

令和２年度 滋賀県委託事業
医療と介護をつなぐ看取り介護推進事業

施設等における
「看取りと介護の現状と課題」
調査報告書

令和３年３月

滋賀県老人福祉施設協議会

はじめに

高齢者の急激な増加、多死社会の到来、病院からの早期退院の促進等により、2025 年に向けて今後、ますます在宅療養・看取りのニーズが増加します。

特に特別養護老人ホームやグループホーム、老人保健施設での看取りは一貫して増えてきており、滋賀県の場所別死亡状況では、平成 24 年では全死亡中の 5.2%（642 人）であったものが、令和元年では全死亡中の 9.6%（1332 人）と倍増してきています。

平成 28 年度「滋賀県の医療福祉に関する県民意識調査」でも、人生の最期を迎えたい場所として、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等を希望とするものが 9.7%と、平成 24 年度調査の 5.4%から大きく増加しました。

滋賀県老人福祉施設協議会では、高齢者介護施設における、今後の看取り介護の普及と充実を図るために、滋賀県の委託により、平成 27 年度に「看取りに関する手引きと事例」しました。

平成 28 年度にも滋賀県の委託により看取り介護の現状と課題を把握し、施設における「看取りと介護の現状と課題 調査」を実施しましたが、その中で、介護施設側の看取りを進める際のハードルになると思われるものを聞いたところ、「職員の知識や技術、意識の改革」が 55.6%と最も多くなっています。

前回の調査から 3 年が経過して、その後の施設等における看取りの状況を把握し、今後の事業の展開の参考とするため、本年度、滋賀県からの委託により改めて「看取りと介護の現状と課題」の調査を実施しました。

本調査結果を、介護施設における看取り介護に関する基礎資料として、また尊厳ある終末期支援のあり方を考えるための参考としていただければ幸いです。

最後に、本調査を実施するにあたり、ご協力いただきました関係施設の皆様と膨大な集計をしていただいた関係者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

令和 3 年 3 月

滋賀県老人福祉施設協議会

会長 藤居 眞

目次

I. 調査の概要	4
1. 調査の目的	4
2. 調査の方法	4
3. 調査の項目	4
II. 回答事業所の状況	5
1. 施設の種別 圏域別	5
2. 施設の開設年数	6
3. 施設の定員数	6
4. 施設の形態	6
III. 結果の概要	7
1. 看取りの方針と実績について	7
（1）看取りの方針から見える現状	7
（2）実績から見える現状	7
2. 看取り実施施設での体制や課題	7
3. 看取りにおいて大切にしていること・工夫・やって良かったこと	8
4. 看取り未実施の施設や課題	8
5. 新型コロナウイルス感染所対策中での看取り介護への影響	8
6. 手引きの評価	9
IV. 結果の詳細	10
1. 施設における看取りの方針と実施の有無	10
（1）看取りの方針	10
（2）看取りの実施有無	12
（3）圏域別の取り組み状況	13
2. 看取り実施の実績	14
（1）看取りの実施時期	14
（2）過去3年間に看取られた方の人数	14
3. 看取りを実施している施設の取り組み状況	17
（1）看取りに関する指針	17
（2）看取りにおける中心的な職員	18
（3）看取り期に関するスタッフの教育	19
（4）人生会議 ACP：アドバンス・ケア・プランニング	20
（5）本人の希望確認時期	20
（6）家族の希望確認時期	21
（7）看取りの方針や看取りの計画の知らせ方	21
（8）嘱託医の協力	22
（9）施設内での対応可能な医療処置	23
（10）臨終に備えた専用の居室の有無	25
（11）看取りに関して大切にしていること	25
（12）看取りをする中で工夫していること	26
（13）看取りをやって良かったこと	26
（14）看取りをする中での課題	27

(15) 課題解決に必要と思われること	29
4. 看取りを実施しない施設の背景・理由	30
(1) 看取りを実施しない・できない理由	30
(2) スタッフの問題の内容	31
(3) 将来的に看取りを実施する可能性	32
(4) 看取りを進める際のハードル	33
5. 新型コロナウイルス感染症の影響	34
6. 看取りについての意見・要望	35
7. 看取りに関する手引きと事例の活用状況	36
8. 看取りに関する手引きと事例について	36
<資料1>自由記述の意見一覧	37
1. 看取りに関するスタッフ教育について	37
2. 看取りに関して大切にしていること	42
3. 看取りをする中で工夫していること	48
4. 看取りをやって良かったこと	53
5. 看取りの課題解決に必要と思われること	60
6. 看取りについての意見・要望	65
7. 看取りに関する手引きと事例への意見	67
<資料2>圏域別に見た調査結果詳細	69
調査票	80

I. 調査の概要

1. 調査の目的

特別養護老人ホームや老人保健施設、グループホーム等の生活の場である事業所や在宅における看取り介護は、医師や看護職員、介護職員、介護支援専門員など多職種の連携による実践が非常に重要である。また、2025年には後期高齢者が3,000万人以上に達し、更なる看取り体制の整備を進めるために、現場における看取り介護の推進状況と課題を明確にするため調査を実施した。

2. 調査方法

郵送による自記式アンケート調査を実施した。対象は、滋賀県内の高齢者介護の各事業所の施設長（管理者）とし、種別ごとの配布数と回収数（回収率）は以下の通りである。なお、今回の調査では「看護小規模多機能型居宅介護事業所」を新たに調査対象とした。

種別毎の配布数と回収状況

種別	配布数	回収数	回収率（％）
特別養護老人ホーム	90	66	73.3
	73	61	83.6
養護老人ホーム	6	5	83.3
	7	6	85.7
介護老人保健施設	34	24	70.6
	35	21	60.0
地域密着型特別養護老人ホーム	18	17	94.4
	23	11	47.8
グループホーム（認知症）	151	81	53.6
	134	72	53.7
小規模多機能型居宅介護事業所	84	49	58.3
	63	29	46.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	4	50.0
	—	—	—
種別未回答	0	0	—
	0	1	—
全体	391	246	62.9
	335	201	60.0

（上段：令和2年度 下段：平成28年度）

3. 調査の項目

問1	看取りへの施設の方針
問2	看取りの実績
問3	看取り実施の場合の施設の体制
問4	看取り未実施の場合の実施しない・できない理由
問5	新型コロナウイルス感染症対策中での看取り介護への影響
問6	看取りについての意見や要望
問7	滋賀県老人福祉施設協議会発刊（H27）「看取りに関する手引きと事例」の活用状況

II. 回答事業所の状況

1. 施設の種別（圏域別）

- 回答事業所は、「グループホーム（認知症）」が 32.9%と最も多く、次に「特別養護老人ホーム」が 26.8%、「小規模多機能型居宅介護事業所」が 19.9%、「介護老人保健施設」が 9.8%となっていた。
- 回答事業所種別数では「小規模多機能型居宅介護事業所」が前回調査時は 29 事業所であったが、今回の調査では、49 事業所と 1.6 倍となった。
- 圏域別にみると、調査数は南部が 50 ケ所と最も多く、湖西（高島）が 22 ケ所と少ない。施設種別の割合は甲賀・湖北で特別養護老人ホーム、南部で小規模多機能型居宅介護事業所、大津・東近江・湖東・湖西（高島）でグループホーム（認知症）が多い。

	調査数	ム 特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	介護老人保健施設	地域密着型特別養護老人ホーム	（グループホーム（認知症））	居宅規模多機能型事業所	型看居宅介護事業所	無回答
調査数	246	66	5	24	17	81	49	4	0
	100.0	26.8	2.0	9.8	6.9	32.9	19.9	1.6	0.0
	201	61	6	21	11	72	29	—	1
	100.0	30.3	3.0	10.4	5.5	35.8	14.4	—	0.5
大津	45	13	1	4	1	19	6	1	0
	100.0	28.9	2.2	8.9	2.2	42.2	13.3	2.2	0.0
	43	10	1	4	1	21	6	—	—
	100.0	23.3	2.3	9.3	2.3	48.8	14.0	—	—
南部	50	11	0	4	7	13	15	0	0
	100.0	22.0	0.0	8.0	14.0	26.0	30.0	0.0	0.0
	29	10	—	3	4	8	4	—	—
	100.0	34.5	—	10.3	13.8	27.6	13.8	—	—
甲賀	26	10	0	3	1	8	3	1	0
	100.0	38.5	0.0	11.5	3.8	30.8	11.5	3.8	0.0
	23	8	—	3	2	8	2	—	—
	100.0	34.8	—	13.0	8.7	34.8	8.7	—	—
東近江	44	10	1	6	2	16	8	1	0
	100.0	22.7	2.3	13.6	4.5	36.4	18.2	2.3	0.0
	37	9	1	5	2	15	5	—	—
	100.0	24.3	2.7	13.5	5.4	40.5	13.5	—	—
湖東	29	6	1	1	2	10	9	0	0
	100.0	20.7	3.4	3.4	6.9	34.5	31.0	0.0	0.0
	22	10	2	1	—	6	3	—	—
	100.0	45.5	9.1	4.5	—	27.3	13.6	—	—
湖北	29	11	1	4	2	7	3	1	0
	100.0	37.9	3.4	13.8	6.9	24.1	10.3	3.4	0.0
	30	10	—	3	—	12	5	—	—
	100.0	33.3	—	10.0	—	40.0	16.7	—	—
湖西（高島）	22	5	1	1	2	8	5	0	0
	100.0	22.7	4.5	4.5	9.1	36.4	22.7	0.0	0.0
	12	4	1	2	1	2	2	—	—
	100.0	33.3	8.3	16.7	8.3	16.7	16.7	—	—
無回答	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5	—	1	—	1	—	2	—	1
	100.0	—	20.0	—	20.0	—	40.0	—	20.0

（上段：令和2年度 下段：平成28年度）

2. 施設の開設年数

●施設の開設年は、2010～2014 年が最も多くなっている。「特別養護老人ホーム」は 1999 年以前からの開設が多く、2015 年以降は「グループホーム（認知症）」「小規模多機能型居宅介護事業所」の開設が多い。

	数	割合	種別	～1999 年	00～ 04年	05～ 10年	10～ 14年	2015 年～	無回答	総計
調査数	246	100.0	特別養護老人ホーム	32	11	7	8	8	0	66
	201	100.0		25	12	8	11	4	1	61
～1999年	46	18.7	養護老人ホーム	3	0	0	2	0	0	5
	38	18.9		4	0	0	1	1	0	6
2000～2004年	39	15.9	介護老人保健施設	10	7	4	2	1	0	24
	39	19.4		8	4	2	6	1	0	21
2005～2019年	43	17.5	地域密着型特別養護老人ホーム	0	0	4	9	4	0	17
	48	23.9		0	1	0	10	0	0	11
2010～2014年	63	25.6	グループホーム（認知症）	1	21	19	22	14	4	81
	59	29.4		1	21	25	20	1	4	72
2015年～	50	20.3	小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	9	20	19	1	49
	9	4.5		0	1	13	11	2	2	29
無回答	5	2.0	看護小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	1	3	0	4
	8	4.0		－	－	－	－	－	－	－
			無回答	0	0	0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0	1	1

（上段：令和2年度 下段：平成28年度）

3. 施設の定員数

●施設の定員数は以下のようにになっている。20～30 人未満の事業所割合が前回調査時より 3.6%増加し 26.0%となっている。

	全体	10人未満	10～20人 未満	20～30人 未満	30～40人 未満	40～50人 未満	50～100人 未満	100人以上	無回答
数	246	40	45	64	4	4	59	29	1
割合	100.0	16.3	18.3	26.0	1.6	1.6	24.0	11.8	0.4
数	201	37	36	45	4	3	52	22	2
割合	100.0	18.4	17.9	22.4	2.0	1.5	25.9	10.9	1.0

（上段：令和2年度 下段：平成28年度）

4. 施設の形態

●入所施設のユニット型と従来型の割合は、以下の通りとなっている。

種別	ユニット	従来型	併用	その他	無回答	総計
特別養護老人ホーム	36	20	10	0	0	66
	56.7	28.4	14.9	0.0	0.0	100.0
	34	20	7	0	0	61
	55.7	32.8	11.5	0.0	0.0	100.0
養護老人ホーム	1	1	0	3	0	5
	20.0	40.0	0.0	40.0	0.0	100.0
	1	2	0	3	0	6
	16.7	33.3	0.0	50.0	0.0	100.0
介護老人保健施設	4	20	0	0	0	24
	16.7	83.3	0.0	0.0	0.0	100.0
	5	14	1	0	1	21
	23.8	66.7	4.8	0.0	4.8	100.0
地域密着型特別養護老人ホーム	17	0	0	0	0	17
	93.8	0.0	6.3	0.0	0.0	100.0
	9	1	0	1	0	11
	81.8	9.1	0.0	9.1	0.0	100.0

（上段：令和2年度 下段：平成28年度）

Ⅲ. 結果の概要

1. 看取りの方針と実績について

(1) 看取りへの方針から見える現状

- 看取りへの方針では、「原則として病院へ移す」「原則として施設内で看取る」「特に決めていない、ケースバイケース」各項目とも全体では、前回調査と割合を比較すると、大きな変化はみられなかった。特別養護老人ホームにおいても、「原則として施設内で看取る」とする割合が前回調査時から変わらず8割を超していた。
- 地域密着型特別養護老人ホームでは、前回調査時「原則として施設内で看取る」とした割合が前回調査時の54.5%から76.5%へ増加しており、施設での看取りが定着してきているとみることができる。
- 養護老人ホームでは、前回調査時は「原則として病院へ移す」が33.3%あったが、今回は0.0%となり、施設で看取る体制ができつつあると考えられる。一方、「原則として病院に移す」とする割合が前回調査と比較して、介護老人保健施設で8.4%増加、小規模多機能型居宅介護事業所でも8.8%増加していたりと施設によって看取りへの方針に対する変化にばらつきがみられた。
- グループホーム（認知症）では、「その他」と回答した事業所が8.1%増加した。具体的には「主治医の判断も重視している」「原則医療行為は行わない人」等の意見があった。
- 今回新たに調査対象として追加した看護小規模多機能型居宅介護事業所では、「原則として施設内で看取る」とする割合が7割を超しており、小規模多機能型居宅介護事業所の方針との違いがみられた。

(2) 実績から見える現状

- 実際に「施設で看取りを実施しているか」の問には、全体の74.0%（前回調査時72.6%）が「実施している」と回答した。特別養護老人ホームでは、66事業所中64事業所が実施し97.0%の割合となっている。養護老人ホームは「実施している」が100.0%となり回答事業所すべてで看取りが実施されている。
- 施設の方針と看取りの実施有無を見ると、施設の方針を「原則として施設で看取る」とした施設はほぼ看取りを実施しており、「決めていない、ケースバイケース」としている事業所でも看取り実施と回答した割合は前回調査時52.0%であったが、今回調査では69.8%となり、施設での看取りを選択するケースが増えている。
- 看取りの開始時期は2015年から現在まででも50事業所、全体で27.5%の割合を示しており、看取り実施体制の整備が事業所内で進められている。
- 看取りをした人数は、前回調査時の1,484名から2,424名へと1.6倍を示している。ただし、グループホーム（認知症）では、前回調査時の160名からの168名の微増となっている。
- 看取りを1人以上実施した施設の中、1施設の平均人数をみると、前回調査時は全体で3名～5名であったが、今回調査では直近3年間いずれも6名以上の平均人数を示しており、着実に看取りを行った人数が増加していることが分かった。また1施設の最大人数は2018年度、2019年度で特別養護老人ホーム40人、介護老人保健施設21人となり、施設によって大きな差がみられた。

2. 看取り実施施設での体制や課題

- 看取りの実施体制を見ると、「看取りに関する指針」は全事業所の88.5%で策定されている。看取りを実施している老人保健施設では全事業所が策定している。
- 看取りでの「中心的な職員」は、全体で「施設長（管理者含む）」が<昼間>前回調査時の69.9%から53.8%へ、<夜間>は前回調査時50.7%から39.0%へ減少しており、看護職員、介護職員が中心となつての看取り実施の傾向が顕著になっている。
- スタッフ教育では、事業所内での研修や勉強会の他、看取り事例発表会や近隣事業所合同での勉強会等の報告があり、研修活動を単なる自己研鑽の場に留めるのではなく職員自身のグループケアにも繋げているものと考えられる。
- 「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」の認知度について、全体で62.6%の事業所が「はい」と回答

- している。また介護老人保健施設では 85.7%、特別養護老人ホームでは 67.2%の事業所が「はい」と回答している。
- 「嘱託医の協力は得られているか」では、全体で 89.6%の事業所が「はい」と回答しており、養護老人ホームと介護老人保健施設では、看取りを実施している全事業所が「はい」と回答している。グループホーム（認知症）では、主治医と SNS を活用して連携を図っているとの意見もあった。施設内で対応可能な医療処置は、全体割合 50%以上の医療処置が前回調査時は「服薬管理」「褥瘡の管理」「バルーンカテーテルの管理」「喀痰吸引」の 4 種類の処置であったが、今回調査では、「血糖測定・インスリン注射」「人口肛門の管理」の 2 種の処置も 50%以上となり、6 種類の医療処置が 50%以上の事業所で行われている。
 - 「看取りをする中での課題」では、「本人の意思の確認が十分できない」と回答した事業所の割合が前回調査時より 8.6%増加し 45.6%と一番多かった。本人の意思確認を少しでも明確にするためにも事業所のみならず市民向けの ACP 普及活動が利用者、職員、事業所 3 者にとって重要な課題である。一方で、前回調査時は「人の死に直面する職員の精神的負担が大きい」と回答する事業所の割合が 51.4%で一番多かったが、今回の調査では、44.5%となり 6.9%減少した。今回の調査では、小規模多機能型居宅介護事業所での「看護職員の体制が十分でない」と回答した事業所の割合が 57.9%と突出して高い割合を示している。
 - 看護職員の体制整備について、人員不足以外にも小規模多機能型居宅介護事業所では「高齢化により夜間待機が難しい」「一人で判断する不安、負担」、グループホームでは「雇入れる余裕がない」等の意見も挙げられていた。

3. 看取りにおいて大切にしていること・工夫・やって良かったこと

- 多くの事業所が、本人の「尊厳」「思い」「意思」「安楽」や家族の「思い」「意思」、「家族との時間」を大切にしていると回答した。そのための工夫として、「本人の希望を叶える」「家族との情報共有」「夜勤者の増員」「医療との連携」等の回答があった。
- 看取りをやって良かったこととして「家族からの感謝の言葉が職員のモチベーションの向上に寄与」とする回答が多く、加えて「職員自ら行動する力」「職種間の連携」等の日々のケアの質の向上に繋がっていると回答した事業所もあった。また、思い出深いエピソードを記入欄一杯に記入している事業所も複数あった。そこからは、この思いを沢山のの人に伝えたいとの熱意が伺えた。

4. 看取り未実施の施設の方針や課題

- 未実施理由で「スタッフの問題」と回答した事業所の具体的な問題としては、「看護職員の問題」が前回調査時より 8.0%減少したものの 60.0%と最も高く、前回調査で最も高かった「介護職員の問題」は 32.0%減少し 56.0%となっている。
- 「将来的に看取りを実施する可能性」では、「考えている」と回答した事業所は、前回の調査では 57.4%あったが、今回の調査では 46.9%となり、「実施する予定はない」と回答した事業所は前回の調査時は 24.1%であったが、今回の調査では 45.3%と 21.2%増加している。特にグループホーム（認知症）で「実施する予定はない」と回答した事業所の割合が多い（61.9%）傾向にあった。
- 「看取りを進める際のハードル」では、「スタッフの体制整備」が 62.5%、「医師の 24 時間体制や緊急時の連絡体制」が 46.9%、「施設内での看取りに関しての職員の知識や技術、意識が低い」が次いで 45.3%となっている。

5. 新型コロナウイルス感染症対策中での看取り介護への影響

- 影響が「ある」と回答した事業所は 57.7%、特別養護老人ホームは 77.3%で影響が「ある」と回答しており、コロナ禍における本人と家族の時間の確保に苦慮している、看取り期における面会は可能としているが、人数制限を設ける、面会場所の新たな設定等で影響があるとの回答が大半であった。

6. 手引きの評価

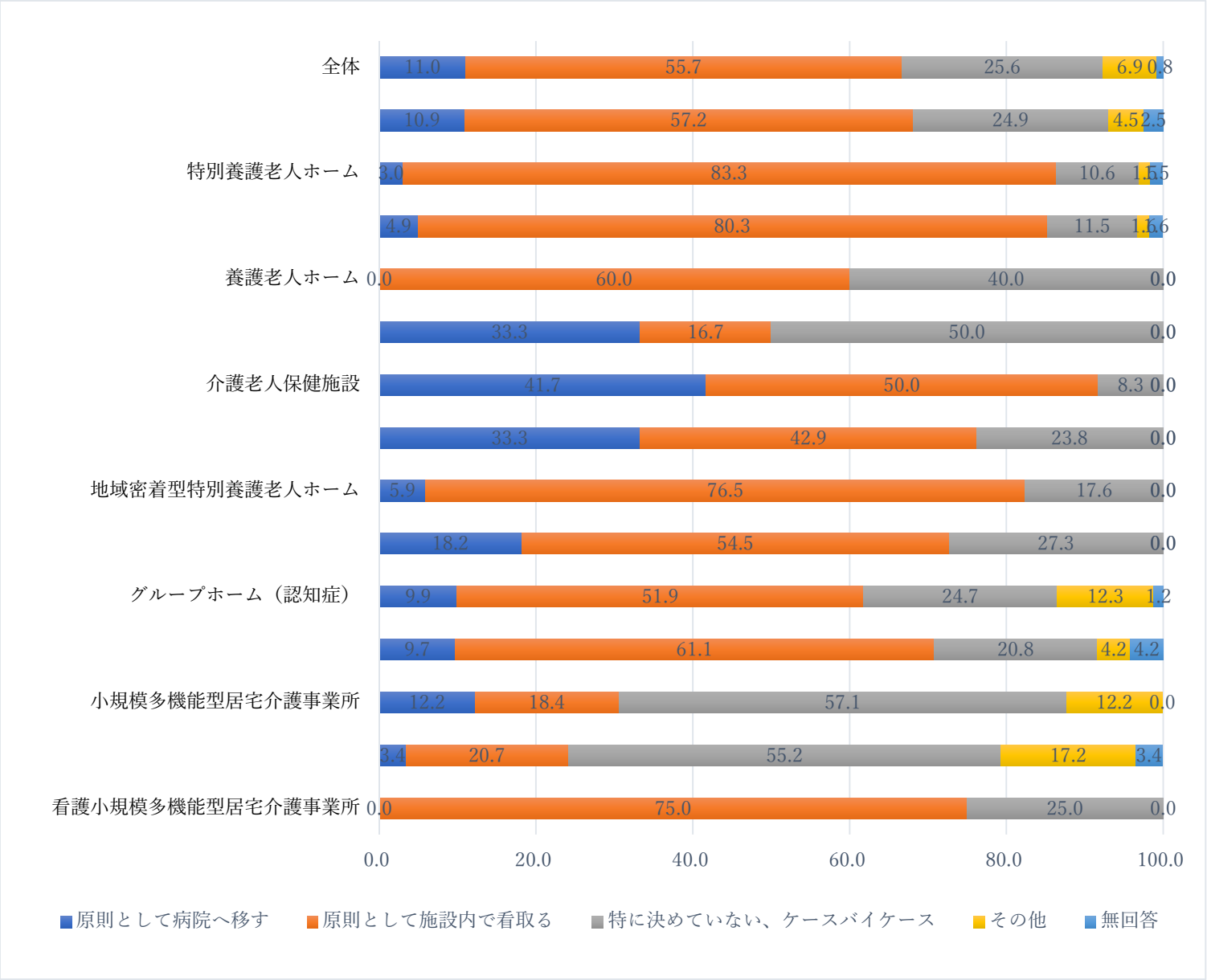
- 滋賀県老人福祉施設協議会発行の「看取りに関する手引きと事例」については、平成 28 年 3 月発刊、認知度は全体で 41.1%であった。「本書に沿った研修開催」や「他事業所での取り組み事例は参考になります」といった意見があった。

IV. 結果の詳細

1. 施設における看取りの方針と実施の有無

(1) 看取りの方針

- 「入所されている方（ご本人やご家族）が施設内で看取りを希望された場合の施設の方針」を聞いたところ、「原則として病院へ移す」が前回調査時より 0.1%増加し 11.0%、「原則として施設内で看取る」が 1.5%減少し 55.7%、「特に決めていない、ケースバイケース」が 0.7%増加し 25.6%となった。全体割合で大きな変化は無かった。
- 「原則として施設内で看取る」が最も高い割合となったのは、特別養護老人ホームで前回調査時より 3.0%増加し 83.3%次に地域密着型特別養護老人ホームで前回調査時より 22.0%増加し 76.5%となった。
- 「原則として病院へ移す」は養護老人ホームで前回調査時は 33.3%あったが、今回調査では 0.0%と施設内で看取る体制が大きく整備され、「施設内で看取る」が前回調査時より 43.3%増加し 60.0%となった。
- 「特に決めていない・ケースバイケース」は、小規模多機能型居宅介護事業所では高い結果となった。



（上段：令和 2 年度 下段：平成 28 年度）

		調査数	原則として病院へ移す	原則として施設内で看取る	特に決めているケース、	その他	無回答
全体	数	246	27	137	63	17	2
	割合	100.0	11.0	55.7	25.6	6.9	0.8
	数	201	22	115	50	9	5
	割合	100.0	10.9	57.2	24.9	4.5	2.5
特別養護老人ホーム	数	66	2	55	7	1	1
	割合	100.0	3.0	83.3	10.6	1.5	1.5
	数	61	3	49	7	1	1
	割合	100.0	4.9	80.3	11.5	1.6	1.6
養護老人ホーム	数	5	0	3	2	0	0
	割合	100.0	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0
	数	6	2	1	3	0	0
	割合	100.0	33.3	16.7	50.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	数	24	10	12	2	0	0
	割合	100.0	41.7	50.0	8.3	0.0	0.0
	数	21	7	9	5	0	0
	割合	100.0	33.3	42.9	23.8	0.0	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	17	1	13	3	0	0
	割合	100.0	5.9	76.5	17.6	0.0	0.0
	数	11	2	6	3	0	0
	割合	100.0	18.2	54.5	27.3	0.0	0.0
グループホーム（認知症）	数	81	8	42	20	10	1
	割合	100.0	9.9	51.9	24.7	12.3	1.2
	数	72	7	44	15	3	3
	割合	100.0	9.7	61.1	20.8	4.2	4.2
小規模多機能型居宅介護事業所	数	49	6	9	28	6	0
	割合	100.0	12.2	18.4	57.1	12.2	0.0
	数	29	1	6	16	5	1
	割合	100.0	3.4	20.7	55.2	17.2	3.4
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	0	3	1	0	0
	割合	100.0	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0
	数	—	—	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—	—	—
無回答	数	0	0	0	0	0	0
	割合	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	1	0	0	1	0	0
	割合	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0

（上段：令和２年度 下段：平成28年度）

（２）看取りの実施有無

- 「施設で看取りを実施しているか」の問いには、「はい」と回答した事業所は、全体で前回調査時より 0.4％増加し 74.0％、事業所数では 36 事業所増加し 182 事業所で実施されている。養護老人ホームでは 100.0％、特別養護老人ホームでは 97.0％、地域密着型特別養護老人ホームで 94.1％となった。
- 「施設の方針」と「看取りの実施有無」の関係を見ると、「決めていない・ケースバイケース」とした事業所で、69.8％が看取りを実施していると回答し、前回調査時より 17.8％増加した。

		調査数	はい	いいえ	無回答
全体	数	246	182	64	0
	割合	100.0	74.0	26.0	0.0
	数	201	146	54	1
	割合	100.0	72.6	26.9	0.5
特別養護老人ホーム	数	66	64	2	0
	割合	100.0	97.0	3.0	0.0
	数	61	56	4	1
	割合	100.0	91.8	6.6	1.6
養護老人ホーム	数	5	5	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
	数	6	3	3	0
	割合	100.0	50.0	50.0	0.0
介護老人保健施設	数	24	14	10	0
	割合	100.0	58.3	41.7	0.0
	数	21	13	8	0
	割合	100.0	61.9	38.1	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	17	16	1	0
	割合	100.0	94.1	5.9	0.0
	数	11	6	5	0
	割合	100.0	54.5	45.5	0.0
グループホーム（認知症）	数	81	60	21	0
	割合	100.0	74.1	25.9	0.0
	数	72	56	16	0
	割合	100.0	77.8	22.2	0.0
小規模多機能型居宅介護事業所	数	49	19	30	0
	割合	100.0	38.8	61.2	0.0
	数	29	12	17	0
	割合	100.0	41.4	58.6	0.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	4	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
	数	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—
無回答	数	0	0	0	0
	割合	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	1	0	1	0
	割合	100.0	0.0	100.0	0.0

（上段：令和２年度 下段：平成28年度）

施設の方針	看取りの実施（数）				看取りの実施（割合）			
	実施	未実施	無回答	総計	実施	未実施	無回答	総計
原則として病院に移す	0	27	0	27	0.0	100.0	0.0	100.0
	0	21	1	22	0.0	95.5	4.5	100.0
原則として施設で看取る	134	3	0	137	97.8	2.2	0.0	100.0
	112	3	0	115	97.4	2.6	0.0	100.0
決めていない・ケースバイケース	44	19	0	63	69.8	30.2	0.0	100.0
	26	24	0	50	52.0	48.0	0.0	100.0
その他	3	14	0	17	17.6	82.4	0.0	100.0
	4	5	0	9	44.4	55.6	0.0	100.0
無回答	1	1	0	2	50.0	50.0	0.0	100.0
	4	1	0	5	80.0	20.0	0.0	100.0
総計	182	64	0	246	73.9	26.0	0.0	100.0
	146	54	1	201	72.6	26.9	0.5	100.0

（上段：令和２年度 下段：平成28年度）

(3) 圏域別の取組状況

- 湖北が「原則として施設内で看取る」とする割合が前回調査時より 16.0%増加し 79.3%、看取りの実施についても「実施」と回答した事業所は前回調査時より 16.0%増加し 79.3%となった。
- 南部・湖東で「特に決めていない・ケースバイケース」と回答した事業所割合が 30%を超えているが、看取りの実施で「実施」と回答した事業所割合は 70%以上となっている。

		調査数	看取りへの施設方針					看取りの実施		
			院原に則移すて病	設内と看取る施	バナイに決、めス、い	その他	無回答	実施	未実施	無回答
調査数	数	246	27	137	63	17	2	182	64	0
	割合	100.0	11.0	55.7	25.6	6.9	0.8	74.0	26.0	0.0
	数	201	22	115	50	9	5	146	54	1
	割合	100.0	10.9	57.2	24.9	4.5	2.5	72.6	26.9	0.5
大津	数	45	6	26	11	2	0	34	11	0
	割合	100.0	13.3	57.8	24.4	4.4	0.0	75.6	24.4	0.0
	数	43	6	24	11	1	1	30	13	0
	割合	100.0	14.0	55.8	25.6	2.3	2.3	69.8	30.2	0.0
南部	数	50	4	28	16	1	1	37	13	0
	割合	100.0	8.0	56.0	32.0	2.0	2.0	74.0	26.0	0.0
	数	29	5	17	4	1	2	21	8	0
	割合	100.0	17.2	58.6	13.8	3.4	6.9	72.4	27.6	0.0
甲賀	数	26	6	12	7	1	0	18	8	0
	割合	100.0	23.1	46.2	26.9	3.8	0.0	69.2	30.8	0.0
	数	23	2	15	3	2	1	18	5	0
	割合	100.0	8.7	65.2	13.0	8.7	4.3	78.3	21.7	0.0
東近江	数	44	6	24	9	5	0	29	15	0
	割合	100.0	13.6	54.5	20.5	11.4	0.0	65.9	34.1	0.0
	数	37	4	21	10	1	1	25	12	0
	割合	100.0	10.8	56.8	27.0	2.7	2.7	67.6	32.4	0.0
湖東	数	29	2	14	10	2	1	22	7	0
	割合	100.0	6.9	48.3	34.5	6.9	3.4	75.9	24.1	0.0
	数	22	3	10	8	1	0	15	6	1
	割合	100.0	13.6	45.5	36.4	4.5	0.0	68.2	27.3	4.5
湖北	数	29	1	23	3	2	0	26	3	0
	割合	100.0	3.4	79.3	10.3	6.9	0.0	89.7	10.3	0.0
	数	30	2	19	7	2	0	22	8	0
	割合	100.0	6.7	63.3	23.3	6.7	0.0	73.3	26.7	0.0
湖西 (高島)	数	22	2	10	6	4	0	15	7	0
	割合	100.0	9.1	45.5	27.3	18.2	0.0	68.2	31.8	0.0
	数	12	0	7	4	1	0	12	0	0
	割合	100.0	0.0	58.3	33.3	8.3	0.0	100.0	0.0	0.0
無回答	数	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	割合	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	数	5	0	2	3	0	0	3	2	0
	割合	100.0	0.0	40.0	60.0	0.0	0.0	60.0	40.0	0.0

(上段：令和2年度 下段：平成28年度)

2 看取り実施の実績

(1) 看取りの実施時期

●看取りを実施した事業所での看取り実施時期は、2015 年以降と回答した事業所の割合が 27.5%と最も高く、2010 年以降に取り組み始めた事業所は 99 ヶ所となり、総計 182 事業所では 54.3%と約半数以上の事業所で、ここ 10 年以内に取組を開始している。

		実施数	～1999年	00～04年	05～09年	10～14年	2015年～	無回答
特別養護老人ホーム	数	64	4	8	10	18	14	10
	割合	100.0	6.3	12.5	15.6	28.1	21.9	15.6
	数	56	4	2	10	17	4	19
	割合	100.0	7.1	3.6	17.9	30.4	7.1	33.9
養護老人ホーム	数	5	0	0	0	2	1	2
	割合	100.0	0.0	0.0	0.0	40.0	20.0	40.0
	数	3	0	0	0	0	0	3
	割合	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
介護老人保健施設	数	14	0	0	3	3	5	3
	割合	100.0	0.0	0.0	21.4	21.4	35.7	21.4
	数	13	0	1	0	5	2	5
	割合	100.0	0.0	7.7	0.0	38.5	15.4	38.5
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	0	2	7	5	2	0
	割合	100.0	0.0	12.5	43.8	31.3	12.5	0.0
	数	6	0	0	0	3	0	3
	割合	100.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0
グループホーム（認知症）	数	60	0	4	10	14	16	16
	割合	100.0	0.0	6.7	16.7	23.3	26.7	26.7
	数	56	0	2	11	14	10	19
	割合	100.0	0.0	3.6	19.6	25.0	17.9	33.9
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	0	0	2	6	9	2
	割合	100.0	0.0	0.0	10.5	31.6	47.4	10.5
	数	12	0	0	1	4	1	6
	割合	100.0	0.0	0.0	8.3	33.3	8.3	50.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	0	0	0	1	3	0
	割合	100.0	0.0	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0
	数	—	—	—	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—	—	—	—
総計	数	182	4	14	32	49	50	33
	割合	100.0	2.2	7.7	17.6	26.9	27.5	18.1
	数	146	4	5	22	43	17	55
	割合	100.0	2.7	3.4	15.1	29.5	11.6	37.7

(上段：令和 2 年度 下段：平成28年度)

(2) 過去 3 年間に看取られた方の人数

①過去 3 年間に看取られた方の人数

●看取りを実施していると回答した事業所のうち、過去 3 年間に看取りを実施した人の数を聞いたところ、1 人以上看取りを行ったと回答した事業所が全体の 86.3%、前回調査時の 82.9%から 3.4%の増加となっている。

種別で見ると特別養護老人ホームでは 100.0%、養護老人ホームは 100.0%、地域密着型特別養護老人ホームは 93.8%となっており、この 3 種別では 9 割以上の事業所で看取りが実施されている。

	看取り実績が1人以上 あった施設数				看取りを実施している施設を 分母とした実施割合					全施設を 分母とした実施割合				
	2017	2018	2019	実数	2017	2018	2019	実数	(分母)	2017	2018	2019	実数	(分母)
	2014	2015	2016	実数	2014	2015	2016	実数	(分母)	2014	2015	2016	実数	(分母)
総計	116	129	140	157	63.7	70.9	76.9	86.3	(182)	47.2	52.4	56.9	63.8	(246)
	87	107	101	121	59.6	73.3	69.2	82.9	(146)	43.3	53.2	50.2	60.2	(201)
特別養護老人ホーム	58	62	62	64	90.6	96.9	96.9	100.0	(64)	87.9	93.9	93.9	97.0	(66)
	48	52	52	54	85.7	92.9	92.9	96.4	(56)	78.7	85.2	85.2	88.5	(61)
養護老人ホーム	5	5	5	5	100.0	100.0	100.0	100.0	(5)	100.0	100.0	100.0	100.0	(5)
	1	1	2	2	33.3	33.3	66.7	66.7	(3)	16.7	16.7	33.3	33.3	(6)
介護老人保健施設	8	10	12	12	57.1	71.4	85.7	85.7	(14)	33.3	41.7	50.0	50.0	(24)
	9	11	10	12	69.2	84.6	76.9	92.3	(13)	42.9	52.4	47.6	57.1	(21)
地域密着型特別養護老人ホーム	10	13	15	15	62.5	81.3	93.8	93.8	(16)	58.8	76.5	88.2	88.2	(17)
	4	6	4	6	66.7	100.0	66.7	100.0	(6)	36.4	54.5	36.4	54.5	(11)
グループホーム（認知症）	27	32	35	47	45.0	53.3	58.3	78.3	(60)	33.3	39.5	43.2	58.0	(81)
	24	33	31	41	42.9	58.9	55.4	73.2	(56)	33.3	45.8	43.1	56.9	(72)
小規模多機能型居宅介護事業所	6	7	9	12	31.6	36.8	47.4	63.2	(19)	12.2	14.3	18.4	24.5	(49)
	1	4	2	6	8.3	33.3	16.7	50.0	(12)	3.4	13.8	6.9	20.7	(29)
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2	1	2	2	50.0	25.0	50.0	50.0	(4)	50.0	25.0	50.0	50.0	(4)
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(上段：令和 2 年度 下段：平成28年度)

②看取りを行った人数

- 施設で看取りを実施した人数を見ると全体で2017年度743名、2018年度799名、2019年度882名となっている。
- 前回調査時は2014年度から2016年度（11月時点）の3年間で1,484名であった。今回の調査対象である2017年度から2019年度の3年間では2,424名となっている。
2014年度、2015年度の2年間で1,097名、2018年度、2019年度の2年間では1,542名となり、445名の増加、年間平均で548名から223名増加し771名となっている。
- 1施設の最大人数は、特別養護老人ホームの40名、介護老人保健施設で21名となっている。10名以上の看取りを行う施設の割合は、前回調査対象年度で最も高かった2015年度で14.4%であったが、今回調査対象年度で最も高かった2018年度、2019年度で18.1%、事業所数では21事業所から33事業所へ1.57倍となった。

	施設で看取りをした人数					(看取りを実施した) 1施設の平均人数			1施設あたりの 最大人数		
	2017	2018	2019	合計	割合	2017	2018	2019	2017	2018	2019
	2014	2015	2016	合計	割合	2014	2015	2016	2014	2015	2016
総計	743	799	882	2424	100.0	6.4	6.2	6.3	30	40	40
	508	589	387	1484	100.0	5.8	5.5	3.8	28	42	19
特別養護老人ホーム	544	584	631	1759	72.6	9.4	9.4	10.2	30	40	40
	370	427	269	1066	71.8	7.7	8.2	5.2	28	42	19
養護老人ホーム	24	16	21	61	2.5	4.8	3.2	4.2	13	8	8
	2	1	11	14	0.9	2.0	1.0	5.5	2	1	9
介護老人保健施設	80	76	95	251	10.4	10.0	7.6	7.9	17	14	21
	79	82	46	207	13.9	8.8	7.5	4.6	26	26	13
地域密着型特別養護老人ホーム	32	51	54	137	5.7	3.2	3.9	3.6	6	9	7
	9	12	8	29	2.0	2.3	2.0	2.0	5	3	4
グループホーム（認知症）	46	61	61	168	6.9	1.8	1.4	1.8	7	5	5
	47	63	50	160	10.8	2.0	1.9	1.6	9	11	4
小規模多機能型居宅介護事業所	11	10	16	37	1.5	1.8	1.4	1.8	6	4	6
	1	4	3	8	0.5	1.0	1.0	1.5	2	1	2
看護小規模多機能型居宅介護事業所	6	1	4	11	0.5	3.0	1.0	2.0	5	1	3
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

（上段：令和2年度 下段：平成28年度）

		実施数	0人	1人	2人	3人	4人	5～9人	10人以上	無回答
2017年度	数	182	35	32	10	15	3	27	29	31
	割合	100.0	19.2	17.6	5.5	8.2	1.6	14.8	15.9	17.0
2018年度	数	182	33	32	20	18	4	33	25	17
	割合	100.0	18.1	17.6	11.0	9.9	2.2	18.1	13.7	9.3
2019年度	数	182	26	35	19	12	8	33	33	16
	割合	100.0	14.3	19.2	10.4	6.6	4.4	18.1	18.1	8.8

		実施数	0人	1人	2人	3人	4人	5～9人	10人以上	無回答
2014年度	数	146	37	25	9	9	4	26	14	22
	割合	100.0	25.3	17.1	6.2	6.2	2.7	17.8	9.6	15.1
2015年度	数	146	22	26	24	14	1	21	21	17
	割合	100.0	15.1	17.8	16.4	9.6	0.7	14.4	14.4	11.6
2016年度	数	146	31	32	15	14	14	20	6	14
	割合	100.0	21.2	21.9	10.3	9.6	9.6	13.7	4.1	9.6

③施設での看取りを検討したが病院で亡くなった方

- 2017 年度から 2019 年度の 3 年間で「施設で看取りを検討したが病院で亡くなった方」が 1 人でもいたと回答した事業所は前回調査時より 11 事業所増加し 75 事業所となった。
- 亡くなった人数を年度別に見ると、1 人と回答している事業所が前回調査同様に最も多くなっている。

	病院での死亡 事例ありの施設	看取り実施 施設数	死亡ありの 施設割合
総計	75	157	47.8
	64	146	43.8
特別養護老人ホーム	40	64	62.5
	32	56	57.1
養護老人ホーム	3	5	60.0
	2	3	66.7
介護老人保健施設	0	12	0.0
	3	13	23.1
地域密着型特別養護老人ホーム	7	16	43.8
	1	6	16.7
グループホーム（認知症）	18	47	38.3
	20	56	35.7
小規模多機能型居宅介護事業所	5	12	41.7
	6	12	50.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2	2	100.0
	－	－	－

（上段：令和 2 年度 下段：平成28年度）

		実施数	0人	1人	2人	3人	4人	5～9人	10人以上	無回答
2017年度	数	182	89	13	8	6	3	0	3	60
	割合	100.0	48.9	7.1	4.4	3.3	1.6	0.0	1.6	33.0
2018年度	数	182	87	27	11	5	1	1	2	48
	割合	100.0	47.8	14.8	6.0	2.7	0.5	0.5	1.1	26.4
2019年度	数	182	76	29	12	7	5	3	0	50
	割合	100.0	41.8	15.9	6.6	3.8	2.7	1.6	0.0	27.5

		実施数	0人	1人	2人	3人	4人	5～9人	10人以上	無回答
2014年度	数	146	66	16	6	2	0	2	1	53
	割合	100.0	45.2	11.0	4.1	1.4	0.0	1.4	0.7	36.3
2015年度	数	146	60	18	7	4	0	2	1	54
	割合	100.0	41.1	12.3	4.8	2.7	0.0	1.4	0.7	37.0
2016年度	数	146	66	27	4	2	0	0	0	47
	割合	100.0	45.2	18.5	2.7	1.4	0.0	0.0	0.0	32.2

3. 看取りを実施している施設の取組状況

看取りを実施していると回答した 182 事業所について、取り組み状況や課題を把握した。

(1) 看取りに関する指針

●「看取りに関する指針があるか」という問いには、全体の 88.5%が「はい」と回答した。種別で見ると、介護老人保健施設 100.0%、特別養護老人ホーム 92.2%と特に指針の整備割合が高い。

		調査数	はい	いいえ	無回答
全体	数	182	161	11	10
	割合	100.0	88.5	6.0	5.5
	数	146	132	11	3
	割合	100.0	90.4	7.5	2.1
特別養護老人ホーム	数	64	59	0	5
	割合	100.0	92.2	0.0	7.8
	数	56	53	1	2
	割合	100.0	94.6	1.8	3.6
養護老人ホーム	数	5	4	1	0
	割合	100.0	80.0	20.0	0.0
	数	3	2	1	0
	割合	100.0	66.7	33.3	0.0
介護老人保健施設	数	14	14	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
	数	13	11	2	0
	割合	100.0	84.6	15.4	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	14	1	1
	割合	100.0	87.5	6.3	6.3
	数	6	6	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
グループホーム（認知症）	数	60	54	3	3
	割合	100.0	90.0	5.0	5.0
	数	56	50	5	1
	割合	100.0	89.3	8.9	1.8
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	14	4	1
	割合	100.0	73.7	21.1	5.3
	数	12	10	2	0
	割合	100.0	83.3	16.7	0.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	2	2	0
	割合	100.0	50.0	50.0	0.0
	数	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—

（上段：令和2年度 下段：平成28年度）

（２）看取りにおける中心的な職員

- 看取りにおける中心的な職員を複数回答で答えてもらったところ、「介護職員」が中心的な職員であると回答した事業所が昼間・夜間とも８割を超えていた。
- 前回調査時では昼間での中心的な職員は「介護職員」８３．６％、「看護職」７４．７％、「施設長（管理者含む）」６９．９％が上位３職種であったが、今回の調査では「介護職員」８５．７％、「看護職」７５．８％、「介護支援専門員」６４．３％が上位３職種であった。夜間での中心的な職員は「介護職員」８６．３％、「看護職」５６．８％、「施設長（管理者含む）」５０．７％が上位３職種であったが、今回の調査では「介護職員」８２．９％、「看護職」５４．７％、「施設長（管理者含む）」３８．７％が上位３職種であった。また「施設長（管理者含む）」は昼間で１６．１％減少し５３．８％、夜間は１２．０％減少し３８．７％であった。
- 「その他」の職種としては、主として生活相談員、管理栄養士であった。

<昼間>

		調査数	(管理 者 含 む) 施設 長	介 護 支 援 専 門 員	介 護 主 任	看 護 職	介 護 職 員	作 業 学 療 法 士 士	そ の 他	無 回 答
全体	数	182	98	117	71	138	156	10	25	1
	割合	—	53.8	64.3	39.0	75.8	85.7	5.5	13.7	0.5
	数	146	102	96	68	109	122	2	20	21
	割合	—	69.9	65.8	46.6	74.7	83.6	1.4	13.7	14.4
特別養護老人ホーム	数	64	17	47	30	64	56	3	17	0
	割合	—	26.6	73.4	46.9	100.0	87.5	4.7	26.6	0.0
	数	56	29	44	32	54	49	0	13	14
	割合	—	51.8	78.6	57.1	96.4	87.5	0.0	23.2	25.0
養護老人ホーム	数	5	1	5	4	5	5	0	0	0
	割合	—	20.0	100.0	80.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	数	3	0	0	1	3	3	0	0	1
	割合	—	0.0	0.0	33.3	100.0	100.0	0.0	0.0	33.3
介護老人保健施設	数	14	9	9	4	13	11	4	3	0
	割合	—	64.3	64.3	28.6	92.9	78.6	28.6	21.4	0.0
	数	13	12	7	5	13	10	2	2	3
	割合	—	92.3	53.8	38.5	100.0	76.9	15.4	15.4	23.1
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	5	9	6	15	15	1	4	0
	割合	—	31.3	56.3	37.5	93.8	93.8	6.3	25.0	0.0
	数	6	3	5	4	6	5	0	2	3
	割合	—	50.0	83.3	66.7	100.0	83.3	0.0	33.3	50.0
グループホーム（認知症）	数	60	52	31	19	22	53	1	1	0
	割合	—	86.7	51.7	31.7	36.7	88.3	1.7	1.7	0.0
	数	56	48	28	22	23	44	0	3	4
	割合	—	85.7	50.0	39.3	41.1	78.6	0.0	5.4	7.1
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	13	15	7	16	14	0	0	1
	割合	—	68.4	78.9	36.8	84.2	73.7	0.0	0.0	5.3
	数	12	10	12	4	10	11	0	0	1
	割合	—	83.3	100.0	33.3	83.3	91.7	0.0	0.0	8.3
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	1	1	1	3	2	1	0	0
	割合	—	25.0	25.0	25.0	75.0	50.0	25.0	0.0	0.0
	数	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※複数回答あり

(上段：令和２年度 下段：平成28年度)

<夜間>

		調査数	(管理者含む) 施設長	介護支援専門員	介護主任	看護職	介護職員	理学療法士 作業療法士	その他	無回答
全体	数	182	71	44	35	97	151	3	11	3
	割合	—	39.0	24.2	19.2	53.3	83.0	1.6	6.0	1.6
	数	146	74	51	43	83	126	0	11	0
	割合	—	50.7	34.9	29.5	56.8	86.3	0.0	7.5	0.0
特別養護老人ホーム	数	64	7	13	12	45	54	2	9	0
	割合	—	10.9	20.3	18.8	70.3	84.4	3.1	14.1	0.0
	数	56	14	16	18	41	52	0	6	0
	割合	—	25.0	28.6	32.1	73.2	92.9	0.0	10.7	0.0
養護老人ホーム	数	5	0	1	1	2	5	0	0	0
	割合	—	0.0	20.0	20.0	40.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	数	3	0	1	1	1	3	0	0	0
	割合	—	0.0	33.3	33.3	33.3	100.0	0.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	数	14	3	0	2	13	10	0	0	1
	割合	—	21.4	0.0	14.3	92.9	71.4	0.0	0.0	7.1
	数	13	5	1	2	12	11	0	1	0
	割合	—	38.5	7.7	15.4	92.3	84.6	0.0	7.7	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	5	2	3	12	15	0	0	0
	割合	—	31.3	12.5	18.8	75.0	93.8	0.0	0.0	0.0
	数	6	2	3	1	6	6	0	1	0
	割合	—	33.3	50.0	16.7	100.0	100.0	0.0	16.7	0.0
グループホーム（認知症）	数	60	45	21	15	14	50	1	1	1
	割合	—	75.0	35.0	25.0	23.3	83.3	1.7	1.7	1.7
	数	56	44	21	19	17	43	0	3	0
	割合	—	78.6	37.5	33.9	30.4	76.8	0.0	5.4	0.0
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	11	7	2	7	14	0	1	1
	割合	—	57.9	36.8	10.5	36.8	73.7	0.0	5.3	5.3
	数	12	9	9	2	6	11	0	0	0
	割合	—	75.0	75.0	16.7	50.0	91.7	0.0	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	0	0	0	4	3	0	0	0
	割合	—	0.0	0.0	0.0	100.0	75.0	0.0	0.0	0.0
	数	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※複数回答あり

(上段：令和2年度 下段：平成28年度)

（３）看取り期に関するスタッフの教育

- 看取りに関するスタッフ教育をどのようにしているかを自由記述式で把握した。（詳細は<資料 1>参照）
- 多くは「施設内部・外部の研修」や「OJT」「勉強会」「会議」「カンファレンスで振り返り」を挙げている。その他には、近隣医療機関による近隣グループホーム合同の勉強会を開催している等の意見があった。

（４）人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）

●「もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え繰り返し話し合い、共有する取組を知っているか」の問いについては、「はい」と回答した事業所は 114 事業所で全体の 62.6%あった。種別で見ると、老人保健施設で 85.7%の事業所が「はい」と回答した。

		調査数	はい	いいえ	無回答
全体	数	182	114	66	2
	割合	100.0	62.6	36.3	1.1
特別養護老人ホーム	数	64	43	20	1
	割合	100.0	67.2	31.3	1.6
養護老人ホーム	数	5	3	2	0
	割合	100.0	60.0	40.0	0.0
介護老人保健施設	数	14	12	2	0
	割合	100.0	85.7	14.3	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	9	7	0
	割合	100.0	56.3	43.8	0.0
グループホーム（認知症）	数	60	34	26	0
	割合	100.0	56.7	43.3	0.0
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	11	7	1
	割合	100.0	57.9	36.8	5.3
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	2	2	0
	割合	100.0	50.0	50.0	0.0

※新規調査項目

（５）本人の希望確認時期

- 「看取り期について本人の希望をいつ確認しているか」の問いについて、「入所時および看取り期の状態であると判断したとき」が最も多く 30.8%の事業所が回答した。
- 「心身の状態に変化があったとき（その都度）」と回答した事業所を種別で見ると、小規模多機能型居宅介護事業所が最も多く 36.8%となっている。
- 「その他」と回答した事業所では、「1 年ごと定期的に確認している」、「入所中にエンディングノートを記入」といった意見が見られた。

		調査数	入所時	看取り期の状態であると判断したとき	入所時および看取り期の状態であると判断したとき	心身の状態に変化があったとき（その都度）	その他	無回答
全体	数	182	47	19	56	38	28	5
	割合	—	25.8	10.4	30.8	20.9	15.4	2.7
特別養護老人ホーム	数	64	20	3	23	10	12	2
	割合	—	31.3	4.7	35.9	15.6	18.8	3.1
養護老人ホーム	数	5	1	3	1	0	0	0
	割合	—	20.0	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	数	14	2	2	4	1	4	1
	割合	—	14.3	14.3	28.6	7.1	28.6	7.1
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	3	0	7	5	2	0
	割合	—	18.8	0.0	43.8	31.3	12.5	0.0
グループホーム（認知症）	数	60	18	4	17	14	10	1
	割合	—	30.0	6.7	28.3	23.3	16.7	1.7
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	3	5	3	7	0	1
	割合	—	15.8	26.3	15.8	36.8	0.0	5.3
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	0	2	1	1	0	0
	割合	—	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0

※複数回答あり

（６）家族の希望確認時期

- 「看取り期について家族の希望をいつ確認しているか」の問いについては、本人の希望確認と同様に「入所時および看取り期の状態であると判断したとき」と回答した事業所が 46.2%と最も多かった。
- 「心身の状態に変化があったとき（その都度）」と回答した事業所を種別で見ると、小規模多機能型居宅介護事業所が本人の希望確認と同様に最も多く 31.6%の事業所が回答した。

		調査数	入所時	看取り期の 状態であると 判断した とき	入所時およ び看取り期 の状態であ ると判断し たとき	心身の状態 に変化が あったとき （その都 度）	その他	無回答
全体	数	182	50	24	84	32	3	1
	割合	—	27.5	13.2	46.2	17.6	1.6	0.5
特別養護老人ホーム	数	64	17	5	38	7	2	0
	割合	—	26.6	7.8	59.4	10.9	3.1	0.0
養護老人ホーム	数	5	1	3	1	0	0	0
	割合	—	20.0	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	数	14	2	4	6	2	0	0
	割合	—	14.3	28.6	42.9	14.3	0.0	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	4	2	8	3	0	0
	割合	—	25.0	12.5	50.0	18.8	0.0	0.0
グループホーム（認知症）	数	60	22	3	27	13	1	0
	割合	—	36.7	5.0	45.0	21.7	1.7	0.0
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	4	5	3	6	0	1
	割合	—	21.1	26.3	15.8	31.6	0.0	5.3
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	0	2	1	1	0	0
	割合	—	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0

※複数回答あり

（７）看取りの方針や看取りの計画の知らせ方

- 「施設の看取り方針及び看取りの計画を家族や本人にどのような方法で知らせているか」の問いでは、「看取りに関する計画書を作り同意をもらう」が全体の 63.7%、前回調査と同様の傾向が見受けられた。
- 「その他」では、「入所案内書類の中で指針を明示」、「看取り期での医師からの説明、意向確認時に指針を説明」等の記載があった。

		調査数	契約書や 重要事項 に記入し 説明する	施設サー ビス計画書 に記入し説明 し同意を もらう	看取りに 関する計画書 を作り同意 をもらう	その他	無回答
全体	数	182	85	78	116	27	2
	割合	—	46.7	42.9	63.7	14.8	1.1
	数	146	64	62	91	28	4
	割合	—	43.8	42.5	62.3	19.2	2.7
特別養護老人ホーム	数	64	22	29	44	12	0
	割合	—	34.4	45.3	68.8	18.8	0.0
	数	56	17	30	39	11	1
	割合	—	30.4	53.6	69.6	19.6	1.8
養護老人ホーム	数	5	2	1	0	4	0
	割合	—	40.0	20.0	0.0	80.0	0.0
	数	3	0	0	0	2	1
	割合	—	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3
介護老人保健施設	数	14	2	7	11	2	0
	割合	—	14.3	50.0	78.6	14.3	0.0
	数	13	4	6	10	0	0
	割合	—	30.8	46.2	76.9	0.0	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	5	7	13	4	0
	割合	—	31.3	43.8	81.3	25.0	0.0
	数	6	3	3	4	2	0
	割合	—	50.0	50.0	66.7	33.3	0.0
グループホーム（認知症）	数	60	46	27	35	2	1
	割合	—	76.7	45.0	58.3	3.3	1.7
	数	56	33	20	32	10	1
	割合	—	58.9	35.7	57.1	17.9	1.8
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	8	4	10	2	1
	割合	—	42.1	21.1	52.6	10.5	5.3
	数	12	7	3	6	3	1
	割合	—	58.3	25.0	50.0	25.0	8.3
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	0	3	3	1	0
	割合	—	0.0	75.0	75.0	25.0	0.0
	数	—	—	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—	—	—

※複数回答あり

（上段：令和２年度　下段：平成28年度）

（８）嘱託医の協力

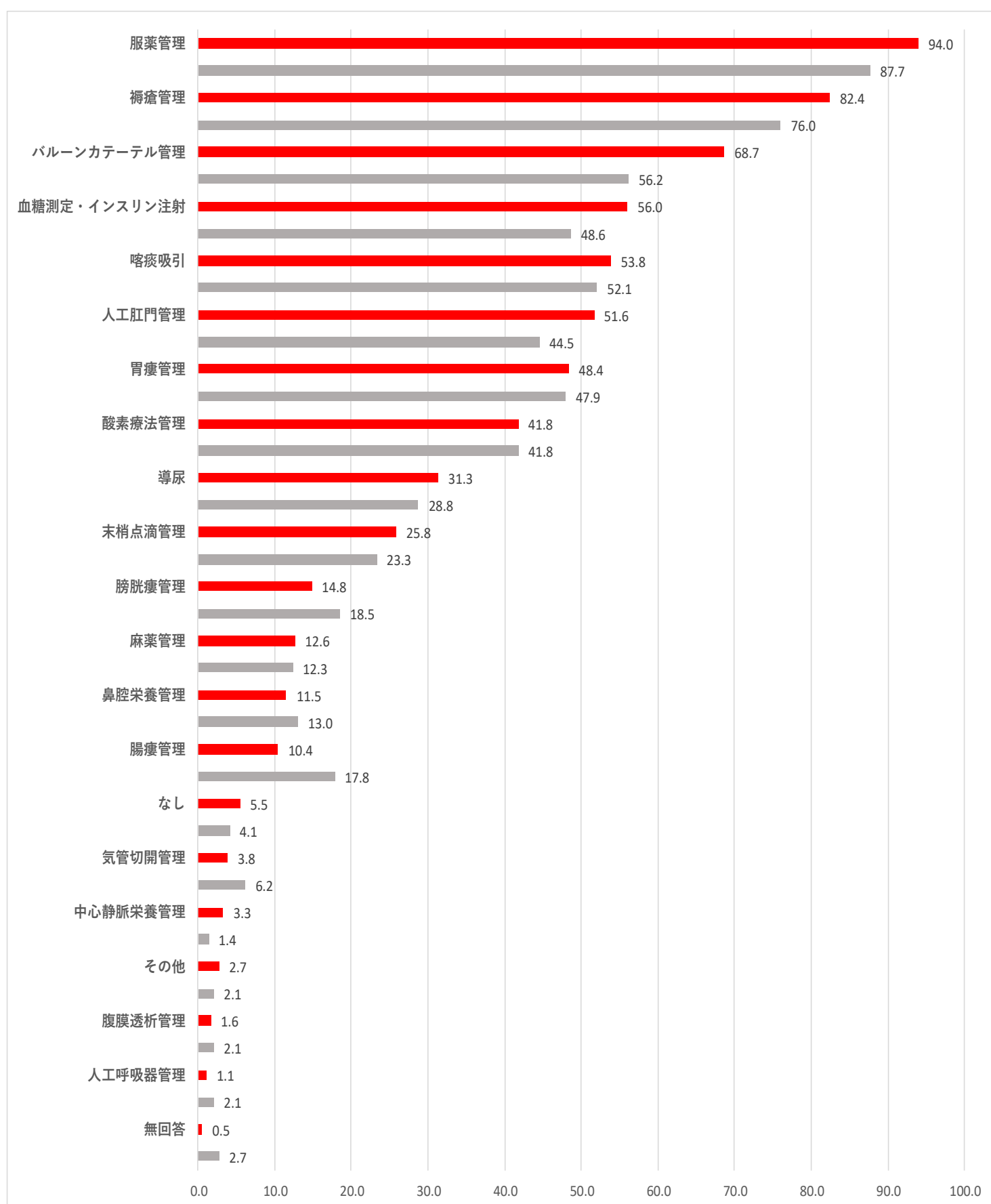
- 「嘱託医の協力は得られているか」では、全体の 89.6%が「はい」と回答した。
- 協力が得られている場合の「具体的な対応」として以下の内容が確認できた。多くの事業所が 24 時間の連絡・相談・対応を挙げていた。
 - ☆24 時間オンコール対応・緊急時のかけつけ。
 - ☆常勤医（施設長）による対応。
 - ☆家族への説明・インフォームドコンセント。
- 協力が得られていない場合、「理由」と「協力を得たい内容」は以下のような回答となっていた。
 - <理由>
 - ☆夜間対応不可。
 - ☆頼める医師が近隣にいない。
 - <協力を得たい内容>
 - ☆地域で嘱託医をサポートできる連携。
 - ☆夜間や休日の往診。
 - ☆対応できない日の代替医師との個別契約を行ってもらいたい。
 - ☆夜間やショートステイの対応。
 - ☆看取りに関する研修を医師として開催し職員に協力してもらえると、より医師が身近になると考えます。

		調査数	はい	いいえ	無回答
全体	数	182	163	15	4
	割合	100.0	89.6	8.2	2.2
	数	146	129	13	4
	割合	100.0	88.4	8.9	2.7
特別養護老人ホーム	数	64	60	4	0
	割合	100.0	93.8	6.3	0.0
	数	56	52	4	0
	割合	100.0	92.9	7.1	0.0
養護老人ホーム	数	5	5	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
	数	3	2	1	0
	割合	100.0	66.7	33.3	0.0
介護老人保健施設	数	14	14	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
	数	13	11	2	0
	割合	100.0	84.6	15.4	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	15	1	0
	割合	100.0	93.8	6.3	0.0
	数	6	6	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
グループホーム（認知症）	数	60	52	6	2
	割合	100.0	86.7	10.0	3.3
	数	56	51	4	1
	割合	100.0	91.1	7.1	1.8
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	13	4	2
	割合	100.0	68.4	21.1	10.5
	数	12	7	2	3
	割合	100.0	58.3	16.7	25.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	4	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
	数	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—

（上段：令和２年度 下段：平成28年度）

(9) 施設内で対応可能な医療処置

- 施設内で対応可能な医療処置について、「可能」とした割合の高い順に項目を示した。
- 前回調査時では 50%以上で対応可能と回答した項目は「服薬管理」「褥瘡管理」「バルーンカテーテル管理」「喀痰吸引」の4項目であったが、今回の調査では、更に「血糖測定・インスリン注射」「人工肛門管理」の6項目となった。
- 「その他」として、特別養護老人ホームで「喀痰吸引は日中のみ」、老人保健施設で「ショートステイでは気管切開、胃瘻、鼻腔栄養、腸瘻の管理が可能」、小規模多機能型居宅介護事業所では「対応可能な医療処置は看護師の勤務体制による」等の記載があった。



(上段：令和2年度 下段：平成28年度)

		調査数	服薬管理	褥瘡の管理	バルーンカテーテルの管理	スリン注射	血糖測定・イン	喀痰吸引	人工肛門の管理	胃瘻の管理	酸素療法の管理	導尿	末梢点滴の管理
全体	数	182	171	150	125	102	98	94	88	76	57	47	
	割合	—	94.0	82.4	68.7	56.0	53.8	51.6	48.4	41.8	31.3	25.8	
	数	146	128	111	82	71	76	65	70	61	42	34	
	割合	—	87.7	76.0	56.2	48.6	52.1	44.5	47.9	41.8	28.8	23.3	
特別養護老人ホーム	数	64	63	62	59	57	53	50	53	36	33	19	
	割合	—	98.4	96.9	92.2	89.1	82.8	78.1	82.8	56.3	51.6	29.7	
	数	56	54	53	48	41	40	37	46	32	25	17	
	割合	—	96.4	94.6	85.7	73.2	71.4	66.1	82.1	57.1	44.6	30.4	
養護老人ホーム	数	5	5	4	3	2	1	2	1	2	0	0	
	割合	—	100.0	80.0	60.0	40.0	20.0	40.0	20.0	40.0	0.0	0.0	
	数	3	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	
	割合	—	66.7	66.7	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	
介護老人保健施設	数	14	14	13	14	14	11	13	12	8	11	8	
	割合	—	100.0	92.9	100.0	100.0	78.6	92.9	85.7	57.1	78.6	57.1	
	数	13	13	13	11	12	12	11	12	6	9	10	
	割合	—	100.0	100.0	84.6	92.3	92.3	84.6	92.3	46.2	69.2	76.9	
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	15	14	12	8	7	9	9	7	4	4	
	割合	—	93.8	87.5	75.0	50.0	43.8	56.3	56.3	43.8	25.0	25.0	
	数	6	6	5	5	5	5	4	4	5	2	1	
	割合	—	100.0	83.3	83.3	83.3	83.3	66.7	66.7	83.3	33.3	16.7	
グループホーム（認知症）	数	60	53	39	19	8	14	8	3	15	4	10	
	割合	—	88.3	65.0	31.7	13.3	23.3	13.3	5.0	25.0	6.7	16.7	
	数	56	43	28	13	8	17	7	5	16	4	6	
	割合	—	76.8	50.0	23.2	14.3	30.4	12.5	8.9	28.6	7.1	10.7	
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	17	14	14	10	9	8	6	5	2	4	
	割合	—	89.5	73.7	73.7	52.6	47.4	42.1	31.6	26.3	10.5	21.1	
	数	12	10	10	4	5	2	5	3	1	2	0	
	割合	—	83.3	83.3	33.3	41.7	16.7	41.7	25.0	8.3	16.7	0.0	
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	
	割合	—	100.0	100.0	100.0	75.0	75.0	100.0	100.0	75.0	75.0	50.0	
	数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

※複数回答あり

（上段：令和２年度　下段：平成28年度）

		膀胱瘻の管理	麻薬管理	鼻腔栄養の管理	腸瘻の管理	なし	気管切開の管理	管理中心静脈栄養の管理	その他	腹膜透析の管理	人工呼吸器管理	無回答
全体	数	27	23	21	19	10	7	6	5	3	2	1
	割合	14.8	12.6	11.5	10.4	5.5	3.8	3.3	2.7	1.6	1.1	0.5
	数	27	18	19	26	6	9	2	3	3	3	4
	割合	18.5	12.3	13.0	17.8	4.1	6.2	1.4	2.1	2.1	2.1	2.7
特別養護老人ホーム	数	9	10	10	7	0	2	1	3	0	0	0
	割合	14.1	15.6	15.6	10.9	0.0	3.1	1.6	4.7	0.0	0.0	0.0
	数	14	11	8	16	0	2	1	3	3	1	0
	割合	25.0	19.6	14.3	28.6	0.0	3.6	1.8	5.4	5.4	1.8	0.0
養護老人ホーム	数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	数	8	4	4	6	0	2	1	0	0	0	0
	割合	57.1	28.6	28.6	42.9	0.0	14.3	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	8	5	6	7	0	6	0	0	0	1	0
	割合	61.5	38.5	46.2	53.8	0.0	46.2	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	3	1	0	3	4	0	0	0	0	0	0
	割合	18.8	6.3	0.0	18.8	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0
	割合	33.3	0.0	50.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
グループホーム（認知症）	数	2	3	2	0	6	1	1	1	0	0	0
	割合	3.3	5.0	3.3	0.0	10.0	1.7	1.7	1.7	0.0	0.0	0.0
	数	2	2	2	2	5	0	0	0	0	1	3
	割合	3.6	3.6	3.6	3.6	8.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	5.4
小規模多機能型居宅介護事業所	数	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1
	割合	10.5	15.8	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	5.3
	数	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	割合	8.3	0.0	0.0	0.0	8.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	2	2	3	3	0	2	3	1	2	2	0
	割合	50.0	50.0	75.0	75.0	0.0	50.0	75.0	25.0	50.0	50.0	0.0
	数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※複数回答あり

（上段：令和２年度　下段：平成28年度）

(10) 臨終に備えた専用の居室の有無

- 「臨終に備えた専用の居室があるか」の問いでは、68.1%の事業所が「個室のため必要ない」と回答したが、「必要だが用意できない」が前回調査時より 2.9%増加し 7.7%、事業所数では 7 事業所から 14 事業所となっている。
- 「その他」では、「多床室ですが専用居室は備えているが、必ず活用しているわけではない」「個室が空いていれば使用、場合によっては多床室での看取り対応」などの回答があった。

		調査数	ある	必要だが用意できない	個室のため必要ない	その他	無回答
全体	数	182	29	14	124	14	1
	割合	100.0	15.9	7.7	68.1	7.7	0.5
	数	146	24	7	100	14	1
	割合	100.0	16.4	4.8	68.5	9.6	0.7
特別養護老人ホーム	数	64	23	2	31	8	0
	割合	100.0	35.9	3.1	48.4	12.5	0.0
	数	56	16	3	28	9	0
	割合	100.0	28.6	5.4	50.0	16.1	0.0
養護老人ホーム	数	5	0	1	3	1	0
	割合	100.0	0.0	20.0	60.0	20.0	0.0
	数	3	0	0	3	0	0
	割合	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	数	14	3	6	2	3	0
	割合	100.0	21.4	42.9	14.3	21.4	0.0
	数	13	4	1	5	3	0
	割合	100.0	30.8	7.7	38.5	23.1	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	1	0	15	0	0
	割合	100.0	6.3	0.0	93.8	0.0	0.0
	数	6	0	0	5	1	0
	割合	100.0	0.0	0.0	83.3	16.7	0.0
グループホーム（認知症）	数	60	1	1	58	0	0
	割合	100.0	1.7	1.7	96.7	0.0	0.0
	数	56	2	2	51	0	1
	割合	100.0	3.6	3.6	91.1	0.0	1.8
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	1	2	13	2	1
	割合	100.0	5.3	10.5	68.4	10.5	5.3
	数	12	2	1	8	1	0
	割合	100.0	16.7	8.3	66.7	8.3	0.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	0	2	2	0	0
	割合	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0
	数	—	—	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—	—	—

(上段：令和2年度 下段：平成28年度)

(11) 看取りに関して大切にしていること

- 看取りに関して大切にしていることを聞いたところ、①本人の尊厳や生活の質に関すること②家族との関係に関すること③チームケアに関することの大きくは 3 点が挙げられた。（詳細は＜資料 1＞参照）

①本人の尊厳や生活の質に関すること

- ☆人生の最期として、その方らしく尊厳のあるケアを提供する。
- ☆環境に配慮し、本人が少しでも安楽に過ごせるように対応を考慮している。
- ☆「看取り」は暮らしの延長上にあるということ。

②家族との関係に関すること

☆家族との接点を増やす援助

☆残される家族が後悔されないように選択肢を提供できる側面的な支援。

☆家族が「ここ」で良かったと思えるケアの提供。

③チームケアに関すること

☆家人、医療との連携。

☆ご本人、ご家族、職員の協働による個別ケアに基づく質の高い支援。

☆多職種が目標とニーズを共有しケアに反映させること。

(12) 看取りをする中で工夫していること

- 看取りの中で工夫していることを聞いたところ、「安心安寧へのケア」「家族と本人と一緒に過ごせる環境整備」「職員と家族が情報共有できる仕組み」「急変時に備えた職員体制づくり」等に関する記述が見られました。具体的な対応として、以下のような意見が挙げられました。（詳細は＜資料 1＞参照）

☆その方の希望を可能な限り実現できるよう努めている。（外出したい、何かを食べたい、誰かと会いたい等・・・）孤独感を感じさせないよう全職員が顔を出し声をかける。

☆一人一人のキーワードに添ったケアが出来るよう、多職種が連携、協力する。今年はケア評価ツールを作成し、チームケアに重点を当てている

☆居室の設えでは馴染みの物を、ご家族に持参して頂いたり、写真を飾ったりしている。看取りの方への関わりは担当ユニットだけではなく、施設全体でご支援していくというスタンスを取っており、他ユニットの職員の訪室による関わりがある。エンゼルケアでは、ご遺族や関わった職員にて行っている。

☆職員と家族が情報共有できる看取りノートの活用、家族用看取りハンドブックを作成、看取り後に家族へアンケートを取っている。

☆嘱託医は医院を持たれ、自身の仕事もこなされている為、医院に居ながらもご利用者の様子が分かるように、毎日、介護記録を送っている。（平成 18 年頃は FAX、その後は PC メール、今年の 9 月に看取らせて頂いた時は、line で送った）

☆小規模多機能型居宅介護事業所であるため、状態に応じた利用形態の変更や調整（通い、訪問、泊り）により、最期を迎える場所が自宅か施設か分からない。そのため、本人の体の負担にならないよう、家族の負担にならないよう主治医、家族と都度相談している。

☆夜間においてはリベロ夜勤者（+1 名）を配置することで医師を含む多職種への連携がスムーズに出来ている。（エンゼルケアにも協力体制が出来ている）

(13) 看取りをやって良かったこと

- 看取りをやって良かったことを聞いたところ、家族からの感謝の言葉を頂けたこと、職員の成長が促されたこと等、様々な記述が以下の通り見られました。（詳細は＜資料 1＞参照）

☆看取りに対する不安がある職員がいたが、経験を積むことで不安が少なくなっている。看取り後 49 日を目安に家族へお手紙を送っているが、その返事として家族から温かいお言葉を頂き職員の励みになっている。

☆一人一人の看取りケアを積み上げ（経験）、今のケアに活かしている。居室の環境、料理作り etc その人を理解しようとする姿勢からスタッフの成長が伺える。家族からの感謝の言葉、手紙がモチベーションアップに繋がっている。看取り後「私は〇〇さんに育ててもらった」「施設の一員になれた」と話してくれること。

☆職員の死の受け止め方が変容してくる。（必ずしも怖い、悲しいだけじゃない）桜の花見をしながら逝去された利用者が居られ、まさに映画のような光景だった。

☆職員のためのマニュアルを職員自ら作成したことがあり、メンタルケアに繋がっている。

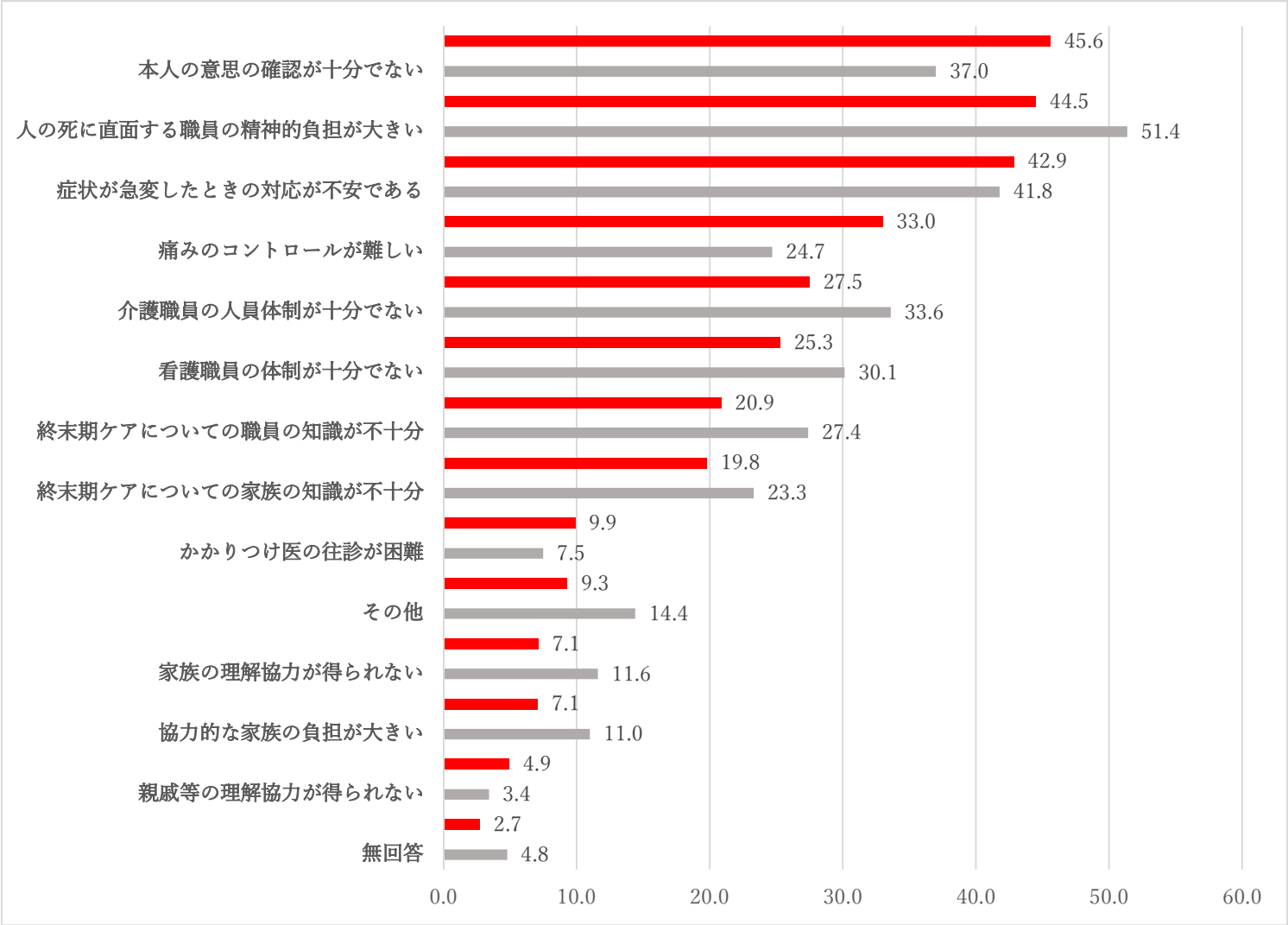
☆職種間の連携、関連性が良くなり、共に看取るという関係性になってきている。

☆看取り後の振り返りカンファレンスを通じて、毎回、私達支援者が出来たこと、出来なかったことを振り返り、特に出来なかったことに対しては、日々の支援の中で、どのようにして出来るようになるかを職員が考え、実行するきっかけとなっている。看取りを行うことで、日々の利用者との関わり、支援する意識が変わってきたと評価している。

☆心温まるエピソードとして、看取り後、居室内に思い出の写真や色紙を沢山飾り、ご遺族から感情の表出が得られたことです。色紙の絵には、その人らしさが満載で、思い出深い果物や特徴を捉え、ご遺族との思い出話の懸け橋となりました。その様なことから、ご利用者と日頃の関わりの中で大切なことは、専門職のアセスメントの観点から、好きな食べ物や好きな事柄等のご利用者固有の特徴を捉え、ケアやご家族支援に活かすことの大切さを学ぶことを通じて、職員の成長にも繋がりました。

(14) 看取りをする中での課題

- 「看取りをする中での課題」では、「本人の意思の確認が十分に出来ない」と回答した事業所が前回調査時より 8.6% 増加し 45.6%で最も多かった。前回調査時では「人の死に直面する職員の精神的負担が大きい」と回答した事業所は 51.4%あり、最も多かったが今回の調査では 6.9%減少し 44.5%であった。
- 種別で見ると、養護老人ホームで「病状が急変した時の対応が不安である」と回答した事業所が 80.0%、老人保健施設で「本人の意思の確認が十分できない」と回答した事業所が 78.6%と高い割合であった。
- 「その他」として回答があった内容は、「施設看取り同意を得るが、家族への情報提供が不十分で不安を仰ぎ、搬送してしまうケースがあった。」「グループホームでの看取りはレンタルベッドやマットレスなど 10 割負担でレンタルするので、家族の金銭的な負担が大きいです。看取りを希望するも、途中であきらめる家族が多いです。」等の記述があった。



(上段：令和 2 年度 下段：平成 28 年度)

		調 査 数	負 担 が 大 き い	職 員 の 精 神 的	人 の 死 に 直 面 す	時 状 が 急 変 し た	認 が 十 分 で き な	本 人 の 意 思 の 確	介 護 職 員 の 人 員	体 制 が 十 分 で な	が 十 分 で な い	看 護 職 員 の 体 制	識 が 不 十 分	い て の 職 員 の 知	終 末 期 ケ ア に つ
全体	数	182	81	78	83	50	46	38							
	割合	—	44.5	42.9	45.6	27.5	25.3	20.9							
	数	146	75	61	54	49	44	40							
	割合	—	51.4	41.8	37.0	33.6	30.1	27.4							
特別養護老人ホーム	数	65	27	22	30	16	13	13							
	割合	—	41.5	33.8	46.2	24.6	20.0	20.0							
	数	56	28	17	26	19	15	10							
	割合	—	50.0	30.4	46.4	33.9	26.8	17.9							
養護老人ホーム	数	5	2	4	3	3	1	0							
	割合	—	40.0	80.0	60.0	60.0	20.0	0.0							
	数	3	1	3	1	3	3	2							
	割合	—	33.3	100.0	33.3	100.0	100.0	66.7							
介護老人保健施設	数	14	6	1	11	3	2	4							
	割合	—	42.9	7.1	78.6	21.4	14.3	28.6							
	数	13	9	4	7	4	3	4							
	割合	—	69.2	30.8	53.8	30.8	23.1	30.8							
地域密着型特別養護老人ホーム	数	15	7	6	6	5	2	3							
	割合	—	46.7	40.0	40.0	33.3	13.3	20.0							
	数	6	3	4	2	1	1	2							
	割合	—	50.0	66.7	33.3	16.7	16.7	33.3							
グループホーム（認知症）	数	59	29	36	29	20	15	11							
	割合	—	49.2	61.0	49.2	33.9	25.4	18.6							
	数	56	27	27	15	22	15	16							
	割合	—	48.2	48.2	26.8	39.3	26.8	28.6							
小規模多機能型居宅介護事業所	数	19	9	7	2	3	11	6							
	割合	—	47.4	36.8	10.5	15.8	57.9	31.6							
	数	12	7	6	3	0	7	6							
	割合	—	58.3	50.0	25.0	0.0	58.3	50.0							
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	1	2	2	0	2	1							
	割合	—	25.0	50.0	50.0	0.0	50.0	25.0							
	数	—	—	—	—	—	—	—							
	割合	—	—	—	—	—	—	—							

※複数回答あり

(上段：令和２年度 下段：平成28年度)

		ロミコンシートが難しい	認知が不十分	終末期ケアについて の家族の知	家族の理解協力 が得られない	協力的な家族の 負担が大きい	往診が困難	かかりつけ医の	親戚等の理解協 力が得られない	その他	無回答
全体	数	60	36	13	13	13	18	9	17	5	
	割合	33.0	19.8	7.1	7.1	7.1	9.9	4.9	9.3	2.7	
	数	36	34	17	16	11	11	5	21	7	
	割合	24.7	23.3	11.6	11.0	7.5	3.4	14.4	4.8		
特別養護老人ホーム	数	27	17	9	3	8	4	7	0	0	
	割合	41.5	26.2	13.8	4.6	12.3	6.2	10.8	0.0	0.0	
	数	12	14	8	7	6	2	8	4		
	割合	21.4	25.0	14.3	12.5	10.7	3.6	14.3	7.1		
養護老人ホーム	数	0	2	3	0	0	0	0	0	0	
	割合	0.0	40.0	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	数	2	2	1	0	0	0	0	0	0	
	割合	66.7	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
介護老人保健施設	数	8	4	0	0	0	2	1	0	0	
	割合	57.1	28.6	0.0	0.0	0.0	14.3	7.1	0.0	0.0	
	数	4	3	3	1	1	1	2	0	0	
	割合	30.8	23.1	23.1	7.7	7.7	7.7	15.4	0.0	0.0	
地域密着型特別養護老人ホーム	数	2	5	1	1	1	2	3	2		
	割合	13.3	33.3	6.7	6.7	6.7	13.3	20.0	13.3		
	数	2	2	1	1	0	0	1	0	0	
	割合	33.3	33.3	16.7	16.7	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	
グループホーム（認知症）	数	17	4	0	7	7	1	4	1		
	割合	28.8	6.8	0.0	11.9	11.9	1.7	6.8	1.7		
	数	14	9	3	5	1	1	7	3		
	割合	25.0	16.1	5.4	8.9	1.8	1.8	12.5	5.4		
小規模多機能型居宅介護事業所	数	5	2	0	2	2	0	1	1		
	割合	26.3	10.5	0.0	10.5	10.5	0.0	5.3	5.3		
	数	2	4	1	2	3	1	3	0	0	
	割合	16.7	33.3	8.3	16.7	25.0	8.3	25.0	0.0	0.0	
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	1	2	0	0	0	0	1	1		
	割合	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0		
	数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

※複数回答あり

(上段：令和２年度 下段：平成28年度)

(15) 課題解決に必要と思われること

- 上記の課題に対して、それらを解決するために必要と思われることを聞いたところ、以下のような意見が挙げられた。
(詳細は<資料1>参照)
- 課題として最も多かった「本人の意思の確認が十分にできない」に対しては、「認知症が発症する以前より確認する必要がある、社会全体で進めていくべき内容と思われる。」「認知症が随分と進行されてから入所される方が多く、ご本人さんの意思の確認というのが殆どできず、お元気な頃の意向が分かるような仕組みがあれば良いと思う。」「入居時点ですでに認知症が進行しており、判断能力に悩むところではあるが、まずは本人に聞いてみて、その言葉を大切にしたい。」等の意見が挙げられた。
- 次に多かった「人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい」に対しては、「研修やユニット会議を通じて日常のケアを行って行く際の不安や対応方法について検討しておく。また、気軽に相談できるよう他部署と連携していく。デスカンファレンスを通じて、看取らせていただいた事を反省するだけでなく、どのようなことが出来たか話し合う。」「利用者が施設で最期を迎えることが出来て良かったと思ってもらえるよう努めているが、もっとこうしたら良かった、ああすれば良かったなどと思うことがある。自分では良かったことが気づきにくいので、フィードバックできる機会があれば良いと思う(看取り後の偲びのカンファレンスもその一つ)」等の意見が挙げられた。
- 次に多かった「病状が急変したときの対応が不安である」に対しては、「看護師や主治医に具体的な症状変化の対応を聞いて勉強して職員全員が理解する。」「夜間、急変した時の不安を軽減できるよう人員配置。」「あらかじめ、もしかしたらこうなるかも知れないという状態と、そうなった時の対応を具体的に伝え合う事で落ち着いた行動が取れるようになると思われる。」等の意見が挙げられた。

4. 看取りを実施していない施設の背景・理由

看取りを実施していないと回答した 63 事業所について、その背景・理由を把握した。

(1) 看取りを実施しない・できない理由

①看取りをしない・できない理由

- 看取りを実施しない・できない理由では、「施設の方針」と回答した事業所が最も多く、前回の調査時より 8.9%増加し 42.7%であった。次いで、「スタッフの問題」と回答した事業所は、前回の調査時より 7.2%減少し 39.1%であった。
- 種別で見ると、介護老人保健施設で「施設の方針」と回答した事業所が 80.0%あった。小規模多機能型居宅介護事業所では「スタッフの問題」、「その他」と回答した事業所の割合が多かった。
- 小規模多機能型居宅介護事業所での「その他」の回答内容は、「最終は病院でと考えておられる家族様が多い。」「施設を希望されているご家族が多く、空きがあると施設に入られる。」「在宅施設の為、在宅での看取りになります。開設 1 年半、対象者がまだおられませんが、オーダーがあれば前向きに検討予定。」等の意見が挙げられた。

		調査数	スタッフの問題	施設の方針	家族等の連携の問題	施設の環境の問題	その他	無回答
全体	数	64	25	27	6	16	16	3
	割合	—	39.1	42.2	9.4	25.0	25.0	4.7
	数	54	25	18	7	12	17	1
	割合	—	46.3	33.3	13.0	22.2	31.5	1.9
特別養護老人ホーム	数	2	1	1	0	0	0	0
	割合	—	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	4	3	2	1	1	1	0
	割合	—	75.0	50.0	25.0	25.0	25.0	0.0
養護老人ホーム	数	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—
	数	3	2	1	0	1	1	0
	割合	—	66.7	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0
介護老人保健施設	数	10	5	8	0	5	0	0
	割合	—	50.0	80.0	0.0	50.0	0.0	0.0
	数	8	4	4	0	2	0	0
	割合	—	50.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	1	0	1	0	0	0	0
	割合	—	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	5	2	2	0	0	1	0
	割合	—	40.0	40.0	0.0	0.0	20.0	0.0
グループホーム（認知症）	数	21	7	11	2	5	2	2
	割合	—	33.3	52.4	9.5	23.8	9.5	9.5
	数	16	4	8	1	4	5	1
	割合	—	25.0	50.0	6.3	25.0	31.3	6.3
小規模多機能型居宅介護事業所	数	30	12	6	4	6	14	1
	割合	—	40.0	20.0	13.3	20.0	46.7	3.3
	数	17	9	1	4	3	9	0
	割合	—	52.9	5.9	23.5	17.6	52.9	0.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—
	数	—	—	—	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—	—	—	—
無回答	数	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—
	数	1	1	0	1	1	0	0
	割合	—	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0

※複数回答あり

(上段：令和 2 年度 下段：平成28年度)

②「スタッフの問題」の内容

- ①の理由を「スタッフの問題」と回答した事業所に対し、具体的な内容を聞いた。最も多かったのは「看護職員の問題」で前回の調査時より 8.0%減少し 60.0%、次いで多かったのが「介護職員の問題」で前回の調査時より 32.0%減少し 56.0%であった。
- 具体的な内容は、「常勤の人数が不足している。」「医師の 24 時間の体制が整っていない。」「かかりつけ医や看護職員の 24 時間体制が難しい」「介護知識が各々高い低いが様々で不安感の方が有る為、看取りの方向へと考えるが改善や課題が多くある。」

		調査数	看護職員の問題	介護職員の問題	医師の問題	介護支援専門員	施設でできないケアが実施	その他	無回答
全体	数	25	15	14	9	0	2	2	1
	割合	—	60.0	56.0	36.0	0.0	8.0	8.0	4.0
	数	25	17	22	15	0	4	1	0
	割合	—	68.0	88.0	60.0	0.0	16.0	4.0	0.0
特別養護老人ホーム	数	1	1	0	0	0	0	0	0
	割合	—	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	3	2	3	3	0	1	0	0
	割合	—	66.7	100.0	100.0	0.0	33.3	0.0	0.0
養護老人ホーム	数	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—
	数	2	2	2	0	0	1	0	0
	割合	—	100.0	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	数	5	2	4	3	0	1	0	0
	割合	—	40.0	80.0	60.0	0.0	20.0	0.0	0.0
	数	4	2	4	3	0	0	0	0
	割合	—	50.0	100.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—
	数	2	1	1	1	0	0	0	0
	割合	—	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
グループホーム（認知症）	数	7	6	3	2	0	0	0	1
	割合	—	85.7	42.9	28.6	0.0	0.0	0.0	14.3
	数	4	2	3	0	0	0	1	0
	割合	—	50.0	75.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	6	7	4	0	1	2	1
	割合	—	50.0	58.3	33.3	0.0	8.3	16.7	8.3
	数	9	8	9	7	0	1	0	0
	割合	—	88.9	100.0	77.8	0.0	11.1	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—
	数	—	—	—	—	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—
無回答	数	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—
	数	1	0	0	1	0	1	0	0
	割合	—	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0

※複数回答あり

(上段：令和2年度 下段：平成28年度)

③将来的に看取りを実施する可能性

- 「将来的に看取りケアを実施しようと考えているか」の問いには、「はい」と回答した事業所は、前回の調査より 10.5% 減少し 46.9%、64 事業所中 30 事業所であった。「いいえ」と回答した事業所は前回の調査より 21.2%増加し 45.3%、64 事業所中 29 事業所であった。
- 種別で見ると、グループホーム（認知症）13 事業所、小規模多機能型居宅介護事業所 9 事業所で「いいえ」と回答した 29 事業所中 21 事業所を占めている。

		調査数	考えている	実施する予定 はない	無回答
全体	数	64	30	29	5
	割合	100.0	46.9	45.3	7.8
	数	54	31	13	10
	割合	100.0	57.4	24.1	18.5
特別養護老人ホーム	数	2	1	1	0
	割合	100.0	50.0	50.0	0.0
	数	4	2	1	1
	割合	100.0	50.0	25.0	25.0
養護老人ホーム	数	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—
	数	3	3	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	数	10	5	5	0
	割合	100.0	50.0	50.0	0.0
	数	8	5	3	0
	割合	100.0	62.5	37.5	0.0
地域密着型特別養護老人ホーム	数	1	0	1	0
	割合	100.0	0.0	100.0	0.0
	数	5	3	1	1
	割合	100.0	60.0	20.0	20.0
グループホーム（認知症）	数	21	6	13	2
	割合	100.0	28.6	61.9	9.5
	数	16	6	7	3
	割合	100.0	37.5	43.8	18.8
小規模多機能型居宅介護事業所	数	30	18	9	3
	割合	100.0	60.0	30.0	10.0
	数	17	12	1	4
	割合	100.0	70.6	5.9	23.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—
	数	—	—	—	—
	割合	—	—	—	—
無回答	数	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—
	数	1	0	0	1
	割合	100.0	0.0	0.0	100.0

（上段：令和 2 年度 下段：平成28年度）

④看取りを進める際のハードル

●「施設で看取りを進める際にハードルとなると思われるもの」を聞いたところ、「スタッフの体制整備」と回答した事業所が最も多く、前回の調査時より 12.5%増加し 62.5%であった。次いで「医師の 24 時間体制や緊急時の連携体制」、「施設内での看取りに関しての職員の知識や技術、意識が低い」が続いた。

		調査数	スタッフの体制整備	や緊急時の 24 時間体制	医師の 24 時間体制	体制や緊急時の 24 時間体制	看護職員の 24 時間体制	や技術、意識の低い知識	施設内での看取り	家族との連携体制	境や終末期が迎えられる	その他	無回答
全体	数	64	40	30	26	29	11	23	3	2			
	割合	—	62.5	46.9	40.6	45.3	17.2	35.9	4.7	3.1			
	数	54	27	27	19	30	13	14	2	4			
	割合	—	50.0	50.0	35.2	55.6	24.1	25.9	3.7	7.4			
特別養護老人ホーム	数	2	0	1	1	1	0	0	0	0			
	割合	—	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	数	4	1	2	3	4	1	1	0	0			
	割合	—	25.0	50.0	75.0	100.0	25.0	25.0	0.0	0.0			
養護老人ホーム	数	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	数	3	3	1	1	2	1	0	0	0			
	割合	—	100.0	33.3	33.3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0			
介護老人保健施設	数	10	8	7	2	6	0	4	1	0			
	割合	—	80.0	70.0	20.0	60.0	0.0	40.0	10.0	0.0			
	数	8	4	4	1	6	2	3	1	0			
	割合	—	50.0	50.0	12.5	75.0	25.0	37.5	12.5	0.0			
地域密着型特別養護老人ホーム	数	1	1	1	1	0	0	0	0	0			
	割合	—	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	数	5	2	5	0	2	1	1	0	0			
	割合	—	40.0	100.0	0.0	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0			
グループホーム（認知症）	数	21	10	9	7	11	3	9	0	1			
	割合	—	47.6	42.9	33.3	52.4	14.3	42.9	0.0	4.8			
	数	16	7	7	5	9	1	3	0	4			
	割合	—	43.8	43.8	31.3	56.3	6.3	18.8	0.0	25.0			
小規模多機能型居宅介護事業所	数	30	21	13	15	11	8	10	2	1			
	割合	—	70.0	43.3	50.0	36.7	26.7	33.3	6.7	3.3			
	数	17	9	7	9	7	7	5	1	0			
	割合	—	52.9	41.2	52.9	41.2	41.2	29.4	5.9	0.0			
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	数	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
無回答	数	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	数	1	1	1	0	0	0	1	0	0			
	割合	—	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0			

※複数回答あり

（上段：令和 2 年度 下段：平成28年度）

5 新型コロナウイルス感染症の影響

- 「新型コロナウイルス感染症対策が実施されている中で、看取り介護を提供する上で影響があるか」の問いについては、全体で57.7%、142事業所で影響があると回答した。
- 具体的な意見としては「面会制限が行われている中で、看取り期に入るまでの変化を電話では、ご家族様に伝わりにくい。」「看取り期間中に新型コロナウイルス感染症対策のため、家族面会の制限があり、十分な家族との最期のひとときを提供できなかった。」「家族の面会について、人数を制限している。また時間の制限などもあり、今までのように、いつでも会える事が難しい。最後は一緒に過ごして頂けるように配慮が考えているが、看取り期全体を通して考えると影響は大きい。」等の意見が挙げられた。

		調査数	ある	ない	無回答
全体	数	246	142	71	33
	割合	100.0	57.7	28.9	13.4
特別養護老人ホーム	数	66	51	13	2
	割合	100.0	77.3	19.7	3.0
養護老人ホーム	数	5	5	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	数	24	15	6	3
	割合	100.0	62.5	25.0	12.5
地域密着型特別養護老人ホーム	数	17	11	6	0
	割合	100.0	64.7	35.3	0.0
グループホーム（認知症）	数	81	40	27	14
	割合	100.0	49.4	33.3	17.3
小規模多機能型居宅介護事業所	数	48	19	15	14
	割合	100.0	39.6	31.3	29.2
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	1	3	0
	割合	100.0	25.0	75.0	0.0
無回答	数	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—

※新規調査項目

6 看取りについての意見・要望

- 看取りについての意見・要望では様々な意見・要望の記述が見られた。そのうち、看取りへの評価、課題、悩み・要望を抜粋した。（詳細は＜資料1＞参照）

①看取りへの評価

- ☆看取りケアのプロセスは、介護のルーチン業務だけでなく「関わり（家族、多職種）など、経験値が上がる。又、その事でスタッフの成長の大きな機会となり、やりがいにも繋がると感じている。（技術力、人間力を鍛え育成できる）
- ☆経験を積むことで主体性が生まれたケアの質に影響していることを実感しています。うまくいかなかったことも含めて経験したことに価値があると感じています。
- ☆お看取りさせて頂くことは、これまでのケアの最期の締めくくりとして必要だと思います。職員としても心の区切りをつける為にも、これからも実施して行きたいと思います。
- ☆人数の少ない夜間や緊急時対応等、施設職員にとっては不安があるが、ご本人様が望む最期を迎えられるようケアを行って行く上では、施設職員の成長に繋がると考えています。
- ☆回答しつつ「施設での」看取りにならないのかもしれないと思うのですが、在宅で看取るタイミングまで利用いただいているので、その内容で回答しました。数少ない事例ですが家族には喜んで下さったので今後も在宅看取りをサポートして行きたいです。

②課題

- ☆嘱託医の負担が大きく、看取りが増えると対応が困難、何らかの方法でこの負担を減らさないと嘱託医のなり手が無い。
- ☆喀痰吸引が有資格者しか行えないため、夜間に資格者が不在の時、入居者様の苦痛を和らげることに限界を感じる。
- ☆グループホーム（認知症）での看取りは夜勤者が1人体制なので、家族の夜間付添が不可欠です。家族も1人で対応することが殆どで、体力的、経済的負担が大きいです。
- ☆措置施設である為、家族等との関係性が希薄であることに加え、入所時に既に認知機能の低下により、本人意思が確認できないことが多く、看取りの判断が難しい事態が増えて懸念がある。
- ☆特養では、現在、要介護3以上の方が対象であり、平均年齢や平均要介護度が上昇している。このため入所時に看取り時期に近い状態で入所される方が増加している。このような実態や特養が求められる役割を広報等を通じて情報発信し地域に理解を深めていただけると良いと考える。
- ☆小規模での看取りは介護職員や看護職員の人員配置基準（夜間の体制等）からすると、非常に難しいが、希望があれば実施している。（できること、できないことを伝え同意された場合）一番の課題は、かかりつけ医の往診ができないこと。主治医を変更してもらって自宅か施設で看取らないといけないケースの時である。

③悩みや要望

- ☆現状の看取り加算の報酬は低いと感じている。特に夜間帯でのスタッフの負担が大きい等を加味してもらいたい。
- ☆特養での看取りであっても在宅での看取りを希望される方が若干ではあるがおられる。その際の体制や加算があればと考える。ショートの方で看取り加算があると良い。
- ☆施設の老朽化による対応部屋の確保が困難（改修費用の捻出等）
- ☆亡くなられた後の、ご家族様のケア（グリーフケア）が必要。なかなか出来ずにいる為、どのように話をして行くのが良いのか教えていただきたい。
- ☆開設して9年、施設での看取りを選択される方は8割～9割となっています。それだけ人生の最期を病院ではなく、施設での自然死を望まれるご家族が増えています。「看取りに関する手引きと事例」を随時更新され、少しでも施設や職員が安心して看取り介護ができるように、また看取り介護を実践する施設が増えるようになれば良いと思います。

7 「看取りに関する手引きと事例」の活用状況

- 滋賀県老人福祉施設協議会発刊（H27）「看取りに関する手引きと事例」について、「知っている」と回答した事業所は全体で 41.1%、「知らない」と回答した事業所は 53.3%であった。
- 養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、特別養護老人ホームの 3 つの種別では 70.0%以上の事業所で「知っている」と回答があった。
- 活用状況については、事例集で「参考になった」と回答した事業所が 84.2%であった。その他の項目についても「参考になった」と回答した割合が概ね 7 割以上あった。

		調査数	知っている	知らない	無回答
全体	数	246	101	136	9
	割合	100.0	41.1	55.3	3.7
特別養護老人ホーム	数	67	47	17	2
	割合	98.5	70.1	25.4	3.0
養護老人ホーム	数	5	4	1	0
	割合	100.0	80.0	20.0	0.0
介護老人保健施設	数	24	5	18	1
	割合	100.0	20.8	75.0	4.2
地域密着型特別養護老人ホーム	数	16	13	4	0
	割合	106.3	81.3	25.0	0.0
グループホーム（認知症）	数	80	18	58	5
	割合	101.3	22.5	72.5	6.3
小規模多機能型居宅介護事業所	数	48	13	35	1
	割合	102.1	27.1	72.9	2.1
看護小規模多機能型居宅介護事業所	数	4	1	3	0
	割合	100.0	25.0	75.0	0.0
無回答	数	0	0	0	0
	割合	-	-	-	-

		調査数	参考になった	既に準備作成済みであった	特に参考にならなかった	無回答
入居前のアプローチ（P3～）	数	101	75	17	0	9
	割合	100.0	74.3	16.8	0.0	8.9
入居前から看取り期に至るまでのポイント（P5～）	数	101	75	17	1	8
	割合	100.0	74.3	16.8	1.0	7.9
看取り期のポイント（P8～）	数	101	79	18	0	4
	割合	100.0	78.2	17.8	0.0	4.0
最期の時・看取りの後のポイント（P14～）	数	101	78	17	0	6
	割合	100.0	77.2	16.8	0.0	5.9
職員の振り返りのポイント	数	101	79	12	2	8
	割合	100.0	78.2	11.9	2.0	7.9
様式例（P18～）	数	101	72	22	0	7
	割合	100.0	71.3	21.8	0.0	6.9
事例集（P34～）	数	101	85	6	1	9
	割合	100.0	84.2	5.9	1.0	8.9

8 看取りに関する手引きと事例について

- 「看取りに関する手引きと事例」について、意見を聞いたところ以下のような記述があった
 - ☆何か迷った時に原点に戻る場合の手引き書となるので、参考に見させてもらっています。
 - ☆2019 年より当施設で看取りを開始することになり、何から始めたら良いのか分からない状況でしたので、大変参考にさせて頂きました。
 - ☆「看取りに関する手引きと事例」を活用した研修を開催して頂くことで各施設での更なる活用が期待できるかと思います。
 - ☆事例がとても参考になりました。県内で奮闘されている方々を、とても心強く感じました。看取りをまだまだ身近に感じておられない地域住民さんにも施設での看取りを将来の有望な選択肢として感じて頂けたらと思います。
 - ☆施設での事案検討に大変役立ちます。他施設の事例（困難案件の解決事例等）のご紹介があればよろしくお願いします。

<資料 1> 自由記述の意見一覧

1. 看取りに関するスタッフ教育について

特別養護老人ホーム	
1	看取りに関する全体研修の開催。
2	施設内研修会の開催。
3	内部研修（年 1 回）。
4	定期で全体研修の実施。
5	定期的に研修を行っている。
6	定期的な研修の実施。
7	定期的な看取りの勉強会。
8	定期的な研修をしている。
9	内部研修の実施。
10	年に 1 回、施設内研修にて実施。
11	年 1 回、研修（ターミナル研修）実施。
12	必須研修会に位置づけ。
13	年間研修計画の必須科目としている。
14	研修を年間計画に位置付けしている。
15	年間研修プログラムに必ずターミナルケアについて実施している。
16	研修をする。
17	施設内研修の実施
18	年に 2 回、看護師により介護職員への「看取り期について」研修をしている。
19	看取り導入にあたり看取りについての研修を実施、以降も年間の研修計画に入れる。
20	年 1 回、全職員を対象として実践に向けて知っておくべきポイント等の研修を行っている。
21	1 回／年以上の看取り研修を義務付けている。
22	内部、外部の研修会の実施。
23	外部研修の参加、その内容を内部へ伝えていく。
24	施設内研修にて看取り期とは、どのようなものなのか、本人や家族との関わり方、気づきの大切さなど介護支援専門員や看護師主催で介護職員に伝達している。
25	法人内研修や外部研修で「看取り」を学んでいる。
26	研修会を実施し資料も一緒に確認しながら説明している。
27	施設内での研修、施設外研修、看取り実施後の振り返り。
28	全体研修、看取りプロジェクトチームによる研修。
29	ターミナルケア研修会、先輩職員からの指導。
30	ターミナル委員会で反省。
31	看取りケアプロジェクトチームによる研修及び看取りケア実施時に随時伝達。
32	看取り委員を中心に年 1 回職員への研修会を開催している。
33	看取り委員会で看取りの考え方、施設における取組の勉強会をしている。不安や心配、質問をどのように少なくし和らげるかを考えている。（家族、本人、職員対象に行っている）
34	・隔月毎に委員会を行い看取りの入居者の状態について話し合いを行っている。年間研修計画に沿って全職員に研修を行っている。看取りの入居者がいるユニットでは、特に夜間に亡くなった場合の対応連絡方法について確認を行っている。
35	終末期の変化についての研修や看取りケースの事例検討をしている。今後も年 1, 2 回研修を実施していく予定です。

36	看取り研修会、具体的な事例発表（２～３事例）。亡くなられた都度、チーム（グループ）で忍びのカンファレンスを開催する。（自己評価とチーム評価で目標値を設定している）気持ちを吐き出す機会だけでなく、死生観教育をする。「死は自然なこと」「死に慣れないこと」を繰り返し伝えている。
37	ケア会議の中でお見送りをして感じたことや学んだこと、今後に活かしたいと思ったことを話してもらう機会を設けている。また、引継ぎ時に、ご家族からターミナル期の過ごし方や援助のことで感じておられたことを伺ったり、初盆、供養時にもお話を伺っている。これら家族の声を職員間で共有している。
38	看取り期に際して、サービス担当者会議を開催し、担当者の不安に対する助言を行っている。
39	ケアプラン伝達の際、具体的なケア内容の研修実施。
40	施設内研修の実施、ケアカンファレンスの開催、ユニット会議を活用して指導。
41	各ユニットにて会議での振り返り、家族等からの意見も参考にして定期的なカンファレンス、研修会。
42	看取りカンファレンスを実施し、その中で課題や方向性等、話し合っている。
43	看取りについて研修実施、看取りのカンファレンスを行い情報共有を兼ねて教育を行っている。
44	看取り後の振り返りカンファレンスや研修にて実施。
45	看取り後に振り返る機会を設けている。
46	内部研修、デスカンファレンスの実施。
47	看取りに関する研修を定期的実施、外部研修への参加、看取り後の偲びのカンファレンス（振り返り）にて思いを聴く。
48	施設内研修の実施（２回／年）、外部看取り研修への参加、偲びのカンファレンス、看取りケアアンケートの実施。
49	毎年度に１～２回、看取りに特化した施設内研修（約１時間）を行っているが、今年度はコロナ禍で出来ていない。看取り介護は担当職員含む関わった者で振り返りのカンファレンスを実施して、次の看取りに活かすようにしている。
50	入職時研修の一環として当施設の看取りの概要や事例を伝える。看取り対応者が出たら、当該ユニットリーダーも含め多職種でカンファレンスをしユニット職員に周知する。カンファレンスは定期的開催。看取り後、グリーフケアをして次の看取りに活かす。
51	看護職員が介護職員に指導している。
52	研修、OJT、看取り期サービス担当者会議。
53	看取りが開始となった時にミーティングにて対応を共有する。
54	定期的に研修を実施している。日常生活の中で個々に指導している。
55	OJT。
56	年間計画に沿った内、外部研修。ユニットリーダーからのOJT。看取り後の振り返り研修。
57	内部研修（OJTの他、座学を毎年実施）、外部研修（特に看護師が受講）。
58	研修（施設内、外部）の受講と共にベテランの職員が共にケアする中で看取りについて教える。
59	看取り期における業務マニュアルを作成、そのマニュアルを基にメンターより新人職員へ指導。
60	指針、ガイドライン、看取りマニュアル、重度者のケア等のマニュアルに従って医務室が研修をします。
61	マニュアルに沿って勉強会。
62	入所時に看取りマニュアルの確認。内部研修を年１度行い、看取りの考え方の振り返り。看取りを行った部署にはアンケートを実施、アンケートを受けてユニット会議で意見交換。
63	出来ることを精一杯取り組む。
養護老人ホーム	
64	嘱託医による研修実施。
65	内部研修。
66	施設内研修、施設外の研修の受講。
67	職員会議等での情報共有。
68	ケースカンファレンスの実施。
69	看取り研修への参加。

70	看護職員がケアを行う時には介護職員も一緒に入ってもらいケアを行い、手技等を学んでもらっている。看取りの研修にも参加している。
介護老人保健施設	
71	経験ある職員について学ぶ（実践）。
72	勉強会及びカンファレンス。
73	研修の実施。
74	ターミナル委員会での活動、看取りに関する研修を年1回実施。
75	ターミナルの委員会を設置して研修、事例検討等を行っている。
76	定期的に看取りに対する内部研修を実施しており、日常はターミナル委員会を中心にマニュアルの見直し等をしている。
77	施設内研修を実施（講師を招いて死生観について、多様性を知る目的でグループワークを行った）（予後予測とその目的）（自然な死の経過について）（看取り期のバイタルサインの変化について）（ご家族への電話対応など）また、実際の業務の流れについてマニュアルに沿って実施、事例発表の場を設け学びを共有する。
78	2018年9月から看取りを開始しました。DVDや研修を行い受け入れを始めました。2018年1名、2019年1名、2020年3名+1名（最終的に病院）と経験の中でカンファレンスを行い知識を深めています。
79	看取り開始時は看取りとは、死生観などの勉強会をしましたが、最近はしていません。
80	看取りの対応をさせていただいたケースの会議を開催し振り返り、その課題について、看護職を中心にスタッフへの教育を徹底している。
81	看取り導入期に多職種でカンファレンス実施、死後の振り返り。
82	年1回の研修を行っている。グループワーク等。看取り期の方がおられる時は出来るだけ多職種が入りカンファレンスを行っている。
83	R2年度より看取りケアを開始するにあたり、H28度より、施設内の研修を年3～4回開催し、外部への研修にも積極的に参加するようにした。
地域密着型特別養護老人ホーム	
84	内外研修。
85	看取りに関する全体研修の実施。
86	毎年1回看取りをテーマとした職員研修を実施しています。
87	施設内研修、現在はインターネットなどの研修を活用。
88	年2回研修を実施している。
89	年間を通じて研修会の実施、外部研修への参加。
90	施設内研修による全職員への教育とOJTを活用しての教育。
91	内部、外部の研修会実施。
92	研修参加、施設内研修会、日中の申し送りやカンファレンス、ユニット会議時の意見交換等。
93	1回／1年は全職員に向け「看取り介護について」の勉強会を開催し、看取り期に関する教育を行っている。看取りに係る委員会にて総合的な教育を図っている。看護職により個別ケース・個々の職員への教育を行っている。施設職員にて看取り終結後のカンファレンスを通じて教育を行っている。
94	施設内研修（年1回）、デスカンファレンス、ユニット会議にて看取りについて検討。
95	サービス担当者会議の集まりを利用して実施している。看護師や近隣の診療所医師に講師を依頼している。
グループホーム（認知症）	
96	施設内研修。
97	施設内研修。
98	施設内で研修。
99	社内研修。
100	施設内・外の研修。
101	法人内での研修、勉強会など。
102	全体会議で勉強会。

103	年1～2回の研修開催。
104	終末期の研修を行っている。
105	内部研修と現場でのOJT。
106	法人に看取り委員会を設置し研修に参加して頂く。会議、カンファレンスで確認。個別にその都度教える。
107	定期的な内部研修と医療との連携の対応の教育を実施。
108	看取りについての研修会を実施。
109	毎年、認定看護師を講師に招き、看取り研修を実施しており、看取り目的や介護の基本姿勢、職員の役割や医療との連携等を学ぶ機会を設けている。
110	看取り期になる前に看護師から連続講座（全4回）をミーティング後に行っている。
111	看取り勉強会。ケース毎に看護師より指導。
112	定期的な研修、勉強会の実施。
113	ガイドラインに沿っての対応です。
114	看取り介護マニュアルの周知。
115	看取り期を迎えた利用者がなく、マニュアルを提示。
116	介護支援専門員が介護計画書を作成して職員に説明をする。看護師よりマニュアルの説明を行う。
117	看取り期になったらスタッフ全員でマニュアルなどの勉強会をする。家族さんの気持ちなども勉強会の内容にも入れる。
118	実践を通じたOJT、過去の事例を振り返る勉強会の実施、外部研修への参加。
119	会議や毎日の申し送り時に行っている。業務中のOJT、外部研修、書籍の斡旋、購入、貸出。
120	看取りに関するセミナーや研修に参加をする。毎日の関わり（くらし）の延長であるという事をミーティングで伝えるようにしています。亡くなられた後もミーティングを行い、ケアに繋げるようにしています。
121	看取りの対象となる方がでた場合、カンファレンスの場で、毎回、看取りのマニュアルに沿って対象職員に説明をしている。経験者には前回のケースを事例として再確認している。初めて対応する職員にはマニュアル説明後に日中の対応を経験者から丁寧な説明を行いながら進めている。
122	年に1度の研修、実際に対象者が出た場合、カンファレンスでご本人の状態を報告したり、家族の思いと一緒に考える。
123	看取り後にカンファレンスを行い、より良く看取りケアを行えるようにしている。
124	研修と講義、外部研修の参加やケースに応じたカンファレンス
125	各ユニット会議で研修又文章配布。
126	ケアプラン作成しカンファレンス実施。看護師による勉強会実施。
127	カンファレンス等の時に勉強会を行っている。特に夜勤帯は一人になるため、思いを聞き取り細かくやっている。
128	外部の認定看護師を講師に招いての研修をしたことがある。常はケースカンファレンスの中で、今後起こりそうなことと、その時にどのような対応をするか話し合う。また看取り後、振り返りカンファレンスを行う。
129	勉強会やケース会議を行っている。
130	全体研修、看取りプロジェクトチームによる研修。
131	定期的に対応方法を含めて学ぶ機会を設けている。
132	サービス担当者会議の集まりを利用して実施している。看護師（併設特養）や近隣の診療所医師に講師を依頼している。
133	毎年看取りに関する全職員を対象とした研修の機会がある。実際、看取り期におられる方の状態を傍で観察し亡くなるまでの過程を医師や看護師のアドバイスを受けながら学んでいる。
134	長期間看取りを実施しておらず、現在、看取りに対しての意識が薄れていると思いますが、医療連携している訪問看護師にお願いする。
135	協力医や訪問看護ステーション看護師による教育、指導を行っている。
136	訪問看護師による指導。協力医療機関による近隣グループホーム合同の勉強会。職員会議での集中的な討議及び看取り後の振り返り。

137	社内で勉強会を開いたり嘱託医や訪問看護さんから指導や助言を頂いている。
138	医師による看取りに関する研修を実施している。
139	スタッフ全員、内外部研修を受ける。常に情報を共有している。看護師による内部研修をする。
140	様子がおかしい場合、看護部長の指示を仰ぎ、医療に連絡するようにしている。
141	状態が悪くなってこられた利用者や看取り期に入られた利用者がおられる度に、会議やカンファレンスでケアの方向性や看取りについて話をしている。また「老い」について、「人が亡くなる」ということについて、資料を準備し読んでもらっている。
142	夜勤時でのスタッフの不安の声がありましたので、訪問看護との連絡で安心できるよう話し合いをしました。
143	幸いな事に他施設（老健、特養、療養型など）での経験豊富な職員ばかりであり、看取り経験をしてきている為、GHでの看取りに抵抗がない。外部研修にも出席し、看取りの重要性についても理解できている。
144	スタッフの教育は、ほとんど出来ておらず、その都度、医師のアドバイス、指示を受けケアしている。
145	看取りケア導入に向け、スタッフ教育をこれから行って行きます。
小規模多機能型居宅介護事業所	
146	OJT による。
147	勉強会。
148	研修参加の促進。
149	研修会の参加。
150	内部研修（毎年）。
151	ケアの統一、臨機応変な対応ができるように会議で話し合う。
152	法人内研修の実施、主治医、家族を含めたサービス担当者会議にて主治医から予後の説明と施設の方針を共有し個別対応の方針及びプランをスタッフと供給。
153	今後看取りを実施して行く段階、スタッフ教育は、まだ出来ていない為、看護師に教育してもらい介護職員のスキルアップを行っていく。
154	「看取りに関する手引きと事例」を職員がいつも見られるようにしておき、看取り前のカンファレンスで再度、職員間の意思統一を行うようにしている。
155	看取りケースがなかった状況であったので、都度、看取り期が始まっている方のケアについて、カンファレンスで研修している。
156	カンファレンスの時に看取りの研修を行う。経験のあるものが色々と情報等精神的なサポートになるよう努めている。
157	看取り期に入る前か、入った直後にスタッフ勉強会でターミナルケアについて学び共有している。
158	看取りについて認識の共有、実際に看取る時の役割分担の確認。
159	看護職員からの指導。
160	その都度、看取り対象者に合わせて行う。
161	スタッフの教育は十分に出来ていない。実際の看取りの経験を積みながら少しずつ学んでいっている部分が多い。
看護小規模多機能型居宅介護事業所	
162	ターミナルケアに対する勉強会。
163	疾患理解を介護職員にも分かりやすく説明。
164	予測されることやサインを夜勤者に申し送り、いつでも NS に相談できるような関係づくり。
165	サービス内容によってケースバイケース、看護師から介護職に指導を行う。

2. 看取りに関して大切にしていること

特別養護老人ホーム	
1	スタッフが出来るだけ訪室し、挨拶など孤独感なく過ごしてもらいたいと考えている。
2	家族への状態報告。
3	家族との連携。
4	ご本人、ご家族の意向。
5	本人、家族の意向。
6	最期まで、その人らしさ。
7	家族の意向。
8	ご家族の気持ちに寄り添うこと。
9	家族様とも密に連携を図る。
10	家族と共にを方針に、家族と本人との時間を大切にしている。更には家族との連携を密に支援している。
11	本人、家族の意向。
12	ご本人及び家族様等の意向を尊重する。
13	ご家族との関わり、ご家族、ご本人の思いを優先した対応。
14	ご家族との共有。
15	本人、家族の意志を第一に考える。苦痛を取り除くこと。
16	家族との時間、本人が満足して頂けるような個別の取組。
17	家族との接点を増やす援助。
18	安楽な最期を迎えて頂く、ご家族の満足感、職員の気持ち。
19	本人、家族、職員の思い、日常生活の延長線にあること。
20	家族、本人の気持ちを大切に苦痛の緩和を心掛けている。昔からの習慣を聞いている。
21	その方の人生を大切に尊厳を保つ。
22	最期まで尊厳を持つ。
23	価値観の相違を受け止める、押し付けない。
24	本人および家族への寄り添う姿勢、早め早めの情報提供。
25	ご本人、ご家族の思いを受け止め最期まで「あたたかなケア」を実施する。
26	可能な限り入居者様や家族様の看取りの希望に応えられるよう対応したいと考える。
27	入居者の想いを知る家族から聞き取りをする。ご本人の想いだけでなく、家族の最期はこのように迎えさせたい等の想いを聞き、ご家族と共に看取りをする。
28	ご本人様には、やすらぎを与え最期まで人間としての尊厳を守り、身体面の介助や精神的安心の声かけを行う。その人を思う気持ちでスキンケア等で接するよう心掛ける。
29	ご本人の納得、ご家族の納得、満足。看取りが近づく時期に、ご家族がその方の人生を振り返られている時間を共に感じケアに込める気持ちに繋げる。
30	入居者の方へ職員も悔いの残らないケアを実践する。
31	ご本人の意志を尊重して、苦痛なく安楽に過ごして頂く為、ご家族を含めて多職種間で適切な医療、ケアについて、情報共有や意見交換を行うこと。
32	ご本人、ご家族、職員の協働による個別ケアに基づく質の高い支援。
33	本人、家族の思いを尊重する。看取りの意向は変わりうることを理解して丁寧に対応する。
34	ご本人、ご家族のやり残し（死ぬまでにしたいこと）を少しでも解消できるお手伝いがしたい。心の整理、安らぎを支援すること。
35	残される家族が後悔されないよう選択肢を提供できる側面的な支援、あくまでも家族の意向に添える看取り。
36	ご本人様、ご家族様の意思を尊重し看取りの看護、介護の方針を立てる。その為のカンファレンスや面談の時間を適切な時期にもてるよう努めています。
37	安心できる声かけし、身近に人を感じられるようご本人様の尊厳を守る。

38	環境に配慮し、本人が少しでも安楽に過ごせるように対応を考慮している。
39	ご家族との時間。(面会中、リラックスしていただける環境の提供)、ご本人の安楽(姿勢、室温、清潔など、少しでも苦痛を取り除けるように)
40	本人の安楽及び疼痛緩和。特に安楽な体位やスキンシップ(声かけ)、ご家族をはじめ親類縁者との時間。
41	ご本人が安楽な状態で過ごして頂けるようにする。ご家族とのつながりを大切にする。
42	安楽に過ごして頂きご家族様にも悔いの残らない最期を迎えて頂けるようにしている。
43	安心されるように、こまめに訪室、声かけを行っている。安楽に過ごして頂けるよう誤嚥(吸引)がないような食事介助、褥瘡予防に努めている。
44	本人の尊厳を大切に、本人の希望に沿ったケアを行う。本人の意志を大切にし、少しでも苦痛が軽減できるようにしている。馴染みの環境で過ごしてもらう。本人の状態に合わせてケア内容を日々変更していく。1日1日、利用者の状態変化の共有(介護職員、相談員、看護師)。上司として介護職員への声かけを行っている。家族が来られた時に状態報告を行っている。家族の不安、本人の状態把握をしながら家族と本人を繋げて行く。人生の最期を看取らせていただけるという尊い思いで関わるようにしている。リスクだけを考えすぎないようにしている。今まで生きて来られた人生を肯定し、有意義な時間を過ごしてもらう。安楽な姿勢等により、身体的、精神的痛みを少しでも軽減出来たらと思う。他部署と連携すること。入所者が重度化していることもあり、家族、職員ともに心の準備ができるようにしていく。日々のケアの延長線上にあると考え、日常のコミュニケーションを大切にしている。本人及び家族や関係者が選択、決定できるような情報提供。
45	看取りに対するご家族への理解、看取り期だけでなく普段の生活をより充足して過ごしていただくことが終末期を迎えるにあたって大切になってくるという考え。
46	特別なケアとして扱わない。
47	看取りに入る前からケアの延長線として普段通りに過ごしてもらえるようにしている。
48	「看取り」は暮らしの延長上にあるということ⇒入所時から看取りを見据えて支援していく。(当施設ケアの6つの柱)として設定した。その人らしく最期まで暮らし生き抜くこと⇒その為に一人一人の支援のキーワードを集め、それに沿った支援を行うことを大事にする。⇒それが尊厳を大事にすること、希望に沿う事に繋がる。(ACPが活かされること)一人一人違う看取りケアはルーチンではない。死に慣れない。家族が「ここ」で良かったと思えるケアの提供。
49	対象の方の人生を振り返り、良い最期を迎えられるよう施設の全スタッフが出来る範囲での寄り添いを実践するよう心掛けている。
50	ご本人と、ご家族が最期のひと時を穏やかに過ごせるように希望を確認しながら職員はサポートして行くこと。日常生活の延長線上に終末期があると理解し、終末期だけでなく日常のケアの充実が基本であると認識しておくこと。
51	人生の最期として、その方らしく尊厳のあるケアを提供する。家族と連携して利用者の情報を収集し穏やかに過ごせる関わりを持つ。家族の思いも尊重したケアを提供している。
52	その方が最期に、この施設で過ごせて良かったと思ってもらえるように皆が敬意と思いやりを持ち、苦痛少なく穏やかに過ごしていただけるようケアの方法を考え実践すること。
53	本人、家族の思い、気持ちの変化による対応(説明、意向確認)、居室環境の整備、家族とゆっくり過ごして頂ける空間づくり。
54	特養は私たちにとって介護の場であるが、入居者様にとっては生活の場であるため、残り少ない期間を本人の価値観に寄り添い充実した日々が送れるよう心掛けている。
55	ご本人もしくはご家族の思いをしっかりと確認し看取りを実施する。あくまでもご家族が看取りをされることを基本とする。(ご家族等がない方は別)
56	施設が中心になるのではなく、ご本人とご家族が中心に、施設職員は在宅のサービスを提供するのと同じようにする。
57	ご家族も思い残すことのないように残された時間を共に過ごしてもらうこと。夜間は看護師がいないので安心して看取れるようCWに指導している。
58	施設ではあるが、「生活の場」とした捉え方をしており、看取り期においても同様の考え方で接して行く。

59	身なりや住環境の整備。介護以外にも訪室し、言葉かけを行うなど、安心して落ち着いて過ごせるよう配慮する。
60	個室のメリットを活かし、本人と家族との時間を大切にしている。臨終直近に際し家人が付き添えない事態には職員が交代で付き添うことにしている。気持ちが揺れる家族に対しては十分話を聴き納得できるよう説明している。
61	つながりを大切にしながら施設での生活に満足していただくこと。そのことが最期の時間を過ごすという選択に繋がっていると考えから。
62	本人や家族と関わり、本人の元気な時に好きな事や興味のあることを聞き出し、看取り期の関わりで工夫できるようにしている。職種関係なく、家族と関わりを持ち、最期の時にどのような関わりを望まれているか意向の確認を行い信頼関係が築けるようにしている。
63	本人、家族、職員の誰もが納得のいくものにする為のチームワークと組織力。
64	グリーフケア。
65	身体の保清。
66	身体の清潔、身体の安楽、安心できる環境、ていねいな介護、家族への説明と支援。
67	清潔の保持。穏やかに過ごして頂ける様、環境を整備。可能な限りご家族に看取って頂くこと。現状に合ったケアが出来る様、各専門職と連携する。
養護老人ホーム	
68	安楽、苦痛の緩和。
69	入居者ご本人への寄り添いを大切に、ご本人やご家族のご希望が叶えられるよう施設職員全員が看取り介護をさせていただく。
70	その人らしい生活を最期まで送ることができるように。尊厳を大切にした看取りケアを行います。
71	御本人にとって苦痛に感じられていないか等、環境面の整備、職員の関わりについても声かけをする事を大切にしている。
介護老人保健施設	
72	家族への（細かなことも）情報伝達。
73	家族への声掛け。
74	本人、家族に寄り添うこと、十分なインフォームド・コンセントと選択できる情報提供。
75	利用者や家族の思い。
76	本人、家人の意志、希望にできる限り対応する。
77	本人が心和む歌や香り。
78	本人の安楽。
79	本人の意思、安楽な方法。
80	家族の思いと利用者の思いを知ること、介護、看護だけでなく全ての職種が関わる。
81	利用者、家族の思いにできる限り添うことが大切、穏やかに最期を迎えられること。
82	親族の方針が一致していること。
83	家族の思いにどれだけ添えるか、大切にできるかに尽きると考えます。
84	本人が安楽に過ごせ、少しでも楽しんでもらえるようにすること、家族と関わりが持てるように介していく。
85	ご本人の思いに寄り添うことが大切と考えている。看取りになったからといって、特別なことばかりするのではなく、日頃のケアを大切に行う、その延長線上にあるものと考えている。
86	多様な価値観を理解すること。多職種が目標とニーズを共有しケアに反映させること。
87	老健なので入所時には在宅へ戻るという目標ですが、本人の看取りの意向は聞き取れないまま、ご家族の意向のみで看取りをさせて頂いています。安楽に過ごすこと、本人のしたいことをする。
88	入居された時から、その人らしさを探り、ケアを行うこと。その積み重ねで看取りケアを行う。
89	今年度は特に新型コロナウイルスへの対応で原則面会制限や面会制限下で可能な限り、ご本人様の状態を家族へ伝えさせて頂けるよう努めている。

90	死への援助ではなく日常生活支援の延長線上にある人生の終焉の見届けであるということをスタッフが理解すること。
地域密着型特別養護老人ホーム	
91	どう死ぬかよりも、どう生きるかを大切にしている。
92	十分な家族への説明。
93	ご本人、ご家族の意向。
94	その人らしい人生の終末期の迎え方。
95	いかに綺麗な体でいられるか。
96	家族様が少しでも看取りに立ち寄ってもらえるようにしている。
97	ご本人、ご家族、職員の協働による個別ケアに基づく質の高い支援。
98	その人が望む暮らし（環境も含め）を看取り期と判断されてから考えるのではなく、入所された時から考えていく。入所から最期の時まで自分らしく生きるよう支援をしていく事。
99	これまでの生活の延長上に看取りがあること、看取り期となったとしても「その人らしく」自然なままでの生活が継続できるような支援。
100	入所施設である為、最期の時間をできるだけ家族と共有できる様、報告をし面会に来て頂いた時間を大切に過ごして頂く。
101	入居者と家族の時間、望まれる最期が迎えられるために、できる範囲での要望を受ける。
102	ご本人様やご家族様がどの様な事を求められているのかを施設全体で引き出せるようコミュニケーションをとる。身体的ストレス、精神的ストレスの緩和、また、ご家族に対するケア。
103	人生の締めくくりに際し、ご本人、ご家族の思いに添い、最期に「良かった」「良い人生だった」と感じてもらえる様にすること。その為に、時に寄り添いに徹したり、全面的にサポートしたりなど・・・より、ご本人、ご家族を中心にしたサポートを考える。
グループホーム（認知症）	
104	本人、家族の意思。
105	本人や家族の意思の尊重。
106	家人の思い。
107	家族の思い、利用者さんが苦痛にならないようにする。
108	家族、本人の意向、家族との時間。
109	ご本人やご家族の思いを尊重している。
110	家族への説明。
111	ご利用者本人と家族様の意向、思い。
112	本人、家族の思い。
113	本人の思い、家族の思いの共有、職員の成長。
114	本人らしく穏やかに過ごしていただく。
115	本人の思い、家族の思いを大切にしています。時間がある限り本人とスキンシップを心掛けています。
116	本人の思い、家族の思い、医療との連携。
117	本人、家族の意識、尊厳を大切にしている。
118	家族との関わり、どこで、どのように最期を迎えるのか。
119	家族様の気持ち。看取りご本人への接し方、挨拶、声かけ。
120	本人及びご家族の準備。
121	家族様と過ごせる時間の確保。
122	本人の環境、心境、ご家族との関わり。
123	家族様の気持ち。看取りご本人への接し方、挨拶、声かけ。
124	本人及びご家族の準備。
125	家族や本人の希望を大切にさ、慣れた環境で落ち着いた最期を迎えられるようにする。

126	ご本人が、ここに居て良かったと思って頂ける介護、ご家族様は施設に預けてしまった負い目を持たれていると思うので、最期のひと時と一緒に過ごして頂き、看取りの瞬間に立ち会える事、ご家族様に看取り切ったと思って頂けること。
127	家族や本人の希望を大切にさ、慣れた環境で落ち着いた最期を迎えられるようにする。
128	ご本人とそのご家族の希望を出来る限り叶えてあげたいと思う気持ちを持つこと。
129	本人がどのような事を大切と思っていたのか・・・を継続する。家族の意向があればお尋ねする。
130	ご家族と一緒に行う。
131	職員の意識、かかりつけ医の協力。
132	ご家族、医療関係者の協力体制、寄り添うかかわり。
133	医療との連携を大切にする。
134	医療連携、本人の気持ちに寄り添う。家族の気持ち（変化に対応する）、職員の知識を深める。
135	何か行う前には必ず声かけをさせていただく。
136	最期にご家族が看取れるように配慮している。
137	痛みや苦痛の軽減、本人の思い。
138	苦痛が軽減出来るようにする。家族様の想いをケアに活かす。
139	痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで安らかな日々を過ごして頂けるように精神面のケアを中心としている。
140	看取り期には苦痛を取り除く事を最優先とさせて頂いているが、ご本人やご家族との話し合いをし、望まれるケアをさせて頂けるように思いを汲み取るようにしています。
141	最期の時まで、その人らしさを大切にする事。最期の時まで、その人の尊厳を大切にする事。
142	介護職員ができることは限られているので、安楽な環境を整え寄り添うこと。
143	利用者様に対し声掛けをしたり、手を握ったりして少しでも不安な気持ちを理解する。
144	常に話しかける。
145	住み慣れた場所で最期を迎えていただくこと。
146	その人らしく、穏やかに過ごしてもらう。
147	まだ経験はないので何とも言えませんが、共に過ごして来た仲間（利用者様）、スタッフに見守られて最期の時間（勿論、家族も）を過ごしたいと思っています。
148	居心地良く快適にを心掛けている。居室に一人にしないよう他利用者にも見舞に行って頂く。寄り添い。
149	どう死ぬかよりも、どう生きるかを大切にしている。
150	その方が、その方らしく最期まであり続けられるように・・・という事を大切にしている。
151	看取り期になると不安や寂しい気持ちが強くなるため、こまめに訪室して話しかけたり、安楽な体位にしたり、好きなことがあれば実現できるよう支援しています。
152	居室で過ごすことが多くなり、他者（利用者）との繋がりを続けられる様に入ってもらい関係性を続ける。家族との協力。
153	馴染みの利用者様と共に過ごしている時間を感じて頂く。家族様が来訪しやすい環境づくりを心がけている。又、家族様のお気持ちを受け取めるよう心がけている。
154	人生の最期で迎えるにあたり、家族様には24時間、面会して頂けるようにし夜勤者へ対応をするように伝え、その方が痛みや苦しみのないよう訪問看護師に来て頂き、指導や指示を受ける。
155	毎日、日々の介護の延長線上であり、その利用者さんのために何ができるのか、“最期まで”寄り添える家族として対応しています。
156	看取り期に入ると、本人様からの発語が少なくなり傾眠状態になって行く。その状態でも職員や利用者が声をかけたり、本人様の負担にならない程度に共有スペースで過ごしてもらっている。
157	その方の生前の思い、家族の意向をできるだけ汲み取り。その人らしい最期を迎えられるようにしたい。
158	落ち着いた、住み慣れた環境で最期を迎えていただく。本人、家族、施設、医療関係と話し合いを重ね、本人らしい最期となるよう支援する。

159	利用者家族さんの希望や思いも、その時にはならないと分からないことや、思いが変わってしまうことを考慮して、家族との関わりをできるだけ持ち、信頼関係を築くこと。
160	入所からの関わりの中で本人が好きなこと、嫌いなこと、好きな物等、心地よく痛みや苦しみを少しでも軽減できる様にする。ご家族との話し合いで「してあげたいこと」を実現できるよう主治医にも相談し少しでも後悔のないように最期を迎えられるようにする。
161	特別のケアに切り替えるのではなく、普段と同じ様に生活を送って頂けるよう支援する。家族には後悔や負担が減るよう面談など精神面のフォローなど心がけている。
162	看取りの時期だから何か特別なことを・・・ということではなく、その時のご本人に無理のない形で、どこまで「これまでの本人らしい時間の過ごし方」を続けてもらえるか？ということを考えるようにしている。
小規模多機能型居宅介護事業所	
163	訪問看護との連携。
164	家人、医療との連携。
165	在宅で安心して看取れるよう体制づくり。
166	住み慣れた環境の中で人生の最期を自然な形で迎えて頂きたいと考えている。
167	本人、家族の思いに寄り添うこと。
168	本人、家族への思いに寄り添うこと。
169	本人らしさ。
170	家族様が本人と穏やかに過ごす時間を持つ。
171	なるべく本人（家族）の意向に添う。
172	家族の意向と利用者の状態の共有。
173	本人の苦痛の軽減と職員の関わりを増やすことで人間らしい生活環境の中での看取り。
174	本人、家族の気持ちを理解して望む看取りができるよう繰り返し話し合いを持つこと。
175	ご本人の意志（ご本人が意志決定が出来ない場合は、ご家族のおもいや気持ちになるべく寄り添えるようにすること。
176	本人、家族の意向の尊重、医療職とも十分に話し合った上での意思決定、連携。
177	尊厳をもって臨終を迎えられるように適切な対応を心掛ける。
178	グリーフケア。
179	通常の生活の延長線上に看取りがあるという事実。
180	ご本人の思い（これまでの生活、考え方、性格なども含めて、その方の思いを汲み取る）、ご家族の意向。
181	本人の重いと家族の思い（本人が望んでいる）、苦痛がないこと、安心感があること、職員は無理なケアをしない。
182	家族の協力、介護力をみて負担がかかり過ぎないように配慮しつつ、在宅での普段通りの生活ができるよう家族の思いに寄り添う。
183	ご本人に寄り添い、ふれあい、話しかけている。また、ご家族の思いや不安を聞くようにしている。
184	スタッフ、かかりつけ医との情報交換。
185	ご家族、ご本人様が、どこで最期を迎えたいかの希望により自宅を選ばれるケースが多く、その時は訪問サービスに対応しています。
186	当事業所の浴室環境を含めて本人が安心安楽で過ごせるかを考慮した支援を行う。
看護小規模多機能型居宅介護事業所	
187	本人の希望、家族の希望、他の利用者さんにオープンにする。（皆で看取ってあげる大切さ）
188	本人、家族の意向。
189	ご家族や職員の覚悟と心構え。
190	多職種の連携、家族への都度状態説明と不安の軽減。

3. 看取りをする中で工夫していること

特別養護老人ホーム	
1	ご本人、ご家族の意向に沿ったケアの実施。
2	ご家族とご本人との時間を大切に出来るような空間づくり。
3	家族との時間、本人が満足して頂けるような個別の取組。
4	状態変化の都度、ご家族に報告し意思確認をしている。
5	入居者の日々の変化に、ご家族が不安にならないように、どのような経過をたどるのか、どのように関わっていけばいいのか、事前に話をする機会を持つ。ご家族が関わっていない時も来所された際に伝える（希望された方には書面で）。居室でゆっくりと過ごして頂けるよう環境を整える。
6	ご本人やご家族の願いをできるだけ叶えられるようにしている。希望があれば居室での宿泊も可能であるため、寄り添っていただくことができる。又、食事の差し入れやご家族による介助等、柔軟に対応している。
7	看取り実施後の振り返り、看取りの居室環境、付き添われる家族への寝泊り環境。
8	ご家族が泊まって頂けたり休まれる場所（居室内に横になれるソファ）を提供する。
9	感染症対策をする前は、危篤状態の方に対して、家族が寄り添えるよう居室内で泊まって頂ける対応を行っていた。
10	面会をゆっくりして頂けるようソファベッド（泊まれるように）を設置している。苦痛を伴わないよう介助は基本的に2人です。
11	カンファレンスの充実、ご家族とラインを使用してのやり取り。
12	家族が不安にならないように定期的に状態を報告している。オンライン面会も実施している。
13	最期まで食べることを楽しむ。家族との時間を大切にするため、ソファベッドを準備する。家族との写真を壁に貼り楽しい思い出を家族に話してもらう。
14	ご本人の生活歴やご家族の意見を参考に、ご本人が好きな物（食品や嗜好品など）や大切にされていた物（写真や思い出の品）をご家族に準備して頂いたり、ご家族とお部屋で、ゆっくり過ごして頂けるようソファを設置するなどの環境づくりを行っている。
15	本人の趣味、思考を反映した居室とする。本人の希望を叶える（家に帰りたい、酒が飲みたい、刺身が食べたい・・・）、家族の意向に従う。
16	お食い締めの実施、アルバムの作成。
17	食事摂取が困難でも好きな物を感じていただけるようにしている。音楽を聴いていただく等、五感に働きかけるよう意識している。家族に共に過ごしていただける配慮。
18	食事は出来る限り経口摂取に努めるが、無理な摂取は行わず、本人の食べられる物や好きな物を食べてもらうようにしている。家族の希望があれば泊まれるようにしている。
19	ご本人の好まれている食べ物、飲み物の提供。普段のご様子をノートに記入し面会して下さるご家族に見ていただく。車椅子への移乗が困難であってもベッドのまま生活スペース（リビング）へ案内し生活の音、雰囲気を感じていただく。看取りケア後にカンファレンスを行い反省を活かして行く。
20	職員と家族が情報共有できる看取りノートの活用、家族用看取りハンドブックを作成、看取り後に家族へアンケートを取っている。
21	ノートを置き、訪室者がその時の様子をコメントする。
22	ご本人が孤独に感じない様、こまめに訪室している。又、訪室ノートを設置し、その時のご様子を記入する事で、ご家族、多職種で情報を共有している。
23	入所前の生活の様子や嗜好などを家族に聞いて、ケアに活かせるようにしている。状態を記入したファイルを居室に置き、情報共有できるようにしている。
24	ご本人が昔好きであった食べ物や音楽、思い出の写真等、家族と連携して情報を収集し生活環境の整備やサービスに活用している。
25	ご本人様の安心と遺されるご家族様が、最期の時空を納得して頂けるようグリーフケア様式の気持ちで、おもてなしの心で「設え」等を工夫している。

26	ご本人の好きだった音楽、絵、写真など配置する。
27	音楽や環境を整えている。
28	ご本人はもとより、ご家族様にも安心して付き添って頂けるよう環境整備を行っています。
29	従来型で“静かな時間”を常時お過ごしいただくことが困難（弱い）。その分、職員の頻繁な訪室やお声かけ、利用者仲間の訪室と孤独にならない様、留意している。
30	こまめな訪室や居室の環境整備。
31	人気が感じられるよう訪室、声かけの回数増。
32	看取りは日々のケアの延長線上という考えであり、日々のケアの充実をはかるようにしている。出来るだけ1人にさせない様、声掛け等を密にしている。
33	看護職員と相談しながら看取り期のサービス担当者会議の間隔を決めながら対応している。
34	ICF シートの参加や個人因子の重要性「らしさ」記録。
35	夜間においてはリベロ夜勤者（+1名）を配置することで医師を含む多職種への連携がスムーズに出来ている。（エンゼルケアにも協力体制が出来ている）
36	出来る範囲でご家族と共に過ごせる時間を持てるようにしている。ユニットケア棟では、見守り機器により脈や呼吸などの状況、経過を把握できるようにしている。
37	その方の希望を可能な限り実現できるよう努めている。（外出したい、何かを食べたい、誰かと会いたい等・・・）孤独感を感じさせないよう全職員が顔を出し声をかける。
38	夜間の対応方法をスタッフと確認すること。
39	<p>夜間でも面会に来られる、家族が宿泊できるような環境を臨機応変に対応。居室には写真や思い出の品物を置く。看取り期からではなく、入所してからの日々のケアの積み重ねが大切であり、その積み重ねが安心や信頼に繋がっていると思う。本人の支援はもちろん、家族の支援を行うようにしている。適切なタイミングで状況報告し、Dr との話し合いの場、本人と出会う時間を出来るだけ持ってもらえるようにしている。家族が面会に来られた時は、声をかけて1日1日の様子を伝えるようにしている。最期を迎えられた後、利用者、職員みんなで玄関からお見送りをしている。体力が低下して離床が難しくなった場合、ベッドのまま移動できるようにし、皆の声が聞こえる環境を作っている。安心安楽なケアを行えるように多職種との連携を重視している。居室におられる時は、なるべくこまめに顔を見に行く。本人が好きなものを食べてもらう。（できる限り）出来る限り、本人が住み慣れた居室で過ごしてもらう。関わった記録をこまめに残す。最期まで聴力は保たれやすいと聞いているので、声かけ、語り掛け、本人の好きな曲を流したりしている。</p> <p>・家族が宿泊できるよう宿泊環境を整えている。最期まで経口から栄養補給ができることを大事に、多職種が連携しながらアプローチしている。</p>
40	穏やかに暮らしていただく。
41	一人一人のキーワードに添ったケアが出来るよう、多職種が連携、協力する。今年はケア評価ツールを作成し、チームケアに重点を当てている。チームで取り組むことで助けられ助け合うプロセスが支援員の成長に繋がれる様に。家族が納得できる様、細かい病状説明を行う（必要時は嘱託医の協力を得る）。偲びのカンファレンスの振り返り。
42	身体的、精神的苦痛を感じることなく最期まで穏やかに過ごすことができるように支援している。
43	看取りを開始して以降、終末期にどのように過ごしていただくのかといことに当初は職員の視点が向きがちであった。経験を積み重ねることで、終末期だけでなく普段過ごされている「今」も含めて、しっかりと過ごしていただくことが大切であるということが、職員の中で確実に理解につながっていったこと。
44	従来型の特養なので、静養室をプライバシーに配慮して使い、家族の宿泊にも対応可能にしている。
45	日常の生活の延長として看取りを行う。「今日から看取り」というハードルを作らない⇒日常の積み重ねとしての看取り。
46	関係者で、よく会話を交わすこと。不安や落ち込みを一人で抱え込まないようにお互い声を掛け合う。
47	コロナ感染拡大防止のため面会制限を行っているが、看取りの方は24時間面会可能としている。最期の時が近づけば泊りもできると臨終の場に立ち会えるよう配慮している。死亡退所の時は玄関で事務員も含め皆で見送りをしている。

48	新型コロナウイルス感染症対策で家族様等の訪問制限をしているが、看取りの方については、一定の基準を設け交流を図っている。食事提供時間や提供する品を柔軟に変更している。
49	本人の生活背景、状態、支援経過等から一定期間施設で生活いただきながら看取りの方向で進められることが様々な関係性（本人、家族、職員等）のことを考えると理想であると考えています。
50	看取り契約をする際に、途中でご家族のお気持ちに変化があれば、何時でも変更可能である事をお伝えする。お一人お一人の大切にされている人に囲まれて穏やかに、お幸せに最期を迎えて頂くよう簡易ベッド等準備している。
51	臨死期、ご家族には死期が迫っていることもお話ししながら、それとなく、お別れの衣装の確認も行う。
52	死亡確認期、ご家族への労いの言葉をかけ、エンゼルケアを共にお願いすることで、死の受け入れを行っていたくお手伝いと考えている。
53	看取り期になれば毎回以前の反省等を職員間で振り返る。
54	ご本人、ご家族、職員の協働による個別ケアに基づく質の高い支援の実践に向け、専門職だけでなく、ご家族も参加されるカンファレンスの開催。
55	24時間シート、緊急連絡先の準備、細かい変化に早急に対応できるようにしている。
56	本人が生活してきた居室のあつらえを工夫している。居室からベッドごとリビングに出て来てもらい環境を少し変える等の工夫をしている。
養護老人ホーム	
57	看取り介護開始後、ケア記録をもとに日々体調等の情報を職員間で共有しながらケースカンファレンスで看取り介護の指針等の見直し、周知を実施している。
58	穏やかに過ごして頂けるよう、好きな音楽を流し聴いてもらったり、壁に思い出のある写真や趣味のものを飾ったりしていた。
59	本人の好む飲み物等の提供。
60	安心して穏やかに過ごしていただく。馴染みの環境を整える。
61	食事量の低下が見られた場合は好物などの提供をするなど、ご本人を中心に考えている。
介護老人保健施設	
62	居室で過ごすことが多くなるので、朝出勤したら必ず挨拶に伺うなど、多くのスタッフが関わって安心できる声かけをする。
63	静養室での面会や宿泊、お茶セットの用意。
64	専用の居室は確保していないが、可能な限り個別対応できるよう調整している。
65	併設病院への当直医への申し送りに留意している。
66	可能な限り面会していただく。
67	居室の準備、家族との交換日記、写真など思い出の品を飾り人生を振り返る。
68	「思ひかなえ隊」外出、自宅へのお仏壇参りなど、ご家族の協力を得て行っている。
69	初回のサービス担当者会議は家族参加型で本人の意向や家族の思いを出来る限りプランに反映できるようにチームで支援している。馴染みの音楽をかけた好物を栄養士が加工して食べてもらったりしている。
70	多職種でカンファレンスを繰り返しながら、各々が専門的に関わる。
71	積極的治療（病院搬送）を希望する方と看取り対象者、在宅復帰などが理由で看取り対象者とできず、急変時には病院搬送を希望しない方を分かりやすくするためシールで区別している。
72	看取りケアの主な経過と具体的なケアをご家族へ説明することで動揺も少ないように感じます。
73	主治医も入り本人の好む環境（音楽や居室配置など）を検討し実施する。
地域密着型特別養護老人ホーム	
74	多職種チームとしてケアにあたること。
75	普通の生活。
76	時間外でも出勤している。
77	施設で看取りケアを行う場合はカンファレンスを必ず行い意向の確認やケアの方針について話し合いの機会をもつようにしている。

78	あたり前の生活が出来るように工夫している。看取りに関して大切にしていることにも関係ありますが、家族や本人が終末期をどう生きたいか、入居時から希望を聞いて対応しています。
79	終末期を迎える利用者様への知識や経験が介護士は少なく、不安も多い為、極力、看護師と共にケアに入りアドバイス等をしながら関わるようにしている。
80	ご本人、ご家族、職員の協働による個別ケアに基づく質の高い支援の実践に向け、専門職だけでなく、ご家族も参加されるカンファレンスの開催。
81	居室の設えでは馴染みの物を、ご家族に持参して頂いたり、写真を飾ったりしている。看取りの方への関わりは担当ユニットだけではなく、施設全体でご支援していくというスタンスを取っており、他ユニットの職員の訪室による関わりがある。エンゼルケアでは、ご遺族や関わった職員にて行っている。
82	ご家族様に日常のご様子をお伝えさせていただく際に、表情や発語内容等を伝えるようにしています。ご家族様に、ご本人様の好物を確認し、持参して頂き提供しています。食べたい時や飲みたい時に出来るだけ対応するようにしています。
83	主治医と相談し、ご本人が好きな物を時間やカロリーに拘らず提供。ご家族にご本人の好きな食べ物や好きだった事をしっかり聞き取り楽しんで頂く工夫。
グループホーム（認知症）	
84	家族へのケア。
85	職員へのケア
86	清潔を保つこと。
87	家族控室の設置。
88	必ず家に外出して頂く。
89	家人とコミュニケーションを多くとる。
90	利用者や家族に対し、当事業所における看取りの目的を明確にし、必要が生じた場合は、意思確認をして同意を得る。
91	リビングで過ごせる時は他入居者様と一緒に過ごしていただく。
92	その都度、居室の環境を整え、ご本人様だけでなく、ご家族様にも過ごしやすい環境を作っていく。
93	看取りが始まったら週1回は家族さんとのカンファレンスを持つ。家族さんの気持ちを知る。
94	健康チェック表、申し送りノートなどを看取りケア用に変更している。
95	記録を看取り用の用紙を作り、職員が様子を記入しやすいようにしている。気づいたことを記入し家族に伝えている。
96	一人の責任ではなくチームでフォロー出来る体制を取る。
97	居室で家族が宿泊されることを可能（食事の実費で提供）。グループホームから（看取り後）出発される時には多くの入居者、職員で見送る。
98	居室で過ごすだけでなく、負担のない範囲で共有スペースで過ごす時間を設けている。看護師の指示に沿って、極力入浴（シャワー浴）する機会を作る。
99	こまめな訪室、好きな音楽をかける。看取り後の着替えの服を予め準備している。退所時、他の入居者様に見送って頂く。
100	管理者等、直接介護しない職員も出来る限りお顔を見に行かせて頂く。
101	寂しくないように音楽をかけたり、職員が話しかけたり出来る限り普段通りに過ごせるように。
102	家庭的な日常を感じてもらえるよう、音、声等を遮断せず通常通りの声掛け等を心掛ける。
103	音楽を流したり、話しかけたりしている。（昔の出来事等）職員間の情報共有。
104	あたり前の生活が出来るように工夫している。看取りに関して大切にしていることにも関係ありますが、家族や本人が終末期をどう生きたいか、入居時から希望を聞いて対応しています。
105	ご家族も静かに看取れるように環境を整えている。ソファを置く、食事の提供。（希望者のみ）
106	開業9年で看取りを行うよう準備をしていますが、1件もありません。これからです。
107	その人らしい人生の終わりを迎えられる支援をする。
108	夜勤1人体制で不安な時は2人体制にする等の柔軟なシフト調整を行う。

109	利用者様はもちろん、家族様への連絡を取って双方の気持ちを埋められる様にしています。
110	本人や家族が時間を気にすることなく居室でゆっくり過ごしていただくようにしている。
111	会っておきたい人、行っておきたい場所がある方の希望を叶えるようにしている。食べたいものがあれば用意するなどしている。
112	ご本人の好きなものを用意する。場所や音楽、食べ物、飲み物、心地よく過ごしてもらうことを優先する。
113	<u>医療面では観察が必要ですが</u> 、常に利用者さんとの関わり方は、同じ思いでしています。看取りだといって特別なことはなく介護しています。見守る時間が多くなっても他の利用者さんと思いは同じです。
114	夜勤者1名なので様子の変化や急変、担当スタッフが不安に感じた時は電話、現場の応援に15分以内に行けるよう体制づくりをしている。面会時間の制限を設けない。いつでも来れる時に来ていただけるようにしていた。チームの情報共有を密にし状態にあったケアを柔軟にできるようにしている。
115	嘱託医は医院を持たれ、自身の仕事もこなされている為、医院に居ながらもご利用者の様子が分かるように、毎日、介護記録を送っている。(平成18年頃はFAX、その後はPCメール、今年の9月に看取らせて頂いた時は、lineで送った)介護記録送信は、口から何も入らなくなった時点で実施です。
116	スムーズな多職種との連携、偲びのカンファレンス。
117	利用者同士の声かけを行ってもらっている。家族様に説明し、承諾をもらって、自由に居室を訪問して、ふれ合えるようにしている。職員からの声かけや障子をあけて部屋内を明るくしたり、本人様が好きな音楽をかける。
118	その方の好まれていた音楽を聴いてもらったり、にぎやかな所が好きであったら、扉を開けカーテンをする等、プライバシーに配慮しながら人の声、物音等が普段から聴こえるようにする環境づくり。
119	グループホームで共に暮らす家族(他入居者)が当人の様子を気に留めて、自ら居室を訪ねてくださる。
120	普段よりも寄り添えるようにしている。
121	(ご本人や)ご家族の了解のもと・・・であれば、居室の扉を開放し、人の行き来を感じてもらえるようにしている。ご本人の好きな音楽を流したり、ベッドに横になったままで見える所に写真や絵、花などを飾ったり。
122	できる限り訪室する回数を増やす。
123	なるべく今までの環境で過ごしてもらえるようにしている。ご家族も遠慮なく寄り添ってもらえるようにしている。
124	また1度しかない当施設で看取りをしていないため、特になし。
125	ベッド上での手足浴、清拭や洗髪をし常に清潔を心掛けている。
126	他の利用者には言わずいつも通り。
127	お亡くなりになられた後も写真をリビングに飾らせていただき、お線香をあげさせてもらったり、お供えをさせてもらったりしています。(簡易なものですが・・・)
小規模多機能型居宅介護事業所	
128	普段の工作中にも「看取りは特別なことではない」「出会った時からが看取りの始まり」といった話をしている。
129	小規模多機能であるため、状態に応じた利用形態の変更や調整(通い、訪問、泊り)により、最期を迎える場所が自宅か施設か分からない。そのため、本人の体の負担にならないよう、家族の負担にならないよう主治医、家族と都度相談している。
130	(自宅看取りでの工夫)自宅で見守るための準備、アドバイス、いつでも連絡が取れるよう表作成、万が一の時のための手順等、図式化。
131	家族がいつでも来られるように密に連絡を取る。本人の痛みや苦しさが楽になるようにDrと連携。足の浮腫みがひどかったのでフットマッサージを活用した。
132	夜勤帯はスタッフ1人が対応するので、夜勤スタッフの不安軽減のため、もう一人スタッフを配置したり、状態が少しでも変わられたら連絡出来る体制をつくっておく。
133	看護師、医者、家族と連携を取り合っていく。
134	不要な医療行為を行わないようにしている。
135	福祉用具の活用、24時間、管理者、ケアマネは連絡が取れる。
136	ケースバイケース。

看護小規模多機能型居宅介護事業所	
137	家族に付いてもらったり、仲の良かった方には出会って頂いたり、昼間だったらホールにおられる利用者さんたちのところを通して見送っている。
138	その都度、サービス内容が違いなので、ケア内容は決められたものではないが、なるべく普通の事が介助で出来るように伝えている。
139	コロナ禍でも面会して頂けるような工夫、来所時間や入って頂く経路など。

4. 看取りをやって良かったこと

特別養護老人ホーム	
1	家族様からの感謝の言葉。
2	家族からの感謝の言葉。
3	ご家族に感謝していただいた。
4	家族から職員への感謝の言葉は励みになりました。
5	家族に施設での看取りを選んで良かったと言われた時。
6	家族から感謝されるので職員のモチベーションに繋がる。
7	貴施設で看取られて良かった、ありがとうございましたと、ご家族よりお言葉がいただけた時。
8	退所された後も、ご家族と街で出会うと声をかけてくださる。
9	家族様からの感謝の言葉。
10	家族から看取り後のアンケートに貴施設で看取ってもらえたと感謝の言葉が書かれていた。
11	家族が「最期をここで迎えることができて良かった」と言って頂いた時。
12	最期まで寄り添えているという実感がある。家族と面会されて表情が明るくなるのを見て嬉しく思う。家族から「良くしてもらった」と喜んで頂けた。
13	ご家族を招いて、誕生会を開催、最期の時に感謝の言葉を頂いた。
14	看取りに対する不安がある職員がいたが、経験を積むことで不安が少なくなっている。看取り後 49 日を目安家族へお手紙を送っているが、その返事として家族から温かいお言葉を頂き職員の励みになっている。
15	ご家族から「ここに入らせてもらって良かったです。本人も喜んでいると思います。」と言って下さるのが殆どです。職員のやりがいにもなり、又、成長して行きます。
16	一人一人の看取りケアを積み上げ（経験）、今のケアに活かしている。居室の環境、料理作り etc その人を理解しようとする姿勢からスタッフの成長が伺える。家族からの感謝の言葉、手紙がモチベーションアップに繋がっている。看取り後「私は〇〇さんに育ててもらった」「施設の一員になれた」と話してくれること。
17	開始当初、不安な職員がいと皆で励まし合いながら対応して来た。
18	職員の看取りへの不安が和らぎ自信がもてるようになった。人の一生をトータルに支える意味づけが自覚できるようになった。家族から施設での丁寧な看取りに感謝と満足の意が伝えられ、日頃からの「介護」の積み重ねが報われた。
19	職種間の連携、関連性が良くなり、共に看取るという関係性になってきている。
20	家族と関わる事が増えることで、職員の成長が見える。
21	看取りを通じて職員が家族の心情と共にすることで互いに感謝しあえること。
22	職員のケアに対する意識が変わる。
23	職員の看取りに対する姿勢が経験と共に培われている。
24	職員の利用者様にしてあげたいこと等、ケアに関し向上につながる。
25	職員のためのマニュアルを職員自ら作成したことがあり、メンタルケアに繋がっている。
26	死と向き合うことにより職員の成長も感じる。
27	看取りを通じてカンファレンスに参加する等、CW の成長が見られる。
28	看取り終了後、個々に振り返りを実施している。看取りケアを経験したことで、日々のケアにおいてアセスメント能力の向上に繋がる。
29	利用者の一生が伝わる事で、死後の表情からも想いが伝わってくる。

30	様々な看取りの形（長期入所での看取りや入所され、まもなくの看取りなど）を経験できることは成長の一つになると思う。
31	看取り後の振り返りカンファレンスを通じて、毎回、私達支援者が出来たこと、出来なかったことを振り返り、特に出来なかったことに対しては、日々の支援の中で、どのようにして出来るようになるかを職員が考え、実行するきっかけとなっている。看取りを行うことで、日々の利用者との関わり、支援する意識が変わってきたと評価している。
32	一人の有能な看護職員等だけで看取りが出来る訳でもなく多職種協働が求められる看取りケアを行うことで職員間の連帯が生まれ、又、スタッフの死生観も養われる。
33	特に初めて看取りに係った職員は後悔の気持ちが生まれる。これを受けて普段のケア、ご家族への対応を見直すきっかけとなる。
34	苦痛を伴わないよう誤嚥、褥瘡について多職種で学びを共有した。その日の勤務者で判断出来るようになり、以前は誤嚥性肺炎での入院にて看取りが出来なかったこともあったが、現在は施設での看取りも増えている。褥瘡にたいしてもポジショニングを勉強し綺麗なお身体で看取ることが出来ている。
35	看取り後に職員の感想を提出してもらっています。「長年、当施設に入所してくださった方は、自分の家のような感覚でおられるので、たとえ1日でも病院⇒ホームへ戻ってきてくださった身は、とても嬉しいことと思うし、人生の最期をここで過ごして下さることは、とても素晴らしいです。苦しんだ表情もなく、穏やかな表情であり見ても辛さは感じませんでした。今回は日中だった為、数多くの職員がA様の様子を見に行くことが出来たし、玄関までのお見送りも、きちんとした形でさせて頂きました。ただただDrに連絡がつかず診断書ができないまま時間が経過して行くのがもどかしかったです。仕方ないことかも知れませんが・・・看取りは臨機応変な対応が必要だし、出来る限りの支援が行える環境下で過ごしてもらえるようにして行きたいです。」
36	利用者の最期と、そこにむかう場面、状況を過ごし、立ち会えることで仕事に対する責任と命について考える機会となる。勤務外であっても見舞ったり見送りをする職員もいる。
37	亡くなられた入居者が穏やかな表情をされていた時。
38	入職してすぐの頃は、看取りと聞くと不安が大きかったが、経験を積み、少し余裕を持って考えられるようになった。
39	最期の時には穏やかな表情をされている方が多く、悩むこともあるが、家族の面会も増え、一緒に過ごしてもらえる時間を作る事ができ、安心してもらえたのかと感ずることが出来たこと。
40	ご家族が付き添い時に、実際の介護現場を見て頂いた際に、「こんなことまでしていただいて・・・」や「家ではこんなに手厚く見てやれなかった」等、感謝の言葉を頂いた時や、家族としての関わりを、真近で見させて頂くことで、ご本人に対する思いを感じることが出来た時。
41	利用者の最期の瞬間を見届けることができた。
42	最期まで「起きたい」「みんなの所に行きたい」という利用者の声を聴き、体調に十分留意しながら皆さんと過ごしてもらったこと。
43	最期の時の表情が穏やかでやわらかかったのを見た時。
44	家族に最期を看取ってもらえたこと。
45	家族様に見守られながら安らかに終末を迎えられ職員がエンゼルケアを立ち合い送り出す際、家族様より、あたたかい言葉を頂くことです。
46	夜勤中、状態の変化に気づき、早く対応できたこと。自分が傍にいて看取ることができた。
47	本人と家族の関係が良くなって最期の時を過ごされたこと。
48	個人担当や関わりの深い方と最期の時まで一緒に時を過ごされたこと。
49	細かな変化に気づき、家族に連絡できたことで最期の瞬間に立ち会ってもらうことができたこと。
50	本人が自らの意思で「食べない」と言われ、最期は穏やかな表情で旅立たれた。「その方らしく」を支援する大切さを教えていただいたように思う。
51	職員と共に送らせて頂けること、全職員可能な限りお別れに立ち会ってくれる。(退所される時)
52	ご家族の感謝の意や、人生の最期のときを共に過ごせたことが、スタッフの優しさや心の豊かさに繋がったところもある。

53	会話ができなくなられても傍で付き添い話しかけると、手を握り返して下さった事。申し送りで看取りの方の様子を伝えるようにした事で、他のユニット職員や担当外の職員も訪室するようになり、ご利用者も大変喜ばれていた。スタッフ皆で看取りケアが出来た。
54	居室の中に臼と杵を持ち込み餅つき（中には白タオル）を楽しんで頂いた。イベントが大好きな方だったが、体調がすぐれず参加できなかった為、居室内で行ったところ、とても喜んで下さった。
55	各職員がケアの本質を見つめ直すきっかけとなり看取り対象でない他のご利用者に対するケアも変化が見られるようになった。直近の看取りでは家族、スタッフ、看護師で本人の大好きな甘い物を摂取していただき、一口飲み込まれた後にスーッと息を引き取られる事がありました。
56	104 歳で亡くなられた利用者の場合で、居室にご家族全員立ち会えた。
57	ご家族と共に悲しみを共有できる。
58	今まで一緒にの部署で寝泊まりしたことなかったが、最期の最期に同じ部屋で一緒に過ごすことが出来て本当に良かったと言って頂けたこと。看取りだけでなく、湯灌やお化粧品にも関わっていただくことで、しっかりとお見送りができた。「最期に親孝行ができた」などと言って下さったこと。
59	職員の死の受け止め方が変容してくる。（必ずしも怖い、悲しいだけじゃない）桜の花見をしながら逝去された利用者が居られ、まさに映画のような光景だった。
60	癌末期の入居者様が最期まで意識もしっかりとされていて、スタッフ一人一人にお礼を言われて亡くなられた。
61	100 歳を超えた入居者様で家族も 80 歳を越えられていたため、受診対応など諸々なことをフォローしました。そのため最期を施設で看取り、退所の引継ぎをした際に「あなたがいて良かったです」と握手を求められた時には相談員冥利につきました。
62	死を迎える 1 週間程前だったが、家族と共に誕生日を祝い、笑いながら思い出話ができた。家族も大変喜ばれた。
63	ご本人様のこれまでの人生の話し方や、ご家族様の苦労話等、聞かせてもらいながらご本人やご家族に寄り添える事。
64	入居者様と家族様との関わりの中で、普段の職員との関わりでは見られない表情を見ることができた。入居者様の生活歴などを今まで以上に知ろうと努力し、ケアに活かそうとする職員の成長を見る事ができた。
65	親子関係が疎遠だったが本人の終末期をきっかけに関係が深まった。最後、施設内のホールで葬儀業者により祭壇を設け、家族、施設全体でお別れをした。（本人、家族、職員が一体となり最期まで関わる事が出来ました）
66	当時の協力病院医師が診察から最期の息を引き取るまで（Dr 自宅へのオンコール現場駆け付け。夜間）、介護現場へ寄り添い、お手伝い頂いた。ご家族も満足な最期を迎えたと非常に喜ばれた。その際、介護職としての誇りは充足され、チームが機能することの重要性を学んだ。
67	職員と家族との関係性よりも近いものになり、家族からの要望等も言ってもらい易くなりました。職員もそれぞれが利用者にとしたら喜んでもらえるか考える良い期間になっていると思います。
68	普段は喧嘩ばかりしていた親子が看取り期に入ってから子が頻繁に訪問するようになり、お亡くなりになった後、号泣された姿を見て、親子の姿は外から見ても分からない太い絆があると感じた。
69	最近看取らせて頂いたご夫婦で入居されていた奥様の米寿のお祝いを敬老祝賀会までは無理だろうと看護師の判断で 3 日早くお部屋で米寿の表彰と記念品をお渡しした。ご主人と娘さんと職員に囲まれて、ご主人が代理で賞状を受け取られ、名前を呼ばれると、それまでずっと目をつむっておられたのに、目をうっすらと開けて、ありがとうと言いたげに口をもぐもぐされ涙を浮かべられた。その様子を見て、ご主人も娘さんも涙ながらに感謝の言葉を伝えて下さり、職員も感動した。その 3 日後、安らかに永眠された。
70	一番近くで介護していた職員が、お別れの際、涙を流している姿を見て、一生懸命関わってくれた事が思い出された。家族からのお礼や感謝を伝えられると最期まで関わらせて頂いて良かったと思う。
71	「最期まで看取ってくれてありがとう」と家族より感謝された。生活の場である特養で家族が最期までの時間をゆっくり過ごす機会を持ってもらうことができた。
72	寝たきりではあったが、ご本人の希望により、一時帰宅され、ご家族との時間を過ごして頂いた。又、アメリカのカーネギーホールでの歌唱経験のある方が自身の歌や好きな曲を居室で流し、最期まで歌と共に過ごせたことは非常に良かった。

73	家族の絆をとりもち、仲が悪かった親子が看取りを通じて心が通じ安らかに永眠されたこと。
74	専用の居室に移って頂き、家族様、ご友人等と残された時間を大切に過ごして頂けるよう配慮させて頂いています。ご家族様に「この施設を選んだこと、最期ここで過ごせた事、沢山の思い出を作って頂き良かった」と言葉を頂いたことは職員の励みとなっています。
75	長い間、親（母）、子（娘）の間で確執があり、娘さんは面会はもとより、関わりを持とうとされていませんでした。しかし、お母様の体調異変に伴い、何度かの連絡の後、ようやく動いて下さることになった。他に家族もなく、施設での看取りを希望された。お部屋にご本人の笑顔の写真がいっぱい飾られた。（職員によって）亡くなられる 1 週間前から、ほぼ毎日娘様来所。看取り後の振り返りカンファレンスで「あんな写真のように笑う母だった」と思い出し、優しくった母、明るく笑っていた母を思い出すことができて良かった。しこりを残したままでなくて良かったこれからの自分の人生、こたわりなく過ごして行ける」と娘様からの言葉に皆、涙した。一人のご利用者の看取りから周囲の方への波及もあるのだと、その大切さを学んだ事例であった。
76	腎透析が必要になられた A さんでしたが、体への負担や本人の思いを尊重され、悩まれましたが 3 人の娘さんは、透析しないことを決断され、主治医から「天寿を全うされることになります」という言葉を言ってもらわれ、救われたとおっしゃっておられた。選択が間違っていないか悩まれたが、A さんが望まれると思うことを希望されました。結果、最期まで A さんらしく生活をしていただくことができました。
養護老人ホーム	
77	終末期の入居者への対応の不安、死に対する恐れ等を懸念していたが、嘱託医の研修等により終末期の症状や対応を学び、職員同士が協力することで不安を徐々に解消できたことと、入居者との心の結びつきが一層深まったように感じる。
78	利用者の為には何ができるか、どのようにすれば楽なのか考えるようになった。利用者からの“ありがとう”で、全ての事が職員にとって「よかった」と思える深い言葉に感じる。
79	利用者さんが亡くなり、玄関で職員、利用者で囲み最期のお別れをしていた時、「わしも、こういう風に送ってや」と言われた。
80	親子、兄妹間の関係性も悪く疎遠になっていたところ、看取りを通じて、もう一度、家族の心を取り戻された。
81	看取りを行う事に対し、消極的な所があったが、看取り時期を迎えた入居者の看取りを行ったことで、職員も受け入れることができ体制を整えることが出来た。又、入居者家族からの感謝の言葉に報われた。
介護老人保健施設	
82	職員の成長がよく分かる。
83	看取り期になる前に家に帰り、ご主人の仏壇にお参りできた。家族も集まり大勢で和やかな時間が過ごせた。（スタッフ 3 名付添）、介護職員の提案で実現した。
84	臨終の前日から長男さんが宿泊され、最期の時を過ごせた。長男さんは本人の死期は、まだ 2 カ月後くらいにとらえておられ、付き添えて良かったと思います。
85	看取り期の利用者さんにできるケアを介護職員が考え工夫できるようになったこと。
86	慣れた環境やスタッフの対応で安心感を得て下さった。レクリエーションや他の利用者様の声を聴きながら、少しでも生活感のある空間で最期を迎えていただくことを喜んで下さった。
87	家に帰りたいという本人の希望を叶える為、看護師が酸素吸入しながらリクライニング車椅子で 2 時間程、自宅に戻ったこと。
88	もう一度、みかんが食べたいとい利用者に口腔ケア用のガーゼにみかん汁を浸して味わってもらったり、本人に寄り添う気持ちが強くなったと思う。
89	家族に「ここで良かった」と言ってもらえた。利用者様が最期の日、息子さんの名前を呼ばれた時、すぐに来てもらって最期に会うことができた。
90	穏やかな臨終を迎えることができたこと。最期まで点滴などなく好きな食べ物など口にすることが出来たこと。家族と職員が共に看取りの時期を過ごすことができたこと、里帰りなどできること。
91	施設での介護に対し不信感を持たれていたご家族と看取りとなられたご利用者と職員との様子をみて頂く中で安心され共に、ご利用者の事を考えられる様になった時、良かったと感じ学ばせてもらった事も多くありました。

92	本人、家族から感謝の言葉をかけていただいたこと。
93	まだ2例しか関わっていないが、輸液等も行っていないため、病院で最期を迎えられる際よりも安らかな最期であったように思う。浮腫もなく眠るように逝去された。
94	息子さんと共に利用者の介護を行い、息子の妻から介護をする時間を作ってくれてありがとうとお礼を言われ、最期の時にとても感謝されたこと。
地域密着型特別養護老人ホーム	
95	入居者の為に、自ら考え行動できるようになった。
96	家族様より「ありがとうございます」のお声をかけてくださる。
97	入居時からの日々の暮らしの大切さが分かるようになった。
98	振り返りカンファを通じて、その人らしい（望んだケア）が出来たかどうかを各自で見つめなおすことができた。
99	ご家族を招いて、誕生会を開催、最期の時に感謝の言葉を頂いた。
100	ご家族様より「病院ではなく施設で最期を迎えられて良かったです。」とのお言葉をいただきました。エンゼルケアの際、ご家族様と一緒に「最期まで関わっていただき、ありがとうございます。」とのお言葉をいただきました。
101	介護士が積極的に終末期の方の観察をしたり、以前にケアして良かったことを次回に活かして行くことが出来ている。
102	入所中より家に帰りたいと言われていた方、看取り介護になったが、ご家族の協力もありご自身が昔から住んでおられた家に一時帰宅することができた。利用者の方も良い表情をされ、ご家族も「帰りたいとずっと言っていたので実現できて良かった」と喜んでおられた。
103	心温まるエピソードとして、看取り後、居室内に思い出の写真や色紙を沢山飾り、ご遺族から感情の表出が得られたことです。色紙の絵には、その人らしさが満載で、思い出深い果物や特徴を捉え、ご遺族との思い出話の懸け橋となりました。その様なことから、ご利用者と日頃の関わりの中で大切なことは、専門職のアセスメントの観点から、好きな食べ物や好きな事柄等のご利用者固有の特徴を捉え、ケアやご家族支援に活かすことの大切さを学ぶことを通じて、職員の成長にも繋がりました。
104	ご本人の好物をご本人やご家族から聞き取り、好きな食べ物や趣味を提供し喜んで頂ける体験ができた。その体験から看取り期だけでなく、普段の生活や介護でこそ、その工夫が必要と再認識できた。
グループホーム（認知症）	
105	家人に感謝される。
106	「ここ（事業所）で良かった」というお言葉。
107	家族より「ここで看取って頂いて良かった」との言葉。
108	職員の成長やご家族からの感謝の言葉をいただくこと。
109	職員の向上、成長があった。家族からの感謝の言葉、涙。
110	ご家族様より「最期まで生活の中で見送る事が出来て良かった」と声を掛けて頂いた。
111	家族様に「職員に見送られて幸せでした」などのお声を頂いたこと。
112	病気に対して職員が勉強している姿、家族に負担がなく一緒に看取りができ感謝の言葉。
113	職員の成長につながること。
114	経験する度に、こうして行こうと職員の考えが深まる。
115	職員同志に連帯の気持ちが深まった。家族さんに感謝してもらえることは職員にとって何よりの励みになる。
116	安らかな表情で皆様永眠されている。ご遺族より「こちらの施設に入れて良かった」と言って頂いた事。「私の時に選んで亡くなられて嬉しいです」と言うスタッフもいた。
117	ご家族のお礼の言葉です。
118	経験のないスタッフにとって、より重要で得難い経験となった。家族から GH で良かった、安心して良い最期になったと言葉、手紙で伺った。
119	アンケートによると「人間的に優しくなった」「死というものが怖くなった」など。
120	チームケアができていた。

121	コロナウイルス対策のため、病院等では、なかなか面会が難しいようですが、先日、グループホームでご家族に囲まれながら息を引き取られた方がいます。最期にグループホームから、お出になる際は、できるだけ全スタッフでお見送りさせて頂いております。その際の、ご家族様からの一言は心に沁みました。
122	本人、家族を中心として施設職員の方向性の強化。家族さんが毎日交代で泊まり、思いを聞けたこと、ご本人から最期まで話ができたと。最期は眠るように息を引き取られたことで、家族さんのここでの思い出、いい人生でしたと言って頂けたこと。グリーフケア。
123	看取りを終えた後、地域の集いで発表。
124	入居時からの日々の暮らしの大切さが分かるようになった。
125	看取りをしていく中で、ご入居者様と、より深くかわる事が出来て、スタッフ一人一人が成長していく事ができる。
126	利用者の機能低下により心身が衰弱していく中、どのようにケアをすれば安楽で安心を感じて頂けるか、職員自身が考え行動できた。
127	共に生活をしたご利用者の最期を家族と共に看取れた満足感を（家族と共に一体感を）得られた。
128	ご夫婦で入所されていた。ご主人が看取りとなり最期まで奥様が付き添われ看取られた。
129	末期ガンで入院中だったが、本人と家族の希望で施設に戻ってこられて看取りを行った。敬老会の当日の朝に急変され、その方だけ居室で家族と職員とでお祝いを行った。その数分後に息をひきとられた。家族からは個別に対応してもらい嬉しかったという言葉頂いた。
130	一番最初（平成 18 年）の看取りで、ご家族様より職員の方がオイオイ泣いた事。
131	看取り中にお誕生日を迎えられた。部屋中をハッピーバースデーを飾り、他の利用者さんと周りで歌を唄ってお祝いをした。
132	ケース発表会（内部研修で）の途中、看取りの瞬間が近づいた為、中止。職員皆でベッドの周りを囲み、最期のひと呼吸を見守ったこと。ご家族様も感激されました。
133	遠方の娘さんに電話でつないでいる中で呼吸が弱まり、娘さんに呼びかけられる中で、息を引き取られた。
134	利用者さんのお孫さんのフルート演奏を聞きながら看取れた。
135	家族の希望で自宅に戻られ、手厚く介護されながら 5 日後に亡くなられた。
136	家族が住み慣れたホームで世話してもらった我々に看取られたこと。最期をホームで過ごせた事等々の感謝の言葉。職員が傍で声をかけ続け家族が最期の時に間に合ったこと。
137	各職員が介護してきたという喜びを感じられた。仲がうまく行っていなかった人と和解し合うことができた。ご家族が寄り添え、最期まで声をかけ続けられ“できる事はしてあげたい”という思いが成し遂げられた。
138	スタッフが一つの目標に向かうことが出来た。達成感を体験することが出来た。医療との連携を学ぶことが出来た。
139	常に娘さんが面会に来られていましたが、亡くなられた時には、死に目に会えなかったのですが、夜間は 2 人で夜勤（新人教育のため）でしたので、1 対 1 で寄り添え、ずっと手をつないでいたことで（とても苦しんでいた）、ご家族様が安心されお礼を言って下さった事です。
140	最期に立ち会えたことで、今日までの毎日がとても楽しかったと思えた。家族からもお礼を言ってもらったり、2 人目、3 人目の看取りをさせてもらった時に、より良く最期まで、どうケアして行くか考えることができ、職員の成長を促すことができる。
141	息を引き取られる時に、他入居者 8 名が、その方のベッドを囲み、その方の好きな歌（童謡）を歌って送り出した。職員よりも他入居者の方が亡くなられた時に行う風習など、手際よくされていた。
142	他入居者様作成の折鶴をお別れの時に、入居者様、職員と共に亡くなられた方に送らせてもらう。故人を思い出し話をして家族様も共に見送らせてもらう。職員は少ない経験ながらも出来る心のこもった見送り方を提案している。
143	本人と家族の関係が修復、家族が本人の傍で看取りが出来たことである。
144	住み慣れた場所で知っている人（職員）の中で最期を迎えられて良かったと話して下さる。
145	長い人生に「お疲れ様」と声をかけてあげることが出来る。
146	ご家族や主治医との関係が密になり話しやすくなった。

147	看取りを最初にすることになった時、一人の職員 A が「何人の人看取ったと思ってんの、大丈夫」と言っていました。対象の利用者様は職員 A の夜勤の日に息を引き取られました。その時「何もできなかった」と、ひどく落ち込みましたが、それからは急変時の対応や亡くなった後に勤務者がやるべきことを実践を通して学び 2 人目の看取りの際には中心になって動いてくれました。お一人の看取りをさせていただくことが次のケアに活かしたことは良かったと思います。
148	看取りを経験させてもらえたことで職員のレベル（スキル）アップにもつながっている。（自信、信頼感など）、ご家族からの言葉。
149	初めての看取りの時はスタッフが怖がり消極的でしたが、人生の最期を看取るという貴重な経験をさせて頂き、研修での知識を生かしている。今では共有し、あたたかい看取りのケアが出来ていると思う。
150	食堂（皆が集まる所）の一角に和室があり、そこに看取りの利用者さんを皆で見守る形を取り、他の利用者さんにも一緒に見守ってもらいました。家族さんが来るのを一緒に待って看取りをしたことがあります。1 人の利用者さんは脈もとって下さっていました。
151	自宅への一時帰宅を行ったところ、本人の安心感と家族の喜びが得られた。発語が減る中で、名前や得意なことでの発語が出ると嬉しい。食事が摂りにくくなる中、少しでも飲んでくれたりするとホッとする。
152	看取り対応となる前に、ご本人様の希望を（家族様が）確認出来ていたことが 1 つあり、看取り期間中で体調の良い日に住んでいた住居に家族協力の下、訪問することが出来たこと。ご本人、家族様共に喜ばれていた。
154	経験なし。
小規模多機能型居宅介護事業所	
155	泊りと通いを利用され、最期は自宅に帰られた時でしたが、家人は最期まで仕事と両立しながら実母を看取られて良かったと言われていた。
156	（自宅看取りでの良かったこと）自宅看取りにより、親族が見舞ってくれた。最初は不安が大きかったが、自宅で看取って良かった。（施設で看取るとなると見舞に行くと言われた）きっと皆に会えて本人も喜んでいると思う。
157	長年、当事業所を利用され家族様と事業所との信頼関係も厚い要介護 5 の利用者、特浴設備もなく 1 年中、シャワー浴対応、それでも他への移行希望はない。限界まで利用頂き、環境面、広まっていくであろうサービスへの移行で入浴回数も増え、身体的にも安定されていた。半年後、ご自宅で看取られた。わざわざ家族様は挨拶に来られ、一旦離れた関係ながらも最期まで当時のサービスを労って下さった。
158	長期入居されていた方がターミナルを迎え、亡くなられた際、入居者全員と共に送りだしができたこと。
159	両親とも認知症で怒りっぽい父親の癌が見つかり、施設での看取りを選ばれたが、亡くなる 2 日前、面会で食事介助を娘様にして頂いた時、主が「ありがとう」と言われて 2～3 口食べられた。
160	施設での看取りではなく、自宅や病院でといったケースが多い。医療的ケアができないので少ないと考えられる。自宅で最期を迎えることができた利用者さんが 3 名おられた。本人が望まれた形だったので良かったと思う。
161	看取りを経験させてもらったことで、人と人とのつながりが実践できた。出会えたことに感謝したい。看取りについての印象が変わった。自分も最期は看取って欲しい。（各職員の声）
162	家族様からの依頼で死去された後に、ご本人様、家族様、携わった職員全員で写真を撮りました。家族様が看取られることが出来て良かった。
163	病院ではなく、いつもの環境（自宅や泊り利用時の居室）、顔なじみの職員や家族に見守られて（本人が安心されているであろう環境の中で）最期を迎えられたこと。職員が看取りを経験することで共に成長できた。家族からの感謝の言葉を頂き、大変励みになった。
164	家族の方に「最期までここで過ごせて良かった」と言われた時。職員も看取りケアにあたり葛藤（こうしてあげたい）があったけど良い経験として残ったこと。
165	看取りを振り返った時に大変なこともあるが、スタッフの達成感や亡くなられたお母さんを背負って自宅へ帰られる息子さんの姿を見た時は何とも言えない気持ちになった。
166	最期の時を迎えた時に着ていた服（主に思い出のある服）を事前に確認しておくことで、看取り後、家族来所時に家族様にも感謝されることがあった。

167	姑と嫁の仲が悪く家族の思いがバラバラであったが、看取りになるにつれ、本人の最期である為、時間の許す限り最期まで会っておられた。亡くなった顔は痛みから解放され穏やかな顔であった。家族も安堵されていた。
168	最期まで人として看てもらえて感謝。(家族の声)
169	家族に感謝され「ここで看取っていただいて良かった」という言葉を頂いた。
看護小規模多機能型居宅介護事業所	
170	看護職の成長。
171	老々介護の方の看取りは自然、皆で見送って下さったことも温かい気持ちになった。「自分もこうして欲しい」とおっしゃる方もあった。
172	近隣の病院の事例検討の場で紹介いただいた。
173	職員の成長、もっと出来る事があったのでは?と考えるようになる。

5. 看取りの課題解決に必要と思われること

1. 症状が急変したときの対応が不安である	= 急変時対応
2. 痛みのコントロール	= 痛みのコントロール
3. かかりつけ医の往診困難	= かかりつけ医
4. 看護職員の体制が十分でない	= 看護体制
5. 介護職員の人員体制が十分でない	= 介護体制
6. 本人の意思の確認が十分できない	= 本人意思
7. 家族の理解協力が得られない	= 家族理解
8. 親戚等の理解協力が得られない	= 親戚理解
9. 協力的な家族の負担が大きい	= 家族負担
10. 終末期ケアについての家族の知識が不十分	= 家族知識
11. 終末期ケアについての職員の知識が不十分	= 職員知識
12. 人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい	= 精神的負担
※上記の通り略しています。	

特別養護老人ホーム	
1	急変時対応：スタッフの教育や対応マニュアルの整備。
2	急変時対応、痛みのコントロール：医師の関わり、看護師の協力。
3	急変時対応：夜間、急変した時の不安を軽減できるよう人員配置。
4	急変時対応：急変時などに対応できるための研修、主治医や看護師との連携を今後も密に行う必要がある。
5	急変時対応：専門職との情報共有を密にし、一人で抱え込まず多職種連携でケアにあたる事が必要。
6	本人意思：少しの変化から読み取る。
7	本人意思：本人の意思については入所以前から持っておくと良い。
8	本人意思：認知症が発症する以前より確認する必要がある、社会全体で進めていくべき内容と思われる。
9	本人意思：本人の元気な頃より意思を確認しておく必要がある。
10	本人意思、家族知識：適時の IC や意向確認、日頃より状態変化について家族と共有し理解をして頂く。
11	本人意思：本人の意思よりも家族様の意見が優先してしまう。
12	本人意思：早い段階から本人と話しをしていく。
13	本人意思：認知症が随分と進行されてから入所される方が多く、ご本人さんの意思の確認というのが殆どできず、お元気な頃の意向が分かるような仕組みがあれば良いと思う。
14	精神的負担：ケア後の職員への精神面でもフォロー。
15	精神的負担：職員間のサポート体制の確立。(夜間)
16	精神的負担：看取り研修の実施、夜間の職員配置の検討。
17	精神的負担：定期的に研修することにより不安、知識不足を改善する。

18	精神的負担：職員との面談や会議の中で想いを共有し、自分だけが不安なのではないと共感できれと思う。
19	精神的負担：看取りは特別なことではなく、普段のケアの延長にあるもの、人生の最期に関わらせてもらうことが出来るもの、その中から、たくさんの学びを得られるものだと伝えて行けたらと思っている。
20	精神的負担：利用者が施設で最期を迎えることが出来て良かったと思ってもらえるよう努めているが、もっとこうしたら良かった、ああすれば良かったなどと思うことがある。自分では良かったことが気づきにくいので、フィードバックできる機会があれば良いと思う。（看取り後の偲びのカンファレンスもその一つ）
21	精神的負担：新人職員に対するグリーフケア。
22	精神的負担：継続的に研修を行い、想い（思い）を共有する。
23	精神的負担：ケアワーカーを中心とした研修の開催。
24	精神的負担：呼吸や心拍等が確認できるセンサーマット（ベッド）があると安心できると思われる。
25	精神的負担：重度になってきて、担当の利用者が2人同時に看取りになられ、しんどいことがあった。心のケアが必要。
26	精神的負担：人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい、時間と共に和らぐのが唯一の解決策であると思う。ただ、払拭できないので抱えたままにいるしかないと思う。介護職の宿命であると感じる。経験により得た知識は不安感を小さく、和らげるように思う。
27	家族理解：家族が普段から終末期について本人と話し合う。
28	家族理解：家族が理解できるように何度も説明する。それでも理解できない時は、協力病院で家族への病状説明を実施。
29	親戚理解：最終的には話し合いを重ねるしかない。
30	親戚理解：家族関係に応じてアプローチに仕方を変えていく。
31	家族知識：看取りに対する基本的な説明と丁寧に分かりやすく伝えること。
32	家族知識：不安な家族知識に対し出来るだけ多くの機会を設けて説明することで不安を解消してもらう。
33	家族知識：いくら知識を得たとしても、本人の意向を尊重されとは限らない。
34	家族知識：家族との日常的な信頼関係の構築。
35	家族負担：ご家族への声かけ。（つつい頑張り過ぎてしまうご家族が多い）
36	職員知識、死生観：経験を重ねること。
37	職員知識：看取り事例を繰り返すことで各々が「人の一生」「人の死」について考え、知識や技術を高めていくこと。人材の育成。
38	職員知識：看取りに対する理解を深める。
39	職員知識：定期的な研修の開催。
40	痛みのコントロール：ペインコントロールについては必要な場合は、医療機関と連携をとり転院などの調整を行っています。
41	痛みのコントロール：施設では常勤医師がおらず、薬剤の使用も限りがある為、万全とは言えない。24時間往診の体制が取れば痛みのコントロールは、もう少し出来ると思われる。
42	痛みのコントロール：家族と相談して、その意向によっては看取りを中断して救急搬送することがある。
43	介護体制：介護職員の充足。
44	介護体制：介護保険（人員配置基準）の見直し、給与等労働条件の充実。
45	介護体制：看取りの終末期及びエンゼルケアの時は夜勤リーダーに応援を求めることがある。
46	介護職員：介護職員の人員配置はケースバイケースで夜間帯に必要な時は多めに配置する。
47	看護/介護体制、精神的負担：最期の時が近づいていると思われるときは、夜間も看護師が勤務できる体制が取れば良いが、マンパワー的に現実的でない。
48	看護／介護体制：福祉業界の人材の充実。
49	介護・看護体制：夜間体制については給付の問題から直接的な人材育成まで複合的である。死に直面したことがない職員と家族が増えたため、研修も必要と感じる。
50	看護体制、家族知識：職員の確保と家族への説明。
51	看取りへの知識不足。

52	日頃からのご家族との交流を大切に、繰り返し研修を受講することで知識を深める。
53	施設看取りとは家族の死の受容への5段階や死期を予見する容態変化の理解。
54	特に夜勤の負担が大きい為、連絡体制やフォロー対応できる職員を当番で回し協力できるようにしている。 その他：施設全体での看取りケアに向けて、看取り委員会を中心に、どのように関わって行くのか検討をして行きたいと考えている。
55	施設が全て、病院が全てではなく、お互いに連携ができること。
56	十分に話し合い、ご家族、医師、施設と連携できる状況の下で看取りを受け入れるようにする。振り返りカンファレンスによってしっかりとリセットでき、次に繋がるモチベーション作りをする。
57	職員教育。
58	環境面として看取りを含め入居者、家族と一緒に宿泊できる準備を整えること。特にコロナの経験を踏まえ、感染予防を考慮した部屋が必要。
59	担当職員の中を広げる、負担の軽減。
60	介護報酬の見直し。
61	看取りに関する継続的な研修と職員間での思いの共有。
62	契約時、適宜に行う終末期の説明を丁寧にしていく。
63	本人、家族、関係者との信頼関係の構築が重要。
64	かかりつけ医：現在、週1回のムンテラ実施により、ご家族様、職員もかなり意識が確立してきたが、瞬時のかかりつけ医の往診が得られない場合の医師の確認の問題。
65	主治医との十分な連携。
養護老人ホーム	
66	家族理解：家族への十分な説明。
67	介護体制：人員の確保。
68	看取り介護に対する介護報酬の上乗せ等、現場理解と対応施策の創設。
69	知識、実際に看取りをした後に課題分析していくことが必要。
70	研修の受講、経験（体験）情報の検証と共有。
介護老人保健施設	
71	本人意思：主に経口摂取についての変化を十分に観察し意思と連携しながらアセスメントしていく。
72	本人意思：入所時より本人の意向確認が必要。
73	本人意思：利用者に対して受け持ちが、その人の人生を振り返るお手伝いや家族との信頼関係をつくり、若い時のその人の考えを知ることが大切。
74	家族知識：家族にその都度、気長に説明していく。
75	精神的負担：内部研修の継続。
76	職員知識：職員の教育。
77	職員知識：終末期ケアについての研修。
78	介護体制：人員の確保。
79	痛みコントロール：疼痛コントロールが必要となった場合の病院の受け皿又は施設での麻薬の取り扱い。
80	本人意思/家族知識/精神的負担：研修、実践による成長、本人はもちろんのこと、家族とも日頃から情報共有し信頼関係を築いておくこと。
81	精神的負担：グリーフケアやデスカンファレンスへの取組を計画中。
82	状態の変化に応じて都度都度の医師からの説明が必要。看護師が臨終に近いことを伝えても理解できない家族がいる。
83	その都度、どうすれば、その人にとって最善策かをカンファレンスして行く。
84	終末期の希望（本人の）を入所の時点で、しっかり聞き取りすることが大事であるが、家族と本人の意思疎通が十分でないケースもあるのが難しい。
85	ペインコントロールは施設では限界がある。

地域密着型特別養護老人ホーム	
86	日頃からご家族との交流を大切にし、繰り返し研修を受講することで知識を深める。
87	本人意思：ACP の普及。ご本人の意志の確認ができないことは家族、施設ともに課題。
88	職員知識不足：看取りについて職員ともっと話したり学んだりする機会が必要。
89	職員知識不足、死生観：経験や研修を積み重ねて行く。
90	精神的負担：ケアにあたった職員の精神的ケア、話す場づくり。
91	精神的負担：研修やユニット会議を通じて日常のケアを行って行く際の不安や対応方法について検討しておく。また、気軽に相談できるよう他部署と連携していく。デスカンファレンスを通じて、看取らせていただいた事を反省するだけでなく、どのようなことが出来たか話し合う。
92	成年後見、事例の積み重ね。
93	ご家族、ご利用者の施設選びの段階で、当施設で「できること」「できないこと」の説明を尽くし、理解・納得を書面で得ておくこと。
94	家族知識：ドクターから家族様に理解されるまで説明していただく。
グループホーム（認知症）	
95	急変時対応：職員の異動で知識や経験が変わってくる為、常に終末ケアについての勉強が必要。
96	急変時対応：「〇〇の状態になったら××する」と言ったものが必要。
97	急変時対応、痛みのコントロール：医療（主治医）との連携
98	急変時対応：看護師や主治医に具体的な症状変化の対応を聞いて勉強して職員全員が理解する。
99	急変時／精神的負担：看護師からのアドバイス、看護師にいつでも相談できる。職員の精神的な負担があるため管理者などが気持ちを聞く機会を持つ。
100	急変時対応／精神的負担：あらかじめ、もしかしたらこうなるかも知れないという状態と、そうなった時の対応を具体的に伝え合う事で落ち着いた行動が取れるようになると思われる。
101	かかりつけ医：グループホームの利用者は一人一人かかりつけ医が違うため、往診が出来ない医師では看取りが難しい。契約時に看取りを希望される方には往診可の医師に変更しない限り不可能。
102	急変時対応／かかりつけ医：医師との連携。
103	医療的ケアが出来ないため、「ただ見守る」だけになってしまうこともあり、痛みのコントロールをするため、介護職員でも出来る事が増えれば良いと思う。
104	看取りについて多職種別のケア会議に努めたい。
105	痛みコントロール：投薬治療が必要になるので、介護職ではなく医療従事者でないと難しいです。
106	かかりつけ医/看護体制：グループホームへの訪問看護制度、特別指示書がなければ導入できないため。
107	本人意思：まだ元気な内に聞き取りをして行くことが必要。
108	本人意思：認知度が高い方については家族様の意思を尊重する。
109	本人意思：入居時点ですでに認知症が進行しており、判断能力に悩むところではあるが、まずは本人に聞いてみて、その言葉を大切にしたい。
110	本人意思：本人が元気なうちに意思確認をしておくこと、本人が判断できるうちに家人は確認しておくこと。
111	本人意思：看取り期にさしかかかれるタイミングを見逃さない観察力。
112	本人意思：終末期ケアについて早くから、ご本人、ご家族と話しておく必要性を感じているが、主治医の問題もあり難しい。
113	本人意思／家族知識：情報収集、家族との連携。
114	本人意思：意思疎通の難しい方は、ご家族様の思いやご本人の今までの思いや表情、仕草から読み取るように努めています。
115	親族理解：基本的には家族へのフォローと考えています。
116	家族知識/職員知識：看取りについての知識。
117	職員知識：定期的とその都度、研修を行っていくしかない。
118	職員知識／死生観：終末ケアに対する職員の意識向上と心のケア。
119	精神的負担：職員の心理的負担を軽減するためにも亡くなった後のカンファレンスの必要性を感じている。

120	精神的負担：スタッフの経験と知識の習得。
121	職員知識／精神的負担：死を迎える事は怖い事ではなく、ご利用者を静かに送れる事、後悔のないようお世話出来る事を知ること。死を迎える人や家族の心情を知る事。
122	精神的負担：利用者様と出会った時から、この日を迎え入れなくてはならない日が来ること、予測がつかず急変することがあるということ、だから私たちの毎日のケアは最善であるように努力し、胸を張って後悔のないように話し合いチームケアで一人お一人をケアして行く尊い仕事に就かせてもらっているという介護職として自覚と責任がもてる教育と現場にして行くことが必要と思われる。
123	精神的負担：カンファレンスの開催、職員の看取りへの知識、死の受け止め方の研修、家族との協力。
124	精神的負担：実践を通じて看に付けるスキルだと感じる。また職員同士の声かけ、助け合いも大切だと思う。
125	他施設での事例見学、体験。実施施設からの助言。
126	研修や他施設の取組を知る機会。
127	一旦、経験をして常に学びの機会を設けること。
128	家族知識：入所時からの説明や入所後のカンファレンス等の細かな実施。
129	介護／看護体制：余裕のある介護、看護職員の確保と夜間の勤務職員の考慮、見直しが必要。
130	その他（他利用者への影響）：事業所で一緒に過ごす者同士、死に対し身体が弱ってくる段階から徐々に理解を得たいが、認知症もあり、支援に悩むのが現状です。
131	看護体制：常務の看護師ではないため連絡がつかない時がある。常に連絡がつくようにして行きたい。
132	介護体制/職員知識：人員体制の強化と職員のスキルアップ。
133	介護体制：夜勤職員が追加できれば有難いですが、施設の金銭的負担は大きくなります。
134	スタッフからの連絡で管理者がすぐに駆けつけられるか特に急変の場合。
135	職員同士や医師と連携が取れる体制をつくる。
136	業務に追われ余裕がない、時間をつくること。
小規模多機能型居宅介護事業所	
137	主治医との連絡の取り方。
138	かかりつけ医：今までの、かかりつけ医の往診が困難な場合は、往診可能な協力して下さる医師と相談し紹介状を書いてもらう。
139	急変対応：連携する病院、在宅医、訪看との連携体制。
140	介護看護体制：人員の補充。
141	看護体制：現在、非常勤であるため常勤の看護師を雇用しオンコール対応も看護師ができるようにして行くことが必要。
142	人員の確保
143	看護体制／精神的負担：医療職の配置を多くする。「死にゆく看護」について学ぶ機会を多くする。
144	本人意思：本人の意思確認ができる段階からの看取りについての話し合い。
145	急変時対応：急変時、どう対応したら良いか全スタッフに分かりやすいように行動表などあればよい。
146	職員知識、死生観：職員は知識、技術的な心の強さを持つこと。何度も家族や本人と話して行くこと。
147	職員知識：職員への研修。
148	精神的負担：研修とデスカンファレンス。
149	事業所が出来る役割を考えること。
150	デスクワークでは真の理解にならない。ご利用者の方には申し訳なく思いつつ、その方のケアを皆で考え確認しながら学ばせていただいている状況。貴重な体験をいただきながら次へ繋げて行くこと。
151	精神的負担：看取りに対するスタッフの研修や勉強会など。
152	看取りの部屋があれば家族様、本人様も最期をゆったりと過ごせる、周りを気にせずに済む。
看護小規模多機能型居宅介護事業所	
153	併設の病院だったら主治医や地域連携室、病棟看護師とも連携をとり、少しでも受け入れられたら・・・。
154	がん末期に関しては医療保険対応できると良いと思う。
155	家族の看取りへの思い。

6. 看取りについての意見・要望

特別養護老人ホーム	
1	医療保険と介護保険、いずれかの請求となるので、できれば介護保険優先などの解釈通知等、対策を検討して欲しい。
2	看取り加算を算定出来ていない。準備段階であるが、書類業務が多く担当者の負担が大きい。改善して欲しい。
3	加算の取得要件が複雑だと思う。
4	現状の看取り加算の報酬は低いと感じている。特に夜間帯でのスタッフの負担が大きい等を加味してもらいたい。
5	特養での看取りであっても在宅での看取りを希望される方が若干ではあるがおられる。その際の体制や加算があれば考える。ショートの方で看取り加算があると良い。
6	職員の労力、指針的負担が大きい。加算について見直しを要求したい。
7	一連の支援に関わる専門職が多く、又、一定期間を要する為、介護報酬上のインセンティブをもう少しつけていただけると有難い。
8	これまでと同様に職員等に向けた研修会など実施していただけると良いと思います。
9	看取りについての学びの場を増やして欲しい。
10	要介護3以上の方の入所となり、入所してすぐ看取りになる方も多い。重度化が進んでいる。家族、職員への説明やフォローを十分にすると必要があると感じている。
11	高齢者人口が増える中、施設の側のスタッフだけでなく、ケアを受ける側の高齢者や家族も看取りについて、多くの人々が教えることが必要ではないでしょうか？
12	特養では、現在、要介護3以上の方が対象であり、平均年齢や平均要介護度が上昇している。このため入所時に看取り時期に近い状態で入所される方が増加している。このような実態や特養が求められる役割を広報等を通じて情報発信し地域に理解を深めていただけると良いと考える。
13	看取り開始時期について、いつから看取りを開始するのか悩むことがあります。
14	喀痰吸引が有資格者しか行えないため、夜間に資格者が不在の時、入居者様の苦痛を和らげることに限界を感じる。
15	嘱託医の負担が大きく、看取りが増えると対応が困難、何らかの方法でこの負担を減らさないと嘱託医のなり手がない。
16	利用者様によって、様々なケースが想定され工夫が求められる。正解がないように感じる。
17	入所期間の長い利用者様も多く、看取りを希望される方は多くなってきています。施設は当然と受け止め実践して参ります。
18	お看取りさせて頂くことは、これまでのケアの最期の締めくくりとして必要だと思います。職員としても心の区切りをつける為にも、これからも実施して行きたいと思っています。
19	直接、看取りを行った職員へのメンタルヘルスカをできるようにしたい。
20	看取りケアのプロセスは、介護のルーチン業務だけでなく「関わり（家族、多職種）など、経験値が上がる。又、その事でスタッフの成長の大きな機会となり、やりがいにも繋がると感じている。（技術力、人間力を鍛え育成できる）
21	痛みのコントロールについては必要性の高い方以外は十分に対応可。
22	開設して9年、施設での看取りを選択される方は8割～9割となっています。それだけ人生の最期を病院ではなく、施設での自然死を望まれるご家族が増えています。「看取りに関する手引きと事例」を随時更新され、少しでも施設や職員が安心して看取り介護ができるように、また看取り介護を実践する施設が増えるようになれば良いと思います。
養護老人ホーム	
23	措置施設である為、家族等との関係性が希薄であることに加え、入所時に既に認知機能の低下により、本人意思が確認できないことが多く、看取りの判断が難しい事態が増えて懸念がある。
24	施設の老朽化による対応部屋の確保が困難（改修費用の捻出等）

25	まだ十分には取り組めていない。もっと話し合い、振り返りなど実施して行かないといけないと思っている。
26	今後も家族、施設共に行って行きたい。
介護老人保健施設	
27	本人の状態（の変化の早さ）や家族の理解度、要望など、看取り期になった場合、そのケース毎で多職種で関わるので不安はありません。
28	看取りまでしてもらえることに家族さんは安心されています。
29	経験を積むことで主体性が生まれたケアの質に影響していることを実感しています。うまくいかなかったことも含めて経験したことに価値があると感じています。
30	家族にとって必要なことであり、大変な中でも今後も続けていく。
31	色々な研修、特に介護職員に対する研修を行って欲しい。（マッサージ、安楽な体位、エンゼルケア等）
地域密着型特別養護老人ホーム	
32	利用者様によって、様々なケースが想定され工夫が求められる。正解がないように感じる。
33	看護師の人数が小規模施設のため少なく、夜間等の対応が時には負担に感じることもある。
34	人数の少ない夜間や緊急時対応等、施設職員にとっては不安があるが、ご本人様が望む最期を迎えられるようケアを行って行く上では、施設職員の成長に繋がると考えています。
グループホーム（認知症）	
35	人員基準により看護師配置が義務ではないため、雇う余裕がない。
36	どれだけ研修をしようと、個人看取りをしようと、やっぱり「できるかな」「最期はやっぱり家族に見送られたいかな」と思い悩んでしまう。なかなか最期を家族さんに見送ってもらえないのが寂しいと思う。
37	亡くなられた後の、ご家族様のケア（グリーフケア）が必要。なかなか出来ずにいる為、どのように話をして行くのが良いのか教えていただきたい。
38	方針としては看取りを実施するのですが、事業開設1年半、看取りの経験がなく正直不安があります。
39	開所して、まだ6ヶ月、これから考えていかないといけない問題で、とてもデリケートです。家族や本人（認知症では難しいですが）の思いを大切にしたいです。（自宅ではなくグループホームで迎えたいと希望されれば協力して出来れば一番だと思っています。
40	コロナ禍においても充分に面会ができるよう対策をしたい。
41	GHでは看取りと重度化の判断がしにくく職員の戸惑いも多く感じる。
42	GHでの看取りは夜勤者が1人体制なので、家族の夜間付添が不可欠です。家族も1人で対応することが殆どで、体力的、経済的負担が大きいです。
43	看取りケアをさせて頂けると思っている、急な体調不良で入院されると家人も療養型施設に転院と思われる事があった。
44	家族と職員に覚悟が定まれば、看取りはそれ程、困難ではないと思います。人生の最期をご一緒できる介護職の誇りと出来る援助だと思います。
45	GHでの看取りには環境設定上、難しいことが多い。
46	当施設では6年間で2名の看取りの経験しかなく、現在いる職員は殆ど経験していない。今後、看取りについてしっかり勉強する必要がある。
47	色々な経験が積めて人として学ぶことが多く今後も頑張っていきたい。
48	医療機関に緊急時の体制を整えて頂きたい。
小規模多機能型居宅介護事業所	
49	看取り期になると病院へ入院となってしまう。在宅で生活が困難になると施設へ入所となるケースが多く、看取りまで至らないのが現状です。
50	小規模での看取りは介護職員や看護職員の人員配置基準（夜間の体制等）からすると、非常に難しいが、希望があれば実施している。（できること、できないことを伝え同意された場合）一番の課題は、かかりつけ医の往診ができないこと。主治医を変更してもらって自宅か施設で看取らないといけないケースの時である。
51	かかりつけ医の往診等の協力体制の整備。
52	看護師が1名しかいないので医療行為が多くなると難しくなる。

53	本人、家族の状況等によっては、在宅、事業所での看取りは難しいこともあると思うが、看取りを希望されるのであれば出来る限り応えていきたい。
54	在宅での看取りは過去にあったが、ご家族の協力があってこそ、施設での看取りは家族様はもちろん多職種との連携がないと難しい。
55	スタッフは事業所内での看取りを経験させて頂き、その中で沢山のことを学ばせて頂くも、実際に看取りをされる家族の方へのサポートは、まだまだ不十分だと思われる。
56	小規模多機能と介護保険施設での訪問看護の連携時、限度額内支給の単位数がオーバーになりやすく、医師の指示にも影響してしまって「やりにくい」と意見を頂くことがあります。制度として未熟さを感じます。
57	連日の泊りサービスではなく在宅看取りになると思われるが、訪問看護サービスとの併用に際し料金が嵩む。
58	泊りの人数が多くなると、看取りの方の受け入れは難しくなり、スタッフが減った今の状態では受け入れが難しくなっています。
59	できれば良いが、わざわざ望むものでもないし、よく分かりません。意識が高いだけで上手に出来る事でもないし、どっちがどうかよく分かりません。
60	事前に最期の場所を確認していても、その時の状況や状態（痛みの有無、家族の度量 etc）で変わってしまうため、意思確認が難しい。
61	看取りに取り組んで体制を整える事は良いと思うが、現実、利用がどの程度か、事業所では想定しにくい。
62	回答しつつ「施設での」看取りにならないのかもしれないと思うのですが、在宅で看取るタイミングまで利用いただいているので、その内容で回答しました。数少ない事例ですが家族には喜んで下さったので今後も在宅看取りをサポートして行きたいです。
63	小規模多機能にて看取り実施の方法、事例など教えていただけると有難いです。
64	新型コロナウイルス感染の為、家族、身内さんからの感染や三密かどうか問題になって来ます。看取りのガイドライン＋コロナ感染の手順が必要ではないか？
65	小多機でも看取りを行って行きたいが、新型コロナの三密も併用して行って行きたい。悲しい時代だと思います。親の終末期に親族等が看取る事が出来ない。今の 60 歳過ぎた方は沢山の方が看取りに参加され、家での看取りであり死に対する恐怖感も少なった。
66	入居施設については、積極的に進めていくべきだと思う。
看護小規模多機能型居宅介護事業所	
67	私達に何が出来るのかケース検討を繰り返し、互いの不安や問題など看護職も多職種も意見を出し合って、同じ方向に向けることが大切です。
68	看取り＝「何もしない」ことに家族・スタッフの不安が大きく、「見送る」という姿勢が難しい。
69	主治医が場合によっては急変時対応していただけない事があるので、看護師が判断に迷うことがある。

7. 「看取りに関する手引きと事例」への意見

特別養護老人ホーム	
1	何か迷った時に原点に戻る場合の手引き書となるので、参考に見させてもらっています。
2	入居の際、急変時の対応と終末期における意見確認を致しております。又、看取り期においては、看取りに関する指針を作成し同意を得ております。いずれの確認・同意の文書の作成において、非常に参考にさせて頂きました。
3	大変分かりやすく丁寧な資料と思います。施設内研修でも役立たせて頂いております。又、看取りの振り返りについても参考にさせて頂いています。
4	私は他の施設で存在を知っていた。今の施設は新しいので配布されていない。是非配布して欲しい。
5	「看取りに関する手引きと事例」を活用した研修を開催して頂くことで各施設での更なる活用が期待できるかと思います。
6	定期的に発刊して頂き、新たな取り組みについて教えて欲しい。
7	看取り委員を中心に回覧させて頂きました。手引きは細かく分類されていて、事例が載っていたので分かりやすかったです。

8	非常に分かりやすく参考になります。また事例集も添付されていることで、他施設様の状況が分かり、自施設と比較することでケアの質の向上にも繋がります。作成から、もうすぐ 5 年になりますので、新たな事例を追加するなど、一度、更新していただければと思います。
養護老人ホーム	
9	施設での事案検討に大変役立ちます。他施設の事例（困難案件の解決事例等）のご紹介があればよろしくお願いします。
介護老人保健施設	
10	2019 年より当施設で看取りを開始することになり、何から始めたら良いのか分からない状況でしたので、大変参考にさせていただきました。
11	施設での看取りケア指針、その他のマニュアルを作成するにあたり大変参考になりました。
地域密着型特別養護老人ホーム	
12	看取り介護加算の算定要件を「看取りに関する手引きと事例」にも記載をお願いします。平成 28 年 3 月に貴協議会が作成された「看取りに関する手引きと事例」は平成 27 年 3 月に作成された京都地域包括ケア推進機構の「看取り支援施設ガイドブック」を参照されていると拝察しますが、そのガイドブック P55 にある 1. 看取り体制（1）⑤に「カンファレンスは原則として週 1 回（緊急の場合等は適宜）行い、ご家族へ状況説明する他、看取り介護が適切に行われるよう、計画内容の確認、見直し等を適宜行う」と記載されています。また、P69 の施設サービス計画書（2）、短期目標の期間が 1 週間とあります。この記載は例②として参考に受け止めていますが、もし、滋賀県老人福祉施設協議会や滋賀県は看取り加算要件として、原則週 1 回のカンファレンスや看取り介護の施設サービス計画書の短期目標の期間は 1 週間単位だと位置づけておられるのかどうか、教えて下さい。
グループホーム（認知症）	
13	定期的に出してもらえると有難い。事例に関して経験のない、少ない事業所はとても参考になる。
14	事例がとても参考になりました。県内で奮闘されている方々を、とても心強く感じました。看取りをまだまだ身近に感じておられない地域住民さんにも施設での看取りを将来の有望な選択肢として感じて頂けたらと思います。
15	事例集、大変参考になりましたので、新たな事例があれば追加での報告をお待ちしています。
16	看取りに関する手引きはあまりなく、とても参考になりました。ありがとうございます。
17	早速参考にさせていただき、指針や研修での活用をしていきたいと考えています。
18	知らないです。これから読みます。
19	雨森医師の手記に“よろなり”という言葉がありました。“よろなり”という言葉を初めて知りましたが、今後、看取りのケアをさせていただく上で、このような場面に立ち会う事もあるかもしれませんので覚えておきます。ありがとうございます。
小規模多機能型居宅介護事業所	
20	小規模多機能での看取りを実施した事例があれば学びたいと思います。
21	また目を通しておきたい。
22	他事業所がどのような取り組みをしているのかを知ることができるので参考になる。
23	看取りを受け入れるには施設側のゆとりもないとできないが、スタッフの数も減った今は難しい状況となつて来ています。看取りに関する手引きは、いくらぐらいで手に入るのか調べたいと思います。
24	倫理上の課題を整理して頂きたい。感情論が先走っており不安になります。
25	小規模多機能なので該当しないこと、考えにくいことも多いかなと思います。

<資料 2 >圏域別に見た調査結果詳細

施設の形態

		調査数	ユニット	従来型	併用	その他	無回答
大津	数	45	28	9	2	6	0
	割合	100.0	62.2	20.0	4.4	13.3	0.0
南部	数	50	30	6	2	10	2
	割合	100.0	60.0	12.0	4.0	20.0	4.0
甲賀	数	26	15	5	2	4	0
	割合	100.0	57.7	19.2	7.7	15.4	0.0
東近江	数	44	23	9	2	10	0
	割合	100.0	52.3	20.5	4.5	22.7	0.0
湖東	数	29	17	4	1	5	2
	割合	100.0	58.6	13.8	3.4	17.2	6.9
湖北	数	29	16	9	0	4	0
	割合	100.0	55.2	31.0	0.0	13.8	0.0
高島	数	22	13	4	1	4	0
	割合	100.0	59.1	18.2	4.5	18.2	0.0
無回答	数	1	1	0	0	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体	数	246	143	46	10	43	4
	割合	100.0	58.1	18.7	4.1	17.5	1.6

施設の開設年

		調査数	～1999年	2000年～ 2004年	2005年～ 2009年	2010年～ 2014年	2015年～	無回答
大津	数	45	11	8	8	8	9	1
	割合	100.0	24.4	17.8	17.8	17.8	20.0	2.2
南部	数	50	4	11	4	16	13	2
	割合	100.0	8.0	22.0	8.0	32.0	26.0	4.0
甲賀	数	26	6	4	5	5	6	0
	割合	100.0	23.1	15.4	19.2	19.2	23.1	0.0
東近江	数	44	10	5	11	12	5	1
	割合	100.0	22.7	11.4	25.0	27.3	11.4	2.3
湖東	数	29	5	6	3	7	7	1
	割合	100.0	17.2	20.7	10.3	24.1	24.1	3.4
湖北	数	29	6	2	8	8	5	0
	割合	100.0	20.7	6.9	27.6	27.6	17.2	0.0
高島	数	22	4	3	4	6	5	0
	割合	100.0	18.2	13.6	18.2	27.3	22.7	0.0
無回答	数	1	0	0	0	1	0	0
	割合	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
全体	数	246	46	39	43	63	50	5
	割合	100.0	18.7	15.9	17.5	25.6	20.3	2.0

施設内で看取りを希望された場合の方針

		調査数	原則として 病院へ 移す	原則として 施設内で看 取る	特に決めてい ない、ケース バイケース	その他	無回答
大津	数	45	6	26	11	2	0
	割合	100.0	13.3	57.8	24.4	4.4	0.0
	数	43	6	24	11	1	1
	割合	100.0	14.0	55.8	25.6	2.3	2.3
南部	数	50	4	28	16	1	1
	割合	100.0	8.0	56.0	32.0	2.0	2.0
	数	29	5	17	4	1	2
	割合	100.0	17.2	58.6	13.8	3.4	6.9
甲賀	数	26	6	12	7	1	0
	割合	100.0	23.1	46.2	26.9	3.8	0.0
	数	23	2	15	3	2	1
	割合	100.0	8.7	65.2	13.0	8.7	4.3
東近江	数	44	6	24	9	5	0
	割合	100.0	13.6	54.5	20.5	11.4	0.0
	数	37	4	21	10	1	1
	割合	100.0	10.8	56.8	27.0	2.7	2.7
湖東	数	29	2	14	10	2	1
	割合	100.0	6.9	48.3	34.5	6.9	3.4
	数	22	3	10	8	1	0
	割合	100.0	13.6	45.5	36.4	4.5	0.0
湖北	数	29	1	23	3	2	0
	割合	100.0	3.4	79.3	10.3	6.9	0.0
	数	30	2	19	7	2	0
	割合	100.0	6.7	63.3	23.3	6.7	0.0
高島	数	22	2	10	6	4	0
	割合	100.0	9.1	45.5	27.3	18.2	0.0
	数	12	0	7	4	1	0
	割合	100.0	0.0	58.3	33.3	8.3	0.0
無回答	数	1	0	0	1	0	0
	割合	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	数	5	0	2	3	0	0
	割合	100.0	0.0	40.0	60.0	0.0	0.0
全体	数	246	27	137	63	17	2
	割合	100.0	11.0	55.7	25.6	6.9	0.8
	数	201	22	115	50	9	5
	割合	100.0	10.9	57.2	24.9	4.5	2.5

(上段：令和 2 年度 下段：平成28年度)

施設で看取りを実施していますか

		調査数	はい	いいえ	無回答
大津	数	45	34	11	0
	割合	100.0	75.6	24.4	0.0
	数	43	30	13	0
	割合	100.0	69.8	30.2	0.0
南部	数	50	37	13	0
	割合	100.0	74.0	26.0	0.0
	数	29	21	8	0
	割合	100.0	72.4	27.6	0.0
甲賀	数	26	18	8	0
	割合	100.0	69.2	30.8	0.0
	数	23	18	5	0
	割合	100.0	78.3	21.7	0.0
東近江	数	44	29	15	0
	割合	100.0	65.9	34.1	0.0
	数	37	25	12	0
	割合	100.0	67.6	32.4	0.0
湖東	数	29	22	7	0
	割合	100.0	75.9	24.1	0.0
	数	22	15	6	1
	割合	100.0	68.2	27.3	4.5
湖北	数	29	26	3	0
	割合	100.0	89.7	10.3	0.0
	数	30	22	8	0
	割合	100.0	73.3	26.7	0.0
高島	数	22	15	7	0
	割合	100.0	68.2	31.8	0.0
	数	12	12	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
無回答	数	1	1	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
	数	5	3	2	0
	割合	100.0	60.0	40.0	0.0
全体	数	246	182	64	0
	割合	100.0	74.0	26.0	0.0
	数	201	146	54	1
	割合	100.0	72.6	26.9	0.5

(上段：令和２年度 下段：平成28年度)

施設で看取りを開始した年

		調査数	～1999年	2000年～ 2004年	2005年～ 2009年	2010年～ 2014年	2015年～	無回答
大津	数	34	1	4	8	5	10	6
	割合	100.0	2.9	11.8	23.5	14.7	29.4	17.6
南部	数	37	0	1	3	13	15	5
	割合	100.0	0.0	2.7	8.1	35.1	40.5	13.5
甲賀	数	18	1	2	5	4	4	2
	割合	100.0	5.6	11.1	27.8	22.2	22.2	11.1
東近江	数	29	0	1	3	11	7	7
	割合	100.0	0.0	3.4	10.3	37.9	24.1	24.1
湖東	数	22	1	3	1	3	7	7
	割合	100.0	4.5	13.6	4.5	13.6	31.8	31.8
湖北	数	26	1	0	6	9	5	5
	割合	100.0	3.8	0.0	23.1	34.6	19.2	19.2
高島	数	15	0	1	1	6	4	3
	割合	100.0	0.0	6.7	6.7	40.0	26.7	20.0
無回答	数	1	0	0	0	0	1	0
	割合	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
全体	数	182	4	12	27	51	53	35
	割合	100.0	2.2	6.6	14.8	28.0	29.1	19.2

施設での看取り数 2017 年度

		調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人～9人	10人以上	無回答
大津	数	34	6	8	4	2	0	3	5	6
	割合	100.0	17.6	23.5	11.8	5.9	0.0	8.8	14.7	17.6
南部	数	37	7	5	2	4	1	4	4	10
	割合	100.0	18.9	13.5	5.4	10.8	2.7	10.8	10.8	27.0
甲賀	数	18	4	2	2	1	1	6	0	2
	割合	100.0	22.2	11.1	11.1	5.6	5.6	33.3	0.0	11.1
東近江	数	29	5	6	1	2	1	2	6	6
	割合	100.0	17.2	20.7	3.4	6.9	3.4	6.9	20.7	20.7
湖東	数	22	7	4	0	4	0	2	4	1
	割合	100.0	31.8	18.2	0.0	18.2	0.0	9.1	18.2	4.5
湖北	数	26	3	3	0	2	0	7	8	3
	割合	100.0	11.5	11.5	0.0	7.7	0.0	26.9	30.8	11.5
高島	数	15	3	4	1	0	0	3	2	2
	割合	100.0	20.0	26.7	6.7	0.0	0.0	20.0	13.3	13.3
無回答	数	2	0	0	0	0	0	0	0	1
	割合	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
全体	数	182	35	32	10	15	3	27	29	31
	割合	100.0	19.2	17.6	5.5	8.2	1.6	14.8	15.9	17.0

施設での看取り数 2018 年度

		調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人～9人	10人以上	無回答
大津	数	34	10	9	3	4	0	3	4	1
	割合	100.0	29.4	26.5	8.8	11.8	0.0	8.8	11.8	2.9
南部	数	37	7	3	2	9	2	5	3	6
	割合	100.0	18.9	8.1	5.4	24.3	5.4	13.5	8.1	16.2
甲賀	数	18	3	4	2	0	0	5	4	0
	割合	100.0	16.7	22.2	11.1	0.0	0.0	27.8	22.2	0.0
東近江	数	29	3	8	4	1	0	7	3	3
	割合	100.0	10.3	27.6	13.8	3.4	0.0	24.1	10.3	10.3
湖東	数	22	6	5	3	1	0	4	3	0
	割合	100.0	27.3	22.7	13.6	4.5	0.0	18.2	13.6	0.0
湖北	数	26	2	1	3	2	1	9	6	2
	割合	100.0	7.7	3.8	11.5	7.7	3.8	34.6	23.1	7.7
高島	数	15	2	2	3	1	1	0	2	4
	割合	100.0	13.3	13.3	20.0	6.7	6.7	0.0	13.3	26.7
無回答	数	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	割合	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
全体	数	182	33	32	20	18	4	33	25	17
	割合	100.0	18.1	17.6	11.0	9.9	2.2	18.1	13.7	9.3

施設での看取り数 2019 年度

		調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人～9人	10人以上	無回答
大津	数	34	5	8	6	1	1	5	5	3
	割合	100.0	14.7	23.5	17.6	2.9	2.9	14.7	14.7	8.8
南部	数	37	3	7	3	2	4	7	5	6
	割合	100.0	8.1	18.9	8.1	5.4	10.8	18.9	13.5	16.2
甲賀	数	18	3	4	2	0	0	5	4	0
	割合	100.0	16.7	22.2	11.1	0.0	0.0	27.8	22.2	0.0
東近江	数	29	2	10	3	5	1	3	4	1
	割合	100.0	6.9	34.5	10.3	17.2	3.4	10.3	13.8	3.4
湖東	数	22	8	5	1	0	1	2	5	0
	割合	100.0	36.4	22.7	4.5	0.0	4.5	9.1	22.7	0.0
湖北	数	26	3	1	1	3	0	8	8	2
	割合	100.0	11.5	3.8	3.8	11.5	0.0	30.8	30.8	7.7
高島	数	15	2	0	3	1	1	3	2	3
	割合	100.0	13.3	0.0	20.0	6.7	6.7	20.0	13.3	20.0
無回答	数	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	割合	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
全体	数	182	26	35	19	12	8	33	33	16
	割合	100.0	14.3	19.2	10.4	6.6	4.4	18.1	18.1	8.8

看取りに関する指針・ガイドラインを作成していますか

		調査数	はい	いいえ	無回答
大津	数	34	31	0	3
	割合	100.0	91.2	0.0	8.8
	数	30	29	1	0
	割合	100.0	96.7	3.3	0.0
南部	数	37	32	3	2
	割合	100.0	86.5	8.1	5.4
	数	21	20	1	0
	割合	100.0	95.2	4.8	0.0
甲賀	数	18	16	1	1
	割合	100.0	88.9	5.6	5.6
	数	18	16	1	1
	割合	100.0	88.9	5.6	5.6
東近江	数	29	26	2	1
	割合	100.0	89.7	6.9	3.4
	数	25	21	3	1
	割合	100.0	84.0	12.0	4.0
湖東	数	22	19	1	2
	割合	100.0	86.4	4.5	9.1
	数	15	15	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
湖北	数	26	25	1	0
	割合	100.0	96.2	3.8	0.0
	数	22	21	1	0
	割合	100.0	95.5	4.5	0.0
高島	数	15	11	3	1
	割合	100.0	73.3	20.0	6.7
	数	12	9	2	1
	割合	100.0	75.0	16.7	8.3
無回答	数	1	1	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
	数	3	1	2	0
	割合	100.0	33.3	66.7	0.0
全体	数	182	161	11	10
	割合	100.0	88.5	6.0	5.5
	数	146	132	11	3
	割合	100.0	90.4	7.5	2.1

(上段：令和 2 年度 下段：平成28年度)

看取りおける中心的な職員（昼間）

		調査数	施設長 （管理者 含む）	介護支援 専門員	介護主任	看護職	介護職員	理学療法士 作業療法士	その他	無回答
大津	数	34	24	19	14	24	30	1	2	0
	割合	—	70.6	55.9	41.2	70.6	88.2	2.9	5.9	0.0
	数	30	24	17	12	21	23	0	2	2
	割合	—	80.0	56.7	40.0	70.0	76.7	0.0	6.7	6.7
南部	数	37	21	21	14	27	31	3	5	1
	割合	—	56.8	56.8	37.8	73.0	83.8	8.1	13.5	2.7
	数	21	14	9	9	15	18	0	2	2
	割合	—	66.7	42.9	42.9	71.4	85.7	0.0	9.5	9.5
甲賀	数	18	7	12	10	14	14	0	2	0
	割合	—	38.9	66.7	55.6	77.8	77.8	0.0	11.1	0.0
	数	18	13	13	13	16	16	0	4	4
	割合	—	72.2	72.2	72.2	88.9	88.9	0.0	22.2	22.2
東近江	数	29	16	22	10	20	24	1	2	0
	割合	—	55.2	75.9	34.5	69.0	82.8	3.4	6.9	0.0
	数	25	18	17	11	16	16	1	3	3
	割合	—	72.0	68.0	44.0	64.0	64.0	4.0	12.0	12.0
湖東	数	22	11	11	7	16	21	1	4	0
	割合	—	50.0	50.0	31.8	72.7	95.5	4.5	18.2	0.0
	数	15	9	13	7	10	15	0	1	1
	割合	—	60.0	86.7	46.7	66.7	100.0	0.0	6.7	6.7
湖北	数	26	13	19	13	24	24	3	4	0
	割合	—	50.0	73.1	50.0	92.3	92.3	11.5	15.4	0.0
	数	22	16	18	12	19	20	1	3	3
	割合	—	72.7	81.8	54.5	86.4	90.9	4.5	13.6	13.6
高島	数	15	5	12	2	12	11	0	5	0
	割合	—	33.3	80.0	13.3	80.0	73.3	0.0	33.3	0.0
	数	12	6	7	2	10	11	0	5	5
	割合	—	50.0	58.3	16.7	83.3	91.7	0.0	41.7	41.7
無回答	数	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	割合	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
	数	3	2	2	2	2	3	0	0	0
	割合	—	66.7	66.7	66.7	66.7	100.0	0.0	0.0	0.0
全体	数	182	98	117	71	138	156	10	25	1
	割合	—	53.8	64.3	39.0	75.8	85.7	5.5	13.7	0.5
	数	146	102	96	68	109	122	2	20	20
	割合	—	69.9	65.8	46.6	74.7	83.6	1.4	13.7	13.7

（上段：令和２年度　下段：平成28年度） 或28年度）

看取りおける中心的な職員（夜間）

		調査数	施設長 （管理者 含む）	介護支援 専門員	介護主任	看護職	介護職員	理学療法士 作業療法士	その他	無回答
大津	数	34	12	7	8	12	29	2	0	0
	割合	—	35.3	20.6	23.5	35.3	85.3	5.9	0.0	0.0
	数	30	19	12	9	15	24	0	1	0
	割合	—	63.3	40.0	30.0	50.0	80.0	0.0	3.3	0.0
南部	数	37	15	4	4	21	30	1	1	2
	割合	—	40.5	10.8	10.8	56.8	81.1	2.7	2.7	5.4
	数	21	8	2	2	12	20	0	1	0
	割合	—	38.1	9.5	9.5	57.1	95.2	0.0	4.8	0.0
甲賀	数	18	8	4	8	10	15	0	2	0
	割合	—	44.4	22.2	44.4	55.6	83.3	0.0	11.1	0.0
	数	18	10	5	6	13	13	0	2	0
	割合	—	55.6	27.8	33.3	72.2	72.2	0.0	11.1	0.0
東近江	数	29	14	11	5	16	23	0	2	1
	割合	—	48.3	37.9	17.2	55.2	79.3	0.0	6.9	3.4
	数	25	14	11	8	14	20	0	1	0
	割合	—	56.0	44.0	32.0	56.0	80.0	0.0	4.0	0.0
湖東	数	22	8	6	3	11	20	0	0	0
	割合	—	36.4	27.3	13.6	50.0	90.9	0.0	0.0	0.0
	数	15	4	7	7	8	14	0	0	0
	割合	—	26.7	46.7	46.7	53.3	93.3	0.0	0.0	0.0
湖北	数	26	11	7	6	20	22	0	3	0
	割合	—	42.3	26.9	23.1	76.9	84.6	0.0	11.5	0.0
	数	22	13	7	8	14	21	0	2	0
	割合	—	59.1	31.8	36.4	63.6	95.5	0.0	9.1	0.0
高島	数	15	3	5	0	6	11	0	3	0
	割合	—	20.0	33.3	0.0	40.0	73.3	0.0	20.0	0.0
	数	12	4	5	2	7	11	0	4	0
	割合	—	33.3	41.7	16.7	58.3	91.7	0.0	33.3	0.0
無回答	数	1	0	0	1	1	1	0	0	0
	割合	—	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	数	3	2	2	1	0	3	0	0	0
	割合	—	66.7	66.7	33.3	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
全体	数	182	71	44	35	97	151	3	11	3
	割合	—	39.0	24.2	19.2	53.3	83.0	1.6	6.0	1.6
	数	146	74	51	43	83	126	0	11	0
	割合	—	50.7	34.9	29.5	56.8	86.3	0.0	7.5	0.0

（上段：令和２年度　下段：平成28年度）

ACPを知っていますか

		調査数	はい	いいえ	無回答
大津	数	34	21	13	0
	割合	100.0	61.8	38.2	0.0
南部	数	37	17	19	1
	割合	100.0	45.9	51.4	2.7
甲賀	数	18	13	5	0
	割合	100.0	72.2	27.8	0.0
東近江	数	29	18	11	0
	割合	100.0	62.1	37.9	0.0
湖東	数	22	13	8	1
	割合	100.0	59.1	36.4	4.5
湖北	数	26	19	7	0
	割合	100.0	73.1	26.9	0.0
高島	数	15	12	3	0
	割合	100.0	80.0	20.0	0.0
無回答	数	1	1	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
全体	数	182	114	66	2
	割合	100.0	62.6	36.3	1.1

本人の希望確認

		調査数	入所時	看取り期の状態であると判断したとき	入所時および看取り期の状態であると判断したとき	心身の状態に変化があったとき（その都度）	その他	無回答
大津	数	34	11	2	11	2	8	1
	割合	—	32.4	5.9	32.4	5.9	23.5	2.9
南部	数	37	9	1	9	8	8	2
	割合	—	24.3	2.7	24.3	21.6	21.6	5.4
甲賀	数	18	5	1	8	6	1	0
	割合	—	27.8	5.6	44.4	33.3	5.6	0.0
東近江	数	29	13	4	5	4	3	0
	割合	—	44.8	13.8	17.2	13.8	10.3	0.0
湖東	数	22	3	6	5	10	1	1
	割合	—	13.6	27.3	22.7	45.5	4.5	4.5
湖北	数	26	4	3	11	4	6	1
	割合	—	15.4	11.5	42.3	15.4	23.1	3.8
高島	数	15	2	2	6	4	1	0
	割合	—	13.3	13.3	40.0	26.7	6.7	0.0
無回答	数	1	0	0	1	0	0	0
	割合	—	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
全体	数	182	47	19	56	38	28	5
	割合	—	25.8	10.4	30.8	20.9	15.4	2.7

重複回答あり

家族の希望確認

		調査数	入所時	看取り期の状態であると判断したとき	入所時および看取り期の状態であると判断したとき	心身の状態に変化があったとき（その都度）	その他	無回答
大津	数	34	8	3	20	2	2	0
	割合	—	23.5	8.8	58.8	5.9	5.9	0.0
南部	数	37	9	1	9	8	8	2
	割合	—	24.3	2.7	24.3	21.6	21.6	5.4
甲賀	数	18	6	2	10	3	0	0
	割合	—	33.3	11.1	55.6	16.7	0.0	0.0
東近江	数	29	11	4	9	5	0	0
	割合	—	37.9	13.8	31.0	17.2	0.0	0.0
湖東	数	22	5	6	10	6	0	0
	割合	—	22.7	27.3	45.5	27.3	0.0	0.0
湖北	数	26	7	3	14	4	1	0
	割合	—	26.9	11.5	53.8	15.4	3.8	0.0
高島	数	15	2	2	7	4	0	0
	割合	—	13.3	13.3	46.7	26.7	0.0	0.0
無回答	数	1	0	0	1	0	0	0
	割合	—	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
全体	数	182	48	21	80	32	11	2
	割合	—	26.4	11.5	44.0	17.6	6.0	1.1

重複回答あり

施設の看取り方針等を家族や本人に知らせる方法

		調査数	契約書や重要 事項に記入し 説明する	施設サービス 計画書に記入 し説明し同意 をもらう	看取りに関す る計画書を作 り同意をもら う	その他	無回答
大津	数	34	16	11	21	6	1
	割合	—	47.1	32.4	61.8	17.6	2.9
	数	30	14	14	23	5	0
	割合	—	46.7	46.7	76.7	16.7	0.0
南部	数	37	20	14	24	5	1
	割合	—	54.1	37.8	64.9	13.5	2.7
	数	21	7	7	15	5	1
	割合	—	33.3	33.3	71.4	23.8	4.8
甲賀	数	18	8	9	12	2	0
	割合	—	44.4	50.0	66.7	11.1	0.0
	数	18	8	8	10	1	0
	割合	—	44.4	44.4	55.6	5.6	0.0
東近江	数	29	16	15	18	4	0
	割合	—	55.2	51.7	62.1	13.8	0.0
	数	25	12	11	15	2	0
	割合	—	48.0	44.0	60.0	8.0	0.0
湖東	数	22	13	10	12	4	0
	割合	—	59.1	45.5	54.5	18.2	0.0
	数	15	6	6	9	7	0
	割合	—	40.0	40.0	60.0	46.7	0.0
湖北	数	26	7	13	18	5	0
	割合	—	26.9	50.0	69.2	19.2	0.0
	数	22	15	12	15	4	0
	割合	—	68.2	54.5	68.2	18.2	0.0
高島	数	15	5	5	11	1	0
	割合	—	33.3	33.3	73.3	6.7	0.0
	数	12	1	4	4	4	1
	割合	—	8.3	33.3	33.3	33.3	8.3
無回答	数	1	0	1	0	0	0
	割合	—	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	数	3	1	0	0	0	2
	割合	—	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7
全体	数	182	85	78	116	27	2
	割合	—	46.7	42.9	63.7	14.8	1.1
	数	146	64	62	91	28	4
	割合	—	43.8	42.5	62.3	19.2	2.7

(上段：令和 2 年度 下段：平成28年度)

嘱託医の協力は得られていますか

		調査数	協力あり	協力なし	無回答
大津	数	34	32	1	1
	割合	100.0	94.1	2.9	2.9
	数	30	29	0	1
	割合	100.0	96.7	0.0	3.3
南部	数	37	33	3	1
	割合	100.0	89.2	8.1	2.7
	数	21	19	2	0
	割合	100.0	90.5	9.5	0.0
甲賀	数	18	17	1	0
	割合	100.0	94.4	5.6	0.0
	数	18	15	2	1
	割合	100.0	83.3	11.1	5.6
東近江	数	29	28	1	0
	割合	100.0	96.6	3.4	0.0
	数	25	23	2	0
	割合	100.0	92.0	8.0	0.0
湖東	数	22	15	5	2
	割合	100.0	68.2	22.7	9.1
	数	15	12	3	0
	割合	100.0	80.0	20.0	0.0
湖北	数	26	24	2	0
	割合	100.0	92.3	7.7	0.0
	数	22	21	1	0
	割合	100.0	95.5	4.5	0.0
高島	数	15	13	2	0
	割合	100.0	86.7	13.3	0.0
	数	12	9	3	0
	割合	100.0	75.0	25.0	0.0
無回答	数	1	1	0	0
	割合	100.0	100.0	0.0	0.0
	数	3	1	0	2
	割合	100.0	33.3	0.0	66.7
全体	数	182	163	15	4
	割合	100.0	89.6	8.2	2.2
	数	146	129	13	4
	割合	100.0	88.4	8.9	2.7

(上段：令和 2 年度 下段：平成28年度)

施設で対応可能な医療処置

		調査数	人工呼吸器	気管切開の管理	喀痰吸引	酸素療法の管理	末梢点滴の管理	中心静脈栄養の管理	鼻腔栄養の管理	胃瘻の管理	腸瘻の管理	人工肛門の管理
大津	数	34	0	0	19	14	9	0	3	15	2	15
	割合	—	0.0	0.0	55.9	41.2	26.5	0.0	8.8	44.1	5.9	44.1
	数	30	1	1	16	16	5	1	2	12	2	9
南部	割合	—	3.3	3.3	53.3	53.3	16.7	3.3	6.7	40.0	6.7	30.0
	数	37	0	1	13	12	10	1	5	15	3	16
	割合	—	0.0	2.7	35.1	32.4	10.0	2.7	13.5	40.5	8.1	43.2
甲賀	数	21	1	2	12	7	8	0	4	12	4	11
	割合	—	4.8	9.5	57.1	33.3	38.1	0.0	19.0	57.1	19.0	52.4
	数	18	0	1	12	9	2	1	4	11	2	10
東近江	割合	—	0.0	5.6	66.7	50.0	11.1	5.6	22.2	61.1	11.1	55.6
	数	18	0	1	6	8	2	0	4	10	5	8
	割合	—	0.0	5.6	33.3	44.4	11.1	0.0	22.2	55.6	27.8	44.4
湖東	数	29	1	1	17	9	4	1	2	13	4	11
	割合	—	3.4	3.4	58.6	31.0	13.8	3.4	6.9	44.8	13.8	37.9
	数	25	0	0	13	13	3	0	2	10	2	11
湖北	割合	—	0.0	0.0	52.0	52.0	12.0	0.0	8.0	40.0	8.0	44.0
	数	22	0	0	10	8	6	1	1	8	1	12
	割合	—	0.0	0.0	45.5	36.4	27.3	4.5	4.5	36.4	4.5	54.5
高島	数	15	0	2	9	8	1	0	4	10	2	11
	割合	—	0.0	13.3	60.0	53.3	6.7	0.0	26.7	66.7	13.3	73.3
	数	12	0	1	7	5	2	0	3	6	4	7
無回答	割合	—	0.0	8.3	58.3	41.7	16.7	0.0	25.0	50.0	33.3	58.3
	数	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
	割合	—	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0
全体	数	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	182	2	7	98	76	47	6	21	88	19	94
全体	割合	—	1.1	3.8	53.8	41.8	25.8	3.3	11.5	48.4	10.4	51.6
	数	146	3	9	76	61	34	2	19	70	26	65
	割合	—	2.1	6.2	52.1	41.8	23.3	1.4	13.0	47.9	17.8	44.5

		調査数	膀胱瘻の管理	導尿	パナルカ の管理	腹膜透析の管理	血糖測定・ インスリン注射	褥瘡の管理	服薬管理	麻薬管理	なし	その他	無回答
大津	数	34	3	10	22	0	16	32	34	3	0	1	0
	割合	—	8.8	29.4	64.7	0.0	47.1	94.1	100.0	8.8	0.0	2.9	0.0
	数	30	1	8	14	0	10	20	24	4	0	3	2
南部	割合	—	3.3	26.7	46.7	0.0	33.3	66.7	80.0	13.3	0.0	10.0	6.7
	数	37	4	9	26	1	18	28	32	5	6	0	1
	割合	—	10.8	24.3	70.3	2.7	48.6	75.7	86.5	13.5	16.2	0.0	2.7
甲賀	数	21	6	8	14	0	13	16	18	2	1	1	0
	割合	—	28.6	38.1	66.7	0.0	61.9	76.2	85.7	9.5	4.8	4.8	0.0
	数	18	1	8	14	0	13	15	18	3	0	0	0
東近江	割合	—	5.6	44.4	77.8	0.0	72.2	83.3	100.0	16.7	0.0	0.0	0.0
	数	18	3	8	10	1	11	14	18	1	1	0	0
	割合	—	16.7	44.4	55.6	5.6	61.1	77.8	100.0	5.6	5.6	0.0	0.0
湖東	数	29	6	8	19	1	16	23	28	2	1	1	0
	割合	—	20.7	27.6	65.5	3.4	55.2	79.3	96.6	6.9	3.4	3.4	0.0
	数	25	4	4	14	0	14	20	22	1	0	0	1
湖北	割合	—	16.0	16.0	56.0	0.0	56.0	80.0	88.0	4.0	0.0	0.0	4.0
	数	22	2	6	14	0	10	17	21	3	0	0	0
	割合	—	9.1	27.3	63.6	0.0	45.5	77.3	95.5	13.6	0.0	0.0	0.0
高島	数	15	4	5	10	0	7	10	13	4	0	0	0
	割合	—	26.7	33.3	66.7	0.0	46.7	66.7	86.7	26.7	0.0	0.0	0.0
	数	26	7	9	20	1	19	23	25	4	1	2	0
無回答	割合	—	26.9	34.6	76.9	3.8	73.1	88.5	96.2	15.4	3.8	7.7	0.0
	数	22	7	5	11	2	9	18	19	4	1	1	1
	割合	—	31.8	22.7	50.0	9.1	40.9	81.8	86.4	18.2	4.5	4.5	4.5
全体	数	15	4	6	9	0	9	11	12	2	2	1	0
	割合	—	26.7	40.0	60.0	0.0	60.0	73.3	80.0	13.3	13.3	6.7	0.0
	数	12	2	4	8	0	6	11	11	2	0	1	0
全体	割合	—	16.7	33.3	66.7	0.0	50.0	91.7	91.7	16.7	0.0	8.3	0.0
	数	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
	割合	—	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
全体	数	3	0	0	1	0	1	2	3	0	0	0	0
	割合	—	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	66.7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	182	27	57	125	3	102	150	171	23	10	5	1
全体	割合	—	14.8	31.3	68.7	1.6	56.0	82.4	94.0	12.6	5.5	2.7	0.5
	数	146	27	42	82	3	71	111	128	18	3	6	4
	割合	—	18.5	28.8	56.2	2.1	48.6	76.0	87.7	12.3	2.1	4.1	2.7

(上段：令和2年度 下段：平成28年度)

臨終に備えた専用居室の有無

		調査数	ある	必要だが用意できない	個室のため 必要ない	その他	無回答
大津	数	34	5	2	25	2	0
	割合	100.0	14.7	5.9	73.5	5.9	0.0
	数	30	2	3	22	3	0
	割合	100.0	6.7	10.0	73.3	10.0	0.0
南部	数	37	5	5	24	2	1
	割合	100.0	13.5	13.5	64.9	5.4	2.7
	数	21	3	0	15	3	0
	割合	100.0	14.3	0.0	71.4	14.3	0.0
甲賀	数	18	3	2	12	1	0
	割合	100.0	16.7	11.1	66.7	5.6	0.0
	数	18	2	1	13	2	0
	割合	100.0	11.1	5.6	72.2	11.1	0.0
東近江	数	29	4	2	21	2	0
	割合	100.0	13.8	6.9	72.4	6.9	0.0
	数	25	5	0	17	3	0
	割合	100.0	20.0	0.0	68.0	12.0	0.0
湖東	数	22	4	0	16	2	0
	割合	100.0	18.2	0.0	72.7	9.1	0.0
	数	15	2	1	11	1	0
	割合	100.0	13.3	6.7	73.3	6.7	0.0
湖北	数	26	4	3	15	4	0
	割合	100.0	15.4	11.5	57.7	15.4	0.0
	数	22	6	1	12	2	1
	割合	100.0	27.3	4.5	54.5	9.1	4.5
高島	数	15	4	0	10	1	0
	割合	100.0	26.7	0.0	66.7	6.7	0.0
	数	12	4	1	7	0	0
	割合	100.0	33.3	8.3	58.3	0.0	0.0
無回答	数	1	0	0	1	0	0
	割合	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	数	3	0	0	3	0	0
	割合	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
全体	数	182	29	14	124	14	1
	割合	100.0	15.9	7.7	68.1	7.7	0.5
	数	146	24	7	100	14	1
	割合	100.0	16.4	4.8	68.5	9.6	0.7

(上段：令和2年度 下段：平成28年度)

施設で看取りをする中での課題

		調査数	るの病状が急変したあ時	ル痛みのコントロール	診かかりつけ医の往	十看護職員の体制が	制介護職員の人員体	が本人の意思の確認	得家族の理解協力が	が親戚等の理解協力
大津	数	34	16	12	2	6	15	14	5	3
	割合	—	47.1	35.3	5.9	17.6	44.1	41.2	14.7	8.8
	数	30	15	7	0	8	12	7	3	0
	割合	—	50.0	23.3	0.0	26.7	40.0	23.3	10.0	0.0
南部	数	37	15	12	2	7	6	16	3	3
	割合	—	40.5	32.4	5.4	18.9	16.2	43.2	8.1	8.1
	数	21	9	5	2	9	10	11	4	1
	割合	—	42.9	23.8	9.5	42.9	47.6	52.4	19.0	4.8
甲賀	数	18	6	9	1	4	4	11	2	1
	割合	—	33.3	50.0	5.6	22.2	22.2	61.1	11.1	5.6
	数	18	7	4	1	4	5	7	3	1
	割合	—	38.9	22.2	5.6	22.2	27.8	38.9	16.7	5.6
東近江	数	29	16	7	2	8	9	15	1	1
	割合	—	55.2	24.1	6.9	27.6	31.0	51.7	3.4	3.4
	数	25	10	7	3	7	8	9	3	2
	割合	—	40.0	28.0	12.0	28.0	32.0	36.0	12.0	8.0
湖東	数	22	9	8	6	9	6	12	0	1
	割合	—	40.9	36.4	27.3	40.9	27.3	54.5	0.0	4.5
	数	15	6	2	1	3	6	7	1	1
	割合	—	40.0	13.3	6.7	20.0	40.0	46.7	6.7	6.7
湖北	数	26	9	7	2	6	5	8	1	0
	割合	—	34.6	26.9	7.7	23.1	19.2	30.8	3.8	0.0
	数	22	6	7	2	6	1	6	1	0
	割合	—	27.3	31.8	9.1	27.3	4.5	27.3	4.5	0.0
高島	数	15	7	4	3	6	5	7	1	0
	割合	—	46.7	26.7	20.0	40.0	33.3	46.7	6.7	0.0
	数	12	6	3	1	4	6	7	2	0
	割合	—	50.0	25.0	8.3	33.3	50.0	58.3	16.7	0.0
無回答	数	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	割合	—	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	3	2	1	1	3	1	0	0	0
	割合	—	66.7	33.3	33.3	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0
全体	数	182	78	60	18	46	50	83	13	9
	割合	—	42.9	33.0	9.9	25.3	27.5	45.6	7.1	4.9
	数	146	61	36	11	44	49	54	17	5
	割合	—	41.8	24.7	7.5	30.1	33.6	37.0	11.6	3.4

		調査数	担協力が大きい家族の負	不十分末期ケアに識つがい	不十分末期ケアに識つがい	が職員の死に精神的負担する	その他	無回答
大津	数	34	5	5	8	15	2	1
	割合	—	14.7	14.7	23.5	44.1	5.9	2.9
	数	30	5	6	8	15	3	3
	割合	—	16.7	20.0	26.7	50.0	10.0	10.0
南部	数	37	2	9	5	16	2	1
	割合	—	5.4	24.3	13.5	43.2	5.4	2.7
	数	21	3	9	5	10	8	0
	割合	—	14.3	42.9	23.8	47.6	38.1	0.0
甲賀	数	18	1	4	7	7	3	0
	割合	—	5.6	22.2	38.9	38.9	16.7	0.0
	数	18	0	3	6	7	3	0
	割合	—	0.0	16.7	33.3	38.9	16.7	0.0
東近江	数	29	0	7	9	13	3	1
	割合	—	0.0	24.1	31.0	44.8	10.3	3.4
	数	25	3	3	6	11	2	2
	割合	—	12.0	12.0	24.0	44.0	8.0	8.0
湖東	数	22	3	3	2	9	1	1
	割合	—	13.6	13.6	9.1	40.9	4.5	4.5
	数	15	3	5	2	9	1	0
	割合	—	20.0	33.3	13.3	60.0	6.7	0.0
湖北	数	26	1	4	4	10	5	1
	割合	—	3.8	15.4	15.4	38.5	19.2	3.8
	数	22	0	3	6	14	0	2
	割合	—	0.0	13.6	27.3	63.6	0.0	9.1
高島	数	15	1	4	3	10	1	0
	割合	—	6.7	26.7	20.0	66.7	6.7	0.0
	数	12	2	4	5	7	3	0
	割合	—	16.7	33.3	41.7	58.3	25.0	0.0
無回答	数	1	0	0	0	1	0	0
	割合	—	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	数	3	0	1	2	2	1	0
	割合	—	0.0	33.3	66.7	66.7	33.3	0.0
全体	数	182	13	36	38	81	17	5
	割合	—	7.1	19.8	20.9	44.5	9.3	2.7
	数	146	16	34	40	75	21	7
	割合	—	11.0	23.3	27.4	51.4	14.4	4.8

(上段：令和2年度 下段：平成28年度)

施設で看取りを実施しない・できない理由

		調査数	問題 スタッフ の	施設 の方針	携家 族等 の連	の施設 問題 の環境	その他	無回答
大津	数	11	4	6	3	4	1	0
	割合	—	36.4	54.5	27.3	36.4	9.1	0.0
	数	13	7	5	2	1	2	1
南部	割合	—	53.8	38.5	15.4	7.7	15.4	7.7
	数	13	7	2	2	1	5	0
	割合	—	53.8	15.4	15.4	7.7	38.5	0.0
甲賀	数	8	6	1	1	2	1	0
	割合	—	75.0	12.5	12.5	25.0	12.5	0.0
	数	8	2	7	0	2	1	0
東近江	割合	—	25.0	87.5	0.0	25.0	12.5	0.0
	数	5	4	3	0	2	0	0
	割合	—	80.0	60.0	0.0	40.0	0.0	0.0
湖東	数	15	6	5	1	6	3	1
	割合	—	40.0	33.3	6.7	40.0	20.0	6.7
	数	12	1	4	1	3	6	0
湖北	割合	—	8.3	33.3	8.3	25.0	50.0	0.0
	数	7	2	1	0	1	3	2
	割合	—	28.6	14.3	0.0	14.3	42.9	28.6
高島	数	6	3	3	1	1	4	0
	割合	—	50.0	50.0	16.7	16.7	66.7	0.0
	数	3	1	2	0	1	0	0
無回答	割合	—	33.3	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0
	数	8	3	1	1	2	4	0
	割合	—	37.5	12.5	12.5	25.0	50.0	0.0
全体	数	7	3	4	0	1	3	0
	割合	—	42.9	57.1	0.0	14.3	42.9	0.0
	数	0	0	0	0	0	0	0
無回答	割合	—	—	—	—	—	—	—
	数	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—
全体	数	2	1	1	1	1	0	0
	割合	—	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0
	数	64	25	27	6	16	16	3
全体	割合	—	39.1	42.2	9.4	25.0	25.0	4.7
	数	54	25	18	7	12	17	1
	割合	—	46.3	33.3	13.0	22.2	31.5	1.9

(上段：令和2年度 下段：平成28年度)

スタッフの問題として該当するもの

		調査数	問題 看護 職員の	問題 介護 職員の	医師 の問題	門介 員護 の支 問援 題専	ながチ い実！ 施ム でケ きア	その他	無回答
大津	数	4	4	3	2	0	0	0	0
	割合	—	100.0	75.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	7	5	7	4	0	0	0	0
南部	割合	—	71.4	100.0	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	7	6	5	4	0	0	0	0
	割合	—	85.7	71.4	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0
甲賀	数	6	3	5	5	0	1	0	0
	割合	—	50.0	83.3	83.3	0.0	16.7	0.0	0.0
	数	2	0	0	0	0	1	1	0
東近江	割合	—	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
	数	4	4	3	2	0	0	0	0
	割合	—	100.0	75.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
湖東	数	6	2	5	2	0	0	1	0
	割合	—	33.3	83.3	33.3	0.0	0.0	16.7	0.0
	数	1	0	1	0	0	0	1	0
湖北	割合	—	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	数	2	0	1	1	0	1	0	0
	割合	—	0.0	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
高島	数	3	3	3	2	0	2	0	0
	割合	—	100.0	100.0	66.7	0.0	66.7	0.0	0.0
無回答	数	1	1	0	0	0	0	0	0
	割合	—	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	3	2	3	1	0	0	0	0
全体	割合	—	66.7	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	数	3	2	0	0	0	0	0	1
	割合	—	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
無回答	数	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—
	数	1	0	0	0	1	0	0	0
全体	割合	—	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	数	25	15	14	9	0	2	2	1
	割合	—	60.0	56.0	36.0	0.0	8.0	8.0	4.0
全体	数	25	17	22	15	0	4	1	0
	割合	—	68.0	88.0	60.0	0.0	16.0	4.0	0.0

(上段：令和2年度 下段：平成28年度)

将来的に看取りケアを実施しようと考えているか

		調査数	考えている	実施する予定はない	無回答
大津	数	11	4	6	1
	割合	100.0	36.4	54.5	9.1
	数	13	9	3	1
	割合	100.0	69.2	23.1	7.7
南部	数	13	8	4	1
	割合	100.0	61.5	30.8	7.7
	数	8	6	0	2
	割合	100.0	75.0	0.0	25.0
甲賀	数	8	2	6	0
	割合	100.0	25.0	75.0	0.0
	数	5	1	3	1
	割合	100.0	20.0	60.0	20.0
東近江	数	15	11	4	0
	割合	100.0	73.3	26.7	0.0
	数	12	5	4	3
	割合	100.0	41.7	33.3	25.0
湖東	数	7	2	3	2
	割合	100.0	28.6	42.9	28.6
	数	6	5	1	0
	割合	100.0	83.3	16.7	0.0
湖北	数	3	0	2	1
	割合	100.0	0.0	66.7	33.3
	数	8	5	2	1
	割合	100.0	62.5	25.0	12.5
高島	数	7	3	4	0
	割合	100.0	42.9	57.1	0.0
	数	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—
無回答	数	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—
	数	2	0	0	2
	割合	100.0	0.0	0.0	100.0
全体	数	64	30	29	5
	割合	100.0	46.9	45.3	7.8
	数	54	31	13	10
	割合	100.0	57.4	24.1	18.5

(上段：令和２年度 下段：平成28年度)

施設内で看取りを進める際のハードル

		調査数	スタッフの体制整備	医師の２名の４時間連絡体制	看護師の緊急の４時間連絡体制	看護職員の緊急の４時間連絡体制	施設内での職員の看取りの低い意識	家族との連携体制	環境整備	終末期が迎えられるなどの配慮	その他	無回答
大津	数	11	7	7	7	7	6	1	5	1	0	0
	割合	—	63.6	63.6	63.6	63.6	54.5	9.1	45.5	9.1	0.0	0.0
	数	13	7	5	4	4	8	3	3	0	2	2
	割合	—	53.8	38.5	30.8	30.8	61.5	23.1	23.1	0.0	15.4	15.4
南部	数	13	7	5	7	7	5	4	3	1	1	1
	割合	—	53.8	38.5	53.8	53.8	38.5	30.8	23.1	7.7	7.7	7.7
	数	8	4	4	2	2	7	3	2	0	0	0
	割合	—	50.0	50.0	25.0	25.0	87.5	37.5	25.0	0.0	0.0	0.0
甲賀	数	8	6	5	2	2	5	0	0	1	0	0
	割合	—	75.0	62.5	25.0	25.0	62.5	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0
	数	5	5	3	4	4	2	0	0	0	0	0
	割合	—	100.0	60.0	80.0	80.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
東近江	数	15	7	9	5	5	6	4	7	0	0	0
	割合	—	46.7	60.0	33.3	33.3	40.0	26.7	46.7	0.0	0.0	0.0
	数	12	3	4	1	1	5	2	7	2	2	2
	割合	—	25.0	33.3	8.3	8.3	41.7	16.7	58.3	16.7	16.7	16.7
湖東	数	7	5	2	1	1	2	1	2	0	1	1
	割合	—	71.4	28.6	14.3	14.3	28.6	14.3	28.6	0.0	14.3	14.3
	数	6	3	4	2	2	4	3	0	0	0	0
	割合	—	50.0	66.7	33.3	33.3	66.7	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
湖北	数	3	2	0	2	2	2	1	2	0	0	0
	割合	—	66.7	0.0	66.7	66.7	66.7	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0
	数	8	4	5	6	6	4	2	1	0	0	0
	割合	—	50.0	62.5	75.0	75.0	50.0	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0
高島	数	7	6	2	2	2	3	0	4	0	0	0
	割合	—	85.7	28.6	28.6	28.6	42.9	0.0	57.1	0.0	0.0	0.0
	数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
無回答	数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	数	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0
	割合	—	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
全体	数	64	40	30	26	26	29	11	23	3	2	2
	割合	—	62.5	46.9	40.6	40.6	45.3	17.2	35.9	4.7	3.1	3.1
	数	54	27	27	19	19	30	13	14	2	4	4
	割合	—	50.0	50.0	35.2	35.2	55.6	24.1	25.9	3.7	7.4	7.4

(上段：令和２年度 下段：平成28年度)

調査票

施設における「看取りと介護の現状と課題を把握するための調査」

市町 () (必須)
施設名 () (できればご記入ください)
施設の種類 ①特別養護老人ホーム
②養護老人ホーム
③介護老人保健施設
④グループホーム(認知症)
⑤地域密着型小規模特別養護老人ホーム
⑥小規模多機能型居宅介護事業所
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所

施設の種類①～⑦

施設の開設年 () 年

開設年(西暦)

年

施設の定員数 () 人

定員数

人

施設の形態 ①ユニット型
②従来型
③その他

施設形態①～③

用語の説明

●「終末期」・・・以下の3つの条件を満たす場合をいう

1. 医師が客観的な情報を基に、治療により回復が期待できないと判断すること。
2. 患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得すること。
3. 患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えること。

●「看取り」・・・終末期ケアとして関わりをもち、死の看取りを行うこと。

●「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」・・・

自分がどのような医療を受けたいか、あるいは受けたくないのか、また、どこで人生の最期を過ごしたいかなど、医師やケアマネジャーなど医療や介護の専門家から必要なサポートを受けながら、家族等も交えて希望や考えを明らかにしていくための話し合いのこと。

(引用): 京都地域包括ケア推進機構「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の手引き」より

『入所されている方が、人生の最終段階（看取りの段階）と思われる場合は、対応をどうされていますか？』

問1から7まで、お答えできる範囲でご記入をお願いいたします。

問1. 入所されている方（ご本人やご家族）が施設内での看取りを希望された場合の施設の方針として該当するものに○をつけてください。

- () ①原則として病院へ移す
() ②原則として施設内で看取る
() ③特に決めていない、ケースバイケース
() ④その他

問2. あなたの施設では看取りを実施していますか？

() ①いいえ ⇒ 問4へお進みください

() ②はい ⇒ 以下にご記入いただき、問3へお進みください

・いつから実施していますか？ () 年頃から

・過去3年間に施設で看取られた方は何人ですか？以下の表にご記入ください。

	施設看取り数	施設で死亡診断を実施した人数（急変者含む）	看取り期にあり、施設での看取りを検討していたが、病院で亡くなられた人数
2017年度	人	人	人
2018年度	人	人	人
2019年度	人	人	人

問3. 問2で「はい」と答えられた方（看取りを実施している場合）にお尋ねします。

(1) 看取りに関する指針・ガイドライン・マニュアルを作成していますか？

- () ①はい
() ②いいえ

(2) 看取り期における中心的な職員はどなたですか？（複数回答可）

（当該項目に○を付けてください）

	日中	夜間
施設長（管理者含む）		
介護支援専門員		
介護主任		
看護職員		
介護職員		
理学療法士・作業療法士		
その他（記述願います）		

(3) 看取り期に関するスタッフの教育はどのようにされていますか？

[]

(10) 臨終に備えた専用の居室はありますか？

- () ①ある
- () ②必要だが用意できない
- () ③（個室のため）必要ない
- () ④その他 ()

(11) 看取りに関して大切にしていることはなんですか？

(12) 施設で看取りをされる中で、工夫していることがありましたら教えてください

(13) 看取りをやって良かった事があれば記入してください。

(職員の成長、心温まるエピソードなど)

(14) 施設で看取りをされる中で課題がありましたら当てはまる番号に○をお願いします。

(複数回答可)

1. 症状が急変したときの対応が不安である
2. 痛みのコントロールが難しい
3. かかりつけ医の往診が困難
4. 看護職員の体制が十分でない
5. 介護職員の人員体制が十分でない
6. 本人の意思の確認が十分でない
7. 家族の理解協力が得られない
8. 親戚等の理解協力が得られない
9. 協力的な家族の負担が大きい
10. 終末期ケアについての家族の知識が不十分
11. 終末期ケアについての職員の知識が不十分
12. 人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい
13. その他（自由記載）

当題の回答は、第○号から、第○号以下に回答する。

※問3にお答えくださった方は問5以降にお答えください。

問4. 問2で「いいえ」と答えられた方にお尋ねします。

(1) 施設で看取りを実施しない・できない理由は何ですか？（複数回答可）

- () ①スタッフの問題 ⇒○をつけた方は(2) もお答えください。
- () ②施設の方針
- () ③家族等の連携の問題
- () ④施設の環境の問題(部屋などハード面)
- () ⑤その他【

○をつけられた項目の具体的な内容をご記入ください。

(2)(1)で「①スタッフの問題」と答えた方にお聞きします。スタッフの問題として該当するものに○をつけてください。

- () ①看護職員の問題
- () ②介護職員の問題
- () ③医師の問題
- () ④介護支援専門員の問題
- () ⑤チームケアが実施できない
- () ⑥その他【

○をつけられた項目の具体的な内容をご記入ください。

(3) 将来的に看取りを実施しようとお考えですか？

- () ①考えている
- () ②実施する予定はない

②実施する予定はないとお考えになっている理由をご記入ください。

(4) 施設内で看取りを進める際にハードルになると思われるものは何ですか？

(3つまで回答可)

- () ①スタッフの体制整備
() ②医師の24時間体制や緊急時の連絡体制
() ③看護職員の24時間体制や緊急時の連絡体制
() ④施設内での看取りに関しての職員の知識や技術、意識が低い
() ⑤家族との連携体制
() ⑥終末期が迎えられるような居室などの環境整備
() ⑦その他

問5. 新型コロナウイルス感染症対策が実施されている中、看取り介護を提供する上で何らかの影響がありますか？

() ①ある

[

() ②ない

問6. 施設内での看取りについて、ご意見・ご要望があれば自由にご記入下さい。(全員)

--

問7. 「看取りに関する手引きと事例」が滋賀県老人福祉施設協議会から発刊（H27）されています。

(1) 発刊されていることは、ご存じですか？

- () ①知っている ⇒○をつけた方は(2)もお答えください。
() ②知らない

(2) (1)で「知っている」と答えた方にお聞きします。

活用状況について○△×で評価してください。

- | |
|--------------------------------------------------------------|
| ・○：参考になった（今後、参考にしようと思う）
・△：既に準備作成済みであった
・×：特に参考にならなかった |
|--------------------------------------------------------------|

	評価
1. 入居前のアプローチ（P.3～）	
2. 入居前から看取り期に至るまでのポイント（P.5～）	
3. 看取り期のポイント（P.8～）	
4. 最期の時・看取りの後のポイント（P.14～）	
5. 職員の振り返りのポイント	
6. 様式例（P.18～）	
7. 事例集（P.34～）	

問8.「看取りに関する手引きと事例」について、ご意見がございましたらお聞かせください。

調査へのご協力ありがとうございました。

MEMO

令和２年度 滋賀県委託事業
医療と介護をつなぐ看取り介護推進事業

施設等における「看取りと介護の現状と課題」調査報告書

発行日 令和３年３月
発 行 滋賀県老人福祉施設協議会
〒525-0072 滋賀県草津市笠山７丁目 8-138 滋賀県社会福祉協議会内
TEL：077-567-3921 FAX：077-567-5160