

医療・介護連携に係るアンケート再調査実施要領

1 調査目的

医療機関を退院した高齢者情報の介護支援専門員等への連携状況を検証するための再調査を実施し、今回把握した状況を、東部地区在宅医療介護連携推進協議会等において、体制整備やネットワークづくりの基礎資料とする。

2 調査対象

- (1) 東部圏域の居宅介護事業所に所属されている介護支援専門員
- (2) 東部圏域の地域包括支援センターに所属されケースを担当されている方
- (3) 東部圏域の小規模多機能型居宅介護事業所に所属されている介護支援専門員

3 調査項目

- (1) 担当ケース数（※要介護認定された方）
- (2) 担当ケースのうち平成29年11月に退院したケース数及び病院からの引き継ぎ状況
- (3) 担当ケースのうち平成29年11月に入院したケース数及び入院時情報提供書送付件数
- (4) 連携体制で問題と感じた事例や事項等

4 調査方法

自記式ファクシミリ調査

5 倫理的配慮

無記名調査とし、統計的に処理し、回答した個人が特定されないように配慮する。

6 調査結果の公表・活用

- (1) 結果については、回答いただいた居宅介護支援事業所等に送付する。
- (2) 意見・課題等については、在宅医療介護連携の会議等の検討資料として活用する。

7 医療・介護連携に係るアンケート調査票（以下調査票とする）記入上の留意点

- (1) 各介護支援専門員及び地域包括支援センター担当者が一人一枚ずつ調査票へ記入する。
- (2) 平成29年11月の1か月間の状況を記入する。
- (3) 病院からの引き継ぎ連絡の有無については、病院から直接、介護支援専門員等に連絡があったものを「有」とし、それ以外（家族から間接的に連絡があったものなど）は「無」とする。

8 調査票の回収及び締め切り

- (1) 事業所ごとに「所属取りまとめ送信票」及び所属の介護支援専門員等人数分の調査票をまとめてファクシミリにより返信する。
- (2) 締め切り 平成30年1月9日（金）
- (3) 返信先・問合せ先 鳥取県東部福祉保健事務所健康支援課（担当 山根）
電 話 0857-22-5695
ファクシミリ 0857-22-5669

医療・介護連携に係るアンケート再調査票（案）

所属：いずれかに○をつけてください。（ 居宅介護事業所 ・ 地域包括支援センター ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 ）

担当ケースについて、以下の質問1～3にお答えください。

1 現在担当ケース数は何件ですか。【※介護認定された方】 介護 〃 件 ・ 予防 〃 件

2 担当ケースのうち H29年11月中に病院から退院したケース数は何件ですか。 介護 〃 件 ・ 予防 〃 件

◎上記2の件数（11月中に病院から退院したケース数）の内訳をご記入ください。

| 利用者 | 退院された病院名 | 病院からの引き継ぎ連絡 有 ・ 無 | 連絡から退院 までの日数 | 介護保険の 区別 |
|-----|----------|----------------------|-----------------|-------------|
| 1 | | 有 ・ 無 | | 介護 ・ 予防 |
| 2 | | 有 ・ 無 | | 介護 ・ 予防 |
| 3 | | 有 ・ 無 | | 介護 ・ 予防 |
| 4 | | 有 ・ 無 | | 介護 ・ 予防 |
| 5 | | 有 ・ 無 | | 介護 ・ 予防 |
| 6 | | 有 ・ 無 | | 介護 ・ 予防 |
| 7 | | 有 ・ 無 | | 介護 ・ 予防 |
| 8 | | 有 ・ 無 | | 介護 ・ 予防 |
| 9 | | 有 ・ 無 | | 介護 ・ 予防 |
| 10 | | 有 ・ 無 | | 介護 ・ 予防 |

3 現在担当しているケースのうちH29年11月中に入院した件数は、何件ですか。 介護 〃 件 ・ 予防 〃 件

◎上記3のケースのうち、病院に入院時情報提供書を送った件数は、何件ですか。 介護 〃 件 ・ 予防 〃 件

4 病院からの引き継ぎ等連携体制で問題と感じた事例・事項をご記入ください。

(1)問題と感じた事例・事項はありますか。[有 ・ 無（どちらかに○をつけてください。）]

(2)上記(1)で「有」と回答された方にお尋ねします。以下の項目ではまるものすべてに○をつけてください。

- ア 病院からの連絡が退院直前で対応に慌てた
- イ 病院の対応窓口が明確でなかった
- ウ 主治医の理解がなかった(医療介護連携の必要性等)
- エ 病院からの説明が、医療専門用語が多く、理解できなかった
- オ 病院が介護保険の仕組みを理解されていないと感じた
- カ その他

⇒具体的にご記入ください

* 裏面もあります

5 平成28年度に作成した統一様式「介護・医療連携シート」を活用されていますか。

(1)活用している

(2)活用していない

「活用していない」理由について、該当する項目に○をつけてください。

- ①「介護・医療連携シート」の存在を知らない
- ②「介護・医療連携シート」は知っているが使いづらい
- ③他のシートを使っているため
- ④その他

()

6 統一様式「介護・医療連携シート」の修正・追加項目等ご意見があればご記入ください

()

※ご協力ありがとうございました。