

令和5年度「村山地域入退院支援の手引き」の運用に関するアンケート 集計表

訪 問 看 護

(回答数：16)

Q1 手引きを確認しながら業務を行うなど活用していますか？		回答数	割合(%)n=16
1	活用している	2	12.5
2	活用していない	14	87.5
合 計		16	100.0

(1) 活用してよかったと思える点について教えてください。

- *入退院の多職種連携が取れるようになった
- *決められた手順があると確認しなから動ける

(2) 活用して悪かったと思える点について教えてください。

- *退院時ケアマネジャーから連絡が入り情報頂くが、医療面での情報が不足していたりするときは、直接病院に確認してしまう事がある。ケアマネジャーを否定している訳ではありません
- *例外のケーキなど

手引きを活用していない理由を教えてください。

- *入退院の流れを把握できている、病院・CMからの連絡にその都度対応している
- *周知徹底されていない
- *活用までに至っていない。
- *自社のケアマネが退院時は調整してくれるので。
- *必要性を感じないため
- *あまり、病院からの依頼が少ないから
- *要点は概ね理解できているので、確認しながら作業するまでに至らなかった。
- *活用しなくても従来のみで支障がない
- *手引を活用するケースがなかった
- *日頃から連携をしている内容の為
- *発行から年数が経過していたため。
- *入院があれば直接サマリを送付するため
- *活用する時が少ない
- *手引き自体を知らなかった。退院から初回訪問までの一連の流れが大体固定されている。

Q2 令和4年度中に、村山地域の病院から貴事業所あて医療保険での訪問看護利用が見込まれる場合(手引きP5)の問合せや相談がありましたか。		回答数	割合(%)n=16
1	あった	12	75.0
2	なかった	4	25.0
合 計		16	100.0

(Q2で「1あった」を選択した場合)(1) 令和4年度の問合せや相談の件数を教えてください。		上記1の回答数の内訳	—
1	件数は把握している。 件数：3件、1件、15件、68件、20件、42件	6	—
2	件数は把握していない。	6	—
合 計		12	—

(2)(1)の問合せで対応に苦慮したことがあればその概要を御記入ください。

- *ない
- *特になし
- *実際訪問看護につながらなかったケース
- *特になし。

Q3 病院との連携状況において、どのように感じているか教えてください。(複数選択可)

		回答数	割合(%) n=16
1	病院へ情報提供しやすくなった。	3	18.8
2	病院へ情報提供する機会が増えた。	5	31.3
3	病院からの連絡が増えた。	3	18.8
4	医師からの病状説明に同席する機会が増えた。	1	6.3
5	退院前共同カンファレンスへの参加機会が増えた。	4	25.0
6	退院時に在宅生活に必要な情報を得やすくなった。	3	18.8
7	退院後の状況報告をする機会が増えた。	1	6.3
8	日常的に病院と連絡等が取りやすくなった。	4	25.0
9	入院早期から、利用者や家族・病院と連携できるようになった。	0	0.0
10	退院時期の把握がしやすくなった。	2	12.5
11	特に変化を感じていない。	6	37.5
12	その他	0	0.0
合 計		32	—

Q4 病院との連携について課題だと感じるものがあれば教えてください。(複数選択可)

		回答数	割合(%) n=16
1	提供した情報が活用されていないように感じる。	3	18.8
2	3日以内の情報提供は困難。	2	12.5
3	病院内で情報の共有がうまく行っていないと感じる。	9	56.3
4	退院直前に支援を求められ、対応に困ることが多い。	10	62.5
5	利用者や家族・病院から連絡なく退院する場合があります、対応に困ることがある。	5	31.3
6	病院側が在宅生活のイメージ等を十分に持っていない。	10	62.5
7	日常的に病院と連絡等が取りづらい。	3	18.8
8	病院側で手引きの周知が必要。	4	25.0
9	病院との連携に躊躇してしまう。	0	0.0
10	必要性を感じているが業務多忙で対応できない。	0	0.0
11	情報提供に関し、事前に利用者や家族の了承を得ることに苦労する。	0	0.0
12	その他	0	0.0
合 計		46	—

Q5 ケアマネジャー等との連携状況について、どのように感じているか教えてください。 (複数選択可)			
		回答数	割合(%) n=16
1	ケアマネジャー等へ情報提供しやすくなった。	4	25.0
2	ケアマネジャー等へ情報提供・連絡する機会が増えた。	3	18.8
3	ケアマネジャー等からの連絡が増えた。	5	31.3
4	入退院支援に必要な情報を得やすくなった。	5	31.3
5	入院早期から、退院後の生活について、本人、家族とケアマネジャー等と一緒に検討することが増えた。	3	18.8
6	退院の時期について、担当ケアマネジャー等から以前より早く連絡がくるようになった。	3	18.8
7	日常的にケアマネジャー等と連絡等が取りやすくなった。	5	31.3
8	特に変化を感じていない。	6	37.5
9	その他	0	0.0
合 計		16	—

Q6 ケアマネジャー等との連携について課題だと感じるものがあれば教えてください。 (複数選択可)			
		回答数	割合(%) n=16
1	入院時に連絡がなく困ることがある。	3	18.8
2	患者、家族が担当ケアマネジャー等を覚えておらず、連携開始に苦慮することがある。	3	18.8
3	退院前の情報提供がなく困ることがある。	3	18.8
4	退院時の情報提供がなく困ることがある。	4	25.0
5	日頃から入院等を見越した意思決定支援が必要。	4	25.0
6	日常的にケアマネジャーと連絡等が取りづらい。	0	0.0
7	ケアマネジャー等の医療知識・理解が十分ではないと感じることがある。	2	12.5
8	訪問看護事業所内の手引きの周知がすまない。	7	43.8
9	ケアマネジャー等への手引きの周知が必要。	1	6.3
10	情報提供に関し、事前に利用者や家族の了承を得ることに苦勞する。	0	0.0
11	その他	0	0.0
12	無回答	3	18.8
合 計		30	—

Q7 患者が望む自宅への退院支援がスムーズに出来たと思われる事例があれば概要を御記入ください。

- * 予後数日もありうると説明を受け、家族が自宅での生活を希望し急に退院が決まった事例です。退院前日夕方、訪問依頼の連絡。ケアマネジャーにも同時期に連絡あり、自宅の環境整えて下さる。訪問診療の医師も退院日より往診体制整えて下さる。翌日午前中に退院され、訪問医師の診察。訪問看護師は退院支援で訪問。ケアマネジャー、福祉用具、訪問入浴の方と担当者会議、自宅での生活サポート体制整えて下さる。極限られた時間に退院体制が整い、翌日には希望が叶い自宅で家族と共に生活開始となりました。
- * 特になし。
- * ご家族と二人暮らしで生活される中で措置入院された方が、退院先がなく長年の入院生活を強いられておりました。入院中に母親が別病院へ入院されて、母親も自宅への退院が見込めなくなり、ご本人の退院先を病院が模索されておりました。退院先が自宅になる事は、ご本人の就労が見込めず母親の入院費で金銭面は破綻する状況が考えられたため、世帯分離をした形で住宅の支援提供と生活保護の受給、退院と同時に障害区分における介護ヘルパーと訪問看護を導入し、ようやく退院が実現された方がいます。生活保護で金銭的に厳しい面はありますが、自由な時間を手に入れたと満足されております。

Q 8 入退院支援の情報共有に課題があり、支援に困った事例があれば、事例の概要（事業所側、病院側、本人や家族等それぞれの理由が分かるように）御記入ください。

- * 往診医が紹介状を書く予定であったが、その前に状態に少し変化が見られ家族判断で救急要請を緊急入院となった。往診医、訪問看護へは連絡は無かった。退院に関しても、家族の強い希望で急速退院され病院からの情報提供が無く、退院後のサービスを整えるのに時間を要した。
- * 病院、ケアマネいずれからも退院の連絡がなく訪問看護の提供が遅れてしまった。
- * コロナ禍で面会が出来ず、直接会えていなかったためか、退院後に、こんなに動けないとは思わなかった。介護の仕方もよくわからないと戸惑う家族がいました。
どんな説明をされていて、家族がどんな受け止め方をしているのか、ズレがあるようでした。
- * 連携室からの情報と 病棟からの退院時サマリーの内容が異なっていたことがあった。
- * 退院の前々日位に訪問の依頼が病院よりあり、ケアマネ、病院と情報共有、本人の状況など、詳しくわからず、バタバタと、手続き等をすすめることになった。結局、退院が延期になり保留状態。
- * 入院中に訪問看護や介護支援を受ける方向性で退院前カンファレンスも実施しましたが、退院直後から支援に対して拒否がありサービス全てを断られたケースがありました。身体的に状態があまり良くない状況があり、ご家族の希望もあり生活の見守りや状態の観察が必要と感じておりましたが、ご本人の希望や思いが反映されず支援者をご家族の意向で話が進み、退院後の拒否に繋がったと感じております。医療的サイドでは身体面、在宅支援サイドは生活面をそれぞれ視点においてカンファレンスでも話し合いをもつのですが、医療者や支援者の思いが優先になってしまいがちだと常々感じています。

Q 9 手引きの運用について課題や改善すべき点があれば御記入ください。

- * 特になし。
- * 手引きの存在が薄いことでしょうか。

Q 10 入退院支援をより良い支援にしていくために、御意見等があれば御記入ください。

- * この数年はコロナの影響で、病院でのカンファレンスの回数が減り、書面や電話での依頼で対応することが多かった。そのことに慣れ、頂いた情報と退院後に実際にお会いしてからアセスメントしていく流れができた。
訪問看護がどんなものかイメージできていないケース、病院側が訪問看護がやってくれるからという説明だけになっており、実際はできること、できないことがあることを説明すると混乱するケースなど退院後に対応に苦慮する場面も見られた。カンファレンスの場で、訪問看護について説明したり、病院との細かい部分の打ち合わせができると良い。リモートでのカンファレンスもしてほしい(移動時間の短縮化)
在宅で関わりにおいて、医療情報(診療情報、治療経過、治療方針、予後予測など)が重要と感じており、最近は医師がカンファレンスに参加してくれることも増えたが、時間的に難しい状況もあると思われる。べにばなネットや連携ツールの活用で関わる方々が効率的、スムーズに情報共有できると良い。
- * 病院によって、差がある。
- * 退院が決まったら早めの連絡がほしい。ケアマネと、病院の情報も、もう少し密にしてほしいと感じる。