

通し番号	枚中	枚目
------	----	----

令和3年度 退院調整等状況調査票

退院調整の状況及び医療機関(病院・有床診療所)と在宅(地域包括支援センター・居宅介護支援事業所)の連携実態等について記入してください。また、調査票はコピーして使用してください。  
 (4)の退院した利用者がいない場合は、(1), (2), (3)のみ記入して提出してください。

センター・事業所名			
所在地		電話番号	

退院した利用者が4名以上の場合は、1枚目のみ記入

- (1) あなたの**令和3年6月1日～30日の1か月間**の担当利用者 要支援 \_\_\_\_\_ 人 要介護 \_\_\_\_\_ 人
- (2) 担当利用者(在宅医療を受けている人)のうち、休日・夜間の連絡先ルール(個別のルールを含む。)について、家族や専門職等の関係者間での共有状況  
 ※在宅医療を受けている人とは、往診、訪問診療、訪問看護等を受けている人  
 在宅医療を受けている \_\_\_\_\_ 人 → そのうち、連絡先ルールが共有されている \_\_\_\_\_ 人
- (3) 担当利用者のうち**令和3年6月1日～30日の1か月間**に、医師から入院を勧められたが、新型コロナウイルス感染症の感染の恐れや面会制限を理由に本人または家族が入院を断ったり、延期を希望したケース \_\_\_\_\_ 人
- (4) 担当利用者のうち**令和3年6月1日～30日の1か月間**に、病院(有床診療所含む。)から退院した利用者ごとの状況

利用者	① 要介護度 (事業対象者は除く)	② 世帯構成	③ 入院の原因 となった 主な病名	④ 病院からの 退院調整 連絡の有無	⑤ 連絡の時期と方法		⑥ ④の回答が 有の場合 カンファレン スの有無	⑦ ⑥の回答が 有の場合 病院医師の 参加有無	⑧ ⑥の回答が有 の場合 ケアマネ又は 包括職員の参 加有無	⑨ ⑥と⑧の回答が 有の場合 カンファレンス の実施・参加方法	⑩ コロナの影響 による退院調 整での支障 の有無	⑪ ⑩の回答が 有の場合の支障に係る内容	⑫ 退院病院名 (有床診療所を含む)
					期日に余裕 あり	困るほど 直前							
例	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	同居・独居	心疾患	有・無	期日に余裕あり 困るほど直前	TELのみ 連絡シートあり	有・無	有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 自身が退院病院に参集 <input checked="" type="checkbox"/> 自身はWEB参加 <input checked="" type="checkbox"/> 他の事業所が退院病院に参集 <input checked="" type="checkbox"/> 他の事業所がWEB参加	有・無	実際は5月退院予定だったが、6月にずれ込んだ	〇〇病院
1	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	同居・独居		有・無	期日に余裕あり 困るほど直前	TELのみ 連絡シートあり	有・無	有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 自身が退院病院に参集 <input type="checkbox"/> 自身はWEB参加 <input type="checkbox"/> 他の事業所が退院病院に参集 <input type="checkbox"/> 他の事業所がWEB参加	有・無		
2	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	同居・独居		有・無	期日に余裕あり 困るほど直前	TELのみ 連絡シートあり	有・無	有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 自身が退院病院に参集 <input type="checkbox"/> 自身はWEB参加 <input type="checkbox"/> 他の事業所が退院病院に参集 <input type="checkbox"/> 他の事業所がWEB参加	有・無		
3	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	同居・独居		有・無	期日に余裕あり 困るほど直前	TELのみ 連絡シートあり	有・無	有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 自身が退院病院に参集 <input type="checkbox"/> 自身はWEB参加 <input type="checkbox"/> 他の事業所が退院病院に参集 <input type="checkbox"/> 他の事業所がWEB参加	有・無		