

生駒市入退院調整状況調査 結果報告

【運用 1 年後調査】

平成 31 年 3 月
生駒市

目 次

1	調査の概要	1
2	ケアマネジャー等担当ケースの概要	2
3	ケアマネジャー等調査における退院ケース	3
4	ケアマネジャー等調査における入院ケース	13
5	ケアマネジャー等調査の結果概要	20
6	病院調査の結果	38
7	病院（入退院調整部門）調査の結果	41
8	調査票	49

1 調査の概要

(1) 調査の目的

平成 29 年度に作成した生駒市入退院調整マニュアルの運用 1 年後における入退院調整の現状や、医療と介護の連携による効果と課題を把握し、マニュアル見直しのための基礎資料とする。

(2) 調査方法

項目	内容		
調査内容	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> (病院) ・ 病院の概要 ・ 入院時・退院前カンファレンスの状況 ・ マニュアルの周知状況 ・ 提供情報の活用状況 ・ 出前講座の利用意向 ・ 合同会議の開催頻度 (病院：入退院調整に関与する者) ・ マニュアルの使用状況 ・ マニュアルを使用していない理由 ・ マニュアルを使用しての感想 ・ 患者の入院時や退院時の工夫 ・ 医療介護連携で参考となるもの </td> <td style="vertical-align: top;"> (介護) ・ 担当ケースの概要 ・ 入退院調整の連絡状況 ・ 入退院調整の問題 ・ マニュアルの周知状況 ・ マニュアルの使用状況 ・ マニュアルを使用していない理由 ・ マニュアルを使用しての感想 ・ 利用者の入院時や退院時の工夫 ・ 医療介護連携で参考となるもの ・ 出前講座の利用意向 ・ 合同会議の開催頻度 </td> </tr> </table>	(病院) ・ 病院の概要 ・ 入院時・退院前カンファレンスの状況 ・ マニュアルの周知状況 ・ 提供情報の活用状況 ・ 出前講座の利用意向 ・ 合同会議の開催頻度 (病院：入退院調整に関与する者) ・ マニュアルの使用状況 ・ マニュアルを使用していない理由 ・ マニュアルを使用しての感想 ・ 患者の入院時や退院時の工夫 ・ 医療介護連携で参考となるもの	(介護) ・ 担当ケースの概要 ・ 入退院調整の連絡状況 ・ 入退院調整の問題 ・ マニュアルの周知状況 ・ マニュアルの使用状況 ・ マニュアルを使用していない理由 ・ マニュアルを使用しての感想 ・ 利用者の入院時や退院時の工夫 ・ 医療介護連携で参考となるもの ・ 出前講座の利用意向 ・ 合同会議の開催頻度
(病院) ・ 病院の概要 ・ 入院時・退院前カンファレンスの状況 ・ マニュアルの周知状況 ・ 提供情報の活用状況 ・ 出前講座の利用意向 ・ 合同会議の開催頻度 (病院：入退院調整に関与する者) ・ マニュアルの使用状況 ・ マニュアルを使用していない理由 ・ マニュアルを使用しての感想 ・ 患者の入院時や退院時の工夫 ・ 医療介護連携で参考となるもの	(介護) ・ 担当ケースの概要 ・ 入退院調整の連絡状況 ・ 入退院調整の問題 ・ マニュアルの周知状況 ・ マニュアルの使用状況 ・ マニュアルを使用していない理由 ・ マニュアルを使用しての感想 ・ 利用者の入院時や退院時の工夫 ・ 医療介護連携で参考となるもの ・ 出前講座の利用意向 ・ 合同会議の開催頻度		
調査の対象	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> (病院) ・ 市内病院 6 ヶ所 (介護) ・ 市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員 114 人 ・ 居宅介護支援事業所 30 ヶ所、地域包括支援センター 7 ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所 4 ヶ所 (病院：入退院調整に関与する者) ・ 病院で入退院調整マニュアルの説明を受けた者 59 人 </td> <td></td> </tr> </table>	(病院) ・ 市内病院 6 ヶ所 (介護) ・ 市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員 114 人 ・ 居宅介護支援事業所 30 ヶ所、地域包括支援センター 7 ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所 4 ヶ所 (病院：入退院調整に関与する者) ・ 病院で入退院調整マニュアルの説明を受けた者 59 人	
(病院) ・ 市内病院 6 ヶ所 (介護) ・ 市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員 114 人 ・ 居宅介護支援事業所 30 ヶ所、地域包括支援センター 7 ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所 4 ヶ所 (病院：入退院調整に関与する者) ・ 病院で入退院調整マニュアルの説明を受けた者 59 人			
調査実施期間	平成 31 年 3 月 1 日～3 月 15 日		
調査方法	調査票を郵便にて送付、FAX または持参等による回収		
回答数 (回収率)	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> (病院) 6 ヶ所 (100.0%) (介護) 40 ヶ所 (97.6%) ・ 市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員 113 人 (99.1%) ・ 居宅介護支援事業所 29 ヶ所 (96.7%)、地域包括支援センター 7 ヶ所 (100.0%) 小規模多機能型居宅介護事業所 4 ヶ所 (100.0%) </td> <td style="vertical-align: top;"> (病院:入退院調整に関与する者) 34 人 (57.6%) </td> </tr> </table>	(病院) 6 ヶ所 (100.0%) (介護) 40 ヶ所 (97.6%) ・ 市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員 113 人 (99.1%) ・ 居宅介護支援事業所 29 ヶ所 (96.7%)、地域包括支援センター 7 ヶ所 (100.0%) 小規模多機能型居宅介護事業所 4 ヶ所 (100.0%)	(病院:入退院調整に関与する者) 34 人 (57.6%)
(病院) 6 ヶ所 (100.0%) (介護) 40 ヶ所 (97.6%) ・ 市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員 113 人 (99.1%) ・ 居宅介護支援事業所 29 ヶ所 (96.7%)、地域包括支援センター 7 ヶ所 (100.0%) 小規模多機能型居宅介護事業所 4 ヶ所 (100.0%)	(病院:入退院調整に関与する者) 34 人 (57.6%)		

※ケアマネジャー等調査の結果は、全体の集計結果と過去の調査結果との比較を行ったのに加えて、市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員とを分けて集計を行い、両者の比較を行った。

本報告書内では、市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャーの集計結果を「居宅介護支援事業所等」、地域包括支援センター職員の集計結果を「地域包括支援センター」と表記する。

2 ケアマネジャー等担当ケースの概要

(1) 担当ケースの概要（調査対象期間：平成 31 年 2 月 1 日～2 月 28 日）

(件)

		計	要介護	要支援	その他 (介護保険申請未、 新規申請中・ 区分変更中)
全体	担当ケース数	3,141	2,170	727	244
	給付管理数 [※]	2,111	1,589	513	9
	退院ケース数	72	52	7	13
	入院ケース数	85	62	13	10
事業所等 居宅介護 支援	担当ケース数	2,281	2,156	106	19
	給付管理数 [※]	1,651	1,589	56	6
	退院ケース数	54	52	0	2
	入院ケース数	65	61	1	3
センター 地域包括 支援	担当ケース数	860	14	621	225
	給付管理数 [※]	460	0	457	3
	退院ケース数	18	0	7	11
	入院ケース数	20	1	12	7

※給付管理数：介護保険サービスの提供実績に基づき介護報酬請求の資料を作成する給付管理業務を行っているケース数

3 ケアマネジャー等調査における退院ケース

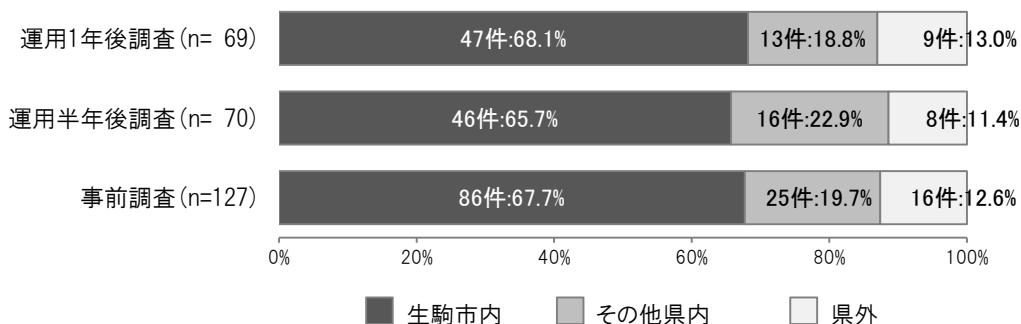
(1) 退院された病院の内訳

[全体の結果]

調査対象期間における退院ケース 69 件のうち、生駒市内の病院からの退院は 68.1%であった。

[過去調査との比較]

退院された病院の内訳は、過去調査とほぼ同じ割合である。



※退院ケース数が記載された 72 件のうち 3 件は除外ケースのため、69 件について集計を行った。

※事前調査：入退院調整マニュアル作成のために行った調査（調査対象期間：平成 29 年 6 月実施）

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「生駒市内病院」が 73.1%を占めており、地域包括支援センターでは「生駒市内病院」が 52.9%、「その他県内病院」が 41.2%となっている。

	全体	生駒市内病院	その他県内病院	県外病院
上段:件 下段:%				
全体	69 100.0	47 68.1	13 18.8	9 13.0
居宅介護支援事業所等	52 100.0	38 73.1	6 11.5	8 15.4
地域包括支援センター	17 100.0	9 52.9	7 41.2	1 5.9

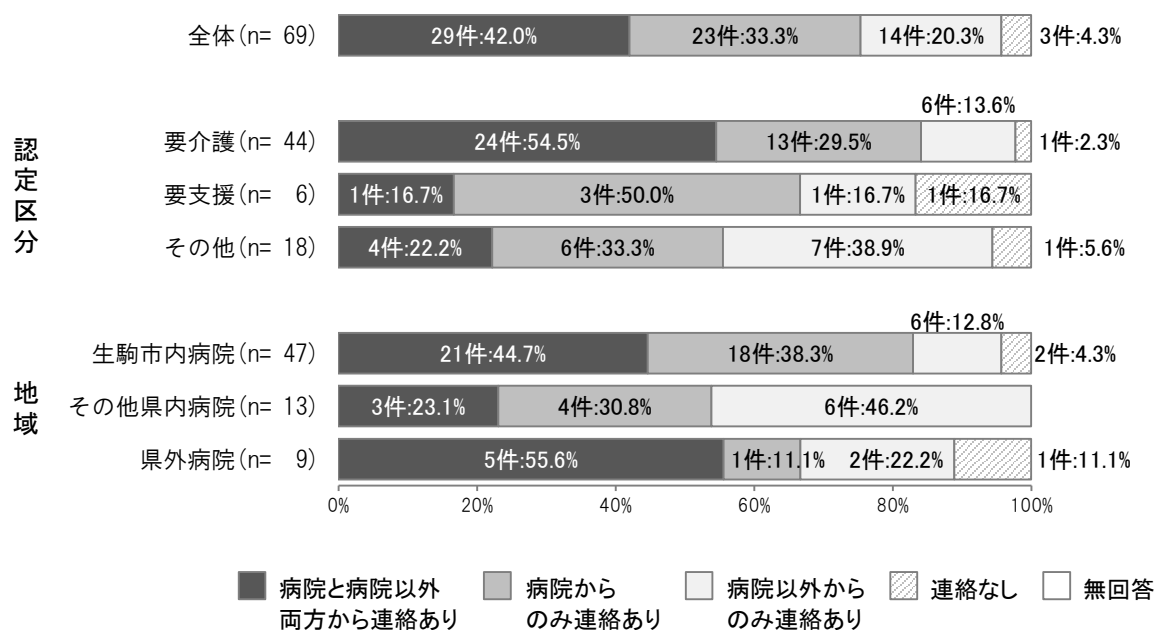
(2) 退院調整の連絡の有無

[全体の結果]

病院から退院調整の連絡があったケースは全体では 52 件 (75.3%) で、うち 29 件 (42.0%) は病院以外からの連絡も受けており、病院以外からのみの連絡は 14 件 (20.3%) であった。

認定区分別にみると、要介護では 37 件 (84.0%) は病院から退院調整の連絡があったと回答している。

地域別にみると、病院から退院調整の連絡があったケースは、生駒市内病院で 39 件 (83.0%)、その他県内病院で 7 件 (53.9%) であった。



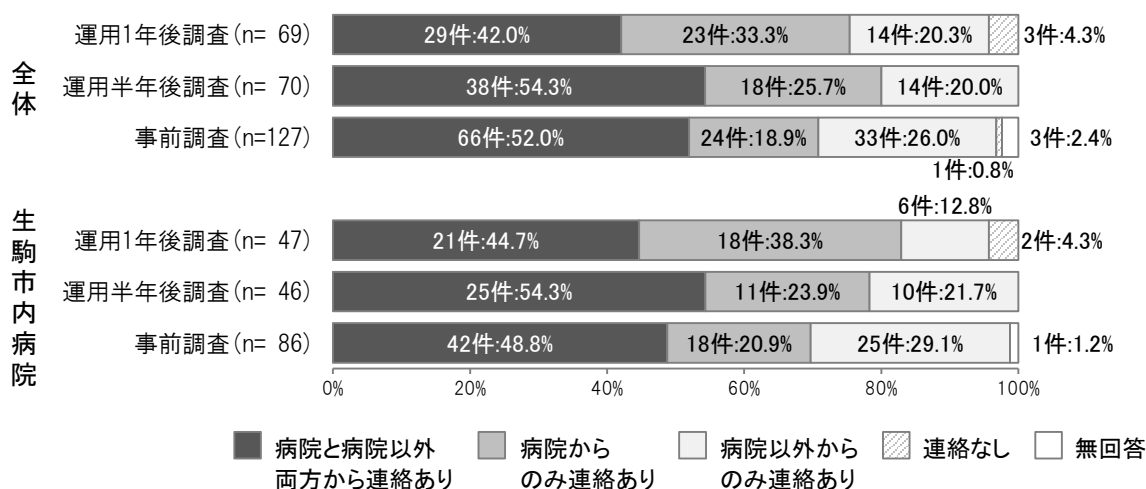
※「全体」には認定区分不詳を含むため、認定区分別ケース数の合計とは一致しません。

認定区分「その他」の内訳

	り 両 方 か ら 連 絡 あ り	の み 病 院 か ら の み 連 絡 あ り	の み 病 院 以 外 か ら の み 連 絡 あ り	連 絡 な し
申請未	-	-	3件	-
新規申請中	3件	5件	2件	-
区分変更中	1件	1件	2件	1件

[過去調査との比較]

病院から連絡があった割合は、全体では運用半年後調査で 56 件 (80.0%)、今回調査で 52 件 (75.3%) と今回調査がやや低くなっているが、生駒市内病院についてみると、運用半年後調査 36 件 (78.2%)、今回調査 39 件 (83.0%) と今回調査がやや高くなっている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

病院から連絡があった割合は、居宅介護支援事業所等では 42 件 (80.8%)、地域包括支援センターでは 10 件 (58.8%) となっている。

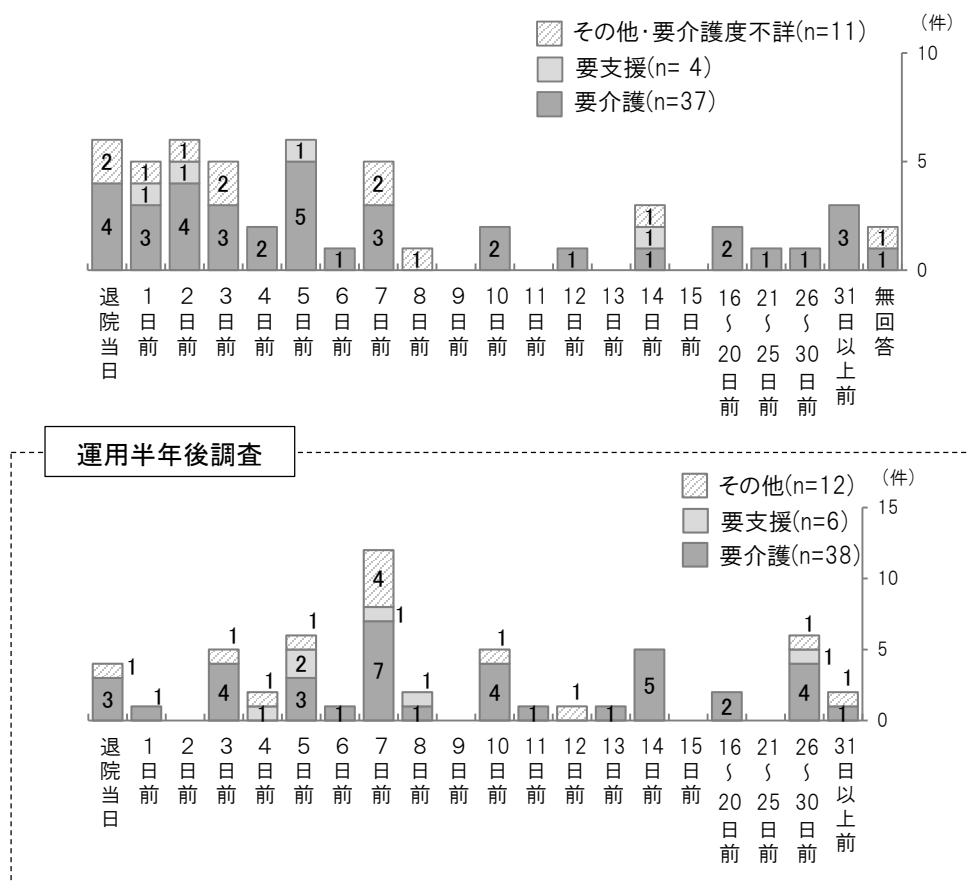
	全体	病院と病院以外両方から連絡あり	病院からのみ連絡あり	病院以外からのみ連絡あり	連絡なし
上段:件	69	29	23	14	3
下段:%	100.0	42.0	33.3	20.3	4.3
居宅介護支援事業所等	52	25	17	8	2
	100.0	48.1	32.7	15.4	3.8
地域包括支援センター	17	4	6	6	1
	100.0	23.5	35.3	35.3	5.9

(3) 退院の連絡時期

[全体の結果]

連絡時期では、退院当日～3日前の各日、5日前、7日前がそれぞれ5～6件となっている。当日までに連絡があった50件のうち、33件(66.0%)が3日前時点で、26件(52.0%)が5日前時点で連絡がありと回答している。生駒市で退院調整の連絡時期の目安としている14日前は20.0%、7日前は38.0%となっている。

■病院からの退院調整の連絡時期(認定区分別)

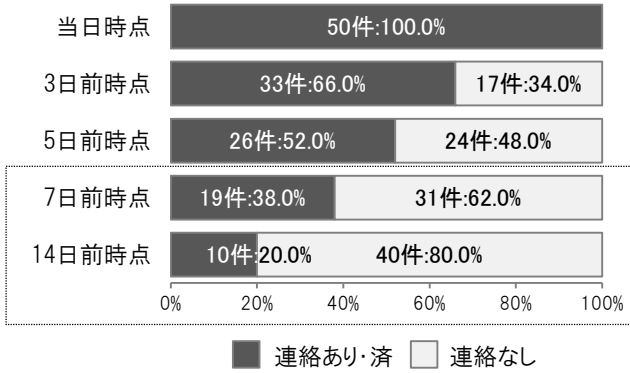


[過去調査との比較]

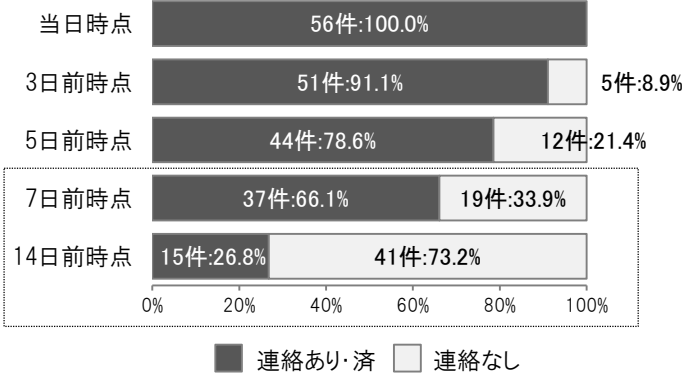
運用半年後調査では7日前時点で66.1%となっているのに対し今回調査では38.0%にとどまっている。また、3日前時点でも運用半年後調査91.1%、今回調査66.0%と今回調査の割合が低く、今回調査は当日～2日前の割合が高くなっている。

■当日までに連絡があった場合の時点別累計件数と割合(その他・無回答を除く)

[全体]



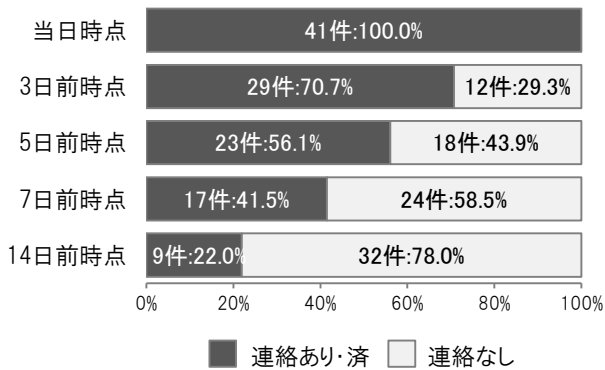
運用半年後調査



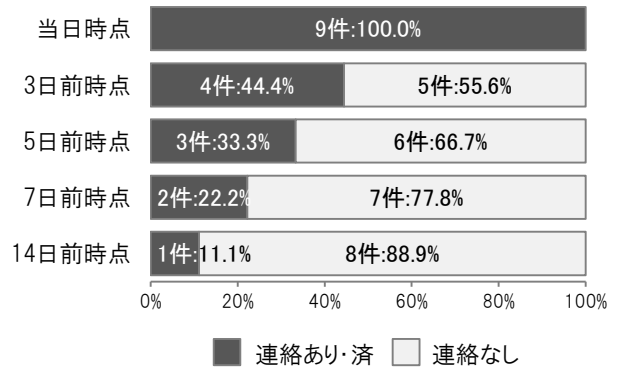
[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

地域包括支援センターでは、9件のうち5件が3日前時点でも「連絡なし」となっている。

[居宅介護支援事業所等]



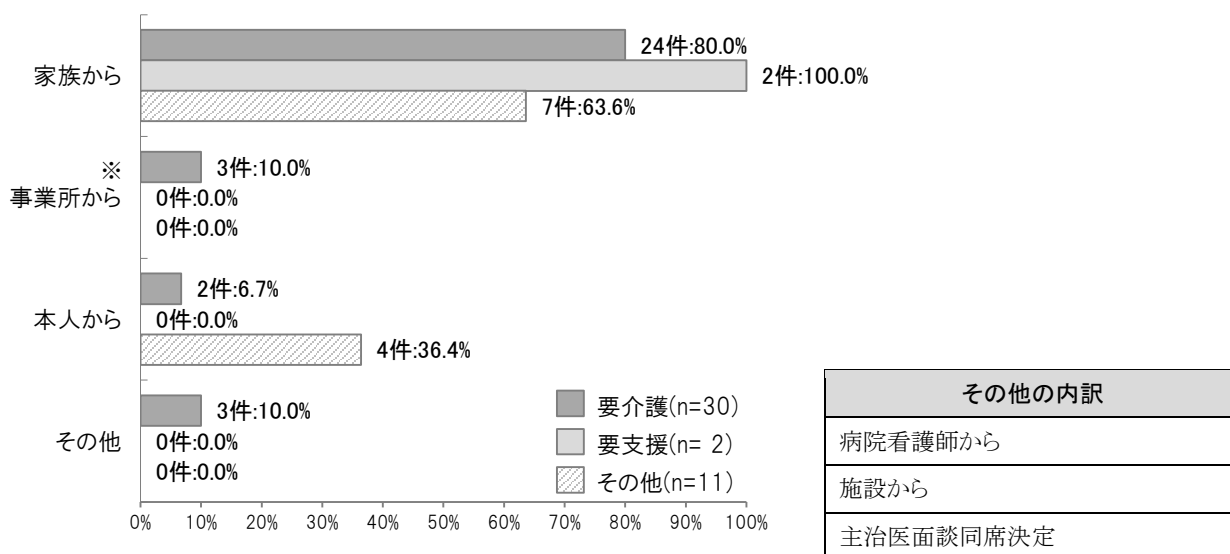
[地域包括支援センター]



(4) 病院以外からの退院の連絡

[全体の結果]

病院以外からの連絡（複数回答あり）では、「家族から」の割合が高い。



※「事業所」は、サービス提供事業所を指す。

認定区分「その他」の内訳

	家族から	事業所から	本人から	その他
申請未	1件	-	2件	-
新規申請中	4件	-	1件	-
区分変更中	2件	-	1件	-

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

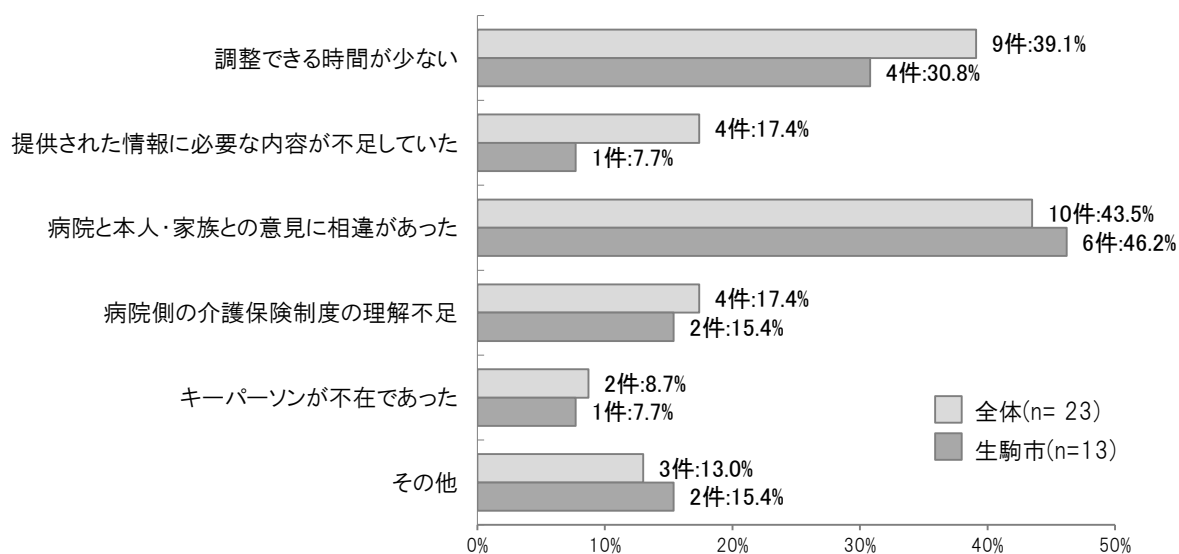
居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「家族から」の割合が高い。

	全体	家族から	事業所から	本人から	その他
上段:件 下段:%					
全体	43 100.0	33 76.7	3 7.0	6 14.0	3 7.0
居宅介護支援 事業所等	33 100.0	26 78.8	3 9.1	3 9.1	3 9.1
地域包括支援 センター	10 100.0	7 70.0	- -	3 30.0	- -

(5) 退院調整に問題があった場合の理由

[全体の結果]

退院ケース 69 件について、退院調整に問題があった場合の記入（複数回答あり）は全体で 23 件あり、「病院と本人・家族との意見に相違があった」が 43.5%、「調整できる時間が少ない」が 39.1%となっている。生駒市内病院からの退院ケース 47 件のうち、退院調整に問題があった場合の記入（複数回答あり）は 13 件で、「病院と本人・家族との意見に相違があった」が 46.2%、「調整できる時間が少ない」が 30.8%となっている。

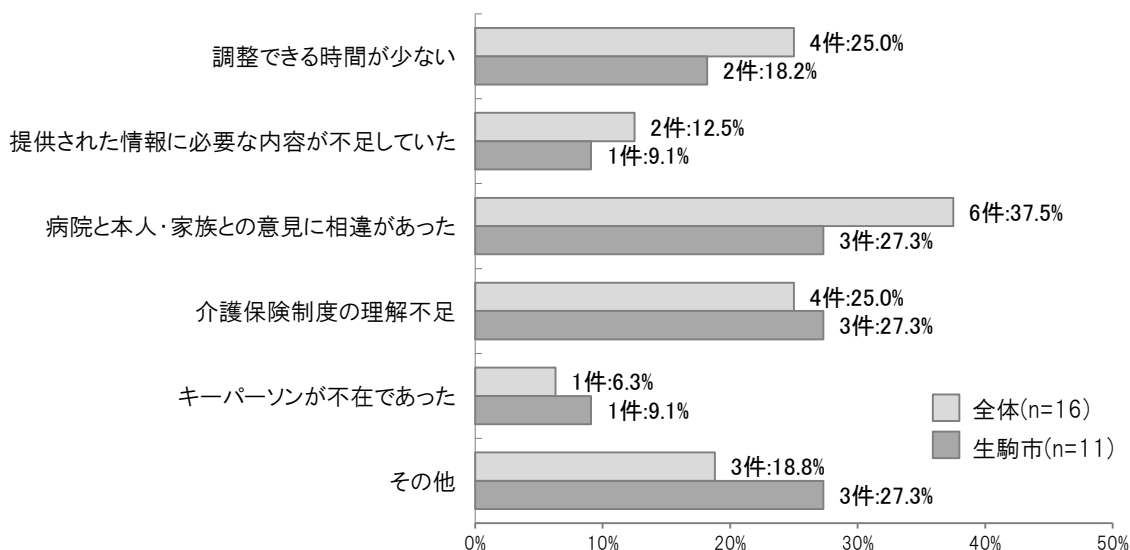


その他の内訳(全体)	
ご家族の意思で退院された。	
帰る直前、退院前住宅改修についてのやりとりだったが、本人家族のみの対応になった。	
主治医が別の病院で今回は救急搬送の対応。	

[過去調査との比較]

運用半年後調査と比べて問題があったとするケース数が多く、「病院と本人・家族との意見に相違があった」「調整できる時間が少ない」の件数が増加している。

運用半年後調査



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では、「病院と本人・家族との意見に相違があった」が8件(50.0%)、「調整できる時間が少ない」が7件(43.8%)、地域包括支援センターでは、「調整できる時間が少ない」「病院と本人・家族との意見に相違があった」「介護保険制度の理解不足」がそれぞれ2件(28.6%)となっている。

	全体	調整できる時間が少ない	提供された情報に必要な内容が不足していた	病院と本人・家族との意見に相違があった	介護保険制度の理解不足	キーパーソンが不在であった	その他
上段:件 下段:%							
全体	23 100.0	9 39.1	4 17.4	10 43.5	4 17.4	2 8.7	3 13.0
居宅介護支援事業所等	16 100.0	7 43.8	4 25.0	8 50.0	2 12.5	2 12.5	1 6.3
地域包括支援センター	7 100.0	2 28.6	-	2 28.6	2 28.6	-	2 28.6

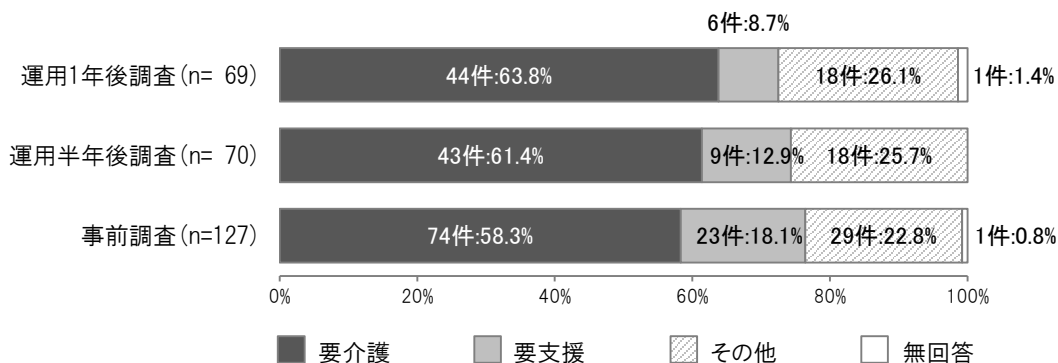
(6) 退院時の介護保険の認定状況

[全体の結果]

退院ケースの69件について、退院時の介護保険の認定状況は、「要介護」が63.8%である。

[過去調査との比較]

事前調査、運用半年後調査と比べて、「要支援」の割合が低くなっている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では、「要介護」が84.6%を占めている。地域包括支援センターでは「新規申請中」が52.9%となっている。

	全体	要介護					要支援		その他				無回答
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2	申請未	新規申請中	区分変更中	事業対象者	
全体	69 100.0	12 17.4	6 8.7	8 11.6	10 14.5	8 11.6	1 1.4	5 7.2	3 4.3	10 14.5	5 7.2	-	1 1.4
居宅介護支援事業所等	52 100.0	12 23.1	6 11.5	8 15.4	10 19.2	8 15.4	-	1 1.9	1 1.9	1 1.9	4 7.7	-	1 1.9
地域包括支援センター	17 100.0	-	-	-	-	-	1 5.9	4 23.5	2 11.8	9 52.9	1 5.9	-	-

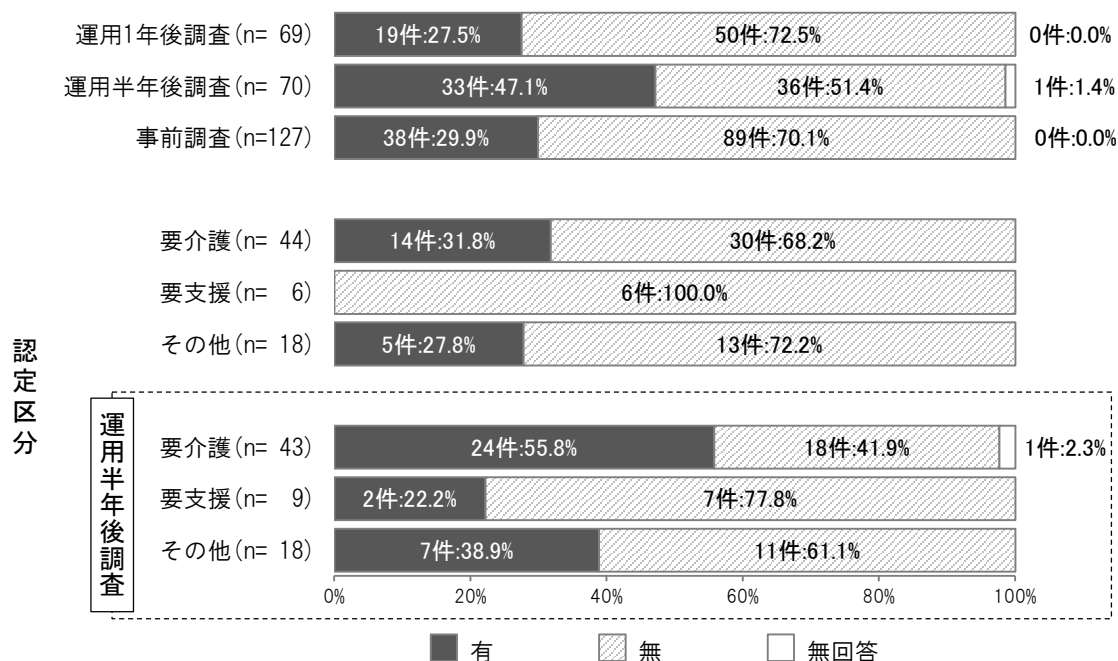
(7) 退院時ケアカンファレンスの有無

[全体の結果]

退院時のケアカンファレンスがあったのは全体の27.5%であった。

[過去調査との比較]

退院時カンファレンスの開催割合は、運用半年後調査の47.1%より低くなっており、事前調査の29.9%と同程度となっている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

退院時カンファレンスの開催割合は、居宅介護支援事業所等で34.6%、地域包括支援センターで5.9%となっている。

	全体	有	無
上段:件			
下段:%			
全体	69	19	50
	100.0	27.5	72.5
居宅介護支援事業所等	52	18	34
	100.0	34.6	65.4
地域包括支援センター	17	1	16
	100.0	5.9	94.1

4 ケアマネジャー等調査における入院ケース

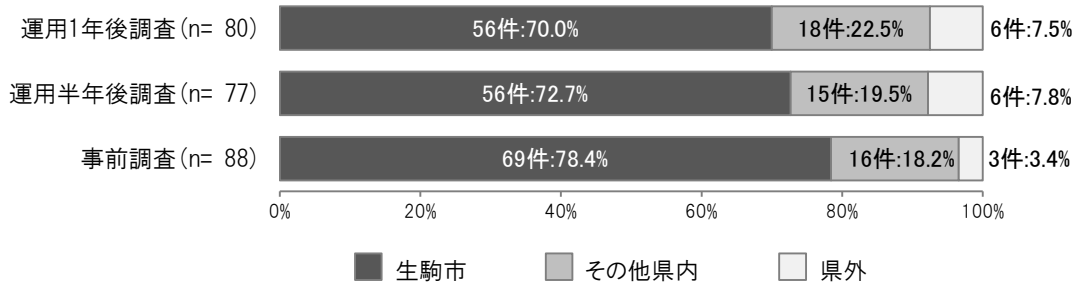
(1) 入院された病院の内訳

[全体の結果]

調査対象期間における入院ケース 80 件のうち、生駒市内の病院への入院は 70.0%であった。

[過去調査との比較]

生駒市内病院へ入院した割合は事前調査、運用半年後調査と比べ、やや低くなっている。



※入院ケース数が記載された 85 件のうち 5 件は除外ケースのため、80 件について集計を行った。

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では、生駒市内病院が 65.6%、その他県内病院が 26.2%となっている。地域包括支援センターは生駒市内病院が 84.2%と高い。

	全体	生駒市内病院	その他県内病院	県外病院
上段: 件 下段: %				
全体	80 100.0	56 70.0	18 22.5	6 7.5
居宅介護支援事業所等	61 100.0	40 65.6	16 26.2	5 8.2
地域包括支援センター	19 100.0	16 84.2	2 10.5	1 5.3

(2) 入院時情報提供の方法

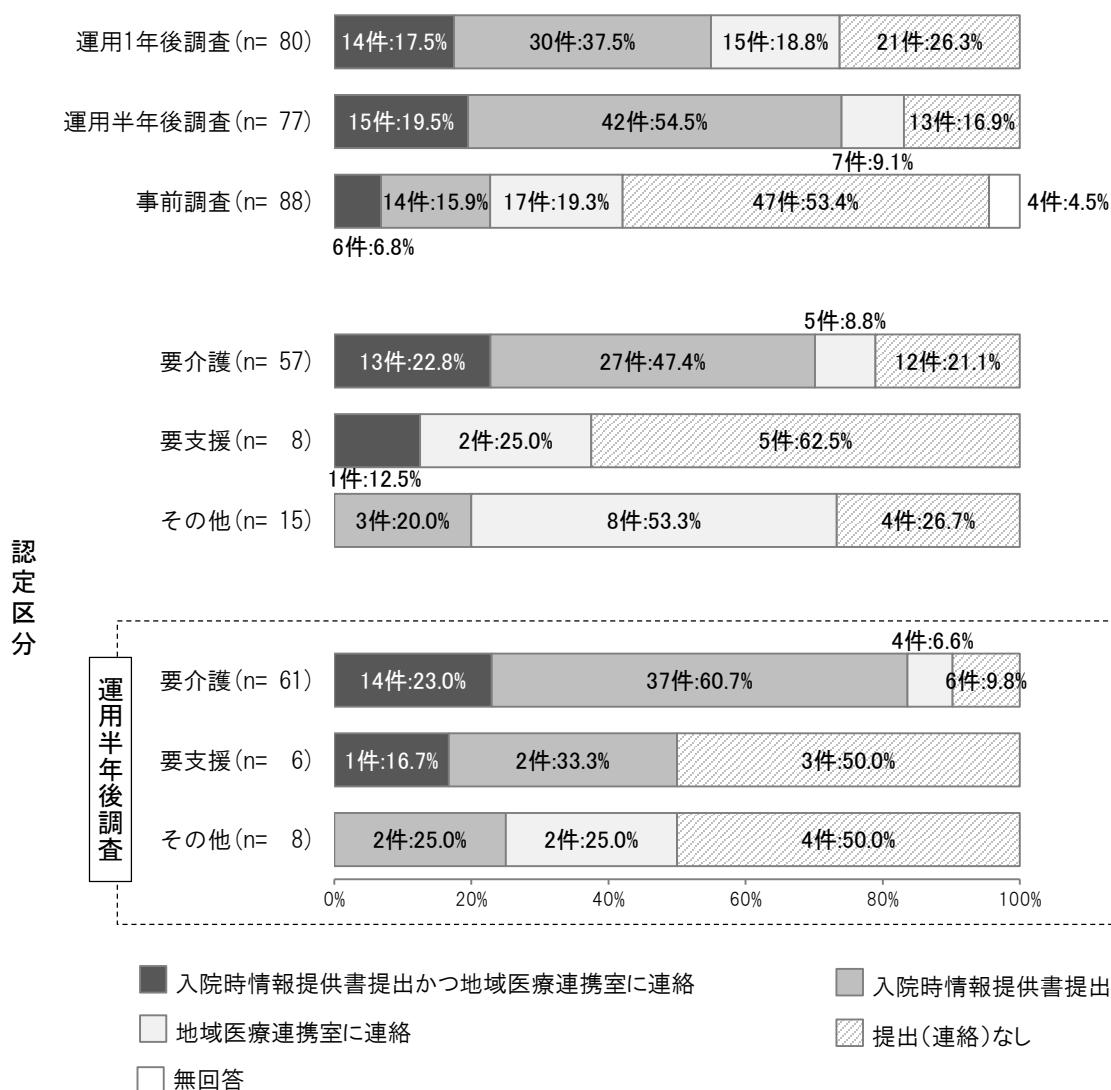
[全体の結果]

調査期間における入院ケース 80 件のうち、入院時情報提供では、「入院時情報提供書提出」が 30 件 (37.5%) と多く、次いで「入院時情報提供書提出かつ地域医療連携室に連絡」が 14 件 (17.5%) となっており、入院時情報提供書を提出しているケースが 44 件 (55.0%) となっている。

認定区分別にみると、要介護では入院時情報提供書を提出しているケースが 57 件のうち 40 件 (70.2%) となっている。

[過去調査との比較]

入院時情報提供書の提出を行ったケースの割合は、事前調査では 22.7%、運用半年後調査では 74.0% となっており、今回調査の割合 (55.0%) は事前調査よりは高いものの、運用半年後調査の割合を下回っている。



認定区分「その他」の内訳

	室に連絡 地域医療連携 供書提出かつ 入院時情報提供	供書提出 入院時情報提供	室に連絡 地域医療連携	し提出(連絡)なし
申請未	-	-	4件	4件
新規申請中	-	1件	1件	-
区分変更中	-	2件	1件	-
事業対象者	-	-	2件	-

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

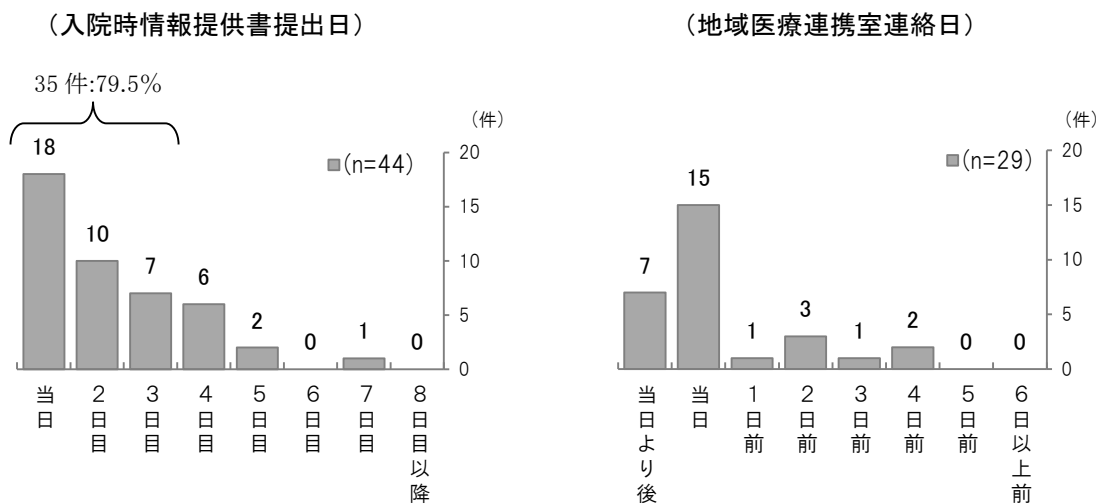
居宅介護支援事業所等では、「入院時情報提供書提出」が70.5%と高く、地域包括支援センターでは、「地域医療連携室に連絡」、「連絡なし」がそれぞれ47.4%と高くなっている。

上段:件 下段:%	全体	絡 医療連携室に連 書提出かつ地域 入院時情報提供	書提出 入院時情報提供	に連絡 地域医療連携室	提出(連絡)なし
全体	80 100.0	14 17.5	30 37.5	15 18.8	21 26.3
居宅介護支援 事業所等	61 100.0	14 23.0	29 47.5	6 9.8	12 19.7
地域包括支援 センター	19 100.0	- -	1 5.3	9 47.4	9 47.4

(3) 入院時情報提供の時期

[全体の結果]

入院時情報提供書を提出したケースのうち、入院から3日目以内に提出があったのは35件(79.5%)、全ケースが生駒市が提出の目安としている1週間以内に提出している。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

地域医療連携室への連絡日は、居宅介護支援事業所等では「当日」が60.0%、地域包括支援センターでは「当日より後」が44.4%、「当日」が33.3%となっている。

(入院時情報提供書提出日)

	全体	当日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目以降
上段:件 下段:%									
全体	44	18	10	7	6	2	-	1	-
	100.0	40.9	22.7	15.9	13.6	4.5	-	2.3	-
居宅介護支援事業所等	43	17	10	7	6	2	-	1	-
	100.0	39.5	23.3	16.3	14.0	4.7	-	2.3	-
地域包括支援センター	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-

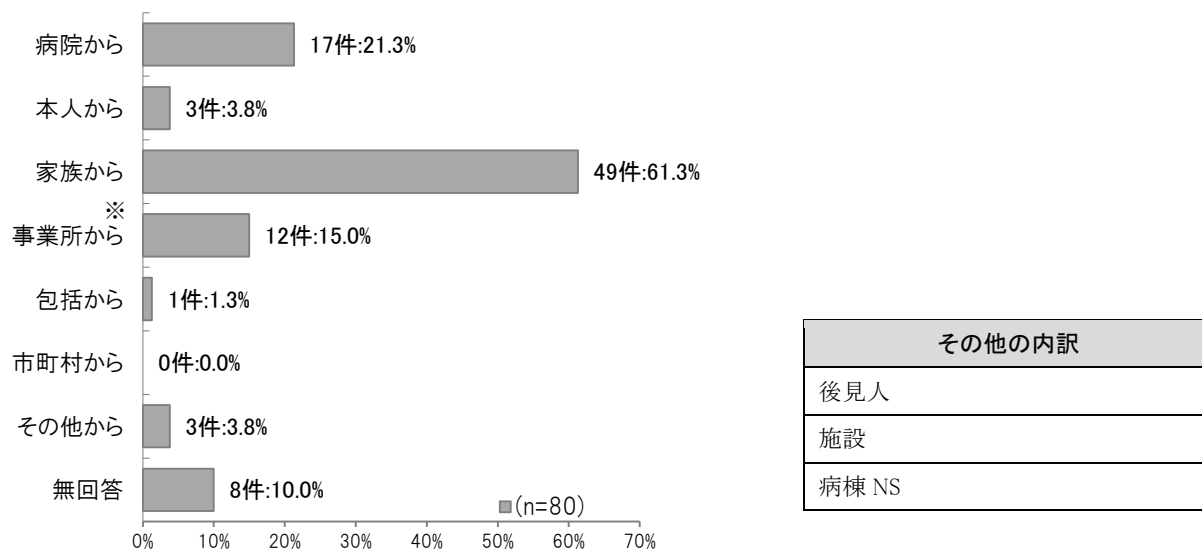
(地域医療連携室連絡日)

	全体	当日より後					当日	1日前	2日前	3日前	4日前	5日前	6日以上前
		14日後	10日後	4日後	3日後	1日後							
上段:件 下段:%													
全体	29	1	1	1	1	3	15	1	3	1	2	-	-
	100.0	3.4	3.4	3.4	3.4	10.3	51.7	3.4	10.3	3.4	6.9	-	-
居宅介護支援事業所等	20	-	-	1	1	1	12	1	2	1	1	-	-
	100.0	-	-	5.0	5.0	5.0	60.0	5.0	10.0	5.0	5.0	-	-
地域包括支援センター	9	1	1	-	-	2	3	-	1	-	1	-	-
	100.0	11.1	11.1	-	-	22.2	33.3	-	11.1	-	11.1	-	-

(4) 入院の連絡

[全体の結果]

入院の連絡（複数回答あり）は、「家族から」からが61.3%と高く、次いで「病院から」が21.3%、「事業所から」が15.0%となっている。



※「事業所」は、サービス提供事業所を指す。

認定区分別の内訳

	病院から	本人から	家族から	事業所から	包括から	市町村から	その他から	無回答
申請未	3件	1件	3件	-	1件	-	-	-
新規申請中	1件	-	1件	-	-	-	-	-
区分変更中	-	-	2件	1件	-	-	-	1件
事業対象者	1件	-	1件	-	-	-	-	-
要支援	1件	-	4件	-	-	-	1件	2件
要介護	11件	2件	38件	11件	-	-	2件	5件

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「家族から」が68.9%、地域包括支援センターでは「家族から」が36.8%、「病院から」が31.6%となっている。

	全体	病院から	本人から	家族から	事業所から	包括から	市町村から	その他から	無回答
上段:件 下段:%									
全体	80 100.0	17 21.3	3 3.8	49 61.3	12 15.0	1 1.3	- -	3 3.8	8 10.0
居宅介護支援 事業所等	61 100.0	11 18.0	2 3.3	42 68.9	11 18.0	- -	- -	2 3.3	6 9.8
地域包括支援 センター	19 100.0	6 31.6	1 5.3	7 36.8	1 5.3	1 5.3	- -	1 5.3	2 10.5

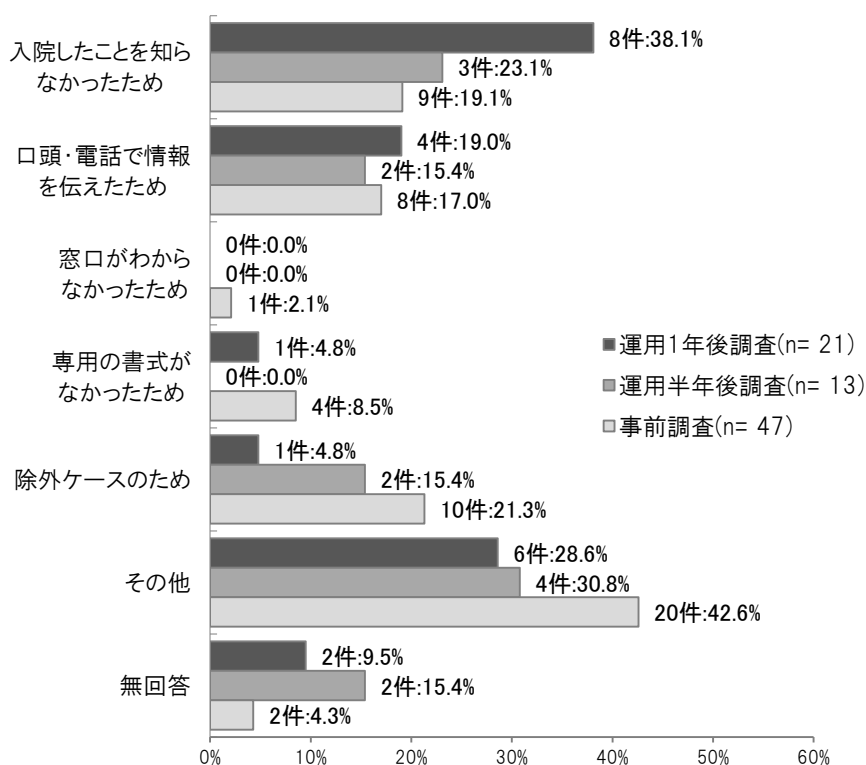
(5) 提出・連絡しなかった理由

[全体の結果]

提出（連絡）なしの 21 件について、入院時情報提供を行わなかった場合の理由（複数回答あり）の記入は 19 件であり、「入院したことを知らなかったため」が 8 件（38.1%）で最も高く、次いで「その他」が 6 件（28.6%）、「口頭・電話で情報を伝えたため」が 4 件（19.0%）となっている。

[過去調査との比較]

「入院したことを知らなかったため」は運用半年後調査と事前調査では約 2 割となっていたが、今回調査では 38.1%と高くなっている。



その他の内訳
(治療中で週 1 回通っておられたが)リハビリ集中治療のための 2 週間程の入院とお聞きしたので。
ごく簡単な手術と検査入院だったため。
2 日目自身が休みだった。2 日目死去された。
インフルエンザでの入院であったため。
救急搬送の日に死亡。
住改だけの関わりでサービス利用なく、提供する情報がなかった。

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

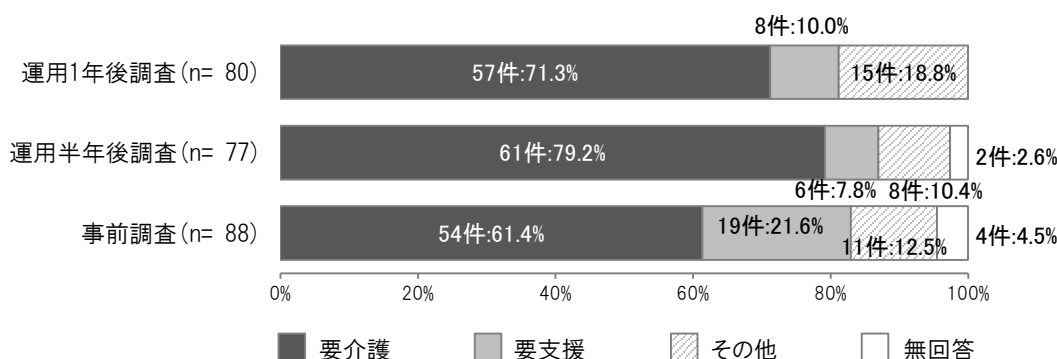
居宅介護支援事業所等では「入院したことを知らなかったため」と「その他」がそれぞれ5件(41.7%)となっている。地域包括支援センターでは「入院したことを知らなかったため」と「口頭・電話で情報を伝えたため」がそれぞれ3件(33.3%)となっている。

	全体	入院したことを知らなかったため	口頭・電話で情報を伝えたため	窓口がわからなかったため	専用の書式がなかったため	除外ケースのため	その他	無回答
上段:件 下段:%								
全体	21 100.0	8 38.1	4 19.0	- -	1 4.8	1 4.8	6 28.6	2 9.5
居宅介護支援事業所等	12 100.0	5 41.7	1 8.3	- -	1 8.3	1 8.3	5 41.7	- -
地域包括支援センター	9 100.0	3 33.3	3 33.3	- -	- -	- -	1 11.1	2 22.2

(6) 入院時の介護保険の認定状況

[全体の結果]

入院時の介護保険の認定状況は、「要介護」が71.3%であった。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「要介護」が91.9%を占めている。地域包括支援センターでは「要支援」と「申請未」がそれぞれ36.8%となっている。

上段:件 下段:%	全体	要介護					要支援		その他			
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2	申請未	新規申請中	区分変更中	事業対象者
全体	80 100.0	13 16.3	17 21.3	15 18.8	8 10.0	4 5.0	1 1.3	7 8.8	8 10.0	2 2.5	3 3.8	2 2.5
居宅介護支援事業所等	61 100.0	12 19.7	17 27.9	15 24.6	8 13.1	4 6.6	- -	1 1.6	1 1.6	- -	3 4.9	- -
地域包括支援センター	19 100.0	1 5.3	- -	- -	- -	- -	1 5.3	6 31.6	7 36.8	2 10.5	- -	2 10.5

5 ケアマネジャー等調査の結果概要

(1) 入退院調整マニュアルの周知状況

[全体の結果]

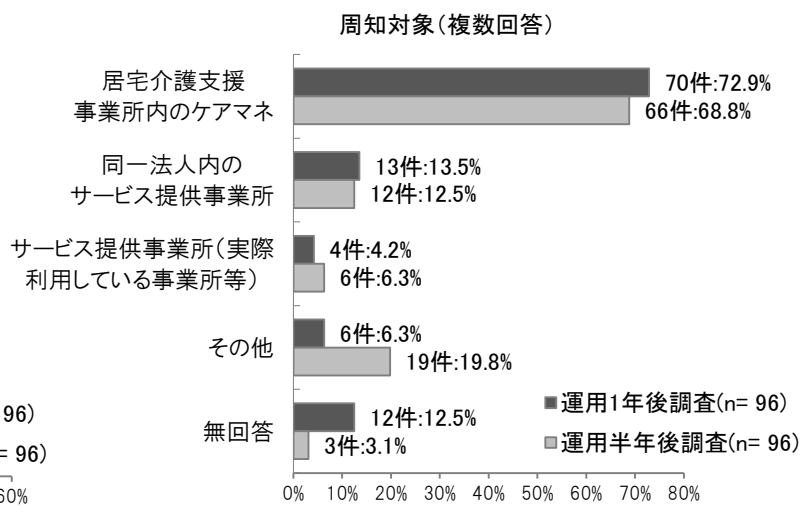
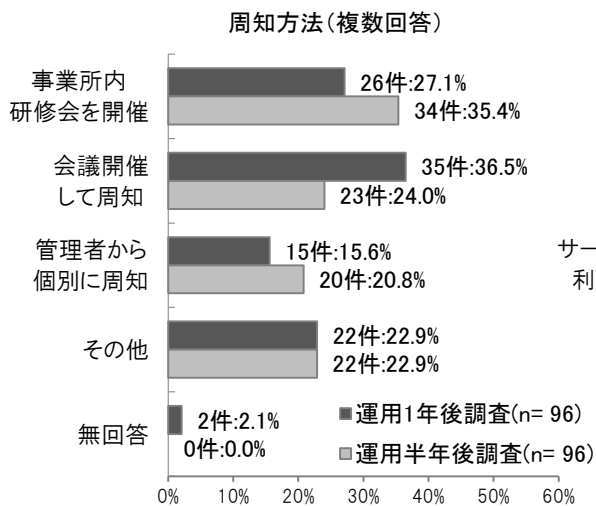
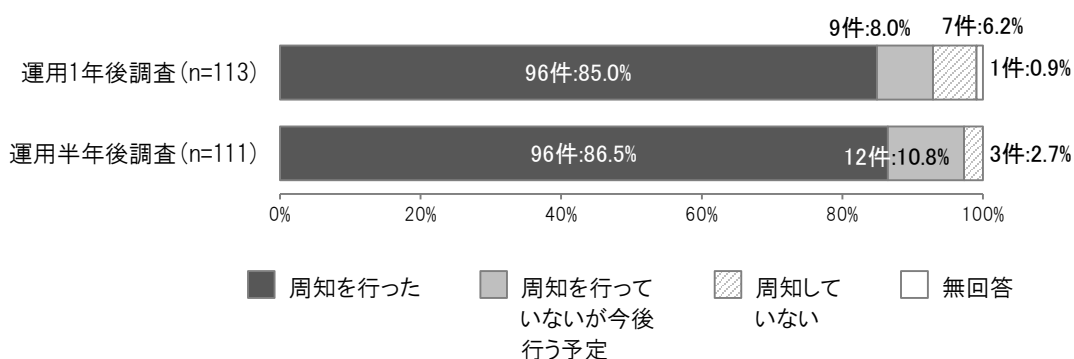
入退院調整マニュアルの周知状況は、「周知を行った」が85.0%となっている。

周知を行った96件について、その周知方法は「会議開催して周知」が36.5%、「事業所内研修会を開催」が27.1%、「その他」が22.9%となっている。

周知対象は、「居宅介護支援事業所内のケアマネ」が72.9%と高い。

[過去調査との比較]

今回調査、運用半年後調査ともに、「周知を行った」が約85%となっている。



その他の内訳	
ミーティング	9件
入退院調整マニュアルの研修に参加	4件
各自	2件
会議に全員参加	2件
回覧	
入退院調整マニュアルを熟読した	
研修会等はしていないが周知できている	

その他の内訳	
包括スタッフ	4件
事務職	
ミーティング	

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

「周知を行った」の割合は居宅介護支援事業所等で 87.2%、地域包括支援センターで 77.8%と、居宅介護支援事業所等の方がやや割合が高い。

周知方法は、地域包括支援センターでは「会議開催して周知」が 47.6%と高くなっている。

周知対象は、居宅介護支援事業所等では「居宅介護支援事業所内のケアマネ」が 85.3%と高い。地域包括支援センターでは「居宅介護支援事業所内のケアマネ」と「同一法人内のサービス提供事業所」がそれぞれ 28.6%となっている。

	全体	周知を行った	周知を行っていないが今後行う予定	周知していない	無回答
上段:件 下段:%					
全体	113 100.0	96 85.0	9 8.0	7 6.2	1 0.9
居宅介護支援事業所等	86 100.0	75 87.2	4 4.7	6 7.0	1 1.2
地域包括支援センター	27 100.0	21 77.8	5 18.5	1 3.7	- -

周知方法(複数回答)

	全体	事業所内研修会を開催	会議開催して周知	管理者から個別に周知	その他	無回答
上段:件 下段:%						
全体	96 100.0	26 27.1	35 36.5	15 15.6	22 22.9	2 2.1
居宅介護支援事業所等	75 100.0	21 28.0	25 33.3	12 16.0	19 25.3	1 1.3
地域包括支援センター	21 100.0	5 23.8	10 47.6	3 14.3	3 14.3	1 4.8

周知対象(複数回答)

	全体	居宅介護支援事業所内のケアマネ	同一法人内のサービス提供事業所	サービス提供事業所(実際に利用している事業所等)	その他	無回答
上段:件 下段:%						
全体	96 100.0	70 72.9	13 13.5	4 4.2	6 6.3	12 12.5
居宅介護支援事業所等	75 100.0	64 85.3	7 9.3	4 5.3	2 2.7	5 6.7
地域包括支援センター	21 100.0	6 28.6	6 28.6	- -	4 19.0	7 33.3

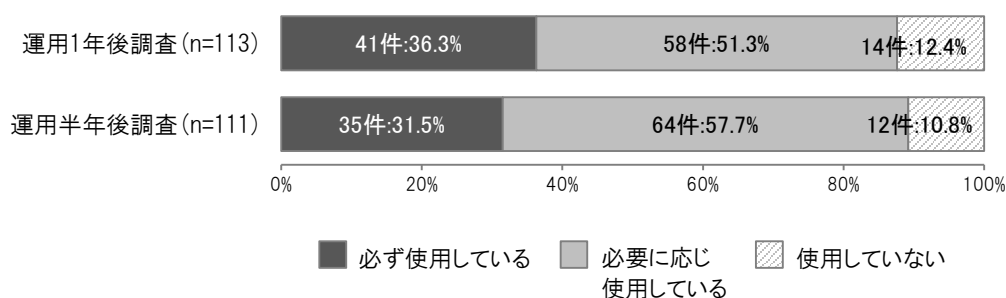
(2) 入退院調整マニュアルの使用状況

[全体の結果]

入退院調整マニュアルの使用状況は、「必要に応じ使用している」が51.3%で最も高く、次いで「必ず使用している」が36.3%となっており、約9割のケアマネジャーは入退院調整マニュアルを使用している。

[過去調査との比較]

「必ず使用している」の割合は、今回調査が36.3%で、運用半年後調査の31.5%に比べて、今回調査がやや高くなっている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

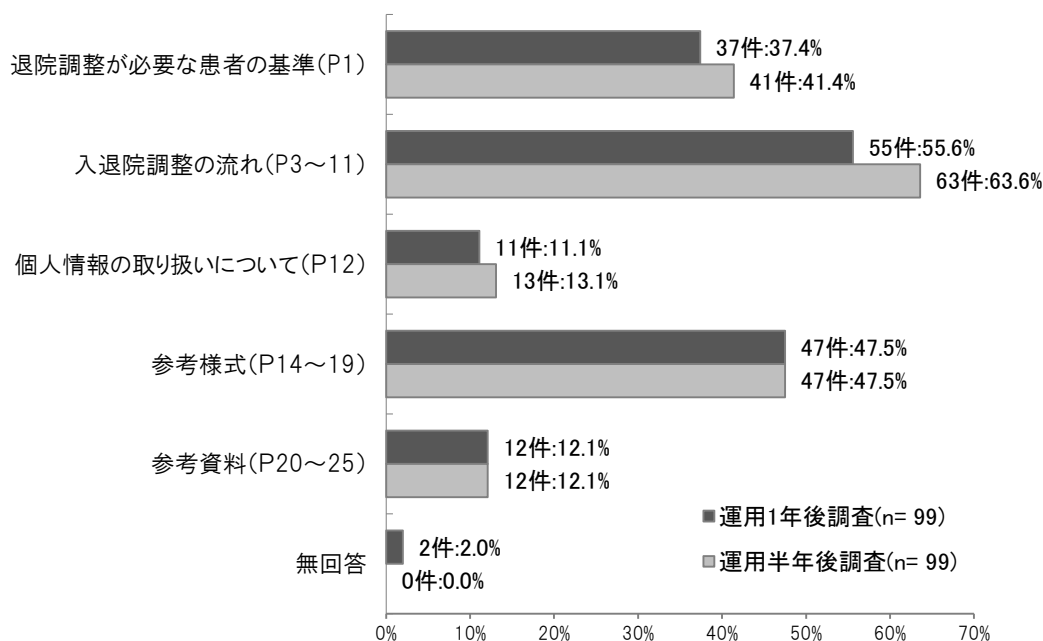
居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「必要に応じ使用している」が高くなっており、それぞれ52.3%、48.1%となっている。

	全体	必ず使用している	必要に応じ使用している	使用していない
上段:件 下段:%				
全体	113 100.0	41 36.3	58 51.3	14 12.4
居宅介護支援事業所等	86 100.0	35 40.7	45 52.3	6 7.0
地域包括支援センター	27 100.0	6 22.2	13 48.1	8 29.6

(3) 入退院調整マニュアルで活用している項目（複数回答）

[全体の結果]

入退院調整マニュアルを使用している 99 件について、マニュアルで活用している項目は、「入退院調整の流れ（P3～11）」が 55.6%で最も高く、次いで「参考様式（P14～19）」が 47.5%、「退院調整が必要な患者の基準（P1）」が 37.4%となっている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では、「参考様式（P14～19）」が 56.3%、「入退院調整の流れ（P3～P11）」が 55.0%となっている。

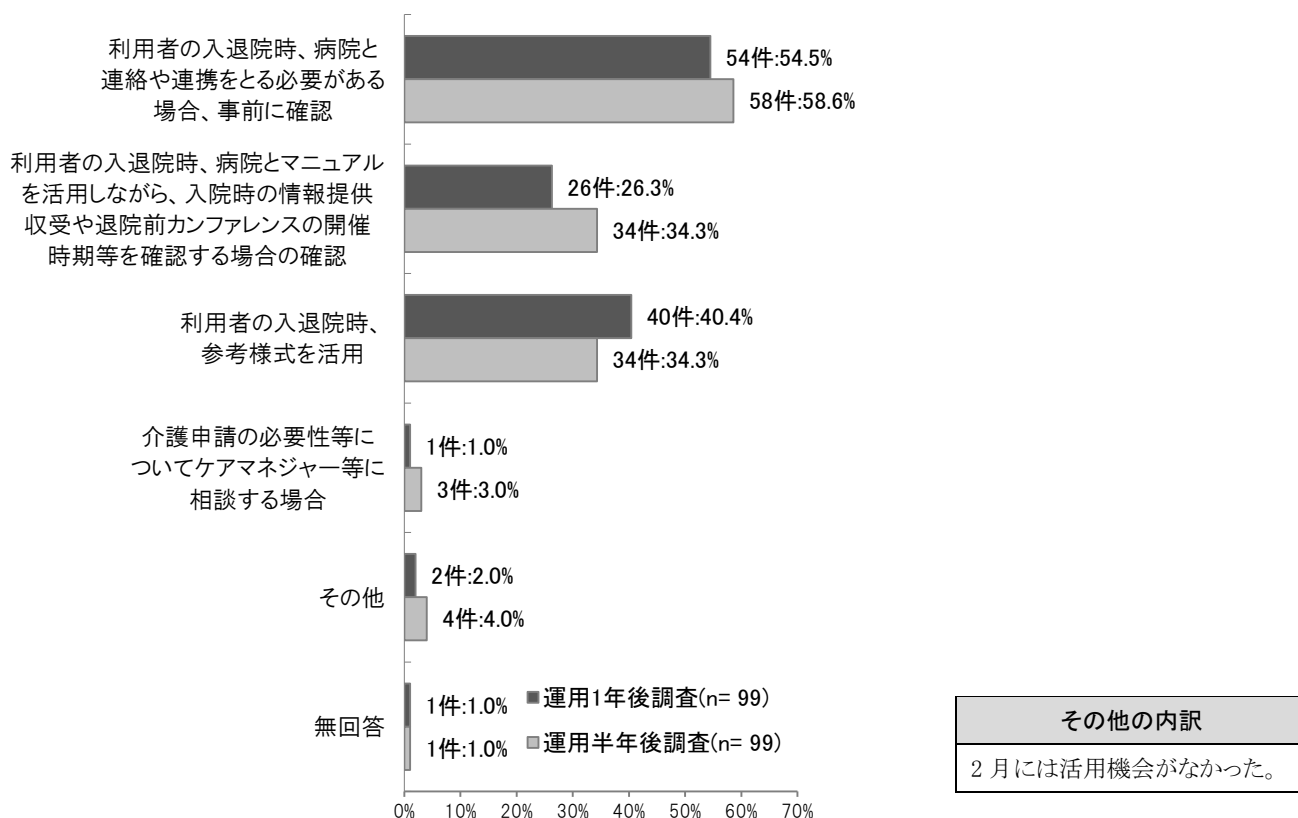
地域包括支援センターでは、「退院調整が必要な患者の基準（P1）」が 73.7%と高く、次いで「入退院調整の流れ（P3～P11）」が 57.9%となっている。

	全体	退院調整が必要な患者の基準(P1)	入退院調整の流れ(P3～11)	個人情報の取り扱いについて(P12)	参考様式(P14～19)	参考資料(P20～25)	無回答
	上段:件 下段:%						
全体	99 100.0	37 37.4	55 55.6	11 11.1	47 47.5	12 12.1	2 2.0
居宅介護支援事業所等	80 100.0	23 28.8	44 55.0	8 10.0	45 56.3	9 11.3	2 2.5
地域包括支援センター	19 100.0	14 73.7	11 57.9	3 15.8	2 10.5	3 15.8	- -

(4) 入退院調整マニュアルの活用場面（複数回答）

[全体の結果]

入退院調整マニュアルの活用場面は、「利用者の入退院時、病院と連絡や連携をとる必要がある場合、事前に確認」が54.5%で最も高く、「利用者の入退院時、参考様式を活用」が40.4%、「利用者の入退院時、病院とマニュアルを活用しながら、入院時の情報提供収受や退院前カンファレンスの開催時期等を確認する場合の確認」が26.3%となっている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所等と比べて、「利用者の入退院時、病院と連絡や連携をとる必要がある場合、事前に確認」と「利用者の入退院時、病院とマニュアルを活用しながら、入院時の情報提供収受や退院前カンファレンスの開催時期等を確認する場合の確認」の割合は高いが、要支援者用の独自のアセスメントツールもあることから、「利用者の入退院時、参考様式を活用」の割合は低くなっている。

	全体	利用者の入退院時、病院と連絡や連携をとる必要がある場合、事前に確認	利用者の入退院時、病院とマニュアルを活用しながら、入院時の情報提供収受や退院前カンファレンスの開催時期等を確認する場合の確認	利用者の入退院時、参考様式を活用	介護申請の必要性等についてケアマネジャー等に相談する場合	その他	無回答
上段:件	99	54	26	40	1	2	1
下段:%	100.0	54.5	26.3	40.4	1.0	2.0	1.0
居宅介護支援事業所等	80	40	18	36	1	1	1
	100.0	50.0	22.5	45.0	1.3	1.3	1.3
地域包括支援センター	19	14	8	4	-	1	-
	100.0	73.7	42.1	21.1	-	5.3	-

(5) 入退院調整マニュアルを使用して入退院調整がうまくいった例

■入院時

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
自宅での様子を理解してもらいやすくなった	15	2
地域医療連携室と連携がとりやすくなった	5	2
退院後の生活に向けて共有できるようになった	3	1
自宅での生活状況を伝えることで早めのリハビリにつながる	4	-
退院後の方向性をイメージしてもらえるようになった	1	1
入院時情報を記入しやすい、わかりやすい	2	-
利用者情報をまとめやすく、迅速に伝えられる	2	-
早目に退院前カンファレンスをしてくれるので退院後の生活を調整しやすい	-	1
退院時に ADL の変化を理解してもらいやすくなり、サービス調整がスムーズになる	-	1
看護サマリーをサービス事業者に渡すことができた	1	-
本人の状態や思いを整理でき、調整しやすくなった	1	-
同病院にカルテがあるため介護保険利用状況を理解してもらえる	1	-
在宅生活につなげていくための目標を設定しやすくなった	1	-
施設相談員から入院先に申し送りされるため、活用する機会がほとんどない	1	-
特になし	2	-

■退院時

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
経過報告や医療情報によりプランへの反映が行いやすくなった	6	4
地域医療連携室との連携がスムーズになり、情報を共有できる	7	1
退院の連絡や情報、看護サマリーをいただけるようになった	6	-
入院中の本人の状態等を提供してくれることが増えた	3	-
退院前は必ず連絡があり、退院前カンファレンスを開催している	2	-
本人に聞いた既往症などが明確になった	-	1
退院時、相談員を含んだ面談ができ、アセスメントがとれる	-	1
必要に応じて退院時カンファレンスを開催してくれるようになった	1	-
退院の時期を早く知ることができ、カンファレンスの準備がしやすくなった	1	-

共に退院後の生活を支援するという意識を持ち、互いの仕事への理解が深まった	1	-
退院前の情報収集の際に記入しやすくなった	1	-
退院時カンファレンスに参加することで連携しやすくなった	1	-
退院時の状況等を理解してもらいやすくなった	1	-
退院後のイメージを把握できるため、退院前カンファレンス等での課題が明確になる	1	-
在宅生活の視点で話を進行してくれるため、家族の不安等を引き出しやすい	1	-
退院前カンファレンスに事業所も参加し、サービスをスムーズに提供できる	1	-
在宅で家族が行う医療行為を確認し、手法を練習してもらった時間がとれた	1	-
退院前カンファレンスの実施により退院時の調整が容易になった	1	-
在宅生活再開を考慮し、退院のタイミングを調整してもらえるようになった	1	-
在宅での様子を伝えることで早期退院につながった	1	-
特になし	1	-

(6) 入退院調整マニュアルを使用して困ったこと

■入院時

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
記入欄や字が小さく記入しにくい	2	-
持参、FAXしても医療側が把握していない場合がある	1	-
最低限の情報は電話でもよいのに書面を早く出すように言われることが多い	1	-
地域医療連携室ではなく、病棟に届けるように言われた	1	-
“FAX する場合は個人情報消すこと”となっているが、個人情報の基準がわからない	1	-
病棟に持参したが、地域医療連携室に伝わっていなかった	1	-
救急で同乗する場合は利用者サマリーと薬情報を渡している	1	-
窓口がわかりにくい	1	-
休み前に入院がわかったため、情報提供が遅れた	1	-
様式に沿って記載したが、入院前の状況がわかりにくいと言われた	1	-
施設相談員から申し送りされるため、活用する機会はほとんどない	1	-
急逝の方でケアマネジャーが休みだったので連絡もマニュアルの活用もできなかった	1	-
FAX の返信用紙を FAX しているが返信がないことがある	1	-
入院の連絡が遅く情報の提出が遅れることがある	1	-

要支援の情報提供書類は必要ないのに、書類がないので介護サマリーを渡せないと言われた	-	1
地域包括支援センターは入院時情報提供書を提出しないことが病院担当者に周知されていない	-	1
入院後区分変更すると聞いていたが、家族からも病院側からも区分変更の連絡が来なかった	-	1
病棟看護師にマニュアルを徹底してほしい	-	1
書面を出す方が情報は伝わりやすいのか疑問である	1	-

■退院時

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
訪問看護導入の話を本人家族と進められ、調整に困った	-	2
病院と本人のみで施設入所や区分変更を進めてしまい、周囲の方が困っていた	-	1
代行申請の依頼を受けても転院希望等、病院側と本人の間で合意ができていない	-	1
病院側の意見書の重要性の理解が薄く、審査会の目途が立たず、調整が大変だった	-	1
末期患者の往診医を地域包括支援センターへ振るなど、何でも地域包括支援センターへという体質は変わっていない	-	1
区分変更の必要性がないのに、病院側が区分変更申請を出すことがあるので基準がわからない	-	1
医師と家族で退院日を決められていた	1	-
入院後新規申請するケースからはほとんど相談がない	1	-
要介護認定の代行申請を勧めたり、事業所や在宅サービスの導入を決められて調整に困るケースが多い	1	-
入院中の更新申請となったため、病院から調査結果の詳細を教えてほしかった	1	-
施設入所者は施設と病院の連携が主となり、ケアマネジャーの関与ができてにくい	1	-
自宅に帰るためのADL回復の調整時間が短い	1	-
書面を提出しても院内で共有されないため、退院後のサービス調整(医療保険含)に困難をきわめた	1	-
何の調整もなく看護サマリーだけを渡される	1	-
退院時に連絡がなく、退院してから本人から連絡があった	1	-
地域医療連携室の情報がケアマネジャーと家族で相違があり、調整に困難が生じた	1	-
入院時情報提供書で退院前カンファレンスを希望していても、開催されないことがある	1	-
特になし	11	-

(7) 入退院調整マニュアルの内容について改善が必要だと考える点

ページ	題目	改善内容
P14	入院時情報提供書	少し入力がつらい。エクセル、うまく文字が反映されない
P14	情報提供書	もう少し大きく記入しやすく
P5、P7	退院の連絡	病院担当者は、包括の担当ケアマネジャーがついていない場合でも、地域包括を案内した時は、包括に連絡、情報提供するようにしてほしい(本人・家族に同意を得て)
P5、P7		必要な人には全員退院調整をして欲しい(病院ですべき相談、転院したい等は病院で受けて欲しい)

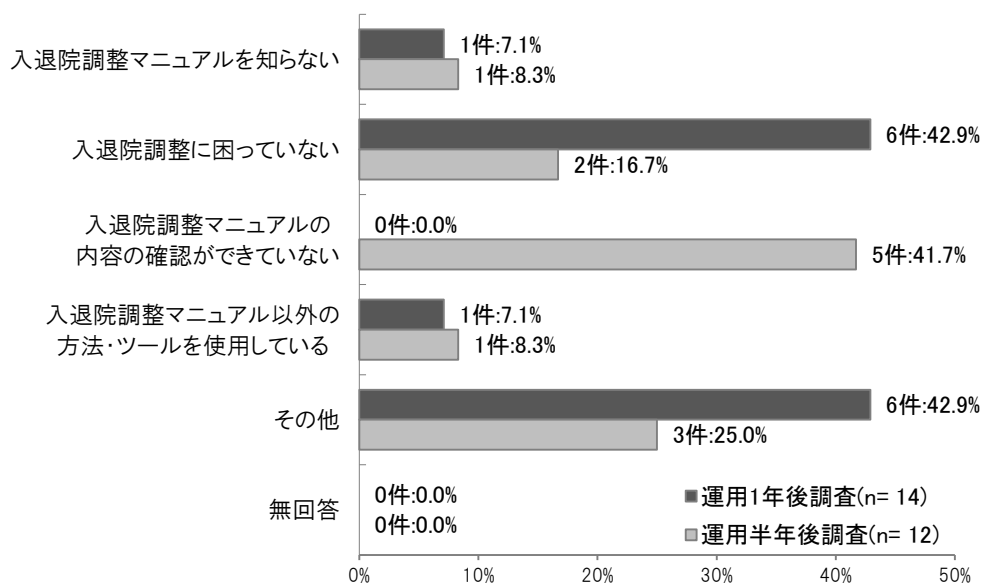
(8) 入退院調整マニュアルを使用していない理由と今後の使用意向

[全体の結果]

マニュアルを使用していない 14 件について、マニュアルを使用していない理由は、「入退院調整に困っていない」と「その他」がともに 6 件（42.9%）で最も高くなっている。

[過去調査との比較]

運用半年後調査では、「入退院調整マニュアルの内容の確認ができていない」が 5 件（41.7%）となっていたが、今回調査では 0 件（0.0%）となっている。

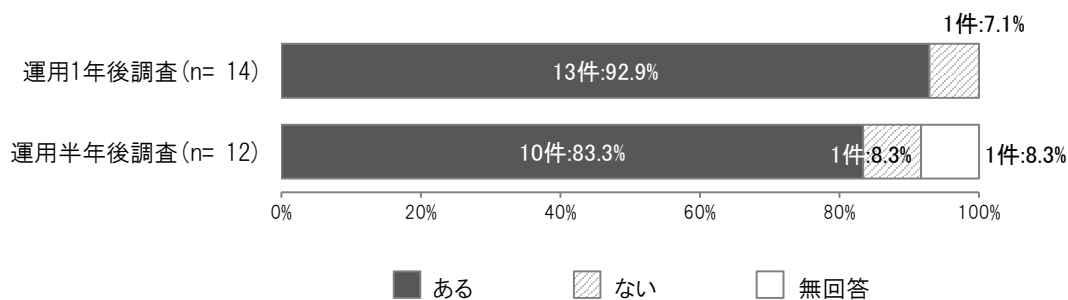


「入退院調整に困っていない」理由	
入退院のケースがなかった	3 件
スムーズにしているため	
直接医療ソーシャルワーカーと連携とっている	

「入退院調整マニュアル以外の方法・ツール」の内訳
事業所のアセスメントシートを使用している

その他の内訳	
入退院のケースがなかった	3 件
上司、先輩に確認しているため	
地域包括二次アセスメントシート&基本情報等、必要時用いる	
知らない間に入院されて、入院期間が短く、連絡受け数日で退院された。県外で入院された為	

今後の使用予定については、「ある」が13件（92.9%）と高い。



「ある」の理由	
必要なときに・入退院のケースがあった時	8件
わからない時に	
医療との連携のため	
他と統一できるため	
事前に連絡や入退予定者には使用したいと思っている	

「ない」の理由
マニュアルを活用する機会がない

【居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較】

マニュアルを使用していない理由は、地域包括支援センターでは「入退院調整に困っていない」が5件（62.5%）となっている。

今後の使用意向は、居宅介護支援事業所等では、「ある」が5件（83.3%）となっている。地域包括支援センターでは全8件が「ある」となっている。

入退院調整マニュアルを使用していない理由

	全体	入退院調整マニュアルを知らない	入退院調整に困っていない	入退院調整マニュアルの内容の確認ができていない	入退院調整マニュアル以外の方法・ツールを使用している	その他
全体	14 100.0	1 7.1	6 42.9	-	1 7.1	6 42.9
居宅介護支援事業所等	6 100.0	1 16.7	1 16.7	-	1 16.7	3 50.0
地域包括支援センター	8 100.0	-	5 62.5	-	-	3 37.5

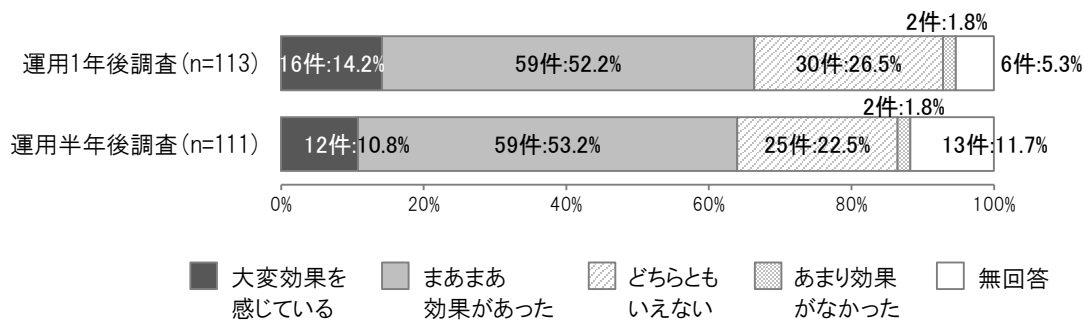
今後の使用意向

	全体	ある	ない
全体	14 100.0	13 92.9	1 7.1
居宅介護支援事業所等	6 100.0	5 83.3	1 16.7
地域包括支援センター	8 100.0	8 100.0	-

(9) 入退院調整マニュアルを使用しての感想

[全体の結果]

入退院調整マニュアルを使用しての感想は、「まあまあ効果があった」が 52.2%で最も高く、「大変効果を感じている」の 14.2%と合わせ、効果を感じている人が 66.4%を占め、次いで「どちらともいえない」が 26.5%、「あまり効果がなかった」が 1.8%となっている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

効果を感じている人の割合は、居宅介護支援事業所等で 69.7%、地域包括支援センターで 55.6%となっており、地域包括支援センターでは「どちらともいえない」が 40.7%となっている。

	全体	大変効果を感じている	まあまあ効果があった	どちらともいえない	あまり効果がなかった	効果がなかった	無回答
全体	113 100.0	16 14.2	59 52.2	30 26.5	2 1.8	-	6 5.3
居宅介護支援事業所等	86 100.0	15 17.4	45 52.3	19 22.1	2 2.3	-	5 5.8
地域包括支援センター	27 100.0	1 3.7	14 51.9	11 40.7	-	-	1 3.7

■使用感で効果を感じている理由

内容	居宅 事業所等 (件)	包括 (件)
病院と連携がとりやすくなった	10	4
病院からケアマネジャーへの連絡が多くなった	3	1
連携の意識が定着してきた	4	-
医療側との距離が近くなったように感じる	2	1
入退院調整の流れを把握できるようになった	1	1
決まった書式があることで必要なことを伝えられる	2	-
入退院調整マニュアルを使用することで、より詳しい情報を伝えられる	2	-
相談員が退院時カンファレンスのセッティングをしてくれるようになった	1	-
病院と連携しやすくなり、本人家族の状態像を共有できるようになった	1	-
病院側の対応がよくなった	1	-
病院相談員、家族、事業所との連絡がスムーズになった	-	1
マニュアルによりどのような情報が必要なのがわかった	1	-
内容、情報が確認したいことすべてではないが、概ね使用しやすい	1	-
退院時カンファレンスを依頼しやすくなった	1	-
入院時の情報提供はわかりやすいが、退院前カンファレンスは定着していない	1	-
書類が迅速に行き交うようになった	1	-
退院前カンファレンスで情報がもらえるので必要なサービスがわかりやすい	1	-
基準があることで、行動を起こしやすい	1	-
入退院の連絡をもらえるようになり、担当者が確認できる	1	-
内容がわかりやすくパソコン入力もできるので活用している	1	-
時間があまり経っていない	1	-
共通理解のツールとなっている	-	1
病院からの支援依頼で本人の状態像をみることができるので利用者支援がスムーズにできるようになった	-	1
地域包括支援センターと居宅介護事業所の役割の違いを認識してもらえた	-	1

■使用感でどちらともいえない理由

内容	居宅 事業所等 (件)	包括 (件)
活用する機会がない	2	1
情報を提供しても活用されている実感がない	2	-
情報を提供しても病院側から連絡がない	2	-
参考様式以外は使用していない	1	-
ADL やサービス変更のないケースもあり、書類作成に追われるだけである	1	-
看護サマリーを使用している	1	-
家族から入院の連絡がなく、短期間で退院したため活用できなかった	1	-
担当が病棟の看護師のため、家族から状況を聞くことが多い	-	1
病院担当者とうまくいかなかったにもかかわらず、再入院でも同じ担当者になっている	1	-
良いことも悪いこともある	-	1

■使用感で効果を感じていない理由

内容	居宅 事業所等 (件)	包括 (件)
サービス調整が必要な場合や新規の場合は退院前カンファレンスを開催してほしい	1	-

(10) 利用者の入院時や退院時で工夫していること

■入院時

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
地域医療連携室、病棟に出向き、担当ケアマネジャーである旨の挨拶等をする	17	2
できるだけ早く地域医療連携室や病棟に情報提供をする	15	2
地域医療連携室に電話で担当ケアマネジャーである旨の挨拶等をする	6	3
入院中の本人の様子をできる限り確認する	4	2
できるだけ病院に出向くようにしている	5	1
地域医療連携室との連携の構築に努めている	3	2
退院の連絡を家族、相談員等からもらえるよう依頼する	3	1
利用者の状態や入院計画等を随時確認し、在宅生活への配慮をする	1	2
病院に出向き、本人や家族と話をするようにしている	3	-
利用者、家族から担当ケアマネジャーがいることを病院に伝えてもらう	-	2
入院が長引けば面会に行き、相談員等から様子を聞く	2	-
本人と面会し状態を確認後、病棟の看護師に様子をたずねる	2	-
入院中の本人の状況を把握し、利用していた事業所等に報告する	2	-
地域医療連携室に電話し、本人の状態を確認する	2	-
入院が落ち着いたら、相談員から退院後の本人、家族の意向等を聞く	1	-
家族に入院中は地域医療連携室が相談にのってくれることを伝える	-	1
家族と一緒に面会に行く	1	-
遠方の病院の場合は、地域医療連携室に電話で挨拶をする	1	-
入院期間を聞くようにしている	1	-
病院に出向き挨拶ができない時は地域医療連携室に電話で挨拶をする	1	-
家族と連絡を取るようにしている	1	-
入院中の本人の状況を把握し、在宅医へ挨拶をする	1	-
入院した時は家族からの連絡をお願いしている	1	-
状況に応じて入院時カンファレンスを行う	1	-
病院や家族、施設と接触する機会をつくり、ケアマネジャーの活用をはたらきかける	1	-
要介護認定申請中や介護者の支援が必要な家庭についてはその旨を伝える	1	-
本人のこだわり等を伝え、病院との良い関係づくりに努めている	1	-
退院時カンファレンスの連絡を依頼する	1	-

■退院時

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
退院時カンファレンス開催、看護サマリー等を依頼する	17	-
本人の状態を確認し、退院時カンファレンス開催を依頼する	6	1
地域医療連携室と連携を密にし、退院時に必要な準備を行っている	6	1
退院の予定や状態の把握に努めている	2	1
必要に応じて退院時カンファレンスに参加する	2	1
入院時情報に退院時カンファレンスの希望を明記する	2	-
退院時カンファレンス不参加の場合は退院後の生活に関して問い合わせをする	-	1
介護保険利用にあたっては現状を把握し家族や本人の思いを優先するようにしている	-	1
医療ソーシャルワーカーに入院中の状況を確認後、本人、家族と面談する	-	1
病院側が地域包括支援センターの支援が必要と判断した場合は、速やかに本人や地域医療連携室に面会に行くようにしている	-	1
何か動きがあれば連絡がほしい旨を伝えている	-	1
必要に応じてリハビリ病院や老人保健施設への転院の相談をする	1	-
入院時情報を提出する際に退院の時期等を聞き退院に向けて準備する	1	-
必ず、リハビリの様子を見に行く	1	-
病棟を訪問し、本人の状況を同意の上、医療ソーシャルワーカーに報告する	1	-
本人の状態を聞き取り、退院時カンファレンスに必要な書類と資料を持参する	1	-
家族から退院時の希望等の連絡があった場合は病院にその内容を伝える	1	-
家屋調査には積極的に参加する	1	-
在宅生活に向けた改善点を伝え、退院時カンファレンスでその結果をもとにサービスの調整を行う	1	-
サービス調整がスムーズにできるよう、住宅改修の必要性などを早目に伝える	1	-
退院の連絡を依頼し、退院時カンファレンスの開催を相談する	1	-
退院の連絡を依頼している	1	-
退院時、病棟に担当ケアマネジャーである旨の挨拶をする	1	-
主治医面談に同席し、病院スタッフに在宅での暮らしを伝える	1	-
退院許可が出ても、家族の都合で退院時カンファレンスが難しい場合がある	1	-

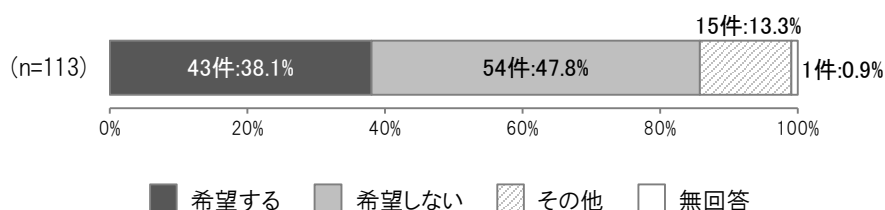
(11) 入退院調整マニュアルや医療介護連携について参考になるもの

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
多職種連携交流会	2	-
認知症当事者も参加できるフォーラム	1	-
それぞれの役割への理解を深める内容	1	-
医療ソーシャルワーカーや医師も入ったネットワークづくり	-	1
特になし	3	-

(12) 入退院調整マニュアルの運用等に関する出前講座の利用意向

[全体の結果]

入退院調整マニュアルの運用等に関する出前講座の利用については、「希望する」が38.1%、「希望しない」が47.8%となっている。



その他の内訳	
必要に応じて検討	4件
検討中	2件
今の時点ではわからない	2件
来てもらうより出向いていく	
市民への理解も進めてほしい	
理解し活用しているので必要ない	

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

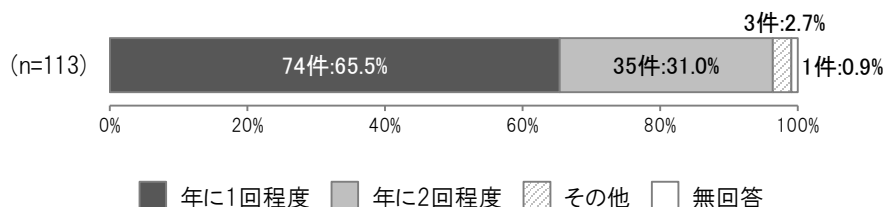
「希望する」の割合は、居宅介護支援事業所等で33.7%、地域包括支援センターで51.9%となっている。

	全体	希望する	希望しない	その他	無回答
上段:件 下段:%					
全体	113 100.0	43 38.1	54 47.8	15 13.3	1 0.9
居宅介護支援事業所等	86 100.0	29 33.7	44 51.2	13 15.1	- -
地域包括支援センター	27 100.0	14 51.9	10 37.0	2 7.4	1 3.7

(13) 医療介護連携のための合同会議の開催頻度

[全体の結果]

医療介護連携のための合同会議の開催頻度は、「年に1回程度」が65.5%で最も高く、次いで「年に2回程度」が31.0%となっている。



その他の内訳
年に2～3回
議題がある時
今の時点ではわからない
メンバーを替えたり職種を広げる等、医療と介護が互いに理解を深めていくことを望む

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに、「年に1回程度」が約65%で最も高くなっている。

	全体	年に1回程度	年に2回程度	その他	無回答
上段:件 下段:%					
全体	113 100.0	74 65.5	35 31.0	3 2.7	1 0.9
居宅介護支援事業所等	86 100.0	56 65.1	29 33.7	1 1.2	- -
地域包括支援センター	27 100.0	18 66.7	6 22.2	2 7.4	1 3.7

6 病院調査の結果

問7 退院前カンファレンスを開催するにあたっての基準が決まっていますか。

- | | |
|---------|------|
| 1 基準がある | (2件) |
| 2 基準がない | (4件) |

問7-1 「1 基準がある」の場合、基準を教えてください。

- ・退院支援加算に該当する患者及びケアマネからの依頼で開催
- ・退院時、医療ニーズのある方 ・介護に変化ある方 ・希望の方 etc

問7-2 「2 基準がない」の場合、どのような場合に開催しているのか、開催を必要とする理由、根拠等について教えてください。

- ・在宅担当ケアマネジャーの意向や新しいサービス導入時に開催している
- ・ケアマネジャーからの要請に従い開催。又は病院側が必要と感じた場合
- ・必要性のある場合や要望があった際に開催

問7-3 入院時カンファレンス、退院前カンファレンスに参加するメンバーを教えてください。

		1 必ず参加	2 ほぼ参加	3 必要に応じて参加	4 参加していない
入院時	医師	1件	-	3件	2件
	看護師	6件	-	-	-
	MSW	5件	-	1件	-
	リハビリスタッフ	4件	-	2件	-
	栄養士	1件	-	3件	2件
	その他	-	-	-	-
退院前	医師	-	-	6件	-
	看護師	4件	1件	1件	-
	MSW	4件	2件	-	-
	リハビリスタッフ	1件	2件	3件	-
	栄養士	-	-	4件	2件
	その他	-	-	2件	-

問8 入退院調整マニュアルを使用するにあたり、院内で周知を行いましたか。

- | | |
|-------------------|------|
| 1 周知を行った | (4件) |
| 2 周知をしていないが今後行う予定 | (1件) |
| 3 周知していない | (1件) |

問8-1 「1 周知を行った」場合、周知の対象としたスタッフとその方法（例：職員向け研修会、マニュアルの回覧など）を教えてください。

（当てはまるものすべてに○）

1 医師⇒	①全ての医師 (0件)	②病棟医師 (1件)	
	③外来医師 (0件)	④その他 (2件)	
方法：	・回覧 ・個別にマニュアル配布 ・個別に説明		
2 看護師⇒	①全ての看護師 (0件)	②病棟看護師 (4件)	
	③外来看護師 (0件)	(「師長のみ」2件、「師長又はリンクナース」1件)	
	⑤その他 (0件)	④退院支援看護師 (1件)	
方法：	・マニュアルの配布 (3件) ・会議		
3 リハビリスタッフ⇒	①全てのリハスタッフ (1件)	②PT (0件)	
	③OT (0件)	④ST (0件)	
	⑤その他 (0件)		
方法：	・マニュアルの配布		
4 MSW⇒	①全てのMSW (3件)	②管理者のみ (0件)	③その他 (0件)
方法：	(無回答)		
5 栄養士⇒	①全ての栄養士 (1件)	②管理者のみ (1件)	③その他 (0件)
方法：	・マニュアルの配布		
6 その他⇒職種：	(無回答)		
方法：	(無回答)		

問8-2 「2 周知をしていないが今後行う予定」の場合、いつ頃、どのように周知予定ですか。

いつ：
未定
誰に、どのように：
未定

問8-3 「3 周知していない」の場合、理由を教えてください。

(無回答)

問9 入院時情報提供書及び地域包括支援センターから提供された情報について活用されていますか。

- | | |
|---------------|------|
| 1 積極的に活用している | (2件) |
| 2 ある程度活用している | (4件) |
| 3 あまり活用できていない | (0件) |
| 4 その他 | (0件) |

問9-1 提供された情報についてどのように活用されていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| 1 退院調整部署にて活用 | (5件) |
| 2 病棟看護師が活用(師長のみ・スタッフ全員) | (5件 「師長又はリンクナース」1件、「スタッフ全員」1件) |
| 3 その他職種が活用 | (3件 「リハビリスタッフ」2件) |

問9-2 どのような方法で多部署にて情報共有を行っていますか。

- | | |
|------------------|------|
| 1 提供された情報をカルテに記入 | (1件) |
| 2 カルテと一緒に保管 | (5件) |
| 3 連携室にて書類を保管 | (0件) |
| 4 コピーして各部署に保管 | (0件) |
| 5 その他 | (0件) |

問9-3 提供された情報を活用しづらい理由について記入してください。

(無回答)

問10 今後、地域医療課等事務局にて入退院調整マニュアルの運用等に関する出前講座の開催を検討しています。出前講座を実施する場合、出前講座の利用を希望しますか？

- | | |
|---------|--------------|
| 1 希望する | (4件) |
| 2 希望しない | (0件) |
| 3 その他 | (2件 「検討中」1件) |

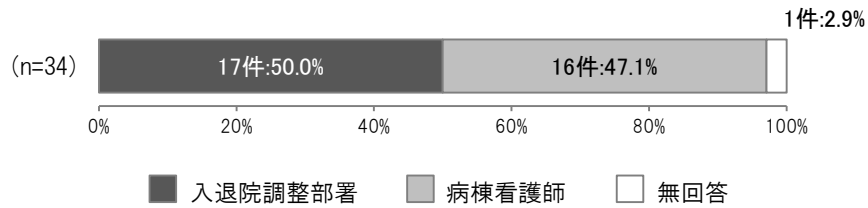
問11 よりよい医療と介護の連携を行うために、次年度も合同会議等を開催予定です。希望される会議の開催頻度を教えてください。

- | | |
|----------|------|
| 1 年に1回程度 | (4件) |
| 2 年に2回程度 | (2件) |
| 3 その他 | (0件) |

7 病院（入退院調整部門）調査の結果

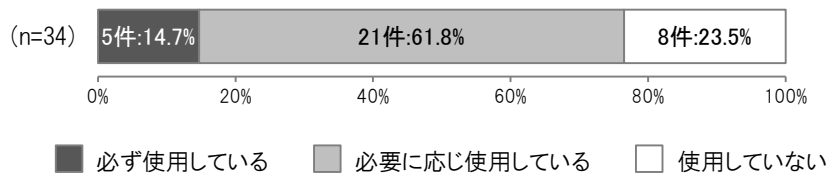
(1) 回答者

病院内で入退院調整マニュアルの説明を受けた人が59件であったが、調査回答の提出が34件(57.6%)である。34件のうち「入退院調整部署」が17件(50.0%)、「病棟看護師」が16件(47.1%)となっている。



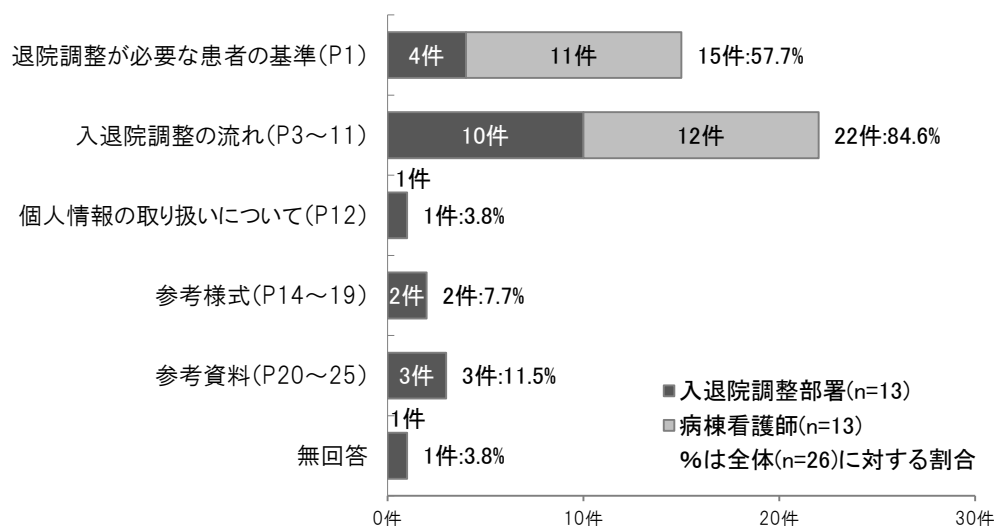
(2) 入退院調整マニュアルの使用状況

入退院調整マニュアルの使用状況は、「必ず使用している」が5件(14.7%)、「必要に応じ使用している」が21件(61.8%)と、合計26件(76.5%)が使用しており、「使用していない」は8件(23.5%)となっている。



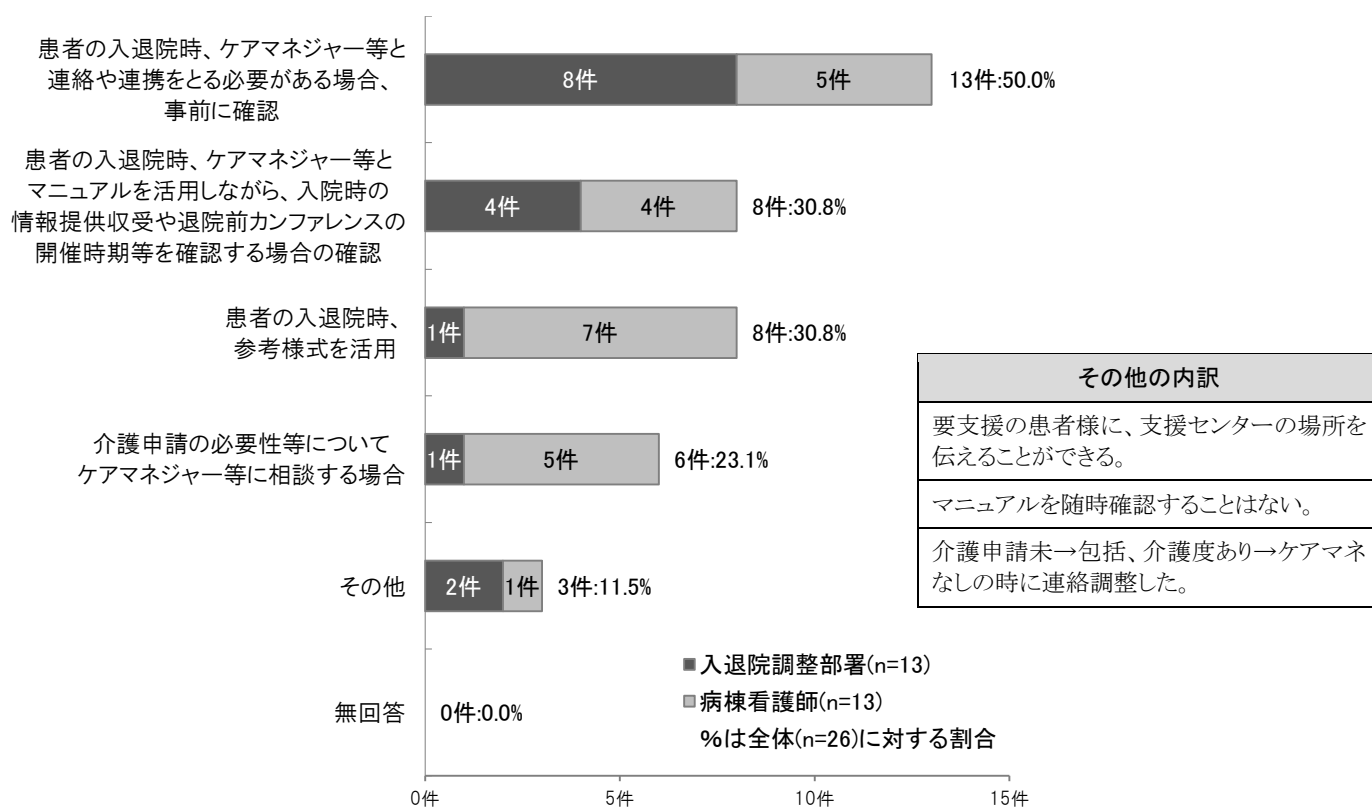
(3) 入退院調整マニュアルで活用している項目（複数回答）

入退院調整マニュアルで活用している項目は、「入退院調整の流れ」(P3～11)が84.6%で最も高く、次いで「退院調整が必要な患者の基準」(P1)が57.7%となっている。



(4) 入退院調整マニュアルの活用場面（複数回答）

入退院調整マニュアルの活用場面は、「患者の入退院時、ケアマネジャー等と連絡や連携をとる必要がある場合、事前に確認」が50.0%で最も高く、次いで「患者の入退院時、ケアマネジャー等とマニュアルを活用しながら、入院時の情報提供收受や退院前カンファレンスの開催時期等を確認する場合の確認」と「患者の入退院時、参考様式を活用」がともに30.8%となっている。



(5) 入退院調整マニュアルを使用して入退院調整がうまくいった例

■入院時

内容	件数
ケアマネジャーからの情報提供が迅速になった	9
ケアマネジャーからの情報提供により、入院前の状況が把握できるようになった	6
ケアマネジャーとの関係が良好になった	2
ケアマネジャーと連携を取る回数が増えた	2
連絡しなくてもケアマネジャーから情報提供をもらえるようになった	1
特になし	4

■退院時

内容	件数
看護サマリーを渡すことで、在宅サービスの提供につながった	2
退院の相談を早期にできるようになった	2
入院中の変化をケアマネジャーに伝えることができた	1
看護サマリーを準備する意識が高まった	1
退院前カンファレンスの開催が増加した	1
退院前カンファレンスに様々な職種の方に参加していただけた	1
在宅機関との連携の必要性を実感するようになってきた	1
ケアマネジャーとの関係が良好になり、円滑に在宅復帰できるようになった	1
特になし	3

(6) 入退院調整マニュアルを使用して困ったこと

■入院時

内容	件数
サマリーが届くのが遅く入院までの経過がわからない	3
地域包括支援センターで要支援には入院情報提供を書かないと言われた	1
地域包括支援センターで入院情報提供を書くルールがないと言われることがある	1
ケアマネジャーがカンファレンスや連携を受けてくれず情報伝達ができなかった	1
ケアマネジャーに連絡が行っておらず、マニュアルが届かない	1
入院時には情報を送ってこないのに、退院時には情報提供を依頼されることがある	1
特になし	6

■退院時

内容	件数
退院前カンファレンスを依頼されたが、日程等を病院で調整するよう言われた	1
ケアマネジャーがカンファレンスや連携を受けてくれず情報伝達ができなかった	1
退院支援カンファレンスにより、早期に介護申請を家族に話すことができる	1
退院時期が早すぎてマニュアルが間に合わない	1
担当窓口への連絡が増え対応に追われる	1
特になし	3

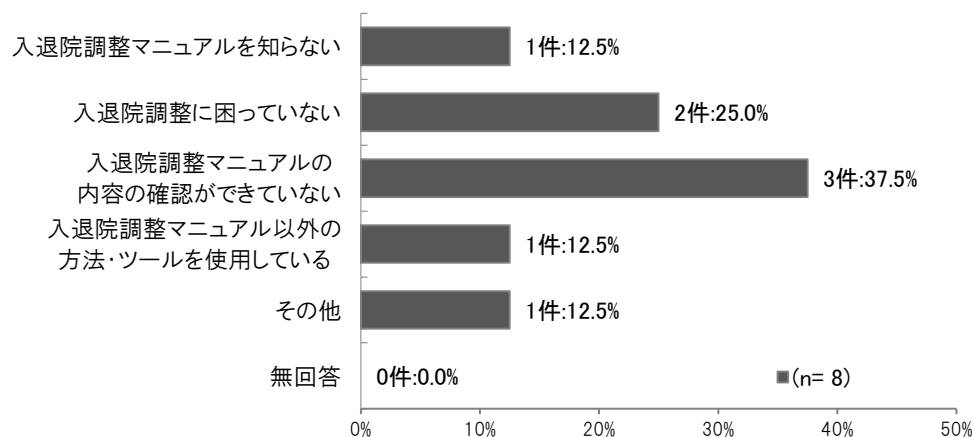
(7) 入退院調整マニュアルの内容について改善が必要だと考える点

ページ	題目	改善内容
		包括支援センターの名称や所在地がわからなかったが、マニュアルに記入して頂いているのでわかりやすい
P4	③入院時情報提供	地域包括支援センターより情報提供をする必要がある時は、情報シートを利用して提供する

(8) 入退院調整マニュアルを使用していない理由と今後の使用意向

入退院調整マニュアルを使用していない理由は、「入退院調整マニュアルの内容の確認ができていない」が3件(37.5%)、「入退院調整に困っていない」が2件(25.0%)などとなっている。

今後の使用予定は、「ある」が4件(50.0%)、「ない」が3件(37.5%)となっている。

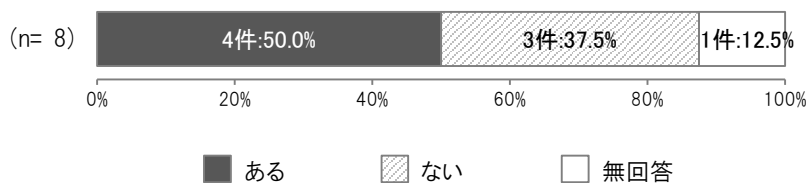


「入退院調整に困っていない」理由
地域包括支援センターに相談にのってもらうから

「入退院調整マニュアル以外の方法・ツール」の内訳
診療情報提供書や看護サマリー (既存のシステムから移行するには膨大な労力がかかる)

その他の内訳
地域医療連携室のスタッフが連絡してくれるから

今後の使用予定



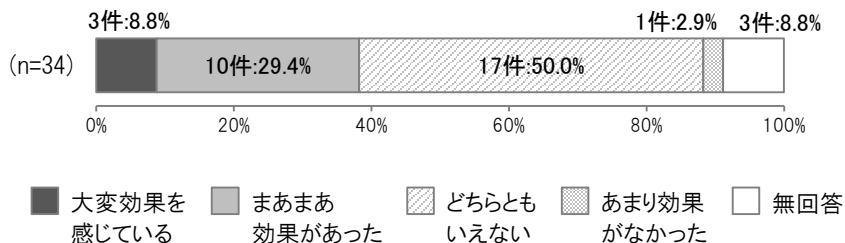
「ある」の理由	件数
院内の体制が整えば使用する	2件
入退院調整の流れを把握するため	
マニュアル化されている	

「ない」の理由
入退院調整マニュアルを知らない

「どちらでもない」(無回答)の理由
点数が取れる等のメリットがあれば現実味が出てくると思う

(9) 入退院調整マニュアルを使用しての感想

入退院調整マニュアルを使用しての感想は、「どちらともいえない」が 50.0%を占めており、「大変効果を感じている」(8.8%)と「まあまあ効果があった」(29.4%)を合計した効果を感じている人は 38.2%となっている。



「大変効果を感じている」「まあまあ効果があった」の理由	
病院とケアマネジャー等との連携が密になった	4件
様式が統一されているので情報を共有できる	
決まったルールがあるので依頼しやすい	
担当者の決まっていない要支援の患者との関わり方が理解できた	
病棟の認識が変化してきた	

「どちらともいえない」の理由	
活用をはじめたばかりで判断できない	3件
マニュアルがなくても入退院調整に支障はない	2件
マニュアルの周知ができていない	2件
病院側はありがたい情報だが、ケアマネジャー側の負担が大きい	
内容が高齢者向けのため	
サマリーが届くのが遅い人は協力することになったと言っても変わらない	
電話で病状や状態を聞く人が出てきた	

「あまり効果がなかった」の理由	
マニュアルを活用できていないので、必要性を理解し活用していきたい	

(10) 利用者の入院時や退院時で工夫していること

■入院時

内容	件数
ケアマネジャーと連絡をとり、情報を共有する	5
早期に患者や家族と関わり情報収集に努める	3
退院を見据えた情報収集を行う	2
在宅生活が続けられるよう配慮する	2
医療ソーシャルワーカー、家族、ケアマネジャーと連携し、情報を共有する	1
介護保険の有無を確認する	1
家族とこまめに連携し状況把握に努める	1
情報シートの提出をお願いする	1
ソーシャルワーカーと連絡調整する	1
本人と家族の意向を確認する	1
理学療法士、家族と面談し、ケアマネジャーと情報を共有する	1
レスパイト入院であっても在宅と同等のリハビリを行う	1
ケアマネジャーと気軽に相談できる環境づくりをしている	1
入院中に介護認定の申請をしてもらう	1
独居生活かどうか確認する	1
特になし	1

■退院時

内容	件数
退院支援部門との協働、連携	4
看護サマリー等で注意や継続してほしいことを伝える	3
ケアマネジャーとコミュニケーションを図る	3
退院前カンファレンス等、本人、家族との関係づくりに努めている	1
ADL 低下や医療行為の必要があればカンファレンスを行う	1
看護サマリーの作成を早めに依頼する	1
ケアマネジャーと連携し家屋調査等退院後の生活を支援する	1
ケアマネジャーへの連絡やカンファレンス後、ケアプランを受け取る	1
コミュニケーションを密にし、情報共有をしながら対応している	1
在宅サービスの手続きができていないかをケアマネジャーに確認する	1
地域包括支援センターと連携を図る	1
本人、家族、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカーの4者でカンファレンスを行う	1
退院時の困り事を具体化する	1
本人と家族の意向を確認する	1

(11) 入退院調整マニュアルや医療介護連携について参考になるもの

内容	件数
いちごの会(天理市)	1
たこやきの会(大阪)	1
連携実務者のためのスキルアップ研修会	1
奈良市の病院間での連携	1
大仏の会	1
日本保健医療行動科学会	1
活動や研修会に参加し病棟スタッフに指導していきたい	1
特になし	3

8 調査票

(1) ケアマネジャー等調査

生駒市入退院調整状況調査 調査票

事業所名：	介護支援専門員1人につき複数枚の時	枚目
※ 本調査票は、貴所属の介護支援専門員お1人に1枚ずつ回答をお願いします。欄が不足する場合はコピーをお願いします。 ※ 回答いただく際は、別紙送信票に事業所毎に介護支援専門員数と送付人数をご記入の上、調査票とともに平成31年3月8日(金)までに生駒市地域医療課あてFAX(または郵送、持参)にてご回答ください。		

	※介護支援専門員1人につき複数枚の時はこの欄は1枚目のみ記入してください。	要介護	要支援 (事業対象者含む)	その他(介護保険申請未、新規申請中・区分変更中)
1	8月中に関わったすべてのケース数()内は給付管理数(給付管理に関係なく市外居住者、8月からの新規担当、入院中のケースなど全て含みます)	件 (うち 件)	件 (うち 件)	件 (うち 件)
2	関わったケースのうち、8月の1ヶ月間に病院から退院したケース数	件	件	件
3	関わったケースのうち、8月の1ヶ月間に病院に入院したケース数	件	件	件

◆ 上記「2. 退院したケース数」の内訳をご記入ください。(記載欄が不足の場合は、コピーしてご記入ください。)

本調査に係る除外ケース	<ul style="list-style-type: none"> 短期入院や検査入院等で、状態変化がない場合 化学療法を目的として入退院を繰り返しているケースで、大幅な状態変化がない場合
-------------	---

利用者(市外利用者)	退院された病院名 ※市外・県外も含む。 市外の病院は、市町村名も記載	病院からの退院調整の連絡の有無と時期 ※市町村・包括を通して連絡があったケースも含む (家族、事業所等からの連絡は対象外とする)	病院以外からの退院の連絡 ※あった場合のみ(複数回答可)	退院調整に問題があった場合の理由 *問題があった場合のみ(複数回答可)	退院時の介護保険の状況 ※要介護、要支援の方は介護度も()内に回答	退院時ケアカンファレンスの有無
1	市町村名 ()	1 連絡なし 2 退院当日に連絡あり 3 退院()日前に連絡あり	1 家族から 2 事業所から 3 本人から 4 その他 ()	1 調整できる時間が少ない。 2 提供された情報に必要な内容が不足していた。 3 病院と本人・家族との意見に相違があった。 4 病院側の介護保険制度の理解不足 5 キーパーソンが不在であった。 6 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()	1 有 2 無
2	市町村名 ()	1 連絡なし 2 退院当日に連絡あり 3 退院()日前に連絡あり	1 家族から 2 事業所から 3 本人から 4 その他 ()	1 調整できる時間が少ない。 2 提供された情報に必要な内容が不足していた。 3 病院と本人・家族との意見に相違があった。 4 病院側の介護保険制度の理解不足 5 キーパーソンが不在であった。 6 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()	1 有 2 無
3	市町村名 ()	1 連絡なし 2 退院当日に連絡あり 3 退院()日前に連絡あり	1 家族から 2 事業所から 3 本人から 4 その他 ()	1 調整できる時間が少ない。 2 提供された情報に必要な内容が不足していた。 3 病院と本人・家族との意見に相違があった。 4 病院側の介護保険制度の理解不足 5 キーパーソンが不在であった。 6 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()	1 有 2 無
4	市町村名 ()	1 連絡なし 2 退院当日に連絡あり 3 退院()日前に連絡あり	1 家族から 2 事業所から 3 本人から 4 その他 ()	1 調整できる時間が少ない。 2 提供された情報に必要な内容が不足していた。 3 病院と本人・家族との意見に相違があった。 4 病院側の介護保険制度の理解不足 5 キーパーソンが不在であった。 6 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()	1 有 2 無
5	市町村名 ()	1 連絡なし 2 退院当日に連絡あり 3 退院()日前に連絡あり	1 家族から 2 事業所から 3 本人から 4 その他 ()	1 調整できる時間が少ない。 2 提供された情報に必要な内容が不足していた。 3 病院と本人・家族との意見に相違があった。 4 病院側の介護保険制度の理解不足 5 キーパーソンが不在であった。 6 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()	1 有 2 無

※裏面に入院したケースの内訳をご記入ください。

事業所名： _____

介護支援専門員1人につき複数枚の時 枚目

◆ 上記「3. 入院したケース数」の内訳をご記入ください。(記載欄が不足の場合は、コピーしてご記入ください。)

本調査に係る除外ケース	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入院や検査入院等で、状態変化がない場合 ・化学療法を目的として入退院を繰り返しているケースで、大幅な状態変化がない場合
-------------	---

利用形態(市外利用)	入院された病院名 <small>※市外・県外も含む。市外の病院は、市町村名も記載</small>	入院時情報提供の方法と時期	入院の連絡 <small>※あった場合のみ(複数回答可)</small>	入院時情報提供書(要介護認定者のみ)を提出しなかった場合及び連絡しなかった場合の理由 <small>(複数回答可)</small>	入院時の介護保険の状況 <small>※要介護、要支援の方は介護度も()内に回答</small>
1	市町村名 ()	1 入院時情報提供書提出(当日・入院()日目) 2 地域医療連携室に連絡(当日・入院()日前) 3 提出(連絡)なし	1 病院から 2 本人から 3 家族から 4 事業所から 5 包括から 6 市町村から 7 その他から ()	1 入院したことを知らなかったため 2 口頭・電話で情報を伝えたため 3 窓口がわからなかったため 4 専用の書式がなかったため 5 除外ケース(上記参照)のため 6 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()
2	市町村名 ()	1 入院時情報提供書提出(当日・入院()日目) 2 地域医療連携室に連絡(当日・入院()日前) 3 提出(連絡)なし	1 病院から 2 本人から 3 家族から 4 事業所から 5 包括から 6 市町村から 7 その他から ()	1 入院したことを知らなかったため 2 口頭・電話で情報を伝えたため 3 窓口がわからなかったため 4 専用の書式がなかったため 5 除外ケース(上記参照)のため 6 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()
3	市町村名 ()	1 入院時情報提供書提出(当日・入院()日目) 2 地域医療連携室に連絡(当日・入院()日前) 3 提出(連絡)なし	1 病院から 2 本人から 3 家族から 4 事業所から 5 包括から 6 市町村から 7 その他から ()	1 入院したことを知らなかったため 2 口頭・電話で情報を伝えたため 3 窓口がわからなかったため 4 専用の書式がなかったため 5 除外ケース(上記参照)のため 6 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()
4	市町村名 ()	1 入院時情報提供書提出(当日・入院()日目) 2 地域医療連携室に連絡(当日・入院()日前) 3 提出(連絡)なし	1 病院から 2 本人から 3 家族から 4 事業所から 5 包括から 6 市町村から 7 その他から ()	1 入院したことを知らなかったため 2 口頭・電話で情報を伝えたため 3 窓口がわからなかったため 4 専用の書式がなかったため 5 除外ケース(上記参照)のため 6 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()
5	市町村名 ()	1 入院時情報提供書提出(当日・入院()日目) 2 地域医療連携室に連絡(当日・入院()日前) 3 提出(連絡)なし	1 病院から 2 本人から 3 家族から 4 事業所から 5 包括から 6 市町村から 7 その他から ()	1 入院したことを知らなかったため 2 口頭・電話で情報を伝えたため 3 窓口がわからなかったため 4 専用の書式がなかったため 5 除外ケース(上記参照)のため 6 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()

入院時情報提供の方法と時期における入院日数の数え方について

入院日当日＝1日目、次の日を2日目…として提出時期をご記入いただくようお願いいたします。

(例)2/1(金)に入院した場合

2/1(金)	2/2(土)	2/3(日)	2/4(月)	…
入院日当日(入院1日目)	入院 2日目	入院 3日目	入院 4日目	…

- ・入院1日目に書類を提出した場合は、『当日』に丸をつけていただきますようお願いいたします。
- ・入院の翌日以降に書類を提出した場合、上記の数え方で書類の提出時期をご記入ください。

問2-4 入退院調整マニュアルを使用して困られたことがありましたら記入してください。

入院時：例) 最低限の情報はまず電話でも構わないとマニュアルに書いてあるが、書面を早く出してと病院に言われた。

退院時：例1) 区分変更の必要性はないと考えていたが、病院側が先に区分変更申請を出していた。
 例2) 総合事業を進める予定で、新規申請の必要性はないと考えていたが、相談なく申請が進められていた。
 例3) 本人や家族が要介護認定等の申請をすることができる場合は、自身で申請をするよう促すとマニュアル記載があるが、代行申請を勧められていた。
 例4) 調整なく訪問看護導入の話を本人家族と進められていて、調整に困った。

問2-5 入退院調整マニュアルの内容について改善が必要だと考える点がありましたら記入してください。

ページ	題目	改善内容

問2で「3 使用していない」を選択した方のみお答えください。

問3-1 使用していない理由はなんですか。

- 1 入退院調整マニュアルを知らない
- 2 入退院調整に困っていない(理由: _____)
- 3 入退院調整マニュアルの内容の確認ができていない
- 4 入退院調整マニュアル以外の方法・ツールを使用している
 ⇒ { 内容: _____ }
- 5 その他 ⇒ { 理由: _____ }

問3-2 今後、使用予定はありますか。

- 1 ある(理由: _____) 2 ない(理由: _____)

問8 入退院調整マニュアルを使用するにあたり、院内で周知を行いましたか。

- | | |
|-------------------|--------|
| 1 周知を行った | ⇒問8-1へ |
| 2 周知をしていないが今後行う予定 | ⇒問8-2へ |
| 3 周知していない | ⇒問8-3へ |

問8-1 「1 周知を行った」場合、周知の対象としたスタッフとその方法（例：職員向け研修会、マニュアルの回覧など）を教えてください。
（当てはまるものすべてに○）

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|---------------------|--------|------|------|
| 1 医師⇒ | ①全ての医師 | ②病棟医師 | ③外来医師 | ④その他 | |
| | （方法：職員研修会・会議・マニュアルの配布、回覧 | | | | |
| | その他 | | | | ） |
| 2 看護師⇒ | ①全ての看護師 | ②病棟看護師（師長のみ・スタッフ全員） | ③外来看護師 | | |
| | ④退院支援看護師 | ⑤その他 | | | |
| | （方法：職員研修会・会議・マニュアルの配布、回覧 | | | | |
| | その他 | | | | ） |
| 3 リハビリスタッフ⇒ | ①全てのリハスタッフ | ②PT | ③OT | ④ST | ⑤その他 |
| | （方法：職員研修会・会議・マニュアルの配布、回覧 | | | | |
| | その他 | | | | ） |
| 4 MSW⇒ | ①全てのMSW | ②管理者のみ | ③その他 | | |
| | （方法：職員研修会・会議・マニュアルの配布、回覧 | | | | |
| | その他 | | | | ） |
| 5 栄養士⇒ | ①全ての栄養士 | ②管理者のみ | ③その他 | | |
| | （方法：職員研修会・会議・マニュアルの配布、回覧 | | | | |
| | その他 | | | | ） |
| 6 その他⇒ | （職種： | | | | ） |
| | （方法：職員研修会・会議・マニュアルの配布、回覧 | | | | |
| | その他 | | | | ） |

問8-2 「2 周知をしていないが今後行う予定」の場合、いつ頃、どのように周知予定ですか。

いつ：

誰に、どのように：

問8-3 「3 周知していない」の場合、理由を教えてください。

問9 入院時情報提供書及び地域包括支援センターから提供された情報について活用されていますか。

- 1 積極的に活用している ⇒問9-1、2へ
- 2 ある程度活用している ⇒問9-1、2へ
- 3 あまり活用できていない ⇒問9-3へ
- 4 その他 ()

問9-1 提供された情報についてどのように活用されていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 退院調整部署にて活用
- 2 病棟看護師が活用(師長のみ・スタッフ全員)
- 3 その他職種が活用(職種:)

問9-2 どのような方法で多部署にて情報共有を行っていますか。

- 1 提供された情報をカルテに記入
- 2 カルテと一緒に保管
- 3 連携室にて書類を保管
- 4 コピーして各部署に保管
- 5 その他 ()

問9-3 提供された情報を活用しづらい理由について記入してください。

問10 今後、地域医療課等事務局にて入退院調整マニュアルの運用等に関する出前講座の開催を検討しています。出前講座を実施する場合、出前講座の利用を希望しますか？

- 1 希望する
- 2 希望しない
- 3 その他 ()

問11 よりよい医療と介護の連携を行うために、次年度も合同会議等を開催予定です。希望される会議の開催頻度を教えてください。

- 1 年に1回程度
- 2 年に2回程度
- 3 その他 ()

生駒市入退院調整状況調査 調査票（病院用）

*** 入退院調整マニュアルに関する説明を受けた方全員がお答えください。**

回答者： 入退院調整部署 ・ 病棟看護師 ・ その他（ _____ ）

問 1 入退院調整マニュアルを使用していますか。（マニュアルを随時確認しなくても、マニュアルに則った運用、対応ができている場合は1を選択してください）

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 必ず使用している | ⇒問 1-1～問 1-5 へ |
| 2 必要に応じ使用している | ⇒問 1-1～問 1-5 へ |
| 3 使用していない | ⇒問 2-1～問 2-2 へ |

＜問 1 で「1 必ず使用している」または「2 必要に応じ使用している」を選択した方のみお答えください＞

問 1-1 入退院調整マニュアルで活用された項目はどこですか？（複数回答可）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1 退院調整が必要な患者の基準（P1） | 2 入退院調整の流れ（P3～11） |
| 3 個人情報の取り扱いについて（P12） | 4 参考様式（P14～19） |
| 5 参考資料（P20～25） | |

問 1-2 入退院調整マニュアルはどのような場面で活用されましたか。

- | |
|---|
| 1 患者の入退院時、ケアマネジャー等と連絡や連携をとる必要がある場合、事前に確認 |
| 2 患者の入退院時、ケアマネジャー等とマニュアルを活用しながら、入院時の情報提供收受や退院前カンファレンスの開催時期等を確認する場合の確認 |
| 3 患者の入退院時、参考様式を活用 |
| 4 介護申請の必要性等についてケアマネジャー等に相談する場合 |
| 5 その他（ _____ ） |

問 1-3 入退院調整マニュアルを使用して入退院調整がうまくいった場合について記入してください。

入院時：例）担当ケアマネジャーから迅速に、報告の電話が入り、わからない情報をスムーズに受け取ることができた。

退院時：例）退院時のカンファレンスに参加いただける機会が増えた

問 1-4 入退院調整マニュアルを使用して困られたことがありましたら記入してください。

入院時：例）マニュアルのルールに沿って活動してくれないケアマネジャー等がいて、自宅での様子がわからず困った。

退院時：例）ケアマネジャーに介護申請の代行をお願いしたら、家族にしてもらってくださいと言われて困った。

