

施設・居住系サービス 調査票(案)

問1 貴事業所の基本情報についてご記入ください。

(1) 所在地区	
1. 練馬地区(〒176)    2. 石神井地区(〒177)    3. 大泉地区(〒178)    4. 光が丘地区(〒179)	
(2) 事業所の種別	1.介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 2.介護老人保健施設 3.有料老人ホーム(介護付き・住宅型) 4.軽費老人ホーム(都市型含む) 5.認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 6.サービス付き高齢者住宅
(3) 事業所の名称 (任意)	
(4) 従業員数	
	常勤( )人    非常勤( )人    常勤換算( )人
(4-1) (3)のうち、介護職員数	
	常勤( )人    非常勤( )人    常勤換算( )人
(4-2) (3)のうち、看護師数	
	常勤( )人    非常勤( )人    常勤換算( )人
(4) 施設に常駐する看護職員が提供可能な医療処置 対応できるもの全てに○を付けてください。ない場合は「1.なし」に○を付けてください。	
1.なし    2.インシュリン注射    3.中心静脈栄養    4.経管栄養    5.末梢静脈点滴(穿刺含む) 5.麻薬の投与    6.痰の吸引    7.人工呼吸器の管理    8.在宅酸素療法 9.床ずれ・褥瘡への処置    10.ストーマ装置貼り換え    11.導尿・バルーンカテーテル管理 12.その他( )	
(5) 24時間対応に係る加算の算定有無	
1.「看護体制加算(II)」「夜間看護体制加算」「医療連携体制加算(I~III)」のいずれかを算定している 2.いずれも算定していない	
(6) 看取りに関する届出の有無	
1.届出している:ターミナルケア加算    2.届出している:看取り介護加算(I) 3.届出している:看取り介護加算(II)    4.届出していない    5.わからない	
(7) 看取りに関する加算を算定した件数(令和3年1月~12月)	件

(8) 令和4年7月1日現在の利用者数	人
(8-1) 利用者の要介護度別内訳	
要支援1( )人/要支援2( )人/要介護1( )人 /要介護2( )人/要介護3( )人/要介護4( )人/要介護5( )人	

**問2 貴事業所のICT\*の活用状況についてご記入ください。**

\*ここで言う「ICT」とは、「自宅や施設等の住まいにおける療養・ケアを担う多職種が患者または利用者に関する記録、伝言、写真、動画等を、情報共有技術を用いて共有し、コミュニケーションを図るもの」を指し、クラウド型の電子カルテ等は除きます。

(1) <u>他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況</u>				
<table border="0"> <tr> <td>1. 現在活用している</td> <td>2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない</td> </tr> <tr> <td>3. 活用したことがない</td> <td>4. わからない</td> </tr> </table>	1. 現在活用している	2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない	3. 活用したことがない	4. わからない
1. 現在活用している	2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない			
3. 活用したことがない	4. わからない			
(1-1) <u>「1.現在活用している」場合</u> そのシステムの名称を選択してください。 「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。 複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの <u>全て</u> に○をつけてください。				
<table border="0"> <tr> <td>1.カナミック</td> <td>2. MCS(メディカルケアステーション)</td> </tr> <tr> <td>3.NTT ひかりワンチーム</td> <td>4.その他( )</td> </tr> </table>	1.カナミック	2. MCS(メディカルケアステーション)	3.NTT ひかりワンチーム	4.その他( )
1.カナミック	2. MCS(メディカルケアステーション)			
3.NTT ひかりワンチーム	4.その他( )			

(1-2) <u>「1.現在活用している」場合</u> ICTを活用して連携している職種 <u>全て</u> に○をつけてください。 「その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。																										
<p><b>事業所内</b></p> <table border="0"> <tr> <td>1.医師</td> <td>2.看護師</td> <td>3.介護職員</td> <td>4.生活相談員</td> </tr> <tr> <td>5.機能訓練指導員</td> <td>6.事務員</td> <td>7.その他( )</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>事業所外</b></p> <table border="0"> <tr> <td>1.病院の相談員</td> <td>2.診療所の医師</td> <td>3.歯科診療所の医師</td> </tr> <tr> <td>4.訪問看護ステーションの訪問看護師</td> <td>5.居宅介護支援事業所のケアマネジャー</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.訪看・訪問リハ等のリハ専門職</td> <td>6.薬局の薬剤師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者</td> <td>8.通所介護の相談員</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.地域包括支援センターの担当者</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10.その他( )</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1.医師	2.看護師	3.介護職員	4.生活相談員	5.機能訓練指導員	6.事務員	7.その他( )		1.病院の相談員	2.診療所の医師	3.歯科診療所の医師	4.訪問看護ステーションの訪問看護師	5.居宅介護支援事業所のケアマネジャー		6.訪看・訪問リハ等のリハ専門職	6.薬局の薬剤師		7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	8.通所介護の相談員		9.地域包括支援センターの担当者			10.その他( )		
1.医師	2.看護師	3.介護職員	4.生活相談員																							
5.機能訓練指導員	6.事務員	7.その他( )																								
1.病院の相談員	2.診療所の医師	3.歯科診療所の医師																								
4.訪問看護ステーションの訪問看護師	5.居宅介護支援事業所のケアマネジャー																									
6.訪看・訪問リハ等のリハ専門職	6.薬局の薬剤師																									
7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	8.通所介護の相談員																									
9.地域包括支援センターの担当者																										
10.その他( )																										

**問3 貴事業所の外国人の利用状況についてご記入ください。**

(1) 令和3年7月1日から令和4年7月1日の年間における外国人の利用実績(のべ人数)												
<table border="0"> <tr> <td>(1) 0人(なし)</td> <td>(2) 1~5人</td> <td>(3) 6~10人</td> <td>(4) 11~15人</td> </tr> <tr> <td>(5) 16~20人</td> <td>(6) 21~25人</td> <td>(7) 26~30人</td> <td>(8) 31人以上</td> </tr> <tr> <td>(9) わからない</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	(1) 0人(なし)	(2) 1~5人	(3) 6~10人	(4) 11~15人	(5) 16~20人	(6) 21~25人	(7) 26~30人	(8) 31人以上	(9) わからない			
(1) 0人(なし)	(2) 1~5人	(3) 6~10人	(4) 11~15人									
(5) 16~20人	(6) 21~25人	(7) 26~30人	(8) 31人以上									
(9) わからない												

(2) 多言語対応\*をしていますか？

\*ここで言う多言語対応とは、「多言語対応専任スタッフの配置、既存スタッフによる対応、案内表示・パンフレットの多言語化、多言語会話集等」を指します。

1. している

2. していない

(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合

対応可能な言語の全てに○をつけてください。

「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。

1.英語

2.中国語

3.ハングル語

4.タガログ語

5.ベトナム語

6.ネパール語

7.タイ語

8.スペイン語

9.その他( )

(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合

多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。

1.多言語対応専任スタッフの配置

2.多言語対応専任でないスタッフによる対応

3.案内表示・パンフレットの多言語化

4.多言語会話集

5.アプリ・翻訳機

6.電話による通訳対応

7.その他

8.特になし

「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること

該当するもの全てに○をつけてください。

1.サービス提供や受け付け時対応等における言葉の問題

2.文化や生活習慣の違いを背景とした支援への理解

3.土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置

4.費用の未収金

5.医療/介護保険など制度の理解

6.その他

7.特になし

「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

問4 人生会議\*についてご記入ください。

\*人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL等の状況と折り合いをつけながら尊厳を持って自分らしく生活する方法、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組」を指します。

(1) ACPという言葉聞いたことはありますか？

1.聞いたことがあり十分に理解している

2.聞いたことはあるがよくわからない

3.聞いたことはない

4.わからない

(2) ACP に取り組むべき職種として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。

- 1.主治医      2.歯科医師      3.薬剤師      4.看護師      5.リハ職      6.介護職  
7.ケアマネジャー      8.生活相談員      9.事務職      10.施設責任者  
11.地域包括支援センター職員      12.その他(      )  
13.わからない

(3) ACP の取組として確認・共有すべき事項として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。

- 1.本人の価値観や人生観、目標等  
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)  
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL 等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法  
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング  
5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)  
6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)  
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)  
8.その他(      )  
9.わからない

(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、利用者と十分に話し合っていますか？

- 1.十分に行っている ⇒(2-1)へ      2.一応行っている⇒(2-1)へ  
3.ほとんど行っていない⇒(2-4)へ      4.わからない

(4-1) (2)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような利用者と話し合いを行っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- 1.比較的元気な高齢者      2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者      3.認知症患者  
4.ALS 等の進行性の難病患者      5.がん患者      6.心疾患や呼吸器疾患の患者  
7.その他

「7.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。

(4-2) (2)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような内容を話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- 1.本人の価値観や人生観、目標等  
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)  
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL 等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法  
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング  
5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向(望むあるいは望まない内容)  
6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向(望むあるいは望まない内容)  
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)  
8.その他      9.わからない

「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。

(4-3) (2)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのようなタイミングで話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- |                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| 1.施設に入所するとき                    | 2.日々のケアで関わる時 |
| 3.治療困難な病気と診断されたとき              |              |
| 4.ケアプランが変更になったとき(認知機能やADLの低下等) |              |
| 5.病気の進行に伴い死が近づいているとき           |              |
| 6.利用者から人生の最終段階の医療について相談があったとき  |              |
| 7.家族から人生の最終段階の医療について相談があったとき   |              |
| 8.その他                          | 9.わからない      |

「7.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。

(2-4) (2)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合

なぜ行っていないのですか？ 該当するものに全てに○をつけてください。

- |                            |             |
|----------------------------|-------------|
| 1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない  | 2.話し合う余裕がない |
| 3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる  |             |
| 4.人生の最終段階を迎える利用者に関わる機会が少ない |             |
| 5.その他                      | 6.わからない     |

「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。

問 5 貴事業所と多職種等との連携についてご記入ください。

(1) 現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。 なお、貴事業所が最も連携している事業所等を想定してお答えください。	①いつでも連絡ができ、 気軽に相談できる 関係性がある	②必要な時に連絡できる 関係性はある	③必要な時でも 連絡できないことがある	④連携していない
【例】病院の病棟看護師		○		
・ 病院の病棟看護師				
・ 病院の地域連携室の担当者				
・ 診療所の医師				
・ 歯科診療所の歯科医師				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職				
・ 薬局の薬剤師				
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー				
・ 訪問介護事業所の 介護士・サービス提供責任者				
・ 通所介護の相談員				
・ 地域包括支援センターの担当者				
・ 家族・患者の会				

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”</u>について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。</p>	<p>①いつでも連絡ができ、 気楽に相談できる 関係性がある</p>	<p>②必要な時に連携できれば 十分である</p>	<p>③各々が役割を 果たしていれば 連携する必要はない</p>	<p>④わからない</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の病棟看護師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の地域連携室の担当者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所の医師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科診療所の歯科医師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護ステーションの訪問看護師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局の薬剤師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護事業所の 介護士・サービス提供責任者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護の相談員</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターの担当者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族・患者の会</li> </ul>				

問 6 以下のサービスを**必要な時に区内で見つけることができますか？**

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 自法人で 対応している	② すぐに 見つけられる	③ どうにか 見つけられる	④ なかなか 見つけられない	⑤ 全く 見つけられない	⑥ わからない
・ 往診・訪問診療						
・ 歯科往診・訪問歯科診療						
・ 訪問調剤(薬局)						
・ 訪問看護						
・ 訪問看護(24 時間対応)						
・ 訪問リハビリテーション						
・ 通所介護						
・ 通所リハビリテーション						
・ 居宅介護支援事業所						
・ バックベッド(緊急入院先)						

問 7 貴事業所の利用者が病院へ**入院する際の情報提供**についてご記入ください。

(1)利用者が病院へ入院した場合、その医療機関へ情報提供をしていますか  
最もあてはまるものに○をつけてください。

1.いつも情報提供している	2.必要な場合に限り情報提供している
3.情報提供できないことがある	4.ほぼ情報提供していない
5.情報提供したことはない	6.わからない



問 8 貴事業所の利用者が病院から退院したときの、医療/介護的な情報、本人の意向などに関する多職種間での共有についてご記入ください。

職種ごとに最も当てはまるものひとつにそれぞれ○をしてください。	①いつも共有できている	②ほぼ共有できている	③共有できることもある	④共有したことがない	⑤共有は必要ない	⑥わからない
・ 病院の病棟看護師						
・ 病院の地域連携室の担当者						
・ 診療所の医師						
・ 歯科診療所の歯科医師						
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師						
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職						
・ 薬局の薬剤師						
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー						
・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者						
・ 通所介護の相談員						
・ 地域包括支援センターの担当者						

問 10 新型コロナウイルス感染症により貴事業所が受けた影響についておうかがいします。

**施設から在宅療養への移行について**

(1) 施設利用者のうち在宅療養への移行を希望した人数について、①令和元年8月～令和2年1月 および②令和4年1月～6月それぞれ6か月間の数字をご記入ください。数字がご不明な場合は、コロナ禍以前との変化の有無についてご回答ください。

- ①令和元年8月～令和2年1月( )人 ②令和4年1月～令和4年6月( )人  
 数字が分からない場合  
 1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 希望者がいない  
 5. その他( )

**病院退院時の連携について**

(2) 病院を退院し、新たに施設へ入所する利用者に係る情報共有・連携への影響はありましたか？

1. あった 2. なかった 3. わからない  
 4. その他( )

影響があった場合は、以下の質問についてご回答ください。

(2-1) 影響の内容について当てはまるもの全てに○を付けてください

1. 退院時カンファレンスの中止 2. サービス担当者会議の中止・回数制限  
 3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬  
 4. その他( )

(2-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの全てに○を付けてください

1. 平常時より人数を絞り対面で実施 2. オンラインで実施  
 3. 関係者との個別連絡(電話・メール等) 4. MCS等の情報共有ツール活用  
 5. その他( )

**入院時の調整・連携について**

(3) 施設居住者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例がありましたか？

1. あった 2. なかった 3. わからない  
 4. その他( )

困難な事例があった場合は、以下の質問についてご回答ください。

(3-1) ピーク時の月当たり人数とその時期をご回答ください

( )人ー時期:令和( )年( )月

(3-2) 他職種との調整は行われましたか？

1. 実施した 2. 実施していない 3. わからない  
 4. その他( )

(3-2-1) 実施した場合、連携した職種についてあてはまるもの全てに○を付けてください

1. 病院-医師 2. 診療所-医師 3. 病院-地域連携室 4. 病院-看護師  
 5. 訪問看護師 6. 病院-薬剤師 7. 薬局-薬剤師 8. ケアマネジャー  
 9. その他( )

**業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く**

(4) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響がありましたか？

1. あった 2. なかった 3. わからない

4. その他( )

提供サービスへの影響があった場合は、以下の質問についてご回答ください。

(4-1) その内容についてあてはまるもの全てに○を付けてください

1. 対面での説明・相談(事業所⇄利用者本人・家族)      2. 対面での面会(利用者⇄家族等)  
3. サービス内容の変更      4. サービス制限(ケアやレクの回数等)  
5. 新規利用者の受け入れ制限  
6. その他( )

(4-2) その対策としてあてはまるもの全てに○を付けてください

1. オンラインでの代替サービス提供      2. 他職種との相談・連携  
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供  
4. その他( )

(4-3) サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はありましたか？

1. 認められた 2. 認められなかった 3. わからない  
4. その他( )

(4-3-1) 変化が認められた場合、その内容としてあてはまるもの全てに○を付けてください

1. ADL・IADL      2. 認知機能      3. 興味・関心・意欲      4. 行動心理症状  
5. 身体疾患の症状  
6. その他( )

**業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く**

(5) 事業所内・事業所間業務に影響がありましたか？

1. あった 2. なかった 3. わからない

4. その他( )

影響があった場合は、以下の質問についてご回答ください。

(5-1) その内容についてあてはまるもの全てに○を付けてください

1. 対面での会議(事業所内)中止      2. 対面での会議(事業所内)制限  
3. 対面での会議(事業所間, 外部専門職との会議等)中止  
4. 対面での会議(事業所間, 外部専門職との会議等)制限  
5. その他( )

**業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く**

(6) サービス・事業継続のために取った対策についてあてはまるもの全てに○を付けてください

1. マニュアル作成と周知      2. 会議形態の変更(対面⇒オンライン)      3. チーム編成の工夫  
4. テレワーク導入      5. 公共交通機関以外での通勤推奨      6. 他事業所との連携  
7. その他( )

**業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響**

(7) 職員のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？

コロナ第5波(令和3年7~10月)あるいは第6波(令和3年12月~令和4年〇月)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。

時期:第( )波

1. あった 2. なかった 3. わからない

4. その他( )

提供サービスへの影響があった場合は、以下の質問についてご回答ください。

(7-1)その内容についてあてはまるもの全てに○を付けてください

1. ケア内容の変更 2. ケア回数・頻度の縮小 3. 新規利用者の受け入れ制限

4. その他( )

(7-2)その対策としてあてはまるもの全てに○を付けてください

1. 代替要員の配置—事業所内での調整 2. 代替要員の配置—事業所間での調整

3. その他( )

(8) 利用者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？

コロナ第5波(令和3年7~10月)あるいは第6波(令和3年12月~令和4年〇月)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。

時期:第( )波

1. あった 2. なかった 3. わからない

4. その他( )

提供サービスへの影響があった場合は、以下の質問についてご回答ください。

(8-1)その内容についてあてはまるもの全てに○を付けてください

1. 該当者の入院 2. ケア内容の変更 3. ケア回数・頻度の縮小

4. その他( )

(8-2)その対策としてあてはまるもの全てに○を付けてください

1. 該当者の個室移動 2. 生活空間・動線の区分け 3. 使い捨て資材への変更

4. ケア担当職員の固定

5. その他( )

(9) 新型コロナウイルス感染症により貴事業所が受けた影響について、その他の課題やご意見等がありましたらお書きください

問 11 貴事業所の将来の展望(2025年(6年後))について、現在のお考えに最もあてはまるものを選択してください。

(1)利用者数
1. 拡大したい    2. 維持したい    3. 縮小したい    4. 事業所を廃止したい

問 12 区が在宅療養を推進するために行っている次の事業等についてどのように思いますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し、在宅医療業務を体験する研修)					
・ 在宅療養講演会 (区民を対象に在宅療養や終末期の過ごし方について学び考える機会づくりを目的として行われている講演会)					
・ 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」					
・ 医療と介護の相談窓口 (地域包括支援センターに設置され、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている)					
・ 医療・介護連携シート (利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート)					
・ 摂食・えん下機能支援事業 (摂食・えん下機能についてセルフチェックを行い必要に応じ歯科医師による評価を行う事業)					
・ もの忘れ検診 (認知症の症状を早期に発見し適切な医療や介護予防につなげるための検診。70歳・75歳が対象)					
・ 後方支援病床 (医師会への補助金事業)					

問 12 今後練馬区民が住み慣れた地域の中で安心して療養をしていく上で、必要とされていることについてお考えをお聞かせください。その他、具体的ご意見があればお書きください。

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても必要	②必要	③あまり必要ではない	④必要ではない	⑤わからない
(1)医療職と介護職の顔の見える関係性づくり					
(2)病院と地域の顔の見える関係性づくり					
(3)かかりつけ医の在宅医療への理解・協力					
(4)訪問診療を行う診療所の増加					
(5)24 時間対応できる訪問看護ステーションの増加					
(6)患者や家族の在宅療養の理解の向上					
(7)ICT などの情報共有ツールの導入					
(8)介護職の更なるスキルアップ					
(9)施設・居住系サービスの整備・拡充					
(10)患者の状態やニーズに応じた療養場所(病院/施設・居住系サービス/自宅)の柔軟かつ円滑な移行					
(11)後方支援病床の利用拡大					
その他、ご意見があればお書きください。					

ご協力誠にありがとうございました。

令和4年 X 月 X 日(X)までに同封の返信用封筒でご返送ください。