

令和6年12月2日

各位

宮城県老人保健施設連絡協議会  
会長 小林 誠一

### 介護老人保健施設に関するアンケートのお願い

拝啓、時下ますますご清栄の段お慶び申し上げます。また日頃は、格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

このたび当協議会では、病院から退院した高齢者を老人保健施設が受け皿となり、退院された高齢者に切れ目のないサービスを提供できるように意識調査を行い、病院からみた老人保健施設の在り方を検討するため、別紙アンケート調査を実施することといたしました。お忙しいところ大変申し訳ありませんが、アンケート調査についてご協力をお願いいたします。別添アンケート用紙の回答欄にご記入の上、12月13日（金）までにFAXまたはQRコードよりWEBでの回答をお願いいたします。

いただきましたアンケートのご回答の内容は、今後老人保健施設が病院との連携をおこなっていくための検討資料としてのみ使用し、ご協力いただいた皆様の個人情報、外部に出ることは一切ないよう取り扱いに注意いたします。何卒ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

敬具



回答用 QR コード

【URL】

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScuqSiJ7iEaPjHgcjSsrUdLrXwsIZ0lkAprPL9l-WQcrWk6Sw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScuqSiJ7iEaPjHgcjSsrUdLrXwsIZ0lkAprPL9l-WQcrWk6Sw/viewform?usp=sf_link)

FAX 送付先 022-741-3471（宮城県老人保健施設連絡協議会事務局行）

介護老人保健施設に関するアンケート

1) 病棟の種類【必須 選択式】

- 一般病棟 地域包括ケア病棟 回復期リハ病棟 療養病棟  
その他 ( )

2) ベッドの稼働状況【必須 選択式】

- 満床 (95%以上) やや空きがある (90~95%程度)  
空きがある (90%未満)

3) 病院連携室の人員体制【必須 複数選択式】

- 医師 看護師 ソーシャルワーカー 事務  
その他 ( )

4) 後方支援担当の人員体制【必須 複数選択式】

- 医師 看護師 ソーシャルワーカー ケアマネージャー 事務  
その他 ( )

5) 患者・家族が希望する退院先【必須 多いものから順に3つ選択】

- ①特別養護老人ホーム ②介護老人保健施設 ③サービス付き高齢者住宅  
④有料老人ホーム ⑤グループホーム ⑥自宅  
⑦その他 ( )

1 番目に多い希望する退所先： \_\_\_\_\_

2 番目に多い希望する退所先： \_\_\_\_\_

3 番目に多い希望する退所先： \_\_\_\_\_

6) 実際の退院先【必須 多いものから順に3つ選択】

①特別養護老人ホーム ②介護老人保健施設 ③サービス付き高齢者住宅

④有料老人ホーム ⑤グループホーム ⑥自宅

⑦その他 ( )

1 番目に多い実際の退所先: \_\_\_\_\_

2 番目に多い実際の退所先: \_\_\_\_\_

3 番目に多い実際の退所先: \_\_\_\_\_

7) 1ヶ月あたりの老健への平均退院患者数【自由記載】

( 名)

8) 患者・家族に老健を紹介する際の重点項目【必須 複数選択式】

費用 入居期間の長さ 採用薬の種類 対応できる医療行為

自宅との距離 施設類型(超強化型など) 在宅復帰率

老健相談員等との繋がり 対応の早さ(実態調査や入所判定など)

必要書類の有無(診断書、検査結果など) 当医療機関と協力協定先の有無

老健医師の専門分野 リハビリ専門職(人数や訓練回数など)

歯科衛生士の配置有無 ショートステイの有無

通所リハビリの有無 訪問リハビリの有無 施設の評判

その他(自由記載)

9) 老健側から入所受け入れ困難とされたケースの理由【必須 複数選択式】

- 本人の認知面や行動障害 (例: \_\_\_\_\_ )
- 医療行為 (例: \_\_\_\_\_ )
- 薬剤 (例: \_\_\_\_\_ )
- 経鼻経管栄養       24 時間持続点滴       喀痰吸引
- 酸素療養 (酸素吸入)       持続モニター (血圧、心拍、酸素飽和度)
- 在宅復帰の困難性       ターミナル       経済的問題
- その他 (自由記載)

10) 老健の空床情報の把握方法【必須 複数選択式】

- 紙面による情報提供 (郵送・FAX など)
- メールによる情報提供
- 老健 HP 上の掲載
- その他 (例: \_\_\_\_\_ )

11) 患者・家族に老健を紹介する際の有効なツール【自由記載】

12) 紹介しやすい老健の条件【自由記載】

13) 老健に期待すること【自由記載】

(任意記載)

回答者医療機関名 ( )

質問は以上となります。ご回答ありがとうございました。