

令和7年度 筑紫地区在宅医療・介護連携推進の取組みに関するアンケート調査票

貴事業所名： (市)

●貴事業所の 種別 と、回答者の 職種 に、それぞれ○をつけてください

種別	医療関係機関 病院 ・ 19床以下 ・ 無床 ・ 歯科医院 ・ 薬局 ・ 訪問看護 st. ・ 訪問リハビリテーション
職種	医科医師 歯科医師 薬剤師 外来看護師 病棟看護師 連携室看護師 訪問看護師 医療ソーシャルワーカー 歯科衛生士 セラピスト その他()

種別	介護関係機関 居宅介護支援事業所 ・ (看護)小規模多機能型居宅介護事業所 ・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護 グループホーム ・ 介護老人保健施設 ・ 介護老人福祉施設 ・ 有料老人ホーム サービス付高齢者向け住宅 ・ 訪問介護事業所 ・ 地域包括支援センター・ その他()
職種	介護支援専門員 看護師 介護員 管理者 社会福祉士 保健師 その他()

問1) 連携する時に心掛けているものはありますか (○をつけてください 複数回答可)

1. 職種により立場、制度に関する法律、必要な情報が異なること等を理解し、双方の立場を尊重した丁寧な対応を行っている
2. 本来の業務を超える依頼になっていないか注意をはらっている
3. 情報交換等を行った連携先へ、その後の経過報告を行っている
4. 時間帯や連絡手段(電話・FAX・メール等)は、緊急度に応じて変え、双方で予め確認した連絡方法による連携を行っている
5. 専門用語や略語を使う時には、相手に配慮し、分かり易い言葉により補足をしている

問2) 利用者(患者)の情報を多職種間で共有・活用できていますか

1. はい
2. いいえ → (困っている ・ 必要ない)

理由： _____

日常の療養支援

問3) 地域の仕組み・ツール等についてお答えください

在宅医療に関する支援・調整等 相談窓口 (092-408-1267)	1. 活用している 2. 知っているが活用していない 3. 知らない	理由など
筑紫地区 医療介護資源ガイドブック	1. 活用している 2. 知っているが活用していない 3. 知らない	理由など
医師への相談方法確認表	1. 活用している 2. 知っているが活用していない 3. 知らない	理由など
とびうめネット多職種連携システム	1. 活用している 2. 知っているが活用していない 3. 知らない	理由など

令和7年度 筑紫地区在宅医療・介護連携推進の取組みに関するアンケート調査票

入退院支援

問4) 地域の仕組み・ツール等についてお答えください

入退院時の情報共有の仕組み	1. 活用している 2. 知っているが活用していない 3. 知らない	理由など
入院先医療機関窓口一覧表	1. 活用している 2. 知っているが活用していない 3. 知らない	理由など
医療介護共有シート	1. 活用している⇒下記※へ 2. 知っているが活用していない 3. 知らない	理由など
	※医療介護共有シートを添付して入院時情報連携加算を算定していますか 1. はい 2. いいえ 3. 算定出来ることを知らなかった	

問5) 利用者(患者)の『入院』についての情報連携ができていますか

1. はい 2. いいえ → (困っている ・ 必要ない)
困っている状況等: _____

問6) 利用者(患者)の『退院』についての情報連携ができていますか

1. はい 2. いいえ → (困っている ・ 必要ない)
困っている状況等: _____

急変時の対応

問7) 地域の仕組み・ツール等についてお答えください

筑紫医師会 バックベッドシステム	1. 活用している 2. 知っているが活用していない 3. 知らない	理由など
---------------------	--	------

問8) 利用者(患者)の急変時の連絡先を誰と共有していますか(複数回答可)

- ・ 家族 ・ 関係事業所 ・ 共有していない ・ その他 ()

共有していない理由など: _____

問9) 医療・介護・消防(救急)の情報の連携はスムーズだと思いますか

1. はい 理由: _____
2. いいえ 理由: _____
3. 場面がないので分からない

看取り

問10) ACP(アドバンスケアプランニング)を知っていますか?

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが意味はわからない 3. 知らない
知らない理由など: _____

問11) 貴事業所ではACP(アドバンスケアプランニング)について、何らかの取り組みを行っていますか?

1. 行っている 2. 取組んでいない 3. わからない

内容や理由など: _____

令和7年度 筑紫地区在宅医療・介護連携推進の取組みに関するアンケート調査票

問12) 利用者(患者)が望む場所で最期を迎える為の支援として、貴事業所に該当するもの全てに○をつけてください

1. 看取りの依頼があれば受けることができる
 2. 支援者全員で ACP を行い共有している
 3. 本人の意思を尊重できなかったケースがある
- 具体的状況、理由など： _____

問13) 下記の取組みについてお答えください

研修や啓発活動等

研修動画の貸出 ・ 動画で知る医療介護連携 ・ 終末期の身体変化 ・ ACP の基本と多職種連携	1. 活用している 2. 知っているが活用していない 3. 知らない	理由など
多職種連携研修会	1. 活用している 2. 知っているが活用していない 3. 知らない	理由など
在宅医療や介護との連携について 住民啓発の講座・チラシ配布等	1. 知っている 2. 知らない	理由など

問14) 他職種との連携が図りづらいと感じる全ての場面に○をつけてください

日常の療養支援 ・ 入退院支援 ・ 急変時の対応 ・ 看取り

状況： _____

問15) 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携に困難さ(限界)を感じていることなど、ご自由にお書きください(福岡、粕屋、久留米、朝倉等二次保健医療圏含む)

ご協力ありがとうございました。 回答〆切り日：令和8年1月31日(土)

提出先

FAX 092-408-1268

MAIL e-ne.zaitaku@ishikai.org