

令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業 在宅看取り部会

中部地区における施設・自宅看取り体制及び  
身寄りのない高齢者の現状把握に関するアンケート調査  
＜結果報告書・高齢者入所施設＞

令和5年11月

一般社団法人中部地区医師会  
在宅医療・介護連携推進事業  
在宅ゆい丸センター

# I 調査概要（全体）

## ●調査の目的

今年度設置した在宅看取り部会において、医療や介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、現在発生している地域課題、今後の高齢者増加に伴い発生する地域課題の解決に向けた効果的な取り組みの仕組みづくりに関する協議を深めるため、中部地区における現状の把握を目的にアンケート調査を実施した。

## ●調査対象

- ・高齢者入所施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、グループホーム）
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・病院
- ・消防本部

## ●調査方法

当センターより郵送にて配布、下記①または②の方法で回収した。

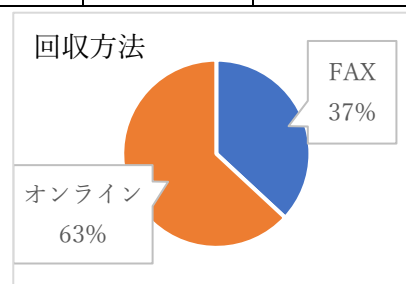
- ① FAX 回答
- ② オンライン回答

## ●調査期間

令和5年9月20日（水）～令和5年11月10日（金） ※延長期間分を含む

## ●回収状況

施設種別	調査対象数	回答数	回答率
高齢者入所施設	263	101	38.4%
居宅介護支援事業所	196	80	40.8%
地域包括支援センター	28	24	85.7%
病院	27	21	77.7%
消防本部	7	7	100%
合計	521	233	44.7%



## Ⅱ 回答した施設の属性（高齢者入所施設）

### ●施設種別の回答数、割合

- ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設は回答率が5割以上、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム（住宅型・介護付き）、グループホームは5割以下であった。

		全体数	回答数	割合
1	特別養護老人ホーム	24	14	58.3
2	介護老人保健施設	12	8	66.7
3	サービス付き高齢者向け住宅	21	9	42.9
4	住宅型有料老人ホーム	129	43	33.3
5	介護付き有料老人ホーム	10	10	100.0
6	グループホーム	36	15	41.7
7	その他	31	2	6.5
	計	263	101	38.4

※その他 — 施設情報不足により施設種別未分類。

### ●貴施設の所在市町村を教えてください。

		全体数	回答数	割合
1	うるま市	61	20	32.8
2	沖縄市	81	22	27.2
3	宜野湾市	37	17	45.9
4	金武町	8	8	100.0
5	宜野座村	4	2	50.0
6	恩納村	4	3	75.0
7	北谷町	12	7	58.3
8	嘉手納町	3	2	66.7
9	読谷村	20	9	45.0
10	西原町	11	5	45.5
11	中城村	14	1	7.1
12	北中城村	8	4	50.0
13	未回答	0	1	
	計	263	101	

●ご回答者様の役職及び職種を教えてください。

	役職	数	割合
1	施設長,管理者,代表者,代表取締役	63	62.4
2	管理職・部長・課長	16	15.8
3	主任・副主任・係長	7	6.9
4	事務長	2	2.0
5	役職なし	6	5.9
6	未回答	7	6.9
	計	101	100.0

	職種	数	割合
1	介護福祉士、介護職員	31	30.7
2	相談員	18	17.8
3	ケアマネジャー	9	8.9
4	看護師	9	8.9
5	リハ職 (PT、OT、ST)	3	3.0
6	社会福祉士	2	2.0
7	その他	3	3.0
8	未回答	26	25.7
	計	101	100.0

・薬剤師  
・事務  
・資格なし

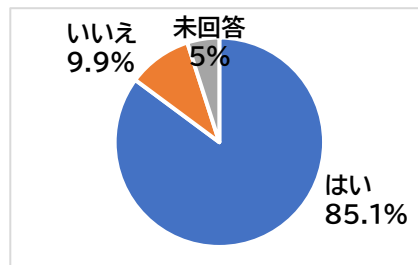
### Ⅲ 調査結果（高齢者入所施設）

#### （1）共通項目

●在宅医療・介護連携推進事業、在宅ゆい丸センターを知っていますか。

・約85%が当事業及び当センターを知っていると回答した。

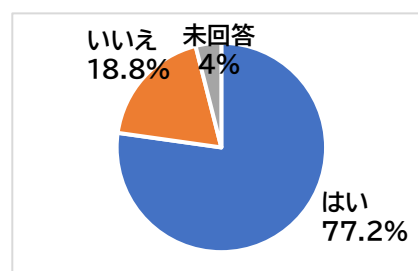
認知度	数	割合
1 はい	86	85.1
2 いいえ	10	9.9
3 未回答	5	5.0
計	101	100.0



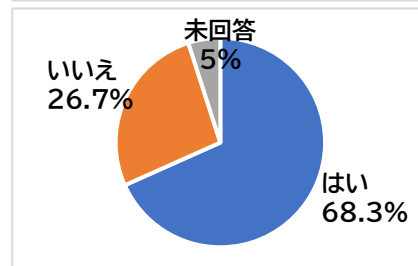
●在宅ゆい丸センターが発行している冊子や、地域資源情報サイトを知っていますか。

・各種情報を半数以上が知っているという回答した。入退院支援連携マナーブック、医療・介護マップは、命しるべやエンディングノートと比較して割合が低かった。

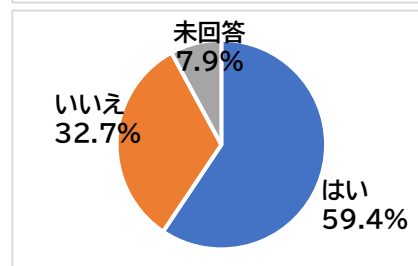
命しるべ	数	割合
1 はい	78	77.2
2 いいえ	19	18.8
3 未回答	4	4.0
計	101	100.0



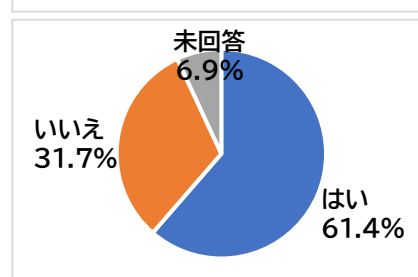
エンディングノート	数	割合
1 はい	69	68.3
2 いいえ	27	26.7
3 未回答	5	5.0
計	101	100.0



入退院支援連携マナーブック	数	割合
1 はい	60	59.4
2 いいえ	33	32.7
3 未回答	8	7.9
計	101	100.0



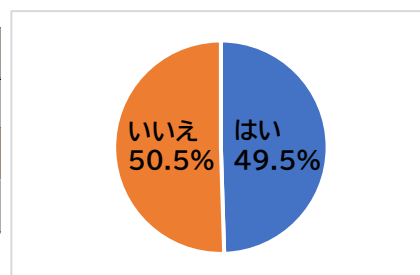
医療・介護おたすけマップ	数	割合
1 はい	62	61.4
2 いいえ	32	31.7
3 未回答	7	6.9
計	101	100.0



●在宅ゆい丸センター相談窓口にて、看取り等の医療介護連携に関する相談支援を行っている事を知っていますか。

・当センターの相談窓口を知っていると回答した施設は約半数であった。

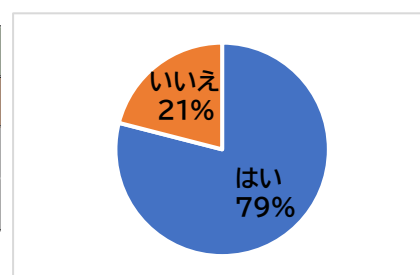
	相談窓口	数	割合
1	はい	50	49.5
2	いいえ	51	50.5
	計	101	100.0



●5年前と比較して、他職種、他機関との連携は取りやすくなったと感じますか。

・79%の施設が以前より連携しやすくなったと回答した。

	連携の取りやすさ	数	割合
1	はい	79	79.0
2	いいえ	21	21.0
	計	100	100.0



●医療や介護と連携するうえで課題と感じる事、お困り事がありましたら教えてください。

・同様の回答が複数あるものに下線を引いた。医療介護連携の課題として、「人材不足」「医療機関、医療者との連携のしづらさ」「看取りに対する理解の差、理解不足」「施設内、外との情報共有不足」が特に多く挙がった。

	課題と感じる事、お困り事など
特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤医師がいないため、<u>夜間の介護職員の不安感や負担が大きい。</u></li> <li>・医師と看取りの相談がしづらい。</li> <li>・医療介護従事者の繋がりや顔の見える関係性作りの場があるといい。</li> <li>・次の支援相談員へつなぐ時期を見定めるのが難しい。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の出現後、医療機関によっては発熱者の受け入れ拒否などがあり困っている。</li> <li>・ベッド調整で退院となる事があるが、<u>退院後すぐに再受診となるケースがある。</u></li> <li>・医療の早期退院促進の流れに介護側の対応力が十分に備わっていない。</li> </ul>
老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院側と施設側で入院の必要性について相違がある。</li> <li>・病院治療済のため退院、施設治療済として再入所受けるが、<u>体調不良により数日経過観察し再度入院調整する事がある。</u></li> <li>・介護の人員不足に伴い経験豊富な正職員は夜勤をする事が多く、<u>情報共有を行いたい時に直接話し合いが出来ない現状。</u>スタッフ1人1人の考えを直接聞けるような体制作りが課題。</li> <li>・キーパーソンがいない方の退所先がない。</li> </ul>

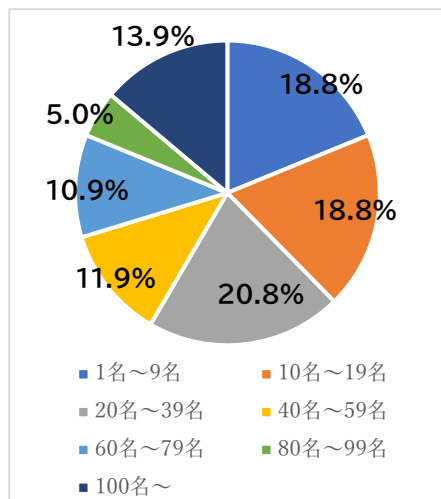
	課題と感ずる事、お困り事など
サ高住	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>受け入れの際、病院側の詳しい情報を知りたい。</u>（薬の飲ませ方。入院中の様子等）</li> <li>・ 地域包括ケアを推進する為の人材確保が急務。</li> <li>・ <u>人材不足もあり、情報共有や看取り対応に時間がかかり、他の業務に支障がでる。</u></li> <li>・ <u>連携をとってもそこまで現場の負担軽減になっていないと感じる。</u></li> </ul>
有料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ まだまだ医療側の敷居が高く、介護施設から簡単に連絡をしていいか迷う面もある。</li> <li>・ <u>看取りに対する感じ方に差を感じる。</u></li> <li>・ <u>入院時の情報確認、家族でないと教えられない等、柔軟ではない。</u></li> <li>・ 体調不良等、病院受診が必要な際、家族がすぐに対応できない場合がある。<u>往診対応している病院・クリニックが少ない。</u>（歯科・皮膚科・眼科も同様）</li> <li>・ 病院受診後の施設・家族負担が大きい。（時間・お金・移動手段）</li> <li>・ 2ヶ月近く入院されていた入居者の退院カンファレンス開催要請をしたが、開催されずに施設受入れ（帰所）となり、戸惑うケースがあった。</li> <li>・ <u>医療行為の出来ない介護士での看取りの理解。</u></li> <li>・ <u>在宅介護の事を良く知らない医師がおり、薬をたくさん出したり、あまり話を聞いて頂けない事がある。</u>施設から情報書を出しても読んでくれない事がある。</li> <li>・ 電話やファクスなどでのやり取りに時間を取られる。</li> <li>・ 有料での薬管理について、薬剤師をもっと導入しやすくしても良いと思う。看護師を配置していない場合等は特に専門職の必要性を感じる。</li> <li>・ 退院時の日程調整が難しい事がある。</li> <li>・ 受診や入院時、近くの病院がいっぱいで遠くの医療機関を案内され家族の負担にもなっている。</li> <li>・ 訪問予定時間を過ぎて連絡のない診療所もあるので連絡してほしい。</li> <li>・ 病院受診時に、A病院は「何でもない」と返され、B病院では緊急入院。検査をせずに問診のみで返され、症状が改善せずに入院となるケースがある。</li> <li>・ 介護現場も、医療現場（医師を含めて）も看取りケアの経験者が付き添うOJTの機会が少ない。</li> <li>・ キーパーソンがいない、家族が全く協力しない方の看取り。</li> <li>・ 24時間体制の医療行為を必要とされる入居者の受け入れが困難な時。</li> <li>・ 連絡先や問合わせ先が変更になっていたり、違う部署に送って連携出来ない事がある。</li> </ul>
GH	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師の配置基準がない為、医療行為が行えない。また、病院受診が必要どうか判断に困る事があり、受診に関して相談できる機関があれば良いなと感じる。</li> <li>・ 施設から救急搬送する際、救急車への同乗を求められる。夜間の場合は自宅にいるスタッフが駆け付けなければならない。</li> <li>・ 看護師がいないため、<u>医療的な知識不足からかかりつけ医とのやり取りに苦労する。</u></li> <li>・ 点滴や褥瘡の処置がある場合、特別指示書の2週間は心配ないが、<u>期限が切れたあとの対応で困ることがある。</u></li> <li>・ 非常勤看護師1名配置し医療連携体制加算を取っているため、介護保険で新たに訪問看護を利用する事はできず、<u>看取りケアをするうえで医療との連携に不安がある。</u></li> </ul>

## (2) 施設の体制に関する質問

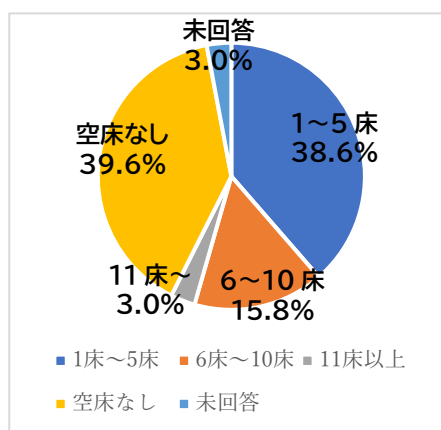
1. 貴施設の入所者の基準定員数と現在の入所者数を教えてください。

- ・「1名～9名」は主にグループホーム、「10名～19名」「20名～39名」「40名～59名」は主にサービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホーム、それ以上は、特別養護老人ホームと介護老人保健施設が占めている。

	基準定員	数	割合
1	1名～9名	19	18.8
2	10名～19名	19	18.8
3	20名～39名	21	20.8
4	40名～59名	12	11.9
5	60名～79名	11	10.9
6	80名～99名	5	5.0
7	100名～	14	13.9
	計	101	100.0



	空き状況	数	割合
1	1床～5床	39	38.6
2	6床～10床	16	15.8
3	11床以上	3	3.0
4	空床なし	40	39.6
5	未回答	3	3.0
	計	101	100.0



- ・基準定員数と現在の入所者数が異なる（空床がある）と回答した 58 施設を、施設種別に分けて見ると以下の通りとなった。

		特養	老健	サ高住	(住)有料	(介)有料	GH
1	1床～5床	6	1	4	18	8	2
2	6床～10床	3	6	2	5	0	0
3	11床以上	2	0	0	1	0	0
	計	11	7	6	24	8	2



2. 貴施設の入所者の要介護度の平均値を教えてください。

- ・どの施設種別も半数ほど未回答であった。要介護度の平均値は施設によって様々で、施設種別で偏りはなかった。

	要介護度の平均値	回答数	回答詳細
1	特別養護老人ホーム	5	3.8 4.0×3 4.13
2	介護老人保健施設	5	3.0 3.1 3.2 3.6 3.7
3	サービス付き高齢者向け住宅	4	2.5 2.7 2.8 3.9
4	住宅型有料老人ホーム	15	1.0 2.3 3.0×6 3.3×2 3.4 3.5 3.6 3.7 4.0
5	介護付き有料老人ホーム	6	2.7 2.8 3.0 3.5 3.6 4.0
6	グループホーム	5	2.4 3.1 3.5 3.7 3.8
7	その他	1	3.0
8	未回答	60	
	計	101	

3. 前年度1年間（令和4年4月1日～令和5年3月31日）の死亡者数を教えてください。

- ・前年度1年間の死亡者数として、施設内、施設外いずれも「1～5名」が一番多く、本調査に回答した101施設の半数程度であった。
- ・施設内、施設外死亡者が「1～5名」と回答した施設に、施設規模（入所者数）の偏りや、医療行為や看取り対応の有無の偏りはなかった。

	前年度一年間の死亡者数	施設内	割合	施設外	割合
1	0名	32	31.7	21	20.8
2	1名～5名	50	49.5	51	50.5
3	6名～10名	6	5.9	10	9.9
4	11名～15名	7	6.9	3	3.0
5	16名～20名	5	5.0	1	1.0
6	21名～25名	0	0.0	0	0.0
7	26名～30名	1	1.0	0	0.0
8	未回答	0	0.0	15	14.9
	計	101	100.0	101	100.0

4. 前年度1年間の死亡以外の主な退居理由を上位3つ教えてください。

- 死亡以外の主な退居理由として、未回答事業所を除くと約73%が「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」を第1位に挙げた。次いで、「必要な身体介護が発生・増大したから」が第2位の回答として多く、「費用負担が重くなったから」が第3位の回答で多かった。

死亡以外の退居理由	1	2	3	
1 必要な生活支援が発生・増大したから	0	2	7	9
2 必要な身体介護が発生・増大したから	3	17	7	27
3 認知症の症状が悪化したから	4	10	4	18
4 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	60	11	2	73
5 1～4以外の状態増が悪化したから	3	6	4	13
6 入居者の状態等が改善したから	0	5	6	11
7 家族の受け入れ状態が可能となったから	6	2	5	13
8 入居者が必要な居宅サービスの利用を望まなかったから	0	3	1	4
9 家庭環境が悪化したから	0	1	2	3
10 費用負担が重くなったから	6	8	13	27
11 未回答	19	36	50	
計	101	101	101	

- 施設種別に分けて各回答項目の第1位～第3位の総数を見ると、いずれの施設種別も「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が一番多かった。
- 二番目に多い回答項目は、特養、サ高住が「必要な身体介護が発生・増大したから」、老健が同数で「入居者の状態像が改善したから」「家族の受け入れ状態が可能となったから」、住宅型有料、介護付き有料が「費用負担が重くなったから」、GHが同数で「必要な生活支援が発生・増大したから」「必要な身体介護が発生・増大したから」であった。

死亡以外の退居理由	特養	老健	サ高住	(住)有料	(介)有料	GH
1 必要な生活支援が発生・増大したから	1		1	4		3
2 必要な身体介護が発生・増大したから	6	1	6	14	2	3
3 認知症の症状が悪化したから	4	3	4	8	2	1
4 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	7	7	7	29	6	11
5 1～4以外の状態増が悪化したから	2		2	4	1	2
6 入居者の状態等が改善したから		5		4	2	
7 家族の受け入れ状態が可能となったから	1	5	1	3	1	1
8 入居者が必要な居宅サービスの利用を望まなかったから				2		
9 家庭環境が悪化したから	1		1	1		
10 費用負担が重くなったから	4		4	16	4	2

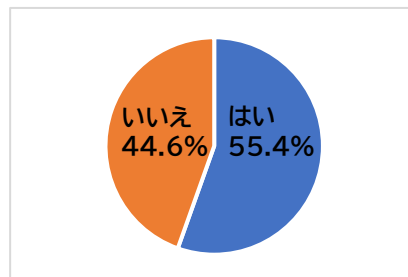
※未回答を除いた数を集計しているため、それぞれの施設種別の回答総数は必ずしもアンケートに回答した施設数と一致しない。

回答数が一番多い      回答数が二番目に多い

5. 貴施設では医療行為の対応を行っていますか。

- ・本調査に回答した 101 施設のうち、55%が医療行為の対応を行っているとは回答した。
- ・施設種別を分けて見ると、常勤の医療者がいる特別養護老人ホーム、介護老人保健施設は本調査に回答した施設すべてが医療行為の対応を行っているとは回答した。
- ・常勤の医療者がいないサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、グループホームでは、医療行為の対応を行える施設は 20%～50%程度であった。

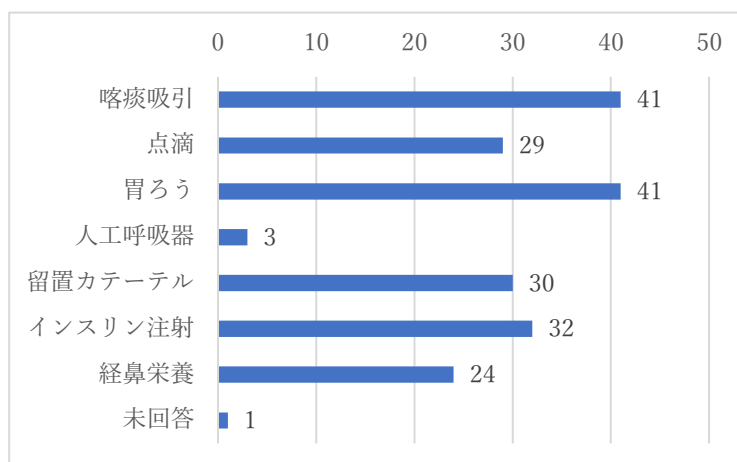
	医療行為の対応	数	割合
1	はい	56	55.4
2	いいえ	45	44.6
	計	101	100.0



	医療行為の対応	はい	いいえ	計
1	特別養護老人ホーム	14	0	14
2	介護老人保健施設	8	0	8
3	サービス付き高齢者向け住宅	2	7	9
4	住宅型有料老人ホーム	23	20	43
5	介護付き有料老人ホーム	5	5	10
6	グループホーム	3	12	15
7	その他	1	1	2
	計	56	45	101

- ・医療行為別に分けて見ると、喀痰吸引、胃ろうは、医療行為の対応を行えると回答した 56 施設のうち、73%の施設が対応していると回答した。
- ・人工呼吸器は、56 施設のうち、3 施設（5%）に留まった。

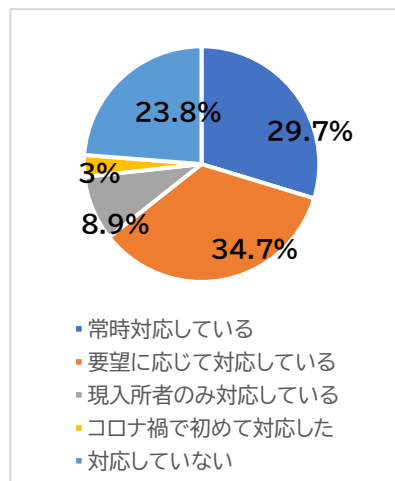
	数
喀痰吸引	41
点滴	29
胃ろう	41
人工呼吸器	3
留置カテーテル	30
インスリン注射	32
経鼻栄養	24



6. 貴施設では入所者のお看取りを行っていますか。

- ・本調査に回答した 101 施設のうち、約 30%が常時看取りの対応を行っている と回答した。
- ・看取りの対応を行っていないと回答した施設は、全体の約 24%であった。

看取りの対応	数	割合
1 常時対応している	30	29.7
2 要望に応じて対応している	35	34.7
3 現入所者のみ対応している	9	8.9
4 コロナ禍で初めて対応した	3	3.0
5 対応していない	24	23.8
計	101	100.0



- ・施設種別で分け、回答項目を「はい：常時対応」「いいえ：対応していない」「条件付き：要望に応じて対応、現入所者のみ、コロナ禍で初めて対応」に振り分けると、特養 50%、老健 38%、サ高住 11%、住宅型有料 21%、介護付き有料 30%、GH40%が看取りを対応していると回答した。

看取り対応	はい	いいえ	条件付き	計
1 特別養護老人ホーム	7	2	5	14
2 介護老人保健施設	3	2	3	8
3 サービス付き高齢者向け住宅	1	2	6	9
4 住宅型有料老人ホーム	9	12	22	43
5 介護付き有料老人ホーム	3	2	5	10
6 グループホーム	6	4	5	15
7 その他	1	0	1	2
計	30	24	47	101

7. 質問6で「対応している、対応した」と回答した施設へお伺いします。前年度1年間の看取り件数を教えてください。

- ・看取り対応を行った事があると回答した77施設の約60%が「1～5件」と回答した。
- ・6～30件と回答した施設は、ほとんどが特養、老健であった。

	数	割合
1 0件	14	18.2
2 1～5件	46	59.7
3 6～10件	4	5.2
4 11～15件	5	6.5
5 16～20件	5	6.5
6 21～25件	0	0.0
7 26～30件	1	1.3
8 未回答	2	2.6
計	77	100.0

8. 質問6で「対応している、対応した」と回答した施設へお伺いします。貴施設において、看取りを行う上で課題と感じている事があれば教えてください。

- ・看取り対応を行った事があると回答した77施設が感じている看取りの課題として、「介護職員や家族の不安感、心のケア」「介護職員の心身の負担感」「介護職員の力量、経験の差」「人材不足」「看取り後の対応」「医師、他職種、家族との連携」が特に多く挙げられた。
- ・その他、コロナの影響に伴う面会制限による本人・家族への配慮不足を懸念する声、家族にどのように看取りに参加してもらうか等の悩みの声も挙げられた。

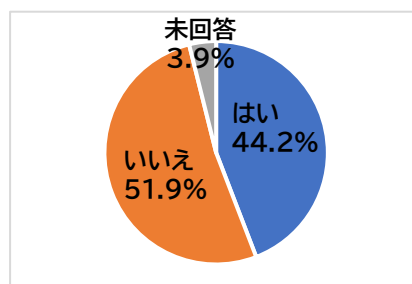
	看取りを行っている施設が感じている看取りの課題
特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り時、感染対策の関係上、入居者とご家族との関わる時間が十分に取れない。（場所、時間の制限、人数制限など）</li> <li>・夜間や休日に逝去された時の死亡診断が遅れる。</li> <li>・<u>夜間、深夜帯に医師不在のため介護職員の不安感、負担の軽減が課題。</u></li> <li>・介護職と看護師との看取り期の細かな連携について課題あり。看取り期の食事の提供や中止のタイミングなど。</li> <li>・<u>マンパワー不足で負担が大き</u>いと感じている。</li> <li>・喀痰吸引有資格者が少なく常時対応が困難。よって喀痰吸引が必要な状態になると入院したり、受け入れが困難になっている。</li> </ul>
老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以前から関りがあり本人や家族の意向の把握等、信頼関係を持って看取りを行えると良い。</li> <li>・コロナ等感染対策上、看取りでも面会制限があり、本人、ご家族にとって十分な看取りを行っているか疑問。</li> <li>・<u>看取り後の処置やケア</u>に関った事のないスタッフも多くいる。介護・看護スタッフ全体が看取り後の対応が実施出来るよう演習など計画的に実施する事が今後の課題。</li> <li>・施設での対応マニュアル化やDrの対応</li> </ul>

看取りを行っている施設が感じている看取りの課題	
サ高住	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>職員の配置体制、人員不足</u></li> <li>・ ご家族へ看取りへの参加について</li> <li>・ 情報共有、本人さんと家族さんの思い等スタッフも寄り添う環境作り</li> </ul>
有料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 独居で身寄りのない方の場合、施設スタッフが様々な手配を行い非常に大変だった。</li> <li>・ <u>職員の精神的な不安の軽減。家族、介護職員の心のケア。</u></li> <li>・ しいていえば、看取り期（デイに通所できない場合）のデイの加算がとれない為に収入に影響はある。ホームで職員が介護しているのでつけてほしい。</li> <li>・ コロナ感染対策として面会制限中のため、ご家族に見守りや付き添い等の十分な機会を提供できず申し訳なく感じている。</li> <li>・ 介護職員の一部が、看取りの研修会に参加してもらえない。</li> <li>・ <u>看取りに対する介護職員の力量差。</u></li> <li>・ 利用者家族は施設が何でも対応してくれると勘違いしているので、家族への看取りに関する教育的機会があっても良い。</li> <li>・ 生活保護を受けての方が看取りを希望する段階で生活保護課からの訪問診療の許可がおりないことが多い。</li> <li>・ <u>職員間、外部機関、家族との連携不足。家族との意思統一。</u></li> </ul>
GH	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 息を引き取る際のサインの見極め。（下顎呼吸）</li> <li>・ <u>看取り期間の職員の死に対する不安を払拭する事が難しくメンタルコントロールが課題。</u></li> <li>・ <u>職員の死生観教育。家族の理解。</u></li> <li>・ <u>看護師不在時、夜間（介護職1名の時）の医療との連携。</u></li> </ul>

9. 質問6で「対応している、対応した」と回答した施設へお伺いします。入所者のお看取り後、職員や入所者家族を対象としたグリーフケアを行っていますか。

・ 看取りを行った事があると回答した 77 施設のうち、グリーフケアを行っている施設は約 45% で半数以下であった。

	グリーフケアの実施	数	割合
1	はい	34	44.2
2	いいえ	40	51.9
3	未回答	3	3.9
	計	77	100.0

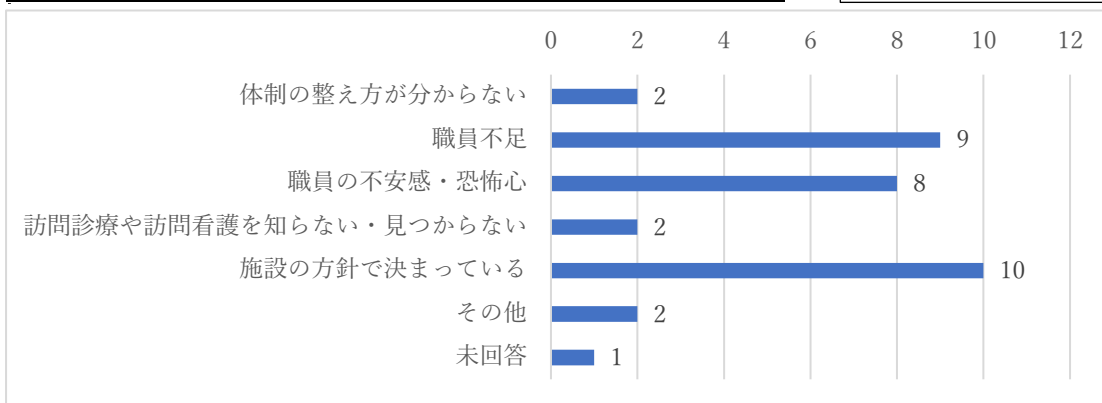


10. 質問6で「対応していない」と回答した施設へお伺いします。看取りを行っていない要因を教えてください。(複数回答)

- ・看取りを行っていない要因として、「施設の方針で決まっている」が一番多く、次いで「職員不足」が多かった。
- ・「施設の方針で決まっている」を除くと、看取りを行った事があると回答した施設が感じている課題の一つである「職員不足」「職員の不安感・恐怖心」の回答が多かった。

	看取りを行っていない要因	数
1	体制の整え方が分からない	2
2	職員不足	9
3	職員の不安感・恐怖心	8
4	訪問診療や訪問看護を知らない・見つからない	2
5	施設の方針で決まっている	10
6	その他	2
7	未回答	1

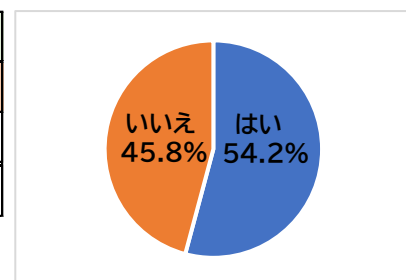
・かかりつけ医が対応できない  
 ・比較的介護度の低い方を対象としているため



11. 質問6で「対応していない」と回答した施設へお伺いします。質問10の回答内容が解決できれば、今後看取りを実施したいと思いますか。

- ・看取り対応を行っていないと回答した24施設のうち、約半数の54%が問題を解決できれば看取りを行いたいと回答した。

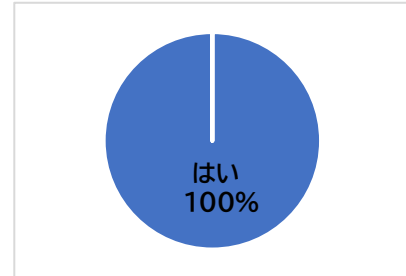
	解決できれば看取りを行いたい	数	割合
1	はい	13	54.2
2	いいえ	11	45.8
	計	24	100.0



12. 質問6で「対応していない」と回答した施設へお伺いします。入所前または入所時に、利用者本人・家族に看取りを行っていない事を説明していますか。

- ・看取りを行った事がないと回答した24施設すべてが、入所前または入所時に看取りを行っていない事を説明していると回答した。

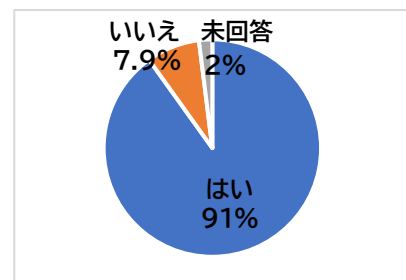
	説明しているか	数	割合
1	はい	24	100.0
2	いいえ	0	0.0
	計	24	100.0



13. 入所者の体調変化時など、必要と感じた時に医療職（医師・看護師等）とすぐ連絡できる体制は取れていますか。

- ・本調査に回答した101施設のうち、90%が必要と感じた時に医療職とすぐ連絡できる体制を取れていると回答した。
- ・「いいえ」と回答した8施設は、有料老人ホーム、グループホームであった。

	連絡体制は取れているか	数	割合
1	はい	91	90.1
2	いいえ	8	7.9
3	未回答	2	2.0
	計	101	100.0



14. 質問13で「いいえ」と回答した施設へお伺いします。連絡体制が取れていない理由を教えてください。

- ・主に、かかりつけ医と常時連絡を取れる体制（夜間、休日）にないという声が多かった。

	必要と感じた時に医療職とすぐ連絡を取れる体制が取れていない理由
有料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医によって夜間対応していない場合がある。基本的には日中で病院との連絡をとり、夜間は指示通り対応、例外はすべて救急。</li> <li>・基本的に家族連絡し、緊急時は救急搬送。日中に体調悪そうであれば家族へ連絡し受診対応。</li> <li>・訪問診療導入していない利用者の対応が不十分。</li> <li>・かかりつけ医の24時間、365日の対応がむずかしい。</li> </ul>
GH	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何処に連絡すれば良いか分からない。主治医がいる病院に連絡する時もあるが、精神科病院が多く総合病院受診を薦められる為、基本的に連絡を行う頻度は少なくなっている。</li> <li>・全員ではないが、かかりつけ医との連絡が常時取れる環境ではない。</li> </ul>

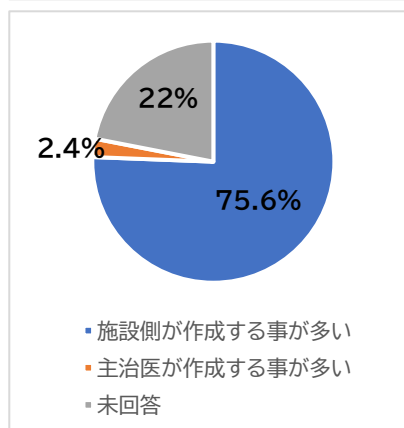
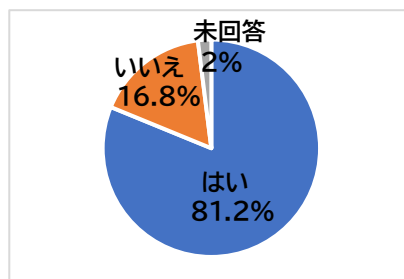


15. 緊急時における個別対応マニュアルはありますか？

- ・本調査に回答した 101 施設のうち、81%が緊急時における個別対応マニュアルがあると回答した。
- ・マニュアルがあると回答した 82 施設のうち、約 76%が緊急時における個別対応マニュアルを施設側が作成する事が多いと回答した。

マニュアルの有無	数	割合
1 はい	82	81.2
2 いいえ	17	16.8
3 未回答	2	2.0
計	101	100.0

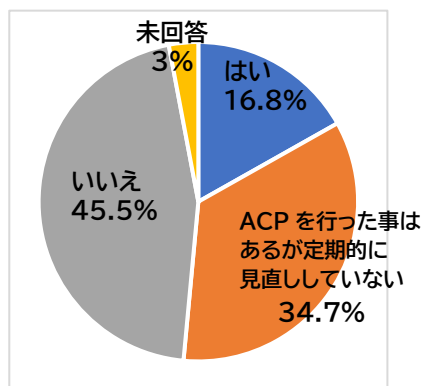
「はい」の内訳	数	割合
施設側が作成する事が多い	62	75.6
主治医が作成する事が多い	2	2.4
未回答	18	22.0
計	82	100.0



16. ACP を行っていますか。また、その内容について定期的に見直しを行っていますか。

- ・本調査に回答した 101 施設のうち、約 51%の 52 施設が ACP を行っていると回答したが、そのうち 35 施設は内容の見直しを定期的に行っていないと回答した。
- ・本調査に回答した 101 施設の約半数が ACP を行っていないと回答した。「ACP を行った事はあるが定期的に見直していない」と合わせると、全体の 80%が繰り返し ACP（本人の意向確認）を行っていないと回答した。

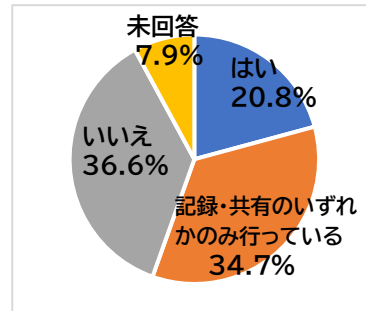
ACP	数	割合
1 はい	17	16.8
2 ACPを行った事はあるが定期的に見直ししていない	35	34.7
3 いいえ	46	45.5
4 未回答	3	3.0
計	101	100.0



17. ACP を行った際、シート等への記録や職員間で共有していますか。

- ・本調査に回答した 101 施設のうち、内容の記録や共有を行っているとは回答した施設は 20%のみであった。
- ・全体の 71%、72 施設が記録・共有のいずれかを行っていない、またはどちらも行っていないと回答した。

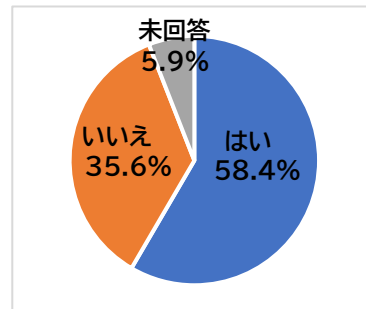
	記録や共有の有無	数	割合
1	はい	21	20.8
2	記録・共有のいずれかのみ行っている	35	34.7
3	いいえ	37	36.6
4	未回答	8	7.9
	計	101	100.0



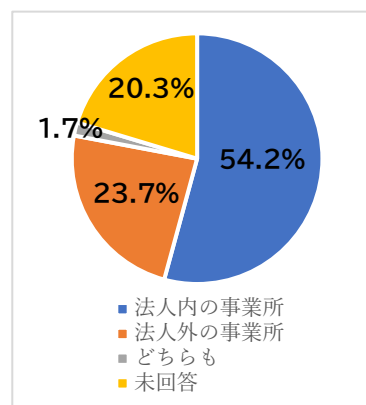
18. 医療や介護の困り事、ACP を進める際の困り事、他事業所等との連携の困り事などが発生した際、気軽に相談できる事業所はありますか。

- ・本調査に回答した 101 施設のうち、過半数の約 58% が気軽に相談できる事業所があると回答し、施設種別に偏りはなかった。
- ・「はい」と回答した 59 施設のうち、相談先が法人内の事業所であると回答した施設が約半数の 54%、法人外の事業所であると回答した施設が約 24% であった。

	相談できる事業所の有無	数	割合
1	はい	59	58.4
2	いいえ	36	35.6
3	未回答	6	5.9
	計	101	100.0



「はい」の内訳	数	割合
法人内の事業所	32	54.2
法人外の事業所	14	23.7
どちらも	1	1.7
未回答	12	20.3
計	59	100.0

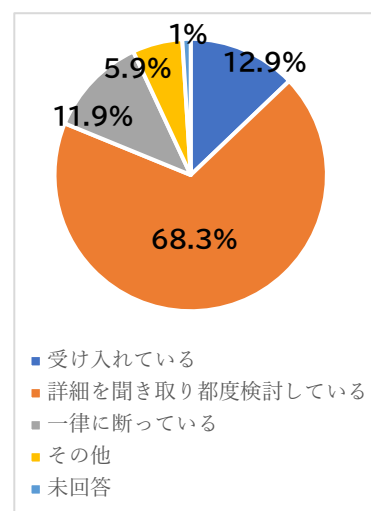


### (3) 身寄りのない高齢者に関する質問

#### 1. 身寄りのない方の入所相談には、どのように対応されていますか？

- ・身寄りのない方の入所相談の対応について、本調査に回答した 101 施設のうち 68%、69 施設が「詳細を聞き取り都度検討している」と回答した。
- ・「その他」はもともと回答項目になかったが、「まだ身寄りのない方の入所相談を受けた事がない」との回答が複数あったため分けて集計した。

身寄りのない方の対応	数	割合
1 受け入れている	13	12.9
2 詳細を聞き取り都度検討している	69	68.3
3 一律に断っている	12	11.9
4 その他	6	5.9
5 未回答	1	1.0
計	101	100.0



- ・施設種別を分けて見ても、いずれの施設種別も「詳細を聞き取り都度検討している」が一番多かった。
- ・特養は「受け入れている」施設数が0であったが、その他施設種別も大きな差はなかった。

身寄りのない方の対応	特養	老健	サ高住	(住)有料	(介)有料	GH
1 受け入れている	0	1	2	5	2	3
2 詳細を聞き取り都度検討している	12	7	4	28	7	9
3 一律に断っている	1	0	2	7	1	1
4 その他	1	0	1	2	0	2
5 未回答	0	0	0	1	0	0
計	14	8	9	43	10	15

2. 身寄りのない方を受け入れる際の条件があれば教えてください。

- ・身寄りのない方を受け入れる際の条件として、本調査に回答した 101 施設の過半数である 55% が、「キーパーソンがいる、もしくは成年後見人や身元保証人等を付けている事」であった。
- ・上記結果と、「子以外にも支援者がいる（複数名）」「緊急対応など代行してくれる人がある、行政等との連携体制がある」を合わせると、全体の 73%、74 施設がキーパーソンとなる方がいる事が条件であると回答した。

身寄りのない方を受け入れる際の条件	数	割合
キーパーソン、後見人等が付いている	56	55.4
子以外にも支援者がいる（複数名）	2	2.0
上記以外で、緊急対応など代行してくれる人がある、行政等との連携体制がある	16	15.8
医療、介護料金の支払い能力がある	4	4.0
特になし、都度検討	12	11.9
未回答	11	10.9
計	101	100.0

3. 身寄りのない方の支援時に特にお困りの事を教えてください。（複数回答）

- ・身寄りのない方の支援時に特に困る事として、「緊急時の判断や対応」と回答した施設が約 26% と一番多く、次いで「受診付き添い、日用品の買い物支援」が 21% であった。

身寄りのない方の支援時に特にお困りの事	数	割合
後見人、保証人がいない、連絡取れない、対応してくれない →職員が対応し負担増	10	8.1
緊急時の判断、対応	32	25.8
受診付き添い、日用品の買い物支援	26	21.0
本人の意思決定支援、ACP確認	13	10.5
死亡後の対応	11	8.9
入院時等の各種手続き、同意	20	16.1
金銭管理	7	5.6
その他	5	4.0
計	124	100.0

- ・支援全てにおいて施設職員の負担が大きい
- ・身寄りのない方を施設だけで抱え込む事は困難
- ・受け入れ後に当施設での対応が困難となった場合、次の受け入れ先を探すのが難しい
- ・市町村や福祉事務所がどのような支援、連携体制を取っているのか知りたい