

# 生駒市入退院調整状況調査 結果報告

【運用8年後調査】

令和8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 3
- 3 ケアマネジャー等調査における退院ケース 4
- 4 ケアマネジャー等調査における入院ケース 14
- 5 ケアマネジャー等調査の結果概要 21
- 6 病院（地域医療連携室）調査の結果 56
- 7 病院（退院調整部署）調査の結果 70
- 8 調査票 90

# 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 8 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必要性を検討するための基礎資料とする。

## (2) 調査方法

項目	内容	
調査内容	(病院：地域医療連携室) ・ 病院の概要 ・ マニュアルの周知状況 ・ 入退院調整に関する担当部署  (病院：入退院調整担当者) ・ マニュアルの使用状況 ・ マニュアルを使用しての感想 ・ マニュアルを使用していない理由 ・ 入退院調整マニュアルに関する意見 ・ 急変時の対応方法と課題 ・ BCP の理解 ・ BCP や急変時対応に関する訓練・研修の実施状況 ・ BCP に基づいた対応の課題 ・ 身寄りのない高齢者退院調整の課題や具体例 ・ 認知症状への対応について ・ 医療介護連携で参考となるもの ・ 人生会議 (ACP) の認知と取組み ・ 「想いを伝える『私ノート』」の使用状況 ・ 入退院調整に関する意見 ・ 他市町村や関連施設での参考事例	(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 ・ マニュアルの認知 ・ マニュアルの使用状況 ・ マニュアルを使用しての感想 ・ マニュアルを使用していない理由 ・ 入退院調整マニュアルに関する意見 ・ 急変時の対応方法と課題 ・ BCP の理解 ・ BCP や急変時対応に関する訓練・研修の実施状況 ・ BCP に基づいた対応の課題 ・ 身寄りのない高齢者退院調整の課題や具体例 ・ 認知症状への対応について ・ 人生会議 (ACP) の認知と取組み ・ 「想いを伝える『私ノート』」の使用状況 ・ 入退院調整に関する意見 ・ 他市町村や関連施設での参考事例
調査の対象	(病院：地域医療連携室) ・ 市内病院 6 ケ所  (病院：入退院調整担当者) ・ 病院の地域連携等入退院に関する業務に従事している看護師、医療ソーシャルワーカー等スタッフ  (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等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 128 人 ・ 居宅介護支援事業所 27 ケ所、地域包括支援センター 7 ケ所、小規模多機能型居宅介護事業所 4 ケ所、看護小規模多機能型居宅介護事業所 1 ケ所	
調査実施期間	令和 8 年 1 月 23 日～2 月 6 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)	(病院：地域医療連携室) 6 ケ所 (100.0%) (病院：入退院調整担当者) 28 人 (介護) 34 ケ所 (87.2%) ・ 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等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 119 人 (93.0%) ・ 居宅介護支援事業所 23 ケ所 (85.2%)、地域包括支援センター 7 ケ所 (100.0%) 小規模多機能型居宅介護事業所 3 ケ所 (75.0%)、看護小規模多機能型居宅介護事業所 1 ケ所 (100.0%)	

※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の比較を行ったことに加えて、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等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等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。

※図表において、各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）は小数点第2位を四捨五入しているため、図表の各項目の数値を足したものと文章中の数値が一致しない場合がある。

## 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:令和7年12月1日~12月31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	3,937	2,701	954	282
	給付管理数※	2,791	2,018	758	15
	退院ケース数	118	82	14	22
	入院ケース数	136	108	20	8
居宅介護支援 事業所等	担当ケース数	2,998	2,604	299	95
	給付管理数※	2,239	2,018	212	9
	退院ケース数	87	78	3	6
	入院ケース数	115	105	5	5
地域包括支援 センター	担当ケース数	939	97	655	187
	給付管理数※	552	0	546	6
	退院ケース数	31	4	11	16
	入院ケース数	21	3	15	3

※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

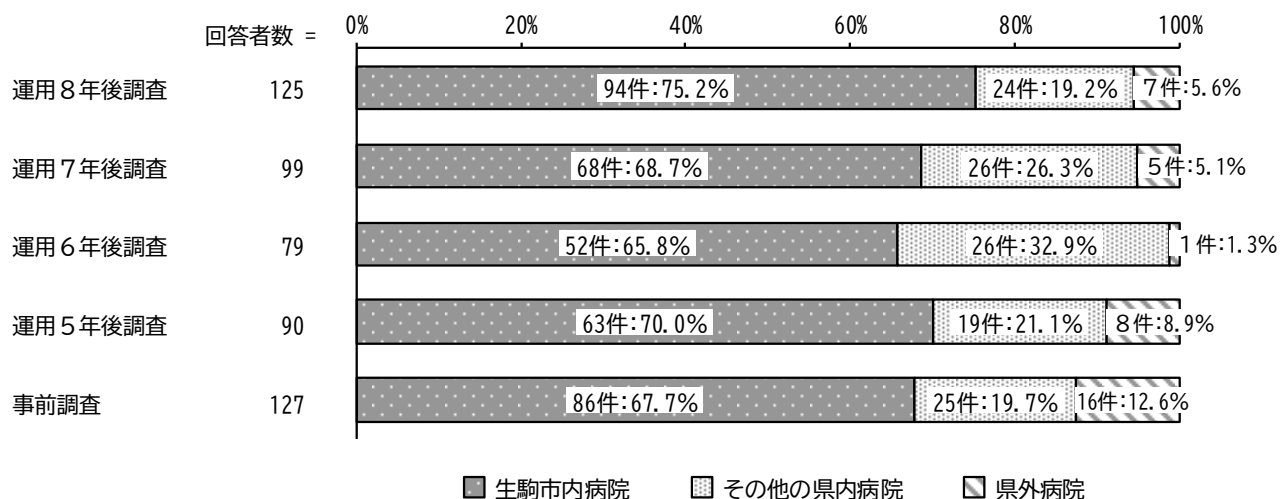
#### (1)退院された病院の内訳

##### [全体の結果]

調査対象期間における退院ケース 125 件のうち、「生駒市内病院」からの退院が 94 件（75.2%）で最も多く、「その他県内病院」24 件（19.2%）、「県外病院」7 件（5.6%）が続いている。

##### [過去調査との比較]

いずれの調査でも「生駒市内病院」が最も多くなっている。



※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（平成 29 年 10 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、地域包括支援センターともに「生駒市内病院」が最も多く、それぞれ 72 件（78.3%）、22 件（66.7%）となっている。

	上段：件 下段：%	合計	生駒市内 病院	その他県内 病院	県外 病院
全体		125	94	24	7
		100.0	75.2	19.2	5.6
居宅介護支援事業所等		92	72	15	5
		100.0	78.3	16.3	5.4
地域包括支援センター		33	22	9	2
		100.0	66.7	27.3	6.1

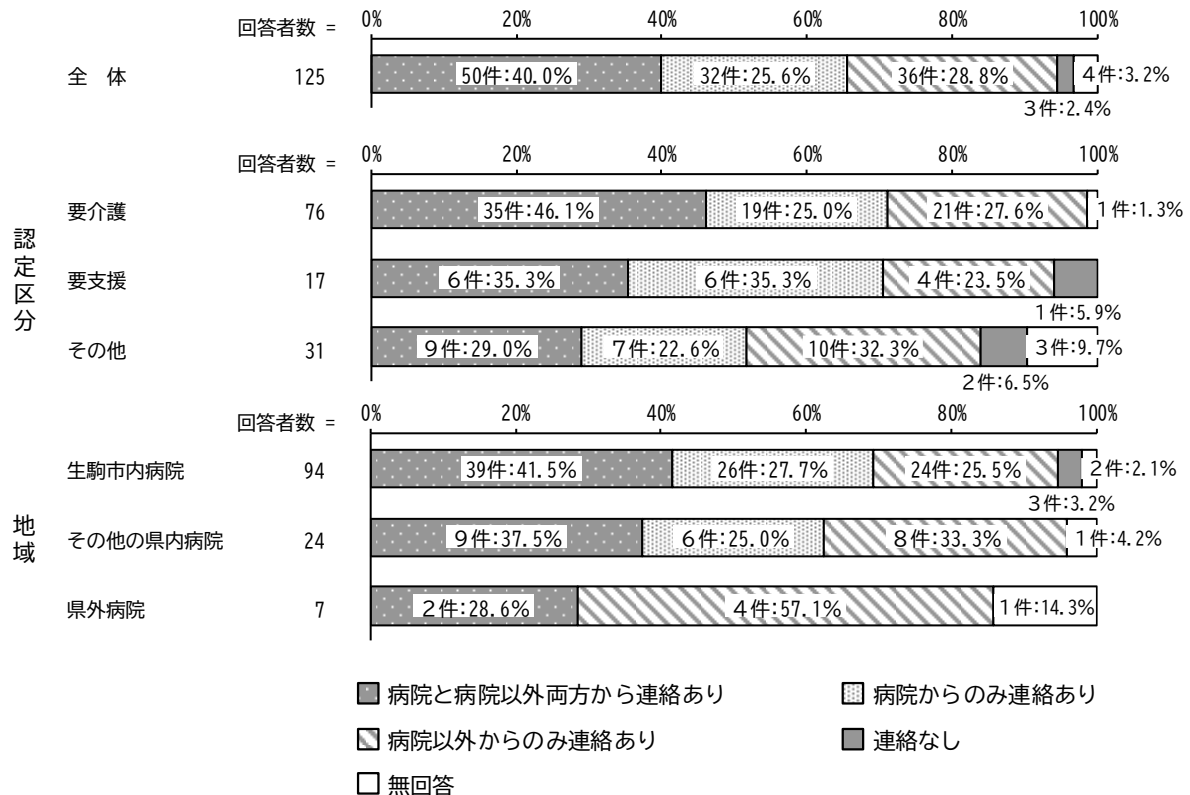
(2)退院調整の連絡の有無

[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 82 件 (65.6%) で、病院以外からのみの連絡は 36 件 (28.8%) となっている。

認定区分別にみると、病院から退院調整の連絡があったケースは、要介護では 54 件 (71.1%)、要支援では 12 件 (70.6%)、その他では 16 件 (51.6%) となっている。

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、生駒市内病院では 65 件 (69.2%)、その他県内病院では 15 件 (62.5%)、県外病院では 2 件 (28.6%) となっている。



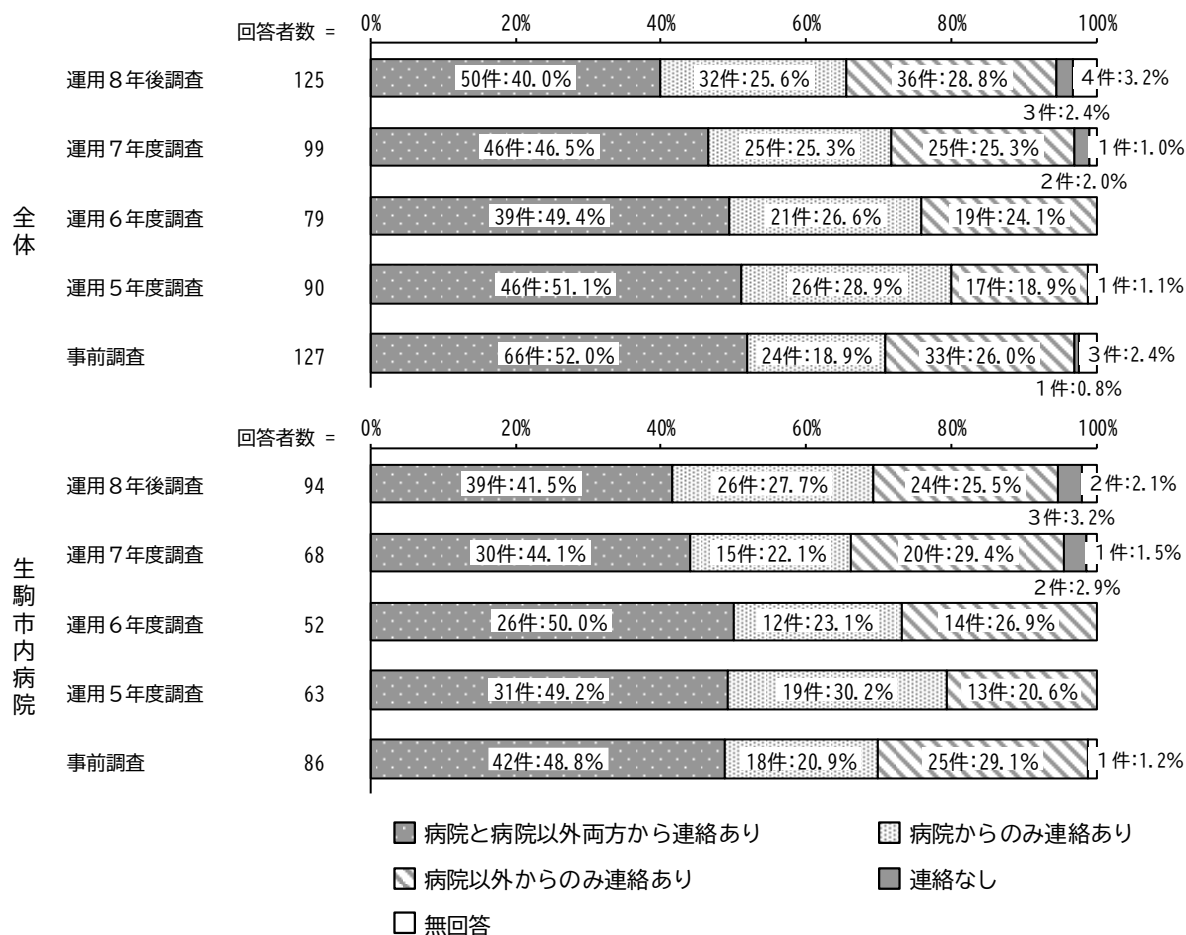
■認定区分「その他」の内訳

	合計	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	無回答
申請未	5件	—	1件	1件	1件	2件
新規申請中	13件	4件	3件	5件	—	1件
区分変更中	13件	5件	3件	4件	1件	—
事業対象者	—	—	—	—	—	—

[過去調査との比較]

病院から連絡があった割合は、今回調査では 82 件 (65.6%)、運用 7 年後調査では 71 件 (71.8%) となっている。連絡がなく退院となるケースは、運用 5 年後調査、運用 6 年後調査で 0 件あったが今回調査では 3 件 (2.4%) となっている。

生駒市内病院について病院から連絡があった割合は、今回調査では 65 件 (69.2%)、運用 7 年後調査では 45 件 (66.2%) 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]

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 63 件 (68.5%)、地域包括支援センターでは 19 件 (57.6%) となっている。

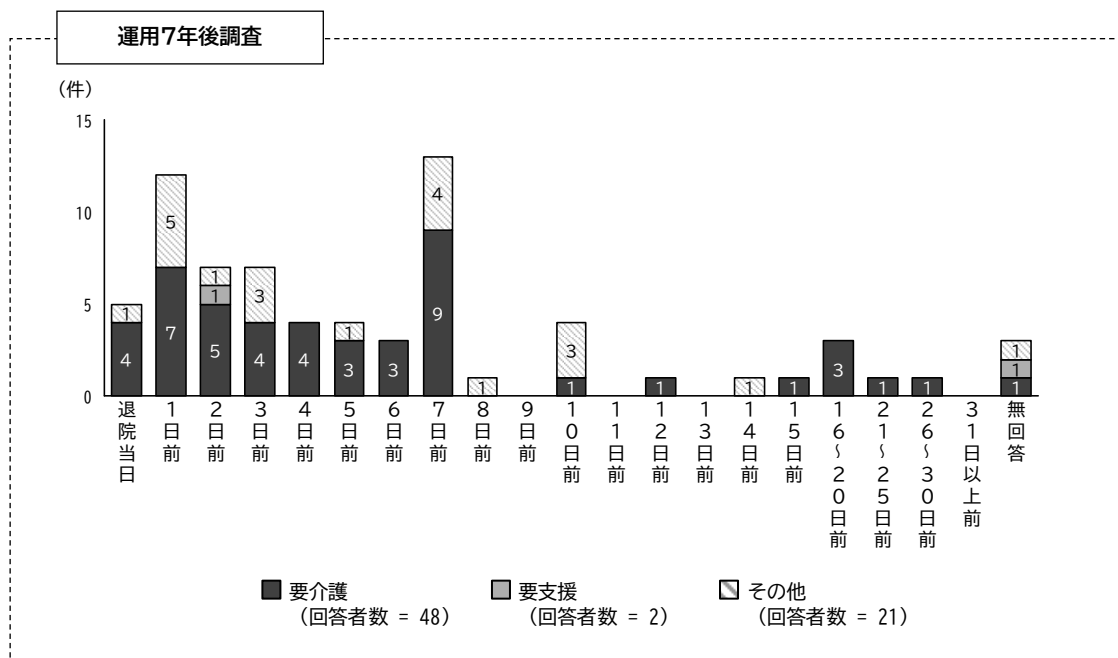
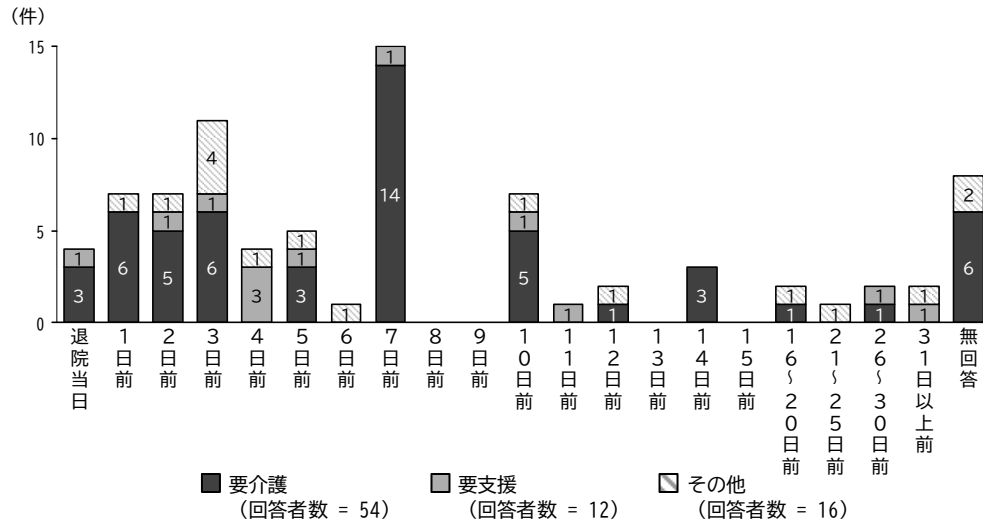
	合計	病院と病院以外両方から連絡あり	病院からのみ連絡あり	病院以外からのみ連絡あり	連絡なし	無回答
全体	125	50	32	36	3	4
	100.0	40.0	25.6	28.8	2.4	3.2
居宅介護支援事業所等	92	40	23	25	2	2
	100.0	43.5	25.0	27.2	2.2	2.2
地域包括支援センター	33	10	9	11	1	2
	100.0	30.3	27.3	33.3	3.0	6.1

### (3)退院の連絡時期

#### [全体の結果]

連絡時期では、「7 日前」が 15 件 (18.3%) と最も多く、次いで「3 日前」が 11 件 (13.4%)、「1 日前」と「2 日前」と「10 日前」がそれぞれ 7 件 (8.5%) となっている。当日までに連絡があった 74 件 (無回答 8 件を除く) のうち、56 件 (75.7%) が 3 日前時点で、41 件 (55.4%) 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 日前時点では 10 件 (13.5%)、7 日前時点では 35 件 (47.3%) となっている。

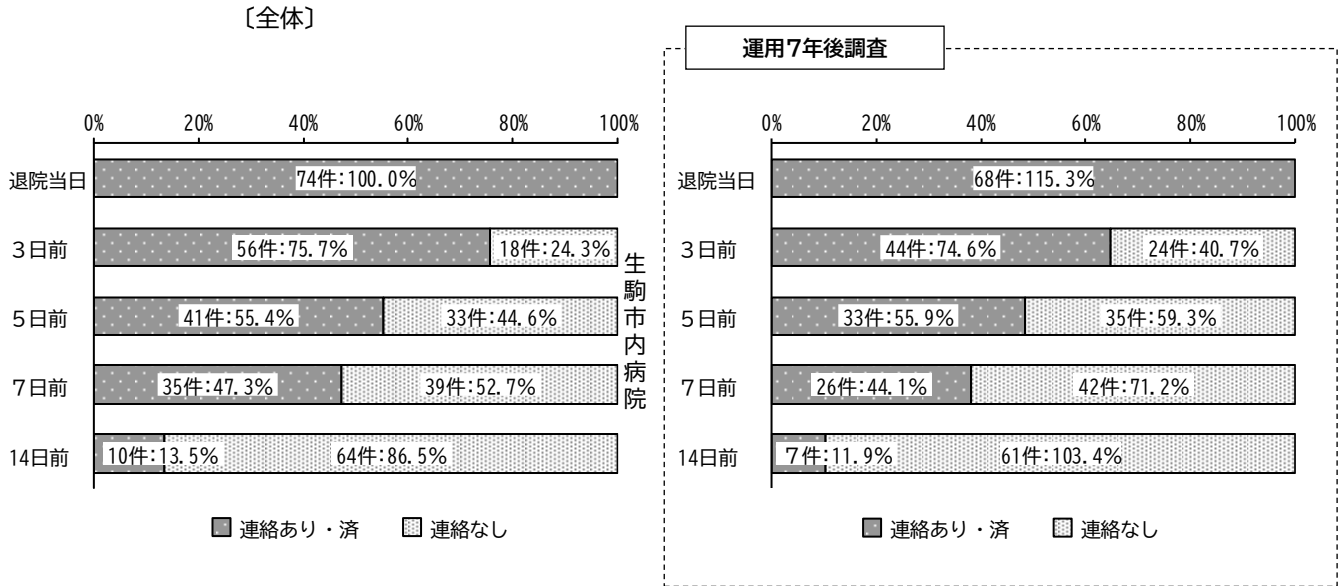
#### ■病院からの退院調整の連絡時期 (認定区分別)



[過去調査との比較]

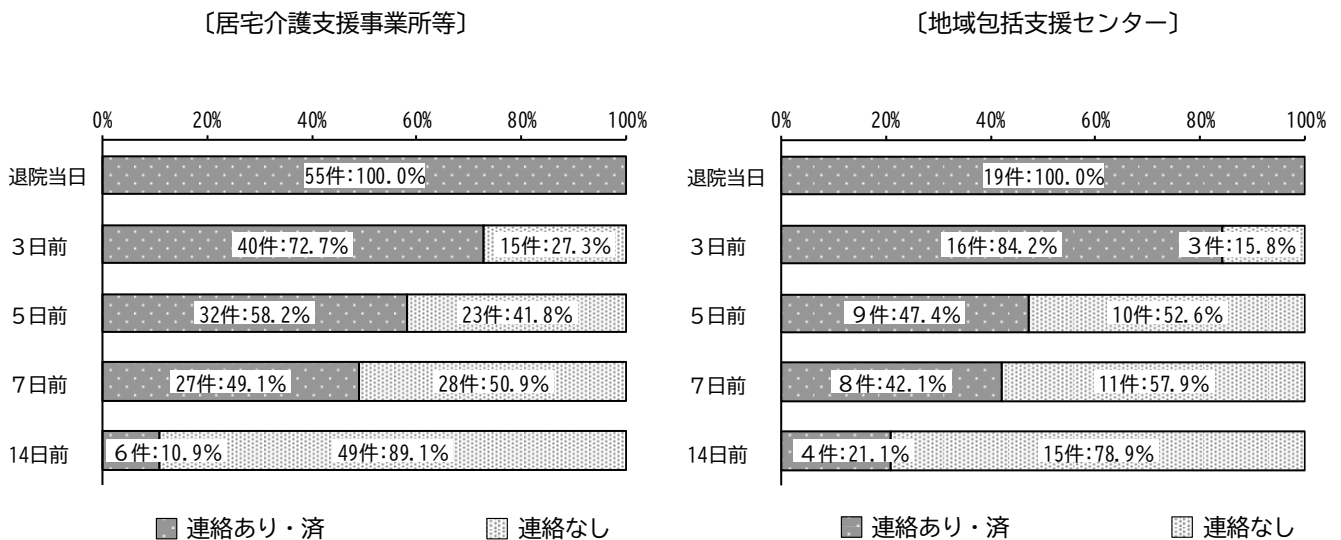
今回調査は3日前時点では56件(75.7%)、運用7年後調査では41件(69.5%)となっている。また、14日前時点では今回調査は10件(13.5%)、運用7年後調査では11件(18.6%)となっている。

■当日までに連絡があった場合の時点別累計件数と割合(無回答を除く)



[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]

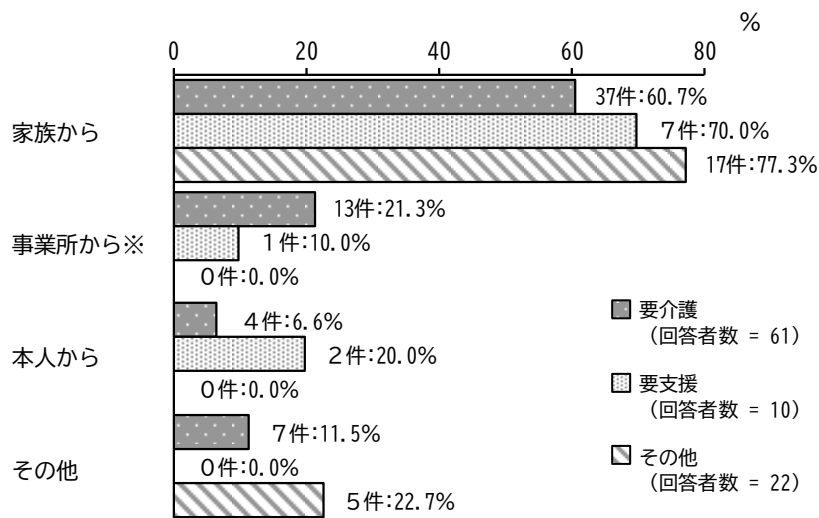
14日前時点では居宅介護支援事業所等は6件(10.9%)、地域包括支援センターでは4件(21.1%)となっている。また、3日前時点では居宅介護支援事業所等は40件(72.7%)、地域包括支援センターでは16件(84.2%)となっている。



(4)病院以外からの退院の連絡(複数回答)

[全体の結果]

病院以外から退院調整の連絡があったケースは全体では 93 件で、「家族から」が 61 件 (65.6%) で最も多く、「事業所から」14 件 (15.1%)、「本人から」6 件 (6.5%) が続いている。



※「事業所」は、サービス提供事業所を指す。

その他の内訳
・ 施設(2件)
・ MSW
・ 居宅CM

■認定区分「その他」の内訳

	合計	家族から	事業所から	本人から	その他
申請未	5件	3件	—	—	—
新規申請中	13件	7件	—	—	2件
区分変更中	13件	7件	—	—	3件
事業対象者	—	—	—	—	—

[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]

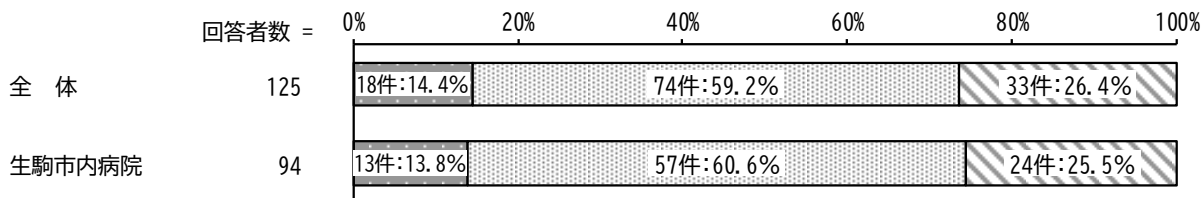
居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「家族から」が最も多く、それぞれ 46 件 (50.0%)、16 件 (48.5%) となっている。

	上段: 件 下段: %	合計	家族から	事業所から	本人から	その他
全体		125 100.0	62 49.6	14 11.2	6 4.8	12 9.6
居宅介護支援事業所等		92 100.0	46 50.0	13 14.1	4 4.3	8 8.7
地域包括支援センター		33 100.0	16 48.5	1 3.0	2 6.1	4 12.1

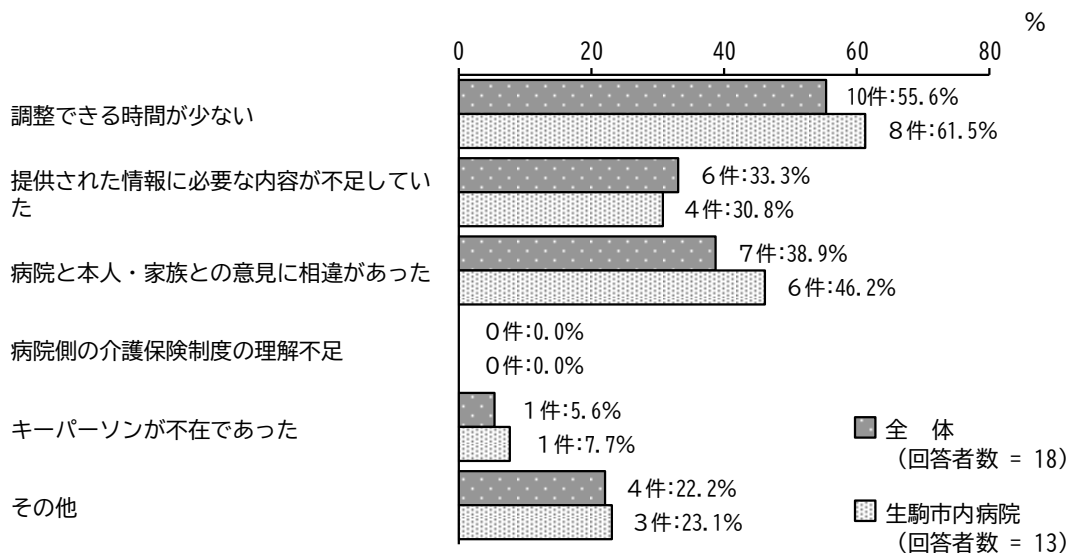
(5)退院調整に問題があった場合の理由(複数回答)

[全体の結果]

退院ケース 125 件のうち退院調整に問題があったケースが 18 件 (14.4%) あり、その理由は「調整できる時間が少ない」が 10 件 (55.6%) で多く、「病院と本人・家族との意見に相違があった」7 件 (38.9%) が続いている。



■ 問題があった □ 特に問題はない ▨ 無回答

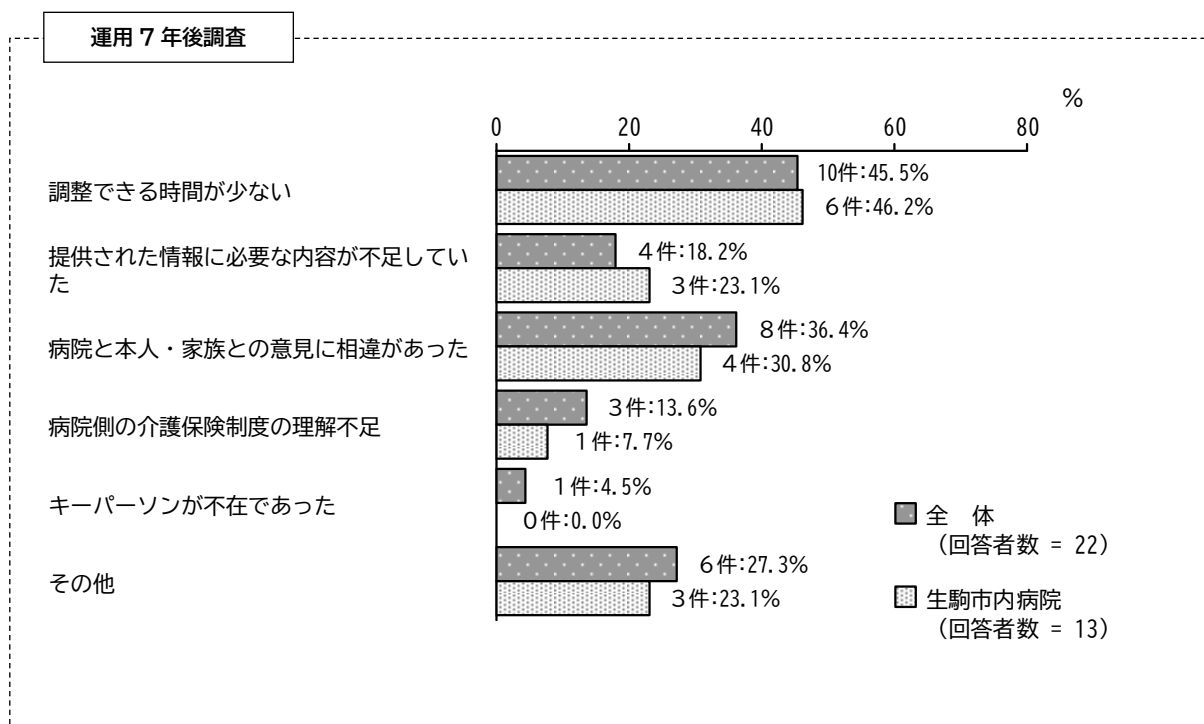


その他の内訳 (全体)

- ・ 病院から案内なし

[過去調査との比較]

退院調整に問題があったケースは、今回調査では125件のうち18件(14.4%)、運用7年後調査では94件のうち13件(13.8%)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]

退院調整に問題があったケースは、居宅介護支援事業所等で15件(16.3%)、地域包括支援センターで13件(39.4%)となっている。

	合計	問題があった							特に問題はない	無回答
		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	病院側の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			
全体	125 100.0	18 14.4	10 8.0	6 4.8	7 5.6	0 0.0	1 0.8	4 3.2	74 59.2	33 26.4
居宅介護支援事業所等	92 100.0	10 10.9	4 4.3	2 2.2	5 5.4	0 0.0	1 1.1	3 3.3	55 59.8	27 29.3
地域包括支援センター	33 100.0	8 24.2	6 18.2	4 12.1	2 6.1	0 0.0	0 0.0	1 3.0	19 57.6	6 18.2

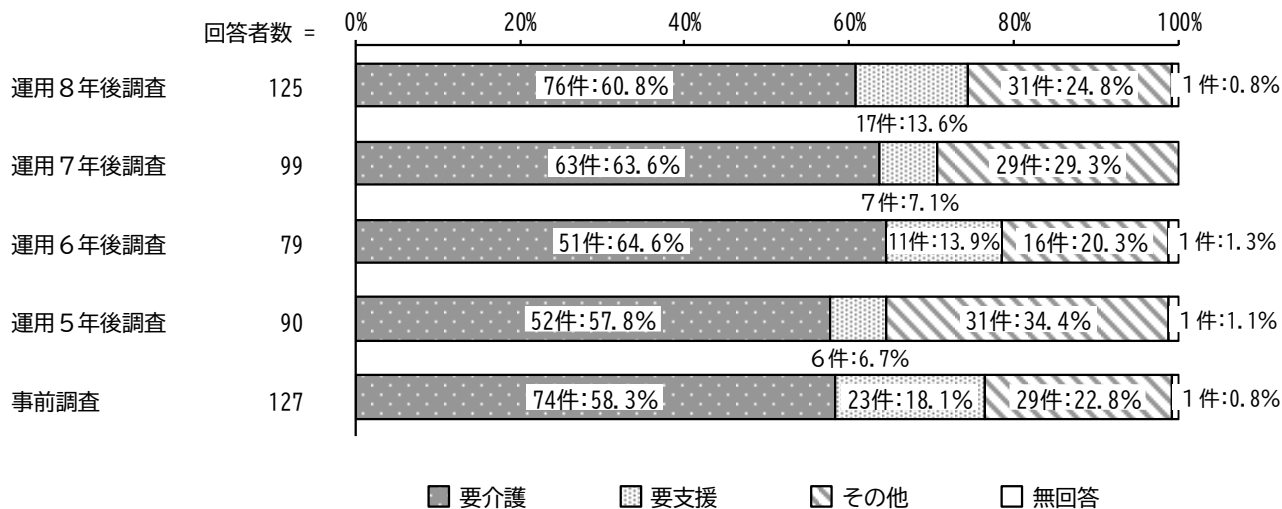
(6)退院時の介護保険の認定状況

[全体の結果]

退院ケース 125 件について、退院時の介護保険の認定状況は、「要介護」が 76 件 (60.8%) 最も多く、「その他」31 件 (24.8%)、「要支援」17 件 (13.6%) が続いている。

[過去調査との比較]

いずれの調査でも「要介護」が最も多くなっている。



[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 72 件 (78.2%)、地域包括支援センターでは「その他」が 17 件 (51.6%) で最も多くなっている。

	合計	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	不明	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	125 100.0	14 11.2	28 22.4	15 12.0	10 8.0	6 4.8	3 2.4	7 5.6	10 8.0	5 4.0	13 10.4	13 10.4	0 0.0
居宅介護支援事業所等	92 100.0	14 15.2	28 30.4	14 15.2	10 10.9	6 6.5	1 1.1	2 2.2	2 2.2	2 2.2	4 4.3	8 8.7	0 0.0
地域包括支援センター	33 100.0	0 0.0	0 0.0	1 3.0	0 0.0	0 0.0	2 6.1	5 15.2	8 24.2	3 9.1	9 27.3	5 15.2	0 0.0

(7)退院時カンファレンスの有無

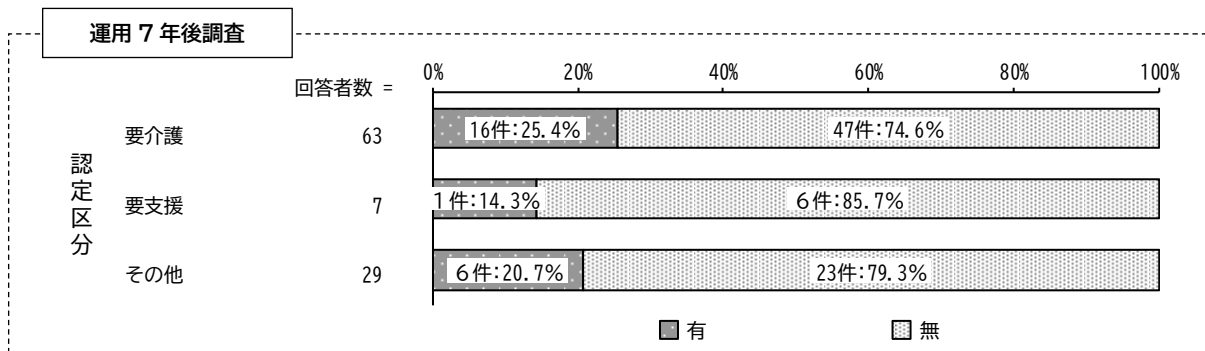
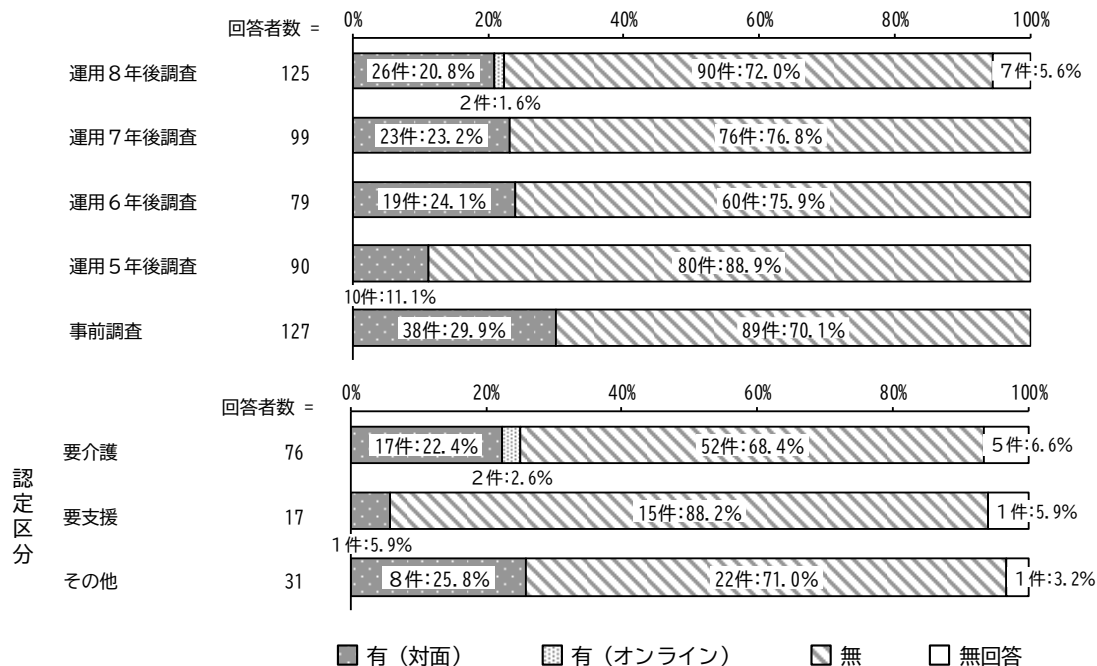
[全体の結果]

退院時カンファレンスの開催は 28 件 (22.4%) となっている。実施方法は 26 件 (20.8%) が「対面」開催で「オンライン」開催は 2 件 (1.6%) となっている。

認定区分別にみると、開催割合は要介護で 19 件 (25.0%)、要支援で 1 件 (5.9%)、その他で 8 件 (25.8%) となっている。

[過去調査との比較]

退院時カンファレンスの開催は、今回調査では 28 件 (22.4%) となっており、運用 7 年後調査の 23 件 (23.2%) とほぼ同じ割合となっている。



[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は、居宅介護支援事業所等では 24 件 (26.1%)、地域包括支援センターでは 4 件 (12.1%) となっている。

	上段：件 下段：%	合計	有 (対面)	有 (オンライン)	無	無回答
全体		125 100.0	26 20.8	2 1.6	90 72.0	7 5.6
居宅介護支援事業所等		92 100.0	22 23.9	2 2.2	62 67.4	6 6.5
地域包括支援センター		33 100.0	4 12.1	0 0.0	28 84.8	1 3.0

## 4 ケアマネジャー等調査における入院ケース

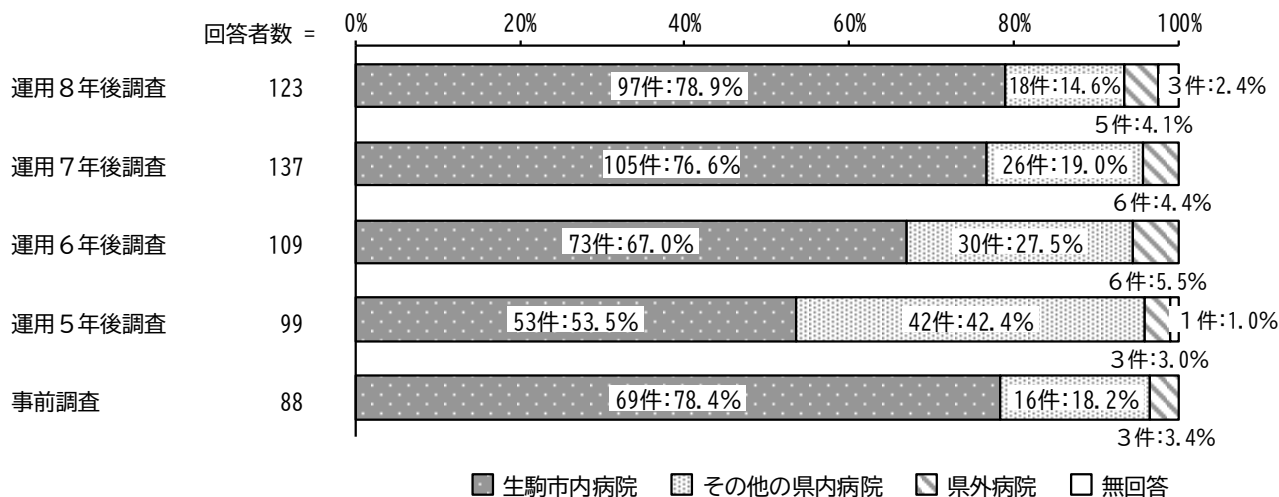
### (1)入院された病院の内訳

#### [全体の結果]

調査対象期間における入院ケース 123 件のうち、「生駒市内病院」への入院が 97 件（78.9%）で最も多く、「その他県内病院」18 件（14.6%）、「県外病院」5 件（4.1%）が続いている。

#### [過去調査との比較]

「生駒市内病院」が運用 6 年後調査で 73 件（67.0%）、運用 7 年後調査で 105 件（76.6%）、今回調査で 97 件（78.9%）と増加している。



#### [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]

居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「生駒市内病院」が最も多く、それぞれ 81 件（78.6%）、16 件（80.0%）となっている。

	上段:件 下段:%	合計	生駒市内病院	その他県内病院	県外病院
全体		123	97	18	5
		100.0	78.9	14.6	4.1
居宅介護支援事業所等		103	81	16	4
		100.0	78.6	15.5	3.9
地域包括支援センター		20	16	2	1
		100.0	80.0	10.0	5.0

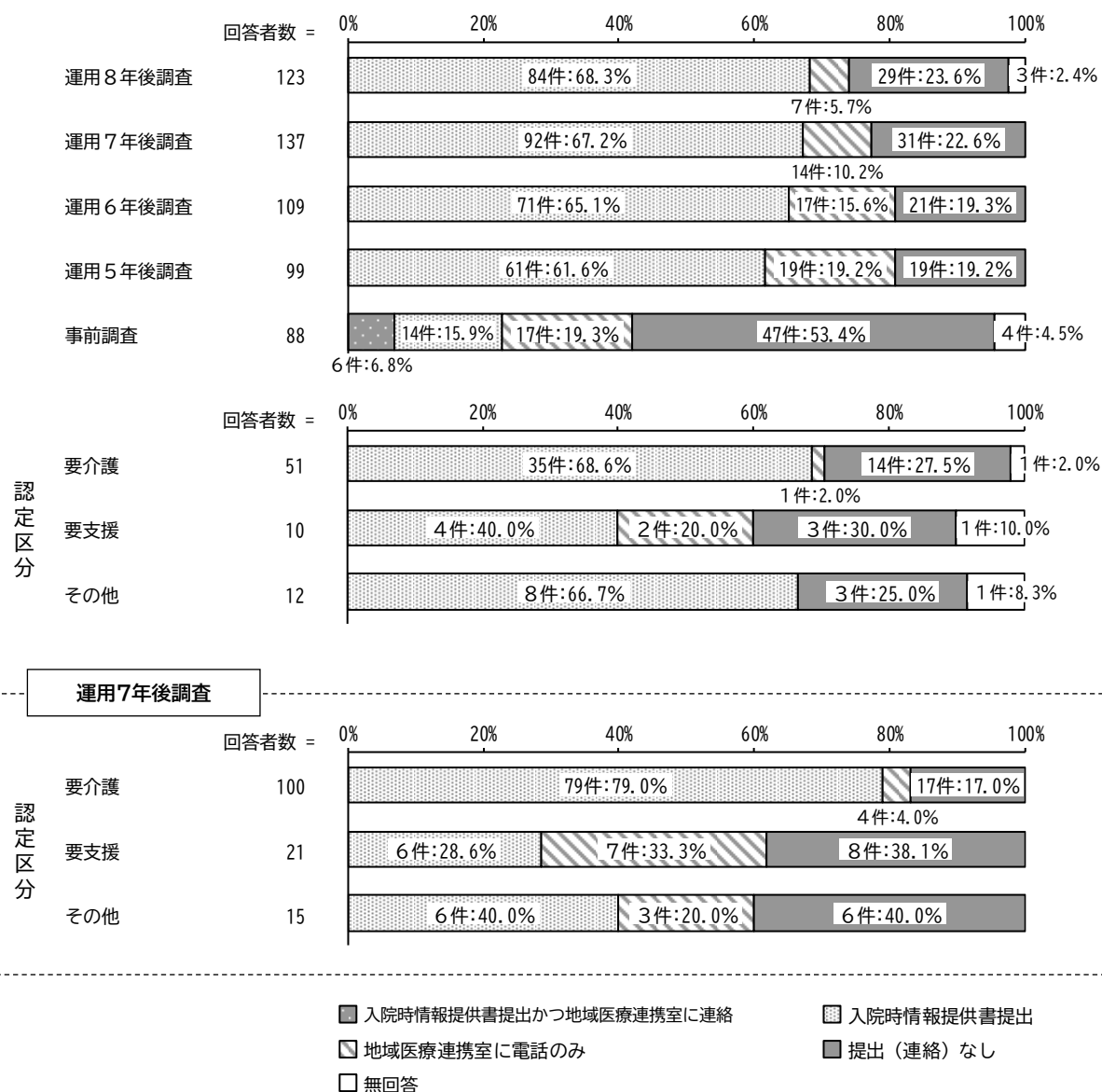
## (2)入院時情報提供の方法

### [全体の結果]

調査期間における入院ケース 123 件のうち、入院時情報提供では、「入院時情報提供書提出」が 84 件 (68.3%) と最も多くなっている。認定区別にみると、要介護では入院時情報提供書を提出しているケースが 35 件 (68.6%)、要支援で 4 件 (40.0%)、その他では 8 件 (66.7%) となっている。

### [過去調査との比較]

入院時情報提供書を提出しているケースは、今回調査では 84 件 (68.3%)、運用 7 年後調査では 92 件 (67.2%)、運用 6 年後調査では 71 件 (65.1%)、運用 5 年後調査では 61 件 (61.6%) となっている。



※「運用 5 年後調査」以降は「入院時情報提供書提出かつ地域医療連携室に連絡」の選択肢はなし。

■認定区分「その他」の内訳

	合計	入院時情報 提供書提出	地域医療連 携室に連絡	提出(連絡) なし	無回答
申請未	3件	－	－	2件	1件
新規申請中	3件	3件	－	－	－
区分変更中	6件	5件	－	1件	－
事業対象者	－	－	－	－	－

[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「入院時情報提供書提出」が最も多く、それぞれ76件(73.8%)、8件(40.0%)となっている。

	上段:件 下段:%	合計	入院時情報 提供書提出	地域医療連 携室に連絡	提出(連絡) なし	無回答
全体		123 100.0	84 68.3	7 5.7	29 23.6	3 2.4
居宅介護支援事業所等		103 100.0	76 73.8	3 2.9	22 21.4	2 1.9
地域包括支援センター		20 100.0	8 40.0	4 20.0	7 35.0	1 5.0

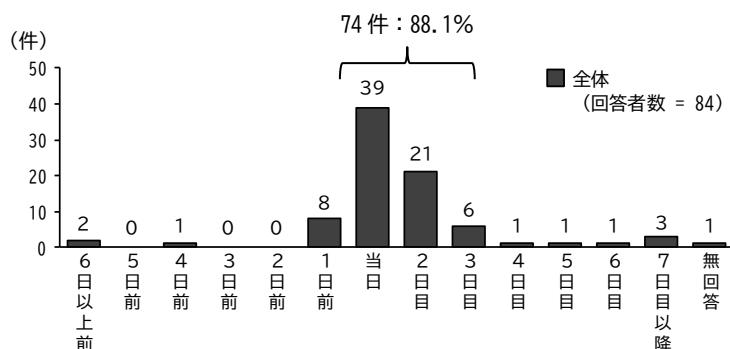
### (3)入院時情報提供の時期

#### [全体の結果]

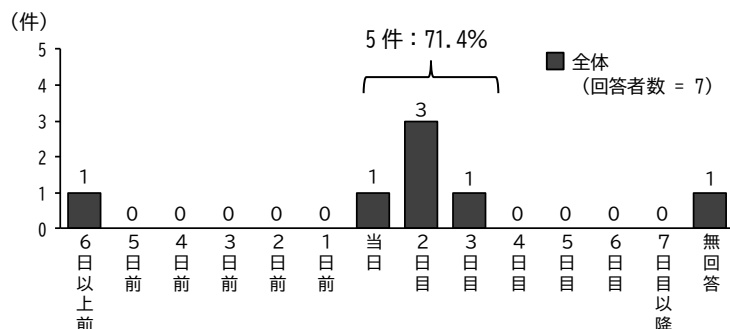
入院時情報提供書を提出した 84 件のうち入院日前日までの提出は 11 件 (13.1%)、入院当日から 3 日目の間に提出があったのは 74 件 (88.1%) となっている。

地域医療連携室への連絡を行った 7 件のうち入院日前日までの連絡は 1 件 (14.3%) となっており、入院当日から 3 日目の間に提出があったのは 5 件 (71.4%) となっている。

#### ■入院時情報提供書提出日



#### ■地域医療連携室連絡日



#### [居宅介護支援事業所等と地域包括支援センター別の入院時情報提供(連絡)時期]

入院前および入院から 3 日目以内に入院時情報提供書の提出があったのは、居宅介護支援事業所等では 75 件 (89.2%)、地域包括支援センターでは 5 件 (100.0%) となっている。

地域医療連携室への連絡日が入院から 3 日目以内にあったのは、居宅介護支援事業所等では 75 件 (89.2%)、地域包括支援センターでは 8 件 (100.0%) となっている。

#### ■入院時情報提供書提出日

	上段：件 下段：%	全体	3日 以前	2日前	1日前	当日 (1日目)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目 以降	無回答
全体	84 100.0	84	3 3.6	0 0.0	8 9.5	39 46.4	21 25.0	6 7.1	1 1.2	1 1.2	1 1.2	3 3.6	1 1.2
居宅介護支援 事業所等	76 100.0	76	3 3.9	0 0.0	8 10.5	34 44.7	19 25.0	5 6.6	1 1.3	1 1.3	1 1.3	3 3.9	1 1.3
地域包括 支援センター	8 100.0	8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 62.5	2 25.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

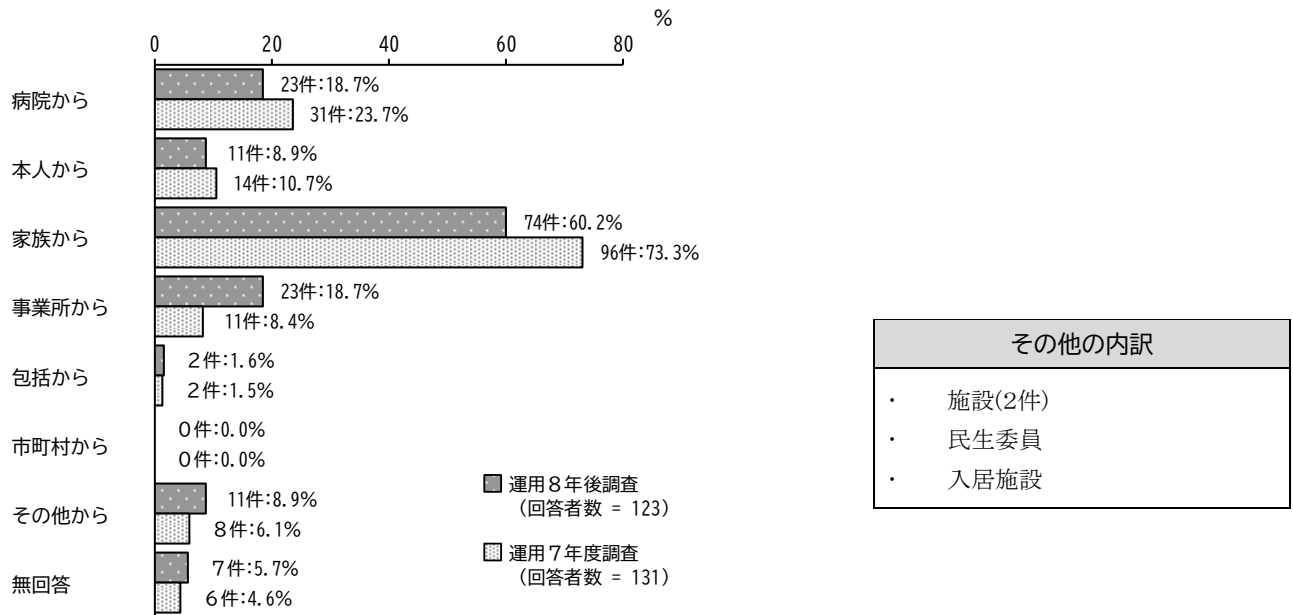
#### ■地域医療連携室連絡日

	上段：件 下段：%	全体	3日 以前	2日前	1日前	当日 (1日目)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目 以降	無回答
全体	7 100.0	7	1 14.3	0 0.0	0 0.0	1 14.3	3 42.9	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3
居宅介護支援 事業所等	3 100.0	3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3
地域包括 支援センター	4 100.0	4	1 25.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

#### (4)入院の連絡(複数回答)

##### [全体の結果]

入院の連絡があった123件のうち、「家族から」が74件(60.2%)と最も多く、次いで「病院から」、「事業所から」23件(18.7%)、「本人から」11件(8.9%)が続いている。



その他の内訳	
・	施設(2件)
・	民生委員
・	入居施設

※「事業所」は、サービス提供事業所を指す。

##### ■認定区分別の内訳

	合計	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
申請未	4件	-	1件	2件	-	-	-	1件
新規申請中	2件	1件	-	2件	-	-	-	-
区分変更中	2件	-	-	1件	-	-	-	1件
事業対象者	3件	-	-	1件	2件	1件	-	-
要支援	20件	5件	5件	10件	1件	-	-	-
要介護	85件	17件	5件	55件	20件	1件	-	9件

※認定区分無回答が1件あるため、認定区分別の合計と全体の件数は一致しません。

##### [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」が最も多く、それぞれ64件(62.1%)、10件(50.0%)となっている。

	上段: 件 下段: %	合計	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
全体	123 100.0	123	23 18.7	11 8.9	74 60.2	23 18.7	2 1.6	0 0.0	11 8.9
居宅介護支援事業所等	103 100.0	103	19 18.4	7 6.8	64 62.1	22 21.4	1 1.0	0 0.0	9 8.7
地域包括支援センター	20 100.0	20	4 20.0	4 20.0	10 50.0	1 5.0	1 5.0	0 0.0	2 10.0

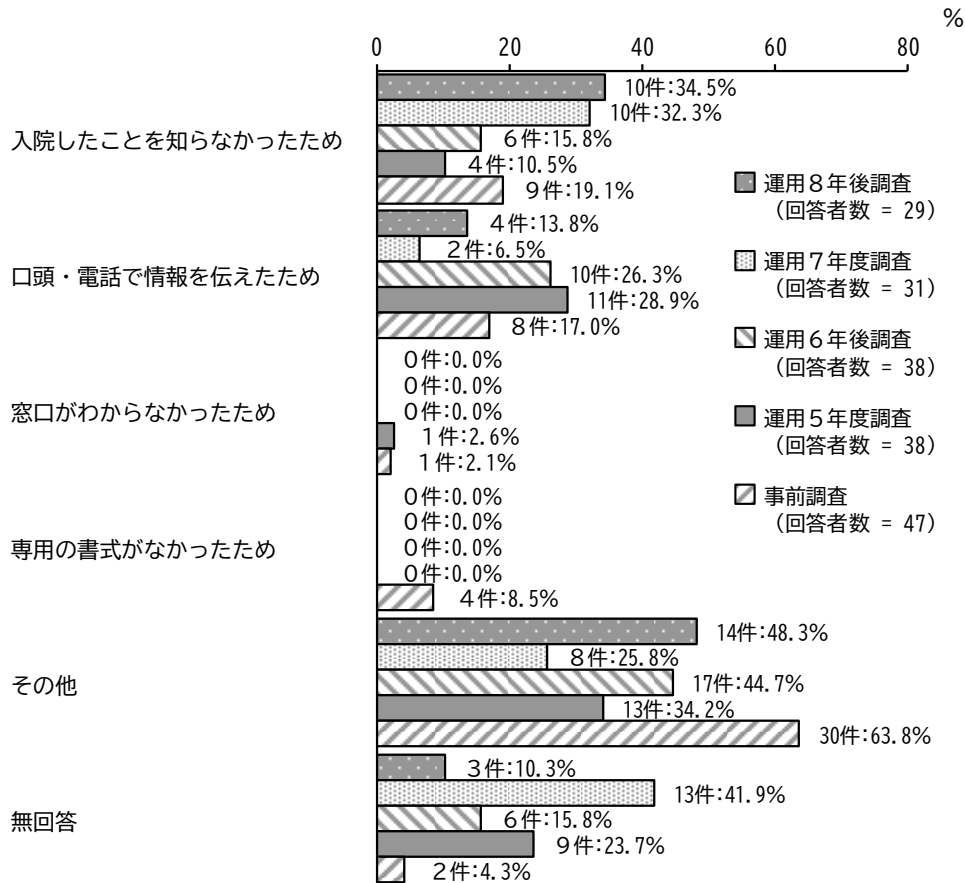
(5)提出・連絡しなかった理由(複数回答)

[全体の結果]

提出(連絡)なしの29件について、入院時情報提供を行わなかった場合の理由は、「入院したことを知らなかったため」が10件(34.5%)で最も多く、次いで「口頭・電話で情報を伝えたため」4件(13.8%)が続いている。

[過去調査との比較]

今回調査では「その他」が14件(48.3%)と、過去の調査と比べて多くなっている。



※事前調査の「その他」には「除外ケースのため」を含む。

その他の内訳(全体)	
・	年末で連絡が遅れた為
・	入院時付き添ったため病院で書類記入し提出した
・	老健入所からの入院のため不要
・	依頼がなかった為
・	入院が金曜の夜間のため
・	救急搬送されたがすぐの退院であると言われた為
・	施設から連絡を入れてくれた為
・	情報提供前に退院
・	退院して10日位で再入院になったため。11月の入院時には提出している
・	本人、家族共しっかりしている為
・	病院より不要と言われた
・	病院から連絡がなく数日経過していたため

[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]

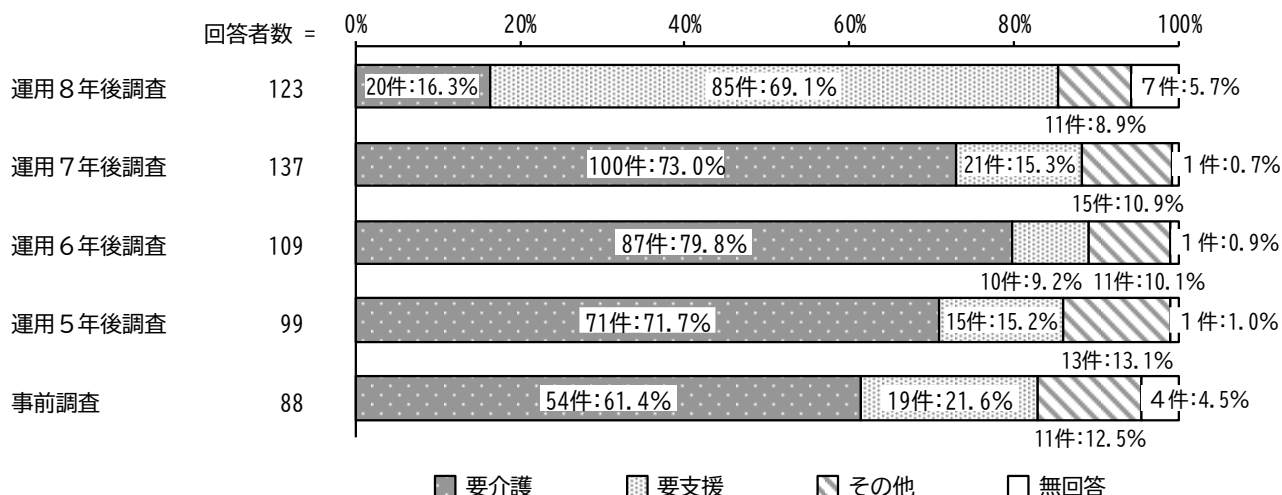
居宅介護支援事業所等では「入院したことを知らなかったため」が7件(31.8%)、地域包括支援センターでは3件(42.9%)となっている。

上段：件 下段：%	合計	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	その他	無回答
全体	29 100.0	10 34.5	4 13.8	0 0.0	0 0.0	14 48.3	3 10.3
居宅介護支援事業所等	22 100.0	7 31.8	3 13.6	0 0.0	0 0.0	12 54.5	2 9.1
地域包括支援センター	7 100.0	3 42.9	1 14.3	0 0.0	0 0.0	2 28.6	1 14.3

(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、「要支援」が85件(69.1%)で最も多く、「要介護」20件(16.3%)、「その他」11件(8.9%)が続いている。



[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60件(58.3%)を占め、地域包括支援センターでは「要支援」が13件(65.0%)、「その他」が5件(25.0%)となっている。

上段：件 下段：%	全体	要介護					不明	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	123 100.0	28 22.8	0 0.0	16 13.0	5 4.1	12 9.8	24 19.5	5 4.1	15 12.2	4 3.3	2 1.6	2 1.6	3 2.4	7 5.7
居宅介護支援事業所等	103 100.0	27 26.2	0 0.0	16 15.5	5 4.9	12 11.7	23 22.3	1 1.0	6 5.8	1 1.0	0 0.0	2 1.9	3 2.9	7 6.8
地域包括支援センター	20 100.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.0	4 20.0	9 45.0	3 15.0	2 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

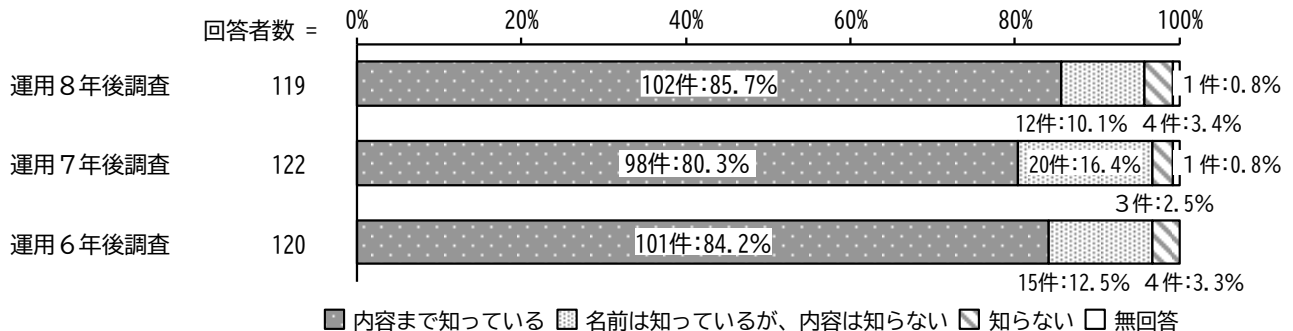
## 5 ケアマネジャー等調査の結果概要

### (1)入退院調整マニュアルの認知

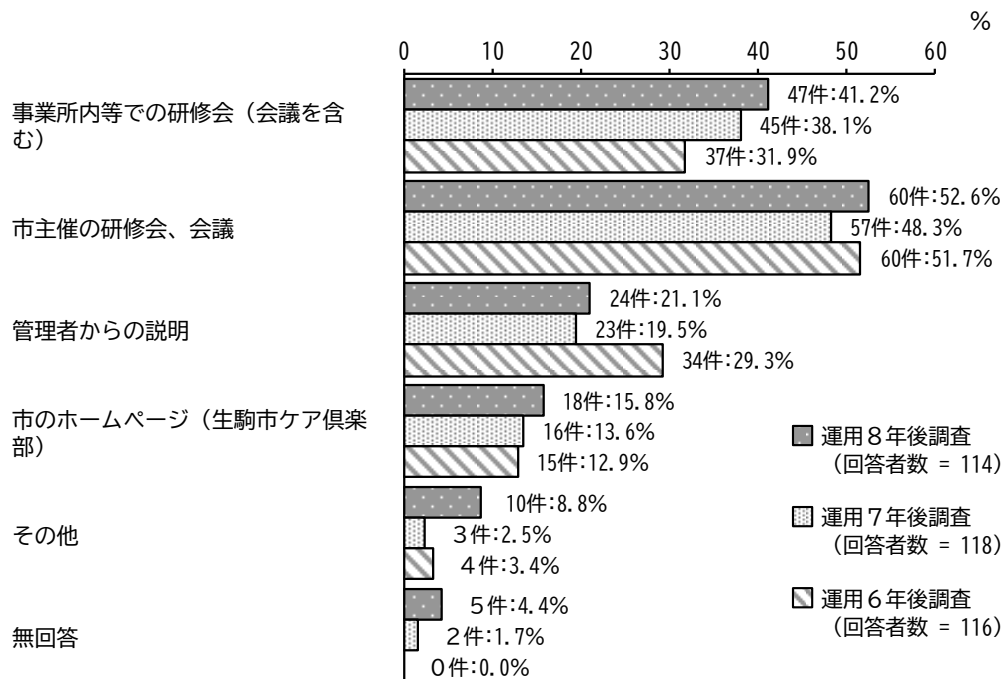
#### [全体の結果]

入退院調整マニュアルの認知状況は、「内容まで知っている」が 102 件 (85.7%) で最も多く、次いで「名前は知っているが、内容は知らない」12 件 (10.1%)、「知らない」4 件 (3.4%) が続いている。

知った方法は、「市主催の研修会、会議」が 60 件 (52.6%) で最も多く、次いで「事業所内等での研修会 (会議を含む)」47 件 (41.2%)、「管理者からの説明」24 件 (21.1%) が続いている。



#### ■知った方法(複数回答)



#### その他の内訳

- ・ マニュアル本 (3 件)
- ・ 市からの資料 (2 件)
- ・ 入職時の OJT

[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「内容まで知っている」が最も多く、それぞれ74件(84.1%)、28件(90.3%)となっている。

知った方法は、居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「市主催の研修会、会議」が最も多く、それぞれ45件(53.6%)、15件(50.0%)となっている。

	合計	内容まで知っている	名前は知っているが、内容は知らない	知らない	無回答
上段：件 下段：%					
全体	119 100.0	102 85.7	12 10.1	4 3.4	1 0.8
居宅介護支援事業所等	88 100.0	74 84.1	10 11.4	4 4.5	0 0.0
地域包括支援センター	31 100.0	28 90.3	2 6.5	0 0.0	1 3.2

■知った方法（複数回答）

	合計	事業所内等での研修会会議を含む	市主催の研修会、会議	管理者からの説明	市のホームページ(生駒市ケア倶楽部)	その他	無回答
上段：件 下段：%							
全体	114 100.0	47 41.2	60 52.6	24 21.1	18 15.8	10 8.8	5 4.4
居宅介護支援事業所等	84 100.0	34 40.5	45 53.6	17 20.2	14 16.7	7 8.3	4 4.8
地域包括支援センター	30 100.0	13 43.3	15 50.0	7 23.3	4 13.3	3 10.0	1 3.3

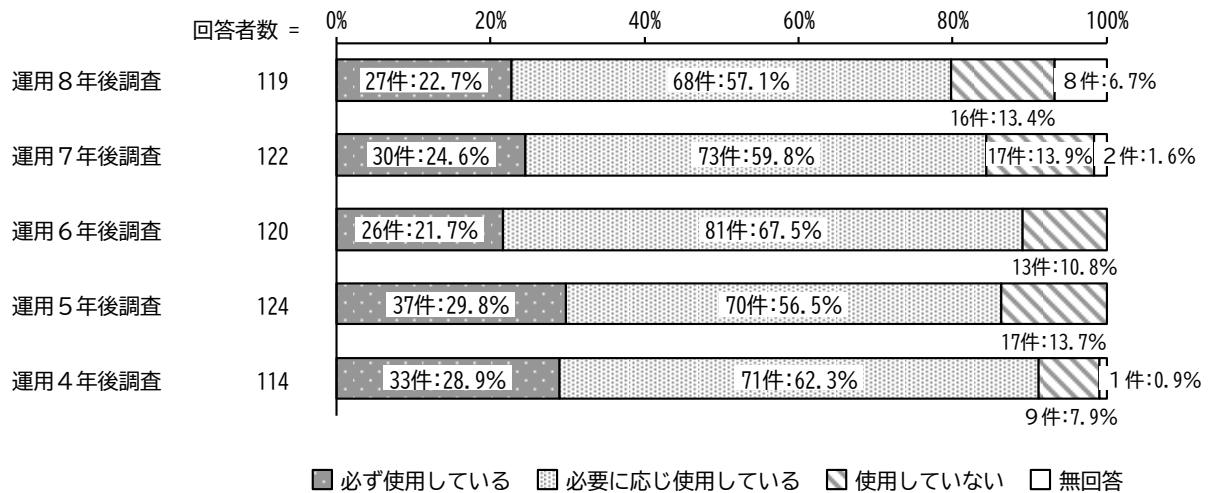
## (2)入退院調整マニュアルの使用状況

### [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68件(57.1%)で最も多く、次いで「必ず使用している」27件(22.7%)、「使用していない」16件(13.4%)が続いている。

### [過去調査との比較]

今回調査は、過去4年の調査よりも入退院調整マニュアルを使用している割合がやや低くなっている。



### [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]

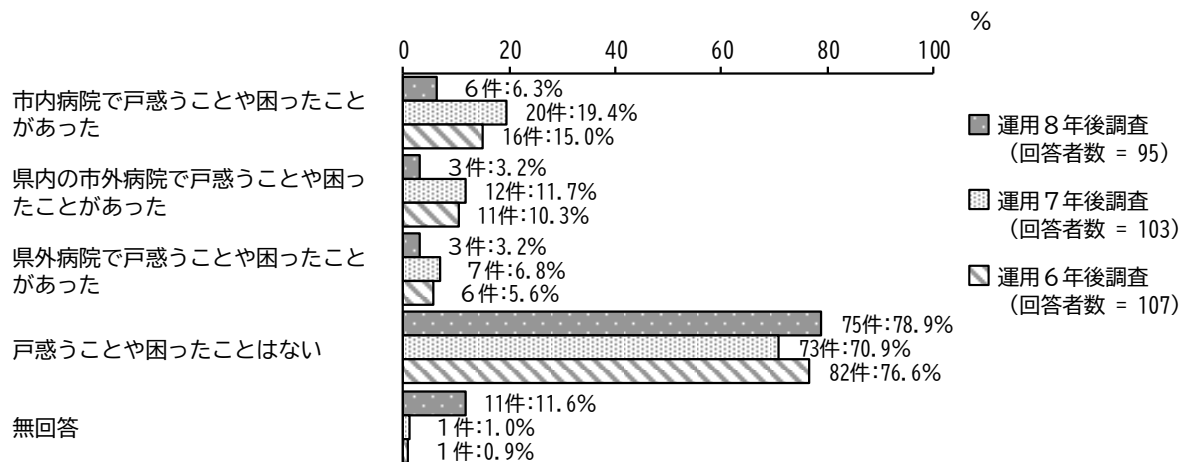
居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「必要に応じ使用している」が最も多く、それぞれ48件(54.5%)、20件(64.5%)となっている。

	上段：件 下段：%	合計	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	無回答
全体		119 100.0	27 22.7	68 57.1	16 13.4	8 6.7
居宅介護支援事業所等		88 100.0	23 26.1	48 54.5	12 13.6	5 5.7
地域包括支援センター		31 100.0	4 12.9	20 64.5	4 12.9	3 9.7

(3)入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、戸惑うことや困ったこと(複数回答)

[全体の結果]

入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、戸惑うことや困ったことは、「戸惑うことや困ったことはない」が 75 件 (78.9%) で最も多く、次いで「市内病院で戸惑うことや困ったことがあった」6 件 (6.3%)、「県内の市外病院で戸惑うことや困ったことがあった」「県外病院で戸惑うことや困ったことがあった」3 件 (3.2%) が続いている。



[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「戸惑うことや困ったことはない」が最も多く、それぞれ 55 件 (77.5%)、20 件 (83.3%) となっている。

	合計	市内病院で戸惑うことや困ったことがあった	県内の市外病院で戸惑うことや困ったことがあった	県外病院で戸惑うことや困ったことがあった	戸惑うことや困ったことはない	無回答
全体	95 100.0	6 6.3	3 3.2	3 3.2	75 78.9	11 11.6
居宅介護支援事業所等	71 100.0	4 5.6	2 2.8	3 4.2	55 77.5	9 12.7
地域包括支援センター	24 100.0	2 8.3	1 4.2	0 0.0	20 83.3	2 8.3

■入院時（市内病院）

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
救急搬送されたが2、3日の入院と言われ、書面の提出しなかったが、結局、退院許可がでていないことがわかりずると入院になった	1	-
情報提供書を送付したが本人の状態は家族以外は教えられないと言われ	1	-

■入院時（県内の市外病院）

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
家族から市内病院入院の連絡がなく1週間程で転院し、転院先から入院の連絡があった場合今後も転院か施設かと言われる	1	-
情報提供する際もMSWか病棟NSか不明確であった	1	-

■入院時（県外病院）

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
初めての大きな病院の場合窓口がわからなかった	1	-
県外の総合病院で郵送先（宛名）が分からず戸惑った（電話を何度も回された）	1	-
入院時の連絡がない。	1	-

■退院時（市内病院）

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
退院の見込みとして見通しがついた時点で教えてほしい旨伝えているにもかかわらず退院が決定した時点で連絡があったこと	1	-
退院の2-3日前に連絡があり、調整が大変であった	1	-
退院時連絡がこない、カンファがない、家族からの連絡は退院直前になるので調整が困難	-	1
退院間近にご家族から退院後の支援についての問い合わせがあり、退院後からの生活支援の調整を急がなければならないことに、本人や家族含め戸惑いを感じました	-	1
本人からの退院の連絡で、状況（リハビリの進み具合、ADL等）が分からず、こちらからHPへ問い合わせ。自宅環境が把握されていなかったため残り4日でリハビリ（階段昇降）の依頼をする。又、年末の退院であったのでサービス調整は難しかった	-	1

■退院時（県内の市外病院）

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
在宅に戻る可能性のないという利用者の退院前カンファレンスの出席依頼をされることは違うと思う	1	-
退院前に状態を確認に連携室に連絡をしたが、担当ではないと病棟へ回された。病棟でも担当看護師不在で中々話しができなかった	1	-

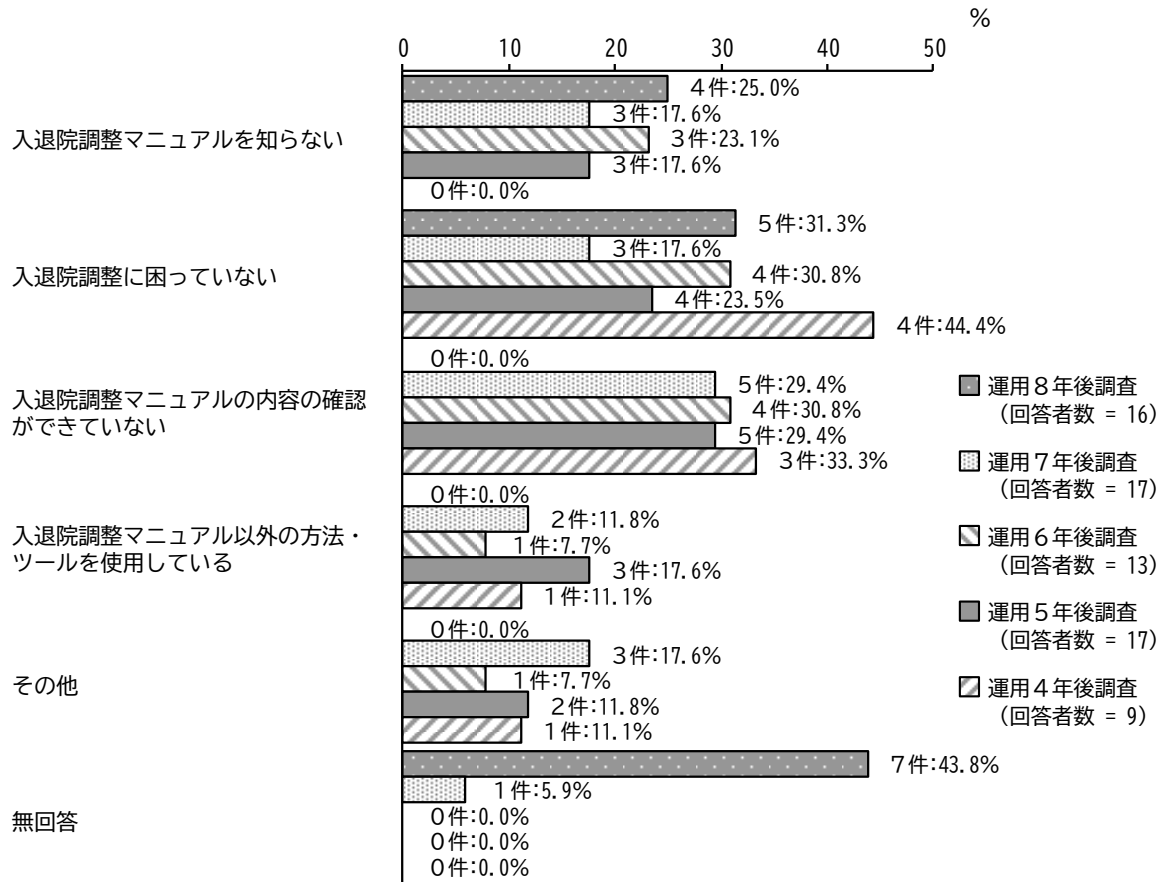
■退院時（県外病院）

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
退院時の連絡がない。看護サマリーを依頼しても退院時にいただけない	1	-

(4)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理由は、「入退院調整に困っていない」が5件（31.3%）で最も多く、次いで「入退院調整マニュアルを知らない」4件（25.0%）が続いている。

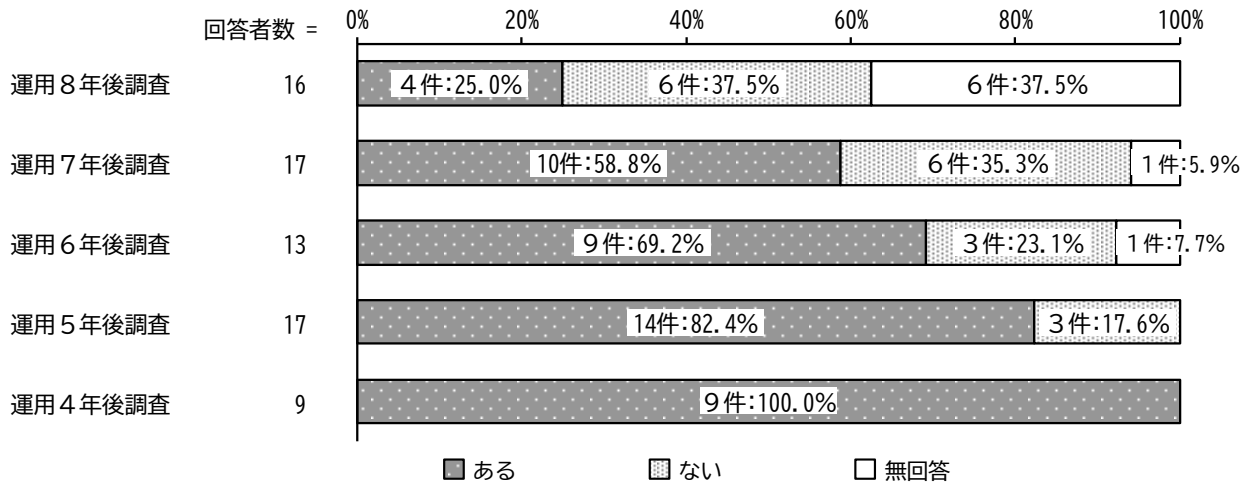


「入退院調整に困っていない」理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院と連携がとれている為</li> <li>・ 病院の連携室との調整がうまくいっている</li> </ul>

「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」の内訳
意見記載なし

その他の内訳
意見記載なし

今後の使用予定については、「ある」が4件(25.0%)、「ない」が6件(35.3%)となっている。



- 「ある」の理由**
- ・ 困った時に使用できるよう保管している
  - ・ どこかで購入できるなら使用してみたい
  - ・ 必要な時があると思うから
  - ・ 必要があるならば使用しようと考えています

- 「ない」の理由**
- ・ 入退院調整マニュアルがあることを知らなかったの、あれば活用したいです
  - ・ 病院とのやりとりの中で、特に困ったことはない。病院によって違うのでマニュアル通りには行かないことが多いと思う
  - ・ 入院時情報提供書やSWとのやり取りで
  - ・ 困ったことはないため

[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「入退院調整マニュアルを知らない」が4件（33.3%）、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1件（25.0%）となっている。

マニュアルの今後の使用意向については、居宅介護支援事業所等では「ない」が6件（50.0%）、地域包括支援センターでは「ある」が1件（25.0%）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

上段：件 下段：%	合計	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	無回答
全体	16 100.0	4 25.0	5 31.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 43.8
居宅介護支援 事業所等	12 100.0	4 33.3	4 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 33.3
地域包括 支援センター	4 100.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 75.0

■今後の使用意向

上段：件 下段：%	合計	ある	ない	無回答
全体	16 100.0	4 25.0	6 37.5	6 37.5
居宅介護支援 事業所等	12 100.0	3 25.0	6 50.0	3 25.0
地域包括支援 センター	4 100.0	1 25.0	0 0.0	3 75.0

## (5)入退院調整マニュアルについて、意見・要望

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
良い点、助かった点		
情報を提出するので本人の入院時の状態等を確認しやすくなった。書類関係も依頼しやすくなった	1	-
入退院調整時の流れや対応の確認で活用している	1	-
病院の地域医療連携室、病棟の看護師等、丁寧に対応して下さっています。これからも円滑な調整を望みます	1	-
研修等に参加することで周知できたと感じる。	1	-
連携がとりやすくなっています	1	-
よくできているマニュアルだと思います	1	-
生駒市の病院は連携が図りやすい	1	-
今回は、あまり入退院に関わる機会がなかったことや、市内の地連とはスムーズに連携出来ているので、戸まどうことはありませんでした	-	1
だいぶ周知がすすみ、スムーズに連携できるようになったと思います	-	1
困った点		
マニュアルがあるおかげで病院とはスムーズに情報交換ができています。どうしても大きな病院は地連(地域連携室)ではなく担当看護師とのやりとりが多くなり、退院後の生活まで話を深めることができない時もある	1	-
地域連携室ではなく、病棟看護師からの連絡があり、調整しにくい	1	-
他市町村の病院を利用することも多いので、マニュアル通りにすることは少ない	1	-
連絡がつかない等有り、職員が連絡を取り合おうという意思がなければ調整は難しい	1	-
医療情報の記載欄が小さく別紙参照にすることが多い	1	-
病院・家族からの入院連絡が遅れたり、無かったりして情報連携ができないことがある(ケアマネが入院を知らない)	1	-
住宅型の施設に入居されている利用者様が入院された時、生活面、医療面、全ての情報を施設がすぐに送っていて、ケアマネへの情報提供の依頼がなかった	1	-
記入しにくい…	-	1
病院をはじめ、関わる関係機関に周知徹底がまだまだ低いのではないかと思います	-	1
記載内容が多すぎると感じている	1	-
改善してほしい点、要望		
特にないが、入院前情報を提出していても病院から退院の連絡がなく、あわてることがあるので、必ず連絡がほしいです	1	-
マニュアルの存在を周知して頂きたいです	1	-
医療と介護の情報のやりとりを円滑に行えるよう、各機関が内容をきちんと把握しておく必要があると思います	1	-
市内の病院だけでも運用のマニュアルが広く周知されていたら連携がとれて助かります	1	-
「居宅介護・介護予防指示書/診療情報提供書」の扱いについての周知を徹底してもらいたい	1	-
転院先からの入所や再転院時にも在宅と連携必要としてほしい	1	-
在宅に戻る可能性のある方の退院前調整の連携はとりますが、ケアマネが変わる施設に行く利用者の場合は、そのCMと連携をとって欲しい(窓口が増えると家族も利用者も混乱する)	1	-
書面について一わたしたちケアマネが出す書式と病院からでてくる書式(サマリー)は同じではダメなのかとも思っている	1	-
要支援想定の方は自身ですでに申し送りできている方も多いので、必ずしも必要性を感じない。チェックBOXなど、PCで簡単入力できる書式ならありがたい	-	1
本人・家族が介護認定のことやケアマネのことをよく理解していないことも多く、病院側も本人・家族からの聞き取りだけでは介護保険の情報(ケアマネが誰で、何のサービスを使っているか、認定持っているかなど)を得ることは難しいと思う。マニュアルでガチガチにルールを決めなくても、気軽に相談できる関係性づくりに取り組むことで、臨機応変に対応できるように	-	1

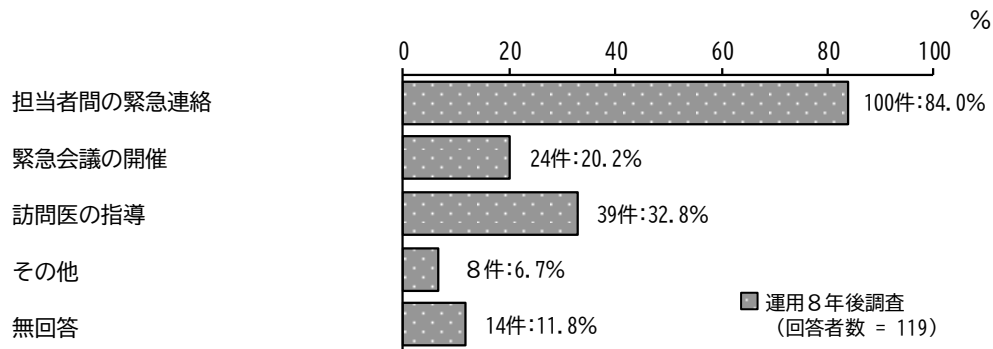
内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
したら良いと思う		
入退院調整マニュアルに初めから関わりのある人は理解している。新しく入職や異動されたケアマネ、HP相談員は理解されていないケース多いので新しい人向けに勉強会してはどうか	-	1
本当に少しずつですが、浸透してきているように感じます。引き続き、周知をお願いしたいです	-	1
病院ごとや担当者ごとに共有される情報量やタイミングが異なることがあるので、地域包括支援センターへとつなげるための情報、タイミングの統一認識があると動きやすいのではないかと感じています	-	1
病院の連携室の方も理解を深めていただけたら助かります	-	1
毎年要望させてもらっておりますが、エクセル方式のため、印刷とズレていることがあるため、時間変更のために様式の変更をお願いしたいです	1	-
その他		
まだ、入退院利用者がいないので、その時に使用できるようにマニュアルを読んでいます	1	-

(6)入退院調整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)
奈良市はMSW間で定期的な会合をしている		
ACPなど意思決定、キーパーソンの有無 退院に向けて病院側がチェックするポイント(ケアマネADL変化など)を入れてほしい(P28)愛知県の入退院支援ルール作成の手引き		
ITのシステム導入すすめてほしい		

## (7)急変時の対応方法

急変時の対応方法は、「担当者間の緊急連絡」が100件（84.0%）を占めている。



### [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居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「担当者間の緊急連絡」が最も多く、それぞれ75件（85.2%）、25件（80.6%）となっている。

	上段：件 下段：%	全 体	内容を十分理解している	大まかには理解している	聞いたことはあるが内容は理解していない	BCPという言葉を知らなかった
全体		119 100.0	16 13.4	86 72.3	13 10.9	1 0.8
居宅介護支援事業所等		88 100.0	12 13.6	65 73.9	10 11.4	1 1.1
地域包括支援センター		31 100.0	4 12.9	21 67.7	3 9.7	0 0.0

### ■その他の内容

内容
訪問看護の利用
ご家族が対応してくれるケースが多い
家族へ連絡

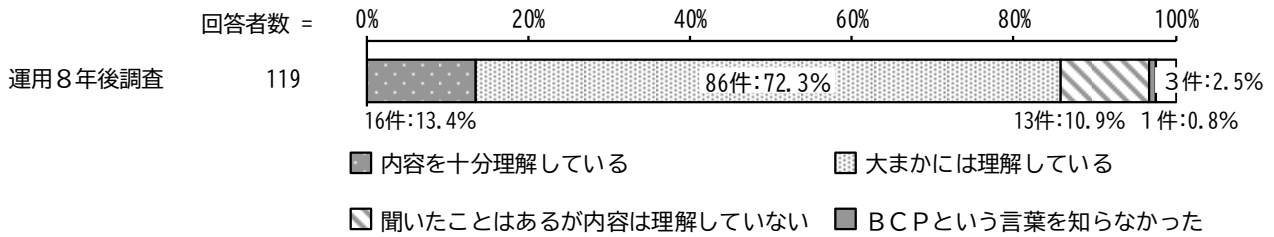
## (8)急変時対応の課題

内容
独居、家族が遠方の方について（高齢夫婦世帯）などの対応
医療機関、在宅側での支援者、ご本人・ご家族とのやり取りがスムーズにいかないことがある
施設側の急変対応時の体制
急変時は、ご家族が対応、救急要請されています。たまに居宅にご家族から連絡があり、救急車を呼ぶことがあります。訪問時に急変時の対応をご本人またはご家族と話し合いが必要と感じています
救急車を呼んだり等その間人手がとられてしまう
家族が受け入れ病院に駆けつけると決まったが救急車に同乗を求められる

病気により、往診医、訪看が入っている所は問題ないのですが、例えば、ヘルパーが入った時に倒れている等、家族と連絡が取れない時に困ります
家族がパニックになり、どこに連絡していいのかわからなくなる
本来会議が必要だと思われるが、急な開催は困難・平時に緊急時の事を検討する必要があるが、ご本人の思い等からストレートな検討が困難。皆さんはどうされているのでしょうか？
訪問医を中心に本人・家族の意思の確認 文書に残しサイン他も必要。会議の開催時期が難しい
何の問題もなかった利用者の突然の病気や転倒時の対応
やはり一人暮らしの人の急変時対応や、二人ではあるが家族が働いて日中一人の時など、セコムなどの対応を考えてほしいと言うが、お金のこともあってなかなか対応してもらえないのが現状である
急変リスクがある利用者様については事前に多職種や他事業所と連携を取っておく必要がある。普段から連携をとれるような連絡ツールがあればなおスムーズに感じる。
管理者に報告して相談する
訪問看護の利用されている方は緊急時の対応がスムーズでありリスクのある方、心配な方にはご案内している
(土) (日) 祝日など、急に対応できない時もあります (CMが休みの時など)
とりあえず救急搬送が多すぎて、救急車と救急外来の方に申し訳ない
病院の地連と連携しながら対応している
保証人がいない場合の連絡先がどこにするのかが困る時があります
要支援の方なので、急に状況が悪化する方や、医療依存度の高い方は少ないのですが、今後急変時の対応や、家族への連絡や希望など引き続き、しっかりと把握しておく必要があると思います
病院の受け入れ時間要す時がある。キーパーソンとの連絡が取り難い時がある
包括で関わりがない独居高齢者と連絡が取れないとの一報が入った時に入院されている可能性もあるが、それを調べる方法、安否確認が難しい。市内の病院だけでも確認できる体制があれば良いと考える
家族がいる方、いない方、連絡取れる方と急変時につながれるか。いない方についてはどのように対応すれば良いか事前に支援者で話し合う必要ある
病院での治療プロセスと本人の状態、在宅に戻ったことを想定してのご意見や見解のお知らせがほしい→在宅での生活環境を整備する為
キーパーソンが不在でいない時やキーパーソンがいても対応が困難な時がある

(9)BCP(事業継続計画)の理解度

BCP（事業継続計画）の理解度は、「大まかには理解している」が 86 件（72.3%）で最も多く、次いで「内容を十分理解している」16 件（13.4%）、「聞いたことはあるが内容は理解していない」13 件（10.9%）が続いている。



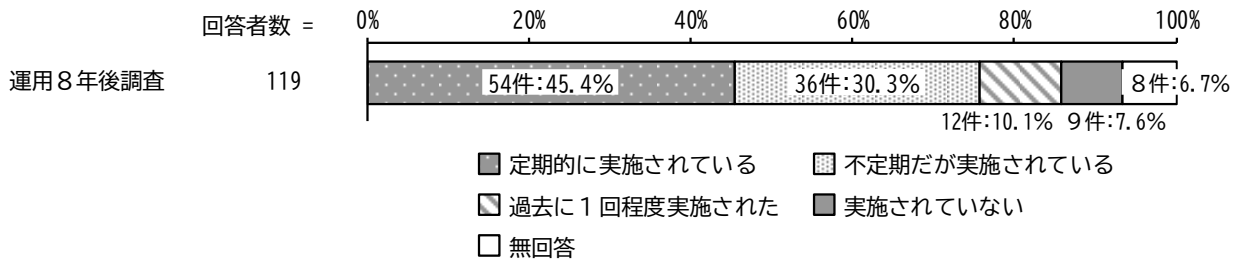
[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「大まかには理解している」が最も多く、それぞれ 65 件（73.9%）、21 件（67.7%）となっている。

上段：件 下段：%	全 体	内容を十分 理解してい る	大まかには 理解してい る	聞いたこと はあるが内 容は理解し ていない	BCP という 言葉を知ら なかった	無回答
全体	119 100.0	16 13.4	86 72.3	13 10.9	1 0.8	3 2.5
居宅介護支援 事業所等	88 100.0	12 13.6	65 73.9	10 11.4	1 1.1	0 0.0
地域包括支援 センター	31 100.0	4 12.9	21 67.7	3 9.7	0 0.0	3 9.7

(10)BCP や急変時対応に関する訓練・研修の実施頻度

訓練・研修の実施頻度は、「定期的実施されている」54件(45.4%)が最も多く、次いで「不定期だが実施されている」36件(30.3%)、「過去に1回程度実施された」12件(10.1%)が続いている。



[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「定期的実施されている」が最も多く、それぞれ44件(50.0%)、10件(32.3%)となっている

上段：件 下段：%	全 体	定期的に実施されている	不定期だが実施されている	過去に1回程度実施された	実施されていない	無回答
全体	119 100.0	54 45.4	36 30.3	12 10.1	9 7.6	8 6.7
居宅介護支援事業所等	88 100.0	44 50.0	28 31.8	7 8.0	5 5.7	4 4.5
地域包括支援センター	31 100.0	10 32.3	8 25.8	5 16.1	4 12.9	4 12.9

(11)BCP に基づいた対応を行う際の課題

内容
・独りで動けない場合の対応の方法・近所の方の協力が得られない・避難場所への理解
居宅で研修は、行っていますが訓練となると簡単に済ませているだけです。今後、年間計画として訓練も年1、2回必ず行うようにする必要があると思います
本当に災害が起こった時にパニックにならないように、訓練や模擬体験を定期的に行い、いざという時の行動を取れるようにする必要があると思いました
日々ご利用者の状況が変化しており、事業所として最新の情報を集約・管理することの難しさがある。担当ケアマネが動けない、連絡がつかない場合にも事業所として対応していける様整備をすすめているが、介護情報基盤ポータルへの活用にも期待している。普段の連携だけでなくBCPも想定に入れて介護情報基盤ポータルの導入について、行政、医療機関、介護事業所で活用できるよう考えていけたら…
平常時の対応として救急連絡先や利用者の安否確認表の作成等情報の更新、管理が難しいと感じます 医療、介護、家族、地域がどの様に連携し、情報共有を行うのか考えたい
日常の業務に流され、意識がうすくなってくるので定期的に研修等行っていることは良いと思う
安否確認等行った後の対応について不明
シチュエーションによって変わる対応について 命は大切、最も優先すべきことだが、正しいかどうか、冷静な判断がどの様にしたら行えるのかわからない
職員の確保、体調維持が課題のままです
全体的に理解度が低くよく分かっていないと思う
実際の災害時に、CMにも家族がいるため利用者優先の対応は不可。公的対応の拡大等を視野にいれて欲しい
要安否確認者のその後の対応方法が決まっていない
事業を継続するという事は本当にいろんな課題があると思っています その課題に全部対応できるかと言えば、なかなかむずかしいと感じています
1人の事業所でありまだ実施していないが、独居の方へ災害時モニタリングシートを作成予定
1人体制の事業所に対する指導
対応を行うことを想定し、定期的な研修を実施しておく必要がある
想定した訓練を行っておく必要を感じる
ケアマネ自身が被災する可能性もあり、状況に応じて対応するしかないが、日頃の訓練は大切であり、担当利用者にも避難場所など確認するようにしている。
BCPに記載している通りに行動できると思えないので、実地訓練みたいな形で予行演習したい。平時なら事業所の業務のなかで、優先して行う業務、優先度の高い利用者などかおり具体的に考えておかないと実際には動けないと思う
実際に起こるかもしれない災害などを想定して机上訓練しているがまだ実際にはないので、今のやり方でいいのかまよう
訓練や研修が形骸化しないよう、他の包括や市とも合同で実施したいです。有事の際には連携が必要だと思いますので
BCPの対応は継続的にスタッフで理解、共有しておく必要があります。考え方は個人で違うこともあるため、事業所の理解を共有しておくことが大切だと思います
実際に災害が起きた場合何を優先順位にするのが難しい
市との連携がなされていないため、未知数。手探り状態。日々の業務過多の中で、災害時の想定を事業所内だけで協議するのではなく市全体をして勉強会やネットワークづくりが必要ではないかと感じます
そのケースに動揺なく対応するためには、定期的な訓練・研修が不可欠を思います
利用者は地域で生活されておりサービス利用中など自宅から離れている時に発災した場合、地域とどう連絡、共有するか

(12)身寄りのない高齢者の退院調整に関する課題や具体例

■調整が困難であった理由

内容	件数
退院後のサービス調整・在宅環境整備の困難	14件
意思決定支援の困難（認知症・理解力低下・セルフイメージ不一致・同意取得）	13件
身寄り・キーパーソン不在や家族遠方による調整困難	12件
経済的困窮・支払い能力不足・金銭管理の問題	11件
保証人不在・身元保障に関する制約・誤解	6件
医療機関との連携負担	4件
法的支援（成年後見等）の導入・後見人との連携困難	3件
生活環境整備・家の片付け等の実務負担	2件
その他	10件

■調整において工夫した点

内容	件数
医療・介護連携・情報共有・他機関連携・転院引継ぎ	13件
事前準備・情報提供の強化・独居増加への備え	6件
入退院支援・退院調整・手続き簡素化・一時的居場所	4件
意思決定支援・説明時同席・専門職介入	4件
緊急連絡先・キーパーソンの確保	4件
成年後見・任意後見・金銭管理支援	2件
行政支援・制度整備・相談窓口	1件
その他	1件

■今後必要だと考える支援

内容	件数
支援体制の充実	15件
法的支援・後見・代理人の支援	12件
医療・多職種との連携と情報共有	10件
退院時・退院直後の生活準備	6件
事業所内共有・上位者/行政との協力	5件
本人の意思の確認・共有と環境調整	4件
退院前からの準備・早期対応	2件

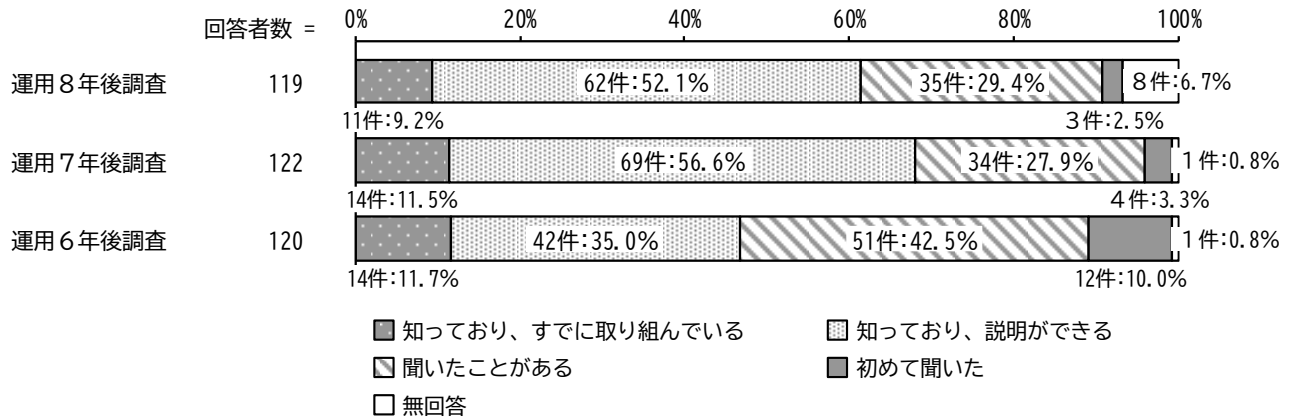
### (13)人生会議(ACP)の認知度

#### [全体の結果]

「知っており、説明ができる」が 62 件 (52.1%) で最も多く、次いで「聞いたことがある」35 件 (29.4%)、「知っており、すでに取り組んでいる」11 件 (9.2%) が続いている。

#### [過去調査との比較]

「知っており、すでに取り組んでいる」と「知っており、説明ができる」を合計した認知度は、運用年後調査では 83 件 (68.1%)、今回調査では 73 件 (61.3%) と、認知度が減少している。



#### [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]

居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「知っており、説明ができる」が最も多く、それぞれ 48 件 (54.5%)、14 件 (45.2%) となっている。

	合計	知っており、 すでに取り組 んでいる	知って おり、 説明が できる	聞いた ことが ある	初めて 聞いた	無回答
上段：件 下段：%						
全体	119 100.0	11 9.2	62 52.1	35 29.4	3 2.5	8 6.7
居宅介護支援 事業所等	88 100.0	9 10.2	48 54.5	24 27.3	2 2.3	5 5.7
地域包括 支援センター	31 100.0	2 6.5	14 45.2	11 35.5	1 3.2	3 9.7

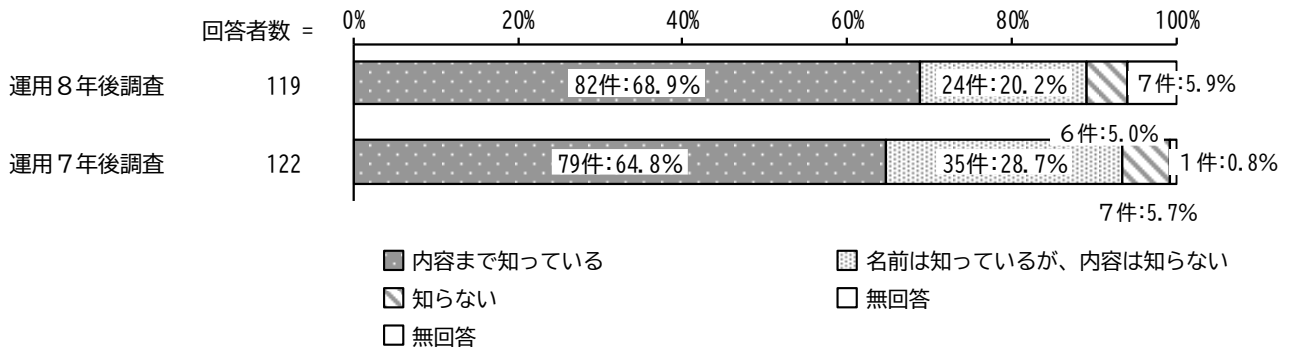
#### ■行っている取組みの内容

内容	居宅 事業所等 (件)	包括 (件)
元気で過ごされてる状態の時に、ご自身の思いや考えていることをタイミング見て聞く様になっている		
末期ガンの方で在宅で看取りたいと望まれた方が退院に向けてACPの会議に参加している		
本人、家族にききとり、自宅で見取り例の説明、自由な選択 書面での説明		

内容	居宅 事業所等 (件)	包括 (件)
末期癌での担当となった場合にはまず家族に説明、伝えるようにしている。		
冊子（ACP）を配り本人、家族の想いを確認している		
「今そんな話をして欲しくない」と言われることが多いため話ができない		
利用者、住民への周知		
亡くなるときの不安について話題が上がれば、ノートを渡している程度。		
予防教室、ACPカードゲーム		
包括のサロンや介護予防教室でACPのゲームを通じての啓発を行っています		
今年度はサロンで人生ゲームに取り組んだ		
将来のことが不安と莫大な不安を訴え相談に来られることがあります。今できることとして何かないか？や、情報がほしいなど訴えあり、介護保険や社会資源の情報提供とともに、私ノートの説明をして、今できることとしてお伝え、お渡ししています		
まだ元気な方には話題提供からスタート エンディングを視野に入れている利用者とは一緒にノートを記入		
本人や家族と今後の過ごし方や治療ケアに関する希望について話し合う、記録を行う		

(14)「想いを伝える『私ノート』」の認知度

「想いを伝える『私ノート』」の認知度は、「内容まで知っている」が 82 件 (68.9%) で最も多く、次いで「名前は知っているが、内容は知らない」24 件 (20.2%)、「知らない」6 件 (5.0%) が続いている。



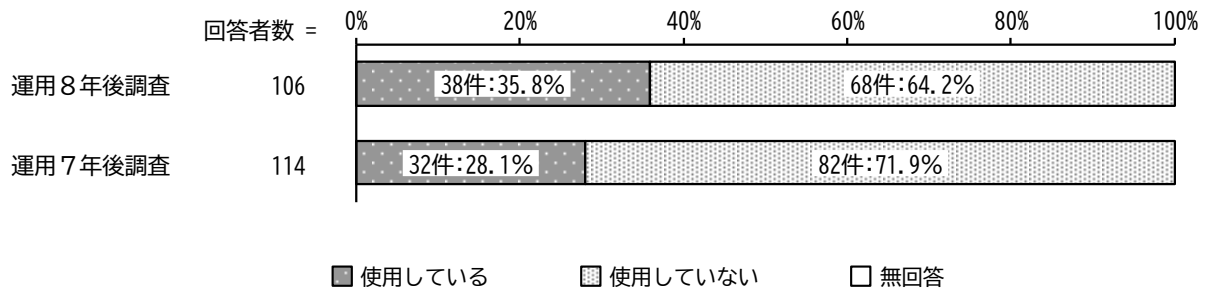
[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「内容まで知っている」が最も多く、それぞれ 58 件 (65.9%)、24 件 (77.4%) となっている。

	合計	内容まで知っている	名前は知っているが、内容は知らない	知らない	無回答
全体	119	82	24	6	7
	100.0	68.9	20.2	5.0	5.9
居宅介護支援事業所等	88	58	20	5	5
	100.0	65.9	22.7	5.7	5.7
地域包括支援センター	31	24	4	1	2
	100.0	77.4	12.9	3.2	6.5

(15)「想いを伝える『私ノート』」の利用状況

「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ - 」の利用状況は、「使用している」が 38 件 (35.8%)、「使用していない」が 68 件 (64.2%) となっている。



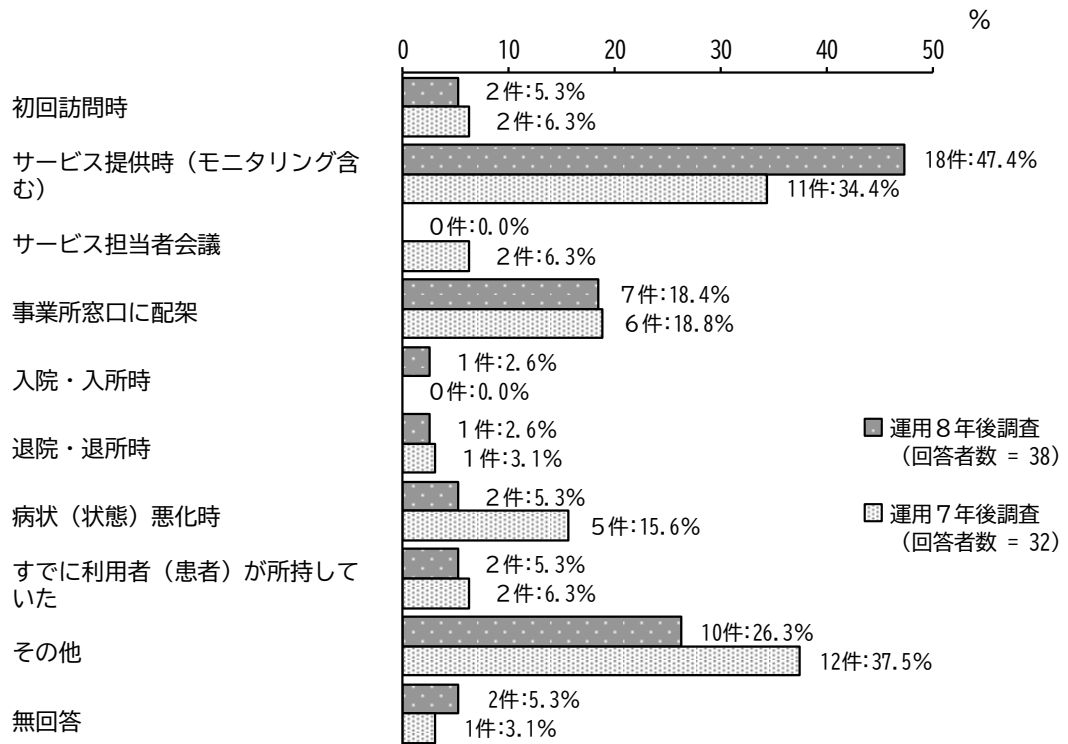
[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「使用していない」が 54 件 (69.2%)、地域包括支援センターでは「使用している」が 14 件 (50.0%) となっている。

上段：件 下段：%	合計	使用して いる	使用して いない
全体	106 100.0	38 35.8	68 64.2
居宅介護支援 事業所等	78 100.0	24 30.8	54 69.2
地域包括 支援センター	28 100.0	14 50.0	14 50.0

(16)「想いを伝える『私ノート』の利用場面(複数回答)

「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ - 」をどのような時に利用者（患者）・家族等へ渡しているかについては、「サービス提供時（モニタリング含む）」が18件（47.4%）で最も多く、次いで「事業所窓口にて配架」7件（18.4%）、「初回訪問時」2件（5.3%）が続いている。「その他」の記入内容を見ると、介護予防教室で利用したとの記入が多い。



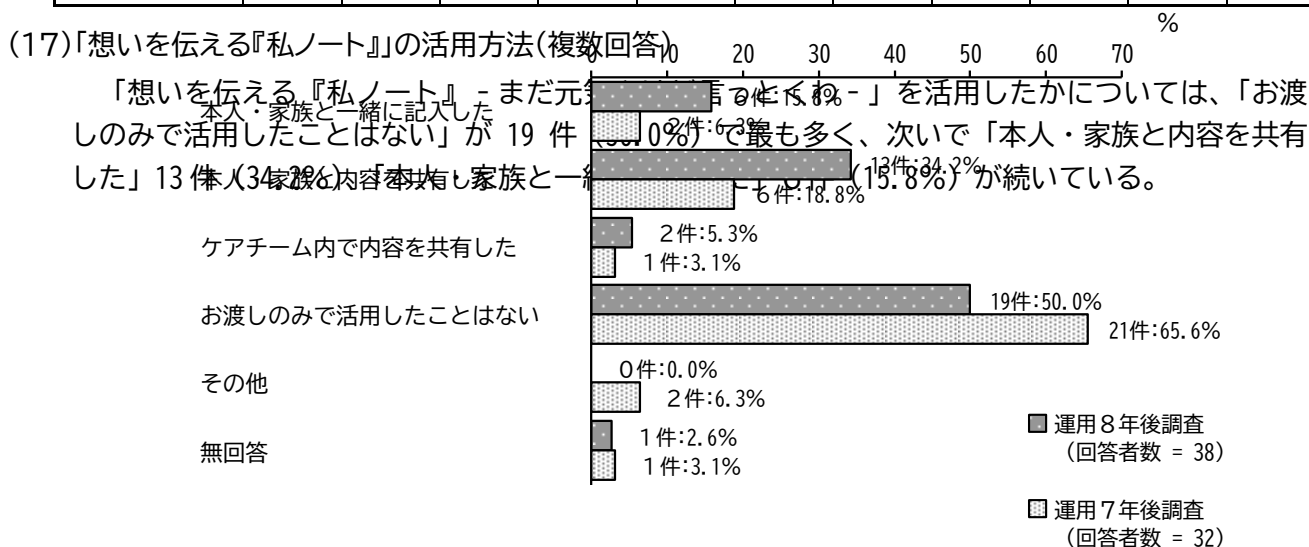
その他の内訳

- ・ 家族がご自身の事で不安に思っていたので説明し、ノートをお渡しした
- ・ 訪問時に「子どもに迷惑かけたくない」「認知症や寝たきりになったら施設に入りたい」という話があった時に渡した
- ・ 本人・家族より要望がありお渡しした
- ・ 家族が不仲で、本人の思いが伝えづらいと聞いた時
- ・ 実際渡してはいません
- ・ 訪問時相談された方（将来のことが気になる）
- ・ 状況を判断して
- ・ 今後の生活などの相談になった時
- ・ 突然の病気などに備えて希望する医療や緊急連絡先、主治医などを記載頂くことご案内した
- ・ 数がなく利用に至っていない
- ・ サロンや介護予防教室
- ・ 地域で説明して配ったり、ほしい方に渡す。終末期のことを考えている人に渡す。
- ・ 介護予防教室
- ・ 相談内容に応じお渡ししています
- ・ 初回来所時
- ・ 利用者とお話をしている必要性を感じた時
- ・ 地域で介護予防等啓発活動時に希望者に説明して配布している
- ・ 介護予防教室
- ・ 病状悪化が見込まれるがご本人がまだ自覚する前

[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「サービス提供時（モニタリング含む）」が最も多く、それぞれ12件（50.0%）、6件（42.9%）となっている。

	合計	初回訪問時	サービス提供時 (モニタリング含む)	サービス担当者会議	事業所窓口へ配架	入院・入所時	退院・退所時	病状(状態)悪化時	すでに利用者(患者)が所持していた	その他	無回答
全体	38 100.0	2 5.3	18 47.4	0 0.0	7 18.4	1 2.6	1 2.6	2 5.3	2 5.3	10 26.3	2 5.3
居宅介護支援事業所等	24 100.0	2 8.3	12 50.0	0 0.0	2 8.3	1 4.2	1 4.2	2 8.3	2 8.3	5 20.8	1 4.2
地域包括支援センター	14 100.0	0 0.0	6 42.9	0 0.0	5 35.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 35.7	1 7.1



その他の内訳
<ul style="list-style-type: none"> <li>活用しているかどうか確認できていない</li> <li>こんな物があると持ちあっている</li> <li>今後様子をみながら説明していくつもり</li> </ul>

[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「本人・家族と内容を共有した」「お渡しのみで活用したことはない」が10件(41.7%)、地域包括支援センターでは「お渡しのみで活用したことはない」が9件(64.3%)となっている。

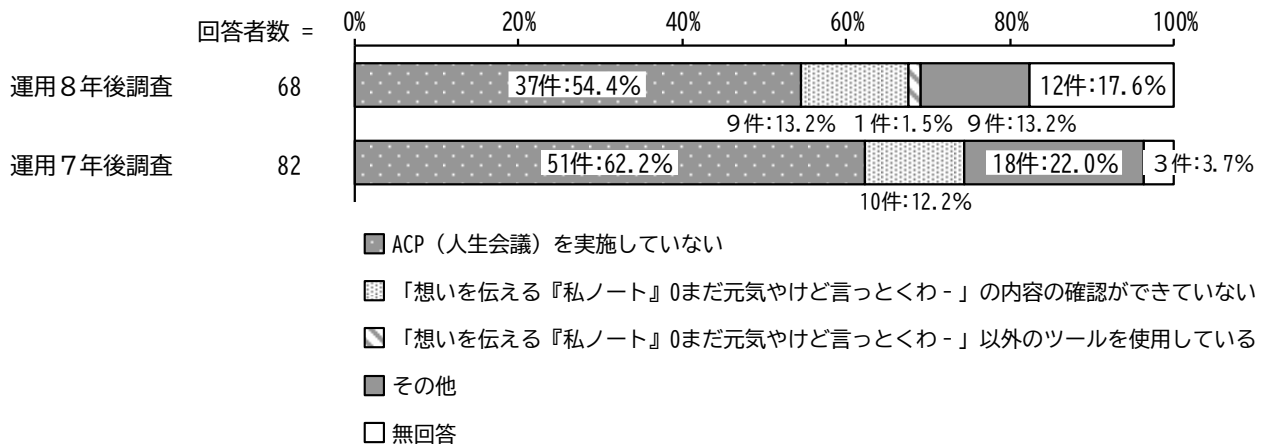
上段：件 下段：%	合計	本人・家族 と一緒に記 入した	本人・家族 と内容を共 有した	ケアチーム 内で内容を 共有した	お渡しのみ で活用した ことはない	その他	無回答
全体	38 100.0	6 15.8	13 34.2	2 5.3	19 50.0	0 0.0	1 2.6
居宅介護支援 事業所等	24 100.0	5 20.8	10 41.7	1 4.2	10 41.7	0 0.0	0 0.0
地域包括 支援センター	14 100.0	1 7.1	3 21.4	1 7.1	9 64.3	0 0.0	1 7.1

(18)「想いを伝える『私ノート』」を利用者へ説明するときに、難しい(説明しにくい)点

利用者へ説明するときに、難しい(説明しにくい)点
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 今後の人生について意識を持っている方がいいが、思いはあっても、もう書く事もむずかしい人もいる</li><li>・ エンディングノートというネーミングが根付いており、死についての話をするのに抵抗があると感じる時がある</li><li>・ 死についてはとてもデリケートで関係性や、ご本人・家族の病気への理解がないとなかなか伝えにくい話です</li><li>・ 説明と特に難しいと思わないが家族と本人しか共有できない部分について踏み込むことに躊躇うことがある</li><li>・ 必要時希望時には渡したい</li><li>・ 今後のことを伝えるのは難しいと思います。今元気だから今話をしますネ…とでも素直に聞いて下さるか心配です</li><li>・ どこまで詳しく伝えるべきか迷うことがある</li><li>・ 本人と家族の病識のちがいもある。病気について受け入れができていない家族には説明しづらい。早い段階でご案内するほうが良いと思う</li><li>・ ケアマネに相談してこれたら説明できますがまずは家族様から渡してもらえたらと思います。元気やから考えたくないとおっしゃる方もいる</li><li>・ 私自身の両親もそうだが、”元気に時にこそ”活用してほしい旨を伝えるのが難しいです。「まだ元気やから…」になりがちです</li><li>・ SNSのID、PWなどを書く欄がアプリごとに分けられてもうけてあると書いてみようかと思う</li><li>・ 文章で細かく書く欄が大変</li><li>・ 今は元気に過ごされていても緊急時の対応、永命処置の判断等の情報として重要で、ご家族様との共有認識もちろんケアマネジャーや事業所、病院とのネットワークに繋がることを説明している→説明しにくいのは延命処置を希望されるかどうかのこと</li></ul>

(19)「想いを伝える『私ノート』」を使用していない理由

使用していない理由は、「ACP（人生会議）を実施していない」が 37 件（54.4%）で最も多く、次いで「「想いを伝える『私ノート』」0 まだ元気やけど言っとくわ-」の内容の確認ができていない」9 件（13.2%）、「「想いを伝える『私ノート』」0 まだ元気やけど言っとくわ-」以外のツールを使用している」1 件（1.5%）が続いている。



「想いを伝える『私ノート』-まだ元気やけど言っとくわ-」以外のツール	
意見記載なし	

その他の内訳	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機会が限られている</li> <li>・ 持参して説明ができる方とできない方がいる</li> <li>・ 会話の中では話する</li> <li>・ 相談・お渡しする時を逃している</li> <li>・ 高齢で認知症状もあり使用する為の声かけのタイミングが難しい</li> <li>・ 利用者に嫌がられるため</li> <li>・ ノートは今後の自分をみんなが考えていく中で必要なものであることは理解している</li> <li>・ ACPまではできていないが、最期は家が良い、家族の負担にならないよう病院や施設が良いなどの意向は確認するようにしてい</li> <li>・ リハビリテーションによって状態の改善、回復の支援することが多いので機会が少ない</li> <li>・ 活用する場面がある事例を担当していない</li> <li>・ 適宜の会議にして話し合い</li> </ul>	

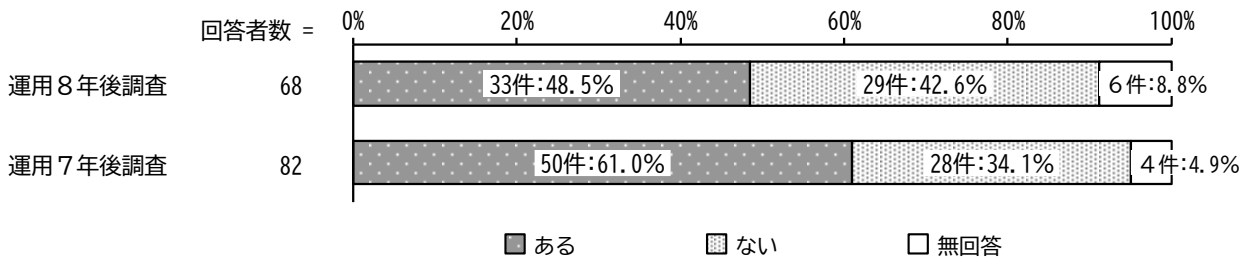
[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「ACP（人生会議）を実施していない」が最も多く、それぞれ29件（53.7%）、8件（57.1%）となっている。

	合計	ACP（人生会議）を実施していない	「想いを伝える『私ノート』-まだ元気やけど言っとくわ-」の内容の確認ができていない	「想いを伝える『私ノート』-まだ元気やけど言っとくわ-」以外のツールを使用している	その他	無回答
上段：件 下段：%						
全体	68 100.0	37 54.4	9 13.2	1 1.5	9 13.2	12 17.6
居宅介護支援事業所等	54 100.0	29 53.7	8 14.8	1 1.9	7 13.0	9 16.7
地域包括支援センター	14 100.0	8 57.1	1 7.1	0 0.0	2 14.3	3 21.4

(20)「想いを伝える『私ノート』」の使用予定

今後の使用予定は、「ある」が33件(48.5%)、「ない」が29件(42.6%)となっている。



「ある」の理由	
・	必要と思う為(4件)
・	今の担当している方は認知症の方が多く、家族様とも少し信頼関係が築けるようになれば(ご本人とも)一緒に話し考えていけると思います
・	独居の方や、判断能力のあるうちにお渡ししようと思う(家族と暮らしていても)
・	家族と離れて生活されている方もおり、家族が現状を把握されていないこともあり、現状を知ってもらうためによいツールであるため
・	今後のことをゆっくり話をする時間がとれていない。
・	この内容を希望される方(本人、家族←力のある方)がいた時に使用したい。一緒に記入する等は難しい
・	ご自身で判断等できなくなる可能性もあるため
・	使用する機会があれば使用したい
・	今後利用していきたいと考えている
・	考えておくこと大切だと思っている
・	自分の思いを書いておく事は大切
・	モニタリング時にACPの話をした際に併せて渡せそうのため
・	本人の理解を得られたら使用する
・	対象の利用者様を担当することがあれば活用したいと思う
・	利用者様の状況に応じて検討していきたいと思います
・	私ノートを使用せず進めていたので、今後は話の材料として利用する
・	身寄りのない利用者様が居る
・	現在は定期的に、介護中の方や介護を終了された方との情報交換の場をもつことでご本人の意思確認について話をしているが、今後この場でノートを広めていくことも検討したいと考える
・	内容を見たいと思います
・	今後は必要と思うので、初回訪問時からなるべく取り組む様にしていきたい
・	担当している方に周知していこうと思う
・	ご本人の意向を確認できるツールなので

「ない」の理由	
・	ないと言うよりまだ分からない(3件)
・	特になし
・	この話しを伝えられるだけの信頼関係が築けていない為
・	話をするタイミングが難しい
・	これまでにご本人やご家族と「もしもの時」について話をする機会がなかった。(意思確認済みで関わる事になった方や、どうしたいかという気持ちを聞くことはある)
・	範疇にありませんでした
・	担当されている方で必要と思われる方がいないため
・	まだ機会がありません
・	手渡すタイミングが難しい。例えば80歳になった時や、様々な区切りの時に行政から冊子を配布して頂け

たら、そこから話ができるのではないかと思う

- ・ わからない。家族内で話す、使用することはあるかもしれないが、仕事の立場上デリケートなことなのでむずかしいと思っている
- ・ ACPを実施していない為(2件)
- ・ 利用者によっては拒否があるので難しい
- ・ 居宅を担当して関係が浅い中、そこまで深いお話を利用者、家族と話しづらいことがある。
- ・ 本人に伝えるきっかけがない。担当する時には認知等あり、理解してもらえない
- ・ 利用者との話、関心がそこには行かない
- ・ また介護予防教室や担当している方にもお渡ししたいと思う
- ・ 元気な方が多いので未だ予定はない。私ノートについてはほしい人に渡している 今後も地域へ出る時説明し渡していく
- ・ 使用するにあたり、対象の方との関係性もあり、なかなか専門職が考えているよりもACP話題はハードルが高い。世間一般的にも認知度が低い中、条件が重なると難しい
- ・ 入職して1年目ということもあり、ACPに携わる機会はいまのところ持つことができておりませんが、今後は使用していきたいと考えております
- ・ タイミングがわからない
- ・ 予定はないが、使用する機会があれば使おうと思っている
- ・ 使用する場面に立ちあうことがないため
- ・ 業務が増える 重複項目が多すぎる
- ・ 伝え方が難しいため

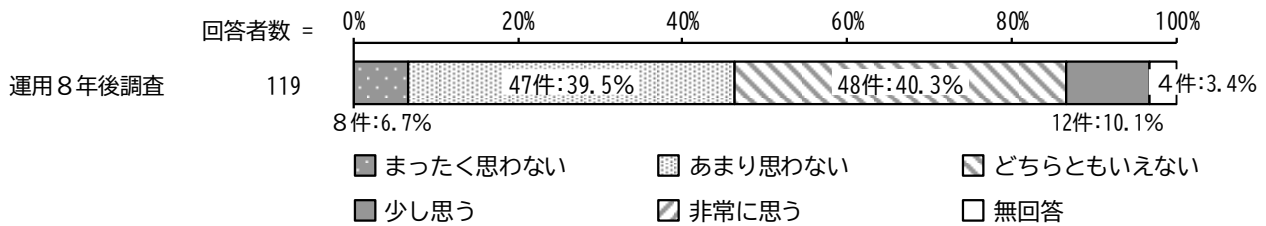
[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「ある」が28件(51.9%)、地域包括支援センターでは「ない」が8件(57.1%)となっている。

上段：件 下段：%	合計	ある	ない	無回答
全体	68 100.0	33 48.5	29 42.6	6 8.8
居宅介護支援 事業所等	54 100.0	28 51.9	21 38.9	5 9.3
地域包括 支援センター	14 100.0	5 35.7	8 57.1	1 7.1

(21) 診療科の調整がスムーズに図られ、BPSD 等認知症状が強くても入院できていると思うか

診療科の調整がスムーズに図られ、BPSD 等認知症状が強くても入院できているかについては、「どちらともいえない」が 48 件 (40.3%) で最も多く、次いで「あまり思わない」47 件 (39.5%)、「少し思う」12 件 (10.1%) が続いている。



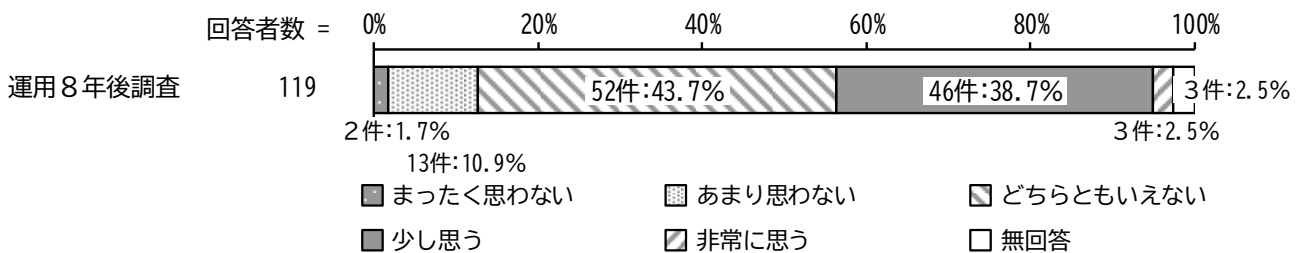
[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「どちらともいえない」が 39 件 (44.3%)、地域包括支援センターでは「あまり思わない」が 18 件 (58.1%) となっている。

	上段：件 下段：%	合計	まったく思 わない	あまり思わ ない	どちらとも いえない	少し思う	非常に思う	無回答
全体	119 100.0	119	8 6.7	47 39.5	48 40.3	12 10.1	0 0.0	4 3.4
居宅介護支援 事業所等	88 100.0	88	8 9.1	29 33.0	39 44.3	9 10.2	0 0.0	3 3.4
地域包括 支援センター	31 100.0	31	0 0.0	18 58.1	9 29.0	3 9.7	0 0.0	1 3.2

(22) 医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えていると思うか

医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えているかについては、「どちらともいえない」が 49 件 (41.2%) で最も多く、次いで「あまり思わない」41 件 (34.5%)、「まったく思わない」13 件 (10.9%) が続いている。

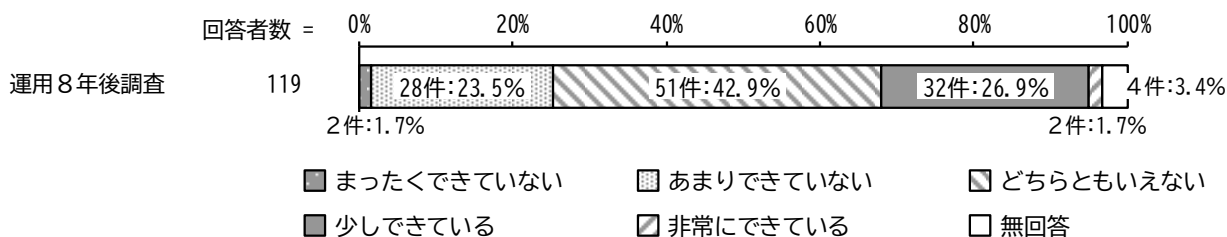


[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「どちらともいえない」が 40 件 (43.2%)、地域包括支援センターでは「あまり思わない」が 11 件 (35.5%) となっている。

	上段：件 下段：%	合計	まったく思 わない	あまり思わ ない	どちらとも いえない	少し思う	非常に思う	無回答
全体	119 100.0	119	13 10.9	41 34.5	49 41.2	12 10.1	0 0.0	4 3.4
居宅介護支援 事業所等	88 100.0	88	10 11.4	30 34.1	38 43.2	7 8.0	0 0.0	3 3.4
地域包括 支援センター	31 100.0	31	3 9.7	11 35.5	11 35.5	5 16.1	0 0.0	1 3.2

(23) 認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、認知症ケアの情報提供ができていないか  
 認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、認知症ケアの情報提供ができていないかについては、「どちらともいえない」が 51 件 (42.9%) で最も多く、次いで「少しできている」32 件 (26.9%)、「あまりできていない」28 件 (23.5%) が続いている。



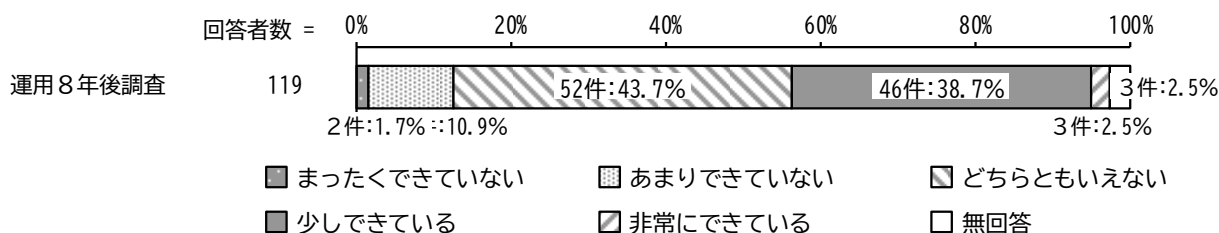
[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「どちらともいえない」が最も多く、それぞれ 38 件 (43.2%)、13 件 (41.9%) となっている。

上段：件 下段：%	合計	まったくできていない	あまりできていない	どちらともいえない	少しできている	非常にできている	無回答
全体	119 100.0	2 1.7	28 23.5	51 42.9	32 26.9	2 1.7	4 3.4
居宅介護支援事業所等	88 100.0	1 1.1	20 22.7	38 43.2	25 28.4	1 1.1	3 3.4
地域包括支援センター	31 100.0	1 3.2	8 25.8	13 41.9	7 22.6	1 3.2	1 3.2

(24) 認知症当事者が自ら意思決定できるよう支援力向上に努めているか

認知症当事者が自ら意思決定できるよう支援力向上に努めているかについては、「どちらともいえない」が 52 件 (43.7%) で最も多く、次いで「少しできている」46 件 (38.7%)、「あまりできていない」13 件 (10.9%) が続いている。

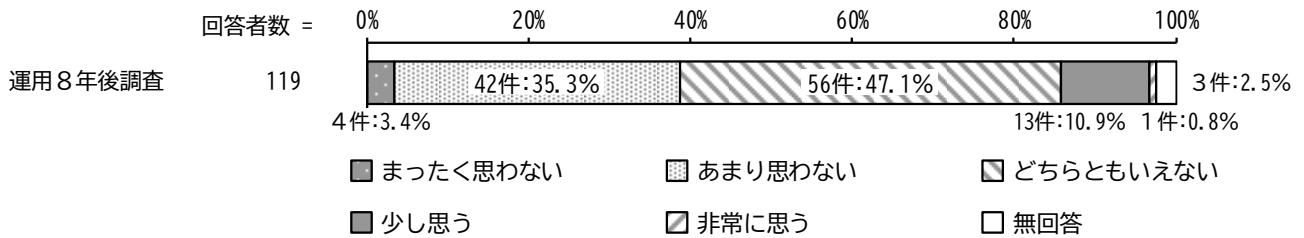


[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「どちらともいえない」が 40 件 (45.5%)、地域包括支援センターでは「少しできている」が 14 件 (45.2%) となっている。

上段：件 下段：%	合計	まったくできていない	あまりできていない	どちらともいえない	少しできている	非常にできている	無回答
全体	119 100.0	2 1.7	13 10.9	52 43.7	46 38.7	3 2.5	3 2.5
居宅介護支援事業所等	88 100.0	2 2.3	10 11.4	40 45.5	32 36.4	2 2.3	2 2.3
地域包括支援センター	31 100.0	0 0.0	3 9.7	12 38.7	14 45.2	1 3.2	1 3.2

(25)病院・介護施設などにおいて認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えていると思うか  
 病院・介護施設などにおいて認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えていると思うかについては、が「どちらともいえない」56件(47.1%)で最も多く、次いで「あまり思わない」42件(35.3%)、「少し思う」13件(10.9%)が続いている。

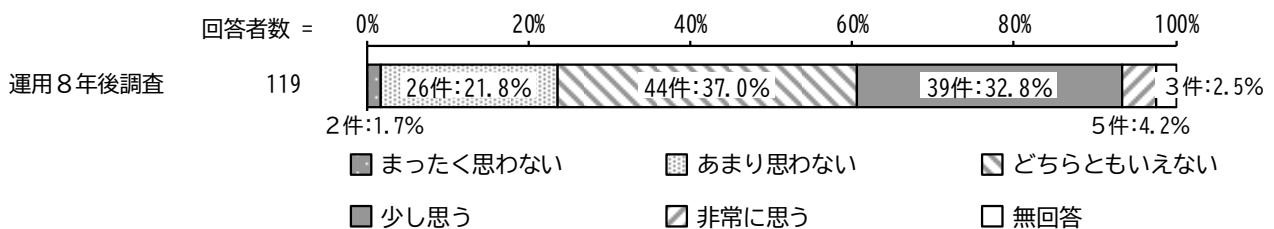


[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等、地域包括支援センターともに「どちらともいえない」が最も多く、それぞれ43件(48.9%)、13件(41.9%)となっている。

上段:件 下段:%	合計	まったく思 わない	あまり思わ ない	どちらとも いえない	少し思う	非常に思う	無回答
全体	119 100.0	4 3.4	42 35.3	56 47.1	13 10.9	1 0.8	3 2.5
居宅介護支援 事業所等	88 100.0	2 2.3	31 35.2	43 48.9	10 11.4	0 0.0	2 2.3
地域包括 支援センター	31 100.0	2 6.5	11 35.5	13 41.9	3 9.7	1 3.2	1 3.2

(26)中等度の認知症の当事者でも、表情・態度・行動からサインを読み取ることができていると思うか  
 中等度の認知症の当事者でも、表情・態度・行動からサインを読み取ることができていると思うかについては、「どちらともいえない」が44件(37.0%)で最も多く、次いで「少し思う」39件(32.8%)、「あまり思わない」26件(21.8%)が続いている。



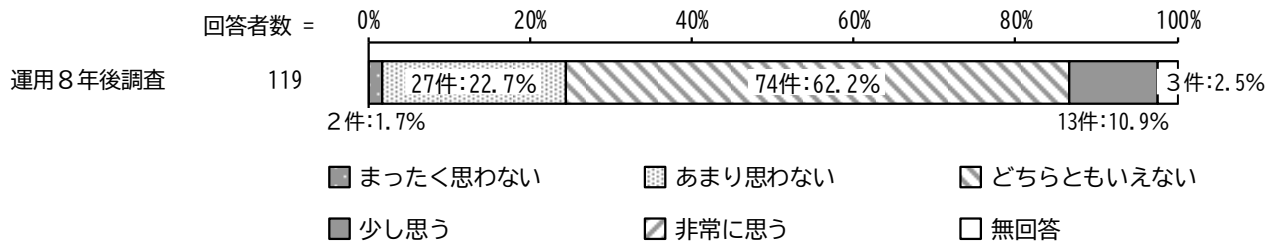
[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「どちらともいえない」が35件(39.8%)、地域包括支援センターでは「あまり思わない」が12件(38.7%)となっている。

上段:件 下段:%	合計	まったく思 わない	あまり思わ ない	どちらとも いえない	少し思う	非常に思う	無回答
全体	119 100.0	2 1.7	26 21.8	44 37.0	39 32.8	5 4.2	3 2.5
居宅介護支援 事業所等	88 100.0	2 2.3	14 15.9	35 39.8	31 35.2	4 4.5	2 2.3
地域包括 支援センター	31 100.0	0 0.0	12 38.7	9 29.0	8 25.8	1 3.2	1 3.2

(27)本人が望む医療・ケアを共有することができていると思うか

本人が望む医療・ケアを共有することができていると思うかについては、「どちらともいえない」74件(62.2%)が最も多く、次いで「あまり思わない」27件(22.7%)、「少し思う」13件(10.9%)が続いている。



[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「どちらともいえない」が最も多く、それぞれ59件(67.0%)、15件(48.4%)となっている。

	上段：件 下段：%	合計	まったく思 わない	あまり思わ ない	どちらとも いえない	少し思う	非常に思う	無回答
全体	119 100.0	119	2 1.7	27 22.7	74 62.2	13 10.9	0 0.0	3 2.5
居宅介護支援 事業所等	88 100.0	88	2 2.3	17 19.3	59 67.0	8 9.1	0 0.0	2 2.3
地域包括 支援センター	31 100.0	31	0 0.0	10 32.3	15 48.4	5 16.1	0 0.0	1 3.2

(28)「想いを伝える『私ノート』」について、意見・要望

「想いを伝える『私ノート』-まだ元気やけど言っとくわ-」について、意見・要望

- ・ 「私」ノートであり、家族の心配を与えないものがある。皆にもおもいやりのある優しいネーミングがいいのかもしれない
- ・ 今後、確認したいと思います
- ・ 各居宅に配布して頂きたいです。名前は知っていても、読んだことがない方が多いと思います
- ・ 多くの方に知っていただき、活用していただけるよう、ケアマネが発信していけばと思います
- ・ 事業所内で勉強会
- ・ 「元気な時」の対象者と一緒に向きあえる機会を作るほうが良いと思う。渡す、説明だけでは深めれない
- ・ 銀行、ネットなどのパスワードや暗証番号を書く欄があったら良いと思います
- ・ よい取り組みだと思うのでもっと広めていけたらと思う
- ・ ご本人だけで書くのは大変だと思います
- ・ 身近に活用していただく為、ケアマネ介入時や病院でお渡しするようにすればいいと思う
- ・ よく読み込んでいない
- ・ 書いてもらうにもなかなか言いだしにくいです
- ・ 想いを伝える「私ノート」使用します
- ・ 想いは日々変化するので何度も書き直すことを伝える
- ・ CMからの導入は難しいため、介護保険証と一緒に配布したら良いと思う
- ・ なかなか書くのがむずかしいとよく言われたりはします
- ・ 親族の理解が得られ必要があり、介護職種だけでは難しい
- ・ とても細かく考えられていて良いと思います・ID、パスワードの一覧表も作って貼っています
- ・ もう少し身近にこういうものがあるということを周知して頂ければと思います
- ・ 若い時(定年すぐ位に)利用されるのが、ベストな感じがします
- ・ エンディングノート自体は良いと思うのですが、あれは誰のための何なのか(使用目的書いた本人の自己満ノートって感じで、家族関係がよっぽど良好じゃないと使えるものではないと思う。)がよくわかりませ

ん。ノートを1冊にまとめるのではなく、「家族へ」「医療従事者の方へ」「介護職員の方へ」など内容ごとに冊子を分けるのも一つだと思います。家族と疎遠で、エンディングノートを書いてもそれを確認する家族がいない方もいらっしゃると思うので、他人が見ても問題のない内容だけを記載するノートがあっても良いと思います

- ・ 家系図が書きにくいように思う 空欄の方が書きやすい（書き方の例があれば）
- ・ 私ノートを記入する方の沢山の意見を聞くことも必要と思います
- ・ 内容はよいと思いますが、いろんなノートが普及されていますので、どれを書く、書かないも個人の選択かと思えます
- ・ アセスメントを置き換えて欲しい
- ・ ご自分の状態や受け入れが出来ている方じゃないと使用は難しいと思う

## (29)入退院調整において改善すべき点について、意見・要望

「想いを伝える『私ノート』-まだ元気やけど言っとくわ-」について、意見・要望

- ・ 退院までに、ほぼ看護・リハビリサマリーができていましたら体調確認の為、FAXしていただきたいです
- ・ 入院時に情報提供後、入院中の経過が確認しづらいことがあった。頻繁にやり取りする必要はないのかもしれないが、スムーズな退院後支援のために連携が取りやすいようにしたい
- ・ 担当CMIは、コンスタントに病院に連絡し、利用者の状態の把握に努めていく
- ・ 退院前カンファレンスは、病院側で判断されるので、在宅生活も考慮して、できるだけ開催してもらいたいです
- ・ 病院の担当者とケアマネ、包括が参加する研修
- ・ 多職種の意見が反映されるといいが
- ・ 退院までには色々な調整が必要になってくるので、本人に退院の話をする前に家族や、関係事業所ETCに連絡をもらえれば助かります。年末に退院の予定を聞かされ、状態が著しく変化のあった利用者だったため急ぎよ、年末にカンファレンスを開いて頂きましたが家族共に退院の体制が取れなかったため年始の退院となった利用者がいました。(1月退院のため今回の記載外)特に年末年始は調整が難しくなるので、本人の希望のままではなく対応して頂ければ有難いです
- ・ 他職種での周知
- ・ 入院中に認定調査を受ける場合、過介護が反映される事がある。例えば、服薬管理（本来自身でできるが、病院管理）。この点も調査員に伝えてもらえれば
- ・ 退院調整に濃淡がある病院に 特に大きな病院については連携がとりづらい 電話すらかかりにくい 内容も事務的
- ・ 医療機関は忙しいので、あまり考えていないのでは。リハビリ病院等は退院前カンファとかあるが、先進病院等は案内もほとんどない
- ・ 研修があればいいと思います
- ・ 全く在宅に戻ることのない利用者の申請代行やカンファレンス依頼はやめて欲しい
- ・ 入院されて退院時在宅はむずかしいと言われ、施設に入られることが多くなってきました。退院後はケアマネは変更になる場合も変更申請の書類を出してほしいとよく言われます。この場合は現在の状態をよくわかってきている病院で出してもらいたいな、とは思いますが…
- ・ 病棟職員等の理解
- ・ 医療機関への周知も必要と考える
- ・ 生駒市の連携室の方はとても相談しやすく連携が回りやすいが病棟看護師さんが退院調整されるケースは連携が取りづらい
- ・ 介護と医療への本人・家族の理解不足
- ・ ひとりで生活出来ないと思うけど、本人が帰りたいがってるから明日退院することになったのでよろしく。という引継ぎになってない引継ぎだけはやめてほしいです。(最近はそのようなケースは減ってきていますが、こちらで困るのはそれくらいです。)
- ・ 引き続き、病院・居宅への周知をお願いします
- ・ 各関係各所が顔の見える関係ができればと思います
- ・ 病院ごとや担当者ごとに共有される情報量やタイミングが異なることがあるので、地域包括支援センターへ

とつなげるための情報、タイミングの統一認識があると動きやすいのではないかと感じています

- ・ 情報の共有と徹底
- ・ 地域連携室の対応は病院によって様々。より良い連携ができるよう、調整を勧めて頂きたい
- ・ 地域連携強化→顔の見える関係性づくりは継続していく必要があると思います
- ・ 病院への周知（CMからは働きかけていても対応が十分でないことがあるため）
- ・ 現時点ではスムーズに連携をとれており、改善すべき点はなし

### (30)他市町村や関連施設の取り組みで参考になる活動について、ご意見・ご要望

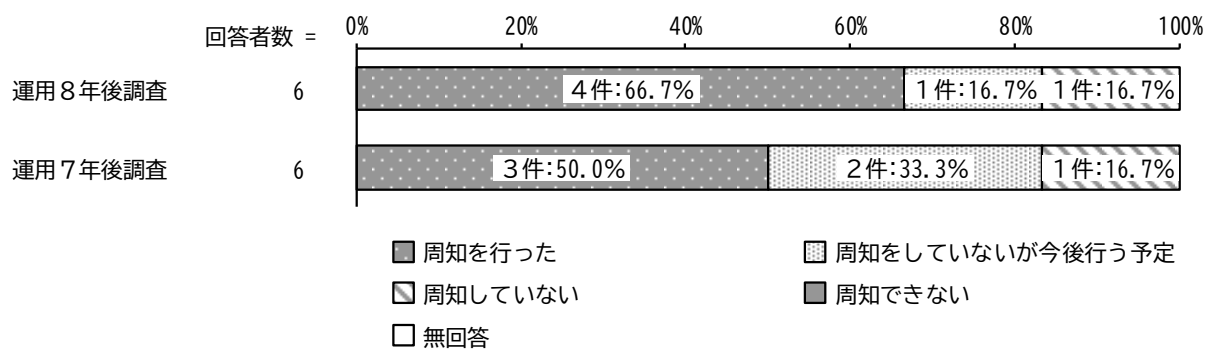
「想いを伝える『私ノート』-まだ元気やけど言っとくわ-」について、意見・要望

- ・ 研修会等あれば参加させていただきます
- ・ 市町村によって認知症に対して活発な取り組みをしているところもあります。神奈川県「あおいけあ」や栃木県の「はいこんちょ」など、生駒市も参考にして頂きたいです
- ・ これからも定期的に研修会の開催をお願いします
- ・ 毎回アンケートが届いて記入しています。医療と介護の連携会議では共有されていると思いますがアンケート結果等を居宅、包括にも情報共有し反映してほしいと思います

## 6 病院(地域医療連携室)調査の結果

### (1)入退院調整マニュアルを使用の際に院内で周知を行ったか

入退院調整マニュアルを使用の際に院内で周知を行ったかについては、「周知を行った」が4件(66.7%)で最も多く、「周知をしていないが今後を行う予定」、「周知をしていない」1件(16.7%)が続いている。



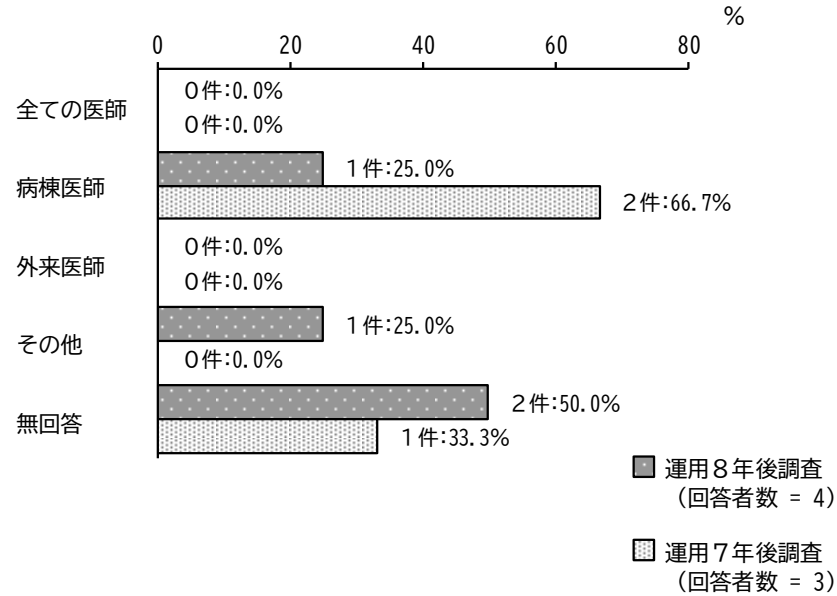
## (2)周知の対象としたスタッフとその方法

### [医師]

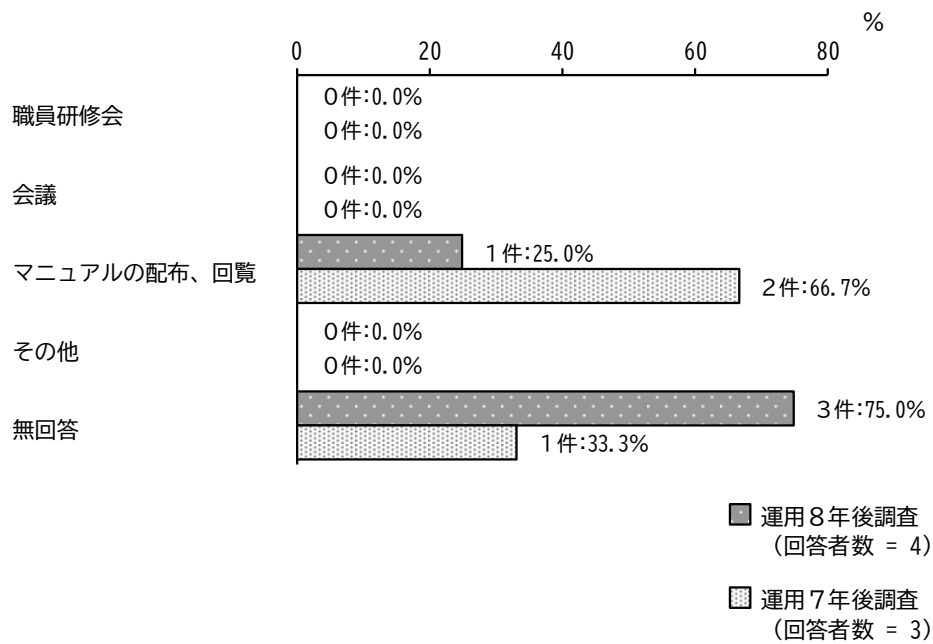
周知の対象では、「病棟医師」が1件（25.0%）となっています。

周知の方法では、「マニュアルの配布、回覧」が1件（25.0%）となっています。

#### ■周知の対象



#### ■周知の方法

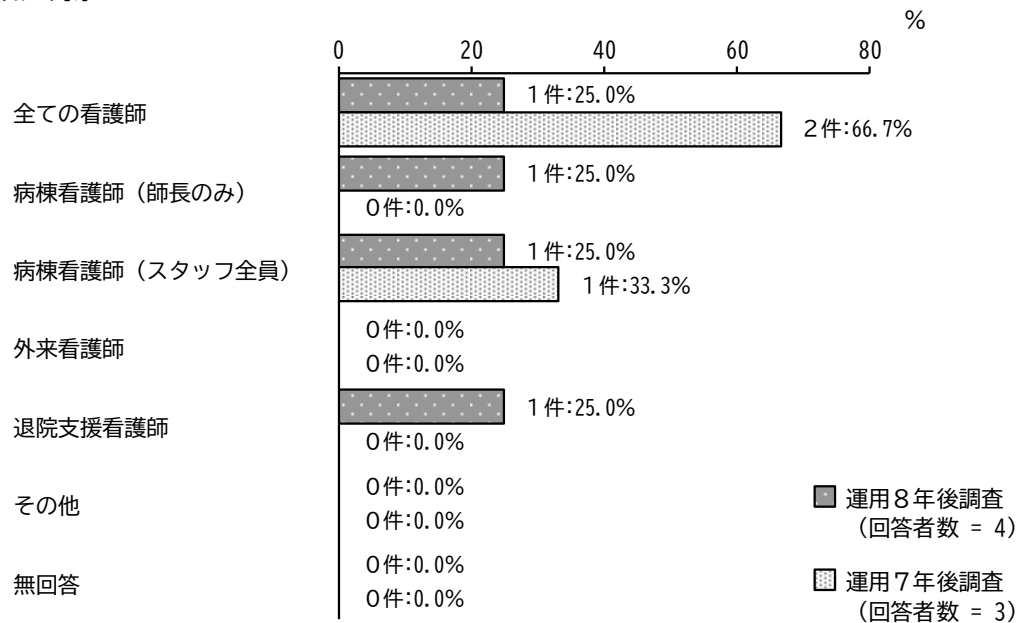


[看護師]

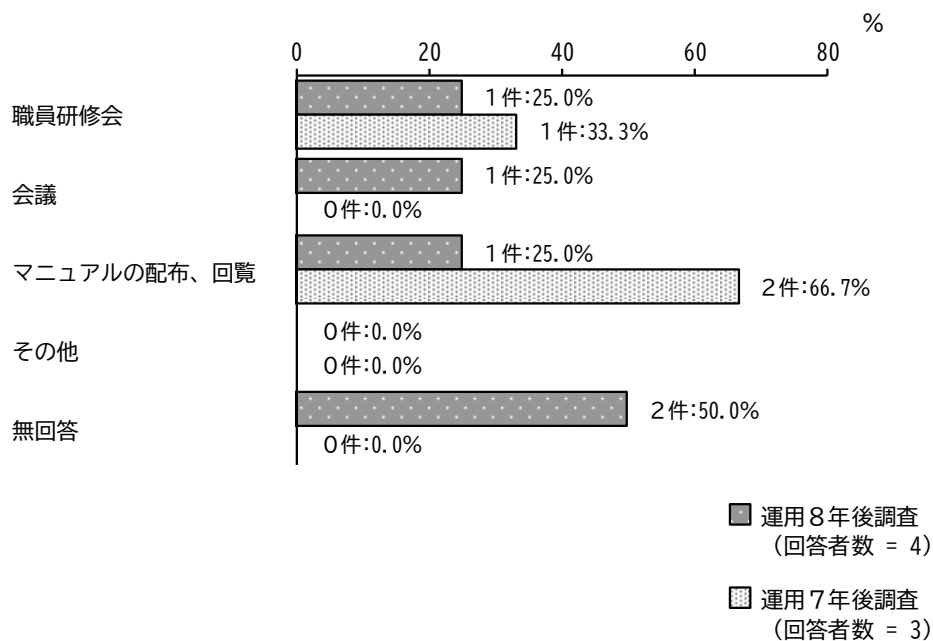
周知の対象では、「全ての看護師」、「病棟看護師（師長のみ）」、「病棟看護師（スタッフ全員）」、「退院支援看護師」が1件（25.0%）となっています。

周知の方法では、「職員研修会」、「会議」、「マニュアルの配布、回覧」が1件（25.0%）となっています。

■周知の対象



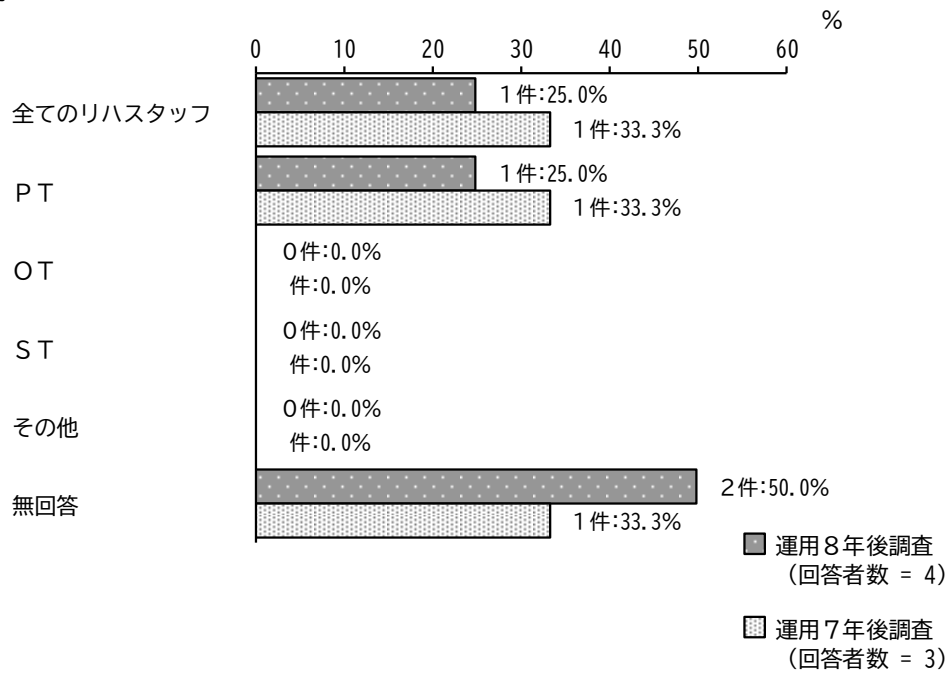
■周知の方法



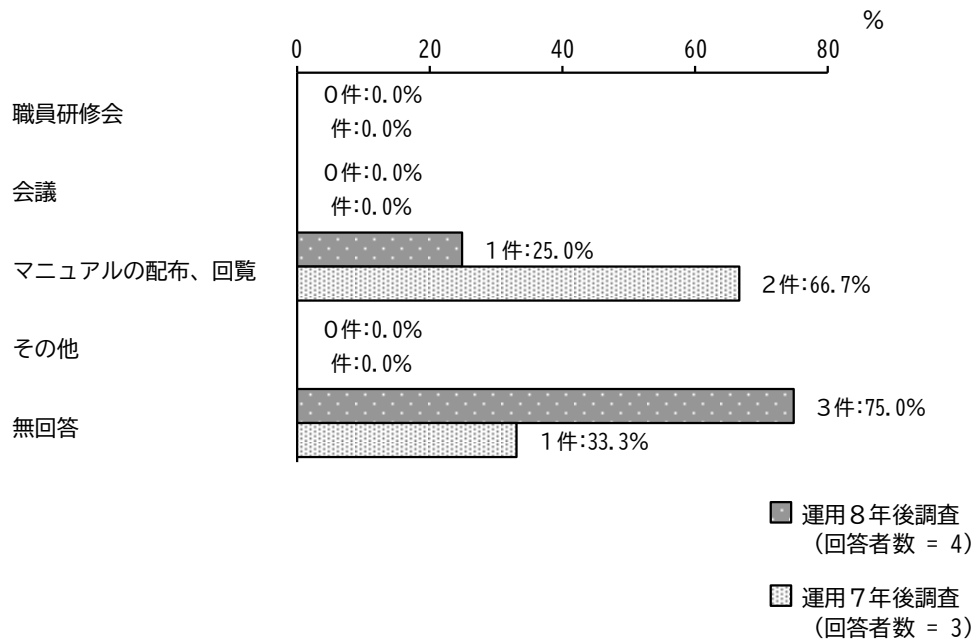
[リハビリスタッフ]

周知の対象では、「全てのリハスタッフ」、「PT」が1件（25.0%）となっています。  
周知の方法では、「マニュアルの配布、回覧」が1件（25.0%）となっています。

■周知の対象



■周知の方法

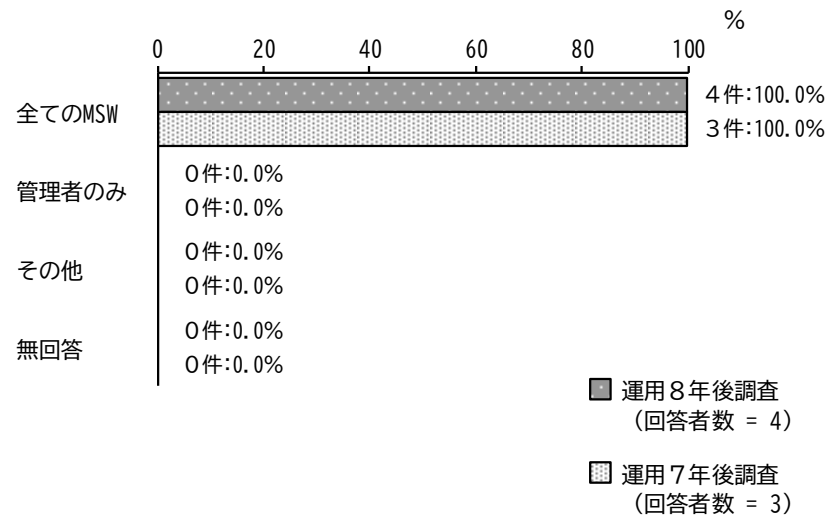


## [MSW]

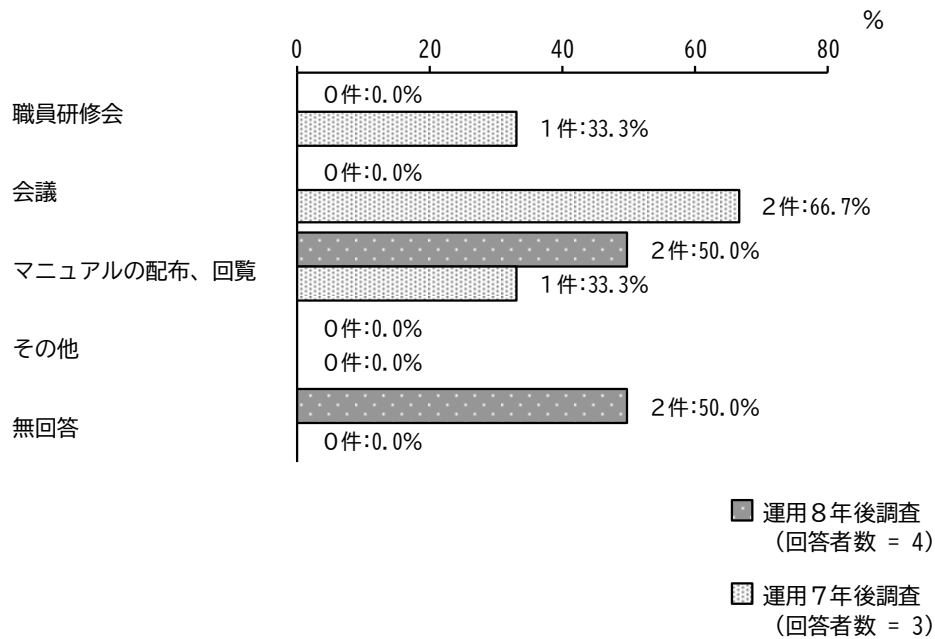
周知の対象では、「全てのMSW」が4件（100.0%）となっています。

周知の方法では、「マニュアルの配布、回覧」が2件（50.0%）となっています。

### ■周知の対象



### ■周知の方法

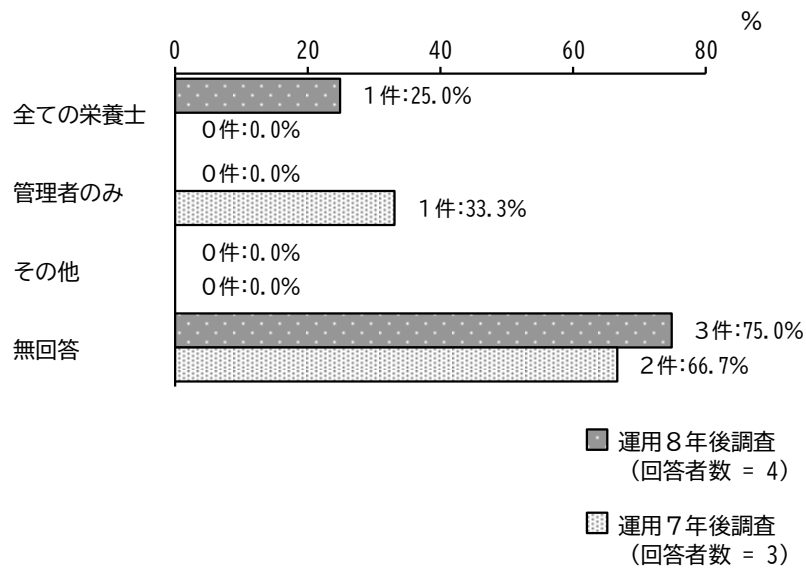


[栄養士]

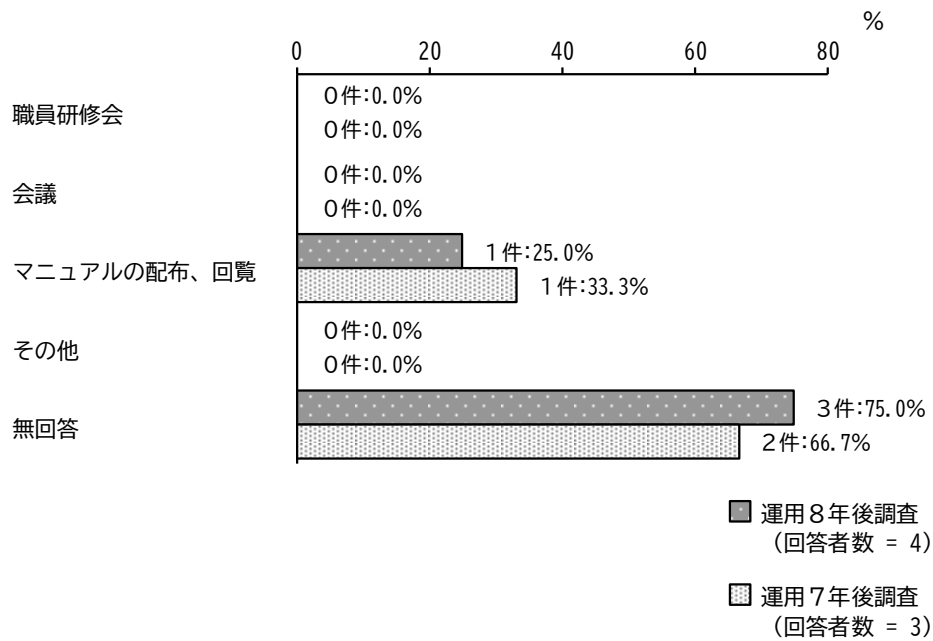
周知の対象では、「全ての栄養士」が1件（25.0%）となっています。

周知の方法では、「マニュアルの配布、回覧」が1件（25.0%）となっています。

■周知の対象



■周知の方法

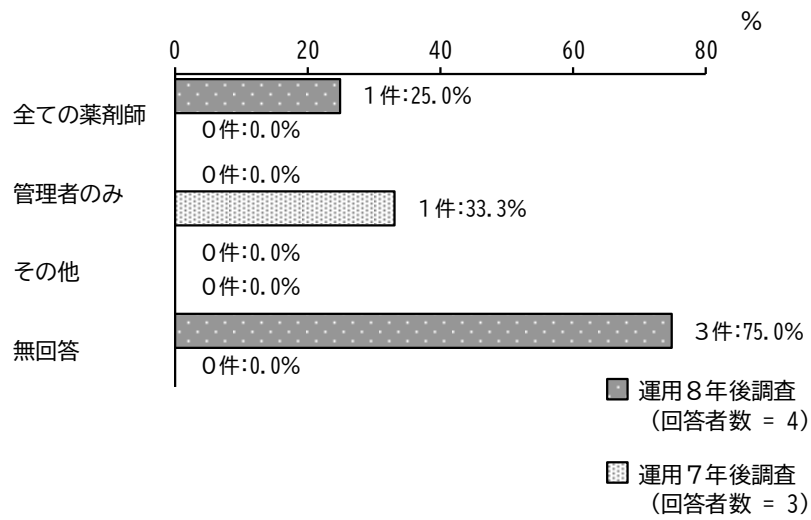


### [薬剤師]

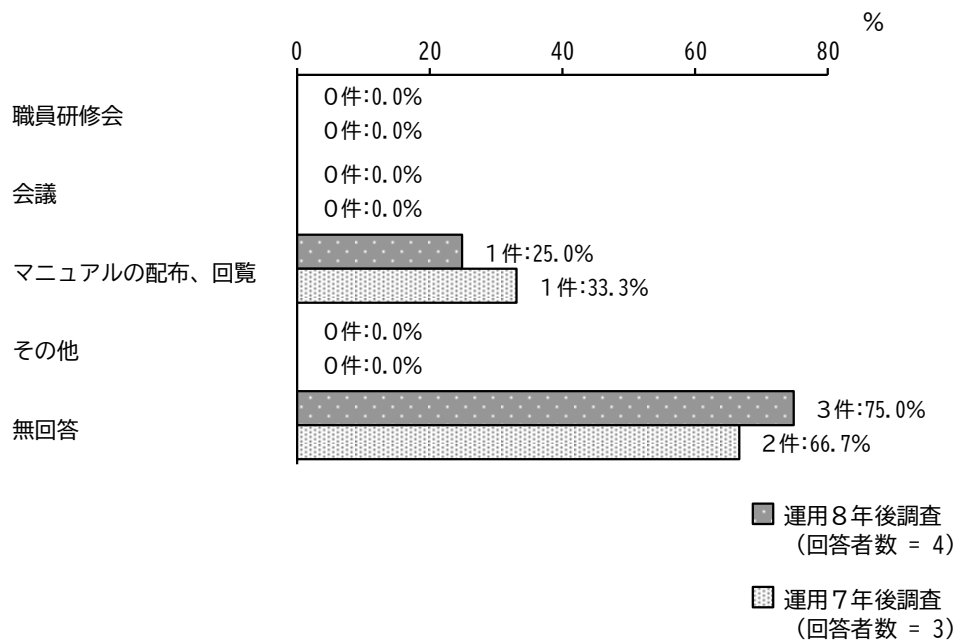
周知の対象では、「全ての薬剤師」が1件（25.0%）となっています。

周知の方法では、「マニュアルの配布、回覧」が1件（25.0%）となっています。

#### ■周知の対象



#### ■周知の方法



### [その他]

有効回答がありませんでした。

(3)「周知をしていないが今後行う予定」の回答者の周知予定

■いつ頃

内容	件数
来月予定・MSWには、周知しているが、他職種に関しては、異動、退職等によりその都度通知していないので、全体研修として、地域連携室が主体となり、実施予定	1

■どのように

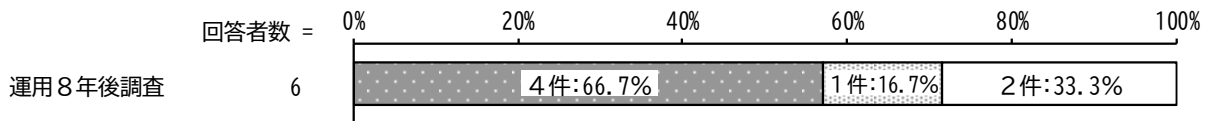
内容	件数
意見記載なし	

(4)周知ができない理由

内容	件数
毎年、新人職員研修（研修医、事務、看護師、コメディカル）の場で紹介はしているが、実際の現場での活用状況は評価していません	

### (5)急変時の対応方法

急変時の対応方法は、「関係職種・関係機関への緊急連絡・情報共有」が4件(66.7%)で最も多く、「関係者による緊急ミーティング・協議の調整」1件(16.7%)が続いている。



- 関係職種・関係機関への緊急連絡・情報共有
- 関係者による緊急ミーティング・協議の調整
- 訪問医・主治医への状況報告および指示受けの調整
- その他
- 無回答

#### ■その他の内容

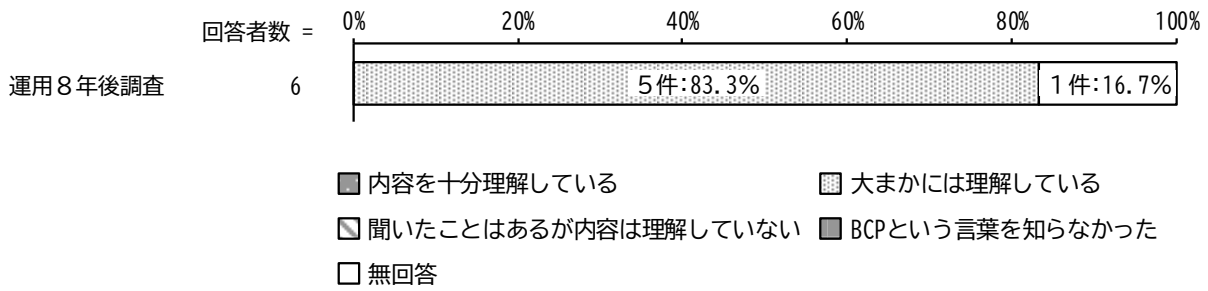
内容	件数
意見記載なし	

### (6)急変時対応の課題

内容	件数
特に高齢の方や認知症等で施設に入っておられる方が急性期病院に搬送されてきた際、急変時の対応を確認し、その場で答えられる方は多くない。「話したことがない」、「考えたことがない」等の答えの場合に、日頃からそのような話をしている方が少ないことを実感する	1
急変時対応研修を定期的実施しているのが実務で役に立った	1

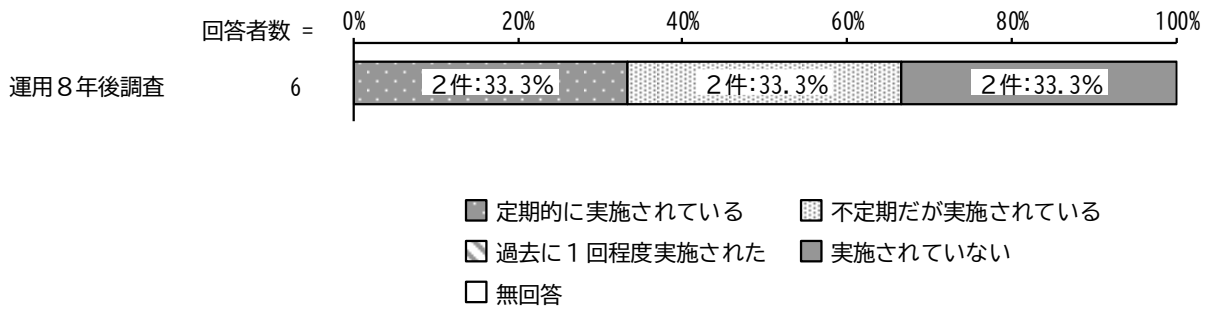
### (7)BCP(事業継続計画)の理解度

BCP（事業継続計画）の理解度は、「大まかには理解している」が5件（83.3%）で最も多くなっています。



### (8)BCP や急変時対応に関する訓練・研修の実施頻度

訓練・研修の実施頻度は、「定期的実施されている」、「不定期だが実施されている」、「実施されていない」2件（33.3%）となっています。



(9)BCP に基づいた対応を行う際の課題

内容	件数
意見記載なし	

(10)身寄りのない高齢者の退院調整に関する課題や具体例

■調整が困難であった理由

内容	件数
救急搬送されたのちに身寄りがないと判明した場合、手がかかりを探るのに多くの時間を費やす。急性期治療の 目途を確認しながら転院相談を進めたいが、『身寄りがない』ことが相当な壁になり、具体的に進められない	1
受入れ施設が少なく困難であった	1
施設調整がすまない。後見人の手続きをしてからの結果が遅い	1
条件によっては難しいケースがある（金銭面、保証人等）	1

■調整において工夫した点

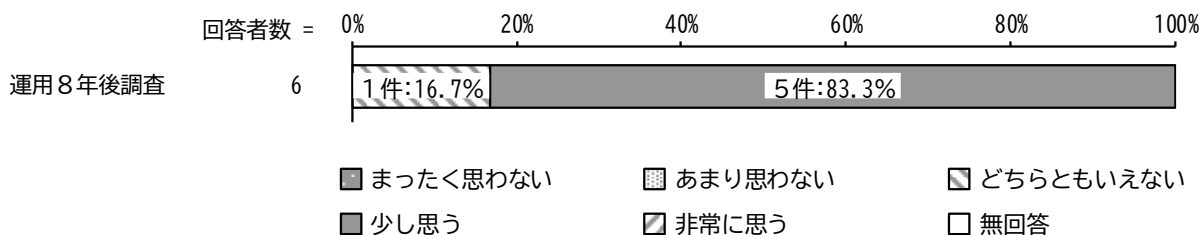
内容	件数
後見人との協力	1
成年後見制度の申請、手続	1

■今後必要だと考える支援

内容	件数
受入れ施設が増えて欲しい	1
行政との連携	1

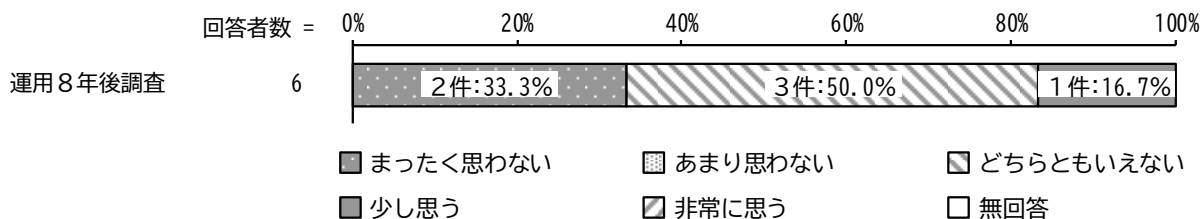
(11) 診療科の調整がスムーズに図られ、BPSD 等認知症状が強くても入院できていると思うか

診療科の調整がスムーズに図られ、BPSD 等認知症状が強くても入院できているかについては、「少し思う」が 5 件 (83.3%) で最も多く、「どちらともいえない」1 件 (16.7%) が続いている。



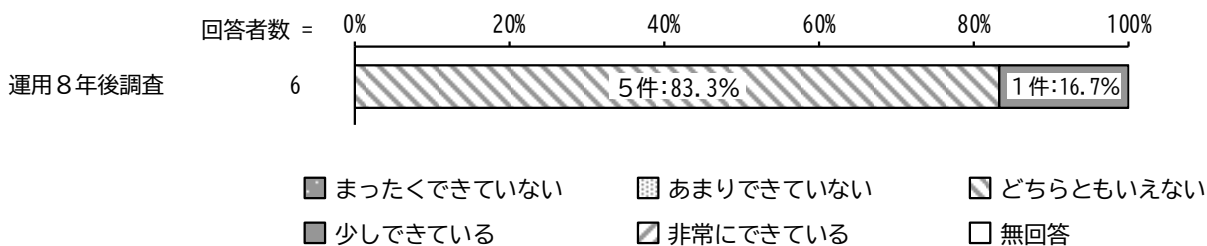
(12) 医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えていると思うか

医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えているかについては、「どちらともいえない」が 3 件 (50.0%) で最も多く、「まったく思わない」2 件 (33.3%)、「少し思う」1 件 (16.7%) が続いている。



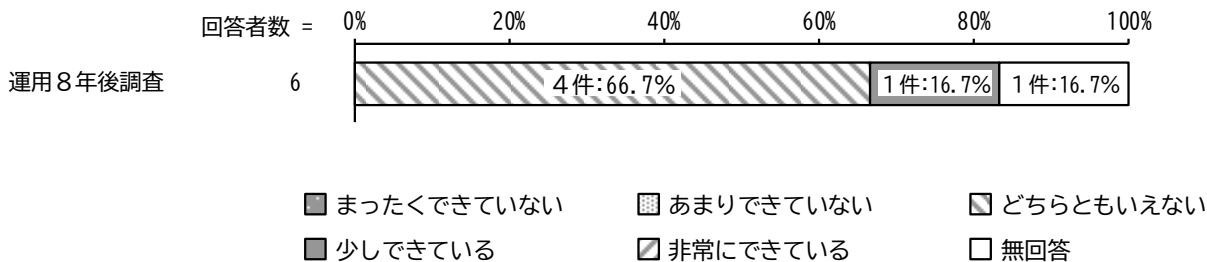
(13) 認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、認知症ケアの情報提供ができているか

認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、認知症ケアの情報提供ができているかについては、「どちらともいえない」が 5 件 (83.3%) で最も多く、「少しできている」1 件 (16.7%) が続いている。

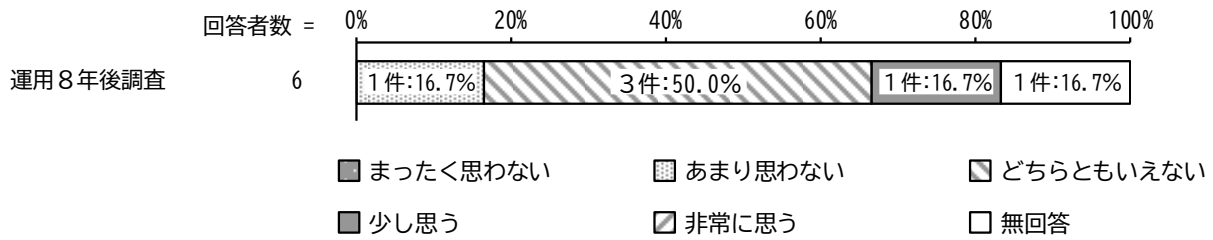


(14) 認知症当事者が自ら意思決定できるよう支援力向上に努めているか

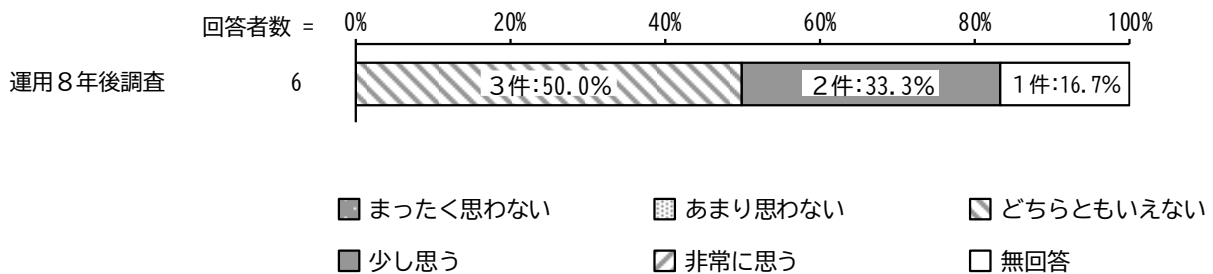
認知症当事者が自ら意思決定できるよう支援力向上に努めているかについては、「どちらともいえない」が 4 件 (66.7%) で最も多く、「少しできている」1 件 (16.7%) が続いている。



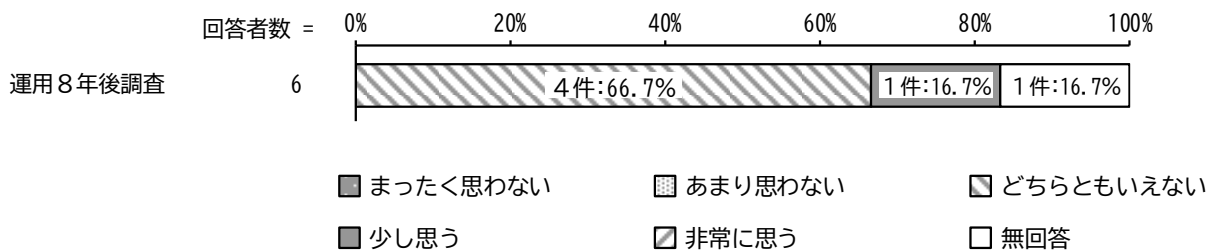
(15) 病院・介護施設などにおいて認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えていると思うか  
 病院・介護施設などにおいて認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えていると思うかについては、「どちらともいえない」が3件(50.0%)で最も多く、「あまり思わない」、「少し思う」1件(16.7%)が続いている。



(16) 中等度の認知症の当事者でも、表情・態度・行動からサインを読み取ることができると思うか  
 中等度の認知症の当事者でも、表情・態度・行動からサインを読み取ることができると思うかについては、「どちらともいえない」が3件(50.0%)で最も多く、「少し思う」2件(33.3%)が続いている。



(17) 本人が望む医療・ケアを共有することができると思うか  
 本人が望む医療・ケアを共有することができると思うかについては、「どちらともいえない」が4件(66.7%)で最も多く、「少し思う」1件(16.7%)が続いている。



(18) 入退院調整において改善すべき点について、ご意見・ご要望

入退院調整において改善すべき点について、ご意見・ご要望
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市内施設の横断的な研修会など</li> <li>・ 後見人との協力</li> </ul>

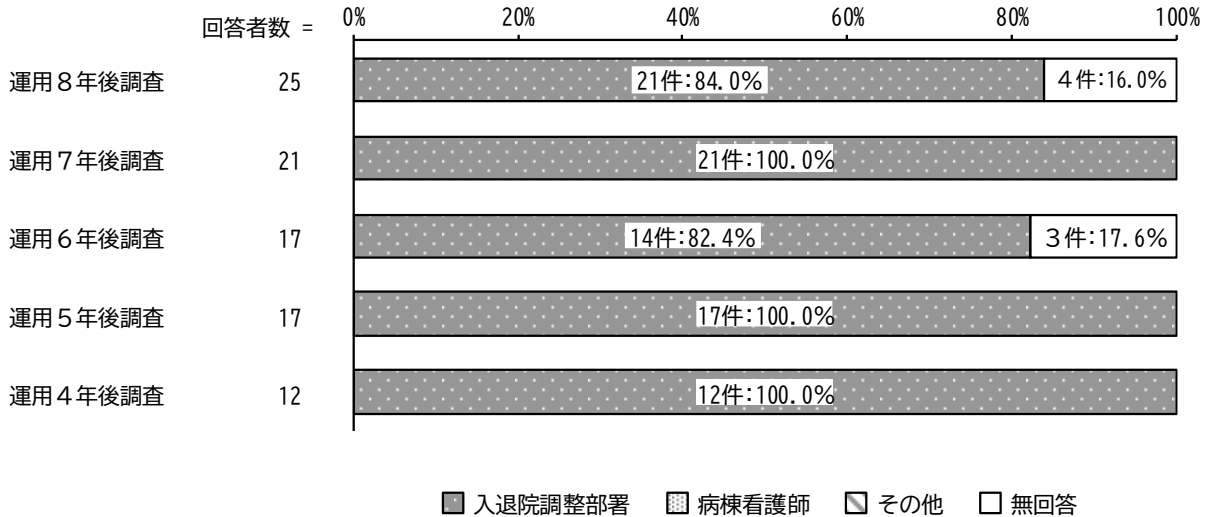
(19)他市町村や関連施設の取り組みで参考になる活動について、ご意見・ご要望

他市町村や関連施設の取り組みで参考になる活動について、ご意見・ご要望
意見記載なし

## 7 病院(退院調整部署)調査の結果

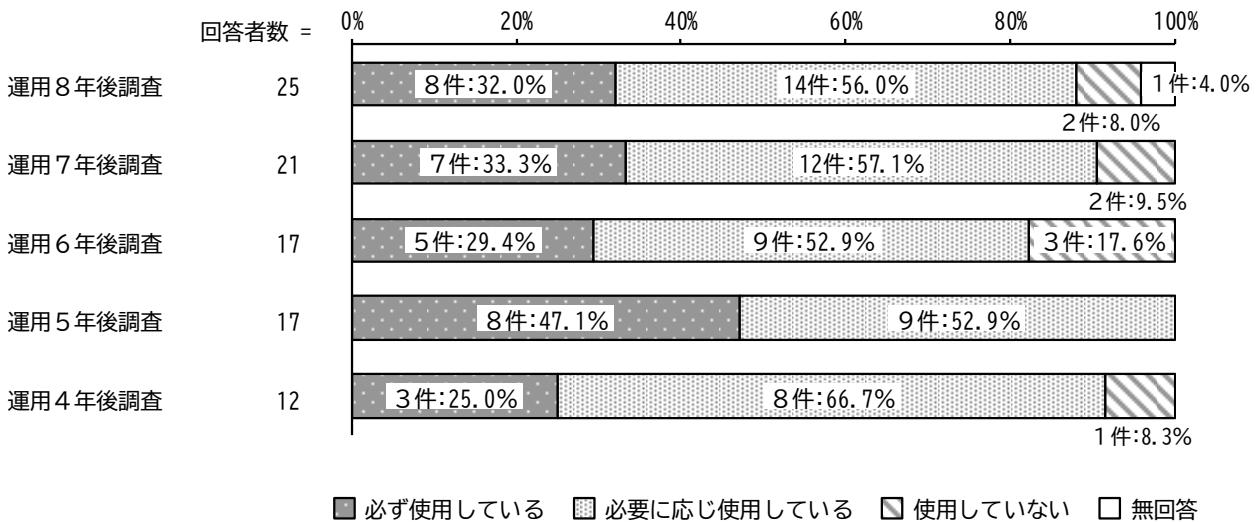
### (1)回答者

今回調査の回答者（入退院調整に関する業務を専任で行っている者）は、「入退院調整部署」が21件（84.0%）となっている。



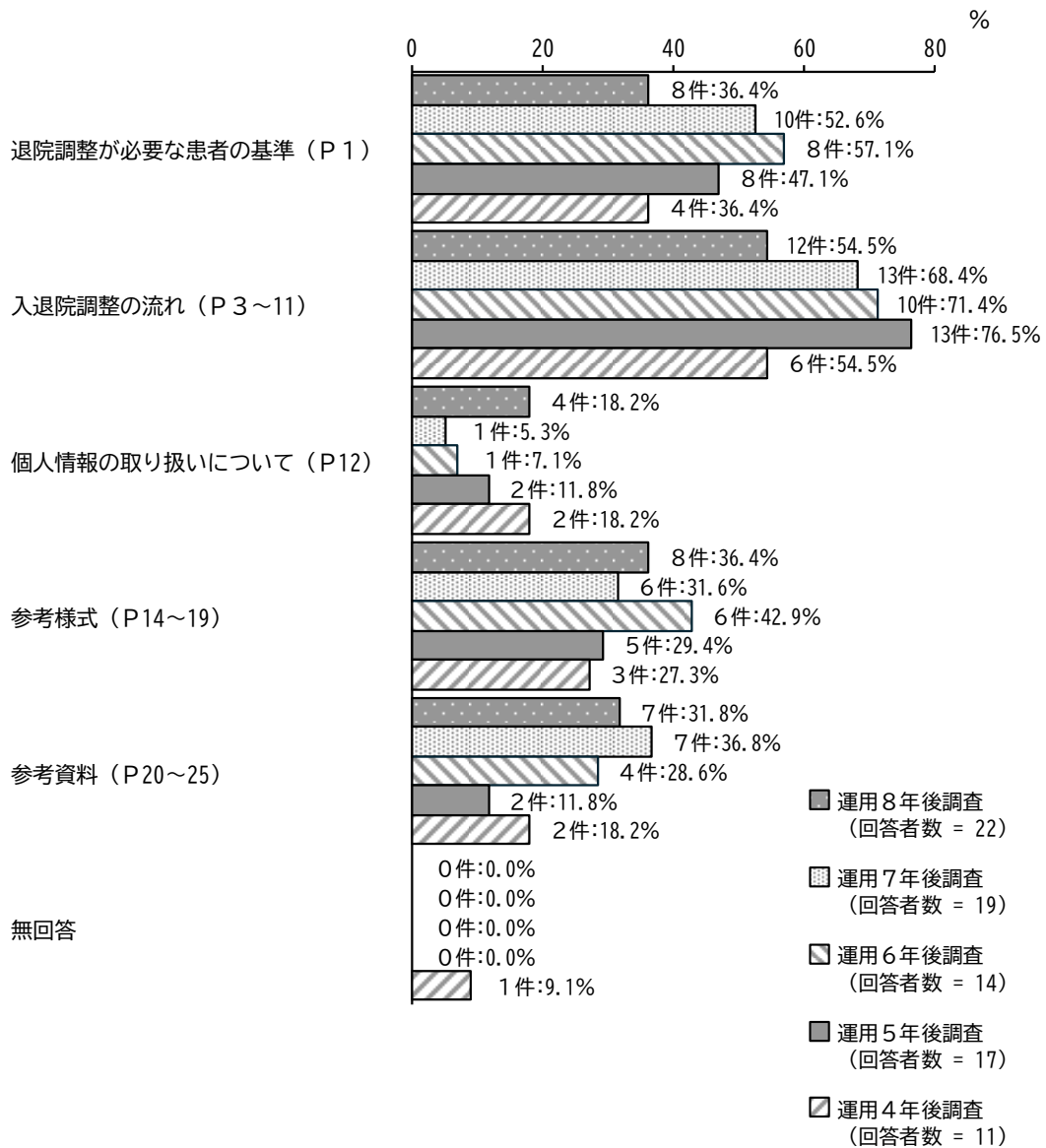
### (2)入退院調整マニュアルの使用状況

入退院調整マニュアルの使用状況は、「必要に応じ使用している」が14件（56.0%）で最も多く、「必ず使用している」8件（32.0%）、「使用していない」2件（8.0%）が続いている。



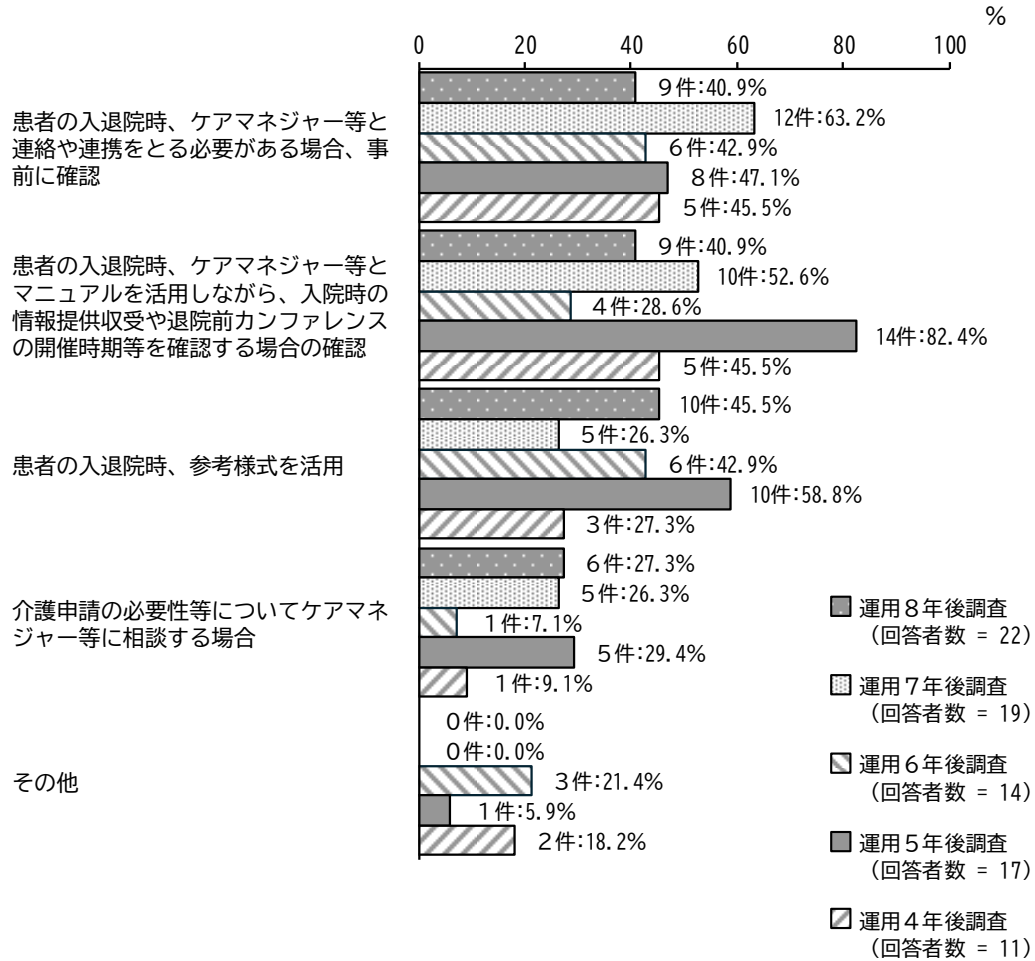
(3)入退院調整マニュアルで活用している項目(複数回答)

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 12 件 (54.5%) で最も多く、「退院調整が必要な患者の基準 (P1)」8 件 (36.4%)、「参考様式 (P14~19)」8 件 (36.4%)、「参考資料 (P20~25)」7 件 (31.8%) となっている。



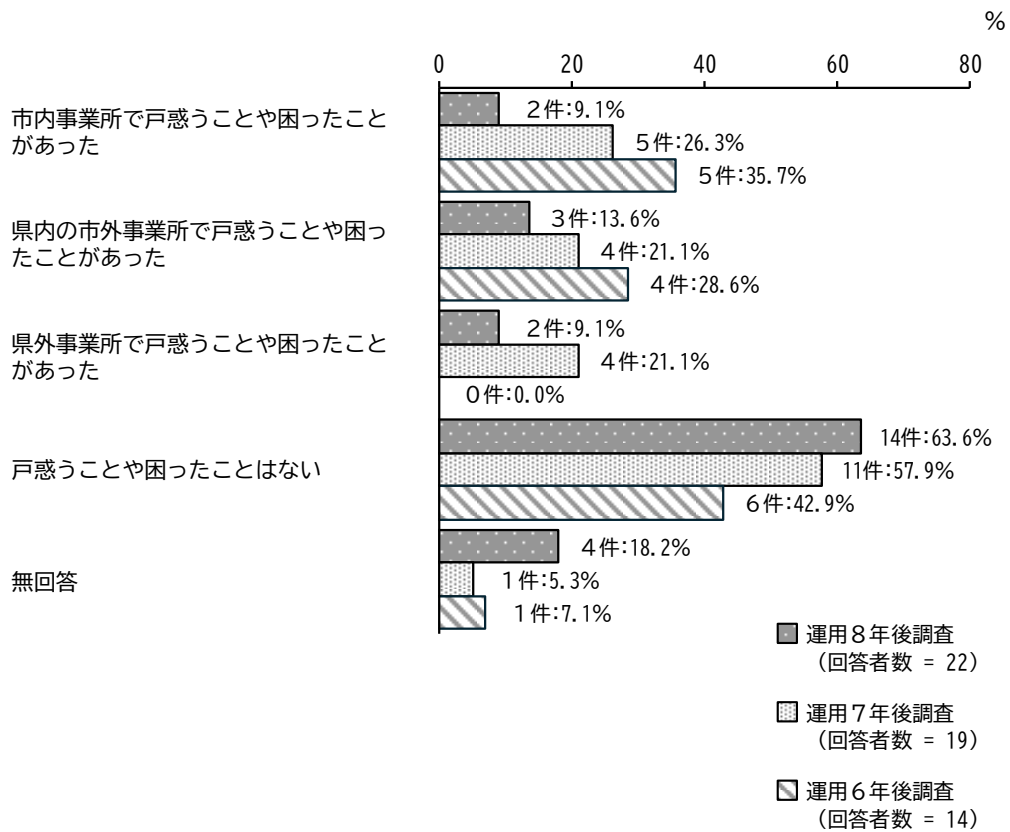
(4)入退院調整マニュアルの活用場面(複数回答)

入退院調整マニュアルの活用場面は、「患者の入退院時、参考様式を活用」が10件(45.5%)で最も多く、「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」、  
「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」9件(40.9%)、「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」6件(27.3%)となっている。



(5)入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、戸惑うことや困ったこと(複数回答)

入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、戸惑ったことや困ったことの有無は、「戸惑うことや困ったことはない」が14件(63.6%)で最も多く、「県内の市外事業所で戸惑うことや困ったことがあった」3件(13.6%)、「市内事業所で戸惑うことや困ったことがあった」、「県外事業所で戸惑うことや困ったことがあった」2件(9.1%)が続いている。



■入院時(市内事業所)

内容	件数
包括センターでは情報提供書が送るところとそうでないところがある	1

■入院時(県内の市外事業所)

内容	件数
入院時の情報や介護サービスの有無について1週間以内にはいただくが速やかに欲しい時他の担当の方でFAXできればありがたい(介護度ADLなど)	1
奈良市の担当包括支援センターが非常にわかりにくく、毎回該当しそうな包括へかくにん連絡している	1

■入院時(県外事業所)

内容	件数
県外で退院ルールが違うことがあった	1

■退院時(市内事業所)

内容	件数
杖自立、家族同居 介護保険申請が必要ないと言われ担当者が訪問などしてくれなかった(認知とADL不安で入浴サービスが必要と考えた)	1

■退院時(県内の市外事業所)

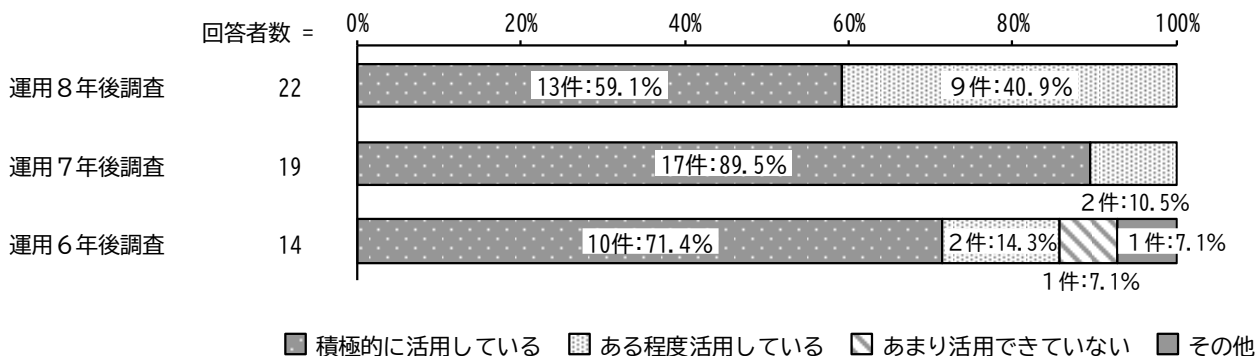
内容	件数
意見記載なし	

■退院時(県外事業所)

内容	件数
意見記載なし	

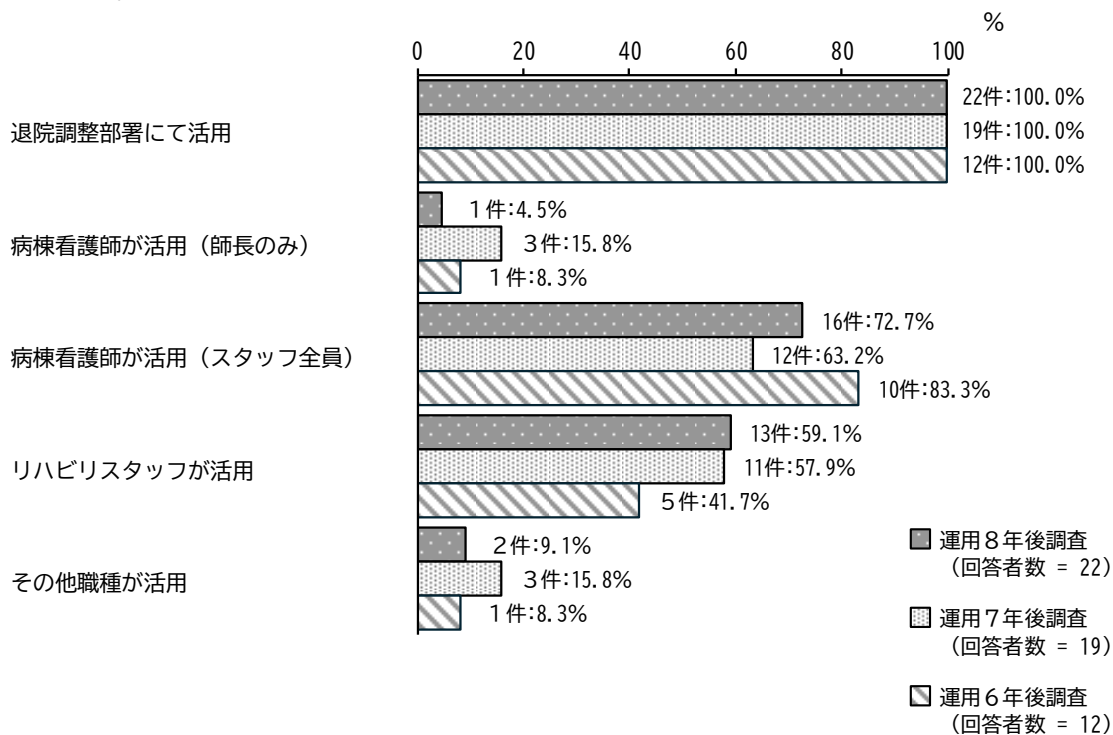
(6)入院時情報提供書及び地域包括支援センターから提供された情報の活用状況

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の活用状況は、「積極的に活用している」が13件(59.1%)を占めている。



(7)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の活用方法(複数回答)

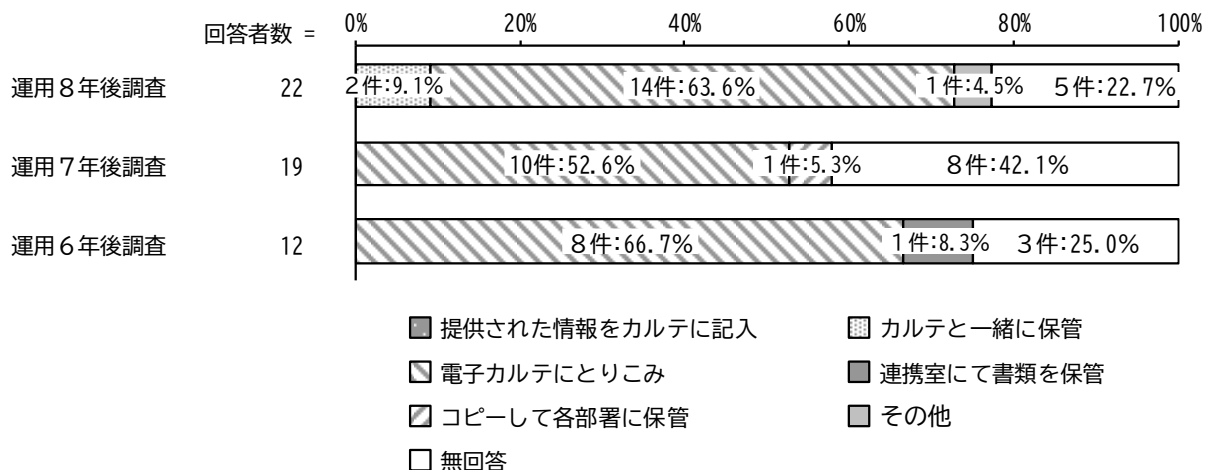
どのように活用しているかは、「退院調整部署にて活用」が22件(100.0%)で最も多く、「病棟看護師が活用(スタッフ全員)」16件(72.7%)、「リハビリスタッフ活用」13件(59.1%)が続いている。



その他の職種の内訳	
・	管理栄養士
・	MSW

(8)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の共有

どのような方法で多部署にて情報共有を行っているかは、「電子カルテにとりこみ」が 14 件 (63.6%) で最も多く、「カルテと一緒に保管」2 件 (9.1%) が続いている。



(9)どのような情報が活用されているか

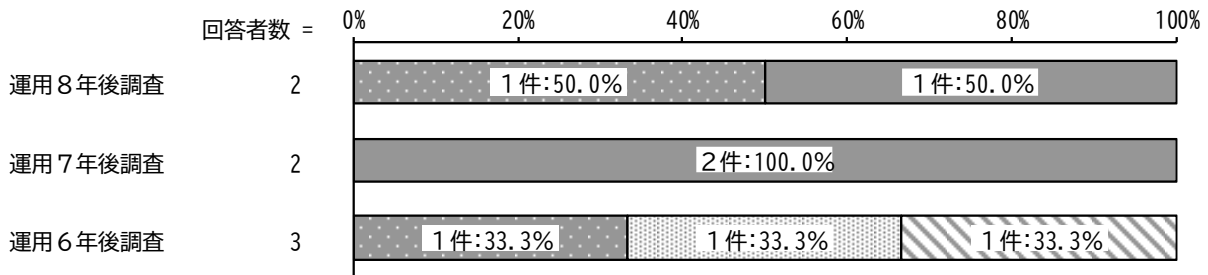
内容	件数
入院前の生活状況・ADL/IADL の把握	12 件
家族構成・家族背景・ジェノグラム	11 件
介護サービス・介護資源の利用状況	9 件
自宅での ADL・生活の様子	5 件
リハビリの目標設定・参考情報	3 件
認知機能の把握	2 件
住環境の把握	2 件
かかりつけ医の情報	2 件
入退院時の情報共有・書類（情報提供書・看護サマリー）	2 件
聞き取り不足時の情報補完・課題	2 件
食事内容・特記事項	2 件
全ての情報を包括的に活用	2 件
既往歴など医療情報	1 件
介護保険の区分	1 件
退院支援・ゴール設定・カンファレンス	1 件

(10)情報を活用しづらい理由

内容	件数
裏面の情報をもらうことがあまりないように思う。その他欄で在宅での生活課題やケアマネさんのアセスメントが伝わるとありがたい（西和 7 町の分は表面に記載欄がある）	1

(11)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

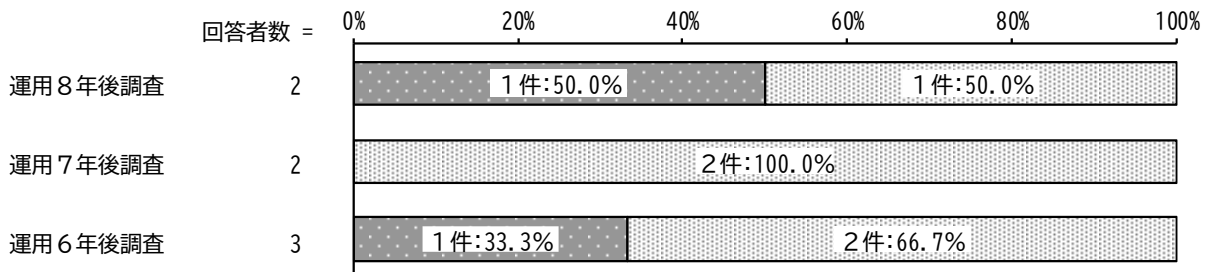
マニュアルを使用していない理由は、「入退院調整マニュアルを知らない」と「入退院調整マニュアル以外の方法・ツールを使用している」がそれぞれ1件(50.0%)となっている。



- 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

「入退院調整マニュアル以外の方法・ツール」の内容	
・	院内のマニュアルを使用

今後の使用予定については、「ある」と「ない」がそれぞれ1件(50.0%)となっている。



- ある
- ▨ ない

「ある」の理由	
・	生駒市の入退院調整の流れについて知っておこうと思うため

「ない」の理由	
意見記載なし	

(12)入退院調整マニュアルについての意見・要望

内容
頼る家族がないケースが増えており、マニュアルに相談窓口の記載（例えば人権擁護センターの連絡先）があると相談につながやすい
円滑に利用できる
身寄りのない人の対応について、訪問看護ステーション追加、訪問診療している病院、クリニックを入れてほしい
積極的に活用している
訪問診療事業所かいてほしい
人により入院期間で病院も違うのでシンプルな形で活用

(13)入退院調整や医療介護連携について参考になるもの

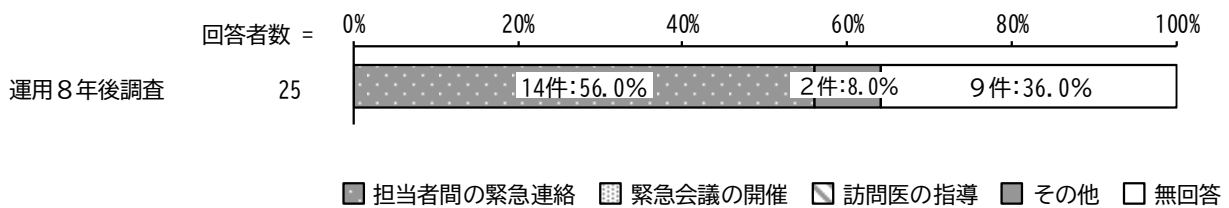
内容
奈良市はMSW間で定期的な会合をしている
ACPなど意思決定、キーパーソンの有無 退院に向けて病院側がチェックするポイント（ケアマネADL変換など）を入れてほしい（P28）愛知県の入退院支援ルール作成の手引き
ITのシステム導入すすめてほしい

(14)他市町村や他施設で取り入れている活動や研修会、フォーラム開催やIT等のシステム導入など

内容	件数
記載意見なし	

(15)急変時の対応方法

急変時の対応方法は、「担当者間の緊急連絡」が14件（56.0%）を占めている。



■その他の内容

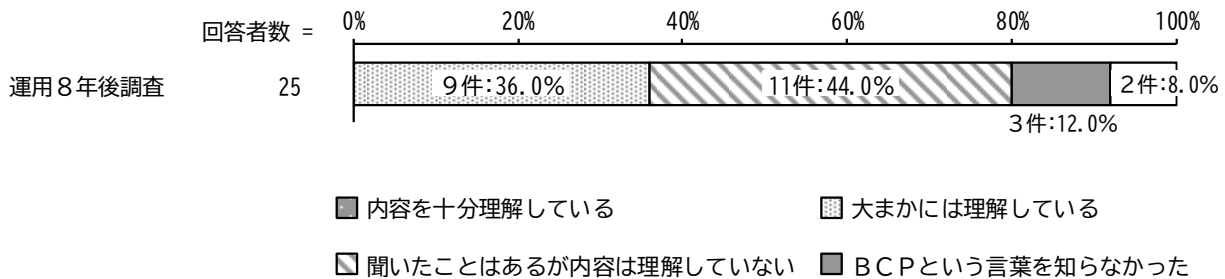
内容	件数
記載意見なし	

(16)急変時対応の課題

内容	件数
頼る家族がない方の連絡、急変後の意識障害等により意思決定が難しい方の各手続き、支払いに課題がある	1
定期的な急変研修が役に立っている	1
誰に何を連絡するのか、カンファレンスで決定すればいいが	1
迅速な対応	1

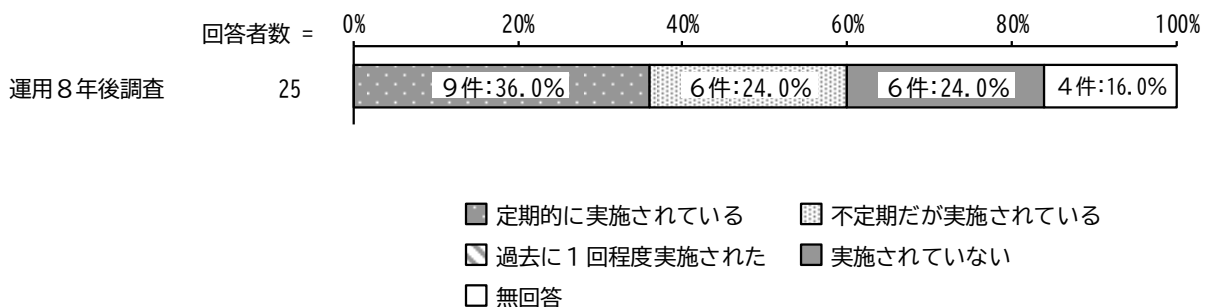
(17)BCP(事業継続計画)の理解度

BCP（事業継続計画）の理解度は、「聞いたことはあるが、内容は理解していない」が 11 件（44.0%）で最も多く、「大まかに理解している」9 件（36.0%）、「BCP という言葉を知らなかった」3 件（12.0%）が続いている。



(18)BCP や急変時対応に関する訓練・研修の実施頻度

訓練・研修の実施頻度は、「定期的実施されている」が 9 件（36.0%）で最も多く、「不定期だが実施されている」と「実施されていない」のそれぞれ 6 件（24.0%）が続いている。



(19)BCP に基づいた対応を行う際の課題

内容	件数
被災者支援を対応した職員さんの研修を受けたが、福祉職がどのような役割を果たせるのかが見えてきません	1
実際に災害など発生した際にどのようなことができるのかが体験できる機会を増やしてもらえるとよい	1

(20)身寄りのない高齢者の退院調整に関する課題や具体例

■調整が困難であった理由

内容	件数
意思決定が難しい方の治療の進め方。医療費、日用品(リース代)の支払い。貯蓄はあるが意識障害により金銭管理、引き出しができなくなり医療費の支払いが難しいと生活支援課に相談。対応された方から「成年後見制度を利用して金銭管理おこなえる準備をしてほしい」と返答を受けるが状態が悪いため入院中に亡くなり、医療費が未収となることがある。各申請手続き。他市、町で市、町長申し立てに時間がかかり、治療終了後も長期入院になってしまった	1
金銭管理、救急連絡先がない、受け入れ先が少ない	1
本人が意思決定できるのであれば良いが、出来ない方で尚かつ身寄りのない高齢者の方の調整はまず何から始めたらいいのか分からなかった。MSWに相談しながら進めている	1
意識消失され救急搬送となったが、身よりがなく誰にも連絡ができない状況	1
引き受ける施設がなく困難であった	1
保証人がいない。意思決定をできる人がない	1
認知症の兄弟のみ、意思決定に難あり。本人の意見(病状として癌末期状態)	1
後見人の選定	1
延命希望の確認が困難 自宅生活困難時の退院先選定が困難	1
条件によっては、難しいケースがある(金銭面や、保証人等)	1
入院費用や、リース費用、金銭管理に難渋した	1
身元保証人がいない為、行き先選定に難渋した	1
施設との契約ができない お金の引き出しができない	1

■調整において工夫した点

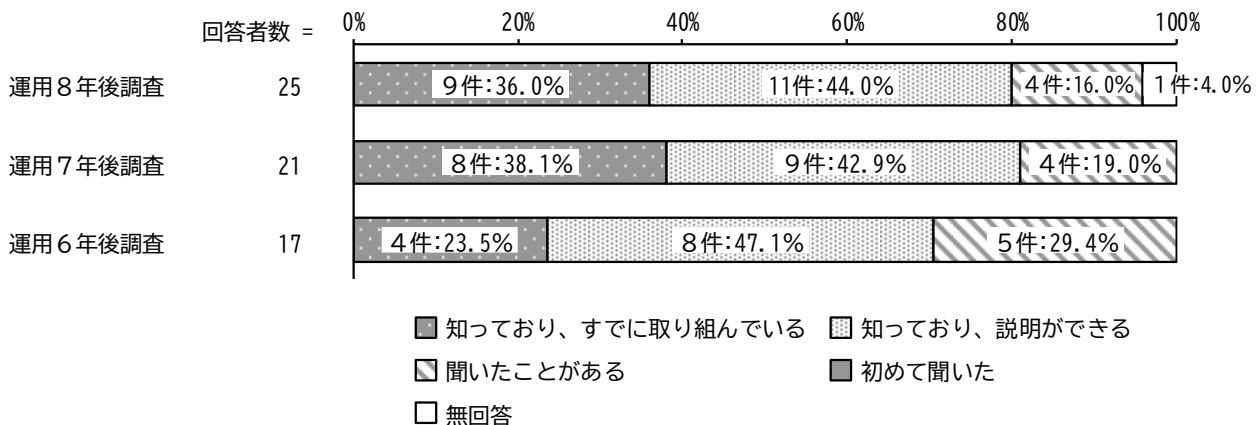
内容	件数
入院早期から権利擁護支援センターに相談している	1
早期からの関わり	1
多くの施設に連絡して受入先を見つけた	1
兄弟が施設入所されており、任意後見人がついていた	1
後見人の協力 包括支援センターの協力	1
延命については、事前にケアマネが話していたことが確認できた。有料老人ホーム紹介業者に依頼	1
成年後見制度の申請、手続	1
金銭対応等をできる範囲で行う	1

■今後必要だと考える支援

内容	件数
手続きを簡素化できるようにお願いしたい。終活支援サービスの設置をお願いしたい。日常生活自立支援事業、成年後見事業の拡大。任意後見人制度の費用補助	1
成年後見制度を利用するまでに要する期間の短縮、早期の支援	1
各部署との情報共有、身寄りがないということ、今後どうするか（後見人制度 ETC…）など	1
身よりのない方が、急変時どういう希望があるかを考えておく	1
後見人ではなく、身元保証サービスなども増えているが、どの業者がどこまで信用できるか分からないので、そういった業者の指針や、選ぶ基準、ないしは行政として確認を得ているなどがわかればよい	1
後見人制度を利用できればいいが、いない場合の対応。スピーディーに	1
成年後見制度利用へのスムーズな申請ができること	1
保証人がいなくても受け入れのできる体制の構築	1
マイナンバーを活用した行政手続きの簡略化	1

(21)人生会議(ACP)の認知度

人生会議 (ACP)の認知度は、「知っており、説明ができる」が 11 件 (44.0%) で最も多く、「知っており、すでに取り組んでいる」9 件 (36.0%)、「聞いたことがある」4 件 (16.0%) が続いている。

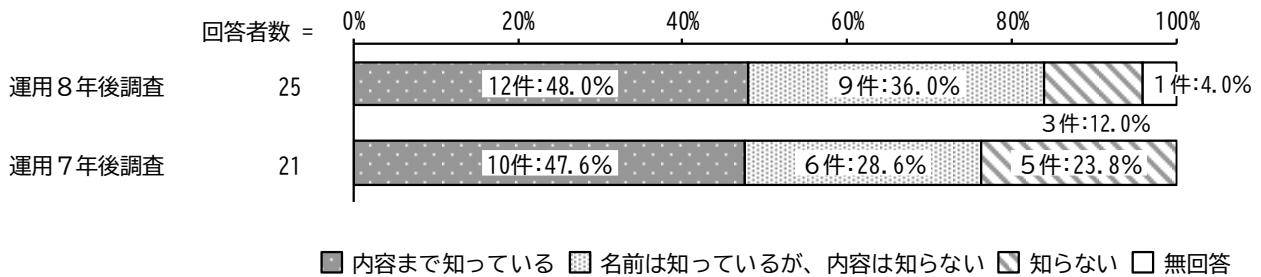


■行っている取組みの内容

内容	件数
必要に応じて患者さん、家族さんに近大奈良病院作成「人生会議のきろく」の冊子を見て案内している	1
ACP委員会に参加	1
がん相談窓口への案内。	1
冊子を準備している	1
ホームページの掲載、機関紙「つながり」へ掲載（厚生省ACPのマンガにて、患者家族への周知）	1
エンディングノートの活用。医療講演	1
医療講演の開催等	1
講演会の開催	1

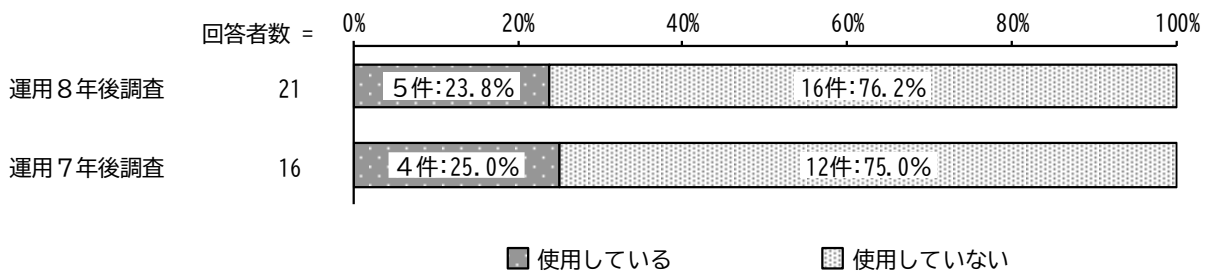
## (22)「想いを伝える『私ノート』」の認知度

「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ -」の認知度は、「内容まで知っている」が12件(48.0%)で最も多く、「名前は知っているが、内容は知らない」9件(36.0%)、「知らない」3件(12.0%)が続いている。



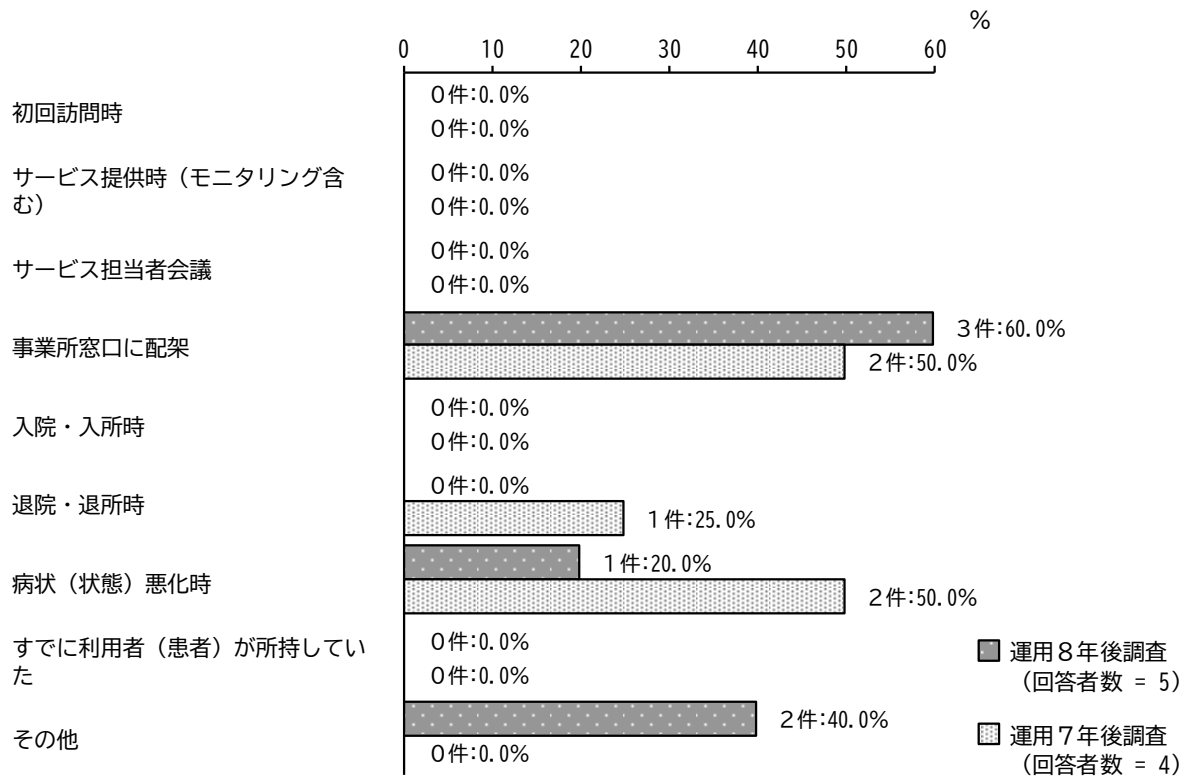
## (23)「想いを伝える『私ノート』」の利用状況

「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ -」の利用状況は、「使用している」が5件(23.8%)、「使用していない」が16件(76.2%)となっている。



(24)「想いを伝える『私ノート』の利用場面(複数回答)

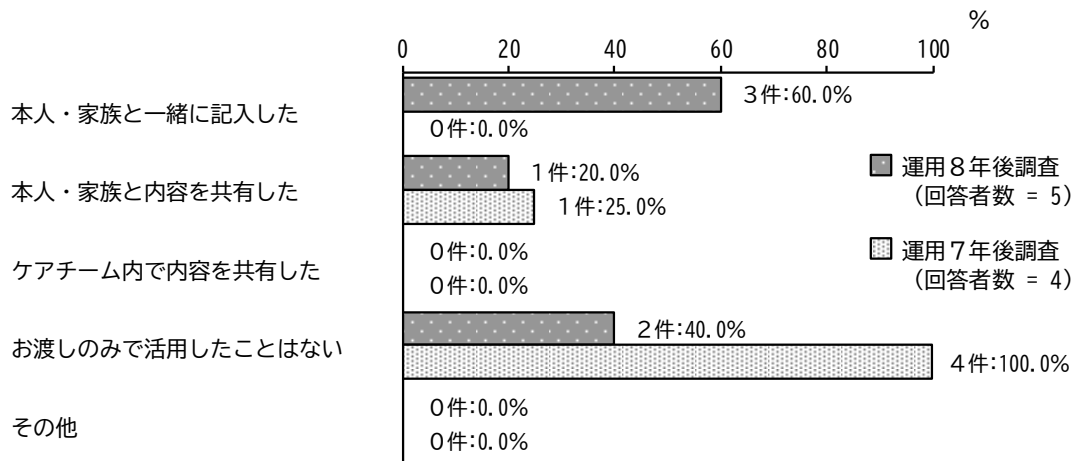
「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ -」をどのような時に利用者（患者）・家族等へ渡しているかについては、「事業所窓口に配架」が3件（60.0%）で最も多く、「病状（状態）悪化時」が1件（20.0%）となっている。



その他の内訳	
・ 内容	
・ 渡していない	
・ ホームページに掲載	
・ 講演会時	

(25)「想いを伝える『私ノート』」の活用方法(複数回答)

「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ -」を活用したかについては、「本人・家族と一緒に記入した」が3件(60.0%)で最も多く、「お渡しのみで活用したことはない」2件(40.0%)が続いている。



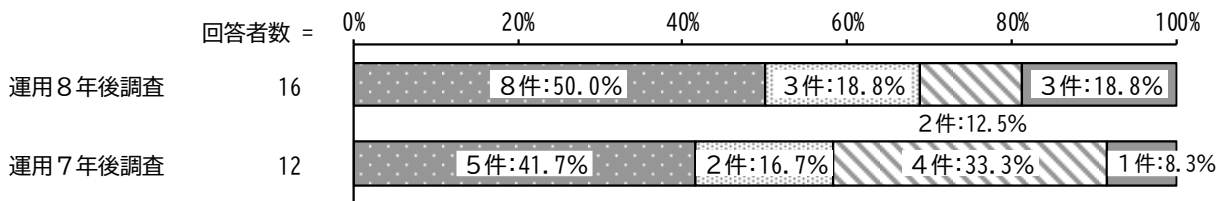
その他の内訳	
・	活用していない

(26)「想いを伝える『私ノート』」を患者へ説明するときに、難しい(説明しにくい)点

患者へ説明するときに、難しい(説明しにくい)点	
・	当院は、回復期リハビリとして運営している。本人が、リハビリして元気になるために来ているので、あらかじめACPの内容を説明するのが難しい

(27)「想いを伝える『私ノート』」を使用していない理由

使用していない理由は、「ACP（人生会議）を実施していない」が 8 件（50.0%）で最も多く、「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ -」の内容の確認ができていない」が 3 件（18.8%）、「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ -」以外のツールを使用している」2 件（12.5%）が続いている。



- ACP（人生会議）を実施していない
- ▨ 「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ -」の内容の確認ができていない
- ▧ 「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ -」以外のツールを使用している
- その他

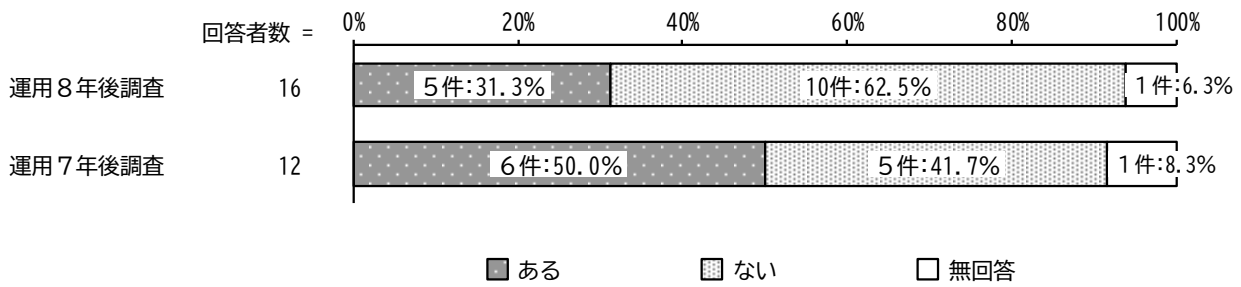
「想いを伝える『私ノート』 - まだ元気やけど言っとくわ -」以外のツール	
・	近大奈良病院作成「人生会議のきろく」
・	院内のパンフレット

その他の内訳	
・	当院作成のACPパンフレットがある
・	使用されたことがあるか聞くことはある

(28)「想いを伝える『私ノート』の使用予定

今後の使用予定は、「ある」が5件(31.3%)、「ない」が10件(62.5%)となっている。



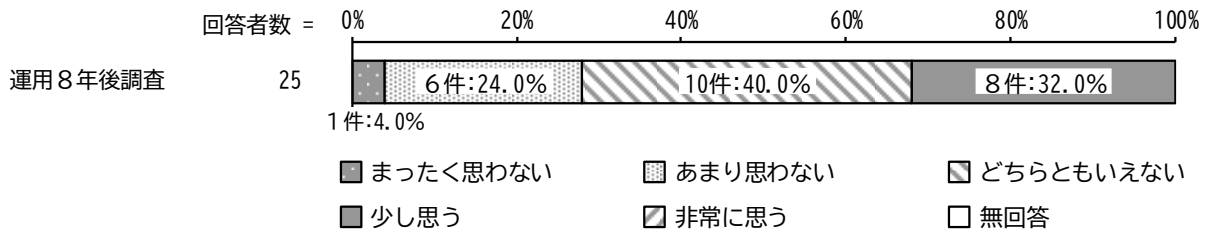
「ある」の理由	
・	近大奈良病院作成「人生会議のきろく」の利用で対応できている。今後、生駒市の資料で案内が必要な場合は案内する
・	意思決定を行う上で必要なため
・	がん末期の方の療養先の調整をさせていただいているため
・	院内のパンフを活用するため
・	機会があれば利用したい
・	倫理委員会で検討中
・	積極的に活用したい

「ない」の理由	
・	ACPを病院ですすめるには課題が多い
・	極的にACPを行きたい思いはあるが、現状入院患者さんに対しては、病状が悪く、本人へのACPが進まない。ある程度健康な段階や意思疎通が取れる段階
・	他のツールがあるため
・	使用方法、使用手順が分からないため

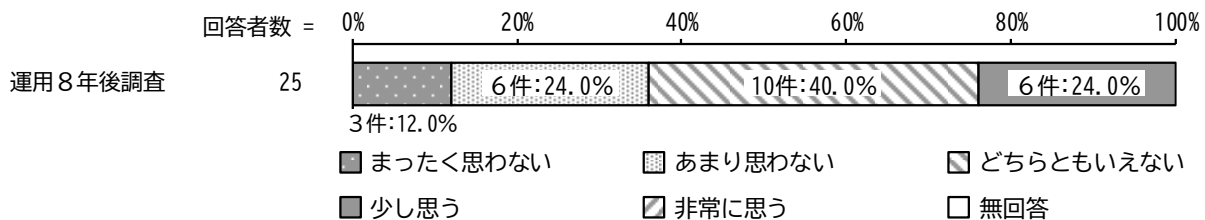
(29) 診療科の調整がスムーズに図られ、BPSD 等認知症状が強くても入院できていると思うか

療科の調整がスムーズに図られ、BPSD 等認知症状が強くても入院できているかについては、「どちらともいえない」が 10 件 (40.0%) で最も多く、「少し思う」8 件 (32.0%)、「あまり思わない」6 件 (24.0%) が続いている。



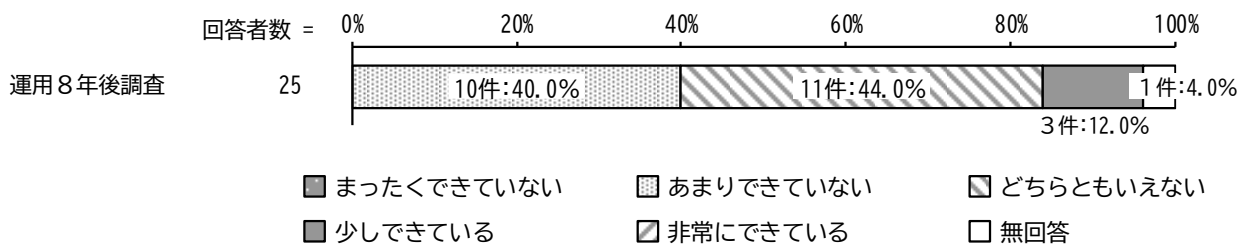
(30) 医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えていると思うか

医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えているかについては、「どちらともいえない」が 10 件 (40.0%) で最も多く、「あまり思わない」、「少し思う」6 件 (24.0%)、「まったく思わない」3 件 (12.0%) が続いている。



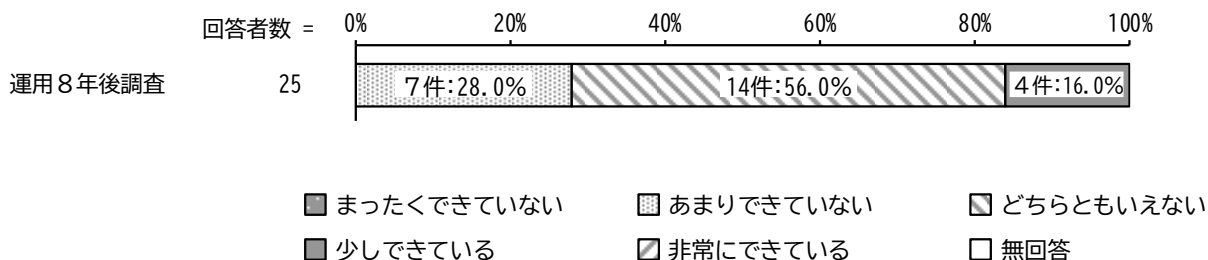
(31) 認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、認知症ケアの情報提供ができているか

認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、認知症ケアの情報提供ができているかについては、「どちらともいえない」が 11 件 (44.0%) で最も多く、「あまりできていない」10 件 (40.0%)、「少しできている」3 件 (12.0%) が続いている。



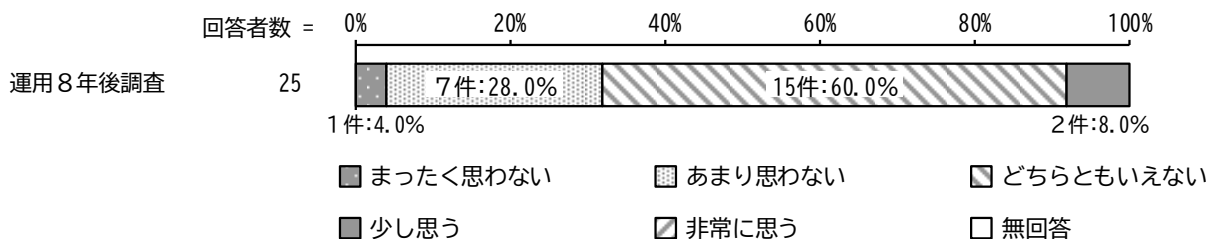
(32) 認知症当事者が自ら意思決定できるよう支援力向上に努めているか

認知症当事者が自ら意思決定できるよう支援力向上に努めているかについては、「どちらともいえない」が14件(56.0%)で最も多く、「あまりできていない」7件(28.0%)、「少しできている」4件(16.0%)が続いている。



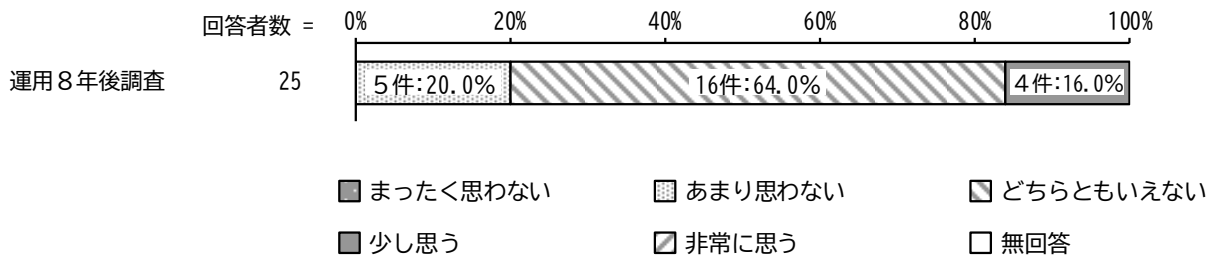
(33) 病院・介護施設などにおいて認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えていると思うか

対応に熟知したスタッフが増えているかについては、「どちらともいえない」が15件(60.0%)で最も多く、「あまり思わない」7件(28.0%)、「少し思う」2件(8.0%)が続いている。



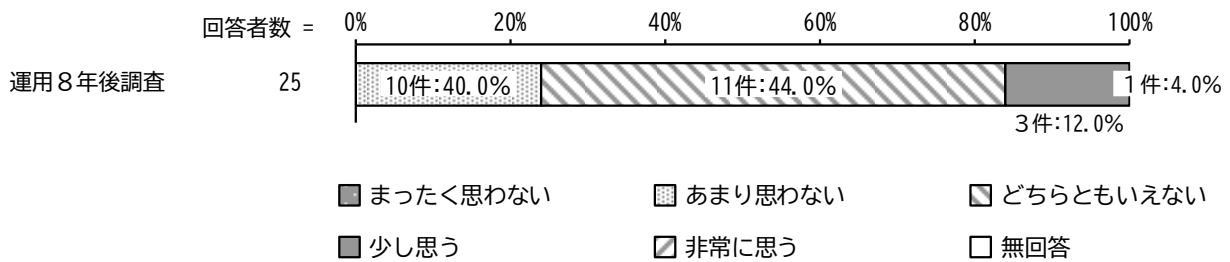
(34) 中等度の認知症の当事者でも、表情・態度・行動からサインを読み取ることができていると思うか

表情・態度・行動からサインを読み取ることができているかについては、「どちらともいえない」が16件(64.0%)で最も多く、「あまり思わない」5件(20.0%)、「少し思う」4件(16.0%)が続いている。



(35)本人が望む医療・ケアを共有することができると思うか

望む医療・ケアを共有することができるかについては、「どちらともいえない」が 11 件 (44.0%) で最も多く、「あまり思わない」10 件 (40.0%)、「少し思う」3 件 (12.0%) が続いている。



(36)「想いを伝える『私ノート』」について、意見・要望

「想いを伝える『私ノート』-まだ元気やけど言っとくわ-」について、意見・要望
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 家族の記入欄が独居、婚姻歴のない人、離婚した人には書きこみにくそうに感じた</li><li>・ 倫理的配慮など使用方法や取り組み方がわからない</li></ul>

(37)入退院調整において改善すべき点について、ご意見・ご要望

入退院調整において改善すべき点について、ご意見・ご要望
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 定期的な研修（成功、うまくいかなかった事例）で勉強ができればと考えている。</li><li>・ 地域連携強化</li><li>・ 各事業所の力を入れているところ、得意分野などを知れる機会（多職種地域連携説明会）などあれば、また参加したい</li><li>・ 更なる連携強化</li><li>・ 地域連携を通して入退院調整パスなどを利用して役割が分担できるしくみ作りがあればと思う。市民へも病院（急性期、回復期、包括ケア）を知ってもらう研修があればと思う</li><li>・ 研修への積極的な参加</li><li>・ 介護が必要な人の入院が多い。退院支援は多くの時間を使えない</li></ul>

(38)他市町村や関連施設の取り組みで参考になる活動について、ご意見・ご要望

他市町村や関連施設の取り組みで参考になる活動について、ご意見・ご要望
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 身寄りのない方に対する支援に関して、福岡市のような入院、入所支援や死後事務委任サービスのシステム構築</li><li>・ 市内病院施設対象に研修会</li></ul>

# 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: \_\_\_\_\_

介護支援専門員等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等お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等の数と送付人数をご記入の上、調査票とともに  
 令和8年2月6日(金)までに生駒市地域医療課あてFAX(またはE-mail、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	令和7年12月中に関わったすべてのケース数 (給付管理に関係なく市外居住者、12月からの新規担当、入院中のケースなど全て含みます) *( )内は給付管理数	件 (うち 件)	件 (うち 件)	件 (うち 件)
2	関わったケースのうち、令和7年12月の1ヶ月間に病院から退院したケース数 ※除外ケース(下記参照)を除いた件数	件	件	件
3	関わったケースのうち、令和7年12月の1ヶ月間に病院に入院したケース数 ※除外ケース(下記参照)を除いた件数	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	・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
-------------	---

(市外利用者を含む)	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・包括を通じ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) (1つに○)	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 (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 (1つに○)	退院時ケアカンファレンスの有無 (1つに○)
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( ) 7 特に問題はない	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(対面) 2 有(オンライン) 3 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( ) 7 特に問題はない	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(対面) 2 有(オンライン) 3 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( ) 7 特に問題はない	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(対面) 2 有(オンライン) 3 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( ) 7 特に問題はない	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(対面) 2 有(オンライン) 3 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( ) 7 特に問題はない	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(対面) 2 有(オンライン) 3 無

※次ページは入院したケースの内訳をご記入ください。

事業所名: \_\_\_\_\_

介護支援専門員等1人につき複数枚の時  枚

◆ 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	・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(市外利用者を含む)	入院された病院名 ※市外・県外も含む。 市外の病院は、 市町村名も記載	入院時情報提供の方法と時期 (1つに○)	入院の連絡 ※あった場合のみ (複数回答可)	入院時情報提供書を提出しなかった場合 及び連絡しなかった場合の理由 ※要介護認定者のみ (複数回答可)	入院時の介護保険 の状況 ※要介護、要支援の 方は介護度も( )内 に回答(1つに○)
1	市町村名 ( )	1 入院時情報提供書提出 提出日:入院( )日前 当日 入院( )日目 2 地域医療連携室に電話のみ 提出日:入院( )日前 当日 入院( )日目 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 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 提出日:入院( )日前 当日 入院( )日目 2 地域医療連携室に電話のみ 提出日:入院( )日前 当日 入院( )日目 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 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 提出日:入院( )日前 当日 入院( )日目 2 地域医療連携室に電話のみ 提出日:入院( )日前 当日 入院( )日目 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 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 提出日:入院( )日前 当日 入院( )日目 2 地域医療連携室に電話のみ 提出日:入院( )日前 当日 入院( )日目 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 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 提出日:入院( )日前 当日 入院( )日目 2 地域医療連携室に電話のみ 提出日:入院( )日前 当日 入院( )日目 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 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します。  
(例)1/1に入院した場合

…	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日	…
…	入院日前日 (入院1日前)	入院日当日 (入院1日目)	入院 2日目	入院 3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。

◆令和7年4月以降の入退院調整マニュアルの運用状況についてご記入ください。

問1 入退院調整マニュアルを知っていますか。(1つに○)		
1 内容まで知っている	2 名前は知っているが、内容は知らない	3 知らない

問1で「1 内容まで知っている」「2 名前は知っているが、内容は知らない」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をどこで知りましたか(複数回答可)	
1 事業所内等での研修会(会議を含む)	2 市主催の研修会、会議
3 管理者からの説明	4 市のホームページ(生駒市ケア倶楽部)
5 その他( )	

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

問2-1 入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、戸惑うことやお困りになったことがありましたか。(複数回答可)	
1 市内病院で戸惑うことや困ったことがあった 2 県内の市外病院で戸惑うことや困ったことがあった 3 県外病院で戸惑うことや困ったことがあった 4 戸惑うことや困ったことはない⇒ 問 4 へ	下に戸惑うことや困った内容を記載し、該当する医療機関に○を付けて下さい。
内容(入院時)	医療機関
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、書面を早く出しても病院に言われた。	市内病院で 2 県内の市外病院で 3 県外病院で
例)病院の担当窓口や連絡先が分からない。	1 市内病院で 2 県内の市外病院で 県外病院で
	1 市内病院で 2 県内の市外病院で 3 県外病院で
	1 市内病院で 2 県内の市外病院で 3 県外病院で

内容(退院時)	医療機関
例)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。調整なく訪問看護や訪問リハビリの導入の話を本人家族と進められていた。	1 市内病院で 県内の市外病院で 3 県外病院で
例)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、代行申請を進められていた。	1 市内病院で 2 県内の市外病院で 県外病院で

◇すべての方がお答えください。

問16 診療科の調整がスムーズに図られ、BPSD等認知症状が強くても入院できていると思いますか。(1つに○)				
まったく思わない 1	2	3	4	非常に思う 5

問17 医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えていると思いますか。(1つに○)				
まったく思わない 1	2	3	4	非常に思う 5

問18 認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、認知症ケアの情報提供ができていますか。(1つに○)				
まったくできていない 1	2	3	4	非常にできている 5

問19 認知症当事者が自ら意思決定できるよう支援力向上に努めていますか。(1つに○)				
まったくできていない 1	2	3	4	非常にできている 5

問20 病院・介護施設などにおいて認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えてきていると思いますか。(1つに○)				
まったく思わない 1	2	3	4	非常に思う 5

問21 中等度の認知症の当事者であっても、表情・態度・行動からサインを読み取ることができていると思いますか。(1つに○)				
まったく思わない 1	2	3	4	非常に思う 5

問22 本人が望む医療・ケアを共有することができていると思いますか。(1つに○)				
まったく思わない 1	2	3	4	非常に思う 5

問23 「想いを伝える『私ノート』-まだ元気やけど言っとくわ-」について、ご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

問24 入退院調整において改善すべき点についてご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

例: 地域連携強化、研修の必要性など

問25 他市町村や関連施設の取り組みで参考になる活動についてご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

例: 研修会、フォーラム、システム導入など

以上です。ご協力ありがとうございました。



(2)病院調査

生駒市入退院調整状況調査 調査票（地域医療連携室用）

※回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。  
 ※具体的な数値等をご記入いただく部分では、該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。わからない場合は「-」を記入してください。  
 ※令和7年1月末日現在の状況をお答えください。

問1 病床数	床				問2 病棟数	病棟		
問3 種類別病床数	一般	地域包括 <sup>7)</sup>	療養 (医療)	療養 (介護)	回復期リハ	障害者	その他	
	床	床	床	床	床	床	床	
問4 地域連携部門の有無	1 あり 2 なし		MSW		人	退院調整 看護師	人	
			1人あたり担当患者数(月平均)		人	1人あたり担当患者数(月平均)	人	

問5 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つに○)

- |                   |        |
|-------------------|--------|
| 1 周知を行った          | ⇒問5-1へ |
| 2 周知をしていないが今後行う予定 | ⇒問5-2へ |
| 3 周知していない         | ⇒問5-3へ |
| 4 周知できない          | ⇒問5-3へ |

問5-1 「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、マニュアルの閲覧など)を教えてください。(当てはまるものすべてに○)

1 医師⇒	対象:	①全ての医師	②病棟医師	③外来医師	④その他
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、閲覧	エ. その他( )
2 看護師⇒	対象:	①全ての看護師	②病棟看護師(師長のみ)	③病棟看護師(スタッフ全員)	④外来看護師
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、閲覧	エ. その他( )
3 リハビリスタッフ⇒	対象:	①全てのリハスタッフ	②PT	③OT	④ST
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、閲覧	エ. その他( )
4 MSW⇒	対象:	①全てのMSW	②管理者のみ	③その他	
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、閲覧	エ. その他( )
5 栄養士⇒	対象:	①全ての栄養士	②管理者のみ	③その他	
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、閲覧	エ. その他( )
6 薬剤師⇒	対象:	①全ての薬剤師	②管理者のみ	③その他	
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、閲覧	エ. その他( )
7 その他⇒	対象:	職種名( )			
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、閲覧	エ. その他( )

問15 認知症当事者が自ら意思決定できるよう支援力向上に努めていますか。(1つに○)

まったくできていない				非常にできている
1	2	3	4	5

問16 病院・介護施設などにおいて認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えてきていると思いますか。(1つに○)

まったく思わない				非常に思う
1	2	3	4	5

問17 中等度の認知症の当事者であっても、表情・態度・行動からサインを読み取ることができていると思いますか。(1つに○)

まったく思わない				非常に思う
1	2	3	4	5

問18 本人が望む医療・ケアを共有することができていると思いますか。(1つに○)

まったく思わない				非常に思う
1	2	3	4	5

問19 入退院調整において改善すべき点についてご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

例: 地域連携強化、研修の必要性など

問20 他市町村や関連施設の取り組みで参考になる活動についてご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

例: 研修会、フォーラム、システム導入など

問6 入退院調整に関する病院相談窓口一覧を別添の書類にご回答ください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

問9 貴院では、BCP や急変時対応に関する訓練・研修はどの程度実施されていますか。(1つに○)

- |                |
|----------------|
| 1 定期的実施されている   |
| 2 不定期だが実施されている |
| 3 過去に1回程度実施された |
| 4 実施されていない     |

問10 BCP に基づいた対応を行う際の課題や、医療連携室として感じていることについて、ご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

--

問11 身寄りのない高齢者の退院調整に関して、課題や具体例があれば、ご記入ください。

【調整が困難であった理由】
【調整において工夫した点】
【今後必要だと考える支援】

問12 診療科の調整がスムーズに図られ、BPSD 等認知症状が強くても入院できていると思いますか。(1つに○)

まったく思わない				非常に思う
1	2	3	4	5

問13 医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えていると思いますか。(1つに○)

まったく思わない				非常に思う
1	2	3	4	5

問14 認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、認知症ケアの情報提供ができていますか。(1つに○)

まったくできていない				非常にできている
1	2	3	4	5

問5-2 「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。

いつ頃:
どのように(誰に対して、どのような方法を用いてなど)できる限り具体的に記載をお願いします):

問5-3 「3 周知していない」「4 周知できない」の場合、その理由を教えてください。

--

<すべての方がお答えください>

問6 急変時の対応方法について教えてください。(複数回答可)

1 関係職種・関係機関への緊急連絡・情報共有 2 関係者による緊急ミーティング・協議の調整 3 訪問医・主治医への状況報告および指示受けの調整 4 その他( )
---

問7 急変時対応の課題や、医療連携室として感じていることについて、ご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

--

問8 BCP(事業継続計画)の内容をどの程度理解していますか。(1つに○)

1 内容を十分理解している 2 大まかには理解している 3 聞いたことはあるが内容は理解していない 4 BCPという言葉を知らなかった
--

## 生駒市入退院調整状況調査 調査票（地域医療連携室用）

※回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。  
 ※具体的な数値等をご記入いただく部分では、該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。わからない場合は「-」を記入してください。  
 ※令和7年1月末日現在の状況をお答えください。

問1 病床数	床				問2 病棟数	病棟		
問3 種類別病床数	一般	地域包括 <sup>1)</sup>	療養 (医療)	療養 (介護)	回復期リハ	障害者	その他	
	床	床	床	床	床	床	床	床
問4 地域連携部門の有無	1 あり 2 なし		MSW	人	退院調整 看護師	人		
			1人あたり担当患者数(月平均)	人	1人あたり担当患者数(月平均)	人		

問5 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つに○)

- |                   |        |
|-------------------|--------|
| 1 周知を行った          | ⇒問5-1へ |
| 2 周知をしていないが今後行う予定 | ⇒問5-2へ |
| 3 周知していない         | ⇒問5-3へ |
| 4 周知できない          | ⇒問5-3へ |

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

問5-2 「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。

いつ頃:
どのように(誰に対して、どのような方法を用いてなど)できる限り具体的に記載をお願いします):

問5-3 「3 周知していない」「4 周知できない」の場合、その理由を教えてください。

--

<すべての方にお答えください>

問6 急変時の対応方法について教えてください。(複数回答可)

1 関係職種・関係機関への緊急連絡・情報共有 2 関係者による緊急ミーティング・協議の調整 3 訪問医・主治医への状況報告および指示受けの調整 4 その他( )
---

問7 急変時対応の課題や、医療連携室として感じていることについて、ご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

--

問8 BCP(事業継続計画)の内容をどの程度理解していますか。(1つに○)

1 内容を十分理解している 2 大まかには理解している 3 聞いたことはあるが内容は理解していない 4 BCPという言葉を知らなかった
--

問9 貴院では、BCP や急変時対応に関する訓練・研修はどの程度実施されていますか。(1つに○)

- |                |
|----------------|
| 1 定期的実施されている   |
| 2 不定期だが実施されている |
| 3 過去に1回程度実施された |
| 4 実施されていない     |

問10 BCP に基づいた対応を行う際の課題や、医療連携室として感じていることについて、ご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

--

問11 身寄りのない高齢者の退院調整に関して、課題や具体例があれば、ご記入ください。

【調整が困難であった理由】

【調整において工夫した点】

【今後必要だと考える支援】

問12 診療科の調整がスムーズに図られ、BPSD 等認知症状が強くても入院できていると思いますか。(1つに○)

まったく思わない				非常に思う
1	2	3	4	5

問13 医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えていると思いますか。(1つに○)

まったく思わない				非常に思う
1	2	3	4	5

問14 認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、認知症ケアの情報提供ができていますか。(1つに○)

まったくできていない				非常にできている
1	2	3	4	5

問15 認知症当事者が自ら意思決定できるよう支援力向上に努めていますか。(1つに○)

まったくできていない				非常にできている
1	2	3	4	5

問16 病院・介護施設などにおいて認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えてきていると思いますか。(1つに○)

まったく思わない				非常に思う
1	2	3	4	5

問17 中等度の認知症の当事者であっても、表情・態度・行動からサインを読み取ることができていると思いますか。(1つに○)

まったく思わない				非常に思う
1	2	3	4	5

問18 本人が望む医療・ケアを共有することができていると思いますか。(1つに○)

まったく思わない				非常に思う
1	2	3	4	5

問19 入退院調整において改善すべき点についてご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

例: 地域連携強化、研修の必要性など

問20 他市町村や関連施設の取り組みで参考になる活動についてご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

例: 研修会、フォーラム、システム導入など

問6 入退院調整に関する病院相談窓口一覧を別添の書類にご回答ください。

以上です。ご協力ありがとうございました。