

一般社団法人 西諸医師会 日高、馬越協 行き

fax:0984-48-0092

※番号のお間違いにご注意ください。

取りまとめ票

西諸地域入退院調整ルール運用状況調査票

事業所に在籍されている介護支援専門員1人に付き1部ずつ調査票にご回答いただき、事業所で取りまとめの上、本取りまとめ票と共に、12月10日(木)までにFAXにて返信をお願いいたします。(在籍の介護支援専門員がお一人の場合でも本取りまとめ票を御提出下さい。)
なお、調査票は、各事業所につき1部配布いたしますので、介護支援専門員の人数分のコピーをお願いいたします。できるだけ多くの方からの御回答をお願いいたします。

※結果等については、事業所や医療機関等の個人情報公表しないことを申し添えます。

事業所名		連絡先	TEL () -
取りまとめ者 氏名			
事業在籍ケアマネ数:	人	調査票返送数:	枚

ご協力ありがとうございました。12月10日(木)までにご返信ください。

西諸地域入退院調整ルール運用状況調査票

事業所名	TEL	回答者名
------	-----	------

※ この調査は、令和2年11月中に、医療機関に入院した利用者及び医療機関から退院した利用者を調査対象としています。
 事業所内の介護支援専門員1人に1部ずつご回答いただき、事業所にて取りまとめた上、12月10日(木)までにFAXにて返信をお願いいたします。

【問1】担当件数についてお伺いします。

担当している全ケースの件数(11月末現在)	介護	件	予防 (総合事業含む)	件
-----------------------	----	---	----------------	---

【問2】令和2年11月中に西諸管内の医療機関へ入院したケースがありましたか？ (ある・ない)

※ある方はその全てのケースの内訳を下記にご記入ください。
 なお、「様式1(入院時情報提供書)」とは「にしろ入退院調整ルールブック」の様式1のことです。

No.	介護区分	ケアマネから医療機関への情報提供について		
		医療機関へ入院時の情報提供を行ったか	様式1(入院時情報提供書)の活用	様式1(入院時情報提供書)の提供方法 (複数回答可)
例	① 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	① 連絡した 2. 連絡しなかった	有・無	1. FAX ② メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)
1	1. 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	1. 連絡した 2. 連絡しなかった	有・無	1. FAX 2. メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)
2	1. 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	1. 連絡した 2. 連絡しなかった	有・無	1. FAX 2. メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)
3	1. 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	1. 連絡した 2. 連絡しなかった	有・無	1. FAX 2. メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)
4	1. 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	1. 連絡した 2. 連絡しなかった	有・無	1. FAX 2. メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)
5	1. 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	1. 連絡した 2. 連絡しなかった	有・無	1. FAX 2. メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)

【問3】令和2年11月中に西諸管内の医療機関から退院したケースがありましたか？ (ある・ない)

※ある方はその全てのケースの内訳を下記にご記入ください。
 なお、「様式2」とは「にしろ入退院調整ルールブック」の様式2(退院時情報提供書)のことです。

No.	介護区分	医療機関からケアマネへの情報提供について		
		退院時に医療機関から情報提供があったか	受け取った情報提供書の種類 (複数回答可)	情報提供書の受け取り方法 (複数回答可)
例	① 要支援(事業対象者含む) ② 要介護 ③ 介護認定前	有・無	① 様式2 2. 様式2以外(サマリー) 3. なし	1. FAX ③ 郵送 2. メール 4. 面接(手渡し)
1	1. 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	有・無	1. 様式2 2. 様式2以外(サマリー) 3. なし	1. FAX 2. メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)
2	1. 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	有・無	1. 様式2 2. 様式2以外(サマリー) 3. なし	1. FAX 2. メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)
3	1. 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	有・無	1. 様式2 2. 様式2以外(サマリー) 3. なし	1. FAX 2. メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)
4	1. 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	有・無	1. 様式2 2. 様式2以外(サマリー) 3. なし	1. FAX 2. メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)
5	1. 要支援(事業対象者含む) 2. 要介護 3. 介護認定前	有・無	1. 様式2 2. 様式2以外(サマリー) 3. なし	1. FAX 2. メール 3. 郵送 4. 面接(手渡し)

【問4】貴事業所における入退院支援等についてお伺いします。※該当する番号を○で囲んでください。

質 問 内 容	4	3	2	1
	そ う 非 常 に う	そ う 思 う	そ う 思 わ な い	そ 全 く 思 わ な い
① 介護保険を利用している利用者が入院した場合、医療機関と早い段階で情報共有ができています。	4	3	2	1
② 利用者が入院したら、すみやかに入院時情報提供書(様式1)等の提出ができています。	4	3	2	1
③ 入院中は医療機関と連絡を取り合い、退院調整のためのカンファレンスに参加するなどして退院後に必要な支援等について情報共有ができています。	4	3	2	1
④ 医療機関から相談があったら、必要に応じて本人・家族及び医療機関と情報共有し、円滑に在宅生活等へ移行するために必要な支援を行うことができています。	4	3	2	1
⑤ あらかじめ入院期間を把握していた場合は、医療機関に退院日の確認を行っている。	4	3	2	1
⑥ 退院時に医療機関からの情報は十分であった。	4	3	2	1

【問5】「にしもろ入退院調整ルールブック」についてお伺いします。※該当する番号を○で囲んでください。

質 問 内 容	4	3	2	1
	そ う 非 常 に う	そ う 思 う	そ う 思 わ な い	そ 全 く 思 わ な い
① 「にしもろ入退院調整ルールブック」が勤務している事業所内で周知されている。	4	3	2	1
② 介護保険証やお薬手帳に名刺をつけるなど、医療機関担当者に担当であることを認識してもらおう工夫ができています。	4	3	2	1
③ 「(P.9～P.12)医療機関窓口一覧表」を活用している。	4	3	2	1
④ 「(P.23)入院時情報提供書」を活用している。	4	3	2	1
⑤ 「にしもろ入退院調整ルールブック」策定後、医療機関との連携がスムーズになった。	4	3	2	1

【問6】入退院調整に関して困っていること等があればご記入下さい。

御回答ありがとうございました。