

令和元年度 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。

(3)の退院した利用者がいない場合は、(1)、(2)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	

(1) あなたの令和元年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

退院した利用者が4名以上の場合は、1枚目のみ記入

(3) 担当利用者のうち令和元年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

	①	②	③	④	⑤		⑥	⑦	⑧	⑨
利用者	要介護度 (事業対象者は除く)	世帯構成	入院の原因 となった 主な病名	病院からの 退院調整 連絡の有無	連絡の時期と方法		④の回答が 有の場合 カンファレンス の有無	⑥の回答が 有の場合 病院医師の 参加有無	⑧の回答が有の場合 ケアマネ又は 地域包括支援 センター職員の 参加有無	退院病院名 (有床診療所を含む)
例	要支援(1・2) 要介護(1・ <u>2</u> ・3・4・5)	<u>同居</u> ・独居	心疾患	<u>有</u> ・無	期日に余裕あり 困るほど直前	TELのみ <u>連絡シートあり</u>	<u>有</u> ・無	有・ <u>無</u>	<u>有</u> ・無	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	
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	
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	