

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	〒

(2) 調査内容等の問合せ先

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

1 在宅医療（居宅生活）への支援について

（退所者の状況）

問1 平成28年度中の退所者について、該当する退所先の回答欄に退所者数を記入してください。

1	自宅（戸建て・集合住宅）	___	人
2	病院へ入院	___	人
3	他の介護老人保健施設への入所	___	人
4	特別養護老人ホーム、グループホーム等への入所	___	人
5	有料老人ホームへの入所	___	人
6	ケアハウス、サービス付高齢者向け住宅（高齢者専用賃貸住宅）等への入居	___	人
7	死亡	___	人
8	その他（ _____ ）	___	人

(自宅への退所者の介護度区分)

問2 問1で「1」を選択した施設にお尋ねします。平成28年度中に自宅(戸建て・集合住宅)への退所者の介護度数について、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1の「1」の人数と一致するようご注意ください。

1	要介護1	_____	人
2	要介護2	_____	人
3	要介護3	_____	人
4	要介護4	_____	人
5	要介護5	_____	人
6	不明	_____	人

(自宅復帰に当たっての関係機関との連携)

問3 問1で「1」を選択した施設にお尋ねします。その際に連携した機関はどこですか。該当する番号に○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	訪問看護ステーション	
6	歯科診療所	
7	薬局	
8	地域包括支援センター	
9	居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	
10	訪問介護事業所(ホームヘルパー)	
11	リハビリテーション施設・事業所	
12	他の介護老人保健施設	
13	障害者相談支援事業所	
14	行政機関(地域包括支援センターを除く)	
15	その他()	

(在宅生活への支援)

問4 問1で「1」を選択した施設にお尋ねします。在宅復帰後も支援を行っていますか。該当する支援の種類に件数を記入してください。

1	訪問リハビリテーション	_____	件
2	通所リハビリテーション	_____	件
3	短期入所療養介護	_____	件
4	生活介護	_____	件
5	デイサービス	_____	件
6	その他 (_____)	_____	件
7	特に支援は行っていない	_____	件

(自宅復帰に必要なこと)

問5 自宅への復帰を推進するために必要と思われることについて、該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

1	家族等への、介護支援サービスの正しい理解	
2	レスパイトケアの体制	
3	ターミナルケアの体制	
4	在宅医療体制の充実	
5	その他 (_____)	

2 関係機関との連携について

(困難な事案等への対応)

問6 貴施設で実施できないサービス(実施経験がない、設備がない等の理由)を求められたとき、他の事業所を紹介することはありますか。該当する番号に○を付けてください。また、「1」紹介ありの場合、その情報はどこから入手しましたか。

1	紹介あり(情報入手先: _____)
2	紹介なし

(紹介していない理由)

問7 問6で、「2」紹介なしと回答した施設にお尋ねします。紹介しなかった理由について、該当する番号に○を付けてください。

1	サービスを実施している事業所を知らない
2	サービスを調整するのは、地域包括支援センターなど他に適切な機関があるから
3	その他 (_____)

(関係機関との連携で困難なこと)

問 8 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。

--

(地域ケア会議への参加)

問 9 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、地域ケア会議へ参加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。

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

(医療介護情報連携システムについて)

問 10 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。金銭的な課題等を考慮しない場合、このシステムを利用してみたいと思いますか。

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

3 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)との連携について

(ケアマネジャーの把握)

問 11 入退所支援について、入退所者の担当のケアマネジャーを把握していますか。該当する番号に○を付けてください。

- | |
|--|
| <p>1 全て把握している</p> <p>2 概ね把握している</p> <p>3 必要に応じて把握している</p> <p>4 ほとんど把握していない</p> <p>5 全く把握していない</p> <p>6 把握しておく必要がない</p> |
|--|

(ケアマネジャーへの連絡)

問12 入退所の際、担当のケアマネジャーへ「入退所の連絡」を行っていますか。該当する番号に○を付けてください。

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1 | 必ず連絡を行っている |
| 2 | 必要に応じて連絡を行っている |
| 3 | 入所者家族から連絡してもらっている |
| 4 | 連絡することはない(ケアマネジャーから連絡があるのを待つ) |
| 5 | その他 () |

(ケアマネジャーとの連携)

問13 ケアマネジャーとの連携が必要だと思う場合、実際に連携が図られていると思いますか。該当する番号に○を付けてください。

- | | |
|---|---------------|
| 1 | 十分に連携が図られている |
| 2 | 概ね連携が図られている |
| 3 | ほとんど連携が図れていない |
| 4 | 全く連携が図られていない |
| 5 | その他 () |

(ケアマネジャーとの連携方法)

問14 問13で「1」又は「2」を選択した施設にお尋ねします。ケアマネジャーとの連携はどのような方法で行っていますか。主な連携方法について、3つまで選択し該当する番号に○を付けてください。

- | | |
|---|---|
| 1 | 事前に時間調整を行い、面談している |
| 2 | ほとんどの場合、質問内容等をFAX等でやり取りし、必要がある場合に面談している |
| 3 | 電話等でやり取りし、面談はしていない |
| 4 | 診療情報提供書等の書類等で連絡を取り、面談はしていない |
| 5 | 医療介護情報連携シートで連絡を取り、面談はしていない |
| 6 | サービス担当者会議等に参加し、連携を図っている |
| 7 | 利用者・家族を通じて話を聞いている |
| 8 | その他 () |

