

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			



【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（居宅生活）への支援にあたっての連携状況についてお聞きします。

1 在宅医療（居宅生活）への支援について

(自宅復帰について)

問1 令和3年度中の退所者について、自宅復帰をした方がいますか。該当する番号1つに○をつけてください。また、「1」と回答した場合は、人数を記入してください。

- 1 いる
⇒令和3年度中 退所者数（ 人【内自宅復帰者数 人】）
- 2 いない

⇒問1で「1」と回答した場合は、問2へお進みください。

⇒問1で「2」と回答した場合は、問3へお進みください。

(自宅復帰にあたっての関係機関との連携)

問2 その際に連携した機関はどこですか。該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 主治医（在宅療養支援診療所）
- 2 主治医（一般の診療所）
- 3 緊急時に入院可能な病院や有床診療所
- 4 訪問看護ステーション
- 5 歯科診療所
- 6 薬局
- 7 地域包括支援センター（基幹型・委託型）
- 8 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
- 9 訪問介護事業所（ホームヘルパー）
- 10 リハビリテーション施設・事業所
- 11 他の介護老人保健施設
- 12 障害者相談支援事業所
- 13 行政機関（地域包括支援センターを除く）
- 14 その他（

問3 自宅への復帰を推進するために必要と思われることについて、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- ★日ごろの連携についてお聞きします。

問4 貴施設で実施出来ないサービス（実施経験がない、設備がない等の理由）を求められたとき、他の事業所を紹介することはありますか。該当する番号 1 つに○をつけてください。また、「1」を回答した場合、その情報はどこから入手しましたか。

- 問5 紹介しなかった理由について、該当する番号1つに○をつけてください。

- 問6 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。

--

（医療介護情報連携システムの導入）

問7 貴施設では、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 | → 問8へ |
| 2 導入していない | → 問9へ |

（医療介護情報連携システムの活用）

問8 「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 |

（ケアマネジャーの把握）

問9 入退所者支援について、入退所者の担当の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）

問10 ケアマネジャーとの連携が必要だと思う場合、実際に連携が図られていると思いますか。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11へ |
| 2 概ね連携が図られている | |
| 3 ほとんど連携が図られていない | |
| 4 全く連携が図られていない | → 問12へ |
| 5 その他 | |
| () | |

(ケアマネジャーとの連携方法)

問11 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、病院等を訪問し面談している |
| 2 ほとんどの場合、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 () |

(サービス担当者会議への参加)

問12 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 |
| 2 要請を受けたことがない |

⇒問12で「(3)」又は「(4)」と回答した場合、**問13**へお進みください。

⇒問12で「(1)」 「(2)」又は「2」と回答した場合、**問14**へお進みください。

(サービス担当者会議に参加しない理由)

問13 サービス担当者会議に参加しない理由は何ですか。主な理由について、該当する番号1つに○をつけてください。

- | |
|-------------------------------|
| 1 参加しても必要な情報が得られない |
| 2 個別に必要な情報を得ているため、参加する必要を感じない |
| 3 参加したいが、忙しくて参加できない |
| 4 その他 () |

（つながりシートの認知）

問14 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 | → | <u>問15へ</u> |
| 2 知らなかった | → | <u>問16へ</u> |

（つながりシートの活用）

問15 「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）へ貴施設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16 「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○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17 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。

3 その他

(在宅療養支援について)

問18 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19 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。

[illegible]

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。