

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月分

## 入退院支援手順書に係るアンケート

宇都宮市における病院と介護との連携について、今後、病院と調整を取りながらより充実した利用者支援を可能とするために、御意見をお聞かせ下さい。

アンケート項目

1 事業所の名称 \_\_\_\_\_

2 担当ケースのうち病院から退院したケース (要介護) \_\_\_\_\_ 件  
 (※検査、レスパイト目的の入院は除いてください。) (要支援) \_\_\_\_\_ 件

\* 退院したケースの内訳等を御記入ください。

利用者	退院された病院名 (宇都宮市以外の病院も)	治療を担当していた科 (内科など)	病院からの 退院調整の 連絡	退院前ケア 会議の開催	要介護・要支援 の区別
1			有・無	有・無	要介護・要支援
2			有・無	有・無	要介護・要支援
3			有・無	有・無	要介護・要支援
4			有・無	有・無	要介護・要支援
5			有・無	有・無	要介護・要支援
6			有・無	有・無	要介護・要支援
7			有・無	有・無	要介護・要支援
8			有・無	有・無	要介護・要支援
9			有・無	有・無	要介護・要支援
10			有・無	有・無	要介護・要支援

※退院前ケア会議は、単独・多職種、会議の形態に関わらず、退院に向けての情報交換の有無を御記入ください。

3 担当されていた利用者様が病院に入院した件数 (要介護) \_\_\_\_\_ 件  
 (要支援) \_\_\_\_\_ 件  
 ⇒入院されたケースで (要介護) \_\_\_\_\_ 件  
 病院に入退院共通連携シート(在宅・施設→医療機関)を送った件数 (要支援) \_\_\_\_\_ 件

4 病院との退院調整でうまくいった点や、問題点を御記入ください(できれば、病院名も)

例) ○△病院: 退院の1日前の調整のため、サービスの調整が間に合わず本人・家族とも不安な退院となった。

※ 回答の際は、「ケアマネジャーお1人につき1枚」又は「事業所でまとめて1枚」のいずれでも差支えありません。  
 なお、いずれの場合でも「月別」に作成していただくようお願いします。