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**