

## 在宅医療及び在宅緩和ケアの実態に関するアンケート調査

※本アンケートは、本年9月1日時点で介護サービス情報公表システムに登録されている事業所にお送りしています。

### 【回答に際してのお願い】

- ◆ 管理者若しくは代理相当の方からの回答をお願いします。
- ◆ 特に断りのない場合は、本年10月1日現在の状況についてお答えください。
- ◆ 該当する選択肢の番号に○をつける等、各問の案内に沿って記入ください。「その他」を選択した場合は、内容を御記入ください。

### 【本調査における言葉の定義】

訪問診療	日頃から医師が定期的に患者の自宅等へ訪問し、計画的に診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行うこと
在宅緩和ケア	生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、精神心理的問題、社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ(QOL:生活の質)を改善するアプローチを在宅にて行うこと
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	今後の治療・療養について、患者・家族と医療・介護従事者があらかじめ繰り返し話し合っておく自発的なプロセス

### 問1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

1-1. 施設名				
1-2. 貴施設の常勤換算職員数 【数値記入、小数第1位まで】	医師(配置医含む)	看護師	介護職員	介護支援専門員
	人			
	うち配置医 県内( 人) 県外( 人)	人	人	人
1-3. 貴施設の医師について【あてはまるものに○】	1 常勤の医師		2 外部の提携している医師	

### 問2. 貴施設の利用者についてお伺いします。

2-1. 要介護度別の利用者数	申請中 ( 人)	自立 ( 人)	要支援1 ( 人)
	要支援2 ( 人)	要介護1 ( 人)	要介護2 ( 人)
	要介護3 ( 人)	要介護4 ( 人)	要介護5 ( 人)
2-2. 利用者における在宅医療の状況	訪問診療の利用者		人
	医師による居宅療養管理指導の利用者		人

### 問 3. 病院に入院している患者の老人ホームへの受け入れ等についてお伺いします。

3-1. 病院での退院時カンファレンス（退院後の受入先医療機関等との情報共有のために行うカンファレンス。以下、同じ）への参加状況についてお答えください（あてはまるもの1つに○）。

- 1 毎回参加する      2 日時が合う時のみ参加する      3 参加したことはない

2・3を選択した方のみ、その理由を教えてください。（自由記述）

その理由	
------	--

3-2. 病院での退院時カンファレンスについて、施設への入居を円滑に行うために望ましいと考える開始時期をお答えください。（あてはまるもの1つに○）。

- 1 入院前                      2 入院後1週間以内                      3 入院後2週間以内                      4 入院後1か月以内  
5 退院の1週間前              6 退院の数日前                      7 退院直前                      8 わからない

3-3. 病院の入院患者を老人ホームでの療養に円滑に受け入れられたかどうか（新規入居者も含む）についてお答えください（あてはまるもの1つに○）。

- 1 大半のケースにおいて円滑に受け入れられた      2 半数のケースにおいて円滑に受け入れられた      3 あまり円滑に受け入れられなかった      4 全く円滑に受け入れられなかった

### 問 4. 在宅緩和ケアの状況についてお伺いします。

4-1. 入居者の在宅緩和ケアへの対応状況についてお答えください（あてはまるもの1つに○）。

- 1 入居者の在宅緩和ケアに対応している                      2 入居者の在宅緩和ケアに対応していない

「4-2.」以降をお答えください。

「4-4.」以降をお答えください。

4-2. 入居者のうち在宅緩和ケアに対応している人数をお答えください。（本年9月の1か月間の実績）

がん疾患の患者数(実人数)	人
がん疾患以外の患者数(実人数)	人



**問 6. 医療機関や介護事業所等との連携状況についてお伺いします。**

6-1. 医療機関や介護事業所との間で、患者に対する情報をどの程度やりとりしていますか。太枠の中についてそれぞれ◎、○、△、×のいずれかでお答えください。

◎：週に数回    ○：月に数回    △：適宜    ×：なし

病院	診療所	薬局	PTやOT等の リハビリ	訪問看護 ステーション	居宅介護支援 事業所	地域包括支 援センター	訪問介護 事業所	歯科 医療機関	その他 (施設など)

6-2. 医療機関や介護事業所との協力・連携について、どの程度できていると思いますか。太枠の中についてそれぞれ◎、○、△、×のいずれかでお答えください。

◎：必要な協力・連携ができている  
○：ある程度協力・連携しているが、やや課題がある  
△：あまり協力・連携していないが、今後よりしていきたい  
×：あまり協力・連携しておらず、現状その必要も高くない

病院	診療所	薬局	PTやOT等の リハビリ	訪問看護 ステーション	居宅介護支援 事業所	地域包括支 援センター	訪問介護 事業所	歯科 医療機関	その他 (施設など)

**問 7. 在宅医療、在宅緩和ケア全般に関する課題についてお伺いします。**

7-1. 在宅医療、在宅緩和ケア全般に関する課題があれば、御自由にお書きください。

御協力ありがとうございました。

この回答用紙を、返信用封筒にて御返送ください。