

資料

病院における医療・介護連携の活動状況に関する実態調査

病 院 名	
-------	--

回 答 者	部門名)
	氏 名)

設問① 貴院の病床数をご回答下さい。

	床
--	---

設問② 貴院の病院機能について、当てはまるもの全てにチェックして下さい。また、主たる病院機能には下線を引いてください。

<input type="checkbox"/> 高度急性期	<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 地域包括ケア	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション
<input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 療養	<input type="checkbox"/> その他 (_____)

設問③ 貴院では、医療・介護連携業務（入退院時の連携・調整、相談支援等）を担う部門を設置していますか。

<input type="checkbox"/> 設置している	(→ 設問④へ)
<input type="checkbox"/> 設置していない	(→ 設問⑤へ)

【設問③の回答が「設置している」の場合、以下の設問④にご回答下さい。】

設問④ 設置している部門名、配属されている職種および人数（兼務者含む）、主な役割をご回答下さい。
（部門が複数ある場合は、それぞれご記入下さい。）

部門名	配属されている職種および人数	主な役割
	看護師 () 名、保健師 () 名、 社会福祉士 () 名、精神保健福祉士 () 名、 介護支援専門員 () 名、事務 () 名、 その他（職種名： _____) (_____) 名	
	看護師 () 名、保健師 () 名、 社会福祉士 () 名、精神保健福祉士 () 名、 介護支援専門員 () 名、事務 () 名、 その他（職種名： _____) (_____) 名	
	看護師 () 名、保健師 () 名、 社会福祉士 () 名、精神保健福祉士 () 名、 介護支援専門員 () 名、事務 () 名、 その他（職種名： _____) (_____) 名	

【設問③の回答が「設置していない」の場合、以下の設問⑤にご回答下さい。】

設問⑤ 貴院で医療・介護連携業務（入退院時の連携・調整、相談支援等）を担当している職種について、当てはまるもの全てにチェックを入れて下さい。

<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 事務	<input type="checkbox"/> その他 (職種名： _____)	

【資料】「病院における医療・介護連携の活動状況に関する実態調査」調査票

2/3ページ目

設問⑥ 入院受入時、入院中、退院・転院時のそれぞれの連携・調整業務体制についてご回答下さい。

入 院 受 入 時	業務の担当部門名または担当職種名：
	業務の流れ・やり方：（例）患者受け入れの体制・流れは <u>どのように</u> になっているか 等

入 院 中	業務の担当部門名または担当職種名：
	業務の流れ・やり方：（例）院内連携は <u>どのように</u> 行っているか、情報収集は <u>誰が</u> 行っているか 等

退 院 ・ 転 院 時	業務の担当部門名または担当職種名：
	業務の流れ・やり方：（例）他医療機関やサービス事業所、ケアマネジャーとの連携・調整は <u>どのように</u> 行っているか 等

設問⑦ 日頃の業務の中で連携が難しい施設やサービス事業所はどこですか。枠（□）の中に、
入院受入時は「**1**」、退院・転院時は「**2**」、両方の場合は「**3**」を記入して下さい。（複数回答可）

- | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 急性期病院 | <input type="checkbox"/> 療養型病院 | <input type="checkbox"/> 精神科病院 | <input type="checkbox"/> 診療所（有床・無床） |
| <input type="checkbox"/> 歯科医院 | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 | <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 |
| <input type="checkbox"/> 訪問介護事業所 | <input type="checkbox"/> 訪問看護事業所 | <input type="checkbox"/> 通所介護事業所 | <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション事業所 |
| <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション事業所 | <input type="checkbox"/> グループホーム | <input type="checkbox"/> 小規模多機能事業所 | |
| <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター | <input type="checkbox"/> その他（ 名称： _____ ） | | |

具体的にどのような点において課題や悩みを感じておられますか。また、その課題や悩みを解決するために行っている工夫点や成功例があればご記入下さい。

課題や悩み：
工夫点や成功例：

【資料】「病院における医療・介護連携の活動状況に関する実態調査」調査票

3/3ページ目

設問⑧ 在宅医療を進めていく上で連携を取るのが難しい職種はどの職種ですか。(複数回答可)

- 医師 歯科医師 薬剤師 看護職員 セラピスト (PT,OT,ST)
- 管理栄養士 ケアマネジャー 社会福祉士 精神保健福祉士 介護職員
- その他 (職種名: _____)

具体的にどのような点において課題や悩みを感じておられますか。また、その課題や悩みを解決するために行っている工夫点や成功例があればご記入下さい。

課題や悩み:

工夫点や成功例:

設問⑨ その他、院内・院外関係者との連携・調整において、課題や悩みを感じていることがあればご記入下さい。

設問⑩ 上記の設問⑦～⑨でご回答いただいた悩みや課題が院内で解決できない場合に、どのような機関・組織に相談されていますか。(複数選択可)

- 同一法人・グループ内 他病院 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター
- 市町村の福祉/保健部門窓口 保健所 福祉事務所
- 職能団体 (団体名: _____)
- 地域・圏域で設置されている組織や会議体(地域ケア会議等)
(名称: _____)
- その他 (名称: _____)

設問⑪ 「病院における医療・介護連携」に関して、今後研修会で取り上げてほしいテーマや内容、その他ご要望があればご回答下さい。

ご回答にご協力いただき誠にありがとうございました。

【宛先】

一般社団法人京都私立病院協会事務局(担当:松本・竹内)

FAX: 075-354-8802