

地域ケア会議及び在宅療養連携会議 入退院・在宅療養連携専門部会

令和4年度実施

介護保険サービス事業所の「看取り」に関するアンケート集計結果

調査の概要

1 調査対象

横須賀市内の介護保険サービスを実施する事業所（一部を除く※）

配布事業所数 350事業所

回収事業所数 197事業所

回収率 56.3%

介護保険サービス		アンケート対象	介護保険サービス		アンケート対象
1	居宅介護支援（ケアマネジャー）	○	14	地域密着型通所介護	×
2	介護予防支援	×	15	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○
3	訪問介護（ホームヘルパー）	○	16	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	○
4	訪問入浴介護	○	17	認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	×
5	訪問看護	○	18	小規模多機能型居宅介護	○
6	訪問リハビリテーション	○	19	看護小規模多機能型居宅介護	○
7	通所介護（デイサービス）	×	20	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） ＜三浦半島地域＞	○
8	通所リハビリテーション（デイケア）	×	21	特定施設入居者生活介護（サービス付高齢者向け住宅）	○
9	福祉用具貸与＜横須賀市所在のみ＞	×	22	指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ＜三浦半島地域＞	○
10	特定福祉用具販売＜横須賀市所在のみ＞	×	23	指定介護老人保健施設（老人保健施設）＜三浦半島地域＞	○
11	短期入所生活介護（ショートステイ）＜三浦半島地域＞	○	24	搬送サービス（横須賀市特別給付）	×
12	短期入所療養介護（ショートステイ）＜三浦半島地域＞	○	25	施設入浴サービス（横須賀市特別給付）	×
13	短期利用特定施設入居者生活介護（ショートステイ） ＜横須賀市所在のみ＞	○			

※「通所」「搬送」「施設入浴」サービスをアンケート対象外とした。

2 調査実施期間

令和4年4月28日（木）～令和4年5月27日（金）まで

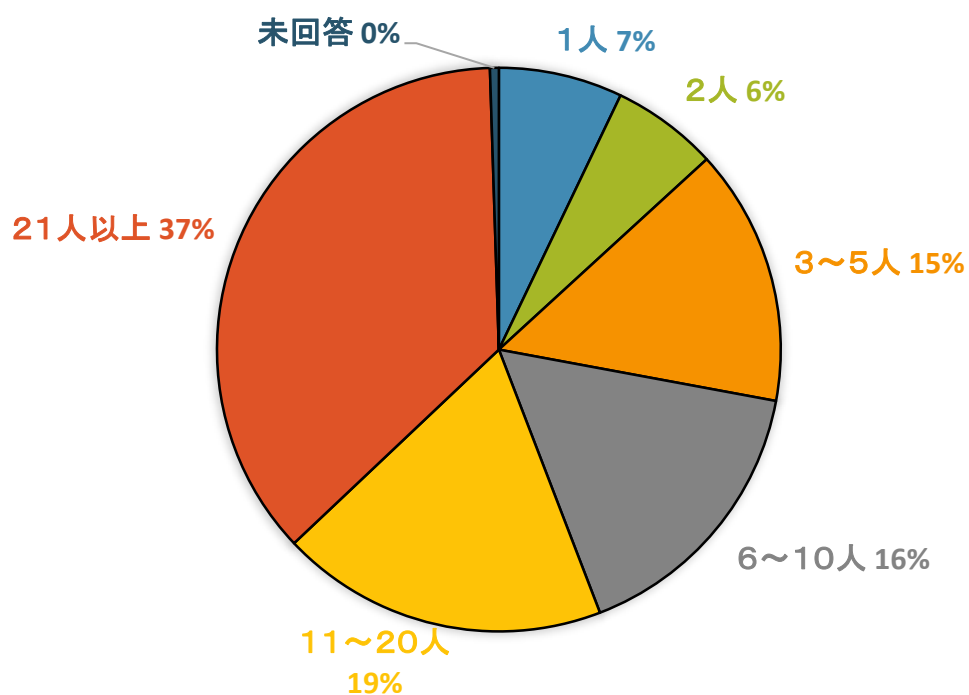
3 調査実施方法

郵送による配布、FAXによる回収

Q1. あなたの事業所(施設)について、うかがいます。(あてはまるものを選択)

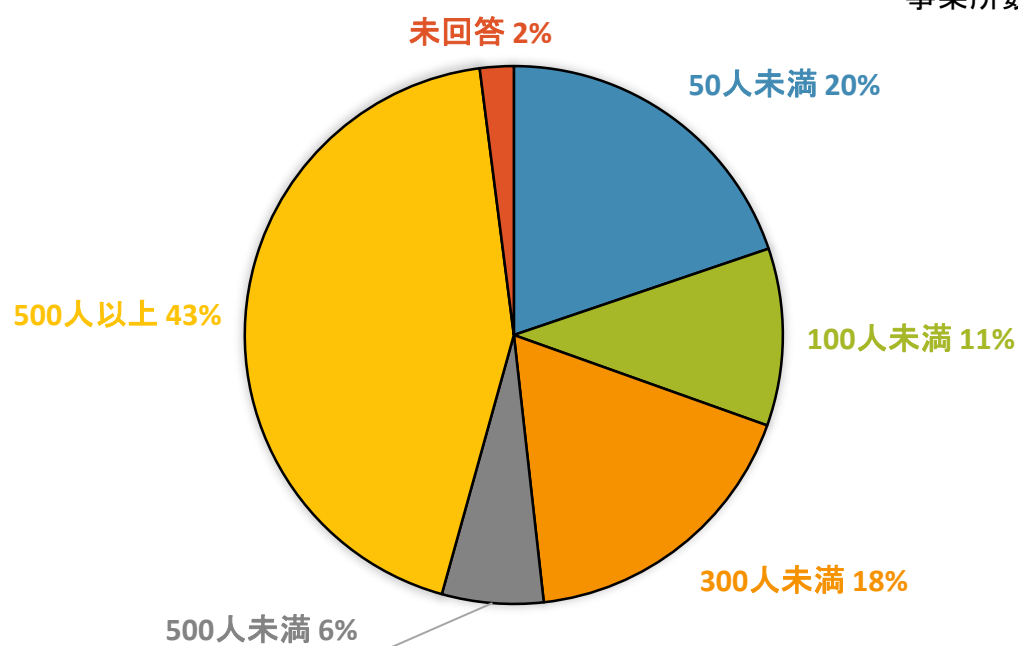
(1)事業所(施設)の職員数

事業所数197



(2)事業所(施設)の年間(令和3年1月1日から12月31日まで)利用者延べ数

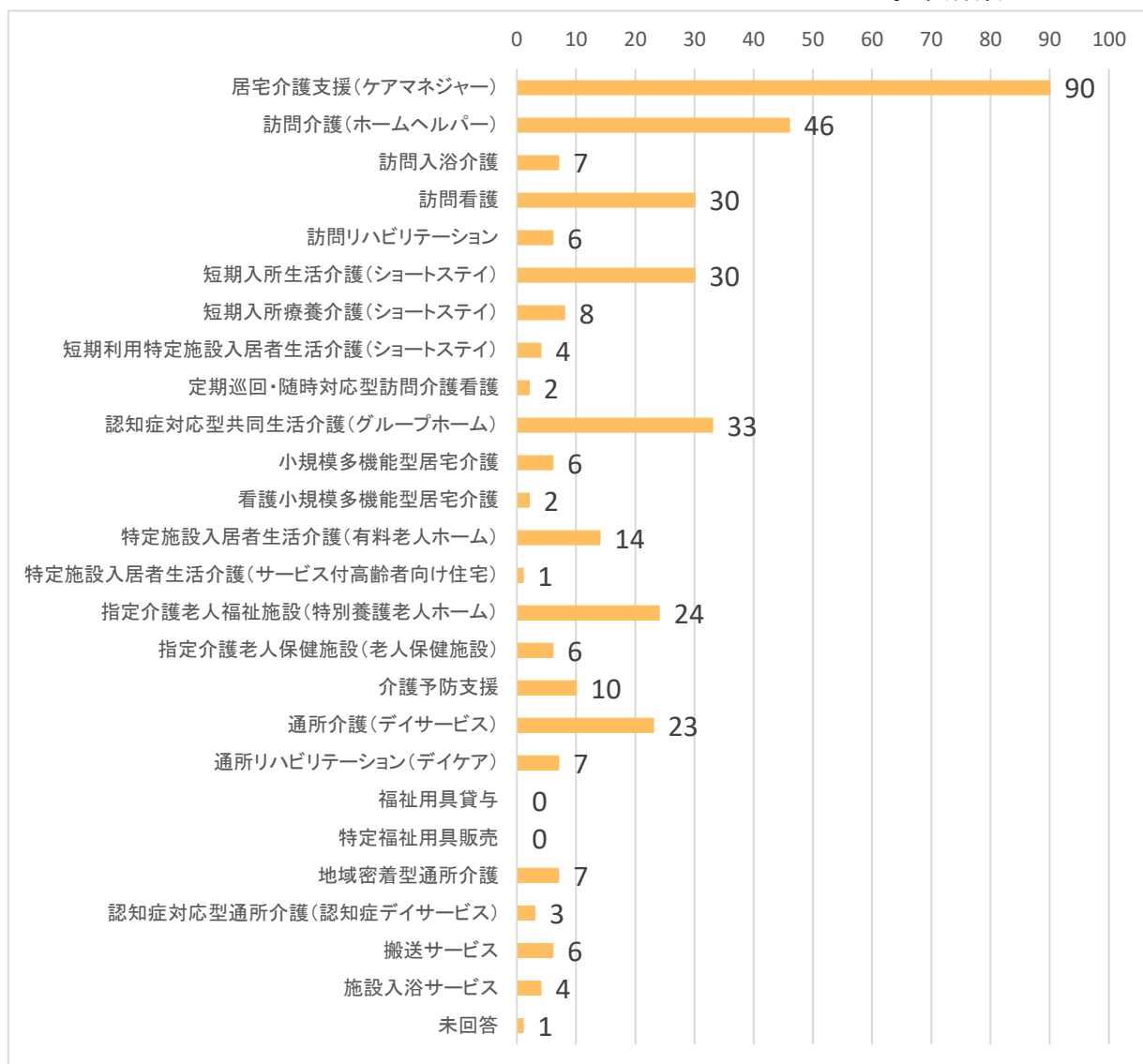
事業所数197



Q1. あなたの事業所(施設)について、うかがいます。(あてはまるものを選択)

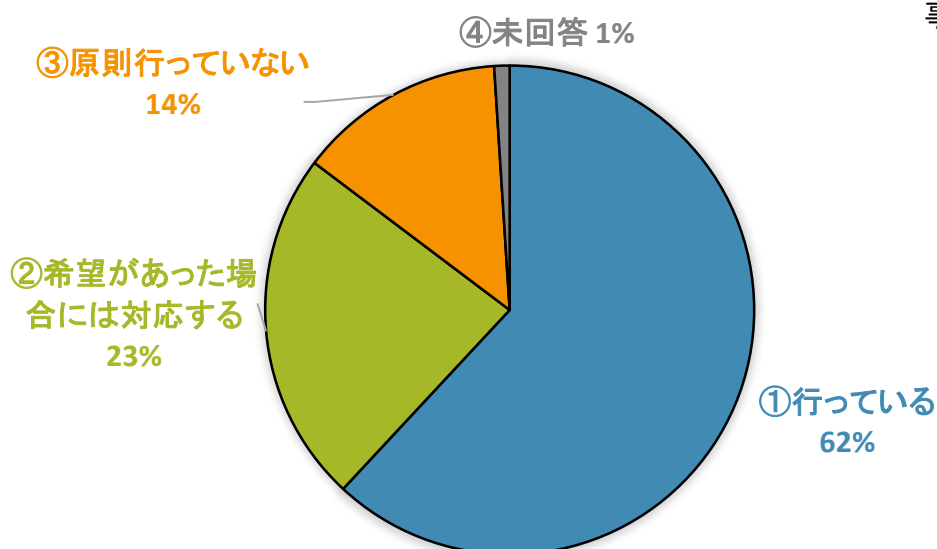
(3)事業所(施設)で実施しているサービスについて(複数回答可)

事業所数197



Q2. あなたの事業所(施設)では、看取りを実施していますか。

事業所数197

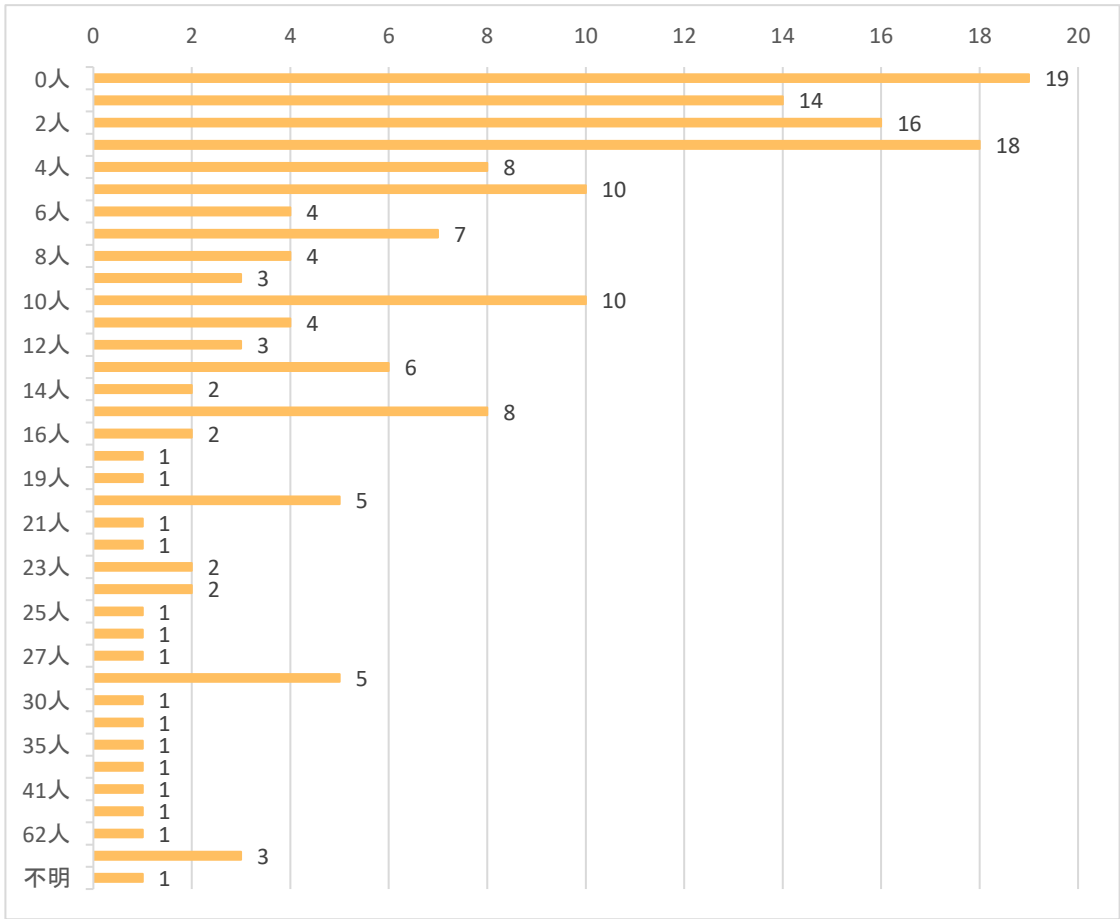


看取りを実施している事業所①+②で85%
未回答2件もQ3以降回答しており、170の
事業所が看取りを行っている。

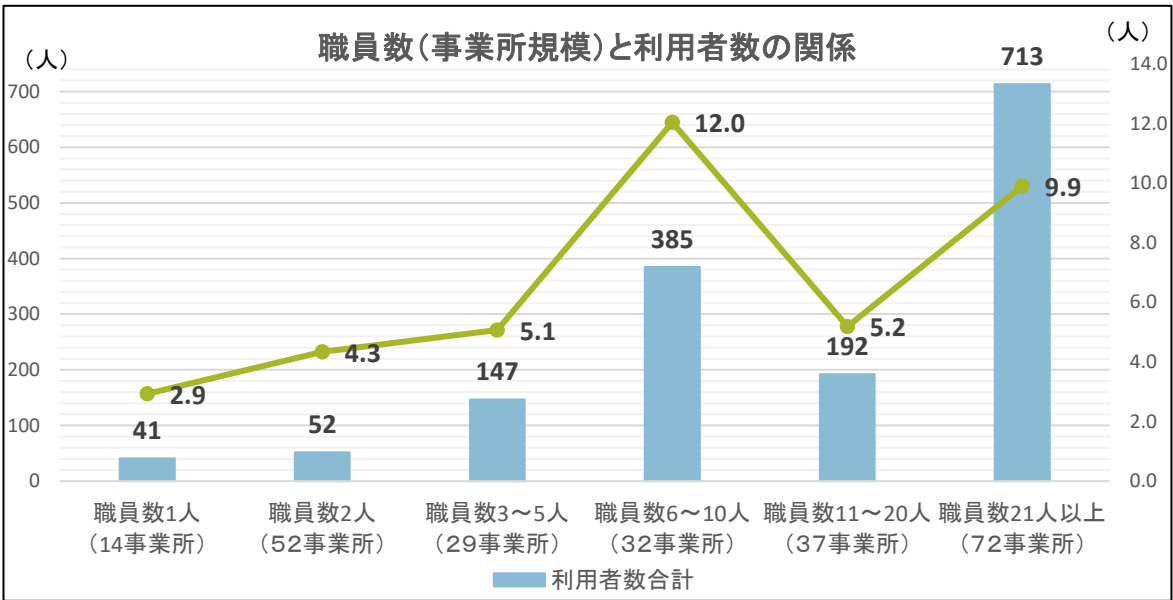
Q3. Q2で看取りを「①行っている」または「②希望があった場合には対応する」と回答した事業所(施設)に伺います。

※Q2で③と回答した事業所数が27あるため、総数は170。

(1)年間(令和3年1月1日から12月31日まで)で、看取りにかかわった利用者は何人ですか。



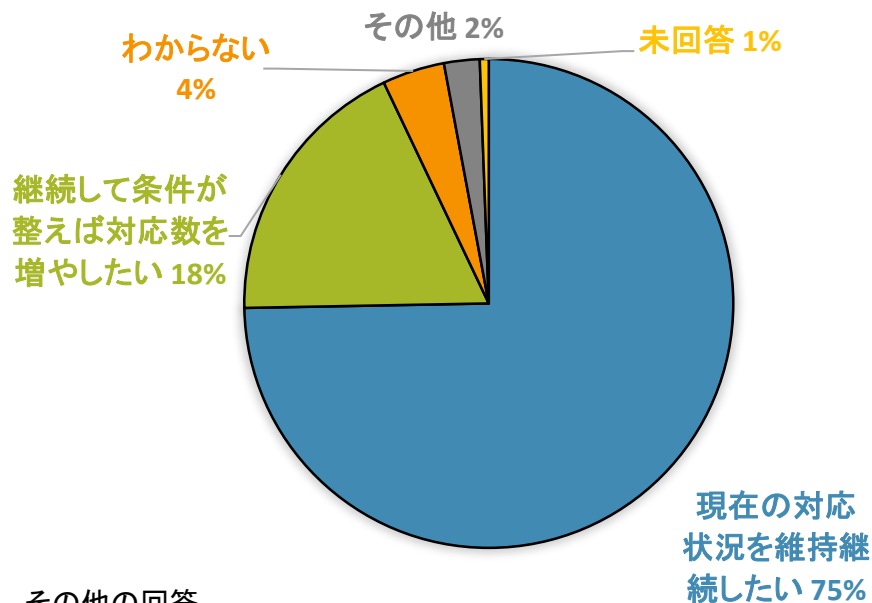
職員数(事業所規模)別の看取り利用者数



Q3. Q2で看取りを「①行っている」または「②希望があった場合には対応する」と回答した事業所(施設)に伺います。

※Q2で③と回答した事業所数が27あるため、総数は170。

(2) 今後、看取りの実施についてどのように思われますか。

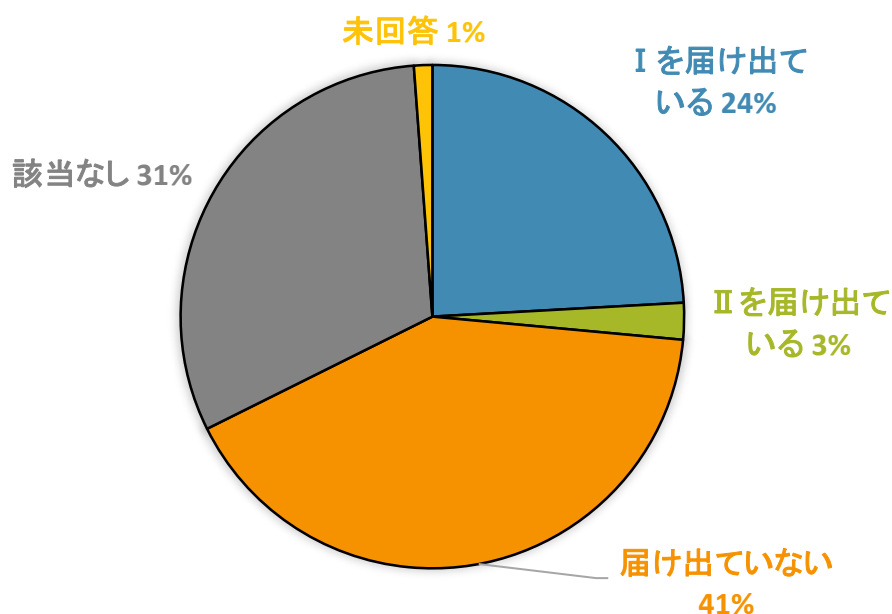


その他の回答

1	妊産婦、小児、精神の方が多いため。
2	希望するしないに関わらず10年越え高齢の利用者のニーズに応えたい。
3	看取りの希望がある入所者全員に対応。
4	ご家族の意向があれば看取ります。

93%が「現状維持可能」と回答。
内18%が「対応増やすことも可能」と回答している。

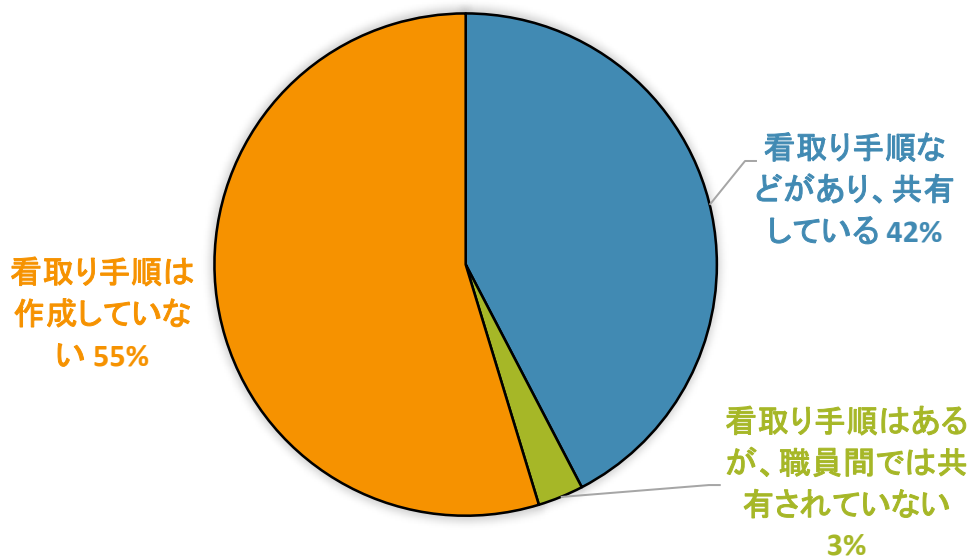
(3) あなたの事業所(施設)では、看取り介護加算を算定していますか。



Q3. Q2で看取りを「①行っている」または「②希望があった場合には対応する」と回答した事業所(施設)に伺います。

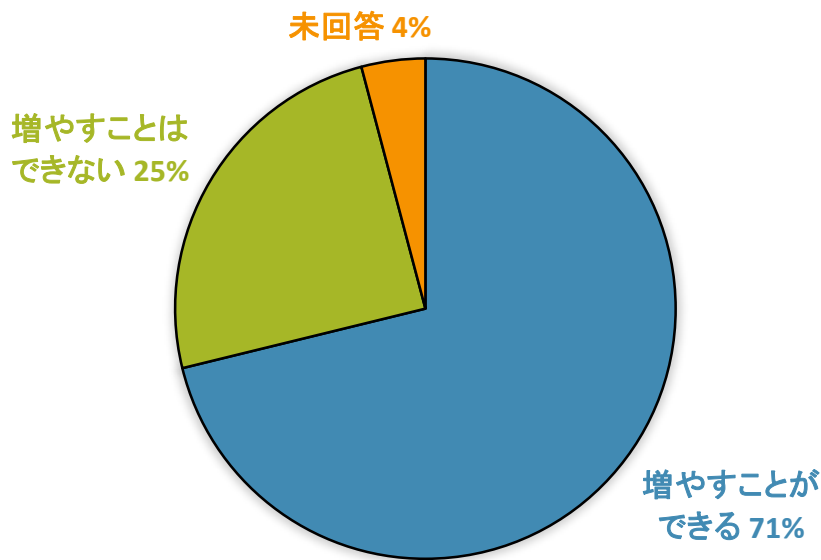
※Q2で③と回答した事業所数が27あるため、総数は170。

(4)あなたの事業所(施設)では「看取り手順」などを作成し、職員間で共有していますか。

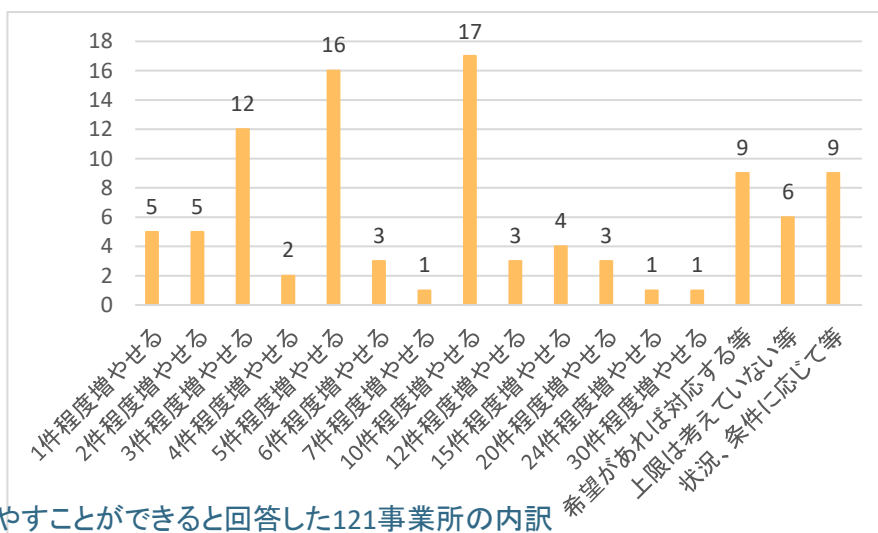


「手順あり・共有」＋「手順あり・非共有」
合わせて約半数の事業所が手順を作成している。

(5)今後、自宅や老人ホーム等での看取り数の増加が見込まれるなか、あなたの事業所(施設)では、看取りに関わる件数を増やすことができますか。



Q3(2)の問いでは、「今のところは現状維持」という回答が多かったが、今後、看取りが増えた場合は70%が「対応を増やせる」と可能と回答している。

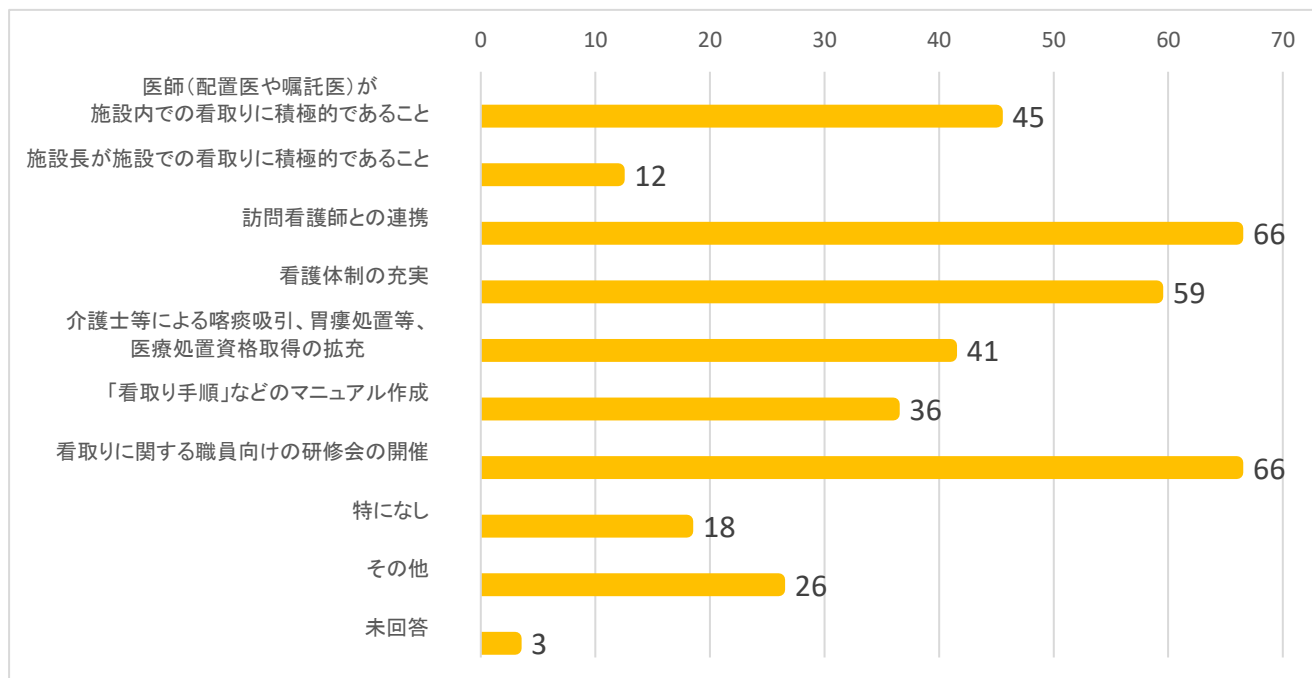


増やすことができると回答した121事業所の内訳

Q3. Q2で看取りを「①行っている」または「②希望があった場合には対応する」と回答した事業所(施設)に伺います。

※Q2で③と回答した事業所数が27あるため、総数は170。

(6)あなたの事業所(施設)で看取りに関わる件数を増加させるために、課題または整えば良いと思う条件を選択してください。(複数回答可)



その他意見等

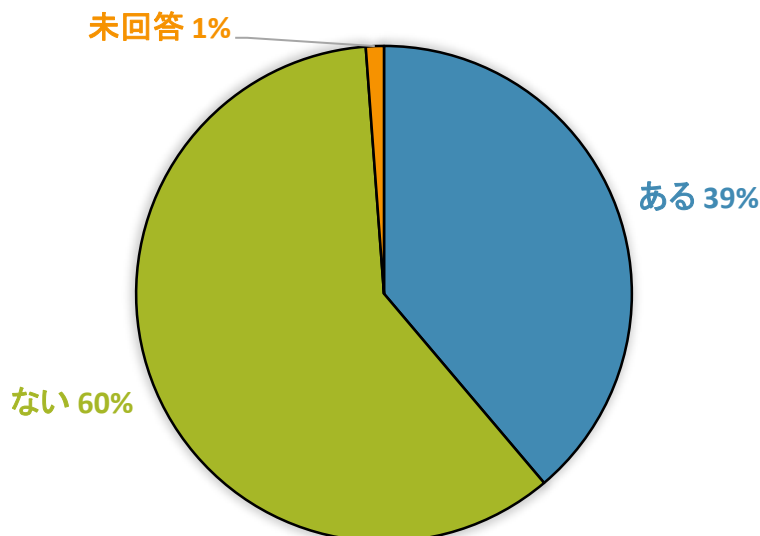
1	利用者定員数内で看取りの方を対応する事が出来ません。
2	利用者様は有料(住宅型)で自宅と同等で入所。看取りは入所時に伝えてほしい。
3	本人、その家族が自宅での看取りを希望すること。
4	介護保険制度の柔軟性。
5	介護体制の充実。
6	各種基準の緩和。
7	看取り加算の簡素化。
8	訪問介護限度内で行うには、(利用者)かなりの負担が出てくる。
9	グループホームでは、ハード面でケアに制限がでてしまう。
10	利用者の在宅医への理解。病院の丁寧な説明。
11	看取りにに対する市民の意識向上。
12	人員の拡充(介護士)。
13	看護師の人材確保。
14	在宅医師の増加。
15	職員の確保。
16	身体介護が出来るヘルパーの増員。
17	職員を増員したいができていない為、職員を増やしたい。
18	医療的な処置が必要な方以外は全て受け入れている。件数は不確定です。
19	サービスが短期間で終了しがちで、なにかと対応が多いサービスなのに、報酬の面でメリット少ない。取り込みにくい。
20	人員に余裕がある時ならば受けている。受けていく。
21	①～⑦について整っている。
22	ホスピスと異なるので、増やす方向性だと終末期ありきの入院が増加してホスピスと変わらない施設となる可能性。
23	在宅医師が夜間も(24時間)対応してくれる事。
24	訪問診療医、医療職、医療機関との連携。
25	ご本人の意思、ご家族との連携や協力があるか。積極的かどうか。
26	質問が施設むきばかりです。在宅(居宅)で答えるのが難しい。

「訪問看護師との連携」、「看取りに関する職員向けの研修会の開催」が同率で約18%。次いで「看護体制の充実」が約16%と続いている。

Q3. Q2で看取りを「①行っている」または「②希望があった場合には対応する」と回答した事業所(施設)に伺います。

※Q2で③と回答した事業所数が27あるため、総数は170。

(7)利用者等の看取りについて医療職との連携や相談、連絡をする上で、難しさを感じることはありますか。



60%が「難しさを感じる」とはならず「回答しない」。

難しさを感じる具体的な内容

1	家族と医師の意思疎通。
2	横の連携の難しさ。
3	医師と相談できる機会が限られる。
4	医師からの診断を家族にわかりやすく、的確に伝えること。
5	医師とのやりとりは訪問看護師が主で直接話す機会がない。
6	病院の医師との連携がとりにくい。
7	医師が常時居る訳ではないので、状態の急変時の連携がとりにくい。
8	医師との連携。
9	医師に連絡しづらい(医師によるが...)。 リアルな報告をくれる所が少ない。まとめる報告書も事業所により違う。
10	対応するスタッフ間の温度差により「チームケア」として機能が低下する。
11	居宅療養管理指導算定していない病院との連携しにくい。
12	訪問看護師とヘルパーとの連携と意見の相違。
13	夜間の連絡体制等。
14	医師によって連携のしやすさ、しづらさがある。
15	お互いに多忙であるため、連絡がつかない。
16	情報共有しにくいと感じる。
17	病院の医師とSTや栄養科との連携、嚥下評価不足。
18	夜間の医療職との連携、対応。
19	遠方のご家族との連携。
20	病院によって連携とりにくい。
21	主治医となかなか連絡がつかない時等。
22	情報共有・連携等。
23	指示うけ。
24	医師の欲しい情報を適切に伝えることが出来ているのかどうか。
25	医療知識の不足。

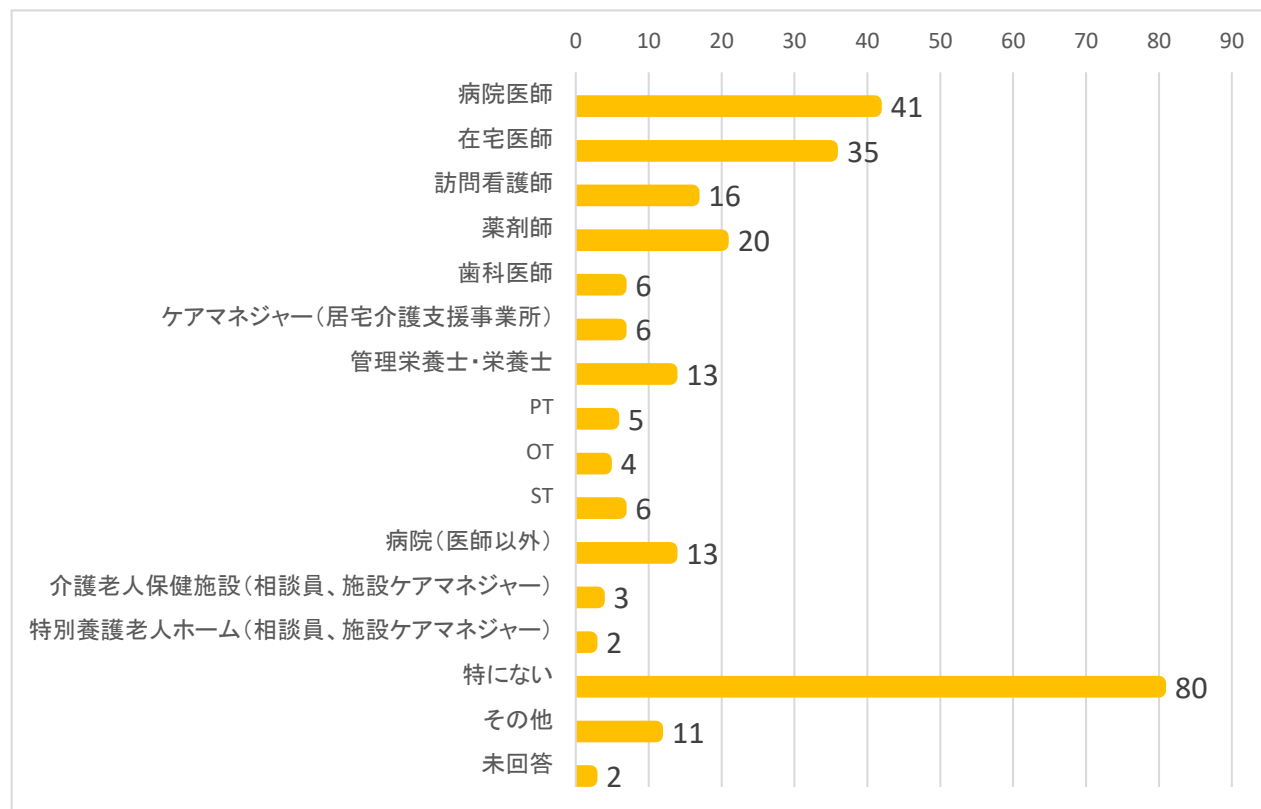
難しさを感じる具体的な内容

26	知識不足から連絡しづらい。
27	経験のない家族がほとんどで、重篤になる時期が不明なこと。サービスの入れ替えが激しい。
28	家族の気持ちの変化。
29	家族様の対応。
30	家族と病院側の方針がずれている時。
31	ご家族の精神状態。就労状況等での環境整備。
32	医療の専門用語を使われると理解が難しい。聞き返せない。
33	3ヶ所中1ヶ所の往診医について臨時往診をしてくれない。相談に乗ってくれない。
34	医療職中心になり、ケアマネとしてついていく感じ。
35	中にはケアマネの存在を下にみる医師もいる。
36	お互いに忙しい。
37	日に日に変化する利用者の状態に対し、タイムリーに指示がもらえないことも。
38	受診の必要性の判断。
39	医師、看護師に合わせ自宅訪問をする事。
40	独居で身寄りのない方の対応。
41	痰の吸引のヘルパー対応難しく、看護師を呼ぶ。
42	時間調整。
43	退院調整や訪問時間は、医療が中心となり決まってしまう。
44	老衰がなく、末期がん等の医療的な対応が必要となる場合。
45	在宅医が老衰を理由に看取りICを簡単にしてしまう。
46	考え方の違い。
47	考えが異なり、方向性がぶれる時。
48	多職種間での考え方の相違。
49	それぞれの考え方が異なるため、同じ方向へとなりにくい。
50	看取りに対しての本人や家族への意向を確認するタイミング。

Q3. Q2で看取りを「①行っている」または「②希望があった場合には対応する」と回答した事業所(施設)に伺います。

※Q2で③と回答した事業所数が27あるため、総数は170。

(8)現在、どの職種(施設等)との看取りに関する連携が不足していると感じていますか。
(複数回答可)



その他

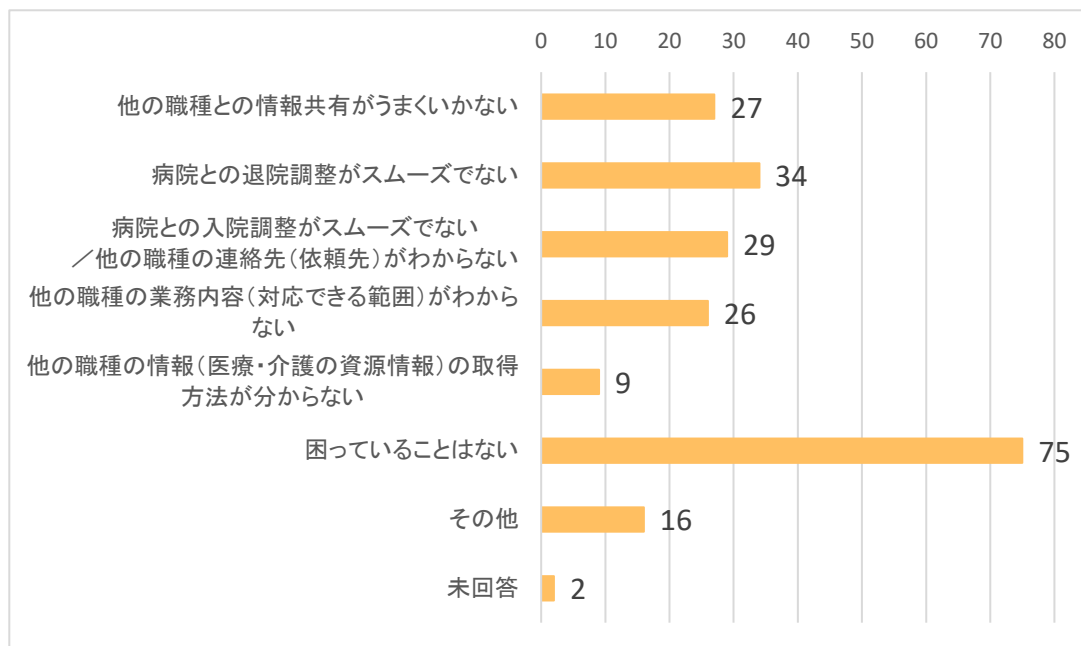
1	住宅型有料施設長。
2	訪問入浴。
3	施設ケアマネジャー、施設看護師。
4	緊急の退院時に連携がとりづらい。
5	病院看護師。
6	御家族、親族。
7	家族間の共通認識。
8	コロナ対応の為、家族が満足した面会が出来ない。
9	ケアマネです。独居等の看取り後の手続等に時間を有してしまう。医療介護は分かるが、死後の手続先。
10	まだ看取りの利用者がいないのでわからない。
11	行政機関。

「連携不足を感じてない」が最も多い。
連携の不足で最も多い回答は「医師との連携」である。

Q3. Q2で看取りを「①行っている」または「②希望があった場合には対応する」と回答した事業所(施設)に伺います。

※Q2で③と回答した事業所数が27あるため、総数は170。

(9)業務上、特に他の職種(他機関含む)との看取りに関する連携において、困っていることはありますか。(複数回答可)



その他

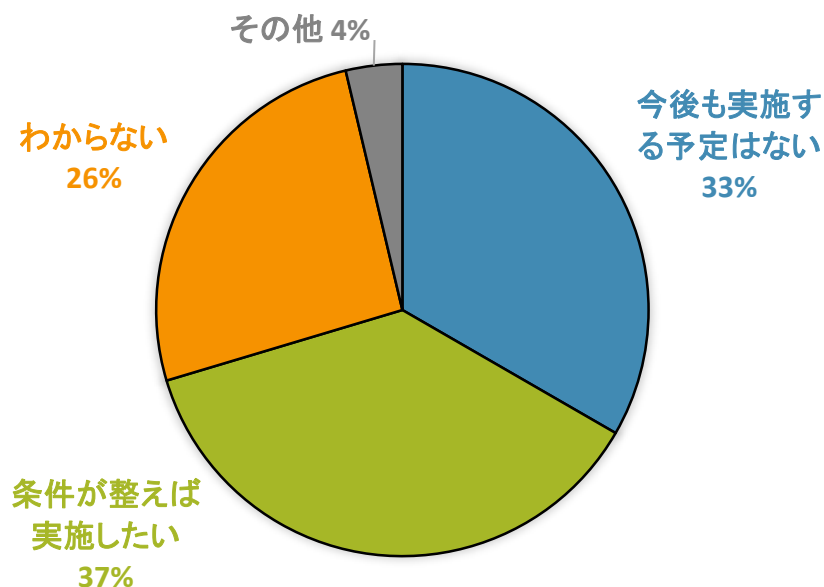
1	情報が少ない。
2	病状の説明を本人にしていない。
3	ご本人の意向が支援者間で共有できていない時。
4	家族の認識や理解不足。
5	各職種「良し」とする着地点やボーダーが違う時がある。
6	時々、病院の受け入れ対応がむずかしいことがある。
7	ご家族へ適切に状態の説明が出来ているのかどうか。
8	入院し、施設へと決まっていたが、結局退院せず転院、家族、ホームヘルパーとの連携が取れず苦情となった。
9	17時以降(夜間)の連絡体制の不備、特に病院はほとんど連絡が取れない。
10	身寄りの方の無いケース。
11	家族間で考えが違う場合。
12	家族がいない。もしくは協力的でない。
13	サービス導入のタイミング。
14	時間に関係なく連絡調整行うので、仕事上つらい。
15	経済的困難な方。身元保証人のない方の対応。

「困っている」とは「困っている」として多数を占める回答は、「退院調整」＋「入院調整」を合わせた「入退院調整」が最も高い。

Q4. Q2で看取りを「③原則行っていない」と回答した事業所(施設)に伺います。

※Q2で③と回答した事業所数は27

(1) 今後、看取りの実施についてどのように思われますか。

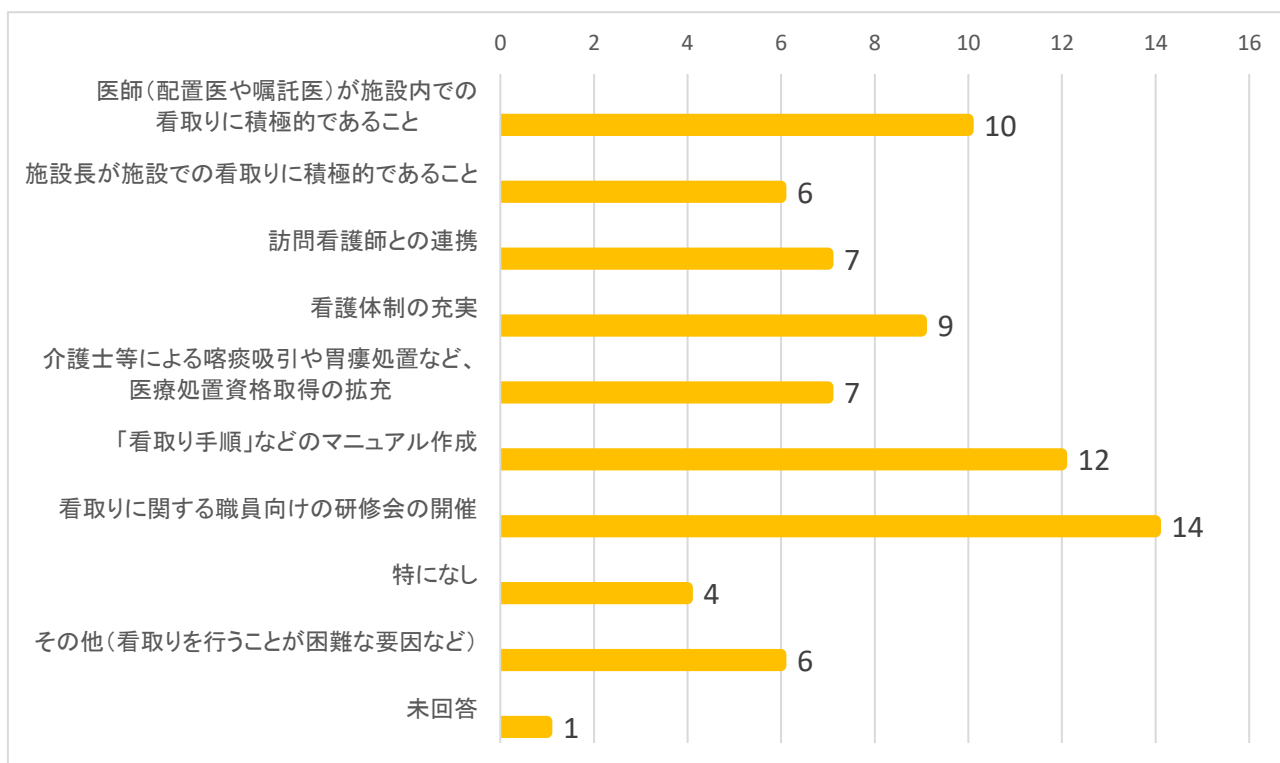


現在看取りを行っていない事業所の内、約40%は条件を整えば可能と実施に前向きに回答。

その他

1	職員体制及びサービス種別による。
---	------------------

(2) 今後看取りをするために必要だと思う条件を選択してください。(複数回答可)



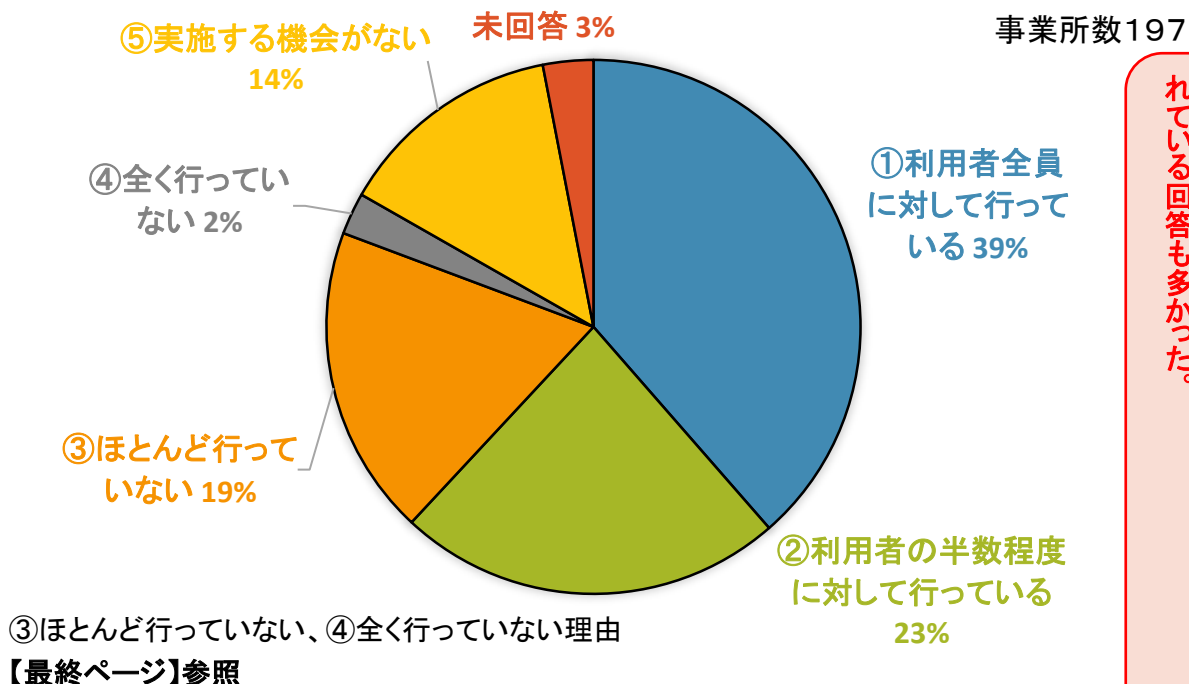
その他

1	日頃より事務作業が多すぎる。
2	夜間、オンコールの体制づくり。
3	現在もターミナルの方は多いが、週1回の利用の為。
4	短期入所での看取りは利用期間があり困難。
5	短期入所というサービスでは、担当医(ご本人のかかりつけ医)との連絡連携がより大切だと思うので、今の体制では難しいと思います。

約半数の14事業所が「職員研修」が必要と回答している。

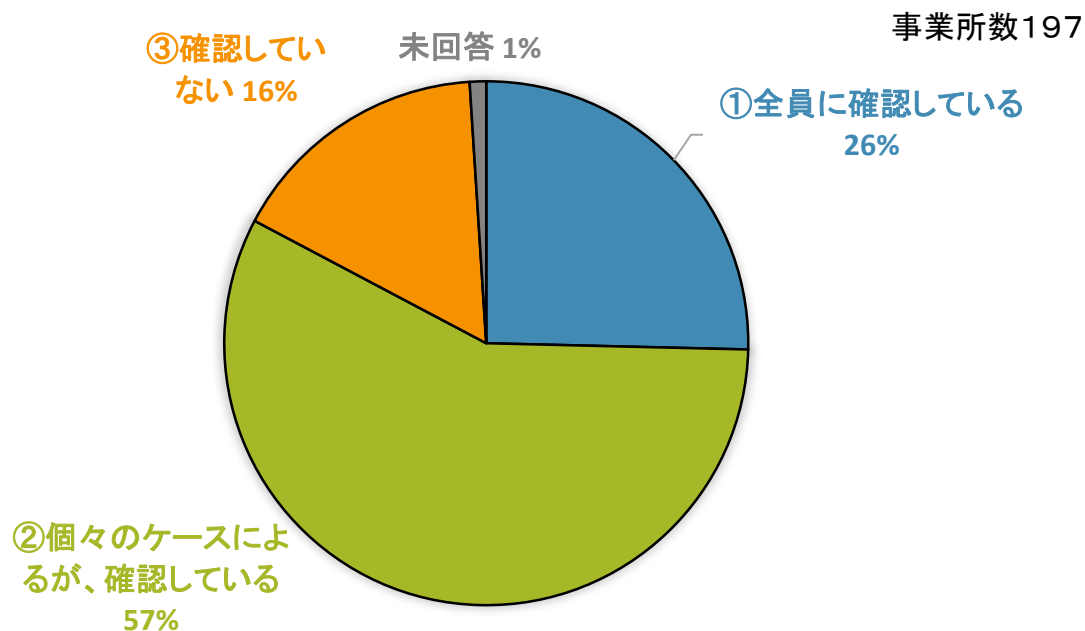
Q5. あなたの事業所(施設)では、方針として、利用者に対してACP(アドバンス・ケア・プランニング)の内容を実施していますか。

③または④を選択した事業所(施設)は理由もご記入ください。



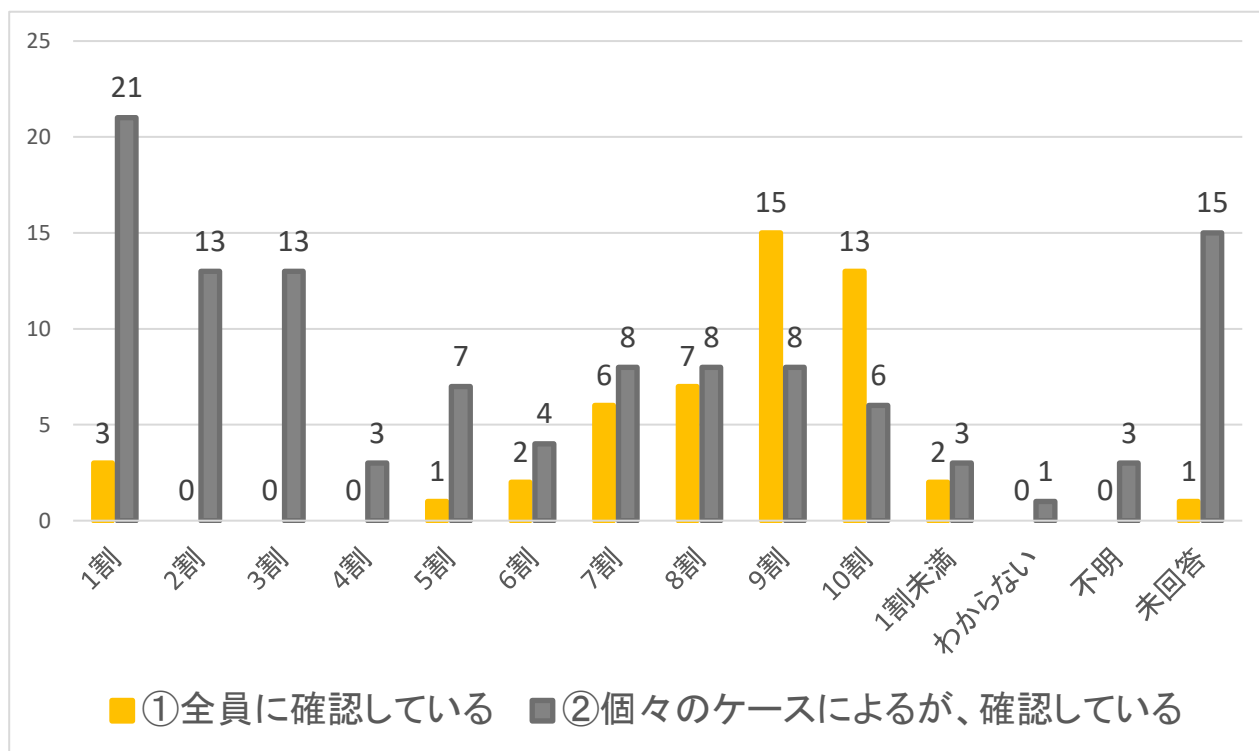
①「全員に行っている」が約40%、
②「必要に応じて実施している」が24%と64%が実施している。
なお、③④を選択した理由の中には、必要に応じて実施と記載されている回答も多かった。

Q6. あなたの事業所(施設)では、利用者に対して、看取りの希望を確認していますか。

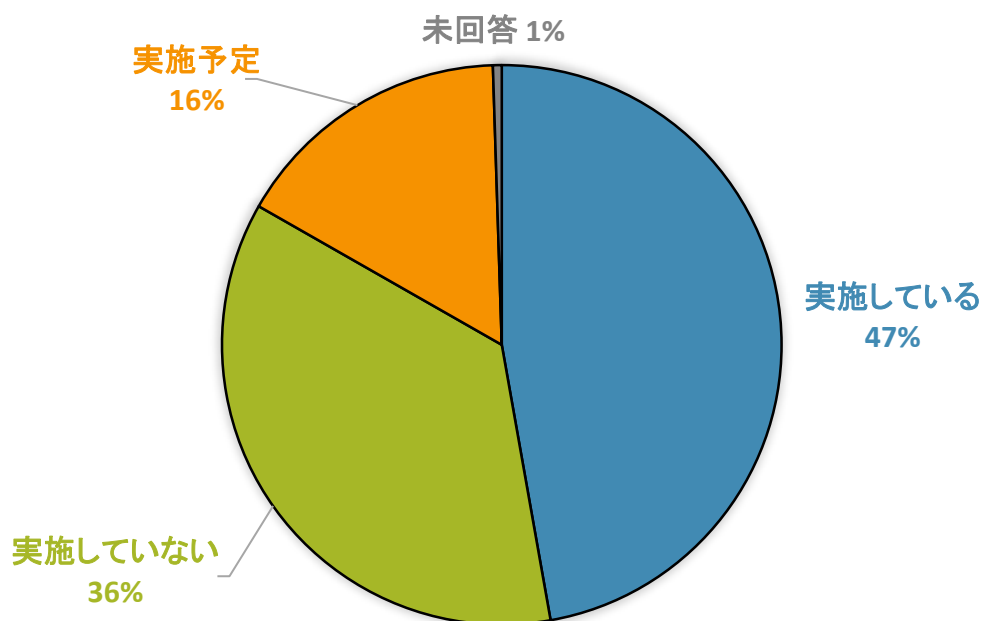


①「全員に確認している」と②「個々のケースによるが、確認している」を合わせると、85%確認をしている。

Q6-1. Q6で①または②と回答した施設にお聞きます。全体の約何割の利用者が看取りを希望していますか。



Q7. あなたの事業所(施設)では、看取りに関する職員向けの研修会を実施していますか。



約半数が看取り研修実施済みである。
また、実施予定の事業者が研修を実施すると
合わせて64%が実施していることになる。

以下、Q5【別紙 自由記載欄】

Q5. あなたの事業所(施設)では、方針として、利用者に対してACP(アドバンス・ケア・プランニング)の内容を実施していますか。

③ほとんど行っていない ④全く行っていない の理由

1	医療職からの情報で対応している。
2	医師と家族の間でスタッフが介入して連絡している。必要な場合は直接話していただく。
3	往診初回に利用者へ話をする時もあるが、以降は問い合わせがあった時のみ。
4	医療職が行っている。
5	入居時に看取りについて説明。希望を聴取し、重度化の場合に医師を含めて説明。希望を聴取している。
6	利用者自身の意志で入院される方が少ないので、ご家族の意志確認を行っている。
7	ご家族と主治医で決めたことを依頼され対応している為。
8	終末期に入ったタイミングで行っている。
9	必要な時期と必要ない方に対して行っています。
10	必要な方のみ実施。
11	ご本人、ご家族の意向に沿って作成された居宅介護サービス計画書を元に、サービス計画を作成しているため。
12	ターミナル期の検討が必要そうな段階から始めている。
13	必要時に話し合いの場は設けているが、多職種全ては参加していない。
14	対応が必要な方のみ実施しているので半数は行っていない。
15	全員に対して行う仕組み未整備。
16	現時点で全職員がACPIに対する認識がないため。
17	規定、ルールを定めていない。
18	医療職をまじえて実施できていない。
19	知識経験があった上で行うべき事で、収入につながらない場合困難。
20	予後予測にて必要に応じて行っている。
21	問題を感じた利用者としている。
22	職員全員がACPを理解していない。
23	訪問看護を行っている為。
24	担会を含め、訪看の方が欠席している。家族や本人、ケアマネジャーとは話をしている。
25	全員が一同に集まるのは困難。
26	個々の連絡はあるが、繰り返し行う事はない。
27	コロナ禍であり、話し合いの場が少なくなっているように思われる為。
28	依頼がある時は医療を中心とした対応が必要な状況が多く、時間をかけて話し合う状況が少ない。
29	緊急な依頼で亡くなるまで早い。
30	短期的なご利用を想定している為。
31	原則、短期入所での看取りを実施していないため。
32	利用者の特変、急変があった場合には行う。
33	看取りの期間が短いため。