

令和5年度

筑紫地区在宅医療・介護連携推進の取組みに関するアンケート調査結果

(対象：筑紫地区高齢者施設)

筑紫地区在宅医療介護連携推進支援業務

調査の目的： 対応策の評価・改善

本業務で構築した仕組みや構築物等の浸透度、研修等の実施効果等を調査し、その結果についての評価を行う

その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について、改善のための検討を行うことを目的として実施する

調査方法： 自記式アンケート調査

配布及び回収方法： アンケート調査用紙をメール,FAX送信、WEB,FAXにて回収

調査対象： 筑紫地区の高齢者施設(合計138カ所)

調査時期： 令和5年1月10日～2月9日

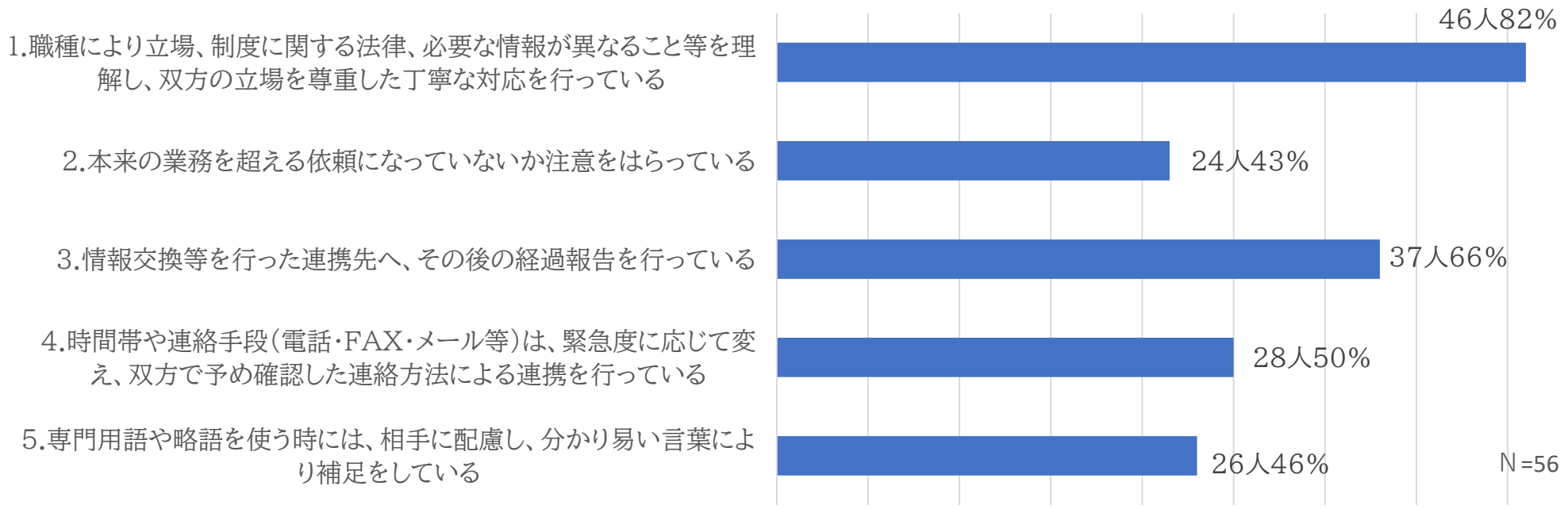
調査票の回答数 56 件（内訳）

区分	職種	施設	R4年度	R5年度	前年比
施設	施設職員	グループホーム		13	
施設	施設職員	介護老人保健施設		3	
施設	施設職員	介護老人福祉施設		8	
施設	施設職員	有料老人/サ高住		32	
合計				56	

事業所の所在市

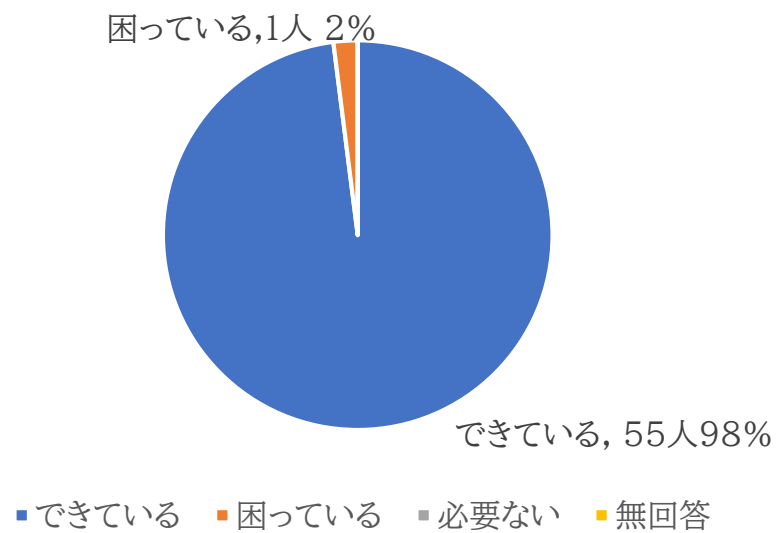
令和5年度	筑紫野市 12	春日市 16	大野城市 8	太宰府市 9	那珂川市 11
-------	---------	--------	--------	--------	---------

1) 連携する時に心掛けていること（複数選択可）



	1.	2.	3.	4.	5.
グループホーム(13)	5 38%	3 23%	8 62%	8 62%	6 46%
介護老人保健施設(3)	3 100%	2 67%	1 33%	0 0%	1 33%
介護老人福祉施設(8)	8 100%	5 63%	6 75%	4 50%	3 38%
有料老人/サ高住(32)	30 93%	14 44%	22 69%	16 50%	16 50%

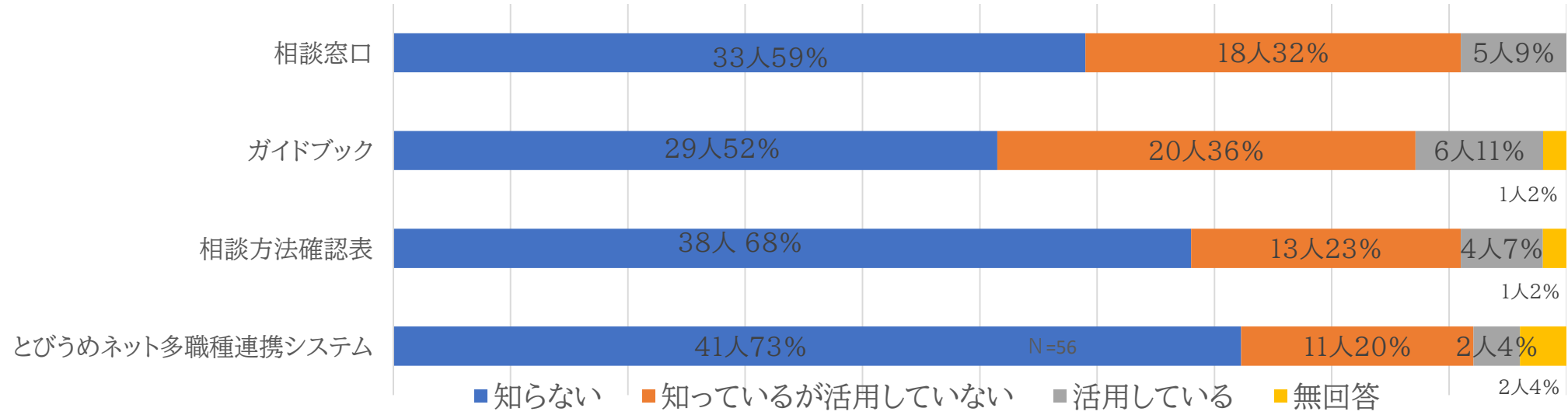
2) 多職種間の利用者(患者)情報の共有・活用状況



困っている理由など

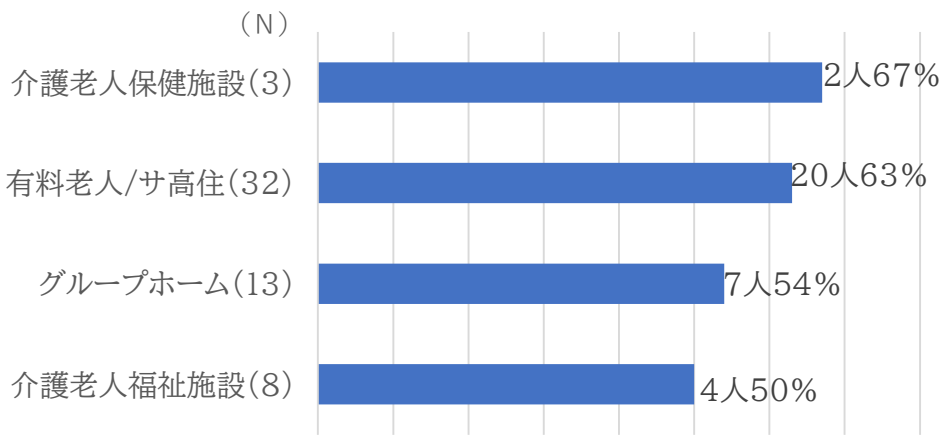
介護老人福祉施設 ソーシャルワーカー
 しっかり情報共有ができていない病院もあるが、少なからず病院によっては退院前の事前情報と退院後の状況が違うことがある

3) 地域の仕組み・ツール等について 日常の療養支援

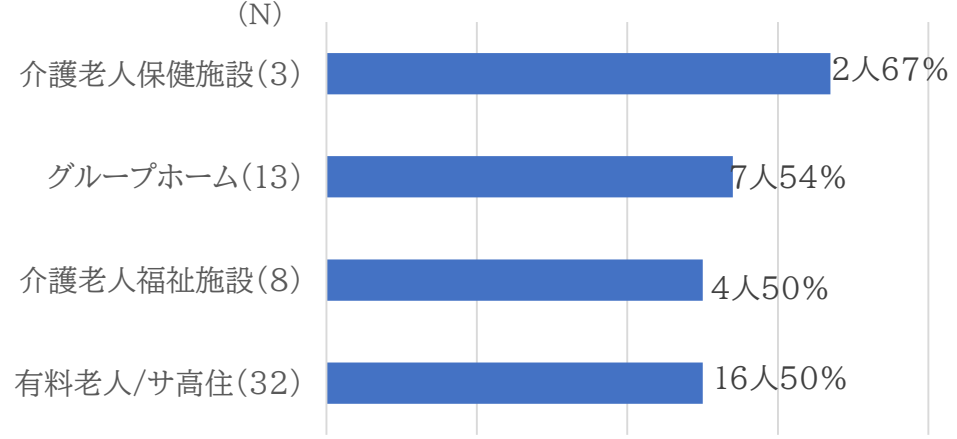


3) 地域の仕組み・ツール等について 日常の療養支援

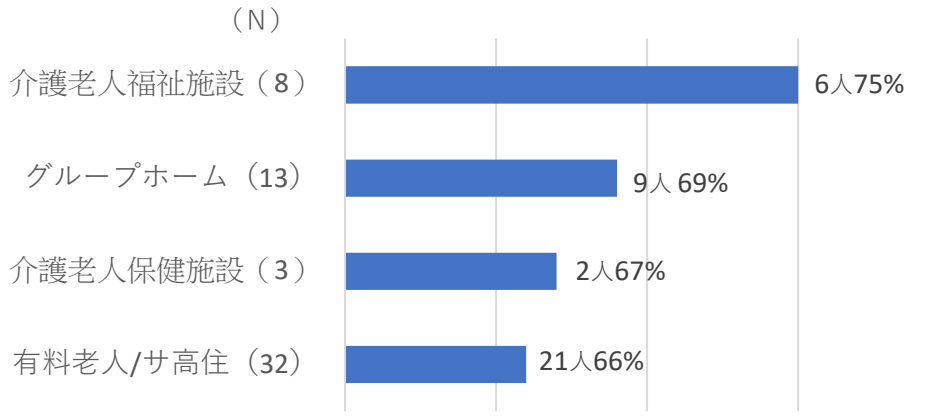
”相談窓口”知らないの内訳



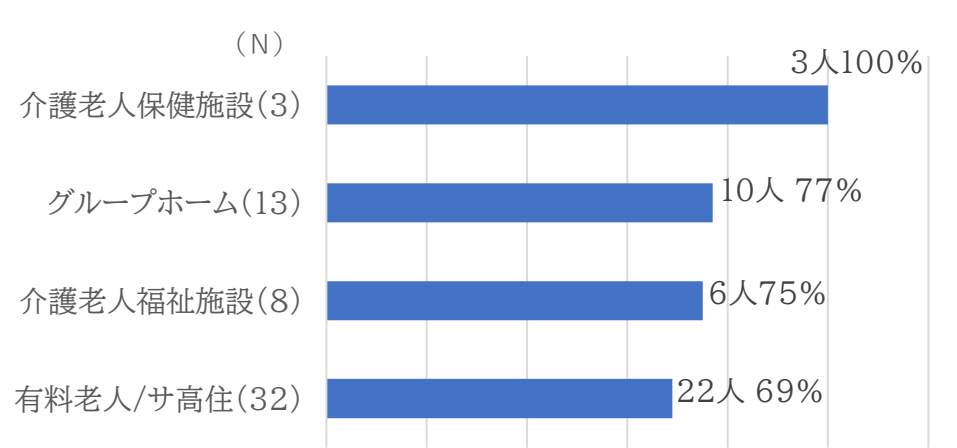
”ガイドブック”知らないの内訳



”相談方法確認表”知らないの内訳



”とびうめネット多職種連携システム”知らないの内訳



3) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 日常の療養支援

相談窓口

グループホーム	管理者	問題なく 問題なく対応出来ているため
グループホーム	管理者	すでにかかりつけ医との連携を図っている
グループホーム	管理者	主治医に一任しているから
介護老人福祉施設	介護支援専門員	嘱託医にて対応可能な為
介護老人福祉施設	ソーシャルワーカー	特養であるため、在宅医療に関する調整は行っていない。医療に関しての相談や調整は、直接医療機関とやり取りをしている。
有料老人/サ高住	管理者	ご入居者それぞれの訪問診療医に直接相談している為
有料老人/サ高住	管理者	現時点で必要ではない
有料老人/サ高住	管理者	病院の相談員等に直接、尋ねています
有料老人/サ高住	管理者	在宅医との連絡調整が難しい。特に内服減量等連絡難しい。
有料老人/サ高住	管理者	活用する機会がなかった
有料老人/サ高住	管理者	訪問看護事業所があり訪問看護師との連携が主

ガイドブック

グループホーム	管理者	対応に困っていないため
介護老人福祉施設	介護支援専門員	嘱託医にて対応可能な為
有料老人/サ高住	管理者	現時点で必要ではない
有料老人/サ高住	管理者	活用する機会がなかった
有料老人/サ高住	介護員	提携している協力医療機関で十分なため
有料老人/サ高住	管理者	訪問看護事業所があり訪問看護師との連携が主

3) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 日常の療養支援

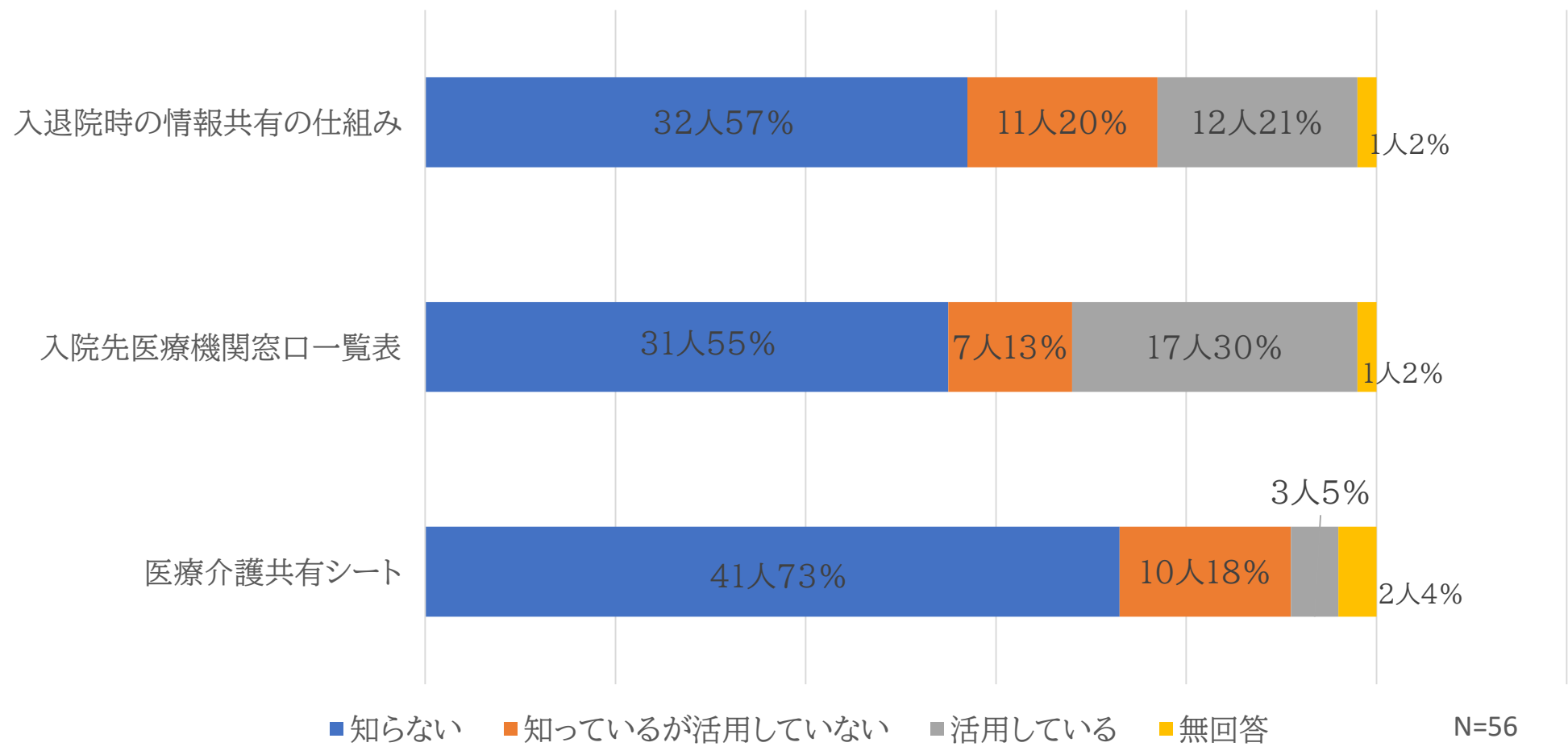
相談方法確認表

グループホーム	管理者	問題なく対応出来ているため
介護老人保健施設	管理者	診療情報提供書で対応
有料老人/サ高住	管理者	活用する機会がなかった
有料老人/サ高住	管理者	訪問看護事業所があり訪問看護師との連携が主

とびうめネット多職種連携システム

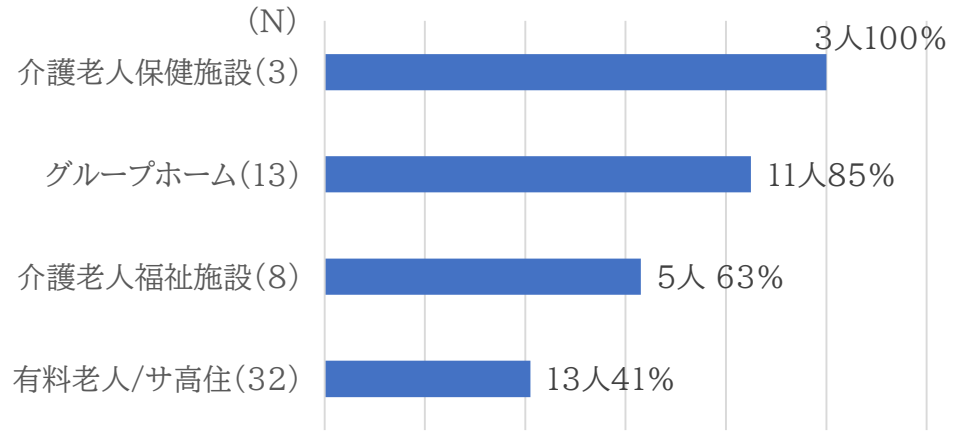
グループホーム	管理者	問題なく対応出来ているため
有料老人ホーム	管理者	現時点で必要ではない

4) 地域の仕組み・ツール等について 入退院支援

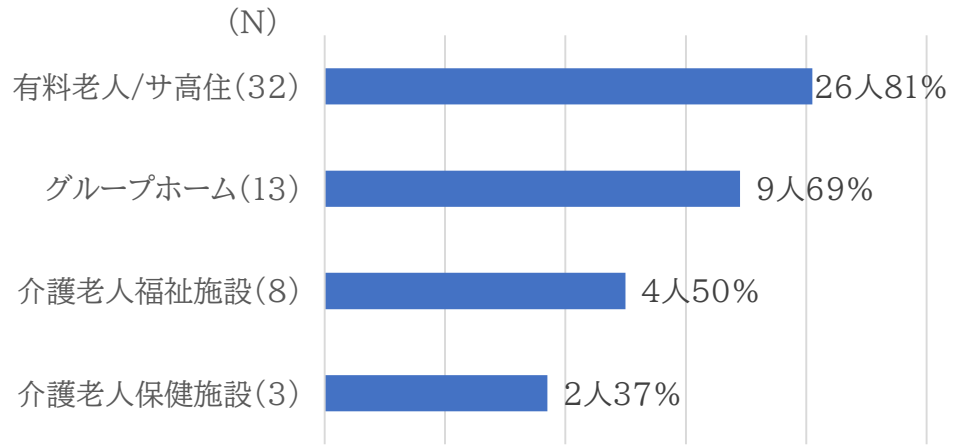


4) 地域の仕組み・ツール等について 入退院支援

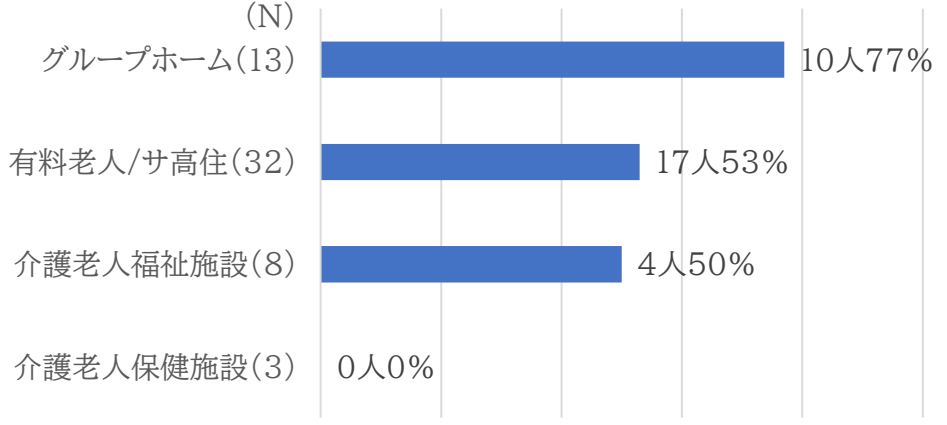
”入退院時の情報共有の仕組み”知らないの内訳



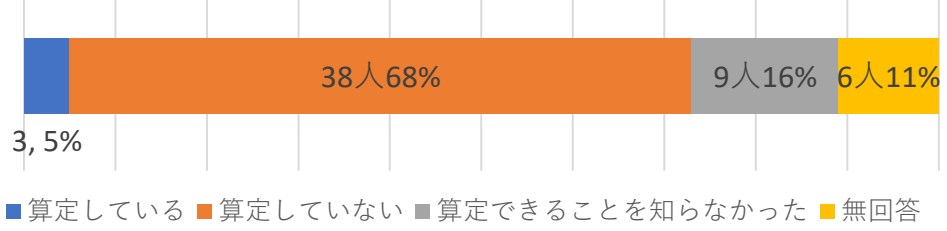
”医療介護共有シート”知らないの内訳



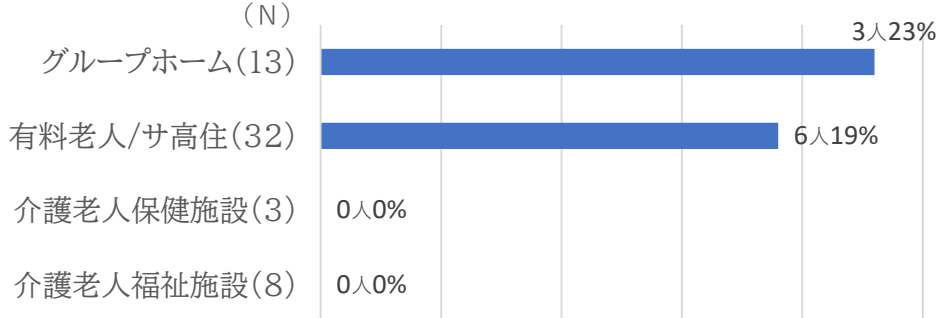
”入院先医療機関窓口一覧表”知らないの内訳



ケアプラン添付で入退院時情報連携加算を算定しているか N=56



”算定できることを知らなかった”の内訳



4) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 入退院支援

入退院時の情報共有の仕組み

グループホーム	管理者	問題なく対応出来ているため
有料老人/サ高住	管理者	活用する機会がなかった
有料老人/サ高住	管理者	訪問看護事業所があり訪問看護師との連携が主

入院先医療機関窓口一覧表

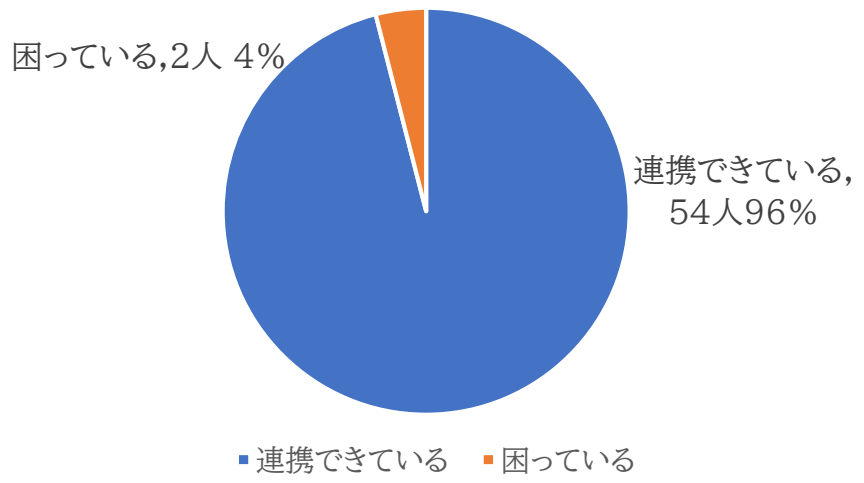
介護老人保健施設	管理者	地域の限定した医療機関との連携で一覧表の使用頻度が少ない。又、ネット検索で済む
有料老人/サ高住	管理者	活用する機会がなかった
有料老人/サ高住	管理者	訪問看護事業所があり訪問看護師との連携が主

医療介護共有シート

グループホーム	管理者	問題なく対応出来ているため
介護老人保健施設	介護支援専門員	病院から情報提供を求められた際は、施設で普段使用している添書を提供している。

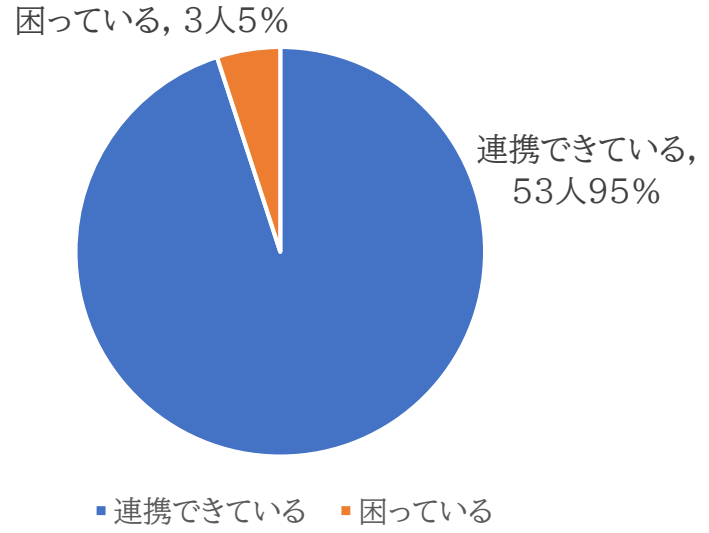
5) 入退院支援 『入院』について

入院時の情報連携



6) 入退院支援 『退院』について

退院時の情報連携



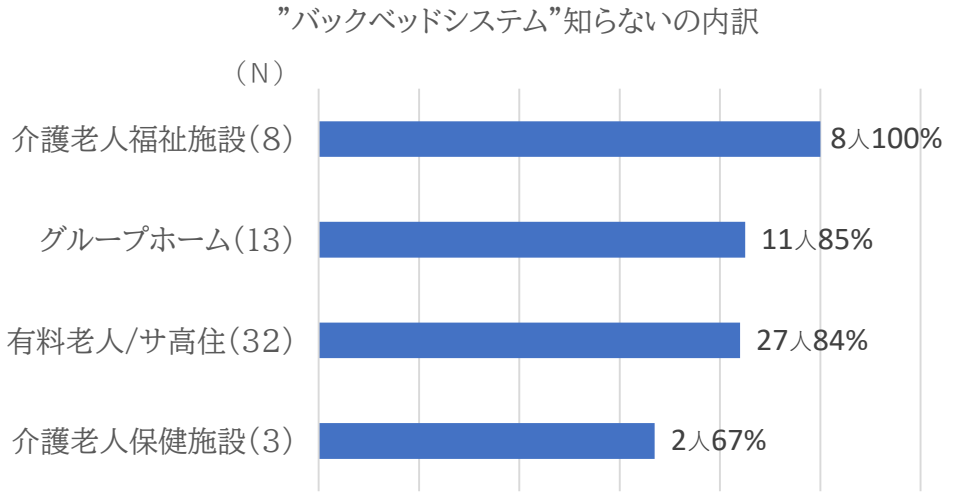
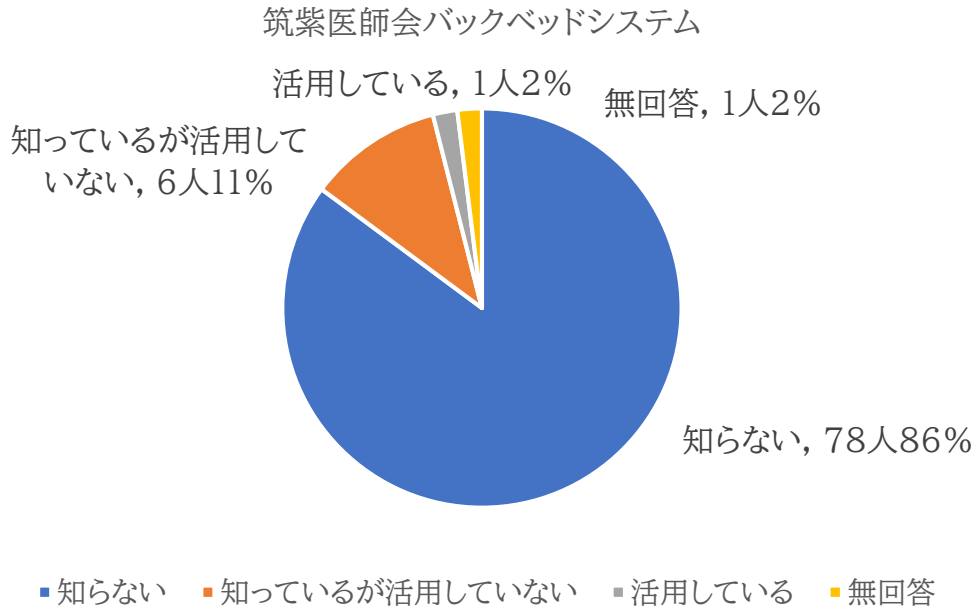
困っている状況等

グループホーム	管理者	困っているというよりも、昨年6月開設後より現在までに入院者がいない為
有料老人/サ高住	管理者	病院と施設の違いを理解していないドクターが多い。

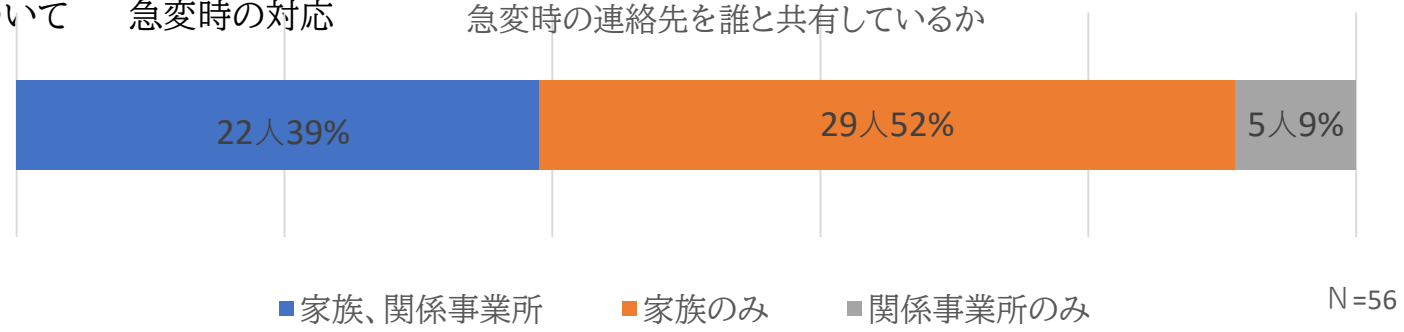
困っている状況等

グループホーム	管理者	困っているというよりも、昨年6月開設後より現在までに入院者がいない為
グループホーム	管理者	ご家族、病院、事業所で同じ情報を持つことが難しい
有料老人/サ高住	管理者	急性期の病院ではとにかく早く退院してほしいという感じを受ける

7) 地域の仕組み・ツール等について 急変時の対応



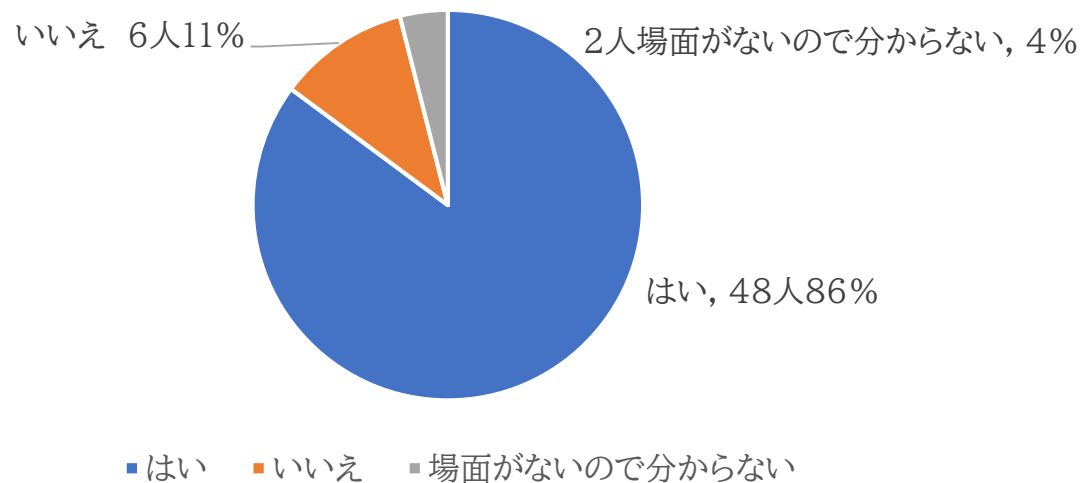
8) 急変時の連絡先について 急変時の対応



理由など			
介護老人福祉施設	ソーシャルワーカー	家族	入院や検査に関する同意書の記載ができないため。
グループホーム	管理者	家族	急変時はまず初動対応しその後家族に一報を入れる事になっているから
有料老人ホーム	管理者	家族、関係事業所	円滑に共有できている

9) 医療・介護・消防(救急)の連携について 急変時の対応

スムーズに連携できているか



スムーズに連携できている理由

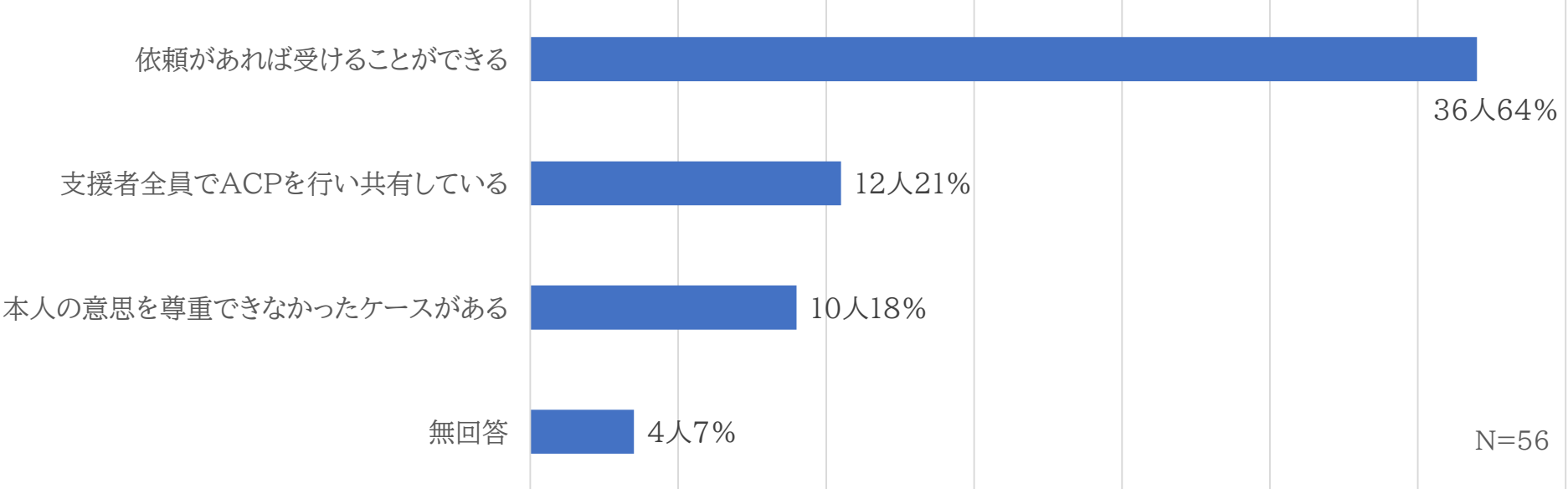
グループホーム	管理者	いざという時のためのシミュレーションをしている
グループホーム	管理者	かかりつけ医からの指示、情報をファイリングしており、持ち出せるようにしている
介護老人福祉施設	介護支援専門員	急変時、速やかに搬送、入院治療等の受入れスムーズに出来ている
有料老人/サ高住	管理者	何度も同じ質問をされる
有料老人/サ高住	管理者	スムーズに連携が取れている
有料老人/サ高住	管理者	こまめな申し送り、情報共有を行っている

スムーズに連携できていない理由

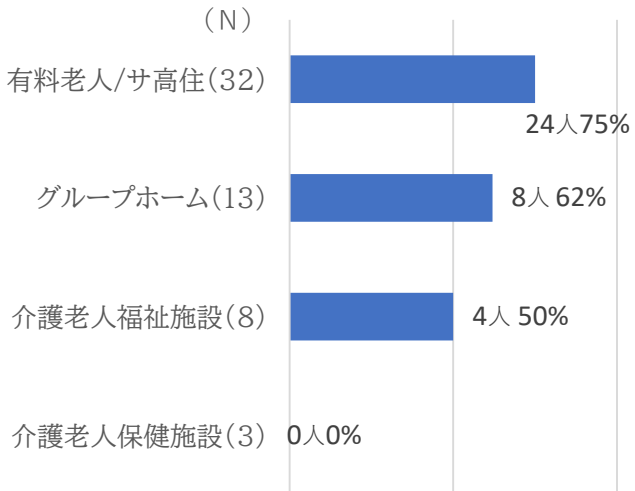
グループホーム	管理者	病院との連絡には遠慮がちになっている。
介護老人福祉施設	ソーシャルワーカー	医療機関による。
有料老人/サ高住	施設長(理学療法士)	スムーズになりつつあるがまだ改善の余地はあると考える。
有料老人/サ高住	介護支援専門員	医療機関により受け入れや対応の方針が違う。

10) 看取り 利用者(患者)が望む場所で最期を迎えるための支援について

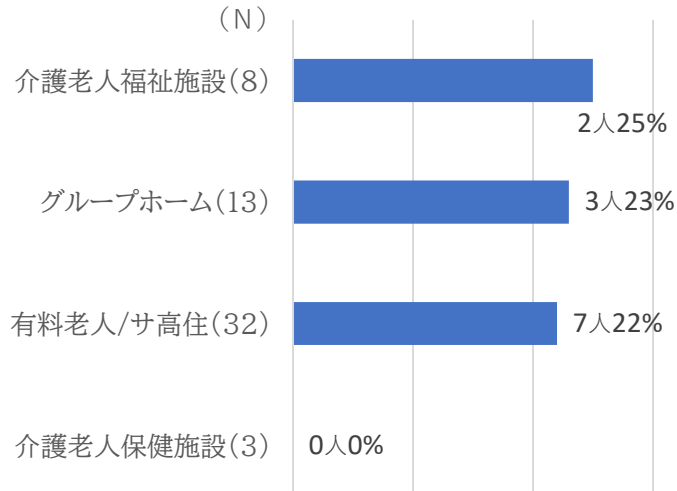
自事業所に該当すること



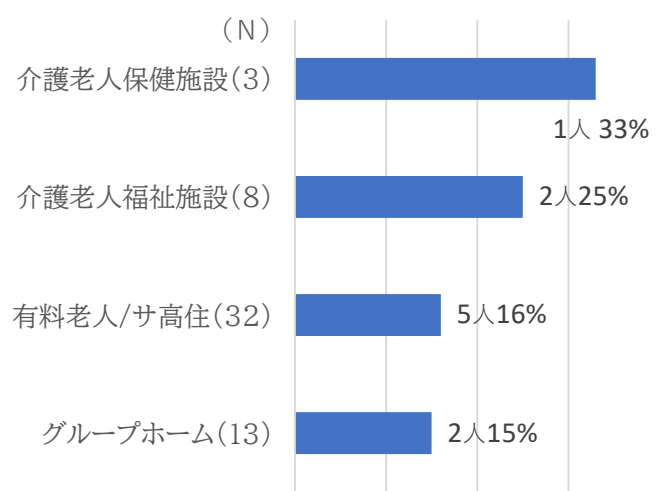
依頼があれば受けられる



ACPを行い共有している



意思を尊重できなかったケースがある

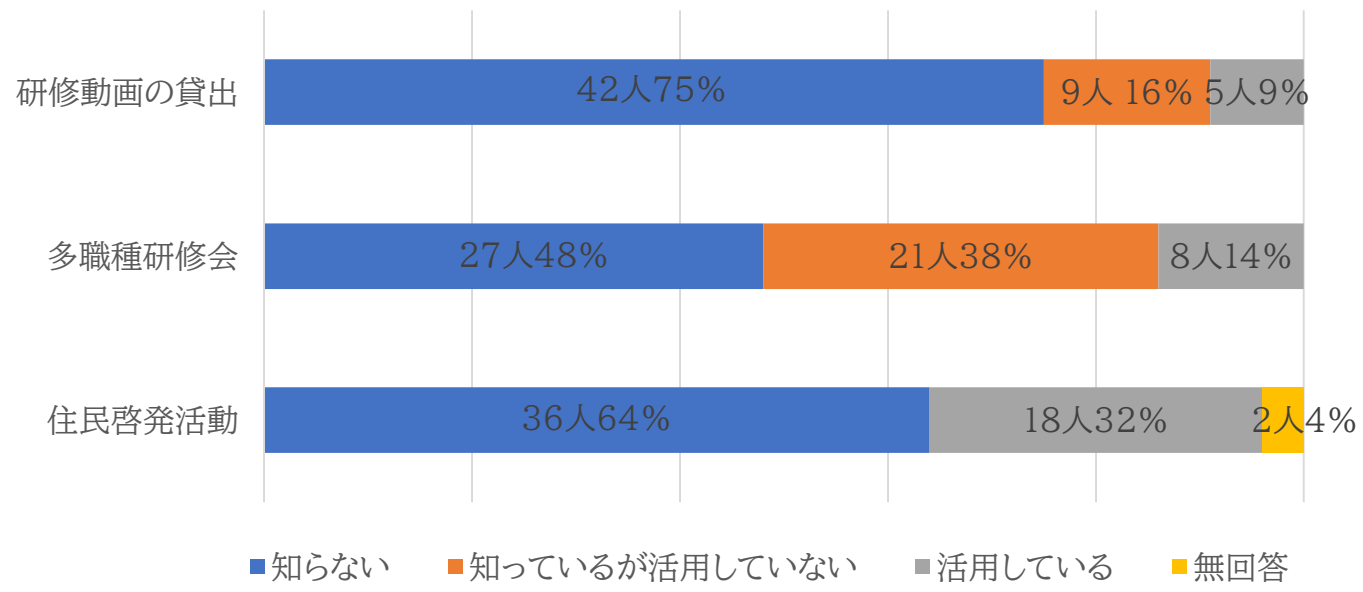


10) 看取り 利用者(患者)が望む場所で最期を迎えるための支援について

意思を尊重できなかった具体的状況、理由など

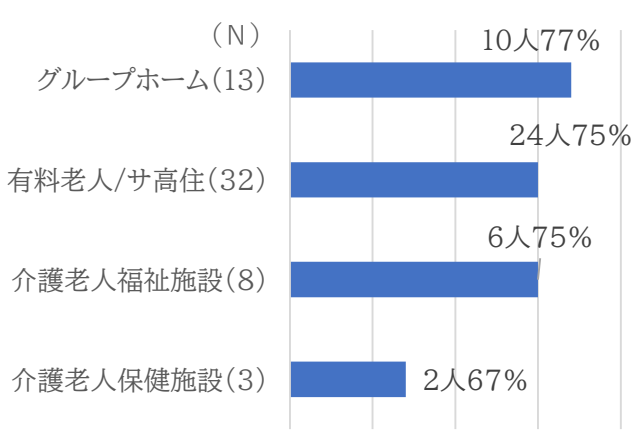
介護老人福祉施設	介護支援専門員	現在、看取り実施できていない。最後は医師と相談し入院対応。
介護老人福祉施設	介護支援専門員	状態により入院や他施設に移るケースがあった
有料老人/サ高住	介護支援専門員	ご利用者とその家族が希望されていたが、受け入れできないことがあった。
有料老人ホーム	管理者	当時、訪問看護がなく、施設での対応に限界があった
有料老人ホーム	管理者	本人が意思表示できずに、家族の意向が優先された

11) その他の取組み等について

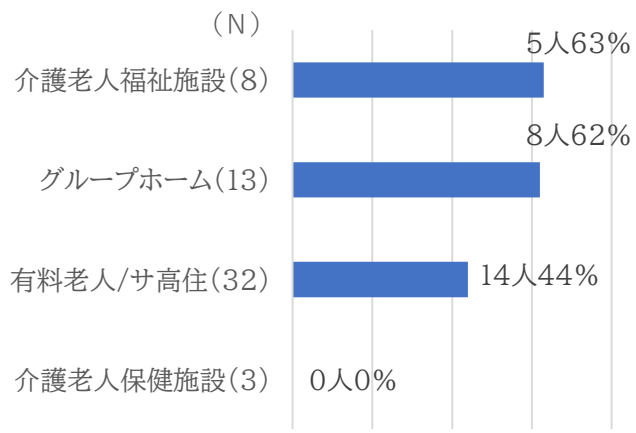


N=56

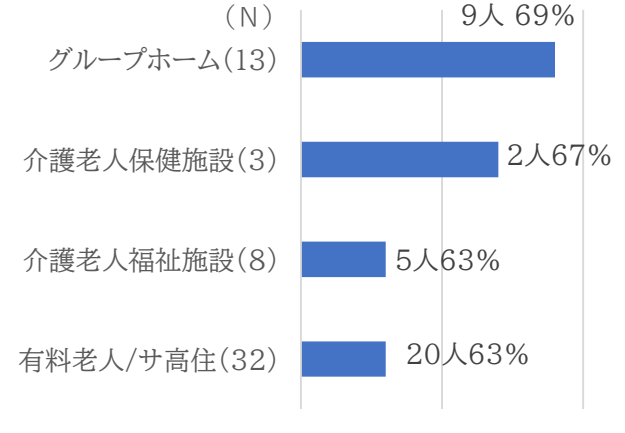
“研修動画の貸出”知らないの内訳



“多職種研修会”知らないの内訳



“住民啓発活動”知らないの内訳



11) その他の取組み等について

研修動画 活用していない理由など

グループホーム	管理者	コロナ等があったため
有料老人/サ高住	管理者	事業所内で研修しており必要でない

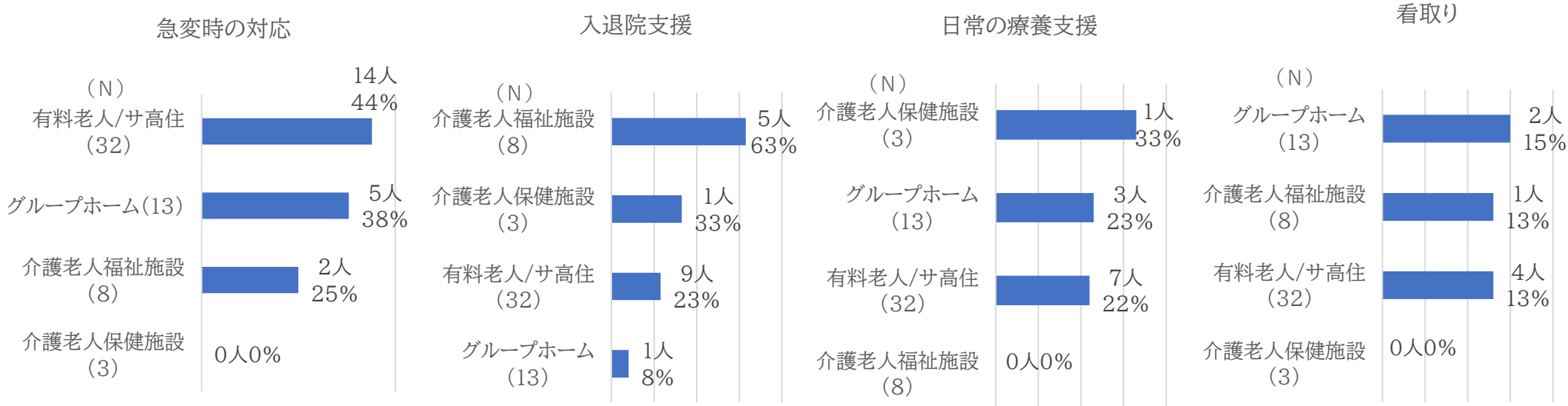
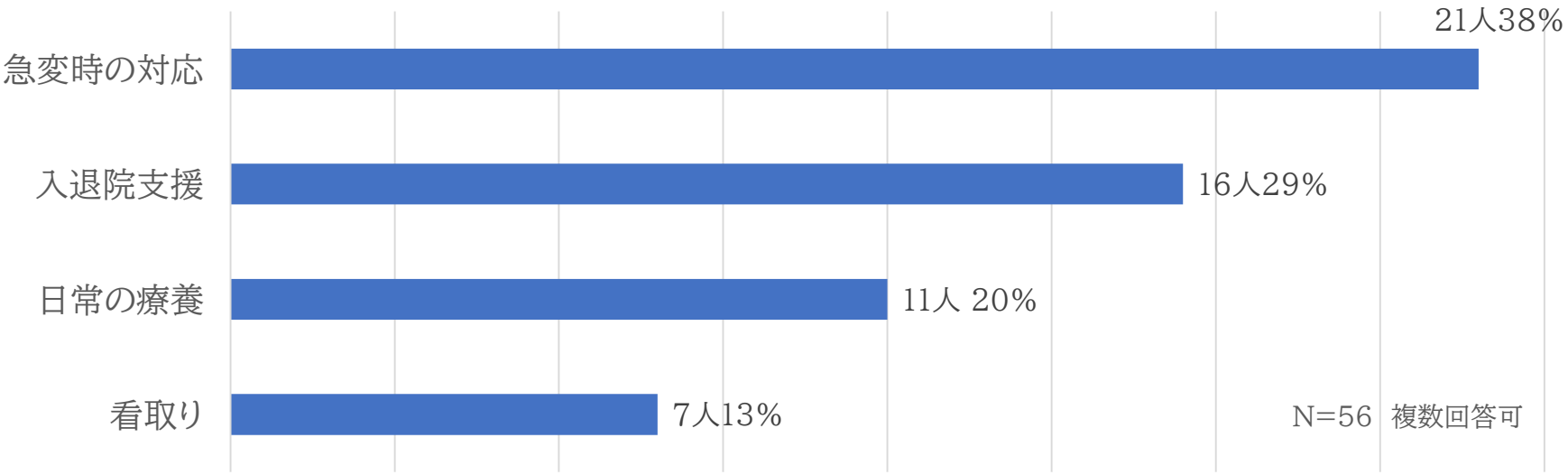
研修会へ参加していない理由など

有料老人/サ高住	管理者	時間が取れない
有料老人/サ高住	管理者	人員による参加の難しさ

住民啓発活動について

有料老人/サ高住	管理者	知る機会がなかった
----------	-----	-----------

12) 他職種との連携が図りづらいと感じる場面



13) 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携に困難さ(限界)を感じていること等

有料老人ホーム 管理者、介護支援専門員

- ・臨時の訪問診療に来てほしいとき、待たされることがある。救急車を要請するかを悩むため、直接来れない場合、迅速な指示を医師側からもらいたい
- ・夜間急変時に搬送先が決まらないことがある。カルテの情報共有がされていないので、マイナンバーによる情報一元化を希望
- ・救急搬送時の情報提供が迅速に行うことが出来ないことがある
- ・医療度の高い高齢者の受け入れ先が少ない
- ・入院すると治療はできるがADLが落ちる。施設では看護師が日中のみの勤務であるため痰吸引などの医療的処置に対応の限界がある
- ・看護師が常駐していないため、24時間対応可能な医療機関が必要になる
- ・新型コロナ、インフルエンザ等感染症の対応やワクチン接種についての利便性の向上
- ・現場の中で職種による双方の考え方の違い
- ・認知症の方の対応ができる、充実した余暇活動のボランティアに来てほしい
- ・入院中に施設探しが必要となった場合に、退院までの期間が1～2週間程しかない時があり。期間が足りないと思うことがある

介護老人福祉施設 介護支援専門員

- ・夜間、休日など看取りの対応調整が難しいことがある
- ・「〇〇時までに来られるならいいですよ」と入院時に時間を指定される事があったり、事前に情報を送って欲しいと言われ、情報を送ると対応で出来ないと言われる等、対応が困難なことがあった。事前に連絡して受診をすると専門医が居ない、検査が出来ない等言われる事もあった。高齢者施設で夜間帯に看護師が居ない為、不安を抱え介護士が対応を行う事がないように日中に受診や入院等の対応を行うようにしているため体調によっては対応が夕方になる事もあるなど医療にも理解して頂き連携を図って頂きたい

介護老人福祉施設 ソーシャルワーカー

- ・これから地域連携を押し進めていくにあたり、本アンケートにある知らなかった情報や活用できるものを確認し、医療と介護の連携を図りたい

グループホーム 管理者

- ・今後、各職種との連携を視野に運営を検討していく

介護老人保健施設 管理者

- ・内服調整