

平成 27 年度 厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

訪問系サービスにおける看取り期の利用者に対する 支援のあり方に関する調査研究事業

報告書

平成 28 年 3 月
株式会社 浜銀総合研究所

目次

第1章 事業概要	3
1. 事業目的	3
2. 事業実施体制	4
(1) 研究委員会およびワーキンググループ会議の設置	4
(2) 会議の開催	5
3. 調査方法	6
(1) アンケート調査	6
(2) ヒアリング調査	9
第2章 アンケート調査結果	13
1. 事業所票調査結果（サービス種別の集計結果）	13
(1) 回答事業所の概要	13
(2) 「看取り期」の利用者受け入れ・対応の状況	22
(3) 対応にあたっての工夫等	29
(4) 今後の方針・課題認識等	43
2. 個別支援票調査結果（サービス種別の集計結果）	52
(1) 「看取り期」の利用者に関する属性	52
(2) 家族等の介護者等の状況	60
(3) 事業所としての関わり方	66
(4) サービス提供の状況	74
(5) 成果や課題に関する認識	91
3. 単純集計結果についての小括・クロス集計についての考え方	97
(1) 単純集計結果小括	97
(2) クロス集計についての考え方	105
4. クロス集計結果	107
(1) 事業所属性と「看取り期」の利用者に対するサービス提供の状況	107
(2) 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の状況別の特徴（配慮すべき点や工夫等している点）	112
(3) 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の状況別の特徴（今後の方針・課題認識等）	121
(4) 「看取り期」となった主な要因別の利用者の属性・サービス提供状況等	125
(5) 事業所としての関与の状況別の対応状況・課題認識等	136
(6) 看取りの実現に関する評価別の対応状況・課題認識等	141
5. クロス集計結果のまとめ	145
(1) 「看取り期」の利用者へのサービス提供実績の有無・多寡別の事業所の特徴	145
(2) 「看取り期」の利用者の状態別の対応状況	147

第3章 ヒアリング調査結果	153
1. ヒアリング調査の概要	153
(1) ヒアリング調査の目的	153
(2) 調査対象事業所・調査実施日	153
(3) ヒアリング情報の整理	153
2. ヒアリング調査結果	154
(1) 「看取り期」の利用者の属性	154
(2) 家族等介護者の状況	155
(3) 「看取り期」開始時の事業所の関わり方	156
(4) 「看取り期」におけるケアの提供状況	157
(5) サービス提供の際の配慮等	158
(6) 職員に求められる知識・技術等	159
(7) 多職種間の連携等の中で介護職が果たしている役割	160
(8) 今後の意向・課題認識等	161
第4章 本調査から得られた知見・考察・提言	165
1. 訪問系介護サービス事業所における看取り期のケアの実態と課題	165
2. 考察・提言	169
3. 今後に向けて	171
参考資料（アンケート調査票）	173
(1) 訪問介護事業所 事業所票	175
(2) 訪問介護事業所 個別支援票	183
(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 事業所票	191
(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 個別支援票	199
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所 事業所票	207
(6) 小規模多機能型居宅介護事業所 個別支援票	215

第 1 章 事業概要

第1章 事業概要

1. 事業目的

今後、高齢化のさらなる進行に伴い、我が国においては「多死社会」を迎えることが予想される。また、社会全体にとって死がより身近なものになるとともに、増大する医療費の抑制や医療機関のキャパシティの問題、エンドオブライフケアに対する意識の高まりなどを受け、住み慣れた自宅で最期を迎えたいと考える高齢者等の数も増加すると考えられる。

これらの自宅で最期を迎えようとする高齢者を支える専門職としては、往診医や訪問看護師が第一に想起されるが、独居高齢者の増加や家族介護力が低下する傾向を踏まえれば、高齢者の在宅生活を支える介護職の役割がますます大きくなることが予想される。

今般の平成27年度の制度改正・報酬改定においても、20分未満の短時間頻回訪問の要件緩和、中重度者や看取りへの対応など、介護職により高いケアの専門性・根拠性を求める方向性が示されている。また、これらの訪問系の介護サービスに対する社会的な要請あるいは制度的な期待に対し、一部の大手事業者や、在宅介護の草創期からサービスを提供している事業者などを中心に、積極的に医療職と連携した在宅での看取りが行われているケースも散見される。

しかしその一方で、医療機関とのつながりの浅い事業者や中小規模の事業者においては、在宅での看取りを行っていかうとする意欲はあるものの、参画機会が少ないとの声も聞かれる。また、事業所が抱える課題として、看取りに対応できる職員の育成・確保が難しいという点を挙げる事業者も少なくない。

さらに、このような状況にある中で、近年における高齢者の看取りの実態に関して、医療職や特別養護老人ホーム等の施設を対象とした調査は行われているものの、訪問系サービス、とりわけ介護職による看取りの関わり方の現状や課題等に関しては、詳細な調査が行われていない現状がある。

そこで、本事業では、訪問系介護サービス（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護）事業所を対象とし、看取り期の利用者やその家族に対する福祉職による支援の実態を把握することを目的とした調査を実施した。調査においては、福祉職による看取りへの取組状況や果たしている役割、取組時の課題等を明らかにし、また、調査・分析を通じて、今後より多くの訪問系介護サービス事業所が看取り期にある高齢者の支援に携わっていくことを促すための要因（人材育成・配置、他職種との連携など）について検討を行った。

2. 事業実施体制

本事業の実施にあたっては、以下のように研究委員会およびワーキンググループ会議を設置・開催し、委員の方々から調査の方法・内容、調査結果の解釈等について助言を受けた。

(1) 研究委員会およびワーキンググループ会議の設置

①委員（敬称略・五十音順）

	氏名	所属・関係サービス種類等
○	赤田 哉恵	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者
○	今村 あおい	訪問介護事業者
◎	是枝 祥子	大学教授
○	郷 春子	訪問介護事業者
○	佐藤 寛子	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者
○	柴田 範子	小規模多機能型居宅介護事業者
○	白井 孝子	介護福祉士養成校教員
●	鈴木 央	医療機関（医師）
●	馬袋 秀男	介護事業者団体
○	二見 典子	訪問看護事業者（看護師）
●	松澤 雅子	特別養護老人ホーム
●	水上 直彦	居宅介護支援専門員団体

※◎は委員長、●は研究委員会委員、○は研究委員会委員・ワーキンググループ会議委員兼任

②オブザーバー（敬称略）

氏名	所属
稲葉 好晴	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
谷内 一夫	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
渡辺 正毅	厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係

③事務局

株式会社浜銀総合研究所

(2) 会議の開催

以下の日程で、研究委員会ならびにワーキンググループ会議を開催した。なお、このほか、委員の方々と個別に打ち合わせ等を実施した。

第1回ワーキンググループ会議	日時	平成27年7月30日(木) 18:00~20:00
	場所	銀座ルノアール貸会議室プラザ八重洲北口会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none">・調査概要の説明・調査票種類・配付先・調査対象の協議・「看取り期」の定義についての協議・調査票内容についての協議
第1回研究委員会	日時	平成27年8月19日(水) 16:30~19:00
	場所	銀座ルノアール貸会議室プラザ八重洲北口会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none">・調査概要の説明・プレヒアリング結果の説明・調査票種類・配付先・調査対象の協議・「看取り期」の定義についての協議・調査票内容についての協議
第2回ワーキンググループ会議	日時	平成27年10月8日(木) 16:00~18:00
	場所	銀座ルノアール貸会議室プラザ八重洲北口会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none">・「看取り期」の定義について再協議・調査票修正箇所の説明、内容についての再協議・サービス種別ごとの留意点等についての協議
第3回ワーキンググループ会議	日時	平成28年3月9日(水) 18:00~20:00
	場所	銀座ルノアール貸会議室プラザ八重洲北口会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none">・報告書案(単純集計結果)の提示・説明・クロス集計等分析案、取りまとめの方向性についての協議
第2回研究委員会	日時	平成28年3月25日(金) 18:30~20:30
	場所	TKP 東京駅八重洲カンファレンスセンター会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none">・報告書案の提示・説明・報告書内容についての意見交換

3. 調査方法

本事業では、全国の訪問系介護サービス事業所における看取りに関する実態を把握するためのアンケート調査、及び、具体的な事例に基づき情報を得ることを目的としたヒアリング調査を実施した。

(1) アンケート調査

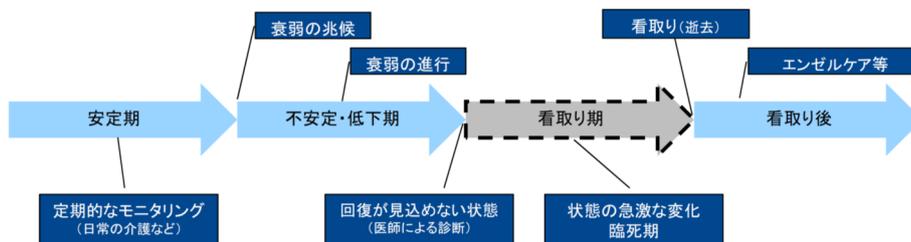
訪問系介護サービスにおける看取り期の利用者に対するケアの現状や課題等を把握するため、訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所のそれぞれに対して、アンケート調査を実施した。

1) 「看取り」及び「看取り期」の定義

アンケート調査の実施にあたり、本事業において、「看取り」ならびに「看取り期」について、次のように考え方を整理し、調査依頼の際に各事業所に対して案内の上回答いただいた。

<アンケート調査に回答いただくにあたって提示した「看取り期」についての考え方>

- 本調査票における「看取り期」とは、「医師の診断に基づき、総合的に在宅での看取りを意識したケアを行った期間」を指します。
 - 本アンケート調査では、以下の図表に示す「看取り期」(破線部)の時期のケアの状況についてご回答をお願いします。なお、最終的に自宅で亡くなった場合だけでなく、「看取り期」のケアを在宅において行い、自宅から医療機関等に移った後概ね1週間以内に亡くなった場合も、調査の対象に含むケースとしてお考えください。また、小規模多機能型居宅介護事業所に宿泊中に亡くなった場合も、調査の対象に含むケースとしてお考えください。
- (※類似の概念・用語として「終末期」「ターミナル期」等がありますが、以下のようなイメージに該当する事例について、本調査では「看取り期」としてお考えください)



2) 調査票の種類・構成

本事業では、次の2種類のアンケート調査を実施した。

「事業所票」については対象事業所に対して1通ずつ、「個別支援票」については3通ずつ配付した。「個別支援票」については、各事業所が看取り期のケアを提供した利用者について、亡くなった時期が新しい順に最大3ケース分を回答いただいた。

なお、亡くなった時期が新しい順に3ケース挙げた際に、その全てが64歳以下の第2号被保険者であった場合には、3件のうち1件を65歳以上の第1号被保険者のケースに変更いただくようにした。(事業所でケアを行った実績が全て第2号被保険者の場合には、第2号被保険者の方について3ケース回答いただいた。また、実績が全て65歳以上の第1号被保険者であった場合にも、そのまま第1号被保険者について3ケース回答いただいた。)

回答にあたっては、「事業所票」は各事業所の管理者の方に、また、「個別支援票」については各ケースを主に担当したサービス提供責任者・計画作成責任者・計画作成担当者の方に回答いただくよう案内をした。

	【事業所調査票】	【個別支援票】
主な調査内容 (※)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の属性 ・看取り期の利用者の受け入れ状況 ・看取り期の利用者の受け入れの経緯 ・受け入れにあたっての課題 ・職員に必要となる知識・技術 ・特に細やかな調整や配慮が必要な点 ・看取り期のケアに対応する意義 ・質の向上のために実施していること ・事業所外の職員との連携の状況 ・今後の意向・課題認識 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の属性 ・受け入れの経緯 ・医師による余命告知の有無 ・「看取り期」の期間、「看取り」の主要因 ・必要とした医療的処置の有無 ・家族介護者の有無・独居等の状況 ・介護職員の関わり方(果たす役割) ・訪問回数等の変化 ・特に細やかな調整や配慮が必要であった点 ・課題となった点

※調査内容・選択肢の文言等については事業所の種類によって若干異なるが、枠組み・構成としては、訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所のそれぞれに対して共通の調査票を作成した。

3) 調査対象の選定

調査対象は、全国の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所のそれぞれについて、以下のようになっている。

調査対象	対象数	抽出・選定方法
訪問介護事業所	2,228	・厚生労働省から提供を受けた全国のサービス種類別の事業所所在地等のデータから無作為に抽出。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	647	・「訪問介護事業所」には、夜間対応型訪問介護事業所228件を含む。
小規模多機能型居宅介護事業所	1,500	・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については、重複等を除いた全数を抽出。

4) 調査方法

郵送により配付し、同封した返信用封筒にて回収した。なお、調査対象事業所において看取り期の利用者へのケアの実績が全くない場合には、「事業所票」のみ返信いただくよう案内した。

5) 調査実施時期

平成 27 年 11 月～平成 28 年 1 月

(各調査票は 11 月 27 日に発送し、12 月 18 日を返送期限として案内した。その後、1 月 4 日までに回収できた調査票を集計・分析の対象とした)

6) 回収の状況

調査票種別の有効票数・回収率は以下のとおりである。

調査対象	調査票種類	配付数	有効票数 (集計対象数)	回収率 (対配付数)
訪問介護事業所	事業所票	2,228	632	28.4%
	個別支援票	6,684	539	—
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	事業所票	647	199	30.8%
	個別支援票	1,941	189	—
小規模多機能型居宅 介護事業所	事業所票	1,500	478	31.9%
	個別支援票	4,500	249	—

上記の通り、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のそれぞれを対象とした調査について、いずれも約 3 割の回収率に基づくデータを得ることができました。ご多忙の折、本調査に回答・協力いただいたことに厚くお礼を申し上げます。

(2) ヒアリング調査

1) 調査対象および実施スケジュール

ヒアリング調査は、以下の対象・スケジュールにて実施した。ヒアリング調査の対象については、研究委員会委員の方の所属先、ならびに、アンケート調査で一定数の看取り期の利用者がいた事業所に依頼をし、協力をいただいた。

なお、このほか、本事業においてアンケート調査票の内容検討・設計を行なうにあたり、訪問看護事業所を含むいくつかの訪問系サービス事業所には、プレヒアリングにも協力いただいた¹。

	日時	都道府県	事業所名	サービス種別
1	2015年12月15日	岐阜市	株式会社新生メディカル 岐阜営業所	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護、訪問介護
2	2015年12月24日	川崎市	NPO 法人楽 ひつじ雲	小規模多機能型居宅介護
3	2016年2月9日	千葉市	株式会社やさしい手 千葉定期巡回事業所	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護
4	2016年2月12日	京都市	株式会社ソラスト ソラスト西京都	訪問介護

2) 調査方法

調査員(浜銀総合研究所研究員)が訪問し、各事業所について2時間程度の聴き取り調査を行った。

3) 調査項目

主なヒアリングの調査項目は次の通りである。ヒアリング調査では、アンケート調査票でたずねた内容をもとに、看取り期の利用者の受け入れを比較的多く行っている事業所が特徴的に行っていることは何か、どのような点に留意してサービス提供を行っているのか等を把握することを主な目的とした。また、ヒアリング調査を通じて、サービス種別の差異や共通点を把握することを意識して調査を実施した。

- 看取り期の利用者の受け入れ状況、利用者の件数の推移
- どのような経緯・パターンでの受け入れが多いのか
- 受け入れにあたり課題としてどのようなことが起こりうるか(急速な対応、本人・家族・医師等の意向のズレ、カンファレンス対応の増加等)
- 職員に必要な知識・技術はどのようなものか(どのような役割が求められるか)
- 看取り期において特に細やかな調整や配慮が必要な点(より多くの負荷がかかると考えられる点)はどのようなところか
- サービスの質の向上のために実施していることは何か
- 事業所外の職員との連携のために実施していることは何か
- 職員の選定で特に配慮すべきと考える点は何か(どのような点に気を配っているか、マネジメント等の面でどのような点が課題になるか)
- 関わり方の変化(利用者に関して、サービス開始時から、「看取り期」の介護の時間が経過するにつれてどのような変化が見られるのか、どのようなケースだと特に負荷が大きくなるのか)
- 課題認識(対応が難しいこと、連携先等に求めること、現状うまくいっていないこと、医療的処置の面等で難しいこと、今後不安なこと、など)

¹ ヒアリングは5件実施したが、本報告書ではヒアリング結果の掲載の許可をいただいた4事業所のみ記載している。

第2章 アンケート調査結果

第2章 アンケート調査結果

1. 事業所票調査結果（サービス種別の集計結果）

まず、訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所のそれぞれについて、「事業所票」の回答結果から把握される特徴・傾向について分析を行った。

(1) 回答事業所の概要

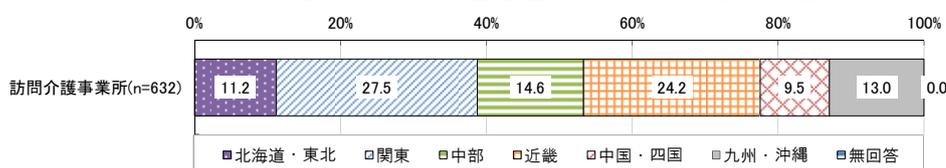
1) 所在地、法人形態、開設時期

① 訪問介護事業所

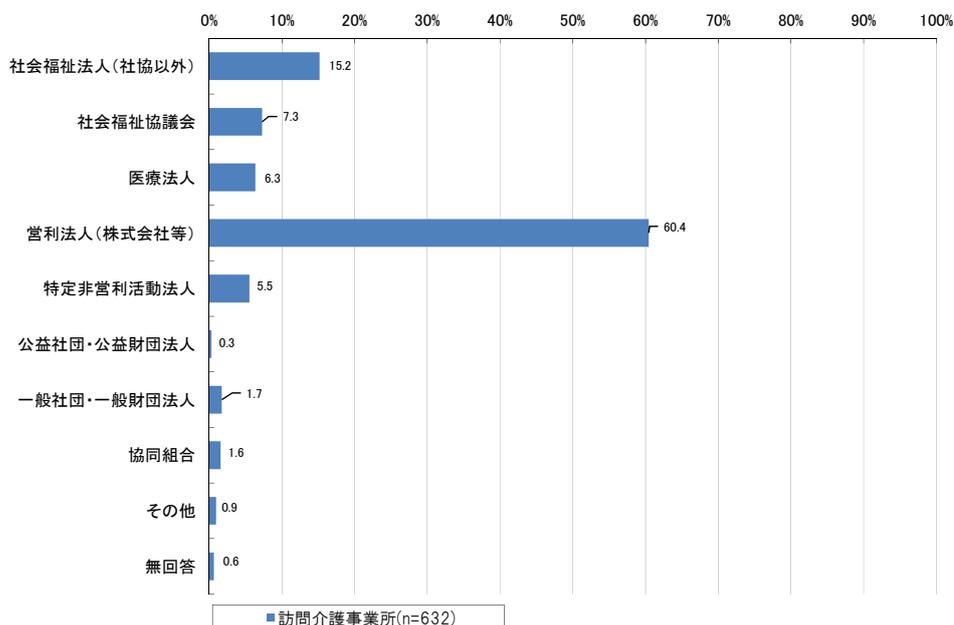
回答のあった訪問介護事業所に関して、事業所が設置されている地域(地域ブロック)、法人形態、事業所の開設時期、法人が提供している他のサービスについては、それぞれ以下の図表 1-1-1～図表 1-1-4 のようになっている。

約6割が「営利法人(株式会社等)」であり、開設時期に関しては、「平成12年～平成14年」に該当する事業所が最も多いが、平成24年以降、比較的新しく開設された事業所も調査対象に含まれていることが確認できる。また、同一法人が「居宅介護支援」を提供している場合が約6割、「通所介護」を提供している場合が約4割となっており、「訪問看護」を提供している場合は2割弱となっている。

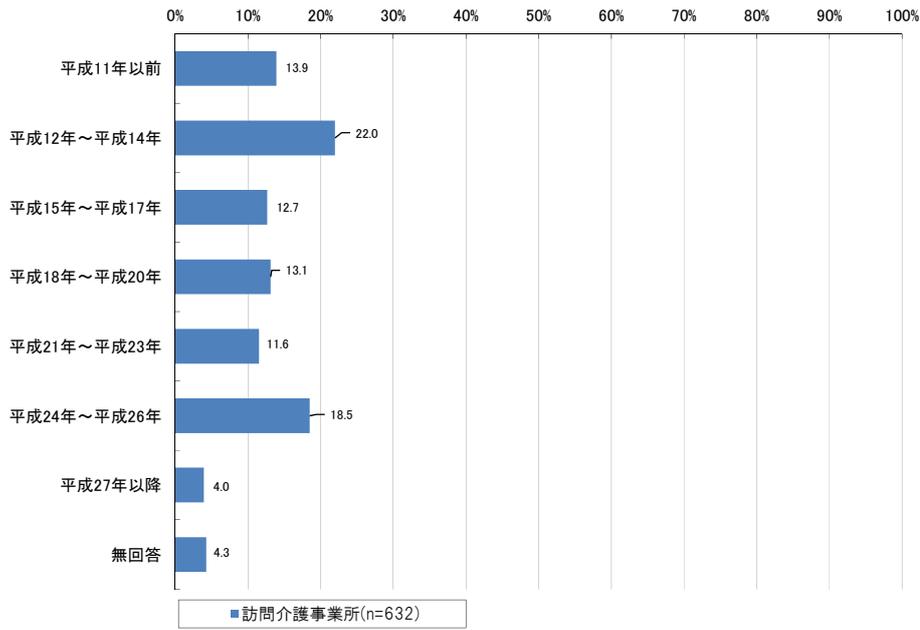
図表 1-1-1 回答事業所の所在地地域ブロック（訪問介護事業所）



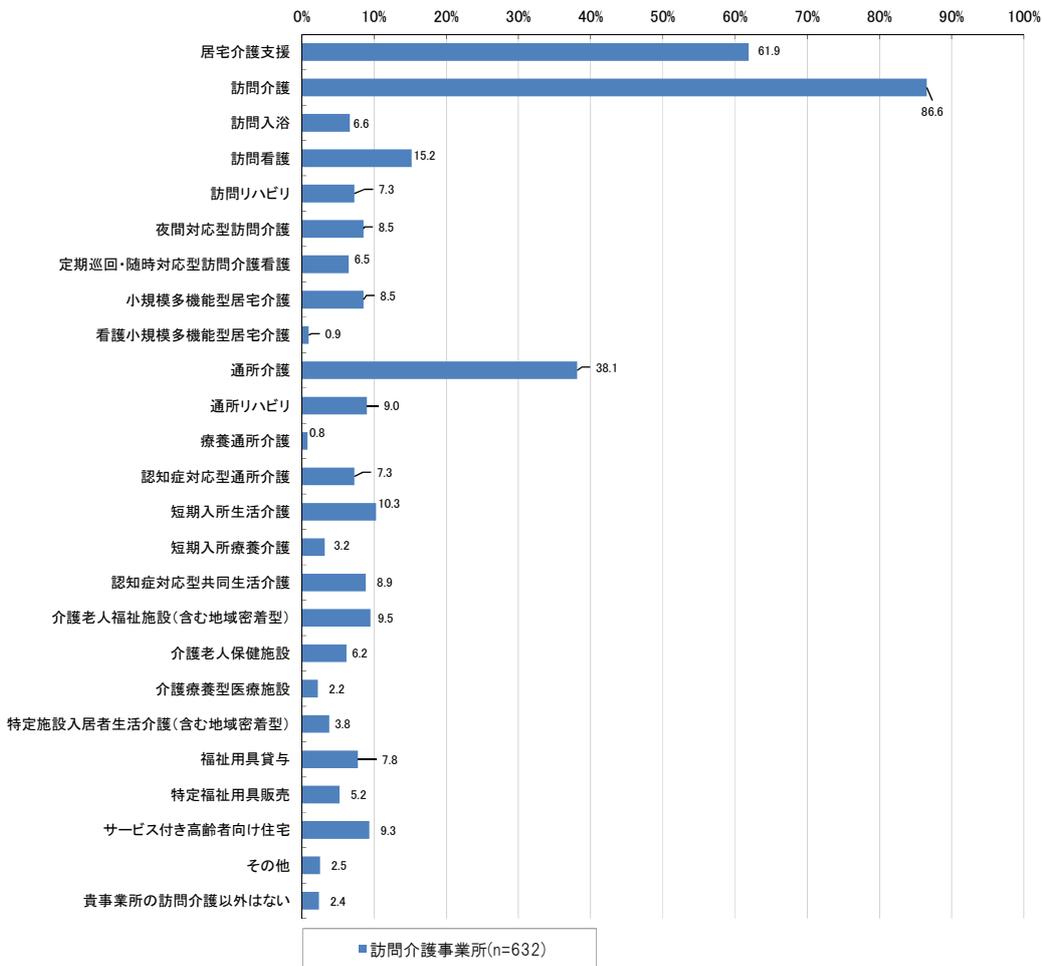
図表 1-1-2 法人形態（訪問介護事業所）



図表 1-1-3 事業所の開設時期（訪問介護事業所）



図表 1-1-4 同一法人が周辺で提供している介護サービス（訪問介護事業所、複数回答）



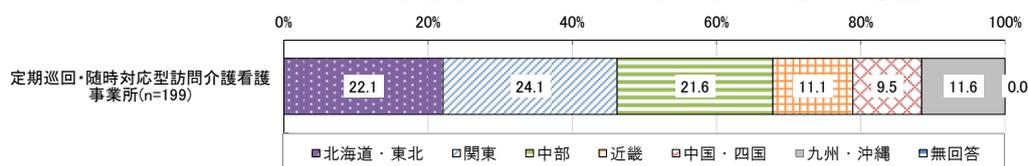
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

回答のあった定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に関して、事業所が設置されている地域（地域ブロック）、法人形態、一体型・連携型の別、事業所の開設時期、法人が提供している他のサービスについては、それぞれ以下の図表 1-1-5～図表 1-1-9 のようになっている。

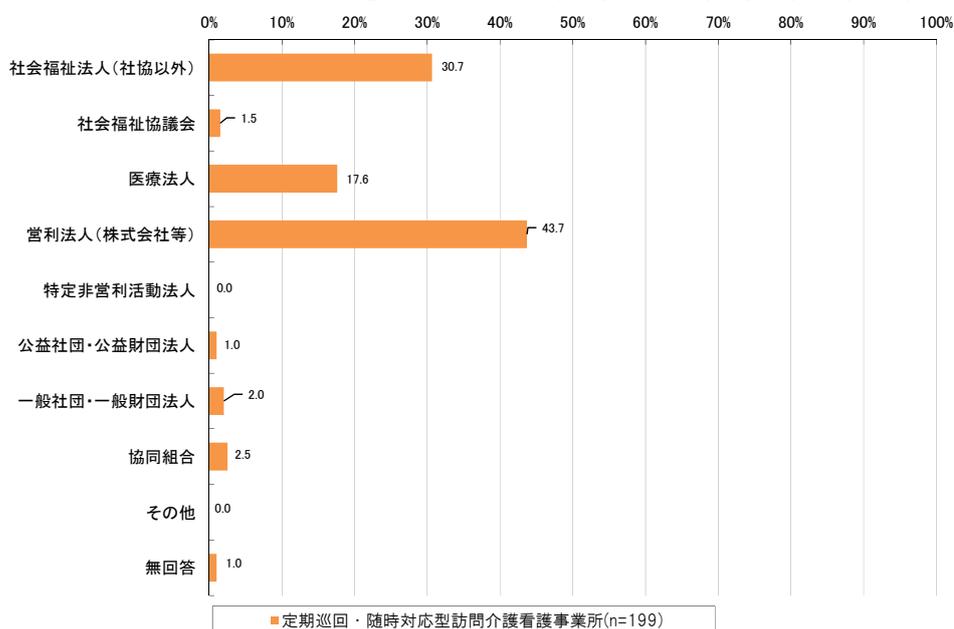
法人形態について、「営利法人（株式会社等）」が約 4 割、「社会福祉法人（社協以外）」が約 3 割となっている。また、「医療法人」についても 2 割弱となっており、訪問介護事業所と比較してその割合が若干高くなっている。また、「一体型事業所」が約 3 割、「連携型事業所」が約 7 割となっている。

同一法人が提供しているサービスとしては、「居宅介護支援」「訪問介護」が 7 割以上となっており、「訪問看護」「通所介護」についても約 5 割となっている。このほか、「サービス付き高齢者向け住宅」についても 3 割以上となっている。

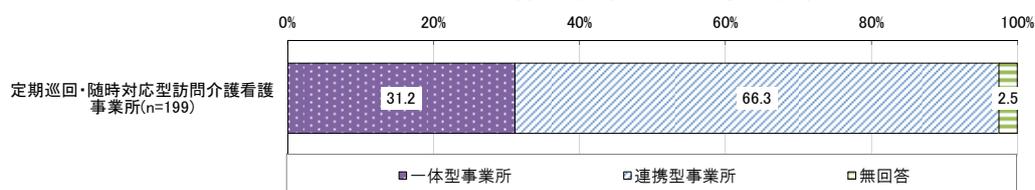
図表 1-1-5 回答事業所の所在地地域ブロック（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



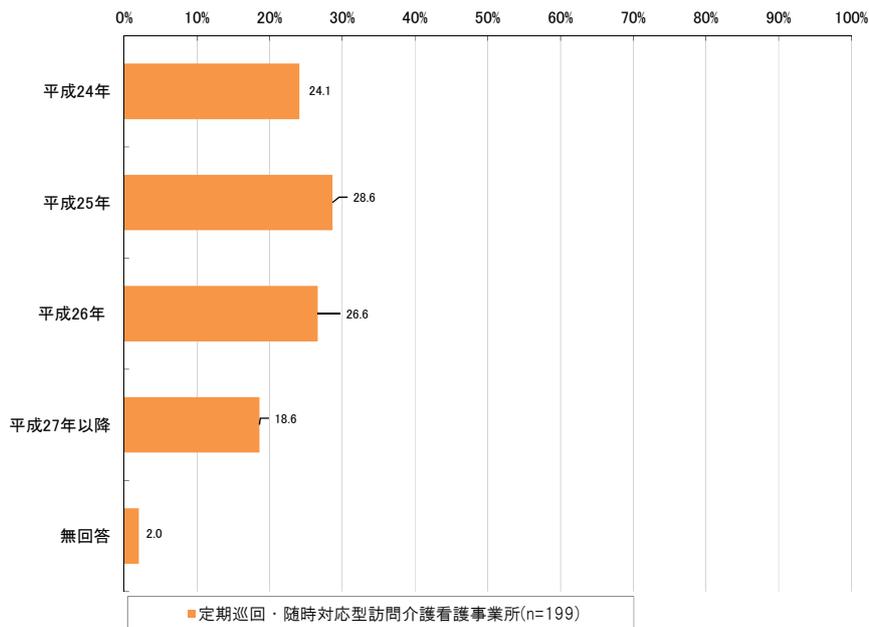
図表 1-1-6 法人形態（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



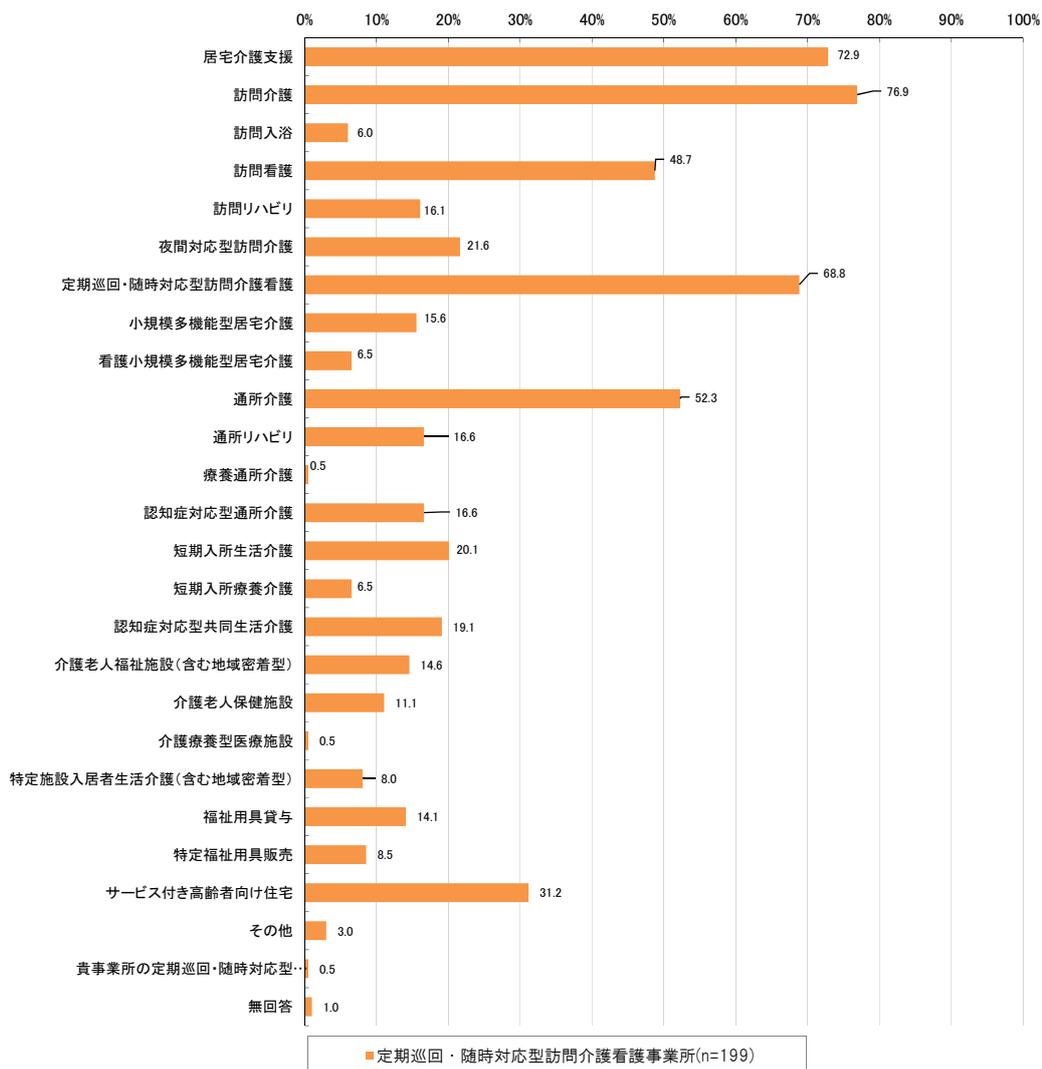
図表 1-1-7 一体型事業所・連携型事業所の別



図表 1-1-8 事業所の開設時期（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



図表 1-1-9 同一法人が周辺で提供している介護サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答）



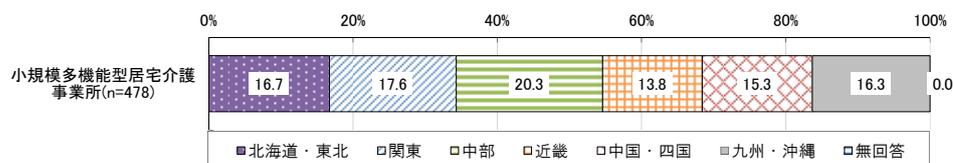
③小規模多機能型居宅介護事業所

回答のあった小規模多機能型居宅介護事業所に関して、事業所が設置されている地域（地域ブロック）、法人形態、事業所の開設時期、法人が提供している他のサービスについては、それぞれ以下の図表 1-1-10～図表 1-1-13 のようになっている。

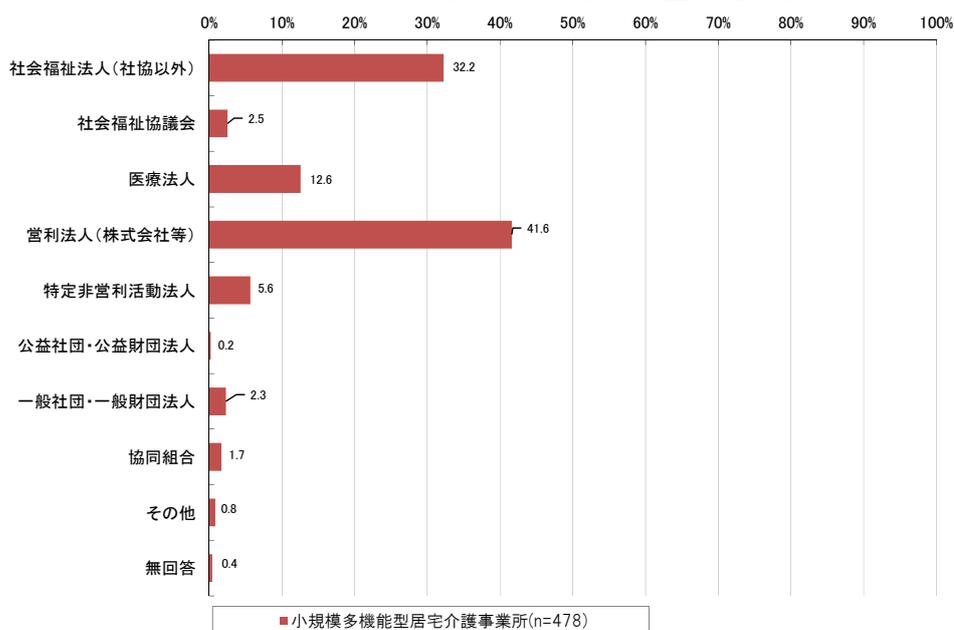
小規模多機能型居宅介護事業所の法人形態について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同様、「営利法人（株式会社等）」が約 4 割、「社会福祉法人（社協以外）」が約 3 割となっている。

同一法人が提供しているサービスとしては、「居宅介護支援」「訪問介護」「通所介護」「認知症対応型共同生活介護」がそれぞれ 3 割以上となっている。

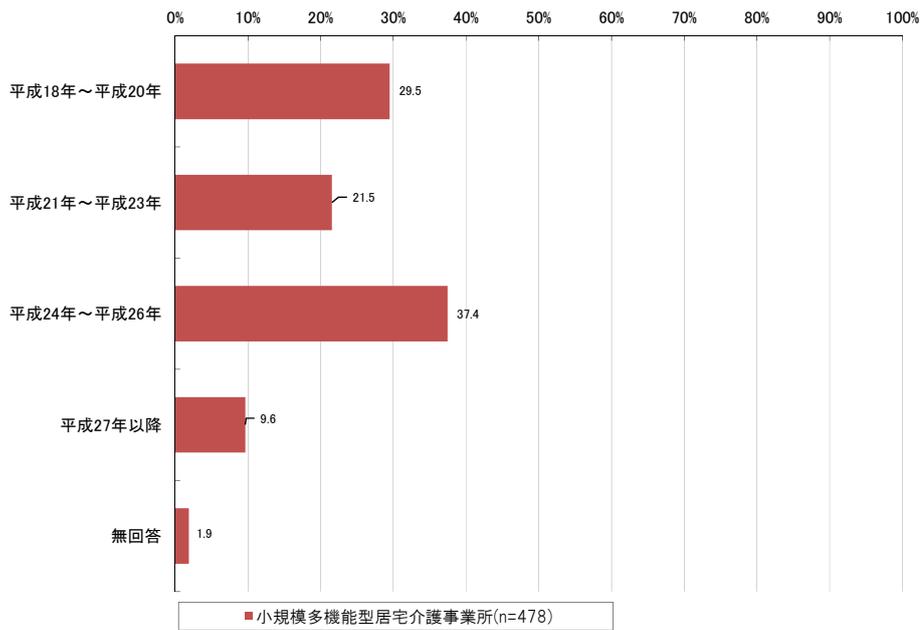
図表 1-1-10 回答事業所の所在地地域ブロック（小規模多機能型居宅介護事業所）



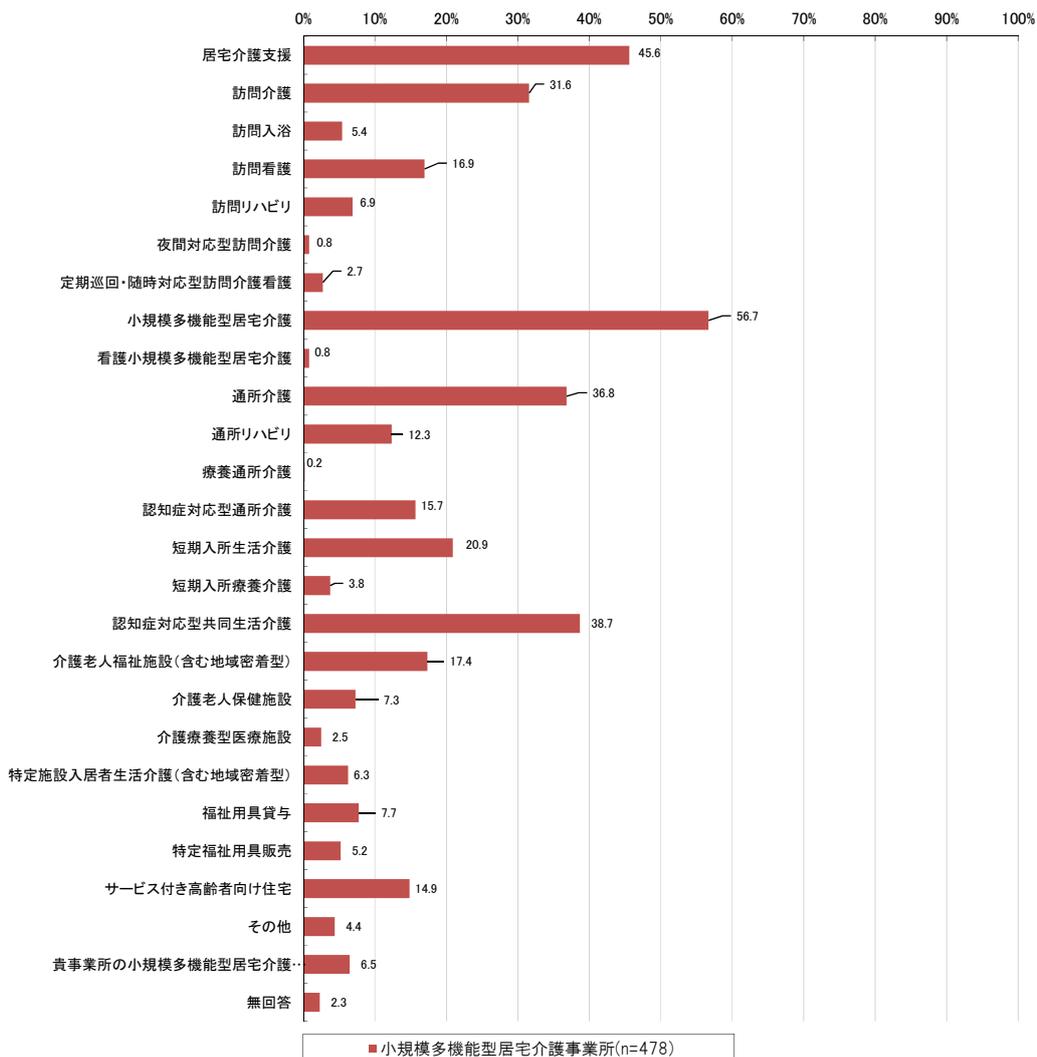
図表 1-1-11 法人形態（小規模多機能型居宅介護事業所）



図表 1-1-12 事業所の開設時期（小規模多機能型居宅介護事業所）



図表 1-1-13 同一法人が周辺で提供している介護サービス（小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答）



2) 人員等体制

①訪問介護事業所

訪問介護事業所について、事業所の人員体制は図表 1-1-14 のようになっている。回答結果から、「サービス提供責任者」はほとんどの場合において常勤で配置されているが、「訪問介護員」については、非常勤の人数が多いことがうかがえる²。

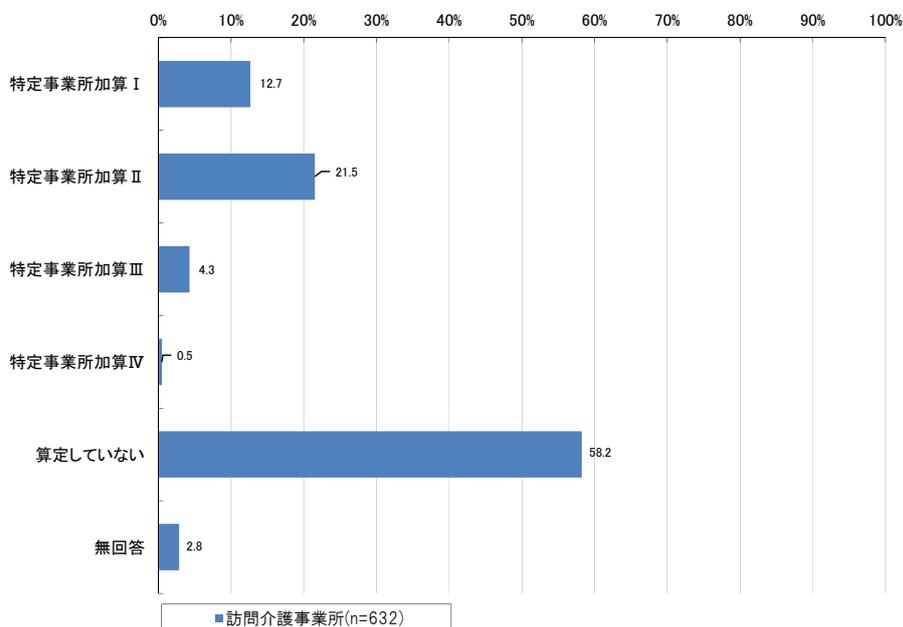
また、サービス提供責任者や訪問介護員の資格等に関する要件がある特定事業所加算の算定状況は図表 1-1-15 のようになっている。6 割弱の事業所が「算定していない」となっており、次いで「特定事業所加算Ⅱ」を算定している事業所が 2 割以上となっている。

図表 1-1-14 職種別の職員人数（訪問介護事業所、平均値）

職種	常勤	非常勤	集計対象事業所数
管理者（介護保険制度上の）	1.05 人	—	628
サービス提供責任者（管理者兼務除く）	1.83 人	0.20 人	
訪問介護員	4.06 人	10.25 人	
事務員その他	0.42 人	0.24 人	

※いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

図表 1-1-15 加算の算定状況（訪問介護事業所）



² 非常勤の人数は常勤換算として回答していただいたものではない。また、常時稼働している人数であるのか、登録された人数であるのかの別については明確に把握していない。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について、事業所の人員体制は図表 1-1-16 のようになっている。回答結果から、「計画作成責任者」は、平均して常勤で 2 名以上の配置となっていることがわかる。「訪問介護員」については、常勤と非常勤とがほぼ同程度となっており、それぞれ平均して約 9 名の配置となっている³。

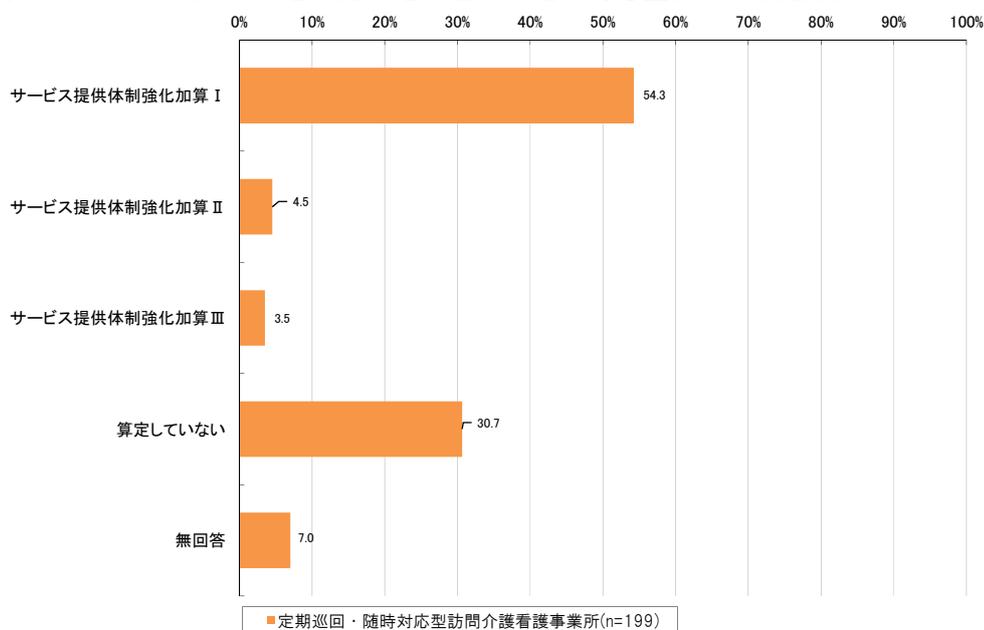
また、訪問介護員の資格等に関する要件があるサービス提供体制強化加算の算定状況は図表 1-1-17 のようになっている。「サービス提供体制強化加算Ⅰ」を算定しているのが 5 割以上であり、他方で「算定していない」の割合が 3 割以上となっている。

図表 1-1-16 職種別の職員人数（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、平均値）

職種	常勤	非常勤	集計対象事業所数
管理者（介護保険制度上の）	0.99 人	—	196
計画作成責任者（管理者兼務除く）	2.10 人	0.13 人	
訪問介護員	8.78 人	9.18 人	
看護師	1.34 人	0.90 人	
オペレーター	6.91 人	1.94 人	
事務員その他	0.22 人	0.21 人	

※いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

図表 1-1-17 加算の算定状況（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



³ 非常勤の人数は常勤換算として回答していただいたものではない。また、常時稼働している人数であるのか、登録された人数であるのかの別については明確に把握していない。

③小規模多機能型居宅介護事業所

小規模多機能型居宅介護事業所について、事業所の人員体制は図表 1-1-18 のようになっている。また、夜勤体制について、図表 1-1-19 のようになっている。人員体制に関する回答結果から、「介護職員」について、平均として非常勤よりも常勤の職員の人数が多くなっていることがわかる。

事業所の人員体制等に関連する加算の算定状況は図表 1-1-20 のようになっている。これらのうち、「看取り連携体制加算」を算定しているのは 1 割弱となっている。また、調査票で設定したいずれの加算についても算定していない事業所が 1 割強となっている。

図表 1-1-18 職種別の職員人数（小規模多機能型居宅介護事業所、平均値）

職種	常勤	非常勤	集計対象事業所数
管理者（介護保険制度上の）	0.98 人	—	476
計画作成担当者（管理者兼務除く）	0.61 人	0.21 人	
介護職員	6.76 人	3.56 人	
看護師	0.76 人	0.66 人	
事務員その他	0.17 人	0.38 人	

※いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

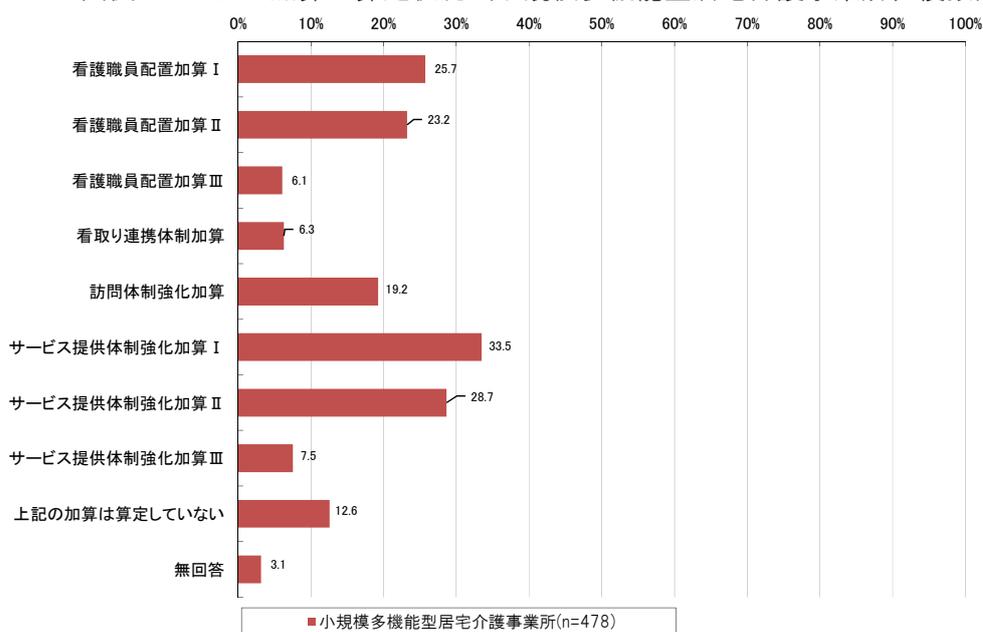
図表 1-1-19 夜勤体制（小規模多機能型居宅介護事業所、平均値）

職種	夜勤	宿直	集計対象事業所数
「泊まり」の利用者がいる場合	1.03 人	0.85 人	475
「泊まり」の利用者がいない場合	—	0.83 人	

※いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

※自宅において常時連絡が取れる体制で待機している職員も含む

図表 1-1-20 加算の算定状況（小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答）

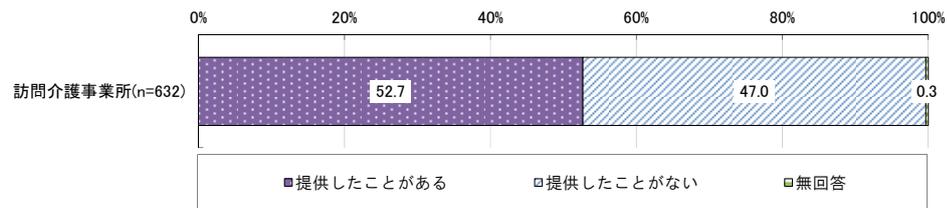


(2) 「看取り期」の利用者受け入れ・対応の状況

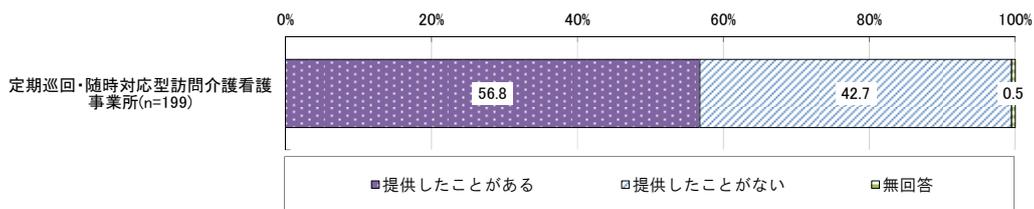
1) 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の有無

各サービスの事業所において、「看取り期」の利用者に対するサービス提供をしたことがあるか否かについてたずねたところ、「提供したことがある」と回答したのは「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では5割を超えているが、「小規模多機能型居宅介護事業所」ではその割合は約3割となっている（図表1-2-1、図表1-2-2、図表1-2-3）。

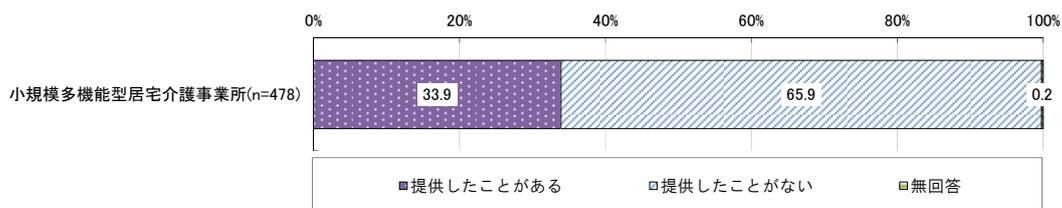
図表 1-2-1 看取り期の利用者に対するサービス提供の実施状況
(訪問介護事業所)



図表 1-2-2 看取り期の利用者に対するサービス提供の実施状況
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 1-2-3 看取り期の利用者に対するサービス提供の実施状況
(小規模多機能型居宅介護事業所)



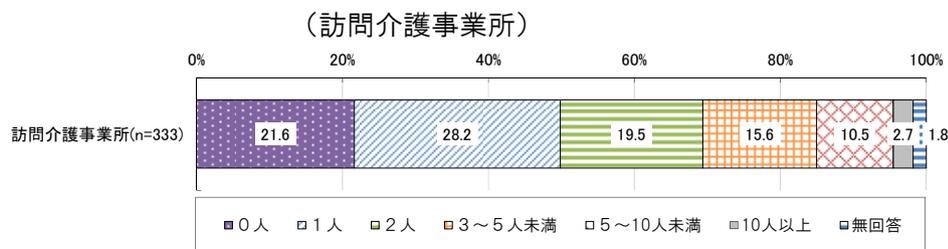
2) 過去1年間または過去3年間でサービス提供した「看取り期」の利用者数

「看取り期」の利用者に対してサービスを「提供したことがある」と回答した事業所について、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」の場合には過去1年間、「小規模多機能型居宅介護事業所」については過去3年間でサービスを提供した看取り期の利用者数をたずねた。

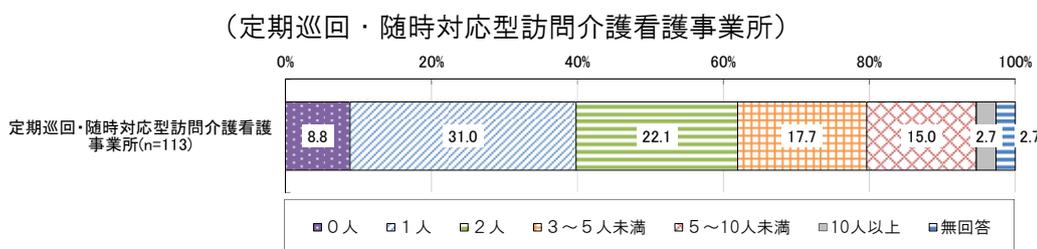
回答結果についてみると、「訪問介護事業所」では、「0人」の回答割合が2割以上となっており、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」と比較してその割合が高くなっている（図表1-2-4、図表1-2-5）。また、「小規模多機能型居宅介護事業所」については過去3年間での人数であるが、「1人」の割合が4割以上となっている（図表1-2-6）。

なお、平均人数としてみると、「訪問介護事業所」で2.25人（1年間）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」で2.78人（1年間）、「小規模多機能型居宅介護事業所」で2.73人（3年間）であった。

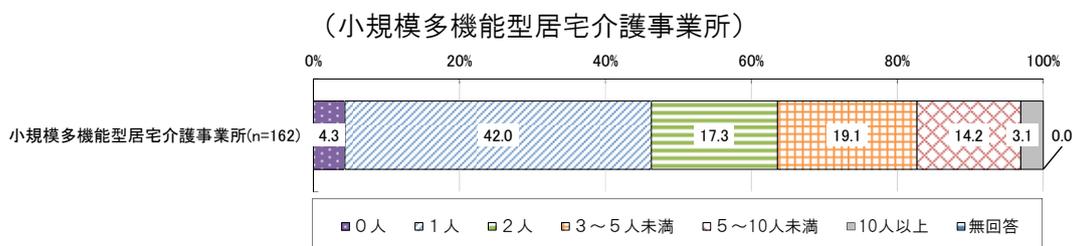
図表1-2-4 直近1年間でサービス提供した看取り期の利用者数



図表1-2-5 直近1年間でサービス提供した看取り期の利用者数



図表1-2-6 直近3年間でサービス提供した看取り期の利用者数



3) 看取り期の利用者のサービス利用の経緯、関与の状況

過去1年間、もしくは過去3年間でサービスを提供した看取り期の利用者について、事業所としての関与の状況についてたずねたところ、「訪問介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」利用者の割合が最も高いが、「小規模多機能型居宅介護事業所」については「『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた」の割合が8割弱となっている（図表1-2-7）。

また、看取り期の介護を提供する直前の状況別についてみると、「訪問介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では「医療機関に入院していた（医療型療養病床含む）」が4割以上となっているが、「小規模多機能型居宅介護事業所」では約2割となっている（図表1-2-8）。

図表 1-2-7 看取り期の利用者について関与の状況別人数

	訪問介護		定期巡回・随時対応型訪問介護看護		小規模多機能型居宅介護	
	平均	内訳	平均	内訳	平均	内訳
完全な新規の利用で「看取り期」の介護から関わった	1.31人	45.5%	1.65人	53.2%	0.43人	15.4%
自法人の他のサービスを利用していたが、当該サービス*は新規の利用で「看取り期」の介護から関わった	0.20人	7.0%	0.29人	9.3%	0.08人	3.0%
過去にサービス提供を行ったことがあり、「看取り期」の介護からサービス提供を再開した	0.10人	3.6%	0.01人	0.3%	0.07人	2.3%
「看取り期」の介護開始以前からサービス提供を継続していた	1.25人	43.4%	1.12人	36.2%	2.13人	76.2%
その他	0.02人	0.6%	0.03人	1.0%	0.08人	3.0%
集計対象利用者数全体	2.89人	100.0%	3.10人	100.0%	2.80人	100.0%
集計対象事業所数	248		97		153	

※「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については過去1年間「小規模多機能型居宅介護事業所」については過去3年間における看取り期の利用者数について集計している。

※「当該サービス」の部分は「訪問介護」「定期巡回」「小規模多機能」のいずれかの言葉で調査を実施している。

※人数について利用者数全体と内訳の合計が一致しない回答は集計の対象外とした。なお、平均人数について四捨五入して掲載しているため、利用者数全体と内訳の合計が一致しないことがある。

図表 1-2-8 看取り期の介護を提供する直前の状況別人数

	訪問介護		定期巡回・随時対応型訪問介護看護		小規模多機能型居宅介護	
	平均	内訳	平均	内訳	平均	内訳
医療機関に入院していた（医療型療養病床含む）	1.27人	44.9%	1.46人	47.5%	0.53人	19.8%
特養・老健・介護型療養病床に入所・入院していた	0.03人	1.1%	0.10人	3.3%	0.07人	2.7%
在宅であった	1.46人	51.8%	1.35人	43.9%	1.72人	64.0%
その他	0.06人	2.1%	0.16人	5.2%	0.36人	13.6%
集計対象利用者数全体	2.82人	100.0%	3.08人	100.0%	2.68人	100.0%
集計対象事業所数	248		99		151	

※「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については過去1年間「小規模多機能型居宅介護事業所」については過去3年間における看取り期の利用者数について集計している。

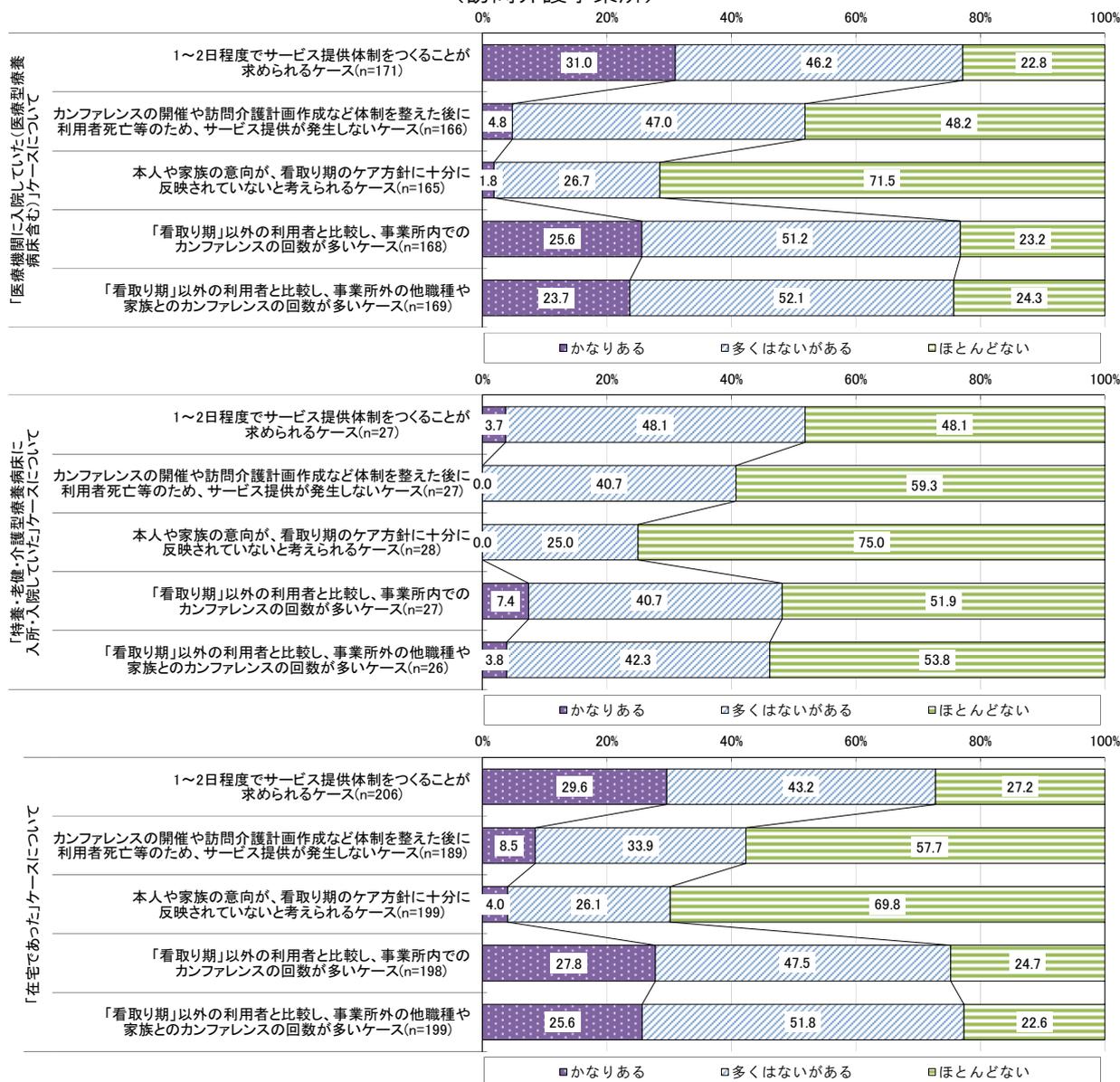
※人数について利用者数全体と内訳の合計が一致しない回答は集計の対象外とした。なお、平均人数について四捨五入して掲載しているため、利用者数全体と内訳の合計が一致しないことがある。

4) 看取り期の利用者についての対応状況

①訪問介護事業所

看取り期の利用者に対してサービス提供を行う直前の状況別に、訪問介護事業所において対応としてどのようなことが発生しうるのかをたずねたところ、「医療機関に入院していた（医療型療養病床含む）」「在宅であった」場合については、「1～2 日程度でサービス提供体制をつくることが求められるケース」「『看取り期』以外の利用者と比較し、事業所内でのカンファレンスの回数が多いケース」「『看取り期』以外の利用者と比較し、事業所外の家職種や家族とのカンファレンスの回数が多いケース」のそれぞれについて、「かなりある」の割合が 2 割以上となっている（図表 1-2-9）。また、これらについて、「多くはないがある」の割合と合わせると、いずれも 7 割以上となっている。

図表 1-2-9 サービス提供を行う直前の状況別の対応状況（訪問介護事業所）



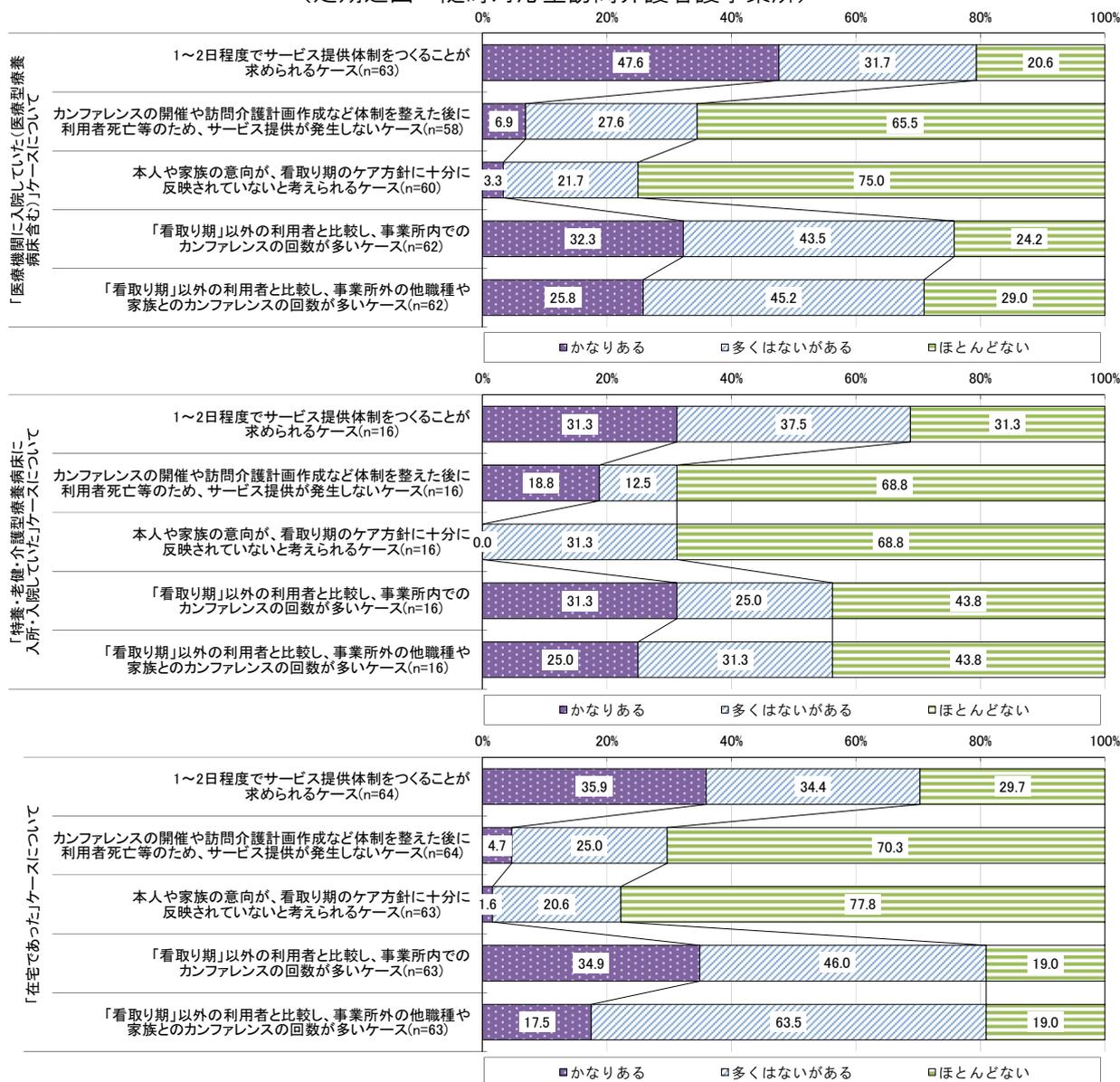
※各項目について該当する利用者がいない事業所、または、設問に無回答であった事業所に関しては、ここでは集計の対象外とした。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

看取り期の利用者に対してサービス提供を行う直前の状況別に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において対応としてどのようなことが発生しうるのかをたずねたところ、特に「医療機関に入院していた（医療型療養病床含む）」利用者について、「1～2日程度でサービス提供体制をつくることが求められるケース」が「かなりある」の割合が約5割と高くなっている（図表1-2-10）。

また、訪問介護事業所の回答と比べると、「特養・老健・介護型療養病床に入所・入院していた」場合についても、「1～2日程度でサービス提供体制をつくることが求められるケース」や「『看取り期』以外の利用者と比較し、事業所内でのカンファレンスの回数が多いケース」「『看取り期』以外の利用者と比較し、事業所外の他職種や家族とのカンファレンスの回数が多いケース」について、「かなりある」の割合が比較的高くなっている。

図表 1-2-10 サービス提供を行う直前の状況別の対応状況
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



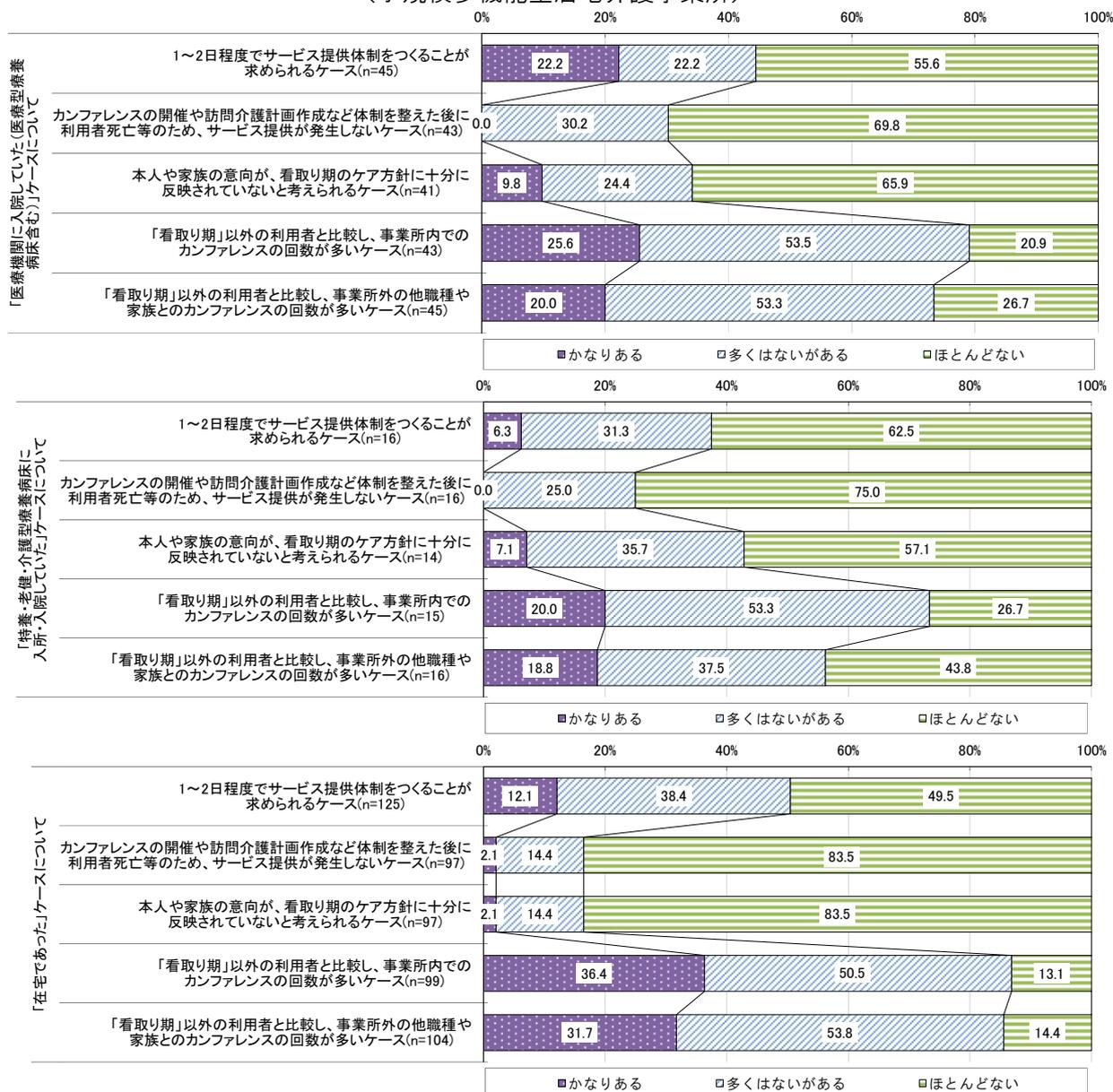
※各項目について該当する利用者がいない事業所、または、設問に無回答であった事業所に関しては、ここでは集計の対象外とした。

③小規模多機能型居宅介護事業所

看取り期の利用者に対してサービス提供を行う直前の状況別に、小規模多機能型居宅介護事業所において対応としてどのようなことが発生しうるのかをたずねたところ、「1～2 日程度でサービス提供体制をつくることが求められるケース」として「かなりある」と回答された割合は、訪問介護事業所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と比較して、若干低くなっていることがうかがえる（図表 1-2-11）。

他方で、『看取り期』以外の利用者と比較し、事業所内でのカンファレンスの回数が多いケース』『看取り期』以外の利用者と比較し、事業所外のお職種や家族とのカンファレンスの回数が多いケース』については「かなりある」の割合が比較的高く、特に「在宅であった」場合については、それぞれその割合は3割以上となっている。

図表 1-2-11 サービス提供を行う直前の状況別の対応状況
(小規模多機能型居宅介護事業所)



※各項目について該当する利用者がいない事業所、または、設問に無回答であった事業所に関しては、ここでは集計の対象外とした。

5) 最終的に亡くなる場所

小規模多機能型居宅介護事業所に関して、看取り期の利用者がどのようにして亡くなったのかについてみると⁴、最も多いのは「一定期間『泊まり』のサービスを利用しており、そのまま貴事業所で亡くなった」ケースであるが、「在宅で亡くなった」ケースや、「医療機関で亡くなった」ケースについても、それぞれ2割以上となっている（図表 1-2-12）。

図表 1-2-12 看取り期の利用者が亡くなる状況別人数

	小規模多機能型 居宅介護	
	平均	内訳
在宅で亡くなった	0.68人	24.7%
在宅で生活していたが、死を迎える直前に「泊まり」のサービスを利用し、貴事業所で亡くなった	0.39人	14.1%
一定期間「泊まり」のサービスを利用しており、そのまま貴事業所で亡くなった	0.93人	33.6%
医療機関で亡くなった	0.62人	22.5%
その他	0.14人	5.0%
集計対象利用者数全体	2.76人	100.0%
集計対象事業所数	151	

※過去3年間における看取り期の利用者数について集計している。

※人数について利用者数全体と内訳の合計が一致しない回答は集計の対象外とした。なお、平均人数について四捨五入して掲載しているため、利用者数全体と内訳の合計が一致しないことがある。

⁴ 利用者の方が最終的にどこで亡くなったかについては、個別支援票で把握したが、小規模多機能居宅介護事業所のみ、事業所調査票でも調査を行った。

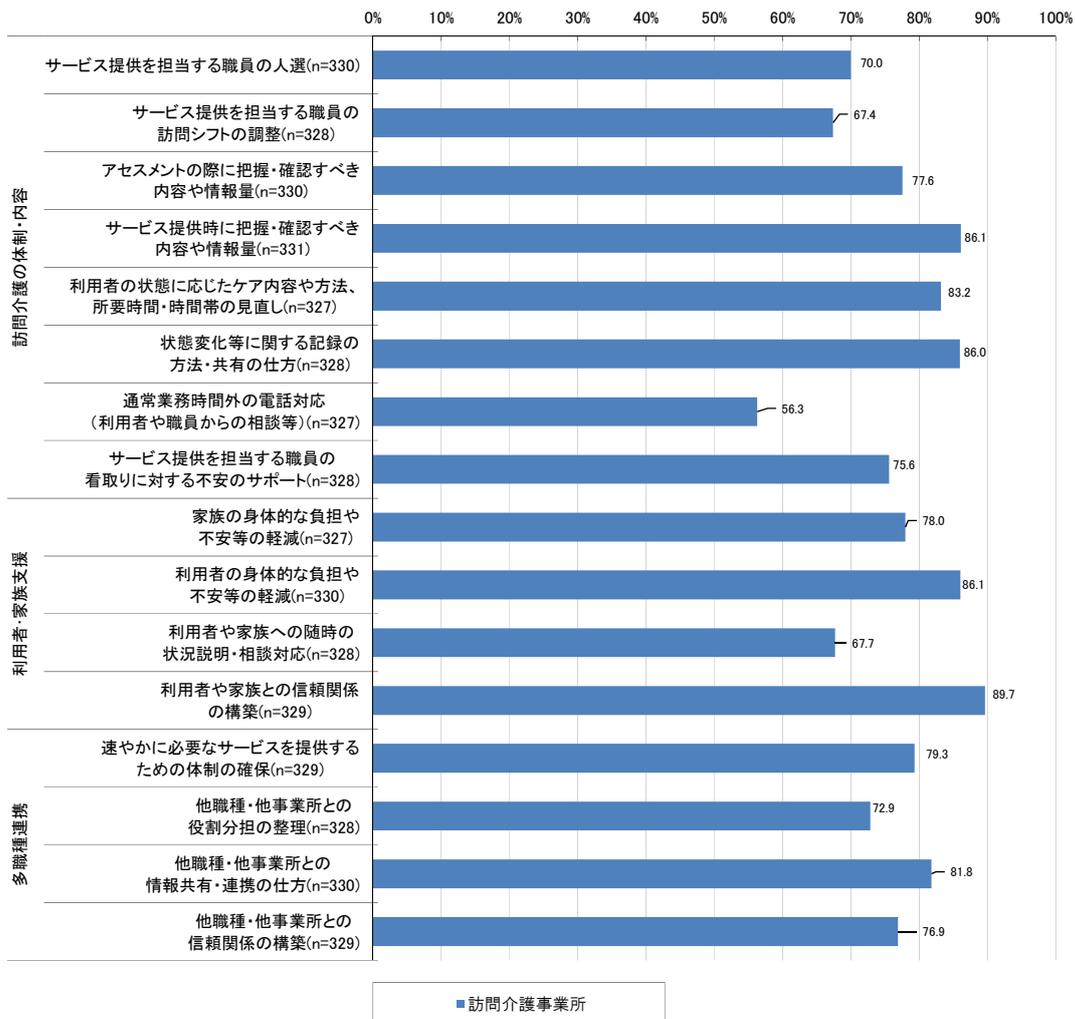
(3) 対応にあたっての工夫等

1) 特に細やかな調整や配慮等が必要になること⁵

看取り期の利用者に対するサービス提供をしたことがある事業所に対して、看取り期の利用者へのサービス時に特に細やかな調整や配慮等が必要と考えることについてたずねた。「あてはまる」の回答割合が特に高かった項目に着目すると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「利用者や家族との信頼関係の構築」「利用者の身体的な負担や不安等の軽減」については、回答割合が高くなっている（図表 1-3-1、図表 1-3-2、図表 1-3-3）。

また、特に「訪問介護事業所」においては、「サービス提供を担当する職員の人選」「サービス提供を担当する職員の訪問シフトの調整」に関して、それぞれ約7割となっており、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」と比べて比較的高くなっていることがわかる。

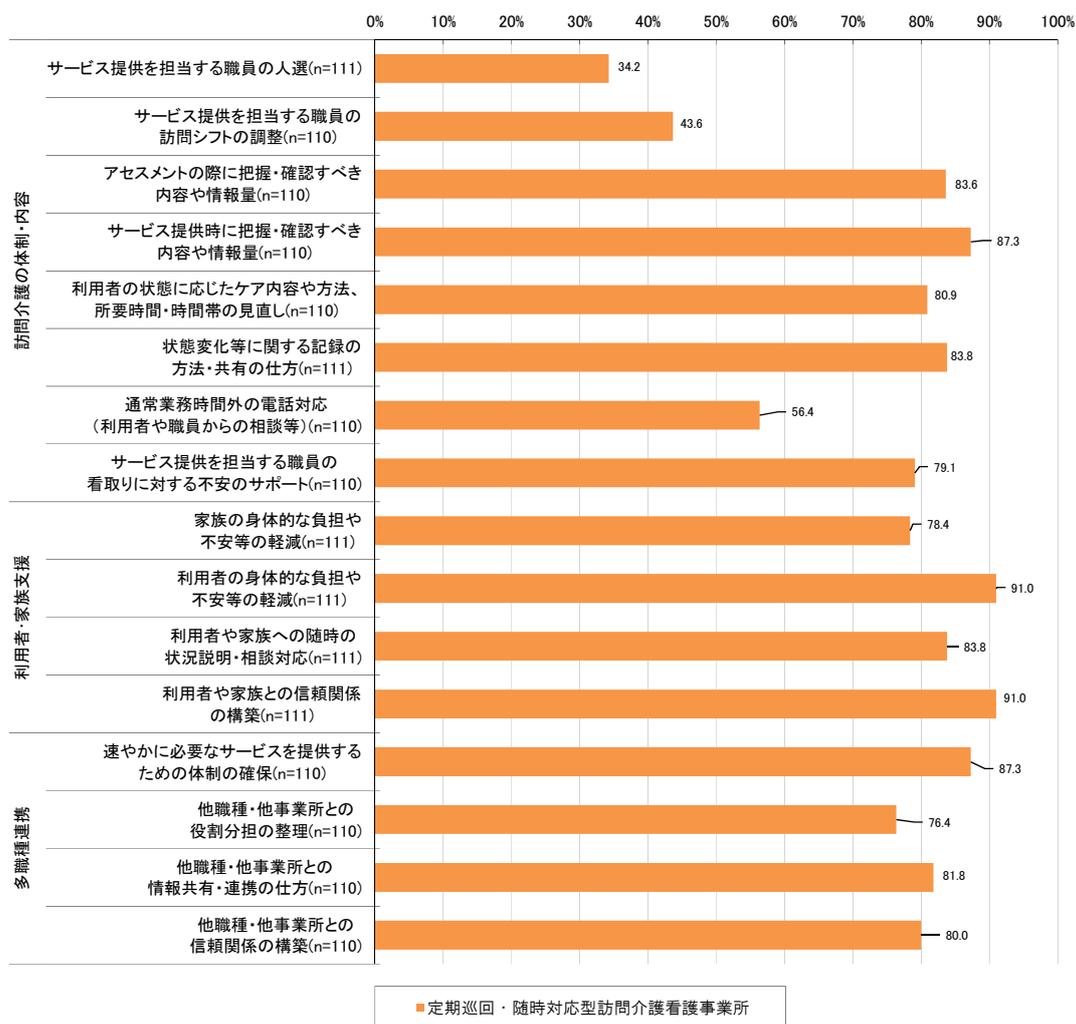
図表 1-3-1 看取り期の利用者へのサービス時に特に細やかな調整や配慮等が必要と考えること（訪問介護事業所）



※各項目について無回答を除いた上での「あてはまる」の回答割合

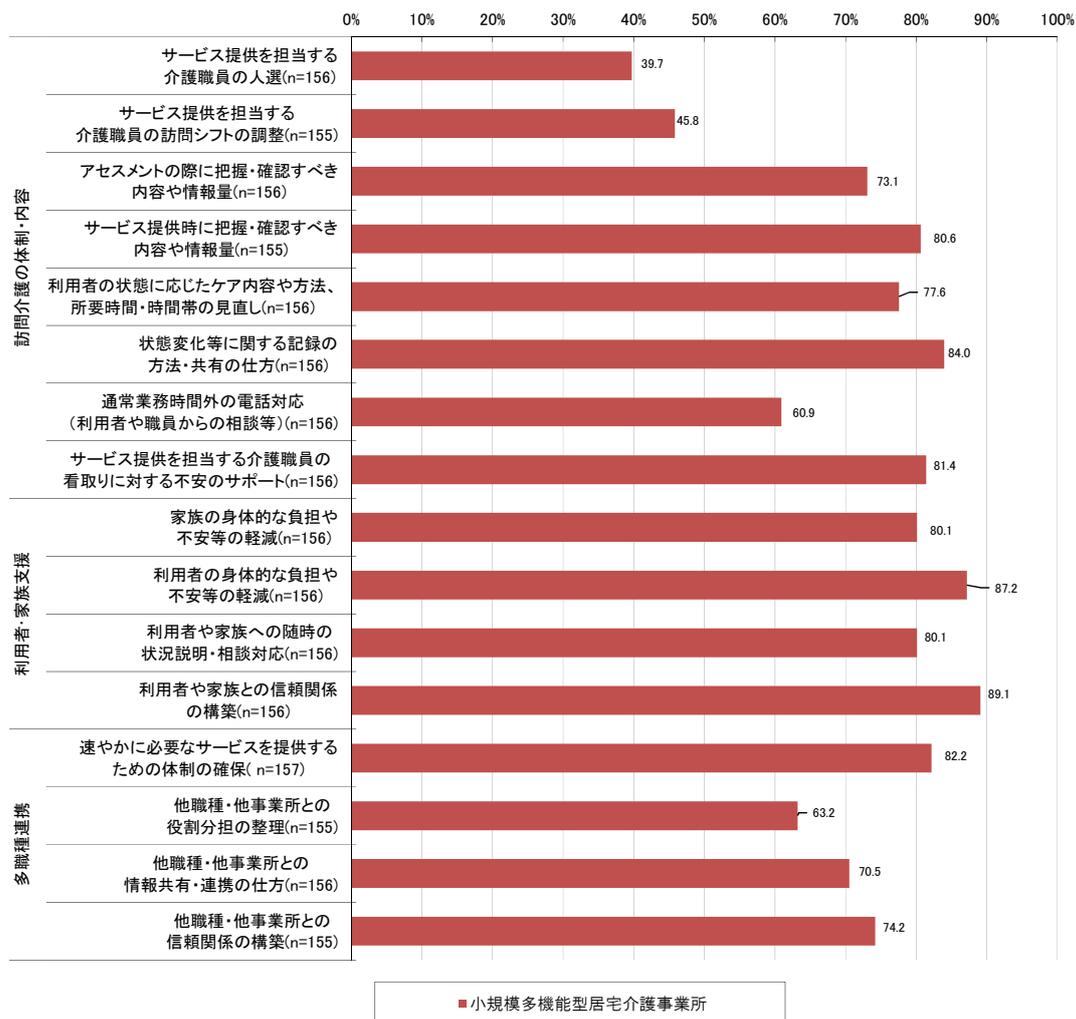
⁵ この点に関して、自由記述による回答では、回答が得られたもののほとんどが設問の選択肢として設定したものに含まれる内容であった。その中で、回答が一定数みられたものとしては、「緊急時における連絡体制の構築」があった。

図表 1-3-2 看取り期の利用者へのサービス時に特に細やかな調整や配慮等が必要と考えること
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



※各項目について無回答を除いた上での「あてはまる」の回答割合

図表 1-3-3 看取り期の利用者へのサービス時に特に細やかな調整や配慮等が必要と考えること
(小規模多機能型居宅介護事業所)



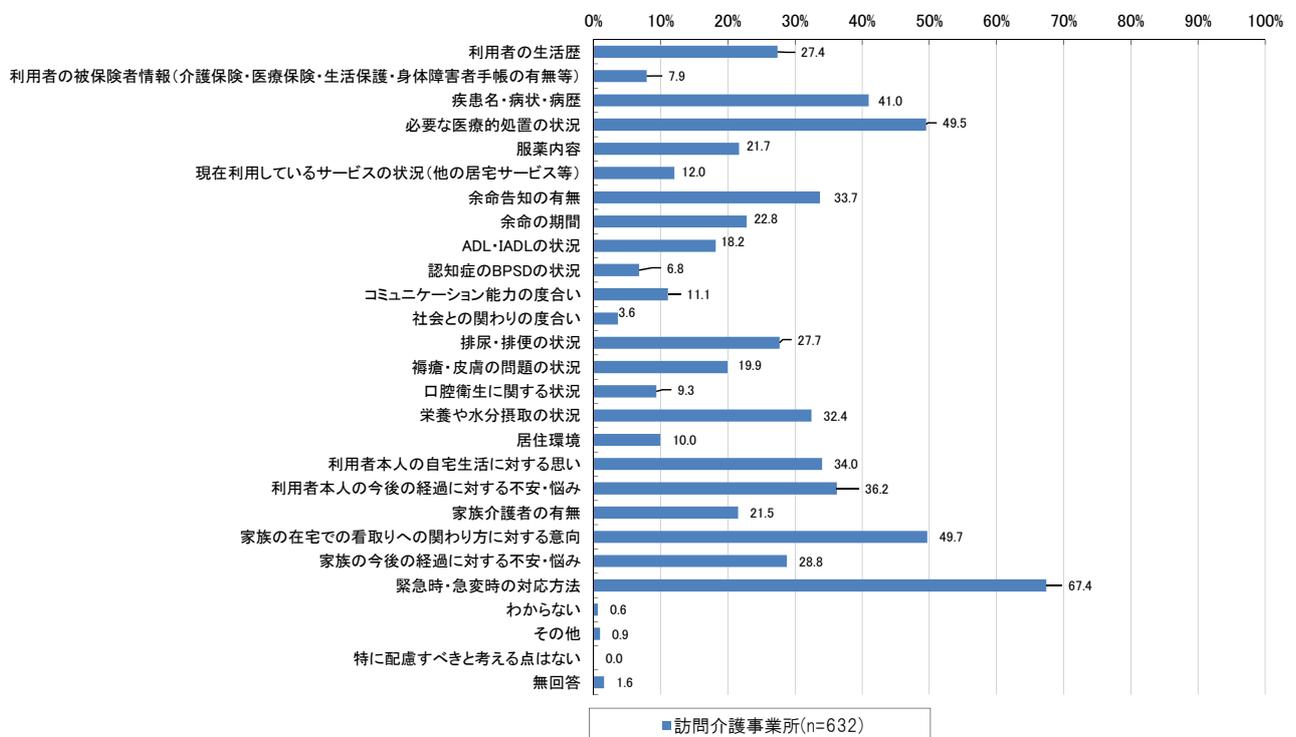
※各項目について無回答を除いた上での「あてはまる」の回答割合

2) 特に配慮すべきアセスメント項目

「看取り期」の利用者に対するアセスメントに関して、通常の利用者と比較して、特に配慮すべきと考えるアセスメント項目についてたずねたところ⁶、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「緊急時・急変時の対応方法」の回答割合が最も高くなっている（図表 1-3-4、図表 1-3-5、図表 1-3-6）。

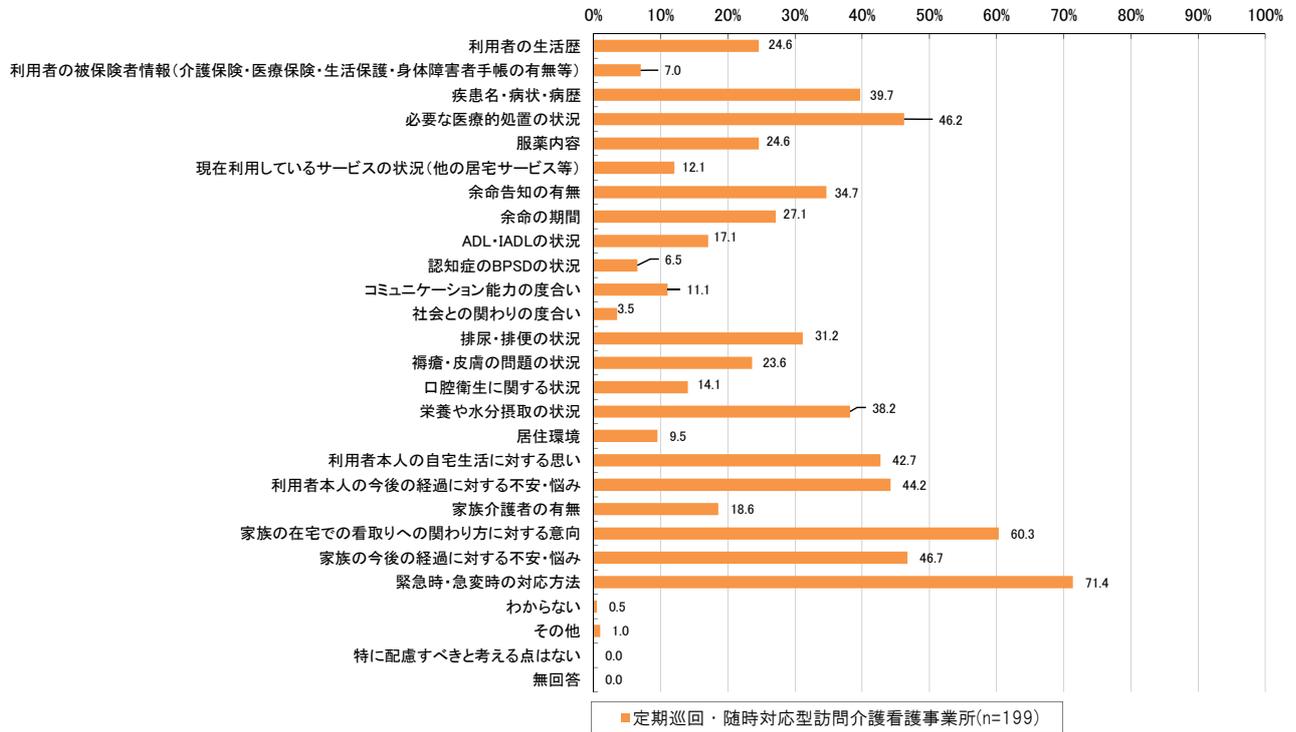
また、「必要な医療的処置の状況」や「家族の在宅での看取りへの関わり方に対する意向」等について、相対的に回答割合が高くなっている。

図表 1-3-4 通常の利用者と比較して特に配慮すべきと考えるアセスメント項目
(訪問介護事業所、5 つまで)

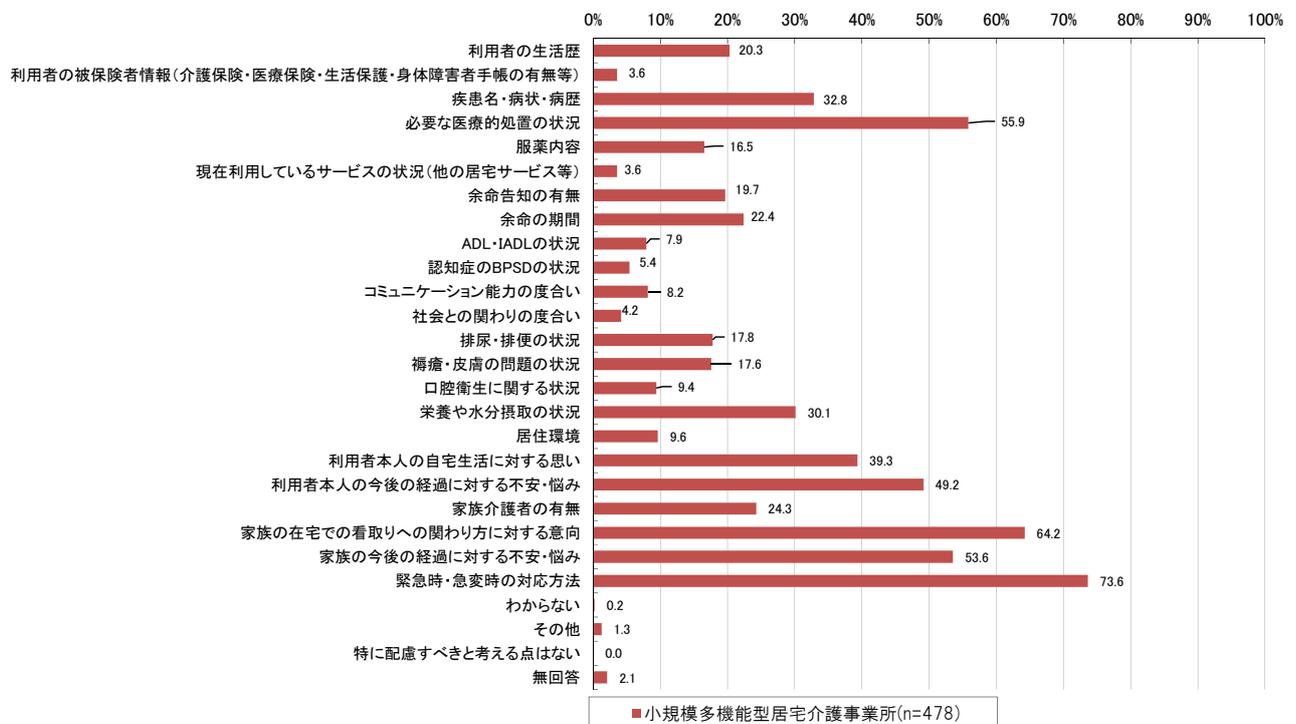


⁶ ここでは、看取り期の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所についても集計対象に含まれている。

図表 1-3-5 通常の利用者と比較して特に配慮すべきと考えるアセスメント項目
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、5つまで)



図表 1-3-6 通常の利用者と比較して特に配慮すべきと考えるアセスメント項目
(小規模多機能型居宅介護事業所、5つまで)



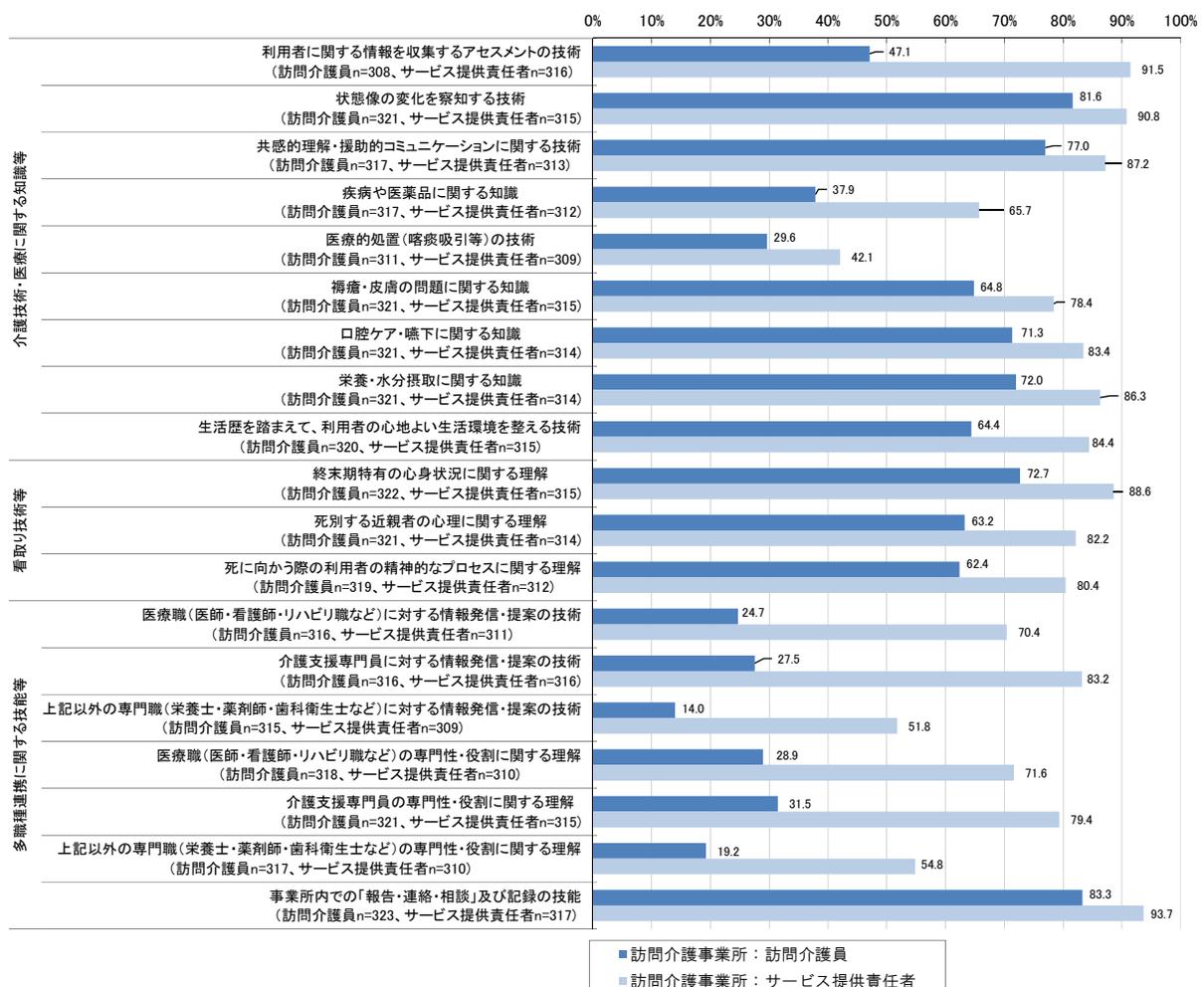
3) 介護職員に必要となる知識・技術等⁷

①訪問介護事業所

看取り期の利用者に対するサービス提供をしたことがある訪問介護事業所において、「看取り期」の利用者を担当する介護職（訪問介護員、サービス提供責任者）に特に必要と考える知識・技術の内容についてたずねたところ、訪問介護員に関して「あてはまる」の回答割合が最も高かったのは「事業所内での『報告・連絡・相談』及び記録の技能」であり、次いで「状態像の変化を察知する技術」「共感的理解・援助的コミュニケーションに関する技術」の順で高くなっている（図表 1-3-7）。サービス提供責任者に関しては、「事業所内での『報告・連絡・相談』及び記録の技能」が最も高く、次いで「利用者に関する情報を収集するアセスメントの技術」「状態像の変化を察知する技術」の順で高くなっている。

なお、訪問介護員に対して、サービス提供責任者において「あてはまる」とされた割合が全ての項目において高くなっている。

図表 1-3-7 看取りの利用者を担当する介護職に特に必要と考える知識・技術の内容（訪問介護事業所）



※各項目について無回答を除いた上での「あてはまる」の回答割合

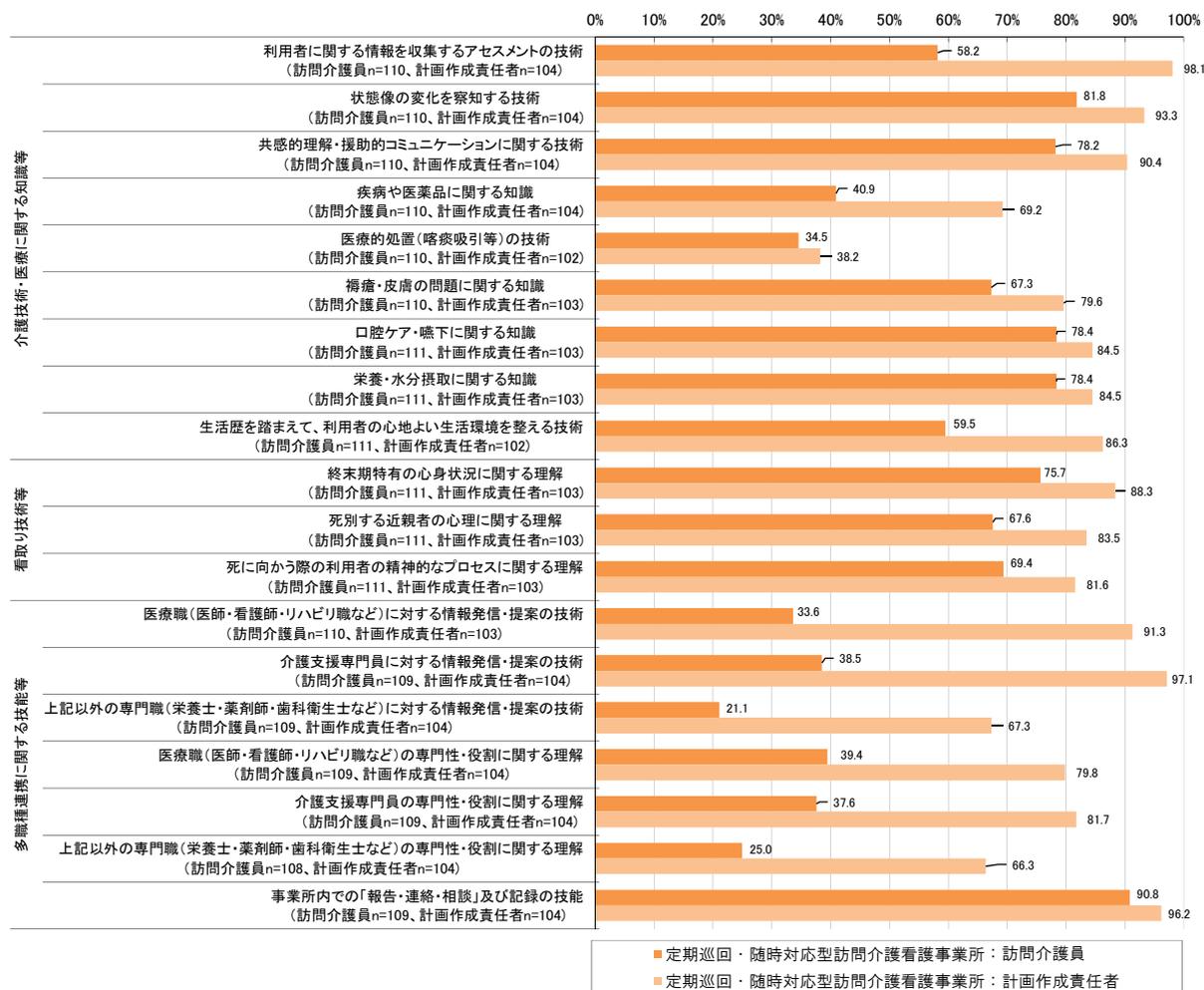
⁷ この点に関して、自由記述による回答では、「利用者に対して寄り添いや気配り」、「利用者の家族に対するケア、サービスの提案」、「介護職員自身の看取りに対する心構え」「急変時における臨機応変が可能な技術」などの回答が比較的多く見られた。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

看取り期の利用者に対するサービス提供をしたことがある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、「看取り期」の利用者を担当する介護職（訪問介護員、計画作成責任者）に特に必要と考える知識・技術の内容についてたずねたところ、訪問介護員に関して「あてはまる」の回答割合が最も高かったのは「事業所内での『報告・連絡・相談』及び記録の技能」であり、次いで「状態像の変化を察知する技術」「口腔ケア・嚥下に関する知識」「栄養・水分摂取に関する知識」の順で高くなっている（図表 1-3-8）。計画作成責任者に関しては、「利用者に関する情報を収集するアセスメントの技術」が最も高く、次いで「介護支援専門員に対する情報発信・提案の技術」「事業所内での『報告・連絡・相談』及び記録の技能」の順で高くなっている。

なお、訪問介護員に対して、計画作成責任者において「あてはまる」とされた割合が全ての項目において高くなっている。

図表 1-3-8 看取りの利用者を担当する介護職に特に必要と考える知識・技術の内容
（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）

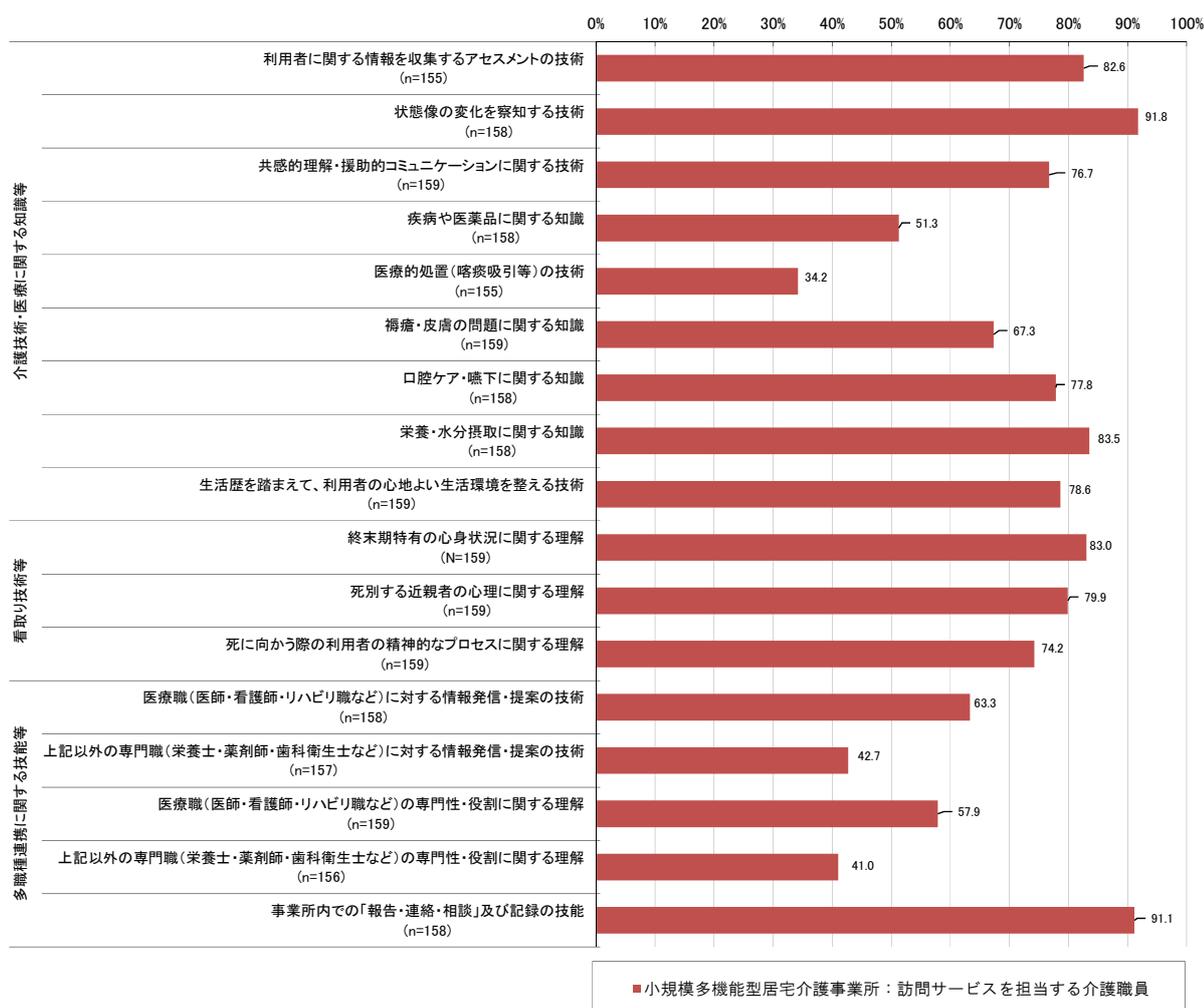


※各項目について無回答を除いた上での「あてはまる」の回答割合

③小規模多機能型居宅介護事業所

看取り期の利用者に対するサービス提供をしたことがある小規模多機能型居宅介護事業所において、「看取り期」の利用者の訪問サービスを担当する介護職員に特に必要と考える知識・技術の内容についてたずねたところ、「あてはまる」の回答割合が最も高かったのは「状態像の変化を察知する技術」であり、次いで「事業所内での『報告・連絡・相談』及び記録の技能」「栄養・水分摂取に関する知識」の順で高くなっている。

図表 1-3-9 看取りの利用者を担当する介護職に特に必要と考える知識・技術の内容
(小規模多機能型居宅介護事業所)



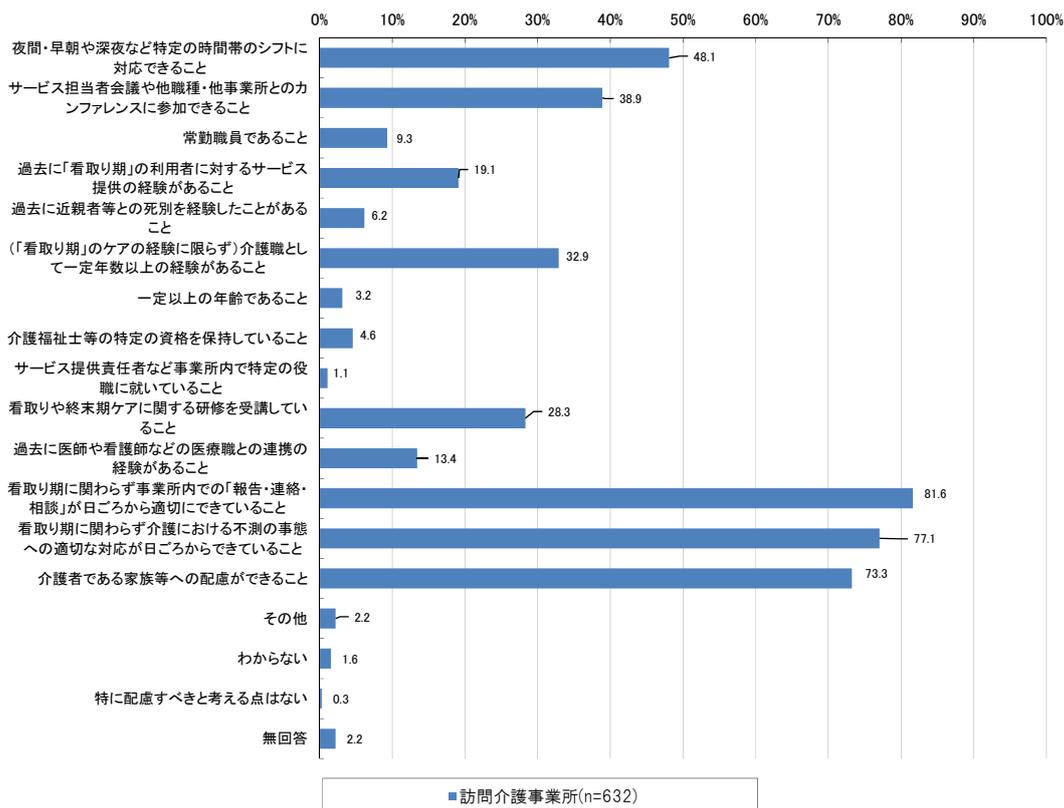
※各項目について無回答を除いた上での「あてはまる」の回答割合

4) 訪問介護員の選定に関して配慮すべきと考える点

「看取り期」の利用者へのサービスを担当する訪問介護員、ならびに、訪問サービスを担当する介護職員の選定に関して、特に配慮すべきと考える点をたずねたところ⁸、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「看取り期に関わらず事業所内での『報告・連絡・相談』が日ごろから適切にできていること」「看取り期に関わらず介護における不測の事態への適切な対応が日ごろからできていること」「介護者である家族等への配慮ができること」の3点について、いずれも回答割合が7割以上と比較的高くなっている（図表 1-3-10、図表 1-3-11、図表 1-3-12）。

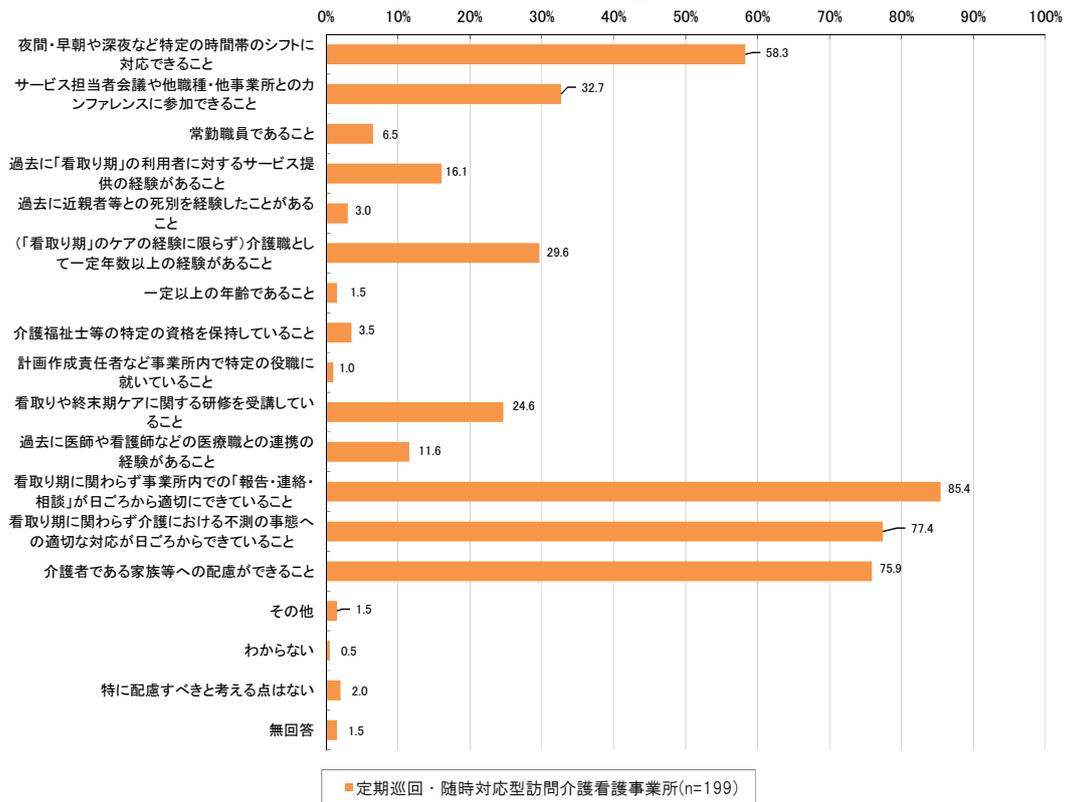
このほか、「夜間・早朝や深夜など特定の時間帯のシフトに対応できること」「サービス担当者会議や他職種・他事業所とのカンファレンスに参加できること」「（「看取り期」のケアの経験に限らず）介護職として一定年数以上の経験があること」「看取りや終末期ケアに関する研修を受講していること」について、回答割合が相対的に高くなっている。

図表 1-3-10 看取り期の利用者へのサービスを担当する訪問介護員の選定に関して
特に配慮すべきと考える点（訪問介護事業所、複数回答）

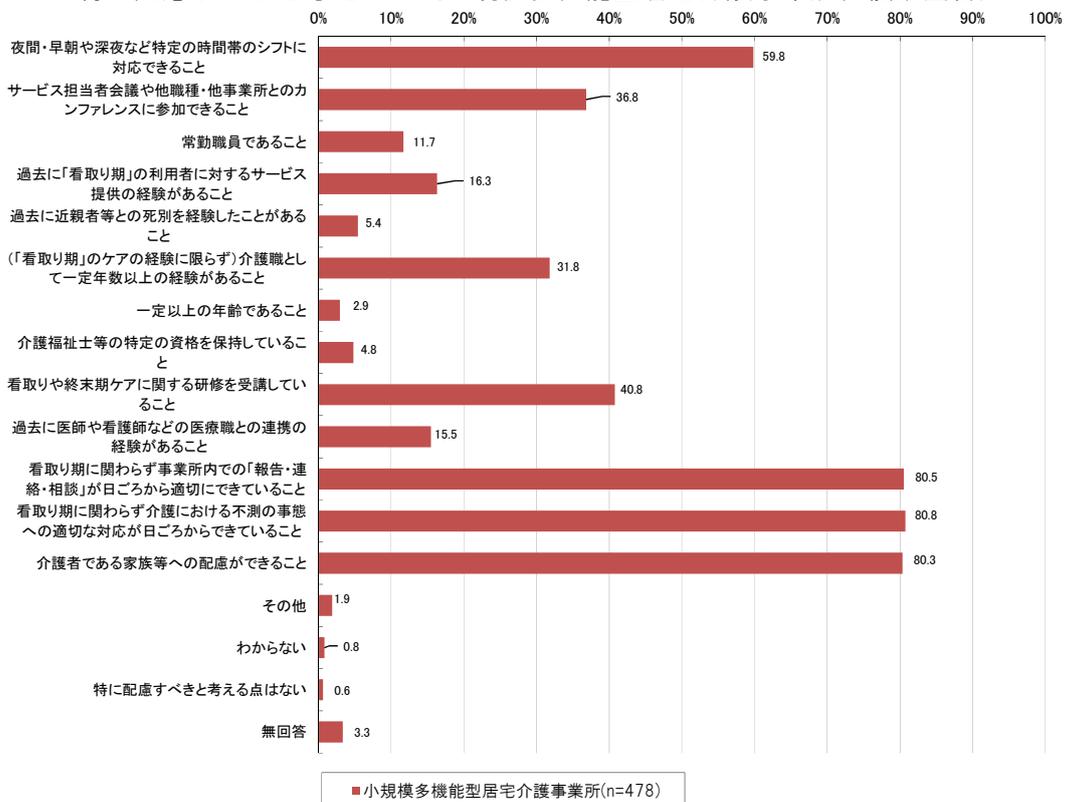


⁸ ここでは、看取り期の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所についても集計対象に含まれている。

図表 1-3-11 看取り期の利用者へのサービスを担当する訪問介護員の選定に関して特に配慮すべきと考える点（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答）



図表 1-3-12 看取り期の利用者へのサービスを担当する訪問介護員の選定に関して特に配慮すべきと考える点（小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答）

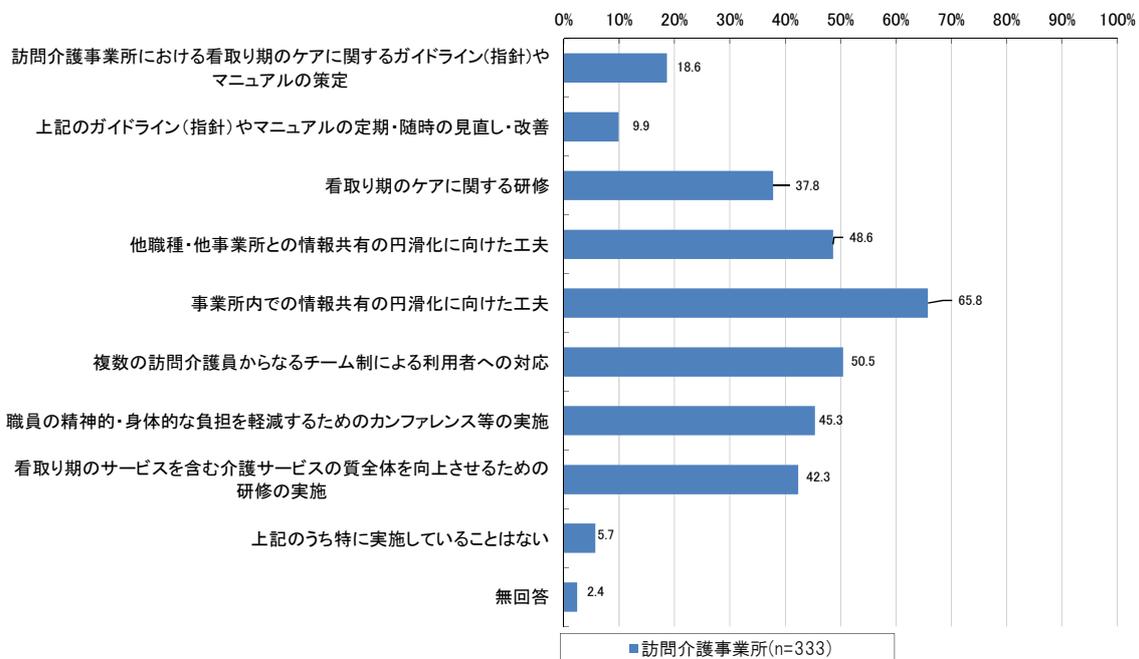


5) サービスの質の向上のために実施していること⁹

看取り期の利用者に対するサービス提供をしたことがある事業所に対して、「看取り期」の利用者へのサービスの質の向上を図るために事業所として実施していることの内容についてたずねた。回答結果をみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「事業所内での情報共有の円滑化に向けた工夫」の回答割合が最も高くなっている（図表 1-3-13、図表 1-3-14、図表 1-3-15）。

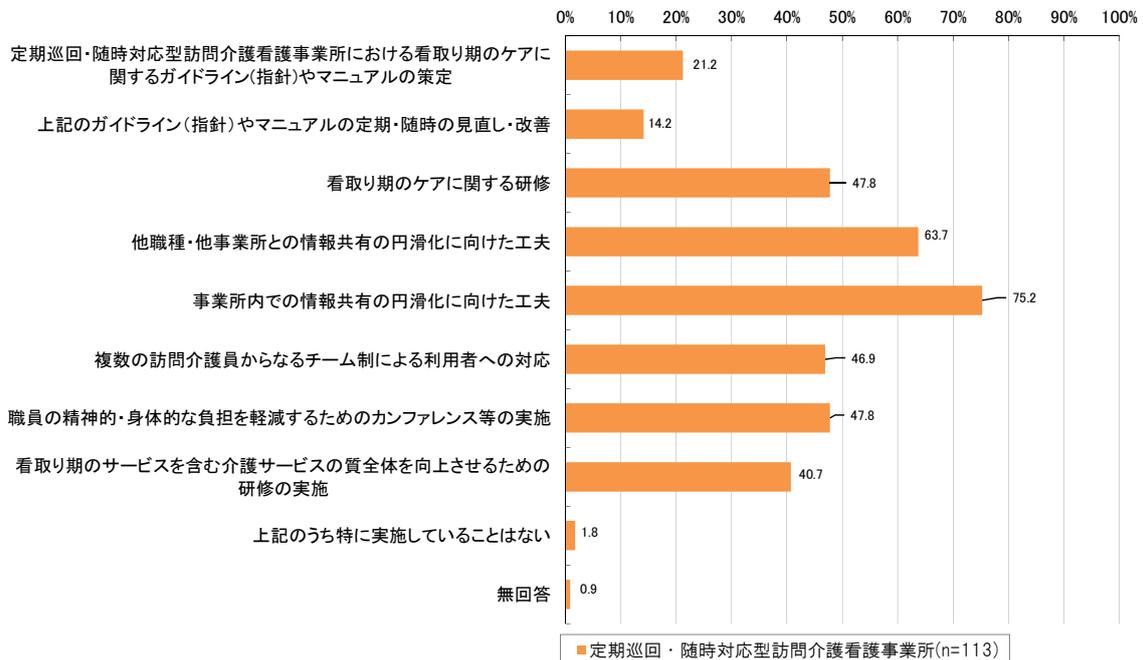
なお、訪問介護事業所では「複数の訪問介護員からなるチーム制による利用者への対応」が次いで回答割合が高く、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では「他職種・他事業所との情報共有の円滑化に向けた工夫」について、小規模多機能型居宅介護事業所では「看取り期のケアに関する研修」の回答割合がそれぞれ次いで高くなっている。

図表 1-3-13 看取り期の利用者へのサービスの質の向上を図るために実施していること
(訪問介護事業所、複数回答)

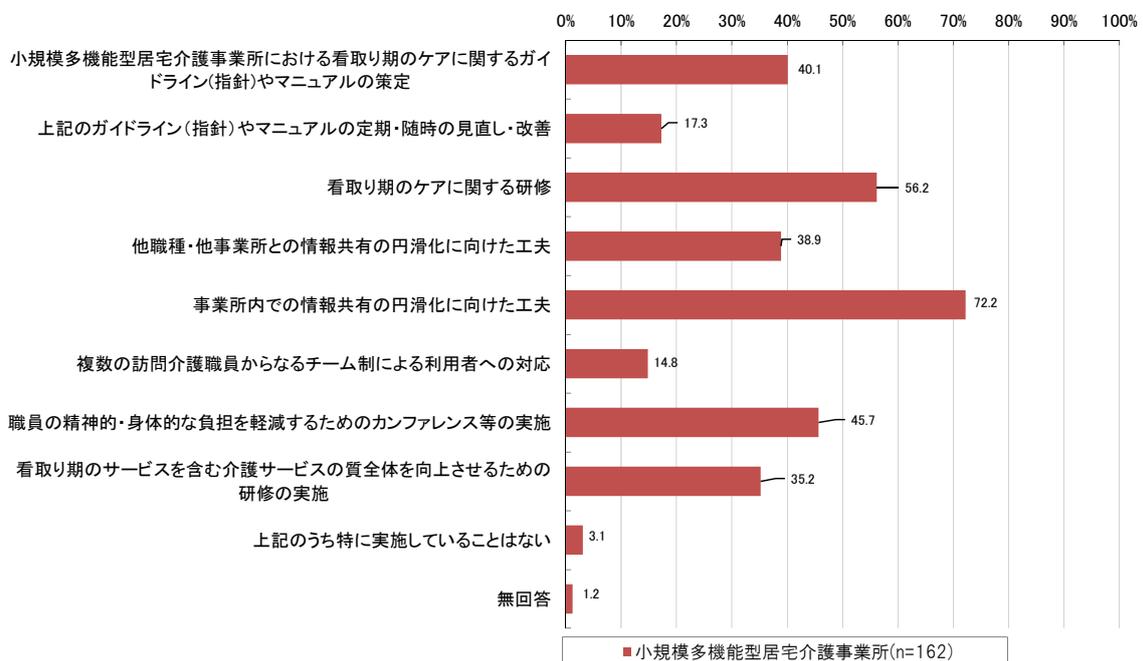


⁹ この点に関して、自由記述による回答では、回答が得られたもののほとんどが設問の選択肢として設定したものに含まれる内容であった。その中で、回答が一定数みられたものとしては、「利用者の家族との話し合い・情報共有」「利用者の思いの尊重」があった。

図表 1-3-14 看取り期の利用者へのサービスの質の向上を図るために実施していること
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 1-3-15 看取り期の利用者へのサービスの質の向上を図るために実施していること
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)

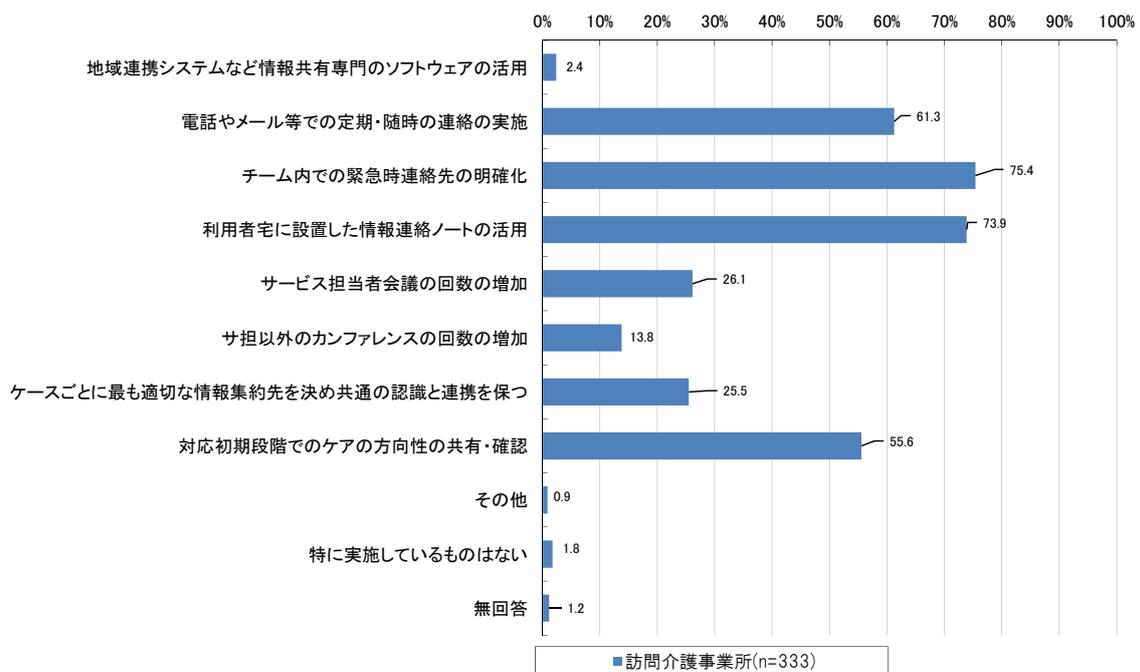


6) 事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うために実施していること

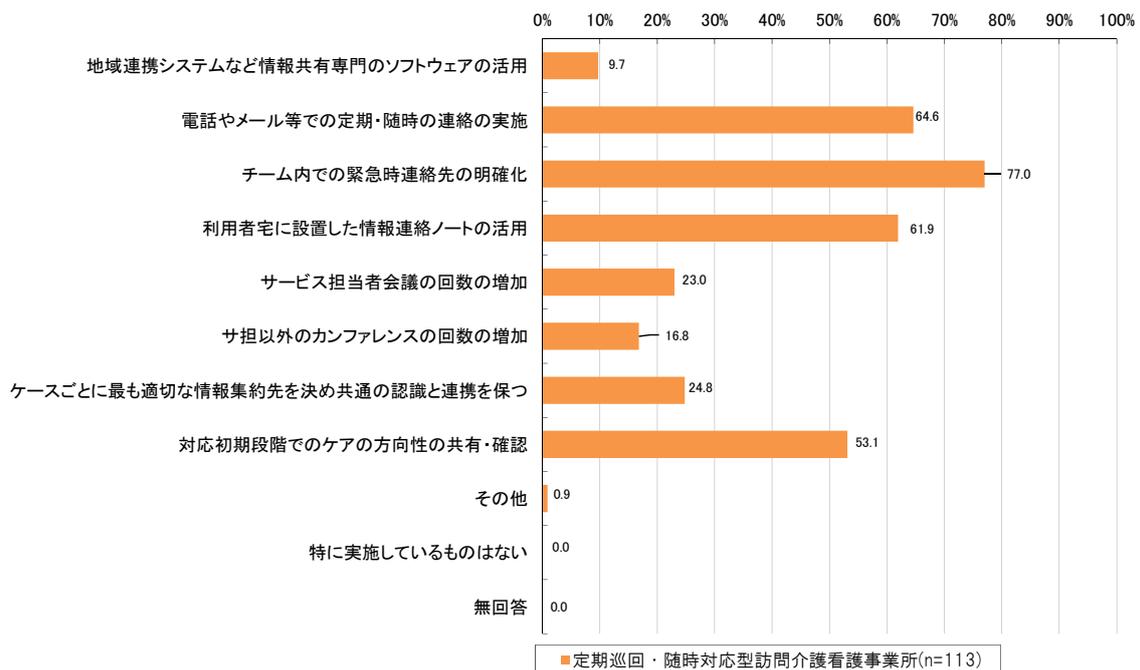
看取り期の利用者に対するサービス提供をしたことがある事業所に対して、「看取り期」にある利用者へのサービス提供にあたり、貴事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うために実施している取り組みについてたずねた。回答結果をみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「チーム内での緊急時連絡先の明確化」の回答割合が最も高くなっている(図表 1-3-16、図表 1-3-17、図表 1-3-18)。

なお、訪問介護事業所では「利用者宅に設置した情報連絡ノートの活用」が次いで回答割合が高く、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では「電話やメール等での定期・随時の連絡の実施」について、小規模多機能型居宅介護事業所では「対応初期段階でのケアの方向性の共有・確認」の回答割合がそれぞれ次いで高くなっている。

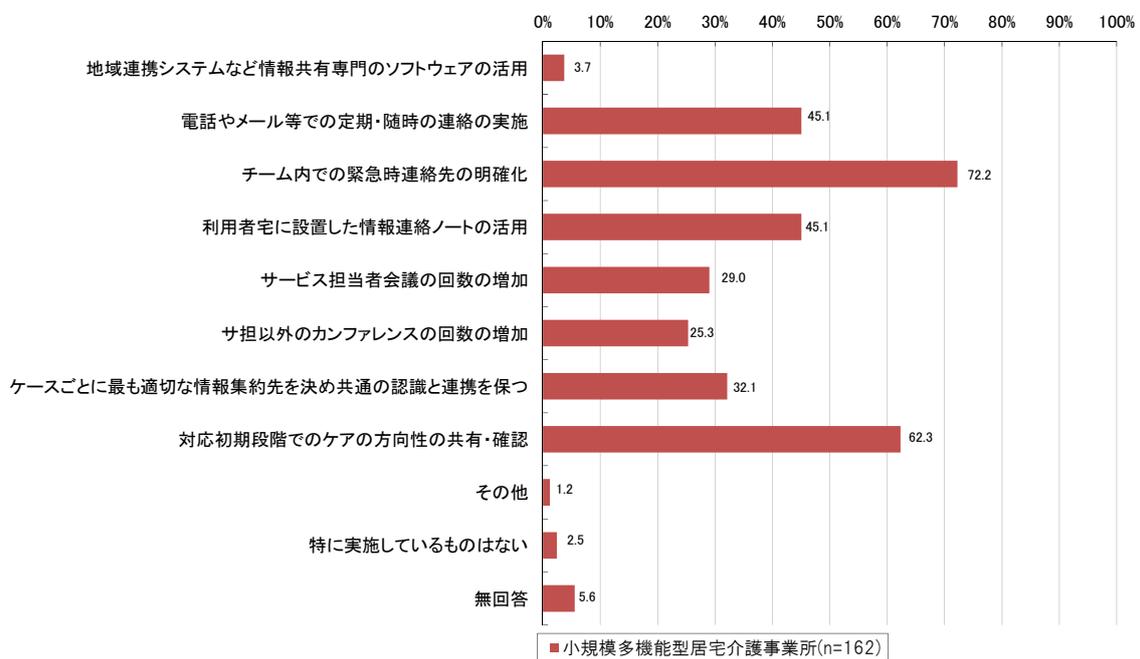
図表 1-3-16 事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うために実施していること（訪問介護事業所、複数選択）



図表 1-3-17 事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うために実施していること（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答）



図表 1-3-18 事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うために実施していること（小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答）



(4) 今後の方針・課題認識等

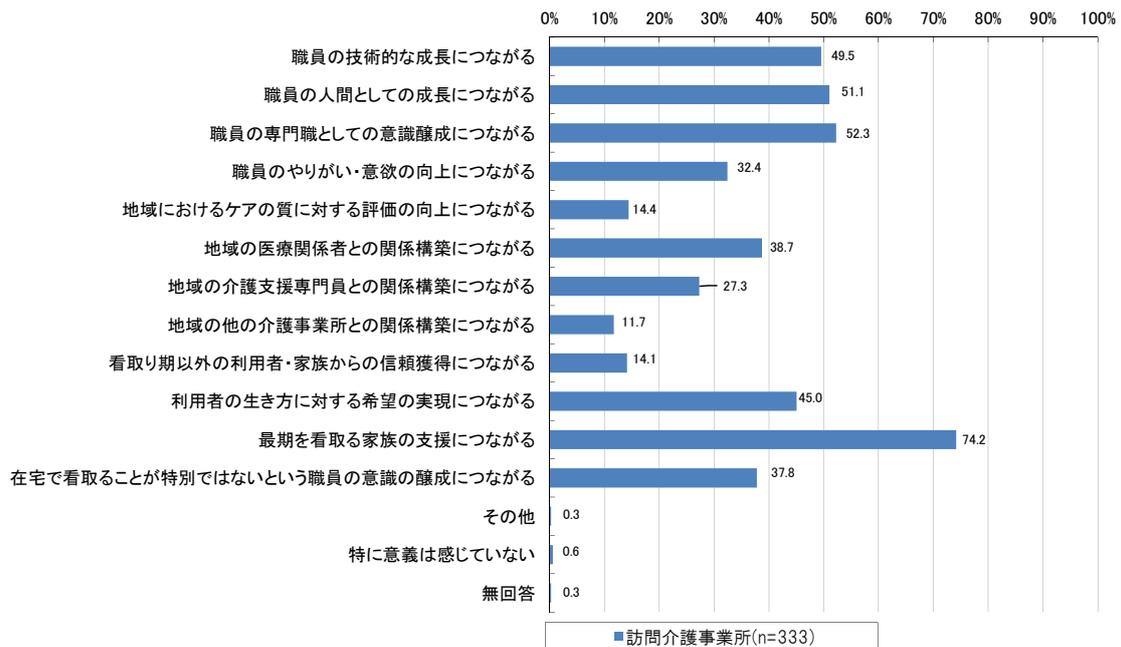
1) 看取り期の利用者へのケアに対応することの意義

看取り期の利用者に対するサービス提供をしたことがある事業所に対して、「看取り期」の利用者へのケアに対応することによる、事業所にとっての意義をたずねた。

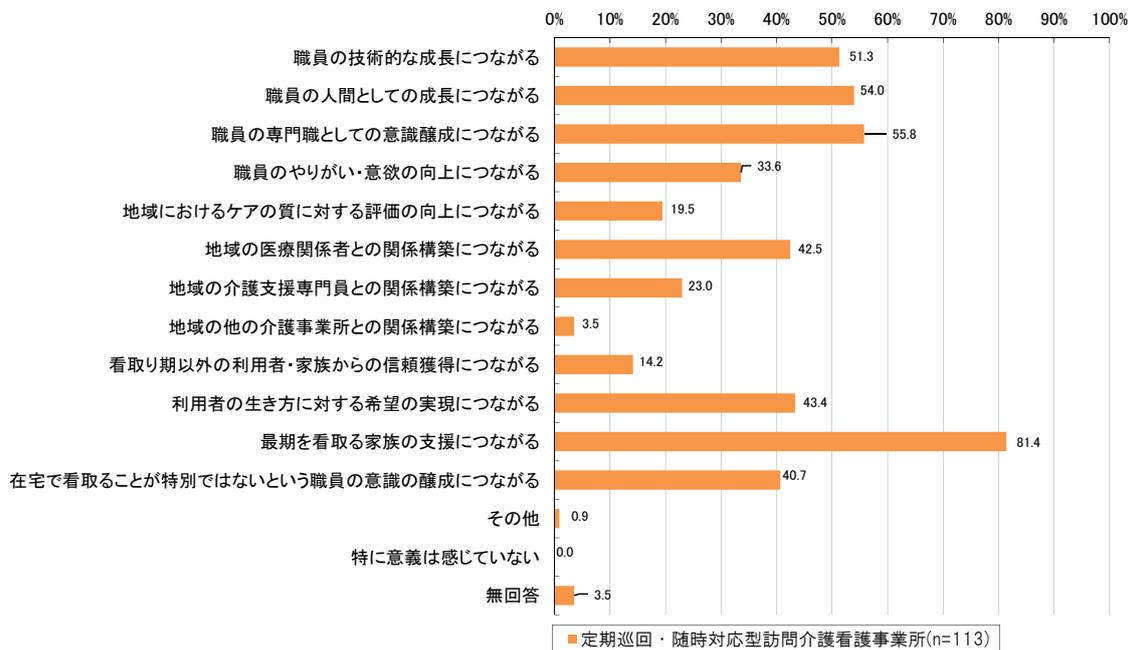
回答結果をみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「最期を看取る家族の支援につながる」の回答割合が最も高くなっている（図表 1-4-1、図表 1-4-2、図表 1-4-3）。

また、「職員の人間としての成長につながる」「職員の専門職としての意識醸成につながる」について、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれにおいても回答割合が5割以上と比較的高くなっている。なお、「小規模多機能型居宅介護事業所」においては、「利用者の生き方に対する希望の実現につながる」の回答割合も5割以上となっている。

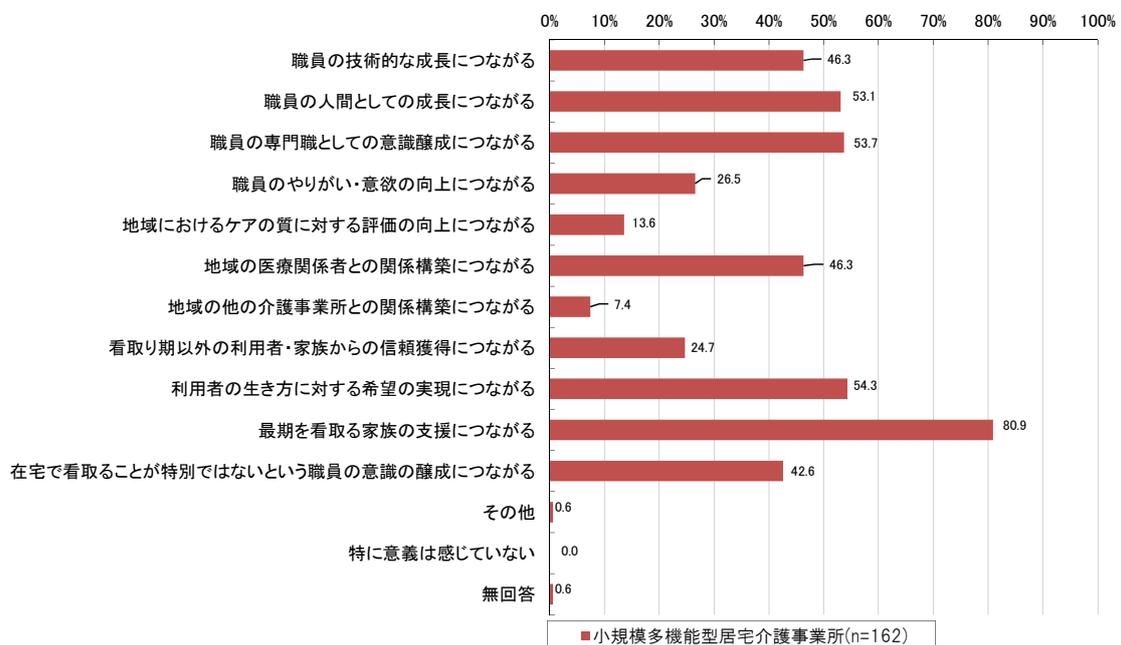
図表 1-4-1 看取り期の利用者へのケアに対応することによる事業所にとっての意義
(訪問介護事業所、5 つまで)



図表 1-4-2 看取り期の利用者へのケアに対応することによる事業所にとっての意義
 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、5つまで)



図表 1-4-3 看取り期の利用者へのケアに対応することによる事業所にとっての意義
 (小規模多機能型居宅介護事業所、5つまで)

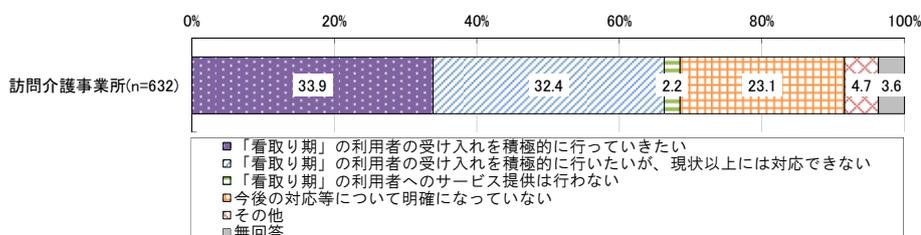


2) 今後の対応方針・意向

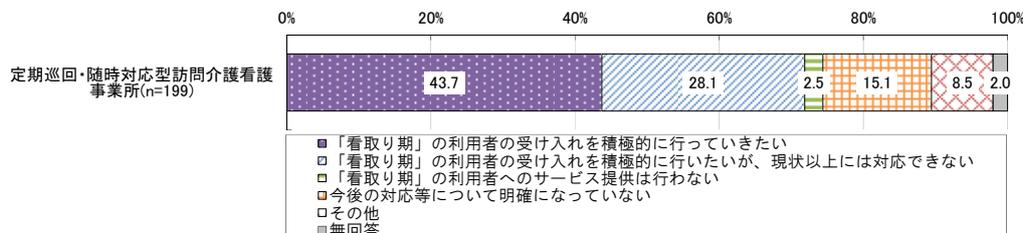
在宅における中重度の要介護者に対する対応の強化が求められているなかで、「看取り期」の利用者へのサービス提供について今後の対応方針・意向についてたずねた¹⁰。今後の対応方針・意向として、『看取り期』の利用者の受け入れを積極的に行っていきたい」との回答割合は、「訪問介護事業所」で3割強、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」で4割強、「小規模多機能型居宅介護事業所」で2割強であった（図表 1-4-4、図表 1-4-5、図表 1-4-6）。

なお、『看取り期』の利用者へのサービス提供は行わない」との回答はいずれも1割未満であるが、「小規模多機能型居宅介護事業所」で若干その割合が高くなっている。また、『看取り期』の利用者の受け入れを積極的に行いたい、現状以上には対応できない」の回答割合についても、「小規模多機能型居宅介護事業所」で若干高くなっている。

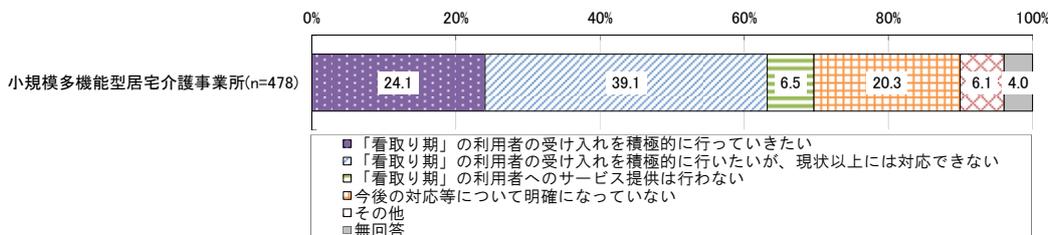
図表 1-4-4 看取り期の利用者へのサービス提供についての今後の対応方針・意向
(訪問介護事業所)



図表 1-4-5 看取り期の利用者へのサービス提供についての今後の対応方針・意向
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 1-4-6 看取り期の利用者へのサービス提供についての今後の対応方針・意向
(小規模多機能型居宅介護事業所)



¹⁰ ここでは、看取り期の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所についても集計対象に含まれている。

3) 解決すべきと考える課題

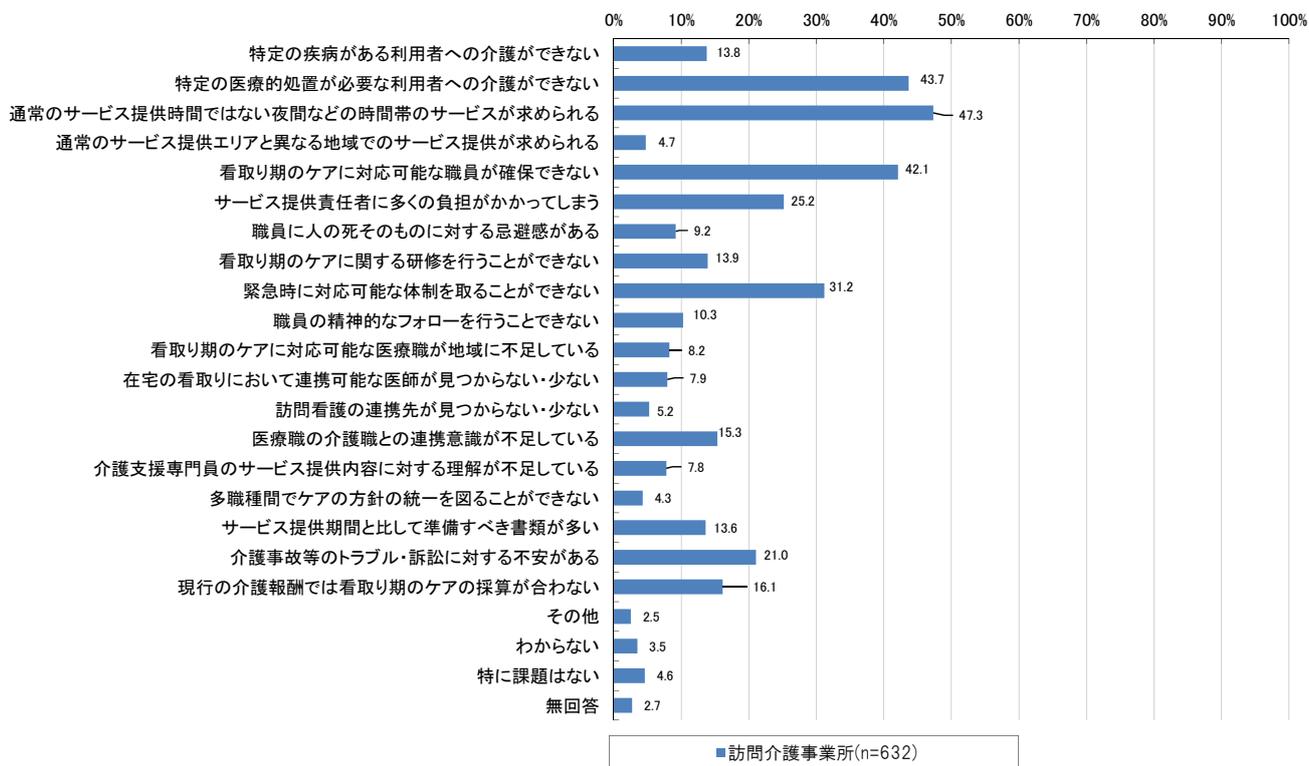
事業所として在宅で「看取り期」の生活を送る要介護者へのサービス提供を行うために解決すべきと考える課題についてたずねた¹¹。

回答結果をみると、「訪問介護事業所」においては、「通常のサービス提供時間ではない夜間などの時間帯のサービスが求められる」の回答割合が最も高く、次いで「特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」「看取り期のケアに対応可能な職員が確保できない」の順で高くなっている（図表 1-4-7）。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については、「特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」の回答割合が最も高く、次いで「現行の介護報酬では看取り期のケアの採算が合わない」「特に深夜・夜間・早朝時間帯に集中してサービスが求められる」の順で高くなっている（図表 1-4-8）。

「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、「特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」の回答割合が最も高く、次いで「看取り期のケアに対応可能な職員が確保できない」「特に深夜・夜間・早朝時間帯に集中してサービスが求められる」の順で高くなっている（図表 1-4-9）。

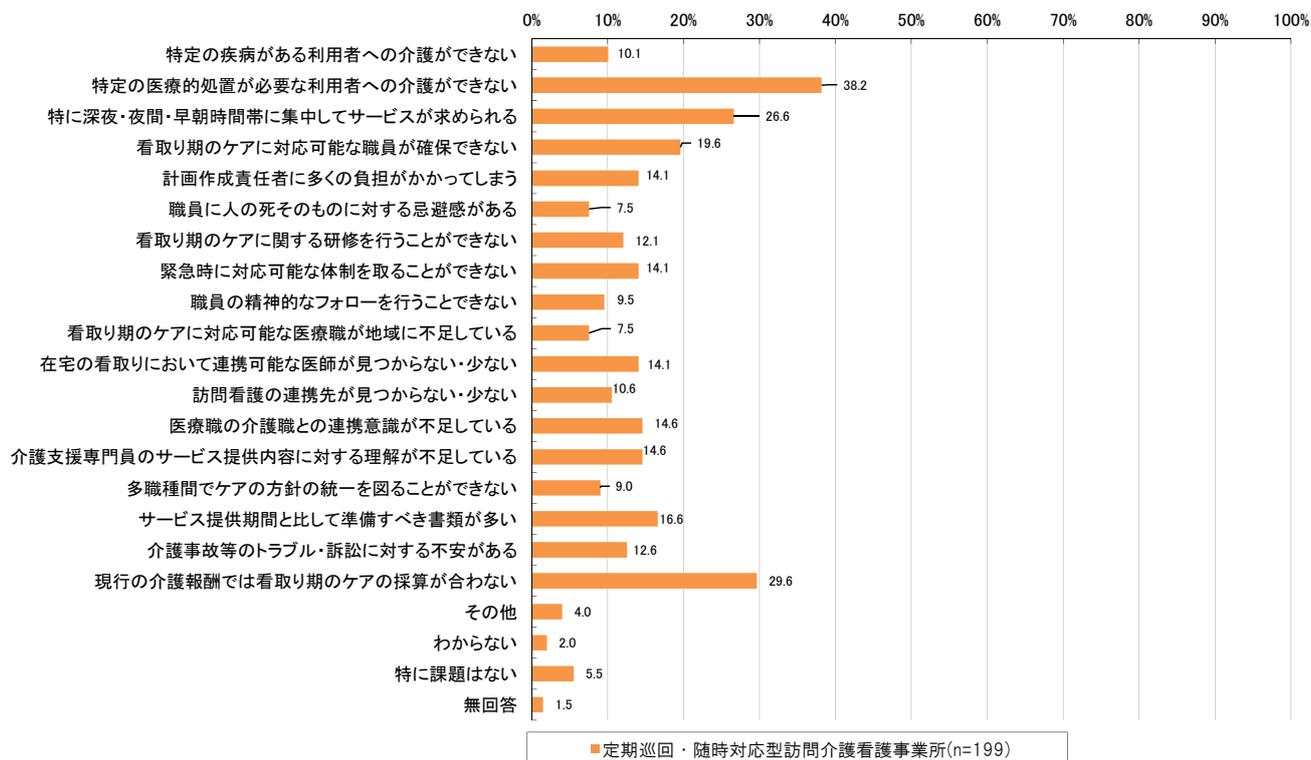
図表 1-4-7 看取り期の生活を送る方にサービス提供を行うために解決すべきと考える課題
（訪問介護事業所、複数選択）



¹¹ ここでは、看取り期の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所についても集計対象に含まれている。

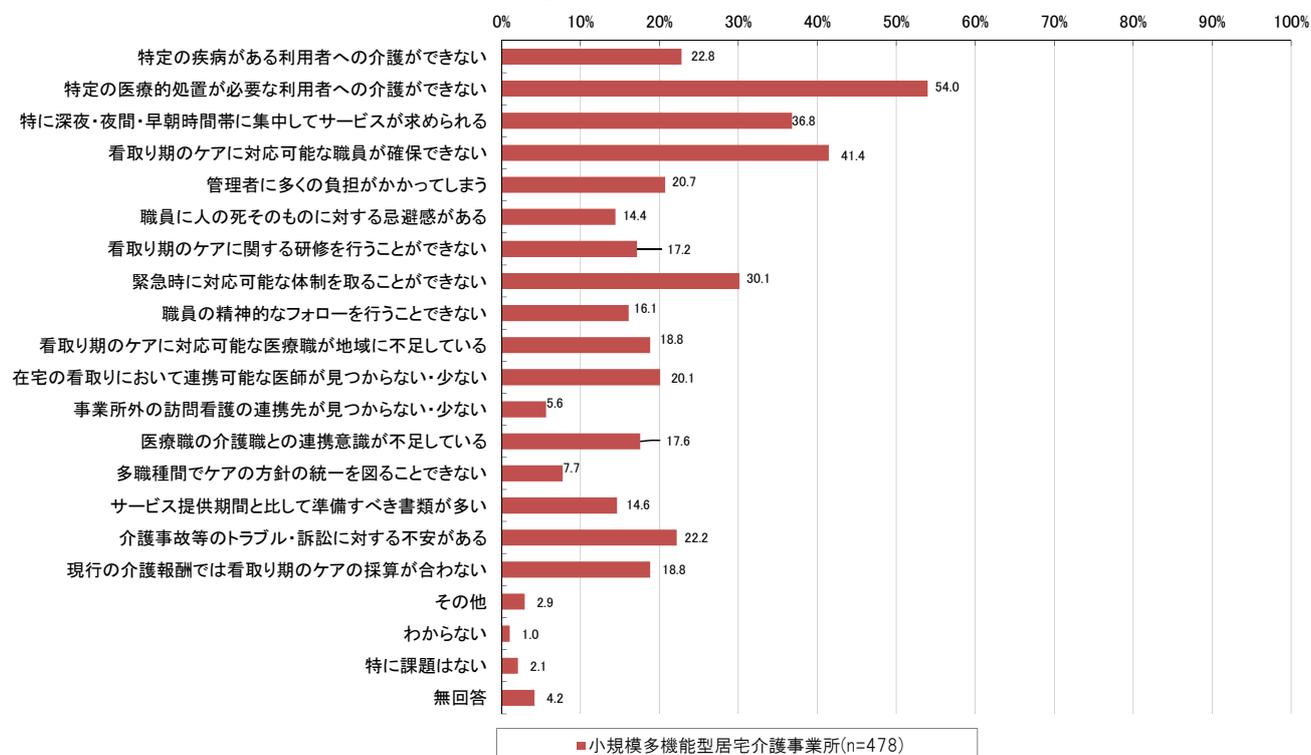
図表 1-4-8 看取り期の生活を送る方にサービス提供を行うために解決すべきと考える課題

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 1-4-9 看取り期の生活を送る方にサービス提供を行うために解決すべきと考える課題

(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



4) 対応が難しい疾患の内容

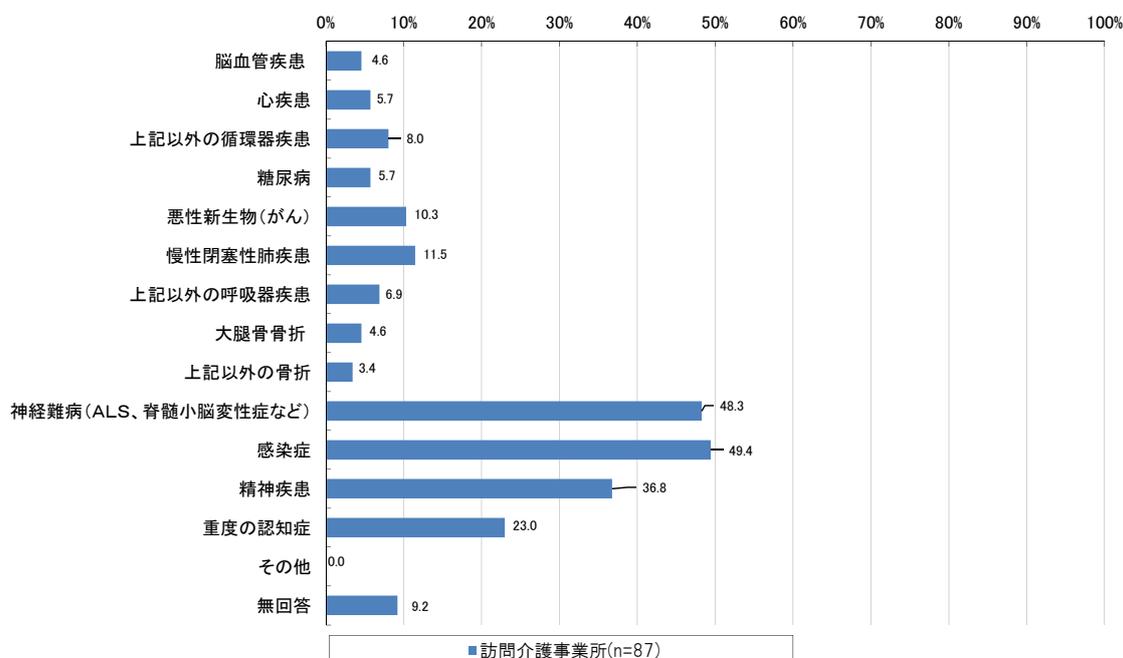
課題として「特定の疾病がある利用者への介護ができない」を選択した事業所に対して、対応・受け入れが難しいと考える疾病の内容についてたずねた¹²。

回答結果をみると、「訪問介護事業所」においては、「感染症」の回答割合が最も高く、次いで「神経難病（ALS、脊髄小脳変性症など）」「精神疾患」の順で高くなっている（図表 1-4-10）。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については、「重度の認知症」の回答割合が最も高く、次いで「感染症」「神経難病（ALS、脊髄小脳変性症など）」の順で高くなっている¹³（図表 1-4-11）。

「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、「感染症」の回答割合が最も高く、次いで「神経難病（ALS、脊髄小脳変性症など）」「精神疾患」の順で高くなっている（図表 1-4-12）。

図表 1-4-10 対応・受け入れが難しいと考える疾病の内容
（訪問介護事業所、複数選択）

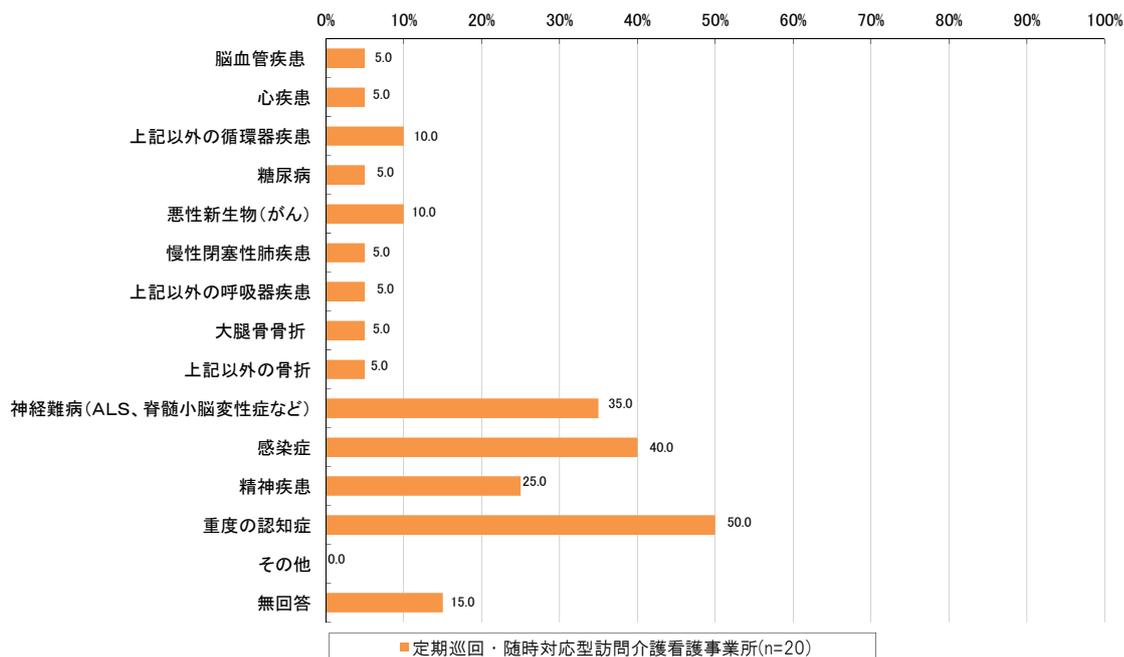


¹² ここでは、看取り期の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所についても集計対象に含まれている。

¹³ ただし、集計対象の度数が 20 件と少ない点には留意が必要である。

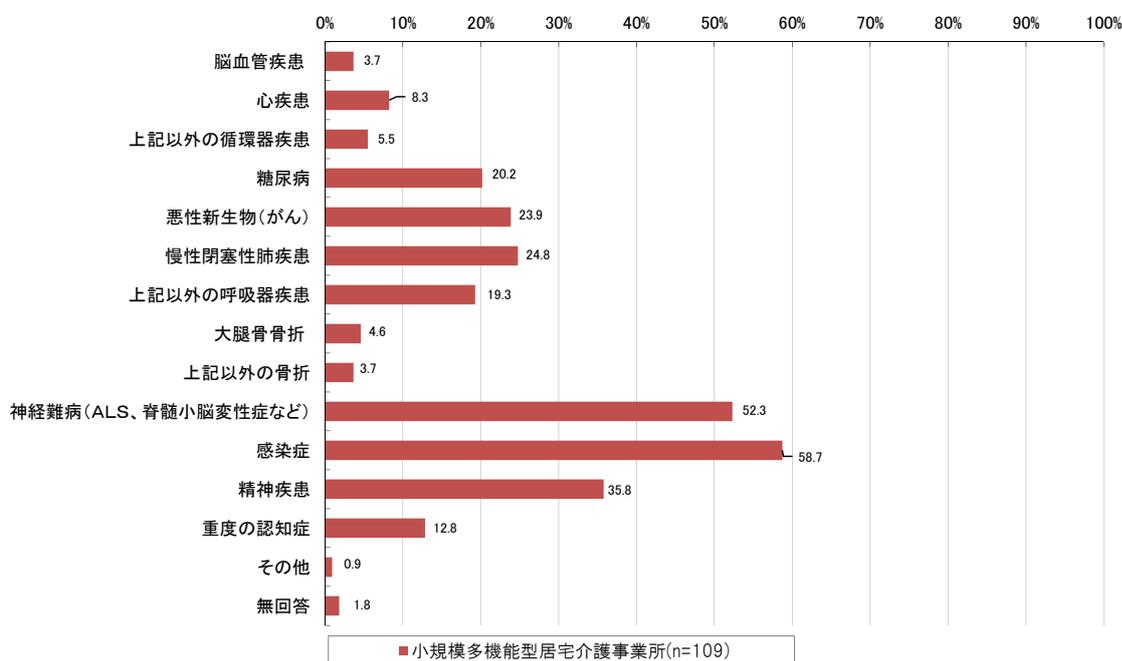
図表 1-4-11 対応・受け入れが難しいと考える疾病の内容

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 1-4-12 対応・受け入れが難しいと考える疾病の内容

(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



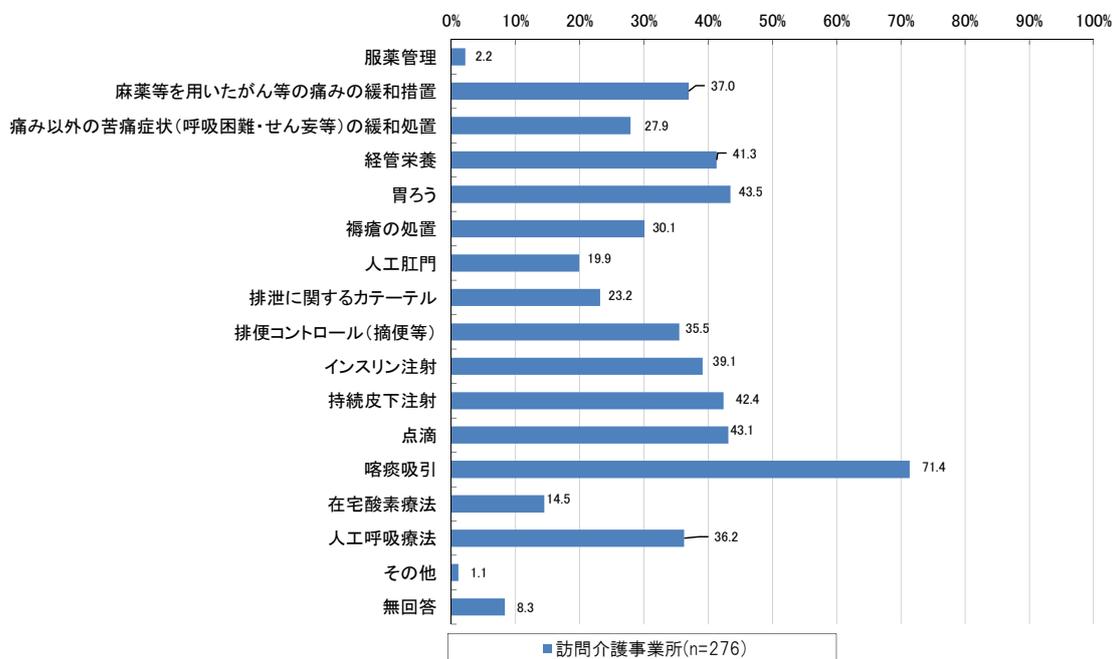
5) 対応・受け入れが難しい医療的処置の内容

課題として「特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」を選択した事業所に対して、対応・受け入れが難しいと考える医療的処置の内容についてたずねた¹⁴。

回答結果をみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「喀痰吸引」の回答割合が最も高くなっている（図表 1-4-13、図表 1-4-14、図表 1-4-15）。

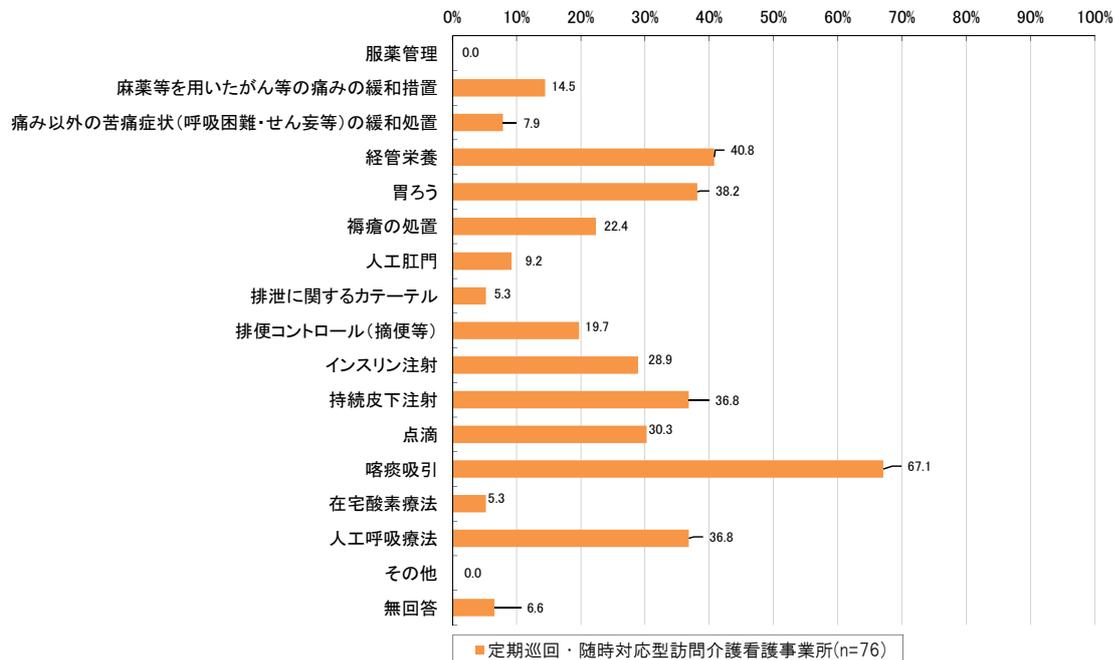
なお、「小規模多機能型居宅介護事業所」においては「喀痰吸引」以外の内容についても回答割合が比較的高くなっており、「経管栄養」「胃ろう」「持続皮下注射」「点滴」「人工呼吸療法」に関して回答割合が5割以上となっている。

図表 1-4-13 対応・受け入れが難しいと考える、利用者が必要とする医療的処置の内容
(訪問介護事業所、複数選択)

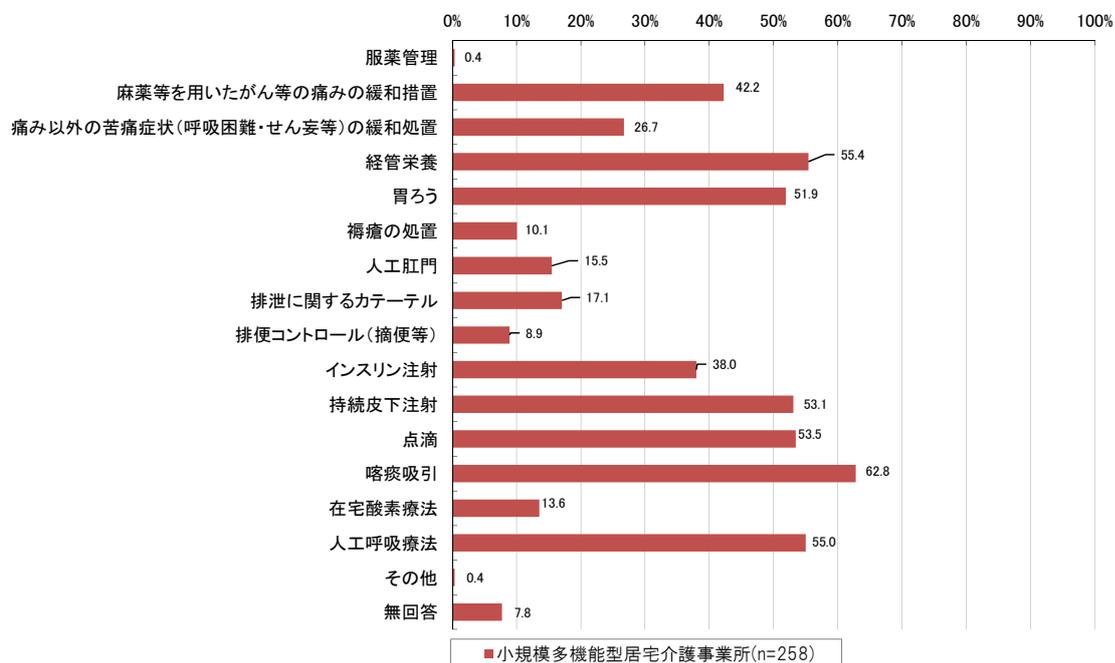


¹⁴ ここでは、看取り期の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所についても集計対象に含まれている。なお、設問としては、「看護師等による当該医療処置が必要な利用者への、介護サービスの提供が困難である」という意味で回答いただいた。

図表 1-4-14 対応・受け入れが難しいと考える、利用者が必要とする医療的処置の内容
 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 1-4-15 対応・受け入れが難しいと考える、利用者が必要とする医療的処置の内容
 (小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



2. 個別支援票調査結果（サービス種別の集計結果）

続いて、訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所のそれぞれから回答が得られた「個別支援票」の回答結果について分析を行った。

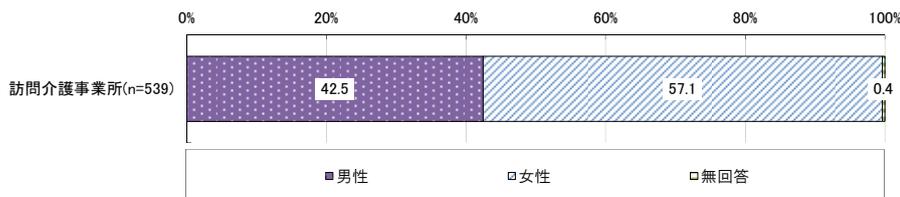
（1）「看取り期」の利用者に関する属性

1）性別、亡くなったときの年齢

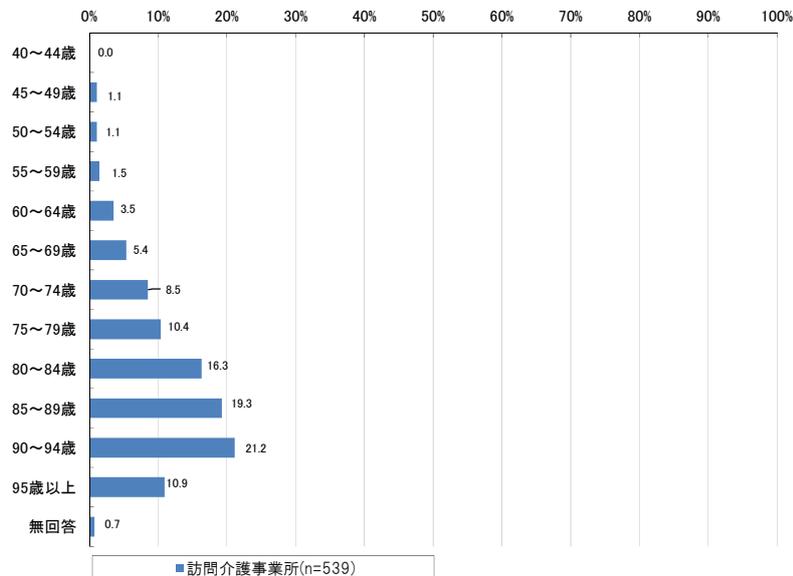
「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のそれぞれから、「看取り期」の利用者として回答いただいた方について、性別および亡くなった時点での年齢は以下の図表 2-1-1～図表 2-1-6 のようになっている。

性別に関しては、いずれも「女性」の割合が高く、また、亡くなった時点での年齢に関しては、「90～94 歳」に該当する方の割合が高くなっている¹⁵。なお、年齢に関して、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では 65 歳未満の 2 号被保険者が一定数いることに加え、65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者の方の割合が 1 割以上となっているが、「小規模多機能型居宅介護事業所」では利用者の年齢が他のサービスと比較して高い傾向が見られる。

図表 2-1-1 「看取り期」の利用者の性別（訪問介護事業所）

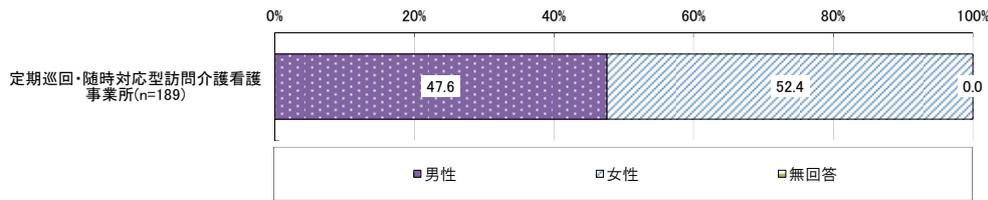


図表 2-1-2 利用者が亡くなった時点の年齢（訪問介護事業所）

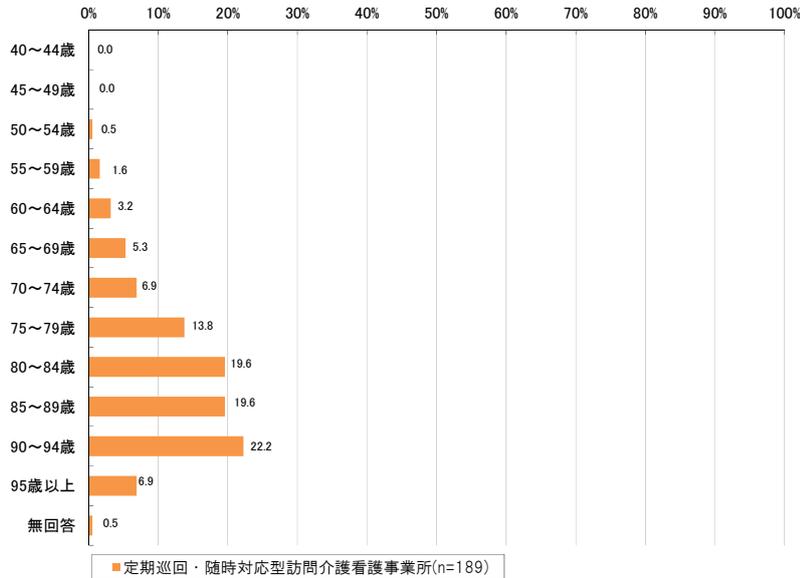


¹⁵ 各事業所から「看取り期」の利用者に該当する方を亡くなった時期が新しい順に最大 3 ケース挙げていただいた中での集計であり、また、第 1 号被保険者のケースを含むように依頼を行っていることから、必ずしも「看取り期」の利用者の事例の全体を反映した集計結果ではない可能性がある点には留意が必要である。

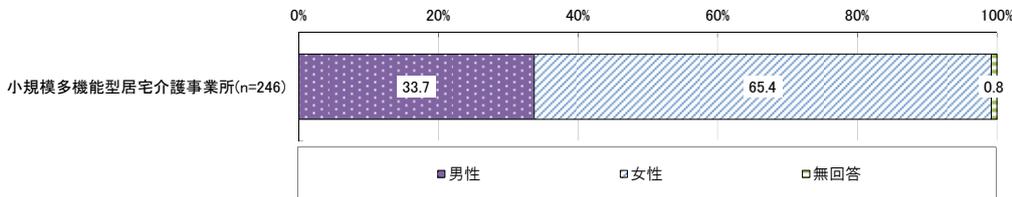
図表 2-1-3 「看取り期」の利用者の性別（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



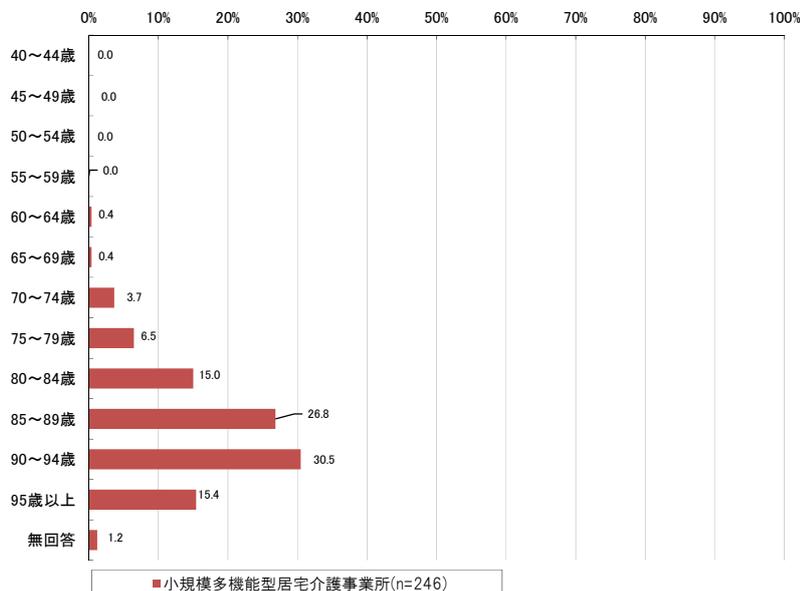
図表 2-1-4 利用者が亡くなられた時点の年齢（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



図表 2-1-5 「看取り期」の利用者の性別（小規模多機能型居宅介護事業所）



図表 2-1-6 利用者が亡くなられた時点の年齢（小規模多機能型居宅介護事業所）

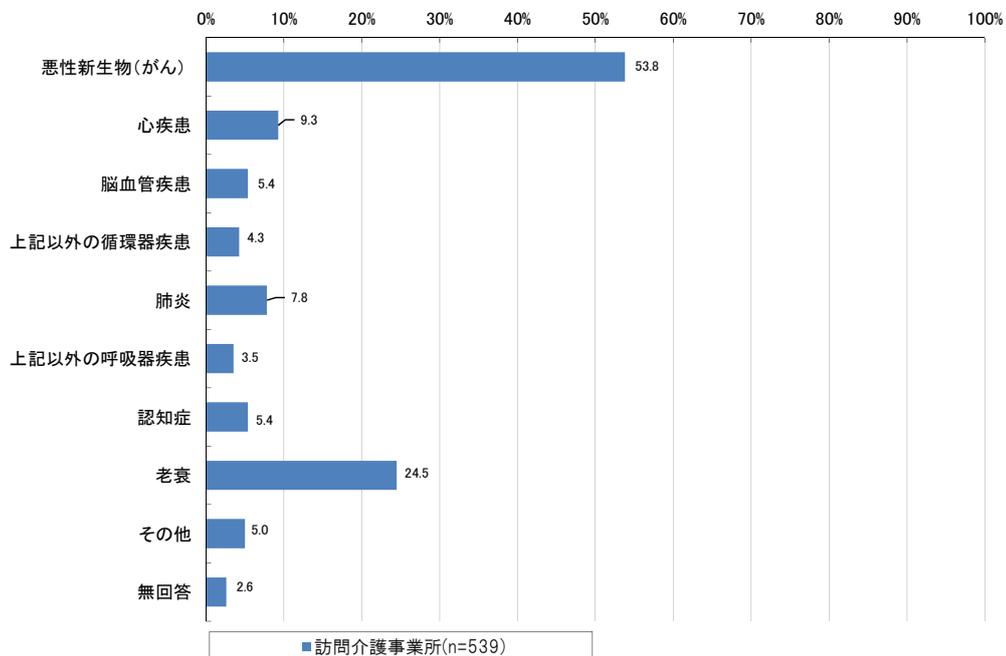


2) 「看取り期」となった主な理由

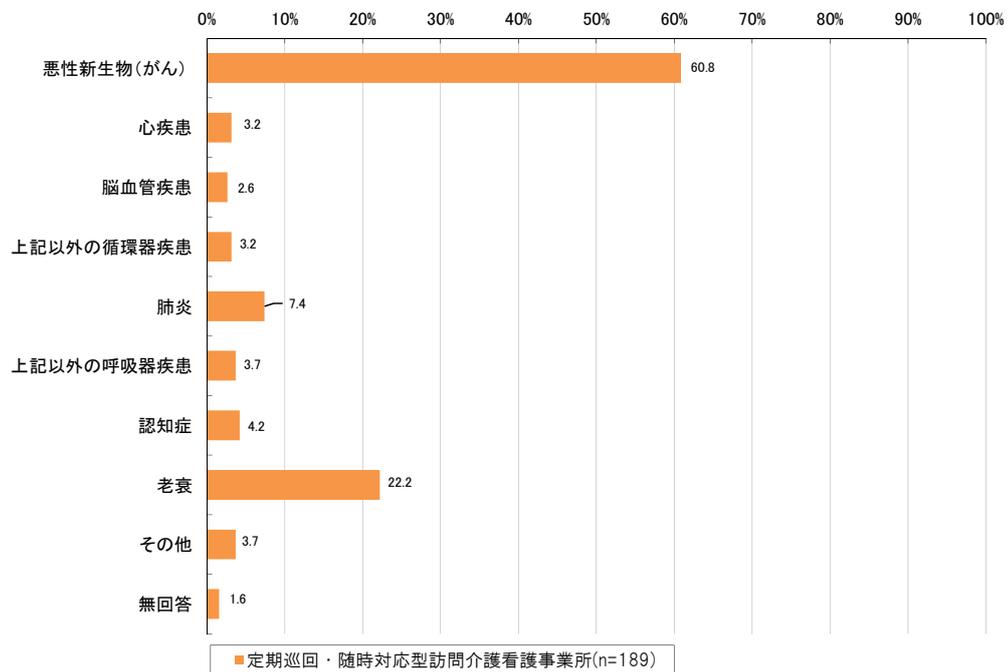
利用者が「看取り期」となった主な理由についてみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」に関しては、「悪性新生物（がん）」の回答割合が半数以上となっており、次いで「老衰」の回答割合が高くなっている（図表 2-1-7、図表 2-1-8）。

他方、「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、「老衰」の回答割合が最も高く、次いで「悪性新生物（がん）」の回答割合が高くなっている（図表 2-1-9）。「認知症」の回答割合についても、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」と比較して、若干高くなっている。

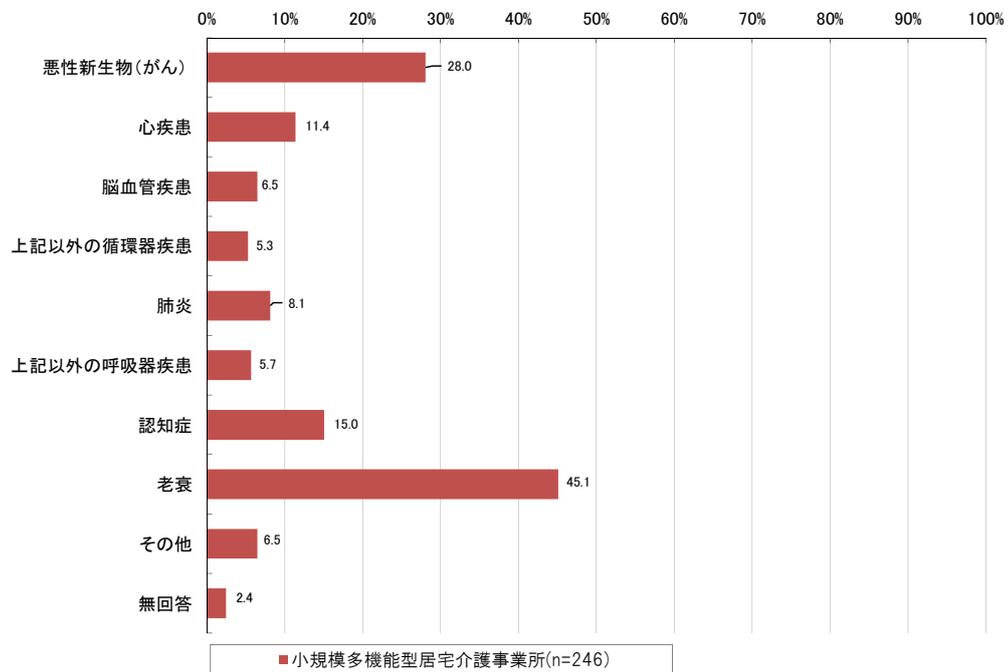
図表 2-1-7 利用者が「看取り期」となった主な理由
(訪問介護事業所、複数回答)



図表 2-1-8 利用者が「看取り期」となった主な理由
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 2-1-9 利用者が「看取り期」となった主な理由
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



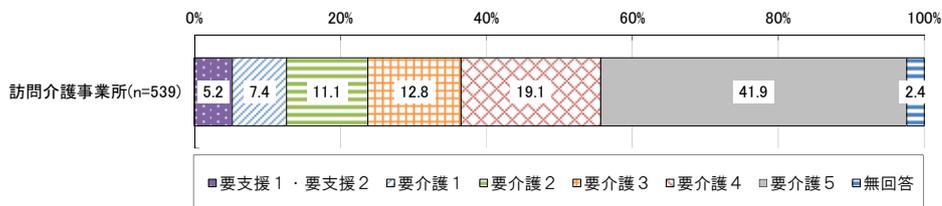
3) 要介護度、認知症の有無

「看取り期」の介護の提供を開始した際の利用者の要介護度、および認知症の有無について、それぞれ以下の図表 2-1-10～図表 2-1-15 のようになっている。

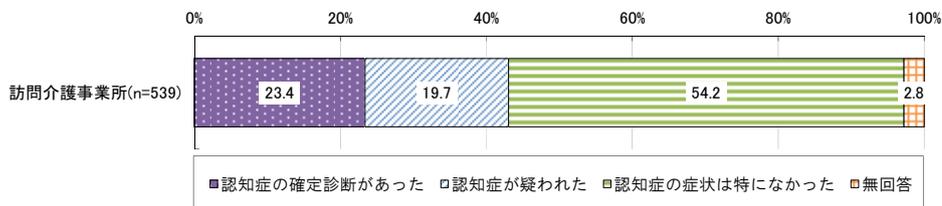
要介護度に関しては、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「要介護5」の割合が高くなっており、それぞれ約6割が「要介護4」あるいは「要介護5」に該当している。

認知症の有無に関しては、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」の場合には「認知症の症状は特になかった」の回答割合が5割以上となっている。他方で、「小規模多機能型居宅介護事業所」の場合には、「認知症の症状は特になかった」の回答割合は約2割であり、「認知症の確定診断があった」の割合が6割以上と高くなっていることが確認できる。

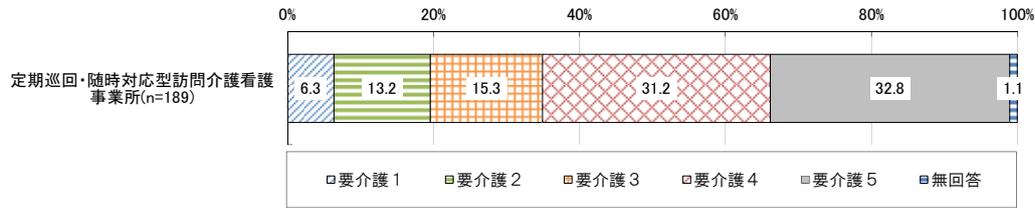
図表 2-1-10 「看取り期」の介護の提供を開始した際の利用者の要介護度
(訪問介護事業所)



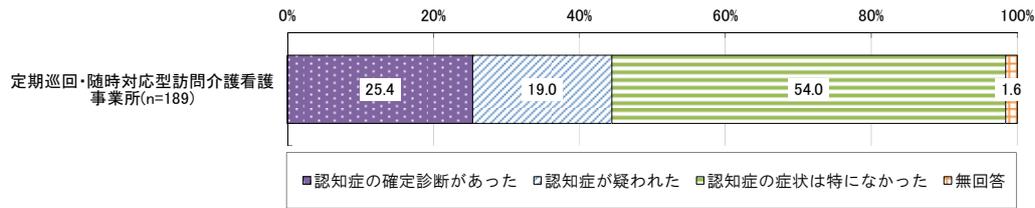
図表 2-1-11 「看取り期」の介護の提供を開始した際の利用者の認知症の有無
(訪問介護事業所)



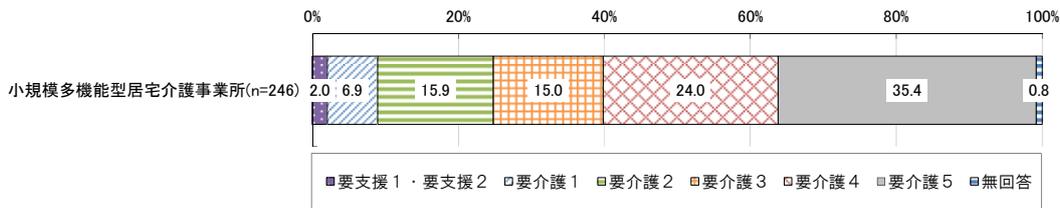
図表 2-1-12 「看取り期」の介護の提供を開始した際の利用者の要介護度
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



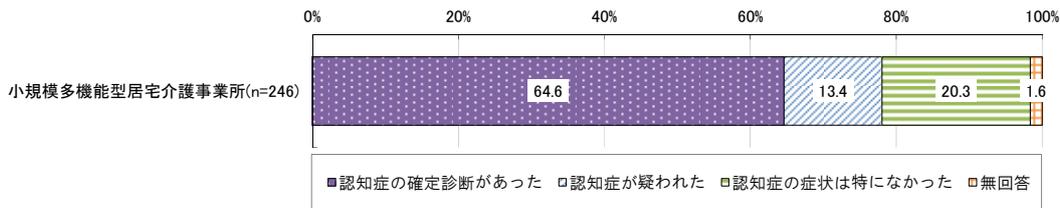
図表 2-1-13 「看取り期」の介護の提供を開始した際の利用者の認知症の有無
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 2-1-14 「看取り期」の介護の提供を開始した際の利用者の要介護度
(小規模多機能型居宅介護事業所)



図表 2-1-15 「看取り期」の介護の提供を開始した際の利用者の認知症の有無
(小規模多機能型居宅介護事業所)

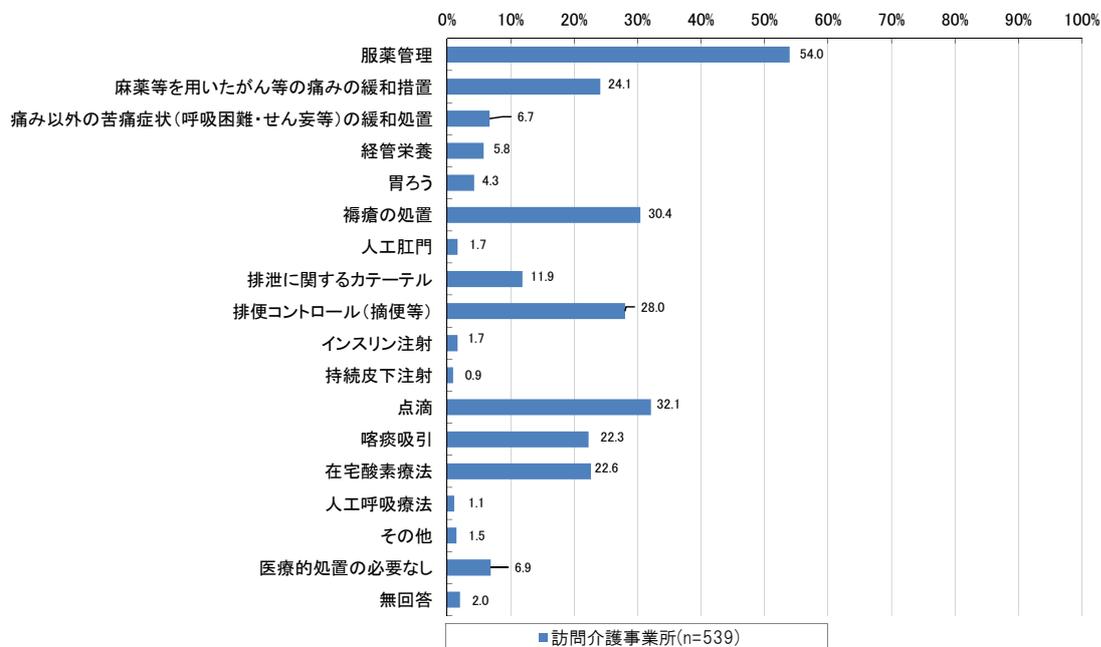


4) 必要とした医療的処置

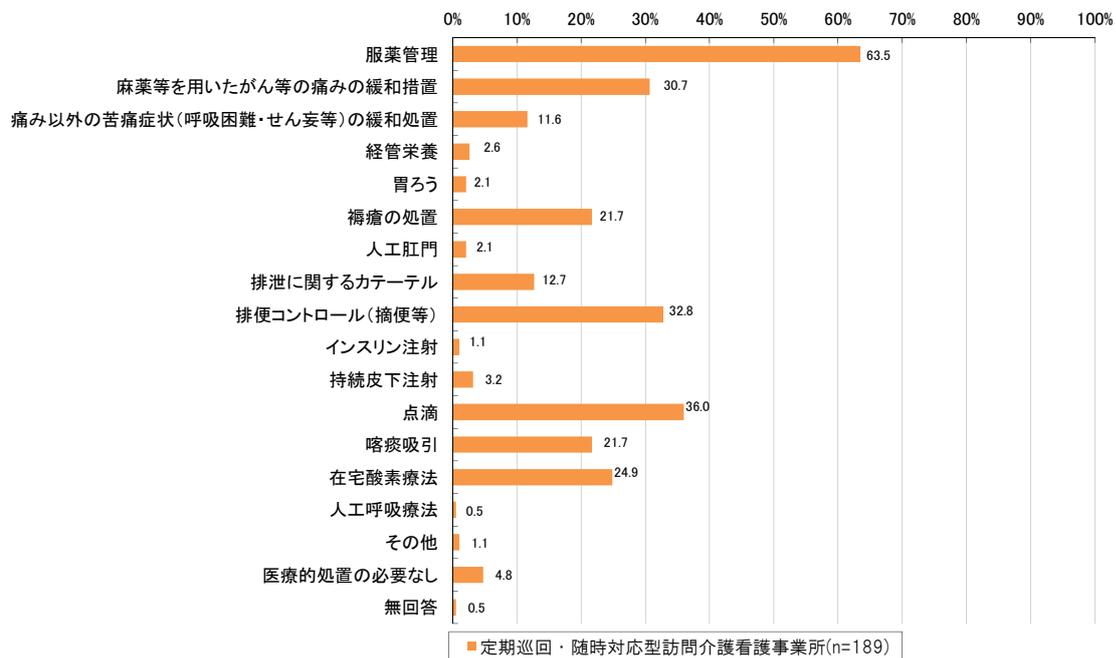
利用者が「看取り期」に必要とした医療的処置の内容についてみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「服薬管理」の回答割合が最も高くなっている（図表 2-1-16、図表 2-1-17、図表 2-1-18）。

また、「訪問介護事業所」については、「褥瘡の処置」「排便コントロール（摘便等）」「点滴」について、回答割合が約 3 割と比較的高くなっている。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については、「麻薬等を用いたがん等の痛みの緩和措置」「排便コントロール（摘便等）」「点滴」について回答割合が 3 割以上となっている。「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、「点滴」の回答割合が 4 割以上となっており、「排便コントロール（摘便等）」の回答割合が約 3 割となっている。

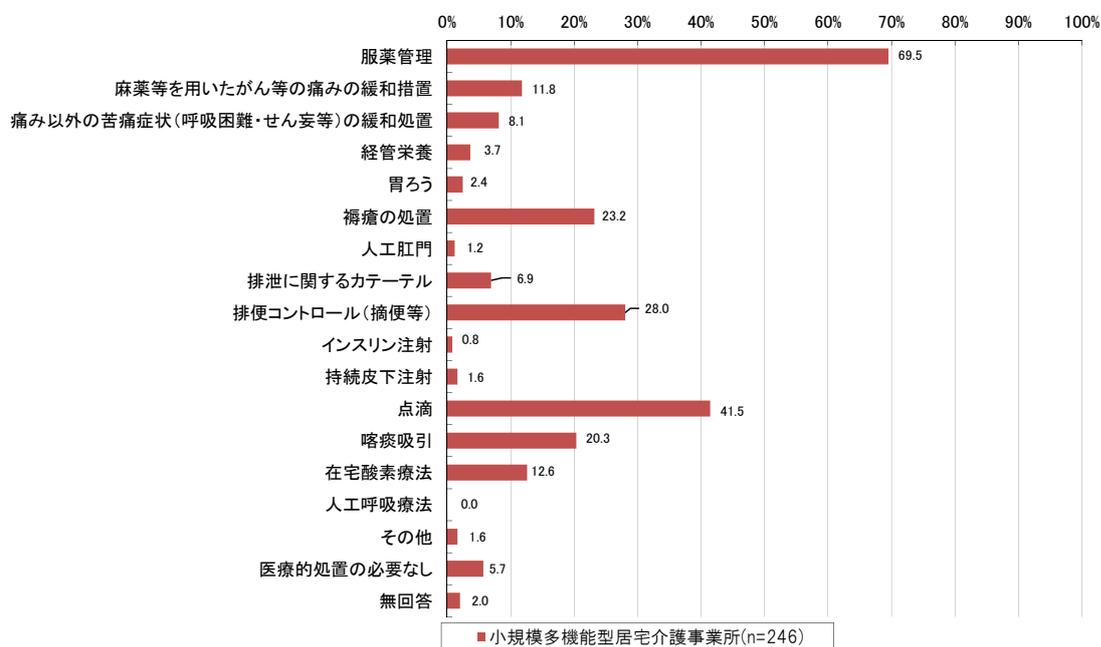
図表 2-1-16 利用者が「看取り期」に必要とした医療的処置の内容
（訪問介護事業所、複数回答）



図表 2-1-17 利用者が「看取り期」に必要とした医療的処置の内容
 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 2-1-18 利用者が「看取り期」に必要とした医療的処置の内容
 (小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



(2) 家族等の介護者等の状況

1) 家族等の介護者の有無、住まいの状況

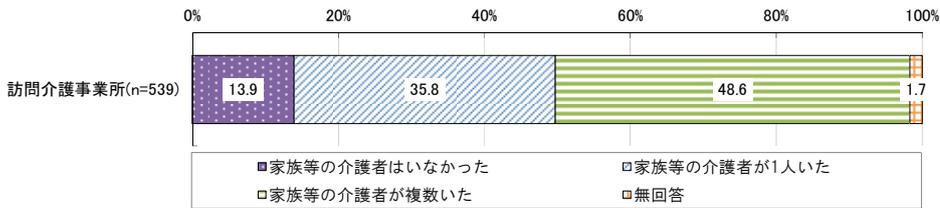
「看取り期」の利用者の家族等の介護者¹⁶の有無、日中独居の状況、サービス付き高齢者向け住宅居住の有無について、それぞれ以下の図表 2-2-1～図表 2-2-9 のようになっている。

家族等の介護者の有無に関しては、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「家族等の介護者はいなかった」の割合は2割以下であり、「家族等の介護者が複数いた」の回答割合が最も高くなっている。

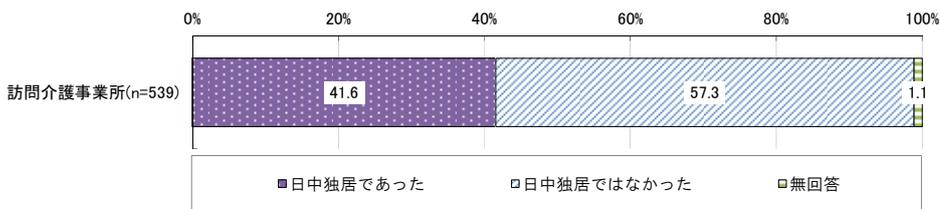
日中独居の状況に関しては、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても4割以上が「日中独居であった」となっており、特に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」の場合について、その割合が5割以上と若干高くなっている。

サービス付き高齢者向け住宅居住の有無に関しては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」の場合について、「はい（サービス付き高齢者向け住宅であった）」の割合が約3割となっており、「訪問介護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」の場合と比較して高くなっている。

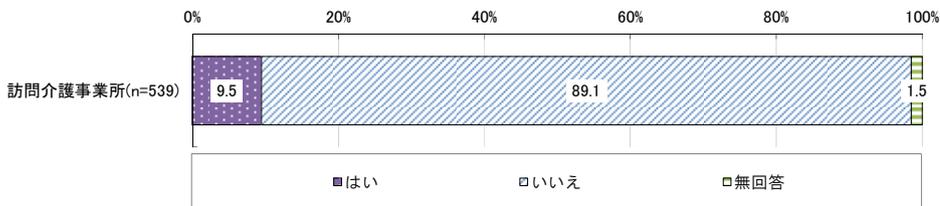
図表 2-2-1 家族等の介護者の有無（訪問介護事業所）



図表 2-2-2 日中独居の状況（訪問介護事業所）

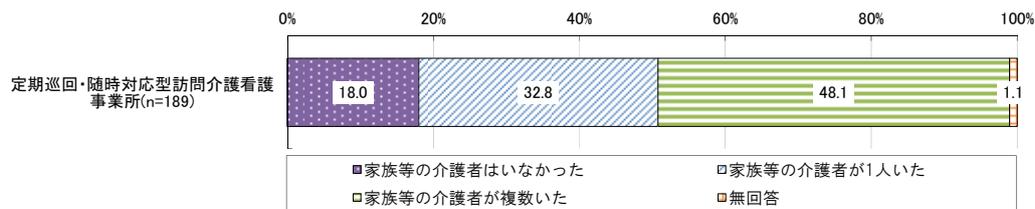


図表 2-2-3 サービス付き高齢者向け住宅居住の有無（訪問介護事業所）

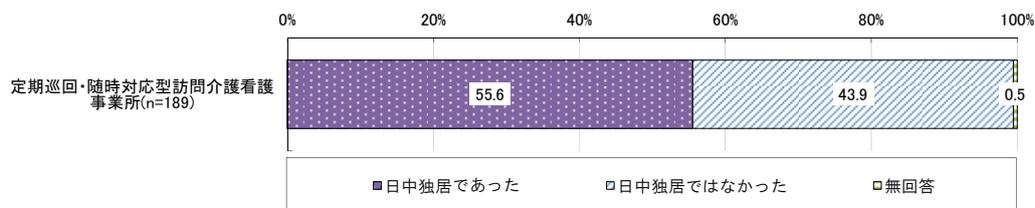


¹⁶ 調査票では、「同居か否かに関わらず、介護に参画をしてもらうことが可能であった方」としてたずねた。

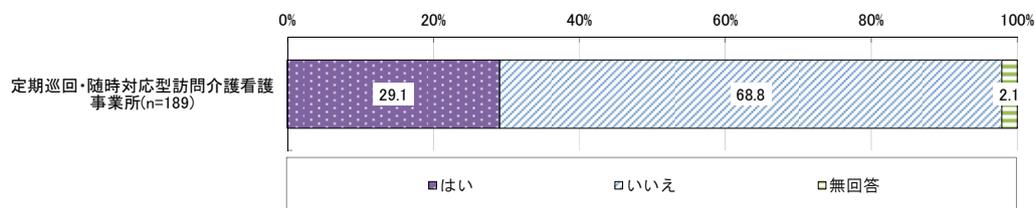
図表 2-2-4 家族等の介護者の有無（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



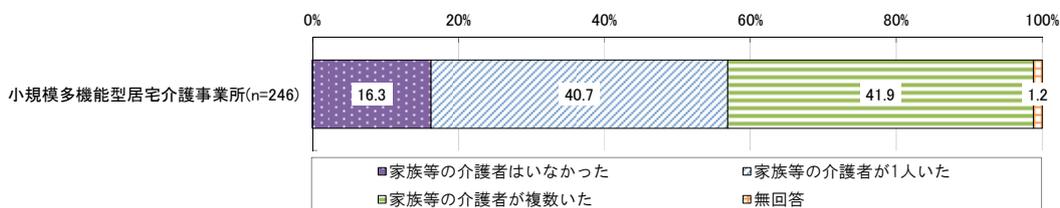
図表 2-2-5 日中独居の状況（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



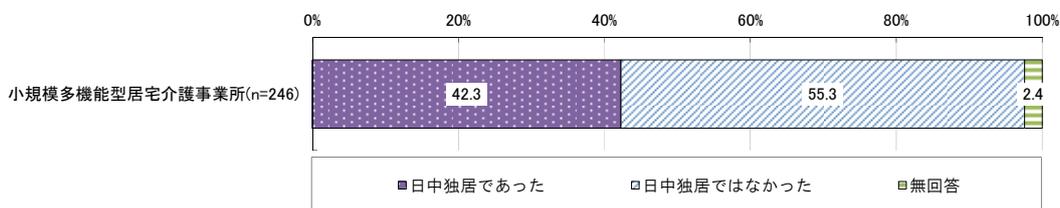
図表 2-2-6 サービス付き高齢者向け住宅居住の有無（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



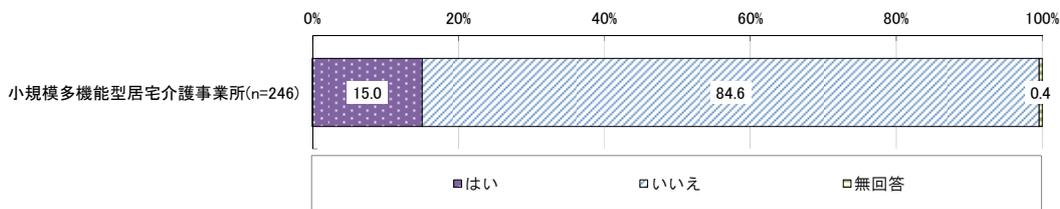
図表 2-2-7 家族等の介護者の有無（小規模多機能型居宅介護事業所）



図表 2-2-8 日中独居の状況（小規模多機能型居宅介護事業所）



図表 2-2-9 サービス付き高齢者向け住宅居住の有無（小規模多機能型居宅介護事業所）



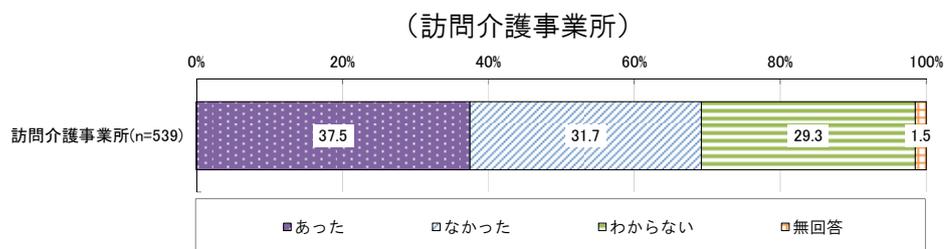
2) 医師からの告知の状況

「看取り期」の利用者本人、および利用者の家族に対する、医師による予後が限られていることの告知の有無について、それぞれ以下の図表 2-2-10～図表 2-2-15 のようになっている。

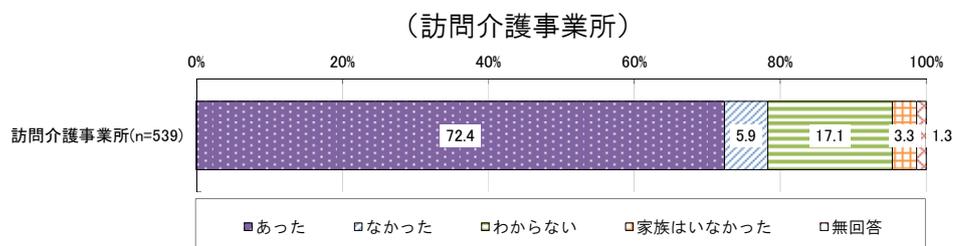
利用者本人に対する告知の状況としては、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」それぞれ約 3～4 割が「なかった」となっている。なお、「訪問介護事業所」では「わからない」の割合が若干高く、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「なかった」の割合が比較的高くなっている。

家族に対する告知の状況としては、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても 7 割以上で「あった」となっている。なお、「訪問介護事業所」では、「わからない」の回答割合が「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」と比べて若干高くなっている。

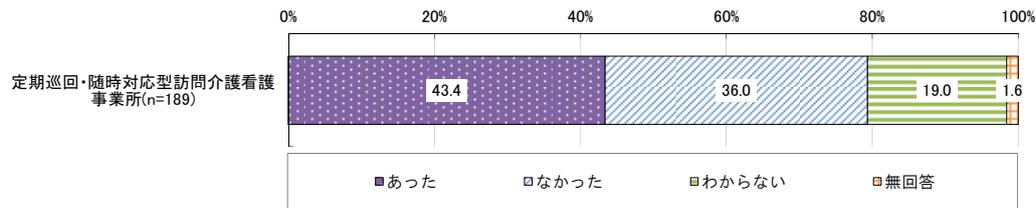
図表 2-2-10 利用者本人に対する医師による予後が限られていることの告知の有無



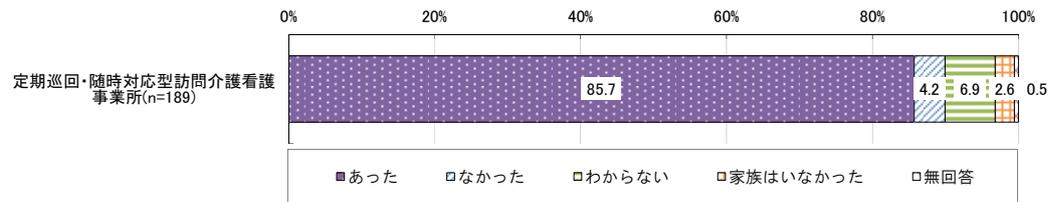
図表 2-2-11 利用者の家族に対する医師による予後が限られていることの告知の有無



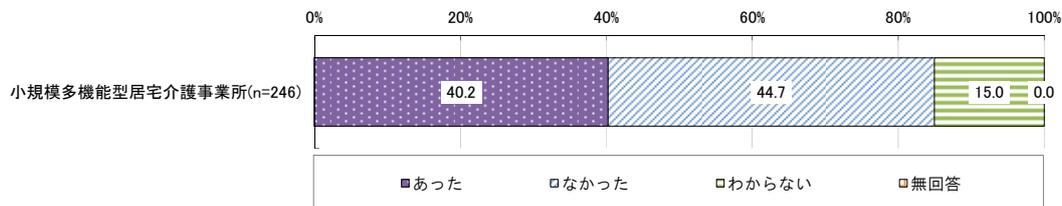
図表 2-2-12 利用者本人に対する医師による予後が限られていることの告知の有無
 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



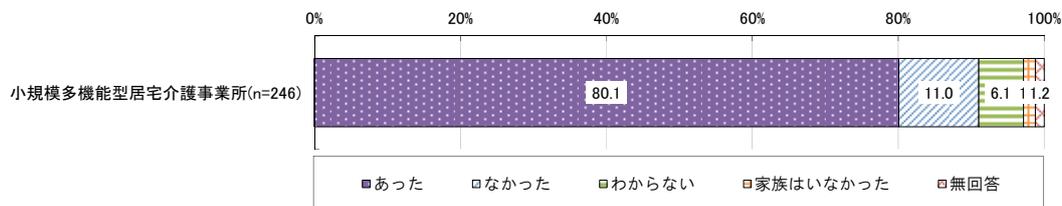
図表 2-2-13 利用者の家族に対する医師による予後が限られていることの告知の有無
 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 2-2-14 利用者本人に対する医師による予後が限られていることの告知の有無
 (小規模多機能型居宅介護事業所)



図表 2-2-15 利用者の家族に対する医師による予後が限られていることの告知の有無
 (小規模多機能型居宅介護事業所)



3) 在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望等

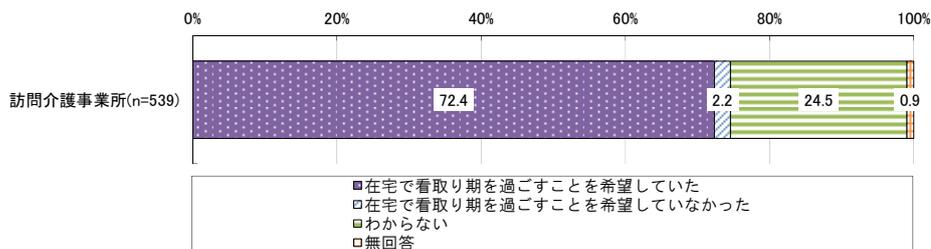
「看取り期」の利用者本人、および利用者の家族の、在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望の状況について、それぞれ以下の図表 2-2-16～図表 2-2-21 のようになっている。

利用者本人の希望について、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれの場合についても、「在宅で看取り期を過ごすことを希望していた」の割合が最も高くなっているが、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「在宅で看取り期を過ごすことを希望していなかった」の割合が若干高くなっている。

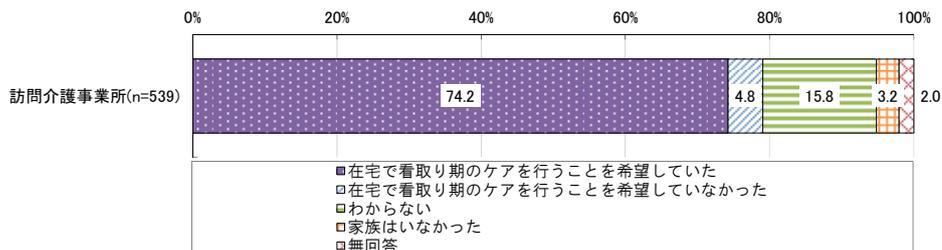
同様に、利用者の家族の希望について、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれの場合についても、「在宅で看取り期のケアを行うことを希望していた」の割合が最も高くなっているが、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「在宅で看取り期のケアを行うことを希望していなかった」の割合が若干高くなっている。

このほか、利用者本人に比べ、利用者の家族の方が「希望していなかった」の割合がそれぞれ若干高くなっていることも見て取れる。

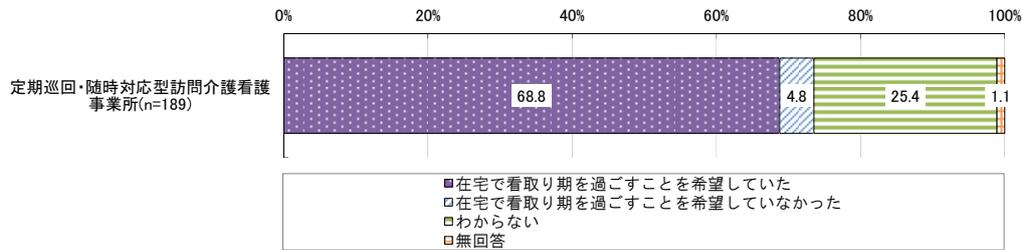
図表 2-2-16 利用者本人の、在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望
(訪問介護事業所)



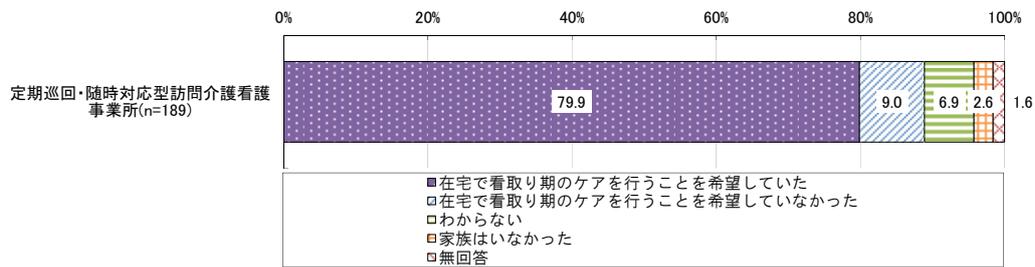
図表 2-2-17 利用者の家族の、在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望
(訪問介護事業所)



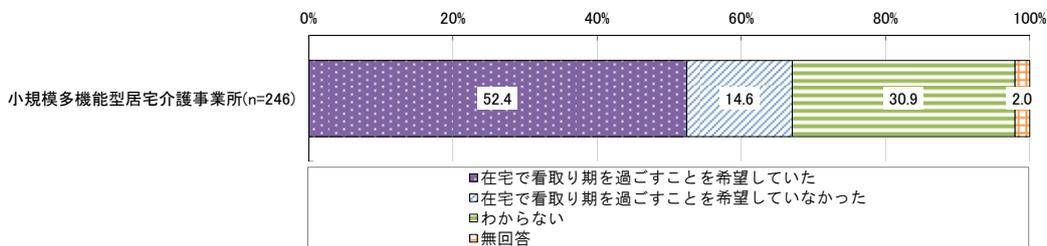
図表 2-2-18 利用者本人の、在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



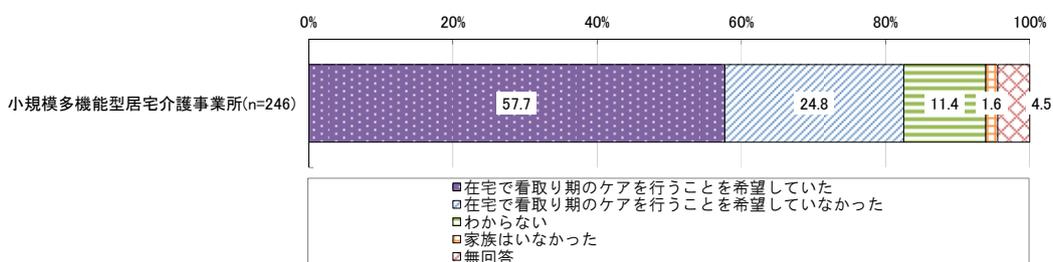
図表 2-2-19 利用者の家族の、在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 2-2-20 利用者本人の、在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望
(小規模多機能型居宅介護事業所)



図表 2-2-21 利用者の家族の、在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望
(小規模多機能型居宅介護事業所)



(3) 事業所としての関わり方

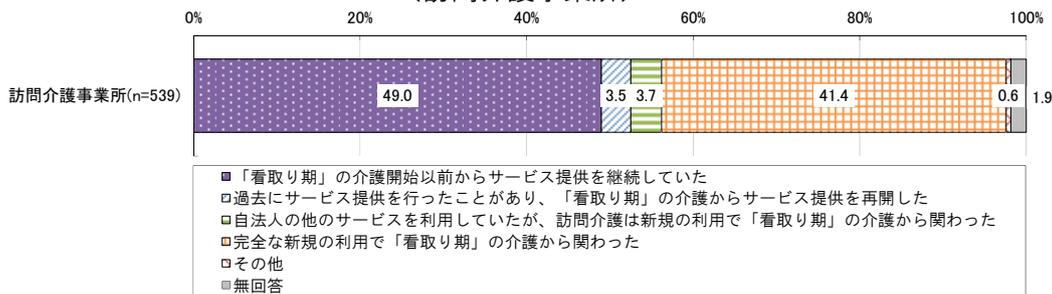
1) 看取り期の利用者のサービス利用の経緯、関与の状況

「看取り期」の利用者へのサービス提供にあたっての事業所としての関わり方についてみると、「訪問介護事業所」については、「『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた」が約5割となっており、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」についても約4割と比較的高くなっている（図表2-3-1）。

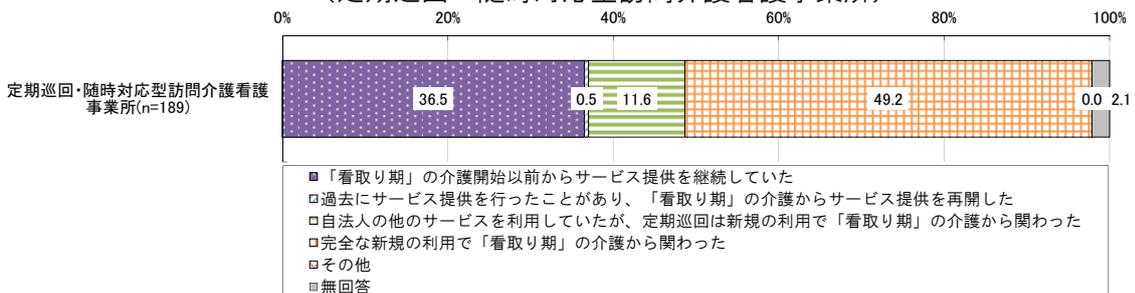
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」が約5割と最も高くなっており、また、「自法人の他のサービスを利用していたが、定期巡回は新規の利用で「看取り期」の介護から関わった」も1割以上と、他のサービスの事業所と比較して若干高くなっている（図表2-3-2）。

「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、「『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた」が約8割となっており、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」の割合は約1割と低くなっている（図表2-3-3）。

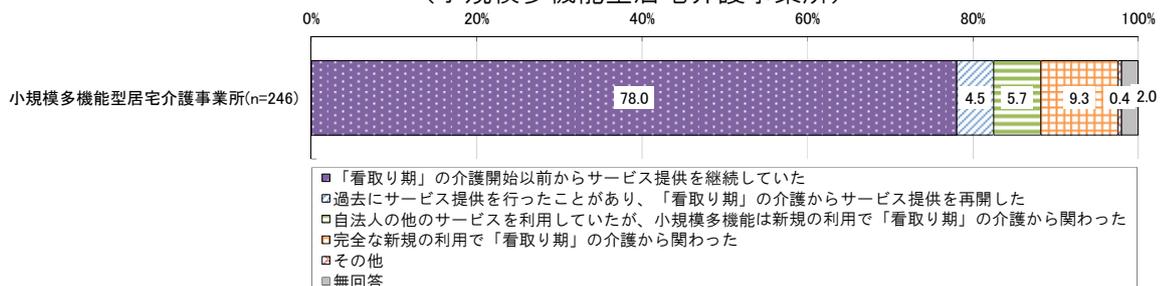
図表 2-3-1 利用者による事業所の利用状況・関わり方
(訪問介護事業所)



図表 2-3-2 利用者による事業所の利用状況・関わり方
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 2-3-3 利用者による事業所の利用状況・関わり方
(小規模多機能型居宅介護事業所)



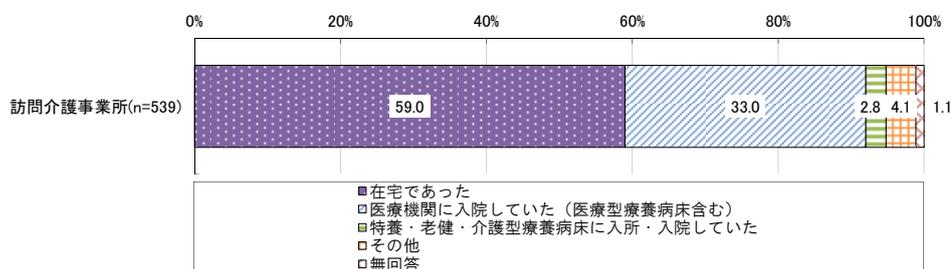
2) 「看取り期」の介護を提供する直前の状況

事業所として「看取り期」の介護を提供する直前の利用者の状況についてみると、「訪問介護事業所」については、「在宅であった」場合が約6割、「医療機関に入院していた（医療型療養病棟含む）」が約3割となっている（図表2-3-4）。

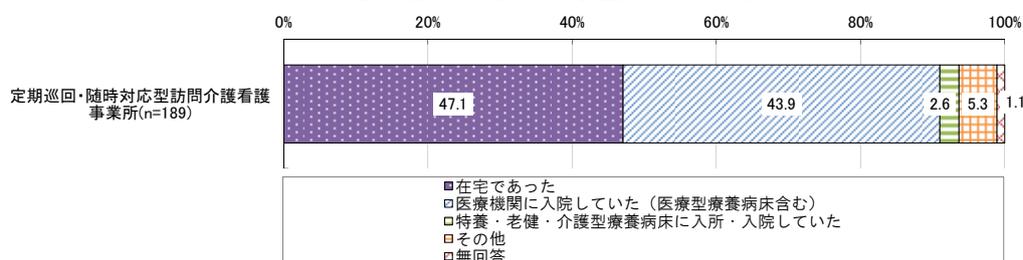
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については、「在宅であった」「医療機関に入院していた（医療型療養病棟含む）」ともに4割以上となっている（図表2-3-5）。

「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、「在宅であった」が約6割となっており、「その他¹⁷」の割合も1割強と、他のサービスと比較して若干高くなっている（図表2-3-6）。

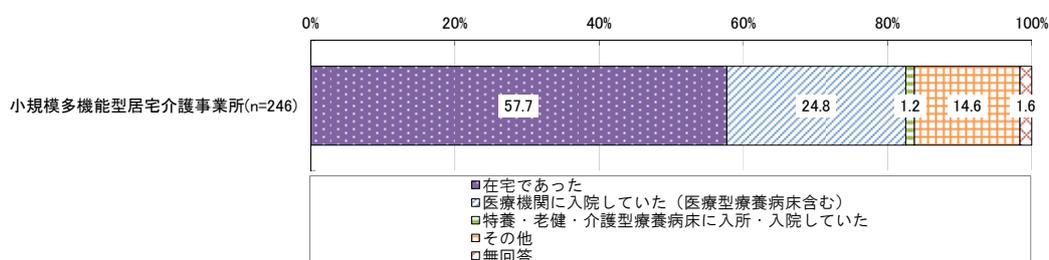
図表 2-3-4 事業所が「看取り期」の介護を提供する直前の利用者の状況
(訪問介護事業所)



図表 2-3-5 事業所が「看取り期」の介護を提供する直前の利用者の状況
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 2-3-6 事業所が「看取り期」の介護を提供する直前の利用者の状況
(小規模多機能型居宅介護事業所)



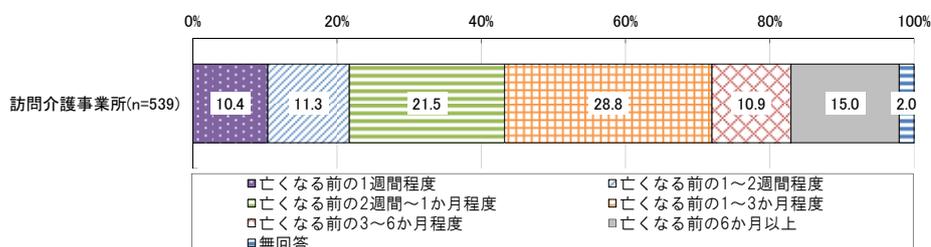
¹⁷ 「その他」の内容としては、「小規模多機能型居宅介護のとまりのサービスを継続的に利用した」「有料老人ホームに入居していた」「サービス付き高齢者向け住宅に入居していた」等の回答がみられた。

3) 「看取り期」の介護サービスの提供期間

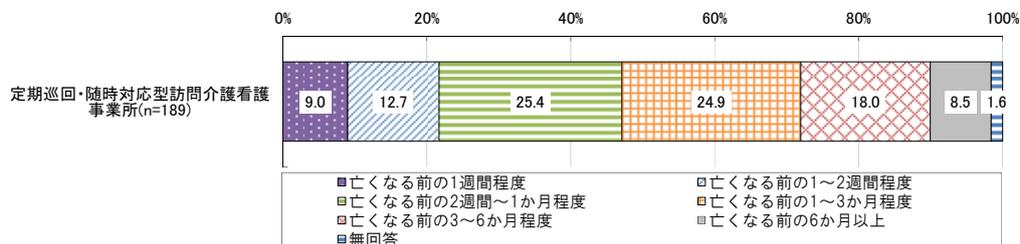
利用者への「看取り期」の介護サービスの提供期間についてみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「亡くなる前の2週間～1か月程度」または「亡くなる前の1～3か月程度」の回答割合が高くなっている（図表 2-3-7、図表 2-3-8、図表 2-3-9）。なお、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」に関しては、「亡くなる前の2週間～1か月程度」の割合が若干高くなっている。

また、「亡くなる前の1週間程度」「亡くなる前の6か月以上」の回答も、それぞれ1割程度となっている。

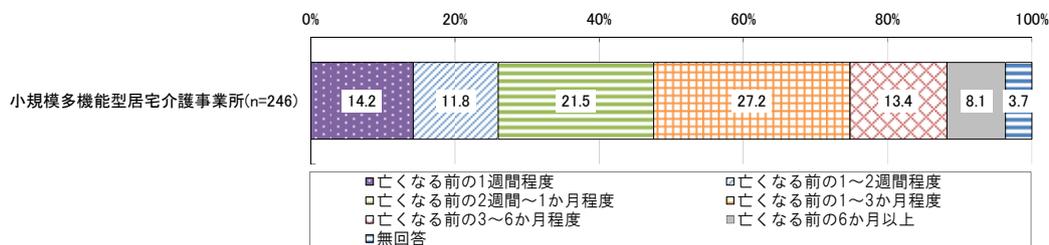
図表 2-3-7 利用者への「看取り期」の介護サービスの提供期間
(訪問介護事業所)



図表 2-3-8 利用者への「看取り期」の介護サービスの提供期間
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 2-3-9 事業所が「看取り期」の介護を提供する直前の利用者の状況
(小規模多機能型居宅介護事業所)

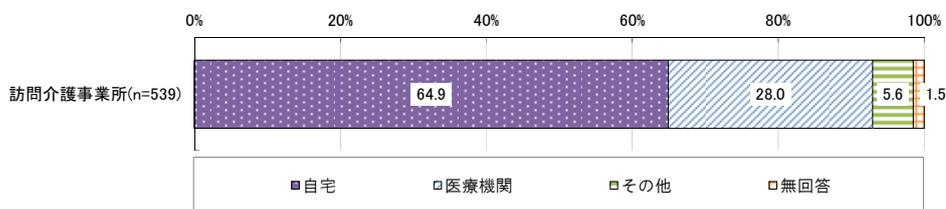


4) 最終的に亡くなった場所

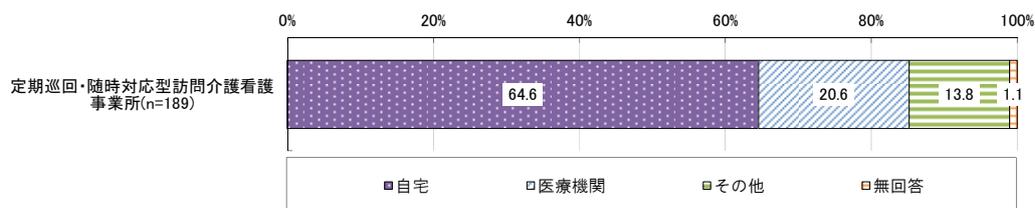
利用者が最終的に亡くなった場所についてみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」に関しては、「自宅」の割合が6割以上と最も高くなっている（図表2-3-10、図表2-3-11）。なお、それぞれ次いで「医療機関」の割合が高くなっているが、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」においては「その他¹⁸」の割合が若干高くなっている。

「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、「一定期間『泊まり』のサービスを利用しており、そのまま貴事業所で亡くなった」が3割以上と最も割合が高く、次いで「在宅で亡くなった」「医療機関で亡くなった」の順で割合が高くなっている（図表2-3-12）。

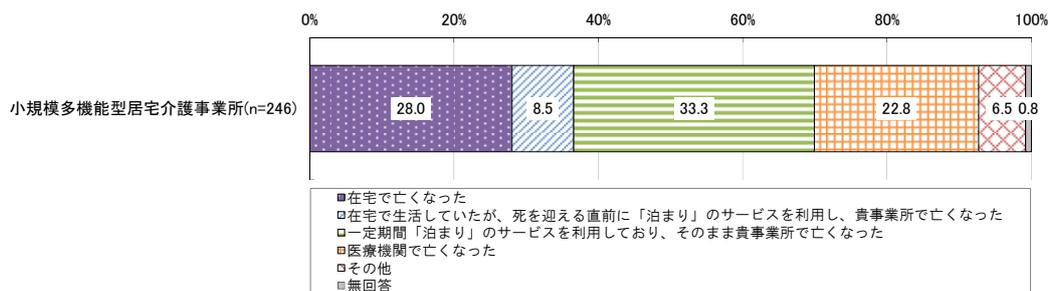
図表 2-3-10 利用者が最終的に亡くなった場所（訪問介護事業所）



図表 2-3-11 利用者が最終的に亡くなった場所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



図表 2-3-12 利用者が最終的に亡くなった場所（小規模多機能型居宅介護事業所）



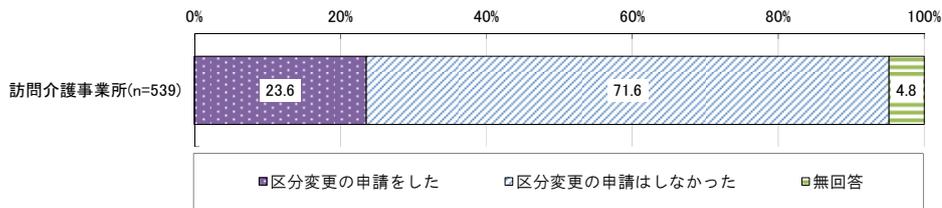
¹⁸ 「その他」の内容としては、「サービス付き高齢者向け住宅」の回答が比較的多く見られた。

5) 要介護認定の区分変更の申請の有無

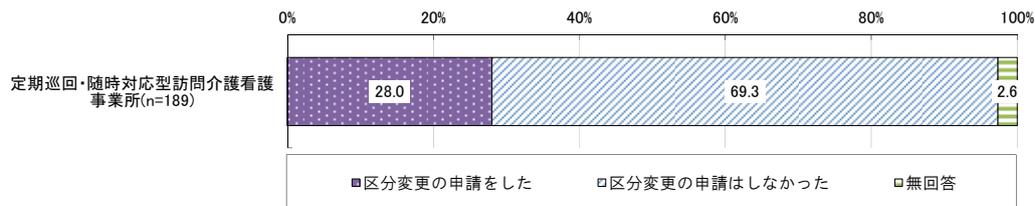
「看取り期」の介護の提供をした後に利用者に対する要介護認定の区分変更の申請を行ったか否かについてたずねたところ、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「区分変更の申請をした」の割合は2割以上となっている（図表 2-3-13、図表 2-3-14、図表 2-3-15）。

なお、「区分変更の申請をした」割合は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」において若干高くなっている。

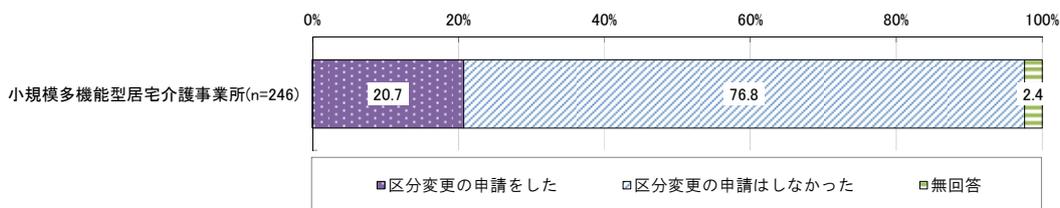
図表 2-3-13 要介護認定の区分変更の申請状況（訪問介護事業所）



図表 2-3-14 要介護認定の区分変更の申請状況（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



図表 2-3-15 要介護認定の区分変更の申請状況（小規模多機能型居宅介護事業所）



6) 他のサービス・事業所の関与の状況

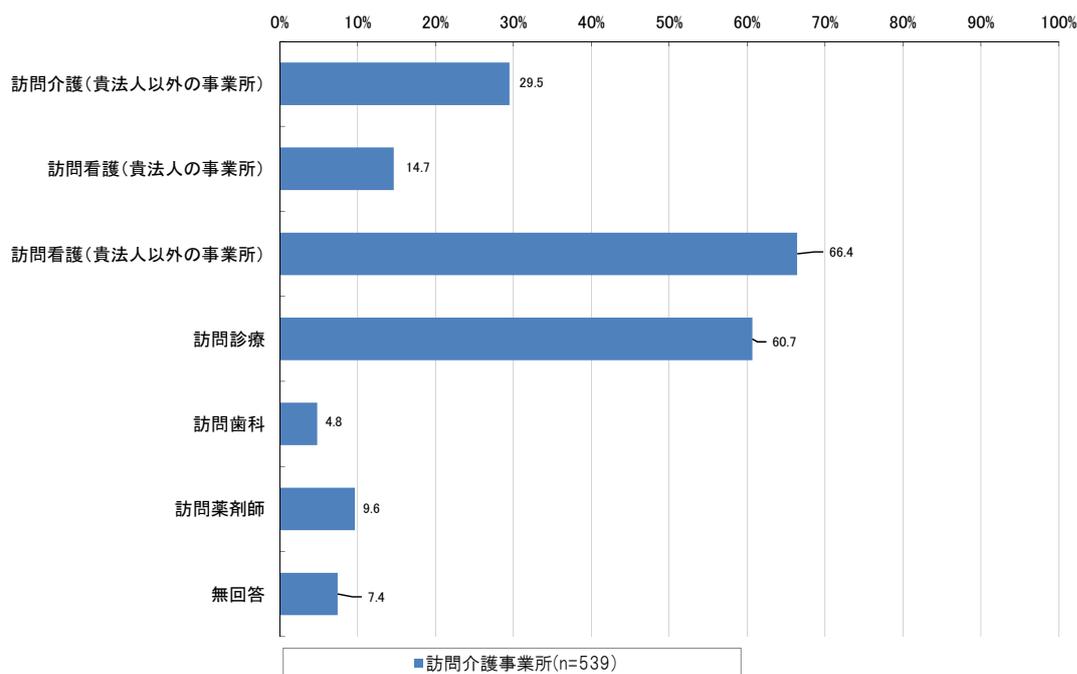
利用者が亡くなった日～亡くなる 1 か月前の期間で「看取り期」のケアに関わった事業所についてたずねた。

「訪問介護事業所」については、「訪問看護（貴法人以外の事業所）」「訪問診療」がそれぞれ 6 割以上となっている（図表 2-3-16）。「訪問介護（貴法人以外の事業所）」が関与していたケースについても、約 3 割となっている。

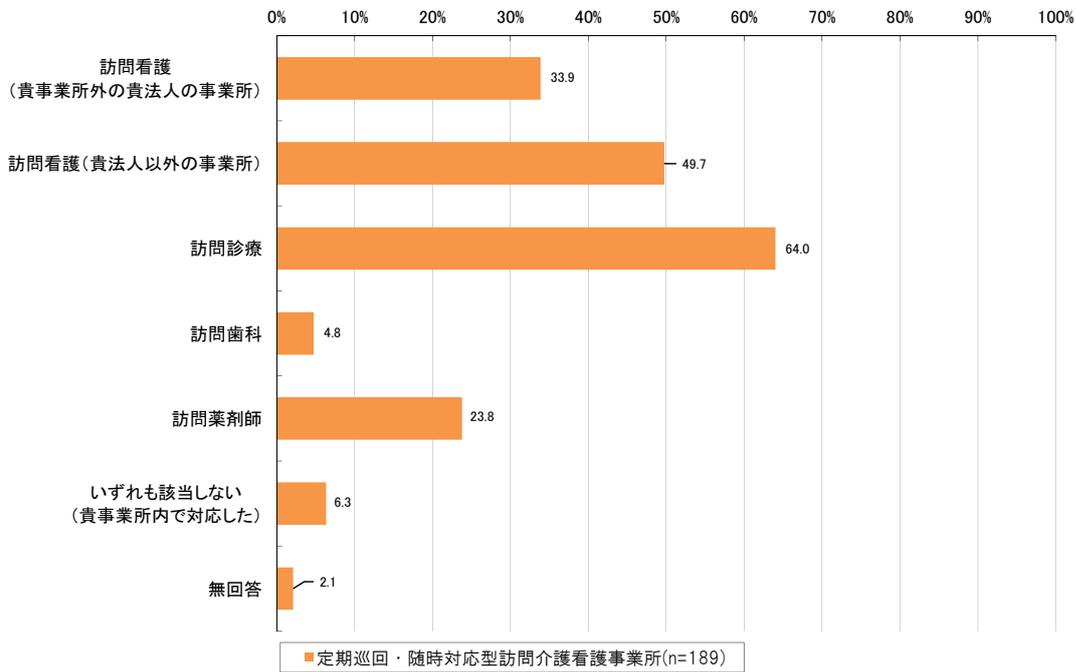
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については、「訪問診療」について 6 割以上となっている。訪問看護については、「貴事業所外の貴法人の事業所」の場合が 3 割強、「貴法人以外の事業所」が約 5 割となっている（図表 2-3-17）。

「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、「訪問診療」が 5 割強、「訪問看護（貴法人以外の事業所）」が 2 割強となっているが、「いずれも該当しない（事業所内で対応した）」の割合も 3 割以上と比較的高くなっている（図表 2-3-18）。

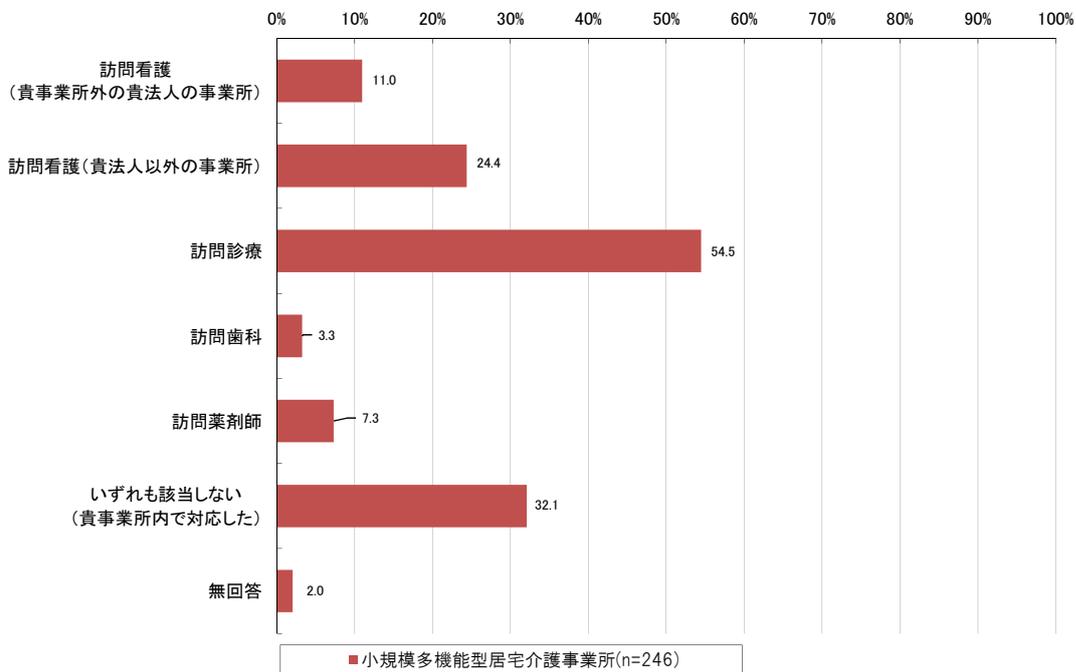
図表 2-3-16 亡くなるまでの 1 か月間に「看取り期」のケアに関わった事業所等
（訪問介護事業所、複数回答）



図表 2-3-17 亡くなるまでの1か月に「看取り期」のケアに関わった事業所等
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



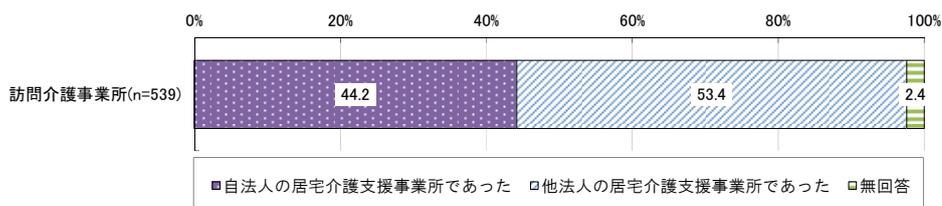
図表 2-3-18 亡くなるまでの1か月に「看取り期」のケアに関わった事業所等
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



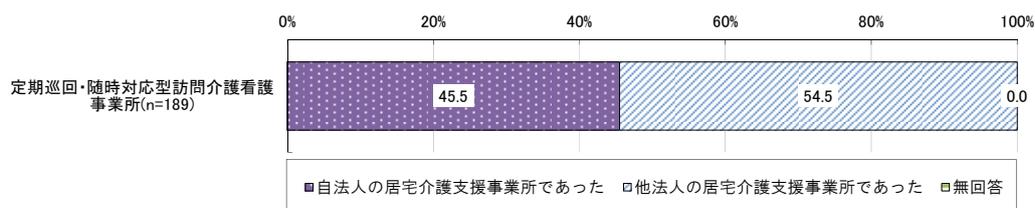
7) 利用者を担当した居宅介護支援事業所との関係

「訪問介護事業所」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」について利用者を担当した居宅介護支援事業所との関係についてたずねたところ、いずれについても、「他法人の居宅介護支援事業所であった」が5割強、「自法人の居宅介護支援事業所であった」が4割強となっている（図表2-3-19、図表2-3-20）。

図表 2-3-19 利用者を担当した居宅介護支援事業所との関係
(訪問介護事業所)



図表 2-3-20 利用者を担当した居宅介護支援事業所との関係
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



(4) サービス提供の状況

1) 「看取り期」のケアにおける多職種間の役割分担の状況

「看取り期」のケアにおける多職種間の役割分担の状況についてみると、「訪問介護事業所」ではサービス提供責任者が、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」においては計画作成責任者が、「小規模多機能型居宅介護事業所」においては計画作成担当者が、それぞれの場面において主な役割を果たしていることが多いことがうかがえる¹⁹（図表 2-4-1～図表 2-4-4）。

その上で、「訪問介護事業所」の回答をみると、訪問介護員に関しては、利用者本人に接する場面において、主な役割を担っていることが把握できる。また、「体制の整備」や「連携支援」、または「利用者本人・家族への支援」の場面において、介護支援専門員が主な役割を担っていることがうかがえる。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」に関しても、訪問介護員が利用者本人に接する場面において主な役割を担っており、「体制の整備」や「連携支援」等の場面において、介護支援専門員が主な役割を担っていることがわかる。なお、一体型事業所については事業所内看護師が様々な場面に関与しており、一部中心的な役割を果たしていることがうかがえる。

「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、事業所内看護師が、役割を担っている場面が多いことが把握できるほか、医師が関わりを持つ場面についても、「訪問介護事業所」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」と比べて多くなっているのではないかとすることがうかがえる。

¹⁹ それぞれ、無回答であったものを除いて集計した回答割合を掲載している。なお、無回答の事業者が多かった項目については、個別の利用者に対する支援の中で該当する場面がなかったことを意味するのではないかと推察される。また、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」に関しては、「一体型事業所」と「連携型事業所」に分けて集計を行った。

図表 2-4-1 「看取り期」のケアにおける多職種間の役割分担の状況
(訪問介護事業所)

		介護事業所の訪問 介護員	サービス提供 責任者	看護師	医師	介護支援専門員	他の事業所の 介護職	他の事業所の その他の専門職	集計対象度数
体制の整備	退院時カンファレンスの開催・参加	20.7%	71.7%	60.6%	35.6%	84.5%	14.9%	22.4%	343
	サービス担当者会議の開催・参加	21.9%	93.5%	47.4%	18.6%	80.2%	15.6%	25.1%	506
	看取り期のケアに関する多職種 チーム間で共有する方向性の提示	34.4%	72.6%	54.3%	42.6%	81.2%	15.0%	19.6%	453
連携支援	多職種チームと主治医や協力病院との連携の支援	28.0%	56.2%	55.5%	46.4%	81.2%	10.4%	14.1%	425
	利用者本人や家族と専門職との 連携の支援	42.1%	76.3%	49.1%	31.7%	77.1%	12.2%	15.3%	477
状態の把握・ 日々の対応	利用者の病状や医療的な処置の 把握	53.1%	70.1%	67.2%	53.1%	64.9%	12.1%	13.6%	478
	利用者の状態観察、経過記録の記載	73.8%	79.7%	54.1%	23.7%	42.3%	13.5%	10.3%	503
	オンコール対応	27.5%	40.8%	58.6%	29.3%	32.2%	4.4%	8.0%	338
	日々のケアにおける情報の多職種 チームへの周知	48.9%	73.5%	47.4%	24.6%	73.0%	12.6%	13.5%	460
	状態が急変した際の対応に関する 多職種チームへの指示	30.3%	55.8%	55.3%	46.6%	70.4%	8.9%	9.4%	459
利用者本人・ 家族への支援	利用者本人や家族の意思決定の 支援	39.4%	58.7%	42.2%	34.0%	76.8%	8.6%	7.7%	465
	利用者本人や家族に対する不安 や悩みの傾聴	72.7%	82.0%	50.9%	28.1%	70.9%	12.4%	10.6%	499
	利用者本人に対する言語・非言語 コミュニケーションによる働きかけ	81.5%	78.0%	51.7%	24.6%	56.5%	13.6%	12.3%	487
	利用者本人の人生の振り返りへの 支援	64.9%	64.6%	35.6%	13.8%	62.0%	9.8%	8.2%	376
	利用者本人の居場所のなさや無 意味感への支援	70.1%	69.5%	41.1%	14.7%	62.5%	11.4%	11.4%	341
	家族が看取りへ参加できるよう な助言、支援	43.9%	61.0%	53.8%	36.7%	74.2%	7.2%	10.2%	431
	家族に対する看取りまでの予後 に関する説明	13.7%	23.5%	56.5%	68.1%	51.1%	3.0%	6.3%	395
	家族に対する随時の状態説明	32.6%	49.1%	52.7%	46.3%	50.7%	5.0%	7.5%	438
	家族の介護疲れや体調に対する 配慮	66.2%	78.1%	44.9%	17.5%	70.8%	10.0%	9.1%	452

※「退院時カンファレンスの開催・参加」などの各項目について、職種別に「担当した」と回答された割合を集計した。
※それぞれ、無回答であったものを除いて集計した回答割合であり、各項目について最も回答割合が高い職種と職種別に
50%以上の回答割合であった点について網掛けした。

図表 2-4-2 「看取り期」のケアにおける多職種間の役割分担の状況
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、一体型事業所)

		介護員 貴事業所の訪問	計画作成責任者	事業所内看護師	委託先・連携先の 看護師	医師	居宅介護事業所の 介護支援専門員	他の事業所の その他の専門職	集計対象度数
体制の整備	退院時カンファレンスの開催・参加	20.0%	72.5%	60.0%	20.0%	37.5%	87.5%	22.5%	40
	サービス担当者会議の開催・参加	29.4%	84.3%	58.8%	33.3%	27.5%	88.2%	25.5%	51
	看取り期のケアに関する多職種 チーム間で共有する方向性の提示	33.3%	72.5%	52.9%	27.5%	43.1%	72.5%	13.7%	51
連携支援	多職種チームと主治医や協力病院との連携の支援	28.0%	64.0%	56.0%	30.0%	46.0%	70.0%	16.0%	50
	利用者本人や家族と専門職との 連携の支援	44.0%	78.0%	58.0%	24.0%	30.0%	72.0%	14.0%	50
状態の把握・ 日々の対応	利用者の病状や医療的な処置の 把握	56.9%	62.7%	70.6%	33.3%	51.0%	43.1%	13.7%	51
	利用者の状態観察、経過記録の記載	80.4%	72.5%	66.7%	27.5%	17.6%	27.5%	7.8%	51
	日々のケアにおける情報の多職種 チームへの周知	48.0%	78.0%	60.0%	20.0%	24.0%	64.0%	14.0%	50
	状態が急変した際の対応に関する 多職種チームへの指示	44.7%	68.1%	66.0%	27.7%	57.4%	61.7%	14.9%	47
利用者本人・ 家族への支援	利用者本人や家族の意思決定の 支援	38.0%	60.0%	48.0%	20.0%	38.0%	76.0%	16.0%	50
	利用者本人や家族に対する不安 や悩みの傾聴	70.6%	70.6%	56.9%	21.6%	29.4%	70.6%	9.8%	51
	利用者本人に対する言語・非言語 コミュニケーションによる働きかけ	80.0%	72.0%	58.0%	20.0%	18.0%	48.0%	14.0%	50
	利用者本人の人生の振り返りへの 支援	59.1%	52.3%	61.4%	15.9%	11.4%	63.6%	9.1%	44
	利用者本人の居場所のなさや無 意味感への支援	56.8%	59.1%	59.1%	15.9%	11.4%	52.3%	9.1%	44
	家族が看取りへ参加できるよ うな助言、支援	39.2%	60.8%	52.9%	23.5%	31.4%	62.7%	5.9%	51
	家族に対する看取りまでの予後 に関する説明	4.2%	20.8%	56.3%	18.8%	56.3%	37.5%	2.1%	48
	家族に対する随時の状態説明	31.3%	50.0%	60.4%	18.8%	41.7%	47.9%	6.3%	48
	家族の介護疲れや体調に対する 配慮	58.0%	66.0%	58.0%	20.0%	12.0%	58.0%	4.0%	50

※「退院時カンファレンスの開催・参加」などの各項目について、職種別に「担当した」と回答された割合を集計した。
※それぞれ、無回答であったものを除いて集計した回答割合であり、各項目について最も回答割合が高い職種と職種別に
50%以上の回答割合であった点について網掛けした。

図表 2-4-3 「看取り期」のケアにおける多職種間の役割分担の状況
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、連携型事業所)

		介護員 貴事業所の訪問	計画作成責任者	事業所内看護師	委託先・連携先の 看護師	医師	居宅介護事業所の 介護支援専門員	他の事業所の その他の専門職	集計対象度数
体制の整備	退院時カンファレンスの開催・参加	35.0%	76.0%	20.0%	69.0%	35.0%	88.0%	40.0%	100
	サービス担当者会議の開催・参加	39.2%	90.8%	28.5%	63.8%	27.7%	93.8%	39.2%	130
	看取り期のケアに関する多職種 チーム間で共有する方向性の提示	33.6%	80.8%	29.6%	64.8%	47.2%	88.8%	25.6%	125
連携支援	多職種チームと主治医や協力病院との連携の支援	30.3%	73.8%	31.1%	65.6%	48.4%	85.2%	14.8%	122
	利用者本人や家族と専門職との 連携の支援	45.6%	84.0%	27.2%	58.4%	31.2%	84.8%	18.4%	125
状態の把握・ 日々の対応	利用者の病状や医療的な処置の 把握	54.6%	70.0%	30.8%	70.0%	56.9%	63.8%	16.2%	130
	利用者の状態観察、経過記録の記載	86.9%	89.2%	23.1%	61.5%	23.8%	41.5%	12.3%	130
	日々のケアにおける情報の多職種 チームへの周知	55.8%	88.4%	23.3%	58.1%	28.7%	68.2%	15.5%	129
	状態が急変した際の対応に関する 多職種チームへの指示	40.2%	72.4%	25.2%	66.9%	44.9%	63.8%	9.4%	127
利用者本人・ 家族への支援	利用者本人や家族の意思決定の 支援	43.5%	72.6%	25.0%	54.0%	29.0%	75.0%	12.9%	124
	利用者本人や家族に対する不安 や悩みの傾聴	78.5%	80.8%	26.9%	59.2%	26.2%	67.7%	13.8%	130
	利用者本人に対する言語・非言語 コミュニケーションによる働きかけ	89.6%	80.8%	28.8%	66.4%	25.6%	48.8%	11.2%	125
	利用者本人の人生の振り返りへの 支援	65.7%	59.8%	14.7%	44.1%	13.7%	52.0%	9.8%	102
	利用者本人の居場所のなさや無 意味感への支援	81.3%	65.6%	19.8%	44.8%	8.3%	49.0%	7.3%	96
	家族が看取りへ参加できるよう な助言、支援	42.9%	67.0%	24.1%	54.5%	37.5%	63.4%	8.9%	112
	家族に対する看取りまでの予後 に関する説明	16.0%	27.7%	26.1%	55.5%	66.4%	43.7%	6.7%	119
	家族に対する随時の状態説明	39.7%	64.5%	25.6%	57.0%	37.2%	39.7%	7.4%	121
	家族の介護疲れや体調に対する 配慮	66.4%	77.6%	18.1%	52.6%	12.9%	68.1%	11.2%	116

※「退院時カンファレンスの開催・参加」などの各項目について、職種別に「担当した」と回答された割合を集計した。
※それぞれ、無回答であったものを除いて集計した回答割合であり、各項目について最も回答割合が高い職種と職種別に
50%以上の回答割合であった点について網掛けした。

図表 2-4-4 「看取り期」のケアにおける多職種間の役割分担の状況
(小規模多機能型居宅介護事業所)

		介護 事業所 の 貴 事業 所の 職	計 画 作 成 担 当 者	事 業 所 内 看 護 師	事 業 所 外 看 護 師	医 師	其 他 の 事 業 所 の 専 門 職	集 計 対 象 度 数
体制の整備	退院時カンファレンスの開催・参加	41.4%	92.3%	58.6%	32.5%	47.9%	18.9%	169
	サービス担当者会議の開催・参加	60.5%	96.4%	62.8%	26.0%	29.6%	23.3%	223
	看取り期のケアに関する多職種チーム間で共有する方向性の提示	63.9%	94.0%	69.0%	31.9%	51.9%	14.4%	216
連携支援	多職種チームと主治医や協力病院との連携の支援	39.5%	90.8%	64.0%	34.2%	60.5%	14.5%	228
	利用者本人や家族と専門職との連携の支援	50.4%	95.2%	57.4%	26.1%	37.4%	11.7%	230
状態の把握・日々の対応	利用者の病状や医療的な処置の把握	69.7%	80.3%	86.6%	35.7%	59.7%	7.1%	238
	利用者の状態観察、経過記録の記載	93.2%	78.5%	82.3%	24.9%	19.8%	4.2%	237
	オンコール対応	61.8%	54.7%	63.2%	25.5%	28.8%	3.3%	212
	日々のケアにおける情報の多職種チームへの周知	72.7%	89.2%	70.1%	24.2%	28.6%	8.7%	231
	状態が急変した際の対応に関する多職種チームへの指示	48.9%	85.3%	77.5%	30.7%	53.7%	6.1%	231
利用者本人・家族への支援	利用者本人や家族の意思決定の支援	46.0%	93.7%	51.9%	14.8%	36.3%	5.5%	237
	利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴	80.5%	93.2%	68.6%	21.6%	32.2%	4.7%	236
	利用者本人に対する言語・非言語コミュニケーションによる働きかけ	93.6%	84.2%	75.2%	23.5%	19.7%	4.7%	234
	利用者本人の人生の振り返りへの支援	83.7%	84.7%	58.9%	7.4%	4.5%	3.0%	202
	利用者本人の居場所のなさや無意味感への支援	87.7%	83.6%	64.1%	13.3%	5.6%	1.5%	195
	家族が看取りへ参加できるような助言、支援	58.3%	91.0%	69.5%	18.4%	30.5%	3.1%	223
	家族に対する看取りまでの予後に関する説明	20.2%	60.5%	58.7%	22.0%	70.4%	2.2%	223
	家族に対する随時の状態説明	39.1%	70.9%	62.6%	18.3%	50.0%	3.0%	230
	家族の介護疲れや体調に対する配慮	72.6%	90.1%	64.6%	14.2%	19.3%	2.4%	212

※「退院時カンファレンスの開催・参加」などの各項目について、職種別に「担当した」と回答された割合を集計した。
※それぞれ、無回答であったものを除いて集計した回答割合であり、各項目について最も回答割合が高い職種と職種別に50%以上の回答割合であった点について網掛けした。

2) 介護事業所の担当者・職員が主導的な役割を果たした内容

「訪問介護事業所」についてはサービス提供責任者に関して、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については計画作成責任者に関して、「小規模多機能型居宅介護事業所」については介護職について²⁰、それぞれ主導的な役割を果たした内容についてたずねた。

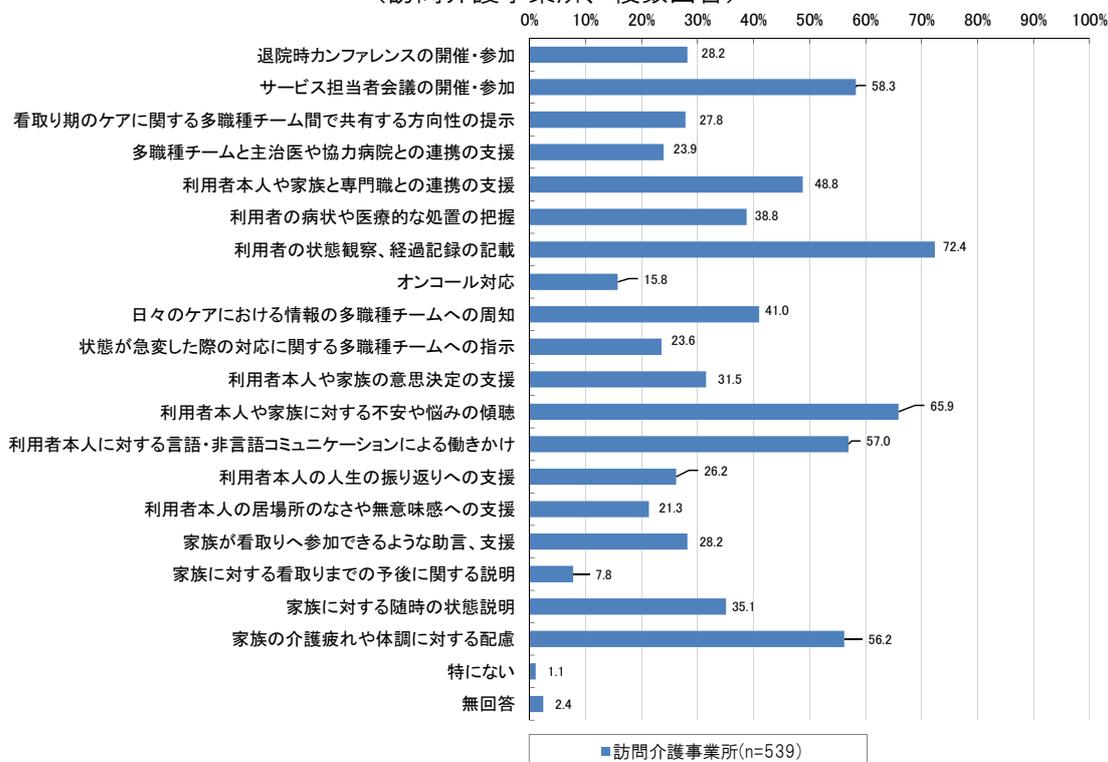
回答結果をみると、「訪問介護事業所（サービス提供責任者）」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（計画作成責任者）」「小規模多機能型居宅介護事業所（介護職）」ともに、「利用者の状態観察、経過記録の記載」について回答割合が最も高くなっている（図表 2-4-5、図表 2-4-6、図表 2-4-7）。

また、「訪問介護事業所（サービス提供責任者）」については、次いで「利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴」「サービス担当者会議の開催・参加」「利用者本人に対する言語・非言語コミュニケーションによる働きかけ」の順で回答割合が高くなっている。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（計画作成責任者）」については、次いで「利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴」「利用者本人や家族と専門職との連携の支援」「日々のケアにおける情報の多職種チームへの周知」の順で回答割合が高くなっている。

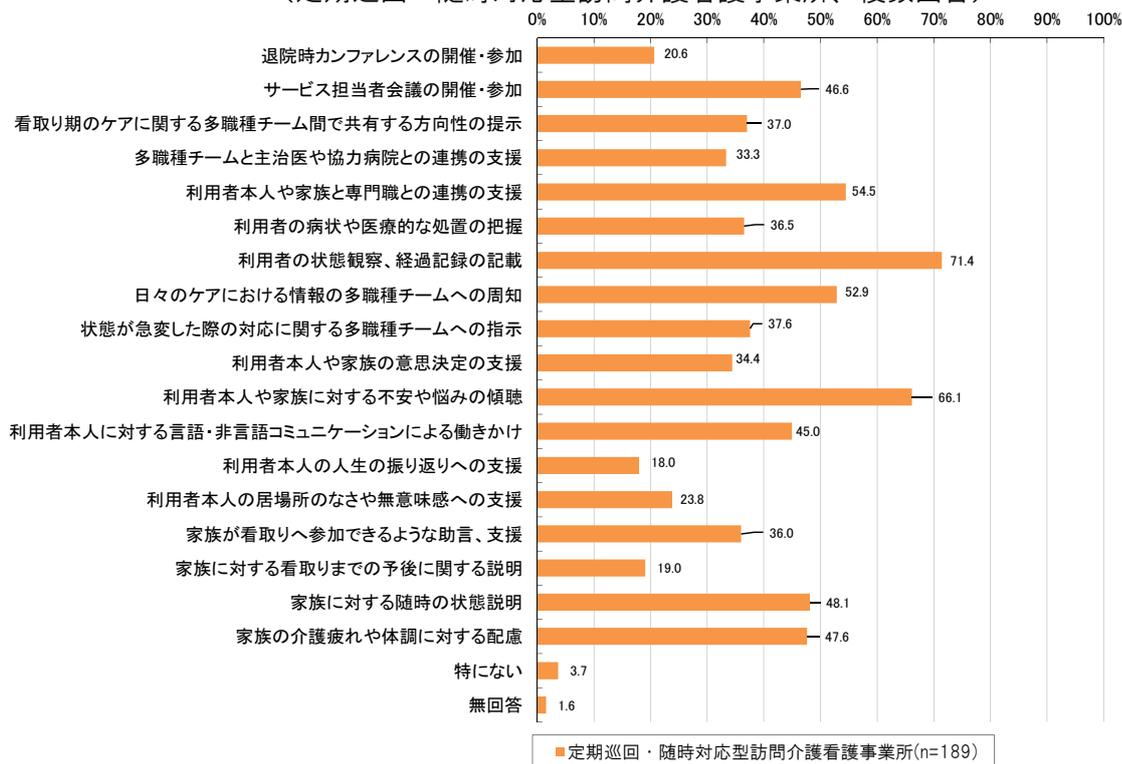
「小規模多機能型居宅介護事業所（介護職）」に関しては、「利用者本人に対する言語・非言語コミュニケーションによる働きかけ」「利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴」「家族の介護疲れや体調に対する配慮」の順で回答割合が高くなっている。

図表 2-4-5 「看取り期」のケアについて事業所のサービス提供責任者が主導的な役割を果たした内容（訪問介護事業所、複数回答）

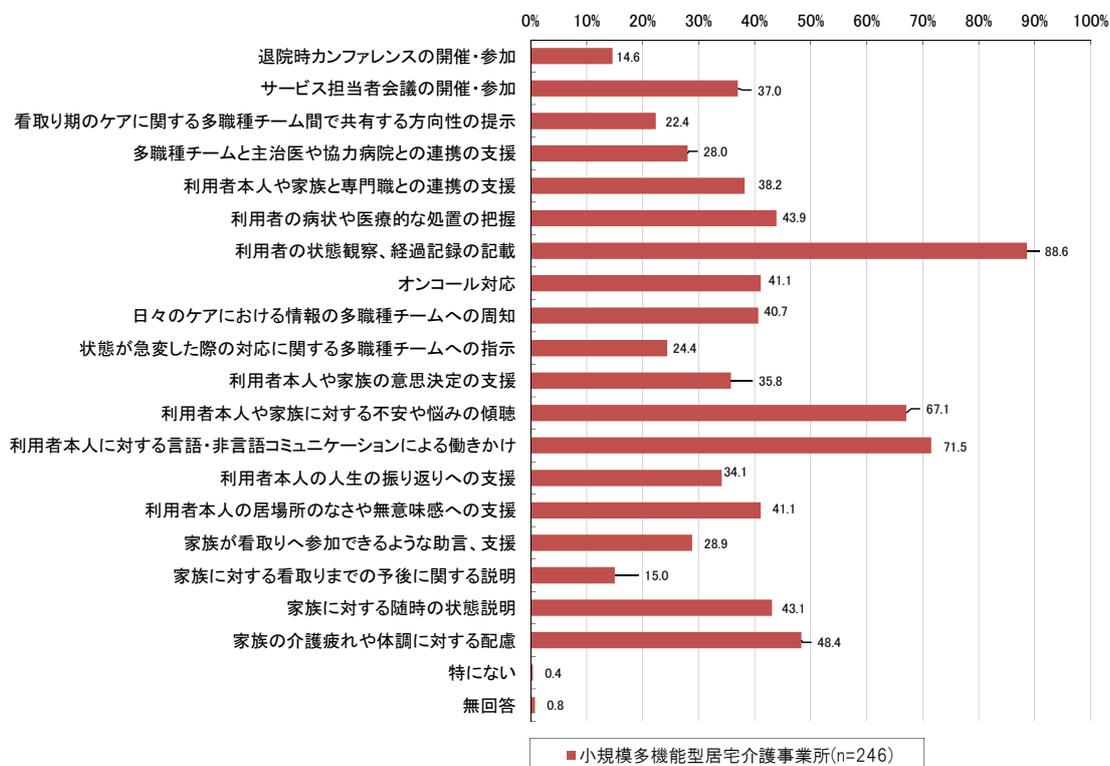


²⁰ 回答にあたり想定していただく役職がサービス種別に異なっている点には留意が必要である。特に小規模多機能型居宅介護事業所における介護職に関して、訪問介護事業所のサービス提供責任者や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者とは、そもそも期待されている役割が異なっていることが想定される。

図表 2-4-6 「看取り期」のケアについて事業所の計画作成責任者が主導的な役割を果たした内容
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 2-4-7 「看取り期」のケアについて事業所の介護職が主導的な役割を果たした内容
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



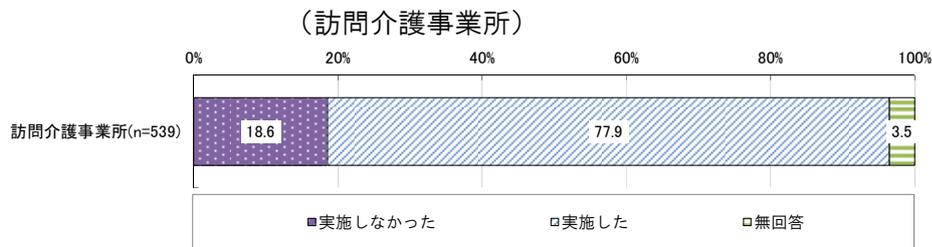
3) サービス担当者会議の実施の有無・回数

サービス担当者会議の実施状況に関し、実施の有無、実施された場合の実施回数のそれぞれについて、図表 2-4-8～図表 2-4-13 のようになっている。

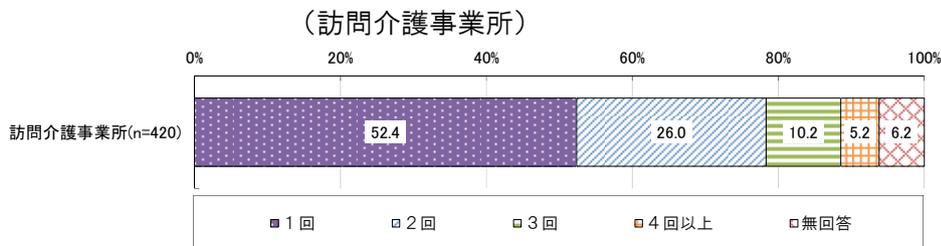
実施の有無については、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても約 2 割が「実施しなかった」との回答となっている。なお、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」において、その割合が若干高くなっている。

「実施した」場合の実施回数については、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のそれぞれで、「1 回」であったケースの割合が約半数となっており、「2 回」の回答とあわせると 7 割以上が「1 回」もしくは「2 回」の開催となっている。他方で、「3 回」「4 回以上」の回答も 2 割前後となっており、特に「小規模多機能型居宅介護事業所」では「4 回以上」の回答が 1 割以上と、若干高くなっていることがうかがえる。

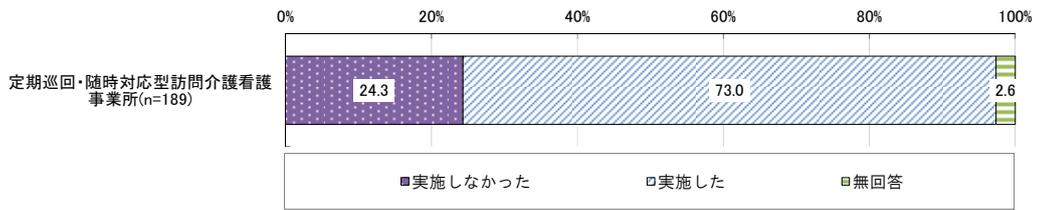
図表 2-4-8 「看取り期」におけるサービス担当者会議の実施状況



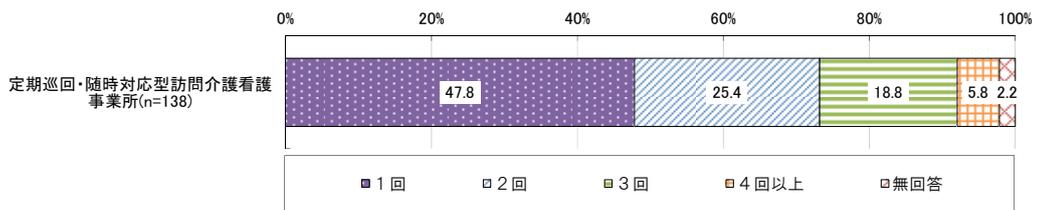
図表 2-4-9 「看取り期」におけるサービス担当者会議の実施回数



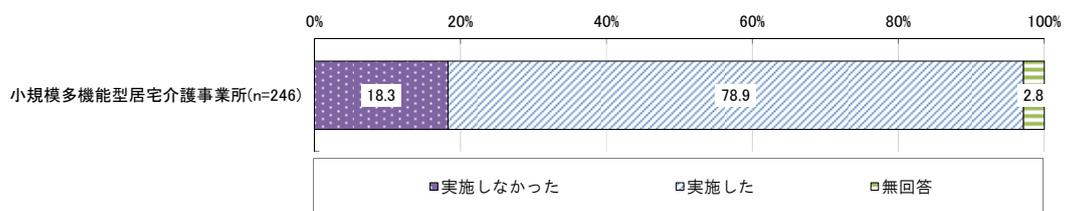
図表 2-4-10 「看取り期」におけるサービス担当者会議の実施状況
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



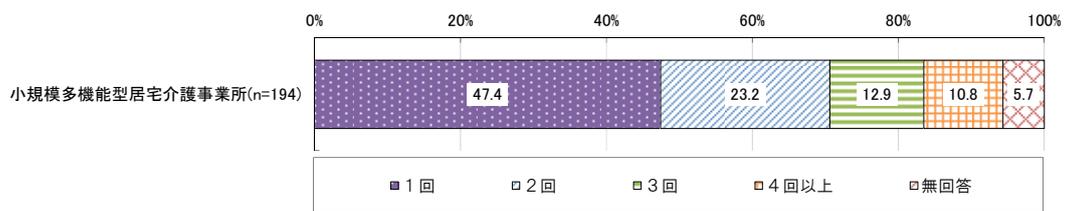
図表 2-4-11 「看取り期」におけるサービス担当者会議の実施回数
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 2-4-12 「看取り期」におけるサービス担当者会議の実施状況
(小規模多機能型居宅介護事業所)



図表 2-4-13 「看取り期」におけるサービス担当者会議の実施回数
(小規模多機能型居宅介護事業所)



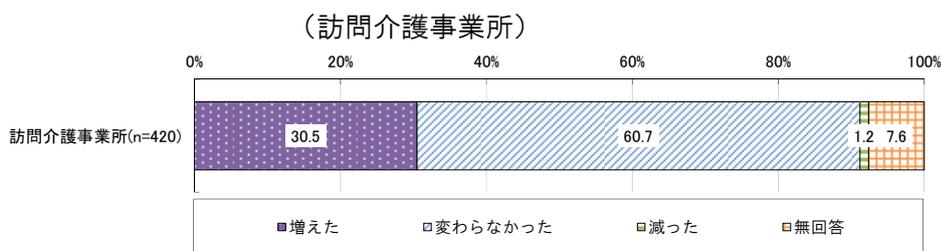
4) サービス担当者会議の開催頻度・回数の変化

サービス担当者会議が実施されている場合に関して、「看取り期」の介護の時間経過と開催頻度・回数の変化の関係、または頻度・回数が増えた場合のタイミングのそれぞれについて、図表 2-4-14～図表 2-4-19 のようになっている。

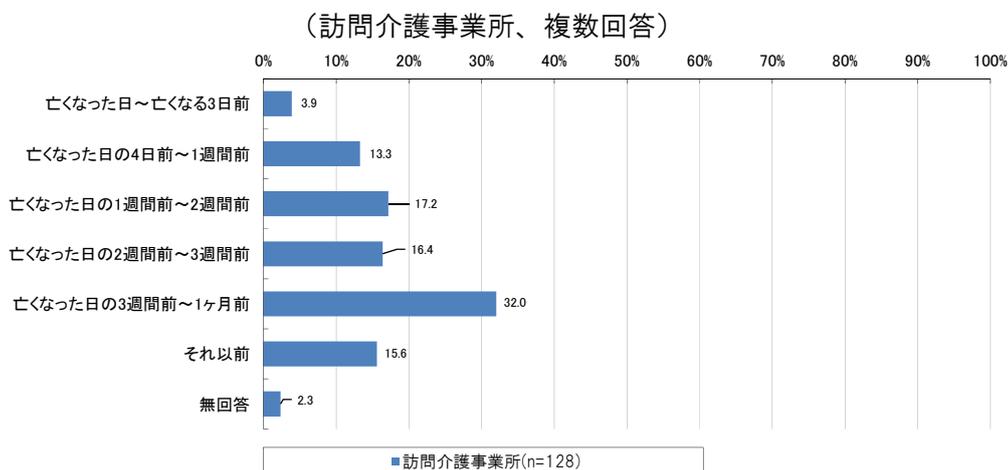
「看取り期」の介護の時間経過とサービス担当者会議の開催頻度・回数の変化の関係について、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では頻度・回数が「増えた」との回答が約 3 割となっている。また、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「増えた」の回答割合が約 5 割となっており、比較的高くなっている。

頻度・回数が増えた時期については、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「亡くなった日の 3 週間前～1 ヶ月前」の回答割合が最も高くなっている²¹。なお、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」ではその割合が約 5 割となっており、このほか、「それ以前」の回答割合も比較的高くなっている。

図表 2-4-14 「看取り期」の介護の時間経過とサービス担当者会議の開催頻度・回数の変化

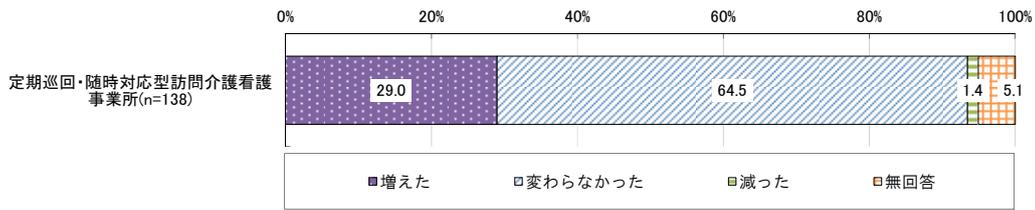


図表 2-4-15 サービス担当者会議の開催頻度・回数が増えたタイミング

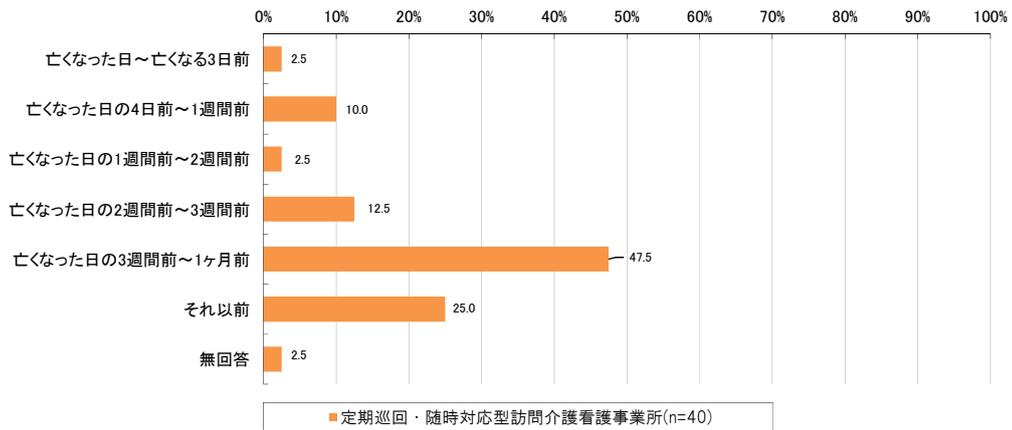


²¹ 増えたタイミングについて複数回答でたずねているが、そもそも「看取り期」のサービス提供期間がケースによってまちまちであり、提供期間が 3 週間よりも短いケースもある点には留意が必要である。

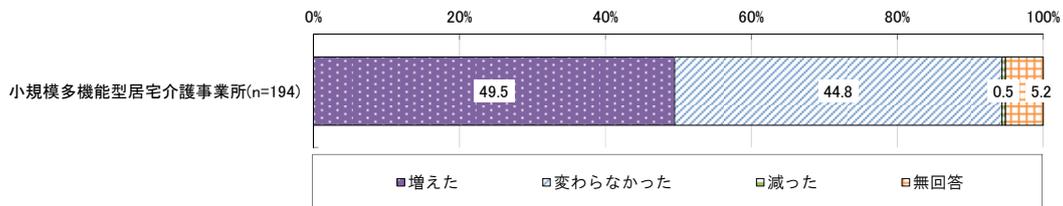
図表 2-4-16 「看取り期」の介護の時間経過とサービス担当者会議の開催頻度・回数の変化
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



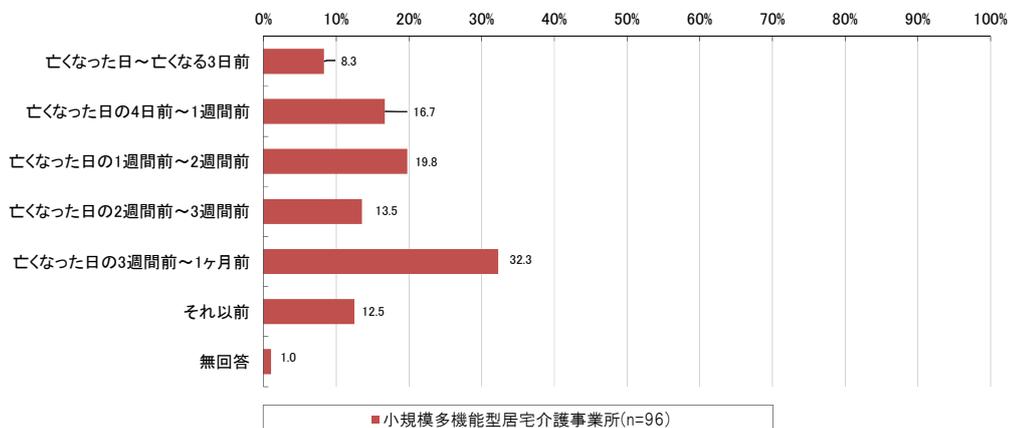
図表 2-4-17 サービス担当者会議の開催頻度・回数が増えたタイミング
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 2-4-18 「看取り期」の介護の時間経過とサービス担当者会議の開催頻度・回数の変化
(小規模多機能型居宅介護事業所)



図表 2-4-19 サービス担当者会議の開催頻度・回数が増えたタイミング
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



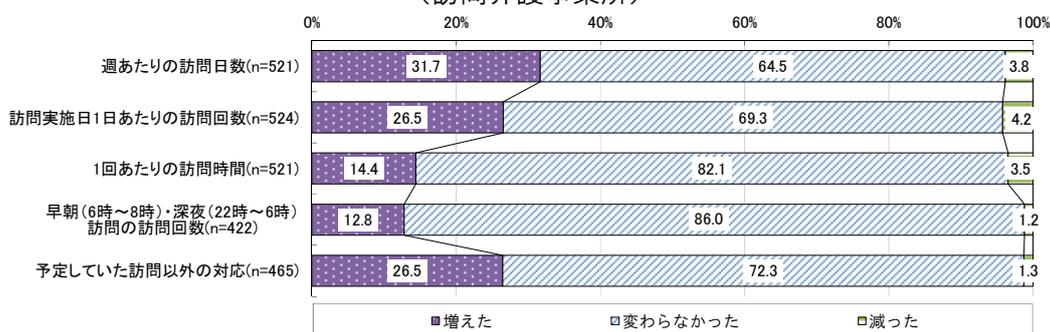
5) サービス提供の頻度等の変化

サービス開始時から「看取り期」の介護の時間が経過するにつれて、訪問日数・回数等に変化があったかどうか、また、日数・回数等が増えた場合にはどのタイミングで増えたのかをたずねた²²。

「訪問介護事業所」に関しては、それぞれ「増えた」との回答が1～3割程度となっており、なかでも「1回あたり訪問時間」「早朝（6時～8時）・深夜（22時～6時）訪問の訪問回数」についてその割合が相対的に低くなっている²³（図表 2-4-20）。日数・回数等が増えたタイミングとしては、「早朝（6時～8時）・深夜（22時～6時）訪問の訪問回数」「予定していた訪問以外の対応」について、より亡くなった日に近いタイミングであったことが多いことがうかがえる（図表 2-4-21）。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」については、それぞれ「増えた」との回答割合が3～5割程度となっている（図表 2-4-22、図表 2-4-24）。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については「随時対応の回数」「随時訪問の回数」、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「早朝（6時～8時）・深夜（22時～6時）訪問の訪問回数」「予定していた訪問以外の対応」について、より亡くなった日に近いタイミングで多く起きていることがうかがえる（図表 2-4-23、図表 2-4-25）。また、「1回あたりの訪問時間」に関しては、それぞれ「亡くなった日～亡くなる3日前」の回答割合と「亡くなった日の3週間前～1か月前」の回答割合が同程度となっている。

図表 2-4-20 「看取り期」の介護の時間経過と訪問日数・回数等の変化（訪問介護事業所）



※それぞれ、無回答であったものを除いて集計した

図表 2-4-21 訪問日数・回数等が増えたタイミング（訪問介護事業所、複数回答）

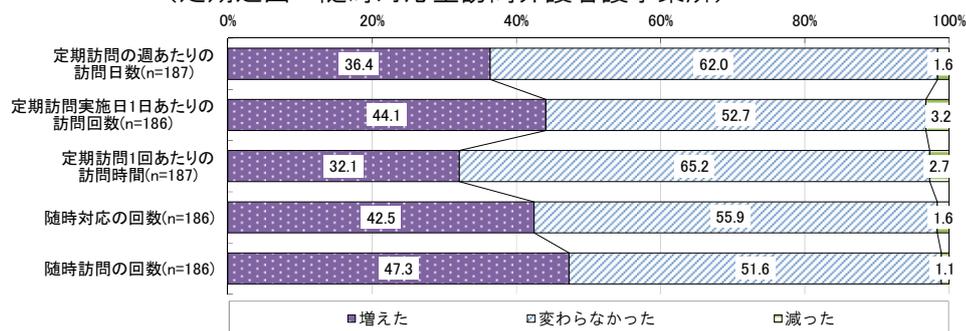
	亡くなった日 ～ 亡くなる3日前	亡くなった日 ～ 1週間前	亡くなった日 ～ 2週間前	亡くなった日 ～ 3週間前	亡くなった日 ～ 1か月前	それ以前	集計対象度数
週あたりの訪問日数	13.4%	18.9%	16.5%	8.5%	28.7%	15.9%	164
訪問実施日1日あたりの訪問回数	14.2%	17.9%	20.1%	14.2%	21.6%	14.9%	134
1回あたりの訪問時間	17.1%	20.0%	18.6%	5.7%	25.7%	14.3%	70
早朝(6時～8時)・深夜(22時～6時)訪問の訪問回数	19.6%	23.5%	13.7%	9.8%	17.6%	17.6%	51
予定していた訪問以外の対応	26.3%	21.2%	14.4%	7.6%	16.1%	15.3%	118

※それぞれ、無回答を除いて集計した回答割合であり、各項目について最も回答割合が高かった点に網掛けした。

²² 増えたタイミングについて複数回答でたずねているが、そもそも「看取り期」のサービス提供期間がケースによってまちまちであり、提供期間が3週間よりも短いケースもある点には留意が必要である。

²³ 訪問介護事業所において「早朝（6時～8時）・深夜（22時～6時）訪問の訪問回数」については無回答の件数が比較的多く、対応していない事業所が多いということも想定される。

図表 2-4-22 「看取り期」の介護の時間経過と訪問日数・回数等の変化
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



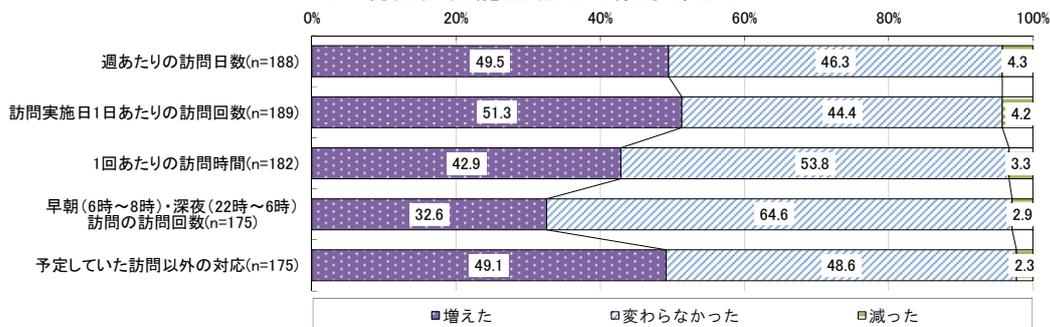
※それぞれ、無回答であったものを除いて集計した

図表 2-4-23 訪問日数・回数等が増えたタイミング
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)

項目	亡くなった日 1週間前 4日前	亡くなった日 2週間前 1週間前	亡くなった日 3週間前 2週間前	亡くなった日 1か月 3週間前	それ以前	集計対象数
定期訪問の週あたりの訪問日数	13.2%	17.6%	14.7%	11.8%	22.1%	68
定期訪問実施日1日あたりの訪問回数	19.8%	19.8%	9.9%	11.1%	22.2%	81
定期訪問1回あたりの訪問時間	25.4%	16.9%	8.5%	10.2%	25.4%	59
随時対応の回数	28.6%	15.6%	15.6%	13.0%	16.9%	77
随時訪問の回数	29.4%	15.3%	15.3%	9.4%	18.8%	85

※それぞれ、無回答を除いて集計した回答割合であり、各項目について最も回答割合が高かった点に網掛けした。

図表 2-4-24 「看取り期」の介護の時間経過と訪問日数・回数等の変化
(小規模多機能型居宅介護事業所)



※それぞれ、無回答であったものを除いて集計した

図表 2-4-25 訪問日数・回数等が増えたタイミング
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)

項目	亡くなった日 1週間前 4日前	亡くなった日 2週間前 1週間前	亡くなった日 3週間前 2週間前	亡くなった日 1か月 3週間前	それ以前	集計対象数
週あたりの訪問日数	9.8%	15.2%	15.2%	7.6%	39.1%	92
訪問実施日1日あたりの訪問回数	12.4%	17.5%	17.5%	9.3%	29.9%	97
1回あたりの訪問時間	23.1%	19.2%	17.9%	3.8%	23.1%	78
早朝(6時~8時)・深夜(22時~6時)訪問の訪問回数	26.3%	15.8%	17.5%	7.0%	17.5%	57
予定していた訪問以外の対応	25.9%	20.0%	17.6%	7.1%	17.6%	85

※それぞれ、無回答を除いて集計した回答割合であり、各項目について最も回答割合が高かった点に網掛けした。

6) 「看取り期」の介護において特に重視した点²⁴

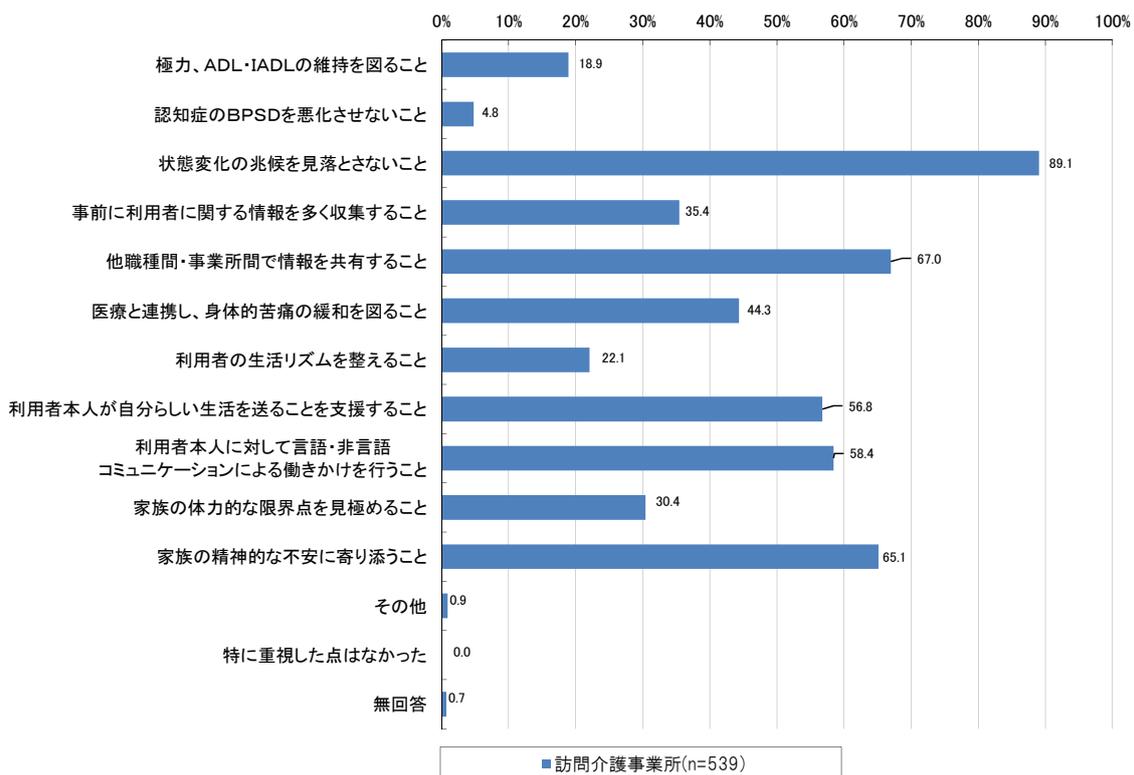
利用者に対して提供した「看取り期」の介護において特に重視した点をたずねたところ、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても「状態変化の兆候を見落とさないこと」の回答割合が最も高く、それぞれ9割弱となっている（図表 2-4-26、図表 2-4-27、図表 2-4-28）。

また、「訪問介護事業所」においては、「他職種間・事業所間で情報を共有すること」「家族の精神的な不安に寄り添うこと」の順で割合が高くなっている。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については、「他職種間・事業所間で情報を共有すること」「医療と連携し、身体的苦痛の緩和を図ること」の順で割合が高くなっている。

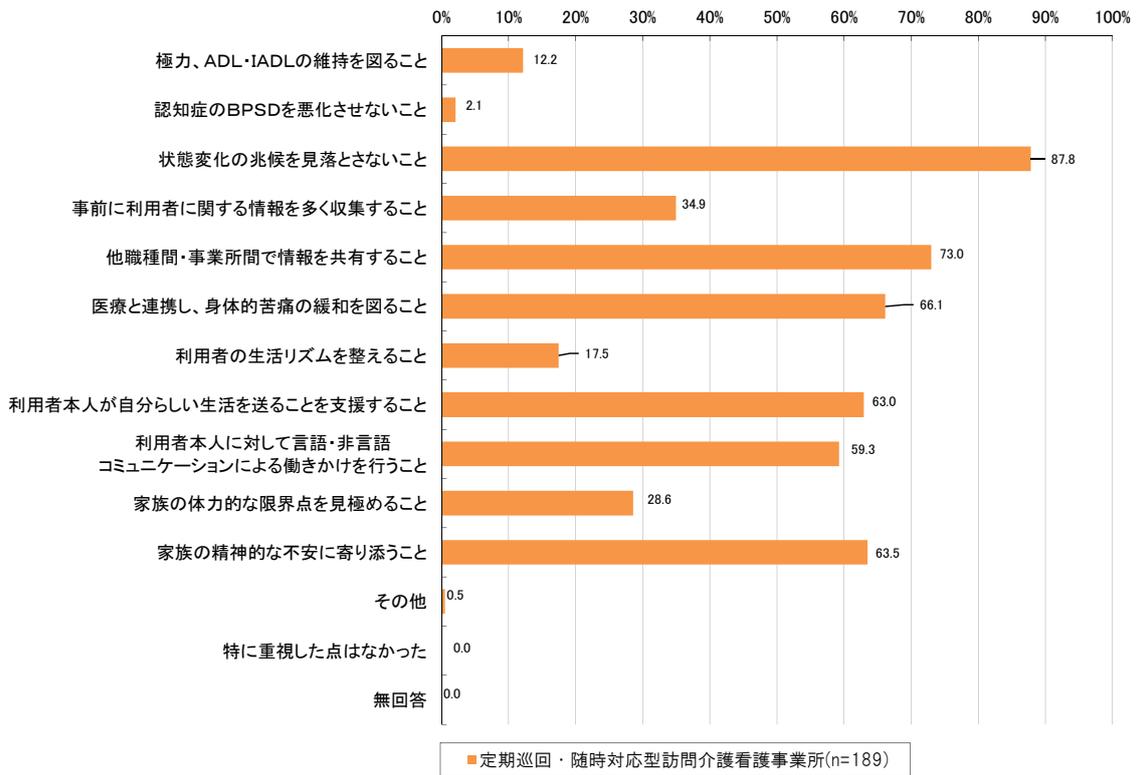
「小規模多機能型居宅介護事業所」においては、「利用者本人に対して言語・非言語コミュニケーションによる働きかけを行うこと」「医療と連携し、身体的苦痛の緩和を図ること」の順で割合が高くなっている。

図表 2-4-26 利用者に対して提供した「看取り期」の介護において特に重視した点
（訪問介護事業所、複数回答）

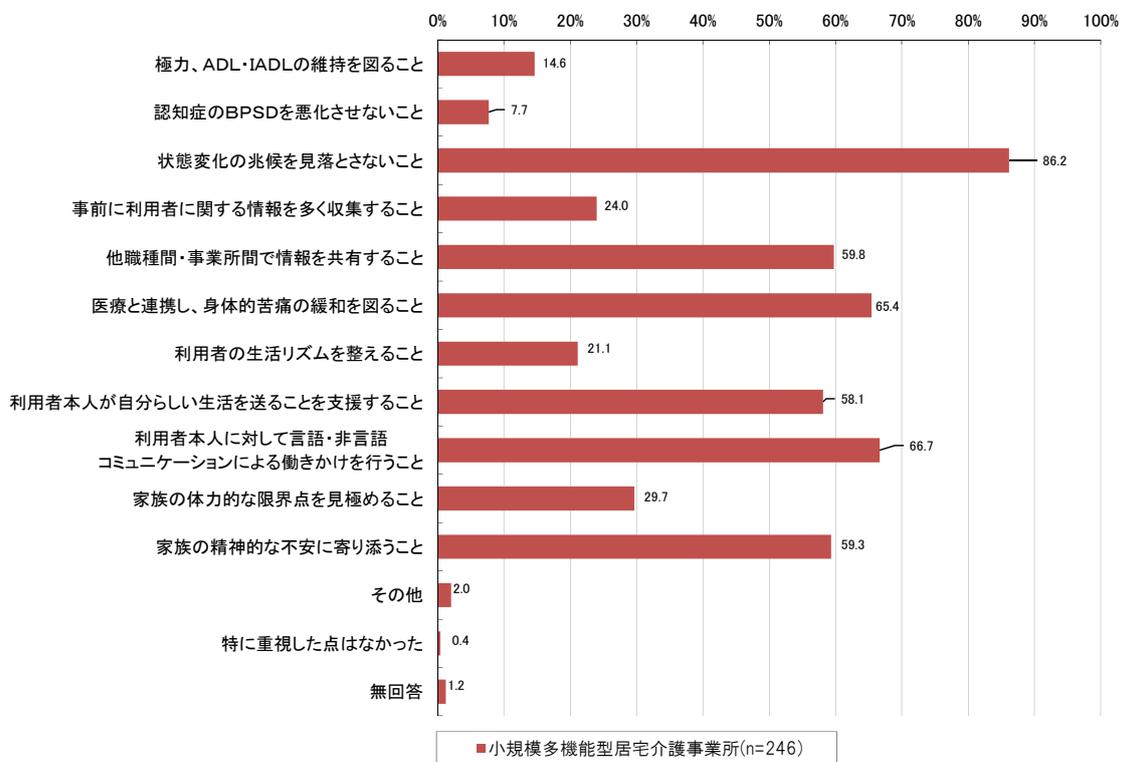


²⁴ この設問に関する自由記述による回答では、「利用者本人が自分らしい生活を送ることを支援すること」「利用者本人に対して言語・非言語コミュニケーションによる働きかけを行うこと」等について、「利用者積極的に声掛けを行う」（例：利用者に安心してもらうために行う、意思疎通ができなくても、随時声かけを行い、呼びかける）や「（スキンシップという意味での）ボディタッチを行う」（例：体調が悪い時には、体をさする、訪問のたびに手をさする）、「話を傾聴する」（例：利用者の言葉一つ一つを傾聴する、本人の不安や悩みについて時間をかけてゆっくり傾聴する）が比較的多く見られた。

図表 2-4-27 利用者に対して提供した「看取り期」の介護において特に重視した点
 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 2-4-28 利用者に対して提供した「看取り期」の介護において特に重視した点
 (小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



7) 特に細やかな調整や配慮等が必要であった点

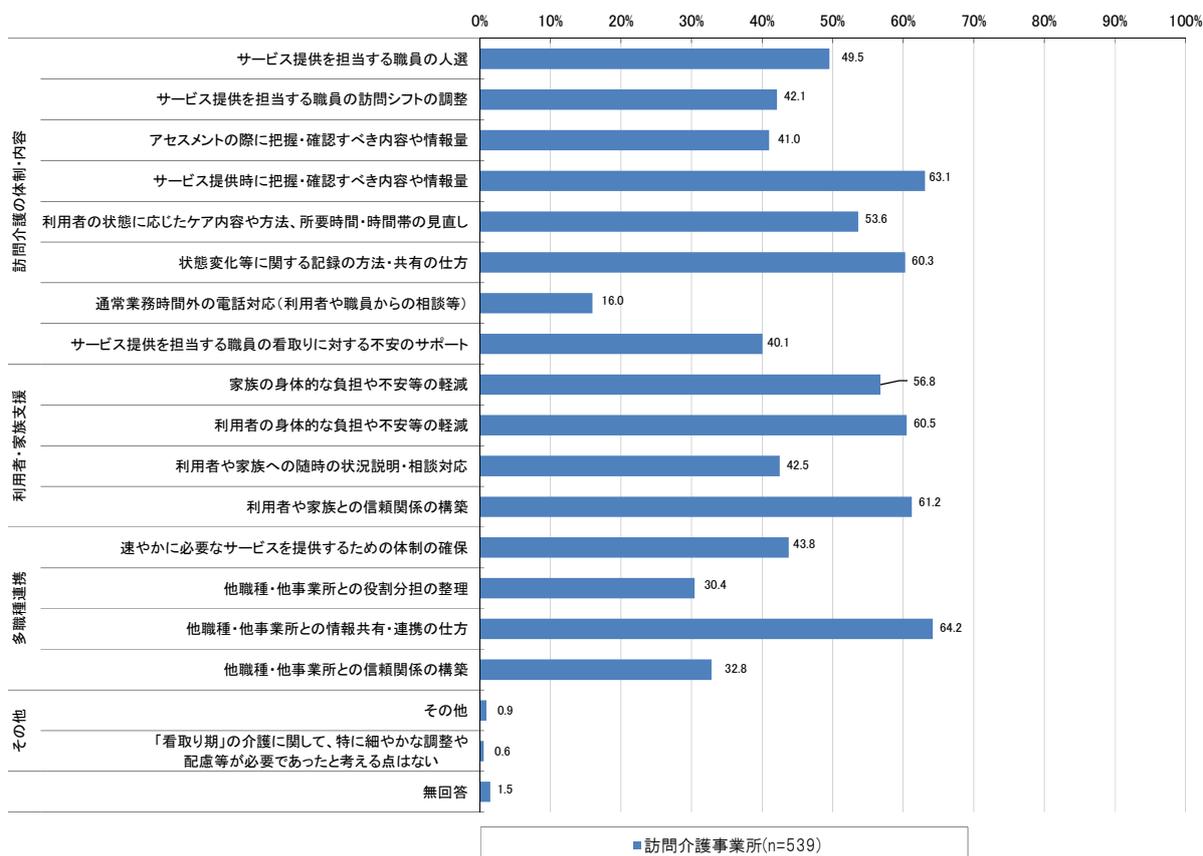
「看取り期」の介護において、特に細やかな調整や配慮等が必要であった点についてたずねた。

それぞれ回答は多岐にわたっているが、「訪問介護事業所」においては、「他職種・他事業所との情報共有・連携の仕方」について最も回答割合が高く、次いで「サービス提供時に把握・確認すべき内容や情報量」の割合が高くなっている（図表 2-4-29）。

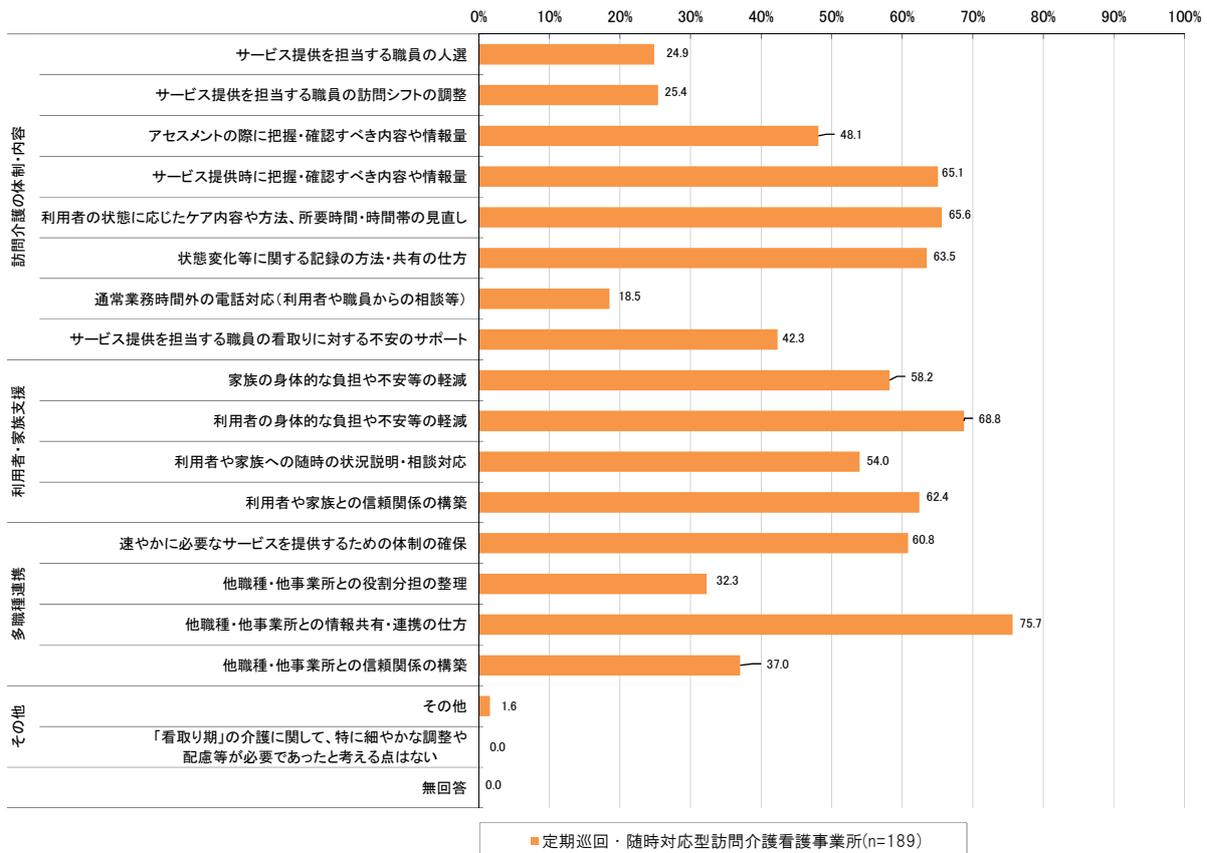
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については、「他職種・他事業所との情報共有・連携の仕方」について最も回答割合が高く、次いで「利用者の身体的な負担や不安等の軽減」の割合が高くなっている（図表 2-4-30）。

「小規模多機能型居宅介護事業所」については、「利用者の身体的な負担や不安等の軽減」について回答割合が最も高く、次いで「利用者や家族との信頼関係の構築」の割合が高くなっている（図表 2-4-31）。

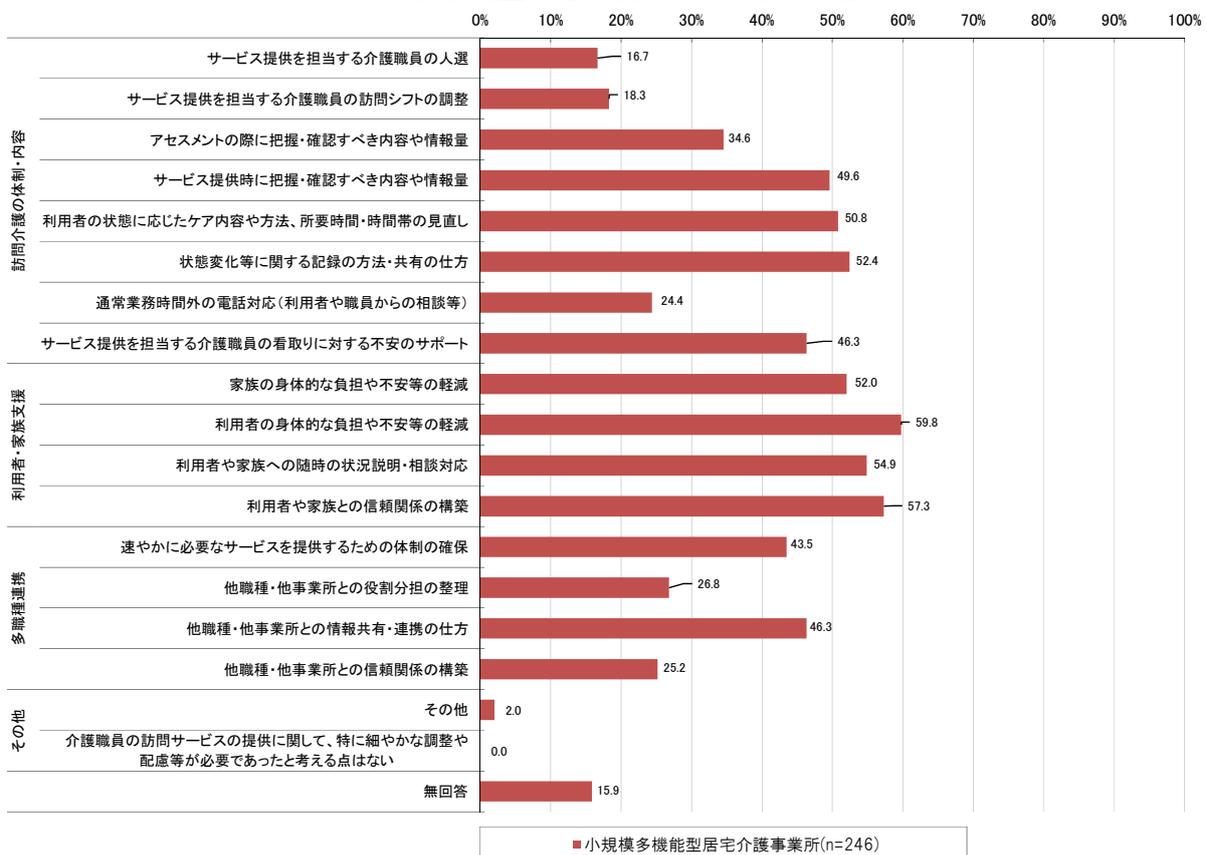
図表 2-4-29 「看取り期」の介護において、特に細やかな調整や配慮等が必要であった点
（訪問介護事業所、複数回答）



図表 2-4-30 「看取り期」の介護において、特に細やかな調整や配慮等が必要であった点
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 2-4-31 「看取り期」の介護において、特に細やかな調整や配慮等が必要であった点
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



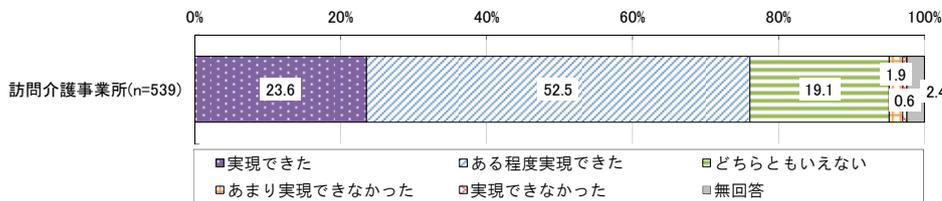
(5) 成果や課題に関する認識

1) 利用者本人ならびにその家族が希望する看取りの実現に関する評価

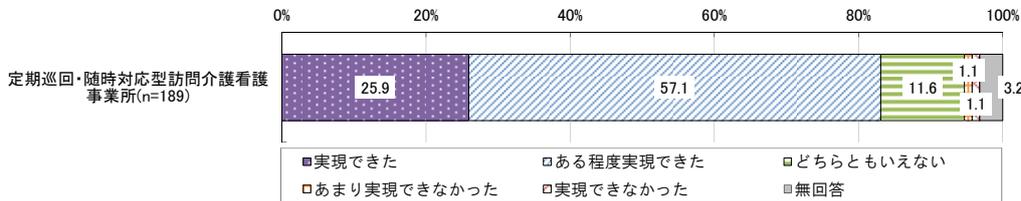
利用者本人ならびにその家族が希望する看取りの実現に関する自己評価についてたずねたところ、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても「実現できた」の割合は2~3割程度となっている(図表2-5-1、図表2-5-2、図表2-5-3)。

なお、「小規模多機能型居宅介護事業所」において「実現できた」の割合が他のサービスと比較して若干高くなっているが、他方で「あまり実現できなかった」「実現できなかった」の割合も比較的高くなっていることがうかがえる。

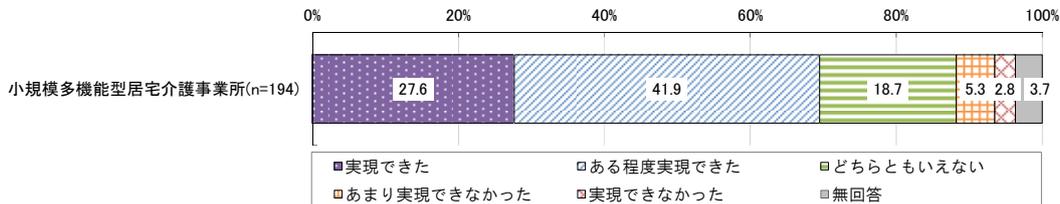
図表 2-5-1 利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが実現できたかについての評価 (訪問介護事業所)



図表 2-5-2 利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが実現できたかについての評価 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 2-5-3 利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが実現できたかについての評価 (小規模多機能型居宅介護事業所)



2) 「看取り期」のケアを行う上で課題となった点

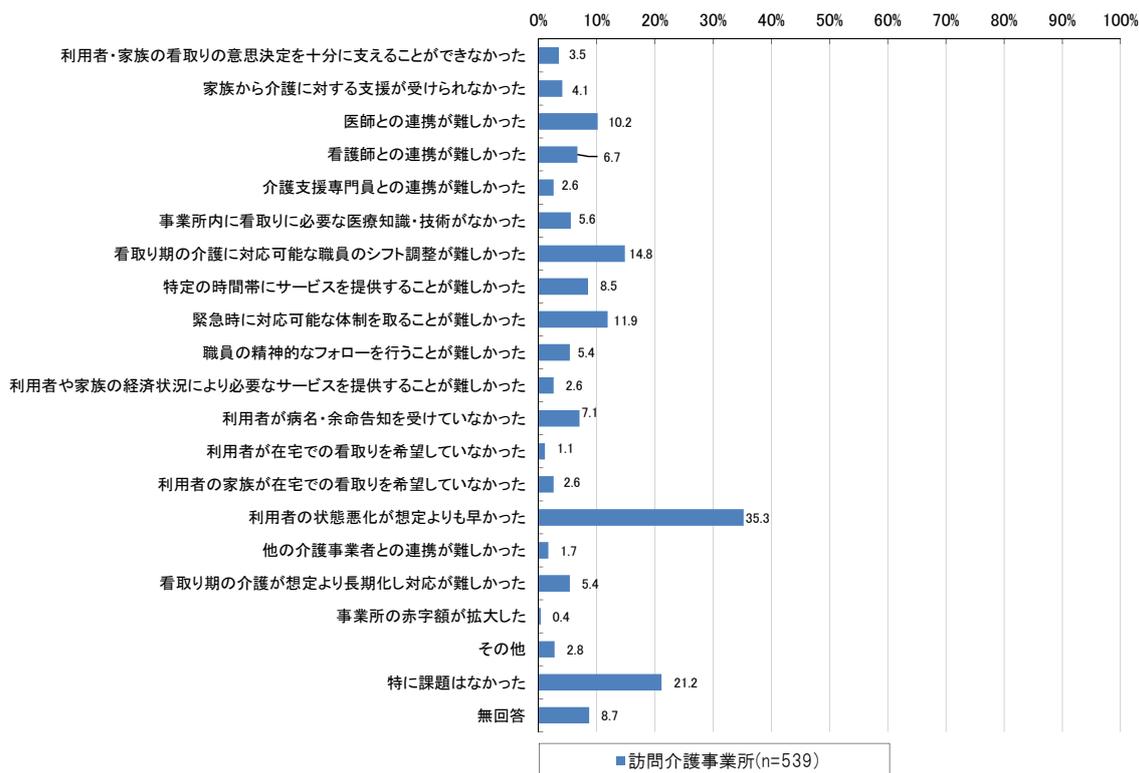
利用者に対する「看取り期」のケアを行う上で課題となった点についてたずねたところ²⁵、「無回答」を除き、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても「利用者の状態悪化が想定よりも早かった」の回答割合が最も高くなっている（図表 2-5-4、図表 2-5-5、図表 2-5-6）。

「訪問介護事業所」については、次いで「特に課題はなかった」が約 2 割となっているが、このほか、「医師との連携が難しかった」「看取り期の介護に対応可能な職員のシフト調整が難しかった」「緊急時に対応可能な体制をとることが難しかった」について、1 割以上の回答となっている。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」については、やはり「特に課題はなかった」が 2 割以上となっているが、このほか、「看取り期の介護に対応可能な職員のシフト調整が難しかった」「職員の精神的なフォローを行うことが難しかった」について、1 割以上の回答となっている。

「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、「事業所内に看取りに必要な医療知識・技術がなかった」「職員の精神的なフォローを行うことが難しかった」について、回答割合が約 2 割と比較的高くなっている²⁶。

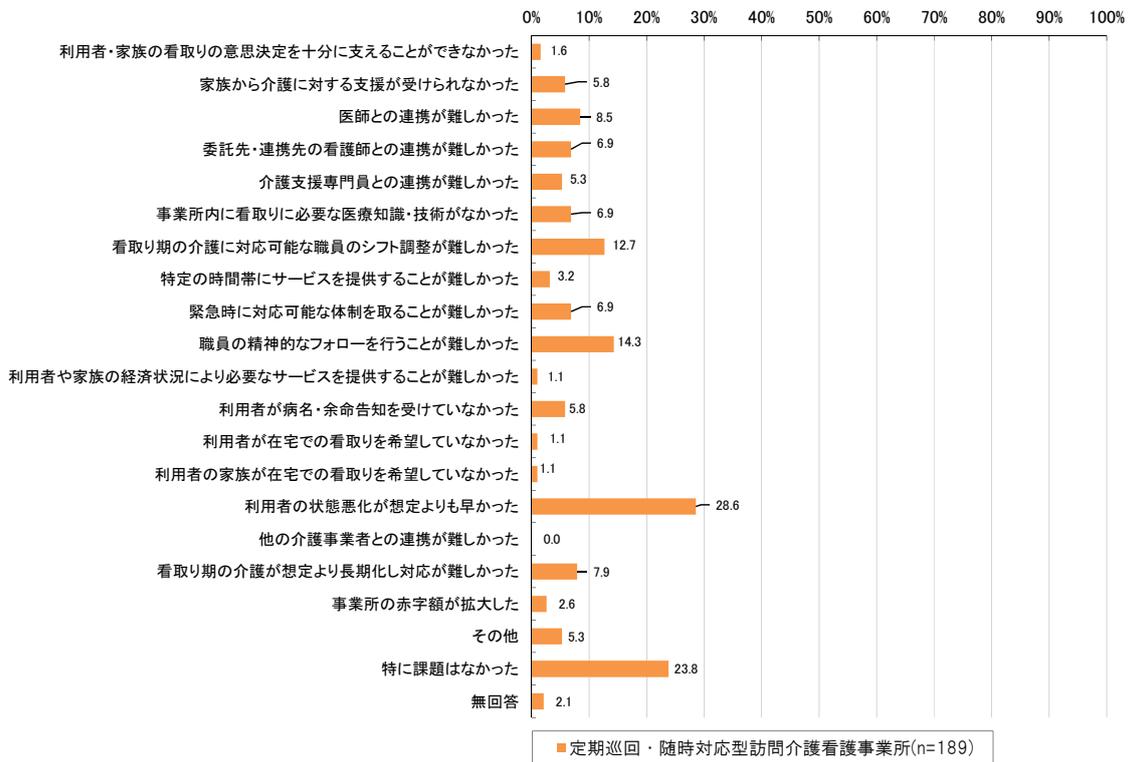
図表 2-5-4 「看取り期」のケアを行う上で介護職員が訪問サービスを提供する際に課題となった点（訪問介護事業所、複数回答）



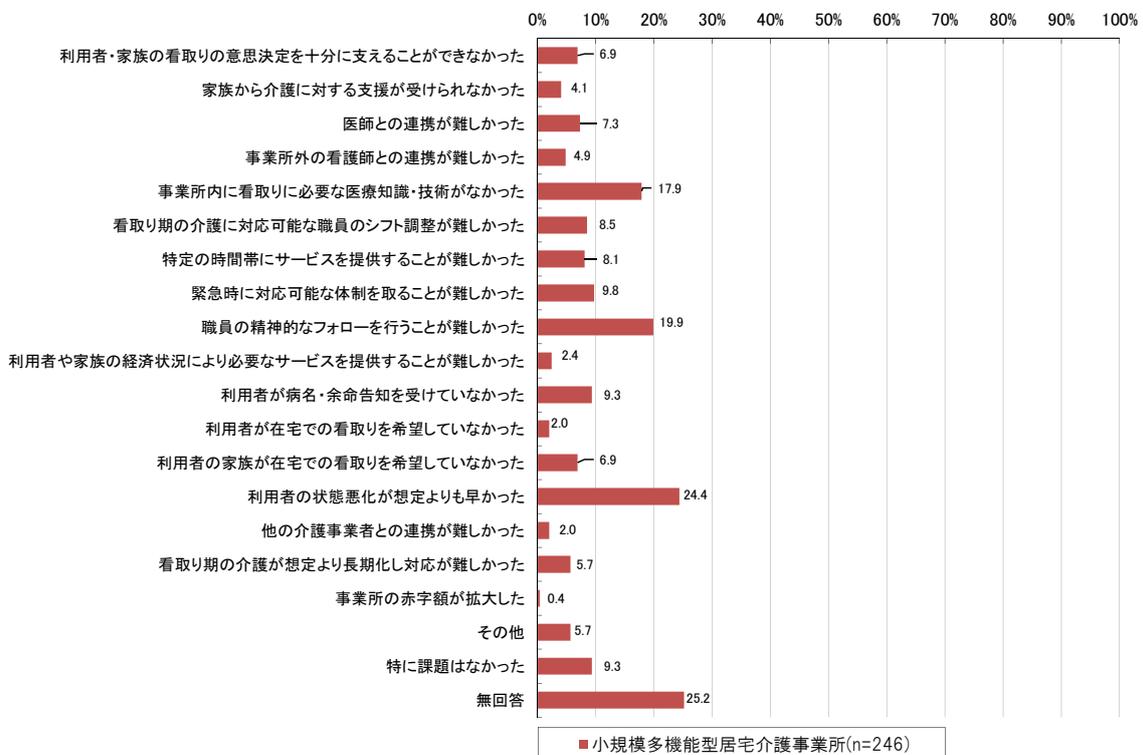
²⁵ 訪問介護事業所に対しては「利用者に対する『看取り期』のケアを行う上で介護職員が訪問サービスを提供する際、課題となった点を教えて下さい」、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対しては「利用者に対する『看取り期』のケアを行う上で課題となった点を教えて下さい」、小規模多機能型居宅介護事業所に対しては「利用者に対する『看取り期』のケアを行う上で介護職員が訪問サービスを提供する際、課題となった点を教えて下さい」とたずねており、文言が若干異なる点には留意が必要である。

²⁶ 小規模多機能型居宅介護事業所では無回答の割合が比較的高いが、この背景として、訪問によるサービスを提供しなかったケースがあるのではないかと推察される。

図表 2-5-5 「看取り期」のケアを行う上で課題となった点
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 2-5-6 「看取り期」のケアを行う上で介護職員が訪問サービスを提供する際に課題となった点
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



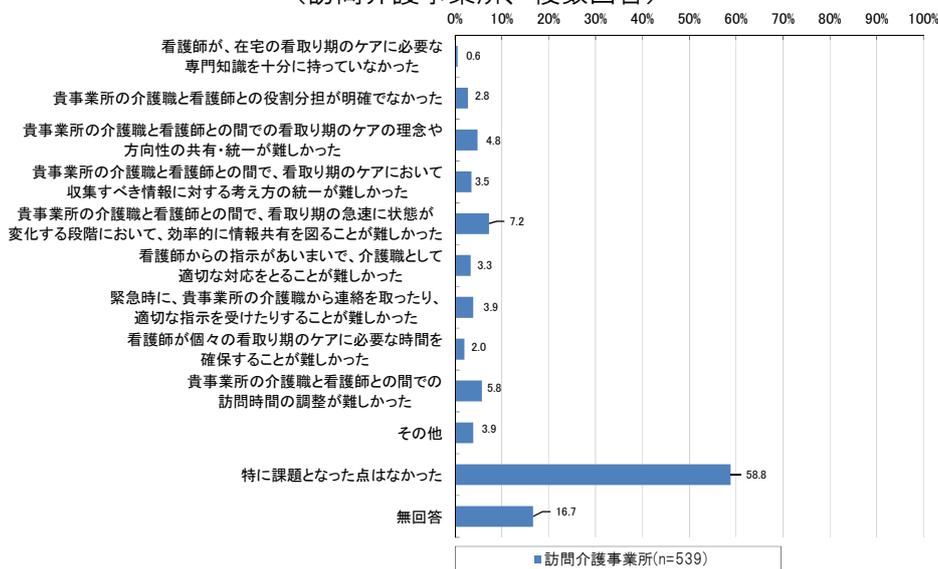
3) 「看取り期」のサービス提供時に、他職種との連携において課題となった点

①訪問介護事業所

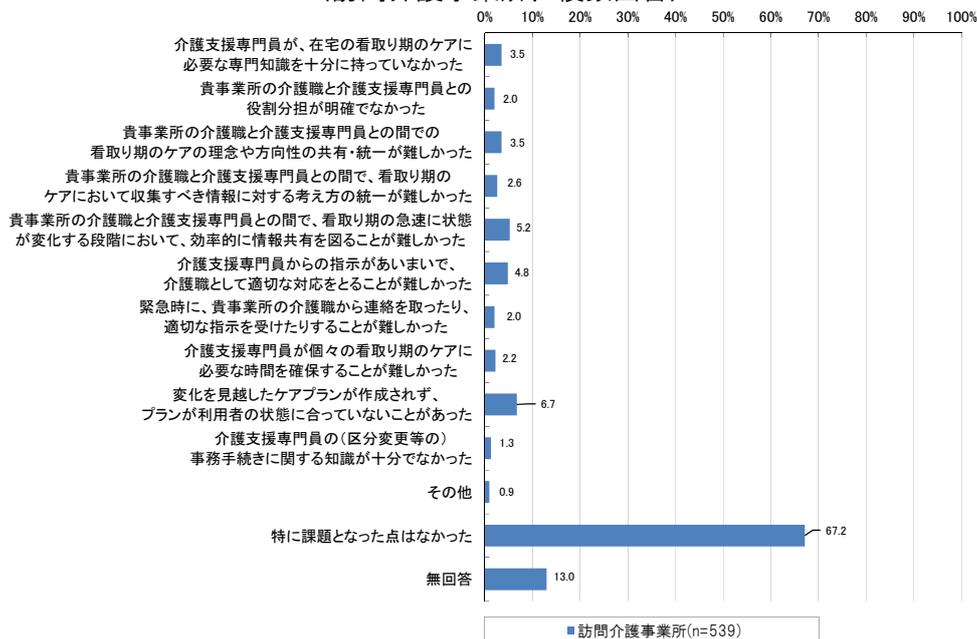
訪問介護事業所において、訪問看護師、および介護支援専門員との連携において課題となった点についてたずねたところ、それぞれ「特に課題となった点はなかった」の割合が最も高くなっている（図表 2-5-7、図表 2-5-8）。

なお、全体的に課題となった点について回答割合は低いですが、そのなかでも、訪問看護師との連携に関しては「貴事業所の介護職と看護師との間で、看取り期の急速に状態が変化する段階において、効率的に情報共有を図ることが難しかった」の回答割合が若干高くなっている。介護支援専門員との連携に関しては、「変化を見越したケアプランが作成されず、プランが利用者の状態に合っていないことがあった」の回答割合が若干高くなっている。

図表 2-5-7 「看取り期」のサービス提供時に訪問看護師との連携において課題となった点（訪問介護事業所、複数回答）



図表 2-5-8 「看取り期」のサービス提供時に介護支援専門員との連携において課題となった点（訪問介護事業所、複数回答）

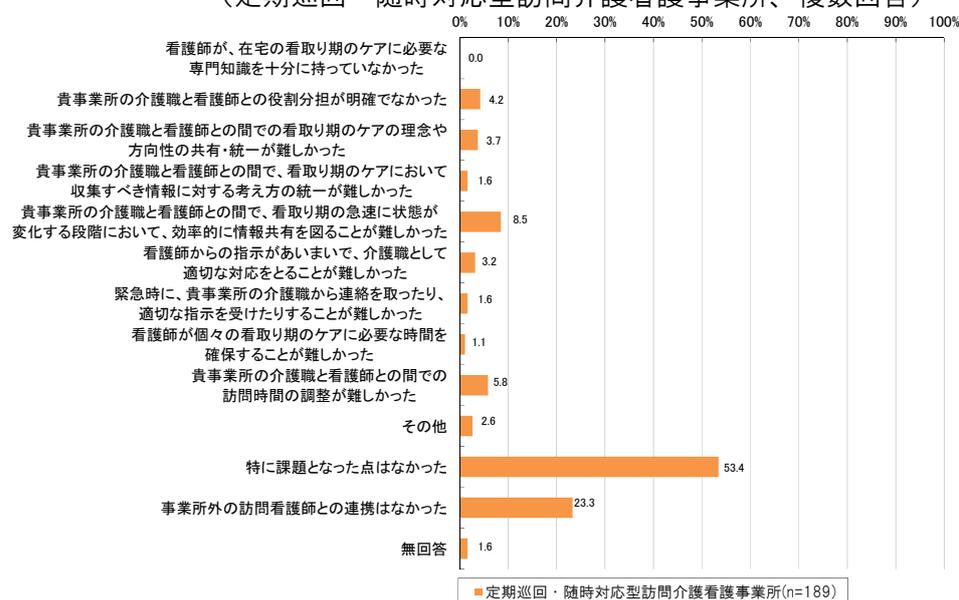


②定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

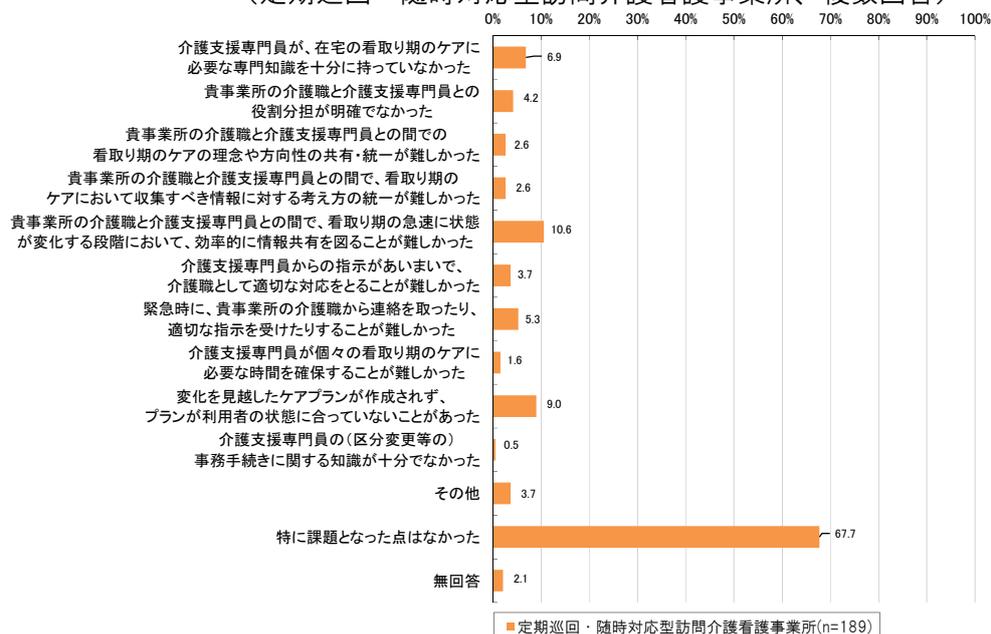
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、委託先・連携先の訪問看護師、および居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携において課題となった点についてたずねたところ、それぞれ「特に課題となった点はなかった」の割合が最も高くなっている（図表 2-5-9、図表 2-5-10）。

全体的に課題となった点について回答された割合は低いが、そのなかでも、訪問看護師との連携に関しては「貴事業所の介護職と看護師との間で、看取り期の急速に状態が変化する段階において、効率的に情報共有を図ることが難しかった」の回答割合が若干高くなっている。介護支援専門員との連携に関しては、「貴事業所の介護職と介護支援専門員との間で、看取り期の急速に状態が変化する段階において、効率的に情報共有を図ることが難しかった」の回答割合が若干高くなっている。

図表 2-5-9 「看取り期」のサービス提供時に訪問看護師との連携において課題となった点
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 2-5-10 「看取り期」のサービス提供時に介護支援専門員との連携において課題となった点
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



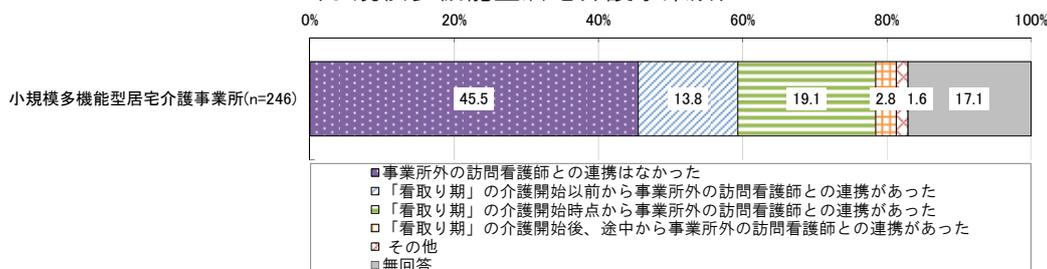
③小規模多機能型居宅介護事業所

小規模多機能型居宅介護事業所において、事業所外の訪問看護師との連携の状況について、ならびに、事業所外の訪問看護師との連携がなされている場合には、連携において課題となった点についてたずねた。

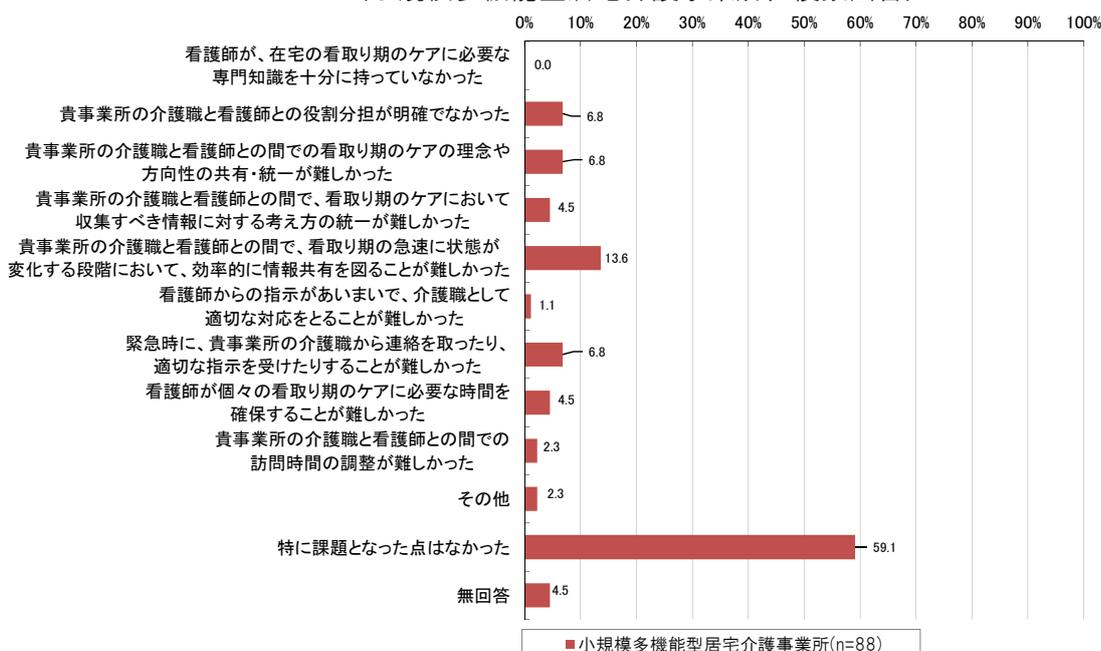
連携の状況については、「事業所外の訪問看護師との連携はなかった」の割合が4割以上で最も高くなっている（図表2-5-11）。なお、連携があった場合においては、「『看取り期』の介護開始時点から事業所外の訪問看護師との連携があった」の割合が比較的高くなっている。

連携における課題については、「特に課題となった点はなかった」の回答割合が最も高くなっている（図表2-5-12）。なお、「貴事業所の介護職と看護師との間で、看取り期の急速に状態が変化する段階において、効率的に情報共有を図ることが難しかった」の回答割合が1割以上となっており、次いで高くなっている。

図表 2-5-11 「看取り期」のサービス提供時の事業所外の訪問看護師との連携の状況（小規模多機能型居宅介護事業所）



図表 2-5-12 「看取り期」のサービス提供時に訪問看護師との連携において課題となった点（小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答）



3. 単純集計結果についての小括・クロス集計についての考え方

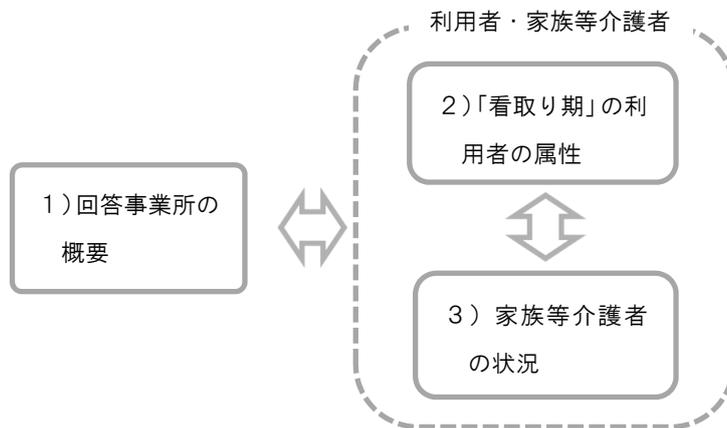
(1) 単純集計結果小括

事業所票・個別支援票それぞれの単純集計結果から明らかになったことについて、あらためて、以下に整理した。

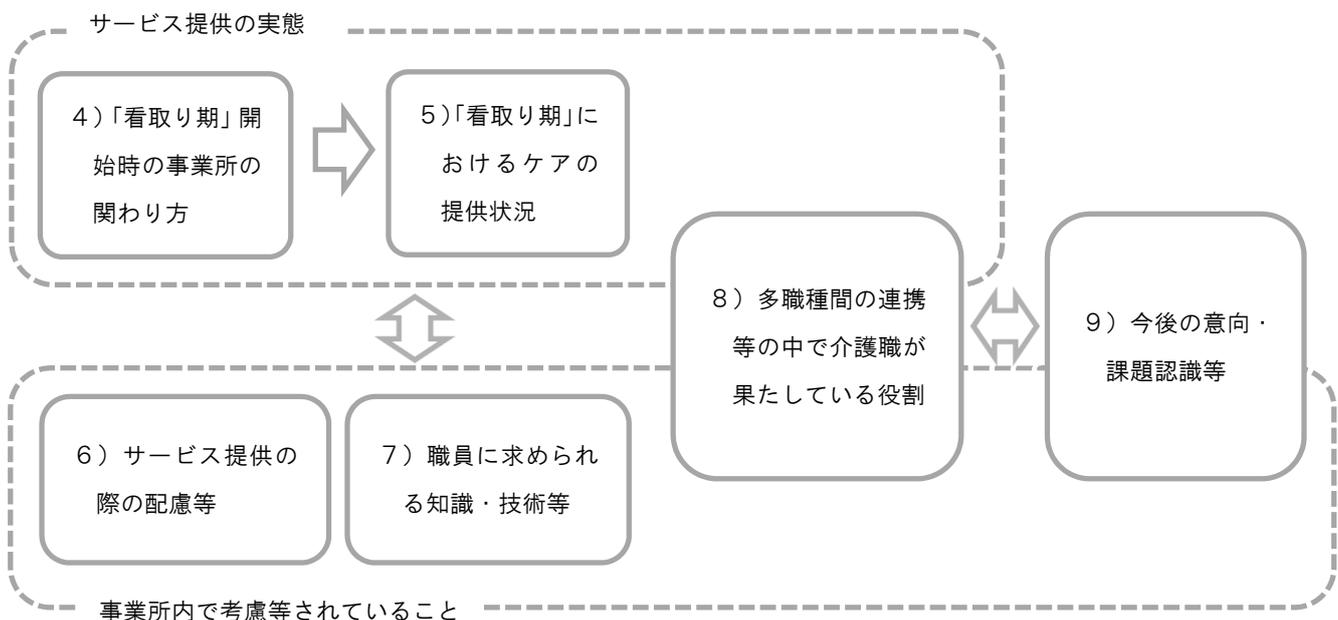
まず、1) 回答事業所の概要、2) 「看取り期」の利用者の属性、3) 「看取り期」の利用者の家族等介護者の状況として、「看取り期」のケアに関わる、事業所、利用者本人、家族等介護者の3者に関する情報を整理した。

また、4) 「看取り期」開始時の事業所の関わり方、5) 「看取り期」におけるケアの提供状況、6) サービス提供の際の配慮等、7) 職員に求められる知識・技術等、8) 多職種間の連携等の中で介護職が果たしている役割、9) 今後の意向・課題認識等の点について、「看取り期」のケアの開始以後のサービス提供の実態や、サービスの提供にあたって事業所内で考慮等されていることに関して、それぞれ把握された情報について整理した。

<単純集計結果の整理の視点（事業所、利用者本人、家族等介護者に関する情報）>



<単純集計結果の整理の視点（「看取り期」の開始から今後の課題認識等に関する情報）>



1) 回答事業所の概要

「訪問介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」の3サービスの中では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」において、看取り期の利用者に対してサービス提供をしたことがある事業所の割合が比較的高く、「小規模多機能型居宅介護」では低くなっている。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では、同一法人内で「サービス付き高齢者向け住宅」を提供している割合が比較的高く、また、人員体制について訪問介護事業所と比較すると、訪問介護員について常勤職員の人数が比較的多い。

- 各サービス事業所ともに「営利法人（株式会社等）」の割合が最も高く、次いで「社会福祉法人」の割合が高い（図表 1-1-2、図表 1-1-6、図表 1-1-11）。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では、「連携型事業所」の割合が高く（図表 1-1-7）、同一法人内で「サービス付き高齢者向け住宅」を提供している割合が比較的高い（図表 1-1-4、図表 1-1-9、図表 1-1-13）。
- 人員体制に関して、訪問介護事業所では訪問介護員について非常勤職員の人数が多い（図表 1-1-14）。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では、訪問介護員について常勤と非常勤とがほぼ同程度である（図表 1-1-16）。
- 小規模多機能型居宅介護事業所では他の訪問系サービスと比較して、看取り期のサービス提供をしたことがある事業所の割合が比較的低く、直近の事例としても件数が少ない（図表 1-2-1～図表 1-2-6）。

2) 「看取り期」の利用者の属性

「看取り期」となる主な要因について、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では「悪性新生物（がん）」の割合が最も高いが、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「老衰」の割合が最も高い。

関連して、「看取り期」の利用者に関して、「小規模多機能型居宅介護事業所」では後期高齢者の割合が高く、また、認知症の確定診断があった方の割合が高いなど、利用者属性に違いがあることが把握できる。

- 「看取り期」の利用者が亡くなられた時点の年齢は、各サービスともに「90～94歳」の割合が高い。ただし、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」に比べて、「小規模多機能型居宅介護事業所」では後期高齢者の割合が高い（図表 2-1-2、図表 2-1-4、図表 2-1-6）。
- 「看取り期」の介護の提供開始時点での要介護度について、各サービスともに「要介護 5」の方の割合が最も高く、「要介護 4」と合わせて6割以上となっている（図表 2-1-10、図表 2-1-12、図表 2-1-14）。なお、区分変更の申請が行われているのは各サービスとも2～3割程度となっている（図表 2-3-13～図表 2-3-15）。
- 「小規模多機能型居宅介護事業所」では、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」と比較して、認知症の確定診断があった方の割合が高い（図表 2-1-11、図表 2-1-13、図表 2-1-15）。
- 「看取り期」となった主な要因について、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では「悪性新生物（がん）」の割合が最も高いが、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「老衰」の割合が最も高い。また、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「認知症」の割合も比較的高い（図表 2-1-7～図表 2-1-9）。
- 各サービスとも、「服薬管理」をはじめ、何かしらの医療的処置を必要とする利用者の割合が高くなっている（図表 2-1-16～図表 2-1-18）。

3) 「看取り期」の利用者の家族等介護者の状況

各サービスともに、「看取り期」の利用者に関して日中独居である割合が比較的高くなっているが、家族等介護者の状況として、家族等介護者が複数いる割合が最も高くなっている。なお、予後が限られていることについて、利用者本人に対しては告知がなされていない場合も多いが、家族に対しては多くの場合に告知がなされている。

在宅で「看取り期」を過ごすことについて、「小規模多機能型居宅介護事業所」の利用者及びその家族では、「希望していなかった」との回答が若干高くなっている。「小規模多機能型居宅介護事業所」の利用者のなかには、「泊まり」のサービス利用中に亡くなった方の割合が比較的高く、サービスの利用目的等が「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」の利用者とは異なっていることがうかがえる。

- 家族等の介護者について、各サービスともに、「家族等の介護者はいなかった」の割合は2割弱であり、「家族等の介護者が複数いた」の回答割合が最も高い（図表 2-2-1、図表 2-2-4、図表 2-2-7）。
- 他方、日中独居の状況について、各サービスともに4割以上が「日中独居であった」と回答されている（図表 2-2-2、図表 2-2-5、図表 2-2-8）。
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、サービス付き高齢者向け住宅に居住している方の割合が「訪問介護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」と比べて高い（図表 2-2-3、図表 2-2-6、図表 2-2-9）。
- 医師からの、予後が限られていることの告知について、各サービスともに、家族に対しては7割以上の場合に告知がなされているが、利用者本人に対しては告知があった場合となかった場合が同程度となっている（図表 2-2-10～図表 2-2-15）。
- 利用者が最終的に亡くなった場所について、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では6割以上が「自宅」、2割～3割が「医療機関」である。「小規模多機能型居宅介護事業所」の利用者の場合には、「泊まり」のサービスを利用している期間に事業所で亡くなった方の割合が高い（図表 1-2-12、図表 2-3-10～図表 2-3-12）。

4) 「看取り期」開始時の事業所の関わり方

「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、「看取り期」の利用者について、「完全な新規の利用で『看取り期』から関わる」ことが多く、医療機関退院を機に関わりを持つことが多いと考えられる。医療機関に入院していたケースについては、短期間でサービス提供体制をつくることが求められることが特に多く、なかでも、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、その傾向が強く見られる。他方、「小規模多機能型居宅介護事業所」では、「看取り期」の介護開始以前からサービス提供を継続している場合が多くなっている。

また、開始時の関与の仕方に関わらず、「看取り期」のサービス提供の際には、事業所内外のカンファレンスの回数が増える場合が多いと考えられる。

- 「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、「看取り期」の利用者について、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」という回答割合が比較的高い。他方で、「小規模多機能型居宅介護事業所」では、「看取り期」の介護開始以前からサービス提供を継続している場合が多い（図表 1-2-7、図表 2-3-1～図表 2-3-3）。
- また、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、「小規模多機能型居宅介護事業所」と比較して、利用者の直近の状況として「医療機関に入院していた」者の割合が高い（図表 1-2-8、図表 2-3-4～図表 2-3-6）。
- 「医療機関に入院していた」ケースでは、「1～2 日程度でサービス提供体制をつくることが求められる」割合が特に高い。なかでも、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、その傾向が強く見られる（図表 1-2-9～1-2-11）。
- このほか、「看取り期」においては、関与の仕方に関わらず、事業所内外のカンファレンスの回数が増えることと回答された割合が比較的高くなっている（図表 1-2-9～図表 1-2-11）。

5) 「看取り期」におけるケアの提供状況

「看取り期」の介護サービス提供期間は 1 か月前後である場合が最も多く、その間、サービス担当者会議の開催頻度や、訪問サービスの訪問日数・回数等も増えることがある。特に亡くなる直前には、早朝・深夜の訪問や予定外の訪問等が増えることがある。

- 「看取り期」の介護サービスの提供期間としては、いずれのサービス事業所においても、「亡くなる前の 2 週間～1 か月程度」または「亡くなる前の 1～3 ヶ月程度」の割合が高い（図表 2-3-7～図表 2-3-9）。
- 「看取り期」の時間の経過により、サービス担当者会議の開催頻度・回数は増えることのほうが多く、増えるタイミングとしては、亡くなる 3 週間前～1 か月前が多くなっている（図表 2-4-14～図表 2-4-19）。なお、サービス担当者会議の開催回数が「4 回以上」であったケースも一定程度見られ、特に「小規模多機能型居宅介護事業所」ではその割合が比較的高い（図表 2-4-8～図表 2-4-13）。
- サービス提供にあたっての訪問日数・回数等についても、亡くなる 3 週間前～1 か月前のタイミングで多くなることと回答割合が高くなっている。また、早朝・深夜訪問や予定外の訪問、随時対応・随時訪問については、亡くなる 3 日前前後で回数・頻度が多くなることと回答割合が高くなっている（図表 2-4-20～図表 2-4-25）。

6) サービス提供の際の配慮等

「看取り期」のサービス提供にあたっては、利用者本人に対しては身体的な負担や不安等の軽減をはかることについて調整・配慮が必要であると考えられており、また、利用者の状態変化の兆候を見落とさないことが重要であると考えられている。

利用者家族への対応も重要になるものと考えられ、信頼関係を築くこと、また、家族が在宅での看取りにどのように関わろうとしているのかのアセスメントの重要性が高くなっていることがうかがえる。

事業所側のサービス提供体制として、事業所内での情報共有の円滑化に加え、他職種・他事業所との情報共有・連携について意識的な取り組みがなされているものと考えられる。なお、訪問介護事業所では、サービス提供を担当する職員の人選・シフト調整の点での調整・配慮が特に求められる状況にあることがうかがえる。

- 「看取り期」のサービス提供時に特に細やかな調整や配慮等が必要になることとしては、「利用者や家族との信頼関係の構築」「利用者の身体的な負担や不安等の軽減」について、各サービス事業所ともに比較的割合が高い（図表 1-3-1～図表 1-3-3）。
- また、調整や配慮等が必要になることとして、「訪問介護事業所」では「サービス提供を担当する職員の人選」や「サービス提供を担当する職員の訪問シフトの調整」について、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」や「小規模多機能型居宅介護事業所」と比べて割合が高い（図表 1-3-1～図表 1-3-3）。
- 利用者別の回答状況として、「訪問介護事業所」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」でサービス提供時に特に細やかな調整や配慮等が必要であったこととしては、「他職種・他事業所との情報共有・連携の仕方」について相対的に割合が高い（図表 2-4-29～図表 2-4-31）。
- アセスメントにおいて特に配慮すべき項目としては、「緊急時・急変時の対応方法」や「必要な医療的処置の状況」「家族の在宅での看取りへの関わり方に対する意向」について割合が相対的に高い（図表 1-3-4～図表 1-3-6）。
- 「看取り期」の介護において特に重視した点については、各サービスともに、「状態変化の兆候を見落とさないこと」の割合が最も高い（図表 2-4-26～図表 2-4-28）。
- 「看取り期」のサービスの質の向上を図るための取り組みとしては、各サービス事業所ともに、「事業所内での情報共有の円滑化に向けた工夫」について割合が比較的高い（図表 1-3-13～図表 1-3-15）。
- 事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うための取り組みとしては、各事業所で「チーム内での緊急時連絡先の明確化」の割合が最も高い。また、「訪問介護事業所」では「利用者宅に設置した情報連絡ノートの実用」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では「電話やメール等での定期・随時の連絡の実施」、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「対応初期段階でのケアの方向性の共有・確認」の割合が比較的高い（図表 1-3-16～図表 1-3-18）。

7) 職員に求められる知識・技術等

訪問介護員、ならびに訪問サービスを担当する介護職員に求められる知識・技術として、「事業所内での『報告・連絡・相談』及び記録の技能」が挙げられ、利用者に対しては、「状態像の変化を察知する技術」「共感的理解・援助的コミュニケーションに関する技術」等が特に求められている。なお、訪問介護事業所ではサービス提供責任者に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では計画作成責任者について、訪問介護員に比べより多くのことが求められていることがうかがえ、特に、アセスメントの技術が必要であるとされている。

このほか、訪問介護員、ならびに訪問サービスを担当する介護職員の選定にあたっては、報告・連絡・相談等や不測の事態への対応が看取り期に関わらず日ごろからできていることや、家族等への配慮ができることが重要であるとされており、また、シフトに対応できることや、一定の経験を有することについても要件になることが多いことがうかがえる。

- 訪問介護員、ならびに訪問サービスを担当する介護職員には、「事業所内での『報告・連絡・相談』及び記録の技能」のほか、「状態像の変化を察知する技術」「共感的理解・援助的コミュニケーションに関する技術」、「口腔ケア・嚥下に関する知識」や「栄養・水分摂取に関する知識」等について必要であると回答された割合が高い（図表 1-3-7、図表 1-3-8）。
- また、訪問介護員、ならびに訪問サービスを担当する介護職員の選定にあたっては、「看取り期に関わらず事業所内での『報告・連絡・相談』が日ごろから適切にできていること」「看取り期に関わらず介護における不測の事態への適切な対応が日ごろからできていること」「介護者である家族等への配慮ができること」の3点について、配慮すべきとの回答割合が比較的高い。このほか、「夜間・早朝や深夜など特定の時間帯のシフトに対応できること」「サービス担当者会議や他職種・他事業所とのカンファレンスに参加できること」「（「看取り期」のケアの経験に限らず）介護職として一定年数以上の経験があること」「看取りや終末期ケアに関する研修を受講していること」についても要件になることが多いと考えられる（図表 1-3-10～図表 1-3-12）。
- 訪問介護員に比べ、訪問介護事業所ではサービス提供責任者に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では計画作成責任者についてより多くのことが求められている。特に、「利用者に関する情報を収集するアセスメントの技術」について必要であると考えられている割合が高い（図表 1-3-7、図表 1-3-8）。

8) 多職種間の連携等の中で介護職が果たしている役割

「看取り期」のサービス提供にあたっては、同一法人外の訪問看護師や医師、居宅介護支援専門員等との関わりが生じるケースが多いと考えられるが、多職種間の役割分担の状況として、「訪問介護事業所」ではサービス提供責任者が、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」においては計画作成責任者が、「小規模多機能型居宅介護事業所」においては計画作成担当者が、様々な場面で役割を担っている状況にあると考えられる。

訪問介護員は特に、利用者に直接接する場面において中心的な役割を担っていると考えられ、また、不安や悩みの傾聴等を通じて、利用者の最後を看取る家族の支援という点において、その役割を果たしているものと考えられる。

- 「看取り期」の利用者が亡くなるまでの1か月間に、「訪問診療」がケアに関わる割合は各サービスで5～6割程度である。また、「訪問介護」の場合には、同一法人以外の訪問介護がケアに関わる割合が約3割、同一法人外の訪問看護に関わる割合が6割以上となっており、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」でも、同一法人以外の訪問看護に関わる割合が比較的高くなっている（図表 2-3-16～図表 2-3-18）。
- なお、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」について、利用者を担当した居宅介護支援事業所について、同一法人内であった場合が4割強、同一法人外であった割合が5割強となっている（図表 2-3-19、図表 2-3-20）。
- 多職種間の役割分担の状況として、「訪問介護事業所」ではサービス提供責任者が、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」においては計画作成責任者が、「小規模多機能型居宅介護事業所」においては計画作成担当者が、様々な場面で役割を担っている状況にある（図表 2-4-1～図表 2-4-4）。特に、「利用者の状態観察、経過記録の記載」「利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴」について、主導的な役割を果たしているとの回答割合が高い（図表 2-4-5～図表 2-4-7）。
- 「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」の訪問介護員については、利用者本人に接する場面において、主な役割を担っていることが把握できる（図表 2-4-1～図表 2-4-4）。
- 事業所として看取り期の利用者のケアに対応することの意義としては、各サービスともに、「最期を看取る家族の支援につながる」の回答割合が高い（図表 1-4-1～図表 1-4-3）。

9) 今後の意向・課題認識等

現在「看取り期」のサービスを提供している事業所では、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りがある程度は実現できたと考えているケースが多いが、現在「看取り期」のサービスを提供していない事業所も含めて、必ずしも全ての事業所が今後サービス提供を行っていくことについて積極的に考えているわけではない。

解決すべき課題として、主に夜間などの時間帯でのサービス提供が難しいことや、喀痰吸引など、特定の医療的処置が必要な利用者への介護が難しいことなどが挙げられており、また、職員の人員体制の整備やシフトの調整、精神的なフォローを行うことなども課題となることが把握された。

このほか、利用者の状態悪化が急速に進むなかでは、多職種間との連携・情報共有をいかに図るかという点についても課題となっていることがうかがえた。

- 利用者本人ならびにその家族が希望する看取りができたかについて、「実現できた」「ある程度実現できた」の回答割合は、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では約8割、「小規模多機能型居宅介護事業所」では約7割となっている（図表 2-5-1～図表 2-5-3）。
- 今後の対応方針・意向として、「積極的に行っていききたい」との回答割合は、「訪問介護事業所」で3割強、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」で4割強、「小規模多機能型居宅介護事業所」で2割強であった。反面、「現状以上には対応できない」「サービス提供は行わない」の回答割合は、「小規模多機能型居宅介護事業所」で若干高い（図表 1-4-4～図表 1-4-6）。
- 事業所として解決すべきと考える課題としては、「訪問介護事業所」では「通常のサービス提供時間ではない夜間などの時間帯のサービスが求められる」の回答割合が最も高く、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」では、「特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」の回答割合が高い。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、「現行の介護報酬では看取り期のケアの採算が合わない」の回答割合も比較的高い（図表 1-4-7～図表 1-4-9）。
- 対応・受け入れが難しいと考える疾病の内容として、「神経難病（ALS、脊髄小脳変性症など）」「感染症」「精神疾患」「重度の認知症」等について回答割合が比較的高い（図表 1-4-10～図表 1-4-12）。また、対応・受け入れが難しいと考える、利用者が必要とする医療的処置の内容として、「喀痰吸引」の回答割合が比較的高い（図表 1-4-13～図表 1-4-15）。
- 利用者別に、ケアを行う上で課題となったこととしては、各サービスともに「利用者の状態悪化が想定よりも早かった」の回答割合が最も高い。このほか、職員の人員体制の整備やシフトの調整、精神的なフォローを行うこと等についても課題となるとの回答が見られる（図表 2-5-4～図表 2-5-6）。
- 他職種間との連携状況に関しては、利用者の状態が急速に変化する段階での情報共有を図ることが難しいとの回答が一定割合で見られている（図表 2-5-7～図表 2-5-10、図表 2-5-12）。

(2) クロス集計についての考え方

上記のように、単純集計結果から明らかになったことについて、1) 回答事業所の概要、2) 「看取り期」の利用者の属性、3) 「看取り期」の利用者の家族等介護者の状況、4) 「看取り期」開始時の事業所の関わり方、5) 「看取り期」におけるケアの提供状況、6) サービス提供の際の配慮等、7) 職員に求められる知識・技術等、8) 多職種間の連携等の中で介護職が果たしている役割、9) 今後の意向・課題認識等の観点から、把握された特徴等について整理した。

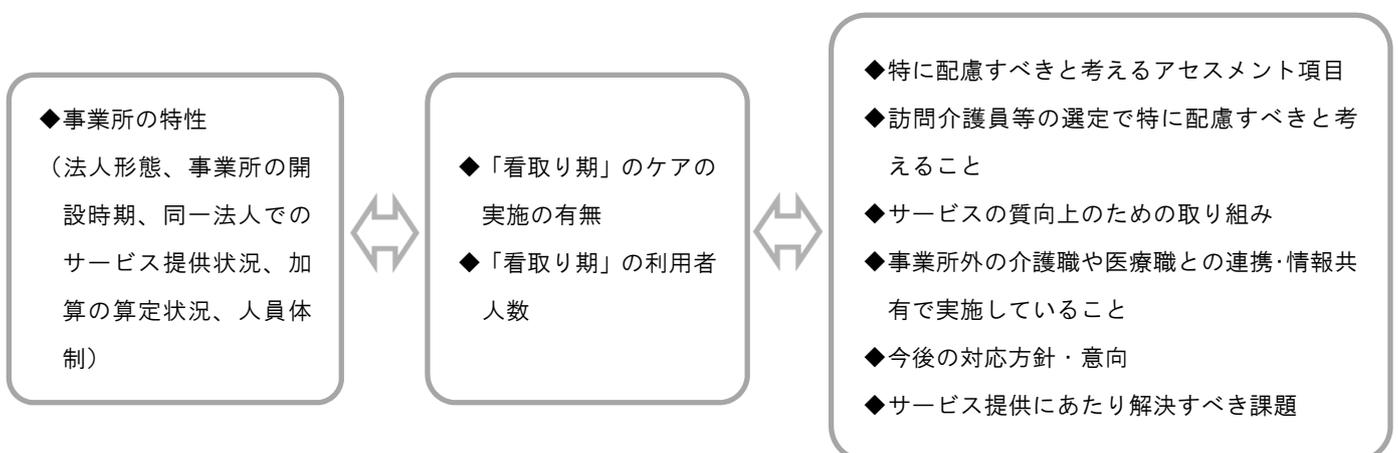
訪問系サービス事業所における「看取り期」の利用者に対するサービス提供の現状として、訪問介護事業所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では、「看取り期」から利用者との関わりが始まることが多く、アセスメントの実施や家族との関係構築等を含めて、比較的短期間での対応が求められることが多いことがうかがえ、また、特に訪問介護事業所では、シフト対応や経験の面で、対応可能な訪問介護員の確保等が課題となっていることがうかがえた。

他方、小規模多機能型居宅介護事業所では、利用者の年齢が比較的高く、「看取り期」になる主要因として、「老衰」や「認知症」であるケースが比較的多く、また、「泊まり」のサービス利用者も比較的多くなっている。小規模多機能型居宅介護事業所では、「看取り期」の介護開始以前からサービス提供を継続している場合が多く、短期間での対応が求められることは比較的少ないのではないかと考えられるが、他方で、サービス担当者会議の回数等は多くなる傾向が見られる。

各サービスにおいて看取り期の利用者については家族等介護者が複数いる場合が多く、これらの家族等の不安や悩みを聞き、寄り添うことが介護職として果たしている主な役割のひとつであると考えられる。また、「看取り期」においては、各事業所において、事業所内外での連携の仕方を工夫したり、情報共有の意識を高めたりするなどの工夫がなされていることがうかがえた。

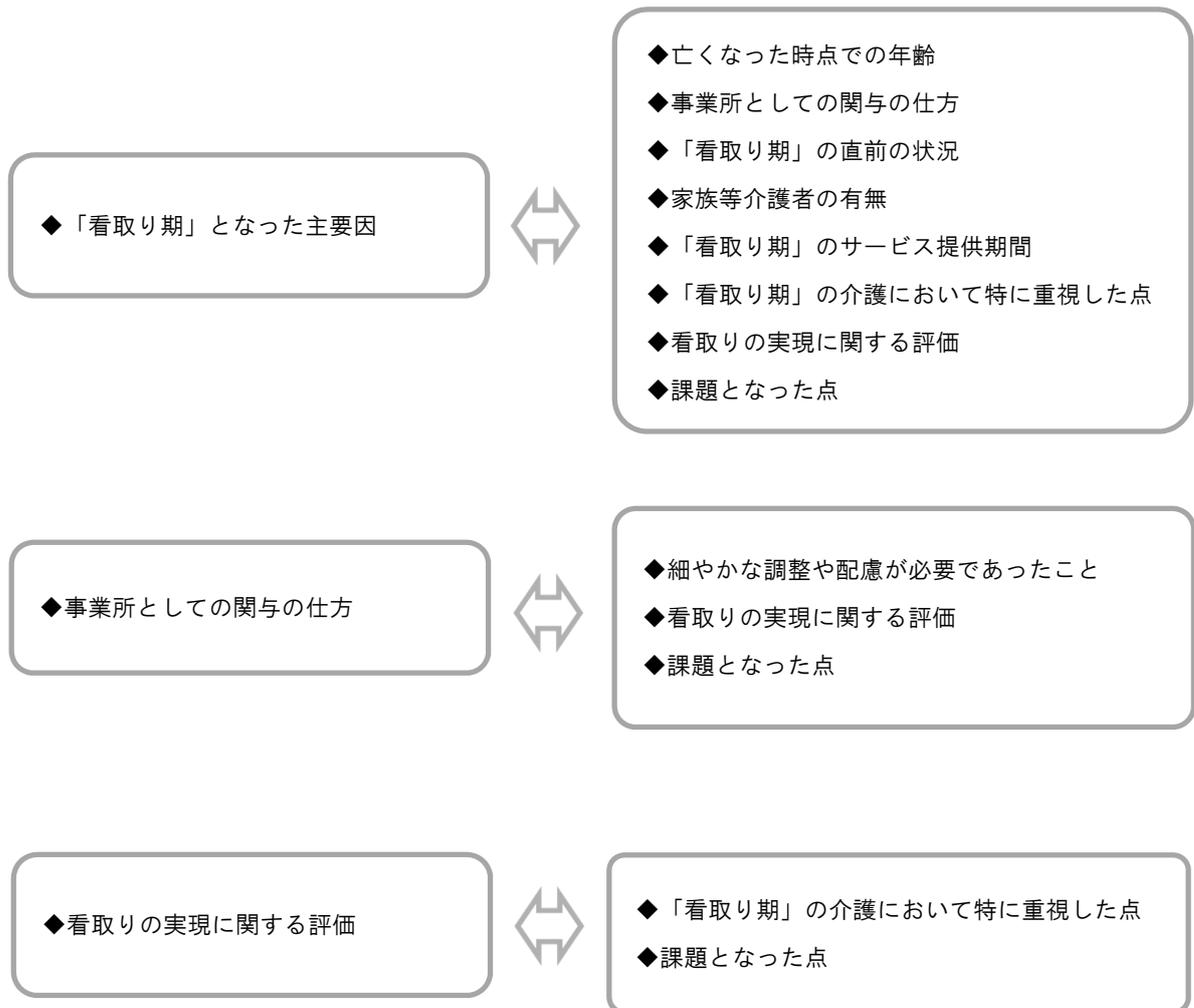
他方で、今回アンケート調査に回答いただいた事業所のうち半数程度は、これまでに「看取り期」の利用者についてサービス提供をしたことがない事業所となっている。また、これまでにサービス提供の実施があっても、直近の期間では「看取り期」の利用人数が限られている事業所も少なくない。次節では、これら、事業所間の「看取り期」のケアの提供状況の違いに着目し、その違いがどのような点で生じているのか、「看取り期」の利用者数が多い事業所と少ない事業所とではどのような点に違いがあるのか等について、クロス集計により分析を行った。

<クロス集計の視点（事業所票について）>



また、個別支援票により得られたデータに関しては、利用者の状態等別に事業所としての対応にどのような違いがあったのか等について、特に、「看取り期」となった主な要因別、事業所としての関与の仕方別、看取りの実現に関する評価別の集計を行った。特に、看取りの実現に関する評価別の集計では、どのようなことが意識的に行われている場合に「よい看取り」が実現されるのか、逆に、「うまくいかなかった看取り」の場合はどのようなことが課題となったのかについて把握することを試みた。

<クロス集計の視点（個別支援票について）>



4. クロス集計結果

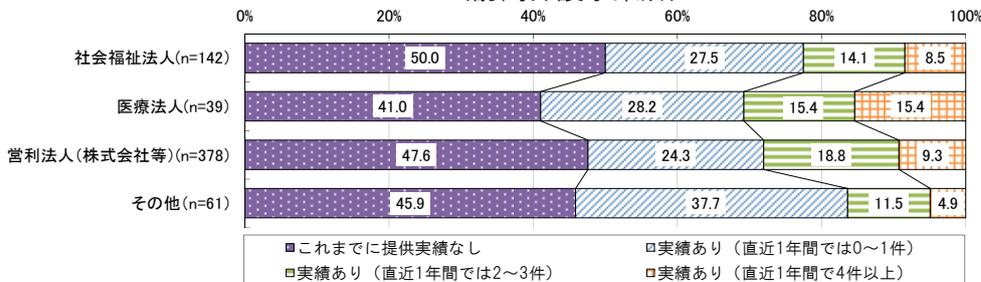
(1) 事業所属性と「看取り期」の利用者に対するサービス提供の状況

1) 法人形態

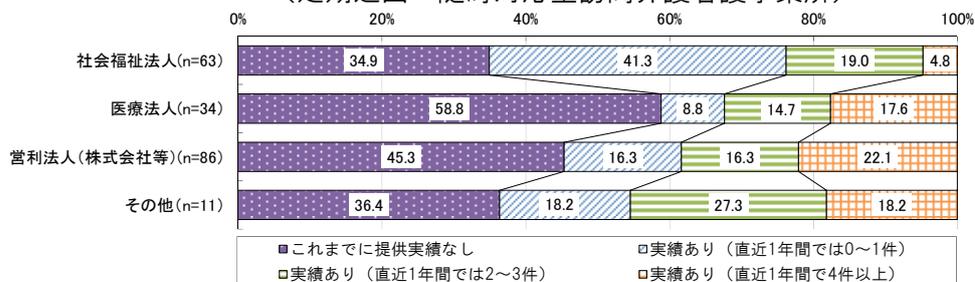
各サービス事業所に関して、法人形態別に²⁷、これまでに「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績があるか、また、ある場合には直近で何人の実績があるかについて集計を行った。

法人形態と「看取り期」のサービス提供の有無や件数の多寡の関係について、サービス別に共通した傾向は見られず、「訪問介護事業所」では「医療法人」において、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「その他」の事業所について、実績が比較的多い傾向が見られる（図表 3-1-1、図表 3-1-3）。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、「社会福祉法人」において実績のある事業所の割合が比較的高いが、直近 1 年間の「看取り期」の利用者の件数が多い事業所の割合が高いのは、「営利法人」となっている（図表 3-1-2）。

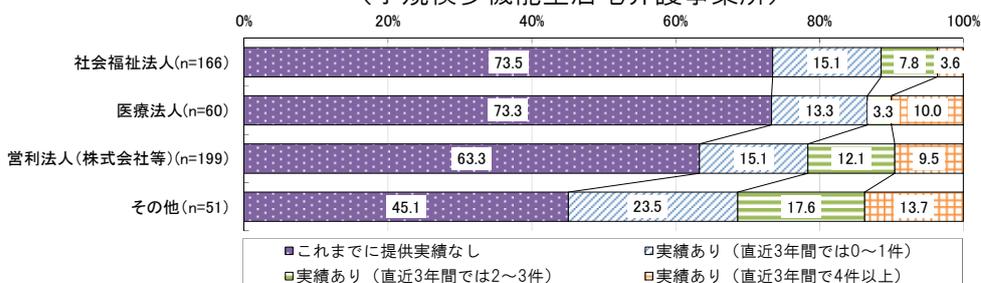
図表 3-1-1 法人形態別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近 1 年間の実績
(訪問介護事業所)



図表 3-1-2 法人形態別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近 1 年間の実績
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 3-1-3 法人形態別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近 3 年間の実績
(小規模多機能型居宅介護事業所)



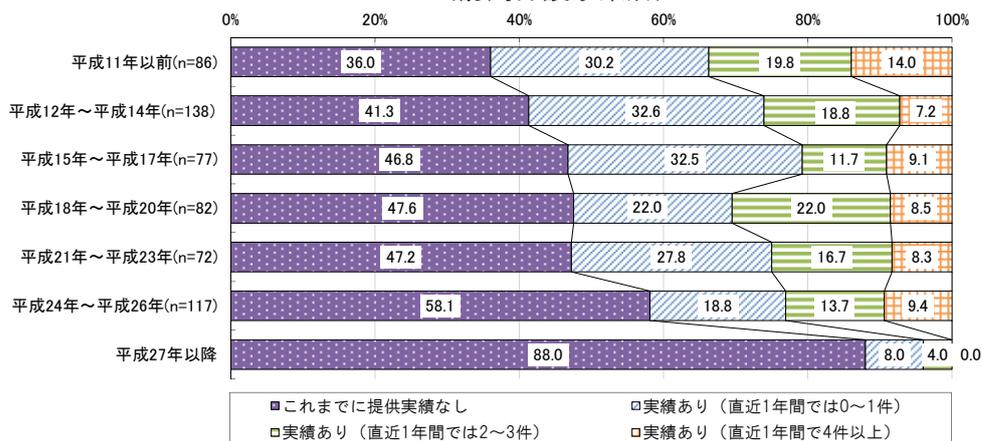
²⁷ 集計は、「社会福祉法人(社会福祉協議会含む)」「医療法人」「営利法人(株式会社等)」「その他」の分類で行った。「その他」の分類には、選択肢の「特定非営利活動法人」「公益社団・公益財団法人」「一般社団・一般財団法人」「協同組合」「その他」が含まれる。

2) 事業所の開設時期

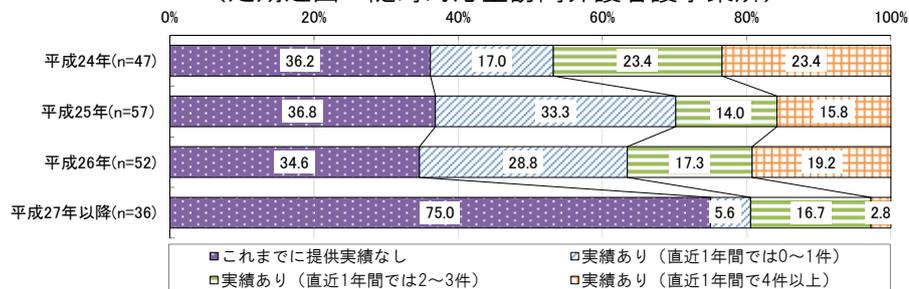
各サービス事業所に関して、事業所の開設時期別に、これまでに「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績があるか、また、ある場合には直近で何人の実績があるかについて集計を行った。

「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、開設時期が新しいほど「これまでに提供実績なし」の割合が高いという点を確認できる（図表 3-1-4、図表 3-1-5、図表 3-1-6）。

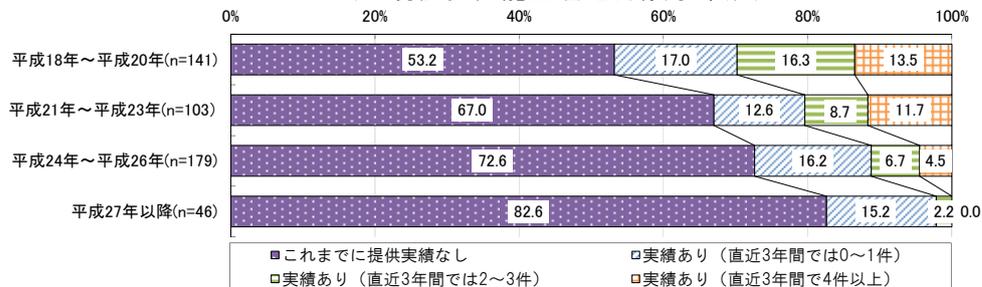
図表 3-1-4 事業所の開設時期別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近 1 年間の実績（訪問介護事業所）



図表 3-1-5 事業所の開設時期別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近 1 年間の実績（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



図表 3-1-6 事業所の開設時期別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近 3 年間の実績（小規模多機能型居宅介護事業所）



3) 同一法人でのサービス提供状況

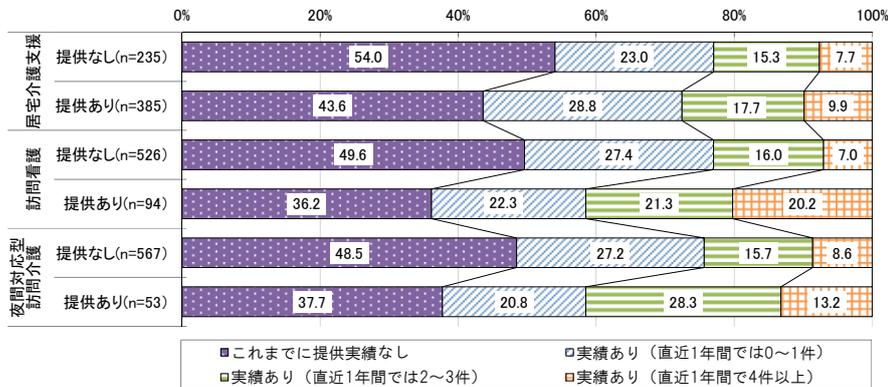
同一法人内でのサービス提供の状況別に、これまでに「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績があるか、また、ある場合には直近で何人の実績があるかについて集計を行った。

「訪問介護事業所」に関しては、同一法人が周辺で「居宅介護支援」「訪問看護」「夜間対応型訪問介護」について提供している場合に、提供していない場合に比べて、「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績が多い傾向が見られる²⁸（図表 3-1-7）。

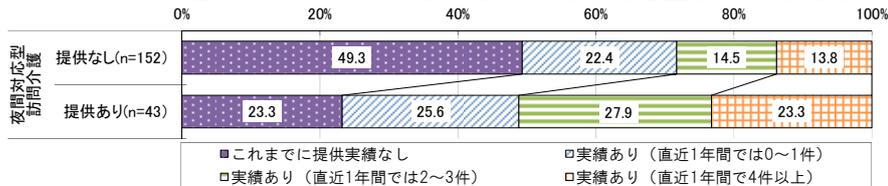
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、「夜間対応型訪問介護」について提供している場合に、「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績が多い傾向が見られた（図表 3-1-8）。

「小規模多機能型居宅介護事業所」では、「認知症対応型共同生活介護」「介護老人福祉施設」を提供している場合には「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績は少なく、他方で、「サービス付き高齢者向け住宅」を提供している場合には実績が多いという傾向がみられた（図表 3-1-9）。

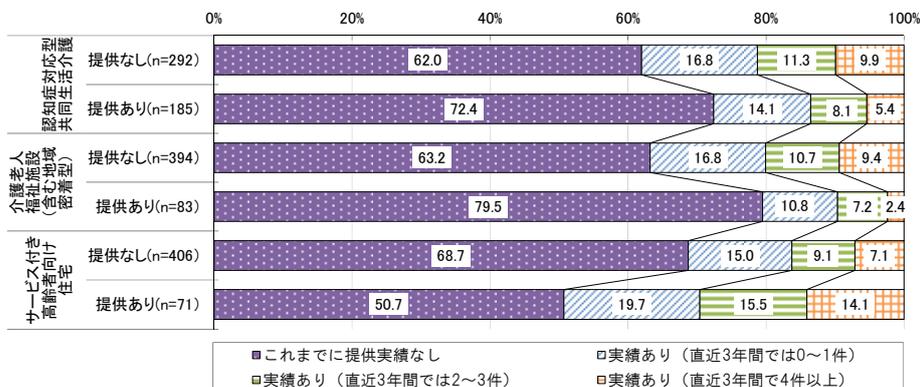
図表 3-1-7 同一法人が周辺で提供しているサービス別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近1年間の実績（訪問介護事業所）



図表 3-1-8 同一法人が周辺で提供しているサービス別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近1年間の実績（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



図表 3-1-9 同一法人が周辺で提供しているサービス別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近3年間の実績（小規模多機能型居宅介護事業所）



²⁸ ここでは、クロス集計のカイ2乗検定の結果、10%水準で関連性が見られたものについてグラフを掲載した。

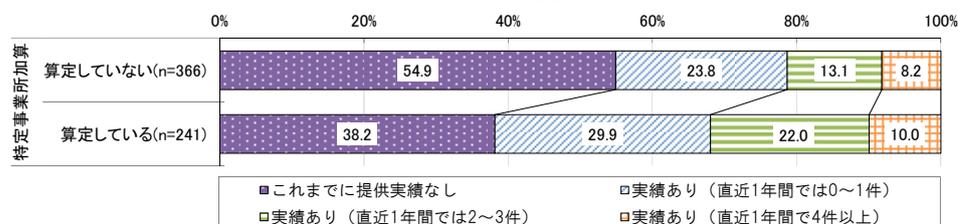
4) 加算の算定状況

加算の状況別に、これまでに「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績があるか、また、ある場合には直近で何人の実績があるかについて集計を行った。

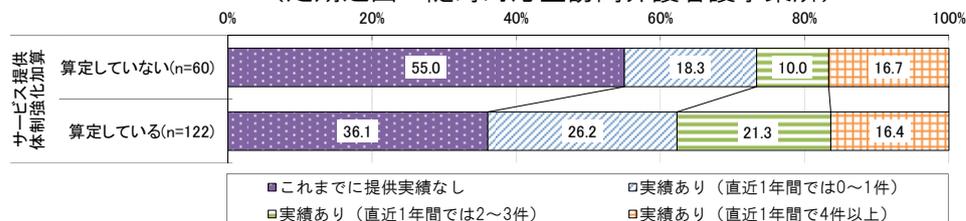
「訪問介護事業所」については、「特定事業所加算」を算定していない事業所と比較して、加算を算定している事業所において、「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績がある事業所の割合が高い傾向が見られる（図表 3-1-10）。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」についても、「サービス提供体制強化加算」に関して、加算を算定している事業所でサービス提供実績がある事業所の割合が高い傾向が見られる（図表 3-1-11）。

「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、いくつかの点について加算の状況をたずねたが、「看護職員配置加算」「訪問体制強化加算」「サービス提供体制強化加算」のそれぞれについて、加算を算定している事業所のほうが、サービス提供実績がある割合が高くなっている（図表 3-1-12）。

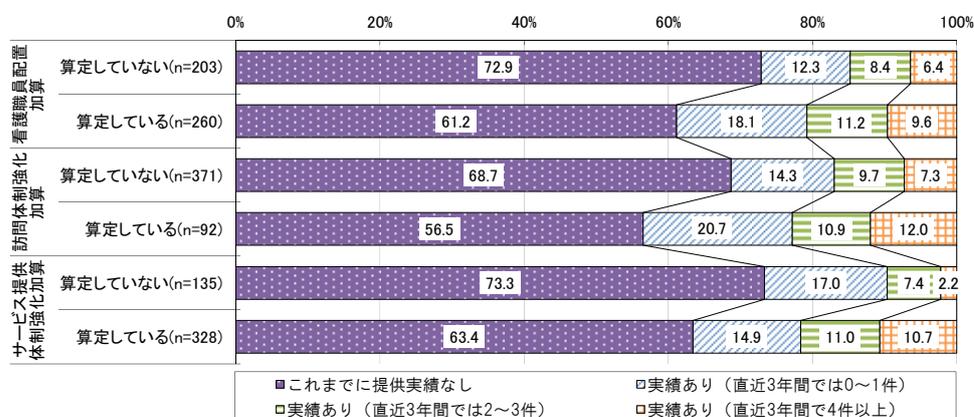
図表 3-1-10 加算の算定状況別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近1年間の実績（訪問介護事業所）



図表 3-1-11 加算の算定状況別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近1年間の実績（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



図表 3-1-12 加算の算定状況別、「看取り期」のサービス提供の有無・直近1年間の実績（小規模多機能型居宅介護事業所）



5) 人員等体制

「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績があるか、また、ある場合には直近で何人の実績があるかの別に、各サービス事業所の職種別の職員人数（平均）について集計を行った。

「訪問介護事業所」について、「これまでに経験なし」と「経験あり：直近1年間では0～1件」の事業所と比較すると、経験のある事業所では、サービス提供責任者の人数が多く、また、非常勤の訪問介護員の人数が多いことがわかる（図表3-1-13）。また、「経験あり：直近1年間で2件以上」の事業所では、常勤のサービス提供責任者、常勤の訪問介護員の人数が多い傾向が見られる。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、必ずしも直近期間での看取り期の利用者の件数が多い事業所で各職種の職員の数が多いわけではないことがうかがえる（図表3-1-14）。

「小規模多機能型居宅介護事業所」については、直近期間での看取り期の利用者の件数が多い事業所で常勤・非常勤の介護職員の人数が多い傾向が見られる（図表3-1-15）。

図表 3-1-13 「看取り期」のサービス提供の有無・直近1年間の実績別、職種別の職員人数（訪問介護事業所、平均値）

職種	これまでに経験なし (n=295)		経験あり：直近1年間 では0～1件(n=164)		経験あり：直近1年間 で2件以上(n=161)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
管理者（介護保険制度上の）	1.01人	—	1.03人	—	1.07人	—
サービス提供責任者（管理者兼務除く）	1.42人	0.12人	1.83人	0.29人	2.56人	0.25人
訪問介護員	3.75人	7.04人	3.66人	12.72人	5.01人	13.71人
事務員その他	0.36人	0.20人	0.34人	0.28人	0.63人	0.23人

※いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

図表 3-1-14 「看取り期」のサービス提供の有無・直近1年間の実績別、職種別の職員人数（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、平均値）

職種	これまでに経験なし (n=85)		経験あり：直近1年間 では0～1件(n=44)		経験あり：直近1年間 で2件以上(n=64)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
管理者（介護保険制度上の）	0.99人	—	0.97人	—	1.00人	—
計画作成責任者（管理者兼務除く）	2.00人	0.09人	2.75人	0.03人	1.56人	0.23人
訪問介護員	7.67人	8.32人	12.14人	7.01人	7.81人	10.86人
看護師	1.64人	1.25人	1.16人	0.56人	1.00人	0.67人
オペレーター	6.29人	2.28人	8.16人	1.19人	6.55人	2.03人
事務員その他	0.24人	0.12人	0.23人	0.34人	0.20人	0.25人

※いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

図表 3-1-15 「看取り期」のサービス提供の有無・直近1年間の実績別、職種別の職員人数（小規模多機能型居宅介護事業所、平均値）

職種	これまでに経験なし (n=315)		経験あり：直近3年間 では0～1件(n=75)		経験あり：直近3年間 で2件以上(n=86)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
管理者（介護保険制度上の）	0.98人	—	0.98人	—	0.98人	—
計画作成担当者（管理者兼務除く）	0.60人	0.25人	0.57人	0.17人	0.67人	0.09人
介護職員	6.59人	3.26人	6.92人	3.71人	7.22人	4.51人
看護師	0.71人	0.63人	0.87人	0.69人	0.83人	0.72人
事務員その他	0.18人	0.27人	0.16人	0.39人	0.13人	0.78人

※いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

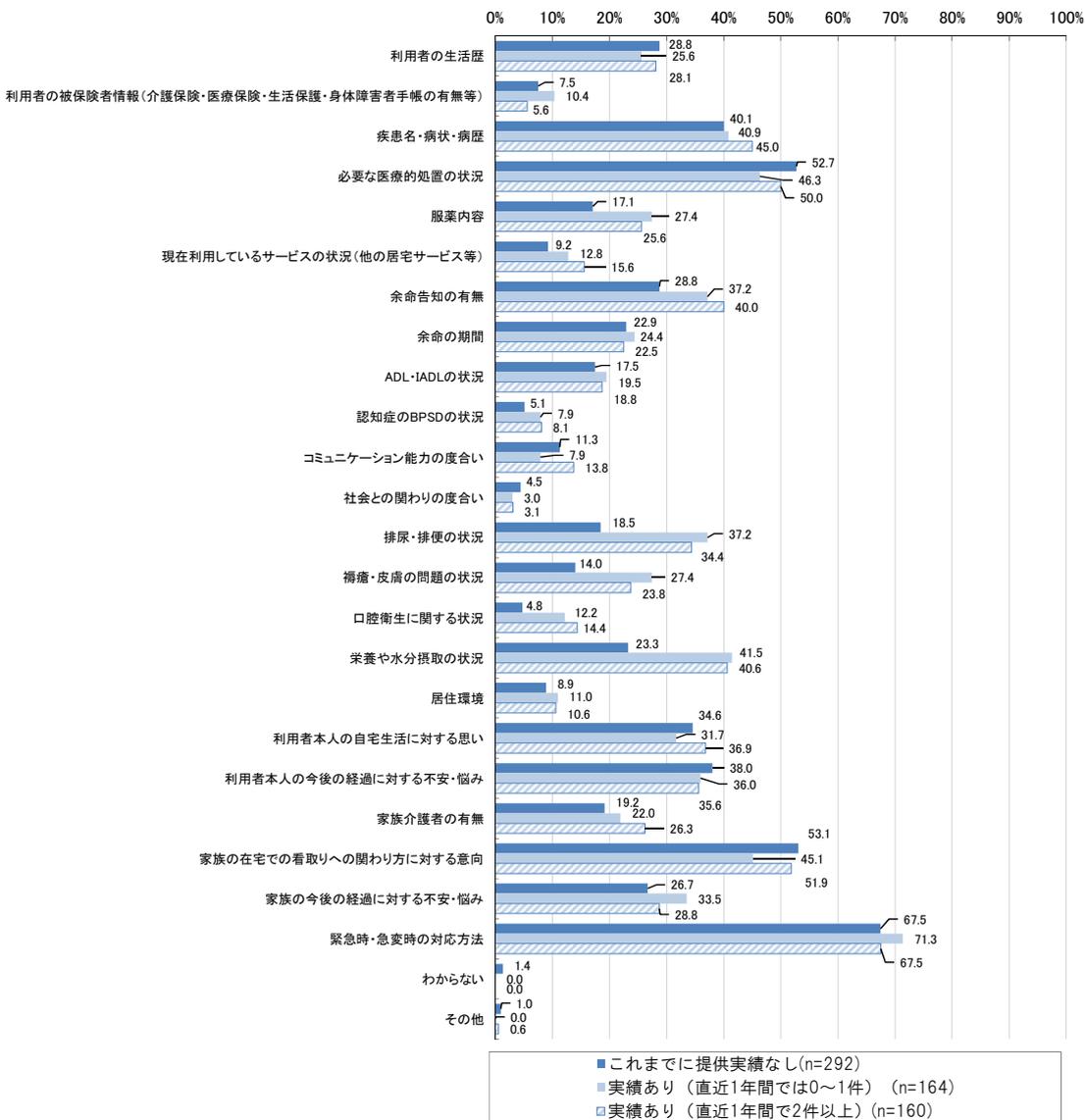
(2) 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の状況別の特徴（配慮すべき点や工夫等している点）

1) 特に配慮すべきと考えるアセスメント項目

「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績別²⁹に、「看取り期」の利用者に対して、通常の利用者と比較して特に配慮すべきと考えるアセスメント項目の回答について集計を行った。

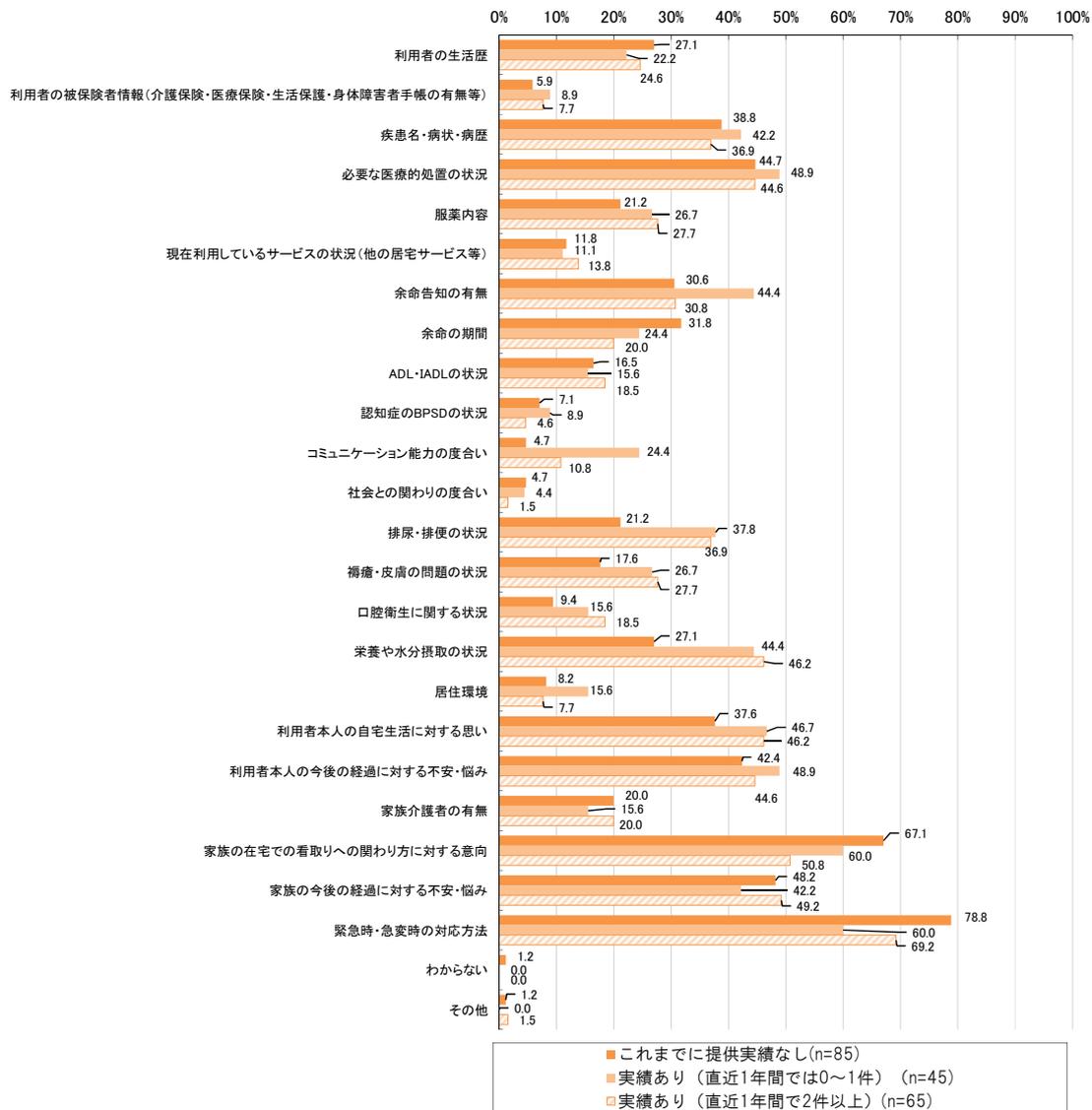
「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、サービス提供実績がある事業所において実績がない事業所と比較して、「排尿・排便の状況」「褥瘡・皮膚の問題の状況」「栄養や水分摂取の状況」等について回答割合が高い傾向が見られ（図表 3-2-1、図表 3-2-2、図表 3-2-3）、「看取り期」におけるサービス提供にあたり、これらの点の状態把握が重要であることがうかがえる。

図表 3-2-1 「看取り期」のサービス提供実績別、通常の利用者と比較して特に配慮すべきと考えるアセスメント項目（訪問介護事業所、5 つまで）

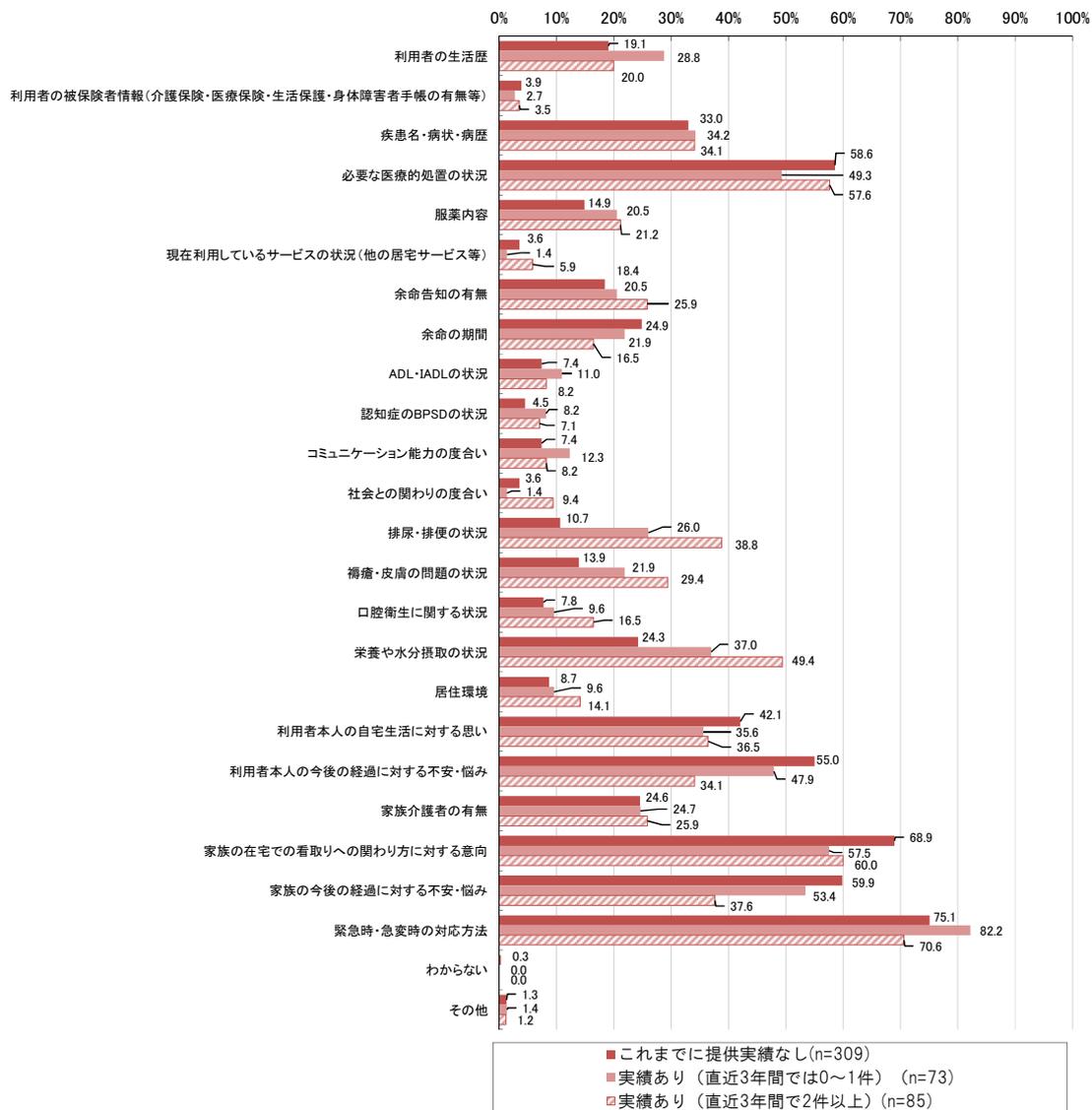


²⁹ 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所についても集計対象に含まれており、実績がない事業所については、「看取りに関する考え方」として回答いただいた。なお、実績がある事業所については、ここでは「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では直近1年間、「小規模多機能型居宅介護事業所」については直近3年間で、実績が「0~1件」の事業所と、「2件以上」の事業所とに分類して集計を行った。

図表 3-2-2 「看取り期」のサービス提供実績別、通常の利用者と比較して特に配慮すべきと考えるアセスメント項目（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、5つまで）



図表 3-2-3 「看取り期」のサービス提供実績別、通常の利用者と比較して特に配慮すべきと考えるアセスメント項目（小規模多機能型居宅介護事業所、5つまで）



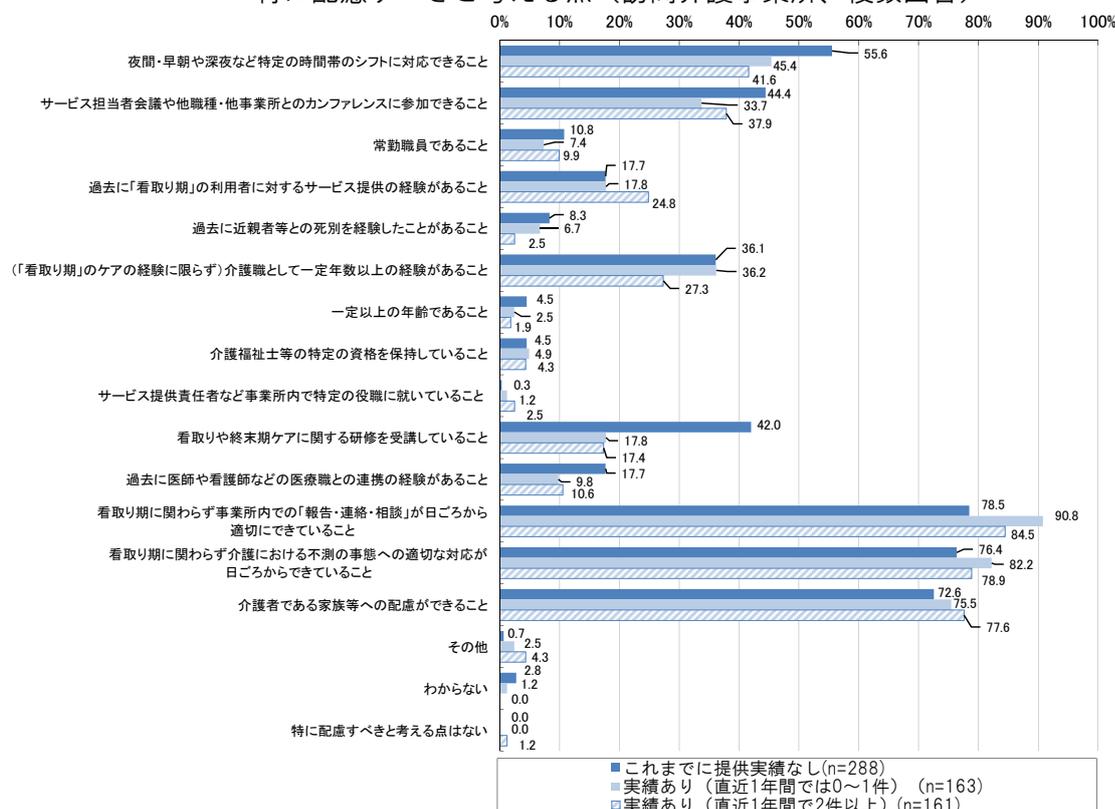
2) 訪問介護員の選定に関して配慮すべきと考える点

「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績別³⁰に、サービスを担当する訪問介護員、ならびに、訪問サービスを担当する介護職員の選定に関して特に配慮すべきと考える点の回答について集計を行った。

「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、実績がない事業所では、実績がある事業所と比較すると、「看取りや終末期ケアに関する研修を受講していること」をはじめ、「（「看取り期」のケアの経験に限らず）介護職として一定年数以上の経験があること」「過去に医師や看護師などの医療職との連携の経験があること」の回答割合が高い傾向が見られる（図表 3-2-4、図表 3-2-5、図表 3-2-6）。

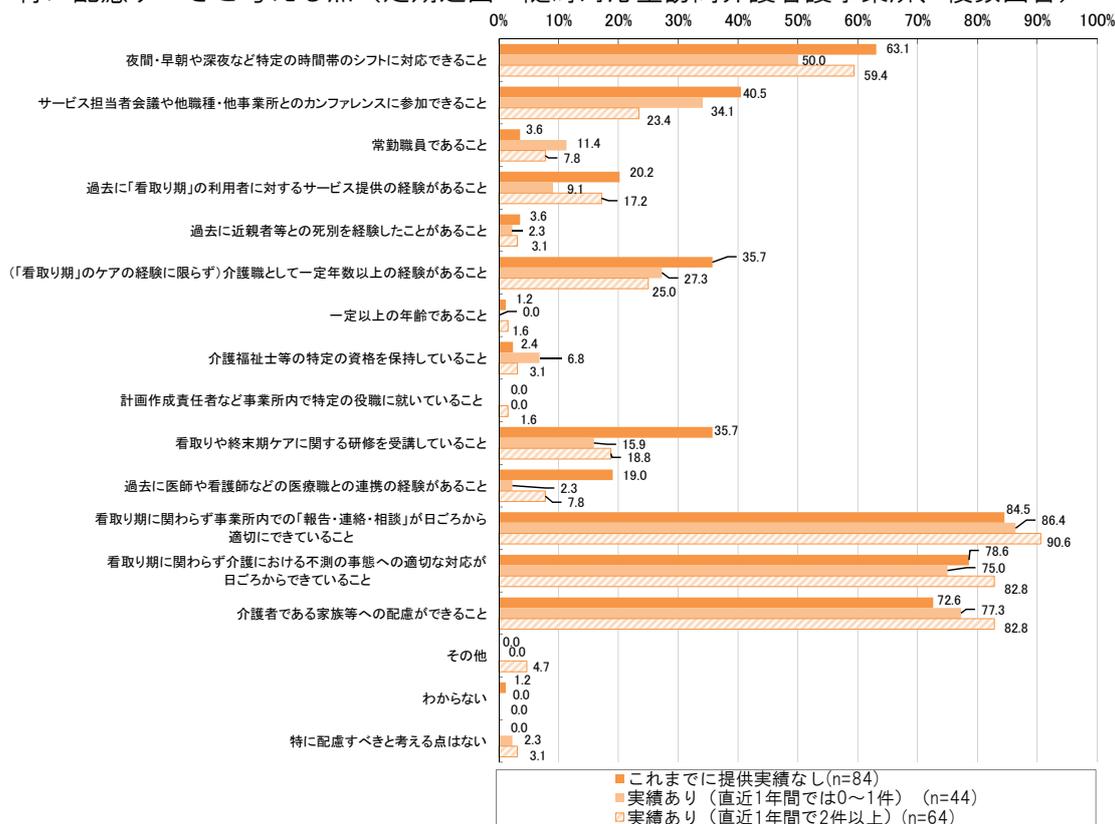
他方で、「介護者である家族等への配慮ができること」等については、サービス提供の実績がある事業所において、回答割合が比較的高くなっている。

図表 3-2-4 「看取り期」のサービス提供実績別、サービスを担当する訪問介護員の選定に関して特に配慮すべきと考える点（訪問介護事業所、複数回答）

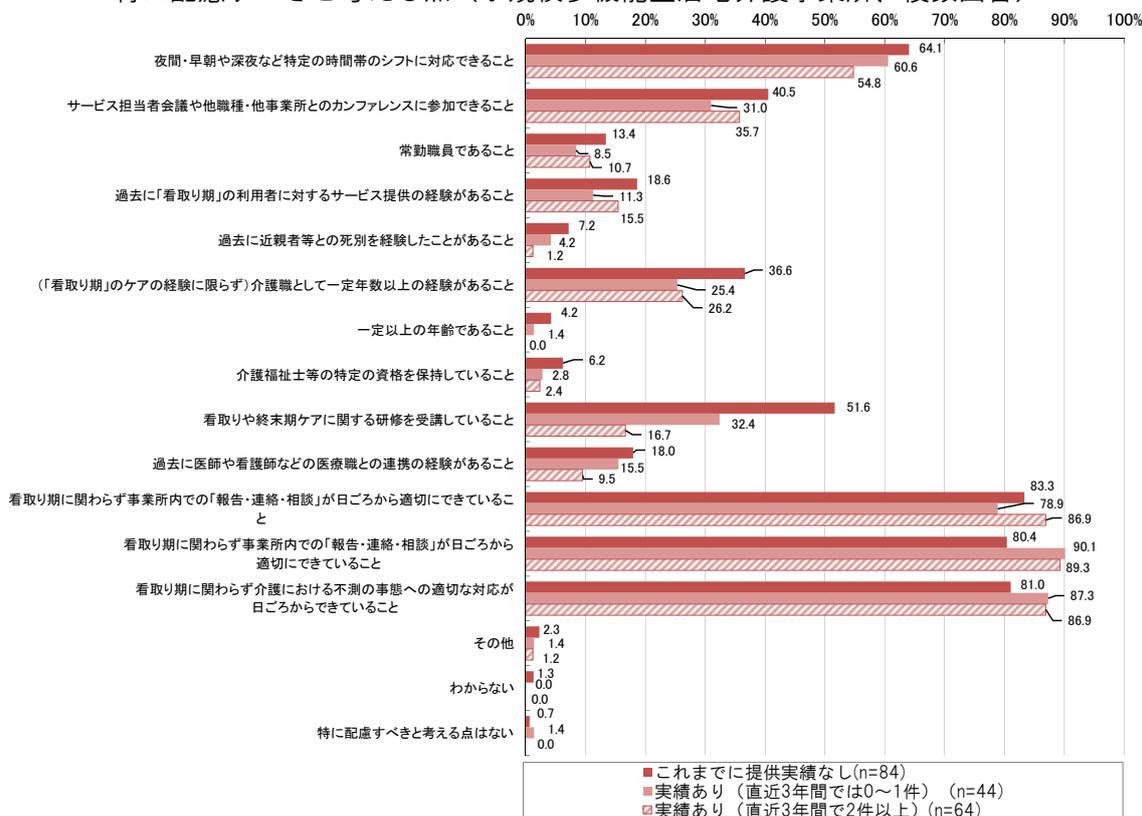


30 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所についても集計対象に含まれており、実績がない事業所については、「看取りに関する考え方」として回答いただいた。なお、実績がある事業所について、ここでは「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では直近1年間、「小規模多機能型居宅介護事業所」については直近3年間で、実績が「0~1件」の事業所と、「2件以上」の事業所とに分類して集計を行った。

図表 3-2-5 「看取り期」のサービス提供実績別、サービスを担当する訪問介護員の選定に関して特に配慮すべきと考える点（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答）



図表 3-2-6 「看取り期」のサービス提供実績別、訪問サービスを担当する介護職員の選定に関して特に配慮すべきと考える点（小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答）

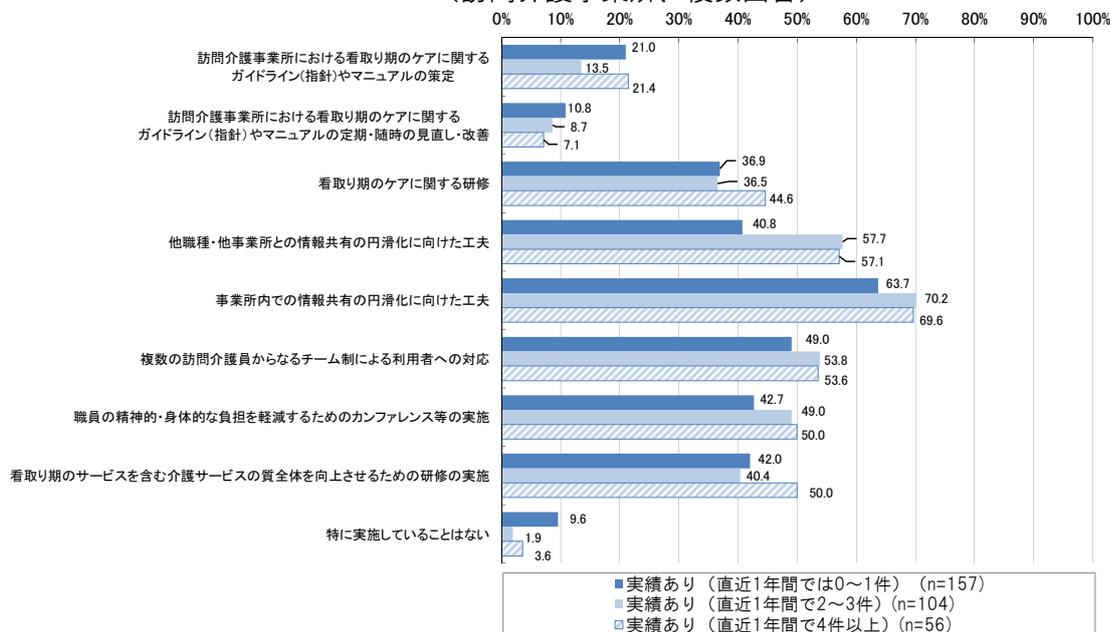


3) サービスの質の向上のために実施していること

「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績別³¹に、サービスの質の向上を図るために事業所として実施していることの内容に関して集計を行った。

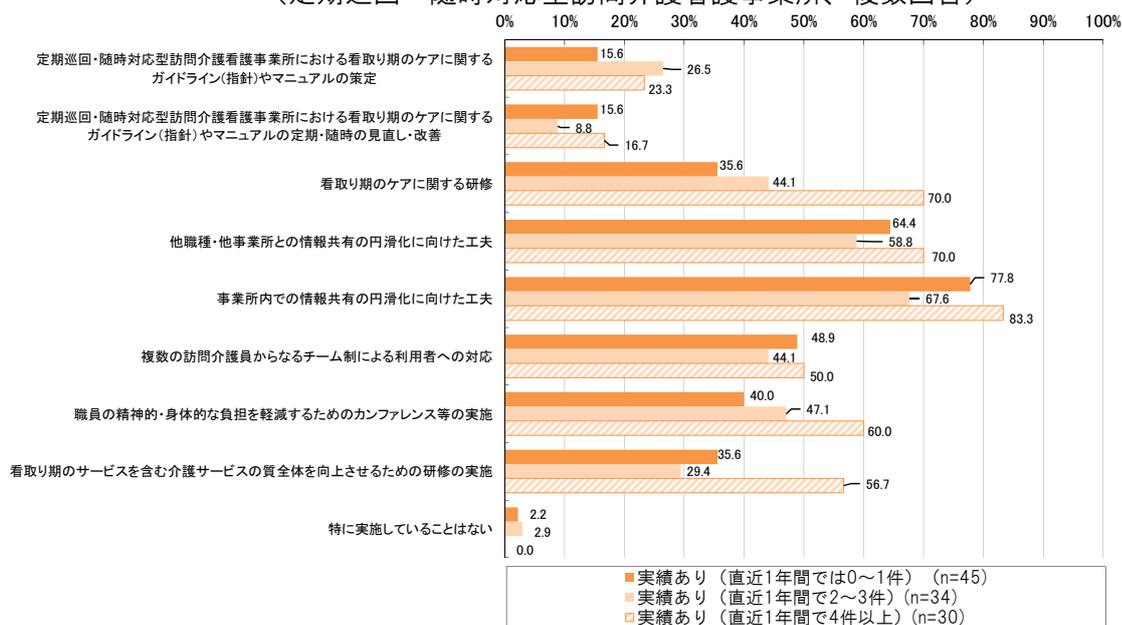
「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、サービス提供の件数が比較的多い事業所では、「看取り期のケアに関する研修」や「職員の精神的・身体的な負担を軽減するためのカンファレンス等の実施」、「看取り期のサービスを含む介護サービスの質全体を向上させるための研修の実施」等について、実績の件数が少ない事業所と比較して、実施している割合が高くなっている（図表 3-2-7、図表 3-2-8、図表 3-2-9）。

図表 3-2-7 「看取り期」のサービス提供実績別、サービスの質の向上を図るために実施していること（訪問介護事業所、複数回答）

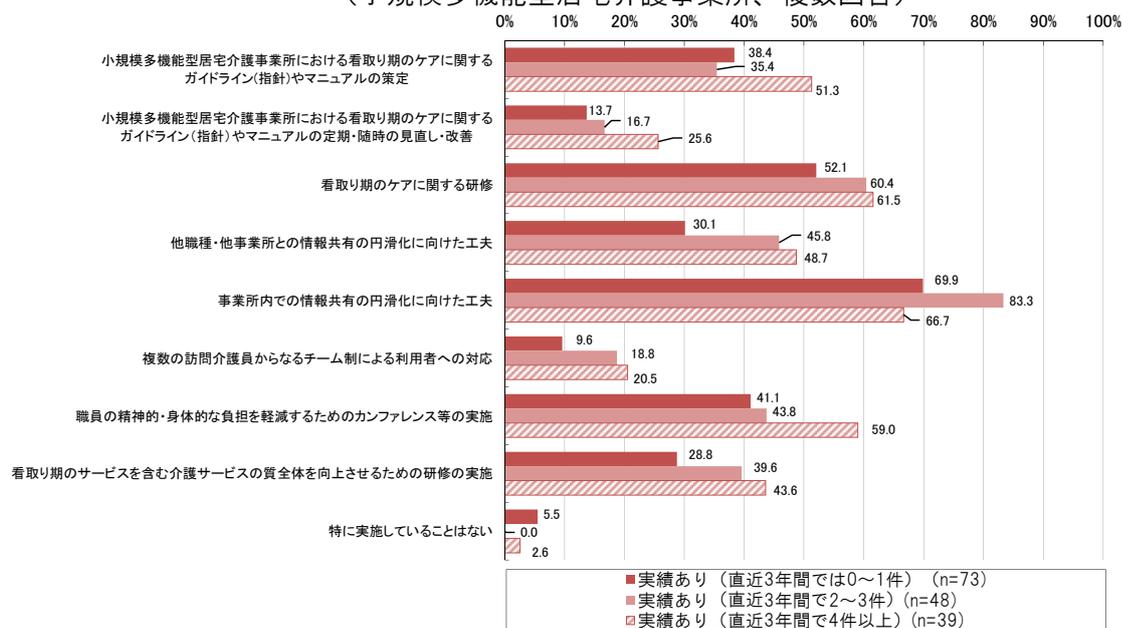


31 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の実績がある事業所のみが集計対象である。なお、実績がある事業所に関して、ここでは、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では直近1年間、「小規模多機能型居宅介護事業所」については直近3年間で、実績が「0～1件」「2件～3件」「4件以上」の分類で集計した。

図表 3-2-8 「看取り期」のサービス提供実績別、サービスの質の向上を図るために実施していること
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 3-2-9 「看取り期」のサービス提供実績別、サービスの質の向上を図るために実施していること
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



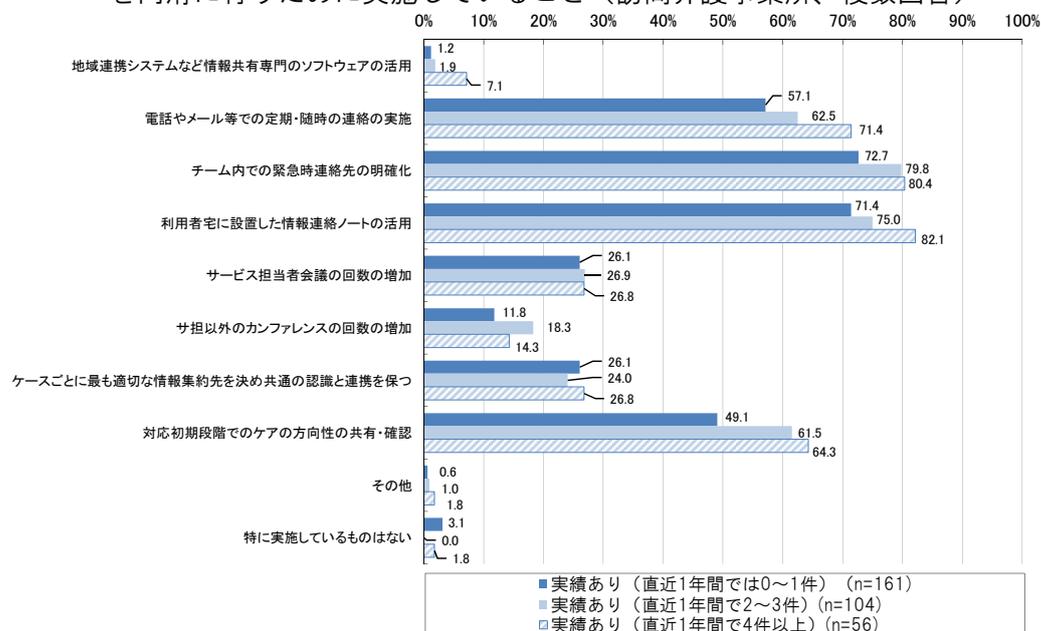
4) 事業所外他職種との連携において工夫等していること

「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績別³²に、事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うために実施していることの内容に関して集計を行った。

「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、サービス提供の件数が比較的多い事業所では、「電話やメール等での定期・随時の連絡の実施」「チーム内での緊急時連絡先の明確化」など、実施している割合が高くなっている（図表 3-2-10、図表 3-2-11、図表 3-2-12）。

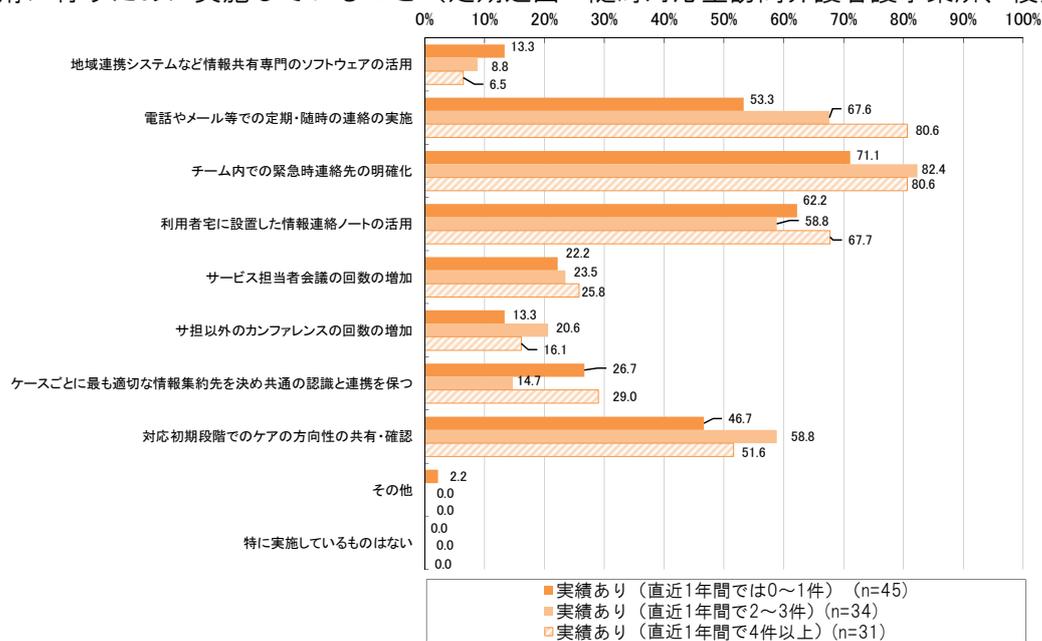
なお、「小規模多機能型居宅介護事業所」に関しては、「サービス担当者会議の回数の増加」「サ担以外のカンファレンスの回数の増加」に関して、直近3年間で4件以上の実績がある事業所において実施している割合が特に高くなっていることがうかがえる。

図表 3-2-10 「看取り期」のサービス提供実績別、事業所以外の介護職や医療職との連携・情報共有を円滑に行うために実施していること（訪問介護事業所、複数回答）

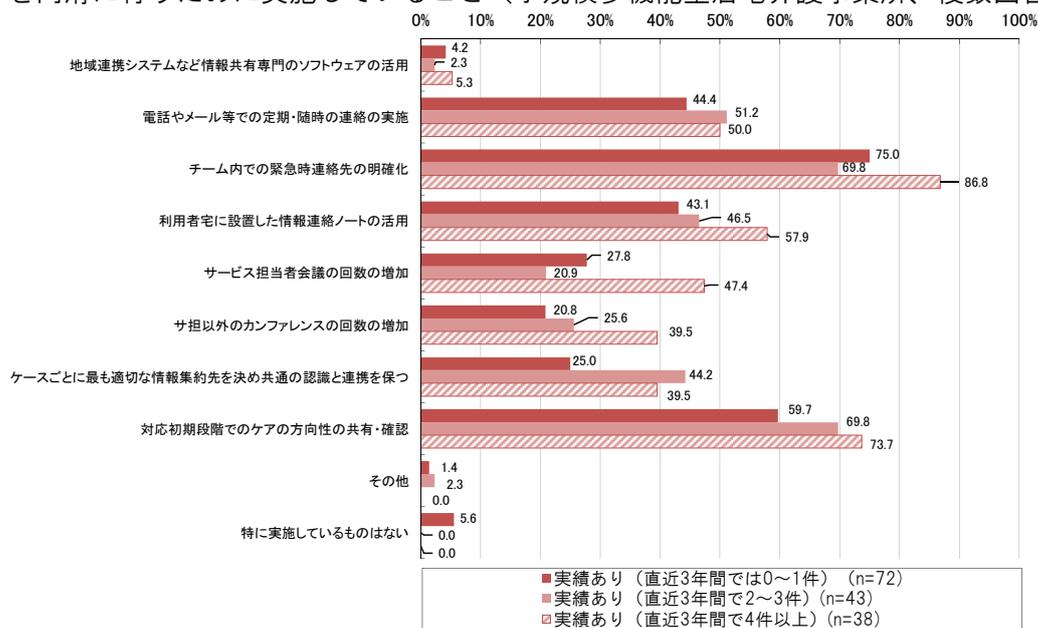


³² 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の実績がある事業所のみが集計対象である。なお、実績がある事業所に関して、ここでは、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では直近1年間、「小規模多機能型居宅介護事業所」については直近3年間で、実績が「0～1件」「2件～3件」「4件以上」の分類で集計した。

図表 3-2-11 「看取り期」のサービス提供実績別、事業所以外の介護職や医療職との連携・情報共有を円滑に行うために実施していること（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答）



図表 3-2-12 「看取り期」のサービス提供実績別、事業所以外の介護職や医療職との連携・情報共有を円滑に行うために実施していること（小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答）



(3) 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の状況別の特徴（今後の方針・課題認識等）

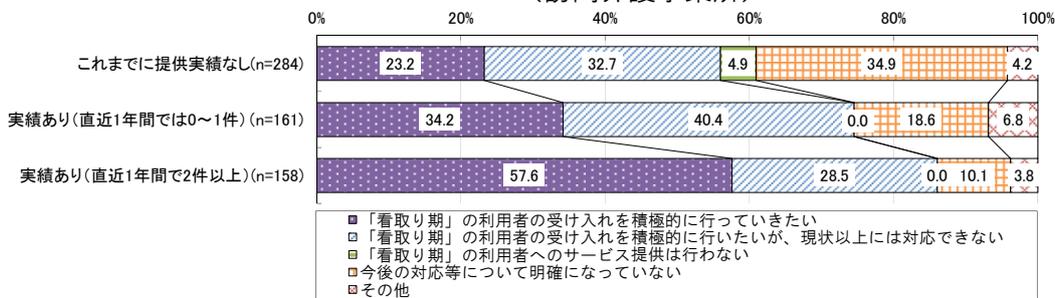
1) 今後の対応方針・意向

「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績別³³に、「看取り期」の利用者へのサービス提供に関する今後の対応方針・意向の回答について集計を行った。

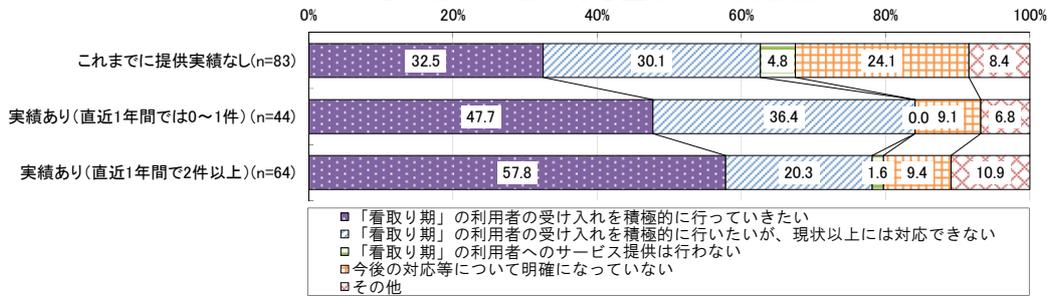
「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、実績が多くある事業所ほど、「受け入れを積極的に行っていききたい」と回答している（図表 3-3-1、図表 3-3-2、図表 3-3-3）。

実績がない事業所では「今後の対応等について明確になっていない」の割合が比較的高く、実績はあるが件数が少ない事業所では、「現状以上には対応できない」の回答割合が比較的高くなっている。

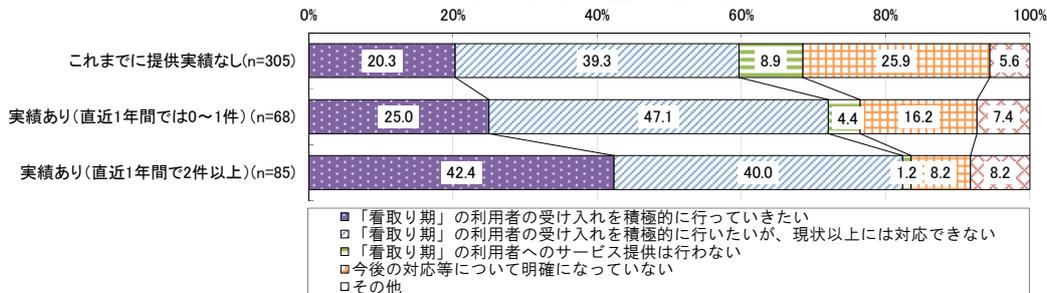
図表 3-3-1 「看取り期」のサービス提供実績別、今後の対応方針・意向（訪問介護事業所）



図表 3-3-2 「看取り期」のサービス提供実績別、今後の対応方針・意向（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



図表 3-3-3 「看取り期」のサービス提供実績別、今後の対応方針・意向（小規模多機能型居宅介護事業所）



³³ 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所についても集計対象に含まれている。なお、実績がある事業所について、ここでは「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では直近1年間、「小規模多機能型居宅介護事業所」については直近3年間で、実績が「0~1件」の事業所と、「2件以上」の事業所とに分類して集計を行った。

2) 解決すべきと考える課題

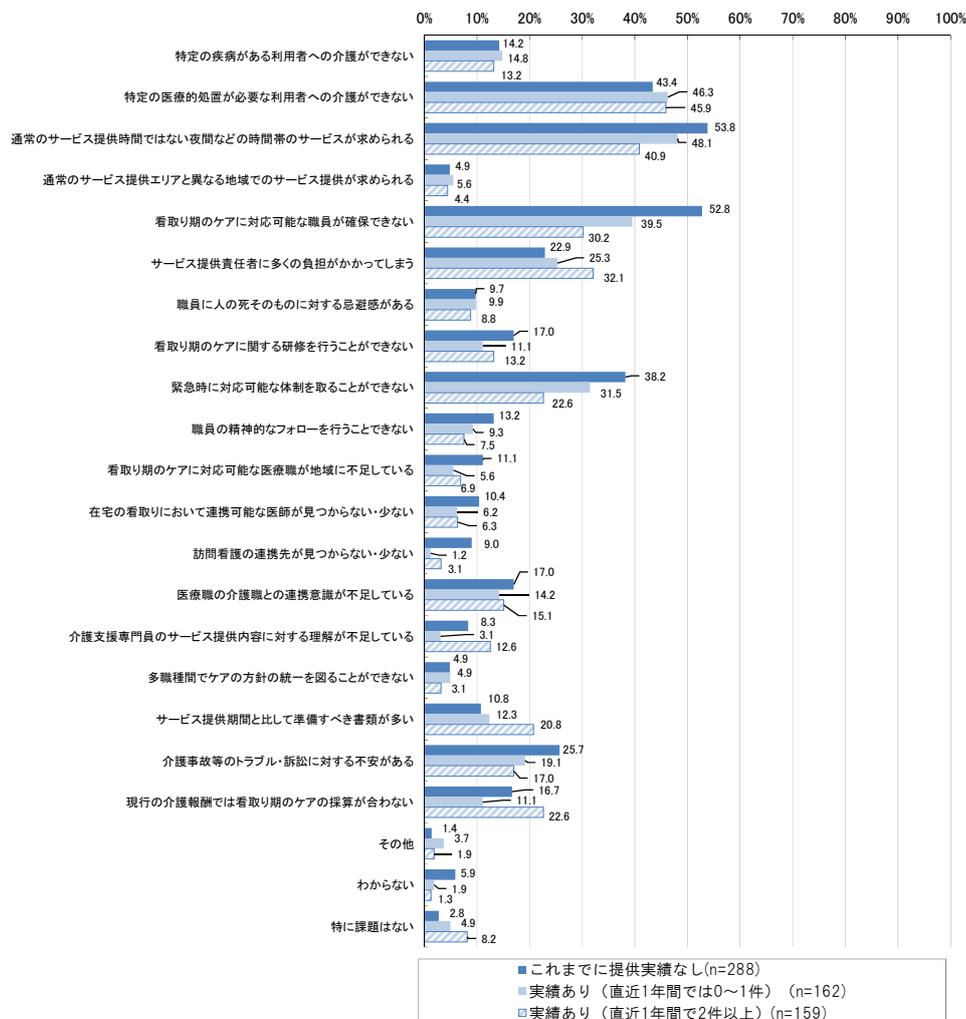
①訪問介護事業所

「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績別³⁴に、「看取り期」の生活を送る方にサービス提供を行うために解決すべきと考える課題の内容について集計を行った。

「訪問介護事業所」について、実績がない事業所では、「通常のサービス提供時間ではない夜間などの時間帯のサービスが求められる」の割合が最も高く、このほか、「看取り期のケアに対応可能な職員が確保できない」「緊急時に対応可能な体制を取ることができない」について、実績がある事業所と比較して、回答割合が高くなっている（図表 3-3-4）。

他方、実績が比較的多い事業所では、実績がない事業所や実績が比較的小さい事業所と比較して、「サービス提供責任者に多くの負担がかかってしまう」「サービス提供期間と比して準備すべき書類が多い」「現行の介護報酬では看取り期のケアの採算が合わない」等について、回答割合が高い傾向が見られる。

図表 3-3-4 「看取り期」のサービス提供実績別、サービス提供を行うために解決すべきと考える課題（訪問介護事業所）



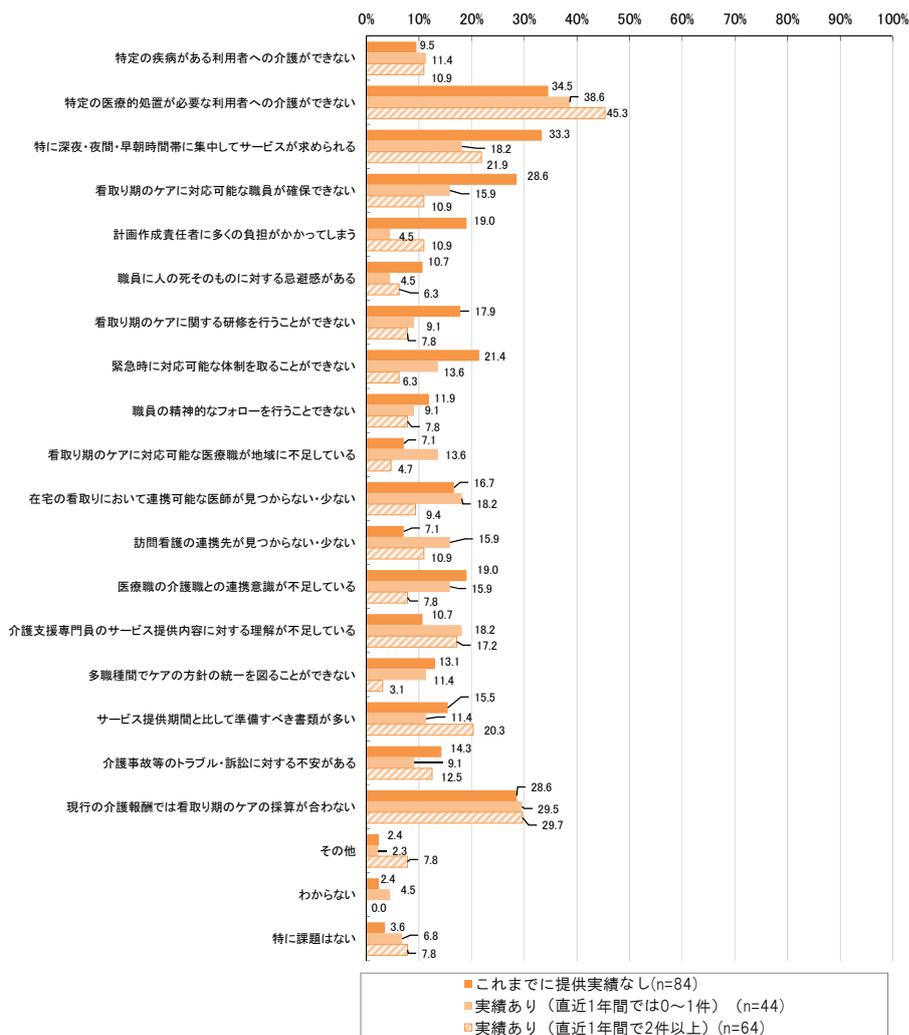
34 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所についても集計対象に含まれている。なお、実績がある事業所について、ここでは「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では直近1年間、「小規模多機能型居宅介護事業所」については直近3年間で、実績が「0~1件」の事業所と、「2件以上」の事業所とに分類して集計を行った。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」に関し、「看取り期」の利用者に対するサービス提供実績別に、「看取り期」の生活を送る方にサービス提供を行うために解決すべきと考える課題の内容について集計を行ったところ、「看取り期」のサービス提供実績がない事業所では、「特に深夜・夜間・早朝時間帯に集中してサービスが求められる」「看取り期のケアに対応可能な職員が確保できない」「計画作成責任者に多くの負担がかかってしまう」「緊急時に対応可能な体制を取ることができない」「医療職と介護職との連携意識が不足している」等について、回答割合が比較的高くなってきている（図表 3-3-5）。なお、実績がない事業所では、実績がある事業所と同様に、「特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」の割合が最も高い。

実績が比較的多い事業所では、実績が比較的少ない事業所と比較して、「特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」「計画作成責任者に多くの負担がかかってしまう」「サービス提供期間と比して準備すべき書類が多い」等について、回答割合が高い傾向が見られる。

図表 3-3-5 「看取り期」のサービス提供実績別、サービス提供を行うために解決すべきと考える課題（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）

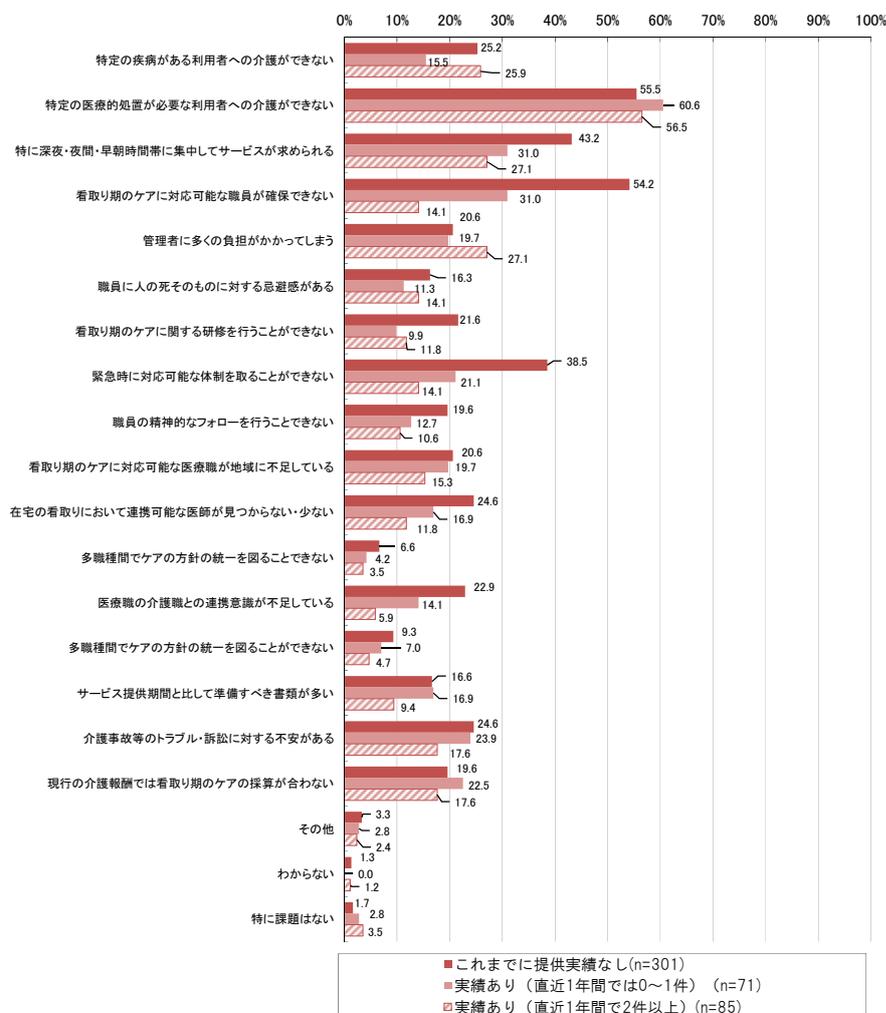


③小規模多機能型居宅介護事業所

「小規模多機能型居宅介護事業所」に関し、「看取り期」の生活を送る方にサービス提供を行うために解決すべきと考える課題の内容について集計を行ったところ、実績がない事業所では、「特に深夜・夜間・早朝時間帯に集中してサービスが求められる」「看取り期のケアに対応可能な職員が確保できない」「緊急時に対応可能な体制を取ることができない」「在宅の看取りにおいて連携可能な医師が見つからない・少ない」「医療職の介護職との連携意識が不足している」等について、回答割合が比較的高くなっている(図表 3-3-6)。なお、実績がない事業所では、実績がある事業所と同様に、「特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」の割合が最も高い。

実績が比較的多い事業所では、「特定の疾病のある利用者への介護ができない」「管理者に多くの負担がかかってしまう」等について、実績が比較的少ない事業所と比較して、回答割合が高い傾向が見られる。

図表 3-3-6 「看取り期」のサービス提供実績別、サービス提供を行うために解決すべきと考える課題(小規模多機能型居宅介護事業所)



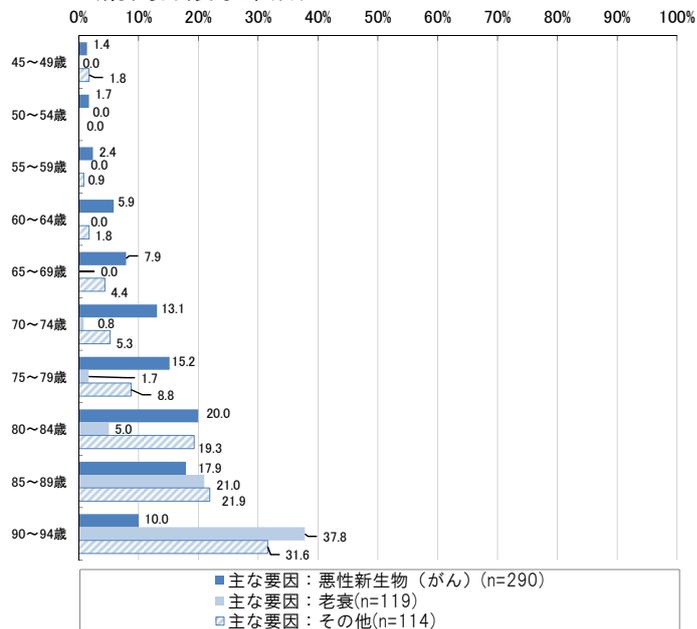
(4) 「看取り期」となった主な要因別の利用者の属性・サービス提供状況等

1) 亡くなった時点での年齢

個別の利用者に関して、「看取り期」となった主な要因について、「悪性新生物（がん）」「老衰」「その他」の3点で分類³⁵し、各種の集計を行った。

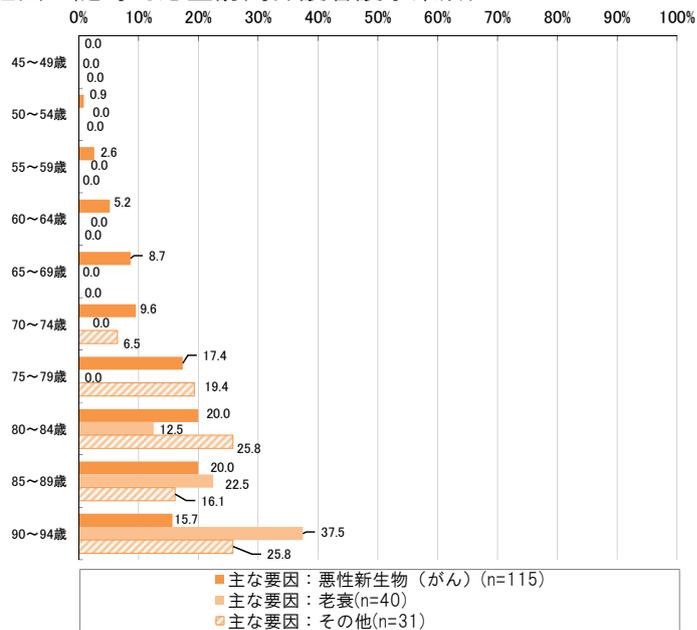
まず、亡くなった時点での年齢を見ると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「主な要因：悪性新生物（がん）」の者に関しては、比較的年齢が低い方の割合が高いことが確認できる（図表 3-4-1、図表 3-4-2、図表 3-4-3）。

図表 3-4-1 「看取り期」となった主な要因別、亡くなった時点での年齢（訪問介護事業所）

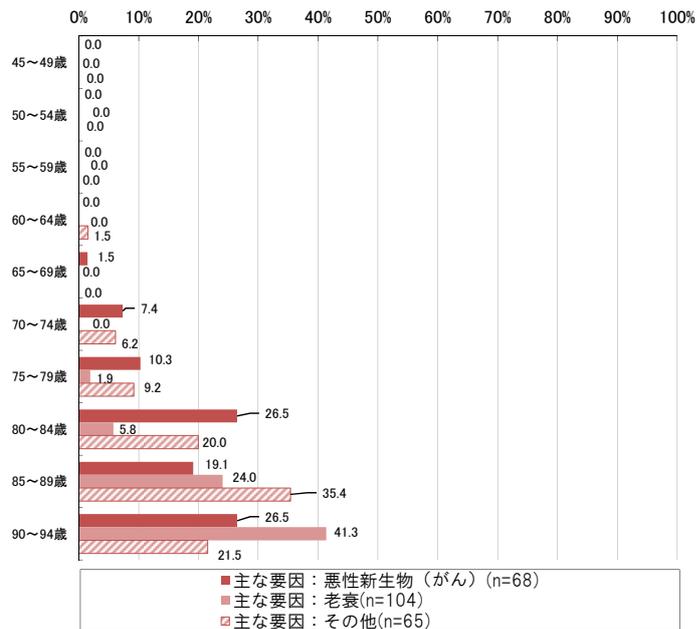


³⁵ 複数回答の設問への回答状況により分類した。選択肢のうち、「悪性新生物（がん）」が選択された者は「主な要因：悪性新生物（がん）」に、「悪性新生物（がん）」が選択されておらず、かつ、「老衰」が選択されている者は「主な要因：老衰」に、それ以外の選択肢を選択している者は「主な要因：その他」とした。

図表 3-4-2 「看取り期」となった主な要因別、亡くなった時点での年齢
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 3-4-3 「看取り期」となった主な要因別、亡くなった時点での年齢
(小規模多機能型居宅介護事業所)

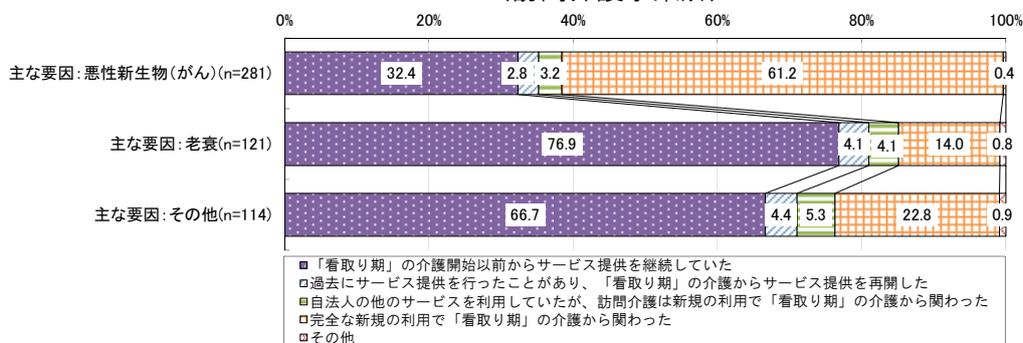


2) 事業所としての関与の仕方

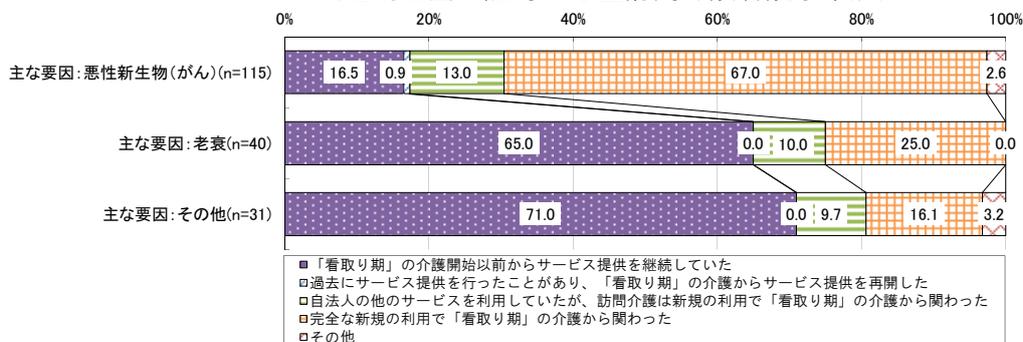
「看取り期」となった主な要因別に、事業所としての関わり方についてみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「主な要因：悪性新生物（がん）」の者に関しては、「主な要因：老衰」「主な要因：その他」の場合と比較して、「『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた」の割合は低く、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」の割合が高くなっている（図表 3-4-4、図表 3-4-5、図表 3-4-6）。

なお、「小規模多機能型居宅介護事業所」の場合については、「主な要因：悪性新生物（がん）」の者でも、5割以上が「『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた」となっている。

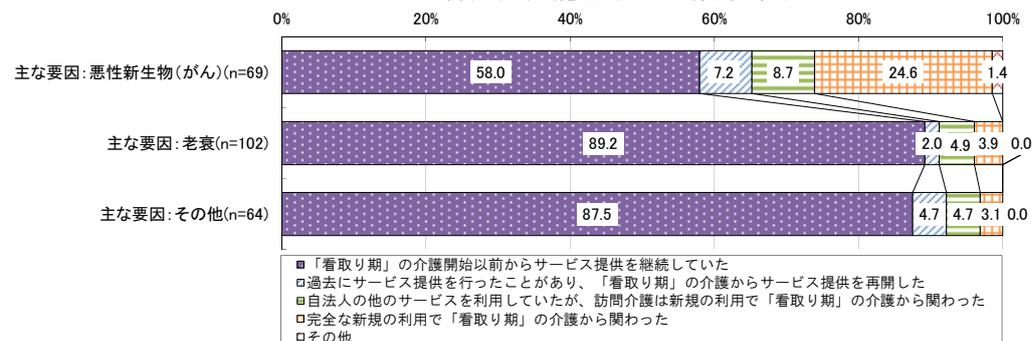
図表 3-4-4 「看取り期」となった主な要因別、事業所としての関わり方（訪問介護事業所）



図表 3-4-5 「看取り期」となった主な要因別、事業所としての関わり方（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



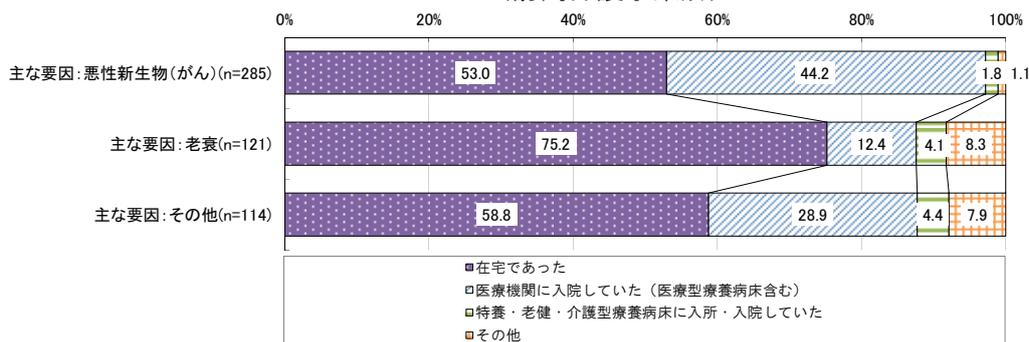
図表 3-4-6 「看取り期」となった主な要因別、事業所としての関わり方（小規模多機能型居宅介護事業所）



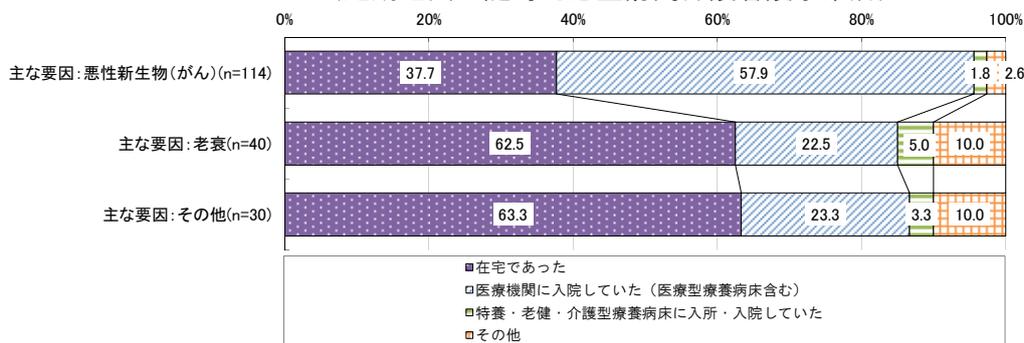
3) 「看取り期」の直前の状況

「看取り期」となった主な要因別に、事業所が「看取り期」の介護を提供する直前の状況についてみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「主な要因：悪性新生物（がん）」の者に関しては、「主な要因：老衰」「主な要因：その他」の場合と比較して、「在宅であった」の割合は低く、「医療機関に入院していた（医療型療養病床含む）」の割合が高くなっている（図表 3-4-7、図表 3-4-8、図表 3-4-9）。

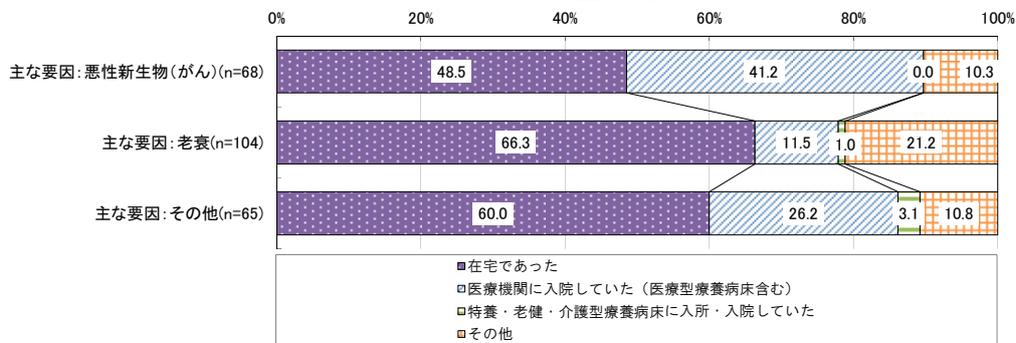
図表 3-4-7 「看取り期」となった主な要因別、直前の状況
(訪問介護事業所)



図表 3-4-8 「看取り期」となった主な要因別、直前の状況
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



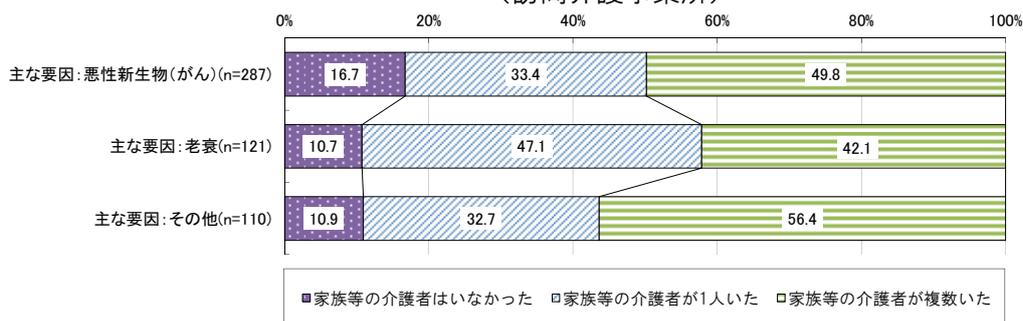
図表 3-4-9 「看取り期」となった主な要因別、直前の状況
(小規模多機能型居宅介護事業所)



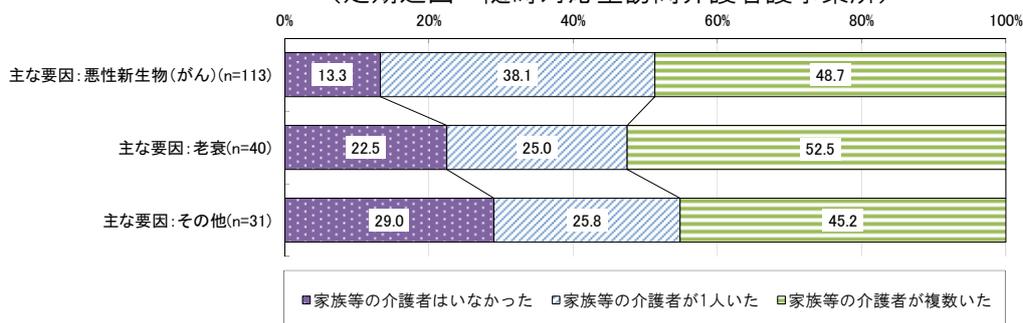
4) 家族等介護者の有無

「看取り期」となった主な要因別に、家族等介護者の有無の状況についてみると、「訪問介護事業所」では「主な要因：悪性新生物（がん）」の場合に「家族等の介護者はいなかった」の割合が若干高いが、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」の場合には「主な要因：悪性新生物（がん）」の場合に「家族等の介護者はいなかった」の割合は低くなっており、各サービスに共通した傾向が見られるわけではない（図表 3-4-10、図表 3-4-11、図表 3-4-12）。

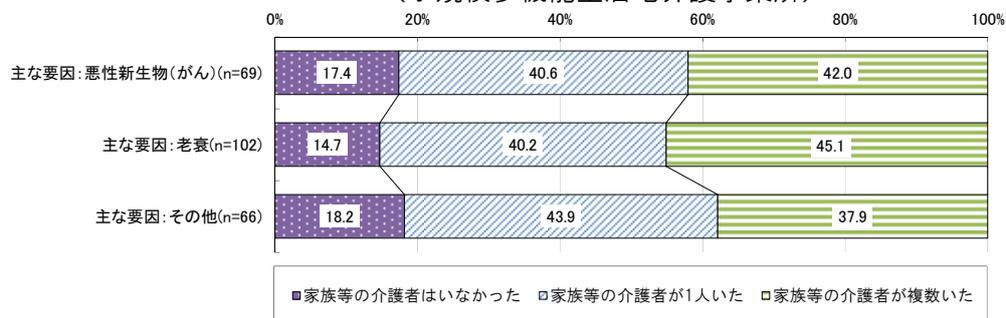
図表 3-4-10 「看取り期」となった主な要因別、家族等介護者の有無（訪問介護事業所）



図表 3-4-11 「看取り期」となった主な要因別、家族等介護者の有無（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



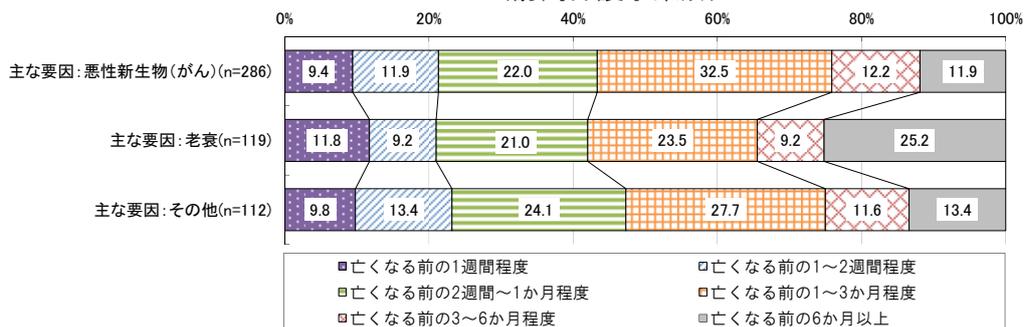
図表 3-4-12 「看取り期」となった主な要因別、家族等介護者の有無（小規模多機能型居宅介護事業所）



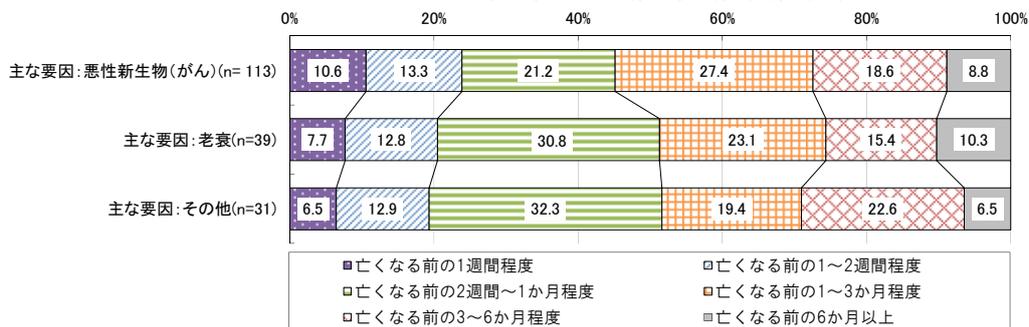
5) 「看取り期」のサービス提供期間

「看取り期」となった主な要因別に、「看取り期」の介護サービスの提供期間についてみると、「訪問介護事業所」の場合には、「主な要因：老衰」の者で「亡くなる前の6ヶ月以上」の回答割合が高くなっているが、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」の場合には、必ずしもそのような結果はみられていない（図表 3-4-13、図表 3-4-14、図表 3-4-15）。

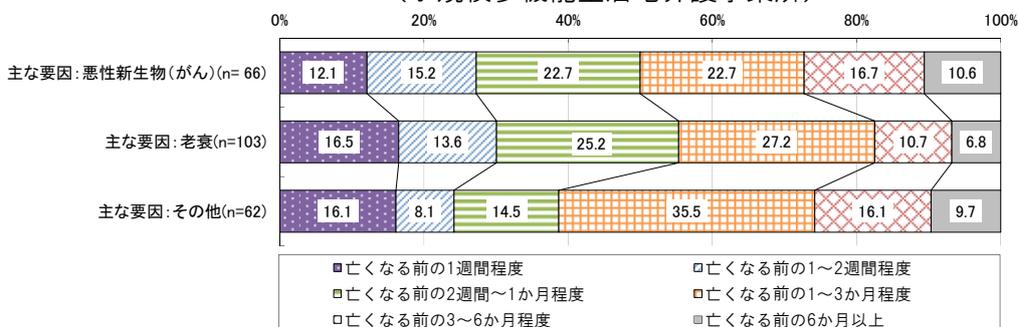
図表 3-4-13 「看取り期」となった主な要因別、「看取り期」のサービス提供期間（訪問介護事業所）



図表 3-4-14 「看取り期」となった主な要因別、「看取り期」のサービス提供期間（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）



図表 3-4-15 「看取り期」となった主な要因別、「看取り期」のサービス提供期間（小規模多機能型居宅介護事業所）

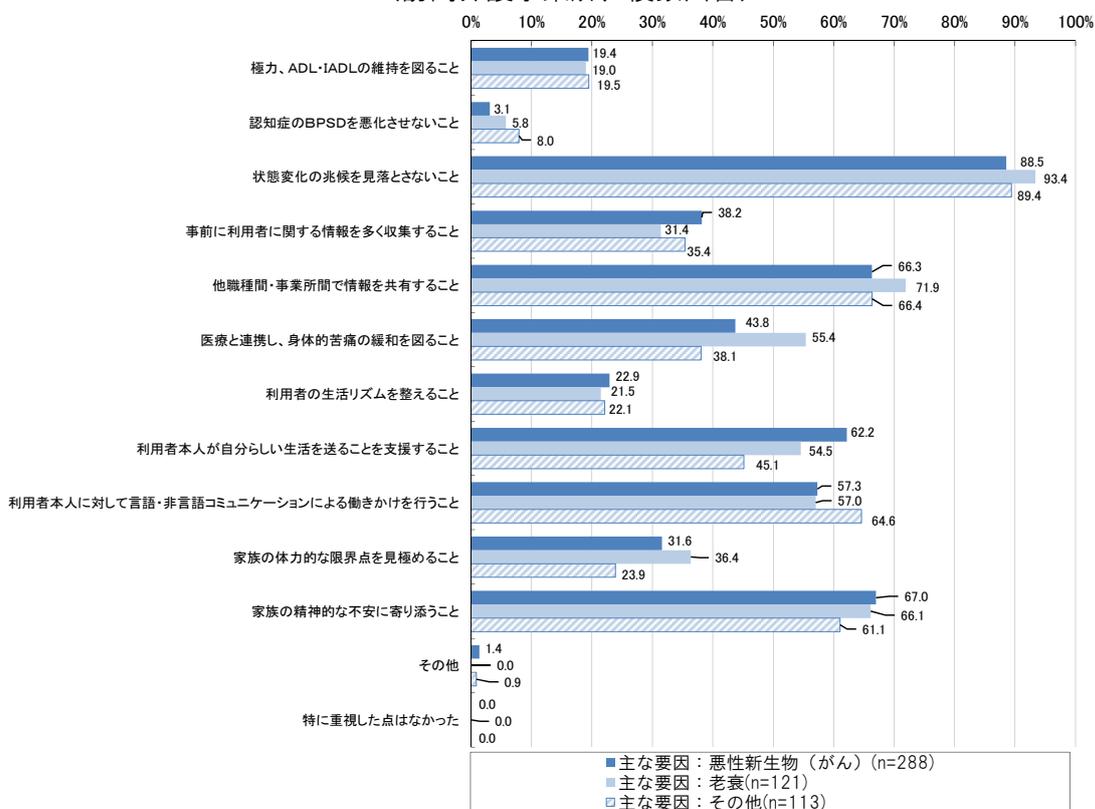


6) 「看取り期」の介護において特に重視した点

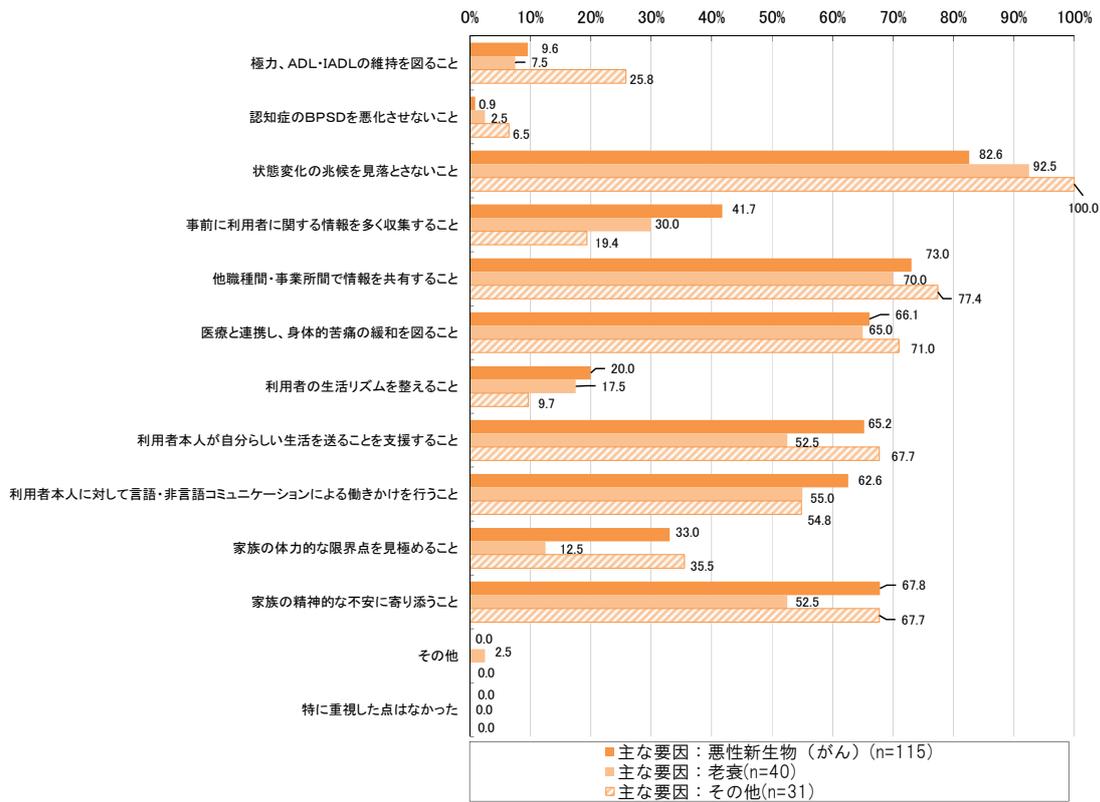
「看取り期」となった主な要因別に、「看取り期」の介護において特に重視した点についてみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、要因別に集計しても「状態変化の兆候を見落とさないこと」の回答割合が最も高いという点は共通している（図表 3-4-16、図表 3-4-17、図表 3-4-18）。

なお、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「主な要因：悪性新生物（がん）」の場合には、「主な要因：老衰」の場合と比較すると、「利用者本人が自分らしい生活を送ることを支援すること」の回答割合が高くなっている。

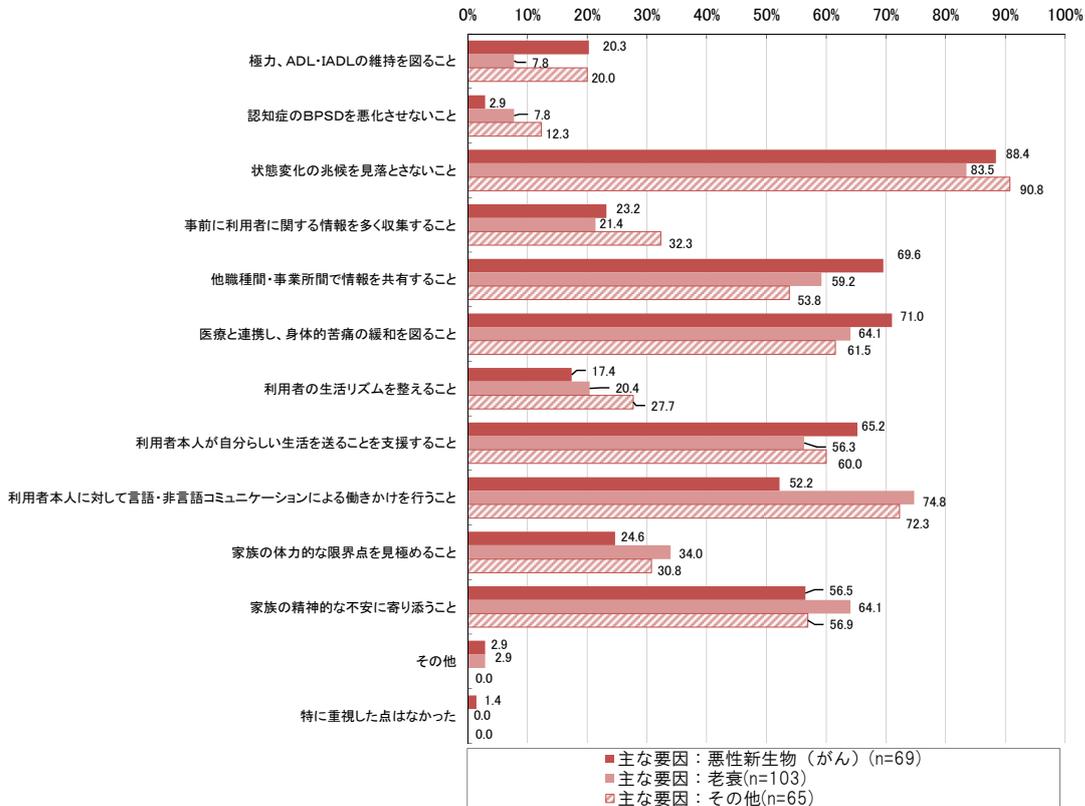
図表 3-4-16 「看取り期」となった主な要因別、「看取り期」の介護において特に重視した点（訪問介護事業所、複数回答）



図表 3-4-17 「看取り期」となった主な要因別、「看取り期」の介護において特に重視した点
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



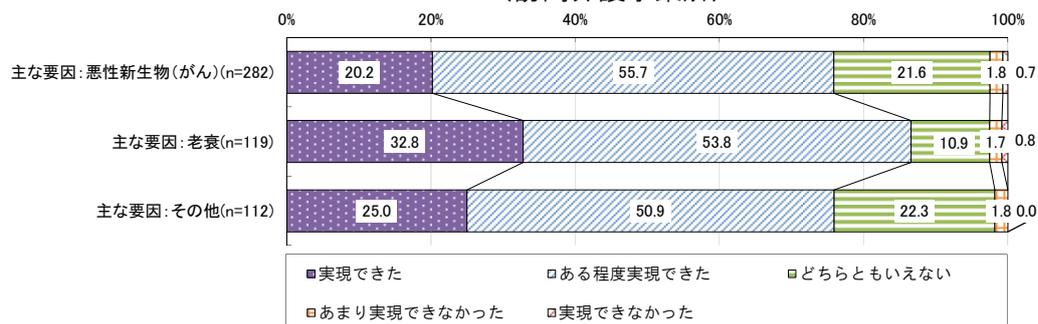
図表 3-4-18 「看取り期」となった主な要因別、「看取り期」の介護において特に重視した点
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



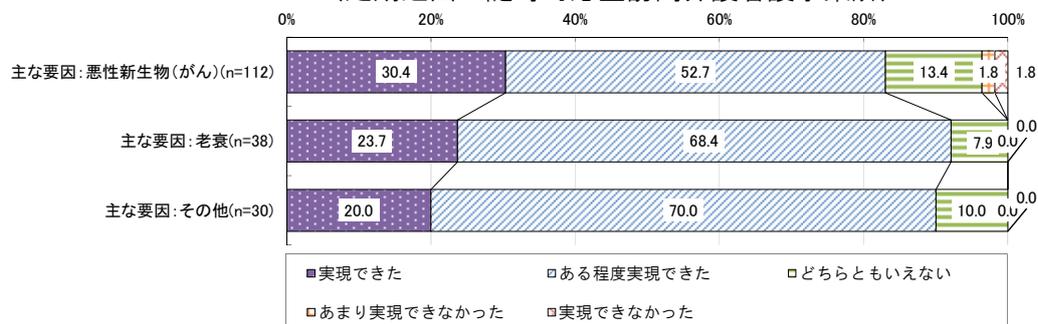
7) 看取りの実現に関する評価

「看取り期」となった主な要因別に、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りができたかについての評価をみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「主な要因：悪性新生物（がん）」の場合、「主な要因：老衰」と比較して、「実現できた」「ある程度実現できた」を合わせた割合は低く、「どちらともいえない」の割合が高くなっている（図表 3-4-19、図表 3-4-20、図表 3-4-21）。

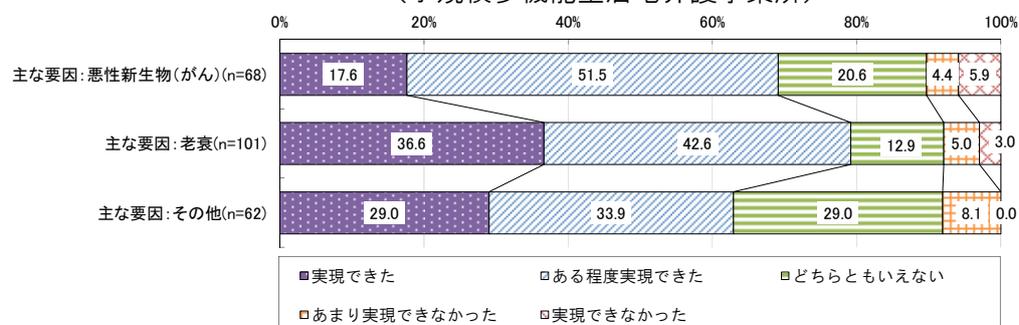
図表 3-4-19 「看取り期」となった主な要因別、看取りの実現に関する評価
(訪問介護事業所)



図表 3-4-20 「看取り期」となった主な要因別、看取りの実現に関する評価
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 3-4-21 「看取り期」となった主な要因別、看取りの実現に関する評価
(小規模多機能型居宅介護事業所)

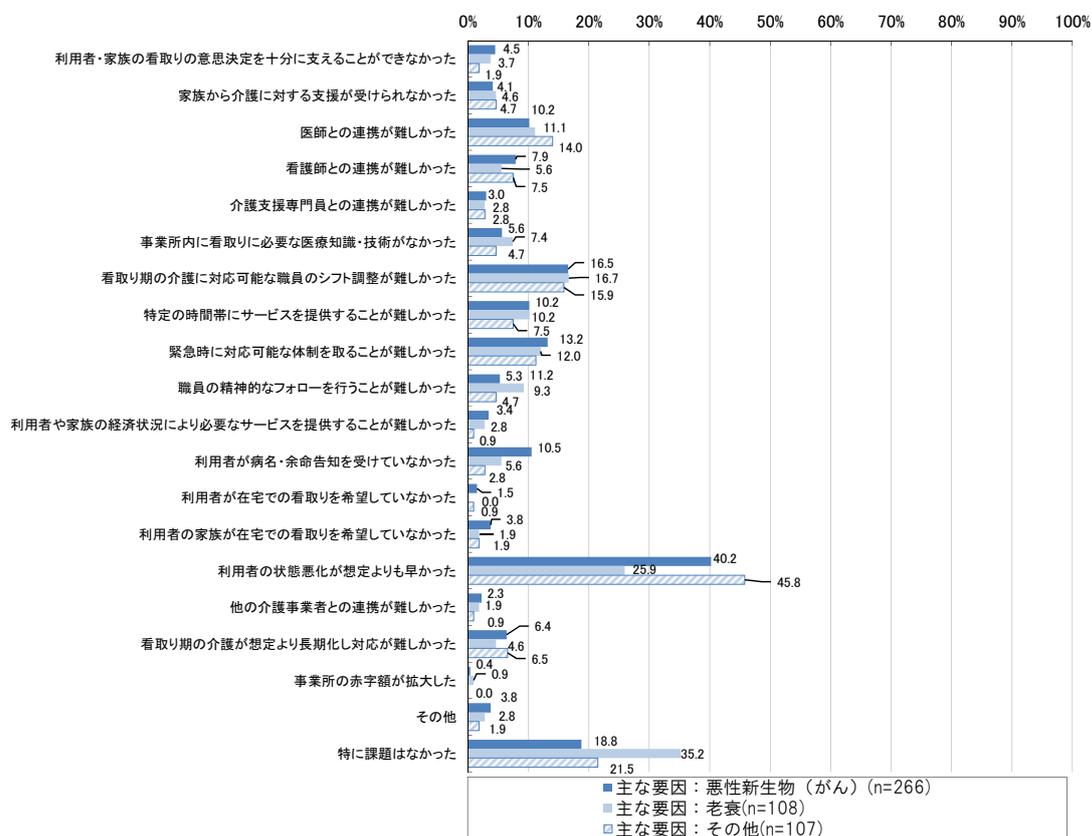


8) 課題となった点

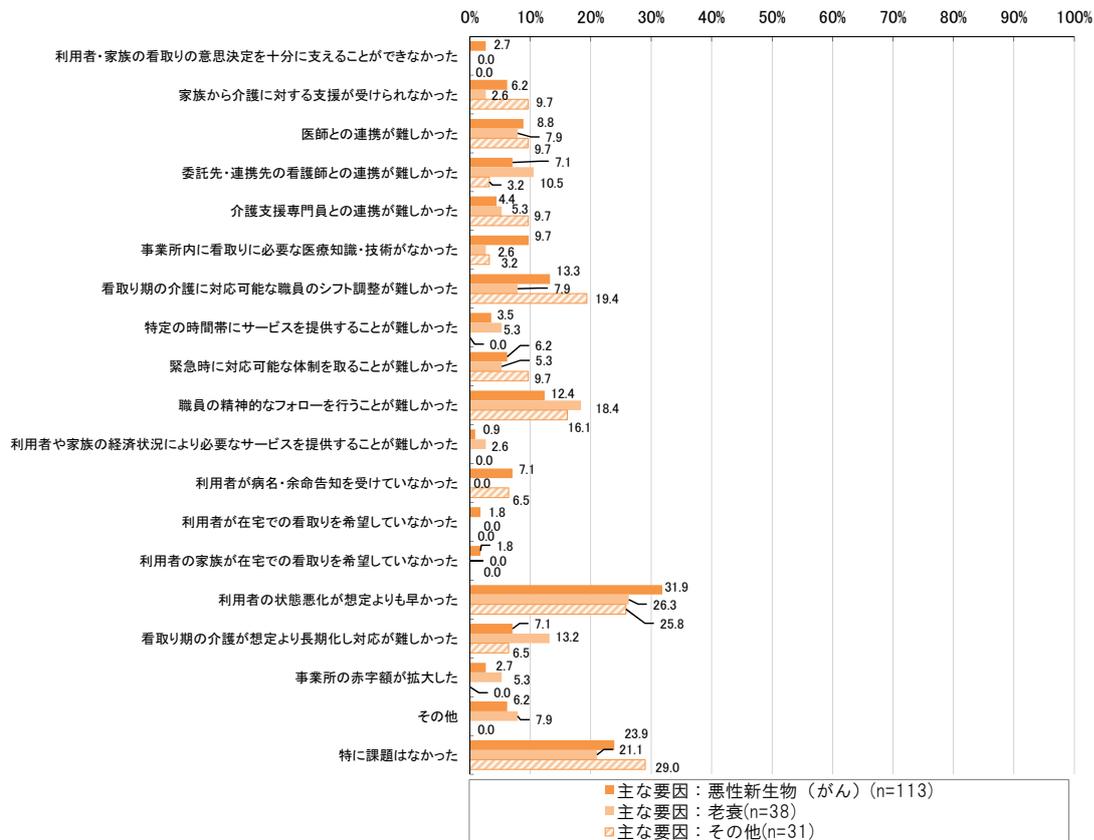
「看取り期」となった主な要因別に、「看取り期」のケアを行う上で課題となった点の内容についてみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「主な要因：悪性新生物（がん）」の場合、「主な要因：老衰」と比較して、「利用者の状態悪化が想定よりも早かった」の割合が高くなっている（図表 3-4-22、図表 3-4-23、図表 3-4-24）。

なお、「小規模多機能型居宅介護事業所」について、「主な要因：悪性新生物（がん）」の場合に、「事業所内に看取りに必要な医療知識・技術がなかった」「利用者が病名・余命告知を受けていなかった」等の回答割合が「主な要因：老衰」と比較して高くなっている。このほか、「職員の精神的なフォローを行うことが難しかった」については、主な要因の別によらず、「小規模多機能型居宅介護事業所」で他のサービス事業所と比較して割合が高いことが確認される。

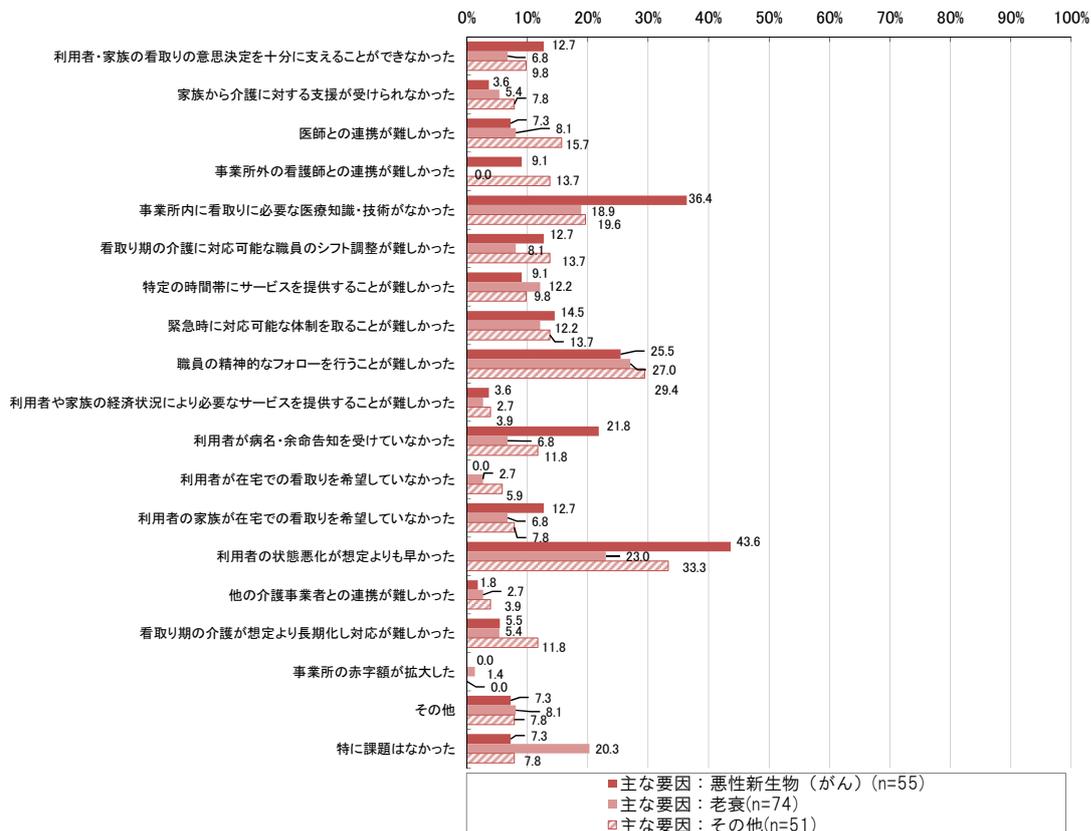
図表 3-4-22 「看取り期」となった主な要因別、ケアを行う上で課題となった点
(訪問介護事業所、複数回答)



図表 3-4-23 「看取り期」となった主な要因別、ケアを行う上で課題となった点、
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 3-4-24 「看取り期」となった主な要因別、ケアを行う上で課題となった点
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



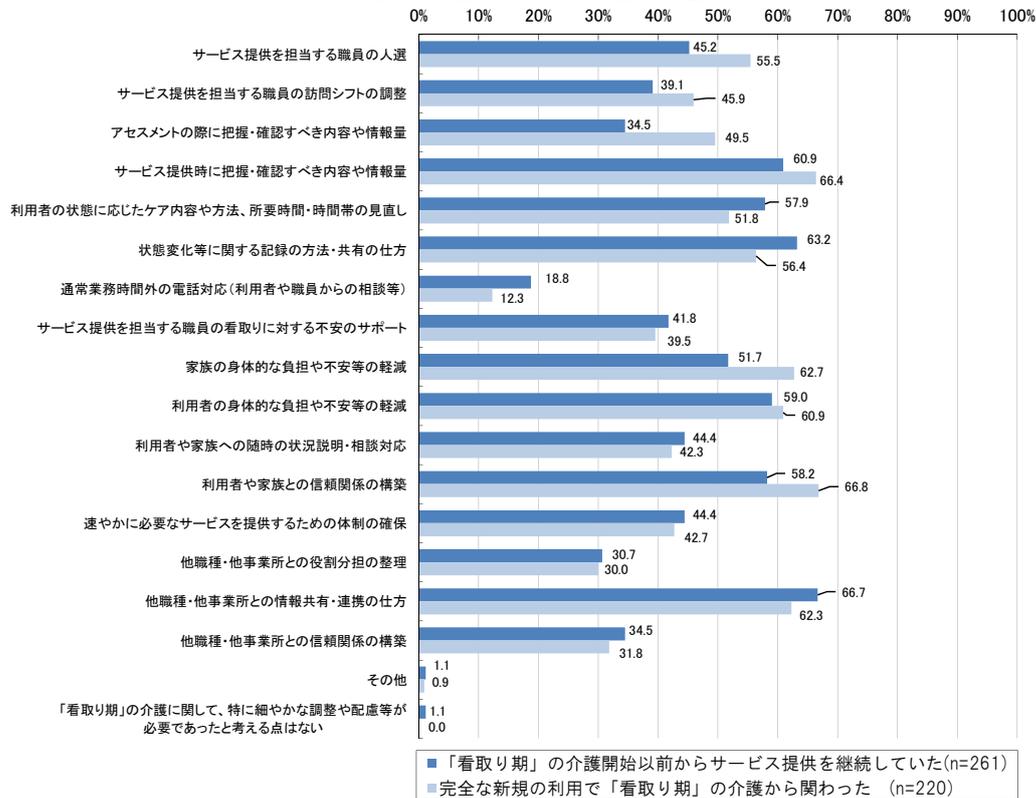
(5) 事業所としての関与の状況別の対応状況・課題認識等

1) 細やかな調整や配慮が必要であったこと

事業所としての関与の状況別³⁶に、特に細やかな調整や配慮等が必要であった点についてみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」場合には、「『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた」場合と比較すると、「サービス提供を担当する職員の人選」について回答割合が高い傾向が見られる（図表 3-5-1、図表 3-5-2、図表 3-5-3）。

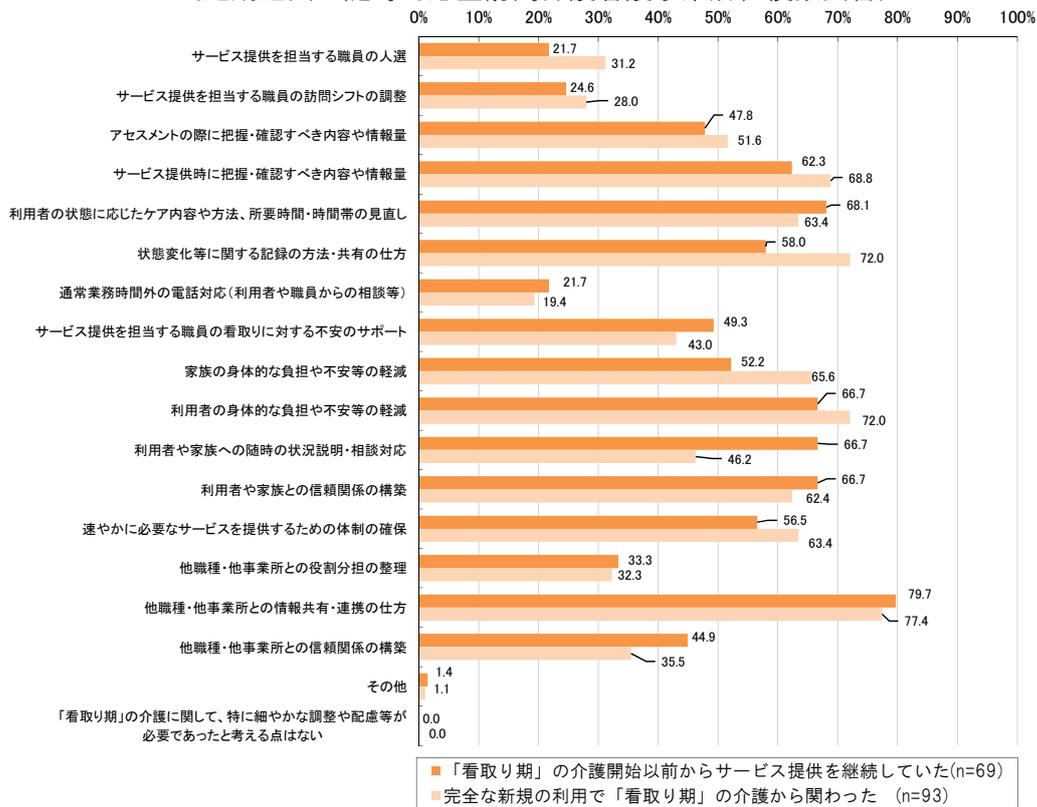
また、「訪問介護事業所」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、「サービス提供を担当する職員の訪問シフトの調整」「アセスメントの際に把握・確認すべき内容や情報量」「サービス提供時に把握・確認すべき内容や情報量」等についても、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」場合のほうが、比較的割合が高い傾向が見られる。

図表 3-5-1 事業所としての関与の状況別、特に細やかな調整や配慮等が必要であった点
(訪問介護事業所、複数回答)

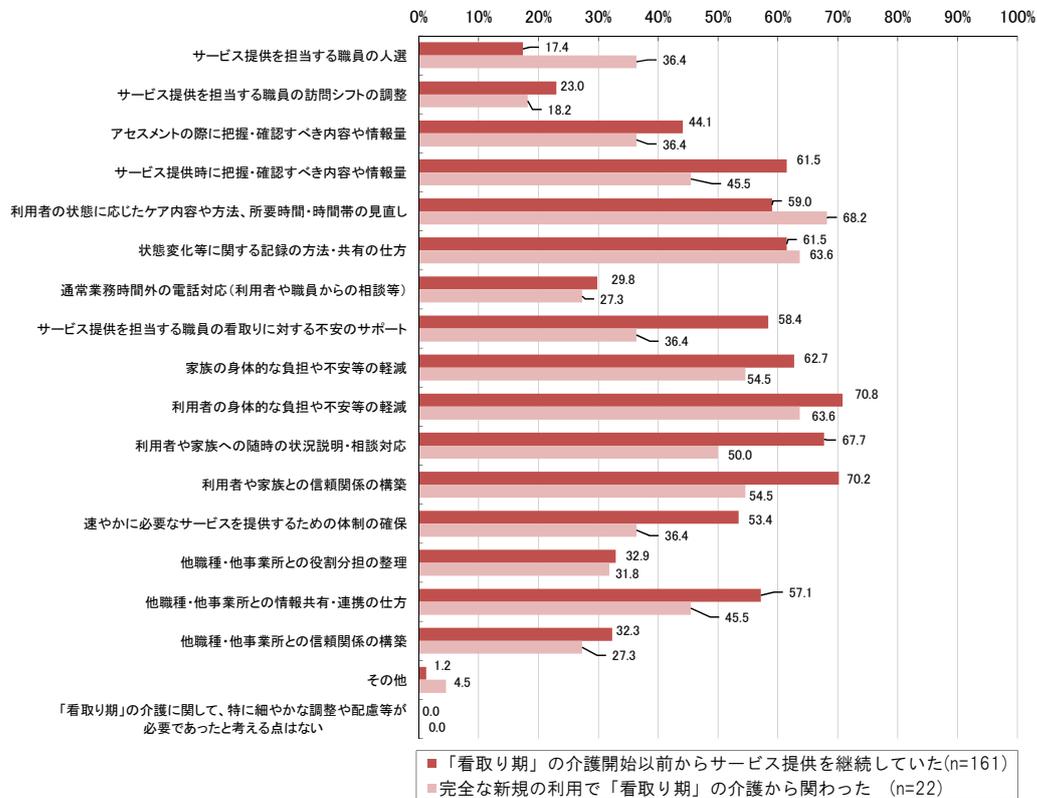


³⁶ ここでは、回答が得られている件数との関係から、「『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた」場合と、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」場合とを比較した。

図表 3-5-2 事業所としての関与の状況別、特に細やかな調整や配慮等が必要であった点
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



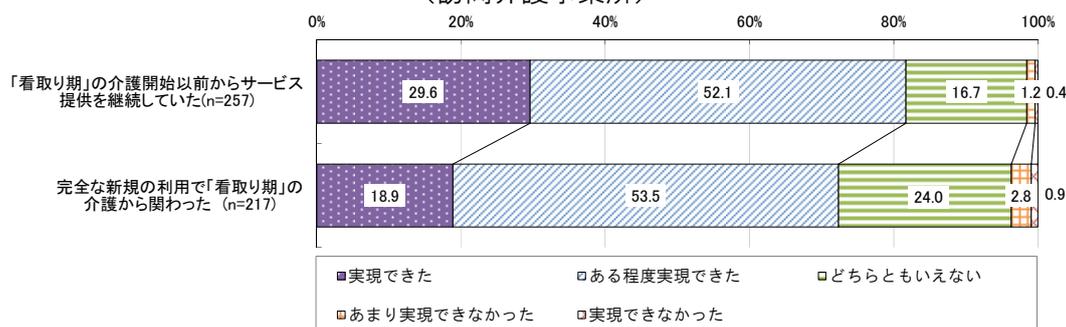
図表 3-5-3 事業所としての関与の状況別、特に細やかな調整や配慮等が必要であった点
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



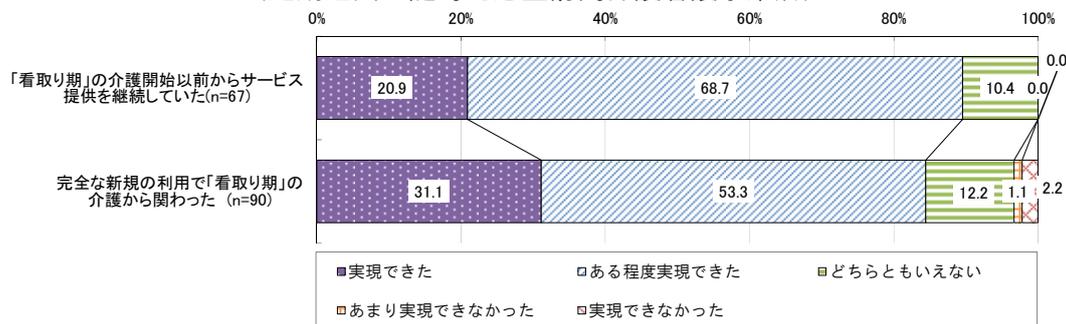
2) 看取りの実現に関する評価

事業所としての関与の状況別に、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りができたかについての評価をみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」場合のほうが、「実現できた」「ある程度実現できた」の回答を合わせた割合が若干低くなっている（図表 3-5-4、図表 3-5-5、図表 3-5-6）。

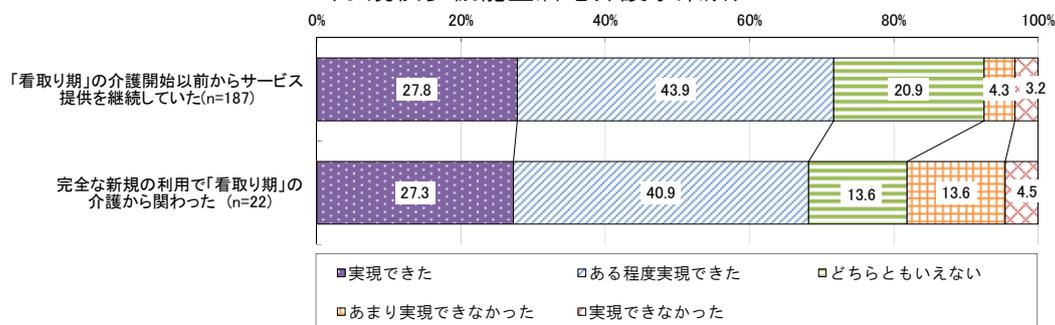
図表 3-5-4 事業所としての関与の状況別、看取りの実現に関する評価
(訪問介護事業所)



図表 3-5-5 事業所としての関与の状況別、看取りの実現に関する評価
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)



図表 3-5-6 事業所としての関与の状況別、看取りの実現に関する評価
(小規模多機能型居宅介護事業所)

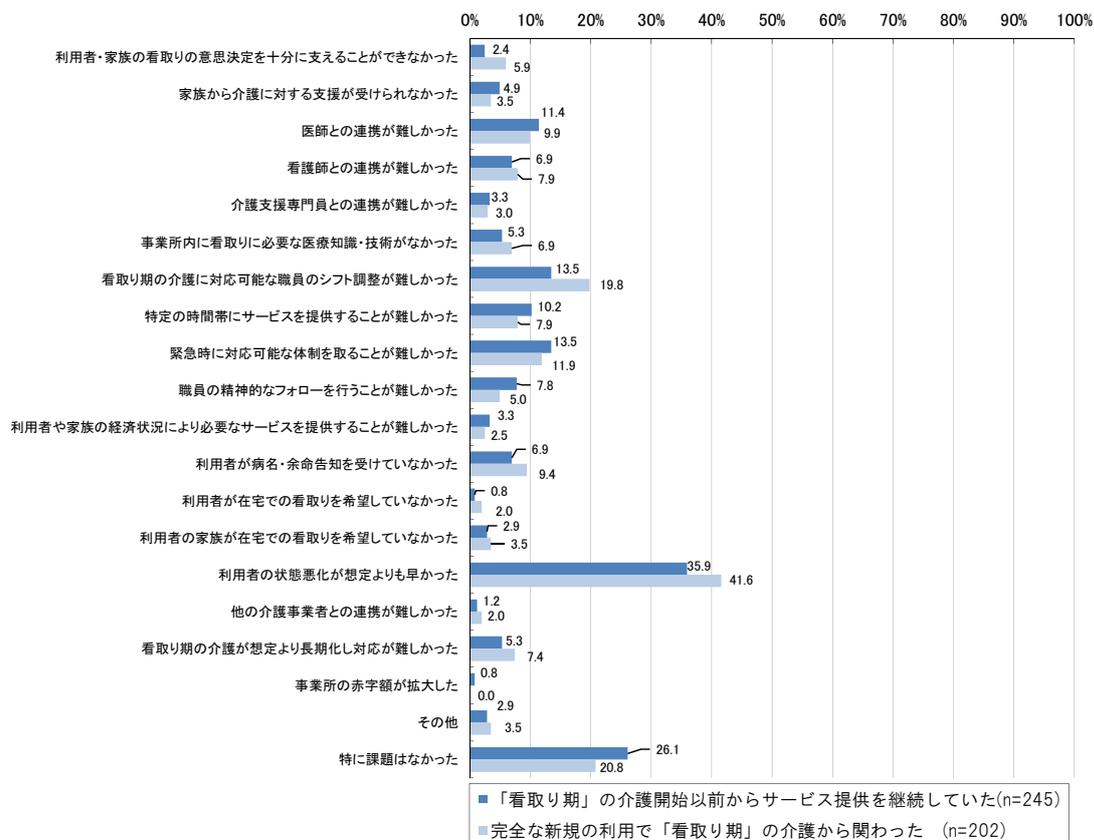


3) 課題となった点

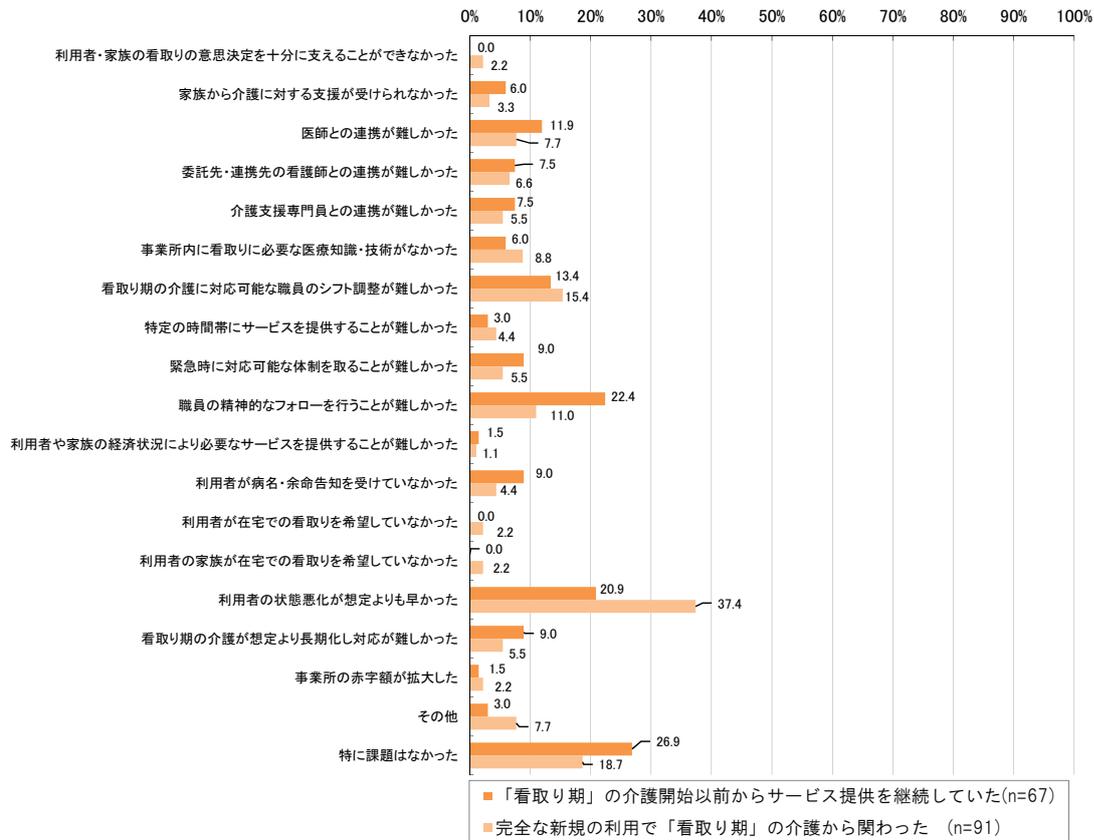
事業所としての関与の状況別に、「看取り期」のケアを行う上で課題となった点の内容についてみると、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた」場合の方が「特に課題はなかった」の割合が高くなっている（図表 3-5-7、図表 3-5-8、図表 3-5-9）。

一方、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」場合には、「利用者の状態悪化が想定よりも早かった」の割合が高くなっている。

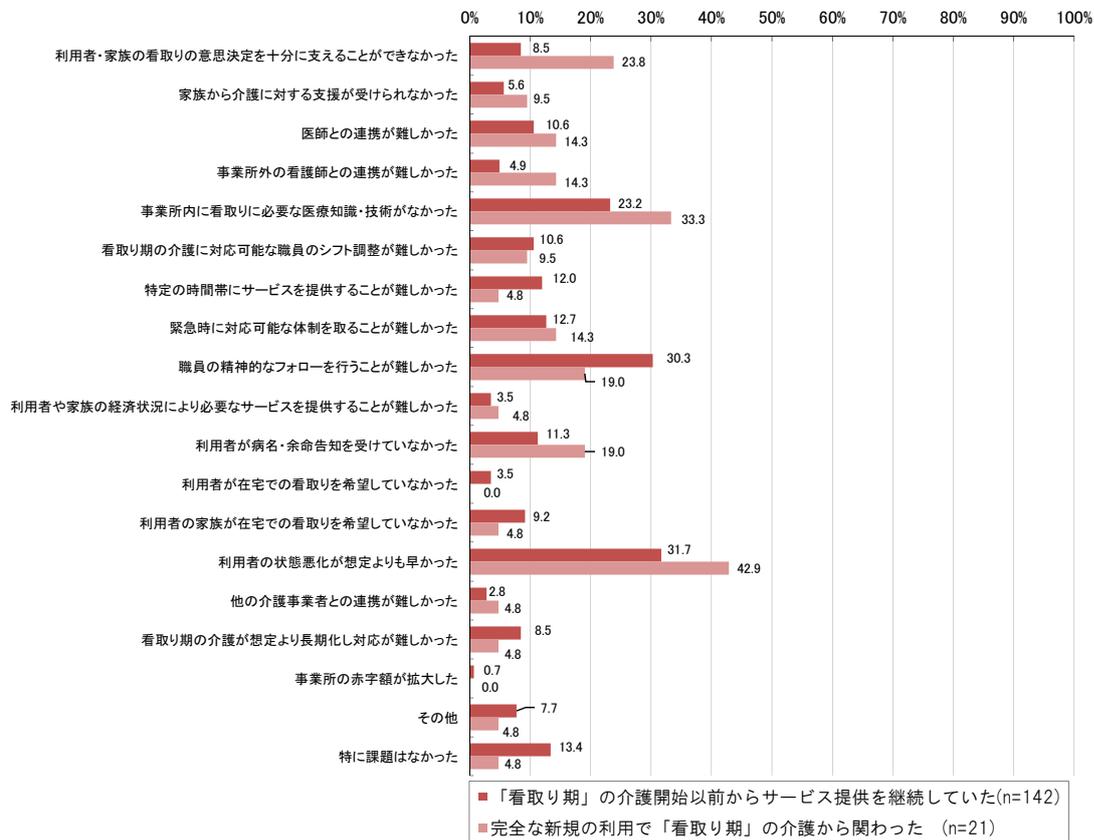
図表 3-5-7 事業所としての関与の状況別、ケアを行う上で課題となった点
（訪問介護事業所、複数回答）



図表 3-5-8 事業所としての関与の状況別、ケアを行う上で課題となった点
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 3-5-9 事業所としての関与の状況別、ケアを行う上で課題となった点
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



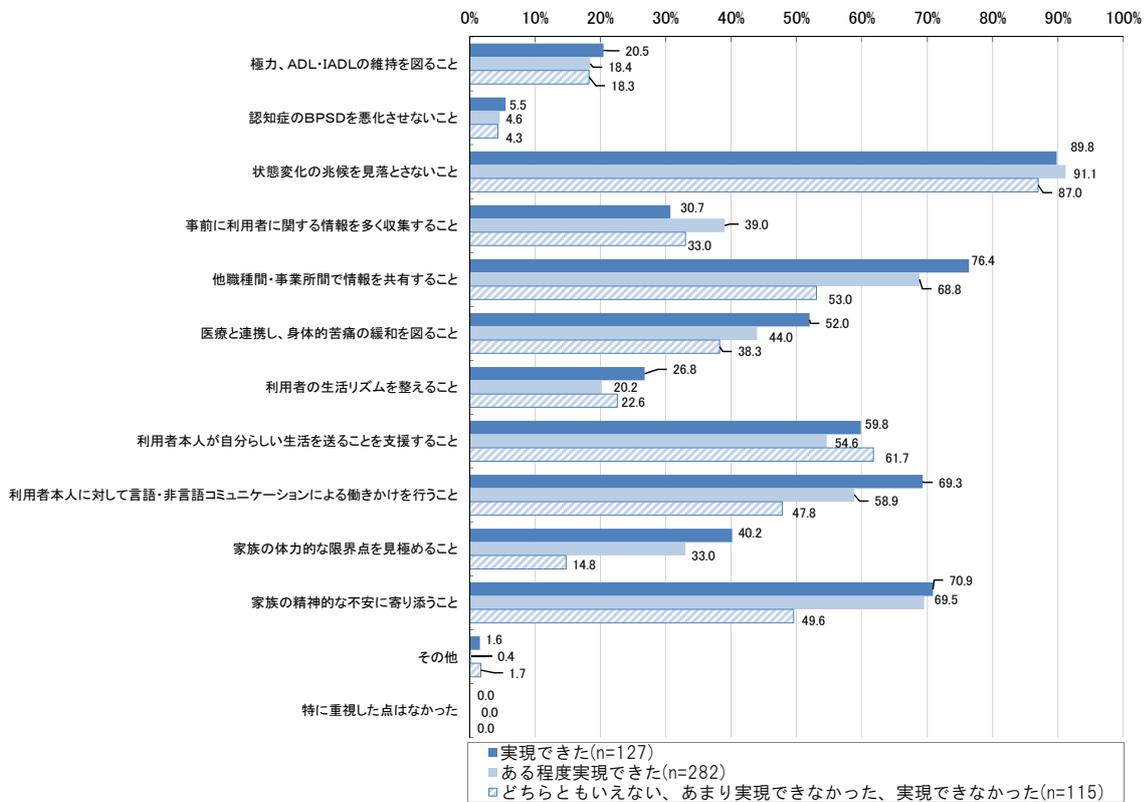
(6) 看取りの実現に関する評価別の対応状況・課題認識等

1) 「看取り期」の介護において特に重視した点

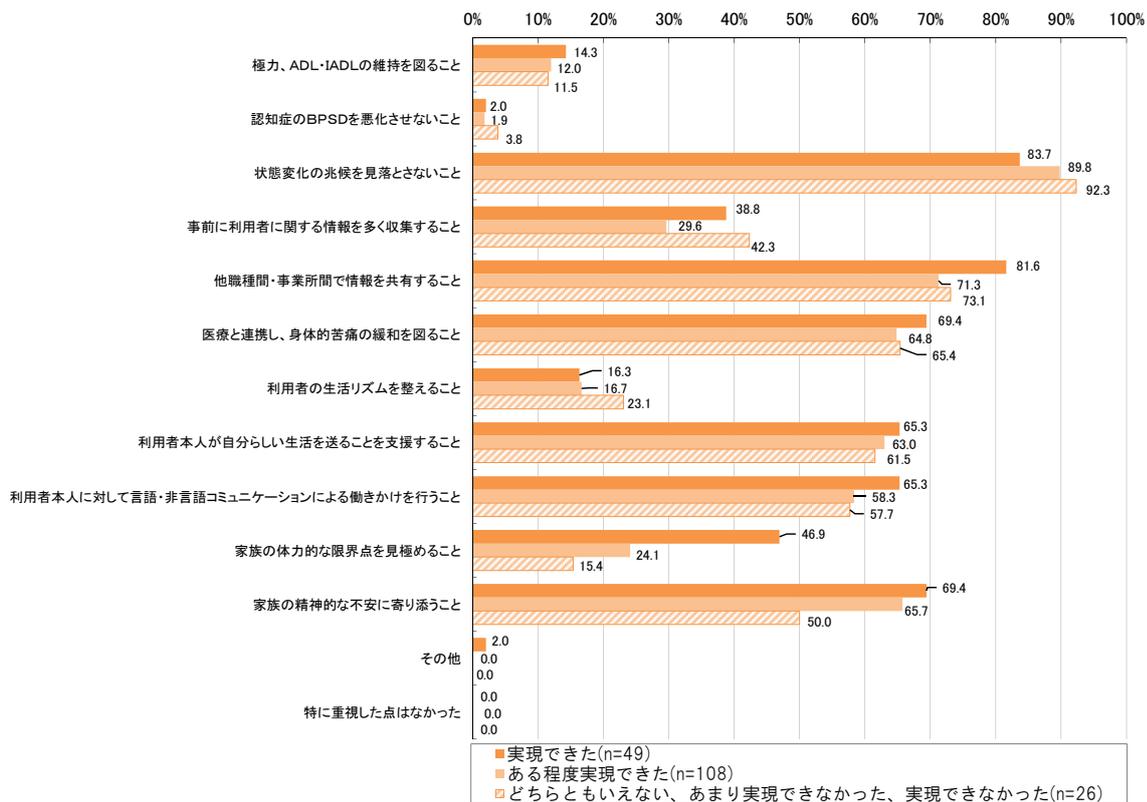
利用者本人ならびにその家族が希望する看取りができたか否かという点と、「看取り期」の介護において特に重視した点との関連性について集計を行った。

「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが「実現できた」と回答している場合は、「他職種間・事業所間で情報を共有すること」「利用者本人に対して言語・非言語コミュニケーションによる働きかけを行うこと」などについて、「特に重視した」と回答している割合が相対的に高くなっている（図表 3-6-1、図表 3-6-2、図表 3-6-3）。

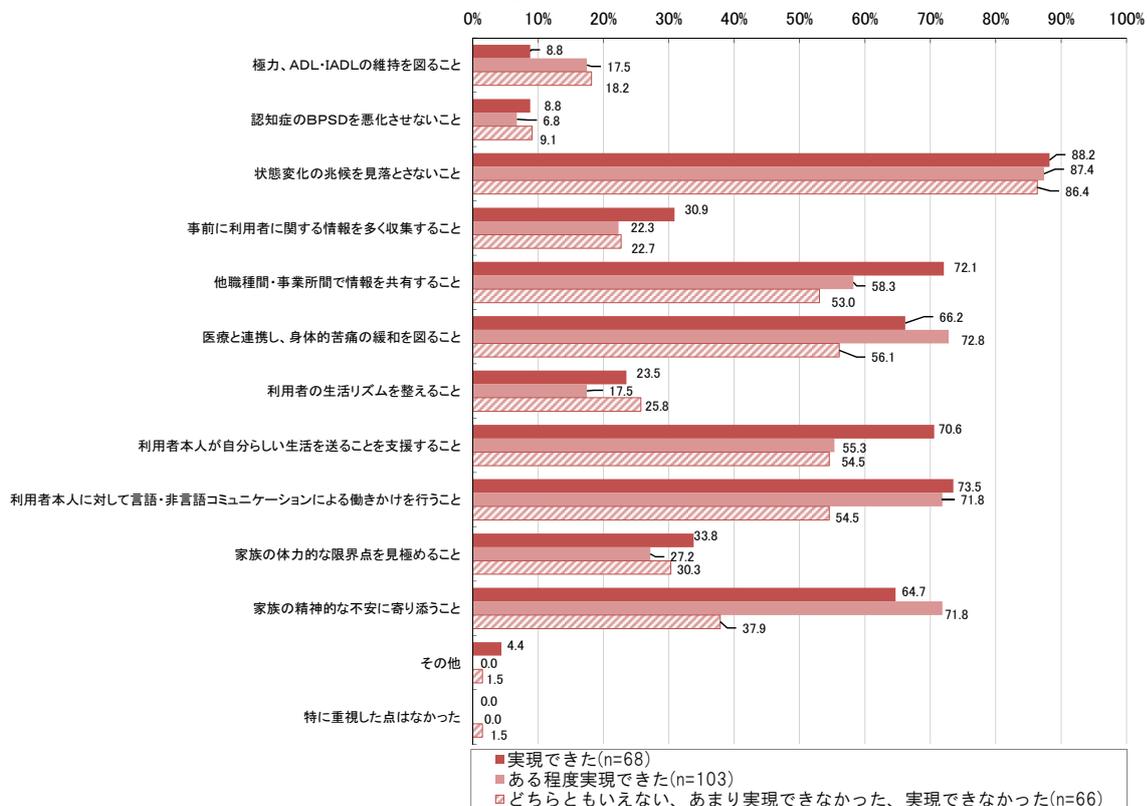
図表 3-6-1 看取りの実現に関する評価別、「看取り期」の介護において特に重視した点
(訪問介護事業所、複数回答)



図表 3-6-2 看取りの実現に関する評価別、「看取り期」の介護において特に重視した点
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 3-6-3 看取りの実現に関する評価別、「看取り期」の介護において特に重視した点
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)

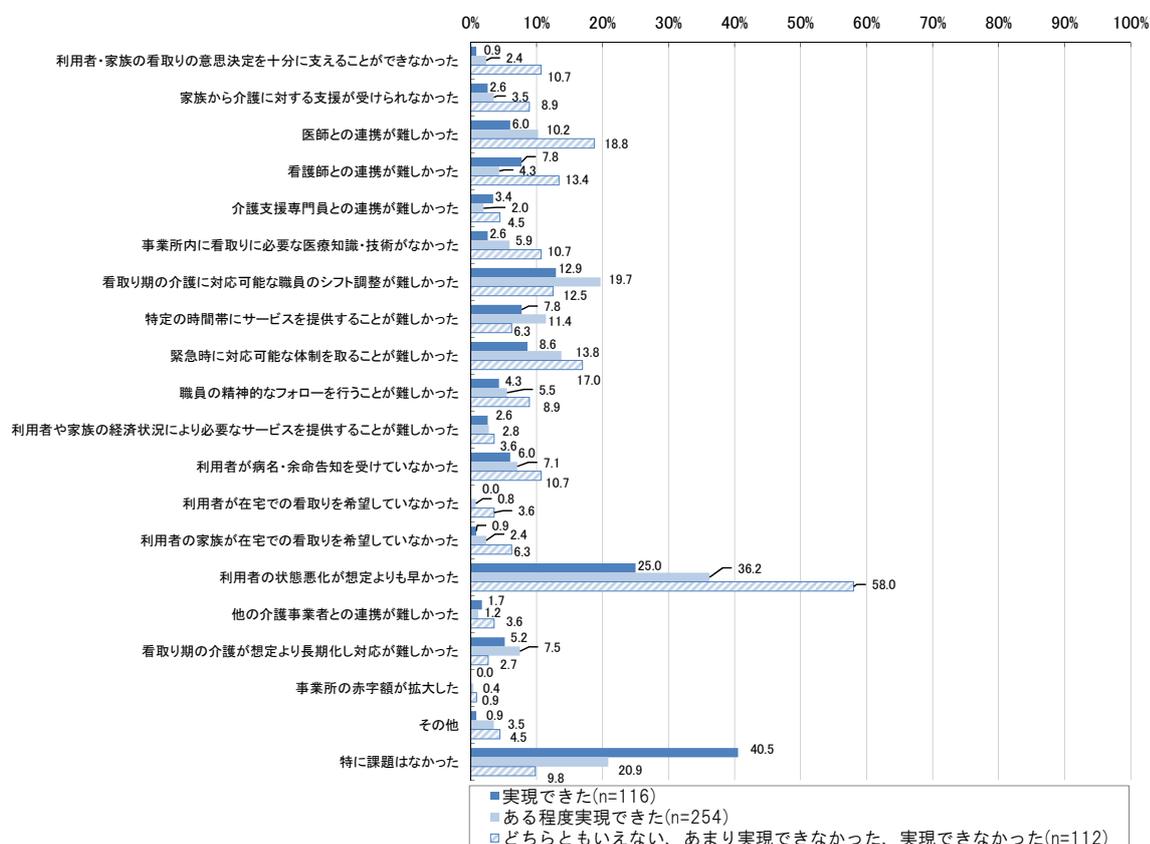


2) 課題となった点

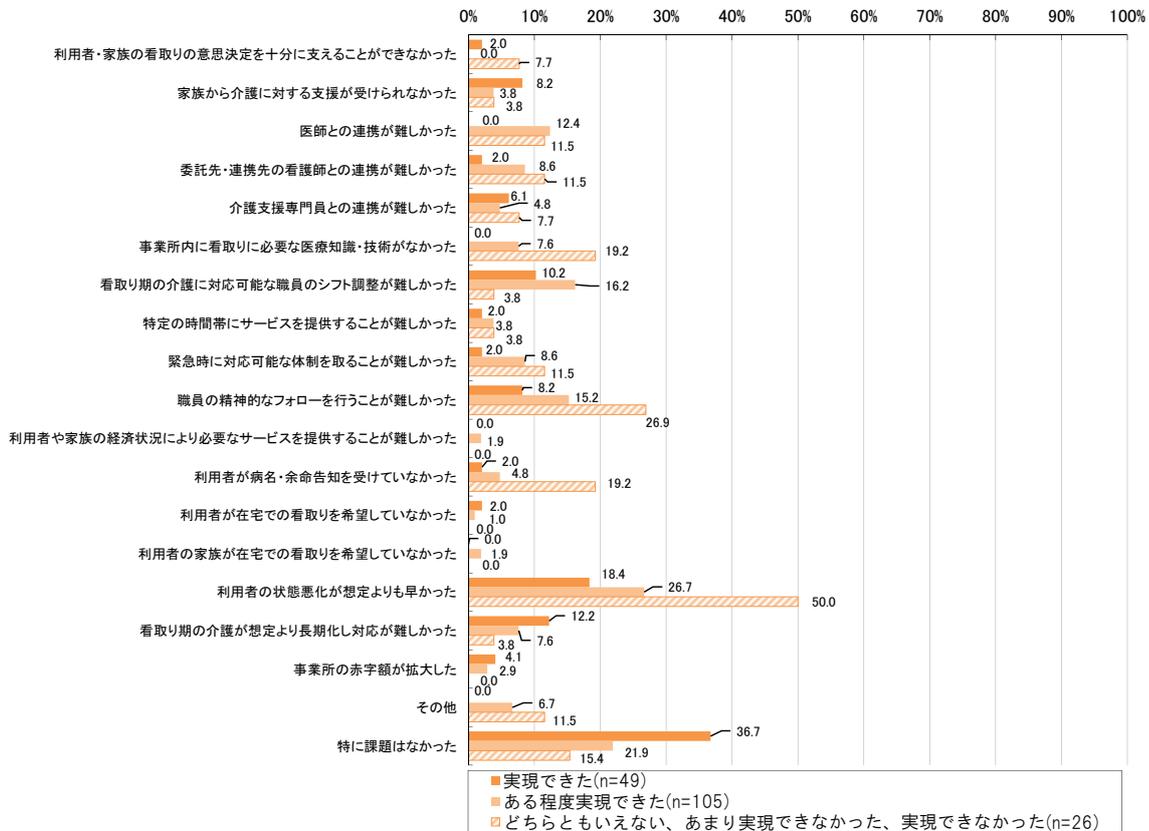
利用者本人ならびにその家族が希望する看取りができたか否かという点と、「看取り期」のケアを行う上で課題となった点との関連性について集計を行った。

「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りができたかについて「どちらともいえない、あまり実現できなかった、実現できなかった」と回答している場合、課題となった点として、「利用者の状態悪化が想定よりも早かった」という点のほか、「事業所内に看取りに必要な医療知識・技術がなかった」「緊急時に対応可能な体制を取ることが難しかった」「職員の精神的なフォローを行うことが難しかった」「利用者が病名・余命告知を受けていなかった」の回答割合が比較的高くなっている（図表 3-6-4、図表 3-6-5、図表 3-6-6）。

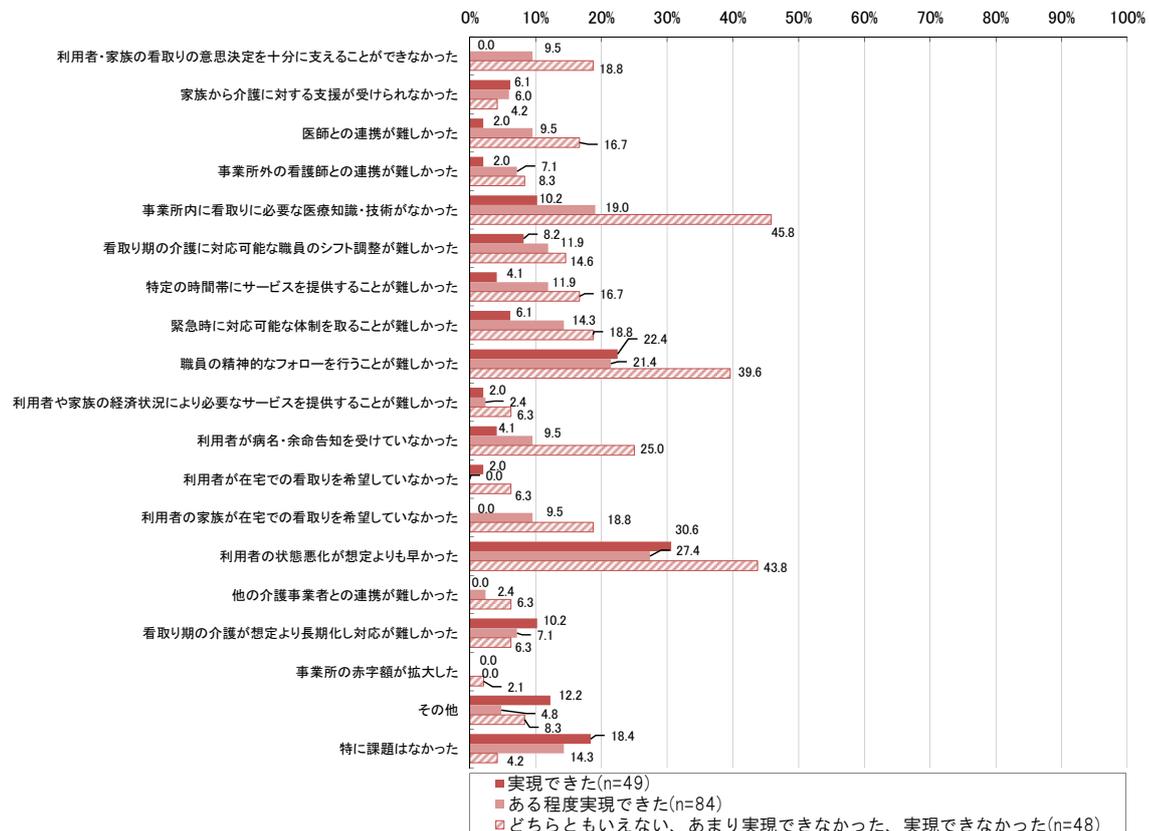
図表 3-6-4 看取りの実現に関する評価別、ケアを行う上で課題となった点
(訪問介護事業所、複数回答)



図表 3-6-5 看取りの実現に関する評価別、ケアを行う上で課題となった点
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複数回答)



図表 3-6-6 看取りの実現に関する評価別、ケアを行う上で課題となった点
(小規模多機能型居宅介護事業所、複数回答)



5. クロス集計結果のまとめ

(1) 「看取り期」の利用者へのサービス提供実績の有無・多寡別の事業所の特徴

1) これまでに「看取り期」の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所の特徴



これまでに「看取り期」の利用者へのサービス提供実績があるか否かは、同一法人内で提供されている他の関連サービスの状況や、人員体制（加算の算定状況）、サービス提供の時間帯の問題など、各サービス事業所の体制整備の面と一定の関連性があると考えられる。

また、これまでサービス提供の実績がない事業所では、サービスの提供にあたっての職員の選定に関して「看取り期や終末期ケアに関する研修を受講していること」を条件に挙げる割合が高く、また、看取り期のケアに対応可能な職員が確保できないことや、緊急時に対応可能な体制を取ることができないことなどが、「看取り期」のサービス提供の対応できない主な理由になっていると考えられる。

○訪問介護事業所では、「居宅介護支援」「訪問看護」「夜間対応型訪問介護」について、同一法人内でサービスを提供している場合に「看取り期」の利用者へのサービス提供実績がある割合が高い（図表 3-1-7）。同様に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では、「夜間対応型訪問介護」を同一法人内でサービス提供している場合に実績がある割合が高い（図表 3-1-8）。小規模多機能型居宅介護事業所では、「サービス付き高齢者向け住宅」を同一法人内で提供している場合には実績がある割合が高いが、他方で、「認知症対応型共同生活介護」「介護老人福祉施設」を提供している場合には実績がない割合が高くなっている（図表 3-1-9）。

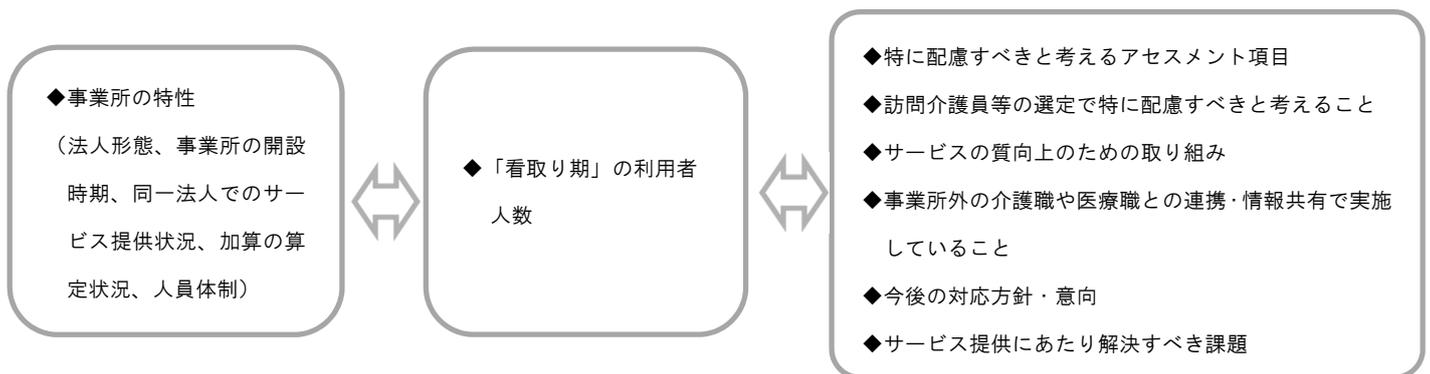
○訪問介護事業所では「特定事業所加算」、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では「サービス提供体制強化加算」、小規模多機能型居宅介護事業所では「看護職員配置加算」「訪問体制強化加算」「サービス提供体制強化加算」について、それぞれ加算算定をしている事業所のほうが、「看取り期」の利用者へのサービス提供実績がある割合が高い（図表 3-1-10～図表 3-1-12）。

○訪問介護事業所では、「看取り期」の利用者へのサービス提供実績がある事業所のほうが、訪問介護員・サービス提供責任者ともに人数が多い傾向にある（図表 3-1-13）。

○サービスを担当する訪問介護員、ならびに、訪問サービスを担当する介護職員の選定に関して特に配慮すべきと考える点として、「看取り期」のサービス提供実績がない事業所では、実績がある事業所と比較すると、「看取りや終末期ケアに関する研修を受講していること」「介護職として一定年数以上の経験があること」「過去に医師や看護師などの医療職との連携の経験があること」などの回答割合が高い傾向がある（図表 3-2-4～図表 3-2-6）。

○「看取り期」のサービス提供を行うために解決すべきと考える課題として、サービス提供実績がない事業所では、実績がある事業所と比較すると、「通常のサービス提供時間ではない夜間などの時間帯のサービスが求められる（特に深夜・夜間・早朝時間帯に集中してサービスが求められる）」「看取り期のケアに対応可能な職員が確保できない」「緊急時に対応可能な体制を取ることができない」などについて、回答割合が高い傾向が見られる（図表 3-3-4～図表 3-3-6）。

2) 「看取り期」の利用者に対するサービス提供の実績が多い事業所の特徴



直近期間で「看取り期」の利用者へのサービス提供実績が多い事業所では、職員に対する研修の実施や、職員の精神的・身体的な負担を軽減するためのカンファレンス等が実施されていることが多いと考えられる。また、実績が多い事業所では、事業所以外の介護職や医療職等との連携において、定期・随時の連絡をとっていることが多く、チーム内での緊急時連絡先を明確にするなど、より密な連携をとっていることがうかがえる。

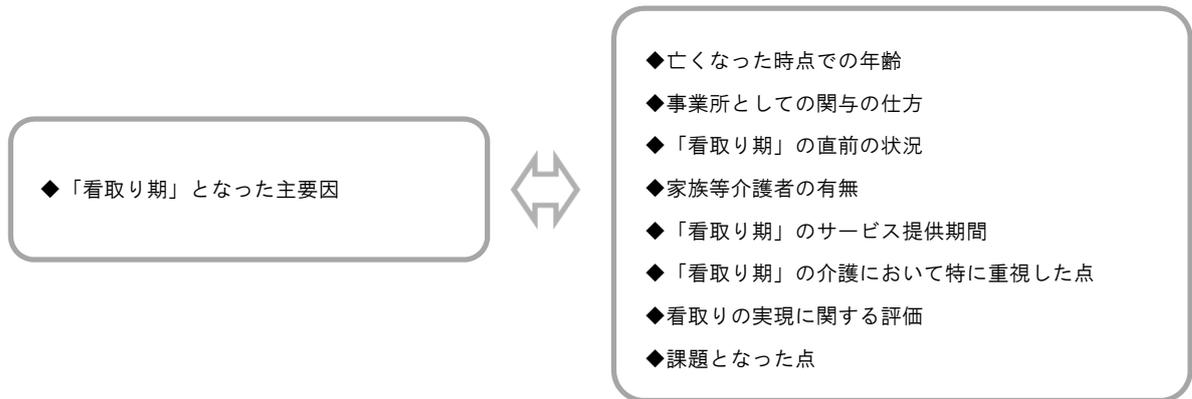
他方で、特定の職員に多くの負担がかかってしまうこと、サービス提供期間と比して準備すべき書類が多いこと、採算が合わないことなどについて、実績が多い事業所のほうが課題であると認識されることが比較的多いと考えられる。

なお、実績がある事業所では、特に配慮すべきアセスメント項目として「排尿・排便の状況」「褥瘡・皮膚の問題の状況」「栄養や水分摂取の状況」等について回答割合が高い傾向が見られ、「看取り期」においてはこれらの点の状態把握が特に重要であることがうかがえる。

- 「看取り期」のサービス提供実績がある事業所では、特に配慮すべきアセスメント項目として「排尿・排便の状況」「褥瘡・皮膚の問題の状況」「栄養や水分摂取の状況」等の回答割合が比較的高い（図表 3-2-1～図表 3-2-3）。
- 「看取り期」のサービス提供実績が多い事業所では、サービスの質の向上を図るために実施していることとして、「看取り期のケアに関する研修」「職員の精神的・身体的な負担を軽減するためのカンファレンス等の実施」「看取り期のサービスを含む介護サービスの質全体を向上させるための研修の実施」等について、比較的回答割合が高い（図表 3-2-7～図表 3-2-9）。
- 「看取り期」のサービス提供実績が多い事業所では、事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うために実施していることとして、「電話やメール等での定期・随時の連絡の実施」「チーム内での緊急時連絡先の明確化」等について、比較的回答割合が高い（図表 3-2-10～図 3-2-12）。
- 訪問介護事業所で「看取り期」のサービス提供実績が多い事業所では、解決すべき課題として、「サービス提供責任者に多くの負担がかかってしまう」「サービス提供期間と比して準備すべき書類が多い」「現行の介護報酬では看取り期のケアの採算が合わない」等について比較的回答割合が高い（図表 3-3-4）。同様に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では、「特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」「サービス提供期間と比して準備すべき書類が多い」について、小規模多機能型居宅介護事業所では「特定の疾病がある利用者への介護ができない」「管理者に多くの負担がかかってしまう」について、実績が多い事業所のほうが比較的回答割合が高くなっている（図表 3-3-5、図表 3-3-6）。

(2) 「看取り期」の利用者の状態別の対応状況

1) 「看取り期」となった主な要因別の特徴



「看取り期」となった主な要因が「悪性新生物（がん）」であった者は、比較的年齢が低く、また、介護事業所との関わり方として、「完全な新規の利用」であることが多い。

主な要因が「悪性新生物（がん）」であった者については、サービス提供の内容として、「利用者本人が自分らしい生活を送ることを支援すること」についてより意識されていることがうかがえるが、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが実現できたかについては「どちらともいえない」という評価である割合が比較的高い。

課題となった点としては、主な要因が「悪性新生物（がん）」であった場合、主な要因が「老衰」の場合と比較して、利用者の状態悪化が想定よりも早かったことの回答割合が比較的高くなっており、より緊急的な対応が求められるのではないかとということがうかがえる。

- 「看取り期」となった主な要因が「悪性新生物（がん）」の者では、主な要因が「老衰」や「その他」であった者と比較して、比較的年齢が低い割合が高い（図表 3-4-1～図表 3-4-3）。
- 「看取り期」となった主な要因が「悪性新生物（がん）」の者では、主な要因が「老衰」や「その他」であった者と比較して、事業所との関わり方について「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」の割合が高い（図表 3-4-4～図表 3-4-6）。
- 「看取り期」となった主な要因が「悪性新生物（がん）」の者では、主な要因が「老衰」や「その他」であった者と比較して、直前の状況として「医療機関に入院していた（医療型療養病床含む）」の割合が高い（図表 3-4-7～図表 3-4-9）。
- 「看取り期」となった主な要因が「悪性新生物（がん）」の者では、主な要因が「老衰」であった者と比較して、「看取り期」の介護において特に重視した点として、「利用者本人が自分らしい生活を送ることを支援すること」の回答割合が高い（図表 3-4-16～図表 3-4-18）。
- 利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが実現できたかについて、「看取り期」となった主な要因が「悪性新生物（がん）」の者では、主な要因が「老衰」であった者と比較して、「実現できた」「ある程度実現できた」を合わせた割合は低く、「どちらともいえない」の割合が高い（図表 3-4-19～図表 3-4-21）。
- 「看取り期」のケアを行う上で課題となったこととして、「看取り期」となった主な要因が「悪性新生物（がん）」の者では、主な要因が「老衰」であった者と比較して、「利用者の状態悪化が想定よりも早かった」の回答割合が高い（図表 3-4-22～図表 3-4-24）。

2) 事業所としての関与の状況別の特徴

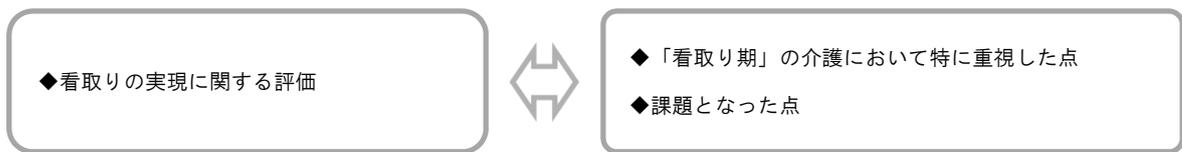


「看取り期」のサービス提供にあたり「完全に新規の利用」であった場合に、事業所として対応する職員の人選やシフト調整等に特に調整や配慮等が必要になり、また、アセスメントの際やサービス提供の際に把握・確認すべき内容や情報量が増えるのではないかとということがうかがえる。

また、「完全に新規の利用」であった場合には、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが実現できたかについて肯定的な回答が若干低い。

- 特に細やかな調整や配慮等が必要であった点について、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」「小規模多機能型居宅介護事業所」のいずれについても、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」場合には、『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた場合と比較すると、「サービス提供を担当する職員の人選」について回答割合が高い傾向が見られる（図表 3-5-1～図表 3-5-3）。また、「訪問介護事業所」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、「サービス提供を担当する職員の訪問シフトの調整」「アセスメントの際に把握・確認すべき内容や情報量」「サービス提供時に把握・確認すべき内容や情報量」等についても、「完全な新規の利用」の場合で、『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた場合と比較すると、回答割合が高い傾向が見られる。
- 利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが実現できたかについて、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」場合には、「実現できた」「ある程度実現できた」を合わせた割合は比較的低い（図表 3-5-4～図表 3-5-6）。
- 「看取り期」のケアを行う上で課題となったこととして、『看取り期』の介護開始以前からサービス提供を継続していた場合には「特に課題はなかった」の割合が比較的高く、他方、「完全な新規の利用で『看取り期』の介護から関わった」場合には、「利用者の状態悪化が想定よりも早かった」の回答割合が高い（図表 3-5-7～図表 3-5-9）。

3) 看取りの実現に関する評価別の特徴



利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが「実現できた」とされているケースでは、「看取り期」の介護において「他職種間・事業所間で情報を共有すること」「家族の精神的な不安に寄り添うこと」などについて、特に重視したとの回答割合がより高くなっており、これらの点が、適切な看取り期のケアを行っていくために介護職として必要な役割になっているのではないかとということがうかがえる。

他方、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが実現できたかについての評価が比較的低いケースにおいては、課題になったこととして、利用者の状態悪化が想定よりも早かったことのほか、事業所内に看取り期に必要な医療知識・技術がなかったこと、緊急時に対応可能な体制が取れなかったこと、職員の精神的なフォローが難しかったこと、利用者が病名・余命告知を受けていなかったことなどについての回答割合が比較的高くなっており、今後、より効果的なケアの提供を行っていくにあたっては、これらの点への対処が求められているのではないかとということがうかがえる。

○利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが「実現できた」と回答している場合は、看取り期の介護において特に重視した点として、「他職種間・事業所間で情報を共有すること」「家族の精神的な不安に寄り添うこと」などの回答割合が比較的高い（図表 3-6-1～図表 3-6-3）。

○利用者本人ならびにその家族が希望する看取りができたかについて「どちらともいえない、あまり実現できなかった、実現できなかった」と回答している場合には、課題となった点として、「利用者の状態悪化が想定よりも早かった」という点のほか、「事業所内に看取りに必要な医療知識・技術がなかった」「緊急時に対応可能な体制を取ることが難しかった」「職員の精神的なフォローを行うことが難しかった」「利用者が病名・余命告知を受けていなかった」について、回答割合が比較的高い（図表 3-6-4～図表 3-6-6）。

第3章 ヒアリング調査結果

第3章 ヒアリング調査結果

1. ヒアリング調査の概要

(1) ヒアリング調査の目的

アンケート調査票の構成に基づき、回答が得られた内容についてより詳細な情報について把握し、「看取り期」のサービス提供を行う上での必要な視点や、課題となる点等についてより明確にするため、訪問系の各サービスを提供する事業所の管理者・職員の方を対象にしてヒアリングを実施した。

(2) 調査対象事業所・調査実施日³⁷

ヒアリング調査は、以下の対象・スケジュールにて実施した。ヒアリング調査の対象については、研究委員会委員の方の所属先、ならびに、アンケート調査で一定数の看取り期の利用者がいた事業所に依頼をし、協力をいただいた。

なお、調査にあたっては、調査員（浜銀総合研究所研究員）が訪問し、各事業所について2時間程度の聴き取りを行った。

日時	所在地	事業所名	サービス種別	直近期間の 看取り件数
2015年12月15日	岐阜県 岐阜市	株式会社新生メディカル 岐阜営業所	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護、訪問介護	—
2015年12月24日	川崎市	NPO法人楽 ひつじ雲	小規模多機能型居宅介護	—
2016年2月9日	千葉市	株式会社やさしい手 千葉定期巡回事業所	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	7件（1年間）
2016年2月12日	京都市	株式会社ソラスト ソラスト西京都	訪問介護	11件（1年間）

(3) ヒアリング情報の整理

ヒアリングで得られた情報については、「『看取り期』の利用者の属性」、「家族等介護者の属性」、「『看取り期』開始時の事業所の関わり方」、「『看取り期』におけるケアの提供状況」、「サービス提供の際の配慮等」、「職員に求められる知識・技術等」、「多職種間の連携等の中で介護職が果たしている役割」、「今後の意向・課題認識等」の各観点から整理した。また、これらの整理を行う中で、看取り期の利用者の受け入れを比較的多く行っている事業所が特徴的に行っていることは何か、どのような点に留意してサービス提供を行っているのかについて、または、それらの点について、サービス種別の差異や共通点を明らかにすることを試みた。

なお、その際、ヒアリングで得られた発言を参照しているが、各発言については、主旨の変わらない範囲で、用語・語尾等を適宜補ったり、要約・修正等をした上で掲載した。また、複数の方が発言した内容や、異なるタイミングで発言された内容を、ひとまとまりの発言として記載している部分がある。

³⁷ ヒアリングは5件実施したが、本報告書では内容について掲載の許可をいただけた4事業所のみ記載している。

2. ヒアリング調査結果

(1)「看取り期」の利用者の属性

今回のヒアリング調査の対象先のうち、訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供している事業所については、看取りとなった理由として「癌」が多く挙げられており、これらの利用者に関しては比較的、年齢層が若い傾向にあることがうかがえる。

他方、小規模多機能型居宅介護事業所については、そのサービスの特性上、大半が認知症であり、看取りの主要因について「癌」に加え、「老衰」や「慢性疾患の悪化」なども多くなっているとのことであった。

また、訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所において、在宅で看取り期の生活を送ることを希望される方の数が近年増加傾向にあるとの話が聞かれた。

<各事業所での状況>

株式会社新生メディカル 岐阜営業所	<ul style="list-style-type: none"> 癌の利用者が中心であり、70歳代など年齢層が比較的若い方も多い。 そのため、退院当初は自立度が高い方も多く、病状が進行して利用者本人が自分で動くことが大変になってからサービス提供量が増加するケースも見られる。
NPO 法人楽 ひつじ雲	<ul style="list-style-type: none"> 小規模多機能というサービスの性格上、ほとんどが認知症の方である。 癌で短期間で亡くなるというよりも、高齢の方が慢性疾患の悪化や老衰等で亡くなっていくケースが多い。
株式会社やさしい手 千葉定期巡回事業所	<ul style="list-style-type: none"> 事業所は平成25年に開設されたが、開設時から在宅での看取り期を迎える方の数は増加してきている。 医療機関から退院してくるケースについては、ほぼ癌の方である。60歳代～70歳代の方が多い。
株式会社ソラスト ソラスト西京都	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の開設時から看取りは行っていたと思うが、「最期を在宅で1週間だけでも」という形で明らかに在宅での看取りを希望される方の数は、最近多くなっていると感じている。 ターミナルの利用者のほとんどが癌である。もちろん高齢の方も多いが、50歳代など若い方もおり、そうした年齢が若い利用者の方が「最期は家で」と希望される方が多い印象を受ける。

(2) 家族等介護者の状況

今回のヒアリング調査の対象先の多くで、一定の家族介護力があることが在宅で看取り期の生活を送る上で重要になるとの意見が聞かれた。特に、認知症のために緊急時の判断等が難しい利用者において、家族介護力のない状態では自宅で最期を迎えることが難しいとの指摘が聞かれた。

しかしながら、小規模多機能型居宅介護の泊まりの機能の活用や医療福祉サービスの適切な組み合わせなどにより独居の看取りが可能との意見も聞かれ、必ずしも独居者の在宅での看取りができないわけではないと考えられる。

なお、家族介護者がいれば在宅での看取りが可能というわけではなく、看取りに参画する家族の覚悟も重要との指摘もあった。

<各事業所での状況>

株式会社新生メディカル 岐阜営業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 日中独居のケースもあるが、家族介護者との同居あるいは家族介護者が近隣に居住していた。 ▪ 独居の場合だと在宅での看取りができないというわけではなく、医療福祉のサービスをうまく活用できれば、対応可能だと考える。 ▪ 在宅での看取りを選択する理由は、家族と過ごしたいといった本人の希望が前提であり、家族も余命などを知り、協力的なケースが多い。看取り期になると遠方に居住する家族なども戻ってきて、介護をするケースも見られる。
NPO 法人楽 ひつじ雲	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 独居で認知症の方の場合、最期まで自宅等で一人で生活をするというのは対応しきれない。今後、独居の利用者に対応していることから、小規模への泊まり等で対応できる可能性がある。ただし、その場合の医療との関係を制度で明確にしておくことが必要になる。 ▪ 常時、誰かと一緒にいなければ状態の急変等が察知できないという状態になってくると、遠方の家族等が施設入所などを選択するケースが多い。 ▪ ただし、家族がいれば在宅での看取りができるかと言えば必ずしもそうではなく、家族側との話し合いを重ね、覚悟がもてることも必要なのではないか。 ▪ 当事業所では、長期間の泊まりのサービスの必要性を疑問視してきた経緯がある。自宅で最期を迎えさせたいというご家族の希望を踏まえ、医療の判断を仰ぎ、最期 2, 3 週間と予測されるようになった際は、できるだけ訪問に切り替え、いつでも対応できるようにしている。
株式会社やさしい手 千葉定期巡回事業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 在宅で看取るケースの特徴として、要介護者、家族介護者ともに若く、体力や介護力があるという傾向が挙げられるのではないか。 ▪ 要介護者が 80 歳代だとその家族介護者も高齢で、老老介護になってしまうため、施設入所などの選択がなされるのではないか。
株式会社ソラスト ソラスト西京都	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 独居の方の場合、いくら本人が家で過ごすと言っても、最期は入院することになるのではないか。 ▪ 訪問介護は 1 日 3 回、各 1 時間しかサービスに入れず、訪問看護も同じくらいしか対応ができない。24 時間、見る人がいないのであればそもそも退院の許可がでないのではないか。 ▪ 以前、認知症などがなく、緊急時には自分で適切な先に連絡ができるという方が独居のまま自宅で最期を迎えられたケースがあったが、極めて稀だと思う。

(3) 「看取り期」開始時の事業所の関わり方

今回のヒアリング調査の対象先のうち、訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所においては、看取り期に入り、医療機関から退院した後にサービス提供を開始するケースが多いということであった。

一方、小規模多機能型居宅介護の事業所では、要介護者との長期的な関わりの中で看取り期の介護に移行していく事例が多く、訪問介護などとの間で関わり方に違いが見られた。

なお、訪問介護や定期巡回については、サービス提供の打診から実際のサービス提供までの期間が短く、1、2日程度でのサービス提供が求められることがあること、あるいは定期巡回において初期段階の集中的なアセスメントが重要であるとの話が聞かれ、サービス体制の構築における作業負荷が大きくなっていることがうかがえた。

<各事業所での状況>

株式会社新生メディカル 岐阜営業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 癌の利用者が多いため、医療機関からの退院後など、看取り期になってから初めて関わりを持ち、サービス提供を開始するケースが大半である。 ▪ サービス提供の打診から実際にサービスを提供するまでの期間が、1日程度しかないことも多い。
NPO 法人楽 ひつじ雲	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 看取り期になる前から自事業所のサービスを利用している方がほとんどである。直近で看取りを行った利用者については、10年近く、関係のあった方である。 ▪ 訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などと言われる看取りまでの準備期間が1日程度しかないようなケースはない。
株式会社やさしい手 千葉定期巡回事業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 明日退院するという事で緊急にカンファレンスなどが開かれることがある。 ▪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスとしての柔軟性を期待して声がかかるが、初期段階で集中的にアセスメントを行い、定期巡回が良いのか、訪問介護が良いのかを見極める必要がある。
株式会社ソラスト ソラスト西京都	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 退院後新規で関わる方と継続して関わる方が半々くらいである。 ▪ 退院後新規のケースにおいては、ケアマネジャーから連絡があり、明日・明後日からサービス提供をお願いしたいということもかなりある。 ▪ 退院までの間にカンファレンスが何度もあったり、退院後も日によって状態が変化するため、改めてカンファレンスを開催したりという形で、看取りでないケースと比較して、看取りのケースはカンファレンスの回数が多い。

(4) 「看取り期」におけるケアの提供状況

今回のヒアリング調査の対象先においては、いずれのサービスでも看取り期の介護が進むにつれてサービス提供量が増加するかどうかは個々のケースによるなど、一概には言えないとの意見が聞かれた。

一方、喀痰吸引などの医療的ケアのニーズは時間の経過とともに増加するとの話が聞かれ、また、介護事業所においても、状態の変化に起因する看護師とのやり取りの増加やサービス内容の変更（生活支援から身体介護へ）のための各種調整といった業務量は増加するとのことであった。

<各事業所での状況>

株式会社新生メディカル 岐阜営業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ サービス提供期間については様々であり、1~3 か月程度の場合もあれば、1 週間程度で終わることもある。 ▪ 具体的なサービス提供内容は、排泄ケアや清拭、食事介助などだが、癌で年齢層が若い利用者の場合、看取り期の初期段階においては介護サービスを必要とせず、状態が急激に悪化し、ADLの低下が見られてからサービス提供が本格化することもある。
NPO 法人楽 ひつじ雲	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ゆるやかに看取り期の介護に移るため、カンファレンスやシフト調整などの何らかの作業が急激に増加するわけではない。 ▪ 各々の利用者の症状によるが、看取り期のある程度の期間に入ると喀痰吸引が頻回になってくる。ご家族の負担も大きいことから、現在は看護職員が中心になって行っている。
株式会社やさしい手 千葉定期巡回事業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 基本的には訪問時間が短時間のため、排泄、食事、身体状況の確認などを行う。 ▪ 家族介護者がいる場合の生活支援については、必要最低限のものとし、「随時」のコールについても緊急性を見極めてから対応をしている。
株式会社ソラスト ソラスト西京都	<ul style="list-style-type: none"> ▪ サービス提供期間は1、2週間が多い。中にはサービスに入った翌日に亡くなるケース、アセスメントをしてサービス提供に入る前に亡くなるケースもある。 ▪ 排泄ケアや口腔ケアが主となるが、一部、褥瘡の処置などを看護師の指導の下に行うこともある。 ▪ 喀痰吸引などの依頼については、当事業所に対応できる職員がいないため、断っている状況である。また、夜間訪問についても自事業所では対応せず、他の事業所と連携をして対応している。 ▪ 看取り期のケアでは、時間が経過するとともに定期的なサービス提供量が増加するというケースは少ない。むしろ、家族等からの連絡による緊急時対応の方が増える印象である。緊急時対応の内容については、排泄ケアが中心である。 ▪ 状態が変化してサービス提供内容が大きく変わることもある。その時にはカンファレンスを実施し、ケアプランの見直しなども行う。また、生活支援から身体介護にケアの内容が変更になることから、ヘルパーのシフトの調整なども必要になる。 ▪ 緊急時には訪問看護事業所への連絡などが必要になり、連携のための連絡の頻度は大きく増加する。

(5) サービス提供の際の配慮等

今回のヒアリング調査では、看取り期のサービス提供時の配慮として、いずれの事業所あるいはサービス種別においても、「利用者の状態変化の兆し・兆候を捉えること」「利用者の状態に変化が生じた際や問題が生じた際に、事業所内外との情報共有を迅速に行うこと」の2点が共通して見られた。

また、後述の(7)とも関連するが、サービスの選択において家族介護者の意思を尊重すること、介護の体制を迅速に立ち上げることもサービス提供時に配慮する点として挙げられていた。

<各事業所での状況>

株式会社新生メディカル 岐阜営業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 利用者の使用する医薬品が頻繁に変更になったため、その種類や作用を把握することには非常に気を使った。 ▪ 訪問介護を利用するか、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用するか、経済的な負担や利用できるサービス量などを説明し、看取りを行う家族が納得できるサービスを選択してもらった。 ▪ 癌の場合、状態が急速に変化する。その変化の予兆というか、兆しを見逃さないように対応には気をつけた。 ▪ 何か問題が発生した場合に、事業所内のチームメンバーにメールで情報をすぐに流し、共有できるようにした。迅速な情報共有を意識して看取りを行っている。
NPO 法人楽 ひつじ雲	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 認知症のために言語による意思表示ができない方であっても、これまでの関係性や表情などを踏まえて意思を予測するように心がけている。 ▪ 利用者と最も多く関わる事業所として、日々の関わりの中での変化を捉え、他職種に対して様々な提案を行うようにしている。 ▪ 事業所の中に看護師・非常勤の歯科衛生士もいる。介護職など複数のスタッフが関わる中で、複数の目で状態像を確認し問題につながらないようにしている。
株式会社やさしい手 千葉定期巡回事業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (看取り期の介護に限らず) 初期段階での集中的なアセスメントにより、在宅生活でのリズムの把握を行う。 ▪ 事業所管理者が中心となり、事業所内の情報共有を行っている。 ▪ サービスを開始してから2日ほどで亡くなる方もおり、サービスの立ち上がりのスピード感が重要である。
株式会社ソラスト ソラスト西京都	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 癌で看取りを行う場合、状態が急激に変化する。その兆候を見逃さないことが重要になる。

(6) 職員に求められる知識・技術等

今回のヒアリング調査の対象先においては、看取りに関わる職員に求められる知識・技術等として、「利用者の状態に関する気づき」や「観察力」が重要との声が聞かれた。また、「不安の傾聴」など、コミュニケーションスキルの重要性を指摘する事業所も見られた。これらの知識・技術については、経験を通じて身に付けることが重視されており、看取り期の介護を担当する職員を選定する際に、「過去に看取りの経験があるかどうか」が基準のひとつとなっている事業所も見られた。

なお、看取り期の介護が終了した時点で振り返りを行うという事業所も複数見られ、職員の精神的負担の軽減あるいは教育を目的とした「デスカンファレンス」が、介護の現場でも実施されていることが確認された。

<各事業所での状況>

<p>株式会社新生メディカル 岐阜営業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 状態変化を見極める気づき、観察力が重要。 ▪ 入職直後に3か月間研修を行い、徹底的に現場を見てもらう。そこで様々なケースを体験し、経験値と観察力を養ってもらう。定期的な座学研修（口腔ケアなど）も行い、看取り期の介護に必要な知識も得てもらっている。 ▪ 介護職が知識を得ることも必要だが、ヘルパーが現場で困らない体制づくり（薬剤師と調整し、1回分の薬を事前にセットしておいてもらう、医療との診療情報を共有する）なども重要と考える。
<p>NPO 法人楽 ひつじ雲</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 介護職員や看護職員、すべての職員が利用者の状況変化に気づけることが大切。例えば、表情、呼吸、水分摂取、食事摂取、排せつ介助の場面、睡眠時など。 ▪ 気づきを管理者、看護職員、計画作成者などに伝えることで、次の行動につなげられる。 ▪ 全ての職員が声かけ等を行うが、身体介護的な部分は看取りの経験がある職員が担当することが多い。新人職員は経験者の行動等から学べることになる。 ▪ （看取りに限らないが）家族や近親者の心理に対する理解は重要である。 ▪ また、容易には身に付かないが、本人や家族とのコミュニケーション能力は重要（非言語的コミュニケーションも含む）。
<p>株式会社やさしい手 千葉定期巡回事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 看取りの研修について、医師を講師として事業所開設時に実施した。 ▪ 看取り期のケアに入った際に、どのような点を観察すればよいかといった部分的なマニュアル等はある。しかし看取り全体のマニュアル等はなく、経験や慣れが重要。 ▪ 介護職は冷静な第三者であるべきと考えており、利用者や家族に対して一定の距離を保てなければならない。不安を傾聴し、そのことで自身の精神状態が悪化してしまうようでは看取りは難しい（看取りがづらいという人は、担当から外している）。 ▪ 疾病、薬の知識は必須であり、適宜、管理者から職員へ情報提供をしている。 ▪ 看取り期の介護が終了した際に、担当したスタッフと振り返りを行うこともある。
<p>株式会社ソラスト ソラスト西京都</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 看取り期の介護では、初期段階でサービス提供責任者が対応し、アセスメント後に対応可能なヘルパーの人選を行う。ヘルパーの人選を考える際には、看取り経験者をまず念頭に置く。その上で、重視する点は普段のサービス提供の状況である。 ▪ 看取り期の介護については、精神面も含めて1人のヘルパーに負荷がかかり過ぎないようにするため、複数人のチームで対応する。 ▪ 状態が急激に変化するため、訪問時に臨機応変の対応ができること、呼吸の状態など状態観察をしっかりと行い、変化の兆候を見逃さないことが技術として重要になる。併せて、精神的にタフであることも求められる。 ▪ 緊急時の対応の研修はあるが、看取りに特化した研修は特に行っていない。 ▪ 看取り後に事業所内で職員とともに振り返りを実施することもある。状態が急変した前後の対応が正しかったかどうか、テーマになることが多い。

(7) 多職種間の連携等の中で介護職が果たしている役割

今回のヒアリング調査の対象先においては、多職種との連携の中で、介護職は「家族の不安の傾聴」、「家族への介護方法・介護のやり方に関する助言」、「家族の健康管理」などを担っているとの声が多く聞かれた。看取りに臨む家族介護者のサポートなどを通じ、利用者本人と家族が「良い時間」を過ごすための支援を行うことが、看取り期における介護職の大きな役割の1つであると考えられる。

また、利用者本人や家族に接する機会が最も多い職種として、介護職は、利用者の状態変化や家族の希望などを吸い上げ、ケアマネジャーや看護師といった他の専門職へ伝える役割を果たしていることもうかがえた。

<各事業所での状況>

株式会社新生メディカル 岐阜営業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療に関する疑問等は家族も看護師に聞く。介護職は家族の不安を傾聴する役割が大きい。全てのサービスの中で一番こまめに家族に接しており、「普通の会話」を通じて、不安軽減を図ることが大きな役割ではないか。 ▪ 家族が介護に参画したいという思いがある場合、介護の仕方についてアドバイスをすることも多い。家族と利用者が良い時間を過ごしてもらうことを支援するのが介護職の仕事である。
NPO 法人楽 ひつじ雲	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 看取り期の介護の初期段階で多職種によるカンファレンスを行い、役割分担とケアの目標共有などを行った。 ▪ 利用者の状態を踏まえ、事業所側から連携が取れるように各方面にアプローチしていく。さらに、状況変化を事業所側から関係機関に報告することで、助言が得られ、関わり方が常に統一化できる。 ▪ 介護職の役割として大きいのは、家族とのコミュニケーションである。長期的に関わっていく中で信頼関係を構築し、家族との会話の中で不安を軽減する。また、家族や本人の希望を他の専門職へ伝える役割も担う。
株式会社やさしい手 千葉定期巡回事業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 家族と本人の不安や悩みを傾聴することが介護職の役割ではないか。必要であれば、家族と本人の間に立ち、両者の関係性を良くするための支援も行う。
株式会社ソラスト ソラスト西京都	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 他職種との連携については、訪問看護やケアマネジャーが中心である。 ▪ 多職種の中で家族の不安を傾聴することが介護職の一番の仕事ではないか。ちょっとした困りごとなども家族はヘルパーには話しやすいと思う。 ▪ 家族介護者の中には、看取り期の介護を「頑張りすぎる」方もいる。そうした家族の健康面への配慮についても、看護師と連携しながら行っている。

(8) 今後の意向・課題認識等

今回のヒアリング調査の対象先においては、いずれの事業所も看取り期の介護への対応を継続していきたいとの意向を有していた。

しかしその一方で、看取り期の介護に取り組むにあたり、いくつかの課題も挙げられている。具体的には、「サービス提供責任者・計画作成責任者・管理者等の業務量増大（およびその業務量に対して報酬面での評価が得られないこと）」や「夜間早朝時間帯に対応可能なヘルパーの確保」、「ケアマネジャー・医療職の看取り期における介護職の役割に対する認識不足」、「医療職との診療情報等の情報共有」、「介護職の医療的ケア技術の習得難」などが課題になると考えられる。

<各事業所での状況>

株式会社新生メディカル 岐阜営業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 看取り期の介護については、サービス提供責任者、計画作成責任者への負荷が非常に大きい。この負荷に見合う報酬等がなければ、なかなか在宅での看取り件数は増加していかないのではないか。 ▪ （看取りに限定したものではないが）夜間や早朝の時間帯に対応できるヘルパー人材の確保が困難である。特に緊急時に対応できる体制を整えようとするれば、早朝夜間帯の人材確保は重要である。 ▪ 一部の医師や看護師による在宅看取りへの関わり方、あるいは看取り期のヘルパーの役割に対する理解が進んでいないように感じる。
NPO 法人楽 ひつじ雲	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 今後、在宅での看取りを増やそうとすれば、喀痰吸引など介護職にも一定の医療的ケアの技術が求められるようになる。現状においてそれを避けることは、現実には顔をそむけることになる。現状に合わせた喀痰吸引など各事業者が利用者本人やその家族の負担の軽減を可能にできるか、連携する医療との関係が大切になる。
株式会社やさしい手 千葉定期巡回事業所	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス内容を十分に理解していないケアマネジャーやMSW（医療ソーシャルワーカー）が見られる。看取り期に「定額で何回でも訪問してもらえるから」という理由で依頼をされても対応できない。 ▪ 診療情報について、必ずしも介護事業所まで情報が共有されないケースもある。また、医療的ケアについて、法改正で可能になったからという理由で細かい説明がなく介護側に「丸投げ」をされることもある。 ▪ （定期巡回全般について言えるが）連携先の看護師の確保、夜間・早朝に働けるヘルパーの確保なども重要な問題である。
株式会社ソラスト ソラスト西京都	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 今後も看取り期のケアは行っていきたいと思うが、同時に複数の対応は難しい。 ▪ その理由は、サービス提供責任者の負荷があまりにも大きいこと、そしてその負荷に対して報酬がつかない事がある。 ▪ 事前のアセスメントとサービス提供体制の構築に時間と労力を掛け、1回も訪問しないで終わり、2回訪問したら終わりというようなことが重なれば、どの事業所も看取りをやるのは厳しくなるのではないかと。せめて看取り期の体制を整える準備加算のようなものがあればと思う。

第4章 本調査から得られた知見・考察・提言

第4章 本調査から得られた知見・考察・提言

1. 訪問系介護サービス事業所における看取り期のケアの実態と課題

アンケート調査（サービス種別の集計結果、クロス集計結果）及びヒアリング調査結果から明らかになったことについて、「(1) 回答事業所の概要」「(2) 『看取り期』の利用者の属性」「(3) 家族等介護者の状況」「(4) 『看取り期』開始時の事業所の関わり方」「(5) 『看取り期』におけるケアの提供状況」「(6) サービス提供の際の配慮等」「(7) 職員に求められる知識・技術等」「(8) 多職種間の連携等の中で介護職が果たしている役割」「(9) 今後の意向・課題認識等」の各観点から、あらためて、次のように整理した。

(1) 回答事業所の概要

「訪問介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」の3サービスにおいて、必ずしも全ての事業所で「看取り期」の利用者へのサービス提供実績があるわけではなく、アンケート調査に回答・返信いただいた事業所のなかでも半数程度はこれまでに実績がない事業所であった。

これまでに「看取り期」のサービス提供の実績があるか否かは、同一法人内で提供されている他の関連サービスの状況や、人員体制（加算の算定状況）、サービス提供の時間帯の問題など、各サービス事業所の体制整備の面と一定の関連性があると考えられる。例えば、訪問介護事業所では、同一法人内で訪問看護サービスが提供されている場合に、実績がある事業所の割合は高くなっており、これら他のサービスとの連携のしやすさが、実績の有無と関連していることがうかがえた。

また、これまでサービス提供の実績がない事業所では、看取り期のケアに対応可能な職員が確保できないことや、緊急時に対応可能な体制を取ることができないことなどが、「看取り期」のサービス提供の対応できない主な理由になっており、これら人員体制面に課題があると考えられる。

(2) 「看取り期」の利用者の属性

「看取り期」の利用者が「看取り期」となる主な要因について、「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では「悪性新生物（がん）」である場合が多く、「小規模多機能型居宅介護事業所」では「悪性新生物（がん）」に加え、「老衰」や「慢性疾患の悪化」の場合が多いと考えられる。

主な要因が「悪性新生物（がん）」であった方は比較的年齢が低い方が多くなっており、このほか、「小規模多機能型居宅介護事業所」ではそのサービスの特性上、利用者の大半が認知症に該当するなど、サービス別に利用者の属性に違いがあることが確認されている。

なお、「看取り期」のサービス提供実績がある事業所を対象としたヒアリング調査からは、訪問介護事業所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、近年在宅で看取り期の生活を送ることを希望される方の数が増えているとの話も聞かれている。

(3) 家族等介護者の状況

アンケート調査の回答結果から、「看取り期」の利用者については日中独居である割合が比較的高くなっているが、家族等介護者が複数いる割合が最も高くなっている。なお、予後が限られていることについて、利用者本人に対しては告知がなされていない場合も多いが、家族に対しては多くの場合に告知

がなされているということも把握された。

ヒアリング調査からも、一定の家族介護力があることが在宅で看取り期の生活を送る上で重要になるという意見が聞かれている。独居の場合に必ずしも対応できないというわけではないが、例えば、認知症のために緊急時の判断等が難しい利用者では、家族介護力のない状態では自宅で最期を迎えることが難しいとの指摘があった。他方で、家族等介護者がいれば在宅での看取りが可能というわけではなく、看取りに参画する家族の覚悟も重要との指摘がなされている。

(4) 「看取り期」開始時の事業所の関わり方

「訪問介護事業所」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」では、「看取り期」の利用者について、「完全な新規の利用」で関わりを持つことが多く、特に主な要因が「悪性新生物（がん）」の方について、医療機関退院を機に関わりを持つことが多いと考えられる。

完全に新規の利用の場合や、医療機関に入院していたケースについては、短期間でサービス提供体制をつくることが求められることが特に多いと考えられ、また、事業所として対応する職員の人選やシフト調整等に特に調整や配慮等が必要になるとされている。このほか、完全に新規の利用の場合や、医療機関に入院していたケースでは、アセスメントの際やサービス提供の際に把握・確認すべき内容や情報量についても増えると考えられる。ヒアリング調査でもこの点について指摘されており、初期段階の集中的なアセスメントが重要であり、サービス体制の構築における負荷が大きくなっていることがうかがえた。

他方、「小規模多機能型居宅介護事業所」では、「看取り期」の介護開始以前からサービス提供を継続している場合が多くなっている。ヒアリング調査においても、「小規模多機能型居宅介護事業所」では、サービス利用者との長期的な関わりの中で「看取り期」の介護に移行していく事例が多いという話が聞かれている。

なお、サービス開始時の関与のパターンの違いに関わらず、「看取り期」のサービス提供の際には、事業所内外のカンファレンスの回数が増える場合が多いと考えられる。

(5) 「看取り期」におけるケアの提供状況

「看取り期」の介護サービス提供期間は1か月前後である場合が最も多く、その間、サービス担当者会議の開催頻度や、訪問サービスの訪問日数・回数等も増えることがある。亡くなる直前には、早朝・深夜の訪問や予定外の訪問等が増えることがあると想定される。

特に、「看取り期」となった主な要因が「悪性新生物（がん）」の場合には、利用者の状態悪化が想定よりも早く進むことがあると考えられ、より緊急的な対応が求められることが多いのではないかとということがうかがえた。

他方、ヒアリング調査からは、看取り期の介護が進むにつれてサービス提供量が増加するかどうかは個々のケースによるなど、一概に言えないといった話も聞かれている。ただし、そのような中でも、喀痰吸引などの医療的ケアのニーズは時間の経過とともに増加すると指摘され、また、利用者の状態の変化に起因する看護師とのやり取りの増加やサービス内容の変更（生活支援から身体介護へ）のための各種調整といった業務量についても、増加するという指摘がなされている。

(6) サービス提供の際の配慮等

「看取り期」のサービス提供にあたっては、利用者本人に対しては身体的な負担や不安等の軽減をはかることについて調整・配慮が必要であると考えられており、また、利用者の状態変化の兆候を見落とさないことが重要であると考えられている。なお、「看取り期」のサービス提供実績がある事業所において、特に配慮すべきアセスメント項目として「排尿・排便の状況」「褥瘡・皮膚の問題の状況」「栄養や水分摂取の状況」等について回答割合が高い傾向が見られ、「看取り期」においてはこれらの点の状態把握が特に重視されていることがうかがえた。また、主な要因が「悪性新生物(がん)」であった者については、「利用者本人が自分らしい生活を送ることを支援すること」に関しても、サービスの提供の際により意識的に実施されていることがうかがえた。このほか、利用者家族への対応に関しては、信頼関係を築くこと、また、家族が在宅での看取りにどのように関わろうとしているのかのアセスメントの重要性が高くなっていることがうかがえた。

サービス提供の際の配慮に関して、事業所側のサービス提供体制としては、事業所内での情報共有の円滑化に加え、他職種・他事業所との情報共有・連携について意識的な取り組みがなされているものと考えられる。なお、訪問介護事業所では、サービス提供を担当する職員の人選・シフト調整の点での調整・配慮が特に求められる状況にあることがうかがえた。さらに、事業所側のサービス提供体制に関して、「看取り期」の利用者へのサービス提供実績が多い事業所では、職員に対する研修の実施や、職員の精神的・身体的な負担を軽減するためのカンファレンス等が実施されていることが多いことが把握された。また、実績が多い事業所では、事業所以外の介護職や医療職等との連携において、定期・随時の連絡をとっていることが多く、チーム内での緊急時連絡先を明確にするなど、より密な連携をとっていることがうかがえる。

ヒアリング調査でも、サービス提供の際に重要になることに関して、「利用者の状態変化の兆し・兆候を捉えること」「利用者の状態に変化が生じた際や問題が生じた際に、事業所内外との情報共有を迅速に行うこと」については、いずれの事業所においても共通して指摘されている。

(7) 職員に求められる知識・技術等

アンケート調査において、訪問介護員、ならびに訪問サービスを担当する介護職員に求められる知識・技術として、「事業所内での『報告・連絡・相談』及び記録の技能」が挙げられ、また、対利用者に関しては、「状態像の変化を察知する技術」「共感的理解・援助的コミュニケーションに関する技術」等が特に求められている。訪問介護員、ならびに訪問サービスを担当する介護職員の選定に際して重視することとしても、報告・連絡・相談等や不測の事態への対応が看取り期に関わらず日ごろからできていることや、家族等への配慮ができることが重要であるとされており、これらの日ごろの対応が高い水準でできていることが重要であることがうかがえた。

なお、訪問介護事業所ではサービス提供責任者に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では計画作成責任者について、知識・技術等の面で訪問介護員に比べより多くのことが求められていることがうかがえ、特に、アセスメントの技術が必要であるとされている。

ヒアリング調査においても、看取りに関わる職員に求められる知識・技術等として、「利用者の状態に関する気づき」や「観察力」が重要との声が聞かれた。また、「不安の傾聴」など、コミュニケーションスキルの重要性についても指摘された。このほか、ヒアリング調査では、職員の精神的な負担の軽減あるいは教育を目的とした「デスカンファレンス」が、介護の現場でも実施されていることが確認されている。

（８）多職種間の連携の中で介護職が果たしている役割

「看取り期」のサービス提供にあたっての多職種間の役割分担の状況として、「訪問介護事業所」ではサービス提供責任者が、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」においては計画作成責任者が、「小規模多機能型居宅介護事業所」においては計画作成担当者が、様々な場面で役割を担っている状況にあると考えられる。また、訪問介護員は特に、利用者に直接接する場面において主な役割を担っていると考えられ、また、不安や悩みの傾聴等を通じて、利用者の最後を看取る家族の支援という点において、その役割を果たしているものと考えられる。

ヒアリング調査でも、介護職は「家族の不安の傾聴」、「家族への介護方法・介護のやり方に関する助言」、「家族の健康管理」などの点で主に役割を担っているとの話が聞かれている。看取りに臨む家族等介護者のサポートなどを通じ、利用者本人が「良い時間」を過ごすための支援を行うことが、看取り期における介護職の大きな役割のひとつであると考えられる。このほか、ヒアリングからは、利用者本人や家族に接する機会が最も多い職種として、介護職は、利用者の状態変化や家族の希望などを吸い上げ、ケアマネジャーや看護師といった他の専門職へ伝える役割を果たしていることもうかがえた。

（９）今後の意向・課題認識等

現在「看取り期」のサービスを提供している事業所では、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りがある程度は実現できたと考えているケースが多いが、必ずしも全ての事業所が今後サービス提供を行っていくことについて積極的に考えているわけではない。

解決すべき課題として、主に夜間などの時間帯でのサービス提供が難しいことや、喀痰吸引など、特定の医療的処置が必要な利用者への介護が難しいことなどが挙げられており、また、職員の人員体制の整備やシフトの調整、精神的なフォローを行うことなども課題となることが把握された。このほか、利用者の状態悪化が急速に進むなかでは、多職種間との連携・情報共有をいかに図るかという点についても課題となっていることがうかがえた。既にサービス提供の実績がある事業所の中でも、特定の職員に多くの負担がかかってしまうこと、サービス提供期間と比して準備すべき書類が多いこと、採算が合わないことなどについて、課題であると認識されることが比較的多くなっている。

ヒアリング調査からも、課題点として、「サービス提供責任者・計画作成責任者・管理者等の業務量増大（およびその業務量に対して報酬面での評価が得られないこと）」や「夜間早朝時間帯に対応可能なヘルパーの確保」、「ケアマネジャー・医療職の看取り期における介護職の役割に対する認識不足」、「医療職との診療情報等の情報共有」、「介護職の医療的ケア技術の習得難」などの課題があることが指摘されている。

なお、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが実現できたかについての評価が比較的低いケースでは、課題になったこととして、利用者の状態悪化が想定よりも早かったことのほか、事業所内に看取り期に必要な医療知識・技術がなかったこと、緊急時に対応可能な体制が取れなかったこと、職員の精神的なフォローが難しかったこと、利用者が病名・余命告知を受けていなかったことなどについての回答割合が比較的高くなっていた。

他方で、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りが「実現できた」とされているケースでは、「看取り期」の介護において「他職種間・事業所間で情報を共有すること」「家族の精神的な不安に寄り添うこと」などについて、特に重視したとの回答割合がより高くなっており、これらの点が、適切な看取り期のケアを行っていくために介護職として必要な役割になっているのではないかということを確認することができる。

2. 考察・提言

本事業により得られた知見に基づき、今後より多くの訪問系介護サービス事業所が「看取り期」にある高齢者の支援に携わっていくことを促すために必要と考えられることについて、以下の通り考察・提言等をまとめた。

(1) 人材の育成・体制整備

今後「看取り期」にある高齢者へのサービス提供の推進を図っていく上で必要となることのひとつとして、「看取り期」に対応可能な人材を増やしていくことが挙げられる。本事業により、これまで「看取り期」のサービス提供の実績がない事業所では、「看取り期」のケアに対応可能な職員が確保できないことがその理由のひとつとして挙げられていた。

「看取り期」への対応において、能力等の面で必要となることとして、報告・連絡・相談等や不測の事態への対応、または家族等への配慮等について、日ごろの対応が高い水準でできていることが重要であるとされている。とはいえ、「看取り期」への対応として特別なことが必要ないかといえばそうではないと考えられる。「看取り期」の利用者へのサービス提供実績が多い事業所では、職員に対する研修の実施や、職員の精神的・身体的な負担を軽減するためのカンファレンス等が実施されていることが多いことも把握されており、これら「看取り期」のケアに対応可能な職員を意識的に育成していく視点も必要である。このほか、事業所としては、「看取り期」において早朝や夜間などにサービス提供が求められることが多いと考えられ、対応する職員のシフトの調整等や緊急時に対応可能な体制を整えることについても対応が必要になることが多いと考えられる。

これらのことから、第一に求められる施策として、「看取り期」の対応力を高めるための各事業所における人材育成方策を検討することが重要と考えられる。例えば、「看取り期」においては生活支援から身体介護へと急激に介護ニーズが変化する。こうした変化に対し、同一の職員が対応できるようヘルパー等の「多能工化」を進めることで、シフト調整などの効率化が図られるものと推察される。また、「看取り期」の職員の人選については、過去の経験が重視されるとの意見が見られる。この点について、多くの介護事業所では OJT を通じた職員育成が行われているものと考えられるが、その OJT の中で、「看取り期」の対応や緊急時対応、報告・連絡・相談などを体系的に身に付けられるような育成を進めていくこと、「場当たり」的でない OJT を実施することも必要になると推察される。

他方、個々の事業所の中で対応可能な職員を確保していくという視点も重要であるが、事業所内で「看取り期」の介護に関する経験等が蓄積されていない場合など、人材の育成や体制整備について個々の事業所だけでは難しいことも予想される。今後の対策としては、地域・日常生活圏域のなかで、事業所の枠を超えた形での体制整備のあり方など、「看取り期」の高齢者に対応可能としていくための基盤整備について検討が求められるのではないかと考えられる。

(2) 連携推進、連携のための相互理解の促進

本事業により、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りの実現のためには、「他職種間・事業所間で情報を共有すること」や「家族の精神的な不安に寄り添うこと」等が重要であるということが明らかになった。在宅での看取りにおいては、事業所内外で連携しながら家族等介護者のサポートを行い、また、そのことを通じて利用者本人に対する支援を行うということが、看取り期における介護職の大きな役割のひとつであるということが把握された。

調査で明らかになったように、「看取り期」においては、医療的処置や緊急時対応等における他職種等との連携、アセスメントの実施やケアの方向性等検討における居宅介護支援員等との連携、日々の状態把握や情報共有等における事業所内の職員間での連携、そして、家族との連携というように、「看取り期」にある利用者の方を中心に、様々な形での「連携」が必要・重要であるものと考えられる。

これらの「連携」に関して、「看取り期」のサービス提供の実績が多い事業所では、事業所以外の介護職や医療職等との連携において、定期・随時の連絡をとっていることが多く、チーム内での緊急時連絡先を明確にするなど、より密な連携をとっていることがうかがえた。他方で、ヒアリング調査からは、課題として、「ケアマネジャー・医療職の看取り期における介護職の役割に対する認識不足」という点も指摘されている。

今後、多職種間（あるいは多事業所間）での連携の推進をどのように図っていくか、そのための方策については様々なものがあることが想定されるが、例えば、「看取り期」だけではなく、各自治体における地域ケア会議の席上で「看取り期」を含めた様々な介護のあり方についてケース検討を行うことなどを通じ、普段からの顔の見える関係性を構築しておくことが重要になると考えられる。地域ケア会議の場で議論をすることにより、現在進行中のケアの質の向上のみならず、議論が蓄積されることで看取り期の介護において求められる医療的ケアや配慮、各職種間の役割やかかわり方の意義などに関する知識・認識の共有が多職種間で図られるものと推察される。

また、普段からのコミュニケーションが「看取り期」の介護における連携の質を高めることが期待されることから、自発的な多職種間でのカンファレンス（デスクンファレンス含む）の開催や医療職と介護職との共同での勉強会・研修等の実施を自治体が支援することなどの検討が求められるのではないかと考えられる。

なお、今回の調査では活用が進んでいないことも把握され、また、個人情報保護、投資コスト、個々の関係する職員のITリテラシーの問題はあるものの、ICTを活用した多職種における診療情報や状態変化の即時共有などが進めば、連携の効率性も高まるものと考えられる。

（3）介護事業所・介護職が果たしている役割に対する介護報酬における評価

上述の通り、「看取り期」において介護職は多職種間での連携を図り、また、家族等介護者のサポートを通じた支援を行っていくことにおいて、大きな役割を果たしている。加えて、対利用者に対しては介護職として利用者の状態変化の兆候を見落とさないように、緊急時に対応できるように日々気を配っているのではないかと考えられる。

これら、介護事業所・介護職が日々のサービス提供の中で実施していること、高い意識を持って実施されていることについては、なかなか目に見える形で、客観的に把握できるものではないということもあり、これまで、十分に認識・評価されてこなかったのではないかと考えられるが、今後はその点について検討が求められると想定される。

視点のひとつとして、例えば、訪問の回数や、サービスの提供期間・時間の長さ等の指標により評価を行うことも想定されるが、ヒアリング調査において、必ずしも「看取り期」の介護が進むにつれてサービス提供量が増加するわけではないということも指摘されており、そのような形での評価は難しい可能性もある。また、緊急的な対応が求められる際の負荷が大きいものと考えられ、必ずしもサービス提供期間・時間の長さによる評価が妥当ではない可能性がある。

このほか、「看取り期」のサービス提供の際には、サービス提供責任者・計画作成責任者・管理者等の特定の職員に様々な場面で果たすべき役割・負担が増えることが課題のひとつとして挙げられており、ヒアリングでは、同時期に複数のケースを担当することが難しいということも指摘されている。また、担当する職員の精神的なフォローを行うことも重要であるとされ、これらの部分についても含めた形で、「看取り期」に対応していることを評価していく視点が求められる。

これらのことを踏まえると、例えば、「本人、家族、医療福祉事業者の看取り期の予後と本人・家族の希望する過ごし方に対する理解を前提として、医師の診断に基づき、複数の人員によるチーム体制を組んで『看取り期』にある方にサービス提供を実施した」ということにより、「看取り期」において介護事業所・介護職が果たしている役割について加算等により介護報酬において評価することが重要と考えられる。

具体的には、「看取り協働マネジメント加算」（仮称）のようなベースとなる加算を創設し、体制整備とマネジメントにかかる負担の増大を担保するとともに、その上で、包括報酬である定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護における看取り期の（通常のサービス提供と比較した）訪問回数の増加分に対応する訪問1回あたりの「個別加算」を創設するような仕組みも一考の余地があるのではないかと考えられる。

3. 今後に向けて

今回の調査においては、訪問系介護事業者における「看取り期」の介護の実態を把握するため、個々の介護事業所あるいは個別の看取りケースを対象を絞って調査を実施した。しかしながら、在宅での看取りが進展していくかどうかという点については、各地域における医療機関や介護事業者の在宅での看取りを理解する風土や地域住民の看取りへの覚悟の度合いなども大きく関係してくる。

今後においては、看取り期の介護における連携などに影響を与えられ、外部要因、環境要因についても調査研究を行うことが必要になると考えられ、こうした点については今後の課題としたい。

参考資料（アンケート調査票）

平成 27 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
訪問系サービスの看取り期のケアのあり方に関する実態調査
訪問介護事業所向け 調査票（事業所票）

■ご回答にあたっての留意点

- ▶ 本調査は、全国の訪問系介護事業所（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護）の皆様方を対象として、**「看取り期」にある利用者へのケアの現状や課題について**お伺いするものです。
- ▶ 本調査票における「看取り期」の考え方については、別添の「本アンケート調査における『看取り期』の考え方」をご覧ください。
- ▶ ご回答いただいた結果は、弊社において集計・分析を行い、報告書として取りまとめを行います。ご回答いただいた調査票は統計分析にのみ使用し、個別の事業者名、個人のお名前が公開されることはありません。
- ▶ 本調査票は、**訪問介護事業所を対象とした調査票（事業所票）**です。貴事業所の**管理者の方**にご回答をいただくようお願いします。貴事業所が訪問介護、定期巡回、小規模多機能など複数の訪問系サービスを提供している場合であっても、訪問介護に関する状況についてご回答をお願いします。
- ▶ なお、「看取り期」の介護に関する個別のケースについてお伺いする調査票も3部添付しております（**個別支援票**）。そちらの調査票につきましては、各「看取り期」の利用者へのケアを担当したサービス提供責任者の方にお渡しいただき、ご回答をいただくようお願いします。
- ▶ 特にことわりのある場合を除き、**平成 27 年 9 月末時点の状況**をご回答ください。
- ▶ ご回答をいただいた後、別添の個別支援票とあわせて、同封の返信用封筒に封入・封緘の上、**平成 27 年 12 月 18 日（消印有効）**までにご投函ください。

■調査実施主体・調査票内容に関するお問合せ先

株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部

「訪問系サービスにおける看取り期のケアのあり方調査」 担当：有海・田中・加藤(善)

〒220-8616 神奈川県横浜市西区みなとみらい3-1-1 横浜銀行本店ビル4階

TEL：045-225-2372 FAX：045-225-2197 電子メール：kaigo@yokohama-ri.co.jp

■ご回答者様について

貴法人名・事業所名	
ご回答者様のお名前	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

※ご回答をいただいた事業者様には、後日、ヒアリングへのご協力をお願いする場合がございます。

1. 貴事業所の属性

問1. 貴事業所を運営する法人（以下、貴法人）の法人種別を教えてください。（あてはまるものに1つだけ○）

1. 社会福祉法人（社協以外）	2. 社会福祉協議会	3. 医療法人
4. 営利法人（株式会社等）	5. 特定非営利活動法人	6. 公益社団・公益財団法人
7. 一般社団・一般財団法人	8. 協同組合	9. その他（ ）

問2. 貴事業所の開設時期を教えてください。（あてはまるものに1つだけ○）

1. 平成11年以前	2. 平成12年～平成14年	3. 平成15年～平成17年
4. 平成18年～平成20年	5. 平成21年～平成23年	6. 平成24年～平成26年
7. 平成27年以降		

問3. 貴事業所の立地する都道府県名および市区町村名を教えてください。（自治体名を記入）

都道府県名：（ ）	市区町村名：（ ）
-----------	-----------

問4. 貴法人が、貴事業所の周辺（中学校区程度の範囲）で提供する介護サービス（予防含む）を教えてください。（貴事業所との併設を含む・あてはまるもの全てに○）

1. 居宅介護支援	2. 訪問介護	3. 訪問入浴
4. 訪問看護	5. 訪問リハビリ	6. 夜間対応型訪問介護
7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8. 小規模多機能型居宅介護	9. 看護小規模多機能型居宅介護
10. 通所介護	11. 通所リハビリ	12. 療養通所介護
13. 認知症対応型通所介護	14. 短期入所生活介護	15. 短期入所療養介護
16. 認知症対応型共同生活介護	17. 介護老人福祉施設（含む地域密着型）	18. 介護老人保健施設
19. 介護療養型医療施設	20. 特定施設入居者生活介護（含む地域密着型）	21. 福祉用具貸与
22. 特定福祉用具販売	23. サービス付き高齢者向け住宅	24. その他（ ）
25. 貴事業所の訪問介護以外はない		

問5. 貴事業所の特定事業所加算の算定状況を教えてください。（あてはまるものに1つだけ○）

1. 特定事業所加算Ⅰ	2. 特定事業所加算Ⅱ	3. 特定事業所加算Ⅲ
4. 特定事業所加算Ⅳ	5. 算定していない	

問6. 貴事業所の①平成27年9月1か月間の利用者数（実数）、②平成27年9月の利用者のうちサービス付き高齢者向け住宅に住む方の数（実数）を教えてください。（それぞれ人数を記入）

	①平成27年9月	②①のうちサービス付き高齢者向け住宅に住む方の数
サービス利用者数（実数）	人	人

問7. 貴事業所の指定訪問介護事業における職員数の状況（平成27年9月末時点）を教えてください。（それぞれ人数を記入）

	常勤	非常勤
管理者（介護保険制度上の）	人	—
サービス提供責任者（管理者兼務除く）	人	人
訪問介護員	人	人
事務員その他	人	人

問 1 3. 「看取り期」の利用者へのケアに対応することによる、貴事業所にとっての意義を教えてください。(特にあてはまるもの5つまで○)

1. 職員の技術的な成長につながる	2. 職員の間人としての成長につながる
3. 職員の専門職としての意識醸成につながる	4. 職員のやりがい・意欲の向上につながる
5. 地域におけるケアの質に対する評価の向上につながる	6. 地域の医療関係者との関係構築につながる
7. 地域の介護支援専門員との関係構築につながる	8. 地域の他の介護事業所との関係構築につながる
9. 看取り期以外の利用者・家族からの信頼獲得につながる	10. 利用者の生き方に対する希望の実現につながる
11. 最期を看取る家族の支援につながる	12. 在宅で看取ることが特別ではないという職員の意識の醸成につながる
13. その他 ()	14. 特に意義は感じていない

問 1 4. 「看取り期」の利用者を担当する介護職(訪問介護員、サービス提供責任者)に、特に必要と考える知識・技術の内容を教えてください。(①~⑱について、それぞれ4段階からあてはまるものに1つだけ○)

「看取り期」の利用者を担当する介護職に、 特に必要と考える技術(能)・知識・理解		A. 訪問介護員				B. サービス提供責任者			
		あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
介護技術・医療に関する知識等	① 利用者に関する情報を収集するアセスメントの技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	② 状態像の変化を察知する技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	③ 共感的理解・援助的コミュニケーションに関する技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	④ 疾病や医薬品に関する知識	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑤ 医療的処置(喀痰吸引等)の技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑥ 褥瘡・皮膚の問題に関する知識	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑦ 口腔ケア・嚥下に関する知識	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑧ 栄養・水分摂取に関する知識	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑨ 生活歴を踏まえて、利用者の心地よい生活環境を整える技術	1	2	3	4	1	2	3	4
看取り技術等	⑩ 終末期特有の心身状況に関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑪ 死別する近親者の心理に関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑫ 死に向かう際の利用者の精神的なプロセスに関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
多職種連携に関する技能等	⑬ 医療職(医師・看護師・リハビリ職など)に対する情報発信・提案の技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑭ 介護支援専門員に対する情報発信・提案の技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑮ ⑬・⑭以外の専門職(栄養士・薬剤師・歯科衛生士など)に対する情報発信・提案の技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑯ 医療職(医師・看護師・リハビリ職など)の専門性・役割に関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑰ 介護支援専門員の専門性・役割に関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑱ ⑯・⑰以外の専門職(栄養士・薬剤師・歯科衛生士など)の専門性・役割に関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑲ 事業所内での「報告・連絡・相談」及び記録の技能	1	2	3	4	1	2	3	4

問 1 5. 問 14 に記載したもの以外に、「看取り期」の利用者を担当する介護職（訪問介護員、サービス提供責任者）に、特に必要と考える技術（能）・知識等がありましたら、教えてください。（自由回答・箇条書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

問 1 6. 「看取り期」の利用者へのサービス時に、特に細やかな調整や配慮等が必要と考える項目について教えてください。（①～⑯のそれぞれ、4段階からあてはまるものに1つだけ○）

		「看取り期」の利用者へのサービス時、 特に細やかな調整や配慮が必要な項目			
		あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
訪問介護の体制・内容	① サービス提供を担当する職員の人選	1	2	3	4
	② サービス提供を担当する職員の訪問シフトの調整	1	2	3	4
	③ アセスメントの際に把握・確認すべき内容や情報量	1	2	3	4
	④ サービス提供時に把握・確認すべき内容や情報量	1	2	3	4
	⑤ 利用者の状態に応じたケア内容や方法、所要時間・時間帯の見直し	1	2	3	4
	⑥ 状態変化等に関する記録の方法・共有の仕方	1	2	3	4
	⑦ 通常業務時間外（※）の電話対応（利用者や職員からの相談等） ※事業所に対応できる時間以外のこと	1	2	3	4
	⑧ サービス提供を担当する職員の看取りに対する不安のサポート	1	2	3	4
利用者・家族支援	⑨ 家族の身体的な負担や不安等の軽減	1	2	3	4
	⑩ 利用者の身体的な負担や不安等の軽減	1	2	3	4
	⑪ 利用者や家族への随時の状況説明・相談対応	1	2	3	4
	⑫ 利用者や家族との信頼関係の構築	1	2	3	4
多職種連携	⑬ 速やかに必要なサービスを提供するための体制の確保	1	2	3	4
	⑭ 他職種・他事業所との役割分担の整理	1	2	3	4
	⑮ 他職種・他事業所との情報共有・連携の仕方	1	2	3	4
	⑯ 他職種・他事業所との信頼関係の構築	1	2	3	4

問 1 7. 問 16 に記載したもの以外に、「看取り期」の利用者へのサービス時に、特に細やかな調整や配慮等が必要な事項がありましたら、教えてください。（自由回答・箇条書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

問18. 「看取り期」の利用者へのサービスの質の向上を図るために、貴事業所で実施しているものを教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 訪問介護事業所における看取り期のケアに関するガイドライン(指針)やマニュアルの策定
2. 1.のガイドライン(指針)やマニュアルの定期・随時の見直し・改善
3. 看取り期のケアに関する研修
4. 他職種・他事業所との情報共有の円滑化に向けた工夫
5. 事業所内での情報共有の円滑化に向けた工夫
6. 複数の訪問介護員からなるチーム制による利用者への対応
7. 職員の精神的・身体的な負担を軽減するためのカンファレンス等の実施
8. 看取り期のサービスを含む介護サービスの質全体を向上させるための研修の実施
9. 上記のうち特に実施していることはない

問19. 問18に記載したもの以外に、「看取り期」の利用者へのサービスの質の向上を図るために、貴事業所で実施していることがありましたら、教えてください。(自由回答・箇条書き)

- ・
- ・
- ・

問20. 「看取り期」にある利用者へのサービス提供にあたり、貴事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うために実施している取り組みを教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 地域連携システムなど情報共有専門のソフトウェアの活用
2. 電話やメール等での定期・随時の連絡の実施
3. チーム内での緊急時連絡先の明確化
4. 利用者宅に設置した情報連絡ノートの活用
5. サービス担当者会議の回数の増加
6. サ担以外のカンファレンスの回数の増加
7. ケースごとに最も適切な情報集約先を決め共通の認識と連携を保つ
8. 対応初期段階でのケアの方向性の共有・確認
9. その他()
10. 特に実施しているものはない

4. 看取り期の介護における配慮や関連して実施していること等について

以下の設問は、再び、全ての回答者の方におたずねします(看取り期の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所においても、看取りに関する考え方や、看取り期のケアに関連して実施していること等をご回答ください)

問21. 「看取り期」の利用者に対するアセスメントに関して、通常の利用者と比較して、特に配慮すべきと考えるアセスメント項目を教えてください。(特にあてはまるもの5つまで○)

- | | | |
|--------------------------|---|-------------------------------|
| 1. 利用者の生活歴 | 2. 利用者の被保険者情報(介護保険・医療保険・生活保護・身体障害者手帳の有無等) | 3. 疾患名・病状・病歴 |
| 4. 必要な医療的処置の状況 | 5. 服薬内容 | 6. 現在利用しているサービスの状況(他の居宅サービス等) |
| 7. 余命告知の有無 | 8. 余命の期間 | 9. ADL・IADLの状況 |
| 10. 認知症のBPSDの状況 | 11. コミュニケーション能力の度合い | 12. 社会との関わりの度合い |
| 13. 排尿・排便の状況 | 14. 褥瘡・皮膚の問題の状況 | 15. 口腔衛生に関する状況 |
| 16. 栄養や水分摂取の状況 | 17. 居住環境 | 18. 利用者本人の自宅生活に対する思い |
| 19. 利用者本人の今後の経過に対する不安・悩み | 20. 家族介護者の有無 | 21. 家族の在宅での看取りへの関わり方に対する意向 |
| 22. 家族の今後の経過に対する不安・悩み | 23. 緊急時・急変時の対応方法 | 24. わからない |
| 25. その他() | | 26. 特に配慮すべきと考える点はない |

問2 2. 「看取り期」の利用者へのサービスを担当する訪問介護員の選定に関して、特に配慮すべきと考える点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 夜間・早朝や深夜など特定の時間帯のシフトに対応できること
2. サービス担当者会議や他職種・他事業所とのカンファレンスに参加できること
3. 常勤職員であること
4. 過去に「看取り期」の利用者に対するサービス提供の経験があること
5. 過去に近親者等との死別を経験したことがあること
6. (「看取り期」のケアの経験に限らず) 介護職として一定年数以上の経験があること
7. 一定以上の年齢であること
8. 介護福祉士等の特定の資格を保持していること ⇒具体的な資格名 (_____)
9. サービス提供責任者など事業所内で特定の役職に就いていること ⇒具体的な役職名 (_____)
10. 看取りや終末期ケアに関する研修を受講していること
11. 過去に医師や看護師などの医療職との連携の経験があること
12. 看取り期に関わらず事業所内での「報告・連絡・相談」が日ごろから適切にできていること
13. 看取り期に関わらず介護における不測の事態への適切な対応が日ごろからできていること
14. 介護者である家族等への配慮ができること
15. その他 (_____)
16. わからない
17. 特に配慮すべきと考える点はない

5. 看取り期の利用者への対応にかかる今後の意向・課題認識

問2 3. 在宅における中重度の要介護者に対する対応の強化が求められていますが、「看取り期」の利用者へのサービス提供について、今後の対応方針・意向を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 「看取り期」の利用者の受け入れを積極的に行っていききたい
2. 「看取り期」の利用者の受け入れを積極的に行いたいが、現状以上には対応できない
3. 「看取り期」の利用者へのサービス提供は行わない
4. 今後の対応等について明確になっていない
5. その他 (_____)

問2 4. 貴事業所が在宅で「看取り期」の生活を送る要介護者へのサービス提供を行うために、解決すべきと考える課題を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 特定の疾病がある利用者への介護ができない | 2. 特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない |
| 3. 通常のサービス提供時間ではない夜間などの時間帯のサービスが求められる | 4. 通常のサービス提供エリアと異なる地域でのサービス提供が求められる |
| 5. 看取り期のケアに対応可能な職員が確保できない | 6. サービス提供責任者に多くの負担がかかってしまう |
| 7. 職員に人の死そのものに対する忌避感がある | 8. 看取り期のケアに関する研修を行うことができない |
| 9. 緊急時に対応可能な体制を取ることができない | 10. 職員の精神的なフォローを行うことができない |
| 11. 看取り期のケアに対応可能な医療職が地域に不足している | 12. 在宅の看取りにおいて連携可能な医師が見つからない・少ない |
| 13. 訪問看護の連携先が見つからない・少ない | 14. 医療職の介護職との連携意識が不足している |
| 15. 介護支援専門員のサービス提供内容に対する理解が不足している | 16. 多職種間でケアの方針の統一を図ることができない |
| 17. サービス提供期間と比して準備すべき書類が多い | 18. 介護事故等のトラブル・訴訟に対する不安がある |
| 19. 現行の介護報酬では看取り期のケアの採算が合わない | 20. その他 (_____) |
| 21. わからない | 22. 特に課題はない |

問25. (問24で「1. 特定の疾病がある利用者への介護ができない」を選択した方におたずねします)
 貴事業所での対応・受け入れが難しいと考える、利用者が抱える疾病の内容を教えてください。
 (あてはまるものに全てに○)

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 脳血管疾患 | 2. 心疾患 |
| 3. 1. 2. 以外の循環器疾患 | 4. 糖尿病 |
| 5. 悪性新生物(がん) | 6. 慢性閉塞性肺疾患 |
| 7. 6. 以外の呼吸器疾患 | 8. 大腿骨骨折 |
| 9. 8. 以外の骨折 | 10. 神経難病(ALS、脊髄小脳変性症など) |
| 11. 感染症 | 12. 精神疾患 |
| 13. 重度の認知症 | 14. その他() |

問26. (問24で「2. 特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」を選択した方におたずねします)
 貴事業所での対応・受け入れが難しいと考える、利用者が必要とする医療的処置の内容を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

※看護師等による当該医療処置が必要な利用者への、介護サービスの提供が困難であるという意味でお考えください。

- | | | |
|-------------|-----------------------|------------------------------|
| 1. 服薬管理 | 2. 麻薬等を用いたがん等の痛みの緩和措置 | 3. 痛み以外の苦痛症状(呼吸困難・せん妄等)の緩和処置 |
| 4. 経管栄養 | 5. 胃ろう | 6. 褥瘡の処置 |
| 7. 人工肛門 | 8. 排泄に関するカテーテル | 9. 排便コントロール(摘便等) |
| 10. インスリン注射 | 11. 持続皮下注射 | 12. 点滴 |
| 13. 喀痰吸引 | 14. 在宅酸素療法 | 15. 人工呼吸療法 |
| 16. その他() | | |

6. 看取り期の利用者への対応にかかる取り組み状況・課題認識

問27. 「看取り期」の利用者への介護について、貴事業所における問題意識、特徴的な取り組み、取り組み上の課題など自由にご意見をご記入ください。(自由回答)

調査は以上で終了です。別添の封筒に封入・封緘の上、平成27年12月18日(消印有効)までにご返送ください。ご協力ありがとうございました。

(2) 訪問介護事業所 個別支援票

平成 27 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

訪問系サービスの看取り期のケアのあり方に関する実態調査

訪問介護事業所向け 調査票（個別支援票）

■ご回答にあたっての留意点

- ▶ 本調査は、全国の訪問系介護事業所（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護）の皆様方を対象として、**「看取り期」にある利用者へのケアの現状や課題について**お伺いするものです。
- ▶ 本調査票における「看取り期」の考え方については、別添の「本アンケート調査における『看取り期』の考え方」をご覧ください。
- ▶ ご回答いただいた結果は、弊社において集計・分析を行い、報告書として取りまとめを行います。ご回答いただいた調査票は統計分析にのみ使用し、個別の事業者名、個人のお名前が公開されることはありません。
- ▶ 本調査票は、**訪問介護事業所を対象とした調査票（個別支援票）**です。「看取り期」の介護に関する個別のケースについてお伺いする調査票であり、各「看取り期」の利用者へのケアを担当した**サービス提供責任者の方**にご回答をいただくようお願いいたします。なお、本調査票に記載する個別のケースについては、他の個別支援票に記載するケースと重複しないようご注意ください。
- ▶ 特にことわりのある場合を除き、**平成 27 年 9 月末時点の状況**をご回答ください。
- ▶ ご回答をいただいた後、貴事業所の管理者の方にお渡しください。管理者の方において、別添の事業所票とあわせて、**平成 27 年 12 月 18 日（消印有効）**までに返送ください。

■調査実施主体・調査票内容に関するお問合せ先

株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部

「訪問系サービスにおける看取り期のケアのあり方調査」 担当：有海・田中・加藤（善）

〒220-8616 神奈川県横浜市西区みなとみらい3-1-1 横浜銀行本店ビル4階

TEL：045-225-2372 FAX：045-225-2197 電子メール：kaigo@yokohama-ri.co.jp

■ご回答者様について

貴法人名・事業所名	
ご回答者様のお名前	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

※ご回答をいただいた事業者様には、後日、ヒアリングへのご協力をお願いする場合がございます。

<回答にあたって>

- 本調査票では、貴事業所で「看取り期」のケアを行い、平成27年9月末までにお亡くなりになられた利用者（以下、「利用者」）に関することをおたずねします。
- 本調査票における「看取り期」とは、「医師の診断に基づき、総合的に在宅での看取りを意識したケアを行った期間」を指します。
- 本調査では、最終的に自宅で亡くなった場合だけでなく、「看取り期」のケアを在宅において行い、自宅から医療機関等に移った後概ね1週間以内に亡くなった場合も、調査の対象に含むケースとしてお考えください。
- 本調査では条件に該当する利用者のうち、おひとりの方に関する情報をご回答ください。
- 貴事業所には、同じ調査票を、本調査票を含めて3通お送りしています。ご回答いただく利用者については、他の2通の調査票と重複しないようご注意ください。

1. 利用者の「看取り期」の状況に関する基本情報について

問1. 利用者の性別を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2. 利用者を担当した居宅介護支援事業所と貴事業所との関係について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 自法人の居宅介護支援事業所であった | 2. 他法人の居宅介護支援事業所であった |
|----------------------|----------------------|

問3. 利用者による貴事業所の利用状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | |
|--|
| 1. 「看取り期」の介護開始以前からサービス提供を継続していた |
| 2. 過去にサービス提供を行ったことがあり、「看取り期」の介護からサービス提供を再開した |
| 3. 自法人の他のサービスを利用していたが、訪問介護は新規の利用で「看取り期」の介護から関わった |
| 4. 完全な新規の利用で「看取り期」の介護から関わった |
| 5. その他 () |

問4. 利用者について、貴事業所が「看取り期」の介護を提供する直前の状況を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 在宅であった | 2. 医療機関に入院していた (医療型療養病床含む) |
| 3. 特養・老健・介護型療養病床に入所・入院していた | 4. その他 () |

問5. 利用者本人に対して、医師により、予後が限られていることの告知はありましたか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. あった | 2. なかった | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

問6. 利用者の家族に対して、医師により、予後が限られていることの告知はありましたか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | | |
|--------|---------|----------|-------------|
| 1. あった | 2. なかった | 3. わからない | 4. 家族はいなかった |
|--------|---------|----------|-------------|

問7. 利用者が最終的にお亡くなりになった場所を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|-------|---------|------------|
| 1. 自宅 | 2. 医療機関 | 3. その他 () |
|-------|---------|------------|

問8. 利用者がお亡くなりになられた時点の年齢を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | | |
|-----------|------------|------------|-----------|
| 1. 40～44歳 | 2. 45～49歳 | 3. 50～54歳 | 4. 55～59歳 |
| 5. 60～64歳 | 6. 65～69歳 | 7. 70～74歳 | 8. 75～79歳 |
| 9. 80～84歳 | 10. 85～89歳 | 11. 90～94歳 | 12. 95歳以上 |

問9. 利用者への「看取り期」の介護サービスの提供期間を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|------------------|------------------|--------------------|
| 1. 亡くなる前の1週間程度 | 2. 亡くなる前の1～2週間程度 | 3. 亡くなる前の2週間～1か月程度 |
| 4. 亡くなる前の1～3か月程度 | 5. 亡くなる前の3～6か月程度 | 6. 亡くなる前の6か月以上 |

問10. 当該利用者が亡くなった日～亡くなる1ヶ月前の期間における「看取り期」のケアに関わった訪問介護事業所等の状況を教えてください。(あてはまるもの全てに○をした上、関わりのあった事業所数についてご回答ください)

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1. 訪問介護(貴法人以外の事業所):()か所 | 2. 訪問看護(貴法人の事業所) |
| 3. 訪問看護(貴法人以外の事業所):()か所 | 4. 訪問診療:()か所 |
| 5. 訪問歯科:()か所 | 6. 訪問薬剤師:()か所 |

2. 利用者の状態について

問11. 利用者が「看取り期」となった主な理由について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|-----------------|--------|---------------|
| 1. 悪性新生物(がん) | 2. 心疾患 | 3. 脳血管疾患 |
| 4. 2.3.以外の循環器疾患 | 5. 肺炎 | 6. 5.以外の呼吸器疾患 |
| 7. 認知症 | 8. 老衰 | 9. その他() |

問12. 貴事業所が「看取り期」の介護の提供を開始した際の利用者の要介護度について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | |

問13. 「看取り期」の介護の提供をした後の、利用者に対する要介護認定の区分変更の申請状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 区分変更の申請をした | 2. 区分変更の申請はしなかった |
|---------------|------------------|

問14. 貴事業所が「看取り期」の介護の提供を開始した時点の利用者の認知症の有無について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|-----------------|-------------|------------------|
| 1. 認知症の確定診断があった | 2. 認知症が疑われた | 3. 認知症の症状は特になかった |
|-----------------|-------------|------------------|

問15. 利用者が「看取り期」に必要とした医療的処置の内容について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|-------------|-----------------------|------------------------------|
| 1. 服薬管理 | 2. 麻薬等を用いたがん等の痛みの緩和措置 | 3. 痛み以外の苦痛症状(呼吸困難・せん妄等)の緩和処置 |
| 4. 経管栄養 | 5. 胃ろう | 6. 褥瘡の処置 |
| 7. 人工肛門 | 8. 排泄に関するカテーテル | 9. 排便コントロール(摘便等) |
| 10. インスリン注射 | 11. 持続皮下注射 | 12. 点滴 |
| 13. 喀痰吸引 | 14. 在宅酸素療法 | 15. 人工呼吸療法 |
| 16. その他() | 17. 医療的処置の必要なし | |

3. 利用者の家族等の介護者等の状況について

問16. 利用者の家族等の介護者(※同居か否かに関わらず、介護に参画をしてもらうことが可能であった方)の有無について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|
| 1. 家族等の介護者はいなかった | 2. 家族等の介護者が1人いた | 3. 家族等の介護者が複数いた |
|------------------|-----------------|-----------------|

問17. 問16で「2. 家族等の介護者が1人いた」「3. 家族等の介護者が複数いた」と回答した方におたずねします。主な家族等の介護者はどなたでしたか。(利用者から見た続柄について、あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|----------------|----------|------------|
| 1. 配偶者(内縁関係含む) | 2. 子ども | 3. 子どもの配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 孫の配偶者 | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. 甥・姪 | 8. 家政婦 | 9. その他() |

問 18. 利用者の日中の状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 日中独居であった	2. 日中独居ではなかった
-------------	---------------

問 19. 利用者の住まいはサービス付き高齢者向け住宅でしたか。(あてはまるものに1つだけ○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 20. 利用者の、在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望等の状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 在宅で看取り期を過ごすことを希望していた	2. 在宅で看取り期を過ごすことを希望していなかった
3. わからない	

問 21. 利用者の家族の、在宅で「看取り期」のケアを行うことに関する希望等の状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 在宅で看取り期のケアを行うことを希望していた	2. 在宅で看取り期のケアを行うことを希望していなかった
3. わからない	4. 家族はいなかった

4. 利用者の「看取り期」の介護の状況について

問 22. 「看取り期」のケアにおける多職種間の役割分担の状況についてお伺いします。
利用者に対して貴事業所が提供した「看取り期」の介護において、以下の各項目について担当した方を教えてください。(それぞれ、担当した方についてあてはまるもの全てに○)

当該役割を担う専門職全てに○		訪問介護員 貴事業所の	サービス提供 責任者	看護師	医師	介護支援専門員	他の事業所の 介護職	その他の専門職 他の事業所の
体制の 整備	①退院時カンファレンスの開催・参加	1	2	3	4	5	6	7
	②サービス担当者会議の開催・参加	1	2	3	4	5	6	7
	③看取り期のケアに関する多職種チーム間で共有する方向性の提示	1	2	3	4	5	6	7
連携 支援	④多職種チームと主治医や協力病院との連携の支援	1	2	3	4	5	6	7
	⑤利用者本人や家族と専門職との連携の支援	1	2	3	4	5	6	7
状態の 把握・ 日々の 対応	⑥利用者の病状や医療的な処置の把握	1	2	3	4	5	6	7
	⑦利用者の状態観察、経過記録の記載	1	2	3	4	5	6	7
	⑧オンコール対応	1	2	3	4	5	6	7
	⑨日々のケアにおける情報の多職種チームへの周知	1	2	3	4	5	6	7
	⑩状態が急変した際の対応に関する多職種チームへの指示	1	2	3	4	5	6	7
利用者 本人・ 家族へ の支援	⑪利用者本人や家族の意思決定の支援	1	2	3	4	5	6	7
	⑫利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴	1	2	3	4	5	6	7
	⑬利用者本人に対する言語・非言語コミュニケーションによる働きかけ	1	2	3	4	5	6	7
	⑭利用者本人の人生の振り返りへの支援	1	2	3	4	5	6	7
	⑮利用者本人の居場所のなさや無意味感への支援	1	2	3	4	5	6	7
	⑯家族が看取りへ参加できるような助言、支援	1	2	3	4	5	6	7
	⑰家族に対する看取りまでの予後に関する説明	1	2	3	4	5	6	7
	⑱家族に対する随時の状態説明	1	2	3	4	5	6	7
	⑲家族の介護疲れや体調に対する配慮	1	2	3	4	5	6	7

問23. 利用者に対する「看取り期」のケアについて、問22で回答いただいた項目のうち、貴事業所のサービス提供責任者が主導的な役割を果たした内容について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 退院時カンファレンスの開催・参加	2. サービス担当者会議の開催・参加
3. 看取り期のケアに関する多職種チーム間で共有する方向性の提示	4. 多職種チームと主治医や協力病院との連携の支援
5. 利用者本人や家族と専門職との連携の支援	6. 利用者の病状や医療的な処置の把握
7. 利用者の状態観察、経過記録の記載	8. オンコール対応
9. 日々のケアにおける情報の多職種チームへの周知	10. 状態が急変した際の対応に関する多職種チームへの指示
11. 利用者本人や家族の意思決定の支援	12. 利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴
13. 利用者本人に対する言語・非言語コミュニケーションによる働きかけ	14. 利用者本人の人生の振り返りへの支援
15. 利用者本人の居場所のなさや無意味感への支援	16. 家族が看取りへ参加できるような助言、支援
17. 家族に対する看取りまでの予後に関する説明	18. 家族に対する随時の状態説明
19. 家族の介護疲れや体調に対する配慮	20. 特にない

問24. 利用者の「看取り期」におけるサービス担当者会議の実施状況を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○) なお、実施した場合は、実施した回数も教えてください。(数字を記入)

1. 実施しなかった	2. 実施した ⇒ 実施回数 () 回
------------	---------------------------------

問25. 問24で「2. 実施した」と回答した方におたずねします。

サービス開始時から、「看取り期」の介護の時間が経過するにつれて、サービス担当者会議の開催頻度・回数が増えたか否かについて、教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)
また、「1. 増えた」と回答した場合には、サービス担当者会議の開催頻度・回数が増えたタイミングについて教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

問26. 利用者に関して、サービス開始時から、「看取り期」の介護の時間が経過するにつれて、貴事業所の①週あたりの訪問日数②訪問実施日1日あたりの訪問回数③1回あたりの訪問時間④早朝・深夜訪問の訪問回数⑤予定していた訪問以外の対応(電話による相談対応や予定外の訪問等)が増えたか否かについて、教えてください。(それぞれ、あてはまるものに1つだけ○)

また、「1. 増えた」と回答した場合には、それぞれ、増えたタイミングについて教えてください。(それぞれ、あてはまるもの全てに○)

①週あたりの訪問日数

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

②訪問実施日1日あたりの訪問回数

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

問29. 利用者に対して、貴事業所が提供した「看取り期」の介護において、特に細やかな調整や配慮等が必要であった項目について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

訪問介護の体制・内容	1. サービス提供を担当する職員の人選
	2. サービス提供を担当する職員の訪問シフトの調整
	3. アセスメントの際に把握・確認すべき内容や情報量
	4. サービス提供時に把握・確認すべき内容や情報量
	5. 利用者の状態に応じたケア内容や方法、所要時間・時間帯の見直し
	6. 状態変化等に関する記録の方法・共有の仕方
	7. 通常業務時間外(※)の電話対応(利用者や職員からの相談等) ※事業所に対応できる時間以外のこと
	8. サービス提供を担当する職員の看取りに対する不安のサポート
利用者・家族支援	9. 家族の身体的な負担や不安等の軽減
	10. 利用者の身体的な負担や不安等の軽減
	11. 利用者や家族への随時の状況説明・相談対応
	12. 利用者や家族との信頼関係の構築
多職種連携	13. 速やかに必要なサービスを提供するための体制の確保
	14. 他職種・他事業所との役割分担の整理
	15. 他職種・他事業所との情報共有・連携の仕方
	16. 他職種・他事業所との信頼関係の構築
その他	17. その他()
	18. 「看取り期」の介護に関して、特に細やかな調整や配慮等が必要であったと考える点はない

5. 「看取り期」のケアに関する成果・課題

問30. 貴事業所が参画したことによる、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りの実現に関する評価(自己評価)を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 実現できた	2. ある程度実現できた	3. どちらともいえない
4. あまり実現できなかった	5. 実現できなかった	

問3 1. 利用者に対する「看取り期」のケアを行う上で課題となった点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. 利用者・家族の看取りの意思決定を十分に支えることができなかった | 2. 家族から介護に対する支援が受けられなかった |
| 3. 医師との連携が難しかった | 4. 看護師との連携が難しかった |
| 5. 介護支援専門員との連携が難しかった | 6. 事業所内に看取りに必要な医療知識・技術がなかった |
| 7. 看取り期の介護に対応可能な職員のシフト調整が難しかった | 8. 特定の時間帯にサービスを提供することが難しかった |
| 9. 緊急時に対応可能な体制を取ることが難しかった | 10. 職員の精神的なフォローを行うことが難しかった |
| 11. 利用者や家族の経済状況により必要なサービスを提供することが難しかった | 12. 利用者が病名・余命告知を受けていなかった |
| 13. 利用者が在宅での看取りを希望していなかった | 14. 利用者の家族が在宅での看取りを希望していなかった |
| 15. 利用者の状態悪化が想定よりも早かった | 16. 他の介護事業者との連携が難しかった |
| 17. 看取り期の介護が想定より長期化し対応が難しかった | 18. 事業所の赤字額が拡大した |
| 19. その他 () | 20. 特に課題はなかった |

問3 2. 利用者に対する「看取り期」のサービス提供時に、訪問看護師との連携において課題となった点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|---|
| 1. 看護師が、在宅の看取り期のケアに必要な専門知識を十分に持っていなかった |
| 2. 貴事業所の介護職と看護師との役割分担が明確でなかった |
| 3. 貴事業所の介護職と看護師との間での看取り期のケアの理念や方向性の共有・統一が難しかった |
| 4. 貴事業所の介護職と看護師との間で、看取り期のケアにおいて収集すべき情報に対する考え方の統一が難しかった |
| 5. 貴事業所の介護職と看護師との間で、看取り期の急速に状態が変化する段階において、効率的に情報共有を図ることが難しかった |
| 6. 看護師からの指示があいまいで、介護職として適切な対応をとることが難しかった |
| 7. 緊急時に、貴事業所の介護職から連絡を取ったり、適切な指示を受けたりすることが難しかった |
| 8. 看護師が個々の看取り期のケアに必要な時間を確保することが難しかった |
| 9. 貴事業所の介護職と看護師との間での訪問時間の調整が難しかった |
| 10. その他 () |
| 11. 特に課題となった点はなかった |

問3 3. 利用者に対する「看取り期」のサービス提供時に、介護支援専門員との連携において課題となった点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|---|
| 1. 介護支援専門員が、在宅の看取り期のケアに必要な専門知識を十分に持っていなかった |
| 2. 貴事業所の介護職と介護支援専門員との役割分担が明確でなかった |
| 3. 貴事業所の介護職と介護支援専門員との間での看取り期のケアの理念や方向性の共有・統一が難しかった |
| 4. 貴事業所の介護職と介護支援専門員との間で、看取り期のケアにおいて収集すべき情報に対する考え方の統一が難しかった |
| 5. 貴事業所の介護職と介護支援専門員との間で、看取り期の急速に状態が変化する段階において、効率的に情報共有を図ることが難しかった |
| 6. 介護支援専門員からの指示があいまいで、介護職として適切な対応をとることが難しかった |
| 7. 緊急時に、貴事業所の介護職から連絡を取ったり、適切な指示を受けたりすることが難しかった |
| 8. 介護支援専門員が個々の看取り期のケアに必要な時間を確保することが難しかった |
| 9. 変化を見越したケアプランが作成されず、プランが利用者の状態に合っていないことがあった |
| 10. 介護支援専門員の(区分変更等の)事務手続きに関する知識が十分でなかった |
| 11. その他 () |
| 12. 特に課題となった点はなかった |

調査は以上で終了です。別添の封筒に封入・封緘の上、平成27年12月18日(消印有効)までにご返送ください。ご協力ありがとうございました。

平成 27 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

訪問系サービスの看取り期のケアのあり方に関する実態調査
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所向け 調査票 (事業所票)

■ご回答にあたっての留意点

- ▶ 本調査は、全国の訪問系介護事業所（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護）の皆様方を対象として、「**看取り期**」にある利用者へのケアの現状や課題についてお伺いするものです。
- ▶ 本調査票における「看取り期」の考え方については、別添の「本アンケート調査における『看取り期』の考え方」をご覧ください。
- ▶ ご回答いただいた結果は、弊社において集計・分析を行い、報告書として取りまとめを行います。ご回答いただいた調査票は統計分析にのみ使用し、個別の事業者名、個人のお名前が公開されることはありません。
- ▶ 本調査票は、**定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を対象とした調査票(事業所票)**です。貴事業所の**管理者の方**にご回答をいただくようお願いします。貴事業所が訪問介護・定期巡回・小規模多機能など複数の訪問系サービスを提供している場合であっても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する状況についてご回答をお願いします。
- ▶ なお、「看取り期」の介護に関する個別のケースについてお伺いする調査票も3部添付しております（**個別支援票**）。そちらの調査票につきましては、各「看取り期」の利用者へのケアを担当した**計画作成責任者の方**にお渡しいただき、ご回答をいただくようお願いします。
- ▶ 特にことわりのある場合を除き、**平成 27 年 9 月末時点の状況**をご回答ください。
- ▶ ご回答をいただいた後、別添の個別支援票とあわせて、同封の返信用封筒に封入・封緘の上、**平成 27 年 12 月 18 日 (消印有効)**までにご投函ください。

■調査実施主体・調査票内容に関するお問合せ先

株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部

「訪問系サービスにおける看取り期のケアのあり方調査」 担当：有海・田中・加藤(善)
〒220-8616 神奈川県横浜市西区みなとみらい3-1-1 横浜銀行本店ビル4階
TEL : 045-225-2372 FAX : 045-225-2197 電子メール:kaigo@yokohama-ri.co.jp

■ご回答者様について

貴法人名・事業所名	
ご回答者様のお名前	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

※ご回答をいただいた事業者様には、後日、ヒアリングへのご協力をお願いする場合がございます。

1. 貴事業所の属性

問1. 貴事業所を運営する法人（以下、貴法人）の法人種別を教えてください。（あてはまるものに1つだけ○）

1. 社会福祉法人（社協以外）	2. 社会福祉協議会	3. 医療法人
4. 営利法人（株式会社等）	5. 特定非営利活動法人	6. 公益社団・公益財団法人
7. 一般社団・一般財団法人	8. 協同組合	9. その他（ ）

問2. 貴事業所の開設時期を教えてください。（あてはまるものに1つだけ○）

1. 平成 24 年	2. 平成 25 年	3. 平成 26 年
4. 平成 27 年以降		

問3. 貴事業所の立地する都道府県名および市区町村名を教えてください。（自治体名を記入）

都道府県名：（ ）	市区町村名：（ ）
-----------	-----------

問4. 貴法人が、貴事業所の周辺（中学校区程度の範囲）で提供する介護サービス（予防含む）を教えてください。（貴事業所との併設を含む・あてはまるもの全てに○）

1. 居宅介護支援	2. 訪問介護	3. 訪問入浴
4. 訪問看護	5. 訪問リハビリ	6. 夜間対応型訪問介護
7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8. 小規模多機能型居宅介護	9. 看護小規模多機能型居宅介護
10. 通所介護	11. 通所リハビリ	12. 療養通所介護
13. 認知症対応型通所介護	14. 短期入所生活介護	15. 短期入所療養介護
16. 認知症対応型共同生活介護	17. 介護老人福祉施設（含む地域密着型）	18. 介護老人保健施設
19. 介護療養型医療施設	20. 特定施設入居者生活介護（含む地域密着型）	21. 福祉用具貸与
22. 特定福祉用具販売	23. サービス付き高齢者向け住宅	24. その他（ ）
25. 貴事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護以外はない		

問5. 貴事業所が一体型・連携型のどちらに該当するかお教えてください。（あてはまるものに1つだけ○）

1. 一体型事業所	2. 連携型事業所
-----------	-----------

問6. 貴事業所のサービス提供体制強化加算の算定状況を教えてください。（あてはまるものに1つだけ○）

1. サービス提供体制強化加算Ⅰ	2. サービス提供体制強化加算Ⅱ
3. サービス提供体制強化加算Ⅲ	4. 算定していない

問7. 貴事業所の①平成27年9月1か月間の利用者数（実数）、②平成27年9月の利用者のうちサービス付き高齢者向け住宅に住む方の数（実数）を教えてください。（それぞれ人数を記入）

	①平成27年9月	②①のうちサービス付き高齢者向け住宅に住む方の数
サービス利用者数（実数）	人	人

問8. 貴事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業における職員数の状況（平成27年9月末時点）を教えてください。（それぞれ人数を記入）

	常勤	非常勤
管理者（介護保険制度上の）	人	—
計画作成責任者（管理者兼務除く）	人	人
訪問介護員	人	人
看護師	人	人
オペレーター	人	人
事務員その他	人	人

問14. 「看取り期」の利用者へのケアに対応することによる、貴事業所にとっての意義を教えてください。(特にあてはまるもの5つまで○)

1. 職員の技術的な成長につながる	2. 職員の間人としての成長につながる
3. 職員の専門職としての意識醸成につながる	4. 職員のやりがい・意欲の向上につながる
5. 地域におけるケアの質に対する評価の向上につながる	6. 地域の医療関係者との関係構築につながる
7. 地域の介護支援専門員との関係構築につながる	8. 地域の他の介護事業所との関係構築につながる
9. 看取り期以外の利用者・家族からの信頼獲得につながる	10. 利用者の生き方に対する希望の実現につながる
11. 最期を看取る家族の支援につながる	12. 在宅で看取ることが特別ではないという職員の意識の醸成につながる
13. その他 ()	14. 特に意義は感じていない

問15. 「看取り期」の利用者を担当する介護職(訪問介護員、計画作成責任者)に、特に必要と考える知識・技術の内容を教えてください。(①~⑱について、それぞれ4段階からあてはまるものに1つだけ○)

		A. 訪問介護員				B. 計画作成責任者			
		あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
「看取り期」の利用者を担当する介護職に、特に必要と考える技術(能)・知識・理解									
介護技術・医療に関する知識等	① 利用者に関する情報を収集するアセスメントの技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	② 状態像の変化を察知する技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	③ 共感的理解・援助的コミュニケーションに関する技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	④ 疾病や医薬品に関する知識	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑤ 医療的処置(喀痰吸引等)の技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑥ 褥瘡・皮膚の問題に関する知識	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑦ 口腔ケア・嚥下に関する知識	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑧ 栄養・水分摂取に関する知識	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑨ 生活歴を踏まえて、利用者の心地よい生活環境を整える技術	1	2	3	4	1	2	3	4
看取り技術等	⑩ 終末期特有の心身状況に関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑪ 死別する近親者の心理に関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑫ 死に向かう際の利用者の精神的なプロセスに関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
多職種連携に関する技能等	⑬ 医療職(医師・看護師・リハビリ職)に対する情報発信・提案の技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑭ 介護支援専門員に対する情報発信・提案の技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑮ ⑬・⑭以外の専門職(栄養士・薬剤師・歯科衛生士)に対する情報発信・提案の技術	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑯ 医療職(医師・看護師・リハビリ職)の専門性・役割に関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑰ 介護支援専門員の専門性・役割に関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑱ ⑯・⑰以外の専門職(栄養士・薬剤師・歯科衛生士)の専門性・役割に関する理解	1	2	3	4	1	2	3	4
	⑲ 事業所内での「報告・連絡・相談」及び記録の技能	1	2	3	4	1	2	3	4

問 1 6. 問 15 に記載したもの以外に、「看取り期」の利用者を担当する介護職（訪問介護員、計画作成責任者）に、特に必要と考える技術（能）・知識等がありましたら、教えてください。（自由回答・箇条書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

問 1 7. 「看取り期」の利用者へのサービス時に、特に細やかな調整や配慮等が必要と考える項目について教えてください。（①～⑯のそれぞれ、4 段階からあてはまるものに1つだけ○）

		「看取り期」の利用者へのサービス時、 特に細やかな調整や配慮が必要な項目			
		あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
介護の体制・内容	① サービス提供を担当する職員の人選	1	2	3	4
	② サービス提供を担当する職員の訪問シフトの調整	1	2	3	4
	③ アセスメントの際に把握・確認すべき内容や情報量	1	2	3	4
	④ サービス提供時に把握・確認すべき内容や情報量	1	2	3	4
	⑤ 利用者の状態に応じたケア内容や方法、所要時間・時間帯の見直し	1	2	3	4
	⑥ 状態変化等に関する記録の方法・共有の仕方	1	2	3	4
	⑦ 通常業務時間外（※）の電話対応（利用者や職員からの相談等） ※事業所でも対応できる時間以外のこと	1	2	3	4
	⑧ サービス提供を担当する職員の看取りに対する不安のサポート	1	2	3	4
利用者・家族支援	⑨ 家族の身体的な負担や不安等の軽減	1	2	3	4
	⑩ 利用者の身体的な負担や不安等の軽減	1	2	3	4
	⑪ 利用者や家族への随時の状況説明・相談対応	1	2	3	4
	⑫ 利用者や家族との信頼関係の構築	1	2	3	4
多職種連携	⑬ 速やかに必要なサービスを提供するための体制の確保	1	2	3	4
	⑭ 他職種・他事業所との役割分担の整理	1	2	3	4
	⑮ 他職種・他事業所との情報共有・連携の仕方	1	2	3	4
	⑯ 他職種・他事業所との信頼関係の構築	1	2	3	4

問 1 8. 問 17 に記載したもの以外に、「看取り期」の利用者へのサービス時に、特に細やかな調整や配慮等が必要な事項がありましたら、教えてください。（自由回答・箇条書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

問19. 「看取り期」の利用者へのサービスの質の向上を図るために、貴事業所で実施しているものを教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における看取り期のケアに関するガイドライン(指針)やマニュアルの策定
2. 1.のガイドライン(指針)やマニュアルの定期・随時の見直し・改善
3. 看取り期のケアに関する研修
4. 他職種・他事業所との情報共有の円滑化に向けた工夫
5. 事業所内での情報共有の円滑化に向けた工夫
6. 複数の訪問介護員からなるチーム制による利用者への対応
7. 職員の精神的・身体的な負担を軽減するためのカンファレンス等の実施
8. 看取り期のサービスを含む介護サービスの質全体を向上させるための研修の実施
9. 上記のうち特に実施していることはない

問20. 問19に記載したものを以外に、「看取り期」の利用者へのサービスの質の向上を図るために、貴事業所で実施していることがありましたら、教えてください。(自由回答・箇条書き)

・
・
・

問21. 「看取り期」にある利用者へのサービス提供にあたり、貴事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うために実施している取り組みを教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. 地域連携システムなど情報共有専門のソフトウェアの活用 | 2. 電話やメール等での定期・随時の連絡の実施 |
| 3. チーム内での緊急時連絡先の明確化 | 4. 利用者宅に設置した情報連絡ノートの活用 |
| 5. サービス担当者会議の回数の増加 | 6. サ担以外のカンファレンスの回数の増加 |
| 7. ケースごとに最も適切な情報集約先を決め共通の認識と連携を保つ | 8. 対応初期段階でのケアの方向性の共有・確認 |
| 9. その他 () | 10. 特に実施しているものはない |

4. 看取り期の介護における配慮や関連して実施していること等について

以下の設問は、再び、全ての回答者の方におたずねします(看取り期の利用者に対するサービス提供の実績がない事業所においても、看取りに関する考え方や、看取り期のケアに関連して実施していること等をご回答ください)

問22. 「看取り期」の利用者に対するアセスメントに関して、通常の利用者と比較して、特に配慮すべきと考えるアセスメント項目を教えてください。(特にあてはまるもの5つに○)

- | | | |
|--------------------------|---|-------------------------------|
| 1. 利用者の生活歴 | 2. 利用者の被保険者情報(介護保険・医療保険・生活保護・身体障害者手帳の有無等) | 3. 疾患名・病状・病歴 |
| 4. 必要な医療的処置の状況 | 5. 服薬内容 | 6. 現在利用しているサービスの状況(他の居宅サービス等) |
| 7. 余命告知の有無 | 8. 余命の期間 | 9. ADL・IADLの状況 |
| 10. 認知症のBPSDの状況 | 11. コミュニケーション能力の度合い | 12. 社会との関わりの度合い |
| 13. 排尿・排便の状況 | 14. 褥瘡・皮膚の問題の状況 | 15. 口腔衛生に関する状況 |
| 16. 栄養や水分摂取の状況 | 17. 居住環境 | 18. 利用者本人の自宅生活に対する思い |
| 19. 利用者本人の今後の経過に対する不安・悩み | 20. 家族介護者の有無 | 21. 家族の在宅での看取りへの関わり方に対する意向 |
| 22. 家族の今後の経過に対する不安・悩み | 23. 緊急時・急変時の対応方法 | 24. わからない |
| 25. その他() | | 26. 特に配慮すべきと考える点はない |

問23. 「看取り期」の利用者へのサービスを担当する訪問介護員の選定に関して、特に配慮すべきと考える点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 夜間・早朝や深夜など特定の時間帯のシフトに対応できること
2. サービス担当者会議や他職種・他事業所とのカンファレンスに参加できること
3. 常勤職員であること
4. 過去に「看取り期」の利用者に対するサービス提供の経験があること
5. 過去に近親者等との死別を経験したことがあること
6. (「看取り期」のケアの経験に限らず) 介護職として一定年数以上の経験があること
7. 一定以上の年齢であること
8. 介護福祉士等の特定の資格を保持していること ⇒具体的な資格名 (_____)
9. 計画作成責任者など事業所内で特定の役職に就いていること ⇒具体的な役職名 (_____)
10. 看取りや終末期ケアに関する研修を受講していること
11. 過去に医師や看護師などの医療職との連携の経験があること
12. 看取り期に関わらず事業所内での「報告・連絡・相談」が日ごろから適切にできていること
13. 看取り期に関わらず介護における不測の事態への適切な対応が日ごろからできていること
14. 介護者である家族等への配慮ができること
15. その他 (_____)
16. わからない
17. 特に配慮すべきと考える点はない

5. 看取り期の利用者への対応にかかる今後の意向・課題認識

問24. 在宅における中重度の要介護者に対する対応の強化が求められていますが、「看取り期」の利用者へのサービス提供について、今後の対応方針・意向を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 「看取り期」の利用者の受け入れを積極的に行っていきたい
2. 「看取り期」の利用者の受け入れを積極的に行いたいが、現状以上には対応できない
3. 「看取り期」の利用者へのサービス提供は行わない
4. 今後の対応等について明確になっていない
5. その他 (_____)

問25. 貴事業所が在宅で「看取り期」の生活を送る要介護者へのサービス提供を行うために、解決すべきと考える課題を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 特定の疾病がある利用者への介護ができない
2. 特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない
3. 特に深夜・夜間・早朝時間帯に集中してサービスが求められる
4. 看取り期のケアに対応可能な職員が確保できない
5. 計画作成責任者に多くの負担がかかってしまう
6. 職員に人の死そのものに対する忌避感がある
7. 看取り期のケアに関する研修を行うことができない
8. 緊急時に対応可能な体制を取ることができない
9. 職員の精神的なフォローを行うことができない
10. 看取り期のケアに対応可能な医療職が地域に不足している
11. 在宅の看取りにおいて連携可能な医師が見つからない・少ない
12. 訪問看護の連携先が見つからない・少ない
13. 医療職の介護職との連携意識が不足している
14. 介護支援専門員のサービス提供内容に対する理解が不足している
15. 多職種間でケアの方針の統一を図ることができない
16. サービス提供期間と比して準備すべき書類が多い
17. 介護事故等のトラブル・訴訟に対する不安がある
18. 現行の介護報酬では看取り期のケアの採算が合わない
19. その他 (_____)
20. わからない
21. 特に課題はない

問26. (問25で「1. 特定の疾病がある利用者への介護ができない」を選択した方におたずねします)
 貴事業所での対応・受け入れが難しいと考える、利用者が抱える疾病の内容を教えてください。
 (あてはまるものに全てに○)

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 脳血管疾患 | 2. 心疾患 |
| 3. 1. 2. 以外の循環器疾患 | 4. 糖尿病 |
| 5. 悪性新生物(がん) | 6. 慢性閉塞性肺疾患 |
| 7. 6. 以外の呼吸器疾患 | 8. 大腿骨骨折 |
| 9. 8. 以外の骨折 | 10. 神経難病(ALS、脊髄小脳変性症など) |
| 11. 感染症 | 12. 精神疾患 |
| 13. 重度の認知症 | 14. その他() |

問27. (問25で「2. 特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」を選択した方におたずねします)
 貴事業所での対応・受け入れが難しいと考える、利用者が必要とする医療的処置の内容を教えてください。
 (あてはまるもの全てに○)

※看護師等による当該医療処置が必要な利用者への、介護サービスの提供が困難であるという意味でお考えください。

- | | | |
|-------------|-----------------------|------------------------------|
| 1. 服薬管理 | 2. 麻薬等を用いたがん等の痛みの緩和措置 | 3. 痛み以外の苦痛症状(呼吸困難・せん妄等)の緩和処置 |
| 4. 経管栄養 | 5. 胃ろう | 6. 褥瘡の処置 |
| 7. 人工肛門 | 8. 排泄に関するカテーテル | 9. 排便コントロール(摘便等) |
| 10. インスリン注射 | 11. 持続皮下注射 | 12. 点滴 |
| 13. 喀痰吸引 | 14. 在宅酸素療法 | 15. 人工呼吸療法 |
| 16. その他() | | |

6. 看取り期の利用者への対応にかかる取り組み状況・課題認識

問28. 「看取り期」の利用者への介護について、貴事業所における問題意識、特徴的な取り組み、取り組み上の課題など自由にご意見をご記入ください。(自由回答)

調査は以上で終了です。別添の封筒に封入・封緘の上、平成27年12月18日(消印有効)までに
 ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 個別支援票

平成 27 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
訪問系サービスの看取り期のケアのあり方に関する実態調査
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所向け 調査票（個別支援票）

■ご回答にあたっての留意点

- 本調査は、全国の訪問系介護事業所（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護）の皆様方を対象として、「**看取り期**」にある利用者へのケアの現状や課題についてお伺いするものです。
- 本調査票における「看取り期」の考え方については、別添の「本アンケート調査における『看取り期』の考え方」をご覧ください。
- ご回答いただいた結果は、弊社において集計・分析を行い、報告書として取りまとめを行います。ご回答いただいた調査票は統計分析にのみ使用し、個別の事業者名、個人のお名前が公開されることはありません。
- 本調査票は、**訪問介護事業所を対象とした調査票（個別支援票）**です。「看取り期」の介護に関する個別のケースについてお伺いする調査票であり、各「看取り期」の利用者へのケアを担当した**計画作成責任者の方**にご回答をいただくようお願いします。なお、本調査票に記載する個別のケースについては、他の個別支援票に記載するケースと重複しないようご注意ください。
- 特にことわりのある場合を除き、**平成 27 年 9 月末時点の状況**をご回答ください。
- ご回答をいただいた後、貴事業所の管理者の方にお渡しください。管理者の方において、別添の事業所票とあわせて、**平成 27 年 12 月 18 日（消印有効）**までにご返送ください。

■調査実施主体・調査票内容に関するお問合せ先

株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部

「訪問系サービスにおける看取り期のケアのあり方調査」 担当：有海・田中・加藤（善）
〒220-8616 神奈川県横浜市西区みなとみらい3-1-1 横浜銀行本店ビル4階
TEL：045-225-2372 FAX：045-225-2197 電子メール：kaigo@yokohama-ri.co.jp

■ご回答者様について

貴法人名・事業所名	
ご回答者様のお名前	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

※ご回答をいただいた事業者様には、後日、ヒアリングへのご協力をお願いする場合がございます。

<回答にあたって>

- 本調査票では、貴事業所で「看取り期」のケアを行い、平成27年9月末までにお亡くなりになられた利用者（以下、「利用者」）に関することをおたずねします。
- 本調査票における「看取り期」とは、「医師の診断に基づき、総合的に在宅での看取りを意識したケアを行った期間」を指します。
- 本調査では、最終的に自宅で亡くなった場合だけでなく、「看取り期」のケアを在宅において行い、自宅から医療機関等に移った後概ね1週間以内に亡くなった場合も、調査の対象に含むケースとしてお考えください。
- 本調査では条件に該当する利用者のうち、おひとりの方に関する情報をご回答ください。
- 貴事業所には、同じ調査票を、本調査票を含めて3通お送りしています。ご回答いただく利用者については、他の2通の調査票と重複しないようご注意ください。

1. 利用者の「看取り期」の状況に関する基本情報について

問1. 利用者の性別を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2. 利用者を担当した居宅介護支援事業所と貴事業所との関係について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 自法人の居宅介護支援事業所であった | 2. 他法人の居宅介護支援事業所であった |
|----------------------|----------------------|

問3. 利用者による貴事業所の利用状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | |
|--|
| 1. 「看取り期」の介護開始以前からサービス提供を継続していた |
| 2. 過去にサービス提供を行ったことがあり、「看取り期」の介護からサービス提供を再開した |
| 3. 自法人の他のサービスを利用していたが、定期巡回は新規の利用で「看取り期」の介護から関わった |
| 4. 完全な新規の利用で「看取り期」の介護から関わった |
| 5. その他 () |

問4. 利用者について、貴事業所が「看取り期」の介護を提供する直前の状況を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 在宅であった | 2. 医療機関に入院していた (医療型療養病床含む) |
| 3. 特養・老健・介護型療養病床に入所・入院していた | 4. その他 () |

問5. 利用者本人に対して、医師により、予後が限られていることの告知はありましたか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. あった | 2. なかった | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

問6. 利用者の家族に対して、医師により、予後が限られていることの告知はありましたか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | | |
|--------|---------|----------|-------------|
| 1. あった | 2. なかった | 3. わからない | 4. 家族はいなかった |
|--------|---------|----------|-------------|

問7. 利用者が最終的にお亡くなりになった場所を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|-------|---------|------------|
| 1. 自宅 | 2. 医療機関 | 3. その他 () |
|-------|---------|------------|

問8. 利用者がお亡くなりになられた時点の年齢を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | | |
|-----------|------------|------------|-----------|
| 1. 40～44歳 | 2. 45～49歳 | 3. 50～54歳 | 4. 55～59歳 |
| 5. 60～64歳 | 6. 65～69歳 | 7. 70～74歳 | 8. 75～79歳 |
| 9. 80～84歳 | 10. 85～89歳 | 11. 90～94歳 | 12. 95歳以上 |

問9. 利用者への「看取り期」の介護サービスの提供期間を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|------------------|------------------|--------------------|
| 1. 亡くなる前の1週間程度 | 2. 亡くなる前の1～2週間程度 | 3. 亡くなる前の2週間～1か月程度 |
| 4. 亡くなる前の1～3か月程度 | 5. 亡くなる前の3～6か月程度 | 6. 亡くなる前の6か月以上 |

問10. 当該利用者が亡くなった日～亡くなる1ヶ月前の期間における「看取り期」のケアに関わった訪問看護事業所等の状況を教えてください。(あてはまるもの全てに○をした上、関わりのあった事業所数についてご回答ください)

1. 訪問看護（貴事業所外の貴法人の事業所）	2. 訪問看護（貴法人以外の事業所）：（ ）か所
3. 訪問診療：（ ）か所	4. 訪問歯科：（ ）か所
5. 訪問薬剤師：（ ）か所	6. いずれも該当しない（貴事業所内で対応した）

2. 利用者の状態について

問11. 利用者が「看取り期」となった主な理由について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 悪性新生物（がん）	2. 心疾患	3. 脳血管疾患
4. 2,3.以外の循環器疾患	5. 肺炎	6. 5.以外の呼吸器疾患
7. 認知症	8. 老衰	9. その他（ ）

問12. 貴事業所が「看取り期」の介護の提供を開始した際の利用者の要介護度について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 要介護1	2. 要介護2	3. 要介護3	4. 要介護4	5. 要介護5
---------	---------	---------	---------	---------

問13. 「看取り期」の介護の提供をした後の、利用者に対する要介護認定の区分変更の申請状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 区分変更の申請をした	2. 区分変更の申請はしなかった
---------------	------------------

問14. 貴事業所が「看取り期」の介護の提供を開始した時点の利用者の認知症の有無について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 認知症の確定診断があった	2. 認知症が疑われた	3. 認知症の症状は特になかった
-----------------	-------------	------------------

問15. 利用者が「看取り期」に必要なとした医療的処置の内容について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 服薬管理	2. 麻薬等を用いたがん等の痛みの緩和措置	3. 痛み以外の苦痛症状（呼吸困難・せん妄等）の緩和処置
4. 経管栄養	5. 胃ろう	6. 褥瘡の処置
7. 人工肛門	8. 排泄に関するカテーテル	9. 排便コントロール（摘便等）
10. インスリン注射	11. 持続皮下注射	12. 点滴
13. 喀痰吸引	14. 在宅酸素療法	15. 人工呼吸療法
16. その他（ ）	17. 医療的処置の必要なし	

3. 利用者の家族等の介護者等の状況について

問16. 利用者の家族等の介護者（※同居か否かに関わらず、介護に参画をしてもらうことが可能であった方）の有無について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 家族等の介護者はいなかった	2. 家族等の介護者が1人いた	3. 家族等の介護者が複数いた
------------------	-----------------	-----------------

問17. 問16で「2. 家族等の介護者が1人いた」「3. 家族等の介護者が複数いた」と回答した方におたずねします。主な家族介護者はどなたでしたか。(利用者から見た続柄について、あてはまるものに1つだけ○)

1. 配偶者（内縁関係含む）	2. 子ども	3. 子どもの配偶者
4. 孫	5. 孫の配偶者	6. 兄弟姉妹
7. 甥・姪	8. 家政婦	9. その他（ ）

問 18. 利用者の日中の状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 日中独居であった	2. 日中独居ではなかった
-------------	---------------

問 19. 利用者の住まいはサービス付き高齢者向け住宅でしたか。(あてはまるものに1つだけ○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 20. 利用者の、在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望等の状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 在宅で看取り期を過ごすことを希望していた	2. 在宅で看取り期を過ごすことを希望していなかった
3. わからない	

問 21. 利用者の家族の、在宅で「看取り期」のケアを行うことに関する希望等の状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 在宅で看取り期のケアを行うことを希望していた	2. 在宅で看取り期のケアを行うことを希望していなかった
3. わからない	4. 家族はいなかった

4. 利用者の「看取り期」の介護の状況について

問 22. 「看取り期」のケアにおける多職種間の役割分担の状況についてお伺いします。
利用者に対して貴事業所が提供した「看取り期」の介護において、以下の各項目について担当した方を教えてください。(それぞれ、担当した方についてあてはまるもの全てに○)

当該役割を担う専門職全てに○		訪問介護員 貴事業所の	計 画 作 成 責 任 者	事 業 所 内 看 護 師	委 託 先 ・ 連 携 先 の 看 護 師	医 師	居 宅 介 護 事 業 所 の 介 護 支 援 専 門	他 の 事 業 所 の 他 の 専 門 職
体制の 整備	①退院時カンファレンスの開催・参加	1	2	3	4	5	6	7
	②サービス担当者会議の開催・参加	1	2	3	4	5	6	7
	③看取り期のケアに関する多職種チーム間で共有する方向性の提示	1	2	3	4	5	6	7
連携支援	④多職種チームと主治医や協力病院との連携の支援	1	2	3	4	5	6	7
	⑤利用者本人や家族と専門職との連携の支援	1	2	3	4	5	6	7
状態の 把握・ 日々の 対応	⑥利用者の病状や医療的な処置の把握	1	2	3	4	5	6	7
	⑦利用者の状態観察、経過記録の記載	1	2	3	4	5	6	7
	⑧日々のケアにおける情報の多職種チームへの周知	1	2	3	4	5	6	7
	⑨状態が急変した際の対応に関する多職種チームへの指示	1	2	3	4	5	6	7
利用者 本人・ 家族へ の支援	⑩利用者本人や家族の意思決定の支援	1	2	3	4	5	6	7
	⑪利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴	1	2	3	4	5	6	7
	⑫利用者本人に対する言語・非言語コミュニケーションによる働きかけ	1	2	3	4	5	6	7
	⑬利用者本人の人生の振り返りへの支援	1	2	3	4	5	6	7
	⑭利用者本人の居場所のなさや無意味感への支援	1	2	3	4	5	6	7
	⑮家族が看取りへ参加できるような助言、支援	1	2	3	4	5	6	7
	⑯家族に対する看取りまでの予後に関する説明	1	2	3	4	5	6	7
	⑰家族に対する随時の状態説明	1	2	3	4	5	6	7
⑱家族の介護疲れや体調に対する配慮	1	2	3	4	5	6	7	

問23. 利用者に対する「看取り期」のケアについて、問22で回答いただいた項目のうち、貴事業所の計画作成責任者が主導的な役割を果たした内容について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 退院時カンファレンスの開催・参加	2. サービス担当者会議の開催・参加
3. 看取り期のケアに関する多職種チーム間で共有する方向性の提示	4. 多職種チームと主治医や協力病院との連携の支援
5. 利用者本人や家族と専門職との連携の支援	6. 利用者の病状や医療的な処置の把握
7. 利用者の状態観察、経過記録の記載	8. 日々のケアにおける情報の多職種チームへの周知
9. 状態が急変した際の対応に関する多職種チームへの指示	10. 利用者本人や家族の意思決定の支援
11. 利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴	12. 利用者本人に対する言語・非言語コミュニケーションによる働きかけ
13. 利用者本人の人生の振り返りへの支援	14. 利用者本人の居場所のなさや無意味感への支援
15. 家族が看取りへ参加できるような助言、支援	16. 家族に対する看取りまでの予後に関する説明
17. 家族に対する随時の状態説明	18. 家族の介護疲れや体調に対する配慮
19. 特にない	

問24. 利用者の「看取り期」におけるサービス担当者会議の実施状況を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○) なお、実施した場合は、実施した回数も教えてください。(数字を記入)

1. 実施しなかった	2. 実施した ⇒ 実施回数 () 回
------------	----------------------

問25. 問24で「2. 実施した」と回答した方におたずねします。

サービス開始時から、「看取り期」の介護の時間が経過するにつれて、サービス担当者会議の開催頻度・回数が増えたか否かについて、教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)
また、「1. 増えた」と回答した場合には、サービス担当者会議の開催頻度・回数が増えたタイミングについて教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

問26. 利用者に関して、サービス開始時から、「看取り期」の介護の時間が経過するにつれて、貴事業所の①定期訪問の週あたりの訪問日数②定期訪問実施日1日あたりの訪問回数③定期訪問1回あたりの訪問時間④随時対応の回数⑤随時訪問の回数が増えたか否かについて、教えてください。(それぞれ、あてはまるものに1つだけ○)
また、「1. 増えた」と回答した場合には、それぞれ、増えたタイミングについて教えてください。(それぞれ、あてはまるもの全てに○)

①定期訪問の週あたりの訪問日数

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

②定期訪問実施日1日あたりの訪問回数

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

③定期訪問1回あたりの訪問時間

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

④随時対応の回数

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

⑤随時訪問の回数

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

問27. 利用者に対して、貴事業所が提供した「看取り期」の介護において特に重視した点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 極力、ADL・IADLの維持を図ること 2. 認知症のBPSDを悪化させないこと 3. 状態変化の兆候を見落とさないこと 4. 事前に利用者に関する情報を多く収集すること 5. 他職種間・事業所間で情報を共有すること 6. 医療と連携し、身体的苦痛の緩和を図ること 7. 利用者の生活リズムを整えること 8. 利用者本人が自分らしい生活を送ることを支援すること 9. 利用者本人に対して言語・非言語コミュニケーションによる働きかけを行うこと 10. 家族の体力的な限界点を見極めること 11. 家族の精神的な不安に寄り添うこと 12. その他 () 13. 特に重視した点はなかった

問28. 問27の選択肢「8. 利用者本人が自分らしい生活を送ることを支援すること」「9. 利用者本人に対して言語・非言語コミュニケーションによる働きかけを行うこと」等に関して、具体的に気をつけたことや工夫したこと等があれば教えてください。(自由回答・箇条書き)

<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

問29. 利用者に対して、貴事業所が提供した「看取り期」の介護において、特に細やかな調整や配慮等が必要であった項目について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

訪問介護の体制・内容	1. サービス提供を担当する職員の人選
	2. サービス提供を担当する職員の訪問シフトの調整
	3. アセスメントの際に把握・確認すべき内容や情報量
	4. サービス提供時に把握・確認すべき内容や情報量
	5. 利用者の状態に応じたケア内容や方法、所要時間・時間帯の見直し
	6. 状態変化等に関する記録の方法・共有の仕方
	7. 通常業務時間外(※)の電話対応(利用者や職員からの相談等) ※事業所でも対応できる時間以外のこと
	8. サービス提供を担当する職員の看取りに対する不安のサポート
利用者・家族支援	9. 家族の身体的な負担や不安等の軽減
	10. 利用者の身体的な負担や不安等の軽減
	11. 利用者や家族への随時の状況説明・相談対応
	12. 利用者や家族との信頼関係の構築
多職種連携	13. 速やかに必要なサービスを提供するための体制の確保
	14. 他職種・他事業所との役割分担の整理
	15. 他職種・他事業所との情報共有・連携の仕方
	16. 他職種・他事業所との信頼関係の構築
その他	17. その他()
	18. 「看取り期」の介護に関して、特に細やかな調整や配慮等が必要であったと考える点はない

5. 「看取り期」のケアに関する成果・課題

問30. 貴事業所が参画したことによる、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りの実現に関する評価(自己評価)を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 実現できた	2. ある程度実現できた	3. どちらともいえない
4. あまり実現できなかった	5. 実現できなかった	

問31. 利用者に対する「看取り期」のケアを行う上で課題となった点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 利用者・家族の看取りの意思決定を十分に支えることができなかった	2. 家族から介護に対する支援が受けられなかった
3. 医師との連携が難しかった	4. 委託先・連携先の看護師との連携が難しかった
5. 介護支援専門員との連携が難しかった	6. 事業所内に看取りに必要な医療知識・技術がなかった
7. 看取り期の介護に対応可能な職員のシフト調整が難しかった	8. 特定の時間帯にサービスを提供することが難しかった
9. 緊急時に対応可能な体制を取ることが難しかった	10. 職員の精神的なフォローを行うことが難しかった
11. 利用者や家族の経済状況により必要なサービスを提供することが難しかった	12. 利用者が病名・余命告知を受けていなかった
13. 利用者が在宅での看取りを希望していなかった	14. 利用者の家族が在宅での看取りを希望していなかった
15. 利用者の状態悪化が想定よりも早かった	16. 他の介護事業者との連携が難しかった
17. 看取り期の介護が想定より長期化し対応が難しかった	18. 事業所の赤字額が拡大した
19. その他()	20. 特に課題はなかった

問3 2. 利用者に対する「看取り期」のサービス提供時に、委託先・連携先の訪問看護師との連携において課題となった点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

※一体型事業所等で事業所外の訪問看護師との連携がなかった場合には、「12. 事業所外の訪問看護師との連携はなかった」とご回答ください。

1. 看護師が、在宅の看取り期のケアに必要な専門知識を十分に持っていなかった
2. 貴事業所の介護職と看護師との役割分担が明確でなかった
3. 貴事業所の介護職と看護師との間での看取り期のケアの理念や方向性の共有・統一が難しかった
4. 貴事業所の介護職と看護師との間で、看取り期のケアにおいて収集すべき情報に対する考え方の統一が難しかった
5. 貴事業所の介護職と看護師との間で、看取り期の急速に状態が変化する段階において、効率的に情報共有を図ることが難しかった
6. 看護師からの指示があいまいで、介護職として適切な対応をとることが難しかった
7. 緊急時に、貴事業所の介護職から連絡を取ったり、適切な指示を受けたりすることが難しかった
8. 看護師が個々の看取り期のケアに必要な時間を確保することが難しかった
9. 貴事業所の介護職と看護師との間での訪問時間の調整が難しかった
10. その他 ()
11. 特に課題となった点はなかった
12. 事業所外の訪問看護師との連携はなかった

問3 3. 利用者に対する「看取り期」のサービス提供時に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携において課題となった点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 介護支援専門員が、在宅の看取り期のケアに必要な専門知識を十分に持っていなかった
2. 貴事業所の介護職と介護支援専門員との役割分担が明確でなかった
3. 貴事業所の介護職と介護支援専門員との間での看取り期のケアの理念や方向性の共有・統一が難しかった
4. 貴事業所の介護職と介護支援専門員との間で、看取り期のケアにおいて収集すべき情報に対する考え方の統一が難しかった
5. 貴事業所の介護職と介護支援専門員との間で、看取り期の急速に状態が変化する段階において、効率的に情報共有を図ることが難しかった
6. 介護支援専門員からの指示があいまいで、介護職として適切な対応をとることが難しかった
7. 緊急時に、貴事業所の介護職から連絡を取ったり、適切な指示を受けたりすることが難しかった
8. 介護支援専門員が個々の看取り期のケアに必要な時間を確保することが難しかった
9. 変化を見越したケアプランが作成されず、プランが利用者の状態に合っていないことがあった
10. 介護支援専門員の(区分変更等の)事務手続きに関する知識が十分でなかった
11. その他 ()
12. 特に課題となった点はなかった

調査は以上で終了です。別添の封筒に封入・封緘の上、平成27年12月18日(消印有効)までに
ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

(5) 小規模多機能型居宅介護事業所 事業所票

平成 27 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

訪問系サービスの看取り期のケアのあり方に関する実態調査
小規模多機能型居宅介護事業所向け 調査票 (事業所票)

■ご回答にあたっての留意点

- ▶ 本調査は、全国の訪問系介護事業所（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護）の皆様方を対象として、「**看取り期**」にある利用者へのケアの現状や課題についてお伺いするものです。
- ▶ 本調査票における「看取り期」の考え方については、別添の「本アンケート調査における『看取り期』の考え方」をご覧ください。
- ▶ ご回答いただいた結果は、弊社において集計・分析を行い、報告書として取りまとめを行います。ご回答いただいた調査票は統計分析にのみ使用し、個別の事業者名、個人のお名前が公開されることはありません。
- ▶ 本調査票は、**小規模多機能型居宅介護事業所を対象とした調査票 (事業所票)**です。貴事業所の**管理者の方**にご回答をいただくようお願いいたします。貴事業所が訪問介護、定期巡回、小規模多機能など複数の訪問系サービスを提供している場合であっても、小規模多機能型居宅介護に関する状況についてご回答をお願いします。
- ▶ なお、「看取り期」の介護に関する個別のケースについてお伺いする調査票も3部添付しております**(個別支援票)**。そちらの調査票につきましては、各「看取り期」の利用者へのケアを担当した計画作成担当者の方にお渡しいただき、ご回答をいただくようお願いいたします。
- ▶ 特にことわりのある場合を除き、**平成 27 年 9 月末時点の状況**をご回答ください。
- ▶ ご回答をいただいた後、別添の個別支援票とあわせて、同封の返信用封筒に封入・封緘の上、**平成 27 年 12 月 18 日 (消印有効)**までにご投函ください。

■調査実施主体・調査票内容に関するお問合せ先

株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部

「訪問系サービスにおける看取り期のケアのあり方調査」 担当：有海・田中・加藤(善)

〒220-8616 神奈川県横浜市西区みなとみらい3-1-1 横浜銀行本店ビル4階

TEL : 045-225-2372 FAX : 045-225-2197 電子メール:kaigo@yokohama-ri.co.jp

■ご回答者様について

貴法人名・事業所名	
ご回答者様のお名前	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

※ご回答をいただいた事業者様には、後日、ヒアリングへのご協力をお願いする場合がございます。

1. 貴事業所の属性

問1. 貴事業所を運営する法人（以下、貴法人）の法人種別を教えてください。（あてはまるものに1つだけ○）

1. 社会福祉法人（社協以外）	2. 社会福祉協議会	3. 医療法人
4. 営利法人（株式会社等）	5. 特定非営利活動法人	6. 公益社団・公益財団法人
7. 一般社団・一般財団法人	8. 協同組合	9. その他（ ）

問2. 貴事業所の開設時期を教えてください。（あてはまるものに1つだけ○）

1. 平成18年～平成20年	2. 平成21年～平成23年	3. 平成24年～平成26年
4. 平成27年以降		

問3. 貴事業所の立地する都道府県名および市区町村名を教えてください。（自治体名を記入）

都道府県名：（ ）	市区町村名：（ ）
-----------	-----------

問4. 貴法人が、貴事業所の周辺（中学校区程度の範囲）で提供する介護サービス（予防含む）を教えてください。（貴事業所との併設を含む・あてはまるもの全てに○）

1. 居宅介護支援	2. 訪問介護	3. 訪問入浴
4. 訪問看護	5. 訪問リハビリ	6. 夜間対応型訪問介護
7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8. 小規模多機能型居宅介護	9. 看護小規模多機能型居宅介護
10. 通所介護	11. 通所リハビリ	12. 療養通所介護
13. 認知症対応型通所介護	14. 短期入所生活介護	15. 短期入所療養介護
16. 認知症対応型共同生活介護	17. 介護老人福祉施設（含む地域密着型）	18. 介護老人保健施設
19. 介護療養型医療施設	20. 特定施設入居者生活介護（含む地域密着型）	21. 福祉用具貸与
22. 特定福祉用具販売	23. サービス付き高齢者向け住宅	24. その他（ ）
25. 貴事業所の小規模多機能型居宅介護以外はない		

問5. 貴事業所の加算の算定状況を教えてください。（あてはまるもの全てに○）

1. 看護職員配置加算Ⅰ	2. 看護職員配置加算Ⅱ	3. 看護職員配置加算Ⅲ
4. 看取り連携体制加算	5. 訪問体制強化加算	6. サービス提供体制強化加算Ⅰ
7. サービス提供体制強化加算Ⅱ	8. サービス提供体制強化加算Ⅲ	9. 上記の加算は算定していない

問6. 貴事業所の①平成27年9月1か月間の利用者数（実数）、②平成27年9月の利用者のうちサービス付き高齢者向け住宅に住む方の数（実数）を教えてください。（それぞれ人数を記入）

	①平成27年9月	②①のうちサービス付き高齢者向け住宅に住む方の数
サービス利用者数（実数）	人	人

問7. 貴事業所の登録定員数（①「通い」の1日の定員数、②「泊まり」の1日の定員数）を教えてください。（それぞれ人数を記入）

①「通い」の1日の定員数	②「泊まり」の1日の定員数
人	人

問8. 貴事業所の夜勤体制（①「泊まり」の利用者がいる場合、②「泊まり」の利用者がいない場合）を教えてください。（それぞれ人数を記入）

	①「泊まり」の利用者がいる場合	②「泊まり」の利用者がいない場合※
夜勤	人	
宿直	人	人

※自宅において常時連絡が取れる体制で待機している職員も含まれます。

問9. 貴事業所の指定小規模多機能型居宅介護事業における職員数の状況（平成27年9月末時点）を教えてください。（それぞれ人数を記入）

	常勤	非常勤
管理者（介護保険制度上の）	人	—
計画作成担当者（管理者兼務除く）	人	人
介護職員	人	人
看護師	人	人
事務員その他	人	人

2. 利用者の状況

問10. 貴事業所におけるこれまでの「看取り期」の利用者に対するサービス提供の実施状況を教えてください。（あてはまるものに1つだけ〇）

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 提供したことがある ⇒問11以降へ | 2. 提供したことがない ⇒問24へ |
|----------------------|--------------------|

問11. 貴事業所において直近3年間にサービスを提供した看取り期の利用者数（実数）を教えてください。（人数を記入）

※直近3年間では実績がない場合には回答欄に「0人」と記入いただいた上で、問15以降にご回答ください。

直近3年間にサービスを提供した看取り期の利用者数（実数）	人
------------------------------	---

問12. 問11で回答した「看取り期」の利用者について、貴事業所の関与の状況別に人数を教えてください。（それぞれ人数を記入）

①完全な新規の利用で「看取り期」の介護から関わった	人
②自法人の他のサービスを利用していたが、小規模多機能は新規の利用で「看取り期」の介護から関わった	人
③過去にサービス提供を行ったことがあり、「看取り期」の介護からサービス提供を再開した	人
④「看取り期」の介護開始以前からサービス提供を継続していた	人
⑤その他（ ）	人

問13. 問11で回答した「看取り期」の利用者について、貴事業所が「看取り期」の介護を提供する直前の状況別に人数を教えてください。（それぞれ人数を記入）

①医療機関に入院していた（医療型療養病床含む）	人
②特養・老健・介護型療養病床に入所・入院していた	人
③在宅であった	人
④その他（ ）	人

問14. 問11で回答した「看取り期」の利用者について、どのようにして亡くなったか別に、人数を教えてください。（それぞれ人数を記入）

①在宅で亡くなった	人
②在宅で生活していたが、死を迎える直前に「泊まり」のサービスを利用し、貴事業所で亡くなった	人
③一定期間「泊まり」のサービスを利用しており、そのまま貴事業所で亡くなった	人
④医療機関で亡くなった	人
⑤その他（ ）	人

3. 看取り期の利用者への対応状況について

問15. 「看取り期」の利用者について、サービス提供を行う直前の状況別に、以下の①～⑤の発生状況を教えてください(それぞれあてはまるものに1つだけ○)。なお、**該当する利用者がない場合、⑥の空欄に×を記入してください。**

	貴事業所がサービス提供を行う直前の状況								
	A「医療機関に入院していた (医療型療養病床含む)」 ケースについて			B「特養・老健・介護型療養病 床に入所・入院していた」 ケースについて			C「在宅であった」 ケースについて		
	かなりある	がある 多くはない	ない ほとんど	かなりある	がある 多くはない	ない ほとんど	かなりある	がある 多くはない	ない ほとんど
①1～2 日程度でサービス提供体制をつくる ことが求められるケース	1	2	3	1	2	3	1	2	3
②カンファレンスの開催や訪問介護計画作成など体制を整えた 後に利用者死亡等のため、サービス提供が発生しないケース	1	2	3	1	2	3	1	2	3
③本人や家族の意向が、看取り期のケア方針に十分に 反映されていないと考えられるケース	1	2	3	1	2	3	1	2	3
④「看取り期」以外の利用者と比較し、事業所 内でのカンファレンスの回数が多いケース	1	2	3	1	2	3	1	2	3
⑤「看取り期」以外の利用者と比較し、事業所外 の他職種や家族とのカンファレンスの回数が多いケース	1	2	3	1	2	3	1	2	3
⑥該当する利用者がない場合 ⇒それぞれ空欄に×を記入									

問16. 「看取り期」の利用者へのケアに対応することによる、貴事業所にとっての意義を教えてください。(特にあてはまるもの5つまで○)

1. 職員の技術的な成長につながる	2. 職員の間人としての成長につながる
3. 職員の専門職としての意識醸成につながる	4. 職員のやりがい・意欲の向上につながる
5. 地域におけるケアの質に対する評価の向上につながる	6. 地域の医療関係者との関係構築につながる
7. 地域の他の介護事業所との関係構築につながる	8. 看取り期以外の利用者・家族からの信頼獲得につながる
9. 利用者の生き方に対する希望の実現につながる	10. 最期を看取る家族の支援につながる
11. 在宅で看取ることが特別ではないという職員の意識の醸成につながる	12. その他 ()
13. 特に意義は感じていない	

問17. 「看取り期」の利用者へのサービスの質の向上を図るために、貴事業所で実施しているものを教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 小規模多機能型居宅介護事業所における看取り期のケアに関するガイドライン(指針)やマニュアルの策定
2. 1.のガイドライン(指針)やマニュアルの定期・随時の見直し・改善
3. 看取り期のケアに関する研修
4. 他職種・他事業所との情報共有の円滑化に向けた工夫
5. 事業所内での情報共有の円滑化に向けた工夫
6. 複数の訪問介護職員からなるチーム制による利用者への対応
7. 職員の精神的・身体的な負担を軽減するためのカンファレンス等の実施
8. 看取り期のサービスを含む介護サービスの質全体を向上させるための研修の実施
9. 上記のうち特に実施していることはない

問18. 問17に記載したもの以外に、「看取り期」の利用者へのサービスの質の向上を図るために、貴事業所で実施していることがありましたら、教えてください。(自由回答・箇条書き)

<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

問19. 「看取り期」の利用者の訪問サービスを担当する介護職員に、特に必要と考える知識・技術の内容を教えてください。(①～⑰について、それぞれ4段階からあてはまるものに1つだけ○)

「看取り期」の利用者の訪問サービスを担当する 介護職員に、特に必要と考える技術(能)・知識・理解		あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
		1	2	3	4
介護技術・医療に関する知識等	① 利用者に関する情報を収集するアセスメントの技術	1	2	3	4
	② 状態像の変化を察知する技術	1	2	3	4
	③ 共感的理解・援助的コミュニケーションに関する技術	1	2	3	4
	④ 疾病や医薬品に関する知識	1	2	3	4
	⑤ 医療的処置(喀痰吸引等)の技術	1	2	3	4
	⑥ 褥瘡・皮膚の問題に関する知識	1	2	3	4
	⑦ 口腔ケア・嚥下に関する知識	1	2	3	4
	⑧ 栄養・水分摂取に関する知識	1	2	3	4
	⑨ 生活歴を踏まえて、利用者の心地よい生活環境を整える技術	1	2	3	4
看取り技術等	⑩ 終末期特有の心身状況に関する理解	1	2	3	4
	⑪ 死別する近親者の心理に関する理解	1	2	3	4
	⑫ 死に向かう際の利用者の精神的なプロセスに関する理解	1	2	3	4
多職種連携に関する技能等	⑬ 医療職(医師・看護師・リハビリ職など)に対する情報発信・提案の技術	1	2	3	4
	⑭ ⑬以外の専門職(栄養士・薬剤師・歯科衛生士など)に対する情報発信・提案の技術	1	2	3	4
	⑮ 医療職(医師・看護師・リハビリ職など)の専門性・役割に関する理解	1	2	3	4
	⑯ ⑭以外の専門職(栄養士・薬剤師・歯科衛生士など)の専門性・役割に関する理解	1	2	3	4
	⑰ 事業所内での「報告・連絡・相談」及び記録の技能	1	2	3	4

問20. 問19に記載したもの以外に、「看取り期」の利用者を担当する介護職員に、特に必要と考える技術(能)・知識等がありましたら、教えてください。(自由回答・箇条書き)

<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

問 2 1. 介護職員が「看取り期」の利用者に訪問サービスを提供する際、特に細やかな調整や配慮等が必要と考える項目について教えてください。(①～⑯のそれぞれ、4段階からあてはまるものに1つだけ〇)

介護職員が「看取り期」の利用者に訪問サービスを提供する際、特に細やかな調整や配慮が必要な項目		あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
訪問介護の体制・内容	① サービス提供を担当する介護職員の人選	1	2	3	4
	② サービス提供を担当する介護職員の訪問シフトの調整	1	2	3	4
	③ アセスメントの際に把握・確認すべき内容や情報量	1	2	3	4
	④ サービス提供時に把握・確認すべき内容や情報量	1	2	3	4
	⑤ 利用者の状態に応じたケア内容や方法、所要時間・時間帯の見直し	1	2	3	4
	⑥ 状態変化等に関する記録の方法・共有の仕方	1	2	3	4
	⑦ 通常業務時間外(※)の電話対応(利用者や職員からの相談等) ※事業所に対応できる時間以外のこと	1	2	3	4
	⑧ サービス提供を担当する介護職員の看取りに対する不安のサポート	1	2	3	4
利用者・家族支援	⑨ 家族の身体的な負担や不安等の軽減	1	2	3	4
	⑩ 利用者の身体的な負担や不安等の軽減	1	2	3	4
	⑪ 利用者や家族への随時の状況説明・相談対応	1	2	3	4
	⑫ 利用者や家族との信頼関係の構築	1	2	3	4
多職種連携	⑬ 速やかに必要なサービスを提供するための体制の確保	1	2	3	4
	⑭ 他職種・他事業所との役割分担の整理	1	2	3	4
	⑮ 他職種・他事業所との情報共有・連携の仕方	1	2	3	4
	⑯ 他職種・他事業所との信頼関係の構築	1	2	3	4

問 2 2. 問 21 に記載したもの以外に、「看取り期」の利用者へのサービス時に、特に細やかな調整や配慮等が必要な事項がありましたら、教えてください。(自由回答・箇条書き)

<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

問 2 3. 「看取り期」にある利用者への訪問サービスの提供にあたり、貴事業所以外の介護職や医療職等との連携・情報共有を円滑に行うために実施している取り組みを教えてください。(あてはまるものを〇)

1. 地域連携システムなど情報共有専用のソフトウェアの活用	2. 電話やメール等での定期・随時の連絡の実施
3. チーム内での緊急時連絡先の明確化	4. 利用者宅に設置した情報連絡ノートの活用
5. サービス担当者会議の回数の増加	6. サ担以外のカンファレンスの回数の増加
7. ケースごとに最も適切な情報集約先を決め共通の認識と連携を保つ	8. 対応初期段階でのケアの方向性の共有・確認
9. その他 ()	10. 特に実施しているものはない

問27. 貴事業所が在宅で「看取り期」の生活を送る要介護者へのサービス提供を行うために、解決すべきと考える課題を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. 特定の疾病がある利用者への介護ができない | 2. 特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない |
| 3. 特に深夜・夜間・早朝時間帯に集中してサービスが求められる | 4. 看取り期のケアに対応可能な職員が確保できない |
| 5. 管理者に多くの負担がかかってしまう | 6. 職員に人の死そのものに対する忌避感がある |
| 7. 看取り期のケアに関する研修を行うことができない | 8. 緊急時に対応可能な体制を取ることができない |
| 9. 職員の精神的なフォローを行うことができない | 10. 看取り期のケアに対応可能な医療職が地域に不足している |
| 11. 在宅の看取りにおいて連携可能な医師が見つからない・少ない | 12. 事業所外の訪問看護の連携先が見つからない・少ない |
| 13. 医療職の介護職との連携意識が不足している | 14. 多職種間でケアの方針の統一を図ることができない |
| 15. サービス提供期間と比して準備すべき書類が多い | 16. 介護事故等のトラブル・訴訟に対する不安がある |
| 17. 現行の介護報酬では看取り期のケアの採算が合わない | 18. その他 () |
| 19. わからない | 20. 特に課題はない |

問28. (問27で「1. 特定の疾病がある利用者への介護ができない」を選択した方におたずねします) 貴事業所での対応・受け入れが難しいと考える、利用者が抱える疾病の内容を教えてください。(あてはまるものに全てに○)

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. 脳血管疾患 | 2. 心疾患 |
| 3. 1. 2. 以外の循環器疾患 | 4. 糖尿病 |
| 5. 悪性新生物 (がん) | 6. 慢性閉塞性肺疾患 |
| 7. 6. 以外の呼吸器疾患 | 8. 大腿骨骨折 |
| 9. 8. 以外の骨折 | 10. 神経難病 (ALS、脊髄小脳変性症など) |
| 11. 感染症 | 12. 精神疾患 |
| 13. 重度の認知症 | 14. その他 () |

問29. (問27で「2. 特定の医療的処置が必要な利用者への介護ができない」を選択した方におたずねします) 貴事業所での対応・受け入れが難しいと考える、利用者が必要とする医療的処置の内容を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

※看護師等による当該医療処置が必要な利用者への、介護サービスの提供が困難であるという意味でお考えください。

- | | | |
|-------------|-----------------------|--------------------------------|
| 1. 服薬管理 | 2. 麻薬等を用いたがん等の痛みの緩和措置 | 3. 痛み以外の苦痛症状 (呼吸困難・せん妄等) の緩和処置 |
| 4. 経管栄養 | 5. 胃ろう | 6. 褥瘡の処置 |
| 7. 人工肛門 | 8. 排泄に関するカテーテル | 9. 排便コントロール (摘便等) |
| 10. インスリン注射 | 11. 持続皮下注射 | 12. 点滴 |
| 13. 喀痰吸引 | 14. 在宅酸素療法 | 15. 人工呼吸療法 |
| 16. その他 () | | |

6. 看取り期の利用者への対応にかかる取り組み状況・課題認識

問30. 「看取り期」の利用者への介護について、貴事業所における問題意識、特徴的な取り組み、取り組み上の課題など自由にご意見をご記入ください。(自由回答)

調査は以上で終了です。別添の封筒に封入・封緘の上、平成27年12月18日(消印有効)までにご返送ください。ご協力ありがとうございました。

(6) 小規模多機能型居宅介護事業所 個別支援票

平成 27 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
訪問系サービスの看取り期のケアのあり方に関する実態調査
小規模多機能型居宅介護事業所向け 調査票（個別支援票）

■ご回答にあたっての留意点

- ▶ 本調査は、全国の訪問系介護事業所（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護）の皆様方を対象として、「**看取り期**」にある利用者へのケアの現状や課題についてお伺いするものです。
- ▶ 本調査票における「看取り期」の考え方については、別添の「本アンケート調査における『看取り期』の考え方」をご覧ください。
- ▶ ご回答いただいた結果は、弊社において集計・分析を行い、報告書として取りまとめを行います。ご回答いただいた調査票は統計分析にのみ使用し、個別の事業者名、個人のお名前が公開されることはありません。
- ▶ 本調査票は、**小規模多機能型居宅介護事業所を対象とした調査票（個別支援票）**です。「看取り期」の介護に関する個別のケースについてお伺いする調査票であり、各「看取り期」の利用者へのケアを担当した**計画作成担当者の方**にご回答をいただくようお願いします。なお、本調査票に記載する個別のケースについては、他の個別支援票に記載するケースと重複しないようご注意ください。
- ▶ 特にことわりのある場合を除き、**平成 27 年 9 月末時点の状況**をご回答ください。
- ▶ ご回答をいただいた後、貴事業所の管理者の方にお渡しください。管理者の方において、別添の事業所票とあわせて、**平成 27 年 12 月 18 日（消印有効）**までにご返送ください。

■調査実施主体・調査票内容に関するお問合せ先

株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部

「訪問系サービスにおける看取り期のケアのあり方調査」 担当：有海・田中・加藤(善)

〒220-8616 神奈川県横浜市西区みなとみらい3-1-1 横浜銀行本店ビル4階

TEL：045-225-2372 FAX：045-225-2197 電子メール：kaigo@yokohama-ri.co.jp

■ご回答者様について

貴法人名・事業所名	
ご回答者様のお名前	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

※ご回答をいただいた事業者様には、後日、ヒアリングへのご協力をお願いする場合がございます。

問 9. 当該利用者が亡くなった日～亡くなる 1ヶ月前の期間における「看取り期」のケアに関わった訪問看護事業等の状況を教えてください。(あてはまるもの全てに○をした上、関わりのあった事業所数についてご回答ください)

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 訪問看護（貴事業所外の貴法人の事業所） | 2. 訪問看護（貴法人以外の事業所）：（ ）か所 |
| 3. 訪問診療：（ ）か所 | 4. 訪問歯科：（ ）か所 |
| 5. 訪問薬剤師：（ ）か所 | 6. いずれも該当しない（貴事業所内で対応した） |

2. 利用者の状態について

問 10. 利用者が「看取り期」となった主な理由について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|-----------------|--------|---------------|
| 1. 悪性新生物（がん） | 2. 心疾患 | 3. 脳血管疾患 |
| 4. 2,3.以外の循環器疾患 | 5. 肺炎 | 6. 5.以外の呼吸器疾患 |
| 7. 認知症 | 8. 老衰 | 9. その他（ ） |

問 11. 貴事業所が「看取り期」の介護の提供を開始した際の利用者の要介護度について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | |

問 12. 「看取り期」の介護の提供をした後の、利用者に対する要介護認定の区分変更の申請状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 区分変更の申請をした | 2. 区分変更の申請はしなかった |
|---------------|------------------|

問 13. 貴事業所が「看取り期」の介護の提供を開始した時点の利用者の認知症の有無について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|-----------------|-------------|------------------|
| 1. 認知症の確定診断があった | 2. 認知症が疑われた | 3. 認知症の症状は特になかった |
|-----------------|-------------|------------------|

問 14. 利用者が「看取り期」に必要とした医療的処置の内容について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|-------------|-----------------------|------------------------------|
| 1. 服薬管理 | 2. 麻薬等を用いたがん等の痛みの緩和措置 | 3. 痛み以外の苦痛症状（呼吸困難・せん妄等）の緩和処置 |
| 4. 経管栄養 | 5. 胃ろう | 6. 褥瘡の処置 |
| 7. 人工肛門 | 8. 排泄に関するカテーテル | 9. 排便コントロール（摘便等） |
| 10. インスリン注射 | 11. 持続皮下注射 | 12. 点滴 |
| 13. 喀痰吸引 | 14. 在宅酸素療法 | 15. 人工呼吸療法 |
| 16. その他（ ） | 17. 医療的処置の必要なし | |

3. 利用者の家族等の介護者等の状況について

問 15. 利用者の家族等の介護者（※同居か否かに関わらず、介護に参画をしてもらうことが可能であった方）の有無について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|
| 1. 家族等の介護者はいなかった | 2. 家族等の介護者が1人いた | 3. 家族等の介護者が複数いた |
|------------------|-----------------|-----------------|

問 16. 問 15 で「2. 家族等の介護者が1人いた」「3. 家族等の介護者が複数いた」と回答した方におたずねします。主な家族等の介護者はどなたでしたか。(利用者から見た続柄について、あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|----------------|----------|------------|
| 1. 配偶者（内縁関係含む） | 2. 子ども | 3. 子どもの配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 孫の配偶者 | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. 甥・姪 | 8. 家政婦 | 9. その他（ ） |

問 17. 利用者の日中の状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 日中独居であった	2. 日中独居ではなかった
-------------	---------------

問 18. 利用者の住まいはサービス付き高齢者向け住宅でしたか。(あてはまるものに1つだけ○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 19. 利用者の、在宅で「看取り期」を過ごすことに関する希望等の状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 在宅で看取り期を過ごすことを希望していた	2. 在宅で看取り期を過ごすことを希望していなかった
3. わからない	

問 20. 利用者の家族の、在宅で「看取り期」のケアを行うことに関する希望等の状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 在宅で看取り期のケアを行うことを希望していた	2. 在宅で看取り期のケアを行うことを希望していなかった
3. わからない	4. 家族はいなかった

4. 利用者の「看取り期」の介護の状況について

問 21. 「看取り期」のケアにおける多職種間の役割分担の状況についてお伺いします。
利用者に対して貴事業所が提供した「看取り期」の介護において、以下の各項目について担当した方を教えてください。(それぞれ、担当した方についてあてはまるもの全てに○)

当該役割を担う専門職全てに○		貴事業所の介護職	計画作成担当者	事業所内看護師	事業所外看護師	医師	他の事業所の その他の専門職
体制の整備	①退院時カンファレンスの開催・参加	1	2	3	4	5	6
	②サービス担当者会議の開催・参加	1	2	3	4	5	6
	③看取り期のケアに関する多職種チーム間で共有する方向性の提示	1	2	3	4	5	6
連携支援	④多職種チームと主治医や協力病院との連携の支援	1	2	3	4	5	6
	⑤利用者本人や家族と専門職との連携の支援	1	2	3	4	5	6
状態の把握・日々の対応	⑥利用者の病状や医療的な処置の把握	1	2	3	4	5	6
	⑦利用者の状態観察、経過記録の記載	1	2	3	4	5	6
	⑧オンコール対応	1	2	3	4	5	6
	⑨日々のケアにおける情報の多職種チームへの周知	1	2	3	4	5	6
	⑩状態が急変した際の対応に関する多職種チームへの指示	1	2	3	4	5	6
利用者本人・家族への支援	⑪利用者本人や家族の意思決定の支援	1	2	3	4	5	6
	⑫利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴	1	2	3	4	5	6
	⑬利用者本人に対する言語・非言語コミュニケーションによる働きかけ	1	2	3	4	5	6
	⑭利用者本人の人生の振り返りへの支援	1	2	3	4	5	6
	⑮利用者本人の居場所のなさや無意味感への支援	1	2	3	4	5	6
	⑯家族が看取りへ参加できるような助言、支援	1	2	3	4	5	6
	⑰家族に対する看取りまでの予後に関する説明	1	2	3	4	5	6
	⑱家族に対する随時の状態説明	1	2	3	4	5	6
	⑲家族の介護疲れや体調に対する配慮	1	2	3	4	5	6

問22. 利用者に対する「看取り期」のケアについて、問21で回答いただいた項目のうち、貴事業所の介護職が主導的な役割を果たした内容について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 退院時カンファレンスの開催・参加	2. サービス担当者会議の開催・参加
3. 看取り期のケアに関する多職種チーム間で共有する方向性の提示	4. 多職種チームと主治医や協力病院との連携の支援
5. 利用者本人や家族と専門職との連携の支援	6. 利用者の病状や医療的な処置の把握
7. 利用者の状態観察、経過記録の記載	8. オンコール対応
9. 日々のケアにおける情報の多職種チームへの周知	10. 状態が急変した際の対応に関する多職種チームへの指示
11. 利用者本人や家族の意思決定の支援	12. 利用者本人や家族に対する不安や悩みの傾聴
13. 利用者本人に対する言語・非言語コミュニケーションによる働きかけ	14. 利用者本人の人生の振り返りへの支援
15. 利用者本人の居場所のなさや無意味感への支援	16. 家族が看取りへ参加できるような助言、支援
17. 家族に対する看取りまでの予後に関する説明	18. 家族に対する随時の状態説明
19. 家族の介護疲れや体調に対する配慮	20. 特にない

問23. 利用者の「看取り期」におけるサービス担当者会議の実施状況を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○) なお、実施した場合は、実施した回数も教えてください。(数字を記入)

1. 実施しなかった	2. 実施した ⇒ 実施回数 () 回
------------	----------------------

問24. 問23で「2. 実施した」と回答した方におたずねします。

サービス開始時から、「看取り期」の介護の時間が経過するにつれて、サービス担当者会議の開催頻度・回数が増えたか否かについて、教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)
また、「1. 増えた」と回答した場合には、サービス担当者会議の開催頻度・回数が増えたタイミングについて教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

問25. 利用者に関して、サービス開始時から、「看取り期」の介護の時間が経過するにつれて、貴事業所の①週あたりの訪問日数②訪問実施日1日あたりの訪問回数③1回あたりの訪問時間④早朝・深夜訪問の訪問回数⑤予定していた訪問以外の対応(電話による相談対応や予定外の訪問等)が増えたか否かについて、教えてください。(それぞれ、あてはまるものに1つだけ○)
また、「1. 増えた」と回答した場合には、それぞれ、増えたタイミングについて教えてください。(それぞれ、あてはまるもの全てに○)

①週あたりの訪問日数

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

②訪問実施日1日あたりの訪問回数

1. 増えた ⇒	1. 亡くなった日～亡くなる3日前	2. 亡くなった日の4日前～1週間前
2. 変わらなかった	3. 亡くなった日の1週間前～2週間前	4. 亡くなった日の2週間前～3週間前
3. 減った	5. 亡くなった日の3週間前～1ヶ月前	6. それ以前

問28. 「看取り期」の利用者に対して、介護職員が訪問サービスを提供する際、特に細やかな調整や配慮等が必要であった項目について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

訪問介護の体制・内容	1. サービス提供を担当する介護職員の人選
	2. サービス提供を担当する介護職員の訪問シフトの調整
	3. アセスメントの際に把握・確認すべき内容や情報量
	4. サービス提供時に把握・確認すべき内容や情報量
	5. 利用者の状態に応じたケア内容や方法、所要時間・時間帯の見直し
	6. 状態変化等に関する記録の方法・共有の仕方
	7. 通常業務時間外(※)の電話対応(利用者や職員からの相談等) ※事業所に対応できる時間以外のこと
	8. サービス提供を担当する介護職員の看取りに対する不安のサポート
利用者・家族支援	9. 家族の身体的な負担や不安等の軽減
	10. 利用者の身体的な負担や不安等の軽減
	11. 利用者や家族への随時の状況説明・相談対応
	12. 利用者や家族との信頼関係の構築
多職種連携	13. 速やかに必要なサービスを提供するための体制の確保
	14. 他職種・他事業所との役割分担の整理
	15. 他職種・他事業所との情報共有・連携の仕方
	16. 他職種・他事業所との信頼関係の構築
その他	17. その他()
	18. 介護職員の訪問サービスの提供に関して、特に細やかな調整や配慮等が必要であったと考える点はない

5. 「看取り期」のケアに関する成果・課題

問29. 貴事業所が参画したことによる、利用者本人ならびにその家族が希望する看取りの実現に関する評価(自己評価)を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 実現できた	2. ある程度実現できた	3. どちらともいえない
4. あまり実現できなかった	5. 実現できなかった	

問30. 利用者に対する「看取り期」のケアを行う上で介護職員が訪問サービスを提供する際、課題となった点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. 利用者・家族の看取りの意思決定を十分に支えることができなかった | 2. 家族から介護に対する支援が受けられなかった |
| 3. 医師との連携が難しかった | 4. 事業所外の看護師との連携が難しかった |
| 5. 事業所内に看取りに必要な医療知識・技術がなかった | 6. 看取り期の介護に対応可能な職員のシフト調整が難しかった |
| 7. 特定の時間帯にサービスを提供することが難しかった | 8. 緊急時に対応可能な体制を取ることが難しかった |
| 9. 職員の精神的なフォローを行うことが難しかった | 10. 利用者や家族の経済状況により必要なサービスを提供することが難しかった |
| 11. 利用者が病名・余命告知を受けていなかった | 12. 利用者が在宅での看取りを希望していなかった |
| 13. 利用者の家族が在宅での看取りを希望していなかった | 14. 利用者の状態悪化が想定よりも早かった |
| 15. 他の介護事業者との連携が難しかった | 16. 看取り期の介護が想定より長期化し対応が難しかった |
| 17. 事業所の赤字額が拡大した | 18. その他 () |
| 19. 特に課題はなかった | |

問31. 利用者に対する「看取り期」のサービス提供時の事業所外の訪問看護師との連携の状況について教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 事業所外の訪問看護師との連携はなかった |
| 2. 「看取り期」の介護開始以前から事業所外の訪問看護との連携があった |
| 3. 「看取り期」の介護開始時点から事業所外の訪問看護との連携があった |
| 4. 「看取り期」の介護開始後、途中から事業所外の訪問看護との連携があった |
| 5. その他 () |

問32. 問31で選択肢2.～4.の「連携があった」と回答した方におたずねします
利用者に対する「看取り期」のサービス提供時に、事業所外の訪問看護師との連携において課題となった点を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|---|
| 1. 看護師が、在宅の看取り期のケアに必要な専門知識を十分に持っていなかった |
| 2. 貴事業所の介護職と看護師との役割分担が明確でなかった |
| 3. 貴事業所の介護職と看護師との間での看取り期のケアの理念や方向性の共有・統一が難しかった |
| 4. 貴事業所の介護職と看護師との間で、看取り期のケアにおいて収集すべき情報に対する考え方の統一が難しかった |
| 5. 貴事業所の介護職と看護師との間で、看取り期の急速に状態が変化する段階において、効率的に情報共有を図ることが難しかった |
| 6. 看護師からの指示があいまいで、介護職として適切な対応をとることが難しかった |
| 7. 緊急時に、貴事業所の介護職から連絡を取ったり、適切な指示を受けたりすることが難しかった |
| 8. 看護師が個々の看取り期のケアに必要な時間を確保することが難しかった |
| 9. 貴事業所の介護職と看護師との間での訪問時間の調整が難しかった |
| 10. その他 () |
| 11. 特に課題となった点はなかった |

調査は以上で終了です。別添の封筒に封入・封緘の上、平成27年12月18日(消印有効)までにご返送ください。ご協力ありがとうございました。

厚生労働省「平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）」

「訪問系サービスにおける看取り期の利用者に対する
支援のあり方に関する調査研究事業」
報告書

平成 28 年 3 月発行

調査実施主体 株式会社浜銀総合研究所

〒220-8616 神奈川県横浜市西区みなとみらい 3-1-1

TEL : 045-225-2372 FAX : 045-225-2197

E-mail アドレス : kaigo@yokohama-ri.co.jp

当社 ホームページアドレス

<http://www.yokohama-ri.co.jp/>