

静岡県地域医療再生計画「静岡県在宅医療推進センター事業」

退院時ケアマネジメントの実態調査

調査票 2：退院患者受け入れ状況調査票

(本調査票は、各ケアマネジャーの方がご回答下さい。)

以下の質問について、該当する数字を記入下さい。

I 9月のケアプラン作成件数（※ケアプラン作成費を請求した件数をご記入下さい。）

請求件数	介護プラン（ ）名・予防プラン（ ）名
------	---------------------

II 退院患者の受け入れ状況

※本年7月1日～9月30日の間に退院された方で、ケアプラン作成を担当した人数を回答下さい。

※7月に在宅退院した後、8月に再入院し、9月に退院してきた人の場合は、7月と9月の両方にカウント下さい。

※7月に在宅退院し、翌月再入院したまま現在も入院中（現在はケアプラン作成を行っていない）場合は、7月のみカウント下さい。

	2011年7月	2011年8月	2011年9月
対応した退院患者数	()名	()名	()名
退院退所加算取得数	()名	()名	()名
退院前合同カンファ開催数	()名	()名	()名

III 基礎資格(ケアマネジャー以外の資格)と経験年数

※基礎資格に関しては、該当する番号全てに○をお付け下さい。

基礎資格 (複数回答)	1.看護職 2.社会福祉士 3.介護福祉士 4.ホームヘルパー 5.社会福祉主事 6.リハ職 7.栄養士 8.薬剤師 9.歯科衛生士 10.その他 ()
ケアマネジャーとしての 経験年数	()年()ヶ月
勤務形態	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤専従 4.非常勤兼務

【調査票2】は以上です。引き続き、【調査票3】についてもご記入下さい。

静岡県地域医療再生計画「静岡県在宅医療推進センター事業」

退院時ケアマネジメントの実態調査

調査票 3：退院時ケアマネジメント調査票—退院事例調査—

(本調査票は、各ケアマネジャーの方がご回答下さい。)

現在の利用者のうち、入院前から関わっていた、ないし入院中から関わった、最も直近の退院1事例(退院後から関与した事例、検査入院の事例は除きます)に対する退院時ケアマネジメントに関する以下の質問について、数字を記入、または該当する数字に○をお付け下さい。

なお、現在の利用者のうち該当者がいない場合は右の□に✓を入れて返送ください。

該当者なし□

I 利用者の基本属性／入院前の状況／入退院の状況について

問1	その方の年齢階級は？ 1.40-64歳 2.65-74歳 3.75-79歳 4.80-84歳 5.85-89歳 6.90歳以上
問2	その方の家族構成は？ 1.一人暮らし 2.夫婦のみ世帯 3.その他の世帯
問3	その方の主介護者は？(該当するもの1つに○) 1.夫 2.妻 3.娘 4.息子 5.娘の夫 6.息子の妻 7.父母 8.その他
問4	その方が入院されていた病院の病床の種類は何ですか？ 1.急性期(一般)病床 2.回復期リハ 3.療養病床 4.精神病床 5.その他の病床 6.不明
問5	入院されていた病院は貴事業所と同一法人(又は系列法人)ですか？ 1.はい 2.いいえ
問6	入退院日は？ 平成23年()月()日 ~ 平成23年()月()日
問7	入院する前の、利用者の要介護度、寝たきり度、認知症自立度は？ ■要介護度： 1.認定なし 2.支援1 3.支援2 4.介護1 5.介護2 6.介護3 7.介護4 8.介護5
	■寝たきり度： 1.自立 2.J1 3.J2 4.A1 5.A2 6.B 7.C 8.不明
	■認知症自立度： 1.自立 2.I 3.II 4.III 5.IV 6.M 7.不明
問8	今回の入院の主たる原因疾患は何ですか？(最も該当する番号1つに○)。 1.脳出血 2.脳梗塞 3.大腿骨骨折 4.他の骨折 5.肺炎 6.心疾患 7.関節症 8.呼吸器疾患 9.消化器疾患 10.脊椎障害 11.悪性腫瘍 11.その他(具体的な病名を記載下さい：_____)
問9	その方を担当した時期はいつからですか？ 1.入院中から担当した 2.入院する前から担当していた
	↓「入院中から担当した」と回答された方にお聞きします。紹介元、紹介時期をお答えください。 (紹介元) 1.病院医師 2.病院看護師 3.MSW 4.病院のその他の職員 5.地域包括支援センター 6.家族 7.その他(具体的に：_____) (紹介時期) 退院の()日前

問 10	その方は、 入院前 、以下の在宅サービスを利用していましたか？（該当するもの全てに○） 1.訪問介護 2.訪問入浴 3.訪問看護 4.訪問リハ 5.訪問看護 7(訪看ステーションからのリハ) 6.通所介護 7.通所リハ 8.福祉用具貸与 9.ショートステイ 10.入院前は“認定なし”のためサービスは未利用
問 11	入院する前 の、主治医は？ 1.病院 2.診療所（訪問診療可・訪問診療不可） 3.病院と診療所の両方 4.通院なし
問 12	退院後 の、主治医は？ 1.病院 2.診療所（訪問診療可・訪問診療不可） 3.病院と診療所の両方 4.通院なし
問 13	入院前と退院後 で、主治医に変更がありましたか？ 1. はい 2. いいえ 3. その他（ ） ↓ 退院後の主治医はどのような経緯で決定されましたか？ 1. 入院前の主治医に相談した 2. 郡市医師会に相談した 3. 入院中に病院が対応した（訪問診療可能な診療所の紹介等） 4. ケアマネジャーに相談があり情報提供した 5. その他（ ）

II 病院との連携状況について ※リハ職とは PT、OT、ST のこと。

本アンケートの中で、以下の用語が出てきますが、その定義は以下の通りです。

- ・退院前合同カンファレンス : 病院の関係者と在宅サービス関係者が集まって、現在の病状や退院後のサービス内容などの検討を行うための会議のこと。
- ・サービス担当者会議 : 在宅のサービス担当者が集まって、サービス提供内容やスケジュールの確認を行うための会議のこと。

問 1	病院に対して、入院時情報提供書を提出しましたか？ 1. はい 2. いいえ ↓ どちらに提供しましたか？（該当職種全てに○） 1.医師 2.看護師 3. リハ職 4.MSW 5.その他
問 2	退院前合同カンファ以外の場で、利用者の病状や症状に関し、関係者から情報収集しましたか？ 1.行った 2.行っていない ↓ 誰から情報を収集しましたか？（該当職種全てに○） 1.医師 2.看護師 3.MSW 4.その他（ ）
問 3	退院前合同カンファ以外の場で、利用者の ADL に関し、関係者から情報収集しましたか？ 1.行った 2.行っていない ↓ 誰から情報を収集しましたか？（該当職種全てに○） 1.医師 2.看護師 3.リハ職 4.MSW 5.その他（ ）
問 4	病院スタッフによる自宅での退院前訪問指導はありましたか？ 1.あり 2.なし 3.不明 ↓ 退院前訪問指導に立ち会った方はどなたですか？（該当職種全てに○） (病院側) 1.医師 2.看護師 3.PT 4.OT 5.ST 6.MSW 7.その他 (在宅側) 1.本人 2.家族 3.PT 4.OT 5.ST 6.ケアマネ 7.包括センター職員 8.その他
問 5	退院前合同カンファは開催されましたか？ また、その会議に参加されましたか？ (参加しなかった方は、次頁の問 11 にお進み下さい。) 1.参加した 2.開催されたが参加できず 3.開催されず 4.開催されたか不明

問 6	退院前合同カンファの開催はどなたが調整されましたか？ 1.病院からの開催要請があり、日程等の調整が行われた 2.ケアマネジャーから開催要請した 3.その他 ()					
問 7	あなた以外で退院前合同カンファに参加された職種はどなたですか？（該当職種全てに○） （病院側） 1.医師 2.看護師 3.MSW 4.PT 5.OT 6.ST 7.薬剤師 8.栄養士 9.その他(具体的に：)					
	（在宅側） 1.本人 2.家族 3.在宅医 4.訪問看護師 5.PT 6.OT 7.ST 8.薬剤師 9. 栄養士 10.訪問介護員 11.介護職員 12.相談員 13.包括センター職員 14.福祉用具関係者 15.住宅改修関係者 16.その他()					
問 8	退院前合同カンファで以下の説明や指導を受けましたか？ また、どの程度理解できましたか？					
	病院からの説明事項	説明の有無 (該当するものに☑)	説明の内容に対するあなたの理解度			
			理解 できた	だいたい 理解できた	あまり理解 できず	わからな かった
	現在の病状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	1	2	3	4
	合併症の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	1	2	3	4
	現在の ADL の状態	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	1	2	3	4
	医療処置内容	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	1	2	3	4
	病状観察のポイント	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	1	2	3	4
	今後の病状悪化の可能性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	1	2	3	4
	生活上の留意点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	1	2	3	4
通院の継続の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	1	2	3	4	
継続的な看護の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	1	2	3	4	
継続的なリハの必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	1	2	3	4	
問 9	下記在宅関係者のうち、退院前合同カンファへの参加を依頼した方がいますか？ （該当全てに○） ※実際に参加したかではなく、参加を依頼した方を回答下さい。 1.在宅医 2.訪問看護師 3.PT 4.OT 5.ST 6.薬剤師 7.栄養士 8.訪問介護員 9.介護職員 10.相談員 11.福祉用具 12.住宅改修 13.包括支援センター職員 11.その他 ()					
問 10	退院前合同カンファで、退院後のケアプラン原案の内容を説明しましたか？ 1.説明した 2.説明していない					
問 11	退院時合同カンファには不参加であったが、本来参加して欲しかった病院側の職種の方は いましたか？（該当全てに○） *参加希望職員全員参加した場合は 記載なしでお願いします。 1.医師 2.看護師 3.MSW 4.PT 5.OT 6.ST 7.薬剤師 8.栄養士 9.その他()					
問 12	退院後のリハサービス導入の必要性について、 病院の医師、リハ職はどのように感じておられましたか？（※最も近い番号に○）					
	（病院医師） 1.必要なし 2.あまり必要ない 3.やや必要 4.非常に必要 5.不明・未確認 （病院リハ職） 1.必要なし 2.あまり必要ない 3.やや必要 4.非常に必要 5.不明・未確認					
問 13	退院後の訪問看護導入の必要性について、 病院の医師、看護師はどのように感じておられましたか？（※最も近い番号に○）					
	（病院医師） 1.必要なし 2.あまり必要ない 3.やや必要 4.非常に必要 5.不明・未確認 （病院看護師） 1.必要なし 2.あまり必要ない 3.やや必要 4.非常に必要 5.不明・未確認					
問 14	退院後の訪問診療の必要性について、 訪問診療が必要な方でしたか？ 1. はい 2. いいえ					

Ⅲ 在宅退院後の利用者の状況とケアプラン作成プロセスについて

問 1	在宅退院直後（約1週間後）の、利用者の要介護度、寝たきり度及び認知症自立度は？									
	■要介護度： 1.申請中 2.支援1 3.支援2 4.介護1 5.介護2 6.介護3 7.介護4 8.介護5									
	■寝たきり度： 1.自立 2.J1 3.J2 4.A1 5.A2 6.B 7.C 8.不明									
■認知症自立度： 1.自立 2.I 3.II 4.III 5.IV 6.M 7.不明										
問 2	その方は以下の処置のいずれかが必要でしたか？									
	1.必要 2.不要 ↓ 該当する処置内容全てに○をお付け下さい。									
1.点滴 2.中心静脈栄養 3.透析 4.ストーマ処置 5.酸素療法 6.人工呼吸器 7.気管切開 8.痛みのコントロール 9.経管栄養 10.褥瘡の処置 11.酸素飽和度測定 12.カテーテル管理 13.吸引 14.血糖の管理（インスリン注射） 15.その他（具体的に）										
問 3	入院前と退院後のADLはどう変化しましたか？									
		入院前					退院直後（約1週間後）			
		自立	見守り	一部 介助	全介助	不明	自立	見守り	一部介助	全介助
	歩行	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	入浴	1	2	3	4	5	1	2	3	4
排泄	1	2	3	4	5	1	2	3	4	
食事	1	2	3	4	5	1	2	3	4	
問 4	退院後のリハ導入の必要性について、本人、家族、あなた自身はどのように感じておられましたか？（最も近いものに○）									
		必要なし	あまり必要ない	やや必要	非常に必要	不明・未確認				
	ご本人	1	2	3	4	5				
	ご家族	1	2	3	4	5				
あなた	1	2	3	4	5					
問 5	退院後の訪問看護導入の必要性について、本人、家族、あなた自身はどのように感じておられましたか？（最も近いものに○）									
		必要なし	あまり必要ない	やや必要	非常に必要	不明・未確認				
	ご本人	1	2	3	4	5				
	ご家族	1	2	3	4	5				
あなた	1	2	3	4	5					
問 6	主治医意見書の「医学的管理の必要性」の内容は確認しましたか？									
	1.はい 2.認定済みであったが確認していない 3.申請中のため確認できなかった ↓ 以下のうち、必要とチェックがあったサービスはどれでしたか？									
1.訪問診療 2.訪問看護 3.訪問薬剤管理指導 4.訪問リハ 5.通所リハ 6.訪問栄養食事指導										
問 7	主治医意見書を記載されたのはどなたですか？									
	1.病院の医師 2.診療所の医師 3.その他の医師									

問 8	ケアプランの原案を作成する段階で、プランにリハサービスを導入した方が良いか、事前に在宅の主治医やリハ職に相談されましたか？
	1.相談した 2.相談していない ↓ 医師やリハ職は導入の必要性について、どのように判断されましたか？（最も近い番号に○） 1.必要ない 2.出来れば導入した方がよい 3.導入すべき 4.判断なし・不明
問 9	ケアプランの原案を作成する段階で、プランに訪問看護を導入した方が良いか、事前に在宅の主治医や看護師に相談されましたか？
	1.相談した 2.相談していない ↓ 医師や看護師は導入の必要性について、どのように判断されましたか？（最も近い番号に○） 1.必要ない 2.出来れば導入した方がよい 3.導入すべき 4.判断なし・不明
問 10	退院後のケアプランに、導入されたサービスは？（該当するもの全てに○） 1.訪問介護 2.訪問入浴 3.訪問看護 4.訪問リハ 5.訪問看護7（訪看ステーションからのリハ） 6.通所介護 7.通所リハ 8.福祉用具貸与 9.住宅改修 10.その他（ ）
問 11	サービス担当者会議を開催しましたか？
	1.はい 2.いいえ ↓ 参加職種はどなたですか（該当全てに○） 1.本人 2.家族 3.在宅医 4.訪問看護師 5.PT 6.OT 7.ST 8.薬剤師 9.栄養士 10.訪問介護員 11.介護職員 12.相談員 13.地域包括支援センター職員 14.福祉用具関係者 15.住宅改修関係者 16.その他(具体的に)
問 12	利用者支援のために地域包括支援センターに何らかの依頼や相談をしましたか？
	1.行った 2.行っていない ↓ (具体的内容を記載下さい)

☆ 最後に、退院支援に関して、病院にお願いしたいことについてお教えてください。

該当するもの全てに○をお付けください。

<p>1. 退院日を早めに連絡してほしい（退院日の決定に際して、相談・連絡がほしい）</p> <p>2. 病院の退院支援の窓口を明確にしてほしい（病棟・地域連携室の別等）</p> <p>3. 病棟看護師と地域連携窓口（連携室、相談室等）の連携を密にしてほしい</p> <p>4. 退院前合同カンファは病院から開催要請してほしい</p> <p>5. 退院前合同カンファに病院医師も参加してほしい</p> <p>6. 退院前に自宅での退院前指導をおこなってほしい</p> <p>7. 退院時には退院時サマリー的なものがほしい</p> <p>8. 医学用語をわかりやすく説明してほしい</p> <p>9. 介護保険制度に対する理解を深めてほしい</p> <p>10. ケアマネジャーの職務・立場等を理解してほしい</p> <p>11. その他（)</p>

アンケートは以上です。記載いただいた【調査票2】と【調査票3】はホチキス止めたまま、所属長の方にご提出ください。

お忙しい中にもかかわらず、ご協力をいただき、誠にありがとうございました。