

## 入退院支援ルール運用に伴うアンケート（居宅介護支援事業所）

アンケート対象施設：24 施設（回答率 100%） アンケート回答者：89 名

### ① 入退院支援にあたり医療機関との連携や情報共有は図られていますか？

1,出来ている（71名）80%	2,出来ていない（1名）1%	3,どちらともいえない（17名）19%
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時は家族や医療機関より連絡があり速やかに入院時情報提供書持参やFAXしています。又、退院時の身体状況を医療機関へ確認し、必要性を見てサービス調整や区分変更等を行っています。</li> <li>・利用者の入院時は必ず情報提供をしています。退院後は、退院時サマリーを頂いています。</li> <li>・入院時情報提供書の活用、口頭での伝達で必要な情報共有は出来ていると思っている。</li> <li>・入院先病院から速やかに連絡があり、入院時情報を準備し届ける事が出来ています。退院時にも状況報告があり可能な時は退院時カンファレンスに参加できています。</li> <li>・入院時情報を提供すると退院時情報も用意してくれます。</li> <li>・退院に向けての日程調整は、早めに連絡を頂きスムーズに調整が出来る。</li> <li>・現状で特に問題はない。</li> <li>・書面や電話にて情報共有が出来ている。</li> <li>・特に今までに困ったことはなく、情報共有できた。</li> <li>・伊万里。有田地区においては、情報共有が出来、退院先が変更になりそうな時もスムーズに出来ている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院側から入院日数を理由に、本人やご家族の意向も聞かず、強引に退院させられた事があった。何の為に連携シートや会議録なのかと感じた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染予防の為病院によっては、退院するまでCMが本人と面会が出来ず、面談による状態把握や意向確認が十分できない。状態変化があっても、退院カンファレンスはなく、病院から貰うサマリーの状態と全く違った状態で退院となったケースでは、退院直後にバタバタとサービス調整をしたケースがあった。</li> <li>・唐津の事例で、医師より2泊3日又は1泊でも退院とし、在宅生活を継続できる様な介護サービスの調整依頼があった。外泊対応は出来ないか相談したが、退院しないとサービスの利用が出来ない事を理由に調整を迫られた。各種事業所を探し、計画を立案するCMとしては、とても苦しいと感じる。このような状況の場合、事業所へ依頼しにくいというのが正直な気持ちです。</li> </ul>

・病院からの連絡がなかったりする事もあるが、こちらから問い合わせ等を行っている。

・入退院連携加算を取るためにも、3日以内の情報提供を心掛けている。情報提供をしなければ、退院時サマリーを頂けないので必死です。

・在宅への退院時の情報提供は図られていると思います。

・出来るだけ早く入院時情報提供する様に努めている。双方うまく連携は図れていると思う。

・スムーズに連携できている。病院側の対応もよい。

・入院時や入院中の状態確認がしやすい。

・どの病院とも連携はできている。

・各医療機関のMSWとの連携が図りやすいと感じている。

・病院間で差があるが、連携室が退院調整等に入って頂けるので、スムーズに行えている。

・入院時には、入院時情報提供書を提出している。

・入院の連絡も早く、情報提供依頼の連絡も多くなったが、情報提供書作成が追い付かない事がある。随分、面会緩和や院内カンファレンスの開催が戻りつつあり、コロナ禍前の連携に近づいている様に感じている。

・要介護の利用者は書面で情報提供するが、予防や事業対象者の方は、電話での状態報告になる事が多い。

・入院の連絡があった時点で病院へ電話連絡を行い、その後情報を紙面で提供している。入院期間中も情報交換を継続的に行っているが、たまに退院の連絡がない時がある。

・各病院・地域連携室とは、電話や書類にて連携が取れている。

・コロナ禍では退院前カンファレンスや本人と面談できない事で、本人の意向等をケアプランに反映しにくい事があった。病院によって情報共有が難しい事もある。

・入退院に関わる回数が少なく、どちらともいえない。

・入院時は同席や電話で連絡。その後も、退院後の意向や入院時の様子等電話にて連携を図っているが、ルールの実用はできていない。

・連携できている医療機関と、連携できていない医療機関がある。

・殆どの病院と連携や情報共有は図られているが、連絡を貰えない病院もある。

・病院によって入院された事等の、連絡がないケースがある。

・宅老所を利用されている利用者で家族がいらっしゃる場合、入退院に関しては退院されてから家族から連絡が入るパターンが多い。

・連携室がなくMSWや相談員が在籍していない病院や医院の場合、連携や情報共有は難しい。家族からの情報が頼り。

- ・病院開設の居宅にて、当院主治医の利用者が多く、共有はできている。
- ・病院開設の居宅だが、他院への入院時には入院時情報提供書を提出し、退院時には退院時サマリーの提供を受け、必要時はカンファレンスに参加している。当院への入院に関しては、病棟看護師と情報を共有している、
- ・MSW と連携し、入院時の情報提供や入院中の病状等の共有を行っている
- ・入院時は入退院支援ルールを利用して情報共有を行っている。コロナも5類になった事で、退院時の状態確認をさせて頂けるようになり、退院後の支援もやりやすくなったように思います。
- ・入院の連絡がない病院もありますが、入院の連絡を頂ける病院はこまめに教えて頂けるので助かります。
- ・特に問題なく出来ていると思う。
- ・情報提供書の送付、状態の報告なども頂いています。
- ・必要時医療機関へ連絡し、情報共有している。
- ・地域医療連携室との情報共有はできており、各事業所間とのサービス調整がスムーズに行えている。
- ・情報の共有は必要だと思う。
- ・ほぼ出来ていますが、退院時に ESBL を告げられた事があり、初めての感染症の為、宅老所も CM も戸惑った。
- ・連携室からの連絡が良くあります。
- ・2週間以上の入院が考えられる方に対して情報提供を行っている。
- ・入院時の情報提供を行うが、退院に関しては医療機関バラバラの状態。
- ・入院時情報提供書・退院時サマリー等対応できている。入院中の状態確認で事業所へ報告する事が出来ている。

- ・入院時情報提供書の提出と退院時の聞き取りというルーティンの内容で殆どのケースを対応してしまっている。
- ・共有出来ている時が多いと思いますが、退院が急すぎる事もあり退院後のサービス調整では特にショートステイ利用者の場合空き状況が気になり、ヒヤッとすることがある。
- ・病院によっては入院後の情報が全く来ないところがある。入退院支援にとっても協力的な医療機関もある。入院時の情報提供はできていて、退院時のサマリーも頂けている。
- ・書式を利用して情報提供を行う事が無い。
- ・情報提供しても、退院や転院の日時の連絡がこない事もある。情報提供を提出しないと看護サマリーももらえない。
- ・MSW がいる医療機関は比較的スムーズだが、そうでないところは難しい。窓口がどこかもわからない。
- ・可能な限り連携や情報共有に努めている。入退院支援ルールを活用し、入院中より状態の把握や家屋調査の協力、退院時のサービス調整に向けて関係する多職種と協議しカンファレンスにも参加してサービス調整を行

・入院時情報提供書の提出を行っている。

・現在関わらせて頂いている医療機関の方々とは連携できている。

・入院時に MSW に連絡を入れ、入院時情報提供書の作成と提出を行い、MSW から入院の情報を得る様になっている。退院前に自宅環境の調査が必要な時は、本人・病院スタッフに同行し、退院時にはカンファレンス開催等を依頼している。

・入退院時は医療機関を訪問し、連携室スタッフや病棟スタッフと連携を図って居る。入院時に使用する情報提供の書式は統一されていますが、退院時情報はそれぞれ違うので、統一できたら有り難いと感じています。

・入退院支援ルールのおかげでスムーズに連携が出来ている。

・以前に比べれば医療機関の方から入院の連絡を頂く事が多くなり、連携はしやすくなっていると思います。書式の  が小さいすぎて見えにくいので  にしてはどうでしょうか？

・以前に比べて、入退院支援ルールを活用する事でスムーズに連携が取れていると思います。

・入院時情報提供書の記載と提出が出来ている。

・何か特別な変化があれば医療機関からすぐに連絡が入る。随時情報提供を行う事が出来ている。病院に出向き利用者の情報を得る事が出来るので、円滑に連携が図れていると思う。

・入院時や退院前には連絡を貰っています。必要な時はカンファレンスや住環境調査にも声をかけて頂けます。

・入退院支援に直接関わる事は殆どないが、通常の通院・受診状況等を医療機関に確認（必要に応じて医療機関を訪問）し情報共有を行う事は日常的に

なっている。しかし、全ての対象者には実施できていない。

<p>出来ていると思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関から家族への聞き取りの際に、包括が担当だと伝えてもらう事で、直接医療機関から入・退院の情報がもらえる。</li> <li>・担当の利用者さんが入院した際は、入院先の連携室に連絡し情報提供を行っている。</li> <li>・入院翌日までには連携室より連絡が入る。連絡を受けて情報提供書を作成する事で情報共有はできている。</li> <li>・担当の利用者が入院した時は、連携室から連絡が入る。</li> <li>・入院時に情報を伝え、入院中の経過も連絡があり必ず連携は行っている。</li> <li>・連携室とは電話でやり取りしている。</li> <li>・入院時に連携室に連絡し、必要事項を伝えている。退院時は、入院中の状況や医師からの話が聞け、今後の予定等の情報共有が出来ている。</li> <li>・書面や電話を活用し、入院後の経過も含めて連携はできている。</li> <li>・退院前の連絡は頂けている。入院される利用者をこれまで担当しておらず入院時情報は提出した事がない。</li> <li>・入院時情報提供書の提出と、看護サマリー等のやり取りを行っている。</li> </ul>		
---	--	--

② 入退院支援にあたり施設系サービスとの連携や情報共有は図られていますか？

<p>1,出来ている (67名) 75%</p>	<p>2,出来ていない (3名) 3.5%</p>	<p>3,どちらともいえない (19名) 21.5%</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・宅老所入所者の入院時は、宅老所より入院時の情報を提供して頂き医療機関との連携も出来ました。退院後の情報もいただきました。</li> <li>・夜間の状態(睡眠時間・排泄回数等)は、施設側が情報を把握されているため、必要時は確認して情報の提供を行う事が出来て助かっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まだ該当する事例がない。</li> <li>・担当してい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援1・2の方の場合、対象施設の利用は殆どいません。</li> <li>・対象施設は殆ど要介護の認定の方なので、区分変更時や更新等で要介護の認定になっ</li> </ul>

- ・入所中の方にとって、退院後も施設の受け入れが可能かどうかは大事な事です。その為、現状の説明を行い可能ならば面会して頂いて、安心して元の施設へ戻れるように協力して貰っています。
- ・退院前に ADL が変わった人は様子を見に施設から来て下さり、ADL を確認していかれる事もあります。サマリーと情報提供はしています。
- ・入院中の経過についても入所先へ連絡し、情報共有を図り、退院支援がスムーズに行えている。
- ・宅老所などからも、特に困りごとは聞いていません。
- ・看護サマリーの配布や電話にて連絡できている。
- ・施設からも情報を頂たり、連絡を取り合っている。
- ・入退院などがある場合は、施設系サービス側からの連絡もあり、連携はできていると思う。
- ・書類作成や電話でのやり取りを行っている。
- ・情報提供書を作成するに当たり、現状の ADL を確認し、なるべく最新の情報を作成するようにしている。退院の際も、施設と一緒に病院に出向いている。病院側もすぐに施設ではなく CM に連絡して頂けるので、CM が中心となり情報を聞き取る方が多い。
- ・退院に当たり病院と施設で直接調整される事が殆どである。調整後に CM に連絡があり、情報を共有する事が多い。
- ・退院時は CM と施設に情報提供がある為情報の共有はできていると思う。
- ・コロナ禍では事前（退院前）に直接本人との面会が難しい時期がありましたが、病院側からも可能な限りの情報共有をして頂けた。
- ・たまに施設と直接退院調整される場合がある。方向性が定まらないまま

る方が施設系サービスを利用していない為、在宅サービスはありません。

・対応者の中で、施設系サービス利用者がいなかった為、連携や情報共有を図る機会がなかった。

た方は、居宅の CM との連携や情報共有を図り、それから施設への連携の形となる。

- ・施設での生活（ロングショート）は、施設スタッフが一番把握していると思う。しかし、入院時は CM からの情報提供となっている。看護添書をもろう為には CM の情報でなければいけないのでしょうか？施設の情報最新と思います。施設からの情報提供書の様式はあるのでしょうか？入院になっても、CM に連絡が入らない場合も多々あります。（施設から CM に連絡がこない場合もある）特に宅老所と連携を図る事が不足しているように思う。施設内での対応が主とはなりませんが、一応在宅なので CM の存在は欠かせないという事を理解してもらいたいですね。
- ・短期間の入所の場合、入退院があっても情報は来ない。CM としてはこれまでの関りもあり、連絡は欲しい。
- ・施設からの退所の対応はない。
- ・施設によっては、入院の伝達が何日か遅れ、入院時情報が遅れる時がある。
- ・医療機関が施設と連携してくれる。
- ・電話連絡やカンファレンスへの出席などは

退院したケースもあったが、全体的にはできている。

- ・入院時に施設職員と一緒に病棟カンファレンスに参加している。
- ・退院後の状態に合わせた対応等、スムーズに進めてもらえる様連携を図って居る。
- ・入院時には、直前の状態確認や内服薬の確認を、又、退院時には、状態確認に同行する等情報の共有をしていると思う
- ・病院や施設から、入院の連絡がある。
- ・当事業所は養護老人ホームの入所者を担当しており、担当職員との連携は取れている。
- ・病院開設の居宅にて、当院主治医の利用者が多く、共有はできている。
- ・提供を受けたサマリーやカンファレンスの報告で情報共有を行っている。
- ・MSW からの情報や看護サマリーを参照し情報共有が行えている。
- ・情報を得た時には、報告するようにしています。
- ・施設系事業所に協力して頂き、情報共有が出来ている。
- ・感染対策で状態確認が出来ない病院もありますが、情報共有はこまめに取る様にしています。
- ・入院時の連携、退院時は医療機関からの情報を基に情報共有を行っている。
- ・病院・連携室・居宅・施設系サービスとの情報の共有が出来ている為、入退院後の戸惑いがない。
- ・連携や情報共有は必要だと思う。
- ・入退院時には病院・施設共に連絡を行い、情報共有を行っている。
- ・連携や情報共有はできている。

できている。

- ・必要な連絡や担当者会議開催のみの実情。
- ・施設系サービスに入所されていると、直接施設と入院先の医療機関が連携し情報提供されている事が多くあり、CM は必要なのか？と感じる事があります。特に退院の場合は、元の施設に戻すのかを検討する事があるので、先に CM に情報がほしいです。
- ・退院する時に、施設主導で動く施設もあれば、CM を通す施設もある。いずれにせよ共通認識が必要だと思う。又、病院のカンファレンス開催もなく、コロナ禍の連携は特に難しかった。
- ・施設によっては入院時の連絡等が遅くなる事もあります。
- ・関わったケースで必要な範囲では、連携や情報共有は図って居ると思います。
- ・施設系サービスとの情報共有は最近ない。
- ・施設系サービスとの連携に携わる事がないので、よくわからない。

- ・情報の確認を行っている。
- ・サービスの利用調整を図る為連携できていると思うが、医療機関により、連絡がない場合もある。
- ・利用者の状態をわかりやすく連絡して頂けています。
- ・施設系とは情報交換を密に行う為、連携や情報共有は図れている。
- ・入院時には病院に確認し情報を伝えている。退院前には情報を伝え退院時カンファレンス等にも参加依頼をしている。
- ・看護サマリーやリハビリ情報を CM 以外に施設分も用意してくれるところもある。
- ・入院先の MSW には退院後の家族の希望や家族の希望に沿わなかった場合の手段なども提案している。
- ・施設系サービスを利用されている方の情報提供は、施設の方が入院時に伝えられると思うので、CM 記載用は別に（簡素化）してもよいのではないかと思う。
- ・入院時は主に施設と電話で情報共有を図り、病院へ情報を提出。退院時も電話で情報を共有するが、必要時は入院先へ施設スタッフと一緒に訪問し、情報共有を行っている。
- ・情報共有が出来ている。
- ・入退院支援に直接関わる事はないが、施設入所者について施設との連携は取れている。
- ・入退院の折には、入院に至る理由や状況、入院期間について説明し、退院後の施設利用について説明している。
- ・宅老所入所の方が今回初めて入院されました。その際にも施設相談員よ



<p>り連絡が入り入院を確認し後に病院・家族と情報共有する事が出来ました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・デイケアやデイサービス、福祉用具レンタルなどを利用している場合、給付管理に関係してくるので入退院の連絡は必ずしている。</li> <li>・連絡を取っている。</li> <li>・退院後の生活に向けてこまめに連携が出来ている。</li> <li>・系列の事業所であれば、入院時や通所時の情報共有が出来る。</li> </ul>		
---	--	--

③ 施設系サービスを含めた入退院支援時の連携の在り方等ご意見を記載ください。

- ・入院から退院までの間の連携はできるだけ取る様に心掛け、ADL やリハビリ状況等の確認を行っています。しかし、コロナの関係もあり、退院時カンファレンス等も出来ない為、入院時の状況を確認していても実際退院された時は車いす介助での身体状態で、急遽区分変更を掛けたり、担当 CM を決めたりしないといけない時があり、大変な時がありました。

- ・入院や入所時の連携はスムーズに図れる事が多いが、退院に向けての支援は、コロナ禍の影響があつてか、面会できなかつたりカンファレンスが出来ない等実際対面しての情報共有が出来ていない。その為、スムーズな退院支援に繋がっていない気がする。退院支援ルールを見直す必要がある。施設系サービスに対しても現在の入退院支援ルールを活かしていけると思う。

- ・入院時は問題ないと思いますが、退院時に施設サービスを利用されている利用者の日程調整が、CM が知らない間に施設と済んでいたり、退院時の情報提供を直接施設に渡されていた事がありました。こちらが施設にお願いしてしている場合を除いて、書類は CM に渡して頂ければ助かります。

- ・施設入所の方の入院時には、どれ位の期間入所していた部屋を確保できるかが大きな問題です。施設側の反応を伺いながら他の施設を検討する必要がある等、綱渡りの様にヒヤヒヤする場合があります。いつでも施設の空きやロングショートの空きがあるとは言えないので困ります。

- ・特に今のところスムーズに行えているので、意見はないです。

- ・退院後のサービス調整に数日要する事をご理解頂きたい。1 週間あれば余裕で調整できます。コロナ禍で本人の状態確認が出来なかった時期の退院は、少し戸惑いがあった。しかし、動画の活用や面談出来る様になり助かります。特に新規の利用者の場合、直接面談して意向確認できる様になり助かっています。

- ・看護サマリーを頂き、とても助かります。
- ・病院内における情報の取り扱い方が統一されていないと感じる。CMとしては、入院の連絡を受けて、出来るだけ早く情報を渡す様に心がけています。連携室とのやり取りでは何の問題もなく出来ていると思います。しかし、宅老所等の入所先へ病棟から直接情報提供の依頼があり、それも「早急に欲しい」等の連絡があったりする。ある時、外来受診に同行し入院となった利用者がいた。その時担当した病棟看護師より「看護サマリーを持参したのか」の確認があった。「看護サマリー？」と聞くと、「いつも施設から頂いている」と言われ、「居宅CMである事。かかりつけ医からまっすぐ外来受診に同行してずっとここにいるので情報の持参はない。いつも連携室に情報は持参して渡している」事等を説明しても、ピンとこない様子。更に、「別室で聞き取りをしたい」と言われ、かかりつけ医からの受診同行後も「傍に居て下さい」と言われた。外来受診から5時間近く足止めを食った中で、この一方的な要求。自分達の仕事として必要な事とは思いますが、その時対応された看護師さんの態度には、正直不愉快になりました。多分施設の種類等を理解されていない事で、目の前にいるCMを施設CM（職員）と勘違いされている事が要因だと思います。CMは入院時情報提供書を作成する際、細かい部分について入所施設側に聞き取りの上作成します。施設側に情報提供書を求めているのであれば、CM側の情報提供の意味がないと感じます。看護師さん側も患者さんの入院直後から対応が始まるため、その方の事を知る為に必要な情報はあるかと思いますが、情報の求め方については統一して頂きたいと思います。よろしくお願い致します。
- ・宅老所やロングショートを利用されている方は、入院の際現状把握に時間がかかります。その事を考えると、施設側から情報提供してもらう方が良いと思う。しかし、CMは加算を取るために必死なんだと思う。宅老所入所者やロングショート利用者の居宅CMはあまりしたくないのが私の本音です。
- ・伊万里・有田地区はルールに伴う書式があり、病院も理解していて連携はスムーズだと思う。
- ・地域連携室のMSWとの連携によりスムーズな支援が来ております。
- ・状態変化がない場合は、施設との退院調整の方がスムーズな場合もある。しかし、状態が変わった場合は、サービスの見直しの必要もあるので、まずは、CMに最初に退院調整を連絡してほしい。
- ・退院時、入院前と利用施設が変わらない場合は、早い段階で施設等も交えた連携やカンファレンスで情報共有を図っていく事が出来れば、スムーズな退院調整に繋がっていくと思われる。施設系サービスや医療機関と情報共有のポイント（どういう情報が必要か…等）の整理が出来れば、連携の在り方も深まっていくかもしれない。

- ・施設と常日頃より情報共有を行っているが、病院と施設とで入退院が決まり、後々に報告を受けサービス調整やプランを急ぐ時がある。緊急時を除き早めに予定がわかれば対応しやすい為、病院・施設双方に早めの連絡をお願いしたい。
- ・情報が新しいのは直接介助されている施設職員の方だと思っているので、こちらから情報を提供する際は、その旨を伝えている。
- ・入院してから数日たって入院の連絡を受ける事もあります。入院時はできるだけ早く連絡して頂けるようお願いしたいです。
- ・可能であれば、医療機関からももう少し積極的にご連絡頂ければ有難いと思います。
- ・退院に向けての調整がスムーズに出来る様になった。
- ・ほぼ連携室との対応になる。その為、連携室在席の MSW の方の本人に関する情報や状態把握はとても重要と感じる。
- ・入院時情報の様式は統一が図られているので退院時の様式も統一が図れたら良いと思う。
- ・施設職員を含めたカンファレンス開催が必要と思われる。
- ・現在の連携の在り方で特に問題はありません。医療機関に対して、何度も連絡させて頂く事に対して「忙しそうだから」と想い、連絡を控えてしまう傾向があります。
- ・入院時は、施設からも病院からも連絡がなかったりするため、必ず入院したら双方から連絡を頂きたい。
- ・病院によってうまく連携できない時もある。又、入院などの連絡がない施設もある。
- ・施設入所者が入院する際の情報は、施設へ現状の再確認をして書類を作成し病院へ届けています。又、退院時は施設職員と一緒に医療機関を訪問し、連携室スタッフや病棟スタッフと話をし状態確認を行い、サマリー等を頂いています。
- ・「利用者が退院後も継続して安心して暮らしていける様にするにはどういう事が必要か」を今後は考えていきたい。
- ・施設系サービスの中でも事業所により考え方が違うと思うが、書式を統一する事は入院先の医療機関にとっては見やすくなるのではないかと思います。入退院時の情報提供については、加算の対象の為必ず行いたいところですが、情報の中身の充実としては、普段介護されている施設が行う情報提供には及ばないだろうと思います。退院に関しては、元の施設に戻しても良いのかどうかを含めて検討したいので、医療機関と施設だけで退院を決めてほしくないと、個人的には思います。
- ・情報提供書の様式がややわかり辛いし、病院側には本当に参考になっているのかな？と思う。
- ・施設系サービスの場合、入院時の ADL 情報は施設が詳しい。CM 記入分と施設記入分がわかればわかりやすく、より利用者の為にならないかと考えます。

- ・共通理解は必要なので、誰かが流した情報は受け取ります。しかし良い噂は広がらないが、悪い噂はパッと広がります。接遇マナーを身に着ける必要もあるかと思えます。
- ・在宅に帰る場合は、身体状況の問い合わせや住環境調査・支援者との連携が必要だと考える。
- ・現状、個人的には大きな問題はないと感じています。
- ・CM業務を行っていない為入退院支援に直接関わる事はありません。しかし、ケースに対して医療機関や入所施設との日常的な連絡を行っております。その際、連携に関して困難を感じる事は少ない。それは、地域包括支援センターから連絡を取るから上手くいっているのではないかと感じる事がある。居宅のCMさんと施設系サービスの連絡が少しでもスムーズに行くように、入退院支援ルールが使いやすいものになれば良いと思えます。
- ・退院に向けたカンファレンスへ出席する事で、利用者の状況が把握できるので、関係する事業者が全員参加できる事が望ましい。退院後施設入所が妥当と思われる利用者様でも、入所が難しいケースも多くあります。要支援者の受け入れ先の幅がもう少し多ければよいと思えます。
- ・コロナ禍にて入院中の面会が制限されており、十分なアセスメントが出来ません。入院期間が長い方の場合、本人の身体状況が大きく変わっている事もあり、連携室の説明では不十分な事もあります。本人と面会を行いアセスメントする事で退院後のサービスに繋げる事が出来ると思えます。面会制限についてご検討ください。
- ・施設系サービスと連携する際、両面1枚程度の簡単なデーターを記載してメールでやり取り出来たらよいと思う。
- ・入退院支援の場合、誰が主に動くのか戸惑う事もある。入院中の為、退院に関しては医療側が動くべきと思うがCMに丸投げされる事もしばしばある。医療側が主となり動くシステムを作ってほしい。