議題1

令和６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６年１０月・１１月入退院分（令和６年１２月１１日締切）

	届出ケアマネ数	事業所数
居宅介護支援事業所	75人	24
介護予防支援事業所	16人	6

※R6.11末時点

回収 82

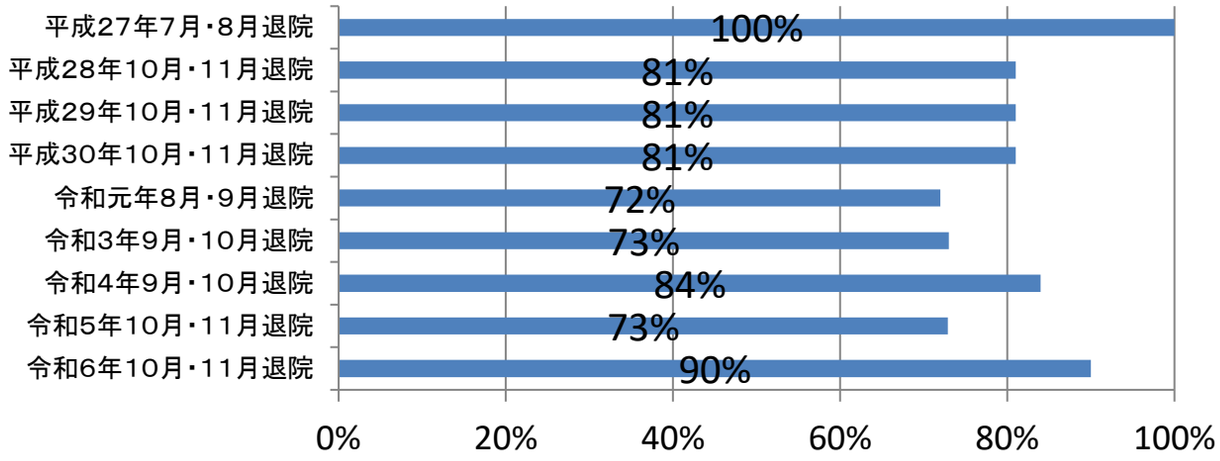
［回答方法 ファックス：57
電子申請　：25］
未回収事業所なし

（単位：人）

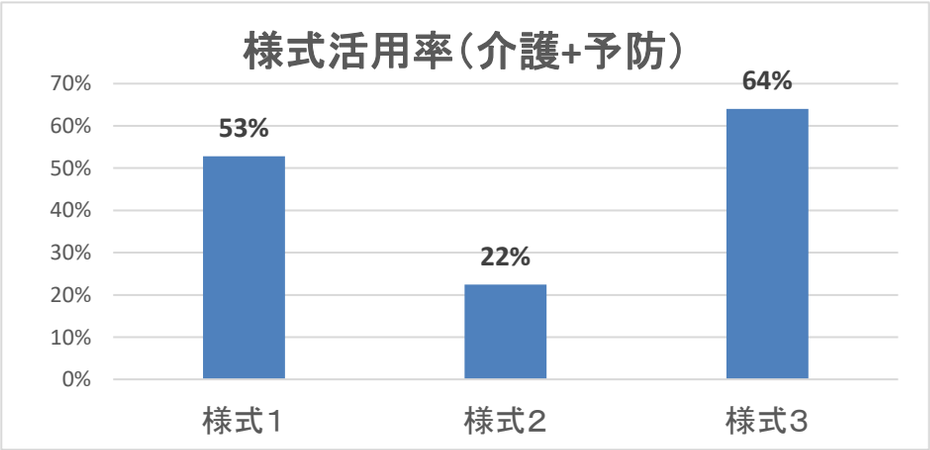
	要介護	要支援（事業対象者含む）
入院	152	45
退院	98	27

主な変更点 所属事業所名の記入を追加
回収方法をファックスまたは、電子申請方法で案内

アンケート回収率　推移（%）

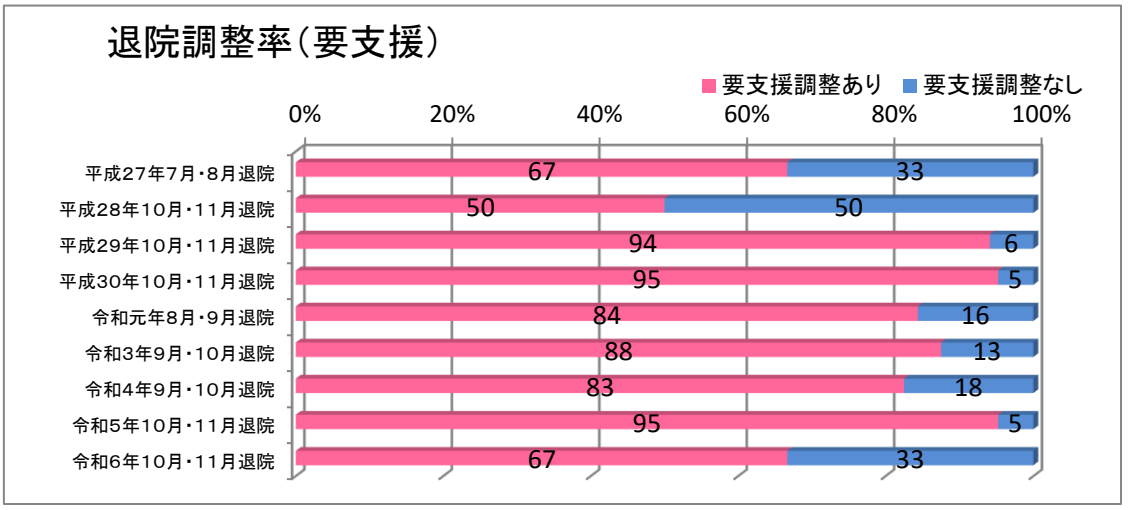


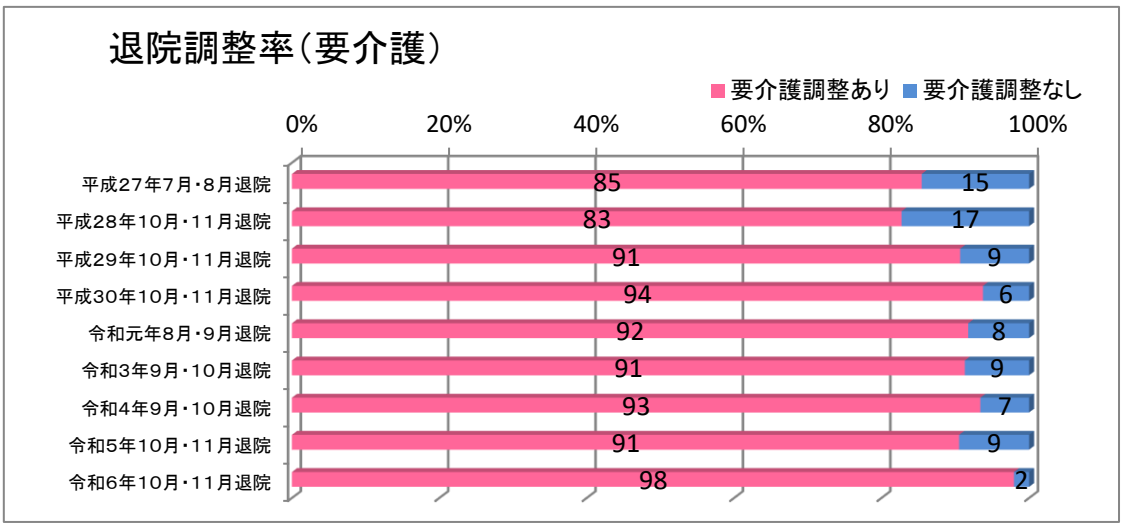
回収期日終了時点でまったく未回答事業所数：７
（この事業所には電話連絡。結果、提出忘れとのことにて全事業所から回答あり）

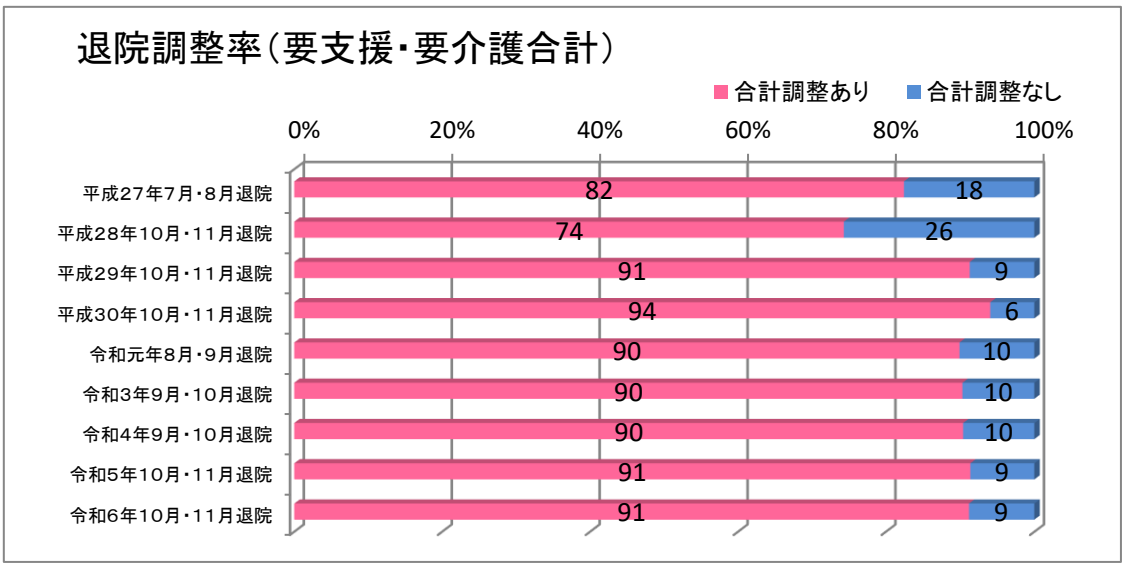


様式1：介護情報提供書　様式２：入院情報提供書　様式３：看護サマリー

退院調整率（病院→ケアマネ）

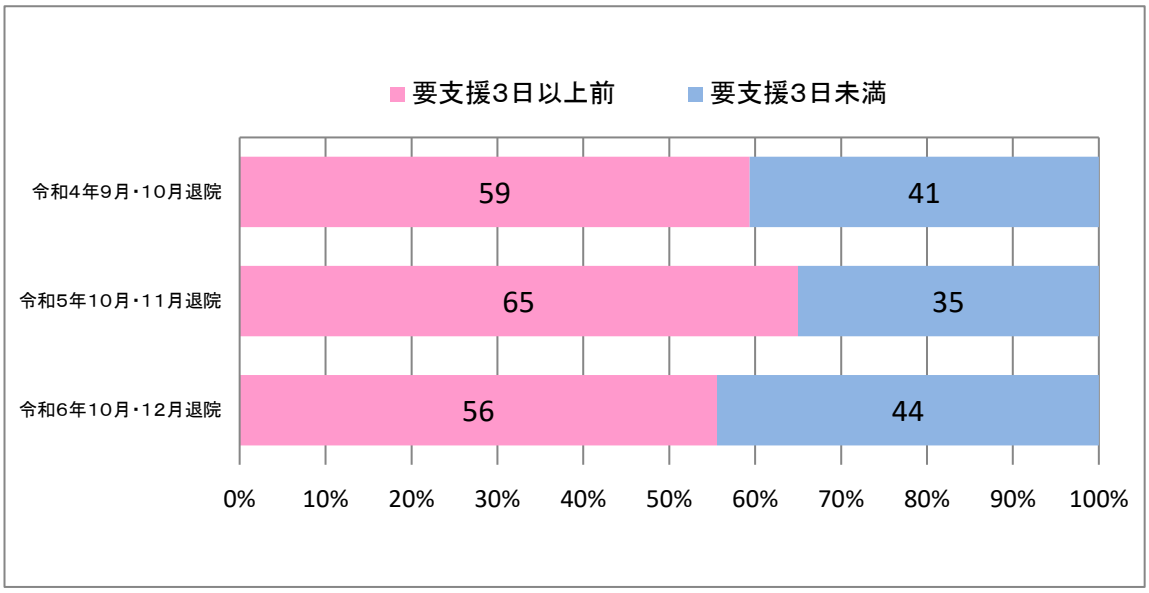


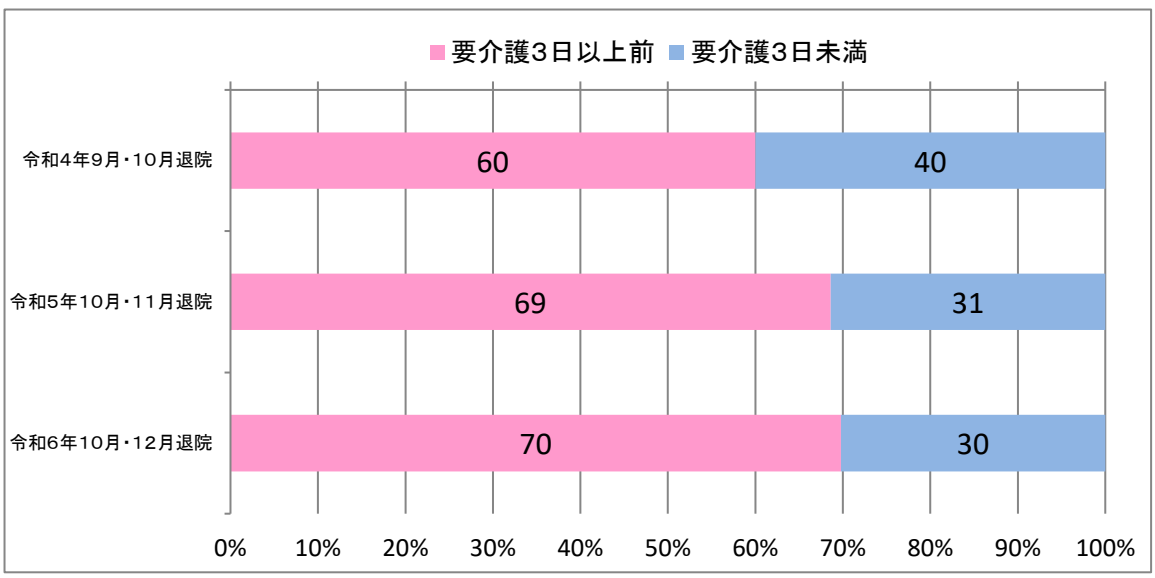


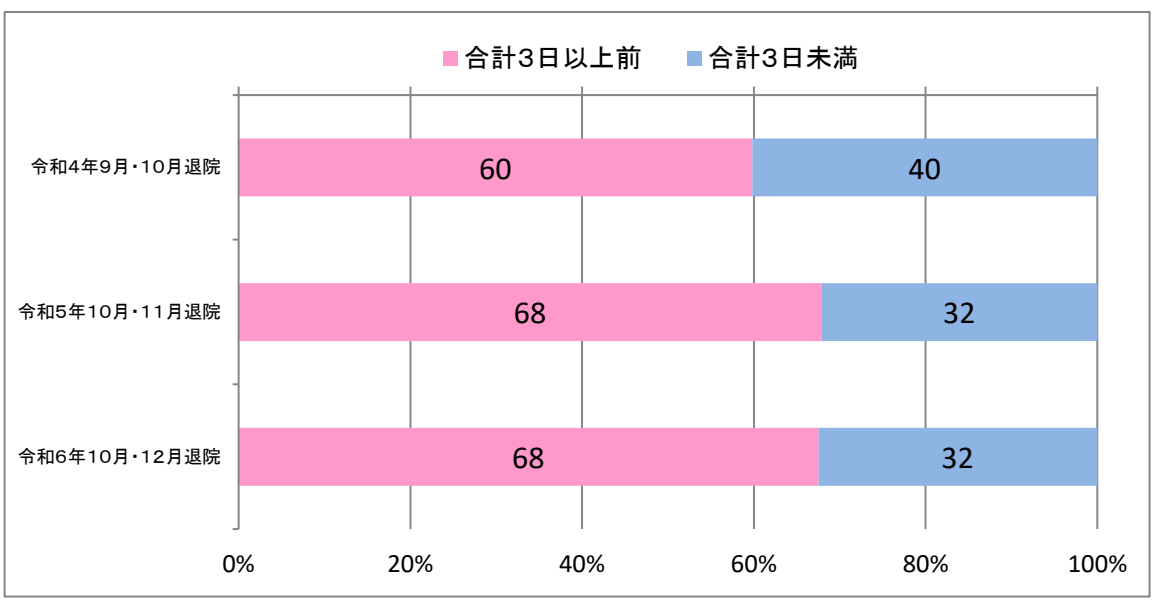


退院調整の連絡がなかった理由（選択）未選択者を除く
（2件）電話などにて情報提供
（1件）短期入院で、ADLの低下や退院後のサービスに変更なし
（1件）退院等を知らなかった
（1件）その他
（地区外の病院で日ごろからやり取りがない）

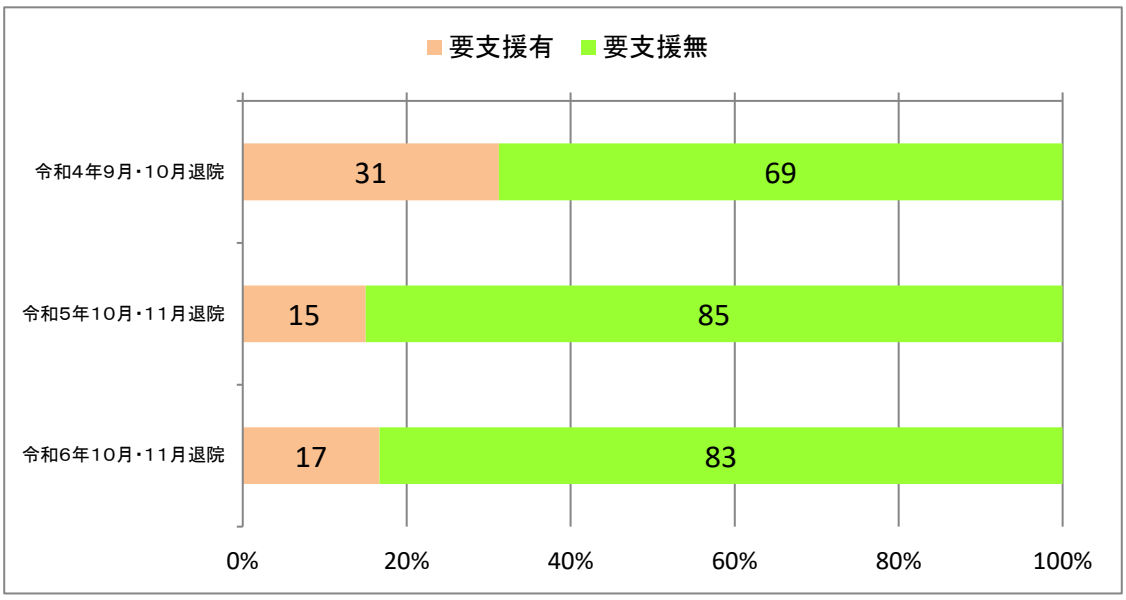
病院からケアマネへの連絡までの日数（退院日から何日前か）

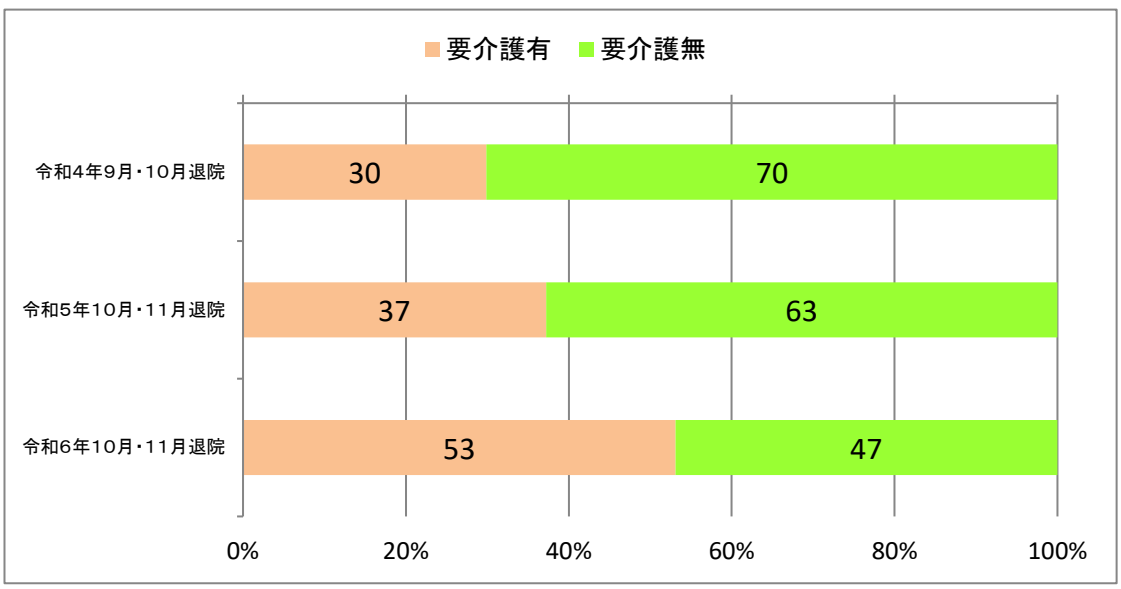


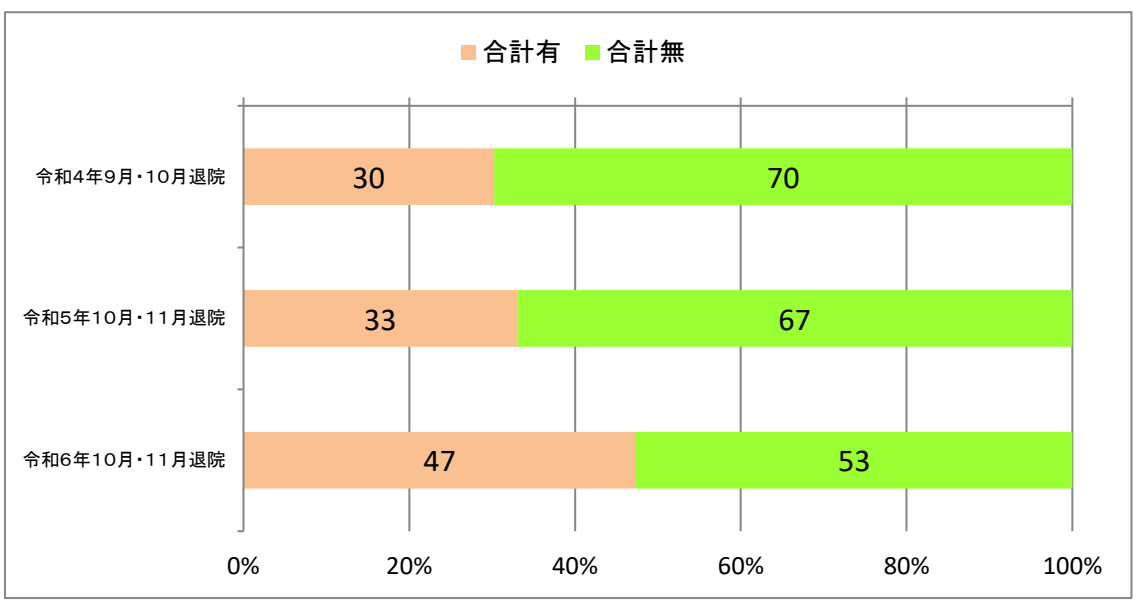




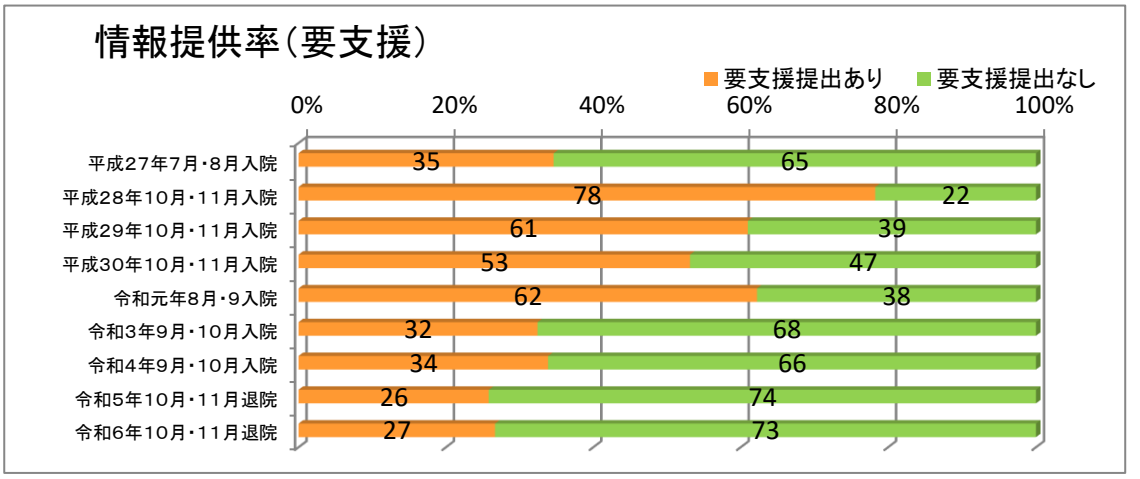
病院でのカンファレンスの有無

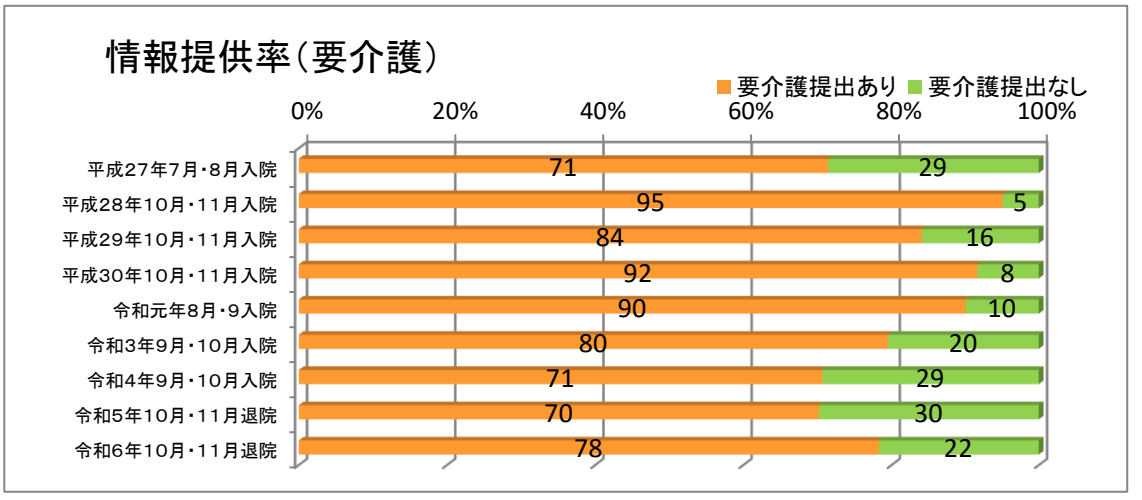


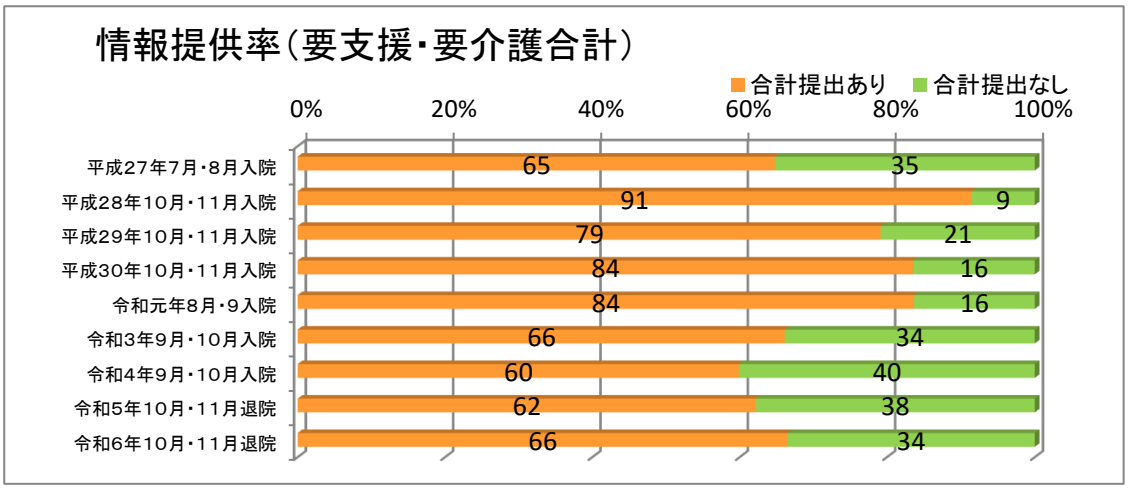




介護情報提供率（ケアマネ→病院）





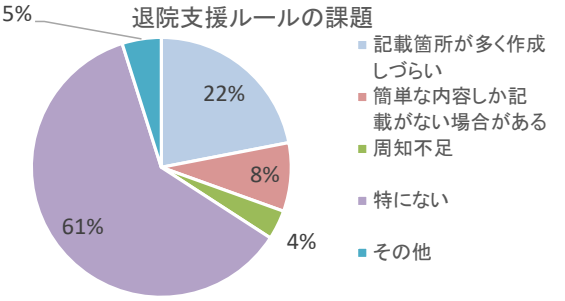


様式1のやり取りなしの具体的状況（選択）未選択者を除く
（29件）電話などで直接やり取り
（4件）検査入院で介護情報が不要
（9件）入退院の繰り返しで、病院側にすでに情報あり
（1件）入院を知らなかった
（4件）その他
- アセスメントシートでのやり取り
- 要支援者は加算がないため、以前からの記載項目が少ない連携用紙を利用
- 遠方の病院に緊急な状態で入院、家人とのやり取りのみ
- 入院前はサービス未利用

令和６年度ケアマネージャーアンケート結果について②

現在の退院支援ルールにおける課題等（選択）

18	記載箇所が多く作成しづらい
7	簡単な内容しか記載がない場合がある
3	周知不足
50	特にない
4	その他



記載内容（原文のまま）

・病院からの様式2の交付がほとんどない状況。病院側の周知不足か、ケアマネージャーからの依頼不足か、手間の問題かなど考えられるかなと思う。

・クリックしないと記入できないが、クリックをし忘れて記入がもれてしまう。

・送受信方法がバラバラ（ひだか病院はスカイプまたは持参、他病院はFAXまたは持参）ICT化は必要だと思う。

・2週間入院予定であったが、1週間で「明日14時までに退院してください」と、医師が家族に連絡したので、サービス調整に困った（ショーステイ利用）

自由記載（原文のまま）　→記入者数14人

〇要支援者に関する

・他のケアマネさんは要支援でも退院支援ルールをやり取りしていますか。

・予防の方も情報が欲しいと言われ作成し（様式の）、情報提供を行ったが、請求できる加算もないので、予防の場合の簡単な様式や口頭でなど取り決めがあるとありがたいです。

〇薬の情報に関する

・退院時に看護サマリー以外にもリハビリサマリーや栄養サマリーが頂きやすくなって助かっていますが、お薬情報が病院によって頂けない時があります。セットで頂ける様になればいいのですが。

・退院時に看護サマリーと一緒にお薬の情報もいただきたいです。

〇内容に関する

・内容が細かすぎて利用しにくい。

・記入項目をもう少し簡素にしてほしい。

・ロックがかかって修正できない箇所がある。文字の大きさも修正がかけられないので不便。

・様式1の本人の生活歴等の記入欄、もう少しスペースがあればよい。

〇加算に関する

・土日祝日が休みになるが、金曜日夕方（営業時間内）の入院の時は、入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）ともに、算定が難しい。月曜日、出勤日に情報提供をしているが、加算はつかない。月曜、祝日のこともある。これらのケースに限り、できたらもう1～2日余裕が欲しい。

〇その他　状況

・ケアマネージャーから介護情報提供者を病院側へ渡しても、入院情報提供書（様式2）が届くことはほとんどない。電話での伝達となっていることが多い。

・加算算定が変わり、休みの日やすぐに情報を送れない時に、電話でのやり取りのみすることが多くなった。

・入院の連絡が遅いときがある。

・入院時に様式1を提供していたが、急に退院（連携室休みの時）の連絡がなかった。病棟も忘れていたので、退院を知るのがかなり遅くなった。

・入退院の繰り返しが多いためか、原因や対応策などの指示が病院側からないので戸惑うこともある。その様なときは病院へ相談をするようにしている。

「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(原文のまま)

議題１

病院名	1　退院支援ルールにおける課題等	2　退院支援ルールの院内での周知	3　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	4　入退院支援において、介護支援専門員との連携	5　退院支援ルールが適用されなかったケースの原因や具体的な状況。	6　退院支援ルールを使ってみての感想・要望等(うまくいったこと、困っていること、改善してほしいこと、介護支援専門員や行政への要望等)。(自由記載)
ひだか病院	【特に課題はない】 介護情報提供書の様式が介護支援専門員によって異なることがある。 (以前の様式を使用されている。)	【概ね周知している】 前回と同様。 看護部の新卒1年目・2年目の研修プログラムに退院支援ルールを組み込んでいる。また中途採用者には個別に研修している。 病棟看護師の中で退院支援に対する理解や意識の差が見られる。	【概ね活用している】 前回同様。 主に患者支援センターの退院支援担当者で活用している。 介護情報提供書は、病棟で管理しているが、多職種ではあまり活用出来ていない。 多職種で活用出来るよう院内の運用方法を見直す予定。 介護支援専門員によって介護情報提供書が届かない。	【概ねスムーズだと思う】 面会制限を一部緩和しているが、リハビリの見学については制限があるため必要に応じリハビリの様子をビデオ録画し情報提供している。 介護支援専門員と退院前カンファレンスの日程の都合がつきにくいことがある。	短期入院の場合、介護支援専門員と連携していないことがある。(入院情報提供書、看護サマリーの提供など)	病院側と介護支援専門員・行政側で制度の違いなどで退院支援・退院調整のお互いの流れがわかりにくく連携がスムーズに行かないことがあるように思います。お互いの流れや現状を知れる機会があってもいいと思います。 例) ・入院早期のリハビリ介入 ・インスリン管理が困難な患者への対応(インスリン注射の回数や内服薬への変更など) 入院してきた時点で在宅生活の限界が近く施設入所を検討していた患者さんが多く見受けられる。そのような患者さんの多くは在宅退院を拒否され施設入所を希望されることが多々見られる。患者・家族の意向に合う施設の受け皿が限られ入所までに時間がかかるため療養型病院に転院して頂くことがよくある。在宅生活中に積極的に相談を進めておいて頂ければありがたい。 (身寄りのない独居高齢者、障害者の家族と同居・障害者世帯でキーパーソンが不在、経済的支援、権利擁護・意思決定支援が必要など)行政の介入を必要とするケースが増えてきているように感じる。
和歌山病院	【特に課題はない】	【概ね周知している】 退院支援については、地域連携室が主導で行っており、主治医(一部除く)や病棟から退院のタイミングについても地域連携室を通して相談いただいており、退院支援ルールに則った流れで院内連携進めることができている。 (※ただし、地域連携室に依存した院内の支援体制となっていることが当院の課題でもありますが・・・)	【概ね活用している】 頂いた情報は地域連携室で共有し、情報をピックアップしたものをカルテ内に記入することで、主治医、病棟Ns、コメディカル(栄養、リハビリ、薬剤)が確認してくれて、入院中の支援に生かしていただいていることも多い。特に入院前の住環境、薬の管理状況、生活歴、介護力、家族の状況について重視しています。	【概ねスムーズだと思う】 地域連携室でのワンストップ体制もあり、様々な面で連携・情報共有を図ることが出来ているのではないかと考えています。 (退院支援に限らず、受診予約・変更、医療物品の手配、レスパイト入院・緊急受診、書類依頼なども窓口として対応しています。)	・本人・家族が退院支援の介入を希望されず、早期退院を強く望まれたとき。 ・一部の医師は、従来通りに医師と患者(または家族)間で退院日について話し合われ決定してしまうケース。 (この場合、患者や家族が退院を希望された場合は大体翌日。退院に不安を訴えられた時は地域連携室に相談がくる流れが多い)	
北出病院	【介護情報提供書に見直しが必要】 介護情報提供書の 左の項目があみかけされて(色がついて)いる状態でFAXを受け取ると、黒塗りになり文字が読めないことがある。	【概ね周知している】	【概ね活用している】 特記事項の欄に記載があれば入院前の状況がよく分かるため活用している。 介護情報提供書を受け取ったらすぐに電子カルテでスキャンを行う。 スキャンしている事を全職種がカルテ内で分かるように記載。介護情報提供書の原本は病棟看護師へ渡し、退院まで病棟で保管。 重要な情報として必要時は参考にしている。	【概ねスムーズだと思う】 ・退院許可が出た時点でケアマネに連絡している。 ・一般病棟で多いが、医師が家族へ退院許可の連絡をした際にその場で家族が退院日を決めてしまい、後からケアマネに連絡するという事があり、無理な調整をお願いしているケースがある。 ・長期入院中の患者がいるが、ケアマネが退院後の生活について気にかけてくれ状況確認の連絡をいただくことがあり、ありがたい。	・介護情報提供書をいただけないケースがある。とても参考にしているため、頂けたらと思う。 特に、要支援の方は受け取る件数が少ない。	退院支援ルールがない頃と比較し、ルール・様式があることで退院支援がスムーズにいっていると感じている。
北裏病院	【特に課題はない】 他部署と連携を密に取り、ルールに沿った支援を行っています。	【概ね周知している】	【概ね活用している】 介護情報提供書を頂くことが多く、詳しい状況が把握出来、退院支援に活用しています。	【概ねスムーズだと思う】 電話や対面により連携を図っています。		特にありません。