

## 退院調整に関するアンケート（病院）

田辺保健医療圏域における病院と介護との連携について、今後、ケアマネと協議しつつ充実した患者支援を可能とするために、御意見をお聞かせ下さい。

1. 令和3年11月中に病院から退院した患者数(年齢等の限定はしません) \_\_\_\_\_ 人
2. 11月中に入院した介護保険認定者のうち、ケアマネから入院時情報提供書を受領した件数
- |   |       |        |
|---|-------|--------|
|   | 病院    | 件(実数)※ |
| ※実数とは、患者Aについて、連携室と病棟それぞれにケアマネから情報提供があった場合 | _____ | _____  |
| 連携室1、病棟1、病院1(2件としない)とカウントします。             | 連携室   | 件      |
|   | _____ | _____  |
|   | 病棟    | 件      |
|   | _____ | _____  |
3. 11月中に退院したケースのうち、退院調整※が必要と判断したケース数
- |   |       |       |
|---|-------|-------|
|   | 病院    | 件(実数) |
| ※ここでの「退院調整」は、ケアマネジャーへの引継ぎが必要と判断したケースとします。 | _____ | _____ |
|   | 連携室   | 件     |
|   | _____ | _____ |
|   | 病棟    | 件     |
|   | _____ | _____ |
4. 11月中に退院したケースのうち、退院前カンファレンスを行った件数
- |  |       |       |
|--|-------|-------|
|  | 病院    | 件(実数) |
| ※ここでの「退院カンファレンス」には、退院に向けたケアマネジャーとの打ち合わせ(面談)も含まれます。 | _____ | _____ |
|  | 連携室   | 件     |
|  | _____ | _____ |
|  | 病棟    | 件     |
|  | _____ | _____ |
5. 11月中に退院したケースのうち、サービス担当者会議※に出席した件数
- |  |       |       |
|--|-------|-------|
|  | 病院    | 件(実数) |
|  | _____ | _____ |
|  | 連携室   | 件     |
|  | _____ | _____ |
|  | 病棟    | 件     |
|  | _____ | _____ |
6. 11月中に退院したケースのうち、退院(看護)サマリーを提供した患者数
- |   |       |        |
|---|-------|--------|
|   | 病院    | 人(実数)  |
| 患者・家族またはケアマネジャーに交付した場合にカウントしてください。          | _____ | _____  |
| ※同一患者で、本人・家族とケアマネジャー両方に交付した場合1人とカウントしてください。 | 連携室   | 人(実数)※ |
|   | _____ | _____  |
|   | 病棟    | 人(実数)※ |
|   | _____ | _____  |

7. 下記内容について、御記入ください

・情報提供書について(〇〇の項目の追加が必要 等)

・退院調整ルールについて

\* 良かった点

\* 改善が必要な点

・その他、コロナ禍での取り組みや質問事項等を記載してください。

※ 病院毎に1枚ずつ(スペースが足りない場合は、コピーをお願いします)回答をお願いします。

※ 12月15日(水)までに御返送ください。

御協力ありがとうございました。

このまま、下記のFAX番号に送信してください。

病院名( )

FAX番号 0739-34-3326 田辺圏域在宅医療・介護連携支援センター 行