

令和2年度 入退院情報共有フォローアップ調査 報告書

～自由意見から～

キーワード
「情報」
「連携」

令和3年2月
島根県健康福祉部高齢者福祉課

居宅介護支援事業所

～入院連携～ 208件

自由意見の記載数	よい	←→	悪い	コロナ
日頃の連携 (31)	2 2	6	2	1
入院連絡(37)	1 6	7	1 4	0
入院連絡・プラン (1)	1	0	0	0
ケアプラン(101)	4 9	1 4	3 4	4
ケアプラン ・入院時・入院後 (1)	0	0	1	0
入院時・入院後(33)	2 2	1	8	2
退院 (4)	3	0	1	0
計 (208)	1 1 3	2 8	6 1	7

208件の内訳をみるとケアプランに関する記載が101件と半数以上。
よかった事の記載が113件と半数を超えていた。

居宅(ケアマネ)～入院時～

○よかったこと(ケアプラン関係)(件数 49件)

・第2位

「**相談員との円滑な連携**」18件(36.7%)

【代表的な意見】

ケアマネの情報をしっかりと聞いてくれる

担当MSWからケアマネあて、連絡が入る。

MSWからケアマネあて、入院中も定期的に連絡が入るので、退院時の予測が出来る。

居宅(ケアマネ)～入院時～

○よかったこと(ケアプラン関係)(件数 49件)

・第1位

「**情報共有**」25件(51.0%)

【代表的な意見】

情報提供書をしっかりと読んでくれている

情報提供書を持参し担当MSWと話すことで書面で伝えにくいことも伝えられた。

MSWからケアマネあて、情報提供書が届くとすぐに電話連絡が入り、共有できる。

居宅(ケアマネ)～入院時～

○よかったこと(ケアプラン関係)(件数 49件)

- そのほか

「問題なし」

「病院が利用者・家族の意向確認してくれた」

「カンファレンスで連携が深まった」

「病院が利用者に配慮してくださる」

居宅(ケアマネ)～入院時～

○残念だったこと(ケアプラン関係)(34件)

・第2位

「情報提供の活用の問題(活用出来ていない等)」

5件(14.7%)

【代表的な意見】

担当看護師に伝わっていない。

提供書に書いてある内容を聞いてこられる。

提供書を渡そうと思い、事前の電話連絡をしたら、「いない」と断られた。

居宅(ケアマネ)～入院時～

○残念だったこと(ケアプラン関係)(34件)

・第2位

「土日の情報提供の方法・渡し方」

5件(14.7%)

【代表的な意見】

土日に受け付けてもらえない。

相談員さんが土日は休みで、提供できない。

入院が土日になると、情報提供が2～3日遅れてしまう。

居宅(ケアマネ)～入院時～

○残念だったこと(ケアプラン関係)(34件)

・第1位

「連絡がない」15件(44.1%)

【代表的な意見】

入院時に情報提供しても退院まで、病院から情報提供されないことが多々ある

入院中の状況を聞いたところ「家族から聞くように」と言われた

情報提供書を送っても、病院からは全く連絡がない。

居宅(ケアマネ)～入院時～

○残念だったこと(ケアプラン関係)(34件)

- そのほか

「問題なし」

「病院が利用者・家族の意向を確認してくれたこと」

「カンファレンスで連携が深まったこと」

「病院が利用者に配慮してくださること」

居宅介護支援事業所

～退院連携～ 317件

自由意見の記載数	よい	←→	悪い	コロナ
日頃の連携 (22)	17	0	1	4
退院連絡 (89)	40	6	35	8
退院調整 ・プラン (201)	81	14	50	56
退院時・退院後(4)	3	0	1	0
入院 (1)	1	0	0	0
計 (317)	142	20	87	68

317件の内訳をみると退院調整・ケアプランに関する記載が201件と2/3を占める。よかった事の記事が142件と約半数、コロナ関係が2割だった。

居宅(ケアマネ)～退院時～

○よかったこと(退院調整・プラン関係)(81件)

・第4位

「説明・相談・検討が一緒に出来た」7件(8.8%)

【代表的な意見】

新しいサービス利用の促しがあった

事前の相談が出来た

・第3位

「情報提供・説明がサービス調整に活かせた」8件

(10.0%)

【代表的な意見】

身体の状態や問題点を明確に（利用者に）伝達してもらえた事で、退院後のサービス調整がスムーズにできた。

居宅(ケアマネ)～退院時～

○よかったこと(退院調整・プラン関係)(81件)

・第2位

「退院前訪問・カンファレンスがよかった」27件
(33.8%)

【代表的な意見】

退院1ヶ月前に、自宅環境点検に訪問して頂き、在宅復帰がスムーズに段取り出来ました

退院時はカンファレンスの参加を希望し担当医師参加のもと話し合いが行えた

退院前カンファレンスをメンバーを揃え行ってもらえ情報が入手しやすく退院されてからも不安なく支援できた。

居宅(ケアマネ)～退院時～

○よかったこと(退院調整・プラン関係)(81件)

・第1位

**「関係機関が連携して退院に向け支援」28件
(35.0%)**

【代表的な意見】

自宅トイレ行き来をイメージして歩行距離を考えたりハビリをしてもらえて良かった。

入院中に外出や外泊し、在宅での生活のイメージができ、本人や家族が安心して在宅療養することができた。

退院前のカンファレンスが行われたい分、現在の状況把握に苦慮したが、電話等で丁寧に対応してもらった。

居宅(ケアマネ)～退院時～

○残念だったこと(退院調整・プラン関係)(50件)

・第3位

「サービス調整困難」 6件(12.0%)

【代表的な意見】

退院までの期間が短く、調整に苦慮した。

在宅へ戻られない方の次の入所施設を居宅介護支援事業所で探さなければならず、対応に苦慮した。

病院から新規の依頼を受けたが、情報が不足していたり、サービスが整わないまま退院することになったケースもあり、退院後の支援に苦慮した

居宅(ケアマネ)～退院時～

○残念だったこと(退院調整・プラン関係)(50件)

・第1位

「ケアマネに情報提供・連絡がない」 11件
(22.0%)

【代表的な意見】

利用者が入院され情報提供を行うも退院時には何の連絡もない。

相談員が変更になったことの連絡がなく苦慮した。

カンファレンスがなく退院されたためサービス調整に苦慮した。

居宅(ケアマネ)～退院時～

○残念だったこと(退院調整・プラン関係)(50件)

・第1位

「情報不足」11件 (22.0%)

【代表的な意見】

基本情報の内容が不十分

病院によってはサマリー内の情報量が少なく、あまり参考にならない。

個人情報を知りたい反面、知らせてくれる情報量が少ない。

居宅(ケアマネ)～退院時～

○残念だったこと(退院調整・プラン関係)(50件)

• そのほか

「相談員・病棟の対応」 「医師の対応・態度」

「院内の情報共有」 「カンファレンスがない・活かさない」 「連携不足」

「家族への説明不足」 「利用者の意向の確認不足」

「退院を強いられた」 「調整不足で退院」 「手続きに関して」

訪問看護ステーション ～入院連携～ 57件

自由意見の記載数	よい	←→	悪い	コロナ
日頃の連携 (17)	16	0	1	0
入院連絡(7)	4	3	0	0
入院時・入院後(29)	9	5	13	2
退院 (4)	3	1	0	0
計 (57)	32	10	13	2

57件の内訳をみると入院時・入院後に関する記載が29件と約半数。
よかった事の記載が32件と半数以上だった。

訪問看護ステーション ～入院時～

○よかったこと(入院時・入院後関係) (9件)

・第1位

「連携室・ケアマネとの情報共有」6件

【代表的な意見】

入院中、連携室へ病状経過を積極的にうかがうようにした。
又、ケアマネにも情報を提供し連携を密にした。

入院時情報提供書を地域医療連携センターに持参することにより、担当の相談員さんに情報がわたるので、必要時は電話連絡してもらえます。

訪問看護ステーション ～入院時～

○よかったこと(入院時・入院後関係) (9件)

- そのほか

「主治医との連携・調整」

「不在時も提供書の受渡しができる環境」

訪問看護ステーション ～入院時～

○残念だったこと(入院時・入院後関係) (13件)

・第1位

「**情報提供のタイムラグ**」3件
(23.1%)

こちらからの情報がどうしても少し遅れてしまう。

「**院内の情報共有不足**」3件
(23.1%)

入院時必ず情報提供しているが、連携室までしか情報が行かず、病棟へ周知されないのがほとんど

「**連絡がない・情報不足**」
3件(23.1%)

入院時情報提供しているが退院時の情報がもらえなかったことがあった。

重要な情報がない。

訪問看護ステーション ～入院時～

○残念だったこと、課題(入院時・入院後関係) (13件)

- そのほか

「ケアマネと訪問看護の情報の重なり」

「(訪問看護からの) 情報提供不足」

「どのようにすべきかよくわからない」

訪問看護ステーション ～退院連携～ 90件

自由意見の記載数	よい	←→	悪い	コロナ
日頃の連携 (6)	3	2	0	1
退院連絡 (32)	1 2	1	1 5	4
退院連絡・退院後 (1)	0	0	0	1
退院調整・プラン (44)	2 2	4	1 6	2
調整・退院時・退院後(2)	0	1	1	0
退院時・退院後 (5)	1	1	3	0
計(90)	3 8	9	3 5	8

訪問看護ステーション ～退院時～

○よかったこと(退院調整・プラン関係) (22件)

・第2位

「退院前の情報・手技等の共有」 8件(36.4%)

【代表的な意見】

退院前に病院訪問して、病状の確認やストーマ装具の交換方法などを確認した。装具交換については、病院看護師が行っている方法を具体的に確認でき、訪問しケアする際に大いに役立った。

退院カンファレンスはなかったが、ケアマネが直接、地域連携室に問い合わせ、情報を口頭により連絡をいただきました

訪問看護ステーション ～退院時～

○よかったこと(退院調整・プラン関係) (22件)

・第1位

「有意義な退院前カンファレンス」 9件
(40.9%)

【代表的な意見】

退院より少し前にご本人、ご家族と一緒にセラピスト、相談員さん、ケアマネを交えて自宅内環境を確認し、退院後のサービス調整、退院までに必要なリハビリなどを検討

訪問看護ステーション ～退院時～

○よかったこと(退院調整・プラン関係) (22件)

- そのほか

「詳細な説明・指示」

「関係機関との連携」

「利用者への丁寧な説明」

「問題なし」

訪問看護ステーション ～退院時～

○残念だったこと、課題(退院調整・プラン関係) (16件)

・第1位

「退院前に情報共有できなかった

・連絡がなかった」 12件
(75.0%)

ケアマネには情報提供があったが訪問看護にはないことが多く
状態把握に苦労した

連絡なしですでに退院されていたり、退院時のカンファレンス
なしでの退院が多い

訪問看護ステーション ～退院時～

○残念だったこと、課題(退院調整・プラン関係) (16件)

- そのほか

「(病院・医師の)説明がわかりにくい」

「(病院から)利用者への説明不足」

「情報の質(在宅支援、継続看護等)」

病院 ～入院連携～ 24件

自由意見の記載数	よい	←→	悪い	コロナ
日頃の連携 (1)	1	0	0	0
入院時 (23)	1 1	1	1 1	0
計(2 4)	1 2	1	1 1	

病院 ～入院時～

○よかったこと(入院時関係)(11件)

・第1位

「生活・介護の情報が病院での医療に役立つ」

11件(100.0%)

在宅でのADLの様子などが詳細に記入されているので、退院に向けたリハビリの目安になる。

入院前の自宅での様子がすぐにわかりとても参考になる。また家族関係など把握できてよい。

患者さんのこだわりや家族情報など詳細に記載されていて患者さんとのかわりに役立った。

病院 ～入院時～

○残念だったこと(入院時関係)(11件)

・第1位

「**家族情報・経済情報、
本人の思い等情報の不足**」 5件
(41.7%)

キーパーソン他支援者の情報、家族の思いや、今後の方針が書いてないと困る。

退院支援を行うにあたり経済状況、年金額などの情報が欲しい

病院 ～退院連携～

24件

自由意見の記載数	よい	←→	悪い	コロナ
連携・関係づくり (2)	1	0	1	0
入院中 (9)	4	0	3	2
退院前・退院時 (1 1)	5	0	4	2
退院後 (2)	0	0	0	2
計 (24)	10	0	8	6

病院 ～退院時～

○よかったこと(退院前・退院時関係) (5件)

・第1位

「退院前のカンファレンスの工夫」

3件(60.0%)

退院前カンファレンス資料を事前に配布することで、カンファレンスがスムーズに出来ている。

WEBカンファ（まめネットを利用した）を開始し良い評価が得られている。

病院での細かい対応(介助方法や声掛け方法等)をレクチャーし、図式化してラミネート加工して渡した。それを在宅介護に活かされている

病院 ～退院時～

○残念だったこと(退院前・退院時関係) (4件)

・第1位

「**家族情報・経済情報、
本人の思い等情報の不足**」 4件(100.0%)

キーパーソン他支援者の情報、家族の思いや、今後の方針が書いてないと困る。

退院支援を行うにあたり経済状況、年金額などの情報が欲しい

まとめ

- 今後の円滑な連携に向けてキーワードは、「連携」「情報」
- 自由意見の記載の内容は、「よかった」内容の意見が半数以上

→ **医療・介護の連携が
深まりつつある**