

施設調査票

【調査票のご記入について】

- ※ 選択式の設問は、該当の番号に○をご記入ください。
- ※ 数値を記入する設問は、各設問の注記に従って数値をご記入ください。また、該当しない場合は「0(ゼロ)」とご記入ください。
- ※ 回答が困難な設問や、回答したくない設問は、未記入のままご返送頂いて構いません。
- ※ 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、令和7年10月1日現在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。
- ※ 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			

問 1) 貴施設の施設類型等についてご回答ください。

1) 貴施設が <u>令和7年10月1日現在</u> に算定する施設類型について、あてはまるものをお選びください。					
1. 超強化型	2. 在宅強化型	3. 加算型	4. 基本型	5. その他型	6. 療養型
2) <u>令和7年7月～9月</u> に実施した居宅サービスについて、あてはまるものをお選びください。(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. いずれもなし		

問 2) 貴施設の職員体制についてご回答ください。

令和7年10月1日現在の、貴施設の <u>入所サービスに係る職員数</u> (常勤・非常勤の区別は問いません)についてご記入ください。				
医師	1) 実人数	_____ 人	2) 常勤換算(注2)	_____ 人
	1)のうち、常勤医師の人数			_____ 人
看護職員	3) 実人数(注1)	_____ 人	4) 常勤換算(注2)	_____ 人
	3)のうち、正看護師の実人数			_____ 人
	5) 看護職員の 24 時間配置			1. 有り 2. 無し
介護職員	6) 実人数(注1)	_____ 人	7) 常勤換算(注2)	_____ 人

注 1 実人数については、入所サービスと併設サービス(短期入所、通所リハビリ等)を兼務する職員については、入所サービスに係る勤務時間の方が長い従事者を計上してください。

注 2 常勤換算の算出にあたり、非常勤職員の常勤換算方法に定めがない場合は、以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 2 位を四捨五入して小数点以下第 1 位までをご記入ください。

- ・ 1 週間に複数勤務の場合: (非常勤職員の 1 週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)
- ・ 1 カ月に複数勤務の場合: (非常勤職員の 1 カ月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間 × 4)

問 3) 貴施設の利用者の状況についてご回答ください。

令和7年10月1日午前0時時点の、入所定員と利用者数についてご記入ください。	
1) 入所定員	_____ 人
2) 入所サービスの利用者(実人数)	_____ 人
3) 短期入所療養介護の利用者(実人数)	_____ 人

問 4) 他医療機関との連携等についてご回答ください。

1) 貴施設の併設病院等の有無	<ol style="list-style-type: none"> 1. 併設病院がある 2. 併設の有床診療所がある 3. 併設の無床診療所がある 4. 併設していない同一法人・関連法人の病院がある 5. 併設していない同一法人・関連法人の診療所がある 6. いずれもない
2) 貴施設と、主たる協力病院との関係について、あてはまるものをお選びください。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 併設病院が主たる協力病院である 2. 併設病院ではないが同一法人または関連法人の病院が主たる協力病院である 3. 同一法人または関連法人以外の病院が主たる協力病院である
3) 主たる協力病院の病床・病棟の種別について、あてはまるものをお選びください。(該当するもの全てに○)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般病床(「3」「4」「5」「6」を除く) 2. 精神病床 3. 地域包括医療病棟 4. 回復期リハビリテーション病棟 5. 地域包括ケア病棟(床) 6. 障害者施設等病棟 7. 結核病床・感染症病床 8. 療養病床(「4」「5」を除く) 9. その他、不明
4) 主たる協力病院が該当するものをお選びください。(該当するもの全てに○)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定機能病院(大学病院、国立がん研究センターなど) 2. 地域医療支援病院(紹介患者中心の医療を提供する病院) 3. 在宅療養支援病院(24時間の往診などを行う200床未満の病院) 4. 在宅療養後方支援病院(24時間の入院希望者の診療などを行う200床以上の病院) 5. その他の病院 6. 不明
5) 協力医療機関連携加算を算定していますか。	1. 算定している 2. 算定していない
6) 上記加算を算定している場合、(Ⅰ)又は(Ⅱ)のどちらの加算を算定していますか。	1. 連携加算(Ⅰ) 2. 連携加算(Ⅱ)
7) かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定していますか	1. 算定している 2. 算定していない
8) 上記加算を算定している場合、どの加算を算定していますか。	1. (Ⅰ)イ 2. (Ⅰ)ロ 3. (Ⅱ) 4. (Ⅲ)

問 5) 貴施設の看取りに関する対応についてご回答ください。

<p>1) 看取り対応について、施設として、どのような方針をお持ちですか。</p>	<p>1. 積極的に、看取り対応をしていきたい 2. 積極的ではないが、希望があれば看取り対応をしていきたい 3. 看取り対応には、どちらかという消極的 4. 看取り対応はしない方針である 5. 特に方針は定めていない 6. その他(具体的に:)</p>	
<p>※1)で3. ~4. を選択した場合 1-1) 看取り対応について消極的である、または、行わない理由として、当てはまるものをお選びください。(該当するもの全てに○)</p>	<p>1. 医師の負担が大きい 2. 看護職員の負担が大きい 3. 介護職員の負担が大きい 4. 職員の知識・経験が浅い➡(1 医師 2 看護職員 3 介護職員 4 その他) 5. 居室などの環境が整えられない 6. 麻薬、酸素療法などの看取り期に必要な医療が十分に提供できない 7. 看取り期の利用者・家族等との合意形成が難しい 8. 看取り期の家族等への精神面でのケアが難しい 9. 薬剤、材料などの費用負担が大きい 10. 経営面でのメリットがない、ターミナルケア加算による報酬が見合わない 11. 管理医師の方針 12. 利用者・家族等からのニーズがない 13. 看取りは老人保健施設の役割と思わない 14. その他()</p>	
<p>2) 国や自治体、医療関係団体等が主催する緩和ケアに関する研修会を受講したことがありますか。これまでに、受講経験のある職種をお選びください。(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>3) 貴施設に緩和ケアチームはありますか。</p>	<p>1. ある 2. ない</p>	
<p>4) 看取り期が予想される入所者について、緩和ケアに関するカンファレンスを実施していますか。</p>	<p>1. 必ず実施している(10割) 2. ほとんどの入所者(8割以上)に実施している 3. 半分以上(5割以上)に実施している 4. 半分未満に実施している(2~4割) 5. 1割程度実施している 6. 全く実施していない</p>	
<p>5) 貴施設で疼痛緩和のために麻薬利用が可能ですか。最も近い選択肢を選び、1. を選んだ場合には、過去半年間の自施設での対応実績を回答してください。(○はそれぞれ一つ)</p>		
		<p>令和7年4月～9月の自施設での対応人数</p>
<p>①麻薬(注射剤)の使用・管理</p>	<p>1. 自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある 2. 自施設で対応可能だが、受け入れ実績はない 3. 協力病院・診療所の支援を受けて対応できる 4. 相当の検討を有する／対応できない</p>	<p>人</p>
<p>②麻薬(内服、貼付、坐剤)の使用・管理</p>	<p>1. 自施設で対応可能であり、過去に受け入れた実績がある 2. 自施設で対応可能だが、受け入れ実績はない 3. 協力病院・診療所の支援を受けて対応できる 4. 相当の検討を有する／対応できない</p>	<p>人</p>
<p>6) 看取り期にある入所者の在宅復帰支援や、在宅での看取り支援を実施していますか。(該当するもの全てに○)</p>	<p>1. 一時的な在宅復帰を支援している 2. 在宅での看取りを支援している 3. いずれも行っていない</p>	

※6)で3. を選択した場合 6-1)実施していない理由として、当てはまるものをお選びください。(該当するもの全てに○)	1. 医師の負担が大きい 2. 看護職員の負担が大きい 3. 介護職員の負担が大きい 4. 看取り期の居住環境を整えることが難しい 5. 家族等における看取り期の利用者の在宅での対応が難しい 6. 看取り期の在宅での医療提供の確保・調整が難しい 7. 看取り期の在宅でのケアの確保・調整が難しい 8. 経営面でのメリットがない 9. 利用者の経済的な負担が大きい 10. 入所者本人の負担が大きい 11. 利用者・家族等からのニーズがない 12. その他()
---	---

問 6) 貴施設における急変時等の対応予定等についてご回答ください。

1) 利用者の人生の最終段階における医療・ケアの実施について「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(厚生労働省)を参考にしていますか。	1. している 2. 一部している 3. 特にはしていない
2) 認知症の利用者の医療・ケアについて、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(厚生労働省)を参考にしていますか。	1. している 2. 一部している 3. 特にはしていない
3) 貴施設の入所者(短期入所療養介護の利用者は除く)のうち、以下の各項目の実施人数について、概算でよいので回答してください。	実施者数
① 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族等と医療・ケアチームで話し合いを繰り返し行っている	() 人
② 予期しない急変が起こった際の対応について家族等と共有できている	() 人
③ 予期しない急変が起こった際の対応について医療・ケアチームで共有できている	() 人
④ 心肺停止時の治療・ケアの方針(蘇生措置をしない等)が決まっている	() 人
⑤ 看取りの対応について、家族等と共有できている	() 人
⑥ 看取りの対応について、医療・ケアチームで共有できている	() 人
⑦ 看取りが想定される事態の変化時に、原則、救急搬送をしないと決めている	() 人
⑧ 看取りや予期しない急変時等、救急搬送を行うことになった場合の搬送先をあらかじめ決めている	() 人

問 7) 貴施設のACP時の対応についてご回答ください。

1) どのくらいの入所者に対してACPを実施しますか。	1. 必ず実施している(10割) 2. ほとんどの入所者(8割以上)に実施している 3. 半分以上(5割以上)に実施している 4. 半分未満に実施している(2~4割) 5. 1割程度実施している 6. 全く実施していない
※1)で2. ~5. を選択した場合 1-1) どのような入所者に対してACPを実施していますか。(該当するもの全てに○)	1. 看取り期の利用者 2. 長期入所が想定される利用者 3. 在宅復帰が想定される利用者 4. 繰り返しの入所が想定される利用者 5. 通所サービスや短期入所療養介護含め、貴施設で長く関わっている利用者や今後の関わりが想定される利用者 6. 1. ~5. に該当するものはない 7. その他()

※1)で2. ～5. を選択した場合 1-2) ACPを全ての事例では実施していない理由をお選びください。 (該当するもの全てに○)	1. 入所者の状態によっては、ACPを行う必要がないため 2. 本人と意思疎通ができず、家族等との相談も困難な場合があるため 3. 利用者・家族等から拒否された場合 4. 全ての入所者にACPを行う時間を確保できないため 5. その他()
※1)で6. と回答した場合 1-3) ACPを全く実施していない理由をお答えください。 (該当するもの全てに○)	1. ACPを行うノウハウがないため 2. ACPを行う時間がないため 3. 看取り期のことなどを話題にすることに抵抗があるため 4. ACPを行う必要がある入所者がいないため 5. その他()
※以下の設問では、1)で1. ～5. を選択した方を対象に伺います。	
2) ACPについて、施設内研修を実施していますか。	1. 実施している 2. 実施していない
→1. 実施している場合 ①対象の職種 (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()
②実施頻度	1. 1カ月に1回 2. 2～3カ月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 数年に1回 6. その他
3) ACPの話し合いはどの時期に行っていますか。 (該当するもの全てに○)	1. 入所前(入所相談時)に行う 2. 入所時に行う 3. 定期的に行う(3カ月ごと、等) 4. 状態悪化時に行う 5. 看取り期に行う 6. ご本人やご家族等に求められたときに行う 7. その他()
※3)で4. と回答した場合 3-1) 状態悪化時、とはどのような場合ですか(該当するもの全てに○)	1. 要介護度が重くなった時 ⇒(1. 3になった時 2. 4になった時 3. 5になった時) 2. 認知症高齢者の日常生活自立度が低下したとき ⇒(1. 3aになった時 2. 3bになった時 3. 4以上になった時) 3. ADLが低下したとき 具体的に⇒(1. 寝返り 2. 起き上がり 3. 立ち上がり 4. 移乗 5. 移動 6. 食事 7. 更衣 8. 排便 9. 排尿 10. 入浴) 4. 病状の悪化・イベント発生時 5. 体重の減少がみられる時 6. 経口摂取ができなくなった時 7. その他()
3-2) 状態悪化時に話し合いを行った結果、それまでの方針に変更があったり、事前指示やDNARを取得し直したりした事例があれば、具体例をお聞かせください。このような事例がなければ無記入で問題ありません。	(具体例)
4) ACPの1回あたりの実施時間についてお答えください。	
①本人や家族等と話し合う時間	1. 10分未満 2. 10分以上20分未満 3. 20分以上30分未満 4. 30分以上60分未満 5. 60分以上
②記録の作成や、職員間で話し合う時間	1. 10分未満 2. 10分以上20分未満 3. 20分以上30分未満 4. 30分以上60分未満 5. 60分以上

5) ACPの話し合いには、どなたに参加してもらっていますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. ご本人と家族等が必ず参加する 2. ご本人は必ず参加するが、家族等は参加しない時がある 3. 家族等は必ず参加するが、ご本人は参加しない時がある 4. ご本人のみが参加する 5. 家族等のみが参加する
※5)で1.～4.と回答した場合 5-1) ACPの話し合いを行う際に、ご本人の認知機能の低下に応じて、どのような支援を行っていますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 話し合う内容を認知機能に応じて調整する 2. 話し合う場所に配慮する 3. 話し合うタイミングに配慮する 4. 話し合いに参加する人に配慮する 5. 説明時に文書や図表、動画等を活用する 6. 本人用に話し合った内容の記録を作成する 7. 認知機能が低下している利用者がACPに参加することはない
6) ACPに関する話し合いの記録はどのように取っていますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設内でACPを記録するための統一した書式を用いている 2. 定まった書式はないがカルテ等に記録している 3. 施設入所時の同意書等に記録する <p>※1. を選んだ方は、可能でしたら、貴施設でお使いの書式を返送時に同封いただけますと幸いです。</p>
7) 日ごろのケアにおける会話等から確認できた本人の思いを、ACPの記録に含めますか。	<p>1. はい 2. いいえ</p>
8) 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○)	<ol style="list-style-type: none"> 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()
9) ACPに関する話し合いの主な内容をお答えください。 (主に話し合うものとして、該当するもの全てに○)	<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
※9)で6. を選択した場合 9-1) 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について、具体的にどのようなことを話し合っていますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設内で可能な範囲で対応するか、専門病院を受診するかについての意向 2. 内服薬等、薬物療法についての意向 3. 胃ろうや経鼻・経管栄養、中心静脈栄養、経口摂取についての意向 4. 心停止、呼吸停止時の救命措置についての意向 5. 心停止、呼吸停止時の救急搬送の実施・差し控え 6. その他()
※9)で8. を選択した場合 9-2) 人生の最終段階における医療措置について、具体的にどのようなことを話し合っていますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人生の最終段階を過ごしたい場所(施設、病院、在宅 等)についての意向 2. 胃ろうや経鼻・経管栄養、中心静脈栄養、経口摂取についての意向 3. 内服薬等、薬物療法についての意向 4. 心停止、呼吸停止時の救命措置についての意向 5. 心停止、呼吸停止時の救急搬送の実施・差し控え 6. その他()

<p>10)今はあまり話し合うことができていないが、できれば話し合いたいと思う内容 (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. 特になし
<p>11)ACPを行う上で、困難に思うことをお答えください。 (該当するもの全てに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ご本人や家族等と十分に話し合う時間を確保できない 2. 話し合いを始める時期の見極め 3. ご本人の意向を聴取できない(認知機能が低下している場合等) 4. ご本人と家族等の中で意見が異なる場合の調整 5. 家族等の意向が本人の意向より優先されやすいこと 6. ご本人・家族等の意向と医療・ケアチームの方針が異なる場合の調整 7. ご本人や家族等が医療者に任せがちで十分に話し合えない 8. 職種間での考え方や方針が異なる場合の調整 9. 人生の最終段階の過ごし方など、死を見据えた話し合いを行うこと 10. 多職種間での情報連携 11. ACPに関する知識が不足していること 12. その他() 13. 特に困難に感じていることはない
<p>12)入所者ならびにご家族等により良いACPを行うためにはどのような支援があれば良いと考えますか (該当するもの全てに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACPに関する明確なガイドラインや標準的手順書(施設・病院・在宅で共通して使えるもの)の作成・普及 2. 医師・看護師・介護職・ソーシャルワーカーを対象としたACP研修プログラムの国主導での提供 3. ファシリテーター養成研修への補助金(ACPの対話を進められる人材を施設に確保) 4. 地域包括支援センターや介護支援専門員との連携を促す共通研修の実施 5. 多職種でのACP記録・共有を円滑にするICTインフラ整備(全国共通フォーマット、電子カルテとの連携) 6. 利用者・家族等向けにわかりやすいACP啓発パンフレットや動画を国が標準化して配布 7. 地域住民へのACP普及キャンペーン(「人生会議」推進事業の強化) 8. 高齢者や家族等が相談しやすい公的相談窓口の設置 9. 精神的に難しい場面で相談できる「ACP専門支援チーム」へのアクセス(地域医療センターなどに配置) 10. 家族等が遠方にいる場合のオンライン面談のためのICT補助 11. テレビ・ネットを通じたACP啓発キャンペーン 12. その他() 13. 特になし
<p>13)入所前に貴施設以外で実施されたACPの情報を入手していますか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実施されていれば、全ての利用者について入手している 2. 一部の利用者について入手している 3. 特に入手していない
<p>14)入所前に貴施設以外で実施されたACPの情報を入手できるケースはどの程度ありますか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全ての入所者で入手できる(10割) 2. ほとんどの入所者で入手できる(8割以上) 3. 半分以上で入手できる(5割以上) 4. 半分未満で入手できる(2～4割) 5. 1割程度で入手できる 6. 全く入手できない

