

留意事項

- 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いいたします。
- 本調査は5つの大問で構成され、回答の所要時間は30分程度です。
- 回答は、当てはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
- 回答は、数値を記入いただく場合もあります。
- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
- 回答は、封筒のあて名の施設のお立場で記入してください。
- 当調査における医療機関について、「歯科」は含みません。
- 施設の住所をもとに二次医療圏や過疎地域等の特性により分析する場合があります。

記入例

施設の基本情報

問1 貴施設(封筒の宛名の施設)の概要について伺います。

(1) 施設名	介護老人保健施設●●●●●		
(2) 連絡先(電話)	●●●●●●●●●●	メールアドレス	●●●@●●●●.jp
(3) 記入者の役職	事務長		
(4) 記入者名	●●●●●		
(5) 運営主体	<input checked="" type="radio"/> 1 医療法人 <input type="radio"/> 2 市区町村、広域連合、一部事務組合 <input type="radio"/> 3 社会福祉法人 <input type="radio"/> 4 その他()		
(6) 併設の医療機関(複数選択可) <small>併設: 同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む)</small>	<input checked="" type="radio"/> 1 病院を併設 <input type="radio"/> 2 有床診療所を併設 <input type="radio"/> 3 無床診療所を併設 <input type="radio"/> 4 なし		
(7) (6)以外の同一法人・関連法人の病院の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし		
(8) 貴施設における医療に関する専門職の配置人数(常勤換算)と夜勤の配置数(1日あたり人数) <small>※常勤換算の計算方法 職員数の算出については、「常勤職員の実人数」+「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。 非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出し、小数点第二位を切り捨てして下さい。 配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。</small> <small>例: A 施設(常勤の従業員が勤務すべき時間数: 32 時間/週) 常勤職員2名、非常勤職員 B: 20 時間/週、非常勤職員 C: 32 時間/週の場合: $2 + ((20 + 32) / 32) = 3.625$ よって、常勤換算で3.6 人</small>			
	1) 医師	常勤換算数	夜勤の配置数 1日あたり人数
		3.0 人	
		8.6 人	1.0 人
		1.5 人	1.0 人

常勤換算、小数点第二位は切り捨てで記入ください。

問2 貴施設の定員及び入所者数について伺います。(令和6年8月1日時点)

(1) 区分の届出	<input checked="" type="radio"/> 1 超強化型 <input type="radio"/> 4 基本型 <input checked="" type="radio"/> 2 在宅強化型 <input type="radio"/> 5 その他型 <input type="radio"/> 3 加算型 <input type="radio"/> 6 療養型								
(2) 定員数	80 人	(3) 入所者数	80 人						
(4) 入居者の満年齢別(人)	65歳未満	65～75歳未満	75～85歳未満	85～95歳未満	95歳以上				
	1 人	1 人	34 人	35 人	10 人				
(5) 要介護度別(人)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
	18 人	12 人	22 人	20 人	8 人				
(6) 障害高齢者の日常生活自立度別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	
	0 人	7 人	18 人	29 人	1 人	23 人	2 人	0 人	
(7) 認知症高齢者の日常生活自立度別	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明
	0 人	0 人	2 人	2 人	3 人	6 人	2 人	0 人	0 人

平均年齢

85.4 歳

問3 貴施設における対応可能な医療処置について、(a)医療処置の対応可否(外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む)(いずれか選択)及び(b)医療処置が必要な入居者の実人数(令和6年8月の1か月間)をご記入ください。(該当者がいない場合には0と記入)
(記入例:Aさんに3回浣腸し、Bさんに2回浣腸した場合、実人数は2人です)

医療処置	対応可能(a)	実人数(b)	医療処置	対応可能(a)	実人数(b)
1)胃ろう・腸ろうによる栄養管理	1 可 2 否	1 人	14)簡易血糖測定	1 可 2 否	0 人
2)経鼻経管栄養	1 可 2 否	1 人	15)インスリン注射	1 可 2 否	21 人
3)中心静脈栄養	1 可 2 否	1 人	16)疼痛管理(麻薬なし)	1 可 2 否	35 人
4)カテーテル(尿道カテーテル・コドームカテーテル)の管理	1 可 2 否	5 人	17)疼痛管理(麻薬使用)	1 可 2 否	0 人
5)ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1 可 2 否	0 人	18)創傷処置	1 可 2 否	4 人
6)喀痰吸引	1 可 2 否	1 人	19)褥瘡処置	1 可 2 否	6 人
7)ネブライザー	1 可 2 否	1 人	20)浣腸	1 可 2 否	8 人
8)酸素療法(酸素吸入)	1 可 2 否	1 人	21)排便	1 可 2 否	1 人
9)気管切開のケア	1 可 2 否	1 人	22)導尿	1 可 2 否	1 人
10)人工呼吸器の管理	1 可 2 否	1 人	23)膀胱洗浄	1 可 2 否	1 人
11)透析	1 可 2 否	0 人	24)持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)※	1 可 2 否	1 人
12)静脈内注射(点滴含む)	1 可 2 否	21 人	25)リハビリテーション	1 可 2 否	66 人
13)皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	1 可 2 否	5 人	26)ターミナルケア	1 可 2 否	1 人

※24) 医師の指示により、心拍等を24時間継続して測定・管理すること

問4 貴施設における令和6年8月1か月間の入所者、退所者をご記入ください。(延べ人数)
ただし、当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合の再入所分は加えません。

		①入所者	②退所者
(1) 合計人数		7 人	2 人
【内訳】	1)本人の家等(賃貸、家族の家を含む)	7 人	1 人
	2)居住系サービス等※	人	人
	3)病院(うち、協力病院 は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	4)有床診療所(うち、協力医療機関 は()内に記入)	人 (人)	人 (人)
	5)介護医療院	人	人
	6)介護老人保健施設	人	人
	7)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	人
	8)死亡		1 人
	9)その他	人	人

※2)有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

協力医療機関との連携について

令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、次の3つの要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付けました。※
① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること
② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること
③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること(③は病院に限る)
※複数の医療機関を定めることにより3つの要件を満たすこととしても差し支えない

協力医療機関連携加算の算定の有無に関わらず、また都道府県への届出の有無に関わらず、貴施設が協力医療機関と定めている医療機関についてお答えください。

(2)で答えた医療機関数分お答えください。最大6医療機関まで

(3) 定めている協力医療機関について(DEF続き)		医療機関D	医療機関E	医療機関F
3)種別 (複数選択可)	1 在宅療養支援病院 2 在宅療養後方支援病院 3 地域包括ケア病棟(200床未満) を有する病院 4 1～3以外の病院 5 在宅療養支援診療所 6 5以外の診療所	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4)併設の有無 併設:同一敷地内又は隣接する敷地内 (公道をはさんで隣接している場合を含む)	1 併設している 2 併設していない	1 2	1 2	1 2
5)同一法人・関係法人の有無	1 同一法人・関係法人である 2 同一法人・関係法人でない	1 2	1 2	1 2
6)施設からの距離	1 併設 2 車で10分未満 3 車で10分以上20分未満 4 車で20分以上30分未満 5 車で30分以上	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7)病院・有床診療所の場合の 病床数	1 19床以下 2 20床以上99床以下 3 100床以上199床以下 4 200床以上399床以下 5 400床以上 6 病院・有床診療所ではない	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8)定期的な会議の実施の頻度 (予定を含む)	1 1ヶ月に1回以上 2 3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 定期的な会議は実施していない	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8)で1～4と回答した場合 1)定期的な会議の実施の方法 (予定を含む) (複数選択可)	1 対面 2 ICTを活用	1 2	1 2	1 2
9)ICT連携の有無 ※ICT連携:入所者の情報を随時確認できる 体制がシステムで確保されている	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2
10)協力医療機関の契約における 金銭的な負担の発生の有無	1 あり 2 なし	1 2	1 2	1 2

問6 令和6年8月中における入所者の急変時等の状況について伺います。

※急変時等とは、予期し得ない病態の変化によるもののほか、疾患の増悪によって施設で提供できる医療の範囲を超えたものや、施設の医師が不在等により医療提供が困難であったものも含まれます。

※協力医療機関には①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制に限らず、①～③に該当しない医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関も含まれます。

※問6について、お一人について相談、診療を受け、入院した場合は、(1)～(3)それぞれに1件となります

(1) 外部の医療機関に相談を行った件数 ※併設医療機関を含む		相談件数合計 ※同時に複数名相談した場合は1件としてください		延べ相談者数	
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入		
	協力医療機関※	5 件	5 件	0 件	5 人
	協力医療機関以外	0 件	0 件	0 件	0 人
(1)の協力医療機関以外の相談件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に相談した理由(複数選択可)		1 協力医療機関よりも相談しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の相談手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で相談させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			
(2) 外部の医療機関に診療を依頼した件数 ※併設医療機関を含む		受診依頼件数合計 ※同時に複数名受診した場合は1件としてください		延べ受診者数	
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入		
	協力医療機関※	3 件	3 件	0 件	3 人
	協力医療機関以外	0 件	0 件	0 件	0 人
(2)の協力医療機関以外の受診依頼件数合計が1以上の場合 1)協力医療機関以外の医療機関に受診を依頼した理由(複数選択可)		1 協力医療機関よりも受診依頼しやすい医療機関があるため 2 協力医療機関との間で急変時対応の受診手続きが整理されていないため 3 夜間・休日等で協力医療機関との連絡が繋がらなかったため 4 協力医療機関が他の急患対応で受診させてくれなかったため 5 協力医療機関の診療領域が専門外であったため 6 その他			

(3) 外部の医療機関に入院した件数 ※併設医療機関を含む	入院件数合計 ※同時に複数名入院した場合は1件としてください			延べ入院者数
		うち平日 日中 ※わかる範囲で記入	左記 以外 ※わかる範囲で記入	
協力医療機関※	2 件	0 件	2 件	2 人
協力医療機関以外	0 件	0 件	0 件	0 人
(3)の協力医療機関以外の入院件数合計が1以上の場合 1)入院が必要と判断されたが、協力医療機関での入院が断られた件数		件		
2)入院を断られた理由 (複数選択可)		1 病床が空いていないため 2 認知症の高齢者等の対応が難しいため 3 救急患者は基本的に受け入れられないため 4 特定の疾患(心筋梗塞、心不全、脳血管障害、骨折等)の疑いがある患者は受け入れられないため 5 その他		

問7 貴施設の協力医療機関連携加算について伺います。

※要件①常時相談対応を行う体制、要件②常時診療を行う体制、要件③入所者の入院を原則として受け入れる体制

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか	① 協力医療機関の3要件(①～③)※を満たす場合(100単位/月)を算定している 2 1以外の場合(5単位/月)を算定している 3 算定していない		
(1)で1、2と回答した場合 1)協力医療機関連携加算において会議を行うこととなっている協力医療機関の数、会議の頻度、会議1回あたりの時間	協力医療機関数	1	機関
	会議の頻度 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その合算した回数	1	回/月
	会議1回あたりの時間 ※複数医療機関と会議を行っている場合は、その平均の時間	45	分/回
(1)で1、2と回答した場合 2)会議に参加している職員 (複数選択可)	① 医師(配置医師含む) ④ 介護支援専門員 ⑥ 事務員 ② 看護師、准看護師 ⑤ 施設長 ③ 機能訓練指導員 ⑦ その他		
(1)で1、2と回答した場合 3)協力医療機関連携加算における会議の内容及び会議で共有している情報(複数選択可)	① 病状の変化のあった入所者の診療情報、治療方針 ② 病状の変化のあった入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 ③ 病状の変化のあった入所者が急変した場合の対応方針 ④ 新規入所者の診療情報、治療方針 ⑤ 新規入所者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況 ⑥ 新規入所者が急変した場合の対応方針 ⑦ 前回のカンファレンス時以降、入院退所となった入所者で協力医療機関に入院しなかった患者の入院先、入院理由 ⑧ 協力医療機関に入院した入所者の状況、退院見込みや必要な手続き等 ⑨ 協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由 ⑩ 緊急対応に関する手順や連絡先の確認 ⑪ 感染対策 ⑫ その他		
(1)で「3 算定していない」と回答した場合 4)算定していない理由(複数選択可)	1 要件①を満たす協力医療機関が見つからない 2 要件②を満たす協力医療機関が見つからない 3 要件③を満たす協力医療機関が見つからない 4 定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない 5 要件を満たすために協力医療機関を複数定めていて、それぞれと会議を行う必要があり、負担が重い 6 その他		

問8 電子的システムによる、協力医療機関と情報連携について伺います。

(1) 電子カルテを利用していますか	1 利用している 2 利用していない
(1)で1と回答した場合 1)ご利用の電子カルテを協力医療機関と共有化できていますか	1 共有化できている 2 共有化できていない
(1)で2「電子カルテを利用していない」、または1)で2「共有化できていない」と回答した場合 2)電子的システムにより、施設の入所者の情報が随時確認できるよう、協力医療機関と情報連携を行っていますか ※複数の医療機関を協力医療機関として定めている場合は、そのいずれかのみと情報連携を行っている場合を含む	1 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※を行っている 2 協力医療機関と電子的システムによる情報連携※は行っていない ※入所者の情報が電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組み
2)で1と回答した場合 3)利用した電子的システムの内容 (複数選択可)	1 地域医療情報ネットワーク 2 民間の情報連携ツール(使用しているシステム名:) 3 法人内の情報連携ツール 4 その他()
2)で1と回答した場合 4)電子的システムによる情報連携において、医療機関と連携している情報の内容 (複数選択可)	1 入所者の診療情報 2 入所者の治療方針 3 入所者ごとの急変時の対応方針 4 入所者の基本的な日常生活能力、認知機能 5 入所者の家庭の状況
2)で1と回答した場合 5)継続的に電子的システムを利用する際の金銭的な負担の発生状況 ※複数の医療機関と情報連携している場合は、そのいずれかのみにおいて金銭的な負担が発生している場合を含む	1 あり※ (総額 円/月) 2 なし

協力医療機関を定めていない場合について

義務化された要件を一つでも満たしていない場合は回答をお願いします

問5(2)が「0」(定めている協力医療機関がない)、または問5(3) 2)で 1,2,3に〇がない(義務化された要件のうち一つでも満たしている要件がない)と回答した方のみ(ただし、複数の医療機関を定めることにより3つの要件を満たす場合は問10へ)

問9 協力医療機関の定めに向けての取組状況を伺います。

(1) 協力医療機関の定めに向けて現在の進捗状況 (複数選択可)	1 特定の医療機関と協議を行っており、年度内には定められる見込み 2 特定の医療機関と協議を行っているが、年度内に定められるか未定 3 周辺の医療機関に協議を行うことを予定している 4 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、医師会に相談している 5 協議を受けてくれる医療機関が見つからず、自治体に相談している 6 まだ検討を行っていない 7 その他()
(2) 協力医療機関を定めるにあたっての課題 (複数選択可)	1 休日・夜間の対応は困難であるため提携を断られた 2 原則入院受け入れの対応は困難であるため提携を断られた 3 金銭面で提携の合意に至らなかった 4 周辺に医療機関が少ない(またはない) 5 周辺の医療機関がどのような役割を担っているかの情報が分からない 6 どこに相談すればよいか分からない 7 特になし 8 その他()
(2)で4「周辺に医療機関が少ない(またはない)」と回答した場合 1)車で30分圏内の医療機関の数についてそれぞれ教えてください。(記述) ※医療機関は各厚生局のホームページに医療機関のリストが掲載されています。「〇〇(ブロック名)厚生局+届出受理医療機関名簿」で検索し、医科のリストの受理番号で確認してください。なお、次の略称で掲載されています。 ・在宅療養支援病院:支援病 ・在宅療養支援診療所:支援診 ・在宅療養後方支援病院:在後病 ・地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料):地包ケア	1 地域医療支援病院数 () 2 在宅療養支援病院数 () 3 在宅療養後方支援病院数 () 4 地域包括ケア病棟を有する病院(200床未満)数 () 5 上記以外の病院数 () 6 在宅療養支援診療所数 () 7 上記以外の診療所数 () 8 (1～5のいずれに該当するか分からない場合)病院数 () 9 (6、7のいずれに該当するか分からない場合)診療所数 ()

急変等により入院を要した方の対応について

問10 令和6年8月、1か月間に、急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の総数を教えてください。

2 人

問11 令和6年8月に急変等により入院した方(計画的な入院以外の方)の状況について伺います。最大10名まで記入してください。
10人以上いる場合は、発生した順番に記入してください。

		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
(1) 年齢(記入)		86歳	90歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
(2) 性別	1 男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 女	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(3) 要介護度	1 要介護1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 要介護2	2	2								
	3 要介護3	3	3								
	4 要介護4	4	4								
	5 要介護5	5	5								
(4) 障害高齢者の日常生活自立度別	1 J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 A1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 A2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 B1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 B2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 C1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 C2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 不明	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 II a	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 II b	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 III a	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 III b	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 IV	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 M	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 不明	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
(6) 原因となった病名(複数選択可)	1 誤嚥性肺炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 1を除くその他肺炎	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 尿路感染症	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4 心不全	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5 胃腸炎	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6 敗血症	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7 気管支炎	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8 貧血	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9 腸閉塞	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	10 パーキンソン病	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	11 認知症による精神症状の増悪	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	12 脱水症	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	13 新型コロナウイルス	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	14 骨折	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	15 脳血管疾患	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	16 その他の病名	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	17 病名不明	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
(7) 施設の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※施設の配置医師含む	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(8) 外部の医師による入院の要否の判断及び入院調整の有無 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(9) 往診の有無 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3 なし	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(10) 入院先 ※要件①～③に該当しない協力医療機関や令和6年3月31日以前から定めていた、協力関係にある医療機関を含む	1 協力医療機関※	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 協力医療機関以外	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(11) 救急車による搬送の有無	1 あり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 なし	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(11)でありの場合 1)入院先の医療機関と事前調整をした上で、救急車を呼んだか	1 はい	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 いいえ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

感染症の対応を行う医療機関との関係について

問12 新型コロナウイルス感染症及び新興感染症の対応状況を伺います。

新型コロナウイルス感染症の発生及び対応状況を伺います。		入所者	職員
(1) 令和6年4月～7月の発生者数		0 人	0 人
うち医療機関(協力医療機関以外)への入院者数		人	
うち協力医療機関への入院者数		人	
うち施設内療養者数		人	
(1)において入所者の発生者が1人以上いる場合		確保している	確保していない
(2) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応を行う医療機関を確保していますか	1)施設からの電話等による相談への対応	1	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	1	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	1	2
(1)において入所者の発生者が1人以上いる場合		円滑に行われた	円滑に行われなかった
(3) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際に右記の対応は円滑に行われましたか	1)施設からの電話等による相談への対応	1	2
	2)感染者(疑い含む)に対する診断・診療 ※オンライン診療含む	1	2
	3)入院の可否の判断や入院調整 ※当該医療機関以外への入院調整も含む	1	2
(1)において入所者の発生者が1人以上いる場合 (4) 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した際、誰が新型コロナウイルス感染症の患者を診察しましたか(複数選択可)	1 施設医師 2 併設医療機関の医師 3 協力医療機関の医師(2以外) 4 それ以外の医療機関の医師		
(5) 高齢者施設等感染対策向上加算算定していますか(複数選択可)	<input checked="" type="radio"/> 1 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月を算定している <input type="radio"/> 2 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月を算定している <input type="radio"/> 3 算定していない		
(5)で1と回答した場合 1)年に1回以上参加することとなっている院内感染対策の研修等の参加場所(複数選択可)	<input checked="" type="radio"/> 1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 <input type="radio"/> 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 <input type="radio"/> 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関 <input type="radio"/> 4 外来感染対策向上加算の届出のある医療機関 <input type="radio"/> 5 地域の医師会		
(5)で2と回答した場合 2)実地指導を行った医療機関を教えてください	1 感染対策向上加算1の届出のある医療機関 2 感染対策向上加算2の届出のある医療機関 3 感染対策向上加算3の届出のある医療機関		
(5)で3と回答した場合 3)加算を算定していない理由(複数選択可)	1 研修や実地指導を行う医療機関との連携が困難であるため 2 第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため 3 研修や実地指導を行う時間を確保することが困難であるため 4 すでに感染対策は十分できているため 5 その他		
(6) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか	<input type="radio"/> 1 確保している <input checked="" type="radio"/> 2 確保していない <input type="radio"/> 3 わからない		
(6)で2と回答した場合 1)確保していない理由(複数選択可)	<input checked="" type="radio"/> 1 周辺に第二種協定指定医療機関がない <input type="radio"/> 2 どの医療機関が第二種協定指定医療機関であるか分からない <input type="radio"/> 3 第二種協定指定医療機関と協議を行ったが、連携に至らなかった <input type="radio"/> 4 確保する予定はない		

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。