

調査票

調査の趣旨：平成28年2月10日に開催されました福岡県慢性期ケア協会の理事会にて、会員施設に対するアンケート調査の実施について採択されました。本調査は、会員施設の現状を把握するとともに地域医療構想の中で、転換意向も含め、自院の方向性をどのようにお考えであるかを知り、協会として何かお役に立てるものがないかを検討するものです。

医療機関（施設）名 _____

回答者名（役職） _____（ _____ ）

連絡先 _____

I. どの二次保健医療圏に属していますか？該当するものに○を付けて下さい。

- ① 福岡糸島 ② 粕屋 ③ 宗像 ④ 筑紫 ⑤ 朝倉 ⑥ 久留米 ⑦ 八女・筑後
⑧ 有明 ⑨ 飯塚 ⑩ 直方・鞍手 ⑪ 田川 ⑫ 北九州 ⑬ 京築

II. 現在の病床数は？（ _____ ）床

III. 病床種別

医療療養病床	（ _____ ）床
介護療養病床	（ _____ ）床
一般病床	（ _____ ）床
その他 _____	（ _____ ）床
その他 _____	（ _____ ）床

IV. 現在の自院の施設基準（医療、介護含めて）をお書き下さい。

地域包括ケア病棟（病床）	・ある	・なし
回復期リハビリテーション病棟	・ある（a I b II c III）	・なし
医療療養病床	・ある（a20:1 b25:1）〔 _____ 床〕	・なし
一般病床	・ある	・なし

ある場合は、施設基準名をご記入ください。

施設基準：

療養機能強化型	・ある（A or B）〔 _____ 床〕	・なし
強化型でない療養病床	・ある	・なし

V. 昨年の病床報告制度で報告された内容をお書き下さい。

高度急性期	病棟数（ _____ ）
急性期	病棟数（ _____ ）
回復期	病棟数（ _____ ）
慢性期	病棟数（ _____ ）

VI. 将来の病床機能をどのようにお考えですか？該当するものに○を付けて下さい。

（※病床機能報告制度の考え方に準じ、概ね6年先とする。）

- 現状を維持する
- 急性期を（・増やす ・減らす ・非該当）
- 回復期を（・増やす ・減らす ・非該当）
- 慢性期を（・増やす ・減らす ・非該当）
- その他（ _____ ）

