

新川地域大腿骨頸部骨折 連携パス症例検討会

退院後の連携につながる取り組み

～連携シートを通して～

平成23年11月17日

あさひ総合病院 地域医療連携室

岡 史緒里

本日の予定

1. はじめに

2. 症例紹介(A)

3. 症例担当者の声

4. 目的

5. 方法

6. 結果

7. 考察

8. 症例紹介(B)

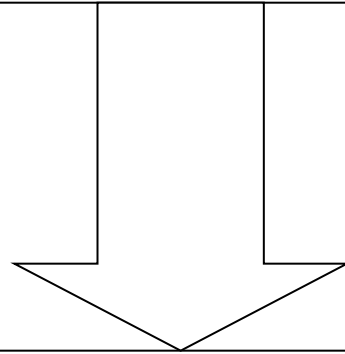
9. 症例担当者の声

10. まとめ

11. 意見交換

- 21年度の症例検討会で「連携パスをより活用する」「退院後も困ったことや問題があればもっと気軽に連絡ができる」という課題が出た
- 医療スタッフからも「退院後患者さんがどのように過ごしているのか知りたい」という声が聞かれた

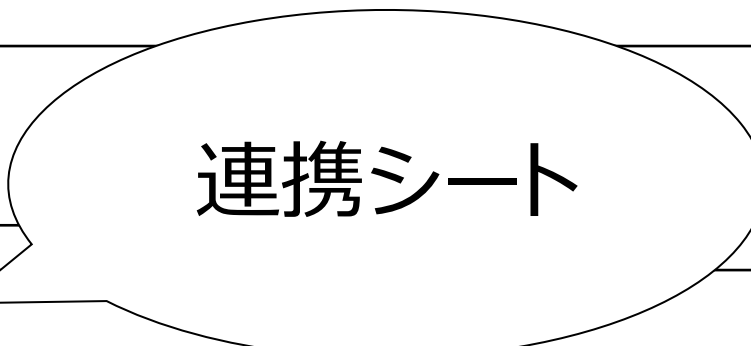
連携パスだけでの運用では退院後の患者の生活が見えてこない。また維持期から戻ってきたパスも院内の共有のみで終わっている



連携シート作成

連携シートとは・・・

- 退院後3ヶ月時点で維持期担当者が困っていることや現在の問題点を記入し、急性期病棟・回復期リハビリ病棟・リハビリスタッフからアドバイスを記載して返却する用紙

回覧順：3階→6階→リハビリ→連携	確認	コメント
3階病棟 担当： (回収日： 月 日)	月 日 確認	【①現状維持でOK・②疑問点や反省点(ADL・サマリー・カンファレンス・本人や家族指導)・③その他】
6階病棟 担当： (回収日： 月 日)	月 日 確認	【①現状維持でOK・②疑問点や反省点(ADL・サマリー・カンファレンス・本人や家族指導)・③その他】
リハビリテーションセンター 担当： (回収日： 月 日)	月 日 確認	【①現状維持でOK・②疑問点や反省点(ADL・サマリー・カンファレンス・本人や家族指導)・③その他】
維持期 担当：	月 日 確認	

※回覧は1週間以内をお願いします。

【維持期からのコメント】

要介護度： 利用サービス：

サマリーの有無： カンファレンスの有無：

問題点の継続：

見終わりましたら、回収日に連携室担当者が回収に行きます。

②または③がある場合は後日ケアマネージャーに問い合わせ、

回答を回覧いたします。

院内スタッフ記入欄

3階病棟 担当： (回収日： 月 日)	月 日 確認	【①現状維持でOK・②疑問点や反省点(ADL・サマリー・カンファレンス・本人や家族指導)・③その他】
6階病棟 担当： (回収日： 月 日)	月 日 確認	【①現状維持でOK・②疑問点や反省点(ADL・サマリー・カンファレンス・本人や家族指導)・③その他】
リハビリテーションセンター 担当： (回収日： 月 日)	月 日 確認	【①現状維持でOK・②疑問点や反省点(ADL・サマリー・カンファレンス・本人や家族指導)・③その他】

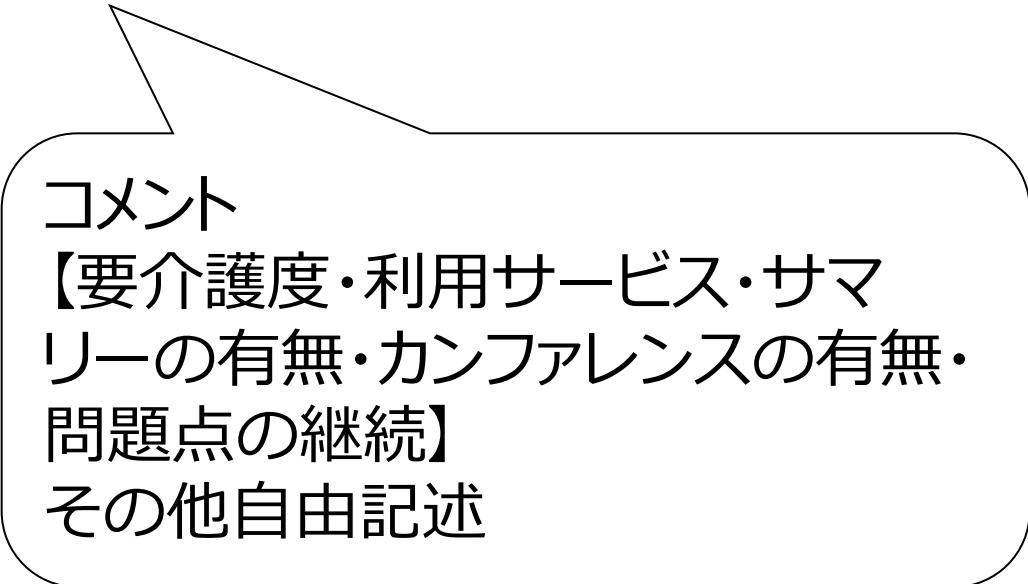
コメント

【①現状維持でOK・②疑問点や反省点(ADL・サマリー・カンファレンス・本人や家族指導・その他)】

維持期スタッフ記入欄

維持期 担当：	月 日 確認	
-----------------------	---------------	--

※回覧は1週間以内をお願いします。

【維持期からのコメント】	
要介護度： 利用サービス：	 <p>コメント 【要介護度・利用サービス・サマ リーの有無・カンファレンスの有無・ 問題点の継続】 その他自由記述</p>
サマリーの有無： カンファレンスの有無：	
問題点の継続：	

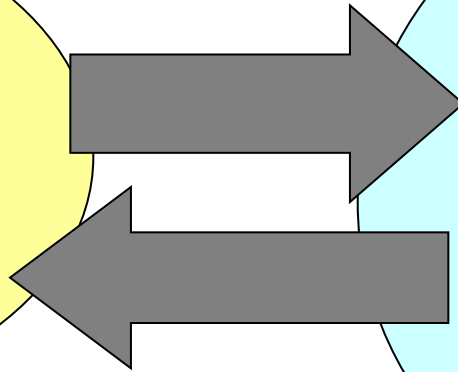
患者・家族

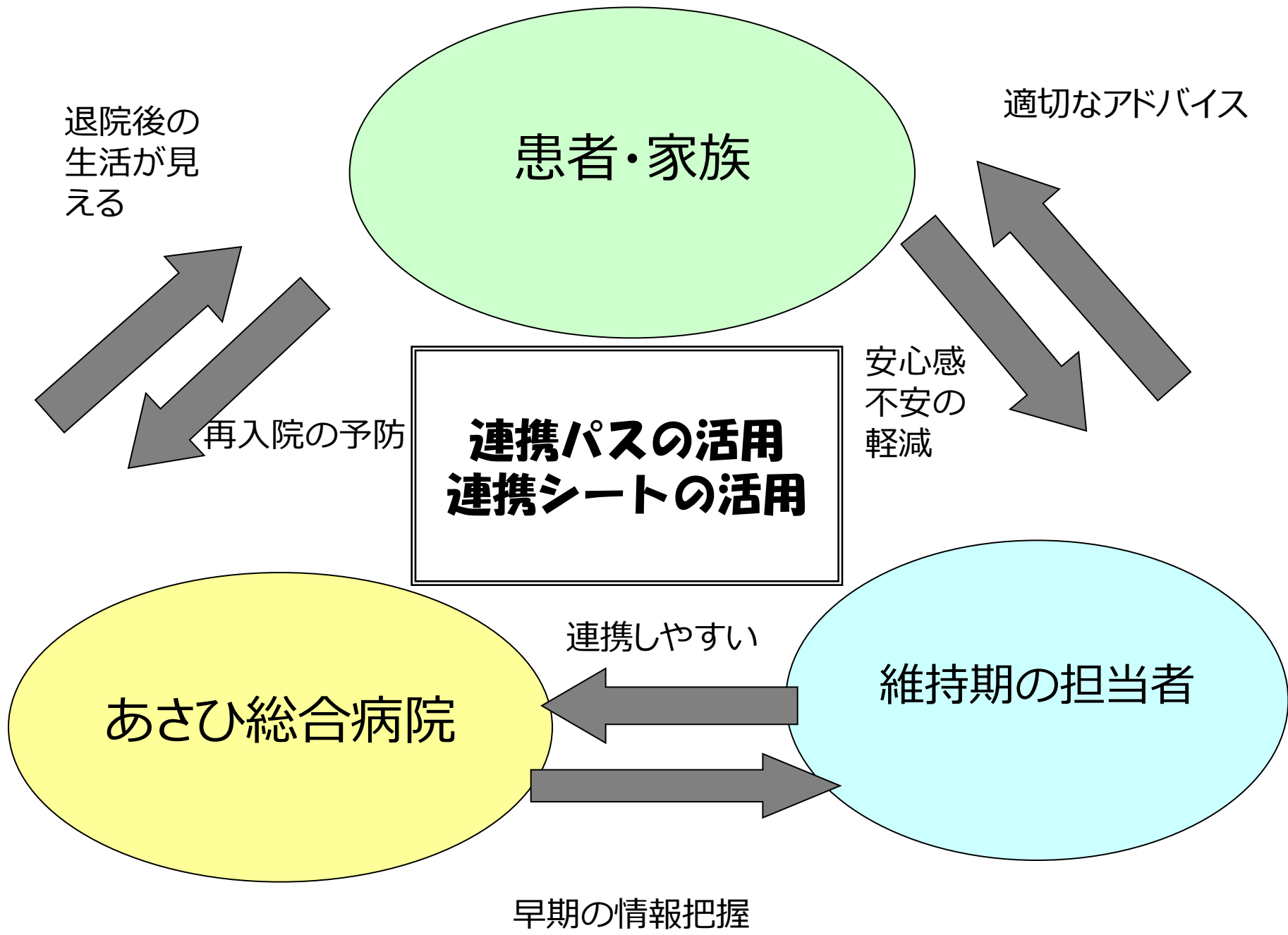
あさひ総合病院

<スタッフの思い>
・退院後の生活は？

維持期の担当者

<担当者の思い>
・退院後も相談したい
がなかなかできない
・連携パスの情報をど
のように活用している
の？





本日の予定

1. はじめに

2. 症例紹介

3. 症例担当者の声

4. 目的

5. 方法

6. 結果

7. 考察

8. 症例紹介

9. 症例担当者の声

10. まとめ

11. 意見交換

連携シートを使用した症例(A)

(入院前の生活の様子)

- 女性 80歳代半ば
- 息子夫婦と同居
- 認知症:あり(Ⅱb)
- 既往歴:気分障害、白内障
- 要介護2 デイケアを週4回利用
- ADLは見守りまたは介助
- 自宅で過ごすことが多く、テレビを見たり、オルガンを弾いている

経過

- 4日 デイケア利用時転倒し右大腿骨頸部骨折で当院入院
(要介護2)

0日 右CHS施行

1週 回復期リハビリテーション病棟へ転科転棟

7週 自宅へ退院(退院前カンファレンスなし、サマリーなし)
⇒要介護4

11週 転倒し左大腿骨頸部骨折にて当院入院

17週 自宅へ退院(退院前カンファレンス有)

退院時の様子

- 本人の希望 「家に帰りたい」
- 家族の希望 「なるべく元のようになってほしい」
- 危険認識が乏しく耐久性がないため転倒の危険性がある
- 夜間ポータブルトイレの排尿が間に合わず失禁してしまう
- 本人・家族も「自分でできる」という思い・意欲が強い

維持期の様子

- 生活全般に介助を要する
- 安定した歩行が難しいが、車椅子からいきなり立ち上がり歩き出すことがある
- 通所リハビリを利用
- 家族 「現状の維持を望む。日中ポータブルトイレで排泄できるほどの能力維持をしてほしい」

介護支援専門員より

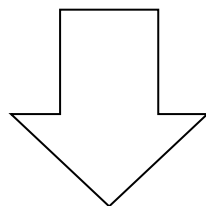
退院時	維持期	要望
<ul style="list-style-type: none">•本人・家族の危険認識が乏しい(再転倒の危険性がある)という問題が退院後も継続するだろう	<ul style="list-style-type: none">•下肢筋力の低下が見られる•連携シート使用•H22/11/11 転倒し当院へ入院	<p>退院後も問題が継続する場合、病院と介護支援専門員のより密な連携を望む</p>

連携シートのコメント

維持期	一般病棟看護師	回復期リハビリテーション病棟看護師	セラピスト
•歩行できないにもかかわらず、いきなり車椅子から立ち上がることあり	•現状のまま	•現状の維持でOK	•転倒に気をつけてください

この症例から見る連携シートの問題点

介護支援専門員が挙げた問題点についての
解決策が書かれていない



院内スタッフは患者の退院後の生活
状況が見えてこなかったため、適切な
情報提供につながっていないように思
われる

本日の予定

1. はじめに
2. 症例紹介(A)
- 3. 症例担当者の声**
4. 目的
5. 方法
6. 結果
7. 考察
8. 症例紹介(B)
9. 症例担当者の声
10. まとめ
11. 意見交換

本日の予定

1. はじめに
2. 症例紹介(A)
3. 症例担当者の声

4. 目的

5. 方法
6. 結果
7. 考察
8. 症例紹介(B)

9. 症例担当者の声
10. まとめ
11. 意見交換

目的

- 連携パスと連携シートを併用することで、退院後の生活を一緒に考えられるシステムとなったか明らかにする
- 病院スタッフ・維持期スタッフが協働して問題解決・情報共有することで連携の意識が高まったかその効果を検討する

対象

A群:平成22年1月7日から平成23年5月31日
までの間に、連携シートを送付した維持
期担当者11名

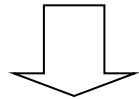
B群:平成23年7月1日から8月31日までの間
に見直しをした連携シートを送付した維
持期担当者5名

本日の予定

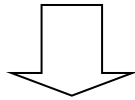
1. はじめに
2. 症例紹介(A)
3. 症例担当者の声
4. 目的
5. 方法
6. 結果
7. 考察
8. 症例紹介(B)
9. 症例担当者の声
10. まとめ
11. 意見交換

方法

1)A群に連携シートについてのアンケート調査



2)1)の結果から連携シートの内容を見直し



3)B群に見直しした連携シートについてのアンケート調査

アンケート項目

- 1、当院から連携シートをFAXしていることを知っていますか？
- 2、医療側から連携シートで定期的に連絡があったほうがいいですか？
- 3、どのようなときに医療との連携の意識が高まったと感じますか？
- 4、医療側からもらった情報で分かりにくかった内容がありますか？

本日の予定

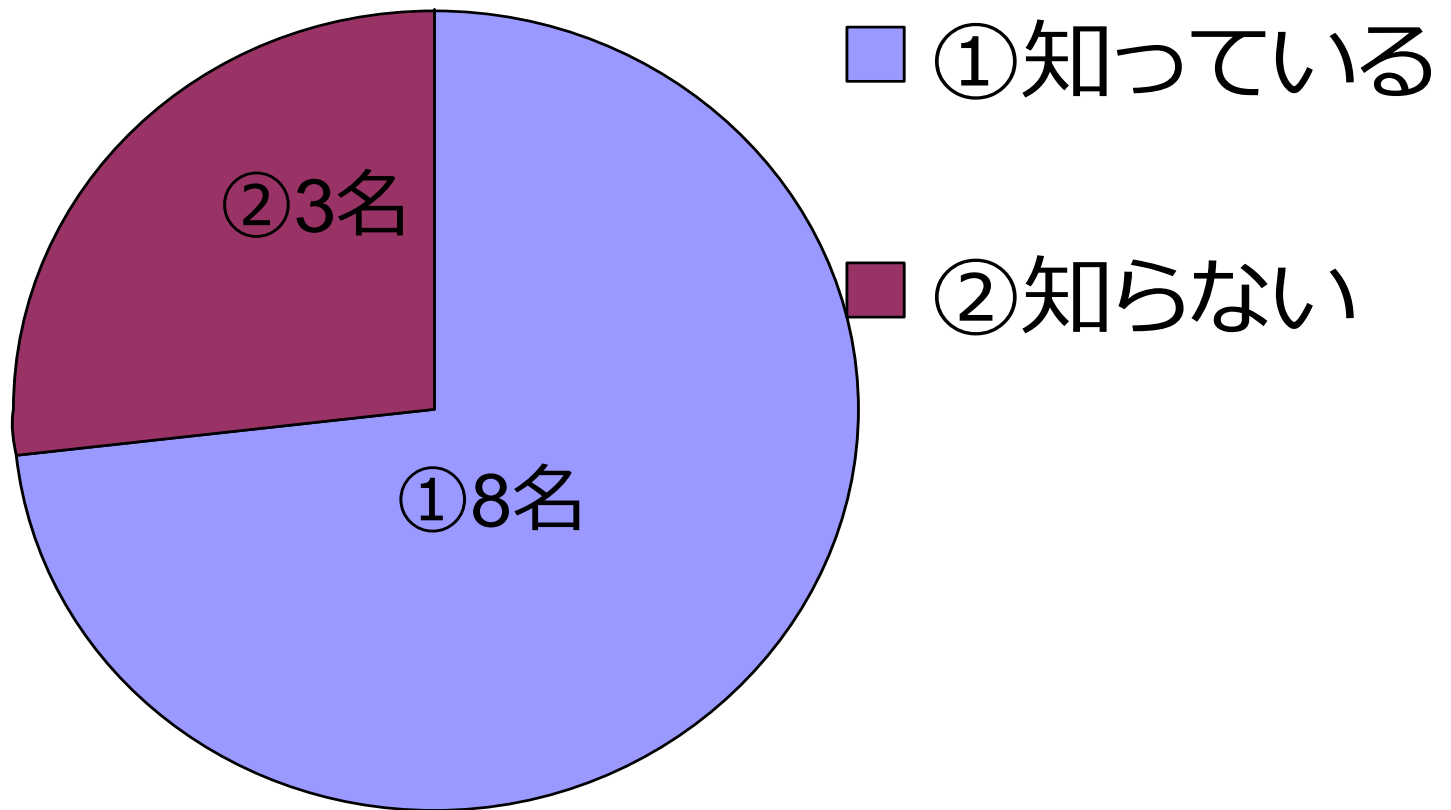
1. はじめに
2. 症例紹介(A)
3. 症例担当者の声
4. 目的
5. 方法
6. 結果
7. 考察
8. 症例紹介(B)
9. 症例担当者の声
10. まとめ
11. 意見交換

6.結果

- 1)A群のアンケート結果
- 2)連携シートの見直し
- 3)B群のアンケート結果
- 4)A群とB群の比較

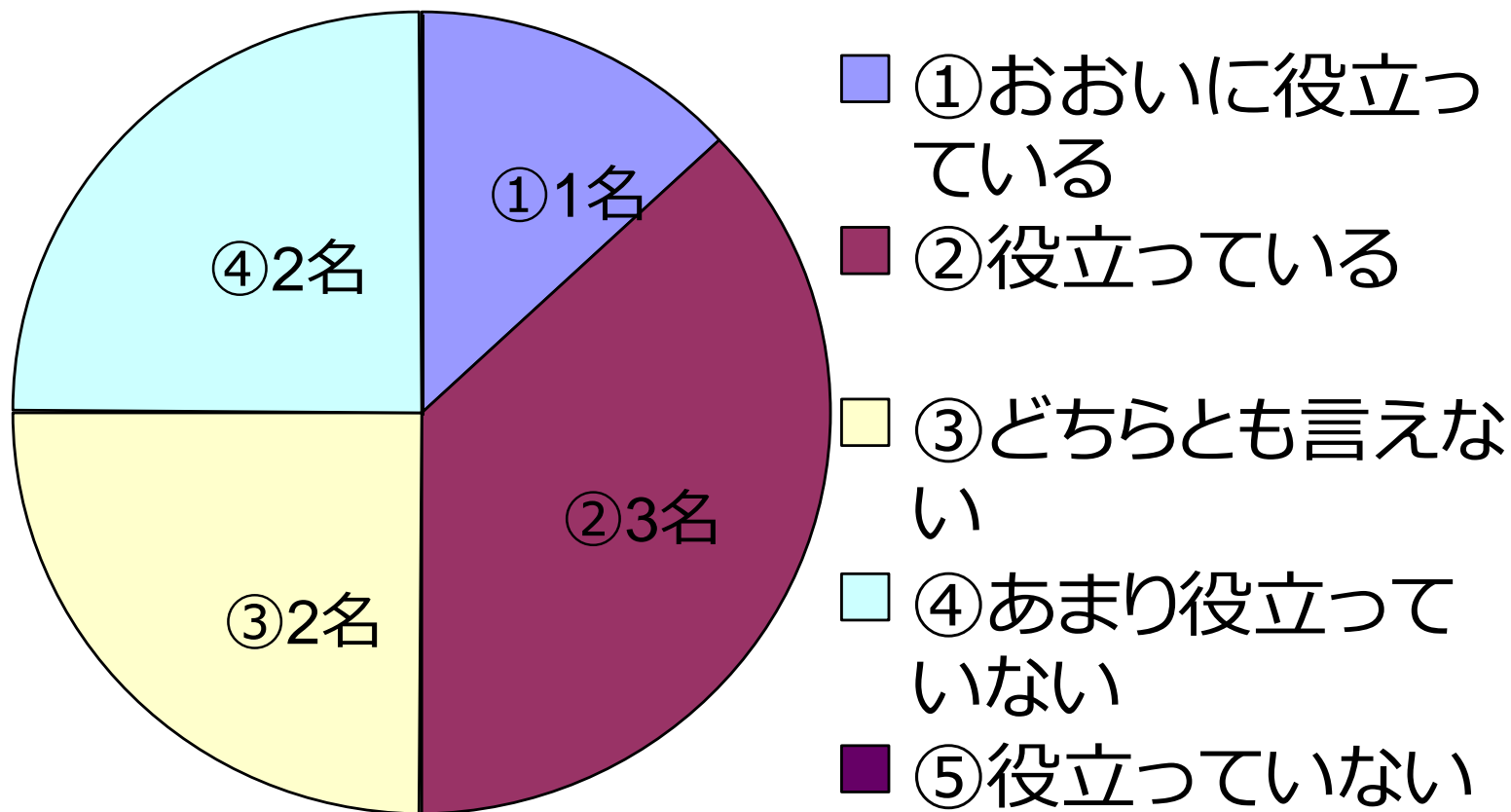
1)A群のアンケート結果

1、当院から連携シートをFAXしていることを
知っていますか？



1)A群のアンケート結果

1で①と答えた方にお聞きします。当院では連携シートをFAXしてありますが、問題の解決に役立っていますか？



1)A群のアンケート結果

④・⑤と答えた場合、その理由は何ですか？

①多忙のため見ていない 0名

②情報不足 1名

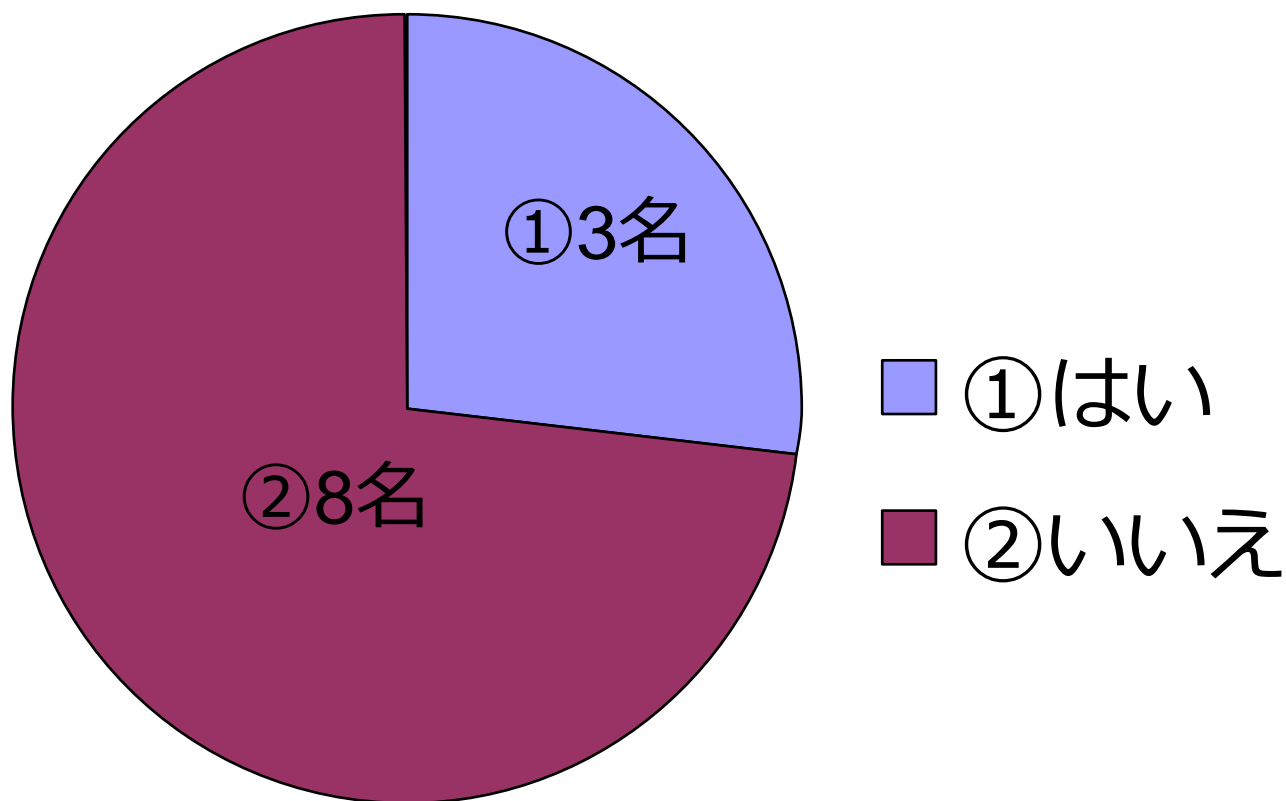
③維持期で挙げた問題の解決策が書かれていなかった 1名

④他の手段(電話・カンファレンスなど)のほうがよい 0名

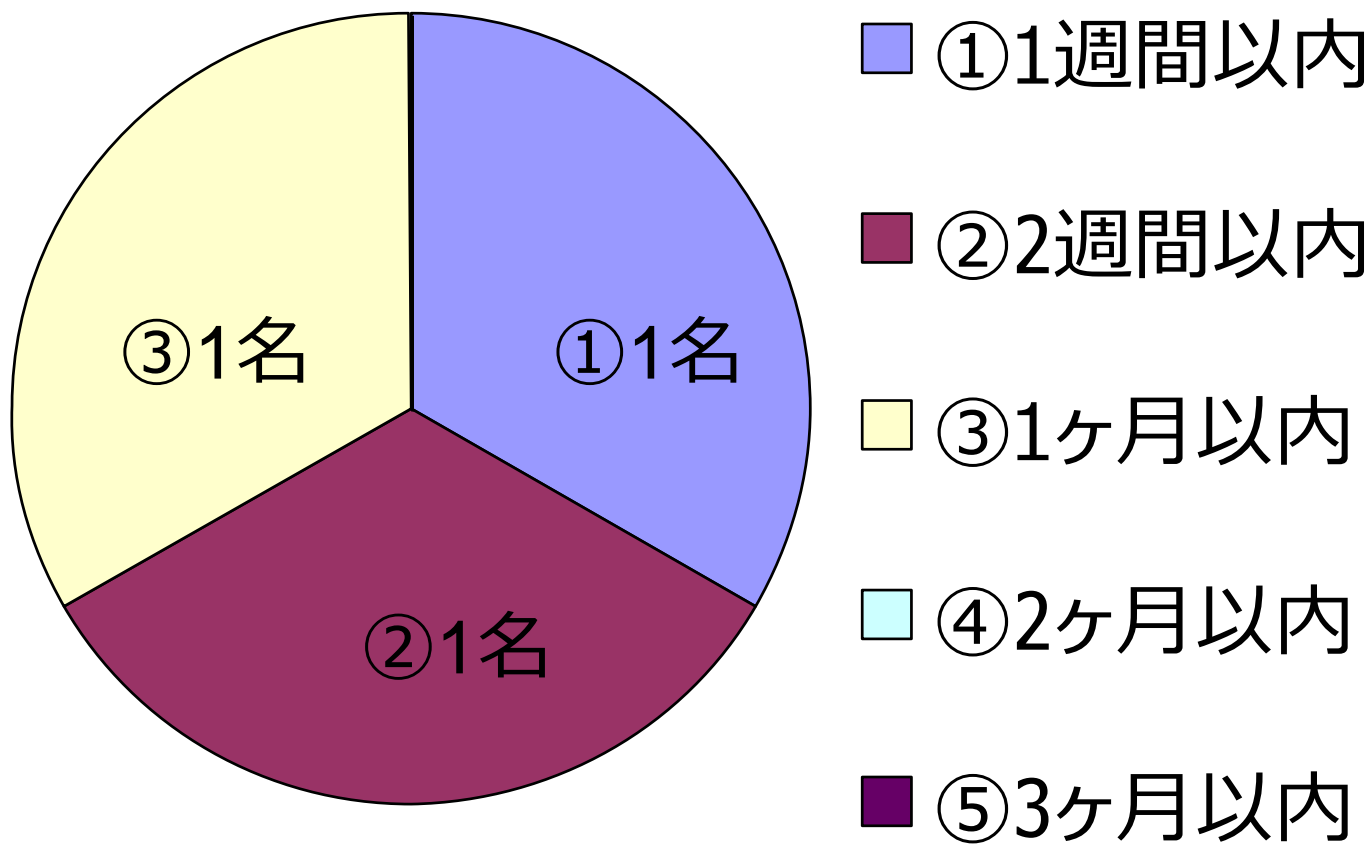
⑤その他 0名

1)A群のアンケート結果

2、医療側から連携シートで定期的に連絡があったほうがいいですか？

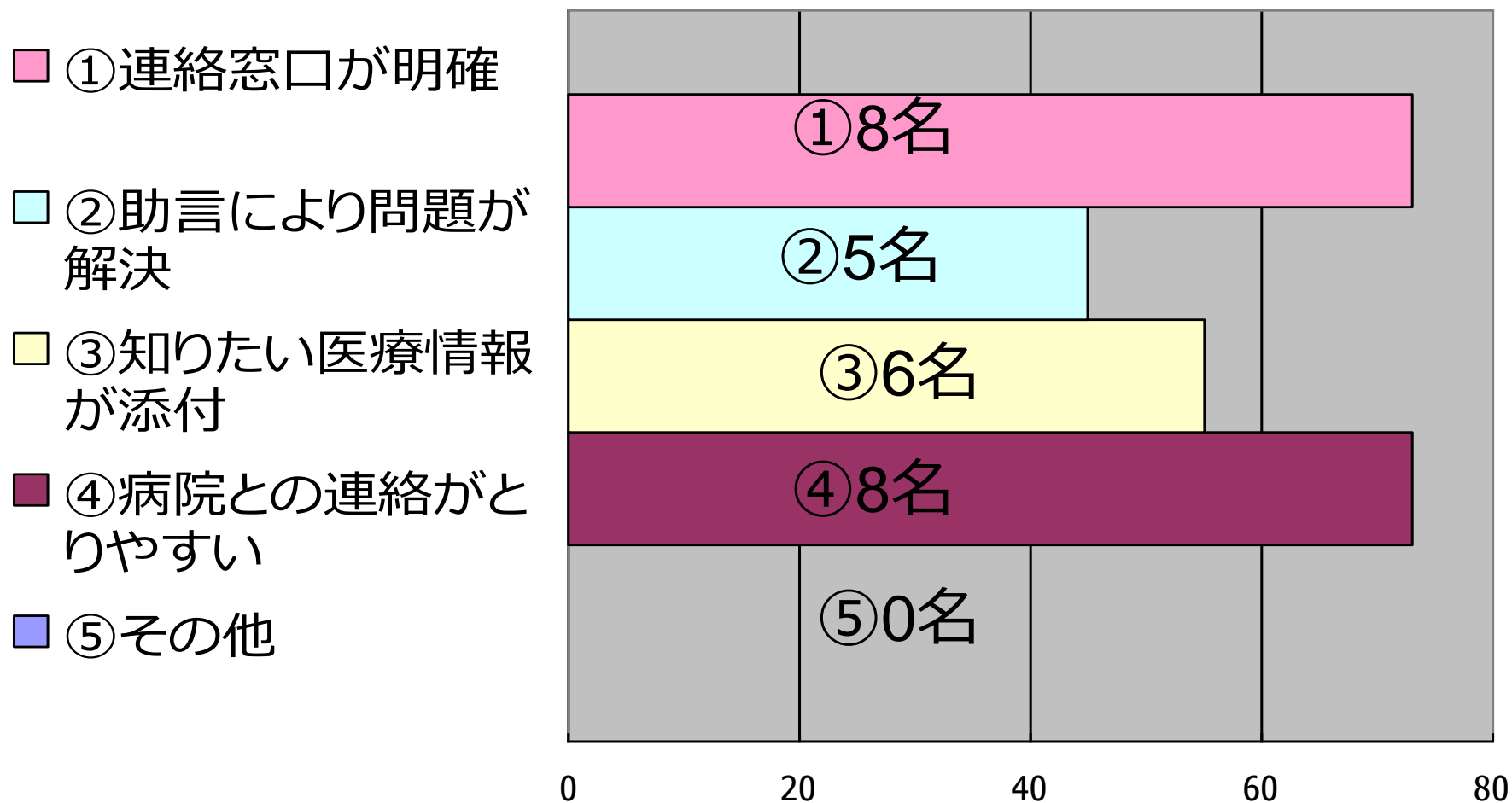


2で①と答えた場合、退院後いつの時期に連絡がほしいですか？



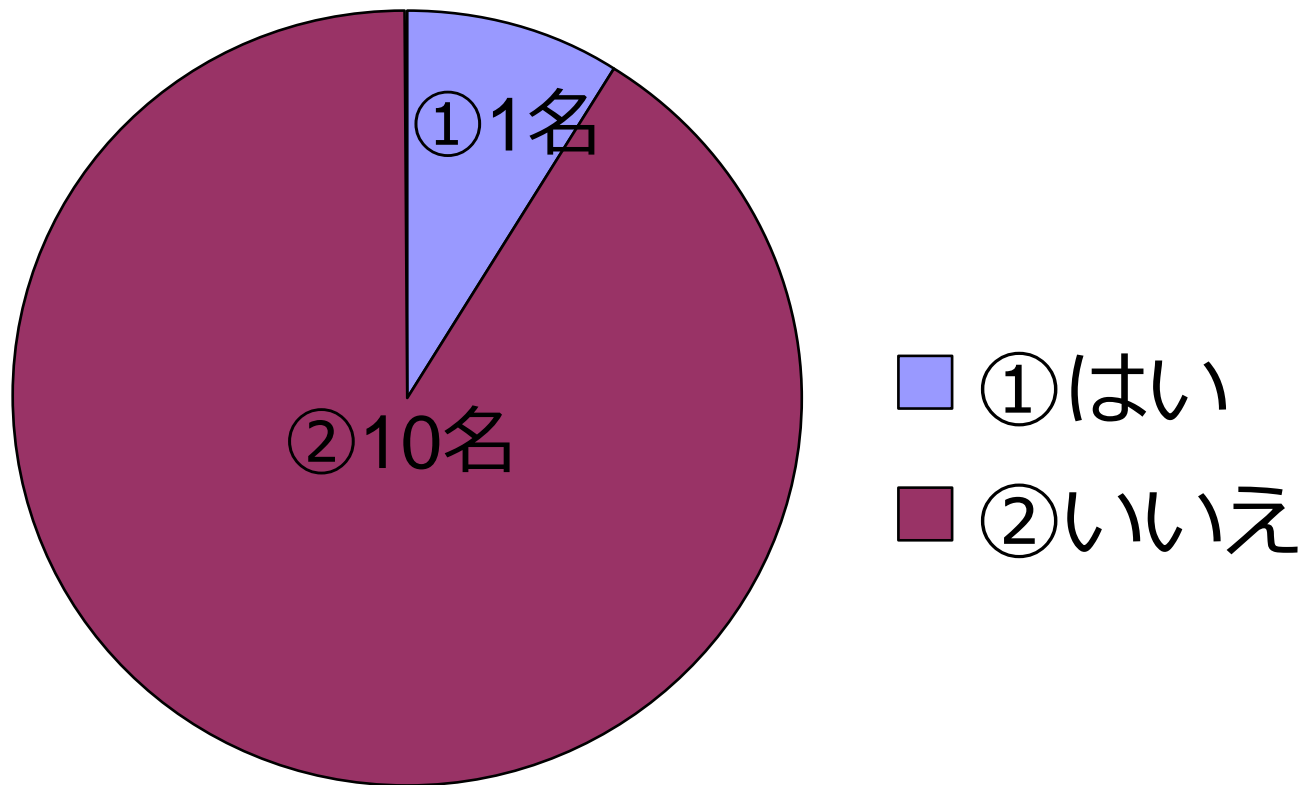
1)A群のアンケート結果

3、どのようなときに医療との連携の意識が高まったと感じますか？(複数回答可)



1)A群のアンケート結果

4、医療側からもらった情報で分かりにくかった内容がありますか？



1)A群のアンケート結果

4について①と答えた場合、どのような内容ですか？

①日常生活 0名

②術式 0名

③処方・処置 0名

④リハビリテーション 1名

⑤その他 0名

1)A群のアンケート結果

- 1.質問1には11名中3名が知らないと答えた
 - ・名称の明記がされていなかったので周知されていなかった
 - ・半数が役立っていると答えたが、あまり役立っていないと答えた人が2名いた
- 2.質問2には11名中8名がいいえと答えた
 - ・記述式の場合、医療スタッフ・維持期担当者も多忙のため記入が困難
 - ・記述式のため、漠然としており何を書いているかわからない

- 3.退院後の連絡時期は1～2週間または1ヶ月以内だった
- 4.連携の意識が高まったと感じるのは、連絡窓口が明確なことと、病院との連絡がとりやすいときだった
- 5.情報について分かりにくかったのはリハビリテーションについてが1名だった

6.結果

1)A群のアンケート結果

2)連携シートの見直し

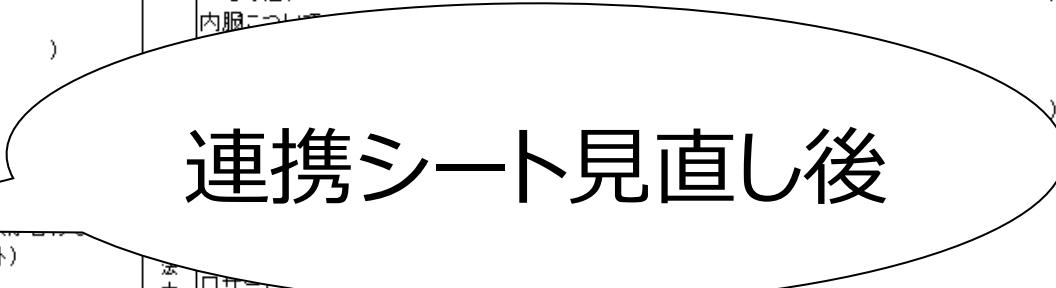
3)B群へのアンケート結果

4)A群とB群の比較

2)連携シートの見直し

- 名称(連携シート)の明記
- 記入欄を記述式から、項目に分け選択式にする
- チームで連携するために、医師と地域医療連携室担当者の記入欄を設ける

	維持期 担当者名()	病院
回収日	月 日	月 日
確認日	月 日	月 日
現在気になっていること・困っていることがあればご記入をお願いします ()		
サマリーロ有(口看護ロリハビリ)口無 カンファレンス口有口無 介護度：() 継続する問題点：() 利用しているサービス：() 入院中からの連携口有口無		
維持期の問題点	疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 患部の痛みがある <input type="checkbox"/> 患部以外の部位が痛む()	医師 疼痛について <input type="checkbox"/> 早めの受診・相談が必要です <input type="checkbox"/> その他() 担当者()
	排泄 <input type="checkbox"/> 排尿 <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> その他()	看護師 排泄について <input type="checkbox"/> 早めの受診・相談が必要です <input type="checkbox"/> 受診日にご相談ください <input type="checkbox"/> その他() 清潔について <input type="checkbox"/> 早めの受診・相談が必要です <input type="checkbox"/> 受診日にご相談ください <input type="checkbox"/> その他() 睡眠について <input type="checkbox"/> 早めの受診・相談が必要です <input type="checkbox"/> 受診日にご相談ください <input type="checkbox"/> その他() 内服について
	清潔 <input type="checkbox"/> 皮膚の状態(口かゆみ <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 湿潤 <input type="checkbox"/> 乾燥) <input type="checkbox"/> 整容・入浴を拒んでいる <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> その他()	
	睡眠 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他()	
	内服 <input type="checkbox"/> 管理する人がいない <input type="checkbox"/> 残薬が不足 <input type="checkbox"/> 内容の理解不足	
住環境・福祉用具・移動について <input type="checkbox"/> 移動能力の低下(口耐久性の低下 <input type="checkbox"/> 歩行が不安定) <input type="checkbox"/> 転倒を繰り返している <input type="checkbox"/> 転倒の危険性がある(口屋内 <input type="checkbox"/> 口屋外) <input type="checkbox"/> 住環境の設定がうまくいっていない <input type="checkbox"/> その他()	士 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> その他() 担当者()	
介護者の様子 <input type="checkbox"/> 本人への介護が負担になってきている <input type="checkbox"/> 本人に対し否定的な言動やケアをしている <input type="checkbox"/> 本人と良好な関係が保てない <input type="checkbox"/> 本人に関心がない <input type="checkbox"/> その他()	M S W 介護者の様子について <input type="checkbox"/> 介護者への負担軽減が必要です <input type="checkbox"/> 別のサービス導入が必要です <input type="checkbox"/> 本人・家族へ希望の確認が必要です <input type="checkbox"/> その他() 担当者()	



連携シート見直し後

※回覧は一週間以内をお願いします。見終わりましたら、連携室担当者が回収に行きます。

名称の明記

連携シート

(聞き取り日： 月 日 患者様 ID： 入院： 月 日 手術： 月 日 退院：
月 日)

	維持期 担当者名()	病院
回収日	月 日	月 日
確認日	月 日	月 日

医師記入欄

疼痛について

早めの受診・相談が必要です

その他()

看護師記入欄

排泄について

- 早めの受診・相談が必要です
- 受診日にご相談ください
- その他()

清潔について

...

睡眠について

...

内服について

- 早めの受診・薬剤師への相談が必要です
- ...

セラピスト記入欄

住環境・福祉用具・移動について

- 福祉用具の再度点検が必要です
- 住環境の再度点検が必要です
- 相談に乗ります
- サービス利用施設等の療法士と相談してみ
てください
- その他()

地域医療連携室担当者記入欄

介護者の様子について

- 介護者の負担軽減が必要です
- 別のサービス導入が必要です
- 本人・家族への確認が必要です
- その他()

維持期担当者記入欄①

現在気になっていること・困っていることがあればご記入をお願いします

サマリー有(看護リハビリ)
(

利用しているサービス：
の連携有無

- ・要介護度
- ・利用サービス
- ・サマリーの有無
- ・カンファレンスの有無
- ・問題点の継続
- ・入院中からの連携の有無
- ・現在気になっていること・困っていること(自由記述)

維持期担当者記入欄②

- 疼痛の管理 患部の痛みがある 患部以外の部分が痛む()
- 排泄 排泄 排便 その他
- 清潔 皮膚の状態(かゆみ 湿疹 …)
- 整容・入浴を拒んでいる
- …
- 睡眠 良好 …
- 内服 確認する人がいない 残薬が不足 内容の理解不足
- 住環境・福祉用具・移動 移動能力の低下 …
- 住環境の設定がうまくいっていない …
- 介護者の様子 本人への介護が負担…
- 本人に対し否定的な言動やケアをしている
- 本人に関心がない
- …

6.結果

1)A群のアンケート結果

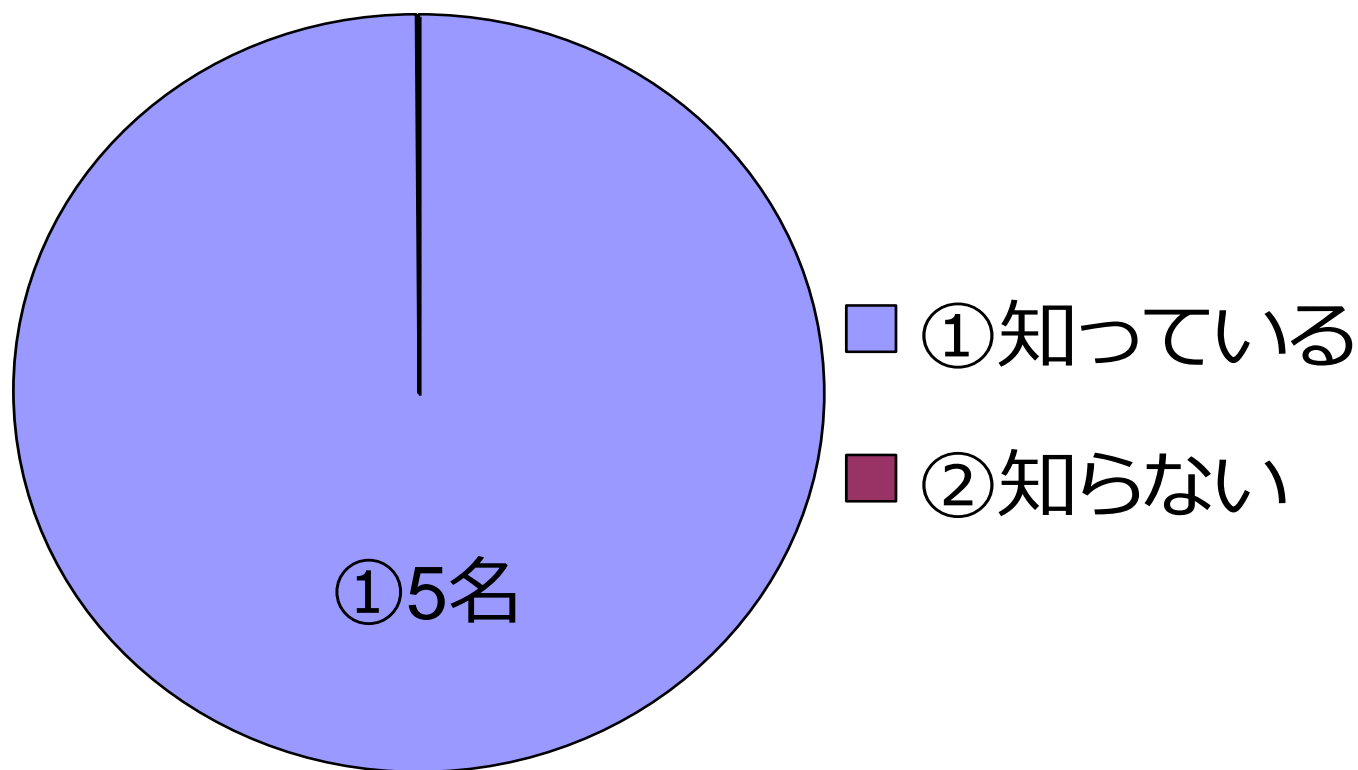
2)連携シートの見直し

3)B群のアンケート結果

4)A群とB群の比較

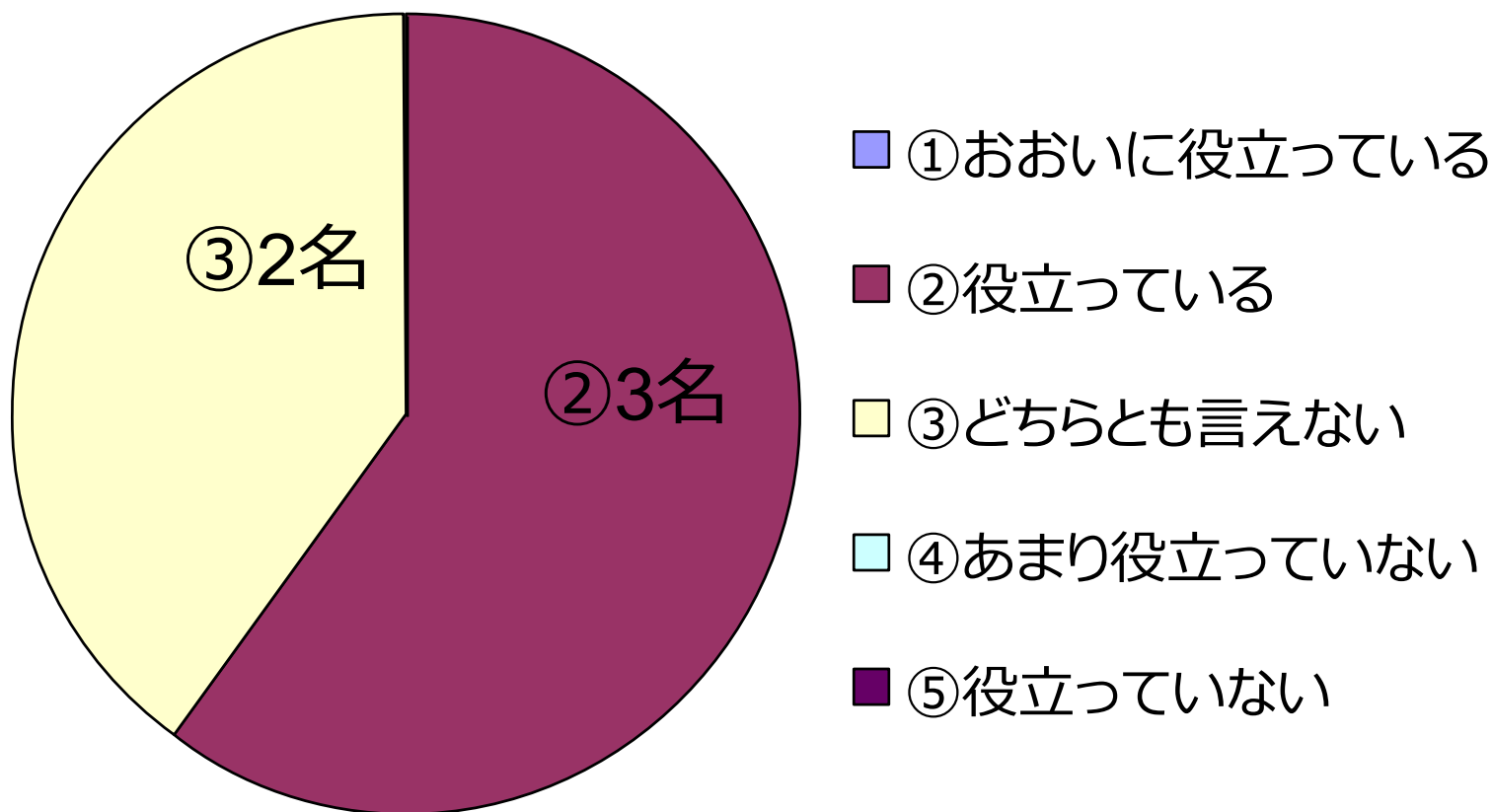
3)B群のアンケート結果

1、当院から連携シートをFAXしていることを
知っていますか？



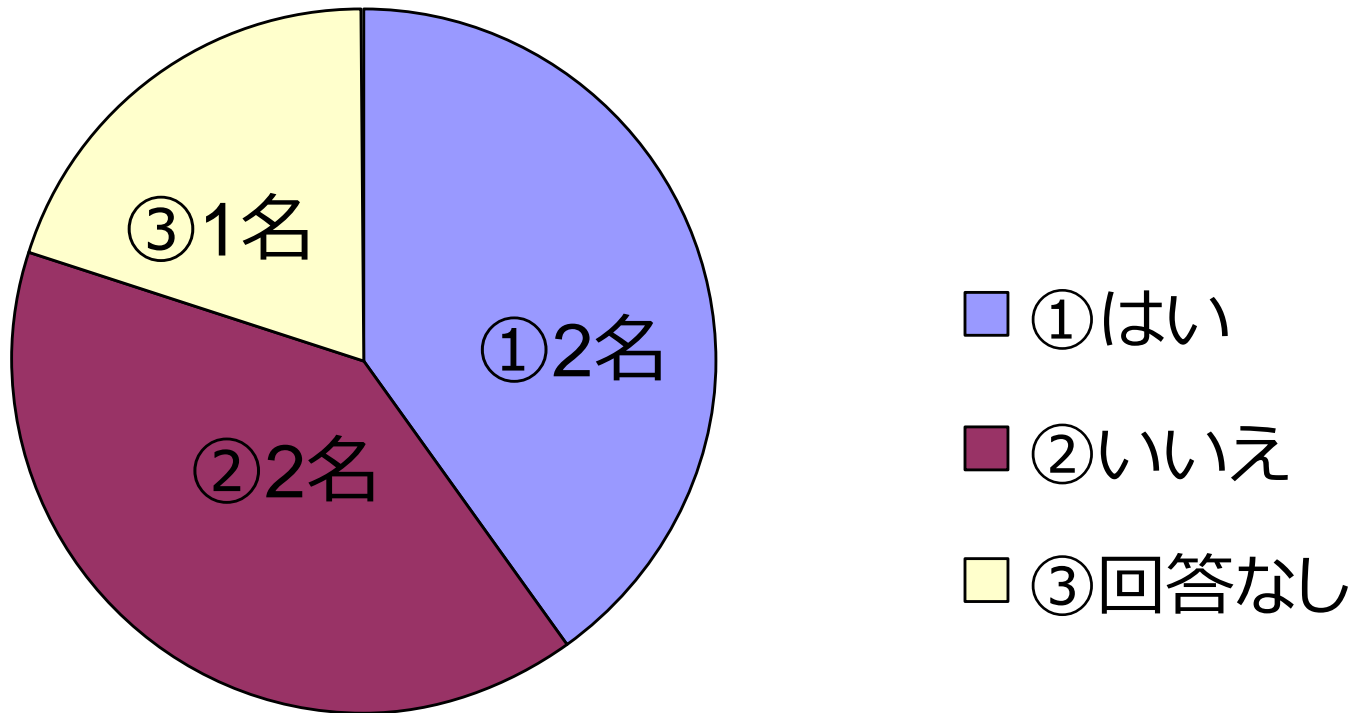
3)B群のアンケート結果

1で①と答えた方にお聞きします。当院では連携シートをFAXしていますが、問題の解決に役立っていますか？



3) B群のアンケート結果

2、医療側から連携シートで定期的に連絡があったほうがいいですか？



3)B群のアンケート結果

2で①と答えた場合、退院後いつの時期に連絡がほしいですか？

①1週間以内 1名

②2週間以内 0名

③1ヶ月以内 0名

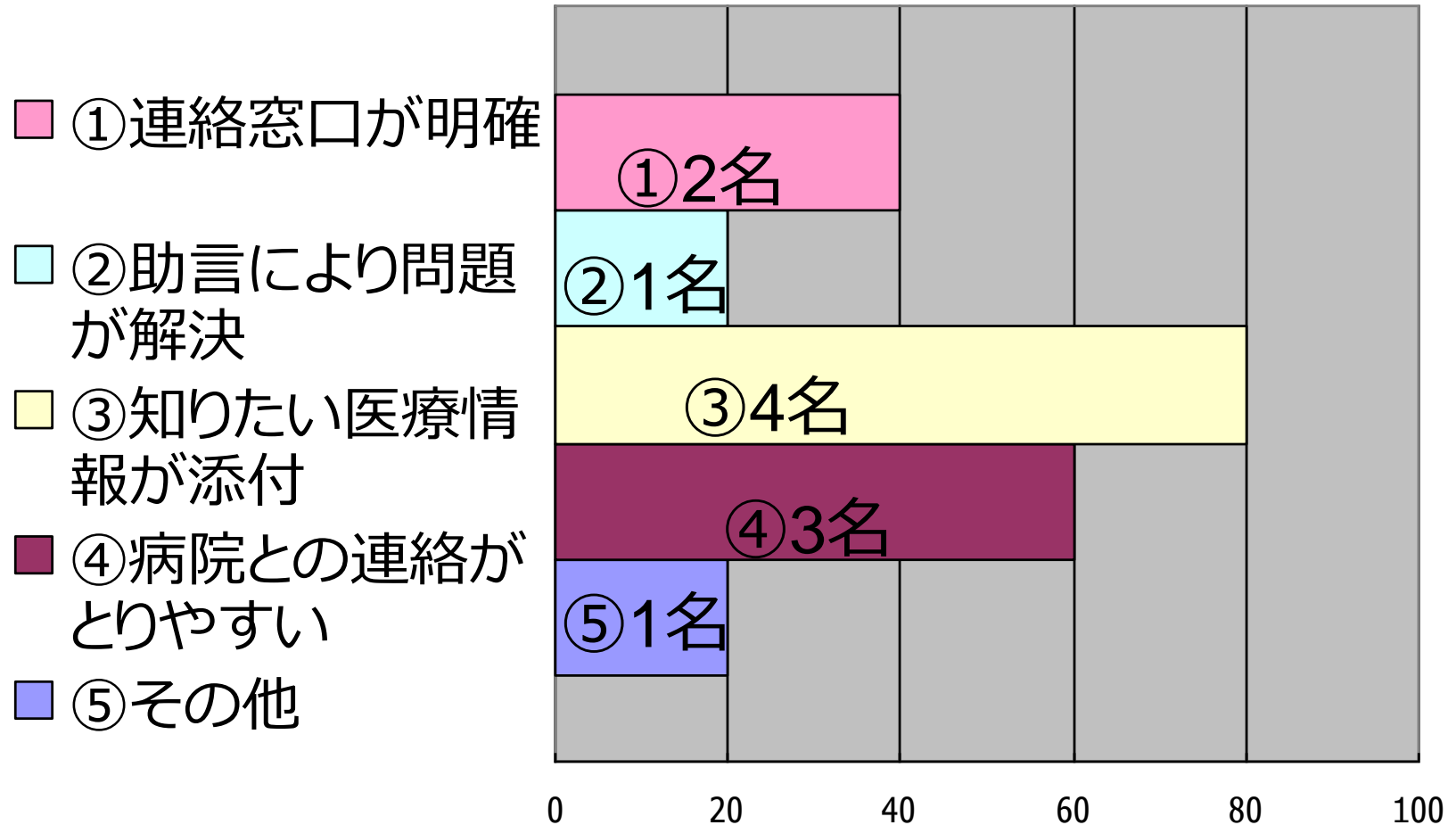
④2ヶ月以内 0名

⑤3ヶ月以内 0名

その他の回答 1名

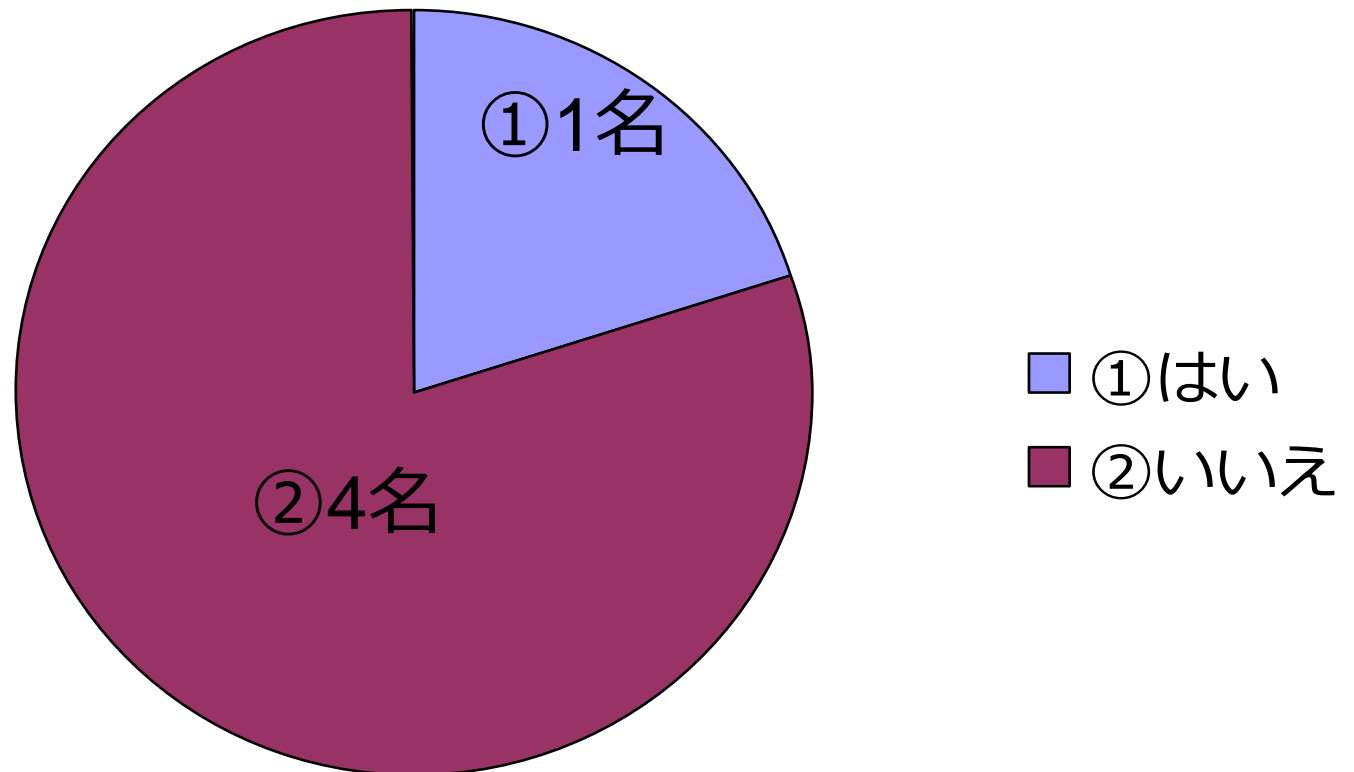
3)B群のアンケート結果

3、どのようなときに医療との連携の意識が高まったと感じますか？(複数回答可)



3) B群のアンケート結果

4、医療側からもらった情報で分かりにくかった内容がありますか？



3)B群のアンケート結果

4について①と答えた場合、どのような内容ですか？

①日常生活 0名

②術式 0名

③処方・処置 1名

④リハビリテーション 0名

⑤その他 0名

3) B群のアンケート結果

1. 質問1は全員が知っているとは回答した。
問題解決については役立っているが3名、どちらとも言えないが2名であった。
2. 質問2は、はいが2名、いいえが2名。どちらとも言えないの1名は、ケアマネージャーを交代したためであった。
連絡時期については1週間以内が1名であった。その他は、問題が起きたときに連絡を継続してとっていききたいという回答であった。

3.連携の意識が高まったと感じるのは、知りたい医療情報が添付されたことと、病院との連絡がとりやすいことであった。

4.分かりにくかった情報は、処方・処置であった。

6.結果

1)A群のアンケート結果

2)連携シートの見直し

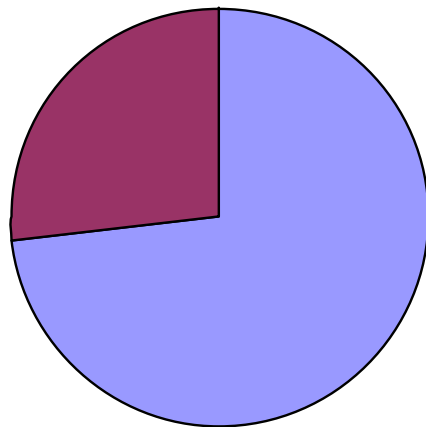
3)B群のアンケート結果

4)A群とB群の比較

4) A群とB群の比較

1、当院から連携シートをFAXしていることを
知っていますか？

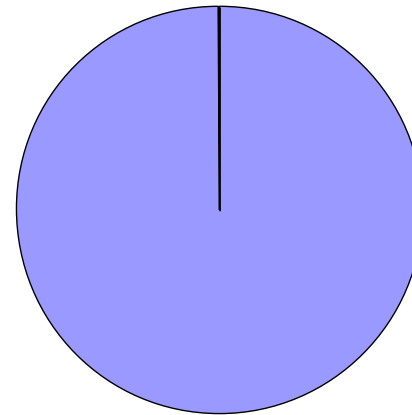
A群



■ ①知っている

■ ②知らない

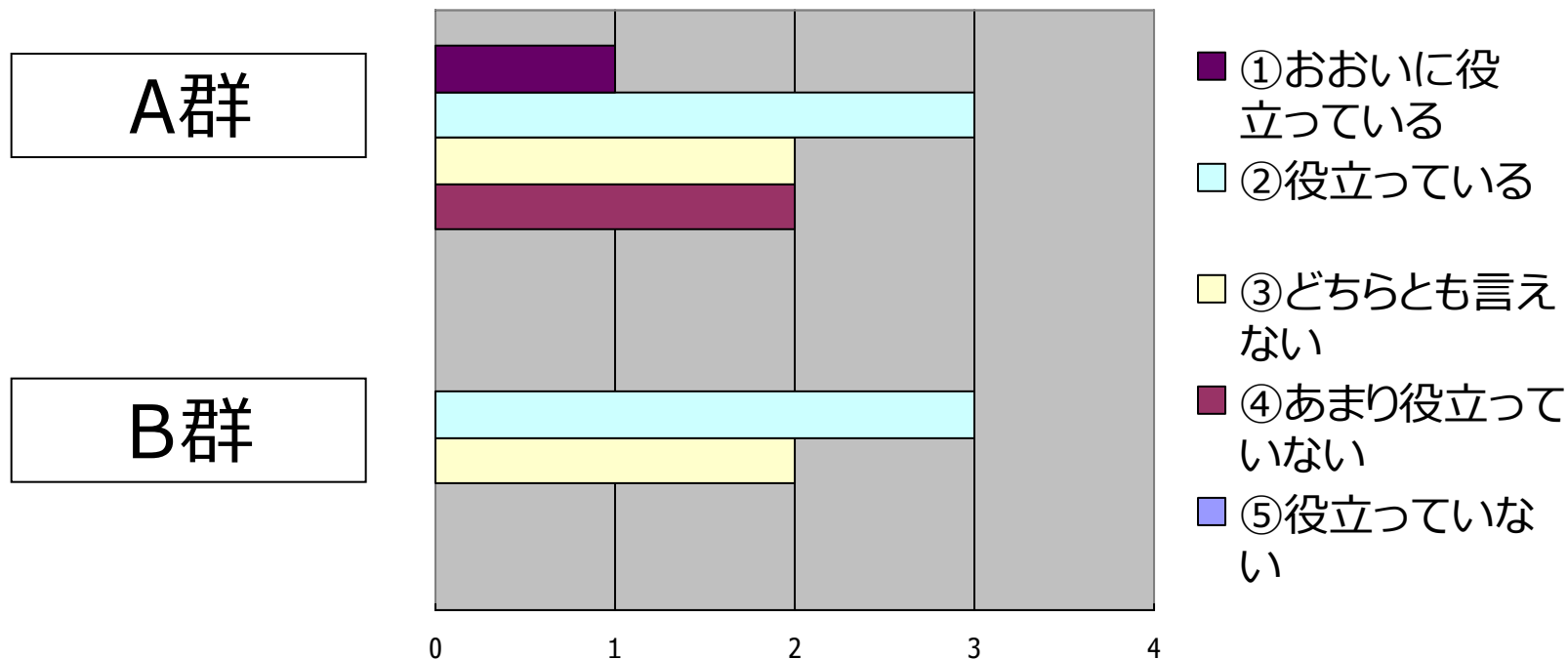
B群



B群では全員が連携シートについて知っていた

4)A群とB群の比較

1で①と答えた方にお聞きします。当院では連携シートをFAXしてありますが、問題の解決に役立っていますか？

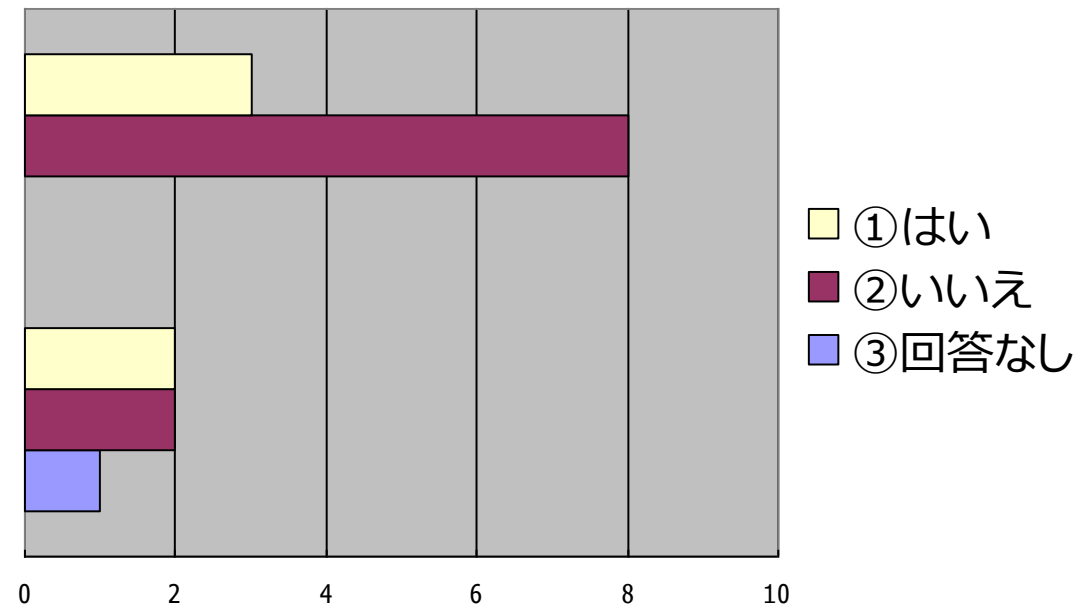


4) A群とB群の比較

2、医療側から連携シートで定期的に連絡があったほうがいいですか？

A群

B群



4)A群とB群の比較

2で①と答えた場合、退院後いつの時期に連絡がほしいですか？

A群

- ①1週間以内 1名
- ②2週間以内 1名
- ③1ヶ月以内 1名

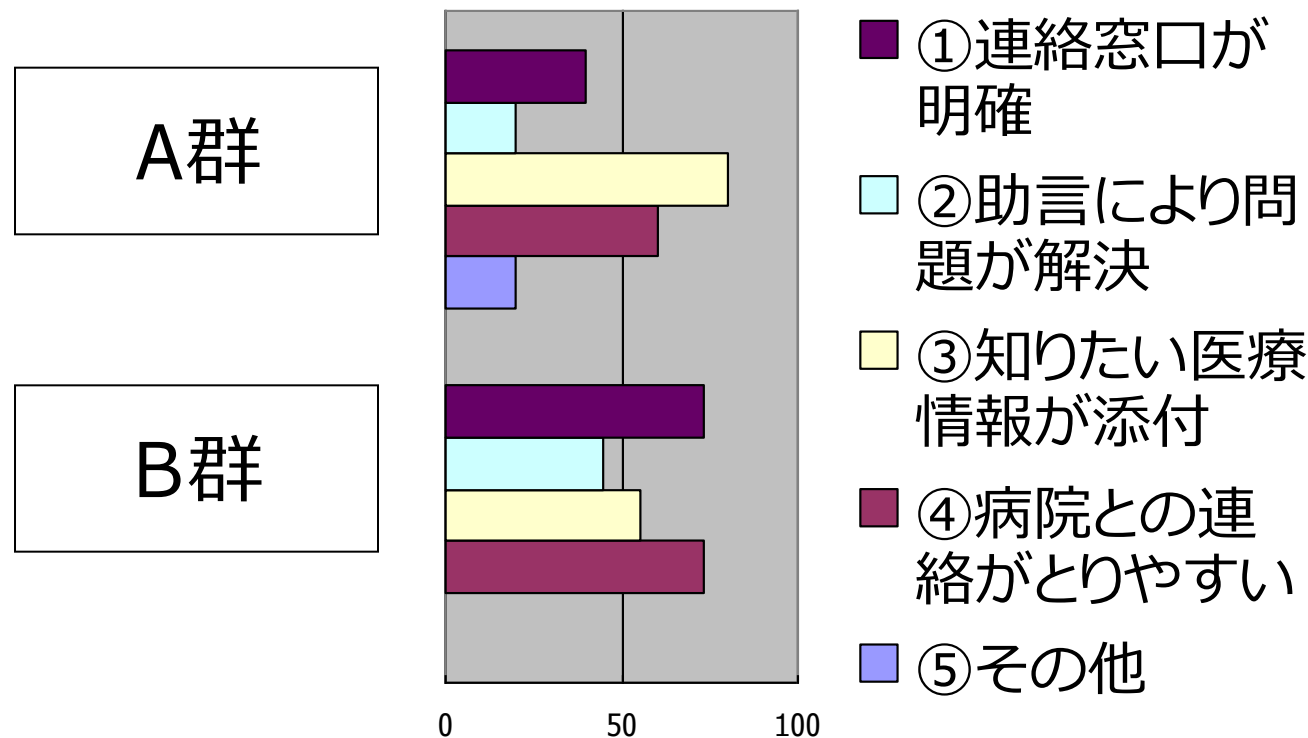
B群

- ①1週間以内 1名
- その他の回答 1名

A群・B群共に退院後3ヶ月より早い時期を挙げています

4) A群とB群の比較

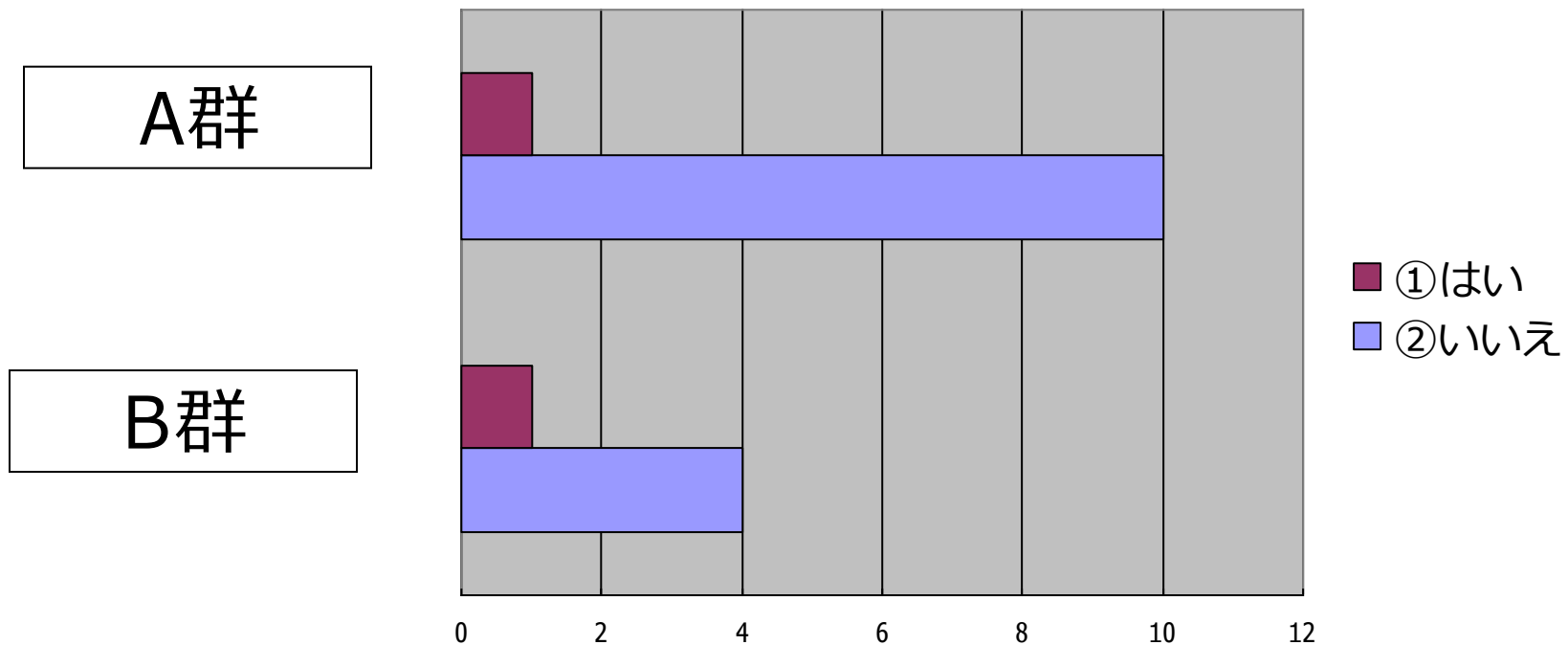
3、どのようなときに医療との連携の意識が高まったと感じますか？(複数回答可)



A群・B群共に③または④を挙げている人が多い

4)A群とB群の比較

4、医療側からもらった情報で分かりにくかった内容がありますか？



分かりにくかった情報はA群はリハビリ、B群は処方・処置であった

4) A群とB群の比較

- 1、連携シートは名称の明記により周知された
- 2、連携シートは約半数が問題解決に役立っていると回答したが、どちらとも言えないと回答した人が各群2名だった
- 3、退院後の連絡は1週間から2週間以内がよいとしている。また、定期的に連絡する場合は、3ヶ月より早い時期を挙げている

- 4、連絡窓口が明確なことと、連絡がとりやすいとき、医療との連携の意識が高まったと感じている
- 5、リハビリや処方・処置など専門的なことが分かりづらいと答えた

本日の予定

1. はじめに
2. 症例紹介(A)
3. 症例担当者の声
4. 目的
5. 方法
6. 結果
- 7. 考察**
8. 症例紹介(B)
9. 症例担当者の声
10. まとめ
11. 意見交換

7. 考察

1. 連携シートは、問題解決に役立ち、連携の意識が高まったという結果が得られた。しかし、役立っていないまたはあまり役立っていないと答えた人も約半数おり、退院時カンファレンス等で問題を早期から共有していくことが大切だと考える。

2.連携シートにより、病院スタッフが在宅生活をイメージできるようになり、患者や家族と関わる機会が多くなった。今後連絡時期を検討していくことで、お互いの連携を強化・充実していく一助になるものと考え

3. 連携シートを使用する時期については今後検討していき、連携シートの内容は、より使いやすいものとなるよう、引き続き見直しを行いたいと思う

本日の予定

1. はじめに
2. 症例紹介(A)
3. 症例担当者の声
4. 目的
5. 方法
6. 結果
7. 考察
8. 症例紹介(B)
9. 症例担当者の声
10. まとめ
11. 意見交換

見直し後の連携シートを使用した症例(B)

(入院前の生活の様子)

- 男性 70歳代後半
- 家族構成:妻・息子と同居
- 認知症:あり(I)
- 既往歴:高血圧、胃潰瘍、慢性閉塞性肺疾患
- ADLは自立。小児麻痺により身体障害者手帳は4級
- 妻の介護(排泄の介護・食事の世話等)していた

退院までの経過

- 1日 転倒し右大腿骨粉碎骨折で当院入院
- 0日 右CHS施行
- 3週 回復期リハビリテーション病棟へ転科転棟
- 11週 自宅退院(サマリー・カンファレンス無)

退院時の様子

- 内服管理が確実ではない(長男へ指導した)
- 右股関節の痛みが残存しており、歩行が不安定
- 耐久性が乏しい
- 病識が乏しい
- 妻の介護をしている

退院後の様子

- 要支援1 利用しているサービスは無い
- 屋内は壁や柱につかまって移動している。屋外は杖歩行
- 妻の介護を続けている
- 内服管理は不確実で、声かけが必要

維持期担当者(地域包括支援センターのケアマネージャー)が気になっていること・困っていること

(連携シートより)

- 頑張って生活しているが、妻の介護中に身体を壊す危険がある

退院後の問題点(連携シートより)

- 患部以外の部位が痛む(もともとの小児麻痺による足のひきずり)
- 内服・・・管理する人がいない
内容の理解不足
- 本人が元気になってきており、入院中にスタッフから勧められた福祉用具を使用していない
- 部屋に物が散乱している
- 妻の介護負担

問題点についてのコメント(連携シートより)

職種	コメント
医師	・痛みが出れば受診が必要です
看護師	・早めの受診・薬剤師への相談が必要です ・在宅での妻の介護負担がもう少し軽くなれば・・・
PT・OT	・物が散乱していると転倒の危険性があることを本人や息子に相談し、よい環境を保てれば・・・
MSW	・妻のショートステイや、施設入所について考えていらっしゃるでしょうか？

本日の予定

1. はじめに
2. 症例紹介(A)
3. 症例担当者の声
4. 目的
5. 方法
6. 結果
7. 考察
8. 症例紹介(B)

9. 症例担当者の声

10. まとめ
11. 意見交換

本日の予定

1. はじめに
2. 症例紹介(A)
3. 症例担当者の声
4. 目的
5. 方法
6. 結果
7. 考察
8. 症例紹介(B)

9. 症例担当者の声

10. まとめ

11. 意見交換

まとめ

- 連携シートは退院後の患者の生活状況を把握し、問題を解決するための仕組みとなった
- 連携パスと連携シートを併用することで、患者・家族との関わりの機会が増え、維持期スタッフとの連携の意識が高まった

本日の予定

1. はじめに
2. 症例紹介
3. 症例担当者の声
4. 目的
5. 方法
6. 結果
7. 考察
8. 症例紹介

9. 症例担当者の声

10. まとめ

11. 意見交換

意見交換

1. 連携シートについての疑問点・感想
2. 連携パスの回覧等各急性期病院はどのように行っているのか？
3. 今後どのように活用していけばいいか？

	維持期 担当者名()	病院
回収日	月 日	月 日
確認日	月 日	月 日
現在気になっていること・困っていることがあればご記入をお願いします { } サマリー□有(□看護□リハビリ)□無 カンファレンス□有□無 介護度：() 継続する問題点：() 利用しているサービス：() 入院中からの連携□有□無		
維持期の問題点	疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 患部の痛みがある <input type="checkbox"/> 患部以外の部位が痛む()	医師 疼痛について <input type="checkbox"/> 早めの受診・相談が必要です <input type="checkbox"/> その他() 担当者()
	排泄 <input type="checkbox"/> 排尿 <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> その他() 清潔 <input type="checkbox"/> 皮膚の状態(□かゆみ □湿疹 □湿潤 □乾燥) <input type="checkbox"/> 整容・入浴を拒んでいる <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> その他() 睡眠 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他() 内服 <input type="checkbox"/> 管理する人がいない <input type="checkbox"/> 残薬が不足 <input type="checkbox"/> 内容の理解不足	看護師 排泄について <input type="checkbox"/> 早めの受診・相談が必要です <input type="checkbox"/> 受診日にご相談ください <input type="checkbox"/> その他() 清潔について <input type="checkbox"/> 早めの受診・相談が必要です <input type="checkbox"/> 受診日にご相談ください <input type="checkbox"/> その他() 睡眠について <input type="checkbox"/> 早めの受診・相談が必要です <input type="checkbox"/> 受診日にご相談ください <input type="checkbox"/> その他() 内服について <input type="checkbox"/> 早めの受診・薬剤師への相談が必要です <input type="checkbox"/> 受診日にご相談ください <input type="checkbox"/> その他() 担当者()
	住環境・福祉用具・移動について <input type="checkbox"/> 移動能力の低下(□耐久性の低下 □歩行が不安定 □福祉用具が合わない) <input type="checkbox"/> 転倒を繰り返している <input type="checkbox"/> 転倒の危険性がある(□屋内 □屋外) <input type="checkbox"/> 住環境の設定がうまくいっていない <input type="checkbox"/> その他()	療法士 住環境・福祉用具・移動について <input type="checkbox"/> 福祉用具の再度点検が必要です <input type="checkbox"/> 住環境の再度点検が必要です <input type="checkbox"/> 相談に乗ります <input type="checkbox"/> サービス利用施設等の療法士と相談してみてください <input type="checkbox"/> その他() 担当者()
	介護者の様子 <input type="checkbox"/> 本人への介護が負担になってきている <input type="checkbox"/> 本人に対し否定的な言動やケアをしている <input type="checkbox"/> 本人と良好な関係が保てない <input type="checkbox"/> 本人に関心がない <input type="checkbox"/> その他()	MSW 介護者の様子について <input type="checkbox"/> 介護者への負担軽減が必要です <input type="checkbox"/> 別のサービス導入が必要です <input type="checkbox"/> 本人・家族へ希望の確認が必要です <input type="checkbox"/> その他() 担当者()