

事例調査票

【調査票のご記入について】

- ※ 事例回答については、①施設内で死亡した事例、②病院へ入院した事例、③在宅へ退所した事例、それぞれ直近の事例についてご回答ください。短期入所の利用者は対象に含みません。
- ※ 調査票回答者の職種に指定はありませんが、設問の内容に応じ、医師、看護師など医療提供にかかわる職種の方にご記入いただくか、関係する多職種で協議のうえご回答ください。
- ※ 特に断りのない限り、①は死亡時点、②、③は退所時点の状況についてご回答ください。
- ※ 調査票の提出期限は、令和7年11月20日(木)にてお願いしております。
- ※ ②については、1週間程度の予定入院は含めずにお答えください。
- ※ 看取り期:ここでは、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、近い将来確実に死に至ることが差し迫っている状態にあると判断した場合を言います。

都道府県		電話番号	
貴施設名			
会員番号: ※封筒の宛名に記載の会員番号を転記してください			

①施設内で死亡した事例

(1)年齢	歳	(2)性別	1. 男性 2. 女性
(3)要介護度	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 区分変更申請中		
(4)認知症高齢者の日常生活自立度	1. ランクⅠ 2. ランクⅡ 3. ランクⅢ 4. ランクⅣ 5. ランクM 6. 不明		
(5)死亡日	西暦()年()月()日		
(6)直近の入所日	西暦()年()月()日 ~ 西暦()年()月()日		
(7)入所前の居場所	1. 病院・診療所 2. 他の老健・特養・介護医療院 3. 在宅 4. その他		
(8)過去の入所回数(短期入所療養介護は含まない)	()回		
(9)貴施設への入所延べ日数(再入所した場合は、総合計日数)	()日		
(10)死亡の場合、死因 (調査票最終ページの【別紙:診断名リスト】から選択し、その番号をご記入ください。該当番号が無い場合は主な原因疾患名を具体的にご記入ください。)	疾患名の番号		
	該当の番号がない場合は疾患名を記入:		
(11)心肺停止時の対応方針(蘇生措置をしない等)は決まっていたか	1. はい 2. いいえ		
(12)死亡場所の想定はありましたか	1. 貴施設内 2. 在宅 3. 病院・診療所 4. 特にない		
(13)ACPを実施していましたか	1. 実施していた ➡本人の参加有無(1. 有り 2. 無し) ➡家族等の参加の有無(1. 有り 2. 無し 3. 家族等はいなかった) 2. 実施していなかった ➡ 次は3頁の(24)の質問へ進んでください		

<p>※(13)で1. を選択した方のみお答えください。</p> <p>(14) ACPに関する話し合いについてはどの時期に行いましたか (該当するもの全てに○)</p>	<p>1. 前回までの入所時・在宅サービス利用時 2. 今回の入所調整時 3. 状態悪化時 4. 看取り期 5. 定期的な見直しの時 6. 本人や家族等から求められたとき 7. その他()</p>
<p>(15) ACPに関する話し合いは、今回の入所前も含めて、何回程度行いましたか</p>	<p>1. 1回 2. 2、3回行った 3. 4回以上行った</p>
<p>(16) ACPの話し合いに参加した職種について、お答えください (該当するもの全てに○)</p>	<p>1. 医師 2. 看護職員 3. 介護職員 4. 支援相談員 5. 介護支援専門員 6. リハビリ職員 7. (管理)栄養士 8. 事務職員 9. その他()</p>
<p>(17) 話し合いでは本人の意思は確認できましたか(一部の確認を含む)</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
<p>(18) 本人や家族等との話し合いの結果を文書にまとめましたか</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
<p>(19) ACPに関する話し合いで主に確認した(話し合った)ことをお答えください (該当するもの全てに○)</p>	<p>【入所時等状態が悪化するよりも前に行ったACP】</p> <p>1. これまでの人生でどのような生活を送ってきたか(仕事、家族背景 等) 2. 日常の中で楽しみにしていること 3. 日常の中で不安なこと、気がかりなこと 4. 施設での介護に関する希望 5. 現在の本人の疾患や症状に対する治療についての意向 6. 急変や新たな重篤な疾患や症状に対する治療についての意向 7. 人生の最終段階における医療やケアに期待すること 8. 人生の最終段階における具体的な医療措置についての意向 9. 人生の最終段階をどのように過ごしたいかに関する意向(やりたいこと、会いたい人 等) 10. 看取りの場所に関する意向 11. 医療ケアチームとしての方針について 12. ご本人の意思を推定できる人 13. その他() 14. 状態が悪化する前にはACPは行わなかった</p> <p>【3カ月以内に看取りが想定される時期に行ったACP】</p> <p>15. これまでの人生でどのような生活を送ってきたか(仕事、家族背景 等) 16. 日常の中で楽しみにしていること 17. 日常の中で不安なこと、気がかりなこと 18. 施設での介護に関する希望 19. 現在の本人の疾患や症状に対する治療についての意向 20. 急変や新たな重篤な疾患や症状に対する治療についての意向 21. 人生の最終段階における医療やケアに期待すること 22. 人生の最終段階における具体的な医療措置についての意向 23. 人生の最終段階をどのように過ごしたいかに関する意向(やりたいこと、会いたい人 等) 24. 看取りの場所に関する意向 25. 医療ケアチームとしての方針について 26. ご本人の意思を推定できる人 27. その他() 28. 3カ月以内に看取りは想定されていなかった</p>

②病院へ入院した事例

(1)年齢	歳	(2)性別	1. 男性 2. 女性
(3)要介護度	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 区分変更申請中		
(4)認知症高齢者の日常生活自立度	1. ランクⅠ 2. ランクⅡ 3. ランクⅢ 4. ランクⅣ 5. ランクM 6. 不明		
(5)退所日	西暦()年()月()日		
(6)直近の入所日	西暦()年()月()日 ~ 西暦()年()月()日		
(7)入所前の居場所	1. 病院・診療所 2. 他の老健・特養・介護医療院 3. 在宅 4. その他		
(8)過去の入所回数(短期入所療養介護は含まない)	()回		
(9)貴施設への入所延べ日数(再入所した場合は、総合計日数)	()日		
(10)看取り期でしたか	1. 看取り期であった ➡入院後、病院で死亡しましたか(1. はい 2. いいえ 3. 不明) 2. 看取り期ではなかった		
(11)入院先の医療機関の種別	1. 急性期一般病棟 2. 回復期リハビリテーション病棟 3. 地域包括ケア病棟(床) 4. 療養病床[2. 3. 以外] 5. 地域包括医療病棟 6. その他()		
(12)入院先医療機関との関係	1. 併設病院 2. 併設診療所 3. 併設以外の同一法人・関連法人の病院 4. 併設以外の同一法人・関連法人の診療所 5. その他の病院 6. その他の診療所		
(13)入院先は協力医療機関か	1. 協力病院 2. 協力診療所 3. その他の病院 4. その他の診療所		
(14) 医療機関へ搬送となった原因疾患 (調査票最終ページの【別紙:診断名リスト】から選択し、その番号をご記入ください。該当番号が無い場合は主な原因疾患名を具体的にご記入ください。)	疾患名の番号		
	該当の番号がない場合は疾患名を記入:		
(15)入院が必要になった場合の搬送先について決めていましたか	1. 決めていた 2. 特に決めてはいなかった 3. 搬送はしないと決めていた		
※(15)で1を選んだ場合:	1. はい 2. いいえ		
(16)決めていた搬送先は施設の協力病院ですか	1. はい 2. いいえ		
(17)搬送した理由	1. 医師が不在であったため 2. 施設での医療範囲を超えていたため 3. それまで対応していた疾患とは別の疾患の治療が必要となったため 4. 看取りは病院で行うと決めていたため 5. 本人が希望したため 6. 家族等が希望したため 7. その他		
(18)心肺停止時の対応方針(蘇生措置をしない等)は決まっていたですか	1. はい 2. いいえ		
(19)死亡場所の想定はありましたか	1. 貴施設内 2. 在宅 3. 病院・診療所 4. 特にない		
(20)ACPを実施していましたか	1. 実施していた ➡本人の参加有無(1. 有り 2. 無し) ➡家族等の参加の有無(1. 有り 2. 無し 3. 家族等はいなかった) 2. 実施していなかった ➡ 次は6頁の(32)の質問へ進んでください		

<p>※(20)で1. を選択した方のみお答えください。 (21) ACPに関する話し合いについてはどの時期に行いましたか (該当するもの全てに○)</p>	<p>1. 前回までの入所時・在宅サービス利用時 2. 今回の入所調整時 3. 状態悪化時 4. 看取り期 5. 定期的な見直しの時 6. 本人や家族等から求められたとき 7. その他()</p>
<p>(22) ACPに関する話し合いは、今回の入所前も含めて、何回程度行いましたか</p>	<p>1. 1回 2. 2、3回行った 3. 4回以上行った</p>
<p>(23) ACPの話し合いに参加した職種について、お答えください (該当するもの全てに○)</p>	<p>1. 医師 2. 看護職員 3. 介護職員 4. 支援相談員 5. 介護支援専門員 6. リハビリ職員 7. (管理)栄養士 8. 事務職員 9. その他()</p>
<p>(24) 話し合いでは本人の意思は確認できましたか(一部の確認を含む)</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
<p>(25) 本人や家族等との話し合いの結果を文書にまとめましたか</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
<p>(26) ACPに関する話し合いで主に確認した(話し合った)ことをすべてお答えください (該当するもの全てに○)</p>	<p>【入所時等状態が悪化するよりも前に行ったACP】 1. これまでの人生でどのような生活を送ってきたか(仕事、家族背景 等) 2. 日常の中で楽しみにしていること 3. 日常の中で不安なこと、気がかりなこと 4. 施設での介護に関する希望 5. 現在の本人の疾患や症状に対する治療についての意向 6. 急変や新たな重篤な疾患や症状に対する治療についての意向 7. 人生の最終段階における医療やケアに期待すること 8. 人生の最終段階における具体的な医療措置についての意向 9. 人生の最終段階をどのように過ごしたいかに関する意向(やりたいこと、会いたい人 等) 10. 看取りの場所に関する意向 11. 医療ケアチームとしての方針について 12. ご本人の意思を推定できる人 13. その他() 14. 状態が悪化する前にはACPは行わなかった</p> <p>【3カ月以内に看取りが想定される時期に行ったACP】 15. これまでの人生でどのような生活を送ってきたか(仕事、家族背景 等) 16. 日常の中で楽しみにしていること 17. 日常の中で不安なこと、気がかりなこと 18. 施設での介護に関する希望 19. 現在の本人の疾患や症状に対する治療についての意向 20. 急変や新たな重篤な疾患や症状に対する治療についての意向 21. 人生の最終段階における医療やケアに期待すること 22. 人生の最終段階における具体的な医療措置についての意向 23. 人生の最終段階をどのように過ごしたいかに関する意向(やりたいこと、会いたい人 等) 24. 看取りの場所に関する意向 25. 医療ケアチームとしての方針について 26. ご本人の意思を推定できる人 27. その他() 28. 3カ月以内に看取りは想定されていなかった</p>

※(26)で12. または26を選択した場合 (27)ご本人の意思決定を推定できる人はどなたですか	1. 配偶者 2. 子ども・子どもの配偶者 3. その他の家族等 4. 後見人 5. 頼れる家族等がいなかった 6. その他()
(28)ほかに、話し合えたらよかったことをすべてお答えください (該当するもの全てに○)	1. これまでの人生でどのような生活を送ってきたか(仕事、家族背景 等) 2. 日常の中で楽しみにしていること 3. 日常の中で不安なこと、気がかりなこと 4. 施設での介護に関する希望 5. 現在の本人の疾患や症状に対する治療についての意向 6. 急変や新たな重篤な疾患や症状に対する治療についての意向 7. 人生の最終段階における医療やケアに期待すること 8. 人生の最終段階における具体的な医療措置についての意向 9. 人生の最終段階をどのように過ごしたいかに関する意向(やりたいこと、会いたい人 等) 10. 看取りの場所に関する意向 11. 医療ケアチームとしての方針について 12. ご本人の意思を推定できる人 13. その他() 14. 特になし
(29)入所前や病院に入院中等に行われたACPについて、かかりつけ医や主治医等から入手した情報は十分でしたか	1. 十分であった 2. 入手したが、不十分であった → 1. 問い合わせた 2. 特に問い合わせはしなかった 3. 入手できなかった
(30)入院先の病院に貴施設でのACPの内容を伝えましたか	1. はい 2. いいえ
(31)ACPを通じてどのようなことが達成できましたか (該当するもの全てに○)	1. ご本人の価値観や意向について話し合うことができた 2. ご本人の希望に沿った医療・ケアを実現できた 3. 家族等の価値観や意向について話し合うことができた 4. 家族等の希望に沿った医療・ケアを実現できた 5. ACPの記録を必要な時に参照することができた 6. 多職種との連携がうまくいった 7. 職員の成長に繋がった 8. 特になし

(全員の方がご回答ください)

(32)施設でのケアについて、5段階で評価してください	1. 十分 2. まあ十分 3. どちらでもない 4. やや不十分 5. 全く不十分
(33)(病院で死亡した場合)本事例の看取りの質についてどのように評価されていますか (該当するもの全てに○)	1. ご本人らしさを大切にできた 2. 死亡前に新たに出現、または増悪した症状に適切に対処できた 3. 看取り期について家族等によく説明できた 4. 家族等が悔いのない看取りケアができた 5. 家族等への精神的なケアができた 6. 職員にとって悔いのない看取りケアができた 7. 特に該当しない

③在宅へ退所した事例

(1)年齢	歳	(2)性別	1. 男性 2. 女性
(3)要介護度	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 区分変更申請中		
(4)認知症高齢者の日常生活自立度	1. ランクⅠ 2. ランクⅡ 3. ランクⅢ 4. ランクⅣ 5. ランクM 6. 不明		
(5)退所日	西暦()年()月()日		
(6)直近の入所日	西暦()年()月()日 ~ 西暦()年()月()日		
(7)入所前の居場所	1. 病院・診療所 2. 他の老健・特養・介護医療院 3. 在宅 4. その他		
(8)過去の入所回数(短期入所療養介護は含まない)	()回		
(9)貴施設への入所延べ日数(再入所した場合は、総合計日数)	()日		
(10)看取り期でしたか	1. 看取り期であった →退所後、在宅で死亡しましたか(1. はい 2. いいえ 3. 不明) 2. 看取り期ではなかった		
(11)退所時の主な疾患 (調査票最終ページの【別紙:診断名リスト】から選択し、その番号をご記入ください。該当番号が無い場合は主な原因疾患名を具体的にご記入ください。)	疾患名の番号	該当の番号がない場合は疾患名を記入:	
(12)退所後の貴施設の関連の介護サービスの利用予定(該当するもの全てに○)	1. 通所リハビリテーション 2. 訪問リハビリテーション 3. 短期入所療養介護 4. 併設の医療機関の外来や訪問診療の利用予定 5. 特に該当なし		
(13)心肺停止時の対応方針(蘇生措置をしない等)は決まっていたか	1. はい 2. いいえ		
(14)死亡場所の想定はありましたか	1. 貴施設内 2. 在宅 3. 病院・診療所 4. 特にない		
(15)ACPを実施していましたか	1. 実施していた →本人の参加有無(1. 有り 2. 無し) →家族等の参加の有無(1. 有り 2. 無し 3. 家族等はいなかった) 2. 実施していなかった → 次は9頁の(27)の質問へ進んでください。		
※(15)で1. を選択した方のみお答えください。 (16)ACPに関する話し合いについてはどの時期に行いましたか(該当するもの全てに○)	1. 前回までの入所時・在宅サービス利用時 2. 今回の入所調整時 3. 状態悪化時 4. 看取り期 5. 定期的な見直しの時 6. 本人や家族等から求められたとき 7. その他()		
(17)ACPに関する話し合いは、今回の入所前も含めて、何回程度行いましたか	1. 1回 2. 2、3回行った 3. 4回以上行った		
(18)ACPの話し合いに参加する職種について、お答えください(該当するもの全てに○)	1. 医師 2. 看護職員 3. 介護職員 4. 支援相談員 5. 介護支援専門員 6. リハビリ職員 7. (管理)栄養士 8. 事務職員 9. その他()		
(19)話し合いでは本人の意思は確認できましたか(一部の確認を含む)	1. はい 2. いいえ		

<p>(20) ACPに関する話し合いで主に確認した(話し合った)ことをすべてお答えください(該当するもの全てに○)</p>	<p>【入所時等状態が悪化するよりも前に行ったACP】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. これまでの人生でどのような生活を送ってきたか(仕事、家族背景 等) 2. 日常の中で楽しみにしていること 3. 日常の中で不安なこと、気がかりなこと 4. 施設での介護に関する希望 5. 現在の本人の疾患や症状に対する治療についての意向 6. 急変や新たな重篤な疾患や症状に対する治療についての意向 7. 人生の最終段階における医療やケアに期待すること 8. 人生の最終段階における具体的な医療措置についての意向 9. 人生の最終段階をどのように過ごしたいかに関する意向(やりたいこと、会いたい人 等) 10. 看取りの場所に関する意向 11. 医療ケアチームとしての方針について 12. ご本人の意思を推定できる人 13. その他() 14. 状態が悪化する前にはACPは行わなかった <p>【3カ月以内に看取りが想定される時期に行ったACP】</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. これまでの人生でどのような生活を送ってきたか(仕事、家族背景 等) 16. 日常の中で楽しみにしていること 17. 日常の中で不安なこと、気がかりなこと 18. 施設での介護に関する希望 19. 現在の本人の疾患や症状に対する治療についての意向 20. 急変や新たな重篤な疾患や症状に対する治療についての意向 21. 人生の最終段階における医療やケアに期待すること 22. 人生の最終段階における具体的な医療措置についての意向 23. 人生の最終段階をどのように過ごしたいかに関する意向(やりたいこと、会いたい人 等) 24. 看取りの場所に関する意向 25. 医療ケアチームとしての方針について 26. ご本人の意思を推定できる人 27. その他() 28. 3カ月以内に看取りは想定されていなかった
<p>※(20)で12. または26. を選択した場合 (21)ご本人の意思決定を推定できる人はどなたですか</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配偶者 2. 子ども・子どもの配偶者 3. その他の家族等 4. 後見人 5. 頼れる家族等がいなかった 6. その他()
<p>(22)ほかに、話し合えたらよかったことをすべてお答えください(該当するもの全てに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. これまでの人生でどのような生活を送ってきたか(仕事、家族背景 等) 2. 日常の中で楽しみにしていること 3. 日常の中で不安なこと、気がかりなこと 4. 施設での介護に関する希望 5. 現在の本人の疾患や症状に対する治療についての意向 6. 急変や新たな重篤な疾患や症状に対する治療についての意向 7. 人生の最終段階における医療やケアに期待すること 8. 人生の最終段階における具体的な医療措置についての意向 9. 人生の最終段階をどのように過ごしたいかに関する意向(やりたいこと、会いたい人 等) 10. 看取りの場所に関する意向 11. 医療ケアチームとしての方針について 12. ご本人の意思を推定できる人 13. その他() 14. 特になし

診断名リスト

別紙

ICDコード分類	番号	診断名	ICDコード分類	番号	診断名		
循環器系等の疾患	1	脳梗塞	腎尿生殖生殖器系の疾患	58	腎不全(慢性・急性を含む)		
	2	脳出血		59	尿路結石症など尿路の疾患		
	3	多発性脳梗塞		60	尿路感染症(膀胱炎など)		
	4	くも膜下出血		61	乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患		
	5	硬膜下血腫		62	前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患		
	6	硬膜下血腫および脳挫傷		63	胃・食道疾患		
	7	その他の脳血管疾患		64	小腸・大腸の疾患		
	精神及び行動の障害	8	高血圧症(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)	消化器系の疾患	65	肝胆膵の疾患	
		9	慢性心不全		66	ヘルニア	
		10	心筋梗塞		67	肛門の疾患	
		11	狭心症		68	その他の消化器の疾患(腹膜、口腔、唾液腺、顎等を含む)	
		12	不整脈		69	悪性新生物	
		13	心房細動		新生物	70	良性新生物およびその他特定されない新生物
		14	その他の心疾患			眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患	71
		15	閉塞性動脈硬化症		72		耳および乳様突起の疾患
		16	その他の中枢または末梢血管の疾患		皮膚及び皮下組織の疾患	73	疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症
17		アルツハイマー型認知症	74	水疱症(天疱瘡・類天疱瘡等)			
18	脳血管性認知症	75	アレルギー性皮膚疾患				
19	レビー小体型認知症	76	褥創				
20	下記以外の認知症(脳血管性・アルツハイマー型・混合型・レビー小体型・ピック病)	77	皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患				
21	前頭・側頭葉型認知症(ピック病等)	78	感染症				
22	混合型認知症	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	79	貧血			
23	まだ確定診断のついていない認知症		80	貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患			
神経系の疾患	24	うつ病	周産期に発生した病態	81	周産期や小児期の疾患の後遺症(脳性麻痺、精神発達遅滞を含む)		
	25	統合失調症		先天奇形、変形及び染色体異常	82	先天奇形・変形および染色体異常	
	26	その他の精神疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響		83	損傷、中毒及びその他の外因の影響	
	27	パーキンソン病		その他特記すべき状態	84	PTCA等心臓手術の既往	
28	パーキンソン病以外の脊髄小脳変性疾患	85	ペースメーカー装着者				
29	症候性てんかん、てんかん	86	気管切開状態				
30	その他の中枢神経疾患	87	透析				
31	末梢神経疾患	88	尿道カテーテル留置や人工膀胱状態				
内分泌、栄養及び代謝疾患	32	糖尿病(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)	89		経鼻胃管や胃瘻等経管栄養状態		
	33	栄養障害	90		HBVキャリア		
	34	肥満	91		HCVキャリア		
	35	脂質異常症(高脂血症)	92		褥創		
	36	甲状腺機能障害	93		片麻痺		
	37	その他の代謝・内分泌疾患	94		失語		
筋骨格系及び結合組織の疾患	38	脊髄損傷	95		片麻痺・失語以外の高次機能障害		
	39	脊柱管狭窄症	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		96	老衰	
	40	変形性脊椎症					
	41	下肢の変形性関節症(股関節・膝関節)					
	42	上肢の変形性関節症(肩関節・肘関節)					
	43	大腿骨の骨折(手術を行った)					
	44	大腿骨以外の骨折(手術を行った)					
	45	骨折(保存的治療のみ)					
	46	骨粗しょう症					
	50	関節リウマチ					
51	関節リウマチ以外の全身性結合組織障害						
呼吸器系の疾患	52	筋、軟部組織の障害	呼吸器系の疾患	53	気管支喘息		
	53	気管支喘息		54	肺気腫等慢性閉塞性肺疾患		
	54	肺気腫等慢性閉塞性肺疾患		55	誤嚥性・吸引性(不顕性)肺炎などの慢性呼吸器感染症		
	55	誤嚥性・吸引性(不顕性)肺炎などの慢性呼吸器感染症		56	急性呼吸器感染症		
	56	急性呼吸器感染症		57	その他肺および胸膜など呼吸器の疾患		
57	その他肺および胸膜など呼吸器の疾患						