

## 第5章 資料編

---

## 北上市介護施設における看取り実態調査票

▼本調査票を回答する方の職・氏名・連絡先をご記入ください

|           |           |
|-----------|-----------|
| 回答者（職・氏名） | 職（ ）氏名（ ） |
| 連絡先（電話番号） |           |

問1. 貴施設の概要について情報をご記入ください（令和2年7月現在）

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| (1) 設置主体                  |       |
| (2) 施設名                   |       |
| (3) 開設年月日                 | 年 月 日 |
| (4) 入所（居）定員               | 人     |
| (5) 入所（居）者数 ※現在の数をご記入ください | 人     |
| (6) 隣接・併設サービス（複数回答可）      |       |
| (7) 協力医療機関（複数回答可）         |       |
| (8) 職員数 ①医師               | 人     |
| ②看護職員                     | 人     |
| （内：准看護師）                  | 人     |
| ③介護支援専門員                  | 人     |
| ④介護職員                     | 人     |
| ⑤その他（ ）                   | 人     |
| (9) (8)のうち夜勤替の職員数         |       |
| ①看護職員                     | 人     |
| （内：准看護師）                  | 人     |
| ②介護職                      | 人     |
| ③その他（ ）                   | 人     |

(10) 各種加算算定状況

|                        |      |      |
|------------------------|------|------|
| ① 看護体制加算               | 1. 有 | 2. 無 |
| ② 夜勤職員配置加算             | 1. 有 | 2. 無 |
| ③ 常勤専従医師配置加算           | 1. 有 | 2. 無 |
| ④ ターミナルケア体制（看取り介護体制）加算 | 1. 有 | 2. 無 |
| ⑤ サービス提供体制強化加算         | 1. 有 | 2. 無 |
| ⑥ 介護職員処遇改善加算           | 1. 有 | 2. 無 |
| ⑦ 配置医師緊急時対応加算          | 1. 有 | 2. 無 |
| ⑧ 介護職員等特定処遇改善加算        | 1. 有 | 2. 無 |

(11) 登録喀痰吸引事業者の有無

1. 有                      2. 無

問2. 貴施設では入所（居）者の看取りをしていますか

- |                                |        |
|--------------------------------|--------|
| 1. 希望があった場合には対応                | → 問3へ  |
| 2. 原則、対応しない                    | → 問10へ |
| 3. その他（                      ） | → 問3へ  |

〈問3～問7は、問2で「1.希望があった場合には対応」「3.その他」と答えた方へおたずねします。〉

問3. 貴施設で、看取りに関する指針はありますか

1. 有                      2. 無

問4. 貴施設で看取りが可能であることを入所（居）者・家族に最初に説明するのはいつですか

- |                                |       |
|--------------------------------|-------|
| 1. 契約時又は入所（居）時に                | → 問5へ |
| 2. 終末期が近いと医師が判断した際に            | → 問5へ |
| 3. 看取りの説明は改めてしていない             | → 問6へ |
| 4. その他（                      ） | → 問5へ |

問5. 看取り希望者には文書による承諾書をもらっていますか

1. もらっている              2. もらっていない              3. その他（                      ）

問6. 看取りを行う際の個室が確保されていますか

1. 確保されている              2. 確保されていない              3. その他（                      ）

問7 貴施設での令和元年度の救急搬送回数を教えてください

（                      ）回

〈引き続き、問8-1～問8-2は、問2で「1.希望があった場合には対応」「3.その他」と答えた方へおたずねします。〉

問8-1. ①各年度に施設内で亡くなった方は何人ですか

②その中で看取りを実施した方は何人ですか。また、そのうち医師による死亡診断まで施設内で実施した方は何人ですか

③終末期が近いと医師が判断した際の説明で、貴施設での看取りを希望した人数を教えてください

④看取りを希望したうち、最終的に貴施設で看取った人数を教えてください

|        | ①施設内<br>死亡者数 | ②看取った人数<br>(死亡診断まで<br>実施した人数) | ③看取りを<br>希望した人数<br>(医師が終末期判断) | ④看取った人数<br>(医師が終末期判断) |
|--------|--------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 平成29年度 | 人            | 人( 人)                         | 人                             | 人                     |
| 平成30年度 | 人            | 人( 人)                         | 人                             | 人                     |
| 令和元年度  | 人            | 人( 人)                         | 人                             | 人                     |

問8-2 終末期が近いと医師が判断した際の説明で、施設看取りを希望したにもかかわらず最終的に施設で看取りをできなかった際の理由は何ですか

1. 途中で入所(居)者・家族の意向が変わったから

2. 症状の急変により医療機関に搬送したから

① その内、施設内での看取りを希望していた方が救急搬送された回数は何回ありましたか  
( ) 回

② 救急搬送した主な理由を教えてください

1) かかりつけ医(嘱託医等)の指示を得ることができなかったため

2) 看護師(訪問看護師)の指示を得ることができなかったため

3) 利用者から救急搬送の希望があったため

4) 家族から救急搬送の希望があったため

5) その他( )

③ 今後、施設内での看取りを希望していた利用者を救急搬送しないようにするには、どうすればよいと思いますか。ご意見をお持ちであればご記入ください

[ ]

3. その他( )

〈問10～問11-1は看取りを実施していない施設の方がお答えください〉

問10. 貴施設で看取りに対応しない理由は何ですか（いくつでも）

1. 施設の性質、制度上の位置づけとして看取り対応はしない
2. 施設の方針である
3. 終末期になると搬送医療機関を決めている
4. 協力してくれる医師の確保が困難
5. 看護職員が確保できない
6. 入所（居）者・家族の看取りに対する希望がない
7. 終末期は家族が病院への搬送を希望する
8. 介護職員だけでは急変時に対応できない
9. 職員の不安が強い
10. 看取りの対応をする個室が確保できない
11. 経費がかかりすぎる
12. 施設で死者を出すという、外部からのマイナスイメージにつながる
13. その他（ ）

問11. 条件が整えば施設として看取りを実施したいと思いませんか

1. 思う                      2. 思わない                      3. その他（ ）

問11-1. ①施設で看取りを実施する上で重要なことは何ですか（いくつでも○）

②施設での看取りを推進する上で特に重要だと思うのは何ですか（上位3つまで○）

③また、看取りの一環として医師による死亡診断を施設内で実施する上で重要だと思う項目は何ですか（いくつでも○）

|                               | ①看取り実施に重要なこと（いくつでも○） | ②特に重要なこと（上位3つまで○） | ③医師による施設内での死亡診断実施に重要なこと（いくつでも○） |
|-------------------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|
| 1. 施設として明確な方針を有していること         |                      |                   |                                 |
| 2. 看護職員が常時施設内にいること            |                      |                   |                                 |
| 3. いつでも看護職員に連絡が付く体制が確保されていること |                      |                   |                                 |
| 4. いつでも医師に連絡が付く体制が確保されていること   |                      |                   |                                 |
| 5. いつでも医師の対応（往診も含めて）が可能なこと    |                      |                   |                                 |
| 6. 看取り対応のマニュアル等の整備            |                      |                   |                                 |
| 7. 看取りのための個室の確保               |                      |                   |                                 |
| 8. 職員の理解と協力                   |                      |                   |                                 |
| 9. 職員研修                       |                      |                   |                                 |
| 10. 職員のメンタルケア                 |                      |                   |                                 |
| 11. 入所（居）者・家族の施設における看取りについて周知 |                      |                   |                                 |
| 12. 入所（居）者・家族への意思確認、意思決定支援    |                      |                   |                                 |
| 13. 家族へのグリーフケア                |                      |                   |                                 |
| 14. 介護報酬の増額                   |                      |                   |                                 |
| 15. その他（ ）                    |                      |                   |                                 |

〈問12以降は、全ての施設の方がお答えください〉

問12. 貴施設では「いわて中部ネット（岩手中部地域医療情報ネットワークシステム）」を利用していますか

1. 利用している                      2. 利用していない（理由：                      ）

問 13. 貴施設では「わたしのきぼうノート」を利用していますか

1. 利用している  
（どのように利用されていますか： ）
2. 利用していない（理由： ）

問 1 4. 貴施設において看取りとはどのようなこと（定義・概念）だと考えていますか

|  |
|--|
|  |
|--|

問 15. 高齢者施設における看取りについてどんなことでも結構ですのでご意見、ご要望等がありましたら記載して下さい

|  |
|--|
|  |
|--|

《ご協力ありがとうございました》

同封の返信封筒に、調査票を3つ折りにして、

7月27日（月）までに郵便ポストに投函をお願い致します。