

# 情報共有シートの活用事例



## 医療・介護関係者の情報共有の支援

地域の医療と介護の関係者間で情報を共有することは、患者や利用者がどのような状態になったとしても安定した支援を提供できる環境づくり、また、独居であっても、認知症になっても、本人の意思の推定や考え方を尊重できるケアチームの体制づくりなど、こうした環境や体制づくりを行うことが必要です。

病院と地域包括支援センター間の医療情報共有・医療と介護の生活情報の共有が大変重要になることから、情報共有ツールとして、共通した様式を作成することも一つの手法となります。

この共通した様式は、それぞれの地域ごとに、関係者間で協議し、それぞれの使用目的に沿った使用しやすい様式を作成することが重要であると考えます。

このことから、道内の先進作成活用事例を取りまとめ、今後作成を検討している地域の参考となるよう示させていただくものです。

## 具体的な取り組みのポイント

### ◆地域の利用者、患者支援の流れを関係者間で把握しましょう。

地域によっては、すでにさまざまな医療情報パスが存在していると思われるが、できるだけ関係する職種すべてに声をかけて、情報の流れを大まかに把握することから始めましょう。

### ◆患者支援における課題を集約し、情報共有に関わる課題をピックアップしましょう。

地域の会議などで出てきた課題の中から、「情報共有にかかわる課題」をピックアップしていきましょう。

### ◆抽出された課題の解決方法を検討しましょう。

すべての場面で活用できるもの、と考えていくと本来の課題が置き去りになりがちです。対象やシーンを限定して情報共有についての課題解決策を考えていくことをおすすめします。

### ◆パスなどの試案作成を、まずはワーキンググループなどのコアメンバーで行いましょう。

パスの試案作成は、限られたコアメンバーのみで行った方が、意見が拡散せずに進められるでしょう。

### ◆試案ができたならタイミングなどで全体会議にはかり検討を深めましょう。

試案ができたなら、その情報パスにかかる職種の方に意見を聞きましょう。またトラブルが発生した際の対応責任の所在を明確にしておきましょう。

### ◆試験的に使用して課題を確認しましょう。

いきなり地域全体で本格運用を試みないようにしましょう。メンバーや期間を限って情報パスを試行し、サンプル評価をしましょう。

### ◆課題解決にむけ、改変しましょう。

試行時のデータや、そこでわかった課題などを分析し、本格使用できるように改変を行きましょう。

### ◆検討や準備をして本格導入しましょう。

マニュアルを作成したり、勉強会を開催したりしながら地域で本格的に導入しましょう。管理責任者、トラブルが発生した際の責任の所在を明確にしておきましょう。また、定期的に情報共有活動の結果を取りまとめ、評価を行い、地域の関係者へフィードバックしましょう。

## 事業を行う上での留意点

- ⇒ 特に病院から退院する際の情報や、在宅から入院に移行する際の情報が非常に途切れやすいので、この連携の流れをつくるのが1つのポイントとなります。(薬や検査、治療情報よりも、リハビリ情報や相談支援情報は途切れやすいようです。)
- ⇒ 情報共有の方法は、その地域で関係者が利用しやすく、負担の少ない、継続できる方法を採用してください。一部の関係者のみが活用する方法ではなく、地域のさまざまな関係者が利用できるよう十分に検討を行ってください。
- ⇒ 問題を解決するための情報共有であることを関係者がしっかり理解しておく必要があります。あらゆる対象、あらゆるシーンに情報を活用しようとする、かえって本来解決すべき問題の解決につながりにくくなる恐れがあります。
- ⇒ 情報の利用に関する説明会や協力への理解を促すための訪問、トラブル発生時の対応を確認しておきましょう。
- ⇒ 利用者や患者の尊厳を保持するため、個人情報の取り扱いや同意の取り方について検討するとともに、亡くなった方の情報の取り扱いについて、事前に確認しておきましょう。
- ⇒ 情報共有が対象者支援の質の向上につながっているかなどを後で確認するために、データの蓄積についても検討しましょう。

### (参考) 医療・介護関係者間で共有すべき情報の例

- 患者・利用者とその家族の今後の療養についての希望
- 介護サービス提供時等に得られた患者・利用者の状況や体調の変化、服薬状況
- 患者・利用者の食事摂取状況、排泄状況等のADL
- 患者・利用者の家屋の状況
- 家族による介護の対応可能性
- 患者・利用者の疾病、使用薬剤などに関する情報
- 患者・利用者とその家族への病床の説明内容と受け止め方
- 予想される体調の変化及び対応方法
- 在宅療養における注意点
- 在宅生活支援や介護の際の留意点 など

※在宅医療と介護の連携事例集（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター）より抜粋

# 道内情報共有シート 活用事例一覧

# 道内情報共有シート活用事例一覧

連番	保健所	実施市町村名	作成主体	作成年月日	活用機関	ポイント
1	岩見沢	岩見沢市	岩見沢市	平成18～19年	岩見沢市内医療機関、居宅介護支援事業所	
2	岩見沢	栗山町	栗山町	平成24年秋	栗山町内医療機関、居宅介護支援事業所	
3	千歳	千歳市	ちとせの介護・医療連携の会	平成22年7月	「ちとせの介護・医療連携の会」加入事業所	○診療報酬や介護報酬の加算の取得に着目し、関係者間での意見交換を重ね、必要項目と運用ルールを整理 ○運用後も適宜修正 ○現在試用段階
4	倶知安	蘭越町	地域包括支援センター	平成28年2月	昆布診療所、蘭越町居宅介護支援事業所、蘭越町訪問介護事業所、蘭越町通所介護事業所（めな・こんぶ）、蘭越町地域包括支援センター	
5	倶知安	喜茂別町	地域包括支援センター	平成28年3月	喜茂別町立クリニック、喜茂別町社会福祉協議会、喜茂別町デイサービスセンター、社会福祉法人溪仁会ケアプラザセンター ここまるやま、喜茂別町役場住民課・社会福祉係、社会福祉法人溪仁会ケアプラザセンター こころようてい	○活用機関の全ては地域ケア会議に参画 ○運用後も適宜修正
6	室蘭	室蘭市	西胆振地域在宅医療連携推進協議会	平成27年3月	市内医療機関、市内居宅介護支援事業所、市内地域包括支援センター	
7	八雲	八雲町	地域包括支援センター	平成23年1月	町立医療機関、介護事業所	
8	八雲	今金町	今金町	平成28年6月	北渡島檜山管内の医療と介護の連携リスト掲載事業所(町内のみ)	
9	八雲	せたな町	せたな町	平成28年3月	せたな町内の病院、診療所、歯科医院、薬局、地域包括支援センター、居宅介護事業所、訪問介護事業所、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護事業所、特別介護老人ホーム、グループホーム、養護老人ホーム、福祉タクシー	
10	江差	管内全5町 江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町	檜山地域ケアマネジャー連絡会		各ケアマネジャー、管内医療機関	○ケアマネジャーから主治医への適切な連絡に主眼
11	富良野	富良野保健所管内 富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村	富良野地域リハビリテーション推進会議	平成27年3月	富良野保健所管内の医療機関、介護事業所	

連番	保健所	実施市町村名	作成主体	作成年月日	活用機関	ポイント
1 2	留 萌	留 萌 南 部 地 域 留萌市、増毛町、小平町	留萌保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療・ケア専門部会	平成28年 2月	留萌市立病院、留萌セントラルクリニック、留萌南部地域の居宅介護支援事業所等	○半年の使用期間を経て、適宜修正を行い9月から本格運用 ○居宅支援事業所から医療機関と介護事業所への情報提供に主眼 ○入力者の負担軽減のため、レ点入力やクリックでの作成ができるように工夫 ○既に様式を持っている医療機関の意向や要望を取り入れて、活用できるように工夫 ・事業所や医療機関へ説明に回り、何度もグループワークを重ねるなどして、時間をかけて合意形成 ・医療機関に活用してもらええる情報が網羅され、徐々に浸透
1 3	稚 内	稚 内 市	地域包括支援センター	平成26年 6月	市内医療機関、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護	○医療機関とケアマネジャーの関係者間で、情報共有が必要な事項を整理して作成 ・短期間での記入や内容を統一するため、チェックボックスやプルダウン方式を採用 ・情報内容をコンパクトにまとめ、見やすく分かりやすいようになるように工夫 ・週内サービスのほか、家屋、住宅改修などを見やすくするよう工夫 ・歯科情報などは別紙への記載、面接、電話等と併用
1 4	網 走	網 走 市	網走地域自治体病院等広域化・連携構想検討会議 ・網走市ケアマネジャー連絡協議会	平成27年 4月	J A北海道厚生連網走厚生病院、北海道立向陽ヶ丘病院、社会医療法人 明生会、網走脳神経外科・リハビリテーション病院、医療法人 中央病院、医療法人 社団 朗愛会こが病院、網走市地域包括支援センター あみりあ、網走市東部・呼人・南部地区地域包括支援センター、介護保険相談センターにふあー、いせの里指定居宅介護事業所、網走地域ケアプラザ相談センター、医療法人 社団 網走中央病院 指定居宅介護支援事業所 すすらん、J A北海道厚生連網走厚生訪問看護指定居宅介護支援事業所、こが病院ケアプラザセンター	○関係者が個別に使用していたシートを土台に、検討を進め共通様式を作成 ・検討を進める中で、互いの知りたい情報を把握する機会ともなり、関係機関の業務内容も理解 ・日常生活の状況・身体状況は、簡潔に見やすくなるように工夫 ・夜間状況、最終排便日、最終入浴日、家族の希望や状況、サマリーの内容も追加
1 5	帯 広	士 幌 町	士幌町	平成27年10月	士幌町国民健康保険病院、町内居宅介護支援事業所、士幌町地域包括支援センター	
1 6	釧 路	弟 子 屈 町	地域包括支援センター	平成28年 6月	摩周厚生病院、信診連居宅介護支援事業所（いたわり）、弟子屈町社会福祉協議会居宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所まつやま、弟子屈町指定居宅介護支援事業所、弟子屈町地域包括支援センター	
1 7	中 標 津	別 海 町	地域包括支援センター	平成22年10月	町立病院、町内介護支援事業所、地域包括支援センター	○ケアマネジャーから主治医への適切な連絡を行うことに主眼



連番	保健所	実施市町村名	作成主体	作成年月日	活用機関	ポイント
18	中標津	中標津町	地域包括支援センター	平成27年4月	町内の病院、歯科医院、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	○活用機関が介護度や担当ケアマネジャーの連絡先など、本人の介護に関する基礎情報を共有することによる ・お薬手帳や血圧手帳に添付又は健康保険証のケースに挟んで使用 ○地域包括支援センターが中心となり、ケアマネジャーと看護師が連携して作成 ・運用後も適宜修正
19	中標津	標津町	地域包括支援センター	平成27年4月	標津病院、町内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	
20	中標津	羅臼町	地域包括支援センター	平成26年11月	知床らうす国保診療所、ゆとりステーション、羅臼法社会福祉協議会、GHしおさい、小規模多機能の家しおかぜ、地域密着型小規模特別養護老人ホーム、ふくろうの郷、羅臼町地域包括支援センター	
21	根室	根室市	根室ケアマネジャー連絡協議会・北海道薬剤師会根室支部	平成28年7月	根室市内ケアマネジャー及び市内薬局	

※この活用事例は、平成28年8月現在で、各（総合）振興局から報告されたものを取りまとめたものです。

## 今後、各地域に対して、道内の先進事例を全て示し、今後の地域での取組

# 入院時情報提供書

(居宅介護支援事業所→病院・診療所)

報告日:平成 年 月 日

(医療機関名)

様

事業所名

担当者

TEL

/FAX

平素より大変お世話になり、お礼申し上げます。  
 この度、入院(予定)された下記の方について、ご本人及びご家族の同意に基づき在宅での様子をお知らせいたしますので、参考にしていただければ幸いです。ご不明な点等がございましたら、担当までご連絡ください。  
 また、退院が決まり次第、ご連絡・情報提供いただきますようお願いいたします。

## 1)基本情報

フリガナ					男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日
氏名										
住所					TEL/FAX					
					携帯電話					
世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 高齢夫婦世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯( )									
経済状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他の収入( )									
家族状況	主になる介護者に○	氏名	年齢	性別	続柄	同居の有無	連絡先	連絡の優先順位	健康状態・就労・介護提供可能性・負担感	
						同・別				
						同・別				
						同・別				
						同・別				
住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅( 階に居住) <input type="checkbox"/> その他( )									
	道路～自室までに階段・段差( 無・有 )									
	移動 / 外出に障害となる環境( 無・有 )									

## 2)介護保険等情報

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5										
有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで										
サービス利用状況	サービスの種類	サービス内容					利用頻度	事業所名			
	<input type="checkbox"/> 訪問診療						回/ 週				
	介護保険サービス	<input type="checkbox"/> 訪問看護						回/ 週			
		<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ						回/ 週			
		<input type="checkbox"/> 通所リハビリ						回/ 週			
		<input type="checkbox"/> 訪問介護						回/ 週			
		<input type="checkbox"/> 通所介護(デイサービス)						回/ 週			
		<input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ)						回/ 週			
<input type="checkbox"/> 訪問入浴		<input type="checkbox"/> 全身浴 <input type="checkbox"/> 部分浴(洗髪・足浴・手浴等) <input type="checkbox"/> 清拭					回/ 週				
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 車椅子付属品 <input type="checkbox"/> 褥瘡予防用具 <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行補助杖 <input type="checkbox"/> 痴呆性老人徘徊感知器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト										
その他のサービス						回/ 週					
障がい等認定	障害名: 身体障害手帳( 級)    精神保健福祉手帳( 級)    療育手帳( A・B )										

# 連絡情報シート

患者氏名:

(生年月日:

)

		①入院前(入院前の安定した状態)【ケアマネジャー記入】	②退院について病棟で検討した時【病棟記入】
		作成年月日:平成 年 月 日 所属・氏名:	作成年月日:平成 年 月 日 所属・氏名:
食事	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	嚥下機能	<input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 常にむせる	<input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 常にむせる
	形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 軟菜食	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 軟菜食
		<input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> とろみ食	<input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> とろみ食
	その他	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <input type="checkbox"/> 特別食( )	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <input type="checkbox"/> 特別食( )
介護の時間・頻度他			
排泄	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	失禁	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれにあり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれにあり <input type="checkbox"/> なし
	方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル(昼) <input type="checkbox"/> ポータブル(夜) <input type="checkbox"/> カテテル・人工肛門等 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル(昼) <input type="checkbox"/> ポータブル(夜) <input type="checkbox"/> カテテル・人工肛門等 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他( )
	介護の時間・頻度他		
睡眠	夜間睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 眠剤の服薬あり	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 眠剤の服薬あり
着脱	上着の着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	ズボン・パンツの着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	介護の時間・頻度他		
移動	歩行	<input type="checkbox"/> つかまらず可 <input type="checkbox"/> なにかにつかまれば可 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> つかまらず可 <input type="checkbox"/> なにかにつかまれば可 <input type="checkbox"/> できない
	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	方法(屋内)	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他( )
	介護の時間・頻度他		
清潔	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 浴槽 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 浴槽 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> その他( )
	口腔状態	<input type="checkbox"/> 自歯 <input type="checkbox"/> 総義歯(上) <input type="checkbox"/> 総義歯(下) <input type="checkbox"/> 部分義歯(上) <input type="checkbox"/> 部分義歯(下) <input type="checkbox"/> 全歯喪失	<input type="checkbox"/> 自歯 <input type="checkbox"/> 総義歯(上) <input type="checkbox"/> 総義歯(下) <input type="checkbox"/> 部分義歯(上) <input type="checkbox"/> 部分義歯(下) <input type="checkbox"/> 全歯喪失
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他( )
	介護の時間・頻度他		
認知機能	確定診断	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(診断名: )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(診断名: )
	短期記憶	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題有り
	意思決定	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> 判断不可	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> 判断不可
	周辺症状	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言
		<input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 介護抵抗	<input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 介護抵抗
		<input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他( )
介護の時間・頻度他			
その他	服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	金銭管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	介護の時間・頻度他		
その他	【担当ケアマネからの情報提供(本人・家族の意向等)】	【退院見込み】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒退院時期: 退院場所: 【あてはまる項目にチェックをつけてください】 <input type="checkbox"/> 病状の理解がない <input type="checkbox"/> 疾患管理が必要 <input type="checkbox"/> 支援体制・介護体制が未整備 <input type="checkbox"/> 住環境整備が必要 <input type="checkbox"/> ADL低下で、新たなサービスが必要 <input type="checkbox"/> 本人・家族と医療側の意向が不一致 <input type="checkbox"/> 新たな医療処置の導入が必要 <input type="checkbox"/> 自宅に戻れるか検討を要する 【ケアマネとの退院調整の必要性】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	