

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。

★在宅医療支援にあたっての連携状況についてお聞きます。

1 在宅医療の支援について

（在宅医療に関する相談について）

問1 貴事業所において、在宅医療に関する相談を受け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 受けたことがある | → | <u>問2へ</u> |
| 2 受けたことはない | → | <u>問4へ</u> |

（相談元）

問2 相談は、どのような立場の人や機関から受けましたか。該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）

- | |
|--|
| 1 本人・家族 |
| 2 入院先の病院 |
| 3 主治医（在宅療養支援診療所） |
| 4 主治医（一般の診療所） |
| 5 訪問看護ステーション |
| 6 歯科診療所 |
| 7 薬局 |
| 8 地域包括支援センター（基幹型・委託型） |
| 9 他の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（ ） |

（相談への対応）

問3 在宅医療に関する相談に対して、どのように対応されましたか。該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）

- 1 訪問診療を行う病院や、訪問指導を行う薬局を紹介した
- 2 訪問看護ステーションを紹介した
- 3 地域包括支援センター（基幹型・委託型）を紹介した
- 4 その他（ ）
- 5 具体的な対応はできなかった

問3で「5」と回答した事業所にお伺いします。

具体的な対応ができなかった理由として、該当する番号1つに○をつけてください。

- 1 在宅医療を行う病院等の情報がなかったから
- 2 在宅医療の仕組みなどについて、知識が少なく対応できなかった
- 3 相談内容から、在宅医療は困難と考えたから
- 4 その他（ ）

2 関係機関との連携について

（連携状況）

問4 在宅医療の実施にあたって、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 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 他の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 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（ ）

（薬局との連携により充実したいこと）

問5 薬局との連携により充実させたい内容について、該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）

- | | | |
|---|--------------------|---|
| 1 | 服薬状況の管理（健康食品を含む） | |
| 2 | 副作用・相互作用のチェックと服薬指導 | |
| 3 | 薬の保管管理の指導 | |
| 4 | 医療材料の供給について | |
| 5 | その他（ | ） |

（関係機関との情報交換）

問6 在宅において医療的ケアを必要とする人への支援に関して、どのような形で関係機関と情報交換をしていますか。該当する番号1つに○をつけ、「2」及び「3」を選択した場合は、会議と主催機関の名称を記入し、「4」を選択した場合は、情報交換の機会がない理由を記入してください。

- | | | |
|---|-----------------|---|
| 1 | 定期的な会議や会合で行っている | |
| | 会議の名称（ | ） |
| | 主催機関の名称（ | ） |
| 2 | 不定期の会議や会合で行っている | |
| | 会議の名称（ | ） |
| | 主催機関の名称（ | ） |
| 3 | 必要時に電話等で連絡している | |
| 4 | 情報交換の機会はない | |
| | （理由： | ） |

（医療介護情報連携システムの導入）

問7 貴事業所では、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8へ</u> |
| 2 | 導入していない | —————→ | <u>問9へ</u> |

（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 |

★利用者が入院している時の連携についてお聞きします。

3 入院先の病院等との連携について

（病院等への情報提供）

問9 利用者が入院した際、在宅での生活状況やケアプラン等の情報を病院等に提供していますか。該当する番号1つに○をつけてください。

- | |
|----------------------------|
| 1 病院からの要請に関わらず、提供している |
| 2 病院から要請があった場合に提供している |
| 3 直接は提供していないが、家族を通じてのみ提供する |
| 4 提供していない |
| 5 その他（ ） |

⇒問9で「1」又は「2」と回答した場合は、**問10**にお進みください。

⇒問9で「3」「4」「5」と回答した場合は、**問11**にお進みください。

（病院等への情報連携の方法）

問10 病院等への情報提供はどのような形で行っていますか。該当する番号1つに○をつけてください。

- | |
|-----------------------------------|
| 1 担当医等と面談して、利用者の生活状況やケアプランを提供している |
| 2 電話・FAX 等で対応し、必要がある場合に面談している |
| 3 電話・FAX 等で対応し、面談はしていない |
| 4 その他（ ） |

（病院等からの情報連携）

問１１ 利用者が退院する際、病院等との連携は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１２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 | → 問１３へ |
| 4 まったく連携が図られていない | |
| 5 その他 | |
| () | |

（病院等からの情報連携）

問１２ 利用者が退院する際、病院等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 () |

問13 利用者が入院している時（退院時を含む）、病院等からカンファレンス参加の要請を受けたことがありますか。該当する番号に○をつけ、「1」を選択した事業所は、カンファレンスへの参加状況について、該当する番号1つに○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) 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13で「(1)」「(2)」又は「2」と回答した場合は、問15にお進みください。

問14 その理由は何ですか。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 個別に必要な情報は得ているため、カンファレンスに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（ ）

問15 かかりつけ医との連携が必要だと思うケースで、実際に連携が図られていると思いますか。最も近いもの1つに○をつけてください。

- 1 十分に連携が図られている
- 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 まったく連携が図られていない
- 5 その他（ ）

問16 どのような場合に、かかりつけ医と連携を取りますか。該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）

- (ケアマネタイムの活用)

問17 医師とケアマネジャーとの情報共有や連携を目的とした「ケアマネタイム」を活用していますか。該当する番号1つに○をつけてください。

- ⇒問17で「3」「4」「5」と回答した場合は、問18にお進みください。

⇒問17で「1」「2」「6」と回答した場合は、問19にお進みください。

問18 「ケアマネタイム」を活用しない理由は何ですか。該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）

- 108

問19 サービス担当者会議を開催するとき、かかりつけ医に参加要請していますか。該当する番号1つに○をつけてください。

1 いつも要請している

2 必要に応じて要請している

3 ほとんど要請していない

4 全く要請していない

5 その他（ ）

問20へ

問21へ

問22へ

問20 かかりつけ医の参加状況について、最も近いもの1つに○をつけてください。

- 1 概ね参加が得られている
- 2 必要に応じて参加が得られている
- 3 ほとんど参加は得られないが、参加要請はしている
- 4 その他（ ）

⇒ 問22へ

問21 かかりつけ医に参加要請しない理由は何ですか。該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 日程・時間調整が困難
- 2 敷居が高く、要請しにくい
- 3 要請しても断られると感じる
- 4 必要性を感じない
- 5 その他（ ）

問22 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23へ

2 知らなかった → 問24へ

問23 「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)へ貴事業所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)

- （つながりシートの課題）
- 問24** 「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。

- (地域ケア会議への参加)

- 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

ウ その他（ ）

110

5 その他

(在宅療養支援について)

問26 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27 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。