いいがいネット宛　　ＦＡＸ２２２－０１８２　　**提出期限　：令和2年11月10日(火)**　 **病院用**

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 部署名 |  |
| 記入者名 |  |
| 電話番号 |  |

**「入退院時における医療と介護の連携状況調査票」**

**※令和2年10月の1か月間についてお答えください**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 入院患者数 | 人 |
| 1. その中で介護認定を受けている患者数 | 人 |
| 1. 入院時にケアマネジャーから情報提供書を受けとった件数 | 件 |
| 1. 退院前カンファレンスの開催件数　　　※カンファレンスは別紙 注4参照   ※同じ患者で2回開催したときは、2回とカウントしてください | 件 |
| 1. 退院時の情報提供書の提供件数 | 件 |

**「コロナ禍におけるＩＣＴ活用に関するアンケート」**

**※貴院における「業務上のWeb会議」について、あてはまるものにチェックしてください**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 問１．職場にWeb会議を利用できる環境はありますか？ | | □ある→問2へ　　　□ない→問4へ |
| 問２．入退院支援のカンファレンスをWeb会議で行ったことがありますか？ | | □主催したことがある　　　□参加したことがある  □参加したことがない |
| 問3．Web会議で使ったことのある機器を選んでください（複数可） | | □パソコン　　　□タブレット端末（iPadなど）  □スマートフォン |
| 問1で「ない」と答えた方に伺います。 | 問4．Web会議の障害となった理由を選んでください（複数可） | □場所が確保できない　　　□自分専用の機器がない  □使い方がわからない　　　 □事業所が利用を認めない  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 問5．今後、Web会議の導入予定はありますか？ | □ある　　　□ない　　　□わからない |
| 問6．いいがいネットの研修会をWeb会議や動画配信(YouTube)で行うとしたら参加しますか | | □どちらでも参加したい　　□動画配信なら参加したい  □Web会議なら参加したい　　□どちらにも参加したくない |

**※「入退院時の医療・介護の連携指針」改定を検討しています。お気づきの点や修正・追加などご意見をお願い致します。**

|  |  |
| --- | --- |
| ページ | 修正・追加等 |
|  |  |

**～ ご協力ありがとうございました ～**