

安佐地区医療介護連携マニュアル2024年版(仮)作成に関するニーズ調査【結果報告】

1、調査対象・調査期間について

- 調査対象は、広く声を集めるために安佐地区で医療・介護を担われている管理者および現場スタッフなど、専門職各個人を対象に行いました。
- 調査期間は2023年12月4日(月)～12月28日(木)の25日間でした。
- 配布個所数、回答数については下記の通りです。

配布 (N)個 所数	1256件		
	総 595件		
	内 答 数	管理職・代表者	304件
		管理職・代表者以外の すべての専門職	291件

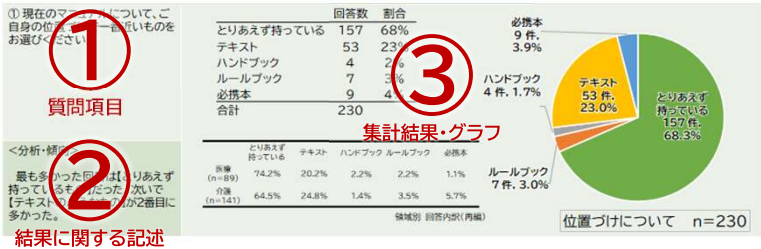
2、調査方法・構成について

- 調査方法はアンケート式としました。
回答方法はGoogleフォームとFAXの2パターンを用意いたしました。
- 調査票は、マニュアルを使用したことがあるか、ないかによって質問が分かれていく構成にしました。

3、本資料の見方について

本資料は以下のように整理して結果を掲載しています。

- ① 質問項目
- ② 結果に関する記述
- ③ 集計結果・グラフ



1. 基本情報

※回答数に対する比率

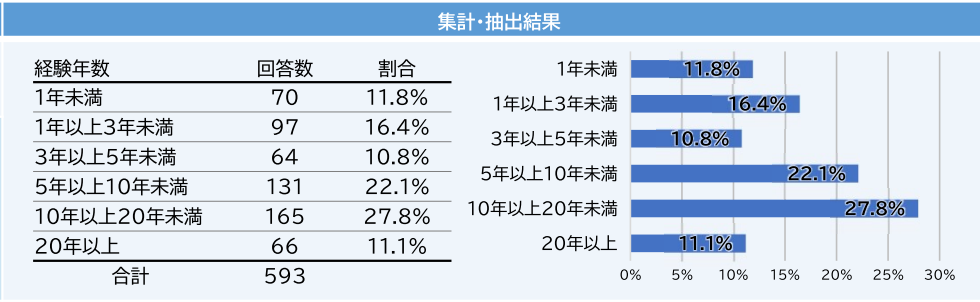
質問項目

① 管理者・代表者として従事してから在宅医療・介護連携に携わってからの経験年数を教えてください。(選択式)

<結 果>

10年以上20年未満と回答した専門職が最も多い結果となった。

※1年以上5年未満の回答には管理職になってから1年以上5年未満の方も含まれている。

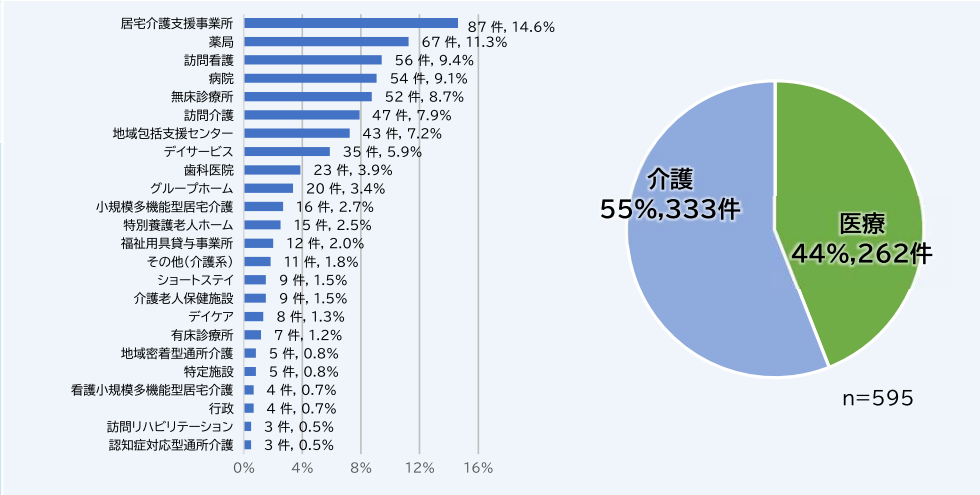


② 所属されている機関・事業所について教えてください。(選択式) ※順不同

<結 果>

居宅介護支援事業所からの回答が最も多く、次いで薬局からの回答が多い結果となった。

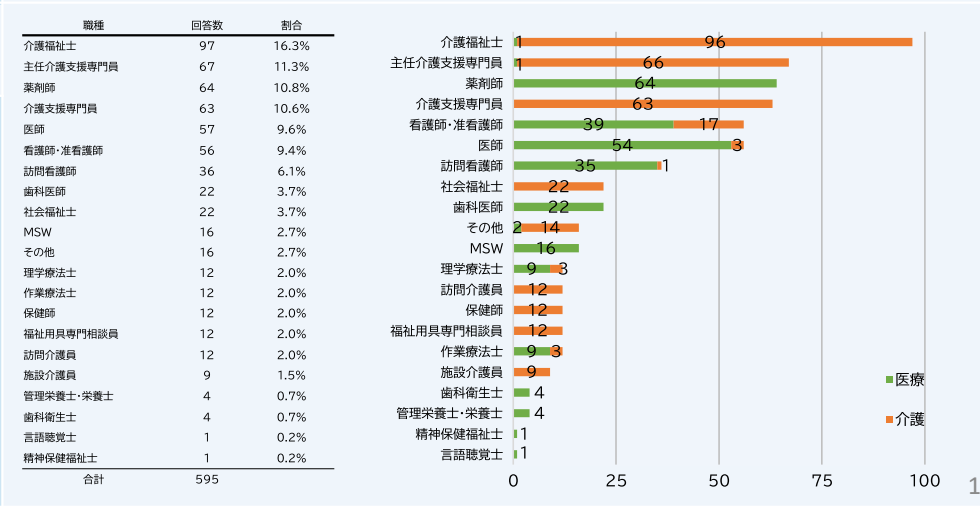
機関・事業所の役割をもとに、病院、診療所、歯科医院、薬局、訪問リハ、訪問看護を医療、それ以外を介護として大別したところ、介護系の回答がやや多い結果となった。



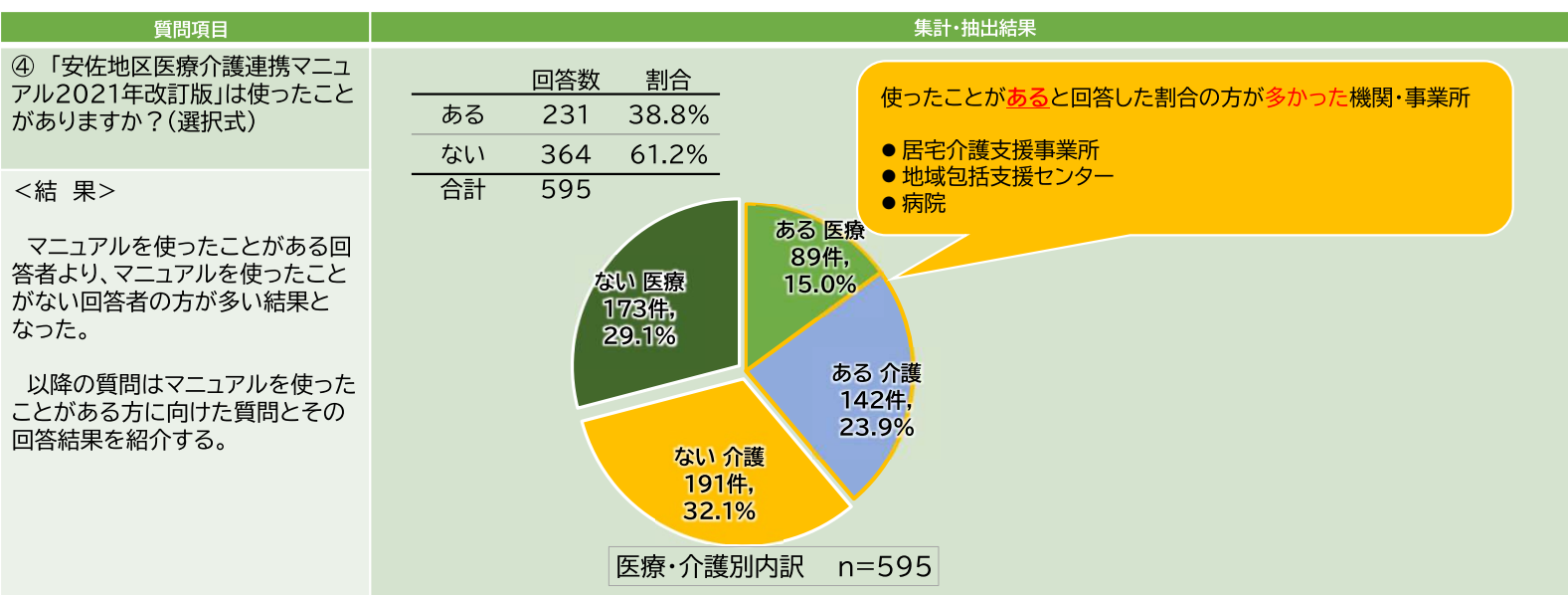
③ 主な職種について教えてください。(選択式) ※順不同

<結 果>

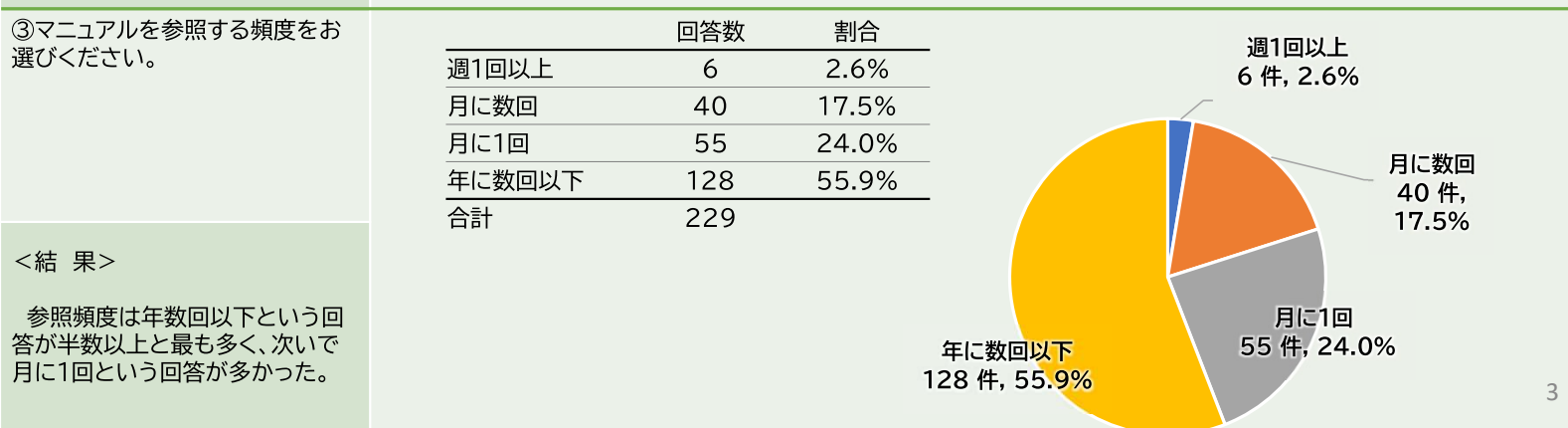
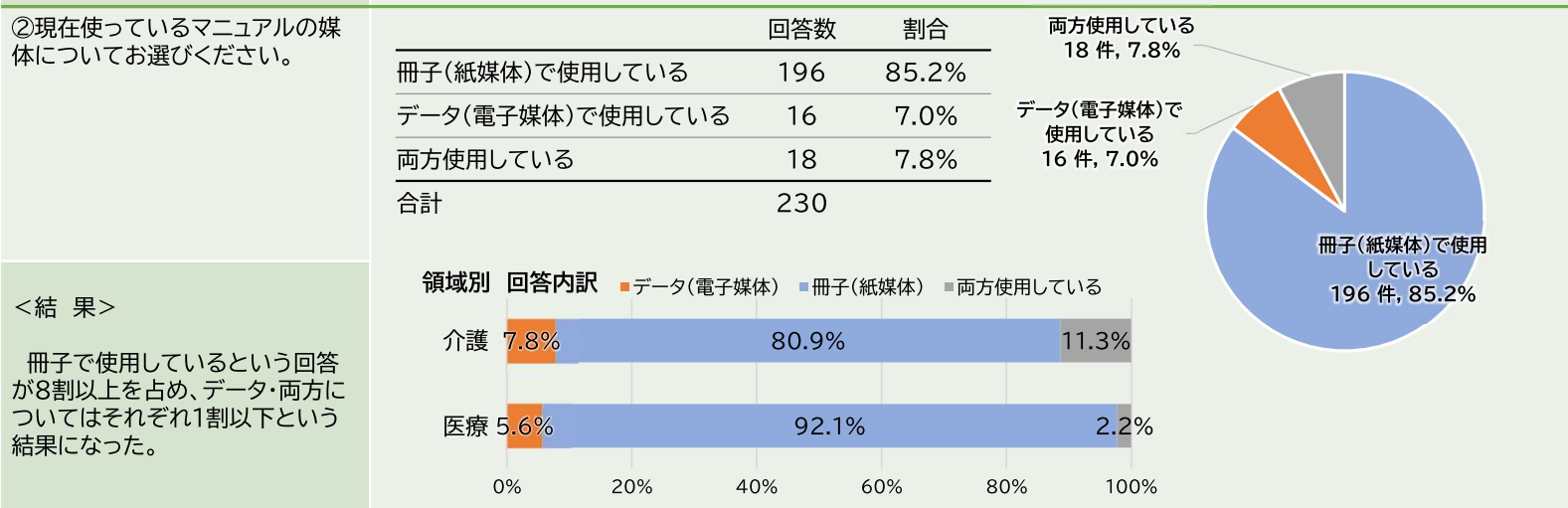
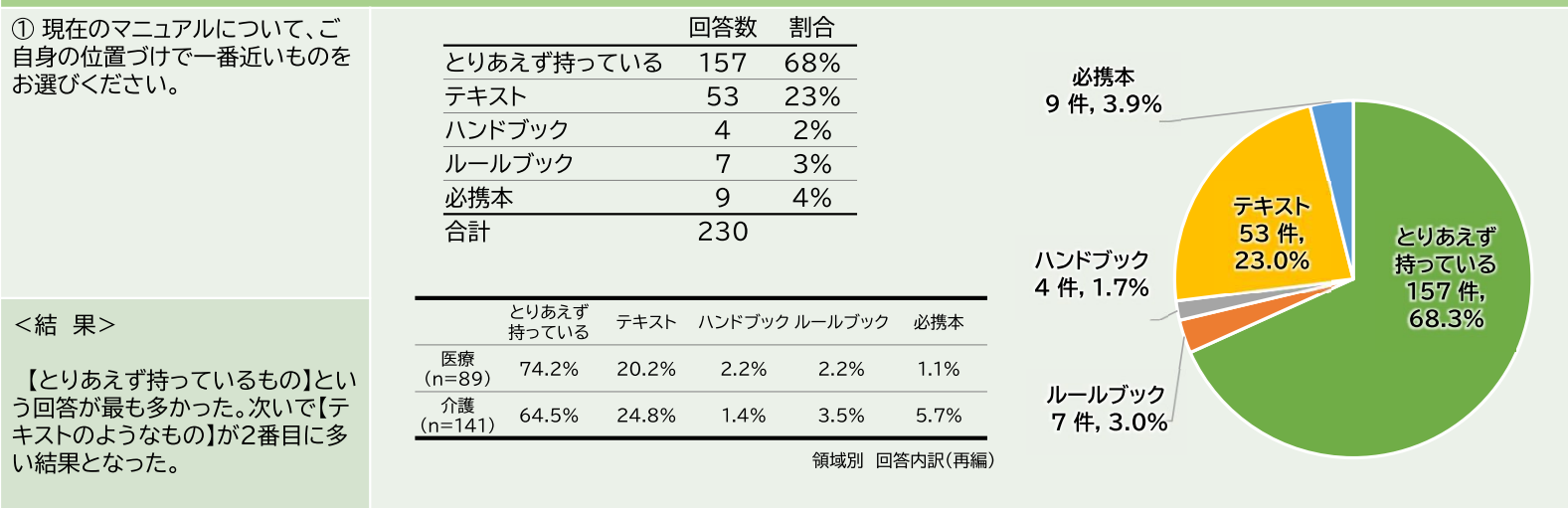
介護福祉士からの回答が最も多く、次いで主任介護支援専門員からの回答が多い結果となった。



2.マニュアルを使ったことのある方に向けた 質問の結果について



1、「安佐地区医療介護連携マニュアル2021年版」の使用状況についてお聞きます。 ※マニュアルを使ったことがある方のみ回答したものの結果



質問項目	集計・抽出結果			
④ 前問③にて“年に数回以下”と回答した理由として一番近いものをお選びください。	医療	介護	総計	割合
各個人に配布されていないから	4	13	17	13.7%
参照の必要がないから	35	28	63	50.8%
読みにくくわかりにくいから	1	2	3	2.4%
必要な内容が載っていないから	2	5	7	5.6%
その他(下記参照)	10	24	34	27.4%
総計	52	72	124	

必要な内容が載っていないから
7 件, 5.6%

各個人に配布されていないから
17 件, 13.7%

参照の必要がないから
63 件, 50.8%

読みにくくわかりにくいから
3 件, 2.4%

その他
34 件, 27.4%

その他 詳細(原文まま)

介護側

- 閲覧程度の利用が多く発信者になることが少ないため
- 何度か確認し、その後は同じ流れが多いから
- 機会が少なかった
- 参考にしたときにみている
- 参考にする内容が限られている
- 参照するタイミングがない
- 仕事上、使用頻度が少ない
- 上記の選択肢にはなかった
- 他にも確認できる資料との併用
- 着任したばかりで把握できていない
- 特別に調べたいことや確認したいことがあるときに見ている
- 読まなくても困らないから
- 読むタイミングによっては最新の情報かどうか分からない
- 必要なときに見直している頻度が年に数回程度
- 必要なものだと思いますが、必要になる頻度が多くはないです。
- 必要な時に使うため
- 必要書類の参照をする時のみ

介護側 続き

- あまり見る時間がない
- あまり連携する機会がない
- ある程度把握しているためある程度理解しているのを見る必要がなかったから
- ネット検索が早い
- まだ経験していない事が多いので今後は使う頻度は増えると思う

医療側

- MSWに聞いてしまうから
- インターネットなどで検索することが多いため。
- やり取りにマニュアルが使用されないため
- 介護保険のサービスを確認する時に使用するため頻度は少ない
- 在宅の件数が少なく、必要時のみの対応
- 冊子が必要とするような仕事は少ないから
- 入職したばかりで使用方法を理解できていないため
- 必要な時がその都度だから
- 必要時に別の媒体を利用することが多かった為
- 必要時のみ使用する

< 結 果 >

前問で参照頻度を「年に数回以下」と回答した128人を対象に質問を行い、約半数が参照の必要がないと回答した。

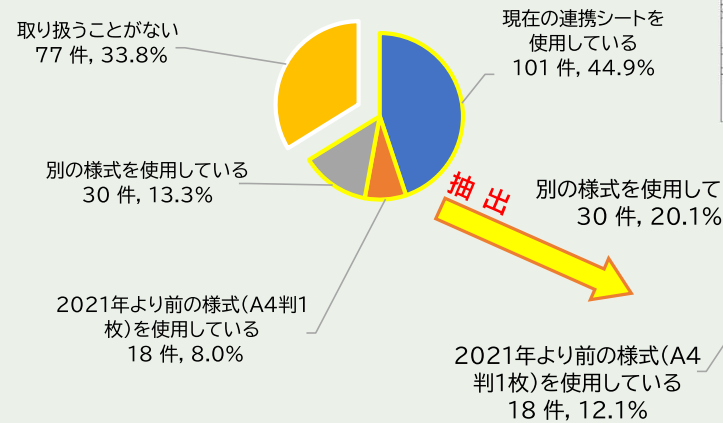
次いでその他(記述式)での回答が多かった。**記述内容より、すでに知識が備わっていることが理由となっている傾向がわかった。**

2、安佐地区連携シート(5種)についてお聞きします。

⑤ア)安佐地区入院前情報提供シートの活用について近いものを選択してください。

項目	回答数	割合
現在の連携シート(R3年度改訂)を使用している	101	44.9%
2021年より前の様式(A4判片面)を使用している	18	8.0%
別の様式を使用している	30	13.3%
取り扱うことがない	76	33.8%
合計	225	

安佐地区入院前情報提供シートの活用について n=225



R3年度改訂 安佐地区入院前情報提供シート (見本)

< 結 果 >

ここでの「取り扱うことがない」という回答は、職種や所属機関の役割上、入院時の情報提供を担当しない場合を想定している。
そのため、集計より「取り扱うことがない」場合を除いたグラフを作成した。

入院時の情報提供を担当している専門職が使用している情報提供シートは、A4両面の安佐地区入院前情報提供シートが最も活用されていることがわかった。

※別の様式を使用している方へ行った質問
どのような様式をお使いかご記入ください (原文まま)

- 1 合用紙のアクセスと運動したもの
- このマニュアルのシート以外の方が多く利用されているように見える
- ほのぼのに入っているツールを使用
- レセコンからの発行
- レセコンに装備されている様式
- 介護ソフトに入っている書式
- 会社独自の様式
- 広島北支部のものか、電子カルテに入っているサマリー用紙
- 事業所のソフト
- 事業所のソフトにある看護サマリー
- 事業所専用のもの
- 字が小さすぎる。これをfaxして相手は読めるのか？と思っています。
- 自事業所で作成したもの
- 自事業所のもの
- 自社で作成したもの
- ”情報いただくときはこのシートで利用させていただいております。当院からの情報は、看護サマリーや転院依頼時の情報シートで情報提供させていただいております”
- 職場の電子カルテ内のサマリー
- ”独自様式で、フェースシートがリレーションする形で入院における情報提供を行っている。安佐地区連携マニュアルがシステム化されたら良いと思います。ただし、入院前情報提供シートは、居宅のケアマネジャーから情報をいただき、当院医師やMSWが回答する際は、連携マニュアルの様式を活用し、回答させていただいております。”
- 法人内のもの
- 法人内共有シート使用しています。

【抽出】安佐地区入院前情報提供シートの活用について n=149

質問項目	集計・抽出結果																								
⑥(ア)安佐地区入院前情報提供シートの項目で具体的に見直してほしいところはありますか？ ※ 前問にて“取り扱うことがない”と選択した方以外の回答	寄せられたご意見 全文 ※原文まま 介護 - ADLは項目毎に「特記事項」「要支援者は～必要事項のみ」と分ける必要はあるのでしょうか。全体的に文字が小さく見にくいので、端折れる部分はもっとコンパクトにして良いと思う。 - Excelの計算式なのか(PCが苦手なのでよくわからないが)フォントが統一されていない。 - こちらから送る頻度が高いので、逆にケアマネからどんな情報を得たいのかを知りたい。 - フォーマット自体が、貼り付けの繰り返しで作ってあるので、自分で手直しをしないと使用できない。 - マクロの書式データがずれたり、特記を書きたくても、書式がずれて書けないことがある。選択できない項目あり。 - 医療機関側が求めている情報で追加項目があれば、追加すべきだと感じる - 記入する項目が多いと感じます。 - 記入事項が多く、簡潔にしてほしい - 項目が多い気がします - 字が小さいので先方が読みにくいかと思う。 - 治療していない既往歴の記入欄が欲しい。「入院頻度」に「1年以内の入院はない」を追加してほしい。 - 相手が必要とするものは、追加している。 - 入院と退院の様式が違うので使い分けに困る - 入院先が知りたい情報が網羅されていれば良いと思う。 - 要支援での使用なので、日頃の状態や本人の思い性質などが伝えられるといい。 医療 ”構成上、難しいかもしれませんが、病歴や在宅での医療行為、本人の生活歴、生活状況が分かるとありがたいです。例えば、ケアマネさんによっては通所サービスのみチェックで、どこの通所を何回ぐらい……これが分からない時がありますし、ケアマネさんに聞き取りをして、福祉用具の内容が分かることがあります。” - 項目が増えて文字が小さいので見にくい - 字が小さいのでもう少し大きくしてほしい ”自由記載欄が少なく、看護上の問題、連携したい情報を記載しにくい” - 問題点記入項目欄を大きくしてほしい																								
<結 果> ご意見は主に ① PC入力の不自由さ ② 受け取った時の読みにくさ ③ 項目内容 ④ 項目数 にすることが寄せられた。	<table><thead><tr><th></th><th>回答数</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>安佐地区退院時情報提供シート(入院前情報提供シートと表記を揃えたシート)を使用している</td><td>53</td><td>23.6%</td></tr><tr><td>看護情報提供書(広島県看護協会北支部作成)のみを使用している</td><td>12</td><td>5.3%</td></tr><tr><td>看護情報提供書に安佐地区退院時情報提供シート(A4判1枚)を併せて使用している</td><td>3</td><td>1.3%</td></tr><tr><td>安佐地区退院時情報提供シート(A4判1枚)のみを使用している</td><td>7</td><td>3.1%</td></tr><tr><td>別の様式を使用している</td><td>29</td><td>12.9%</td></tr><tr><td>取り扱うことがない</td><td>121</td><td>53.8%</td></tr><tr><td>合計</td><td>225</td><td></td></tr></tbody></table>		回答数	割合	安佐地区退院時情報提供シート(入院前情報提供シートと表記を揃えたシート)を使用している	53	23.6%	看護情報提供書(広島県看護協会北支部作成)のみを使用している	12	5.3%	看護情報提供書に安佐地区退院時情報提供シート(A4判1枚)を併せて使用している	3	1.3%	安佐地区退院時情報提供シート(A4判1枚)のみを使用している	7	3.1%	別の様式を使用している	29	12.9%	取り扱うことがない	121	53.8%	合計	225	
	回答数	割合																							
安佐地区退院時情報提供シート(入院前情報提供シートと表記を揃えたシート)を使用している	53	23.6%																							
看護情報提供書(広島県看護協会北支部作成)のみを使用している	12	5.3%																							
看護情報提供書に安佐地区退院時情報提供シート(A4判1枚)を併せて使用している	3	1.3%																							
安佐地区退院時情報提供シート(A4判1枚)のみを使用している	7	3.1%																							
別の様式を使用している	29	12.9%																							
取り扱うことがない	121	53.8%																							
合計	225																								
⑦(イ)安佐地区退院時情報提供シート(入院前情報提供シートと表記を揃えたシート)の活用について近いものを選択してください。	安佐地区退院時情報提供シート(入院前情報提供シートと表記を揃えたシート)の活用について 取り扱うことがない 121 54% 抽出 【抽出】 安佐地区退院時情報提供シート(入院前情報提供シートと表記を揃えたシート)の活用について n=104 <table><thead><tr><th>活用方法</th><th>件数</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>安佐地区退院時情報提供シート(入院前情報提供シートと表記を揃えたシート)</td><td>53</td><td>51.0%</td></tr><tr><td>別の様式を使用している</td><td>29</td><td>27.9%</td></tr><tr><td>看護情報提供書(広島県看護協会北支部作成)のみを使用している</td><td>12</td><td>11.5%</td></tr><tr><td>看護情報提供書+安佐地区退院時情報提供シート</td><td>3</td><td>2.9%</td></tr><tr><td>安佐地区退院時情報提供シートのみ</td><td>7</td><td>6.7%</td></tr></tbody></table> ※別の様式を使用している方へ行った質問 どのような様式をお使いかご記入ください(原文まま) 1合用紙アクセスと連動したもの - レセプトのソフト - ワイズマン - 介護ソフトに入っている書式 - 会社独自の様式 - 各病院のフォームで受け取っている - 患者紹介シート - 看護サマリー - 自事業所で作成したもの - 自事業所のもの - 職場電子カルテ内サマリー - 当院電子カルテ内書式ののもの - 法人内のもの - 法人内共通のシート ”当院独自システムでの看護サマリー、リハビリサマリー。またフェースシートに連動した支援経過報告書という形をとらせていただいています。これも前述の通り、オンラインでシステム化されれば、さらにスムーズになるのではと考えます。”	活用方法	件数	割合	安佐地区退院時情報提供シート(入院前情報提供シートと表記を揃えたシート)	53	51.0%	別の様式を使用している	29	27.9%	看護情報提供書(広島県看護協会北支部作成)のみを使用している	12	11.5%	看護情報提供書+安佐地区退院時情報提供シート	3	2.9%	安佐地区退院時情報提供シートのみ	7	6.7%						
活用方法	件数	割合																							
安佐地区退院時情報提供シート(入院前情報提供シートと表記を揃えたシート)	53	51.0%																							
別の様式を使用している	29	27.9%																							
看護情報提供書(広島県看護協会北支部作成)のみを使用している	12	11.5%																							
看護情報提供書+安佐地区退院時情報提供シート	3	2.9%																							
安佐地区退院時情報提供シートのみ	7	6.7%																							

⑧(イ)安佐地区退院時情報提供シート(入院前情報提供シートと表記を揃えたシート)の項目で具体的に見直してほしいところがありますか？

<結 果>

ご意見は主に

- ① PC入力の不自由さ
- ② 受け取った時の読みにくさ
- ③ 項目内容
- ④ 項目数

に関することが寄せられた。

⑨(ウ)初回連絡シートの活用について近いものを選択してください。

<結 果>

ここでの「取り扱うことがない」という回答は、職種や所属機関の役割上、サービス提供開始にあたっての情報提供を担当しない場合を想定している。

そのため、集計より「取り扱うことがない」場合を除いたグラフを作成した。

「まれに使用する」という回答が最も多い結果となった。回答をいただいた機関・事業所、職種を黄色枠に列挙した。

ケアマネジャー向けに作成されたものだが、多職種に活用が広がっていることがわかった。

⑩(ウ)初回連絡シートの項目で具体的に見直してほしいところがありますか？

<結 果>

ご意見は主に

- ① PC入力の不自由さ
- ② スペース配分(回答含む)
- ③ 記載方法

に関することが寄せられた。

⑪(エ)多職種連絡シート①(事業所➡病院・診療所・歯科医院・薬局あて)の活用について近いものを選択してください。

<結 果>

本シートは介護事業所等が医療機関等から回答をもらうためのシートになっている。

この質問に回答いただいた専門職の半数以上が多職種連絡シート①を活用していることがわかった。

寄せられたご意見 全文 ※原文まま

介護

- Excelが使いにくい
- Excel入力がしづらい。
- バージョンを新しくしても以前使用していたデータを使ってしまう。データをコピペしてほかの人に使用することが多くあります。
- 細かすぎて見づらく書きにくい
- 情報が多岐にわたっており、分かりにくい
- 退院時の際のシートは分かりやすく今後のケアプランに活かれます。
- 入院と退院の様式が違うので、使い分けにこまる
- 必要な情報と理解しているがもう少し簡素化できないかと思う。
- 文字を大きくした方が良いと思います

医療

- Faxでもらった時に字が小さく読めないことがある
- みづらいのは前述と同じ
- 細くて見づらい
- 頂く側としては使いやすいと思っています。

【抽出】初回連絡シートの活用について n=121

新規ケースを担当するたびに使う	31	13.8%
新規ケースの5割ほどは使う	28	12.5%
まれに使用する	62	27.7%
取り扱うことがない	103	46.0%
合計	224	

新規ケースを担当するたびに使う
31 件, 25.6%

新規ケースの5割ほどは使う
28 件, 23.1%

まれに使用する
62 件, 51.2%

【使用すると回答した機関・事業所】

- ・ デイサービス
- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 歯科医院
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 特定施設
- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 病院
- ・ 訪問看護
- ・ 無床診療所
- ・ 薬局
- ・ 有床診療所

【使用すると回答した職種】

- ・ MSW
- ・ その他
- ・ 医師
- ・ 介護支援専門員
- ・ 介護福祉士
- ・ 作業療法士
- ・ 歯科医師
- ・ 社会福祉士
- ・ 主任介護支援専門員
- ・ 保健師
- ・ 訪問看護師
- ・ 薬剤師
- ・ 理学療法士

初回連絡シート(見本)

ケアマネジャーが利用者(患者)の担当になった際、かかりつけ医や担当医へ連絡するシートである。内容は担当ケアマネジャーが誰でも今後どのように支援したいのか連絡する。医師からは、利用者(患者)の医療面を含め生活上の注意点や、今後の連絡方法等の情報を返信してもらう。

(安佐地区医療介護連携マニュアルより引用)

寄せられたご意見 全文 ※原文まま

介護

- 「ケアマネジャーからの質問、連絡等」の欄が小さいのでもう少し大きいほうが読みやすいと思う。
- 「ケアマネジャーからの質問・連絡等」の欄が狭すぎて伝えたいことが収まらない。
- ケアマネジャーの質問等の記入欄をおおきくしてほしい
- つい(エ)多職種連絡シートを使用してしまう。
- フォーマットのずれ
- 医師記入欄を自由記載でなく、チェック式にしたら記入しやすいのかなと思います
- 回答欄YESかNO かチェック項目と意見を書く欄があるとわかりやすい。
- 回答欄の意見の記載箇所を大きくしてほしい。
- 回答欄はもう少し大きくしてほしい
- 記入欄を大きく、返信欄も大きめで。
- 質問記入欄を少し大きくしてほしい
- 質問欄が小さいと感じます。
- 情報記入の欄を増やしてほしい
- 必要時は解答欄などを修正しているので問題はありません。
- 本人の住所欄を増やしてほしい
- 連絡等の欄が狭いので、直接多職種連携シートに記入してしまう。

医療

- まだ未活用なのでわからない
- 回答欄は大きくした方が良い
- 基本的にはケアマネジャー様からいただき、当院医師が返信をさせていただいております。
- 独自のものを使用しています

寄せられたご意見 全文 ※原文まま

⑪(エ)多職種連絡シート①(事業所➡病院・診療所・歯科医院・薬局あて)の活用について

月1回以上	44	20.3%
年数回	71	32.7%
独自の様式など他の様式では頻回に活用している	9	4.1%
取り扱うことがない	93	42.9%
合計	217	

月1回以上
44 件, 35.5%

年数回
71 件, 57.3%

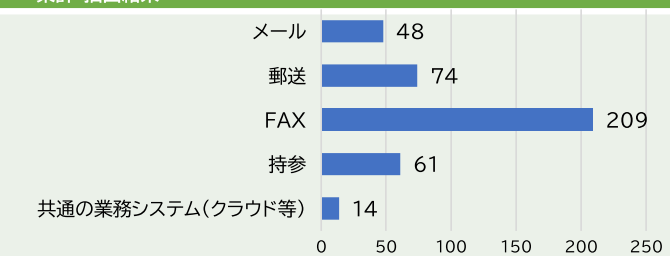
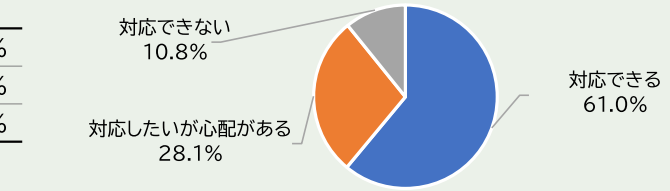
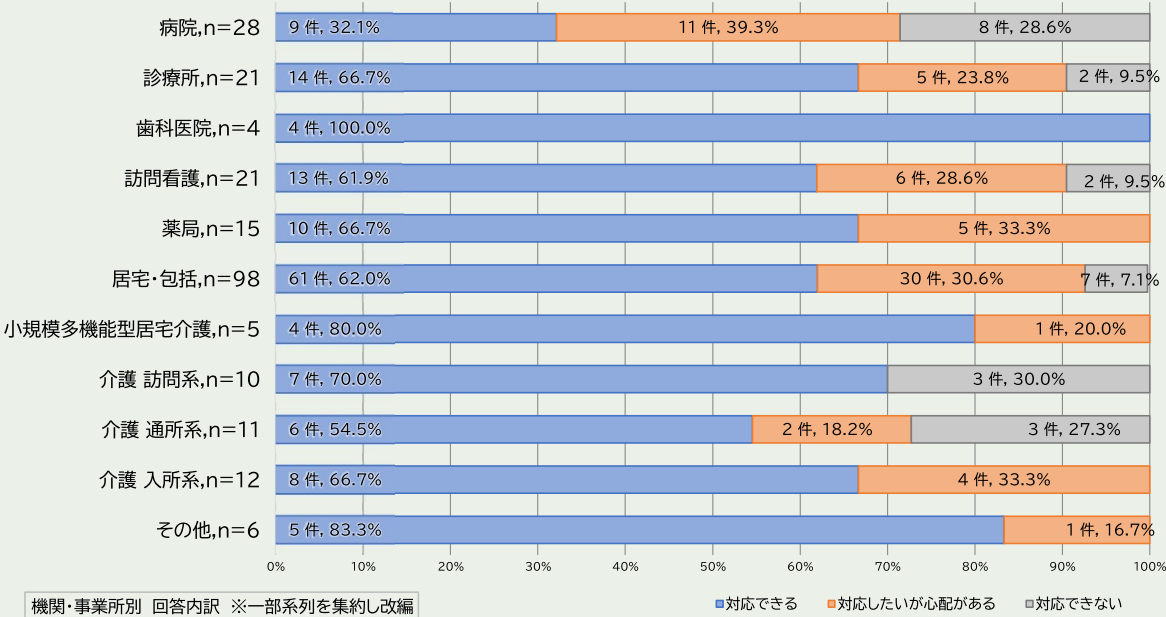
独自の様式など他の様式では頻回に活用している
9 件, 7.3%

【抽出】多職種連絡シート①(事業所➡病院・診療所・歯科医院・薬局あて)の活用について n=217

6

質問項目	集計・抽出結果																					
⑫(エ)多職種連絡シート①(事業所➡病院・診療所・歯科医院・薬局あて)の項目で具体的に見直してほしいところはありますか？ <結 果> ご意見は主に ① スペース配分(回答含む) ② 読み手への配慮 ③ 活用のしにくさ ④ シートタイトルが不明確に関することが寄せられた	寄せられたご意見 全文 ※原文まま 介護 ・ 「ケアマネジャー等記載欄」の字が小さくなってしまい読みにくいのではないかと思います。 ・ ケアマネージャーの書くスペースが小さい。 ・ ケアマネが記載する枠をもう少し大きくしてもらいたい ・ フォーマットのずれ ・ 以前の様式を使っていました。 ・ 記載スペースを広げてほしい ・ 記載欄が小さくて書ききれない。 ・ 記入欄のフォントサイズは大きく、欄自体も大きく。 ・ 見直しは特にない。いつも、使用し、助かっています。 ・ データ修正して使用している。 ・ 年齢は必要ないと思います ・ 月に1回を選択しましたが、相談がある時は週に1～2回使用することもあれば、月に1回も使用しない時もあります。 医療 ・ ケアマネと書いてあるので、ケアマネジャーさんしか使えないのか等わかりにくい ・ 受けとる側だが、何を質問したいのか、主訴を明確に書いてほしい ・ 医師記入欄を自由記載でなく、チェック式にしたら記入しやすいのかなと思います																					
⑬(オ)多職種連絡シート②(病院・診療所・歯科医院・薬局➡事業所あて)の活用について近いものを選択してください。 <結 果> 本シートは医療機関等が介護事業所等から回答をもらうためのシートになっている。活用は低調であることが伺えた。	<table><thead><tr><th></th><th>回答数</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>月1回以上</td><td>24</td><td>11.9%</td></tr><tr><td>年数回</td><td>44</td><td>21.9%</td></tr><tr><td>独自の様式など他の様式では頻回に活用している</td><td>9</td><td>4.5%</td></tr><tr><td>取り扱うことがない</td><td>124</td><td>61.7%</td></tr><tr><td>合計</td><td>201</td><td></td></tr></tbody></table> 【抽出】 多職種連絡シート② (病院・診療所・歯科医院・薬局➡事業所あて)の活用について n=201 月1回以上 24 件, 31.2% 年数回 44 件, 57.1% 独自の様式など他の様式 では頻回に活用している 9 件, 11.7%		回答数	割合	月1回以上	24	11.9%	年数回	44	21.9%	独自の様式など他の様式では頻回に活用している	9	4.5%	取り扱うことがない	124	61.7%	合計	201				
	回答数	割合																				
月1回以上	24	11.9%																				
年数回	44	21.9%																				
独自の様式など他の様式では頻回に活用している	9	4.5%																				
取り扱うことがない	124	61.7%																				
合計	201																					
⑭(オ)多職種連絡シート②(病院・診療所・歯科医院・薬局➡事業所あて)について具体的に見直してほしい項目はありますか？ <結 果> ご意見は主に ① スペース配分(回答含む) ② 読み手への配慮 ③ 活用のしにくさ に関することが寄せられた	寄せられたご意見 全文 ※原文まま 介護 ・ CMが送ったものでの返信が多く医師からは少ない。薬局からはみかける。 ・ フォーマットのズレ ・ 今の所、もらってたことはありません。 ・ 今後活用したいと思います。 ・ 使用していないので、不明。 ・ 文字が小さいとFAX受診の場合につぶれていたりして読みにくことがある ・ 目にする回数が少ない 医療 ・ 記載欄が大きい方が良い ・ 受けとる側だが、何を質問したいのか、主訴を明確に書いてほしい ・ 積極的に使用する取り組みを医療機関側がしないといけないと思いますができていません。 ・ 医師記入欄を自由記載でなく、チェック式にしたら記入しやすいのかなと思います																					
⑮連携先へ作成した情報を“提供する方法”について教えてください。(複数回答可) <結 果> 回答者の8割以上がFAXを使用しており、6割近く(205件中122件)がメールや郵送を併用していることがわかった。	<table><thead><tr><th>回答者数</th><th>231</th><th>回答数</th></tr></thead><tbody><tr><td>メール</td><td></td><td>46</td></tr><tr><td>郵送</td><td></td><td>63</td></tr><tr><td>FAX</td><td></td><td>205</td></tr><tr><td>持参</td><td></td><td>74</td></tr><tr><td>共通の業務システム(クラウド等)</td><td></td><td>13</td></tr><tr><td>業務上取り扱う機会がない</td><td></td><td>14</td></tr></tbody></table> メール 46 郵送 63 FAX 205 持参 74 共通の業務システム(クラウド等) 13 業務上取り扱う機会がない 14 その他 詳細(原文まま) - 電話してからFAXする - MCS - 選択肢になかった - 家族が持参	回答者数	231	回答数	メール		46	郵送		63	FAX		205	持参		74	共通の業務システム(クラウド等)		13	業務上取り扱う機会がない		14
回答者数	231	回答数																				
メール		46																				
郵送		63																				
FAX		205																				
持参		74																				
共通の業務システム(クラウド等)		13																				
業務上取り扱う機会がない		14																				

7

質問項目	集計・抽出結果																							
⑯連携先から情報提供を“受ける方法”について教えてください。 (複数回答可)	<table><tr><th>回答者数</th><th>231</th><th>回答数</th></tr><tr><td>メール</td><td></td><td>48</td></tr><tr><td>郵送</td><td></td><td>74</td></tr><tr><td>FAX</td><td></td><td>209</td></tr><tr><td>持参</td><td></td><td>61</td></tr><tr><td>共通の業務システム(クラウド等)</td><td></td><td>14</td></tr><tr><td>業務上取り扱う機会がない</td><td></td><td>8</td></tr></table>	回答者数	231	回答数	メール		48	郵送		74	FAX		209	持参		61	共通の業務システム(クラウド等)		14	業務上取り扱う機会がない		8		
回答者数	231	回答数																						
メール		48																						
郵送		74																						
FAX		209																						
持参		61																						
共通の業務システム(クラウド等)		14																						
業務上取り扱う機会がない		8																						
<結 果>	回答者の9割がFAXを使用しており、5割強(209件中116件)がメールや郵送を併用していることがわかった。	共通の業務システム(クラウド等)	その他 詳細(原文まま) - FAXの為に電話した時、直接相談し返答を頂くこともある。 - MCS - 受け取り - 選択肢になかった																					
⑰連携シート(5種)のやりとりがメール形式となった場合について教えてください。	<table><tr><th></th><th>回答数</th><th>割合</th></tr><tr><td>対応できる</td><td>141</td><td>61.0%</td></tr><tr><td>対応したいが心配がある</td><td>65</td><td>28.1%</td></tr><tr><td>対応できない</td><td>25</td><td>10.8%</td></tr><tr><td>合計</td><td>231</td><td></td></tr></table>		回答数	割合	対応できる	141	61.0%	対応したいが心配がある	65	28.1%	対応できない	25	10.8%	合計	231									
	回答数	割合																						
対応できる	141	61.0%																						
対応したいが心配がある	65	28.1%																						
対応できない	25	10.8%																						
合計	231																							
<結 果>	回答者の6割はメール対応できると回答していた。機関別の回答内訳を見ると病院は【対応できる】が約3割に留まった。																							
⑱ 具体的に心配なことについて教えてください。	医療(原文まま) - カルテと連携しない - こまめにアクセスしていない。 - すぐに、気づけない - セキュリティ・個人情報漏洩リスク - タイムリーに確認できない - チェック漏れのリスクがある - ないと思うが迷惑メール扱いされたりして届かない可能性が棄却しきれないのが怖い。情け無い限りですがFAXとくらべて確認し忘れが起こりそう。 - メールチェックをあまりしない為 - メールのできるPCが部署に一つですぐにチェックできない。 - メールの確認が直ぐにできない - メールを直ぐに確認できない - メール確認のできるPCが少ない - メール対応のPCが場所に一台しかない。他職種、数名で共有している。 - メール対応のパソコンが少ない - 一人の業務内で、複数のパソコンを使用するようになり業務負担が多くなる。 - 開業医が対応されていないことが多い - 確認漏れ - 確認漏れがある可能性がある - 個人情報の漏洩、誤送信 - 時間的問題 ”電子カルテのパソコンは外部とのメールはできない。インターネットできるパソコンは処理能力が本当にびっくりするくらい遅く、業務の妨げになるくらい。それを活用してのやりとりとなると、電子カルテ内の情報でさえ、各部門で入力していても参照できずケアに活かされていない中、難しいかも。。現在は、FAX、持参いただいて、カルテにスキャンしている。紹介状のように、FAXされたものがそのまま、ダイレクトにカルテ反映できるとありがたい。” - 忙しくて、メールチェックは見逃すことがある - 例文と同じくメールのできるPCが部署に一つですぐにチェックできない。																							

8

質問項目	集計・抽出結果
続き ⑱ 具体的に心配なことについて教えてください。	介護(原文まま) - PCが不慣れなため - PCの知識によって対応できる職員と対応できない職員が事業所内で出てきそうである。 - セキュリティの心配。一事業所のみの対応ではなく法人での検討になるため簡単に動きそうもない。 - パソコンがひとつしかない - パソコンの台数が少なく常時チェックできない - メールができるパソコンが1つのため - メールができるパソコンは数台しかないため、逐一確認ができない - メールが送受信できるパソコンが限られている - メールチェックが法人内各部署と共有のため見落としやすいかも - メールに気が付かないかも…。 - メールのできるPCが2台、確認や返信が難しい場合がでてくる可能性がある。 - メールのできるpcが部署にない - メールの見落としや別のpcにメールされていて見落とすか心配している。 - メールも結局は書面で残す必要があるため、FAXでも良い、メールも届いてるか確認がしにくい - メールよりもFAXの方が慣れている為。見落とししてしまわないか心配。 - メールを見る癖がなく見落とす恐れがある。 - メールを常にチェックする必要がある為 - メールを送れるパソコンが部署に1台しかないので、そのパソコンで文書作成をするとその時間パソコンを占領してしまう事になる。メールチェックも部署の誰かが気付いて担当者に伝える形になる。 - メール可能なpcが法人に1台しかない。タイムリーにチェックできない。 - 会社がメールを好まない - 確実にリアルタイムで対応できるかどうか心配があります。 - 環境が心配 - 気付くのが遅れる - 個人情報の管理 - 個人情報の流出が心配 - 上司の判断になるので、個人判断できない - 場所が限られる。 - 情報漏れ - 職員数に対しメールできるPC の台数が少ないため、タイムリーに確認できない - 人が増えればきりがなくなるから。 - 全員がメールアドレスをもっているわけではない - 全員が見る事があるから - 対応できると思うが確認の見落としがあると心配。
<結 果> 心配なことについては ① PCに不慣れ ② セキュリティの不安 ③ 法人との調整 ④ 日常業務との兼ね合い ⑤ (部署内・部署間の事情) ⑥ ハード面の問題 ⑦ チェック体制の不安 などが意見として寄せられた。	

3、連携の流れ(フローチャート)・各項目の留意事項についてお聞きします。

⑱連携の流れ(フローチャート)・各項目の留意事項を参照する頻度について一番近いものをお選びください。

<結 果>

【参照することがない】が5割以上と参照頻度はあまり多くないことがわかった。

	回答数	割合
月1回以上	9	4.0%
年に数回	81	35.8%
参照することがない	126	55.8%
別の資料を参照している	10	4.4%
合計	226	

⑳連携の流れ(フローチャート)で使っている言葉やデザインのわかりやすさについて一番近いものをお選びください。

<結 果>

【見づらくわかりにくい】という回答はなかったため、見直してほしいところについても回答は多くなかったが、文字数・配置・図の活用に関する意見が寄せられた。

	回答数	割合
見やすくわかりやすい	48	53.3%
時間を要するがわかる	42	46.7%
見づらくわかりにくい	0	0.0%
合計	90	

㉑連携の流れ(フローチャート)について見直してほしいところがありますか？

②連携の流れ(フローチャート)で見直してほしいところ（原文まま）

医療

- フロー図にしては文字が多いフロー図と説明を左右に分けるとすると分かりやすいかも。”
- 見直してほしいところはある
- 見直ししてほしい

介護

- もう少し図式化してほしい
- 具体的なものが思いつかない。
- 図式化してほしい
- 文書量が多すぎると見にくい
- 例えを図式化
- 例文にあるが、もう少し図式化してほしい

9

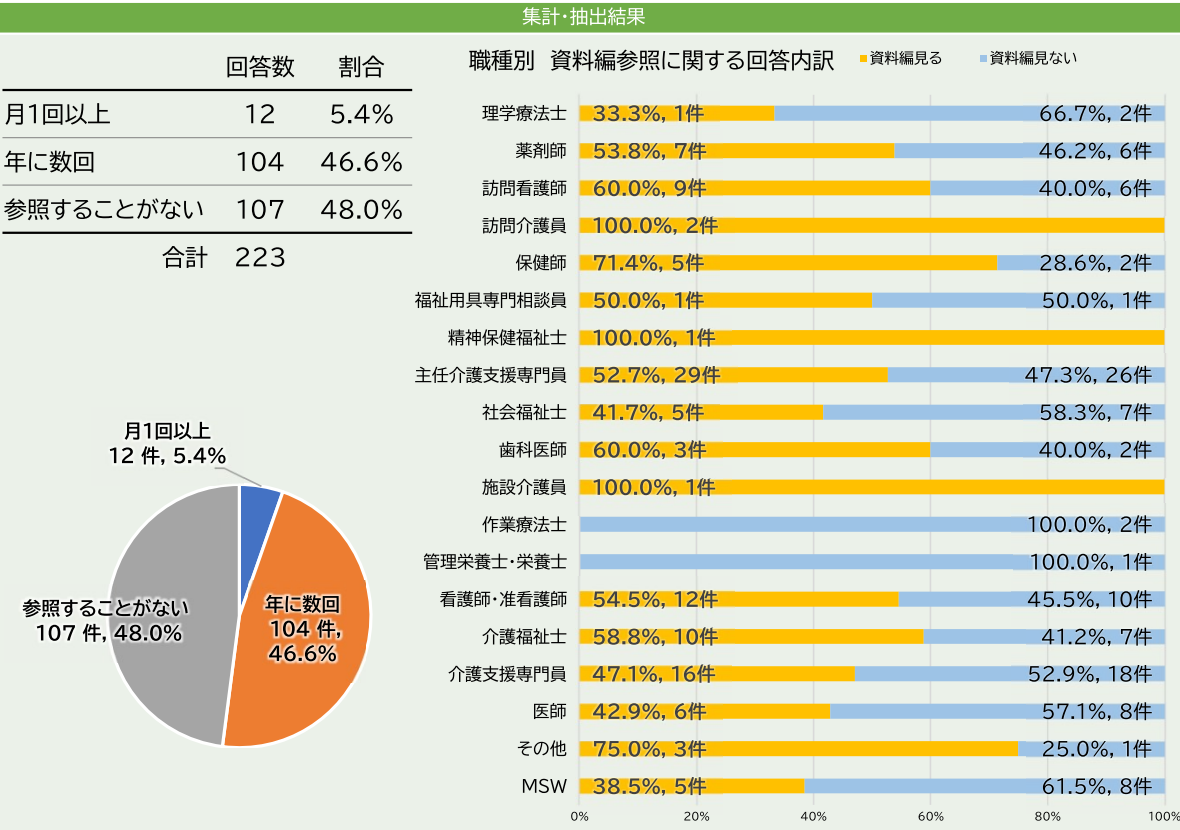
4、資料編についてお聞きます。

質問項目

②資料編を参照する頻度について
一番近いものをお選びください。

<結 果>

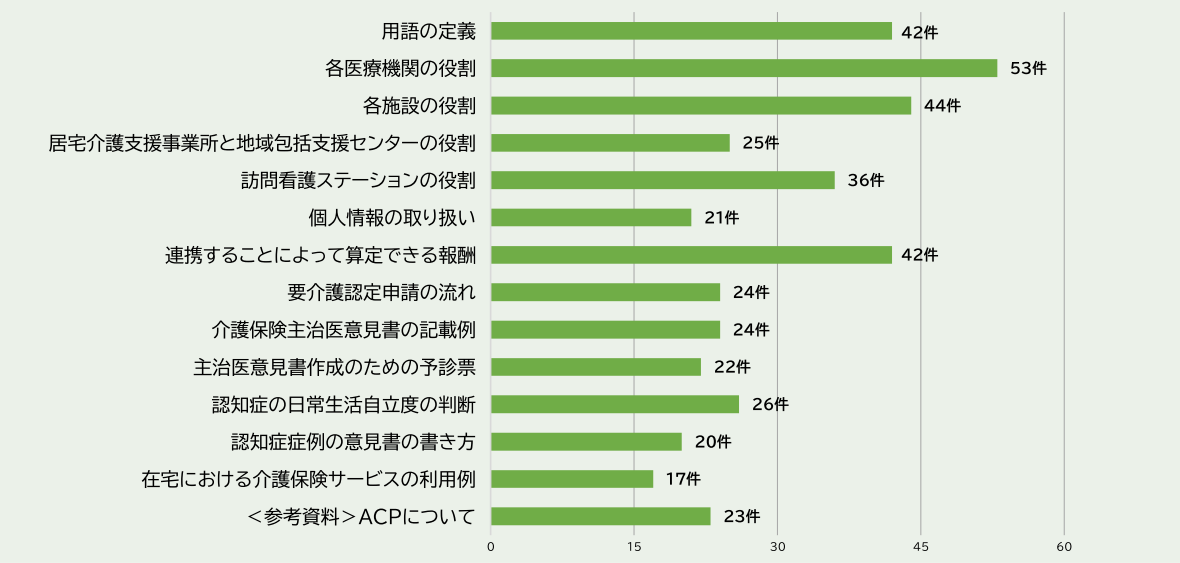
マニュアルを使用している中の約
半数が資料編を参照しているとい
う結果になった。
参照頻度はあまり多くないことが
わかった。



③資料編に掲載されていて役立っ
たことがある項目をすべてお選び
ください。(複数回答可)

<結 果>

役割や報酬に関する項目が特に
活用されていたことがわかった。

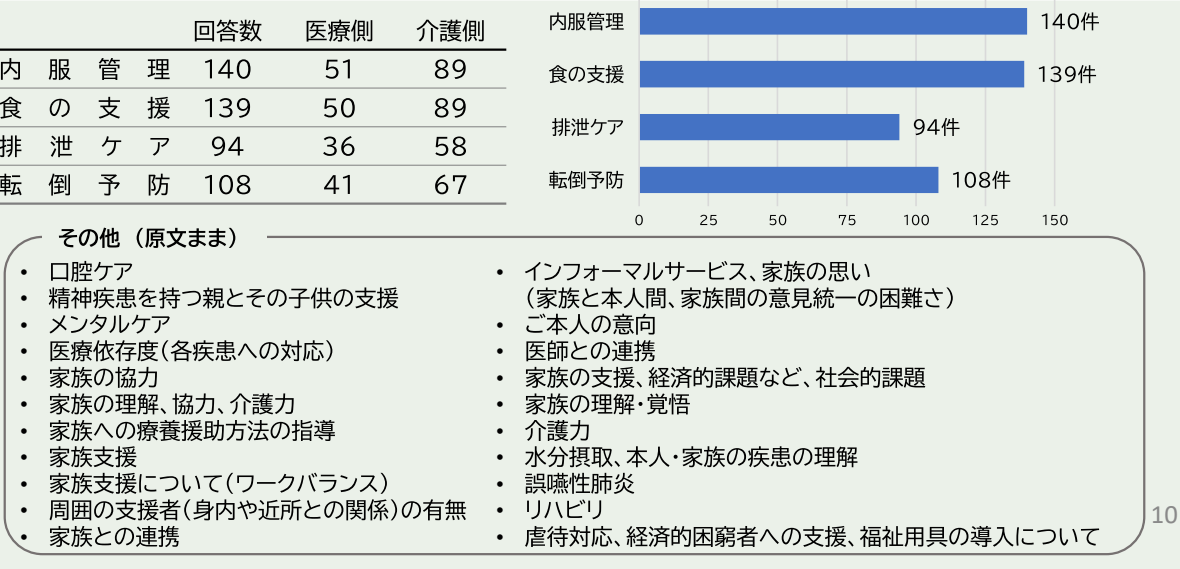


7、在宅生活を支える視点についてお聞きます。

⑨関心のある項目がありましたら
教えてください。
(複数回答可、記入欄あり)

<結 果>

その他(記述)からは
① ACP
② 症状、疾患に関すること
③ リハビリ
④ 精神疾患に関すること
⑤ 家族支援、対応
(インフォーマル含む)
⑥ 福祉に関すること
に関心があると回答をいただいた。



3.マニュアルを使ったことのない方に向けた 質問の結果について

入退院連携に携わっている専門職だけでなく入院・入所生活を支えている職種、在宅生活を支えていく職種の皆様にも活用していただけるマニュアルにしていくためにお聞きしたものです。率直なお声を寄せていただきました。

質問項目	集計・抽出結果																									
参考(再掲) ④「安佐地区医療介護連携マニュアル2021年改訂版」は使ったことがありますか？(選択式)	【参考】マニュアルを使ったことがないと答えた集計結果の内訳																									
<結 果> 今回の調査でマニュアルを使ったことがないという回答は総回答数の約6割であった。	<table> <tr> <th></th><th>回答数</th><th>割合</th></tr> <tr> <td>ある</td><td>231</td><td>38.8%</td></tr> <tr> <td>ない</td><td>364</td><td>61.2%</td></tr> <tr> <td>合計</td><td>595</td><td></td></tr> </table>		回答数	割合	ある	231	38.8%	ない	364	61.2%	合計	595		<table> <tr> <th></th><th>回答数</th><th>割合</th></tr> <tr> <td>医療</td><td>173</td><td>47.5%</td></tr> <tr> <td>介護</td><td>191</td><td>52.5%</td></tr> <tr> <td>合計</td><td>364</td><td></td></tr> </table>		回答数	割合	医療	173	47.5%	介護	191	52.5%	合計	364	
	回答数	割合																								
ある	231	38.8%																								
ない	364	61.2%																								
合計	595																									
	回答数	割合																								
医療	173	47.5%																								
介護	191	52.5%																								
合計	364																									
	抽出																									

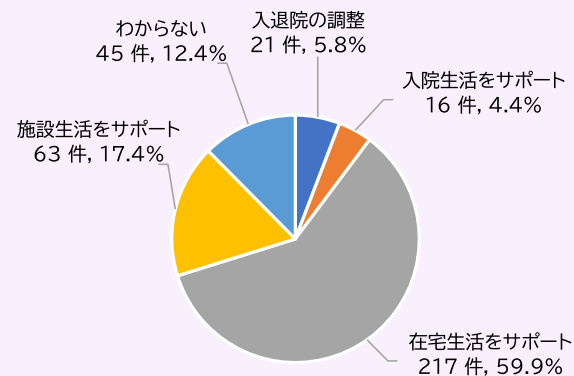
1、連携・情報共有についての質問です。

①ご自身の役割で近いものをお選びください。

<結 果>

在宅生活をサポートする役割という回答が最も多く約6割を占め、次いで施設生活をサポートする役割という回答が多かった。

	回答数	割合
入退院の調整をする役割	21	5.8%
入院生活(治療・ケア)をサポートする役割	16	4.4%
在宅生活(治療・ケア)をサポートする役割	217	59.9%
施設生活をケア・サポートする役割	63	17.4%
わからない	45	12.4%
合計	362	



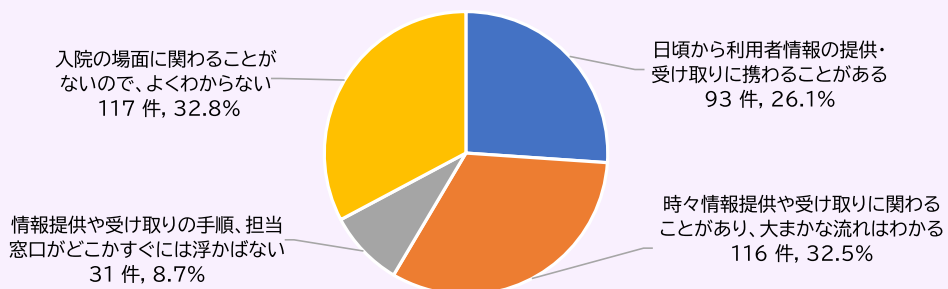
②入院の場面での連携について一番近いものをお選びください。

<結 果>

最も多い回答は【入院の場面に関わることがないのでよくわからない】であったが、入院時の連携に関わっているとされる回答(★)が5割以上という結果になった。

	回答数	割合
日頃から利用者情報の提供・受け取りに携わることがある-★	93	26.1%
時々情報提供や受け取りに関わることがあり、大まかな流れはわかる-★	116	32.5%
情報提供や受け取りの手順、担当窓口がどこかすぐには浮かばない	31	8.7%
入院の場面に関わることがないので、よくわからない	117	32.8%
合計	357	

入院時の連携に関わっている
58.6%



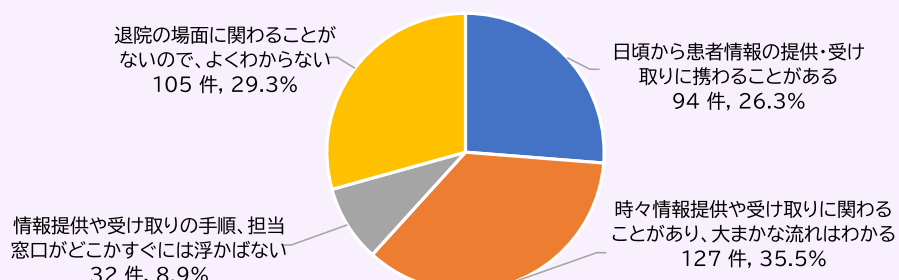
③退院の場面での連携について一番近いものをお選びください。

<結 果>

【退院時の大まかな流れはわかる】という回答が最も多かった。退院時の連携に関わっているとされる回答(★)は6割以上という結果になった。

	回答数	割合
日頃から患者情報の提供・受け取りに携わることがある-★	94	26.3%
時々情報提供や受け取りに関わることがあり、大まかな流れはわかる-★	127	35.5%
情報提供や受け取りの手順、担当窓口がどこかすぐには浮かばない	32	8.9%
退院の場面に関わることがないので、よくわからない	105	29.3%
合計	358	

退院時の連携に関わっている
61.8%



質問項目	集計・抽出結果																		
④在宅生活を支える場面での連携について一番近いものをお選びください。	<table><thead><tr><th></th><th>回答数</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>日頃から利用者情報の提供・受け取りに携わることがある</td><td>149</td><td>42.3%</td></tr><tr><td>時々情報提供や受け取りに関わることがあり、大まかな流れはわかる</td><td>97</td><td>27.6%</td></tr><tr><td>主な役割は在宅・施設でのケアやサービスの提供なので連携や調整はあまりしない</td><td>54</td><td>15.3%</td></tr><tr><td>在宅生活を支える場面に関わることがないのでよくわからない</td><td>52</td><td>14.8%</td></tr><tr><td>合計</td><td>352</td><td></td></tr></tbody></table> 在宅生活を支える場面に関わることがないのでよくわからない 52 件, 14.8% 主な役割は在宅・施設でのケアやサービスの提供なので連携や調整はあまりしない 54 件, 15.3% 時々情報提供や受け取りに関わることがあり、大まかな流れはわかる 97 件, 27.6% 日頃から利用者情報の提供・受け取りに携わることがある 149 件, 42.3%		回答数	割合	日頃から利用者情報の提供・受け取りに携わることがある	149	42.3%	時々情報提供や受け取りに関わることがあり、大まかな流れはわかる	97	27.6%	主な役割は在宅・施設でのケアやサービスの提供なので連携や調整はあまりしない	54	15.3%	在宅生活を支える場面に関わることがないのでよくわからない	52	14.8%	合計	352	
	回答数	割合																	
日頃から利用者情報の提供・受け取りに携わることがある	149	42.3%																	
時々情報提供や受け取りに関わることがあり、大まかな流れはわかる	97	27.6%																	
主な役割は在宅・施設でのケアやサービスの提供なので連携や調整はあまりしない	54	15.3%																	
在宅生活を支える場面に関わることがないのでよくわからない	52	14.8%																	
合計	352																		
<結 果>																			
【日頃から利用者情報の提供・受け取りに携わることがある】という回答が最も多かった。																			
⑤頻回な通院・治療が必要な方に対する計画立案やケアの際、連携に関することで困ったエピソードはありますか？	寄せられたエピソード 全文 ※原文まま 介護 ・ ある ・ かかりつけ医と施設医のかかわり方についての調整 ・ かかりつけ医以外の他科受診先の情報が得られにくい ・ ケアマネからの情報が伝わってこないことがあり利用時困った事があります。 ・ ご家族が事業所任せになっているので「で、ご家族は？」と問われたら… ・ どういう治療をしているのかわからない ・ どういう治療をしているのか誰に聞けばいいかわからなかった。情報が欲しいというところとくれないところがあった。 ・ どんな薬を服用しているか。増えたり減ったりした情報を誰に聞けばいいかわからなかった。 ・ 家族の協力が得られない ・ 家族様が継続した治療の必要性に気付いてない ・ 規模の大きい大学病院など、どこに連絡を取り勤めたらよいかわかりにくい。 ・ 緊急というほどでもないが普段と様子が異なった場合に相談させて頂く場がなかった。 ・ 具体的な治療内容、方針等が分からなかった ・ 今迄の疾患の詳細がわからなかった時 ・ 困ったことはある。 ・ 最適な診療方針と、家族の対応力の対応力にギャップがみられたケースがあった ・ 次の受診の予約がスムーズにいかない ・ 治療が変更になった事を知らず、知らない間に医師がデイサービスの看護師に医療行為を依頼していた。 ・ 治療経過や在宅でのケアや支援で重要点。 ・ 治療内容などを医師に聞きにくい。 ・ 治療内容や今後の経過、生活上の留意点等、聞き出しにくい。 ・ 治療連携において責任者がわからず誰に聞いたらいいかわからない事がある ・ 主治医はいるが、通院先が主治医の所でない為見て貰わないといけない所が複数あり治療方針が違う為、ケア方針が中々定まらない ・ 状態が正しく伝わらない、伝わってこないことがあった ・ 腎臓病治療中の利用者の家族が自分の前想いで、いろいろなことを言われ、本当かどうかかわからなかった。 ・ 相談員の専門知識が低く、必要な福祉用具が不明なことがあった ・ ”総合病院が主治医だと距離が遠いので連携の取りにくさを感じる場面がある。” ・ 送迎 ・ 誰に聞けばいいかわからなかった ・ 長期泊りのケースで医療費と薬代が未納なため、事業所に連絡が来る ・ 通院の際の送迎、病院との情報伝達が円滑に行えない事がある、体調不良時の対応 ・ 統一事項を誰が決めてどう共有するのか ・ 日曜日の専門医(整形外科)の受診相談について ・ 認知症の独居の方との関わり。ケアマネジャーや家族と連携がとりにくくスムーズなケアができない。 ・ ”病院との気軽な連携が容易でない。病棟と連携室の情報交換が難しいのか、適切な正しい情報があいまい。特に高齢家族からの情報では病院のことがわかりにくい。” ・ 病院ベースでの説明となり、在宅ベースで捉える事が難しい。 ・ 病院側と利用者の方向性がちがうとき、病院も家族も話し合いがもてず、結果何も決まらず自宅へ戻ってきた。 ・ 病気に対してどのように対処してよいかわからなかった ・ 頻回な通院の例があまり無い ・ 分からない時や困った事は連携室の相談員に問い合わせています ・ 明確な医師の指示がいただけない時は、デイのNsは医師の指示のもと行うため対応に困る。 ・ 面接で聞き取りした情報と情報提供書に大きく差異があった。 ・ 連携室や窓口のない病院と関わるのが難しい																		
<結 果>																			
主に下記の5つに関する内容のエピソードが寄せられた。																			
① 連携に関すること（相談、調整、情報収集、共有）																			
② ケアに関すること（サービス提供について、ケアマネジメント）																			
③ 医学的管理に関すること（医師の指示、受診、疾患・症状、治療(薬含む)）																			
④ 生活背景に起因すること（生活環境、困窮、家族）																			
⑤ 本人の意向に関すること																			

13

質問項目	集計・抽出結果
続き ⑤頻回な通院・治療が必要な方に対する計画立案やケアの際、連携に関する事で困ったエピソードはありますか？	寄せられたエピソード 全文 ※原文まま 医療 ・ ケアマネから○○(薬)を使って欲しいなどの医療的依頼があり困った事がある。 ・ ご自宅での状況を病院側の相談員さんにお伝えしようと連絡したが、電話が繋がらなかった。 ・ どういう治療をしているのか誰に聞けばいいかわからなかったということは多々ある。 ・ リアルタイムにサービス提供の状況、変更内容、ICの内容が伝わってこない ・ リハビリの中止基準・運動負荷量の目安が分からず確認できないことがある。 ・ 家族がどこまで協力できるのか、サービスがどれくらい入れるのかが分からなかった ・ 現在の内服状況や今後の見通しなどが分からず、どうしたものか悩むことはある。 ・ 骨折により通院治療となった場合、骨折部位や程度・運動制限などの指示をどのように確認すればよいか迷った。 ・ 在宅でのケアの状況がわからないこと ・ 在宅看取りの依頼があったが、本人、ご家族の意思決定支援が定まっておらず、結局退院出来ず病院でお亡くなりになった。 ・ 指示の内容の確認や点滴類の受け取り方 ・ 治療内容がわからない。新しい薬が処方された理由がわからない。今後の方針がわかりにくい。 ・ 治療内容や説明内容がわからず困ったことがある ・ 主治医でない場合に情報をどこに依頼すれば良いかわからないときがあった ・ 主治医と密に連絡が取りにくく、連携が難しいと感じることが多々ある。 ・ 受診のタイミング不明 大型連休の際の休診日 ・ 情報共有でにくい ・ 他の医療機関(精神科・整形など)の情報がわからないことが多い。 ・ 誰を中心に情報を集めれば良いかわからなかった ・ 認知がある方の場合、日常の状態等の情報を細かく収集できないことがり、困る。看護師やケアマネジャーに確認したいこともあるが、お忙しいそうで聞きづらい状況もある。 ・ 連携自体ほとんどない。 ・ 連携先施設、病院などを把握しきれなかった
<結 果> 主に下記の5つに関する内容のエピソードが寄せられた。 ① 連携に関すること (相談、調整、情報収集、共有) ② ケアに関すること (サービス提供について、ケアマネジメント) ③ 医学的管理に関すること (医師の指示、受診、疾患・症状、治療(薬含む)) ④ 生活背景に起因すること (生活環境、困窮、家族) ⑤ 本人の意向に関すること	

⑥事前に得ていた患者・利用者情報と実際関わった時で状態が違い、治療・ケア・支援で困った経験はありますか？

<結 果>

【時々ある】という回答が最も多く、約5割を占めている結果となった。

	回答数	割合
全くない	35	10.0%
ほとんどない	132	37.7%
時々ある	171	48.9%
頻繁にある	12	3.4%
合計	350	

回答	回答数	割合
頻繁にある	12 件	3.4%
全くない	35 件	10.0%
ほとんどない	132 件	37.7%
時々ある	171 件	48.9%

2、在宅生活を支える場面についての質問です。

⑦在宅での食事・栄養管理に対する計画立案やケアの際、大切にしている視点について教えてください。 (複数回答可)	<table> <tr> <th></th><th>回答数</th></tr> <tr> <td>本人の生活習慣を尊重する</td><td>223</td></tr> <tr> <td>食べたいという気持ちに働きかける</td><td>149</td></tr> <tr> <td>安全な方法を提案する</td><td>189</td></tr> <tr> <td>家族の負担軽減をはかる</td><td>137</td></tr> <tr> <td>本人に関わる機会がない</td><td>52</td></tr> <tr> <td>総回答数</td><td>344</td></tr> </table>		回答数	本人の生活習慣を尊重する	223	食べたいという気持ちに働きかける	149	安全な方法を提案する	189	家族の負担軽減をはかる	137	本人に関わる機会がない	52	総回答数	344
	回答数														
本人の生活習慣を尊重する	223														
食べたいという気持ちに働きかける	149														
安全な方法を提案する	189														
家族の負担軽減をはかる	137														
本人に関わる機会がない	52														
総回答数	344														
<結 果> 【本人の生活習慣を尊重する】という回答が最も多かった。	その他（原文まま） ・ バランスの整った食事をとってもらうこと ・ 経口摂取が少しでも長く続けられるようにする ・ 計画、立案した事がない ・ 食事、栄養管理を行っていない ・ 食事や栄養管理に関わったことがない。 ・ 通所介護なので在宅での食事に係る機会は助言程度 ・ 病気を勧案する ・ 明らかに食事が十分に確保できていないと思われるが、認知機能低下により把握が出来ない。 ・ 食べる姿勢に事業所としてこだわっている ・ 本人が食べやすい症状にあった調理を行う														

質問項目	集計・抽出結果
⑧在宅での食事・栄養管理に関する ことで困ったエピソードがあったら 教えてください。 <結 果> 主に下記の5つに関する内容のエ ピソードが寄せられた。 ① 連携に関すること (相談、情報収集) ② ケアに関すること (調理支援、食事介助、ケアマネ ジメント、ADL・IADL) ③ 医学的管理に関すること (嚥下、認知症状、食形態・量、 制限(疾患含む)、栄養状態管 理) ④ 生活背景に起因すること (生活環境、生活リズム、生活習 慣、家族) ⑤ 個人の意向に関すること (本人の希望、嗜好・偏り、受容)	寄せられたエピソード 全文 ※原文まま 介 護 - あまり食欲なく、食費も気にして、二人家族で一食分を食べる。 - ご家族様の都合により食事摂取量が少ない - ご本人さんが食べ物の在庫がわからずに買いすぎてしまう。栄養の偏ったものを買って選ばれる。 - なかなか食べる気がおきず食事がとれない - ネグレクトの息子が食事を提供しないことがあった。 - ヘルパーが入っているが栄養・食料面がやはりまわっていないと思うことがある。 - 安全に配慮することのみが優先され、本人の嗜好に合わず食欲がわかず、摂取しなくなる。 - 一人暮らしで認知症があり、糖尿病で食事制限有るが本人が守れない。 - 栄養面や食事形態がご本人に合っていない。 - 下痢が怖く家ではお粥や雑炊を食べるだけで体重減少あり。 - 何を出したら食べていただけるかわからない。 ”家族と同居しても食事が別でお弁当をとられているため、食事摂取量の把握が難しい。夫婦二人暮らしでもご主人の食事に対して無関心で、協力を得ることができない。” - 家族様の協力が足りず食事が確保できない - 介護力の低下 - 気管切開で食事が食べれない方へのアプローチが難しい - 決まったものしか食べられず栄養状態が低下している。 - 誤嚥性肺炎で入院した利用者さんが退院してから、医師の指導でおかゆとなっていた。が、本人は「こんなもん食べられん」と言われ、残していた。 - 好きな物ばかりに偏ってしまう傾向がある。 - 好き嫌いがあり偏る - 腰痛で台所に立てない方。認知症でガスの取扱いが危険の判断、配食弁当に移行する時のタイミング。 - 在宅ではないので - 作れない - 治療食への対応が難しい 嚥下機能の状態の判断 - 自分で作ったものだけを食べていた人が作れなくなった時に困った。 - 自分で食べることが難しくなっている - 食べたいと意欲があり、体重管理ができない。 - 食べたい気持ちがあっても食べると吐き出してしまうことで体力が低下する。 - 食べたくても食べられない利用者さんに食べさせてあげたかったと思うエピソードがあった。食べられないならムース上にするとか、。相談できる栄養士さんがいたらなと思った。 - 食べたくないがサービス時間の関係もあり、食事の管理をどうするか - 食べ具合 ”食事が固形物が食べられないと思い込んで低栄養、脱水になられる。好みのもの以外は食べない。お酒を飲んで食事を食べない偏食のため低栄養等々” - 食事形態が本人様にあっていない - 食事制限があり食べたいものが食べれない。90歳過ぎたら少しは食べたい物を食べさせてあげたい。 - 食事内容や摂取量の把握が難しい。 - 窒息の危険性が高いが、経口摂取の希望が強かった。胃ろうは拒否されていた。 - 調理しても食べておられないことがあり摂取量が減っている - 調理品が残っている - 糖尿病がある人の食事管理について - 透析をされている方の制限に対するモチベーション維持にととても悩む - 特定の物しか食べない、栄養の偏り、要介護者の飲酒・泥酔状態での介護 - 独居で食生活が乱れがち。糖尿病など栄養管理が必要だが本人や家族も自由にしたい気持ちが強い。 - 独居で買い物ままならない(酷暑のときとか、身体の痛みがある時など)ので、食べたいのに食事が減っている。 - 入院時の食事形態の通りに在宅で提供する事が難しかったり、本人、家族の意志で適切な食事形態が提供されないケースがある。 - 入院中に食事形態が変更になった際、しばらくは退院後の食事形態を守りその後は状態に合わせて変更する - 配食弁当は、おいしくない、高い、配達員の対応が悪いなどの理由で利用したらない方が多い。 - 配食弁当を嫌がられる事が多い。 ”病院から食べれないと、CVポート管理を2年続けたが、実際、みとる覚悟で退院したが経口のみでしっかりたべれ、復活した。病院の視点だけで在宅でダメとは思わないでほしい。病院で食べる姿勢つくれなくても、うちでは可能でたべれるようになる例もある。” - 複数の疾患を抱えているが、病識がなかったり、制限を守らず病状が悪化していく。 - 偏った栄養を好まれる ”偏食で困る摂取量が把握しにくい塩分がどうしても多くなる求められる食事が在宅で困難(低タンパクで高カロリー等)” - 本人に作る気が無く、配食弁当も口に合わず、食事が減っている。 - 本人の食べられる量と家族が期待するものに隔たりがある - 本人の嚥下の状態と家族の食べさせたい想いが合わない時 - 本人の嚥下機能の状態と本人の希望する食形態に隔たりがあり、調理方法に悩んだ。誤嚥リスクを軽減した調理方法が分からない。 - 本人は、嚥下機能が低下しているとは思っていない事。 - 本人または家族が食べたい(食べさせたい)ものと必要な栄養素やエネルギーが異なる。 - 本人様に何度もリスクについて説明してもヘルパーのいない間に間食、暴飲、暴食をしてしまう。 - 味付けに砂糖を多めに使用され さじ加減に悩んだ事が有ります - 料理を一緒に作りたい

質問項目	集計・抽出結果
続き ⑧在宅での食事・栄養管理に関する ことで困ったエピソードがあったら 教えてください。 <結 果> 主に下記の5つに関する内容のエ ピソードが寄せられた。 ① 連携に関すること (相談、情報収集) ② ケアに関すること (調理支援、食事介助、ケアマネ ジメント、ADL・IADL) ③ 医学的管理に関すること (嚥下、認知症状、食形態・量、 制限(疾患含む)、栄養状態管 理) ④ 生活背景に起因すること (生活環境、生活リズム、生活習 慣、家族) ⑤ 個人の意向に関すること (本人の希望、嗜好・偏り、受容)	寄せられたエピソード 全文 ※原文まま 医 療 ・ ADL低下により調理困難で惣菜利用が多くなってしまう。欠食で2食／日など。経済的困難により購入できるものに限りがあり偏りがある。 ・ アレルギーが多い患者さんへの対応 ・ パーキンソン病の疾患で、食ベムラがあるが、訪問歯科、STも介入しており、咀嚼、嚥下とも良好で自宅、デイケアではご自身のタイミングに合わせて小むすび、あら刻み食を摂られており摂取量もなんとか保てていた。ショートステイを利用時、刻み食が提供出来ずムース食の提供のため摂取量も低下し、毎回体重が1、2キロ減って帰られる。覚醒がいい時にはビール、お煎餅も摂れる方なので、ご本人に合わせた食事の提供をしていただきたい。 ・ ほとんど動かない為、お腹がすかない、食べたく無い。結果食事が減ってくる。 ・ ラーメンや好きなものしか食べない。弁当やヘルパー導入を嫌がる。 ・ 家族が仕事で日中不在で、精神疾患もあり介護力も低下しているため、本人が何をどれだけ食べているのか、把握が難しい(本人も認知低下あり説明できない、うつのため食意欲減退し脱水低栄養になりやすい) ・ 家族が体調不良の利用者に対し消化の悪い食事を提供する。こちらの指示を聞き入れてくれない。 ・ 家族と話しているのでそこで解決。 ・ 過食や拒食 ・ 介護者の年齢や認知能力的に嚥下食の準備は難しそうだが、金銭的に配食等のサービスも使いたくないと言われた時。 ・ 間食など一切していない、と本人は言われるが実際は夜間に多数間食していること。体重が減らない(増加傾向) ・ 金銭的な制限からサポート導入が困難だが、対象者も同じものばかりしか作れず栄養が偏る。 ・ 経口食量は少ないため点滴をするが長時間滞在することもできないため訪看の都合でとなる。 ・ 誤嚥への対応。 ・ 好き嫌いが多く栄養がとれない ・ 自身で作りたいと台所を使用されるが、沸騰したまま放置や空焚きになり煙が充満していた事がある ・ 疾患の性質上、特定のものしか受け入れられないため栄養状態が著しく低下する。 ・ 症例と同様 ・ 食べないといけないけど野菜が摂れない。お菓子など摂取しご飯が食べれない等ある。 ・ 食形態の変更、例えばとろみの量とかをどの程度いつから変えていくかなど。 ・ 食思形態の工夫の調理ができず低栄養になる ・ 食事が減って、栄養を摂取してもらいたいが、十分な提案が難しかった ・ 食事が減ってしまい体重が落ちてしまう方がいる ・ 食量低下、介護のマンパワー不足 ・ 生活保護の方で、支給前はお金がなく、食料が購入できない方がおられた ・ 専門職は食事に介して介入の必要があると感じて依頼をくれるが、当事者が必要性を理解できておらず、状況が改善する前に離脱してしまうことがある ・ 誰が提供しているのかわからない ・ 糖尿病、認知症があり、食事の管理がなかなかできない ・ 糖尿病で食事内容も気を付けないといけないが、偏った食生活を変えることができない。 ・ 日中独居の方で軽度嚥下障害がある場合に、お一人でとろみをつけたり食事を準備することが難しいことがあった ・ 認知症状があり、摂取量の把握ができない。 ・ 買い物ができず食べるものがない。弁当も毎日嫌。 ・ 弁当を提案しても飽きてしまう 美味しくないから弁当やめてしまい心不全、腎不全が悪化市、再入院となるケースがある ・ 本人が食べたいものと、提供されている食事が違って、あまり食が進んでいない様子だった。 ・ 本人の嚥下状態に合わせた食事形態の準備が家族には難しく、配色サービス等のサービスも提案するも、受け入れが悪いことがあった。 ・ 老老介護となり同じものばかりを食べている状態で、摂食不良がある(ヘルパーさんが食事を作ったり、宅配弁当などは拒否されている) ・ 嚥下食ととろみ指示があり、継続できるよう栄養相談しても、本人が食べたがらないのと家族調理が面倒なため、数日でとろみなし通常食に戻ってしまう。

質問項目	集計・抽出結果																			
⑨在宅での排泄ケアに対する計画立案やケアの際、大切にしている視点について教えてください。 (複数回答可)	<table><tr><td>総回答数</td><td>341</td><td>回答数</td></tr><tr><td>排泄に必要な機能の維持向上に働きかける</td><td>173</td><td></td></tr><tr><td>苦痛の軽減をはかる</td><td>129</td><td></td></tr><tr><td>家族の負担軽減をはかる</td><td>182</td><td></td></tr><tr><td>安全な方法・かたちを提案する</td><td>181</td><td></td></tr><tr><td>本人に関わる機会がない</td><td>73</td><td></td></tr></table>	総回答数	341	回答数	排泄に必要な機能の維持向上に働きかける	173		苦痛の軽減をはかる	129		家族の負担軽減をはかる	182		安全な方法・かたちを提案する	181		本人に関わる機会がない	73		その他（原文まま） - 排泄に困っている方と関わった事が無い - 関心はある - トイレやポータブルトイレでの排泄ができる方なら、そうできるよう配慮する。 - オムツ・パットの当て方に気を付ける。 - 本人が排泄に困っていない - バルンが抜けるひとは抜くなどの取り組み - 定時にトイレ誘導し、なるべくトイレで気持ちよく排泄をさせてあげたい - 尿路感染、皮フトラブル予防
総回答数	341	回答数																		
排泄に必要な機能の維持向上に働きかける	173																			
苦痛の軽減をはかる	129																			
家族の負担軽減をはかる	182																			
安全な方法・かたちを提案する	181																			
本人に関わる機会がない	73																			
<結 果> 【家族の負担軽減をはかる】という回答が最も多かったが、次いで【安全な方法・かたちを提案する】という回答がほぼ同程度と多かった。	<table><tr><td>排泄に必要な機能の維持向上に働きかける</td><td>173</td></tr><tr><td>苦痛の軽減をはかる</td><td>129</td></tr><tr><td>家族の負担軽減をはかる</td><td>182</td></tr><tr><td>安全な方法・かたちを提案する</td><td>181</td></tr><tr><td>本人に関わる機会がない</td><td>73</td></tr></table>	排泄に必要な機能の維持向上に働きかける	173	苦痛の軽減をはかる	129	家族の負担軽減をはかる	182	安全な方法・かたちを提案する	181	本人に関わる機会がない	73									
排泄に必要な機能の維持向上に働きかける	173																			
苦痛の軽減をはかる	129																			
家族の負担軽減をはかる	182																			
安全な方法・かたちを提案する	181																			
本人に関わる機会がない	73																			
⑩在宅での排泄ケアに関すること で困ったエピソードがあったら教えてください。	寄せられたエピソード 全文 ※原文まま 医 療 - できる機能が残っているのに本人意欲がないためオムツのまま。家族の協力が得られない時など。 - トイレが遠い、リビングで療養しているのでポータブルトイレは置きたくないと仰る - トイレでの排泄からオムツに切り替えるタイミング - トイレまで行けないがポータブルトイレの使用も拒否 - パット・オムツをしていて失禁していても交換しない。経済的にも苦しく頻回にかえない。 - ポータブルトイレを提案してもかたずけるパワーが不足している - 栄養摂取のために栄養剤服用すると下痢がふえる - 下剤の調整が難しく、量を間違えると排泄失敗してしまい、布団が汚れ、家族の負担が増える - 家族との話で指導しているので、困ったことはない - 家族の負担軽減のためデイサービスで排便があるよう下剤を調整しているがうまくいかない - 家族負担のことを考える（介護負担で家族が疲れきっていた）と夜間はオムツ内にすることが手段としてあったが、本人（移動に毎回介助が必要）の尊厳を考えるとトイレでしたいという気持ちあり、どちらを優先するかなど。 - 介護力がないことで失禁 - 簡易トイレを使いたがらない。 - 施設訪問で1,2時間ごとにコールあり介助が必要だが対応できずオムツや安楽尿器も拒否あり - 車椅子移動の方は、家のトイレはたいいてい使いにくい。 - 処方通り便秘薬を服用し、下痢になってもお構いなしとなっていたことがある。 - 身体能力を超えてトイレへの希望を強く望まれ介護負担が大きい - 尿意があるが動けないため、オムツを着用していたが、本人の不快感が強く、バルン留置を希望された。が、家族が管理出来ない、と拒否されたため、オムツで我慢していただいた。 - 尿失禁、尿道カテーテルの自己抜去 - 認知症状があり排便確認ができない。 - 排便に関する薬を自分で上手に調節できない。 - 排泄の有無の把握。薬調整が難しい。 - 必要以上に緩下剤を要求される。 - 不潔行為 - 便秘や下痢が何日も続く - 薬を自分の思いで飲んだり飲まなかったりする 介 護 - おむつ交換の技術 - オムツ交換を家族が定期的の実施しないため皮膚状態が悪くなっている、指導をしてもなかなか受け入れてもらえない - お通じが出ない時に処方してよい薬が主治医の先生ごとに事御なる為、全てに確認が必要になる事。 - トイレに近い場所にベッドを移動したが失禁の回数が減らない - トイレに行くのが面倒でパンツ内にしてしまう。 - トイレ以外で排泄する場面があった時 - トイレ介助の導入時に羞恥心があり、なかなか介助させてもらえなかった - パットをトイレに流してしまう。 - リハビリパンツやパットを使用することでトイレ行く回数が減っていると聞いたとき - 安易に坐薬や浣腸をしてしまい、本人の便意が阻害されてしまう。 - 一人暮らしで失禁が多い。 - 汚れていても気にしていない。特ににおい。 - 汚染の際でも不穏等で協力が得られない事がある																			

17

質問項目	集計・抽出結果
続き ⑩在宅での排泄ケアに関すること で困ったエピソードがあったら教えてください。	寄せられたエピソード 全文 ※原文まま
<結 果> 主に下記の5つに関する内容のエピソードが寄せられた。 ① 連携に関すること (相談、情報収集、共有) ② 医学的管理に関すること (薬剤、認知症状、皮膚トラブル) ③ ケアに関すること (介助技術、用具、ケアマネジメント、ADL・IADL) ④ 生活背景に起因すること (衛生観念、生活環境、生活リズム、習慣、家族) ⑤ 身体機能に関すること (疾患、受容、本人の意向)	介 護 ・ 家族が必要以上に下剤を飲ませ、DSサービス利用中下痢が続き職員の手が取られ、本人もしんどい。 ・ 家族とケアチームの意見が分かれたとき ・ 家族の介護力による ・ 家族の介入が全くない時 ・ 家族の不在時、パット内汚染の状況が長く続き不衛生。 ・ 介護者の負担が大きい ・ 介護力不足 ・ 介助に拒否があり保清を保つことが難しいことがあった。 ・ 介助者の負担が大きい ・ 気分が悪くなるほどの便秘になってしまったが、座薬で楽にと職員は考えても、相手が認知症の方にはなかなか通じず、座薬を入れるだけでも抵抗があった。 ・ 交換に拒否がある。寝たきりでほとんど自分では動けない方の排泄援助を行うのは負担がある。 ・ 困ったことはある ・ 自尊心からパンツ交換をさせて頂けない。 ・ 失禁あるが、介護拒否がある。 ・ 失禁が増えパットの大きさの変更のタイミング、体のサイズに合わないリハビリパンツ。 ・ ”失禁が多いがリハビリパンツを履きたがらない。部屋のあちこちに失禁している。” ・ 失禁してもそのまま。 ・ 失禁してもそのままの状態で過ごしている ・ 失禁と排泄回数 ・ 失禁による、身体、衣類、寝具の汚染に対する、家族、ケアスタッフの負担が大きい ・ ”失禁に気付かない。汚れていても排泄介助に拒否あり。” ・ 失禁の対策 ・ 失禁の対策ができず漏れが継続することがある。 ・ 着替えの時ベットに腰掛けられて始めようと立ち上がると便が布団に付いていて片付けに時間がかかり大変だった ・ ”独居で介護に抵抗がある方だったので常に失禁で不衛生な状況だった。血尿がバルーンのカテーテルに、詰まり何度も救急搬送になった。” ・ 独居で肢体不自由、失禁時の即座のケアが困難 ・ 認知機能低下にて放尿・放便・ポリマー散乱している。 ・ 認知症、精神の方の介護拒否のある方は、ひっかかれたり、唾を吐かれたりしながらオムツ交換を行う。宥めながら。 ・ 認知症の進行した方で尿意がわからず交換にも拒否がある。 ・ 能力はあるが、利便性や安全性を重視してしまい、能力の維持や向上を無視。 ・ 排便は自力でトイレに行くが失禁することに抵抗がなく布団が汚れていても構わない ・ 排泄の介入が少ない ・ 排泄介助に対する家族の対応力の差が大きい。 ・ 排泄介助時に立位がとれていたのがとれなくなった ・ 排泄回数(清潔保持)と家族の介護負担とのバランス調整。 ・ 排泄物はないのに頻回にポータブルに移乗する。 ・ ”費用の問題で、理想通りのグッズがそれえられないことでケアが十分できないことがある。認知症で失禁して、廊下汚染するが、オムツなどはいてくれない。” ・ 頻尿の訴えに対して主治医にも相談したが、うまくいかなかった ・ 頻尿の方へのトイレ介助 ・ 部屋が匂う ・ 便秘等排便コントロールが困難な状況にある場合 ・ 放尿してしまう ・ 本人が気づく事なく、リハビリパンツ内に排尿、排便が日中夜間問わず汚染されているにも関わらず、本人は、汚れてないから変えなくていいと言い介護抵抗がある場合がある。 ・ ”本人が在宅は排泄ケアに家族に関わらせない、事業所でも職員に関わらせてもらえないため排泄の把握が難しく、パット交換ができていない。認知症の方で、一人でトイレに行かれているため、排便の把握が難しく排便コントロールが難しい。” ・ 夜間、排便と排尿をベッド内でされており、ご自分ではできず、朝までそのまま(ヘルパー訪問まで) ・ 夜間頻尿で転倒などの心配がある。トイレと自室は隣だが。 ・ 弄便処理 不潔行為 ベッド柵衣服布団の便汚染

質問項目	集計・抽出結果											
⑪在宅での転倒予防に対する計画立案やケアにあたるときに大切にしている視点について教えてください。(複数選択)	総回答数 343 回答数 <table><tr><td>本人・家族の生活習慣を尊重する</td><td>186</td></tr><tr><td>家の構造の把握と安全性の確保</td><td>190</td></tr><tr><td>身体機能低下の予防</td><td>224</td></tr><tr><td>口腔機能低下の予防</td><td>61</td></tr><tr><td>本人に関わる機会がない</td><td>61</td></tr></table>		本人・家族の生活習慣を尊重する	186	家の構造の把握と安全性の確保	190	身体機能低下の予防	224	口腔機能低下の予防	61	本人に関わる機会がない	61
本人・家族の生活習慣を尊重する	186											
家の構造の把握と安全性の確保	190											
身体機能低下の予防	224											
口腔機能低下の予防	61											
本人に関わる機会がない	61											
<結 果>	【身体機能低下の予防】という回答が最も多かった。											
⑫在宅での転倒予防に関することで困ったエピソードがあったら教えてください。	寄せられたエピソード 全文 ※原文まま 医 療・ADL低下ありどうしても転倒されるが独居のため緊急コールが多い - ご本人に認知症があり訪問時予想外の行動をされ家族をお呼びすることがあった。 - 安全のためには独歩でないほうがよいが、道具なしで/介助者なしで歩いた方が訓練になるという思いで一人で歩かれる方の場合安全管理が難しい ”飲酒量が多くなると、歩行時にふらつきがあり。本人は日中の飲酒に関しては否定。飲酒に関しては人生の楽しみの部分もあるので、どうバランスをとるかなど。” - 院内のリハビリ内容が在宅で使われていない - 家の中でも歩行器や杖を使ったりするように伝えていても、実際にあまり使用されず、結果転倒してしまったことがある。 - 介護用品を使用する必要性・メリットはあるがレンタル料等の金銭的問題がある。 - 簡易トイレを拒絶されトイレへ1人で行こうとされる。 - 癌末の患者様でオピオイドを使用しているためふらつきがあるがお一人でトイレに行かれ、ふらつきがあり何度も転倒しかけた。説明しても忘れて再びトイレ移動される。ポータブルトイレを設置出来ない環境の為家族が目を見せない状況。 - 危ないから1人で歩かない、と伝えていても歩いてしまう。 - 危険と説明しても、長年の習慣で床にマットを敷いてしまう - 筋力低下のため筋力強化メニューを実施したいが、本人がやりたがらない。 - 現在担当している福祉用具事業所では取り扱っていないタイプを使用したい時。 - 指示の理解が不十分 - 自分の状況が理解できない方がいる - 手すりの設置が難しい。福祉用具の使用を嫌がる。 - 手すりの利用が少ない - 手すりをつけても使用しない - 手すりをつけない、歩行器を使わないなど - 杖など持たずに歩き、結果として転ぶ - 認知機能の低下により正しい使い方を忘れてしまい習得できない状況 - 認知症があり見守りが必要でも自ら動いてしまう。 - 認知症による注意力低下や身体機能が把握できていない。 - 認知症もあり、頻回に転倒される。 - 認知症や本人の強いこだわりがあり、指導した動作の習慣化が難しいことがある。 - 部屋の構造上で - 福祉用具を受け入れてもらえない。大丈夫とungiご自身の習慣を変えられない。 ”歩行器は結局止めた。痛いと言って歩かなくなった” ”歩行器及び車椅子を使うスペースがない階段上り降りがこんなん” - 本人の意思尊重すると転倒する - 予防しきれない											

その他（原文まま）

- 環境整備
- 本人、家族に転倒の危険性を具体的に伝える
- 薬剤の転倒リスクについて情報共有する。
またはそれら薬剤の見直しを行なってもらうよう医療機関へ働きかける。

本人・家族の生活習慣を尊重する

186

家の構造の把握と安全性の確保

190

身体機能低下の予防

224

口腔機能低下の予防

61

本人に関わる機会がない

61

0

50

100

150

200

250

19

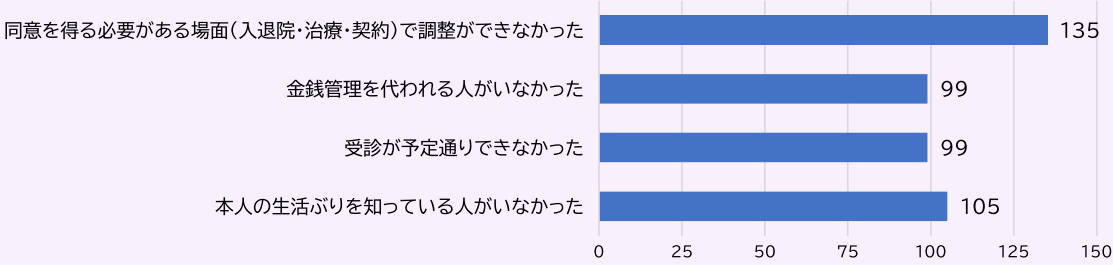
質問項目	集計・抽出結果
続き ⑫在宅での転倒予防に関することで困ったエピソードがあったら教えてください。	寄せられたエピソード 全文 ※原文まま 介 護 ・ ケアマネジャーや理学療法士に相談している ・ ポータブルトイレの使用が安全だと思って中々受け入れて頂けない。転倒リスクが高い。 ・ リハビリを進めても習得してもらえない。 ・ 移動用具や安全な環境作り等の提案に本人が拒否する。 ・ ”医師、専門職、支援者側すべてが必要と言って退院前にベッド調整したが、退院と同時に使わない。と言われたこと。(必要性の理解が得られない)他サービスが区分限度上限まで利用していて、環境整備にお金がかけれない状況だったこと。” ・ 何故転倒が多いのか、疾患なのか筋力低下なのか曖昧な情報しかない場合対応に困る。 ・ 家では狭いところが多い。トイレなど。 ・ 家族の反対で住宅改修ができなかった ・ 家族説明に対し受け入れが乏しく、根拠のない大丈夫。 ・ 介護保険内でのリハビリや福祉用具の活用が困難なことがある ・ 外階段など回収困難な事例 ・ ”危険があり福祉用具など設置するが借りているということに抵抗があり返却されたりする” ・ 玄関まで手すりがなく歩行が不安定(家の中は手すりがある)。歩行器を使用してほしいが本人様のプライドが許さない。 ・ ”今までできていたことができなくなったときの受け入れができず、歩いてこける。” ・ 困ったことはある ・ 自宅の外にトイレがあった方で、介護者の抵抗でベッドとポータブルトイレの必要性を理解されていなかった。転倒をきっかけにベッドとポータブルトイレ導入に至ったが、ポータブルトイレは別室に設置しており、夜間移動が必要で、再度転倒する危険性がある。 ・ 自宅内の動線確保が出来ていない事や、身体機能の低下(を伝えてはいる)に家族が気づいていない ・ 自分の今の身体機能が理解できない。若いころのイメージ。 ・ 手すり、歩行器などの受け入れができず転倒を繰り返していた。 ・ ”周りの理解を得るのが難しい。多少は転倒してもご本人のやりたい気持ちの尊重。” ・ 重度の利用者ばかりなので歩行できる利用者はほとんどいない ・ 勝手に一人で出歩きして転倒してしまった ・ 床に物があり片づけてもすぐ置いてしまう。段差を解消できない住居。 ・ 杖、歩行器が目の前にあっても忘れてしまい独歩してしまう。 ・ 杖・歩行器を使用せずに生活される。 ・ 杖の使用を忘れてしまう、自身が転倒リスクがあることに気づいてない ・ 杖や歩行器があっても使用されていない。 ・ 杖や歩行器の使い方について伝えてもご自分のやり方になってしまう。 ・ 杖をサービスで提供しているが、外出時にも持って出ないことが多い。以前、杖なしで転倒したので注意しているが。 ・ 職員がそばにいない時に転倒し、説明しても苦情となる。 ・ 食事が減り、体もいるところで拘縮仕掛けてしまった利用者にも、必ず一定の時間は体重をかけて立ってもらったが、認知症の方ということもあり、「立つ」ことがなかなか出来なかった。 ・ 装具の使用を促しても使用してもらえない。 ・ 団地には坂道が多く外出に大変さがあり転倒不安も強い ・ 適切な用具の提案に対しての受け入れが難しい ・ 転倒したのがいつか不明なことが多い ・ 転倒のリスクを理解しない ・ 転倒の危険性を理解してもらえない(本人、家族ともに) ・ 転倒時の身体の使い方、起き方を本人がわからなく訪問まで起きなかった ・ 転倒予防について本人に自覚がない(認知症など) ・ 転倒予防の介護用品を、認知機能低下がある事で中々上手く使ってくれない時。 ・ 動かれる方に対して監視はできない ・ 動線の確保 ・ 導線に物が置いてある、片付けられない。声かけしても難しい ・ 独居の場合、転倒場面の検証が難しい ・ 独居の方の安全な移動動作の確保 ・ 入院先のリハビリの方の助言もあり車椅子のレンタルをしたが使用せず、結局返却となり少し料金がかかってしまった。 ・ 認知の方でベッドから降りないよう伝えても降りてくる ・ 認知機能の低下にて福祉用具を活用されない時 ・ 認知機能低下により身体能力に応じた体の使い方が出来ていない ・ 福祉用具が合っていない。適切な福祉用具があっても使用しない。使用方法が間違っている。 ・ 福祉用具の種類や適切な用具について事業所の相談員の知識に差がある ・ 福祉用具を必要以上に借りたがる方がいる ・ 歩行器・杖の使用をすすめるが嫌がって使用してもらえない。 ・ 歩行器が必要であっても、めんどくさくなるようで使用されなくなる。 ・ 歩行器など使用を提案していても、使って貰えず転倒をする。 ・ 歩行器など正しい使い方を指導してもなかなか習得してもらえない。歩行器あっても使用されず独歩で歩かれる。 ・ 歩行器の正しい使い方が出来ない事や見た目を気にして使用する気持ちがないため転倒する ・ 歩行器を使いたがらない。 ・ 歩行器を使用したいが指示が入らなかつたり筋力低下で歩行が困難になった時 ・ 歩行器を導入しても本人や家族が使用しなかったこと。 ・ 本人に合わせた福祉用具以外の物を主に使用している時 ・ 本人の用具の受け入れが難しい時 ・ 夜間など一人で移乗に失敗され立ち上がれない方 ・ 用具の利用を拒否する。
<結 果> 主に下記の5つに関する内容のエピソードが寄せられた。 ① 連携に関すること (相談、情報収集、共有) ② 医学的管理に関すること (認知症状、疾患、医師の指示、リスクの把握) ③ ケアに関すること (理解力、用具、ケアマネジメント、技術、指導) ④ 生活背景に起因すること (居住環境、生活リズム、習慣、経済面、家族) ⑤ リハビリに関すること (残存機能、受容、本人の意向)	

質問項目	集計・抽出結果																
⑬在宅での内服管理に対する計画立案やケアにあたるときに大切にしている視点について教えてください。（複数回答可）	<table><tr><th>総回答数</th><th>342</th><th>回答数</th></tr><tr><td>本人の治療に対する思いを尊重する</td><td>148</td><td></td></tr><tr><td>本人による薬の管理がどの程度できているのか</td><td>223</td><td></td></tr><tr><td>薬の効果が体調や生活に与える変化を把握する</td><td>189</td><td></td></tr><tr><td>本人に関わる機会がない</td><td>64</td><td></td></tr></table>	総回答数	342	回答数	本人の治療に対する思いを尊重する	148		本人による薬の管理がどの程度できているのか	223		薬の効果が体調や生活に与える変化を把握する	189		本人に関わる機会がない	64		その他（原文まま） ・ 看護師が行う ・ 関心はある ・ 内服セットと確認の必要性 ・ 医師やケアマネジャーに相談している ・ 本人、家族の認知能力 ・ 家族の介護力 ・ 本人、家族が管理しやすい方法に整理。場合により医師に相談しまとめれるものや集約してもらうなど、相談する ・ 同居家族の介入の意識 ・ 家族の協力度合い ・ 副作用が出ていないかを把握する。 ・ 訪問薬剤師の利用
総回答数	342	回答数															
本人の治療に対する思いを尊重する	148																
本人による薬の管理がどの程度できているのか	223																
薬の効果が体調や生活に与える変化を把握する	189																
本人に関わる機会がない	64																
<結 果>	<table><tr><td>本人の治療に対する思いを尊重する</td><td>148</td></tr><tr><td>本人による薬の管理がどの程度できているのか</td><td>223</td></tr><tr><td>薬の効果が体調や生活に与える変化を把握する</td><td>189</td></tr><tr><td>本人に関わる機会がない</td><td>64</td></tr></table>		本人の治療に対する思いを尊重する	148	本人による薬の管理がどの程度できているのか	223	薬の効果が体調や生活に与える変化を把握する	189	本人に関わる機会がない	64							
本人の治療に対する思いを尊重する	148																
本人による薬の管理がどの程度できているのか	223																
薬の効果が体調や生活に与える変化を把握する	189																
本人に関わる機会がない	64																
⑭在宅での内服管理に関することで困ったエピソードがあったら教えてください。	寄せられたエピソード 全文 ※原文まま 医 療 ・ OD ・ ODがみられる利用者にはステーション管理とし最低限のリスクで対応する。 ・ お薬カレンダーにセットしても飲み残しがある ・ お薬カレンダーにセットしても服用ができない ・ お薬カレンダーに日付入りでセットしても違う日付を服用してしまう。 ・ お薬カレンダーに薬が残っていても同居家族の関心が無い ・ お薬カレンダーのポケットサイズに合わないものは入れたくない。 ・ お薬カレンダーを使っているが、違う日にちから薬を出してしまう ・ お薬カレンダーを使用して、自身でセットされるが、ワーファリンを服用されており、容量が変わっても古い薬をセットされ、処方量が守られていないことがあった。 ・ お薬カレンダーを使用しても色々なところから飲んでいいることもあり、また飲んでないこともある状況。 ・ お薬カレンダーを年寄りくさいと嫌がる、一包化するのにお金がかかる薬局があり正確な内服ができない ・ お薬カレンダー以外の薬を自己判断で内服してしまう。 ・ お薬をこぼしてしまう。あとで落ちた薬を発見した時に、いつ服薬のものかわからない。 ・ カレンダー使用しても一人で取り出せない ・ カレンダー使用しても残ってしまったり、重複に内服してしまう ・ こっそり捨てている ・ 意図的に処方薬を飲まない。 ・ 一緒にセットしても服用確認をケアマネ、家族がしなければずれるかもしれない ・ 一人ぐらしだときちんと飲めない方が多い。 ・ 一人暮らしで認知症があるため確実な内服ができない ・ 一人暮らしで認知症のある場合 ・ 飲みにくいお薬を、度々飛ばして飲んでいないことがある ・ 飲み忘れていたものが多数あるのに、カレンダーから取って隠してしまうため、残薬が把握出来ない。 ・ 飲み忘れや過剰摂取 ・ 飲んでいないお薬を勝手に捨てておられるので服薬状況がわからない。 ・ 拒薬され、お薬カレンダーにセットしていた薬包を隠される。 ・ 残薬が多かったり、重複内服やお薬カレンダーの薬をシャッフルされていることがある。 ・ 残薬が度々あったため医師に相談して服用回数の少ない薬に変更になった。 ・ 残薬を確認したところ無いと言われても隠してあって、段ボール箱いっぱいになるくらい出てきたことがあった ・ 自己管理は難しいが本人が「自分ではできる」と介入に拒否がある。 ・ 自己管理困難でアドヒアランスも不良な場合で、それでも本人が自己管理を望んだ場合、本人の意思を尊重すべきか判断に困る。 ・ 自尊心が高くなかなか関わらせてくれない。 ・ 自分で出来ていると思込込まれている方への管理の方法に困る ・ 自分で勝手に服用を止める ・ 車椅子独居の方。お薬カレンダーだと、落としたお薬が拾えないそうで、卓上のケースに変更したが、置き場所に困った。 ・ 出荷調整の薬が多く、本来服用になれている薬を変更せざるを得ない時がある ・ 声掛けがないと服用できない。お薬カレンダーが空になっているか、引き出し等にしまい込んでいる。 ・ 他院の処方と混乱し間違っって倍量内服してしまった。 ・ 体調が悪かったり、ちょっとした理由で内服をやめてしまう。 ・ ”朝は比較的服薬できているが、昼夕が難しい。単位数が足りず確認のための訪問ができない。数が多い。” ・ 内服カレンダーにセットしても間違えて飲んでしまう ・ 日付を1包化に印字していても後から違う日付で手書きされたり、お薬カレンダーにセットしても無くしたりと対応が難しいこともありました。 ・ 日付を入れて分包しても日付を見ず服用してしまう。うまく飲んでいない。 ・ 認知による服薬管理困難あり ・ 認知機能が低下した方は飲んだかどうか分からなくなっていることがある ・ 認知症で飲み忘れが多い。間違っって薬を飲んでしまう。 ・ 認知症もあり、薬カレンダーにセットしても、別の曜日から薬を出して飲む。同居家族の配偶者も服薬管理に関して興味が薄く、管理に協力がえられない。 ・ 服用しすぎてしまう方の場合には薬を置いておけないので頻繁に訪問する必要があったり、入院先まで薬を配達しなければいけなかったり、負担が大きい。 ・ 本人がきちんと服用していると言っていたが、多くの残薬がたまってくる。 ・ 利尿剤を飲むことに抵抗し心不全を悪化させる																
<結 果>	主に下記の4つに関する内容のエピソードが寄せられた。																
① ケアに関すること（体制、技術、指導、ケアマネジメント）																	
② 医学的管理に関すること（治療方針、認知症状、用法・用量、副作用、薬剤管理（誤薬含）、ポリファーマシー）																	
③ 生活背景に起因すること（家族、生活リズム、習慣）																	
④ 個人に起因すること（理解力、病気の受容、価値観）																	

21

質問項目	集計・抽出結果
続き ⑭在宅での内服管理に関すること で困ったエピソードがあったら教えてください。	寄せられたエピソード 全文 ※原文まま 介 護 ・ DS利用日には来所して内服してもらうことはできるが、利用日でない日は管理できない。 ・ お薬カレンダーがあっても内服できない ・ お薬カレンダーであっても朝と夜を間違って内服する ・ お薬カレンダーにセットしていても、飲まれてない。 ・ お薬カレンダーにセットしてもシャッフルしてしまう ・ お薬カレンダーにセットしてもシャッフルしてしまう。医師の指示通りの時間に服用できているかがわからない。 ・ お薬カレンダーにセットしてもシャッフルしてしまう。今日の日付の理解から難しい。 ・ お薬カレンダーにセットしてもシャッフルしてしまう。朝晩2回服用など家で服用できず朝はデイサービスに来て服用する方がいる。1日3回服用できずデイサービスに来る朝だけ1回にするよう受診時お願いした。家で服用しやすいようデイサービスに来ない日の薬を紙に貼って冷蔵庫に貼っている(送迎時にしている)。 ・ お薬カレンダーにセットしても違う日付のを飲んでしまう。 ・ お薬カレンダーにセットしても飲み忘れがある。 ・ お薬カレンダーにセットしても認知機能低下で服用したかどうかかわからずほかの日付の薬を服用する ・ お薬カレンダーにセットしても本人が曜日がわからなくなり重複して飲んでしまう。 ・ お薬カレンダーに入れてあっても勝手に重複されたりすることがある。 ・ お薬カレンダーに入れても飲まれない。飲んだと思われて飲んで頂けない。 ・ お薬カレンダーを使用してもきちんと服用でいない。 ・ お薬カレンダーを使用しても管理が出来ないケースがあった ・ お薬を間違えて内服されており、数が合わない ・ カレンダーセットにもかかわらず誤薬。朝と昼を間違ったり。色別にラインを引いたり工夫した。 ・ カレンダーにセットしたものをまとめてカバンに入れ、結果誤薬する。落薬。 ・ ご家族が降圧剤を抜かれ、血圧が上がっている事がある。 ・ まだ出来るという気持ちから提案が進まない。 ・ 家族が同居し管理できる環境にもかかわらず放置している。 ・ 家族に管理をお願いしたり、医師・ケアマネジャーに相談している ・ 家族様が処方された薬の重要性を無視し、必要な薬を抜いてしまう ・ 今回新しく事業所を開設してわかったこととして、訪問看護が入り、薬の管理としてお薬カレンダーにセットしていても服薬できていないご利用者が非常に多い ・ 困ったことはある ・ 残薬がたくさんある ・ 残薬を主治医に言わないのでたまっている ・ 自己判断し中断、他院受診する方がいる ・ 自己判断で飲み方を変えられる方 ・ 自身で服薬したと言っていても飲んでいない状態。管理をキーパーソンがしてくれない時。 ・ 自身または家族の判断で服薬を中止してしまう。 ・ 自分で選ばれる ・ "自分で全部どこかにしまってしまう。自己判断で飲んだり飲まなかったりする" ・ 自分で判断して飲んだら飲まなかったりする。サプリメントの飲み合わせを考えずにたくさん飲む ・ 重複して飲んでしまう ・ 処方通りに内服せず、自分で調整して内服する。 ・ 新しく追加された薬に関して、説明して内服してもらっているにも関わらず、何か体調変化があると、あの薬が合わなかったと言われたり、もう、飲まないと言われる事がある。 ・ "想い込みでや自己判断でやめたり、飲んだりする方。服薬介助にサービスが必要であるが、サービスの受け入れを嫌がる方" ・ 長期間飲めていないいま、処方されたものが溜まっている方が多い ・ 独居で認知力の低下がある場合管理が困難 ・ 独居の認知症の方の内服管理 ・ 内服を拒否されることがある ・ 内服管理がきちんとできているか把握できない ・ 日付の感覚がなく薬カレンダーが活かせない。"別に飲まなくとも大丈夫"という感覚がある。 ・ 日付を間違えて飲んでしまう。勝手に調整して、飲んでいない。 ・ 認知症でお薬カレンダーを利用してもわからなくなり破棄してしまう。 ・ 病識がなく、お薬カレンダーにいれていても薬を飲まれない。 ・ 服薬しても認知症の為口から出してしまう時 ・ 服薬を拒否する(薬の内容が把握出来ない、病識がない) ・ 服薬拒否 ・ 服薬忘れ ・ 本人が処方薬以外の薬を頻回に飲みたがる ・ 本人が内服を拒否する。 ・ 薬・サブリを選び好んで飲む ・ 薬カレンダーにセットしても服用忘れがある。逆に重複して飲まれる方もいる。 ・ "薬カレンダーをさわり、ぐしゃぐしゃになる。食直前や複雑な飲み方の場合の管理。色んな病院からの薬をのまれているかたの整理。処方切れがバラバラで整理が大変。本人も理解されていない。" ・ 薬のスケジュールは認識されているが意図的に内服していない人への対応 ・ 薬の管理、服用しているか確認できない ・ 薬の性状は潰さないほうがよいと薬剤師から言われたが、デイではなかなか飲めないで、潰して飲んでもらった。 ・ 薬を家族の判断で服薬していない ・ 薬を自分で管理されたり、日付を間違われたり、重複して飲まれる方。 ・ "薬を手渡ししても口に入れる際に落としてしまっている 内服拒否や呑み込みが困難で口から吐き出してしまう"
<結 果> 主に下記の4つに関する内容のエピソードが寄せられた。 ① ケアに関すること (体制、技術、指導、ケアマネジメント) ② 医学的管理に関すること (治療方針、認知症状、用法・用量、副作用、薬剤管理(誤薬含)、ポリファーマシー) ③ 生活背景に起因すること (家族、生活リズム、習慣) ④ 個人に起因すること (理解力、病気の受容、価値観)	

5、インフォーマルサポートについての質問です。

質問項目	集計・抽出結果	
㊦すぐ来れる距離に頼れる家族や知人がいない方の支援で実際に困ったという経験がありましたら教えてください。(複数回答可)	総回答数 258	回答数
	同意を得る必要がある場面(入退院・治療・契約)で調整ができなかった	135
	金銭管理を代わられる人がいなかった	99
	受診が予定通りできなかった	99
	本人の生活ぶりを知っている人がいなかった	105
<結 果>		
	【同意を得る必要がある場面(入退院・治療・契約)で調整ができなかった】という回答が最も多かった。	
	その他（原文まま）	
	・ キーパーソンとすぐに連絡がつかなかった ・ ケアマネが対応してくださり助かりました。 ・ ケアマネジャーから情報を聞いている ・ ケアマネジャーと事前に対応策を相談した ・ 急な入院で本人は入院に同意できる方だったので担当ケアマネに付き添ってもらい入院ができた。 ・ 緊急連絡先などがしっかり出来ていてそのような困った状況にならずに済んだ。 ・ 緊急入院の際、家族が来るまで待たないといけないと言われ時間を要した。 ・ 冷暖房の設置・自宅の修理や火の管理について ・ 本人が要望や不安やストレス、家族でないと解決できない事をスタッフに長時間訴えてくる。 ・ 困った経験はある ・ 家族が来ないので夜勤明けとかの職員が中々帰れなかった。帰っていいかと病院の相談員などにいうとそっちの都合じゃないですかと帰れなかったことがある。 ・ 家族が本人確認との関わりを拒否し、キーパーソンが定まらない ・ 受診が予定通りできなかった, 本人の生活ぶりを知っている人がいなかった ・ 身元引受人がいらないため入院や葬儀等ケアマネが行った ・ 相談があってもまず誰に相談していいかわからなかった ・ 急変時、訪看もずっと付き添うことはできないが、状況的に搬送に付き添い他の訪問に支障をきたしてしまったことがある。	

4.全員共通した質問の結果について

25ページはマニュアルを使ったことがある方・ない方へ共通に設けた質問の結果を掲載しています。
そのため、設問番号は異なりますがそれぞれの結果を統合して集計しています。

5、急変対応についてお聞きします。

3、急変対応についての質問です。

質問項目

在宅・施設での急変対応の経験について一番近いものをお選びください。

<結 果>

【在宅・施設での急変対応に立ち会う機会がない(所属が院内に限られる等)】という回答が最も多く、次いで【役割分担をした経験は少ないが、急変対応は度々経験している】という回答が多かった。

集計・抽出結果

	回答数	割合
度々経験したことがあり周囲に協力をお願いし、率先して役割分担をすることも	138	24.2%
役割分担をした経験は少ないが、急変対応は度々経験している	168	29.4%
急変対応の経験がなく、対応できるか不安である	92	16.1%
在宅・施設での急変対応に立ち会う機会がない(所属が院内に限られる等)	173	30.3%
合計	571	

在宅・施設での急変対応に立ち会う機会がない(所属が院内に限られる等)
173 件, 30.3%

急変対応の経験がなく、対応できるか不安である
92 件, 16.1%

度々経験したことがあり周囲に協力をお願いし、率先して役割分担をすることも
138 件, 24.2%

役割分担をした経験は少ないが、急変対応は度々経験している
168 件, 29.4%

6、安佐地区での看取りの現状を把握するための質問です。

4、安佐地区での看取りの現状を把握するための質問です。

質問項目

患者・利用者の看取りに対応したことはありますか？

<結 果>

5割以上が看取りの経験があるという回答だった。

集計・抽出結果

	回答数	割合
ある	315	54.0%
ない	268	46.0%
合計	583	

ある
315 件, 54.0%

ない
268 件, 46.0%

質問項目

患者・利用者の看取りの場はどこでしたか？(複数回答可)

<結 果>

【ご自宅】という回答が最も多かった。

集計・抽出結果

	回答数
病 院	88
ご 自 宅	206
施 設	144
総回答数	316

病院 88

ご自宅 206

施設 144

その他 (原文まま)

- サービス付き高齢者向け住宅
- 看取りのための在宅支援をしたが結局入院された
- 自宅で終末期をできるだけ過ごし、緩和ケアへ移行

質問項目

この1年でご自身が在宅・施設での看取りに立ち会った件数を教えてください。

<結 果>

【1～3件】という回答が4割と最も多かった。

集計・抽出結果

	回答数	割合
病院のみ	25	7.9%
なし	78	24.8%
1～3件	143	45.4%
4～6件	30	9.5%
6～11件	21	6.7%
12件以上	18	5.7%
合計	315	

病院のみ 25 件, 7.9%

なし 78 件, 24.8%

1～3件 143 件, 45.4%

4～6件 30 件, 9.5%

6～11件 21 件, 6.7%

12件以上 18 件, 5.7%

質問項目

看取りの際、対応に困った経験はありますか？(複数回答可)

<結 果>

困った経験は【ない】という回答が最も多かった。【その他】と回答された方より具体的なエピソードが寄せられた。

集計・抽出結果

	回答数
ない	158
本人・家族との思いの共有(ACP)がうまくできなかった	107
多職種間の情報共有がうまくいかなかった	61
総回答数	155

ない 158

本人・家族との思いの共有(ACP)がうまくできなかった 107

多職種間の情報共有がうまくいかなかった 61

その他 (原文まま)

- その後の対応
- 医師との連絡に時間を要した
- 医師の看取りについての考え方の違い
- 介護保険の書類の多さに、看取りのときに本人、家族への説明、負担が多い。
- 主治医が訪問診療ではない場合や総合病院など大きな病院の場合直接先生との連携がとりにくく、時間もかかるので対応が難しい時がある
- 経済的理由からサ高住などに入所できず特養をロングショートで待機されている方が増えている。ショートは看取り対応ができないため、退院先で苦慮する。
- 緩和ケア病棟も診療報酬から病態によっては長期に入院ができず、一旦退院が必要。自宅が困難な場合は施設や長期の医療機関を検討することになるが、病態から予後が短い場合は選択肢になりづらい。ショートステイを利用して再び再入院を検討するが、オビオイド管理についてショートが対応できないこともあり、双方で苦慮する。
- 看取り状態の患者でもリハビリ希望と紹介される
- 基本的に当院では在宅のサービス、施設サービスを活用しての看取りを進めていますが、タイミングが合わず入院中の看取りとなることがあります。