

光市地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療等実態調査 調査票

【お願い】

調査票に回答を記入する際は、特に指定がある場合を除いて、平成29年10月1日（調査基準日）における回答をご記入願います。

【調査基本項目】

(1) 名称及び所在地

名 称	
代表者	
住 所	〒
設置法人	
法人代表者	
併設 医療機関	1 併設あり（該当する番号に○を付けてください） （1）病院 （2）診療所 （3）病院及び診療所 2 併設なし
併設事業の 有無	1 併設事業あり（該当する番号に○を付けてください） （1）訪問介護 （2）訪問入浴介護 （3）訪問リハ （4）通所介護 （5）通所リハ （6）福祉用具貸与 （7）居宅療養管理指導 （8）短期入所生活介護 （9）短期入所療養介護 （10）認知症対応グループホーム （11）ケアハウス （12）居宅介護支援 （13）小規模多機能 （14）特養 （15）老健 （16）その他（ ） 2 併設事業なし

(2) 調査内容等の問合せ先

調査票 回答者 氏 名	ワガナ		
職 名			
電話番号		F A X	
E-mail			

1 訪問看護の実施体制について

(訪問看護に携わるスタッフの人数)

問1 訪問看護に携わっているスタッフは、何人ですか。職種ごとの人数を記入してください。

※非常勤職員については、常勤（週40時間勤務）に換算してください。

1	医師	常勤	___	人	非常勤（常勤換算）	___	人
2	看護師	常勤	___	人	非常勤（常勤換算）	___	人
3	准看護師	常勤	___	人	非常勤（常勤換算）	___	人
4	理学療法士（PT）	常勤	___	人	非常勤（常勤換算）	___	人
5	作業療法士（OT）	常勤	___	人	非常勤（常勤換算）	___	人
6	事務職員	常勤	___	人	非常勤（常勤換算）	___	人
7	その他（	常勤	___	人	非常勤（常勤換算）	___	人

(実施体制)

問2 実施体制について、該当する番号に○を付け、内容について記入してください。

1	重症者管理加算届出	あり	・	なし		
2	24時間連絡体制加算届	あり	・	なし		
3	24時間対応体制加算届	あり	・	なし		
4	定期夜間訪問看護体制	あり（オンコール	・	当直制）	・	なし
5	緊急時の訪問看護体制	あり（オンコール	・	当直制）	・	なし
6	日・祝日時の訪問看護体制	あり	・	なし		

(訪問看護の対象区域)

問3 訪問看護を実施する対象区域を決めていますか。該当する番号に○を付け、内容について記入してください。

1	区域で決めている（	）
2	距離で決めている（	）
3	特に定めていない（	）

(看護職員の確保状況)

問4 看護職員をどのように確保していますか。該当する番号に○を付けてください。

(1) 現在、求人をしていますか。

1	している
2	今後予定している
3	していない

(2) 求人者の条件はどれですか。

1	常勤
2	非常勤
3	常勤及び非常勤

(対応可能な患者数)

問5 平均的な移動時間、訪問看護時間を考えた場合、現在のスタッフで、1ヶ月当たり対応可能な患者数はどれくらいですか。

1 訪問看護	_____ 人/1ヶ月
--------	-------------

(24時間体制を行うために必要な看護職員数)

問6 24時間体制を行う場合、あと何人の看護職員が必要ですか。

1 オンコール体制では	あと _____ 人
2 当直制では	あと _____ 人

2 訪問看護の実施状況について

(訪問看護のきっかけ)

問7 平成29年10月中に行った訪問看護のきっかけは、誰(どこ)からの紹介によるものですか。該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

1 病院	
2 一般診療所	
3 在宅療養支援診療所	
4 薬局	
5 地域包括支援センター	
6 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	
7 訪問介護事業所(ホームヘルパー)	
8 行政機関(地域包括支援センターを除く)()
9 本人・家族	
10 その他()

(訪問先)

問8 平成29年10月中に訪問看護を行った訪問先について、それぞれの人数(実人数)を記入してください。

1 自宅(戸建・集合住宅)	_____ 人
2 サービス付き高齢者向け住宅(高齢者専用賃貸住宅)	_____ 人
3 有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム	_____ 人
4 認知症対応型グループホーム	_____ 人
5 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	_____ 人
6 その他() _____ 人

(患者の年齢)

問9 平成29年10月中に訪問看護を行った患者の年齢について、年齢区分ごとの人数(実人数)を記入してください。

※合計人数が問8の合計と一致するようにしてください。

1	18歳未満(小児)	___	人
2	18歳以上40歳未満	___	人
3	40歳以上65歳未満	___	人
4	65歳以上75歳未満	___	人
5	75歳以上	___	人

(患者の介護度区分)

問10 平成29年10月中に訪問看護を行った患者の要介護度について、要介護度の区分ごとの人数(実人数)を記入してください。

※合計人数が問8の合計と一致するようにしてください。

1	要支援1	___	人
2	要支援2	___	人
3	要介護1	___	人
4	要介護2	___	人
5	要介護3	___	人
6	要介護4	___	人
7	要介護5	___	人
8	要介護認定なし(65歳未満)	___	人
9	要介護認定無し(65歳以上)	___	人
10	不明	___	人

(患者の主傷病)

問11 平成29年10月中に訪問看護を行った患者の主傷病ごとの人数(実人数)を記入してください。※合計人数が問8の合計と一致するようにしてください。

1	がん	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
2	糖尿病	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
3	高血圧性疾患	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
4	虚血性心疾患	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
5	脳血管疾患	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
6	認知症	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
7	神経性難病(*)	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
8	慢性呼吸不全	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
9	消化器疾患	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
10	泌尿器系疾患	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
11	肝疾患	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
12	骨折	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
13	脊髄損傷	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
14	精神疾患(認知症を除く)	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)
15	その他の疾患()	___	人(うち18歳未___人、65歳以上___人)

(*)多発性硬化症、重症筋無力症、ALS、脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患、ハンチントン病、モヤモヤ病、多系統萎縮症、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎の15疾病

(訪問看護の内容)

問12 平成29年10月中に行った訪問看護(医者の指示を含む)の内容別の人数をそれぞれ記入してください。(複数回答可)

1	胃ろうの管理	___	人
2	褥そうの管理	___	人
3	尿カテーテル	___	人
4	ポート(IVH)の管理	___	人
5	点滴の管理	___	人
6	在宅酸素療法	___	人
7	経管栄養	___	人
8	中心静脈栄養	___	人
9	気管カニューレの管理	___	人

- | | | | |
|----|-----------|-----|---|
| 10 | 人工呼吸器の管理 | ___ | 人 |
| 11 | 人工肛門の管理 | ___ | 人 |
| 12 | 末期がん患者の管理 | ___ | 人 |
| 13 | その他 () | ___ | 人 |

(終末期医療を行う患者)

問13 平成29年10月中に訪問看護を行った患者のうち、終末期医療を行っている患者の人数(実人数)を記入してください。

1	終末期医療を行う患者数	
	(1) 自宅(戸建・集合住宅)	人
	(2) その他 ()	人
	※問8の例により記入してください	
2	上記のうちがん患者数	
	(1) 自宅(戸建・集合住宅)	人
	(2) その他 ()	人

(看取りの実績)

問14 平成29年4月1日～平成29年9月30日の半年間に看取りを行った患者は何人でしたか。

1	看取りを行った患者数	
	(1) 自宅(戸建・集合住宅)	人
	(2) その他 ()	人
	※問8の例により記入してください	
2	上記のうちがん患者数	
	(1) 自宅(戸建・集合住宅)	人
	(2) その他 ()	人

3 関連機関との連携について

(連携状況)

問15 訪問看護の実施にあたって、どのような機関と連携を図っていますか。該当する機関の番号に○を付けてください。(複数回答可)

1	日常の健康管理を行う身近な医療機関
2	救急医療や高度医療を行う拠点的な病院
3	在宅療養支援診療所
4	緊急時に入院可能な病院や有床診療所
5	歯科診療所
6	薬局
7	地域包括支援センター
8	居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)
9	訪問介護事業所(ホームヘルパー)

(医師以外に直接連携する職種)

問19 医療機関において医師以外に直接連携する職種について、該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

- | | |
|---|--------------|
| 1 | 病院地域医療連携室担当者 |
| 2 | 病棟看護師 |
| 3 | 外来看護師 |
| 4 | 社会福祉士 (MSW) |
| 5 | 歯科医師 |
| 6 | 歯科衛生士 |
| 7 | 病院薬剤師 |
| 8 | その他の職種 () |

(情報連携ツールについて)

問20 普段、どのような手段で他の職種との連携を図ることが多いですか。該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | その都度電話で確認している |
| 2 | 医療介護情報連携シートを活用している |
| 3 | 独自の様式で、提供情報をデータ送信している |
| 4 | 情報連携の必要はほとんど感じない |
| 5 | その他 () |

(薬局との連携により充実したいこと)

問21 薬局との連携により充実したい内容について、該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

- | | |
|---|--------------------|
| 1 | 服薬状況の管理 (健康食品を含む) |
| 2 | 副作用・相互作用のチェックと服薬指導 |
| 3 | 薬の保管管理の指導 |
| 4 | 麻薬の服薬管理及び保管取扱上の指導 |
| 5 | 医療材料の供給について |
| 6 | その他 () |

(地域ケア会議への参加)

問22 光市では、地域ケア会議を活用した、多職種連携の推進を行っていますが、地域ケア会議への参加をしたことがありますか。該当する番号に○を付けてください。

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | 参加したことがある |
| 2 | 参加したことはないが、参加してみたいと思っている |
| 3 | 参加したことはない |

(関係機関との連携で困難なこと)

問23 関係機関との連携で困難と思われることについて記入してください。

--

(医療介護情報連携システムについて)

問24 現在、基幹病院※の持つカルテ情報の閲覧と、多職種による患者個人の状況をリアルタイムに共有できる「医療介護情報連携システム」の導入に向けた検討が、全国的にされています。金銭的なハードルを考慮しない場合、このシステムを利用してみたいと思いますか。

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | 是非、利用してみたい |
| 2 | 利用しなくてよい(理由: _____) |
| 3 | どちらでもよい |

※周南医療圏域では、徳山中央病院・徳山医師会病院・新南陽市民病院・周南記念病院・光総合病院が基幹病院です。

4 在宅医療の推進に向けた情報提供と啓発

(市民に向けた情報提供)

問25 光市では、在宅医療及び介護サービスを行う診療所または事業所といった地域資源の情報を集約し、マップや一覧表等の形で市民へ情報提供していきたいと考えています。貴施設における情報掲載について、該当する番号に○を付けてください。

※本格的に取り組む際にも、改めて意思表示等お聞きします

- | | |
|---|----------|
| 1 | 掲載を希望する |
| 2 | 掲載は希望しない |

5 その他

(自由意見)

問26 在宅医療に関するご意見について、自由に記入してください。

設問は終了です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。