

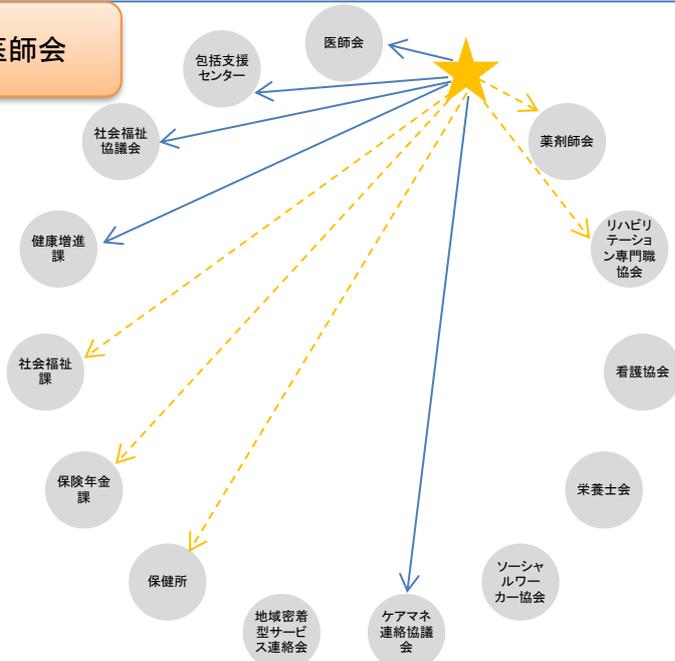
【共通回答】

- ①情報のやりとりのなかで、どのような問題がありますか？
他職種が何を担当しているかわからない。
タイムリーな情報提供、享受ができていない。
- ②途切れやすい情報は何か？
変化する情報が途切れる。処方・リハ・キーパーソン等。
- ③共有したい情報は何か？また、その理由は？
全ての基本情報。基本情報+変化する情報(リアルタイムor後でも可)
リアルタイムの情報は更新が大変。情報収集の手段として入力誰でも可でないと難しい。
- ④その他
どういふことを期待されているのかわからない。

各職種の意見



歯科医師会



【質問①】

- ・かかりつけ歯医者がいれば把握しておいて欲しい
- ・ケアマネと連絡が取りにくい。コミュニケーション不足
- ・訪問歯科のニーズを把握するルートが無い。実際訪問の時間も取れない。
- ・治療に制限がかかる服薬を医師の処方前に連携とれば治療計画を考慮できるのに。

【質問②】

- ・本人と家族の希望が途切れるので、家族状況等について全体の情報が欲しい。

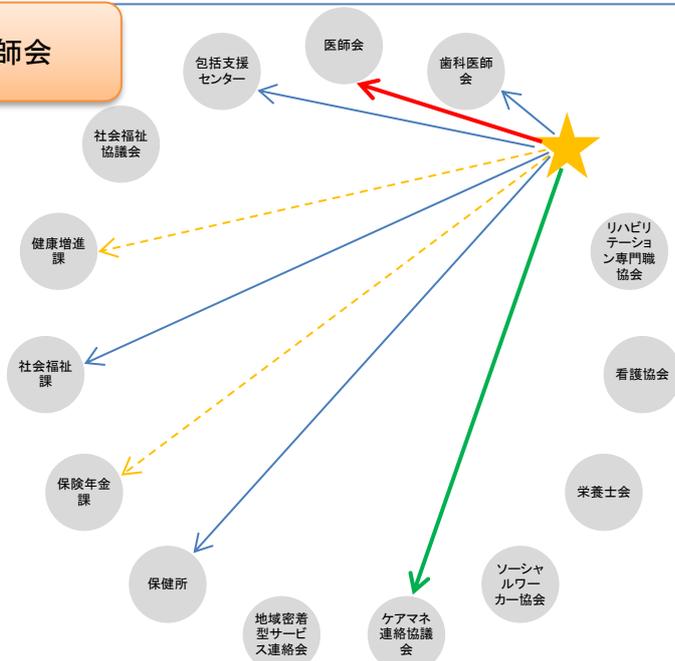
【質問③】

- ・地図・駐車場所
- ・唾液の分泌状況。ほとんどの薬剤が口腔乾燥症につながっている。
- ・義歯の管理状況。食事の時噛めているか、合っていれば認知症予防・口臭予防になる。
- ・自分の分野に関係なくても全ての情報が欲しい。総合的なアプローチを考える材料にする。
- ・当人の全身状態や家庭環境の状況が一覧になって欲しい。
- ・主訴。内容によっては診療器具が違うため。

【その他④】

- ・訪問歯科は患者・ケアマネからの依頼が少ない。施設からはあるので、施設ケアマネとは連絡とりやすい。
- ・歯医者を変えがち。かかりつけではない。
- ・治療に制限かかる薬の服用。

薬剤師会



【質問①】

- ・往診している医師がわからない。
- ・医師が薬剤師の仕事内容を理解しておらず、服薬管理等の指示も出てこない。
- ・患者も薬剤師ができる仕事内容について理解が低く、薬を出せばそれでいい、という認識。

【質問②】

- ・処方内容の変更は医師から連絡があるわけではなく、処方箋から読み取っている。
- ・患者が処方内容の確認のやり取りを嫌がる場合も多い。

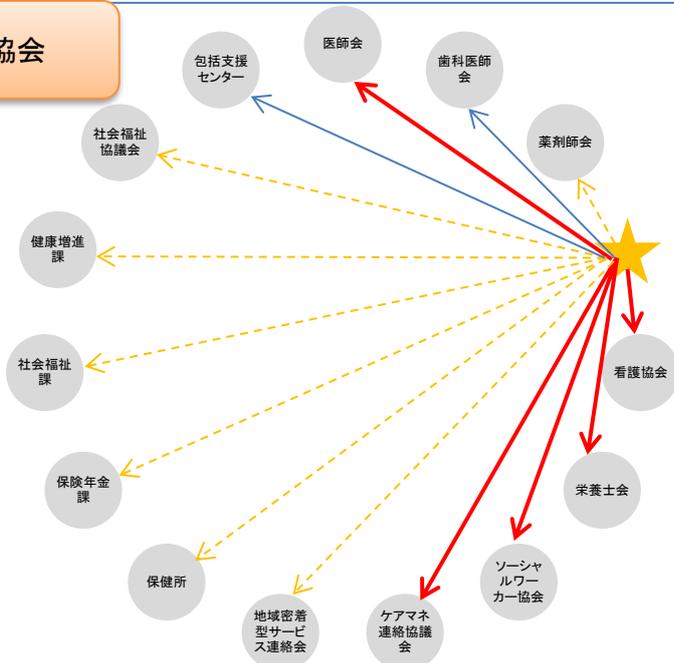
【質問③】

- ・薬剤管理したい人の情報が欲しい。

【その他④】

- ・他科受診を調べることができる。病院の薬剤部に確認が取れる。
- ・お薬手帳を持参しないと30~40円高くなる。面倒で持ってこない人は「それでいい」。
- ・医者とケアマネに薬剤の情報を出す義務がある。

リハ協会



【質問①】

- ・どの職種がどういう情報を持っているのかわからない。
- ・情報の提供先がはっきりしない。同職種向けにサマリーを作っている。
- ・入院前の情報が不足している。入院前の生活状況やできていた動作について知りたい。

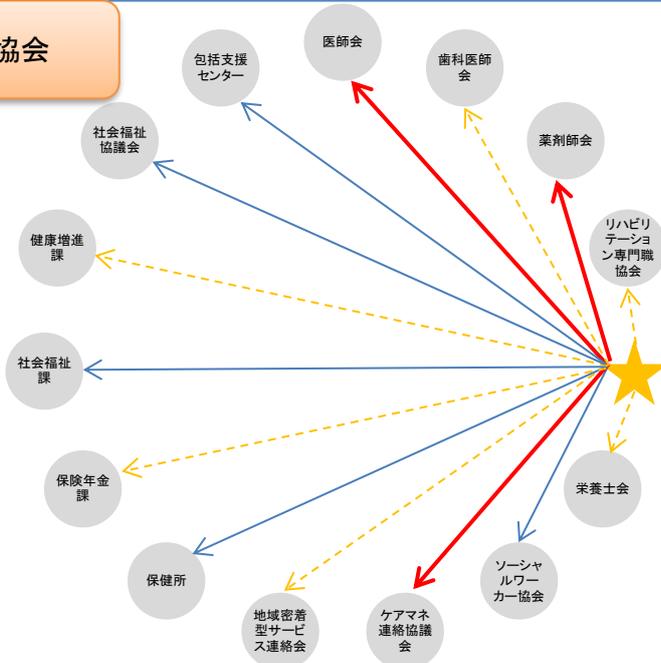
【質問②】

- ・家族の要望はあるが本人は拒否する。嫌々になってしまい悪循環になる。
- ・入院時できていたことが退院後のフォローが不足するため退行する。

【質問③】

- ・家族・本人の希望やニーズ
- ・以前のADLがわからない。

看護協会



【質問①】

- ・家族の思いのニュアンスを伝えたいが、時間が取れず連絡調整できない。

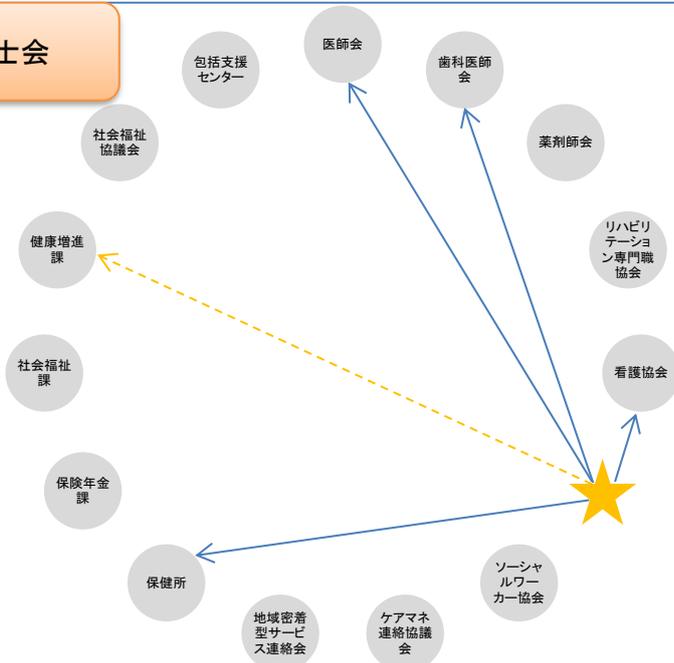
【質問②】

- ・本人からの伝言が間違って伝わる場合がある。
- ・医師からの指示書の内容と処方箋の内容が違う。処方箋の変更が訪看に伝わっていない。
- ・訪看に処方内容の報告が無いため、服薬管理で入っても現場にお薬手帳や処方箋が無いと難しい。

【質問③】

- ・リアルタイムの情報。具体的にどんなリハができるようになったか。
- ・処方箋の変更、薬の効き具合。
- ・新しくできた施設の事業内容。

栄養士会

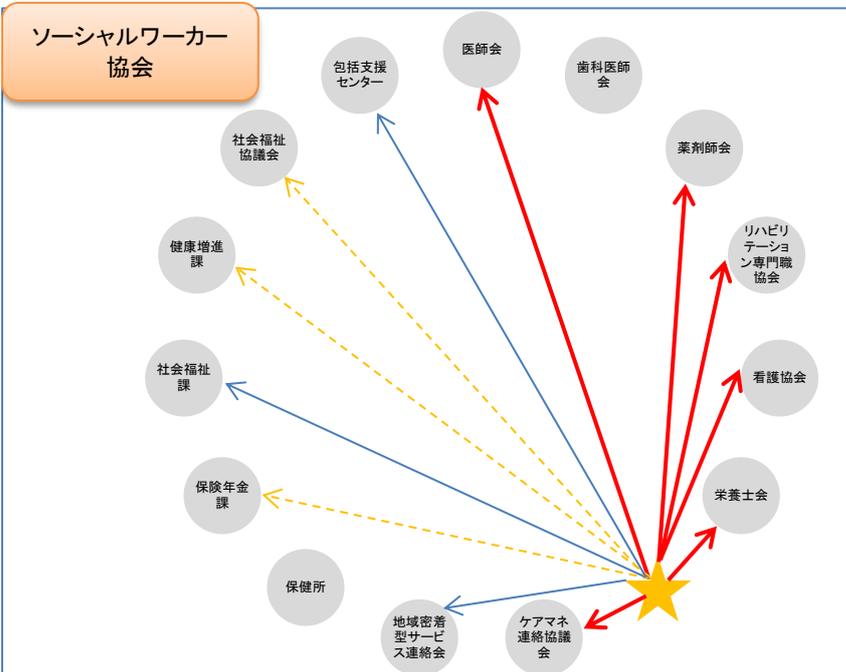


【質問①】

- ・専門用語・略語が職種ごとで違うので調べないとわからない。

【質問③】

- ・疾病・既往歴・口腔状態。病気によって食べられるもの、拒食に影響がある。

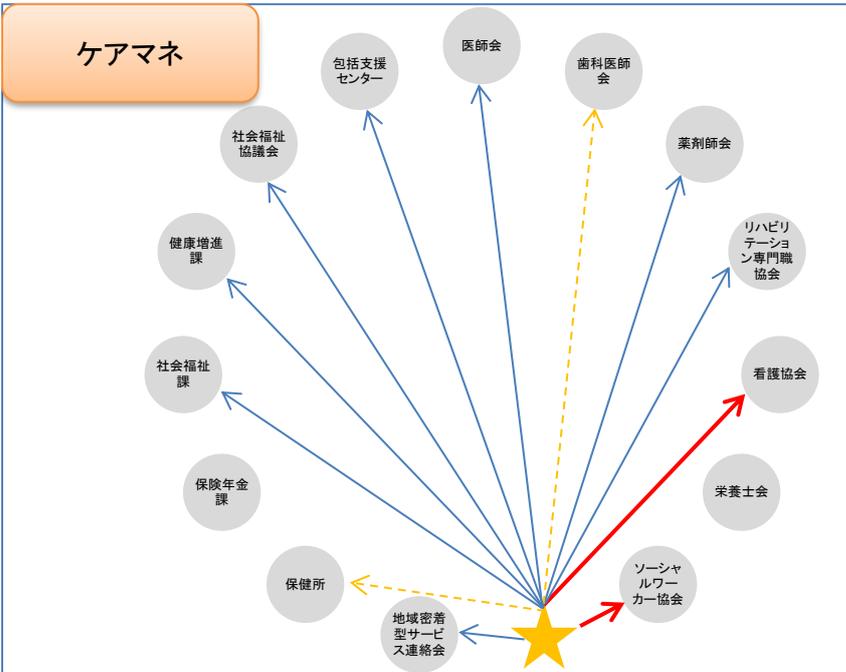


【質問①】
 ・相談先がどこまでしてくれるのか毎回手探り。必要以上に情報を外に出したくない。
 ・入院時から担当CMと連携したい。入院前の情報を提供してもらいたい。
 ・施設や他院からの情報が無のまま入院するケースが多い。

【質問②】
 ・院内の調整も難しく、突然退院を知らされることも多い。

【質問③】
 ・担当CM、諸制度の利用状況。緊急連絡先、連絡の取れる家族。
 ・入院生活で希望すること、退院後どうしたいか。

【その他④】
 ・介護夜間サービスに穴がある。

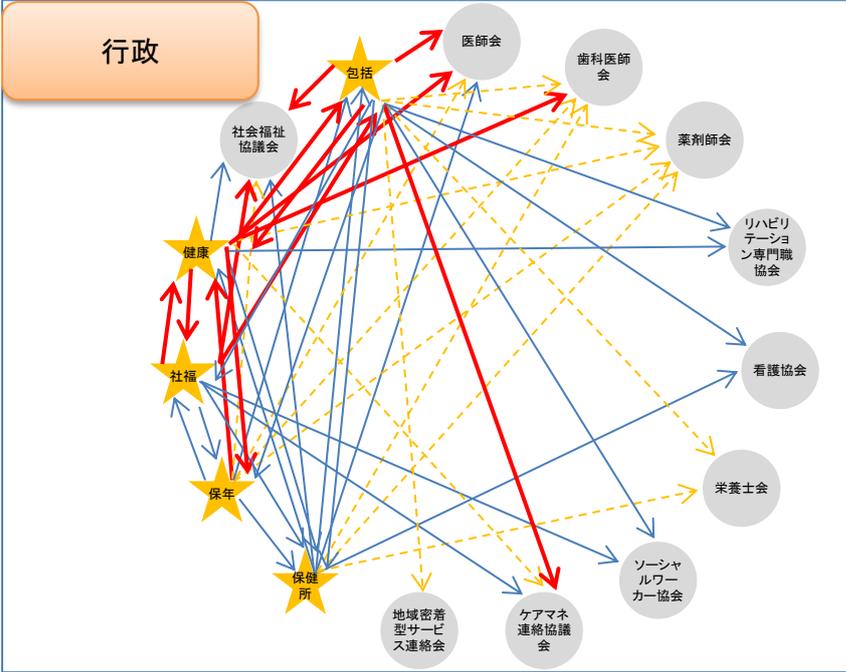


【質問①】
 ・自分が必要としている情報が相手の必要な情報と合っているのか不安。
 ・薬剤師・栄養士等他職種を活用するメリットをお客様に説明できない。
 ・連携先の適切な連絡手段や時間帯がわからない。
 ・退院前カンファで看護師の参加は多いが、医師、リハから情報を聞くのに時間がかかる。

【質問②】
 ・入院前と後で情報が途切れやすい。入院中にできていたことが退院後できなくなる。
 ・市内病院は退院カンファで呼ばれることが少ない。土協HPは呼ばれる。
 ・土協HPは聞いても情報が限定され、家族の同意を得ているのか再三確認される。

【質問③】
 ・病後どこに注意したらいいのか。病識があるかどうか。
 ・コミュニケーション力(聴力・視力)。趣味や好きなこと。生活歴。
 ・薬の情報や副作用。
 ・注意するところだけ抜き出してあげれば、事前の時間が無い時に助かる。

【その他④】
 ・車椅子で行ける、診療台に座らなくてもいい歯科医。
 ・火事焼死体—歯科医がどこか聞かれてもわからなかった。
 ・大病院での退院カンファが若い医者から直接連絡来る。(退院について説得を頼まれる。)
 ・SWの人によって欲しい情報が変わる。
 ・薬の情報を歯科医に入れたいけど、連絡取りづらくて本人任せにしてしまった。



【質問①】
 ・退院前カンファが退院当日になることが多いので調整不足になっている。
 ・訪問看護に出す医師の指示書の期限が切れていることがある。
 ・介護サービス必要なのにケアプランの期限が切れている時がある。
 ・相手が必要な情報と出せる情報に違いがある。
 ・個人情報の中でやり取りに制限がかかる。

【質問②】
 ・レセプト情報見せて欲しいと言われるが見せられない。
 ・障害サービス、高齢サービスがお互い利用できるものがあるけれど使われていない。

【質問③】
 ・福祉と医療を集約した一覧。連絡していい時間がわかる。
 ・家族構成。インフォーマルな部分を考えるため。
 ・保険情報。負担能力を知ることができる。