

「人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援(ACP・DNAR 含む)」
に関する実態調査

事業所名	
回答者氏名	
職種	
連絡先	

【問 1】 貴事業所では、【人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン】等の内容を踏まえ、意思決定支援に関する指針等を作成していますか。

- ☐ 作成している ➡ 【問 2】へお進みください
☐ 作成していない ➡ 【問 3】へお進みください

【問 2】 【問 1】で「作成している」と回答した方にお聞きします。指針等はあるどのような方法で患者さんへ周知していますか。(複数回答可)

- ☐ 院内掲示 ☐ 入院時に配布 ☐ ホームページに掲載
☐ 院内に用紙を設置 ☐ 意思決定を行う際に利用
☐ その他 ()

【問 3】 【問 1】で「作成していない」と回答した方にお聞きします。作成していない理由を教えてください。(複数回答可)

- ☐ 入院基本料算定に該当しない(無床・休床等)
☐ 事業所内の体制等が整っていない
☐ 人生の最終段階にある患者さんがいない
☐ その他 ()

【問 4】 貴事業所では人生の最終段階における意思確認(ACP・DNARを含む)を行っていますか。

- ☐ 行っている ➡ 【問 5・問 6・問 7】へお進みください
☐ 行っていない ➡ 【問 8】へお進みください

【問 5】 【問 4】で「行っている」と回答した方にお聞きします。行っている時期を教えてください。(複数回答可)

- ☐ 入院時
☐ 治療困難な病気と診断されたとき
☐ 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)
☐ 医師から回復の見込みがないと判断されたとき
☐ 本人、家族等から相談があったとき
☐ その他 ()

【問6】【問4】で「行っている」と回答した方にお聞きします。貴事業所ではどのような様式を利用していますか。(複数回答可)

- ☐ 事業所独自で作成した様式等
- ☐ 宇佐市在宅医療・介護連携支援センターが作成した ACP チラシや冊子
- ☐ 厚生労働省や大分県が作成したチラシ等
- ☐ その他→ ()

【問7】【問4】で「行っている」と回答した方にお聞きします。貴事業所で確認した患者さんの意思について、患者さんに携わる医療・介護の多職種と情報を共有していますか。

- ☐ 共有している
- ☐ 共有していない

【問8】【問4】で「行っていない」と回答した方にお聞きします。人生の最終段階における意思確認（ACP・DNAR 含む）を行っていない理由を教えてください。(複数回答可)

- ☐ 意思確認の必要性を感じていない
- ☐ 事業所内の体制等が整っていない
- ☐ 人生の最終段階にある患者さんがいない
- ☐ その他 ()

【問9】人生の最終段階における意思決定支援（ACP・DNAR 含む）を行う上で、困っていることや思うことをお書きください。

※アンケートは以上です。

※今後の医療と介護の連携のために活用させていただきます。また、ご回答内容について後日電話等で質問をさせていただく場合もありますので、ご協力をお願いいたします。