

令和3年度老人保健健康増進等事業
「介護老人保健施設とかかりつけ医の連携等に関する調査研究事業」
調査Ⅰ：施設調査 調査実施要綱

1. 事業の目的と主な調査内容

本事業は、介護老人保健施設（以下、老健施設）とかかりつけ医の連携の実態を把握し、医療介護連携を深めるための方策を提案することを目的として実施するものです。

この「調査Ⅰ：施設調査」では、入所および短期入所療養介護における医療対応の状況、入退所時のかかりつけ医との連携、人生の最終段階における医療・ケアの決定に係る支援状況等について、貴施設の状況をご回答いただく内容となっております。

会員施設各位には大変お手数をおかけ致しますが、本調査研究事業の趣旨をご理解のうえ、調査へのご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

2. 調査対象施設

全国老人保健施設協会（以下、全老健）に加盟されている全会員施設にお送りしています。

3. お送りした調査票類

- | | |
|-----------------------|---------|
| (1) 送付状（調査Ⅰ・調査Ⅱ 共通） | 1 通 |
| (2) 調査Ⅰ 調査実施要綱 | 1 部（本紙） |
| (3) 調査Ⅰ 調査票 | 1 部 |
| (4) 返信用封筒（調査Ⅰ・調査Ⅱ 共通） | 1 部 |

※調査票等は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です。（ユーザー名／パスワードは不要です。）

4. 調査票について

本調査は、貴老健施設の実態についてお伺いする**施設調査**です。調査時点の施設の状況や施設での医療対応の状況等についてお伺いする調査票です。設問に応じ、適切に回答できる方（必要に応じて多職種）をご回答ください。

5. その他

- ・ 本調査により得られた調査結果は、当会が他の調査を実施する上で基礎データとして活用させて頂く可能性があります。その場合であっても、個別の回答が特定できるような情報は一切公表いたしません。
- ・ 調査票は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です。（ユーザー名／パスワードは不要です。）
- ・ 本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

【調査票の回答期限と提出方法】

令和3年12月10日(金)迄に、

同封の返信用封筒またはメール・FAXにてご提出ください

返送先: 公益社団法人全国老人保健施設協会
〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

メールで提出の場合の提出先: research@roken.or.jp

(注) 提出期限厳守のお願い

上記の各書類の提出につきましては、可能な限り期限を厳守して頂きますよう、ご協力をお願い申し上げます。ただし、締切を過ぎてお送りいただいた調査票についても、今後の基礎データとして活用させて頂きたく存じますので、締切に間に合わなかった場合でも調査にご協力下さいますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

6. 本調査に関するお問合せ先

公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4177 または 03-3432-4172

メールアドレス: research@roken.or.jp

担当: 業務部 業務第一課 高野(タカ)、歌田(ウタタ)