平成２９年度事業　ターミナルケア加算につながるアンケート調査

１）アンケート回答対象　事業所管理者

２）質問内容

１　事業所番号　　１４◎◎◎◎◎◎◎◎

２　特定事業所加算　Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ　なし

３　ｹｱﾏﾈ数　主マネ　　人　　ｹｱﾏﾈ　　人（平成２９年３月３１日現在）

４　平成２９年１月～３月の契約終了数（予防を除く）

５　４の契約終了の中でターミナルケア対象利用者（☆１）の件数

６　５のターミナルケア対象利用者（☆１）の中で最終月に給付管理に至らなかった利用者の件数

**※ターミナルケア対象利用者が１０名以上の場合は、１０名以内でお願いします。**

**ターミナル期（死亡日前３０日以内）の・・・**

７　ケアプラン（サービス内容）変更回数

８　利用者・家族・後見人との連絡調整回数（電話・FAX・E-mailでもよい）

９　サービス事業所・行政・包括支援センターとの連絡調整回数（電話・FAX・E-mailでもよい）

10　延べ訪問回数

11　ターミナル期における医師との連携

　　１）医師に対してケアプランを提示した

　　２）利用者の受診時、あるいは往診時に同席したことがある

　　３）利用者の健康状態の変化等について報告、相談している

　　４）医師にサービス担当者会議への出席を求めている

　　５）病状（予後等）について意見を求めている

　　６）その他・・・医師と連携した具体例があれば記載してください

　12　在宅ターミナルケアに関して何かありましたら記載してください

（☆１）本人あるいは家族等が医師からターミナルの告知を受けた利用者