

<サンプル>

平成30年12月

各施設長様

公益社団法人北九州市医師会 会長 下河邊 智久
北九州市保健福祉局 局長 阿高 和憲

医療対応状況に関する調査への協力について（お願い）

時下、ますますご清祥のことと拝察申し上げます。

さて、本市では在宅・医療介護連携推進事業として、在宅医療サービスのコーディネーター拠点となる「在宅医療・介護連携支援センター」を市内5カ所で運営しており、平成27年度の開設以来、在宅医療・介護に関する様々なご相談をいただいております。

そのような中、介護保険事業所における医療対応状況につきましては、各センターから個別に施設へお尋ねしているケースも多く、情報収集等に時間を要していることから、よりスムーズで正確な情報提供を行うため標記調査を実施することといたしました。

つきましては、業務多忙の折恐縮ながら、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださる様よろしくお願い申し上げます。

尚、

- ①本調査の結果については、医療・介護の情報共有促進のため在宅医療・介護連携支援センターのホームページにて公開する予定です。
- ②不明な点などございましたら貴事業所所在地の連携支援センターにお尋ねください。

記

※送付書類 調査票 3枚

※回答期限 平成30年12月 日（ ）

※在宅医療・介護連携支援センター ホームページ
URL… <https://www.kitakyu-iryokaigo-renkei.jp/>

※返信先・問合せ先

【門司区（門司在宅医療・介護連携支援センター）】

FAX 371-3314 ・ TEL 371-3313

【小倉北・南区（小倉在宅医療・介護連携支援センター）】

FAX 932-7118 ・ TEL 932-7141

【八幡東・西区（八幡在宅医療・介護連携支援センター）】

FAX 663-7502 ・ TEL 663-7500

【戸畑区（戸畑在宅医療・介護連携支援センター）】

FAX 871-1790 ・ TEL 871-1780

【若松区（若松在宅医療・介護連携支援センター）】

FAX 752-1118 ・ TEL 752-1117

<サンプル>

高齢者介護施設受け入れ体制についてのアンケート

公開	14. 入浴(浴槽)	個浴 … <input type="checkbox"/> 対応している ・ <input type="checkbox"/> 対応していない 機械浴 … <input type="checkbox"/> 対応している ・ <input type="checkbox"/> 対応していない ↳ <input type="checkbox"/> 車いす ・ <input type="checkbox"/> ストレッチャー ・ <input type="checkbox"/> リフト
任意公開	15. 透析患者の受診送迎	<input type="checkbox"/> 対応している(有料 … ()円/回・時間あたり) ・ 無料)
任意公開	16. その他	入所の際、利用者の主治医を貴事業所の嘱託医等に変更されていますか？ <input type="checkbox"/> 変更する <input type="checkbox"/> 利用者の状況等に応じてケースバイケースで対応する <input type="checkbox"/> 変更しない
公開	17. 貴施設の特色をお書きください。	

【重要】回答の公開について

※下記6つの設問で、回答の公開を希望しない項目について、レ点を記入願います。
記入がない項目は原則として、公開いたしますので、ご了承ください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 設問4 入所相談対応者 | <input type="checkbox"/> 設問10-4 貴施設の入所基準(看取り) |
| <input type="checkbox"/> 設問8-2 看護職員の夜勤体制 | <input type="checkbox"/> 設問13 リハビリ対応 |
| <input type="checkbox"/> 設問10-1 貴施設の入所基準(若年性認知症) | <input type="checkbox"/> 設問15 透析患者の受診送迎 |
| <input type="checkbox"/> 設問10-2 貴施設の入所基準(生活保護等) | <input type="checkbox"/> 設問16 その他(主治医の変更) |

返信先 FAX 〇〇〇-〇〇〇〇 (〇〇在宅医療・介護連携支援センター)