

平成 28 年度 滋賀県委託事業
医療と介護をつなぐ看取り介護推進事業

施設等における 「看取りと介護の現状と課題」 調査報告書

平成 29 年 3 月
滋賀県老人福祉施設協議会

はじめに

2025 年（平成 37 年）には、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となり、「後期高齢者 2000 万人社会」を迎えようとしています。

超高齢社会は、「多死社会」でもあり、厚生労働省の『平成 25 年人口動態統計』によると、日本の死亡者数は年間約 127 万人とされ、そのうち約 76%が病院で死亡していると報告されています。

要介護高齢者の増加に伴う医療・介護サービスの質と量の確保とともに、自分らしい最期をどこで迎えるのか、誰に看取ってもらえるのかという、看取りの「場」と「介護」の確保は重要な課題であるといえます。

2006 年の介護報酬改定では「看取り介護加算」の項目が創設され、2015 年の介護報酬改定においても、「自分らしい最期」を支援するための入所者やその家族の意向の尊重と、手厚い看取り介護の体制構築・強化に向けた基盤強化の推進施策が示されました。

こうしたなか、特別養護老人ホーム等の介護施設には、専門機関として多職種連携で取り組む質高い看取り介護の展開と、家族だけでなく地域や地域住民への啓発も含めた役割が今後より一層求められることになります。

そこで、滋賀県老人福祉施設協議会では、高齢者介護施設における看取り介護の現状と課題を把握し、今後の看取り介護の普及と充実を図るために、滋賀県の委託により「施設等における『看取りと介護の現状と課題』調査」を実施しました。

本調査結果を、すでに発行しております「看取りに関する手引きと事例」（平成 28 年 3 月発行）と併せて、介護施設における看取り介護に関する基礎資料として、また尊厳ある終末期支援のヒントとしてご活用いただければ幸いです。

最後に、本調査を実施するにあたり、ご指導、ご助言賜りました、日本福祉大学 研究員 奥田佑子様をはじめ、ご協力いただいた関係者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

平成 29 年 3 月
滋賀県老人福祉施設協議会
会長 前阪 良憲

目次

I. 調査の概要	4
1. 調査の目的	4
2. 調査の方法	4
3. 調査の項目	4
II. 回答事業所の状況	5
1. 施設の種別（圏域別）	5
2. アンケート回答者	5
2. 施設の開設年	6
3. 施設の定員数	6
4. 施設の形態	6
III. 結果の概要	7
1. 看取りの方針と実績について	7
1) 看取りへの方針から見える現状	7
2) 実績から見える現状	7
2. 看取り実施施設での体制や課題	7
3. 看取りにおいて大切にしていること・工夫	8
4. 看取り未実施の施設の方針や課題	8
5. 手引きの評価	8
IV. 結果の詳細	9
1. 施設における看取りの方針と実施の有無	9
1) 看取りの方針	9
2) 看取りの実施有無	10
3) 圏域別の取組み状況	11
2. 看取り実施の実績	12
1) 看取りの実施時期	12
2) 過去3年間に看取られた方の人数	12
3. 看取りを実施している施設の取組状況	14
(1) 看取りに関する指針	14
(2) 看取りにおける中心的な職員	14

(3) 看取りに関するスタッフ教育	15
(4) 本人や家族の希望の確認時期	15
(5) 看取りの方針や看取りの計画の知らせ方	16
(6) 嘱託医の協力	16
(7) 施設内で対応可能な医療処置	17
(8) 臨終に備えた専用の居室の有無	18
(9) 看取りに関して大切にしていること	19
(10) 看取りをする中で工夫していること	19
(11) 看取りをする中での課題	20
(12) 課題解決に必要と思われること	21
4. 看取りを実施していない施設の背景・理由	22
(1) 看取りを実施しない・できない理由	22
(2) 将来的に看取りを実施する可能性	23
(3) 看取りを進める際のハードル	24
5. 看取りについての意見・要望	25
6. 「看取りに関する手引きと事例」の活用状況	27
<資料1> 自由記述の意見一覧	29
1. 看取りに関するスタッフ教育について	29
2. 看取りに関して大切にしていること	32
3. 看取りをする中で工夫していること	36
4. 看取りの課題解決に必要と思われること	39
5. 看取りについての意見・要望	42
6. 「看取りに関する手引きと事例」への意見	46
<資料2> 圏域別にみた調査結果詳細	49
調査票	57

I. 調査の概要

1. 調査の目的

特別養護老人ホーム等の生活の場である施設や在宅における看取り介護は、医師や看護職員、介護職員、介護支援専門員など多職種の連携による実践が非常に重要である。今後、現場における看取り介護の推進状況と課題を明確にし、更なる看取り介護体制の整備を進めるために調査を実施した。

2. 調査の方法

郵送による自記式アンケート調査を実施した。
対象とした施設は、滋賀県内の高齢者介護の各事業所で、種別ごとの配布数と回収数（回収率）は以下の通りである。

種別別の配布数と回収数

種別	配布数	回収数	回収率
特別養護老人ホーム	73	61	83.6%
養護老人ホーム	7	6	85.7%
介護老人保健施設	35	21	60.0%
地域密着型特別養護老人ホーム	23	11	47.8%
グループホーム（認知症）	134	72	53.7%
小規模多機能型居宅介護事業所	63	29	46.0%
全体	335	201	60.0%

※施設の種類無回答の事業所が1か所あるため、種別の回収数の合計は200となるが、全体は201となっている。

3. 調査の項目

項目は、看取りの方針、実施状況、実施の場合の体制、未実施の理由、意見・要望、手引きの活用状況を聞いた。

- | | |
|----|---|
| 問1 | 看取りへの施設の方針 |
| 問2 | 看取りの実績 |
| 問3 | 看取り実施の場合の施設の体制 |
| 問4 | 看取り未実施の場合の実施しない・できない理由 |
| 問5 | 看取りについての意見や要望 |
| 問6 | 滋賀県老人福祉施設協議会発刊(H27)「看取りに関する手引きと事例」の活用状況 |

Ⅱ．回答事業所の状況

1．施設の種別（圏域別）

- 回答事業所は、「グループホーム（認知症）」が 36%と最も多く、次に「特別養護老人ホーム」30%、「小規模多機能型居宅介護事業所」14%、「介護老人保健施設」10%となっていた。
- 圏域別にみると、調査数は大津が 43 か所と最も多く、湖西が 12 か所と少ない。施設種別の割合は、湖東で特別養護老人ホームが多く、湖西で介護老人保健施設、湖南で地域密着型特別養護老人ホーム、大津・東近江・湖北でグループホーム（認知症）が多い。

	調査数	特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	介護老人保健施設	地域密着型特別養護老人ホーム	グループホーム（認知症）	小規模多機能型居宅介護事業所	無回答
調査数	201	61	6	21	11	72	29	1
	100.0	30.3	3.0	10.4	5.5	35.8	14.4	0.5
大津	43	10	1	4	1	21	6	-
	100.0	23.3	2.3	9.3	2.3	48.8	14.0	-
湖南	29	10	-	3	4	8	4	-
	100.0	34.5	-	10.3	13.8	27.6	13.8	-
甲賀	23	8	-	3	2	8	2	-
	100.0	34.8	-	13.0	8.7	34.8	8.7	-
東近江	37	9	1	5	2	15	5	-
	100.0	24.3	2.7	13.5	5.4	40.5	13.5	-
湖東	22	10	2	1	-	6	3	-
	100.0	45.5	9.1	4.5	-	27.3	13.6	-
湖北	30	10	-	3	-	12	5	-
	100.0	33.3	-	10.0	-	40.0	16.7	-
湖西	12	4	1	2	1	2	2	-
	100.0	33.3	8.3	16.7	8.3	16.7	16.7	-
無回答	5	-	1	-	1	-	2	1
	100.0	-	20.0	-	20.0	-	40.0	20.0

2．アンケート回答者

- アンケート回答者は、施設長 41%、ケアマネジャー19%、生活相談員 14%となっていた。

	数	割合
全体	201	100.0
施設長	83	41.3
ケアマネジャー	39	19.4
生活相談員・支援相談員	29	14.4
看護職員	26	12.9
介護職員	16	8.0
その他	21	10.4
無回答	2	1.0

2. 施設の開設年

- 施設の開設年は、2010～2014 年が最も多くなっている。特別養護老人ホームは 1999 年以前からの開設が多い。

	数	割合
調査数	201	100.0
～1999 年	38	18.9
2000～2004 年	39	19.4
2005～2019 年	48	23.9
2010～2014 年	59	29.4
2015 年～	9	4.5
無回答	8	4.0

施設種別

	～1999 年	00～ 04 年	05～ 10 年	10～ 14 年	2015 年～	無回 答	総計
特別養護老人ホーム	25	12	8	11	4	1	61
養護老人ホーム	4	0	0	1	1		6
介護老人保健施設	8	4	2	6	1		21
地域密着型特別養護老人ホーム	0	1	0	10	0		11
グループホーム(認知症)	1	21	25	20	1	4	72
小規模多機能型居宅介護事業所	0	1	13	11	2	2	29
無回答	0	0	0	0	0	1	1

3. 施設の定員数

- 施設の定員数は以下のようにになっている。

	数	割合
全体	201	100.0
10人未満	37	18.4
10～20人未満	36	17.9
20～30人未満	45	22.4
30～40人未満	4	2.0
40～50人未満	3	1.5
50～100人未満	52	25.9
100人以上	22	10.9
無回答	2	1.0

4. 施設の形態

- 入所施設のユニット型と従来型の割合は、以下の通りとなっている。

	ユニット	従来型	併用	その他	無回答	総計
特別養護老人ホーム	34	20	7	—	—	61
	55.7%	32.8%	11.5%	—	—	100.0%
養護老人ホーム	1	2		3	—	6
	16.7%	33.3%	0.0%	50.0%	—	100.0%
介護老人保健施設	5	14	1	—	1	21
	23.8%	66.7%	4.8%	—	4.8%	100.0%
地域密着型特別養護老人ホーム	9	1	—	1	—	11
	81.8%	9.1%	—	9.1%	—	100.0%

Ⅲ. 結果の概要

1. 看取りの方針と実績について

1) 看取りへの方針から見える現状

- 看取りへの方針では、全体の 57%が「原則として施設内で看取る」としていた。特別養護老人ホームでは、8割が該当しており、施設で看取るという考えが普及・定着してきているとみることができる。地域密着型特別養護老人ホームとグループホーム（認知症）も、「原則施設で看取る」とする割合が半数を超え、「原則病院へ移す」とする割合も低いことから、施設での看取りが定着しつつあるとみることができる。
- 一方、養護老人ホームと、介護老人保健施設では、「原則として病院に移す」とする割合が3割を超えて高い。自立した高齢者である、在宅復帰を目的とするといった、制度が想定する機能上、そうした方針をとる割合が高くなっていると考えられる。一方で、介護老人保健施設の4割は、「原則として施設内で看取る」としており、社会的ニーズ、利用者・家族の希望等から実質的には終の棲家としての機能を持ち合わせてきていると考えられる。
- 小規模多機能型居宅介護事業所は、「特に決めていない・ケースバイケース」が半数を超えて最も多くなっていた。他の入所施設と異なり「在宅サービス」であることと、制度ができてまだ10年であり開設から間もないという点からも、他の施設とは性格が異なると考えられる。

2) 実績から見える現状

- 実際に「施設で看取りを実施しているか」の問いには、全体の 72%が「実施している」と回答した。特別養護老人ホームで 91%、グループホーム（認知症）77%、介護老人保健施設 61%、地域密着型特別養護老人ホーム 54%、養護老人ホーム 50%、小規模多機能型居宅介護事業所は 41%となっていた。
- 施設の方針と看取りの実施有無をみると、「原則として施設で看取る」とした施設はほぼ 100%、看取りを実施している。「特に決めていない・ケースバイケース」とした施設でも、約半数は看取りを実施しているという結果であった。
- 看取りの取組み時期からは、ここ 10年の間に看取りを実施した施設が多いことが分かった。
- 過去3年間の看取り実績は、県内で合計 1484人となっていた。そのうち、特別養護老人ホームが 1066人（72%）を占めている。次に介護老人保健施設 207人（14%）、グループホーム（認知症）160人（11%）となっていた。
- 看取りを1人以上実施した施設の中で、1施設の平均人数をみると、特別養護老人ホームと介護老人保健施設で 7~8人、他は 1~2人となっていた。1施設の最大人数は特別養護老人ホーム 42人、介護老人保健施設 26人となっており、施設によって大きな差もみられた。年間 10人以上の看取りを行う施設は実施施設のうちの 10~15%程度となっていた。

2. 看取り実施施設での体制や課題

- 看取り実施施設の体制をみると、「看取りに関する指針」は 9割で策定されていた。

看取りでの「中心的な職員」は、昼夜ともに「介護職員」が最も多く、次に「看護職員」となっていた。スタッフ教育では、研修・勉強会・会議・カンファレンスのほか、他施設の見学、委員会の設置、マニュアルの作成等の意見があげられた。

- 「本人や家族の希望の確認時期」は「入所時および看取り期の状態であると判断したとき」に行われていることが多く、「看取りの方針や計画の本人・家族への知らせ方」は、「看取りに関する計画を作り同意をもらう」施設が最も多くなっていた。
- 嘱託医の協力は、全体の 8 割以上が得られているとしているが、小規模多機能型居宅介護事業所では、6 割に満たなく協力の割合が低い。在宅サービスとして、嘱託医ではなく、利用者のかかりつけ医との連携が必要となることが背景にあると考えられる。施設内で対応可能な医療処置は、「服薬管理」「褥瘡の管理」は 7~8 割、「バルーンカテーテル」「喀痰吸引」「血糖値・インスリン注射」「胃瘻の管理」「人工肛門の管理」「酸素療法の管理」は約半数で実施されていた。介護老人保健施設で実施割合が高い。
- 「看取りをする中での課題」では、「人の死に直面する職員の精神的負担が大きい」を半数以上の施設があげた。次に「症状が急変した時の対応が不安」「本人の意思確認が十分にできない」と続いた。特別養護老人ホームや介護老人保健施設では「本人の意思確認が十分にできない」とする割合が高く、地域密着型特別養護老人ホームやグループホーム（認知症）、小規模多機能型居宅介護事業所では「症状が急変した時の対応が不安」とする割合が高かった。施設規模による普段からの個別の関わり違いや、利用者の状態像、医療との協力体制の違いが反映されていると考えられる。

3. 看取りにおいて大切にしていること・工夫

- 多くの施設が「本人の尊厳や生活の質」「家族との関係性」「チームケア」を大切にしていると回答した。本人の思いに沿ったケア、安心・安楽な生活や清潔の保持、豊かな時間の提供等、本人の尊厳や生活の質を保つための工夫がみられた。これらは、特別なことではなく、普段の生活支援の延長として成立するといった記載もあった。また、家族との関係では家族の希望を丁寧に聞くこと、家族と本人との時間を大切にすること、家族とスタッフが一緒に看取するという関係をつくることなどが大切にされていた。チームケアでは、医療職との連携のほか、職員の不安の軽減や、職員が納得のできるケアの提供体制への工夫がみられた。

4. 看取り未実施の施設の方針や課題

- 看取り未実施と回答した施設では、その理由として、「スタッフの問題」が最も多く挙げられた。具体的には、「介護職の問題」が多く、教育・研修が必要、人で不足で負担がかかり職員が集まらないといった内容になっていた。看護職員についても常駐でない、負担が大きくなるなどの課題があげられた。
- 半数以上の施設は、将来的に看取りケアを実施しようと考えていた。その際に、ハードルとなると考えられるものとしては、「職員の知識・技術、意識の改革」「スタッフの体制整備」「医師との 24 時間の連絡体制」が多くあげられた。

5. 手引きの評価

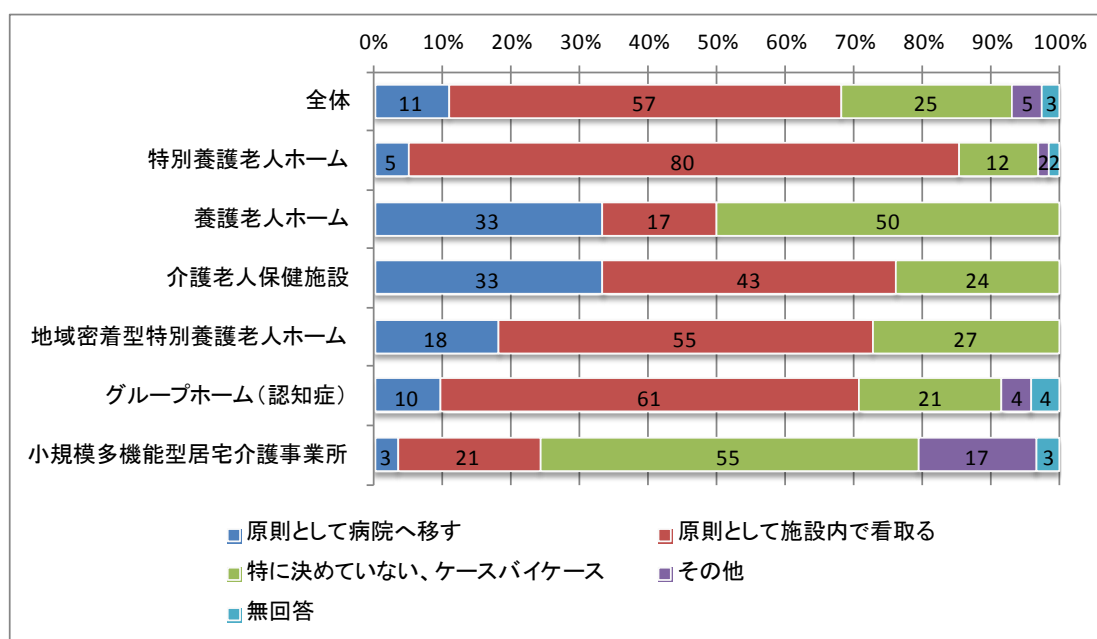
- 滋賀県老人福祉施設協会発行の「看取りに関する手引きと事例」については、全項目で 5 割以上が参考になったと回答した。特に事例について参考になった割合が高かった。

IV. 結果の詳細

1. 施設における看取りの方針と実施の有無

1) 看取りの方針

- 「入所されている方（ご本人やご家族）が施設内での看取りを希望された場合の施設の方針」を聞いたところ、「原則として病院へ移す」が 11%、「原則として施設内で看取る」が 57%、「特に決めていない、ケースバイケース」が 25%となった。
- 「原則として施設内で看取る」が最も高い割合となったのは、特別養護老人ホームで 80%、次にグループホーム（認知症）61%、地域密着型特別養護老人ホーム 55%となっていた。
- 「原則として病院へ移す」は、養護老人ホームと、介護老人保健施設で 3 割と高くなっている。
- 「特に決めていない・ケースバイケース」は、養護老人ホームや、小規模多機能型居宅介護事業所では高い結果となった。



		調査数	原則として病院へ移す	原則として施設内で看取る	特に決めていない・ケースバイケース	その他	無回答
全体	数	201	22	115	50	9	5
	割合	100.0	10.9	57.2	24.9	4.5	2.5
特別養護老人ホーム	数	61	3	49	7	1	1
	割合	100.0	4.9	80.3	11.5	1.6	1.6
養護老人ホーム	数	6	2	1	3	-	-
	割合	100.0	33.3	16.7	50.0	-	-
介護老人保健施設	数	21	7	9	5	-	-
	割合	100.0	33.3	42.9	23.8	-	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	11	2	6	3	-	-
	割合	100.0	18.2	54.5	27.3	-	-
グループホーム(認知症)	数	72	7	44	15	3	3
	割合	100.0	9.7	61.1	20.8	4.2	4.2
小規模多機能型居宅介護事業所	数	29	1	6	16	5	1
	割合	100.0	3.4	20.7	55.2	17.2	3.4
無回答	数	1	-	-	1	-	-
	割合	100.0	-	-	100.0	-	-

2) 看取りの実施有無

- 「施設で看取りを実施しているか」の問いには、全体の **72%**が「はい」と回答した。特別養護老人ホームで **91%**、グループホーム(認知症) **77%**、介護老人保健施設 **61%** となっている。
- 「施設の方針」と「看取り実施有無」の関係をみると、「決めていない・ケースバイケース」とした施設のうち、約半数は看取りを実施していた。

		調査数	はい	いいえ	無回答
全体	数	201	146	54	1
	割合	100.0	72.6	26.9	0.5
特別養護老人ホーム	数	61	56	4	1
	割合	100.0	91.8	6.6	1.6
養護老人ホーム	数	6	3	3	-
	割合	100.0	50.0	50.0	-
介護老人保健施設	数	21	13	8	-
	割合	100.0	61.9	38.1	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	11	6	5	-
	割合	100.0	54.5	45.5	-
グループホーム(認知症)	数	72	56	16	-
	割合	100.0	77.8	22.2	-
小規模多機能型居宅介護事業所	数	29	12	17	-
	割合	100.0	41.4	58.6	-
無回答	数	1	-	1	-
	割合	100.0	-	100.0	-

施設の方針	看取りの実施(数)				看取りの実施(割合)			
	実施	未実施	無回答	総計	実施	未実施	無回答	総計
原則として病院に移す	-	21	1	22	-	95.5	4.5	100.0
原則として施設で看取る	112	3	-	115	97.4	2.6	-	100.0
決めていない・ケースバイケース	26	24	-	50	52.0	48.0	-	100.0
その他	4	5	-	9	44.4	55.6	-	100.0
無回答	4	1	-	5	80.0	20.0	-	100.0
総計	146	54	1	201	72.6	26.9	0.5	100.0

3) 圏域別の取組み状況

- 圏域別に「看取りへの施設の方針」と「実施状況」をみた。
- 甲賀・湖北で、「原則として施設内で看取る」とする割合が高く、看取りの実施割合も高くなっている。
- 湖南は「原則として病院へ移す」とする割合が高いが、看取りの実施割合は平均並みになっている。
- 湖東では、「特に決めていない・ケースバイケース」とする割合が高く、看取りの実施割合が低い傾向がある。東近江も看取りの実施割合が低くなっている。
- 湖西は、「特に決めていない・ケースバイケース」とする割合が高いが、看取りの実施割合は100%と高い結果となった。

	調査数	看取りへの施設の方針					看取りの実施		
		原則として病院へ移す	原則として施設内で看取る	特別な意見に決まらずに決める	その他	無回答	実施	未実施	無回答
調査数	201	22	115	50	9	5	146	54	1
	100.0	10.9	57.2	24.9	4.5	2.5	72.6	26.9	0.5
大津	43	6	24	11	1	1	30	13	-
	100.0	14.0	55.8	25.6	2.3	2.3	69.8	30.2	-
湖南	29	5	17	4	1	2	21	8	-
	100.0	17.2	58.6	13.8	3.4	6.9	72.4	27.6	-
甲賀	23	2	15	3	2	1	18	5	-
	100.0	8.7	65.2	13.0	8.7	4.3	78.3	21.7	-
東近江	37	4	21	10	1	1	25	12	-
	100.0	10.8	56.8	27.0	2.7	2.7	67.6	32.4	-
湖東	22	3	10	8	1	-	15	6	1
	100.0	13.6	45.5	36.4	4.5	-	68.2	27.3	4.5
湖北	30	2	19	7	2	-	22	8	-
	100.0	6.7	63.3	23.3	6.7	-	73.3	26.7	-
湖西	12	-	7	4	1	-	12	-	-
	100.0	-	58.3	33.3	8.3	-	100.0	-	-
無回答	5	-	2	3	-	-	3	2	-
	100.0	-	40.0	60.0	-	-	60.0	40.0	-

2. 看取り実施の実績

1) 看取りの実施時期

- 看取りを実施した施設のうち、看取りの実施時期は、3割が2010～2014年となっており、ここ10年以内の取組みの事業所が多い。

		実施数	～1999年	00～04年	05～09年	10～14年	2015年～	無回答
特別養護老人ホーム	数	56	4	2	10	17	4	19
	割合	100.0%	7.1%	3.6%	17.9%	30.4%	7.1%	33.9%
養護老人ホーム	数	3	0	0	0	0	0	3
	割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
介護老人保健施設	数	13	0	1	0	5	2	5
	割合	100.0%	0.0%	7.7%	0.0%	38.5%	15.4%	38.5%
地域密着特別養護老人ホーム	数	6	0	0	0	3	0	3
	割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%
グループホーム(認知症)	数	56	0	2	11	14	10	19
	割合	100.0%	0.0%	3.6%	19.6%	25.0%	17.9%	33.9%
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	0	0	1	4	1	6
	割合	100.0%	0.0%	0.0%	8.3%	33.3%	8.3%	50.0%
総計	数	146	4	5	22	43	17	55
	割合	100.0%	2.7%	3.4%	15.1%	29.5%	11.6%	37.7%

2) 過去3年間に看取られた方の人数

①3年間で看取りの実績のある施設

- 看取りを実施していると回答した事業所のうち、過去3年間に看取りを実施した人の数を聞いたところ、1人以上看取りを行ったと答えた事業所が全体の6割となっていた。
- 先の1－2)の設問で、「実施あり」と回答した事業所のうちの約8割となっていた。特別養護老人ホームでは「実施あり」と回答した事業所の多くは過去3年毎年、看取りを実施しているが、その他の事業形態では、年度によって実施割合に差がみられる。

	看取り実績が1人以上あった施設数				看取り実施(n146)を分母とした実施割合				全施設(n201)を分母とした実施割合			
	H26	H27	H28	実数	H26	H27	H28	実数	H26	H27	H28	実数
総計	87	107	101	121	59.6	73.3	69.2	82.9	43.3	53.2	50.2	60.2
特別養護老人ホーム	48	52	52	54	85.7	92.9	92.9	96.4	78.7	85.2	85.2	88.5
養護老人ホーム	1	1	2	2	33.3	33.3	66.7	66.7	16.7	16.7	33.3	33.3
介護老人保健施設	9	11	10	12	69.2	84.6	76.9	92.3	42.9	52.4	47.6	57.1
地域密着型特別養護老人ホーム	4	6	4	6	66.7	100.0	66.7	100.0	36.4	54.5	36.4	54.5
グループホーム(認知症)	24	33	31	41	42.9	58.9	55.4	73.2	33.3	45.8	43.1	56.9
小規模多機能型居宅介護事業所	1	4	2	6	8.3	33.3	16.7	50.0	3.4	13.8	6.9	20.7

②看取りを行った人数

- 施設で看取りをした人数をみると、全体で平成26年度508人、平成27年度589人、平成28年度(11月時点)387人となっていた。
- 3年間で合計1484人となっており、そのうち、特別養護老人ホームが1066人(72%)を占めている。次に介護老人保健施設207人(14%)、グループホーム(認知症)160人(11%)となっている。

- 看取りを1人以上実施した施設の中で、1施設の平均人数をみると、特別養護老人ホームと介護老人保健施設で7～8人、他は1～2人となっていた。
- 1施設の最大人数は特別養護老人ホーム42人、介護老人保健施設26人となっており、施設によって大きな差もみられる。年間10人以上の看取りを行う施設は実施施設のうちの10～15%程度となっている。

	施設で看取りをした人数					(看取りを実施した) 1施設の平均人数			1施設あたりの最大人数		
	H26	H27	H28	合計	割合	H26	H27	H28	H26	H27	H28
総計	508	589	387	1484	100.0	5.8	5.5	3.8	28	42	19
特別養護老人ホーム	370	427	269	1066	71.8	7.7	8.2	5.2	28	42	19
養護老人ホーム	2	1	11	14	0.9	2.0	1.0	5.5	2	1	9
介護老人保健施設	79	82	46	207	13.9	8.8	7.5	4.6	26	26	13
地域密着型特別養護老人ホーム	9	12	8	29	2.0	2.3	2.0	2.0	5	3	4
グループホーム(認知症)	47	63	50	160	10.8	2.0	1.9	1.6	9	11	4
小規模多機能型居宅介護事業所	1	4	3	8	0.5	1.0	1.0	1.5	2	1	2

		実施数	0人	1人	2人	3人	4人	5～9人	10人以上	無回答
平成26年度	数	146	37	25	9	9	4	26	14	22
	割合	100.0	25.3	17.1	6.2	6.2	2.7	17.8	9.6	15.1
平成27年度	数	146	22	26	24	14	1	21	21	17
	割合	100.0	15.1	17.8	16.4	9.6	0.7	14.4	14.4	11.6
平成28年度	数	146	31	32	15	14	14	20	6	14
	割合	100.0	21.2	21.9	10.3	9.6	9.6	13.7	4.1	9.6

③施設での看取りを検討したが病院で亡くなった方

- 平成26～28年度の3年間で「施設での見取りを検討したが病院で亡くなった方」が1人でもいたと回答した事業所は、全体で64箇所（44%）となっていた。
- 亡くなった方の人数を年度別にみると、1人と回答しているところが最も多くなっている。

	病院での死亡事例ありの施設	看取り実施施設数	死亡ありの施設割合
総計	64	146	43.8
特別養護老人ホーム	32	56	57.1
養護老人ホーム	2	3	66.7
介護老人保健施設	3	13	23.1
地域密着型特別養護老人ホーム	1	6	16.7
グループホーム(認知症)	20	56	35.7
小規模多機能型居宅介護事業所	6	12	50.0

		実施数	0人	1人	2人	3人	4人	5～9人	10人以上	無回答
平成26年度	数	146	66	16	6	2	－	2	1	53
	割合	100.0	45.2	11.0	4.1	1.4	－	1.4	0.7	36.3
平成27年度	数	146	60	18	7	4	－	2	1	54
	割合	100.0	41.1	12.3	4.8	2.7	－	1.4	0.7	37.0
平成28年度	数	146	66	27	4	2	－	－	－	47
	割合	100.0	45.2	18.5	2.7	1.4	－	－	－	32.2

3. 看取りを実施している施設の取組状況

看取りを実施していると回答した 146 事業所について、取組状況や課題等を把握した。

(1) 看取りに関する指針

- 「看取りに関する指針があるか」という問いには、全体の 9 割が「はい」と回答した。施設種別でみると、特別養護老人ホームと地域密着型特別養護老人ホームで特に指針の整備割合が高い。

		調査数	はい	いいえ	無回答
全体	数	146	132	11	3
	割合	100.0	90.4	7.5	2.1
特別養護老人ホーム	数	56	53	1	2
	割合	100.0	94.6	1.8	3.6
養護老人ホーム	数	3	2	1	-
	割合	100.0	66.7	33.3	-
介護老人保健施設	数	13	11	2	-
	割合	100.0	84.6	15.4	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	6	6	-	-
	割合	100.0	100.0	-	-
グループホーム(認知症)	数	56	50	5	1
	割合	100.0	89.3	8.9	1.8
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	10	2	-
	割合	100.0	83.3	16.7	-

(2) 看取りにおける中心的な職員

- 看取りにおける中心的な職員を複数回答で答えてもらったところ、「介護職員」が中心的な職員であると回答した事業所が昼間・夜間ともに 8 割を超えていた。
- 「看護職」と回答した事業所は、昼間 75%、夜間 57%となっていた。次に管理者を含む施設長、介護支援専門員と続いている。
- 「その他」としては、医師、訪問看護師、生活相談員、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士といった記載があった。

<昼間>

		調査数	施設長(管理者を含む)	介護支援専門員	介護主任	看護職	介護職員	理学療法士・作業療法士	その他
全体	数	146	102	96	68	109	122	2	20
	割合	100.0	69.9	65.8	46.6	74.7	83.6	1.4	13.7
特別養護老人ホーム	数	56	29	44	32	54	49	-	13
	割合	100.0	51.8	78.6	57.1	96.4	87.5	-	23.2
養護老人ホーム	数	3	-	-	1	3	3	-	-
	割合	100.0	-	-	33.3	100.0	100.0	-	-
介護老人保健施設	数	13	12	7	5	13	10	2	2
	割合	100.0	92.3	53.8	38.5	100.0	76.9	15.4	15.4
地域密着型特別養護老人ホーム	数	6	3	5	4	6	5	-	2
	割合	100.0	50.0	83.3	66.7	100.0	83.3	-	33.3
グループホーム(認知症)	数	56	48	28	22	23	44	-	3
	割合	100.0	85.7	50.0	39.3	41.1	78.6	-	5.4
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	10	12	4	10	11	-	-
	割合	100.0	83.3	100.0	33.3	83.3	91.7	-	-

<夜間>

		調査数	施設長（管理者を含む）	介護支援専門員	介護主任	看護職	介護職員	理学療法士・作業療法士	その他
全体	数	146	74	51	43	83	126	-	11
	割合	100.0	50.7	34.9	29.5	56.8	86.3	-	7.5
特別養護老人ホーム	数	56	14	16	18	41	52	-	6
	割合	100.0	25.0	28.6	32.1	73.2	92.9	-	10.7
養護老人ホーム	数	3	-	1	1	1	3	-	-
	割合	100.0	-	33.3	33.3	33.3	100.0	-	-
介護老人保健施設	数	13	5	1	2	12	11	-	1
	割合	100.0	38.5	7.7	15.4	92.3	84.6	-	7.7
地域密着型特別養護老人ホーム	数	6	2	3	1	6	6	-	1
	割合	100.0	33.3	50.0	16.7	100.0	100.0	-	16.7
グループホーム（認知症）	数	56	44	21	19	17	43	-	3
	割合	100.0	78.6	37.5	33.9	30.4	76.8	-	5.4
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	9	9	2	6	11	-	-
	割合	100.0	75.0	75.0	16.7	50.0	91.7	-	-

（３）看取りに関するスタッフ教育

- 看取りに関するスタッフ教育をどのようにしているかを自由記述式で把握した。（詳細は＜資料１＞参照）
- 多くは、「施設内部・外部の研修」や、「OJT」「勉強会」「会議」「カンファレンスでの振り返り」を挙げている。研修は、入社時や年に数回、月に１回定例的に、看取り時期が近付いた時など、頻度はさまざまとなっている。
- その他には、「他施設の見学」や「委員会の設置」「医師や看護師からの説明」「マニュアルの作成」等の意見がみられた。

（４）本人や家族の希望の確認時期

- 「看取りについて、本人や家族の希望をいつ確認しているか」では、「入所時および看取り期の状態であると判断したとき」が最も多くなっていた。
- 「その他」では、「入所・入院後に定期的（毎年など）に確認」「本人が経口摂取不可になったとき」「ケースバイケース」といった意見がみられた。

		調査数	入所時	看取り期 （看取りの 判断の 状態と 時期）	入所時 （看取り の判断の 状態と 時期）	その他
全体	数	146	21	29	82	14
	割合	100.0	14.4	19.9	56.2	9.6
特別養護老人ホーム	数	56	7	6	36	7
	割合	100.0	12.5	10.7	64.3	12.5
養護老人ホーム	数	3	1	2	-	-
	割合	100.0	33.3	66.7	-	-
介護老人保健施設	数	13	1	5	7	-
	割合	100.0	7.7	38.5	53.8	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	6	1	-	4	1
	割合	100.0	16.7	-	66.7	16.7
グループホーム（認知症）	数	56	11	12	29	4
	割合	100.0	19.6	21.4	51.8	7.1
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	-	4	6	2
	割合	100.0	-	33.3	50.0	16.7

(5) 看取りの方針や看取りの計画の知らせ方

- 「施設の看取り方針及び看取りの計画を家族や本人にどのような方法で知らせているか」では、「看取りに関する計画を作り同意をもらう」が 6 割、「契約書や重要事項に記入して説明する」が 4 割、「施設サービス計画書に記入し説明して同意をもらう」が 4 割となっていた。
- 「その他」では、「口頭説明」「医師・看護師・家族を含めてのカンファレンス」「同意書や意思確認書を作成し同意を得る」「入所時等に看取りの指針の説明をする」等の記載があった。

		調査数	契約書や重要事項に記入し説明する項	施設サービス計画に記入し説明してもらう	看取りに関する計画を作り同意を計	その他	無回答
全体	数	146	64	62	91	28	4
	割合	100.0	43.8	42.5	62.3	19.2	2.7
特別養護老人ホーム	数	56	17	30	39	11	1
	割合	100.0	30.4	53.6	69.6	19.6	1.8
養護老人ホーム	数	3	-	-	-	2	1
	割合	100.0	-	-	-	66.7	33.3
介護老人保健施設	数	13	4	6	10	-	-
	割合	100.0	30.8	46.2	76.9	-	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	6	3	3	4	2	-
	割合	100.0	50.0	50.0	66.7	33.3	-
グループホーム(認知症)	数	56	33	20	32	10	1
	割合	100.0	58.9	35.7	57.1	17.9	1.8
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	7	3	6	3	1
	割合	100.0	58.3	25.0	50.0	25.0	8.3

（６）嘱託医の協力

- 「嘱託医の協力は得られているか」では、全体の88%が「はい」と回答した。

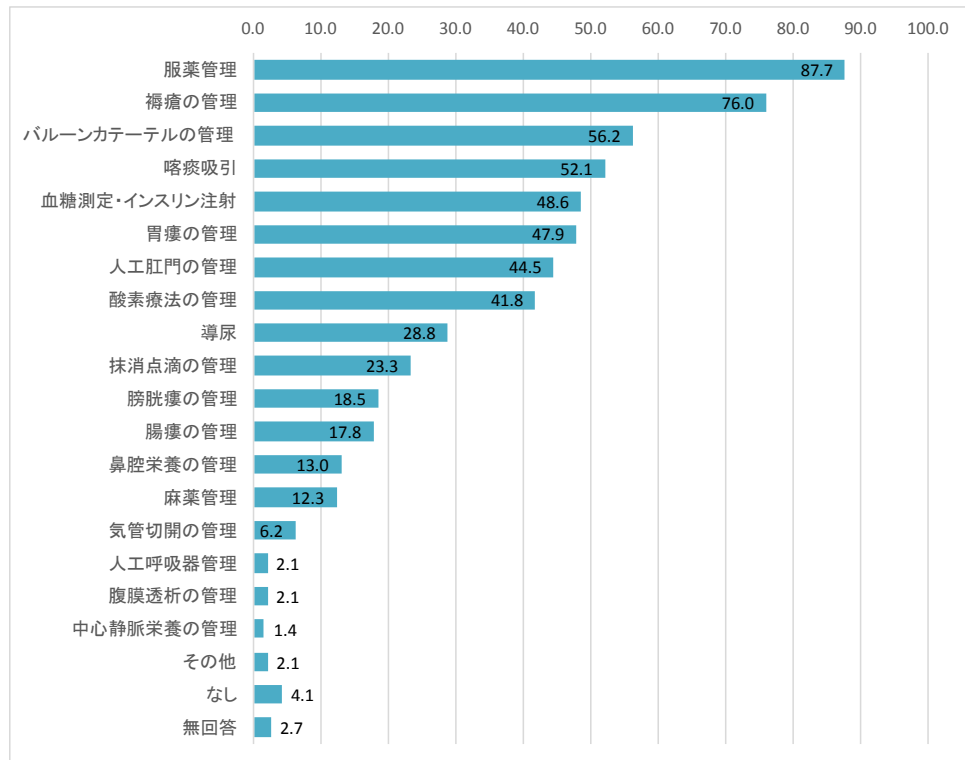
		調査数	はい	いいえ	無回答
全体	数	146	129	13	4
	割合	100.0	88.4	8.9	2.7
特別養護老人ホーム	数	56	52	4	-
	割合	100.0	92.9	7.1	-
養護老人ホーム	数	3	2	1	-
	割合	100.0	66.7	33.3	-
介護老人保健施設	数	13	11	2	-
	割合	100.0	84.6	15.4	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	6	6	-	-
	割合	100.0	100.0	-	-
グループホーム(認知症)	数	56	51	4	1
	割合	100.0	91.1	7.1	1.8
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	7	2	3
	割合	100.0	58.3	16.7	25.0

- 協力が得られている場合の「具体的な対応」として以下の内容が確認できた。多くの施設が 24 時間の連絡・相談・対応の体制を挙げていた。介護老人保健施設の場合は、常勤の医師による対応が多く挙げられていた。
 - 24 時間オンコール対応・緊急時のかけつけ
 - 常勤医（施設長など）による対応
 - 家族への説明・インフォームドコンセント

- 看護師との連携
 - 定期往診、毎日の往診
 - 死亡診断書
 - 電話・FAXでの情報共有
 - 併設病院との協力
- 協力が得られていない場合、「理由」と「協力を得たい内容」は以下のような回答となっていた。
 - <理由>
 - 嘱託医がいない、協力医のみ
 - 利用者ごとに主治医が違う、なじみのかかりつけ医を継続している
 - 総合病院のため死亡確認に来てもらえない
 - <協力を得たい内容>
 - 緊急時の往診、24時間の対応・連絡
 - 利用者の状態についての説明、家族への説明
 - 家族への心構えや、できることできないことの説明など
 - 看取り同意のない方の心肺停止状態発見時
 - 医療的な苦痛緩和
 - 職員へのアドバイス
 - 施設での死亡確認

(7) 施設内で対応可能な医療処置

- 施設内で対応可能な医療処置について、「可能」とした割合の高い順に項目を示した。
- 「服薬管理」(88%)と「褥瘡の管理」(76%)は、多くの事業所で実施されていた。
- 「バルーンカテーテル」「喀痰吸引」「血糖値・インスリン注射」「胃瘻の管理」「人工肛門の管理」「酸素療法の管理」は約半数で実施されていた。
- 施設種別により割合は大きく異なり、介護老人保健施設で実施割合が高い。



		調査数	服薬管理	褥瘡の管理	バルーンカテー	喀痰吸引	血糖測定・イン	胃瘻の管理	人工肛門の管理	酸素療法の管理	導尿	抹消点滴の管理
全体	数	146	128	111	82	76	71	70	65	61	42	34
	割合	100.0	87.7	76.0	56.2	52.1	48.6	47.9	44.5	41.8	28.8	23.3
特別養護老人ホーム	数	56	54	53	48	40	41	46	37	32	25	17
	割合	100.0	96.4	94.6	85.7	71.4	73.2	82.1	66.1	57.1	44.6	30.4
養護老人ホーム	数	3	2	2	1	-	-	-	1	1	-	-
	割合	100.0	66.7	66.7	33.3	-	-	-	33.3	33.3	-	-
介護老人保健施設	数	13	13	13	11	12	12	12	11	6	9	10
	割合	100.0	100.0	100.0	84.6	92.3	92.3	92.3	84.6	46.2	69.2	76.9
地域密着型特別養護老人ホーム	数	6	6	5	5	5	5	4	4	5	2	1
	割合	100.0	100.0	83.3	83.3	83.3	83.3	66.7	66.7	83.3	33.3	16.7
グループホーム(認知症)	数	56	43	28	13	17	8	5	7	16	4	6
	割合	100.0	76.8	50.0	23.2	30.4	14.3	8.9	12.5	28.6	7.1	10.7
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	10	10	4	2	5	3	5	1	2	-
	割合	100.0	83.3	83.3	33.3	16.7	41.7	25.0	41.7	8.3	16.7	-

		膀胱瘻の管理	腸瘻の管理	鼻腔栄養の管理	麻薬管理	気管切開の管理	人工呼吸器管理	腹膜透析の管理	管理 中心 静脈栄養の	その他	なし	無回答
全体	数	27	26	19	18	9	3	3	2	3	6	4
	割合	18.5	17.8	13.0	12.3	6.2	2.1	2.1	1.4	2.1	4.1	2.7
特別養護老人ホーム	数	14	16	8	11	2	1	3	1	3	-	-
	割合	25.0	28.6	14.3	19.6	3.6	1.8	5.4	1.8	5.4	-	-
養護老人ホーム	数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	割合	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33.3
介護老人保健施設	数	8	7	6	5	6	1	-	-	-	-	-
	割合	61.5	53.8	46.2	38.5	46.2	7.7	-	-	-	-	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	2	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
	割合	33.3	16.7	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-
グループホーム(認知症)	数	2	2	2	2	-	1	-	1	-	5	3
	割合	3.6	3.6	3.6	3.6	-	1.8	-	1.8	-	8.9	5.4
小規模多機能型居宅介護事業所	数	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
	割合	8.3	-	-	-	8.3	-	-	-	-	8.3	-

(8) 臨終に備えた専用の居室の有無

- 「臨終に備えた専用の居室があるか」では、「個室のため必要ない」が 68%と多く、次に「ある」16%となっていた。「必要だが用意できない」は 4.8%となっていた。
- 「その他」では、「静養室を使用している」「個室ではないが、ステーション横に設けている」「状況により空き部屋を利用している」「本人の希望によってはぎりぎりまで同じ部屋で最後は個室対応する」などの回答があった。

		調査数	ある	意必要だがない	必要室のため	その他	無回答
全体	数	146	24	7	100	14	1
	割合	100.0	16.4	4.8	68.5	9.6	0.7
特別養護老人ホーム	数	56	16	3	28	9	-
	割合	100.0	28.6	5.4	50.0	16.1	-
養護老人ホーム	数	3	-	-	3	-	-
	割合	100.0	-	-	100.0	-	-
介護老人保健施設	数	13	4	1	5	3	-
	割合	100.0	30.8	7.7	38.5	23.1	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	6	-	-	5	1	-
	割合	100.0	-	-	83.3	16.7	-
グループホーム(認知症)	数	56	2	2	51	-	1
	割合	100.0	3.6	3.6	91.1	-	1.8
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	2	1	8	1	-
	割合	100.0	16.7	8.3	66.7	8.3	-

(9) 看取りに関して大切にしていること

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

①本人の尊厳や生活の質について

- 本人の思いに沿ってケアをすること。
- 苦痛を和らげ安心・安楽な生活。清潔の保持。
- 人生の集大成として豊かな時間を過ごしてもらう。
- 普段の生活をその人らしく過ごしてもらうことを大切に、看取りはその延長にある。

②家族との関係について

- 家族との時間をゆっくりととれる環境整備。
- 家族と一緒に看取するという心構え、家族への報告。
- 家族の気持ちをこまめに聞き取り、希望を反映できるような対応。

③チームケア

- 職員と利用者との関わりで納得ができる最期、やりとげた感が得られるように。
- かかりつけ医と家族との連絡を密にとり、三者が納得した体制を維持すること。

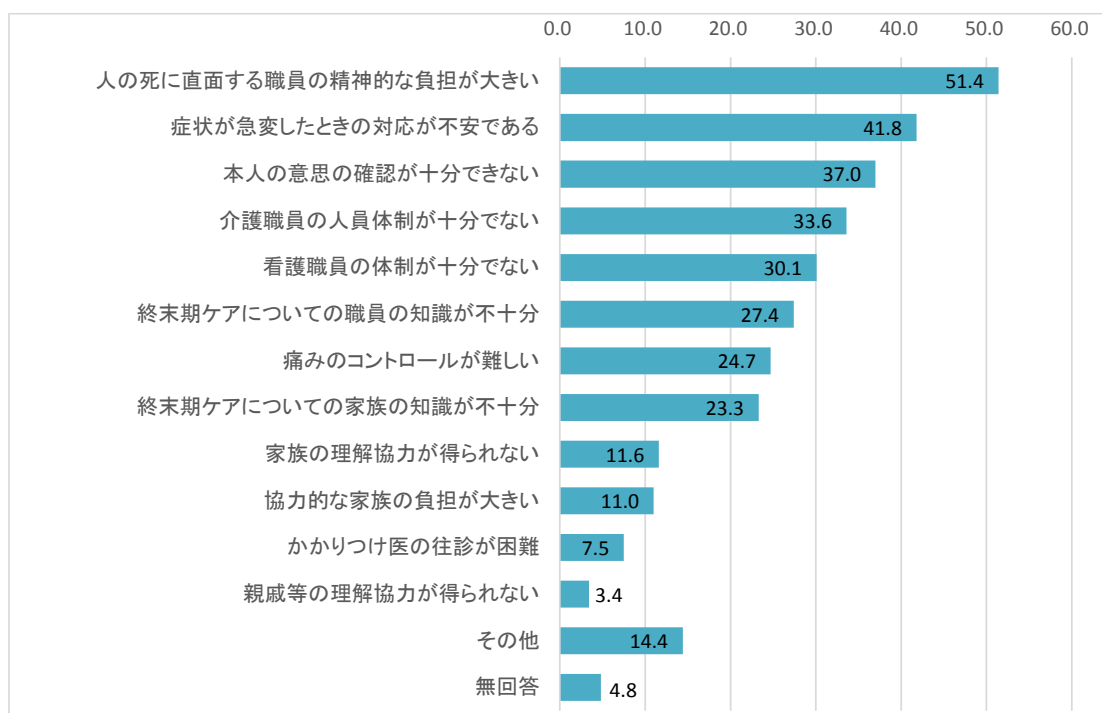
(10) 看取りをする中で工夫していること

- 看取りの中で工夫していることを聞いたところ、本人が穏やかな最期を迎えられるような環境整備、家族との関係、チームケアの方法に関する記述がみられました。具体的な対応として、以下のような意見があげられました。(詳細は<資料1>参照)

- 3か月に1度、看取りの気づきシートというチェックシートを使用し、看取りの方に対して速やかに十分なケアができるよう努めている。
- お好きな音楽をかけてあげる。お元気な頃の写真を飾っておく。長いソファを居室内に運び入れ、家族が泊まれるように配慮する。亡くなられた後、入浴してもらい、エンゼルケアをさせていただく。
- 食べられる間は本人の好きなもの、食べられるものを提供し、様子を見て無理をしない。本人の好きな歌や話をする。穏やかで清潔な環境の中で過ごしていただく。
- ご家族と密に連絡を取り、必要な場合は施設に来ていただく等して、施設での看取りにできる限り参加していただけるよう働きかけています。お元気だった頃のお好きだった食べ物等を提供したり、こまめに声をかけたり、ご本人が穏やかな気持ちでいられるよう工夫しています。
- 看取り期となればご家族が宿泊できるように配慮している。面会時間についても通常時間でなく24時間いつでも面会できるようにしている。
- 関わりノートをつけて、各職員が本人の表情の変化や家族との触れ合う時間の場面など書き込んでいくことで、共有できることが多く、一層チーム全体が同じ思いやりや手段を持って看取り介護ができる。
- 施設長を中心にすべての専門職が関わり連携をとりながら看取る中で、直接関わる職員の不安を軽減できるよう、日々予測される経過を共有している。緊急時対応のバックアップを明示している。ご家族との情報共有、説明をしっかりと行うよう心掛けている。

(11) 看取りをする中での課題

- 「看取りをする中での課題」では、「人の死に直面する職員の精神的負担が大きい」を半数以上の施設があげた。次に「症状が急変した時の対応が不安」「本人の意思確認が十分にできない」と続いた。
- 特別養護老人ホームや介護老人保健施設では「本人の意思確認が十分にできない」とする割合が高く、地域密着型特別養護老人ホームやグループホーム（認知症）、小規模多機能型居宅介護事業所では「症状が急変した時の対応が不安」とする割合が高かった。



		調査数	人の死に直面する職員の精神的負担が大きい	症状が急変したときの対応が不安である	本人の意思確認が十分にできない	介護職員の人員体制が十分でない	看護職員の体制が十分でない	終末期ケアについての職員の知識が不十分
全体	数	146	75	61	54	49	44	40
	割合	100.0	51.4	41.8	37.0	33.6	30.1	27.4
特別養護老人ホーム	数	56	28	17	26	19	15	10
	割合	100.0	50.0	30.4	46.4	33.9	26.8	17.9
養護老人ホーム	数	3	1	3	1	3	3	2
	割合	100.0	33.3	100.0	33.3	100.0	100.0	66.7
介護老人保健施設	数	13	9	4	7	4	3	4
	割合	100.0	69.2	30.8	53.8	30.8	23.1	30.8
地域密着型特別養護老人ホーム	数	6	3	4	2	1	1	2
	割合	100.0	50.0	66.7	33.3	16.7	16.7	33.3
グループホーム（認知症）	数	56	27	27	15	22	15	16
	割合	100.0	48.2	48.2	26.8	39.3	26.8	28.6
小規模多機能型居宅介護事業所	数	12	7	6	3	－	7	6
	割合	100.0	58.3	50.0	25.0	－	58.3	50.0

		痛みが 難しい コン ト ロー	終末期 ケアに ついて 不十分	家族の 理解 協力が 得られ ない	協力的 な家族 の負担 が大きい	かかり つけ医 の往診が 困難	親戚等 の理解 協力が 得られ ない	その他	無回答
全体	数	36	34	17	16	11	5	21	7
	割合	24.7	23.3	11.6	11.0	7.5	3.4	14.4	4.8
特別養護老人ホーム	数	12	14	8	7	6	2	8	4
	割合	21.4	25.0	14.3	12.5	10.7	3.6	14.3	7.1
養護老人ホーム	数	2	2	1	-	-	-	-	-
	割合	66.7	66.7	33.3	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	数	4	3	3	1	1	1	2	-
	割合	30.8	23.1	23.1	7.7	7.7	7.7	15.4	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	2	2	1	1	-	-	1	-
	割合	33.3	33.3	16.7	16.7	-	-	16.7	-
グループホーム(認知症)	数	14	9	3	5	1	1	7	3
	割合	25.0	16.1	5.4	8.9	1.8	1.8	12.5	5.4
小規模多機能型居宅介護事業所	数	2	4	1	2	3	1	3	-
	割合	16.7	33.3	8.3	16.7	25.0	8.3	25.0	-

- 「その他」では、以下の意見が挙げられた。
 - 医師にかかる負担
 - 医師の「治療による回復の期待の判断」が難しい。
 - 看取り期であると判断し、家族に説明同意を得るタイミング。
 - ご家族の意見はわかっても、ご本人の意見がわからないことが多い。どうしてほしいのか、何を伝えたいのか。
 - ご本人から意思の確認ができず、後見人がいてもご本人の身内の方がいない場合の対応。
 - 施設での看取りは希望だが、酸素や点滴等を積極的に行いたいという要望があるとき。
 - 身寄りがいない人や家族がいても付き添ってもらえる人が少ない人。その分職員の精神的な負担が大きい。
 - 夜勤は1人体制なので職員が不安。
 - グループホーム（認知症）では介護保険での福祉用具のレンタルが認められず、エアマット、チルト式車椅子など、ご本人の身体状況に合わせて準備できにくい。

(12) 課題解決に必要なと思われること

- 上記、課題に対して、それらを解決するために必要と思われることを聞いたところ、以下のような意見があげられた。（詳細は＜資料1＞参照）
- 課題としてもっとも多かった「死に直面する職員の精神的な負担」に対しては、「人の死が自然なことという教育、社会の認識」「人の死を看取することは尊いことであると施設の職員が思えるようになること」「個々に思いを秘めたままにするのではなく、普段のミーティング等で話せる場を作る」「職員の精神的ケアに対する体制づくり」といった意見があげられた。
- 次に多い「職員が急変した時の対応が不安」に対しては、「研修」のほかに「夜勤時に予測される変化を伝える」「普段からバイタル測定でおかしいと気づける習慣をつける」などがあげられた。
- 「本人の意思確認が不十分」に対しては、「本人が意思表示できる時に終末期のあり方、医療をどこまで受けたいかを決めること」「普段から死についての話題に触れること」「身内がいない方は関係者が集まり話し合う」等があげられた。

4. 看取りを実施していない施設の背景・理由

看取りを実施していないと回答した 54 事業所について、その背景・理由を把握した。

(1) 看取りを実施しない・できない理由

①看取りをしない・できない理由

- 看取りを実施しない・できない理由では、「スタッフの問題」が最も多く挙げられた。「次に施設の方針」、「施設の問題」となっていた。
- 施設種別でみると、グループホーム（認知症）では、「スタッフの問題」よりも「施設の方針」と回答する割合が高い。小規模多機能型居宅介護事業所では、「その他」が多くなっていた。
- 「その他」では、「看取りに至る事例がない、希望者・該当者がいない」が多く挙げられていた。その他、「現在、看取り実施に向けての準備を進めている」「連携できる医師がいない」「家族が希望した場合、自宅での看取りを支援している」といった回答がみられた。

		調査数	スタッフの問題	施設の方針	家族等の連携	施設の問題	その他	無回答
全体	数	54	25	18	7	12	17	1
	割合	100.0	46.3	33.3	13.0	22.2	31.5	1.9
特別養護老人ホーム	数	4	3	2	1	1	1	-
	割合	100.0	75.0	50.0	25.0	25.0	25.0	-
養護老人ホーム	数	3	2	1	-	1	1	-
	割合	100.0	66.7	33.3	-	33.3	33.3	-
介護老人保健施設	数	8	4	4	-	2	-	-
	割合	100.0	50.0	50.0	-	25.0	-	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	5	2	2	-	-	1	-
	割合	100.0	40.0	40.0	-	-	20.0	-
グループホーム（認知症）	数	16	4	8	1	4	5	1
	割合	100.0	25.0	50.0	6.3	25.0	31.3	6.3
小規模多機能型居宅介護事業所	数	17	9	1	4	3	9	-
	割合	100.0	52.9	5.9	23.5	17.6	52.9	-
無回答	数	1	1	-	1	1	-	-
	割合	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-

②「スタッフの問題」の内容

- ①の理由を「スタッフの問題」と回答した事業所に対し、具体的な内容を聞いた。最も多かったのは「介護職員の問題」で、次に「看護職員の問題」「医師の問題」が続いた。
- 具体的な内容では、「看護職員が常駐ではない」「看護職員の負担が大きい」「介護職員の教育・研修が必要」「職員に負担がかかり職員が集まらない」「看取りへの考え方や意識の違い」といった記載があった。

		調 査 数	問 題 看 護 職 員 の	問 題 介 護 職 員 の	医 師 の 問 題	の 介 護 支 援 員 の 問 題	な が チ ー ム 実 施 で き ア ケ ア	そ の 他
全体	数	25	17	22	15	-	4	1
	割合	100.0	68.0	88.0	60.0	-	16.0	4.0
特別養護老人ホーム	数	3	2	3	3	-	1	-
	割合	100.0	66.7	100.0	100.0	-	33.3	-
養護老人ホーム	数	2	2	2	-	-	1	-
	割合	100.0	100.0	100.0	-	-	50.0	-
介護老人保健施設	数	4	2	4	3	-	-	-
	割合	100.0	50.0	100.0	75.0	-	-	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	2	1	1	1	-	-	-
	割合	100.0	50.0	50.0	50.0	-	-	-
グループホーム(認知症)	数	4	2	3	-	-	-	1
	割合	100.0	50.0	75.0	-	-	-	25.0
小規模多機能型居宅介護事業所	数	9	8	9	7	-	1	-
	割合	100.0	88.9	100.0	77.8	-	11.1	-
無回答	数	1	-	-	1	-	1	-
	割合	100.0	-	-	100.0	-	100.0	-

(2) 将来的に看取りを実施する可能性

- 「将来的に看取りケアを実施しようと考えているか」の間には、半数以上が「考えている」と回答した。「実施する予定はない」は13施設(24%)となっていた。
- 施設種別でみると、グループホーム(認知症)で、実施する予定がないと回答した割合が高かった。

		調 査 数	考 え て い る	定 実 は 施 な い 予	無 回 答
全体	数	54	31	13	10
	割合	100.0	57.4	24.1	18.5
特別養護老人ホーム	数	4	2	1	1
	割合	100.0	50.0	25.0	25.0
養護老人ホーム	数	3	3	-	-
	割合	100.0	100.0	-	-
介護老人保健施設	数	8	5	3	-
	割合	100.0	62.5	37.5	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	5	3	1	1
	割合	100.0	60.0	20.0	20.0
グループホーム(認知症)	数	16	6	7	3
	割合	100.0	37.5	43.8	18.8
小規模多機能型居宅介護事業所	数	17	12	1	4
	割合	100.0	70.6	5.9	23.5
無回答	数	1	-	-	1
	割合	100.0	-	-	100.0

(3) 看取りを進める際のハードル

- 「施設内で看取りを進める際にハードルになると思われるもの」を聞いたところ、「職員の知識や技術、意識の改革」が最も多く、次に「スタッフの体制整備」と「医師の24時間体制や緊急時の連絡体制」が続いた。

		調査数	スタッフの体制整備	や医師の緊急時の24時間連絡体制	体制看護や職員の緊急時の24時間連絡	や施設内での看取りの意識改革	家族との連携体制	境よる末期が迎えられる環境	その他	無回答
全体	数	54	27	27	19	30	13	14	2	4
	割合	100.0	50.0	50.0	35.2	55.6	24.1	25.9	3.7	7.4
特別養護老人ホーム	数	4	1	2	3	4	1	1	-	-
	割合	100.0	25.0	50.0	75.0	100.0	25.0	25.0	-	-
養護老人ホーム	数	3	3	1	1	2	1	-	-	-
	割合	100.0	100.0	33.3	33.3	66.7	33.3	-	-	-
介護老人保健施設	数	8	4	4	1	6	2	3	1	-
	割合	100.0	50.0	50.0	12.5	75.0	25.0	37.5	12.5	-
地域密着型特別養護老人ホーム	数	5	2	5	-	2	1	1	-	-
	割合	100.0	40.0	100.0	-	40.0	20.0	20.0	-	-
グループホーム(認知症)	数	16	7	7	5	9	1	3	-	4
	割合	100.0	43.8	43.8	31.3	56.3	6.3	18.8	-	25.0
小規模多機能型居宅介護事業所	数	17	9	7	9	7	7	5	1	-
	割合	100.0	52.9	41.2	52.9	41.2	41.2	29.4	5.9	-
無回答	数	1	1	1	-	-	-	1	-	-
	割合	100.0	100.0	100.0	-	-	-	100.0	-	-

5. 看取りについての意見・要望

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

①看取りへの評価

- 施設での看取りは穏やかなきれいな顔で逝かれます。病院よりも慣れた施設で最期まで看るのが利用者さんにとって良いことだと信じています。また、看取る側のスタッフも看取りケアを通して、大きく成長するようになっていきます
- 今後も経験を重ねていきたい。施設での介護をするからこそ経験ができるのが看取り介護だと思います。看取りに対する評価をさらに上げていただけることを期待します。
- 日常生活の延長線として同じスタッフ、そして家族とともに、今までと同じペースで関わりを続けていくことで、その看取りをさせていただくことがありがたく感謝する次第です

②課題

- 施設看取りは、現状の法律で決められた職員数では人員体制が十分でなく看取りに対して不安も大きく負担もかかっている。看取り期となれば、本人の意思は伝えられない状況となっていることが多く、医療をどこまで受けるか決断が難しく、自然な看取りに対しても知識が乏しいことが多い。自施設では今まで何例もの看取りをしてきたが、一つ一つを丁寧に看取れたかという自信がない。人生の最期に立ち会わせていただくケアであるのに、職員やご家族が思い描くような十分なケアが人員体制など様々な困難で提供できないこともあるのが現状であると思われる
- 入居時点のハードルが高くなったことから、今後看取りを希望される方が集中した場合に、スタッフ体制、高ストレス状態の継続が予想されます
- 末期ガンの方の看取りの事例が増えており、痛みの緩和など少しでも穏やかに最期を迎えていただけることも課題である。
- ご家族への協力の求め方がとても難しい。他利用者を看ながら、看取りもしていく中で、もっと手厚くしてあげたいという思いもある。人員不足がネックである

（実施していない施設）

- 当方は老健施設ですので、なぜ老健で看取りを行うのかといった、施設としての方針や意義をいかに職員と共有できるか。また、経験したことのない看取りに対して、少しでも不安を少なくすべく職員が知識や技術を向上できる機会をいかに提供できるか。看取りに対する家族の思いをいかに職員間で共有できるかが今後の当施設においての課題であると考えます
- 小規模多機能は施設ではないです。在宅が基本。泊まりはありますが、日数制限があり、制度としては使いづらいと思います。急変時は病院へ送ってしまうケースが多くなる気がします。少人数のスタッフですので、訪問看護、医師のバックアップ体制が必須です。介護職のみで看取りをしようとするのに無理を感じます

③悩みや要望

- 家族様、地域の皆様のために看取りの推進をしています。しかし、スタッフの負担は精神的にも大きいので、点数（報酬）に反映させてほしい。
- 仕事で休めない家族様の対応方法やお任せしてしまうと言われる家族様の対応をどうしたらよいのか知りたい。
- 看取りについて、死ということが当たり前になってしまうと怖いと思う。看取り研修の中でも尊厳について常に内容に入れてほしい。
- 看取り後、職員間では偲びのカンファレンス等を行い、振り返りをしているが、家族に対してのグリーフケアをどのようにしていけばよいのか悩む事がある。

- 医師会を通じて欠かすことのできない医師の協力が今後も万全な形で得られるよう、特養であっても在宅看取りと同様な扱いをしていただけるような医師への教育を進めて欲しい。
- いよいよ経口摂取ができなくなった方へ、500mlの点滴を毎日1本していますが、これって本当に必要なのかと思うことがあります。
- 市は2ユニットは認められていないので、人員的にも難しい。看取りが進むのであれば2ユニットまで認めてほしい。運営側の意見も聞いて欲しい。
- 後見人がいても身内がおられない方の看取り方について行政も含めてより深い検討をお願いしたいと思います。
- 小規模多機能での看取りは主治医の協力がなくてはならないのに、理解されていない Dr が多いのが残念です。主治医に対して、どの段階でどのように対応していけばよいのか、ケアマネとしてどう動けばよいのか。手順などがわかればありがたい。

6. 「看取りに関する手引きと事例」の活用状況

- 滋賀県老人福祉施設協議会発刊(H27)「看取りに関する手引きと事例」の活用状況として、手引きの項目ごとに、「参考になった」「既に準備作成済みであった」「特に参考にならなかった」の3段階で評価をきいた。
- 結果、すべての項目で5割以上の事業所が「参考になった」と回答した。「事例」は7割が参考になったと答えている。「すでに策定済み」はすべての項目で10～20%程度みられた。「特に参考にならなかった」と回答した事業所はごく少数であった。

		調査数	参考になった	済既に準備作成済み	ら特になかった	無回答
入居前の面接について	数	201	108	41	5	47
	割合	100.0	53.7	20.4	2.5	23.4
多職種間の情報共有	数	201	115	32	4	50
	割合	100.0	57.2	15.9	2.0	24.9
ご本人やご家族へ確認すること	数	201	113	39	2	47
	割合	100.0	56.2	19.4	1.0	23.4
入居時における多職種間の情報共有	数	201	111	33	7	50
	割合	100.0	55.2	16.4	3.5	24.9
看取り期までのご家族の心の準備	数	201	105	28	6	62
	割合	100.0	52.2	13.9	3.0	30.8
看取り期の始まり	数	201	110	42	2	47
	割合	100.0	54.7	20.9	1.0	23.4
看取り介護計画の作成	数	201	105	45	3	48
	割合	100.0	52.2	22.4	1.5	23.9
看取り期のケアにおいて大切にすべきこと	数	201	125	27	1	48
	割合	100.0	62.2	13.4	0.5	23.9
最期の時のかわりについて	数	201	121	33	1	46
	割合	100.0	60.2	16.4	0.5	22.9
最期の時の対応について	数	201	120	32	1	48
	割合	100.0	59.7	15.9	0.5	23.9
残されたご家族への対応について	数	201	123	26	3	49
	割合	100.0	61.2	12.9	1.5	24.4
看護、介護職の看取り対応の底上げ	数	201	133	18	4	46
	割合	100.0	66.2	9.0	2.0	22.9
介護職へのフォロー	数	201	130	22	2	47
	割合	100.0	64.7	10.9	1.0	23.4
看取りに関する指針(例1)	数	201	113	39	1	48
	割合	100.0	56.2	19.4	0.5	23.9
看取りに関する指針(例2)	数	201	116	34	1	50
	割合	100.0	57.7	16.9	0.5	24.9
看取りに関する指針(例3)	数	201	116	33	2	50
	割合	100.0	57.7	16.4	1.0	24.9
基本方針として	数	201	122	31	1	47
	割合	100.0	60.7	15.4	0.5	23.4
看取り体制	数	201	118	34	1	48
	割合	100.0	58.7	16.9	0.5	23.9
急変時および終末期における医療や介護に関する意思確認	数	201	111	41	1	48
	割合	100.0	55.2	20.4	0.5	23.9
事例	数	201	145	4	2	50
	割合	100.0	72.1	2.0	1.0	24.9

- 看取りを実施しているか、看取りを実施していない場合に今後実施を検討しているか、いないかの取組み状況別に、「参考になった」割合をみた。
- 看取りを実施していないが、今後実施を検討している事業所は、参考になったとする割合がすべての項目で高かった。特に、「最後のときのかかわりについて」「看護、介護職の看取り対応の底上げ」「基本方針として」で8割を超えている。
- 看取りを既に実施している事業所では、「事例」が参考になったとする割合が高かった。

取組み状況別にみた「参考になった」と答えた割合

手引き項目	看取りを実施	看取り未実施	
		実施を検討	予定なし
施設数	146	31	13
入居前の面接について	51.4	77.4	30.8
多職種間の情報共有	56.2	74.2	30.8
ご本人やご家族へ確認すること	54.8	77.4	30.8
入居時における多職種間の情報共有	54.8	67.7	30.8
看取り期までのご家族の心の準備	51.4	67.7	23.1
看取り期の始まり	51.4	77.4	30.8
看取り介護計画の作成	47.3	77.4	38.5
看取り期のケアにおいて大切にすべきこと	61.0	77.4	38.5
最期の時のかかわりについて	57.5	80.6	38.5
最期の時の対応について	57.5	77.4	38.5
残されたご家族への対応について	60.3	74.2	38.5
看護、介護職の看取り対応の底上げ	65.8	80.6	38.5
介護職へのフォロー	64.4	77.4	38.5
看取りに関する指針(例1)	53.4	77.4	38.5
看取りに関する指針(例2)	55.5	77.4	38.5
看取りに関する指針(例3)	55.5	77.4	38.5
基本方針として	58.9	80.6	38.5
看取り体制	56.2	77.4	38.5
急変時および終末期における医療や介護に関する意思確認書	52.1	77.4	38.5
事例	75.3	74.2	38.5

<資料 1> 自由記述の意見一覧

1. 看取りに関するスタッフ教育について

特別養護老人ホーム	
1	OJT や研修、サービス担当者会議
2	カンファレンスや研修会で看取りに対する知識、ケアを伝える。終末期に近づいてきたら CW に具体的に観察することや、注意点、どのように動いたらいいか確認しあう
3	委員会での情報交換。主治医から看取りに関する研修の実施
4	看護職員をリーダーとした内部研修。外部セミナー、勉強会への参加
5	一般的な事項は新規採用時あるいは夜勤前オリエンテーションで個別ケアに関することはその都度必要に応じて。ターミナル研修は年1回
6	園内(法人)での研修会。部署ごとで看取り後の振り返りなど
7	園内研修、外部研修
8	看取りを本年9月より開始しましたが、昨年よりプロジェクトチームを編成し、チームメンバーを中心に部署全体の研修を行っている
9	外部より講師を招いて死生観や施設の看取りについて研修を行っている
10	外部研修への参加。看護職員によるケースカンファレンスや職場内研修における指導
11	看護職員をリーダーとした内部研修。外部セミナー、勉強会への参加
12	研修や毎月の会議で話し合いを行っている
13	看取りに関する研修の実施。事例を通しての振り返りなど
14	看取りを本年9月より開始しましたが、昨年よりプロジェクトチームを編成し、チームメンバーを中心に部署全体の研修を行っている
15	看取り研修を毎年全職員に行っている
16	施設で作成したスライドを使って研修を行っている
17	研修や毎月の会議で話し合いを行っている
18	研修を実施。アンケートの実施
19	研修会や看護職の指導のもと実施
20	施設で作成したスライドを使って研修を行っている
21	県主催による研修会への出席や施設長による看取りの説明会を開催している
22	現場でその都度助言等したりしている。現実には学習会の時間が持てていないのが実情です
23	施設で作成したスライドを使って研修を行っている
24	施設内で看取りケア研修の実施。入居者によって対応が異なることがあるので、その時々で昼間、夜間、休日の対応を決めています
25	施設内での看取りに関する研修。看取り研修(外部研修)への参加
26	施設内で看取りケア研修の実施。入居者によって対応が異なることがあるので、その時々で昼間、夜間、休日の対応を決めています
27	施設内における定期的な看取り研修の実施。看取り後にデスカンファレンスを実施。内容を施設内に展開
28	施設内外研修
29	施設内外研修
30	施設内研修。法人による研修
31	施設内研修をしている
32	職場内研修を年1回必ず開催
33	全体の研修は年に1回行う。看取り対象者がでたユニットでは個別にユニット会議の中で看取りの重点や個人の思いなど再確認を行う研修を施行
34	全体研修時に全職員に年2回、2か月に1回ターミナル委員会で看取り後の対応について反省点がなかったが、どのような関わり方がよかったか随時話し合っている。内容をまとめて回覧としてユニットごとに周知しています

35	他施設の見学、電話での問い合わせ
36	定期的な看取り指針についての研修と看取り期に入った方のケアプランについての説明・周知
37	定期的な施設内研修
38	定期的な看取りに関する研修を実施している
39	定期的な内部・外部講師による研修を実施
40	内外研修、看取り終了後の意見交換
41	内部研修、日頃より会話にする
42	入社時にオリエンテーション、介護職員、看護職員、合同責任者会議。偲びのカンファレンスや振り返り
43	年1～2回の施設内研修、外部研修参加→伝達研修
44	年1回以上で施設内研修に位置づけ
45	年2回看取りの研修
46	年に1回以上の全体研修。看取りケア後振り返りの会の実施
47	必須研修
48	変化があればその都度看護師よりユニット職員へ説明する
49	毎日看取りについて話し合う機会を設けている。委員会を設置
養護老人ホーム	
50	外部研修等で
51	滋賀県老人福祉施設協議会研修
介護老人保健施設	
52	ターミナル委員会の設置、マニュアル、研修
53	マニュアルと研修
54	介護看取りの理念を共有化するために新任者に教育する。研修会で教育する
55	看取りケアは一人一人個別性があるため、ケースごとにケアについて話し合い関わり経験を積む中で学んでいる
56	看取りをされた利用者のカンファレンスを通して教育の機会とする。年間ターミナル研修を実施している
57	看取り研修会＋デスカンファを行う
58	教育としては行えていないが、カンファレンスの中で話し合いを行っている
59	研修、直接の関わりを通して
60	研修を行っている
61	研修会
62	研修参加、実践教育
63	入居者の状態によるがその都度の対応で死亡時の流れは把握させている
64	法人内勉強会
地域密着特養	
65	外部・内部研修。看取り後のカンファレンス
66	看取り対応利用者が出るたびに、看取りについての研修を行う
67	研修、看護、介護からの直接の指導、デスカンファレンス
68	研修や各部署内の会議の時に対応について話している
69	変化があればその都度看護師より説明・指導
グループホーム(認知症)	
70	GH内での研修をしています
71	カンファレンスや状態に応じて話し合う時間を持っている
72	ケース別勉強会、訪看との連携、エンゼルケアについての勉強
73	スタッフ会議に訪問看護ステーションの看護師の方や所長に来ていただいて、利用者さんの対応について相談する。情報共有、対応の仕方を共有する
74	その都度指導
75	ターミナルケア研修を実施している
76	プランに基づきカンファレンス。また、定例会議時個別ケアで統一介護を。看護師にその都度

	尋ねる学ぶ
77	マニュアル
78	マニュアルをもとにした研修会の開催
79	マニュアルを作成し、情報の共有を行う。判断に迷えば管理者にまず連絡するようにと指示
80	ミーティングにて、その人の状態を把握し、心構えを話し合う
81	会議で共有する
82	外部研修に参加
83	外部内部研修を行っている
84	看護師と医師によるフォローを受け、不安を取り除くようにしている
85	看取りについての不安等を出し合って、その上で当ホームで取り組むべき看取りケアの実践、 普段の生活の延長線上にある人の死を自然なものとして受け止められるよう、職員の不安を1つ 1つ取り除いていける研修にしています
86	看取りに関する研修への参加
87	看取りの指針の共有。看取りケアの学習
88	看取りの時期が近づいた時点で研修
89	管理者が中心となり、ミーティング時に話し合っている
90	協力医療機関からの指導。職員会議での勉強会。近隣グループホーム(認知症)との勉強会。 外部研修
91	緊急時の対応や心構えについて、スタッフが納得できるまで話し合う
92	緊急時基本対応マニュアル作成済。看護職の指示に従う
93	経験年数により外部研修へ参加してもらうなど、グループホーム(認知症)部会研修等
94	研修
95	研修(内部・外部)マニュアルの状況と情報の共有
96	研修、医療からの情報提供(連携)
97	研修やベテラン職員の指導(実地)
98	研修やミーティングを利用
99	研修や会議等で意見を出し合い話し合っています
100	研修受講
101	施設内研修
102	施設内勉強会
103	社内研修などで勉強会を行う
104	随時行うカンファレンスの中で実地教育。看取りに関する研修への参加→報告をしてもらう、 本、資料の提供
105	全体会議での勉強会、ユニットカンファレンスでの事例検討、利用者の状況に合わせケア方 法、急変対応時の文書による指示とOJTでの口答指導
106	定期的にホーム内、外部研修を行っています
107	内部、外部研修参加、課内会議でのカンファ
108	普段と変わりに関わってもらっています
109	勉強会、カンファレンス
110	勉強会や研修
111	勉強会を開催してスタッフ同士で意見交換
112	法人内の看護師より「看取り期の利用者様の様子について」他、講義を受ける
113	法人内の研修。個々によって違うので、その時にミーティング共用認識を持つ
小規模多機能	
114	ご本人の意向を大切に家族と相談しながら、看護師、主治医等職員が連携をとり関わる。環境 を整えることも重視している
115	その都度、その方の状態を見ながら Dr の指示をもらいながらの対応
116	該当者が出たときにスタッフ会議を行い確認する
117	経験年数により外部研修や施設内伝達研修が主である
118	研修に行ってもらう。施設内での研修を行う

119	研修受講
120	施設内研修やカンファレンス
121	定期的な教育は現在していない。看取り期に入った際に気をつけなければいけないこと、ポイント等をその都度文面で職員に伝達、周知している。新人教育に関しては実践を交えて指導している
122	内部研修等に取り入れている
123	勉強会
124	法人内勉強会

2. 看取りに関して大切にしていること

特別養護老人ホーム	
1	こまめな意見交換
2	ご家族との時間がゆっくりとれるようにしている。ご本人の思いに沿い、ケアできるようにしている
3	ご家族と過ごす時間がゆっくりできる環境整備。ご本人の意向や生活歴の中で好きだったことを取り入れるような関わり
4	ご家族と本人の望み。ご家族と一緒に看取るという心構え、家族への報告
5	ご家族に最期の時間をともに過ごしていただけるよう配慮する
6	ご本人、家族の意向、時間、落ち着いた雰囲気
7	ご本人がさびしい思いをされないようにするため、こまめな声かけや関わりを持つように努めている。少しでも身体を清潔にさせていただけるように努めている。少しでも多くご家族と情報共有できるようにしたり、ご家族に施設に来て、ご本人に会っていただけるよう努めている
8	その人らしさ、看取りまでの関わり
9	その方ひとりひとりに合わせた個別性。ご家族のお気持ちをこまめにお聞きし、利用者のご家族の希望に出来る限り反映できるような対応をしています
10	ターミナル期だからとベッドに寝たきりにせず、体調をみながら短時間でもリクライニング式車いすに離床し、食堂でご飯を食べたり、入浴したり、できるだけ臨終までを普通に過ごしてもらうようにしています
11	ターミナル期の家族様への関わりを増やしていただけるように(可能な限り)家人に説明したり、リラックスできる環境づくりをし、家族の絆を深めていただけるようにする
12	安楽に過ごせるよう努める。詳しく記録に残す。家族支援、声掛けを大切にする
13	安心、安楽な生活。清潔
14	家族、親戚、友人との時間、いつ面会に来られても制約をしない体制をつくること
15	家族アプローチ、デリケートな部分なので丁寧に対応することを心掛けている
16	家族が臨終に対して納得できる対応
17	家族とともに寄り添うケア
18	家族との関わり
19	家族との関係づくり、職員の不安、本人が何を望んでおられるのか等の関わり
20	家族との信頼関係の構築
21	家族の見守りのもとで最後を迎えられるように。介護職員の利用者との関わりで納得できる最期、やりとげた感が得られる
22	家族の思い、スタッフの不安感の軽減
23	家族様との連携と情報提供。入居者様の無理のない生活、思い出づくり
24	看取りの利用者と取り巻く家族、職員間との情報共有や関係
25	苦痛なく生活の中で自然な状況で死が迎えられるように、今までともに生活した家族やスタッフが最後まで支えることができるように
26	苦痛の緩和。家族とのコミュニケーション量を増やし、情報を共有する
27	健康に看取る(肺炎や感染症や褥瘡を発症せず、自然な形で安楽にさせていただけるように)

28	施設として、職員と最期に何ができるか
29	施設の職員だけでなく、家族とともに最後を支援する
30	状態に応じた細やかな対応。家族に対する情報提供。本人と家族が一緒に過ごせる環境づくり
31	状態の変化を家人等に随時報告し、急変や不測で亡くなられるようなことがないように努め、不審を抱かれないようにする
32	人としての尊厳と安楽を保ち、可能な限り痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかな日々を過ごしていただくとともに、安らかな死が迎えられるように精神面のケアを中心とした看取り介護を行う
33	人生の集大成として、豊かな時間を過ごしてもらい家族にも満足してもらい
34	尊厳ある最後を迎えていただけるよう支援していく
35	尊厳の保持
36	普段の生活をまず少しでもその方らしく過ごしていただくことを大切にしています。看取りはその延長にあると捉えています
37	普通の日中生活線上の延長として考えている。看取り期に特別なことをするのではない。普段のケアが良くないのに看取りケアだけが良い施設はない
38	本人、ご家族の意向・同意。介護職の医療知識の向上
39	本人、家族、介護職員の思い、家族のできること、思い残しのないように。苦痛緩和、嫌なことはしない、言葉のかけ方、施設でできることや今後の予測をきちんと伝えること
40	本人、家族の苦痛を和らげる
41	本人、家族の思い、希望に沿って実施していくこと
42	本人、家族の思い、本人の苦痛緩和、安楽な過ごしのための環境整備や関わり方、医療との連携、職員間の情報共有と家族へのお伝え
43	本人の意思表示ができない場合も多く、その分家族の思いを尊重している。まずは安楽であることを大切にしている
44	本人の苦痛の緩和。家族等との信頼関係
45	本人の苦痛を和らげる。少しでも気持ちよく安楽に過ごせるように図ること。ご家族の意向を汲み取り希望も聞きながら、より良い関係性が保てるように
46	本人の思いを一番に考えること。看取りケアは特別なケアではないということ
47	本人の望まれることを実現に近づけたい。少しでも安楽に1日1日を過ごしていただけるように。家人や望む人の時間を大切にしたい
48	本人やご家族に悔いが残らない最期を迎えられるようにすること
49	本人や家族の医師を大切にすること。看取りの状態であってもその人らしさを大切にケアすること
50	本人や家族の思い、希望等の意向を確認し、できる限り意向に沿うように、また細かい状態変化等を細かく伝えている
51	本人様、家族様の意向
52	本人様や家族様のご意向に沿えるように柔軟な対応を心がけています
53	利用者、家族の思いに寄り添い、看取ることに関して多くの悔いを残されることのないようお手伝いさせていただくこと。看取りケアを実施する上で介護職員が不安を抱かないような研修を実施する
54	利用者が自分の安心できる人たちに囲まれて過ごせる環境づくり。家族に対して安心できる環境づくりや言葉がけ
55	利用者と家族への配慮したケア
養護老人ホーム	
56	家族の協力。職員間の情報の共有
57	本人、ご家族の気持ち
介護老人保健施設	
58	ご家族、ご本人の思い、安心、安楽
59	ご家族の思い
60	ご本人、ご家族の希望
61	ご本人やご家族の思い。苦痛の緩和。安楽
62	事前に本人と家族の意思をしっかりと確認しておくこと

63	主と家人の意志
64	人の尊厳、本人、家族が主体であり、家族と過ごせる時間を大切に。家族の思い、後悔しないように意見の尊重
65	痛みや苦痛精神的な不安をできる限り取り除くこと。安楽で穏やかな終末となるようにつくすこと
66	本人、ご家族の意向がきちんと聞き出せる
67	本人、家族の希望や思いを大切にしています
68	本人さまが安心して過ごせる環境の整備。本人と家族の希望に寄り添うこと
69	本人と家族さんのつながりを大切にしている。できるだけ本人の希望をきく
70	本人の希望と家族の希望を尊重している
地域密着特養	
71	ご本人、ご家族の希望に添った支援。その人らしく今まで通りの生活をできるだけ継続できる支援。家族、職員、他の居者との関わりが持てる支援
72	ご本人がさびしい思いをされないようにするため、こまめな声かけや関わりを持つように努めている。少しでも身体を清潔にさせていただけるように努めている。少しでも多くご家族と情報共有できるようにしたり、ご家族に施設に来て、ご本人に会っていただけるよう努めている
73	家族への意思確認を本人の状況において、都度書面にて確認と同意
74	本人、家族の思い、希望に沿って実施していくこと
75	本人のペースを大事にする。痛みや苦痛を伴わないように配慮する。その人らしさを最後まで。寂しい思いをさせない。
グループホーム(認知症)	
76	かかりつけ医と職員ともにご家族と連絡を密にし、最後まで丁寧に対応し、三者が納得した体制を維持すること
77	ご家族との時間
78	ご家族にもできるだけ協力をお願いし、かわりを持っていただく。ご家族と一緒に見送ること
79	ご本人、ご家族の希望をできる限り重視すること。スタッフの気持ちのケア
80	ご本人が最後まで尊厳を保ち、安らかな気持ちで生きることができるよう支援する。残された時間ご本人にふさわしい時が送れるように支援する
81	ご本人の寂しさの軽減。最後まで好きなもの、食べたいものを口から食べてもらう
82	ご本人及びご家族の気持ちに寄り添うこと
83	ご利用者様の心身が安楽であること。ご家族様が納得され、悔いのないお別れができること
84	その人らしい最終を守れる
85	チームケア(介護職や看護師、その他の専門職)。家族や本人の希望の尊重
86	安心、安楽に最期を迎えられるよう寄り添う
87	家人の思い
88	家族・ご本人の思い
89	家族との連携、家族の思い
90	家族と一緒にいる
91	家族と本人の時間、家族が看取りことをお手伝いするという立ち位置で、医療との連携、説明、同意
92	家族の意志
93	家族様、本人様の思い
94	看取りを特別なこととして捉えるのではなく、できる限り普段の生活音が聞こえるところで、みんなが訪室できたり、枕元で歌を歌ったり、当ホームならではの看取りを心がけています。ホームで看取るというよりは場所はホームであってもご家族の気持ちが一番大切なので、最期の時はご家族がいつもそばにいられるような付き添いベッドの設置等しながら、あくまでもご家族が納得のいくお別れができるような配慮を心がけています
95	元気な頃から考えてもらう機会の提供。本人、家族の思いに応じて、その方の望む看取りを実現するため柔軟に支援を組み立てる。事業所に価値観を押し付けない
96	最期まで本人らしく大切にしています
97	人生の終着点として、生活の一部として自然体でいられること
98	痛みがなく安らげる介護。ここにいてよかったと思ひ永眠できるよう支援
99	入居者が孤独にならないように配慮している

100	普段の生活の延長であり、看取り期になられたからといって、急に慌てることのないように心得るようにしています
101	方針と家族とのコミュニケーション
102	本人、家人の考え思いの尊重
103	本人、家族がどんなケアを望まれているのか。意志として残されていたか
104	本人、家族が望んでおられる最期の姿に少しでも近づけるよう、こまめな話し合いを行う
105	本人、家族との意向確認を行い、文章にて同意書に印をいただき、毎年意向確認の場を持ち更新する
106	本人、家族の意をくみ、共に協力していくこと
107	本人、家族の意向に沿うこと
108	本人、家族の意向を大切にす。細かくわかりやすく、こまめに報告する
109	本人、家族の希望に沿った対応に心がけ、身体的介護では安心できる声掛けをし、身近に人を感じられるように本人に対する尊厳を守る援助を実施
110	本人、家族の思いを尊重する
111	本人、家族の要望に即して最後は苦しまれず安らかに迎えらるること
112	本人さま及び家人の意志
113	本人と家族が寄り添える環境を提供する。苦痛のない終末期の生活が送れる工夫をする
114	本人にとって苦痛なことは避けたい。本人の気持ちやご家族の気持ちに沿うような対応する
115	本人の思い、ゆれる家族の思い
116	本人の思いを大切にしたいが、訴えられないことが多い。家族内で統一した意向をもとにしている。家族の同室での宿泊も可にしているのでゆっくり看取っていただけるように
117	本人への対応、居室に入ってしまうため、声掛けなど(精神的なフォローも含め)本人の思い、家族の思い、家族との時間を大切にしている
118	本人やご家族の思い、要望
119	本人や家族の思いを大切にしている
120	本人様、家族様の思いを尊重する
121	無理のない現実的な看取り
122	利用者、家族の思いを大切に、ゆっくりと一緒に過ごしていただけるよう援助する
123	利用者の不安、疾病を軽減管理。職員のストレス管理
小規模多機能	
124	ご家族、ご本人の意向に沿い、終末期をどこで迎えることが望ましいかを聞き取り、それぞれの方に負担のないような対応に心掛けている
125	家族の協力連携
126	看取りの意義は「本人にとって家族に見守られ、住み慣れた自宅で終期を迎えたい」を叶えてあげることと考えるので、そのために事業所にできることを職員全員で取り組むこととしている
127	関わりを多く持つこと。家族への支援(精神的)
128	本人、家族の意向
129	本人、家族の意向に沿うこと
130	本人、家族の意志
131	本人、家族の思いを踏まえて職員が医療機関と連携しながら時間を大切にしてい
132	本人、家族様の思い
133	本人が最後まで本人らしく過ごせるようにする
134	利用者が最後まで安楽に安心できる環境をつくることと、家族へのケアも含めて、できるだけことはしたい

3. 看取りをする中で工夫していること

特別養護老人ホーム	
1	3か月に1度、看取りの気づきシートというチェックシートを使用し、看取りの方に対して速やかに十分なケアができるよう努めている
2	お好きな音楽をかけてあげる。お元気な頃の写真を飾っておく。長いソファを居室内に運び入れ、家族が泊まれるように配慮する。亡くなられた後、入浴してもらい、エンゼルケアをさせていただく
3	これから様々な受け入れをさせていただくことになるので、ノウハウの積み重ねは今後展開からになります。ただその方が安楽に過ごすために情報の共有は大切であるため、各職種間の連携を受け入れ前の体制よりも密にしている
4	ご家族と密に連絡を取り、必要な場合は施設に来ていただく等して、施設での看取りにできる限り参加していただけるよう働きかけています。お元気だった頃のお好きだった食べ物等を提供したり、こまめに声をかけたり、ご本人が穏やかな気持ちでいられるよう工夫しています
5	できるだけご家族の希望を受け入れている
6	できるだけ家族の希望にそった環境を整える。例えば、泊まられることができ、食事等も提供したりする利用者にいつでも寄り添える
7	できる限り最後まで入浴してもらっている
8	ユニット型の個室になるので居室対応になられた際には職員が極力足を運ぶ。そして声かけやコミュニケーションをとっています
9	医師との密な連携。個室のこしらえ。家族が付き添える条件
10	可能な限りの話し合い。多職種連携
11	家族が泊まれることもできる環境の提供
12	家族に対して利用者の変化していく姿に対して前もって口頭や冊子で説明
13	家族の思いを聞き、家族の人たちが後悔が残らないような関わりを大切にしている
14	家族の泊まり込みも可
15	家族待機部屋、静養室にソファを置く、空気清浄機の設置、室内の飾り付け、ご本人が好きな音楽を流す、花を飾る
16	家族様が一緒に過ごしていただける環境を整える。ケアワーカーの負担が少なくなるようNsと協力し合う
17	介護、看護記録は居室において居室で記録。家族等面会の方がいつでも読んでいただけるよう情報開示。個室なのでご家族もご希望があれば同室で寝泊まりしていただく
18	介護職員、看護スタッフ、家族が後悔をしたり、悩んだりしないように声掛けをしている
19	環境の設定、状態に応じた食事内容の変更。状態に応じた清潔保持の提供。利用者、家族との関わりを重視
20	看取り介護の同意書を交わすにあたり、ご本人に対するご家族様の思いや要望、また葬儀会社の事前の決定の有無等を書面にて記入していただいている
21	看取り期となればご家族が宿泊できるように配慮している。面会時間についても通常時間でなく24時間いつでも面会できるようにしている
22	看取り期と感じられる場合には、家族に来所してもらい、嘱託医からの現況説明や書面での看取り説明を実施している
23	看取り期に限らず状態の変化をお知らせするため、ほとんど全員にケアカンファレンスに年2回参加していただいている
24	看取り期は個別に記録を記載し、家族が来訪した時にわかるようにしている
25	看取り前から、日々のケアの中でのキーワード探し。お酒だったり、阪神タイガースだったり、俳句だったり。看取りになってもキーワードを生かしたケアを行う
26	看取り対応を行うことが決まっても、ご本人の状態に合わせた対応が行えるよう努めている
27	看取り段階に入ってからあれこれしてあげたかったと思うことが多いので、元気なうちから本人や家族と話し、したいことなどをできるように心がけている
28	関わりノートをつけて、各職員が本人の表情の変化や家族との触れ合う時間の場面など書き込んでいくことで、共有できることが多く、一層チーム全体が同じ思いやりや手段を持って看取り介護ができる

29	居室で家族と過ごせるようプライバシーの配慮。家族の負担が減るよう、施設内で休んで頂けるスペースの確保
30	個人の部屋でリラックスしていただけるように花を飾ったり、気配りができるようにしている。家族と一緒に泊まっていただけるように対応している
31	最期が近くなったときには家族との交流がもてるようにサービス会議を1か月に1回から回数を増やすようにしている
32	最期までご本人の好きな食べ物を工夫して提供
33	最期を家族様となるべく時間を過ごしていただけるよう、家人様との関係連絡を、より深められるようにしていきます
34	最後に息を引き取られる際に家族に見守られながら逝かれるのが理想。しかし、家人には色々な事情があり、預けていただいているので強制はできない。付き添っていただける場合は、居室にベッドやソファ、お茶セット等設置させていただいています
35	施設の職員だけで看取るのではない。家族と情報を共有してともに看取る姿勢でありたいので、カンファレンス、ケアプランは充実させている
36	宿泊しての付き添いを家族が希望された際はできるだけ思いに添えるよう配慮する
37	職種間連携
38	食べることができない方であっても、味を楽しむように少量のアイスクリームなどを試している
39	食事や水分は提供時間・提供量ともにできる限りご本人様の状態に合わせている。整容、清潔にも十分配慮し、心地よい感じと感じていただける時間を提供するとともに、ご家族様との連携を密に行う
40	生活の延長であることを意識した居室整備。看取りについてイメージがつかない家族に対しては、Dr からも説明をしてもらっている
41	生活感のある居室づくり。家族がゆっくり休める居室づくり
42	他職種が連携できるように情報共有している。家族になるべく来ていただけるように、付き添えるように環境にも配慮している。本人が安楽に過ごせるような室内環境や関わりを都度話し合うようにしている
43	昼間園内で亡くなられた場合、職員はもとより一緒に過ごしていただいた入居者の方にもお見送りいただいています
44	同じ環境、同じ介護スタッフの中で最後まで支援していく。居室替えを行うことをしない
45	特別なことは何もしていませんが、身なりをきれいに何時も気をつけています
46	入居者様の昔の思い出の土地を訪ねる。今までの施設生活での思い出の写真を居室に飾る。家族様とのふれあいの物の提供。宿泊も可能
47	落ち着いた環境設定。家族の同席勤務、宿泊可能、グリーンケア(1周忌前にはがき発送)
48	利用者の最後の場として、できる限り今まで過ごした環境、なじみの環境を提供し、家族の写真や好きな音楽を流したりしている。ご家族が泊まれるよう配慮している
養護老人ホーム	
49	身体状況チェック表
50	要望があれば家族様と過ごせる部屋を用意可能
介護老人保健施設	
51	スタッフがスキルアップしていけるよう、マニュアル作成。研修会の準備、リフレクションカンファレンス
52	なじみのある音楽をかけたり、スタッフが度々訪問して、話しかけたり、寄り添う姿勢
53	家人が長時間付き添えるための食事・環境等
54	家族が泊まっていただける。職員の訪室する回数を増やす
55	居室等で一人にならないよう訪室や声掛けをしています
56	個室の提供(泊まり OK)。面会時間の制限なし。いつでもご家庭の都合の良い時間に来ていただけるように。看護、介護等、職員間の連携。全職種に看取り対応していることを共通認識でアナウンスする
57	個室を提供し、利用者とともに穏やかな環境で過ごしていただく
58	施設長を中心にすべての専門職が関わり連携をとりながら看取る中で、直接関わる職員の不安を軽減できるよう、日々予測される経過を共有している。緊急時対応のバックアップを明示している。ご家族との情報共有、説明をしっかり行うよう心掛けている

59	写真や思い出のものを掲示、音楽、ご家族との連絡ノート、1日1回のカンファレンス
60	本人が家に帰りたいと希望されれば、家の人の了解をもらい、家に送迎して家で看取りをしてもらう
61	工夫までは行えていない
地域密着特養	
62	個室なので、家族との面会時間をゆっくりと持てるように面会時間の拡大をしている。食事は本人の好きな物を一口でも食べられるようにする
63	誰が見ても現在の状態を把握できるように、日常の状況を記入したものを居室においておく。ハーフ食対応を基本の食事としている
グループホーム(認知症)	
64	インフォームドコンセントの定着。医師を含めた十分なコミュニケーションを図ること。看取り期における「食」の支援について(最後まで口から食べていただく)チームケア(意識統一)本人が望む最期を実現する。職員の看取りへの意識と心のケア
65	カンファレンスを重ね、できる限り本人本位となるよう家族と協力体制をつくるよう努める点
66	ご家族、医師、看護師、訪問看護ステーション、もちろんケアスタッフとも連携をとり、できる限り本人様らしい苦痛のないケアを目指しています
67	さみしくないようにベッドの周りにご家族の写真を置く。食べたいものを食べていただく
68	その都度、対象の方よりスタッフミーティングにて、その方にあった方法をとれるようにしています
69	ふつうに過ごす
70	医師と看護師との細やかな連携、職員の研修
71	医師に指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法をとる、また、本人、家族に意向に変化があった場合は、その意向に従い援助を実施
72	医療機関との連携。家族様の宿泊ベッド等の準備
73	家人、職員、医師、看護師で何度もカンファレンスを行う
74	家族が後悔されないように配慮している。本人の傍らでは医療的や不安な話はしない。いつもやさしい言葉がけを静かにやっている
75	家族が泊まれる対応、施設用スマホ、ラインにて医師、NSと詳細報告、自宅への一時帰宅、記録用紙(ターミナル用、欄を介護、医療に分ける)
76	家族との時間を大切にしているため、ゆっくりしてもらえる環境づくり。居室以外の和室スペースでのベッド対応
77	家族の方は自由に出入りをしてくださり、家にいる時と同じように接していただくようにしています
78	家族への配慮。本人の調子次第で離床していただくこと
79	家族や親族の受け入れをし、一緒にいてもらう
80	居室に宿泊される布団等用意。入浴、食事も提供。朝食後出勤し、また宿泊された家族もある。気軽に話せる関係を。看取り後も年賀状、暑中見舞い、はがきの交換を行っている
81	個室の中に家族用様のソファベッドを準備している
82	口の渇きが少しでも癒えるよう加湿器と湿らせたタオルをレンジ加熱し、口のそばに置き、湿り気を補充。タンポンで拭う等。GHなので利用者さんの声はありますが、それも生活の一部と特に制限はしていません
83	今まで看取りを行ったことはありません
84	最期まできれいに
85	施設でできること、できないことを明確に伝えるようにしている
86	常に目が行き届くように居室ベッドの配置の変更など
87	食べられる間は本人の好きなもの、食べられるものを提供し、様子を見て無理をしない。本人の好きな歌や話をする。穏やかで清潔な環境の中で過ごしていただく
88	亡くなられた後、看護さんにエンゼルケアをしてもらい、枕元に線香を供える
89	本人へのグループホーム(認知症)らしい個別の対応。家族への環境整備や医療との橋渡しなどの支援を両立すること
90	夜勤のスタッフは1名なので、心細い思いを、他の職員でおぎないフォローする
91	連絡体制の確立
92	話しかけをたくさんする。最期まで水分を口に含めるよう、医師、看護師の指導のもとで行っている

小規模多機能	
93	エンゼルケアをしっかりと最後までする。他利用者への配慮
94	家族と施設のその方の担当者と看護師など、なるべく関係している人との話し合い
95	他利用者に不安を与えないようにしている。部屋で過ごす時間を持つ
96	日中は賑やかな事業所なので、声や音が聞こえるようにしている
97	訪問医、訪問看護等にも協力いただき、本人及びご家族の援助に取り組んでいる
98	看取り対応を行うことが決まっても、ご本人の状態に合わせた対応が行えるよう努めている

4. 看取りの課題解決に必要と思われること

(※記述中にある課題番号は以下の通り)

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

特別養護老人ホーム	
1	⑤については、よりきめ細かなケアを目指すための人員補強。⑩については、一部家族に知識不十分→繰り返しカンファレンスを開催
2	⑥については、体調が良いうちの本人の言葉と日頃との関係性を深くすることによって、少しでも安心してもらえるのではと思う。⑫については、人の死は自然なことという教育
3	お元気な時に意向の確認ができるような仕組み
4	ご家族などに施設での終末期ケアについてわかりやすく説明できる資料などを作成することが必要。後見人がいてもご本人の身内がいらない方については、ご本人に関わる者(職員など)が集まり話し合っていく場が必要
5	タブー視されやすい「死」に関する話に触れずにいることが多いが、普段から人生の最期・終末をどのように迎えたいのかという話題を持って接して行くことが大切
6	医師・看護師・ご家族様との情報共有と連携をしっかりと行い、方針の統一化を図る
7	医師との施設看取りについての話し合い(医療と介護)
8	医師のリーダーシップ
9	医師間での連携
10	家族が死を受け入れられるような働きかけ。看取り研修を職員だけでなく、家族も巻き込んだほうがよい
11	家族との連絡をとり、できるだけ施設に来ていただく。職員間とのコミュニケーション。ケアの統一、教育の充実など
12	家族様からの入居者様の人生を聞く
13	介護職の医療知識の向上と経験
14	介護職員がご家族の負担を軽くできるようにサポートする必要がある
15	介護職員の確保に対する取り組み
16	看取りごとの振り返りをしっかり行うことで思いを共有できるようにしている
17	看取りに関わる全ての人が終末期ケアについて知ること。そこからその人には何が必要か大切なかをみんなで共有していくこと
18	看取り期の課題については、その都度研修を行ったり、ケア会議や家族への説明、面談等によって解決しているので、特に今はない

19	継続的な教育、意見交換。家族の気持ちを聞くなどの機会を多く持つなど
20	研修を行い「死」とはを勉強し、自然なことであるなど身に付ける
21	研修会や経験、精神面のフォローなど
22	個々に思いを秘めたままにするのではなく、話を出す場が必要であると職員側から提案してきていることもあり、普段のミーティング、全体会議、カンファレンス、デスカンファレンスで話せる場を作っています
23	国民全体の看取り教育
24	座談会、マニュアル作成、研修会(OJT、OFFJT)、ケア会議を数回実施する。デスカンファレンス開催する
25	施設、個人の問題ではなく、高齢社会における死に場所の意識として、国民全体の課題として理解が必要
26	実践の積み重ねと研修
27	若年層の介護職員は特に⑫の課題が一番と考えられる。ストレスマネジメントを施設全体で取り組むことが求められる
28	終末期の身体の変化や食事量の変化等の知識を得る。本人さまの負担を少なくして安楽に過ごしてもらえるような介護をするよう意識づけをする
29	終末期はどのような経過を進むのか、家族へきちんと説明できるよう職員も勉強する必要がある。本人や家族の思いを受け止めよく話し合うこと。職員間でもしっかりとコミュニケーションをとり不安を軽減すること
30	職員の質の向上、教育、指導
31	職員の知識・技術の向上を目指し、研修を定期的に行うこと。振り返りの中でできなかったこと、もっとできたことを話し合っていく。職員の精神的ケアに対する体制づくり
32	新人職員に対する看取りの教育が必要。家族にも看取りに対する理解が得られるように伝えていく
33	人員の安定的な体制づくり。病気、死に対する意識の変革。看取り介護の経験
34	人員の確保
35	人員体制の整備(④⑤が最優先に必要)
36	他施設との意見交換
37	痛みに寄り添う気持ちと知識。貼布薬の開発
38	日々職員間でケアの確認をしたり、どのような状態であればどのように行動するかなど明確にしておく必要がある
39	本人が意思表示できる時に人生の終末期のあり方、医療をどこまで受けたいかを決めること。人の死を看取することは尊いことであると施設の職員が思えるようになること。自然死(尊厳死)がどのようなものであるかを社会に広める必要がある
40	夜間専従の医療スタッフの確保
41	疼痛コントロールが必要な方のホスピス等の利用
養護老人ホーム	
42	介護職員数を増やす
介護老人保健施設	
43	カンファレンス、研修会
44	ケアカンファレンス等で家族へのアプローチの仕方が説明の仕方に問題点はなかったかを検討する
45	マニュアルの整備と研修の充実。デスカンファレンスの実施
46	看取りに入る前に主との会話、コミュニケーションを密にとること
47	研修、施設の方針の徹底教育、実技研修
48	研修会への参加。職場での勉強会の実施
49	事前の看取りの確認を行う。職員の研修機会をつくる
50	終末期の方に対しての医療的、精神的苦痛の緩和の方法。人員補充
51	体験を振り返り学ぶしかない
地域密着特養	
52	ご家族などに施設での終末期ケアについてわかりやすく説明できる資料などを作成することが必要。後見人がいてもご本人の身内がいない方については、ご本人に関わる者(職員など)が

	集まり話し合っていく場が必要
53	精神的不安の解決は、度合いが人それぞれのため、大変難しいなと思っています。しかし、この問題が一番大きいと思います
54	丁寧な医療面や看取りの経過や状態の指導や研修。ひとりでケアをするのではなく、全員で支援していく中で精神的負担を軽減する
グループホーム(認知症)	
55	グリーフケアの充実
56	ご本人の QOL と尊厳を守ることを第一とした。ギリギリまでグループホーム(認知症)→緩和病棟→10 日後死去
57	マンパワーの確保
58	安定した職員の確保
59	医療、家族、介護の連携とこまめな情報交換、情報共有
60	介護職員の質と安定した人員の確保。主治医、訪問 NS との連携、スタッフ、家族教育
61	看取りに関わる人全員の理解と協力だと思います
62	経験と積み重ねが必要である
63	経験に合わせた終末期ケアの実践研修。必要な期間受けてもらえるから。そういった研修を積んでもらいたい
64	研修を行う
65	国の体制
66	事前の教育と、先輩スタッフからの以前のケースの説明。不安なスタッフのシフトを考慮
67	実際に看取りの場面に携わらせてやっていただくことで、得るものがたくさんあると思います
68	終末期についての研修等に参加する
69	柔軟なシフトの調整
70	職員によって経験の差が有り、不安などにつながっていると思われる。勉強会、意見交換、フォローチャート、ガイドラインなど疑問に思うことなど、少しのことでもそのままにせず、解決、解答などしていくこと
71	職員への研修
72	人材確保、研修、経験
73	著しい変化はすぐ Dr に相談、報告し、早い段階で家族と Dr が話し合う機会を設け、同意を得る
74	認知症の方が望む看取りとは、本人の判断能力を諦めることなく、本人にも問い、家族と合意を得ていくこと
75	勉強等をする
76	法人全体で取り組む。同じ方向を見る
77	夜間1人対応なので不安、カンファレンスを頻繁に行い、医師、看護師と常に連携している
78	夜勤時、入社間もない職員にあたった時が不安だが、常時携帯を持ってもらい、予測される変化は伝えている。ターミナルの変化を気づける力を養うことと、おかしい時、バイタル測定 of 習慣を普段からつけておくこと
79	痰咳吸引が必要な方は、日中については看護師が対応しているが、夜間については緊急受診もしくは家族対応にしている。介護職員においても実施できるよう研修には参加したが、実施研修できていない
小規模多機能	
80	かかりつけ医の小規模や在宅での看取りへの理解をすすめるため。小規模多機能でできることを知ってもらう
81	一定期間1か月から2か月できるから看取り期ケアの実践研修を行う
82	終末期ケアについての職員への教育・指導。それぞれの症状における対応策、処置内容の周知
83	職員、家族への研修参加で知識を得ることが必要
84	職員皆で終末期の方を支えていくという気持ちを持ち、それぞれができることを実施していく

5. 看取りについての意見・要望

特別養護老人ホーム	
1	いよいよ経口摂取ができなくなった方へ、500mlの点滴を毎日1本していますが、これって本当に必要なかと思うことがあります
2	介護士の夜勤時の不安はいつも大きい。看護師も施設ケアは病院等とは対応が違うこともあり、慣れないうちは手順などに戸惑いが多い。医師も早くからSOSの低下などで連絡したりすると、何日も待機状態となってしまうこともあり、早くからレベル低下の連絡はしないで、と言われたことがある
3	看取りケアより、家族関係が修復できた事例があり、よかった。職員全体で看取りケアを行えるよう意識している。看取り後、職員間では偲びのカンファレンス等を行い、振り返りをしているが、家族に対してのグリーフケアをどのようにしていけばよいのか悩む事がある
4	看取りにあたり個室が少ないのでその部屋が欲しい
5	看取りについて、死ということが当たり前となってしまうと怖いと思う。看取り研修の中でも尊厳について常に内容に入れてほしい
6	看取りを行おうと思うと医師の協理解が不可欠になるといいますので、そのような医師が多くいらっしゃるとありがたいです
7	看取り研修の出前講座、講師人材の情報が少ない
8	看取り体制を整えてはいるが、実際のサービス提供は行っていないので、今後も研修会に参加し、サービス提供時に混乱が生じないように準備しておきたい
9	現在、最低限の看取りができているよう。施設長、看護主任、介護主任、看護師、介護士、ケアマネ、相談員にてチームを作り、指針の作成等、準備を進めている。次年度開始する予定である
10	今までは何例か看取りをさせていただいているが、やはり人それぞれで家人の思い、本人の思いが違うこともある。その中でもどれだけ残された時間を濃いものに感じていただけるか。濃いものを望まれる方、そうでない方も人それぞれだが、そのことを知っていること、関わっていけることが大切だと感じています
11	今後、看取りを希望される家族様がおられたら家族様の思いをしっかり受け止め、ケアに生かせるように関わっていけたらと思います。仕事で休めない家族様の対応方法やお任せしようと言われる家族様の対応をどうしたらよいのか知りたい。施設で看取することはよいと思いますが、まだまだ家族の不信感が残る場合が多いのではと思います。また、病院で死を迎える方が家族は納得をされるのではと今の自分であれば病院でとまだ思っています
12	今後も経験を重ねていきたい。施設での介護をするからこそ経験ができるのが看取り介護だと思います。看取りに対する評価をさらに上げていただけることを期待します。医師会を通じて欠かすことのできない医師の協力が今後も万全な形で得られるよう、特養であっても在宅看取りと同様な扱いをしていただけるような医師への教育を進めて欲しい
13	施設での看取りは穏やかなきれいな顔で逝かれます。病院よりも慣れた施設で最期まで看るのが利用者さんにとって良いことだと信じています。また、看取る側のスタッフも看取りケアを通して、大きく成長するように感じています
14	施設としては2000年にオープンして以来、今年まで看取りに関しては実施できていなかったもので、職員の中にも不安な想いを抱くものもありました。逆にこれまで最期の場面に立ち会えることがなく、残念な思いも様々持っていたため、看取りをしたいという気持ちも強くありました。受け入れに向けて他施設がどのようにされているのかを情報がほしかった中で昨年研修や資料を作っていただき参考にさせていただきました。今後も他施設との交流の場を設けていただくとありがたいです。まだ手探りの中で進めているところもありますが、その方らしく最期を迎えていただけるように畏敬の念を持ち、その時を大切にしていきたいと思います
15	施設における看取り基準は明確になっているものの、ご本人の病名や症状、ご家族の思いをそれぞれの視点から見ると基準があてはまらないことがある。例えば、病名が誤嚥性肺炎であった場合、看取り基準として治療により回復が困難という一文があるが、肺炎そのものは治療可能であるケースが多い中で、ご家族の希望として病院には行きたくないと強く訴えられる時もあり、対応に苦慮する。また、施設では夜間看護師が常駐していないため、夜間に咳痰吸引が必要な入居者は肺炎や窒息のリスクが高いと判断し、受け入れそのものを断っており、看取り対象の方も同様の扱いとしている。しかし、ご家族様の思いを聞くと考えさせられる

16	施設看取りは、現状の法律で決められた職員数では人員体制が十分でなく看取りに対して不安も大きく負担もかかっている。看取り期となれば、本人の意思は伝えられない状況となっていることが多く、医療をどこまで受けるか決断が難しく、自然な看取りに対しても知識が乏しいことが多い。自施設では今まで何例もの看取りをしてきたが、一つ一つを丁寧に看取れたかという自信がない。人生の最期に立ち会わせていただくケアであるのに、職員やご家族が思い描くような十分なケアが人員体制など様々な困難で提供できないこともあるのが現状であると思われる
17	終末期の判断が難しいことがある。家族から同意をもらっていても、その状態から長いと1年以上頑張ってください方もおられる。入居時に意向をうかがうように心がけているが、入居者が60～70代など若い時に終末期の話をしづらい。まだまだ元気な人を目の前に亡くなる時のことを話せない
18	終末期を穏やかに尊厳を持って過ごしていただくため看取りについては、今後もより一層、研修等の機会を増やし進んでいくことが重要であると考えます。これからも研修等の参加を施設として進めていければと思います
19	嘱託医が不在になるケースがあるかもしれない。そうならないように行政の介入も今後必要だと感じる。医師会との連携など
20	身寄りのない方、家族の協力が得られないなどが増えてきている傾向にある。職員の判断だけで看取りの方向にならぬよう、入居者本人の意思確認も重要であるが、入居時には既に意思確認が出来ていない方もおられ、判断に迷う。または病院への入院を優先するケースも今後増えるのではないかと
21	人を看取るということは理解していてもとても労力を使います。しかし、逆の視点から考えると人が長い人生を全うされるという感慨深い瞬間に立ち会える場でもあります。少しでもそのような思いで看取りの対応ができるように努めたいと思います。その中で看取りの課題にも記入したとおり、後見人がいても身内がおられない方の看取り方について行政も含めてより深い検討をお願いしたいと思います
22	措置の時代、看取りに対して思いの強い看護職員が中心となって看取り介護が出来た時もあったが、施設看取りに消極的な看護職員に変わってから長い間看取りができていなかった。消極的な看護職員の退職や医療制度の変更、看護・介護職員の意識改革という背景を経て、ようやく看取り介護ができるようになった。介護施設では看護職員の影響力が良くも悪くも大きく、組織として看取りをしていくために看護職員教育する管理者の責任は大きいと感じる。わずか1回の実績が大きな自信へとつながっており、今後も看取り介護を進めていきたい
23	他施設での看取り対応での良い点や困った点など教えてもらえると参考にさせていただきます(ケアや対応の際など)
24	当施設は設立35周年を迎え、建物の古さと同時に入居者も90歳前後の方が多く、医療依存度の方が多いです。その中で受診率、入院率が高くなり、点滴のみに通院する方が増加しています。このような状況を考えると、看取りをする時期に来ていることを痛感しています
25	日常生活の延長線として同じスタッフ、そして家族とともに、今までと同じペースで関わりを続けていくことで、その看取りをさせていただくことがありがたく感謝する次第です
26	入居時点のハードルが高くなったことから、今後看取りを希望される方が集中した場合に、スタッフ体制、高ストレス状態の継続が予想されます
27	入居者様に対し十分できなかったと後悔をしないよう看取りに入る前、日々のコミュニケーションと思い出づくりをたくさん実施できるよう心がける。家族様からの情報提供で好きだった物、音楽等を提供していただき、少しでも安らぐ環境をつくる
28	夜勤は介護職のみとなるため、また、人数も必要最低限であるため、勤務者にかかるストレスは大きいので、なにか負担軽減できる方法や体制があればと思う
養護老人ホーム	
29	現在入居している利用者で延命の希望をしない方で、ほぼ老衰と判断されるケースで入院させてもらえない場合は施設での看取りをしている
30	施設として看取りを行う必要があると思うが、方針や体制の整備が急務と考えている。職員の教育、家族への連携体制について課題があり、施設方針が決まっているので、今後検討していく必要がある
31	職員の人員不足もあり、十分な体制で受け入れられない場合がある。現在、介護の方は個別契約で介護サービスを利用してもらっており、基本的には支援員が6:1の配置であり限界もある

介護老人保健施設	
32	ご家族とともに穏やかな最期を過ごせるよう、体制づくりや職員教育に努めたい
33	家族様、地域の皆様のために看取りの推進をしています。しかし、スタッフの負担は精神的にも大きいので、点数(報酬)に反映させてほしい
34	看護師でも老健＝リハビリ、中間施設という認識が強く、看取りの役割意識が引き出しにくい。看護研究のテーマとして、考え続けているところである
35	施設での看取りの方が自然であると思う
36	職員体制が不十分な中で本人、家族の希望に応えられるか不安を持っています
37	病院から入所受けをする場合、ギリギリまで医療を受けている。施設では在宅と同程度のことしかできず、その人の人生最期の過ごし方として医師の決定をどうするのか。病院入院中の主治医からの説明、入所時の施設医からの説明は重要
38	老健は医療保険が使えないため、看取りの対象は限られてくる。介護職員の教育や看護師が医療的考えが強いと看取りしにくい状況になることもある
39	老健施設のため、看取り前提の入所の受け入れはしていないが、特養で看取りができているのに、老健で看取りができないとは思っておりません。介護スタッフの教育・人員体制の問題を早急に改善し、看取りのできる施設になりたいと考えています
40	当方は老健施設ですので、なぜ老健で看取りを行うのかといった、施設としての方針や意義をいかに職員と共有できるか。また、経験したことのない看取りに対して、少しでも不安を少なくすべく職員が知識や技術を向上できる機会をいかに提供できるか。看取りに対する家族の思いをいかに職員間で共有できるかが今後の当施設においての課題であると考えます
地域密着特養	
41	看取りに取り組んで数年経過していると職員の感覚にもなれが生じることもあるが、ご家族にとっては大切な方をおくられる思い、状態への不安感や心の揺れがあり、ご家族の立場に立つことは大切であり、丁寧に接したいと考える。末期ガンの方の看取りの事例が増えており、痛みの緩和など少しでも穏やかに最期を迎えていただけることも課題である
42	施設において看取りケアは、ご家族様からも求められている大事なケアであると考えています。今すぐにでも始めることが出来ると良いが、介護職員の看取りに関して知識や技術等について、しっかりと情報等を共有しながら、施設全体で取り組むケアとして実施したいので、少し準備に時間をかけて取り組み実施に向けて調整しています
43	人を看取るといことは理解していてもとても労力を使います。しかし、逆の視点から考えると人が長い人生を全うされるという感慨深い瞬間に立ち会える場でもあります。少しでもそのような思いで看取りの対応ができるように努めたいと思います。その中で看取りの課題にも記入したとおり、後見人がいても身内がおられない方の看取り方について行政も含めてより深い検討をお願いしたいと思います
44	ご家族への協力の求め方がとても難しい。他利用者を看ながら、看取りもしていく中で、もっと手厚くしてあげたいという思いもある。人員不足がネックである
グループホーム(認知症)	
45	GHで母体が医療系でない場合、問題点も多い
46	グループホーム(認知症)での看取りを実施していますが、職員の体制上、ご家族の協力なしではなかなか目指す看取りケアができないのが現状です。ご家族によっては「職員とともに家族としてできることは最期まで関わりたい」との思いで関わってくださる方もおられますが、一方では全く他人事のように関わりを持ってくださらないご家族もあります。そんな中であっても工夫をし、本人らしく旅立っていただくためのチームケアに力を惜しみません。職員が命の尊さを知り、納得できる「死」「看取り」であることを願うからです
47	スタッフの教育、研修には参加したい
48	医師の理解と協力が必要である
49	何人かの方の看取りをする中で、グループホーム(認知症)で静かに穏やかに本人の生活を尊重しながら最後の時間を過ごしていただくことは意義のあることだと感じています。在宅では家族の負担も大きいし、その部分を少しでもホームのケアでとりながら、精神的な支えとして家族に寄り添っていただけることもグループホーム(認知症)のできる看取りかなと思います。これからもニーズは増していくと思いますが、人員の確保、適切な福祉用具の利用、PTOTとの連携など取れればもっとよりよい看取りができると考えます

50	家族、Dr、事業所の3者の信頼関係が必須だと思います。今までの経験から仲の良くない家族がうちの事業所でよかったと、お互いに仲良くなられた例、苦しまずここで幸せだったと思っていただけたと思われる例など、苦勞が報われることばかりでした。今後も亡くなられることに慣れてしまわず、逆に怖がらず家族をたたえ、本人も良い最後だったと感じておられると思える看取りを行っていきます
51	家族のほとんどが延命治療はしないとの見解なので、全てがグループホーム(認知症)で最後と考えておられる
52	開設5年目にグループホーム(認知症)です。不安がないというのはうそになりますが、スタッフ全員、看取りの内部・外部研修に参加できるよう努力しています。外部の研修の機会があればお知らせして欲しいと思います
53	看取りについては、協力の体制が不可欠であり、それぞれの関係、連携の中で少しでも不安・疑問、 ひっかかる ことなど、解決していくことが大切であると思います。利用者の立場に立ち、自分ならと置き換えて、考えていくことで最後まで自分らしさをもっていただけたと思います
54	看取り実施で学ばせていただくことは多く、スタッフも福祉職員として成長できる。認知症や命について、家族との関係など全てにおいて素晴らしい経験がある
55	着実に取り組みを進めていく所存です
56	市は2ユニットは認められていないので、人員的にも無理かも。すべての市にマイナス面が多く、看取りが進むのであれば2ユニットまで認めてほしい。運営側の意見も聞いて欲しい
57	老衰等でゆっくり看取る場合は、看取りやすいが心不全やガンなど病気を持った人がホームでの看取りを希望されると痛みのコントロールや酸素マスク、点滴等、認知症のある方なら針を抜いたりされるため、拘束もできず難しいと思う。家族間でまとまっておらず、遠くにいる息子等がキーパーソンとは別の意見を訴え、病院へ搬送入院することになった例もある
58	痰吸引ができる介護職員がいないので、ちょっと引けば楽になるのにできない。訪問看護が入るので全く痰吸引ができないというわけではないです
小規模多機能	
59	家族の看取りについての思いや一番は覚悟が今のところ「大変」「こわい」「精神的に辛い」と壁があり、実施するにも時間がかかる。また、小規模のため自宅での看取りから事業所での泊まりでの看取りを押し付けになる可能性有り
60	開設以来、看取りも出来ることを目指し、様々な取り組みやケース対応、マニュアル整備など進めてきており、その思いは管理者が変わっても変えることはないと考えています。ただ今までの対応や今の対応について施設のハード面、構造、部屋の不足などで苦慮する場面が多々有り、看取りの場となれると事業所から申し出るのは難しいと考えています。人の課題もとても大きな壁です
61	今後、自宅での看取りを希望されるご家族が増えることが予測されるので、その時に安心して当事業所を利用してもらえようように体制を整えたいと思っているので、そのための研修や援助などしてもらえるとうれしい
62	在宅を重視する
63	私どもの事業所は在宅のサービスであり、看取りに関しては基本ご自宅で迎えていただくことが理想とされています。しかし、独居で近くに身寄りのない方や、ご家族様より事業所で看取りを希望されることもあるのが現実問題としてあります。今私たち職員が行っていることが正しいことなのか、正直不安な部分があります。ただ主体はご利用者であることは忘れず、看取りに関してもご意向に沿った形で対応させていただけるよう、今後もしていきたいと思っています
64	事例を含めての研修を年3回ほどしてほしい。看取りに関する資料の発刊をお願いしたい
65	初めての看取りの際は看護師任せになっていることがどこかにあった。そうではなく職員全員が看取りを迎えている方に何ができるかを考えて行動に移すことをしていきたい
66	小規模多機能は施設ではないです。在宅が基本。泊まりはありますが、日数制限があり、制度としては使いづらいと思います。急変時は病院へ送ってしまうケースが多くなる気もします。少人数のスタッフですので、訪問看護、医師のバックアップ体制が必須です。介護職のみで看取りをしようとするのに無理を感じます

67	小規模多機能での看取りは主治医の協力がなくてはならないのに、理解されていない Dr が多いのが残念です。自宅での看取りをされたご家族へ Dr より往診時に話をされた内容について一筆お願いしたが、それを書くのはケアマネの役割ではないのか。診断書料の費用はないのか、忙しくしているのになど言われ、非協力的であった。訪問看護さんと一緒に話をしに行き、最後の死亡の診断をお願いしに何とか引き受けてもらえたが、記録に関してははすぐ記入することに関して否定的であった。なぜ必要なのか、説明したがなかなか納得してもらうことができず、難しく感じた。どの段階でどのように対応(主治医)していけばよいのかケアマネとしてどう動けばよいのか。手順などがわかればありがたいです
68	小規模多機能における看取りは原則、ご自宅での看取りを想定しています。これまでご自宅での看取りは経験がありますが、事業所内ではありません。緊急時に訪問してくれる医師や看護の体制がまだまだ不十分です
69	小規模多機能事業所内での看取りは施設上の問題、スタッフの体制等、現状では困難である。また在宅における看取りについて、家族の覚悟と意見が必要になってくるため、家族の協力も必須である。その体制がしっかりと整えば実施していく予定はあります
70	訪問医、訪問看護等の協力が必要

6. 「看取りに関する手引きと事例」への意見

特別養護老人ホーム	
1	ちょうど今年度から受け入れをしていく中で情報が乏しく、そのような状況の中で出していたいただいたので施設として部署としても研修に使用させていただくなど活用させてもらいました
2	わかりやすくまとめてあったので、とても参考になります。施設内でもマニュアルやポイントなどをまとめてはいますが、周知徹底難しいことも多いです。事例も様々な施設での様子が詳しく有り、取り入れられることは参考にさせていただきたいと思います
3	看取りの実績はそれぞれの施設により、医療体制の環境により差が大きいのでは。実績集計を広く公表することが望ましいと思います
4	看取り介護を行うためのイロハが凝縮されており、これから看取り介護を行う施設にとっては非常に貴重な資料になると思います。現在、看取り介護を行っている施設についても見直す機会になると思います
5	看取り後の職員の振り返り方法を具体的にいくつかあるといい。振り返り時に使用できる様式例等
6	研修の資料として活用しています。日常のケアの質を上げる材料となっています
7	事例があり、とても参考になりました。でも死を迎える場合はすべて違っているので職員の看取る思い、研修が必要と感じました。自分の夜勤の時だとうしょうという思いがある職員もいたり、最後を見られて良かったという職員もいたりで、これから看取りが増えていくとも考え難いのではと思います。施設の方針で看取りをされるのであれば受け入れ、看取りの研修をして家族に安心や信頼される施設であってほしいと思います
8	自分たちの施設と違った取り組みや、ポイントがわかりやすくまとめてあり、参考になりました
9	大変参考になりました。まだ整備が不十分な部分については、少しずつ整備し、ご家族などへ看取りの対応についてより理解していただきやすくできるよう努めたいと思います
10	大変参考になりました。各職種が閲覧し、自施設でも早急に取り組めるようにしたい
11	大変参考になりました。既存の、マニュアルと併せて活用させていただきます
12	大変参考になります
13	平成 23 年に看取り介護マニュアルを整備し、看取り介護の実践は施設の中では当たり前にはなってきました。このことから今あるケアの重要性に気づき日々のケアに取り組んでおりますが、日常ケアにおいては介護・看護職員の確保や質の担保において継続(確保)の課題の難しさを感じます
介護老人保健施設	
14	すでに作成しているのであまり参考にならなかった

15	看取り体制については、老健施設においてもリピーター利用者など継続的に在宅支援をしてきている。利用者と家族を人生の最後まで支援することは重要であると受け止め、誇りを持って取り組んでおります。まだ体制が不十分であるため、テキストは大変役に立ちました
16	参考になったので施設のマニュアルと確認書を見直したい
17	滋賀県として看取りケアの格差が生じないように手引きを参考にして学んでいきたい。その中でも自施設として特殊を考えていきたい
18	準備とはすでに様式等の用意はできていたが、改めて比較することができました。事例も参考になりました
19	老健は特養などと違い、契約期間があり、医師は常勤医がいるため、対応は少し異なるかなと思うが、今後の参考にさせていただこうと思う
地域密着特養	
20	このような手引きを作ってください、もう一度新たに考えを見直す機会になりました。何かあった時の参考書がわりに使えたら良いと思いました。ありがとうございました
21	現在のところ活用していない。今後マニュアル作成時に参考にしたいと思います
22	大変参考になりました。まだ整備が不十分な部分については、少しずつ整備し、ご家族などへ看取りの対応についてより理解していただきやすくできるよう努めたいと思います
23	配布いただいたこの資料を活用させていただきながら、現在、取り組み実施に向けて準備をしています
グループホーム(認知症)	
24	看取りに関して、入所時から終末期に至るまでのご家族やご本人と確認しなければならないこと。指針等の書類やその考え方。事例まで具体的に編集されてわかりやすかった。今後の参考にさせていただきます
25	看取りに関するプロセスが明確に記述されており、参考になった。ただし入居者、ご家族への説明が施設で「できること」「できないこと」を理解していただくことが大切であり、一度説明しても看取り期に入ったら気持ちが動揺されることも考えておく必要があると思う
26	事例を読み共感できることがたくさんありました。看取りにも色々なパターンがあると思いますので、次号あるとすれば、また事例を載せていただきたいと思います
27	実際看取りをしてみないと、なかなか介護職員の不安や心配を払拭することができないが、いくつか事例を読んで想像してもらえることが出来たと思う
28	多職種間連携の詳細が知りたい。臨終時の具体的な対応の詳細が知りたい
29	大変参考になりました
30	当ホームでの看取りについての発表をさせていただいたことがありますが、最初からホームの方針だけでは職員の不安は増すばかりでうまくいかないと思います。「不安」をひとつひとつどう解決するかに取り組む、研修を重ねることにより不安が解消され、チームが同じ方向性で取り組むことが大切で、あとは成功体験が次の取り組みへとつながると思います。大切なのは職員の気持ちを日頃から聞くことを大事にしているかだと思います
31	老健施設での事例があれば、より参考になったと思います
小規模多機能	
32	看取りするようになったら参考にしようと思う
33	今後もこのような手引きと事例を引き続きお願いしたい。参考になります
34	在宅看取りをする場合のだいたいの流れや事例など、お願いします
35	参考になるが、小規模多機能型でどこまで在宅や施設内での対応をまとめて提示するにあたっての文言や体制を整えていかなければ看取りができないことや看取りと言っても家族や事業所として多職種間との共有な情報や進んでいく道のりが同じ方向性でないといけなことがわかった
36	施設内での看取りはしないが、在宅での看取りの支援はできるだけしたいと考えているので、参考にさせていただくことが多くありました
37	自事業所ではまだ看取りの経験がなく、今後看取りをする場合の同意書の書類等、とても参考になり活用させていただきたいと思います。また、事例についても図や写真入りで詳しく説明してあり、勉強になりました。このような手引書があることを知らなかったので、職員に周知していきたいです

38	初めての看取りはご主人を亡くされ独居の方、子どももいないので希望をお聞きするのはご本人さんだけだったので、関わりの部分では非常にまとまりやすく、ご本人の意向に沿ったケアが出来たと思います。その後もターミナル期がおられたが、家人さんと連携をとり始めてすぐに亡くなられ、ターミナルとしての深い関わりもなく終結してしまったので、経験をしたとは言い難いものだった。本当に初めの頃から家族が本人さんとも最期はどうするのかを話し合いし、実際そのような時期が来た時に再度話し合いを持ち、こまやかな関わりができる事業所を目指したい
39	小規模多機能での看取りの手引き事例があれば参考になると思います。グループホーム(認知症)とはまた違うため
40	小規模多機能は在宅であり、施設とは制度上の違いがあります。泊まりには制限があり、施設内での看取りは困難ではないかと思います。在宅での看取りケアは訪問看護、医師との連携があれば充分できると思います。経済的負担が課題になります。経済的課題、スタッフのストレスの課題、訴訟等課題について、精神論で語れない課題への情報がほしいと思います

＜資料２＞圏域別にみた調査結果詳細

調査の回答者

	調査数	施設長	支援生活相談員・相談員	看護職員	介護職員	ケアマネジャー	その他	無回答
調査数	201	83	29	26	16	39	21	2
	100.0	41.3	14.4	12.9	8.0	19.4	10.4	1.0
大津	43	23	2	6	3	3	7	-
	100.0	53.5	4.7	14.0	7.0	7.0	16.3	-
湖南	29	13	3	4	1	7	4	-
	100.0	44.8	10.3	13.8	3.4	24.1	13.8	-
甲賀	23	12	6	2	1	3	-	-
	100.0	52.2	26.1	8.7	4.3	13.0	-	-
東近江	37	15	3	2	5	11	4	-
	100.0	40.5	8.1	5.4	13.5	29.7	10.8	-
湖東	22	4	7	2	2	6	3	-
	100.0	18.2	31.8	9.1	9.1	27.3	13.6	-
湖北	30	12	5	8	3	4	2	-
	100.0	40.0	16.7	26.7	10.0	13.3	6.7	-
湖西	12	2	3	2	1	4	1	-
	100.0	16.7	25.0	16.7	8.3	33.3	8.3	-
無回答	5	2	-	-	-	1	-	2
	100.0	40.0	-	-	-	20.0	-	40.0

施設の形態

	調査数	ユニット型	従来型	その他	無回答
調査数	201	115	54	22	18
	100.0	57.2	26.9	10.9	9.0
大津	43	25	10	5	5
	100.0	58.1	23.3	11.6	11.6
湖南	29	20	7	4	-
	100.0	69.0	24.1	13.8	-
甲賀	23	15	5	1	3
	100.0	65.2	21.7	4.3	13.0
東近江	37	19	12	3	3
	100.0	51.4	32.4	8.1	8.1
湖東	22	10	7	3	2
	100.0	45.5	31.8	13.6	9.1
湖北	30	18	8	3	2
	100.0	60.0	26.7	10.0	6.7
湖西	12	7	4	2	1
	100.0	58.3	33.3	16.7	8.3
無回答	5	1	1	1	2
	100.0	20.0	20.0	20.0	40.0

施設の開設年

	調査数	昭和49年	昭和50年	昭和51年	昭和52年	昭和53年	昭和54年	昭和55年	昭和56年	昭和57年	無回答
調査数	201	38	50	42	7	20	14	13	8	1	8
	100.0	18.9	24.9	20.9	3.5	10.0	7.0	6.5	4.0	0.5	4.0
大津	43	9	12	7	2	3	1	3	3	-	3
	100.0	20.9	27.9	16.3	4.7	7.0	2.3	7.0	7.0	-	7.0
湖南	29	4	10	3	1	3	3	4	-	-	1
	100.0	13.8	34.5	10.3	3.4	10.3	10.3	13.8	-	-	3.4
甲賀	23	3	6	1	1	5	2	2	2	-	1
	100.0	13.0	26.1	4.3	4.3	21.7	8.7	8.7	8.7	-	4.3
東近江	37	6	8	10	1	4	4	3	-	1	-
	100.0	16.2	21.6	27.0	2.7	10.8	10.8	8.1	-	2.7	-
湖東	22	5	7	2	-	2	2	1	1	-	2
	100.0	22.7	31.8	9.1	-	9.1	9.1	4.5	4.5	-	9.1
湖北	30	5	4	15	-	3	1	-	2	-	-
	100.0	16.7	13.3	50.0	-	10.0	3.3	-	6.7	-	-
湖西	12	5	1	4	2	-	-	-	-	-	-
	100.0	41.7	8.3	33.3	16.7	-	-	-	-	-	-
無回答	5	1	2	-	-	-	1	-	-	-	1
	100.0	20.0	40.0	-	-	-	20.0	-	-	-	20.0

施設内で看取りを希望された場合の施設の方針

	調査数	へ原則として病院に移す	内原則として看取る施設	ケイ、特にスケールスパイナ	その他	無回答
調査数	201	22	115	50	9	5
	100.0	10.9	57.2	24.9	4.5	2.5
大津	43	6	24	11	1	1
	100.0	14.0	55.8	25.6	2.3	2.3
湖南	29	5	17	4	1	2
	100.0	17.2	58.6	13.8	3.4	6.9
甲賀	23	2	15	3	2	1
	100.0	8.7	65.2	13.0	8.7	4.3
東近江	37	4	21	10	1	1
	100.0	10.8	56.8	27.0	2.7	2.7
湖東	22	3	10	8	1	-
	100.0	13.6	45.5	36.4	4.5	-
湖北	30	2	19	7	2	-
	100.0	6.7	63.3	23.3	6.7	-
湖西	12	-	7	4	1	-
	100.0	-	58.3	33.3	8.3	-
無回答	5	-	2	3	-	-
	100.0	-	40.0	60.0	-	-

施設で看取りを実施していますか。

	調査数	いいえ	はい	無回答
調査数	201	54	146	1
	100.0	26.9	72.6	0.5
大津	43	13	30	-
	100.0	30.2	69.8	-
湖南	29	8	21	-
	100.0	27.6	72.4	-
甲賀	23	5	18	-
	100.0	21.7	78.3	-
東近江	37	12	25	-
	100.0	32.4	67.6	-
湖東	22	6	15	1
	100.0	27.3	68.2	4.5
湖北	30	8	22	-
	100.0	26.7	73.3	-
湖西	12	-	12	-
	100.0	-	100.0	-
無回答	5	2	3	-
	100.0	40.0	60.0	-

施設で看取りを実施した年

	調 査 数	1	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	無 回 答
		9	0 0	0 0	0	0	0	0	0	0	
		9	0 0	1 0	1	1	1	1	1	1	答
		9	5 0	0 6	1	2	3	4	5	6	
		9 年	年	年	年	年	年	年	年	年	
調査数	146	4	8	26	6	9	11	10	11	6	55
	100.0	2.7	5.5	17.8	4.1	6.2	7.5	6.8	7.5	4.1	37.7
大津	30	-	1	7	2	-	-	1	2	2	15
	100.0	-	3.3	23.3	6.7	-	-	3.3	6.7	6.7	50.0
湖南	21	1	1	4	2	-	2	1	1	2	7
	100.0	4.8	4.8	19.0	9.5	-	9.5	4.8	4.8	9.5	33.3
甲賀	18	1	1	3	-	4	1	-	2	-	6
	100.0	5.6	5.6	16.7	-	22.2	5.6	-	11.1	-	33.3
東近江	25	1	2	4	-	-	3	2	1	2	10
	100.0	4.0	8.0	16.0	-	-	12.0	8.0	4.0	8.0	40.0
湖東	15	-	3	1	1	1	1	-	3	-	5
	100.0	-	20.0	6.7	6.7	6.7	6.7	-	20.0	-	33.3
湖北	22	1	-	6	-	3	2	1	-	-	9
	100.0	4.5	-	27.3	-	13.6	9.1	4.5	-	-	40.9
湖西	12	-	-	1	1	1	1	4	2	-	2
	100.0	-	-	8.3	8.3	8.3	8.3	33.3	16.7	-	16.7
無回答	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1
	100.0	-	-	-	-	-	33.3	33.3	-	-	33.3

施設での看取り数（平成 26 年度）

	調 査 数	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 ～ 9 人	1 0 人 以 上	無 回 答
調査数	146	37	25	9	9	4	26	14	22
	100.0	25.3	17.1	6.2	6.2	2.7	17.8	9.6	15.1
大津	30	8	5	3	2	-	5	2	5
	100.0	26.7	16.7	10.0	6.7	-	16.7	6.7	16.7
湖南	21	4	5	3	2	-	4	1	2
	100.0	19.0	23.8	14.3	9.5	-	19.0	4.8	9.5
甲賀	18	4	2	1	1	1	3	3	3
	100.0	22.2	11.1	5.6	5.6	5.6	16.7	16.7	16.7
東近江	25	10	3	-	3	-	3	1	5
	100.0	40.0	12.0	-	12.0	-	12.0	4.0	20.0
湖東	15	3	2	1	1	2	3	2	1
	100.0	20.0	13.3	6.7	6.7	13.3	20.0	13.3	6.7
湖北	22	6	4	-	-	-	7	4	1
	100.0	27.3	18.2	-	-	-	31.8	18.2	4.5
湖西	12	2	4	1	-	1	1	1	2
	100.0	16.7	33.3	8.3	-	8.3	8.3	8.3	16.7
無回答	3	-	-	-	-	-	-	-	3
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0

施設での看取り数（平成 27 年度）

	調 査 数	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 ～ 9 人	1 0 人 以 上	無 回 答
調査数	201	22	26	24	14	1	21	21	72
	100.0	10.9	12.9	11.9	7.0	0.5	10.4	10.4	35.8
大津	43	5	8	2	5	1	2	4	16
	100.0	11.6	18.6	4.7	11.6	2.3	4.7	9.3	37.2
湖南	29	-	6	5	3	-	3	2	10
	100.0	-	20.7	17.2	10.3	-	10.3	6.9	34.5
甲賀	23	6	2	1	1	-	6	1	6
	100.0	26.1	8.7	4.3	4.3	-	26.1	4.3	26.1
東近江	37	5	2	6	3	-	4	1	16
	100.0	13.5	5.4	16.2	8.1	-	10.8	2.7	43.2
湖東	22	2	-	6	1	-	2	3	8
	100.0	9.1	-	27.3	4.5	-	9.1	13.6	36.4
湖北	30	4	3	2	-	-	3	9	9
	100.0	13.3	10.0	6.7	-	-	10.0	30.0	30.0
湖西	12	-	5	2	1	-	1	1	2
	100.0	-	41.7	16.7	8.3	-	8.3	8.3	16.7
無回答	5	-	-	-	-	-	-	-	5
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0

施設での看取り数（平成 28 年度）

	調 査 数	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 ～ 9 人	1 0 人 以 上	無 回 答
調査数	201	31	32	15	14	14	20	6	69
	100.0	15.4	15.9	7.5	7.0	7.0	10.0	3.0	34.3
大津	43	8	9	2	3	3	3	1	14
	100.0	18.6	20.9	4.7	7.0	7.0	7.0	2.3	32.6
湖南	29	2	7	4	3	-	3	1	9
	100.0	6.9	24.1	13.8	10.3	-	10.3	3.4	31.0
甲賀	23	6	1	1	2	4	2	-	7
	100.0	26.1	4.3	4.3	8.7	17.4	8.7	-	30.4
東近江	37	5	7	1	3	1	4	-	16
	100.0	13.5	18.9	2.7	8.1	2.7	10.8	-	43.2
湖東	22	4	4	1	-	3	1	2	7
	100.0	18.2	18.2	4.5	-	13.6	4.5	9.1	31.8
湖北	30	4	2	3	3	2	6	1	9
	100.0	13.3	6.7	10.0	10.0	6.7	20.0	3.3	30.0
湖西	12	2	2	3	-	1	1	1	2
	100.0	16.7	16.7	25.0	-	8.3	8.3	8.3	16.7
無回答	5	-	-	-	-	-	-	-	5
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0

看取りに関する指針・ガイドラインを作成していますか。

	調査数	はい	いいえ	無回答
調査数	146	132	11	3
	100.0	90.4	7.5	2.1
大津	30	29	1	-
	100.0	96.7	3.3	-
湖南	21	20	1	-
	100.0	95.2	4.8	-
甲賀	18	16	1	1
	100.0	88.9	5.6	5.6
東近江	25	21	3	1
	100.0	84.0	12.0	4.0
湖東	15	15	-	-
	100.0	100.0	-	-
湖北	22	21	1	-
	100.0	95.5	4.5	-
湖西	12	9	2	1
	100.0	75.0	16.7	8.3
無回答	3	1	2	-
	100.0	33.3	66.7	-

看取りにおける中心的な職員（昼間）

	調査数	施設長（管理者を含む）	介護支援専門員	介護主任	看護職	介護職員	理学療法士・作業療法士	その他
調査数	146	102	96	68	109	122	2	20
	100.0	69.9	65.8	46.6	74.7	83.6	1.4	13.7
大津	30	24	17	12	21	23	-	2
	100.0	80.0	56.7	40.0	70.0	76.7	-	6.7
湖南	21	14	9	9	15	18	-	2
	100.0	66.7	42.9	42.9	71.4	85.7	-	9.5
甲賀	18	13	13	13	16	16	-	4
	100.0	72.2	72.2	72.2	88.9	88.9	-	22.2
東近江	25	18	17	11	16	16	1	3
	100.0	72.0	68.0	44.0	64.0	64.0	4.0	12.0
湖東	15	9	13	7	10	15	-	1
	100.0	60.0	86.7	46.7	66.7	100.0	-	6.7
湖北	22	16	18	12	19	20	1	3
	100.0	72.7	81.8	54.5	86.4	90.9	4.5	13.6
湖西	12	6	7	2	10	11	-	5
	100.0	50.0	58.3	16.7	83.3	91.7	-	41.7
無回答	3	2	2	2	2	3	-	-
	100.0	66.7	66.7	66.7	66.7	100.0	-	-

看取りにおける中心的な職員（夜間）

	調査数	施設長（管理者を含む）	介護支援専門員	介護主任	看護職	介護職員	理学療法士・作業療法士	その他
調査数	146	74	51	43	83	126	-	11
	100.0	50.7	34.9	29.5	56.8	86.3	-	7.5
大津	30	19	12	9	15	24	-	1
	100.0	63.3	40.0	30.0	50.0	80.0	-	3.3
湖南	21	8	2	2	12	20	-	1
	100.0	38.1	9.5	9.5	57.1	95.2	-	4.8
甲賀	18	10	5	6	13	13	-	2
	100.0	55.6	27.8	33.3	72.2	72.2	-	11.1
東近江	25	14	11	8	14	20	-	1
	100.0	56.0	44.0	32.0	56.0	80.0	-	4.0
湖東	15	4	7	7	8	14	-	-
	100.0	26.7	46.7	46.7	53.3	93.3	-	-
湖北	22	13	7	8	14	21	-	2
	100.0	59.1	31.8	36.4	63.6	95.5	-	9.1
湖西	12	4	5	2	7	11	-	4
	100.0	33.3	41.7	16.7	58.3	91.7	-	33.3
無回答	3	2	2	1	-	3	-	-
	100.0	66.7	66.7	33.3	-	100.0	-	-

看取りについて本人や家族への確認時期

	調査数	入所時	きあ る と 判 断 し た と き	看 取 り 期 の 状 態 で あ る	と り 入 所 の 時 お よ び 看 取 る	そ の 他
調査数	146	21	29	82	14	
	100.0	14.4	19.9	56.2	9.6	
大津	30	1	6	19	4	
	100.0	3.3	20.0	63.3	13.3	
湖南	21	2	2	13	4	
	100.0	9.5	9.5	61.9	19.0	
甲賀	18	3	2	13	-	
	100.0	16.7	11.1	72.2	-	
東近江	25	6	5	11	3	
	100.0	24.0	20.0	44.0	12.0	
湖東	15	4	2	9	-	
	100.0	26.7	13.3	60.0	-	
湖北	22	4	5	11	2	
	100.0	18.2	22.7	50.0	9.1	
湖西	12	-	7	5	-	
	100.0	-	58.3	41.7	-	
無回答	3	1	-	1	1	
	100.0	33.3	-	33.3	33.3	

施設の看取り方針等を家族や本人に知らせる方法

	調査数	入契 し 約 書 や 重 要 事 項 に 記 す	も 記 施 入 設 う し サ ー ビ ス 同 意 計 画 書 に 記 す	を 看 取 り に 関 意 を も ら う 画 書	そ の 他	無 回 答
調査数	146	64	62	91	28	4
	100.0	43.8	42.5	62.3	19.2	2.7
大津	30	14	14	23	5	-
	100.0	46.7	46.7	76.7	16.7	-
湖南	21	7	7	15	5	1
	100.0	33.3	33.3	71.4	23.8	4.8
甲賀	18	8	8	10	1	-
	100.0	44.4	44.4	55.6	5.6	-
東近江	25	12	11	15	2	-
	100.0	48.0	44.0	60.0	8.0	-
湖東	15	6	6	9	7	-
	100.0	40.0	40.0	60.0	46.7	-
湖北	22	15	12	15	4	-
	100.0	68.2	54.5	68.2	18.2	-
湖西	12	1	4	4	4	1
	100.0	8.3	33.3	33.3	33.3	8.3
無回答	3	1	-	-	-	2
	100.0	33.3	-	-	-	66.7

嘱託医の協力は得られていますか

	調査数	はい	いいえ	無回答
調査数	146	129	13	4
	100.0	88.4	8.9	2.7
大津	30	29	-	1
	100.0	96.7	-	3.3
湖南	21	19	2	-
	100.0	90.5	9.5	-
甲賀	18	15	2	1
	100.0	83.3	11.1	5.6
東近江	25	23	2	-
	100.0	92.0	8.0	-
湖東	15	12	3	-
	100.0	80.0	20.0	-
湖北	22	21	1	-
	100.0	95.5	4.5	-
湖西	12	9	3	-
	100.0	75.0	25.0	-
無回答	3	1	-	2
	100.0	33.3	-	66.7

施設内で対応可能な医療処置

	調査数	人工呼吸器管理	気管切開の管理	喀痰吸引	酸素療法の管理	抹消点滴の管理	中心静脈栄養の管理	鼻腔栄養の管理	胃瘻の管理	腸瘻の管理	人工肛門の管理
調査数	146	3	9	76	61	34	2	19	70	26	65
	100.0	2.1	6.2	52.1	41.8	23.3	1.4	13.0	47.9	17.8	44.5
大津	30	1	1	16	16	5	1	2	12	2	9
	100.0	3.3	3.3	53.3	53.3	16.7	3.3	6.7	40.0	6.7	30.0
湖南	21	1	2	12	7	8	-	4	12	4	11
	100.0	4.8	9.5	57.1	33.3	38.1	-	19.0	57.1	19.0	52.4
甲賀	18	-	1	6	8	2	-	4	10	5	8
	100.0	-	5.6	33.3	44.4	11.1	-	22.2	55.6	27.8	44.4
東近江	25	-	-	13	13	3	-	2	10	2	11
	100.0	-	-	52.0	52.0	12.0	-	8.0	40.0	8.0	44.0
湖東	15	-	1	7	6	5	-	1	8	3	8
	100.0	-	6.7	46.7	40.0	33.3	-	6.7	53.3	20.0	53.3
湖北	22	1	3	14	6	9	1	3	12	6	11
	100.0	4.5	13.6	63.6	27.3	40.9	4.5	13.6	54.5	27.3	50.0
湖西	12	-	1	7	5	2	-	3	6	4	7
	100.0	-	8.3	58.3	41.7	16.7	-	25.0	50.0	33.3	58.3
無回答	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	100.0	-	-	33.3	-	-	-	-	-	-	-

(続き)

	膀胱瘻の管理	導尿	バルーンカテーテルの管理	腹膜透析の管理	血糖測定・インスリン注射	褥瘡の管理	服薬管理	麻薬管理	その他	なし	無回答
調査数	27	42	82	3	71	111	128	18	3	6	4
	18.5	28.8	56.2	2.1	48.6	76.0	87.7	12.3	2.1	4.1	2.7
大津	1	8	14	-	10	20	24	4	-	3	2
	3.3	26.7	46.7	-	33.3	66.7	80.0	13.3	-	10.0	6.7
湖南	6	8	14	-	13	16	18	2	1	1	-
	28.6	38.1	66.7	-	61.9	76.2	85.7	9.5	4.8	4.8	-
甲賀	3	8	10	1	11	14	18	1	1	-	-
	16.7	44.4	55.6	5.6	61.1	77.8	100.0	5.6	5.6	-	-
東近江	4	4	14	-	14	20	22	1	-	-	1
	16.0	16.0	56.0	-	56.0	80.0	88.0	4.0	-	-	4.0
湖東	4	5	10	-	7	10	13	4	-	-	-
	26.7	33.3	66.7	-	46.7	66.7	86.7	26.7	-	-	-
湖北	7	5	11	2	9	18	19	4	1	1	1
	31.8	22.7	50.0	9.1	40.9	81.8	86.4	18.2	4.5	4.5	4.5
湖西	2	4	8	-	6	11	11	2	-	1	-
	16.7	33.3	66.7	-	50.0	91.7	91.7	16.7	-	8.3	-
無回答	-	-	1	-	1	2	3	-	-	-	-
	-	-	33.3	-	33.3	66.7	100.0	-	-	-	-

臨終に備えた専用居室の有無

	調査数	ある	できないが用意	個室のため必要	その他	無回答
調査数	146	24	7	100	14	1
	100.0	16.4	4.8	68.5	9.6	0.7
大津	30	2	3	22	3	-
	100.0	6.7	10.0	73.3	10.0	-
湖南	21	3	-	15	3	-
	100.0	14.3	-	71.4	14.3	-
甲賀	18	2	1	13	2	-
	100.0	11.1	5.6	72.2	11.1	-
東近江	25	5	-	17	3	-
	100.0	20.0	-	68.0	12.0	-
湖東	15	2	1	11	1	-
	100.0	13.3	6.7	73.3	6.7	-
湖北	22	6	1	12	2	1
	100.0	27.3	4.5	54.5	9.1	4.5
湖西	12	4	1	7	-	-
	100.0	33.3	8.3	58.3	-	-
無回答	3	-	-	3	-	-
	100.0	-	-	100.0	-	-

施設で看取りをする中の課題

	調査数	の症状が急変したとき	が痛みのコントロール	が困難	かかりつけ医の往診	看護職員の体制が十分でない	介護職員の体制が十分でない	本人の意思の確認が十分でない	家族の理解協力が得られない
調査数	146	61	36	11	44	49	54	17	
	100.0	41.8	24.7	7.5	30.1	33.6	37.0	11.6	
大津	30	15	7	-	8	12	7	3	
	100.0	50.0	23.3	-	26.7	40.0	23.3	10.0	
湖南	21	9	5	2	9	10	11	4	
	100.0	42.9	23.8	9.5	42.9	47.6	52.4	19.0	
甲賀	18	7	4	1	4	5	7	3	
	100.0	38.9	22.2	5.6	22.2	27.8	38.9	16.7	
東近江	25	10	7	3	7	8	9	3	
	100.0	40.0	28.0	12.0	28.0	32.0	36.0	12.0	
湖東	15	6	2	1	3	6	7	1	
	100.0	40.0	13.3	6.7	20.0	40.0	46.7	6.7	
湖北	22	6	7	2	6	1	6	1	
	100.0	27.3	31.8	9.1	27.3	4.5	27.3	4.5	
湖西	12	6	3	1	4	6	7	2	
	100.0	50.0	25.0	8.3	33.3	50.0	58.3	16.7	
無回答	3	2	1	1	3	1	-	-	
	100.0	66.7	33.3	33.3	100.0	33.3	-	-	

(続き)

	得親戚等の理解協力が得られない	が協力的な家族の負担	分の家族のケアに不十分	分の職員のケアに不十分	大きい精神に直面する職員	人の死に直面する職員	その他	無回答
調査数	5	16	34	40	75	21	7	
	3.4	11.0	23.3	27.4	51.4	14.4	4.8	
大津	-	5	6	8	15	3	3	
	-	16.7	20.0	26.7	50.0	10.0	10.0	
湖南	1	3	9	5	10	8	-	
	4.8	14.3	42.9	23.8	47.6	38.1	-	
甲賀	1	-	3	6	7	3	-	
	5.6	-	16.7	33.3	38.9	16.7	-	
東近江	2	3	3	6	11	2	2	
	8.0	12.0	12.0	24.0	44.0	8.0	8.0	
湖東	1	3	5	2	9	1	-	
	6.7	20.0	33.3	13.3	60.0	6.7	-	
湖北	-	-	3	6	14	-	2	
	-	-	13.6	27.3	63.6	-	9.1	
湖西	-	2	4	5	7	3	-	
	-	16.7	33.3	41.7	58.3	25.0	-	
無回答	-	-	1	2	2	1	-	
	-	-	33.3	66.7	66.7	33.3	-	

施設で看取りを実施しない・できない理由

	調査数	問題スタッフの	施設の方針	携家族の問題の連	の施設の問題の環境	その他	無回答
調査数	54	25	18	7	12	17	1
	100.0	46.3	33.3	13.0	22.2	31.5	1.9
大津	13	7	5	2	1	2	1
	100.0	53.8	38.5	15.4	7.7	15.4	7.7
湖南	8	6	1	1	2	1	-
	100.0	75.0	12.5	12.5	25.0	12.5	-
甲賀	5	4	3	-	2	-	-
	100.0	80.0	60.0	-	40.0	-	-
東近江	12	1	4	1	3	6	-
	100.0	8.3	33.3	8.3	25.0	50.0	-
湖東	6	3	3	1	1	4	-
	100.0	50.0	50.0	16.7	16.7	66.7	-
湖北	8	3	1	1	2	4	-
	100.0	37.5	12.5	12.5	25.0	50.0	-
湖西	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
無回答	2	1	1	1	1	-	-
	100.0	50.0	50.0	50.0	50.0	-	-

スタッフの問題として該当するもの

	調査数	看護職員の問題	介護職員の問題	医師の問題	介護支援員の問題	チームケアが実施できない	その他
調査数	25	17	22	15	-	4	1
	100.0	68.0	88.0	60.0	-	16.0	4.0
大津	7	5	7	4	-	-	-
	100.0	71.4	100.0	57.1	-	-	-
湖南	6	3	5	5	-	1	-
	100.0	50.0	83.3	83.3	-	16.7	-
甲賀	4	4	3	2	-	-	-
	100.0	100.0	75.0	50.0	-	-	-
東近江	1	-	1	-	-	-	1
	100.0	-	100.0	-	-	-	100.0
湖東	3	3	3	2	-	2	-
	100.0	100.0	100.0	66.7	-	66.7	-
湖北	3	2	3	1	-	-	-
	100.0	66.7	100.0	33.3	-	-	-
湖西	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
無回答	1	-	-	1	-	1	-
	100.0	-	-	100.0	-	100.0	-

将来的に看取りケアを実施しようと考えているか

	調査数	考えている	定実 は施 する 予	無回答
調査数	54	31	13	10
	100.0	57.4	24.1	18.5
大津	13	9	3	1
	100.0	69.2	23.1	7.7
湖南	8	6	-	2
	100.0	75.0	-	25.0
甲賀	5	1	3	1
	100.0	20.0	60.0	20.0
東近江	12	5	4	3
	100.0	41.7	33.3	25.0
湖東	6	5	1	-
	100.0	83.3	16.7	-
湖北	8	5	2	1
	100.0	62.5	25.0	12.5
湖西	-	-	-	-
	-	-	-	-
無回答	2	-	-	2
	100.0	-	-	100.0

施設内で看取りを進める際のハードル

	調査数	スタッフの体制整備	や医師の24時間連絡体制	看護職員の24時間連絡体制	施設内での看取りに や技術、意識の改革	家族との連携体制	境の整備	終末期が迎えられる ような居室などの環	その他	無回答
調査数	54 100.0	27 50.0	27 50.0	19 35.2	30 55.6	13 24.1	14 25.9	2 3.7	4 7.4	
大津	13 100.0	7 53.8	5 38.5	4 30.8	8 61.5	3 23.1	3 23.1	- -	2 15.4	
湖南	8 100.0	4 50.0	4 50.0	2 25.0	7 87.5	3 37.5	2 25.0	- -	- -	
甲賀	5 100.0	5 100.0	3 60.0	4 80.0	2 40.0	- -	- -	- -	- -	
東近江	12 100.0	3 25.0	4 33.3	1 8.3	5 41.7	2 16.7	7 58.3	2 16.7	2 16.7	
湖東	6 100.0	3 50.0	4 66.7	2 33.3	4 66.7	3 50.0	- -	- -	- -	
湖北	8 100.0	4 50.0	5 62.5	6 75.0	4 50.0	2 25.0	1 12.5	- -	- -	
湖西	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	
無回答	2 100.0	1 50.0	2 100.0	- -	- -	- -	1 50.0	- -	- -	

調査票

施設等における「看取りと介護の現状と課題」を把握するための調査

差支えなければ、お聞かせください。

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

施設種類①～⑥

回答者の職種 ①施設長
 ②生活相談員・支援相談員
 ③看護職員
 ④介護職員
 ⑤ケアマネジャー
 ⑥その他

職種①～⑥

開設年(西暦)

年

施設の開設年()年

施設の定員数()人

施設の形態 ①ユニット型

②従来型

③その他

定員数

人

施設形態①～③

用語の説明

- 「終末期」…以下の3つの条件を満たす場合をいう
 1. 医師が客観的な情報を基に、治療により回復が期待できないと判断すること
 2. 患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得すること
 3. 患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えること
- 「看取り」…終末期ケアとして関わりをもち、死の看取りを行うこと
- 「リビング・ウィル(生前の意思表示)」…知的な判断能力を有する成人が、判断能力を失うなどの意思表示が出来なくなった場合に、自分自身が受ける医療の決定に関する指示を、あらかじめ書面等で示しておくこと。
 「リビングウィル」に指示する内容は、
 - ① 自分自身がある状態になった時に受けたい治療や処置等
 - ② 自分自身がある状態になった時に受けたくない治療や処置等
 - ③ 自分に代わって自分自身への治療や処置等を定めるものに大別される。
 (引用):「終末期の対応と理想の見取りに関する実態把握及びガイドライン等のあり方の調査研究」 社団法人 全日本病院協会

『入所されている方が、看取り期と思われる場合は、対応はどうされていますか？』

問 1 から 6 まで、お答えできる範囲でご記入をお願いいたします。

問 1. 入所されている方（ご本人やご家族）が施設内での看取りを希望された場合の施設の

方針として該当するものに○をつけてください。

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

問 2. あなたの施設では看取りを実施していますか？

() ①いいえ ⇒問 4 へお進みください

() ②はい ⇒以下にご記入いただき、問 3 へお進みください

・いつから実施していますか？（ ）年頃から）

・過去 3 年間に施設で看取られた方は何人ですか？以下の表にご記入ください。

	施設看取り数	施設で死亡診断を実施した人数 (急変者を含む)	看取り期にあり、施設での看取りを検討していたが、 病院で亡くなられた人数
平成 26 年度	人	人	人
平成 27 年度	人	人	人
平成 28 年度	人	人	人

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

(1) 看取りに関する指針・ガイドライン・マニュアルを作成していますか？

- () ①はい
() ②いいえ

(2) 看取り時における中心的な職員はどなたですか？（複数回答可）

（当該項目に○を付けてください）

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

(3) 看取り期に関するスタッフの教育はどのようにされていますか？

[]

(4) 看取りについて本人や家族の希望をいつ確認していますか？(1つに○)

- ()①入所時
()②看取り期の状態であると判断したとき
()③入所時および看取り期の状態であると判断したとき
()④その他()

(5) 施設の看取り方針及び看取りの計画を家族や本人にどのような方法で知らせていますか？該当するもの全てに○をご記入ください。

- ()①契約書や重要事項に記入し説明する
()②施設サービス計画書に記入し説明し同意をもらう
()③看取りに関する計画書を作り同意をもらう
()④その他()

(6) 嘱託医の協力は得られていますか？(24 時間対応等)

- ()①はい(具体的に)
()②いいえ(理由)
嘱託医にどんな協力を得たいと思われますか？
()

(7) 施設内で対応可能な医療処置について、以下の中から当てはまる番号に○をお願いします。(複数回答可)

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. 抹消点滴の管理 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. なし

(8) 臨終に備えた専用の居室はありますか？

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

(9) 看取りに関して大切にしていることはなんですか？

[]

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

[]

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

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

[]

(12) (11)の課題について、解決するために必要と思われることをご記入ください。

[]

※問3にお答えくださった方は、問5以降にお答えください。

問4. 問2で「いいえ」と答えられた方にお尋ねします。

(1) 施設で看取りを実施しない・できない理由は何ですか?(複数回答可)

()①スタッフの問題 ⇒○をつけた方は(2)もお答えください。

()②施設の方針

()③家族等の連携の問題

()④施設の問題(部屋などハード面)

()⑤その他【]

○をつけられた項目の具体的な内容をご記入ください。

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

()①看護職員の問題

()②介護職員の問題

()③医師の問題

()④介護支援員の問題

()⑤チームケアが実施できない

()⑥その他【]

○をつけられた項目の具体的な内容をご記入ください。

(3) 将来的に看取りケアを実施しようとお考えですか？

()①考えている

()②実施する予定はない

(4) 施設内で看取りを進める際にハードルになると思われるものは何ですか？

(3つまで回答可)

()①スタッフの体制整備

()②医師の 24 時間体制や緊急時の連絡体制

()③看護職員の 24 時間体制や緊急時の連絡体制

()④施設内での看取りの関しての職員の知識や技術、意識の改革

()⑤家族との連携体制

()⑥終末期が迎えられるような居室などの環境の整備

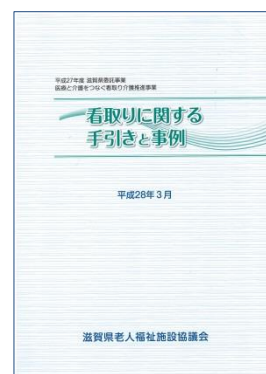
()⑦その他

問 5. 施設での看取りについて、ご意見・ご要望があれば自由にご記入下さい。(全員)

--

問6. 滋賀県老人福祉施設協議会発刊(H27)「看取りに関する手引きと事例」の活用状況として、以下の各項目について○△×のいずれかで評価ください。

- ・ ○：参考になった
- ・ △：既に準備作成済みであった
- ・ ×：特に参考にならなかった



1. 入居前のアプローチ (P.3～)

1	入居前面接について	
2	多職種間の情報共有	

2. 入居前から看取り期に至るまでのポイント(P.5～)

1	ご本人やご家族へ確認すること	
2	入居時における多職種間の情報共有	
3	看取り期までのご家族の心の準備	

3. 看取り期のポイント (P.8～)

1	看取り期の始まり(医師が判断した時期)	
2	看取り介護計画の作成	
3	看取り期のケアにおいて大切にすべきこと	

4. 最期の時・看取り後のポイント (P.14～)

1	最期の時の関わりについて	
2	最期の時の対応について	
3	残されたご家族への対応について	

5. 職員の振り返りのポイント (P.15～)

1	看護、介護職の看取り対応の底上げ	
2	介護職へのフォロー	

6. 様式例 (P.18～)

1	看取りに関する指針(1)	
2	看取りに関する指針(2)	
3	看取りに関する指針(3)	
4	基本方針として	
5	看取り体制	
6	急変時および終末期における医療や介護に関する 意思確認書	

7. 事例集 (P.34～)

1	事例 (5か所)	
---	----------	--

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

--

調査へのご協力ありがとうございました

平成 28 年度 滋賀県委託事業
医療と介護をつなぐ看取り介護推進事業

施設等における「看取りと介護の現状と課題」調査報告書

発行日 平成 29 年 3 月
発 行 滋賀県老人福祉施設協議会
〒525-0072 滋賀県草津市笠山 7 丁目 8-138 滋賀県社会福祉協議会内
TEL : 077-567-3921 FAX : 077-567-5160