

平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る
追加調査（平成 25 年度調査）の調査票等について（案）

（1）集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業（案）

- ・ 設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（別紙 1-1）
- ・ 調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（別紙 1-2）
- ・ 事業所票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（別紙 1-3）
- ・ 利用者票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（別紙 1-4）

（2）有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査（地域包括ケアシステムに
おける有床診療所に関する調査研究事業）（案）

- ・ 設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（別紙 2-1）
- ・ 調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（別紙 2-2）
- ・ 施設票（有床診療所（介護療養病床あり））・・・・・・・・（別紙 2-3）
- ・ 施設票（有床診療所（介護療養病床なし））・・・・・・・・（別紙 2-4）
- ・ 施設票（病院（介護療養病床あり））・・・・・・・・・・（別紙 2-5）
- ・ 患者票（診療所用）・・・・・・・・・・・・・・・・・・（別紙 2-6）
- ・ 患者票（病院用）・・・・・・・・・・・・・・・・・・（別紙 2-7）

集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する 調査研究事業の調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社は集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- （1）本調査検討組織は、立教大学教授 森本佳樹を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- （2）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- （1）調査検討組織の運営は、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が行う。
- （2）前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業の 調査検討組織 委員等

委員長	森本 佳樹	（立教大学 教授）
委員	赤澤 俊之	（横浜市健康福祉局高齢健康福祉部介護事業指導課長）
	奥村 孝行	（一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会 事務局長）
	川原 秀夫	（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表）
	福井 小紀子	（日本赤十字看護大学 教授）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 振興課 稲葉 好晴 課長補佐
松山 政司 基準第一係長
大久保潤也

集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業

1. 調査の目的

小規模多機能型居宅介護は、制度創設後7年が経過し、サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅との組み合わせ等、サービス提供形態が多様化してきている。本事業は、平成27年度介護報酬改定に向けて、社会保障審議会介護給付費分科会等において、小規模多機能型居宅介護に関する検討を行うためのデータを得ることを目的とする。

2. 調査客体

小規模多機能型居宅介護事業所約4,000か所の悉皆調査

3. 主な調査項目

- ・事業所の基本属性、特色等（設置主体、人員、利用者数、サービス提供回数、各種加算の算定状況等）
- ・利用者の状況
- ・利用者ごとの基本属性（住まい等）とサービス提供状況等

4. 調査内容（調査票種類、調査内容等）

調査票は、「事業所票」と「利用者票」の二部構成とする。

○事業所票

事業所の基本的な属性等を把握し、サービス提供の実態や利用者の特色等の特徴を把握する。

○利用者票

利用者の特性に応じたサービス提供の実態について把握するために、利用者ごとの基本属性・住まい等および、「宿泊」「通い」「訪問」の各サービスの利用状況について調査する。

5. 調査方法（郵送調査等）

- ・郵送配布、郵送回収

平成25年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査 事業所票

※本調査は、集合住宅の利用者がいない場合でもご回答をお願いします。

※本調査票は、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の方がご記入ください。

※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。分からない場合は「-」と記入してください。

※調査時点は、平成25年11月1日または平成25年11月分、もしくは質問に記載している期間とします。

11 月末時点の サービス提供状況	1 複合型サービス事業所に転換した 2 1以外で小規模多機能型居宅介護事業は廃止した・休止中である ⇒1または2の場合： 以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。 ご協力ありがとうございました。 3 サービス提供中である。⇒以下の設問にご回答ください。
----------------------	---

1. 貴事業所の基本情報についてお伺いします。

(1) 貴事業所の概要について

1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村	
2) 事業開始年月	平成 () 年 () 月	
3) 経営主体	1 社会福祉法人 2 医療法人 3 営利法人 4 特定非営利活動法人 (NPO) 5 その他 ()	
4) 経営主体が、貴事業所以外に、運営している小規模多機能型居宅介護事業所の有無	1 無 2 有 ⇒ 開設数 () か所	
5) 貴事業所はサテライト事業所ですか	1 はい ⇒6)へ進んでください 2 いいえ ⇒5-1)もご回答ください	
5-1) 貴事業所はサテライトを有していますか	1 無 ⇒今後、開設したいですか (a はい b いいえ) 2 有 ⇒開設数 () か所	
6) 通常のサービス提供地域の範囲	1 主に併設の住居 2 主に近隣の集合住宅 3 小学校区内 4 中学校区内 5 人口3万人未満地域 6 人口10万人未満地域 7 人口10万人以上 (※複数該当する場合は、数字が小さいほうに○をつけてください。)	
7) 通常のサービス提供地域は、事業所からどのくらいの距離の範囲ですか (※特別に遠い方は除外してお考えいただいて結構です)	約 () キロメートル	
8) 貴事業所と「同一建物内」に施設・住まい等がありますか。	1 ある ⇒8-1)もご回答ください 2 ない	
8-1) 貴事業所と「同一建物内」にある施設・住まい等。該当の番号全てに○を付け、開設年、貴事業所との人員の兼務の有無をご回答ください。※経営主体が貴法人・団体と異なる場合も含まれます。		
同一建物内にある施設・住まいの種類	開設年	人員兼務の有無
1 特別養護老人ホーム	昭和・平成 () 年	1 有 2 無
2 認知症グループホーム	昭和・平成 () 年	1 有 2 無
3 有料老人ホーム	昭和・平成 () 年	1 有 2 無
4 養護老人ホーム・軽費老人ホーム	昭和・平成 () 年	1 有 2 無
5 サービス付き高齢者向け住宅	昭和・平成 () 年	1 有 2 無
6 旧高齢者専用賃貸住宅	昭和・平成 () 年	1 有 2 無
7 集合住宅 (マンション・アパート・団地 等)	昭和・平成 () 年	
8 その他 ()	昭和・平成 () 年	1 有 2 無

（2）加算・減算等の有無（平成25年11月）

1) 看護職員配置加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 無
2) 事業開始時支援加算	1 有	2 無	
3) サービス提供体制強化加算の届出	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ 4 無
4) 過少サービス減算	1 有	2 無	
5) 事業所と同一建物減算	1 有	2 無	
6) 市町村独自の報酬上乘せ	1 有 ➡ 上乘せ単位（ ）単位 ➡ 加算の要件（ ） 2 無		

2. 貴事業所の職員体制についてお伺いします。

1) 平成25年11月1日時点の職員数について、実人数および常勤換算数を記入してください。

※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。常勤専従・常勤兼務・非常勤を合算してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。

		管理者	介護職員	(うち) 介護福祉士	看護師	准看護師	介護支援専門員	その他の職員
実人数	常勤専従							
	常勤兼務							
	非常勤							
常勤換算数(常勤専従+常勤兼務+非常勤合計)	

3. 貴事業所の定員や登録者数、地域との関わり等についてお伺いします。

1) 定員・登録者数（平成25年11月1日時点）

登録定員	現登録者数	通いの定員	宿泊の定員
人	人	人	人

2) 過去1年以内(平成24年12月～平成25年11月)に利用終了した利用者の有無と人数（有の場合は、理由別人数もご記入ください）

1 有 ➡ 人数（ ）人 2 無

施設入所	入院 (入院後死亡を含む)	在宅死亡	うち貴事業所内での看取り	他の介護保険サービスに移行	介護保険サービスの利用を中止	その他
人	人	人	人	人	人	人

3) 宿泊費

() 円/日

4) 地域との関わり
(複数回答可)

- 1 特に地域との関わりはない
- 2 利用者の在宅主治医と密に連絡をとっている
- 3 行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議に参加している
- 4 地域住民等のボランティアを受け入れている
- 5 町内会、自治会の会員となり、会の役割を担っている
- 6 地域住民向けに介護相談や介護研修などを行っている
- 7 運営推進会議で登録者以外の地域課題に関する議題を設けて検討している
➡ 最近の議題例 ()
- 8 生活支援サービスを提供している
- 9 地域活動の拠点となっている
- 10 その他 ()

4. 利用者の個々の状況についてお伺いします。平成25年11月の登録者全員について、ご記入ください。（登録順などお手元の名簿、台帳などの並び順にご記入ください。）

番号	1)要介護度 1.要支援1 2.要支援2 3.要介護1 4.要介護2 5.要介護3 6.要介護4 7.要介護5 8.申請中	2)障害老人の日常生活自立度 1.自立 2.J 3.A 4.B 5.C	3)認知症高齢者の日常生活自立度 1.自立 2.I 3.IIa 4.IIb 5.IIIa 6.IIIb 7.IV 8.M 9.不明	4)通い回数 (延べ回数、11月中)	5)訪問回数 (延べ回数、11月中)	6)宿泊回数 (延べ回数、11月中)	7)11月中の登録日数 (延べ日数) ※1か月間継続して登録があった場合は30日、月の途中で登録、または利用終了した場合は、実際の登録日数をご記入ください	8)送迎 1.有 2.無	9)住まいの形態 1.戸建 2.集合住宅(マンション・アパート、団地) 3.有料老人ホーム 4.養護老人ホーム・軽費老人ホーム 5.サービス付き高齢者向け住宅 6.旧高齢者専用賃貸住宅 7.その他	10)住まいが貴事業所と同一建物かどうか 1.同一建物である 2.同一敷地内ではある 3.上記以外	11)利用開始前の居場所 1.現在と同じ 2.同一中学校区内 3.同一市町村 4.市外
例	1	1	3	20	30	3	28	1	5	1	1
1											
2											
③											
4											
5											
6											
7											
8											
⑨											
10											
11											
12											
13											
14											
⑮											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

(調査要綱の) 対象者の選び方【3の場合(この番号の利用者について利用者票)オレンジ(にご記入ください)

（続き）

番号	1)要介護度 1.要支援1 2.要支援2 3.要介護1 4.要介護2 5.要介護3 6.要介護4 7.要介護5 8.申請中	2)障害老人の日常生活自立度 1.自立 2.J 3.A 4.B 5.C	3)認知症高齢者の日常生活自立度 1.自立 2.I 3.IIa 4.IIb 5.IIIa 6.IIIb 7.IV 8.M 9.不明	4)通い回数 (延べ回数、11月中)	5)訪問回数 (延べ回数、11月中)	6)宿泊回数 (延べ回数、11月中)	7)11月中の登録日数 (延べ日数) ※1か月間継続して登録があった場合は30日、月の途中で登録、または利用終了した場合は、実際の登録日数をご記入ください	8)送迎 1.有 2.無	9)住まいの形態 1.戸建 2.集合住宅(マンション・アパート、団地) 3.有料老人ホーム 4.養護老人ホーム・軽費老人ホーム 5.サービス付き高齢者向け住宅 6.旧高齢者専用賃貸住宅 7.その他	10)住まいが貴事業所と同一建物かどうか 1.同一建物である 2.同一敷地内ではある 3.上記以外	11)利用開始前の居場所 1.現在と同じ 2.同一中学校区内 3.同一市町村 4.市外
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											

5. 最後に、小規模多機能型居宅介護の普及・促進に向けて、制度要件の見直しなど、ご意見・ご要望等があればご記入ください。

質問は以上で終わりです。記入済みの調査票は、返送用封筒（切手は不要です）に入れ、1月10日までにポストに投函してください。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。
 なお、記入内容についておうかがいする場合があります。事業所名と連絡先電話番号をご記入ください。

事業所名		電話番号	
------	--	------	--

平成25年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査 利用者票

※本調査票の対象者は3人です。調査要綱に記載の方法で選んでください。（集合住宅に住む利用者でなくても差支えありません。）

※本調査票は、当該利用者の状況について詳しい職員の方がご記入ください。利用者にご確認いただく必要はありません。分かる範囲でご記入ください。

※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。分からない場合は「-」と記入してください。

※調査時点は、平成25年11月1日または平成25年11月分、もしくは質問に記載している期間とします。

事業所票の「4. 利用者の個々の状況」の一番左の列の番号を記入してください。

「4. 利用者の個々の状況」の番号

1 利用者の基本属性

1) 年齢（平成25年11月1日時点）	（ ）歳	2) 性別	1 男 2 女
3) 住まい	（※戸建て又は集合住宅（マンション・アパート、団地等）にお住まいの方の場合はご回答ください。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の場合は記入は不要です。） 1 持家 2 民間賃貸住宅 3 公営賃貸住宅（市・県営、都市機構、公社等） 4 借間 5 その他		
4) 利用者宅から事業所までの距離	約（ ）km		
5) 世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯 ➡（a 65歳以上のみ b それ以外） 3 その他同居 ➡（a 65歳以上のみ b それ以外）		
6) 介護力	1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がいる 3 常時、介護できる人がいる		
7) 認知症加算の有無	1 認知症加算（Ⅰ） 2 認知症加算（Ⅱ） 3 なし		
8) 傷病 該当するもの全てに○、 主な傷病1つに◎	1 高血圧 2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症（脂質異常） 6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 10 外傷（転倒・骨折等） 11 がん（新生物） 12 血液・免疫の病気 13 うつ病 14 認知症（アルツハイマー病等） 15 パーキンソン病 16 目の病気 17 耳の病気 18 その他（ ） 19 ない		

9) 日常生活に支障のある痛み	1 あり 2 なし
10) 利用者の主観的な健康状態 (記入者の判断で結構です)	1 とてもよい 2 よい 3 あまりよくない 4 よくない 5 不明
11) 移動	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助
12) 食事	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助
13) 排泄	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助
14) 入浴	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助
15) 着替え	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助
16) 医療ニーズの有無 (複数回答可) (平成25年11月1日時点)	1 看取り期のケア 2 胃ろう、腸ろうによる栄養管理 3 経鼻経管栄養 4 中心静脈栄養の管理 5 カテーテル(コドームカテーテル、留置カテーテル等) 6 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 7 たんの吸引 8 ネブライザー 9 酸素療法(酸素吸入) 10 気管切開のケア 11 人工呼吸器の管理⇒(a 気管切開有 b 無) 12 注射・点滴 13 インスリン注射 14 創傷処置 15 褥瘡の処置 16 服薬管理 17 透析(在宅自己腹膜灌流含む) 18 導尿 19 疼痛の看護 20 浣腸 21 摘便 22 簡易血糖測定 23 リハビリテーション 24 常時のモニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等) 25 その他(具体的に:)
17) 特別養護老人ホーム入所待機かどうか	1 はい 2 いいえ 3 分からない
18) 貴事業所の利用開始時期	平成()年()月
19) 利用開始までの紹介経路	1 居宅介護支援事業所⇒(a 同一法人 b 他法人) 2 地域包括支援センター 3 病院⇒(a 同一法人 b 他法人) 4 知人・近隣 5 その他
20) 貴事業所利用開始前の入院・入所の有無 (※ショートステイでの利用は含みません)	1 なし 2 病院・診療所 3 特別養護老人ホーム 4 介護老人保健施設
21) 他の医療保険・介護保険等のサービス利用(11月分) (複数回答可)	1 なし 2 往診・訪問診療 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 市町村の福祉サービス 7 把握していない
22) 関わりのある支援者 (11月分)(複数回答可)	1 なし 2 隣近所 3 知人・友人 4 趣味仲間 5 老人クラブ 6 商店 7 民生委員 8 地区社協 9 ボランティアグループ 10 その他() 11 把握していない
23) サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)の入居者の場合: 次頁の「2 サービスの提供状況」でたずねるサ高住が提供しているサービス(P.4参照)について把握していますか	1 把握している 2 把握していない 3 サ高住の入居者ではない

2 1週間（平成25年11月11日（月）～17日（日））のサービスの提供状況

※提供開始時間帯は24時間制でご記入ください。

サービス提供順	11日(月)			12日(火)			13日(水)			14日(木)			15日(金)			16日(土)			17日(日)		
	① ケア 内容	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	① ケア 内容	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	① ケア 内容	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	① ケア 内容	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	① ケア 内容	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	① ケア 内容	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)	① ケア 内容	② 提供 開始 時間帯	③ 提供 時間 (分)
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

※記入欄が不足する場合には本頁をコピーしてご記入ください。

※記入済みの調査票は、貴事業所の管理者（本調査の取りまとめ担当者）にお渡しください。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

【ケア内容】（選択肢）

○貴事業所からのサービス

【通い】	1 通い
【宿泊】	2 宿泊
【訪問（身体ケア）】	3 起床・就寝介助
	4 洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）
	5 食事介助（摂取介助）
	6 排泄介助
	7 更衣介助
	8 入浴介助
	9 体位交換
	10 移動・移乗介助
	11 通院・外出介助
	12 その他の身体ケア
【訪問（生活援助）】	13 調理
	14 配膳
	15 服薬確認
	16 生活援助（掃除、洗濯、買い物）
	17 その他の生活援助（ベッドメイク、衣類の整理等）
【訪問（その他）】 （※18、19は他の選択肢を選択しない 場合にのみ、選んでください）	18 見守り・安否確認のみ
	19 不安解消のみ
	20 転倒介助
	21 その他

○サービス付き高齢者向け住宅による提供

【生活支援サービス】	22 安否確認
	23 生活相談
	24 食事の提供
	25 家事支援
	26 健康管理
	27 その他の生活支援サービス

【記入例】

サービス提供順	月		
	① ケア内容	② 提供開始時間帯	③ 提供時間(分)
1	3,6,7	9	60
2	1	10	540
3	2	19	720
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

翌日の終了時間までの時間をご記入ください

有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査
（地域包括ケアシステムにおける有床診療所に関する調査研究事業）
調査検討組織
設置要綱

1. 設置目的

（株）三菱総合研究所は「有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査」を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- （1）本調査検討組織は、奈良県立医科大学教授 今村知明氏を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- （2）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- （1）調査検討組織の運営は、（株）三菱総合研究所が行う。
- （2）前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査の
調査検討組織 委員等

委員長	今村知明（奈良県立医科大学 教授）
委員	井出博生（千葉大学医学部附属病院 客員准教授）
	鹿子生健一（全国有床診療所連絡協議会副会長）
	木村丹（全国有床診療所連絡協議会常任理事）
	田中圭一（日本慢性期医療協会理事）
	新田國夫（全国在宅療養支援診療所連絡会会長 国立市医師会会長）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省老健局老人保健課 介護保険データ分析室長 松岡輝昌
- 厚生労働省老健局老人保健課 主査 村上有佳
- 厚生労働省老健局老人保健課 主査 米倉なほ

有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査
（地域包括ケアシステムにおける有床診療所に関する調査研究事業）（案）

1. 調査の目的

本調査は、平成27年度の介護報酬改定に向けて、社会保障審議会介護給付費分科会等において、有床診療所における医療・介護提供のあり方に関する検討を行うための基礎資料を得ることを目的として実施する。そのため、有床診療所および病院を対象とし、介護保険サービスへの参入状況・提供の状況や、介護保険サービスへの参入意向等を把握し、今後、地域における有床診療所の位置づけを検討して必要な施策検討に資することを目的として実施する。

2. 調査客体

①アンケート調査

- ・介護療養病床を有する有床診療所（約550施設：悉皆）
- ・介護療養病床を有さない有床診療所（約8,500施設：悉皆）
- ・介護療養病床を有する病院（約1400施設：悉皆）

②ヒアリング調査

- ・厚生局ブロック別に9施設

3. 主な調査項目

①アンケート調査

- ・施設の属性（開設主体、病床数、患者数、職員体制、提供している医療機能等）
- ・介護サービスの提供状況、今後の介護サービスへの参入意向
- ・病床転換に対する意向
- ・入院患者・短期入所療養介護利用者の状況（入院目的、提供している医療等）等

②ヒアリング調査

- ・施設所在地の地域特性と施設の位置づけ
- ・提供している介護サービス及び介護サービスの提供における課題、工夫等
- ・地域における今後の有床診療所のあり方についての意見等

4. 調査内容（調査票種類、調査内容等）

アンケート調査においては、調査票は施設票および患者票とで構成され、施設票では介護サービスの提供状況、参入意向、病床転換の意向等について調査する。患者票では入院・入所患者の特性について把握する。ヒアリング調査においては、介護サービス提供について、具体的な課題や工夫を把握するとともに、地域における有床診療所のあり方についての意見を収集する。

5. 調査方法（郵送調査等）

①～③の調査客体に対し、自記式調査票の郵送配布・回収を行う。また、厚生局ブロック別に、全国で9施設の有床診療所に対してヒアリング調査を行う。

有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査 施設票①有床診療所（介護療養病床あり）

この調査票は、介護療養病床を有する有床診療所の管理者の方に、貴施設における医療と介護の提供状況やお考えについてお伺いをするものです。

ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、太枠内には具体的な数値、用語等をご記入ください。該当するものがない場合は「0（ゼロ）」を記入してください。

特に期間指定のない設問以外は、調査当日の状況について記入してください。

問1、2については、管理者（院長等）にあたる医師の方が記入してください。
(問3～5については、事務職員の方が記入してください。)

問1. ご記入者及び貴診療所の属性をお答えください。

①医師としての通算経年数	<input style="width: 80%;" type="text"/>	年	②年齢	<input style="width: 80%;" type="text"/>	歳																																										
③診療科 (複数回答可)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 内科</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 呼吸器内科</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. 循環器内科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4. 消化器内科</td> <td style="padding: 2px;">5. 腎臓内科</td> <td style="padding: 2px;">6. 神経内科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">7. 糖尿病内科(代謝内科)</td> <td style="padding: 2px;">8. 血液内科</td> <td style="padding: 2px;">9. アレルギー科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">10. リウマチ科</td> <td style="padding: 2px;">11. 感染症内科</td> <td style="padding: 2px;">12. 精神科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">13. 心療内科</td> <td style="padding: 2px;">14. 外科</td> <td style="padding: 2px;">15. 呼吸器外科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">16. 心臓血管外科</td> <td style="padding: 2px;">17. 乳腺外科</td> <td style="padding: 2px;">18. 気管食道外科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">19. 消化器外科(胃腸外科)</td> <td style="padding: 2px;">20. 泌尿器科</td> <td style="padding: 2px;">21. 肛門外科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">22. 脳神経外科</td> <td style="padding: 2px;">23. 整形外科</td> <td style="padding: 2px;">24. リハビリテーション科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">25. 放射線科</td> <td style="padding: 2px;">26. 麻酔科</td> <td style="padding: 2px;">27. 救急科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">28. 皮膚科</td> <td style="padding: 2px;">29. 小児科</td> <td style="padding: 2px;">30. 形成外科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">31. 美容外科</td> <td style="padding: 2px;">32. 眼科</td> <td style="padding: 2px;">33. 耳鼻咽喉科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">34. 小児外科</td> <td style="padding: 2px;">35. 産婦人科</td> <td style="padding: 2px;">36. 産科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">37. 婦人科</td> <td style="padding: 2px;">38. 病理診断科</td> <td style="padding: 2px;">39. 臨床検査科</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">99. その他</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <div style="margin-top: 10px; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>28～39の診療科のみを単体標榜している場合は、これ以降の調査に記入していただく必要はありませんので、お手数をおかけしますがそのまま調査票を返送してください。</p> </div> <div style="margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>上記で○をつけた診療科のうち、主たる診療科の番号を記入してください。 <input style="width: 80%;" type="text"/> 番</p> </div>					1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科	4. 消化器内科	5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 糖尿病内科(代謝内科)	8. 血液内科	9. アレルギー科	10. リウマチ科	11. 感染症内科	12. 精神科	13. 心療内科	14. 外科	15. 呼吸器外科	16. 心臓血管外科	17. 乳腺外科	18. 気管食道外科	19. 消化器外科(胃腸外科)	20. 泌尿器科	21. 肛門外科	22. 脳神経外科	23. 整形外科	24. リハビリテーション科	25. 放射線科	26. 麻酔科	27. 救急科	28. 皮膚科	29. 小児科	30. 形成外科	31. 美容外科	32. 眼科	33. 耳鼻咽喉科	34. 小児外科	35. 産婦人科	36. 産科	37. 婦人科	38. 病理診断科	39. 臨床検査科	99. その他		
1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科																																													
4. 消化器内科	5. 腎臓内科	6. 神経内科																																													
7. 糖尿病内科(代謝内科)	8. 血液内科	9. アレルギー科																																													
10. リウマチ科	11. 感染症内科	12. 精神科																																													
13. 心療内科	14. 外科	15. 呼吸器外科																																													
16. 心臓血管外科	17. 乳腺外科	18. 気管食道外科																																													
19. 消化器外科(胃腸外科)	20. 泌尿器科	21. 肛門外科																																													
22. 脳神経外科	23. 整形外科	24. リハビリテーション科																																													
25. 放射線科	26. 麻酔科	27. 救急科																																													
28. 皮膚科	29. 小児科	30. 形成外科																																													
31. 美容外科	32. 眼科	33. 耳鼻咽喉科																																													
34. 小児外科	35. 産婦人科	36. 産科																																													
37. 婦人科	38. 病理診断科	39. 臨床検査科																																													
99. その他																																															
④貴診療所全体の機能 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能 2. 専門医療を担い病院の役割を補完する機能 3. 緊急時に対応する医療機能 4. 在宅医療の拠点としての機能 5. 終末期医療を担う機能 																																														
⑤今後の貴診療所の方針	<p>介護サービスについて（○はひとつ）</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">1. 介護サービスの提供を増やしたい</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">2. 介護サービスの提供を現状のまま維持したい</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. 介護サービスの提供を減らしたい</td> <td style="padding: 2px;">4. いずれは介護サービス提供を中止したい</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">5. 未定</td> </tr> </table> <p>有床診療所について（○はひとつ）</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">1. 増床したい</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">2. 病床数を維持したい</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">3. 減床したい</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">4. 無床化したい</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">5. 未定</td> </tr> </table>					1. 介護サービスの提供を増やしたい	2. 介護サービスの提供を現状のまま維持したい	3. 介護サービスの提供を減らしたい	4. いずれは介護サービス提供を中止したい	5. 未定		1. 増床したい	2. 病床数を維持したい	3. 減床したい	4. 無床化したい	5. 未定																															
1. 介護サービスの提供を増やしたい	2. 介護サービスの提供を現状のまま維持したい																																														
3. 介護サービスの提供を減らしたい	4. いずれは介護サービス提供を中止したい																																														
5. 未定																																															
1. 増床したい	2. 病床数を維持したい	3. 減床したい	4. 無床化したい	5. 未定																																											
⑥今後の看取りの方針 (それぞれ○はひとつ)	病床での看取り	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">1. 看取り対応のための体制を強化したい</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">2. 看取り対応のための体制を維持したい</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. 看取り対応のための体制維持が困難</td> <td style="padding: 2px;">4. その他()</td> </tr> </table>				1. 看取り対応のための体制を強化したい	2. 看取り対応のための体制を維持したい	3. 看取り対応のための体制維持が困難	4. その他()																																						
1. 看取り対応のための体制を強化したい	2. 看取り対応のための体制を維持したい																																														
3. 看取り対応のための体制維持が困難	4. その他()																																														
	在宅での看取り	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">1. 看取り対応のための体制を強化したい</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">2. 看取り対応のための体制を維持したい</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. 看取り対応のための体制維持が困難</td> <td style="padding: 2px;">4. その他()</td> </tr> </table>				1. 看取り対応のための体制を強化したい	2. 看取り対応のための体制を維持したい	3. 看取り対応のための体制維持が困難	4. その他()																																						
1. 看取り対応のための体制を強化したい	2. 看取り対応のための体制を維持したい																																														
3. 看取り対応のための体制維持が困難	4. その他()																																														

問2. 介護療養病床での介護保険サービスについておうかがいします。

(1) 要介護認定等への関わりについて記入してください。

平成25年11月の記入者の方の実績について記入してください。

主治医意見書の枚数	件
サービス担当者会議・地域ケア会議の出席回数	回

認定審査会の合議体委員をしている、または過去に経験したことがあるスタッフがいますか。(〇はひとつ)

1. いない 2. いる→スタッフの職種を下記から選んでください。(複数回答可)

1. 医師 2. 看護師 3. その他の職種→()

(2) 貴診療所において、短期入所療養介護(※)利用者積極的に受け入れていますか。(〇はひとつ)

1. 受け入れている

2. 受け入れている

※要介護者へ医学的管理下の介護、機能訓練等を提供するショートステイ。

(3) 貴診療所において、直近の3か月間に短期入所療養介護利用者の受け入れがありましたか。(〇はひとつ)

1. なかった →(4)と(6)以降の質問にお答えください。(5)の回答は不要です)

2. あった →(5)以降の質問にお答えください。(4)の回答は不要です)

(4) (3)で「1. なかった」を選んだ方におうかがいます。短期入所療養介護利用者の受け入れが直近の3か月間に行われなかった理由は何ですか。(複数回答可)

1. 近隣に介護サービス施設・事業所が十分にある

2. ケアマネジャーからの要請がない

3. ケアマネジャーとのやり取りが困難

4. サービス担当者会議、地域ケア会議への参加が困難

5. 介護保険に対応する事務職員の増員(勤務時間延長も含む)が困難

6. 介護保険に対応するシステムの導入が困難

7. その他の介護保険に関わる手続きが困難→具体的な内容()

8. 要介護高齢者等を対象にしたサービス提供におけるリスク管理面で不安がある

9. 介護サービスの提供では収益があがらず採算がとれない

10. 療養病床に空床がなく受け入れが不可能だった

11. 同一法人または併設の施設・事業所で対応可能である

12. その他() 13. 特になし

(5) (3)で「2. あった」を選んだ方におうかがいます。直近の3か月間に緊急短期入所受入加算を計上していますか。(〇はひとつ)

1. している 2. していない→理由を下記から選んでください。(〇はひとつ)

1. 算定日数(ひと月あたり7日間が限度)が適正でない 2. 空き病床の確保が困難

3. その他() 4. 特になし

(6) 短期入所療養介護サービス提供について、今後の意向についてお聞かせ下さい。(○はひとつ)

1. 今後、受け入れを積極的に行う予定はない

→1. を選択した場合、下記の1~6よりその理由に○をつけてください。(複数回答可)

1. 今後、地域でのニーズがないと思われるため 2. 短期入所療養介護の事務手続きが煩雑なため
3. 今後、職員の確保が困難となるため 4. 採算がとれないため
5. 後継者がいないため 6. その他()

2. なんらかの改定がなされれば、積極的に受け入れと思う

→2. を選択した場合、下記の1~4より改定を望むものに○をつけてください。(複数回答可)

1. 介護報酬算定要件 2. 介護報酬単位数 3. 介護保険サービス報酬請求の手続き
4. その他()

3. 受け入れを積極的に進めたい

4. すでに積極的に受け入れており、今後もそうする予定である

5. その他()

(7) 複合型サービス(※)の内容についてご存知ですか。(○はひとつ)

※複合型サービスとは、要介護度が高く医療的なケアを必要とする人に対応するため、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の両方が提供できる事業所のサービスです。

1. 知っていた→(8)以降の質問にお答えください。

2. 知らなかった→(10)以降の質問にお答えください。((8)、(9)の回答は不要です)

(8) (7)で「1. 知っていた」を選んだ方にうかがいます。複合型サービスの開設を検討したことがありますか。(○はひとつ)

1. 検討したことがある

→開設が決まらない理由は何ですか。下記から選んでください。(○はひとつ)

1. 地域密着型サービスのニーズがない 2. 採算がとれる見込みがない
3. 人材確保(介護職員・ケアマネ)が困難 4. サービス担当者会議、地域ケア会議への参加が困難
5. 市町村の介護保険事業計画に位置づけられていない、市町村から許可されない
6. その他()

2. 検討したことはない

→検討に至らない理由は何ですか。下記から選んでください。(○はひとつ)

1. 介護保険分野に興味がない 2. 複合型サービス開設のメリットを感じない
3. 運用について制度がよく分からない 4. その他()

3. 検討し、開設目処が立っている→平成()年()月頃

(9) (7)で「1. 知っていた」を選んだ方にうかがいます。複合型サービス事業所の指定にあたり、宿泊室の床面積は7.43㎡以上としなければなりません。複合型サービス事業所が病院又は診療所の場合は6.40㎡以上として差し支えないことをご存知でしたか。(○はひとつ)

1. 知っていた 2. 知らなかった

(10) 貴診療所の介護療養病床の病床転換の予定について、記入してください。(複数回答可)

※各介護サービスの内容についての詳細は、記入要領を参照してください。

1. 一般病床 2. 医療療養病床 3. 1, 2以外の医療保険適用病床
4. 介護療養型老人保健施設 5. 従来型介護老人保健施設 6. 介護老人福祉施設(地域密着型含む)
7. 介護付き有料老人ホーム 8. 認知症高齢者グループホーム 9. 複合型サービス
10. 4~9以外の介護サービス事業所→()
11. サービス付き高齢者向け住宅 12. 住宅型有料老人ホーム
13. 1~12以外で何らかの転用を予定→()
14. 減少または廃止 15. 未定

(11) 介護療養病床の病床転換を行うとした場合、どのような支援が必要ですか。(自由記述)

(12) 介護サービス事業への参入にあたって、課題となるものは何ですか。(自由記述)

このページ以降は、事務職員の方が記入してください。

問3. 貴診療所の基本情報についておうかがいします。

① 診療所名		
② 所在地	〒 - 電話 ()	
③ 回答担当者	ご氏名	(お役職:)
④ 経営主体 (〇はひとつ)	1. 国(独立行政法人含む) 2. 公立(地方独立行政法人含む) 3. 公的(日赤・済生会等) 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 社会福祉法人 7. その他の法人 8. 個人	
⑤ 平成25年11月の貴診療所の医業収益	<input type="text"/> 千円	※法人ではなく、診療所単位の収益を記入してください。
⑥ 平成25年11月の貴診療所の介護収益	<input type="text"/> 千円	※法人ではなく、診療所単位の収益を記入してください。
⑦ 前年同月との収益比較 (〇はひとつ)	平成24年11月の収益総額(医業収益と介護収益の合計)と比べ、平成25年11月の収益総額は 1. 1%以上増加した 2. 1%以上減少した 3. ほぼ変わらない(変化率が1%未満)	
⑧ 介護療養病棟届出	介護療養病棟の届出年月 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	

問4. 貴診療所の設備、患者数等についておうかがいします。

①一日の平均外来患者数	_____人 ※平成25年11月の平均値を記入してください。																																																															
②病床について (平成25年12月1日時点の状況を記入してください。)	平均在院日数及び病床稼働率の数値は、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、0.1と記入してください。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="2">療養病床</th> <th rowspan="2">その他病床</th> </tr> <tr> <th></th> <th>うち介護療養病床</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床数</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 ※</td> <td>日</td> <td>日</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"> ※平均在院日数 = $\frac{9\sim 11月の3か月間の在院患者延べ数}{0.5 \times (3か月間の新入院患者数 + 3か月間の退院患者数)}$ </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 緊急のために意図的に、常に空床を設けていますか。(○はひとつ) 1. 設けている→約()床 2. 特に設けていない </div>		一般病床	療養病床		その他病床		うち介護療養病床	病床数	床	床	床	床	平均在院日数 ※	日	日	日	日	病床稼働率	%	%	%	%																																									
	一般病床			療養病床			その他病床																																																									
			うち介護療養病床																																																													
病床数	床	床	床	床																																																												
平均在院日数 ※	日	日	日	日																																																												
病床稼働率	%	%	%	%																																																												
③職員数 (平成25年12月1日時点の状況を記入してください。)	※各職種の範囲に関する説明は、記入要領を参照してください。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>常勤実人員</th> <th>非常勤実人員</th> <th>常勤換算人数 ※</th> <th>うち往診や訪問診療に11月中に従事した実人員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 医師</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2. 看護職員</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3. 介護職員</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4. PT,OT,ST</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>5. 管理栄養士</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>7. ケアマネ</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;"> ※「7. ケアマネ」は上記2～6のうちケアマネジャー資格を有する人数を再掲で記入してください。 </p> <p style="margin-top: 10px;"> ※常勤換算人数には、下記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、0.1と記入してください。 </p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 常勤換算人数 = $\frac{職員の1週間(11/25\sim 12/1)の勤務時間}{貴診療所が定めている1週間(11/25\sim 12/1)の勤務時間}$ </p>		常勤実人員	非常勤実人員	常勤換算人数 ※	うち往診や訪問診療に11月中に従事した実人員	1. 医師	人	人	人	人	2. 看護職員	人	人	人	人	3. 介護職員	人	人	人	人	4. PT,OT,ST	人	人	人	人	5. 管理栄養士	人	人	人	人	6. その他	人	人	人	人	7. ケアマネ	人	人	人	人																							
	常勤実人員	非常勤実人員	常勤換算人数 ※	うち往診や訪問診療に11月中に従事した実人員																																																												
1. 医師	人	人	人	人																																																												
2. 看護職員	人	人	人	人																																																												
3. 介護職員	人	人	人	人																																																												
4. PT,OT,ST	人	人	人	人																																																												
5. 管理栄養士	人	人	人	人																																																												
6. その他	人	人	人	人																																																												
7. ケアマネ	人	人	人	人																																																												
④入院レセプトの請求状況 (平成25年11月の実績をご記入ください。)	平成25年11月のレセプト請求(診療報酬)方法についてご回答ください。(○はひとつ) 1. 紙のみ 2. 電子のみ 3. 紙と電子併用 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>一般病床</th> <th>医療療養病床</th> <th colspan="5">介護療養病床</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">件</td> <td>自立</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要支援1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要支援2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>件</td> </tr> </tbody> </table>	一般病床	医療療養病床	介護療養病床					件	件	自立				件			要支援1				件			要支援2				件			要介護1				件			要介護2				件			要介護3				件			要介護4				件			要介護5				件
一般病床	医療療養病床	介護療養病床																																																														
件	件	自立				件																																																										
		要支援1				件																																																										
		要支援2				件																																																										
		要介護1				件																																																										
		要介護2				件																																																										
		要介護3				件																																																										
		要介護4				件																																																										
		要介護5				件																																																										

問5. 貴診療所の提供している医療機能等についておうかがいします。

(1) 在宅療養支援診療所の届出をしていますか。(〇はひとつ)

1. していない
2. している → 下記①、②にお答えください。

①直近3か月間に「在宅時医学総合管理料」「特定施設入居時等医学総合管理料」のいずれかを算定しましたか。(〇はひとつ)

1. 算定していない
2. 算定した→()件

②直近3か月間に往診料の「緊急加算」「夜間加算」「深夜加算」のいずれかを算定しましたか。(〇はひとつ)

1. 算定していない
2. 算定した→()件

(2) 直近の3か月間に提供した実績のある医療サービスに〇をつけてください。(複数回答可)

- | | | |
|------------|--------------|------------|
| 1. 救急医療 | 2. 一般外来診療 | 3. 夜間・休日診療 |
| 4. 在宅医療 | 5. 手術 | 6. MRI検査 |
| 7. カテーテル検査 | 8. リハビリテーション | 9. 健診・検診 |

(3) 主な診療内容について、実績をご記入ください。

以下は、平成25年11月の1か月の実績をご記入ください。

入院基本料 (該当するひとつに〇)	1. 入院基本料1	2. 入院基本料2	3. 入院基本料3
医師配置加算1	件	看護配置加算1	件
医師配置加算2	件	看護配置加算2	件
緊急短期入所受入加算	件	夜間看護配置加算1	件
重度療養管理	件	夜間看護配置加算2	件

以下は、平成25年9月～11月の3か月の実績をご記入ください。

在宅ターミナルケア加算	件	看取り加算(在宅)	件
看取り加算(入院)	件		

(4) 貴診療所内・近接・隣接で併せて提供している介護保険サービスがあれば、実施している項目の欄に〇をつけてください。(複数回答可)

※いずれも介護予防サービスを含む

- | | | |
|----------------------|----------------|------------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護(ステーション) |
| 4. 訪問看護(医療機関によるみなし) | 5. 訪問リハビリテーション | 6. 居宅療養管理指導 |
| 7. 福祉用具貸与 | 8. 通所介護 | 9. 通所リハビリテーション |
| 10. 短期入所生活介護 | 11. 短期入所療養介護 | 12. 特定施設入居者生活介護 |
| 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14. 夜間対応型訪問介護 | 15. 認知症対応型通所介護 |
| 16. 小規模多機能型居宅介護 | 17. 複合型サービス | 18. 認知症対応型共同生活介護 |
| 19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 20. 居宅介護支援 | 21. 介護老人福祉施設 |
| 22. 介護老人保健施設 | 23. 介護療養型医療施設 | 24. 在宅介護支援センター |
| 25. 地域包括支援センター | | |

質問は以上です。調査へのご協力、誠にありがとうございました。

後日、調査担当よりご記入内容について確認させて頂く場合もありますので、記入の終わった調査票はコピーをとり、控えとして2月末までお持ちください。
記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒に入れ、1月●日(●)までにポストに投函してください。(切手は不要です)

有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査 施設票②有床診療所(介護療養病床なし)

この調査票は、介護療養病床を有さない有床診療所の管理者の方に、貴施設における医療と介護の提供状況やお考えについてお伺いをするものです。

ご回答の際には、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、太枠内には具体的な数値、用語等をご記入ください。該当するものがない場合は「0(ゼロ)」を記入してください。特に期間指定のない設問以外は、調査当日の状況について記入してください。

**問1、2については、管理者(院長等)にあたる医師の方が記入してください。
(問3~5については、事務職員の方が記入してください。)**

問1. ご記入者及び貴診療所の属性をお答えください。

①医師としての通算経験年数	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> 年	②年齢	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> 歳
③診療科 (複数回答可)	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%; padding: 2px;">1. 内科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">2. 呼吸器内科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">3. 循環器内科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">4. 消化器内科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">5. 腎臓内科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">6. 神経内科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">7. 糖尿病内科(代謝内科)</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">8. 血液内科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">9. アレルギー科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">10. リウマチ科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">11. 感染症内科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">12. 精神科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">13. 心療内科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">14. 外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">15. 呼吸器外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">16. 心臓血管外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">17. 乳腺外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">18. 気管食道外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">19. 消化器外科(胃腸外科)</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">20. 泌尿器科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">21. 肛門外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">22. 脳神経外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">23. 整形外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">24. リハビリテーション科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">25. 放射線科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">26. 麻酔科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">27. 救急科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">28. 皮膚科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">29. 小児科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">30. 形成外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">31. 美容外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">32. 眼科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">33. 耳鼻咽喉科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">34. 小児外科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">35. 産婦人科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">36. 産科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">37. 婦人科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">38. 病理診断科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">39. 臨床検査科</div> <div style="width: 33%; padding: 2px;">99. その他</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 28~39の診療科のみを単体標榜している場合は、これ以降の調査に記入していただく必要はありませんので、お手数をおかけしますがこのまま調査票を返送してください。 </div> <div style="margin-top: 5px;"> 上記で○をつけた診療科のうち、主たる診療科の番号を記入してください。 <input style="width: 100px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/> 番 </div>		
④貴診療所 全体の機能 (複数回答可)	1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能 2. 専門医療を担い病院の役割を補完する機能 3. 緊急時に対応する医療機能 4. 在宅医療の拠点としての機能 5. 終末期医療を担う機能		
⑤今後の貴 診療所の方 針 (○はひとつ)	1. 介護サービスを診療所内で併せて提供したい(すでに現在提供している場合も含む) 2. 介護サービスを近隣で併せて提供したい(すでに現在提供している場合も含む) 3. 地域の介護サービス事業所と連携していきたい(すでに現在提供している場合も含む) 4. 介護サービスに参入する予定はない <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> →4. を選択した場合、その理由をお書きください。(自由回答) <input style="width: 80%; height: 20px; margin-top: 5px;" type="text"/> </div> 5. 未定 6. その他()		

⑥今後の看取りの方針 (それぞれ○はひとつ)	病床での看取り	1. 看取り対応のための体制を強化したい 2. 看取り対応のための体制を維持したい 3. 看取り対応のための体制維持が困難 4. その他()
	在宅での看取り	1. 看取り対応のための体制を強化したい 2. 看取り対応のための体制を維持したい 3. 看取り対応のための体制維持が困難 4. その他()

問2. 介護保険サービスについておうかがいします。

(1) 平成25年11月の要介護認定等への関わりについて記入してください。

平成25年11月の記入者の方の実績について記入してください。

主治医意見書の枚数	件
サービス担当者会議・地域ケア会議の出席回数	回

認定審査会の合議体委員をしている、または過去に経験したことのあるスタッフがいますか。(○はひとつ)

1. いない 2. いる→スタッフの職種を下記から選んでください。(複数回答可)

1. 医師 2. 看護師 3. その他の職種→()

(2) 有床診療所において、短期入所療養介護サービス(※)の提供ができることをご存知ですか。(○はひとつ)

1. 知っている →(3)の質問にお答えください。

2. 知らなかった →(7)以降の質問にお答えください。((3)~(6)の回答は不要です)

※要介護者へ医学的管理下の介護、機能訓練等を提供するショートステイ。療養病床を有する診療所や、一般病床であっても施設基準等の一定の基準を満たした診療所が、申請により指定を受けられます。

(3) (2)で「1. 知っている」を選んだ方におうかがいします。貴診療所は、短期入所療養介護の指定を有していますか。また、短期入所療養介護サービスの提供をしていますか。(○はひとつ)

1. 指定を有しており、提供している →(4)、(5)と(8)以降の質問にお答えください。((6)、(7)の回答は不要です)

2. 指定を有しているが、提供していない →(6)以降の質問にお答えください。((4)、(5)の回答は不要です)

3. 指定を有しておらず、提供もしていない →(6)以降の質問にお答えください。((4)、(5)の回答は不要です)

(4) (3)で「1. 指定を有しており、提供している」を選んだ方におうかがいします。貴診療所に、短期入所療養介護サービスの提供を始めた経緯をお聞かせください。(自由記述)

(5) (3)で「1. 指定を有しており、提供している」を選んだ方におうかがいします。短期入所療養介護サービス提供について、今後の意向についてお聞かせ下さい。(○はひとつ)

1. 今後、提供を積極的に行う予定はない

2. なんらかの改定がなされれば、積極的に提供すると思う

→2. を選択した場合、下記の1~4より改定を望むものに○をつけてください。(複数回答可)

1. サービス内容 2. 介護報酬 3. 介護保険サービス報酬請求の手続き
4. その他()

3. 提供を積極的に進めたい

4. すでに積極的に提供しており、今後もそうする予定である

5. その他()

<p>(6) (3)で「2. 指定を有しているが、提供していない」または「3. 指定を有しておらず、提供もしていない」を選んだ方におうかがいします。 短期入所療養介護サービスの提供を、貴診療所で行っていない理由についてお聞かせ下さい。(各複数回答可)</p>	
①地域での需要について	
<p>1. 近隣の介護サービス施設・事業所が十分にある 2. 地域の患者からの要望がない 3. その他() 4. 特になし</p>	
②職員の確保について	
<p>1. 医師の増員(勤務時間延長も含む)が困難 2. 看護師の増員(勤務時間延長も含む)が困難 3. リハビリテーション担当職員の増員(勤務時間延長も含む)が困難 4. 介護職員の新規雇用が困難 5. 介護保険に対応する事務職員の増員(勤務時間延長も含む)が困難 6. その他() 7. 特になし</p>	
③介護サービス提供に伴う施設等の整備	
<p>1. 食堂の確保(拡大)が困難 2. 病床面積の確保(拡大)が困難 3. 機能訓練室の確保(拡大)が困難 4. 設備・機器の増設が困難 5. 介護保険に対応するシステムの導入が困難 6. その他() 7. 特になし</p>	
④介護保険の手続きについて	
<p>1. 介護保険制度をよく理解できていない 2. 介護保険移行への手続きがよくわからない 3. ケアマネジャーとのやり取りが困難 4. サービス担当者会議、地域ケア会議への参加が困難 5. その他の介護保険に関わる手続きが困難→具体的な内容() 6. その他() 7. 特になし</p>	
⑤その他	
<p>1. 要介護高齢者等を対象にしたサービス提供におけるリスク管理面で不安がある 2. 介護サービスの提供で収益が上がるかが疑問 3. 同一法人または併設の施設・事業所で対応可能である 4. 患者の心理的な抵抗感が大きい 5. 医師の心理的な抵抗感が大きい 6. 後継者がいない 7. その他() 8. 特になし</p>	
<p>(7) (2)で「2. 知らなかった」を選んだ方、および(3)で「2. 指定を有しているが、提供していない」または「3. 指定を有しておらず、提供もしていない」を選んだ方におうかがいします。 短期入所療養介護サービス提供について、今後の意向についてお聞かせ下さい。(〇はひとつ)</p>	
1. 今後も提供する予定はない	
<p>→1. を選択した場合、下記の1～6よりその理由に〇をつけてください。(複数回答可)</p> <p>1. 今後、地域でのニーズがないと思われるため 2. 短期入所療養介護の事務手続きが煩雑なため 3. 今後、職員の確保が困難となるため 4. 採算がとれないため 5. 後継者がいないため 6. その他()</p>	
2. 関連する情報を把握したうえで、検討をしたい	
<p>→2. を選択した場合、下記の1～4より、把握したい情報に〇をつけてください。(複数回答可)</p> <p>1. 介護報酬算定要件 2. 介護報酬単位数 3. 介護保険サービス報酬請求の手続き 4. 地域におけるサービスの需要 5. その他()</p>	
3. 積極的に検討したい	
4. すでに提供の準備を進めている	
5. その他()	

(8) 複合型サービス(※)の内容についてご存知ですか。(○はひとつ)

※複合型サービスとは、要介護度が高く医療的なケアを必要とする人に対応するため、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の両方が提供できる事業所のサービスです。

1. 知っていた→(9)以降の質問にお答えください。
2. 知らなかった→(11)以降の質問にお答えください。((9)、(10)の回答は不要です)

(9) (8)で「1. 知っていた」を選んだ方にうかがいます。複合型サービスの開設を検討したことがありますか。(○はひとつ)

1. 検討したことがある

→開設が決まらない理由は何ですか。下記から選んでください。(○はひとつ)

1. 地域密着型サービスのニーズがない
2. 採算がとれる見込みがない
3. 人材確保(介護職員・ケアマネ)が困難
4. サービス担当者会議、地域ケア会議への参加が困難
5. 市町村の介護保険事業計画に位置づけられていない、市町村から許可されない
6. その他()

2. 検討したことはない

→検討に至らない理由は何ですか。下記から選んでください。(○はひとつ)

1. 介護保険分野に興味がない
2. 複合型サービス開設のメリットを感じない
3. 運用について制度がよく分からない
4. その他()

3. 検討し、開設目処が立っている→平成()年()月頃

(10) (8)で「1. 知っていた」を選んだ方にうかがいます。複合型サービス事業所の指定にあたり、宿泊室の床面積は7.43㎡以上としなければなりません。複合型サービス事業所が病院又は診療所の場合は6.40㎡以上として差し支えないことをご存知でしたか。(○はひとつ)

1. 知っていた
2. 知らなかった

(11) 貴診療所において、病床転換の予定はありますか。

1. ある →(12)以降の質問にお答えください。
2. ない →(14)以降の質問にお答えください。((12)、(13)の回答は不要です)

(12) (11)で「1. ある」を選んだ方にうかがいます。貴診療所の病床転換の予定について記入してください。(複数回答可)

※各介護サービスの内容についての詳細は、記入要領を参照してください。

1. 一般病床
2. 医療療養病床
3. 1, 2以外の医療保険適用病床
4. 介護療養型老人保健施設
5. 従来型介護老人保健施設
6. 介護老人福祉施設(地域密着型含む)
7. 介護付き有料老人ホーム
8. 認知症高齢者グループホーム
9. 複合型サービス
10. 4~9以外の介護サービス事業所→()
11. サービス付き高齢者向け住宅
12. 住宅型有料老人ホーム
13. 1~12以外で何らかの転用を予定→()
14. 減少または廃止
15. 未定

(13) (10)で「1. ある」を選んだ方にうかがいます。病床転換を行うとした場合、どのような支援が必要ですか。(自由記述)

(14) 介護サービス事業への参入にあたって、課題となるものは何ですか。(自由記述)

このページ以降は、事務職員の方が記入してください。

問3. 貴診療所の基本情報についておうかがいします。

①診療所名		
②所在地	〒 - 電話 ()	
③回答担当者	ご氏名 (役職:)	
④経営主体 (〇はひとつ)	1. 国(独立行政法人含む) 2. 公立(地方独立行政法人含む) 3. 公的(日赤・済生会等) 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 社会福祉法人 7. その他の法人 8. 個人	
⑤平成25年11月の貴診療所の医業収益	<input type="text"/> 千円	※法人ではなく、診療所単位の収益を記入してください。
⑥平成25年11月の貴診療所の介護収益	<input type="text"/> 千円	※法人ではなく、診療所単位の収益を記入してください。
⑦前年同月との収益比較 (〇はひとつ)	平成24年11月の収益総額(医業収益と介護収益の合計)と比べ、平成25年11月の収益総額は 1. 1%以上増加した 2. 1%以上減少した 3. ほぼ変わらない(変化率が1%未満)	

問4. 貴診療所の設備、患者数等についておうかがいします。

①一日の平均外来患者数	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> 人 ※平成25年11月の平均値を記入してください。																														
②病床について (平成25年12月1日時点の状況を記入してください。)	<p>平均在院日数及び病床稼働率の数値は、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、0.1と記入してください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:20%;">一般病床</th> <th style="width:20%;">療養病床</th> <th style="width:20%;">その他病床</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床数</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 ※</td> <td>日</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">9～11月の3か月間の在院患者延べ数 ※平均在院日数 = $\frac{\text{9～11月の3か月間の在院患者延べ数}}{0.5 \times (\text{3か月間の新入院患者数} + \text{3か月間の退院患者数})}$</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 緊急のために意図的に、常に空床を設けていますか。(○はひとつ) 1. 設けている→約()床 2. 特に設けていない </div>		一般病床	療養病床	その他病床	病床数	床	床	床	平均在院日数 ※	日	日	日	病床稼働率	%	%	%														
	一般病床	療養病床	その他病床																												
病床数	床	床	床																												
平均在院日数 ※	日	日	日																												
病床稼働率	%	%	%																												
③職員数 (平成25年12月1日時点の状況を記入してください。)	<p>※各職種の範囲に関する説明は、記入要領を参照してください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:15%;">常勤実人員</th> <th style="width:15%;">非常勤実人員</th> <th style="width:15%;">常勤換算人数 ※</th> <th style="width:25%;">うち往診や訪問診療に11月中に従事した実人員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 医師</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2. 看護職員</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3. PT,OT,ST</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4. 管理栄養士</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>5. その他</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※常勤換算人数には、下記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、0.1と記入してください。</p> <p style="text-align: center;">職員1週間の勤務時間(11/25～12/1) 常勤換算人数 = $\frac{\text{職員1週間の勤務時間(11/25～12/1)}}{\text{貴診療所が定めている1週間の勤務時間(11/25～12/1)}}$</p>		常勤実人員	非常勤実人員	常勤換算人数 ※	うち往診や訪問診療に11月中に従事した実人員	1. 医師	人	人	人	人	2. 看護職員	人	人	人	人	3. PT,OT,ST	人	人	人	人	4. 管理栄養士	人	人	人	人	5. その他	人	人	人	人
	常勤実人員	非常勤実人員	常勤換算人数 ※	うち往診や訪問診療に11月中に従事した実人員																											
1. 医師	人	人	人	人																											
2. 看護職員	人	人	人	人																											
3. PT,OT,ST	人	人	人	人																											
4. 管理栄養士	人	人	人	人																											
5. その他	人	人	人	人																											
④入院レセプトの請求状況(平成25年11月の実績をご記入ください。)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 平成25年11月のレセプト請求(診療報酬)方法についてご回答ください。(○はひとつ) 1. 紙のみ 2. 電子のみ 3. 紙と電子併用 </div> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">一般病床</th> <th style="width:50%;">療養病床</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;">件</td> <td style="height: 20px;">件</td> </tr> </tbody> </table>	一般病床	療養病床	件	件																										
一般病床	療養病床																														
件	件																														

問5. 貴診療所の提供している医療機能等についておうかがいします。

(1) 在宅療養支援診療所の届出をしていますか。(〇はひとつ)

1. していない
2. している → 下記①、②にお答えください。

①直近3か月間に「在宅時医学総合管理料」「特定施設入居時等医学総合管理料」のいずれかを算定しましたか。(〇はひとつ)

1. 算定していない
2. 算定した→()件

②直近3か月間に往診料の「緊急加算」「夜間加算」「深夜加算」のいずれかを算定しましたか。(〇はひとつ)

1. 算定していない
2. 算定した→()件

(2) 直近の3か月間に提供した実績のある医療サービスに〇をつけてください。(複数回答可)

- | | | |
|------------|--------------|------------|
| 1. 救急医療 | 2. 一般外来診療 | 3. 夜間・休日診療 |
| 4. 在宅医療 | 5. 手術 | 6. MRI検査 |
| 7. カテーテル検査 | 8. リハビリテーション | 9. 健診・検診 |

(3) 主な診療内容について、実績をご記入ください。

以下は、平成25年11月の1か月の実績をご記入ください。

入院基本料 (該当するひとつに〇)	1. 入院基本料1	2. 入院基本料2	3. 入院基本料3
医師配置加算1	件	看護配置加算1	件
医師配置加算2	件	看護配置加算2	件
緊急短期入所受入加算	件	夜間看護配置加算1	件
重度療養管理	件	夜間看護配置加算2	件

以下は、平成25年9月～11月の3か月の実績をご記入ください。

在宅ターミナルケア加算	件	看取り加算(在宅)	件
看取り加算(入院)	件		

(4) 貴診療所内・近接・隣接で併せて提供している介護保険サービスがあれば、実施している項目の欄に〇をつけてください。(複数回答可)

※いずれも介護予防サービスを含む

- | | | |
|----------------------|----------------|------------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護(ステーション) |
| 4. 訪問看護(医療機関によるみなし) | 5. 訪問リハビリテーション | 6. 居宅療養管理指導 |
| 7. 福祉用具貸与 | 8. 通所介護 | 9. 通所リハビリテーション |
| 10. 短期入所生活介護 | 11. 短期入所療養介護 | 12. 特定施設入居者生活介護 |
| 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14. 夜間対応型訪問介護 | 15. 認知症対応型通所介護 |
| 16. 小規模多機能型居宅介護 | 17. 複合型サービス | 18. 認知症対応型共同生活介護 |
| 19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 20. 居宅介護支援 | 21. 介護老人福祉施設 |
| 22. 介護老人保健施設 | 23. 介護療養型医療施設 | 24. 在宅介護支援センター |
| 25. 地域包括支援センター | | |

質問は以上です。調査へのご協力、誠にありがとうございました。

後日、調査担当よりご記入内容について確認させて頂く場合もありますので、記入の終わった調査票はコピーをとり、控えとして2月末までお持ちください。
 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒に入れ、1月●日(●)までにポストに投函してください。(切手は不要です)

介護療養病床に関する調査 施設票③病院（介護療養病床あり）

この調査票は、「有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査」の一環として、介護療養病床を有する病院の管理者の方に、貴施設における医療と介護の提供状況やお考えについてお伺いをするものです。ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、太枠内には具体的な数値、用語等をご記入ください。該当するものがない場合は「0（ゼロ）」を記入してください。特に期間指定のない設問以外は、調査当日の状況について記入してください。

**問1、2については、管理者（院長等）にあたる医師の方が記入してください。
（問3～5については、事務職員の方が記入してください。）**

問1. 貴院の属性をお答えください。

①診療科 (複数回答可)	1. 内科 4. 消化器内科 7. 糖尿病内科(代謝内科) 10. リウマチ科 13. 心療内科 16. 心臓血管外科 19. 消化器外科(胃腸外科) 22. 脳神経外科 25. 放射線科	2. 呼吸器内科 5. 腎臓内科 8. 血液内科 11. 感染症内科 14. 外科 17. 乳腺外科 20. 泌尿器科 23. 整形外科 26. 麻酔科	3. 循環器内科 6. 神経内科 9. アレルギー科 12. 精神科 15. 呼吸器外科 18. 気管食道外科 21. 肛門外科 24. リハビリテーション科 27. 救急科
	28. 皮膚科 31. 美容外科 34. 小児外科 37. 婦人科 99. その他	29. 小児科 32. 眼科 35. 産婦人科 38. 病理診断科	30. 形成外科 33. 耳鼻咽喉科 36. 産科 39. 臨床検査科
<div style="font-size: 2em; margin-bottom: 10px;">↓</div> <p>28～39の診療科のみを単体標榜している場合は、これ以降の調査に記入していただく必要はありませんので、お手数をおかけしますがこのまま調査票を返送してください。</p>			
②介護療養 病床を有する 貴院の機能 (複数回答可)	1. 近隣の急性期病院から在宅・介護施設への受け渡しとしての機能 2. 専門医療を担い、近隣の急性期病院の役割を補完する機能 3. 緊急時に対応する医療機能 4. 在宅医療の拠点としての機能 5. 終末期医療を担う機能		
③今後の貴 院の方針	介護サービスについて（○はひとつ） 1. 介護サービスの提供を増やしたい 2. 介護サービスの提供を現状のまま維持したい 3. 介護サービスの提供を減らしたい 4. いずれは介護サービス提供を中止したい 5. 未定		
	病院について（○はひとつ） 1. 増床したい 2. 病床数を維持したい 3. 減床したい 4. 無床化したい 5. 未定		
④今後の看 取りの方針 (それぞれ○は ひとつ)	病床での 看取り	1. 看取り対応のための体制を強化したい 2. 看取り対応のための体制を維持したい 3. 看取り対応のための体制維持が困難 4. その他()	
	在宅での 看取り	1. 看取り対応のための体制を強化したい 2. 看取り対応のための体制を維持したい 3. 看取り対応のための体制維持が困難 4. その他()	

問2. 介護療養病床での介護保険サービスについておうかがいします。

(1) 貴院において、短期入所療養介護(※)利用者を積極的に受け入れていますか。(○はひとつ)

1. 受け入れていない
2. 受け入れている

※要介護者へ医学的管理下の介護、機能訓練等を提供するショートステイ。

(2) 貴院において、直近の3か月間に短期入所療養介護利用者の受け入れがありましたか。(○はひとつ)

1. なかった →(3)と(5)以降の質問にお答えください。(4)の回答は不要です)
2. あった →(4)以降の質問にお答えください。(3)の回答は不要です)

(3) (2)で「1. なかった」を選んだ方にうかがいます。短期入所療養介護利用者の受け入れが直近の3か月間に行われなかった理由は何ですか。(各複数回答可)

①地域での需要について

1. 近隣に介護サービス施設・事業所が十分にある
2. ケアマネジャーからの要請がない
3. その他()
4. 特になし

②介護サービス提供にともなう業務について

1. ケアマネジャーとのやり取りが困難
2. サービス担当者会議、地域ケア会議への参加が困難
3. 介護保険に対応する事務職員の増員(勤務時間延長も含む)が困難
4. 介護保険に対応するシステムの導入が困難
5. その他の介護保険に関わる手続きが困難→具体的な内容()
6. その他()
7. 特になし

③その他

1. 要介護高齢者等を対象にしたサービス提供におけるリスク管理面で不安がある
2. 介護サービスの提供では収益があがらず採算がとれない
3. 療養病床に空床がなく受け入れが不可能だった
4. 同一法人または併設の施設・事業所で対応可能である
5. 特になし

(4) (2)で「2. あった」を選んだ方にうかがいます。直近の3か月間に緊急短期入所受入加算を計上していますか。(○はひとつ)

1. している
2. していない→理由を下記から選んでください。(複数回答可)

1. 算定日数(ひと月あたり7日間が限度)が適正でない
2. 空き病床の確保が困難
3. その他()
4. 特になし

(5) 短期入所療養介護サービス提供について、今後の意向についてお聞かせ下さい。(○はひとつ)

1. 今後、受け入れを積極的に行う予定はない

→1. を選択した場合、下記の1~6よりその理由に○をつけてください。(複数回答可)

1. 今後、地域でのニーズがないと思われるため
2. 短期入所療養介護の事務手続きが煩雑なため
3. 今後、職員の確保が困難となるため
4. 採算がとれないため
5. 後継者がいないため
6. その他()

2. なんらかの改定がなされれば、積極的に受け入れると思う

→2. を選択した場合、下記の1~4より改定を望むものに○をつけてください。(複数回答可)

1. 介護報酬算定要件
2. 介護報酬単位数
3. 介護保険サービス報酬請求の手続き
4. その他()

3. 受け入れを積極的に進めたい
4. すでに積極的に受け入れており、今後もそうする予定である
5. その他()

(6) 複合型サービス(※)の内容についてご存知ですか。(○はひとつ)

1. 知っていた→(7)以降の質問にお答えください。
2. 知らなかった→(9)以降の質問にお答えください。((7)、(8)の回答は不要です)

※複合型サービスとは、要介護度が高く医療的なケアを必要とする人に対応するため、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の両方が提供できる事業所のサービスです。

(7) (6)で「1. 知っていた」を選んだ方にかがいます。複合型サービスの開設を検討したことがありますか。(○はひとつ)

1. 検討したことがある

→開設が決まらない理由は何ですか。下記から選んでください。(○はひとつ)

1. 地域密着型サービスのニーズがない
2. 採算がとれる見込みがない
3. 人材確保(介護職員・ケアマネ)が困難
4. サービス担当者会議、地域ケア会議への参加が困難
5. 市町村の介護保険事業計画に位置づけられていない、市町村から許可されない
6. その他()

2. 検討したことはない

→検討に至らない理由は何ですか。下記から選んでください。(○はひとつ)

1. 介護保険分野に興味がない
2. 複合型サービス開設のメリットを感じない
3. 運用について制度がよく分からない
4. その他()

3. 検討し、開設目処が立っている→平成()年()月頃

(8) (6)で「1. 知っていた」を選んだ方にかがいます。複合型サービス事業所の指定にあたり、宿泊室の床面積は7.43㎡以上としなければなりません。複合型サービス事業所が病院又は診療所の場合は6.40㎡以上として差し支えないことをご存知でしたか。(○はひとつ)

1. 知っていた
2. 知らなかった

(9) 貴院の介護療養病床の病床転換の予定について、記入してください。(複数回答可)

※各介護サービスの内容についての詳細は、記入要領を参照してください。

1. 一般病床
2. 医療療養病床
3. 1, 2以外の医療保険適用病床
4. 介護療養型老人保健施設
5. 従来型介護老人保健施設
6. 介護老人福祉施設(地域密着型含む)
7. 介護付き有料老人ホーム
8. 認知症高齢者グループホーム
9. 複合型サービス
10. 4~9以外の介護サービス事業所→()
11. サービス付き高齢者向け住宅
12. 住宅型有料老人ホーム
13. 1~12以外で何らかの転用を予定→()
14. 減少または廃止
15. 未定

(10) 介護療養病床の病床転換を行うとした場合、どのような支援が必要ですか。(自由記述)

(11) 介護サービス事業への参入にあたって、課題となるものは何ですか。(自由記述)

このページ以降は、事務職員の方が記入してください。

問3. 貴院の基本情報についておうかがいします。

①病院名		
②所在地	〒 - 電話 ()	
③回答担当者	ご氏名 (役職:)	
④経営主体 (該当するひとつに○)	1. 国(独立行政法人含む) 2. 公立(地方独立行政法人含む) 3. 公的(日赤・済生会等) 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 社会福祉法人 7. その他の法人 8. 個人	
⑤平成25年11月の貴院の医業収益	<input type="text"/> 千円	※法人ではなく、診療所単位の収益を記入してください。
⑥平成25年11月の貴院の介護収益	<input type="text"/> 千円	※法人ではなく、診療所単位の収益を記入してください。
⑦前年同月との収益比較 (○はひとつ)	平成24年11月の収益総額(医業収益と介護収益の合計)と比べ、平成25年11月の収益総額は 1. 1%以上増加した 2. 1%以上減少した 3. ほぼ変わらない(変化率が1%未満)	
⑧介護療養病棟届出	介護療養病棟の届出年月 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	

問4. 貴院の設備、患者数等についておうかがいします。

①一日の平均外来患者数	<input style="width:150px;" type="text"/> 人 ※平成25年11月の平均値を記入してください。																																																															
②病床について (平成25年12月1日時点の状況を記入してください。)	平均在院日数及び病床稼働率の数値は、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、0.1と記入してください。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="2">療養病床</th> <th rowspan="2">その他病床</th> </tr> <tr> <th></th> <th>うち介護療養病床</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床数</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 ※</td> <td>. 日</td> <td>. 日</td> <td>. 日</td> <td>. 日</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>. %</td> <td>. %</td> <td>. %</td> <td>. %</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"> ※平均在院日数 = $\frac{9\sim 11\text{月の3か月間の在院患者延べ数}}{0.5 \times (3\text{か月間の新入院患者数} + 3\text{か月間の退院患者数})}$ </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 緊急のために意図的に、常に空床を設けていますか。(○はひとつ) 1. 設けている→約()床 2. 特に設けていない </div>		一般病床	療養病床		その他病床		うち介護療養病床	病床数	床	床	床	床	平均在院日数 ※	. 日	. 日	. 日	. 日	病床稼働率	. %	. %	. %	. %																																									
	一般病床			療養病床			その他病床																																																									
			うち介護療養病床																																																													
病床数	床	床	床	床																																																												
平均在院日数 ※	. 日	. 日	. 日	. 日																																																												
病床稼働率	. %	. %	. %	. %																																																												
③職員数 (平成25年12月1日時点の状況を記入してください。)	※各職種の範囲に関する説明は、記入要領を参照してください。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>常勤実人員</th> <th>非常勤実人員</th> <th>常勤換算人数 ※</th> <th>うち往診や訪問診療に11月中に従事した実人員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 医師</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>. 人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2. 看護職員</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>. 人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3. 介護職員</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>. 人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4. PT,OT,ST</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>. 人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>5. 管理栄養士</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>. 人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>. 人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>7. ケアマネ</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>. 人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※「7. ケアマネ」は上記2～6のうちケアマネジャー資格を有する人数を再掲で記入してください。</p> <p style="margin-top: 10px;"> ※常勤換算人数には、下記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、0.1と記入してください。 </p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 常勤換算人数 = $\frac{\text{職員の1週間(11/25～12/1)の勤務時間}}{\text{貴院が定めている1週間(11/25～12/1)の勤務時間}}$ </p>		常勤実人員	非常勤実人員	常勤換算人数 ※	うち往診や訪問診療に11月中に従事した実人員	1. 医師	人	人	. 人	人	2. 看護職員	人	人	. 人	人	3. 介護職員	人	人	. 人	人	4. PT,OT,ST	人	人	. 人	人	5. 管理栄養士	人	人	. 人	人	6. その他	人	人	. 人	人	7. ケアマネ	人	人	. 人	人																							
	常勤実人員	非常勤実人員	常勤換算人数 ※	うち往診や訪問診療に11月中に従事した実人員																																																												
1. 医師	人	人	. 人	人																																																												
2. 看護職員	人	人	. 人	人																																																												
3. 介護職員	人	人	. 人	人																																																												
4. PT,OT,ST	人	人	. 人	人																																																												
5. 管理栄養士	人	人	. 人	人																																																												
6. その他	人	人	. 人	人																																																												
7. ケアマネ	人	人	. 人	人																																																												
④入院レセプトの請求状況 (平成25年11月の実績をご記入ください。)	レセプト請求(診療報酬)方法についてご回答ください。(○はひとつ) 1. 紙のみ 2. 電子のみ 3. 紙と電子併用 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>一般病床</th> <th>医療療養病床</th> <th colspan="5">介護療養病床</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">件</td> <td>自立</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要支援1</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要支援2</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護1</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護2</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護3</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護4</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護5</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">件</td> </tr> </tbody> </table>	一般病床	医療療養病床	介護療養病床					件	件	自立	件						要支援1	件						要支援2	件						要介護1	件						要介護2	件						要介護3	件						要介護4	件						要介護5	件			
一般病床	医療療養病床	介護療養病床																																																														
件	件	自立	件																																																													
		要支援1	件																																																													
		要支援2	件																																																													
		要介護1	件																																																													
		要介護2	件																																																													
		要介護3	件																																																													
		要介護4	件																																																													
		要介護5	件																																																													

問5. 貴院の提供している医療機能等についておうかがいします。

(1) 在宅療養支援病院の届出をしていますか。(○はひとつ)

1. していない
2. している → 下記①、②にお答えください。

①直近3か月間に「在宅時医学総合管理料」「特定施設入居時等医学総合管理料」のいずれかを算定しましたか。(○はひとつ)

1. 算定していない
2. 算定した→()件

②直近3か月間に往診料の「緊急加算」「夜間加算」「深夜加算」のいずれかを算定しましたか。(○はひとつ)

1. 算定していない
2. 算定した→()件

(2) 直近の3か月間に提供した実績のある医療サービスに○をつけてください。(複数回答可)

- | | | |
|------------|--------------|------------|
| 1. 救急医療 | 2. 一般外来診療 | 3. 夜間・休日診療 |
| 4. 在宅医療 | 5. 手術 | 6. MRI検査 |
| 7. カテーテル検査 | 8. リハビリテーション | 9. 健診・検診 |

(3) 主な診療内容について、実績をご記入ください。

以下は、平成25年11月の1か月の実績をご記入ください。

入院基本料 (該当するひとつに○)	一般病床	1. 7対1 2. 10対1 3. 13対1 4. 15対1
	療養病床	1. 療養病棟入院基本料1 2. 療養病棟入院基本料2

医師配置加算1		件	看護配置加算1		件
医師配置加算2		件	看護配置加算2		件
緊急短期入所受入加算		件	夜間看護配置加算1		件
重度療養管理		件	夜間看護配置加算2		件

以下は、平成25年9月～11月の3か月の実績をご記入ください。

在宅ターミナルケア加算		件	看取り加算(在宅)		件
-------------	--	---	-----------	--	---

(4) 貴院内・近接・隣接で併せて提供している介護保険サービスがあれば、実施している項目の欄に○をつけてください。(複数回答可)

※いずれも介護予防サービスを含む

- | | | |
|----------------------|----------------|------------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護(ステーション) |
| 4. 訪問看護(医療機関によるみなし) | 5. 訪問リハビリテーション | 6. 居宅療養管理指導 |
| 7. 福祉用具貸与 | 8. 通所介護 | 9. 通所リハビリテーション |
| 10. 短期入所生活介護 | 11. 短期入所療養介護 | 12. 特定施設入居者生活介護 |
| 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14. 夜間対応型訪問介護 | 15. 認知症対応型通所介護 |
| 16. 小規模多機能型居宅介護 | 17. 複合型サービス | 18. 認知症対応型共同生活介護 |
| 19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 20. 居宅介護支援 | 21. 介護老人福祉施設 |
| 22. 介護老人保健施設 | 23. 介護療養型医療施設 | 24. 在宅介護支援センター |
| 25. 地域包括支援センター | | |

質問は以上です。調査へのご協力、誠にありがとうございました。

後日、調査担当よりご記入内容について確認させて頂く場合もありますので、記入の終わった調査票はコピーをとり、控えとして2月末までお持ちください。
記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒に入れ、1月●日(●)までにポストに投函してください。(切手は不要です)

患者調査票（診療所用） *全入院患者について記載してください*

入院患者様全員についてご記入ください。（調査日時：平成25年12月 日）

No	年代	入院日から調査日までの期間	要介護度	入院・入所の形態		保有疾患 (複数回答可)	医療区分 ※	提供している医療 (複数回答可)	入院・入所の理由	入院・入所直前の居場所	退院先 (予定含む)	
				1.健康保険等 2.介護療養型医療施設 3.短期入所療養介護 4.その他	日認知症高齢者自立者の 日常生活自立度の 障害高齢者の 日常生活自立度の							
1	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6	支援1, 2 介護1, 2, 3, 4, 5 非該当,不明	1・2・3・4	自立・ I・II・ III・IV・ M	自立・ J・A・ B・C	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11
2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6	支援1, 2 介護1, 2, 3, 4, 5 非該当,不明	1・2・3・4	自立・ I・II・ III・IV・ M	自立・ J・A・ B・C	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11
3	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6	支援1, 2 介護1, 2, 3, 4, 5 非該当,不明	1・2・3・4	自立・ I・II・ III・IV・ M	自立・ J・A・ B・C	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11
4	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6	支援1, 2 介護1, 2, 3, 4, 5 非該当,不明	1・2・3・4	自立・ I・II・ III・IV・ M	自立・ J・A・ B・C	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11
5	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6	支援1, 2 介護1, 2, 3, 4, 5 非該当,不明	1・2・3・4	自立・ I・II・ III・IV・ M	自立・ J・A・ B・C	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11

※資料1参照

※既に退院した場合のみ

*当該調査は、個人情報保護を含め、秘密の保持について厳重な管理・監督の下、実施しております。また、ご回答いただいた情報を本調査の目的以外に使用することはありません。

患者調査票（病院用） *介護療養病床の入院患者について、記載してください*（10分の1抽出）

介護療養病床の入院患者様についてご記入ください。（調査日時：平成25年12月 日）

No	年代	入院日から調査日までの期間	要介護度	入院・入所の形態	日認 常知 生症 活高 自齡 立者 度の	日障 常生 活自 立者 度の	保有疾患 (複数回答可)	医療区分 ※	提供している医療 (複数回答可)	入院・入所の理由	入院・入所直前の居場所	退院先 (予定含む)
1	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6	支援1, 2 介護1, 2, 3, 4, 5 非該当, 不明	1・2・3・4	自立・ I・II・ III・IV・ M	自立・ J・A・ B・C	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11
2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6	支援1, 2 介護1, 2, 3, 4, 5 非該当, 不明	1・2・3・4	自立・ I・II・ III・IV・ M	自立・ J・A・ B・C	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11
3	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6	支援1, 2 介護1, 2, 3, 4, 5 非該当, 不明	1・2・3・4	自立・ I・II・ III・IV・ M	自立・ J・A・ B・C	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11
4	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6	支援1, 2 介護1, 2, 3, 4, 5 非該当, 不明	1・2・3・4	自立・ I・II・ III・IV・ M	自立・ J・A・ B・C	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11
5	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6	支援1, 2 介護1, 2, 3, 4, 5 非該当, 不明	1・2・3・4	自立・ I・II・ III・IV・ M	自立・ J・A・ B・C	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12	1・2・3・4 5・6・7・8	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11

※資料1参照

※既に退院した場合のみ

*当該調査は、個人情報保護を含め、秘密の保持について厳重な管理・監督の下、実施しております。また、ご回答いただいた情報を本調査の目的以外に使用することはありません。