




医療的ケアを必要とされる方の災害に関するアンケート調査について

川崎市役所 健康福祉局
地域包括ケア推進室 医療・介護連携担当
障害保健福祉部 障害計画課
総合リハビリテーション推進センター



調査の目的と対象者

(1) 目的

医療的ケアを必要とされる方の災害時支援の検討に向けて、在宅で生活されている方の実情を把握するため

(2) 対象者

次のいずれにも該当する方

① **64歳以下の医療保険で訪問看護を利用している方**

※介護保険制度を利用されることになる65歳以上の方については、別の枠組みにより対応策を検討予定

- ### ②
- ・ **人工呼吸器の管理**
 - ・ **気管切開部の管理**
 - ・ **経管栄養（経口、経鼻、胃ろう、腸ろう）**
 - ・ **痰の吸引**

いずれかの医療処置を実施している方

市から調査票を送った事業者

(1) 訪問看護情報提供療養費 I に係る本市への情報提供をいただいた事業者（令和3年8月実施）

①情報提供書を提出いただいた利用者分

→氏名、住所等の入った調査票を郵送しています。

②情報提供書を提出いただかなかった利用者分

（同意が得られなかった方等）

→氏名、住所等が空欄の調査票を郵送しています。

再度、市への情報提供について、ご協力いただけるかご確認をお願い致します。

(2) 上記では情報提供しなかったが、今回新たに情報提供する利用者がある事業者

ホームページに掲載しているアンケート調査票をダウンロードし、ご利用ください。

アンケート調査の方法

- ①対象者に**市への情報提供について同意**を取ってください。
- ②調査票を用いて、ご本人やそのご家族から聞き取りを行ってください。

なお、すでに訪問看護ステーションが事前に把握されている場合は、改めて聞き取りをせずに、あらかじめ把握している情報に基づいて御記載いただくことも可能です。

※事業所を複数利用されている対象者は、事業所間で調整してください。

報告の方法

①対象人数分の調査票と請求書を作成ください。

②上記をまとめて、市役所へ郵送ください。

送付先：

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
川崎市役所健康福祉局地域包括ケア推進室
医療・介護連携担当 宛て

※謝礼 1件につき、2,200円（消費税込み）

③回答期日

令和4年2月18日（金）