医療機関へのアンケート

　・選択項目には○、◎印、空白は記述で記載してください。

|  |
| --- |
| **１．基本情報** |
| ①病院名出来れば記載ください | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ②診療科目 |  |
| ③入院ベッド数 | 　　　　　　　　床　・　なし |
| ④記載者 | 医師　・　看護師　・　MSW　・事務　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤記載外来・入院科目 |  |

|  |
| --- |
| **２．外来（ケアマネジャーからの情報提供）** |
| ①患者様の介護保険利用の有無 | 概ね全ての情報あり　・　半分程度情報あり　・　ほとんど把握していないその他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②患者様の情報提供を受けたことの有無 | なし　・　あり　（　　　　　　％ケース程度） |
| ③情報提供を受けた方法 | 書類　・　電話　・　FAX　・　受診時同席　・　別時間で面談その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④理想の情報提供を受ける方法 | 書類　・　電話　・　FAX　・　受診時同席　・　別時間で面談その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤定期的情報提供現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ⑥体調変化を感じる時現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ⑦担当者会議後（6カ月毎）現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ⑧主治医意見書記載前現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ⑨意見・要望（どのようにすればお互いスムーズな情報のやり取りができると思いますか） | 例：圏域全体の書式等を統一して分かり易く情報提供を受けたい　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケアマネジャーの動きがわからない |

|  |
| --- |
| **３．外来（ケアマネジャーへの情報提供）** |
| ①情報提供の有無 | なし　・　あり　（　　　　　　％ケース程度） |
| ②情報提供方法 | 書類　・　電話　・　FAX　・　受診時　・　別時間で面談　・　カンファレンス時その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③理想の情報提供方法 | 書類　・　電話　・　FAX　・　受診時　・　別時間で面談　・　カンファレンス時その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④情報提供時の報酬算　定 | 理解し算定している　・　理解しているが算定していない知らない　　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤日常の情報提供現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ⑥体調不良時現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ⑦担当者会議時（6カ月毎）現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ⑧主治医意見書記載後現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ⑨上記で提供している場合 | 誰から（　　　　　　　　　　　　　　　　　）例：看護師、医師　等どのような方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）例：患者を通じて、書面で |
| ⑩意見・要望（どのようにすればお互いスムーズな情報のやり取りができると思いますか） | 　　　　　　　　　例：ケアマネからアプローチしてほしい統一書式だと提供しやすい算定方法を知りたい |

|  |
| --- |
| **４．入院時** |
| ①情報提供を受けていますか現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ②情報提供をしていますか　現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ③上記で提供している場合 | 誰から（　　　　　　　　　　　　　　　　　）例：看護師、医師　等どのような方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）例：患者を通じて、書面で |
| ④意見・要望（どのようにすればお互いスムーズな情報のやり取りができると思いますか） | 例：書式等を統一して分かり易く提供を受けたい |
| **５．退院時** |
| ①ケアマネから情報提供を受けていますか現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ②情報提供をしていますか　現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ③上記で提供している場合 | 誰から（　　　　　　　　　　　　　　　　　）例：看護師、医師　等どのような方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）例：患者を通じて、カンファレンスで |
| ④意見・要望（どのようにすればお互いスムーズな情報のやり取りができると思いますか） | 例：書式等を統一していれば提供しやすい |

|  |
| --- |
| **６・その他** |
| ケアマネジャーの動きがわからない　・　ケアマネジャーにもう少し勉強してほしい担当ケアマネジャーがわからない　・　介護保険制度がわからない　・　サービス情報がほしい連携の必要性は感じている　・　情報提供の必要性を感じていない　・　情報提供の時間が取れないカンファレンスに参加してほしい　・　院内の勉強会に参加させることができる　会う時間を設定できる　・　研修会に講師として協力できる　 |
| 自由記載 |  |

**ご協力ありがとうございました。**

締切　9月１３日（金曜日）

医療機関へのアンケート（記載例）

　・選択項目には○、◎印、空白は記述で記載してください。

|  |
| --- |
| **１．基本情報** |
| ①病院名出来れば記載ください | ○○病院 |
| ②診療科目 | 外科、脳外科、内科、皮膚科 |
| ③入院ベッド数 | 　　　　　５４　床　・　なし |
| ④記載者 | 医師　・　看護師　・　MSW　・事務　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤記載外来・入院科目 | 外科外来、外科病棟 |

|  |
| --- |
| **２．外来（ケアマネジャーからの情報提供）** |
| ①患者様の介護保険利用の有無 | 概ね全ての情報あり　・　半分程度情報あり　・　ほとんど把握していないていないその他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②患者様の情報提供を受けたことの有無 | なし　・　あり　（　　　20　％ケース程度） |
| ③情報提供を受けた方法 | 書類　２・　電話　・　FAX　・　受診時同席　・　別時間で面談その他　（　　　　　　　　　　　　　　１　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④理想の情報提供を受ける方法 | 書類　２　・　電話　・　FAX　・　受診時同席　・　別時間で面談その他　３　（　E-メールで可能　　　１　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤定期的情報提供現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ⑥体調変化を感じる時現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ⑦担当者会議後（6カ月毎）現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ⑧主治医意見書記載前現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ⑨意見・要望（どのようにすればお互いスムーズな情報のやり取りができると思いますか） | ケアマネジャーから情報発信してほしい。同席時は、事前に連絡の上、要点をまとめて話してほしい簡易な統一書式があれば分かり易い例：圏域全体の書式等を統一して分かり易く情報提供を受けたい　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケアマネジャーの動きがわからない |

|  |
| --- |
| **３．外来（ケアマネジャーへの情報提供）** |
| ①情報提供の有無 | なし　・　あり　（　　１０　　％ケース程度） |
| ②情報提供方法 | 書類　・　電話　・　FAX　・　受診時　・　別時間で面談　・　カンファレンス時その他　（　　　　　　　　　　　　**１**　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③理想の情報提供方法 | 書類　・　電話　・　FAX　・　受診時　・　別時間で面談　・　カンファレンス時その他　３　（　　Ｅ－メール　　　１　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④情報提供時の報酬算　定 | 理解し算定している　・　理解しているが算定していない知らない　　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤日常の情報提供現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ⑥体調不良時現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ⑦担当者会議時（6カ月毎）現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ⑧主治医意見書記載後現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ⑨上記で提供している場合 | 誰から（　　　　看護師、医事課　　　　　　　　　）例：看護師、医師　等どのような方法（　　口頭とケアマネ持参の書類に記載　　　　）例：患者を通じて、書面で |
| ⑩意見・要望（どのようにすればお互いスムーズな情報のやり取りができると思いますか） | ほしい情報がどんなものかわからない患者様の同意等はどうなっているのか。ケアマネが誰かわからなず発信できない　　　　　　　　　例：ケアマネからアプローチしてほしい統一書式だと提供しやすい算定方法を知りたい |

|  |
| --- |
| **４．入院時** |
| ①情報提供を受けていますか現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ②情報提供をしていますか　現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ③上記で提供している場合 | 誰から（　　看護師　　　　　　　　　）例：看護師、医師　等どのような方法（　入院時同席している場合　　　　　　　　　　　　　）例：患者を通じて、書面で |
| ④意見・要望（どのようにすればお互いスムーズな情報のやり取りができると思いますか） | ケアマネから情報発信してほしい家族や本人の同意を取ってほしい例：書式等を統一して分かり易く提供を受けたい |
| **５．退院時** |
| ①ケアマネから情報提供を受けていますか現状○　希望◎ | 全患者情報受けている　・　概ね情報受けている　・　ほとんど受けていない全く受けていない　 |
| ②情報提供をしていますか　現状○　希望◎ | 全患者情報提供している　・　概ね情報提供している　・　ほとんどしていない全くしていない |
| ③上記で提供している場合 | 誰から（　　医師、看護師　　　　　）例：看護師、医師　等どのような方法（　退院前カンファレンスに家族と同席　　　　　　　　　）例：患者を通じて、カンファレンスで |
| ④意見・要望（どのようにすればお互いスムーズな情報のやり取りができると思いますか） | 家族には連絡しているので、家族との連携を強めてほしいケアマネがわからないケースも多い例：書式等を統一していれば提供しやすい |

|  |
| --- |
| **６・その他** |
| ケアマネジャーの動きがわからない　・　ケアマネジャーにもう少し勉強してほしい担当ケアマネジャーがわからない　・　介護保険制度がわからない　・　サービス情報がほしい連携の必要性は感じている　・　情報提供の必要性を感じていない　・　情報提供の時間が取れないカンファレンスに参加してほしい　・　院内の勉強会に参加させることができる　会う時間を設定できる　・　研修会に講師として協力できる　 |
| 自由記載 | 時間が十分にとれないため、簡便にできる工夫をしてほしい自宅での様子がわかればより良いと思う |

ご協力ありがとうございました。

**医療機関へのアンケート**

**平成25年９月実施**

**高齢者等の地域ケアを進める会**