

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

《アンケート調査ご協力についてのお願い》(案)

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

新宿区では、高齢者が住み慣れた地域の中でその人らしく安心して心豊かに暮らし続けることができるよう「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を策定し、区のめざすべき基本的な目標や施策の方向性を明らかにしています。

この調査は、新宿区内の介護老人福祉施設、区でベッドを確保している区外の介護老人福祉施設、区内の認知症対応型共同生活介護事業所、区内の特定施設入居者生活介護事業所の皆様を対象に、認知症対策や施設における看取り、医療と介護の連携等についてお伺いするものです。

調査結果は計画見直しの基礎資料としてのみ使用します。また結果は、すべて統計的に処理し、公表するにあたっては貴施設のお考えが特定されることはありません。

お忙しいなか恐縮ですが、何とぞこの調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、誠に勝手ながら、12月6日(金)までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします(切手を貼る必要はありません)。

2013年(平成25年)11月

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

1. この調査票は、同一所在地にある1つの施設名を選び、送らせていただいております。
2. 施設単独では回答し難い質問に関しては、貴施設の運営主体の法人と調整のうえ、お答えください。

《記入方法について》

1. この調査は、平成25年11月1日現在の状況でお答えください。
2. 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
3. ○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
4. 質問の回答が「その他」に該当する場合は()内に具体的に記入してください。
5. 調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

問い合わせ先 新宿区福祉部高齢者福祉課 担当：永見(ながみ)・小峰

〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号 電話 03-5273-4591(直通)

【施設の概要】

問1 貴施設で指定を受けているサービスの種類は、次のうちどれですか。(1つに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 区内の介護老人福祉施設 |
| 2. 区外の介護老人福祉施設 |
| 3. 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) |
| 4. 介護型の有料老人ホーム |

問2 貴施設の組織(法人格)は、次のうちどれですか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 株式会社(特例有限会社を含む) | 5. 財団法人 |
| 2. 合名・合資会社 | 6. 医療法人 |
| 3. 社団法人 | 7. 特定非営利活動法人(NPO法人) |
| 4. 社会福祉法人 | 8. その他() |

問3 11月1日現在の貴施設の職員体制(実人数)を、常勤、非常勤に分けてご記入ください。

※いない場合は「0」をご記入ください。

※兼務職員もそれぞれの欄にご記入ください。

	(記入例)		記入欄	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	1人	0人	人	人
看護師	1人	0人	人	人
准看護師	2人	2人	人	人
介護職員(※1)	2人	2人	人	人
生活相談員	2人	2人	人	人
介護支援専門員	0人	0人	人	人
PT・OT・ST等(※2)	0人	1人	人	人
その他	0人	0人	人	人

※1 介護職員

訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者。

※2 PT・OT・ST等

PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)等の機能訓練指導員。

問4 11月1日現在の貴施設の居室の部屋数をご記入ください。

※いない場合は「0」をご記入ください。

ユニット型個室	部屋
ユニット型準個室	部屋
従来型個室	部屋
2人部屋	部屋
4人部屋	部屋
合計	部屋

問5 11月1日現在の貴施設の定員数と入所（居）者（実人数）をご記入ください。

① 施設の定員数

定員数	人
-----	---

② 入所（居）者（実人数）

※いない場合は「0」をご記入ください。

要支援1	人	要介護3	人
要支援2	人	要介護4	人
要介護1	人	要介護5	人
要介護2	人	合計	人

問10 貴施設における認知症の方の通帳の預かりや金銭管理の方針は、次のうちどれですか。(1つに○)

- 1. 申出があれば、通帳の預かりや金銭管理を行っている
- 2. やむを得ない事情がある場合に限り、通帳の預かりや金銭管理を行う場合もある
- 3. 通帳の預かりや金銭管理は一切行わない →問11へ
- 4. 特に方針は決めていない →問11へ

問10-1《問10で「1」か「2」と回答した施設の方のみお答えください》
具体的な方針は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 金銭管理等の取扱いについて、文書で定め、入所（居）者及び家族等の同意を得る
- 2. 複数職員で事務処理に当たる
- 3. 現金や通帳、印鑑等は、施錠できる金庫等に保管する
- 4. 入所（居）者ごとに金銭出納簿等を作成する
- 5. 入所（居）者から支払の依頼があった場合は、原則として、家族等の承諾も得る
- 6. 支払に伴う領収書又はレシートを保管する
- 7. 定期的に入所（居）者又は家族等に対して収支状況を報告する
- 8. 預かり金等に係る関係書類の記録を5年間以上保存する
- 9. その他（)

(全員におたずねします。)

問11 貴施設において、認知症の方への対応で課題となっていることは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 症状の特性に応じた対応
- 2. 症状の重度化への対応
- 3. 権利擁護に関する対応
- 4. 医療機関との情報共有
- 5. 認知症の早期診断
- 6. 専門的な医療の提供
- 7. 認知症への対応に関する職員のスキルアップ
- 8. 通帳の預かりや金銭管理への対応
- 9. その他（)
- 10. 特にない

問14 貴施設では、厚生労働省のガイドライン以外に、終末期医療およびケアの手引きやマニュアル類でどのようなものを利用していますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 貴施設で作成したもの | 3. その他 () |
| 2. 市販されているもの | 4. 利用しているものはない |

【問15以降は、問12で「1 入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」と回答した方のみおたずねします。】

※それ以外の方は、13ページの間35へお進みください。

【終末期医療およびケアの実際について】

問15 貴施設では、入所（居）者が治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか（あるいは受けたくないか）、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかということ、あらかじめ記載する書面（事前指示書）を策定していますか。(1つに○)

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

問16 貴施設では、仮に施設として事前指示書を用いる場合、どのような時期に入所（居）者や家族に説明することが適当だと思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------------|
| 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：根治的治療をやめるとき） |
| 3. 病気の進行に伴い、死期が迫っているとき |
| 4. 入所（居）者や家族から終末期医療について相談があったとき |
| 5. その他 () |
| 6. わからない |

問17 貴施設では、入所（居）者が現在より重度化した場合の対応で、どのような取り交わしをしていますか。(1つに○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 入所（居）者やその家族と書類（同意書等）を取り交わしている |
| 2. 入所（居）者やその家族と口頭にて説明している |
| 3. その他 () |
| 4. 特に取り交わしはしていない |

問18 貴施設では、終末期医療およびケアについて入所（居）者や家族に納得のいく説明ができていますか。（1つに○）

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. できていると思う | 3. あまりできていないと思う |
| 2. ある程度できていると思う | 4. できていないと思う |

問19 貴施設では、終末期医療およびケアにむけて、ケアカンファレンスを開催していますか。（1つに○）

- | |
|-----------------|
| 1. 定期的で開催している |
| 2. 必要に応じて開催している |
| 3. 開催していない |

問20 貴施設では、終末期医療およびケアにむけて、どのような職種との連携を図っていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------|--------------------------------|
| 1. 介護職員 | 5. 機能訓練指導員 |
| 2. 看護職員 | 6. 生活相談員 |
| 3. 医師 | 7. 介護支援専門員 |
| 4. 栄養士 | 8. その他（ ） |

【終末期医療およびケア体制について】

問21 貴施設では、夜間看護師のオンコール体制をとっていますか。（1つに○）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. とっている | 2. とっていない |
|----------|-----------|

問22 貴施設では、医師との24時間の連絡体制をとっていますか。（1つに○）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. とっている | 2. とっていない |
|----------|-----------|

問23 貴施設では、医療機関とどのような取り交わしをしていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 診療科目 |
| 2. 協力内容 |
| 3. 業務期間 |
| 4. その他（ ） |
| 5. 特に取り交わしはしていない |

問24 貴施設では、職員に対して死生観を育てる教育を行っていますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|----------|
| 1. 行っている | 3. わからない |
| 2. 行っていない | |

問25 貴施設では、終末期医療およびケアに関する職員の研修をどのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|--|
| 1. 外部の研修を受けている | |
| 2. 専門家を招いて内部研修を行っている | |
| 3. 職員間で勉強会を行っている | |
| 4. その他 () | |
| 5. 特に行っていない | |

問26 終末期医療およびケアを行うにあたって、貴施設の職員向けにどのような研修テーマが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. 終末期医療およびケアの方針について | |
| 2. 終末期医療およびケアのマニュアルについて | |
| 3. 終末期医療およびケアの体制やチームケアについて | |
| 4. 終末期医療およびケアの知識や技術について | |
| 5. 終末期医療およびケアにおける死生観を育てる教育について | |
| 6. 職員間の終末期医療およびケアに関する話し合いについて | |
| 7. その他 () | |
| 8. わからない | |

問27 貴施設では、入所(居)者が亡くなった後、家族の悲しみに対して行うケア(グリーフケア)を行っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 行っている | 2. 行っていない |
|----------|-----------|

(2) 家族ケア

家族の不安への対応	1. した	2. しなかった
家族の健康管理	1. した	2. しなかった
家族関係の調整	1. した	2. しなかった
家族の悲しみに対して行うケア (グリーフケア)	1. した	2. しなかった

(3) スピリチュアル・ケア (※1)

入所（居）者の想いを聴く	1. した 2. しなかった	3. 該当しない (※2)
入所（居）者と病気・死について語る	1. した 2. しなかった	3. 該当しない (※2)

※1 「スピリチュアル・ケア」

心からの傾聴や共感を軸に、入所（居）者の人生を振り返り、思い出を分かち合いながら、入所（居）者が感じる、心の痛みを和らげ、その人が持っている価値観を尊重しながら、尊厳ある最後を迎えられるようケアすること。

※2 「該当しない」

「該当しない」は、入所（居）者が重度の要介護状態のためなど、予め意思疎通が困難だったことを指す。

(4) 関係者との信頼関係

貴施設と入所（居）者の信頼関係	1. 良好だった 2. どちらともいえない 3. 良好ではなかった
貴施設と介護者の信頼関係	1. 良好だった 2. どちらともいえない 3. 良好ではなかった
貴施設と医師の信頼関係	1. 良好だった 2. どちらともいえない 3. 良好ではなかった

【自由記述】

問35 貴施設から見て、認知症対策、終末期医療およびケア、医療と介護の連携等に対するご要望・ご意見がありましたらご自由にお書きください。

～ ご協力ありがとうございました ～
ご記入が済みましたら同封の返信用封筒（切手不要）で、
12月6日(金)までにご投函ください。
ご不明な点がありましたら、お手数ですが、表紙の問い合わせ先にお電話を
お願いいたします。