

西諸地域入退院調整ルール運用状況調査票

事業所名		ご記入日	令和7年 月 日
ご連絡先電話番号		ご担当者名	

■入退院調整ルールアンケートの目的

看護師等を中心とする医療機関スタッフとケアマネジャー等の協力のもと策定した6つのルールの取組状況について実態・問題点等を把握し、よりよいルールブックに改善すること、またアンケートを通して再度ルールブックを周知することを目的としています。

■あてはまる番号に○をご記入ください。

入院ケースについて

1) 医療機関へ利用者の情報等を提供できていますか。

[ねらい: 情報提供することにより医療機関は入院中の治療計画に役立てることができる]

1. できている 2. どちらかといえばできている 3. どちらかといえばできていない 4. できていない

2) 1) で3・4と回答した場合は理由を下記から選択してください。(複数回答可) →5)へ

1. 忙しいため連絡できていない 2. 連絡が取れない
3. 事業所として徹底できていない 4. その他 ()

3) 情報提供の際、様式1(入院時情報提供書)を活用していますか。

[ねらい: 共通の様式である入院時情報提供書が活用されているか、他の連携手段は何かを確認する]

1. 活用している 2. どちらかといえば活用している
3. どちらかといえば活用していない 4. 活用していない

4) 3) で3・4と回答した場合は理由を下記から選択してください。(複数回答可)

1. 他の様式を活用している 2. MCSなどのICTツールを活用している
3. 電話・面会でやりとりしている 4. 忙しいため作成できていない
5. その他 ()

5) 入院した患者について医療機関とできるだけ早い段階で情報共有できていますか。

[ねらい: 早い段階から情報共有することで退院に向けた準備や支援ができる]

1. できている 2. どちらかといえばできている 3. どちらかといえばできていない 4. できていない

6) 平均してどのくらいで情報共有できていると思いますか。

入院（ ）日〔 前 または 後 〕 ※前又は後に○をご記入下さい。

7) 5) で 3・4 と回答した場合は理由を下記から選択してください。(複数回答可)

1. 入院したことがすぐに把握できない
2. 医療機関からの情報を待っている
3. 忙しいためすぐに連絡を取り合うことができない
4. その他（ ）

退院ケースについて

8) 退院前に医療機関から患者情報や退院日等について連絡がありますか。

[ねらい:退院後に必要な支援や今後の方針等について早期に検討できる]

1. ある
2. どちらかといえばある
3. どちらかといえばない
4. ない ➡3・4 と回答した場合は 10) へ

9) 医療機関からの情報提供の手段について下記からあてはまるものを選択してください。(複数回答可)

[ねらい:共通の様式である退院時情報提供書が活用されているか、他の連携手段は何かを確認する]

1. 様式 2 (退院時情報提供書)
2. 他の様式
3. MCS などの ICT ツール
4. 電話・面会
5. その他（ ）

10) 退院前のカンファレンスに参加していますか。

[ねらい:退院後に必要な支援や今後の方針等について早期に検討できる]

1. 参加している
2. どちらかといえば参加している
3. どちらかといえば参加していない
4. 参加していない

11) 10) で 3・4 と回答した場合は理由を下記から選択してください。(複数回答可)

1. 感染症対策等の理由
2. 連絡がない
3. サマリー等で代用できている
4. 時間が合わない
5. その他（ ）

入退院支援等に関する連携について

12) 日ごろから医療機関と顔の見える関係づくりができていますか。

[ねらい:入退院支援時にスムーズな連携を図ることができる]

1. できている
2. どちらかといえばできている
3. どちらかといえばできていない
4. できていない

13) 12) で 3・4 と回答した場合は理由を下記から選択してください。(複数回答可)

1. 会う機会がない
2. 忙しそうで声をかけられない
3. 意識していない
4. その他（ ）

14) 医療機関からケアマネがない場合等で退院後の在宅生活に不安がある患者について相談がある場合は情報共有し支援していますか。

[ねらい: 退院後、円滑に在宅生活へ移行するために必要な支援を提供できる]

1. できている 2. どちらかといえばできている 3. どちらかといえばできていない 4. できていない

15) 14) で3・4と回答した場合は理由を下記から選択してください。(複数回答可)

1. 特に相談がない 2. 忙しいため 3. 支援が困難な相談がある
4. その他 ()

16) 入退院調整や連携について困ったこと、うまくいかなかったケースなどがあればご記入ください。

[ねらい: 連携に関する課題を知り、改善策を検討する]

ルールブックについて

17) ルールがあることで、医療機関との連携がスムーズになったと感じますか。

[ねらい: ルールを意識することでお互いの立場を理解し、スムーズな連携を図ることができる]

1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない

18) 17) で3・4と回答した場合は理由を下記から選択してください。(複数回答可)

1. ルールを知らない 2. ルールは知っているが、実行していない
3. 独自のルールで連携を取っている 4. その他 ()

19) ルールブックが事業所内で周知されていますか。

[ねらい: ルールブックが周知されていればルールを意識してスムーズな連携を図ることができる]

1. 周知されている 2. どちらかといえば周知されている
3. どちらかといえば周知されていない 4. 周知されていない

20) 19) で3・4と回答した場合は理由を下記から選択してください。(複数回答可)

1. 周知方法が分からない 2. 独自のルールで連携している
3. その他 ()

21) 様式1・2(入退院時情報提供書)の内容について過不足があればご記入ください。

[ねらい：共通の様式をより使いやすく改善する]

--

22) ルールブック内の窓口一覧表（管理者名等）の内容に変更などがありましたらご記入ください。（下記に記載いただいた内容はルールブックWEB版へ反映します）

[ねらい：ルールブックを最新の情報に更新する]

--