

各種事業の進捗状況について(報告)

- ①ホームページ作成について
- ②医療・介護資源台帳作成について
- ③介護施設急変時受入調査について
- ④シンポジウム開催について
- ⑤多職種研修会について

平成26年12月8日
佐世保市医師会

①ホームページ作成について

- 社会資源の情報把握・共有のツールとして、ホームページを構築中
- 委託業者: オフィスメーション株式会社
- 委託費用: ￥1,856,800ー(税抜き)
- 今後の流れ
 - 12月 ……ページレイアウト調整作業
 - 1月初旬……中間レビュー
 - 1月下旬……最終レビュー
 - 2月1日 ……公開予定
- ホームページデザイン図については、別紙①参考資料

②医療・介護資源台帳作成について

■ 平成25年度

- 「医療資源・介護資源の把握のための調査」を実施(H26. 3月)

■ 平成26年度

- 多職種による社会資源の情報把握・共有のためのツールとして、前年度実施した調査結果を元に台帳を作成し、関係機関へCD-Rの配布を行うこととした。また、ホームページサイト内【在宅医療地域資源マップ】へ各事業所情報を掲載予定。
- 対象施設 病院(209)、歯科(138)、薬局(131)、看護(8)、介護・通所訪問系(207)、介護・施設系(325) / 計1018施設
- 上記、施設へ情報共有の可否について最終確認調査を実施(H26. 11月)
- 情報共有に同意をした施設を対象に、医療介護資源データを収載したCD-Rの配布を行う(H27. 2月下旬予定)
- 調査項目については、別紙②【医療・介護資源の把握のための調査項目一覧】参照

②医療・介護資源台帳作成について

- 情報共有の可否については、対象1,018施設のうち、同意657施設、名称等の一部同意144施設 / 計801施設同意（H26.12.5時点）

また、ホームページ内「在宅医療地域資源マップ」掲載の可否についても同回答。

（H26.12.5時点）

施設区分	対象数	回答	回答率	同意	名称等	見送る	削除
病院	25	24	96.0%	20	2	2	0
診療所	184	157	85.3%	96	35	24	2
歯科	138	118	85.5%	75	29	14	0
薬局	131	113	86.3%	70	28	14	1
訪問看護	8	7	87.5%	6	1	0	0
介護（通所・訪問系）	207	165	79.7%	138	18	6	3
介護（施設系）	325	292	89.8%	252	31	8	1
計	1,018	876	86.1%	657	144	68	7

③介護施設急変時受入調査について

- 居住系介護施設等を対象にした「利用者の容態急変時等における医療との連携実態調査」アンケートを実施(H26. 9月)
- 対象施設483施設、回答率は55. 3%

調査票・区分	対象施設	施設数	回答	回答率
全体計		483	267	55.3%
訪問・通所系	訪問介護	58	31	53.4%
	訪問入浴	4	3	75.0%
	訪問看護	8	4	50.0%
	訪問リハビリテーション	8	6	75.0%
	通所介護	76	44	57.9%
	通所リハビリテーション	25	18	72.0%
	認知症対応型通所介護	32	17	53.1%
	夜間対応型訪問介護	1	1	100%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	2	66.7%
	計	215	126	58.6%
ショートステイ	短期入所者生活介護	28	20	71.4%
老健	介護老人保健施設	9	7	77.8%

調査票・区分	対象施設	施設数	回答	回答率
グループホーム、 他	特定施設入居者生活介護	27	16	59.3%
	認知症対応型共同生活介護	62	31	50.0%
	小規模多機能型居宅介護	54	30	55.6%
	複合型サービス	1	1	100%
	生活支援ハウス	4	1	25.0%
	ケアハウス	8	3	37.5%
	有料老人ホーム	24	3	12.5%
	サービス付高齢者専用住宅	24	11	45.8%
	計	204	96	47.1%
特養、他	介護老人福祉施設	18	12	66.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム)	5	4	80.0%
	養護老人ホーム	4	2	50.0%
	計	27	18	66.7%

- 集計結果は別紙③【利用者の容態急変時等における医療との連携実態調査集計】のとおり

④シンポジウム開催について

- 佐世保市における在宅医療・介護の推進及び啓発を目的としたシンポジウムを下記のとおり開催予定。
- 共催については、本協議会参画団体に協力をお願いしたい。

名称	第1回 佐世保市における在宅医療・介護連携推進のためのシンポジウム
目的	佐世保市における在宅医療・介護の推進及び啓発
主催	佐世保市医師会、佐世保市
共催	・市歯科医師会 ・市薬剤師会 ・介護支援専門員連絡協議会 ・市訪問介護事業所連絡協議会 ・県訪問看護ステーション連絡協議会 県北ブロック ・県老人保健施設協会 ・市老人福祉施設連絡協議会 ・市グループホーム連絡協議会
後援／協力	無し
日程	平成27年2月7日(土)18:00～20:00 (開場17:00)
会場	佐世保医師会館 大講堂(〒857-0801 佐世保市祇園町257番地)
講師	医療法人ゆうの森 理事長 永井 康徳 先生
演題	在宅医療を始めよう！ ～在宅医療の質＝理念×システム×制度の知識～
参加対象	市内の医療・介護従事者 (開業医、病院医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、病院(准)看護師、介護支援専門員、病院ソーシャルワーカー、地域包括支援センター職員)、看護学生、一般市民 ※各団体に参加依頼を行う。
生涯教育講座	全日程の出席により認定(長崎県医師会承認・生涯教育講座申請中)

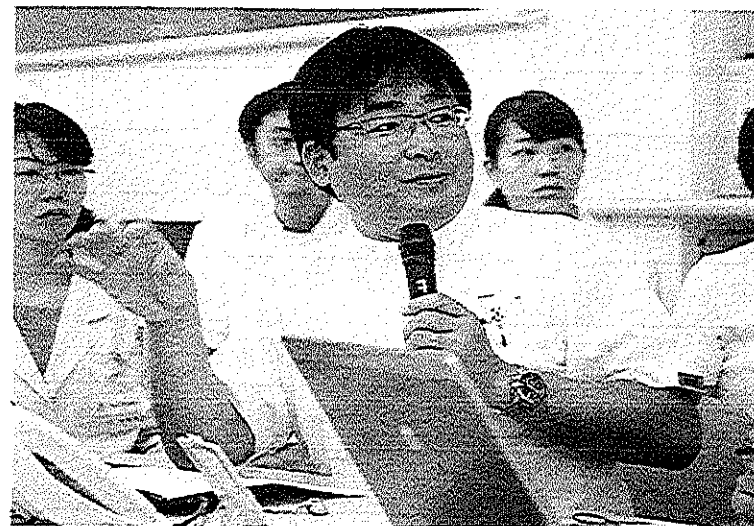
④シンポジウム開催について

■ 講 師 医療法人ゆうの森 理事長
たんぽぽクリニック 院 長 永井 康德 先生

■ プロフィール

- ・ 1984年 愛光学園卒
- ・ 1992年 愛媛大学医学部卒
- ・ 1994年 自治医科大学地域医療学教室
- ・ 1996年 明浜町俵津診療所 勤務
- ・ 2000年 たんぽぽクリニック開設
- ・ 2002年 「医療法人ゆうの森」設立
- ・ 2012年 たんぽぽ俵津診療所開設

【専門分野】 訪問診療、訪問看護、在宅ホスピス
【職 種】 在宅医、総合医



2000年開業の訪問診療専門の診療所「たんぽぽクリニック」、へき地医療に取り組む「たんぽぽ俵津診療所」(愛媛県西予市)を中心に、「訪問看護ステーションコスモス」「居宅介護支援事業所コスモス」「訪問介護事業所コスモス」さらには「はりきゅうマッサージ治療院クローバ」を併設する、在宅医療に特化した医療法人。

現在 年間80件程度の在宅での看取りを行うなど、主に重度患者を中心に松山市全域への訪問診療を実施。全国在宅医療テストの実施、在宅関連図書の発行、在宅医療にまつわる様々なイベントの実施、研修医・看護学生・見学者等の受入れも積極的に行うなど、診療のみならず、在宅医療の発展に向けての活動も精力的に取り組んでいる。

④シンポジウム開催について

➤ 受講者募集について、各団体へ動員依頼の協力をいただきたい。
なお、動員依頼数は事業所に応じて配分してありますが、できるだけ多くのご参加をお願いしたい。(会場は330名集客可能)

項	団体名	事業所数	動員依頼数(案)
1	佐世保市医師会	209	30
2	佐世保市歯科医師会	138	20
3	佐世保市薬剤師会	131	20
4	佐世保市介護支援専門員連絡協議会	174	30
5	佐世保市訪問介護事業所連絡協議会	33	10
6	長崎県訪問看護ステーション連絡協議会県北ブロック	8	20
7	長崎県老人保健施設協会	9	10
8	佐世保市老人福祉施設連絡協議会	18	10
9	佐世保市グループホーム連絡協議会	62	20
10	佐世保市立看護専門学校(教員及び学生)	生徒数120	10
11	佐世保市医師会看護専門学校(教員及び学生)	生徒数260	20

(計 200 名)

⑤多職種研修会開催について

- 佐世保市における多職種協働による在宅医療・介護を担う人材育成を目的とした、研修会を下記のとおり開催予定。
- 共催については、本協議会参画団体に協力をお願いしたい。

名称	第1回 在宅医療推進のための佐世保市における多職種連携研修会
目的	佐世保市における多職種協働による在宅医療・介護を担う人材育成
日程	平成27年2月28日(土) 14:00～18:00(予定) (13:00～企業による展示等の開催を検討中)
会場	(佐世保医師会館、佐世保市労働福祉センター等で検討中)
主催	佐世保市医師会、佐世保市
共催	・市歯科医師会 ・市薬剤師会 ・介護支援専門員連絡協議会 ・市訪問介護事業所連絡協議会 ・県訪問看護ステーション連絡協議会 県北ブロック ・県老人保健施設協会 ・市老人福祉施設連絡協議会 ・市グループホーム連絡協議会
後援／協力	無し
参加対象	正規受講者:市内の在宅医療・介護関係者(開業医、病院医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、病院看護師、介護支援専門員、病院ソーシャルワーカー、地域包括支援センター職員) 各職種4～5名 傍聴者:近隣市等にて在宅医療の推進に取り組んでいる方、等
生涯教育講座	全日程の出席により認定(長崎県医師会承認・生涯教育講座検討中)

佐世保市在宅医療連携協議会ウェブサイト：デザインの説明 ① HOME（トップページ）

全ページ共通

グローバルナビゲーションと
ドロップダウンメニュー

グローバルナビゲーションはメインのメニューのことで、ウェブサイト内のすべてのページに共通して表示されます。また、ドロップダウンメニューを使って各ページに直接アクセスできるようにしています。

協議会からのお知らせ

登録されているお知らせを新着順に 3 件表示します。「日付」「タイトル」「写真（ある場合のみ）」「本文の冒頭部分」などをセットにして表示します。
[お知らせの一覧を見る] をクリックすると、4 件目以降のお知らせも掲載されているページへ移動します。

全ページ共通

ページの先頭へ戻る

クリックすると、現在閲覧中のページの先頭までスクロール移動で戻ります。



全ページ共通

ヘッダーナビゲーション

- 在宅医療地域資源マップ
 - 医療・介護従事者の方へ
- は特別なメニューのため、この位置にボタンを配置しています。

「在宅医療地域資源マップ」の紹介

在宅医療地域資源マップを紹介するブロックです。
[検索する] をクリックすると地域資源の検索画面へ移動します。

「在宅医療」の紹介

『「在宅医療」って何?』『訪問歯科診療』『訪問薬剤診療』の 3 ページそれぞれの概要とリンクボタン（[詳しくはこちら]）を設置します。

ページのタイトル

今回のデザインは全体的に文字を大きめにデザインしていますが、ページのタイトルは、その中でも最も大きいサイズで表示します。タイトルの色は基本的に濃いピンクですが、ページの種類によって異なる場合があります。

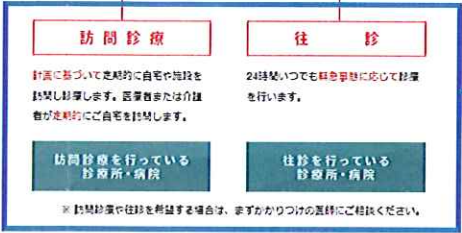
見出し

見出しはページのタイトルよりひと回り小さいサイズですが全体の中では大きめに表示し、コンテンツのまとまりが分かりやすいようにしています。

「在宅医療」って何？

「在宅医療」とは

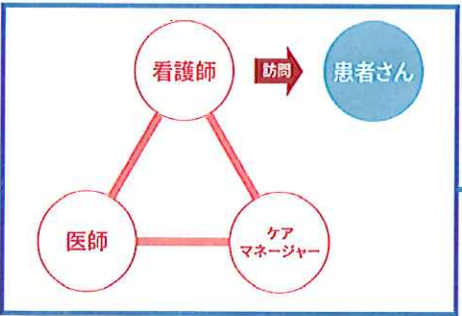
「在宅医療」とは、患者さんが自宅や施設など生活の場で受ける医療の総称です。在宅医療には訪問診療と往診があります。



訪問看護とは？

医師の指示に基づき、訪問看護ステーションや医療機関から看護師などがご自宅を訪問し、診療の補助・病状の観察・処置など療養上のお世話を行います。

※ 訪問看護は原則介護保険が適用
（手術がんや指定された難病の方は医療保険が適用されます。）



かかりつけ医



体調の管理や、病気の治療・予防など、日常的に身近で相談でき、緊急の場合にも対処してくれる医師および歯科医師のことです。訪問診療や往診を希望する場合には、まずかかりつけ医に相談しましょう。

- 病状に応じて、専門医の紹介・入院や検査のできる医療機関を紹介してくれます。
- 必要に応じて、介護保険サービス利用に関する相談も行います。

適切な医療を受けるためには、「かかりつけ医」をもち、十分に相談することが大切です。

在宅療養支援診療所・病院とは？



在宅療養される方のために、自宅で安心して診療を受けることができ、24時間体制で往診や訪問診療または訪問看護などの在宅医療を行い、患者さんの在宅療養をサポートする「診療所」や「病院」のことです。



※ 訪問診療や往診を希望する場合は、まずかかりつけ医へご相談ください。

図表を用い分かりやすく説明

説明を長い文章にしてしまうと閲覧者は読む気力を削がれてしまいます。用語・仕組み・ケースなどの説明は図表・イラストを使い分かりやすくコンパクトに表現します。

地域資源マップへのリンクボタン

地域資源マップへのリンクボタンはすべてのこの色に統一しています。

歯科のイメージイラスト

ウェブサイト内で使用するイラストは
全体的に立体感のないフラットなものを使用しています。

地域資源マップへのリンクボタン

- 在宅療養支援歯科診療所
 - がん診療医科歯科連携診療所
- それぞれに該当する施設一覧へ移動します。

サイト名

佐世保市在宅医療連携協議会ウェブサイト

在宅医療地域資源マップ

医療・介護従事者の方へ

協議会のご案内

在宅医療について

介護保険制度

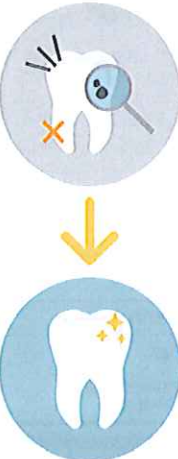
相談窓口

Q&A

活動報告

訪問歯科診療

訪問歯科診療とは



歯科医院に通院することができない要介護の方などが、ご自宅や施設で、下記のような治療を受けることができるものです。

- 虫歯や歯周病の治療
- 抜歯や切歯などの外科処置
- 入れ歯の作製、調整
- 感染症予防に有効な専門的口腔ケアおよびその指導
- 嚥下（食べ物が気管に入ってしまうこと）を予防するための飲み込みの指導・訓練

※本人の状況（全身状態や歯茎の状況）によっては、できない処置もあります。
お察した歯科医師の判断によります。

在宅療養支援歯科診療所

歯科訪問診療を行うに必要しい施設として厚生労働省が定める施設基準を備え、夜間緊急時の在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療から支援する歯科診療所のことです。また、歯科診療所や看護・薬剤との連携体制を整えています。

訪問歯科診療を受けるためには？

まずは以前通院されていた「かかりつけ歯科医」にご相談ください。
遠隔地等でかかりつけ歯科医の訪問が難しい場合は、
歯科医師会で「在宅要介護者訪問歯科診療協力医」・「要介護者入居施設及び病院訪問歯科診療協力医」をご紹介します。

佐世保市歯科医師会ホームページ [外部サイト]

在宅での歯科診療について

- 介護保険のサービスを受けている方は、介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。
- 訪問歯科診療で行われる内容は、基本的には歯科診療所で行われるものと同じですが、意思疎通が困難な場合や治療への恐怖心をお持ちの方などは、家族や介護者の同意を求めることもあります。
- 訪問など制約の中で行うため、ご本人の状況によっては、診療所・かかりつけ歯科医での診療になる場合があります。
- 歯科医師が患者の全身状態を把握するために、かかりつけの医師や入院時の主治医などと連携を行うこともあります。
- 基本的には保険診療で対応可能（保険適用外の材料や処置を希望する場合を除く）ですが、通院時よりも一部負担金が増える場合があります。

在宅療養支援歯科診療所

がん診療医科歯科連携診療所

「訪問歯科診療」に関するお問い合わせ

お問い合わせ先

佐世保市歯科医師会

〒956-2242 佐世保市心通町4番14号

TEL 0956-22-4284 / FAX 0956-25-4638

<http://ssaihoos.or.jp>

ページの先頭へ戻る

関連サイトリンク集

©2015 佐世保市在宅医療連携協議会

訪問歯科診療とは

- 訪問歯科診療の紹介
- 訪問歯科診療を受けることができる人
- 在宅療養支援歯科診療所の説明

などを掲載

訪問歯科診療を受けるためには？

- 訪問歯科診療を受けたい人への説明
- 佐世保市歯科医師会ホームページへのリンク
- 在宅での歯科診療について

などを掲載

「訪問歯科診療」に関するお問い合わせ

- 佐世保市歯科医師会の情報を掲載

地域資源マップへのリンクボタン

- 居宅療養管理指導の指定薬局
 - 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局
- それぞれに該当する施設一覧へ移動します。

サイト名

佐世保市在宅医療連携協議会ウェブサイト

在宅医療地域資源マップ

医療・介護従事者の方へ

協議会のご案内

在宅医療について

介護保険制度

相談窓口

Q&A

活動報告

訪問薬剤指導

管理

訪問薬剤指導とは

病院や薬局に通院・来局するのが困難な方のために、医師の指示のもと、薬剤師が在宅で療養中の方の自宅に訪問し、薬に関する説明や相談、服薬指導・管理を行います。

- 利用者の状況に合わせた錠剤・液剤・軟剤（粉薬）などの形状や薬の飲み合わせ方を考えます。
- 服薬の目的や効果／効果・副作用などの説明、また、服薬については主治医と連絡を取ります。
- 服薬のチェックと共に、保管・管理・処理を行います。
- 食事回数やホームヘルパーの訪問回数などに合わせて服薬方法の相談に応じます。

介護認定を受けているかどうかによって、適用保険の種類が異なりますが、受けられる指導の内容は同じです。

介護認定を受けている方

介護認定を受けていない方

居宅療養管理指導
(介護保険適用)

在宅患者訪問薬剤管理指導
(医療保険適用)

居宅療養管理指導の指定薬局

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局

訪問薬剤指導を受けるためには？

服薬の管理は安全な在宅療養のために重要です！

訪問するには医師の指示が必要です。
まずは「かかりつけ医」、「主治医」の先生、または「かかりつけ薬局」に相談してください。

薬の相談は、まず、かかりつけの薬局へ

高齢者は服用が多くなりやすいことから、かかりつけの薬局は患者の普段の生活や体調などをお聞きし、正しく薬を服用できるようにしています。

お薬手帳は、大切な記録です。忘れずに持って行きましょう！

高齢者の服薬について気をつけたい点

- 利用者の状況に合わせた錠剤・液剤・軟剤（粉薬）などの形状や薬の飲み合わせ方を考えます。
- 服薬の目的や効果／効果・副作用などの説明、また、服薬については主治医と連絡を取ります。
- 服薬のチェックと共に、保管・管理・処理を行います。
- 食事回数やホームヘルパーの訪問回数などに合わせて服薬方法の相談に応じます。

「訪問薬剤指導」に関するお問い合わせ

お問い合わせ先

佐世保市薬剤師会

〒750-0024 佐世保市浜田町1番22号
TEL 0956-24-3533 / FAX 0956-24-3573
<http://www.sasebo.npa.or.jp/>

ページの先頭へ戻る

関連リンクの集

©2015 佐世保市在宅医療連携協議会

訪問薬剤指導とは

- 訪問薬剤指導の紹介
- 介護認定を受けているかどうかによる違い

訪問薬剤指導を受けるためには？

- 注意事項
- 高齢者の服薬について気をつけたい点などを掲載

「訪問薬剤指導」に関するお問い合わせ

- 佐世保市薬剤師会の情報を掲載

ページのタイトル（地域資源マップの場合）

地域資源マップ関連のため、この色で表示します。

在宅医療地域資源マップ

ご希望の診療科目や地区などの条件を指定して
佐世保市内で最適な医療機関・介護福祉施設などをさがすことができます。
まず、施設のカテゴリーを次の中から選択してください。

病院・診療所

歯科

薬局

訪問看護

介護

施設のカテゴリー一覧

施設を検索するには、まずカテゴリーを選択します。
カテゴリーは、大きく分けて以下の5つがあります。

- 病院・診療所
- 歯科
- 薬局
- 訪問看護
- 介護事業所

サイト名

佐世保市在宅医療連携協議会ウェブサイト

在宅医療地域資源マップ

医療・介護従事者の方へ

協議会のご案内

在宅医療について

介護保険制度

相談窓口

Q&A

活動報告

在宅医療地域資源マップ

ご希望の診療科目や地区などの条件を指定して
佐世保市内で最適な医療機関・介護福祉施設などをさがすことができます。
まず、施設のカテゴリーを次の中から選択してください。

病院・診療所

歯科

薬局

訪問看護

介護

🔼 ページの先頭へ戻る

© 201X 佐世保市在宅医療連携協議会

ページのタイトル（地域資源マップの場合）

地域資源マップ関連のため、この色で表示します。

施設のカテゴリー名

検索 TOP で選択したカテゴリー名が表示されます。

在宅医療地域資源マップ

病院・診療所

佐世保市内の病院を検索します。
下の検索フォームに検索条件を入力・選択して
検索ボタンをクリックしてください。

名称

住所

包括地区

☐ 早岐

☐ 日宇

☐ 山陰

☐ 中部

☐ 婿水

☐ 大野

☐ 相鴻

☐ 古井

☐ 宇久

診療科

☐ 内科（すべて）

☐ 内科☐ 呼吸器科☐ 呼吸器内科☐ 気管食道科☐ 循環器科

☐ 循環器内科☐ 消化器科☐ 消化器内科☐ 内臓臓内科☐ 腫瘍科

☐ 腫瘍内科☐ 血液内科☐ 糖尿病・代謝内科☐ 内分泌内科☐ 腎臓内科

☐ 腎臓代謝内科☐ 腎臓内科☐ 人工透析内科☐ 療方内科☐ 肝臓内科

☐ 外科（すべて）

☐ 外科☐ 呼吸器外科☐ 心血管外科☐ 消化器外科☐ 乳腺外科

☐ 肛門外科☐ 整形外科☐ 脳神経外科☐ 形成外科☐ 美容外科

☐ 胸部外科☐ 内臓外科☐ 大腸外科☐ 肛門科☐ 内臓臓外科

☐ 小児科（すべて）

☐ 小児科☐ 小児外科

☐ 精神・神経科（すべて）

☐ 精神科☐ 神経科☐ 神経内科☐ 心療内科

☐ 産婦人科（すべて）

☐ 産婦人科☐ 産科☐ 婦人科

☐ 放射線科（すべて）

☐ 放射線科☐ 放射線治療科

☐ その他（すべて）

☐ アレルギー科☐ リウマチ科☐ 皮膚科☐ 皮膚皮膚科☐ 泌尿器科

☐ 皮膚皮膚科☐ 眼科☐ 耳鼻いんこう科☐ リハビリテーション科☐ 皮膚皮膚科

☐ 皮膚皮膚科☐ 臨床検査科☐ 救急科☐ 救急集中治療科☐ 麻酔科

☐ 臨床検査科☐ 歯科☐ 歯科口腔外科☐ 皮膚皮膚科☐ 皮膚皮膚科

診療時間・開局時間

曜日を選択

☐ 月☐ 火☐ 水☐ 木☐ 金☐ 土☐ 日

診療時間を指定

時分

その他の条件

☐ 在宅医療支援病院である☐ 訪問診療を実施している☐ 往診を実施している

上記の条件で検索する

条件をすべてクリアする

検索フォーム

選択したカテゴリーによって内容が多少異なりますが、
フリーワードやチェックボックス等で条件を絞り込みます。
最後に【上記の内容で検索する】というボタンをクリックすると
次の画面に検索結果が表示されます。

ページの先頭へ戻る

© 2019 佐世保市在宅医療連携協議会

ページのタイトル（地域資源マップの場合）

地域資源マップ関連のため、この色で表示します。

施設のカテゴリー名

- 病院・診療所 ● 歯科 ● 薬局
 - 訪問看護 ● 介護事業所
- のうち、いずれかが表示されます。
カテゴリー名によって異なる色で表示されます。

該当した施設の一覧

検索に該当した施設の一覧が表示されます。
施設名称をクリックすると詳細ページへ移動します。
この一覧は上部のマップと表示が連動します。

在宅医療地域資源マップ

施設詳細

病院

10件 該当しました。



名称	地域包括エリア	住所	TEL
医療法人愛恵会 佐世保愛恵病院	大野	佐世保市林戸越4丁目2-15	
医療法人恵仁会 天待病院	山澄	佐世保市天神5丁目23-31	
医療法人恵友会 西海病院	早岐	佐世保市隆常寺町1500	
医療法人佐世保同仁会 佐世保同仁会病院	清水	佐世保市浜田町1-6	0956-23-4181
医療法人佐世保晩景会 村上病院	早岐	佐世保市早岐1丁目6-22	
医療法人星心会 久保内科病院	大野	佐世保市田原町11-9	0956-49-3377
医療法人雄人会 三川内病院	早岐	佐世保市三川内本町290	0956-49-3377
特定医療法人雄博会 千住病院	中部	佐世保市宮地町5-5	0956-24-1010
医療法人陽明会 宮原病院	山澄	佐世保市藤原町46-5	0956-24-1010
国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院	中部	佐世保市島地町10-17	0956-22-5136

該当した施設の所在地（GoogleMaps）

システムで登録されている住所などをもとに
Google マップ上に所在地を表示します。
所在地を示すマーカーは
施設のカテゴリーによって色分けされます。

マーカーをクリックすると、吹き出しとともに
施設名や詳細ページへのリンク等が表示されます。

※マップのデザインは現時点ではサンプルです。

システムで登録された情報を表示します。

施設のカテゴリによって登録する項目・数が異なるため、ページのデザイン・レイアウトも多少異なります。

地域資源マップ関連のため、この色で表示します。

● 病院・診療所 ● 歯科 ● 薬局
● 訪問看護 ● 介護事業所

のうち、いずれかが表示されます。

カテゴリー名によって異なる色で表示されます。

施設のカテゴリ名と同じテーマカラーで表示します。

● 在宅医療地域資源マップ
施設詳細

医療法人佐世保同仁会 佐世保同仁会病院
イリョウホウジンサセボドウジンカイサセボドウジンカイビョウイン

基本情報

郵便番号 857-0051

住所 佐世保市浜田町1-6

 地域包括エリア 湧水地域包括支援センター

院長 賀盛人

診療科 内科・リウマチ科・経産科・リハビリテーション科・整形外科・放射線科

許可病床数 54

電話號碼 0956-23-4181

FAX 番号 0955-23-4181

メールアドレス -

放映時間 【月曜日】 6:30 - 12:00 / 13:00-17:00
【火曜日】 6:30 - 12:00 / 13:00-17:00
【水曜日】 6:30 - 12:00 / 13:00-17:00
【木曜日】 6:30 - 12:00 / 13:00-17:00
【金曜日】 6:30 - 12:00 / 13:00-17:00
【土曜日】 6:30 - 12:00
【日曜日】

特記事項がある場合はここに入ります。特記事項がある場合はここに入ります。特記事項がある場合はここに入ります。特記
事項がある場合はここに入ります。特記事項がある場合はここに入ります。特記事項がある場合はここに入ります。特記事
項がある場合はここに入ります。特記事項がある場合はここに入ります。

時間外診療 ○ 特記事項がある場合はここに入ります。

介紹康養型區庫建設

在宅医療について

主治医意見書の記載

時間診療

往診

在宅療養支援病院の質け出

【主治医の割合で医療機関で研修の場合】
【訪問診療に合わせて研修の場合】

區建
區建

主治医が比較的簡便の対応が可能な時間帯 月～金 13:00・15:00

他職種の方々への要望

一般診療について

厚道バレーンカード交換 特記事項がある場合はここに入ります。

CVポートを介した中心静脈栄養管理  特記事項がある場合はここに入ります。

胃腸チューブの交換  特記事項がある場合はここに入ります。

CVラインを介した中心静脈栄養管理 特記事項がある場合はここに入ります。

抗生物質の用法や点洞 ○ 特記事項がある場合はここに入ります。

経路ポンプの管理 **X** 特記事項がある場合はここに入ります。

風管チューブの管理 **×** 特記事項がある場合はここに入ります。

経腸栄養チューブの管理 特記事項がある場合はここに入ります。

PTCD・PTEGの管理  特記事項がある場合はここに入ります。

サイト名

佐世保市在宅医療連携協議会ウェブサイト

在宅医療地域資源マップ

医療・介護従事者の方へ

協議会のご案内

在宅医療について

介護保険制度

相談窓口

Q & A

活動報告

介護保険制度とは？

介護保険制度とは、65歳以上の方と、医療保険に加入している40～64歳の方で、特定の疾病（16疾病）により介護が必要となった方が利用できます。

サービスを利用するには

1

申請

佐世保市長寿社会課・行政センター・支所の窓口のいずれかに介護保険証を持参し、要介護認定の申請を行います。申請には、**認定申請書・被保険者証・主治医意見書**が必要です。

2

認定（訪問）調査

申請後、申請者のご自宅を訪問し、心身の状態や介護の方法などについて動作の確認や聞き取り調査を行います。

3

審査・判定

主治医意見書や訪問調査の結果を踏まえ、「介護認定審査会」で、介護の必要度（要介護度）を判定し、市が認定します。

4

通知

原則として、認定結果は申請日から30日以内に決定します。

5

ケアプランの作成

【要支援の方】

地域包括支援センターが介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。

【要介護の方】

居宅介護支援事業者が介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。

※ケアプラン作成費用は、全額介護保険から支給されるため、利用者負担はありません。

6

サービスの利用

ケアプランに基づきサービスを利用します。

【要介護1～5】

介護サービス（介護給付）を利用

【要支援1・2】

介護予防サービス（予防給付）を利用

【非該当（自立）】

市が行う介護予防サービス（地域支援事業）を利用できる場合があります。

ケアプランとは



ケアプランとは、介護保険を使った介護サービスを行うための計画書です。ケアマネジャー（ケアマネ：介護支援専門員）が利用者と面談し、生活状況を把握し心身の状況に応じて適切な介護サービスが受けられるようにケアプラン（介護サービス計画）を作成します。ケアプランに基づくサービスについては、1割の自己負担でサービスを利用することができます。

要介護・要支援とは

要 介 護

要介護とは、寝たきりや認知症などで介護サービスが必要な方が認定される可能性があり、介護保険からの介護給付を受けることができます。
要介護1～5と認定された方は、介護サービスを利用できます。

要 支 援

要支援とは、要介護状態となるおそれがあり、日常生活に支障がある方が認定される可能性があり、介護予防給付を受けることができます。
要支援1～2と認定された方は、介護予防サービスを利用できます。

居宅介護支援事業者

在宅で生活する要介護者等のケアマネジメントを行う事業者です。介護について幅広い知識を持つ介護支援専門員（ケアマネジャー）が要介護者や家族の相談に応じたり、適切なサービス事業者などと連絡調整も行います。

実施事業者については、長寿社会課、地域包括支援センター、高齢者相談センターにお問い合わせください。



地域包括支援センター

介護に関する悩みや心配ごとのほか、健康や福祉、医療に関するさまざまな支援を行うため、保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門職員がご相談をお受けします。

サービスの内容

① 要支援1・2と認定された方や、介護が必要となるおそれのある方への支援を行います。（介護予防プランの作成など）

② 介護が必要な高齢者やその家族のために、介護に関する相談のほか、福祉や医療など、総合相談を行います。

③ 消費者被害などの相談に対応のほか、成年後見制度の利用支援、高齢者の虐待防止や早期発見・早期対応などに取り組みます。

④ 介護・保健・福祉の分野で地域と連携したネットワークづくりを行っています。

「介護保険」に関するお問い合わせ

お問い合わせ先

佐世保市 長寿社会課

〒956-8501 佐世保市高砂町5-1

TEL 0956-24-1111（代）

ページの先頭へ戻る

© 2013 佐世保市在宅医療連携協議会

サイト名

佐世保市在宅医療連携協議会ウェブサイト

在宅医療地域資源マップ

医療・介護従事者の方へ

[協議会のご案内](#)

[在宅医療について](#)

[介護保険制度](#)

[相談窓口](#)

[Q&A](#)

[活動報告](#)

サービスの種類

介護保険を使ったサービスの種類には

【在宅サービス】・【地域密着型サービス】・【施設サービス】があります。

在宅サービス・地域密着型サービス

自宅で受けられるサービス

[訪問介護](#) / [訪問看護](#) / [訪問入浴介護](#) / [訪問リハビリテーション](#)

[居宅療養管理指導](#) / [夜間対応型訪問介護](#) / [定期巡回・随時対応型訪問介護看護](#)

出かけて（通所）受けられるサービス

[通所介護（デイサービス）](#) / [通所リハビリテーション（デイケア）](#) / [認知症対応通所介護](#)

短期間施設にお泊りして受けられるサービス

[短期入所生活介護（ショートステイ）](#) / [短期入所療養サービス（ショートステイ）](#)

「通い」を中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせながら受けられるサービス

[小規模多機能型居宅介護](#) / [複合型サービス](#)

自宅の生活環境・介護環境を整えるサービス

[福祉用具貸与](#) / [福祉用具購入](#) / [住宅改修](#)

その他居宅（自宅扱い）で受けられるサービス

[特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）](#) / [認知症対応型共同生活介護（グループホーム）](#) / [地域密着型特定施設入居者生活介護](#)

佐世保市独自の介護サービス

[おむつ購入費の支給](#) / [訪問理美容](#) / [離島介護サービス等支援事業](#)

施設で受けられるサービス

施設で受けられるサービス

[介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム：特養）](#) / [介護老人保健施設（老健）](#)

[介護療養型医療施設（療養病床等）](#) / [地域密着型介護老人福祉施設](#)

[↑ ページの先頭へ戻る](#)

サイト名

佐世保市在宅医療連携協議会ウェブサイト

在宅医療地域資源マップ

医療・介護従事者の方へ

協議会のご案内

在宅医療について

介護保険制度

相談窓口

Q&A

活動報告

自宅で受けられるサービス

訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排せつ・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援（生活援助）を行います。

要支援1・2の方は、「身体介護」と「生活援助」の区別はありません。

身体介護サービス

身体の状態に合わせ、専門的な介護サービスをご提供します。

食事／水分補給／更衣介助・整容／入浴／排せつ介助／体位変換／通院の介助 など

生活援助サービス

日々の暮らしを尊重し、日常に必要な事情について援助を行います。

一般的な調理／掃除・ゴミ出し／買い物や薬の受け取り／洗濯 など

訪問看護

看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。

なお、末期がんや指定された難病の方は医療保険が適用されます。

訪問看護では、病状に応じて、次のようなサービスを受けることができます。

血圧・脈拍・体温などの測定、病状のチェック など

排泄・入浴の介助・拭拭・洗髪 など

在宅酸素・カテーテルやドレーンチューブの管理・創傷の処置・リハビリテーションなど

在宅での看取り

訪問入浴介護

看護職員や介護職員が利用者の自宅を訪問し、入浴設備や簡易浴槽を持参して入浴の介護を行います。

訪問リハビリテーション

病気や障害などで通所が困難な利用者を対象に、主治医の指示に基づいて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、病状観察や療養上のお世話、医療処置の実施・指導、リハビリテーションなどを行います。

訪問リハビリテーションを行う事業者は、病院、診療所、介護老人保健施設に限られています。

居宅療養管理指導

通院が困難な利用者を対象に、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士などが、自宅を訪問し、「療養上の管理及び指導」をするという介護サービスです。

ただし、往診とは異なり、医療行為は行われません。

具体的内容としては、次のようなものがあります。

医師：医学的管理指導

歯科医師：歯科医学的管理指導

歯科衛生士：口腔のケアと入れ歯の清掃に関する指導、誤嚥を予防するための飲み込みの機能訓練など。

薬剤師：服薬の管理、薬の副作用の説明など。

管理栄養士：食事管理が必要な人に対する栄養管理の指導（献立作成の方法や調理方法の指導）など。

夜間対応型訪問介護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、夜間を含め24時間安心して自宅で生活できるよう、夜間の定期的巡回による訪問介護と、通報による随時対応の訪問介護を組み合わせ、サービスを提供します。

定期的な巡回訪問介護

1晩に1回程度、定期的に訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、必要なサービスを提供します。

通報による随時対応訪問介護

緊急の場合等に、通報を受けた訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、必要なサービスを提供します。

要介護1～5の認定を受けた方が対象になります。要支援1・2の人はご利用できません。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで提供します。

訪問介護と訪問看護が連携を回って1日に複数回の「短時間の定期訪問」と「随時の対応」を提供します。

要介護1～5の認定を受けた方が対象になります。要支援1・2の人は利用できません。

ページの先頭へ戻る

© 202X 佐世保市在宅医療連携協議会

サイト名

佐世保市在宅医療連携協議会ウェブサイト

在宅医療地域資源マップ

医療・介護従事者の方へ

協議会のご案内

在宅医療について

介護保険制度

相談窓口

Q&A

活動報告

相談窓口

在宅医療に関する相談窓口

「在宅医療」って何？

在宅医療についてはこのページをご覧ください

訪問歯科診療

訪問歯科診療についてはこのページをご覧ください

訪問薬剤指導

訪問薬剤指導についてはこのページをご覧ください

介護保険に関する相談窓口

介護保険の要介護認定申請受付相談窓口

佐世保市 長寿社会課

電話番号 0956-24-1111（代表）

所在地 佐世保市高砂町 中央保健福祉センター（すこやかプラザ）3階（市役所となり）

ご利用時間 月曜～金曜 午前8:30～午後5:15（祝日および12/29～1/3を除く）

認定申請や介護サービスの利用など、介護保険制度全般について相談・お問い合わせ・苦情などを受け付けます。また、寝たきり・高齢・認知症などの高齢者の介護や介護予防などについての相談も受け付けます。

高齢者のための相談窓口（地域包括支援センター）

介護や介護予防をはじめ、日常生活上での相談を受け付け、関係機関と連携しながら、必要な支援・援助などを行います。要支援の認定を受けた方の介護予防ケアマネジメントも行います。

ご利用時間

月曜～土曜 午前9:00～午後6:00（祝日および12/29～1/3を除く）

名称	電話番号	所在地
早岐地域包括支援センター	0956-26-5800	佐世保市権常寺1丁目4-10 メイノスビル3階
日守地域包括支援センター	0956-33-1700	佐世保市日守町2606
山形地域包括支援センター	0956-59-7671	佐世保市瀬見町11-22
中部地域包括支援センター	0956-59-7111	佐世保市上京町4-4 永田ビル5階
清水地域包括支援センター	0956-59-7770	佐世保市相生町1-3
大野地域包括支援センター	0956-59-7758	佐世保市瀬戸越4丁目1298-4
相浦地域包括支援センター	0956-59-7003	佐世保市木窓町3-19
吉井地域包括支援センター	0956-64-3877	佐世保市吉井町立石262-1
吉井地域包括支援センター	0959-57-3450	佐世保市久町平2578

その他の相談窓口

高齢者あんしんセンター

電話番号 0956-22-1020

所在地 佐世保市八幡町6-1 佐世保市社会福祉協議会内

ご利用時間 月曜～金曜 午前10:00～午後5:00（祝日および12/29～1/3を除く）

認知症などにより意思能力や判断能力が低下してきた方の権利を守るための相談に応じます。

消費生活センター

電話番号 0956-22-2591

所在地 佐世保市平島町3-1

ご利用時間 月曜～金曜 午前8:30～午後5:15（祝日および12/29～1/3を除く）

事業者との「契約に関する苦情」についての相談を受け付けています。

高齢者相談センター

黒島高齢者相談センター

電話番号 0956-56-2026

所在地 佐世保市黒島町1137 黒島デイサービスセンター

ご利用時間 月曜～金曜 午前9:00～午後6:00

高島高齢者相談センター

電話番号 0956-48-3150

所在地 佐世保市黒島町647-3 高齢者いきいきの家

ご利用時間 火曜口・金曜口（週2回） 午前10:30～午後3:30

地域包括支援センターや市と連携しながら、電話や面談による相談を受け付けます。

上記の相談窓口のマップ

佐世保市在宅医療連携協議会 相談窓口

介護保険に関する相談窓口

佐世保市 長寿社会課

高齢者のための相談窓口

早岐地域包括支援センター

日守地域包括支援センター

山形地域包括支援センター

中部地域包括支援センター

清水地域包括支援センター

大野地域包括支援センター

相浦地域包括支援センター

吉井地域包括支援センター

吉井地域包括支援センター

その他の相談窓口

高齢者あんしんセンター

消費生活センター

ページの先頭へ戻る

© 2018 佐世保市在宅医療連携協議会

サイト名

佐世保市在宅医療連携協議会ウェブサイト

在宅医療地域資源マップ

医療・介護従事者の方へ

協議会のご案内

在宅医療について

介護保険制度

相談窓口

Q&A

活動報告

関連サイトリンク集

各団体

佐世保市医師会
<http://www.sasebo.nagasaki.med.or.jp/>

佐世保市歯科医師会
<http://saseboda.or.jp/>

佐世保市薬剤師会
<http://www.sasebo-npa.or.jp/>

長崎県老人保健施設協会
<http://www.n-roken.jp/>

佐世保市グループホーム連絡協議会
<http://www.u-ikoi.co.jp/sasebogh/>

行政機関

佐世保市
<http://www.city.sasebo.lg.jp/>

長崎県
<https://www.pref.nagasaki.jp/>

その他

佐世保市介護保険サービスガイド
<http://www.city.sasebo.lg.jp/hokenhukusi/chojyu/documents/kaigohokensabisugaido.pdf>

ながさき医療機関情報システム
<http://iryou.pref.nagasaki.jp/>

長崎県介護サービス情報公表システム
<http://www.kaigokensaku.jp/42>

九州厚生局
<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu>

🔼 ページの先頭へ戻る

© 201X 佐世保市在宅医療連携協議会

医療・介護資源の把握のための調査項目一覧

病院・診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護	居宅介護	介護（訪問・通所系）	介護（施設系）
医療機関名	歯科診療所名	薬局名	事業所名	事業所名	事業所名	事業所名
包括地区	包括地区	包括地区	包括地区	包括地区	包括地区	包括地区
院長名	院長名	住所	サービス区分	サービス区分	サービス区分	サービス区分
診療科	診療科	TEL	住所	住所	住所	住所
許可病床数	住所	時間外連絡先	TEL	TEL	TEL	TEL
住所	TEL	FAX	FAX	FAX	FAX	FAX
TEL	FAX	e-mail	e-mail	e-mail	e-mail	e-mail
FAX	e-mail	ホームページ	ホームページ	ホームページ	ホームページ	ホームページ
e-mail	ホームページ	販売形態	営業時間	営業時間	営業時間	
ホームページ	診療時間	開局時間	定休日	定休日	定休日	
診療時間	特記事項	定休日	サービス提供地域	サービス提供地域	サービス提供地域	
特記事項	在宅療養支援歯科診療所の届け出	特記事項	24時間電話相談対応		24時間電話相談対応	
時間外診療	がん診療医科歯科連携の登録		緊急時の対応		緊急時の対応	
介護療養型医療施設						
在宅医療の取り組みについて	在宅医療の取り組みについて	応需体制の状況について	対応可能な訪問看護・ケアについて		利用者の受入れの対応について	利用者の受入れの対応について
主治医意見書の記載	訪問診療	訪問指導の応需	経管栄養法（胃ろうを含む）		胃瘻	胃瘻
訪問診療	障害者・児童科診療	訪問指導の実施実績	在宅中心静脈栄養法（IVH）		ストーマ	ストーマ
往診	口腔ケア	訪問指導に対応できる時間	点滴・静脈注射		酸素療法	酸素療法
在宅療養支援診療所（病院）の届け出	周術期口腔管理	退院時カンファレンス参加	膀胱留置カテーテル		痰の吸引	痰の吸引
担当者会議への医師の参加	摂食嚥下リハ	訪問指導の経験がある薬剤師数	腎ろう・膀胱ろう		気管切開	気管切開
主治医の都合の時間で医療機関で開催の場合	歯科衛生士による訪問口腔衛生指導	訪問可能な範囲	在宅酸素療法（HOT）		人工呼吸	人工呼吸
訪問診療に合わせて開催の場合	フッ素塗布	注射薬の調整（混注）	人工呼吸療法（レスピレーター、ベンチレーター）		IVH	IVH
主治医が比較的面談等の対応が可能な時間帯	がん患者口腔管理	輸液、経管栄養剤の対応	在宅自己腹膜灌流（CAPD）		留置カテーテル	留置カテーテル
他職種の方々への要望		輸液ルート、カテーテルの供給	人工肛門（ストマ）		インスリン	インスリン
一般診療について		衛生材料の供給	気管カニューレ		ターミナル	ターミナル
尿道バルーンカテーテル交換		届け出等の状況について	吸引		難病	難病
CVポートを介した中心静脈栄養管理		在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出	麻薬を用いた疼痛管理		創傷処置	創傷処置
胃瘻チューブの交換		居宅療養管理指導の指定	認知症		認知症	認知症
CVラインを介した中心静脈栄養管理		生活保護の指定医療機関の届け出	精神疾患		精神疾患	精神疾患
抗生物質の静注や点滴		生活保護の指定介護機関の届け出				
経腸ポンプの管理		生活保護の指定介護予防機関の届け出				
腸瘻チューブの管理		麻薬小売薬の許可				
経鼻胃管チューブの管理						
PTCD、PEGの管理						

※名称等の一部同意は、二重線より上段項目

利用者の容態急変時等における医療との連携実態調査 集計

■調査実施:平成26年9月

調査票・区分	対象施設	頁
訪問・通所系	訪問介護	1 ~ 4
	訪問入浴	
	訪問看護	
	訪問リハビリテーション	
	通所介護	
	通所リハビリテーション	
	認知症対応型通所介護	
	夜間対応型訪問介護	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
ショートステイ	短期入所者生活介護	5 ~ 9
グループホーム、他	特定施設入居者生活介護	10 ~ 16
	認知症対応型共同生活介護	
	小規模多機能型居宅介護	
	複合型サービス	
	生活支援ハウス	
	ケアハウス	
	有料老人ホーム	
	サービス付高齢者専用住宅	
特養、他	介護老人福祉施設	17 ~ 22
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム)	
	養護老人ホーム	
老健	介護老人保健施設	23 ~ 27

【訪問・通所系】施設	215	回答	126	回答率	58.6%
------------	-----	----	-----	-----	-------

1 利用者の容態が急変した時の対応について

問1 貴事業者の職員は利用者の「かかりつけ医（主治医）」を把握していますか。（1つ選択）					
1 把握している。 →問2へ	88施設	2 ほぼ把握している。 →問3へ	33施設		
3 把握していない。 →問3へ	5施設	4 その他	0施設		

問2 問1で「1把握している。」と回答 主治医との連携はとれていますか。（1つ選択）			
1 連携がとれている。	26施設	2 ほぼ連携がとれている。	35施設
3 あまり連携がとれていない。	22施設	4 まったく連携がとれていない。	1施設
5 業務上、医師との連携をとることがない。	7施設	6 その他	2施設
その他	・通院同行対応者は連携がとれている。他の利用者に関しては家族や担当ケアマネが連携され対応する機会がない ・直接連携をとることは少ない。ケアマネに報告し連絡をもらっている		

問3 利用者がサービスの提供を受けている時に体調が悪くなり、判断に迷った時の対応について。（〇は上位2つまで）			
1 家族に連絡する。	86施設	2 主治医に連絡する。	65施設
3 ケアマネージャーに連絡する。	44施設	4 事業所に連絡する。	25施設
5 119番で救急車を呼ぶ。	17施設	6 救急告示病院に電話する。	0施設
7 その他	・家族、ケアマネに連絡 ・看護師長に上申 ・居宅がドアを挟んであるので、ケアマネに報告し、主治医家族等に手分けして行うことで迅速に対応できている ・上記の答えは体調が悪くなったレベルにもよる ・1度だけ経験あり ・家族、ケアマネに連絡し指定された病院に連れて行き、家族が見えるまで付き添った ・当院の外来担当医師に連絡し診察を受ける ・在籍医師または主治医へ連絡する ・まずはサービスを判断し、様子を見る。その後は必要に応じ家族や主治医に連絡し、対応を考える。 ・当院医師に判断を仰ぎ必要があれば内科主治医へ連絡 ・受診を促す ・施設内医師への報告、診察 ・主治医およびケアマネ ・意識消失時は5 ・主治医に連絡し指示を受ける。結果は事務所よりケアマネ、家族に連絡している		14施設

問4 問3のような状況になった時の連絡体制等を事業所として整備について。（1つ選択）	
1 体制整備しており職員に周知している。	98施設
2 整備はしていないが各担当者が利用者ごとに確認している。	16施設
3 119番するように指導している。	8施設
4 救急告示病院に電話するように指導している。	0施設
5 特段整備しておらず各担当者の判断に任せている。	2施設
6 その他	0施設

2 多職種連携について

問5 利用者の情報について、次の関係機関、職種への連携状況。(それぞれ1つに○)					
	サービス上、 連携の必要が ない	とっていない	あまりとって いない	ある程度とって いる	よくとって いる
ア 医師	9施設	17施設	25施設	49施設	19施設
イ 歯科医師	34施設	42施設	20施設	22施設	1施設
ウ 薬剤師	26施設	38施設	24施設	23施設	7施設
エ 医療ソーシャルワーカー	20施設	40施設	30施設	20施設	9施設
オ 地域包括支援センター	6施設	2施設	2施設	40施設	71施設
カ 訪問看護ステーション	17施設	24施設	23施設	30施設	22施設
キ ケアマネージャー	1施設	0施設	0施設	14施設	110施設

問8へ

問7へ

問6へ

問6 どのような方法で他機関と連携をとっていますか。(複数回答可)					
1 電話	119施設	2 FAX	53施設	3 メール	10施設
4 直接面談	84施設	5 メール以外の情報共有ツール	3施設	6 その他	9施設
その他	・担当者会議、通院介助 ・書類 ・郵送 ・モニタリング等の書類にて ・報告書を作成し郵送 ・利用者様の連絡帳 ・月末の利用者報告書等 ・月1の実績配付時 ・連絡帳・報告書等				

問7 連携をとっていない主な理由。(○は2つまで)				
	連絡しにくい	専門用語がわからない	専門性が違う	時間がない
ア 医師	25施設	0施設	3施設	0施設
イ 歯科医師	24施設	0施設	16施設	0施設
ウ 薬剤師	21施設	0施設	13施設	2施設
エ 医療ソーシャルワーカー	19施設	0施設	12施設	0施設
オ 地域包括支援センター	1施設	0施設	0施設	1施設
カ 訪問看護ステーション	8施設	0施設	12施設	4施設
キ ケアマネージャー	1施設	0施設	0施設	1施設
	・サービス内容に応じ利用者様にとって必要性があることに限っては連携をとるが、サービス上必要がないものに関してはとっていない。(事業所の情報収集の為だけでは連絡はしていないし多職種から情報収集できるケースも多い) ・医師との連絡は常勤のナースがする ・ウ：施設入居への訪問がほとんどであり、施設スタッフへ伝えており、直接は行っていない。施設スタッフが連携をとっている。カ：対象者なし ・家族が連絡しなくてよいと言われた場合もある ・現在訪問リハを行っている利用者には必要性が無いこともあり連携がないが、必要に応じて連携をとる予定 ・必要と感じているが現在とはとれていない ・アロ：ケアに指示をもらっているケアに連絡をとってもらう。ウ：服薬が本人、家族ともわからない場合に聞いている。カ：異常時は毎回連絡を取って指示をもらっている ・必要時のみ連絡 (同回答4施設) ・カ：今のところ連絡することがなかった ・忙しそうで連絡しにくい			

ク その他 33施設	・今まで、AIやと連絡を取る前に家族、ケアに相談していたので、連絡したことがない。加については今の所訪問看護の方が入っている。 ・当事業所は医院の併設事業所ではないため、利用所については各主治医がおられるのが現状。①容態急変時は主治医への確認を第1選択(急性増悪の可能性がある場合も含めて)②その他の気になる変化や薬剤等による体調の変化などでは急を要さないことから、家族に変化の状況を報告し家族から主治医へ報告していただいている ・イ・ウ・エ・カ 日頃のサービス利用でそれほど必要背がないため(身近な存在ではないため) ・主治医が遠い。緊急に備えて地元の開業医との協力体制をとっている ・当院の医師に相談し、家族に連絡しているため ・連絡をとる状況があまりない ・緊急時を除き、前記職種の方々においては当事業所よりケアに報告をあげ、ケアより必要があれば報告・連絡をしていただくことでケアを中心として情報共有を図る必要があると思われる。(利用者さんへの医療・福祉・介護側のキーマンを作っておかないといけない) ・ほとんど当院医師で間に合っている ・医師にはケアを通して連絡等を依頼している ・ケアが必要時は連絡しているので、事業所から行うことはほとんどない (同回答6施設) ・必要のあるときのみ電話にて対応している ・薬剤師、MSWは主治医のいる病院にいます。直接連携をとっていないが、主治医が薬剤師、MSWと連携をとっている。地域包括支援センターは、現在要支援の利用者がいないため。訪問看護STは、利用者が利用していない。当サービスNSにて看護面は行っている。歯科は、当施設入居スタッフまたは家族同行受診の際などに状況の把握を行っている。訪問歯科のDrには直接確認もしている ・イ：現在歯科受診の利用者様なし。以前は利用者様宅にてヘルパー3～4人で数回研修を受けたことはある。I：総合病院に数年前お話しさせていただいたことはあるが、現在利用者様の受診がなく連携をとっていない
---------------	--

3 連携方法のあり方について

問8 【主治医】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択(○は2つまで)		
1 主治医と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 (A先生は○時にメールならOKなど)		66施設
2 主治医と情報共有ができるツールを作成する。(利用者の状態についてなど)		86施設
3 サービス担当者会議に主治医の参加を促す。		31施設
4 使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。		11施設
5 特に連携の必要性を感じていない。		6施設
6 その他	・主治医とは常勤のスタッフが連絡を取る ・状態記録を細かくつけ主治医に提出できるようにしておく ・H15頃、長寿社会課で作成されたケア秒仙の類があるとよい ・診察時に立ち会う ・ケアに連絡を取ってもらう ・医療リハビリ、ケアを通して連携をとっている ・ケアを通じ、情報交換、共有をしている ・主治医の連絡窓口(受付・ケア・社会福祉士)を明確にする ・状態記録を細かくつけ主治医に提出できるようにしておく	9施設

問9 【病院医師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択(○は2つまで)		
1 病院医師と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 (A先生は○時にメールならOKなど)		64施設
2 病院医師と情報共有ができるツールを作成する。(利用者の状態についてなど)		81施設
3 退院前カンファランス等に、病院医師が必ず参加してもらう体制をつくる。		31施設
4 使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。		8施設
5 特に連携の必要性を感じていない。		8施設

6 その他	・ケアマネを通じて連絡を取っている ・週2回リハビリにて受診。2か月に1度診察を受ける ・医師以外で対応できる担当者を決めておく（MSWや看護師が理想） ・ケアマネに連絡を取ってもらう為 ・病院医師が主治医の場合、リハビリとの連携が第1選択になれば在宅のことや介護保険のことも含め連携がスムーズになると思われる ・家族、本人を通じての情報提供あり ・医療リハビリ、ケアマネを通して連携をとっている ・ケアマネを通じ、情報交換、共有をしている ・主治医の連絡窓口（受付・ケアマネ・社会福祉士）を明確にする ・当院医師が病院医師に連絡する ・介護支援専門員は介護保険認定申請時にかかわらず医師への連絡票を活用し適宜情報提供しておく	11施設
-------	---	------

問10 【歯科医師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択（〇は2つまで）		
1	歯科医師と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 （A先生は〇時にメールならOKなど）	61施設
2	歯科医師と情報共有ができるツールを作成する。（利用者の状態について）	68施設
3	サービス担当者会議への参加を促す。	20施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	9施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	16施設
6 その他	・週1回訪問歯科を受けている ・本人、家族、ケアマネより情報収集 ・必要なし ・訪問診療ができる医師のマップ作成。相談窓口の設置。訪問医師との連絡は取れている ・ケアマネに連絡を取ってもらう為 ・家族、本人を通じての情報提供あり ・現在、歯科医師との連携はほとんどない。歯科受診は家族対応、内服薬、投薬の場合は直接主治医に文書で連絡あり ・担当ケアマネを通しての連携が取れていればよいと感じている	8施設

問11 【薬剤師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択（〇は2つまで）		
1	サービス担当者会議に薬剤師の参加を促す。	30施設
2	利用者の薬を一包化するなど迅速に対応できる連絡方法を確立する。	61施設
3	利用者が服用している薬の副作用など、患者情報が共有できるお薬手帳を有効活用する。	72施設
4	利用者・家族の求めに応じ、医薬品や衛生材料の配達ができるシステムを確立する。	12施設
5	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	10施設
6	特に連携の必要性を感じていない。	10施設
7 その他	・訪問STと薬剤師会の勉強会実施中。研修会等で顔の見える関係の構築 ・いつでも質問に答えてもらい助かる。薬をもらいに行く時、立ち会う ・ケアマネに連絡を取ってもらう為 ・家族、本人を通じての情報提供あり ・本人、家族、ケアマネより情報収集 ・必要なし ・薬手帳の活用。作用、副作用については連絡し情報共有、助言をもらっている ・担当ケアマネを通しての連携が取れていればよいと感じている ・薬剤師と、利用者の状態について情報共有ができるツール作成、システム確立 ・利用者様にとって何人もの主治医がいらっしゃいますが薬剤師の先生がとても分かりやすく説明して下さり安心してます	10施設

【ショートステイ】施設	28	回答	20	回答率	71.4%
-------------	----	----	----	-----	-------

1 利用者の容態が急変した時の対応について

問1 貴事業者の職員は利用者の「かかりつけ医（主治医）」を把握していますか。（1つ選択）					
1 把握している。 →問2へ	15施設	2 ほぼ把握している。 →問3へ	5施設		
3 把握していない。 →問3へ	0施設	4 その他	0施設		

問2 問1で 「1把握している。」と回答 主治医との連携はとれていますか。（1つ選択）			
1 連携がとれている。	5施設	2 ほぼ連携がとれている。	6施設
3 あまり連携がとれていない。	1施設	4 まったく連携がとれていない。	0施設
5 業務上、医師との連携をとることがない。	1施設	6 その他	2施設
その他	・とれている病院ととれていない病院とがある ・必要時（受診時）には生活記録を利用者へ渡し受診。窓口はケアマネジャー。状況に応じ直接Drとの連携有り		

問3 利用者がサービスの提供を受けいている時に体調が悪くなり、判断に迷った時の対応について。（〇は上位2つまで）					
1 家族に連絡する。	20施設	2 主治医に連絡する。	13施設		
3 ケアマネジャーに連絡する。	4施設	4 事業所に連絡する。	0施設		
5 119番で救急車を呼ぶ。	0施設	6 その他	2施設		

問4 問3のような状況になった時の連絡体制等を事業所として整備について。（1つ選択）					
1 体制整備しており職員に周知している。	16施設				
2 整備はしていないが各担当者が利用者ごとに確認している。	4施設				
3 119番するように指導している。	0施設				
4 救急告示病院に電話するように指導している。	0施設				
5 特段整備しておらず各担当者の判断に任せている。	0施設				
6 その他	0施設				

2 医師について

問5 貴施設ではどのような形態で医師と雇用・契約をしていますか。（当てはまるもの全て選択）	
1 常勤医師または非常勤医師として、施設で雇用している。	8施設
2 医療機関（医師）に、必要時の対応について協力をお願いしており、文書による契約を行っている。	8施設
3 医療機関（医師）に、必要時の対応について協力をお願いしているが、文書による契約は行っていない。	2施設
4 その他	・（回答3）ただし、ショートステイ利用者についてはかかりつけ医で対応をお願いすることになっている ・ホームドクター ・老健併設など、老健医師が必要時対応できている ・施設母体が医療機関であり、連携を密に行っている ・利用者のかかりつけ医師に、必要時協力をお願いする 5施設

問6 問5で回答したすべての医師の対応状況について。					
平日夜間	1 必要時は駆けつける又は入院受入等の対応をしてくれる	2 電話で指示を得られている	3 対応していない	4 その他	
1 内科	7施設	7施設	2施設	0施設	
2 外科	3施設	2施設	0施設	0施設	
3 泌尿器科	0施設	1施設	0施設	0施設	

4 脳神経外科	0施設	1施設	0施設	0施設	
5 歯科	1施設	0施設	1施設	0施設	
6 整形外科	0施設	1施設	0施設	0施設	
7 消化器科	0施設	1施設	0施設	0施設	
8 皮膚科	1施設	0施設	0施設	0施設	
上記の全医師の合計（H26.7月）					
実際に訪問して対応した回数		0.1回	電話で対応し適切な指示を得た回数		0.6回
日曜・祝日	1必要時は駆けつける又は入院受入等の対応をしている	2電話で指示を得られている	3対応していない	4その他	
1 内科	7施設	5施設	4施設	0施設	
2 外科	3施設	1施設	1施設	0施設	
3 泌尿器科	0施設	0施設	1施設	0施設	
4 脳神経外科	0施設	1施設	0施設	0施設	
5 歯科	0施設	0施設	2施設	0施設	
6 整形外科	0施設	1施設	0施設	0施設	
7 消化器科	0施設	0施設	1施設	0施設	
8 皮膚科	0施設	0施設	1施設	0施設	
上記の全医師の合計（H26.7月）					
実際に訪問して対応した回数		0回	電話で対応し適切な指示を得た回数		0.2回

問7	貴施設では協力医療機関との連携締結時に、日常の健康管理以外の対応（夜間・休日などに利用者の状態が悪くなった場合の対応）について、当該医療機関と文書で何らかの取り決めをしていますか。（1つ選択）				
1 雇用時・契約時に文書で取り決めをしている。					12施設
2 取り決めをしていない。					6施設
3 その他・併設型になっている					2施設

3 看護体制について

問8	貴施設の標準的な夜間のケア体制について。				
(ア) 看護職員	13施設(0人)	6施設(1人)	0施設(2人)	1施設(3人)	0施設(4人)
(イ) 介護職員	7施設(1人)	6施設(2人)	4施設(3人)	2施設(4人)	1施設(5人)

問9	夜間の看護体制（1つ選択）				
1 必ず夜勤の看護職員がいる。（夜勤：夜間に起きて勤務している状態。）					2施設
2 必ず宿直の看護職員がいる。（夜勤：施設に泊り、何かあればかけつけられる状態。）					1施設
3 ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間はオンコールで対応する。					4施設
4 ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間は特に対応しない。					0施設
5 通常、看護職員は勤務しないが、オンコールで対応する体制をとっている。					11施設
6 通常、看護職員は勤務しないが、必要時は病院・診療所・訪問看護ステーションなどと連携がとれるように契約している。					1施設
7 夜間は特に対応しない。					0施設
8 その他	・ローテーションによるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時はオンコールで対応している				1施設

問10 日曜・祝日の看護体制（1つ選択）		
1	必ず夜勤の看護職員がいる。（夜勤：夜間に起きて勤務している状態。）	16施設
2	ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間はオンコールで対応する。	1施設
3	ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間は特に対応しない。	1施設
4	通常、看護職員は勤務しないが、オンコールで対応する体制をとっている。	1施設
5	通常、看護職員は勤務しないが、必要時は病院・診療所・訪問看護ステーションなどと連携がとれるように契約している。	0施設
6	夜間は特に対応しない。	0施設
7	その他 ・ローテーションによるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時はオンコールで対応している	1施設

4 介護職員と看護職員との連携について

問11 介護職員から電話連絡を受けた時、看護職員はどのように対応していますか。（オンコール時の対応）		
夜間の場合 ①オンコール時の対応		
1	必ず施設にかけつける。	2施設
2	施設にかけつける場合と電話で対応する場合がある。	17施設
夜間の場合 ②医師の判断を仰ぐ必要がある場合の対応		
1	看護職員が急変時に担当する医師に連絡する。	8施設
2	看護職員が、その都度対応できる医師（病院）を探して連絡する。	0施設
3	看護職員が、救急車を要請する。	5施設
4	介護職員が、看護師からの指示を受け1・2・3のいずれかの対応を行っている。	4施設
5	その他 ・ローテーションによるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時は1の対応をしている ・生活相談員	4施設
日曜・祝日の場合 ①オンコール時の対応		
1	必ず施設にかけつける。	4施設
2	施設にかけつける場合と電話で対応する場合がある。	15施設
日曜・祝日の場合 ②医師の判断を仰ぐ必要がある場合の対応		
1	看護職員が急変時に担当する医師に連絡する。	8施設
2	看護職員が、その都度対応できる医師（病院）を探して連絡する。	0施設
3	看護職員が、救急車を要請する。	4施設
4	介護職員が、看護師からの指示を受け1・2・3のいずれかの対応を行っている。	5施設
5	その他 ・ローテーションによるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時は介護主任やショートステイ責任者、同一建物内の介護主任が対応している ・生活相談員	5施設

5 夜間・休日における診察依頼について

問12 救急告示病院は、医師からの連絡または、医師からの指示を受けた看護職からの診察依頼を望んでいますが、貴施設の現状を教えてください。		
(1) 平日の日中の場合（1つ選択）		
1	入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。	5施設
2	医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。	5施設
3	看護職の判断で診察の依頼を行っている。	7施設
4	その他 ・家族、担当ケアに連絡し対応してもらう ・ケア又は家族が主治医へ連絡	3施設
(2) 夜間の場合（1つ選択）		
1	入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。	3施設
2	医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。	6施設
3	看護職の判断で診察の依頼を行っている。	7施設

4 その他	・家族、担当ケアに連絡し必要に応じて救急車 ・ケア又は家族が主治医へ連絡 ・1の場合と、Drと連絡がとれない時は夜間診療(保健福祉センター)へ電話をすることも	4施設
(3) 日曜・祝日の場合(1つ選択)		
1 入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。		3施設
2 医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。		6施設
3 看護職の判断で診察の依頼を行っている。		7施設
4 その他	・家族、担当ケアに連絡し必要に応じて救急車 ・1の場合と、Drと連絡がとれない時は夜間診療(保健福祉センター)へ電話をすることも ・ケア又は家族が主治医へ連絡	4施設

6 多職種連携について

問13 利用者の情報について、次の関係機関、職種への連携状況。(それぞれ1つに○)					
	サービス上、連携の必要がない	とっていない	あまりとっていない	ある程度とっている	よくとっている
ア 医師	0施設	1施設	6施設	7施設	5施設
イ 歯科医師	4施設	5施設	2施設	7施設	1施設
ウ 薬剤師	4施設	4施設	7施設	2施設	1施設
エ 医療ソーシャルワーカー	3施設	2施設	4施設	7施設	3施設
オ 地域包括支援センター	1施設	0施設	2施設	9施設	7施設
カ 訪問看護ステーション	5施設	2施設	3施設	4施設	3施設
キ ケアマネージャー	0施設	0施設	0施設	1施設	18施設
	↓	↓	↓	↓	↓
	問16へ	問15へ		問14へ	

問14 どのような方法で他機関と連携をとっていますか。(複数回答可)					
1 電話	17施設	2 FAX	7施設	3 メール	0施設
4 直接面談	10施設	5 メール以外の情報共有ツール	0施設	6 その他	2施設

問15 連携をとっていない主な理由。(○は2つ)				
	連絡しにくい	専門用語がわからない	専門性が違う	時間がない
ア 医師	3施設	0施設	0施設	0施設
イ 歯科医師	1施設	0施設	2施設	0施設
ウ 薬剤師	1施設	0施設	1施設	0施設
エ 医療ソーシャルワーカー	0施設	0施設	0施設	0施設
オ 地域包括支援センター	0施設	0施設	1施設	0施設
カ 訪問看護ステーション	0施設	0施設	2施設	0施設
キ ケアマネージャー	0施設	0施設	0施設	0施設
ク その他	・短期入所の場合、薬剤師と関わる必要性が発生することが少ない ・必要がある時のみ連携をとっている ・当事業所は医院の併設事業所ではないため、利用所については各主治医がおられるのが現状。①容態急変時は主治医への確認を第1選択(急性増悪の可能性がある場合も含めて)②その他の気になる変化や薬剤等による体調の変化などでは急を要さないことから、家族に変化の状況を報告し家族から主治医へ報告していただいている			3施設

7 連携方法のあり方について

問16 【主治医】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択（〇は2つまで）		
1	主治医と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 （A先生は〇時にメールならOKなど）	9施設
2	主治医と情報共有ができるツールを作成する。（利用者の状態についてなど）	17施設
3	サービス担当者会議に主治医の参加を促す。	6施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	1施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	0施設
6	その他 ・現状では担当のケア、ご家族、又は必要に応じてDrが直接電話をかけて下さり、必要な指示や注意点を連絡して下さっているので不便を感じていない	1施設

問17 【病院医師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択（〇は2つまで）		
1	病院医師と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 （A先生は〇時にメールならOKなど）	10施設
2	病院医師と情報共有ができるツールを作成する。（利用者の状態についてなど）	14施設
3	退院前カンファランス等に、病院医師が必ず参加してもらう体制をつくる。	7施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	0施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	0施設
6	その他 ・現状では担当のケア、ご家族、又は必要に応じてDrが直接電話をかけて下さり、必要な指示や注意点を連絡して下さっているので不便を感じていない ・病院医師が主治医の場合、リハビリカーとの連携が第1選択になれば在宅のことや介護保険のことも含め連携がスムーズになると思われる	2施設

問18 【歯科医師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択（〇は2つまで）		
1	歯科医師と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 （A先生は〇時にメールならOKなど）	10施設
2	歯科医師と情報共有ができるツールを作成する。（利用者の状態について）	12施設
3	サービス担当者会議への参加を促す。	3施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	0施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	2施設
6	その他 ・現状では担当のケア、ご家族、又は必要に応じてDrが直接電話をかけて下さり、必要な指示や注意点を連絡して下さっているので不便を感じていない	1施設

問19 【薬剤師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択（〇は2つまで）		
1	サービス担当者会議に薬剤師の参加を促す。	3施設
2	利用者の薬を一包化するなど迅速に対応できる連絡方法を確立する。	10施設
3	利用者が服用している薬の副作用など、患者情報が共有できるお薬手帳を有効活用する。	12施設
4	利用者・家族の求めに応じ、医薬品や衛生材料の配達ができるシステムを確立する。	2施設
5	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	0施設
6	特に連携の必要性を感じていない。	2施設
7	その他 ・研修会を開いてもらいたい ・現状では担当のケア、ご家族、又は必要に応じてDrが直接電話をかけて下さり、必要な指示や注意点を連絡して下さっているので不便を感じていない	2施設

【グループホーム・他】施設	204	回答	96	回答率	47.1%
---------------	-----	----	----	-----	-------

1 利用者の容態が急変した時の対応について

問1 貴事業者の職員は利用者の「かかりつけ医（主治医）」を把握していますか。（1つ選択）					
1 把握している。 →問2へ	85施設	2 ほぼ把握している。 →問3へ	11施設		
3 把握していない。 →問3へ	0施設	4 その他	0施設		

問2 問1で「1把握している。」と回答 主治医との連携はとれていますか。（1つ選択）					
1 連携がとれている。	58施設	2 ほぼ連携がとれている。	23施設		
3 あまり連携がとれていない。	3施設	4 まったく連携がとれていない。	0施設		
5 業務上、医師との連携をとることがない。	0施設	6 その他	1施設		

問3 利用者がサービスの提供を受けいている時に体調が悪くなり、判断に迷った時の対応について。（〇は上位2つまで）			
1 家族に連絡する。	56施設	2 主治医に連絡する。	78施設
3 ケアマネージャーに連絡する。	21施設	4 事業所に連絡する。	1施設
5 119番で救急車を呼ぶ。	10施設	6 その他	2施設
その他	・看護師に相談する ・施設看護師に連絡して指示を仰ぐ		

問4 問3のような状況になった時の連絡体制等を事業所として整備について。（1つ選択）					
1 体制整備しており職員に周知している。	82施設	2 整備はしていないが各担当者が利用者ごとに確認している。	8施設		
3 119番するように指導している。	2施設	4 救急告示病院に電話するように指導している。	0施設		
5 特段整備しておらず各担当者の判断に任せている。	0施設	6 その他	0施設		

2 協力医療機関について

問5 貴施設の協力医療機関数は何施設ありますか。また、その医療機関との関係はどのようなものですか。				
(1) 協力医療機関の数	3施設(0か所)	27施設(1か所)	20施設(2か所)	28施設(3か所)
	10施設(4か所)	5施設(5か所)	1施設(6か所)	1施設(7か所)
(2) 協力医療機関の種類(当てはまるもの全てに〇)				
同一法人	22施設	関連法人	18施設	その他 78施設

問6 問5で回答したすべての医師の対応状況について。				
平日夜間	1 必要時は駆けつける又は入院受入等の対応をしてくれる	2 電話で指示を得られている	3 対応していない	4 その他
1 内科	60施設	21施設	3施設	0施設
2 外科	28施設	9施設	1施設	1施設
3 消化器科	1施設	0施設	0施設	0施設
4 歯科	7施設	4施設	15施設	4施設
5 循環器科	2施設	0施設	0施設	0施設
6 整形外科	4施設	1施設	1施設	1施設
7 総合	5施設	3施設	0施設	1施設
8 脳神経外科	0施設	2施設	0施設	0施設
上記の全医師の合計（H26.7月）				
実際に訪問して対応した回数		0.8回	電話で対応し適切な指示を得た回数	1.5回

日曜・祝日	1 必要時は駆けつける又は入院受入等の対応をしてくれる	2 電話で指示を得られている	3 対応していない	4 その他
1 内科	53施設	26施設	3施設	1施設
2 外科	26施設	9施設	3施設	1施設
3 消化器科	1施設	0施設	0施設	0施設
4 歯科	2施設	3施設	21施設	4施設
5 循環器科	2施設	0施設	0施設	0施設
6 整形外科	4施設	1施設	2施設	0施設
7 総合	5施設	3施設	0施設	1施設
8 脳神経外科	0施設	2施設	0施設	0施設
上記の全医師の合計（H26.7月）				
実際に訪問して対応した回数		0.3回	電話で対応し適切な指示を得た回数	1回

問7 貴施設では協力医療機関との連携締結時に、日常の健康管理以外の対応（夜間・休日などに利用者の状態が悪くなった場合の対応）について、当該医療機関と文書で何らかの取り決めをしていますか。（1つ選択）			
1 雇用時・契約時に文書で取り決めをしている。	61施設	2 取り決めをしていない。	28施設
3 その他	・医療法人が母体で施設に隣接している ・施設の母体が医療機関		4施設

3 看護体制について

問8 貴施設の標準的な夜間のケア体制について。				
(ア) 看護職員		75施設(0人)	6施設(1人)	1施設(3人)
(イ) 介護職員	—	2施設(0人)	61施設(1人)	25施設(2人)
	3施設(3人)	1施設(4人)	1施設(5人)	1施設(16人)

問9 夜間の看護体制（1つ選択）	
1 必ず夜勤の看護職員がいる。（夜勤：夜間に起きて勤務している状態。）	0施設
2 必ず宿直の看護職員がいる。（夜勤：施設に泊り、何かあればかけつけられる状態。）	0施設
3 ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間はオンコールで対応する。	18施設
4 ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間は特に対応しない。	3施設
5 通常、看護職員は勤務しないが、オンコールで対応する体制をとっている。	46施設
6 通常、看護職員は勤務しないが、必要時は病院・診療所・訪問看護ステーションなどと連携がとれるように契約している。	17施設
7 夜間は特に対応しない。	5施設
8 その他	・介護職員で主治医との連携をとっている ・非常勤で日勤のみ、夜間何かあれば対応する ・ローテーションによるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時はオンコールで対応 ・夜勤1回/週あり、他は電話対応、何かあればかけつけられる状態

問10 日曜・祝日の看護体制（1つ選択）	
1 必ず夜勤の看護職員がいる。（夜勤：夜間に起きて勤務している状態。）	16施設
2 ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間はオンコールで対応する。	28施設
3 ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間は特に対応しない。	5施設
4 通常、看護職員は勤務しないが、オンコールで対応する体制をとっている。	21施設
5 通常、看護職員は勤務しないが、必要時は病院・診療所・訪問看護ステーションなどと連携がとれるように契約している。	13施設
6 夜間は特に対応しない。	4施設

7 その他	・介護職員で対応している ・非常勤で日勤のみ、夜間何かあれば対応する ・0-テ-ヨ-ルによるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時はワ-ルで対応している ・休日診療所受診 ・常勤体制でいるが変則勤務のため診療所と連携を常にとっている ・勤務の時もあれば休みの時もある、電話対応もしくはかけつけることができる。	7施設
-------	---	-----

4 介護職員と看護職員との連携について

問11 介護職員から電話連絡を受けた時、看護職員の対応について。（オンコール時の対応）			
夜間の場合 ①オンコール時の対応			
1 必ず施設にかけつける。	7施設	2 施設にかけつける場合と電話で対応する場合がある。	82施設
夜間の場合 ②医師の判断を仰ぐ必要がある場合の対応			
1 看護職員が急変時に担当する医師に連絡する。			37施設
2 看護職員が、その都度対応できる医師（病院）を探して連絡する。			0施設
3 看護職員が、救急車を要請する。			3施設
4 介護職員が、看護師からの指示を受け1・2・3のいずれかの対応を行っている。			45施設
5 その他	・介護職員で行っている ・管理者が救急車を要請する ・0-テ-ヨ-ルによるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時は1の対応をしている。		6施設
日曜・祝日の場合 ①オンコール時の対応			
1 必ず施設にかけつける。	7施設	2 施設にかけつける場合と電話で対応する場合がある。	80施設
日曜・祝日の場合 ②医師の判断を仰ぐ必要がある場合の対応			
1 看護職員が急変時に担当する医師に連絡する。			38施設
2 看護職員が、その都度対応できる医師（病院）を探して連絡する。			0施設
3 看護職員が、救急車を要請する。			3施設
4 介護職員が、看護師からの指示を受け1・2・3のいずれかの対応を行っている。			44施設
5 その他	・介護職員で行っている ・管理者が救急車を要請する ・0-テ-ヨ-ルによるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時は介護主任やサポート責任者、同一建物内の介護主任が対応している		6施設

5 夜間・休日における診察依頼について

問12	救急告示病院は、医師からの連絡または、医師からの指示を受けた看護職からの診察依頼を望んでいますが、貴施設の現状について。		
(1) 平日の日中の場合 (1つ選択)			
1	入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。		51施設
2	医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。		25施設
3	看護職の判断で診察の依頼を行っている。		12施設
4	その他	・ほぼ1だが2もある ・救急告示病院には行っていない ・家族と連絡後の対応	6施設
(2) 夜間の場合 (1つ選択)			
1	入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。		42施設
2	医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。		26施設
3	看護職の判断で診察の依頼を行っている。		17施設
4	その他	・いずれも該当 ・主治医に連絡し、医師の指示の元スタッフが対応 ・Drに連絡し、指示の元対応している。必要時はDrが来所し対応している。 ・医師の指示の元、介護職対応出来るところはある。 ・主治医に連絡し医師が診察の依頼を行うか、医師の指示の元、勤務スタッフが診察の依頼を行っている ・在宅が基本のため御家族に連絡。救急搬送時は3。 ・家族と連絡後の対応	11施設

(3) 日曜・祝日の場合(1つ選択)	
1 入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。	43施設
2 医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。	24施設
3 看護職の判断で診察の依頼を行っている。	20施設
4 その他	9施設
- いずれも該当 - 主治医に連絡し、医師の指示の元スタッフが対応 - Drに連絡し、指示の元対応している。必要時はDrが来所し対応している。 - 主治医に連絡し医師が診察の依頼を行うか、医師の指示の元、勤務スタッフが診察の依頼を行っている - 在宅が基本のため御家族に連絡。救急搬送時は3。 - 家族と連絡後の対応	

6 多職種連携について

問13 利用者の情報について、次の関係機関、職種への連携状況。(それぞれ1つに〇)					
	サービス上、連携の必要がない	とっていない	あまりとっていない	ある程度とっている	よくとっている
ア 医師	0施設	0施設	4施設	18施設	70施設
イ 歯科医師	2施設	9施設	17施設	43施設	21施設
ウ 薬剤師	6施設	11施設	13施設	37施設	24施設
エ 医療ソーシャルワーカー	11施設	11施設	22施設	37施設	9施設
オ 地域包括支援センター	11施設	6施設	15施設	41施設	18施設
カ 訪問看護ステーション	30施設	20施設	12施設	11施設	16施設
キ ケアマネージャー	8施設	1施設	1施設	20施設	59施設

↓
問16へ

↓
問15へ

↓
問14へ

問14 どのような方法で他機関と連携をとっていますか。(複数回答可)					
1 電話	85施設	2 FAX	39施設	3 メール	4施設
4 直接面談	64施設	5 メール以外の情報共有ツール	3施設	6 その他	1施設

問15 連携をとっていない主な理由。(〇は2つまで)				
	連絡しにくい	専門用語がわからない	専門性が違う	時間がない
ア 医師	3施設	0施設	1施設	0施設
イ 歯科医師	7施設	0施設	7施設	0施設
ウ 薬剤師	3施設	1施設	2施設	3施設
エ 医療ソーシャルワーカー	4施設	0施設	12施設	3施設
オ 地域包括支援センター	4施設	0施設	11施設	0施設
カ 訪問看護ステーション	5施設	0施設	15施設	2施設
キ ケアマネージャー	1施設	0施設	2施設	0施設
ク その他 18施設	- 必要性がない - 現在まで訪問看護STと連携する機会がなかったため - 必要事項がわかっていなかった - 今現在、病院にかかっていないため(主治医以外の) - Iカ:グループホームで、階下にクリニックがあるため - 必要時に連絡相談を行っている - イ:同一法人に歯科衛生士がおり必要であれば衛生士と歯科Drが連携をとっているため直接行うことは無い。 - カ:利用していないから - イ:関わる事がほとんどないため - ケアマネは当施設の職員でありしっかりとコミュニケーションが図れている。訪問看護利用者がいない - リ:連携をとる必要がない - 訪問看護の必要な利用者がいない。必要になったら複合型サービスを検討 - イ:現在連携なし - ウ:個人のお薬手帳や病院からの情報を参照している - 必要がある時は項目に関わらず連携をとっている - 連携が必要とされる利用者様についてはとっている - 薬剤師、訪問看護STへの連絡について今の所必要性がない			

7 連携方法のあり方について

問16 【主治医】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。（〇は2つまで）		
1	主治医と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 （A先生は〇時にメールならOKなど）	57施設
2	主治医と情報共有ができるツールを作成する。（利用者の状態についてなど）	75施設
3	サービス担当者会議に主治医の参加を促す。	11施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	10施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	0施設
6	その他 ・受診対応に看護師が対応した方が連携が図りやすい ・毎週の往診時 ・サービス担当者会議前に意見を聞いている ・連携がとれている ・家族からの情報しか得ていなかった（家族が受診を行うので）。主治医意見書の時、様子や情報を渡すだけだったが、もっと相談したいと思う。以前あったケア相談も対応担当者が事務員が多いので相談してよいか迷っている。	5施設

問17 【病院医師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。（〇は2つまで）		
1	病院医師と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 （A先生は〇時にメールならOKなど）	50施設
2	病院医師と情報共有ができるツールを作成する。（利用者の状態についてなど）	67施設
3	退院前カンファレンス等に、病院医師が必ず参加してもらう体制をつくる。	17施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	5施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	2施設
6	その他 ・退院前カンファレンスに出向く ・連携がとれている ・病院医師が主治医の場合、SWとの連携が第1選択になれば在宅のことや介護保険のことも含め連携がスムーズになると思われる ・サービス担当者会議前に意見を聞いている ・主治医を通しての連携 ・通院の場合は付き添いなどの時に説明を受ける ・病院医師が主治医の場合、SWとの連携が第1選択になれば在宅のことや介護保険のことも含め連携がスムーズになると思われる	6施設

問18 【歯科医師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。（〇は2つまで）		
1	歯科医師と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 （A先生は〇時にメールならOKなど）	46施設
2	歯科医師と情報共有ができるツールを作成する。（利用者の状態について）	73施設
3	サービス担当者会議への参加を促す。	6施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	7施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	8施設
6	その他 ・往診による対応 ・受診の場合は協力歯科医院に予約を取り付き添い ・必要に応じてその都度連絡を取っている	2施設

問19 【薬剤師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。（〇は2つまで）		
1	サービス担当者会議に薬剤師の参加を促す。	8施設
2	利用者の薬を一包化するなど迅速に対応できる連絡方法を確立する。	68施設
3	利用者が服用している薬の副作用など、患者情報が共有できるお薬手帳を有効活用する。	65施設
4	利用者・家族の求めに応じ、医薬品や衛生材料の配達ができるシステムを確立する。	8施設
5	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	0施設
6	特に連携の必要性を感じていない。	5施設
7	その他 ・主治医の指示により連携 ・連携がとれている ・研修会を開いてもらう ・必要性があまりない	4施設

8 終末期の対応について

問20 貴施設では、「看取り」に対応されていますか。			
1 対応している →問21へ	53施設	2 対応していない →問23へ	42施設

問21 「看取り」に対応していない主な理由。(2つまで)			
1 24時間対応できる医師がいない。	8施設	2 24時間対応できる看護師がいない。	19施設
3 施設の方針でそうなっている。	8施設	4 その他	8施設
その他	・住環境、設備等に於いて、看取りまでするには不都合でご不自由をお掛けする ・看取りに対しての介護職員の精神的負担が大きい ・他施設に転床 ・医師、看護師がコールで可能な体制がある ・看取り加算はとっていないが対応している ・同一法人移設対応(検討)している ・在宅のため ・現在、看取りの入居者がいない		

問22 今後、施設での看取りをどうお考えですか。(1つ選択) →問28へ	
1 医師や看護師との連携があれば看取りに取り組みたい。	19施設
2 今後も、対応の予定は無い。	15施設
3 その他	4施設
・状態に応じてその都度検討している。家族、医師、ケア等、今後の対応の在り方を検討し対応している。 ・現状通り ・同一法人移設(検討)している ・在宅のため	

問23 主に利用している看取りの手引書・マニュアル等について。(2つまで)	
1 当該施設で作成した看取りの手引書・マニュアル等	48施設
2 購入した市販されている看取りの手引書・マニュアル等	11施設
3 その他の手引書・マニュアル等	8施設
・他施設のアレンジ ・研修会参加時の資料等 ・インターネット	
4 利用している看取りの手引書・マニュアル等はない。	19施設

問24 本人・家族への終末期の状況説明について。(最も近いものを選択)			
1 医師が説明している。	64施設	2 医師以外が説明している。	9施設
3 説明していない。	3施設	4 その他	6施設
その他	・説明内容により職種が異なる ・医師、職員で説明している ・事前調査時、契約時等に担当者が説明する ・医師が医師でない場合もある		

問25 看取りの職員研修(外部研修を含む)の実施状況について。			
1 看取りの職員研修をしている。	42施設	2 看取りの職員研修はしていない。	42施設

問26 本人・家族への最期を迎える場所の希望確認について。(最も近いものを選択)			
1 希望を確認している。	64施設	2 希望は確認していない。	10施設
3 場合によって違っている(確認しない場合もある)	10施設	4 その他	0施設

問27 「リビング・ウィル」の確認について。	
1 「リビング・ウィル」の書面等を提示してもらう。	6施設
2 「リビング・ウィル」の記入様式を渡して記入してもらう。	3施設
3 「リビング・ウィル」に係る意向を聞き取り記録している。	14施設
4 特に確認することはない。	50施設
5 その他	8施設
・家族の意向を重視している ・認知症の方の自分の意思を確認することは難しい ・本人、家族の意思(看取り)の確認のみを行って書面を作成 ・同一法人移設対応で検討しているので記録等ない ・その時になって確認する	

問28 現在、貴施設において特に力を入れていることについて。（当てはまるもの全て）	
1 救急医療・急性期医療後の患者の受け入れ	8施設
2 病院・診療所からの慢性期患者の受け入れ	41施設
3 ターミナルケア、看取りの実施	24施設
4 認知症予防や進行防止に対する取り組み	66施設
5 積極的なリハビリテーションへの取り組み	20施設
6 積極的な延命治療への対応	0施設
7 その他 （自由記載） 13施設	・余暇活動の充実 ・地域密着型ということで地域との関わり ・在宅支援 ・地域とのかわり ・人生最晩期の生活の場であることを念頭に置き、自宅(施設)生活の質の向上に向けての取り組み ・まず健康管理において一日最低2回のパルパレック。食事量、水分量、排泄、入浴等のチェック。異常がある時は24時間主治医との連携体制をとり、救急時の病院紹介もして頂き、ご家族の方も安心されている ・主治医の協力を得ても認知症の利用者を最後まで支援するには平穏死、自然死を望まれる方に限られてくる。入居説明の際にそのことについてはしっかり説明している ・地域との連携を深め、入居者様が健やかに過ごして頂けるよう日々ケアに取り組んでいる ・一人一人に寄りそう介護をしっかりと行っていく ・その人らしい生活への介助、援助 ・小規模だと人工呼吸器等電気のバグアップができないのでなかなか重度の方の受け入れが難しい。施設でなく住宅なので重度になれば施設や病院になってしまう ・一日の生活の場を大切に、本人の意思を尊重して支援に取り組んでいる ・人生最晩期の生活の場であることを念頭に置き、自宅(施設)生活の質の向上に向けての取り組み

問29 今後、貴施設において特に力を入れていきたいことについて。（当てはまるもの全て）	
1 救急医療・急性期医療後の患者の受け入れ	6施設
2 病院・診療所からの慢性期患者の受け入れ	36施設
3 ターミナルケア、看取りの実施	31施設
4 認知症予防や進行防止に対する取り組み	69施設
5 積極的なリハビリテーションへの取り組み	22施設
6 積極的な延命治療への対応	0施設
7 その他 （自由記載） 8施設	・人生最晩期の生活の場であることを念頭に置き、自宅(施設)生活の質の向上に向けての取り組み ・主治医との連携をとりながら利用者の方の健康と安全を願い、また外出支援等を行い楽しい生活を送れるよう支援していきたい ・主治医の協力を得ても認知症の利用者を最後まで支援するには平穏死、自然死を望まれる方に限られてくる。入居説明の際にそのことについてはしっかり説明している ・初心に戻り介護をしっかりと行っていく ・その人らしい生活への介助、援助 ・在宅支援 ・人生最晩期の生活の場であることを念頭に置き、自宅(施設)生活の質の向上に向けての取り組み

【特養・他】施設	27	回答	18	回答率	66.7%
----------	----	----	----	-----	-------

1 医師の雇用・契約形態について

問1 貴施設ではどのような形態で医師と雇用・契約をしていますか。（当てはまるもの全てに○）			
1	常勤医師または非常勤医師として、施設で雇用している。	9施設	→問2へ
2	医療機関（医師）に、必要時の対応について協力をお願いしており、文書による契約を行っている。	14施設	→問3へ
3	医療機関（医師）に、必要時の対応について協力をお願いしているが、文書による契約は行っていない。	1施設	→問3へ
4	その他 ・嘱託医週2回	1施設	

問2 上記で回答したすべての医師の対応状況について。						
平日夜間		1 必要時は駆けつける又は入院受入等の対応	2 電話で指示を得られている	3 対応していない	4 その他	実勤務日数 (平均)
1 内科		7施設	4施設	1施設	2施設	6.6日
1人(常勤) 12人(非常勤)						
2 外科		8施設	1施設	0施設	0施設	7.1日
0人(常勤) 8人(非常勤)						
3 皮膚科		0施設	1施設	1施設	0施設	1.5日
0人(常勤) 2人(非常勤)						
4 歯科		1施設	0施設	1施設	0施設	4.5日
0人(常勤) 2人(非常勤)						
5 整形外科		2施設	1施設	0施設	0施設	16日
0人(常勤) 2人(非常勤)						
6 脳神経外科		1施設	0施設	0施設	0施設	4日
0人(常勤) 1人(非常勤)						
7 消化器科		0施設	0施設	1施設	0施設	4日
0人(常勤) 1人(非常勤)						
8 耳鼻科		0施設	0施設	0施設	2施設	8日
0人(常勤) 2人(非常勤)						
上記の全医師の合計 (H26.7月)						
実際に訪問して対応した回数		1回	電話で対応し適切な指示を得た回数		4.2回	
日曜・祝日		1 必要時は駆けつける又は入院受入等の対応	2 電話で指示を得られている	3 対応していない	4 その他	実勤務日数 (平均)
1 内科		7施設	4施設	1施設	2施設	6.7日
1人(常勤) 12人(非常勤)						
2 外科		7施設	2施設	0施設	0施設	7.1日
0人(常勤) 8人(非常勤)						
3 皮膚科		0施設	0施設	2施設	0施設	1.5日
0人(常勤) 2人(非常勤)						
4 歯科		0施設	0施設	2施設	0施設	4.5日
0人(常勤) 2人(非常勤)						
5 整形外科		2施設	1施設	0施設	0施設	16日
0人(常勤) 2人(非常勤)						
6 脳神経外科		1施設	0施設	0施設	0施設	4日
0人(常勤) 1人(非常勤)						
7 消化器科		0施設	0施設	1施設	0施設	4日
0人(常勤) 1人(非常勤)						

8 耳鼻科					
0人(常勤)	2人(非常勤)	0施設	0施設	0施設	2施設
上記の全医師の合計 (H26.7月)					
実際に訪問して対応した回数			0.7回	電話で対応し適切な指示を得た回数	2.9回

2 協力医療機関について

問3 協力医療機関について。				
(1) 協力医療機関の数	5施設(1か所)	7施設(2か所)	3施設(3か所)	2施設(4か所)
(2) 協力医療機関の種類(当てはまるもの全てに○)				
同一法人	0施設	関連法人	7施設	その他 14施設

問4	貴施設では協力医療機関との連携締結時に、日常の健康管理以外の対応(夜間・休日などに利用者の状態が悪くなった場合の対応)について、当該医療機関と文書で何らかの取り決めをしていますか。(1つ選択)			
1 雇用時・契約時に文書で取り決めをしている。	12施設	2 取り決めをしていない。	3施設	
3 その他	・1・2を含め、文書には載っていないが対応してもらっている			1施設

3 看護体制について

問5	貴施設の標準的な夜間のケア体制について。				
看護職員	15施設(0人)	1施設(1人)	—	—	—
介護職員	2施設(1人)	9施設(2人)	4施設(3人)	2施設(4人)	1施設(9人)

問6 夜間の看護体制（1つ選択）		
1	必ず夜勤の看護職員がいる。（夜勤：夜間に起きて勤務している状態。）	0施設
2	必ず宿直の看護職員がいる。（夜勤：施設に泊り、何かあればかけつけられる状態。）	0施設
3	ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間はオンコールで対応する。	4施設
4	ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間は特に対応しない。	0施設
5	通常、看護職員は勤務しないが、オンコールで対応する体制をとっている。	13施設
6	通常、看護職員は勤務しないが、必要時は病院・診療所・訪問看護ステーションなどと連携がとれるように契約している。	0施設
7	夜間は特に対応しない。	0施設
8	その他 ・ローテーションによるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時はオンコールで対応	1施設

問7 日曜・祝日の看護体制（1つ選択）		
1 必ず夜勤の看護職員がいる。（夜勤：夜間に起きて勤務している状態。）		15施設
2 ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間はオンコールで対応する。		1施設
3 ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間は特に対応しない。		1施設
4 通常、看護職員は勤務しないが、オンコールで対応する体制をとっている。		0施設
5 通常、看護職員は勤務しないが、必要時は病院・診療所・訪問看護ステーションなどと連携がとれるように契約している。		0施設
6 夜間は特に対応しない。		0施設
7 その他	・ローテーションによるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時は介護主任や同一建物内の介護主任が対応している	1施設

4 介護職員と看護職員との連携について

問8 介護職員から電話連絡を受けた時、看護職員の対応について。 (オンコール時の対応)			
夜間の場合 ①オンコール時の対応			
1 必ず施設にかけつける。	0施設	2 施設にかけつける場合と電話で対応する場合がある。	18施設
夜間の場合 ②医師の判断を仰ぐ必要がある場合の対応			
1 看護職員が急変時に担当する医師に連絡する。			14施設
2 看護職員が、その都度対応できる医師（病院）を探して連絡する。			2施設
3 看護職員が、救急車を要請する。			0施設
4 介護職員が、看護師からの指示を受け1・2・3のいずれかの対応を行っている。			1施設
5 その他	・0-テ-ヨ-によるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時は1の対応をしている		1施設
日曜・祝日の場合 ①オンコール時の対応			
1 必ず施設にかけつける。	1施設	2 施設にかけつける場合と電話で対応する場合がある。	14施設
日曜・祝日の場合 ②医師の判断を仰ぐ必要がある場合の対応			
1 看護職員が急変時に担当する医師に連絡する。			15施設
2 看護職員が、その都度対応できる医師（病院）を探して連絡する。			1施設
3 看護職員が、救急車を要請する。			0施設
4 介護職員が、看護師からの指示を受け1・2・3のいずれかの対応を行っている。			1施設
5 その他	・0-テ-ヨ-によるが、いない時でも同一建物内に看護職員がいる時はその職員が対応し、いない時は介護主任や同一建物内の介護主任が対応している		1施設

5 夜間・休日における診察依頼について

問9 救急告示病院は、医師からの連絡または、医師からの指示を受けた看護職からの診察依頼を望んでいます。貴施設の現状を教えてください。		
(1) 平日の日中の場合(1つ選択)		
1 入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。		7施設
2 医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。		8施設
3 看護職の判断で診察の依頼を行っている。		3施設
4 その他		0施設
(2) 夜間の場合(1つ選択)		
1 入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。		5施設
2 医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。		8施設
3 看護職の判断で診察の依頼を行っている。		4施設
4 その他		1施設
(3) 日曜・祝日の場合(1つ選択)		
1 入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。		4施設
2 医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。		9施設
3 看護職の判断で診察の依頼を行っている。		4施設
4 その他		1施設

6 多職種連携について

問10 利用者の情報について、次の関係機関、職種への連携状況について。 (それぞれ1つに○)					
	サービス上、 連携の必要が ない	とっていない	あまりとって いない	ある程度とっ ている	よくとってい る
ア 医師	0施設	0施設	0施設	1施設	16施設
イ 歯科医師	0施設	1施設	1施設	8施設	7施設
ウ 薬剤師	1施設	2施設	4施設	6施設	5施設
エ 医療ソーシャルワーカー	2施設	3施設	2施設	6施設	5施設
オ 地域包括支援センター	4施設	3施設	2施設	4施設	4施設
カ 訪問看護ステーション	12施設	3施設	1施設	0施設	2施設
キ ケアマネージャー	2施設	0施設	0施設	3施設	12施設
↓ 問13へ ↓ 問12へ ↓ 問11へ					

問11 どのような方法で他機関と連携をとっていますか。(複数回答可)					
1 電話	17施設	2 FAX	7施設	3 メール	1施設
4 直接面談	12施設	5 メール以外の情報共有ツール	1施設	6 その他	0施設

問12 連携をとっていない主な理由。(○は2つまで)				
	連絡しにくい	専門用語がわ からない	専門性が違う	時間がない
ア 医師	0施設	0施設	0施設	0施設
イ 歯科医師	0施設	0施設	0施設	0施設
ウ 薬剤師	0施設	0施設	1施設	0施設
エ 医療ソーシャルワーカー	0施設	0施設	2施設	0施設
オ 地域包括支援センター	0施設	0施設	0施設	0施設
カ 訪問看護ステーション	0施設	0施設	2施設	0施設
キ ケアマネージャー	0施設	0施設	0施設	0施設
ク その他	・薬剤師、訪問看護STとは直接的な必要性がない ・必要に応じ連絡するため、設問とは違う ・薬剤師はほとんど院内処方なので、看護師を通じて行っている。 ・医療SWは状況と医療機関によって必要に応じて連携をとっている。 ・訪問は契約等により体制はとっているが利用していない			3施設

7 連携方法のあり方について

問13 【主治医】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。(○は2つまで)		
1 主治医と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 (A先生は○時にメールならOKなど)		11施設
2 主治医と情報共有ができるツールを作成する。(利用者の状態についてなど)		12施設
3 サービス担当者会議に主治医の参加を促す。		1施設
4 使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図		1施設
5 特に連携の必要性を感じていない。		0施設
6 その他	・現状では特に問題なし ・常勤医師がいるので特に問題は無い	2施設

問14 【病院医師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。（〇は2つまで）		
1	病院医師と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 （A先生は〇時にメールならOKなど）	9施設
2	病院医師と情報共有ができるツールを作成する。（利用者の状態についてなど）	14施設
3	退院前カンファランス等に、病院医師が必ず参加してもらう体制をつくる。	0施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	1施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	1施設
6	その他 ・現状では特に問題なし	1施設

問15 【歯科医師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。（〇は2つまで）		
1	歯科医師と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 （A先生は〇時にメールならOKなど）	6施設
2	歯科医師と情報共有ができるツールを作成する。（利用者の状態について）	12施設
3	サービス担当学会議への参加を促す。	0施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	1施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	1施設
6	その他 ・現状では特に問題なし ・直接訪問があり、それ以外では電話での対応が可能な為問題がない	2施設

問16 【薬剤師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。（〇は2つまで）		
1	サービス担当学会議に薬剤師の参加を促す。	0施設
2	利用者の薬を一包化するなど迅速に対応できる連絡方法を確立する。	12施設
3	利用者が服用している薬の副作用など、患者情報が共有できるお薬手帳を有効活用する。	7施設
4	利用者・家族の求めに応じ、医薬品や衛生材料の配達ができるシステムを確立する。	3施設
5	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	0施設
6	特に連携の必要性を感じていない。	3施設
7	その他 ・現状では特に問題なし ・数カ月に1度、研修会を開いてもよいのでは	2施設

8 終末期の対応について

問17 貴施設では、「看取り」に対応されていますか。			
1 対応している →問20へ	14施設	2 対応していない →問18へ	4施設

問18 「看取り」に対応していない主な理由。（2つまで）（問17で2回答）		
1	24時間対応できる医師がいない。	4施設
2	24時間対応できる看護師がいない。	0施設
3	施設の方針でそうなっている。	1施設
4	その他	0施設

問19 今後、施設での看取りをどうお考えですか。（1つ選択）（問17で2回答）		
1	医師や看護師との連携があれば看取りに取り組みたい。	3施設
2	今後も、対応の予定は無い。	0施設

問20 主に利用している看取りの手引書・マニュアル等について。（2つまで）		
1	当該施設で作成した看取りの手引書・マニュアル等	11施設
2	購入した市販されている看取りの手引書・マニュアル等	0施設
3	その他の手引書・マニュアル等 ・ケアワーカーをして、その人なりの看取りの仕方を考えていく	1施設
4	利用している看取りの手引書・マニュアル等はない。	3施設

問21 本人・家族への終末期の状況説明について。（最も近いものを選択）		
1 医師が説明している。		13施設
2 医師以外が説明している。		3施設
3 説明していない。		0施設
4 その他	・医師からと施設からも説明している	1施設

問22 看取りの職員研修（外部研修を含む）の実施状況について。			
1 看取りの職員研修をしている。	12施設	2 看取りの職員研修はしていない。	5施設

問23 本人・家族への最期を迎える場所の希望確認について。（最も近いものを選択）		
1 希望を確認している。		15施設
2 希望は確認していない。		1施設
3 場合によって違っている（確認しない場合もある）		1施設
4 その他		0施設

問24 「リビング・ウィル」の確認について。		
1 「リビング・ウィル」の書面等を提示してもらう。		2施設
2 「リビング・ウィル」の記入様式を渡して記入してもらう。		2施設
3 「リビング・ウィル」に係る意向を聞き取り記録している。		4施設
4 特に確認することはない。		9施設
5 その他		0施設

問25 現在、貴施設において特に力を入れていることについてお答えください。（当てはまるもの全てに○）		
1 救急医療・急性期医療後の患者の受入れ		1施設
2 病院・診療所からの慢性期患者の受け入れ		6施設
3 ターミナルケア、看取りの実施		11施設
4 認知症予防や進行防止に対する取り組み		9施設
5 積極的なリハビリテーションへの取り組み		2施設
6 積極的な延命治療への対応		0施設
7 その他（自由記載）	・自立支援、オムツ外し	1施設

問26 今後、貴施設において特に力を入れていきたいことについてお答えください。（当てはまるもの全てに○）		
1 救急医療・急性期医療後の患者の受入れ		1施設
2 病院・診療所からの慢性期患者の受け入れ		2施設
3 ターミナルケア、看取りの実施		9施設
4 認知症予防や進行防止に対する取り組み		9施設
5 積極的なリハビリテーションへの取り組み		4施設
6 積極的な延命治療への対応		0施設
7 その他（自由記載）	・初心に戻り介護をしっかりと行っていくこと	1施設

【介護老人保健施設】施設	9	回答	7	回答率	77.8%
--------------	---	----	---	-----	-------

1 医師の勤務状況について

問1 貴施設で雇用されている医師の対応状況について。

平日夜間	1 必要時は駆けつける又は入院受入等の対応をしてくれる	2 電話で指示を得られている	3 対応していない	4 その他	実勤務日数(平均)
1 耳鼻科	0施設	1施設	0施設	0施設	20日
2 内科	4施設	0施設	1施設	0施設	19.5日
3 外科	1施設	2施設	0施設	0施設	16日
4 泌尿器科	1施設	0施設	0施設	0施設	18日

上記の全医師の合計 (H26.7月)

実際に訪問して対応した回数	0.5日	電話で対応し適切な指示を得た回数	2.2日
---------------	------	------------------	------

日曜・祝日	1 必要時は駆けつける又は入院受入等の対応をしてくれる	2 電話で指示を得られている	3 対応していない	4 その他	実勤務日数(平均)
1 耳鼻科	0施設	1施設	0施設	0施設	0日
2 内科	4施設	0施設	1施設	0施設	19.5日
3 外科	1施設	2施設	0施設	0施設	16日
4 泌尿器科	1施設	0施設	0施設	0施設	18日

上記の全医師の合計 (H26.7月)

実際に訪問して対応した回数	0.3日	電話で対応し適切な指示を得た回数	1.8日
---------------	------	------------------	------

2 協力医療機関について

問2 協力医療機関について。

(1) 協力医療機関の数	3施設(1か所)	3施設(3か所)	1施設(5か所)
(2) 協力医療機関の種類 (当てはまるもの全てに○)			
同一法人	2施設	関連法人	1施設
その他	6施設		

問3 貴施設では協力医療機関との連携締結時に、日常の健康管理以外の対応(夜間・休日などに利用者の状態が悪くなった場合の対応)について、当該医療機関と文書で何らかの取り決めをしていますか。(1つ選択)

1 雇用時・契約時に文書で取り決めをしている。	4施設	2 取り決めをしていない。	2施設
3 その他	・看護職員が常時勤務している		1施設

3 看護体制について

問4 貴施設の標準的な夜間のケア体制について。

看護職員	6施設(1人)	1施設(2人)	介護職員	1施設(2人)	5施設(3人)	1施設(10人)
------	---------	---------	------	---------	---------	----------

問5 夜間の看護体制(1つ選択)

1 必ず夜勤の看護職員がいる。(夜勤:夜間に起きて勤務している状態。)	6施設
2 必ず宿直の看護職員がいる。(夜勤:施設に泊り、何かあればかけつけられる状態。)	0施設
3 ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間はオンコールで対応する。	1施設
4 ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間は特に対応しない。	0施設
5 通常、看護職員は勤務しないが、オンコールで対応する体制をとっている。	0施設

6 通常、看護職員は勤務しないが、必要時は病院・診療所・訪問看護ステーションなどと連携がとれるように契約している。	0施設
7 夜間は特に対応しない。	0施設
8 その他	0施設

問6 日曜・祝日の看護体制（1つ選択）	
1 必ず夜勤の看護職員がいる。（夜勤：夜間に起きて勤務している状態。）	7施設
2 ローターションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間はオンコールで対応する。	0施設
3 ローターションにより看護職員がいる時間といない時間があり、いない時間は特に対応しない。	0施設
4 通常、看護職員は勤務しないが、オンコールで対応する体制をとっている。	0施設
5 通常、看護職員は勤務しないが、必要時は病院・診療所・訪問看護ステーションなどと連携がとれるように契約している。	0施設
6 夜間は特に対応しない。	0施設
7 その他	0施設

4 介護職員と看護職員との連携について

問7 介護職員から電話連絡を受けた時、看護職員の対応について。（オンコール時の対応）	
夜間の場合 ①オンコール時の対応	
1 必ず施設にかけつける。	1施設
2 施設にかけつける場合と電話で対応する場合がある。	2施設
夜間の場合 ②医師の判断を仰ぐ必要がある場合の対応	
1 看護職員が急変時に担当する医師に連絡する。	3施設
2 看護職員が、その都度対応できる医師（病院）を探して連絡する。	0施設
3 看護職員が、救急車を要請する。	0施設
4 介護職員が、看護師からの指示を受け1・2・3のいずれかの対応を行っている。	2施設
5 その他	0施設
日曜・祝日の場合 ①オンコール時の対応	
1 必ず施設にかけつける。	1施設
2 施設にかけつける場合と電話で対応する場合がある。	2施設
日曜・祝日の場合 ②医師の判断を仰ぐ必要がある場合の対応	
1 看護職員が急変時に担当する医師に連絡する。	4施設
2 看護職員が、その都度対応できる医師（病院）を探して連絡する。	0施設
3 看護職員が、救急車を要請する。	0施設
4 介護職員が、看護師からの指示を受け1・2・3のいずれかの対応を行っている。	1施設
5 その他	0施設

5 夜間・休日における診察依頼について

問8 救急告示病院は、医師からの連絡または、医師からの指示を受けた看護職からの診察依頼を望んでいますが、貴施設の現状を教えてください。	
(1) 平日の日中の場合（1つ選択）	
1 入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。	3施設
2 医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。	4施設
3 看護職の判断で診察の依頼を行っている。	0施設
4 その他	1施設
(2) 夜間の場合（1つ選択）	
1 入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。	1施設
2 医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。	6施設

3	看護職の判断で診察の依頼を行っている。	0施設
4	その他	0施設
(3) 日曜・祝日の場合(1つ選択)		
1	入所者の状態が変化するたびに、必ず医師に連絡し、医師が診察の依頼を行っている。	1施設
2	医師の指示の元、看護職が診察の依頼を行っている。	6施設
3	看護職の判断で診察の依頼を行っている。	0施設
4	その他	0施設

6 多職種連携について

問9 利用者の情報について、次の関係機関、職種への連携状況について。 (それぞれ1つに○)					
	サービス上、 連携の必要が ない	とっていない	あまりとって いない	ある程度とっ ている	よくとってい る
ア 医師	0施設	1施設	0施設	1施設	5施設
イ 歯科医師	1施設	1施設	0施設	1施設	4施設
ウ 薬剤師	1施設	2施設	0施設	2施設	2施設
エ 医療ソーシャルワーカー	1施設	0施設	0施設	2施設	4施設
オ 地域包括支援センター	2施設	1施設	0施設	1施設	3施設
カ 訪問看護ステーション	2施設	1施設	3施設	1施設	0施設
キ ケアマネージャー	0施設	0施設	0施設	2施設	5施設

↓
問12へ

↓
問11へ

↓
問10へ

問10 どのような方法で他機関と連携をとっていますか。 (あてはまるものに○複数回答可)					
1 電話	7施設	2 FAX	5施設	3 メール	0施設
4 直接面談	5施設	5 メール以外の情報共有ツール	0施設	6 その他	0施設

問11 連携をとっていない主な理由。(○は2つまで)				
	連絡しにくい	専門用語がわ からない	専門性が違う	時間がない
ア 医師	0施設	0施設	1施設	0施設
イ 歯科医師	0施設	0施設	1施設	0施設
ウ 薬剤師	0施設	0施設	1施設	0施設
エ 医療ソーシャルワーカー	0施設	0施設	0施設	0施設
オ 地域包括支援センター	0施設	0施設	0施設	0施設
カ 訪問看護ステーション	0施設	0施設	1施設	0施設
キ ケアマネージャー	0施設	0施設	0施設	0施設
ク その他	・入所中の方は訪問看護STの利用がなく、退所後在宅生活となった場合も利用 がないケースが多い。対象者がいた場合には連携はとっている			1施設

7 連携方法のあり方について

問12 【主治医】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。(○は2つまで)	
1 主治医と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 (A先生は○時にメールならOKなど)	1施設
2 主治医と情報共有ができるツールを作成する。(利用者の状態についてなど)	4施設
3 サービス担当者会議に主治医の参加を促す。	1施設

4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	0施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	2施設
6	その他 ・介護老人保健施設は医師が管理しており、開業医の先生と協力して日頃から利用者の医学的管理を行っているので連携はとれている ・入所後は施設医師が主治医。入所前の主治医は退所後(退所時)情報提供	2施設

問13 【病院医師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。(〇は2つまで)		
1	病院医師と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 (A先生は〇時にメールならOKなど)	2施設
2	病院医師と情報共有ができるツールを作成する。(利用者の状態についてなど)	3施設
3	退院前カンファランス等に、病院医師が必ず参加してもらう体制をつくる。	0施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	1施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	2施設
6	その他 ・救急および専門的診察必要時に電話連絡(施設医師が直接)	1施設

問14 【歯科医師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。(〇は2つまで)		
1	歯科医師と連絡がとれる時間・手段がわかるツールを作成する。 (A先生は〇時にメールならOKなど)	1施設
2	歯科医師と情報共有ができるツールを作成する。(利用者の状態について)	3施設
3	サービス担当者会議への参加を促す。	0施設
4	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	0施設
5	特に連携の必要性を感じていない。	2施設
6	その他 ・毎週木曜日に訪問診療あり	1施設

問15 【薬剤師】との連携を図るために、効果が高いと思われる項目を選択。(〇は2つまで)		
1	サービス担当者会議に薬剤師の参加を促す。	1施設
2	利用者の薬を一包化するなど迅速に対応できる連絡方法を確立する。	2施設
3	利用者が服用している薬の副作用など、患者情報が共有できるお薬手帳を有効活用する。	3施設
4	利用者・家族の求めに応じ、医薬品や衛生材料の配達ができるシステムを確立する。	0施設
5	使用頻度が高い医学的専門用語が理解できるよう、研修会などでスキルアップを図る。	0施設
6	特に連携の必要性を感じていない。	2施設
7	その他 ・連携の必要なし	1施設

8 終末期の対応について

問16 貴施設では、「看取り」に対応されていますか。			
1 対応している →問19へ	6施設	2 対応していない →問17へ	1施設

問17 「看取り」に対応していない主な理由をお尋ねします。(2つまで)				
1	24時間対応できる医師がいない。	1施設	2 24時間対応できる看護師がいない。	0施設
3	施設の方針でそうになっている。	0施設	4 その他	0施設

問18 今後、施設での看取りをどうお考えですか。(1つ選択)(問17で2回答)		
1	医師や看護師との連携があれば看取りに取り組みたい。	0施設
2	今後も、対応の予定は無い。	0施設
3	その他 ・家族からの希望があれば対応する	1施設

問19 主に利用している看取りの手引書・マニュアル等について。(2つまで)	
1 当該施設で作成した看取りの手引書・マニュアル等	5施設
2 購入した市販されている看取りの手引書・マニュアル等	0施設
3 その他の手引書・マニュアル等	0施設
4 利用している看取りの手引書・マニュアル等はない。	0施設

問20 本人・家族への終末期の状況説明について。(最も近いものを選択)			
1 医師が説明している。	6施設	2 医師以外が説明している。	0施設
3 説明していない。	0施設	4 その他	0施設

問21 看取りの職員研修(外部研修を含む)の実施状況について。	
1 看取りの職員研修をしている。	4施設
2 看取りの職員研修はしていない。	2施設

問22 本人・家族への最期を迎える場所の希望確認について。(最も近いものを選択)			
1 希望を確認している。	5施設	2 希望は確認していない。	0施設
3 場合によって違っている(確認しない場合もある)	0施設	4 その他	1施設

問23 「リビング・ウィル」の確認について。	
1 「リビング・ウィル」の書面等を提示してもらう。	1施設
2 「リビング・ウィル」の記入様式を渡して記入してもらう。	0施設
3 「リビング・ウィル」に係る意向を聞き取り記録している。	1施設
4 特に確認することはない。	3施設
5 その他	0施設

問24 現在、貴施設において特に力を入れていることについてお答えください。 (当てはまるもの全てに○)	
1 救急医療・急性期医療後の患者の受入れ	3施設
2 病院・診療所からの慢性期患者の受け入れ	4施設
3 ターミナルケア、看取りの実施	5施設
4 認知症予防や進行防止に対する取り組み	4施設
5 積極的なリハビリテーションへの取り組み	4施設
6 積極的な延命治療への対応	1施設
7 その他(自由記載)	・御家族の希望があれば延命治療を行っている 1施設

問25 今後、貴施設において特に力を入れていきたいことについてお答えください。 (当てはまるもの全てに○)	
1 救急医療・急性期医療後の患者の受入れ	3施設
2 病院・診療所からの慢性期患者の受け入れ	4施設
3 ターミナルケア、看取りの実施	5施設
4 認知症予防や進行防止に対する取り組み	5施設
5 積極的なリハビリテーションへの取り組み	6施設
6 積極的な延命治療への対応	1施設
7 その他(自由記載)	0施設