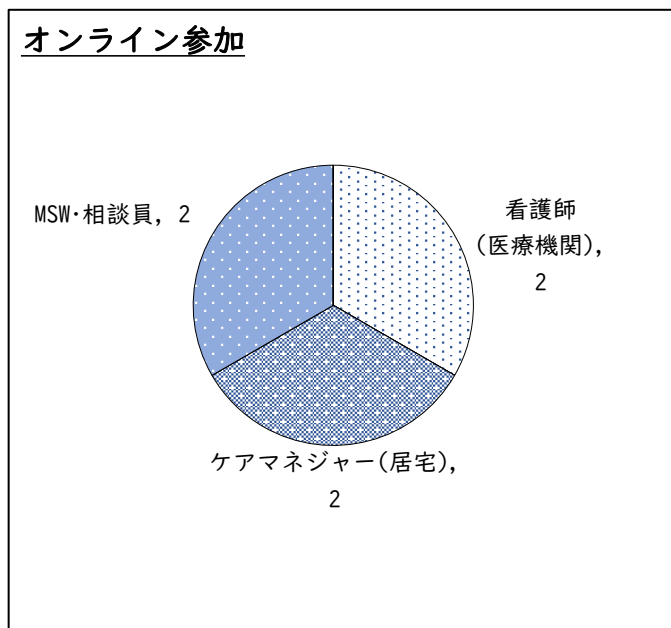
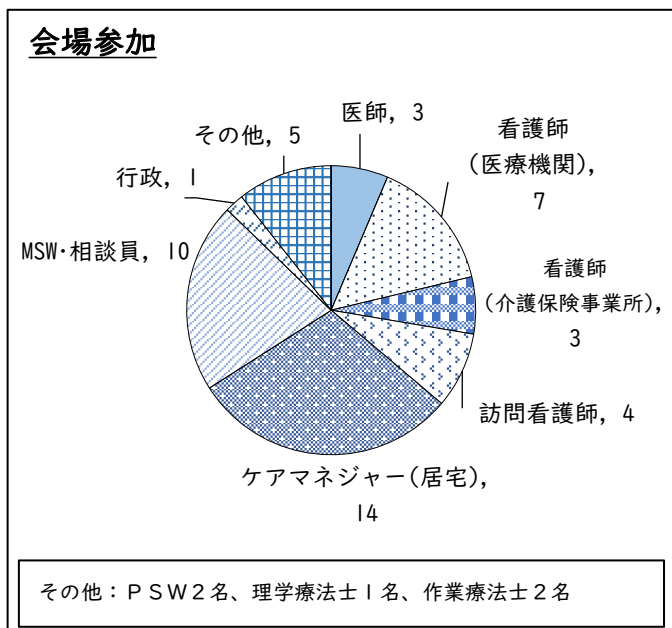


令和6年度 医療介護連携に関する意見交換会アンケート結果

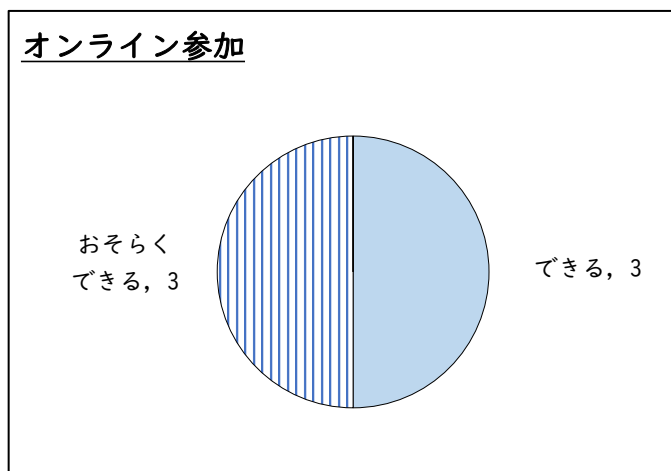
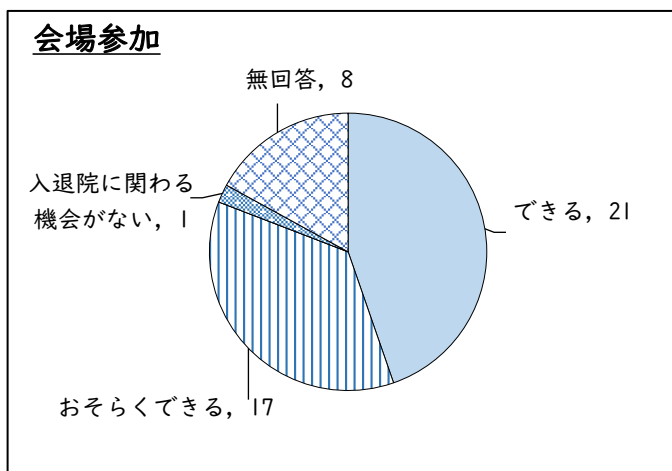
日時：令和6年11月7日(木) 19時～

回答率：会場参加 47/48名(97.9%)、オンライン参加 /名(.%)

1. 職種について



2. 本日の研修内容を日々の業務に活かすことができそうですか。



3. 「川薩地域入退院調整ルール」アンケート結果について、感想やご意見等があればお聞かせください。

〈会場〉

・参考になった。次利用するときは意識して記入しようと思った。
・ケアマネは少なからず情報は参考にしています。
・参考になりました。
・協力、連携できる事がまだあると感じた。
・ケアマネや連携の状況がよくわかってよかった。
・入退院調整ルールがあることを初めて知りました。本日勉強した内容を振り返ってみます。
・スライド19のケアプランへの反映なし41%の自宅への退院の為、ケアプラン変更なしという数値の結果により驚いた。
・退院前に状態が変わっていれば、ケアプランには何かしらの変更が行われることがほとんど、とのことだった為状態に変化のない(少ない)方が自宅に帰っているのでは？と予想した。
・ケアプランに実はほぼ反映されていたのでは？

・退院支援について、困ったことなど知る機会になり、自分は何をしなければならぬのか考える機会だったと思いました。ありがとうございました。
・入退院調整ルールは知っていたが、情報共有のむずかしさが分かった。デジタル、紙ベースでみれるものがあつたらよいのではと思った。(バイタルリンクみたいな情報提供シートがみれる媒体)
・アンケート集計お疲れ様でした。学びになりました。ありがとうございました。
・ICTの活用をもっとしていく。
・ケアマネジャーの考えがきけて良かった。今後の業務に活かしたい。
・在宅だけでなく、施設との連携ということも今後は知りたいと思った。
・退院支援については当院でもなかなか担当とFa、本人と話ができていなかったり現状を把握していなかったりで苦勞していましたが少しずつ看護計画を立て直したりカンファレンスを早めに開くなどして情報共有していくことを心掛ける努力をしています。良い退院支援ができるようにこれからもチームで頑張っていきたい。
・「情報共有」は本人・家族・CM・MSWではある程度出来ると思う。退院時支援がスムーズにいかない時は、病棟職員間での共有が弱いことがあると思う。
・チェックリストだけでは状況は伝えられないが、特記記載となると負担が増える。
・ICT、ACPの活用が必要と考えます。
・同じツールを利用するのも良いし、別の様式の方が在宅の事がわかりやすい場合もあると思いました。
・ケアマネジャー側から困っている点等、知ることができ改善できるよう心掛けていきたい。医療機関の退院支援について、工夫していること等参考になりました。今後に活かしたいと思います。
・事業所で情報共有していきたいと思います。
・入院時に関係事業所として訪看でも在宅での状況を提供していきたいです。
・退院調整ルールについて再度考える良い機会になりました。
・多職種の連携は必要だと分かっているが、なかなか情報共有するのは難しいのかなと感じた。
・デジタル化されていて分かりやすかったです。ルールについて、定期的に確認していきたいと思います。
・今回初めての参加で今後も勉強していきます。
・いつも細かく集計していただきありがとうございます。入退院ルールを活用できるようにしていきたい。
・加算の有無だけでなく、退院支援に役立つように意識して情報提供を心掛けたいと思います。
・とても勉強になりました。ICTを利用したいと思います。
・退院時の看護情報提供書に「ご家族の意向」、「本人の意向」の項目を入れるべき。
・情報提供書の内容の見直し等

〈オンライン〉

・100%に近いと思いますが、「退院時患者情報提供書No.1、No.2」はどの病院も出していないと思います。アンケート結果では病院は情報を出しているになっていますが、看護サマリーで退院ルールOK?何のためにアンケートしている？
・双方の情報提供、連携が必要であると感じました。
・現在ご高齢の入院患者が多く、入院することで生活環境が変わり、患者や家族の戸惑いが生じてキーパーソンがご高齢で自宅退院は難しいと思うが、自宅を強く希望される患者の対応に難しさを感じてしまう。また、患者が医療機関を2つ以上経て最終的には自宅がなく施設に転所されるケースも多い。医療機関から自宅・施設への情報の共有がアンケートから少し低いのかと思われる。お互い必要な情報の提供の請求が必要では？
・それぞれの立場からの知りたい内容、不足している内容が分かり、今後その点を意識してケアマネさんへ情報提供していこうと思います。日頃から感じていることですが、ケアマネさんからの情報提供(本人の性格や家族間の関係性など)が支援していく際にとっても役立っています。
・退院支援のために知りたい内容や不足している内容がともに「家族の意向」。どちらからも情報が十分ではないとのこと。情報の共有について、今後の課題となるのかなと思いました。

4. グループワークの感想やご意見があればお聞かせください。

〈会場〉

・他職種の意見が聞けてよかった。
・グループワークの質問内容を理解するのに時間がかかった。少しわかりにくかった。
・ケアマネさんの苦勞を知ることができました。もっと連携を密にしていきたいと思いました。退院前カンファレンスをもっと開催したいです。
・大変有意義な時間頂きありがとうございました。
・ケアマネさんが同じグループにいなかったのが病院側からのみの意見となりました。
・Dr.の意見、精神科、ケアマネの立場での色々な意見がきけてよかった。
・他職種の意見がきけてよかった。日頃思っていることなど話をして、お互い理解できたような気がする。
・ケアマネさんのお話が聞けて参考になりました。
・他職種の意見が聞けて、勉強になった。
・他職種の様々な意見を聞くことができ、充実したグループワークができたと思います。
・いろいろな意見が聞けて良かったです。バイタルリンクもこれから活用されていけばいいと感じました。
・グループワーク内で各職種の方々と話ができ、病院やCM、SWの方々とちょっとした考えの違いというのに気付くことができた。
・患者様の支援会議もこのワークのように話し合いをして、患者さん1人1人の生活のことを考えられる場にできていったらもれもなくなるのじゃないかと思いました。
・他職種の意見があり、自分が必要と思っている情報が他の職種の方も必要と思っていたので、情報共有の仕方を教えていきたいと思います。
・2のグループワークの課題設定が少しわかりづらかったです。興味が多い「本人もしくは家族の意向をどのように共有するか」など設問を単純化した方が良かったと思います。
・色々な職種の方の意見がきけるので新鮮でした。グループワークの内容の質問が少し理解しにくかったです。
・島で生活するという場面の話も聞けてよかった。
・それぞれの専門職と情報共有がとれてよかった。他病院の患者への対応の捉え方の意見を聞けてよかった。
・色々な職種の方々と話ができ、直接会って話すことが大事ということを学びました。
・多職種の方との意見を聞くことができ、勉強になりました。
・多職員でのグループワークだったので互いの考えを聞けて視野が広がった。
・カンファレンス、顔の見える関係作りについてもあらためて考えさせられました。
・看護情報提供書の形式は川内で統一されているため細かい部分の入力が出来ないところもあり情報提供が不十分になっている部分もあるのではないかと。転院元からの必要な情報が抜けていることもある。本人と家族の意向が違う場合や目標設定の高い家族に対して現状把握して頂くところが難しい場合もある。しっかりと病状説明やカンファレンス、日頃のやりとりを親密に行い情報提供していくことが大切。言葉だけの説明では後日解釈が変わってしまう場合もあるので書面や記録に残しておくことを徹底していく。
・ケアマネさんが欠席だったため、ケアマネの意見を聞けなかった。
・いろいろな職種の方の意見がきけてよかった。ケアマネさんや事業所の方も、入院中の状況について積極的に問い合わせしてほしい。
・色々な視点から考えることができた。
・お互いの事情があるので声かけし合っていきたいと思いました。
・多職種でグループワークができて勉強になりました。医療側の意見も聞くことができ、情報提供に活かしていきたいです。ICTの活用やACP会議についても改めて考えていかなければいけないと感じました。
・いろんな職種の方と話をすることができ、明日以降の業務の参考にすることができました。
・精神科病院に勤務しているが、一般病院に勤務している連携室の話を聞いて、同じ病院でも全く違う仕事をしていると感じることができた。
・家族の連携で困っていることなど、他の方々と同じ悩みがあるという事がわかり、心強く感じました。参加ができて良かったです。
・様々な立場の意見を聞くことができた。
・医療側の意見をいろいろ聞くことができて学びになりました。

・他職種の方の話を聞くことができて、いろいろな意見がありとても勉強になりました。退院前カンファ等への積極的な参加ができたと思います。
・それぞれの職種の意見が聞いてよかった。同じ事を思っていたり、職種ならではの見方を知れて面白かったです。
・現場スタッフの意見が聞いてよかった。
・病院の相談員さんからの話が聞いて良かったです。
・延命などは家族もゆらぎやすい→それでもいいという結論でした。
・医療機関3名、居宅介護支援事業所CM2名のグループでした。各々の特殊性の中での対応を「患者・家族のACP」を意識して寄り添った連携を目指したい。

〈オンライン〉

・うまく音声聞こえにくかった。複数は特に聞こえにくかった。
・ケアマネさんの思いは共感、共存できました。
・リモートでのグループワーク時中々スムーズに出来ず話し合いまで時間がかかってしまった。いろいろな施設での対応や悩み等が聞いてよかったです。お互いに必要な情報について共有することの大切さを感じました。
・直接会って話をするのと違って、やりづらいと思いました。また、伝わりづらさもあるのではと思いました。早く自由に交流・面会ができればと願います。
・あるケアマネさんからの意見で、入退院調整ルールのなかの病院側からケアマネへの「退院時患者情報提供書（No. 1.2）」を今までほぼ受け取ったことがないとの意見があり、実際に運用されていないということは様式に何か要因があると思いました。それぞれの医療機関で独自の様式があるのかもしれませんが。看護サマリー、リハビリサマリーは渡すようにしており、退院カンファレンスをした場合は、他に当院の様式での情報提供はしています。
・なかなか始まりのタイミングが悪く、司会進行の方が中に入ってきてくださると助かります。

5. 今後の研修会で聴いてみたい・学びたい内容があればお聞かせください。

〈会場〉

・すべて研鑽につながっています。いつもありがとうございます。
・在宅生活の支援、困っていること
・ACPIについて。家族との関わり方について気を付けたいこと
・CMさんとの情報共有はどのような時に行えばいいのか。（報告をした時に、家族より情報がいつてもあり、「知ってます」となる時もあり、申し訳ない。）
・口腔ケア、栄養について
・生活困窮者支援の実際（最近では経済的なことでの課題が多いため）
・ACPIについて。

〈オンライン〉 なし