

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、埼玉県ホームページに公開されている地域包括支援センターにお送りしています。

【回答に際してのお願い】

- ◆ 主任ケアマネジャー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】

在宅医療	医師が患者の自宅等へ訪問し、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	
----------	--

問2. 貴施設の利用者についてお伺いします。

2-1. 要介護度別の介護予防ケアマネジメント事業利用者数	要支援1 (人) 要支援2 (人) その他 (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
2-3. 在宅医療利用者の主な疾患 (あてはまる数字全て○)	1 がん疾患 2 脳血管疾患 3 循環器・呼吸器疾患 4 糖尿病 5 認知症 6 精神、神経疾患(認知症除く) 7 整形外科疾患 8 その他 ()	

問3. 在宅医療に関連する業務状況についてお伺いします。

3-1. 総合相談事業の中で、在宅医療に関わる相談を受けていますか(あてはまるもの1つに○)。

- 1 受けている 2 受けていない

1を選択した方のみ、相談内容を御回答ください
(あてはまるもの全てに○)

1 転院・退院について
2 退院後の医療サービスの受け方について
3 在宅医療の始め方について
4 在宅医療を受ける際の費用について
5 その他 ()

問4. 在宅緩和ケアの状況についてお伺いします。

4-1. 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 在宅緩和ケアを受けている方の相談やケアプラン作成等に対応している 2 在宅緩和ケアを受けている方の相談やケアプラン作成等には対応していない

4-2. 在宅緩和ケアに関する知識の充足状況についてお答えください（あてはまるもの1つに○）。

- 1 充足している 2 やや充足している 3 やや不足している 4 不足している

4-3. 在宅緩和ケアを推進していくうえで必要だと思うことについてお答えください（あてはまるもの全てに○）。

- 1 患者・家族に対する情報提供や意識啓発
2 緩和ケアに関する患者・家族向けの相談窓口設置
3 地域で利用できるサービスが一目で分かる冊子やホームページ作成
4 病院の緩和ケアチーム等の体制充実
5 病院の緩和ケアチーム等のスキルアップ
6 病院の緩和ケアチーム等とのカンファレンスの強化
7 グループ診療体制等、他の医療機関等との体制面の連携
8 緩和ケアを専門とする医師等との勉強会（講義・グループワークなど）
9 緩和ケアの知識向上（テキスト配布・e-learning など）
10 緩和ケアに携わる医療従事者等に対するメンタルケア教育の体制充実
11 診療報酬の引き上げ
12 診療報酬の引き下げ（患者の負担を軽減するためなど）
13 その他（ ）

問5. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施状況についてお答えください

5-1. ACPを実施していますか（あてはまるもの1つに○）。

- 1 実施している 2 実施していない 3 ACPを知らない

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

医療機関 (病院)	医療機関 (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

医療機関 (病院)	医療機関 (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。