

介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業の 調査検討組織 設置要綱（案）

1. 設置目的

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社は介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- （1）本調査検討組織は、福井小紀子（日本赤十字大学教授）を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- （2）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- （1）調査検討組織の運営は、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が行う。
- （2）前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業の 調査検討組織 委員等

委員長	福井小紀子	（日本赤十字看護大学 教授）
委員	石川貴美子	（秦野市福祉部高齢介護課 専任技幹（兼）課長代理）
	小澤 竹俊	（めぐみ在宅クリニック 院長）
	島田 千穂	（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム 終末期ケアのあり方 テーマリーダー）
	瀬戸 雅嗣	（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長）
	沼田 美幸	（公益社団法人日本看護協会 医療政策部長）
	長谷川英世	（社会福祉法人ぱる いきいきタウン蕨 施設長）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長 佐藤 守孝
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 老人介護専門官 八田 睦美
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 企画調整専門官 山崎 菜央
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 企画調整専門官 前川 遼
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 予算係長 梁瀬 晃央

（4）介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業（案）

1. 調査の目的

介護老人福祉施設については、入所者の重度化が進む中で、特に看取り期における医療ニーズに対応した医療提供状況を把握する必要がある。

平成27年度に行われた「介護保険施設等における利用者等の医療ニーズへの対応の在り方に関する調査研究事業」では、介護保険施設間の比較を念頭に主に共通事項についての調査が行われたところである。

平成28年度調査においては、非常勤の医師が勤務することが多い介護老人福祉施設における医療的ケアの現状（認知症対応、摂食嚥下障害対応、がん末期対応、看取り期の医療行為等）や、医療職をはじめとした職員の夜間の配置体制の実態把握、施設ごとの医療提供状況の違い、看取りを入所施設で完結するための外部医療機関との連携体制や連携上の問題を明らかにし、今後の検討課題を抽出する。

2. 調査客体

介護老人福祉施設 3,000施設程度 ※無作為抽出

3. 主な調査項目

介護老人福祉施設の実態調査

- ・職員体制：配置医、看護職員、認定特定行為業務従事者、歯科衛生士等の医療職（および医行為実施者）の体制等
- ・新規入所者と退所者の状況：施設における入所者数、入所理由、入所前の居場所、入所までに要した期間、退所者数、退所先内訳、死亡退所者、施設内死亡者、退所理由等
- ・外部連携：外部医療機関、協力歯科医療機関との連携体制、連携上の課題等
- ・受療の状況：往診、訪問診療、訪問歯科診療の状況、訪問看護の利用状況等
- ・入所者の状況：疾患名、要介護度、医療区分、認知症高齢者日常生活自立度等の属性、受けている医療的ケア（喀痰吸引、経管栄養、褥瘡処置等数項目）等
- ・医療提供体制：入所者の医療処置対応（感染管理、認知症対応、摂食嚥下障害対応、褥瘡対応、がん末期対応、看取り期の医療対応等）、介護職員の喀痰吸引・経管栄養等実施状況、認定のための研修実施状況、介護職員による医行為実施に対する要望・課題等
- ・看取り：施設内の看取りの実績、看取り計画の策定状況、看取り介護加算算定状況、配置医の看取りに対する意向や問題意識、看取り期における医療行為の実態と病院への搬送事由、死亡退所者と施設内死亡者との施設間の比較等

平成 28 年度 介護報酬改定検証・研究調査 (厚生労働省委託調査)
 介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業
 介護老人福祉施設票 (案)

※本調査票は、貴施設の管理者の方がご記入ください。なお記入にあたっては必要に応じて各ご担当者に確認のうえご記入ください。

※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則 1 つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。分からない場合は「-」と記入してください。

※調査時点は、平成 28 年 10 月 5 日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

1) 所在地	() 都・道・府・県	
2) 開設年	西暦 () 年	
3) 開設主体	1 市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉法人 3 その他 ()	
4) 介護報酬上の届出	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型小規模介護福祉施設 5 地域密着型介護老人福祉施設 6 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設	
5) 入所定員	() 人	
6) 短期入所生活介護の定員(空床利用の場合は記入不要)	() 人	
7) 平成 28 年 10 月に 1 件以上算定した加算等(複数回答可)		
1 日常生活継続支援加算 (I)	2 日常生活継続支援加算 (II)	3 夜勤職員配置加算
4 看護体制加算 (I)	5 看護体制加算 (II)	6 経口移行加算
7 経口維持加算 (I)	8 経口維持加算 (II)	9 口腔衛生管理体制加算
10 口腔衛生管理加算	11 在宅・入所相互利用加算	12 認知症専門ケア加算 (I)
13 認知症専門ケア加算 (II)	14 認知症行動・心理症状緊急対応加算	
15 常勤医師配置加算		
16 配置医師(施設内医務室)による診療報酬算定		

2. 医療・介護の提供体制等についてお伺いします。

(1) 医師や協力病院の体制

1) 常勤の医師の有無	1 いる 2 いない
人数(実人数)	() 人
常勤医師の年齢階級別人数	39 歳以下 40 代 50 代 60 代 70 歳以上
	人 人 人 人 人
専門の診療科(複数回答可)	1 内科 2 外科 3 整形外科 4 皮膚科 5 泌尿器科 6 眼科 7 耳鼻科 8 精神科 9 その他 ()
医師の勤務日以外における対応	1 勤務日以外でも、必要なときには、一般に訪問してもらえる 2 勤務日以外は電話で指示を得ることができる 3 原則、勤務日以外は対応してもらえない

2) 1) 以外で、入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために、施設が配置している 医師（非常勤の医師または病院・診療所との契約により施設に定期的に来る医師）の有無		1 いる 2 いない
専門の診療科 (複数回答可)	1 内科 2 外科 3 整形外科 4 皮膚科 5 泌尿器科 6 眼科 7 耳鼻科 8 精神科 9 その他 ()	
平均的な 1 週間における医師の勤務時間（合計時間、複数の医師がいる場合は、 合算してください）（往診や訪問診療の時間は含みません）		約 () 時間
医師の勤務日以外にお ける対応	1 勤務日以外でも、必要なときには、一般に訪問してもらえる 2 勤務日以外は電話で指示を得ることができる 3 原則、勤務日以外は対応してもらえない	
3) 在宅療養支援診療所・病院との連携体制の有無および 往診・訪問診療の実績(平成 28 年 10 月)		1 有 → () 回 2 無
4) 協力病院の体制 (複数回答可)	1 施設の開設主体と同一法人である 2 施設の開設主体と関連の法人である 3 配置医師が所属している病院である 4 1~3 のいずれにも該当しない	
5) 協力病院との連携 状況(複数回答可)	1 入所者全員について情報共有ができていない 2 医療が必要な入所者について情報共有ができていない 3 協力病院を受診中の入所者について情報共有ができていない 4 利用者に入院の必要性が生じた場合には、気軽に相談ができる関係である 5 日常的には特に連携はしていない	
6) 入所者の夜間の緊急時の対応 (複数回答可)	1 配置医に連絡する 2 協力病院に連絡する 3 救急車を呼ぶ 4 その他 ()	

(2) その他の職員体制

1) 貴施設の職員体制についてお伺いします。

※常勤換算数は「従事者の 1 週間の勤務延時間÷貴施設において常勤の従事者が勤務すべき 1 週間の時間数」で計算し、小数点以下第 2 位を四捨五入して小数点以下第 1 位まで計上してください。配置がある場合で得られた結果が 0.1 に満たない場合は 0.1 と記入してください。

	常勤 換算数	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)		常勤 換算数	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)
歯科医師	.			機能訓練指導員	.		
看護師	.			うち、理学療法士	.		
准看護師	.			うち、作業療法士	.		
介護職員	.			うち、言語聴覚士	.		
うち、介護福祉士	.			歯科衛生士	.		
管理栄養士・栄養士	.			介護支援専門員	.		

2) 貴施設を平成 27 年 10 月～平成 28 年 9 月までの間に退職した職員についてお伺いします。「実人数」でご回答ください。

		看護職員・常勤	看護職員・非常勤	介護職員・常勤	介護職員・非常勤
貴施設での勤続年数別人数	1年未満	人	人	人	人
	1年以上3年未満	人	人	人	人
	3年以上5年未満	人	人	人	人
	5年以上	人	人	人	人

(3) 看護職員の体制 (*平成28年7月~9月の平均で回答ください)

1) 看護職員の基本的な夜勤体制	1 原則、夜勤職員には看護職員が含まれる 2 原則、看護職員は当直する 3 介護職員を含めたローテーションにより、看護職員が夜勤をすることもある 4 原則、看護職員の夜勤・当直はない 5 その他	
利用者の急変時等、状態により看護職員が急に夜勤をすることありますか	1 有 → 1か月あたり平均 () 日程度 2 無	
2) 勤務時間以外(夜間・休日)のオンコール体制(複数回答可)	1 夜間はオンコール体制をとっている 2 休日はオンコール体制をとっている 3 看護職員のオンコール体制はとっていない	
3) 勤務時間以外(夜間・休日)の対応	①電話対応	1 ほとんどない 2 1、2回/月 3 3~5回/月 4 6~9回/月 5 10回以上/月
	②呼出による出勤	1 ほとんどない 2 1、2回/月 3 3~5回/月 4 6~9回/月 5 10回以上/月
4) がん末期等の利用者の場合に利用者の医療保険で訪問看護ステーションを利用したり、施設と訪問看護ステーションが契約することで、訪問看護ステーションの看護職員が施設の入所者の対応をすることができることを知っていますか	1 知っていた 2 知らなかった	
5) 貴施設では訪問看護ステーションの職員が施設の入所者の対応をすることはありますか	1 有 2 無	
1 有の場合: どのような状況のときに依頼をしますか(複数回答可)	1 専門の緩和ケアが必要なとき 2 高度な褥瘡処置が必要なとき 3 がん末期の利用者がいるとき 4 その他 ()	
6 次のうち訪問看護ステーションとの連携により対応の充実を図ることができると思う医療処置はありますか(複数回答可)	1 専門の緩和ケア 2 高度な褥瘡処置 3 がん末期の利用者の対応 4 特にない	
4 特にない場合: その理由	1 自施設で対応が可能 2 外部の人には依頼したくない 3 依頼できるステーションがない 4 どのステーションに依頼してよいかわからない 5 ステーションとの連携は難しい 6 その他 ()	
7) 次のうち現状、実施できない内容も含め、今後、訪問看護ステーションとの連携により対応の充実を図ることができると思う医療処置等がありますか(複数回答可)	1 夜間・休日の利用者の急変時の対応 2 がん以外のターミナル 3 退院直後の患者の対応 4 状態不安定な利用者の管理対応 5 リハビリテーション 6 感染対策の体制強化 7 その他 () 8 特にない	
8 特にない場合: その理由	1 自施設で対応が可能 2 外部の人には依頼したくない 3 依頼できるステーションがない 4 どのステーションに依頼してよいかわからない 5 ステーションとの連携は難しい 6 その他 ()	
8) 貴施設では併設病院・診療所等、他の施設等からの看護職員の応援を受けることができますか	1 有 2 無	

(4) 認定特定行為について

1) 認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員数	第一号	第二号	第三号
	() 人	() 人	() 人
うち、過去1年以内に特定行為を実施した者	() 人	() 人	() 人
2) 喀痰吸引、経管栄養等を実施した職員数(平成27年10月~28年9月)	1 口腔内喀痰吸引	() 人	
	2 鼻腔内喀痰吸引	() 人	
	3 気管カニューレ内部の喀痰吸引	() 人	
	4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	() 人	
	5 経鼻経管栄養	() 人	

3) 認定証の交付を受けていない職員はいますか		1 いる ➡ () 人 2 いない
「1 いる」場合: 理由(複数回答可)	1 基本研修を受講させる時間的余裕がない 2 基本研修を受講させる金銭的余裕がない 3 基本研修を受講させる期間の代替職員の体制がつかれない 4 施設内に実地研修の対象者となる利用者がいない 5 施設内の実地研修の対象となる利用者から同意が得られない 6 実地研修を他施設に依頼できない 7 介護職員本人が希望しない 8 その他 ()	
4) 認定のための実地研修の実施状況(平成27年度)		1 実施した ➡ () 人 2 実施しなかった
「2 実施しなかった」場合: 理由(複数回答可)	1 医療関係者と連携体制が作れなかった 2 施設内に実地研修の対象者となる利用者がいない 3 施設内の実地研修の対象となる利用者から同意が得られない 4 記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置がとれなかった 5 その他 ()	
5) 認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員な夜勤体制	1 原則、夜勤職員には1人以上含まれる 2 原則、1人以上が当直する 3 ローテーションにより、夜勤をすることもあるが、いないこともある 4 原則、夜勤・当直はない	
6) 介護職員による医行為実施に対する意見等		

(5) 口腔衛生管理体制

1) 貴施設の口腔衛生管理体制として、有する項目、実施されている項目(複数回答可)	1 協力歯科医療機関の届出 2 協力歯科医療機関による訪問歯科診療 3 歯科医師による定期的な歯科健康診査 4 歯科衛生士による定期的な歯科衛生に関するアセスメント 5 歯科衛生士による口腔衛生管理(いわゆる専門的口腔ケア)の実施 6 介護職員に対する口腔ケアに関する研修の機会 7 カンファレンス(経口維持加算Ⅱによるもの等)への歯科医師、歯科衛生士の参加 8 歯科医師又は歯科衛生士の介護職員に対する口腔ケアに係る助言や指導 9 その他 ()
---	--

4. 貴施設の入所者等についてお伺いします。(平成28年10月5日24時現在)

(1) 入所者数をご記入ください。

	全数(実人数)					
入所者数	人					
要介護度別入所者数	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	申請中 人
年齢階級別入所者数	40~64歳 人	65~74歳 人	75~84歳 人	85~94歳 人	95歳以上 人	
障害高齢者の日常生活自立度別入所者数	自立 人	J 人	A 人	B 人	C 人	

認知症高齢者 日常生活自立 度別入所者数	自立	I	II	III	IV	M
	人	人	人	人	人	人

(2) 平成28年4月～9月の新規の入所者についてお伺いします。

No	入所 月	入所時 の年齢	入所時の 要介護度	入所時 の障害 高齢者 生活自立 度	認知症 高齢者 生活自立 度	入所時に利用していた 医療機器・必要な処置等 (複数回答可)	入所前の 居場所	ターミナル期 か(医者が余命 6カ月以内と 判断)	入所申込 時期
			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 申請中	0 自立 1 J 2 A 3 B 4 C 5 不明	0 自立 1 I 2 IIa 3 IIb 4 IIIa 5 IIIb 6 IV 7 M 8 不明	1 胃ろう・腸ろう 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養 4 膀胱留置カテーテル等 5 人工肛門・人工膀胱 6 たんの吸引 7 ネブライザー 8 酸素療法 9 気管切開 10 人工呼吸器 11 注射 12 点滴 13 簡易血糖測定 14 インスリン注射 15 創傷処置 16 褥瘡の処置 17 服薬管理 18 透析 19 導尿 20 疼痛の管理(麻薬なし) 21 疼痛の管理(麻薬あり) 22 浣腸 23 摘便 24 頻回な観察 25 リハビリテーション 26 その他() 27 なし	1 自宅等(含む親族宅) 2 有料老人ホーム 3 サービス付き高齢者向け住宅 4 グループホーム 5 病院・診療所 6 老人保健施設 7 その他	1 ターミナル期ではない 2 がん末期 3 がん以外のターミナル期	
例	4月	89歳	3	4	3	2,7,22	5	3	27年4月
1	月	歳							年 月
2	月	歳							年 月
3	月	歳							年 月
4	月	歳							年 月
5	月	歳							年 月
6	月	歳							年 月
7	月	歳							年 月
8	月	歳							年 月
9	月	歳							年 月

※記入欄が不足する場合は、お手数ですが、コピーしてご記入ください。

(3) 貴施設で実施可能な医療処置についてお伺いします。

	施設内で対応可能な処置 (複数回答可)	可能な場合：処置ごとに受 入人数の上限が決まっ ていればご記入ください	調査時点で、処置を行っ ている人数 ※いない場合は「0」と必 ず記入してください
1 点滴	1	() 人	() 人
2 中心静脈栄養	2	() 人	() 人
3 経鼻経管栄養	3	() 人	() 人
4 胃ろう・腸ろう	4	() 人	() 人
5 (膀胱留置カテー ルの) カテーテルの管理	5	() 人	() 人
6 喀痰吸引	6	() 人	() 人
7 酸素療法	7	() 人	() 人
8 レスピレータ (人工呼 吸) の管理	8	() 人	() 人
9 気管切開のケア	9	() 人	() 人
10 人工膀胱の管理	10	() 人	() 人
11 人工肛門の管理	11	() 人	() 人
12 疼痛の管理(麻薬 を用いない)	12	() 人	() 人
13 疼痛の管理(麻薬 を用いる)	13	() 人	() 人
14 褥瘡の処置	14	() 人	() 人
15 血糖測定	15	() 人	() 人
16 インスリン注射	16	() 人	() 人
17 透析の管理 (在宅自己腹膜還 流を含む)	17	() 人	() 人
上記の1～17以外の理由で、看護職員の業務量 が多くなるのが理由で、利用者を受け入れること ができなかったことはありますか		1 有⇒ (具体的に：) 2 無	
配置医の業務量の問題で、施設内で実施できな かった医療的ケアはありますか。1～17 の番号ま たはそれ以外の具体的な内容をご記入ください		1 有⇒ (番号または具体的に：) 2 無	
看護職員や認定特定行為業務従事者認 定証の交付を受けた介護職員を配置する ことで、夜間・休日を通じて、たんの吸引が 実施できる体制にありますか		1 夜間・休日を通じたんの吸引が実施できる体制にある 2 看取り期など必要があれば、体制を整えることがある 3 常時実施できる体制はとっていない 4 その他 ()	
貴施設の医療的ケアにおいては、どのような点に課題があると思いますか(自由回答)			

(4) 施設外の病院や診療所への通院・訪問診療・往診の状況についてお伺いします。

①平成28年10月に通院をした入所者の実人数、および診療科別の延べ人数をご記入ください。

(例：Aさんが内科と皮膚科に通院した場合、実人数としては1人、内科の欄に1人、皮膚科の欄に1人として計上してください。)

	実人数	内科	外科	整形外科	皮膚科	眼科	耳鼻科	精神科	歯科	その他
通院	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

②平成28年10月に訪問診療を受けた入所者の実人数、および診療科別の延べ人数をご記入ください。

	実人数	内科	外科	整形外科	皮膚科	眼科	耳鼻科	精神科	歯科	その他
訪問診療	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

③平成28年10月に往診を受けた入所者の実人数、および診療科別の延べ人数をご記入ください。

	実人数	内科	外科	整形外科	皮膚科	眼科	耳鼻科	精神科	歯科	その他
往診	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

(5) 病院や診療所への入院の状況について

調査日時点で、入院中の入所者数	() 人
平成28年7月1か月間の入院患者数(延べ人数)	() 人
貴施設としては入院治療が必要と考えたが、入院することができなかった利用者はいましたか。(平成28年7月)	1 いた 2 いなかった
「1 いた」場合：その理由はなぜですか	
1 利用者に認知症があるため、受入可能な病院が見つからなかったから 2 利用者の状態から、病院への搬送による身体への負担が大きいと考えられたから 3 近くには、重度の要介護高齢者の医療について受入可能な病院がないから 4 本人が入院治療を望まなかったため 5 家族が入院治療を望まなかったため 6 その他 ()	

(6) 平成28年4月～9月の退所者のうち、退所理由別人数(退所先別人数)

病院・診療所 注1)	入院後の 死亡退所 注1)	施設内 死亡	自宅等	有料老人 ホーム	サービス付 高齢者 向け住宅	グループ ホーム	老人保健 施設	その他	合計
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

注1)「病院・診療所」は、病院・診療所に入院した場合であって、施設に戻る見込み等がなく、一定の期間経過後に施設として退所扱いとした人を計上してください(その後、調査時点までに亡くなった人も含みます。)

入院後に、利用者の「死亡」をもって利用契約が終了となった場合には、「入院後の死亡退所」の欄に計上してください。

(7) 貴施設の看取りについてお伺いします。

1)平成28年4月～9月の看取り介護加算の算定状況															
①死亡日以前4日以上30日以下	1 無 2 有⇒実人数()人、延べ件数()件														
②死亡日以前2日または3日	1 無 2 有⇒実人数()人、延べ件数()件														
③死亡日	1 無 2 有⇒実人数()人														
2)貴施設の看取りの方針について (主な1つに○)	1 希望があれば、施設内で看取るようにしている 2 原則、病院等に移すようにしている 3 原則、自宅に帰すようにしている 4 その他()														
3)施設長の施設内看取りに対する意向	1 施設内での看取りに積極的である 2 どちらかといえば施設内での看取りには消極的である 3 積極的か消極的かどちらともいえない 4 その他()														
4)配置医の施設内看取りに対する意向	1 施設内での看取りに積極的である 2 どちらかといえば施設内での看取りには消極的である 3 積極的か消極的かどちらともいえない 4 その他()														
5)看護職員の施設内看取りに対する意向	1 施設内での看取りに積極的である 2 どちらかといえば施設内での看取りには消極的である 3 積極的か消極的かどちらともいえない 4 その他()														
6)介護職員等の施設内看取りに対する意向	1 施設内での看取りに積極的である 2 どちらかといえば施設内での看取りには消極的である 3 積極的か消極的かどちらともいえない 4 その他()														
7)協力病院による施設内看取りに対する支援	1 施設内での看取りの支援に積極的である 2 特に施設内での看取りのための支援はない														
8)看取り介護計画の策定状況	1 看取り期に入った入所者全員に対して、個別の看取り介護計画を立てている 2 一部の入所者に対し個別に看取り計画を立てている 3 特に看取りの計画は立てていない														
9)貴施設でのターミナルケアにおける課題 (重要なもの3つまで)	<table border="0"> <tr> <td>1 施設の方針の明確化</td> <td>7 夜間、休日の職員体制の充実</td> </tr> <tr> <td>2 居室等の環境整備</td> <td>8 職員の協調</td> </tr> <tr> <td>3 配置医との関係強化</td> <td>9 看護職員の知識・技術の向上</td> </tr> <tr> <td>4 病院との関係強化</td> <td>10 介護職員の知識・技術の向上</td> </tr> <tr> <td>5 看護職員の増員</td> <td>10 職員のグリーンケア</td> </tr> <tr> <td>6 介護職員の増員</td> <td>11 家族へのケア</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12 その他()</td> </tr> </table>	1 施設の方針の明確化	7 夜間、休日の職員体制の充実	2 居室等の環境整備	8 職員の協調	3 配置医との関係強化	9 看護職員の知識・技術の向上	4 病院との関係強化	10 介護職員の知識・技術の向上	5 看護職員の増員	10 職員のグリーンケア	6 介護職員の増員	11 家族へのケア		12 その他()
1 施設の方針の明確化	7 夜間、休日の職員体制の充実														
2 居室等の環境整備	8 職員の協調														
3 配置医との関係強化	9 看護職員の知識・技術の向上														
4 病院との関係強化	10 介護職員の知識・技術の向上														
5 看護職員の増員	10 職員のグリーンケア														
6 介護職員の増員	11 家族へのケア														
	12 その他()														
10)施設内での看取りに関する意見等(自由回答)															

記入内容についてお伺いする場合があります。施設名と連絡先をご記入ください。

施設名		電話番号	
-----	--	------	--

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、調査ご担当者から、死亡退所者票・入院者票とあわせて、ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

平成28年度 介護報酬改定検証・研究調査(厚生労働省委託調査)
介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業
死亡者票(案)

※本調査の対象は、平成28年9月に死亡した人全員です。(施設内で看取った人、病院・診療所に搬送後に亡くなった人、その他の場所で死亡した場合等いずれでも結構です。)

※本調査票は、当該死亡者の状況について詳しい職員の方がご記入ください。対象者のご家族等にご確認いただく必要はありません。分かる範囲でご記入ください。

※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。ない場合は「0」、分からない場合は「-」と記入してください。

※調査時点は、対象者の死亡時点、または質問に記載している期間とします。

1. 死亡者の属性

年齢(死亡時点)	() 歳	性別	1 男	2 女
入所日	昭・平()年()月()日	死亡日	平成28年9月()日	
要介護度(直近)	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			
障害高齢者の日常生活自立度	1 自立 2 J 3 A 4 B 5 C 6 不明			
認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立 2 I 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M 9 不明			
有していた傷病 (既往歴) (複数回答可)	1 高血圧 2 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症(脂質異常症) 6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格系の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10 外傷(転倒・骨折等) 11 がん(悪性新生物) 12 血液・免疫の病気 13 うつ病・精神疾患 14 認知症(アルツハイマー病等) 15 パーキンソン病 16 目の病気 17 耳の病気 18 歯科疾患 19 難病 20 その他(具体的に:) 21 なし			
施設内での普段の居室	() 人部屋			
身元引受人	1 配偶者 2 子ども・子どもの配偶者 3 兄弟姉妹 4 甥・姪 5 その他			
入所前の世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯 3 2以外で高齢者のみの世帯 4 その他			

2. 死亡時の状況

主たる死因	1 脳血管疾患 2 心不全 3 肺炎 4 悪性新生物 5 老衰 6 その他(具体的に:)			
「4 悪性新生物」の場合: 訪問看護の利用の有無	1 利用した 2 利用しなかった			
死亡場所	1 貴施設内 2 病院・診療所 3 自宅等 4 その他			
死亡場所について本人の希望の確認の有無	1 有 2 無			
本人の希望	1 貴施設内で亡くなりたと思っていた(ようだった) 2 最期は自宅に戻りたいと思っていた(ようだった) 3 病院で亡くなりたと思っていた(ようだった) 4 本人は迷っていた(ようだった) 5 分からなかった			
死亡場所について身元引受人の希望の確認の有無	1 有 2 無			
身元引受人の希望	1 貴施設内で亡くならせたいと思っていた(ようだった) 2 最期は自宅に戻らせたいと思っていた(ようだった) 3 病院で亡くならせたいと思っていた(ようだった) 4 迷っていた(ようだった) 5 分からなかった			
本人にとって最善の場所で亡くなることができましたか。(回答者の主観で結構です)	1 十分できた 2 まあできた 3 あまりできなかった 4 できなかった			
看取り介護計画の作成の有無	1 有 → 作成日: 平成()年()月()日 2 無			
看取り介護加算の算定有無または日数	死亡日以前4日以上30日以下 () 日	死亡日以前2日または3日 () 日	死亡日 1 有 2 無	

死亡の場所が「貴施設内」の場合 → 2ページにお進みください
 死亡の場所が「病院・診療所」の場合 → 3ページにお進みください
 死亡の場所がその他の場合 → 記入はここまでで結構です。ご協力ありがとうございました

3-1. 貴施設内で亡くなった方についてお伺いします

(病院、診療所で亡くなった方については、次のページにご記入ください)

亡くなった時間帯	1 6時～8時 2 8時～18時 3 18時～22時 4 22時～6時
死亡時期の予測	1 ある程度、予測できていた 2 予測できていなかった
死亡時の立会者 (複数回答可)	1 医師 → (a 配置医 b 在宅療養支援診療所・病院 c その他 (具体的に:)) 2 看護職員 3 介護職員 4 施設長 5 生活相談員 6 家族・親類 7 その他 ()
死亡前の居室の 移動の有無	1 ターミナル期を意識した移動はしなかった 2 ターミナル期を意識して部屋を移動した →移動先: 1. 静養室 2. 個室 3. その他 ()
経口摂取がほとんどできなくなった時期 (※以前から胃瘻等の場合は、胃瘻造設の時期を記入)	1 最期まで経口摂取可能 2 亡くなるおよそ2、3日前 3 亡くなるおよそ1週間前 4 亡くなるおよそ2、3週間前 5 亡くなるおよそ1、2ヵ月前 6 亡くなる3ヵ月以上前
ターミナル期に 実施した処置 (複数回答)	1 胃ろう、腸ろうによる栄養管理 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養の管理 4 カテーテル (コドームカテーテル、留置カテーテル等) 5 ストーマ (人工肛門・人工膀胱) の管理 6 たんの吸引 7 ネブライザー 8 酸素療法 (酸素吸入) 9 気管切開のケア 10 人工呼吸器の管理 11 注射 12 点滴 13 簡易血糖測定 14 インスリン注射 15 創傷処置 16 褥瘡の処置 17 服薬管理 ^{注1} 18 透析 (在宅自己腹膜灌流含む) 19 導尿 20 疼痛の管理 (麻薬使用無) 21 疼痛の管理 (麻薬使用有) 22 浣腸 23 排便 24 頻回な観察 25 リハビリテーション 26 その他 (具体的に:) 27 なし
ターミナル期以前 から実施していた 処置 (複数回答可)	1 胃ろう、腸ろうによる栄養管理 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養の管理 4 カテーテル (コドームカテーテル、留置カテーテル等) 5 ストーマ (人工肛門・人工膀胱) の管理 6 たんの吸引 7 ネブライザー 8 酸素療法 (酸素吸入) 9 気管切開のケア 10 人工呼吸器の管理 11 注射 12 点滴 13 簡易血糖測定 14 インスリン注射 15 創傷処置 16 褥瘡の処置 17 服薬管理 ^{注1} 18 透析 (在宅自己腹膜灌流含む) 19 導尿 20 疼痛の管理 (麻薬使用無) 21 疼痛の管理 (麻薬使用有) 22 浣腸 23 排便 24 頻回な観察 25 リハビリテーション 26 その他 (具体的に:) 27 なし
死亡前2週間の配置医による診察回数	() 回
死亡前2週間の受 診状況 (複数回答可)	1 通院した → () 回 2 往診を受けた → () 回 3 訪問診療を受けた → () 回
死亡前3ヵ月間の 入院の有無	1 無 2 有 → () 回、延べ () 日間
「2有」の場合: 入院理由 (複数回答可)	1 肺炎等の疾患の治療 2 骨折等の外傷の治療 3 その他の状態の急変 (意識障害、吐血、下血、血圧降下等) 4 認知症等の精神症状の悪化 5 胃ろうの造設等の処置 6 その他の検査のため 7 その他 (具体的に:)

注1) 本調査における「服薬管理」は経口薬、塗布薬・貼付薬、点眼薬・点鼻薬、坐薬等の服薬状況の確認や服薬の介助を指します。

施設内で亡くなった方についての質問は以上で終わりです
ご協力ありがとうございました

3-2. 病院・診療所で亡くなった方についてお伺いします

医療機関への搬送（移動）方法		1 救急車による搬送	2 通常の搬送
死亡時点		1 搬送後1日以内 4 入院後1ヵ月以内	2 入院後3日以内 5 入院後3ヵ月以内 6 入院後3ヵ月以上
搬送理由 (入院理由)		1 肺炎等の疾患の治療 2 骨折等の外傷の治療 3 その他の状態の急変（意識障害、吐血、下血、血圧降下等） 4 認知症等の精神症状の悪化 5 胃ろうの造設等の処置 6 その他の検査のため 7 その他（具体的に：_____）	
貴施設で搬送（入院）を判断した者（1つだけ）		1 医師 5 家族	2 施設長 6 その他（具体的に：_____） 3 看護職員 4 介護職員
死亡時期の予測		1 搬送時点で、ある程度予測できていた 2 搬送時点では、予測できていなかった	
搬送前2週間以内に貴施設で実施していた処置 (複数回答可)		1 胃ろう、腸ろうによる栄養管理 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養の管理 4 カテーテル（コドームカテーテル、留置カテーテル等） 5 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理 6 たんの吸引 7 ネブライザー 8 酸素療法（酸素吸入） 9 気管切開のケア 10 人工呼吸器の管理 11 注射 12 点滴 13 簡易血糖測定 14 インスリン注射 15 創傷処置 16 褥瘡の処置 17 服薬管理 ^{注1} 18 透析（在宅自己腹膜灌流含む） 19 導尿 20 疼痛の管理（麻薬使用無） 21 疼痛の管理（麻薬使用有） 22 浣腸 23 排便 24 頻回な観察 25 リハビリテーション 26 その他（具体的に：_____） 27 なし	
搬送前2週間の配置医による診察回数		() 回	
搬送前2週間の受診状況 (複数回答可)		1 通院した ➡ () 回 3 訪問診療を受けた ➡ () 回	2 往診を受けた ➡ () 回
死亡前3ヵ月間の入院の有無		1 無 2 有 ➡ () 回、延べ () 日間	
「2有」の場合： 入院理由 (複数回答可)		1 肺炎等の疾患の治療 2 骨折等の外傷の治療 3 その他の状態の急変（意識障害、吐血、下血、血圧降下等） 4 認知症等の精神症状の悪化 5 胃ろうの造設等の処置 6 その他の検査のため 7 その他（具体的に：_____）	

注1) 本調査における「服薬管理」は経口薬、塗布薬・貼付薬、点眼薬・点鼻薬、坐薬等の服薬状況の確認や服薬の介助を指します。

質問は以上で終わります。ご協力ありがとうございました

平成28年度 介護報酬改定検証・研究調査(厚生労働省委託調査)
介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業
入院者票(案)

- ※本調査の対象は、貴施設の入所者で、平成28年7月に病院・診療所に入院した人全員です。7月に複数回入院した場合は、直近の入院についてご回答ください。
- ※本調査票は、当該利用者の状況について詳しい職員の方がご記入ください。利用者にご確認いただく必要はありません。分かる範囲でご記入ください。
- ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
- ※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。分からない場合は「-」と記入してください。
- ※調査時点は、入院時点、もしくは質問に記載している期間とします。

1. 利用者の基本情報についてお伺いします。

1) 年齢(入院時点)	() 歳
2) 性別	1 男 2 女
3) 施設への入所日	昭和・平成()年()月()日
4) 入所前の世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯 3 2以外で高齢者のみの世帯 4 その他
5) 要介護度(入院前)	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) 障害高齢者の日常生活自立度(入院前)	1 自立 2 J1 3 J2 4 A1 5 A2 6 B1 7 B2 8 C1 9 C2 10 不明
7) 認知症高齢者の日常生活自立度(入院前)	1 自立 2 I 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M 9 不明
8) 行動・心理症状(入院前)	1 妄想 2 幻覚 3 易怒性 4 暴言 5 暴行 6 拒絶 7 うつ 8 不安 9 無気力 10 脱抑制 11 徘徊 12 睡眠障害 13 1~12には該当しない
9) 入院前に有していた傷病(既往歴)(複数回答可)	1 高血圧 2 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症(脂質異常症) 6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格系の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10 外傷(転倒・骨折等) 11 がん(悪性新生物) 12 血液・免疫の病気 13 うつ病・精神疾患 14 認知症(アルツハイマー病等) 15 パーキンソン病 16 目の病気 17 耳の病気 18 歯科疾患 19 難病 20 その他(具体的に:) 21 なし
10) 平成27年7月~28年6月の1年間の入院回数	() 回
11) ターミナル期か(入院前の状況、医師が余命6カ月以内と判断)	1 はい 2 いいえ
12) 看取り介護計画の作成の有無	1 有 2 無

2. 入院時の状況についておうかがいします

13) 入院日	平成28年7月()日 ※7月に複数回入院した場合は直近の1回
14) 入院理由	1 肺炎等の疾患の治療 2 骨折等の外傷の治療 3 その他の状態の急変(意識障害、吐血、下血、血圧降下、窒息等) 4 認知症等の精神症状の悪化 5 胃ろうの造設等の処置 6 その他検査のため 7 その他(具体的に:)
15) 入院時の状況としてあてはまるもの(複数回答可)	1 看護職員が不在であった 2 看護職員の配置が少なかった 3 医師との密な連絡体制が確保できていなかった 4 1~3には該当しない

16) 入院先	1 急性期病床 (一般病床) 3 医療療養病床 5 精神科の病床	2 地域包括ケア病棟 4 介護療養病床 6 その他の病床 ()
17) 入院前2週間の受診状況 (複数回答可)	1 入院した 3 往診を受けた → () 回	2 通院した → () 回 4 訪問診療を受けた → () 回
18) 入院前2週間の配置医による診察回数	() 回	
19) 入院前2週間に実施した医療的ケア等 (複数回答可)	1 胃ろう、腸ろうによる栄養管理 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養の管理 4 カテーテル (コドームカテーテル、留置カテーテル等) 5 ストーマ (人工肛門・人工膀胱) の管理 6 たんの吸引 7 ネブライザー 8 酸素療法 (酸素吸入) 9 気管切開のケア 10 人工呼吸器の管理 11 注射 12 点滴 13 簡易血糖測定 14 インスリン注射 15 創傷処置 16 褥瘡の処置 17 服薬管理 ^{注1} 18 透析 (在宅自己腹膜灌流含む) 19 導尿 20 疼痛の管理 (麻薬使用無) 21 疼痛の管理 (麻薬使用有) 22 浣腸 23 排便 24 頻回な観察 25 リハビリテーション 26 その他 (具体的に:) 27 なし	

注1) 本調査における「服薬管理」は、服薬状況の確認や服薬の介助等を指します。

3. 退院等の状況についておうかがいします

20) 退院直後の状況	1 退院して施設に戻った 2 退院したが、施設には戻らなかった →行先 a 自宅等 b 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等 c グループホーム d 他の病院に転院した e 介護老人保健施設 f 他の特別養護老人ホーム g その他 (具体的に:) 3 医療機関で死亡した → (分かれば) 死亡日 () 月 () 日 4 現在も入院継続中 (1度退院し、施設に戻った場合は、1に○をしてください。) 5 分からない	
「1 退院して施設に戻った」場合、以下の①～⑧の設問もご回答ください		
①退院日	平成28年 () 月 () 日	
②退院後2週間の配置医による診察回数	() 回	
③退院後2週間の受診状況 (複数回答可)	1 退院後2週間以内に再度入院した 2 通院した → () 回 3 往診を受けた → () 回 4 訪問診療を受けた → () 回	
④退院後2週間に実施した医療的ケア等 (複数回答可)	1 胃ろう、腸ろうによる栄養管理 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養の管理 4 カテーテル (コドームカテーテル、留置カテーテル等) 5 ストーマ (人工肛門・人工膀胱) の管理 6 たんの吸引 7 ネブライザー 8 酸素療法 (酸素吸入) 9 気管切開のケア 10 人工呼吸器の管理 11 注射 12 点滴 13 簡易血糖測定 14 インスリン注射 15 創傷処置 16 褥瘡の処置 17 服薬管理 ^{注1} 18 透析 (在宅自己腹膜灌流含む) 19 導尿 20 疼痛の管理 (麻薬使用無) 21 疼痛の管理 (麻薬使用有) 22 浣腸 23 排便 24 頻回な観察 25 リハビリテーション 26 その他 (具体的に:) 27 なし	
⑤要介護度 (退院後)	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障害高齢者の日常生活自立度 (退院直後)	1 自立 2 J1 3 J2 4 A1 5 A2 6 B1 7 B2 8 C1 9 C2 10 不明	
⑦認知症高齢者の日常生活自立度 (退院直後)	1 自立 2 I 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M 9 不明	
⑧行動・心理症状 (退院直後)	1 妄想 2 幻覚 3 易怒性 4 暴言 5 暴行 6 拒絶 7 うつ 8 不安 9 無気力 10 脱抑制 11 徘徊 12 睡眠障害 13 1～12には該当しない	

質問は以上で終わりです。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。