

施設票

問1 あなたの施設では、人生の最終段階の患者・利用者(以下、「患者等」とする。)の医療・療養の方針について、患者等、家族等と施設関係者(医師や看護・介護職員等)が集まって十分な話し合いが行われていますか。(○は1つ)

※「家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人(友人、知人)を含みます。

1. 十分行われている
2. 一応行われている
3. ほとんど行われていない
4. 行ったことはない
5. 人生の最終段階の患者がいないので、機会がない

問2 あなたの施設では、人生の最終段階における医療・療養の方針について本人・家族と話し合いをいつ行っていますか。(複数回答可)

1. 治療困難な病気と診断されたとき
2. 治療方針が大きく変わったとき(例:積極的治療をやめるとき)
3. 病気の進行にともない、死が近づいているとき
4. 患者等や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき
5. 病状と関係なく、自施設の利用が始まるとき
6. その他()
7. わからない

問3 あなたの施設では、患者・利用者が医療の選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいかあるいは受けたくないか、自分で意思決定出来なくなった場合に備えて代わりに誰に意思決定してもらいたいかをあらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いていますか。(○は1つ)

1. 施設の方針として、用いている
2. 施設の方針は特に決めていないが、用いることもある
3. 用いていない

問4 あなたの施設では、利用中に医療の選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、代わりに誰に意思決定してもらいたいかなどの代理意思決定できる人をいつ確認していますか。
(複数回答可)

1. 治療困難な病気と診断されたとき
2. 治療方針が大きく変わったとき(例:積極的治療をやめるとき)
3. 病気の進行にともない、死が近づいているとき
4. 患者等や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき
5. 病状と関係なく、自施設の利用が始まる時
6. その他()
7. 確認していない

問5 あなたの施設には、通常の話し合いでは、延命のための処置を開始しないことや処置を中止することなどの方針の決定が難しい場合に、医療従事者等が助言を求めることができる複数の専門家からなる委員会(倫理委員会やコンサルテーションチーム等)はありますか。(○は1つ)

1. ある
2. ない

問6 あなたの施設では、人生の最終段階における医療・療養に関して、患者等、家族等に対して、人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備がありますか。
(複数回答可)

1. 行政が作成したパンフレット・リーフレット・書類を使用
2. 学会や医療機関が作成したパンフレット・リーフレット・書類を使用
3. 施設独自のパンフレット・リーフレット・書類を使用
4. その他の書類を使用()
5. 説明はしているが、特にパンフレット・リーフレット・書類は準備していない
6. 説明はしておらず、パンフレット・リーフレット・書類も準備していない

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の解説

今後の医療・療養について患者等・家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことである。

患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい。そして、ACP の話し合いには次のような内容が含まれる。

- ・患者本人の気がかりや意向
- ・患者の価値観や目標
- ・病状や予後の理解
- ・医療や療養に関する意向や選好、その提供体制 等

問7 あなたの施設では、施設の方針として人生の最終段階の患者等に対して、上記解説のACP(アドバンス・ケア・プランニング)の内容を実践していますか。(○は1つ)

1. 実践している

2. 実践していない

→(問7で「2. 実践していない」と回答の方にお尋ねします。)

問7-2 今後、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践についてどのようにお考えですか。(○は1つ)

1. 実践を検討中である

2. 実践を検討していない

問8 あなたの施設では、施設の職員を人生の最終段階の意思決定支援に係る研修に参加させていますか。(○は1つ)

1. 参加させている

2. 参加させていない

→(問8で「1. 参加させている」と答えた方にお尋ねします。)

問8-1 どのような研修に参加させていますか。(複数回答可)

1. 患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(厚生労働省)
2. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会(日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト)
3. 施設内で独自に実施している研修
4. その他、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修(研修名:)

問9 あなたの施設では、施設の方針として、本人・家族等と人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)について、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有していますか。
(複数回答可)

1. 記録に残して共有している
2. 日々のミーティングで共有している
3. 特に定めていない
4. 人生の最終段階については共有していない
5. わからない

問10 あなたの施設では、施設の方針として、あなたの施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)を、次の連携先へ引き継いでいますか。
(○は1つ)

1. 治療方針などの医療情報のみ引き継いでいる
2. 治療方針だけでなく、療養場所や最期を迎える場所などの情報(療養の希望)も引き継いでいる
3. 特に定めていない
4. その他()
5. わからない

問11 あなたの施設では、地域内で共通の情報共有ツールを用いて、緊急時の情報連携や地域内で情報を引き継いでいく取組についてどう思いますか。(○は1つ)

1. すでに地域内で取り組んでおり、参加している
2. 地域内で取組が始まっているが、参加していない
3. 地域でそのような取組は行われていないが、行われれば参加したい
4. 地域でそのような取組は行われておらず、参加するつもりはない
5. わからない

問12 あなたの施設では、人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養方針の決定に際して、学会などにより作成された人生の最終段階に関するガイドラインを参考にしていますか。また、参考にしている場合はどのガイドラインを参考にしていますか。(複数回答可)

1. 厚生労働省(人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン)
2. 日本医師会
3. 全日本病院協会
4. 日本学術会議
5. 日本小児科学会
6. 日本老年医学会
7. 日本集中治療学会・日本循環器学会・日本救急医学会
8. 日本臨床倫理学会
9. 日本緩和医療学会
10. その他ガイドライン()
11. 施設独自で作成したガイドライン
12. ガイドラインを参考にするつもりはない
13. ガイドラインを知らない
14. 人生の最終段階の患者に関わっていない

問13 あなたの施設では、患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援をしていますか。(〇は1つ)

1. 専門の職員を配置し、支援している
2. 担当医師や医療・ケアチームが支援するよう、職員に対して指導している
3. 施設として特段の対応はしていないが、必要な支援は行われていると思う
4. 支援は行っていない
5. どちらとも言えない
6. その他()

最後にあなたの施設についてお答えください。

(1) あなたの施設が有するすべての下記ア～キの病床数(介護系施設の場合には定員数)について記載してください。(複数回答可)

(ア)一般病床

1. 病床有り()床	2. 病床無し
------------------------	---------

(イ)療養病床

1. 医療療養病床あり()床
2. 介護療養病床あり()床
3. 病床無し

(ウ)精神病床

1. 病床有り()床	2. 病床無し
------------------------	---------

(エ)感染症病床・結核病床

1. 病床有り()床	2. 病床無し
------------------------	---------

(オ)診療所

1. 病床有り()床	2. 病床無し
------------------------	---------

(カ)訪問看護ステーション

利用者実人数()人 (平成 29 年○月1ヶ月間)
--

(キ)介護老人福祉施設

入所定員()人

(ク)介護老人保健施設

入所定員()人

(ケ)(キ)(ク)以外の介護施設

1. 施設有り	2. 施設無し
---------	---------

(2) あなたの施設での過去 1 年間の看取り数を教えてください。

()人

(3) 介護施設の施設長にお尋ねします。あなたの施設での過去 1 年間の救急搬送の数を教えてください。

()件

(4) 病院・診療所の施設長へお尋ねします。該当するものに○をして下さい。

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. (ア、訪問診療をしている | イ、訪問診療をしていない) |
| 2. (ア、在宅療養支援診療所である | イ、在宅療養支援診療所ではない) |
| 3. (ア、在宅療養支援病院である | イ、在宅療養支援病院ではない) |

(5) あなたが有する資格についてお尋ねします。(複数回答可)

- | | |
|----------------------|---|
| 1. 医師 | |
| 2. 歯科医師 | |
| 3. 薬剤師 | |
| 4. 看護師/准看護師 | |
| 5. リハビリ専門職(PT/OT/ST) | |
| 6. 栄養士/管理栄養士 | |
| 7. 社会福祉士/精神保健福祉士 | |
| 8. 介護福祉士 | |
| 9. ケアマネジャー | |
| 10. その他の資格(記載: |) |
| 11. なし | |