

回答はぐんま電子申請受付システム(LoGo フォーム) よりお願いいたします。

●留意事項

- ・調査対象期間 令和7年10月
- ・回答期限 令和7年11月28日(金)
- ・回答方法 ぐんま電子申請受付システム(LoGo フォーム)

問合せ先
群馬県健康福祉課 027-898-2655

- ・ケアマネジャーお1人ずつの回答をお願いします。

0 基礎事項

(1) 所属事業所名 (2) 所在市町村名 市・町・村

1 退院時の調整

(1) 担当ケースのうち、10月中に病院から退院した要介護、要支援のケース数(延件数)

要介護 件 要支援 件

(2) 上記(1)のケース数の病院別内訳

利用者	病院名	引継の有無	介護度の区分	退院・退所加算の有無
1		有 ・ 無	要介護・要支援	有・無・不明
2		有 ・ 無	要介護・要支援	有・無・不明
3		有 ・ 無	要介護・要支援	有・無・不明
4		有 ・ 無	要介護・要支援	有・無・不明
5		有 ・ 無	要介護・要支援	有・無・不明

※1 引継は、病院側から連絡があったもの(退院前カンファレンス、病院職員との面談・電話等を含む。家族を介する間接的なものも含める。)を「有」とします。

※2 介護支援専門員から病院に連絡した結果、引継があった場合についても、「有」とします。

2 入院時の調整

(1) 担当ケースのうち、10月中に病院に入院した要支援・要介護のケース数(延件数)

要介護 件/要支援 件



上記(1)のケース数のうち、

(2) 入院時情報提供書を利用して情報提供したケース数 要介護 件/要支援 件

(3) 入院時情報提供書を利用せず、電話や面談等で情報提供したケース数 ... 要介護 件/要支援 件

上記(1)のケース数のうち、

(4) 入院から1週間以内に病院を訪問して情報提供したケース数 要介護 件/要支援 件

(5) 入院時情報連携加算を請求した(又は請求する予定の)ケース数 要介護 件

☆以下の3から6までの設問については、昨年11月からの1年間の状況や所感に基づいて回答してください。

3 医療機関から提供された情報をケアプランに反映することができましたか？

①非常にそう思う ②そう思う ③そう思わない ④全くそう思わない

4 退院調整ルールは、病院に周知されていると思いますか？

①非常にそう思う ②そう思う ③そう思わない ④全くそう思わない

5 退院支援(連絡・情報取得等)がうまくいっているといますか？

①非常にそう思う ②そう思う ③そう思わない ④全くそう思わない

6 病院との退院時の引継で良かった点や問題点を枠内に最大100字程度で書いてください(病院番号も記載してください)。

病院番号	