思う。
6	全体的にトータルに考えられる職種かな？であって欲しいと思います。
6	・障害が発見される最初のところがHPであり、MSWに相談が入ると思うので。その後CMと連携をとっていくケースが多い。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	在宅生活を支える為の連携を考えるとどの職種も重要であり、そして、どの職種が欠けても成り立たないものだと思う。
5	在宅、病院の連ケイも図れると思う。
7	机上の空論的な考え方が多いと思う。実際の現場でしか分からない事が多々ある。正直、現実的には⑦に当てはまる人間のスキル、キャリア不足が問題になるおそれがある。
1	ALS きわめて進行が早く数年で呼吸筋まひで亡くられるケースがある為医師とした
6	在宅生活においては、居宅のケアマネの存在が大きいですが、入退院の繰り返しを考えると、MSWの対応が継続的にかつ医療機関との連携をとってすすめるには必要と思われる。支援を受ける方は、必ず定期的に通院するので、その際MSWに相談することができる。MSWとCMの連携が必要とは思われるが、主体となるのは病院内にいるMSWと考える。
5	担当者会議での進行役は、ケアマネジャーですが、計画書もICFの視点で立てている方が多いのではないのでしょうか…。単純な発想ですが。
5	結局はケアマネジャーが指揮をとってゆく
1	医療と介護では、まず治療という医療が第一の優先となっています。その次に、状態が安定すれば、介護が入ってきます。ですので、現在の風潮では、やはり、在宅の医師が中心となり、その人が、どういう生き方、死に方をしたいかを明確にし、その方向に向かって、それぞれの職種が連携できればと思います、（その為には、医療、介護の双方の理解が大切です）但し、医師と書いてしまいましたが、まず本人と家族が信頼をおける方を選び、その人がキーパーソンになれば一番であると思いました。
3	患者の身近にいる医療者であり、コーディネート力もあるため。しかし、援助に関しては介護福祉士やヘルパーの方が有力であり、必ずしも訪問看護が適切であるとは考えにくい。それぞれの職種が、その患者にとって良い方法をチームで支えることが大切ではないのだろうか。
5	ケアマネジャーが介護報酬を行なっており中心になってやった方が良い
5	①ケアマネジャーは半公的立場にあるから②介ゴ、支援、包括など様々な場面での連絡調整が一番よく理解されやすいから③すべての立場から「利用者本位」「自立支援」が理解されていると思うから④在宅支援をもっともよく理解されている立場になってゆくはずだから
5	・トータルのコーディネートできる人がケアマネである。・地域医療・介護保険制度利用、市町村担当者の連携、本人・家族との相談、保険者との調整等を一括で行える事が出来る立場にある。
8	生活全体を見て考えることが出来る職種と思われる。
5	在宅における医療、保健、福祉や介護の調整を図るには中立的な職種であるケアマネジャーが適切と思われる。
5	私自身がケアマネジャーをしています介護保険や社会制度について知識を持っているということが必要とされる職種なので適切かと思いました…ただまだまだケアマネジャーとして、社会の中での認知度が低いので上記にあげた職種の中で中心となるには時間がかかるように感じます。
1, 3, 5	在宅医師：状態の悪化に気づく為に症状がどの様に現れるかその場合の対処方法等を指示頂く必要がある 訪問看護：日々の体調の確認と、家族の相談窓口になってもらう為急な病状の変化にもかけつけてくれる、安心感の確保が必要 ケアマネジャー：全体的なサービスの調整と、本人の意志確認代弁機能が必要
5	障害というマイナスを中心にみるのではなく「生活機能」というプラスを中心にみることをまずはじめに考える必要があります。介護におけるICFの実践的意義はICFモデルに立つことによって全人的に利用者、患者、障害者の「生きる」ことの全体像を、とらえる事によって可能になります。すなわち生活機能とは心身機能、身

	体構造活動、参加のすべてを含む包括概念である。ICFを活用した支え方の中心的な役割の職種を考えた時、目標を実現するためのプログラム（計画、手順、具体的ケア内容技術に到るまで日々の介護のすべてに関ることが可能であることから選択いたしました。
5	障害等を持ちながら生活をして行くためには、保険、医療、福祉を活用せざるを得ないと思う。ケアマネジャーの役割はこの様な内容について理解し、コーディネーター出来る事が重要だと思う。
1	生きること全体としてとらえると、在宅で過ごす期間が主であると考え、在宅での主治医が担当と円滑に行えると思われる。
5	制度知識、介護感覚
1	医師の理解・協力なしではなかなか物事がすすめられないので。
5	ケアマネジャーは医療、介護、家族、その他の社会資源の中心となって動く存在であるから
6	・ケアマネジャーとの選択に迷いましたが、資料5のように重度障害がある場合、医療的なサポートが必ず必要になると思われるので、メディカルソーシャルワーカーを選択しました。
6	個を各々の方向性から見て、支援していくすべを知っていると思う。
6	退院時にこうした視点での話し合いがすでに済んでいると在宅生活への移行がスムーズなので。
5	自宅介護などの介護を受ける際に、どのような介護が必要かを判断し家族と相談をしながら決め、計画を立て介護保険が利用できるようなケアプランを作成し、主治医をはじめ、関係機関との連絡調整から、介護全般に関する相談援助を行うもので市町村の独自制度から、地域のマンパワーまでを把握し、つなげられる全てのサービスを網羅し、ケアマネジメントを行う職業としている為。
1	病状の変化によりその都度、適切な判断が必要とされるため、医師が中心的な役割を行うことが妥当だと思われる。病院の医師では在宅での生活ぶりを確認するのは難しく、在宅サービス事業所との連携が密にとれなさそう。医療的判断もでき、在宅での生活ぶりも知っている在宅医が適切だと思います。
1, 3, 5, 7, 8	障害があっても普通の生活をなるべく送れる様にするには医師、看护士、ヘルパー、ケアマネ、そしてボランティアにて助け合いを持ちながらその人らしく、生活していくには、数多くの人がかかわっていかねばできないと思う。色々対応できるボランティアも多いに必要である。
5	本人の想い、生活環境、家族のことなど、細かな情報を得ている。他の関係機関との連絡調整ができる。継続して（在宅にいる限り）関わりができる。
1	ひとつではないと考えます。ただし中心となると問われると医師が行ってほしいです。それぞれの立場でその人を見守る支援するという援助側のチームが成り立たないと円滑にはいかないと思います。医師が積極的に働くことでそれぞれの役割を果たせると考えます。
6	一つの専門にとらわれることなく広く多職種の連携を計りやすい職種と考える
5	他に適切な職種が見当たらないから。一部の分野に特化した職種ではなく、全体を包括的視点で継続的に支援できる職種としてはケアマネジャーがまだまじな立場か…
1	☆心身機能・構造の部分は、在宅訪問時の受診で、具体的にわかり、カルテに記入出来る。☆生活関連活動は、在宅訪問時、在宅環境や問診時に、聞き取りが出来る。☆往診時、利用者の話し等を聞く中で、社会の中で、どのように参加したいか、聞く機会がある☆個人因子は、往診時、本人からの聞き取り等で具体的に聞き取りが出来る。☆環境因子は、往診時、本人からの聞き取り等で具体的に聞き取りが出来る。
7	実践者が、一番力を持つべきだ。
5	本人の生活課題を分析し、多職種と連携して、本人を支える方法を検討できる立場にあると思うから
2	健康状態を把握している医師（主治医）により、今後の生活や状況の変化の対応方法についてICFを用いる時に健康状態が要となるから。
5	在宅、医療、生活、介護、人生、こころ、e t c…支えるものは多く、それらに視点を置いて支えられる職種。
7	1～4は生活機能向上というより身体機能、病状回復のために尽力すると思われる。⑤は在宅>医療⑥は医療>在宅への連携役であり生活に一番密着しているのは7と思われる
1	医師からの指示が一番安心感がありまともやすい。
5	各種職種の連絡調整を担う役割であるから
5	全ての職種に対して情報共有連携ができる職種なので、他の職種だと本人家族の視点からずれたり片よったりする。
(無回答)	一つの職種を選ぶことはできない。関わる全ての職種が担わなければ不可能である。
3	訪問看護師は、全体像をつかみやすい。医療面の知識が強く、又Drとの関わりもしやすい。家族と本人にも信頼が得やすく、それぞれの機関とも連絡体制はとりやすいと感じる。
5	ケアマネジャーが調整係として、他職種との連携を密に取り他方面よりアプローチして行く必要がある その方の生活歴、家族との交流、今現在の身体的、精神的な要因、疾患も上手維持して行き、不安感のない様に理解と受容して行き、チームケアの大切さが必要だと思います。
5	迷った末の回答でしたが、ケアマネは現状では他の職種よりも、利用者や家族の心身や生活活動、本人・家族の意向等全般的に情報を集めて、支援の内容や方向性を検討している立場にあると言えます（在宅介護の場合）しかし、定期的に（毎週のように）本人や家族と関わりがもてるサービス事業者の方々、リハビリやヘルパーの立場の方が、利用者によってはより身近に信頼関係をきずき易く、ICF的な観点での関わりや支援はより行い立場になりうると思いますまた、在宅医師、病院医師が、ICF的な観点で医療に従事していくことで、よ

	り革命的な包括的支援が実現していけるとも思います。医師がリーダーシップをとっていけるなら、より強力的に推進していけるのではないのでしょうか。
5	他の業者との情報連携、公平な立場であること、その方の御家族、御本人の気持ちの組み取ることなど、身近な存在になりえると思う
8	生きる事は誰かが考えることではない自分自身の問題であり、国民全ての問題。職種によって、適当かどうかの判断そのものがおかし。
5	・在宅生活を行う場合の連絡調整が必要だから、ほかは、連絡調整の専門職ではなく、入院した場合は、メディカルソーシャルワーカーがその職種と考える。
5	在宅での介護サービスコーディネーターの役割をになっているので医療と在宅の橋わたしがスムーズに行えると思うため
5	ICFの考え方においては生活全体をトータル的に把握しサポートしていくことが必要と思われます。その意味において各専門職ではなく、連絡調整、マネジメントを行う、ケアマネジャーが一番適任ではないかと思えます。
6	医療と介護、両方の面からの支援が出来る。
(無回答)	生活をする場を現在中心に活動しているのはケアマネジャーであり多くの資源を知っている為。また医療、福祉と片寄らないことになっている為。実際は違いますが…※ICFを充分学び一個人に対し寄り添える人こそと思えます8かもしれません。もしかしたら8はその人本人かもしれません
8	1～8のどの職種でもいいと思います。どれがダメでどれがいいと言うのはありません。ただ住み慣れた在宅で限界までいたいという方に対して、その人がいかに楽しく、安全で安心して在宅生活が送れるかという事を一番に考えたプランを策定しなくては、本人の意志に反した物になると思います。同じ右麻痺の要介③の人はどんどんレベルUPしていくなか同じ疾患の要介③の人はどんどんレベルダウンしていくという。こんな事例を見ました。前者はその人に携わる職種間の連携が充分とれていたのと、ケアマネも月1回の訪問ではなく近くを通る毎に訪問しアドバイスしていました（正看のケアマネでした）後者は個別対応せず、画一的なサービスを提供したのと本人との間に信頼関係もなく本人もメガティブになっていってしまい今では生活不治病となっています。結果、ケアする人に問題があったと思います。介護力のない事業所の多さにいらだちを感じています。スーパービジョンとか、コーチングなんて、ましてスキルUPなんて全くしていない現状です。ちなみに私は現在53才で52才で正看護師の資格をとりましたH22年3月に長妻さんからいただきました。ケアマネは第1回目の合格者です
5	現制度上、ケアマネが中心だから
6	MSWはHpに関係した場合になると思いますが、多職種間のコーディネイト役はSWが中心になると思います。そこできちんと整理して他の職と検討しるのが必要だと思います。その点で幅広い知識と調整力を専門家として担っていく事を期待します。ケアマネは介ゴ保険の枠でしか動いていないし、養成課程に疑問があり、ソーシャルワークをもっと学ぶべきで、他職からCMになった時、余りにレベルが低い、粗製乱造した国がおかしい。介ゴ保険そのものが問題あります。もちろん、温度差がある事を承知で書いています。以前の在宅介ゴ支援センターみたいなのができればと思っています。現実にはこれも温度差がありましたが、システムとしてはヒットだと思います。SWのレベルアップと意置付が確立すると（専門性）又違ってくると思います。
5	医師、看護師さんは忙しい、地域、近隣との関わりを大事にし、最後まで在宅で暮らしていく為に、SWは重要だと思う。利用者さんの代弁者となる役割が必要だと考える
6	関わるすべての職種との連携が最重要となるため。
5	ケアマネジャーとしましたが、ベースとなる資格に社会福祉士のな力とおよその医療知識が求められます。それでも地域の諸事業所をコーディネートするのはケアマネですので、この8つの選択肢の中としてはケアマネを選びました。本来であれば、地域で働けるソーシャルワーカー（社会福祉士）が適していると思います。理由は、現在の介護保険制度は「保険契約」の上で成り立っているからです。この保険契約のサービスを利用するに当たり、介ゴ保険上の利用点数、コストの把握だけでは不十分で、本人・家族の負担能力を把握することが大切です。もしくは安心して利用できるようなどのように税制などの手続きをとるかなどのアドバイスも求められますから。
5	入院できる期間にはかぎりがあり、介護保険による対応期間の方が長くなると思われるのでケアマネジャーは1～4・6・7のどの職種とも連けいがあるためで選択しました。
6	・ケアマネジャーといたいところだが、入院や施設入所では契約が切れてしまうため、かかりつけ医のメディカルソーシャルワーカーとケアマネジャー（在宅）が連携するのが望ましい。日本はソーシャルワーカーの位置づけがあいまいだが、専門職としてケアマネジャーとの差別化もしくは統合化が必要だと思う。
5	入院時～退院時～在宅での生活～最期の時～様々な生活場所（そうせざる得ない場合を含めて）に一番継続して関わりやすいポジションであると思うから。・必要であろうと思われるもの、希望するものを制度の枠を越えて（利益は別として）アレンジしやすい立場であると思うから・特定のポジション（EX、介ゴ、医療、宗教etc）にとらわれずその方の生を見ることができると思うから。
5, 8	ケアマネは代弁できるが、本人、主介護者の真意を確実・的確に説明できるとは限らない 主介護者、本人がもっと積極的に周囲へ伝えられるように促すためのケアマネで主体は主介護者本人であると思う
3	医療的な知識・技術・経験があるうえ、在宅介護に関しても知識技術経験が豊富 看護師という資格上、介護に関する有資格者より本人介護者の信頼を得やすく医療介護両面をふまえた助言指導ができる。訪問診療をはじめとした医療と介護の橋渡しができる

5	実際そのように行っているから
5	医療的な見解と生活を基準とした見解が一番できる職種だと思われます。ヘルパーは生活機能のみ、Dr、PT、OTは医療の見解ができると思いますが、個々の生活レベルは表面的にしか見えていないと思います。プラン構成するケアマネジャーがその両見解を客観的に見て、判断できるのでは…？と思いました。
6	私自身はケアマネジャーです。医療機関との密なる対応をしていきたいと考えますが、医療現場のしきいは高く、Drは特に患者の家庭や家族の事は十分理解されていない事が多いのです。やはり中心的にチームをくむための要はMSWと考えます。
5	介護保険制度内では公平・中立の立場で、各多職種事業所との連携を図る必要がある。
6	医療連携が図りやすい
5	選択肢の中で最も広範に渡り関わっている職種だと思うため
5	在宅で継続した生活が出来る為には、健康である事が大事なので医療的管理をしながらサービスの調整にする。
1	医療職で在宅生活に理解や共感をもって頂いている。職種の方を中心としてその指導のもとにケアマネが各担当者と一緒にしていけたらいいなと思います
5	日々ご本人や家族との相談や意向を確認しながら業務をすすめています。解決方法や工夫等は医療キカンとの連携、行政との連携でご本人の意向を達成する為キーパーソン役割をになっている
1	医師の協力が無いと、病気を視野にいれたケアの実施がやりにくい。病気に対しての的確なアドバイス・指示があると、医療と福祉が十分な連携をとれると考える。
1	在宅生活では、医療的行為が重要となってきます。医師より、適切な指示などで本人、家族、各種のサービスの者が対応できると思います。
5	全ての関係機関と連絡、調整は大変難しいと思います。又ケアマネの質により、サービス内容、支援もかわってくるかと思えます。中心支援者によって、生活の質が変わるのは問題です
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	疾患の確認が出来、ニーズに答えるサービス導入が出来ると思われます。
3	看護診断の中で関連事項をすべてあげて統合看護の判断が可能である。連携の力がある
5	・ケアマネジャーは、対象者の生活課題を総合的に分析する。また、制度やサービスにつなぐ役割、公正中立を求められる職種であります。実務として、他の職種についてはある範囲の中で業務がとどまってしまう・例えば、MSWは病院内での仕事が多い。ただし、現行のケアマネジャーは国の資格でもなく、身分的な保障もなく、報酬も低い為、他、そのモデルの研修育成も必要だと考える
5	利用者と家族、また、生活に一番近い職種であると思うし、問12にあがっている職種とのネットワークも普段から活用している為
5	自宅を訪問し、生活全体を見渡すことができるから。Dr. はあまり生活には興味を示さない。NSは訪問の場合全体を見渡すこともできるが、Dr. の指示がないことはしない。また、疾患をなおすなり、悪化しないようにすることに重点をおくためいままでの生活歴を無視しがち。ヘルパーも深くかかわれるが、できないことへの規制が多すぎて、むずかしい。病院のDr. 病院のNSは、病院の中でおることしかしない。メディカルSWは少し近くにいますが、結局は、Dr. NSの指示によるところが多い。と思います。
1	医学的管理が必要で生活者も医師の言葉を受け入れる。他職種との連携がとりやすい。
5	在宅支援を総合的に担うため
5	在宅において生活するのであればCMがあらゆる職種とかかわり本人様家族の望むサービスの提供を選択出来る為
5	介護、福祉、医療において、ケアマネジャーが橋渡しを担い、多職種との連携調整を図ることができると思う。
(無回答)	①訪問看護師 訪問看護師は医師との連携をもち、在宅で生活が送れるように支援をしてくれる
5	医師や看護師は医療の面で「生きる」ことへの取り組みを図る。ケアマネジャーは医療と生活の面を見て取り組んでいると言える。事実、ケアマネがケースをもつと、他職種や行政は何でもケアマネに押し付けることがあり、引越しの相談までケアマネに押し付ける。仲間のケアマネともケアマネの仕事の範囲はどこまであるのだろうと話しをしたことがあるが、考えるとケアマネがするしかないのかとも思う。
5	・ケアマネジャーは、ご本人の生活全体を理解したうえで支援していくため。
6	医療面での専門的な見地が必要だと思います。医療の現場におられるメディカルソーシャルワーカーが適任だと思います。
1	患者さん、ご家族を中心としたチームメンバーとして考えた時、誰の発言が最も信頼度が高いかを考え①としました。「生活機能分類」のアセスメントの為の活動や参加、個人因子に関する評価は看護師やリハビリスタッフが行い環境因子の評価や活用できる社会資源などについては、メディカルソーシャルワーカーやケアマネジャーが行い、チームメンバー全員で取り組んでいく中で、調整役はメディカルソーシャルワーカーやケアマネジャーが担うとしても、リーダー役は医師である方が、重度の方が在宅療養を行って生きていく上では安心だと思ひ、その安心感が、生きていく上での強みに繋がるのではないかと思います。
5	保健、医療、福祉と携わり、調整するため。
5	本人に必要なサービスを熟知したケアマネジャーが、それぞれの分野と連携をとり、調整を行ない、一つのチーム力として最大の支援をしていく必要がある為その主とも中心的な役割がケアマネジャーであるべきだと思います。

5	医療、福祉などあらゆる支援の要となるべき存在はケアマネジャーであるべきと考えます。勿論、ケアマネジャーのスキルが高いことが前提ですが、ケアマネジャーの力量が中広いネットワークをひろげていき、その人の生活を支える力となると思います。
2, 8	本人がどうしたい、どうなりたいかを聞きだしその意向に沿って、生活サイクルを組立てる為
3	本音は看護師であるケアマネージャーと答えたいのですが、何故なら医師との連携や長年生活そのもの全体を見た健康という視点で教育をうけているのは看護師又は保健師だと考えるからです。現在、多くの福祉職ケアマネが、医師との連携で不十分さが認められる実態は問題です。これがクリアされたなら一番望ましいのはケアマネージャーだと考えます。医師は生命体としての人間をひきうけ看護師は生活体としての全人的健康をひきうける存在というのが私のゆるがない考えです。
5	利用者全体のことを包括的にアセスメントしその必要に応じてサービスを調整していく為。生活とは、医療だけでも福祉だけでも成り立つものではなく、大きく地域全体で考えていく必要がある為。
5	一つの世帯全体を見て総合的な調整や助言などを行う役割を担っていると思われる為。しかしながら重要な役割である、調整や助言について社会からの信頼は十分とはいえないので、今後ケアマネジャーは更なるスキルアップを必要とされている。
5	各専門職をマネジメントする仕事だから。
5	・チームケアの中心にいるため。・それぞれの関わりの中から得た情報はケアマネに集まるため。・今は何でもケアマネに…というシステムになっている。
6	生きることを支えるには、病状の事も考え6とした。
1	ホームドクターが主になって、指示のもと皆と連携をとってケアができる。
5	・ケアマネジャーは、対象者の生活の全体をとらえ、アセスメントし、ケアプランを立て、モニタリングを行っている。サービスや支援においては、フォーマルと、インフォーマルを活用し、組み合わせ、ケアプランを立てる。また各自業所等、連携調整する役目を担っている。ケアマネジャーはその人の生活全体を支えていく上で、重要なポジションにいる為積ある。
5	ICFの考えを取り入れることで、ご利用者様の全体像を多面的に捉える。様々な情報をもとに、より適切にケアマネージャーの考えをまとめて、プランを作成できる
5	在宅介護を行う上で介護保険サービスやインフォーマルサービスの説明・紹介をし各サービス事業所との連絡・調整を担っている職種である為。
8	上記1～7はレベルにばらつきが多い(よいも悪いも) ex ALSで有ればDr、ケアマネが今は中心的な役割を担っているが、レベルにばらつきが多い。障害や難病担当(行政の)も点でしかかかわらないので、課題と思われる。現状では行政はケアプランを見る程の支援しかしない。→ある一程の責任がある行政がするのがベストと考える。行政、各保険者でもばらつきが有るが1ケアマネや1Drとは立場が違う
5, 6	全体(生活)を支えるという点においてケアマネorMSWのどちらかだと考えます。ソーシャルワークができる立場の者が中心となり広い範囲で支える必要があるため
3	・在宅生活となると、ケアマネージャーが中心になるべきであるが、この事例の利用者はALSという難病を抱えているため、医療職が活躍する場面が多いと考えられる。専門知識の必要な場面が多くなると思われるため。ケアマネジャーと訪問看護師の連携が重要だと考える。
5	各職種の情報が集めやすい。
6	医療的知識がある方が良いと思う。ケアマネージャーでは医療面は知識不足
2	退院を迫る割に在宅療養に無知ではっきりいって興味が無いと思われる
7	利用者さんを一番身近で支えて下さっているのが適切と思いました。
8	高令者が直面する大きな問題は健康です。主治医が医療的～健康を支えています。主治医が中心となり、全てを指導することが、最もよいと考えられる。主治医が中心となり、各専門医に治療を連絡し、医療を司る。生活してゆくのに必要な介護～看護をどのようにして受けるかを決定して、よりよく死ぬことのできる環境を指導することが高令者にとって最もわかりやすく、最短時間で可能である。
5	問11にあるような各サービスの内容について充分熟知している(またはしているべきである)のがケアマネジャーだと思っている。利用者さんにとって何が一番必要なこと(生活を支えるにあたって)欠けているどの部分を補うことで満足した生活が送れるか利用者本位、家族本位に考えて支援しなければいけない。
5	生活全体において、連携を取るべき仕事でありその人について1番良く知っていなければならない
6	医療的知識と在宅生活との橋渡しとしてメディカルソーシャルワーカーが適切だと考えます。ただし、根拠といっても医師、看護職種では医療系に偏り、ケアマネ、介護福祉士では福祉系への偏りが懸念されるのではないかと、所詮消去法でのイメージであるに過ぎません。「生活機能向上のための継続した視点の重要性」について考えるとケアマネージャーの選択肢もあると思われませんが、自身を振り返りそれほどの力量をケアマネが有しているとは思われません。ただし、いずれの職種においても偏りがあるとすれば、基礎職種のキャリアを補う教育システムが構築されることで、解決される可能性もあるのではないかと考えます。
8	その人が必要とする職種の方が関わってくるといいと思う。人としての相性や、その人が話やすい環境などさまざまとするから
6	進行性の神経難病等で医療依存度が高くなった場合、病院(かかりつけ)や医師との連絡の重要度が増す為
5	ケアマネジャーは「生きることを支える」必要のある方を中心にして、家族、ボランティア、地域の方々な

	どのインフォーマルな資源とフォーマルなサービスを組み合わせしていくことのできる唯一の職種と考えます。ただ、職種や資格で役割を担うのではなくその人自身の力量や考え方が大きく影響することは確かですので一般論としてです。あくまでも
5	ケアマネジャーはアセスメントで、総合的に、本人の状態・状況を把握しなければならないため
2, 5, 7	各分野の連携は必須例、ヘルパーは医療行為ができないとか～
5	目標にむかって職種間の連携・情報発信等、パイプになる、ことができるのは今のところ、ケアマネジャーしかいないと考えている。その他の職種は一方通行になっている
5	その人の生活全体を促え、多職種と連携をとりながら、その人の生活を支えていく中心的役割である。
5	本人、家族と事業所や行政の連絡調整を行う職種なので、チームとして本人を支えるための中心として適切ではないかと思う。
8	医療保険（医師）や介護保険の垣根を越えた個人専門のSW（生活プランナー）。ケアマネは要介護認定が出てからの関わりで、介護保険サービス（給付管理）の利用がなくなると関わり（報酬）もなくなる。
5	生活を支援する場面において他職種の協働が必要だが、Keyパーソンとなり形を創っていくのはケアマネジャーだと考える。現在の制度の中ではケアマネジャーが最もその役割に適任だと思われる。
5	ケアマネジャーは、ケアプランという生活の処方箋を書くべき役割だと思うから。
5	在宅生活を継続して行く場合、その利用者さんのニーズを整理し多職種との連携をはかるための業種である。家族と利用者さんにもっとも近い存在であり、利用者さんの相談を受けたり話し合いをすることで楽しく安心した生活を送れるように見守りできる。
5	全体的に包括をする職種だと思う。
1	まずは生命の確保が第1と考えたからである。
5	時に医師でありケアマネジャーの資格を持たれている方がおりますが、医療はもちろん、介護保険サービス等にも知識があり疾病からその人の在宅での生活像全般まで視点がいきとどくのではないかと思います。私の理想かもしれませんが。在宅医師も一つまちがえると、自分の手柄をひけらかし、周囲の協力者（介護士、ボランティア、家族）をないがしろにする発言をすることもあり、実際出会ったことがあります…まいてしまいます。勿論、素晴らしい在宅医師に出会ったこともあります。
1	在宅医師は医療面での支援、生活の視点での支援その他。その利用者（患者）を取り囲む介護者や家族、サービス提供者を指導できる立場にあり「医師」であることの特長がある。かかわる関係者を集めて会議をしたり専門的な見地から指導できる立場にある。中心的な役割を担うと考える。
1	病院の医師や看護師は病院内での治療についての責任が第一であり、病院外については在宅医師が責任を担う責任をもち職責を果すことが可能と考える。ケアマネージャ、ソーシャルワーカー、ヘルパー看護師はその一部しか担えないので不適であると考えています。
1	在宅での中心は医療が核にあって円滑に行くと思われるいくら生活の場が整っても心身の機能は参加や活動をする上での大きな要因その為には在宅医師を中心としていくことが求められると思う。ケアマネジャーは力量に乏しい。
5	現在⑤で在宅介護を支えている者として、⑤はまだまだ沢山の知識と経験が必要であると感じています。実際現在の医療保険制度にしても、介護保険制度を利用しながら、あらゆる社会資源を活用し、健やかに、可能な限り居宅で障害を持ちながら生きて行く方々の中心となって支援して行くことが出来るのは⑤であり⑤でなければならないと思います。医師不足、救急患者受け入れ、24時間勤務等々、看護師達も多忙の状況下で介護保険制度が発足し⑤が重要な役割を担う職種として誕生したのですから…。
5	ICFを活用して支援を行うにはやはり、計画を立てたケアマネが中心となり連携を図っていくことがベストと思った為です
5	在宅サービス全体の調整する役割である。
1	病状、予後のインフォームドコンセントをする中で、本人がどこでどう生きたいか知り、在宅医療をしつつ本人の生活を支援することができるから。Dr. が中心となりケアマネジャーや訪問もチームに加わるという形が理想。
5	ケアマネジャー社会的地位向上のため
5	中心となって調整しやすいため
8	中心的な役割を担う人はDr. だと思うのですが、Dr. 一人でささえられるものではないと考えます。医療、福祉がうまく連携してこそ生きる事の全体を支えられるのだと思っています。まだまだ、医療、福祉の連携はできていないのが現状ですが、お互いあゆみよりが大切だと痛感しています。すべてのDr. がそうだとは言いませんが、Dr. のあゆみよりでもっとも良い方向にいくのではないのでしょうか…
6	医師、医療一家庭とのつながりにおいて最もアドバイスしやすい立場、介護も含めてアドバイスできる
5	その人の人生やこれからについて総合的に資料を持ち、その人とかかわり、その人の気持ちに立ちながら方向性をアレンジするのがケアマネジャーだと思うからです。すべての職種は大切ですが円滑な運用のためにはまずケアマネであり、ケアマネが利用者を深く読み取って、方向づけを本人の気持ちに沿ってできる力が必要かと思えます。もちろんすべての職種が共に動ける力があることも大切になりますが。ケアマネはその持つ力を引き出す、エンジンのように最初の1つです。
5	多くの職種がかかわり、在宅のことも含めてすべての調整マネジメントが必要であるから。
1	疾病をもった場合、本人からの信頼もあり、各サービス等への指導力となるため

5	いろんな職種の方の力を最大限に活用するには、ケアマネジメントを行うのにケアマネジャーが必要と思う。片よった考え方でなく、いろんな考え方ができるケアマネジャーが最適。
5	在宅（地域）での生活を考えた時他職種（医療、介護）の中心的な役割が求められているし、必ず「かなめ」が必要であるそのためには、1つの計画にもとずいてそれぞれが動く、目標にむかう方が資源が有効的に使える
8	関わる全ての職種の方がICFを理解する必要があると思います。ひとつだけ選ぶとすれば本人、家族と考えます。
6	生活全般を知り支援することが大切であり、医療との連携が欠かせないから
5	医師は病気（疾病）を診ている（一般的に）看護師はその疾病に基づく障害や生活困難を看ている。ヘルパーや介護士は、日常生活全般を見てはいるが医療的な視点に欠ける傾向がある。メディカルソーシャルワーカーは、いまだにその役割を機能させていない病院が多い。したがって、ケアマネジャーしかない
5, 6	障害を持って生活していくのにあらゆる方面からの知識を得ていて、一番身近に動けるパートナーだから。
5	対象者の一番身近で生活全体を広く観察することができるため
6	病気に対する知識が必要であり、病院との連携がとりやすい。
6	医療・保健・福祉をしっていて、コーディネートがうまい事。また、必要な時に必要な人を活用できる職種だから
1	行動する上での身体上の安全の確保のため。
1	・患者の事を十分理解している。・本人家族も医師の言葉が一番説得力がある。
5	現在でも中間的な役割をしていると思うので。
5	本当は全職種がICFの視点で利用者に向いお互いの職種の特徴を生かした支援が必要と考える。それを統合し利用者と一緒に考え、模索していくのがケアマネジャーだと考える為。
5	ケアマネジャーとして、ボランティアを含む多職種との連携を必要とされ、チームケアのコーディネーターとしての役割もある。又、ご家族のフォロー等も必要不可欠である
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	どの職種が適切とかではなく全員が役割を担うべき
5	全体的な連携役
5	関わる方々（本人含め）を結びつける役割として有効と思われるから
5	・ケアマネが医療と介護の連携を但い、しいては、ご家族の状況も把握しているため、中心的な存在とならざるをえないと思う。
8	医師の管理下で567の共調。
6	ソーシャルサポートネットワークの調整を行っている職種であるため
5	在宅時と入院時それぞれの状態を把握している存在である
1	生活面医療面から支え、アドバイスできると思うそして利用者も素直に聞き入れると思う
5	自宅の様子を良く知っていること。病院へも出向いていること。その人の生活を良く理解し、理解する為にどこへでも出向ける人がいい。ゆっくり座って話が聞ける人。話を聞いたら相談になる人。必要なら解決できるために一緒に行動できることもある
5	在宅生活を継続する上で、多職種、多機関との連携をしながら、利用者様の立場に立って支援するのがケアマネの役割であるから。
8	ICFを活用するのであれば、学童期から学習させる機会、期間を設けて欲しい。中心的な役割は教師、保健師、新たに専門職創設などが良い。問12に示されている専門職は、多忙であり、個々の専門職を全する方が専門性が高まる。ライセンスの認知度UP、専門性の追求、社会的地位向上の為に、ICF専門のライセンスがあっても良いと思う。
6	医療、福祉など全般的な知識・理解がある。
5	本人の状況・家庭環境に深く関わりがあるため、ケアマネジャーにもよるがケアマネジメント業務以外の業務（ボランティア：例えば独居高齢者宅で電球を取り替えて欲しい等の要望に対応すること）の割合が多く本人や家庭との信頼関係が比較的早く構築されると思われる為、ICFの対応も他の職種に比べてスムーズに可能
5	総合的に生活状況に応じたサービス調整、ケアプランを立てている、アセスメントの必要性もあり適切な職種であると思っているが…十分に把握できない又は把握しにくい所もある。その為他職種との連携が不可決であるが現状はすべてケアマネさんをお願いして…と言われる事がほとんどである。特に保健師・MSW・医師に多い。
5	ご本人を総合的に（在宅生活含）情報把握できること。定期的に訪問する（月一回は限らず）ことで、ご本人、ご家族の本当の気持ち、揺れをことばとして聞くことができるし、対面することで表情等で知ることができる。ケアマネは調整役である為、それぞれの専門の方の意見を周知しながらご本人の「生きること全体」を構築することができる役割が担えると思います。
5	現在、ケアマネジャーは本人および家族の生活を知り望みをきき必要性にあわせて医療系と福祉系のスタッフと関わっているため
5	円滑な運営、運用の視点で考えれば、家族が主体となるだろうが、家族の代弁者的役割を担うのは「5」であると判断したことによる。
5	医療、介護、包括的にケアプラン作成するため

(無回答)	問12はどの職種が、とひとつに選べない。どれも大事だし、どこが中心になってもおかしくない。ただ、現在の政度ではケアマネ中心が一般的。もっと円滑な運用をもとめるのであれば、医療機関ともしっかり連絡が取りやすい様にした方が良い。また、介護福祉の地位や認識を医療機関並に上げるべき。
6	医療中心のためメディカルソーシャルワーカーが適切と思う
5	ケアマネは他の職種と連絡や調整し易い立場に在る。他の職種は専門化しているため、全体像が見え難いと思われる。ただし、現在の介護保険制度に組込まれているケアマネの位置では多くの困難が供なう。
5	在宅生活ニーズは包括的にアセスメントしていかなければ課題整理も難しく、本質的な問題が見抜けないと思っています。ケアマネジャーはプランニングの役割りではないと思っているので、利用者・家族にどのように「生きる力」を与えるか、関係スタッフと協働する意味はここにあるのではないのでしょうか。
5	医療、看護、介ゴ、行政など様々なサービスを利用することになるが、その時に皆の方向性がバラバラであると意味はないと思う。ケアマネと選択したがまとめ役という意味。現実的に今のケアマネレベルではまだ不十分だと思う。
1	在宅医師の考え方でチームの方針が変わってしまうことがある。
6	対象者の全体像を見るため
5	当事者の状態像や意向、生活する環境等により中心的役割を担う職種は異なると考えるが、一般的にはケアマネジメントのプロセス、考え方にICFがとり入れられているため。
8	誰か一人がICFを活用した支援をしたとしても、チーム全体がそれを認識、理解していなければ関わり方や支援方針に差異が生じ適切な支援を行うのに支障がでると思います。本人や家族も含めたチームの一人一人がそれを認識、理解しそれぞれが対等な立場で支援の全体像を提示し合う流れがより良い形なのではないかと思えます。それを最終的にそれらを取りまとめる職種は在宅医師かケアマネジャーだと考えます。対象者が罹患している疾病により取りまとめ役は変わるのではないかと思えます。※ケアマネジャーの元職や、それまでの経験にも左右されると思います。
5	ケアマネは、特に在宅で生活をする上で、多くの社会資源を把握しまた、介護サービスの事業所との調整も担っているため、適切かと思われる。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	急性期であれば病院で過ごすことが多いため、病院医師や病院看護師が担う必要があると思います。慢性期には、在宅に戻ることが多いため、在宅医師や訪問看護師が担うと生活の様子や体調の変化もわかり良いと思います。介護の認定を受けた場合にはケアマネジャーが担うと円滑だと思います。そばにいる人が行うことで円滑になると思います。
8	本人が1番しっかりしていけないと回りもきちんとチームアプローチが出来ないため
5	・現在の立場から他職種との調整が可能と思われるが 問題 在宅医師がいない 医師との話し合える時間がない 訪問看護ステーションが少ない 在宅での生活は介護者に負担がかかる
1, 3, 5	「生きること」に対する支援が多ければ多し程、利用者が安心して生活できると思う
5	トータルライフケアの連携調整の担手はケアマネだと思います 専門的な知識は各分野に任せ多角的にケアチームの調整を図る必要があると思います ただ責任は重大で仕事術も範囲も統一されておらず教育を密に行う必要があると思います 縦割りではなく横の繋りを構築できる様なシステムも必要だと思います
(無回答)	病気については病院Drと在宅Drの連携が必要 病気のケアについては病院Nsと在宅Nsの連携が必要 ケアマネは調整役として メディカルSWは病院と在宅をつないでもらう。介ゴヘルパー 在宅の家族を支える
1, 5	・在宅医師は緊急対応が可能だから。・ケアマネが情報確保し、いろいろな職種と連携できる。
5	直接ご本人、ご家族と接する機会がない時間的な調整がつく。
5	・医療と介護のバイパス役で、本人の主訴を踏まえ、在宅生活を維持する為のケアプランを作成する事ができる・サービス事業者や主治医との連携を図る役割・家族や本人の相談役として必要
3	生きること全体の基本は命あってのものなので、命の管理(?)を第一に考えられる職種、悪化の徴候を、いち早く見つけられる立場の人が中心になるといいと思う。もちろん精神的なものの重点が大きい人の場合は本人の意志を十分に理解できる人と組んで介護・看護を勧めたい。
5	ICF 何度も勉強してきているが、よく理解できない ICFをもとにケアプランを作成していくのはケアマネだと思う
5	医療と介護、本人・家族とサービス事業者の中立的立場、視点で判断できるポジションだから。
5, 8	医療面だけでなく、家族や、社会生活、又、アドボカシーやエンパワメントの機能を果たすから。又、在宅生活をベースにおくから。
3	・医師より細かい家庭事情を含めた考え方医療看護ができる・看護師が家族キーパーソンと話しあいながらケアマネ、担当医師、介護職スタッフとまきこむことができる。ケアマネが医療がわかる(看護資格、経験ある人)人であればこの方を中心にしていったが一番いいと考えます。
5	5. を選択した理由。各職種が担う専門性を生かし本人、家族の思いを調整するのがN○5では、ないでしょうか。
5	各職種との連携をはかるのがケアマネジャーの仕事だと思うから。
5	介護サービスはもちろんのこと介護サービス以外のサービスの知識もあるので活動の幅は広がると思う。
5	・医師や看護師は、医療面では必ず必要になりますが、在宅でのサービス全体を調整することは難しいと思えます。・メディカルソーシャルワーカーや介護福祉士等も同様にサービス全体の調整は難しいと思えます。・在宅

	生活での介護保険サービス全体を調整するケアマネージャーが最も適していると思います。
5	チームケアの原則。
5	病院の在宅医療部の訪問看護師でありケアマネージャーでもある私は、利用者の全体像を平素把握しながら実践している。医療と介護の両方の知識のある者がケアマネージャーと活躍した方が適切と考える。以前、ケアマネの更新の講義での在宅クリニックの医師が同様のことを云っていました。
5	医療、介護に関する知識があり、他の職種に比べ本人、家族との関わりも深いことが考えられるため。
5	介護保険制度により、現在、医療、福祉との連携が、すでに行われており、利用者の、よりよい、生活を支え、包括的に、関わっているのが、ケアマネージャーだから
5	・在宅生活を支える為に様々なサービスをマネジメントしていく為に。・福祉と医療の統合
5	ケアマネージャーは介護保険のみならず、医療制度が障害者の制度含めて社会的制度全般の情報を本人及び介護者に提供していく総合的な在宅生活支援の要であるから。
5	全ての専門職の調整を行う職
5	中心点な役割ではなく調整役。係わっているすべての職種の方々は、専門職のあつまりであるので個々の見方は、ある程度異なり、調整は大変。本人の希望という大目的を達成するのに、それぞれが思いを修正していく作業が必要。そのとりまとめ役はケアマネしかできない。(上の役では…)
5, 6	本人、及び家族の状況、形態、考え方 他、総体的に、本人家族を把握できやすいのが、ケアマネージャーやメディカルソーシャルワーカーであると思う。調整や連携をとるについても、仕事の種類のにてきやすい環境にあるのでふさわしいと考える。
5	医師や看護師は、メインは治療になり、介護職(介福やヘルパー)は、現在の本人の状態の援助業務になる。MSWとケアマネとで悩んだが、在宅でのICFを考えると、医療と福祉の間に立ち、マネジメントすることで、本人の生活の質が向上する期待が持てると思ったからです。入院している方が在宅へ戻る場合、ケアマネは入院前の本人、現在の本人、退院後の本人とアセスメントしながらかわる為、医療→CM→介護(家族の方も含む)の調整役として、適していると思います。
5	在宅生活面でコーディネーターとしてバランスの良い位置にいるのがケアマネージャーだから。ただし、他職種の協力的関係と支援があるという条件がそろえば可能という意味。本来的にはチームとして完結すれば良いのでそのケースごとに、どの職種の人が中心的な役割となっても良い。チームとしてのバランスが重要。そして、本人の意思の引き出しと尊重がなされていれば良い。
5	①医療と介護とを結びつける役割がある。・医者は、在宅生活を有意義に生活するための介護職や福祉サービスを活用する立場にない。②ケアマネージャーが、もっと医療との関わりをもつことが必要
5	医療職よりも本人の生活全体を見て、御本人のモチベーションを上げる為の相談援助技術がある。
5	ケアマネは、他職種との連携はもちろん、利用者自身のことを把握しているから。
1, 3, 5, 7	「生きる事の全体を支える」ことは生きる事によって発生する全てのこと。行動、思考、日常生活(食べて、ねて排泄等)全体を支えることですから、全ての社会的資源が総力をあげて、支援し、協同し合う事ではないでしょうか。12の1～8迄全て場面、場面によって異なってくるが、あえて選択するとすれば①③⑤⑦でしょうか。
1, 2, 3, 5, 7	①事例の人はALSで自宅で生活をされていると思われ、退院、外出は不可能なため、すべてに訪問サービスを受けなければ現状維持ができないため。医療的措置が多く、介ゴの状況も重かったため。
1	1、5、6とも本人とのつながりが大きく、どの職種と決めづらいが、在宅医師(かかりつけ医、往診等してくれる医師と考えて。)が、本人が重度化した場合など、病院への連携(入院、検査等)が行いやすく、本人の病気、障害についても、一番、把握しているものと思われる。忙しいのはわかるが、中心的に動いてもらえるのなら、在宅医師が一番なのかなと考える。
5	在宅での介護や生活を支援する中心的な職種だと思うため。
5	医療、福祉サービスを把握し、本人、家族の立場となり、架け橋となる
5	介ゴや医療の中立的立場だから。中心的という考え方をするとCMがのぞましいのでは。
1	・障害を抱えていても在宅で暮らしたいという方が多いため、在宅医師と答えました。・また、様々な障害に対して、発症から数週間、数ヶ月に在宅となった場合、その後の日常生活上の注意点や合併症等についての指導が必要だと思います。・介護保険を利用してサービスを行う際にも医師の意見書や指導等必要な場合が多いと思います。
8	本人が選ぶべき。どんな職種でもよいと思うが選ばれた方は、必要とされる資源をうまく活用できる窓口につなげる役割を果たすべきである。だれがかけてもできないわけでチームワークが必要 リーダーシップをとれる方が適任と思う
5	各職種のケア方針・援助内容を調整している。本来の業務である。但し、医師の協力が得られないことがよくあるのが課題。
5	病気だけを見る、生活だけを見るのではなく総合的な視点から、その人を見る必要があると考えるから。
6	1. ～7. ともインフォーマルの連携には不可欠であるが、MSWに限らずCSW、PSW等SW資格者の社会的役割と活動がインクルージョンを質の高いものへとしていくと考えている為
5	中立公平に物事を見極める必要があるから。医療(治療)中心だけでも、生活面だけでなく全体像を見ることが必要だから。
6	全体を把握できるので、適切ではないか。

5	あくまでケアマネジャーの職務を理念通り行えばのことです。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	ご本人の取り巻く関係する機関・人材が全て同じ目標を持つ事が大事である。
5	現状は医療関係の医師、看護師の関わりがどうしても蜜にならざる得ないためなかなかキーになりにくいですが、本来の役割からいえば、病気を十分理解した上でCMが総合的に考えていくことが望ましいと思う。ALSのケースは全ケースから考えるとやはり少なく、全CMがALS等の難病を熟知することは難しいとも思う。
3, 5, 7	実際に生活を支えていく場面で、サービス導入を行っていくうえで、住宅環境や、ライフスタイルに合わせた援助が必要。
1	医療が常に必要な状態においては、在宅医師の判断が重要である。在宅での生活を支える上では、各職種の役割を超えて支援する必要があるが、現時点においては医師（主治医）の指示や判断がなければ、対応が困難点も多い。中心的な役割があると自覚し、各職種と関わろうとする姿勢があるとICFを活用した支え方になるものと考えられる。
5	自立支援のを行う目的の職種なので、ICFの考え方は、ケアマネジャーの業務、考え方のおりである
1, 5, 7	入院して行った処置は在宅でも継続することが多いと思います。それは再発予防を考えているからだと考えています。しかし在宅の主治医に紹介状が渡されると、主治医と病院間の連携はないようです。再発、再入院して又続きます。退院時のカンファレンスをお願いしても開催されることはなく、ある日突然の退院です。今退院して家に帰ってきました…と。CMにサマリーが届くのも国立病院のみといっても過言ではない状況です。高令になると再発、再入院のリスクは高いのですからDr間の連携は必要不可欠と考えるのは間違っているでしょうか？何年前から香川県のある病院が”シームレスケア”というのを立ち上げ実践しています。退院して在宅、施設に帰えられた方の定期的な情報を得ることで再発予防をしていると認識しています。医療費の赤字累積が問題になっている昨今、再発予防は大切な事だと思い感じています。
5	在宅での過去から現在までの環境因子、個人因子の把握ができているから
8	もっとも該当する職種ないと考えます。どれか1つの職種だけでは円滑な運用は不可能ではないでしょうか。
6	医療的依存度が高い 難病であり、医療リスク状態等は医師でないとわからない 利用出来るサービスは、福祉サービス、医療サービス、ボランティア等多岐に渡る→医学的知識をベースに、調整しなくてはならない
5	各種種との連絡や調整、連携が出来るから。
5	その人を包括的に見て、多職種との連携を図り統括することができるから。
5	在宅での生活への支援は医療を中心にしたものではないので中心的な役割は選択技の中ではケアマネになると思う。もちろん入院したままでICFを活用した生活をする選択もあるからその場合はMSWや医師、看護師が行う事もあるかもしれない。
8	職種というよりもICFの考え方を正しく理解できる人が担った方が良いと思います。
5	生活歴、病歴、これまでの経緯 生活全搬について担当ケアマネジャーが一番理解できているのではないかと。中心的な役割を担うのではないかとと思う。
5	医療介護の生活全般からの支援が必要である。
1, 3, 5, 7	当事業所の利用者様の70%が自宅で最後までと希望されている。ターミナルケアの視点で判断してみて、役割を考え返答しました。
5	ケアマネジャーが、それぞれの、調整等のかかわり専門職だからです
6	知識が多様であるから
6	医療依存度が高くなるため
1	患者、家族は、医師をととても信頼して、影響力がとても大きい。
5	本人や家族を含め全体をマネジメントする立場にある職種のため
5	医師、看護師は、病気の管理はできて、在宅での生活全般においては、相談にのったり、サービスの導入調整等は行う事はできない。ご家族、ご本人の相談役である、ケアマネの役割が重要と思われる。
8	人の生き方・考え方に対して誰が中心になれば良いか分からない ぼう大な時間と体力が必要 ボランティア的精神では続かないと考える。
6	病院等で、患者、又は患者の家族等と直接接して、思いや悩みをちゃんと時間を作って聞いたりできる立場であり、医療の現場とも通じているため、医師や看護師などの医療従事者との連携もとりやすい立場にもある。医療と福祉についての知識もあり、加えて、家族との連携も可能。どこにかたよることもなく、広い視野から、当事者、当事者を取りまく人達・環境をみることができ 何が適切かを公平に判断できるのでは…と思うから。
5	①病院（医療）と在宅とをつなぐ役割。②本人を取りまく全体像の把握をしている。③本人の居る何処の場面にも登場する人。
6	医療とのかかわりが重要になってくると思われるので、メディカルソーシャルワーカーが適切と思われる。
5	在宅のケアマネジャーは 介護保険制度のみではなく 様々な制度を利用しつつ関係機関を調整する役割があります。
5	在宅の介護をある程度知っているため※ICFの生きることの全体を支えるという事は、人は社会の中で生きているわけですから、社会全体、一人一人が意識的に自然に支えていこうという気持が一番大切だと思いますが。
5	病気がなければ医療関係者と関わる機会は少ないので、医師、看護師は短時間の関わりになる。ケアマネジャー

	であれば、在宅で暮らす方の支援なので継続したケアが可能、と考える。介護福祉士とヘルパーは、業務が手一杯で中心的な役割となるには難しい。
8	専門職だとどうしても考え方が偏ったものになる。全体的なバランスではケアマネが妥当な気もするが、荷が重いというか、医師との連けいに不安が残る。誰が中心になっても最適だと思えなかったのが、家族を選択した。
1	自分の体がこれからどうなっていくのか、それに的確に答えられる人は、情熱を持って治療に当たっている在宅医師以外に居ません。ヘルパー、訪問看護師、ケアマネも優しく寄り添うことはできますが、乾いた不安感を安らげることはできません。その方の間に立ち入って支える技術も持ち合せていません。
5	在宅療養生活において、本人に関わる様々な介護・医療スタッフと、連携をとる立場にあり、多方面からの情報を得やすく、また、本人・家族の意見を聞いて総括しやすい職種なので。
5	連携をとる要となるため、多職種と本人の仲介となるため。
3	最終的には、在宅で最期を迎えたいと思うのが一般で、訪問看護により、少しでも医療面での活用が大事と考え。
5	医療も福祉も全体的に考えられ、個人を尊重しつつ、その方の持つ能力を最大限に生かしていけるよう支援していくことを目標としているケアマネジメントが考えられると思う。
5	他の職種（医師・看護師）も重要とは思いますが病気の部分だけなのでケアマネの方が生活全体をトータルに考えないといけないと思ったので
5	医療的なことにかたよらず、生活を中心とした視点を持って、活動することができると思うので。
3	ケアマネージャーが適任と思いますが、円滑な運用を中心に考えると訪看が一番だと思いました。医師と連携が早く、ケアマネとの連携もしやすい。生活機能向上を目的とするなら、医師・看護師からのアプローチが本人・家族には有効と考えます。（心身状況を把握しリハビリ等の支援もしやすい）在宅介護についてはケアマネが、有効。
5	生活そのものを支えるのは、各専門職の方達で（在宅）はあるが、それを調整出来るのはケアマネと思われる。
3	接する時間の多さや、家族の次に携わる事が多いから。
5	・ケアマネージャーは 利用者の生活をトータル的に支援をする計画をたてる人でありその本人の自立支援を目指してのサービス調整役である為
5	介護と医療の中間で、中立な立場で連携を図れる。
6	医療サイドの中で、全体（生活）をみられると思う。
5, 7	身近にいてめんどろみて よくしている
6	他に専門者がいない
3	医療や在宅のことを熟知しており、かけはしとなれるため
5	各職種との連携を主体として、生活基盤が在宅にあると、考える。
1	本人の身体的な状況を誰よりも把握していて、本人や家族に適切なアドバイスをする事が出来る・多職種をまとめていく要となり得る
5	介護が必要になれば介護認定を受け在宅か入院かで関わり方が違いますが、まず、在宅での生活のサポートが出来るケアマネがかなめの職と思っています 他分野へのはしわたしが出来る立場であり、障害者になられ、自立支援をしながら他職と連携しながら、ケアプラン作成が行なわれるならば障害があっても地域の中で自立支援が出来ると思い仕事をしていますので。ケアマネを1番にあげました。
5	種々のサービスを結び、全体を見渡せると思われれます。在宅医師や社会資源にくわしいメディカルソーシャルワーカー等の支えも必要かと思えます。
5	在宅生活を支援するためのケアプランを作成するために各職種の連携の要となるべきはケアマネージャーだと思っている ただ、医療職（特に医師、看護師）の意見は指示的なので、医療職の方の生活機能に基づく支援に対しての意識の高めて頂きたいと思う。
5	プラン全体をコーディネートする役割であり、本人、家族、各事業所をまとめる事がしやすいと考える。
5	医療面から考えれば医師、看護師が適していると考えられる。ただ福祉や制度等色々な事を幅広く勉強したケアマネージャーが良いのではないかなと思う。
5	連携をして生きること全体を考えチームケアをする。
1	家族の最も不安な部分であり、しっかりかかわってもらえる医師があり、その元での介護があれば、安心できるのでは。しかし、24時間の在宅医師は無理なため、むづかしい。
5	各専門職との連携を行う際に中心となり易い為
7	心の癒しが、一番大きいと思う。
6	社会資源の活用方法を知り、その上で医療的知識も兼ねそなえている職種が適切と思うから。
5	疾病、本人のきもち、介ゴ面、他サービス、…全てをモウラして継続的に生活全般をかかわる専門職だから
5	在宅での色々なマネジメントを行っていますけどももっとレベルアップは必要だと思います。
6	人の生活・生命を分類するという観点からも、トータルに相手に対して、「個人問題」「社会問題」をアドバイスできるのはこの職ではないかなと考えた
5	様々な職種の支援を調整していく必要もあるため、今も調整役としての立場でもあり公正に行えると思う。ただ医療の知識は十分でなく判断できる立場ではないため在宅医師や訪問看護師との密な連絡や相談、助言が大切である。現実、ケアマネージャーの書類作成が多いため、調整ばかりに動いていると、定められている書類が後回し

	になってしまう。状態変化の多い場合、その都度、書類の作成に負われて、調整が遅れてしまうことも考えられるため、記録は必要であるが簡素化してほしい。
5	医療の必要性は高いが、障害・介護等、あらゆる分野の支援が必要な為、給合的にコーディネートするケアマネジャーが適切と考えた。
(無回答)	ノーマライゼーションを基本に、各事業間の連携を密に取るという事で。
2	在宅生活を理解できないから。知ろうともしない。退院して直面する諸問題に対して、関係ないと思っている。入院中にI・Cをきっちり行ってくれば、患者や家族の考え方や行動が変わるのに。病体としてではなく、「人」として関わってほしい。
1, 3, 6	医療が重要になってくると思うから。
1, 2, 3, 4, 5, 7	医療関係上ではやはり全体的に人手不足であり、満足の行けるサービスが行なわれていくか疑問に思います。
7	一番、接する時間が多く、同じ立場（看者の）から判断までできるのではないだろうか。
5	在宅支援の中心的存在である
5	地域医療、福祉、ネットワークにおいて、各分野の調整役としてよいと思う。
5	ケアマネジャーは、生活全体を把握する役割であるため。
6	入院時から本人家族を支え医師・看護師との連携ができています。退院に向けての相談支援もされ、退院後の援助も考えてくれると思うから、ケアマネジャーは介護保険を主として動いているので、今後は総合的な支援を考え援助していかないと思っている。
8	人を無償で支えられるのは、人の良心と、公的機関のみ。
6	生活全体をとらえる視点としては ソーシャルワーカー（メディカルに限らず）が一番だと思う。
7	施設・在宅においてもっともそばにいるのは介護職である。だれが指導しようとかまわれないが、チームとしてその方を支える多数者は介護職である。医療と介護と家族をつなぐ共通の言葉となって特に家族・本人と近い介護職の意識の中にきっちりと入っていれば医療との橋渡しとなる。
5	とても悩みましたが、様々な職種と連携いしながらご本人の思いに沿いながら支援できるポジションにあると思います。その為の教育は不十分に思います。
8	生活を中心とした者で、他職種との連携がスムーズにできる者だから
5	・人生の最終章に最も近い存在と思うので・生活を最もよく知る社会資源の中核を担うので
5	医療、介助の切れ目のない、連携を第一に考えた時、どうしてもCMのフットワークが要になってきます。「その人」の生活全体を、れきしからアセスメントするのはCMです。そのCMがパイプ役となって、それぞれの専門性で、その人なりの適切なアプローチをしていく事が「その人らしい生活」を支える事と思うからです。
5	在宅生活が中心なので。家でどの様に生きていくかが、大切であって”これしたい””あれしたい”をかなえる為がんばっています。
1	ケアマネジャーとも考えたが在宅医師が中心になった方が円滑な運用ができると思う
6	障害、病気のことわかる方が主になりしっていった方がよいと思われる
8	今感じるのは、病気になって、障がい者となりICFなど、活用して、自立した生活を…を言っている様な気がする。本人が中心となる前から、例えば、支える側の頃からのICFの考え方も理解する事が必要ではないかと考える。子供の教育や、地域の人々の勉強としては、多くの方とかかわる保健師か先生（学校）がいいのではと思います。
2	一般的にICFを活用したケアマネジメントの学習はしているが、ALSそのものが、原因不明の難病であること、医学的アプローチからの医療系ケアが、主になること、等を考えると、そのリーダーとなるのは、専門医が望ましいと思われる。（私もそうだが）、実際にケアマネジャーとして勤務している中で、看護やリハ出身の人はあまり多いとはいえず、福祉系出身が多く感じる。（私も含め）多くのケアマネジャーが医療分野との連携に悩んでいる。成長過程や、学校でのカリキュラムの違いからか、共有した言語がわからない。そのため、専門医によるチームで、動くべきではないだろうか、と考える。
7	家庭の状況、ご本人の症状など個人差が幅広いので、その人に合ったケアプランが、大変重要である。介護に係る資格を持った人材が基本的な対処策を作ることから始まる。
5	他職種との関わりが多いため。
5	・介護保険だけではなく、在宅生活において医療、地域支援などトータルにケアマネジメントしていく職種であるため。・医療、介護だけではなく、その人の生活全体を主に、本人の意向を一番に考えていく職種であるため。
1	医学的管理を行っている医師が中心的な役割を担うと円滑な運用ができると思う。在宅医師の視点で状況を分析してもらった方が多職種との連携もスムーズにいくと思う。
5	・医療との連携や福祉サービス、介護保険サービスなど、関係者間との連携がとりやすく、本人も身近に相談がしやすいと思う。
6	医者とも考えましたが、お医者さんは、かたよっていますので…危ない時もあります。ケアマネは元職がいろいろなのでまかせられる方とそうでない方もいるのかなあ 有能なMSWさんが知識もあっていように考えます。トータル的に医療の知識や長い人生のスタンスでみてくれるような気がします。いずれにしても1年や2年で変わられると困る。長い付き合いができる、何かスキルが必要でしょう その方の人生ですものネ。

5, 6, 7	身近な方のニーズの取り上げは、普段から身近に接しているケアマネ、ヘルパー等が最も理解できているのではないかと医師や看護師は専門職として必要であるが、その人自身の普段の暮らしや価値感までは対応するのが難しいのではないかと
6	MSWの位置付けとして、実務経験3年以上、大学院修士修了者で医療・保健・心理について修得した者—これが最低条件とされると私は考えます。そういう意味では、日本にはこの条件をクリアしているMSWが果して何人いるのか、ICFなど日本では絵に画いたモチですか？医師（在宅）しかいないかと思うが、その数は少ない看護師も大学院修了者が何人いるか。5. 7については中学卒でもなれる訳で、ICFを支える中心的役割はとてむつかしい。※中学卒が悪いという意味ではなく、人間性、知識力、判断力など総合力が要求される訳で、それなりの修業が必要不可欠という点から中卒、高卒、大卒ではムリがあるという意味です。
3	医療と介護の両方にたけているから。
6	医療と在宅でのサービス支援、総合的な専門家。
5	在宅で考えると、医療連携はもちろんのこと、在宅Sを調整する要であり、ご本人・家族、総合的に関わることのできる職種と思えるから。入院中であると、MSWがその役割となると思う。
2	身体的な状況は重要と思うから
5	すべての職種に対して中心になり連携を採らなければならない
5	ケアマネジャーは、利用者が、望んでいる生活を支援していくための連絡・調整の役割があり、ICFを活用した考え方で支援していくには、適切だと思う。また、フォーマル、インフォーマルなサービスを組み合わせて、生活全体を支援していく。
7	在宅介護に於ては、医療と介護が必要であるが、現在、それにたずさわる人材が不足しており、厚労省は数合せにて急造している。弊社に於ても大学病院との連携を取り、実施しておりますが、貴ICF方式が全国に拡がることを期待しております。
8	自身に家族がいる場合、本人は家族との親密な関係を望んでいる場合が多い。
5	在宅での生活を支援していく専門職として、他職種と連携をとる事が業務の一環だから。在宅医となやんで…。
5	ケアマネジャーが在宅介護の中心的役割であり他職種との連絡調整をスムーズに行うことができ、利用者本人の自立支援に向けて対応できる。
5	客観的な立場で本人、家族とのやりとり、ひき出しができる。
1	病気と上手につき合いながら、本人の望む生活をかなえるためにどうしたらよいか、どこまではよくないかはつきり、伝えてもらえるから。
8	職種、として一つ選ぶのはむずかしかった。地域の状態、誰のためにとという点で、かわってくるのではと思い、選べなかった。
5	その人の生活全体を見て、流れの中でその人の何が課題か？各事業所が色々な角度から複合的なスタンスで（一人ではその人を支えられない）利用者の意向を尊重し、保健医療サービス及び福祉サービスその他関連するサービスとの連携を行い、総合的な支援サービスを提供してゆく。
8	本人が生活している場所や利用しているサービス等で変わるので一概に言えないと思う。
5	全てを統括する立場にある。ただし、ほとんどがボランティアの様な存在であるにもかかわらず、監査監査でしめつけが厳しく、働け働けと言われている。これ以上低賃金で役割ばかりおしつけられると、ケアマネが減ってくる可能性も高い。そうすると障害者や要介護者、その家族の手助けをする者がいなくなる。自治体自らが外に出てしてくれると良いのですが、現場には足を運びませんのが現場です。
5	対象者の生活情報を一番多く持っていて、学識経験も豊富であるし、情報入手も、出来やすいと思われる為。
5	あらゆる職種が連携をとりあうことが大切であるが、在宅療養をすすめる方向での社会情勢では、ケアマネジャーが、中心的役割を担うことになると考える。
5	本人の生活全体をとらえて支援しているため。
5	本人の生活の全体を把握し、生活に対する意向にそって各関係職種と連携を図ることを仕事にしている中心人物と考えるため
5	調整機能が他の職種より優れていると思われる。
5	在宅ケアは、ケアマネジャーが各職種との連携を図る役割を果たすのが当然と考えています。医療で難しいことを言われた時、介護サービスでとまどった時等のサポート、インフォーマルサービスの提案など、ケアマネジャーでなくては困難であると思っています。
6	他人の生活に入り込んだり、情報を得たりするのに個人情報保護というものがある為、なかなか民間人ではスムーズに事が運ばないことが多い。やはり家族・行政サイドが中心になって動く方が障害がないように思われる
5	一応は医療 保険 福祉の担い手になっているはず 1. 2. 3. 4. については医療だけを考えながら支えて行く、行っている様に思われます。6. 12については病院経営との間で行なわれる為やはり医療系の支援にかたよっています。7. については生活機能と言うより生活向上を重きにおき支援しているのではないのでしょうか 5とはしましたが今の日本の介護保険制度やICFの理念を考えていく中で国じたいが資格としてみとめておらず本当の事ができないのか事実ではないのでしょうか それによってバーンアウトしてしまう方々が多いのでは
5	本人の望む生活に近づけるようにプラン作成するのがケアマネジャーだから
5	一番利用者に（家族含む）近い存在であり、他の職種との連携をとりながら支援しているから。
5	御本人、家族様の意向が一番理解できている立場であると思われる。その他の職種（医師）にそれを伝えやすい

	と思います
5	ケアマネジャーのみが研修カリキュラムにICFが必須で入っている。(他職種はカリキュラムになく周知していない。) ケアマネジメントは当初の課題(問題)解決型(～できないを解決)から、現在の目的達成型(～したいを見直してする)に思考過程をかえて研修をしている。さらに、C. 活動については、「している活動」と「(将来的に)～できる活動」に向けたアプローチも必要であり、そのリスク、妥当性については多職種の意見(特にリハビリ、医療職)が重要になる。慢性期や難病、進行性疾患だから、～できる。の活動はなし、ということに限らないので、「している活動」から～できる視点をもつことも大事
6	・各機関及び各事業所との連携が、ソーシャルワーカーを通じて行いやすい。
3	医師が中心的な役割りを担う事が理想とは思いますが、現実、医師との連携が非常に難しいため、在宅療養を支える場合、医療的知識や技術を持ち、医師との連携が一番図りやすい職種だと思われるため。
5	包括的にアセスメントし、必要な職分野と連携し、生活をコーディネートする職種なので。
1, 3, 5, 6, 7	各種類の担当者と連携を強化することにより在宅での生活が安心して遅れるようになる。
5	多職種 支援制度の利用のコーディネートが最も重要なため
5	多くの職種が関わってくると考えると、それらをコーディネートする技術が必要となり、医師・看護師は多忙であり、じっくり利用者向き合い、相談援助業務が可能なのは、ケアマネジャーだと思う。
5	医療面、生活の場で有る家、家族、それを取り巻く親せき、身内、そして近所との関係、環境等を、聞いたり、情報を集める事ができる職種と思う
5	ケアマネジャーが一番その方や家族を理解しているべきであり、中心となって、これらの関係機関とのネットワークを作っていくことが求められると思う。
5	生活全体をマネジメントできる職種 他は活動の場が限定されるのではないかと
1, 5, 6	医療と福祉の中心になう役目である為。
5	介護保険適用の方であれば、ケアマネジャーが一番適しているのでは思われます。
6	医療と居宅ケアを一■の社会資源を包括した動きが、求められるため。
2	・生きる事の基本的な部分を担っているのが医師であるから。・障害や慢性疾患は症状が不安定ケースが多い為。症状が安定していると福祉系職種の方々も援助がしやすくなり厚い人生が送れるのではないかと。
5	生活をする場所により異なるが、在宅に戻ればC. M. が中心になると思う。病院で生活するのであればM. S. Wが中心になるべきだと考える。
5	・利用者との相談が出来、総合的な支援が出来る。・サービスの調整が出来る。
5	本人のADL的な能力評価やASLの希望や住宅環境や経済的な面などの把握が出来やすく、本人を中心としてコーディネートしやすいのではないかと。
5	自分自身がその職種にたずさわってきて、強く感じている。
5	多くの高齢者が居宅での生活となる為。
5	ケアマネジャーはアセスメント力があるから
8	疾患によっては、本人または家族がICFの概念を意識せずに運用して生活設計をおこなっている。本人と家族の状況により、中心的な役割を担う人は異なるので、職種によって判断はできない。
1, 3, 5, 7	在宅で実際に利用者にかかわる人達
5	ケアマネジャーは、医師、看護師、介護士やインホマルな人達との連携で、つながり各人が、本人を中心にして、支援を、する。支える。
6	医療依存が高い場合には、医療の知識がありその上で相談業務にも柔軟に対応できるMSWが適任と思われる。問9. のケースでは 元職が医療関係者ではないケアマネジャーでは負担が大きいと思う。
5	色々な職種との連ケイがしやすいポジションにいるため。また、それが仕事である。利用者を全体的にとらえ、中立的立場であるため。
5	要介護認定者に限定はしますが、在宅・入院等の環境の変化時に柔軟に対応しやすい職種だと思います。
1, 2, 3, 5, 6, 7	入院時の病院状況に医師・看護師が関り、在宅での医師の訪問、家庭での状況の変化には家族や介護福祉士、およびヘルパーの対応も必要 又、大学や研究室の通学等などもある。ソーシャルワーカーなどに日頃相談やケアマネの介護関係でサービス等など!
5	・各事業所のパイプ役であり、医療機関との連携もとっている。・生活環境、生活歴など把握した上で、必要とされる介護に対する、説明、選定ができる。
7	在宅でも施設でも必要だから。
5	サービス内容の把握が広い。又誰れかが中心となって輪を広げようとするケアマネジャーが中間的な存在になっている。医療と介護は、平行又は一体となって進行している。
5	様々な職種の方との連携が不可欠であり、取りまとめ役であるケアマネジャーの役割が重要となってくる
5	何でも話せる存在であるし、すべてのまとめ役という点で。
5	私が、ケアマネジャーを選んだ理由は、その人の生活全般を考え、自立した日常生活を送れるようにプランを作成し、自治体・医療・家族、福祉等を中心で、繋ぐ役割を担っている職種でありICFを根底に、個々に生きることを包括的に考えられるのではないかと考えました。
5	継続的にケアをコーディネートする中心的な役割を担っているのがケアマネジャーだから。

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	すべての関係者に必要。
1	同じ言葉、同じ内容を話しても、権威のある方の言葉は、実行性に結びつく傾向が強い。Dr側も、ICF活用の理解がなくては協力は得られないが…
1	対象者の病状、身体状態、精神状態の把握ができています。
5	1～4、6は医療職であるので、ICFの理念とはまた別のところにあるように思います。病気を治療する、改善をはかる、というのが目的であれば、有効だと思いますが…。生きること全体、(疾患もその人である)と考えた時に、医療的な行為はそれほど大きい意義を持たないと思います。その人が、よりその人らしく、したい事をして人生を生きる、という目標を持てば、医療に偏らない、ケアマネジャーや介護福祉士、ヘルパー等の介護職のほうが、トータル的にICFの理念に適していると考えます。
5	在宅療養者を理解し、生活状況を把握し、各種職業をまとめ支援していく。
5	ケアマネジャーは各事業所、ご本人様やご家族様との調整役をする事が職務の1つと考える為
1	在宅医の専門的な把握を基にする必要があります。訪問看護師、ケアマネジャー MSW等関係機関で連携を保ちながらいつの場合もルートが確保できる事が必要。キーパーソンのおもいを大切にこうあって欲しい気持ちは重たいです。そのことが誰が支えの中心になるべきかにつながると思う
5	医療だけでなく、介護・生活状況、家族介護力全てにおいて把握しやすい職種であるため
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	その人がその人らしい生活を支援するために、継続的に支援できることが出来るのはケアマネジャーであると思うからである。
5	病院医師、在宅医師 訪問看護師、病院看護師、介護福祉士との連ケイを家族の意向、本人の意向をふまえたうえで説明できるのは、ケアマネジャー。それも医療関係で、仕事していた、薬剤師、看護師のケアマネジャーが、より、連ケイを保ちやすく、適切な判断と、行動がとれると思われれます。
1	ご本人及びご家族にとって訪問してもらえる医師に対しての信頼は、大きく主治医を中心として多職種との連携が成立すると考えられるので。具体的な、不安や聞きたい事などは、ケアマネを通じ聞いて欲しいと云われる事が多いと思います(主治医の説明内容が理解しにくい時もMソーシャルワーカーやケアマネが一般的に使う言葉で説明サポートする事もあると思います)
5	いかなる支え方をする場合でも、生活者(本人・家族等)の考えや思いが重要です。自己決定を行って頂く事を考えれば、代弁者として介護支援専門員の役割は大きいと思います。
5	医療側、介護側でかかわる人々の理解があれば中間位置にたてるケアマネジャーが橋となれると互いの考えなどを協調できる。相談側もどちらかにかたよることないケアマネジャーへ相談しやすいと思う。
5	現在、ケアプランにICFを実際導入しているケースがある。研修でもキーワードになっている。クライアントの状況・家族・各サービスについて、幅広く把握し、モニターできる立場にある。
5	利用者の機能を含む「生きることの全体」を把握して支援していく上で調整や支援を行っていく上で中立の立場で利用者本意の支援を行っていくマネジメントをする事。
5	医療・疾病面から考えると、第一は、医師・看護師と思われれますが、在宅生活を支えるとなると、他のサービスの利用(介護面、多職種)が考えられます。調整、連絡をスムーズに行なう為には、ケアマネジャーと医療連携ソーシャルワーカー等が、望ましいと思いました。
5, 6	他職種とのカンファレンスの連絡調整をとりやすいが、現在でも、医療は上、福祉、介護は下であるとのDr. Nsが多い。
1	直接的な治療を行っていることで、ある程度症状のコントロールができるから。
2	上記の職種の中で一番影響力があると思われるからです。先生の一言ってつい真に受けちゃうと思います(良い意味でも悪い意味でも)
3, 5, 6	今後は病院で死をむかえるのではなく、家でもなく特養、老健などで死をむかえる人が多くなると考える。自宅、施設をつなぎ、本人、家族も納得したうえでの施設での死はさけられないので。
5	5、ケアマネは、介護全般に関する相談。関係機関との連絡調整。自立した日常生活を営むのに必要な援助をする事が目的とした仕事であるから。
1	ICF(生活機能分類)におけるケアの重要性については、医師(在宅)が重要な役割を果たすと思われれます。特に在宅医師においては、家庭におけるご本人の家庭生活上の身体・精神・社会(地域・家族)を把握される機会が多いと思われれますし、メディカルソーシャルワーカーやケアマネジャーとの連携もしやすいのではないかと考えます。さらに緊急時の医療的対応や、遠隔地でのトラブル等にも医師会等を通じたネットワーク(人工透析)などにも対応できるのではないのでしょうか。本人が障害を持ちながら生きるということの全体的な意味や価値についても、家族への理解と共感をもっといただき、医療や介護のスタッフとの協働の仕事として、方向性を一つにして取り組んでいただきたいと思います。
1	本人の身体状況、今後の身体変化についても予測できますし、訪問看護師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー等についても指示、アドバイス、方針等が全体を見渡せ、他の部しょも従いやすい。現在ケアマネジャーにそれをゆだねているが、医師の協力が得にくく社会的立場もなく弱い立場にたたされ、それなりの知識不足もあるので困難が大変である。ケアマネジャーの教育目的が国がどう考えているのかにかかっていると思う。中心的役割を担うには、それなりの高水準の知識、社会的立場(医師と対等に会話出来だけの知識能力、国の国資免許資格の向上等)が付与されないと無理。医療界から低く見なされている。ケアマネジャーの人数が多くなりすぎてい

	る。(2番手の感じがして全力投球かだせていない)
1, 2, 3, 5	在宅でのケアを本人が望まれるのであれば、在宅でのケアチームを作り、病院が(かかりつけ)あれば連絡体制を整える必要があると思ったので。
5, 3	3. 医師や家族とのパイプ役になり福祉職との関係も、作りやすい。
6	本人のことを思うと、医療が優先する方が家族は安心するのではないかと考える。これが医療介入のいらなくとも必要のない終末期の方又、認知症などでの支援であればケアマネジャーが適当だと思うのですが…
5	生活の場が在宅であれば総合的に連携をとり各々の役割を把握でき、どのようにすすめて行けばよいのかが分かっているのがケアマネジャーと思われるから。介護保険導入から10年以上がたち徐々に確立できつつある職種と思われるから。大切なのは「連携の必要性と連携の橋わたしの役割を担う事が重要である」事を理解できているケアマネジャーだと思うからです。
5	介護が必要な対象の多くは、介護保険のサービスを利用しており、担当のケアマネジャーがいるはずである。ケアマネジャーは、その対象者の全体像をとらえ、その対象者ができるだけ自立した生活を送れる支援をプランニングし、サービスを調整している。現在のケアマネジャーは介護保険だけにとどまらず、あらゆる資源を利用し、協力を得て、対象者を支援する「要」の役割を担っている。その「要」になる者が、「生きる事の全体」を充実させるという考え方を持つ必要があると思うため。
3	・医療に対する視点は、必要不可欠であり、NSの対応が望ましい・在宅を支援する上で、NSが総合的に状態を把握できれば良いと思った為
1	在宅医師がしっかりとしたICFを活用し支えていくという考えをもっていれば、家族同意のもと、周りもついていくと思います。
8	本人及び家族が多くの支援者のお力を借りて生きていくのですからあくまでも中心は本人もしくは本人の意思をしっかり受けとめている家族だと思っています。専門職の方々は大きく見てさしあげる事には苦手なようです。あくまでも支えさせていただいているだけです。本人及び家族が遠慮され気をつかわれてがまんされている現状を少しでも軽減できれば良い支援と思います。
1	やはり、当人を含め家族様にすれば、医師を中心とした方が、安心感を与えると考えるから。
5	介護保険を中心として在宅について、専門的であること。他事業所との関わり、調整が、巾広い領域でできると思われる。
5	各職種との連携がケアマネの重要な仕事と考える。
8	本人、家族が、ICFの内容を理解し、納得する事が必要と考えます。何となく解っているも他者がすすめるからと考える方が多数であり、認知不足な面もある。専門職が説明し信頼の中でのICF活用ではあるも、認知不足はありえるところと考えます。誰のための誰のために必要であるかを解かりやすく説明が行える場面が必要であると考え、それには早い時期での関わりが適切であると考えます。
6	メディカルソーシャルワーカーの知識・経験は、様々な職種との連携をとってくれるのではないかなと思う
5	医療のみ介護のみではなく生活全体を家族も含めて支えているのがケアマネだと思うから
5	生活のこともわかり、医療との連携もでき、介護家族との信頼関係もあり、本人を含む生活全体がみられる職種に思うから。
2	「いちばん信頼できる医師」からの説明を信用する人が多いので、「あほしい」「こうしたい」を生活レベルで聞き出してもらいたい。
7	実際現場に必要なのは介護する側が重要なポジションでヘルパー、介護士が重要。
1	病気、病態全体像を把握しており、他職種への指示を適確に出せる。
2	在宅かかりつけ医の診断治療指針を重視しつつセカンドオピニオンの病院医師の意見方針を参考に最終的には自分で自分の体調を判断しつつ療養の方法を選択すべきである。
8	医師、薬剤師では時間的(物理的)に無理。看護婦はある程度評価できるが、その能力の(理解力)限界を感じる。ソーシャルワーカーや福祉士、ましてヘルパーでは当人への説得力にも欠け、力不足は否めない。ケアマネジャーはその基となる職種によるので回答不能。となってくると、行政での何らかの介入指導の方が、より、本人にとって受け入れやすく、かつ調整に便利であると考えても、残念ながら、これも当人担当者の資質に依存するのであり、また、彼等に人的余裕や、財政的余裕は無いので、現時点では回答不能。
5	知識があり、ご利用者とのコミュニケーションがとれているから。
1	身近で相談がしやすく自身の状態をしっかりはあくしてくれているそこからの発信+連携(すべてにおいて)がなければなりたないのではないのでしょうか。
5	介護サービスの調整や社会資源の利用等、何をどの様に利用していけば、在宅で障害を持ちながら、社会参加出来るか?その具体的な調整や、方法等を家族や本人に伝える事が出来る存在だと思う
1	ケアマネジャーと言いたいところですが、医者立場から、治療だけでは生活は支えられない、という話を姿正を伝えて行き、ケアマネジャーにつなげてもらいたい。意識が違うとプランをICFで検討しても、医療のみに依存し、心の部分に入れこめないケースがある。
5	医療面介護面での仲介役として現在も重要な役割を担っているその人によるとは思うが色々な輪の中での中心になってくれその周りの環境等整備してくれると思う。
1, 3, 5	・物事を客観的に体■にみられると思われる。専門職であり、専門の立場からアドバイスが的確にできる。
5	その人の生活全般をとらえていないとその人のニーズや活動が見えて来ない。

5	本人を中心として医療、福祉、地域家族をすまなく支援しマネジメントするにはケアマネが今まで以上に重要になってくると思う。
5	医療との関わりは欠かせないが、それも含めて生活状況、役割、連携となるとケアマネージャーが中心に各機関を繋いでいけばいいと思う。
2	本人の体を一番把握しているのが、ドクターであるから。
5	直接・本人、家族と面談しアセスメントをし健康状態心身機能、地域のことさまざまなことから日常生活を送れる様に現状困っていること、何を手助けすれば…必要といていること、希望していることを聞きだし、少しでも支援できるようにICFに書きます 医師や看護師は日々忙しく動き回っての中で書くことができるでしょうか ケアマネージャーの人でも慣れないICFを苦勞している人もいます 研修もあり、スキルアップに参加しどんどんやっていくことが必要と思います
5	介護保険法創設より「生きること全体」におけるアセスメント訓練をうけている事。健康状態をICFの視点にある(心身、機能、構造)(活動)(参加)(環境因子)(個人因子)の5つのパネルとして分類する以上に、(健康状態)(身体ADL)(家事ADL)(認知)(コミュニケーション能力)(社会との関わり)(排尿、排便)(皮フの問題)(口腔衛生)(食事摂取)(問題行動)(介護力)(居住環境)(特別な状況)(その他)などのニーズ分類によりアセスメントを行っている。
3	在宅介護をしていく上で、一番身近で相談できるポジションではないかと思う。介護、看護の両面で支援してもらいやすい。
5	・医師が中心となった場合、指示に基づく支援に偏りがちになってしまう。・メディカルソーシャルワーカーや病院看護師は、業務的に実際利用者が生活している場所にてむき、環境調整を行う事に無理がある。・在宅や施設、病院での入院も含め、必要な支援を行うにはケアマネージャーが適切であると思う。
5	サービスの調整等包括的にこなす為
5	利用者に係わる各職種との連携、マネジメントの出来る職業と思うから、又ケアマネの地位向上と能力向上により各職種との連絡調整がスムーズに行い、利用者が安心・安全な在宅生活を維持できると思うから。又役所介護保健課の指導力向上は必要である医師の在宅医療に対する。知識向上と良心的取り組みを支援できる医師の養成の必要。自分達は特権階級の意識を捨て、人間皆同じという平等の精神を持つDrの少ないことなげかわしい限りです。地方ほど捨てられた民との印象が強いです。
3	病状の把握ができていく上で、その方の在宅生活を見ている身近な医療関係者なので。的確な判断ができると思う。
6	全て必要だが、やはり個人の医療的な部分の理解をし、各職種が共通の確認の上で関わっていく事が大切と考える。
5	理想ですが、“生きる”ことはどの様な病にであろうと住みなれた地域、自宅で暮らすことと思います。ケアマネージャーは歴史も浅く資質が問われることもあります。これまでなかなかできなかったアウトリーチ・ネットワークをつくりあげている様にも思えます。在宅が重視されるとしたら、ケアマネージャーが中心的な役割を果たすことが適切な様に思えます。
6	医師は医学的な見地から発言してきます。看護師も医療的な面から利用者を見、判断しているのが見受けられます。ケアマネージャーは、介護保険の勉強を日々積みプロではありますが、利用者本人も尊重してはいるが、周りで支える家族にウエイトを置いているようにも見受けられる(気がする)。介護福祉士、ヘルパーは、利用者に関わり、いろんな話しをしたり介護をするが、やはり決められたサービス時間内での係わりでしかない。そうするとメディカルソーシャルワーカーが、利用者全体のことを把握、相談、対応できる職種ではないかなと感じます。
3	医療知識と家庭医学を兼ねそなえ、本人の生活領域の状況を把握して、総合的に判断ができるから。
6	人工呼吸器を装着しているということで、この管理(式場への移動、又式場での管理)、緊急時に備えて近くの医療機関との連携も必要になると思われる。ケアマネは基礎職が多職種の為「6」を選択。
(無回答)	どの職種もキーパーソンになっていない。人生を支えられない。
1	医師への信頼は厚く、上手くいくと思う。
5, 7	医師や看護師は、病気を治す事が専門だと思えます。ご本人が前向きな気持ちになれるお手伝いは、介護の専門分野だと思っています。
5	各職種・ご利用者本人・ご家族など関係する人たちの連携ということを考えると、現在のしくみではケアマネージャーが適切かと思えます。
5	時系列でみてゆくと、その時々で関わるスタッフが変化してゆくことが考えられる。その中で継続して関わる事ができ、生活を支援する役割のケアマネージャーが適切であると思う。
5	各職種と連携をとり、介護、連携をとることのプロである。ケアマネ自身の不得手分野に関しては、専門職の助言を得ていくことが必要。
5	(A) 2、4、6については入院及外来機関。(B) 1、3、7については在宅生活の機関。5については(A)(B)の情報を得たりして把握が十分出来ており、(A)(B)をつなぐ重要な位置。(C) 1、2、3、4、⑥は医療関係。(D) 7、8については福祉(在宅での)関係。5については(C)(D)の医療と福祉を兼ね備えており、5の基本職も医療福祉にたけている人である。また5については、行政との連携や、例えば他県の情報連携など行いやすい。またそれぞれの施設病院に簡単に出向く事が出来て、色々な情報を総まとめしやすい

	立場である。またその人の思いを受けとめやすい。家族との信頼関係を築きやすい。
6	多職種との連携、広い知識が必要で、総合的な窓口と考えられる為
3	かなり頻りに本人に面接する機会が多いと思われる。医療的知識もあり医師との連携も図りやすい。もっと良いのは、訪問看護師とケアマネジャーが両輪となり、医療面では訪問看護師、介護面ではケアマネジャーが中心となり連携していくのが良いのではないかと。社会保障の手続き的な面では、MSWが強いので、病院との連携も必要と思われる。
5	ケアマネジャーはサービス調整を行う仕事であり、他職種と連携をとっているため、常に生活全体を見ているので適していると思う。
5	ひとつとの問いであったため、ケアマネに○をしました。本音を言えば、全ての職種に必要と思います。在宅において中心的存在であるケアマネに、して○を付けた次第です。
5	ICFの考えを学び、それを元にプランを立案しているから。
5	生活全般を把握し、医師やサービス事業所と連携が取れるため。
5	・ケアマネジャーは、本人、家人の情報を把握しているし、係わりを始めると時系列ですと関わっていく。一番情報量も多く、本人にとって専門的見地からよりよい支援が出来ると思います。・在宅-病院-在宅など、継続的にかかわれる為。
5	現時点では、病院から在宅へもどって療養生活に入っていく際のコーディネーターがケアマネジャーだからです。メディカルソーシャルワーカーがもっと制度的に広がれば、そこが担ってもよいと思いますが。ケアマネジャーの方がより在宅を中心に考えていく立場にあるかと思えます。
5	ケアマネジャーという各種機関との連携を図る職種が、色々な想定で、HPと在宅を充分考えた上で、その方の「生き方」を支えるにはふさわしいと考えます。
1	患者に直接関わる、身近な存在だから。
5	本人、家族とも近い距離で思いを確認しやすい、実現する方法が組み立てやすい職種と考える
5	医療、保険、福祉を結ぶ職種だと思うので
5	①全体をみる必要があるから。
5	5 CM 心身機能・身体機能面を担っているのは医療（健康状態）環境因子・個人因子に関しては本人・家族、専門職 活動（参加）に関しては、本人・家族と本人様を中心に生活と人生を考えていくモデルだと思います。その分野の情報を全てキャッチできるのがCMだと思います。その情報をまとめ又、共に考えていく（今後）場を作りあげるのもCMの役割だと思っております。各専門職だけでは偏った考え方になりますがそれをうまくバランスをとり能力を引き出すことこそがCMの本来の仕事だと皆様の協力は必須です。その中心となるのがCMだと思ひました。
6	医師、ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカーで悩んだが、本来は医師にその役割を担って欲しいが、多忙なため、本人の気持ちや考えや揺らぎ、自宅での状況、困っていることなど、刻々と変わる病気の進行以外のメンタル面について気づけないのではないかと。ケアマネジャーは様々な専門職に情報をもらう、提供することで役割を担っているが、現在の体制では医療に関する教育が足りない場合が多い。医療知識をしっかりと得たケアマネジャーなら、MSWと同様に中心的な役割を担っても良いと思う。MSWはケアマネと同様に、その人により働き方は異なると思うが、ケアマネジャーよりも医師に近く、また、本人の刻々と変わる気持ちにも気付きやすい立場にあると思う。医師よりケアマネに電話することはないと思うが、MSWなら、必要なところへ電話して必要な情報もすぐ引き出すことができると思う。
6	その方の生活を多様面から分析し、支援のポイントを検討し円滑に運用できると思いました。
5	1、2、3、4、6は医療的な事は詳しいが、在宅において必要な知識（介護保険適用サービス等）を知ろうとしない方が多い。7は、医療的な連携を取る事が少ない。ケアマネは、医療と在宅サービスをつなぐ役割を担っていると思う。しかし、実際は、介護保険におけるサービスを「無駄なサービスだ。」と決めつけている医療従事者も多く、円滑にすまない事が多い。
5	必要な社会資源そのものの存在や、資源を調整する能力、知識は上記職種の中ではケアマネジャーが一番長けていると思うから。
(無回答)	職種ではないと思います。ゆるやかな考えのDr. Ns. なら生活は拮据しますが、そうでないと生活は狭まる危険性があります。プロ意識の介護職ならいいと思いますが、なかなか力のないも現実。ケアマネも・・・
5	日常の中での利用者全体の生活等を把握している為
5	多職種の連携と協力があって、支援が成り立つと思うので、在宅系でいうとケアマネジャーが連携調整をとるのに適していると思う。
5	中心的存在として利用者様の事またサービス全体的な事も考える事の出来る職種だからと感じるから
5	・在宅における生活状況を理解し、今後在宅での生活を継続していく上での支援を行うため
5,6	生活を含め、全体をみるべき職種であるから。独立、中立性の職種であるし、対象者により添うべき人たちだから。
5	その方の生活状況や、状態（病状やADL状況等）を把握しており医療やフォーマル、インフォーマル等、情報収集し連携をとりながら活用できる事、多方面の中心となりうる為（一方的な系列では十分な支援等行う事が不可能）
5	ケアマネは、医療、福祉、保健の視点でネットワークも強く、生活を支えるキーマンにふさわしいと思っています

	す。専門職へのアプローチ調整し、実行する為の総括的役割が任えると思います。その為に、ケアマネは、常に研修やネットワーク作りを力にそそぎ、スキルアップしていかないと上記の役割を任う資格がないと思っております。
5, 6	①～④在宅医は、専門的な医療が中心 ⑦は、介護で医療よりも生活中心・医療と、介護（生活）のまん中にたつ人がいいのでは
5	・家族と今後の生活の仕方等を決めて方向性を出しており多職種に比べ最もニュートラルな立場で見ているから。
5	ご本人の意向、ご家族の意向を踏まえ、必要なこと各職種との連携を図りその人らしい生活を送れる様に、サービス、調整を行える立ち場だから。
5	在宅におけるトータルのサービスのコーディネイトが行えるので。
1	肉体と精神双方の向上、管理、ケアが必要となるが、肉体は本人意志や周辺環境では補いきれない専門的分野で生命に直結している。包括的支援や環境整備という事なら、家族と考えるが職種という事なら医師
5	その人自身と共に考え、多く職種に本人に代わって働きかけるには一番よいと思います。家族との関わりも重要なので。
5	いろいろな専門職が連携をとっていかなければいけないので連絡や調整などケアマネが中心となって働くのが良いと思う。
5	・在宅生活での活用の要の1つ・生活実態が把握しやすい立場（広く薄く）・調整ノ連携に慣れている
5	情報の発信は、一つの所よりでない、問題が障ることが多い為、CMが把握するのが適切と思う。
3	医療知識があり、在宅の本人・家族ともかかわれるので説明力もあるし、医師や在宅各チームとの連携もとりやすい。
5	多職種の連携の中心だと思うから
1, 5, 6, 7	主として在宅での考え方にICFを活用した方がよいと思います。（病院では部分的に病んだ部分を治すことのみでその人全体について考えるということがされていないので本来は病院全体もICFをとり入れるべきでしょうが、、、。）
5	在宅生活を希望されるのであればケアマネが中心となりご本人、ご家族他事業所との調整を行うのが良いと考えます。
5	在宅で高齢者夫婦での生活や、ひとり暮らしの高齢者が増加している。子夫婦も共働きの家庭が多く介護への協力はむずかしい状況のことが多い。在宅生活を継続するために介護保険サービスを利用することが多くなっている。本人の在宅生活を支える為に医療機関やサービス事業所との連携を今現在の仕事なかで、あたり前におこなっているから。
5	ケアマネジャーならすべての職種と連携するのに、無理のない立場にあります。
5, 6	MSWが一番適切であるかと思う。医療従事者との連携がとりやすい点で。しかし、若い方が多く、経験不足の方が多く見受けられ、まだまだ任せられない感じである。本人、家族とは、ケアマネの方が密な関係を築け、生活を見る立場にあると思う。
1	Drがまず率先してしないと何も動かないし始まらないから。でも理解してないDrも多い
5	在宅での生活を意識した時に、その人を客観的にアセスメントを行い、本人が、住みたいと思う場合での生活を支える為の調整が必要である。その中心になるのは現在はケアマネジャーで、上記の職種との連携が必要である。
5	様々な支援が必要であると思うのでそれについての情報が豊富な職種であると思います
5	医療だけでも生活は成り立たない。介護だけでも成り立たない。生活を支えることは、それに地域が加わって3つ+家族で支えていくと考える。その連携の軸となるのは、ケアマネしかいないように感じる。全職を連携させて、交わらせていく役割のように思ったから。
1, 2, 3, 4, 6	医療、メディカルに関しては、患者さんが、最も、信頼のおける職種であるので、期待があります。
6	病院から在宅復帰に効果があると思う
5	ケアマネジャーが生活全般の相談役となり医療面は医師看護師メディカルソーシャルワーカーから情報をもらい、生活面においては介護福祉ヘルパー、包括センター等の支えをもらってその人らしく生活していただきたいのですから円滑な運用が出来るのはケアマネジャーと考えます
8	ケアマネジャーの担う所も大きいと思われるが、介護保険法に基づくサービスが中心であり、職域もあるので、生きること全体を支えるのは難しい。現状では1～7の職種は職域が決まっており、その中心としての役割は難しい。市町村のソーシャルワーカーが、多種のサービスを結びつけることが妥当と思われる。
8	・利用者の生活全体を捉える点で、ケアマネ、MSW、PHNとも対象者に向ける視点に共通点がある。但し、ケアマネは基礎資格がまちまちで技量の差が大きい、MSWは病院内の業務がメインで仕事の性質上、地域での支援に難がある点を考えると、職種として標準化が図られている点と、地域や医療との関わりという面でPHNを選んでみました。
6	医療と在宅を結びつける役割をしているから
5	ケアマネジャーがその方のアセスメントを行い、状態把握させていただいた中で、本人、御家族の理解のもと医師や看護師様にの情報共有といったことが円滑な運用と現時点では考えています。
5	ICFの考えを本人に直接、包括的に関わる事が多いのでケアマネジャーと思いますが、支援者全般がICFを理解していないと意味は無いと思います。

5	医療、福祉の連携を図り支援する為にコーディネートするのはケアマネジャーだと思うから
1	障害を持ちながら在宅で生活する事は第三者が考える以上に本人にとっては大変な事だと考えられる。病気の事を最も理解しているのは何ととっても医師などの医療関係者ではないかと思う。安心できる生活を送る上には更に他職種との連携も必要条件と考えられる。
5	生活をコーディネートする職種だから。現在のところ医療、介護、福祉全般の調整をするため、フットワークが一番よいと思う。
5	在院日数の短縮化と介護保険制度の設立より病院→在宅へとシフトされている現在、多職種連携の要として在宅のサービスを調整して欲しい。施設においてもICFの考えを進めてほしい
1	基礎疾患に関わる立場として、発症から、入退院を経て在宅生活が開始される時に、本人・家族の身近にいて信頼されるため
1, 5, 8	①昔は往診が主流であった。②往診医師と訪問看護師に期待する。
5	在宅介護支援の中心的役割を担い常に在宅と医療、保健、福祉、介護の分野で連携し活動をしている。
5	一人の介護を要する人に対してさまざまな専門職やサービスが関与しその方の生活を支えていくわけだが、ICFの考え方は第1に利用者の「心身機能・構造」「活動」「参加」が相互に関連しあいさらに「個人因子」と「環境因子」との相互関連性のもとで人々の健康なり生活をとらえる事に特徴がある。第2には、これらの要因をマイナス面だけでなくプラス面も含めて生活をとりえる事に特徴がある。この2つの特徴はケアマネジャーがとらえる利用者像と一致する為適切である。
5	ケアマネジャーが利用者様の代弁をおこない、生活機能向上のために各職種の職員との連携を図るべきと思う。
5	支えとしては、様々な職業、立場の人と連携を図る必要が出てくる。そういった意味で、ケアマネが良いと考えます。それぞれの支援の重要度は違うが、つないでいく事が大切だと思います。
5	利用者の相談窓口の一つであると同時に在宅生活を送る為の生活に密着した相談支援の窓口であります。各機関との連携調整役でもあります。
5	心身の状況によって変わるとは思いますが介護保険を主に活用される現場ではケアマネージャーと考えます。
1	最期に診断書に記入して頂くのはかかりつけ医なので
5	他サービスとの全体統括が可能。まさに包括一介護、医療、フォーマル、インフォーマル、サービス問わず、様々な協力体制と連携がとれるため
6	ケアマネは、介護保険での働きはできるが、社会とのつながりがとりにくい。swは統括的にみれるのではないかと思われるがひとつの職種では、充分でなくすべての和が必要と思われる。
7	常に身近にいて利用者を把握している。
5	医療との連携、相談や介護の分野への相談等、介護保険も合わせた援助ができる（統一した）
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	そこが大事だから
8	障害期間の中には認知症期間もかなりの割合で含まれることと想像できます。成年後見という視点も含め考えた場合、社会福祉士が中心的役割を担うのがよいと思いました。
1	一番当人の体調面を理解していると思われる
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	在宅療養中なので、関係する人はそれぞれの役割の範囲内で必要である。特に在宅医師が中心的な役割となる。
5	1. 生活者の視点がある。2. ソーシャルリソースの活用ができる。3. 医療、行政、福祉の中間の立ち場にある。4. 地域の事情に詳しい。5. 医療行政等との連携ができる。ただし、それぞれ専門的な資格を経て、ケアマネになっているのかたよりが（知識、能力、対人援助技術）あることも多く、全体のレベルアップが必要
1, 5, 7	・在宅介護・医療にかかわる医師が少な過ぎる。専門化が必要。・ケアマネジャーは円滑運用の要である。・在宅医師が確保されていれば在宅看護は付随して良くなる。在宅の中心は介護ヘルパーと思われる
5	在宅で生活する事を考えると医療的問題、福祉的問題、行政の手続きの問題を公平中立に対応出来るのがケアマネージャーの役割と考えている為
5	ケアサービスの計画をたてる時、本人、家族から、これからの意向をきいて、ケアプラン作成します。本人、家族の希望をかなえるために、他のサービス事業者と連絡、調達をしながら、日々の生活を支えていると思っています。ケアマネは常に本人家族によりそいながらも第三者的立場にいるので（ようにしています）家庭内のこと、親せき、家族のことまで相談にのらなければならない場面が多々あります。よって本人や家族の生きること全体をわかっている、情報を得やすい立場にいるのがケアマネだと思います。
5	・医療・福祉に関してある一定の知識があると思う。又、これまで担当してきた方の経験を生かせると思う。・じっくりと深く掘り下げる。その方の希望や家族の意向など聴ける。・コーディネーター的な役割も必要と思う。（MSWでも良いかもしれない・・・）
5	しいていえばケアマネかと思うが、家族さんが一番のキーパーソンでは？と考える
1	在宅生活を維持するには健康が第1条件だと思う。身心の健康管理を主にクライアントが生きる目標をもって生活することが大切です。その目標に対する支援を在宅医師（かかりつけ医）と連携を取って推進する
5	在宅生活に一番関われる立場にあると思う。また各サービスに中立の立場なので家族・本人の立場に立って環境を整えられる。

5	多職種との連絡、調整を行ったり、情報収集を行ったりしているため。
1	チームで支援を行なっていきますが、在宅医師の影響は大きいので在宅医師にチームリーダーになっていただきたいと思います。
5	各サービスの調整を、総合的に勘案できる。
5	生活全般のマネジメントを行うのがケアマネジャーの仕事なので、看護師のケアを受けるための調整等の実施や情報提供等を行うため。
5	医療・介護の包括的な提供には、ケアマネジャーが適切だと思う。
5	介護福祉士やヘルパーでは医療面での専門的知識が薄かったり、その逆で、医療関係者は、医療モデルでその人の生活をみようとする傾向があると思います。そうすると、両方の側面からケアマネジメントできるケアマネジャーが一番適切と考えます。
5	在宅生活を送るうえで他職種の連携、調整となると中心となるコーディネーターが必要である。その役割をこなすのがケアマネジャーと考える。在宅生活は医療と福祉の連携が重要でどちらかだけでは成り立たない。
6	知識にかたよりが少なく制度にも精通し、ソーシャルワークのプロだから。
5	本人と家族の意向を確認、経済的な側面、介護 e t c 病気や障害、ADL 状況以外について確認のうえ、目標やその目標達成の為にサービス内容、事業所、等の調整を行うのが、ケアマネの役割。在宅で生活していく人を支える設計図を作ることが、役割と思っている 設計図を作成するツールが ICF
5	在宅生活での調整役としてケアマネジャーが行うことが良い。全体像を知り、アセスメント、モニタリングを行っていくうえで適している。調整役であり、他職（専門職）がうまくかかわれるようにしていく。
5, 6	介護保険制度ができ10年。かなり浸透していますが、まだまだ在宅で最後を迎える方は少ない様です。病院に入院 食べられなくなると胃ろうや（経腸栄養）をすすめられ家族は選択する時間のないまま胃ろう造設～2、3か月で自宅退院を余儀なくされています 施設も足りず、胃ろう、パリンターテル、在宅O2での退院は当然の様です… 主治医は勿論、S, S, D, S, 訪問看護～訪問介護～訪問入浴、福祉用具等の利用でない在宅生活を送っているのが現状です ・以前なら口から食物が採れない状態なら「自然死」を受け入れたのに、今は病院入院し胃ろうがあたり前になっている状況…。家族も入院している限り「胃ろう」造設を拒否できない事が問題かと思えます。 ・自分の生き方、死に方を元気なうちからきちんと伝えるべきだと思います
1	前にTVをみていても在宅医師の存在は絶対必要であると考えられ、今回の資料でもそう考えたから。
5	介護保険サービス利用者にはケアマネがついており、ケアマネを中心として様々な事業所等が連携し、ご利用者様にサービス提供をしている為、ICFを活用した中心的な役割を担うには一番良いと考える。又、今後、ケアマネ制度がどのような方向性へと変化するのかは、分からないが、私、個人的には、障害者自立支援法にも、ケアマネさんの様な、制度を義務化して頂けると、今まで以上に良いサービス提供ができるのではないかと考える。
6	医師の中心となり、連携が重要となると考えられるから。
6	全ての事を公正に判断できるから。
5	在宅介護の中心的役割りをになっているのはケアマネジャーであると考えている。エンパワメントを引き出し、プラス思考で生活できるよう視点をしっかりもって支援者と連携を図らねばならない。勿論、医りょう的な視点との関わりを重視しながらのことである。医りょう・介護の連携はケアマネジャーの役割りである。
8	介護保険適応の方ならケアマネジャーが適切かと思えます。しかし、身体障害、知的障害の制度下の元サービス利用されている方は適切なコーディネーターが必要かと思えます。生活全般を包括的にコーディネートしてくれる役割りはどの職種になるのでしょうか 分かりません。
5	介ゴホケンの制度の中では、看ゴ師も、ヘルパーも、ケアマネの、マネジメントの計画に沿った、それぞれの計画を考えるため、基本となる、ケアマネジメントは、ケアマネになるので、そこは、ちゃんとICFの活用を十分、入れてもらわないと、各コマラカルには届かないと思うから。そこから、コンサルテーションにもらえるとよいと思うから
3	医療、介護に関するすべての知識や経験、ノウハウがある為。
5	在宅介ゴ（療養）の際の連携でかかせない為
1	病院の医師では病院勤務のためきめ細かい対応はできないため
1	主治医の意向により、ICFの活用を生かしたDrと、全く反対で何でもダメというDrがおられ、ケアプランを作る際に、お話をおききする上で、違いを感じ、その人らしい生活を支えるのに、ありがたいと思うDrと、進みにくいと思うDrがおられるため。
5	在宅における支援について、まとめ役になるべき存在だからです。ご本人やご家族の意向と望むべき生活スタイルをうまく関連づけて実現させるためにはケアマネの働きがとても大切です。各専門職と主治医と連携して、ご本人やご家族に支援できるように取り組んでいくべきです。
8	それぞれの専門職の立場からICFの理念に基づいた説明がなければ、例えば医師が一生懸命うったえても介護スタッフが全く理解なければそのケースに不幸が生じる危険性が高くなるのではないのでしょうか？
5	医師、看護師、ヘルパー等はそれぞれの分野での活動となり、自ら連携をとっていく事は難しいと思います。全ての職種の連携を図るのは、ケアマネジャーの仕事であると思います。
1	在宅生活を安心して送るために、主治医の受診アドバイスが本人、家族の安心となる。主治医の指示、アドバイスにより、生活が安定すると考えるため。

5	現在、ケアマネジャーとして高齢者のケアマネジメントをしている。多職種連携の中心として動いており、チームケアが維持されている。
1	在宅Dr. は医療面だけでなく、幅広くその個人や世帯についての情報からご助言いただけるので
5	ケアマネジャーは連携と調整を担う立場であるから。
5	医師には、医療の専門家としての見方が入ってしまう。看護師も同様、介護福祉、ヘルパーも同様、ケアマネジャーは、基礎資格を持った上で、生活を考えられる職種であると思う。そうありがたい。mswはわからん。
5	病院から退院するまでのマネジメントはメディカルソーシャルワーカーがICFを活用し退院後の生活がイメージできる様な退院調整が出来ると良いと思います。退院前に医療関係者と福祉関係者の意見交換ができ、退院への移行がスムーズに行えると思います。退院後の生活実態はケアマネジャーが把握しますので、ICFを活用してケアプランを作成し、定期的にサービス担当者会議を開催しながらケアマネジメントを行った方が良いと思います。但し、医療依存度の高い方や病状の進行が早い方等についてはケアマネジャーでも医療系の方でない準備が整うのが間に合わなかったり本人や家族が混乱したりする事があります。
5	選択した回答以外の職種は自分たちの仕事や職種で評価すると思われる。ケアマネは全ての職業のMIXした内容でかつ利用者本人や家族の立場になって物事を考えることができる職種であるので適切と評価。医療系の職種は「管理したがる」が介護系は「共に生きる」パターンが多い。
5	利用者の生活支援という観点から、様々な分野の機関との連携をはかり、サービスに結びつけることのできる、「まとめ役」としての役割を担う存在であるから。
6	病院・施設・在宅のどの状況でも医療を切り離すことはできない為、本人および家族が生活する中でリスクや病態について専門的な立場からいろんな方面へ助言できる立場だと思えます。やはり医療的な助言ができないと本人および家族は不安感が強くなると思えます。
1	医療ニーズの高い利用者の場合、在宅生活を初める上で健康面での支援が重要である為在宅医師の役割が必須である。軽度の方の場合は、ケアマネジャーが医療、介護、制度などの調整をとり、利用者の意思を確認しながら支援する事が重要と考える。
3	終末期であれば、病状管理が大きなウエイトを占めるので、訪問看護師が適切と思われる。
5	まず利用者さんの健康状態の把握が必要と思えます。担当ドクターが現状、今後想定される病状をケアマネや本人、ご家族さんに説明して下さるとケアマネも全体像を把握しつつ支援体制を整えられます。医療面で充分ケアマネもサポートしてくれる環境が大切です。特に福祉職上がりのケアマネは医療を苦手としておりなかなか自信を持っての進行ができません。
5	ケアマネージャーが、最も広く、生活支援の資源に精通しており、その多くは、看護師又は介護福祉士の資格を有することが多い。もちろん療法士でケアマネージャーであってもよい。
6	・医療が必要と考えるため・生活支援の分はケアマネージャーであるため、両方で密な連携をとり行う。
5	在宅でのコーディネーター的職種であるから。
5	中立、公平な立場にあるので、ケアマネージャーにももっと全体を見られる、教育が必要であると思う。
5	生活者としての利用者の全体像を把握でき、福祉サービス利用者の生活課題を明確化し解決過程を展開する役割ができる。また他職種と連携、協働を行い、チームケアの組織管理ができる。ケアマネジャーは生活支援者としての役割を位置づけられていると思えます。
5	本人や家族に何らかの介護や支援が必要となった時に、状態や状況、思いや希望を把握し、フォーマル、インフォーマルを問わず必要なサービスを計画していく上で、他職種との連携がとり易く、ICFによる支援の中心的な役割としては、適していると思えます。
5	医療と介護、行政との中間的存在であるため。
5	サービス調整を図るのが、そもそもの役割であるから
5	ケアマネジャーが間に入って、ご家族にいろいろ教え、ご家族に役にたつように、するのがケアマネージャーの仕事だと思えます。
5	本人の生活が在宅である場合、その方の生活全般に関わり、各サービス担当者と連携調整を行ったり、方向付け(ケアプラン)をする役割があるため。
5	どの職種の方でもその人間の一点を点でとらえるのではなく、面や線として考えていく必要性は持ってはいないが、ひとつと言われると、やはり医療と生活面の両面を継続的にサポートできる職種と考えるが、たった一人のケアマネに担せるのではなく、常に密接な協力体制が構築されていなければならない。
5	在宅療養について現状把握が最もよくできる職種で医療にかたよらずに介護サービスの調整もできる。
5	まず、利用者と家族と関わる中で、医師・看護師は医療的な面での関わりが強い、ヘルパーは、生活上の支援での関わりがまず強いと思えます。医師、看護師でも積極的にICFに側した支援を行ってくれる方もいると思えますが、やはり、トータル面で支援を把握しているケアマネジャーの存在が大きいかと思います。
1	主治医が一番早く専門的な知識をもち説明。指導出来る立場であり、最も説得力があると考えます。その後で更にケアマネージャーが判り易く安心感がもてるように説明する。
6	医療的な部分が大きく占めており、ケアマネジャーでは支えきれない。
5	医療系・介護系・家族・本人の状況把握や支援連携が大変重要となるため。
1	ケアマネジャー等、福祉関係者は、疾病を持ちながら在宅で少しでも生活機能を向上していきたいという意識で関わっていると思えます。家族は医師への信頼感が非常に強いと思われれます。多職種の連携は、在宅介護を支

	える大切なものです。その中心的な役割を在宅医師に担ってもらい、ケアマネジャーが、調整、業務で関わっていただけると思います。
8	出生から、死亡するまでの一生の「生きることの全体」を支えられるのは上記の中から1つ選ぶのは困難です。病気になれば医師や看護師、介護認定を受けてからは、ケアマネやヘルパー等。しかし、少子、高齢化が進行している現状では、医療、福祉、保健が、連携しながら、充実させたものにしていく必要がある。それを、まとめるのは、行政だと思います。それぞれの職種は、各々の責務を果たしながら、包括的な取り組みをしていくべきだと思います。
1	A L Sであり医療対応の批准が高いと思われる。
5	在宅での生活ということを考えると、ケアマネジャーが中心となり、多職種との連携をとっていくことが必要であると思う。そのためにはケアマネジャー自身が多くの知識を持っていないといけない。
5, 8	日常生活を円滑につづけられるように家族、本人、医療とかの連携をとり、その人らしさを発揮できるようにできる職種とってます
6	障害や病気を持っている方が多いためソーシャルワーカーの取り組みがもっとも良い。
8	一側面だけでなく、多面的な支援を考えることが可能ではないかと思う
5	もともとケアマネジャーの役割は、地域の福祉医療及び介護をコーディネートするものであり、お客様の家庭の状況や心身の状態を最も把握している立場である為、介護福祉士及びヘルパーは、お客様と一番密接に関わっているものの介護の仕事が主たる時間を占めているので、I C Fの役割を中心にはたすことが困難である。
5	医療・介護・福祉サービス、その他様々な社会資源や家族の協力などをうまく組み合わせコーディネートして、その人らしく生きていくための支援をするのがケアマネジャーの仕事であると思うから。しかし、ケアマネジャーが社会の中でその役割をこなしていくには、大学でのきちんとした養成教育と国家試験を課すべきだと思う。
5	私は、基礎資格が介護福祉士で一人ケアマネでもあるため、A L Sの利用者を担当したこともありません。できれば訪問看護師が中心になった方が良いかとも考えましたが、それでは、ケアマネジャーの存続の意味がないと思いました。ケアマネジャーが多職種の専門職を結びつけ上手く利用者一家族の精神面に寄り添って行くのがベストだと思います。
3	生活のリスクを医療面（病状経かの予測にたつて）から、みることができると（支援をくみだてる）
5	対象者を把握し、生活や環境、サービスをコーディネートしているはずで、I C Fの活用も研修会を行なっており慣れていると思われます。しかし、個人的な資質にバラつきがあり、又、医師や看護師に弱い面も見られる為、ケアマネジャーの力量による部分もあるとは思われます。
1	身体機能が低下してくれば、どうしても医療支援が必要になります。在宅ケアがより良く継続されるためには、医療的側面からの改善が重要で、本人、家族への指導・説明・医療管理がきちんと体制作りされていると在宅生活の維持できる期間が変わるようになると思います。ケアマネだけでは個々の力量に差があり、医療支援には医師の指示書が必要で、トップダウンが行える医師が重要ではないかと思われます
1	健康について一番知っているから
5	私自身I C Fについての認識、知識が十分ではなく、また在宅でのターミナルケアについても考え方がまとまっておりませんので記述式アンケートについては申し訳ありませんが無記入のまま提出させていただきます。個人的な意見としては、在宅で最期を迎えたいと思いますが、家族への負担や不安を考えたときやはり専門の医療機関での最期にならざるを得ないのではと思っています。理想としては一人暮らしになっても、認知症状が見られない場合、、歩行や排泄、食事、入浴に介助が必要となり、寝たきりになったとしても、好きな映画のDVD、旅や自然、世界遺産などのテレビ番組を見たり、好きな音楽を聴いて過ごし、介護サービスにより訪問介護員さんや訪問看護師さんに介助されながらも家で生活していきたいと思います。ただ、療養型と言われる慢性疾患（特に医療を要する状態ではないが介護を要する状態）を有する高齢者の居場所として提供されている施設については抵抗があります。
6	医学的な知識があり、障害又は疾病に対する予後を予測しながら、トータル的に生活ネットワークを支えて行けるのではないかと思う。
5	介護保険制度の運用で中心的な役割を担っている。医療保険制度、病院の地域連携室との調整、地域の民生委員との連携等幅広い知識人脈を持っているから
5	ケアマネジャーは、チームの連携の中心となるため
8	医師では生活面までのフォローは無理である。看護師も同様で旅行に行く、地域のもよおしに参加する。家族間を調整するなどは無理。ケアマネジャーも介護保険以外の部門までは立ち入っている状況にはない。ただし今後生活面をより重視した役割をこなせるような制度になっていけば可能性はある。メディカルソーシャルワーカーは近いが在宅までの退院、社会復帰までで手一杯であり、継続的な生活援助はむずかしい。介護福祉士、ヘルパーでは有能な人物であれば出来ないことはないがそれに対する報酬制度はない。支援センターのソーシャルワーカーに持たせるべきと思うが、原状では報酬と業務量で無理だが、医療、看護、保健福祉、生活のすべてに通じていることか望まれている職種である。
1, 3, 5, 6, 7	在宅生活を支える要である。
1, 8	その時に応じた医療的は先生の意見も必要。各支援事業所や関係者と連携していくことが大切。
5	元職による知識の偏りはあるが、利用者内人を中心とした考え方が出来、各方面への連携が本来の仕事である。

5	ケアマネジャー 介護、医療、福祉において深くはなくても広い知識を持っており連絡網を持っている。ひき出しを沢山持っている。
5	医療と介護の連携が多くの職種よりもとれる
1, 5	本人が希望するケースが多いと思う
5	ケアマネジャーが中心となり医師、看護師、等、医療関係者と連携しながら在宅生活を支えていくことがいろいろなサービスを導入する上でもスムーズに行くと思われる。そのためにもケアマネの質の向上が大切だと思われる。
2	我々ケアマネジャーが中心的役割を担ってもよいと思うが病院医師との関係上やはり一歩下がって医師との関係を良好にしていこうという気持ちがある。また、これは地域の特性かもしれないが医療と介護との連携が上手くいっているとは言い難い。上記理由により病院医師が中心的役割を担って頂いた方がより円滑に運用できるのではないだろうか？
1	在宅で生活するうえで介護面、医療面 全体を見わたせる中心に在宅医が存在してほしいと思います。本人を中心に家族の支援や支え合っているサービス担当者の中心であってほしいと思っています。
1	医療的見地にたつて支援をすすめる必要を、他職種から働きかけていく困難さを痛感しております。
5	日々の生活面を良く知っている（知る必要が有）という事です。その方の全てをみながら関係機関と連絡調整の役割を担っている為
5	在宅のサービス（全ての）窓口となるため
(無回答)	入院しているのであれば病院医師が中心と思われるが在宅であればケアマネジャーが良いと思う。
1	医師の意見は影響力、強制力が強く、医師の理解なしにはものごとは進まない仕組みであるため。介護保険制度に対する理解度が医師は低く、在宅でのプランを継続していく際に難となっている事実がある中で、1つの包括的システムを運用するには医師会の理解を得ることが最大のネックだと思う。
7	一番身近で支援ができるので細かいところまで目をはかれる
8	上記の職種であればケアマネが適当と思われるが、介護保険以外の職種の関わりも必要の為、包括が中心となって各職種をつなげてもらいたい。
5	介護保険制度だけでなく医療面や社会資源のサポートも必要なため多職種との連絡調整を行いやすい。
6	MSWの専門知識を生かして欲しい。ケアマネでは医療との連携がなかなかとりにくい。
5	多機能的な役割りができるのはケアマネジャーだけなのは…
6	ケアマネジャーも大変重要だと思いますが病気面、医師との連携などの面でMSWにも中心として存在していただきたいと思います。
5	・入院～退院、在宅、施設等での生活を考えた場合 ケアマネジャーが中心となり各職種との連系をコーディネートするのが適切だと思われる。
1, 3	在宅医師による指示等で訪問看護が働き病状をみていくと思うから
5	総合的にサービスを組んでいくから
7	その方の実際の状況を知っており、他の人には気を使って話さない事柄でも訪問介護にはポロツと話をしてくれる。その方の思い、どのように生きてきたかやこれからの生き方などまで知っている。
6	医療、福祉の情報をたくさんもっている為
5	全ての人（本人、家族、医療、支援者）に対し中立的な、第三者となって間をつなげるから
5	ケアマネジャーは多方面で制度等を知っている。この10年間で力をつけてきた職種だと思う。
6	相談を受けることを専門にされているから
5	介護保険制度でプランナーとして多職種をつなぐ中心的存在として仕事をしている
5	日頃より他職種とのつながりもあり連携が回りやすいのではないかとと思われる。
1	疾患の管理 日常生活の助言 指導が重要になるとと思われる
6	ケアマネには負担が重い
5	ICFの考え方が「個人の生活の充実」に視点をおいたものであると考えています。そこにはインフォーマルを含めた多種の業種の関わりが大切であり、その調整を行うのがケアマネジャーであると思うため
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	全て、かかわれる 職種は かかわった方が良い。選択できないから。あるDrから「この相談に乗ったら、いくらくれるの？」…と言われた時の事は、一生忘れない。
5	自分自身がケアマネジャーなので、そうありたいと思っている
5	在宅の状況やいろんな方との調整等が出来るため。
5	すべてを把握し、その人に合った支援を常にケアして、いかにその人がどのような状況であっても、生きがいが持てる生活の支え方の役割こそ、ケアマネジャーではないかと思われます。但し、現在の居宅介護支援専門員に当てられている法では、すべてを支える事は難しいかもしれません。
5	その家庭、家全体をみていくから
5	ケアマネジャーは私の場合、看護師出身なので医療のことはよく理解できています。メディカル（PSW）やヘルパー等の付き合いを長がく医師との関係もできていました。ケアマネジャーは介護保険のことを学習しており、介護保険と医療の結びつきのあり方も判断できます。～～できると思っています。生きることを支えるとして、ケアマネを中心にして各専門分野と連携を取り合って、本人や家族にとっての適応できる生活について模索して

	いくことは、必要だと思っています。常に情報の収集が必要だと思っています。
1	医療面での支援は亡くなるまで必要だと思う。そういった知識や経験があれば本人や家族も安心だろうし、家に医師が来てくれれば通院介助の負担も軽くなりより在宅での支援がしやすくなると思う。
5	・あらゆる職種と調整する役割をもっているため。・病院・施設・在宅の現状を幅広く知っているため調整がしやすいため。・医療と福祉からの視点を両方持ち合わせているケースが多いため。・制度や政策について幅広い知識を有しているため。・難病ではあるが治療がメインではなく生活することがメインのため、在宅のサービス調整を現に行っているケアマネジャーがよい。
5	・制度としても位置づけられているし、アセスメント→プランの段階でよく下■を求められている。しかし、位置づけはいいが、実ムが某大に求められ、時間が足りない、かつ、報酬も低いので、全国平均事務所は赤字である。
5	トータルでサービスを調整する役割であり、ケアマネが中心に情報の共有を図ることが一番かと思う
5	現状から考えると、一番在宅での生活にグローバルに対応しなければいけない職種であるから。逆に言うと、他職種はその職種のはんいでのことしかしないから。
1	現在はそうになっていない。
5	ケアマネジャーは、利用者・家族の現状を把握し、しっかりアセスメントし、どのような生き方を望んでいるか意向を確認し、利用者が意欲をもって在宅生活をできるように常に考え、他職種と連携しながら今も支援しているので適切だと思う。
5	専門的知識と各種事業所との連携を担う
5	病状や看護については看護職が重要である。特に在宅においては必要。医師や、医療系との連携を図ってくれる。ただ本人のグループケアを考えると訪問介護、地域の力（インフォーマル）又役所、包括支援センターなどとの連携など多種に渡る連携をつなぐのはケアマネジャーが一番動き易く情報もあつまる
5	在宅での生活が基本となるので、サービス業者間の調整を計れる位置にあることが必要。
5	医療との連携を取り、また生活の面でも、随時、アドバイス、相談を受け、在宅生活を維持できるようにサポートしている。また家族との関わり、家族からの相談も受け、支援している
5	人の1面的な専門職としての知識や情報はもちろん必要とされるが人が、人として、生活して「生きる」という面で、多方面での援助や情報が、必要となる。ケアマネジャーは多方面との連携を取る事を職務と考える為
3	疾患からの本人の問題（身体的なこと）が多いと思われるので、すべてにおいて看護師との相談した方が安全に利用者の意向にそえると思います。
1, 5, 6, 8	ケアマネは私の仕事でもあるが「医師より身近」「各サービスをよく知っている」「介護力を見極めている」ことから中心的になるかと思う、ただ、家族や本人が関わらずに考えることはできません、本人が何よりの中心であり希望者でなくてはなりません、ケアマネや、MSWはただの潤滑油くらいのものだと思っています
7	7を中心とすることで、生活中心の援助の中で生活中心の視点で様々な問題や実情が分って来ると思う。在宅のヘルパーは、在宅での生活のソーシャルワークの要になって行くと思う。
5	在宅療養者の生活実態を包括的に観る必要がある。特に医療従事者は在宅療養者を患者としか見ない。福祉関係者は、特にケアマネジャーは、たとえ何等かの疾病を抱えていても、その者を地域の生活者であると観る。
5	どちらにも片寄らず、日常を把握している。生活情報を持っている。
2	各スタッフに総合的な判断や指示を今までも出して各スタッフがその内容を判断し行動しているため。
5	理由として、1～5、6については病院側としての対応を主にされているので片寄った支点になってくると思う。7については、5がたてたプランについて動くため中心になってくるのは5のケアマネジャーと思う。ケアマネジャーが公正中立に本人、ご家族、医師との連絡調整を行いICFに基づいたプランを立てることが重要。
5	本人、家族の望む生活を把握し、他職種との連携によりプランを計画していくため。
5	全体像を適切にみることが出来る立場はケアマネジャーでしかないと考えます。現在の介護保険制度においても医療のみ、介護のみで行ってもうまくはいきません。各サービス事業者が連携することで、始めて機能するものだと考えております。
5	在宅や病院など多くの職種が関わるなかでうまくケアマネが調整、連けいをとって「生きること全体」を支える包括的な取り組みが必要と思います。
1	その方の病状や今後どのような方向にむかわれるのか（予測等）が判らないと、支援するのにも適切な事を、しているかどうか判断しにくい為
8	医療と介護をつなぎ、包括的に支援することができると思います。
1	地域の在宅生活利用者との関わりをしている中で、主治医の考え方で利用者の余後の人生が多大きく変化してしまうと感じたから。
6	病気をきっかけに不安から家族からの施設希望が多いそのような人に対して生活機能モデルに基づく説明をする立場にメディカルソーシャルワーカーがいると思う。
5	ICFの考え方だと、介護が必要な人だけではなく経済分野も含めた「生きにくさ」に直面した人の支援にかかわる理念のようなので、どの職種もある意味、一面からしかその人をとらえられないと思うが、自分自身がかわることを考えると、医療の面は医師、看護師、経済の面では、弁護士や役所など必要な人と連ケイしながら、かわることはできると思う。
5	在宅ではICFの考え方を理解する必要はあるかと思いますがー（自分含め）

2	医師に理解がないと進める事は難しいと思う。退院する際の担当医の影響が強いので「病院医師」が適切ではないかと感じた。
5	在宅生活全般をマネジメントするのが役目。ICFプランを立案している。
1	介護の後ろには病気があると考えます。ただ高齢化して老衰する事例よりも何かの疾病によるものであると考えます。ただし、ターミナルケアの(ガン等)場合は6等もあるかもしれませんがイコール介護状態ではないので。
6	医療・保健・福祉・施設・在宅において相談業務を行なうことが出来ると思われれます。
5	医療関係者には本人が本音を言えない事が多いようです。これは家族も同様で、ケアマネとのみの席で「本当はー」と話される本人や家族が非常に多いと思われれます。やはり本人や家族からすると医療関係者の言葉は重くそうしなければ、今後診てもらえないのではないかと不安を口にすることもあります。自分らしさとは何か、障害を持って本人や家族は以外と受け止めて生活に戻って来ることが多いようですが…人それぞれでしょうが、はっきり意見が言える人は、なぜなんだろうとケアマネに質問することが多いです。
5	総合的により多くの情報を持ち多角度からの支援が可能
3	医療との連携において在宅のことをいちばんよく理解し、医師にもヘルパーにも情報を提供できるから。
1	DrにICFの考えをもって診療頂くことにより、生きる事全般にICF的な促えが行え、生活意欲の向上につながるのではないかと。CMだけでは、周知、徹底は難しいと感じます。
5	在宅にての中心的役割を果すのは、ケアマネジャーだと思ふ又、そうでなければ今後は、そうなっていく(中心的役割)事が必要と思ふし考えてもいる。
8	本人をとりこむ全ての職種が適切だと思ひます。
5	・在宅での支援が中心であり、担当者によっては長期間その方の生活歴、性格、病歴や家族構成や生活費などのその人が自由に利用できる金額等も理解している。(アセスメントが行っている)・反面、新規で担当した場合は、退院時などまだしっかり把握できていない中での支援でメディカル中心に計画をすると住改など必要なかった場合などある。…最近では無理にすすめない
5	ご本人や家族との関わりの機会が多く、長い時間
5	ケアマネは月1回訪問していることもあり。在宅での生活も理解できていると思われるから。
5	在宅においてはやはりケアマネジャーになると思う。人が人として最期迄自分の人生を全うするために、たとえ障害をもっていても、たとえ高齢になったとしても1人1人として支える事が必要と思ふ。1人1人の人生の歩んできた家庭や、性格で難しい事もあるが出来る限り寄り添いながら人としての役割と生きがいを持って生活をしていくプランを作成し、チームケアで実現していけるのはケアマネジャーであると思ふ。
3, 5	医療ニーズが大の方は同時に行なう必要があると思ひます。
5	家族・本人と身近に接する事もでき、医療・福祉との連携を図る役割がもてると思ふので。
5	利用者の心身の状況を的確に判断し、自己決定を重視した上で、プランを立てるので“人を癒す”という点ではベストだと思ふ。
5	いろいろなサービスの連携、調整役をしているため
5	ケアマネジャーが1番他職種と連携して、サービス調整できると思ふたから。
5	医療機関や、福祉関係機関他方面にわたり連携調整をとりやすく又、とっていきこうという姿勢が大きいと思ふ為
6	在宅で生活するにあたりサービス提供をする場合、介護者の予備知識で指導を行うなど医師や看護師との連携は不可欠である。多忙な勤務の中外部からコンタクトをとることは難しく、十分な情報を確保できない現状、M.S.WとCMが医療と在宅との窓口になり協力して円滑な支援を行なうためにはM.S.Wが適切と考える
1	言葉の影響力が大きいから
6	医療と介護という2つの制度を活用する必要があるが医療依存度の度合を考えると、病院と在宅との橋渡しを多角的に行うことができるから。
5	各職制による専門的立場によるアドバイスや家族、本人の意向を基に中庸的に調整していくポジションとして、都合がよいのではないのでしょうか。
5	医療のスペシャリスト、介護のスペシャリストの真ん中にあるのがケアマネジャーと考える。ケアマネジャーが中心となり、医療での問題点や介護での問題点を総合的に把握するので一つのチームとして機能すると考える。ケアマネジャー1人ではなんもできないが、ケアマネジャーの力量でチーム力に差がでると考える。
5	(ケアマネジャー各々の能力は別にして)各職種が専門性高く、活動場所が限定されがちなため、多方面に活動しなければならない。ケアマネジャーが良いと考える。ただ、視点として考えていけるが、ケアマネジャー全体のレベルは高くないとも感じる。また、対象利用者様により、中心的役割を持つ方は違っていくと思ひます。
6	ケアマネジャーと書きたいところでしたが、これまでの経験上⑥と記入しました。多種の疾病をかかえる現在、医療とのつながり(状態が悪化して入院パターン、受診パターンが多い)が拭えきれない。診療室でのやりとりの中で、その人の生活上・療養上の問題点があれば→MSWへの相談・誘導にて生活改善・サポートがCMを中心として開けていくと考える。MSWが早期に介入することでその人の生活が変わる可能性が高いと思ひます。
5	総合的な把握が必要とされ、医療、介護、市町村などの地域、家族との連携などあらゆる方向に対して配慮する必要性があり、現在の介護保険を使用する中では一番の支えになれると思われれる。
5	医療と在宅と両方が必要でそれをマネジメントするのがケアマネジャーの役目でもあり、一人の人を支えるためにはさまざまな資源を活用し、サポートしていくためには中立の立場でマネジメントできるケアマネジャーが適切だと思ふ

5	包括的に支えられるのはケアマネだと思ふ
6	ケアマネ：ケアプラン策定など法定の業務の対応に追われて余裕ナシ MSWならDr、Nsとも連絡とりやすく、フリーな位置で動けそうだから
1, 3, 5, 7	・本人、家族に密接にかかわる中であるべき姿勢としてICFが重要と思われる。
5	利用者にニーズを引き出すには、さまざまな観点から問題を考えるため。
5	本人の意向を確認していきながら、説明をしていく事ができ、その内容を関係者に伝える事ができる。いろいろな視点から見て、時間もとれて情報も集まりやすい。しかし、その利用者にとって中心的役割は変わる事も有ると思います
5	地域包括ケアが今後益々浸透し、その中核を地域包括センターが役割を担うが、センターの大きな役割の一つにケアマネ支援がある。ケアマネは公平中立の立場で利用者・家族・事業所に偏らない職種であり、もっともふさわしいと言える。
5	ICFの考え方を熟知している職種で、介ゴ、医療、障害すべてにおいて少なからず経験及び知識を持っている職職でもあるため総合的にみれるのではないかとと思います。
8	・主治医がいちばんと思うが、多忙という名でなかなかその人（患者さん）の中までみている医師とは今までお会いした事がない・ソーシャルワーカー、ケアマネにしても自分の領域以外の事で疑問を感じ、真剣に答を見つけようとする人とも（対策を講じようとする人）今までお会いする事がなかった。・各職種が一人を援助するのに力を合せる事はとても立派だと感じる（必要と感じる）が、むつかしい事と思っている。
5	介護や医療との連携がとれると思う。
7	衣・食・住の生活の基盤を支える上で、その人に身近に接し、普段の状態の把握が一番可能な立場でなければいけないと思うから。資格を持っていなくても、その人の介ゴを行っている人間であればいいと思う
5	ケアマネジャーの役割として、連絡調整、相談、ケアプラン作成等、すでに行っている為。
5	生活全体を把握すべき一番近い位置にいると思われる為
6	利用者サイドに立ち、また、医療的知識があり、医療の内容も理解している
1	医療が関わる時、医師が中心にならないとつまづく。他者が行った場合最後に医療でつまづくので、医師をとりこまないとICFは失敗すると思う。
5	ケアマネジャーは医療や福祉関係その他の接着剤的な存在であるので専門性の高い職種をつないでくれる。
6	医療ニーズの高い利用者の場合は、入退院をくり返すと思われる。入院生活、在宅サービスにも連携されているメディカルソーシャルワーカーが、中心的と思われました。又、在宅生活の継続されている方は、ケアマネが中心であると思う。
5	ケアマネジャーは、本人、家族、地域、サービス事業所等の調整役を担っているの、中心的な役割を果たせ、円滑な運営ができる。
2	市との連携、ケアマネ、各事業所など、福祉、医療の中心的存在と考え、対応しやすいという考え。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	①②の医師の連携③在宅における健康管理。医師の指示をもとにサービス提供事業者（担当者）との連携にて療養におけるケアへの指導、助言④入院時の状況を在宅でのサービス提供者に伝えることによって安心した在宅生活が確保できる⑤病院と在宅、相方の連携を図り心身共に機能回復に向けて支援していく⑥入院中の状態を在宅又は転院や入所に向けての相談に生かす。（入院の受け入れ時も同様）⑦ケアをする上で本人の身体機能及び障害部分の残存能力を生かした支援を行う為にも、ケアマネや他職種との連携にて情報を得る⑧機能訓練、言語療法や作業療法（生活動作の安全）等、本人にとって機能回復への支援は病院、在宅との連携でより適格なりハビリとなるよう
5, 6	・上記の2職種共に、生きる支援を行っていく職種と思うので、選びました。
8	例にあるように医療、福祉をTOTALで観て連けいをとる必要があるALS患者の場合、保健所のワーカーを行う保健師が望ましいと考えます。但、自ら担当しているケースを考えると、保健師が対応できるキャパが限られており、安定しておられるALS患者への訪問等の支援は、年に1～2回ある程度で利用者への理解も限られている為、医療機関への連けいは在宅医師又は訪問看護師にお願いし、障害ケースワーカー及び保健所ワーカーとの連けいはケアマネジャーが行っている現実があります
3	医師の場合、知識は治療に特化し、生活面での関わりが不十分になる可能性ある。看護師は病院では、生活状況や家族とのコミュニケーションに不足がある。訪問看護は、在宅医療の知識を持ち、医師との連携を図りながら、生活の観察や家族とのコミュニケーションの機会を持っているので、いちばん適任と考える。
2	・僕らの住んでいる町では、医師不足で何か問題があっても医師に対して何か言う、診てもらえなくなるという。受診拒否があります。その中でICF等の考え方を具現化していく為には、一番権力をもっている者が、中心となって動いていくしかないと考えます。又、ケアマネジャーに対する評価が低く、医師によってはひどい言葉をあびせられる場合が多く、適切な業務を行えません。
5	本人の意思を身近で、受け取る事が、出来やすいポジションと思う
5	多くの職種とかかわれる為、中心になって欲しいです。
6	医学的知識と福祉的知識もあり制度やサービスなどを十分理解しており地域や医療、福祉の連携も図りやすいと思われるため。また本人の意志の尊重も十分図れる職種だと思われます。
1	自分はケアマネジャー。本来、5、と答えてよいかと思うが、ケアマネがICFの考え方にもとづき、生活、生きることを支えることに役割をもつためのバックアップとして、病気だけでなく、その人の生き方にも理解を

	愛情をもってくれる主治医がいてくれることがのぞましいと思うから。
5	ケアマネジャーは、利用者が、生きることの全体を、支援していく役割だから。
2	・自身の疾病、障害を知ること、今自分は何ができてこれから何を続けられるかを知る事ができる。その上で介護保険制度、自立支援制度等を適切に柔軟に利用できれば、充実した生活が継続できるものとする。
5	・ケアマネジャーの集めた資料、健康状態、家族関係、主治医等との橋渡しの集約し、どの職種には、どこまで協力してもらえるか、色々な面で活用出来る事と思います。
6	今後何らかの病気をかかえながら生きていくことは誰もあたりまえのようになっていくと考えられる。その中で病気とどう向き合っていくか、医療機関から在宅への橋渡しとしての役割は大きい。
6	医療系、福祉関係共に知識をもっていると思うので。（ケアマネジャーの中には医療的に少しにがてな方もいるので）
6	医師・患者様・CM・各サービス・事業所等との連携が一番スムーズに取ることができる。
5	在宅生活を支援していく上で、様々な知識を持ったケアマネが方向性を導くことが重要だと思います。色々なアドバイスをして利用者本人に選んでいただくことが大切だと思います。
(無回答)	65歳の場合、利用者が、在宅で生活の支援を受けたいと希望された時に、医療機関・行政からケアマネジャーには早い段階で、連携される。在宅で生活するとなれば、その後、様々な職種とかかわりながら最期まで、支援することになる。
5	介護保険制度とは介護の社会保険方式であり、自立生活の支援を目的として、保健医療サービス・福祉サービスを総合的にコーディネートするのがケアマネの役目と思っている。
1, 3, 5	・家族の不安や本人が家族に気づかなくての気持ち。不安を除く為には意思疎通が十分可能な信頼できる往診医の存在が不可欠。・居宅としては本人、家族の気持ちをよく確認し、上記の往診医と訪問看護を紹介できる事。
5	継続した支援をしているから。（他は、とあるポイントのときだけ関わっておられるにすぎないように思える）
5	身体的には不自由であったり、障害を持っていたとしても、その身体機能をうまく利用しその人個々の生き方を支えるためには、在宅支援をマネジメントする。ケアマネジャーが中心的役割を担うことが適切ではないかと考える。
5	ケアマネジャーの基礎職種も色々ですが、基本姿勢として保険・福祉・医療との連携をとっているから適任。本人の過ごす場所が在宅なら上記のケアマネ。HPならMSWが適任。
5	入院時は、メディカルソーシャルワーカーが中心となり、今後について療養環境の整備と調整を行った方が良いと思いますが、在宅に戻った時、かかりつけ医（在宅医師）が運営する居宅介護支援事業所のケアマネジャーが適切だと思います。医療提供体制がとれるとともに介護保険制度の支援体制が整備でき、連携が取りやすいと思います。
5	総合的に支援できる立場と考えるが、そのケアマネの力量、経験、知識、職種もあるかもしれない。
1	生命を考えた時に在宅の医師から、その他職種への連携が必要になってくるので、在宅医師が適切と考えられる。
5	各職種との調整が出来る。
5	ケアマネジャーは常に生きることを支えるために、様々な視点からアセスメントを行ない、自立に向けての支援を行なう職種だと考える。又、療養者や家族の希望要望を把握し、その思に寄り添ってケアプランを立てているため、様々な職種のコーディネートをする必要がある。
5	医療と介護と家族の中心に位置している。
1	介護に関する知識がすぐれているという条件はつくが、在宅医師がケアの中心にいる事が利用者、介護職にとりありがたい。（多くの経験から強く思う）
5	その方の生活していく、生きることを考える上で、その方にとって何が困難であるか、何にこまっているかに視点をおくことも必要であるが、その方の残された力に着目してその力を最大限に引き出し、のばすかという観点がケアマネジメントにはもっとも必要なため。
1	サービス導入にあたり疑問点等は主治医の指示が重要であるため
1	在宅医師が自宅に訪問してくれる事は大変利用者、家族には良いと思います。
6	時系列で継続すると仮定した場合は本人家族、担当医師および関係医療機関との密接な連携が要求されるため、多方面に配慮可能な立場の職種が必要。
5	長期療養中の方や慢性疾患の方は医療面ばかりでなく常に生活者としての視点が重要、それには医療、看護、福祉にわたり総合して（広く浅い）関わられる人間が最適だと感じたから。
5	在宅で考えるとケアマネだと思います。現時点で在宅の要介護者のトータルでの支援を把握できているのはケアマネだと思います。
5	基礎資格が医療系のケアマネジャーと考えました。医療・介護の視点が重要と考えたため。
2	病状も含めその対応についても基盤になっていると思うので
5	医療、福祉、全援に関連しているケアマネが適切だと思います。その為にはケアマネのICFの考え方の研修が必要と思われます。
5, 6	その方の全体像を見ていく必要がある。どうしても医療系は「医療」というふうになってしまうので調整役が必要と思う
5	居宅のケアマネジャーは日常的に多職種と連携しているため、できれば看護師資格を有している方が良い。

5	ケアマネジャーは利用者のみならず家族世帯全体への配慮も必要で幅広い職種とも連携を図れるため
5	ケアマネジャーは本人・家族と密接に関わり、かつ医療機関との連携や本人に適した社会資源の把握と提供など、多くの関係機関を結びつけるパイプリーマン的な役割を担っている。殊に介護予防の方対象に作成する計画書は「目標指向型」でありICFの考え方と類似している点がある。
5	本人、家族、介護、医療の連携を図って本人をサポートするにあたって、それぞれとつながりを持ちそれぞれの意向を把握している役割の為
5	ケアマネジャーは医療、保健、福祉の橋渡しの役割ができる。本人、家族の意向を聞き、適切な機関をつなぎ本人や家族の希望を実現するように働いてくれると思う。
5	全体像を総合的に対応が可能である
6	医療面、介護面に関する知識が均等であり、中間的位置に立った運用ができるのではないかと思います。
5	各職種にパイプを持っているため
5	ケアマネジャーが唯一担当制で人数制限があるので一緒に考えたり他との調整をしてもらう時間をつくってもらえると思う。DRやナース、ソーシャルワーカーの協力がとても必要とは思いますが。
5	・その人のトータルコーディネーターとして最適と思われる。
1	ケアマネジャーかと思う半面（ケアプラン作成の為）なんといっても医師の指示が一番大きな存在であり効力がある。又、皆（本人・家族・支援事業者・提供事業者）等が聞こえようとする気持ちがある。ケアマネジャーより医師の信頼がわが国では一番になっているから。ケアプランの作成する立場から病院の医師より、在宅医師にお願いしたい。なぜなら、在宅医師の方が、連絡がとりやすいので。
3	訪看による情報が主治医、家族、CMへと伝えられるため包括的に多職種で支援出来る。又看護師という職業は入院中の関わりから家族にとって必要不可欠な存在になっていると判断する。
8	現実問題、もっとも該当する職種は状況によって変化すると思われる
5	いろいろな支援を受ける際に、それをまとめていく人が必要。個々の業種の専門性を理解しながら上手に利用していかなければならない。その役目は、家族（介護者）にはとても負担となってしまうし、どのように連携を取っていったら良いかわからない状態。医師や看護師は病氣的なことには詳しいが家族関係等までは深く入れない。その個人でなく一般的な助言となってしまう。（そこまで関わる時間もないと思われる。）
1	・障害を受けても最後は自宅だと思う方が多いのではないのでしょうか やはり、医師の診察・アドバイスが非常に大きいと思う。
1	生死に関わることについてはやはり在宅医師の指示、連携が必要となってくる。実際に医師なしでは話にならない。しかし現実にはきびしく在宅医師といってもどこの病院も対応してくれる理由ではない。入院→在宅になった途端に「後は、ケアマネがやれば良い」と思っているドクターも少なくない…。まだ入院が必要と思っている利用者も日数が経てば退院となる。入院から在宅への連携も悪い！ケアマネや訪問看護ばかりにまかせないでドクターももっと関わってほしい。
6	医療面からの考え 在宅生活面からの考えが時として合わない事があり家族の考えとかも融合していかなければならない。その中心となりいろいろな医療・在宅との知識を持ち合わせた職種はソーシャルワーカーと思う。
5	その人の生きてきた過程等その人自身を理解し、家族や支援を行う人と協力や家族も含めて支援し、その人や家族が望む生活を送れるよう支援していく職業であると思うから
8	他の職種は適切なICF教育を受ける機会がないため 理解が不十分であると考えられる。
5	⑤医療、介護に連携がとれる
5	病状、家庭環境等の状況を得やすい立場にあるケアマネだと思う ただ基本的には医師等との連携は密に行うことが前提であると思う
1	医師に対する信頼度が多い分、最も、効果的に物事をすすめて行くリーダーになると考える。
3,5	在宅医療が主であり、その中心となるのが訪問看護です。この背景には人工呼吸器の管理、気管カニューレカフの調整、痰の吸引等、ホームヘルパーでは出来ない部分が多くあります。次にケアマネジャーの役割が大事です。他の介護サービスとの調整や連携（医療と介護）はケアマネジャーの大切な仕事であると考えます。
1	在宅医師と病院医師の連携で医療面がきちんとされ在宅医師の指示で訪問看護師、ケアマネジャーが対応出来ると思います
6	生命を維持していくうえで医師の支援は重要ではあるものの、その人個人の生活を支える中心的な役割となるとメディカルソーシャルワーカーだと思う。ケアマネジャーも本人や家族の意向に則したマネジメントを行うのがあくまでも介護保険が中心となる。主々の連携が必要と思われる
5	生活の場はやはり家庭であり、ご本人の意志や希望を最大に生活に反映させるためには計画を立てるケアマネの役割が大切だと思う。
1	もっともであればということで！
5	ケアマネジャーを選んだ理由としてあげられるのは、まず第一に本人のみならず、現在、その利用している又、関わっている全ての機関の人々の把握をしているのはケアマネジャーであるからだ、必要だと思われるれば、行政や直接事務所に問い合わせ、説明を聞き、本人、家族に情報伝達する役割もあるし、医療と福祉両方の連携も図っている。よって中心的な役割といえると考えた。
5	⑤医療、介護、福祉制度を家族に代わって連絡調整したり、代行申請したりできることから適切だと考えます。また、時間的にも他の職種より自由に調整が可能と考えられる為。ただし、⑤は要介護状態となった時点からの

	関わりと考えた時は、①、②の医師によって支えた方が良いのではないかと考えられます。
3	医療の専門的な知識をもっていることが第一で、病院などにうまく繋げることができる。
6	ケアマネジャーは、主として介護分野の専門家であり、重度化した利用者についての他職種との連携、特に医療面での関わりについては、メディカルソーシャルワーカーの方が適任であり、要とかんがえている為。
5	利用者に対し、中立、公平である事。裏の顔も知っている（Drの前では、やはり利用者さんは飾っていると思う）
5	サービスの円滑な連携を行うことができる
1	医療的な裏付けがないと不安である。ケアマネジャーが中心的な役割を担って在宅生活を支えていくことが理想であると思うが、まだまだ医療に対する敷居が高いし、勉強不足だとも感じている。
3	在宅では医療に必要な人は訪問看護が利用しやすく、医師の数が限られているので看護師に地域を支えて医療へつなぐことは大切な要であると思う。医療がつながるといことは安心にもなり、本人が安心すると病気も安定すると考える。
5	知識経験が豊富なケアマネならば、それぞれの専門職と連携を図りながら把握、評価、支援をおこなってゆく事が出来ると思うから。しかしケアマネジャーの力量が大切になってしまい重責である。
1	在宅で自分らしく生きる為には医療、福祉の連携は重要だが、やはり在宅での生活を充分理解し、病気も分かり心身共に良き理解者が適切だと思われる。
2	治療する主体者が理解し、治療していくことが大切。例えば一職種だけで考えていても支援はとても難しい。支援者全体が共有していくことが大切。
6	中心となって医療、介護、福祉間をスムーズに連携を図っていく
1	在宅の医師がリーダーシップをとって頂けると活性化が図りやすいと考えます。当地域は在宅の医師が協力的なので在宅支援においてスムーズな運営がなされて助かっています。
5	介護保険のサービスを利用する場合、かならずケアマネジャーがプラン作成をして、実際のサービスが受けられるようにする為、ケアマネジャーが中心になって、医療面、介護面の調整をしていくのが適切だと思います。
8	地域福祉全般を担う機関だから
5	今の介護保険制度のケアマネジャーの役割を考えると、自立した日常生活を営むのに必要な援助、各種サービスを利用できる市町村、医療、介護、福祉の連絡調整など行える相談に応じる。
6	病院と在宅の間を繋ぐ役割を担っていると思う。医師との連携を図りやすい。医療・保健・福祉の分野の幅広い知識を持っている。ケアマネジャーとしても、MSWがいると連携を図りやすい。
5	生きる為にあらゆるサポートをまとめ調整するには、一番適していると思います。本人はもちろん、家族・医療・介護とその役割を認識し、その人を支える調整役となる立場だから
3	高齢化とともに、何らかの障害や疾病からくる様々な症状を持ちながら生きていくための専門的パートナーを考えた場合、現状では1～7においては法的な業務範囲が決められており、さらにはその3の課題や要望に応じてパーツとして1～7の各専門職の方たちが対応するのが現状です。医療・福祉・保健全体に精通できる職種とはケアマネか社会福祉士の資格をもっている訪問看護師が適切かと思えます。
1, 2, 5, 6, 7, 8	・まず家庭を中心に医療関係機関、福祉関係機関、行政関係機関、地域住民力のサポートがあり 本人を支えてきたが、現在は家庭がぬげ落ちている状態に思われる。
5	環境因子には家族、介護サービス、医療、自立支援の機器などが考えられ、それらを包括的に、調整、連絡を行うには、各因子の中心、連結部分として機能する役割が適切と考えたところ、どの因子にも傾らず、かつどの因子にも関わることが可能なケアマネジャーが良いと判断したため。
5	医療と生活（介護）の中立的な立場である。
8	単1職種に限らず、各方面の各々専門職の立場から連携をとりあって、取り組むのが望ましいと思われる。その中で、あえて中心的役割を果たすのにふさわしいのは誰か？というなら、より現場に近く、日常的に本人と接触する機会の多い職種がふさわしいと思う。なぜなら、基本的には、マンツーマン方式で、全人格的な意思疎通のできる人が1人いて、その人を核として、必要に応じて各専門職が係わることがよりベターではないでしょうか。
3	ケアマネは福祉職がベースにある者も多くいるのでどうしても看護職に比べ医療の知識に弱いところがある。訪問看護師であれば、医療知識、医療とのつながり（病院等の医療機関等）をもっており、また、生活の場、本人だけでなく家族や地域社会とのつながりまで理解できるポジションにあると思う。全体をとらえる、とらえやすいところにいちばん近い存在のような気がする。
5	医療や介護、社会的支援を総合的に調整し支援していくためには、中立的な立場としての職種が担うべきと思う。設問では ケアマネジャーを選択したが、現状としては医療分野の方たちからのケアマネジャーの評価は低いいためむずかしいと思う。ケアマネジャーの地位が低いことについては、医療知識、法的知識に乏しいことも要因の一つであるため、資質の向上が求められると思う。
5	在宅、医療との連絡（全体）を見れるのは、ケアマネであると思う
5	専門性がある事 他職種との連けいがとりやすいこと ネットワーク化しやすいことなどがあげられる
5	本人の意向や状態をいろいろな方面からアセスメントした上で、医療 福祉 介護など あらゆるサービスの関係調整をしていく職種がケアマネジャーなので。 ケアマネジャーは本人の望む生活に向けてかかわるサービス担当者として常にコンタクトをとり 必要時は 担当者会議を開き、いろいろな専門性を確認しながら、支援してい

	くので 月に1回は 本人のサービスの満足度や生活の支障をモニタリングして各サービスの必要性なども評価しよい方向へ 目標に向けていくので
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	在宅での様子や入院中、退院後の様子、注意点などを医療、介護等、その方をとりまく職種が共通認識することで、スムーズに対応できると思うので
5	利用者の生活全般や本人・家族の希望を最も把握しやすい役割であると思われるため
1	医療依存度の高い利用者をチームケアで支える時にはかかりつけ医の考え方が重要と思われる。
5	介護保険制度上、かかわりが一番多いため
5	医療・介護、等の連携や情報交換をするには、中心的な職種ではないか。
3	基礎資格が看護師であれば、おおよその医療に対する家族・本人の信頼も厚い。看護師の考え方が中心になった方が（強い看護師が多い、と私自身の思い込みもある）多職種連携がスムーズ。
5, 6	事業所・家族・本人とをつなぐ要である為。
5	医療と介護 両分野に渡っての活動範囲が広いと思われるため
8	主に本人が生きたいと思う意志。本人をとりまく環境の人達も必要です。
5	・医療、福祉、介護との連けいを持ちやすい。（積極的にもっている）
6	地域の行政、Dr. などと結びついているものが、メディカルソーシャルワーカーだからです。連携を図っていくことで その方の在宅、施設での生活に大きく影響していくこととなります。
5	生活全般にわたり身近にいる存在だと思ったからです。
5	あくまでも調整役として必要だと思う（在宅では）
6	対象となる人によりどの職種が担うと良いと思われるかが決まると思います。
6	在宅ターミナルケアを含めた、在宅ケアの拡充が進められ、この分野で、保健、医療、福祉（介護）サービスの連携が求められる。在宅ターミナルケアの体制を整備するために、医療ソーシャルワーカーの機能を活用したネットワークが重要となる。
6	医療と介護をつなぐ役割を担う教育を受けていると思われます。医療と介護の中間にいて医師からの情報提供が介護の方にもスムーズにできると今までのメディカルソーシャルワーカーさんとのやりとりがあったのでそう思います。
5	在宅での場合に限って言えば、訪問し、本人及び介護者等の今現在の問題を把握し調整が出来る
5	全体を把握しやすい為。但しケアマネにそこまで望むのは酷と考える。（時間的にも費用面でも、又知識も）
5	要介護認定を受け、介護サービスを利用している場合にはケアマネージャーがチームの中心となって医師、看護師、ヘルパー等とチームを組み、在宅生活の支援、ICFを活用した支援方法が一番スムーズと思いました。
5	ケアマネージャーは、保健、医療、福祉分野等の専門職やサービス提供者、その他の社会資源と連携し、その相互間の調整を行い、利用者をめぐるさまざまな支援が総合的に行なわれるようチームケアのまとめ役であるから
5	健康、医療、福祉にわたって本人、家族の意向を尊重しながら、調整をおこなっている。ICFの考え方を軸にして、居宅サービス計画書の作成をおこなっている。
5	対象者が若ければケアマネージャーでないと思うが、高齢者においては介護保険制度を使う場合は計画に添って各サービスが動くことから、中心的な役割を担う職種と思われる。
5	利用者が生活していく上で、様々な面からアプローチを考えていく必要があると思われる。医療面のみでなく、生活面、地域との連携、市町村との関係など様々なアプローチが必要と思われる。その中心になるのがケアマネだと思う。
1	身近な療養者をモデルにした時に往診をしてきている女性医師の献身的な医療を時に見せてもらうにつけ、人間性豊かな、患者さん本位で、困っている人、家族を自分の身内の事のように心配してくれる医師がおられます。同じ出身医局の大学医学部の講師にお願いして、レスパイトを行ってくれるなど患者の家族の負担の軽減にも気を使ってきている。この様な医師も、ほんの一握りではあるが存在してくれている事に感激しています。権限、権力が与えられた職種の方が中心にならざるをえないと思います。
8	現在の制度上、対象のニーズを把握しケアプラン作成、専門職との連携、コミュニケーション等から、ケアマネが追正と考えが、やはり医療はつよい看護師の資格保持者が望まれる。
5	本人の状態を把握し第三者として他職種との連携をとりやすい医療、介護のサービスにかたよりがなく状態を見る事ができる。
5	マネジメント次第でどう生きるかの道すじが決定する本人、F a（家族）との連携重要
3, 5, 6, 7	本人の日常生活上の問題について専門的な立場からの助言を受ける事ができ、制度、法によるちがいや、利用が可能なものであるかどうかを早い時点で知る事ができる。又、本人の意思で決定できるよう援助をうける事ができる。
1	医師をトップにして、中心的に関わっていただくことにより円滑にすすむと思う。
6	やはり医療や地域サービス等にくわしい、連携が取りやすい立場の人が考えるから。なかなか医師等と連携が難しいので（ケアマネでは）
5	ICFを活用した場合時間が経過する程にあらゆる職種の介入が必要となってくる為、包括的に調整しやすい立場であり、まとめ役であるため。
5	医療と在宅とのパイプ及び連携に関し、適切な助言がなされる。フットワークの軽さ。制度上での認識もある。

	又提供することが可能。
5	在宅支援の中心的存在であるケアマネが各職種との連携がとりやすと思う
5	公平、中立な立場で関わることができると思われる。
5	総括できるから 介護・医療
1	本来はケアマネジャーだと思うのですが 日本でのなじみの点からいうと医師の発言力が大きいと思っています。
6	病気のサポートも大事になってくるので、病院関係の援助が中心になって在宅生活も支えていけるとよいと考えるため
5	ケアマネジャーは在宅ケアの中心的なケアリーダーとしての役割を果たさなければいけません。しかし現状には限られた時間の中で効果的な情報収集を行ったり、ケアの方向性の統一に多職種間の調整が困難な状況があります。ケアチームが同じ目標に沿って援助の和ができるよう各職種の理解を深める事も大切だと思います。
5	在宅をプランニングする職種、但し資質向上が責務と思う
5	その人の医療、介護、その他のサービス、社会資源、家族など、すべての調整を行う職種であり、ケアマネジャーがその人に与える影響が大きいため。
5	現在では介護保険上で動いている職種だが利用者の多様なニーズに対して、サービス導入などのニーズの解決方法を提案したり、他の職種との連絡調整をする職種だから。
1, 3, 5	病態を踏えた上で、将来を予測しながら、本人の持てる力やクオリティーを評価し支援していく。
5	サービス等の調整役であるので、第三者的な視点で促して連携が図れる
5	ケアマネジャーはソーシャルワーカー的な要素もあり、その利用者様を一点で見るのではなく多点（多方面）から見る事ができ、より多くの関係機関や関係者との接点があり、ICFの考えをケアプランに取り入れている場合も多いから。
5	生きることの全体を捉える為には、やはり、その方の全体像を総合的に看ているケアマネジャーだと思う。しかし、ケアマネジャーも医療に通じた看護職の経験を有しているものの方がよいと考える。
2	疾患の説明 本人・家族への説明等、一番権限を持っているのはDrだと思うから
5	医療、介護、家族、地域の全てにおいての情報が収集でき、トータルで評価・支援ができると考えます。
5	現状の介護保険のシステムでは医療系サービス、介護系サービス、その他インフォーマルサービスを含め、ケア全体の連携・調整を行う役割をになうのがケアマネジャーである為。
6	円滑な入退院支援を目的として介護連携は欠かせない。医療においては医師、看護師、理学療法士との連携がとり易い。退院後の課題や医療上の留意点が詳しくきける。退院後のサービス利用予測などが把握でき継続的なフォローし易い。
5	医療との連携、本人・家族の代弁者であるため。
1	・その人（利用者）の生活、心身状態をより把握をしており、その地域の中でDr自身も生活している人が多い地域の人にも医療機関、その他の機関にも近い存在だと思う。
1, 2	介護保険制度が始まって10年が経過するが、医療と介護の協調性が不足していると思う。
5	利用者・家族と関わり、サービス事業者・専門職と連携を図る中立・公正な立場にあるため
3	生活機能向上の為に最も関わられると思うので
5	様々な制度の理解や自立支援に向けたプロセスや本人の状態像の把握等、在宅での生活で課題分析能力に特化した職種である。また中立公平な立場で多職種との連携も密に取れる為
5	ケアマネジャーは医師や多職種の意見が聞けます。そして調整の役目もあります。メディカルソーシャルワーカーの職はよくわかりませんが、人数的にはかなり少ないと思います。地域に根ざしせる意味から人数が多い方がよいと思います。
5	本人の状態の把握が出来、今後の予測もはかれる為、早めの対応が可能である医師と連携をもって行かれる
7	認知症の方や経済的に困難な方々をCW、SW、Dr等の依頼を受けている。生活の中に見守りや少しの援助があれば、これほど重度にならずにすんだのにとと思われる方が多い。少しの援助とは24時間の見守りの中で、本人の行動にあわせた少しの援助であって、時々訪問して行なう援助ではない。（持っている障害、出現のしかたが異なるので）⑦に医療の知識があればなお良い。
1, 3, 5, 6	MSWは地域とのつながりが強い 訪問関係者は生活をみていく上での支援が主の為適切と思われる。
2	障害と診断するのは医師、それに対して指示書（色々な）や意見書を記入するのも医師、医師が中心的に支える事が出来ればかなり円滑に事が進と考えられます。
5	・個別に区分された職種では限界があり、多職種をコーディネートしていく力が求められ、その意味ではケアマネジャーが最適と思われる。 ・その他MSWについては医療介護の情報収集が適確にでき、多職種との連携は図りやすいが、時系列で継続した視点という観点からは限界がある。 ・又、信頼関係が十分に構築された医師であれば可能かも知れないが時間的に忙しいことなどから、限界があると思われる。
3	家族と本人のかかわりが最も濃密である。医師との連絡調整も出来る
5	医療と介護両方の視点を持ち、生活全体をとらえることができる為
5	病院から在宅へ移行し、刻々と変化するご本人の体調やご家族の介護力、精神面のフォロー、各事業所や地域との連携等、情報の収集を含めて、対応ができる職種だと思うため。

5	ケアマネジャーの本来の仕事だと思っています
5	適切なアセスメントにより、あらゆるサービス（インフォーマル含む）にて対応できるよう調整できる為
5	ケアマネジャー 自宅訪問をくり返し行っているため本人、家族の把握、在宅環境がわかっている。医療、福祉の専門職からの情報、本人家族の意向を得やすい。中立、公平な立場である。
5	総合的な見方を行っていくから
5	自身をみて、時間をつかって説明をする職種は他にいません 医師も看護師も忙しそうなので用事がおわたたら、すぐかえる。余裕をもって話をしてくれる人が一番わかってくれそうなので。
1, 3	医療的な処置ができる人が必要
5	生活者として人をとらえるうえでは在宅のマネジメントをおこなっている ケアマネの立場が適切ではあるが、生きること全体を考えることが全てのケアマネにできるかと思うと疑問である。医療依存度の高い人のマネジメントには医療職が基礎にある人か経験のある人が必要に思う。
1	ホームドクターが、病気、生活機能向上、生きていくこと全体を支えていていただくのが一番ベストだと考える
5	正直ひとつに限定する事ができる事が不明だが、在宅ケアを中心とした場合で、長期間にわたり、継続的に状況把握できる職種がケアマネジャーであり、また、全ての職種との関係を持つ事ができる為。
5	介護保険制度を理解しているし、市の制度や、地域の支援等、さまざまな情報を持っている。研修を積み、さまざまな職種との連携がはかれる
6	・異職種間のマネジメント等に関する教育も受けており、経験も積みやすい
5	対象者が在宅であれば、ケアマネジャーが「生きることの全体」を把握し、多職種と連携がはかれると思う。病院、施設内であればソーシャルワーカーや、相談員がよいと思う。
5	・ケアマネ・・・日頃から円滑な運用ができるよう業務を行っており、なれているから
5	医療職と密な連携が重要となるため、メディカルソーシャルワーカーの役割が重要であると思う。しかし現時点では、在宅の中までは入ってきていないため、ケアマネジャーが担うことになると思う。
5	利用者にとって一番の相談者でもあるので、一番の中心的な役割と思った。
1	ただし、患者様のことを一生懸命考えてくれるDr. が前提です。病状を把握しているし、もしかするとケアマネの資格ももっていて介護のことも勉強されているかもしれない。他の者だと、特に高飛車なDr. には何も意見を言えないから。
1	在宅での生活を終えるのであれば、在宅医師は本人にとってもそうであるが家族やそれに関わるケアマネ、看護、ヘルパーも心強い存在が必要とする。
1, 2, 5, 6	事明の理である点
5	理想的なのはケアマネジャーであるが、現実では無理だと思われる（充分に機能していないと思われる）
1	疾患による医師の指示があり、介護・医療等連
6	医療に関する事なので上記が良いと考えました。
5	医療・福祉・保健全般に渡る知識が必要であること。生活の中で、継続的な「生きることの全体」として把握、評価、支援を行っていくためには、連携の中心的な役割を担うための知識や技法が必要であり、入院、在宅を通して対象を全人的に理解している必要があると考える。
8	一つの職種のみ動いても意味がない。連携が大切である。
5	すべての職種において連携が取れる職種だから
6	ソーシャルワーカーは医療と介護、家族との連携を図る上でケアマネジャーよりも医療面での連携が取りやすく、スムーズに運用できると思われる為。ケアマネジャーが行うのであれば医療（特に医師）の介護保険への理解が重要と思われる。介護保険を理解しただけでない医師もまた多く、ケアマネジャーがトラブルの原因とされる事もあると聞いている。※空いている時間を確認して、アポをとっても不機嫌な対応をされた。
5	ケアマネジャーは医療、福祉、地域支援事業等と連携を図り社会資源の活用を考えながら、本人や家族の意向に添った支援の体制ができていると思います。
8	医療係や福祉係にかたよると視点がずれ、本人に何が必要であるか？的確に判断ができなくなる。利害関係がからみ合い本質が無視されやすい。
1	御本人の現状を一番よく把握され、その情報をもとに各関係者が状況に応じてその人の望まれる生き方を支援していく為のリーダーと考えるから
3	在宅でのケアで家族構成やご家族の不安やストレスを感じ、ヘルパーの出来ない事が出来、主事医との連絡、連携、医療の知識を兼ね備えているので、ご本人、ご家族と密にケアが出来、今後待っている体調の悪化にも対応が出来る存在だと思います。
5	在宅で本人の事、家族の事、介護事業者の事、意思との連携をケアマネジャーを行なうので適切を考えました。
5	ケアマネジャーによる関係者の協力の呼びかけ、病院での説明や指導でどの様な事を行ったらよいかを考えて関係職種に呼びかけて行く
5	公平中立な考え方、立場 自立を目指す支援者だから
5	定期訪問をして、常に状態を把握することができる。ケアマネの役割として多職種と連携し、様々なサービスを提供する知識を持つため、利用者とコミュニケーションをはかりながら、地域資源をケアマネジメントできる。

5	各職種（ケアマネ以外）は各々の専門職であると考えます。ケアマネも専門職ではありますが、各専門分野を包括して各機関、各資源への連携調整役としてクライアントの側に位置するものであると考えます。
6	ケアマネや介護に関わるマンパワーは、医療・保健の方からの情報を得る事は困難に等しい。衣装（医師・看護師）保健師と福祉が連携を取りスムーズにクライアントの事を考えればMSWが間に入る事がスムーズである。今後は医療・保健・福祉が連携を取る事が必要で、型だけでなくすべての職種が連絡を取りやすい環境を作る事が必要。また各専門職が他の知識をすべて把握しているわけではないので、わかりやすく伝える事も必要、餅屋は餅屋の考えとクライアントに関わる知識を学ぶ事も必要。なお、上記の連携については、一部であり協力的でスムーズな所もある。
8	医療・介護・障害・児童など社会福祉士の活躍の場を注目したい
6	徐々に低下していく心身機能に対応できる知識、障害をもってからの対応方法を考えた時に、医療に対する専門的な知識は不可欠であり、そこから各種制度への運用が可能であると常々思っている。
5	医療と福祉の両方に関りつな役割はケアマネ後一と思う。
5	自分の専門分野が中心になる
5	ケアマネジャーは、生活全般をアセスメントし把握出来ており、各職種の連絡役としてふだんから動いているから
5	本人の健康状態、生活歴、心身機能、生活状況、家族状況、その他の環境全てアセスメントし異系列で継続的にそえるようにしていくという視点はまさにケアマネがその方の生活全体を支える支店と共通している。
5	在宅での状況を把握しやすく、各関係機関とも連携しやすい職種とを感じる。
5	・医療、介護両面での在宅生活を支える相談役を把握している為
5	対象者、家族と関わるスタッフ間の連携において「在宅」を考えた場合にやはりケアマネジャーが窓口となることがスムーズに支援できると思います。ザビース提供事業所は時にいろんな条件により変更することも考えられます。
5, 8	さまざまな専門職や関係者によるチームアプローチになることから「連携」が重要なキーワードとなる。すなわち①保健、福祉、医療等の異領域専門職②高齢者、障害者、児童等の対象属性別専門職③専門職と非専門職の連携である。このシステムにはケアマネジメントが基本となる為、そのコーディネーターとして総合的に展開していける職種を考えた。
5	ICFを活用して課題分析してプランを作成するため
(無回答)	・「もっとも該当する」という質問の主旨が理解できない。・現状の業務量、内容から考えれば、それを半ば強制的に導入することは困難と言わざるをえない。・コーディネイト、調整に関しての労力を加味していない。・コーディネイト、調整のコストを考えていない。→調整役の重要性の認識がすすみ、コストを正しく出し、マンパワーをきちんとあてないと成立しない。
5	全て担えると思えないが、現状の仕事内容的に良いかと思う。
6	病気の理解ができ社会福祉の立場で患者や家族がかかえている心理的・社会的な問題解決の調整や援助が時系列で継続できる。
6	医師の診断結果をもとに、どの職種につなぎ、本人・家族の意向を組みとりフィードバックしてく。その地域にある社会資源等を考慮し、紹介できるか、最初の取り組みが重要と考えます。早朝によりよい情報を受けとることができ、支援チームが結成されるまで、自身の生活の自己実現（疾患の受け入れと兼ねあわせ）が可能となる
5	多面的な機能の活用が期待できる。
5	病気や障害を持つ人との関わりで、介護者以外役割を持つことが出来るのはケアマネジャーと思うから
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	在宅で生活するためには、病状観察は必要で、在宅医や訪問看護での状態把握は必要と考える。また、急変時の受け入れ機関との連携も必要。
5	研修等によりICFの学習を用いていることが多いから、ICFは利用者さんの状態を全体的にとらえやすいと思います。
5, 8	ひとつの選択は困難・病気に関する知識やフォローは医療職が良いと思うが・ICFの考えから項目別に分ける場合社会福祉関係の方の方が強い様に思われます。
5	他職種による連携支援を包括できる立場にあると考えられるからである。
5	・関わりやケアマネジメント機能を行うコーディネーターである為
5	ケアマネを選んだ理由について 他の職種の中でどの職種の方に対しての係りを持ち易いのはケアマネではないかと考える為。
1	・その方の健康状態や予後が分かるのは医師であると思う。・本人、家族が信頼できる人であると思われる。・最期に対応を抑ぐのは医師であるから。
5	全人的な広い視野で生きる事、生活を支えるには、バックグラウンドを在宅に於いて見ているケアマネジャーが最適の様に思う。
3	利用者の普段の状態の観察、コミュニケーションができており、身近な存在である。状態の判断が気付きやすいと思う。
5	医療、制度（介護保険等）、行政など本人を取りまく機関すべてにケアマネなら本人の代理で行えるため
1	・主治医を抜きに考えることは難しいと思う。

6	生きるには医療、介護、生活が全て必要。どの分野にも介入できる職種が中心となり、その人なりの『生きる』を支えることが必要。その為にもメディカルソーシャルワーカー。
5	本人、家族、友人、医療、在宅関係者と市町村支援窓口を総合した調整力を持ちコーディネイトできる立場がケアマネジャーである。
5	継続して係る関係にあるから。
5	中立公平な対応が、比較的でき易い立場に居ると思われる。
5	全体像を把握できる立場に有るから
(無回答)	非常にむずかしい質問であえて該当はいたしません。どの分野であっても連携体制は必要です。一職種だけでICFを活用し支える中心役割は出来ないと思います。ケアマネジャーが中心的立場で行っていても介護福祉士が行っても互いに支援の方向が一つであれば問題ないのではなからうか。ICFの考え方をしっかり熟知していれば職種にはこだわらない。
5	最も、中立な存在。
1	本人の健康状況と健康関連状況を最も理解しているのは、在宅医師以外いない。本人が在宅生活において、病状が急変した場合、最も、その人の情報も持っている在宅医師の判断で入院させることも、容易となる。又、本人を取り巻く多くの職種も、在宅医師が中心となれば各職種間の連携も図り易い。
5	在宅（住み慣れた我家で）で生活をしていくためには、他職種の連携が必要だと思います。一人のある領域の専門家が中心的役割を任うよりも、それらをコーディネイトし連携の役割をする人が重要で、今の制度の中では、ケアマネジャーだと思います。ただ、ケアマネジャーも、今のままでは不十分で、医療、福祉制度ソーシャルワーク術などを学び専門制を高めることが必要だと思います。
6	・本来は住宅の利用者が増えていくなかで、ケアマネジャーがになってゆく必要があることを確認したい。・しかし、現時点では特に医療的な支援についての情報に不足しなおかつ医療との連携が不十分な状況にある。将来的にはケアマネジャーが中心的な役割をこなせる実力をつけていくことを念頭において、現状としては、6、がそうした仕事をする事になるのではないかと考えます。
5	その人らしく生活できるための社会資源の活用と適切な助言を行うための知識を持った職種であると思うため
3	訪問看護師は多くケアマネジャーの資格も有し視点も持っている又疾病や病院生活も熟知していることから、在宅生活移行へのプランは、両方の生活に精通していると考えられることから選んだ。
5	・様々な視点から生活全般を客観的に把握できる立場である為・コーディネイト力が最も発揮できる職種を考えられる為
5	ご本人様の状態、希望、家族の状況等、全体を把握しているのはケアマネジャーだと思います。ケアマネジャーがご本人様と関わっている多種の職種の方々と連携して行くことでICFを活用しご本人様の「生きることの全体」を把握、評価、支援し続ける役割を担っていると考えます。
5	アンケート回答時の立場が5、ケアマネジャーである為
7	生きるという事は生活を支える役割が重要と思われる。生活の中から生きる喜びを味わう事が多い。小さな喜びを見つけ共感する積み重ねが自然であり人間の原点を考える。
5	各職種の結びつきを普段から行っている（連携をとっている）
5	在宅で生活するにしても施設で生活にするにしてもケアマネジャーが中心になる事により医療、介護のどちらの話もきいていく事が出来、その人らしい生活を支援できるから。
1	支援をしていく上で、絶対的な条件はまず「病気、障害を知ること」だと思います。圧倒的に在宅で過ごされている人が多く、サービス導入や導入支援において在宅医師の力はかなり大きいので適切だと思います。
8	皆でささえられるが本人家族の考えに添うこと
5	ケアマネジャーは、利用者本人、介護者、他支援者のすべてを（生活状況も含む）把握した上で必要なサービスにつなげたり助言しその人の生活を支援していくため。
5	ケアマネジャーが利用者を取り巻く環境について、把握しやすいのではないかと思います、このような役割を担うことで、今後のスキルアップになると思います。
5	各専門分野の意見や助言を統合し具体的にサービスを導入できる立場であり、本人の活動を支援していく。家族との関わりが深く、生活の全体をみて支援していける。
5	介護と看護との橋渡し役を担うとともに在宅でその方の暮らしを支えていくと考えた場合、そのコーディネイトを行う職種であると考えられる為
5	本人、家族の意向をふまえた上で、他機関との連携、調整等を上手く図れる職種であるため。
5	家族、本人との関わりが最も多いので意向を確認し主治医へ伝え、少しでも意向に近づけるよう調整を行っているのはケアマネと思う。
1	病状や高齢の方を継続的にみていく為には医師の情報や支援体制への連携が最も重要と考えたから
7	関わる多職種がICFな考えふまえた上で、実際に身近でサービスを行っている。ヘルパーさんが中心的な役割を担うことが、理想であると考えます。その調整役は、ケアマネジャーやソーシャルワーカーが担うと円滑な運用ができるのではないかと考えます。
3	病院、医師との連携がとりやすく本人の状態の把握もでき、看護も受ける事ができる。
5	医療側の方が中心に入ると家族本人が自分の思いを伝えることを控える傾向にあると思われれます。ケアマネだと

	じっくり話を聞いて本人、家族の気持ちを尊重していけると思います。※ただし、今だに医師との連携は難しく、面談を申し込んでも数時間待たされたりすることもあります。こちらにもにがて意識があることも問題があると思いますが、もっとフランクに出来たらと願っています。
1	高齢者の場合、ポイントになるのは、やはり健康状態です。医師がチームの一員としての役割を積極的に果たすことで、他職種の特性もムダなく生かせると思います。
5	サービスの調整、紹介が行える。
1	在宅医師の理解が薄い場合、かかわるスタッフの力が生かされないことが多く、理解が深い場合はその道となると思う為
5	ケアマネジャーが中心的役割を担う事により、円滑な運用ができると思う理由は、連携を取りやすい位置にいる為。
(無回答)	不明
5	・私は社補を持ったCMですが、ICFの考え方を立体的に説明するにはケアマネジメントのみならず、メディカル（加療、リハビリ）の概略の説明と、さらに介護との連携の在り方を説明できなければならない。DrやNSは、メディカルの一方向的な話は得手でも連携を双方向的に説明するのは不得手。介福やヘルパーは余りに知識が乏しいし、視野狭窄なケースが多い。MSWもいいのだが病院サイドに立つ人が殆んどだし、そうでないと生きていけないし…。従って双方向的な連携の在り方を説明するにはCMが最適と思える。
5	職種がちがうのでそれぞれ考え方も役割もちがうと思います 御本人、家族とりまく人の意見をまとめ、刺激的な意見をいいあいプランをたてるのがCMの役割と思うからです そしてそれはCM1人が責任を背負うのでなく1つのテーマとして、同じ立場に立ち利用者のために支持していくことが大切だと思います
5	ICF活用の時系列の始点は医師の診療による医学情報であり、それは医師看護師で通常は医学的対応で継続または終結する しかし、生活機能面で障害があり通院を含め医療の継続や、日常生活の継続に支障がある場合にはメディカルソーシャルワーカー（MSW）に対応調整が移され介護保険適用の可否の観点からケアマネジャーに情報が到達する。初診に係る医師の所属する医療機関の種類によってMSWは存在しない医療機関が殆んどでありICF的分析による生活機能モデルの選択は家族の手を経て行政のアドバイスを受けながら介護保険適用を視野にケアマネジャーに相談されることになる。
(無回答)	1人の在宅の利用者権を支援する為に要する（労力）はかなり必要である。また、それに伴う多方面の関係者との調整等において、一番行動も制約されず行えるのはケアマネジャーが適しているのでは。
5	アセスメントを行いケアプランの立案など、ケアマネジメントを行うケアマネジャーが最も該当すると考えた。ご本人やご家族、関連する機関等から情報収集を行い、その方の「生きることの全体」を支えるケアプランを作成するので、中心的な役割を果たせるのではないだろうか。
1, 2, 5	在宅での介護には必要と思われるため
1, 5	個人の体調（全身状態）を見て、わかっている方（医師）がいてもらう事からの始まり、どのような障害があってもベストなコンディションを保つ事が大切である コンディションが整っている事で自分らしく生きる事を考える。多くの職種すべてが重要ではあるが調整を行なう事で連ケイやら協力ができる。
5	ICFは、その人全体を見てコーディネートをおこないます。特に環境因子に目を向けなければならないので、5番のケアマネジャーと考えました。
5	利用者の出来る所はそのまま維持して、出来ない部分を支える事で、本人の意欲もひき出せると思われる。本人の希望や家族の思いを調節しながら、利用可能なサービス等の連携も密にしながら自宅で生活できるように支援する事ができます。
5	・各職種と連携を図る中心として経験と実績があるから。
5	在宅生活であればケアマネジャーと考えました。その方の生活全般を見ずえ、介護医療サービス、その他サービスのマネジメントをする必要があるから
6	ケアマネジャーからの立場として、医療や社会制度の連携が重要なので、今後、ますます、NSWの役割は医療機関にとっても重要な役割を担うと思ったから。まだまだ病院側が、在宅をイメージできていない。MSWさんを使いきれていない。
5	自身がケアマネジャーなので、荷は重いのですが、現在の日本の制度の中で、患者さん（利用者さん）の生活全体を把握して、フットワークよく、活動できる職種は、ケアマネジャーなのかと思います。しかしながら、「ケアマネジャー」という資格教育が、きちんとされているシステムではなく、それぞれの専門職・教育・経験を基に、自学自習の上で取得される資格なので、個人的な力量の差は大きく、まだまだ、学習や研さんを深めていく必要は、大きいと、感じています。
5	本来ケアマネジャーは利用者の生活に視点を向け、生きることを支える役割を担うことが役割である。しかし、一部の内容に目を向けて、サービス計画を作成し、誰のためのプランなのか分からないという実態があり、ケアマネジャーの質に疑問を感じる。そういう現実はあるものの、利用者を中心に“生きる”という生活全体を支え、サポートしていくことが、本来求められるべきと考える。
5, 6, 8	ケアマネジャーも、きちんとしたマネジメントができる職種、ケアマネジメントの質を考えられるケアマネジャーに限る 最近、ホームヘルパーから介護福祉士になりケアマネへと取得されているが、その過程に相談援助業務を踏んでいない人のなんと多いことか！ケアマネになり家族や本人、環境や疾患、人生観等アセスメントができなく結局御用聞きになっている。本当であれば、この中に社会福祉士があればその職種が適切と思う。

5	1人の人を支えるために、病院、在宅の多職種の人がかかわりを持たないといけない。そのため、連携したり、連絡を取ったりできる職種はケアマネージャーであると思う。
5	全体を把握し連携をとる事に慣れている
5, 8	ケアマネージャーが、コーディネートし、連携していくことが、一番効果的と考えます。しかし、現在PT、OTの方が、他の職種よりも、ICFの考え方について、教育されていると考えます。連携しながら、必要な、訓練を行なうことで生活レベルも広がっていくと思っています。
5	ケアマネが、本人、家族の意向をくみとり、上記の方や、その他、必要と思われる方々と情報を共有して、組み立てるのがベストではないかと思いました。
5	在宅で生活していく為、あらゆる問題を解決し、サービスに結びつけている。又、通院や入院、健康状態の把握もしている。各サービス事業所との連携、主治医、病院との連携もケアマネが全体的にとれていると感じている。
5	ケアマネは、介護保険への対応が主となるが、実際、在宅生活を支援するには、全てのことを、コーディネイトする人がいなければ成立せず、医療、介護両方の橋渡しを担っている
5	その方本人や家族の意向にそって、各専門機関と連絡、調整を図る役割でもあるので
2	病院・かかりつけ医が相談窓口としては認知されている現状であるし！他の立場の実践も確かにありえるが責任の所在が現行ではあやふやになりそうなので「2」を選択しました 本来なら 訪問医師による、密着度の高いシステムが望ましいが 将来的な 人口動態を推測すると難しそうです
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	ナースが日々の状態を把握し、ドクターに報告できる、又、ケアマネは関係職種との連絡役ととらえる
5	医療・介護療養に携わり、家族や本人の意向を受け療養の組立てを行う立場にある為。
3	医療面を中心に考え、総合的な介護を含み 医師と連ケイをとりながら、適格な判断で活動出来る（して欲しい）
8	人間関係・社会構造が複雑すぎて、よくわからない
5	在宅での生活は現状では 介護保険サービスを使っでの生活の組み立てが最も現実的と考えられるため。
8	本人・家族・他職種の様々な意見を聞き、それらをまとめて協力を得ながら本人・家族を支援していく役割が必要となるから。その時の中心は、本人や家族であって、様々な職種は活用できる資源の一つであることを忘れてはいけないと思う。あくまでの主役は本人と家族であり、自分が中心になってはいけない。
5	医療、介護等に精通しており、全体との連絡調整等を考えるとケアマネージャーが適切であると思われる。
6	医師、在宅担当者と連絡をとりやすい
5	医療・福祉・行政の 各サービスの連携を担う中心的な役割がケアマネージャーと考えるから。
8	①本人がいる場所によって異なると思う②在宅ではCMに その中心を担ってもらうのが一番よいと思うが、ケアプラン作成のツールとしてICFを用いる人、用いない人がいるし、用いるためには学ぶべきこと、見る視点が多くなければならず、現行のままでは難しいと思われる ICFをCMでと考えるのであれば CMの研修制度をかえていく必要がある
5	在宅での生活を前提とした選択です。生きること全体を支えることに対してのコーディネーターとして ケアマネが存在すると考えています。医療と介護の連携が図れることが、在宅や 生活の包括支援につながると考えています ただ 一人では全体像がとらえられなくなるため、他の職種と連携を図る たとえば MSW, Drだと思っています。私たちの立ち位置が大きく その方の生活を左右すると感じています
5	在宅の場合 各職種間の調整をする立場のため しかし入院中は病院になると思う
2	健康ではない状態になった時、とりえず病院へ行く事を考えると思います。そこで、本人や家族に最も効果的に説明できるのが、病院の医師ではないかと考えます。
2	主治医の意見
5	医療系、介護系を結ぶ中心の役割であり御利用者様を軸に適正なサービスを配置していけると思うから
5	医療者と在宅支援の橋渡しがスムーズに調整できやすい職種だと思っているので。
3	回答している私自身がNPO法人の福祉系出身のケアマネージャーです。「ICFに基づく生活機能モデルの視点」からプラン作成をする事は、とても大切だと認識しています。何度か研修を受け、盛り込むよう努力はしていますが、実際、能力不足でむずかしさを感じます。医療的ケアが必要な御利用者は、訪問看護ステーション併設のケアマネが担っているケースが多いのが実情です。医療知識の豊富なケアマネでない、連携がむずかしいです。もちろん、私達がかかわっている利用者にも生きること全体を支える為の視点でかかわりますが、あれほど細かく必要項目を抽出する力量は、一般的に見て不足なので、知識豊富で専門性の高い③としました。
5	現在、高齢者支援に対し介護保険制度が利用されている。ケアマネージャーがコーディネート能力があるかどうかは、現状では難しいことと思いますが、在宅の生活を支援する立場なので、適切だと思う。
5	ケアマネージャーがその人の病気、介護についての連携の要となる
6	高齢者が持つ体への不安や疾病の知識等を専門的な立場でしっかりと説明して頂けると思うから。高齢者の多くの方が抱える不安感の払拭ができると思う。
5	医師、看護師は医療の関点からヘルパーは介護の関点からの意見を述べるべきであろうし、それらを理解しながら中立的かつ全体的に考え、判断するのが、ケアマネージャーの役割と思う。
6	生命維持が最優先課題と思われるので、メティカルソーシャルワーカーが良いと思う。

5	全体的に見て、対応出来やすい為
1	ICFを活用した支え方を行う上で、医療的知識が一番必要だと考えた為
5	現在のシステムでは、要介護者の家族が、介護相談を行っている相手として一番多いのがケアマネージャーです。一番身近な存在で、家族も相談しやすいポジションにいます。要介護者を総合的にケアマネジメントしていく中で、ICFにそった支援が行なわれれば、要介護者も生きる意味を味わえると思います。ICFにそったケアを行なう過程までに、要介護者の考え方もポジティブな方向にしなければならず、ケアマネージャーの資質が問われます。ICFにそったケアは大事ですが、そこまで行きつく為の支援もまた大事かと思えます。(本人がやる気がないのに、プランだけ素晴らしいものになっても意味がありませんから)
3	ご本人の身体の状況を把握しており、より多く、接する機会があると思うので、ご本人も受け入れやすいと思われる。
1, 3, 5, 7	1つにはしぼれません!!
5	自宅へ頻繁に訪問することが可能であり、(他職種に比べ)分野にとらわれず、色々な情報を得るので…。しかし、何か問題が発生した場合の第一連絡先となる事が多く、対応等を考えると負担が大きくなる可能性あり。医療保険、介護保険、自治体制度等を組み合わせ、コーディネートする新たな専門職が必要と考えます。
5	私は西成という特殊な地域でケアマネをしていましたが、良い意味で言うと、他では考えられないような方々が、自宅で独居生活をされていました。(東大阪ならまちがいなく施設入所です)もみくちやになりながらも、一生懸命”生活”している”生きている”生命力みたいなものをひしひしとく感じながら働いていました。ケアマネである私は、もちろん、介護保険だけではなく、生活をまるまる支えなければなりませんでしたが、とても有意義な年でした。もちろん他の職種の方々の協力なしでは、出来ませんでした。特に”介護保険”はしてあげたくても「できない」ことが多いです。しほりがありすぎてヘルパーさんは動けない⇒ケアマネです。
5	・在宅での生活を支える為に、継続して対応できる職種として、ケアマネをあげました。在宅医師も非常に重要な役割として考えますが、実際に連携を行う際の時間がとりにくいのではないかと思います。
5	一番身近で、利用者を取りまく各々の職種との連携がとりやすい
1	在宅医療が受けられていれば生活に関する相談もできチームとしてまとまりやすい
3	基本的には、1人(もしくは単一職種)では、発想に限界があり、異なる職種間におけるチームアプローチが適切と考えます。
5	何らかの障害をかかえ自宅で生活されている方で介護保険を利用されている方は多い。私自身ケアマネを職業としており、その方に携わる人との連絡調整を行っている為。入院された方に対してはSWではないかと考えている。
1	高齢者は、多疾患をかかえ、障害も病気を原因とするものが多いので、障害の原因を把握する在宅医師が中心になることが適切だと考えます。病院医師は、専門分野に関する治療に専念し、心身状態を総合的に診ていないことがあると思います。ICFを活用すると片寄せた考えをなくすことができると思います。在宅医師も病院医師と連携を取りながら、生活に関するアドバイスや治療方針の中心的な役割をになうことで、「生きることの困難」の解決がしやすいと思います。
5	在宅支援者からの報告や、日頃の家族、本人の様子を知っている。医療的判断をされるDrへ必要な事項も報告できるCMがいいと思う
5	多職種との連携を図る上で、ケアマネやソーシャルワーカーが職能的に適任であると思います。
5, 6	本人、家族がどう生きたいかを抽出するのは、対人援助職であると考える。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	支援する側が本人、家族の意向を共通しておさえ、かかわることで結果が評価しやすい。本人、家族の理解できると考える。
8	その人その人によつての状況、環境、年齢等もちがいます。入院中であればソーシャルワーカーだと思うし、在宅であれば年齢によつて職種もちがうと思います。介保利用者はケアマネが必要ですが必ずしもケアマネがICFを活用してその人によりよいサービスが提供できるか、その人らしい人生がおくれるかといえそうでもないと思う。実際には職種ではなく「本人がどうしたいか」「どう生きたいか」の視点でありホーキンス博士のように「自分でたてるプランニング」が必要だと思います。認知症や子供の場合には家族支援が必要となりますから「家族がどうしたいか」「どうしたら介護負担がないか」になると思う。
5	「中心的役割を担う」ということばの意味に合っているかどうかはわかりませんが、在宅生活を継続していく上での調整的役割を担うのがケアマネと考えているので、各々の因子の専門性が必要なところは、各々の専門家に担っていただくのを前提として、それが個々バラバラのアプローチにならないように調整するのが必要であり、それを担うのがケアマネと考えます。
6	ご本人様の病状、既往歴、現病歴、等 先生の判断、指導等を知り得る立場にて適切な判断、アドバイスが出来る。メディカルソーシャルワーカーを中心に他職種に情報を伝導していただく円滑にできるのではないのでしょうか。介護系の職種は病床の把握、医療的判断、注意事項に関して疎い為中心的な役割は負担が大きい。
5	医療のみに偏らず生活全体を見ることが出来る。職種であると考えため。
5	ケアマネジャーは、まさにICFを基にして、利用者のニーズを導き出すよう、日々勉強しております。利用者の個人、環境をアセスメントし、利用者の将来を見ずえた支援をしようと取り組んでおります。
5	中心的な役割となるケアマネジャーがヘルパー、訪問看護師と連携し同じ方向性を共有する為には、個々の考えを統一する必要がある為ケアマネジャーがその役割をするのに適切と思います。

5	病気の事のみでなく、全体像を見るためには、医療職ではなく総合的に見ていける職種としてケアマネが良いと思う。できればケアマネも医療がベースにある、ケアマネが良いのではないかと思います。
8	各職域の人をつなぐ役割を普段から行なっている。ケアマネの場合はその出身により看護師やヘルパー、栄養士など、職域が様々なので基本的な考え方が統一されていない。
5	在宅生活を支えるために中心的に活動を行ない、医療と福祉の連携も図る事も業務と考えるため。
6	対人援助（本人がどうしたいか聞き出す）ができそうな職種。しかし、ICFが活動できる人なら、だれでも良いとおもいます。
1	障害を持つ時期は人それぞれであり、医師はどの時期でも必ずかわる職種になると思います。支援していく上でも医師の指示も重要になると考えています。
1	予後をよく分かっているのです。
5	全般との連携が、スムーズに行なわれるのではと思います。（多職種との関わりがあるので）
8	その人の全てを一番知っている人
5	医療と介護、両方の制度を理解し、それを専門的にフットワーク円滑に本人、家族とつなげていける人となると現状では、ケアマネージャーが、適任と思います。ケアマネージャーの質の向上をどのように上げていくかは、これからの課題となると思います。
5	全てのサービス利用状況を把握している ケアマネージャーが適任、であると思うが、わからないときは、訪看、ヘルパー、医師など、他のチームメンバーに相談しながら、コーディネート役になるのが、望ましい。
5	医師は病気をみるが、生活面については疎い。介護職は生活面には強いが、医療面には弱い。医療系の資格を持っているケアマネージャーが適切であると思う。
3, 5	ニーズの汲み取りや阻害因子の表出など行う立場が必要でCM。体調の把握やペインケアを常事行い薬物コントロールや、処置で生命がおびやかされず始めて、ICFが成り立つと思うから
5	・医療と介護との橋渡しの出来るポジションであると思われるため。・そのための職種であり、担うことが出来なければ、介護保険時に必要なかかったと思うから
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	医療と在宅との連携が、必要に思います。また、看護師が関与してもらえている方が、スムーズに行きます。その人を、いかに在宅生活をおくれるかみんな、支援していく必要が、あると思います。
5	全体的に総合してみるのがケアマネージャーだと思います。コーディネーターとしての役割をもつケアマネがするのが一番よいと思うが、ケアマネも基盤職で得意、不得意があるので、決定については全職種で確認できるといいと考えます。
5	ケアマネージャーは多職種との連携をとっているため多方向からの意見をまとめていくのに適している。ICFは本人の生活暦の部分にはあまりアセスメントが行き届かないかもしれないので、本人、家族との長い時間関わる中で、生活暦をよく把握しているケアマネージャーであればその部分も考慮できるのではないかと？
8	介護保険でも基本原則は自己決定である。自ら能動的にチャレンジして、自分の生活と、人生を変えていく主体であると考えます。
5, 7	家族や本人と近い関係（身近か）
5	現在の介護保険制度での位置付けがケアマネが一番適していると思うため。
8	介護と医療の現場で、専門的な知識が、互いに不足してしまう所がある為、病院→在宅への場合は、2つの職種の連携が不可欠であると思う。
5	・かかわりの中で本音を聞く事もあり又、疎遠にしていた子供さんと会う機会に本人の事を聞く事もできる。・体調を通して訪問看護師、主治医に相談できる時もある。
5	人をとりまく環境は様々な要素で構成されています。専門的見地からのアドバイス、ケアも大切ですが、適正度を図って、コントロールをする役割を担う人が必要です。ケアマネが優れているとは思いませんが、上記選択肢からはその役割に一番近い職種だと思えます。障害、病気をケアすることが重要と捉える事が主流となっていますが、たとえ、病気で楽しい毎日を送ることの方が価値があると思えます。
5	ICFの研修を回数多く受け理解をしているのかCMと考えられ、その人の生活全般のコーディネートを担っているため。
5	ソーシャルワーカーを基礎としているケアマネージャーであれば人の生活を多角的にとらえることができ、調整、支援していくチームを作りだし、モニタリング力にも長けていると思われる。今のように様々な基礎資格をもつケアマネージャーがいることの意味も大きいですが、本来のケアマネジメントができていないか疑問。
5	実際、在宅生活をケアマネジメント行うのはケアマネージャーであり、それぞれ理解、協力が必要とされるが、ケアマネージャー自身が、ICFの考え方を理解していないと、的確にサービスにつなげ連けいも出来ないと思う。
5	ケアマネージャーは要清があって、自宅に伺い、御本人、御家族の要望の聞きとりから仕事をはじめます。その聞き取りと、制度についての説明の態度により契約が成立するかどうかが決まります。もともとがICFの考え方なくして、自宅に支援として入ることさえ、困難な仕事です。その方が、どの様な所でどの様な生活をして、どの程度の時間人の手を借りようと思うまでに時間がかかっていたのか、何に拘りを持ち生活されていたかをめきにして、プランはたてられません。各専門分野の方の手を借りて生活をたてなおそうと思うまでに、信頼して頂くのが、ケアマネージャーの仕事だからです。
5	・日本の場合は、連携の中心的な役割をになうのは、ケアマネージャーとされている為。（年齢にもよる）
5	在宅環境を整備し、本人の在宅での生活は介護力の量力により在宅維持出来るか出来ないか評価できる。妻、子

	<p>供達の特に夜の対応、体位工夫など1週間単位で評価する。思いや、信頼関係の深さは一番であると感じている。(他は専門職種として、各部門で正確実性の選択となっている。)</p>
5	<p>在宅ケアの中心的な役割をケアマネジャーには求められている。また、本人の思いを受け止めていないとサービス調整や働きかけが困難。ただ主治医との連携が取り難い事(ケアマネからのアプローチ不足もあるが)主治医の意見に左右されてしまう場合もあり、チームとしての働きかけに課題もある。</p>
8	<p>一つの職種だけでは対応できない問題であると考えから。</p>
1	<p>緊急時の対応や救急病院の紹介等適切に行えると考える。</p>
8	<p>医療にもくわしく、全体的に支えられ、しかも長い年月を通してとなると、どの職種が適切か今はわかりません。</p>
5	<p>ケアマネジャーの役割として医療・介護・福祉・家族や地域など多職種の人々と連携を図り 共同をしていく職種であることから、ケアマネジャーが適していると考え</p>
5	<p>1つの面からではなく、多方面から現状をとらえて援助方法等を検討することが可能な職種だと考えます。</p>
5	<p>生活全般を支える事は多職種との連携が大切であり、現在介護保険導入後ケアマネジャーが少しずつ力を付けているので生活機能向上のための支援ができる。ケアマネジャーさんがもっとも該当する職種であると考えられます。それぞれの専門分野からの情報を集め、より具体的な生活支援をしてゆく必要性がありますので、担当者会議やモニタリングの経験があるケアマネジャーさんが一番適切なのではないかと考えます。</p>
5	<p>在宅で何らかの障害をもっている高齢者のサービスをとのえるのはケアマネジャーだと思ふ そこから他の職種との連携ははじまる</p>
5	<p>・住み慣れた地域でその人らしく生きるためには、本人さんのこれまでの生活を聞いて障害を持って、自立した生活が送れるようにマネジメントを行う必要がケアマネジャーに求められていると思ひます。</p>
5, 6, 7	<p>医師、看護師は在宅ケアを行っていても、その性質上、医療、治療行為を優先する事に目がいきがちであり、医師に関しては「気にいらないければ他に頼め」的な発言も平気で行う者も少なくない、医療・治療行為が優先だと考えている者が、一般社会の中でどの程度の割合で生活しているのかなど考えた事もないのでは？</p>
5	<p>ニーズとサービスをつなげて生活していくには総括的な役割はケアマネが担うべきです</p>
5	<p>・Drは忙しくそれ以上のことは困難。家での事はあまりご存子でない・Nsは医療面では大まかには握し、対応していく事はとてもすばらしいが、生活自体についての問題点や解決法を生み出す事は業務上困難、等の消去法により全体の事を常に幅広く知っているのはケアマネの業務に近いと思うので。MSWは入退院の事だけで必死に見えますが、本当は「適切」であってほしい</p>
8	<p>総合的に考えて、法的・医療的・社会・マンパワー等々、組みあわさっていくものだから 本来、社会福祉という資格の方の活動が市等できちんと確保してほしいと思ふ</p>
5	<p>コーディネーターという意味でCMを選択しました。それぞれの職種が専門性を活かして支援されていると思ひますが、連絡調整、情報交換、連携をスムーズに行うためには妥当ではないかと思ひます</p>
5	<p>他の職種では、時間をとって、何度も対応してくれる制度にはなっていない。 医療と介護の両方が必要なため。</p>
1	<p>中心的役割には、医学的立場の職種が必要と考えます。</p>
5	<p>医療分野だけでなく、介護および生活全般において対象となる方の総合的に必要とする援助を常に考え、対応していると思うからです。それぞれの専門分野からの意見や助言を聞いた上で生活するという事を考えたとき、サービス利用を含めて総合的に判断できると思ひます。</p>
5	<p>調整役として、日々他職種と連携しながら支援にあたっているため。</p>
5	<p>本人の全体像をとらえ、生るため(生活するため)必要な職種への働きかけ調整ができる立場にいる ケアマネジャーの質向上が必須 介護保険だけのサービスを調整するだけでなく、医療、介護、福祉のコーディネーター役としての質が求められる。</p>
2	<p>その人がその人らしく生きていく為には何が必要か。職種問わずに「視点」が大事。本人が持っている能力に援助者が関る事によってクライアントが能力を発揮できる。ぶれる事なく、クライアントや家族の意向に添って多職種、協力していくを基に医療依存が高い場合は、やはり医師の指示指導のもとが適切かと思ひます。</p>
6	<p>医療度の高い方に対して、チームアプローチを行っていくうえでそれぞれの役割を統括する役割として、メディカルソーシャルワーカーが適切かと思ひます。</p>
8	<p>生きること全体を支える場合は、様々な視点からその人を見つめるという事が大切だと思ひています。医療だけ、介護だけ、制度だけという偏った枠にははまらず、本人の生活全体を見ることができるとは、ソーシャルワーカーであると思ひます。</p>
8	<p>適切に担う人がいれば、職種は重要ではないと思ふ。</p>
5	<p>生きること全体を支える場合、生活状況を把握したケアマネジャーが中心となって、他職種と連携を図るべきだと思ふ。</p>
5	<p>介護保険制度におけるマネジメントである為、ケアマネジャーのみという訳ではないが、この資格に相等するマネジメント業務にたずさわる者が適任です。医療先行で判断されがちな点も多く有りケアマネジャーや介護保険制度におけるサービス事業所からの意見はまだまだ取り入れられない所も目立ちます。しかし、アセスメントでは住環境や家族の確認・相談を受けるケアマネは本人だけでなく環境要因を十分に把握しています。「生きることの全体」とは個別性があり個々の理想、思い、生き方はとても様々で又支える家族地域もそれぞれです。医療的介入よりも本人を中心に家族又地域のあり方で治療に対する意識やとりくみは限りなく前向きで意欲的にもなるのです。医療を知るのではなく本人やその環境を知り支援(心身共に)してゆく事が何よりも優先であ</p>

	と思うので総合的にみてケアマネージャーが現時点では適切であるように思えます。
5	在宅での生活実態を把握し、本人、家族の希望を理解しているから。
5	在宅で継続的に生活機能を向上させるには、医療・看護・介護等多くの職種との連携が必要となってくる。そのためには、ケアマネージャーが中心となり、調整を行っていく必要があると思われる。
1	在宅生活においては風邪・発熱・下痢・怪我・腰痛と幅広い病気における指導が必要となる。安心して生活してもらうには医師の考え方や力が大きく左右すると思う。
5	公正中立な立場で全体像を把握し、自由に動ける場所（各機関との連携を図りやすい）だと思います。
5	その人の望む生活をその状況に応じて支援できる
5	どの分野にも偏ることなく、広い視野で調整できると思う。又、社会的に名称が普及している為。
5	医師、看護師は医療面に重点を置くと思われ、QOL、その人らしさ、家族の環境まで把握できるとは考え難い。（連携や指示を仰ぐ事はとても重要）ソーシャルワーカーは在宅までは支援しない（できない）と思われる。全体像をとらえて支援していくのがケアマネージャーの仕事だと思います。
5	介護保険制度下での給付管理や居宅介護サービス計画管理を中心に行なうのが、ケアマネージャーなので、ケアマネージャー及び本人、家族の連携を中心に周囲がそれを支援していく形が、ICFの活用にはふさわしいと思います。
3	特に在宅医療が必要な場合が多いため、医療の知識等のある方のほうが本人、家族ともに安心感があるのではと思う。主治医、訪問看護師、状況にあわせた社会資源のマネジメント等が円滑にできるとと思われる。
6	病院と在宅との連携が必要と思われるので、医療及び福祉に関わる情報を集められる立場にいるメディカルソーシャルワーカーを選んだ
5	医療面、介護面双方との連携が求められる今日。現在その調整役をケアマネージャーが担っている。両面の知識を備えたケアマネージャーが、調整役を務めるのが好ましいと考える。
5	トータルサポートとしての役割がある
5	総合的に連絡、調整、プランの作成等に最も適している職種である。
5	全ての職種に対し働きかけができる為
5	病いをもち又はADL低下の老人の生活を支えていくにはケアプランに根拠をしっかりと各サービスにつなげていく。ケアマネージャーと職種自体が介護保険に基づくのです。根拠のないケアプランは専門職としての評価にも影響するものである。
3	健康管理が大切。一番身近で利用者さんと接して、相談もしやすい。
5	本人、及び家族の本当の気持ちを在宅内で聞き出す事が出来るから
5	ICFは介護保険利用者の支援の基本と考えている 本人は健康状態、生活状態社会生活、経済的問題人権問題など全てをアセスメントして考えないと在宅生活は継続できない。これらに対応できるのはケアマネージャーと思う。他の専門職の協力を得てすすめている。
5	連携を図る上で、専門職をとりまとめ調整していくことがケアマネージャーの本来の業務であるから。
5	トータルサポートとしての役割がある。
5	現在介護保険制度の中でもICFの観点でアセスメントし、他職種との連携を図っているから。
5	中間的な立場であるから。どちらかと言えば介ゴよりではあるが。
7	介護福祉士およびヘルパーが一番多く接しているため。又、そのためこういう職種に本人が本音を言いやすい状況でもある。
(無回答)	メディカルソーシャルワーカーが、全ての核となる専門職と関わりを持たなければいけないので、適切であると感じます。MSWは、在宅復帰に向けて、地域サービス、介護保険、医療保険といったサービスの繋ぎ役を担っていると思います。しかし、病院によっては、MSWが居ない所もあるので、そういった場合、ケアマネージャーが役割を担います。しかしそれが適切に行なわれるかどうかは、力量にもよるので、行政機関の介入が必要と思われる。（ソーシャルワーカー等）
7	1番身近に接していると思う。異変に気がつくのも身近な人たちだと思う。
3	個人の状況により違いがあると思うが、重介ゴ状態であれば医療の担う役割は大きい。その人らしく生活するためには、・医療知識、手技をもち、医師との連携も取りやすい。・生活するために必要な環境はどうあるべきかの知識を持っている。・活動域を広げるにもリスク、安全面の程度を考慮できる。どの職種においても一人では運用ができない。同じ方向を目指したチームアプローチが必要。
5	在宅で生活していくにはその方の生活にあったプランが必要だから
6	医師は忙しすぎるので、看護の事、病気の事、医師との連絡など考慮すると、看護師の資格を有するソーシャルワーカーが適当と思う。
1	殆どどの利用者が疾病を持っており、病気の名前が足かせになり、出来ることやらなくなったりするケースが多く、病院の医師とは違い在宅の医師は、病気があってもどういった生活をしたらよいか等、希望する生活の仕方を前向にとらえ指導してくれるので利用者も前向になれるケースが多い。
6	何らかの障害を持ちながら衰えて生きていく期間が増えていくことを想定すると、身体的健康状態は医師・看護師・介護福祉士などにおもに委ねるが、「生きることを支える」となると、精神面の癒しが重要になってくるので、地域と病院の橋渡しとしての役割として、適切な職種としてメディカルソーシャルワーカーと思う。

5	利用者及び家族の意向を聞いたうえで、その人がいかに本人らしく生活していく事ができるかを、医療、介護、地域、行政と連携をとる中心となる役目だから。
7	精神的にも身体的にも直接に関わる者が各職種のアドバイスを適格に実行してこそ、チームワークであり良い結果を作れると思う。
1, 6	難病等、専門的でよくわからない為回答できませんが、予想される事を知っていた方がよいので、在宅医師にしました。医師が24時間、問題解決に関わって下されば安心できると思います。昔の医師はそんな方が多かったと記憶しております。
1	ケアマネも相談を家族からうけるが、看護、薬等について、また、自宅の様子等も含め一番適切なアドバイスをもらえそうである。
5	中心的な役割を生業としている職種と考え、そうなりたいと思います。
6	病院関係者はとにかく態度がデカく、上からものを云う姿勢が改まらないかぎり適さない。ソーシャルワーカーは医療面もわかるし、在宅のことも関わるので視点的な部分ではいいのではないと思う。
8	1～7の職種は、実際に受診したり、介護を受けている時でないとかかわる事ができない。また病院や事業所が変われば担当も変わる。8の職種であればより、時系列で継続した視点で関わるができると思われる。
1	①医療にくわしく病理的な分野から全体をみることで他との連携が図りやすく、かつ地域に密着しているし、ご家族の信頼もあると考える。
1	医療のニーズが高い方であれば、そこを中心に訪問看護等への連絡・指示がスムーズではないか。
5	ケアマネージャーは、在宅生活を支える要だと思っているので。
5	ご本人の生活そのものを把握し、調整している者だから。
7	医師や看護師は本人の状態が安定していれば定期的な観察でその時間のみでよいが家族が行っている役を担うとなるとヘルパーがよいように感じる
5	「障害を持ちながら生きる」ためには、医療と福祉等々の人材やサービスを活用する役割として、中立。公平公正を貫ける役割を果たせる職種であると思う。ただし、ケアマネージャー資格取得の基準・方法や身分保障など、解決すべき、再考すべき、と考える。
5	在宅での生活、家族背景、経済的な問題など全体像の把握がしやすい。
8	社会資源と本人を結びつけるマネジメントの役割を担っており、本人の希望や自立を実現できるよう、ICFを活用したプラン作りが必要な為。
5	現時点でも多職種との連携を取るのにはケアマネージャーの役割となっており、これからはそのケアマネージャーだけではなく医師、その他の職種が連携しやすい体制を取って行く事が重要と思う。今はまだ（特に医師）連携が取りづらい。
6	問9の事例の方は医療依存度の高い方のため病院の支援を中心に考えられるMSWがよいと思う。
5	現在の日本で、人の生活全体を支えることを専門性として位置づけられているし、それをしないと、役割を果たせない。しかし、そこまでできるケアマネージャーはまだ少数だと思う。それは、教育や、社会的位置付けにも問題あり。本来、すべての職種が、ICFは理解しておく必要あり。
5	在宅生活において、その全般にかかわっていくのはケアマネージャーの役割なので、医療面、福祉面両方を考えていくのがケアマネージャーの役割だと思います。
5	・色々な職種と連携が可能で全体を見渡せる。
5	すべての職種にてICFへの理解及び活用をしていかなければいけないと思っています。その中で1つ選ぶとすると、家族・医療・介護をむすびつける役割であるケアマネが適任ではないでしょうか。
4	在宅での生活意欲をもたせるのは、退院時が重要だと思うから、ICFを使って行くと本人もわかりやすく又、信頼関係ができているので本人の生活意欲をもちやすくなるのではないだろうか。
6	施設、医療在宅の全ての業者と密接で精通されており各々の分野を詳しく知っている
5	10人の人間がいれば10人の考え方があるのと一緒でそれぞれ思いは異なる。その中で対象者が今からどういった夢を抱えているのか、どういった人生を送っていきたいのか、周囲や医療関係者が先入観や価値観で勝手に決めてしまいがちである。ケアマネージャーは本人の意向を公正中立的な立場で発言、調整する責務がある。
5	自分自身が現にケアマネ業務を行っており、かくありたいという想いをこめて⑤を選択した。本当は③も選択したかったのだが、1つということであるので。医療・在宅・生活と、すべて抱括的なケアを能力を有するのは訪問看護も行う事のできる（資格を持つ）ケアマネージャーであると考え。実際のケアを行う場面に際しては③の方が能力が高いのだが、生活面の実際を調整したり、説明したりという点では⑤であると考え。
5	生活に密着した、訪問系のサービス事業者や、病気について知識がある医療従事者も必要と思うが、福祉・医療に幅広く情報をもっている人がよいと思う
5	どの職種も専門職としての知識を持っているが、その人を様々な角度・視点から分析し考えていくことについてはケアマネージャーが一番客観的にとらえられると思います。
8	支援チームの要は在宅医師だと思いますが、核となるのは本人です。本人、家族がどう生きたいかを支えていくチームでありたいと思います
5	在宅と医療の両方へ働きかけたり、かけられたりする存在として認知されている。
7	一番身近に関わりを持っているから。

5	ADL、OQL等広い視野でみることができるから
5	医療面に片よることなく、人としての生死にかかわる場面では中立的な考えを持ったケアマネを、活用すべきだと思う
5	チームケアが重要になってくると考えられるので、専門職をチームにする中心的役割はケアマネージャーが担うから
5	ケアマネージャーは直接本人の体にふれ介助を行う役割ではなく。必要なサービスの情勢を提供したり、連絡、調整を行うまとめ役だと思うからです。
5	・他職種との太いパイプを持っている為、常に全体像を冷静な目で取らえ、その人のニーズを的確に把握し連携が取りやすい
5	その人の総括的な観点でとらえ、その人に必要なサービスを考える立場であるから。
5	ケアマネージャーの仕事が、そうであるべきと考えるから
6	医療機関や保健施設、在宅支援センターなどで従事するメディカルソーシャルワーカーが、患者や利用者の経済、社会、心理的悩み等の相談を受け、問題解決の支援できる専門職と考える。
5	将来的に高令者増にて施設入所ができず、在宅にて生活をしなければならなくなる。高令者同士、地域で支えていかなければ、孤独死が増えていくこと予想されます。在宅生活を支えていく為、今後ケアマネージャーの役割が大きくなると思われます。
5	IADLやQOLに目を向けて在宅生活を考える
6	円滑に様々な情報を集めることが可能。在宅でもケアマネージャー等にもネットワークを作り情報収集や協力が円滑にできる。
1, 3, 5, 6, 7	「生活」という場面での本人、家族の思いを一番に考えた時に上記で選択した職種の関わりが重要としました。
5	障害の受容の過程で関わる職種が適任と考え、入口（医療機関）でのMSWがLife（生命・生活・人生）についての調整役となるべきと思う、しかし、現状においては生活に一番近い職種としてケアマネージャーと思われるのでケアマネージャーとした。
1	やはり医療に関する専門家が最適と考えました
6	入院していた利用者が在宅に戻る時、主治医を入れたカンファレンスの設定などで情報交換できるのはケアプラン作成に大変役っています。
3	在宅で最後まで、生きるには、医師の協力が絶対、必要です、家族は、医師に、物申さない（申せない？）為、これからの患者は、変わると思いますが、医師が耳を貸してくれる代弁者が必要です。家族や本人の気持ちをよく理解し、生活をよくみている、医師が耳を貸す代弁者は、訪問者看護師（資質によりますが）では、ないかと思えます。
5	医療、介護、家庭の状況、生活環境等、トータル的に把握し、アセスメントを行っている職種。情報集取もでき、連携の中心となっているから。
5	生活上のニーズ、課題をより具体的に導き出す役割であり、多職種との仲介役がケアマネージャーである為、適切と判断しました。
5	生活の全体像をみて必要なものを確認して実行するから
5	・倫理的に中正、公平を基本とする・医療的に片寄らない・在宅生活に関かわる仕事、職種として、制度にあかるい、制度理解をしている・本人の尊厳や希望を聞く事は一番であるが、支える家族の調整をする事の重要性を理解する・他職種との連ケイは日常的に訓練し、知識があり、円滑に可能
5	全般において、相談援助、関係機関との調整役を担っていると考えるから。
(無回答)	全てが必要と考えられます。
5	現状でのお仕事の結果を考慮しても、色々なケースの中心になり、情報の集中先、その検討、方向性を定める指標、または判断できる材料を本人、または家族に提示するとなる役目はやはり、ケアマネではないかと思えます。それぞれに見合うサービスや生き方、楽しみなども全体に情報を頂きながら、夢中で現状をなんとかしようともがいておられる方々が少しでも息つくように、医療、保健、福祉などを提示できるのではないかと考えます。其のためには、本人、家族様、各サービス、医療面の事業者、市町村などすべてのスタッフが、まずは信頼し情報を連携していただけないと上手い出来ないことが多いと思われます。又、ケアマネの実力にも問題があり、必ずしもケアマネが入ったからと言って、正しい方向に向かうとは限らない面もあります。つまりケアマネの成熟度がケースの難度を左右することがあります。他の職種の方々が円滑の出来ないと思うことはありませんが、それぞれの職から必要以上に遺脱できないのではないかと想像できるからです。ケアマネはどこまでが仕事か線引きがもっとも難しい職種であり、又遺脱出来やすい利点もでもあるのです。利用者本人だけでなく、家族の支援も出来やすいのです。
1	医療ニーズは絶対と言っていい程必要。その頂点が医師、必ず医師の指示の元コメディカル等が動く仕組み、制度である以上Drが適切、特に在宅での生活と考えると1の在宅医師が適切
5	介護支援専門員ではなくケアマネージャーであれば適切と考えます。幅広く知識を持ち、単一職種にこだわらず、長い経験と知識が必要な職種だから。
5	本人、家族、他職種と連携を取ることを義務づけられており包括的な対応が求められている。他職種と比べ仕事の範囲が漠然としておりその分、フットワーク軽く動きやすい。
5	現在のケアマネ全員がそこ迄の能力があるか否かは問題ですが、サービスの要として、全体をまとめるポジション

	ンからその役割を担う事が重要と思います。
5	一人の利用者を支援する上で、総合的・一体的なサービスを提供するためには、利用者の身体的・精神的側面のみならず、日常生活面や余暇活動などの社会生活面を含めて、総合的にニーズを把握し、ニーズを充足する方法やニーズに合致した社会資源のアセスメントを行う。利用者や家族・各種専門職と話し合いのうえ、具体的なケアの目標を設定し、ケア計画を作成し、サービスを提供していくのがケアマネジャーの仕事だと思うため。
5	在宅での生活を考えたうえでは、医師や看護師などの医療系・訪問サービスなどの介ゴ系や市町村サービスや家族や支援者などと、多くの関わりをもつケアマネジャーが大切かと思われます（介ゴ保険適応者）
8	誰が中心になるという次元の問題でなく、全ての職種が同等の意識を持たなくてはならないと思う。対象者の病状や状態、環境の変化でその都度誰が中心になるかわ変わると思うので断定はできない。
5	直接、生活の場で接点がある マネジメント 地域、医療、事業所、e t c、ケアマネジメント
5	介護保険サービス、その他のサービス、家族や本人の役割ふくめて在宅生活を支えるためのケアプランを作成し、他職種や関係機関との連絡調整を図る役割をもっているため
5	ケアマネジャーの連携として医療機関への情報を受けること、頻度に本人及び家族の状況把握、意向の確認が出来、相談も可能、心身状態について介護サービスの導入、市町村の高齢福祉自立支援への手続、助言もできることをふまえ適切と考えました。
6	医師との連携も可能であり、家族としての安心感を得られる生活全体をとらえる必要があり、各機関とのつながりという面で、いちばんであると思う
1	全体の支援を活用する事が必要になると思いますが、どれか一つとなると、一番状態を解かり指示が出せる、正しく視れる在宅医師だと思います。
6	福祉、医療、施策の全てについて精通し各機関と連携が取れ易い立場の職種である事が必要
5	生活に一番近い場所での支援を行っている立場であり、総合的な統括を担うべき立場。力量は必要（かなりの）
8	強いというのであればケアマネかとは思いますが、全体を把握し、それぞれの機関を調整、つなげていく必要があるのではないかと思います
2	D r . とコメディカルが平等なのは都会の病院だけだと思います。田舎は何と言ってもD r . の力が大きい、しかも、若手は都会にばかり集中して、田舎のD r . は年が大きく、新しいことは入りにくい。相反するのですが、円滑なのはD r . からです
5	ホームドクター制がしっかりと根付き医師が介護についてや生活機能について考えて行動出来れば大きな力になると思うが現状では難しい
7	あくまでも在宅で生活し生きることを考えた場合、その他の介護等が一番密接に関っているのは、実介助を行っている現場の介護員やヘルパーであると考えます。そのため、このような職種の方が積極的に参画し生活向上のための役割を担うことで、より日常的な運用ができるとともに、担当する人々のスキルもアップしていくと考えます。
5	チームアプローチをしていく役割であり、生活全体を見る役割を持っている為
1	ケアマネジャーには元の職種によって知識や技術がバラバラで、どちらかと言えば医療や他制度の知識があるケアマネジャーが優れているとされるように思います。（具体的には看ゴ師や社会福祉士の資格を持つケアマネジャー）私は医師がケアマネジャーの働きをすればスムーズに物事が流れていくと思うのですが、実際にはそこまでできる時間の余裕のある医師はいないと思います。
5	医療・福祉に精通したケアマネージャーがその方の全体像をとらえ、生きることの支えとなる情報を提供し、その方とともに生活プランを設計できると思う。
5	ケアマネージャーは、本人の在宅生活を支える為の中心的な役割を果たしているから
6	医師ケアマネジャーは医療に関して、口出し出来ないのメディカルソーシャルワーカーが間に入ってくると情報等のやりとりが円滑に行えらると考える
1	最終的な判断を下せる（決定できる）職種なので。
5	現在の動きの中では、入院中から退院後在宅での生活を全体的に関わることができるのはケアマネージャーだと思う。しかし、ケアマネの知識は介護保険中心のもので、複雑な医療や福祉の分野の細部にわたっての支援が困難であり、しかも、基本職種のサービスにかたよりがたの支援になる恐れがある。もっと発症時から最期まで一連してサポートできるような職種があればと思う。
5	医療、介護、両方の知識を持ち平等な立場で判断できると思うから。
5	在宅での生活をトータル的に考えるという点ではケアマネ、ただ若年障害者の方についてはこの限りではなくM S WやD r .の方がふさわしいと思われる
5	生活全般をマネジメントするためには、福祉と医療が不可欠となります。そして家族、本人がそれぞれの役割を分担していくためには、本来社会福祉士によるマネジメントが適切ですが、現状では資格者数等を臨みながら現在居宅支援を行うケアマネジャーが適当と考えました。ケアマネジャーは介護保険を中心とした業務なので、関連分野のマネジメントはやや弱いのが残念だと思います。
3	疾病を持った高齢者が多く、医療面でケアが充実すれば健康に留意した生活が継続できるのでは？と思います
5	日常生活支援をしていくために片よりのない全体を見てマネジメントできる
5	色々な角度から利用者を見つめることができるから…
5	・「円滑な運用」という観点からみると在宅での関わりが多いのはケアマネージャーでしょう。本人家族が医療

	を離れた部分での相談や希望を話す機会が多くあります。ただ、ケアマネジャーは学歴を問わず、どちらかというと一般社会の競争が苦手で福祉に入った方が多くなっています。「荷が重い」のが現実です。このICFを活用するには上記の職種では「ケアマネジャー」だと思いますが、人生経験もなく活力に欠けておとなしい、我慢強い性格、弱い人への関わりは嫌ではないだけのケアマネには荷が重いの、出来ないでしょう。報酬も少なく負担や期待をケアマネに望むのは避けていただきたい。しかし8. その他の案が出ませんでしたので5. ケアマネといたしました
5	在宅での生活の基本となるマネジメントを行うから本人らしい生活を送るためには総合的なサービスが必要、当然ケアマネひとりの力ではできないものである、多職種連携が必要となる、そのときに最も問題となるのは調整力と提供機関のすみやかな連携である、現在の介ゴ保険ではケアマネの公平中立が守られておらず独立していない。看護師のケアマネジメントはどうしても医療＝治療の側面が強くなり医学的な知識をたくさんもっているが故にクライアントに対し優位にたってしまう傾向があるように思う、生きること全体をとらえる場合、立場的には看護師というより保健師かなと考える
5	本人を支える為のコーディネーターとなる為
5	シームレスケアを意識して、実践できる職業だからと思います。ICFは、1人で記載するのではなく、本人家族、主治医、関係スタッフの考えや情報を整理して、記載する必要があると思います。より、本人の考えを引き出し、生き方、生きがいを支援していくためには、多くの関係者がかかわり、チームアプローチをした方がいいと考えます。ケアマネジャーは、主治医の見立て、予後予想を聞いたり、リハビリの見立てを聞いてプランに反映します。又、プランがスムーズにすすむように、関係スタッフに声がけしています。この動きが、ICFを活用した中心的な役割にあたいすると考えます。
5	他職種との連携をとるために、病院やご本人、家族の希望をきいたり、訪問介護や訪問看護にも調整したりしているし、できるポジションにいると思います。
6	ICFの活用は保健、医療、福祉、本人や家族の共通言語となり得るものだと思うが、それら多職種を結びつけるものとしてソーシャルワーカーが適切と思ったため
5	その人に関わる全てのサービスの調整役であり、その為に多方面からの情報収集アセスメントが必要なので
1	生活基盤は在宅ではないかと思えます。障害期間が必ずあるとすれば信頼関係の築ける在宅医師が身近に居て健康面での相談等受けることが出来れば本人家族にとっても心強いと思われれます。(該当する職種をひとつということでしたので) 家族、友人は別としてあげました。
5	生活全体に関わるのはケアマネジャーが今ある職種の中では最適と考えられる。課題としては、ケアマネジャーの質や権限があげられる。深く介入する場合の基盤が弱い、又、介護保険に立脚していることによる制限もある。
5	利用者様の全体の状況の把握が出来る立場なのでそれぞれの職種の方への連携が取り易い為
5	ケアマネであると思うが実際の生活では限界もあるし、それぞれの分野が担っていることも考えられるためご家族も加えた全体的な支援が必要
5	他に担う職種もなく、他の職種には「生きること全体を支える対応を行なわなく」とも専門職務は遂行できると思われていると感じます
3	医療的知識をもち、在宅サービスに詳しい
1	在宅医療が充実することで、病院よりも家で生活を望む方が更に増えると思えます。自分の生き方と考える機会が少なからず増えるとは思いますが
5	他職種が連携していく事を考えれば、その中間にいて連絡調整を行うケアマネジャーが妥当だと思われるが、ICFの考え方をケアマネジャーだけしっけていても仕方ないので、その人を支えていく多職種全員が考え方を理解していく事が必要だと思う
5	色々な情報を集められる。そしてそれを伝えることができると思う。しかし自分がその仕事をしているので、本当に重荷に思うことがある。
6	在宅と医療(病院)の橋渡し役であると思うし、MSWであれば様々に平均的な制度等の知識をもっていると思うから
5	・各職種に連絡しやすい・何の職種を利用しているのか把握している。・社会制度(介ゴ保険・障害・医療)への関心と知識がある。
5	様々な職種の方々が、生活機能向上の為に、ご利用者、対象者を支えているのだと思うのですが、その中でもケアマネジャーは、介護、サービス、医療のみならず、生活全体のケアを支える第一人者としての在り方が望まれており、その観点から考えると、ICFを活用した支え方の中心的役割は、ケアマネジャーに求められ、適切だと考えられます。
5	医療と福祉
6	医療と介護の連携を図る唯一の職種なので最も相応しい。
6	医師との連携がスムーズにとりやすくなるのではないかと
8	病気や病気治療中本人支援に中心にかかわるメディカルソーシャルワーカーは在宅へ向けての橋渡しはできるが、退院後の在宅生活支援までは手が回らない現状である。医療治療中心の入院と、本人の生活中心の在宅生活支援は役割分担をする事で円滑な運用に結びつく。介護保健に結びついた方はケアマネジャーがチームの調整役、その他の方は地域の保健師がチームの調整役として、中心的な役割を担っている。この3者の連携が、時系列で継続した視点の実現に必要なと思う。

1	広範囲の知識もあり判断もできるので
1	在宅介護（看護）において医師の考え方が良くも悪くも大きなポイントとなる為
5	必要な全ての役割りを結びつけることが可能な位置にいると思うから
5	各々の職種がある中で、より多くの職種と連絡をする立場にあるものだから
5	ケアマネジャーが各職種をつなぎ役割を果たせるから
5	生活全般を支援する、本人と家族も含め支援していく本人を取りまく環境を全て含めた中でどう支援し、どこの機関とどう連携を図るべきかを、トータルの考えていく職種の為
5	介護が必要となった時、その人の生活全般を支えるために、介護保険制度の中の職種の人々、医師、家族等の調整に当りながら、その人の生活の質を上げるためにどう取り組むべきか考えているから。
5	医療、介護、福祉や保障など幅広く捉えてからサービスの内容を検討出来る立場にあると思うので5のケアマネジャーを選びましたが、ケアマネジャーの業務が複雑化してしまう為に本来行うべき事にも支障が出たり重要ポストだと思うが社会的評価が低すぎると考える。
5	トータルのなマネジメントが必要であるから。
1	医療、介護、両方面にわたり、もっとも本人に対して責任を持ってかかわれると思います。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	人の人生は医療や福祉だけで成り立つものではない。もっと幅が広く、深いものである。そこをとらえられる人が中心になると思います。
5	現実これ以外の職種でそのような役割を行う時間はないでしょうが、現在のケアマネもピンからきりで、毎月印だけでもらいに訪問しているような人もいたり、楽なケースばかり担当したがる人もいる。母体がとにかく諸げばかりで、数ばかり追っている居宅もある。本当にその人のためにと、朝から夜まで走りまわっている人も多い。上記の中で、生活場面から様々な分野まで広く関われるのはケアマネしかないと思う。が、ケアマネの現状も色々ですよ。
6	医療、介護、その他の情報を持ち、バランスのとれた方策が提案できると考えられるため。
5	理想は、ケアマネと思うが、実際は医療ニーズが高いため訪問看護かと思います。
1, 3, 5, 7	本人の住んでいる自宅に行ってみないと、本人やF aの様子が解らないと思います。病院は治療するところだと思います。
6	医療だけに片寄らず、全体に精通した職種の方が担っていくと円滑に運用ができると思います。
5	医師や看護師、SW、介護福祉士等全て重要な職種で生きること全体を支えるにあたって欠かせないと思います。その中でもケアマネジャーを選んだ理由はケアマネジャーは上記に挙げている全ての職種と直接関わりを持つからです。利用者が他の職種と関わっている際にはケアマネジャーも一緒に関わっていることが多いと思います。ケアマネジャーのように全ての職種と関わり、その利用者がそれぞれの職種とどのように関わり、現在に至ったかという全体的な流れを知っている職種が中心的な役割を担うことでICFを活用した支え方を円滑に運用出来ると思います。
5	医師、看ぶ師も院内、在宅でも必要不可欠であるが、「本人の生きる事全体を支える」までのサポートは実際不可能。MSWも院内及び退院前であれば中心的役割を担いDr. 在宅支援への調整などできるも、完全に在宅に戻った後はほぼ接触ない状況多い。介福祉士、ヘルパーは一番利用者の身近にいて利用者の直接介助や本心を聞き出す事は可能だが生きること全体を支え、かつ時系列で継続した視点で支えていく為には本人事情、家族事情、Dr. 介サービス、社会をすべて把握して調整していくケアマネジャーが適任と言えるのではないかと思います。
1	在宅生活の中で医療の問題が本人、家族にとっては重要だと思うのです。ケアマネ、ヘルパー等家族でも対応はできる事なので問題とすると生きることの全体を支える全体をみての指示できる医師在宅で生活できるように支援してくれる在宅医師の関わり方が重要と思います
5	すべての事をわかっているのはケアマネジャーであるとともに家族にとってもよき理解者である
5	浅く広く生活全体を見渡せるは、ケアマネだから
5	現在、自分の職種から考えた時に中心時な役割を担う事が良いと思うが、病気を発症し、その後障害を持って生活する事になった時は、医師からの今後の見通しなどを先に書き入れたものを受け継ぐ形がより円滑なのかと思いました。
5	利用者の生活、望む姿を支援している中心的存在であるから
3	話しの仕方や聞きじょうな方は看護師とします
5	・多くの人が終末期を在宅で迎えたいと考えていると思います。たくさんの専門職と共働で在宅生活を継続するためには医療・福祉など様々な面から支援できるスタッフが必要だと思います。医療、介護、福祉の視点をいかした、ケアマネジメントができる職種は、ケアマネジャーだと思います。
5	トータルで見ているから長く
3	在宅での療養になりますので在宅での医療、身体的変化、家族のケアを行うには訪問看護師が中心になっていくことが望ましい。ケアマネジャー（看護師が資格を持っている場合をのぞき）は、医療的なサポートは弱い面があり病院の看護師は在宅でのケアについてはよく理解できない面があります
5	医療が必ずしも必要ではない方もおおくいるため、1～4、6の医療系の職種は適切ではないと思います。⑦は、能力的に医療のことがわかっていなさすぎると考えます。⑤は、介護の必要でなく医療のみが必要という方がいることを考えれば適切ではないのですが、しいていえば⑤か、と考えました。重度の方に関しては、③でも良い

	かと思いますが、③はまず生活支援より療養支援の考えが強い印象はあります。
5	もともとケアマネジャーの職務とはまさに上記のとおりなので、生活機能向上ができるためには、それぞれの役割が円滑にできることであるから、そのマネジメントをするのがケアマネジャーの役割だと認識しております。
5	1. ご本人、家族の感情や価値感を最も大切にしていると思われる。2. 各々専門職としての支援はあると思いますが、統合的、多角的に対応できるのは、ケアマネジャーであると、又、そうでなければならないと思われる。
1	身体状況をよく分かっているため、周りは安心感がえられる。
6	・利用者の心と身体の状態を的確に把握し、また制度に関する状況も整理し、最善の方法で生活案をご提案できると思います。
1	住診が可能な在宅医師が適しています。ALSなど医療行為が必要な方については、主治医の意見が重要。訪問看護を利用するとしても主治医の指示書が必要である。また、介護サービスを利用する場合、主治医の意見が必要なため、在宅医師の役割は大きい。
5	本人の在宅生活の「生きる」→「よりよく生きる」の生活全体をとらえるのはやはりケアマネジャーだと思う。在宅でのくらしに必要なサービスの構築がなされれば、その方のやる気はどんどん引き出すことができる
5	本人、家族の実状を把握しており、他機関との連絡、調整を行う面で重要ではないかと考えました。
6	まず障害のため入院している時に、家族と関係を持ち、まずどのような方向づけをするかはメディカルソーシャルワーカーのエンパワーメントが大切だと思います。
5	ケアマネジャーは問10、問11に関わる職種のすべてに日ごろから関わっているから。
5	ケアの方向性を決定するにあたり、それぞれ直接援助するものの専門的見地からの意見を出し合う事が必要かと思えます。その意味では、現状制度においてそれをみちびき出す者としてケアマネジャーが役割をになっていると思えます。それにはケアマネジャーの力量が問われるかと思えますが…
3, 5, 7	介護福祉士及びヘルパー、訪問看護師が、日毎の様子を観察しかかわることで一番みじかにその方の状態の把握ができる。できる事をふやしていくには、その方達からの情報をすい上げケアマネにつなぎ、自立支援ができる様、プラン等の作成に生かしてもらい、また指示をしていただき、よりよいサービスを通して、活動から参加へと生活機能の向上へとつないでいけると思えます。
5	そのような役割を担う、職種として、介護保険制度の導入時に設けられたと認識しています。
5, 6	ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカーの方が現段階では介護と、医療と福祉との連携をはかるうえで役割を担うことになるかと思えますが、まだはっきりとした考えには到っていません。
3	・訪問看護は、看護のみでなく、ケアマネ、主治医、家族など、本人さまが利用されている関係者とは連携を責め積極的に頂けている。又、訪問介護部分的なことも対応して頂け看につながっています。一時間の料金が高いだけ重要なポストです。
5	専門職の調整役として仕事を行っている事から、医師の指示を受け看護師やソーシャルワーカー等より助言を受けサービス事業所へ依頼するためには、ICFの考え方が必要と思われる。ただしICFの考え方は、それぞれが持っておく事が前提。
5	本人とその周辺環境をよく把握し、客観的な判断を行うことが求められるから。
1	ICFの考え方は医療、介護に携わる人間であれば誰もが、その内容を理解することができるかと思えます。しかし、それを声に出して他職種の人たちに呼びかけるとなるとやはり、ドクターが一番がよいかと…又、ドクターには、この考えをよく理解しておいてほしい。という望みもあって…
1	在宅生活において医師の判断はとても大切である医療はもちろん介護においても医師の指示が必要なことが多々あります。そのことを考えると医師（在宅医師）が一番ICFを理解して頂きたいと思えます
6	病気の状況や治療方針等に基づいて生活支援を行うことが大切であると思うからです。
1	医療系のサービス利用が多いため主治医を中心にケアしていくことが大切と感じた
1	身近でその方の病状、状態像がすべて分る
5	すべての職種を利用者の為に利用者に適したコーディネートを行ない連携を取り調整を行なうのに適している
6	広い面から、対象者の処遇を考えることができる。
5	本人の生活全体を把握していて、専門分野に片寄らず考えることができる。
5	ケアマネジャーだと他職種との連携がとりやすく、介護者の気持ち、介護状況、家庭状況が把握出来てよいと思えます。ただし、ケアマネジャーの質を問われること、ケアマネジャーの交替があると、どうかとも思えます。
5, 6	MSWは医療中心となりがちであり、その人なりの生活や家族関係等、障害をもったままの生活が本人・家族の負担になっているかを配慮しながら支援しなくてはならないと考えます。
8	ケースによって異なると思えます。医療的ニーズの高い方は、医療系の職種が中心に担うと円滑な運用ができるとかと思えます。
5	在宅生活の情報を他より知っている
5	ケアマネは連絡調整を細やかにを行い、その人の生きること全体をその人らしく生きれる様、家人がその人らしく送れる様考えて円滑にまわる様にねまわしをする職と考えます。
1	緊急の場合を含め、患者の全体像の把握が適確に出来る

5	自分の提供するサービス（直接的な）がなく、生活支援の視点でかかわることが出来、継続的に関わられるから
8	利用者のいつも相談されている、キーパーソンの役目をされていて、利用者の今の望んで居られる、声の聞ける方、その声を聞きそれを周囲の支援者が咀嚼して、考えて行く姿勢が、大切で、その姿勢が無いと、利用者は、初めから声は出てきません、中心的な役割を担える、人は利用者の声に出ていない部分が聞ける人なら、誰でも良い、その役割の人を中心に支援を行う、
5	総合的な支援を提供していける。多職種との連携をとっていける
1, 3, 5, 7	福祉と医療との連携する事で、本人の状態を家族様にも把握して頂きながら接する事が大事である。
6	⑥が中心となって病状や日常生活の理解やうけ皿となって⑤のケアマネと連携し、医療、在宅（仕事等）との全体象を把握しながら支援する方がよい。また、現状ではケアマネには濃いかかわりをもてる時間がないため、必要な連携をとりにくい
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	全ての機関が連携を取っていくのが必要である 本人に関わる機関全てがその人の為に動けるように日頃から横の繋りを強化しておく事が重要と考える。
6	福祉・医療に専門的に学んでいる。全体に総括的に把握することができ、適切な指導ができると考える。
5	支えることは、生活全般を把握する必要がある。医療、福祉など一部分を見ての支援は支える一部分になる。ケアマネジャーは本人、家族、医療関係者、福祉関係者、社会資源など様々な連携を図り、生活全般を考慮できる立場にある。
5	5. のケアマネジャーが、望しいが、医療の知識十分…は看護師のケアマネジャーとなる 現在、研修等は、行なわれているが、人材育成には、ほど遠いのでは…。※特に癌末期の調整は、時間との戦いで、慣れた、看護師ケアマネジャーになる。
5	在宅で一番身近に本人と家族に接するのがケアマネジャーである。本人の自立支援を実現するには、「自立の視点」が、アセスメント段階、ケアプラン作成段階、サービス提供段階まで一貫している必要がある。ケアマネジャーが本人や家族と対話しながら、一緒に作成することで、本人・家族の希望を引き出すことができると考えています。
5	各事業所や主治医との連携がとれると思うから。
5	予防的視点と、トータルで、人間を把握し、健康増進への支援技術が教育カリキュラムの中にあると考えられるため
3	・医療的な対応ができること。24時間対応できること。・医療保険と介護保険の両制度の中で柔軟に対応できる。
5	介護保険のケースでは、ケアマネが中心に計画を作成しているから。
8	・保健師は物事を全体的に把握し（福祉、医療、保健）に熟知している。・チームを形成する時、他職をまとめ、リーダーシップを取ることが出来る。・人間性にもよるが、病気、障害を持った人でも「一人の人間」としてかかわってくれると思う。・今後、予防なくしては、日本の医療はないと思う。・保健師は地味な存在だが、多くの人の健康を手助けしてほしい。（介護計画書）などのプラン作成も作成してほしい。
5	マネジメントをになうのがケアマネジャーの役割と考えるため。
5	あらゆる分野のコーディネートを行う為に情報を整理し、本人の立場に立って考えるのがケアマネジャーだと思うので。
5	現在、曲りなりにも介護保険が制度としてあり、介護が必要とされる方には、ケアマネジャーがついている。
5	生きること＝生活と考え、生活全般の支援に関わっていくのがケアマネジャーの役割だと思うので 又、医療と家庭 本人とサービス事業所 サービス事業所間等のパイプ役も担っていると思うので
6	何らかの疾患を有し、病院との関係は切れなれないと思われるため、医師から病状の情報を得られ、本人に近い立場に立つこともできるメディカルソーシャルワーカーが相応しいと思う
5	医療的なことだけでなく、その方をとりまく生活環境を把握しやすいから。医療管理ができる医師や看護師が望ましいが実際には介入が困難であるから。
5	介護保険制度での医療福祉、他職種との連携をもとに行っているため
5	ケアマネは、多職種との連携が取れ、利用者様やご家族様の意向等、身体状況、生活状況の把握ができている。ケアマネの役割として円滑な運用をすることが大切かと思えます。
6	メディカルソーシャルワーカーは経済的問題、心理的問題、社人的問題など総合的に相談に応じ、保険、福祉等、関係諸制度の活用や調整を行い問題を解決していく専門職であると思う。
6	問9の状態に於ける対応はALSの症状が中心となる 病状を中心とした対応介5による支援はケアマネ中心となるが全般としてはソーシャルワーカーを中心とするがベターと思われる
1	在宅医師は常にその人の健康管理を担い信頼関係に基づいたものであると思っています。常日頃より、人間は「いつか死ぬ動物であること」を患者さんに教え、病気は治る病気もあれば、治らない病気もあることを説明し、死が怖いものでなく、又、治らない病気が悪いものでないということを理解し、受け入れられるようにするのが、在宅医師の努めであると思っています。すべての肉体はいつか必ずほろびること。肉体はほろびても魂はほろびず、進化の方向へ向かうこと。人間は魂存在であることを中心におき、癒されるような治療をしてゆくべきと思うから。
5	中立な立場にあり、それぞれの連ケイ役となる事ができるため
5	生活機能を向上させるために、継続した視点で入院から在宅までを通してを視ることが出来る職種は現在のところ

	る、「ケアマネジャー」と考えます。しかし、教育レベルがまちまち（資格取得種が各々）であるため、中心的役割という事が全国的に普及するまでには時間（特に教育的な）が必要だと思います。
5	ケアマネジャーがあつてのヘルパーだと思っています。実際、関係を作って、信頼を得やすいのはヘルパーかも知れませんが、ヘルパー独自の判断では、何も出来ないの…。力不足だと思います。
5	ケアマネジャーは、本人の全てのことを把握している必要があるので、医療的ケアと在宅生活面（環境、希望サービス）や本人（家族）の意向をつなぎあわせる連絡調整の核として適任と考える。ただし、現制度でのケアマネジャーの仕事量（国が認める担当件数35）は、多いので再考の必要がある。
5	本人や疾患のみならず、家族や周囲の環境を含めトータルでアセスメントして各職種をつなげるキーマンとなると考えるので
5	チームアプローチの観点からも目標に向けて関わっている本人、家族、各事業所、医療従事者との連携が必須となってくるので、ケアマネジャーが中心となり調整を行うことで円滑な運用ができると思います。
5	介護保険利用者においては、現在のところ、ケアマネジャーが中心的役割を担うとおも
5	ICFの考え方を身近かに感じられるのは、今はケアマネかと思う。ただし多職種の理解も必要と思われる
5	その人がその人らしく生きる場所は在宅であると思います。そのためにその人の「生きること」を支えるための支援をプログラムするのはケアマネだと思ひます。介護保険は基本的にそのために出来たのではないのでしょうか。各サービスの調整役として中心的な存在としてケアマネが行うのが良いと思ひます。
5	在宅支援を行う上で、ケアマネジャーがマネジメントするしくみとなっている現在、ケアマネが行う事が現段階では適任と考える。
5, 6	介護保険や医療保険の知識があるから
5	介護支援専門員は生活全般をみながら自立支援の為にプランをたてる。各職種の専門家と連携をとり乍ら生活歴を活かしたその人がその人らしく生活していける様な原案を作ってサービス担当者会議に提案し本人の意志を尊重して生活機能向上の為に計画作成が可能である。
5	その人や家族の声をきいて、多職種との調整役となっている。また、様々な情報や知識をもっていると思う。
5	対象者の全体象をとらえる必要があるため。
1	やはり、理解ある在宅医を中心にした方が専門的知識もあり、今の日本社会においてはやり易いのではないかと考えます。※但し、余り理解の無い命令型の在宅医は不向きと思ひますが
2	心身機能の衰えがあつても活動を支え、参加を支援、包括的にその人の生きること全体を支えるためには、多くの職種が役割を担う必要があるが、まず、正確な健康状態を知った上での役割分担になってくると思ひたので、病院医師が中心的な役割を担うことが適切だと感じた。
8	本人や家族の考え方が重要だと思います。いくら、提案や助言をしても、受け入れる事ができない何をしてもうまくいかないと思ひます。
6	当事者の意思を十分に聞き取り、理解した上でICFを活用できるよう導けると思ひます。押しつけるのではなく、並走者であることが大事である
1	医療中心で対応することが多くなるため。
5	退院し在宅生活が始まる場合、本人家族が心地よい在宅生活を送っていただくために、医療面介護面の両方と連携をとりサポートできる立場にあると思ひます。
(無回答)	わかりません。それぞれの方が自分を中心になっていくと思われるのではないですか？状況により変わっても良いのではと思ひます
1, 3, 5, 7	常に身体状態（病状等）、生活状況を把握できる。
5	本人、家族にとって身近かで相談しやすい存在であること。本人、家族をアセスメントしニーズを引き出しやすい。生活全体を通したケアプランを立てることができ、自立支援を助けていくことができる。
5	・自身が担当している為
5	今のケアマネの仕事が、連けいの中心になっているから
1	・在宅医師の一言は利用者にとって大きな意味を持っていると考える。
3	医療的にも詳しいと思ひますから
5	生活全体を支えていくという視点で考えられ、調整できる立場にあるので。
5	・上記（問12）の職種はどれも必要であると思ひますがそれを有効に活用できるようにするためには結びつけていくケアプランが必要と思ひます。（連携も）そこがケアマネなのかは疑問ではありますが…例えば目標達成のためヘルパーや看護師、リハビリ等の協力で離床時間を延ばし、体力をたくわえ状態が安定できるように確認する。在宅医師からホテル近隣の病院への連携手配、それにはソーシャルワーカーとの連携も必要であると思ひます。希望を叶えるためには予想される状況を把握し、先に連携しておくことで安心・安全に思いをつらぬいていただけるのではないかと思ひます。
5, 8	本人の意志を代弁できるから
5	医療と福祉を利用しながら、又、そのバランスと連携をとりながら心の持ち方をアドバイスできる唯一の存在だから（在宅者の場合を想定して）
5	ケアマネジャーの業務は、自立支援という考えに基づいている。ケアプランはICFの考えを基に立てられている。ケアマネジャーは全てのサービスをコーディネートする。ケアマネジャーは利用者、家族の1番の傾聴者で

	あると思われる（そうあってほしいという思いもあるが）
6	全体的な（医療、介護を通じての）生活機能向上策の立案並びに推進に適していると考えられる
6	病院での入院中の生活と在宅での担当ドクターとの連携が同時に出来るので病院のソーシャルワーカーが適任かと思いました
5	いろいろな職種とのかかわりが多い。
1	医療の必要性が高い利用者にとって、在宅生活を支える上記すべてのスタッフがICFの活用の意義を理解するのは当然のことであるが指示の中心となるのは在宅医の発言が大きく左右されると思う
8	国民が安心して生活を送る為には行政機関のしっかりとした関りが何より必要と考えます。
6	制度の理解があり、病院どうしの橋渡し役になって下さる。又、医療機関の窓口となって対応して下さい。
5	生活機能向上の観点から、在宅での生活が中心となる。そのため、生活をサポートするために介護の手配が重要となる。CMは、生活全般のプランナーであるため、関係各種の機関や人との連携がはかれるため。
1	基本的にチームケアを行う上で、中心的な役割を担うのはどの職種でも良いと思われるが、ケースに応じて（問12での回答は医療ニーズの高いケースを想定）それぞれの職種が連携してICFを活用した支え方をしていくことで円滑な運用をすることはできるのではないかとと思われる。ただ日本においては古い考え方もかもしれないが、現実的には欧米のように各職種が対等というわけではなく、医師や医療機関など関係職種だけでなく、利用者、家族にとっても立場の上で上下のようなものが根づいているため、病院医師よりは在宅医の方が比較的ICFの考え方には理解があると思われ、その中心的役割を果たせるのではと考えたからである。
8	在宅医師かケアマネか迷ったが在宅医師だと診療等で時間的に無理。やはり色々な職種間の連携、調整や制度等に精通している社会福祉士資格を持ったケアマネが良いのでは？
5	・医療職の場合、どうしても視点が「病気」を主体として考えてしまう。ケアマネージャーの場合、その人「生活」を主体として考える事ができると考える
5	・現状の制度上ではケアマネージャーへ担う役割にならざるを得ない制度と思われる為。
5	専門分野にかたよらずにトータル的に判断しようとするため
1,8	人間は老いて、そして死ぬ。これは自然の摂理である。国を越え、人は全てPPKを望み、かつ自宅での死を求めている（各アンケートでは75%以上が）。この希望を叶えるためにどうするか考えよう。家族が介護できない最大の要因は言うまでもなく、①介護力の低下と②急性期の対応である。お金と人をかけずこれを解決するには：（イ）先ず終身雇用とし、最大障害期間を短縮（80～85才まで延す）し、（ロ）その間PPKに至らず障害で働けなくなったら介護する家族に介ゴ料として50万円/月を国が援助する（独居人の場合でも本人に50万円を）（その理由は、仕事が出来なくなった障害者をいわゆる療養型慢性期病院に入院させると1ヵ月50～60万の医療費がかかるので、介ゴに50万/月#払ってもペイする。即ち現在の慢性期病院は不要となり、看ゴ師や医師も不要で医師・看ゴ師不足も解決でき、大巾に医療ヒを削減することが可能！！*#恐らく、介ゴし死を迎えてくれるなら100万円/月でもペイするだろう？*一方、急性期の対応には、英国式に在宅（診療所）医師はその余禄に従って、その地域住民の死を在宅で看取！（よって慢性期病院は不要となる。）附①：老人の老人による老人のためのユニオン設立（原則自供自足である）無料 附②：尊厳死（又は死）の教育…自殺・行旅死（7万人弱/年） 附③：EUにおける在宅死は、オランダ（45.4%）、イタリア（35.8%）ベルギー（27.9%）etc高い（ICO28：2267、2010）。是非調査してはいかがでしょうか！
8	多岐にわたり多くの知識があり、多職種、地域のネットワーク等と連携とってもらおう期待あります。
5	ケアマネジャーは医療系、福祉系の職種の連絡橋わたし的存在であり、その人の（利用者を）全体的（包括的）にみていくため、ICFの考えを実践し担う職種と思います。
1	現状を考えると、医療主導でなければ支援が有効とならない場合が多いと思われる。保健、医療、福祉の枠で考えた場合、福祉職（ケアマネジャー等）の意見希望はスムーズに通らない場合もあり、総合的な支援が組み立てづらいと考えている。
5	問12に挙げた職種はどれも必要と思われますがケアマネジャーが医療、福祉の調整役を担っているので選択致しました。調整力がなければ全てを連携を図り、最小不可欠なメンバーをもって最良のチームを使い支援していくことは困難と思われます
5	理想は在宅医師であると回答したい。しかし、現状での在宅医師の診察時間からみて余りにも診察にかける時間が短かく、多忙な状況にあると思われる。多くの支援を必要とされる障害を持って生きている方は、病気治療中であり医師の判断、指示が必要です。多職種から資格を取っているケアマネジャーにとっては役割としての負担が大きいと感じるが、他の職種ではその人の生活全体は把握出来て無いと考え、ケアマネジャーを選ぶことにしました。
6	幅広くケアに関わってもらおうことになると思うのでそのまとめ役、パイプ役の方が必要。
5	・多職種と連携をとることができる・広い分野の知識を持っている
5	全てのサービスについて統括する立場にあるため
5	適切と心から思っている訳ではないが、医療・福祉両方から見ていける医療系の職をベースに持っているケアマネが関わることが（より円滑にできる）よいように思う。よく、他のケアマネさんとくんで訪問看ゴを行なうと訪看だからと、いろいろなことを相談され、又依頼されることがあり「生きがい」「希望」「自己実現」にむけてプランニングすることが多いように思うので…
5	・家族、本人を中心に、医療制度 経済力（年金）など、それぞれに事情にあわせて課題を抽出でき、連携しや

	すい立場であると思う
1	家族を医師を頼りにしている
1	在宅での生活で在宅医師の判断（診断）により各関係職種が、どのようなことにどのように関わるかの方向があると思います。また、医師の判断により一度決まった方向（対応）も状態により別な対応に変更する場合がありますので、まず医師の判断により対象者、本人の意向と合わせて考えられると思います。
5, 6	・各専門職種の事が中心になるので中立の立場で判断出来る人が対応する事の方がまとめやすい
8	「インテイク」？「信頼している人」「信頼出来る人」がキーパーソンキーパーソンは「家族」？（夫であったり妻であったり）子供や孫であることもある。いつも身近にいる「人」とはかぎらない。◎信頼している、出来る人からの「ネットワーク」であり「チームケア」よって中心的な役割を担う職種は変わると思われるからです。
5	自分自身ケアマネージャーという事もあるが、サービスを生活全体を含め調整する役割があると考えており、一番、連携したり関係機関をつなぐのに、実施しやすいと思われる
5	ケアマネージャーが各職種と担当者会議等により連携し、生活機能を把握することで、困難に対する対処と支援がもっとも有効にその人にとっての在宅生活を可能に出来ると思います。
1	長い年月の中その時の健康状態をよく把握しており、身体に負担のない活動や参加に対するアドバイスができる。又臨終時、最期に本人に適切にアドバイスができたと思っただけ。
5	設問のように、ある時点のみの対応だけであれば、もちろんその道の専門家である医師等が担って下さればいいとは思いますが、時系列で継続した視点で、となると中立・公正な立場で連携・調整をするマネジメント業務を担っているケアマネがいいのでは、と、思いました。
1	その人らしさの実現、その人の願いをかなえられる生活の支援は大変大変有意義ではあるが、障害が重度であればある程、体調急変するリスクが高い。医療的知識の豊富な職種が主導して下さることで、担当者は安心感を持って連携を図れるのでは。
3	訪問看護師であれば、医療、福祉に精通しやすい立場にいるから。
2	病院に入院されると身体機能が低下し退院後在宅にもどれない方が多い
5	医療職種や福祉職種では生活の見方に偏りが見られるケアマネージャーはジェネラリストとなり、多種多様な視線、角度、客観性で皆の意見をまとめる事が必要となると思われる
5	自宅と病院、家族と地域、専門職をつなぐ中立のプロだから。しかし、一言にケアマネージャーといっても基礎資格や得意分野は違うのでその方に合ったケアマネージャーを選ぶことは重要と考える。しかし、本人や家族は福祉よりも医療を信頼するため、それぞれ反する意向があれば、医療系の助言が必要であり、医師の協力は重要。
5	生活機能向上を視るには、その人の生活に最も密接にかかわることができる職種がふさわしいと思う。そう考えると生活を継続してみるケアマネージャーが適切である。その他、地域包括支援センターもケアマネ支援の立場として重要な役割と思う。
5, 6	本人、家族の支援相談を中心に行っており、医療・介護の連けいのみならず、生活支援や人生の目標も時には話し合う。QOL対して常に話し合う関係にあるから。
5	生活全般の支援については、⑤が一番フットワークが軽く、マネジメント能力もあるため、他のサービスや専門職との調整も上手くできそう。
5	生活を支える総合的な計画を立案するため、他職種と一番連携をとるのに適している立場にあると思うからです。
5	医療と介護の現状に詳しく連携を取る能力が高い。在宅での生活を支える必要がある。
2	全てのDrではないが、多くの病院勤務医（病院看護師含む）は患者の退院時に「在宅は無理です。」とか「大変ですよ。」と在宅復帰に向けて否定的であったり後ろむきな発言をされている。多くの、在宅生活者と関わる立場から、不可能はなく、むしろ送り出す病院関係者の方々の建設的な考え方や不安を取り除くためにも不測時にはいつでも病院を利用することができるなどの説明があり、後ろ押しをしてほしいと思う。在宅が不可能と言われ、さりとて、特別養護老人ホームに入居できる訳ではなく、療養病床も減少する施策の中で、どこへ行けというのか首をかき上げたくなるのである。在宅生活は、認定調査が現状をしっかりと踏まえた結果導き出されたものである限り、介護保険制度の利用で可能である。（プラス医療保険制度と自立支援制度の必要な方も有り。）
1, 5, 6	CM、SW、は他の各機関との連絡調整を行うポジションであり、現在、医師との連携が図り辛い状況もある為医師の理解が深まれば、さらに連携を取り易くなると思う。
6	医療を必要とする関わりが多いことから、医療従事者との連携を考えた場合に、メディカルソーシャルワーカーの必要性が円滑な運用に導き調整が早期対応にも活かされると思いました。
1	・信頼度が高い。
5	個人の生活の場所で直接的接触が多い職種であることで情報が得やすい。
5	中立な立場として、円滑な運用できる。
3	・本人様に直接関わる機会があり、医師に情報の伝達がスムーズ。また、ケアマネや在宅サービス提供者にも面識あり、連絡がとりやすいと思う。ケアマネは関係スタッフ・機関との調整役につく。
8	やはり医療的な処置面、疾病の理解の上で計画を立てられるかどうか医療面、社会面等地域連携をとりもつには必要な条件と思いました。
5	現在の介護保険制度の仕組みを考えると、在宅の方の場合はケアマネージャーが中心となり支援していくことがスムーズではないかと思えます。しかし、今の制度では入院すれば、あまり関わらず病院にまかせてしまう（算

	定もできないため) また立ち入りにくいというのも現状だと思います。そのため入院されている方の場合はケアマネージャーよりもメディカルソーシャルワーカーが中心となった方が、その方の生活を支えることができるのでは…とも考えます。
5	本人や家族だけでなく、医師、看護師、PT、OT、介護職など様々な職種と連携を図る機会も多い。
5	それぞれ専門の分野を担当している職種でケアマネージャーが中立な立場で円滑な運用ができるよう位置づけられている職種だと思う。
1	在宅医師の価値感によって、その人の療養の場、生活の質が大きく、変化すると考えるから。介護、療養生活の中で医学的な支援は抜きにできず他職種は医師の指示やアドバイスを無視してその人の希望を支援していくことは、むずかしいと考えるから
1, 3, 5, 7	在宅介護で自宅で生活されている場合主治医による往診、その指示で訪問看護、訪問リハビリを利用して身体の動き、強化を図る。又、居宅サービス計画で介護者の介護負担の軽減の為訪問介護(身体介護)を利用する。
5	ALSという疾患からすると、訪問看ご師かとも思えるが、在宅での生活という視点から見ると、全体のコーディネーターとしては、ケアマネかと。しかし、元の資格が看ご師であればと思う。
6	医療、福祉について、平均的な知識を持っている。又、都道府県、市町村独自の制度についても詳しく、他の職種とのパイプ役となれる。そのうえで、在宅療養者にとって、どのようなサービスが必要であるか適切に判断できる存在であると考えます。
5	医療、介護、地域支援等総合的に把握しているはずと思われる
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	在宅療養の継持には病院との連携も必要となる。悪化の場合は設備の整った病院への入院となるから。医療と介護、看、介護 接点のソーシャルワーカー必要な場合は全ての職種の人と関わりをもって本人がより安定した生活ができるよう支援することが必要
5	障害期間が増え、横断的に生活支援をする必要がある為スポット支援機関での相談員では十分ICFは活用しがたいのではないかと考えます
5	医療の立場でなく利用者の生活について生活者としての視点に立ち公正中立の立場で支援を行っていると思うから
3	訪問看護師とあげましたが、リハビリテーションに必要なことはOT、PT以外にも医師や医療系スタッフの重要性もあり、他の職種との連携、チームワークが不可欠である。今のケアマネージャーが担うには今以上の過重となるので、医療に精通した在宅に伺う訪問看護師が適切でないかと思う
3	呼吸の確認、健康チェック、全身観察、医師と連携、本人や家族のサポート、各事業所、ケアマネージャーと連携本人の意向、家族の意向が、病状が進行につれて変化していく事で、その都度、ケアマネージャーに伝えサービス担当者会議を中心に本人らしく支援することを話し合い提供する。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	マイナスではなく、「生きる」事を支援するためには、プラスの意欲が出てくる様な支援が重要だと思います。
5	医療、福祉を結ぶかなめとなる職だから。これから在宅を支えるにあたり、医療と保健、福祉は連けいすることが必須であり、同じ目標のもとで同じ方向にむかって支援しなければならないと考えます。その際、生活全体をみずえ、本人の思いや意欲をひき出せるような支援をみんなと考えられるよう、ケアマネージャーがコーディネート役をになうのに適任と考えます。ケアマネはそうあるべきだと考えます。
5	ケアマネは本人・家族の代弁者として他職種に働きかけることが大切。
1	疾患、病状を考慮した上で対象者の能力の向上、参加、活動などの限界や目安、範囲などの判断をするにあたり、最も適している職種と考えられるため。在宅医師と選んだのは、病院よりも在宅の方が活動、希望、などの範囲や欲求が拡大できると考えたから。
5	・医療、福祉、地域(民生委員、ボランティアの会)等と連携がとりやすいのではないかと。
5	本人、家族、介護関係者、医療関係者と連携ができる職種であると思うから。
5	ケアマネージャーはその人の体、心、環境…など“人生”をみているので、より全体像をリアルに把握しているからです。しかし、基本的に上記の職種やその人に関わる全ての人々がそれぞれのICFの視点をもって10人いたら10通りの関わり方をすることが必要だと私は考えます。その中でもケアマネは、人生支援において社会的資源の利用や多職種間のネットワーク作りに重要なキーパーソンであり、ICFの視点によりこのような人々に深まれば、多くの患者さんや利用者さんの生活の幅は拡大するのではないかと思います。また、Dr、Nsは医療的視点、介護士はケア的視点にどうしても傾りがちで、それに比べ、ケアマネはどちらの視点もかね備えているのではないかと思います。
5	医師、看護師、ヘルパーすべて必要であると思われるが計画を立てそれに従ってより良く生きるための時間を持つためにそれを作成するケアマネージャーが中心的な役割を担うのではと考える。
5	介護保険制度の対象者の場合は、ケアマネが中心となって介ゴと医療のかけ橋になることが求められますし、現在もそのように対応していると思われます。ただケアマネもより生活を中心として、その方が地域で役割を持つて担うことができるように支援する必要がありますが、ややもすると同一法人内のみでの介ゴ、医療サービスの提供のみで終わってしまうケースも多くありますので、地域で生きることの視点が今後課題だと思いますし、その事を十分意識してチームケアを実践すべきと考えています。
6	病気になり病院で診察してもらい障害を持ちながら生活をしていく上で病院から在宅へ切り変わる時にはソーシャルワーカーが中心的に行なうと病院での状態や病気の状態なども医師や看護師から聞くことも出来、ケアマ

	ネージャーとの連携で在宅生活へつなぐことも円滑に運ぶことが出来るように思います。
8	①まず説明される為には、その事をより知っている。そして人生の経験者でもある事（相手も安心する）②病院とか医療の現場の経験も豊富である事（知識が貧しいと説明内容不足）③資格取得して5年以上の経験と言うも、学問を学びの中若い人には記憶能力で20年代後半は、力不足となり易い。介護支援専門員も人間で、偉くなってしまわれて、我がままと、人を見れず、感情のみに取られまた営業だけに走る、方向性も高い。プラン＝ケアマネ＝偉い人と取られ逆に質が研修のみでは追いついていかない。④行政も市民の為とは言うものの親方日の丸でどこどこへと、丸投げ方向となればよい方向性の支援できない⑤大きい所を枠を持っているとの事で頼みやすいと、見失うもの多し。
5	多機に渡る、調整が必要と、上、下の目線がなく平に素直に本人と同じ立場になって質問できる（専門性が少ないから）また、客観視することもできる
8	新たに資格を作ると良いと思います。かなり巾広い知識や柔軟な対応が必要と思えるからです。ケアマネージャー（他も兼務しておりますのでそれだけの視点ではありませんが）として活動させていただいておりますが、“福祉”の視点のみですと、どうしても“お金”がかからない方を優先するのでそのかたそのかたでその時で、違うと思うのですが、なかなか“一般的”というか、自分の金銭感覚や社会感で対応するので、なかなかICFのようなPlanをたてたり支援したり一緒に考えることはできないと思います。
5	本人、家族と各事業所（職種）の間に立って医療、福祉、介護サービス制度を把握している。またそちらに繋ぐことができる。中立的な立場で考えられる。
5	本人からの生活の意向等のききとり。医療、介護等と違い、各サービスのコーディネイトを専門としており、各専門職種からの分野別のアドバイス、指導を受け本人といろいろなサービス事業からの情報を集め、本人の望む生活にどんなサービスが必要かを考えられ、本人の希望にこたえられるよう各サービスと本人を結びつけられると思うからです
6	ICFを活用した支援体制を構築する場合、健康状態、心身機能身体機能と活動、参加という側面に加えて環境と個人の因子を含めて包括的な関わりとなる。そのため、医療と福祉の中間点と考えるメディカルソーシャルワーカーがその中心を担う職種として適切である考える。医師やケアマネージャーとの連携が最も行いやすく、クライアントとの関わり適時確保が可能である。もちろん多職種との連携は必須であるが、現状においてはメディカルソーシャルワーカーがICFの全体像を一番把握できるのではないと思う。
5	在宅医師、訪問看護師でも迷ったのですが、生きていく事を中心にサービスの調整ができると考えた為。
5	在宅での生活が主ならばケアマネだと思えます。
5	適切な専門知識と支援の鍵となる存在
1	日頃から健康管理を行っている事で、病態がどの程度のレベルであるか把握されており、生きていくのに大きなかわりをもっている。
3	看護の経験がある為病気や身体状況判断が的確である為。
5	ケアマネージャー＝各職種との連携が日頃からとれている事、家族との関係が信頼を得られていると物事の進めがスムーズに実行出来る
6	現在ケアマネージャーをしています。医療度の高い方を担当する時、特に困難さを感じています。特に、病院に入院した後、退院して在宅をもどってくる時、病院の医師や看護師は「病院の中でのことは見るが、在宅に帰ってからのことはケアマネの仕事でしょ」とばかりにあっさり手放されることが多々ありました。何でも「ケアマネに相談して」ではなく、病院－在宅の橋渡しの立場でメディカルソーシャルワーカーにもう少し柔軟に対応してもらえるともっと円滑にいくのになと感じています。
5	医療、介護と連携を図りながらご本人様、ご家族様と長い期間で関わりを持つことができる。他職種との違いとして関わる場所が病院、在宅と分けることなく個人として接することができると思う。ご本人、ご家族にとって身近な存在であり長く関わりを持つためにも個々の考えを尊重し細かな配慮ができるような対応を身につけていく必要がある。
1, 3, 5, 7	入院中より在宅の方が本人の望む事が多いと思うから
5	色んな視点に目をむけられる事。他連携に適している
6	・医療、看護、介護、生活など各場面では、キーとなる職種の専門家があると思われるが、一生をみたと、トータルでサポートとなると、上記かと。（消去法）
5	ケアマネージャーが医師や各サービス事業所、本人、家族とのパイプ役になればと思います。そのパイプがしっかりしていれば、色んな情報伝達がスムーズにいくと思います
5	生きること全体を支えるのは、非常に重い課題で、一つの職種が中心となるのではなく、多職種全てが責任を持ち全職種で支えるのだという心構えが必要だと思う。しかし、あえてあげるのであれば、ケアマネージャーは“在宅生活を支援する役割”があり介護や医療を結ぶ役割がある。その方が今、どのような健康状態なのか。今までどう生きてこられたのか。これからどう生きたいのかを把握し、困っていることにどう対応すればよいかを本人や家族と一緒に考えることができる。
5	「生きること全体」をアセスメントし、連携をとって形にしていく要はケアマネージャーであると思う。
1	活動、移動、生活上のことについて、医師の指示、判断をおおがなければならない。
5	在宅での療養生活をきめ細やかな心身状態の変化家族の心理状態を把握し、支援していく要素を日々、知っておく。その上での信頼関係を築いた上で、取り巻く関係機関とのコーディネート力を必要とされる互いの関係がス

	ムーズに運ばれるように半歩前あたりの状況を想定しながら、専門職への確認、依頼、状態の把握を保たれる役割を荷っていく。
6	5、7よりも医療現場の人たちとのネットワークを作りやすいように思う。
5	ケアマネジャーはケアプランを作成するにあたり利用者の代弁者としての役割があると思う。それぞれの職種には、その目標や目的があり、医療系であれば、病気の治療や痛みの緩和、福祉職であれば生活の不便さの改善が主に考えられるが、ケアマネジャーは利用者がどうやって生きて行くのか、そのためにどうしたらよいかという視点で、本人家族の生活全体をみていくところに違いがあると考えます。
5	基本的には利用者が一番密着して相談に載ればどの職種でも良いと思います。ケアマネは、リハビリテーションの分野と同じ様にICFの考え方に基ずき、自分らしい生活を目標に意欲を引き出す支援者として地域、家族の中でどのような生き方を望むか一緒に考え気づきを与えます。在宅でのありのままの姿を理解して、その方の強さを発見し困り事を意欲に転換できるよう自立支援の観点で向かい合っています。しかし退院支援に関しては、医療知識が重要になる事から基礎資格の違いで、経験のない分野では力不足を痛感しています。
5	ICFの生活機能モデルの解析は、ケアマネジャーが常に行っている事であり、病状が進み、末期のケアになれば、医療要因が強くなってゆくの、訪問看護のリーダーがその役割を荷う事が考えられるが、その様な習慣はなく、その様なシステムになってはいない。(訪看一応診一病院)の連継は強く良いが、その情報をケアマネに十分に報告しない傾向が強い。訪看にも、ICF解析で、患者や家族の心のケア、総合的ケアに目が向けば、自分達が全体のマネジメントを担当しようとは思わなくともケアマネへの報告を充分にし、全体の良好なマネジメントのためのアドバイスも出来ると思はれる。
3	看護師の方は専門的な知識があり医療行為についても実践・指導が可能で、患者様の思いや医師の考えを受容することが出来る立場にある。ご本人や家族によりよいアドバイスが出来ると思うため
8	ICFを活用する支援の対象となるのは高齢者に限らず障害者も含まれる。1～7の職種ではそれぞれの専門性を持って他と連携しながら支援を行う役割を担っていると思うが、生活している環境から活動や参加に至るまでを包括的に支えることの中となるのはしんどい！！です。かといってCSWが突然中心的な役割を担うのもどうかと思うが、「地域の中で自分らしく、社会と関りながら暮らす」時、情報量が多く、介護や医療に特化しない職種が良いかな…と思うので。
5	ケアマネジャーが、在宅生活全般について、一番総合的に判断しているから。医師や訪問看護師、病院とも連携をとっていかれる。
5	・1～4は医療中心となりがち、7は介護が中心になりがち、6は病院からの移動先という視点に傾きがちと思われる為。
5	在宅における医療・介護サービスのクロスポイントに位置があり、どちらの情報でも必要な事業所に発進できる。又、ご本人、ご家族において一番近い立場にあるため。
5	元となるCMがしっかりとしたニーズをとらえ、今このことを把握し、それを他職種へ伝えることが重要と思う。
5	生活(在宅)を支援する為
5	要介護状態で在宅であればケアマネジャーが担うとよい。(生活全般の支援者であるので)
5	医師は診断治療にて多忙。病院Nsも診断治療にて多忙。訪問Nsは人手不足メディカルSWは調整でケアプランを全員には立てていない 介護福祉士ヘルパーは、そこまでの力不足。優しい人達ではある。ケアマネジャーは多職種から成り立っているが、ケアマネジメントの一連の流れを踏む中でICFを目や耳にしている。
5	医療系スタッフは、職務上優先順位が生命維持に関わる為ICFの考え方がイマイチしんとうしない(むじゆんに悩む事も多いのでは?)ケアマネジャーなら、介護サービス事業者への関わり方の統一を呼びかけるのに適しているし医療系スタッフとの対等な意志疎通が図れると思う。その際ケアマネジャーの資質向上(知識・人から等)がなければむずかしい事も事実である。
5	やはりそれぞれの専門職が自分達の最大限の力を発揮できるのは日常の適切な情報提供(把握)とそれを取りまとめて指示を出してくれる人がいるからだと思います そのかなめはケアマネジャーが担うべきだしそれをする人として介護保険の中で位置づけとして出てきた職業だと思います リーダーシップがとれる人が先頭に立ってすすめばうまくいく気がします またそういうチームは仕事がしやすかったです
2	身体状態を医師が把握しやすい?看護師他報告や状態、状況を得ることで指示、判断すると思うのでICFを用いる時には中心になると考える。
6	介護保険制度では、在宅のマネジメント役はケアマネジャーであるが、医療について知識不足の人が多く(医療系資格のない人)マネジメント能力も個人差が大きい。しかし、看護職が良いかという、看護師は医療的な知識はあっても、マネジメント能力があるのか(勉強して来ない)⑥ソーシャルワーカーが適任かと思うが、実際は在宅療養の場合は難しいのが現状と思われるが…
1,2,3	・ケアマネは元が多職種である。・しかるべき、教育を受けた者が好ましい
5	・サービス調整など家族、地域の医療機関との連継など調整役として適当。
1,2,3,5,6,7	現在1、2、3、5、6、7、と連携している為
5	ICFを活用して、時系列で、本人の変化、要望に応じたサービスを展開するために、その中心となる職種はCMと考える。必要かつ適確なサービスを状況に従い、位置づけるためには、オーケストラの指揮的存在として、CMの存在は大切と考える。

5	医療、在宅のかけ橋的存在になっているから
5	・ 普段より他職種との関わりが多いので中心的役割を担いやすいと思う。・ 定期的な更新研修等により、ICF についての確認もしくは変更点などの情報も得やすいと思うから。
5	医療と在宅生活のどちらも連携とれる職種だと思うから
1	ICFの考え方は既に6～7年から学習に入り、在宅支援の関係者は根づいてきている。医療にも、介護にも関わりのあるDrが、ICFの考え方を取り入れ、日頃から患者に接する時に現われてくると、患者もプラス面を見れると思う。医療スタッフ(DrやNs)の発言はかなり影響力があり、又、期待できる効果が生まれる時がある。逆に言えばDrのコメントも慎重になるべきである。その言葉に患者は一喜一憂しているのである。
6	直接Drより予後情報提供を受け、本人とかがかわることで、適切な判断ができ、支援・助言ができる。
5	ケアマネージャの専門性を深めるとともに、実践的な力量を高めて行く必要はあるが、「生きること全体」を考慮の上支援を行うには、職務的にはより広い視点から総合的に判断する立場にあるケアマネージャが適切ではないかと考える。
6	社会福祉士はそのためにいるべきだと思うから、専門的な職種の人がするより公平性があるから。
5	他職種より適職である。但し、ケアマネジャーもICFをもっと勉強する機会を持つべきである。
5	『在宅で時系列に継続した視点』という点で考えた際、3、訪問看護師か5、ケアマネジャーと思いましたが。2、4、6病院の中なので時系列、継続する事に対して困難であり、7、は現場は分かるが病気の事になるとやや困難になるのでは?と思いました。8、インフォーマルと考えた際、やや専門制に難がみられるのかなあ?と思いました。5と判断した理由は最も本人の立場について考える事ができ、時系列で継続した視点が持てると共に、多職種の連携を1番とりやすいから。
8	障害者が色々なことに参加、生活するにあたり、機能の向上が必要。そのためには、リハビリを行い自信をつけることにより、社会参加、生活を可能とするのではないかと思います。
5	業務にたずさわる職種が多様に必要な為、ケアマネを中心とした支援体制が重要だと思います。職種の専門家の集合体で進める事によりより高度な支援が可能になると思います。
6	利用者の全体的把握が出来ている事から他方面への働きかけが一番出来るのではないかと。
5	他職種との連携調整役である為
5	利用者の意向に添ったよりよい生き方への支援がアドバイスでき調整ができる
5	在宅での生活を調節するにあたり中立な立場にあるため。
1	在宅とは切りはなせないのが在宅にかかり家族と本人のかかわりを知ると同時に生活を知る事ができる。難病の利用者の場合は医療スタッフのかかわりは必須であり医療(医師)が適切である。家族、スタッフの連携の為コミュニケーション能力は必要
5	在宅と病院での入院生活を繰り返す可能性のある高齢者にとって長い期間その人の生活の質の向上と自立した生活の維持のために一環した見方ができるとしたらケアマネジャーがふさわしいと考える。(しかし、現在のケアマネジャーは個人差がありケアマネジャー自身への教育が必要ということと、資格取得の際に基礎的教育を受けた者が取得できるようにした方がケアマネジャーの質が向上すると思う。現場でみているとどうしてもICFを活用して在宅で生活を支える相談援助ができる者の差がある)医療、福祉系など在宅とのつながりを行なうには適切だと思う
6	包括的に情報を把握できている為。
6	メディカルソーシャルワーカーは病院及び医師に直結しており、在宅に際してはケアマネジャーとの接点を持ってヘルパーや訪問看護師との連携もとれ、全体にチームの中心になり本人の代弁者として最適だと思う。
5	1、問題を解決するのではなく、生活を支えることに視点をおいている。生活を支えるということは生きること全体を支えるということだと思います。
5	各職種をコーディネートする立場にあり中心になる立場であるため
1	医療的な視点を持ちつつ生活全般を見ることができると思うので。
1	在宅医師が中心となることで、本人、家族、他職種が連携して支援を利用することができると思う。ICFの考えを本人、家族に理解してもらうには主治医からの説明が効果的だと考える。
5	CMが適切だと思う理由について、医療系の資格と福祉系の資格がありますが、知識としては両方の知識が必要であるとは思いますが。生きることの全体を支えるという観点から考えると、多くの人が場所としては、施設ではなく在宅での生活を希望されている。在宅で生活の視点で生活をする人を支える職種としては、現在の資格ではもっとも適していると思います。
8	・ 利用者の意思を反映するため。利用者の希望などを長い時間をかけて知る必要がある。
5	医療・介護制度の把握、保険者・地域との連携ができ、フォーマル～インフォーマルなサービスを提供できる。家族や本人と相談しやすく、問題を把握しやすいため、早急に対応できる。
8	ICFの活用が出来ておらず、よくわかりません。すいません。
6	医師と連携の取り易いMSWだと思います。
6	事例のような医療支援が不可欠な方には病院との連携は欠かせないので医療や幅広い福祉制度に精通しているMSWが適任だと思います。一般的に在宅における高齢者の方々は必要な治療があっても、常時の医療対応が必要な方が少なく、処置への援助として、訪問看護やヘルパーの支援を取り入れている方の方が多いと思います。その人らしい生活を支える状況は家族のあり方で大きく異なるので、やはり身近な存在になってきているケアマ

	ネージャーの役割は重要と思います。ケアプランにおいては十分とはいえませんが、ICFの視点を取り入れているのではないのでしょうか。
5	医療や介護の面で総合的な支援を行う必要があるから
5	健康、身体機能および社会的活動に関する包括的なアセスメントを行っていて、定期的な訪問、モニタリングが仕事上義務づけられている。又、転倒骨折、病状悪化、入退院、家族の変化、リハビリ回復、など時間系の本人、環境の変化のなかで、ケアマネジャーが継続的に関わることができる職種のため。ただ、効果的なケアマネジメントについて、ICFを活用したアセスメントツールやケアプラン、モニタリングの方法について、研究する場が無く、個々のケアマネジャーの工夫に頼っているのが現状と感じています。
1	高齢者が障害を持ち、在宅生活を送って行く上で、最っも留意すべきは疾患コントロールと思うからです。
3	在宅で医療面の管理されることでICFは生かされると思う
6	生活のアセスメントが適切に行なえて、各職種との連携技術も持ち合わせている。
5, 6	ICFの考え方はチームで動く医療：介護福祉職すべて念頭におくことは大切だが院内ではMSW在宅ではCMが取りまとめていく議長役ですすめていく必要がある。それが本来の役目でもある。医師主導でも看護師主導でもかたよりがでてくる。但しケアマネジャーの場合、医療面について研鑽を積んでいるものが必要（現状は看護師、医師、薬剤師などの医療職が基本職種でないと、旨く動かないが近い将来はCMが在宅医療サポートをしっかり担える様学ばないといけない）←東京都は在宅医療支援ケアマネジャーを養成しています。
1	障害を持って生活していくためには介護の支援だけでは支えきれない面があります。家族に不安を与えないためにも在宅医師がいつでも支援できる体制が整っているとそれぞれの関わる職種も安心して支援することができます。
1	医療と介護の連携を図る上で中心的役割を担えると思うから
5	ケアマネジャーの支援の主体は利用者であり、その生活を支えるため、あらゆる制度や関係職種との連携の重要性を実感する所です。もちろん、単独職種で行うべきものではなく、関係職種全ての理解も重要と思います。
5	医療、福祉介護の連携がとれ、調整する能力がある。また、対人関係のプロだから基礎資格の経験もあり信頼関係がないと出来ないから
8	ICFでは、心身機能身体構造や活動、参加の場面等における制限、制約を把握し、活動や参加ができるようにしていこうとするものであるとすれば在宅において個人がかかえている諸課題に対応できる者は本来ソーシャルワーカーと考えられるがソーシャルワーカーの位置付けが不明確な現状にある。高齢福祉においてはその代りをするケアマネジャーが役割を担うと考える。
5	その人の、生活全面を把握し（トータル的に把握）より良い在宅生活を考えていく役割を持っているため
6	医療も介護もトータルでのコーディネートが必要だから
5	医療的管理も含め広い視点からの療養生活を支える必要があると考える。多くの職種の人が関わりと考えるので、その調整がキーポイントをにぎると判断する。
3	医療の専門的な知識や急変時の対応などの必要性から。
2	疾病による障がいがある際には、この人はムリだろうと在宅生活者、実態をよくご存じない、医師がたくさんおられると感じます
5	医療分野←→介護分野にわたり多職種への連携が図りやすいと思われる為
5	介護と医療本人家族社会資源インフォーマルな支援、障害者が社会の中で生活を行う上で個々の役割だけでは、問題解決に結びつかず、ケアマネージャが本人の意向の上で、各サービスを結びつける連携システムを作る事が必要。専門的見地から利用者の課題を分析心身の状況に最も適した支援を結びつける連絡調整を行う
1, 3, 5, 7	在宅生活を拠点と考えてまずはそこで関わる者がICFを活用が必要と考えたため
8	現在、医療保険制度については、訪問看護師は請求事務などの関係でよく理解できているが、福祉系のケアマネジャーにとっては隠されていることが多い。知識をもっとオープンにすることで、ケアマネジャー（福祉系）が説明することもできると思うが現状では難しい。業務も忙しいので、その説明をするまで手がまわらないので。
2	専門的な知識が必要であり、説明を受ける側に安心感を与える職種が良いと思う
5	病気の事の連携をとる為には、本人、家族と在宅医師、病院医師をつなぐことができる、又、生活部分での連携として、本人、家族といろいろなサービスをつなぐことができる。その役割をする職種がケアマネジャーだと思えます。
5	色々の観点から、総合的に運用ができると思うのですが
3	医師、介護の連携
5	地域に密着した医療情報はソーシャルワーカーが持っていると思うが、在宅においては、人的資源や社会資源の情報を持つのはケアマネジャーと思う。それに本人の「生きる力」を引き出すのは、ゆっくりと寄り添うことで徐々に可能となり、短い期間でできることではないし、医療関係者は病気のみ視点に集中する傾向がある。
5	多くの人と情報をやりとりするため
5	専門職は自分の専門分野にこだわり、全体を冷静にみる事ができないことが多い。また、業務をしながら中心的役割を担うことは、負担が大きく抱えこみになる危険性がある。基礎資格によって得手、不得手がケアマネジャーにもあると思うが、チームで取り組めば解決できると考える。生きること全体を支える役割をケアマネジャーが担わないのであれば、ケアマネジャーの存在の意味がどこにあるというのか？！意味がないのであれば、税金のムダ使いと言われても仕方がないので、資格そのものを廃止すべきである。

1	現在、病院医師及び病院はあまりに治す（病気）ことにかたよっている。リハビリも同様で急性期は保険適用も含め熱心なプログラムがあるが、高齢者には教育からして、不十分であると感じる。拘縮は治らないと簡単に言うてしまう医療に在宅長期療養は対応できていない。紙屋克子教授の（現静岡県立大）医療看護プログラムによって、激的に改善した例をみると、医療の怠慢としか思えない。老人と病気は切り離せない問題であり、看護の視点、観察力、適切なプログラムによって障害を軽度で維持し生活していける技術は、今后さらに重要となり、自分でできることが、少しでも増えることで介護保険料財源も維持できる方向になり、何よりも本人、家族の精神的な負担は軽減できると思う。その中心はやはり医師の視点であり、リーダーとしての発言力を持つ。人格を持った人間として患者さんをみて頂きたい。またそのような医師養成を強く望む。本来ケアマネージャーがその役割を任せるとよいと思っていたが、現在のケアマネには、教育プランもなく、収入も安く、育つチャンスがない。主任ケアマネ（看ゴ職）として、残念に思う。
5	在宅支援の調整役だから
6	病院から在宅へとつながるところが大切だと思いますMSWが、医療制度や在宅介護について土台をつくり在宅とのれんけいができると思います
5	どの職種とも中立に動いていける 偏らない
5	・ケアマネージャーは、利用者及びご家族様を、包括的に把握しており、包括的に支援、援助を行っている。又、各、関係機関との連絡調整も行っており、利用者、家族と、各関係機関との中心的役割を担うのには、適任と思われる。
5	・様々な制度や職種、役割を包括的に理解していること・家族にもより多く関わっていること・様々な制度、関係スタッフの中心的役割であること。
5	ケアマネージャーが担うことが理想的であるが、調整能力にバラツキがあり、不安定、また基礎となる職種によって、視点が違い、質が確保されていない問題があると思う。医師は、調整するだけのゆとりがあるのか疑問である。中心的な役割を担うには、柔軟な心を持つ医師が増えるとよいのだが…。連携プレーの一員としての参加に期待したい。病気を診るだけでなく生活を見る視点をもってくれるのなら中心を担うのは医師であることが理想である。
6	養成課過の中で、ICFの視点での考え方を学んでいる
1	一般的には医師の知識が最も多く、立場も強い。勿論そうではない場合もあるし、人間性に欠ける医師も多いが、在宅で援助する医師の多くは、そういう人が多いと思うし、そう期待されているはず。
5	本人の生活全体をとらえ、本人の意向を確認しながら、各分野の各職種の役割を調整していき、かつできるだけ制度も利用できるよう調査する。本来の仕事の内容に重なる部分が大きいと考えられます。
5	相談の窓口として重要であり、他職種と連携を結ぶ仕事を主としている為
5	生活全体を把握しているから
3	制度が縦割りであるが、継続して本人を見ていくことができ、医療依存度が高くなる可能性あるため
5	在宅での生活を考えた時に、生活全体をとらえ、その時々で必要となる支援を提供していく為に、社会資源の把握、各機関との連携が一番図りやすいのがケアマネージャーだと思います。
6	病院医師、看護師と迷いましたが、多くの方の場合、障害を抱えるさい、受診、入院されると思います。その時に必要な情報の提供。アセスメントを行っておけば、在宅での生活をはじめ、続けるうえで大きな支えになると思います。在宅においてはケアマネージャーが中心的な役割を果たすべきだと思います。
5	調整役として、中心的な役割を担うため。
6	医療的な知識を有しており、社会的な知識も、臨床経験が豊かである場合は、クライアントに対し安心感、満足感を与えることができる。
5	本人の生活、生きること全体を、各サービス事業所との調整をしながら支えるということで、居宅介護支援事業所のケアマネージャーが調整役を果たしていくことになると思います。
8	ケアマネでは全ての方の生活を満点で理解するには10人程しかわからない。事務が多く問題ケースが多く認定調査が多く現状は生きること全体を支えていないと思う。
7	ICFはその人らしい生活を回復するためのツールであり、実際一番身近で生活を支える介護職が中心になって役割を果たしていくことが適切でないかと思えます。介護職は頻回な関わりから本人のできること、できないこと、隠れている能力などの把握ができる立場で支援していますし、生活支援者として積極的に関わることができると思います。
5	他職種同士のパイプ役であったりご本人の意向や要望を聴きながら、必要な職種、サービスを導入する役割ができると思われる
6	医療から在宅の生活に移る時、入院中に在宅での生活で困る時、その人がどう生活したいか等、身近で理解し説明できるのはメディカルソーシャルワーカーだと思います。私も今、仕事をしていく中でメディカルソーシャルワーカーがしっかりしている病院では、在宅のサービスがとてもスムーズに進んでいるのが事実です
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	障害を持ちながら生きていくことを支えるにあたって、生きていく場は在宅が望ましい。在宅で生活することに対する不安は、「何かあったら…」と急変時や困った時と思われる。スムーズに病院への入院。安定したら在宅へと流れが確立できていけば不安も軽減される。又病院と在宅が別のものでなくなるように、ケアマネージャーやワーカー、NS（訪問病院）がつながっていればもっといいと思います。在宅は自分の元の家が一番良いが、環境的に困難であれば高齢者住宅や障害者住宅が良い。外出などの取り決めや制限が多い施設は不的当。

5	ケアマネがその人の一日一週間一ヶ月1年とそれぞれにおいて短期長期目標をたてて支援しているから
5	ケアマネージャーが中心的な役割を担うと思う。他職種との連携を十分とっていける職種だと思う
3	訪問看護師は病気や症状に対する理解が深く、本人や家族の立場に立って柔軟に対応できる資質を持った人が多い。報告・連絡を通じて医師と連携し、共に在宅療養を支える頼もしい存在である。慢性疾患、精神疾患、癌、脳梗塞の後遺症などの病いを得ても、自分らしく生きる事を全体的に支えていく為には、訪問看護師が不可欠だと思います。
1	まずは一番説得力があると思われたから。利用者も自分の主治医なら信頼しているだろうし、高齢であれば「お医者様」というピラミッドの頂点の位置づけをしている人が多いと思ったから。ケアマネやその他介護福祉従事者もある程度大きな役割を荷っていると思うが、最近の介護医療は医師以外の従事者の人口が増えているため、やはり原点に戻り、医師の役割を見直しても良いと思う。
2	本来ケアマネの役割と考えるが、利用者さんや御家族は、医師の言葉が一番胸に染み通る。
5	ケアマネージャーは、利用者・家族を中心とし病院関係者と介護サービス事業者はもとより保険外の利用可能なサービスを公平中立に考え利用者・家族がより良く生きる事ができるように努める役割を持っている。
5	ケアマネージャーは要介護者のために、提供されるサービス全般を調整し適切なサービス計画書を作成する役割があります。課題分析や介護サービス計画書の作成を異なる機関や専門家が合議によって行うため、各専門家と連携して支援する役割があると思われる。
5	夕メタへノ連絡、報告などのマネージメントが可能なので選びました。
8	皆が同じ考えで支援する必要がある
5	ケアマネージャーは本人の状況を踏まえ、生活機能向上のために、他職種との連携をとりながら円滑に進めることができると思うから。
8	接問がよくわからない
8	・医師の場合どうしてもその方の健康面に目がいってしまう・ケアマネージャーは基礎になっている職員にもよると思うが、その人の全体の暮らしをみる上では看護師の次に適任と考える。・6、7については生活面では状況の把握ができると思うが医療的な面で弱いのではないかと考える。・看護師は健康面やその人の生活歴、家族、環境のことなど、バランス良く全体をとらえる事ができるのではないかと考え最適任と思った
5	クライアント、また家族への適格なアセスメントができる クライアント、また家族への正面から向き合うことができる クライアント、また家族への総合的な支援ができる
6	経済的なことから心理的なことまで入院中から退院後の生活まで各専門職種とれんらくをとり不安なく在宅生活がおくれるように支援してくれるからです ケアマネは入院中はサービス中止となり在宅のことしか及ばないので
5	全員で考える事が大事と思いますが、もともとケアマネージャーは、居宅でのサービス提供時の計画を立てていますので、その時に自然とICFを活用して行けば、良いと思いました 家族利用者の意見→担当者会議（ICF）→居宅サービス計画作成（ICF）→実施
5	入院中から在宅まで全体を見ながら関わる事ができるため、全体像を一番把握しやすい。
5	他職種とのコーディネイト役であり在宅生活を中心に考えるとしたならば一番調整しやすい立場でもある。「医療・介護・福祉」の連携がとれやすいと思います敏速にサービスにつなげられるので変化が見られれば対応も早い。
6	医師、看護師、ヘルパー等の意見を総括しよりよい指針を判断できる。
5	生活の全体像を把握している立場にあると思います。
5	関わる支援者の協働が第1に必要となるが、介護保険サービスプランニングとなればケアマネが中心となり包括的な役割となるのでは？
3	1、2、4は生活がみえてない。5、6、7は健康状態が医療者でないためわからずアセスメントができない
5	医療福祉をつないで行く事で在宅での継続が可能になっていくと考えます。どちらかにかたより過ぎると（福祉がおろそかになると）生活のバランスがとれなくなったり、家族とうまくいかなかったりすることもあるし、医療面をきちんとつなげて疾患に対して適切なコントロールができることと、緊急のセーフティネットがあれば安心して在宅の継続ができる。両面をつなげていく役割としてケアマネージャーが必要であると思います。
5	在宅における援助内容の把握が一番できる状態にある。ケアマネージャーの力量（思い）にもよるが、利用者様の思いを受けとめて、必要な内容を本人・家族にも理解してもらえる状態をつくれる立場にある。又、必要な医療、介護を支援できる。ただ医師、各職種ともに考え方の各差（温度差）なかなか在宅生活の現状が理解できていないと思われる事例も多く、本人の思いがうまく伝わらない。受けとめてもらえない、など々現場では、多くの思いが同じ方向に向かず、対応におわれているケースも多くある。
5	生活機能についての調整する役割をするのがケアマネージャーの仕事だから
5	必要と思われるサービス事業所と連携を図り、介護保険をベースに医療保険や障害の方も、知識を得ようと思えば得ることができる。又、信頼関係が築けていれば本人、家族の意向やニーズを引き出すことができるから、経済面や介護力の把握もできる
1	在宅での本人の状態を理解し、家族の状態も理解している。又、病院のつなわたりをできる（手早く）立場
1	通常の場合はケアマネージャーが良いと思うが進行性の難病の場合は病状が急変するので医療知識がないと中心になるのは不安。

1	・参加、活動をうながす時のポイントが明確になり、身体の理解と今後の変化を理解したうえで、自己決定ができる。家族・介護者にとって医師の指示指導を受けることで体調管理がしやすくなる・共通理解のうえで有効なサービス、利用できるサービス、利用の防げになっている問題を示しやすい。・体調変化に対して早期で適確な対応ができる・寿命、障害の進行（疾患の進行）を予想することができ、自分の選択する情報源になる。・在宅医←→病院医師 本人 家庭介護・看護者の気持を代弁した対応ができる。
1	全ての事が相談できる
5	医療のみならず、生活全般を把握するのは、ケアマネジャーの役割だと思うため。
5	元来、その人の生活全般を把握し、よりその人の望むありたい生活実現のために支援する役割である。もちろん時系列で継続した視点で観察し、その時点でのありたい生き方、将来を念頭に入れた生き方を実現するためにケアプランを作成し、関係者等との調整をしながら体制を模索して、生活全体の支援をする役割なので適切だと考える。
5	生活、家族と深くかかわり、全体像に見ていく立場であるため。
1	信頼という点では医師が一番と思います。また病院の医師よりは、常日頃から診察をされ身体状況や精神状況を把握されている在宅の医師の方が良いと思われる。介護を受けながら在宅生活をおくるという事は、病気と絶えず隣り合わせであり、切り離せない部分である。医師からの指示に基づき、他職種が、専門性を出していくことで円滑な運用ができると思います。
1, 3, 5, 6, 7	各自の専門性を生かした視点で見ることがある為
1	現実には序列ができていて 医師 看護師 ソーシャルワーカー ケアマネジャー 介護福祉士およびヘルパー
5, 6	本当にその人のことを考えられる。生きることを支えるというのは、ただ単に体を治療すればいいというものではなく、いろいろな人と異なることが普通で、それぞれが満足できる生活をするのが大事であるということ。
1, 3, 5, 7	現に本人の生活に直接たずさわっている人達だからです
5	医療従事者は医療的な分野からの見方をどうしてもしてしまう（ケアマネジャーの中にも看護師の方は少しそのような見解をする人もいますが…）事が多いので、いろいろな社会資源を包括的に結びつけてくれるケアマネジャーの役割が重要だと思います。
1	医師は患者様を中心に体の状態等を確認してはいくと思いますが…ケアマネの場合、直接おうちにかがうことでさまざまな問題点にきづくことも多いと思います。又、ご家族と直接話すことに集中できるため、さまざまな情報をとり入れるチャンスをもっていると思います それによって、何が必要なかを把握しやすい立場であると思います
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	地域での包括的なサポートは必要であり、その方のニーズにより担う職種の違いはあると考えますが、全て必要と判断します。
5	居宅を訪問し、情報収集・課題の把握を行い、各機関との連絡調整を行うため。
5	その人の全体像を把握しやすいことが一番の理由。ケアマネジャーは介護保険制度における調整役を担うが障害期間への支援としては一番適切であると思う。「この先、どのような生活を望まれているのか」などの思いや考えを受け止め、実現していくための様々な可能性や方法を一緒に探っていくことがスムーズにでき、チームとして機能しやすくなります。
5	ケアマネジャー（介護支援専門員）は、要介護認定を受けた高齢者などからの相談に応じ、その人の心身状態などに応じた適切な医療介護サービスの情報を提供しながら、ケアマネージメントを継続的に行う職種であり、ICFを採用した考え方の中心的な役割を担う職種と考える。
5	在宅で生活する上でのトータルコーディネーター役を任うため
1, 3, 5, 7	医療関係者（特に病院）病気が障害に目を向けていかざるを得ない状態立場であると思うので、それ以外のメンバーに○をつけました。
5	利用者の方を全人的にとらえ各専門職をつなぐ潤かつ油としての役割をもっていると思うので。
5, 2	上記の選択肢の中で考えると、生活全般に対する視点を持ち、介護のみならず、保健、医療、福祉といった多岐に渡る視野をもちあわせているのがケアマネジャーと思われます。そのため調整やマネジメントといった役割が期待されていると考えられます。これらを効果的に行うためには主治医の協力も不可欠です。
5	総合的にまとめて、その方が、その方らしく生活できるように、家族では連携がとりづらいうところをまとめていく仕事だから。その方がその方らしく生活していくには「生きる全体」を見る必要があり、そこから専門のみなさんの協力を得て行うことができるから
5	医師が一番病状を把握していると思います。ただ、家庭内の詳しい事情や、生活支援面では詳しく理解する事が困難であるので、ケアマネジャーが調整役として医療、介護家族の意向の調整を行う事がスムーズではないかと思われます。その他の専門職は自分の職域に偏る可能性があるのがケアマネジャーとしました
1	色々な医師がいると思うが医療と介護の力は厚い。権威があるのが分かるのでそこが中心的役割を行う事により円滑に他のサービスが回ると思われる。
5	10、11の設問で、ケアマネジャーが殆どしているから
5	入退院時の状態の確認・引きつぎ 在宅生活での各サービスへの連絡等 その方が生きている時間を入院中・在宅時を通して見れるから
8	在宅を考えた際それを支えるのは家族だから
6	医師や看護では心理的問題や社会的問題の解決はむずかしいと思う。ケアマネジャー、介護福祉士やヘルパーは

	介護保険制度の為、支援が受けられる方は高齢者か特定疾病がある40才からなので若くして障害がある方は支援を受けられない。メディカルソーシャルワーカーであれば在宅復帰などの社会的問題の相談を受けて、保険、福祉等関係諸制度の活動や関係調整機関との調整などの専門職としているので適切だと思いました。
5	医師や看護師は急性期に対応する職種。ICFを活用してこれから先を見ずえた生活を総合的に考えるのは福祉界のドクターつまり、ケアマネジャーである。色々な機関・職種と情報を交換しながらすべての職種に対して、公平・公正・中立に話し合う事ができるのが、ケアマネジャーである。
5	現時点で、在宅生活を具体的に支える法的システムで広範にサービス（支援）提供可能なものが、介護保険制度であると思われる。もう一端には、それに準じて法制化されている自立支援法もあるが、第1には、先の制度であり、その要になっているケアマネジャーが、担うべきと思われる。
5	・ケアマネは利用者の病気、家族環境、医療関係者との関係、在宅サービススタッフとの関係などあらゆる職種にかかわり、利用者が在宅で、その人らしく生活できるようマネジメント（コーディネートすることが業務であるから） ・医師も看護師も介護福祉士も、利用者の点でしかかかわらない（かかわれない）がケアマネは生活全体をみている（みなければいけない）。しかし、ケアマネが福祉職ばかりになると医療依存度の高い利用者のマネジメントができにくくなる傾向にある。
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	すべての職種が、理解する必要があるのでひとつ選ぶことはできない。
1, 5	現在の介護サービスの流れからケアマネジャー必須又身体的医療処置等は必要な方は、在宅医の指示も必要
1	・その方に関わった期間が長い人が適任かとは思いますが、やはり、多くの人は、お医者様が言われることを一番信頼されると思います。またそのことが本人、家族の安心につながると思いました。ただ、医師はとても忙しいと思いますので現実には難しいかと思えます。
5	・色々な職種と関わる、機会がいちばん多い。
6	医療から福祉についての専門知識があり（必要）、コーディネイト的その在であるため⑥がかつやくできている地域はそれなりの人が存在している。
3, 4, 5, 6, 7	生きるために必要な支援を行うに必要な職種の方だと思う
5	在宅生活における社会資源の調整役を担っているのは、ケアマネジャーであり本人の心身の状態や環境、家族背景、本人の意向を全て把握しており定期的な訪問により、時系列に把握することが可能である。
1	本人の状態が適確に他の職種に伝えられるし、指示を出しやすい。他の職種の参加を促しやすい。又、家族本人の信頼も得やすい。
3	1. 医療面の知識がある。バイタルの確認や痰の吸引などの行為が安全におこなえる。2. その為、担当医（主治医）に適切に情報を伝えることができる。3. 介護知識や技術もあるため、家族や、その他の介護者への指導ができる。4. 総合的に本人の状況をみることができ、他種、職種への連携がとりやすい。
5	ケアマネは調整役としての役割を担うと考え選択しましたが、全ての職種が専門分野の役割を担うことで円滑な運用が出来ると思います。
1	病状に対する説明を本人・家族を含め、色々と携わっている方へ適切に説明することができる。その上で何らかのサービス利用や病院医師への照かいもできる。サービス提供事業者も在宅医師の指示等を仰ぐこともでき、円滑に運用することができる
5	医療と、在宅支援する中間に位置している。治療生活を混在させた生活のパターンを作成助言できる
1	まず治療が必要な状態が医療行為が必要かが第1であり、できる事としたい事は、別。その確認ができた後で、説明後意行にどれだけそえるか。
6	本人の身体状況（病状等）把握しやすい立場にあり、他職種への連携も取りやすいと思う。
5	ICFの活用において、その視点を一番に学習しているのはケアマネジャーだと思う。介護計画をたてる時点でケアマネジャーは様々な施策、サービスを活用し計画する。実際の現場にての支援は専門職が行うが、その評価をきき、総合的に支援できるのはケアマネジャーである。しかし、介護保険導入前に関われない事も多く、その面では100%適切ともいえない
1, 5	医師が生活面を見る力乏しく、医療有無などDrの立場でしか利用者を見ないことあるため。ケアマネは、アセスの方法として有効と思うが、一つの手段のレベルと思われる。
1, 2, 3, 4, 5, 6	入院時、退院時、在宅生活時とメンバーが増えたり減ったりしますが、その時その時での連携が大切だと思います
1	各専門家が、チームを組んで支える体制作りが必要。ひとつの専門職では不可能主治医かソーシャルワーカーとの連携、強化。主治医、ワーカーとの連携が強い所がスムーズに情報提供がいきサービスの調整が行うことが出来る。
3	ケアマネジャーも基本資格が看護師の人もいますが、多職種であり、障害が高レベルである時、病状の判断や主治医との連携を考えると、訪問看護師が良いと思う。本当は、在宅医師が良いと思うのだが、家族や生活に関わる時間は持てない方が多いと思うので…
5	各職種との連携をとり、クライアントの意思意考を代弁者として、伝える機能を持っていると思う。疾病による障害を抱えていても、生活を維持することができる為に、国の制度以外のインフォーマルな制度を情報として収集し、クライアントがやりたいことを、微々細々に宣り、つなぎ合わせていく必要がある。
5	ケアマネジャーに対しては、何でも言える利用者が多い。医師には言いづらい。看護師（病院）には忙しそう

	<p>言えない等をよく聞く事が多い（入院中）退院後は、外来受診時、医師は忙しく「次の患者がいるから」とゆくり話しを聞いてもらえない等と不満につながるようです。医療連携室がある病院では、相談にのってもらえるが、あっても活動機能されていない所もあるため、連携に苦りよする事も多い。そこで、ケアマネジャーに相談することで連携を取る事が可能になっている事が多い。ケアマネジャー苦労しています。</p>
(無回答)	<p>医療従事者は医療中心になり、私立の病院・開業医は、経営中心になっている所が大半であり（この地域だけかもしれないが）全体的にみていく余裕がないこと系統的に学習する機会が少ないなどある。ケアマネジャーは、教育カリキュラムの中で意識的に組み込まれており、この中では、該当に近いと思うが、社会的要因・政策など問題が多い。ケアマネジャー自身の個々の差が大きすぎる。レベルアップが必要。</p>
1	<p>在宅医がしっかりと皆を引っぱっていくとチームケアもスムーズだと考える</p>
8	<p>医療治療ではないが、家族の支えが一番</p>
1, 2, 3, 5, 6, 7	<p>病院関係者は、治療が目的だが在宅医、ケアマネジャー等在宅に訪問する支援者は、生活すること全体を考えなければならない。障害の原因や治療を把握した上で、どのような生活を望んでいるか、例え体調崩すおそれがあっても本人が何を望むかに着目した生活像に寄り添って行くような支援があるといいと思っている。それぞれの立場から情報を提供し、全体を見とおした上で計画立てることが望まれる。</p>
5	<p>生活機能全般の向上の視点から考えれば、医療、介護単独ではなく各職種の連携、継続した支援が求められてくる。そうすると1. 2. 3. 4. 6. の医療系だけでなく、7の介護系だけでなく連携の中心部にいるケアマネジャーかと？</p>
1	<p>医療的なかかわりは必須とされます。（医療の連携）</p>
3	<p>療養中の状態を観察する事ができ、その状態により医療にも介ゴにも連携できる。</p>
5	<p>利用者の生活状況の把握、家族との調整健康状態や趣味 1日の生活の流れ、活動出来る身体能力の把握 これは医師やリハビリの担当者の専門分野ですがケアマネはその人の生きる力となる身体機能の状況について利用者からしっかりと聞きとって専門分野につなぐことが出来るからです。介護福祉士さんやヘルパーさんは生活全体についてケアプランを立てることは出来ない ケアにつなげて家族との深いつながりを持つことはむずかしい ケアマネはそれがよいに出来る医師との連携や病院間の連携医療ワーカーとの連携 患者さんの思い全て把握しやすい</p>
1	<p>もっとも影響力のある存在であることから。</p>
5	<p>中立的な立場で物事を考えるため。</p>
5	<p>本人を中心として、医療、介護、社会資源の活用の連携により、支援体制を取る必要があり、支援の要となれると思う。現在、介護、医療、障害との連携を図っている職種はケアマネジャーであり、今後も必要と思われる。</p>
3	<p>A L Sを持って生活される方や、介護者にとって、医療との連携は、重要であり、安心して、生活し、社会参加するには、常に、状態の変化や、相談、助言など、必要な支援を受けられ主治医との連携がとれる事が必要と思われる。</p>
5	<p>・広く浅くではあるが、情報収集に努め連携、ネットワークの大切さが理解できている・急がしい日々、低い単価でも、ささやかな喜びの中に自分の生きがいを見出し、翌日の糧にし、ふるい立つ。…人間性が尊い</p>
2	<p>病院から在宅へ移行する場合、病院の医師の考えで、家族に在宅で看るという意欲が出てくるため。</p>
5	<p>各サービスの要としてICFを活用し本人（その人）を中心としたサービス計画が作成でき、本人の希望に沿った目標をたて、具体的に「できること」を日々の生活の中で実現していけると考えるので。</p>
1	<p>ご本人の病気や身体状況について、タイムリーにしかもしっかりと把握して頂くことができると考えたため。また、医師に中心になって頂くことで、医療系のサービスもスピーディに対応して頂くことが可能だと考えました。</p>
5	<p>各職種で、専門的役割を担っていくが、在宅生活では、各種サービスの活用が必要と思われ、各種サービスを調整する役割としてケアマネジャーは中心的立場となり情報発信や連携の要となるべきと考えている。</p>
5	<p>ケアマネジャーは、全ての職種との連携をもつことを仕事とする。私は、していると自負する。</p>
5	<p>・本人、又はその家族の思い、意志の側に付き、代弁できる役割があり、仲介して、必要なサービスや医療処置の調整ができると考えます。</p>
5	<p>1. 2. 3. 4. 6. 7を結びつけチーフを作ることができる。又高齢全搬に対して知識や経験を持っている。</p>
5	<p>ケアマネジャーの基本理念、マネジメントの役割からICFを活用した支援の中心になると考える。ケアプラン作成にあたり利用者の全体像、生活歴など人生を含めて、アセスメントをする必要がある点からICFの視点は重要になる。</p>
5	<p>生活全体、生きること全体を支える場合、他職種との調整が重要、と思われる為。</p>
5	<p>支援方針を明確化する事で他職種も同じ目線で関わっていける。方針を立てやすい職種として、ケアマネが妥当と考える。（当せん、医師の指示、助言も聞きながら）</p>
6	<p>介護期間が長くなれば、医療（看護）、介護の連携はより必要になっくる。⑥はHP等に配置しているケースはあるが在宅にその機能を向けた時、地域の中での役割を見ると⑤ケアマネジャーが負っていると思われ。よって、医療職にある、ケアマネが居ると相談の質は高くなると感じています。ケアマネの上級化→主任ケアマネの包括化の中で判断しても良い。</p>
5	<p>現状においてもCMを中心とした対応を行っているが、おおむね順当に出来ていると思われる。しかしどうしても医療からの対応がスムーズに出来ない事が多いように感じられる。（訪看、往診医などの連携）</p>
5	<p>ケアプランそのものがICFを活用した支え方になるため機動力が、他の職種より、やや優れている</p>

5	生きがいのある生活を支える為には、本人、家族ができるだけ負担の少ない日常生活を送る事が望ましく、その生活を支える中心がケアマネジャーだと思う。
5	・医師は医療面中心を担っている為、医療面以外の相談に応じる時間は取れない現状・生活全体をアセスメントするCM（ケアマネ）の業務
5	総合的トータル的に考えて行く上で適切と考えられるから。
5	医療関係者では「医学モデル」的な考えにより易く、福祉関係は「生活モデル」で良いとは思いますが、両者の長所を合わせた統合モデルでベストと考える。ゆえにそのあたりを日常的に実践する役割のCMが良いと考えた。
5	生活を全般的に支えていくのが真にケアマネの仕事だと思う。いろんな側面からいろんな職種の方とチームを組み、コーディネートしていく役割の為に、ケアマネとした。
5	本人、家族、病院、施設など、その方の周りに必要な物すべてを知っているから
1	その人の生き様や信念なども理解し、病気を診て下さる時。その時、その時で、本人にとって一番必要なケアが何なのかを見極める立場にいられると思う。特に、ターミナル時には本人の思いと治療のバランスが大切に指揮する人が必要
5	ケアマネジャーが支援を必要とする対象者（利用者）のサービス計画を立てる上でアセスメントが最も重要で、アセスメントでは、ご本人、家族の意向をもとに本人の生活歴、病歴、ADL、IADL、介護力、住環境等総合的に情報収集していることが必須なので、トータルにその人の（あるべき姿）今後どう生きていくこと（生きたいか）があきらかになってくると思われる。CMはその上でどう支えていくかを各関係機関と連携をとりながら、本人、家族の意向とすりあわせて計画を立て、実施状況を把握評価し、又、計画の見直しをしているので、ICFを活用した支え方の中心的な役割を担う重要な職種だと思われる。ケアマネを中心に各機関が連携をとれば一番円滑に運用できると思います
5	ケアマネジャーは、すべての職種や家族、本人との間をつなぐ役割をもつ職種と思う。
6	全盤にかかわれるから。
5	利用者が住みなれた地域で在宅生活ができるよう保健・医療・介護の連携で障害がある方へサービス提供する上で計画や評価を行う者として利用者との間に存在する役割を持つため。

問14 生活機能モデルに基づく説明を十分に行った場合、病院から在宅への移行が促進されると思いますか。

(在宅療養支援診療所)

ICFは関係ない。在宅と直結しない
ケースバイケース
家族の意識、決意の問題かと考えます。
本人家族の理解と経済力、日本の住宅は家庭で療養する事を考えて作っていない
在宅の受け皿準備ができてるとは考えにくい…
家庭での受け入れ態勢の如何による
在宅といっても介ゴパワーは家族にはない ヘルパーがいる
その家族の考え方、状況（マンパワー）、経済的豊さによるため。
説明は実践を伴うものでなければあり得ないと考える。実践ができるところから進む中で促進されると思います。
介護力によると思う。
説明によりけり
受け入れる家族の問題があり、ひと筋縄にはいかない。
在宅への移行が望ましいが現実には困難な場合が多い
在宅サービスや受け入れる側の体制が十分とはいえない現状ではむづかしいと思う。
生活機能モデルに基づく説明が十分に行うことは不可能です。患者、家人の中には死ぬとき無限の医療を要求するのがある かかりつけ医は十分に自分の場合にたとえ説明をなんども患者家族にすること
促進されやすくなるのでは…？
政府の医療制度と施策介ゴ福祉制度と施策により変る。
病院医には未だ生活機能モデルに基づく説明が出来ない。
社会全体の認知が必要。（humanismの考え大）
あまり変わらない
在宅で生活できる環境が整っているか、地域ごとに事情は異なると思う。
経済的支援の問題。経済的、家族の人的負担による。

(在宅療養支援病院)

うけ入れる先がないのが現状です。
本人、家族が病院に入院していることで、安心するという傾向が強いから。
ケースによる。

(臨床研修指定病院)

在宅の資源が不足しているので現実的に今はむづかしいが、整えば促進されると思います。

(訪問看護事業所)

すすむとは限らない
HPスタッフが在宅に帰ってどのような生活をされるのかを意識してでしょうか？「ENT」が目標でなく「ENTしてどんな生活をするのか？」を意識した入院になっているのでしょうか？
1だと思うが、十分な説明だけでは無理である時には「準備」の為の代行もあってこそ可能になると思う
介護するとなれば他の同居家族の生活が大変となる。仕事を持っていれば尚更。その精神的負担は個々により違う。日中は良くても夜を考えると一がいには言えない、と思う
在宅の場が自宅ということが、困難となっている現状なので病院から施設の促進も含めてとなると思います。
病院から在宅への移行に関してはそのPtの状態（身体機能）や介護力も大きな要因になると思います。そのため生活機能モデルを十分に説明するか否かで移行が促進されるかどうかは判断できないと思います
支援するサービスが整わない。
在宅がその人にとって適切な環境だとしたら在宅への移行が促進される。本人が望んでも家族の協力等が得られなかったら促進されない。
促進されるかどうかはわからないが、もっと対象のニーズに沿った支援ができるのでは？
周囲の介ゴ力があるかないかによる。
必要な方は病院MSWとケアマネが協力しつつ在宅へつなげてくれるし生活機能モデルに基づく説明を十分に行なっても在宅への移行が促進されるとは思いますが…
家族・本人の意志・意向でかわる。介護できそうでも最後まで夫の介護をしたくない妻もいる。
在宅の受け皿が充分できていない所もあります。
本人に説明するだけならムリだと思う。実際に在宅でサービス（Drも含め）をうけるチームとの連携がきちんとできれば可能だと思う。

(訪問介護事業所)

支援の必要な個人が決定できる条件がある自己決定権の確立、経済的自立、在宅系サービス（特に要支援者を除外しない）体制充実
その方の状況によると思います。
少しは促進されると思う
病院から在宅への移行が絶対良いとはかぎらない。促進と強制が同じでいけないと思う。
医療と介護は両立が必要です。高齢者には病院よりも施設それよりも在宅と介護が効果を希望される人や精神的やすらぎは在宅が多いが、個人の尊厳はどう守られるのか？どのような、誰がやるかの問題がありそれを決定するのは個人の選択であると感じます。
促進されることを願うが現状スムーズにはいかないような気がする
説明だけではムリ。経済力や支援のチームがなければ…チーム力の力不足は本人の在宅生活を短くさせる…
促進されたいが自分達に（家族）負担が掛かると思っている様子。まだまだヘルパー等を上手に使えない。古い考えが根ざしていると思う。
状態により、判断しかねる。
在宅移行こそ、本人の本希望と判断する。
言いすぎると、F aが不安になる可能性あり。
在宅への移行には、環境因子（家族）の支えが大きいので難しいとも思います。しかし、住み慣れた環境で過して欲しい。施設入所を進めるケアマネと希望する家族が増えているのが現状。
家庭に帰れない人は施設へ帰るのがよい公的又は私的
改善方法が実行できるかによると思います。
その本人による
患者本人・家族の病院崇拜があると、促進は困難
在宅で支援するには支援方法の種類とそれをコーディネートする役割が不透明である。ケアマネと多業種協働とはなっているが日々の仕事に追われ、ICFの考えまで追いつかない。1利用者複数ケアマネにするとICFモデルに近い支援と生活が可能になるかもしれない。
90日のかべでのENTが多く、不信感多し。
1. になることが望ましいし、根本理念はそこにある訳だから、この設問は偶問、その為はどうするかを考えた方がよいし、具体的にどうするか、その方が大事だ。
状態による
本人の意志、支える家族、サポートできる近所の方々など環境で全く異なると思う 理想を現実化するのは困難。本来は①と答えたい
介護保険は在宅重視のはずだったが、現在はどうも違って来てるようだ。
病院から在宅への移行が促進され難いのは、様々な要因があると思います。説明を十分に受けたからといって金銭問題、介護力等々が伴わなければ、促進されないのではないのでしょうか。
病状等により違うと思われるので断言できない
在宅を重視するので有れば介護保険法の枠を大きく変えなければ在宅は無理がある。同居家族が居ても生活支援は必要です。個々に介護者の力が違うし、環境も考慮して中々どの人も在宅へ、という訳にはいかないと思う。
家族の介護力が大きい。
移行が促進されればよいなと思います。
退院時の状況にもよりますが、どの程度ADを希望されるかご家族との十分な協議です。在宅は難しいのか、中間が必要なのか、判断が必要です。
家族の協力による
本人の意志（気持ち）が優先される中で、他者が決める事は難しいので、促進される・されないとは言い難い。
充分、行えれば在宅への移行はスムーズに行えると思うが連けいがうまくいかないケースが多い
家族にばかり説明している現在、どないもならへんのちゃうかな。本人の意志が重要やと思いますが！
サービスの種類やマンパワー等の整備がされないと促進はすまないと思う 長期的な展望ができる事が最低条件
在宅への方向性は感じるが家族の受け入れ体制が確立されてない。介護への負担の大きさ等（身体的、精神的）
家庭による
ほとんどの方は在宅を望むが、不安や介護力不足でもどれないため、理論が問題なのではなく、制度が問題。
在宅へ帰りたい人は置かれた状況に関係なく帰りたいがる（理屈ではない）
説明を十分しても本人の認識（家族も含む）のレベルにより対応がむずかしくなかなか在宅への移行は促進はゆるやかでしょう！
在宅へ移行したくても、介護力不足であったり、と事情があり思うようには移行しないと思う。
「イベント的な要素」についてはいいかもしれないが日常生活を支えるうえで、常時ICFを考えるのはしんどい。
移行の促進がなされるような対策（エサ）が必須でしょう。説明で動くことはないと思います。
本人の意志、家族の同意による。
どちらとも言えない

移行できるような制度、にない手が保障されるとよい。
どちらともいえない。施設やGPホームがボランティアを入れて十分な介護力があり楽しみがあれば、施設の方がいい
十分に行ったとしても医療保険制度の改正により強制的に退院となる
そう簡単なものではないが、ICFの考え方を広げていく事は有益だと思う。
国家予算しだい
促進されると良いが、現状はきびしいのではないか
家族介護力の低下がある HPとしては①である、本人も① しかし、家族は不明
説明を行っただけでは促進されると思わない。
在宅への受入体制があるかどうか、援助は出来るとは思う
本人の意思が一番重要である。
家族の介ゴカやどれ程必要なかによって異なる
その人の状態がある程度安定している人は移行が促進される
促進されるかもしれないが、在宅サービスが不足中、受け皿不足で、結果病院、施設へという事は変わらない。
病院の医師、看護師が在宅への理解度が余りにも低く、連携しづらくなっている。
サービスの提供量が追いつかず、説明は良くけば移行はしやすくなるが実際に結びつかないとむずかしい。量と質がともなわない
たとえ困難でできなくても「本人希望」の名のもとにもどされてしまいそう
入院するとすぐに期限を言われる事が多いので嫌でも在宅に帰させられるのが現実だと思う
国の方針でもあり、促進されるとは思いますが、実際の環境はほど遠い。考え方には賛成です。
病院は治療の場ですが、その社会においては「生活」と捉えることができるかもしれません。（矛盾ですね）
説明を十分に受けてもキーパーソンによって違ってくるので移行は難しい。
今後の制度改正による。
本人、家族以外の環境も整える必要がある
多少は移行すると思いますが、促進までにはまだ時間が掛かる
説明を受けた家族の状況により違う結果になる。
在宅生活を支えるサービスが整っている地域のみ可能
移行は促進されても実際は病院でが多いと思う
わかりにくい。
医療関係者には生活機能モデルを理解することは困難だと思う。
その利用者によって違う
現在、地域で空家増加中。家に帰るにあたり、介護される人、介護する人等の不安は払拭されていません。
在宅への移行が促進されたとしても、現代人は在宅での生活を望まなくなると思う。
家族の受け入れる状況によると思う。
本人・家族等が十分な理解に基づき考えられたのであれば、生活全体をとらえたICFの考えにおいては在宅生活が導かれると思う。
支援する側のサービスが十分であれば促進されると思う。
受け入れ体制が問題である
嘱託医と連携とれており、施設内うけ入れなのでスムーズに行っている。
活動を支える人の手があれば促進される
促進されるようにきたいしている。
本人の意向や家族の思いがあるので十分に説明をただけでは促進されると思わない。
ICFが促進するとは思えない。在宅に移行する場合、地域の受け入れ体制（特に医師の使命・意識）が整わず、隣の地域に人的資源を求めざるを得ず、利用させて貰って、母親を看取った経験がある。
十分な説明をきちんとできるだけの力量のある人は少ない。
在宅での受け入れ体制が整っている場合であれば、在宅へ移行されると思う。
1人で暮らすには日本の制度が不十分であり、家族がいれば在宅への移行は自分では決定できないのが現実である。
家族の思いによって違う。
在宅生活の受け皿が、モデルには対応可能かの問題はあると思います。
ケースバイケース、必ずしも在宅へ移行できるとは思えない。
説明を十分にしても、不安はある。病院と在宅の中間部分の受け入れ先があれば良いと思う。
地域差があると思う。地域の資原や家族介護力に左右されると思う。
家族介護の力が有るなど、環境の整っている人達は、移行が促進される。
療養病棟でない限り、在宅への移行は促進されています。
本人や家族の考えの違い 解釈の違いにより、差が生じると思う。説明を十分に行っただけでは、何ともいえない
本人の意志の問題であって説明の結果は、予想不可。
ヘルパーに医療行為的な事を要求され、現場では、まだまだ準備不足（心構えも含めて）の感があります

もっと社会全体に認識されたら、病院から在宅への移行が促進されるのでは
おかれている環境によるので一概には言えない
利用者様の現状の状態については、いろいろな変化が出てくると思われま
す。生活機能モデルの説明を当事者だけに行なうのではなく、受け入れる地域の人々に十分説明を行うことが出来れば促進はされ
ていくと思いたい
理想では 促進してほしいが、困難や時間を要すると思う
在宅復帰は家へ帰りたいたいという強い意志を受け入れる体制が必要。家でも暮していけるという希望のもてる説明にとって I C F
が有効な意味を持つのであれば促進されるのではないか。（ I C Fを利用して希望をもてる説明をするよう心がける）
説明を十分に行い、環境因子がある程度整うことが促進には、必要だと思
います。
在宅サービスの低料金化と更なる拡大、充実がないと無理
促進にはつながるが、公的サービスの契約がスムーズに行く。又は本人の望むものと一致しないことが多い。
在宅で生活したくても、家族と住んでなければ、介護者が帰った後一人になってしまいます。ある程度一人で生活出来る方
であれば促進されるかも知れませんが…どちらとも言えません。
どちらとも言えないと思う。自宅での介護力があるかどうか？
個々の事例で異なる。

(居宅介護支援事業所)

難病の方が入所できる施設（レスパイトを含む）が足りない。在宅にて医療面介護面での充足、及び家族が休息を取るための
レスパイト入院・入所施設が増えることで促進されると思う。
？
ムリな在宅移行に移る危険性も秘めている。
その時々でケースがそれぞれ違う為何とも言えない
在宅での安心した介護ができるための制度もまだ十分とは言えず、本人が家に帰りたくても、入院しておいてほしいという家
族は多い。
その人個人の希望がある 家族の気持もある
ちっとも決手になっていない。問題点は別にある。
対象者が理解するためには、その背景の因子が大きく影響されるため説明をして、かわるか…わからない
生活機能モデルがあるから促進されるのではなく日本の文化の問題等があるので現状では難しい。
その家ぞくによる
対象となる方とそこご家族、説明者だけで十分でもだめなので、1と思うが、周囲の教育も大切。
安定している人は良いが、行ったり来たりするのが良いのでは
病院から連ケイのないまま、在宅になる可能性が高い。
説明を十分に行ったからといって、それだけでは、ならないと思
います。
そんなに急な変化はないと思う。
治療がない場合は、在宅へ移行されるが、本人、家族の考えにより施設への移行もある。
家族の受け入れが可能か、物理的に無理な場合（自宅が介護に適さないなど）
説明を十分に行っても、本気で理解できる人が少ない。受け皿としての教育がもっと必要
これからの世代が、自宅で死を迎えることが受け入れられるかどうか
促進されることが進められていることは解るが、在宅医師が少ないので現状では困難なのではないか
家族の心構えが必要
医師の協力が必要
受け入れる家族による
家族状況及び、妻の健康状態等、により変化する。
地域資源による
受け入れ側の対制がととのっていないので、説明だけでは不十分サービス事業所の質の問題、家族の考え方、ケアマネへの丸
投げなど
制度の充実が必要。予算が在宅対応になっていない現状がある。
在宅も支える（対応できる）のには、限界があるので、たとえ I C F で情報ももらえたとしても、十分活用できるとは、今の
ところ思えないです。
どちらとも言えない。
促進されるとは思うが、きちんとした分析等なしに移動する可能性が高い。
信頼関係がキー
在宅医との関係が重要
移行しにくくても、移行している、させられている
すでにHP→在宅へとされています。社会資源が少いの
に。重度（胃ろう・吸引）の人のショートステイ受け入れ先がなく家
族は休めず、地獄ですよ。
きちんとしたフォローがあれば促進される可能性はある。

在宅に移行するための条件が揃うことが必要
病状、介護力地域の社会資源により何ともいえない。
十分に行ったとしても 本人や家族が受け入れるかと言えば？だと思う。その状態によりさまざまではあるが、家以外の場所（施設）への移行が相変わらず増えるのではないのでしょうか。
在宅で十分に死ねる環境があればよい。
在宅の支援体制がどの程度準備され、どのような連携がとれる状況にあるかなど、その方の生活される地域の状況によって大きく影響される（移行状況か）
説明だけで、病院から在宅への移行が促進されるとは思わない。本人・家族の不安を1つずつ具体的な方法を提案し、逃げ道をつくりながら実行につなげ、その積み重ねが在宅での可能性につながると思う。
その人の状況、介護力によってどれともいえない。
介護力や資源の活用によって変わるため、説明だけで促進されるとは思いません。
状態と介ゴに応じると思う
後方病院の機能がしっかりしていないと？
最終は本人・家族による。
もっと安心して在宅療養生活がおくれる環境・一人住い・介護負担の低減
説明したから促進される訳ではない。その後のグリーンケアが必要
施す治療がなくなると退院させられますがこの状態でと思われる方も多いのが現実です。こういう方達は家で落ちつく間なしに救急再入院します。三度目に転院しましたが、どうしてこの状態で退院なのかといわれたケースもあります。又、独居の方では、生活が無理だから受皿探しを依頼されますが、急にいわれても入る施設はありません
在宅に移行する事が目標なのか、目標の達成の為に在宅復帰するのか、目標達成の為にサービスが在宅にあるのか、入院したままで目標達成できないのか色々な考え方があると思う。以降促進の為にICFを使うとしたら違うのではないか？
本人、家族の思いにより違うと思うので一概にいえない。
促進されるはずだが、説明を十分に行うことや、それを十分理解してもらえるか、というところに問題がある、と思う
現在在宅介護での問題は本人よりも家族である。家族を支える視点がなければ、どうにもならない。その為の施設指向である
と考える。
難しいケースは転院転院ときいています。介4、5で自宅は稀だと思います。
家族の理解度は増すが、核家族化が進む中モデルが理想になりかねない現実がある。
ソーシャルワーカーの考え方、アセスメントにより全く違いがでてくる
説明だけでは変化せず、介護量やサービス量が促進の要となると思う。
実際には本人だけの問題でなく住まい家族を含めて病院での療養が望ましい方もいる ケースバイケース
在宅移行が促進されない問題点は、生活機能モデルに基づく部分とは、限らない。
移行が促進される方とそうではない方がいると思われます。単に説明を行った場合では、難しい方が多いのではないのでしょうか。
支援する家族又は受け皿がないとDrだけでは不可能では。
促進されるが、在宅の受け皿としての社会資源の拡充がないと、むずかしいと思う。（特にインフォーマルサービスの拡充）
医療的処置が多い場合は、家族への負担が多くむずかしい。
支援できるサービスが不十分
説明が十分二促進されるとはいかないが、理解してくる家族はでてくると思います。
どちらともいえない
家族に人手がない場合はやはりムリかもしれません
変わらないと思う
家族の介護力による。
在宅で安心して介護ができる様な説明・介護保険制度の利用…・家族の負担を軽減しながら…
家族の介護力によっても変わるから。
その町の状況次第ではないのでしょうか？説明だけではなく実現できる資源がなくては在宅に移行しても辛いだけ
介護者の状況によると思うので
家族の気持ち次第でまた変わる可能性がある。病院が在宅に戻るまでのプロセスを家族と一緒にきちんと歩んでくれるのなら、（1）でしょうが、そうでない病院もまだあると思う。
本人だけでなく それを支える家族が説明を理解納得する必要があると思われる
在宅での生活は、いろんなケースがあり、説明を十分に行っただけでは、難しいと思われる。
説明が納得出来てもそれを支える、力と、金銭的なものが解決しなければ一がいには云えない。
病院は急性期が終わればベッドを空けることだけを考えているので、在宅であろうが施設であろうが関係ない。退院を勧告された家族が困惑するだけである。
現時点では介護力を補うことが不十分であるため説明だけでは促進することが難しいと思われる
そのケースによってちがってくる
各支援者の、いろいろな力（専門性・人間性）により可能と思う。
すでに説明されていない状態でも在宅に帰されている。

原因が、理論的に理解できた後、具体的な対策が取れるなら在宅は促進されると思う
病院の考え次第で移行がふえる。診療報酬次第だと思います。
個々の例で移行可能かどうか決められない。
促進されるが情報不足によりすぐ悪化し再入院もしくはお亡くなりになる利用者も多い
個人の状況により促進される場合もあれば、移行しにくくなる場合もあると思われる。
すぐには促進されないと思う 時間がかかると思う
社会的入院に関しては移行が促進される
在宅での受け入れ、支援体制が整っていなければ変化はおきないと思う
ケースバイケース
価値観が多様化している昨今、本人および家族の考え方は様々であり、その判断は、極めて難しいと思う。
居住地域によっては、サービス資源自体が少ないため
年齢により異なる
本人の状況、社会資源により異なるため、一概にそうとはいえない。
自宅での療養生活をささえる家族の経済面や介護者の健康状態等いろいろな現実的な問題があるのではないかと
説明で十分とは思わない。
すぐに答えが出ると思わない
利用者の状態による。利用者が安心できる人材の確保
説明だけでは移行が促進されていくとは思えない。介護力がないと在宅へは移せない。
在宅サービスの充実が必要
本人が在宅を選ぶ事、家族が受け入れる事、これがあれば在宅生活は促進されると思います
病院から入所施設へ入ることが多くなる。
促進という表現が不適切、現状選択できる状態ではなく、制度の方向づけに従って在宅が進んでいる。
在宅への移行を願っても、現在少子化もあり、家族力の低下もみられる。又、自営業の家も少ない為、環境的に無理な場合があると思う
医療行為の有無でかわる
家族と本人次第だと思う
人によっては、促進されることもある。
促進される場合も多いと思うが、その人の状態によっては、どうしても在宅へは難しいという場合もある。（頻回の吸引が必要であるが、日中は独居となる場合等）
若干の変動はあるかもしれない。面倒そうなので、受け入れが困難かと思う。
要介護状態となって、すぐに立ち直る人は、多くないと思います。
説明がうまくいっても家族の介護力、環境的にムリな事もある
在宅にてサポートする環境が整わなければ難しい。
説明はできるが、現状では、納得を利用者、家族を含めしていただくためには、環境面、時間的にも難しい。
身体状況等によると思う。
いちがいいには、言えない
説明を十分に行っても、制約・制限はかならず発生するので促進されるとは言いがたい部分もあると思う。
必ずしも促進されるとは思わない
必ずしも促進されるとは思わない
説明に行っても具体的な行動をおこせない。間に立つ人間の役割が重要
その方の受け取りかたの違いで何とも言えない
医師の協力はどの位えられるのか不安がある。地域性もかなりある。
少しだけ促進される
やってみないと分からない点があるし、在宅にもどってから実際に行うのは、本人、家族なので説明だけではイメージしにくいと思う。
それぞれの生活状況により変化する。
単純に促進されるとは思わない、ソーシャルワークの理解があり、実力のある者が説明
ケースバイケース
病院にもより、又、地方、医師の考え方によってどうかと思います。
住宅、家族の介護力、経費が判断材料になる。
病院が老健等をつくり施設への入所をすすめるのでわからない
在宅を支える資源がだれでも身近ですぐ活用できる仕組みがあれば在宅移行は進むと思います。また、在宅移行には相談援助機能が不可欠です。
説明だけ十分でも、在宅を支えるもの（人）がなければ促進されないと思う。
本人及び家族の意向が一番の為、その場にならないと実際はわからない。しかし、今後は金銭的余裕や入院対応病院の減少に伴い、在宅療養が増える様になると思う
金銭的負担がポイントになる。

地域の受け皿に段差が大きく、地域性を考慮する必要があると思う。
促進している。
家族の介護力は様々であり、必ずしも同じ答えとはならない。
説明出来たとしても活用出来る社会資源が十分に満たされているかどうか不明である為。
その人の住む在宅（地域）の状況が説明どおりになっていけば、促進されるが、なっていないと、変わらない。
受け皿が十分に充実し、家族の協力と受け入れ体制が整わなければ説明を行っても促進されないと思う
病院は移行したいと考えているが在宅側の整備が整っておらず難しい。
家族や本人の受けとめ方、精神的な成熟度によって違うと思う 説明を十分に行うことで受け入れに前向きになる人と自信がなくなる人がいる 何もわからないが家族への愛情で動く人にどういう影響があるのだろうか
生活モデルに基づく説明が一般的になったら、在宅への移行は促進されるが、導入期は提供者と利用者が理解不足のため混乱する。
担当地域では在宅死→0（問21参照）
家族の介護力のある人については移行が促進される。
病院から在宅へ移行できるよう難しいがとりくむことが必要
地域性によって異なる。へき地等では、利用できるサービスが限定される為、在宅へ結びつかない傾向がある。
移行がうまくいかないのは、「自立した生き方」の説明不足や受けとめ不十分なのでしょうか。
本人、家族の考え方や、理念により異なる。介護力にもよる。
促進されても、現状の（システム整備をしなければ！）ままでは家族は受け容れられず、施設入所を希望されるだけである。
十分に説明したとしても家族がおかれている環境によって在宅への移行は促進されないと思う。（移行する本人よりも、とりまく家族の占める要因の方がはるかに大きいと思うため）
促進されるようにしてほしい。
あてはまらない事が多い
十分な説明で変化するかどうかわからない
介護施設が医療依存度の高い人のショートを受ける、又は病院がレスパイト入院を受ける等のバックアップがないと無理。今は夜間訪問のヘルパー、訪看もない。
その方の家族環境、本人の状況によると思う。
ご本人、ご家族の状況（意向）で大きく違うと思います。
図を用いてはいないが、アセスメント、課題分析等で行っている事。本人の気力等がある場合は可能と思うが気力レベルが低く、要望が本人ではなく家族の場合もあるため、在宅へ移行になると家族の負担が大きくなり、受け入れる家族の考え方、体力にかかっている場合が多い。
在宅医、在宅のサービスがしっかりと充実しており、24時間、365日、不安がないという状況があれば促進されると考えます。
現状が良くわかっていません

問15 在宅移行した生活者を支えるために、関連する職種が相互にICFを活用した情報提供をすることについてどう思われますか。

(在宅療養支援診療所)

本質はそういう問題ではない。
ICF+具体策が必要
回答は2、が適切だと思うが、この作業を継続維持する費用が確保し続けられるとは思えない。正しいことなら評価(労働対価)なく始めなさいといったことに協力しえないので回答は1、かもしれない。
現場をよくみて、よく考えてみること。
もっとたくさんの条件が必要となろう
病状の比較的安定している患者にはよいと思う
ICFの情報提供の評価が困難です
現在の介護行政、医療行政の枠組みでの情報共有の方法内でのことでしょうか。いたずらにカンファ、会議が増えるだけのような気がしますが…。
在宅患者がふえると情報の連けいが多忙となるため逆にむつかしくなる。
やった方がよいが、やってもムダ!
ICFの機能モデルの図を用いての良好実践がない(知らない)ので、言い切れないが、本人、家族の参加の部分が重要と考える。制約を乗り越えて、意向を持てるか、そこを支援できるようにしたい。
必要とは思いますがそれに対するコストの代値が必要である。
とくに、病院の医師・看護師にICFを意識してほしい。在宅にたずさわる医師・看護師・ケアマネ等にはすでにICFを意識する土台がある。
ややこしい書類だけが上がるのは困る
問13の答え
情報の共有は必要。与える側も受けとる側もそれなりの資質が要求される。システム理論は必要でしょう。
医師の立場からすると急変時にだれが診るか、どの病院がとってくれるか、そのままでよいのかの方が重要こちらがうまくいっていないとトラブルになる在宅患者(今はみていないが)を今まで多くみてきたが、訪問看護、ヘルパー等でうまくいかなかった事はない。いつもトラブルは急変時のみであった。
まだ十分理解していない
やったことがなくてよく分からない
理念はいいが現実的に十分な時間があるかどうか心配
あまり先を考えすぎると話が進まない可能性があるのでは個々に考える必要がある
のぞましい
必要に応じて
とにかく無駄な書類が多くそれに時間の半分以上がとられるので書類専門のパラメディカルあるいはコメディカルが必要
2. としたいところですが、ペーパーワークが多くなると思う。慣れない概念を意識した書類作りをしなくてはならない。ただでさえ、滞っている紙仕事が前に進まないような気がする。
ICFのモデルはあまり現場では…というのが直感です。もっと簡単な方がよいと思います。めぐみ在宅では次のモデルを使っています。1、相手の苦しみをキャッチする(希望と現実の開き)2、相手の支えをキャッチする(時間、関係、自律)3、どんな私たちであれば、相手の支えを強めることができるのかを(援助的コミュニケーションなど)知り、実践する4、支えようとする私たちの支えを知る。
ICFの生活機能モデルを意識した情報提供も必要
有効と思われるものはまずためしてみるべきと思う。評価はそれから。
理解が難しい。

(在宅療養支援病院)

意識して、話していきたいと思います。

(臨床研修指定病院)

今現在情報を受けている意識がない

(訪問看護事業所)

良いと思われるが、周知が不十分で、慣れていないところが問題ではないかと思う。
わからない
・地域にあるサービスのちがいが・コーディネートする力・支援・サポート力} 各々の条件により情報提供が活用出来る時と出来ない時があると思われる
統一ができてわかりやすくなる
必要と思うが、それにかかる時間や労力を考えると、難しいと思われます。

<p>ICF（国際生活機能分類）モデルの浸透が低いように思います。現在、ケアマネジャー資格取得時にはICFが必須課目とされているが、今、マネジメントされているケアマネジャーの方ですら理解はされているのかもしれませんが、そのモデルに合った考え方でケアされているのか疑問に思う時があります。私は訪問看護師ですが、勉強不足で、在宅のケアに関する勉強に対しては、積極的に研修等参加していますが、ICFについては、以前のケアマネ資格取得時の知識ぐらいいきりありません。今後在宅の生活者を支える職種として、今回のアンケートで勉強する機会を得る事ができました。今後、課題とさせていただきます</p>
<p>理解し使いこますまでが時間かかる。どのような形でICFを活用するのかわからない。一同に集まってすることは、たくさん事例があればあるほど難しい。現場の者の現場で判断することが多く話し合いで決めた通りに行かない事もある。その場で変化している。思いもその時その時で違うのがあたりまえ。方向性だけ見ればそれぞれがその方向にいかにか努力するかが大切。その経過をチェックしてもらえればよいのでは。それぞれの職種の自主性や責任をもっと評価できる方法が良いと思う。できてないところ方向性が違う評価をし軌道修正してもらうのも必要と思う。</p>
<p>理念が浸透していない為、形だけ決めても、事ム手続きに終わってしまう</p>
<p>ICFモデルを十分に理解できないので判断できませんが今ケアマネが作成しているケアプランの短期目標がICFモデルと同じような役割をしているように思います。</p>
<p>ICFのモデルは理想的ですが、ケアプランに+して考えていく為、中心となる方のやり方によっては利用されない場合もあると考えます。</p>
<p>②は必要だと思うがそれぞれの職種がどう情報提供しているかという、連携は必要かと思う。</p>
<p>ICFを活用できるケースと認知症高齢等の時は難しい</p>
<p>どの職種の人も使いやすく、わかりやすい（共有しやすい）ものが必要。</p>
<p>ICFの活用と本人の意向に浴った情報提供が必要。</p>

（訪問介護事業所）

<p>左記に同じ（問13）</p>
<p>ICFモデルではなくとも、情報提供必要。</p>
<p>キーパーソン</p>
<p>ケアプランと似ている・ICFの方が生活のイメージがわく</p>
<p>本人や家族の要望もあり、ケースによると思う。</p>
<p>介護保険在宅ヘルパーが、思むを得ない選択か。多くの家族には期待出来ない。本人は在宅時間が欲しいと思う。病院や施設では死にたくないと思っている筈です。</p>
<p>在宅では、密な関わりより粗な関わりを望むと言われたら、ICFモデルは機能しないかも？</p>
<p>経済的に無駄のないところが支えるのがよい→在宅が困難であれば公的施設へ帰る</p>
<p>必要だろうけれど、医療者もソーシャルワーカーもケアマネもその水準にまで達していなくてどうしても無理だろう。また家族に変な風評（周りの親族も含め）がある為、ふみ出す所にまで至らないから。</p>
<p>ICFのみに限定せず、あらゆる情報提供が必要</p>
<p>体制が不備だし、その様な情報もない。個人情報の問題を含め、この条例程障がい障害している場合もある。</p>
<p>1、2の情報を両方提供し、選択していただく。</p>
<p>分からない</p>
<p>情報の一つとして活用できると思う</p>
<p>まずモデルを元にした情報提供をしてもらえれば意思交換はできるかも。</p>
<p>今までは、敢えて「ICFに基づく」とはうたっていなかったが、その人の生活を踏まえて今後の対策を考えながらケアプラン作成（自立支援）を行ってきましたが、ICFに基づく考え方で整理することで、必要な方向性等が明確になり、説明もしやすくなります。3年前位に研修を受け、視点が広がり、問題点が整理し易く、ポイントをつかんだケアプラン作成が出来るようになりました。目標設定もし易く、わかり易くなりました。</p>
<p>生活機能モデルはADL、生活環境等に対応しているのはわかりますが、個々の性格、特質は利用者に携わる時点でとても重要だと考えます。何でも、マニュアルとかモデルが基本になるのか疑問です。</p>
<p>情報の提供だけでは不十分、情報と共に地域内の整備が必要</p>
<p>もっといいモデルが必要である。</p>
<p>在宅移行する人によって様々。理解できるかどうかによって分けた方が良い</p>
<p>ICFの活用方法がまだ良くわからない。</p>
<p>ICF生活機能モデルを上手く使いこなせない。慣れてくれば活用度も高くなるのでは？</p>
<p>ICFを利用していないのでよく理解できていません</p>
<p>介護保険がめざす在宅介護が推進していけるよう、多様な情報提供がこれからは必要と</p>
<p>ICFがベターでも使いこなせない。今の情報提供すら不十分な場合が多い。情報提供・収集の意味から理解しなければならぬ。</p>
<p>情報提供だけがあっても家族の十分な“思い”がないとムリだと思う。介護従事者がこうしたいと思っても受け入れられない家庭はいっぱいある。</p>
<p>地域特有の考えがあったり市町村の考え方が変らない限り福祉事業は変らない。お金が、かかりすぎる。</p>

わからない
色々な考え方、やり方があってもよいと思うのでICFの活用もその一つだと思われる
情報はいくらかでも欲しい。
本人の思いを中心に据えることがシンプルでブレがないと思う。
全ての支援者が一定のレベルでICFを理解・活用できるのであれば有効なものと思われる。
いろんな情報を提供して、在宅移行した生活者の方の支えになるのでしたら良いのではないのでしょうか。
適度な情報交換が来ているとは、思えない。互いの業務内容に縛られ、壁があるように思える。
各職種に人材が不足している
わからない
情報提供を行う場合に、共通ツールとしての「ICFの生活機能モデル」は最先端で最適であると思う。ただ、地域の福祉に疎い医師（最も権限がある？）がいると、うまく連携できない様に思うので、例えば包括支援センターの権限強化等の法制化が必要と痛感している。
キーパーソン主介護者（同居）が最初は一生懸命だがしだいに疲れはててしまうので、単なる情報提供だけでよいのか？その背景までその先まで見ているのか？ただ単に移行すればよいのか？矛盾を感じます。
使用しにくい
生活モデルを意識しないで、自然に情報提供ができる人が、少なく、まだまだレベルアップと、人間の経験の多さが必要なのである。
・情報だけでなく情報があるかゆえの受け入れたいさく。・理想と現実のちがいのみきわめ
ICFは知らなかったがこれまでも同じ情報提供を行ってきている。
ICFの定義及び資料、組織制度の説明が未成熟で分かりにくい、この状態でアンケートを実施することについては、正直、難色をしめざるをえない。
医療機関（Dr）との連携を医療側から強化してもらいたい。
情報をモデルにあてはめる作業を全情報提供者に求めるには無理がある
必要とは思いますが今の段階ではICF活用統一されておらず混乱する
情報は外へもれることがありプライバシーを侵害しないだろうか。本人以外の情報も共に流出する危険がある。
関連する職種すべてが同じ方向性で関わるためにICFを活用することは意味はあると思うが、必要かと聞かれれば今現在ICFの理念が浸透しているとはいえないのでどうなのだろうと思う。
よくわからない
介護保険並みに全国的に情報を広げ、組織を作り上げないといけない。今のままでは単なる相談相手でしかない
細く落としこむことも必要と思うが、それだけの時間が作れるか。利用者さんのためにはしたい。しかし、パートを主とした事業所には難しいのではないかと。

（居宅介護支援事業所）

本当に本人の考えを取りこんだものであれば医療情報にプラスしてほしい。
家庭での介護者がいない。
ケアマネジメントは手法も変わっていくため以前ICFについての研修会が積み重ねられていたのかかわらず現在は宮城県で128項目のアセスメント+課題検討によるケアプランの根拠が推奨されており変化があるたびについていくので必ずです国の社会保障制度である介護保険ですので全国統一のものですすめて欲しいと思います。
②はもちろん必要だと思うが、ICFだけでは見えてこない部分も出てくるとされる為、臨時応変な対応が望まれる。
ノーマライゼーションの考えは立派だが、障害者自身のモラルが低くなると言っても許されると勘違いしてる人もいます。これを黙認する事は別の意味で差別にならないのか？介護報酬の為に傾聴・受容共感で良いのか？介護者の人権はあるのか？
なにか1つの共通軸をもって情報共有が行われる必要性ありそのためにICFはいいのではないかと
支える生活者の個性によって変わってくると思う。
医療からの情報は今現在でも少ないので今後いくら法的に変わっても内容に変化はないと思う。
医療が感心を示す相手ならば、情報提供は意味があると思うが、今は点数を数えることが多く、人を支えるという視点が医療に不足している。
ICF難かしく、良く理解していない（・環境を整えると問題でなくなる、ポジティブな、考え方？）
意識してやっているわけではないが、普段からやることがICFと同じような考え方であると思う
状況に応じ、これまでの形とICFと使い分け。
各地域の中で中心となる部分（たとえば包括支援センター）等の職員にしっかり教育をしてそこを中心に発信していく方がいいと思います。
ICFについて理解をしている人間がどれだけいるのであろうか？短い時間の研修等の機会では理解しにくい、また、日常の業務量が多く、研修にも参加できない現状、日本の介護は絵に書いたもちが多すぎて、一部の人間が理解できているだけで、全員がわかった様に思っている部分がある。またレベルのちがいが大きいと思う。人材の誠も必要であると思うし、今後の事を考えると、民間のケアマネでなく行政（地域包括など）中心にするか医療が中心でした方がいいと思う。
理念も大事だけど重度の人が泊まれるショートステイを整備して下さいよろしくお願いします。家族がやってる吸引を施設専門職が出来ないコトはないでしょう。施設がNsをやとえないんですね。介護職も吸引技術を学べばよいです。いつでも泊ま

れるショートステイを。現場を知って下さいね。
→担当者がICFを書き込むので可 →できれば良いが、だれでも好むとはいえない。不得手の書き手もいるので ですから1が良いとの判断。
BestではないがBetter、もっとシンプルなモデルがあれば、利用者本人や家族の参加が促される。
プラスして2番もあっても良いが
ICFの生活機能モデルを意識した情報提供があれば良いと思うが、時間など考えると、これまでどおりで良いかもしれない。
ICFが最も適した最良のツールかどうかは分かりませんが、モデルとなる全国共通となり得るような情報提供ツールは必要だと思います。それにより全国に数多あるチームケアの質が底上げされると思います。
理想はICF生活機能モデルによる情報提供がベストだが、今までの情報提供の在り方の意識を変えるだけで（ニュアンスのちがひ）充分ではないか。介護の現場は、とても忙しくて例えばこのアンケートの回答につきやす時間すらおしいです。ICFにこだわりすぎて、これまでの情報の在り方、様式等根本から変えるとなると、とても物理的に大変だと思います。
あらゆる情報を、生活者にかかわるスタッフが共有する。
共通理解を促進するような情報提供が、必要。
その利用者様・御家族の特性により、使うツールのひとつと考える。
関連する職種全体がICFを活用するとすれば、それは当然、2という事になろうが、まだ、浸透性が低いのではないだろうか。
個々に違うと考える。
在宅に戻る為には、専門職以上に家族の受け入れる意識が不可欠と考える。現実的に独居での在宅復帰は無理だし…（介5等）
たとえ、家族といえ、介護は、しんどい、めんどうと思っている時代です。施設で介護する時代にしてしまったと思う。何もできない時代は、介護の質がどうであれ、家族でやらざる得なかった。良い時代になったのか解らない
生活機能モデルを意識した情報提供は理想的だが、実際の現場では、個々に抱える在宅生活者が30～40人となり、プラン作成・モニタリング・評価など毎月行い記録に残していく。業務で余裕がない。
必ずしもびったりあてはめるのは難しいと思う。
モデルが具現化できる、支援施策も併せ進める事が肝要である。
関連する職種のどれかに「自分が上」の意識があった場合、上手く行かないと思う。
国、自治体の考え方だけでなく、在宅をと言うのなら支援をすべきである
各分野における情報用紙等が違いすぎます。まず、国として用紙・書式等の整備していく事が必要ではないでしょうか。特に介ゴ保険では書式については統一されたものがなく各事業所にゆだねている所がありまっています。これが現実です。
今まで以上に情報提供が必要 介ゴサービス提供事業所により、モニタグループの報告が居宅支援事業所にされていない事業所もみられる
これまでもできるだけICFの考え方をとり入れている
サービス担当者会議の場に於て検討されている。本人の意欲を引き出すための工夫を各職種が行っている。ICFの考え方は慣れないと手間がかかる…
すみません私自身がよくFを理解できておらず評価できないのです
家族もそうだが、本人が何より不安を抱きながら在宅に戻るので、精神的に支えられる情報提供はし続ける必要があると思う。
わからない
皆が同じ目標を持って関る事はいいと思うが、型が「これでなければ」とは思わない。
やってみなくてはわからないが、ICFにおとすのには時間がかかり面倒に思うところがある。時間は大切なので、面倒なことに割く時間はない。
医師がその気になってくれないとムリでしょう。
わからない
必要と思われるが、これ以上書類や情報提供の手間を増やすのは難しい。
わからない
どちらともいえる
わからない
情報提供をする時の様式を統一することは大切と考えます
今までもしっかりアセスメントし、担当者相互に連携し情報交換を行うよう努力してきている
定期的（頻回）なミーティングが必須（文章のみでは困難）
ICFはずばらしいと思いますが、医者が第一の日本では医者の考えひとつで全てが決まってしまう。
ICFをもっと簡単に介護職に理解してもらい研修等必要と強く思います。・研修会の講師を引き受けると最近介護保険の基本理念が“自立支援”ということを理解しているヘルパーさん・サ責さんが増えてきています。
情報提供も必要と考える
場合によっては必要ではあるが、ICFは難しく活用は難しいと思われる為。
関連する職種だけではなく、本人、家族、地域などあらゆるものに情報提供、共有が必要。

・現在本人の状態を確認するのに不十分はことが多いので ・現在新包括的自立支援プログラムを使用している。領域毎にできる能力をうばわないようにを気をつけてプランをたて24時間体制の訪問介護で援助している。
ICFの生活機能モデルは必要と思いますが、現実にはいまの所私も含めて全体的に使いこなしていないと思います。
どちらもあると良いと思う。
退院入院をどうしても繰り返していく 片手落ちにならないより継続して医療介護ができるよう共有したICFを利用していきたい ※退院時できるだけ資料提供している
ケースにより異なる。
生活機能モデルを意識した情報提供
具体的な事例に当たることがなくわからない。
説明する側も 説明を受ける側も 理解しにくいと思う。お互いに面倒だと思ふかもしれない。
関連職種相互にICFの理解があれば可能だろうが
情報提供で、家族・本人があきらかに生活に違いが出たとか、何らかの形で少しでも違えば情報提供も良いと思うが、別にICFにこだわる必要はないと思う。(いろいろな形で)担当の人がいろいろ考えいいと思う方法であればいいのだから何とも言えません。※ICFがいまいわかりません…すいません。アンケートが本当にわかりません。
ケアマネージャーにおいてはICFについては研修で学ぶ機会があるが、サービス事業所の方は、知らない人が多い、個人の生活、人生を支えるために必要な考え方と思うので事業所の方も積極的に学ぶ機会があればよいと思う。
ICF自体、一般の方や高齢の方がどの程度理解されているのでしょうか？
・在宅で最期を迎えたいという意向が増えているが、症状の悪化、死を早めるのではないかという不安が強く、残された時間でやりたいことはあってもできずに最後を迎える人が多い、残された時間のQOLが向上をめざすことができると思う
ケースによりけり。
情報提供のみで、支援につながるものではない。
わからない
情報提供だけでは不足、実際に支援する機関等の設立が先行すべき
1つの手段とは思ふ。
関連職種同志のICF理解度、活用に差が生じないでしょうか。(私自身の理解度も自信がなく…)
ICFがわかっていない私でもケアマネの資格はとれます、他にも大勢います。これがこの資格の現状です。問9も何人かにききながら、例をまねて書いてます。
良いと思うが他職種の相互理解がまだまだ不十分
ICFモデルを利用者及び家族が理解するのが難しい様思う。
従来の情報提供にプラスしてICFを活用した情報を提供する事が必要。
ICFのことが良くわかりません。
生活モデルを意識しないで、自然に情報提供ができる人が、少なく、まだまだレベルアップと、人間の経験の多さが必要なのである。
ICF必要と思うが、本人・家族の状況による。
ICFの活用が手間がかかると思われ、防げにならないか心配はあるが共通言語の必要性を感じる。
まだICFが浸透していないため、活用しての情報提供はすぐにはむずかしいと思う。
わかりづらい気がする 新しいやり方に慣れるのは大変 書式や方法がかわると上手に運用できるまでに時間はかかる
ICFを活用した情報提供と一部これまでどおりの情報提供も含めた内容が良いと思います
医療従事者の方はICFの考え方が身近なものかなと思いますが、介護従事者にとってはあまりなじみがなく、詳しい研修なども必要なのではと思う。
ICFモデルでも不十分である。①効果の推定、評価がない。②家族の解析が無い。本人だけでなく、家族も含めた解析が必要。
わからない
色んな場合、色々と考え対応勿論2も必要。
個々によって違う
もっと生活者を支えるために検討して欲しい
生活者を支えるためにはICFで分析がどうというよりもっと他の問題点があると思う
現状が良くわかっていません

【重度の方を担当するきっかけ／在宅移行のきっかけ】

(在宅療養支援診療所)

問23 貴施設が重度の方(悪性腫瘍、在宅人工呼吸療法など)の訪問診療を担当するきっかけとして、よくあてはまるもの

当院で診断加療した方
訪看さんからの紹介
自分の診療所から移行
契約している介護付老人ホームから
当院の通院患者に限る!
訪問看護
ML
訪看
訪問看護ステーションより
看護ステーションからの紹介
訪問看護ステーション
通院中の患者の悪化
訪問看護ステーション
訪看
訪看ステーションを介した紹介
すでにかかっている方が悪化した場合
訪問看護ステーションから紹介
訪問看護
訪問看護ステーション
自院に馴染みの患者
ステーション
訪問看護、介護からの紹介
訪看
自分の患者が在宅になった時。
訪問看護師
訪問看護ステーションから
訪問看護ステーション

(臨床研修指定病院)

問19 貴施設に入院中の患者のうち、在宅医療適用の対象となる方(疾病・傷病により通院が困難な方)が、在宅に戻って療養を続けることになったきっかけとして、よくあてはまるもの

ソーシャルワーカーの存在
治療が終わって
金銭面

(訪問看護事業所)

問17 貴事業所が重度の方(悪性腫瘍、人工呼吸器装着など)の訪問看護を担当するきっかけとして、よくあてはまるもの

元利用者家族
包括支援センター
保健所
在宅での看取を行った家族からの紹介
他STより紹介
他のステーション
サービス事業所:ヘルパー
介護施設の看護師

(訪問介護事業所)

問17 貴事業所が重度の方(重度訪問介護、重度障害者等包括支援など)の訪問介護を担当するきっかけとして、よくあてはまるもの

当社代表が昔から支援してきた利用者の事業所変更
他事業所からの依頼
家族の知人の紹介
友人の紹介

NPOの支援、他の事業所
福祉健康センター
障害者相談支援員
本人からもある
ヘルパーからの依頼、既利用者からの紹介等。
入居施設である介護度は年とともに上がる
他事業者からの依頼
ずっと以前から入っていた
住宅型有料老人ホームの入館者が重度化したとき
相談支援事業所からの紹介
訪問介護以外のサービス事業所
相談支援事業所からの依頼
利用者からの紹介
障がい者は、支援センター相談員
緊急通報サービスからの依頼
制度がスタートしたと同時に。
自力での利用者確保
障害地域生活支援センター
身内等からの依頼
支援センターさんからの紹介又は、本人の状態が悪くなり、重度になった。
何年も訪問している内に重度になって行く。
ヘルパーさんから。
ソーシャルワーカーさんの紹介、まだあまりない
障害者生活支援センター
行政委託機関から
配置移動によるもの
他の事業所から
知人
ALS協会
障害者支援センター
ご利用者様よりの紹介など
包括支援センター
入所時の契約
特定施設の委託の為、施設の利用者に訪問している。
訪問看護師からの紹介
知人
他介護事業所からの紹介
訪問介護事業所からの紹介。
友人から
訪問看護
他事業者からの紹介。
相談支援員
障害者支援センターからの紹介
養護老人ホーム内限定、身体介護、生活支援のみ→外部訪問型特定施設。
相談支援事業所、市役所
以前の事業者から
利用者
患者会
障害者支援事業所から
死亡した家族からの紹介
他事業所からの紹介
営業
現・前利用者、家族からの紹介
訪看ステーションの紹介
他事業所
生活介護、共同生活介護の利用者に対するサービス提供

介護保険から移行
介護保険と重度と併用して使っている利用者様が全て重度に変わった方、移動支援で利用されている方が重度に変わった方の利用
他事業所
障がい者相談支援事業所からの紹介
他の訪問介護事業所の紹介
他の訪問介護事業所
重度になる前から、訪問介護を行っていた
他介護事業所
在宅介護支援センター
軽費老人ホームからの紹介
同業他事業所からの依頼

(居宅介護支援事業所)

問17 貴事業所が重度の方(悪性腫瘍、人工呼吸器装着など)の居宅介護支援を担当するきっかけとして、よくあてはまるもの

包括支援センター
訪問看護事業所からの紹介
包括支援センターより
地域包括支援センターからの紹介
包括支援センターからの紹介
担当利用者が、途中で必要になってしまった
地域包括
地域包括支援センターからの依頼
併設訪問看護事業所から紹介
以前担当した方の家族の紹介
知人
包括支援センター
重度になる前から担当。
病状悪化による
サービス事業者(訪看、訪介、訪リハなど)
民生委員
地域包括支援センター
老人保健施設
包括支援センター
訪看より
サービス事業所からの紹介
直接家族から
除々になって行った。
サービス事業所からの依頼
包括からの紹介
知人からの紹介
包括支援センター
包括支援センター
包括支援センターからの依頼
包括からの紹介
利用者家族からの紹介
訪問看護からの紹介
包括支援センター
軽席利用者の急変、しかし、ほとんど入院したまま
地域包括
以前からその方の担当だった
担当していた方の病状が重度化したため
地域包括支援センター
利用者の状態悪化から
民生委員

訪問看護師からの紹介
胃ろうの方の話は病院よりあるが、家族が対応出来ない。しかも、訪看もないので在宅生活は出来ない。
地域包括支援センター
元気だった担当者が新しい病気発生して…
包括
包括
市民団体の方から
地域サポート支援センター・訪問看護ステーション。
担当している方が変化
既存客がそうなった時。
地域からの紹介やサービス事業所からの紹介
介護者家族の会からの紹介
介護老人保険施設からの紹介
これまで担当していた方が何らかの原因により重度化される。
近所の方から
訪問看護からの紹介
徐々に重度化していった
包括支援センターからの紹介。
訪問看護事業所より
民生委員
包括支援センター
知人からの紹介
関連施設等
包括からの紹介
地域包括支援センター
担当中に悪性腫瘍があることが判明
家事代行を利用しそのまま介護認定になった
地域包括支援センターからの紹介。
■括支援センター
地域包括からの紹介
相当している途中で重度化する
包括からの紹介
地域包括支援センターからの紹介
訪問介護からの紹介
包括支援センター
以前から担当していた。
当院の患者
包括支援センター
知り合いだった。担当利用者からの紹介。
訪問看■からの紹介
ヘルパーステーション
地域包括より依頼
ヘルパーステーション
元々担当している利用者の状態悪化。
老人ホーム（併設）入所者。
地域包括支援センターからの紹介
地域包括支援センターからの紹介
訪問看護との併設のため
包括支援センター
継続した支援の中で重度となる。
訪看からの依頼
包括支援センター
ももとはそれほど重度ではなかった方だったが、と中で悪性腫瘍が見つかった。
以前悪性腫瘍、塵肺担当していた)
当センター利用の方からの紹介
元々の利用者の方の体調変化によるもの。

訪問看護ステーション
地域包括からの依頼
包括支援センター
訪問看護ステーション 地域包括（行政に入る？）
在宅支援センター
訪問看護
訪問看護ステーションからの紹介
包括支援センター
地域包括センター
訪看
訪看からの紹介
他薬局からの問い合わせ紹介
元々の利用者（元気な頃（要支援等）からの担当 もともと、そこに力を入れたくて開設。
包括支援センターからの紹介
包括支援センターよりの紹介
地域包括支援センター
包括支援C
地域包括支援センターより
途中で脳梗塞になり退院で重度になった。
行政で行う居宅で困難事例のみを扱っている
地域包括支援センター
包括支援センター
訪問看護師
従来担当者が重症化
サービス事業者からの依頼
利用者の状態が変化して。
同法人の訪問看護からの依頼
訪問看護ステーションからの依頼
紹介
包括支援センター
地域包括支援センター
地域包括支援センター
地域包括
地域包括支援センター
訪問看ゴステーション併設だから
包括支援センターより紹介
地域包括から
包括支援センターから
元気なうちから担当していた
地域包括支援センター
地域包括支援センター
包括支援センター
包括支援センターからの紹介
地域包括支援センターからの紹介
地域包括支援センター
訪問看護ステーション
包括支援センターより
訪問看護より
包括支援センターより紹介
ご利用者様の健康状態の変化。
担当していた方が発症
地域包括支援センター
元々の担当利者の発病後の担当継続
サービス事業者からの紹介
包括支援センター

地域包括からの紹介
地域包括支援センターからの紹介
担当していた方
地域包括支援センター
訪問看護ステーション
包括支援センター
以前より担当していた方が発症し引き続きで担当する
担当医師
地域包括支援センター・在宅居宅介護支援センター
包括支援センターからの紹介
包括支援センター
地域包括支援センター
包括支援センター
包括支援センターからの紹介
包括から
地域包括支援センター
地域包括支援センター
前任者からの引継ぎ
地域包括支援センターから
包括支援センターからの依頼
地域包括支援センターからの紹介
地域包括支援センター
通所利用による健康チェックや状態の観察により発見されるケースが多い
包括より
軽度から受けもち、次第に重度化。
地域包括支援センター
もともとかがわっていた方の症状が悪化
訪問看護からの紹介。（医療保険で入っていて、介護保険にきりかえる時）
訪問介護事業者から
利用者さんの紹介
元気な時に担当していた方が重度になった
包括支援センターからの紹介
包括支援センター
訪問看護からの紹介
地域包括支援センター
地域包括支援センター
ヘルパー
保健所より依頼
包括支援センター
在宅介護支援センター
担当していた方が重度になっていく
従来担当した利用者が疾患になる
訪問看護
軽度の方が高齢、疾病となり重度化した場合
だんだんとレベル低下して担当を継続している
訪問看護ステーションより
介護事業所
地域包括支援センター
訪問看護ステーションからの紹介
もともと担当していた
地域包括支援センター
地域包括
包括支援センターからの相談・依頼
地域包括からの紹介
在宅で徐々に重度化していくケース
地域包括支援センターからの紹介

地域包括支援センター
地域包括支援センターからの依頼
長期間の関わりの間に重度化した。
訪問看護ステーション
協力病院からの紹介
“きっかけ”ではなく、軽度も重度も申し込みによるが受け入れられない場合は他事業所へ紹介
利用者の状態が悪化した場合のみ。医療依存度が高い利用者は、NS資格のあるケアマネーにお願いしている、その方が利用者家族にとっても良いと判断している
知人の紹介
知人の紹介
軽度の時から担当していて、重度になってからもそのまま継続している。
支援期間中に重度化した。
地域包括支援センター
加齢に伴う
包括支援センターからの依頼
包括支援センター
訪問看護より
在宅介護支援センターからの紹介・訪看からの紹介
知人からの紹介
併設のクリニックからの紹介
入所施設からの紹介、終末を在宅希望
訪看ステーション
訪問看護ステーションからの相談・依頼
時間経過の中で、担当してきた方が、重度化していく
事業所から（訪看）
担当後状態悪化
訪問看護 s t からの依頼
包括支援センター
包括支援センター
訪問看護ステーションからの紹介
包括支援センター
包括支援センター
民生
地域包括支援センター
担当している間の病状変化。
以前から担当していた方が発病したりして重度となったため
包括支援センター
担当していた利用者が診断を受けた。
担当していた利用者が重度に移行した
介護サービス事業所
訪問看護
利用の経緯の中で悪性腫瘍が見つかった。
療養者の知人
担当しているうちに発見された。
支援者が病気になった
地域包括センター（民間）
地域包括支援センター
本人の友人の依頼。福祉用具事業所
包括支援センターからの紹介
以前からの利用者が重度化したため
訪問看護より
在宅介護支援事業所
地域包括支援センター
包括からの紹介
地域包括支援センター
訪問看護ステーションからの紹介

保健福祉事務所の看護師よりの紹介
他事業所からの紹介
地域包括支援センター
包括支援センター
経過の中での重度化
紹介
訪問看護
包括支援センターからの紹介
在宅介護支援センター
包括支援センター
担当継続中に胃ろうとなる等
利用者の紹介、住民（地域）の紹介
軽度の頃から関わり病気等で重度になられた。
訪問看護ステーション
在宅介護支援センターからの紹介・地域包括支援センターからの紹介
地域包括
重症化による
介護サービス事業所からの依頼

【退院後の療養生活に関して、どのような体制で説明を行なうか — 説明時期】

(在宅療養支援診療所)

問25 病院に入院中の方が退院し、在宅療養に移行する場合についておたずね致します。退院後の療養生活と医療・介護サービスに関して、どのような体制で本人や家族への説明を行ないますか

希望はENT前だが、実際はできてない。
F a m i l y 退院前に本人には退院後に
C a s e b y c a s e
1～3のいずれか
行ってない
病院での院内の在宅医療の現状と在宅状況が合わない場合が多い
直前に家族の相談うけることも
病院からの紹介状持参する
紹介病院側に任せ、在宅療養が開始された後当院でも行う
できる限り1をやりたいが3が多い
退院前にまず十分してその後の経過で追加する。
病院から、前ぶれもなく丸なげにされることがほとんど
ケースにより退院前も退院後もある
おこなっていない。
いつでも可
経験がない
家族が相談に来られた時点と、退院後に適宜
退院して訪問しながら
場合による
行なっていません
病院よりの紹介
c a s e b y c a s e
退院前もあれば退院後もある
依頼があった時点で行う
その患者都合に合わせている。
2を基本としているが、時間の都合がつかず3になっていることが多い
退院前に行い、そのご必要におうじて行う！
必要に応じて行う

(在宅療養支援病院)

問25 病院に入院中の方が退院し、在宅療養に移行する場合についておたずね致します。退院後の療養生活と医療・介護サービスに関して、どのような体制で本人や家族への説明を行ないますか

基本は退院前、その後必要になった時点で相談をうけたらその時点で移行する

(臨床研修指定病院)

問20 病院に入院中の方が退院し、在宅療養に移行する場合についておたずね致します。退院後の療養生活と医療・介護サービスに関して、どのような体制で本人や家族への説明を行ないますか

スクリーニングカンファレンス後

(訪問看護事業所)

問19 病院に入院中の方が退院し、在宅療養に移行する場合についておたずね致します。退院後の療養生活と訪問看護サービスに関して、どのような体制で本人や家族への説明を行ないますか

なるべく①ですが病院との時間調整出来ない時は③。
紹介のタイミングによる。
ケースによる
ケースb y ケース
担当ケアマネや連携室等の指示で行っているので決っていない。
できるだけ退院前に行いたい時間が無い
その時による
早めに連絡があれば退院前にも説明するが、ほとんど時間ないため退院後が多い
ケースによる。どちらかと言えば、退院後調整が多い。
退院前に病院に行ける時は退院前に行くが、ほとんどは退院後に

近くの場合は退院前と退院後に行い、遠方の施設入院の場合は退院後に行う。
1が望ましいがしばしば退院後や、事前の話もないまま在宅へ帰られ退院後に行うことがある
病院関係者が前に行い、訪問看護師が後に行う
1と3が半々位ある
その人によって違いますが、退院前に担当者会議で説明したり、退院後になってしまう人もいます。
医療と介護どちらの保健を使用するかにもよる。
一般病院よりの紹介であれば、退院前に訪問して説明を行う
利用者によって依頼時期が違って来る為、ケースバイケース
ケアマネジャーからの依頼により退院前だったり後だったりする
利用者の状況により
ケアマネ次第
退院前に行うこともあるし、後に行うこともある

(訪問介護事業所)

問19 病院に入院中の方が退院し、在宅療養に移行する場合についておたずね致します。退院後の療養生活と訪問介護サービスの提供に関してどのような体制で本人や家族への説明を行ないますか

分からない
時と場合による。
病院任せ。
3が多いが、時に1もある。
家族、本人の希望に沿って
家族がお世話できない場合には、公的施設へ収容すること
退院前の時もあり、後の場合もある。
退院前に行い、退院後状況を見ながら行う
連絡があった時点で
SWとケアマネによる
退院前であったり退院後であったりする
養護老人ホーム
ケアマネのやり方で違う
ケースバイケース
利用者さんの状況によりサービス開始時期や準備等があるため
ケアマネにより違う。病院によりも違う。
家族の介護力により違うので事例に最も良いと思われる方法をとる
緊急性のものは退院後になる
臨機応変に行っている。
2か3のいずれか
ケアマネジャーの判断による。退院後のみのことが多い。
状況に合わせて行う。家族が他県等遠くに住んでいる場合は退院前に行うことが多い。
必要により都度
その時の状況、ケースによって違う。
状況で異なる できればEWT前にHPで面接したい
ケースbyケース
退院前にサービス担当者会議を開催してもらえるのがベストだがすべて行われている訳ではない。
その時の状況に応じて
退院前か退院後に担当者会議を行っている
患者のニーズに答えると病気の進行増強するばかりでひたすら退院したがる頑固な事例に困っている。
1. 2. 3もある。
2の場合もあれば、3の場合もある。
普段は退院後に行うがケアマネジャーよりいらい等あれば退院前にも行う。
場合によるが、退院直前にケアマネからの依頼が多くHP関係者と話す時が少ない
その人の事情により、対応はちがう)
前にも後にも行う場合がある
必要に応じて、退院前又は後
状況により、柔軟に行っている。
その時により
担当ケアマネが1を行い介護につなぐ

ケースバイケース
養護老人ホーム施設内にある事業所なので退院後は、その時点からサービス提供している。家族は承了済である。
ケースbyケース
サービスチーム全体で（家族含めて）理解されるまで事前に何回か行う
ご利用者の医療情報の必要度により異なる。
その方の状況により前後に行う場合もあり、後のみの場合もある
計画がすでに出来上がってからの依頼がほとんどである
上記をその方に合わせて
訪問介護サービスの利用が決まり、サービス開始前にケアマネージャーとサービス提供責任者、本人と家族が同席し、説明する。
利用者様の状況によって異なる
職種によって違う
ケースバイケース
家族が訪ねてくる
対象となる方に合わせて行う
ケアマネによる
退院前に行い、退院後に調整する。
退院前、入院中、退院後
サービス担当者会議の時
ケアマネージャーを交えて行うので退院前もあれば後もある。
病院医師やケアマネージャーの考え時間的制約も

（居宅介護支援事業所）

問19 病院に入院中の方が退院し、在宅療養に移行する場合についておたずね致します。退院後の療養生活と介護サービスに関して、どのような体制で本人や家族への説明を行ないますか

病院のドクターと在宅の往診のドクター 看護師 訪問看護師 福祉用具、ヘルパー 家族と全員集まり会議を行う
病状による。入院期間等
リハ病棟に転院した直後からかわり、その間に手帳や市助成制度等住改等半年前から、かわります。この半年間、介保上利益はないですが…。
退院前に病院でカンファレンス、在宅後必要時カンファレンスする
人による
退院前に行い、退院後については、状況に応じ、随時行なう
退院前に行い、退院後は必要に応じておこなう。
退院前に行い、退院と同時にサービスが開始できるサービスを提供しながら再度問題をあらいなおしていく
その利用者様の状態によって変わる事もあります
ご家族、ご本人の希望にあわせて
退院前には必ず行い退院後必要性に応じ行っています
退院前に行い、在宅生活の中で都合（家族・本人の状態）に合わせていく。更に調整
基本的には、3である。理由としては、退院後に退院しましたと連絡が入るため。
ケースに応じて様々
退院前に行い、退院後新たな課題があるときは早急に行う
退院前もしくは退院後半々くらい
退院前に行い、退院後は質問があれば説明
状況に応じて行う
1～3が状況により発生する
一概に言えない、ケースバイケースになる
通院後に介護サービスを利用したいと申し出る方もいます。
入院及び退院前に行なう。
病院により、退院直前（当日）に連絡をすることがあり、説明機会が退院前でない
退院前に行ったり、退院後に行ったりもする
退院前に行い、必要なら退院後に行う
ENT前カンファを必ず行っている
緊急時は退院後になる
退院前に行い、モニタリング後必要ならばその都度行う
ENT前に説明方向性を決める。ENT後、再調整
在宅復帰にむけて準備期間がなく（明日退院等）退院後にのみ行うことが多い。（本当は退院前から話し合いたい）

新規は必ず退院前にするが利用者は以前の状態と変わった時は退院前にします。更新などが近い時は退院後もあります。
主治医を話しながら
そのケースで利用時期があり違っている。
退院を医療の方からいわれた時、病院内に於て、退院前のサービス担当者会議を開催する。退院時より、サービスがすぐ利用出来るようにマネジメントをしている。
退院時に行ない退院後も継続して行なっていく
ほぼ退院前に行く。行えなかった場合は退院後。
前は必ず行い、後は必須ではなくケースバイケース
ケースによって退院前後だったり、退院後だったりします。
その状況で様々
退院時カンファレンスに参加する
入院時より、MSWを交じえ何度も話し合い確認しながら行う
退院前後だけではなく継続的に行っている。
退院前に行い、しばらく様子を見て状態によって再度行う
基本的には、1. と思いますが病院によって異なる。
その時の状況に応じて対応している。
ケースバイケースであるが1が多い
退院前・退院後・随時 退院日翌日に亡くなる場合もあり、型にはまっていない。ご本人、家族の状況による。
退院時カンファに同席し行う

【退院後の療養生活に関して、どのような体制で説明を行なうか - 自施設からの同席者】

(在宅療養支援診療所)

事務職
事務、相談員
ケアマネ
ケアマネ
ケアマネ
ケースによっては理学療法士、言語聴覚士
介護ヘルパー、理学・作業・言語療法士、等々
事ム（専門員）
ケアマネージャー、ホームヘルパー
ケアマネージャー
ケアマネージャー
CM
ケアマネージャー
ケアマネージャー 理学療法士
事務
書面及び家族の来院
参加していない（希望がない）
ケアマネジャー
事務の方
資格者ではないが、地域連携に関する知識と経験を積んだ者
事務長
サービス担当者
ケアマネージャー
ケアマネ
ケアマネージャー、ヘルパー、デイサービス、デイケア、老健スタッフなど
通所リハ・PT、OT、介護士 e t c
ケアマネ、通所リハ、通所介護等のスタッフ
ケアマネ
CM
ケアマネジャー、ヘルパー
ケアマネージャー
ケアマネージャー
事ム
CM、ヘルパー
併設の看護ステーションのケアマネージャー
ケアマネ
ケアマネ
ケアマネージャー
ケアマネ
ケアマネ
栄養士・PT・OT（必要に応じて）
看護助手、OT、ST
事務職員
PT、管理栄養士、介護士
クリニックスタッフ
ケアマネージャー、訪問介護員

(在宅療養支援病院)

PT、OT
ケアマネ
介護士、リハビリスタッフ、デイスタッフ

(臨床研修指定病院)

PT、OT、ST
コメディカル、リハビリ
薬剤師、リハスタッフ
退院調整看護師
必要時薬剤師、理学療法士
在宅支援ナース
必要時、リハビリテーションスタッフ

(訪問看護事業所)

管理者と担当予定看護師
管理者のみ
ヘルパー
理学療法士
かかりつけ医
在宅医師
当H p 当H p のケアマネの場合、担当Dr、担当PT (OT) 病棟Ns、婦長も同席。
ヘルパー主治医
看護師長
連携室Ns、緩和ケア担当Ns
医師
サービスを利用する事業所、スタッフ。
管理者とほぼ同等の者
担当医、病棟科長、地域連携室
福祉用具
訪問を行う医師
介ゴ師
同上 (問19説明時期の回答)
理学療法士
担当になるナースのみ。2人で行くことは人手不足でムリ
福祉用具、入浴。
PT、OT、ST、介護ヘルパー、MSW
常勤看護師 (チームリーダー)
ヘルパー
医師、入院病棟看護師、ヘルパー、福祉用具
その他そのPVにかかわる専門職 (ヘルパーデイ、福祉職)

(訪問介護事業所)

地域包括との連携
医療関係者
病院看護師
看護師
相談員
看護師
訪問Ns.
代表
他事業所 (関係機関) 業者 (介護用品) 他
訪問看護
養護老人ホーム支援員及看護師
主任ヘルパーと、担当のサ責者と二人で行う。
主任訪問介護員
相談員、訪問看護
主任
福祉用具専門相談員
デイサービス、CSW、包括支援
事務員
デイサービス、ショートステイ、福祉用具等関係者が集る

デイサービス、有料ホームの管理者
P、T
生活相談員、看護師、主任支援員
二つのヘルパー事業所での統括
同上養護老人ホーム看護師、嘱託医が家族に説明、特定ケアマネが家族へ承了済であるので同席はない
他、関わる職種、
相談員、看護師
訪問看護師
利用するサービスの担当者、訪問入浴 e t c。
訪問看護師
主任ヘルパー
指導員、コーディネータ、チーフ
相談員、介護師
かかわる職種
病棟看護師
取しまり役
訪問介ゴ員
レンタル用品があれば営業の方の同席がある。
看護師
住改、福祉用具が必要と思われる場合は担当者
その他、居宅支援事業すべて
P T

(居宅介護支援事業所)

施設本体の、P T、O・T、S・T、施設内のS・W等状況により
サービス担当責任者・福祉用具専門相談員
福祉用具責任者
担当者
N u r s e
通所介護 生活相談員
でんわによる話し合い
それ以前、退院後、利用する予定のサービス事業所
訪看。
主治医、関係者
生活相談員
担当ケアマネが1人で行く場合が多い、又は、事前に調整した事業所の方
担当看護師
訪問看ゴ師
サービス提供責任者
包括支援センター 主任ケアマネジャー
P T、O T、N s
事務職員
各サービス事業者 ホームヘルパー、福祉用具など
サービス事業所職員
サービス提供責任者
利用希望サービスの事業所を同行する
訪看、ヘルパー
看護師・栄養士
ソーシャルワーカー
N s
ヘルパー
必要と思われる事業所全部
必要なサービス関係者
サービス担当責任者
訪問看護師
生活相談員

併設事業のデイ・ヘルパー、ショートスティ担当者 只し必要な場合のみ
医師、PT、OT
サービス担当責任者
訪問看護
主治医、サービス事業所
事業所主任
担当看護師
看護師
民生委員
時間が合えば、サービス担当者、リハスタッフも参加
ホームヘルパー、デイ担当者
デイサービス相談員
訪問介護
生活相談員
サービス関係事業所
訪問看護師等々、必要とされる専門職
利用前提とした事業所全て、SW、等
包括支援センター職員
ヘルパーの責任者
サ責
訪問看護師
サービス提供責任者
福祉用具専門相談員・訪問介護サービス提供責任者
希望するサービスの担当責任者
生活相談員
必要とされるサービス業者
必要なサービスの担当者及び長
生活相談員、看護師
サービス業者。
訪問介護、福祉用具
サービス提供責任者
パート ケアマネ 1人
義肢
訪問看護管理者
医師、看ゴ師
(訪問介護利用の場合、主任クラスの人材)
訪問看ゴ師
サービス提供責任者
その他介ゴサービス事業所、病棟NS
ヘルパー、デイ
サービス事業所の責任者
訪問看護師、訪問介護など関わる事業所で来れる人全員(責任者)
同一敷地内になるデイの看護師(管理者)
訪問看護の管理者
主任ケアマネジャー
在宅に赴く訪問介護員
薬剤師
当事業所事務職員
病棟主治医・師長・地域連携い室ソーシャルワーカー・福祉用具事業者
サービス提供責任者、生活相談員
生活相談員
介護員
デイサービス(相談員) 訪問看護(介護福祉士)
福祉用具専門相談員
訪問介護サ責
サービス提供責任者、サービス必要事業所

訪問看護師、福祉用具
相談員
ヘルパー
主任ケアマネジャー
デイ利用の場合は、デイの生活相談員が出席する事もある
連携するサービス事業所の責任者
サービス提供責任者
サービス提供責任者
サービス提供責任者
訪問介護サービス提供責任者
栄養師
各サービス主たる担当者（デイ・ヘルパー・ショート）
併設のサービス提供責任者
ヘルパー、ショート事業所の担当者
包括支援センター
■費
訪問介護の責任者
相談員
訪問介護
サービス提供責任者
専門職
ソーシャルワーカー 退院支援看護師
サービス提供責任者
訪問介護者
サービス提供責任者
福祉用具等
サービス提供事業者
訪問看護師（併設）
必要であれば管理者
福祉用具、通所サービス
担当ケアマネのみ
相談員
サービス事業所の提供責任者
介護福祉も。
生活相談員
統括主任、主任
相談員
サービス担当責任者
退院後訪問診療に同行する。往診コーディネーター。
訪問介護サービス提供責任者、福祉用具担当者
直接介護に関わる職員
通所系事業所
訪問看護師
訪問看護
看護職
ヘルパー、相談員
P T
事業所相談員
訪問介護サービス提供責任者
訪問看護師、訪問介護
生活相談員
看護師、生活相談員
サービス提供責任者
担当になるスタッフ
訪問NS
デイサービス・訪問看護・訪問介護

在宅介護支援センター
ソーシャルワーカー
ヘルパー
各サービス担当者
看護師施設、通所
提供責任者、医療関係者
訪問看護師
生活相談員
サービス責任者
基本的にケアマネジャーに1人で行っている
ショートを利用する意向がある場合は施設の相談員や看護師
担当事務職
訪看、ヘルパー
サービス担当者 直接処遇の方も時間があれば同席する。
担当看護師
訪問介護サービス提供責任者、福祉甲具担当者
ヘルパーサ責など
訪問看護師
サービス提供責任者
サービス提供責任者。
支援ハウス援助員
担当のサービス提供責任者
必要な状況に応じて直接の担当者の他に同僚が同行
サービス提供事業者
提供責任者
サービス提供責任者
訪問看護員（S責）
サービス提供責任者、担当ヘルパー
担当看護師
サービス提供責任者
訪問看ゴ
説明前に事業所内で話し合うことはよくあるが同席はほぼない。
該当なし
看護師、ソーシャルワーカー、リハスタッフ
ソーシャルワーカー リハビリスタッフ 看護師
生活相談員
介護サービス事業所の担当者
サービス提供責任者
サービス提供責任者（訪問部門より）
担当訪問看護師
担当のサービス提供責任者
サービス予定事業所
サービス提供責任者
ケアマネジャー単独が多い
看護師
必要ならばヘルパー
訪問・通所・ショート担当等必要に応じて
なし
サービス提供責任者
同席はしない
看護師
看ゴ師
訪問介護、通所介護。
サービス提供責任者
サービス提供責任者
サービス提供を行う予定の事業所の担当者

訪問介護責任者
サービス提供責任者
看護師
訪問介護員
SW
各サービス担当者
デイサービスやショートステイ利用予定の相談員サービス。
相談員
かかわる全ての事業所
看護師
退院後、主として利用するサービス提供事業所の方
MSW、CW、リハスタッフ、栄養士、看護師、Dr
担当職員
訪問介護、通所介護
生活相談員、看護師と称するもの。(准看の方でも、経験豊富な方もいる)
併設管理者
訪問介護員
関かわる人すべて
特になし
実際に在宅に赴く訪問介護員
訪問介護責任者
看護師
介護保険外のサービス事業所の担当者
私一人しかしない
同席はしない※1人しかいない
ヘルパー福祉用具
事業所内の看護師(ケアマネジャー)
退院後必要とする訪問NS、ヘルパーディなど担当者
利用希望の事業所
介護職員
ヘルパー
NS
生活相談員、OT
生活相談員
1人ケアマネのため、なし。
導入したサービス事業所
看護師。理学療法士
ヘルパー
看護師、ヘルパー
必要に応じ訪問介護のサービス提供責任者
サービス事業者
現在なし
ホームヘルパー。サービス提供責任者。
ケアマネジャーと在宅介護支援センターの担当職員
リハビリ希望の方が多いので、通所リハビリスタッフ、訪問リハビリ
用具担当、訪問介護担当などが多い
医師、訪問看護師、訪問介護担当者
担当事務職

【退院後の療養生活に関して、どのような体制で説明を行なうか - 他施設からの同席者】

(在宅療養支援診療所)

施設事務職
MSW
MSW
病院 MSW
福祉用具
時々、介護用品販売業者
福祉用具、ディサービス等
介護器機業者（ベッド、車椅子、歩行器、等々の）
業者（介護用品など）
事ム員（専門）
MSW
民生委員
病院の相談員、生保の場合行政の担当者が来ること
薬剤師
生活指導員
病院の退院調節看護師
入浴サービス
在宅サービス事業者：訪問入浴、福祉用具など
訪問入浴とか、Bedレンタル業者さん
MSW（病院の）
なし
訪問入浴、福祉用具、病院MSW
行政保健師
病院薬剤師、病院介護福祉士
病院のPT、MSW
介護用品レンタル会社
福祉用具業者、病院PTorOT、通所リハPTorOT
薬剤師
理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、薬剤師
ソーシャルワーカー
訪問看護師
ヘルパー デイ・サービス デイ・ケアスタッフなど
介護サービス事業所スタッフ
薬剤師
介護福祉用具業者、薬剤師
サービス提供業者
薬剤師
福祉設備レンタル業者
行政サイド、薬剤師
MSW
介護士
地域包括支援センター職員

(在宅療養支援病院)

市職員
包括支援センター

(臨床研修指定病院)

薬剤師（薬局）、地域包括
その他の介護サービス事業者
調剤薬局
保健師
介護用品会社社員

福祉用具、通所介護
(訪問看護事業所)
薬剤師
ソーシャルワーカー
福祉用具関係者 e t c
ケースワーカー
MSW
ソーシャルワーカー (病院)
訪問入浴、福祉用具、通所係サービス
退院調整ナース
かかわるすべての職種、入浴サービス担当者、Ns、福祉用具レンタル業者
福祉用具事業者
M s w. S T. O T
MSW
ソーシャルワーカー
病院MSW
サービスを行う (関わりのある) 事業所の方々 (レンタル、訪問入浴なども)
サービス事業者
地域連携室担当者
サービスの必要と思われる事業所に対する同席
訪問診療時に同伴する外来看護師
MSW、地域連携室スタッフ
保健師
福祉関係者
P S W
区市町村の福祉関係者
MSW
福祉用具・訪問入浴
福祉用具レンタル、訪問入浴看護師
リハビリスタッフ、MSW
ソーシャルワーカー
SW
P T、O T、S T、通所入所施設担当責任者
SW
P T
かかわる人 入浴、福祉用具 デイ等
連携事業者 (福祉用具等)
連携室のNs、MSW
P T、S T…
福祉用具、入浴サービス
病院、S. W.
地域連携室、看護師、相談員、福祉用具相談員、訪問入浴看護師
訪問リハビリ担当者、デイケア、デイサービス担当者、訪問入浴車。
福祉用具の業者、医療機器メーカーの方、自治体の保健師等
福祉用具業者
訪問入浴、病院のSW
ソーシャルワーカー
当事業所の訪問看護師
医療相談
P t
福祉用具、デイサービス、ショート施設
ケースワーカー (病院)
実際に在宅に赴く訪問看護師
福祉用具サービス業者
ソーシャルワーカー

福祉用具担当、介護福祉士
退院支援NS、PT、MSW
福祉用具業者
福祉用具の業者
ケースワーカー
PT、ST
訪問薬剤師、病院PT、訪問入浴
訪問入浴
ソーシャルワーカー・保健師
医療相談員
メディカルソーシャルワーカー
病院側のソーシャルワーカー
サービスを利用する事業所スタッフ
福祉用具の会社。ディサービスディケア・ショート職員さん
福祉用具さん等
ディサービススタッフ、ショースティスタッフ、福祉用具スタッフ、薬剤師
訪問入浴スタッフ
訪入、福祉用具、病院のMSW
他サービス提供事業者
地域連携室やMSW
診療所師長
ソーシャルワーカー
他事業所の介護サービス提供者
他職種事業者、デイスターフ、福祉用具など。
PT、OT、ST、施設スタッフ
連携室の相談員
ソーシャルワーカー
MSW
病院のソーシャルワーカー e t c
理学療法士、管理栄養士、社会福祉士
介ゴ用品関係
介ゴ用品等取り扱い事業所
通所職員、在宅で関わる事業所の職員。
福祉用具事業所スタッフ、訪問入浴事業所スタッフ
サービス関係機関
福祉用具業者
同上（問19説明時期の回答）
医療ソーシャルワーカー
PSW
病院ケースワーカー、行政のケースワーカーや保健師
MSW
ソーシャルワーカー
福祉用具、人工呼吸器メーカー
利用予定のサービス提供事業者、MSW
併設病院PSW等のスタッフ
訪問入浴やディサービス等利用するサービスの担当者
福祉資源の方
保健師
当事業所Ns
福祉用具貸代事業所、入所系、通所系スタッフ
レンタル業者、行政。
通所介護・リハビリ、短期入所の事業者
病院のソーシャルワーカー
医療相談室のMSWやNs
福祉用具、入浴、デイ
訪問入浴、PT、ST、OT

福祉用具貸与事業所、必要時、行政、生活保護担当者。
病院ケースワーカー
リハビリ担当者、通所サービス事業所責任者
P. T.
地域医療連携室のMSW
ソーシャルワーカー
他のサービス事業所（入浴サービス・デイ・福祉用具・P T等）医療連携室
MSW
理学療法士、デイ、ショート of 職員、福祉用具
院外薬局、福祉機器、訪問入浴

(訪問介護事業所)

ケースワーカー
福祉用具担当者
保健婦
病院のP T・O T・S T、訪問のP T、福祉用具、訪問入浴
ディサービスの職員
福祉用具担当者、病院P T
P T. MSW.
行政
SW
デイ、デイケア等のスタッフ
ソーシャルワーカー
福祉用具関係
福祉用具・デイケア等
相談事業所
MSW
福祉用具、区の担当者
栄養士
在宅サービス事業者
支援を依頼してきた方（行政窓口や家族）
P T. O T
MSW
ボランティア
MSW
病院の訪問リハビリ
ディサービス、リハ、等
病院のソーシャルワーカー
福祉用具貸与訪問入浴
病院内地域連携室
必要に応じて通所系サービス福祉用具サービス事業所の担当者
市
他のサービス提供事業所の担当者
ソーシャルワーカー
市役所相談担当者
介護サービス事業所（ディサービス等）の担当者
市の支援センターの担当者
福祉用具の業者の方
サービス提供事業所職員
福祉用具担当者
ケアプランに入る関係者、福祉用具通所系サービス他
必要な場合、住宅改修事業者
ソーシャルワーカー
連携室スタッフ
福祉用具担当
福祉用具業者

退院後に係わる各管理者
福祉用具、通所、訪問リハ等の各事業者
MSW
福祉用具、介護タクシー、ソーシャルワーカー
介護保険と併用されているため
福祉用具（レンタル）
リハビリ、福祉用具担当者、通所介護職員等
病院精神保健福祉士
OT
福祉用具事業者、デイサービス相談員
通所リハビリ、デイサービス、福祉用具の方々
病院リハビリ担当
他事業所（デイ・ショート関係者）業者
福祉用具貸与の事業所の方
福祉用具
施設（D. S、S. S）、福祉用具の事業所
福祉レンタル事業者
他事業所のケアマネージャー、看護師、介護員
老人ホーム支援員相談員看護師
受け入れ先の看護師、生活相談員
相談員
SW
通所等の事業所の担当者
行政担当者
病院のソーシャルワーカー
ディサービスの管理者、福祉用具、訪問入浴
福祉用具貸与
TOP
介護保険サービス事業所
通所利用する場合、通所サービス担当者。
福祉用具、福祉機器メーカーなど
レンタルサービス
通所系事業所の相談員
御利用のサービス関係者
MSW
福祉用具会社の担当者、住環境コーディネーター
友人
在宅支援センター
福祉用具、通所の方
OT・PT
福祉用具アドバイザー
リハビリ
リハビリ・ディ、サービス
重度の人は病院からの紹介のみ
福祉用具の会社
福祉用具の担当者
福祉用具担当事業所
福祉用具貸与業者、移送サービス業社等関わる全ての方々
PT、OT、栄養士
医療相談員
他事業所のサービス提供責任者
福祉用具
施設職員
他事業所の生活相談員、看護職員、PT、OT等
福祉用具業者、ディサービス職員
福祉用具の会社担当者

介護保険外のサービス事業所 必要に応じて。
ソーシャルワーカー、相談員
生活相談員、PT、OT管理栄養士
福祉用具
市の障がい福祉係、保健師
MSW
必要に応じて介護者
訪リハ
PT、福祉用具貸与事業者
ショート、リハビリ、福祉用具
福祉用具相談員、PT、OT、DS
在宅療養にむけ、たずさわる関係の方すべて
福祉用具、住宅改修業者
福祉用具業者
福祉用具取扱い業者
介護用品等レンタル業者
在宅で利用するサービス事業所の方
相談員
PT、福祉用具販売業者
その他のサービス事業者
MSW
病院の社会福祉士
MSW
病院相談員
福祉用具事業者
OT、PTST栄養士、MSW
施設の職員
他、訪問介護事業所
福祉機器リース事業所、青年後見担当者
ソーシャルワーカー
通所介護事業所、福祉用具レンタル事業所等
福祉用具
福祉用具レンタル事業所
福祉用具貸与、デイサービス、ショート施設関係者
デイ管理者、福祉用具、デイケア管理者
デイサービスの職員、ショート先の職員
福祉用具事業者
P、T
他事業所の相談員等
福祉用具
ソーシャルワーカー
行政関係者
保健師、行政職員（福祉課）
ソーシャルワーカー
福祉用具関係者
福祉用具担当者
利用するサービスの担当者
保健士、市の職員
MSN
OT・PT・栄養師
訪問リハビリ、病院リハビリ、入浴車スタッフなど
デイ、ショート担当者 福祉用具担当事業所
DT・PT
利用しているサービス事業所全て
包括
PT、福祉用具

病院の相談員、リハ担当者。
今後、利用するサービス事業所
通所サービス
福祉用具事業所
必要となるサービス事業関係者
福祉用具事業者・通所介護サービス事業者
福祉機器の方
福祉用具
福祉用具業者
福祉用具事業者
介護用品レンタル業者、介護タクシー
連携室スタッフ
ショートステイの生活相談員・福祉用具担当者
デイサービス、福祉用具
介護サービス事業者
同上
福祉用具の担当者
デイサービス、福祉用具、病院PT、病院栄養士
介護用品レンタル業者
ソーシャルワーカー、病院内のPT、他のサービス事業者
通所等のサービス事業者
栄養士。
福祉用具
デイサービス職員、リハビリ指導員
他事業所担当者（施設サービス事業所）
リハビリ関係者
福祉用具会社（車イス、ベッド、リフト、手すり他）
福祉用具 訪問入浴、リハビリ
医療ソーシャルワーカー、PT
病院の相談員
貸与（レンタル）福祉用具専門相談員
家族会、ボランティア、PT、OT、市の担当、保健師
民生委員
訪問入浴、福祉用具専門、臨床工学技士
訪問入浴、リース業社
民生委員
必要に応じて、ケースワーカー、PTも
通所や関係事業所職員
理学療法士、作業療法士
利用予定のサービス事業所
PT、OT、ST、在宅サービス事業者の職員
DSW、介護支援センターCW
相談員
福祉用具事業所
病院相談員
事例により異なる
レンタル業者
通所介護管理者、福祉用具担当者
施設常駐NS
ソーシャルワーカー
訪問リハ
福祉用具事業所
サ責
主介護人、キーパーソン
病院栄養士
ソーシャルワーカー

相談員・・・
P T、O T
病院 MSW
病院のスタッフ（相談員・リハスタッフ・看ゴ師）
福祉用具業者
訪問入浴、福祉用具等の関係者
他サービスの方々
D S 福祉用具
デイケアサービス担当者、レンタル用品担当者
福祉用具
福祉用具事業所
福祉用具 福祉事務所
福祉用具事業所
行政より依頼された相談員
日中利用するデイ担当事業所、サビ管
社会福祉協議会 行政
ケースワーカー
訪問入浴事業者、訪問リハビリ理学療法士他
住改、福祉用具担当者
O T、P T、MSW
福祉用具機関事業所、デイ等の施設責任者
福祉用具関係
保健師
在宅で利用する事業所すべて
福祉用具取扱者
病院、ソーシャルワーカー
P T
MSW、P T、S T必要に応じて。
介護サービスを行う事業者
訪問入浴、福祉用具
MSW
ボランティア
福祉用具事業者・薬剤薬局

（居宅介護支援事業所）

SW
地域包括支援センター職員 他サービス事業者
デイサービスやショートステイの相談員及び福祉用具専門員
デイケア等
福祉用具 会社
福祉用具。
P T
福祉用具住改担当者
MSW等
福祉用具事業者
医療相談員、O P、P T、介護サービス提供事業者
SW、P T、O T、NS
訪問入浴
医療相談員、P T、福祉用具専門相談員
通所、入所系サービス事業者
通所介護サービス
リハスタッフ（O TとかP T、S T）、MSW
通所サービスを利用する予定の場合は、その職員、栄養士
サービス担当者全員
福祉用具業者
福祉用具、通所サービス事業者

MSW
病院MSW
病院のケースワーカー
福祉用具、通所介護など
MSW
(デイ・ショート→福祉用具・訪問入浴) 利用する全ての事業所
サービス提供責任者
病院MSW
MSW
病院のソーシャルワーカー
福祉用具貸与業者、訪問入浴業者、在宅で利用するサービス業者
その他の介護サービス事業者。
レンタル業者
PT・OT・MSW
SMW
利用予定のサービス事業の担当者
病院ケースワーカー
サービス利用事業所全て
通所サービススタッフ、福祉用具スタッフ
通所介護、通所リハビリ、福祉用具貸与職員等
ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ
ENT後利用予定のサービス提供責任者、病院ソーシャルワーカー
病院ケースワーカー、医療連携室
訪問入浴、福祉用具貸与の事業所
通所サービス
福祉用具
MSW
福祉用具事業所が多い
デスタッフ福祉用具業者等
MSW、福祉用具レンタル、通所系サービス
レンタル事業者
福祉用具貸与
抱括(時々)
必要に応じて
福祉用具、保健師
HPのMSW
MSM
福祉用具
利用するサービス機関
福祉用具
通所介護サービスの相談員
生活相談員
医療相談員
福祉用具事業者
介護保険サービス事業者
MSW。
理学療法士
デイサービス、デイケア等職員
PT、OT、福祉用具
福祉用具
地域包括
訪問入浴、福祉用具貸与事業者
福祉用具提供職員、PT、OT
ケースワーカー、PT、OT等
福祉用具、デイサービスやデイケアサービス
必要サービス(デイやショート、福祉用具)事業所担当者

施設看護師
往診担当看護師
福祉用具
福祉用具貸与。
レンタル事業所
福祉用具業者
福祉用具職員
通所系職員やレンタル事業者
福祉用具、民生員
福祉用具、介護タクシー、主の介護者等
サービス提供事業者
MSW・福祉用具相談員
ケースワーカー（病院）
ケースワーカーなど
必要なサービスすべての担当者に退院前、後集ってもらって行っている
MSW
福祉用具事業者
サービス事業者
MSW・PT・OT等
HPのソーシャルワーカー・PT
HPのMSW、通所系、訪問系の介護サービス事業所
ケアマネージャー、福祉用具、通所サービス等
ヘルパー、福祉用具の人
医療ソーシャルワーカー、福祉用具
ソーシャルワーカー
福祉用具
他のサービス担当者
病院CW、福祉用具事業所
サービス提供事業所
デイ担当者、PT、OT、ST、包括支援センター保健師、S.W
訪問リハビリ、通所介ゴ
福祉用具の事業所、訪問入浴の事業所
病院相談員
地域包括支援センター職員、民生委員
必要に応じて、サービスを利用する事業所の担当者
他サービス事業所
通所担当者、ショート担当者、リハビリ担当者
PT
ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ（病院）
福祉用具事業者
HP、ソーシャルワーカー、PT、OT、ST
福祉用具
福祉用具貸与
ショートステイ相談員
病院PT・OT・ST、福祉用具相談員。
MSW
デイサービス・ショートステイ
訪問入浴、など全スタッフ 重度の人の時は。
通所サービス、福祉用具担当
通所サービス
CM
通所サービス相談員
福祉用具担当者
通所介ゴ職員 特養
通所
SW

病院のケースワーカー。
訪問入浴担当者、福祉用具関係者他
医療ソーシャルワーカー
訪問入浴 訪問リハビリ
ソーシャルワーカー、作業療法士
福祉用具業者
通所、福祉用具レンタル業者
福祉用具・施設
福祉用具
デイ・ショート
SW
MSW
本人が導入を希望するサービスの担当
福祉用具専門相談員。通所、入浴サービス等
リハビリスタッフ
利用するサービス事業者
福祉用具相談員
福祉用具
福祉用具を扱う業者
通所サービス職員
MSW
OT、PTの参加も多い！施設通所担当も
必要なサービス事業所や公的キカン
利用事業所のスタッフ
福祉用具事業所
SW、PT
通所サービス事業者
福祉用具専門相談員、通所介護、短期入所等の関係者
福祉用具貸与業者
退院前にアセスメントを行ない、必要と考えられる介護サービス事業所
その時によって変化する
MSW
地域連携室等
通所サービス職員
MSW PT OT ST
MSW、PT、OT、介護福祉事業者
医療機器、介護用具貸与業者
福祉用具レンタル事業所
地域連携室
病院のケースワーカー、包括
その他介護サービス事業者
通所介護、福祉用具職員
栄養師、PT、OT、
MSW
ソーシャルワーカー、PT等
退院後に利用するサービス事業者。
病院の相談員
介護保険サービス担当者、病院リハビリスタッフ
ソーシャルワーカー
他者CM。
デイサービス、ディケア、移送サービス、福祉用具貸与
福祉用具専門相談員
病院ソーシャルワーカー
訪問入浴、福祉用具事業所
併設事業所（デイサービス）からの生活相談員等。
今後関わる関係者も

村保健師。
MSW
通所サービス、福祉用具
福祉用具専門相談員
MSW
ディサービス職員、訪問リハビリPT OT、訪問入浴職員、福祉用具相談員、短期入所CM
ソーシャルワーカー
退院後に使うサービスの相談員。
ケースワーカー、レンタル業者
MSW、リハスタッフ等
ソーシャルワーカー
介護タクシー、福祉用具貸与事業者
必要なサービス事業者に声をかける。
抱括支援、生保担当。
デイケアの職員
福祉用具 専門相談員
利用する介護サービスの担当者
福祉用具相談員
ケースバイケース
福祉用具事業所
デイ、サービス、ディーケア職員
退院調整会議には関係者一同が同席するのが原則
P + O +
MSW
メディカルソーシャルワーカー、PT、ST
レンタル業者、訪問リハ、住改業者、Family
リハビリ担当者。
福祉用具相談員
訪問入浴、福祉用具貸与事業者
病院 リハビリ職、MSW、栄養士など
PT（病院）
福祉用具■、D. S. D. C.、担当
本人、家族の希望を聞いて、必要なサービスの方。ソーシャルワーカーPT。
通所介護等、外部サービスの責任者又は相談員
介護サービス利用をするその事業所の職員
通所介護、福祉用具
ソーシャルワーカー
ENT後予定している介護サービス従事者
SW
福祉用具事業者
PT、OT SW
ディサービス、ショートステイ担当者
ディサービス職員、福祉用具業者、訪問入浴職員等関係者全て
ソーシャルワーカー
当事業所が行っている事業以外は、他の事業所のスタッフに参加してもらっている
SW
MSW
同一敷地内になるデイの看護師（管理者）
MSW
ケアマネジャー
サービス提供
SW
病院のMSWさん
通所等利用希望の時は事業所・スタッフ、生保の方はケースワーカー
サービス事業所
福祉用具

他事業所の訪問介護員
同上
サービス導入予定事業所 ■ 訪問入浴等
MSW
病院相談員
訪問介護、訪問入浴、通所介護。
MS ■
PT
通所介護・福祉用具事業所等
デイサービスやデイケア職員
病院相談員
医療連携室SW
福祉用具貸与の事業所の福祉コーディネーター
サポートDr
病院 MSW
福祉用具レンタル業者など
福祉用具
PT、OT、ST
PT
病院 ST、PT、OT、
ソーシャルワーカー、PT、など
訪問OP・PT
福祉用具専門相談員
福祉用具業者
御利用を希望する事業所全て EX 訪問入浴、入所施設、福祉用具
デイ主任等、訪問入浴担当者、短期入所・短期療養の各担当者。
サービス事業者
関係サービス事業所
ケースワーカー MSW
PT、OT
通所PT・OT
福祉用具事業所
行政担当者
在宅医
病院相談員
PT・OT・ST、通所サービス職員、必要時栄養士、民生委員
MSW、福祉用具業者、訪問入浴業者
デイ・デイケア相談員、福祉用具
PT、OT
訪問リハビリ、通所サービス
退院後利用するであろう事業所のスタッフ、又本人・家族が希望するサービススタッフ
MSW
その方を支援する サービス事業所
サービス事業所
介護サービス責任者
施設職員
施設相談員、OT、PT
連携するサービス事業所の責任者
MSW
地域連携室、ソーシャルワーカー
PT
福祉用具、MSW。
新規受け入れにつき、役場の保健師に同席していただく
デイケア、デイサービス、福祉用具レンタル事業所など。
福祉用具
病院リハビリ、デイケア職員

s w、各事業所
福祉用具等事業所
デイケアサービス・スタッフ等
P T・O T 入院中（退院前に）
MSW
MSW、病院P T、O T、退院後、利用予定のサービス担当者（レンタル、通りハ、通所介護、ショートステイ・・・）
利用するサービス事業所
P S W
福祉用具事業所 適所サービス事業所
デイ・訪問入浴、訪問リハビリ
利用予定のサービスの担当者。
通所サービス職員など
・福祉用具の業社、病院N s
医療S W
訪入浴、デイサービス、P T等。
病院：MSW、P T、O T、S T。福祉用具専門相談員、等
地域の支援センター、MSW、■■調整看護師
保健師
MSW P T O T
病院の相談員
MSW、ケアマネージャー
S T、O T、ソーシャルワーカー
ソーシャルワーカー
相談員
福祉用具貸与、通所リハ、通所介護、短期入所療養介護、短期入所生活介護、訪問リハ等
福祉用具
福祉用具専門員・通所・ショート担当者
福祉器具をレンタルする際のレンタル業者
通所系サービス事業者
レンタル
通所介護、短期入所等のサービス管理者
一人なので自分が出席する
MSW
デイサービス
病院ソーシャルワーカー
サービス事業者
サービス事業所
必要サービス事業所
相談員
P T・O T・S T
MSW P T
福祉用具
福祉用具
福祉用具貸与事業所 通所リハビリ MSW、O T、P T
福祉用具の事業所
P S W
福祉用具専門相談S W、心理士
ケアマネ、他
デイや訪問入浴や用具
P T、O T
福祉用具相談員・P T・O T・介護サービス事業者デイケア・デイサービスなど
通所系サービス、福祉用具事業者
通所介護担当者等
病院相談員
サービス提供者全員
退院後に利用予定のサービス事業者

包括職員
提直施設長
通所サービス担当者、福祉用具業者、訪問リハビリPT・OT
病院内MSW
福祉用具・訪リハ・訪問マッサージ・訪問入浴
利用予定の事業所代表者
福祉用具（レンタル）
MSW
MSW
デイサービス・訪問リハビリ
ケアマネ、関係サービス事業所
サービスが決まっていればその担当者
MSW、ヘルパー、デイケア等サービス提供事業所の責任者
相談員
サービス提供予定事業者
医療相談員
PT・OT
通所サービス事業所
デイサービス看護師
PT、OT、ST
通所系サービス担当者及び福祉用具担当者等
デイサービス、デイケア相談員
デイサービススタッフ
生活相談員
福祉用具専門相談員、訪問入浴
病院のソーシャルワーカー
病院のケースワーカー
福祉用具
デイサービス、ショートステイ、事業者
地域医療連携室の人
福祉用具・病院リハビリのPT・OT
福祉用具レンタル業者
メディカルソーシャルワーカー・PT・OT
各事業者の相談員
計画するサービスの事業所
メディカルソーシャルワーカー
MSW
レンタル事業者、通所介護職員
SW, PT, OT
訪問入浴、訪問リハビリ、福祉用具事業所
MSWやPT
よくあてはまるものではありません。その都度関係者に来て頂きます。
サービス従事者の職員
通所系サービス事業所
利用が予測されるサービス事業者
ソーシャルワーカー
福祉用具
病院相談員
住改、福祉用具、デイ、ショート
福祉用具相談員
MSW・PTなど
その方の状況により変化する。
MSW
ソーシャルワーカー
病院 相談員（MSW）
薬剤師

MSW
福祉用具
PT・OT・MSW・生活相談員・包括職員
訪問入浴管理者、通所介護事業所相談員
医療相談員
ソーシャルワーカー、PT、OT、デイサービス職員
介護支援専門員、他訪問医療等
MSW
通所系サービス担当者、福祉用具相談員
通所介護員等
ケアマネージャー
行政等の職員
ケースワーカー
PT・福祉用具
関係するサービス事業者全部
福祉用具関係-住改
レンタル事業所、在宅サービス提供事業所
福祉用具事業所、通所サービス事業所、短期ショートステイ
相談
他事業者のケアマネージャー
通所サービス事業者、ショートステイ事業者
MSW
サービスを受ける予定の事業者
介護提供サービス事業所の担当者
PT、OT必要とする場合 福祉用具事業者必要とする場合
訪問入浴、レンタル業者など
使うサービス事業所員各1名
サービス提供責任者
福祉用具専門相談員
病院のソーシャルワーカー
病院内のPT、OT、ST、管理栄養士
デイ・サービス相談員
各サービス担当者
利用予定の全ての事業所担当者
福祉用具、訪問入浴等関係事業所
サービスの が決まっている場合は事業所も参加して頂く
民生員
レンタル業者
通所サービス（デイ・デイケア）担当者等
デイサービス・ショートステイ相談員、MSW、福祉用具専門相談員
病院ケースワーカー
福祉用具事業所
ST、PT、OP
通所介護職員
病院リハビリスタッフ 福祉用具貸与 住宅改修事業者
福祉用具（デイサービス デイケアスタッフ）など
訪問入浴やリハビリのスタッフ等
MSW必要ならPS
地域包括、在介
サービス事業所職員
そのケースの利用するサービス事業者
包持
サービス利用をする事業所
MSW
福祉用具業社
PT、OT、ST、SW、退院後、利用予定のサービス提供事業所

ケアマネ、デイ、福祉用具等の担当者
SW
通所介護事業所のみなので、生活相談員が参加する。又は看護師
病院MSW、福祉用具相談員
利用するサービス事業所
生活保護者、障害者等は役所の担当者、保健所保健師等
病院のケースワーカー、介護サービス事業者
包括担当者
地域連携室の相談員
MSW OT・PT
通所介護担当
デイケア・デイサービス責任者
医療相談員
福祉用具関係
訪問リハビリ、デイサービス相談員など
MSW
訪問リハビリ
福祉用具レンタル業者、訪問入浴業者
ソーシャルワーカー、他のサービス事業所の担当者。
通所サービス事業所担当者
サービス事業者・退院後利用予定
在宅酸素療法をされる方はその事業者
医療相談者
リハビリ関係者、事務、ケースワーカー
PT・OT・MSW・福祉用具員
入居・入所施設相談員
デイサービス、ショートステイ等の事業所職員
ソーシャルワーカー
全てのケアに関わる者
病院リハスタッフ、訪問リハスタッフ
福祉用具の業者
はじめは一人で行なう。サービスがあらかた決まってから他者をつれて行く。
PT、OT等
MSW
レンタル事業者
介護に必要なデイの職員や福祉用具専門相談員 等
担当ケアマネ以外にもう1人同席
デイサービス等
福祉用具業者 デイサービス・デイケア・ショートステイ
病院の退院調整看護師
薬剤師、福祉用具レンタル事業者
MSW
SW（Drより、SWの対応が多い）
SW
ケアマネージャー、病院MSW
PT
訪問看護、福祉用具貸与
福祉用具
SW
MSW
病院、MSW
MSW
理学療法師
病院のケースワーカー、サービス事業所相談員
ケースワーカー
病院相談員

P T、通所リハビリ
ケアマネージャー、☆カンファレンスを開く場合は医師や看護師も同伴される。
在宅
福祉用具 通所系のサービス
通所介護
福祉用具・訪問介護・訪問入浴
保健師、リハOT、P T、福祉用具住改業者
担当の病棟相談員
福祉用具等事業者
デイサービス職員
通所系事業所
メディカルソーシャルワーカー
計画しているサービス事業所
利用予定サービス事業者
福祉用具事業所
サービスを利用する場合はその事業所に同席を求める。
MSU
OT
P T、S T通所系サービス事業所、福祉用具事務所、訪問入浴
福祉用具貸与事業所より。福祉用具専門相談員
通所介護事業所 相談員
短期入所生活介護相談員
該当なし
厚生センター保健師
デイサービス相談員
福祉用具担当者
福祉用具レンタル事業所
福祉用具
福祉用具、酸素会社の人、栄養士、P T、O T、e t c
院外薬局
相談員
病院理学療法士
訪問歯科、訪問リハビリ、訪問入浴、福祉用具
介護サービスの責任者は全員
デイケアの相談員と責任者、デイサービスの相談員
メディカルソーシャルワーカー、在宅サービス事業所管理者（担当者）
医療器械メーカー、保健師、訪問入浴事業所 e t c
病院のP T、O T。
通所施設の担当者
通所介護・ショート担当者
福祉用具相談員
在宅で利用するサービス事業所
福祉用具事業所
リハビリ担当者
通所・ショートスタッフ
通所系サービス
相談員
MSW
福祉用具など
通所リハのスタッフや有料老人ホームの担当者
MSW
P T、O T、栄養士
訪問
医療相談員
ソーシャルワーカー福祉用具事業
MSW

病院の医療相談員
P T
通所・ショート担当責任者
サービス事業者
ソーシャルワーカー
福祉用具
福祉用具事業者
メディカルソーシャルワーカー
医療ソーシャルワーカー
必要と思われるサービス担当者
MSW
福祉用具相談員
福祉用具スタッフ、通所スタッフ
これから利用するサービス事業所職員、通所などの看護師
福祉用具貸与事業所・訪問入浴・訪問リハビリ
ソーシャルワーカー
予定されるサービス事業所の責任者
訪問入浴
各サービス事業所
薬剤師、ケースワーカー、テーマにかかわりの深いサービスの人全て
福祉用具事業者
介護保険サービス事業者
MSWサービス担当事業者
サービス事業者
訪問入浴看護師、訪問リハビリPT
ソーシャルワーカー、退院後利用する予定のサービス事業所
通所系（デイケア、デイサービス）福祉用具貸与事業者、行政、包括
福祉用具貸与事業者、住宅改修事業者、訪問リハビリ事業者、通所介護事業者、通所リハビリ事業者
介護サービスを行う職員
P T、O T、S W
利用予定の介護サービス事業者
サービス提供を行う予定の事業所の担当者
医師からの助言を文書で、F A Xでもらう。
必要な各事業所担当者
通所リハビリ
通所サービス職員
病院ケースワーカー、福祉用具レンタル、販売業者
MSW等
地域連携担当又はMSW
デイサービス担当者
福祉用具、訪問入浴
他事業所のサービス提供責任者
訪問入浴の事業所の担当者福祉用具の事業所の担当者
D. S S. S職員
訪問診療所看護師
MSW
MSW、リハビリ担当者
介護サービス事業所
退院後利用予定のサービス事業所
通所サービスを行なう場合はそのサービス責任者、P Tなど
他のメディカルスタッフ EX：P T等
デイサービス
MSW、P T、O T
病院のソーシャルワーカー
福祉用具
MSW

病院のP. T O. T
P TやO T
福祉用具専門員。在宅医療機関の看護師。MSW
関係するサービス事業所すべて
福祉用具事業者
在宅介護サービス主任
福祉用具、通所介護、訪問入浴等
訪問リハビリ
住宅改修・福祉用具担当者
病院のケースワーカー
医療ソーシャルワーカー
福祉用具事業所
在宅時に利用予定の事業所スタッフ
病院MSW
介ゴ支援専門員
必要と思われるサービス事業者
ソーシャルワーカー
通所事業所等
福祉用具
介護支援専門員
地域連携委員
福祉用具業者
医療ソーシャルワーカー
地域包括支援センター、医療ソーシャルワーカー
その方の状態等によって訪問看護師に同行をお願いしたこともある。
メディカルソーシャルワーカー
福祉用具専門員
福祉用具担当者
福祉用具業者、医療機器業者
病院相談員、福祉用具相談員
必要な事業所があれば随時
利用予定の介護サービス事業者
病院MSW、薬剤師
福祉用具
利用する事業所すべて
同上（問19貴事業所内）
通所リハ、通所介護のスタッフ
デイケア事業所、福祉用具事業所
病院スタッフ（ソーシャルワーカー・リハビリスタッフ・ケアスタッフ
福祉用具
他事業所
病院SMW、包括支援センター職員
MSW
ケアマネジャー
介護事業所 MSW
福祉用具貸与事業
必要あれば各療法士、専門職
その病院の担当看護師さんも同席されます。→入院中、退院にむけてのカンファレンス
レンタル業者
SW
訪問診療の事業責任者
ソーシャルワーカー、保健師
デイサービス介護員、福祉用具貸与事業所
リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー
医療相談員
通所サービス、訪問入浴、福祉用具貸与など

各サービス提供事業所
リハビリ、通所サービス、福祉用具、入浴
薬剤、栄養、ソーシャルワーカー
用具貸与相談員、病院リハビリ職員
在宅療養移行後に希望するサービスの事業所。
理学療法師等リハビリ師
福祉用具貸与
ディサービス担当者
必要なサービス事業者
館内Ns
病院のソーシャルワーカー
MSW
福祉用具貸与事業所職員
関かわる人すべて
医師は難しいがサービス事業所の利用する所方同席 必要時医師の意見を貰う。
業者、リハ、通所スタッフ
MSW
病院相談員
OT、PT
MSW・福祉用具相談員
ケアマネージャー
福祉用具 通所介護
通所系サービス、福祉用具の職員
福祉用具担当者
MSW
ケアマネージャー
リハビリ関係、福祉用具関係、通所事業所
福祉用具事業者、訪問入浴事業者
福祉用具事業所、行政関係者
MSW
MSW
入院中の病院にもよります。(対応など十分な説明を行う体勢など
在宅療に必要なサービス提供者(通所や福祉用具等)
MSW
MSW
MSW
MSW、リハビリスタッフ
訪問リハビリ
住改、福祉用具担当者
関わるサービス事業者
医療連携室相談員、ソーシャルワーカーなど
MSW
担当事業所職員
福祉用具業者
福祉用具貸与相談員
通所リハビリ、職員
福祉用具
通所介護、福祉用具業者
訪問入浴
デイ
施設ショートステイ担当相談員(ケアマネジャー又は看護師)
PT、OT
サービス関係者
ディケアのリハ担当、Nsなど
病院相談員
福祉用具事業所

デイサービス等介護支援事業所相談員
ケースワーカー
デイサービス、ショートステイ職員
病院地域連携室ソーシャルワーカー
通所介護相談員、福祉用具事業者、短期入所生活介護等利用する介護サービス
病棟の地域連携室
福祉用具通所サービス
P T、O T、MSW
サービス利用・デイなどの相談員等
福祉用具事業所スタッフ、通所スタッフ、ショート先スタッフ等
在宅サービス事業所
デイサービス、ショート施設の施設職員
必要に応じてサービス事業者
通所系サービス事業所など
D S、福用具など
介護サービス予定事業所職員
通所 福祉用具
訪問リハビリ、福祉用具、行政
MSW
O T、相談員
福祉用具事業所、通所介護事業所
ソーシャルワーカー
訪問入浴、福祉用具
福祉用具、訪問入浴など。
病院MSW
MSW 病院退院調整
福祉用具
必要とするサービス事業所
MSW
通所サービスの相談員、福祉用具専門相談員
福祉用具事業所、デイサービス・デイケア相談員
介護サービス事業所管理者
福祉用具
福祉用具担当者
入院中の病状に必要な担当者。D r、P T、看護、SW、その時で違う
身内
福祉用具貸与・販売員・通所リハスタッフ・担当P T等
MSW
福祉用具レンタル業者。訪問リハビリ・在支援診 S
サービス事業者
ケースワーカー
利用するサービス提供責任者
必要に応じ訪問リハ、P T等
福祉用具担当者
ケースワーカー
訪問入浴、福祉用具事業者等
サービス事業所…ショートステイ等
MSW
MSW
病院ソーシャルワーカー
予定するサービス事業所から、出席してもらう。
ソーシャルワーカー
医療相談員、地域包括支援センター（時には行政）
各種サービス事業者
全ての関係者
事業所SW。

ケースにもよるが、通所系のサービス事業所、福祉用具の事業所
MSWがDrを代行することが多い。福祉用具事業所
病院のMSW
デイサービス・ショートステイ担当者
福祉用具貸与、住宅改修、事業所
福祉用具貸与事業者。病院の相談員

『生きることの全体』を支えるICF(国際生活機能分類)に基づく
医療・介護等の包括的提供と運営戦略に関する調査研究事業

別冊 — 3 —

平成 23 年 3 月

平成 22 年度老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業分

厚生労働省発老 0928 第 1 号

研究代表者 川島 孝一郎

一般社団法人 国際在宅医療研究会
東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野

〒980-0013

宮城県仙台市青葉区花京院二丁目 1 番 7 号

TEL : 022-212-8502

FAX : 022-212-8533