

光市地域包括ケアシステム実態調査 調査票
～医療・介護連携実態調査～

【調査基本項目】

(1) 名称及び所在地

名 称	
代 表 者	
住 所	〒

(2) 調査内容等の問合せ先

調 査 票	リガナ		
回 答 者			
氏 名			
職 名			
電話番号		F A X	
E-mail			

(3) 貴薬局の概要

薬剤師数 ※非常勤については、常勤（週40時間勤務）に換算してください。	常勤	人
	非常勤	人
業務形態 （該当する番号に○をつけてください）	1 調剤専門 2 調剤が主 3 調剤と一般薬販売が同程度 4 一般薬販売が主	
麻薬小売業の免許 （該当する番号に○をつけてください）	1 取得している 2 取得していない	

【はじめに】

光市では、長期にわたる療養や介護が必要となっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・福祉サービスの関わる関係多職種が連携し、様々な生活支援サービスを包括的かつ継続的に提供できる体制づくりに努めています。

★在宅医療実施にあたっての連携状況についてお聞きます。

1 在宅医療の実施について

(実施の有無)

問1 現在、貴薬局では在宅医療を実施していますか？該当する番号 1 つに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|-------|
| 1 実施している | → 問4へ |
| 2 現在は実施していないが、実施する意向はある | → 問2へ |
| 3 実施する予定はない | |

(実施していない理由)

問2 在宅医療を実施していない理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- | |
|---|
| 1 スタッフがいらない(不足している)ため |
| 2 患者のニーズが少ないため |
| 3 必要性を感じないため |
| 4 普段から他の在宅医療サービス事業所(訪問看護ステーション等)との関りがなく、連携困難なため |
| 5 その他() |

(在宅医療が必要と思われる患者への対応)

問3 在宅医療が必要と思われる患者に対し、どのような対応をされていますか。該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- | |
|-----------------------------|
| 1 在宅療養支援診療所などほかの医療機関を紹介する |
| 2 訪問看護ステーションや訪問リハビリを紹介する |
| 3 訪問指導をしている薬局を紹介する |
| 4 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターを紹介する |
| 5 特に対応していない |
| 6 その他() |

⇒問17へ

(在宅医療を進めるにあたって困難なこと)

問4 在宅医療の業務を進めるにあたって、貴薬局において何か困難を感じていますか。該当する番号に○をつけてください。なお、「4」を選択した場合は、不足している設備を記入してください。(複数回答可)

- | |
|-----------------------------|
| 1 薬剤師が不足している |
| 2 医師との連携がうまくいかない |
| 3 在宅医療の知識を得る研修会が少ない |
| 4 設備が不足している
(不足している設備:) |
| 5 採算が合わない |
| 6 特に困難を感じていない |
| 7 その他() |

2 関係機関との連携について

(連携状況)

問5 在宅医療の提供にあたって、どのような機関と連携を図っていますか。該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 日常の健康管理を行う身近な医療機関
- 2 救急医療や高度医療を行う拠点的な病院
- 3 在宅療養支援診療所
- 4 緊急時に入院可能な病院や有床診療所
- 5 訪問看護ステーション
- 6 歯科診療所
- 7 他の薬局
- 8 地域包括支援センター(基幹型・委託型)
- 9 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)
- 10 訪問介護事業所(ホームヘルパー)
- 11 リハビリテーション施設・事業所
- 12 介護老人保健施設
- 13 障害者相談支援事業所
- 14 行政機関(地域包括支援センターを除く)
- 15 その他()

(入院していた医療機関との連携)

問6 貴薬局において在宅医療を提供した際に、利用者がそれまで入院していた病院等の医師等と連携が図れていますか。該当する番号1つに○をつけ、「1」を選択した場合は、どのような点で連携しているか、「2」を選択した場合は、なぜ連携が図られていないか理由を記入してください。

- 1 連携が図られている
⇒どのような点で連携しているか
- 2 連携が図られていない
⇒連携が図られていない理由
- 3 事例がない

問7 在宅医療を進めるにあたって、医師とのコミュニケーションは重要と考えますが、日ごろからどのように医師とのコミュニケーションを図るようになっていますか。該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）

- 問8 在宅医療を進めるにあたって、医師以外に連携する必要のある専門職はありますか。該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）

- （各専門職との連携で困難なこと）
- 問9 関係機関との連携で困難と思われることについて記入してください。

--

(ケアマネジャーの把握)

問10 ケアサービスを利用している患者の担当ケアマネジャーを把握していますか。該当する番号1つに○をつけてください。

- 1 全て把握している
- 2 概ね把握している
- 3 必要に応じて把握している
- 4 ほとんど把握していない
- 5 全く把握していない
- 6 把握しておく必要がない

(ケアマネジャーとの連携状況)

問11 ケアマネジャーとの連携が必要な際、実際に連携することができていますか。該当する番号1つに○をつけてください。

- 1 十分に連携が図られている ☐ → 問12へ
- 2 概ね連携が図られている ☐ → 問12へ
- 3 ほとんど連携が図られていない ☐ → 問13へ
- 4 全く連携が図られていない ☐ → 問13へ
- 5 その他 ☐ ()

(ケアマネジャーとの連携方法)

問12 ケアマネジャーとの連携はどのような方法で行っていますか。主な連携方法について、3つまで選択し、該当する番号に○をつけてください。

- 1 事前に時間調整を行い、面談している
- 2 通常、質問内容等を FAX 等でやり取りし、必要がある場合に面談している
- 3 電話等でやり取りし、面談はしていない
- 4 診療情報提供書等の書類等で連絡を取り、面談はしていない
- 5 サービス担当者会議等に参加し、連携を図っている
- 6 利用者・家族を通じて話を聞いている
- 7 その他 ()

(ケアマネジャーから得たい情報)

問13 ケアマネジャーから得たい情報は何ですか。主に聞きたい情報について、3つまで選択し、該当する番号に○をつけてください。

- | |
|------------------------------|
| 1 在宅サービスの利用状況等ケアプランの内容に関すること |
| 2 在宅での生活状況 |
| 3 家族構成や協力の有無など家族に関すること |
| 4 日ごろの体調や服薬の状況等 |
| 5 その他 () |

(サービス担当者会議への参加)

問14 ケアマネジャーから「サービス担当者会議」への参加について要請を受けたことがありますか。また、「1」を選択した場合、会議に参加していますか。該当する番号に○をつけてください。

- | |
|-------------------------------|
| 1 要請を受けたことがある |
| (1) ほとんど参加している |
| (2) 必要に応じて参加している |
| (3) 何度か参加したことがあるが、ほとんど参加していない |
| (4) 参加したことがない |
| (5) その他 () |
| 2 要請を受けたことがない |

(医療介護情報連携システムの導入)

問15 貴薬局では、基幹病院※の持つカルテ情報等の閲覧と、多職種による患者個人の状況をリアルタイムに共有できる「周南ケアねっと」を導入していますか？該当する番号1つに○をつけてください。

※周南医療圏域では、徳山中央病院・徳山医師会病院・新南陽市民病院・周南記念病院・光総合病院が基幹病院です。

- | | | |
|-----------|--------|-------------|
| 1 導入している | —————→ | <u>問16へ</u> |
| 2 導入していない | —————→ | <u>問17へ</u> |

(医療介護情報連携システムの活用)

問16 「周南ケアねっと」を活用したことがありますか。該当する番号1つに○をつけてください。

- | |
|------|
| 1 ある |
| 2 ない |

★在宅医療に限らず、日ごろの連携についてお聞きます。

3 他職種との連携について

（つながりシートの認知）

問17 光市では、他職種との連携が必要な際に、連携相手の把握がスムーズに行えるよう、患者が携帯する「つながりシート」（お薬手帳に挟んである）に、各関係職種が連絡先等を記入する取り組みを進めていますが、知っていますか。該当する番号1つに○をつけてください。

- | | | |
|----------|---|------|
| 1 知っている | → | 問18へ |
| 2 知らなかった | → | 問19へ |

（つながりシートの活用）

問18 「つながりシート」（お薬手帳でも可）を活用した連携先の情報収集や、連携を必要とする相手のために、「つながりシート」（お薬手帳でも可）へ貴薬局の情報を記入していますか。該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）

- | |
|------------------------------------|
| 1 「つながりシート」（お薬手帳でも可）をみて、連携相手とつながった |
| 2 「つながりシート」（お薬手帳でも可）への記入のみ行っている |
| 3 まだ、活用も記入もしたことがない |

（つながりシートの課題）

問19 「つながりシート」の取り組みについて、どう思いますか。該当する番号1つに○をつけてください。

- | |
|----------------------------|
| 1 必要性を感じるので、もっと利用促進を図ってほしい |
| 2 特に必要性を感じない |
| 3 よくわからない |

（地域ケア会議への参加）

問20 光市では、地域ケア会議を活用した、多職種連携を推進していますが、地域ケア会議へ参加したことがありますか。該当する番号1つに○をつけてください。

- | |
|----------------------------|
| 1 参加したことがある |
| 2 参加したことはないが、参加してみたいと思っている |
| 3 参加したことはない |

※地域ケア会議とは、地域包括支援センターが主催する会議で、個別ケースの検討会議や医療と介護の多職種連携研修会などのことです。

4 その他

(在宅療養支援について)

問21 次の2つについて、市内でどの施設がそれにあたるか知っていますか。
該当する番号1つに○をつけてください。

- | | |
|---|-------------|
| 1 | 在宅療養支援診療所 |
| | (1) 知っている |
| | (2) 知らない |
| 2 | 在宅療養支援歯科診療所 |
| | (1) 知っている |
| | (2) 知らない |

(自由意見)

問22 医療介護連携に関するご意見について、自由にご記入ください。

--	--

設問は終了です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。