

※ケアマネアンケート 様式⑥-1

FAX番号【日南市】0987-21-1410
 日南市役所 長寿課 地域包括ケア推進係(SUNオーリーブ) 担当 行
 【串間市】0987-72-0310
 串間市役所 医療介護課 地域医療介護連携推進室 担当 行

【提出期限】
 7月第2週金曜日

◀日南・串間医療圏における入退院調整コンセンサスブックの運用についてのアンケート▶

6月中に、病院から退院した利用者及び病院に入院した利用者の調査をお願いします。

事業所名	TEL
------	-----

※事業所内の介護支援専門員**1人に1枚**ずつご回答いただき、不足の場合はコピーをお願いします。
 事業所にて取りまとめた上、FAX又はメールにて返信をお願いいたします。

- ◆「医療機関からの引き継ぎの連絡」とは、要支援(総合事業対象者含む)・要介護状態の患者(申請中の者を含む)が退院する際の病院職員(看護師, 医療ソーシャルワーカー等)から介護支援専門員への引き継ぎの連絡のことを指します。(「医療機関への引き継ぎ」についても同様の考え方です。)
- ◆引き継ぎには、退院前の多職種カンファレンスや病院職員(看護師, 医療ソーシャルワーカー等)との個別面談、電話や文書(FAX, メール等)等の連絡を含みます。(「医療機関への引き継ぎ」についても同様の考え方です。)
- ◆要支援(総合事業対象者含む)・要介護の区分については、新規申請の者は見込みで、**区分変更の者は現在の区分で記入して下さい。**

1 6月中に医療機関(有床診療所を含む)から退院したケースがありますか? (ある・ない)

※ある方はそのケースの内訳を下記にご記入ください。



No.	退院した医療機関名 (市外も含む)	医療機関からの 引き継ぎの連絡	情報提供方法(複数回答可)	退院・退所情報提供書 の有無(※1)	介護区分	退院に係る介護報酬 加算の有無
(例)	南那珂クリニック	有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無
1		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無
2		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無
3		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無
4		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無
5		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無

(※1)「退院・退所情報提供書」とは、「日南・串間医療圏における入退院調整コンセンサスブックVer. 8. 0」の資料⑤を指します。

2 6月中に医療機関(有床診療所を含む)へ入院したケースがありますか? (ある・ない)

※ある方はそのケースの内訳を下記にご記入ください。



No.	入院した医療機関名 (市外も含む)	医療機関への 引き継ぎ	情報提供方法(複数回答可)	入院前の状況報告書 活用の有無(※2)	介護区分	入院に係る介護報酬 加算の有無
(例)	南那珂クリニック	有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無
1		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無
2		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無
3		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無
4		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無
5		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面接	報告書 報告書以外・無	要支援(総合事業対象者含む) 要介護	有・無

(※2)「入院前の状況報告書」とは、「日南・串間医療圏における入退院調整コンセンサスブックVer. 8. 0」の資料④を指します。

※ケアマネアンケート 様式⑥-2

(事業所名)

3 「日南・串間医療圏における入退院調整コンセンサスブック」のコンセンサスルールに沿って伺います。 ※該当する番号を○で囲んでください。

質 問 内 容		4	3	2	1
		非常に そう思う	そう 思う	そう 思わ ない	全く そう 思わ ない
①	担当している利用者が入院した事実を、早い段階で医療機関と共有できている。	4	3	2	1
②	利用者が入院したら、できるだけ1週間以内に、原則として医療機関訪問により(連絡がとれない時はFAX等により)入院時情報提供をしている。	4	3	2	1
③	利用者が入院したら、医療機関から入院時点での入院診療計画等について情報提供がある。	4	3	2	1
④	退院後に介護保険サービスが必要と思われる患者で、入院前にケアマネがない場合(介護保険認定を受けていない、又は、ケアマネが決まっていない)、早い段階で医療機関より連絡がある。	4	3	2	1
⑤	医療機関から、退院前カンファレンスの実施について連絡を受けた場合、なるべく参加できている。	4	3	2	1
⑥	退院前カンファレンスが実施される場合、医療機関から早めの連絡があり日程調整ができている。	4	3	2	1
⑦	なるべく早く、双方で連絡を取り合うなど、退院に向けた情報共有ができている。	4	3	2	1

4 入退院連携調整について伺います。※該当する番号を○で囲んでください。

①	自分はコンセンサスルールを理解している。	4	3	2	1
②	勤務している事業所では、コンセンサスルールの周知ができている。	4	3	2	1
③	医療機関では、コンセンサスルールの周知ができている。	4	3	2	1
④	運用前と比較して、ケアマネの役割を理解してもらっている。	4	3	2	1
⑤	退院時に患者や家族は、病状や退院後の生活について医療機関から十分な説明を受けている。	4	3	2	1
⑥	運用前と比較して、医療機関との連携は円滑になった。	4	3	2	1

5 コンセンサスブック及び連携調整についてお気づきの点があればご記入ください。