



### Q3で「促進された」内訳

#### 【医療機関】

- ・基本情報を持ってきてくれるケアマネが増えた。
- ・ケアマネから統一されたフェイスシートが届き、役立っている。
- ・利用者情報提供書に統一されたため、情報がわかりやすくなった。
- ・今まで以上に入・退院調整が円滑になった。

#### 【居宅介護支援事業所】

- ・早めの連絡を心掛けるようになった。
- ・医療機関の連携室の相談員との連絡を心がけるようになった。
- ・在宅時の様子、家族情報の提供も心がけるようになった。
- ・相手方の欲しい情報の伝達がスムーズになった。
- ・メディカルソーシャルワーカーとの連携が向上した。
- ・病院からの入・通院情報の連絡が以前より増えた。
- ・病院医師からの情報入手が容易になった。
- ・入院の連絡が家族からすぐ来るようになった。
- ・日頃から入院セットの声掛けをするようになった。
- ・アセスメント力が向上した。
- ・以前よりも早い時期にケアプランが作成できるようになった。

#### 【訪問看護ステーション】

- ・看護情報提供書をなるべく提出できるよう心掛けている。
- ・退院前調整会議をしっかり行うことで、介護スタッフ、ケアマネなどとの関係が密接になり、より良いケアが提供できている。
- ・退院し在宅に戻る際のカンファレンスの回数が増え、関わる他部署との連携がとりやすくなった。

(Q1.で「知っている」と回答した方におたずねします。)

Q4. ルール（本文及び様式）中、改善（追加、修正、削除）した方がよい点がありましたらご自由に記入してください。

**【医療機関】**

- ・利用者・家族に“入院時あんしんセット”がまだ浸透していない。周知の工夫が必要。
- ・処理期間が定められた事務が増え苦痛。
- ・新たな連携がとれた実感がない。地域連携室のある医療機関ならよりメリットを感じるかもしれない。
- ・まだルールが本格的に浸透しておらず、評価できない。

**【居宅介護支援事業所】**

- ・「利用者情報提供書」は、記入しやすい。
- ・「看護情報提供書」は、病院独自の様式で頂くことが多い。
- ・なれない事もあり、記入に時間がかかってしまう。
- ・情報提供に必要な項目は記載されていると思う。
- ・記入事項が多い。ケアマネの記入が多すぎる。
- ・「利用者情報提供書」について、「食事内容」で経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう、中心静脈栄養）も選べるようにしてほしい。
- ・「利用者情報提供書」について、□欄にチェックをするのに手間がかかる。□欄をクリックすると✓点がつくなど簡略化されるのがよい。⇒ 対応可能
- ・身体状況（利用者情報提供書）の右の欄（具体的状況）が記入しにくい。
- ・ジェノグラムが記入しにくい、欄が小さく感じる。
- ・記載するスペースを自由に広げることができず使いにくい。
- ・医療機関用と介護サービス用の2通りの書式を用意することになるのが大変。
- ・全医療機関、居宅介護支援事業所への周知徹底と、一般市民への理解協力の呼びかけを進めてほしい。

**【訪問看護ステーション】**

- ・「利用者情報提供書」について、「入院に至る経緯」欄をもう少し広くしてほしい。
- ・記入する時間があまり取れないので、チェック等による記入様式にしてほしい。
- ・まだ入院安心セットの準備やお薬手帳の活用など浸透していない事が多いため、利用者への啓発をすすめる必要がある。
- ・看護サマリーなど、共有のフォーマットを利用することで見やすくなるのではないかな。
- ・医→介だけでなく、医（病院）→医（訪看）も追加したほうがよいのでは。

Q5. 「上小地域医療・介護連携推進研究会」で、入退院調整ルールの外に、今後議論して欲しい項目がありましたらご自由に記入してください。

**【医療機関】**

- ・上小地区は（旧）亜急性期医療、回復リハ病棟機能が皆無なので、その分、受け皿が中小病院の療養型病床となっている。今後施設が担っている現状を把握し、協力体制の構築を研究会の中で目指していってほしい。

**【居宅介護支援事業所】**

- ・連携パスについて。
- ・更なる「顔の見える化」について。
- ・身寄り不明者や独居者の入院に際しての保証人について。

**【訪問看護ステーション】**

- ・入退院調整、支援について認識を深めるための講義があるとよい。