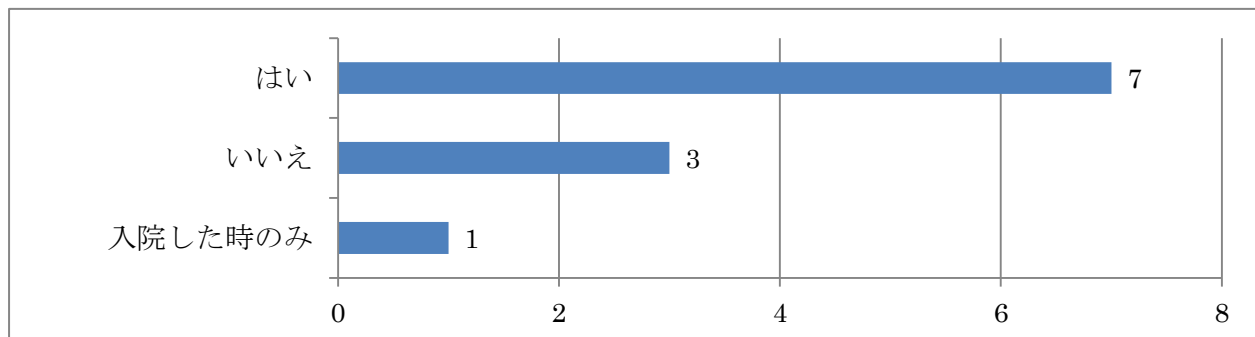


湖西市版退院調整ルールアンケートアンケート回答（地域包括・居宅向け）

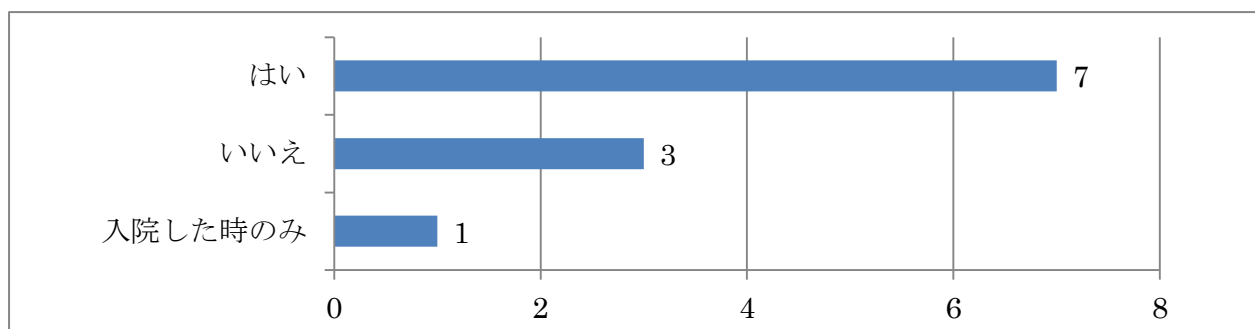
回収率約 77%（10 事業所）

湖西病院内 2 病院との連携状況について、当てはまる回答を○で囲んでください。

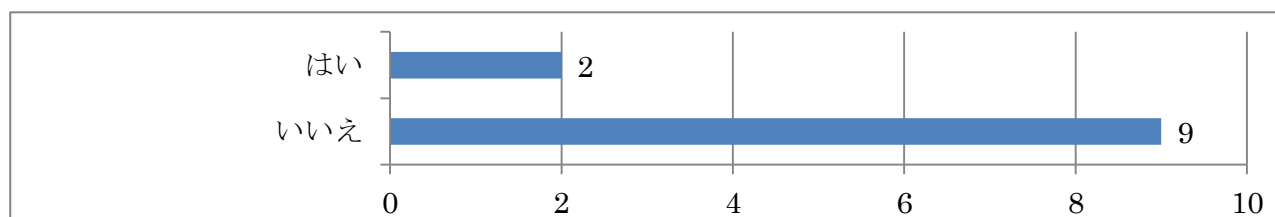
問 1. 利用者・家族等に受診や入院をした際には担当者（ケアマネジャー等）・事業所名を医療機関へ伝えるよう契約時に説明していますか？



問 2. 利用者・家族等に受診や入院をした際、担当者（ケアマネジャー等）へ伝えるよう契約時に説明していますか？



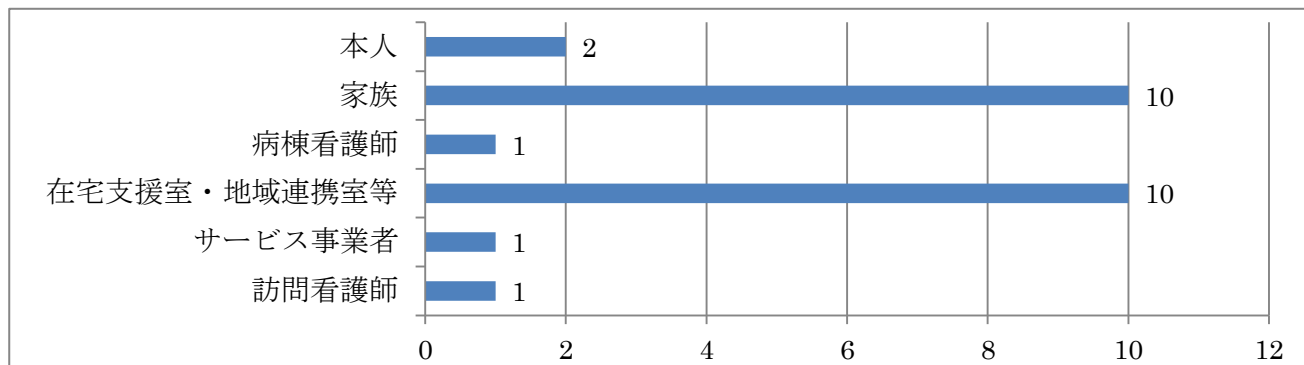
問 3. 湖西市連携お助けブック（B-9）ケアマネ情報書式を利用していますか？



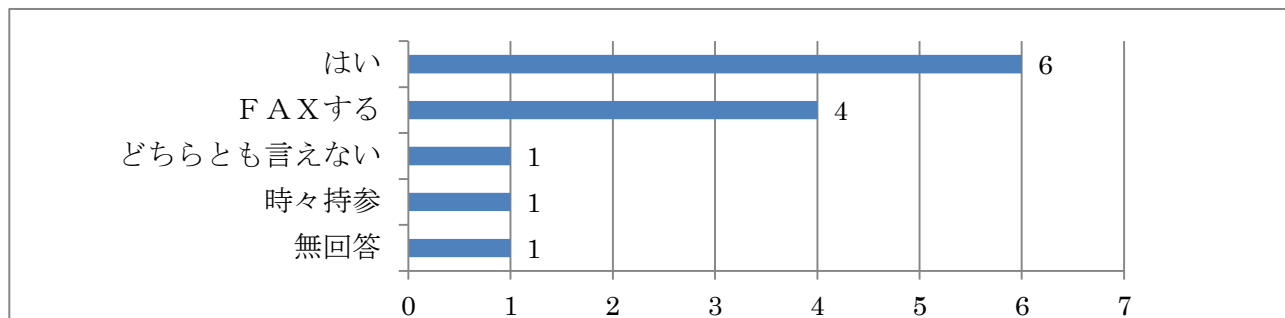
問 4. ケアマネ情報が伝わりやすいように工夫していることを教えてください。

- ☐ 名刺を渡す程度
- ☐ 在宅と医療 連携しやすいように思いを込めて記入している。
- ☐ B-9 書式の下に要望など記載している。（例：看護サマリーの依頼）
- ☐ 退院後の生活する上で問題があれば、退院前に調整する必要があるので、そういう状況を記載している。
- ☐ 入院情報が入ったらすぐに本人情報を医療機関に FAX するため。
- ☐ 入院した医療機関側から先に連絡がくることはほとんどない。

問 5. 入院の連絡は誰から入りますか？（複数回答可）



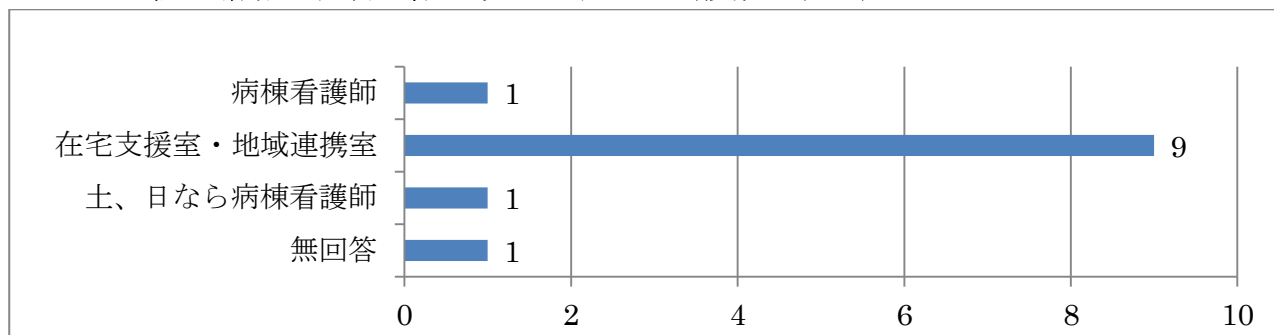
問 6. 入院時情報提供書は持参することが多いですか？



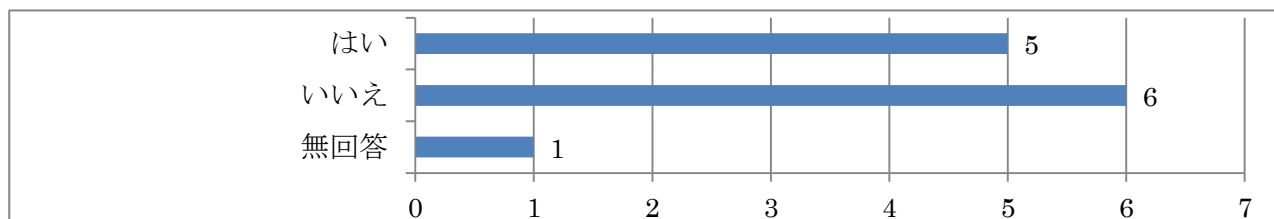
問 7. 入院時情報提供書を F A X する理由を教えてください。

- 市外の病院やすぐに出向けない場合などはF A Xで対応します。（2／10）
- F A Xの方が早く情報を届けられることができるため。（3／10）
- 訪問のアポをとる際に2～3日後になる為、事前にF A Xする。
- 入院が週末になるとF A Xを使用。
- 以前は持参する場合とそれ以外の方法の場合とで入院時連携加算額が変わっていたが今は方法は何であっても、3日以内かそれ以上で額が変わるようになったから。
- すぐに情報を提供したい為

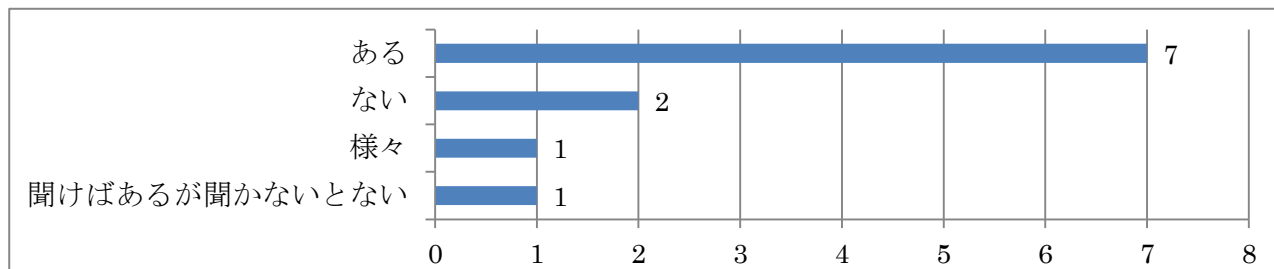
問 8. 入院時情報提供書は誰に渡しますか？（複数回答可）



問 9. 入院時情報提供書持参時に病院へ訪問時間を知らせていますか？



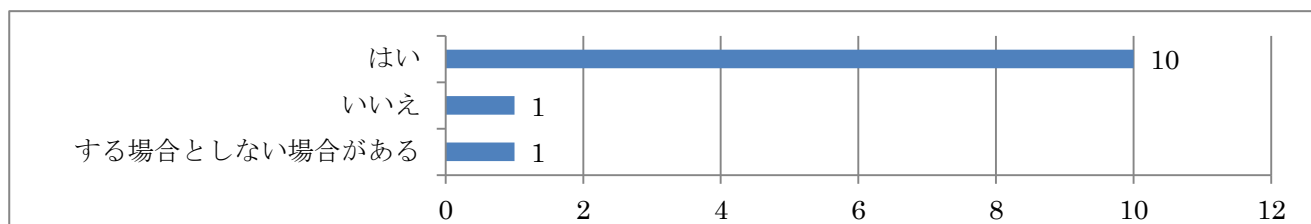
問 10. 入院時情報提供書持参時病院から情報提供はありますか？



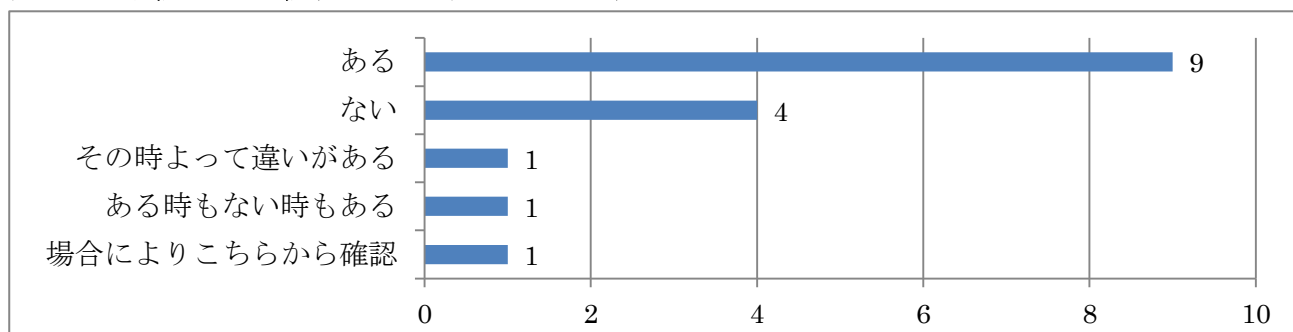
問 11. 病院から情報提供して欲しい内容を教えてください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 入院している今の状況 (3) | <input type="checkbox"/> 今後の見通し |
| <input type="checkbox"/> 入院前と比べ変化があるかないか | <input type="checkbox"/> 病名・病状 (3) |
| <input type="checkbox"/> 入院治療機関 (5) | <input type="checkbox"/> 退院見込 |
| <input type="checkbox"/> 退院後に必要になりそうなサービス | <input type="checkbox"/> 病気で注意すべきことがあるか |
| <input type="checkbox"/> 予後について | <input type="checkbox"/> 治療の予定 (退院後) |
| <input type="checkbox"/> 処置があれば処置の仕方、指導の有無 | <input type="checkbox"/> 家族・本人への説明、受け止め方 |
| <input type="checkbox"/> リハビリは必要ですか。 | <input type="checkbox"/> 在宅で生活できると思いますか。 |
| <input type="checkbox"/> 入院された経緯。 | |
| <input type="checkbox"/> ADL、ENT後の注意点、あとはその病気による (ENT時) | |
| <input type="checkbox"/> 何で入院しましたか？※家族からの情報が明確でないときがある。 | |

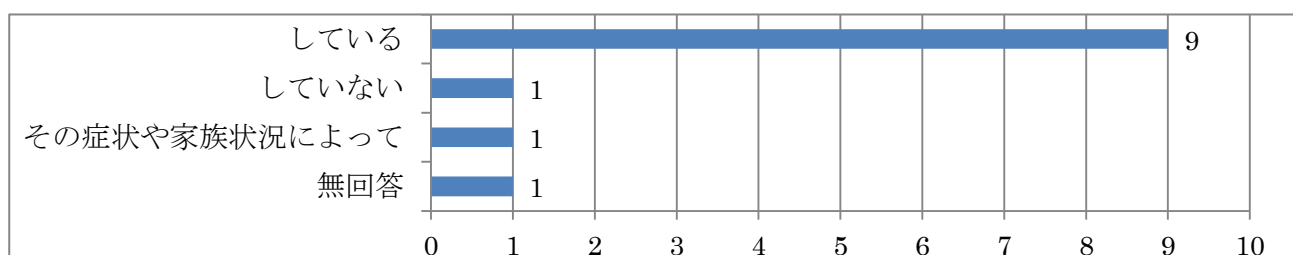
問 12. 入院中に利用者の経過を確認していますか？



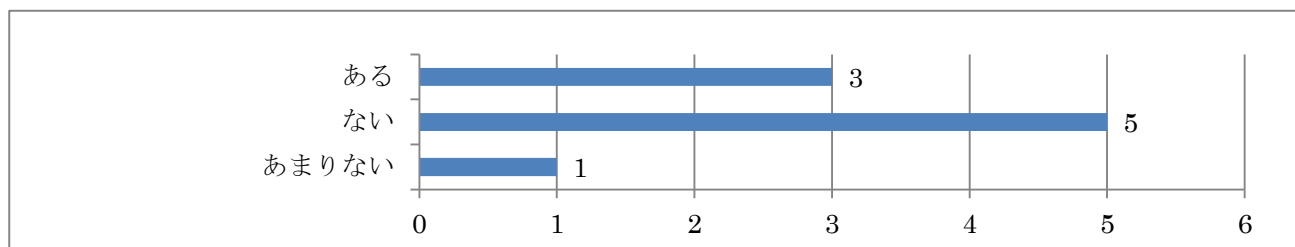
問 13. 病院から退院見込の連絡はありますか？



問 14. 退院カンファレンスの実施の有無について病院と連携していますか？



問 15. かかりつけ医（訪問診療・往診含む）について病院から相談がありますか？



問 16. どのような相談内容でしたか？

- 訪問看護導入について ○看取り ○転院時（遠方で行けない）で主治医の変更 ・
- 退院後のサービス調整について ○退院後の主治医をどうするか聞かれました。
- 主に退院後、往診が必要になった時の往診してくださる先生を探すように言われた。

問 17 他市町の病院も含み退院調整で好事例がありましたら教えて下さい。

- 入院前と状態変化があったときにリハビリの先生、本人も同行して環境の確認ができると退院後の準備がスムーズに行えます。
- 脳出血の方でしたが、D r、N s、P T、O T、S W、すべての病院職種が自宅訪問してくれて、そこに住宅改修業者、福祉用具貸与業者、ケアマネが集まり全員でE N T後の動きを確認できた。その場でE N Tまでのスケジュール、リハ内容等も検討できた。
- 浜松市の病院でしたが、主治医がO T、P T、相談員をつれて家庭訪問しました。その後も相談員と何回もやり取りし、退院前カンファレンスも主治医、病棟看護師、P T、相談員、在宅に戻ってから利用する事業所の職員等で行いました。
- 余裕をもって連絡があるのでこちらも動きやすい。

問 18. 湖西市の退院調整ルールについて希望がありましたら教えて下さい。

- 退院時にすでにサービス提供者を決定していることがある。出来ればケアマネが入りその辺りを調整したい。 ○退院まじか・事後の連絡はやめて欲しい ○急な退院は大変。
- 退院前カンファレンスが必要な人は早めに連絡をとれるように病棟と主治医と連携をとって貰いたい。
- 家族との調整は病院で、サービス事業者間の調整は（日程について）ケアマネがするようにしてもらいたい。
- 入院前と状態変化があったときにリハビリの先生、本人も同行して環境の確認ができると退院後の準備がスムーズに行えます。
- ある程度に日程に余裕をもって設定してもらえるとありがたいです。
- 何の前ぶれもなく突然“今日退院”ということがしばしばあるので、必要なサービスを考えることができないということさえ無ければ私は基本的に病院さん主導で退院調整して頂ければいいと思います。
- 短い入院なら本人の身体状況も大きく変化しないと思うので、必ず退院前カンファが必要とばかり言えないが、長期の入院になった方は家族を含めてのカンファレンスが必要と思います。
- できる事なら在宅で生活が出来るレベルになるまで入院させてほしいです。
- 市内の社会資源を把握してほしいです。
- 退院又は退院見込があれば病院から連絡が欲しい。

※家族から退院又は退院見込の連絡があり、病院にご本人の状態を確認したところ、退院支援（介護サービスの見直しや導入、介護申請又は区分変更申請が必要な状況）が必要な状況であった。退院前までに調整が出来なかったことがある。