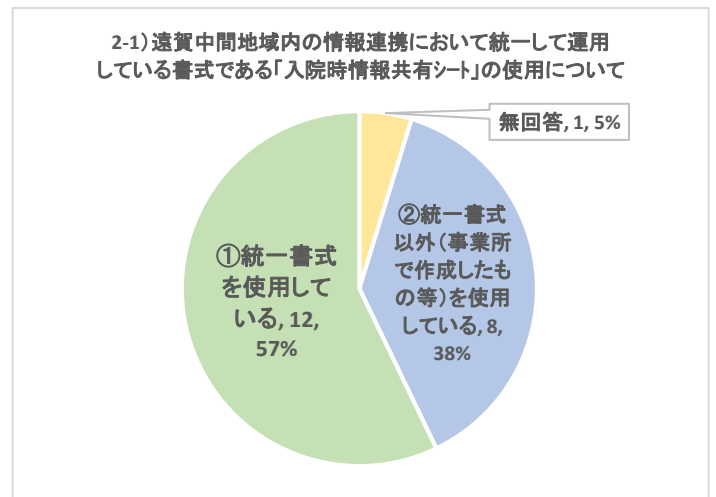
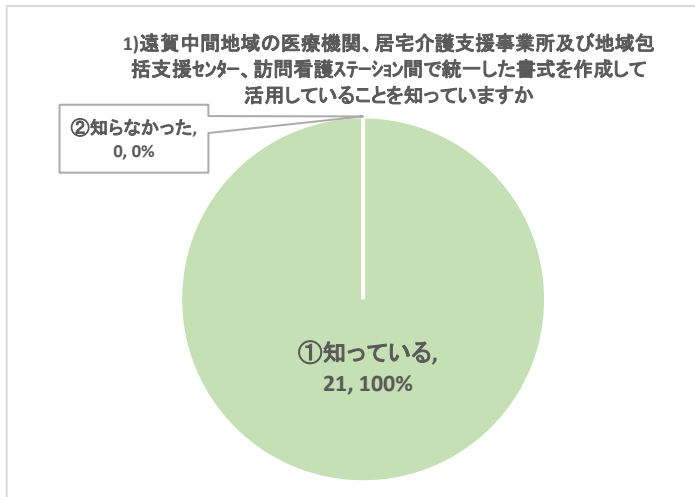
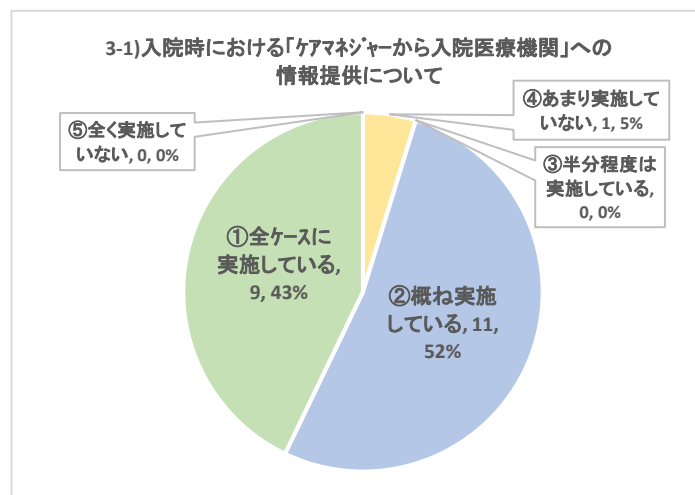




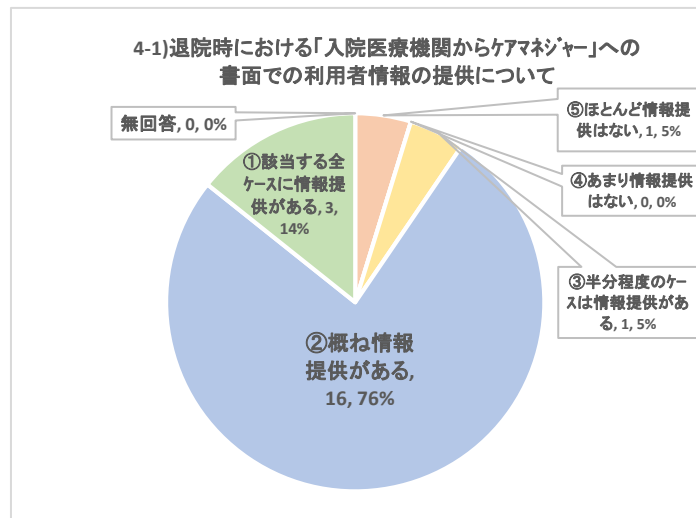
2-2)「入院時情報共有シート」の運用に関することやその他意見

- ・アセスメント表とプランを持参(病院側から訪問を断られたら送る)。
- ・本人の状態の詳細の所、記入欄にもう少しスペースがあるといいです。
- ・情報共有シートに記載する時間がなく、アセスメントシートを使用することが多いです。
- ・文字の大きさの変更ができない事が不便に感じます。
- ・シンプルで記入しやすい。必要な情報も網羅されている為、入院時の連携が業務の負担感少なく積極的に行えるようになった。
- ・遠賀中間地域以外の病院の連携シートは、ソフト内に入っているものを活用している。情報が共有できているので入力時間の削減ができる。
- ・地域連携として情報を共有できるシートがあるにも活用していないことについては大変恐縮に思っていますができるだけ情報をお伝えしたいので、基本情報とアセスメント、普段に作成している書類を活用してしまうことが多いです。
- ・既往歴等枠を大きくさせたい。たくさん病歴がある人は入りきれない。サービス種類のところを自由記載にしたい。宛名の文字がもう少し入るようにしたい。



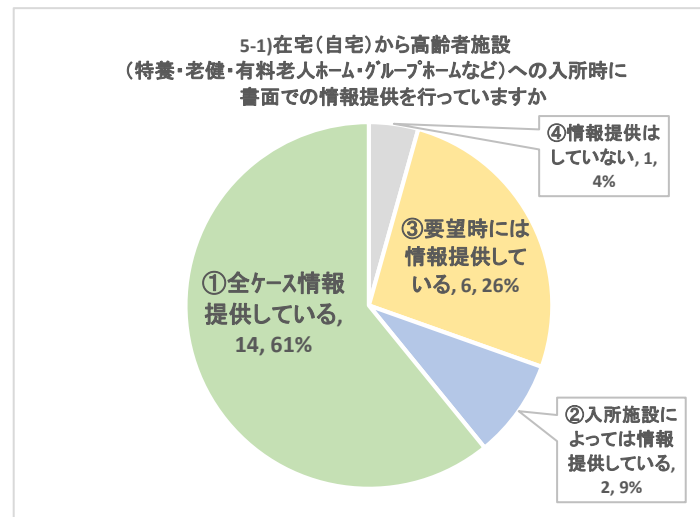
3-2)③④⑤と答えた方:送付に至らなかった理由

- ・特に問題のない方は情報共有シートで十分記載できますが、ご家族との連絡方法や状態においても認知面、精神面こだわりや背景をお伝えしての方が、より良いのではないかとと思われる方については情報記載欄が少ないことと迅速な記載ができないことから、活用の機会が減ります。



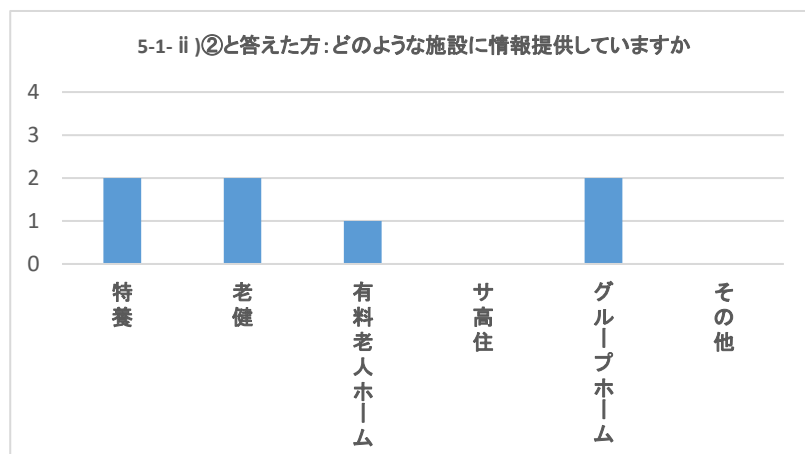
4-2)退院時の情報連携や「退院時情報共有シート」に関すること等の意見

- ・サマリーは受け取ることがほとんどですが、退院時情報共有シートは受け取ったことはありません。
- ・退院前カンファレンスが開催される場合は、直接病院との連携がはかれるが、開催されない場合は、情報共有が難しかったり、電話だけでは十分な情報を聞き取れないこともある為、ぜひ退院時情報共有シートを頂きたい。
- ・独自の書式で提供いただくことの方が多く、退院時情報共有シートはあまり使用していないように思います。
- ・入退院の特別なときではなく、平時より誰もが解りやすく使用できたら、入院時も更にスピーディーな連携が図れるのではないかと日々思います。
- ・以前はもらっていたが、最近頂いてない。全ケース頂いていない。
- ・看護サマリー等での情報提供はあるが、退院時情報共有シートでの情報提供はほとんど無い。
- ・サマリー、リハ添書はいただくが、「退院時情報共有シート」はもらったことはありません。
- ・サマリーや診療情報、リハビリ添書は提供を受けている。



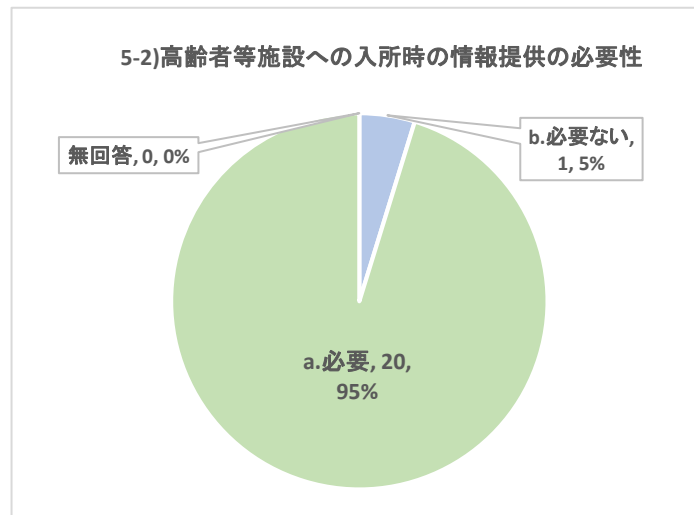
5-1- i)①と答えた方:特に留意されている点

- ・情報は全て提供させて頂いています。
- ・アセスメント、家族との関係性等。
- ・入所の経緯やキャラクター等を伝えるようにしている。
- ・ADLや認知症の症状を伝えるようにしている。
- ・ご利用者、家族への了解を取る。
- ・担当の方が継続して問題なく生活できるように、細かな生活面全般での(特に気を付けることはしっかりとつなげるように)情報提供に努めている。
- ・今までの生活歴、ご本人の持つストレスの提供。
- ・ご本人、ご家族の思いやこだわり、背景、今後の見通しで心配と思われること等をできるだけお伝えできるように努めています。
- ・今回は入所された方がいらっしゃらない。
- ・ADL、IADLの記載とkpについての明確化。
- ・本人様の経歴、薬情報、病歴、家族関係等



5-1- ii)②と答えた方:特に留意されている点

- ・キーパーソンの確認。
- ・生活上の注意点。ADL。病歴。



5-2)意見

- ・今までの状態や状況がわかる事で、施設での対応が困難な事なく対応できると思う為。
- ・入所時必ず面談をされるので、情報は入手出来るし、個人情報保護から、ケアマネは伝える事は無いと思います。
- ・信頼関係構築や、BPSDに対応しやすくなると思っている。
- ・場所、人が変わる事で、これまで通りでない事もあるが、ご本人が不安なく過ごせる様、個別性のある施設計画作成に活かしてほしい。
- ・担当し関わらせていただいた方の分岐点であるので、精一杯バトンタッチをしてゆきたいと思います。
- ・気をつけてほしい事など、しっかり伝えられるので、必要だと思います。
- ・今までの生活歴等把握しておいて頂いた方が、その利用者との関係づくりや施設での今後の生活にプラスになると思われるため必要と思います。
- ・在宅での様子や家族関係は入所後も知っておいた方が良いので。
- ・施設側と必要度に任せている。
- ・病状やADLに配慮してもらうために必要だと思います。
- ・環境が変化してもストレスが少なく生活できる為。
- ・本人が早く慣れる為に活用してほしい。

6)医療職・介護職間の連携体制について気づいた点・その他意見

- ・6年度から看取りも含めターミナル加算が15件になっておりますが、入院していると、ご家族が希望していても、なかなか在宅に戻す先生があまりいらっしゃいません。ご家族の状況や介護力を知っているのはケアマネですので、医療と連携させて頂いて、ご高齢の方は特に自宅に戻す事も考えて頂きたいです。在宅医との連携の構築は出来ていますのでスムーズな調整が出来ればと思います。
- ・以前に比べると医療との連携が取りやすくなったと思います。介護保険に対し、理解ある医師が増え、ありがたいなと思います。
- ・病院によっては、リハビリ目的の転院日(他のHPへ)を尋ねても「病院からCMさんへは連絡しないので、ご家族から聞いて下さい。」との対応のところがあり、連携が上手くできないことがあった。
- ・連携体制については特に意見はありません。研修案内等頂いてありがとうございます。
- ・毎年のアンケートで特に進展があった内容や、よい方向に情報提供について取り組めている内容などがあれば、具体的に知りたいです。
- ・いつもいろいろな発信をいただき勉強になります。今後共よろしく願い致します。
- ・MCSを活用できる事業所がもっと増えると業務効率も上がり、情報共有スピードも増やすため、利用者にもメリットがあると思います。
- ・MCSはとても助かっています。介護事業所とも今後連携が密になっていけたらと思います。

