

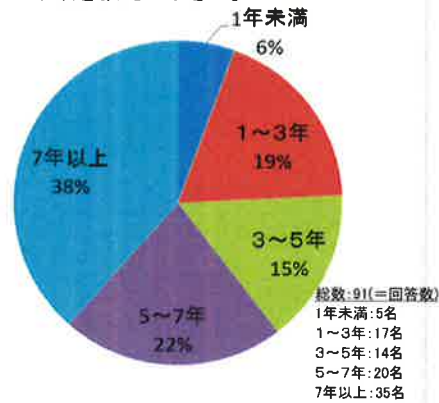
●鎌倉市共通書式「入退院時情報提供書」についてのアンケート集計結果

日頃より、鎌倉市の高齢者福祉に関する事業に、ご理解・協力いただき誠にありがとうございます。

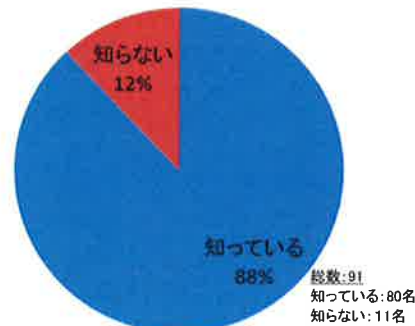
この度、鎌倉市高齢者いきいき課と地域包括支援センター連絡会(医療福祉連携委員会)では、将来の「地域包括ケアシステム」の実現を見据え、さらなる地域ケア体制の充実を図るため、鎌倉市の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに向けて、鎌倉市共通書式である「入退院時情報提供書」の活用状況に関するアンケートを行いました。今後、このアンケート結果を基に、医療と福祉の連携強化に生かせるようにしていきたいと思ひます。ご協力いただいたケアマネジャーの皆様にお礼申し上げ、アンケートの集計結果についてご報告いたします。

注: Q2・3については省略しました。また、都合上、集計表の文章は変更してある部分がありますのでご了承ください。

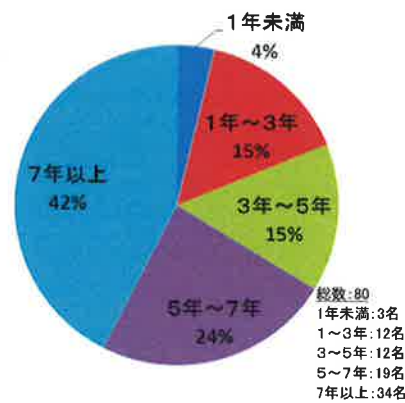
Q1 ケアマネジャーとしての経験年数を教えてください。



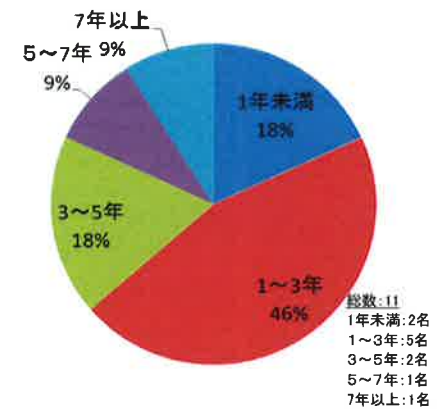
Q4 入退院時情報提供書の鎌倉市共通書式を知っていますか？



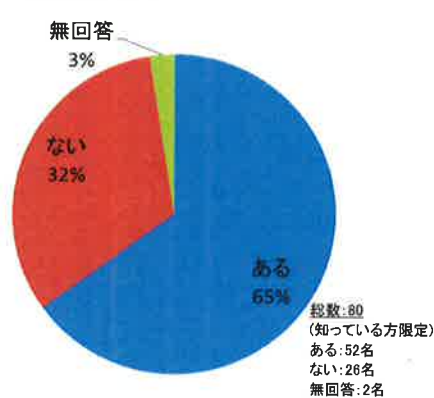
→「知っている人」の内訳



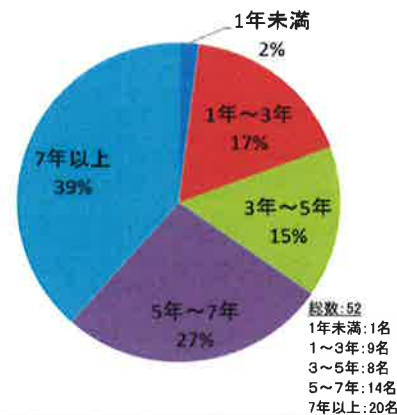
→「知らない人」の内訳



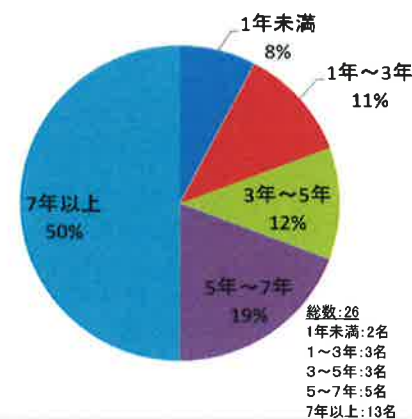
Q5 共通書式を利用したことがありますか？



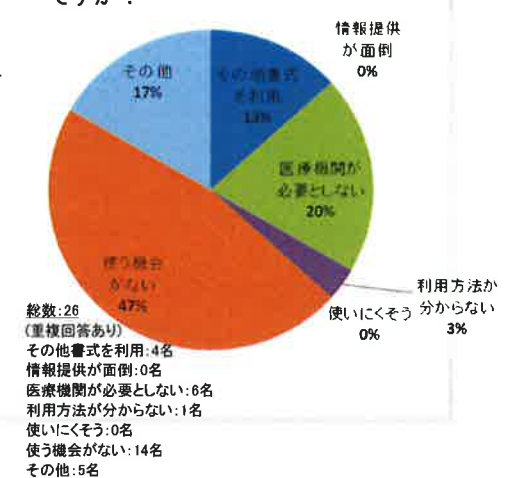
→「ある人」の内訳



→「ない人」の内訳



→ 共通書式を利用しないのはなぜですか？



鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(1年未満)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこ とがあるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	
1	1年未満	知っている	ある	直接、病棟NSや医療連携室へ持参している。	必要を感じた際には電話連絡し依頼している。	退院時に情報を頂けることが極端に少ない。
2	1年未満	知っている	ない	まだ入院のケースがない。		
3	1年未満	知っている	ない	まだ行ったことがない。		医師や看護師が忙しく面会や時間調整、連絡を取ることが困難な場合がある。
4	1年未満	知らない		家族または病院より連絡。	病棟または相談員より連絡。	医師との面談でしか情報とれず。
5	1年未満	知らない		電話連絡など会話中心。	家族や病院関係者に会い話を聞く。	タイムリーな情報の収集や状況の変化の把握が入づてや間接的になってしまふことが多く、アンテナを張っておかないといけないところが難しいと感じます。 ipad等で適宜情報更新があると良いと思います。

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(1年～3年)

No.	Q1 ケアマネ 経験年数	Q4 共通書式を 知っている か	Q5 共通書式を 利用したこ とがあるか	Q6 情報連携方法		Q7
				入院時	退院時	医療との連携で 難しい点
1	1年～3年	知っている	ある		退院調整。	医療の知識が乏しく経験不足を感じる。
2	1年～3年	知っている	ある	MSWへ連絡し、情報書式を持参して手渡し後、担当NSより話を伺う。	MSWを通して、NSの時間予約し、NSよりENTに向けての注意点を聞き取る。必要時はリハビリ見学・PTからも聞き取り。	医療が介護保険で行える事等の範囲を知らない為に、在宅に向けて多くのサービス導入をすすめ過ぎる事がある。その反面、説明が無いまま急に退院になる事も多く、同じ病院であっても対応に差が大きい事があり、どの程度までこちらが入院中に関わって良いものか悩むことがある。
3	1年～3年	知っている	ある	病棟のNSへ直接持って行く様言われ、その場で説明しながら渡す。	書式は殆ど使わず、情報はメモ書きしている。	自分で動けない状態で退院許可をだされても家族が必ず介護できる状態で無い事もある事を医療者側は把握できているのか？と思う時です。
4	1年～3年	知っている	ある	MSWIに電話をする。入退院時情報提供書を持参する。	退院の連絡をMSWや家族から得て、MSWや家族と面談・相談したり退院時のカンファレンスに参加する。	医療側の視点と介護側の視点のずれ。同じ状況をみても見解が違う事がある。医療知識が不足していて踏み込んだ相談が行えない場合がある一方、医療側も介護についての知識が不足している場合もあると感じる。
5	1年～3年	知っている	ある	地域連携室等へ入院前の生活状況、ADL等をFAXにて連絡。	入院中にどのような治療を受けたか、又、ADLが低下しているか、予後予測等の情報を文面で受け取り、退院後のサービス検討に役立てる。	退院後に訪問リハビリ、通所リハビリ、訪問看護等のサービスを導入しようとしたときに、主治医の意見書(指示書)を頂く流れが、複雑に感じる。サービス事業所から主治医に依頼するケースやケアマネから依頼してみたり、あるいはご家族から直接主治医にといった色々なアプローチ方法があり、導入にあたり、まず、誰から、どこに。ということから考えていなくてはいけない状況が少し面倒です。
6	1年～3年	知っている	ある	近くの病院へは訪問し看護師(病棟NS)と情報交換するツールとして使っている。 遠くのHPIはTEL後MSWIにfax送付させて頂く。	病院から退院カンファレンスに招待されることが多いが、ご家族様に必ず呼んでくださるよう声掛けをしている。	各病院で独特なかけひきがある。 加算について、医療と介護互いに勉強と理解が必要。 病院の中でもMSWとNS、Drでは必要な情報が違う。 何も情報ないまま退院してしまうのは困る。主介護者の理解力がない老々の方等退院前にワンクッション入れていきたい。
7	1年～3年	知っている	ある	基本はご家族、介護者様に対応して頂き、対応可能な場合はケアマネから情報提供する。	入院先の病院へ訪問し、看護師より情報を得ている。	病状や生活状況の共有。
8	1年～3年	知っている	ある	病院側の都合に配慮し、書式を持参している。	必要時に応じて、家族やMSWと連携を取りあい、退院調整する。	特にない。

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(1年～3年)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこ とがあるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	
9	1年～3年	知っている	ある	ナース又は、SWに情報をお渡しし、退院までの経過を教 えていただいています。	退院前カンファレンスに同席し、直接情報を聞いたり、文書 でいただいたりしています。	リハビリに関しての情報はくださるが、疾病に関する看護サマリーは出し てくれない所が多いです。
10	1年～3年	知っている	ない	電話、サマリー、担当者会議。		
11	1年～3年	知っている	ない	家族より連絡を受けHSPのMSWへ連絡。	MSWより詳細を伺い、家族と相談しながらまた、主治医 へ連絡。	常に入退院時、MSWがついている訳ではないため、病院のNSに話を聞 くにも、忙しい中であるため申し訳ないと思うことが多い。また、NSが何 人が関わっているとそれぞれに話が違ふことがある。
12	1年～3年	知っている	ない	自施設の書式を使用している。		医療機関により、必要とされる情報の内容が違ったり、渡したにもかかわ らず、情報共有がなされていなかったりしたことがあった。できれば、全て の機関で統一できれば、よいのでは。今後、施設内で共通書式使用につ いて考えていきたいと思う。
13	1年～3年	知らない		入院時に確認された事がない。	病院でのカンファレンスかサマリーか家族からの情報。	
14	1年～3年	知らない		新規サービスとして連携。包括より依頼があった場合。		
15	1年～3年	知らない				
16	1年～3年	知らない				
17	1年～3年	知らない		面会に行き病院関係者に聞く。	自宅に戻り、在宅でのサービスの検討(本人、家族)。	

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(3年～5年)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこと があるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	
1	3年～5年	知っている	ある	自社の基本情報、医療情報を渡している。	自社の退院時情報記入用紙を使用している。	訪問リハや訪問マッサージの利用の際の医師の意見書をいただけないことがある。 医師側と介護側の利用者に対する姿勢が一致しない場合に困る。
2	3年～5年	知っている	ある	連携室に持っていく。	電話等で聞き取り。	
3	3年～5年	知っている	ある	家族の許可を取り、病院に連絡。鎌倉市共通書式入退院時情報提供書を各窓口を持っていく。心配な点は口頭で付け加える。	コピーした入退院時情報提供書を持って行き、病棟の看護師から情報をもらう。	介入のタイミング→病院によっては相談員や病棟に退院時調整が必要、状態によってはすぐに自宅は難しい事を伝えておいても連絡をもらえない場合がある。家族がしっかりしていれば問題ないが介護力に問題がある場合、困る。
4	3年～5年	知っている	ある		各事業所に退院時の状況を知らせる為、担当者会議等に利用している。	退院時での本人の様子を担当のNSから詳細を聞きたいがなかなか行えない。
5	3年～5年	知っている	ある	MSWに連絡し日程の調整、「入退院時情報提供書」を持参する。	ご家族から連絡をもらい、MSWへ連絡。主治医から情報提供、看護サマリー、リハビリの情報等、必要性がある場合MSW、病棟へ相談する。	MSWが間に入って下さることでスムーズに連携できていると思う。特に難しさを感じていない。
6	3年～5年	知っている	ある	情報提供書を提出し、SWもしくは、病棟の看護師と直接会って情報共有を図っている。	退院の連絡をもらった時に病状、ADLの変化を確認し、必要に応じてカンファレンスを開いている。	急に退院がきまってしまうことが多く、事前の情報提供やサービス調整、カンファレンス等が行えないことがある。
7	3年～5年	知っている	ある	ご家族との連絡。	ご家族との連絡、病院での聞き取り。	病院によっては時間がなく、情報をいただける時間がない。 直接医者から診療に同行し伺っても、介護保険サービスに対する理解を得られないことがあった。
8	3年～5年	知っている	ある	骨折等、入院が長くなりそうな方は行っている。	状況把握、居宅サービス計画書作成、利用者の方が使っている。サービス事業所との共通認識の為に利用する。	総合病院では、医師との連携が難しく時間がかかる。 情報を渡しても全く返答がなく、情報を求めても教えて頂く事が出来なかった。
9	3年～5年	知っている	ない	必要時は病院に行く。	MSWから話を聞く。 病院で担合える。 家族から情報を得る。	病院によっていろいろだと思うが、ワーカーさんがしっかりしているところは連絡が取りやすい。 必ずしもワーカーさんを通さなくてもいいと思うので、看護師やPTに直接情報を得る場合もある。

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(3年～5年)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこ とがあるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	
10	3年～5年	知っている	ない	医療相談員と連絡をとっている。		主治医の先生が忙しそうなので直接連絡することが難しい。
11	3年～5年	知っている	ない			
12	3年～5年	知っている		電話、情報提供書を持参し病院へ行き担当ナースに説明しています。	退院時の情報は得にくい。ご家族が居る場合病院は家族に伝えるのでご家族から伺う事が多いです。	医師多忙。総合病院の医師とは特にコンタクトできない。医療側から介護への連携の働きかけが少ない。
13	3年～5年	知らない		搬送の判断、搬送への付添(又は外来への付添)。	地域連携室より連絡を頂く(もしくはする)担当医師より、直接連絡頂いたことも数回あり。病棟、看護師への聞き取り(電話or直接)。	医師との連携の取り辛さ痛切に感じる(人により)。

14 3年～5年 知らない

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(5年～7年)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこ とがあるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	
1	5年～7年	知っている	ある		家族への説明の際に同席し医師に聞く。病院に面会に行き担当Nsより聴き取る(予めアポ取り)。	退院が急に決まりサービスの調整がつかない時。予めいつ頃退院が分かるようにお互い連絡が取り合えれば良いが、できていない。
2	5年～7年	知っている	ある	入院時情報提供書の提出。		
3	5年～7年	知っている	ある		退院カンファレンスに参加。	在宅生活をうまく伝えられない。
4	5年～7年	知っている	ある	急なことが多いので、知らせた方が良い個別情報等(認知や知らないと病棟で困りそうなこと)を伝えている。	退院前カンファレンス等。	病院によって温度差があると思う。協力的なところとめんどくさい感じで対応されるところとあると思う。
5	5年～7年	知っている	ある	できるだけ訪問しているが、日程調整できない時はFAXなり郵送なりしている。	退院の連絡をもらったら、訪問するようにしている。	
6	5年～7年	知っている	ある	連絡相談窓口担当者へ連絡し持参。	連絡相談窓口担当者へ連絡し、面談(聞き取り)等調整。	
7	5年～7年	知っている	ある	病院担当部署連絡し、指定された部署へ届けている。	カンファレンスの連絡がある場合は参加、無いところはご家族からの連絡待ちで情報を集めている。	入院時連絡した相手により連携室へ届ける。NSステーションへ直接届ける等、指示が違い、本当に情報が必要な所へ届いているか不明。又、退院時のカンファレンスをお願いしても、退院情報が連携室にくるかどうか分からないと言われる為、こちらの必要な情報は届かない事が多い。CM→病院の一方通行になっていると思う。もう少し協力的に入院時の状態、退院後のケアについて知らせてほしい。
8	5年～7年	知っている	ある	情報提供書を利用したり、相談員に連絡しています。	病院に行き、相談員や看護師より情報の聞き取りをしています。	医療に関しての知識が浅い為、医療従事者と話をする時、よく分からない事もある時に感じます。
9	5年～7年	知っている	ある	MSWさんなどに連絡を取っていくか。何度も関わっているHPなら直接情報提供書を持っていくこともある。	決まったら病棟へ行き、聞き取る。問題ありや訪看、往診を入れる場合はカンファレンスを設けてもらい、状態、今後について聞く。	

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(5年～7年)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこ とがあるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	
10	5年～7年	知っている	ある	地域連携室に持参か担当ナースに在宅での状況を報告し、情報提供書を渡す。退院の日程が決まり次第連絡を下さるよう伝える。	本人に会い状態とADLを確認。 在宅での注意点を担当者に確認。MSWからケアプランの提出を求められる場合もあります。	担当医との連携が難しい。 連絡がとりにくい。制度を理解していない。 敷居が高いような気がする。
11	5年～7年	知っている	ある	家族、訪問看護や往診医から情報集めている。	医療機関の職員より伺うが、状態によっては家族から聞き取りしている。	退院前に連絡なく、すでに退院されていた。(MSWも知らないことがある) 医師の意見を頂くのに時間がかかる。 主治医の意見をもっと活用できないかと思っています。CMからの問い合わせ等、事前に記入させてもらい、Drが回答するような形はとれないのか？
12	5年～7年	知っている	ある	MSWへ情報提供を提出する。 又、口頭でも注意点を伝える。 病棟NSにも口頭で自宅での様子を伝える。	退院前のカンファレンスやDrの説明に同席する。自宅に退院するにあたってや、環境や家族状況などを伝え、退院までに家族指導やリハビリetcを行ってもらう。	自宅での様子や環境などを知ってもらうため、なるべく多くの病棟スタッフ(NS、MSW、Dr)に面会時etcに伝えるが、どこまで伝わっているかわからない。 情報提供書が病棟でどう活用されているのかわからない。 入院中、精神的症状(抑制やセンサーがつけられている)があっても、そのまま退院する場合の退院後の対応。自宅に戻って改善すること多いが、改善しなかった時は、入院中に対応してもらいたいと思ってしまう。
13	5年～7年	知っている	ある	鎌倉市共通書式による情報提供書をアポをとって持参又はTEL連絡を郵送する。	入院中に退院在宅に向けて担当者会議を行う。入院中にリハビリ等を見学に向う。MSWから退院前相談の内容やADL等を聞く。看護サマリをいただく。	開業医の医師に連絡、相談を初めてする時の連絡方法、約束の方法について、いろいろな反応で帰ってくるので戸惑う。さらに継続して連携していく時の方法や形もいろいろな反応で連携が難しい開業医がある。
14	5年～7年	知っている	ある	事前に何時頃伺っていいか誰宛に伺っていいか確認してから持参している。	ご利用者様、病院側に退院に向けての話し合いに参加していいか、必要があるか確認している。	特にない。
15	5年～7年	知っている	ない	家族と連絡。 看護師に渡す。	MSWより連絡がある。	病院より連絡がもらえない。 医師との面談で待たされる。
16	5年～7年	知っている	ない		サービス担当者会議等。	窓口の不明確さを感じることもあり。
17	5年～7年	知っている	ない			

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(5年～7年)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこ とがあるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	

18 5年～7年 知っている ない

病院で行われるカンファレンスに参加している。

19	5年～7年	知っている	ない	ケアマネというよりは家族が行っている。	カンファレンスを開いて頂き、細かく聞き取り、会議録として落とし事業所に渡している。	開業医の先生とは連絡がとりやすいが、病院の先生は来られている日も決まっている為、時間がかかってしまう。 先生が忙しい。
----	-------	-------	----	---------------------	---	--

20 5年～7年 知らない

病院からカンファの連絡がある時もあり、こちらからお願いすることもある。病院から連絡があるとき、病院側が退院前カンファ記録を下さることもあり。

突然「明日退院」等と言われ、準備ができていない状態だったりする。長い期間の入院であれば「いつ頃退院か」とを聞いたりでき、カンファレンスをお願いできるが、お忙しいということもあり、こちらからお願いするのに遠慮がある。

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(7年以上)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこ とがあるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	
1	7年以上	知っている	ある		病院に出向き利用者の状態を確認。医療者に留意点を聞く。	時間調整。担会が診察時間と重なることが多く医師の参加が難しい。往診に合わせられる場合はその時に担会を開くようにしているが、事業者が複数関わっているため調整が大変。
2	7年以上	知っている	ある		退院時のカンファレンスで情報を得る。	
3	7年以上	知っている	ある	病院に出向く。	病院や老健に出向く。	退院後のサービスを勧めて下さることがあるが、やや押し付けに感じることがある。Exリハビリが必要なためデイケアは良いがデイサービスは勧めない等。
4	7年以上	知っている	ある	Nsも入院時面接を入念にしておられるので必要時のみ使っている。	事前に連絡し担当者会議をしている。	病院の環境下と在宅では違うため、医療情報が介護上、役立つか疑問に思うときがある。 一時帰宅等のフォローアップ後、在宅に戻す工夫も一部の医療機関でされており、対応を標準化してほしい
5	7年以上	知っている	ある	何度も入院している人が多いので、改めて情報提供必要がない。	自社書式を使用(入院中のADL記入欄がある)。	入院時に話を聞きに行っても忙しくて待たされたり会ってもらえない事が多い。訪問診療時に時間を合わせて行きたいが当日まで時間が判らないことや、変更になることがあり医師の話を聞くのが難しい。担当者会議も医師のスケジュールに合わせるのが困難。
6	7年以上	知っている	ある	MSWと必要時に面会。	退院前にカンファレンスを行う。	MSWとの連携がうまく取れない。 大きな病院は医師と会いにくい。
7	7年以上	知っている	ある	生活状況、介護状況を伝える。	注意点、サービス内容を確認。	特に感じていない。
8	7年以上	知っている	ある		カンファレンスに参加。	サマリーがもらえず。
9	7年以上	知っている	ある	速やかにアポイントを取って訪問する。	病院や家族から連絡(退院許可等)があり次第速やかに訪問する。	連携書は、入院前の状況を記載するが、病院側は現状を把握しているのであまり参考にならないと言われた事がある。

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(7年以上)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこ とがあるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	
10	7年以上	知っている	ある	病院へ行き情報を渡している。	病院へ行き担当NSから聴き取っている。	
11	7年以上	知っている	ある	相談員へTEL担当している利用者が入院したことを伝える。情報提供書を渡すときに報告する。	カンファレンスを依頼、家族の希望を伝える。	
12	7年以上	知っている	ある	病院などに訪問する。	病院などに訪問する。	病院によって違いがあり、必要としない医療機関もある。 退院時のお願いでケアマネジャーへの連絡が記載されているが、こない事が多い。
13	7年以上	知っている	ある	医療相談員に連絡をとり訪問日程を調整し渡している。 問題がある利用者に関しては書面と口頭でも伝える。	ご家族様又は相談員より連絡があった時点で面談の日程調整し医療関係者より情報交換。必要に応じて在宅サービス事業所にも連絡し担当者会議を行っている。	現在の所、相談員が間に入り連携に関してはスムーズに対応できていると感じている。
14	7年以上	知っている	ある	入退院時共にそれぞれの病院により全く対応が異なるので病院からの要望に合わせて行う。		ケアマネと連携をとろうとするMSWやDrのいる医療機関は良いが、ケアマネを全く無視するところもあり、とりつくしまもない。
15	7年以上	知っている	ある		ターミナルを自宅で迎える方は病院やご家族から声がかかるが、連絡なく明日退院という場合もある。	入院時は救急車で入院したりするとケアマネからの情報は必要ない感じ。
16	7年以上	知っている	ある			
17	7年以上	知っている	ある	入院時ご家族からの連絡で入院された事を知ることが多く、ケアマネからの情報提供することはほとんどない。	病棟ナースへの聞き取り。看護サマリーの依頼。 退院時カンファレンスの依頼。	主治医から直接話を聞く機会を作ることにより工夫が必要であるが、以前の状態と比較するとMSWやNS窓口事務の方の対応はおおむね良くなっている。
18	7年以上	知っている	ある	各病院のMSWに提出し、入院中も情報提供を行っている。	病棟の担当看護師より、情報提供いただく。	

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(7年以上)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこ とがあるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	
19	7年以上	知っている	ある	FAXにて病院に情報を提供している。	退院時に病院から回答があった事はない。	大きな病院になればなるほど、医師との連携が取りにくい。 家族から情報を聞こうと思っても、正しい情報を得られるとは限らない。 専門医ほど、特定疾患以外、利用者生活状態などに関心が無いのだなと感じる事が多い。
20	7年以上	知っている	ある	医療機関は主治医より、CMからは日常のケアやサービス情報を伝える。	入院中の状況や、病院より在宅での注意点や希望を聞き取り、本人や家族の希望等を含み、サービス調整を行う。	利用者家族にとって、医師の助言等は、否定できない力を持っている事が多い。その言葉を伝える前に、CMIに一声かけてもらおうと混乱や迷いを少なくする事ができる。逆パターンもある。
21	7年以上	知っている	ない	家族が対応し、入院後報告を受けていた。	在宅医療が必要必要な場合はカンファレンスか書面で情報交換。	医療が上という意識。医師から在宅のアドバイスを受けるとその見解に傾く傾向があり、家族や医師への働きかけが必要と思う。
22	7年以上	知っている	ない	独居の場合は必要と思うが、家族が対応して済んでいる場合が多い。 タイミング合わないと役立たない。	必要時はMSWを通じて医師の話を聞く等の対応している。	初回入院時は在宅の状況を医療側も必要と思われるが、何度もになると医療側も状況を分かっている。医療、ケアマネと必要時には連絡を取り合える関係で良いと思う。ケアマネが誰か分かれば良いのでは。
23	7年以上	知っている	ない	家族、病院に訪問。	MSWから話を聞く、病院訪問。	相談のタイミングがとりづらい。 家族のみは状況分かりづらい。
24	7年以上	知っている	ない	電話で連絡。	電話や訪問し、情報を頂いている。	急な退院時の対応。
25	7年以上	知っている	ない	求められればサービス計画(1)(2)フェイスシート送付。	退院前に病院へ訪問しケアカンファレンス。	医師も看護師も忙しそうでアポイントが取りづらい。
26	7年以上	知っている	ない		看護サマリー。	Drとの時間調整が難しい。 必要性を理解して頂けないケースも多々ある。
27	7年以上	知っている	ない	事例がないのでわからない。	事例がないのでわからない。	

鎌倉市共通入退院時情報提供書アンケート集計表(7年以上)

No.	Q1	Q4	Q5	Q6		Q7
	ケアマネ 経験年数	共通書式を 知っている か	共通書式を 利用したこ とがあるか	情報連携方法		医療との連携で 難しい点
				入院時	退院時	
28	7年以上	知っている	ない	直接病院での面会、面談。	直接病院での面会、面談。	個々の状況により、違いはありますが、ケアマネと医療とは共通したいと思う情報の内容や時期に差があると感じることがある。また、ケアマネ個人での各々判断に違いがあると感じるが、特に個人医院では医師により考え方が異なると思う。ただ、全般には連携を必要とする目的がはっきりしていれば協力的と感じています。
29	7年以上	知っている	ない			
30	7年以上	知っている	ない		カンファレンス、サマリー。	
31	7年以上	知っている	ない	入院先病棟に出向き、看護師に状況を聞く。 又家族と連絡を取っている。	家族からの連絡と直接、本人を訪問し、状況確認をする。	医療については極めつきの個人情報である点。 医療側のケアへの関心の薄さ。
32	7年以上	知っている	ない	MSWのいる病院では直接相談概要を伝え、先方の欲しい情報のみ伝達する。	カンファレンスと看護サマリーと先方から言われてしまう。	病状の重たさや世帯状況の複雑なケース以外は、MSW忙しそうで、対応が冷たいこともあるため、入退院の全てに連携を求めることが難しい。 ご家族の側にも病院との連携を希望しない、こみいった話をされたくない、プライバシーの問題もあり、介入することが難しいケースもある。
33	7年以上	知っている	ない		病院に訪問。	
34	7年以上	知っている			退院日程が決まった時点で病院へ行き、担当医、担当看護師、相談員の方から情報を得る。病院によっては、退院時カンファレンスの場を持つ事もあり。時間がないときは家族より看護サマリーの依頼をしてもらう。	入院：家族からの連絡がない時はケアマネが把握できず慌てる時がある。(病院側からの連絡もない為) 退院：相談員の方が退院に向けて調整等を色々と頂けると、退院に向けての準備はスムーズにできる。ということは、相談員が不在であったら、調整等の役割ができていないとバタバタとしてしまう。
35	7年以上	知らない				医師の性格がめんどくさい。 ケアマネの知識不足が悪い。