

# 令和5年度ケアマネージャーアンケート結果について①

**対象** 令和5年10月・11月入退院分（令和5年12月15日締切）

	届出ケアマネ数
居宅介護支援事業所	71人
介護予防支援事業所	14人

※R5.11末時点～介護台帳システムから抽出～

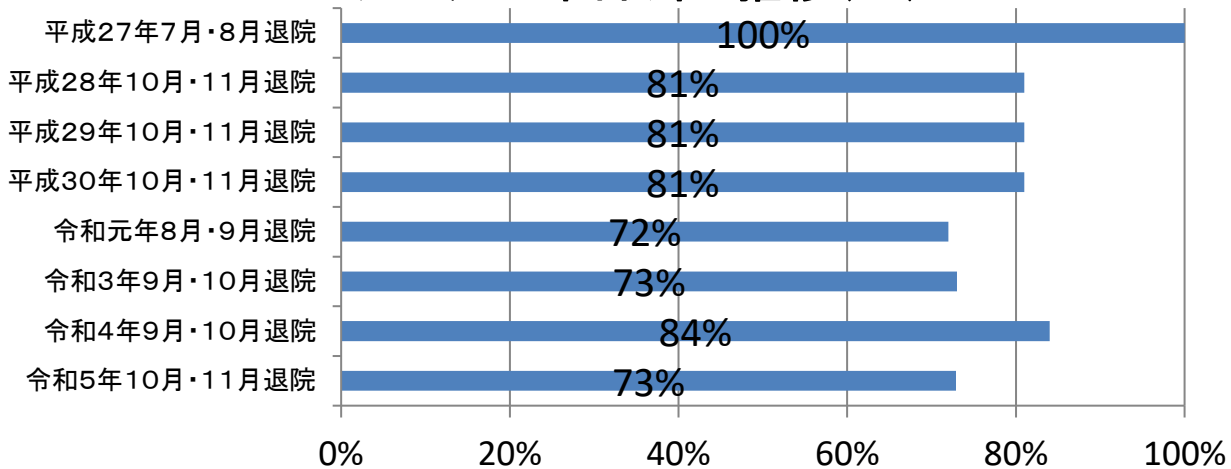
(単位：人)

**回収** 62

	要介護	要支援（事業対象者含む）
利用者	1487	626
入院	141	31
退院	88	26

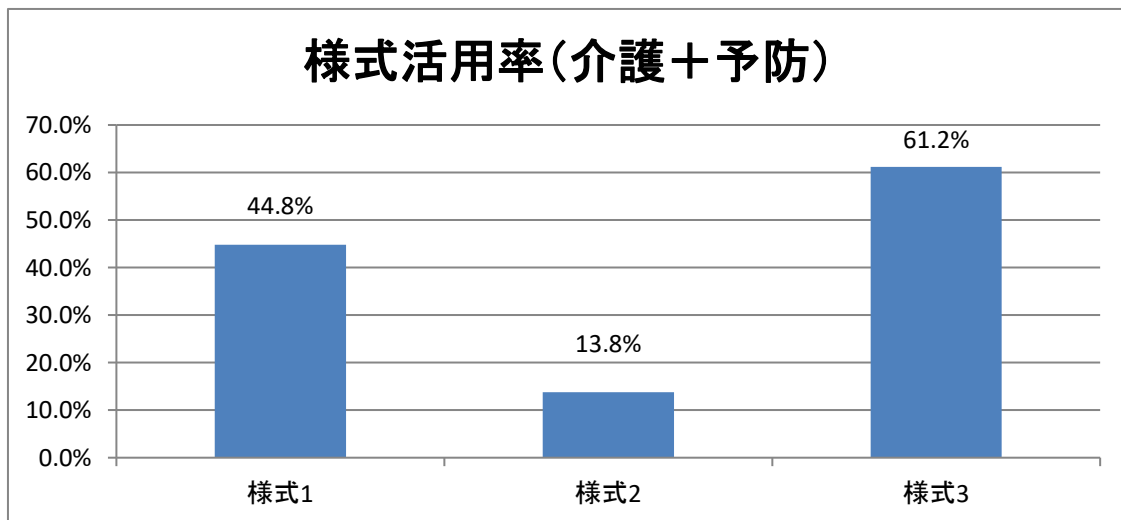
**主な変更点** 現在の退院支援ルールにおける課題等を把握するため、退院調性の連絡がなかったケースの具体的内容の記入欄の追加。

## アンケート回収率 推移(%)



回収率を上げるため、令和4年から返信用封筒での返送を依頼しているが、回収率は令和3年度の状態に戻り、今回は効果は見られなかった。

## 様式活用率(介護+予防)

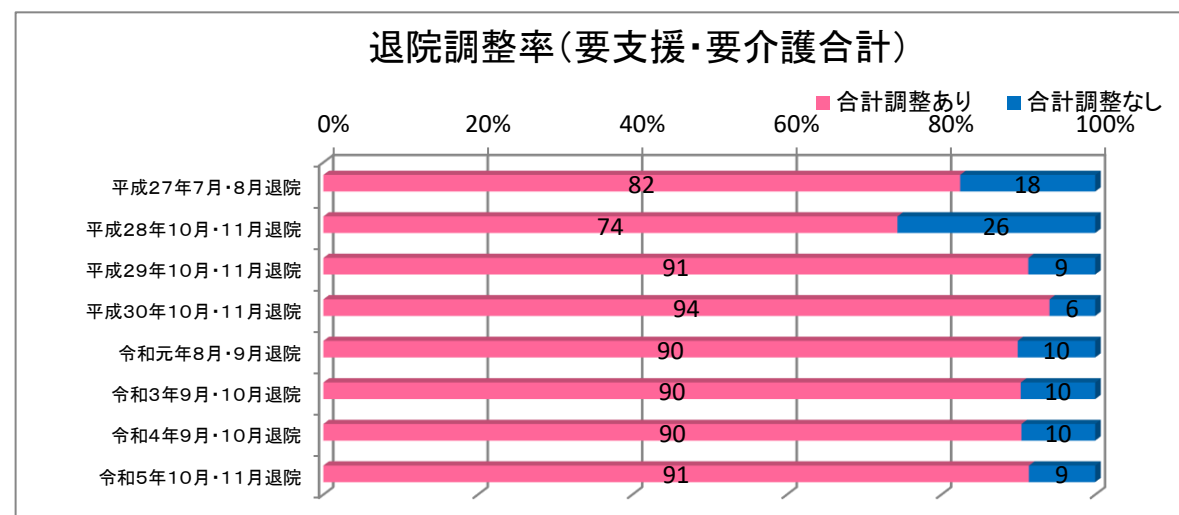
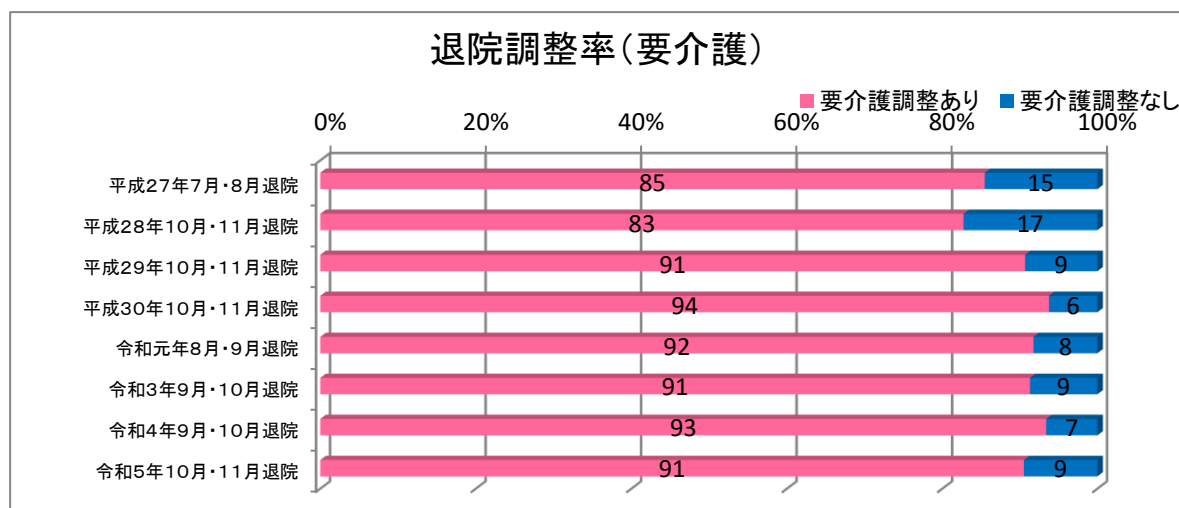
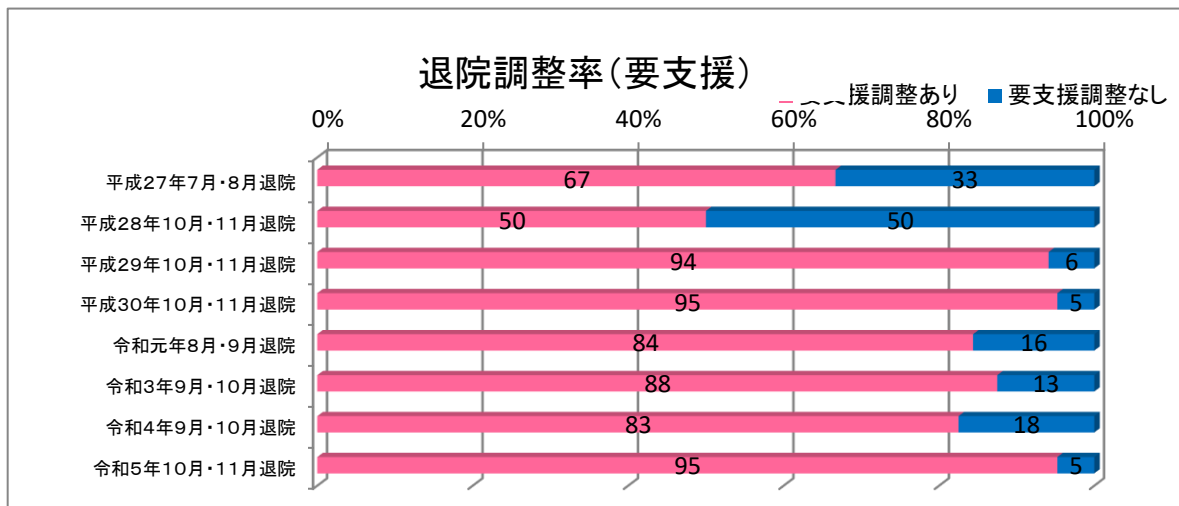


様式1：介護情報提供書

様式2：入院情報提供書

様式3：看護サマリー

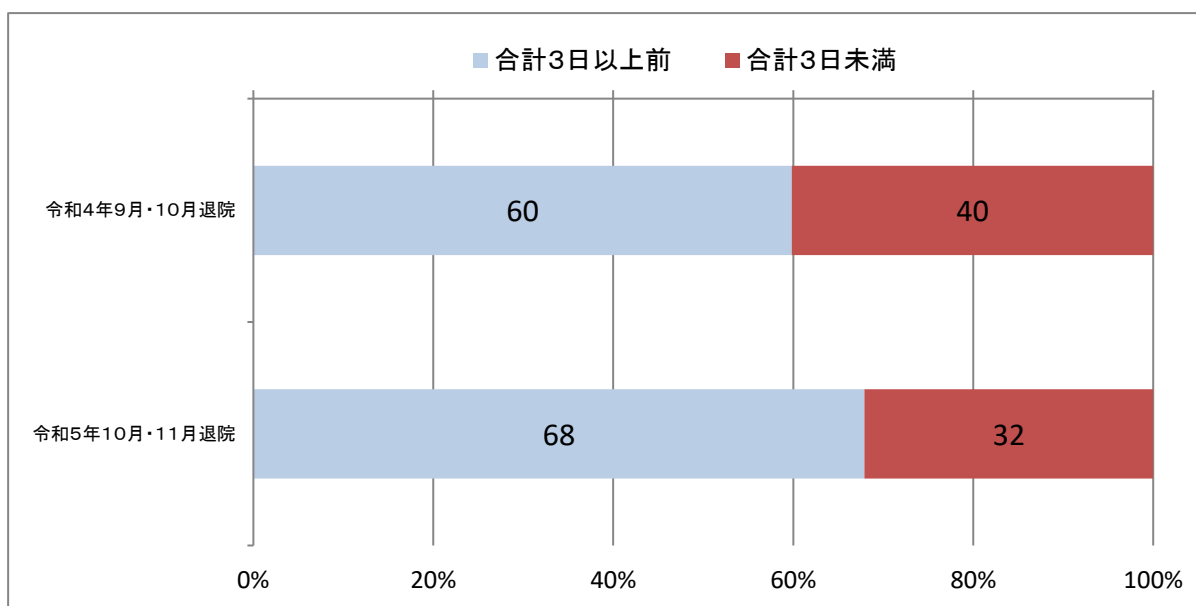
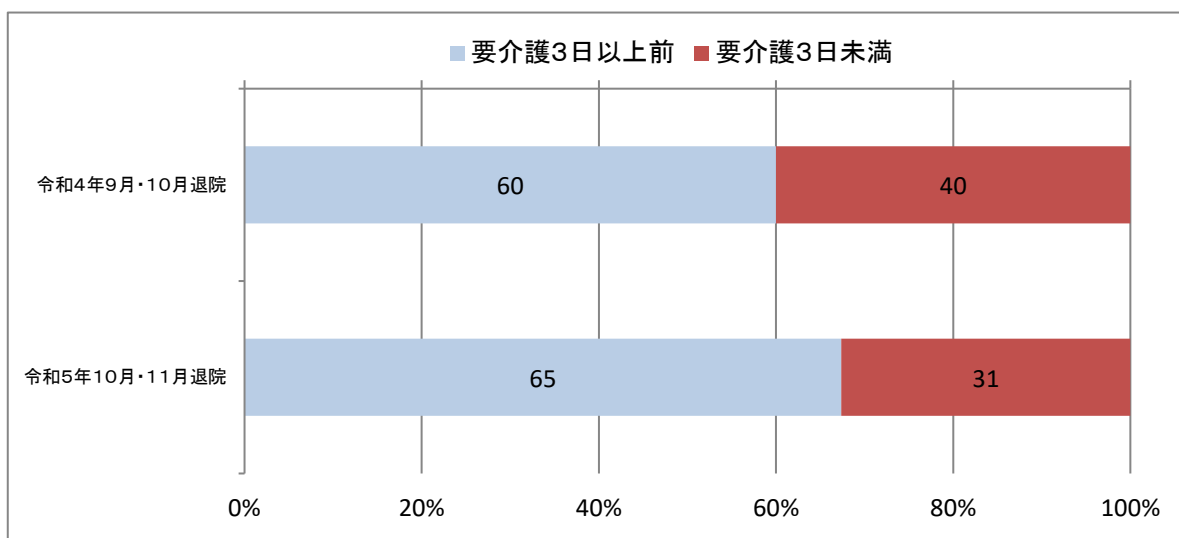
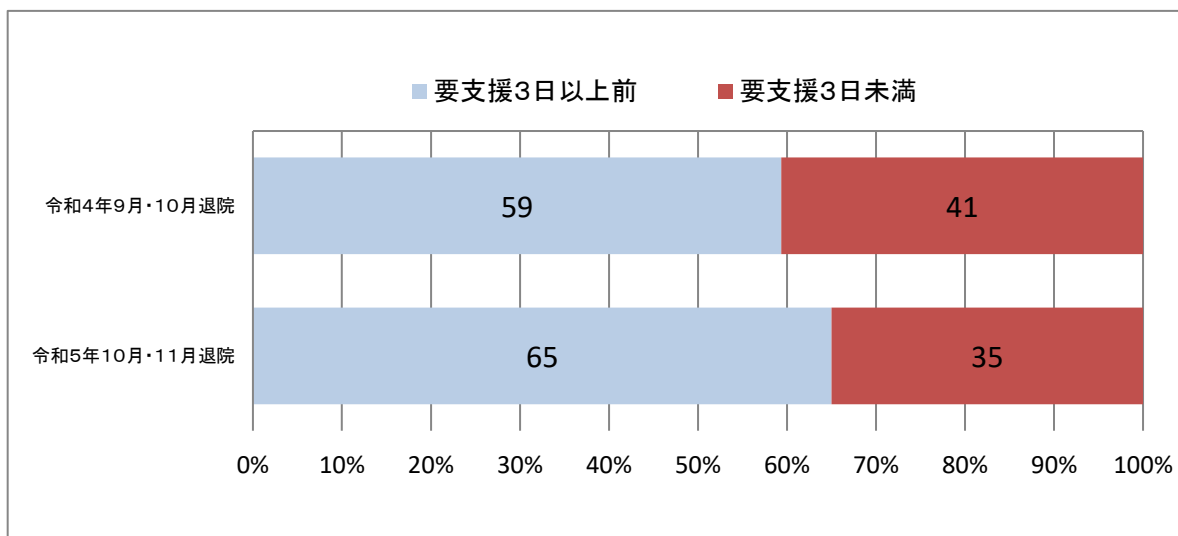
# 退院調整率（病院→ケアマネ）



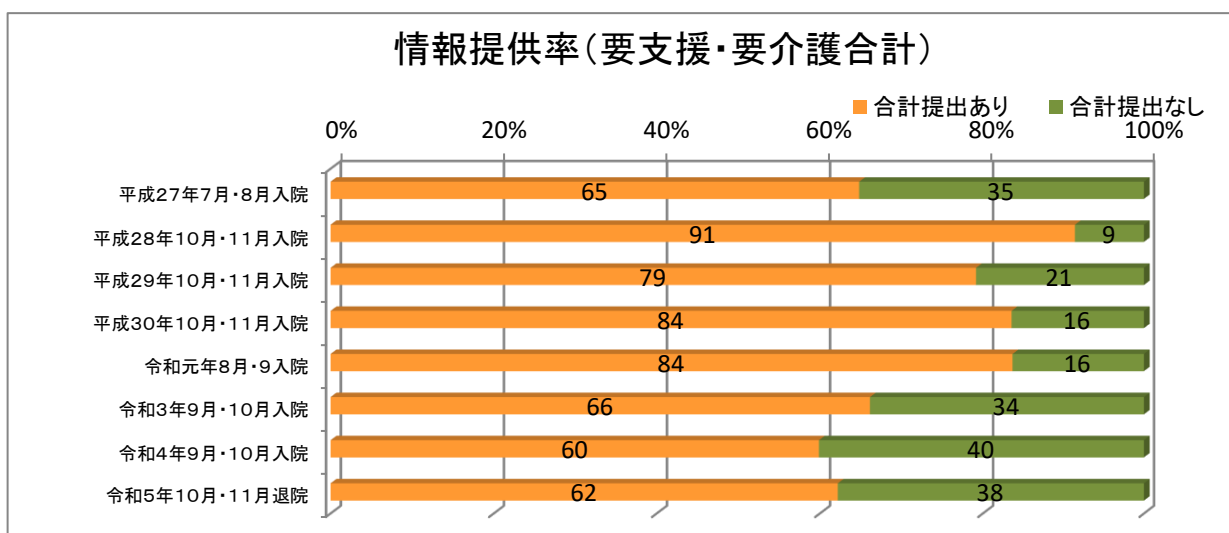
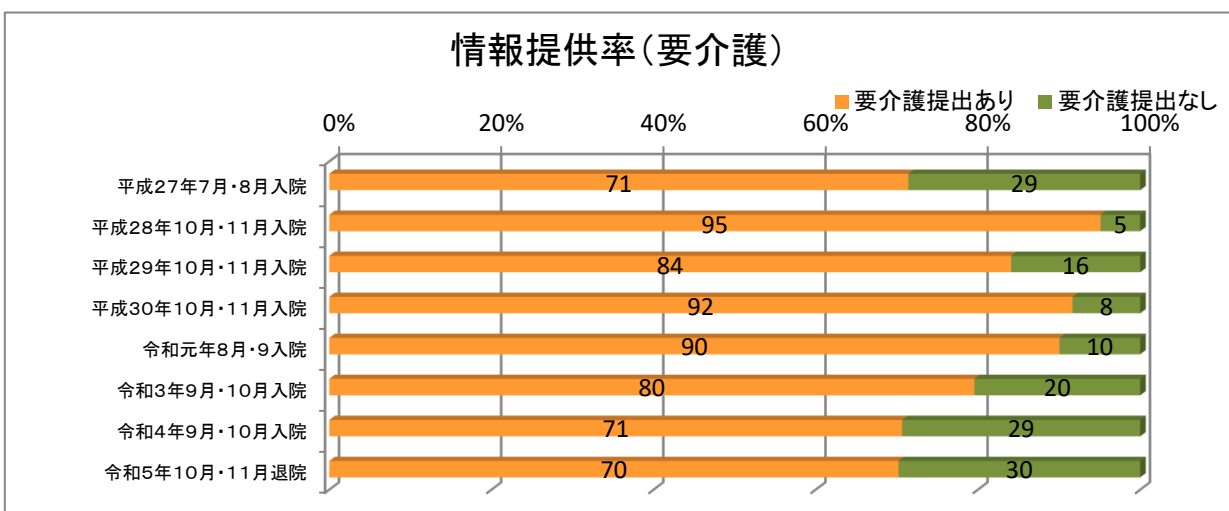
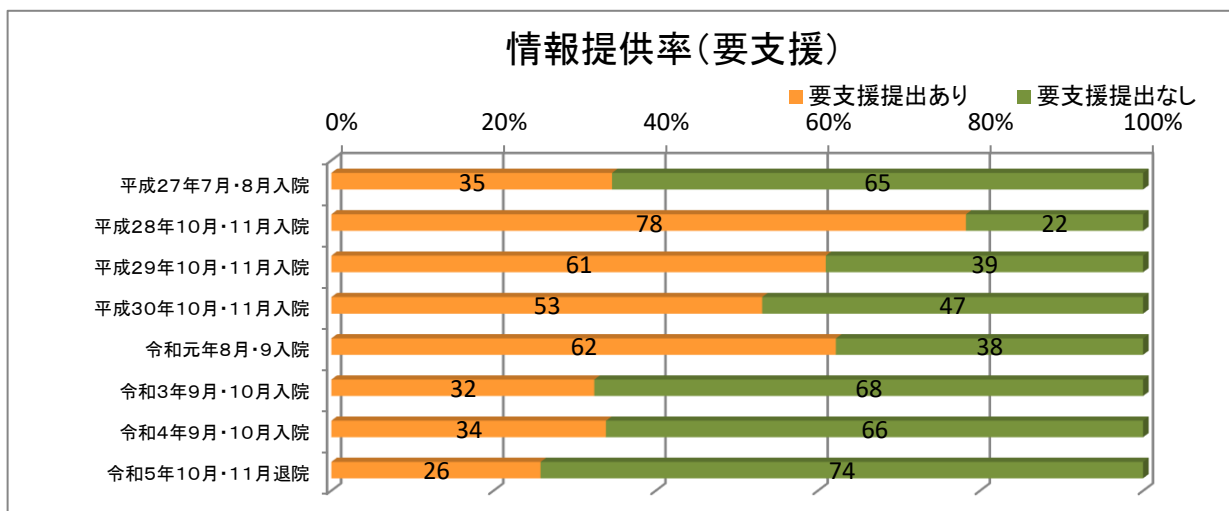
## ●退院調整の連絡がなかった具体的状況（要約 記入者数：10人）

状況（急ぎよの退院など）により電話での連絡	（5人）
数日の入院（ADLの低下なし・入院前のサービスに変更なしを含む）	（4人）
死去	（1人）

# 病院からケアマネへの連絡までの日数 (退院日から何日前か)



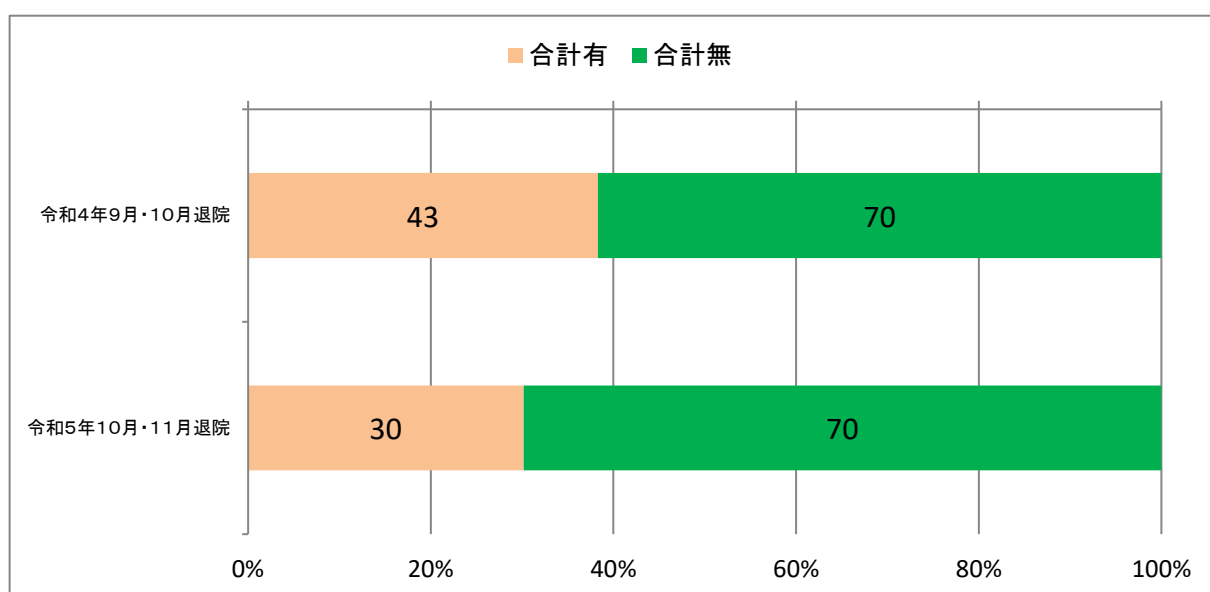
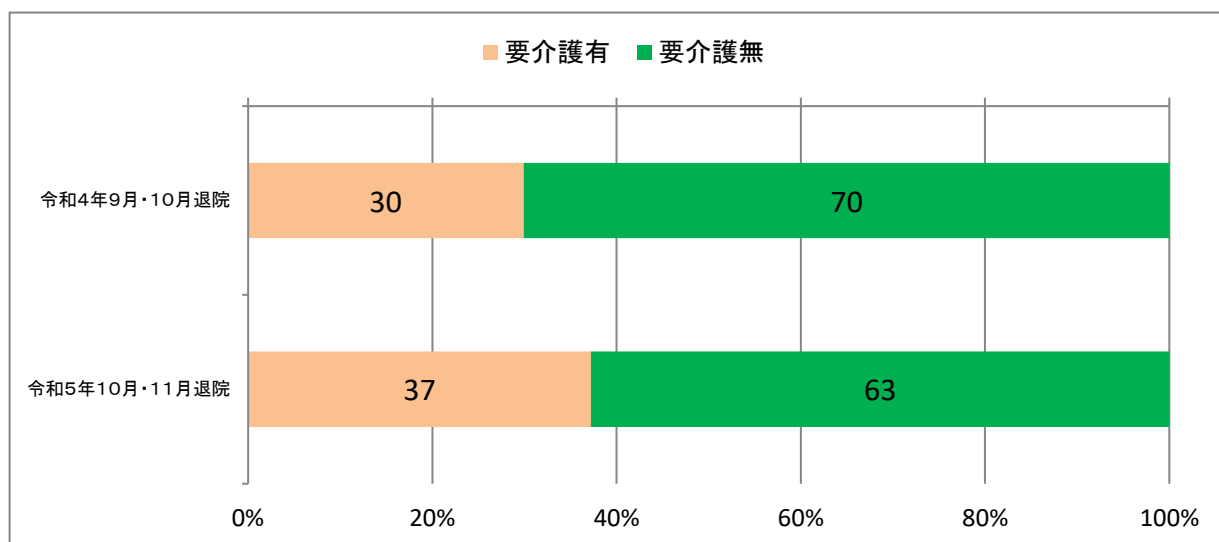
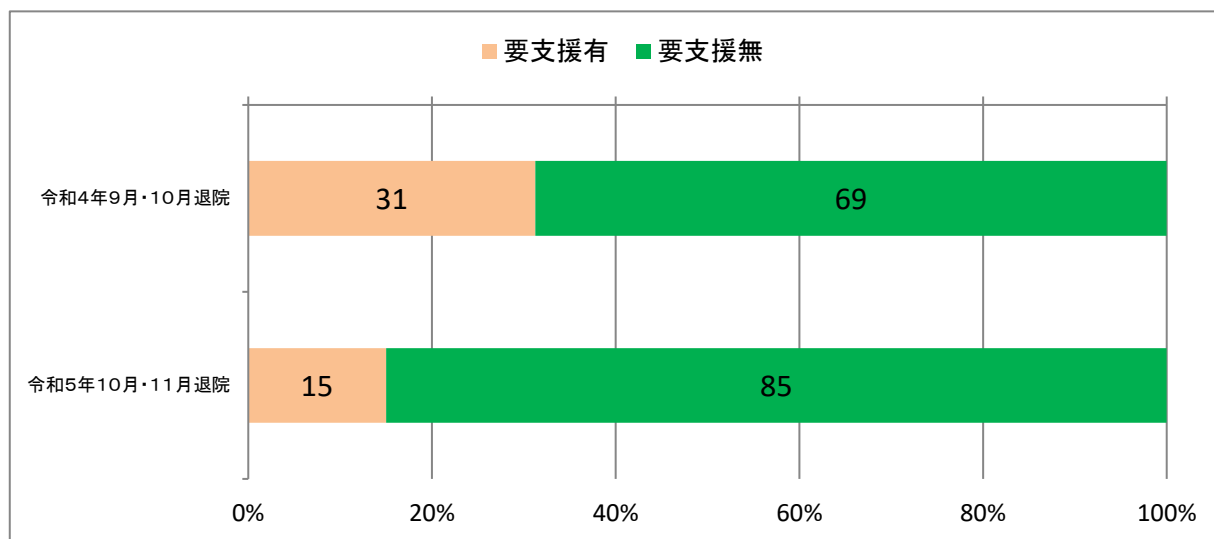
# 介護情報提供率（ケアマネ→病院）



## ●病院と介護情報提供書（様式1）のやり取りなしの具体的状況（要約 記入者数:29人複数回答）

状況判断により電話での提供	(19人)	情報が無い（新規・サービス利用なし）	(2人)
病院側に情報あり（入退院の繰り返し含む）	(5人)	短期（検査・レスパイト等）入院	(6人)
本人や家族等が直接伝えることができた	(4人)	要支援は加算がないため	(1人)

## 病院でのカンファレンスの有無



## 令和5年度ケアマネージャーアンケート結果について②

### 5 現在の退院支援ルールにおける課題等

#### ①介護情報提供書（様式1）についての見直し（記入者数：4人）

入院時の聞き取りでほとんどカバーできるのでは？  
細部（日頃の服のことや歯のことなど、全ての情報があるわけではないので）の入力は  
ケアマネにとって事業所や家族など正確な確認がとても大変。

細かすぎて記載漏れや、誤字も発生してしまうことがある。

ロックがかかっている使いづらい。金銭管理も別居のまま修正できない。

記入項目の簡素化。

#### ②入院情報提供書（様式2）についての見直し（記入者数：2人）

あまり使用されていないように思う。

交付が少ない状況。

#### ③看護サマリー（様式3）についての見直し（記入者数：4人）

簡単な情報しか記載がない場合がある。

薬の情報を載せてほしい。

副病名、主症状、退院時処方記載があればよいと思う。

退院時の状況で、チェックのみで特記に記載がないと、どの程度本人ができ、どんな介  
助が必要なのかわからない。

### 6 自由記載欄 →記入者数11人

記載するところが多すぎて、すぐに作成しづらいと思う。

管内では看護サマリー以外にも、リハサマリーや栄養、薬情などの情報をもらいやすくな  
りとても助かっている。

ただし管外となると、看護サマリー以外については書式がない、書いたことがない等と  
言われもらえないことがある。

管外でも看護サマリー以外の情報が、当たり前にももらえるようになればいいと思う。

新型コロナウイルスが第5類となった現在でも病院から前日に退院の連絡があり、  
退院前にカンファレンスができないまま、退院するケースが散見される。

退院カンファレンスの開催について、家族と日程調整が合わないまま退院となったが、  
電話等でのやりとりで無事退院できた。ありがとうございました。

柔軟に対応してくれて助かってる。

詳しく書いてくれていてわかりやすい。

特にありません。（4人）

## 「御坊保健医療圏での退院支援ルール」の病院アンケートまとめ

	退院支援ルールにおける課題等について	退院支援ルールの院内での周知について	介護支援専門員からの情報提供(介護情報提供書:様式1)の活用状況について	入退院支援における介護支援専門員との連携について	退院調整漏れが生じる原因や生じ得る状況について	退院支援ルールを使ってみての感想・要望等
ひだか病院	<p>【③看護サマリーについて見直しが必要】</p> <p>『看護サマリーの連絡先①②の方が入院に至るまで同居されていたか、別居されていたか知れるように、介護情報提供書(様式①)と同じようにしてはどうか』</p>	<p>【概ね周知している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部の新人研修で新卒1年目には退院支援ルールの概要を、新卒2年目には研修で退院支援ルールの詳細を説明しています。また、中途採用者には個別に詳しく説明を行っています。</li> <li>・退院支援に対する意識の差が病棟NSの中で見られます。病棟NSへの指導・育成方法を見直しながら、意識の差を埋め、底上げしていけるようにしていきたい。</li> </ul>	<p>【概ね活用している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主に患者支援センターの入退院支援担当者が病前の状態把握や退院後の支援サービスの検討などに活用しています。介護情報提供書は病棟の個人ファイルに保管し、病棟担当看護師と情報共有するようにしていますが、中には活用できていないケースもあります。また、リハビリ担当者など関係職種には、随時必要な情報を伝達しています。</li> </ul>	<p>【概ねそう思う】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会制限が緩和され、患者と介護支援専門員との対面での面談の機会が増え、概ねスムーズに連携が取れていると思います。</li> <li>・介護支援専門員と連絡がつきにくい時や、簡単な情報伝達の際などの状況を見て、通信アプリのチャット機能を利用し情報交換を行っています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急に退院が決まった時や土日祝日など休日に退院が決まり退院している場合に連絡が遅れることがあります。</li> <li>・短期入院の場合、基本的には退院支援が介入しないため、介護支援専門員に連絡できていないことがあります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援ルールについてはほぼ定着してきていると思います。今後も、継続して病院と地域の連携協会していきたい。</li> <li>・病院側とケアマネ・行政側で退院支援・退院調整のお互いの流れがわかりにくいことで連携がスムーズにいかないこともあると思います。ケアマネの退院調整時の動きや病院の退院支援の流れを学ぶ機会があってもいいと思います。</li> <li>・障害福祉サービスを利用している患者が入院された際、担当の相談員と連携を取っていますが、介護情報提供書(様式1)などを使用した情報提供がなく、電話や面接時に入院前の情報を聞き取ってしています。今後、退院支援ルールに相談員の方も入っていただき、情報共有を行ってはどうでしょうか。</li> <li>・施設や療養型病院への退院調整を進める際、希望する施設への入所に時間がかかるため療養型病院への転院調整を進めることがあります。圏域内の病院の受け皿が少ないため圏域外の療養型病院への転院することが多くみられます。</li> </ul>
和歌山病院		<p>【周知されていない】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・以前は「退院調整委員会」の場で周知を図ることができたが、会議時間の見直しに伴い委員会の廃止により周知の場がない状況。退院支援や毎週の院内カンファレンスを通してかかわる各スタッフには、退院支援ルールに沿った支援や退院時の情報提供を行っていくよう適宜お願いしている。</li> </ul>	<p>【活用している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院→地域連携室 看護師による初回面談→ケアマネージャーに連絡+様式1の提供依頼→初回面談内容+様式1の情報を管内カンファレンスで共有(リハビリ科/ADL、栄養科/食事内容、薬剤科/薬の管理方法など)し、2週目以降の院内カンファレンスで、入院前情報と現状を比較し、退院に向けて課題を話し合っている。その他、生活歴や家族背景の情報では、聞き取りにくい情報も確認した上で、患者・家族との面談にのぞめるようになった。</li> </ul>	<p>【そう思う】</p> <p>様式1が定着し、情報のばらつきが無くなった。施設のケアマネーじゅあーからも同様にいただけたらありがたいと思いますが…。</p>	<p>本人・家族が強く退院希望し、医師が了承した場合(本院・家族が今回の入院で支援は必要をたんが得ていない場合)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスの際に家族や医師・病棟スタッフの前で「いつまで入院させてもらえますか?」と聞くのは控えていただきたいです。(各サービスの準備期間が必要なため入院期間の確認が必要なことは理解できますが、方向性やサービスの内容を決めたうえで必要な準備期間を話し合い日程を調整していきたいため。日程ありきでの調整では、病院側の一方的な都合を押し付けているような印象を与えかねず、医師や病棟スタッフへの印象としても良いものではありません。地域連携室は病院側・在宅側双方の折り合いをつけて調整したいと考えておりますので、ご理解いただければ幸いです。)</li> <li>・入院診療計画の予定入院期間も患者の状態により変更されることをご理解いただけると幸いです。</li> </ul>
北出病院	<p>【②入院情報提供書(様式2)について見直しが必要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・項目:支援の必要性、今の生活で不安に思っていること</li> <li>・レイアウトの見直し</li> <li>受け取る側の意見を聞きたいです。</li> </ul>	<p>【概ね周知している】</p>	<p>【活用している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前のADLや家族、意向、サービス内容の確認する際に活用。</li> <li>・多職種でのカンファレンス時に共有、活用。</li> </ul>	<p>【概ねそう思う】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携室を介して連携できている。</li> <li>・情報が無い、または少ない場合は、連携時間を要することがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急な退院が決まった場合や週末、連休で連絡が遅れる場合がある。</li> <li>・家族からの情報(ケアマネがついている等)がなかった場合。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様式1のレイアウトが少し見やすければよいと思う。</li> <li>・様式1の食事摂取量が記載されていない場合がある。入院前と比較するためにも、記載いただけるとありがたい。</li> </ul>
北裏病院	<p>【②入院情報提供書(様式2)について見直しが必要】</p> <p>電話で済ませるため、活用したことがない。</p>	<p>【概ね周知している】</p>	<p>【概ね活用している】</p> <p>目標値を決めるときや、住環境を確認する際に活用している。</p>	<p>【概ねそう思う】</p> <p>担当ケアマネによって、スムーズさが違うと感じている。退院許可が出て、家族とも話がついていても、ケアマネの事情で「～までは入院できませんか」等いわれることが度々ある。</p>	<p>急な退院や、休日中の退院時は事後報告となる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身寄りのない高齢者、認知機能低下に伴い在宅生活が困難になった方の入院希望が多く(行政からの依頼もあり)、その際入院したらそのままにされ、対応に困るケースがあります。今後もそのようなケースは増えるかと思っておりますので、地域の課題として、全体で考えていけるようになれば良いと思っています。</li> </ul>