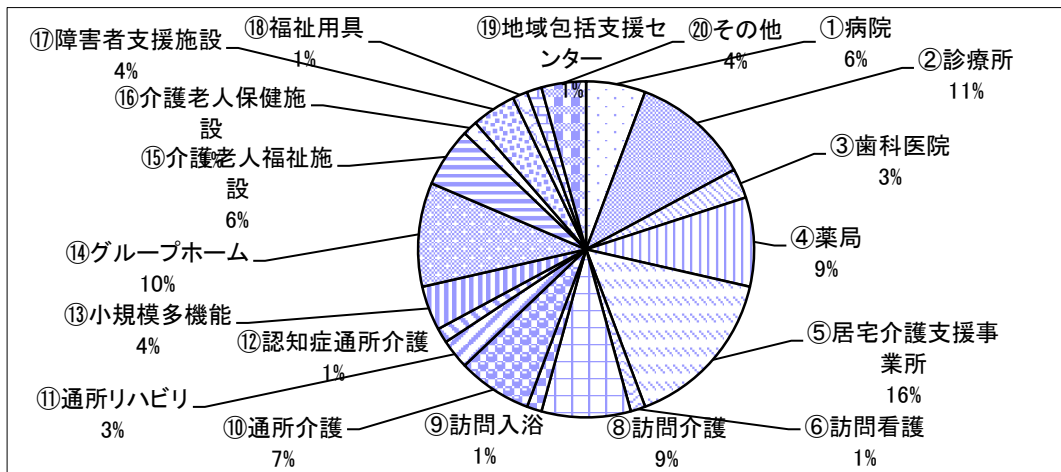


令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ

回答率 60% (70/116事業所)

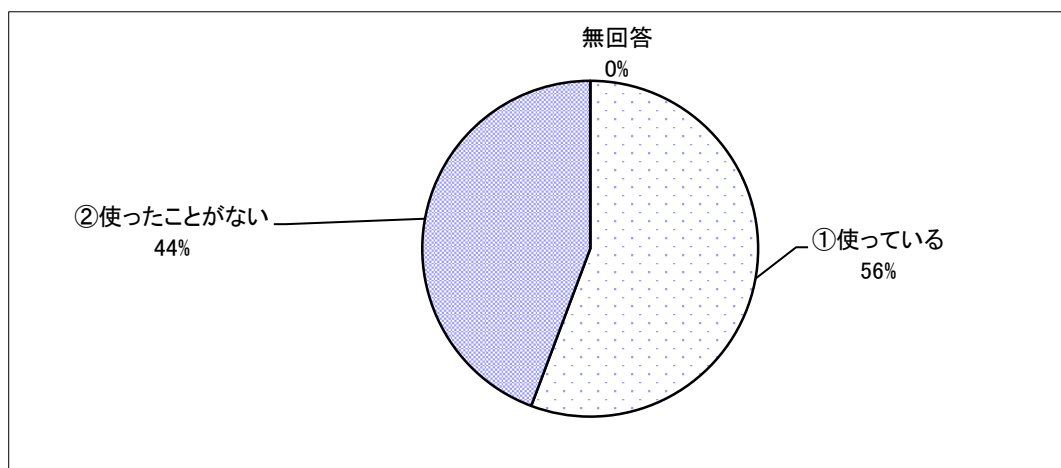
Q1. あなたの所属はどこですか？

| | |
|-------------|----|
| ①病院 | 4 |
| ②診療所 | 8 |
| ③歯科医院 | 2 |
| ④薬局 | 6 |
| ⑤居宅介護支援事業所 | 11 |
| ⑥訪問看護 | 1 |
| ⑦訪問リハビリ | 0 |
| ⑧訪問介護 | 6 |
| ⑨訪問入浴 | 1 |
| ⑩通所介護 | 5 |
| ⑪通所リハビリ | 2 |
| ⑫認知症通所介護 | 1 |
| ⑬小規模多機能 | 3 |
| ⑭グループホーム | 7 |
| ⑮介護老人福祉施設 | 4 |
| ⑯介護老人保健施設 | 1 |
| ⑰障害者支援施設 | 3 |
| ⑱福祉用具 | 1 |
| ⑲地域包括支援センター | 1 |
| ⑳その他 | 3 |
| 計 | 70 |



Q2. あなたの所属では新見版情報共有書を使っていますか。

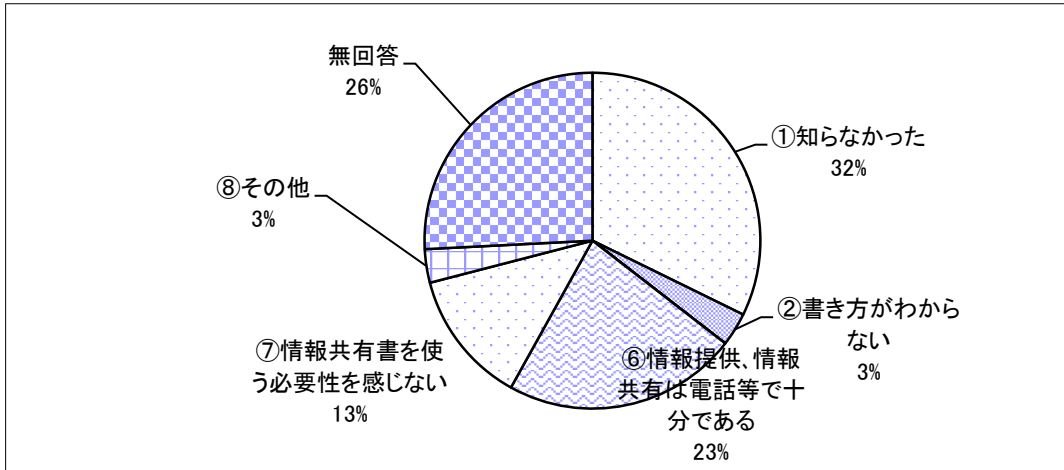
| | |
|-----------|----|
| ①使っている | 39 |
| ②使ったことがない | 31 |
| 無回答 | 0 |
| 計 | 70 |



令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ

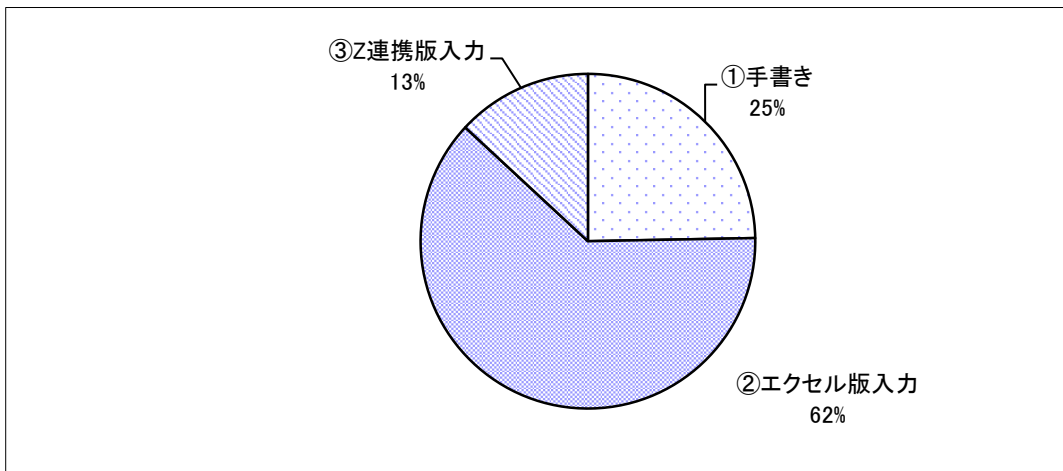
Q3. Q2で「使ったことがない」と回答した理由は（複数回答可）

| | |
|----------------------|----|
| ①知らなかった | 10 |
| ②書き方がわからない | 1 |
| ③内容が多すぎる | 0 |
| ④内容が難しすぎる | 0 |
| ⑤他の様式を使用している | 0 |
| ⑥情報提供、情報共有は電話等で十分である | 7 |
| ⑦情報共有書を使う必要性を感じない | 4 |
| ⑧その他 | 1 |
| 無回答 | 8 |
| 計 | 31 |



Q4. あなたの所属の情報共有書の作成方法は？

| | |
|----------|--------|
| ①手書き | 24.7% |
| ②エクセル版入力 | 62.2% |
| ③Z連携版入力 | 13.1% |
| 計 | 100.0% |



Q5. それぞれの入力方法について、困ること、使いにくいところがあればお書き下さい。

手書き入力

- ・時間がかかる。
- ・書くスペースが狭く書きづらい。
- ・字を間違えることが多い。

エクセル版入力

- ・家族構成図を描きやすく、入れやすくしてほしい。
- ・家族構成が入力できない。

令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ

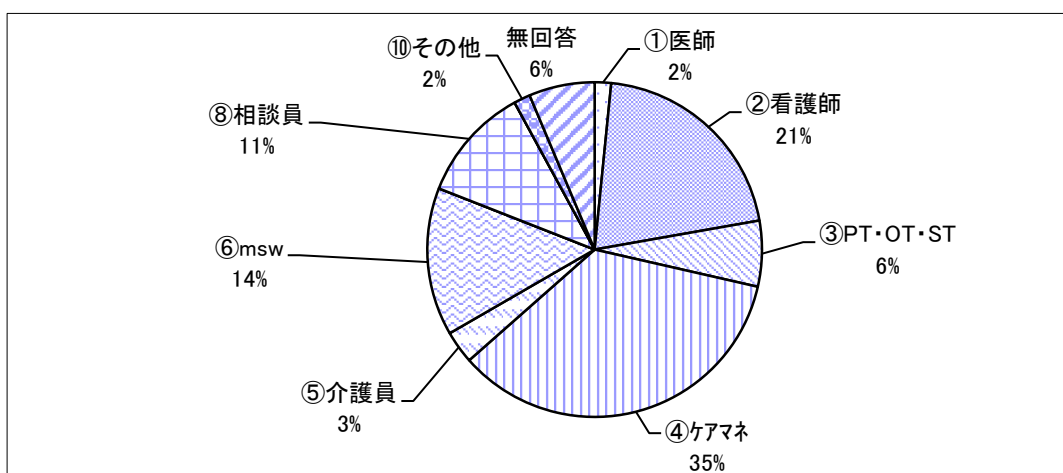
- ・項目が細かく分かれているので入力しやすいが、印刷プレビューを確認しないと字数の反映が分からない。エクセル版になれない職員も多く、入力に時間がかかる時がある。
- ・令和で入力できない。エラーが発生するため西暦で入力している。
- ・スペースが狭いので使いにくい。
- ・家族構成図がその都度作成できるようにしてほしい。認知症記入欄に入れた内容が印刷すると違っている。
- ・一覧性がない。
- ・時々印刷ができないことがある。ダウンロードをしないおそうと思っても、上手くいかなかったり。
- ・認定情報のところに総合事業を追加してほしい。
- ・食事形態等追加できない。バーサルインデックス歩行の選択肢、文章がおかしい。

Z 連携版入力

- ・家族構成図を描きやすく、入れやすくしてほしい。
- ・立ち上がりが遅い。
- ・長谷川式スケールの合計点だけ記入したい。
- ・操作が分かり辛く、使いにくい。
- ・画面の動きが遅く、ストレス。
- ・長時間放置すると切れる。
- ・文字制限があり書ききれないことがある。
- ・なれるのに時間が必要。

Q6. あなたの所属では誰が情報共有書を作成していますか？

| | |
|-----------|----|
| ①医師 | 1 |
| ②看護師 | 13 |
| ③PT・OT・ST | 4 |
| ④ケアマネ | 22 |
| ⑤介護員 | 2 |
| ⑥msw | 9 |
| ⑦薬剤師 | 0 |
| ⑧相談員 | 7 |
| ⑨事務 | 0 |
| ⑩その他 | 1 |
| 無回答 | 4 |
| 計 | 63 |

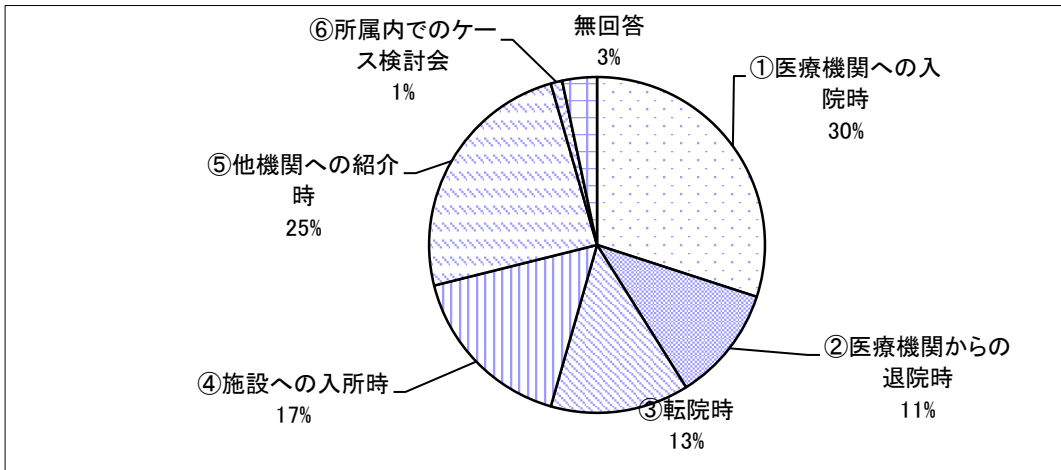


Q7. あなたの所属ではどんな時に情報共有書を作成していますか？

| | |
|--------------|----|
| ①医療機関への入院時 | 27 |
| ②医療機関からの退院時 | 10 |
| ③転院時 | 12 |
| ④施設への入所時 | 15 |
| ⑤他機関への紹介時 | 22 |
| ⑥所属内でのケース検討会 | 1 |

令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ

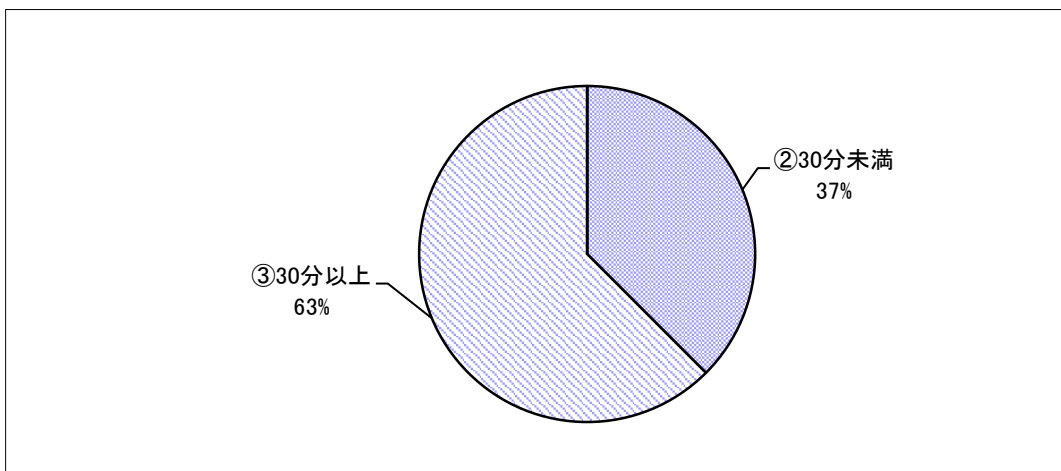
| | |
|------|----|
| ⑦その他 | 0 |
| 無回答 | 3 |
| 計 | 90 |



Q8. 1件あたり作成に要する時間は平均どの位ですか？

手書き版

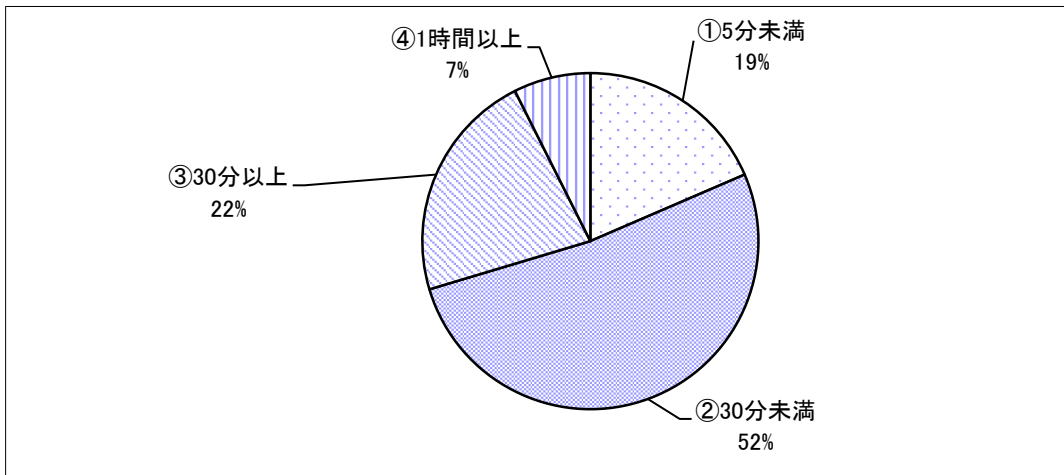
| | |
|--------|----|
| ①5分未満 | 0 |
| ②30分未満 | 6 |
| ③30分以上 | 10 |
| ④1時間以上 | 0 |
| 計 | 18 |



エクセル入力版

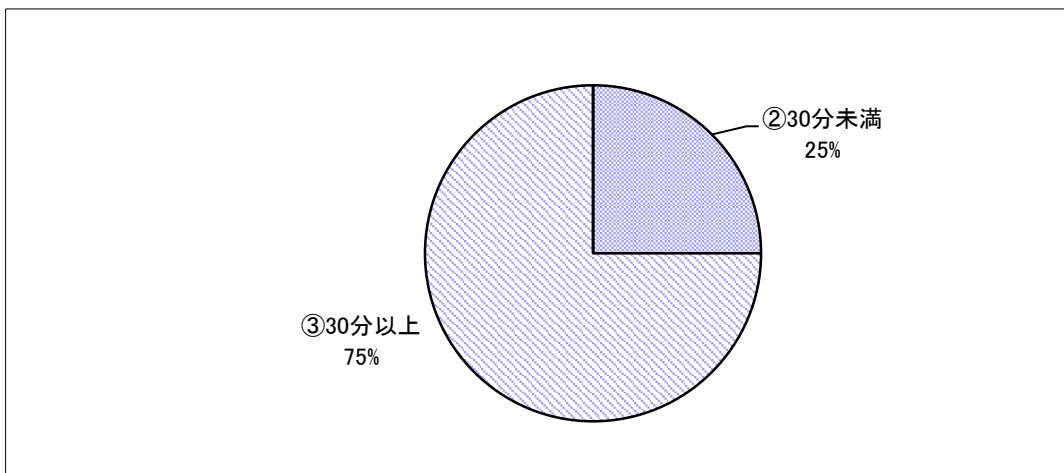
| | |
|--------|----|
| ①5分未満 | 5 |
| ②30分未満 | 14 |
| ③30分以上 | 6 |
| ④1時間以上 | 2 |
| 計 | 27 |

令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ



Z連携入力版

| | |
|--------|---|
| ①5分未満 | 0 |
| ②30分未満 | 2 |
| ③30分以上 | 6 |
| ④1時間以上 | 0 |
| 計 | 8 |



Q9. 情報共有書を所属から月平均何枚送っていますか？枚数が少ない場合は年間何枚送っていますか？

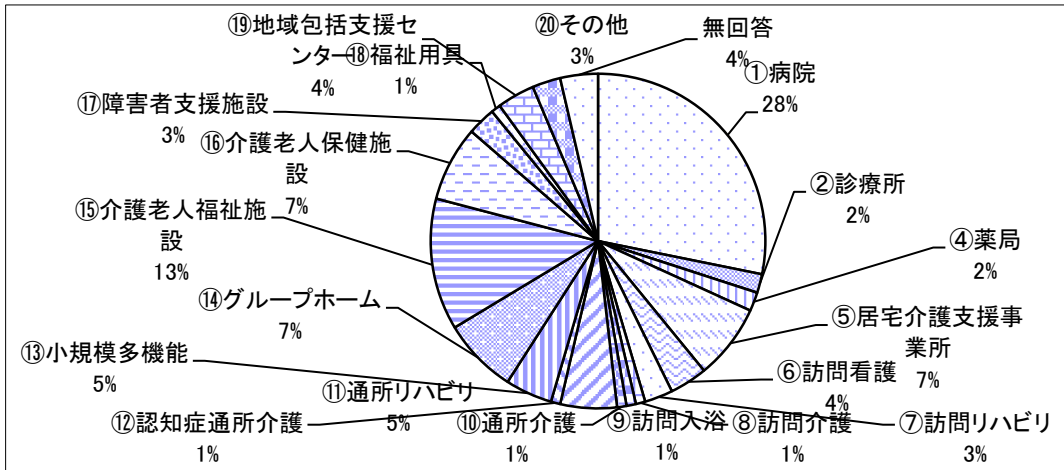
| | | |
|-------|------|-------|
| 月平均 | 6.7枚 | 22事業所 |
| 年間平均 | 6.6枚 | 12事業所 |
| 無回答 | | 5事業所 |
| 年間総利用 | | 1868枚 |

Q10. 情報共有書をどこに送りましたか？

| | |
|------------|----|
| ①病院 | 31 |
| ②診療所 | 2 |
| ③歯科医院 | 0 |
| ④薬局 | 2 |
| ⑤居宅介護支援事業所 | 8 |
| ⑥訪問看護 | 4 |
| ⑦訪問リハビリ | 3 |
| ⑧訪問介護 | 1 |
| ⑨訪問入浴 | 1 |
| ⑩通所介護 | 1 |
| ⑪通所リハビリ | 6 |
| ⑫認知症通所介護 | 1 |
| ⑬小規模多機能 | 5 |
| ⑭グループホーム | 8 |

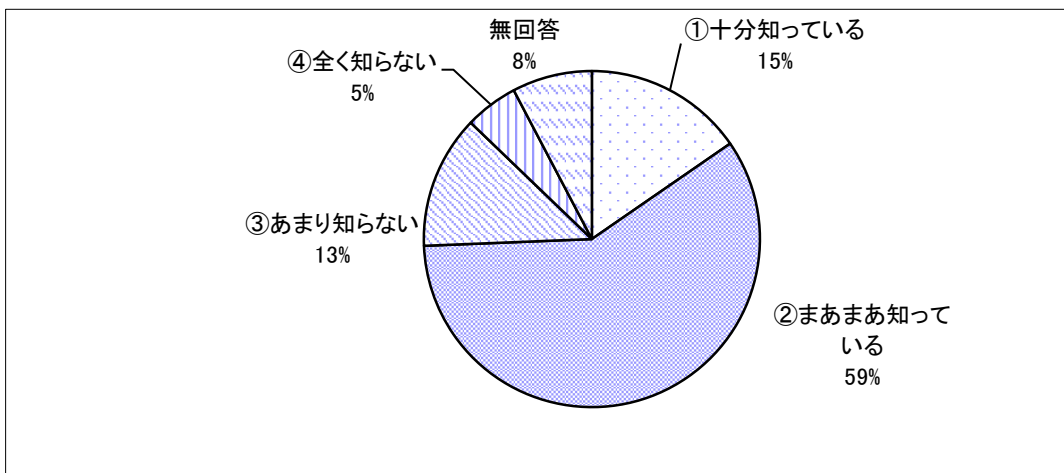
令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ

| | |
|-------------|-----|
| ⑮介護老人福祉施設 | 14 |
| ⑯介護老人保健施設 | 8 |
| ⑰障害者支援施設 | 3 |
| ⑱福祉用具 | 1 |
| ⑲地域包括支援センター | 4 |
| ⑳その他 | 3 |
| 無回答 | 4 |
| 計 | 110 |



Q11. 情報共有書を出した後、その後の対象者の状況について知っていますか？

| | |
|------------|----|
| ①十分知っている | 6 |
| ②まあまあ知っている | 23 |
| ③あまり知らない | 5 |
| ④全く知らない | 2 |
| 無回答 | 3 |
| 計 | 39 |



Q12. Q11で「十分知っている」「まあまあ知っている」と答えられた方にお尋ねします。その後の対象者の状況をどのような方法で知っていますか？

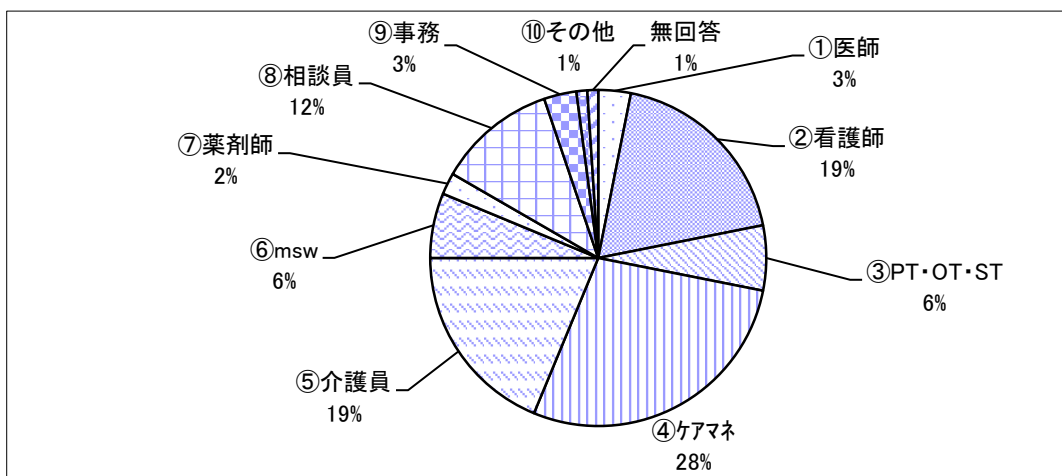
- ・ 先方に電話で確認し、又は先方より電話がある。 ×13
- ・ 先方に訪問して確認している。 ×7
- ・ 家族に確認している。 ×3
- ・ 担当者会議等を利用している。
- ・ 同じ系列の施設に入所される方の場合は、その情報を見る。
- ・ 地域連携パス、診療情報、介護認定情報。
- ・ 病院や施設からの情報。
- ・ 情報共有書で返してくれたり、面談時相談員より様子を伺う。
- ・ 連絡を取り合っている。
- ・ 提出した事業所からのフィードバックで。

令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ

- ・月1回はお眼にかかるようにしている。
- ・ケアマネ同士の情報交換。
- ・毎月のモニタリングで自宅へ訪問している。

Q13. あなたの所属では、誰が情報共有書を閲覧していますか？

| | |
|-----------|----|
| ①医師 | 3 |
| ②看護師 | 18 |
| ③PT・OT・ST | 6 |
| ④ケアマネ | 27 |
| ⑤介護員 | 18 |
| ⑥msw | 6 |
| ⑦薬剤師 | 2 |
| ⑧相談員 | 11 |
| ⑨事務 | 3 |
| ⑩その他 | 1 |
| 無回答 | 1 |
| 計 | 96 |



Q14. 情報共有書が所属に月平均何枚送られてきますか？枚数が少ない場合は年間何枚送られてきますか？

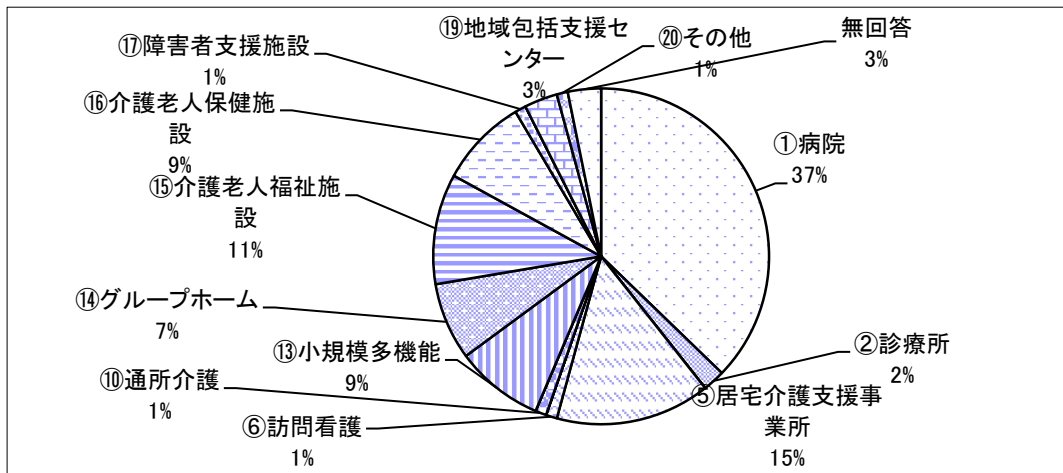
| | | |
|------|-------|-------|
| 月平均 | 7.2枚 | 22事業所 |
| 年間平均 | 5.9枚 | 13事業所 |
| 無回答 | 4事業所 | |
| 総利用 | 1973枚 | |

Q15. 情報共有書はどこから送られて来ましたか？

| | |
|------------|----|
| ①病院 | 35 |
| ②診療所 | 2 |
| ③歯科医院 | 0 |
| ④薬局 | 0 |
| ⑤居宅介護支援事業所 | 14 |
| ⑥訪問看護 | 1 |
| ⑦訪問リハビリ | 0 |
| ⑧訪問介護 | 0 |
| ⑨訪問入浴 | 0 |
| ⑩通所介護 | 1 |
| ⑪通所リハビリ | 0 |
| ⑫認知症通所介護 | 0 |
| ⑬小規模多機能 | 8 |
| ⑭グループホーム | 7 |
| ⑮介護老人福祉施設 | 10 |
| ⑯介護老人保健施設 | 8 |
| ⑰障害者支援施設 | 1 |
| ⑱福祉用具 | 0 |

令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ

| | |
|-------------|----|
| ⑱地域包括支援センター | 3 |
| ⑳その他 | 1 |
| 無回答 | 3 |
| 計 | 94 |



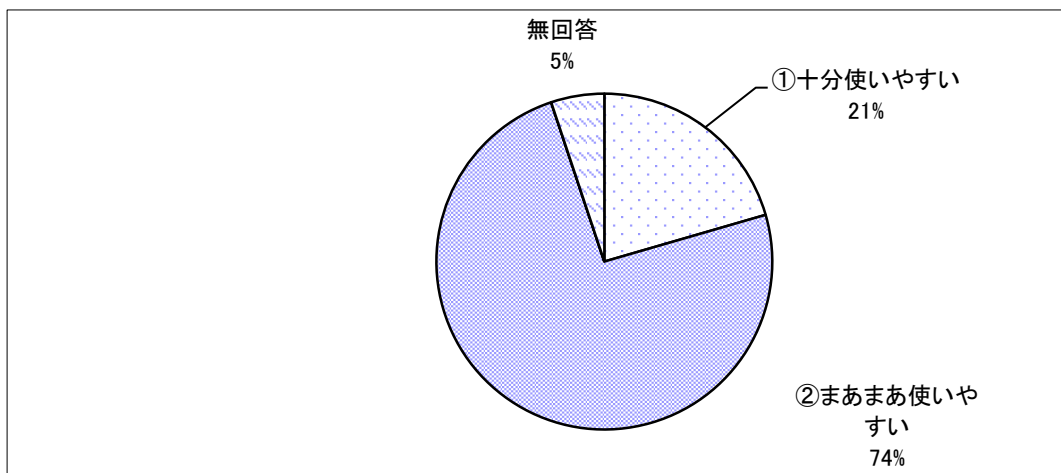
Q16. 医療機関、ケアマネ等から情報共有書の提供があったことで、「よかった」と思ったことがあればお書き下さい。

- ・入院中の経過や生活の様子が詳しく分かる。 ×6
- ・細かく情報が書かれていたこと。
- ・患者の生活背景、病歴がわかることもある。
- ・お薬の内容や病名がわかったこと。入浴をいつしているか分かったこと。
- ・事前に情報を共有でき、受け入れ時の対応の検討などが出来ている。
- ・市でフォーマットを決めてもらっているため見やすい。
- ・そのまま各サービス事業所へコピーして出せる。
- ・入院中のリハビリの状況や、ADL状況を知り、退院後の支援について検討するときに役立った。
- ・医師からの注意点や、指示を記入してくれている時。
- ・病状、身体機能、留意事項（食事、医療面、リハビリ、生活）等が確認できる。
- ・家族の関わり状況がわかること（本人との家族仲、サービス利用状況）。
- ・介護計画に活かせる。
- ・事前の情報が得られた。
- ・利用者の状況が書面で把握しやすい。
- ・ご本人の以前の生活暦が把握できること。
- ・患者背景を知った上で、退院時カンファレンス、担当者会議に参加できる。
- ・最新の状況がわかるのはとてもありがたい。
- ・退院後、デイサービスを利用される場合には、情報が明確なのでよいと思いました。
- ・本人、家族から聞かれなかった医療情報が得られた。
- ・病状や服薬など、また、注意点など記入されていて各サービスへ伝えやすいと思った。サービス事業所への情報提供スムーズ。
- ・情報を送っていただくことで、退院後のケアや、サービス事業者への状況報告などに活用することができる。
- ・サービス利用状況が確認できる。社会背景が分かる。ショートステイ等の予定が分かる。

Q17. 情報共有書は使いやすいですか？

| | |
|------------|----|
| ①十分使いやすい | 8 |
| ②まあまあ使いやすい | 29 |
| ③あまり使えない | 0 |
| ④全く使えない | 0 |
| 無回答 | 2 |
| 計 | 39 |

令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ



Q18. Q17で「あまり使えない」「全く使えない」と回答した方にお尋ねします。具体的にはどのようなことでそう思われますか？

- ・記入できる情報より、電話等口頭で伝える内容が多い。

Q19. 情報共有書の内容で、改善したほうが良いと思われることがあればお書き下さい。

- ・血液データの必要性。
- ・例えば整容 自立・部分介助・全介助 クリックするとこの項目が出て選べるようにするといいのでは？
- ・アセスメントシートも一緒にしていただけると助かります。
- ・かかりつけ医意見、特記事項は小さく、医療処置の内容の検討、皮膚科処置分けなくてもよいのでは？機能的評価の記述欄が狭い。
- ・リハビリの必要性、指示のところ、広くわかりやすく記入してもらいたい。あらかじめ詳細な注意点を記入し、チェックでも良いので留意点を指示ほしい。

Q20. 情報共有書の活用に当たって、所属で取り組まれていることがあればご紹介下さい。

- ・情報により、入院前より変化があった時は情報を元にプランを作成し、カンファレンス時に使用する。
- ・患者フォローするにあたり、薬剤師同士でオーディット実施。
- ・今後研修できればと思う。

Q21. 情報共有書の項目で追加して欲しい項目がありますか？

- ・認知症の情報をもう少し詳しくしていただきたい。
- ・治療について。
- ・生活暦を入れてはどうか？
- ・氏名のフリガナが欲しい。被保険者番号を記入するところが欲しい。家族の状況を記入できる場所があればよい？
- ・グループホーム入所申込みをする場合、医師から認知症の診断書が必要と言われ、医師からは施設の様式を送ってほしいと言われたが、共有書の認知症用はどうか？

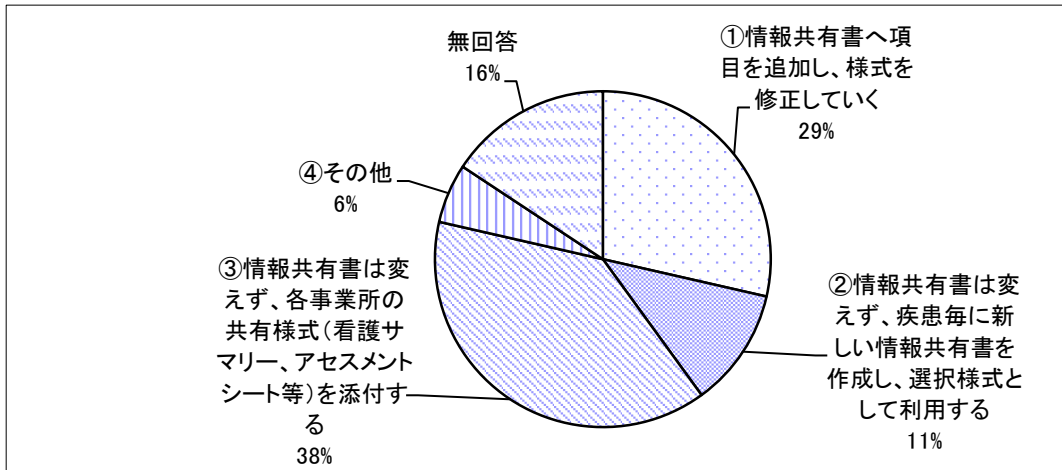
Q22. 情報共有書の項目で修正又は削除して欲しい項目がありますか？

- ・機能的評価の点数と合計点数の項目はなくてもいい。住宅改修、住宅見取り図添付の項目はなくてもいい。
- ・リハビリの必要性、介護サービスの利用の必要性欄を医療系サービスや、軽度者の福祉用具貸与の際にも主治医からの意見が記入できるようにしてほしい。主治医の氏名、記入日も追加して欲しいです。
- ・ADLの状況等が分かる。食事量がわからない。排泄面等が分かり辛い。施設に帰っても生活できる状況の情報が欲しい（夜間の状況など）。

令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ

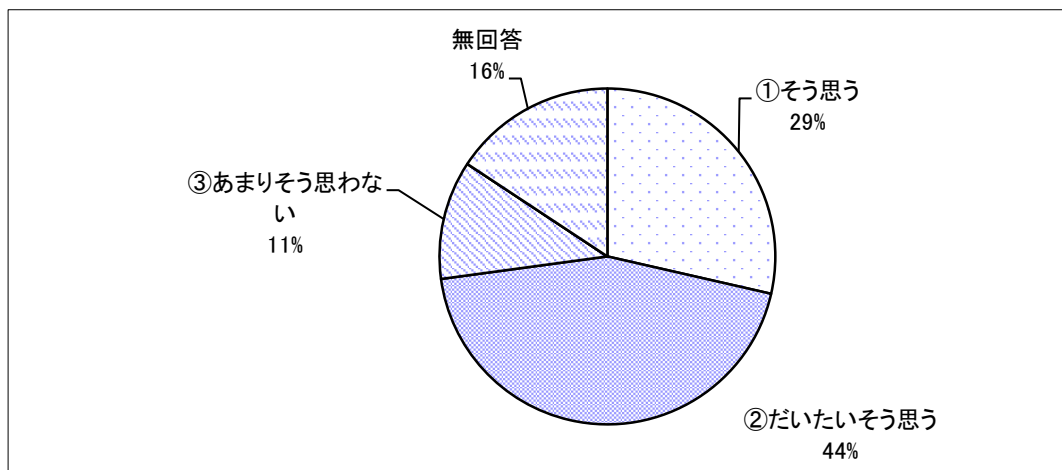
Q23. 現在の情報共有書は入退院時の連携を図るために、必要最低限の項目のみで運用されていますが、疾患に合わせたより詳細な情報が必要な場合もあります。今後の運用方法についてお尋ねします。

| | |
|--|----|
| ①情報共有書へ項目を追加し、様式を修正していく | 20 |
| ②情報共有書は変えず、疾患毎に新しい情報共有書を作成し、選択様式として利用する | 8 |
| ③情報共有書は変えず、各事業所の共有様式（看護サマリー、アセスメントシート等）を添付する | 27 |
| ④その他 | 4 |
| 無回答 | 11 |
| 計 | 70 |



Q24. 以前に比べて、新見地域では医療・介護連携がすすんだと思いますか？

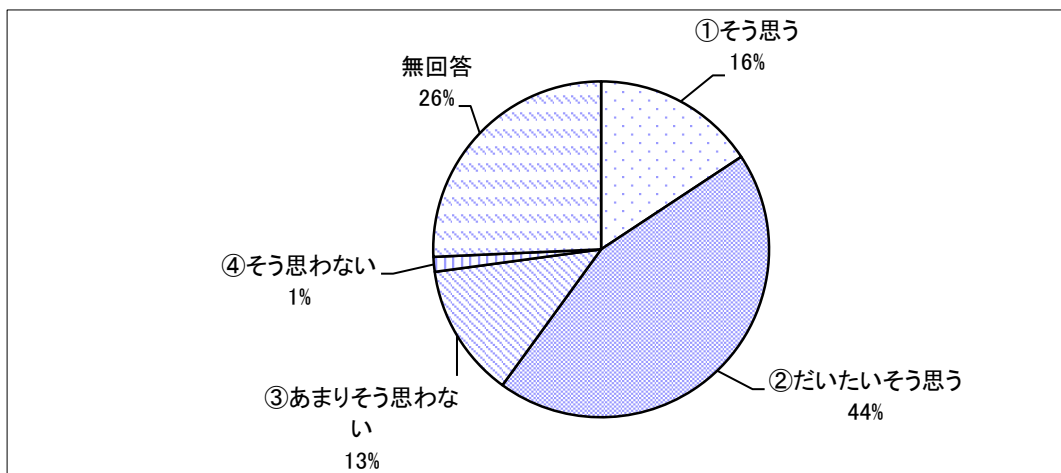
| | |
|------------|----|
| ①そう思う | 20 |
| ②だいたいそう思う | 31 |
| ③あまりそう思わない | 8 |
| ④そう思わない | 0 |
| 無回答 | 11 |
| 計 | 70 |



Q25. Q24で「そう思う」「だいたいそう思う」と回答した方にお尋ねします。医療・介護連携がすすんだ要因として情報共有書の活用が大きいと思いますか？

| | |
|------------|----|
| ①そう思う | 11 |
| ②だいたいそう思う | 31 |
| ③あまりそう思わない | 9 |
| ④そう思わない | 1 |
| 無回答 | 18 |
| 計 | 70 |

令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ



Q26. Q25で「そう思う」「だいたいそう思う」と回答した方にお尋ねします。どんな時、どんなことで連携がすすんだと感じられますか？

- ・ 情報提供が一律になったこと。それぞれ情報にばらつきがあったが、一律になったことで要点を書くことが出来る。
- ・ 早くにするのが当たり前になっているところ。 ×2
- ・ 情報を入手しやすい
- ・ 口頭だけだと分かりにくいこともあり、共有書と照らし合わせて確認することができる。
- ・ 入院時にすぐに教えてもらい、早い対応が出来る。 ×2
- ・ 電話で話すときに前もって情報を提供しているので、内容が理解しやすい。
- ・ 入退院時に知らなかったということなくなり、顔見知りの関係が進んだと感じる。
- ・ 医療関係者が、在宅で暮らすということをよく考えてくれるようになった。
- ・ 退院時、病院からの情報が得られるとき。
- ・ 病院と相談しやすい。連絡を取りやすい。
- ・ 家族の状況がわかるとき、また、直接ケアマネと情報共有ができるようになる。
- ・ ほぼ月1回集まって研修をしているのでそう思います。講演はすごく勉強になります。
- ・ 先方からの問い合わせに、情報を活用できた。
- ・ 市内どこの病院を退院したときでも、同じ情報共有書を使用しており、統一が図れている。
- ・ 多職種連携会議に参加して、顔をしている関係があることはとても大きいと思うが、共有書の利用で、情報がわかりやすく、問題点もみつけやすい。相談、問題解決がしやすくなった。
- ・ 応需先の病院との連携が密になった。
- ・ 提出のためにあう機会があったり、Z連携やFAXでも、電話で連絡を取るため。
- ・ 医療、介護職お互いに専門分野以外の知識を得ることができ、利用者の生活全般を支える話し合い等が出来るようになった。共有書があることで、情報が早く分かる。情報を見ながら連携が取れる。入退院時の連携がスムーズに行われるようになった。地域医療連携室の存在も大きいと思う。
- ・ 病院連携室の存在が大きい。 ×4
- ・ 共通のツールがあるほうが、理解しやすくなると思われるため。
- ・ 担当者会議の情報として確認できる
- ・ 上手くいくときとそうでない時があり、施設、スタッフ間で十分に知識、意欲がある人たちとは上手くいくが、人員が固定されている印象です。
- ・ 周囲からの情報でそんな感じがする。
- ・ 病院関係者との患者情報交換が増えている。
- ・ 在宅の事業所は使用しているところが多い。
- ・ 情報共有書に限らず、多職種連携会議などを開いてくださることにより、顔の見える関係となれ、連絡がとりやすくなったことが大きいと思います。
- ・ 共有書の活用も大きな要因ですが、それに伴って職員の意識が向上したのではないかと思います。
- ・ 多職種連携会議で、顔の見える関係が出来つつあること。 ×3
- ・ 退院時の情報がわかりやすく、各サービスが情報共有出来ている。

Q27. 医療・介護連携で困ったことや、悩まれていることがあればお書き下さい。

令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ

- ・連携パスを出すときに平常では出来ていることが、入院前だと状況が変わっているの
で、もう少し、細かく出来ていればと思うときがある。
- ・書式の統一をして欲しい。
- ・病院間の連携が難しい。
- ・地域連携室の担当の相談員さんではなく、看護師が前面に出て話をされると、どちら
と話をすればよいのか迷う。
- ・やはりいつまでたっても、介護は医療より劣っているという目で見られる。医療現場
等での聞き取りのときに感じる。
- ・情報共有書の記入が不十分なことがある。
- ・ケアマネさんは忙しく外出されていることが多いため、電話した際、留守のことが多
い。
- ・入院中の状態悪化等の報告がない。長期入院中の経過が知りたいので教えて欲しい。
- ・入院時、問診もあり2重になっている。同じような書類がある。
- ・情報共有書については記入者によってムラがある。内容がしっかり書かれているもの
もあれば、そうでないものもあるため、自戒の意味もこめて、送り先が必要とする情報
を記入すべきではないか？
- ・入退院の期間が短いと、共有書が間に合わず活用できないことがある。タイムリーで
ないと意味がないと思う。
- ・入退院の連絡は早めに行うことが必要。退院時（前）の相談が出来ておらず、サービ
スの必要がある場合は調整に困ることがあった。
- ・身寄りのない方や、高齢者世帯の方等の退院後の生活の場や介護サービス等を検討し
ていく時、キーパーソンになる方がいないことが困った。
- ・新見版情報共有書の新見医師会でダウンロードしてみたが、記入できなかった。編集
を許可したらフォーマットが消えた。
- ・入退院や他支援所の情報が届かない
- ・居宅や病院によって、情報共有書が有るところとないところがある。
- ・親がいつの間にか高齢になったために、障害が出ていることに気付いていない家族が
結構多くて困ります。薬の管理を家族が見守ったりすることで、本人の体調が良くなる
ことも多くありました。
- ・専門性を要する疾患（例えば人工肛門や人工膀胱）のトラブル時、市内では中々相談
にのって下さる病院がなく大変困った。
- ・利用者の詳細な情報が得られにくい。
- ・担当利用者さんが退院し、状態が変わっていても連絡や状況に応じた担当者会議がな
いため、訪問したときに困ることがある。

Q28. 新見において医療・介護連携をすすめる上での課題は何だと思えますか？今後、その 課題を解決するためにはどうしたらよいと思えますか？

- ・お互いの状況、制度を理解すること。
- ・認知症状があると受け入れがしてもらえない。独居老人や家族が付き添えない場合な
ど、何かしら対応が出来る環境を作って欲しい。
- ・病院に面会に行く際、状況を聞きたいが先生に聞いてくださいといわれた。退院に向
けての調整のため、定期的に面会に行き、その都度状況を知りたい。
- ・まだまだ、医師との敷居が高く、話しにくい先生もおられる。交流できる場等で話し
やすくなる関係作りが出来たらと思う。
- ・遅い時間帯に開催されている多職種連携会議は、沢山の事業所の方が出席出来るよう
配慮が必要かと思われ（グループワークは必要？）とてもよい取り組みなので、長
く続けて欲しいと思えます。
- ・日常の生活面等は、介護の職員の方がよく観察していると思うが、それを説明しよう
としても看護師から疎ましがられる。
- ・各職種間の理解を深め、連携の必要性の意識を高めて、多職種全体が専門性を発揮で
きる関係づくり。
- ・薬剤師側からのアプローチも増やさなくてはいけないと思う。
- ・医師の意識とのギャップがある。認定調査結果、要介護○になるというような発言は
やめて欲しい。軽はずみな言動で家族の在宅への意欲が低下する。
- ・受診時の時間や会計、処方などで時間をとられる。人材の問題（不足）。
- ・施設間、スタッフ間での意識、意欲の差が出来た。

令和元年度 新見版情報共有書の活用に関するアンケート調査まとめ

- ・在宅医療、在宅介護がまだまだ不十分だと思う。退院しても、24時間対応できるサービスがないので、不安が大きく、施設へと流れてしまうのではないかとサービスの充実、ひいては人材確保だと思う。人材不足を解消する方法は、新見市を魅力ある町にすることでしょくか？
- ・医療・介護連携においてもヒエラルキーの存在が課題になるのではないでしょくか？解決するのは難しいと思います。
- ・家族間の関係が希薄（キーパーソンになる人がいない）。介護力の低下。医療依存度が高くなっている⇒過疎化の町には、施設の充実が必要だと思います。特に医療が可能になるといいと思います（例えば吸引、簡単な褥瘡処置、バルン交換等）。
- ・専門的な治療が必要な場合は、入院にも対応して欲しい。難しければ、県南病院を紹介して下さるとありがたいです。連携が取れなくて一番困られるのは利用者のご家族であることを忘れないで欲しい。
- ・独居が多いので、家族との同居。
- ・医療⇒介護だけでなく、医療に関わっている段階でその先の生活イメージを多くの職種の人が考えることが必要。
- ・地域包括支援センターが民間にマル投げするケースもあり、徹頭徹尾関わってもらって解決するのは？

Q29. その他ご自由にご意見をお書き下さい。

- ・入院すると今まで出来ていたことが、低下気味になる。
- ・毎回研修会は大変勉強になっています。
- ・病院の欲しい情報と、介護サービス事業者の欲しい情報が違うと思うので難しい面がある。
- ・薬局で何かしていきたいが、人手不足で在宅が出来ないのでもどかしく思っている。情報共有書を見たことがなかったのだから、薬局に対する需要がないのかもしれないが、要望があればこたえていきたい。
- ・障害者支援施設では、まだ、情報共有書の情報がない。内容的に活用できるものであれば利用したい。
- ・まだ、情報共有書の利用の機会がないので必要があれば使っていきたい。
- ・薬の管理だけでなく、交通手段も大きな問題だと思います。高齢者が交通事故防止のために運転免許証を戻すよう勧められていますが、この地域ではまだまだ不便な地域も多く、困る方が多いため戻す人も少ないように思います。介護タクシーも少ないという声も聞きます。
- ・専門性を持った外来を開いていない病院にいて、無理やりベッドを開けてもらい入院させていただいて大変ありがたかった。何よりもご本人とご家族が安堵されました。病院のことはよくわかりませんが、親身に反応していただけたことが、私達としてはとてもうれしく、今後、訪問看護でもすべてのことが出来るとは限らないけれど、この助けていただいた病院のように何事にも対応していきたいと思いました。
- ・ご利用者が感染症になった場合、市内関係機関へ情報をおろしていただくことの共有面がもう少し密になると良いのでは。対応についての共有なども行うことは必要ですし。