

令和7年度滋賀県委託事業

介護職員の看取り介護技術向上研修事業

## 施設等における看取りケアの現状と課題に関する調査報告書

— 実践の質の向上にむけた現状分析と今後の方向性 —

2026年3月

滋賀県老人福祉施設協議会

## 施設等における看取りケアの現状と課題に関する調査

本調査は、2020 年度調査との比較を通じて、看取りケアを取り巻く環境の変化を分析したものである。

本調査により、滋賀県における看取りケアは「導入・整備の段階」から「実践の質を問う段階」へ移行していることが確認された。

本報告書が、滋賀県における看取りケアの更なる推進に向けた基礎資料として活用されることを期待する。

## はじめに

高齢・多死社会を迎え、介護サービスにおける看取りケアがますます重要となっていることは言うまでもありません。特に特別養護老人ホーム（以下特養）の入所要件が原則要介護3以上となった平成27年からは、要介護高齢者の多数が暮らす特養での医療ニーズが高まる傾向が顕著となっています。また、団塊の世代が後期高齢者となった今、施設や在宅のサービス類型を問わず、軽度であっても終末期や看取りを見越したケアの計画と健康管理が求められるようになりました。加えて、複数の慢性疾患を同時に抱える高齢者へのケアは、医療・介護の連携を基盤とした多職種チームでのケア展開が欠かせないものとなっています。

今回の調査は、当会が滋賀県から委託を受け、県内の高齢者介護施設・事業所の看取りケアおよび重度化対応の現状と課題を可視化し、今後の実践につなげることを目的とし実施をいたしました。同様の調査は令和2年にも実施しましたが、看取りケア実施数の増加、携わるスタッフの意識の深化等も読み取れ、県内の各現場において看取りケアが時間の経過とともに定着してきた様子が伺えます。

一方、休日や深夜帯の対応、慢性的な人手不足により研修が思うように開催できないといった切実な本音も聞こえ、多職種による丁寧な計画の策定、職種や職場を越えた学びの機会創出などが今後の課題ともいえます。

県民のみなさま誰もが自分らしく生きがいを持って最期の時まで生活できるよう、団体としましても尊厳のある終末期の実現を目指します。本調査がご関係のみなさまの取組の一助となりましたら幸甚です。

結びに、本調査を実施するにあたり、ご尽力いただきました介護職員の看取り介護技術向上企画検討委員会の委員のみなさま、ご関係全てのみなさまに厚く御礼を申し上げます。

令和8年3月

一般社団法人 滋賀県老人福祉施設協議会

会長 堤 洋三

## I. 本調査の総括

本調査の複数の結果を重ね合わせて読み解くと、看取りケアが医療的対応にとどまらず、本人の尊厳を重視した生活支援の延長として実践されている姿が浮かび上がる。ケアに丁寧に向き合うことが職員の不安の軽減にもつながり、過度な医療依存に偏ることなく、自然な経過を尊重した看取りが可能となっている状況が示唆される。

本調査結果を踏まえ、次章では看取りケアを取り巻く環境の構造的変化について整理する。

## II. 本調査から見える構造変化

本調査結果を前回調査と比較すると、滋賀県における看取りケアを取り巻く環境は、段階的な発展を遂げていることが確認された。特に、課題の内容や支援の在り方において、いくつかの構造的な変化が見られる。

### 1. 体制整備の課題から判断支援の課題へ

これまで看取りケアにおいては、指針の整備や多職種連携の構築など、体制面の充実が主な課題であった。現在では多くの施設で体制整備が進み、看取りケアは施設運営の一機能として定着しつつある。一方で、急変時の対応や救急要請の判断に対する不安が多く挙げられており、課題は「体制の有無」から「判断をどのように支えるか」へ移行していることが示唆される。

### 2. 職員の心理的負担から組織的支援の必要性へ

看取りケアに伴う精神的負担は引き続き存在するものの、本調査からは、個々の職員が判断責任を抱え込みやすい状況がうかがえる。看取りケアの質を安定的に確保するためには、職員個人の経験や力量に依存するのではなく、組織として判断を共有し支える体制づくりが重要である。

### 3. 生活支援を基盤としたケアから医療との統合へ

入所者の重度化に伴い、施設においても医療的ケアへの対応が求められる場面が増加している。これは、施設が生活の場であるという基本的役割に加え、医療との連携を前提とした支援体制の構築が必要な段階に入っていることを示している。今後は、生活支援を基盤としながらも、医療との適切な役割分担と連携の強化が重要となる。

#### 4. 「実施する看取り」から「質を高める看取り」へ

看取りケアは、多くの施設で実施される段階に到達した。今後は、本人の意思をより丁寧に反映した支援や、多職種による意思決定プロセスの共有など、看取りケアの質の向上が求められる。

#### ●構造変化の総括

本調査から、看取りケアは「導入・整備」の段階を越え、実践の質と判断を組織的に支える体制が求められる段階に移行していることが示唆された。

#### 【滋賀県における看取りケアの進展】

##### 導入期(約 5～10 年前)

- | 看取りを施設で行うかどうかの検討
- | ・体制未整備
- | ・職員の心理的負担
- | ・意思確認の難しさ



##### 定着期(前回調査)

- | 看取りケアの体制整備が進む
- | ・指針の整備
- | ・多職種連携の構築
- | ・ACP の普及



##### 実践高度化期(現在)

- | 看取りは施設の基本機能へ
- | 【新たな課題】
- | ・急変時の判断
- | ・救急要請の判断
- | ・夜間対応
- | ・医療ニーズの増加



##### 次に求められる方向性

「判断を支える組織体制」への転換

本調査から明らかになった課題を踏まえ、今後求められる取組の方向性について整理する。

### Ⅲ. 本調査が示す今後 5 年の方向性

本調査により、看取りケアは実践の質を高める段階にあることが確認された。今後は、体制整備を基盤としながら、現場の実践を支える取組をさらに推進していくことが重要である。今後 5 年を見据えたとき、特に以下の方向性が重要になると考えられる。

#### 1. 判断を支える組織的体制への転換

急変時対応や救急要請の判断など、看取りケアの現場では即時的かつ高度な判断が求められる場面が増加している。これらを個々の職員に委ねるのではなく、多職種による検討や組織的な意思決定を可能とする体制づくりが求められる。今後は、「個人が支える看取り」から「組織で支える看取り」への転換が一層重要になると考えられる。

#### 2. 看取りケアの質の更なる向上

看取りケアは多くの施設で実施される段階に至っており、今後は本人の意思をより丁寧に反映した支援や、看取り過程の振り返りを通じた実践の蓄積など、質の向上に焦点を当てた取組が求められる。また、多職種による継続的な対話を通じて、施設としての看取り観を共有していくことも重要である。

#### 3. 医療ニーズの高まりを踏まえた連携強化

入所者の重度化に伴い、医療的ケアへの対応は今後さらに重要性を増すことが想定される。施設が生活の場としての役割を維持しながら、医療機関との適切な役割分担と連携体制を構築していくことが求められる。特に、夜間や急変時における支援体制の在り方については、地域全体で検討していく視点が重要である。

#### 4. 人材育成と学び続ける組織づくり

限られた人員体制の中においても、看取りケアに関する学びを継続できる環境を整備することが不可欠である。知識習得に加え、事例検討や振り返りを通じて判断力を高める研修の充実が期待される。看取りケアを支える人材の育成は、今後の施設運営における重要な基盤となる。

## 5. 本人の意思を中心とした支援の深化

人生会議（ACP）の普及を背景として、入所早期から本人・家族との対話を重ねることにより、終末期においても本人の意思が尊重される支援体制を構築していくことが重要である。看取りケアの質は、本人の思いがどれだけ支援に反映されているかによって大きく左右される。

## 6. 支援ツールの活用による意思決定プロセスの可視化

「看取りの見える化シート」は、本人の思いや支援方針を多職種で共有し、意思決定の過程を可視化するための有効なツールである。今後は、活用事例の蓄積や研修を通じて現場での活用を促進し、判断に迷う場면을組織的に支える仕組みとして定着させていくことが期待される。

### ●今後5年の方向性（総括）

看取りケアは、実施体制の整備から実践の質を高める段階へ移行している。今後は、判断を支える体制づくりと、多職種による意思決定の共有を基盤としながら、本人の意思を中心とした支援をさらに深化させていくことが重要である。

次に本調査の概要・調査分析について整理する。

## IV. 施設等における看取りケアの現状と課題に関する調査分析報告

### 第1章 調査の概要

本報告は、滋賀県内の高齢者介護施設等を対象に実施された「看取り・介護の現状と課題に関する調査」について、2020年度調査と2025年度調査を比較・分析し、看取りケアを取り巻く環境の変化と今後の課題を明らかにすることを目的とする。

2020年度調査は、施設における看取りケアの実施状況や体制整備の進捗、職員の意識や課題を把握することを主眼として実施された。一方、2025年度調査では、重度化対応や救急搬送、研修体制など、より実践的な項目を加えることで、看取りケアを取り巻く環境の変化を多面的に把握できる構成となっている。

回収率も一定水準を確保しており、本調査結果は滋賀県内の高齢者介護施設における看取りケアの現状を概ね反映しているものと考えられる。

本調査は「実施の有無」を把握する段階から、“実践の質”を検討する段階に入った調査設計である。

## 第2章 看取りの方針と実績について

●2025年度調査において、看取りケア体制が「ある」と回答した施設は約8割に達しており、2020年度調査時点と比較して、看取りケアが多く施設の定着していることが確認された。

### (1) 看取りの方針から見える現状

●看取りの方針では、「原則、施設での看取りケアを実施」が56.5%と最も高く、ACPの認知度の上昇も加え、看取りケアが特別な取組ではなく、施設機能の一部として位置づけられつつあることが示唆される。これは、終末期ケアに対する意識が「対応可能かどうか」という段階から、「どのように支えるか」という段階へ移行していることを意味する。看取りケアは導入段階を終え、施設の基本機能として再定義されつつある。

●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は前回と比較しても変わらず80%以上「原則、施設での看取りケアを実施」を占めている。

●介護老人保健施設においても「原則、施設での看取りケアを実施」とした割合が前回調査時は50%であったが、今回調査では68%へ増加している。介護老人保健施設は、在宅復帰を目的とした中間施設であるが、入所者の状態変化や重度化に伴い、施設において看取りケアを行う場面も一定程度生じていることがうかがえる。

●小規模多機能型居宅介護事業所や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は医療との連携や医師の配置が、看取りケアを実施する上での課題となっている。

●現在看取りケアを実施していない施設（事業所）では、今後の看取りケアの実施について「いいえ（予定はない）」が61.4%を占めた。特に認知症対応型共同生活介護（グループホーム）やケアハウス（軽費老人ホーム）では、生活主体の機能や設備面の制約により、看取りケアの実施が難しい状況がうかがえる。

### (2) 実績から見える現状

●実際の「看取りケア体制」について、全体では「ある」が78.8%、（前回調査時74.2%）となっており、特別養護老人ホームでは、93事業所中88事業所が看取りケア体制が整っており、94.8%を占めている。

●看取りケアの実施時期においても2020年以降も40事業所が新たに開始し、看取りケア体制整備が進められている。

●看取りケアを実施した人数は、前回調査時（3年間）の2,426人から、3,707人へと増加し、約1.5倍（約53%増）となった。1年間の看取りケアの実施人数は、施設規模に比例すると想定され、年度による割合は変化がなく推移している。

●看取りケアの実施状況として「施設での看取りケアを希望していたが、病院で亡くなられた人数」は「0人」が多くを占めている。また「施設・病院以外を希望される人数」も「0人」が多い。「病院を希望され亡くなられた人数」は「0人」と高いが、その割合は減少傾向にある。施設内で看取りケアが進み、暮らしの場で人生の最終段階を支える取組が広がりつつあることがうかがえる。一方で状態に応じて医療機関での対応を選択されるケースも一定数みられる。

### 第3章 看取りケア実施施設での体制や課題

●看取りケアの実施体制を見ると、「看取りに関する指針」は全事業所の92.0%（前回調査87.8%）で策定されている。「看取りケアのマニュアル」も全事業所の81.6%が策定されている。

●看取り期についての本人の希望の確認において、「看取り期の状態であると判断された時」66.0%「入所時」64.2%と体制やマニュアルの整備とともに確認することが定着できている。家族の希望の確認時期も「看取り期の状態であると判断された時」39.3%「入所時」34.4%「心身の状態変化時」26.3%と状態に合わせて意向の確認がされている。

●看取りケアは多職種の連携により支えられているが、夜間や急変時の対応については、看護職員や介護職員が判断を担う場面が多い。

●多くの看取りケア体制のある施設では嘱託医（配置医師）の協力があるが91.6%を占め、その内容は「家族への説明（インフォームドコンセント）」と「24時間のオンコールと緊急時対応」が77.8%を占めている。嘱託医との連携については、多くの施設で協力が得られているものの、夜間や休日、急変時の対応については十分とは言えず、現場では不安が残っている状況が明らかとなった。

このことから、体制整備自体は進んでいるものの、実際の判断が現場職員に依存しやすい構造が存在していることがうかがえる。

### 第4章 課題の質の変化

●2020年度調査における主な課題は、「本人の意思確認が十分にできない」「職員が人の死に直面する精神的負担が大きい」「看取り体制が整っていない」といった、看取りケアを始めるための基盤整備に関するものであった。一方、2025年度調査では、「症状が急変したときの対応が不

安」「救急車を呼ぶべきか判断に迷う」「夜間に判断責任が集中する」といった、判断と責任に関わる課題が上位を占めている。

●看取りケアの質の確保として大切にしている事業所の方針としては、「本人・家族の意向の尊重」が83.5%と最も高い。次いで「本人・家族と共に過ごすことのできる時間」が48.1%となっている。看取りケアは本人中心であり、また家族にとっても重要な時期であることを施設として支援している実態が明らかになっている。

●施設で看取りケアを実施するという事は多くの施設で「成果がある」と回答しており、92.0%を占める。テキストマイニングでも「利用者」「付き添う」「好きだ」「見送る」「家族」「関わる」「いただける」等のキーワードが目にとまり、温かい成果を見ることができる。

●一方課題としては「急変した時の対応が不安である」が88件と最も多く、次いで「人の死に直面する職員の精神的負担が大きい」となっている。看取りケアを実施する上でのハードルとしては、「看護職員や医師の24時間体制や緊急時の連絡体制」が多く挙げられている。一方で、前回調査で高かった「スタッフの精神的負担」は減少傾向にある。

●施設内での対応可能な医療処置は、全体割合50%以上の医療処置は「服薬管理」「褥瘡の管理」「バルーンカテーテルの管理」「インスリンの管理」「人工肛門の管理」の5種類である。介護職員による喀痰吸引のできるスタッフの人数は「0人」が53.2%と半数以上占めている。医療的ケアを支える人材確保が大きな課題といえる。

●重度化対応の課題におけるテキストマイニングにおいて、「喀痰」「吸引」「施設」「特養」「グループホーム」「医療」「夜間」というキーワードが浮かぶ。生活としての暮らしの場、限られた人員配置や設備の中での医療との連携が課題といえる。

●看取りケアが現場に定着し、一定の成果をあげていることは、施設としての質の向上につながると考えられる。この過程が、職員の精神的不安の軽減につながっている可能性も示唆される。

## 第5章 重度化・救急対応という新たな課題

●利用者の重度化が進む中で、施設にはこれまで以上に医療的ケアへの対応力が求められている。一方で、喀痰吸引が可能な職員がいない施設も多く、医療ニーズの高まりと対応体制との間にギャップが生じている可能性がある。

●また、救急要請の判断に迷うとの回答も多く、施設が生活の場でありながら医療的判断を求められる場面が増えていることがうかがえる。同時に、救急搬送時に職員が同乗・付き添うことが

困難であるという現実や、判断を一人の職員に委ねざるを得ない状況も課題として挙げられている。

●救急要請を迷った症状のテキストマイニングでは「酸素飽和度」「SpO<sub>2</sub>90%」「バイタル」「意識障害」という症状が多く、「看取り期」としない利用者の救急場面も日常生活の中に存在することが明らかになった。

●看取りケアを含め、介護現場では生活支援を基盤としながらも、医療との高度な統合が求められる段階に入っている。個々の職員の力量や努力だけでは解決が難しく、組織的・制度的な支援の必要性を示している。

## 第6章 今後に向けた方向性

本調査結果から、今後の看取りケア推進においては、体制整備の充実だけでなく、判断を組織的に支える仕組みづくりが重要であると考えられる。

●看取りケア及び重度化対応に関する研修は、(定期的)(不定期)を合わせて68.4%の施設が実施している。その研修形式としても自施設内の職員による勉強会が55.5%、e-ラーニングや動画研修が28.8%となっている。内容についても「看取りケアに関する尊厳・倫理・基本的な姿勢」が86.4%と最も多く、次いで「看取り期における身体の変化」が78.3%である。しかしながら、課題としては「業務が優先されるため、研修の時間が確保できない」が63.2%と最も高い。

●第4章の看取りケアの課題と変化にもあるように、看取りケアの実施が一定の成果を得ることができ、このことを認識できる職員研修として事例検討を通じた学びの機会の充実や、多職種による意思決定プロセスの共有が求められる。

●研修の実施に関するテキストマイニングでも、「職員」「取り入れる」「人らしい」「心掛ける」「おこなう」というキーワードがあり、研修の実施によるケアの質と職員のやりがいにつながっていく機会となる。

●滋賀県老人福祉施設協議会の取り組みの「看取りの見える化シート」の認知度は47%であり、「使用した経験」は27.6%であった。「看取りの見える化シート」は、本人の思いを共有し、判断の過程を可視化するツールとして有効であり、今後の活用促進が期待される。

## V. 今後の取組の方向性

本調査結果を踏まえ、今後の看取りケア推進に向けて、次の視点が重要である。

### 1. 判断を支える組織体制の構築

急変時対応や救急要請の判断を個々の職員に委ねるのではなく、多職種で共有し支える仕組みの整備が求められる。

### 2. 実践に即した研修の充実

事例検討や振り返りを通じて判断力を高める研修を充実させ、継続的に学べる環境を整備する。

### 3. 医療的ケアへの対応力の強化

重度化に対応するため、医療機関との連携強化や体制整備を図ることが求められる。

### 4. 本人の意思を尊重する支援の更なる推進

ACPを基盤とし、入所早期から対話を通じて終末期における意思決定を支える。また、それまでの暮らしの継続として本人の意思をつなぐことが大切である。

### 5. 支援ツールの活用促進

「看取りの見える化シート」等の活用を通じて、意思決定の共有と可視化を進める。

令和7年度 滋賀県委託事業

介護職員の看取り介護技術向上研修事業

2025年度

施設等における看取りと介護の現状と課題調査報告書（詳細）

## 目次

I	アンケート調査の概要	14
1	調査の目的	14
2	調査概要	14
3	報告書の見方	14
II	アンケート調査結果	15
1	施設の実績について	15
2	人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について	20
3	看取りケアの実施状況について	21
4	看取りケアへの施設の方針について	38
5	看取りケア体制について	41
6	看取りケアに関するビジョンや理念（大切にしている思い）について	66
7	看取りケアに関する課題について	82
8	重度化対応状況について	98
9	緊急搬送の現状について	109
10	看取りケア及び重度化対応に関する研修について	128
11	滋賀県老人福祉施設協議会の取組に関することについて	142
III	参考資料	145

# I アンケート調査の概要

## 1 調査の目的

本調査は、特別養護老人ホーム等の生活の場としての在宅における看取り介護の質向上を目的として、多職種連携の実践状況を把握し、現場の課題や成果を明らかにするものです。地域包括ケアの進展を踏まえ、ご本人の思いを尊重した看取りケア体制をより充実させるための基礎資料とします。また、今回調査より、現場における緊急時対応の状況を把握するために緊急搬送等の項目を追加しています。

## 2 調査概要

調査対象者	滋賀県内の高齢者介護の各事業所の施設長（管理者）
調査期間	令和7年11月4日（火） ～令和7年12月2日（火）
調査方法	郵送配布、WEBによる回答方式
配布数	469件
有効回収数	269件
有効回収率	57.4%

## 3 報告書の見方

◇回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。

◇複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。

◇本文中の設問の選択肢は簡略化している場合があります。

◇「その他」を除き、回答の高いもの第1位、第2位に網掛けをしています。

（選択肢が2つのものは第1位のみ。）

◇集計対象者数（n値）が少ない（10件未満）クロス集計について、コメント対象外としています。

◇記述形式の回答は、実際の回答のまま掲載しています。

## II アンケート調査結果

### 1 施設の実績について

問2 施設の種類の○をつけてください。

今回調査の回収率は「養護老人ホーム」が100.0%と最も高く、次いで「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が93.0%となっています。また、今回調査で追加した「ケアハウス（軽費老人ホーム）」では50.0%、「特定施設入居者介護（地域密着型含む）」では63.6%となっています。

前回調査では「地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）」が94.4%と最も高く、次いで「養護老人ホーム」が83.3%となっています。

#### 【今回調査/全体】

施設の種類	配布数（件）	回収数（件）	回収率（%）
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	100	93	93.0
介護老人保健施設	33	25	75.8
小規模多機能型居宅介護事業所	86	33	38.4
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	158	57	36.1
地域密着型介護老人福祉施設 （地域密着型特別養護老人ホーム）	41	22	53.7
看護小規模多機能型居宅介護事業所	13	9	69.2
養護老人ホーム	7	7	100.0
ケアハウス（軽費老人ホーム）	20	10	50.0
特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）	11	7	63.6

#### 【前回調査/全体】

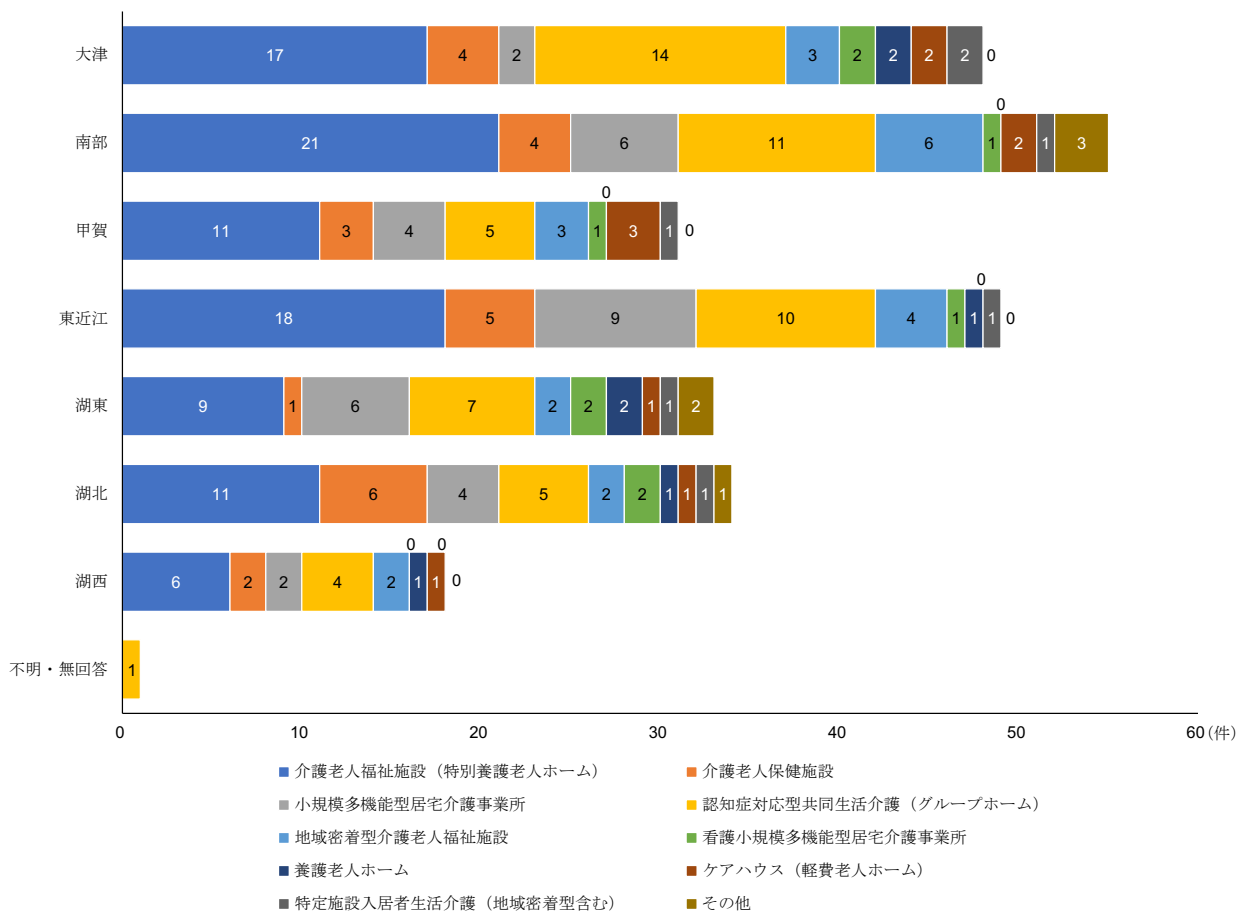
施設の種類	配布数（件）	回収数（件）	回収率（%）
特別養護老人ホーム	101	66	65.3
介護老人保健施設	39	24	61.5
小規模多機能型居宅介護事業所	84	49	58.3
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	151	81	53.6
地域密着型介護老人福祉施設 （地域密着型特別養護老人ホーム）	18	17	94.4
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9	4	44.4
養護老人ホーム	6	5	83.3

施設種の圏域をみると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「南部」が21件となっています。

【施設種別（件）】

上段:度数 下段:%	合計	大津	南部	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	不明 無回答
全体	269 100.0	48 17.8	55 20.4	31 11.5	49 18.2	33 12.3	34 12.6	18 6.7	1 0.4
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	17 18.3	21 22.6	11 11.8	18 19.4	9 9.7	11 11.8	6 6.5	-
介護老人保健施設	25 100.0	4 16.0	4 16.0	3 12.0	5 20.0	1 4.0	6 24.0	2 8.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	2 6.1	6 18.2	4 12.1	9 27.3	6 18.2	4 12.1	2 6.1	-
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	14 24.6	11 19.3	5 8.8	10 17.5	7 12.3	5 8.8	4 7.0	1 1.8
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	3 13.6	6 27.3	3 13.6	4 18.2	2 9.1	2 9.1	2 9.1	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	2 22.2	1 11.1	1 11.1	1 11.1	2 22.2	2 22.2	-	-
養護老人ホーム	7 100.0	2 28.6	-	-	1 14.3	2 28.6	1 14.3	1 14.3	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10 100.0	2 20.0	2 20.0	3 30.0	-	1 10.0	1 10.0	1 10.0	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	2 28.6	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	-	-
その他	6 100.0	-	3 50.0	-	-	2 33.3	1 16.7	-	-

【圏域別の回答施設の件数】



問3 施設の開設年をお答えください。

全体では「2010年～2019年」が33.1%と最も高く、次いで「2000年～2009年」が29.4%となっています。

施設種別でみると、「小規模多機能型居宅介護事業所」、「地域密着型介護老人福祉施設」の半数以上が「2010年～2019年」の開設となっています。

【全体】

開設年	件数 (件)	割合 (%)
1970年以前	4	1.5
1970年～1979年	5	1.9
1980年～1989年	11	4.1
1990年～1999年	43	16.0
2000年～2009年	79	29.4
2010年～2019年	89	33.1
2020年以降	31	11.5
不明・無回答	7	2.6
全体	269	100.0

【施設種別】

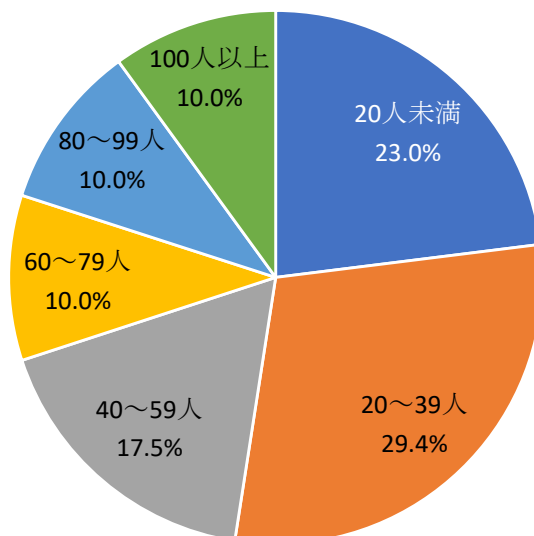
上段:度数 下段:%	合計	1970年 以前	1970年～ 1979年	1980年～ 1989年	1990年～ 1999年	2000年～ 2009年	2010年～ 2019年	2020年 以降	不明 無回答
全体	269 100.0	4 1.5	5 1.9	11 4.1	43 16.0	79 29.4	89 33.1	31 11.5	7 2.6
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	1 1.1	4 4.3	9 9.7	24 25.8	25 26.9	20 21.5	10 10.8	- -
介護老人保健施設	25 100.0	- -	- -	1 4.0	12 48.0	9 36.0	3 12.0	- -	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	- -	- -	- -	- -	9 27.3	21 63.6	3 9.1	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	- -	- -	- -	1 1.8	25 43.9	21 36.8	5 8.8	5 8.8
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	- -	- -	- -	- -	4 18.2	13 59.1	5 22.7	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	4 44.4	4 44.4	1 11.1
養護老人ホーム	7 100.0	3 42.9	1 14.3	- -	- -	- -	2 28.6	- -	1 14.3
ケアハウス(軽費老人ホーム)	10 100.0	- -	- -	- -	6 60.0	4 40.0	- -	- -	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	- -	- -	1 14.3	- -	2 28.6	1 14.3	3 42.9	- -
その他	6 100.0	- -	- -	- -	- -	1 16.7	4 66.7	1 16.7	- -

問4 施設の定員数をお答えください。

全体では「20～39人」が29.4%と最も高く、次いで「20人未満」が23.0%となっています。

施設種別でみると、「介護老人保健施設」では「100人以上」が52.0%となっています。「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「40～59人」が36.6%となっています。「その他」の施設では「20～39人」の割合が高く、「地域密着型介護老人福祉施設」では100.0%となっています。

【施設の定員】



【施設種別】

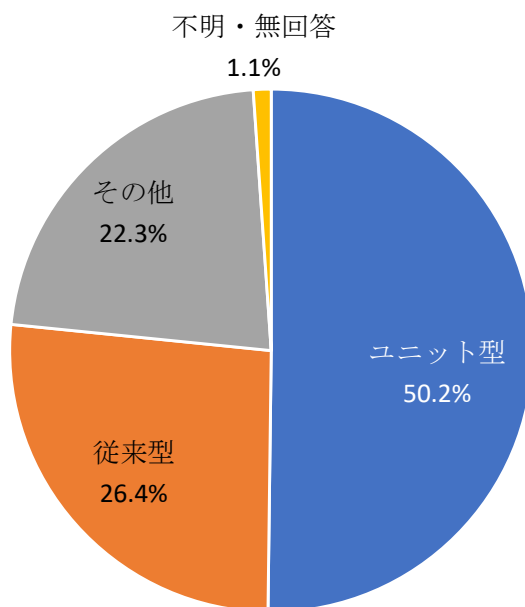
上段:度数 下段:%	合計	ユニット型	従来型	その他	不明 無回答
全体	269 100.0	135 50.2	71 26.4	60 22.3	3 1.1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	57 61.3	35 37.6	1 1.1	-
介護老人保健施設	25 100.0	6 24.0	19 76.0	-	-
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	1 3.0	2 6.1	28 84.8	2 6.1
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	45 78.9	8 14.0	3 5.3	1 1.8
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	22 100.0	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	-	-	9 100.0	-
養護老人ホーム	7 100.0	1 14.3	3 42.9	3 42.9	-
ケアハウス(軽費老人ホーム)	10 100.0	2 20.0	-	8 80.0	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	1 14.3	2 28.6	4 57.1	-
その他	6 100.0	-	2 33.3	4 66.7	-

問5 施設の形態をお答えください。

全体では「ユニット型」が50.2%と半数を占めており、個別ケアを重視した環境整備が進んでいることがうかがえます。看取りケアにおいても、生活の場としての継続性を重視する支援が広がっている可能性が示唆されます。

施設種別で見ると、「地域密着型介護老人福祉施設」では「ユニット型」が100.0%となっています。また、「介護老人保健施設」では「従来型」が76.0%となっています。

【施設の形態】

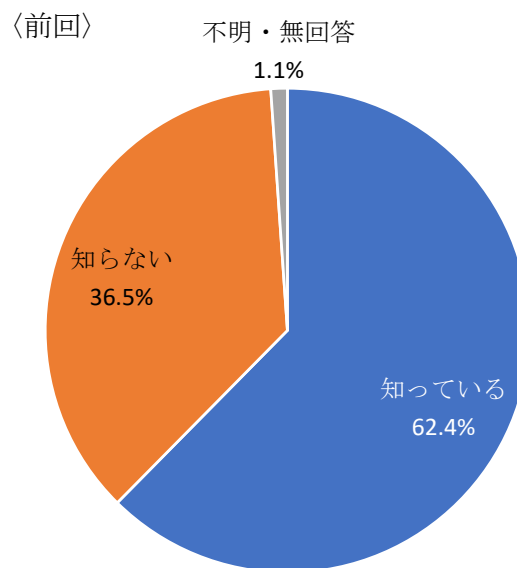
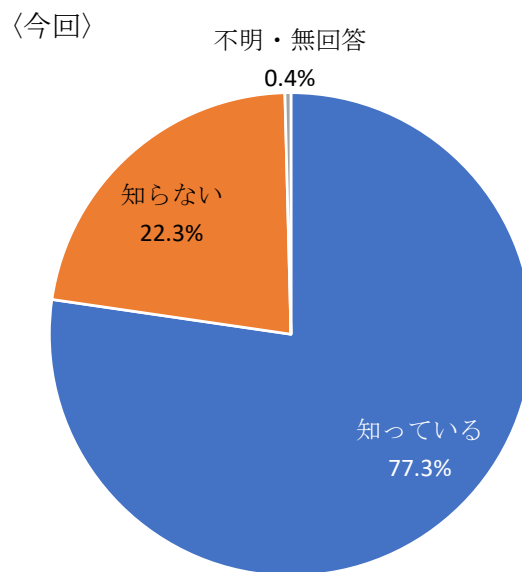


## 2 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について

問6 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）をご存知ですか。

全体では「知っている」が77.3%となっており、本人の意思を尊重した支援の基盤となる考え方が施設現場に着実に浸透していることがうかがえます。一方で約2割の施設では認知が十分とはいえず、看取りケアの質を更に高めていくためには、ACPの理解促進と実践への落とし込みが今後一層重要になると考えられます。ACPとは「どう生きたいか」を支える仕組みとして、本人の尊厳に向き合うことが今後も求められます。

【ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度】



### 3 看取りケアの実施状況について

問7 過去3年間に施設での看取りケア等実施状況を以下の表にご記入ください。

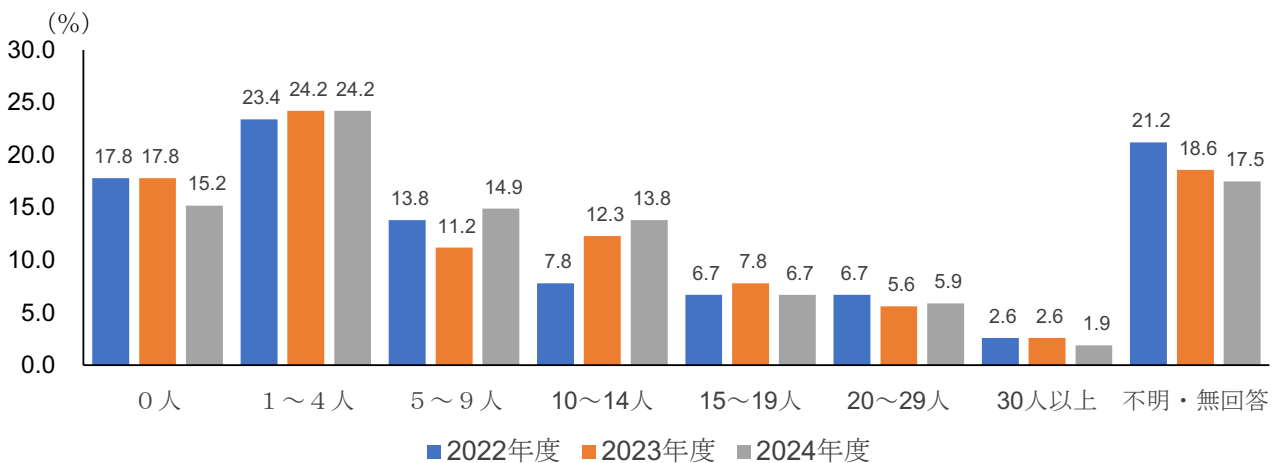
①死亡退所された人数（急変者含む） ※施設（事業所）での死亡退所の人数

全体では各年度「1～4人」が最も高く、次いで「0人」となっています。

【全体】

人数	2022年度		2023年度		2024年度	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
0人	48	17.8	48	17.8	41	15.2
1～4人	63	23.4	65	24.2	65	24.2
5～9人	37	13.8	30	11.2	40	14.9
10～14人	21	7.8	33	12.3	37	13.8
15～19人	18	6.7	21	7.8	18	6.7
20～29人	18	6.7	15	5.6	16	5.9
30人以上	7	2.6	7	2.6	5	1.9
不明・無回答	57	21.2	50	18.6	47	17.5
全体	269	100.0	269	100.0	269	100.0

【死亡退所された人数（急変者含む）】



2024年度を施設種別で見ると、「認知症対応型共同生活（グループホーム）」では「1～4人」が45.6%となっています。また、「地域密着型介護老人福祉施設」では「5～9人」が45.5%となっています。

【施設種別（2024年度）】

上段:度数 下段:%	合計	0人	1～4人	5～9人	10～14人	15～19人	20～29人	30人以上	不明 無回答
全体	269	41	65	40	37	18	16	5	47
	100.0	15.2	24.2	14.9	13.8	6.7	5.9	1.9	17.5
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93	1	8	15	24	16	15	5	9
	100.0	1.1	8.6	16.1	25.8	17.2	16.1	5.4	9.7
介護老人保健施設	25	6	2	4	6	2	-	-	5
	100.0	24.0	8.0	16.0	24.0	8.0	-	-	20.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33	9	12	-	1	-	-	-	11
	100.0	27.3	36.4	-	3.0	-	-	-	33.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57	15	26	3	-	-	-	-	13
	100.0	26.3	45.6	5.3	-	-	-	-	22.8
地域密着型介護老人福祉施設	22	-	8	10	2	-	-	-	2
	100.0	-	36.4	45.5	9.1	-	-	-	9.1
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9	2	2	2	-	-	-	-	3
	100.0	22.2	22.2	22.2	-	-	-	-	33.3
養護老人ホーム	7	-	3	3	1	-	-	-	-
	100.0	-	42.9	42.9	14.3	-	-	-	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10	6	1	1	-	-	-	-	2
	100.0	60.0	10.0	10.0	-	-	-	-	20.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7	1	1	-	3	-	1	-	1
	100.0	14.3	14.3	-	42.9	-	14.3	-	14.3
その他	6	1	2	2	-	-	-	-	1
	100.0	16.7	33.3	33.3	-	-	-	-	16.7
不明・無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-

問7 過去3年間に施設での看取りケア等実施状況を以下の表にご記入ください。

②施設（事業所）の看取りケアを希望された人数

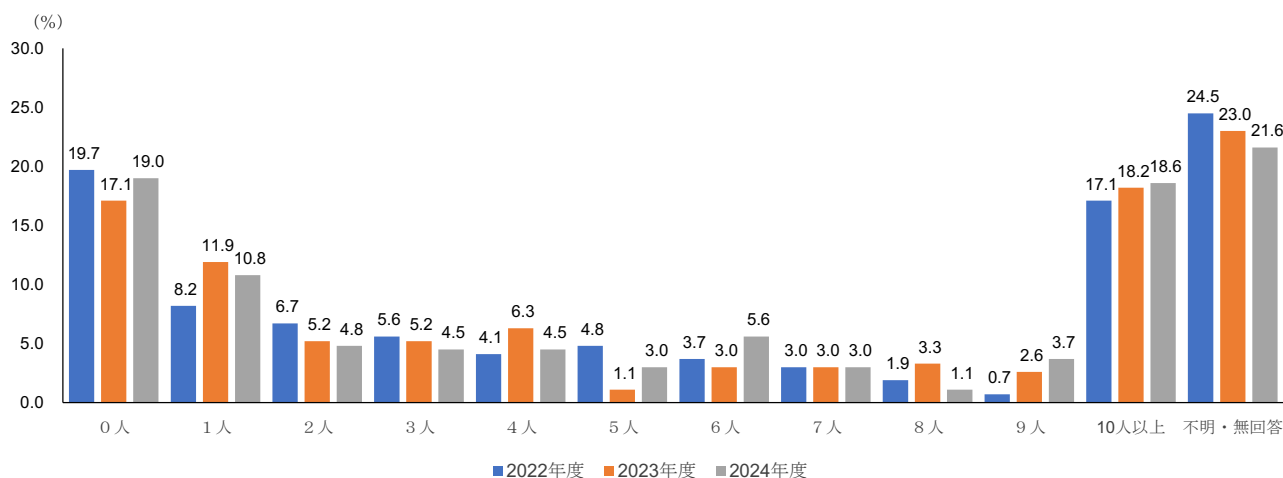
※施設（事業所）での看取りケア実施にて死亡退所人数

2022年度、2024年度は「0人」が最も高く、「10人以上」は毎年18%前後で推移しています。

【全体】

人数	2022年度		2023年度		2024年度	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
0人	53	19.7	46	17.1	51	19.0
1人	22	8.2	32	11.9	29	10.8
2人	18	6.7	14	5.2	13	4.8
3人	15	5.6	14	5.2	12	4.5
4人	11	4.1	17	6.3	12	4.5
5人	13	4.8	3	1.1	8	3.0
6人	10	3.7	8	3.0	15	5.6
7人	8	3.0	8	3.0	8	3.0
8人	5	1.9	9	3.3	3	1.1
9人	2	0.7	7	2.6	10	3.7
10人以上	46	17.1	49	18.2	50	18.6
不明・無回答	66	24.5	62	23.0	58	21.6
全体	269	100.0	269	100.0	269	100.0

【施設（事業所）の看取りケアを希望された人数】



2024年度を施設種別で見ると、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「0人」が42.4%となっています。また、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「10人以上」が41.9%となっています。

【施設種別（2024年度）】

上段:度数 下段:%	合計	0人	1人	2人	3人	4人	5人
全体	269	51	29	13	12	12	8
	100.0	19.0	10.8	4.8	4.5	4.5	3.0
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	93	6	3	3	1	6	5
	100.0	6.5	3.2	3.2	1.1	6.5	5.4
介護老人保健施設	25	5	2	-	1	-	2
	100.0	20.0	8.0	-	4.0	-	8.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33	14	5	1	-	-	-
	100.0	42.4	15.2	3.0	-	-	-
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	57	15	12	5	5	3	-
	100.0	26.3	21.1	8.8	8.8	5.3	-
地域密着型介護老人福祉施設	22	2	3	-	2	3	1
	100.0	9.1	13.6	-	9.1	13.6	4.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9	1	-	1	2	-	-
	100.0	11.1	-	11.1	22.2	-	-
養護老人ホーム	7	-	3	1	1	-	-
	100.0	-	42.9	14.3	14.3	-	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10	5	1	1	-	-	-
	100.0	50.0	10.0	10.0	-	-	-
特定施設入居者生活介護 （地域密着型含む）	7	1	-	1	-	-	-
	100.0	14.3	-	14.3	-	-	-
その他	6	2	-	-	-	-	-
	100.0	33.3	-	-	-	-	-

上段:度数 下段:%	6人	7人	8人	9人	10人以上	不明 無回答
全体	15	8	3	10	50	58
	5.6	3.0	1.1	3.7	18.6	21.6
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	8	4	1	6	39	11
	8.6	4.3	1.1	6.5	41.9	11.8
介護老人保健施設	1	2	-	2	6	4
	4.0	8.0	-	8.0	24.0	16.0
小規模多機能型居宅介護事業所	-	-	-	-	-	13
	-	-	-	-	-	39.4
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	1	-	-	-	-	16
	1.8	-	-	-	-	28.1
地域密着型介護老人福祉施設	4	2	-	2	-	3
	18.2	9.1	-	9.1	-	13.6
看護小規模多機能型居宅介護事業所	-	-	-	-	-	5
	-	-	-	-	-	55.6
養護老人ホーム	-	-	-	-	2	-
	-	-	-	-	28.6	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	-	-	-	-	-	3
	-	-	-	-	-	30.0
特定施設入居者生活介護 （地域密着型含む）	-	-	1	-	3	1
	-	-	14.3	-	42.9	14.3
その他	1	-	1	-	-	2
	16.7	-	16.7	-	-	33.3

看取りを実施した人数をみると、合計で2022年度は1,188人、2023年度は1,295人、2024年度は1,224人となっています。

また、前回調査では、2017年度から2019年度の3年間で計2,426人、今回調査では2022年度から2024年度の3年間で計3,707人となっています。

【看取りを実施した人数（人）】

	前回調査				今回調査			
	2017年度	2018年度	2019年度	合計	2022年度	2023年度	2024年度	合計
合計	744	799	883	2,426	1,188	1,295	1,224	3,707
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	547	587	639	1,773	791	897	854	2,542
介護老人保健施設	80	76	97	253	134	142	128	404
小規模多機能型居宅介護事業所	9	9	15	33	8	9	7	24
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	46	61	59	166	62	51	55	168
地域密着型介護老人福祉施設	32	49	48	129	66	85	82	233
看護小規模多機能型居宅介護事業所	6	1	4	11	8	8	8	24
養護老人ホーム	24	16	21	61	119	103	90	312

看取りを実施した最大人数を施設種別にみると、2022年度の「養護老人ホーム」で90人となっています。

また、10人以上の看取りを行う事業所数とその割合は、前回調査では2019年度が18.2%と最も高く、今回調査では2024年度が18.5%と最も高くなっています。

事業所数は、2017年度が28事業所、2024年度が50事業所と、22事業所増加し、1.79倍となっています。

【施設種別/看取りを実施した最大人数（人）】

	前回調査				今回調査			
	2017年度	2018年度	2019年度	合計	2022年度	2023年度	2024年度	合計
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	28	28	40	96	39	46	35	120
介護老人保健施設	17	14	21	52	34	44	15	93
小規模多機能型居宅介護事業所	6	4	6	16	2	1	2	5
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	7	5	6	18	8	6	6	20
地域密着型介護老人福祉施設	6	9	7	22	8	11	9	28
看護小規模多機能型居宅介護事業所	5	1	3	9	3	3	3	9
養護老人ホーム	13	8	8	29	90	77	72	239

【10人以上の看取りを行う事業所数とその割合】

	前回調査				今回調査			
	2017年度	2018年度	2019年度	合計	2022年度	2023年度	2024年度	合計
10名以上の看取りを行う施設の数（事業所）	28	24	33	85	46	49	50	145
10名以上の看取りを行う施設の割合（%）	15.5	13.3	18.2	47	17.0	18.1	18.5	53.5

問7 過去3年間に施設での看取りケア等実施状況を以下の表にご記入ください。

③施設（事業所）の看取りケアを希望していたが、病院で亡くなられた人数

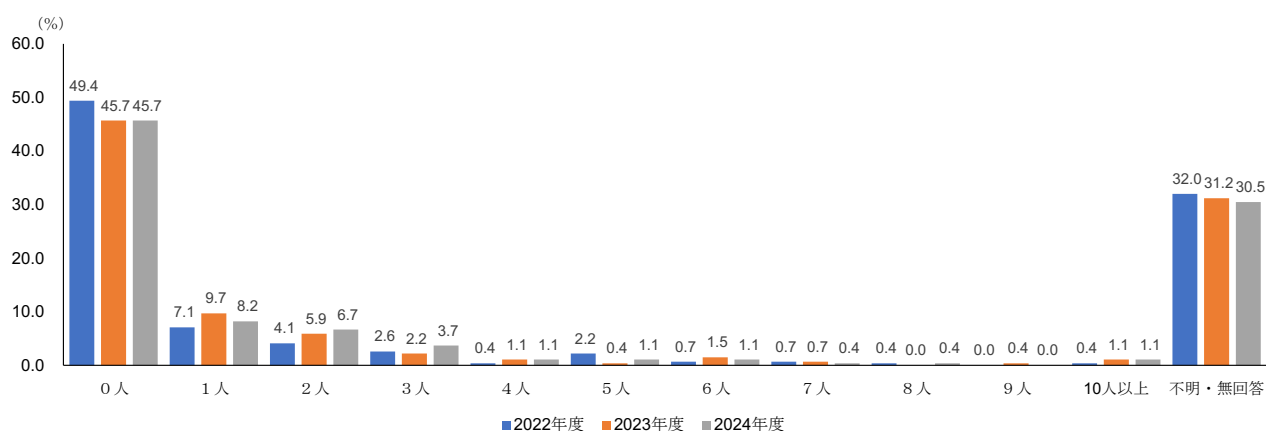
※施設（事業所）での看取りを希望していたが、病院にて死亡退所人数

全体では各年度「0人」が最も高く、次いで「1人」となっています。

【全体】

人数	2022年度		2023年度		2024年度	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
0人	133	49.4	123	45.7	123	45.7
1人	19	7.1	26	9.7	22	8.2
2人	11	4.1	16	5.9	18	6.7
3人	7	2.6	6	2.2	10	3.7
4人	1	0.4	3	1.1	3	1.1
5人	11	4.1	8	3.0	8	3.0
6人						
7人						
8人						
9人						
10人以上	1	0.4	3	1.1	3	1.1
不明・無回答	86	32.0	84	31.2	82	30.5
全体	269	100.0	269	100.0	269	100.0

【施設（事業所）の看取りケアを希望していたが、病院で亡くなられた人数】



2024年度を施設種別で見ると、「介護老人保健施設」では68.0%、「地域密着型介護老人福祉施設」では54.5%、「小規模多機能型居宅介護事業所」では48.5%が「0人」となっています。

【施設種別（2024年度）】

上段:度数 下段:%	合計	0人	1人	2人	3人	4人	5人
全体	269 100.0	123 45.7	22 8.2	18 6.7	10 3.7	3 1.1	3 1.1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	39 41.9	8 8.6	5 5.4	6 6.5	3 3.2	2 2.2
介護老人保健施設	25 100.0	17 68.0	- -	1 4.0	- -	- -	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	16 48.5	1 3.0	1 3.0	1 3.0	- -	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	24 42.1	6 10.5	4 7.0	1 1.8	- -	- -
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	12 54.5	3 13.6	2 9.1	- -	- -	1 4.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	1 11.1	1 11.1	2 22.2	1 11.1	- -	- -
養護老人ホーム	7 100.0	4 57.1	- -	1 14.3	- -	- -	- -
ケアハウス(軽費老人ホーム)	10 100.0	5 50.0	- -	1 10.0	- -	- -	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	3 42.9	1 14.3	1 14.3	- -	- -	- -
その他	6 100.0	2 33.3	2 33.3	- -	1 16.7	- -	- -

上段:度数 下段:%	6人	7人	8人	9人	10人以上	不明 無回答
全体	3 1.1	1 0.4	1 0.4	- -	3 1.1	82 30.5
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3 3.2	1 1.1	1 1.1	- -	3 3.2	22 23.7
介護老人保健施設	- -	- -	- -	- -	- -	7 28.0
小規模多機能型居宅介護事業所	- -	- -	- -	- -	- -	14 42.4
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	- -	- -	- -	- -	- -	22 38.6
地域密着型介護老人福祉施設	- -	- -	- -	- -	- -	4 18.2
看護小規模多機能型居宅介護事業所	- -	- -	- -	- -	- -	4 44.4
養護老人ホーム	- -	- -	- -	- -	- -	2 28.6
ケアハウス(軽費老人ホーム)	- -	- -	- -	- -	- -	4 40.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	- -	- -	- -	- -	- -	2 28.6
その他	- -	- -	- -	- -	- -	1 16.7

前回調査と比較すると、施設（事業所）の看取りケアを希望していたが、病院で亡くなられた人数は、各年度とも「0人」が4～5割で最も高くなっています。また、「1人」、「2人」は1割前後となっています。

【今回調査/全体】

人数	2022年度		2023年度		2024年度	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
0人	133	49.4	123	45.7	123	45.7
1人	19	7.1	26	9.7	22	8.2
2人	11	4.1	16	5.9	18	6.7
3人	7	2.6	6	2.2	10	3.7
4人	1	0.4	3	1.1	3	1.1
5人	11	4.1	8	3.0	8	3.0
6人						
7人						
8人						
9人						
10人以上	1	0.4	3	1.1	3	1.1
不明・無回答	86	32.0	84	31.2	82	30.5
全体	269	100.0	269	100.0	269	100.0

【前回調査/全体】

人数	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
0人	98	54.1	93	51.4	79	43.6
1人	12	6.6	24	13.3	30	16.6
2人	8	4.4	11	6.1	12	6.6
3人	5	2.8	5	2.8	7	3.9
4人	3	1.7	1	0.6	5	2.8
5人	-	-	1	0.6	3	1.7
6人						
7人						
8人						
9人						
10人以上	3	1.7	2	1.1	-	-
不明・無回答	52	28.7	44	24.3	45	24.9
全体	181	100.0	181	100.0	181	100.0

問7 過去3年間に施設での看取りケア等実施状況を以下の表にご記入ください。

④施設・病院以外の看取りケアを希望され亡くなられた人数

※施設（事業所）・病院以外の本人・家族の望む場所での看取りケアを希望され亡くなられた人数

全体では各年度「0人」が最も高く、60%前後となっています。

【全体】

人数	2022年度		2023年度		2024年度	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
0人	158	58.7	162	60.2	159	59.1
1人	11	4.1	7	2.6	15	5.6
2人	3	1.1	3	1.1	1	0.4
3人	-	-	-	-	1	0.4
4人	1	0.4	1	0.4	-	-
5人	-	-	-	-	-	-
6人	1	0.4	-	-	-	-
7人	-	-	1	0.4	2	0.7
8人	-	-	1	0.4	-	-
9人	-	-	-	-	-	-
10人以上	1	0.4	-	-	-	-
不明・無回答	94	34.9	94	34.9	91	33.8
全体	269	100.0	269	100.0	269	100.0

2024年度を施設種別で見ると、「地域密着型介護老人福祉施設」では72.7%、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では67.7%が「0人」となっています。

【施設種別（2024年度）】

上段:度数 下段:%	合計	0人	1人	2人	3人	4人	5人
全体	269 100.0	159 59.1	15 5.6	1 0.4	1 0.4	-	-
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	63 67.7	3 3.2	1 1.1	-	-	-
介護老人保健施設	25 100.0	16 64.0	3 12.0	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	16 48.5	4 12.1	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	26 45.6	3 5.3	-	1 1.8	-	-
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	16 72.7	-	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	3 33.3	1 11.1	-	-	-	-
養護老人ホーム	7 100.0	5 71.4	1 14.3	-	-	-	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10 100.0	5 50.0	-	-	-	-	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	5 71.4	-	-	-	-	-
その他	6 100.0	4 66.7	-	-	-	-	-

上段:度数 下段:%	6人	7人	8人	9人	10人以上	不明 無回答
全体	-	2 0.7	-	-	-	91 33.8
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	-	1 1.1	-	-	-	25 26.9
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	6 24.0
小規模多機能型居宅介護事業所	-	-	-	-	-	13 39.4
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	-	-	-	-	-	27 47.4
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	6 27.3
看護小規模多機能型居宅介護事業所	-	-	-	-	-	5 55.6
養護老人ホーム	-	1 14.3	-	-	-	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	-	-	-	-	-	5 50.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	-	-	-	-	-	2 28.6
その他	-	-	-	-	-	2 33.3

問7 過去3年間に施設での看取りケア等実施状況を以下の表にご記入ください。

⑤病院を希望され、亡くなられた人数

※施設（事業所）での看取りは希望されず、病院での治療を希望し、病院にて死亡退所人数

各年度で「0人」が最も高いものの、その割合は減少傾向にあり、施設内での看取りが進み、施設で支える力が上がってきていることから、暮らしの中での看取りが成立している可能性があります。しかしながら、医療機関への搬送を選択するケースも一定数存在していることがうかがえます。

これは本人・家族の意向を尊重した結果であると同時に、施設と医療機関の役割分担をどのように整理するかという課題を示すものといえます。

【全体】

人数	2022年度		2023年度		2024年度	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
0人	110	40.9	98	36.4	95	35.3
1人	20	7.4	31	11.5	31	11.5
2人	14	5.2	13	4.8	14	5.2
3人	7	2.6	13	4.8	10	3.7
4人	7	2.6	9	3.3	9	3.3
5人	8	3.0	7	2.6	11	4.1
6人	5	1.9	6	2.2	3	1.1
7人	1	0.4	2	0.7	4	1.5
8人	1	0.4	2	0.7	2	0.7
9人	1	0.4	1	0.4	-	-
10人以上	5	1.9	4	1.5	6	2.2
不明・無回答	90	33.5	83	30.9	84	31.2
全体	269	100.0	269	100.0	269	100.0

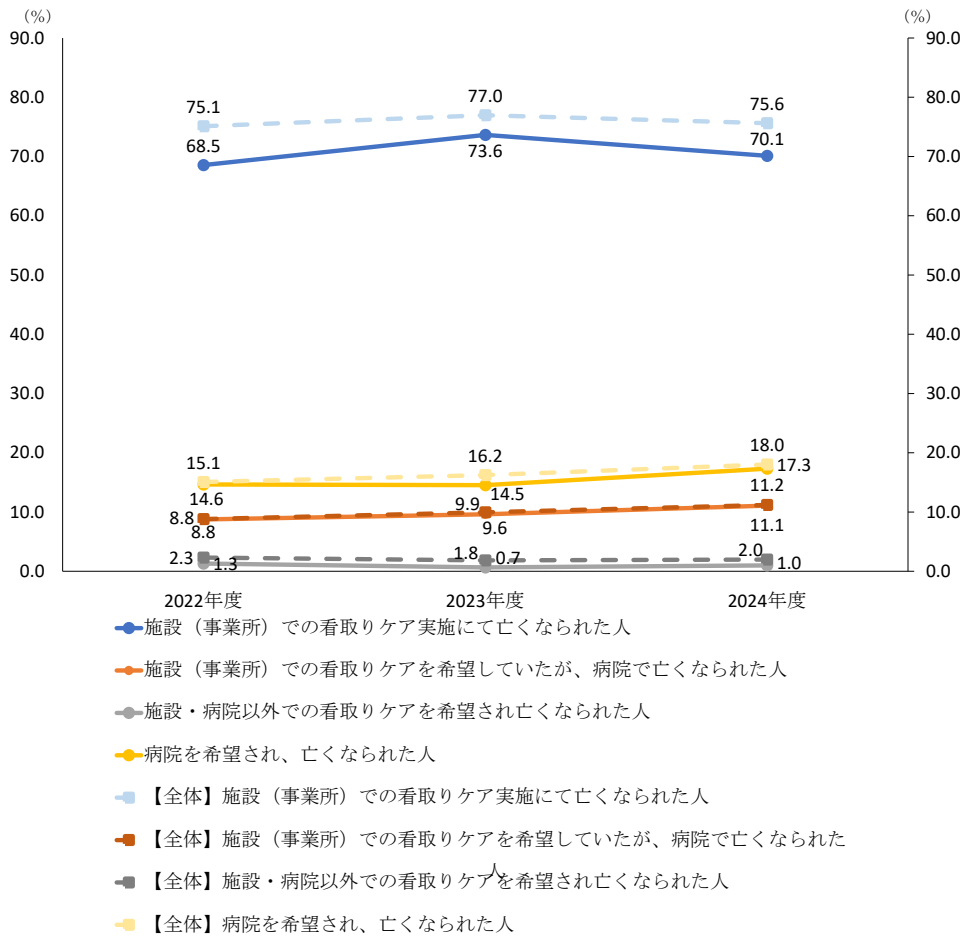
2024年度を施設種別で見ると、「介護老人保健施設」では64.0%、「認知症対応型共同生活（グループホーム）」では42.1%が「0人」となっています。

【施設種別（2024年度）】

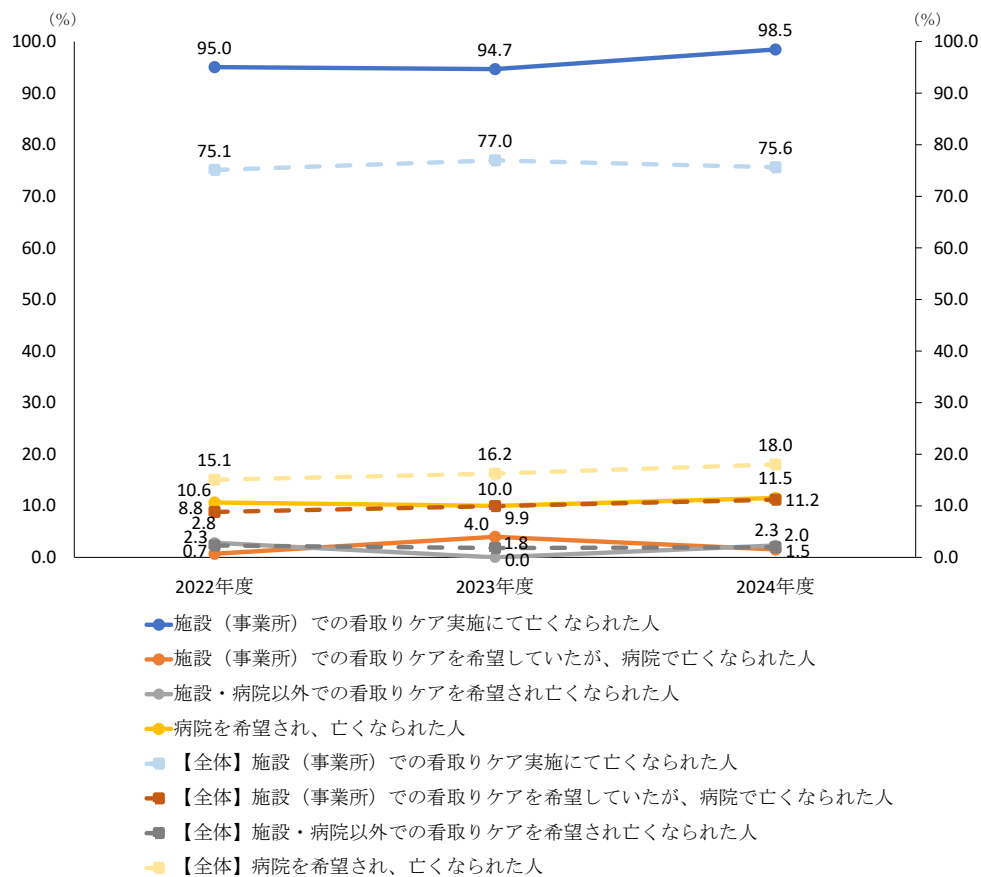
上段:度数 下段:%	合計	0人	1人	2人	3人	4人	5人
全体	269 100.0	95 35.3	31 11.5	14 5.2	10 3.7	9 3.3	11 4.1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	21 22.6	14 15.1	8 8.6	5 5.4	5 5.4	9 9.7
介護老人保健施設	25 100.0	16 64.0	1 4.0	- -	- -	1 4.0	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	10 30.3	7 21.2	1 3.0	- -	- -	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	24 42.1	5 8.8	- -	- -	1 1.8	- -
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	9 40.9	2 9.1	2 9.1	2 9.1	1 4.5	1 4.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	- -	1 11.1	1 11.1	1 11.1	- -	1 11.1
養護老人ホーム	7 100.0	2 28.6	1 14.3	1 14.3	2 28.6	- -	- -
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10 100.0	5 50.0	- -	1 10.0	- -	- -	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	5 71.4	- -	- -	- -	- -	- -
その他	6 100.0	3 50.0	- -	- -	- -	1 16.7	- -

上段:度数 下段:%	6人	7人	8人	9人	10人以上	不明 無回答
全体	3 1.1	4 1.5	2 0.7	- -	6 2.2	84 31.2
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3 3.2	3 3.2	2 2.2	- -	4 4.3	19 20.4
介護老人保健施設	- -	- -	- -	- -	1 4.0	6 24.0
小規模多機能型居宅介護事業所	- -	- -	- -	- -	1 3.0	14 42.4
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	- -	- -	- -	- -	- -	27 47.4
地域密着型介護老人福祉施設	- -	1 4.5	- -	- -	- -	4 18.2
看護小規模多機能型居宅介護事業所	- -	- -	- -	- -	- -	5 55.6
養護老人ホーム	- -	- -	- -	- -	- -	1 14.3
ケアハウス（軽費老人ホーム）	- -	- -	- -	- -	- -	4 40.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	- -	- -	- -	- -	- -	2 28.6
その他	- -	- -	- -	- -	- -	2 33.3

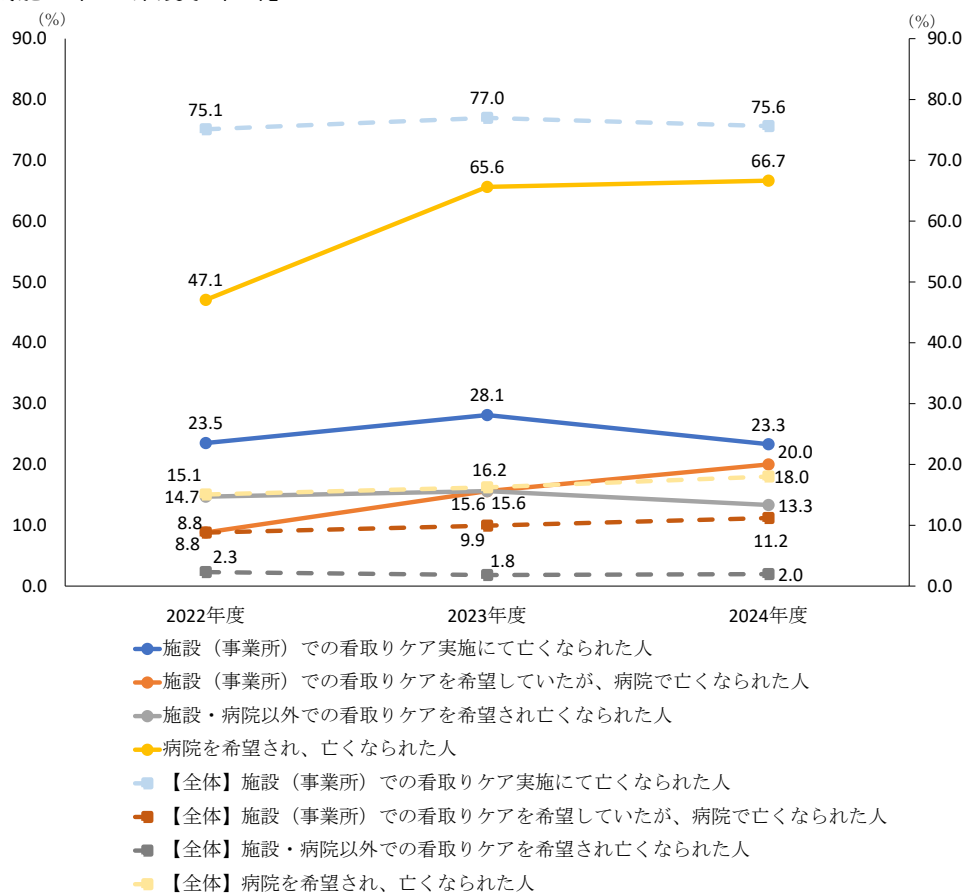
### 【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】



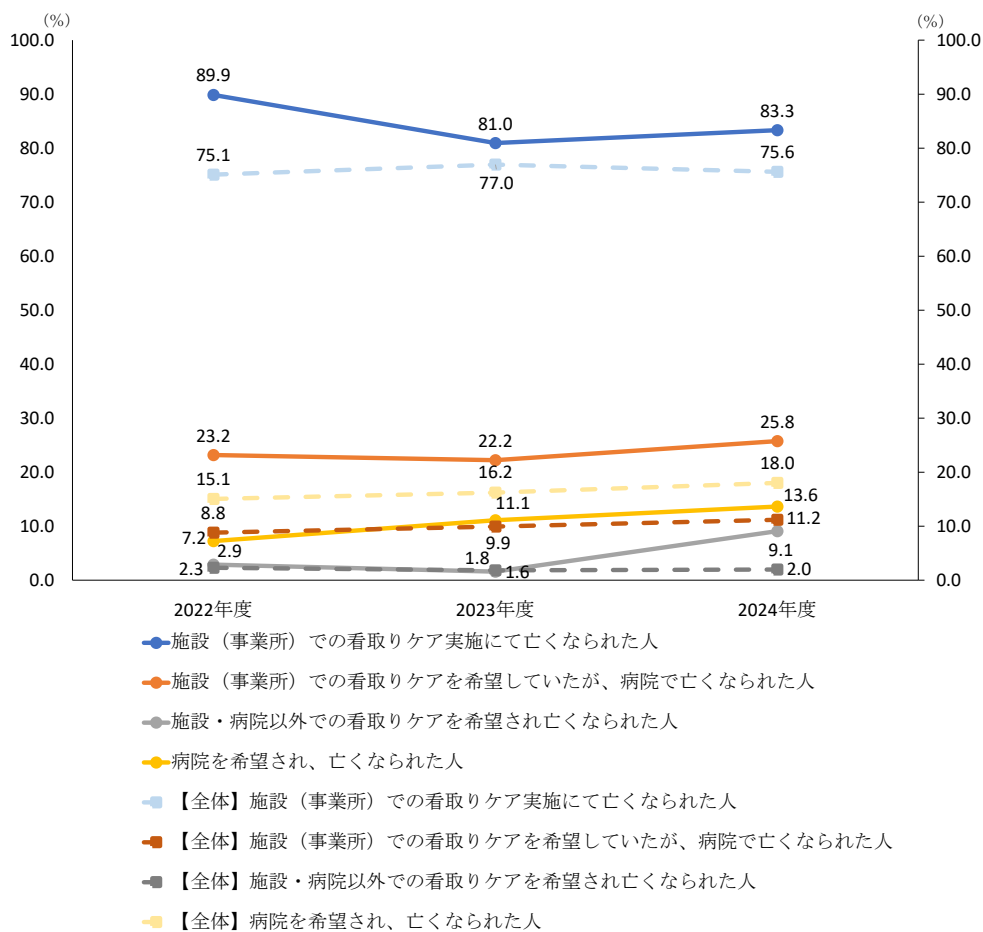
### 【介護老人保健施設】



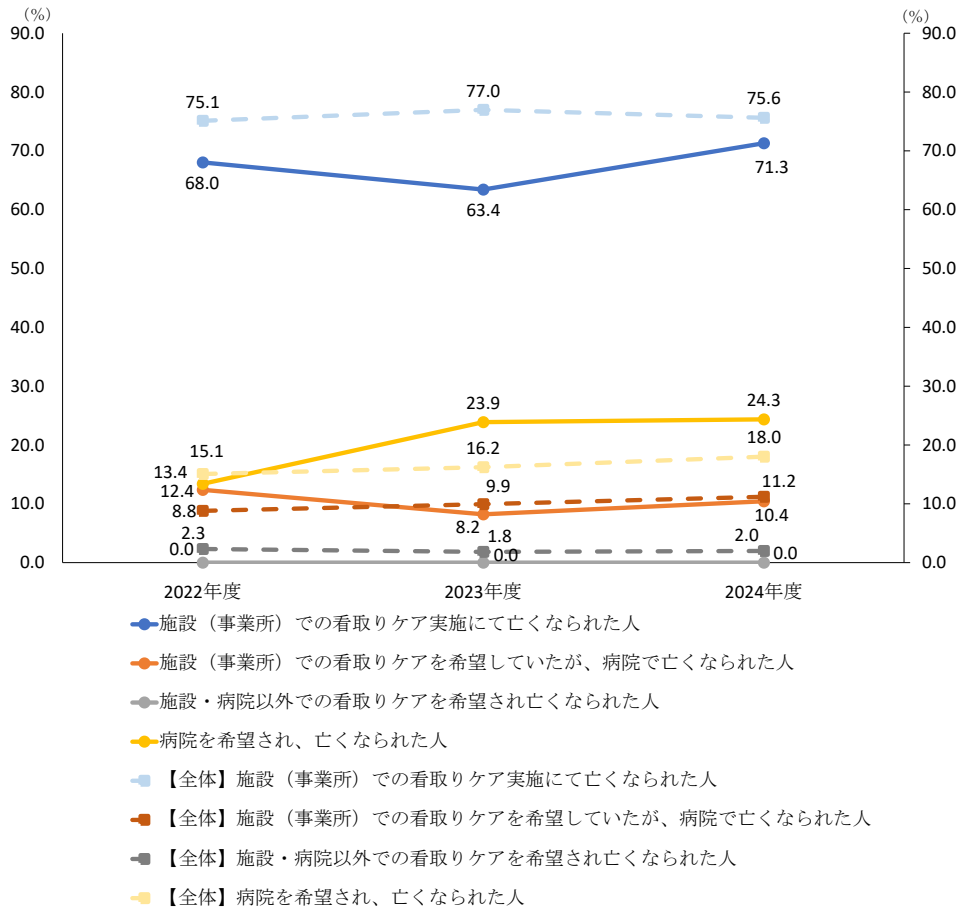
### 【小規模多機能型居宅介護事業所】



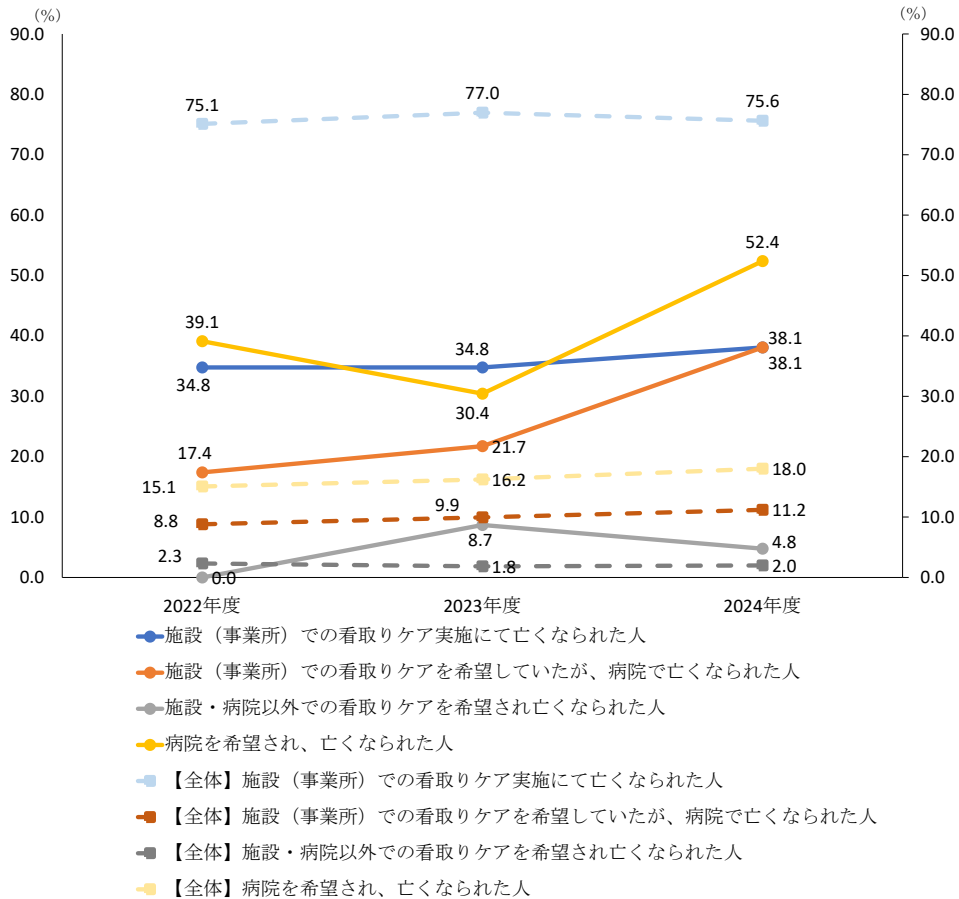
### 【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】



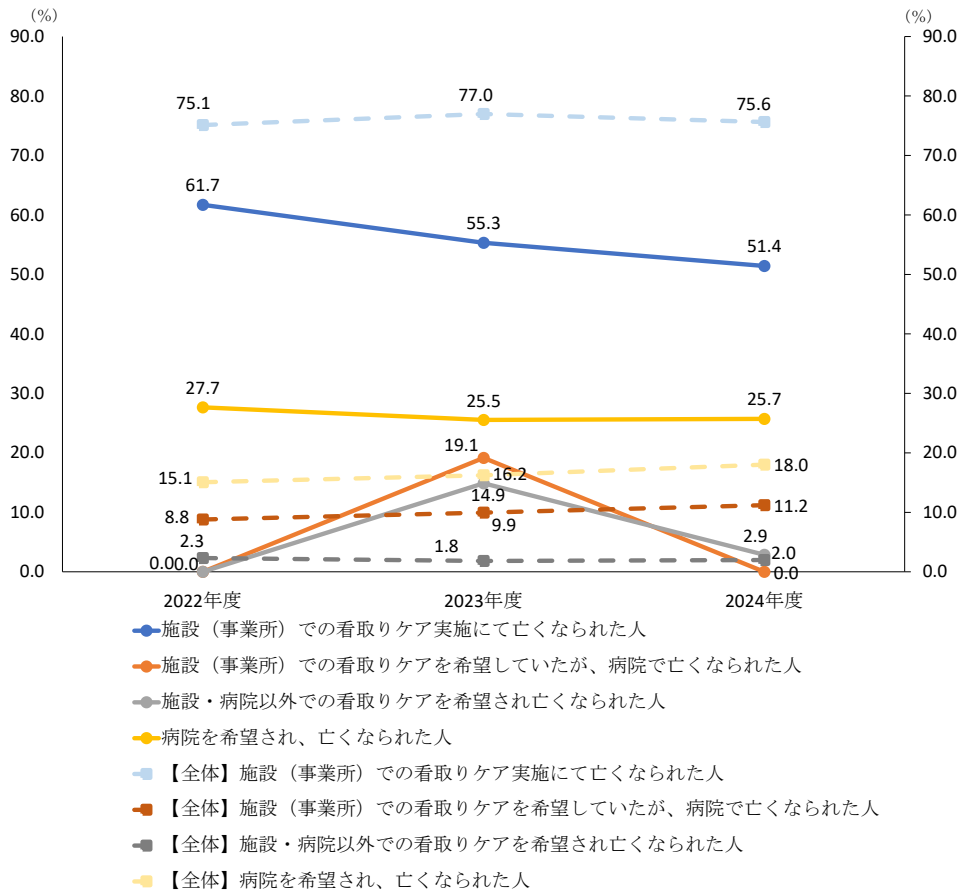
### 【地域密着型介護老人福祉施設】



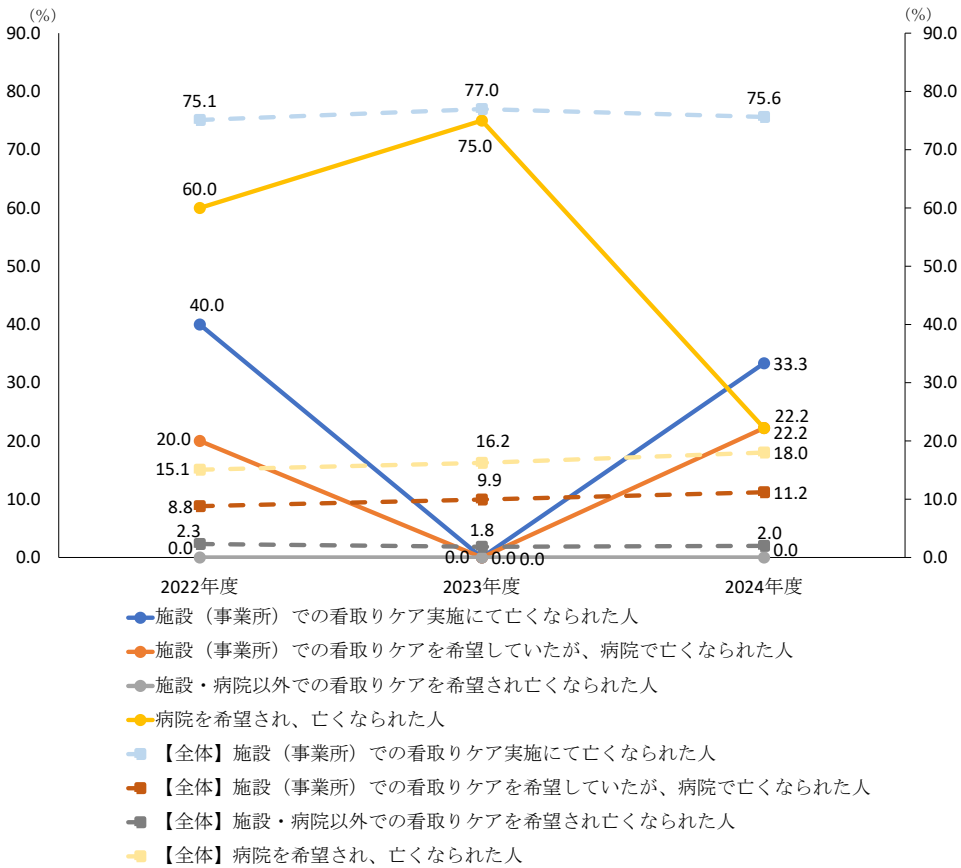
### 【看護小規模多機能型居宅介護事業所】



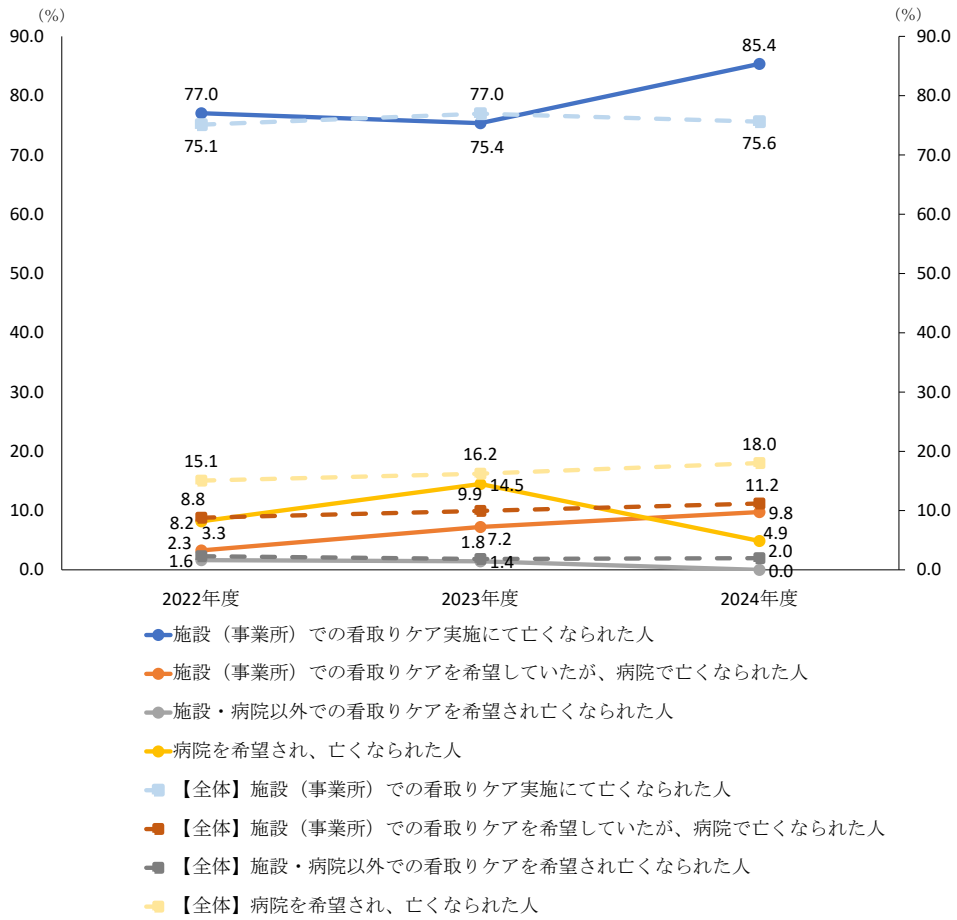
### 【養護老人ホーム】



### 【ケアハウス（軽費老人ホーム）】



【特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）】



## 4 看取りケアへの施設の方針について

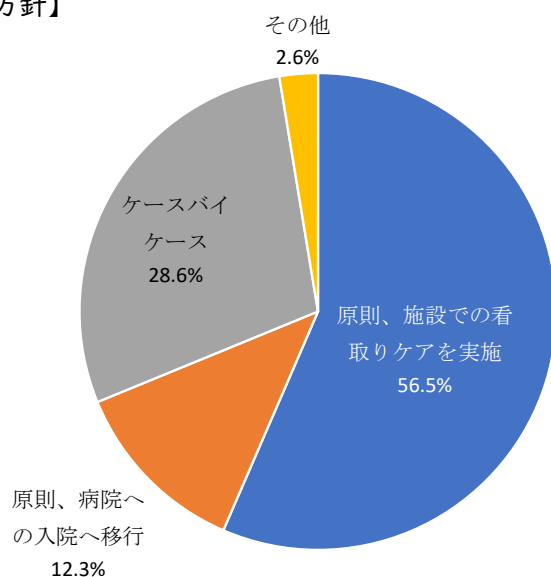
問8 ご本人やご家族が施設内での看取りを希望された場合の施設の方針についてお答えください。

「原則、施設での看取りケアを実施」が56.5%と最も高い結果となったことから、看取りケアが特別な対応ではなく、施設運営における基本機能として位置づけられつつある状況が示唆されます。

一方で「ケースバイケース」とする施設も一定数存在しており、入所者の状態や家族意向を踏まえた柔軟な判断が行われている実態もうかがえます。

また、「生活の場で最期まで支える」ことが方針として確立されてきているといえます。

### 【看取りケアの施設の方針】

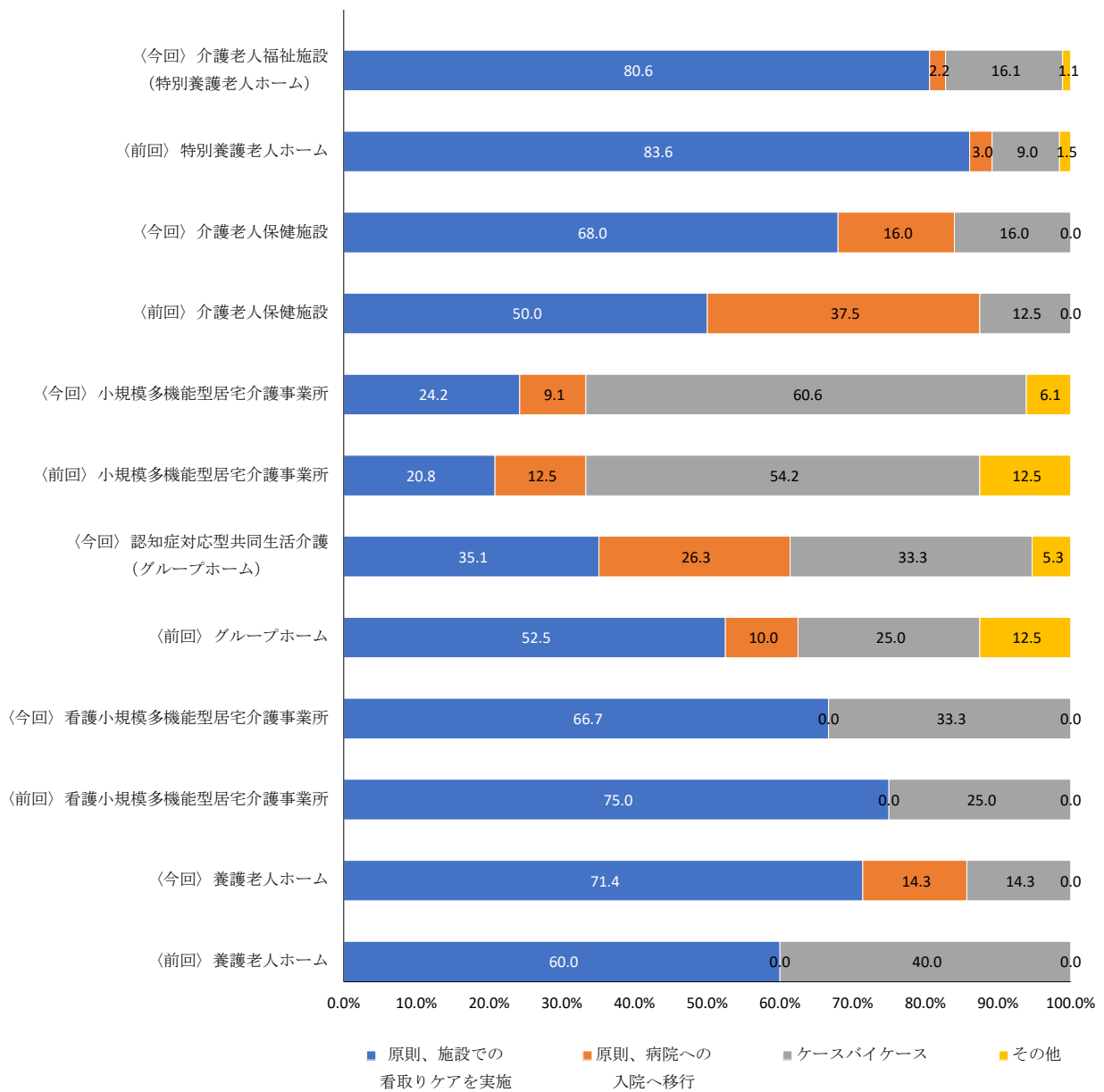


### 【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	原則、施設での 看取りケアを実施	原則、病院への 入院へ移行	ケースバイケース	その他	不明 無回答
全体	269 100.0	152 56.5	33 12.3	77 28.6	7 2.6	-
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	75 80.6	2 2.2	15 16.1	1 1.1	-
介護老人保健施設	25 100.0	17 68.0	4 16.0	4 16.0	-	-
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	8 24.2	3 9.1	20 60.6	2 6.1	-
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	20 35.1	15 26.3	19 33.3	3 5.3	-
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	12 54.5	1 4.5	9 40.9	-	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	6 66.7	-	3 33.3	-	-
養護老人ホーム	7 100.0	5 71.4	1 14.3	1 14.3	-	-
ケアハウス(軽費老人ホーム)	10 100.0	-	5 50.0	4 40.0	1 10.0	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	6 85.7	-	1 14.3	-	-
その他	6 100.0	3 50.0	2 33.3	1 16.7	-	-

前回調査と比較すると、「介護老人保健施設」では「原則、施設での看取りケアを実施」の割合が18ポイント上昇し、68.0%となっています。

【施設種別毎の施設の方針と前回との比較】

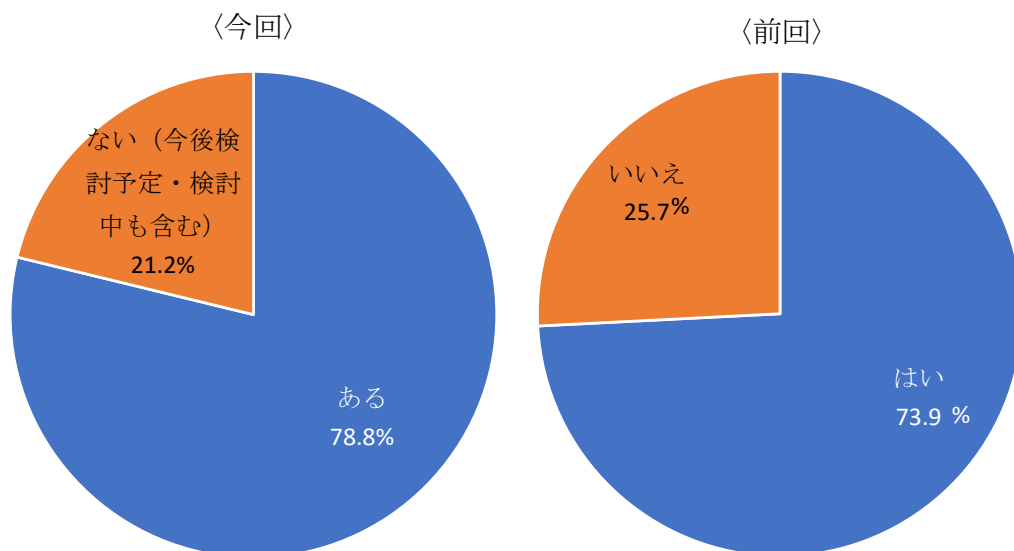


問9 施設・事業所では看取りケア体制はありますか。

全体では「ある（はい）」が今回では78.8%、前回では73.9%となっています。

施設種別でみると、「ケアハウス（軽費老人ホーム）」以外の事業所では「ある」が最も高くなっており、「地域密着型介護老人福祉施設」では95.5%、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では94.6%となっています。

【看取りケア体制の有無と前回との比較】



【施設種別】

施設種別	上段:度数 下段:%	合計	ある	ない (今後検討予定・ 検討中も含む)	不明 無回答
全体		269	212	57	-
		100.0	78.8	21.2	-
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		93	88	5	-
		100.0	94.6	5.4	-
介護老人保健施設		25	20	5	-
		100.0	80.0	20.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所		33	19	14	-
		100.0	57.6	42.4	-
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		57	36	21	-
		100.0	63.2	36.8	-
地域密着型介護老人福祉施設		22	21	1	-
		100.0	95.5	4.5	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所		9	8	1	-
		100.0	88.9	11.1	-
養護老人ホーム		7	6	1	-
		100.0	85.7	14.3	-
ケアハウス (軽費老人ホーム)		10	3	7	-
		100.0	30.0	70.0	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)		7	7	-	-
		100.0	100.0	-	-
その他		6	4	2	-
		100.0	66.7	33.3	-

## 5 看取りケア体制について

《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問10 看取りケアをいつから実施していますか。

全体では「わからない」が26.9%と最も高く、次いで「2020年以降」が25.8%となっています。

【全体】

開始時期	件数 (件)	割合 (%)
1990年以前	2	1.3
1990年～1994年	2	1.3
1995年～1999年	6	3.9
2000年～2004年	9	5.8
2005年～2009年	21	13.5
2010年～2014年	35	22.6
2015年～2019年	36	23.2
2020年以降	40	25.8
わからない	57	26.9
不明・無回答	4	2.6
全体	212	100.0

施設種別で見ると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「2015年～2019年」が25.4%となっています。

【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	1999年以前	2000年～ 2004年	2005年～ 2009年	2010年～ 2014年	2015年～ 2019年	2020年以降	不明 無回答
全体	155	10	9	21	35	36	40	4
	100.0	6.5	5.8	13.5	22.6	23.2	25.8	2.6
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	5	1	-	-	1	-	3	-
	100.0	20.0	-	-	20.0	-	60.0	-
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	63	6	6	9	12	16	11	3
	100.0	9.5	9.5	14.3	19.0	25.4	17.5	4.8
介護老人保健施設	14	3	-	1	3	1	6	-
	100.0	21.4	-	7.1	21.4	7.1	42.9	-
小規模多機能型居宅介護事業所	12	-	-	2	4	3	2	1
	100.0	-	-	16.7	33.3	25.0	16.7	8.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	25	-	1	6	5	8	5	-
	100.0	-	4.0	24.0	20.0	32.0	20.0	-
地域密着型介護老人福祉施設	17	-	-	3	5	4	5	-
	100.0	-	-	17.6	29.4	23.5	29.4	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	-	-	-	2	3	3	-
	100.0	-	-	-	25.0	37.5	37.5	-
養護老人ホーム	4	-	1	-	1	-	2	-
	100.0	-	25.0	-	25.0	-	50.0	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3	-	1	-	-	-	2	-
	100.0	-	33.3	-	-	-	66.7	-
その他	4	-	-	-	2	1	1	-
	100.0	-	-	-	50.0	25.0	25.0	-

前回調査と比較すると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「2010年～2014年」が8.0ポイント上昇し、19.0%となっています。

【今回調査/施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	～1999年	2000年～2004年	2005年～2009年	2010年～2014年
特別養護老人ホーム	67 61.0	31 25.0	13 12.0	7 8.0	7 11.0
介護老人保健施設	24 21.0	12 8.0	6 4.0	3 2.0	2 6.0
小規模多機能型居宅介護事業所	48 29.0	0 0.0	0 1.0	10 13.0	20 11.0
グループホーム(認知症)	80 72.0	1 1.0	22 21.0	19 25.0	21 20.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	48 29.0	0 0.0	0 1.0	10 13.0	20 11.0
養護老人ホーム	5 6.0	3 4.0	0 0.0	0 0.0	1 1.0

【前回調査/施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	1995年～1999年	2000年～2004年	2005年～2009年	2010年～2014年	2015年～
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	6 9.5	6 9.5	9 14.3	12 19.0	27 42.0
介護老人保健施設	20 100.0	3 21.4	- -	1 7.1	3 21.4	7 50.0
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	- -	- -	2 16.7	4 33.3	5 41.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	- -	1 4.0	6 24.0	5 20.0	13 52.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	- -	- -	- -	2 25.0	6 75.0
養護老人ホーム	6 100.0	- -	1 25.0	- -	1 25.0	2 50.0

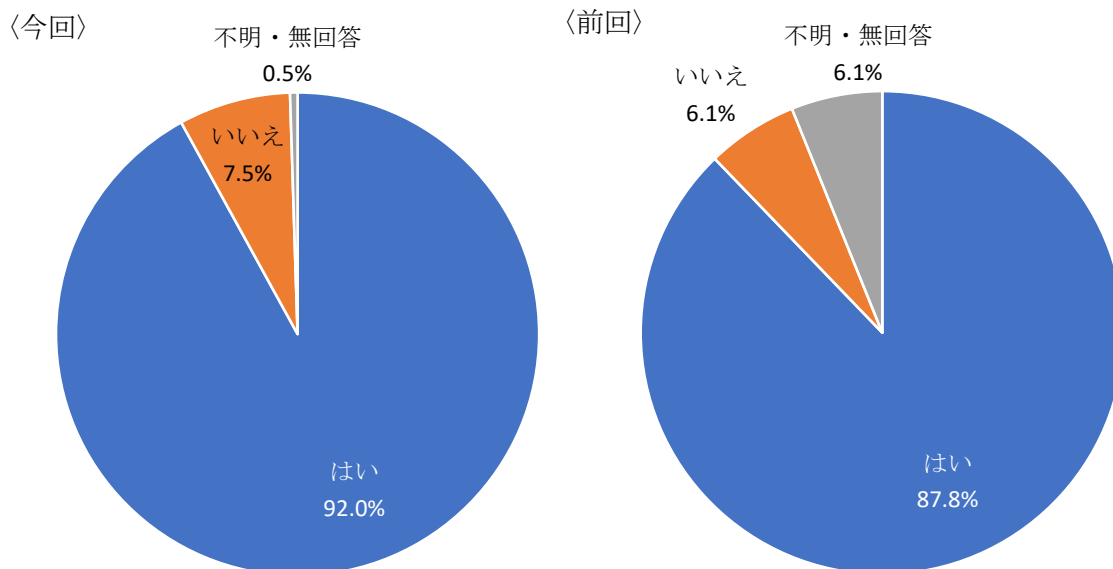
《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問11 看取りに関する指針を作成していますか。

全体では「はい」が今回は92.0%、前は87.8%となっています。

施設種別でみると、「はい」が「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では100.0%、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」96.6%となっています。

【看取りに関する指針の有無と前回との比較】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ	不明 無回答
全体	212 100.0	195 92.0	16 7.5	1 0.5
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	85 96.6	2 2.3	1 1.1
介護老人保健施設	20 100.0	19 95.0	1 5.0	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	11 57.9	8 42.1	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	36 100.0	- -	- -
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	20 95.2	1 4.8	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	5 62.5	3 37.5	- -
養護老人ホーム	6 100.0	6 100	- -	- -
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3 100.0	2 66.7	1 33.3	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	7 100.0	- -	- -
その他	4 100.0	4 100.0	- -	- -

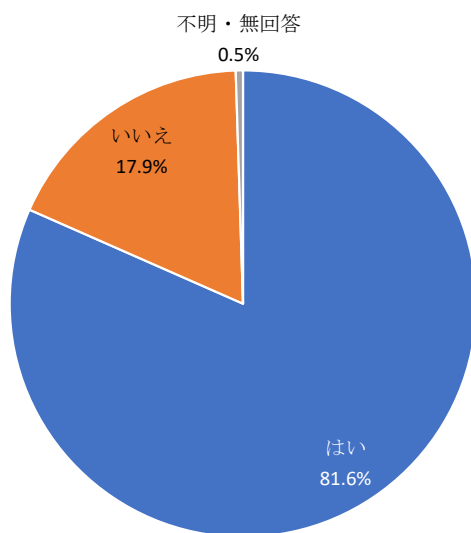
《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問12 看取りのマニュアルを作成していますか。

全体では「はい」が81.6%、「いいえ」が17.9%となっています。

施設種別でみると、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「はい」が52.6%と、最も低くなっています。

【看取りケアマニュアルの有無】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ	不明 無回答
全体	212 100.0	173 81.6	38 17.9	1 0.5
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	78 88.6	9 10.2	1 1.1
介護老人保健施設	20 100.0	17 85.0	3 15.0	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	10 52.6	9 47.4	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	29 80.6	7 19.4	- -
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	18 85.7	3 14.3	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	5 62.5	3 37.5	- -
養護老人ホーム	6 100.0	6 100.0	- -	- -
ケアハウス (軽費老人ホーム)	3 100.0	2 66.7	1 33.3	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	5 71.4	2 28.6	- -
その他	4 100.0	3 75.0	1 25.0	- -

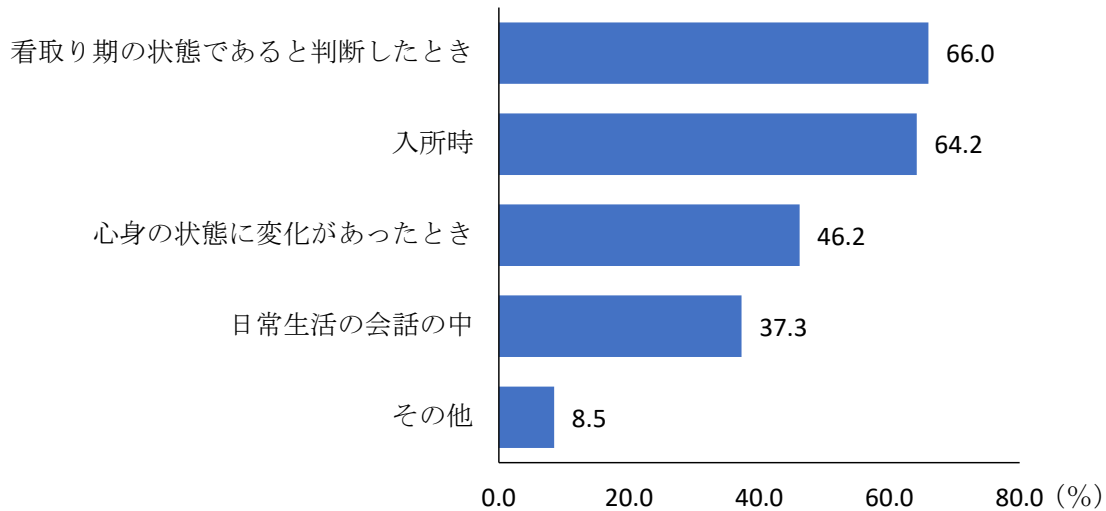
《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問13 看取り期について本人の希望をいつ確認していますか。

全体では「看取り期の状態であると判断したとき」が66.0%と最も高く、次いで「入所時」が64.2%となっています。

施設種別でみると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「入所時」が67.0%、「看取り期の状態であると判断したとき」が72.7%となっています。

【看取り期における本人の希望の確認時期】



【施設種別】

施設種別	上段:度数 下段:%	合計	入所時	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	日常生活の会話の中	その他
全体	212 100.0	212	136 64.2	140 66.0	98 46.2	79 37.3	18 8.5
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	88	59 67.0	64 72.7	40 45.5	32 36.4	10 11.4
介護老人保健施設	20 100.0	20	13 65.0	13 65.0	11 55.0	5 25.0	1 5.0
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	19	4 21.1	12 63.2	7 36.8	10 52.6	2 10.5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	36	26 72.2	14 38.9	13 36.1	11 30.6	3 8.3
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	21	13 61.9	16 76.2	12 57.1	12 57.1	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	8	5 62.5	7 87.5	6 75.0	5 62.5	-
養護老人ホーム	6 100.0	6	5 83.3	4 66.7	4 66.7	2 33.3	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3 100.0	3	1 33.3	3 100.0	2 66.7	2 66.7	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	7	7 100.0	5 71.4	2 28.6	-	1 14.3
その他	4 100.0	4	3 75.0	2 50.0	1 25.0	-	1 25.0

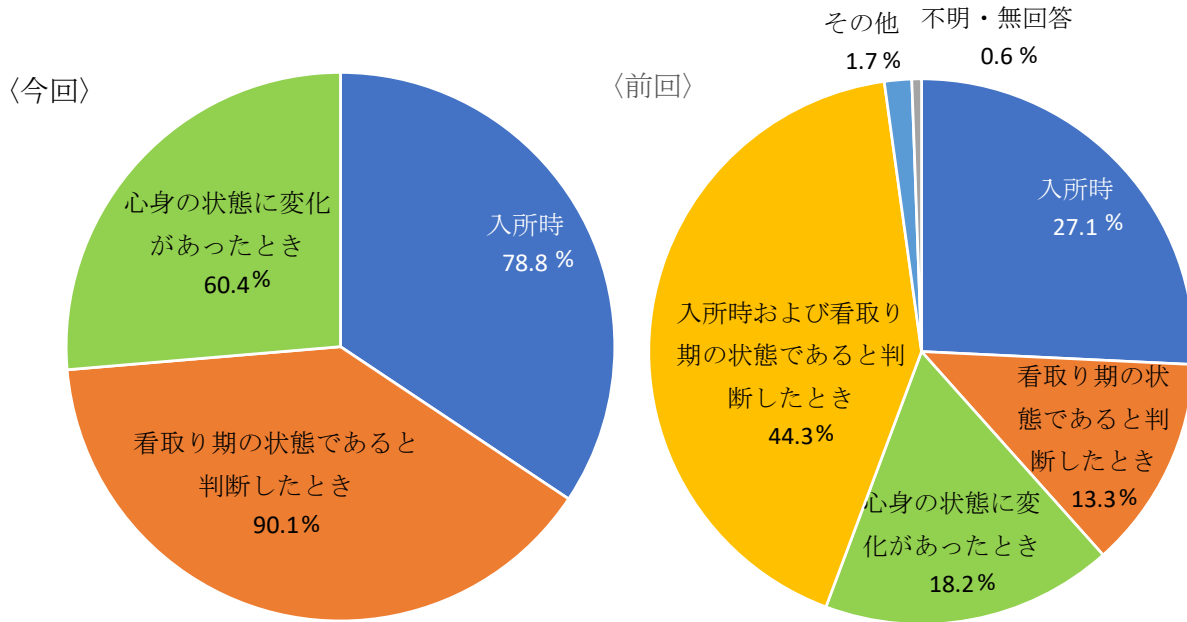
《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問14 看取り期について家族の希望をいつ確認していますか。

全体では「入所時」が今回は78.8%、前回は27.1%となっています。

施設種別でみると、「地域密着型介護老人福祉施設」では「看取り期と判断したとき」が100.0%となっています。

【看取り期における家族の希望の確認時期と前回との比較】



【施設種別】

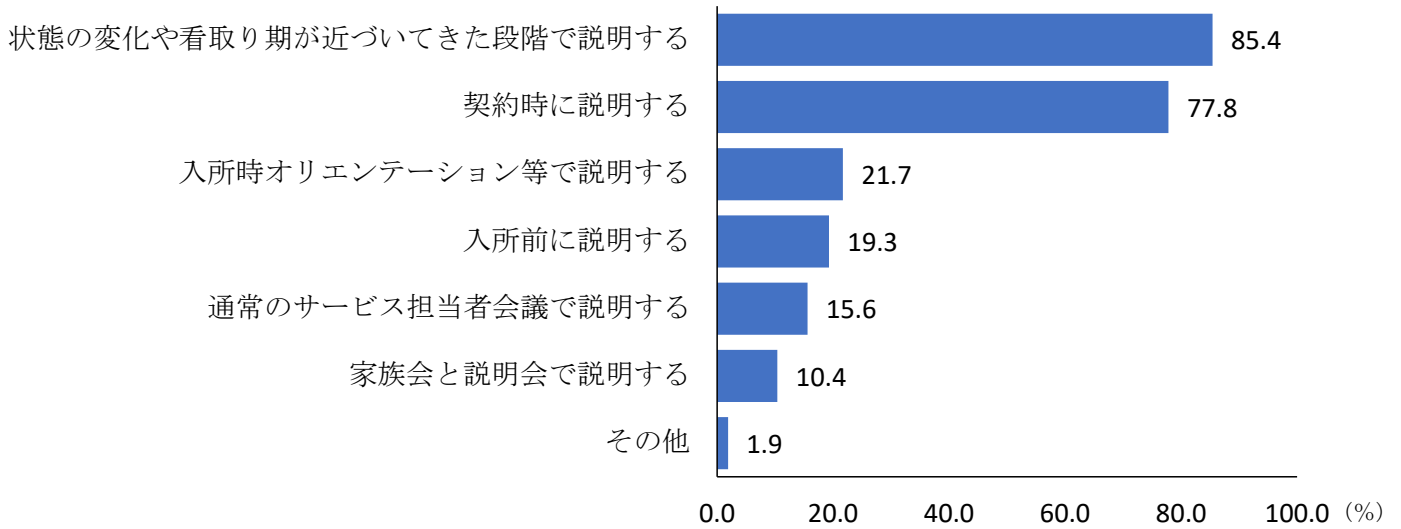
上段:度数 下段:%	合計	入所時	看取り期と判断したとき	心身の状態に変化があったとき	日常生活の会話の中	その他
全体	212 100.0	167 78.8	191 90.1	128 60.4	38 17.9	9 4.2
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	77 87.5	86 97.7	51 58.0	15 17.0	3 3.4
介護老人保健施設	20 100.0	15 75.0	18 90.0	14 70.0	1 5.0	1 5.0
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	6 31.6	14 73.7	10 52.6	7 36.8	2 10.5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	31 86.1	27 75.0	20 55.6	5 13.9	1 2.8
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	17 81.0	21 100.0	15 71.4	5 23.8	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	5 62.5	7 87.5	6 75.0	2 25.0	-
養護老人ホーム	6 100.0	5 83.3	6 100.0	3 50.0	1 16.7	2 33.3
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3 100.0	1 33.3	3 100.0	2 66.7	2 66.7	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	7 100.0	7 100.0	4 57.1	-	-
その他	4 100.0	3 75.0	2 50.0	3 75.0	-	-

《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問15 施設の看取り指針や方針について本人・家族等にどのような方法で説明していますか。

全体では「状態の変化や看取り期が近づいてきた段階で説明する」が85.4%と最も高く、次いで「契約時に説明する」が77.8%となっています。

【看取り指針や方針の説明の方法】



施設種別でみると、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」では「契約時に説明する」が97.2%となっています。また、「介護老人保健施設」では「状態の変化や看取り期が近づいてきた段階で説明する」が90.0%となっています。

【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	契約時に説明する	入所前に説明する	入所時オリエンテーション等で説明する
全体	212 100.0	165 77.8	41 19.3	46 21.7
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	77 87.5	18 20.5	28 31.8
介護老人保健施設	20 100.0	6 30.0	3 15.0	8 40.0
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	10 52.6	1 5.3	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	35 97.2	9 25.0	5 13.9
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	17 81.0	4 19.0	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	5 62.5	2 25.0	- -
養護老人ホーム	6 100.0	5 83.3	1 16.7	3 50.0
ケアハウス(軽費老人ホーム)	3 100.0	1 33.3	1 33.3	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	7 100.0	1 14.3	1 14.3
その他	4 100.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0

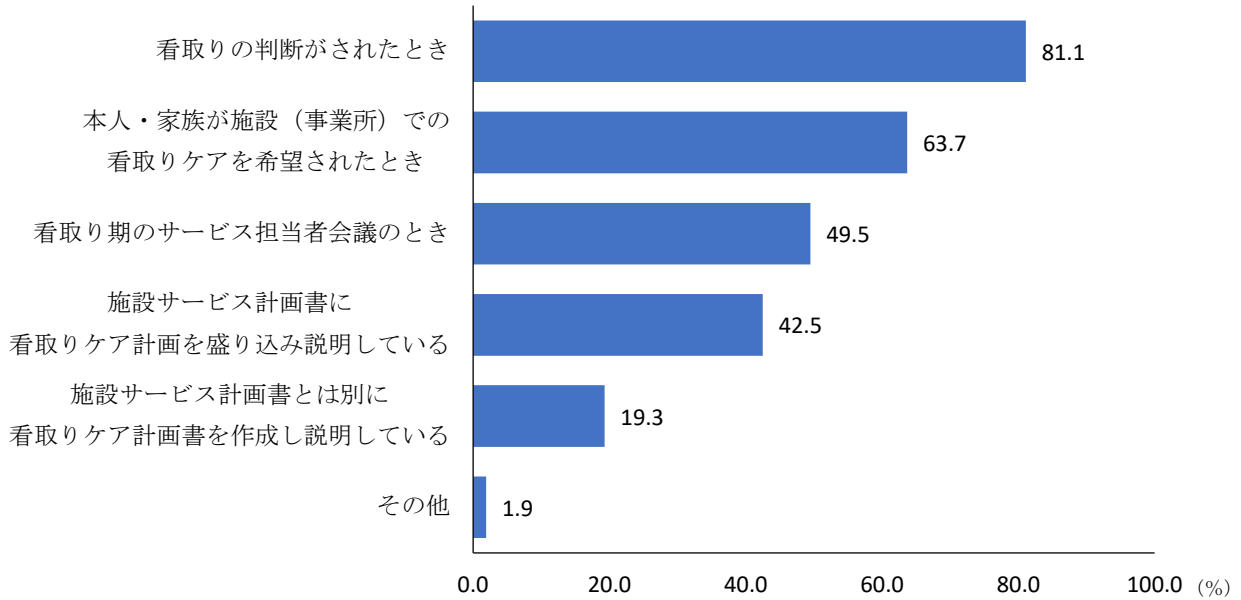
上段:度数 下段:%	家族会と説明会で説明する	通常のサービス担当者会議 で説明する	状態の変化や看取り期が 近づいてきた段階で説明する	その他
全体	22 10.4	33 15.6	181 85.4	4 1.9
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	11 12.5	14 15.9	78 88.6	1 1.1
介護老人保健施設	1 5.0	1 5.0	18 90.0	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	2 10.5	4 21.1	16 84.2	3 15.8
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	5 13.9	6 16.7	26 72.2	- -
地域密着型介護老人福祉施設	1 4.8	3 14.3	18 85.7	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	- -	4 50.0	8 100.0	- -
養護老人ホーム	2 33.3	1 16.7	4 66.7	- -
ケアハウス(軽費老人ホーム)	- -	- -	3 100.0	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	- -	- -	7 100.0	- -
その他	- -	- -	3 75.0	- -

《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問16 看取りケア計画を家族や本人にどのような方法で説明し、同意を得ていますか。

全体では「看取りの判断がされたとき」が81.1%と最も高く、次いで「本人・家族が施設（事業所）での看取りケアを希望されたとき」が63.7%となっています。

【看取りケア計画の説明と同意のタイミング】



施設種別でみると、「地域密着型介護老人福祉施設」では「看取りの判断がされたとき」が90.5%となっています。また、「介護老人保健施設」では「本人・家族が施設（事業所）での看取りケアを希望されたとき」が90.0%となっています。

【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	看取りの判断がされたとき	看取り期のサービス担当者会議のとき	本人・家族が施設（事業所）での看取りケアを希望されたとき	施設サービス計画書に看取りケア計画を盛り込み説明している	施設サービス計画書とは別に看取りケア計画書を作成し説明している	その他
全体	212 100.0	172 81.1	105 49.5	135 63.7	90 42.5	41 19.3	4 1.9
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	72 81.8	55 62.5	54 61.4	49 55.7	18 20.5	1 1.1
介護老人保健施設	20 100.0	18 90.0	8 40.0	18 90.0	10 50.0	5 25.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	10 52.6	6 31.6	10 52.6	3 15.8	1 5.3	2 10.5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	32 88.9	13 36.1	20 55.6	13 36.1	5 13.9	1 2.8
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	19 90.5	10 47.6	12 57.1	7 33.3	6 28.6	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	7 87.5	7 87.5	6 75.0	4 50.0	3 37.5	-
養護老人ホーム	6 100.0	5 83.3	1 16.7	4 66.7	1 16.7	2 33.3	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3 100.0	1 33.3	1 33.3	3 100.0	-	-	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	6 85.7	2 28.6	6 85.7	3 42.9	1 14.3	-
その他	4 100.0	2 50.0	2 50.0	2 50.0	-	-	-

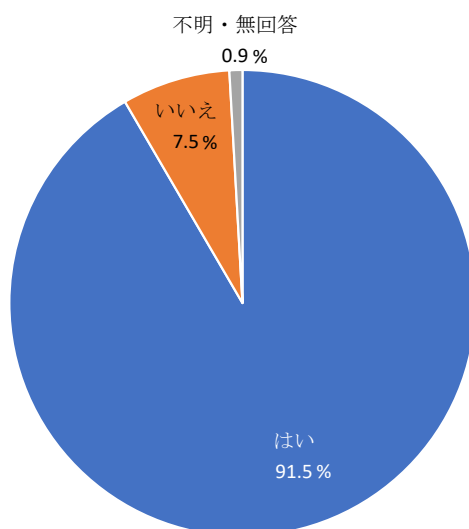
《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問17 看取りに関する体制について、嘱託医（配置医師）の協力は得られていますか。

全体では「はい」が91.5%、「いいえ」が7.5%となっています。

施設種別でみると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「はい」が98.9%、「介護老人保健施設」では100.0%となっています。

【看取りケアに関する嘱託医（配置医師）の協力】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ	不明 無回答
全体	212 100.0	194 91.5	16 7.5	2 0.9
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	87 98.9	1 1.1	- -
介護老人保健施設	20 100.0	20 100.0	- -	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	10 52.6	8 42.1	1 5.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	33 91.7	2 5.6	1 2.8
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	19 90.5	2 9.5	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	7 87.5	1 12.5	- -
養護老人ホーム	6 100.0	6 100.0	- -	- -
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3 100.0	2 66.7	1 33.3	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	6 85.7	1 14.3	- -
その他	4 100.0	4 100.0	- -	- -

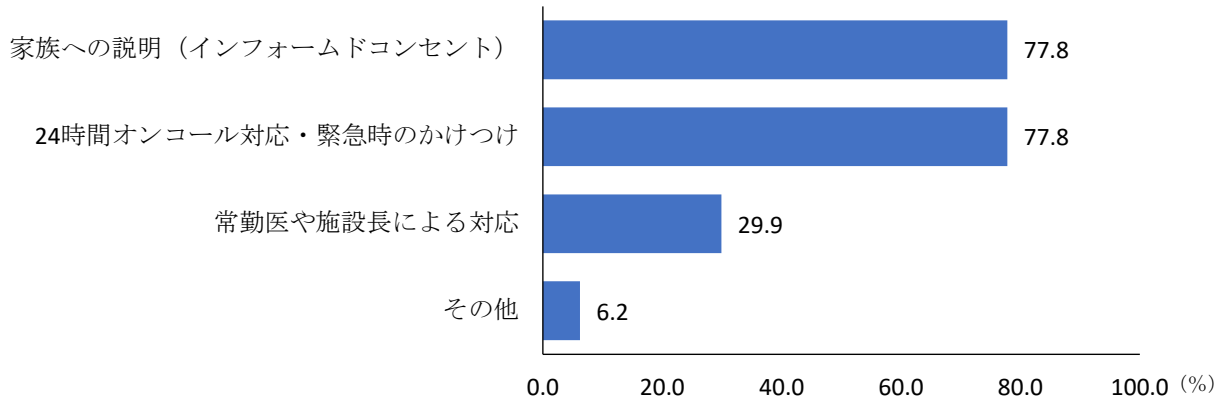
《問 17 で「はい」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問 18 具体的な協力はどのようなものですか。

全体では「家族への説明（インフォームドコンセント）」、「24 時間オンコール対応・緊急時のかけつけ」が 77.8%と最も高く、次いで「常勤医や施設長による対応」が 29.9%となっています。

施設種別でみると、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「24 時間オンコール対応・緊急時にかけつけ」が 100.0%となっています。「介護老人保健施設」では「常勤医や施設長による対応」が 100.0%となっています。

【看取りケアに関する医師の具体的な協力内容】



【施設種別】

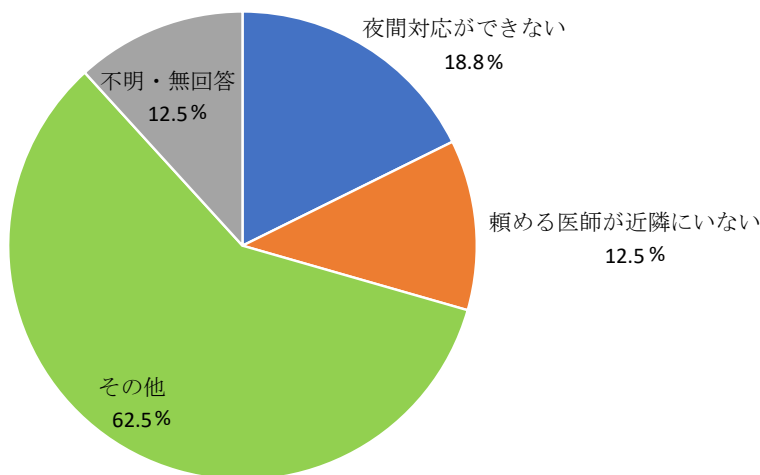
施設種別	上段:度数 下段:%	合計	24時間オンコール対応・ 緊急時のかけつけ	常勤医や 施設長による対応	家族への説明 (インフォームドコンセント)	その他
全体	194 100.0	194	151 77.8	58 29.9	151 77.8	12 6.2
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	87 100.0	87	65 74.7	21 24.1	76 87.4	6 6.9
介護老人保健施設	20 100.0	20	9 45.0	20 100.0	13 65.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	10 100.0	10	10 100.0	2 20.0	5 50.0	1 10.0
認知症対応型共同生活介 (グループホーム)	33 100.0	33	28 84.8	7 21.2	25 75.8	2 6.1
地域密着型介護老人福祉施設	19 100.0	19	16 84.2	2 10.5	14 73.7	1 5.3
看護小規模多機能型居宅介護事業所	7 100.0	7	7 100.0	1 14.3	5 71.4	1 14.3
養護老人ホーム	6 100.0	6	4 66.7	2 33.3	4 66.7	1 16.7
ケアハウス（軽費老人ホーム）	2 100.0	2	2 100.0	-	2 100.0	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	6 100.0	6	6 100.0	1 16.7	5 83.3	-
その他	4 100.0	4	4 100.0	2 50.0	2 50.0	-

《問 17 で「いいえ」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問 19 具体的な協力はどのようなものですか。

全体では「その他」が 62.5%と最も高く、次いで「夜間対応ができない」が 18.8%となっています。施設種別によって、医師の配置基準がなく、医師の協力体制を整えることが難しいことがうかがえます。

【看取りケアに関する医師の協力体制についての課題】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	夜間対応ができない	頼める医師が 近隣にいない	その他	不明 無回答
全体	16 100.0	3 18.8	2 12.5	10 62.5	2 12.5
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1 100.0	1 100.0	-	-	-
介護老人保健施設	-	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	1 12.5	2 25.0	5 62.5	1 12.5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2 100.0	-	-	2 100.0	-
地域密着型介護老人福祉施設	2 100.0	1 50.0	-	-	1 50.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1 100.0	-	-	1 100.0	-
養護老人ホーム	-	-	-	-	-
ケアハウス (軽費老人ホーム)	1 100.0	-	-	1 100.0	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	1 100.0	-	-	1 100.0	-
その他	-	-	-	-	-

【その他回答】

※実際の回答のまま掲載しています。

1	ケアハウスには嘱託医は配置されていない。
2	居宅事業所の為、利用者毎に主治医が異なり、遠方で協力が得られない場合は入院して頂くことがある。
3	嘱託医ではなく各利用者のかかりつけ医に協力を得ている
4	看多機は常駐医師がいない。
5	利用者によって主治医が異なる。
6	嘱託医ではなく、主治医が対応できる。

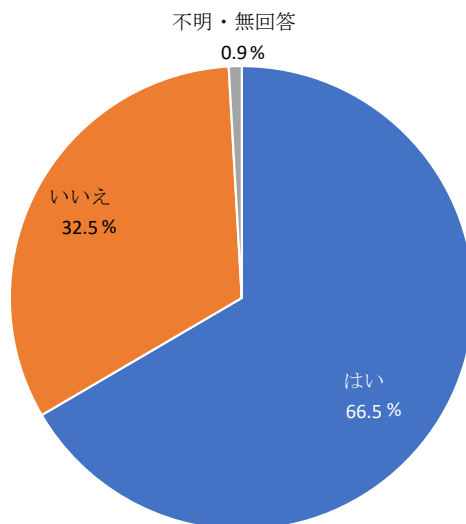
《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問20 嘱託医（配置医師）は夜間の対応が可能ですか。

全体では「はい」が66.5%、「いいえ」が32.5%となっています。

施設種別でみると、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「はい」が80.6%となっています。また、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「いいえ」が68.4%となっています。

【嘱託医（配置医師）の夜間の対応】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ	不明 無回答
全体	212 100.0	141 66.5	69 32.5	2 0.9
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	67 76.1	21 23.9	-
介護老人保健施設	20 100.0	12 60.0	8 40.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	5 26.3	13 68.4	1 5.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	29 80.6	6 16.7	1 2.8
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	13 61.9	8 38.1	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	6 75.0	2 25.0	-
養護老人ホーム	6 100.0	1 16.7	5 83.3	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3 100.0	2 66.7	1 33.3	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	2 28.6	5 71.4	-
その他	4 100.0	4 100.0	-	-

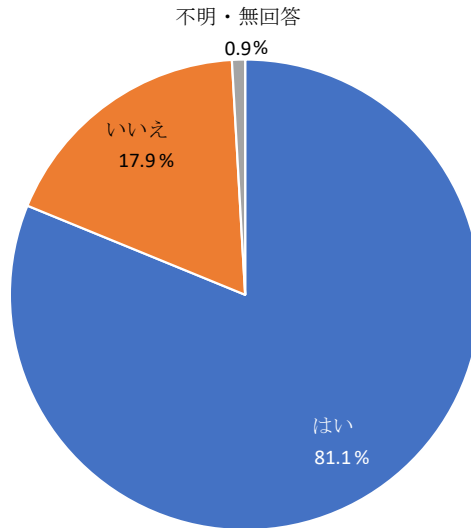
《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問21 嘱託医（配置医師）は休日の対応が可能ですか。

全体では「はい」が81.1%、「いいえ」が17.9%となっています。

施設種別でみると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「はい」が93.2%となっています。また、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「いいえ」が52.6%となっています。

【嘱託医（配置医師）の休日の対応】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ	不明 無回答
全体	212	172	38	2
	100.0	81.1	17.9	0.9
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88	82	6	-
	100.0	93.2	6.8	-
介護老人保健施設	20	13	7	-
	100.0	65.0	35.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	19	8	10	1
	100.0	42.1	52.6	5.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36	32	3	1
	100.0	88.9	8.3	2.8
地域密着型介護老人福祉施設	21	16	5	-
	100.0	76.2	23.8	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	7	1	-
	100.0	87.5	12.5	-
養護老人ホーム	6	4	2	-
	100.0	66.7	33.3	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3	2	1	-
	100.0	66.7	33.3	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7	4	3	-
	100.0	57.1	42.9	-
その他	4	4	-	-
	100.0	100.0	-	-

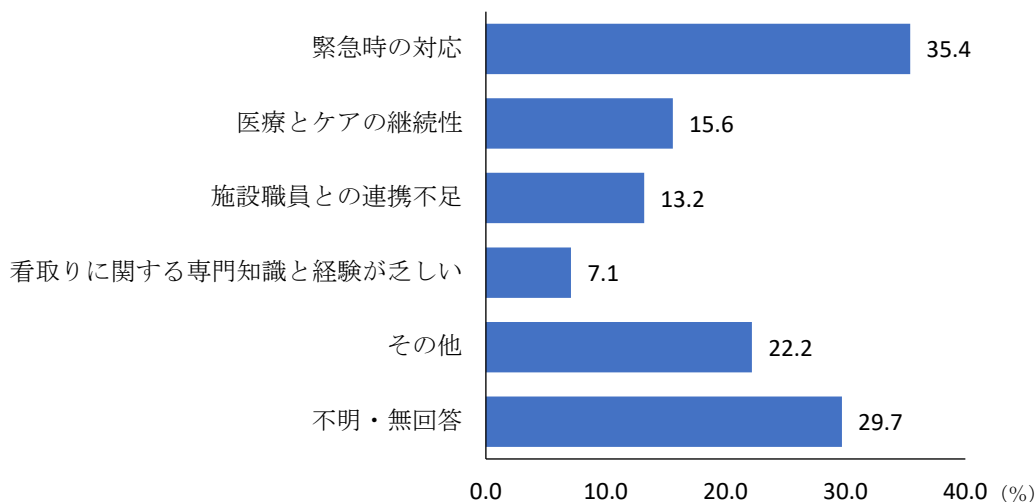
《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問22 嘱託医（配置医師）に関することで課題はありますか。

全体では「緊急時の対応」が35.4%と最も高く、次いで「その他」が22.2%となっています。

施設種別でみると、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「緊急時の対応」が41.7%となっています。

【嘱託医（配置医師）に関する課題】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	施設職員との 連携不足	緊急時の対応	医療とケアの 継続性	看取りに関する 専門知識と 経験が乏しい	その他	不明 無回答
全体	212 100.0	28 13.2	75 35.4	33 15.6	15 7.1	47 22.2	63 29.7
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	10 11.4	23 26.1	14 15.9	3 3.4	22 25.0	29 33.0
介護老人保健施設	20 100.0	3 15.0	8 40.0	1 5.0	1 5.0	4 20.0	7 35.0
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	4 21.1	8 42.1	3 15.8	4 21.1	7 36.8	3 15.8
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	6 16.7	15 41.7	6 16.7	5 13.9	4 11.1	11 30.6
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	2 9.5	9 42.9	3 14.3	1 4.8	5 23.8	5 23.8
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	- -	5 62.5	- -	- -	- -	3 37.5
養護老人ホーム	6 100.0	2 33.3	1 16.7	2 33.3	- -	2 33.3	1 16.7
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3 100.0	- -	- -	- -	- -	2 66.7	1 33.3
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	- -	5 71.4	2 28.6	- -	1 14.3	1 14.3
その他	4 100.0	1 25.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	- -	2 50.0

【その他回答】

※実際の回答のまま掲載しています。

※「特になし」21件

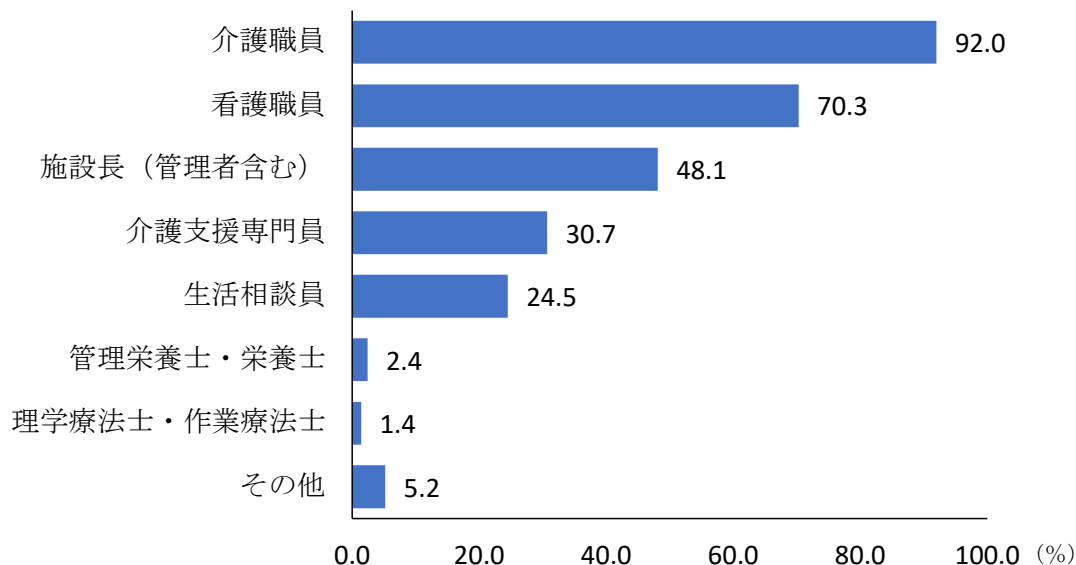
1	ケアハウスは個別にかかりつけ医師がいます。
2	利用者の数が多すぎる。（総合計423床）
3	嘱託医師の負担が大きい。
4	居宅の為、配置医師はない。
5	金銭面。
6	外来業務があり、すぐの連絡が難しい時がある。
7	出張、旅行等不在の時は稀にある。
8	休暇の希望時の代替のドクターが見つからないとき。
9	死去された時に対応可能な場合と翌朝になる場合がある。提携医療機関の医者の考えとして、施設看取りを進めるべきという考えと、医療優先すべきと考える医者とがいるので、積極的看取りは進めにくい。
10	外来や当直などで、ご家族に待っていただくこと。
11	情報の共有。
12	委託医はとくにいない。
13	利用者によりかかりつけ医は違う。
14	医師の負担。
15	基本は治療であるという方針を示されており、終末期の期間が短く重度になってしまうと残された時間が短くなってしまい、家族との時間も少ない。

《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問 23-1 【日中】 看取りケアを実施する上で主に関わる職種はどの職種ですか。

全体では「介護職員」が92.0%と最も高く、次いで「看護職員」が70.3%となっています。

【日中の看取りケアに関わる職種】



施設種別でみると、「介護老人保健施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」では「看護職員」、「介護職員」が100.0%となっています。

【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	施設長 (管理者含む)	介護支援専門員	生活相談員	看護職員	介護職員	理学療法士・ 作業療法士	管理栄養士・ 栄養士	その他
全体	212 100.0	137 64.6	177 83.5	123 58.0	187 88.2	200 94.3	47 22.2	113 53.3	14 6.6
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	43 48.9	83 94.3	78 88.6	86 97.7	86 97.7	26 29.5	72 81.8	10 11.4
介護老人保健施設	20 100.0	13 65.0	15 75.0	15 75.0	20 100.0	20 100.0	16 80.0	15 75.0	2 10.0
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	16 84.2	16 84.2	- -	18 94.7	15 78.9	- -	1 5.3	1 5.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	31 86.1	26 72.2	2 5.6	18 50.0	35 97.2	- -	2 5.6	1 2.8
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	16 76.2	19 90.5	17 81.0	21 100.0	21 100.0	1 4.8	16 76.2	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	6 75.0	8 100.0	- -	8 100.0	6 75.0	2 25.0	- -	- -
養護老人ホーム	6 100.0	2 33.3	4 66.7	4 66.7	6 100.0	6 100.0	2 33.3	4 66.7	- -
ケアハウス (軽費老人ホーム)	3 100.0	3 100.0	1 33.3	2 66.7	1 33.3	2 66.7	- -	2 66.7	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	4 57.1	4 57.1	5 71.4	7 100.0	5 71.4	- -	1 14.3	- -
その他	4 100.0	3 75.0	1 25.0	- -	2 50.0	4 100.0	- -	- -	- -

前回調査と比較すると、「介護老人保健施設」では「介護職員」が28.6ポイント上昇し、100.0%となっています。

【今回調査/施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	施設長 (管理者含む)	介護支援専門員	看護職員	介護職員	理学療法士・ 作業療法士
全体	212 100.0	137 64.6	177 83.5	187 88.2	200 94.3	47 22.2
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	43 48.9	83 94.3	86 97.7	86 97.7	26 29.5
介護老人保健施設	20 100.0	13 65.0	15 75.0	20 100.0	20 100.0	16 80.0
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	16 84.2	16 84.2	18 94.7	15 78.9	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	31 86.1	26 72.2	18 50.0	35 97.2	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	6 75.0	8 100.0	8 100.0	6 75.0	2 25.0
養護老人ホーム	6 100.0	2 33.3	4 66.7	6 100.0	6 100.0	2 33.3

【前回調査/施設種別】

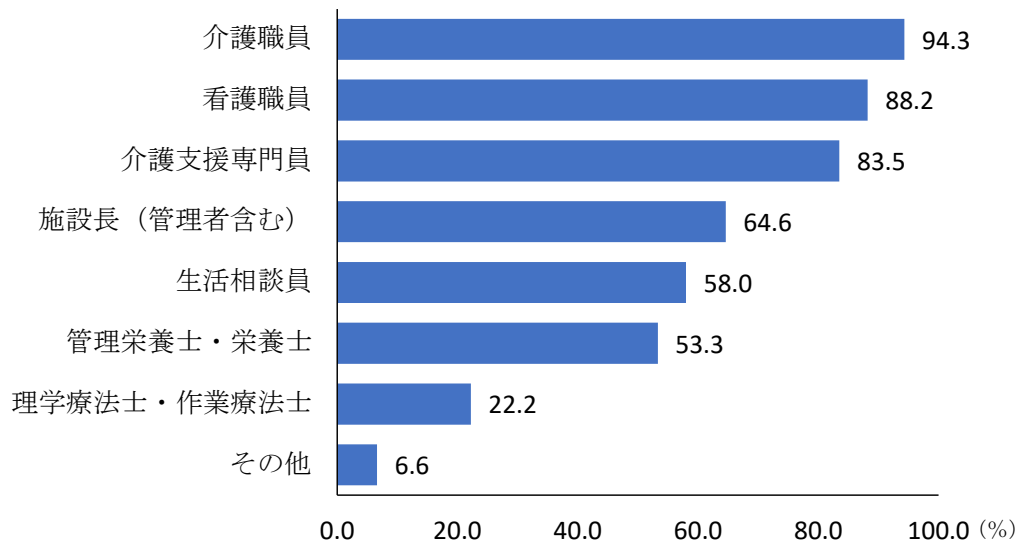
上段:度数 下段:%	合計	施設長 (管理者含む)	介護支援専門員	看護職	介護職員	理学療法士・ 作業療法士
全体	181 100.0	96 53.0	115 63.5	136 75.1	154 85.1	11 7.1
特別養護老人ホーム	65 100.0	16 24.6	47 72.3	62 95.4	57 87.7	4 7.0
介護老人保健施設	14 100.0	9 64.3	9 64.3	14 100.0	10 71.4	4 40.0
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	13 68.4	15 78.9	16 84.2	13 68.4	- -
グループホーム(認知症)	59 100.0	51 86.4	30 50.8	22 37.3	53 89.8	1 1.9
看護小規模多機能型居宅介護事業所	4 100.0	1 25.0	1 25.0	3 75.0	2 50.0	1 25.0
養護老人ホーム	5 100.0	1 20.0	5 100.0	5 100.0	5 100.0	- -

《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問 23-2 【夜間】 看取りケアを実施する上で主に関わる職種はどの職種ですか。

全体では「介護職員」が94.3%と最も高く、次いで「看護職員」が88.2%となっています。

【夜間の看取りケアに関わる職種】



施設種別でみると、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「施設長（管理者含む）」が84.2%となっています。また、「介護老人保健施設」では「介護職員」が100.0%となっています。

【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	施設長 (管理者含む)	介護支援専門員	生活相談員	看護職員	介護職員	理学療法士・ 作業療法士	管理栄養士・ 栄養士	その他
全体	212 100.0	102 48.1	65 30.7	52 24.5	149 70.3	195 92.0	3 1.4	5 2.4	11 5.2
介護老人福祉施設 (特別介護老人ホーム)	88 100.0	25 28.4	24 27.3	31 35.2	71 80.7	87 98.9	2 2.3	4 4.5	8 9.1
介護老人保健施設	20 100.0	6 30.0	-	1 5.0	18 90.0	20 100.0	-	-	-
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	16 84.2	11 57.9	-	12 63.2	13 68.4	-	-	2 10.5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	27 75.0	14 38.9	2 5.6	13 36.1	34 94.4	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	15 71.4	11 52.4	12 57.1	19 90.5	19 90.5	1 4.8	1 4.8	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	6 75.0	3 37.5	-	7 87.5	7 87.5	-	-	-
介護老人ホーム	6 100.0	1 16.7	2 33.3	2 33.3	4 66.7	6 100.0	-	-	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3 100.0	1 33.3	-	1 33.3	-	1 33.3	-	-	1 33.3
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	3 42.9	-	3 42.9	4 57.1	5 71.4	-	-	-
その他	4 100.0	2 50.0	-	-	1 25.0	3 75.0	-	-	-

前回調査と比較すると、「介護老人保健施設」では「介護職員」が35.7ポイント上昇し、100.0%となっています。また、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「施設長（管理者含む）」が26.3ポイント上昇し、84.2%となっています。

【今回調査/施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	施設長 (管理者含む)	介護支援専門員	看護職員	介護職員	理学療法士・ 作業療法士
全体	212	102	65	149	195	3
	100.0	48.1	30.7	70.3	92.0	1.4
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88	25	24	71	87	2
	100.0	28.4	27.3	80.7	98.9	2.3
介護老人保健施設	20	6	-	18	20	-
	100.0	30.0	-	90.0	100.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	19	16	11	12	13	-
	100.0	84.2	57.9	63.2	68.4	-
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36	27	14	13	34	-
	100.0	75.0	38.9	36.1	94.4	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	6	3	7	7	-
	100.0	75.0	37.5	87.5	87.5	-
養護老人ホーム	6	1	2	4	6	-
	100.0	16.7	33.3	66.7	100.0	-

【前回調査/施設種別】

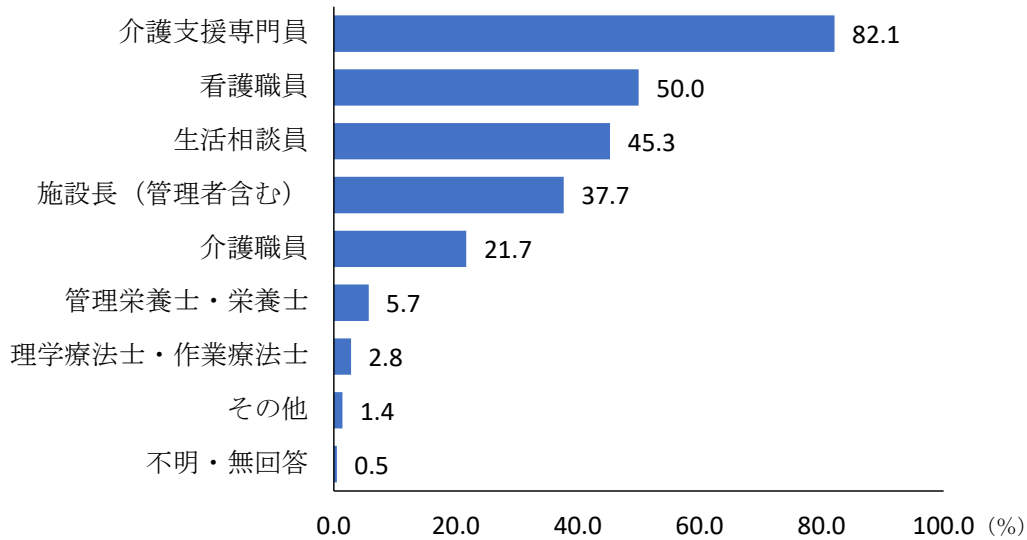
上段:度数 下段:%	合計	施設長 (管理者含む)	介護支援専門員	看護職	介護職員	理学療法士・ 作業療法士
全体	181	70	43	99	150	1
	100.0	38.7	23.8	54.7	82.9	0.6
特別養護老人ホーム	66	8	13	46	58	-
	100.0	12.3	20.0	70.8	89.2	-
介護老人保健施設	14	3	-	13	9	-
	100.0	21.4	-	92.9	64.3	-
小規模多機能型居宅介護事業所	19	11	7	8	13	-
	100.0	57.9	36.8	42.1	68.4	-
グループホーム（認知症）	59	44	20	15	49	-
	100.0	74.6	33.9	25.4	83.1	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	4	-	-	4	3	-
	100.0	-	-	100.0	75.0	-
養護老人ホーム	5	-	1	3	4	-
	100.0	-	20.0	60.0	80.0	-

《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問24 看取りケアを実施するにあたり多職種連携等の調整をする職種はどなたですか。

全体では「介護支援専門員」が82.1%と最も高く、次いで「看護職員」が50.0%となっています。

【看取りケアを実施するにあたり多職種連携等を調整する職種】



施設種別で見ると、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「施設長（管理者含む）」が88.9%となっています。また、「地域密着型介護老人福祉施設」では「介護支援専門員」が95.2%となっています。

【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	施設長 (管理者含む)	介護支援専門員	生活相談員	看護職員	介護職員	理学療法士・ 作業療法士	管理栄養士・ 栄養士	その他	不明 無回答
全体	212 100.0	80 37.7	174 82.1	96 45.3	106 50.0	46 21.7	6 2.8	12 5.7	3 1.4	1 0.5
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	11 12.5	80 90.9	61 69.3	49 55.7	20 22.7	1 1.1	6 6.8	1 1.1	-
介護老人保健施設	20 100.0	4 20.0	13 65.0	10 50.0	16 80.0	5 25.0	2 10.0	3 15.0	1 5.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	12 63.2	17 89.5	-	7 36.8	2 10.5	1 5.3	-	-	-
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	32 88.9	26 72.2	3 8.3	10 27.8	11 30.6	1 2.8	-	-	1 2.8
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	7 33.3	20 95.2	9 42.9	10 47.6	4 19.0	1 4.8	3 14.3	-	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	4 50.0	8 100.0	-	7 87.5	2 25.0	-	-	-	-
養護老人ホーム	6 100.0	1 16.7	4 66.7	4 66.7	2 33.3	-	-	-	-	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3 100.0	2 66.7	1 33.3	3 100.0	-	-	-	-	1 33.3	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	4 57.1	4 57.1	6 85.7	4 57.1	1 14.3	-	-	-	-
その他	4 100.0	3 75.0	1 25.0	-	1 25.0	1 25.0	-	-	-	-

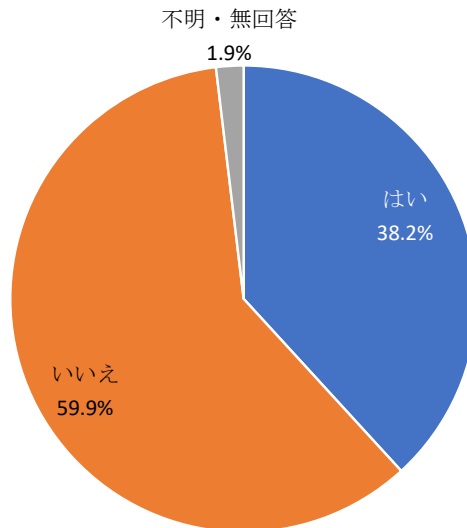
《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問25 看取りケアに使用する専用の居室はありますか。

全体では「はい」が38.2%、「いいえ」が59.9%となっています。

施設種別でみると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「はい」が53.4%となっています。また、「地域密着型介護老人福祉施設」では「いいえ」が85.7%となっています。

【看取りケアに使用する専用の居室の有無】

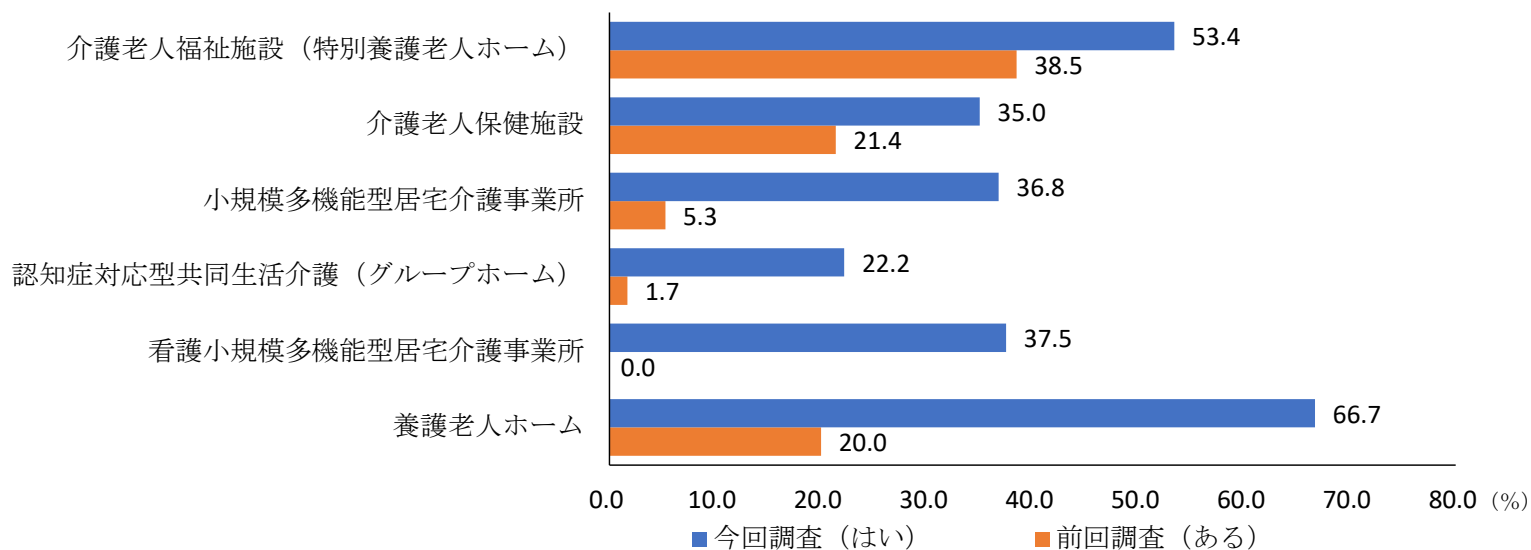


【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ	不明 無回答
全体	212 100.0	81 38.2	127 59.9	4 1.9
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	47 53.4	41 46.6	- -
介護老人保健施設	20 100.0	7 35.0	13 65.0	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	7 36.8	9 47.4	3 15.8
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	8 22.2	27 75.0	1 2.8
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	3 14.3	18 85.7	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	3 37.5	5 62.5	- -
養護老人ホーム	6 100.0	4 66.7	2 33.3	- -
ケアハウス(軽費老人ホーム)	3 100.0	1 33.3	2 66.7	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	- -	7 100.0	- -
その他	4 100.0	1 25.0	3 75.0	- -

前回調査と比較すると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「はい」が14.9ポイント上昇し、53.4%となっています。

【施設種別毎の看取りケアの専用居室の有無と前回との比較】



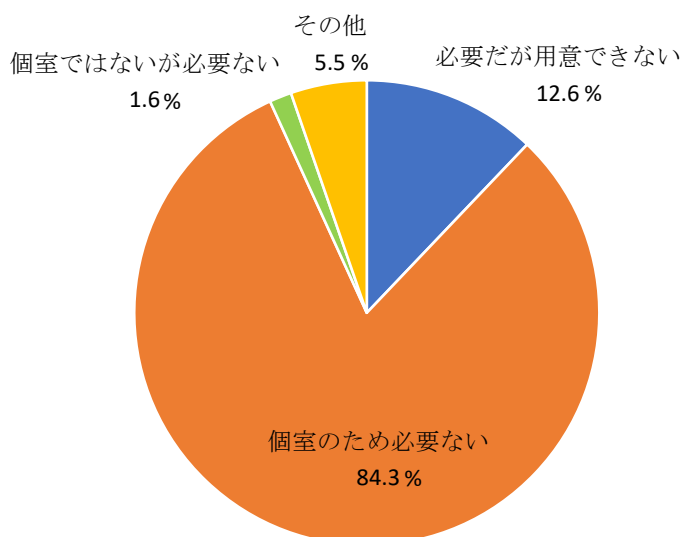
《問 25 で「いいえ」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問 26 看取りケアに使用する専用の“居室がない”理由はどのようなことですか。

全体では「個室のため必要ない」が84.3%と最も高く、次いで「必要だが用意できない」が12.6%となっています。

施設種別でみると、「介護老人保健施設」では「必要だが用意できない」が53.8%となっています。

【看取りケアの専用居室のない理由】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	必要だが 用意できない	個室のため 必要ない	個室ではないが 必要ない	その他
全体	127 100.0	16 12.6	107 84.3	2 1.6	7 5.5
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	41 100.0	4 9.8	35 85.4	- -	2 4.9
介護老人保健施設	13 100.0	7 53.8	4 30.8	1 7.7	2 15.4
小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	2 22.2	7 77.8	- -	2 22.2
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	27 100.0	3 11.1	25 92.6	- -	1 3.7
地域密着型介護老人福祉施設	18 100.0	- -	18 100.0	- -	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	5 100.0	- -	5 100.0	- -	- -
養護老人ホーム	2 100.0	- -	2 100.0	- -	- -
ケアハウス (軽費老人ホーム)	2 100.0	- -	2 100.0	- -	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	- -	6 85.7	1 14.3	- -
その他	3 100.0	- -	3 100.0	- -	- -

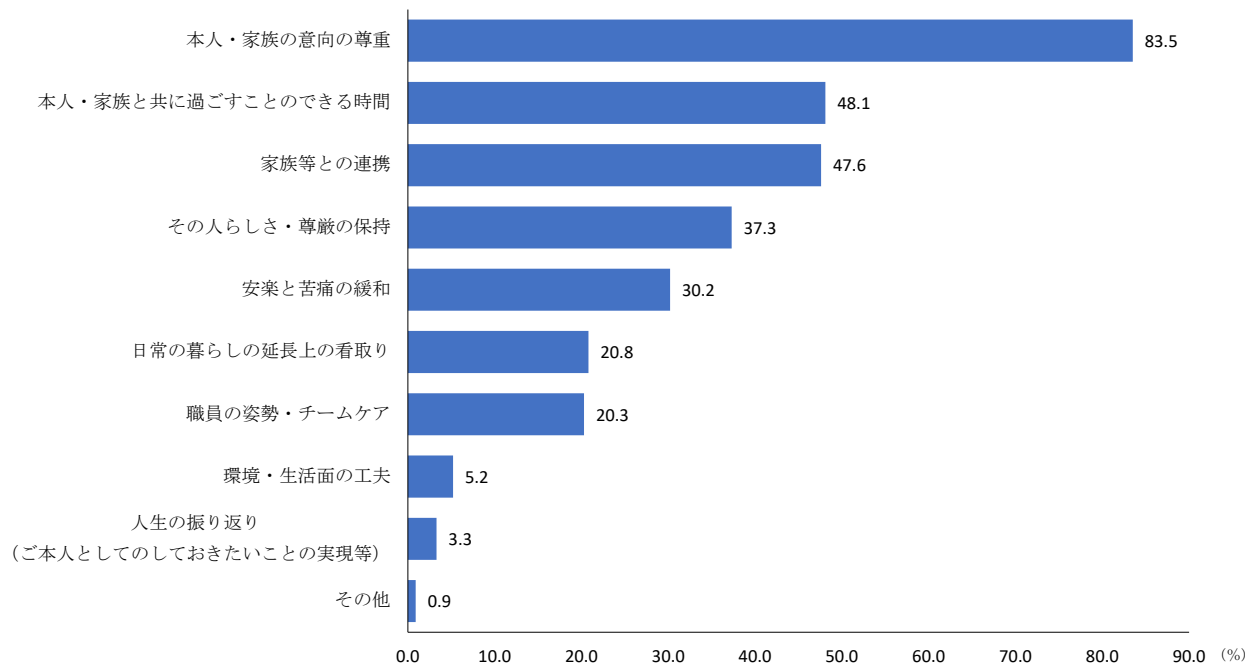
## 6 看取りケアに関するビジョンや理念（大切にしている思い）について

《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問27 看取りケアに関して大切にしていることはなんですか。

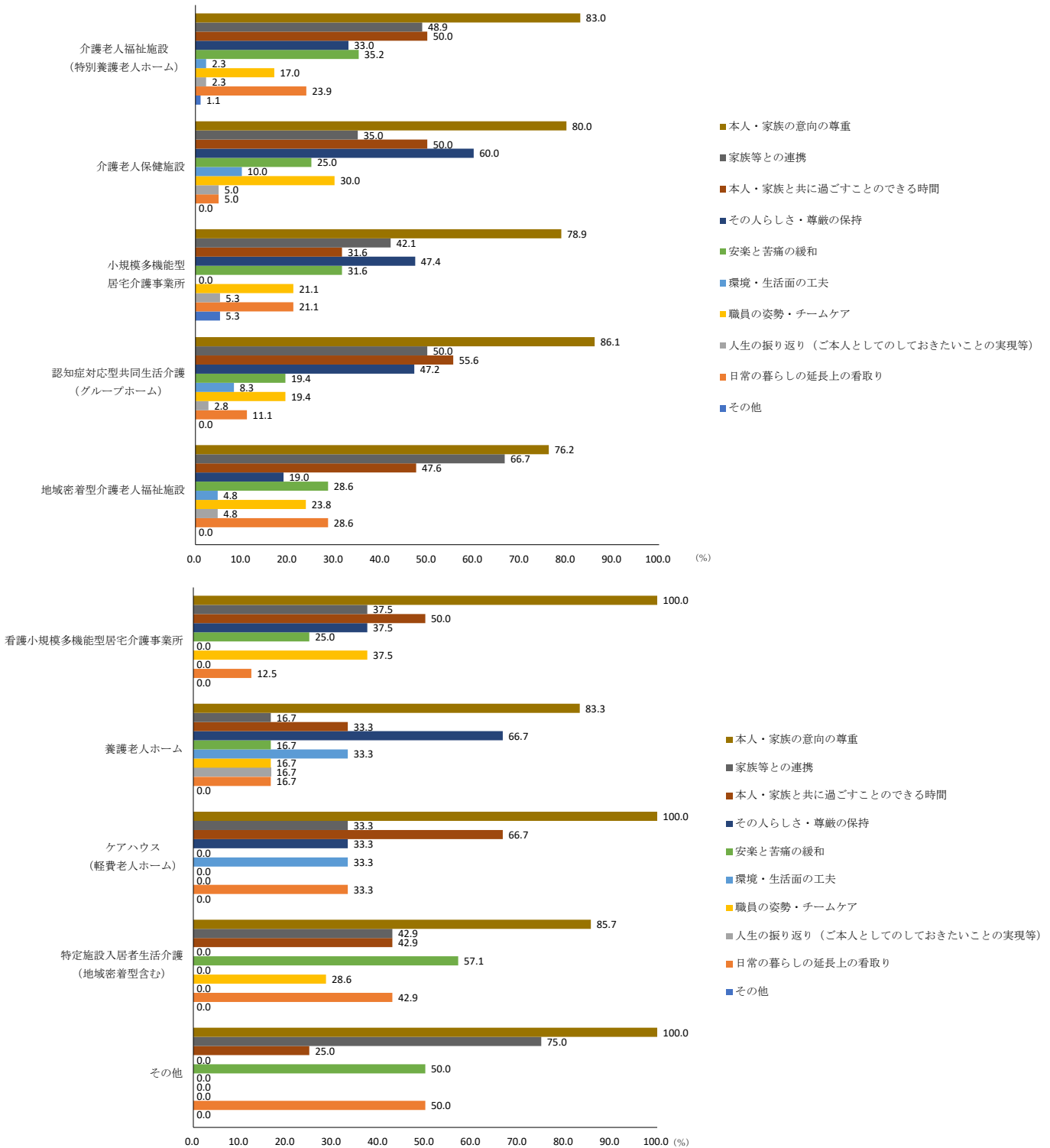
全体では「本人・家族の意向の尊重」が83.5%と最も高く、次いで「本人・家族と共に過ごすことのできる時間」が48.1%となっています。

【施設（事業所）の看取りケアに関して大切にしていること】



どの施設種別も「本人・家族の意向の尊重」が最も多くなっています。比較した特性として施設種別でみると、「地域密着型介護老人福祉施設」では「家族等との連携」が66.7%、「養護老人ホーム」では「その人らしさ・尊厳の保持」が66.7%、「介護老人保健施設」では60.0%となっています。また、ケアハウス（軽費老人ホーム）では「本人・家族と共に過ごすことができる時間」が66.7%と特徴的です。

【施設種別毎の看取りケアの関する大切にしていることの比較】



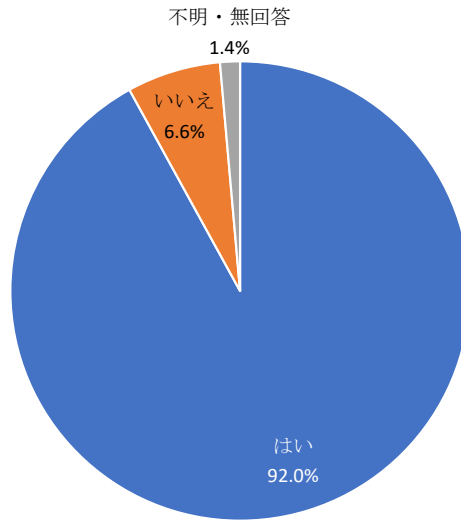
《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問28 施設で看取りケアの実践で成果があったと感じたことはありますか。

全体では「はい」が92.0%、「いいえ」が6.6%となっています。

施設種別でみると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「はい」が97.7%となっています。

【看取りケアにおける成果】



【施設種別】

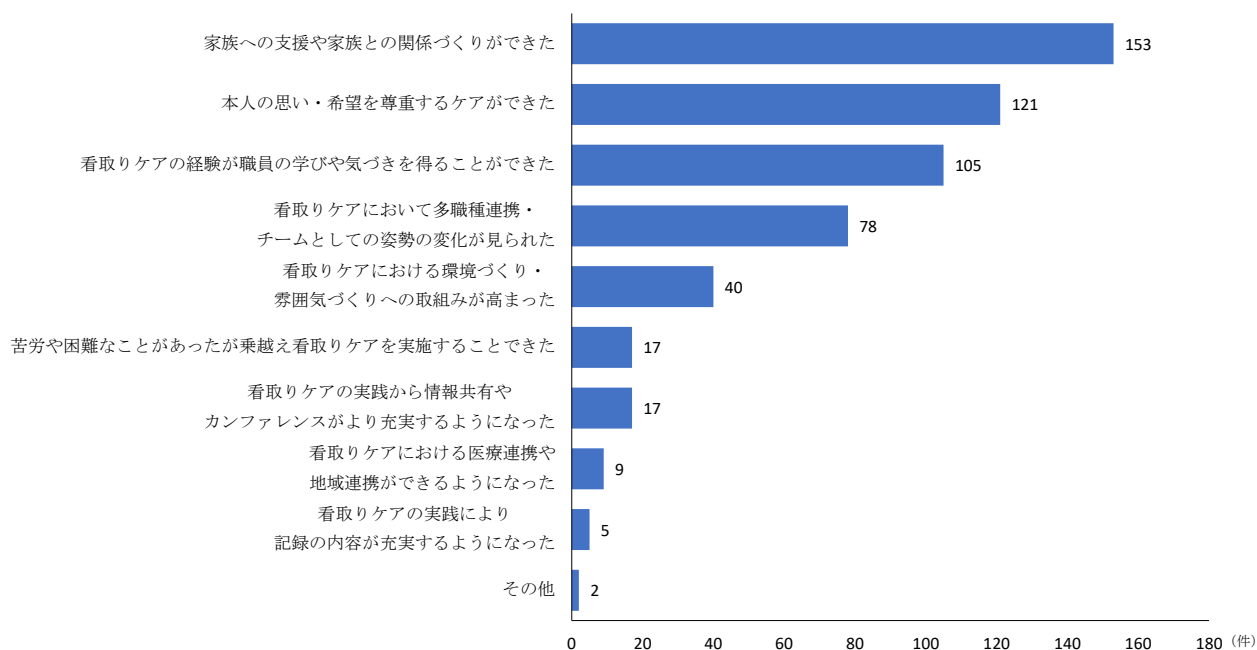
上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ	不明 無回答
全体	212 100.0	195 92.0	14 6.6	3 1.4
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	88 100.0	86 97.7	1 1.1	1 1.1
介護老人保健施設	20 100.0	19 95.0	1 5.0	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	19 100.0	13 68.4	5 26.3	1 5.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36 100.0	32 88.9	4 11.1	- -
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	20 95.2	1 4.8	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8 100.0	8 100.0	- -	- -
養護老人ホーム	6 100.0	6 100.0	- -	- -
ケアハウス (軽費老人ホーム)	3 100.0	3 100.0	- -	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	7 100.0	- -	- -
その他	4 100.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0

《問 28 で「はい」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問 29 次の1～10（その他の場合はその内容を回答）のうち、特に成果があったものを3つ選んで回答ください。

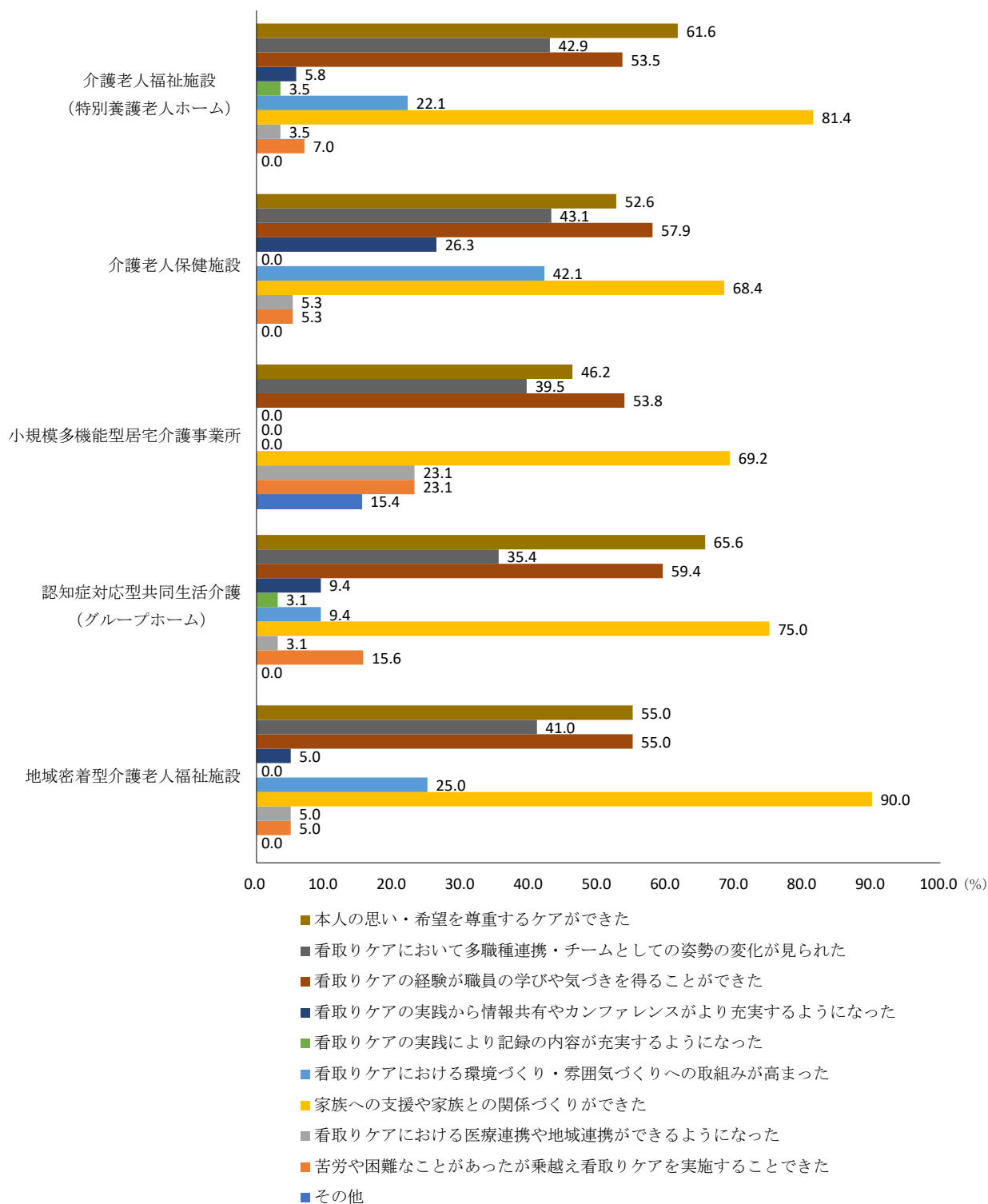
全体では「家族への支援や家族との関係づくりができた」が153件と最も高く、次いで「本人の思い・希望を尊重するケアができた」121件となっています。

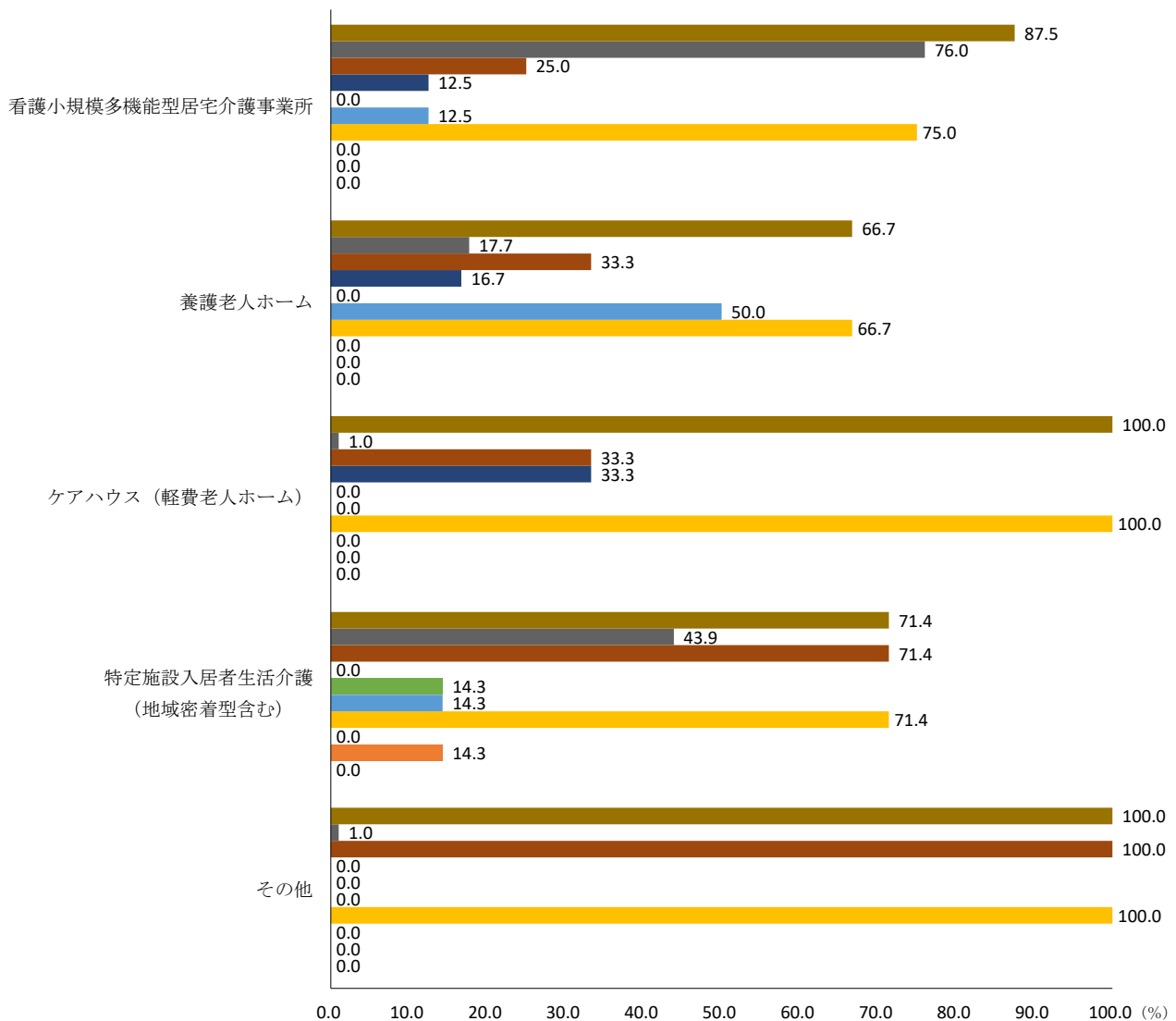
【看取りケアにおける成果の内容】



施設種別でみると、「地域密着型介護老人福祉施設」では「家族への支援や家族との関係づくりができた」が90.0%となっています。

【施設種別毎の看取りケアの成果の内容】





- 本人の思い・希望を尊重するケアができた
- 看取りケアにおいて多職種連携・チームとしての姿勢の変化が見られた
- 看取りケアの経験が職員の学びや気づきを得ることができた
- 看取りケアの実践から情報共有やカンファレンスがより充実するようになった
- 看取りケアの実践により記録の内容が充実するようになった
- 看取りケアにおける環境づくり・雰囲気づくりへの取組みが高まった
- 家族への支援や家族との関係づくりができた
- 看取りケアにおける医療連携や地域連携ができるようになった
- 苦労や困難なことがあったが乗り越え看取りケアを実施することができた
- その他

問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問30 看取りケアを実施して（職員の成長、心温まるエピソードなど）良かった事があればお答えください。

【1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】 ※実際の回答のまま掲載しています。

1-①	利用者の状態に合わせて、家族も泊まることができる。最後の時まで一緒にすごしていただける環境を整えているため、家族から感謝して頂けた。 ターミナルケア会議を定期的に行い、各職種の関わりについて振り返りをおこなうことでケアの質の向上や利用者・家族の満足度向上につながっている。
1-②	慣れた場所で家族に囲まれて満足して旅立っていかれたときに家族からここで最後をみとれて良かったと深々とっていただいた。 職員の中には、死に対して恐れや敗北感を感じている職員もおり、職員のグリーフケアもカンファレンスを持つことにより心のケアができ、他者との意見を聴くことで、仕事への使命感やより良いケアのありかたを迫及している。
1-③	ご利用者毎の看取りがあり、看取りケアに入るとに各専門職が連携し、その方のために準備してご利用者の最期に安心して療養できる環境を提供していき、様々なパターンの看取りに対応し、それぞれが看取りに対しての知識や死生観が養える事が成長だと思う。また、最期を迎えられた後、家族様より「この施設で良かった。」とってくださった事。
1-④	ご本人が以前から「病院は嫌い」「痛いのは嫌」と言われていた。ご家族は「心配なので病院へ連れて行きたい」「食べられないなら点滴でも…」と言われていたが、面会が増えるにつれ、施設でのケアや関わりを見て頂き「母がここで死にたいという気持ちがわかりました。施設で最期までお願いしたいです」と言われた。職員は自分たちのケアは間違いではなかったと感することができた。
1-⑤	退所されるときに、ご家族様から「〇〇事業所に居られて幸せだったと思います。有難うございました。」と言われたとき。
1-⑥	入居者様がお亡くなりになった後、周忌や命日にお手紙をくださったり、施設に顔を出してくださったりご家族との関係が続くと良い関係性が構築できたと実感します また、終末期の体の変化に対し落ち着いて観察やケアにあたる職員が増えてきていると感することもあります。 新人職員さんは先輩職員のフォローもあって、深い学びや終末期に関われる尊さを感じて受け止めてくれると感じています。
1-⑦	手厚い医療連携を心掛けており、施設での看取りに反対されていたご家族も、何度も施設が受診を行う事で利用者様の状態への理解が深まり、医療への「手は尽くした」と納得したうえで、「生活の場で最期を迎えたい」と考えられる方が多数おられている。そのような体制を築けている事が介護に関わる者として嬉しい。
1-⑧	それぞれ家族の形があり、最初は最後の時間を一緒に過ごすことに難色を示されていた方も、そばに付き添われることで、子供のころなど一緒に過ごした時間を思い出され、看取ることが出来たことへの感謝の気持ちを手紙で頂いたとき。付き添いをお願いした時はしづしづだったのに、付き添うことで思い出がよみがえり、気持ちの変化が出てこられた家族の姿を見て、最後を一緒に過ごすことができたのはよかったなと思えました。

1-⑨	興奮、暴力、独語が激しい方で対応には苦慮したが、職員間でご本人の心情や関わり方について話し合う機会を多く持ち、考察を深めることが出来た。ある時、小声で「これっきり、これっきり、もうこれっきりですか〜。」と歌を歌われていて、どう声掛けをして良いか戸惑ったが、どこかチャーミングさのある方であったことを思い出す。ご家族が協力的でいつも職員に感謝の気持ちを伝えてくださり、励みになった。
1-⑩	職員の声掛けに反応される時。 もうダメなのではの時でも家族が付き添うと復活され、頑張っておられる姿。すごいと思います。
1-⑪	看取り期の利用者に対する介護職の対応を見て、当施設で働きたいと希望してくれる学生さんがおられたことが大変うれしかったです。
1-⑫	食事量が夏頃から減少し、栄養補助食品など試したがご本人の意思を伝えご家族様と相談し、無理のないようにご本人の意思に添うように食事ケアを多職種で統一できたのが良かったと思う。看取り介護に入り、ご家族が作られたビーフシチューを「これやこれ。美味しいなあ」と食べられ、ご家族様と一緒に食事時間を過ごして頂けた。(振り返り)
1-⑬	100歳を超えた方の看取りの時には、毎日娘様たちが面会に来て下さり入居者様とゆっくりお話をしたり、こまめに水分を飲ませて下さったりと身の回りのお世話をされていました。また、最期まで入浴ができ、その都度入浴介助にも付き添って頭を洗ってもらって気持ちよかった(入居者様)とのお声に、涙ぐんで喜んでおられました。
1-⑭	たくさんありすぎて選べません。 喀痰吸引ができる職員の育成やコロナ禍での看取りなど、職員の成長に多くの影響があったように感じます。 また最後にご家族から多くの感謝の言葉をいただきました。
1-⑮	ここ最近は職員不足もあり、十分なケアが実施できていないのが現状であり、職員も不完全燃焼感がある。その中でも、できる限り本人の希望をかなえられるように可能な限りで嗜好品の提供であったり、自宅への一時帰宅を実施している。このような対応を新人職員が経験することで日々のケアに対するかかわり方や考え方の幅が広がっている。また、安楽な状況を提供したいという思いからポジショニングに対する意識が高まっている。
1-⑯	看取りケアを行うことにより、家族連携が密になり、職員の意識も向上した。(直接家族より感謝されたこと)
1-⑰	家族様が最期まで付き添われてみんなで見送れた時もあれば、一人で旅立たれる事もあります。どの方も最期は穏やかな表情で、エンゼルケアでその方らしい衣装を着て頂くやさしい顔で今にも目を覚まされそうに感じる時があります。 好きな物を食べて頂きたいと感じるが、看取り期に入ると難しい時もある。日頃から希望を聞いて叶えていく事が大切であると感じる。
1-⑱	過去に所属していた施設において、初めて看取りケアを導入した時の一番はじめに看取りで見送った方の最後を、ユニットの利用者様と共に、出発される所を見送った時は、これまでも長年看取りの経験はしていたが、これまでにない経験をさせてもらった。
1-⑲	看取りの見える化シートのカンファレンスを家族とともに開催したことで、普段のご本人の大きな声をだされたりする背景がわかり、その意味がわかることで寄り添うことができた。

1-⑳	職員全体が日常の延長に看取りがあること、看取り期以外でも、今、ご利用者にできることを実践する意識が、少しずつ芽生えてきているように感じます。また、入院等で退居になられた際、施設で看取りケアが提供できなかったことに対して、残念がるスタッフも居たり、施設での看取りは、ご利用者等から最期の場所として、選択された証だという気持ちが強くなっています。
1-㉑	看取りケアが終了し、振り返りを行うことで、良かった支援や、次に活かせること、職員の精神面での支援の必要性、看取りケア開始から支援を考えるのではなく普段の日常生活からその方に合ったケアを考える大切さを学べた。
1-㉒	看取りケア開始当初は、職員の不安解消やケアの質を均一にするために、食事量や排泄回数、ケア内容などを記録する巡回チェックリストを細かく運用していました。日々の話し合いや情報共有、継続的な学習を通じて、職員一人ひとりの意識が高まり、今ではチェック項目が少なくても質の高いケアができるまでに成長しました。画一的でマニュアル的なケアではなく、個人に合った柔軟なケアができるようになってきていると感じます。
1-㉓	ご本人・ご家族に、少し寄り添えたような気がした。
1-㉔	全くの偶然であるが、隣同士の別ユニットに姉妹で入居された方が居られました。10年以上会っていない関係であったが、姉様の看取り期に入居され最後の瞬間を妹様が手を握り迎えて頂けた。 食事制限が必要な方で甘い物等を控えて頂いていたが、最期の時を迎えるにあたり多職種協議し制限の撤廃を行った。数日間であったが甘い物を食べて「おいしい」と涙を流し喜ばれ逝去された。
1-㉕	娘様より、病院では、誤嚥するからと言われて何もできなかった。しかし、施設に帰ってきてから、食べる事は少ししてもらえた。そして、いよいよ呑み込めない、自分の唾液でもムせてしまうようになってきたとき、棒付の飴をなめて頂くと、顔の表情が和らいで、飴を吸いつくことをされた時、味覚は、しっかりあるんだ、と思いました。ご家族様も、飴をあげられて関わりが持てたと喜んでおられました。
1-㉖	利用者の願いを最期まで叶えようと職員が職種を超えて団結できたこと。（「一度自宅に帰りたい」という思いを看護職は体調管理、ケアマネ、相談員は家族との連絡、送迎調整、介護職は利用者の付き添いや振り返り） 担当職員が夜勤の時に、亡くなられ、「自分の時を選んでもらえてうれしかった」と職員が語ってくれた。（死後の処置まで関わった）
1-㉗	最期の時を家族と一緒に過ごしていただき納得行く時間をもてたと家族が喜ばれたこと。また、状態が安定しているときにご自宅に帰られ家族との時間を過ごされ本人及び家族が大変喜ばれたことなど。
1-㉘	職員のアセスメント力が向上したように思う。
1-㉙	ご家族からここで最期を迎えられてよかった
1-㉚	特養から最期は自宅に戻る看取りケアを行なった時に、特養と在宅サービスの関係者との連携を経験し、特養に入ったら最期まで施設でなくても良いと考えることができるようになった。
1-㉛	お風呂が好きな方が看取り期に入った時、ご家族がご本人の体を洗って感謝を伝えていた。

1-③②	家族、親類(孫、ひ孫)が大勢集まり、本人を囲んで食事会を施設で開備しワイワイと食事会ができた事、集合写真やプレゼントを本人に渡され宝物の様にされていた(お互いに)
1-③③	食事がほとんど入らない状態で入所から看取り看護を始めた方が、日に日に食事摂取量や活気が戻り、職員に対し欲求される事も増え、職員が常に傍にいないと大声で呼ばれたりしており、CWによる状態観察も細やかで異常に早く気づき、かかりつけ医に報告し総合病院への搬送となり、結果看取りとして施設で最期を迎えられなかったが本人と職員との信頼関係ができ看取りであっても適切に医療に繋がられた事例でした。
1-③④	家族と疎遠であった本人と、その家族が看取り期になると関わってくださり、ふたりの時間を作ることができたこと。
1-③⑤	看取りとなった方の「(洋裁を教えていた弟子が働いている) ○○喫茶のぜんざいが食べたい!」との発言から、施設入居後に一緒にその店に行ったことがある職員がテイクアウトで購入し、食べてもらうことができた。お通夜参列時に、その職員がもう一度同じお店のぜんざいを買ってきており、ご家族に許可を得て棺に入れさせていただけた。お元気だったころの笑顔が目につかび、とても温かい気持ちになった。
1-③⑥	居室で音楽をかけたり、写真を飾ったりなど、御家族と相談しながら環境を整えた。御家族が看取りの状況を受け入れるまで悩んだりすることも多く、話を聞くことで、ご家族が「これでいいのか悩んだけど、話を聞いてくれたこと、職員さんの言葉で看取りを受け入れられた。気持ちが楽になった。これで良かったと思えた。」と感謝して下さった。
1-③⑦	静養室が医務室の隣にあるが、介護スタッフが側で看たいからといい、ギリギリまで居室で看ることもある。 病院へ入院されると「最後まで見たかった」というスタッフが多数いる。 意識がもうろうとする中でなじみの歌を耳元で歌うと声にならずも口が動いた時は、感動して鳥肌が立った。
1-③⑧	おばあちゃんの終末期を受け入れ難かったお孫さんが、最後の清拭を一緒に行わせてほしいと希望され、笑顔で職員と最後の更衣を行ってくれた。 死に化粧を話しかけながら行ってくれた。 お孫さんがおばあちゃんを見つめ話しかける場面に職員が癒されました。
1-③⑨	入所中に脳梗塞となり、ご家族 ご本人が退院後は施設看取りを希望され、ご本人の希望で、キリスト教の方であり、施設へ神父の方が来設して下さり、職員ご本人と一緒に讃美歌を歌ったり、愛犬の面会などがあり、ご家族のご協力のもと、ご本人の希望をかなえられた時。

## 【2. 介護老人保健施設】

2-①	契約時に看取りアンケートを実施し、ご本人・ご家族の意向を確認しています。急変時も迷わず対応でき、自由度の高い施設で穏やかな最期を迎えられるよう支援しています。今後も心を込めた看取りケアを提供してまいります。
2-②	日に日にお看取りをさせていただく回数が増えるごとに職員も成長させてもらっているため本当にありがたい機会をいただいているなど職員一同感じております。 入院中のご利用者が、「あの花柄の壁の部屋に帰りたい。」とご自宅ではなく施設に戻りたいと言ってくださったことがあり、人生最後の時を過ごす場所として選んでくださったことに、施設としてお看取りをさせてもらうやりがいを感じる一言だったなと思います。
2-③	長期入所者が急病で入院になり、病院で看取りになった。家族は施設での看取りを希望され、再入所となった。看取りになった後、職員でカンファレンスを行った。今まで「忙しい」「個別的な関りがむづかしい」と言っていた職員から「ここで看取れてよかった」などのケアのやりがいについての発言が多くあった。
2-④	就寝前にピアノ演奏をしてから床につかれるのが日課であったA様。看取り期になり状態が悪化した際に、職員が代わりにピアノ演奏を行った。 本人の表情がとても穏やかなものとなり、また逝去後にご家族にお伝えしたところとても喜んでくださった。
2-⑤	ターミナル期に入ると利用者様の好きな食べ物をご家族様に依頼し食べてもらっている。形態を刻んだりゼリー状に加工して提供していた。 家族様との関りを持っていただけるよう外出外泊を希望されるご家族様には、施設での送迎や看護師が状態観察のため付き添いをしていた。 ターミナルでは、利用者様一人一人が安楽に過ごせるよう担当の職員がチームを組み最後まで対応をしている。
2-⑥	看とりとなった利用者に対して、積極的に関わる事ができなかった職員が利用者ではなく家族の一人として関われるようになった
2-⑦	初めて看取りを経験した職員が、動揺を顔に出さず平静な様子で対応できたことがあった。日頃の関わりの中からいざという時の心構えが出来ていたのではないかと推察した
2-⑧	以前はコロナ禍でご家族との距離も遠くなっていたが、近年では対策や方針も変わりつつあり、より利用者や家族の関わりが持てるようになった事で本人に安心感やご家族の心の準備等にも変化を感じた。病院で看取りを選んでいたらこんなに会いにこれたり色々としてあげられなかったと思う。とご家族からお話頂いた。
2-⑨	初めて看取りを経験する職員は、初めは怖いという思いしかなかったが、経験を積むにつれて看取りケアに対して前向きに取り組むことができるようになった。 高齢で老衰の方の看取りの話。家の桜を毎年楽しみにされていたので、県外の家族と連絡を取り合い日程を調整し、状態が悪くなるギリギリのところでも無事に外出でき、本人家族職員共に達成感が大きかった。
2-⑩	人生の最期に関わらせていただくことで普段からのケアの大切さなどを学びなおすことができた。 また、家族の希望で一時的に外出として帰宅できたことで、本人、家族の満足を得られることができた。

### 【3. 小規模多機能型居宅介護事業所】

3-①	事業所で対応できるところまで行き、最期の時間（5日程）は自宅で過ごしていただけるように他職種（訪問看護・往診・福祉用具）との連携を図った。ご家族が目を離した間であったり、犬がワンワンと鳴いて教えてくれたり、たくさんの孫の賑やかな声を聞いた後、孫が昼食に出た間で有ったり、それぞれの幕引きがありました。職員も関わったことでご本人に感謝でした。
3-②	ご家族がご本人様と最期のお酒を交わす大切な時間。私たち支援者は「黒子」に徹し、ご家族だけの濃密な空間を守ります。旅立ちの後、故人様を囲んでご家族と記念撮影をしたとき、悲しみの中にも、共に過ごした証のような不思議と温かい感動を覚えしました。ご家族の愛の形を、すぐそばで支え、見守らせていただけること。支援者として、これ以上のないことです。
3-③	看取りケアに初めて携わる職員が不安で情緒不安定になっていたが、看取りケアを経験後、成長し今では大きな戦力となって勤務している。 また、病院に入院し経口摂取が進まずお看取りの話が出た時に、当事業所でのお看取りを希望され退院して来られた。 最期の一口まで経口摂取が維持できるよう支援し、その過程において、チームケアの団結力も強くなり取り組むことができた事とご家族様からも感謝の言葉をいただいた。
3-④	介護者はどうしても孤独となりがちなところを毎日訪問する職員が外の風を送り込み、社会とつながっているメッセージを送り続けた。利用者と介護者双方に働きかけ、心残りのない時間に付き添わせていただいた。
3-⑤	本年度であるが、訪問診療にきてくださる医師と連携し24時間の体制を作ることができたこと。
3-⑥	初めて看取り経験をする職員が「どうしよう」と思いながら毎回訪問していましたが、日に日に自信をつけ、家族からの言葉でよかった、良い経験ができましたと成長が見られたことです。
3-⑦	町内のおとしよりのケースで、事業所で亡くなられたお母さんを息子さんがおぶって帰られた。 施設入所目前にして、本人の希望どおり事業所で亡くなられた。 最初から一貫して額に入ったお母さまとこの家で死ぬんやと言いつけておられた。
3-⑧	まだ看取りを行っていません。
3-⑨	ご家族より最期まで「〇〇事業所さんに行きたい」と話され、遺影も〇〇事業所さんで撮った写真を使わせてもらったが、「あの頑固な人がこんな穏やかな表情をするんか」と親族の方も驚いておられたと聞く。 ご自宅では歩行や庭仕事をする事が出来なかったのも、通い時に歩行やプランター栽培など、とても良い笑顔でされていたのを思い出します。
3-⑩	家族だけで対応は出来なかったと、協力体制が心強く、亡くなったがやり切ったと後悔がないとご家族様からお言葉をいただいた事。

【4. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

4-①	2021年の看取りを最後に2024年の4月まで看取りケアはありませんでしたが、2024年は立て続けに2件の看取りを行い、今現在、2024年10月に新たに看取り対応に入り、本件についてスタッフから躊躇する声は一切なく、自分たちで最期を看たい。という声が聴けました。この成長は施設管理者として大変嬉しく感じています。
4-②	最期の見送りを入居者全員とスタッフ、家族で行なっています。入居者の皆さんが般若心経を唱えてくれたり、ハーモニカで蛍の光を吹いて見送ることが出来ました。家族、スタッフ皆大泣きで、大切な時間を過ごさせて頂きました。
4-③	管理者（事実上）となり、自分が中心となって家族様や訪問看護、主治医様との連携を行いつつ看取りをしなければいけない状況であった。何日も施設で泊まり、最期を看取らせて頂いた。葬儀の最後の挨拶で長男様が最初に施設の名前、私の名前を出して感謝の言葉を言って頂いた。職員も共通の苦労を共にしたことによりチームの結束が高まったように思う。その後、長男様の知人の方から複数の入居申し込みがあった。
4-④	癌末期の方、介護する側は楽だろうとポータブルを提案したが本人は最後の最後までトイレを希望された。私たちのエゴではなく本当の自立支援を肌で感じる事ができた。職員の考えも変わったように感じた。
4-⑤	看取りケアを実施し、家族よりここで最期まで見て頂いてよかったと感謝の意を伝えていただいたこと。
4-⑥	看取りケアに関わった職員は何もできなかったと言っていた。ケアに関わった看護師からよくやってもらったと言葉をもらって心が落ち着いたと言っていた。終末期に愛猫と居室で過ごすことができ嬉しそうだと聞いた。
4-⑦	夜間は職員が1名体制。何が起こるか不安に思う職員もいる中で、看護職員より「一人ではない。何かあったらいつでも相談して」と声を掛けてもらえる。法人での取り組みがそうなので、安心感がある。 看取り期に入られた利用者のご家族が最期の時まで一緒に過ごせるように、個室で寝泊まりできるよう準備をし声かけも行ってる。 ご家族から「一緒に過ごすことができた時間は大変貴重でありがたかった」とことばをいただいた。
4-⑧	入居者と職員で思い出のある歌で見送った。
4-⑨	家族様より、「病院ではここまで看くれない。ここで良かった。感謝しかない。」と言われた。
4-⑩	お看取りの段階になってご家族と話す機会が増える。在宅でのエピソード、入居後のエピソード、お互いに知らなかったことが数々出てきて、ご本人を囲んで笑いの中で過ごすことが多い。 そのケースの支援における、仕上げの段階、ゴールとも言うべき看取りケア。経験の浅い職員は不安があり、おそれがあるが、実際にケアをしてみるとその充実感に気付き、介護の仕事の大切な意味であると感じていると思う。
4-⑪	まだまだ職員含めて看取りの経験が少ないため何とも言えない。ここで看取りをされた家族様は、仕事しながら、施設に泊まりながらできる限り一緒に過ごされ母の希望がかなえられたとってくださったこと。その人らしく生ききる時間が支えられたのではないかと思います。

4-⑫	処置、ケアを実施するにあたりご本人の苦痛を伴うこともありましたが、気持ちを尊重することを念頭に置き、声かけを丁寧にすることで「ありがとう」の言葉を聞くと励みになりました。
4-⑬	ターミナルを迎えた家族との交流が深まり、ご本人の話しを共有出来たこと。 ターミナルケアを経験することで、職員の学び、成長に繋がっている。
4-⑭	残された時間のなかで、認知症で自ら訴えることのない利用者の生活歴から推測した想いを叶える実践で、輝く笑顔を見れた事。(その方が働いていた職場へお連れして、その方のイキイキした表情やうなづいて涙ぐまれる姿がみられ、私達も幸せな時間となった)
4-⑮	本人の思いを大切に、思い出のアルバムを壁に掲示したり、好きだった音楽を流せるようにしました。また、ご家族と過ごす時間を少しでも多く持てるよう声をかけながら支援しました。 穏やかな時間の中で、ご家族と職員が一緒に見送ることができ、ご家族や主治医の先生からも「よくしてくださいました。」とのお言葉をいただきました。 この経験を通して、職員一同、ケアの大切さと命の尊さを深く学ぶことができました。
4-⑯	ここの施設で最後まで看取って頂いて良かったと言われた時。
4-⑰	長い間疎遠になっていた子供と再会することができ、声かけにご本人の表情が和らいだように見えた。その場に立ち会えてよかったなと感じた。

#### 【5. 地域密着型介護老人福祉施設】

5-①	実際に看取りケアを行って、毎回これでよいのかと自問自答しているが、ご家族から最後に「後悔はないです」「よくしてもらっている」「ここでよかった」と言って下さるとよかったと実感します。ただ、本人からの言葉は聞くことができないので、実際はどうだったのかはわかりませんが、自己満足で終わらないように日々の会話から本人に最後はどう過ごしたいのか、実現できるように支援していきたいと思う。
5-②	今年度、初の看取りを経験しました。当初は不安でいっぱい介護職でしたが、看護職との連携強化により、積極的に関わる姿勢へと変わりました。ご家族との連携も密に取れ、急変時も駆けつけていただき、「いい顔しとるわ」とのお言葉と共に、穏やかな最期となりました。看取り後、看護師主導のアンケートで介護職の正直な思いを聞き取り、職員の小さな成長に繋がりました。
5-③	在宅で家族とともに看取れた 医師も施設職員も協力して在宅看取りができたができた。
5-④	看取りケアを通してご家族への支援が出来た。職員との関係性が強まった。 ご本人の最期のときにはお気に入りの洋服を着て頂いている。
5-⑤	食事量の低下や体調の変化を感じておられたが「病院には行きたくない、入院はしたくない」という本人の強い意思がありました。家族もその思いを尊重され協力してくださいました。コロナ禍で面会が制限されていた時期には、家族が毎週好みの食べ物を届けてくださり、それが本人の楽しみや安心に繋がっていました。職員は本人と家族の思いを受け止め最期まで穏やかに過ごせるよう支援し、本人の意思を大切にしたい看取りができました。
5-⑥	ご入居者様とご家族様との関係性、築いてこられた人生、歴史を看取り介護で再認識できた。看取り介護期のご家族様の面会をご入居者様はととても喜ばれることが多い。
5-⑦	看取り期間中、いろんな問題が出てきますが家族、医師、看護介護スタッフとともに乗り越え最後に安らかに眠る本人と家族の感謝があると何か達成感を感じます。

5-⑧	看取り期に入り、ご自宅やお墓参りなどご家族本人希望に沿って、外出支援ができた。自宅に帰ることができた。 お好きだったご家族手作りおかずをおいしそうに召し上がり、家族も涙して喜ばれた。居室に宿泊され2泊、最後の時を一緒にすごされご家族のお気持ちに整理がついた様子であった。
5-⑨	ご主人が看取りの状態であり、状態に変化が見られた。高齢で独居の奥様に連絡すると、夜中なのにタクシーをつかまえて「今から行きます」と仰られたことがあった。施設から自宅は離れており、また寒い冬で夜中なのに、ご主人の為に会いに行くという思いがすごいと思いました。

#### 【6. 看護小規模多機能型居宅介護事業所】

6-①	本人は帰りたい思いがあったが環境的に帰宅は困難と家族よりあり。亡くなられる2週間前、家族と相談し、自宅で1泊過ごしていただくため、家族には食事やオムツ交換の指導を行った。自宅前の段差を上げるために、体調が良い日を選んで帰宅したが両脇からスタッフ2人で抱えても段差は1歩も上がれず。スタッフ、3人がかりで車椅子を担いで室内までお送りした。この帰宅が、最期となったが、本人も家族も大変喜ばれていた。
-----	---

#### 【7. 養護老人ホーム】

7-①	看取り開始から半年ほど経過していたが、家族様に状態報告をこまめにしていたため、亡くなる前日に状態変化を伝えてすぐに面会に来てもらい、本人とお話してもらえたことについて、家族様から後日、「あの時最後にお話しができてよかった」と大変感謝されたことが、看取りケアを実施して職員一同「参加できてよかった」と達成感に繋がったと思います。家族様との密な連携、状態報告の大切さ、を実感しました。
7-②	寝たきりの状態となったが、好きであった地酒や造り、焼肉等を提供させて頂き、焼肉も居室で焼く事によって雰囲気も大事にさせて頂いた。 できる限り本人の希望を叶える事で職員も悔いの残らない看取りをする事ができた。
7-③	今まで疎遠であった家族に連絡を取り、会っていただくことができた。

#### 【8. ケアハウス（軽費老人ホーム）】

8-①	基本ケアハウスでは看取りは行っていないが、在宅サービスを組み合わせて、本人と家族の意向が実現できた。
-----	--

#### 【9. 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）】

9-①	お見送り時に全職員が見送ることができた。 最期、息子さんが本人にお守りを持たせていた。 呼吸停止を告げられたとき、家族は泣いていたが心臓は動いていると告げられたとき、家族は本人に謝っていた。
9-②	最期まで、その人らしく生活を送れるように支援することを心掛け、ご入居者様への声掛け、状態を各職種で情報の共有をおこなっております。 ご逝去後の顔はとても表情が穏やかだと感じております。 ご家族様からは、〇〇事業所さんでよかったと言っていたことが何よりの励みになっております。 こちらの施設は夜間看護師がおりませんので、看取り加算は取っておりません。



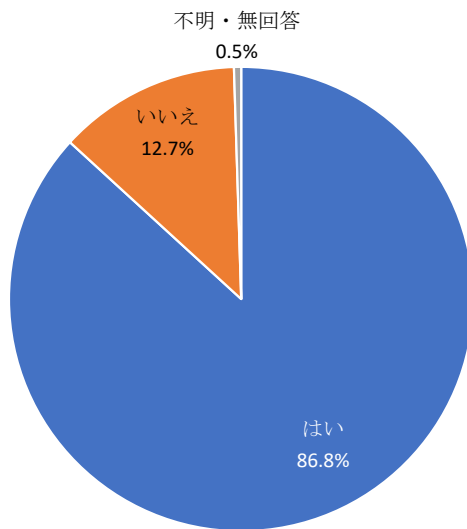
## 7 看取りケアに関する課題について

《問9で「ある」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問 31 施設で看取りケアを実施される中で課題はありますか。

全体では「はい」が86.8%、「いいえ」が12.7%となっています。

### 【看取りケアの実施に関する課題の有無】

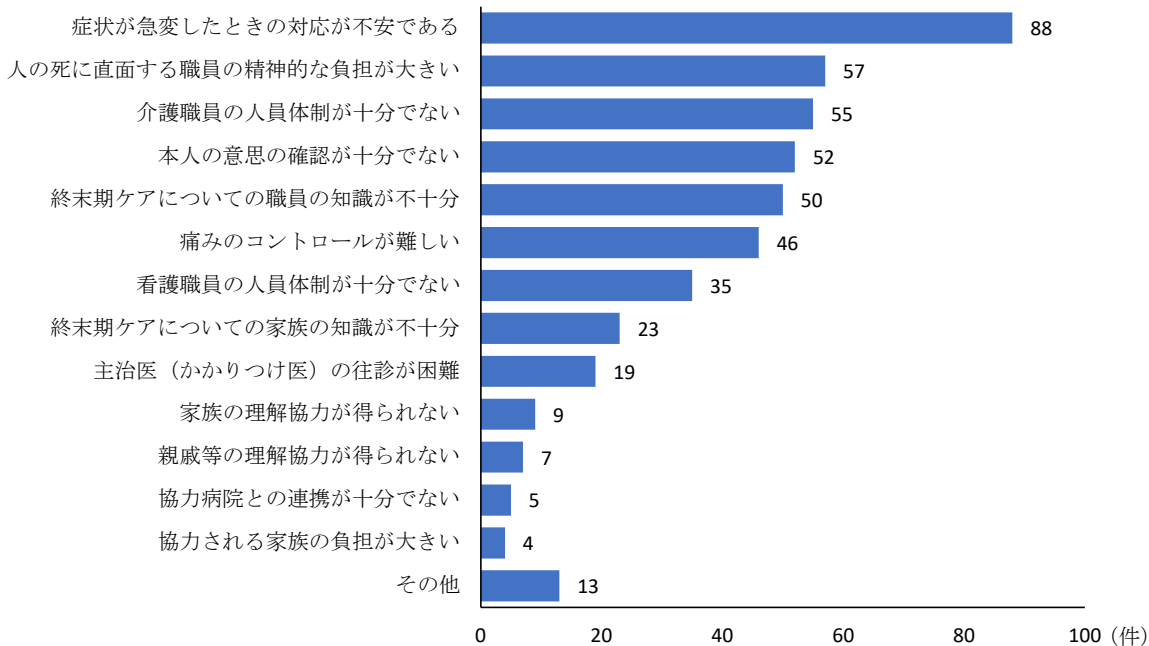


《問31で「はい」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問 32 次の1～14（その他の場合はその内容を回答）のうち、特に重要な課題を3つまで選んで回答ください。

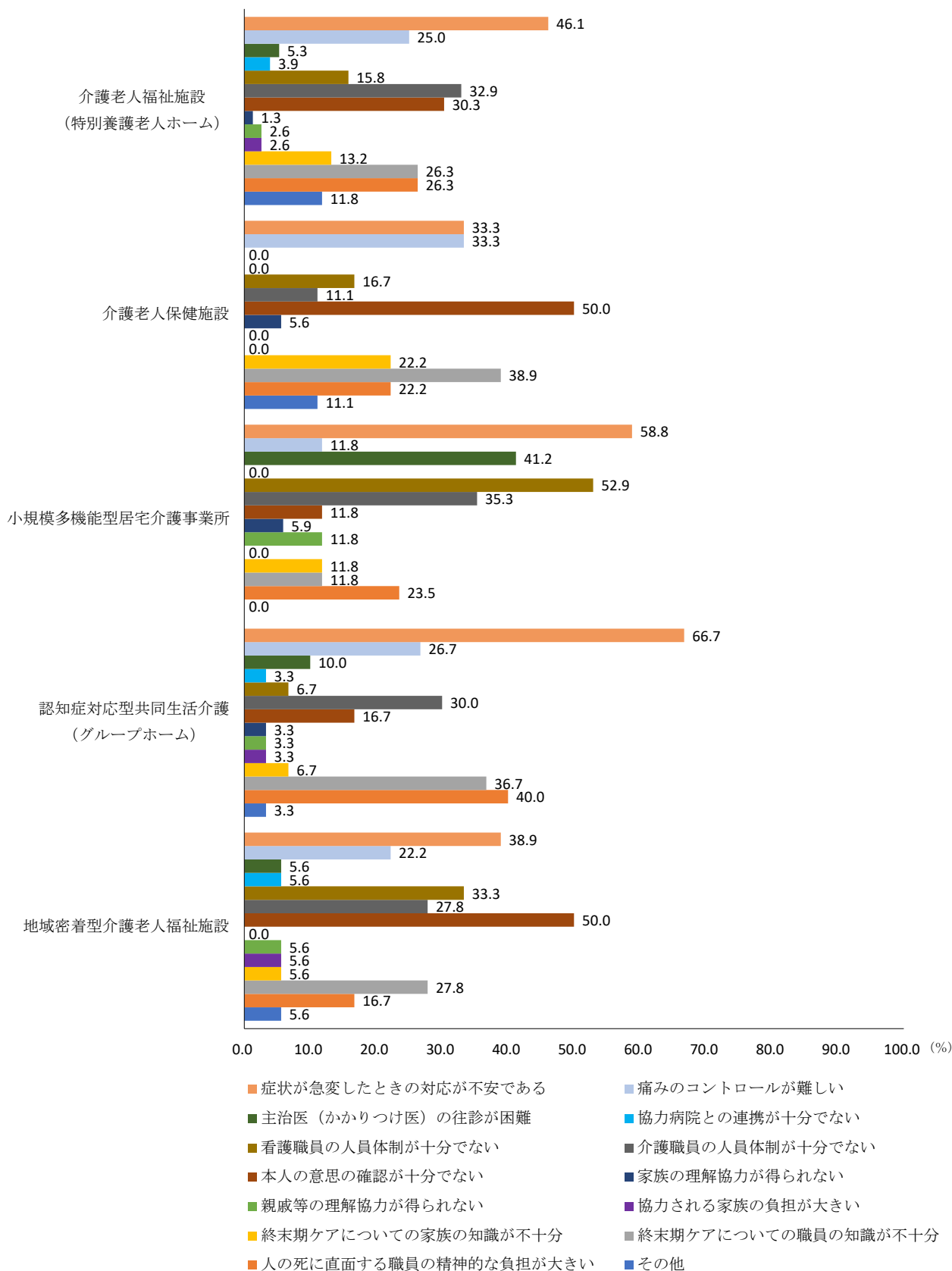
全体では「症状が急変したときの対応が不安である」が88件と最も多く、次いで「人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい」が57件となっています。

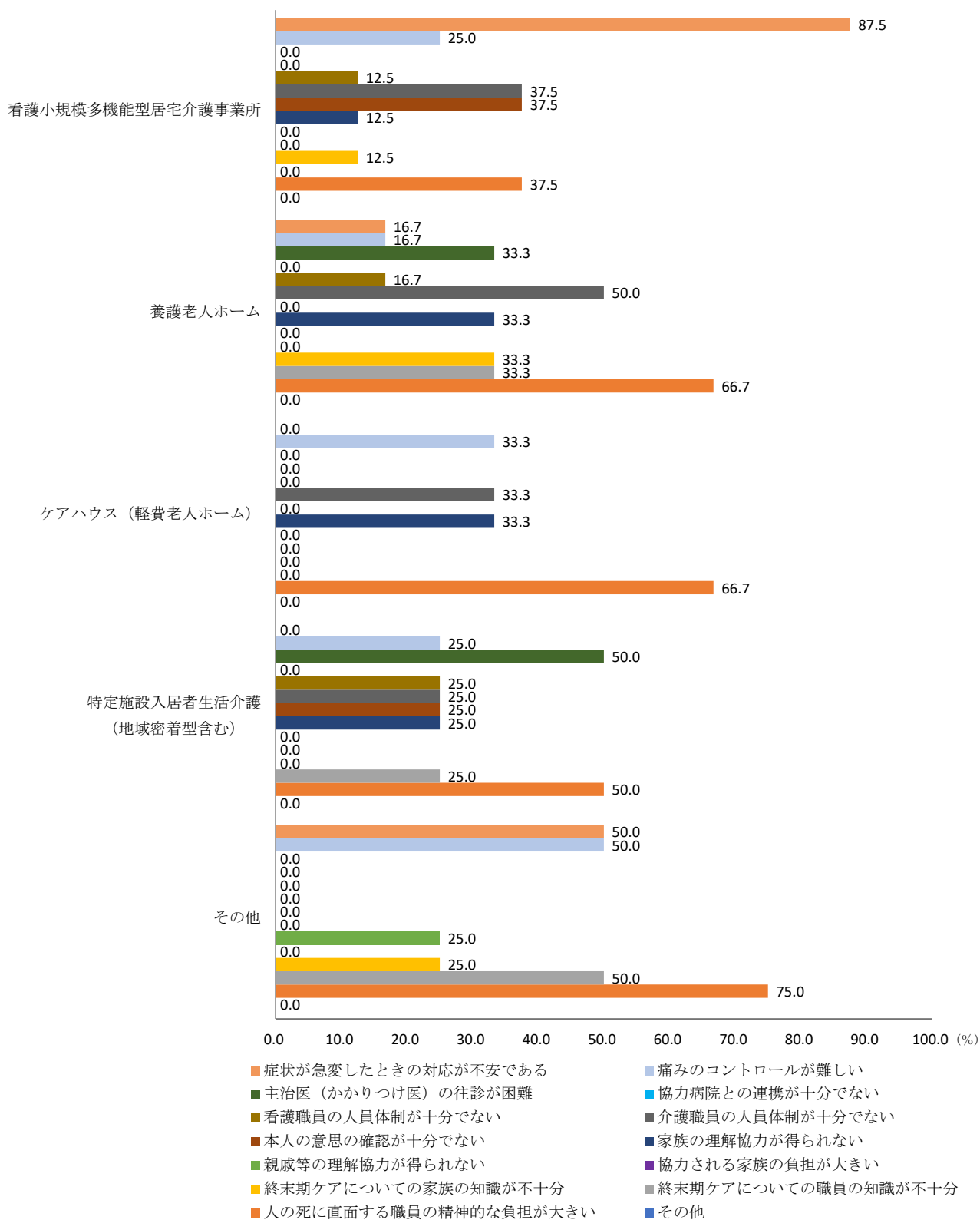
### 【看取りケアに関する課題】



施設種別で見ると、「症状が急変したときの対応が不安である」が、「小規模多機能型居宅介護事業所」では58.8%、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では46.1%となっています。

【施設種別毎の看取りケアに関する課題】



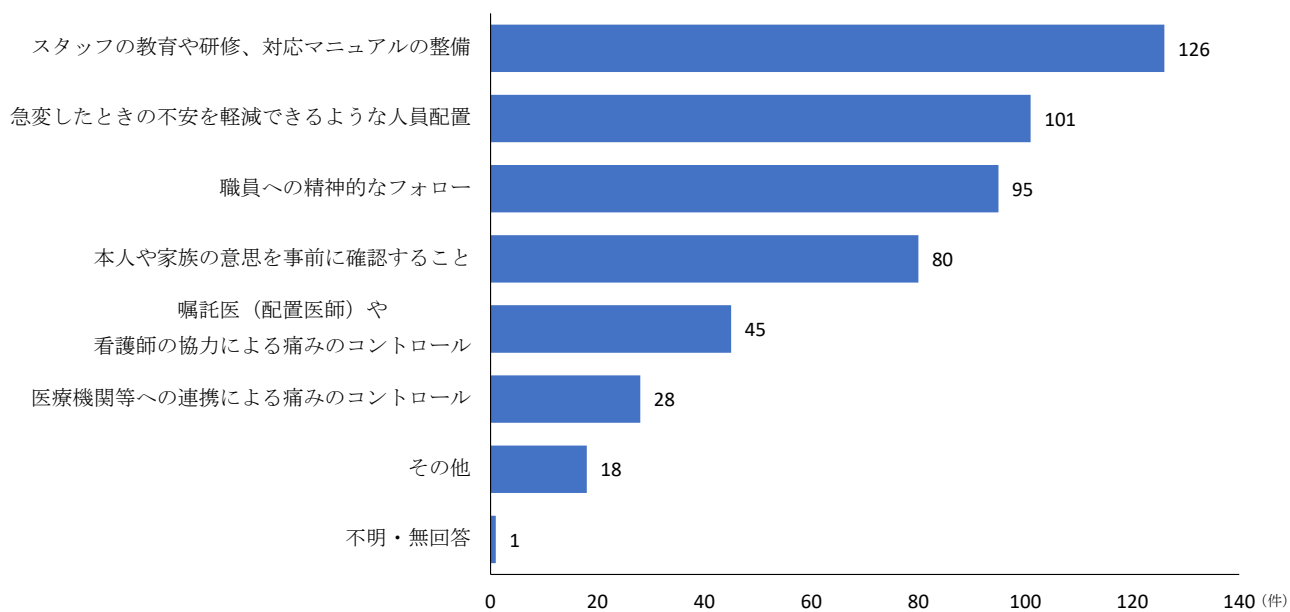


《問 31 で「はい」と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象》

問 33 課題解決するために必要と思われることは何ですか。

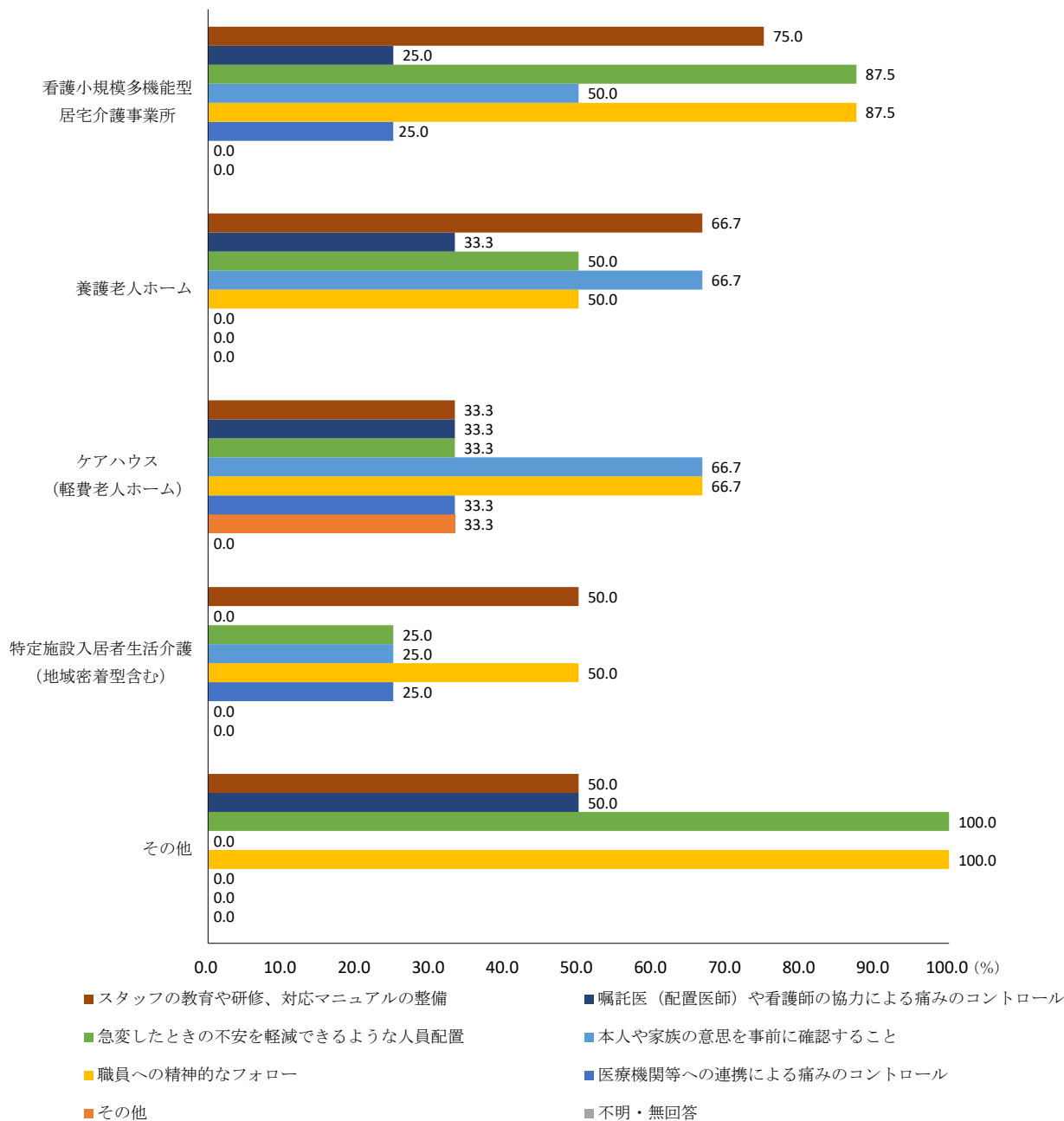
「スタッフの教育や研修、対応マニュアルの整備」が 126 件と最も高く、次いで「急変したときの不安を軽減できるような人員配置」が 101 件となっています。

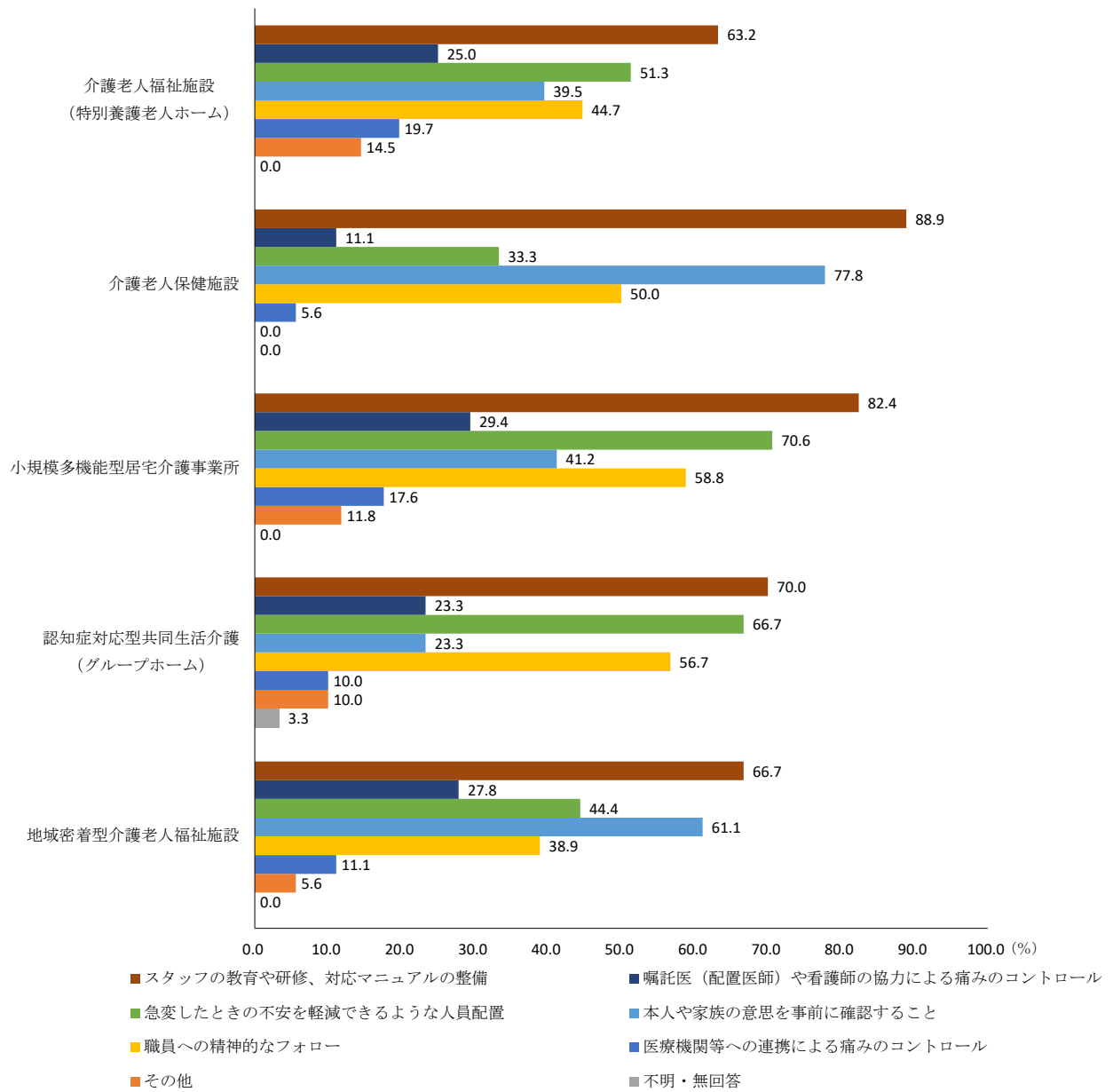
【看取りケアの課題解決に必要なこと】



施設種別でみると、「介護老人保健施設」では「スタッフの教育や研修、対応マニュアルの整備」が88.9%、「本人や家族の意思を事前に確認すること」が77.8%となっています。

【施設種別毎の看取りケアの課題解決に必要なこと】





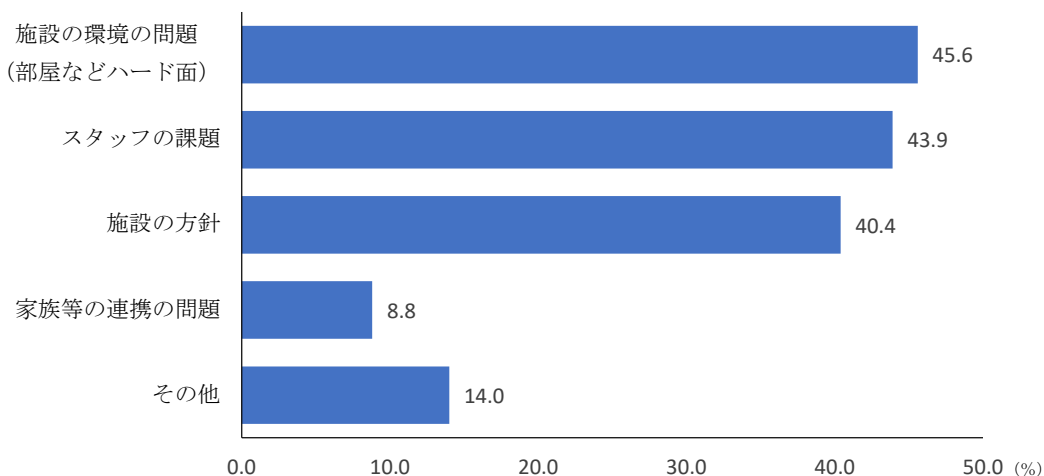
《問9で「ない」と回答された看取りケア体制のない施設（事業所）のかた対象》

問34 施設で看取りケアを実施していない理由は何ですか。

「施設の環境の問題（部屋などハード面）」が45.6%と最も高く、次いで「スタッフの課題」が43.9%となっています。

施設種別でみると、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「施設の環境の問題（部屋などのハード面）」が71.4%、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「スタッフの課題」、「施設の方針」が52.4%となっています。

【看取りケアを実施していない理由】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	スタッフの課題	施設の方針	家族等の連携の問題	施設の環境の問題 (部屋などハード面)	その他
全体	57 100.0	25 43.9	23 40.4	5 8.8	26 45.6	8 14.0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5 100.0	4 80.0	-	1 20.0	3 60.0	1 20.0
介護老人保健施設	5 100.0	2 40.0	3 60.0	-	1 20.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	14 100.0	6 42.9	2 14.3	3 21.4	10 71.4	1 7.1
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	21 100.0	11 52.4	11 52.4	1 4.8	10 47.6	2 9.5
地域密着型介護老人福祉施設	1 100.0	-	1 100.0	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1 100.0	-	1 100.0	-	-	-
養護老人ホーム	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-
ケアハウス (軽費老人ホーム)	7 100.0	1 14.3	3 42.9	-	2 28.6	4 57.1
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	-	-	-	-	-	-
その他	2 100.0	-	2 100.0	-	-	-

前回調査と比較すると、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「施設の環境の問題（部屋などハード面）」が前回調査では0.0%でしたが、今回調査では47.6%となっています。

【今回調査/施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	スタッフの課題	施設の方針	家族等の連携の問題	施設の環境の問題 (部屋などハード面)	その他
全体	57 100.0	25 43.9	23 40.4	5 8.8	26 45.6	8 14.0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5 100.0	4 80.0	-	1 20.0	3 60.0	1 20.0
介護老人保健施設	5 100.0	2 40.0	3 60.0	-	1 20.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	14 100.0	6 42.9	2 14.3	3 21.4	10 71.4	1 7.1
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	21 100.0	11 52.4	11 52.4	1 4.8	10 47.6	2 9.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1 100.0	-	1 100.0	-	-	-
養護老人ホーム	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-

【前回調査/施設種別】

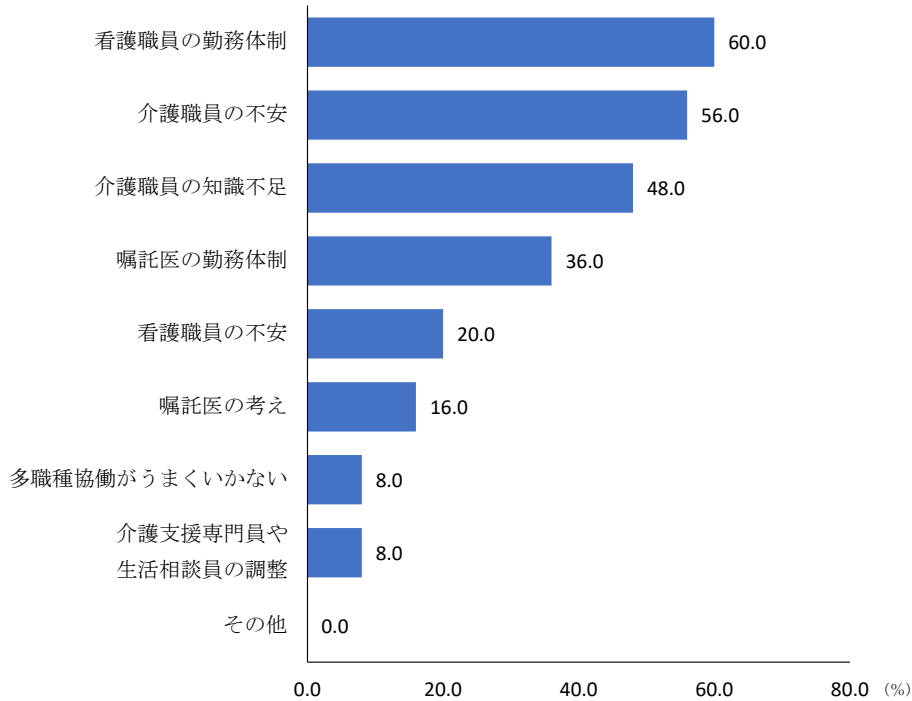
上段:度数 下段:%	合計	スタッフの課題	施設の方針	家族等の連携の問題	施設の環境の問題 (部屋などハード面)	その他
全体	63 100.0	25 39.7	27 42.9	6 9.5	16 25.4	15 23.8
特別養護老人ホーム	2 100.0	1 50.0	1 50.0	-	-	-
介護老人保健施設	10 100.0	5 50.0	8 80.0	-	5 50.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	29 100.0	12 41.4	6 20.7	4 13.8	6 20.7	13 44.8
グループホーム（認知症）	1 100.0	-	1 100.0	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	-	-	-	-	-	-
養護老人ホーム	-	-	-	-	-	-

《問 34 で「スタッフの課題」と回答され施設（事業所）のかた対象》

問 35 スタッフの課題としてどんなことがありますか。

「看護職員の勤務体制」が 60.0%と最も高く、次いで「介護職員の不安」が 56.0%となっています。

【看取りケアを実施していないスタッフの課題の内容】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	看護職員の不安	看護職員の勤務体制	介護職員の不安	介護職員の知識不足	嘱託医の考え	嘱託医の勤務体制	介護支援専門員や生活相談員の調整	多職種協働がうまくいかない	その他
全体	25 100.0	5 20.0	15 60.0	14 56.0	12 48.0	4 16.0	9 36.0	2 8.0	2 8.0	-
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	4 100.0	3 75.0	2 50.0	4 100.0	2 50.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	-	-
介護老人保健施設	2 100.0	-	1 50.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	1 50.0	-	-	-
小規模多機能型居宅介護事業所	6 100.0	2 33.3	5 83.3	3 50.0	4 66.7	-	1 16.7	-	-	-
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	11 100.0	-	7 63.6	5 45.5	5 45.5	-	4 36.4	1 9.1	2 18.2	-
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
養護老人ホーム	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0	1 100.0	-	-	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-	-	-	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

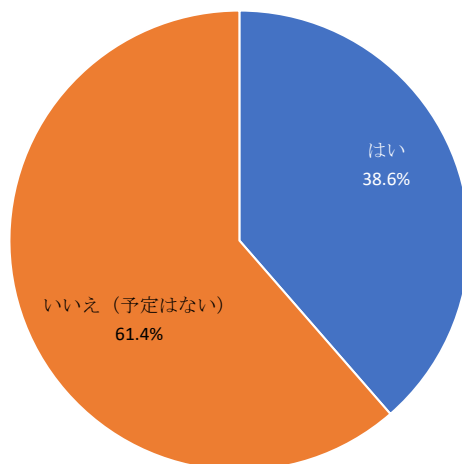
《問9で「ない」と回答された看取りケア体制のない施設（事業所）のかた対象》

問36 将来的に看取りケアを実施しようとお考えですか。

「はい」が38.6%、「いいえ」が61.4%となっています。

施設種別でみると、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「いいえ（予定はない）」が、81.0%となっています。

【看取りケアを実施していない施設の将来への考え】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ (予定はない)	不明 無回答
全体	57 100.0	22 38.6	35 61.4	- -
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5 100.0	4 80.0	1 20.0	- -
介護老人保健施設	5 100.0	3 60.0	2 40.0	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	14 100.0	9 64.3	5 35.7	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	21 100.0	4 19.0	17 81.0	- -
地域密着型介護老人福祉施設	1 100.0	- -	1 100.0	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1 100.0	- -	1 100.0	- -
養護老人ホーム	1 100.0	1 100.0	- -	- -
ケアハウス（軽費老人ホーム）	7 100.0	1 14.3	6 85.7	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	- -	- -	- -	- -
その他	2 100.0	- -	2 100.0	- -

前回調査と比較すると、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「いいえ（予定はない）」が19.1ポイント上昇し、81.0%となっています。

【今回調査/施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ (予定はない)
全体	57 100.0	22 38.6	35 61.4
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5 100.0	4 80.0	1 20.0
介護老人保健施設	5 100.0	3 60.0	2 40.0
小規模多機能型居宅介護事業所	14 100.0	9 64.3	5 35.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	21 100.0	4 19.0	17 81.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1 100.0	- -	1 100.0
養護老人ホーム	1 100.0	1 100.0	- -

【前回調査/施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	考えている	実施する 予定はない
全体	63 100.0	28 44.4	30 47.6
特別養護老人ホーム	2 100.0	1 50.0	1 50.0
介護老人保健施設	10 100.0	5 50.0	5 50.0
小規模多機能型居宅介護事業所	29 100.0	16 55.2	10 34.5
グループホーム（認知症）	21 100.0	6 28.6	13 61.9
看護小規模多機能型居宅介護事業所	- -	- -	- -
養護老人ホーム	- -	- -	- -

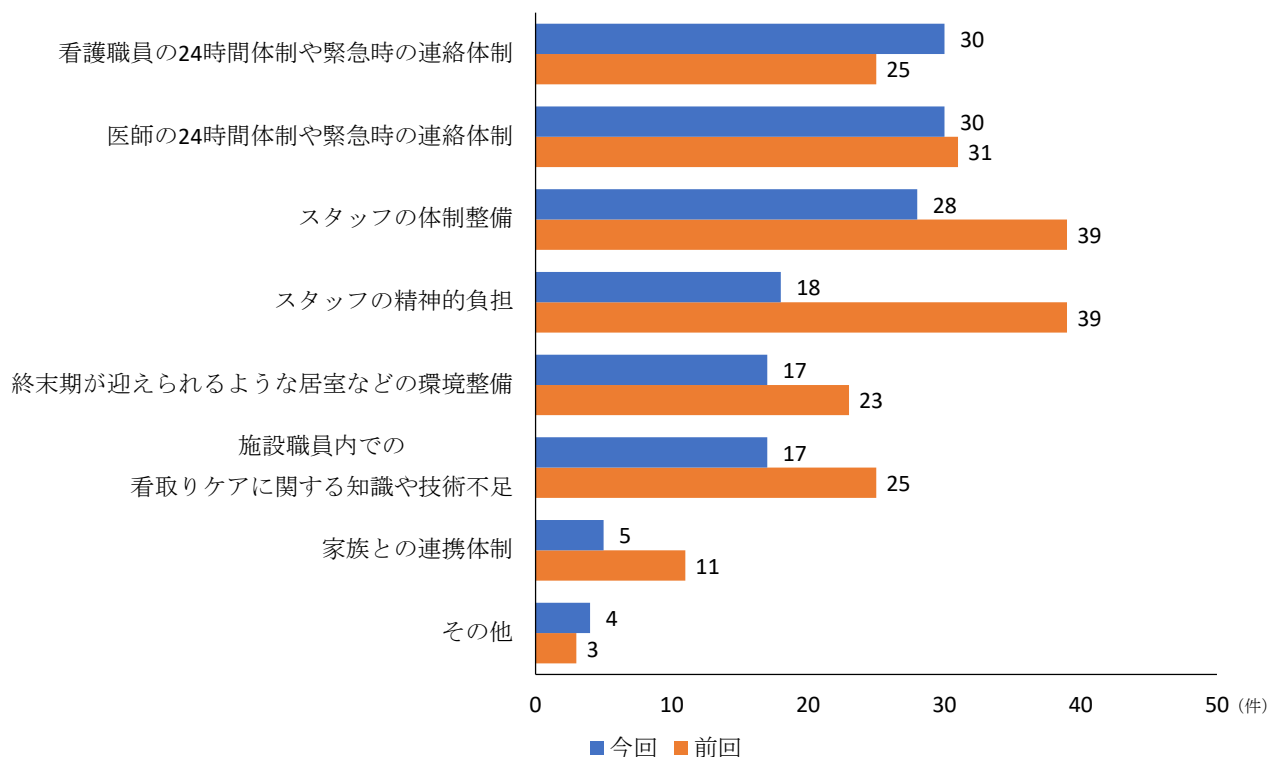
《問9で「ない」と回答された看取りケア体制のない施設（事業所）のかた対象》

問 37 施設内で看取りケア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。次の1～8（その他の場合はその内容を回答）のうち、特に重要な課題を3つまで選んで回答ください。

今回調査をみると、「看護職員の24時間体制や緊急時の連絡体制」、「医師の24時間体制や緊急時の連絡体制」が30件と最も高く、次いで「スタッフの体制整備」が28件となっています。

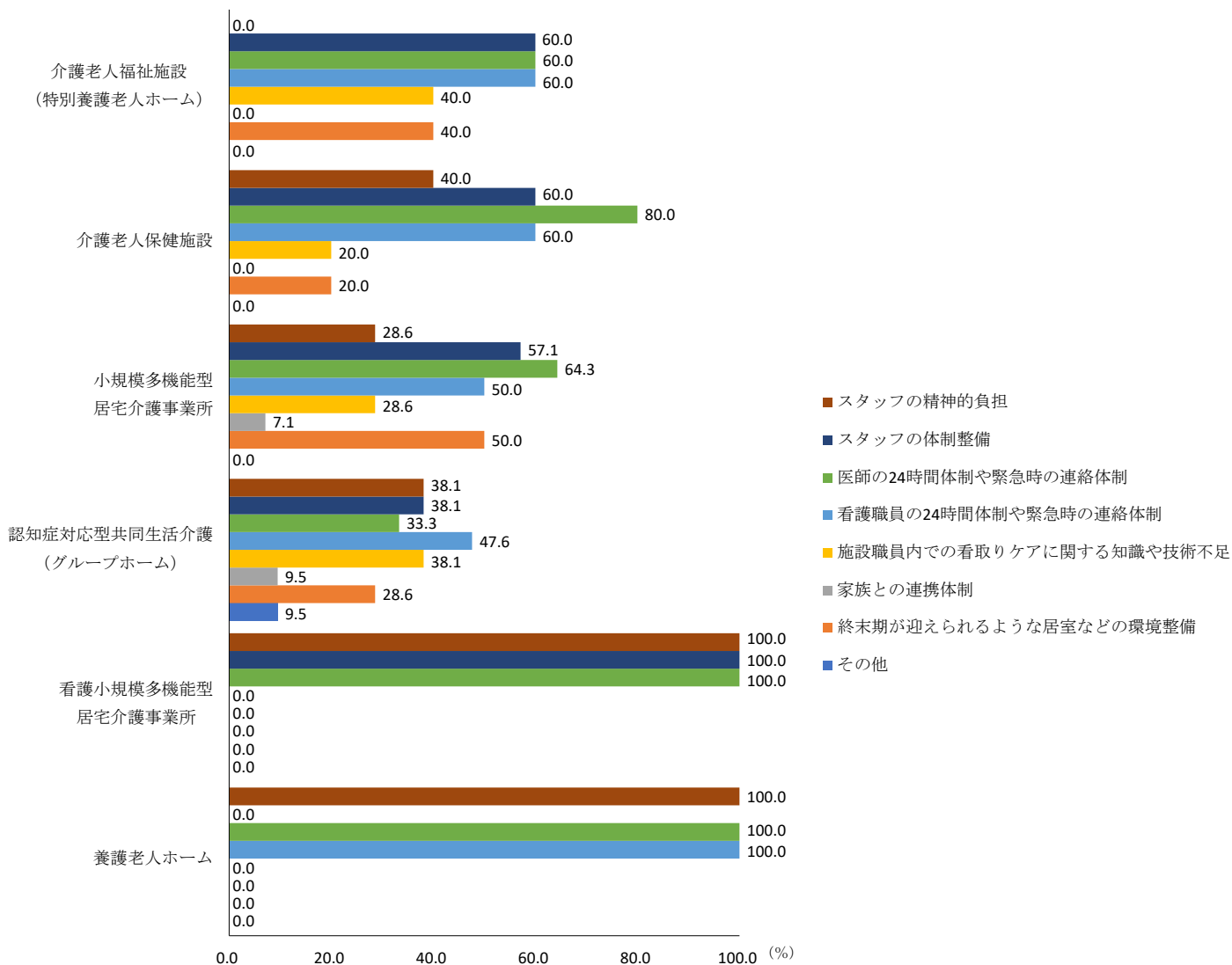
また「スタッフの精神的負担」は18件と前回の39件から減少しています。

【看取りケアを進めるためのハードル】



施設種別でみると、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「看護職員の24時間体制や緊急時の連絡体制」が47.6%となっています。

【施設種別毎の看取りケアを進めるためのハードル】



【今回調査/施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	スタッフの 精神的負担	スタッフの 体制整備
全体	57 100.0	18 31.6	28 49.1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5 100.0	- -	3 60.0
介護老人保健施設	5 100.0	2 40.0	3 60.0
小規模多機能型居宅介護事業所	14 100.0	4 28.6	8 57.1
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	21 100.0	8 38.1	8 38.1
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1 100.0	1 100.0	1 100.0
養護老人ホーム	1 100.0	1 100.0	- -

上段:度数 下段:%	医師の24時間体制や 緊急時の連絡体制	看護職員の24時間体制や 緊急時の連絡体制	施設職員内での看取りケアに 関する知識や技術不足
全体	30 52.6	30 52.6	17 29.8
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3 60.0	3 60.0	2 40.0
介護老人保健施設	4 80.0	3 60.0	1 20.0
小規模多機能型居宅介護事業所	9 64.3	7 50.0	4 28.6
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	7 33.3	10 47.6	8 38.1
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1 100.0	- -	- -
養護老人ホーム	1 100.0	1 100.0	- -

上段:度数 下段:%	家族との 連携体制	終末期を迎えられるような 居室などの環境整備	その他
全体	5 8.8	17 29.8	4 7.0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	- -	2 40.0	- -
介護老人保健施設	- -	1 20.0	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	1 7.1	7 50.0	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2 9.5	6 28.6	2 9.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	- -	- -	- -
養護老人ホーム	- -	- -	- -

【前回調査/施設種別】

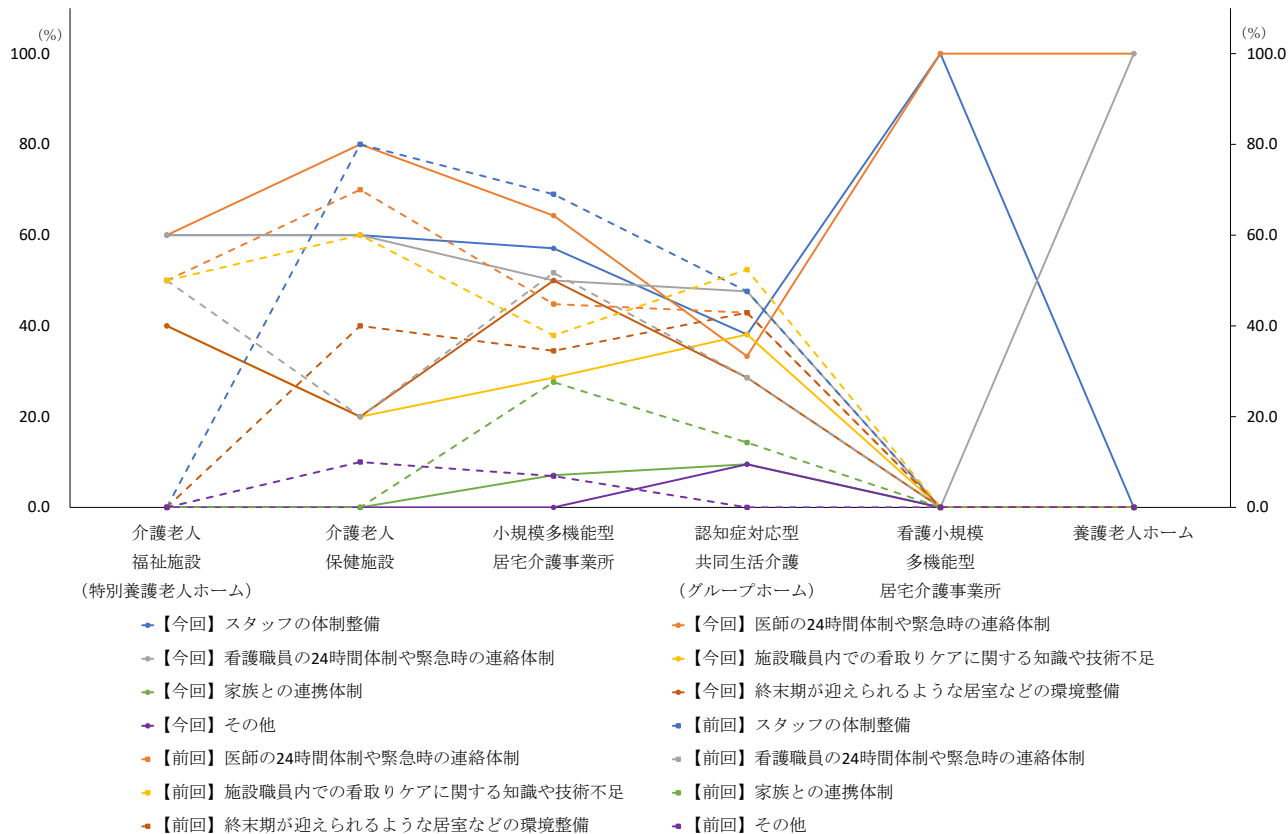
上段:度数 下段:%	合計	スタッフの 体制整備	医師の24時間体制や 緊急時の連絡体制
全体	63	39	31
	100.0	61.9	49.2
特別養護老人ホーム	2	-	1
	100.0	-	50.0
介護老人保健施設	10	8	7
	100.0	80.0	70.0
小規模多機能型居宅介護事業所	29	20	13
	100.0	69.0	44.8
グループホーム（認知症）	21	10	9
	100.0	47.6	42.9
看護小規模多機能型居宅介護事業所	-	-	-
	-	-	-
養護老人ホーム	-	-	-
	-	-	-

上段:度数 下段:%	看護職員の24時間体制や 緊急時の連絡体制	施設職員内での看取りケアに 関する知識や技術不足	家族との 連携体制
全体	25	29	11
	39.7	46.0	17.5
特別養護老人ホーム	1	1	-
	50.0	50.0	-
介護老人保健施設	2	6	-
	20.0	60.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	15	11	8
	51.7	37.9	27.6
グループホーム（認知症）	6	11	3
	28.6	52.4	14.3
看護小規模多機能型居宅介護事業所	-	-	-
	-	-	-
養護老人ホーム	-	-	-
	-	-	-

上段:度数 下段:%	終末期を迎えられるような 居室などの環境整備	その他
全体	23	3
	36.5	4.8
特別養護老人ホーム	-	-
	-	-
介護老人保健施設	4	1
	40.0	10.0
小規模多機能型居宅介護事業所	10	2
	34.5	6.9
グループホーム（認知症）	9	-
	42.9	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	-	-
	-	-
養護老人ホーム	-	-
	-	-

前回調査と比較すると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」、「看護小規模多機能型居宅介護事業所」、「養護老人ホーム」では、ハードルが明確になっており、「介護老人保健施設」、「小規模多機能居宅介護事業所」、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では、様々なハードルがあることがうかがえます。

【施設種別毎の看取りケアを行うためのハードルの前回比較】



## 8 重度化対応状況について

問 38 施設内で対応可能な医療処置は何ですか。

施設内で対応可能な医療処置として「服薬管理」が 84.4%、「褥瘡の管理」が 73.2%となっており、多くの施設が日常的な医療的ケアに対応している状況が確認されます。

これは入所者の重度化が進む中で、介護施設に求められる役割が拡大していることを示す結果と考えられます。

### 【全体】

処置内容	件数	割合 (%)
全体	269	100.0
服薬管理	227	84.4
褥瘡の管理	197	73.2
バルーンカテーテルの管理	191	71.0
血糖測定・インスリン注射	162	60.2
人工肛門の管理	142	52.8
酸素療法の管理	133	49.4
胃瘻の管理	131	48.7
喀痰吸引	117	43.5
導尿	95	35.3
末梢点滴の管理	49	18.2
麻薬管理	39	14.5
膀胱瘻の管理	38	14.1
鼻腔栄養の管理	35	13.0
腸瘻の管理	33	12.3
医療処置はない	25	9.3
気管切開の管理	14	5.2
中心静脈栄養の管理 (CVC、CVP)	12	4.5
腹膜透析の管理	8	3.0
人工呼吸器の管理	6	2.2
その他	4	1.5
不明・無回答	4	1.5

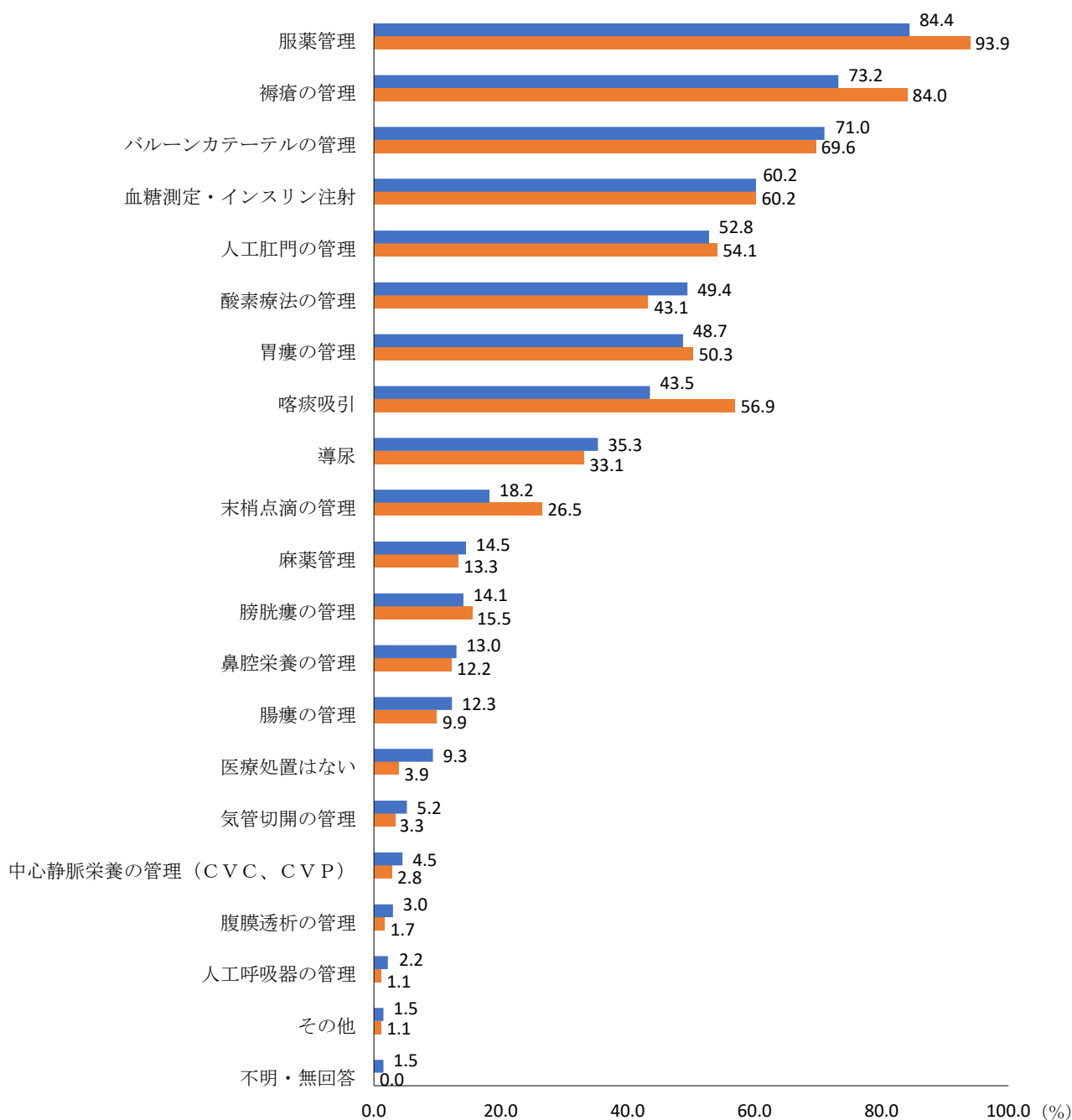
前回調査と比較すると、「喀痰吸引」は前回調査から11.6ポイント減少し43.5%となっており、医療的ケアへの対応体制に施設間の差が存在することが示唆されます。

特に高度な医療処置に関しては対応可能な施設が限られており、医療機関との連携強化や人材育成の必要性が改めて浮き彫りとなっています。

人工呼吸器や気管切開等、高度な医療管理については対応可能な施設が少なく、受入体制には限界があることが確認されます。

今後、入所者の更なる重度化が想定される中、地域全体で支える体制構築の重要性が高まっていると考えられます。

【施設での対応可能な医療行為の前回比較】※上段：今回調査 下段：前回調査



施設種別で見ると、「人工呼吸器の管理」、「気管切開の管理」、「腹膜透析と管理」は施設内で対応可能な施設が少なくなっています。

【施設種別】 ※左：度数 右：%

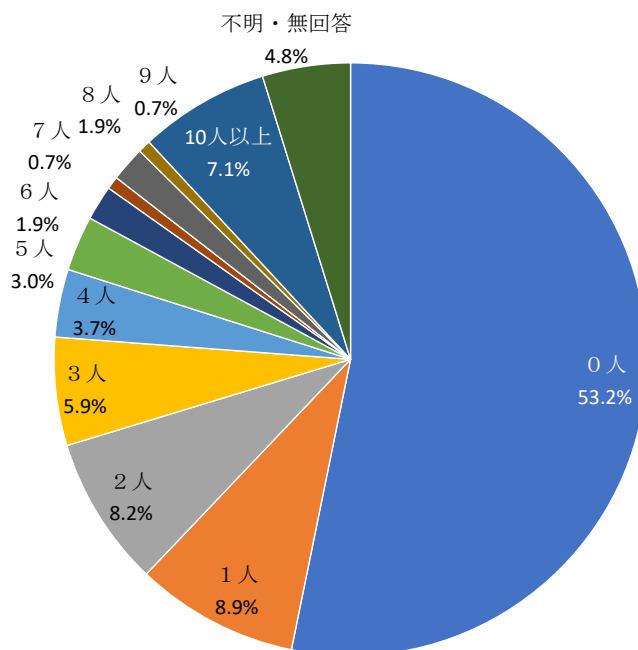
	全体		特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		小規模多機能型 居宅介護事業所		グループホーム (認知症)		看護小規模多機能型 居宅介護事業所		養護老人ホーム	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
合計	181	100.0	65	100.0	14	100.0	19	100.0	59	100.0	4	100.0	5	100.0
人工呼吸器の管理	2	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	50.0	-	-
気管切開の管理	6	3.3	2	3.1	1	7.1	-	-	1	1.7	2	50.0	-	-
喀痰吸引	103	56.9	54	83.1	12	85.7	9	47.4	14	23.7	3	75.0	1	20.0
酸素療法管理	78	43.1	37	56.9	8	57.1	4	21.1	15	25.4	3	75.0	2	40.0
末梢点滴管理	48	26.5	21	32.3	9	64.3	4	21.1	10	16.9	2	50.0	-	-
中心静脈栄養管理 (CVC、CVP)	5	2.8	-	-	1	7.1	-	-	1	7.1	3	75.0	-	-
鼻腔栄養管理	22	12.2	11	16.9	3	21.4	2	10.5	2	3.4	3	75.0	-	-
胃瘻管理	91	50.3	54	83.1	10	71.4	6	31.6	3	5.1	4	100.0	1	20.0
腸瘻管理	18	9.9	7	10.8	5	35.7	-	-	-	-	3	75.0	-	-
人工肛門管理	2	54.1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	50.0	-	-
膀胱瘻管理	28	15.5	9	13.8	8	57.1	2	10.5	2	3.4	2	50.0	1	20.0
導尿	60	33.1	33	50.8	11	78.6	2	10.5	4	6.8	3	75.0	-	-
バルーンカテーテル管理	126	69.6	60	92.3	14	100.0	14	73.7	17	28.8	4	100.0	3	60.0
腹膜透析管理	3	1.7	-	-	-	-	1	5.3	-	-	2	50.0	-	-
血糖測定・インスリン注射	109	60.2	58	89.2	14	100.0	9	47.4	8	13.6	4	100.0	2	40.0
褥瘡管理	152	84.0	63	96.9	13	92.9	15	78.9	39	66.1	4	100.0	4	80.0
服薬管理	170	93.9	64	98.5	14	100.0	17	89.5	52	88.1	4	100.0	5	100.0
麻薬管理	24	13.3	9	13.8	4	28.6	3	15.8	3	5.1	2	50.0	-	-
その他	2	1.1	1	1.5	1	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-
医療処置はない	7	3.9	-	-	-	-	-	-	6	10.2	-	-	-	-

問 39 介護職員による喀痰吸引のできるスタッフは何人いますか。

喀痰吸引が可能な職員については「0人」が53.2%と半数以上を占めており、医療的ケアを支える人材確保が大きな課題となっていることが明らかとなっています。

看取りケアの高度化が進む中、特定の職員に依存しない体制整備が求められる段階にあると考えられます。

【喀痰吸引のできる介護職員の人数】



施設種別で見ると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「10人以上」が15.1%となっています。

【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	0人	1人	2人	3人	4人	5人
全体	269 100.0	143 53.2	24 8.9	22 8.2	16 5.9	10 3.7	8 3.0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	37 39.8	7 7.5	6 6.5	6 6.5	4 4.3	5 5.4
介護老人保健施設	25 100.0	12 48.0	1 4.0	1 4.0	1 4.0	1 4.0	2 8.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	11 33.3	8 24.2	9 27.3	3 9.1	-	1 3.0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	41 71.9	4 7.0	1 1.8	4 7.0	2 3.5	-
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	12 54.5	3 13.6	3 13.6	-	2 9.1	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	6 66.7	-	1 11.1	-	-	-
養護老人ホーム	7 100.0	5 71.4	1 14.3	-	1 14.3	-	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10 100.0	9 90.0	-	-	-	1 10.0	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	6 85.7	-	-	-	-	-
その他	6 100.0	4 66.7	-	1 16.7	1 16.7	-	-

上段:度数 下段:%	6人	7人	8人	9人	10人以上	不明 無回答
全体	5 1.9	2 0.7	5 1.9	2 0.7	19 7.1	13 4.8
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3 3.2	2 2.2	4 4.3	1 1.1	14 15.1	4 4.3
介護老人保健施設	1 4.0	-	-	-	4 16.0	2 8.0
小規模多機能型居宅介護事業所	-	-	-	-	-	1 3.0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	-	-	-	-	-	5 8.8
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	-	1 4.5	-	1 4.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1 11.1	-	1 11.1	-	-	-
養護老人ホーム	-	-	-	-	-	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	-	-	-	-	-	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	-	-	-	-	1 14.3	-
その他	-	-	-	-	-	-

問 40 看取りケア・重度化対応について、ご意見・ご要望があれば自由にお答え下さい。

【1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】 ※実際の回答のまま掲載しています。

1-①	看取りケアで重度化される中では誤嚥性肺炎の件数が多い。救急で運ばれ、看取り希望されていても呼吸状態悪化から医療処置をやむを得ず行いなくなることが多い。また、世間一般楽になるのは病院という風潮が根強くあり、看取りに対する知識がまだまだ浸透していない現状がある。
1-②	夜間の喀痰吸引の対応にて看取りが実施できないケースがある。毎日、オンコールで看護師の対応になると厳しいところが現状である。夜間、定期的な喀痰吸引の対応ができる、(他事業所)訪問看護のようなものがあれば特養でも認められたら需要はあるかと思われる。
1-③	看取り期の方の不必要な医療での延命は望ましくないと考え、積極的に施設での看取りをすすめているが、その分、入所に空きができてしまい、それを埋める労力もかなりある。退所、入所に対しての大幅な加算の設定（例えば、入所月、退所月は日割りではなく、全日請求できるなど）をお願いしたいです。
1-④	喀痰吸引研修の受講が年に1回しかない。また、研修を終えても実習できる対象者がおらず終了できない。
1-⑤	介護職員の夜間の負担が大きいが人員を増やすことも難しいのが現状。
1-⑥	今まで行われた手厚い看護体制の維持が困難になる事が予想される。それに対して、現状に合わせて対応能力を下げてゆくのが難しい。今まで「手厚い看取り」を行っていたことを大切にしてきたし、「するのが当たり前」と考えてきた。その大切に部分部分が崩れるため、職員の理解を得るのが難しいと懸念している。
1-⑦	介護士への教育が最重要と考えております。業務をしながらの看取りケアについての学びの進め方が今後の課題と思います。
1-⑧	特養だけでは医療系スタッフの人員や設備上、重度化の対応には限界があると思われま
1-⑨	看取りケアを行うにあたり嘱託医の協力が不可欠である。医師の協力がなければ看取りケア自体行えない。医師も生身の人間であり24時間365日可能なわけではなく、趣味や家族サービスなども必要である。また、保険診療でないため医師に旨味もない。介護保険点数に含まれるとあり、看護・介護職員の賃金アップも難しいなか、嘱託医となつていただくためにはそれなりの契約料でなければならぬ。赤ひげで成り立つわけではなく、制度を見直していただきたい。 重度化対応については、看護職員は限られており、また特養は在宅生活の延長線上にあると考えます。医療施設ではない。病院と特養等の施設の中間のサービスが老健に期待されますが老健だけでは難しく、結果、ホスピス型有料老人ホームとなります。特養に求めるのであれば、嘱託医の協力は勿論、それ相応の人員配置と賃金水準の見直しが必要で、看護・介護職員ともに働き手がないと重度化対応はしていきません。
1-⑩	小さな施設で嘱託医が一人である。普段は問題無いが、盆や正月に医師が地元におられない時がある。その時期に最期の時の可能性があるとの状態ではレスパイト入院の様な体制をとる必要がある。移動など本人様や家族様に負担がかかる。何か他に良い方法は無いのかと悩んでいる。他施設の現状が知れたら嬉しい。

1-⑪	喀痰吸引に関しては、昼間は看護師がいるので可能。夜間は、夜勤のすべての職員が対応できないので、常時必要な方は受け入れは難しい。できるだけ、昼間の対応と姿勢保持等で対応できる範囲で施設で可能なことは行っている。どこまでの医療を望むのかということとは早い段階で考えておいていただけることを望みます。
1-⑫	看取りケアの判断について困難に感じる。都度ご家族、医療機関、職員間の日頃からの連携が大切であると感じている。
1-⑬	いったん取り下げているが、今後再度登録喀痰吸引等事業者登録を行う予定です。
1-⑭	介護職員の定着率が低く、様々な場面に対応できる人材が不足している。また、人材を育てるために丁寧な指導が、業務に追われてできていなく、悪循環しています。 経験をしている職員が、その都度対応するが、「できる」「知っている」職員の負担が多くなっています。 その影響が、ご利用者様の日々のケアの質を下げないように日々情報確認しながら行っています。 介護福祉士が国家資格となり約35年、今まで資格を取った方たちが、福祉のお仕事をされていると潤うはずですが、この仕事についておられない人が多いでしょう。 少子化の影響もあると思いますが、なかなか気に留めてもらえない分野と理解しています。働く側が様々な分野を選択できる今、福祉の発展に共に働く仲間を増やしていきたいと思っています。
1-⑮	日常生活継続支援加算の取得のためのみではないが、新規入所者のほとんどが要介護4、5の方となっており、重度化が進んでいる。食事介助や特浴介助、医療ニーズが増え介護負担が増加している。また、人手不足問題が加わり職員の精神的負担も大きい。心に余裕をもって介護ができる体制を整えるため、人材の確保が重要課題となっている。
1-⑯	看護師の勤務時間が日勤帯のみであるため、夜間の喀痰吸引に対応ができない。家族が施設での看取りを希望されても医療的に対応できない場合がある。 癌末期で麻薬の管理ができないため、疼痛時の緩和ケア登録などスムーズな連携が難しい。
1-⑰	今後、施設にて看取りケア・重度化対応していく上で、介護職員（特に介護福祉士取得者やリーダー格の職員）が医療的な知識について意識し、他職種と連携できるよう、対象者の既往歴などから予後予測ができるようにしていく必要があると思う。
1-⑱	今後、施設にて看取りケア・重度化対応していく上で、介護職員(特に介護福祉士取得者やリーダー格の職員)が医療的な知識について意識し、他職種と連携できるよう、対象者の既往歴などから予後予測ができるようにしていく必要があると思う。
1-⑲	夜間の対応が介護職員1人では難しい時がある
1-⑳	夜間の喀痰吸引や酸素療法なども対応できる医療体制があれば施設での看取り受け入れの幅が広がると思う。
1-㉑	介護施設の報酬アップ。

## 【2. 介護老人保健施設】

2-①	癌の末期の方の疼痛コントロールが麻薬の使用ができないため限界がある。施設での看取りを希望されているが疼痛コントロールが不良になり入院となるケースがある。また最期まで食事を希望されているが誤嚥の危険があるとなかなか実施できない（STが不在）。
2-②	夜間の急変時の対応。
2-③	感染の方がでていいる時など、看取りの方に面会制限はないものの、ゆっくり穏やかに過ごす時間が無いと感じる。個室に余裕が無いのも悲し現実です。
2-④	介護士の喀痰吸引については、現在進行形で進めている。 重度化してくるとどうしても看護師の担う役割が大きくなっていくが、看護師の人員体制的に厳しい面もある。

## 【3. 小規模多機能型居宅介護事業所】

3-①	家族の希望でぎりぎり自宅に戻れると言う事はありましたが、事業所での看取りはまだありません。事業所のある地域では24時間の往診体制を取られているクリニックが有り、在宅看取りが可能であると思っています。やはり最期は自宅で迎えて欲しいという思いもありますので、多職種でチームを組みご家族のご理解や協力が得られるように関わっていきたくと思っています。ただご家族が在宅看取りは無理と判断された場合は、病院にお世話になる事になります。今後医療に関して重度化が進めば、対応できる看護スタッフや介護スタッフが必要となってきます。現状介護スタッフ等の人手不足や高齢化が有り、どの程度対応していけるのかは非常に不安です。
3-②	小規模多機能居宅介護事業所なので、看護師不在の日があり、夜間の（看護師）のオンコール体制がない。 医療的ケアが必要ない看取りであれば実績もあり、対応可能だが、看護職員や医師が常駐していない中での看取りは精神的な負担が大きい。
3-③	介護職が行える処置が少ないため看護職に頼る部分が多い。小多機に泊まり続けて看取るプランは当方ではスタッフ不足で成立しない。
3-④	限られた職員で看護師も毎日配置されていない状況で、重度の方や認知症の方など幅広いケアの対応が難しいです。開設してまだ3年目で職員や看護師の知識不足もあります。一人暮らしの方や老夫婦の方の利用が登録者の半数になるので施設での看取りや重度の方の対応が出来ることが望ましいとは思いますが課題が多くなかなか難しいです。
3-⑤	小規模多機能型居宅介護施設はあくまで居宅なので、住み慣れた地域、自宅での看取りケアをすることが最善であると思うのですが、最初に看取り状態になればどうしたいのか本人、家族の要望を聞けていないのが現状である。
3-⑥	特別指示書の期間が2週間しかない。
3-⑦	小規模多機能事業所なので、問38については、看護師のいる時間帯に限られます。また、急変時対応については、救命救急という観点から特に喀痰吸引の研修修了者を増やす方向では考えていません（介護職員に出来る範囲が限られているため）。救命救急については、夜勤に入る職員は看護師からの指導を受けクリアした場合のみ夜勤に入るようにしています。 事業所での看取りは、あくまで身寄りのない方に限られると思います。それ以外の方については、希望された場合は自宅となります。 看取りについては、家族と事業所がご本人を支えて行く（身寄りのない方を除く）ことが、基本だと考えていますので、事業所だけに依存する家族の場合は断るようになっています。

3-⑧	医師との連携。
3-⑨	看護師の配置が少ないので看取りケア、重度化対応、医療的ケアに関しては訪問看護や訪問診療他医療のバックアップ無くしては成り立ちません。 在宅で本人の生きがいを守るには健康面と生活面が整っている事が大切だと思います。医療、福祉がお互いを理解し信頼し合って利用者の伴走をしていけたらと思います。

#### 【4. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

4-①	同敷地内に特別養護老人ホームを運営しており、グループホームにおいては看取りケアは行っていません。 重度化、医療依存度が高くなられる方においては、特養へお申し込みされる方もおられます。
4-②	前述もしましたが、GHにおける看取りは医療的に何もできない看取りです。そのため、自宅で家族がするような看取り対応しかできず、往診医や提携している訪問看護がいたとしても出来ることは限られておりケアの選択肢は精神面の支え以外にほぼありません。それがGHの看取りの良いところ、と言われる方もいますが、終末期で目の前で苦しんでいる入居者を前に何もできない（してはいけない）状況を何度も経験すれば、何でもっと柔軟に医療は入れないのか？と考えます。最後の瞬間、少しでも安楽を提供したいのに、訪問看護は特指示が無ければ入れないし、医師も理由なく特指示を出すことはできない。看護が入ったとしても保険が使えず全額負担になり家族も躊躇する。この現状はもう少し見直してほしいと考えています。
4-③	年に数回研修を行なってほしい。 研修会場に複数あってほしい。
4-④	グループホームでの看取りを希望する家族が増えています。今、懸念していることは複数人同時に看取りに入ることです。
4-⑤	グループホームを含む施設での看取りを国は奨励しているようですが、グループホームは本来自立度の高い方のために設備等も設計されているため、重度化された場合に対応できる入浴設備等が無い。
4-⑥	当グループホームにおいては、看取りをするケースが少なく、例えば特養などと比べて設備面でも知識面でも劣っていることが多い傾向にあると思います。当施設では9割以上は病院や特養に行かれる方がほとんどです。グループホームでも重度化の方や幅広い方のケアができるように設備面でも充実させていければと考えます。
4-⑦	ケアにあたる介護職員の身体的・精神的負担が大きいことが課題である
4-⑧	医療との連携やスタッフへの精神的負担、そして看取りを行うための体制やスタッフ不足。特に、施設では看護師の配置や医療行為に限界があり、24時間体制での介護、看護が難しい。意思確認や本人・家族の不安への対応も課題だと思います。 看取り時の嚥下障害、呼吸困難、褥瘡など、身体的な苦痛を抱える場合、本人がうまく訴えられないケースも多く、介護者による観察が重要になりますが、苦痛の緩和が十分に行えるのか不安がある。

4-⑨	<p>喀痰吸引ができる介護職員もいるが、実際は看護師がするため行っていない。これは以前から決められているようであり、残念な状況でもある。</p> <p>介護職員が持っている資格をフルに生かす事ができれば、もっと厚い対応ができる、また、急変した時に焦らずに対応できると思う。</p> <p>看取りや重度化対応が大変である、怖い、自信がないと思っている職員もいる。看取りが特別なものでなく、自然な形として受け止められるよう、堅苦しい研修ではなく、参加しやすく理解しやすい研修を提供できればと思う。</p>
4-⑩	<p>協力医療機関との連携が十分であるので、医療職がいない状況でも心配はありません。</p>
4-⑪	<p>看取り対応しているかたでも、家族希望で医療依存度が上がる方も多く、看護師がいないグループホームでは、結果的に老衰に近い状態や水分点滴管理の方以外の方では、実質的な看取りケアまで移行せずには病院へ行かれる事例がかなり多い。</p>

#### 【5. 地域密着型介護老人福祉施設】

5-①	<p>上記設問にもあるように、喀痰吸引ができる介護スタッフがほぼいない状況なので、夜間に吸引が必要になった場合、ガーゼで拭うぐらいしかできない。</p> <p>オンコール体制はあるものの、看護職が夜間はいないので、不安はかなり大きいと思う。また当施設では、2名の常勤看護職でオンコールを回しているため、看護職への負担も大きく、今いるスタッフが退職すると補充が大変である。</p>
5-②	<p>医療行為を行なえる看護職員を十分配置できるほどの介護報酬ではない。</p>
5-③	<p>施設での看取りケアでは嘱託医から点滴の指示はほぼないです。吸引施行は一時的で看護師が夜中に出てきてでもしています。水分食事が入らなくなってくると痰の絡みもなくなります。</p> <p>特養20人の利用者で看護師配置が一人ではとても看取りはできません。</p> <p>当施設では併設のショートステイ担当の看護師にも協力してもらって看取りケアを行っています</p>
5-④	<p>看取りケアを始めるにあたり、キーパーソンや他の家族様は看取りに同意をして下さったが、他の遠く離れた子ども様は納得されていなかった。しかし、主となり会議などに参加し、色々動いて下さった家族様の同意で看取りケアを始めたが、やはり家族内で思いを統一するのが難しいなと思いました。</p>

#### 【6. 看護小規模多機能型居宅介護事業所】

6-①	<p>介護福祉士試験の実務者研修で、喀痰吸引の実習があり、仮免許状態の介護職員が多数いるが、現場での実習のハードルが高く、実際に吸引や注入ができる介護職員がいない。病院から在宅へ戻る方針で進めるなら、もっと介護職員が吸引など実施可能な医療ケアができやすいようにしてほしい。長年の課題だと感じる。</p>
-----	---

#### 【7. 養護老人ホーム】

7-①	<p>病院に入院中の利用者が看取り対応が必要になった際に、病院から『なぜそちらで看取れないのか』と言われることがあり、病院側の医療処置ができない施設であることの理解が難しく、受け入れられない施設側が悪いように言われることがあるので、病院側も事前に医療処置ができる施設であるのかどうかを理解しておいてもらいたい。</p>
-----	---

#### 【8. ケアハウス（軽費老人ホーム）】

8-①	<p>ケアハウスのため、看取りケアは実施できない。重度化となると、病院や他施設にお願いしている。</p> <p>特定施設ではないので、体制が整えられないため、看取りケアは困難である。</p>
-----	---

【9. 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）】

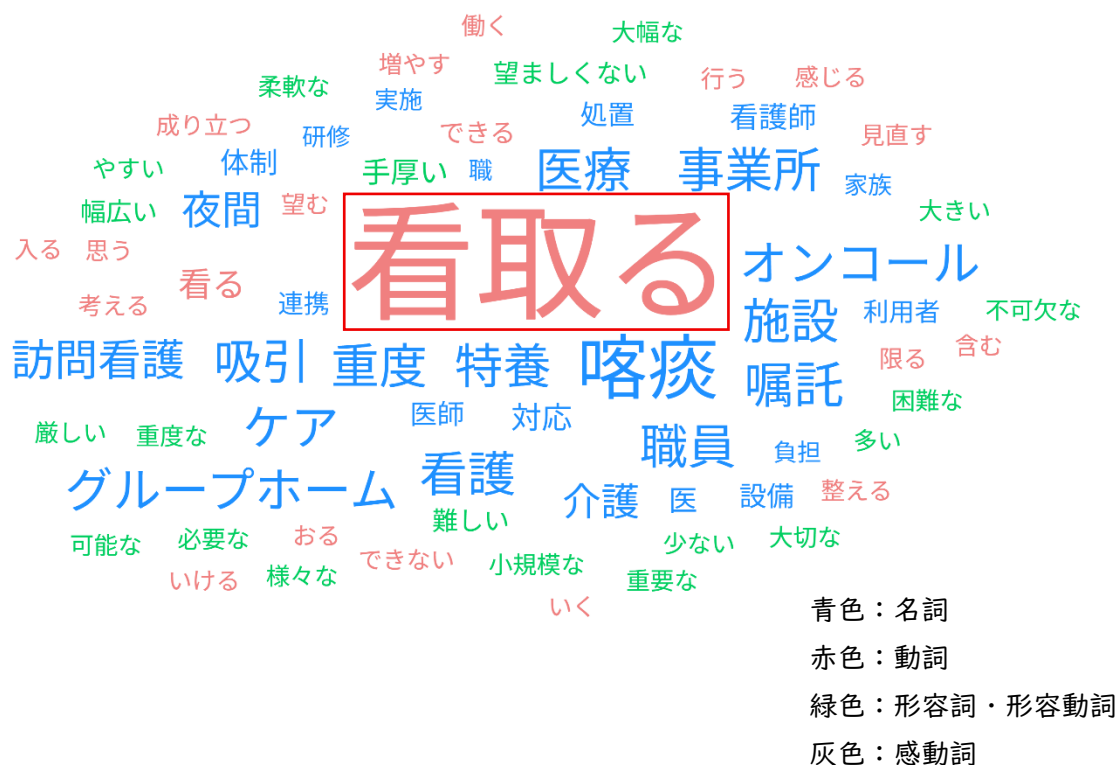
9-①	夜間帯に医療行為が必要なご入居者様は退去になります。特に痰吸引です。
9-②	喀痰吸引対応スタッフを置きたいが、実務経験をさせてもらえる施設や対象者がいない。

※【10. その他】については回答がありませんでした。

自由記述回答に対してテキストマイニングを行った結果、「看取る」を中心に、「医療」「看護師」「医師」「訪問看護」といった医療職に関する語や、「喀痰吸引」「オンコール」「夜間」など、医療的対応や時間帯に関する語が多くなっています。

【テキストマイニング】

看取りケア・重度化対応の課題



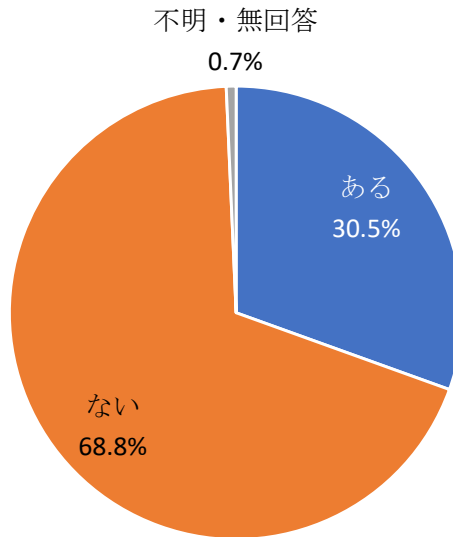
## 9 緊急搬送の現状について

問 41 (概ね過去1年間) 看取り期(終末期)の入所者が急変した場合に、救急車を要請したことがありますか。

「ある」が30.5%、「ない」が68.8%となっています。

施設種別で見ると、多くの事業所で「ない」が60.0%以上となっています。特に「小規模多機能型居宅介護事業所」では81.8%となっています。

### 【看取り期(終末期)の利用者の救急車要請の有無】



### 【施設種別】

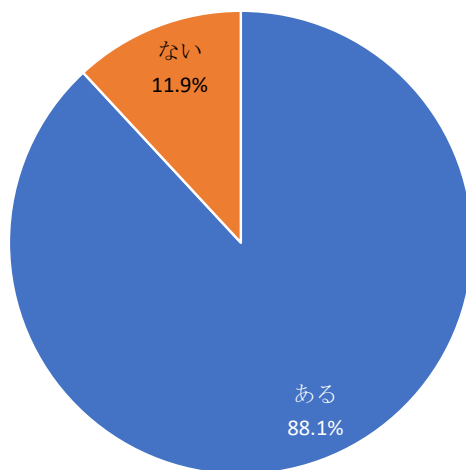
上段:度数 下段:%	合計	ある	ない	不明 無回答
全体	269 100.0	82 30.5	185 68.8	2 0.7
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	34 36.6	59 63.4	- -
介護老人保健施設	25 100.0	8 32.0	16 64.0	1 4.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	6 18.2	27 81.8	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	13 22.8	44 77.2	- -
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	8 36.4	14 63.6	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	2 22.2	7 77.8	- -
養護老人ホーム	7 100.0	2 28.6	5 71.4	- -
ケアハウス(軽費老人ホーム)	10 100.0	2 20.0	7 70.0	1 10.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	3 42.9	4 57.1	- -
その他	6 100.0	4 66.7	2 33.3	- -

問 42 (概ね過去1年間)入所者(全員)の救急車を要請したことがありますか。

全体では「ない」が11.9%となっています。

施設種別でみると、多くの事業所で「ある」が70.0%以上となっています。

【過去1年間の救急車要請の有無】



【施設種別】

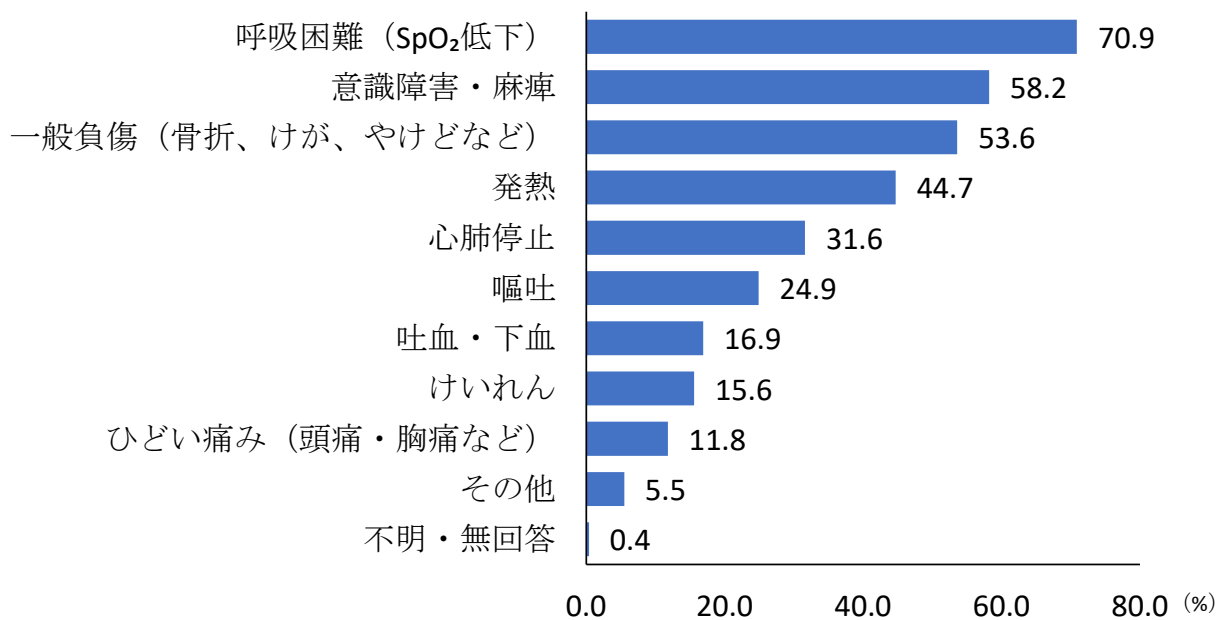
上段:度数 下段:%	合計	ある	ない
全体	269 100.0	237 88.1	32 11.9
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	87 93.5	6 6.5
介護老人保健施設	25 100.0	19 76.0	6 24.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	27 81.8	6 18.2
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	50 87.7	7 12.3
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	21 95.5	1 4.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	7 77.8	2 22.2
養護老人ホーム	7 100.0	7 100.0	- -
ケアハウス(軽費老人ホーム)	10 100.0	8 80.0	2 20.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	5 71.4	2 28.6
その他	6 100.0	6 100.0	- -

《概ね過去1年間に救急車を要請したことがある方対象》

問 43 救急車を要請した際の入所者の状況はどのような症状ですか。

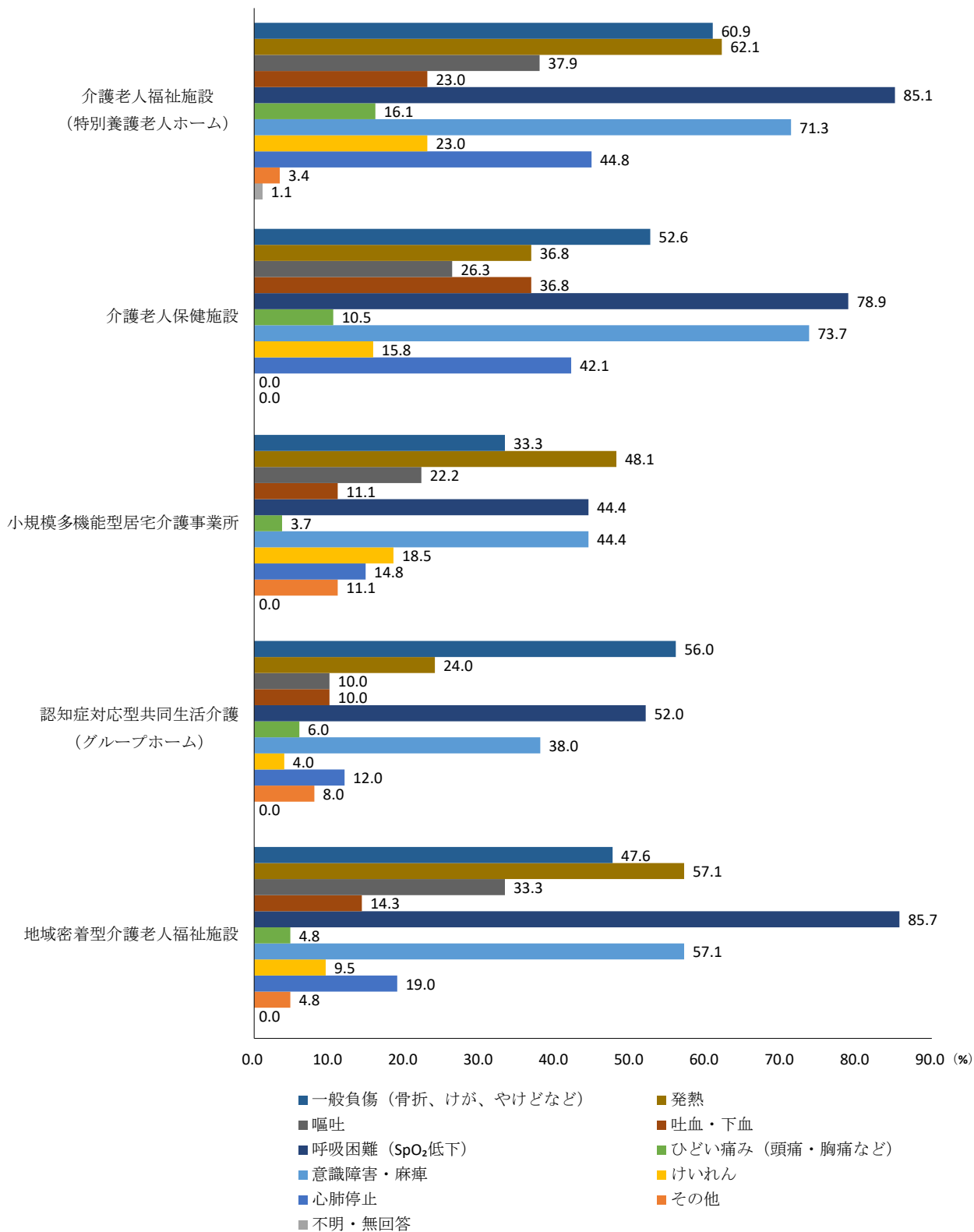
全体では「呼吸困難（SpO<sub>2</sub>低下）」が70.9%と最も高く、次いで「意識障害・麻痺」が58.2%となっています。

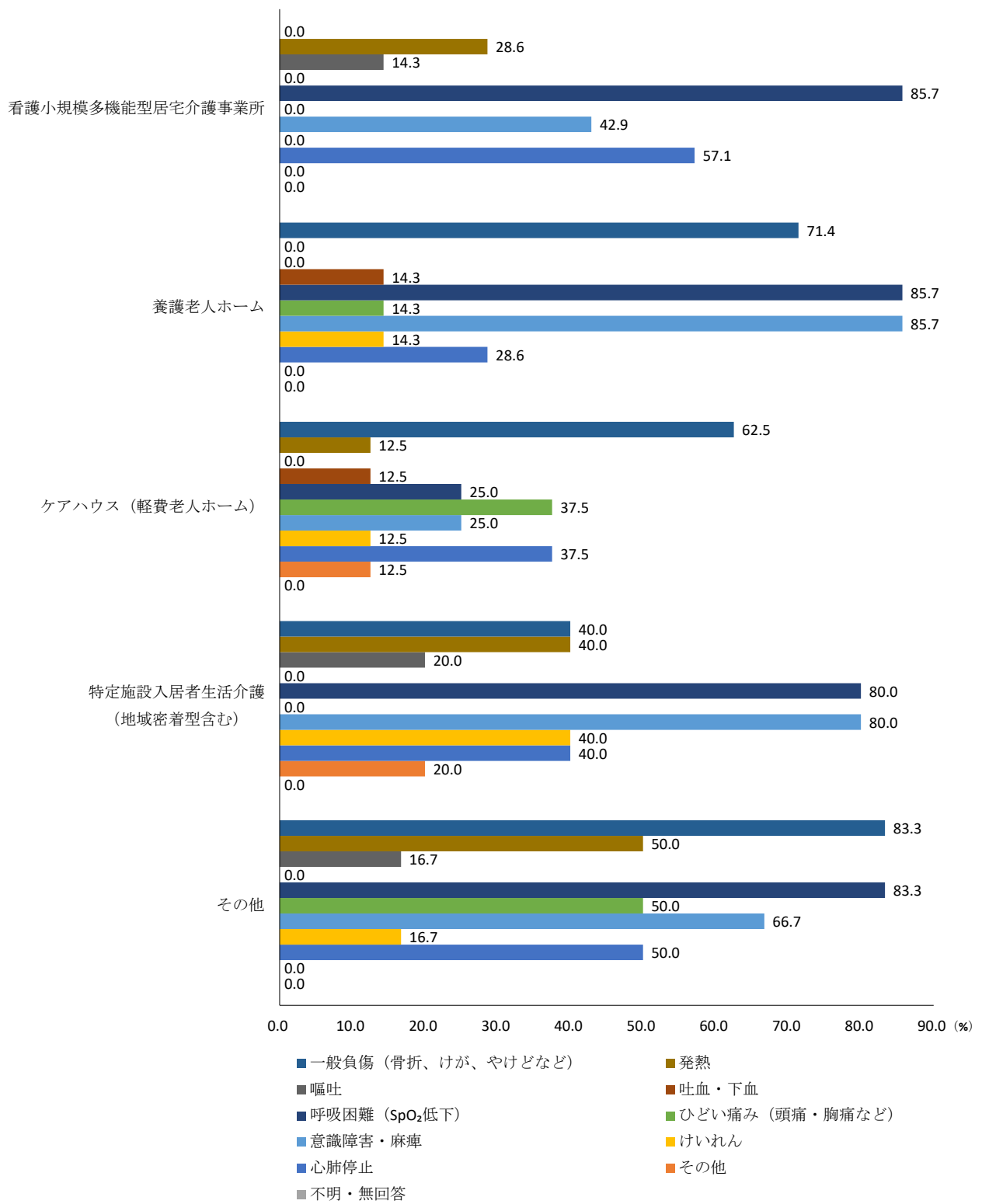
【救急車要請した主な症状】



施設種別で見ると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「呼吸困難（SpO<sub>2</sub>低下）」が85.1%となっています。

【施設種別毎の救急車要請した主な症状】





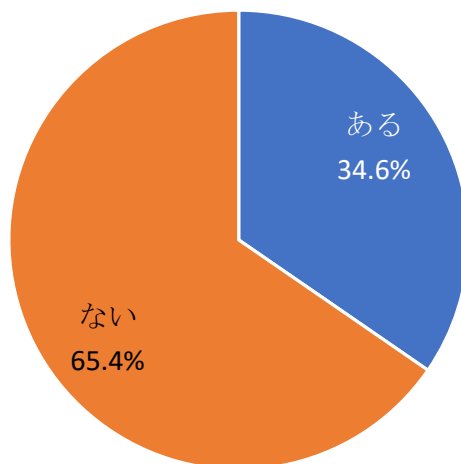
《概ね過去1年間に救急車を要請したことがある方対象》

問 44 救急要請をしようか迷った事例はありますか。

全体では「ある」が34.6%、「ない」が65.4%となっています。

施設種別でみると、多くの事業所で「ない」が60.0%以上となっています。特に「小規模多機能型居宅介護事業所」では77.8%となっています。

【救急車要請の判断の迷い】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	ある	ない
全体	237 100.0	82 34.6	155 65.4
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	87 100.0	29 33.3	58 66.7
介護老人保健施設	19 100.0	6 31.6	13 68.4
小規模多機能型居宅介護事業所	27 100.0	6 22.2	21 77.8
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	50 100.0	17 34.0	33 66.0
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0	9 42.9	12 57.1
看護小規模多機能型居宅介護事業所	7 100.0	2 28.6	5 71.4
養護老人ホーム	7 100.0	3 42.9	4 57.1
ケアハウス (軽費老人ホーム)	8 100.0	4 50.0	4 50.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	5 100.0	2 40.0	3 60.0
その他	6 100.0	4 66.7	2 33.3

《概ね過去1年間に救急車を要請したことがある方対象》

問 45 救急要請をしようか迷った具体的にどのような症状でしたか。

【1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

※実際の回答のまま掲載しています。

1-①	NSへオンコールしている。
1-②	救急車を呼ぶべきか、公用車で搬送すべきか、ごく稀に迷います。
1-③	何回か似たような症状を繰り返している方。
1-④	看取り介護期だが、家族の強い要望があり、救急車要請をおこなった。 無呼吸状態が日常的にあり、家族とも情報共有できている利用者の心肺停止状態の際、主治医に連絡がつかず。主治医に対処を依頼できるか搬送すべきか、方向性がつかめず。
1-⑤	施設の送迎車で救急外来へ行くのか、救急車を呼ぶべきか判断に迷うことはある。しかし、最終的には配置医師の指示に従っている。
1-⑥	バイタルやSpO <sub>2</sub> は普段と特変がないが息苦しそう。 黒褐色の嘔吐があり、やや血の匂いもする。 熱が39度以上ある。 酸素飽和度が80%台と90%台を行き来する。 普段は酸素飽和度が98%程度の方が、90～91%になる。
1-⑦	発熱時など、バイタルも急激に悪いわけではなく、意識もあるが、急変する可能性もあり、普通に受診するにはしんどい。今行くべきか、ギリギリまで様子を見るのか。
1-⑧	血圧が低い元気な場合、SpO <sub>2</sub> が低いが呼吸器症状や他に決定的な症状がない、介護抵抗や興奮状態にある人、下血しているが血圧が正常、嘔吐が続く場合。
1-⑨	バイタルには異常はないが、入居者様が強く受診を希望した時（軽度の吐気と腹痛）。 発熱はあるがSAT値は正常であった。 明日入院予定であったが、家族が他の病院への入院を希望した。
1-⑩	看取り中の方が骨折や、明らかに看取りに係る以外の疾患を疑う場合など。
1-⑪	深大性呼吸で酸素が必要と感じたが救急要請まで必要かどうか判断を迷った。 緊急性が高いわけではないと感じたが全身にむくみがあり、しんどそうだったときに救急要請するかどうか迷った。
1-⑫	転倒による頭を打った場合、意識レベルが一定ある場合。
1-⑬	入所当初の聞き取りで救急搬送は希望されていないところの入居者が急変した際に家族に連絡が付かない時。
1-⑭	囑託医の判断で救急要請したが、そこまでの対応が必要だったのか定かではない状態。
1-⑮	夜間に発熱、嘔吐等の症状があった際に朝まで待てるかどうか。
1-⑯	嘔吐されているがこのまま落ち着いていくのかひどくなるのか、判断しにくい時。
1-⑰	高熱、SpO <sub>2</sub> 90%前半などで、本人は意識があり会話もできる状態の時。 本人の痛みが強い時。
1-⑱	頭部外傷で出血を伴った場合、傷と出血の程度で迷うケースがある。意識レベルが低下し戻りが悪い場合、迷うケースがある。
1-⑲	病院入院中に終末期の状態となり家族が施設で看取りたいため、看取りによる退院で施設に帰ってきたが、施設での看取り同意がまだとれていない退院初日に状態が悪化し、救急搬送すべきか判断がつかなかった。

1-⑳	SpO <sub>2</sub> が低下しているが意識状態はさほど悪くない状態。
1-㉑	ご家族様が延命を希望するかどうか迷われていた。
1-㉒	発熱はあるがSpO <sub>2</sub> が下がらない状態。
1-㉓	発熱、SpO <sub>2</sub> 値低下あるが、誤嚥性肺炎を繰り返しておられる方で、救急搬送しても、5日ほどの入院で退院されるため、家族はいつものことなので、様子を見たい意向があるが、数値が低下している以上、事業所としては救急搬送が必要だと判断したが、家族の意向とぶつかることがあった。
1-㉔	バイタルが低いが本人の様子は変わりがない時は、救急搬送か救急外来か迷う。その時は看護師から病院へ相談の連絡を行っている。
1-㉕	反応はあるが、いつもと様子が違うため受診するか救急要請するか迷った。

## 【2. 介護老人保健施設】

2-①	バイタルチェックにて異常な数値は検知できているものの本人の自覚症状的に乏しく、本人が、『大丈夫』といった際にどう対処すべきか判断に迷った。
2-②	救急で病院にかかると、早期に退院となってしまうので、できるだけ協力病院にいきたいので、週明けまでもつかどうかを迷うことがよくあります。
2-③	看取りであるが他の状態（発熱 嘔吐 SpO <sub>2</sub> 低下など急な状態の変化）。
2-④	危篤事、家族に確認を要した際に、当初蘇生希望ではなかったが、蘇生を希望された。
2-⑤	本人は会話が可能だが、急に下肢に力が入らず、立位が困難になり、「病院には行きたくない」と搬送に抵抗を示した時。
2-⑥	医師の判断と家族希望の相違。

## 【3. 小規模多機能型居宅介護事業所】

3-①	高齢者が発熱や急激な歩行障害があるのに、痛みやしんどさなどの自覚症状が一切ない。
3-②	意識があり受け答えあるが、本人胸がえらい、痛いといわれ起きられないとき。
3-③	肝性脳症の意識消失で救急要請を迷ったが、事業所の車で搬送した。
3-④	急に顔色、唇の色が変わり反応がうすい症状でバイタル的には変わりがない時。
3-⑤	意識あり、応答ありですが、発熱があり、身体を動かせない。動かそうとすると「痛い、痛い」と言われた。
3-⑥	安楽な姿勢で様子を見れば回復するのか。

## 【4. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

4-①	入居者本人は辛そうにしているが、搬送の指標となるバイタルが比較的安定している時。またはその逆。
4-②	発熱・嘔吐に伴う状態変化により酸素濃度の低下や意識障害が見え隠れし始めた段階であった。 救急要請するタイミングとして迷ってしまった。
4-③	酸素飽和量が不安定で上がったたり下がったり。本人様の意識レベルは明瞭。話しかけると笑顔を見せて下さる。
4-④	以前に、冬の寒い中、救急搬送したが、その病院は急性期の対応とのことで、もう看取りの段階の容態なので、帰所するように言われたことがあり、同じ様に重篤な状況の方が出たことがあったが、救急搬送して、同じ様に入院できないので、施設に帰るように言われる心配があった為。
4-⑤	意識障害に加え呼吸困難なケースがあった時。

4-⑥	痙攣。
4-⑦	SpO <sub>2</sub> が以下で有るが本人が意識や呼吸が安定してた。 転倒した時、身体の確認を行ったが異常が見つからない。いたみの訴えがない。
4-⑧	認知症の中重度の方の場合、脳梗塞を疑うような症状があっても、食事ができたり、歩くことができたり、症状が出たりでなかったりを繰り返したり、判断に迷う。協力医に相談すれば、念のための受診を勧められるが、搬送・検査での本人の混乱も予想され、家族もあまり搬送を望まれていなかった場合。
4-⑨	意識障害や片側半身麻痺の症状が見られた時や転倒後の歩行不能のひどい痛みの訴えがあり、痛みの為全く動けず又は動かせない時。
4-⑩	夜間帯に4時間程起きていた方が、午前中自力座位が取れない程の傾眠傾向だが、麻痺の兆候無し。本人が眠いと言うように単なる眠気なのか、それとも脳の疾患なのか救急要請を迷った。
4-⑪	腹痛で電話相談したら様子を見るように言われた。 でも、苦しそうで呼んだほうがいいと感じた。
4-⑫	救急の判断。
4-⑬	どの時点で呼ぼうかという判断。
4-⑭	家族さまへの連携が取れなかった時。
4-⑮	胸部の痛み。

#### 【5. 地域密着型介護老人福祉施設】

5-①	てんかん発作で意識がなくなられた時や、40度近い熱が続いたとき等々。 囑託医にも連絡が取れず、看護職では判断がつかない時があった。 てんかん発作のご入居者は、結局救急搬送を行ったが、後々、ご家族から「何分か様子をみたらおさまるので、次からは呼ばないで。」と言われたこともあった。
5-②	全身状態やバイタルは安定しているが、ご家族からの強い要望時。
5-③	看取りの方なので、ご家族様がどこまで治療を希望されるかすぐに判断が出来なかった。
5-④	意識障害を起こされた入居者様が救急搬送依頼中に意識が戻り、「搬送基準」とならないと搬送拒否されたことが複数回あったため。
5-⑤	日常的にSpO <sub>2</sub> が90~92くらいの方。その方が88くらいになった時に要請しようか迷う。
5-⑥	入所者が夜間帯での40度近い発熱と血圧が平均値より下回っていたが言動や身体的変化もなく落ち着いている状態であった。翌日には解熱し血圧も正常値に戻っていた。
5-⑦	看取り期に入り、積極治療しない、延命を希望しないと同意を得たが、食事の窒息が疑われた。急変が、経過によるものでなく、突発なものであったため、判断に迷った。

#### 【6. 看護小規模多機能型居宅介護事業所】

6-①	一時的な意識消失など、様子をみるべきか、搬送しない事で重大な病気を見逃さないか、迷った。
-----	--

#### 【7. 養護老人ホーム】

7-①	バイタルとしては異常がないものの、一時的な意識消失など判断に迷うことがある。
7-②	いつも元気で過ごしている方が血圧に問題はないが、声掛けに反応が薄く、微熱の状態、SpO <sub>2</sub> が90台前半、90歳台の利用者。 転倒により骨折の疑いがあるが、普通受診で長時間病院で待てるかどうか？救急車で行ってすぐに見てもらった方がいいか？
7-③	意識はしっかりしているが、酸素飽和度が90%前後を推移していて、且つその他の諸症状がないとき。

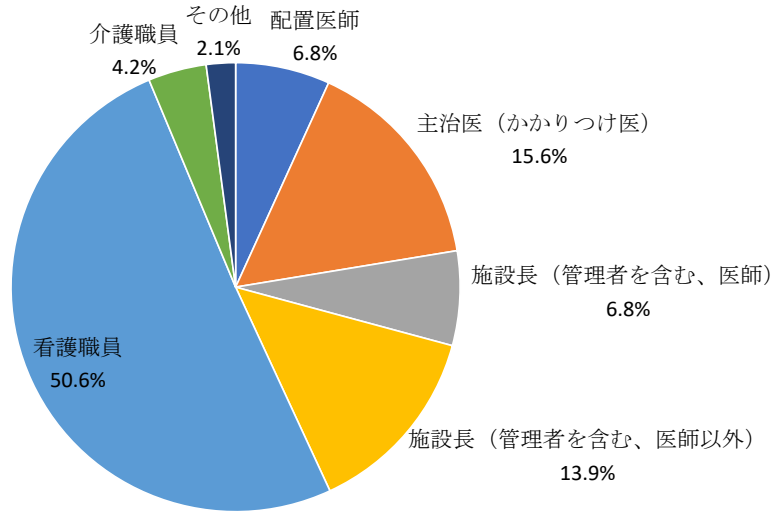


《概ね過去1年間に救急車を要請したことがある方対象》

問46 昼間に救急車の要請を判断する主な職種はどなたですか。

全体では「看護職員」が50.6%と最も高く、次いで「主治医（かかりつけ医）」が15.6%となっています。

【救急車要請を判断する職種】



施設種別で見ると、「介護老人保健施設」では「施設長（管理者を含む、医師）」が63.2%となっています。また地域密着型介護老人福祉施設だけでなく「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」、「養護老人ホーム」も「看護職員」が8割以上占めています。

【施設種別】

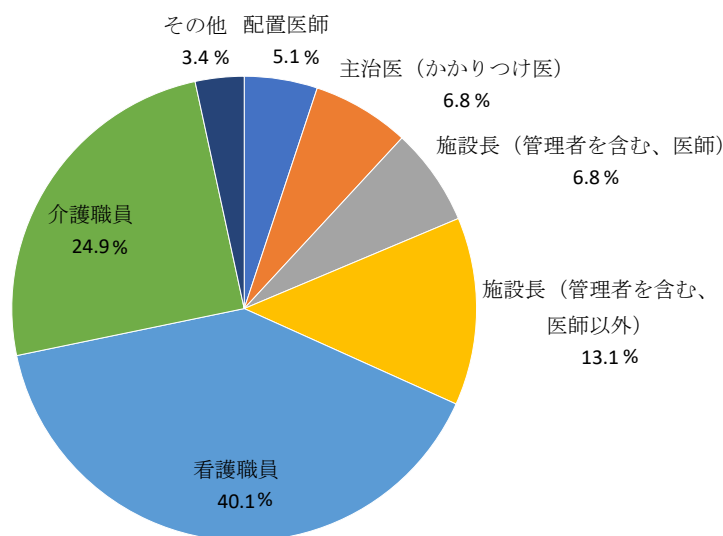
上段:度数 下段:%	合計	配置医師	主治医 (かかりつけ医)	施設長 (管理者を含む、 医師)	施設長 (管理者を含む、 医師以外)	看護職員	介護職員	その他
全体	237	16	37	16	33	120	10	5
	100.0	6.8	15.6	6.8	13.9	50.6	4.2	2.1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	87	8	8	-	1	70	-	-
	100.0	9.2	9.2	-	1.1	80.5	-	-
介護老人保健施設	19	4	1	12	-	2	-	-
	100.0	21.1	5.3	63.2	-	10.5	-	-
小規模多機能型居宅介護事業所	27	-	2	1	9	12	1	2
	100.0	-	7.4	3.7	33.3	44.4	3.7	7.4
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	50	2	17	3	17	5	6	-
	100.0	4.0	34.0	6.0	34.0	10.0	12.0	-
地域密着型介護老人福祉施設	21	2	1	-	-	17	1	-
	100.0	9.5	4.8	-	-	81.0	4.8	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	7	-	3	-	1	3	-	-
	100.0	-	42.9	-	14.3	42.9	-	-
養護老人ホーム	7	-	-	-	-	6	1	-
	100.0	-	-	-	-	85.7	14.3	-
ケアハウス（軽費老人ホーム）	8	-	2	-	2	-	1	3
	100.0	-	25.0	-	25.0	-	12.5	37.5
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	5	-	1	-	1	3	-	-
	100.0	-	20.0	-	20.0	60.0	-	-
その他	6	-	2	-	2	2	-	-
	100.0	-	33.3	-	33.3	33.3	-	-

《概ね過去1年間に救急車を要請したことがある方対象》

問 47 夜間に救急車の要請を判断する主な職種はどなたですか。

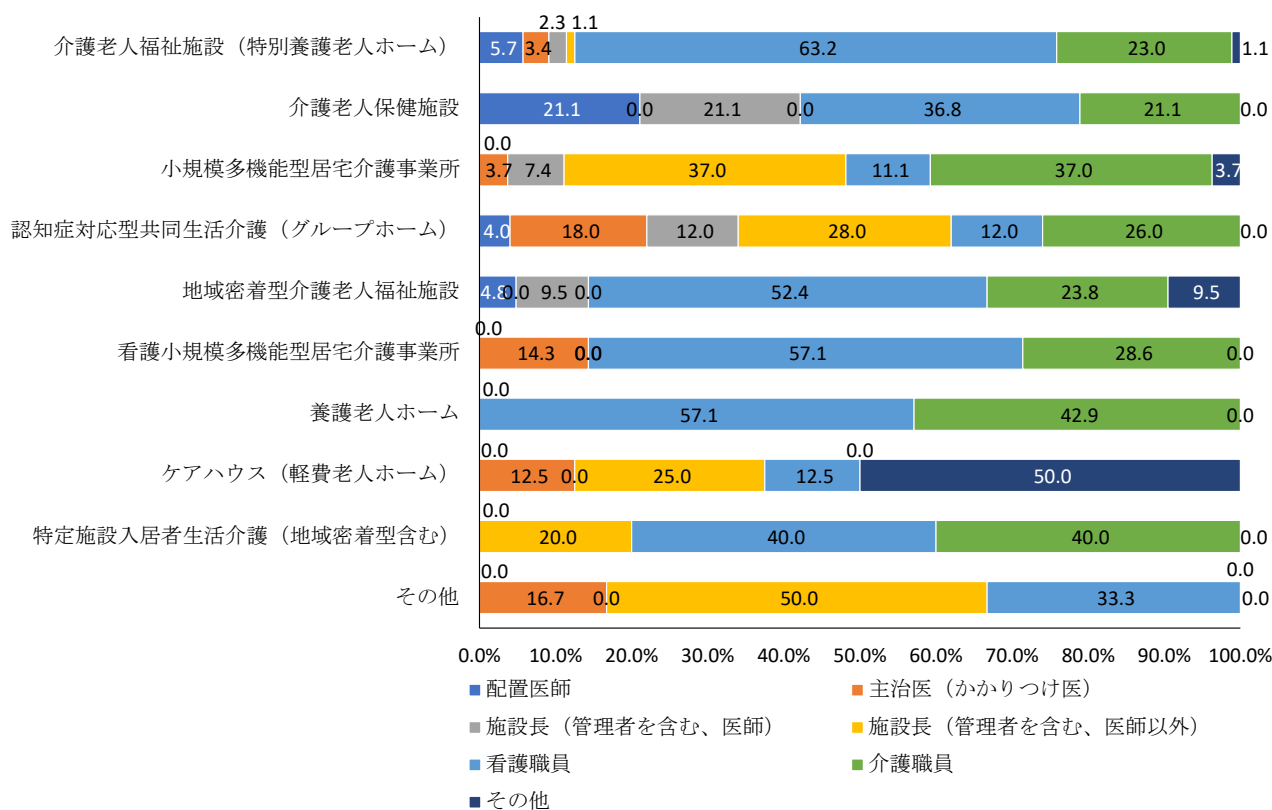
全体では「看護職員」が40.1%と最も高く、次いで「介護職員」が24.9%となっています。

【夜間の救急車要請を判断する職種】



施設種別で見ると、「介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)」では「看護職員」が63.2%となっています。

【施設種別毎の夜間の救急車要請を判断する職種】



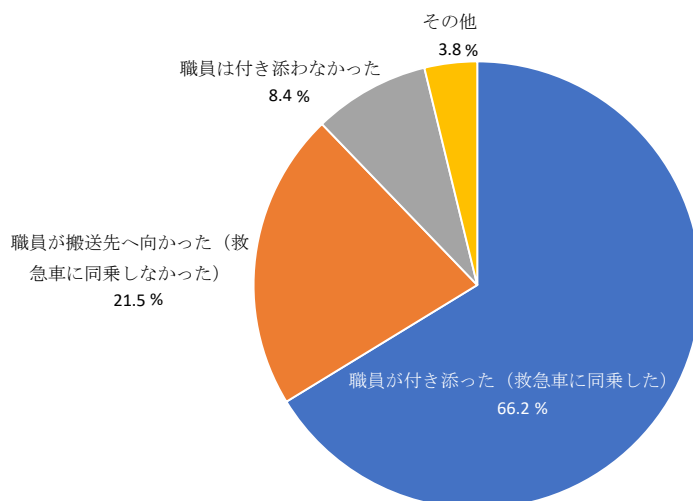
《概ね過去1年間に救急車を要請したことがある方対象》

問 48 救急車への付き添い（同乗）をおこなっていますか。

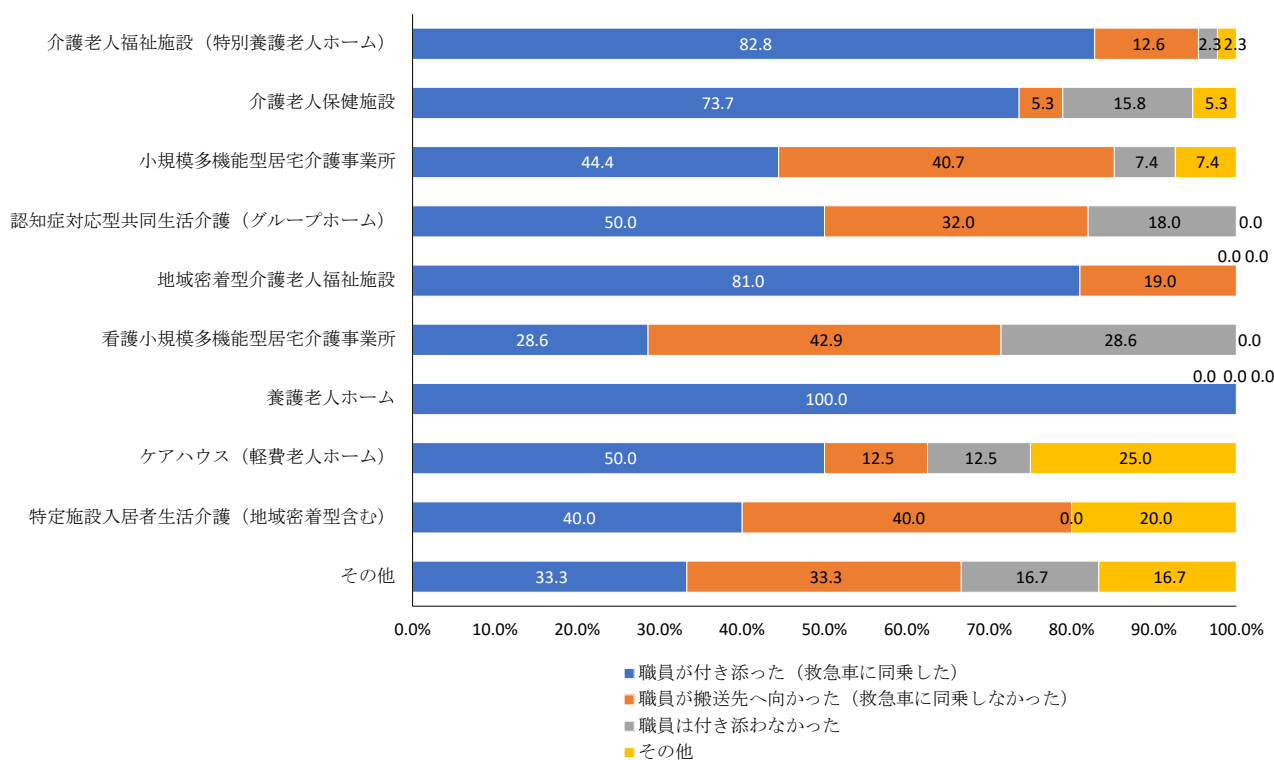
「職員が付き添った（救急車に同乗した）」が 66.2%と最も高く、次いで「職員が搬送先へ向かった（救急車に同乗しなかった）」が 21.5%となっています。

施設種別でみると、「看護小規模多機能型居宅介護事業所」以外の事業所では「職員が付き添った（救急車に同乗しなかった）」が最も高くなっています。

【救急車への付き添いの状況】



【施設種別毎の救急車への付き添いの状況】



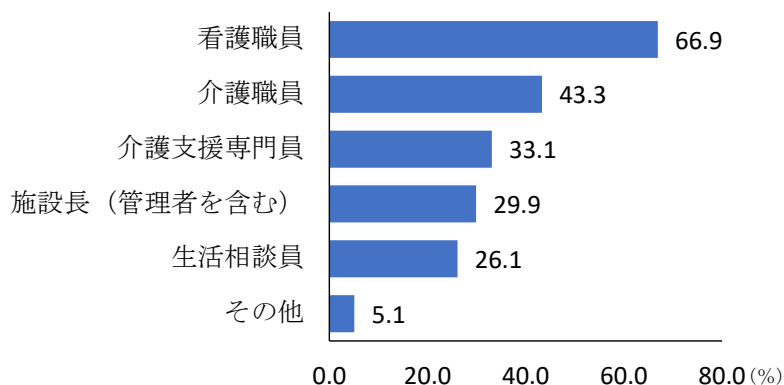
《問 48 で「職員が付き添った（救急車に同乗した）」を選択した方対象》

問 49 主にどのような職種の方が付き添われましたか。

「看護職員」が 66.9% と最も高く、次いで「介護職員」が 43.3% となっています。

施設種別でみると、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「介護職員」が 68.0%、次いで「施設長（管理者を含む）」が 64.0% となっています。

【救急車での付き添いをする職種】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	施設長 (管理者を含む)	介護支援専門員	生活相談員	看護職員	介護職員	その他
全体	157 100.0	47 29.9	52 33.1	41 26.1	105 66.9	68 43.3	8 5.1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	72 100.0	8 11.1	20 27.8	25 34.7	60 83.3	34 47.2	5 6.9
介護老人保健施設	14 100.0	1 7.1	1 7.1	2 14.3	14 100.0	2 14.3	1 7.1
小規模多機能型居宅介護事業所	12 100.0	7 58.3	9 75.0	- -	3 25.0	5 41.7	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	25 100.0	16 64.0	10 40.0	1 4.0	3 12.0	17 68.0	- -
地域密着型介護老人福祉施設	17 100.0	8 47.1	7 41.2	7 41.2	14 82.4	4 23.5	1 5.9
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 100.0	2 100.0	2 100.0	- -	2 100.0	- -	- -
養護老人ホーム	7 100.0	1 14.3	2 28.6	2 28.6	7 100.0	3 42.9	- -
ケアハウス（軽費老人ホーム）	4 100.0	2 50.0	1 25.0	3 75.0	- -	2 50.0	1 25.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	2 100.0	- -	- -	1 50.0	2 100.0	1 50.0	- -
その他	2 100.0	2 100.0	- -	- -	- -	- -	- -

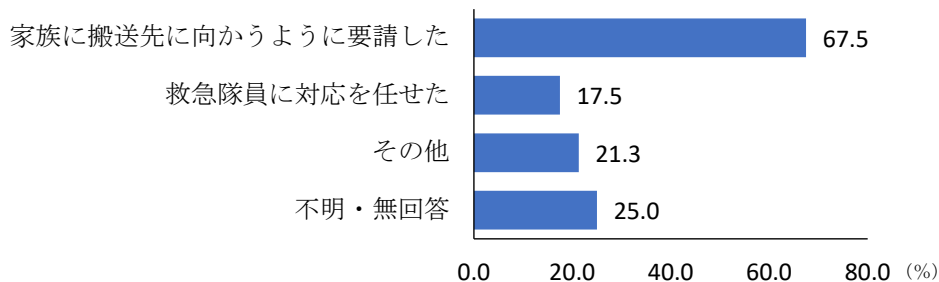
《問 48 で「職員が付き添った（救急車に同乗した）」以外を選択した方対象》

問 50 職員が付き添わなかった方にお聞きします。その場合の対応をお答えください。

「家族に搬送先に向かうように要請した」が 67.5%と最も高く、次いで「その他」が 21.3%となっています。

施設種別でみると、「看護小規模多機能型居宅介護事業所」以外の事業所では「家族に搬送先に向かうように要請した」が最も高くなっています。

【救急車への付き添いをしなかった場合の対応】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	家族に搬送先に向かうように 要請した	救急隊員に対応を任せた	その他	不明 無回答
全体	80 100.0	54 67.5	14 17.5	17 21.3	20 25.0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	15 100.0	9 60.0	2 13.3	2 13.3	5 33.3
介護老人保健施設	5 100.0	5 100.0	2 40.0	- -	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	15 100.0	9 60.0	5 33.3	7 46.7	4 26.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	25 100.0	19 76.0	4 16.0	6 24.0	3 12.0
地域密着型介護老人福祉施設	4 100.0	2 50.0	- -	- -	2 50.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	5 100.0	2 40.0	- -	- -	3 60.0
養護老人ホーム	- -	- -	- -	- -	- -
ケアハウス (軽費老人ホーム)	4 100.0	3 75.0	- -	1 25.0	1 25.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	3 100.0	2 66.7	- -	- -	1 33.3
その他	4 100.0	3 75.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0

## 【その他回答】

※実際の回答のまま掲載しています。

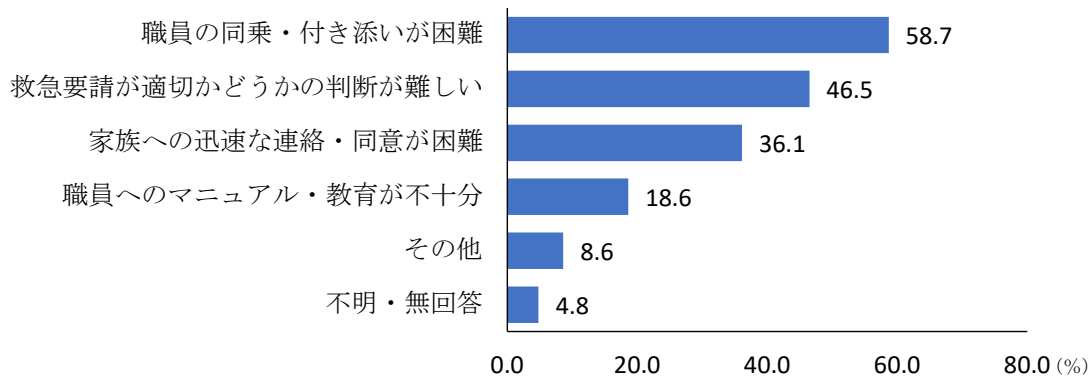
1	ケアマネ、権利擁護担当職員が後で病院に向かった。
2	夜間の職員配置が1名なので救急車に同乗することができない。
3	職員が救急車に同乗すると、職員の帰りの車がない為、また、入院にならず、処置の後帰所することになった際も、職員、利用者の帰りの車がない為。
4	付き添わず搬送先に別で行く。
5	医療情報提供書を渡す。
6	社用車で救急車を後追いで対応した。
7	救急車の後ろからついていった。帰りが困るため。家族とバトンタッチのため。
8	救急車に同乗すると帰りの交通手段に困るので別の車で同行している。
9	メモ、記録、連携用紙を救急隊に託し病院に繋いでもらう。
10	施設に来ていただき、救急車に同乗していただく。
11	職員は別便で病院へ向かい、ご家族は直接病院へ向かってもらう。

《問 48 で「職員が付き添った（救急車に同乗した）」を選択した方対象》

問 51 救急要請に関する課題としてどんなことがありますか。

「職員の同乗・付き添いが困難」が 58.7%と最も高く、次いで「救急要請が適切かどうかの判断が難しい」が 46.5%となっています。

【救急要請に関する課題】



施設種別でみると、「特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）」、「養護老人ホーム」以外の事業所では「職員の同乗・付き添いが困難」が最も高くなっています。

【施設種別】

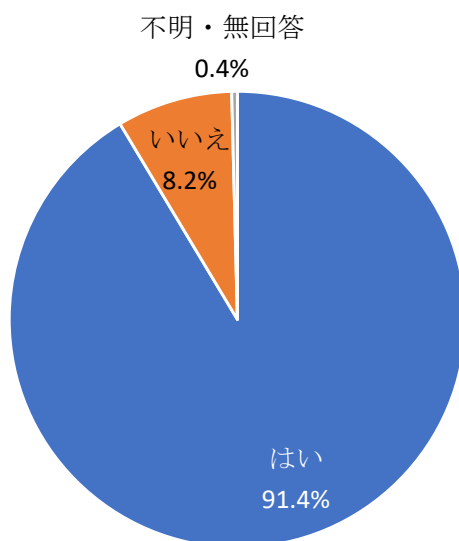
上段:度数 下段:%	合計	職員の同乗・ 付き添いが 困難	職員への マニュアル・ 教育が不十分	家族への 迅速な連絡・ 同意が困難	救急要請が 適切かどうかの 判断が難しい	その他	不明 無回答
全体	269 100.0	158 58.7	50 18.6	97 36.1	125 46.5	23 8.6	13 4.8
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	51 54.8	17 18.3	37 39.8	42 45.2	12 12.9	5 5.4
介護老人保健施設	25 100.0	15 60.0	5 20.0	10 40.0	12 48.0	1 4.0	4 16.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	21 63.6	5 15.2	13 39.4	17 51.5	4 12.1	1 3.0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	34 59.6	12 21.1	14 24.6	23 40.4	3 5.3	2 3.5
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	14 63.6	6 27.3	4 18.2	11 50.0	2 9.1	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	8 88.9	1 11.1	4 44.4	2 22.2	- -	1 11.1
養護老人ホーム	7 100.0	2 28.6	1 14.3	6 85.7	6 85.7	- -	- -
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10 100.0	7 70.0	2 20.0	5 50.0	6 60.0	- -	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	2 28.6	1 14.3	3 42.9	2 28.6	1 14.3	- -
その他	6 100.0	4 66.7	- -	1 16.7	4 66.7	- -	- -

問 52 救急対応マニュアルはありますか。

全体では「はい」が91.4%、「いいえ」が8.2%となっています。

施設種別でみると、すべての施設で「はい」が最も高くなっています。

【救急対応マニュアルの有無】



【施設種別】

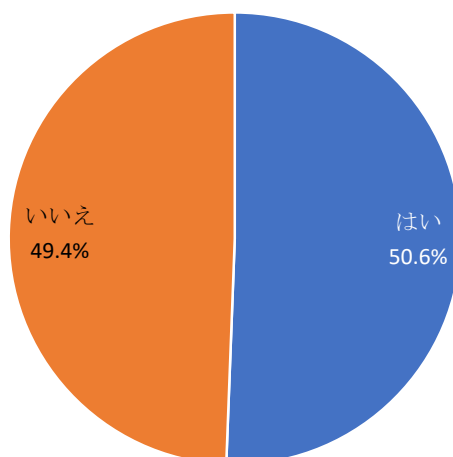
上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ	不明 無回答
全体	269 100.0	246 91.4	22 8.2	1 0.4
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	90 96.8	2 2.2	1 1.1
介護老人保健施設	25 100.0	25 100.0	- -	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	26 78.8	7 21.2	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	52 91.2	5 8.8	- -
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	20 90.9	2 9.1	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	7 77.8	2 22.2	- -
養護老人ホーム	7 100.0	6 85.7	1 14.3	- -
ケアハウス (軽費老人ホーム)	10 100.0	8 80.0	2 20.0	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	6 85.7	1 14.3	- -
その他	6 100.0	6 100.0	- -	- -

問 53 救急対応訓練を実施していますか。

全体では「はい」が50.6%、「いいえ」が49.4%となっています。

施設種別でみると、多くの事業所では「はい」が最も高くなっています。一方で「地域密着型介護老人福祉施設」では「いいえ」が72.7%と最も高くなっています。

【救急対応訓練の実施の有無】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ
全体	269 100.0	136 50.6	133 49.4
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	55 59.1	38 40.9
介護老人保健施設	25 100.0	14 56.0	11 44.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	18 54.5	15 45.5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	23 40.4	34 59.6
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	6 27.3	16 72.7
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	4 44.4	5 55.6
養護老人ホーム	7 100.0	5 71.4	2 28.6
ケアハウス (軽費老人ホーム)	10 100.0	6 60.0	4 40.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	2 28.6	5 71.4
その他	6 100.0	3 50.0	3 50.0

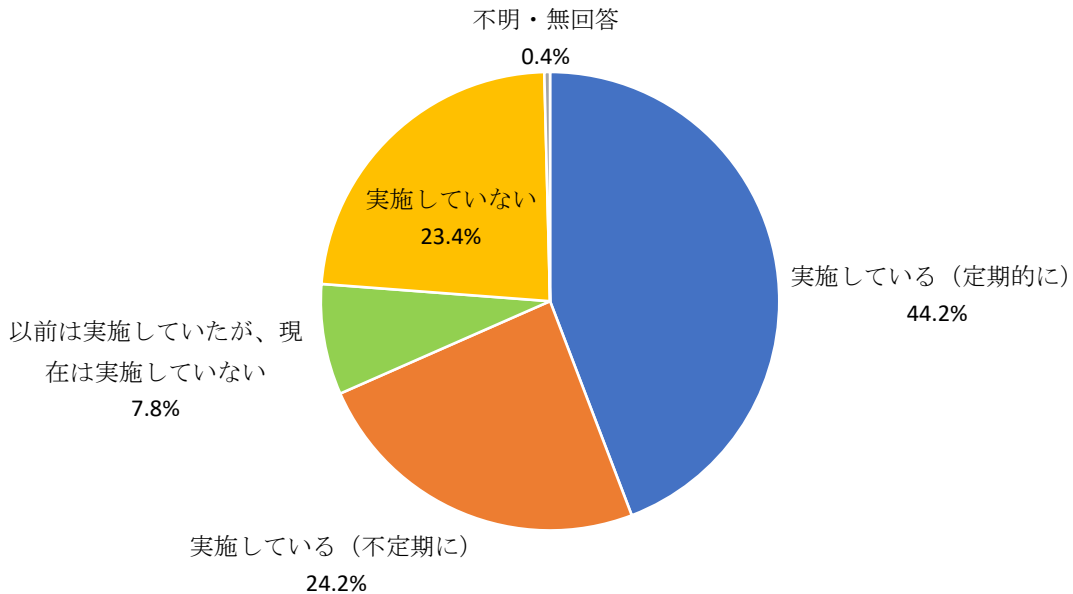
## 10 看取りケア及び重度化対応に関する研修について

問 54 看取りケア及び重度化対応に関する研修を実施していますか。

「実施している（定期的に）」が44.2%と最も高く、次いで「実施している（不定期に）」が24.2%となっています。

施設種別でみると、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「実施している（不定期に）」が39.4%と最も高くなっています。

### 【看取りケア及び重度化対応の研修の実施の状況】



### 【施設種別】

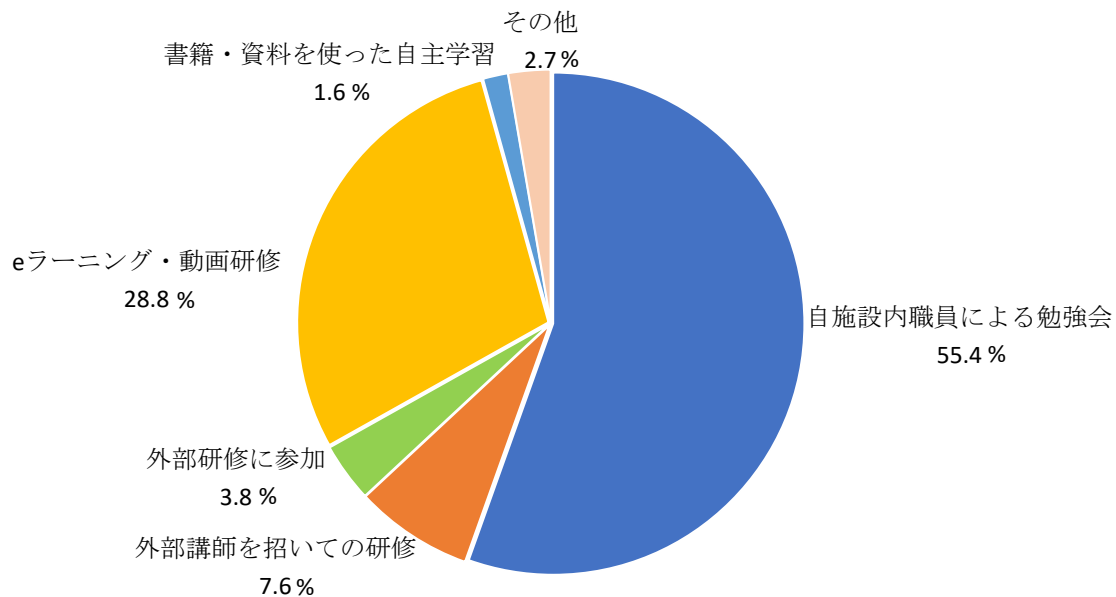
上段:度数 下段:%	合計	実施している (定期的に)	実施している (不定期に)	以前は実施 していたが、 現在は実施していない	実施していない	不明 無回答
全体	269 100.0	119 44.2	65 24.2	21 7.8	63 23.4	1 0.4
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	64 68.8	16 17.2	5 5.4	8 8.6	-
介護老人保健施設	25 100.0	7 28.0	8 32.0	4 16.0	6 24.0	-
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	2 6.1	13 39.4	7 21.2	11 33.3	-
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	24 42.1	13 22.8	5 8.8	15 26.3	-
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	14 63.6	3 13.6	-	5 22.7	-
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	2 22.2	3 33.3	-	4 44.4	-
養護老人ホーム	7 100.0	3 42.9	2 28.6	-	1 14.3	1 14.3
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10 100.0	1 10.0	2 20.0	-	7 70.0	-
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	2 28.6	3 42.9	-	2 28.6	-
その他	6 100.0	-	2 33.3	-	4 66.7	-

《問 54 で「実施している（定期的に）」「実施している（不定期に）」を選択した方対象》

問 55 研修の形式はどのような方法ですか。

「自施設内職員による勉強会」が 55.4%と最も高く、次いで「eラーニング・動画研修」が 28.8%となっています。

【看取りケア及び重度化対応の研修形式】



施設種別で見ると、「地域密着型介護老人福祉施設」、「その他」以外の事業所では「自施設職員による勉強会」が最も高くなっています。

【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	自施設内職員による 勉強会	外部講師を招いての 研修
全体	184 100.0	102 55.4	14 7.6
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	80 100.0	46 57.5	5 6.3
介護老人保健施設	15 100.0	7 46.7	2 13.3
小規模多機能型居宅介護事業所	15 100.0	7 46.7	2 13.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	37 100.0	25 67.6	1 2.7
地域密着型介護老人福祉施設	17 100.0	4 23.5	3 17.6
看護小規模多機能型居宅介護事業所	5 100.0	2 40.0	1 20.0
養護老人ホーム	5 100.0	4 80.0	- -
ケアハウス(軽費老人ホーム)	3 100.0	2 66.7	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	5 100.0	5 100.0	- -
その他	2 100.0	- -	- -

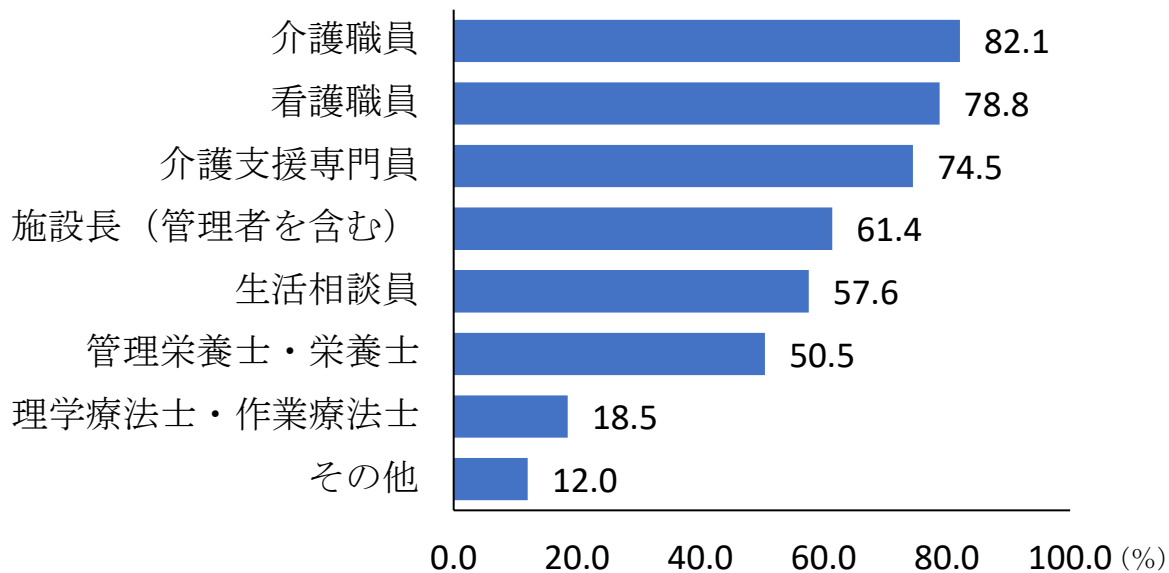
上段:度数 下段:%	外部研修に 参加	eラーニング・ 動画研修	書籍・資料を使った 自主学習	その他
全体	7 3.8	53 28.8	3 1.6	5 2.7
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1 1.3	24 30.0	1 1.3	3 3.8
介護老人保健施設	- -	5 33.3	- -	1 6.7
小規模多機能型居宅介護事業所	3 20.0	3 20.0	- -	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	- -	9 24.3	2 5.4	- -
地域密着型介護老人福祉施設	1 5.9	8 47.1	- -	1 5.9
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1 20.0	1 20.0	- -	- -
養護老人ホーム	1 20.0	- -	- -	- -
ケアハウス(軽費老人ホーム)	- -	1 33.3	- -	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	- -	- -	- -	- -
その他	- -	2 100.0	- -	- -

《問 54 で「実施している（定期的に）」「実施している（不定期に）」を選択した方対象》

問 56 研修対象とする職種はどなたですか。

「介護職員」が 82.1% と最も高く、次いで「看護職員」が 78.8% となっています。

【看取りケア及び重度化対応の研修対象職種】



施設種別でみると、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「施設長」が73.0%と最も高く、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「看護職員」が95.0%と最も高くなっています。

【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	施設長 (管理者を含む)	介護支援専門員	生活相談員
全体	184 100.0	113 61.4	137 74.5	106 57.6
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	80 100.0	49 61.3	67 83.8	65 81.3
介護老人保健施設	15 100.0	4 26.7	11 73.3	9 60.0
小規模多機能型居宅介護事業所	15 100.0	11 73.3	11 73.3	1 6.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	37 100.0	27 73.0	21 56.8	7 18.9
地域密着型介護老人福祉施設	17 100.0	10 58.8	14 82.4	15 88.2
看護小規模多機能型居宅介護事業所	5 100.0	4 80.0	4 80.0	- -
養護老人ホーム	5 100.0	2 40.0	5 100.0	4 80.0
ケアハウス（軽費老人ホーム）	3 100.0	3 100.0	- -	1 33.3
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	5 100.0	2 40.0	4 80.0	4 80.0
その他	2 100.0	1 50.0	- -	- -

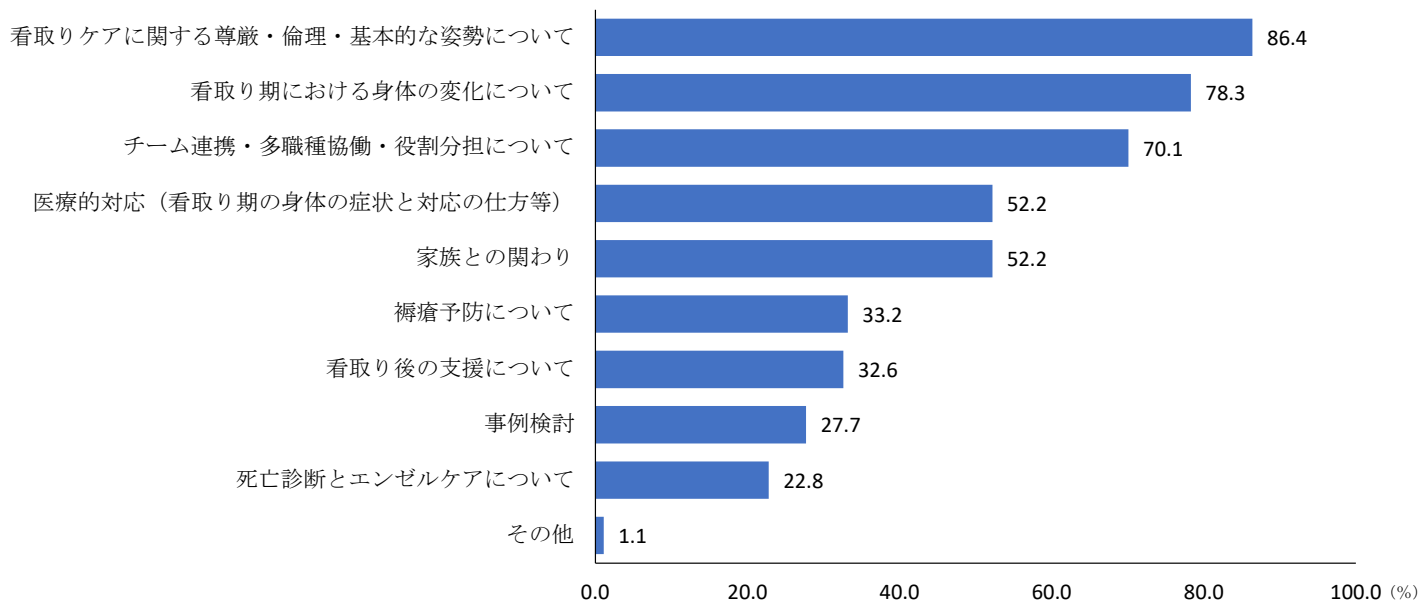
上段:度数 下段:%	看護職員	介護職員	理学療法士・ 作業療法士	管理栄養士・ 栄養士	その他
全体	145 78.8	151 82.1	34 18.5	93 50.5	22 12.0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	76 95.0	71 88.8	20 25.0	60 75.0	13 16.3
介護老人保健施設	13 86.7	11 73.3	9 60.0	9 60.0	2 13.3
小規模多機能型居宅介護事業所	13 86.7	9 60.0	- -	- -	1 6.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	10 27.0	27 73.0	2 5.4	5 13.5	- -
地域密着型介護老人福祉施設	16 94.1	15 88.2	- -	13 76.5	3 17.6
看護小規模多機能型居宅介護事業所	5 100.0	4 80.0	1 20.0	- -	1 20.0
養護老人ホーム	4 80.0	5 100.0	2 40.0	3 60.0	1 20.0
ケアハウス（軽費老人ホーム）	2 66.7	3 100.0	- -	2 66.7	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	5 100.0	4 80.0	- -	1 20.0	1 20.0
その他	1 50.0	2 100.0	- -	- -	- -

《問 54 で「実施している（定期的に）」「実施している（不定期に）」を選択した方対象》

問 57 研修の主な内容・テーマはどのような内容ですか。

全体では「看取りケアに関する尊厳・倫理・基本的な姿勢について」が 86.4%と最も高く、次いで「看取り期における身体の変化について」が 78.3%となっています。

【看取りケア及び重度化対応研修の内容・テーマ】



施設種別でみると、「地域密着型介護老人福祉施設」では「看取り期における身体の変化について」が94.1%となっています。また、「介護老人保健施設」では、「チーム連携・多職種協働・役割分担について」が80.0%となっています。

【施設種別】

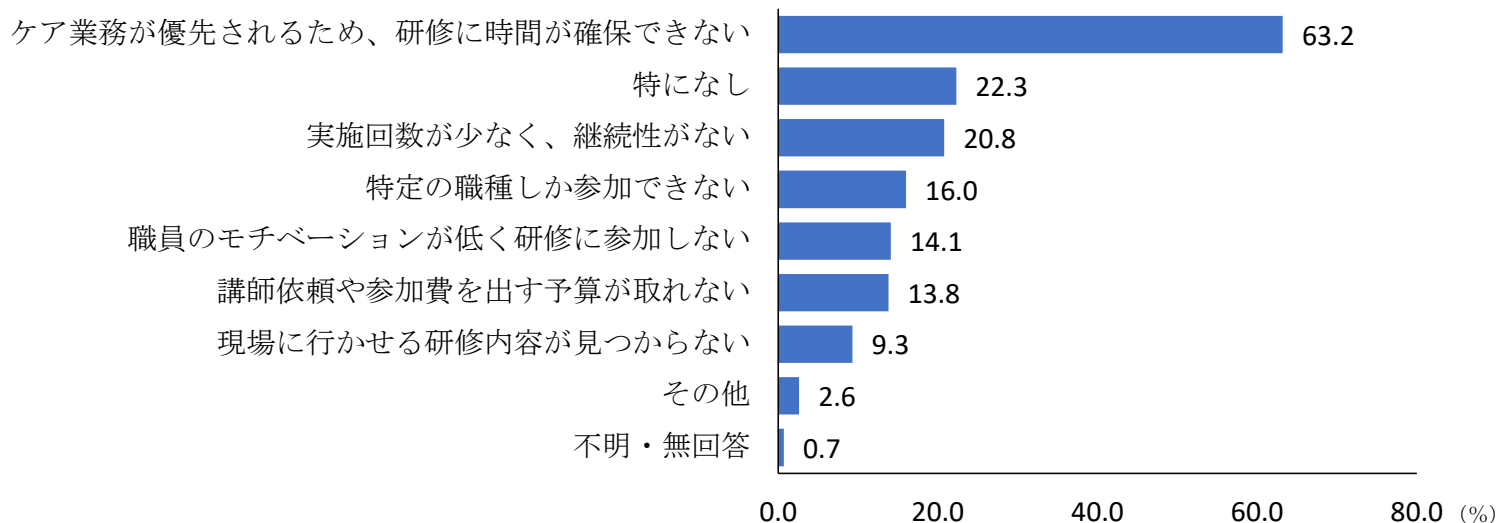
	全体		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		介護老人保健施設		小規模多機能型 居宅介護事業所		認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		地域密着型 介護老人福祉施設	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
合計	184	100.0	80	100.0	15	100.0	15	100.0	37	100.0	17	100.0
看取りケアに関する尊厳・倫理・基本的な姿勢について	159	86.4	73	91.3	10	66.7	14	93.3	31	83.8	15	88.2
チーム連携・多職種協働・役割分担について	129	70.1	60	75.0	12	80.0	10	66.7	23	62.2	13	76.5
看取り期における身体の変化について	144	78.3	64	80.0	7	46.7	11	73.3	32	86.5	16	94.1
家族との関わり	96	52.2	50	62.5	7	46.7	5	33.3	20	54.1	8	47.1
医療的対応 (看取り期の身体症状と対応の仕方等)	96	52.2	50	62.5	6	40.0	7	46.7	16	43.2	10	58.8
褥瘡予防について	61	33.2	30	37.5	6	40.0	5	33.3	8	21.6	8	47.1
死亡診断とエンゼルケアについて	42	22.8	23	28.8	2	13.3	2	13.3	8	21.6	5	29.4
看取り後の支援について	60	32.6	33	41.3	2	13.3	4	26.7	11	29.7	3	17.6
事例検討	51	27.7	21	26.3	2	13.3	4	26.7	10	27.0	5	29.4
その他	2	1.1	1	1.3	-	-	-	-	1	2.7	-	-

	看護小規模多機能型 居宅介護事業所		養護老人ホーム		ケアハウス (軽費老人ホーム)		特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
合計	5	100.0	5	100.0	3	100.0	5	100.0	2	100.0
看取りケアに関する尊厳・倫理・基本的な姿勢について	5	100.0	3	60.0	3	100.0	3	60.0	2	100.0
チーム連携・多職種協働・役割分担について	5	100.0	1	20.0	2	66.7	2	40.0	1	50.0
看取り期における身体の変化について	4	80.0	3	60.0	2	66.7	3	60.0	2	100.0
家族との関わり	2	40.0	-	-	1	33.3	3	60.0	-	-
医療的対応 (看取り期の身体症状と対応の仕方等)	1	20.0	3	60.0	1	33.3	1	20.0	1	50.0
褥瘡予防について	-	-	2	40.0	1	33.3	-	-	1	50.0
死亡診断とエンゼルケアについて	1	20.0	-	-	1	33.3	-	-	-	-
看取り後の支援について	1	20.0	1	20.0	1	33.3	2	40.0	2	100.0
事例検討	1	20.0	4	80.0	2	66.7	2	40.0	-	-
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

問 58 研修を実施するにあたり課題は何ですか。

全体では、「ケア業務が優先されるため、研修に時間が確保できない」が 63.2%と最も高く、次いで「特になし」が 22.3%となっています。

【研修実施についての課題】



施設種別で見ると、多くの事業所では「ケア業務が優先されるため、研修に時間が確保できない」が高くなっています。

【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	ケア業務が優先されるため、 研修に時間が確保できない	講師依頼や参加費を出す 予算が取れない
全体	269 100.0	170 63.2	37 13.8
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	69 74.2	12 12.9
介護老人保健施設	25 100.0	13 52.0	3 12.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	18 54.5	5 15.2
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	36 63.2	9 15.8
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	12 54.5	3 13.6
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	8 88.9	1 11.1
養護老人ホーム	7 100.0	5 71.4	- -
ケアハウス (軽費老人ホーム)	10 100.0	2 20.0	2 20.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	3 42.9	1 14.3
その他	6 100.0	4 66.7	1 16.7

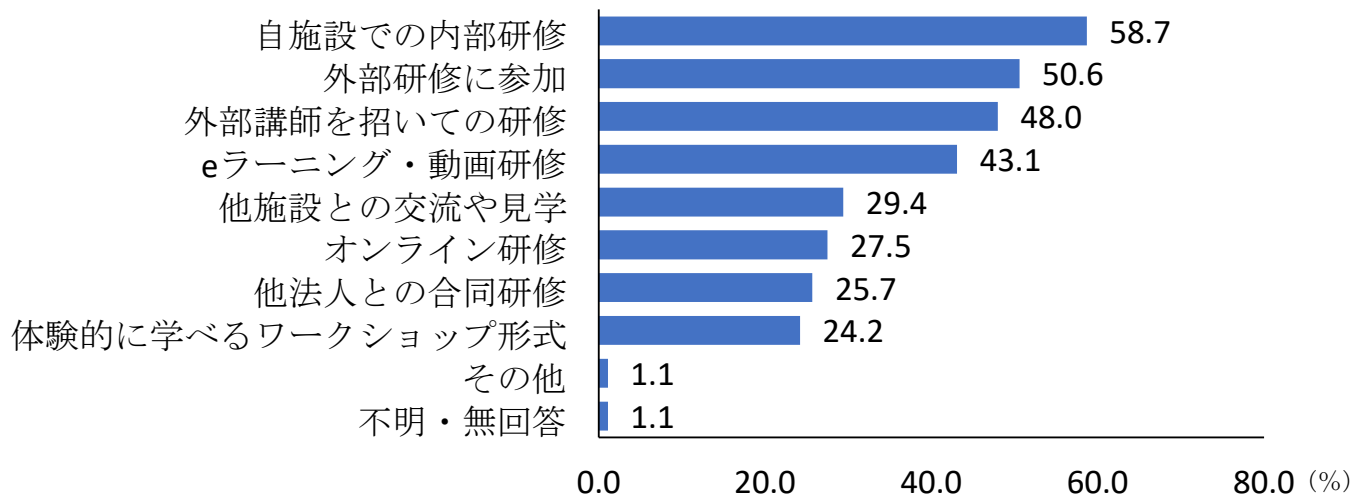
上段:度数 下段:%	現場に行かせる研修内容が 見つからない	特定の職種しか 参加できない	実施回数が少なく、 継続性がない
全体	25 9.3	43 16.0	56 20.8
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	10 10.8	18 19.4	19 20.4
介護老人保健施設	1 4.0	8 32.0	6 24.0
小規模多機能型居宅介護事業所	- -	3 9.1	8 24.2
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	6 10.5	7 12.3	14 24.6
地域密着型介護老人福祉施設	4 18.2	4 18.2	3 13.6
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1 11.1	2 22.2	1 11.1
養護老人ホーム	- -	- -	3 42.9
ケアハウス (軽費老人ホーム)	2 20.0	1 10.0	1 10.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	1 14.3	- -	- -
その他	- -	- -	1 16.7

上段:度数 下段:%	職員のモチベーションが低く 研修に参加しない	特になし	その他	不明 無回答
全体	38 14.1	60 22.3	7 2.6	2 0.7
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	13 14.0	16 17.2	1 1.1	- -
介護老人保健施設	2 8.0	7 28.0	1 4.0	1 4.0
小規模多機能型居宅介護事業所	4 12.1	10 30.3	2 6.1	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	10 17.5	12 21.1	- -	- -
地域密着型介護老人福祉施設	3 13.6	6 27.3	- -	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 22.2	1 11.1	- -	- -
養護老人ホーム	3 42.9	- -	- -	1 14.3
ケアハウス (軽費老人ホーム)	- -	4 40.0	2 20.0	- -
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	1 14.3	2 28.6	1 14.3	- -
その他	- -	2 33.3	- -	- -

問 59 今後、望ましい研修の形式はどのようなものですか。

全体では「自施設での内部研修」が58.7%と最も高く、次いで「外部研修に参加」が50.6%となっています。

【期待する研修形式】



施設種別でみると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「外部講師を招いての研修」が52.7%となっています。

【施設種別】

施設種別	合計	自施設での内部研修	他法人との合同研修	外部講師を招いての研修
全体	269 100.0	158 58.7	69 25.7	129 48.0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	61 65.6	27 29.0	49 52.7
介護老人保健施設	25 100.0	16 64.0	8 32.0	13 52.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	14 42.4	11 33.3	13 39.4
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	33 57.9	10 17.5	29 50.9
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	12 54.5	4 18.2	10 45.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	5 55.6	2 22.2	1 11.1
養護老人ホーム	7 100.0	3 42.9	1 14.3	4 57.1
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10 100.0	6 60.0	5 50.0	7 70.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	6 85.7	1 14.3	2 28.6
その他	6 100.0	2 33.3	-	1 16.7

上段:度数 下段:%	外部研修に参加	eラーニング・ 動画研修	他施設との 交流や見学	体験的に学べる ワークショップ形式
全体	136 50.6	116 43.1	79 29.4	65 24.2
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	51 54.8	40 43.0	35 37.6	29 31.2
介護老人保健施設	15 60.0	8 32.0	9 36.0	3 12.0
小規模多機能型居宅介護事業所	16 48.5	14 42.4	9 27.3	8 24.2
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	27 47.4	22 38.6	12 21.1	10 17.5
地域密着型介護老人福祉施設	11 50.0	8 36.4	5 22.7	8 36.4
看護小規模多機能型居宅介護事業所	4 44.4	6 66.7	1 11.1	- -
養護老人ホーム	4 57.1	5 71.4	2 28.6	1 14.3
ケアハウス (軽費老人ホーム)	6 60.0	7 70.0	4 40.0	4 40.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	2 28.6	4 57.1	1 14.3	1 14.3
その他	- -	2 33.3	1 16.7	1 16.7

上段:度数 下段:%	オンライン研修	その他	不明 無回答
全体	74 27.5	3 1.1	3 1.1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	26 28.0	- -	- -
介護老人保健施設	8 32.0	1 4.0	- -
小規模多機能型居宅介護事業所	14 42.4	1 3.0	- -
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	7 12.3	- -	2 3.5
地域密着型介護老人福祉施設	4 18.2	- -	- -
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 22.2	- -	- -
養護老人ホーム	3 42.9	- -	- -
ケアハウス (軽費老人ホーム)	4 40.0	1 10.0	1 10.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	2 28.6	- -	- -
その他	4 66.7	- -	- -

問 60 その他研修に関して工夫していることや課題などあれば自由にお答えください。

【1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】 ※実際の回答のまま掲載しています。

1-①	死生感を高め、より良いケアや看取りケアに繋げていく。
1-②	課題：研修参加が人員的にも意識的にも難あり。オンライン等使用してるが、知識など共有の理解がどこまでできているのか確認が取れていなく、基本的な事を同じレベルで職員が理解できるよう、研修の在り方、やり方を検討している。
1-③	業務時間内に業務を外れ研修する人員のゆとりや時間がないため、時間外で研修を行っている。そのため、休日や夜勤明けの職員については研修参加を免除または自由参加としている。研修の機会も減ることになる。
1-④	研修を計画する時間や出席する介護職員に勤務調整など難しいです。すべての職員に研修をするためには研修回数を増やす事しかできません。今後の課題です。
1-⑤	なるべく多くに職員に参加してもらう為には、時間内とするとケアが優先されるため、時間外で研修を行っている。
1-⑥	今年度はオンライン研修で対応している。また看取りの委員会で看護師よりエンゼルケアについてや終末期の身体の変化など話をしてもらっている。
1-⑦	看取りの見える化シートの活用研修に例年参加し、理解のできる職員を増やしている。また、事業計画の中でもシートの活用により、思いの表出や情報のすり合わせまでできるようになっている。基礎的な知識は⑨ラーニング形式をとりながら研修としている。もっと充実したいので、それができる人員基準になればと思う。
1-⑧	外国人人材の採用を行っており日本語レベルの低い職員の方も居られる。研修資料にルビを振ったり、外国人人材向けの研修実施を行っている。
1-⑨	動画研修を取り入れることで、計画する側としては、少し気が楽になっています。研修をする事は、大切なのはわかっているが、一度に集めてするような取り組みはできない。また、少人数だと意見もなかなか出てこないこともあり、問題解決までは、進めていない。
1-⑩	現場業務が忙しいため、必須研修の時間がなかなか取れないため、e-ランニングによる研修システムを導入した。時間内で視聴できることもあり、効率よく確実に研修が受講できている。
1-⑪	マンネリ化しないようにしていきたいが前回と間隔があいているから忘れていないか確認作業で時間がとられてしまう。参加する人が決まってきたしまい全員に研修するのが難しい。
1-⑫	法人で外部講師を依頼して、複数施設からオンラインを繋いでの研修。 看取りケアの経験が法人内でも施設により差があるため、取り組みとして良かったことを共有し、各施設で取り入れられるようにしている。
1-⑬	看取りに関して現場職員が何を課題と考えているのか確認し、研修内容を考えていく必要があると考えている。
1-⑭	デスクカンファを行っている、看取りをした事、振り返りや本人らしさが保つか等、多職種で多角的視点で話し合う。 死に直面した介護職員の負担軽減にも繋がっている。
1-⑮	年に1回、ご家族様を招いて事例紹介などを実施する「報告会」を開催している。

1-⑯	職員全員が研修を受けられるように、当日参加できなかった職員には動画（ビデオ撮影が許可されたもの）を資料配布にて研修を実施している。
1-⑰	勤務時間がバラバラであったり参加意欲がなく参加者が少ない

## 【2. 介護老人保健施設】

2-①	研修内容を動画配信してアンケート等を行っている。
2-②	なるべく参加しやすい日程調整を心掛けているが、どの院内研修においても参加率が低めであることが課題。
2-③	業務もあり、全ての職員に研修を参加してもらうことが困難。 また、研修参加後、それをどう現場に反映させるかも課題である。
2-④	看護協会の出前講座を活用している。
2-⑤	年に何度か開催される看取りの見える化シートの研修にその都度参加可能な職員の勤務調整をして参加を促している。少しでも多くの職員に看取りについて学ぶ機会を設けている。

## 【3. 小規模多機能型居宅介護事業所】

3-①	看取りに関する研修の回数が少なく、1度の研修に出せる職員も少ない。ユーチューブやオンデマンド配信のような視聴が出来ること、全員参加が可能になると思われる。
3-②	今年度からe-ラーニング研修を導入した。
3-③	会社内の事業所間で合同研修をおこなってもらっている。
3-④	研修を事業所会議と同時に実施。会議については書面報告で済むものは次第に記載しておき研修時間の確保、参加者の確保をしている。 職員が持ち回りで研修担当をしておき、担当者が学んだことを発表したり、講師依頼等したりと自発的に学べる工夫をしている

## 【4. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

4-①	研修で概要は分かっているが、実際看取りの経験をしていないためピンときていない職員も多く、どうすれば伝わるか苦慮している。
4-②	休日出勤の体制をとっているが、全員参加は難しい。ビデオ録画で視聴し、研修参加を推進している。
4-③	定期的に勉強会を実施しているが自施設では看取りの経験が少なく事例検討が不十分である。
4-④	一人の職員が研修に参加すると、残された職員の業務負担がふえる。 管理者やリーダー層が現場業務と管理業務を兼務している場合が多く、研修に参加するための時間を確保するのが困難。 シフト調整が難しく24時間体制で稼働するので、全員が揃って研修に参加することができない。 日々の業務に追われ、学習時間の確保が困難（研修のための予習・復習といった自己学習の時間を確保するのが難しい） 忙しい業務の中で、新たな知識や技術を学ぶ意欲を維持し続けるのが難しいと感じる職員もいる。

【5. 地域密着型介護老人福祉施設】

5-①	看護職が資料を作り、ユニット会議のときなど、時間をとって研修を行っている。 全員が一堂に会してというのは難しいため、どうしても成果が共有できない。 まずは、講師となる看護職に外部の研修に参加してもらい、しっかりと多職種と共有する体制をとっていきたい。
-----	---

※【6. 看護小規模多機能型居宅介護事業所】については回答がありませんでした。

【7. 養護老人ホーム】

7-①	新たに入職される方に施設の看取りケアについての説明ができておらず、全体での説明を年に1回しか開催できていないため、周知徹底をすることが難しい。指針やマニュアルに目を通すのみでは理解は難しいように感じている。
-----	---

【8. ケアハウス（軽費老人ホーム）】

8-①	eーランニングを導入し、職員が負担なく研修を受けられるようにしている。
-----	-------------------------------------

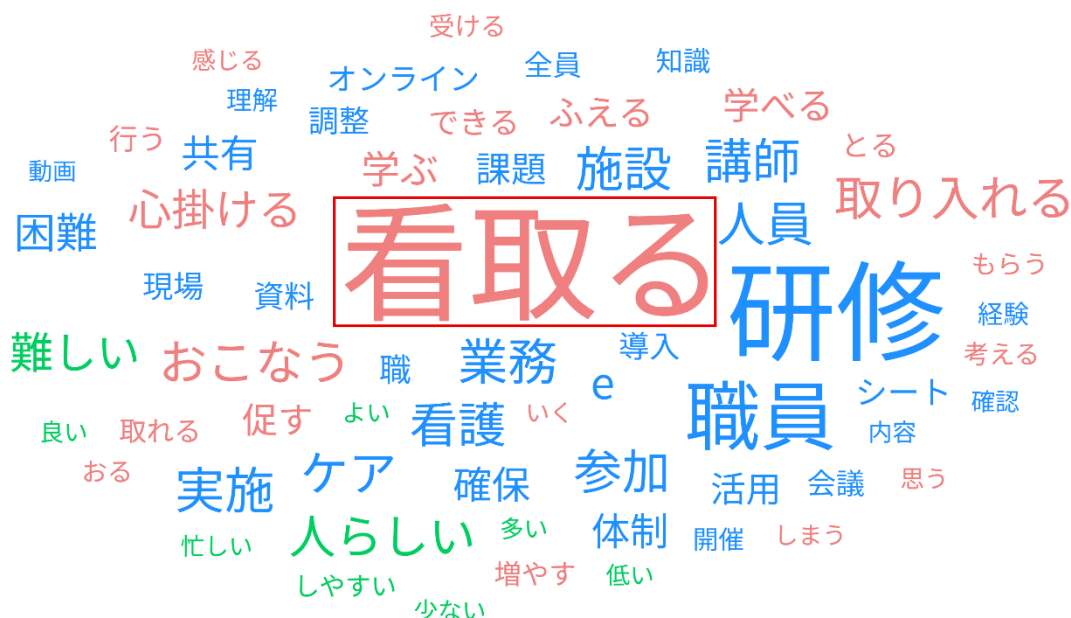
【9. 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）】

9-①	職員全員集まったの研修時間が取れないので、当社が作成している動画ユーチューブを作成して個別に研修を実施しております。
-----	--

自由記述回答に対してテキストマイニングを行った結果、「看取る」を中心に、「研修」「参加」「実施」「人員」などが多くなっています。

【テキストマイニング】

研修の実施に関して



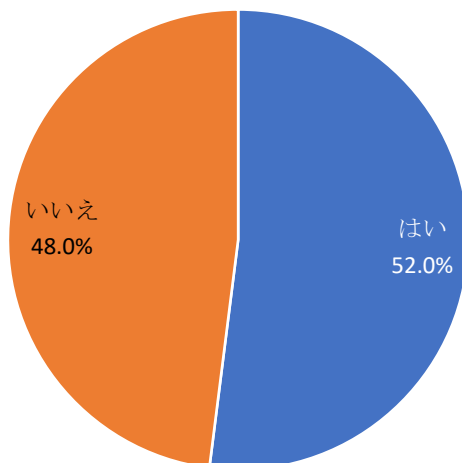
- 青色：名詞
- 赤色：動詞
- 緑色：形容詞・形容動詞
- 灰色：感動詞

## 11 滋賀県老人福祉施設協議会の取組に関することについて

問 61 滋賀県老人福祉施設協議会から「看取りに関する手引きと事例」(2015)が発行されています。発刊されていることは、ご存じですか？

全体では「はい」が52.0%、「いいえ」が48.0%となっています。

【「看取りに関する手引きと事例」(2015)の認知度】



施設種別でみると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「はい」が66.7%、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「いいえ」が63.2%となっています。

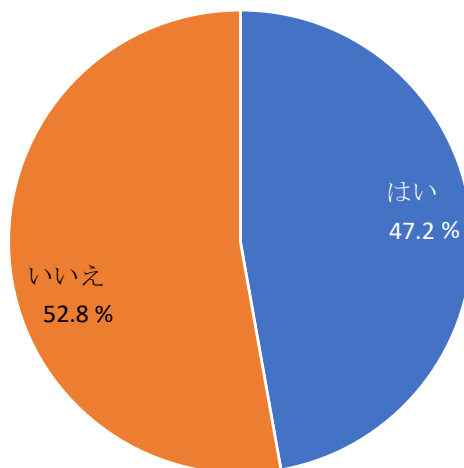
【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ
全体	269 100.0	140 52.0	129 48.0
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	62 66.7	31 33.3
介護老人保健施設	25 100.0	14 56.0	11 44.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	14 42.4	19 57.6
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	21 36.8	36 63.2
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	12 54.5	10 45.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	4 44.4	5 55.6
養護老人ホーム	7 100.0	4 57.1	3 42.9
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10 100.0	7 70.0	3 30.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	2 28.6	5 71.4
その他	6 100.0	-	6 100.0

問 62 滋賀県老人福祉施設協議会から「看取りの見える化シート」(2022～)を発行し、研修事業を行っております。看取りの見える化シートは、関わる人々が思いを語ることにより言語化し、共有し、本人の思いに寄り添いプロセスが見えてくるシートになります。看取りの見える化シートのことをご存知ですか。

全体では「はい」が47.2%、「いいえ」が52.8%となっています。

【「看取りの見える化シート」(2022～)の認知度】



施設種別でみると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では「はい」が64.5%、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では「いいえ」が78.9%となっています。

【施設種別】

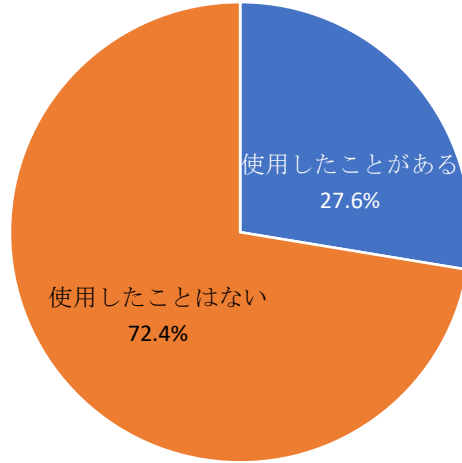
上段:度数 下段:%	合計	はい	いいえ
全体	269 100.0	127 47.2	142 52.8
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	93 100.0	60 64.5	33 35.5
介護老人保健施設	25 100.0	14 56.0	11 44.0
小規模多機能型居宅介護事業所	33 100.0	11 33.3	22 66.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57 100.0	12 21.1	45 78.9
地域密着型介護老人福祉施設	22 100.0	12 54.5	10 45.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9 100.0	6 66.7	3 33.3
養護老人ホーム	7 100.0	4 57.1	3 42.9
ケアハウス（軽費老人ホーム）	10 100.0	6 60.0	4 40.0
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	7 100.0	2 28.6	5 71.4
その他	6 100.0	-	6 100.0

《問 62 で「はい」を選択した方対象》

問 63 看取りの見える化シートの使用状況を教えてください。

全体では「使用したことがある」が 27.6%、「使用したことはない」が 72.4%となっています。  
施設種別でみると、すべての施設で「使用したことはない」が高くなっています。

【「看取りの見える化シート」(2022～)の使用状況】



【施設種別】

上段:度数 下段:%	合計	使用したことがある	使用したことはない
全体	127 100.0	35 27.6	92 72.4
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	60 100.0	16 26.7	44 73.3
介護老人保健施設	14 100.0	3 21.4	11 78.6
小規模多機能型居宅介護事業所	11 100.0	4 36.4	7 63.6
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	12 100.0	4 33.3	8 66.7
地域密着型介護老人福祉施設	12 100.0	3 25.0	9 75.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	6 100.0	3 50.0	3 50.0
養護老人ホーム	4 100.0	- -	4 100.0
ケアハウス(軽費老人ホーム)	6 100.0	1 16.7	5 83.3
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	2 100.0	1 50.0	1 50.0
その他	- -	- -	- -

### III 参考資料

## 2025年 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」

### ～ 調査ご協力をお願い ～

本調査は、入所系施設・事業所における看取りケアの現状と課題を把握することを目的として、滋賀県が実施するものです。実施にあたっては、滋賀県の委託を受け、滋賀県老人福祉施設協議会が調査業務を担います。

#### 1. 調査の目的

特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなどの生活の場や在宅における看取り介護は、医師・看護職・介護職・介護支援専門員・その他の専門職など多職種の連携によって支えられる実践が極めて重要です。

また、地域包括ケアシステムの構築が進む中で、ご本人の思いや生き方を尊重した看取りケアを多職種で協働して行うことが求められています。こうした背景を踏まえ、より充実した看取りケア体制の整備を図るために、現場における看取り介護の現状調査と課題及び成果を明らかにすることを目的として、本調査を実施します。

本調査は、これまで2016年および2020年に実施されており、今回で3回目となります。これにより、看取り介護の現状や課題の変化及び成果を継続的に把握することが可能となります。

#### 2. 調査の方法

郵送配布による Web によるアンケート調査 を実施する。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）とする。Web 環境に対応不能な場合は、郵送・Fax 回答にて回収することを可能とします。

#### 3. 回答所要時間：約30分

#### 4. 調査の公表

2025年度末に滋賀県老人福祉施設協議会のホームページにて報告書として公表いたします。この調査は滋賀県の委託事業であり、今後の看取りケア体制の充実に資する重要な基礎資料になります。施設名は公開されず、匿名化した上で報告書といたします。

ご回答いただく上でご不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

#### 【調査に関するお問い合わせ先】

滋賀県老人福祉施設協議会 事務局  
野洲慈恵会特別養護老人ホームあやめの里 松尾道子  
✉ m.matsuo-ayame@yasujikeikai.jp  
☎ 077-589-8533  
fax 077-589-6241

2025年11月30日

までにご回答お願いいたします



## 看取りケアの実施状況について伺います。

**問7** 過去3年間に施設での看取りケア等実施状況を以下の表にご記入ください。

	①死亡退所された人数(急変者含む)	②施設(事業所)の看取りケアを希望された人数	③施設(事業所)の看取りケアを希望していたが、病院で亡くなった人数	④施設・病院以外の看取りケアを希望され亡くなった人数	⑤病院を希望され、亡くなった人数
2022年度	のべ 人	のべ 人	のべ 人	のべ 人	のべ 人
2023年度	のべ 人	のべ 人	のべ 人	のべ 人	のべ 人
2024年度	のべ 人	のべ 人	のべ 人	のべ 人	のべ 人

※①の総数と②～⑤の合計は一致しない場合があります(転院後死亡、急変等のため)

- ① 施設(事業所)での死亡退所の人数
- ② 施設(事業所)での看取りケア実施にて死亡退所人数
- ③ 施設(事業所)での看取りを希望していたが、病院にて死亡退所人数
- ④ 施設(事業所)・病院以外の本人・家族の望む場所での看取りケアを希望され亡くなった人数(例えば在宅看取りを希望された)
- ⑤ 施設(事業所)での看取りは希望されず、病院での治療を希望し、病院にて死亡退所人数

## 看取りケアへの施設の方針について伺います。

**問8** 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についてお答えください。  
(1つに○)

1. 原則、施設での看取りケアを実施
2. 原則、病院への入院へ移行
3. ケースバイケース
4. その他( )

**問9** 施設・事業所では看取りケア体制はありますか。(1つに○)

1. ある
2. ない(今後検討予定・検討中も含む)



そのまま問10  
(次のページ)へ



問34(P10)へ

【問9で①と回答された看取りケア体制のある施設（事業所）のかた対象】

看取りケア体制についてお伺いします。

問10 看取りケアをいつから実施していますか。(1つに〇)

1. 西暦( )年頃から 2. わからない

問11 看取りに関する指針を作成していますか。(1つに〇)

1. はい 2. いいえ

問12 看取りのマニュアルを作成していますか。(1つに〇)

1. はい 2. いいえ

問13 看取り期について本人の希望をいつ確認していますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 入所時  
2. 看取り期の状態であると判断したとき  
3. 心身の状態に変化があったとき  
4. 日常生活の会話の中  
5. その他( )

問14 看取り期について家族の希望をいつ確認していますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 入所時  
2. 看取り期の状態であると判断したとき  
3. 心身の状態に変化があったとき  
4. 日常生活の会話の中  
5. その他( )

**問 15 施設の看取り指針や方針について本人・家族等にどのような方法で説明していますか。  
(あてはまるものすべてに○)**

1. 契約時に説明する
2. 入所前に説明する
3. 入所時オリエンテーション等で説明する
4. 家族会と説明会で説明する
5. 通常のサービス担当者会議で説明する
6. 状態の変化や看取り期が近づいてきた段階で説明する
7. その他 ( )

**問 16 看取りケア計画を家族や本人にどのような方法で説明し、同意を得ていますか。  
(あてはまるものすべてに○)**

1. 看取りの判断がされたとき
2. 看取り期のサービス担当者会議のとき
3. 本人・家族が施設（事業所）での看取りケアを希望されたとき
4. 施設サービス計画書に看取りケア計画を盛り込み説明している
5. 施設サービス計画書とは別に看取りケア計画書を作成し説明している
6. その他 ( )

**問 17 看取りに関する体制について、嘱託医（配置医師）の協力は得られていますか。(1つに○)**

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

※『はい』の方は問18へ

※『いいえ』の方は問19へ

**問 18 具体的な協力はどのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)**

1. 24時間オンコール対応・緊急時のかけつけ
2. 常勤医や施設長による対応
3. 家族への説明（インフォームドコンセント）
4. その他 ( )

※問18回答後は問20（次のページ）へ

《問 17 で『いいえ』と回答された方にお聞きします》

問 19 具体的な協力はどのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 夜間対応ができない
2. 頼める医師が近隣にいない
3. その他 ( )

《看取りケア体制がある皆様にお聞きします》

問 20 嘱託医（配置医師）は夜間の対応が可能ですか。(ひとつに○)

1. はい
2. いいえ

問 21 嘱託医（配置医師）は休日の対応が可能ですか。(ひとつに○)

1. はい
2. いいえ

問 22 嘱託医（配置医師）に関する課題はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 施設職員との連携不足
2. 緊急時の対応
3. 医療とケアの継続性
4. 看取りに関する専門知識と経験が乏しい
5. その他 ( )

問 23 看取りケアを実施する上で主に関わる職種はどの職種ですか。(あてはまるものすべてに○)

	日中	夜間
1. 施設長（管理者含む）		
2. 介護支援専門員		
3. 生活相談員		
4. 看護職員		
5. 介護職員		
6. 理学療法士・作業療法士		
7. 管理栄養士・栄養士		
8. その他 ( )		



**看取りケアに関するビジョンや理念(大切にしている思い)についてお伺いします。**

**問 27** 看取りケアに関して大切にしていることはなんですか。(あてはまるもの3つまでに○)

選択肢	3つまで○をつけてください
1. 本人・家族の意向の尊重	
2. 家族等との連携	
3. 本人・家族と共に過ごすことのできる時間	
4. その人らしさ・尊厳の保持	
5. 安楽と苦痛の緩和	
6. 環境・生活面の工夫	
7. 職員の姿勢・チームケア	
8. 人生の振り返り(ご本人としてのしておきたいことの実現等)	
9. 日常の暮らしの延長上の看取り	
10. その他( )	

**問 28** 施設で看取りケアの実践で成果があったと感じたことはありますか。(ひとつに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

※『はい』の方は問29へ

※『いいえ』の方は問30へ





**問 33** 課題解決するために必要と思われることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. スタッフの教育や研修、対応マニュアルの整備
2. 嘱託医（配置医師）や看護師の協力による痛みのコントロール
3. 急変したときの不安を軽減できるような人員配置
4. 本人や家族の意思を事前に確認すること
5. 職員への精神的なフォロー
6. 医療機関等への連携による痛みのコントロール
7. その他 （ )

※看取りケア体制がある方は**問 38**にお進みください

**《看取りケア体制がない皆様にお聞きします》**

**問 34** 施設で看取りケアを実施していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. スタッフの課題 ⇒問 35 へ
  2. 施設の方針
  3. 家族等の連携の問題
  4. 施設の問題（部屋などハード面）
  5. その他 （ )
- } ⇒問 36 へ

**問 35** スタッフの課題としてどんなことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 看護職員の不安
2. 看護職員の勤務体制
3. 介護職員の不安
4. 介護職員の知識不足
5. 嘱託医の考え
6. 嘱託医の勤務体制
7. 介護支援専門員や生活相談員の調整
8. 多職種協働がうまくいかない
9. その他 （ )

《看取りケア体制がない皆様にお聞きします》

問36 . 将来的に看取りケアを実施しようとお考えですか。(ひとつに〇)

1. はい

2. いいえ (予定はない)

問37 施設内で看取りケア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。  
次の1～14 (その他の場合はその内容を記載) のうち、特に重要な課題を3つまで選んで回答ください。(あてはまるもの3つまでに〇)

選択肢	3つまで〇をつけてください
1. スタッフの精神的負担	
2. スタッフの体制整備	
3. 医師の24時間体制や緊急時の連絡体制	
4. 看護職員の24時間体制や緊急時の連絡体制	
5. 施設職員内での看取りケアに関する知識や技術不足	
6. 家族との連携体制	
7. 終末期が迎えられるような居室などの環境整備	
8. その他 ( )	

《皆様にお聞きします》

重度化対応状況についてお伺いします。

問 38 施設内で対応可能な医療処置は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| 1. 人工呼吸器の管理      | 2. 気管切開の管理             |
| 3. 喀痰吸引          | 4. 酸素療法の管理             |
| 5. 末梢点滴の管理       | 6. 中心静脈栄養の管理 (CVC、CVP) |
| 7. 鼻腔栄養の管理       | 8. 胃瘻の管理               |
| 9. 腸瘻の管理         | 10. 人工肛門の管理            |
| 11. 膀胱瘻の管理       | 12. 導尿                 |
| 13. バルーンカテーテルの管理 | 14. 腹膜透析の管理            |
| 15. 血糖測定・インスリン注射 | 16. 褥瘡の管理              |
| 17. 服薬管理         | 18. 麻薬管理               |
| 19. その他 ( )      |                        |
| 20. 医療処置はない      |                        |

問 39 介護職員による喀痰吸引のできるスタッフは何人いますか。

喀痰吸引対応スタッフ数 ( ) 人

問 40 看取りケア・重度化対応について、ご意見・ご要望があれば自由にご記入下さい。

**救急搬送の現状についてお伺いします。**

**問 41** (概ね過去1年間) 看取り期(終末期)の入所者が急変した場合に、救急車を要請したことがありますか。

(ひとつに○)

1. ある
2. ない

**問 42** (概ね過去1年間) 入所者(全員)の救急車を要請したことがありますか。(ひとつに○)

1. ある ⇒問 43 へ
2. ない ⇒問 51 へ

**〈概ね過去1年間に救急車を要請したことがある方にお聞きします〉**

**問 43** 救急車を要請した際の入所者の状況はどのような症状ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 一般負傷(骨折、けが、やけどなど)
2. 発熱
3. 嘔吐
4. 吐血・下血
5. 呼吸困難(SpO<sub>2</sub>低下)
6. ひどい痛み(頭痛・胸痛など)
7. 意識障害・麻痺
8. けいれん
9. 心肺停止
10. その他 ( )

**問 44** 救急要請をしようか迷った事例はありますか。(ひとつに○)

- 1. ある ⇒問 45 へ
- 2. ない ⇒問 46 へ

**問 45** 救急要請をしようか迷った具体的にどのような症状でしたか。

**問 46** “昼間”に救急車の要請を判断する主な職種はどなたですか。(ひとつに○)

- 1. 配置医師
- 2. 主治医 (かかりつけ医)
- 3. 施設長 (管理者を含む、医師)
- 4. 施設長 (管理者を含む、医師以外)
- 5. 看護職員
- 6. 介護職員
- 7. その他 ( )

**問 47** “夜間”に救急車の要請を判断する主な職種はどなたですか。(ひとつに○)

- 1. 配置医師
- 2. 主治医 (かかりつけ医)
- 3. 施設長 (管理者を含む、医師)
- 4. 施設長 (管理者を含む、医師以外)
- 5. 看護職員
- 6. 介護職員
- 7. その他 ( )



《すべての方にお聞きします》

問 51 救急要請に関する課題としてどんなことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 職員の同乗・付き添いが困難
2. 職員へのマニュアル・教育が不十分
3. 家族への迅速な連絡・同意が困難
4. 救急要請が適切かどうかの判断が難しい
5. その他 ( )

問 52 救急対応マニュアルはありますか。(ひとつに○)

1. はい
2. いいえ

問 53 救急対応訓練を実施していますか。(ひとつに○)

1. はい
2. いいえ

看取りケア及び重度化対応に関する研修についてお伺いします。

問 54 看取りケア及び重度化対応に関する研修を実施していますか。(ひとつに○)

1. 実施している(定期的に) ⇒ 問55へ
2. 実施している(不定期に) ⇒ 問55へ
3. 以前は実施していたが、現在は実施していない ⇒ 問58へ
4. 実施していない ⇒ 問58へ

問 55 (研修を実施している方) 研修の形式はどのような方法ですか。(ひとつに○)

1. 自施設内職員による勉強会
2. 外部講師を招いての研修
3. 外部研修に参加
4. eラーニング・動画研修
5. 書籍・資料を使った自主学习
6. その他 ( )

**問 56** (研修を実施している方) 研修対象とする職種はどなたですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 施設長 (管理者を含む)
2. 介護支援専門員
3. 生活相談員
4. 看護職員
5. 介護職員
6. 理学療法士・作業療法士
7. 管理栄養士・栄養士
8. その他 ( )

**問 57** (研修を実施している方) 研修の主な内容・テーマはどのような内容ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 看取りケアに関する尊厳・倫理・基本的な姿勢について
2. チーム連携・多職種協働・役割分担について
3. 看取り期における身体の変化について
4. 家族との関わり
5. 医療的対応 (看取り期の身体の症状と対応の仕方等)
6. 褥瘡予防について
7. 死亡診断とエンゼルケアについて
8. 看取り後の支援について
9. 事例検討
10. その他 ( )

《すべての方にお聞きします》

問 58 研修を実施するにあたり課題は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. ケア業務が優先されるため、研修に時間が確保できない
2. 講師依頼や参加費を出す予算が取れない
3. 現場に行かせる研修内容が見つからない
4. 特定の職種しか参加できない
5. 実施回数が少なく、継続性がない
6. 職員のモチベーションが低く研修に参加しない
7. 特になし
8. その他 ( )

問 59 今後、望ましい研修の形式はどのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)

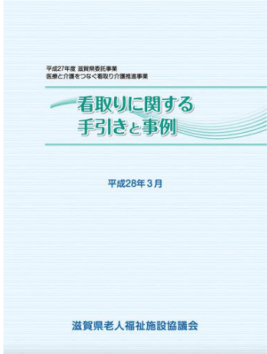
1. 自施設での内部研修
2. 他法人との合同研修
3. 外部講師を招いての研修
4. 外部研修に参加
5. eラーニング・動画研修
6. 他施設との交流や見学
7. 体験的に学べるワークショップ形式
8. オンライン研修
9. その他 ( )

問 60 その他研修に関して工夫していることや課題などあれば自由に記載してください。

**滋賀県老人福祉施設協議会の取組に関することについてお伺いします。**

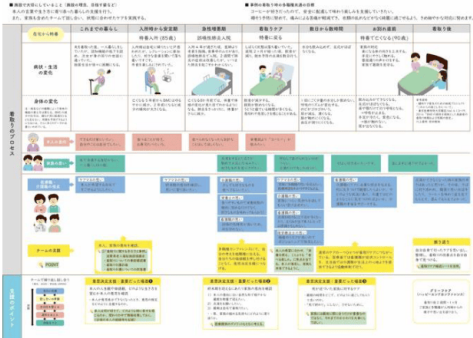
**問 61** 滋賀県老人福祉施設協議会から「看取りに関する手引きと事例」(2015)が発行されています。  
<http://www.shiga-roushikyo.jp/wp-content/uploads/2016/06/1bf9eb13ef01a93da317ce1c22306aba.pdf>  
 発行されていることは、ご存じですか？(ひとつに〇)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



**問 62** 滋賀県老人福祉施設協議会から「看取りの見える化シート」(2022～)を発行し、研修事業を行っております。看取りの見える化シートは、関わる人々が思いを語ることにより言語化し、共有し、本人の思いに寄り添いプロセスが見えてくるシートになります。  
 看取りの見える化シートのことをご存知ですか(ひとつに〇)

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1. はい ⇒問 63 へ | 2. いいえ ⇒調査終了です。 |
|---------------|-----------------|



**問 63** 看取りの見える化シートの使用状況を教えてください。(ひとつに〇)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 使用したことがある | 2. 使用したことはない |
|--------------|--------------|

**調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。**

介護職員の看取り介護技術向上研修事業企画検討委員名簿

(敬称略、順不同)

名 前	関係機関等名
平岡 千夏	滋賀県看護協会
境 綾子	滋賀県介護老人保健施設協会 介護老人保健施設野洲すみれ苑
角野 晃子	滋賀県介護サービス事業者協議会連合会 デイサービスセンターらく
多川 晴美	滋賀医科大学医学部附属病院 看護臨床教育センター
河岸 寛之	滋賀県老人福祉施設協議会 特別養護老人ホーム美松苑
松尾 道子	滋賀県老人福祉施設協議会 特別養護老人ホームあやめの里
松田 のり子	滋賀県老人福祉施設協議会 特別養護老人ホームニューサンライズ

2025 年度  
令和 7 年度滋賀県委託事業  
介護職員の看取り介護技術向上研修事業  
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：滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課  
〒520 - 8577 滋賀県大津市京町 4 丁目 1 番 1 号  
TEL:077-528-3529  
FAX:077-528-4851

発行年月：令和 8 年（2026 年） 3 月