

アンケートのお願い

平成 26 年 7 月 3 日

認知症グループホーム管理者 各位

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

認知症グループホームと訪問看護ステーションの 連携に関する調査への協力依頼 (医療連携加算等についてのアンケート)

拝啓 時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

平成 18 年より、認知症対応グループホームにおいて入居者が重度化しても、あるいは終末期になっても住み慣れたグループホームでの生活が継続できるように看護職と連携し、医療体制を強化するために、新たに「医療連携体制加算」が新設されました。

現在、「医療連携体制加算」算定における看護職との連携の方法は、以下の 3 種類です。

- ①グループホームで看護職を雇用する方法
- ②医療機関（病院・診療所）との委託契約
- ③訪問看護ステーションとの委託契約

近年、グループホームの入居者は、医療ニーズのある方や終末期ケアの必要な方が増加しています。しかし、一方で、これまでの連携方法では、十分なケアができないことがあるという現場の声があがっています。訪問看護ステーションから看護職が個別に訪問できる場合もありますが、それは、がんの末期の方や厚生労働大臣が定める疾病（難病など）等の方、急病などで特別訪問指示書が発行された場合（1 か月に 1 4 日間だけに限り医療保険での訪問）などに限られています。

そこで、グループホーム入居者の重度化に対応できる訪問看護サービスの提供のために、グループホームと訪問看護ステーションの連携の実態を把握し、今後の課題などを明らかにしたいと考え、訪問看護事業協会の調査研究事業として、グループホームと訪問看護ステーションの今後の連携のあり方について検討し、来年の介護報酬改定に向けて提言をしていくことにいたしました。

簡単な調査ですので、何卒、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

なお、ご回答頂いた内容は統計的に処理され、事業所および個人が特定される形で公表されることはありません。また、本調査以外の目的で使用されることもありません。また、都合によりご協力いただけない場合、たいへん残念ではありますが、そのことにより不利益は被ることは一切ありません。

敬具

別紙の調査票にご記入の上、7月15日(火)までにFAXにてご返送を頂きますようお願い

申し上げます。

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
担当：宮崎・吉原・竹森
〒160-0022
東京都新宿区新宿1-3-12 壹丁目参番館401
TEL 03-3351-5898
FAX 03-3351-5938

送付状含む 2枚

医療連携加算等についてのアンケート

【返送先FAX番号：03-3351-5938】 締め切り 7月15日(火)

- 1 所在地の都道府県()・開設主体(株式会社・社会福祉法人・医療法人・NPO法人・その他)
併設の医療機関(あり・なし)
- 2 現在、貴グループホームでは、医療連携体制加算を算定していますか。どちらかに○をつけてください。
(している → ③へ ・ していない → ⑨のみお答えください)

(該当するもの全てに○をつけてください)

GH=グループホーム、ST=訪問看護ステーション

- 3 医療連携体制加算は次のどの方法ですか。
() 1.GHで看護師を雇用(常勤・非常勤)
() 2.訪問看護ステーションとの委託契約
() 3.病院・診療所またはクリニックとの委託契約
- 4 貴事業所では、この数年間、医療的な対応が必要な入居者は増加していますか。
①増えている ・ ②変わらない ・ ③減っている
- 5 2014年1月～5月までの5カ月間に医療的な対応が必要となったことで、退居となった入居者はいましたか。(①いた ・ ②いなかった)
いた場合は、
その主な理由： _____
- 6 2014年1月～5月までの5カ月間で、死亡した入居者はいましたか。
(①いた ・ ②いなかった)
いた場合、どこで死亡しましたか。
1.GH()名、2.病院()名、3.その他()名
- 7 2014年1月～5月までの5カ月間に、以下の図1の状態の利用者についてお答えください。

- 8 今後、GHでの看取りをすることについてどのように考えていますか。

- () 1.GHでの看取りをする方向
() 2.GHでの看取りをしない方向
() 3.あいまいである
() 4.その他

ご協力ありがとうございました。

- 9 訪問看護ステーションと委託契約していないGHにお尋ねします。今後、入居者の重度化・多様な医療ニーズへの対応を視野に入れて、今後、訪問看護ステーションと連携することについてどのように考えていますか。

- () 1.連携するSTがあれば連携していきたい
() 2.制度の制限が緩和されればSTと連携することを考える
() 3.連携することは考えていない
() 4.その他 _____

ご協力ありがとうございました。

図1	医療ニーズの種類	人数	医療ニーズの対応方法	○をつけて下さい
①	がん末期・厚生労働大臣が定める疾患の利用者数	名	医療保険での訪問看護の利用	あり・なし
②	急病・急性増悪などで一時的に頻繁な医療的ケア※1が必要な人数 ※1:点滴・注射・創処置・病状観察などの一定の期間のみ行ったもの	名	主な医療的ケア※1の実施者	()①GHの介護職員 ()②GHの看護職 ()③他機関の看護職 ()④医師・その他
			医療保険での訪問看護の利用	あり・なし
③	ほぼ毎日、継続して医療的ケア※2が必要な人数 ※2:経管栄養・創処置・注射・摘便・ストマア・カテーテル管理など継続的に行ったもの	名	主な医療的ケア※2の実施者	()①GHの介護職員 ()②GHの看護職 ()③他機関の看護職 ()④医師・その他
			医療保険での訪問看護の利用	あり・なし

★2次調査(質問紙調査)にご協力ください。現在、訪問看護ステーションと連携している事業所で、ご協力いただけたところは、下記にご記入ください。

グループホーム名：

住所：

電話番号：