平成 28 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）

高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究

報告書

平成 29 年 3 月

株式会社 野村総合研究所

― 目 次 ―

0. 調査研究の概要 1

1. 調査研究の背景と目的 1
2. 調査研究の方法 2

Ⅰ. 回答施設の概要 6

1. 事業主体法人種別 6
   1）事業主体法人種別〔問1(1)〕 6
   2）母体となる法人の業種〔問 1(2)〕 6
   3）法人が運営する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の数〔問 1(3)〕 7
2. 施設に関する基本情報 8
   1）事業所開設年月〔問 2(1)〕 8
   2）入居時要件 9
   3）特定施設入居者生活介護の指定〔問 2(3)〕 10
   4）居室（住戸） 11
   5）カギの管理〔問 2(8)①②〕 12
3. 利用料金（介護保険負担を除く） 13
   1）入居者が家賃について選択可能な支払い方法〔問 3(1)〕 13
   2）最多居室（住戸）面積〔問 3(2)①〕 13
   3）居室（住戸）の利用料金〔問 3(2)②③〕 14
4. 併設・隣接事業所の状況〔問 4①〕 16
5. 入居者の状況 18
   1）定員数・入居率〔問 5(1)〕 18
   2）要介護度別入居者数〔問 5(4)〕 19
   3）認知症の程度別入居者数〔問 5(5)〕 20
   4）後見人のいる入居者数〔問 5(6)〕 20
6. 職員体制 22
   1）日中の職員数〔問 6(1)〕 22
   2）夜間の職員数〔問 6(2)〕 23
   3）看護体制〔問 6(3)〕 24
   4）介護職員比率〔問 11(1)〕 ※特定施設の指定を受けた施設のみ 25
   5）医療処置ができる介護職員（実人数）〔問 11(3)〕 ※特定施設の指定を受けた施設のみ 25
7. 各種加算の算定状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ 26
   1）夜間看護体制加算〔問 12(1)〕 26
   2）医療機関連携加算〔問 12(3)〕 26
   3）認知症専門ケア加算〔問 12(4)〕 27
   4）看取り介護加算〔問 12(7)〕 27
8. 施設入居者の訪問診療・往診の利用状況 28
   1）訪問診療・往診が最も多い医療機関〔問 17(1)〕 28
   2）往診・訪問診療を受けた入居者の割合〔問 17(2)〕 29
   3）入居者の要介護度別訪問診療の利用状況〔問 18〕 30

Ⅱ. 医療処置を要する入居者の状況 31
1）医療処置を要する入居者数〔問 5(7)〕 31
Ⅲ. 認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの状況 32
1. 現在入居している方に対する認知症ケア 32
1）認知症ケアで悩んでいるケースの有無〔問 19〕 32
2）認知症ケアで悩んでいるケースの有無に関するクロス集計 32
2. 認知症ケアのあり方で最も悩んでいる方の認知症状等 37
1）当該ケースの性・年齢 37
2）当該ケースの状態像 38
3）対応が難しいと感じる症状〔問 20(8)〕 41
4）対応が難しいと感じる症状に関するクロス集計 42
5）処方を受けている薬の状況 48
6）認知症と薬の処方に関するクロス集計 50
3. 認知症対応に関して行っている取り組み 54
1）認知症の対応方法で困っていることの情報共有〔問 21(1)〕 54
2）ケアと業務のバランス〔問 21(2)〕 54
3）ケアと業務のバランスに関するクロス集計 55
Ⅳ. 入退居の状況 56
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況 56
1）半年間の新規入居者数、退去者数〔問 22(1)(2)〕 56
2）入退居の状況〔問 22(3)(4)〕 58
3）施設特性と入居直前の居場所に関するクロス集計 60
2. 死亡による契約終了の場合の逝去の状況 63
1）死亡による契約終了の状況 63
2）看取り率 65
Ⅴ. 看取りに対する施設の取り組み 66
1. 施設における看取りの受け入れ状況 66
1）看取りの受け入れ方針〔問 26(1)〕 66
2）受け入れられないことがある理由〔問 26(2)〕 67
3）主要職員等の看取りに対するスタンス 68
4）指針・マニュアル 70
5）看取りに関する研修〔問 26(5)〕 72
6）看取りの振り返り〔問 26(6)〕 73
2. 看取りに関する説明・意思確認 74
1）看取りに関する説明・意思確認の実施タイミング〔問 27(1)〕 74
2）説明・意思確認の対象〔問 27(2)〕 75
Ⅵ. 退去・看取りに関するクロス集計 76
1. 施設特性と退去に関するクロス集計 76
2. 看取り率に関するクロス集計 79
3. 看取りの受入方針に関するクロス集計 89
4. 看取りの受入方針と取り組みの関係性に関するクロス集計 92

Ⅶ. 退去者に関する詳細（ケース単位の分析） 94
1. 退去の状況 94
1）退去状況〔問 25Q7・Q7-2〕 94
2）入居期間〔問 25Q1・2〕 95
3）退去者全体と死亡退去の場合の入居期間の比較 95
4）入居期間別 退去状況 96
5）入居期間に関するクロス集計 97
3. 退去時の状態像 98
1）退去者の性別〔問 25Q3〕 98
2）退去時年齢〔問 25Q4〕 98
3）退去時の要介護度〔問 25Q5〕 99
4）退去時の認知症程度〔問 25Q6〕 99
4. 死亡・入院以外の退去 100
1）死亡・入院以外の退去理由〔問 25Q7-1〕 100
2）退去理由と退去先の関係性に関するクロス集計 100
3）死亡・入院以外の理由による退去者の状態像 101
4）「認知症の悪化」を理由とする退去に関する分析 102
5. 死亡の状況〔問 25Q7-2〕 103
6. 看取りに関する詳細 104
1）死因〔問 25Q7-2-(1)〕 104
2）亡くなる前2週間に悪化した症状〔問 25Q7-2-(2)〕 104
3）亡くなる2週間前に行ったケア／中止・減量したケア〔問 25Q7-2-(3)(4)〕 105
4）看取りに関する施設側の見通し〔問 25Q7-2-(5)〕 106
5）看取りに関する本人・家族の希望 106
6）施設側からみた看取り結果に対する評価〔問 25Q7-2-(8)〕 107
7. 看取りができたケースの疾患と看取り状況に関するクロス集計 108
8. 亡くなる2週間前に苦痛が生じたケースに関するクロス集計 110
9. 悔いの残る看取りケースに関するクロス集計 113
Ⅷ. まとめ 116
1. 医療処置を要する入居者の実態 116
2. 認知症ケアに関する実態 116
3. 退去に関する実態 117
4. 看取りに関する実態 118
【付属資料】 高齢者向け住まいに関するアンケート調査（調査票）

0. 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

介護保険制度創設時に「特定施設入居者生活介護」が位置づけられて以来、同サービスの中核を担ってきた有料老人ホームは、16 年間かけて着実に増加し、同時に機能の多様化が進んでいる。また、改正高齢者住まい法によって「サービス付き高齢者向け住宅」が位置づけられたことにより、多様な事業者の参入が進み、これらの高齢者向け住まい・居住系サービス（以降、「高齢者向け住まい」と称する）は供給も増加傾向にある。

単身高齢者や高齢夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、長期入院から介護施設へ、さらには在宅介護へと転換が図られ、地域包括ケアシステムの構築が目指されている。そこでは、住まいとしての環境をベースに、介護、リハビリ、健康管理等の一部医療、日常生活支援等の多様なサービスが組み合わされ、機能を発揮するこれらの「高齢者向け住まい」への期待が大きく高まっている。実態として、重度化対応、認知症対応、医療対応、看取りへの対応等が進み、介護保険施設と類似（もしくは代替）する役割を果たす「高齢者向け住まい」も増えている。特に、需要に対して介護保健施設の定員数が少なく、家族・地域等の介護力も弱い都市部においては、高齢者向け住まいの果たしている役割は大きいと言える。

一方、利用者（患者）ニーズに応じた医療と介護の間の連携強化が求められる中で、制度面でも、特定施設には医療機関連携加算、看取り介護加算、認知症専門ケア加算が設けられている。

野村総合研究所は、平成 26 年度、平成 27 年度にも「高齢者向け住まい」を対象とする調査研究を実施し、その中で、「高齢者向け住まい」の利用者像や看取りに関する実態の把握を行ってきた。特に、平成 27 年度調査では、退去に関する実態把握を通じて、「看取り率」という指標を作成し、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）の施設類型ごとの傾向の分析等を実施した。

しかし、高齢者向け住まいにおけるこれらの認知症ケア、医療処置や看取り等の重度化対応の実態は、施設単位の実態（認知症の入居者数、医療処置を要する入居者数、看取り人数、各種加算算定状況等）の把握に留まっており、個別入居者（ケース）単位の状況は、必ずしも十分には把握できていない。

このため、本調査研究では、「高齢者住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」と連携を図り、これまでの調査の成果も踏まえつつ、施設単位の認知症・看取り・医療ニーズの受入れ実態の把握に加え、個別入居者（ケース）単位で利用者の状態像やケアの実態を把握し、対応が進んでいる高齢者向け住まいとそうでない住まいとの違い等を明らかにすることを目的として実施する。

2. 調査研究の方法

1）研究会の設置・開催

当該分野に精通した有識者からなる研究会を設置し、その議論を踏まえて調査研究を進めた。なお、研究会は以下の通り3回開催した。

高齢者向け住まいにおける認知症ケア、看取り、医療対応等のあり方に関する研究会
委員名簿

（50 音順）

	伊東　美緒	東京都健康長寿医療センター　研究員（認知症ケア、看護）
	市原　俊男	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会　理事長
座長	井上　由起子	日本社会事業大学　教授
	佐々木　淳	医療法人社団 悠翔会　理事長（医師）
	柴田　拓己	岡山市　保健福祉局　副局長
	島田　千穂	東京都健康長寿医療センター　研究副部長（看取り介護）
	下河原忠道	一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会　理事 株式会社シルバーウッド　代表取締役
	長田　洋	高齢者住まい事業者団体連合会　事務局長
	吉村　仁志	一般社団法人 全国特定施設事業者協議会　事務局 医療法人士正会理事　グラード名古屋駅前施設長

＜研究協力（オブザーバー）＞

橋口　真依	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐(高齢者居住福祉担当)
八田　睦美	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 老人介護専門官（看護）

＜開催日程および議題＞

回数	日　程	議　題
第1回	2016 年7月 15 日（金） 15:30～17:30	○調査研究の目的・内容（認識の共有） ○調査の視点（項目案）に関するディスカッション
WG①	2016 年7月 21 日（木） 17:30～19:30	○調査項目（案）に関するディスカッション
第2回	2016 年 8 月 17 日（水） 17:30～19:30	○調査票（案）に関するディスカッション **※「高齢者向け住まいの運営実態に関する研究会」との合同開催**
WG②	2016 年 12 月 9 日（金） 17:30～19:30	○調査結果のご報告 ○追加集計・分析に関するディスカッション
第3回	2016 年 1 月 13 日（金） 17:00～19:00	○調査結果のご報告 ○分析・考察等に関するディスカッション
第4回	2017 年 2 月 14 日（火） 17:30～19:30	○追加分析結果（クロス集計）のご報告 ○考察・報告書とりまとめ等に関するディスカッション

2）アンケート調査の概要

（1）調査設計

アンケート調査は、回答者負担の軽減、回収率の確保等の観点から、同時期に同じ対象（高齢者向け住まいに該当する施設）に対して実施予定の2つの調査研究事業（本調査研究事業、及び、「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究事業」）で合同実施することとし、それぞれの調査の目的や視点を踏まえつつ設計を行った。

具体的には、以下に示すⅠ～Ⅷのブロックで構成し、このうち、Ⅰ～Ⅲの基礎的な情報は共通項目と位置づけ、Ⅳ・Ⅴ・Ⅶは本調査研究事業において定点調査として実施すする設問項目、Ⅵ・Ⅷのうちケース情報部分・Ⅷは看取り等の調査研究のための設問項目として整理を行った。

本報告書においては、認知症に関わる設問（Ⅵ）、入退去の状況と退去ケースの詳細に関わる設問（Ⅶ）、及び、看取りに関する設問（Ⅷ）を中心としつつ、クロス集計等でも用いた回答施設のプロフィール等を示す設問を前段で整理する形とした。

図表　アンケート調査の合同実施イメージ

定点調査

○ 調査項目の単位
- 原則**施設単位**

○ 調査の視点

〈基礎的項目（継続把握）〉
- 事業者の運営状況
  （定員数、職員体制、サービスの提供状況　等）
- 入居者像
  （要介護度、認知症の程度、入居・退去の状況　等）
- 介護・医療サービスの利用状況

〈特定項目〉
- 外付け型サービスにおける介護・医療サービスの利用実態（利用量、金額）

看取り等調査

○ 調査項目の単位
- **個人（ケース）単位**の実態把握を試行

○ 調査（分析）の視点
- 認知症ケアの何に最も困っているのか、困難ケースとはどういう状態のものか
- 認知症（BPSD）、医療処置、看取り等が理由となった退去がどのくらい存在するのか
- 看取りを実施したケースの状態像、亡くなる前2週間に実施したケア、中止・減量したケア、生じた苦痛を伴う症状 等
- 「看取り」の実績が多い施設の特徴は何か

図表　主な調査項目

Ⅰ. 法人概要
Ⅱ. 施設概要
Ⅲ. 入居者の状況
Ⅳ. 施設における職員体制と介護サービスの状況
Ⅴ. 介護保険以外のサービスの状況
Ⅵ. 認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの状況
Ⅶ. 入退去の状況（退去者に関するケース情報を含む）
Ⅷ. 看取りに対する取り組み

(2)調査対象

開設期の状況が混入することを避け、1年以上運営実績のある施設を対象とするため、以下に該当する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅から、75%の施設を無作為に抽出し、調査対象とし、アンケート調査票を送付した。

調査票を送付した施設でも、実際に運営開始が以下に該当しない場合は、無効扱いとした。

≪調査対象≫

平成 27(2015)年 6 月 30 日時点で有料老人ホームとして届出を行っている施設	:10,626 施設
平成 27(2015)年 7 月 1 日時点でサービス付き高齢者向け住宅として登録を行っている住宅	: 5,899 施設
合　　計	16,525 施設

(3)調査方法

郵送により調査票を送付・回収。

ただし、一部の大手事業者からは本社管理部門よりデータで回答を入手(計 829 施設分)

(4)調査期間

平成 28 年 9 月 8 日～10 月 31 日(平成 28 年 10 月 31 日着分まで有効)

(5)回収状況

≪有効回答≫

有料老人ホーム	3,422 施設(有効回答率:43.0%)
サービス付き高齢者向け住宅	1,551 施設(有効回答率:34.7%)
合　　計	4,968 施設(有効回答率:40.1%)

注)上記の有効回答率は各施設の抽出施設数に対する比率。合計には、上記区分が不明なものを含む。

(6)集計・分析の種類と方法

アンケートの分析にあたっては、単純集計 及び クロス集計をベースとし、本報告書では、単純集計結果の間に、関連する項目のクロス集計結果を織り込む形で掲載している。

単純集計では、アンケート調査票の項目ごとに、「介護付有料老人ホーム」、「住宅型有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)」の3類型に、「有料老人ホーム(計)」、「サービス付き高齢者向け住宅(計)」を加えた5つの区分で集計を行った。

グラフ等では、施設類型を、「介護付」、「住宅型」、「サ付(非特)」と簡略化して示している。

なお、グラフには、各集計の対象とした件数を明示しているが、施設単位の集計の際には「N」、ケース単位の集計の際には「n」として使い分けを行った。

クロス集計は、研究会等での議論を踏まえ、以下の視点から実施した。

(クロス集計の視点)

<施設単位の集計>

- 認知症ケアで悩んでいるケースの有無別集計
- 対応が難しいと感じる症状別集計
- 薬の処方状況別集計
- ケアと業務のバランスに関するクロス集計
- 施設特性と入居直前の居場所に関する集計
- 施設特性と退去に関する集計
- 看取り率に関する集計
- 看取りの受入方針に関する集計
- 看取りの受入方針と取り組みの関係性に関する集計

<ケース単位の集計>

- 入居期間に関する集計
- 退去理由と退去先の関係性に関する集計
- 看取りができたケースの疾患と看取り状況に関する集計
- 亡くなる2週間前に苦痛が生じたケースに関する集計
- 悔いの残る看取りケースに関する集計

【都道府県別 有効回答状況】

	全　　体			介護付有料老人ホーム			住宅型有料老人ホーム			ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅（特定施設）			ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅（非特定施設）		
	送付数	有効回答数	有効回答率	送付数	有効回答数	有効回答率	送付数	有効回答数	有効回答率	送付数	有効回答数	有効回答率	送付数	有効回答数	有効回答率
北海道	650	242	37.2	129	58	45.0	243	99	40.7	21	12	57.1	257	73	28.4
青森	295	129	43.7	4	1	25.0	221	103	46.6	2	2	100.0	68	23	33.8
岩手	165	78	47.3	6	4	66.7	101	54	53.5	1	0	0.0	57	20	35.1
宮城	171	56	32.7	19	6	31.6	80	24	30.0	5	0	0.0	67	26	38.8
秋田	109	52	47.7	19	12	63.2	39	20	51.3	12	8	66.7	39	12	30.8
山形	159	56	35.2	19	12	63.2	97	36	37.1	2	1	50.0	41	7	17.1
福島	173	77	44.5	25	12	48.0	74	26	35.1	4	3	75.0	70	36	51.4
茨城	211	61	28.9	37	13	35.1	40	9	22.5	4	3	75.0	130	36	27.7
栃木	140	34	24.3	20	8	40.0	41	7	17.1	6	2	33.3	73	17	23.3
群馬	329	111	33.7	36	16	44.4	181	63	34.8	2	0	0.0	110	32	29.1
埼玉	546	185	33.9	237	98	41.4	84	36	42.9	33	10	30.3	192	41	21.4
千葉	470	216	46.0	142	88	62.0	161	62	38.5	10	2	20.0	157	64	40.8
東京	712	400	56.2	436	282	64.7	73	28	38.4	22	11	50.0	181	79	43.6
神奈川	712	324	45.5	347	191	55.0	176	67	38.1	20	7	35.0	169	59	34.9
新潟	145	77	53.1	30	22	73.3	51	24	47.1	5	5	100.0	59	26	44.1
富山	99	46	46.5	1	1	100.0	48	22	45.8	0	0	0.0	50	23	46.0
石川	103	39	37.9	7	5	71.4	56	18	32.1	1	1	100.0	39	15	38.5
福井	46	12	26.1	7	3	42.9	7	0	0.0	4	1	25.0	28	8	28.6
山梨	64	18	28.1	8	3	37.5	9	4	44.4	1	1	100.0	46	10	21.7
長野	226	90	39.8	50	22	44.0	113	48	42.5	4	2	50.0	59	18	30.5
岐阜	173	59	34.1	21	8	38.1	82	32	39.0	1	0	0.0	69	19	27.5
静岡	256	93	36.3	74	38	51.4	87	23	26.4	9	4	44.4	86	28	32.6
愛知	614	237	38.6	150	77	51.3	302	101	33.4	8	5	62.5	154	54	35.1
三重	240	79	32.9	21	7	33.3	97	37	38.1	6	2	33.3	116	33	28.4
滋賀	72	19	26.4	4	3	75.0	14	5	35.7	0	0	0.0	54	11	20.4
京都	125	57	45.6	28	14	50.0	23	10	43.5	5	5	100.0	69	28	40.6
大阪	934	379	40.6	195	115	59.0	353	133	37.7	20	7	35.0	366	124	33.9
兵庫	340	150	44.1	98	58	59.2	43	20	46.5	12	7	58.3	187	65	34.8
奈良	87	26	29.9	21	10	47.6	35	11	31.4	4	2	50.0	27	3	11.1
和歌山	162	61	37.7	9	3	33.3	83	36	43.4	2	2	100.0	68	20	29.4
鳥取	71	19	26.8	7	1	14.3	32	10	31.3	2	1	50.0	30	7	23.3
島根	87	40	46.0	14	8	57.1	39	18	46.2	3	0	0.0	31	14	45.2
岡山	216	88	40.7	64	38	59.4	77	24	31.2	1	1	100.0	74	25	33.8
広島	245	106	43.3	51	29	56.9	40	16	40.0	13	6	46.2	141	55	39.0
山口	248	100	40.3	14	9	64.3	143	56	39.2	3	2	66.7	88	33	37.5
徳島	84	29	34.5	3	1	33.3	32	10	31.3	0	0	0.0	49	18	36.7
香川	130	49	37.7	22	10	45.5	56	22	39.3	3	1	33.3	49	16	32.7
愛媛	200	86	43.0	42	18	42.9	55	24	43.6	7	2	28.6	96	42	43.8
高知	63	24	38.1	11	7	63.6	34	13	38.2	2	1	50.0	16	3	18.8
福岡	680	269	39.6	155	64	41.3	378	144	38.1	4	2	50.0	143	59	41.3
佐賀	132	49	37.1	21	10	47.6	102	35	34.3	1	0	0.0	8	4	50.0
長崎	196	65	33.2	26	12	46.2	87	27	31.0	6	3	50.0	77	23	29.9
熊本	349	150	43.0	28	14	50.0	242	106	43.8	10	6	60.0	69	24	34.8
大分	282	114	40.4	30	14	46.7	197	77	39.1	1	0	0.0	54	23	42.6
宮崎	306	118	38.6	24	11	45.8	258	92	35.7	0	0	0.0	24	15	62.5
鹿児島	263	112	42.6	41	20	48.8	164	70	42.7	1	1	100.0	57	21	36.8
沖縄	313	82	26.2	17	3	17.6	238	61	25.6	2	1	50.0	56	17	30.4
無回答	－	5	－	－	0	－	－	0	－	－	0	－	－	0	－
全　体	12,393	4,968	40.1	2,770	1,459	52.7	5,188	1,963	37.8	285	132	46.3	4,150	1,409	34.0

Ⅰ. 回答施設の概要

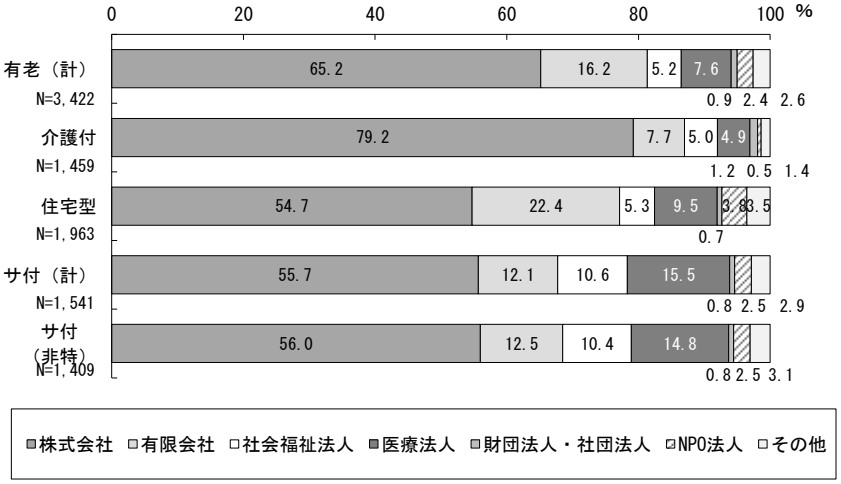
1. 事業主体法人種別

1）事業主体法人種別〔問1(1)〕

いずれの施設類型でも「株式会社」が最も多く、過半数を超えている。中でも、介護付有料老人ホームでは、「株式会社」が 79.2%を占めており、住宅型有料老人ホーム(54.7%)やサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)(56.0%)と比べ、突出して高い。

そのほか、住宅型有料老人ホームでは、「有限会社」」が 22.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「医療法人」の割合が 14.8%と高いのも特徴となっている。

図表　事業主体法人種別

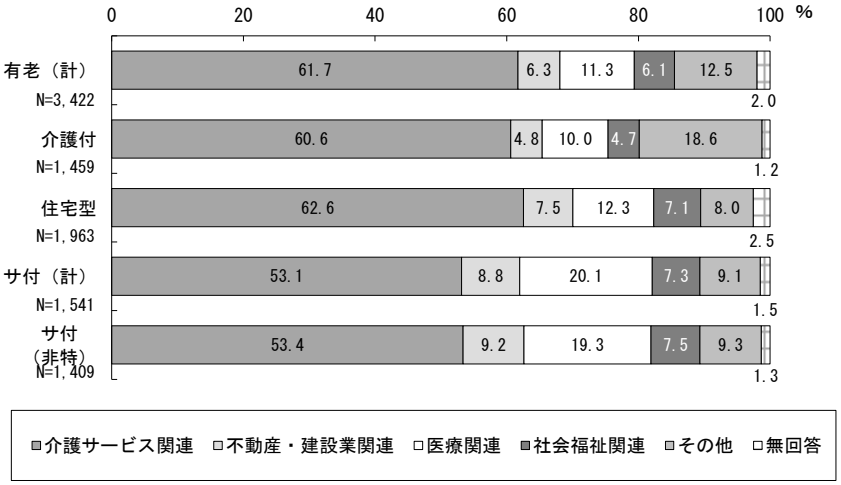


2）母体となる法人の業種〔問 1(2)〕

いずれの施設類型でも「介護サービス関連」が過半数を占め、介護付有料老人ホームで 60.6%、住宅型有料老人ホームで 62.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 53.4%となっている。

そのほか、介護付有料老人ホームでは「その他」が 18.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「医療関連」が 19.3%を占めているのも特徴的である。

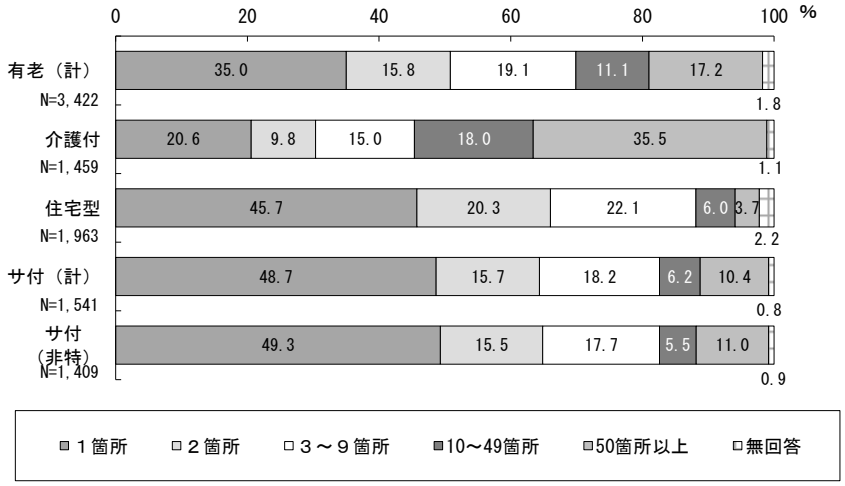
図表　母体となる法人の業種



3）法人が運営する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の数〔問 1(3)〕

介護付有料老人ホームでは「50 箇所以上」が 35.5%と最も多いのに対し、住宅型有料老人ホームでは 45.7%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では 49.3%が「1 箇所」のみで占められている。

図表　法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数



2. 施設に関する基本情報

1）事業所開設年月 〔問 2(1)〕

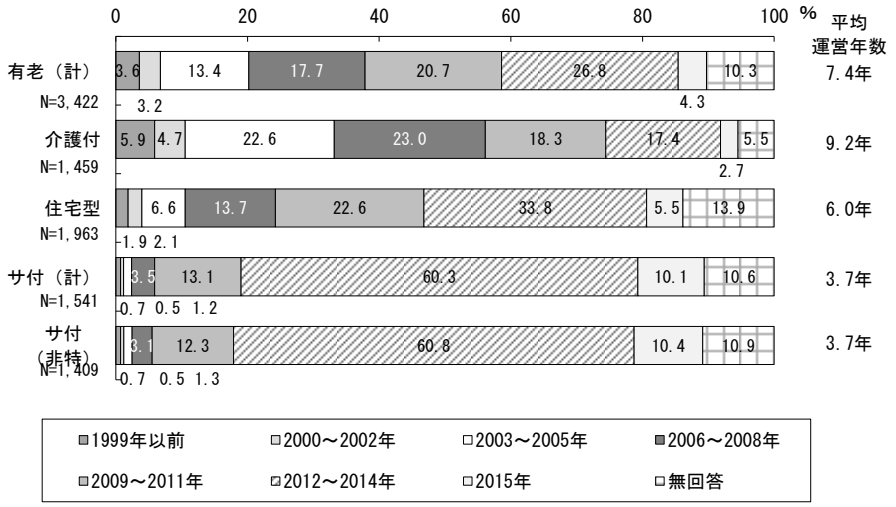
介護付有料老人ホームでは、「2006～2008 年」が最も多く 23.0%、次いで「2003 年～2005 年」が 22.6%、「2009～2011 年」が 18.3%、「2012～2014 年」が 17.4%の順となっている。

住宅型有料老人ホームでは、「2012～2014 年」が 33.8%を占め、次いで「2009～2011 年」が 22.6%と、比較的新しい施設が多くなっている。

サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、改正居住安定法によりサービス付き高齢者向け住宅が制度化された（2011 年 10 月）直後の「2012～2014 年」が全体の 60.8%を占めている。

なお、2015 年 7 月以降に開設された施設や、調査票到着時点で未開設の施設は集計対象外（無効票）として扱った。

図表　事業所開設年月



2）入居時要件

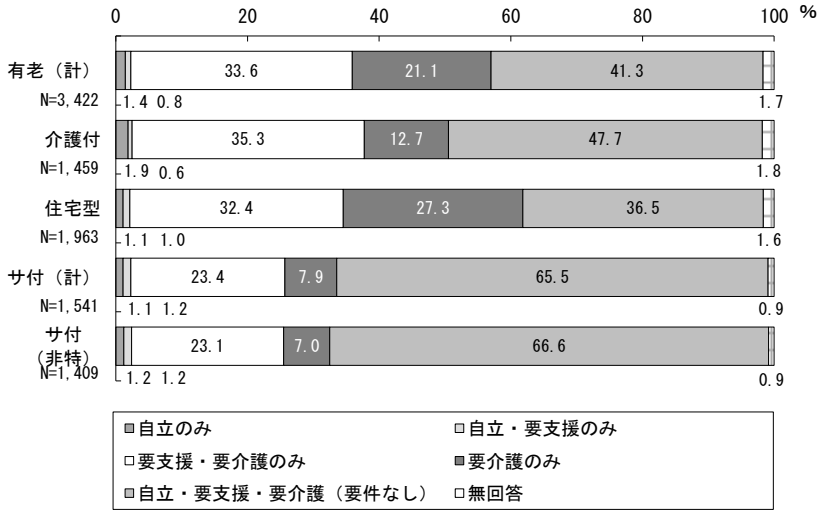
（1）状態像 〔問 2(2)①〕

介護付有料老人ホームでは、「自立・要支援・要介護（要件なし）」が 47.4%を占めており、次いで「要支援・要介護のみ」が 35.3%、「要介護のみ」が 12.7%である。

住宅型有料老人ホームでは「要介護のみ」が 27.3%と、多の施設類型に比べて高い割合を占めている。

サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、「自立・要支援・要介護（要件なし）」が 66.6%を占め、その分、「要支援・要介護のみ」が 23.1%と有料老人ホームに比べて低くなっている。

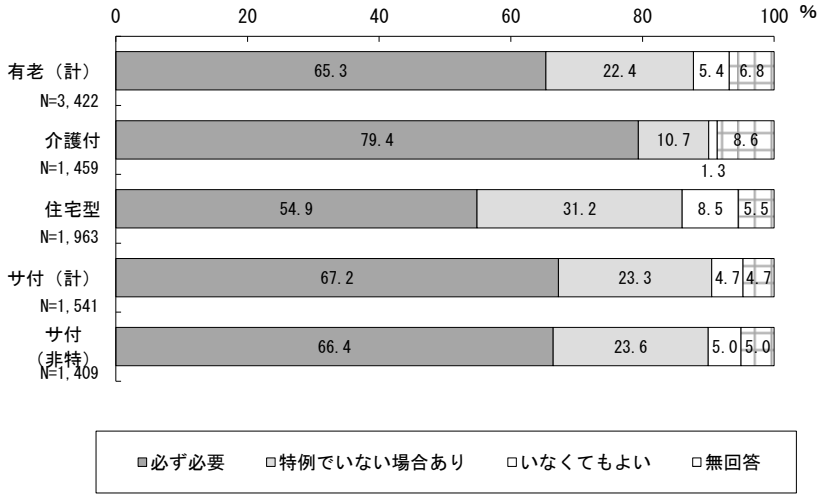
図表　入居時要件（状態像）



（2）身元引受人 〔問 2(2)②〕

介護付有料老人ホームの 79.4%、住宅型有料老人ホームの 54.9%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）の 66.4%で身元引受人が「必ず必要」となっている。

図表　入居時要件（身元引受人）

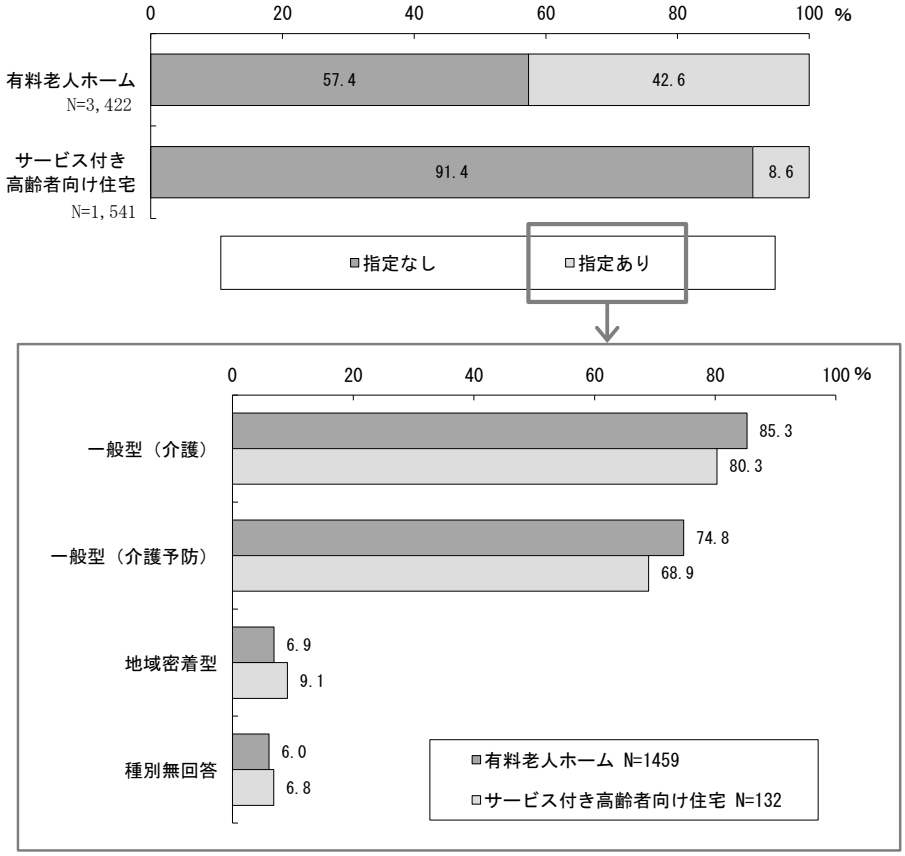


3）特定施設入居者生活介護の指定〔問 2(3)〕

有料老人ホーム全体の 57.4%、サービス付き高齢者向け住宅全体の 91.4%が特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設である。

指定を受けている施設では、「一般型（介護）」の割合が高く、特定施設の指定を受けている有料老人ホームの 85.3%（有料老人ホーム全体の 36.4%）、同サービス付き高齢者向け住宅の 80.3%（サービス付き高齢者向け住宅全体の 6.9%）を占めている。

図表　特定施設入居者生活介護の指定（複数回答）



4）居室（住戸）

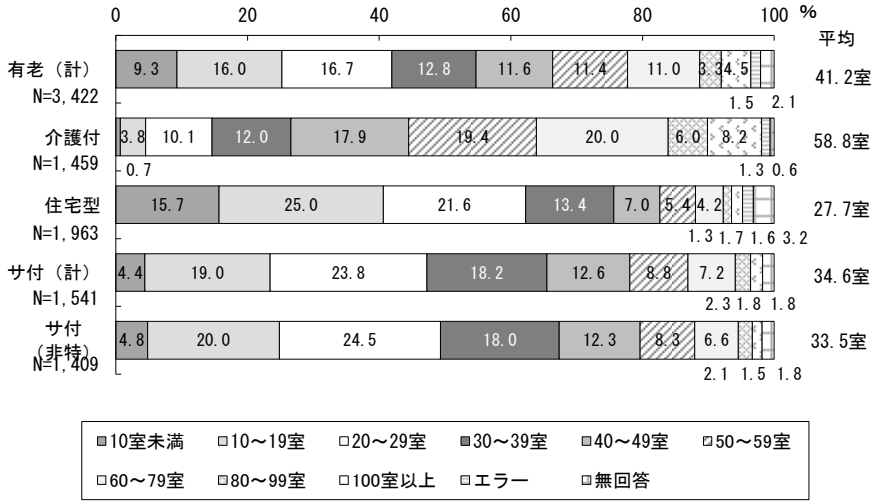
（1）総居室（住戸）数 ［問 2(6)①］

介護付有料老人ホームでは、「60～79 室」が最も多く 20.0%、次いで「50～59 室」が 19.4%を占めており、平均居室数は 58.8 室である。

住宅型有料老人ホームでは、「10～19 室」が最も多く 25.0%、次いで「20～29 室」が 21.6%と、29 室未満の施設が6割以上を占める。平均居室数は 27.7 室である。

サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、「20～29 室」が 24.5%と最も多く、次いで「10～19 室」が 20.0%、「20～29 室」が 18.0%となっており、平均居室数は 33.5 室である。

図表　居室（住戸）-総居室（住戸）数

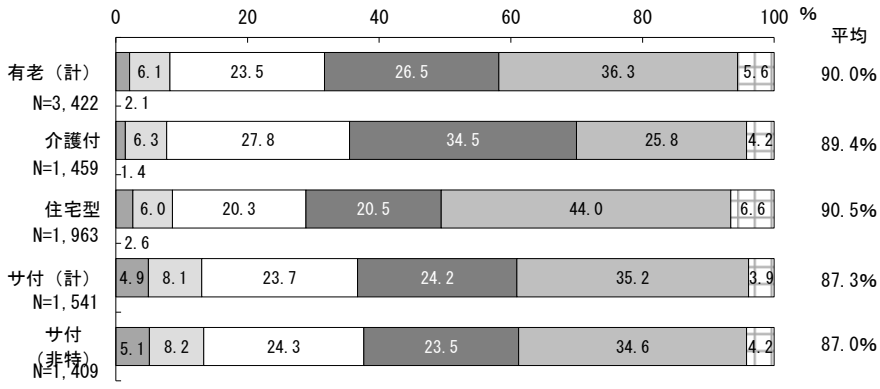


（2）居室（住戸）の稼動状況 ［問 2(6)②］

介護付有料老人ホームの居室稼働率は、平均 89.4%、住宅型有料老人ホームでは平均 90.5%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では平均 87.0%と、いずれの施設類型においても9割近くなっている。

特に、住宅型有料老人ホームでは、居室稼動率 100%の施設が 44.0%を占めている。

図表　居室稼動率



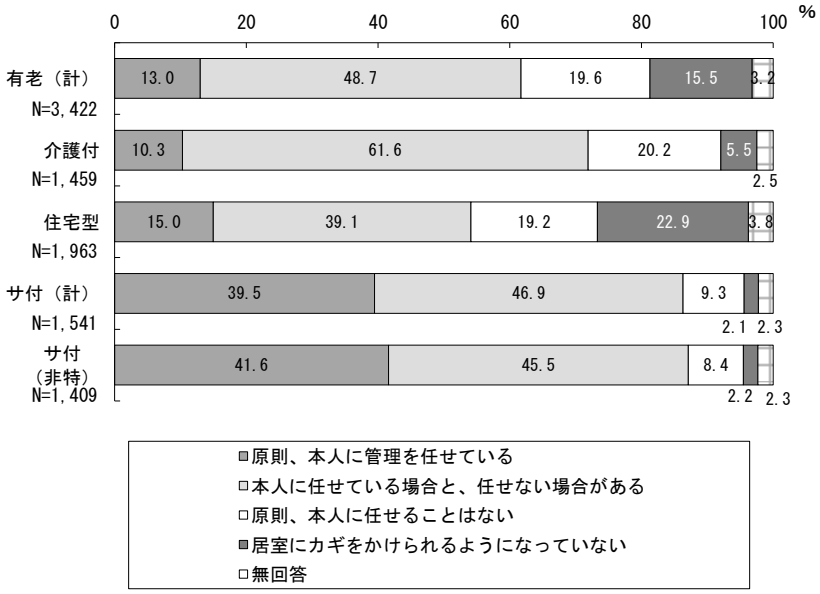
5)カギの管理〔問 2(8)①②〕

居室のカギは、全ての施設類型で「本人に任せている場合と、任せない場合がある」の割合が最も高く、介護付有料老人ホームで 61.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 45.5%、住宅型で 39.1%となっている。ササービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で、「原則、本人に管理を任せている」が 41.6%と、4割を超えている点や、住宅型有料老人ホームでは「居室にカギをかけられるようにはなっていない」が 22.9%を占めている点が特徴的である。

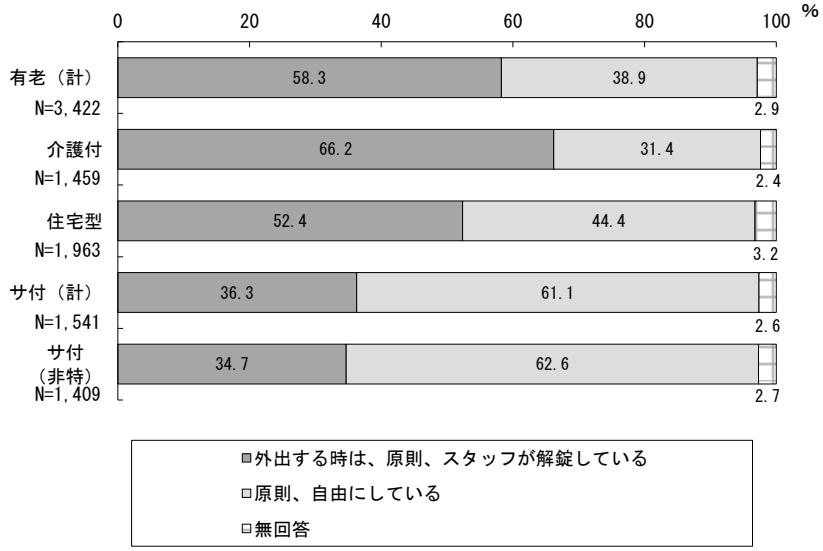
建物の出入口のカギは、介護付有料老人ホームの 66.2%、住宅型有料老人ホームの 52.4%が「外出する時は、原則、スタッフが解錠している」のに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「原則、自由にしている」が 62.6%である。

図表 カギの管理

〈居室のカギ〉



〈建物の出入口〉



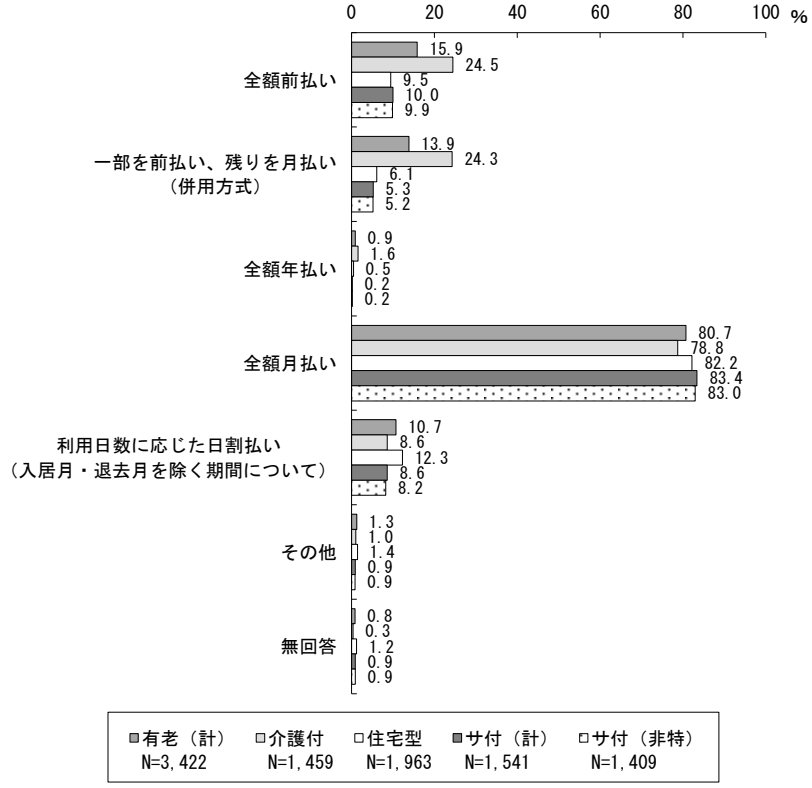
3. 利用料金（介護保険負担を除く）

1）入居者が家賃について選択可能な支払い方法〔問 3(1)〕

全ての施設類型で「全額月払い」が最も多く、8割以上を占める。

介護付有料老人ホームでは「全額前払い」が 24.5%、一部を前払い、残りを月払い（併用方式）」が24.3%と、他の施設類型と比べ高くなっている。

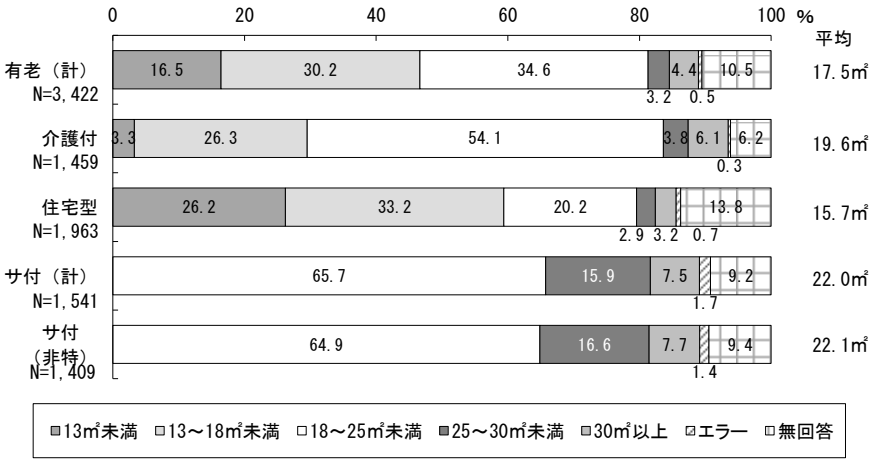
図表　入居者が家賃について選択可能な支払い方法（複数回答）



2）最多居室（住戸）面積〔問 3(2)①〕

介護付有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）は「18～25 ㎡」が最も多く、それぞれ 54.1%、64.9%にのぼる。それに対し、住宅型有料老人ホームでは、「13～18 ㎡」(33.2%)と「13 ㎡未満」(26.2%)で約6割を占め、平均面積も 15.7 ㎡と、他の施設類型と比べて狭くなっている。

図表　最多居室（住戸）面積



3）居室（住戸）の利用料金〔問 3(2)②③〕

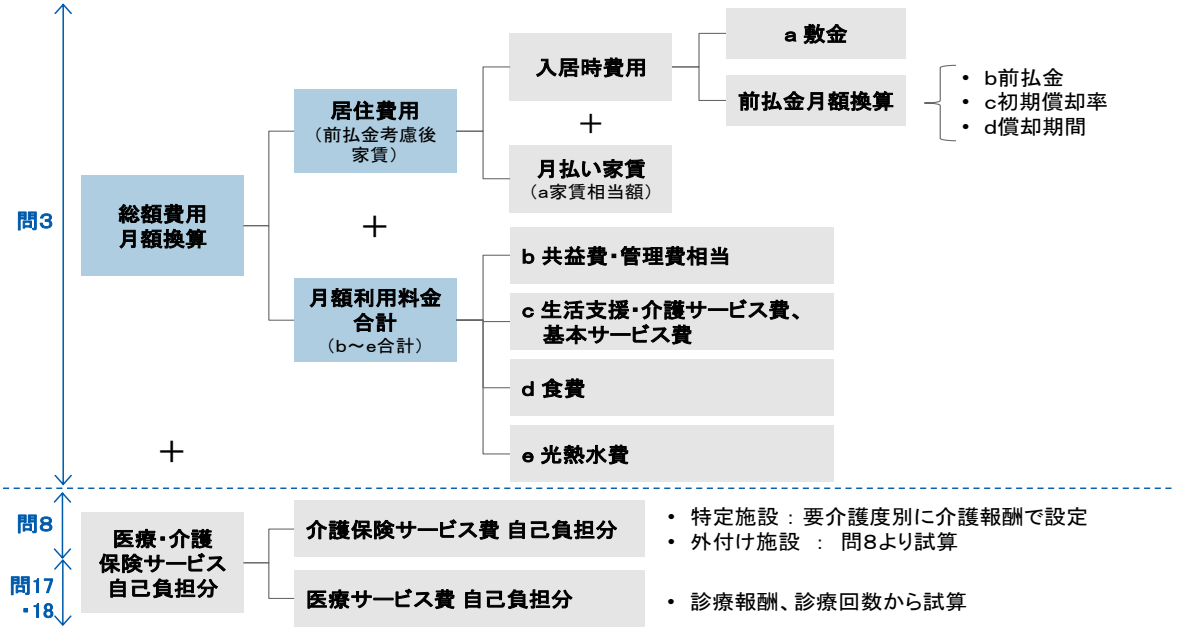
利用料金（総額費用）は、家賃に相当する「居住費用」と月々の管理費・サービス費に相当する「月額利用料金」で構成される。

「居住費用」には、入居時に支払う「敷金」相当の費用や「前払金」が存在するが、このうち「敷金」は原則返金されるものであるため、考慮しないこととした。「前払金」は、償却期間（月数）で均等按分した金額を加味して金額を算出した。

「月額利用料金」は、「共益費・管理費相当」、「生活支援・介護サービス費、基本サービス費」、「食費」、「水光熱費」を合計した金額とした。なお、「共益費・管理費相当」、「生活支援・介護サービス費、基本サービス費」を区分できていない施設や、居室（住戸）ごとにメーター等を設置して「水光熱費」は事業者と直接契約する仕組みとなっている事業者も存在するため、内訳金額は参考数値として扱った。

なお、これらの費用には、介護保険サービスや医療にかかる自己負担分は含まれていない。

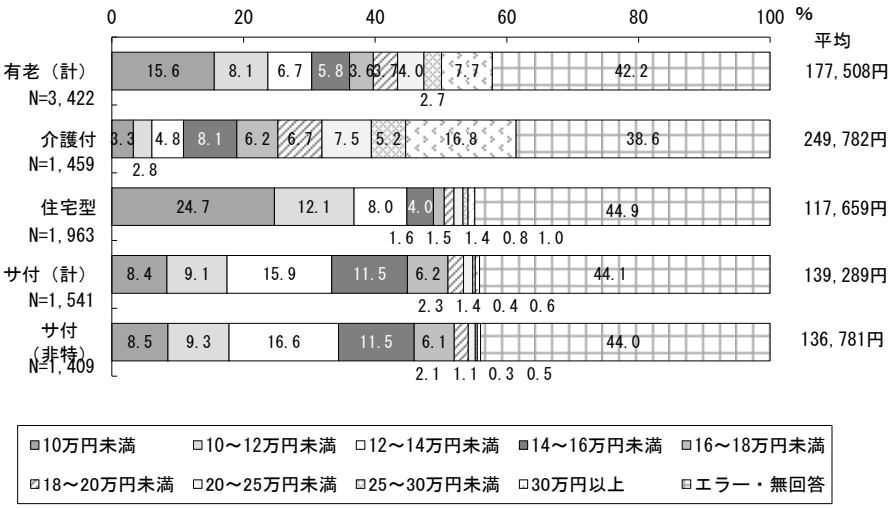
図表　利用料金の構造



介護付有料老人ホームでは「30 万円以上」が最も多く 16.8%であり、平均金額は約 25.0 万円である。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「12～14 万円未満」が最も高く 16.6%を占め、次いで「14～16 万円未満」11.5%となっており、平均金額は約 13.7 万円である。住宅型有料老人ホームでは、「10 万円未満」が 24.7%を占めており、平均金額が約 11.8 万円と、他の施設類型と比べて安価な施設が多くなっている。

なお、総額費用は、計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。

図表　総額費用月額換算



注)居住費用(問3(2)②a +問3(2)③b ÷問3(2)③d)と月額利用料金(問3(2)②b + c + d + e)の合計より算出

図表　施設類型ごとにみた平均利用料金

	介護付 有料老人ホーム	住宅型 有料老人ホーム	サービス付 （特）	サービス付 （非特）
総額費用(月額換算)	238,378	112,431	158,543	132,736
居住費用（前払い金考慮後家賃）	119,672	41,738	67,316	57,116
入居時費用（前払金月額換算）	50,676	2,262	4,353	0
（参考）敷金・保証金（預かり金）	145,501	54,343	96,223	95,488
a 家賃相当額	75,018	40,414	62,006	54,930
月額利用料金 計	115,966	70,587	89,153	76,234
管理費・サービス費 計 (b+c)	72,197	26,820	38,627	34,409
b 共益費・管理費相当	62,295	23,084	31,497	17,468
c 生活支援・介護サービス費、基本サービス費	8,315	2,396	6,368	16,284
d 食費	48,594	39,514	47,228	40,516
e 光熱水費	3,759	4,647	3,944	1,698

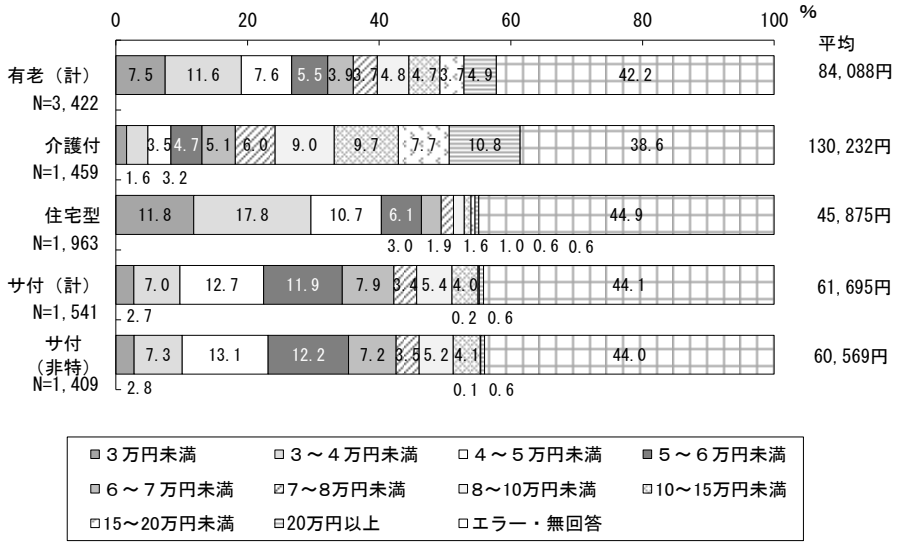
注)1. 上記は、異常値・エラー値の影響を除外するため、項目ごとに金額の高い方から(上位)5%、低い方から(下位)5%の回答を除外した中位 90%を対象に算出した平均値。
2. 項目ごとに無回答・エラー等が生じていることから、平均値を算出したＮ数は、項目ごとに異なる。
3. 上記1、2のため、上記表の内訳部分の数値を足し算しても、小計・合計の金額と一致しない。また、上記表の金額と他の図表の平均額も一致しない。

前払い家賃を月額換算して家賃相当額に加算して算出した居住費用は、介護付有料老人ホームでは「20 万円以上」が最も多く 10.8%、次いで「10～15 万円以上」9.7%、「8～10 万円以上」9.0%となっており、8万円以上が約4割を占める。平均金額は約 13.0 万円である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「4～5 万円未満」が最も高く 13.1%、次いで「5～6 万円未満」12.2%となっており、平均金額は約 6.1 万円である。

住宅型有料老人ホームでは、「3～4 万円未満」が最も多く 17.8%、次いで「3 万円未満」が 11.8%、「4～5 万円未満」が 10.7%と、5万円未満が全体の約4割を占めている、平均金額は約 4.6 万円である。

図表 居住費用

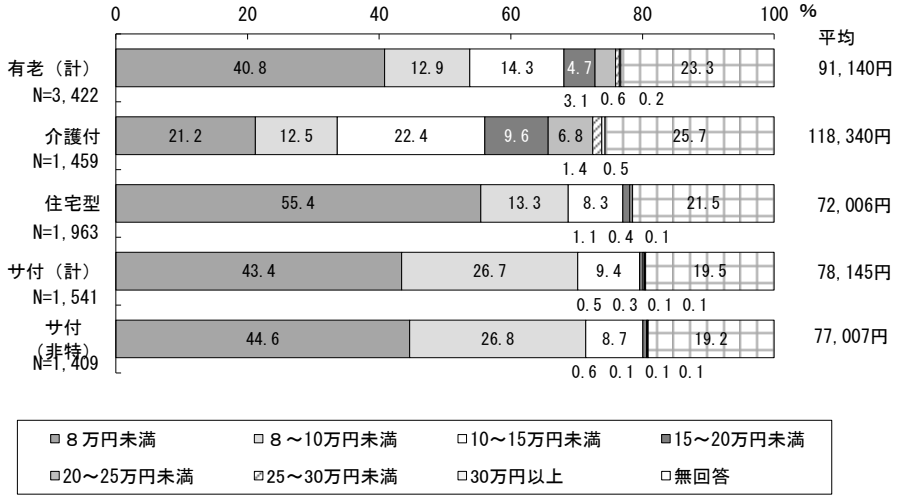


注)居住費用は、月額の家賃相当額(問3(2)②a)に、前払金を月額換算した金額(問3(2)③b ÷問3(2)③d)を足して算出

月額利用料金をみると、介護付有料老人ホームでは「10～15 万円未満」が最も多く 22.4%、次いで「8万円未満」21.2%であり、平均金額は約 11.8 万円である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)と住宅型有料老人ホームでは「8万円未満」が最も多く、それぞれ 55.4%、44.6%を占めている。平均金額は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では約 7.7 万円、住宅型有料老人ホームでは約 7.2 万円である。

図表 月額利用料金



注)月額利用料金は、共益費・管理費相当額(問3(2)②b)、生活支援・介護サービス提供に関する費用または基本サービス費相当額(問3(2)②c)、食費((問3(2)②d)、光熱水費((問3(2)②e)の合計額

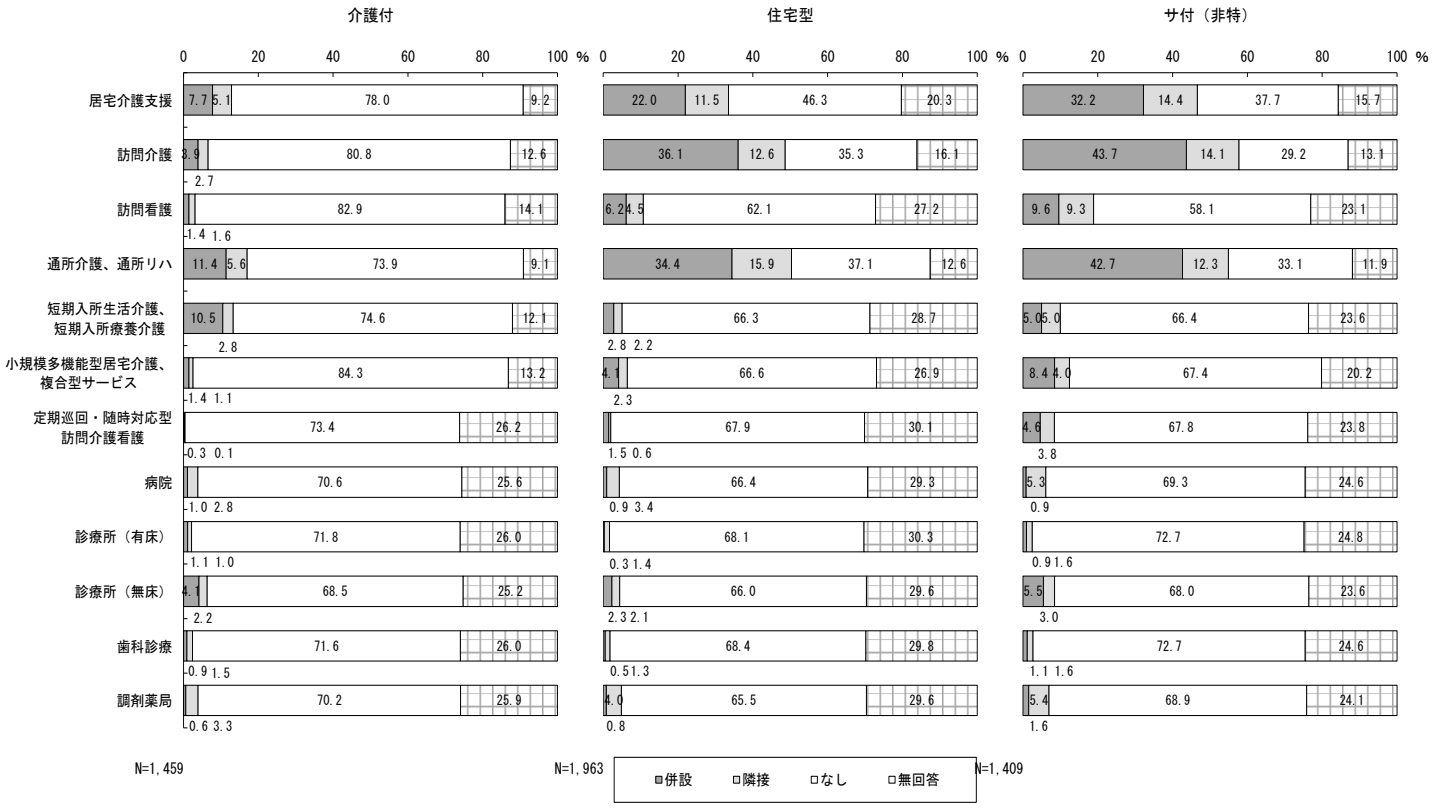
4. 併設・隣接事業所の状況〔問 4①〕

サービス施設の併設・隣接状況をみると、介護付有料老人ホームでは「通所介護、通所リハ」が併設・隣接されている割合が合計で 17.0%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」が同 13.3%、「居宅介護支援」が同 12.8%となっている。

住宅型有料老人ホームでは、「通所介護、通所リハ」が 50.3%、「訪問介護」が 48.7%、「居宅介護支援」が 33.5%の施設に併設・隣接されている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「訪問介護」が 57.8%、「通所介護、通所リハ」が 55.0%、「居宅介護支援」が 46.6%の施設に併設・隣接されている。

図表 サービス施設の併設・隣接状況



5. 入居者の状況

1)定員数・入居率 〔問 5(1)〕

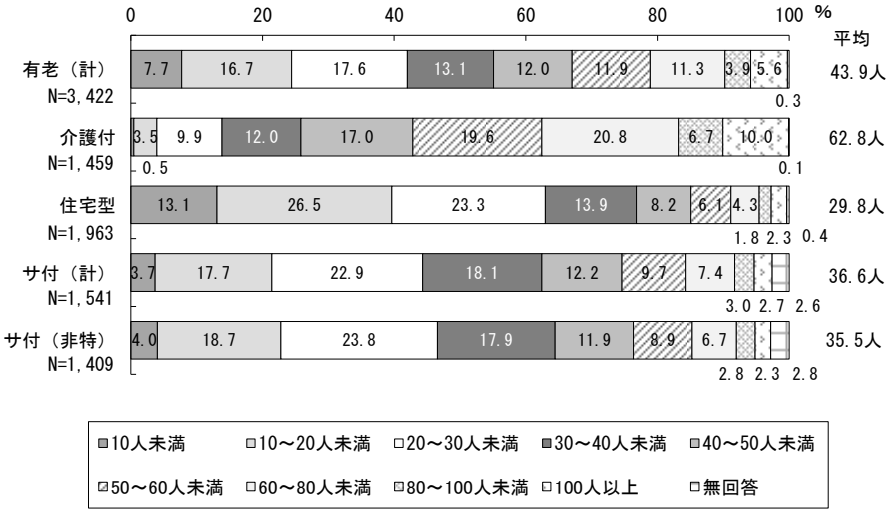
(1)定員数

介護付有料老人ホームでは、「60～80 人未満」が最も多く 20.8%を占め、次いで「50～60 人未満」19.6%、「40～50 人未満」17.0%の順となっており、平均 62.8 人である。

住宅型有料老人ホームでは、「10～20 人未満」が最も多く 26.5%、次いで「20～30 人未満」23.3%で、30 人未満の施設が6割超を占めている。平均 29.8 人と介護付有料老人ホームの半分の規模である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「20～30 人未満」が最も多く 23.8%、次いで「10～20 人未満」18.7%、「30～40 人未満」17.9%、平均 35.5 人となっている。

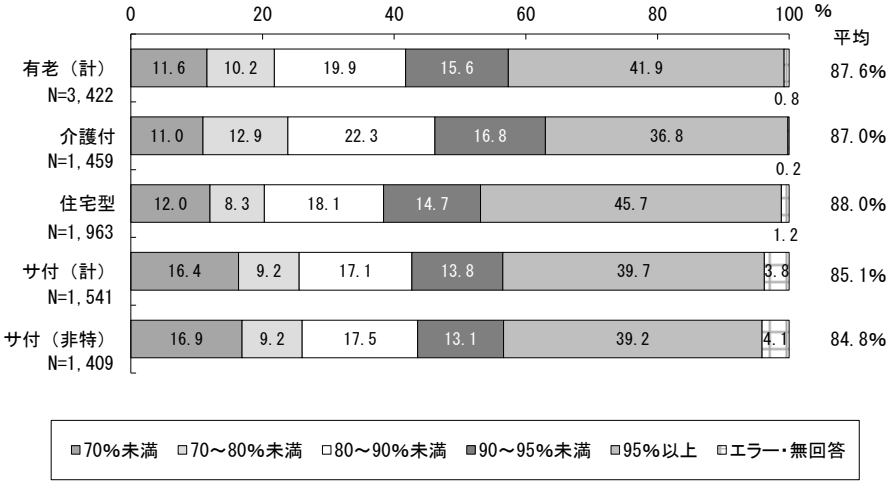
図表 定員数



(2)入居率

入居率は、いずれの施設類型においても8割を超えており、住宅型有料老人ホームで 88.0%、介護付有料老人ホームで 87.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 84.8%となっているが、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、70%未満の施設も 16.9%見られている。

図表 入居率



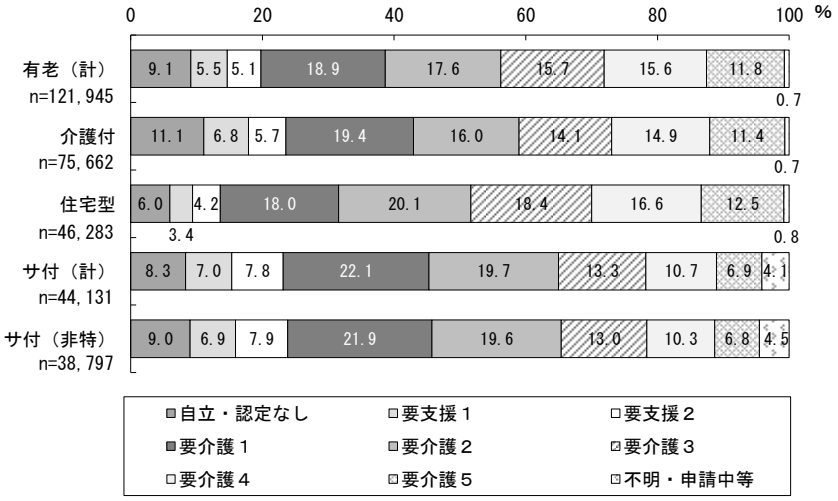
2）要介護度別入居者数〔問 5(4)〕

いずれの施設類型においても、要介護者が占める割合が高く、「自立・認定なし」の割合は、介護付有料老人ホームで11.1%、住宅型有料老人ホームで6.0%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 9.0%、要介護者の割合は、介護付有料老人ホームで 75.8%、住宅型有料老人ホームで 85.6%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で71.6%となっている。

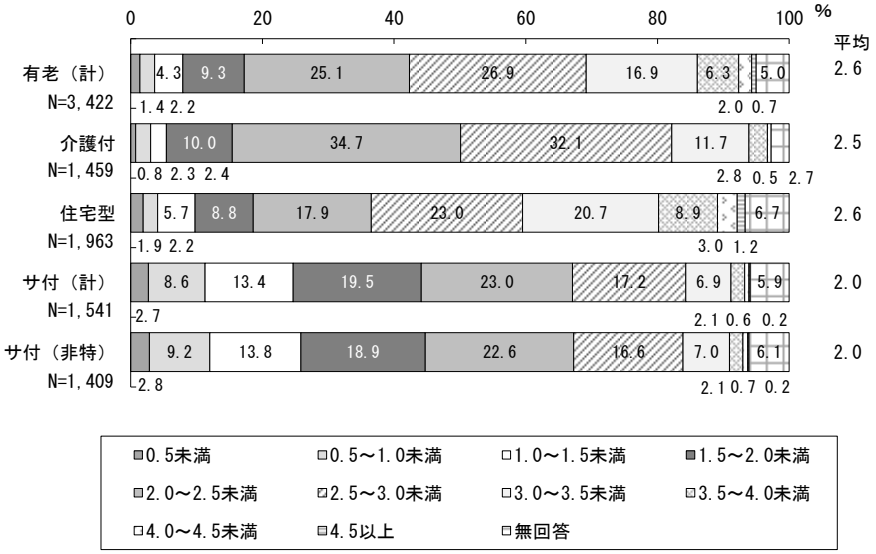
平均要介護度をみると、介護付有料老人ホームでは「2.0～2.5 未満」、「2.5～3.0 未満」が多く、併せて66.8%を占める。住宅型有料老人ホームでは、「2.5～3.0 未満」が最も多く 23.6%、次いで、「3.0～3.5未満」が 20.7%を占めている。サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、「2.0～2.5 未満」が最も多く22.6%、次いで「1.5～2.0 未満」が 18.9%を占めている。

これらを総じてみると、住宅型有料老人ホームで、介護付有料老人ホームよりも介護度が重くなっていることがうかがわれる。

図表　要介護度別入居者数



図表　平均要介護度別（自立含む）



注）「自立」＝0、「要支援1」＝0.375、「要支援2」＝1、「要介護1」＝1、「要介護2」＝2、「要介護3」＝3、「要介護4」＝4、「要介護5」＝5 として平均要介護度を算出した。

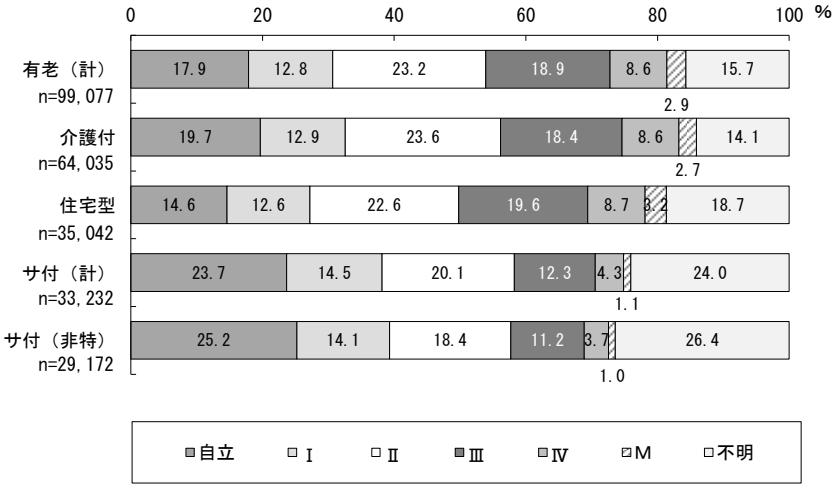
3）認知症の程度別入居者数〔問 5(5)〕

介護付有料老人ホームでは、「Ⅱ」の割合が最も高く 23.6%、「Ⅲ」以上の重度者の割合が 29.7%を占めている。

住宅型有料老人ホームでも、「Ⅱ」の割合が最も高く 22.6%を占め、「Ⅲ」以上の重度者の割合も 31.5%と介護付有料老人ホームを上回っている。

サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、「自立」が 25.2%を占め、「Ⅲ」以上の重度者の割合も 15.9%と、有料老人ホームに比べて少ない。

図表　認知症の程度別入居者数

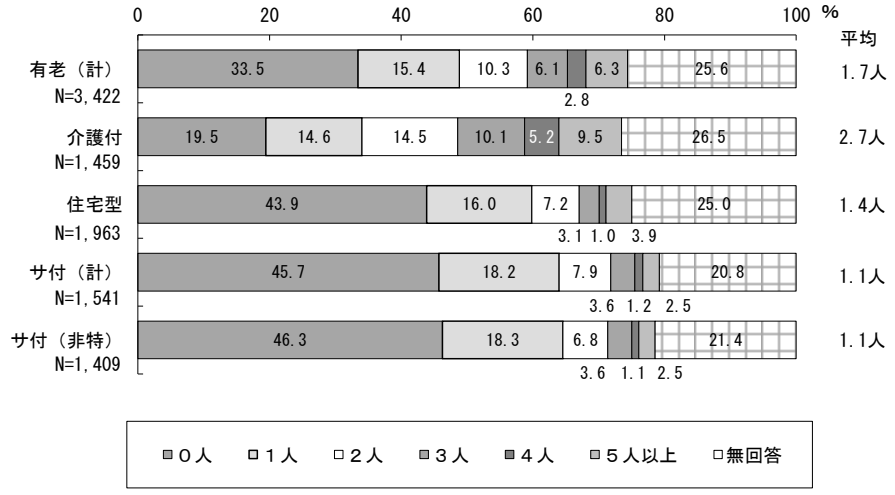


4）後見人のいる入居者数〔問 5(6)〕

法定後見人または任意後見人のいる入居者がひとりもいない施設は、介護付有料老人ホームでは 19.5%であるのに対し、住宅型有料老人ホーム（43.9%）やサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）（46.3%）では4割を超えている。

平均人数を見ても、介護付有料老人ホームでは 2.7 人と、住宅型有料老人ホーム（1.4 人）やサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）（1.1 人）と比べて多くなっている。

図表　後見人のいる入居者数（法定後見人・任意後見人の合計）



6. 職員体制

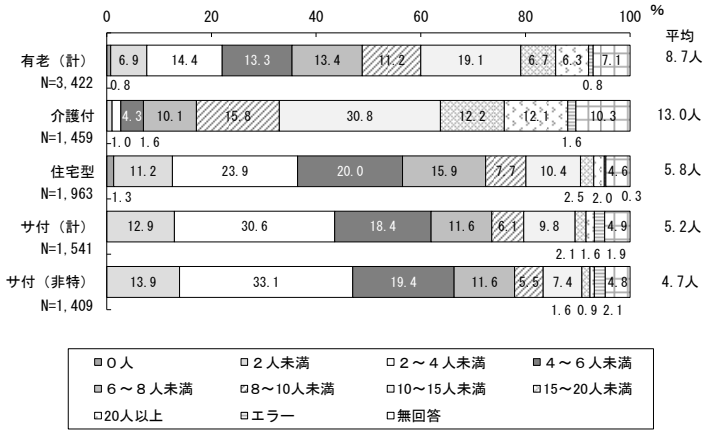
1）日中の職員数〔問 6(1)〕

兼務を含む日中の職員数は、介護付有料老人ホームでは「10～15 人未満」が 30.8%で最も多く、平均 13.0 人である。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「2～4人未満」が最も多く、平均人数は、それぞれ 5.8 人、4.7 人となっている。

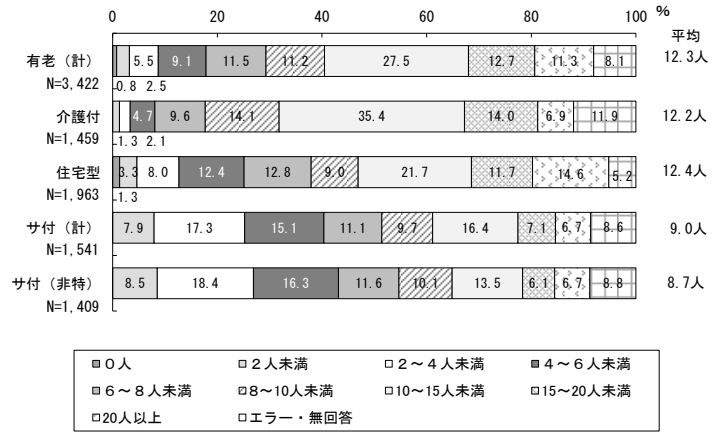
兼務者の割合では、介護付有料老人ホームでは兼務者の割合が少なく「0%」が 62.1%を占めており、兼務者の割合は平均 3.7%となっている。住宅型有料老人ホームでは「0%」が 26.5%で兼務者の割合は平均 44.8%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「0%」が 29.1%で兼務者の割合は平均 42.7%となっている。

図表　日中の職員数

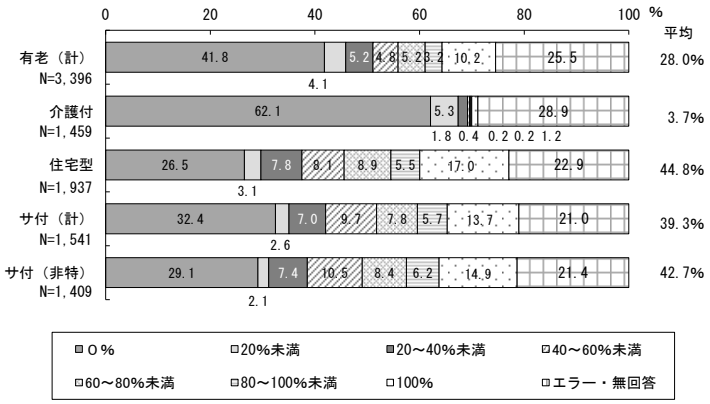
〈兼務を含む職員数（実人数）〉



（定員 50 人換算）



〈日中職員に占める兼務者の割合〉



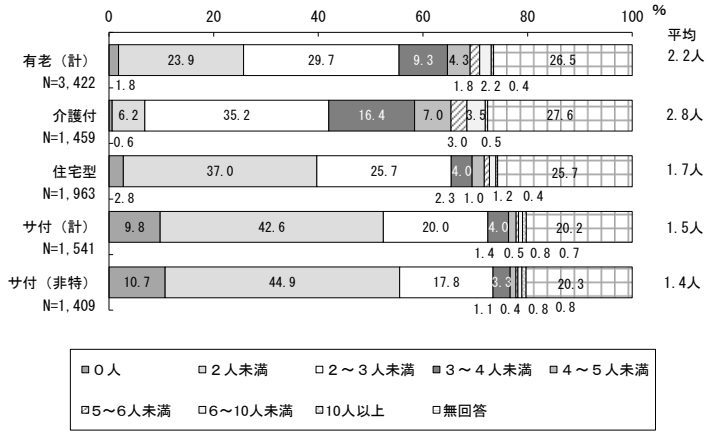
2）夜間の職員数〔問 6(2)〕

介護付有料老人ホームでは、「2～3人未満」が 35.2%で最も多く、平均 2.8 人である。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「2人未満」が最も多く、平均はそれぞれ 1.7 人、1.4 人である。

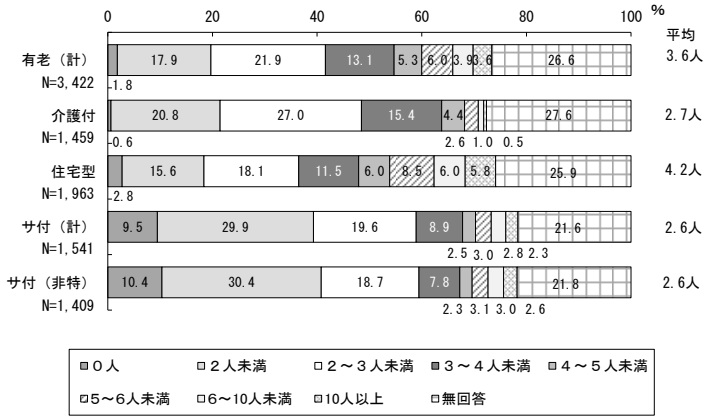
いずれの施設においても「0%」が概ね半数以上であり、特に介護付有料老人ホームでは約6割である。夜間の職員数（夜勤＋宿直）に占める宿直の割合については平均 7.0%、住宅型有料老人ホームでは平均 22.0%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では平均 29.1%となっている。

図表　夜間の職員数

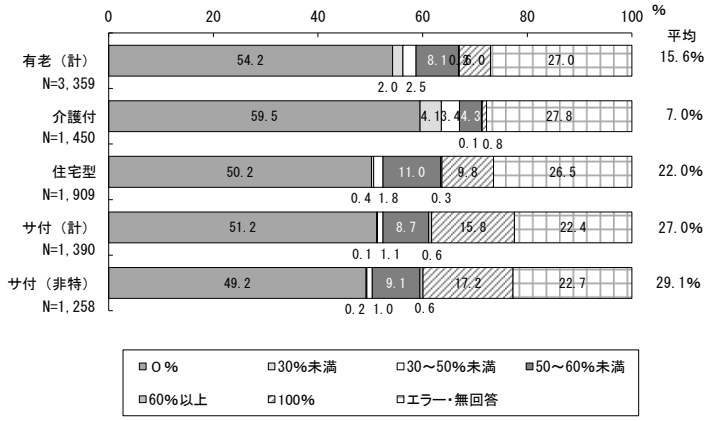
〈夜勤＋宿直（実人数）〉



（定員 50 人換算）



〈夜間職員に占める宿直の割合〉



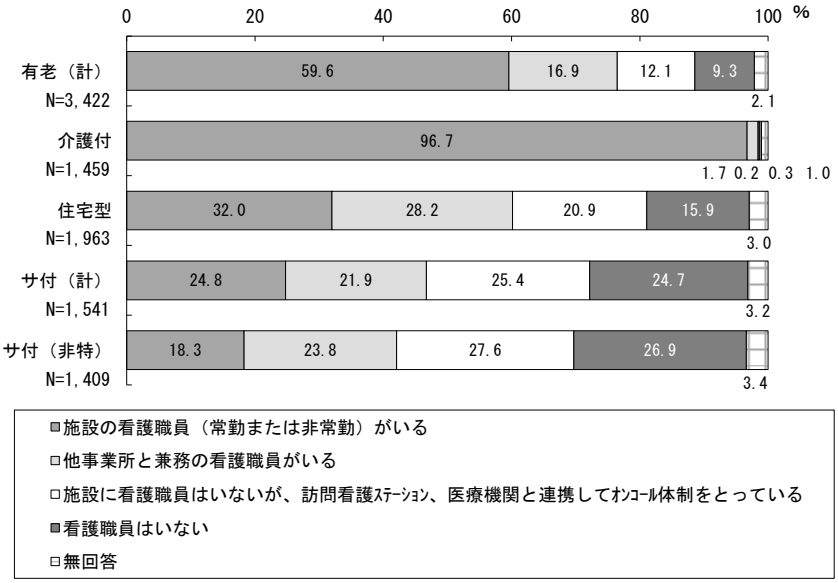
3）看護体制〔問 6(3)〕

日中の看護体制については、介護付有料老人ホームでは 96.7%が「施設専任の看護職員（常勤または非常勤）がいる」としている。 これに対し、住宅型有料老人ホームでは「施設専任の看護職員（常勤または非常勤）がいる」は 32.0%、次いで「他事業所と兼務の看護職員がいる」が 28.2%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「施設に看護職員はいないが、訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」が最も多く 27.6%、次いで「看護職員はいない」が 26.9%となっている。

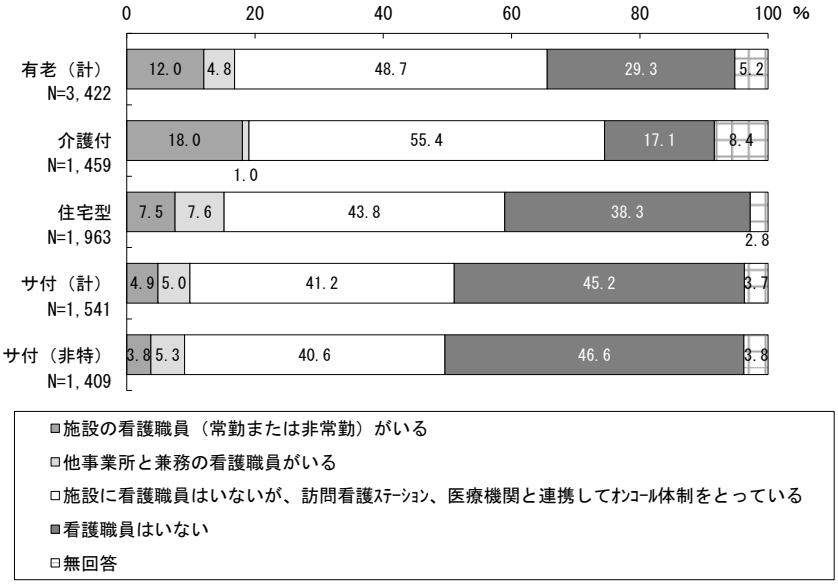
夜間の看護体制については、有料老人ホームでは「施設に看護職員はいないが、訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」が最も多く、介護付有料老人ホームで 55.4%、住宅型有料老人ホームで 43.8%であるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「看護職員はいない」が 46.6%と最も多く、次いで「施設に看護職員はいないが、訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」が 40.6%となっている。

図表　看護体制

<日中>



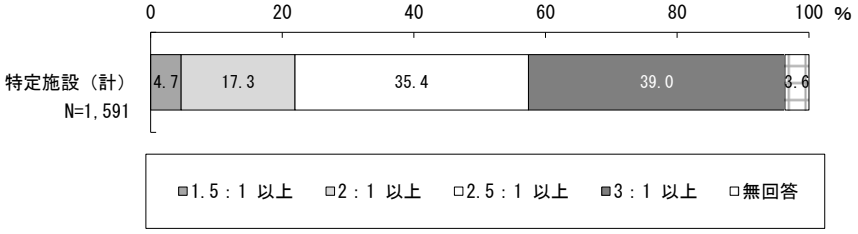
<夜間>



4）介護職員比率〔問 11(1)〕　※特定施設の指定を受けた施設のみ

特定施設における介護職員比率は、「3:1以上」が最も多く 39.0%、次いで「2.5:1以上」が 35.4%、「2:1以上」が 17.3%となっている。

図表　介護職員比率

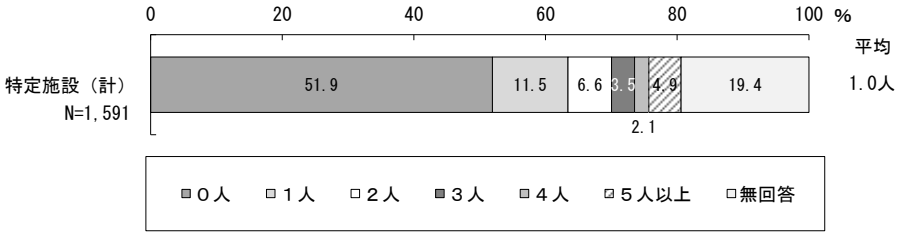


注）特定施設の指定を受けた有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を区分せず、一体で集計している。

5）医療処置ができる介護職員（実人数）〔問 11(3)〕　※特定施設の指定を受けた施設のみ

特定施設における、研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員数は、「0人」とする施設が 51.9%と過半数を占め、次いで「1人」が 11.5%、「2人」が 6.6%となっている。1施設あたり平均人数は 1.0 人である。

図表　医療処置ができる介護職員（実人数）



注）特定施設の指定を受けた有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を区分せず、一体で集計している。

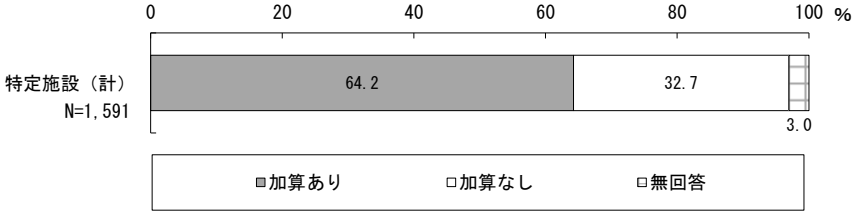
7. 各種加算の算定状況　※特定施設の指定を受けた施設のみ

本節では、各種加算の算定状況から把握した特定施設で行われている介護サービスの状況を整理する。特定施設の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅は少数であることから、両者を区分せず、一体で集計している。

1）夜間看護体制加算〔問 12(1)〕

夜間看護体制加算を算定しているのは、特定施設の 64.2%である。

図表　夜間看護体制練加算の算定状況

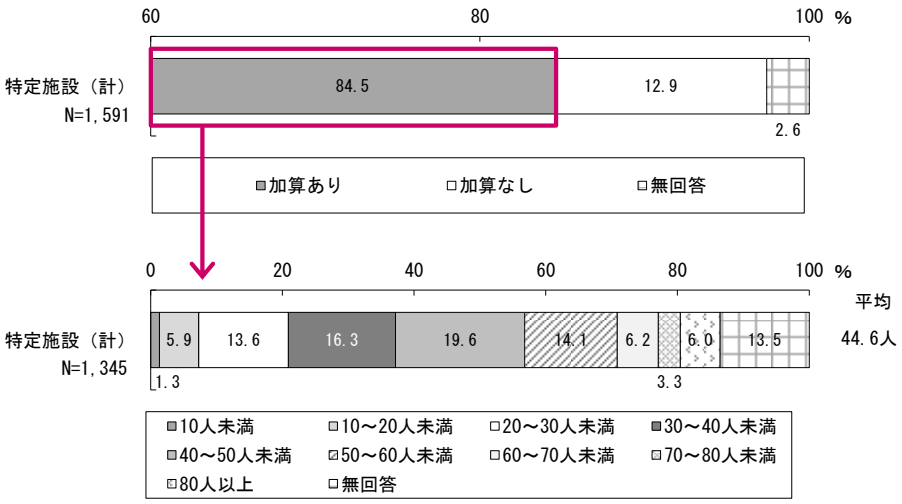


2）医療機関連携加算〔問 12(3)〕

医療機関連携加算を算定しているのは、特定施設の 84.5%である。

加算算定人数は、「40～50 人未満」が最も多く、加算を算定している施設の 19.6%を占める。1施設あたり算定人数は平均 44.6 人である。

図表　医療機関連携加算の算定状況・算定人数

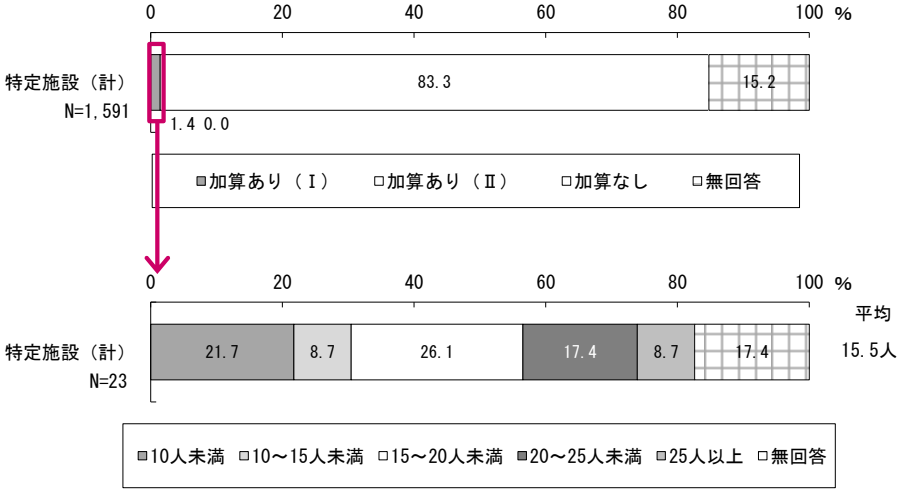


3）認知症専門ケア加算〔問 12(4)〕

認知症専門ケア加算を算定している特定施設の割合は、（Ⅰ）が 1.4%、（Ⅱ）は 0%である。

加算算定人数は、算定している 23 施設の中では、「15～20 人未満」が最も多く、1施設あたり算定人数は平均 15.5 人である。

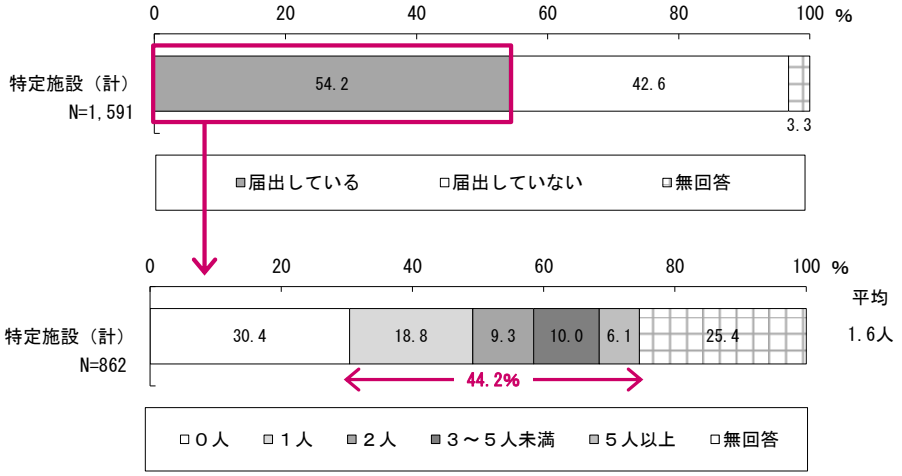
図表　サービス提供体制強化加算の加算種別



4）看取り介護加算〔問 12(7)〕

看取り介護加算算定の「届出している」のは特定施設の 54.2%である。しかし、「届出をしている」施設の約3割は半年間（2016 年1～6月）の累計算定人数が「0人」と実績がなく、1人以上の看取り実績があるのは「届出をしている」施設の 44.2%（特定施設全体の 23.9%）、1施設あたり算定人数は平均 1.6 人である。

図表　看取り介護加算の算定状況・算定人数（1～6 月の累計）



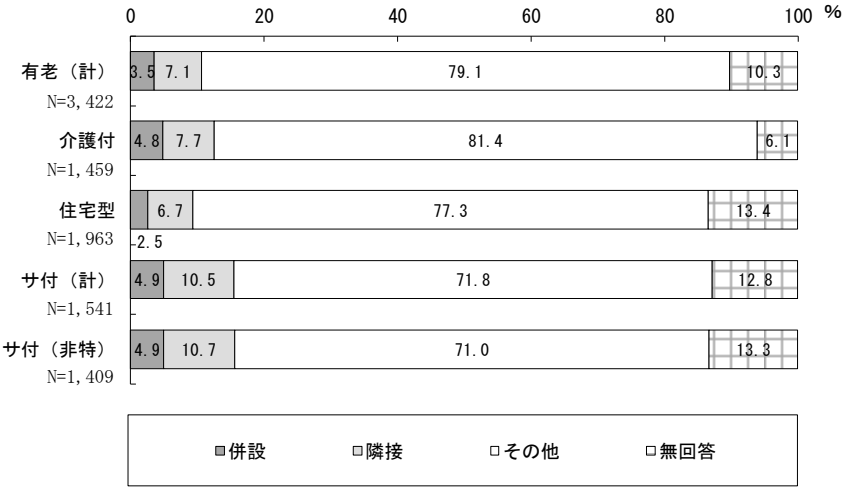
8. 施設入居者の訪問診療・往診の利用状況

1）訪問診療・往診が最も多い医療機関〔問 17(1)〕

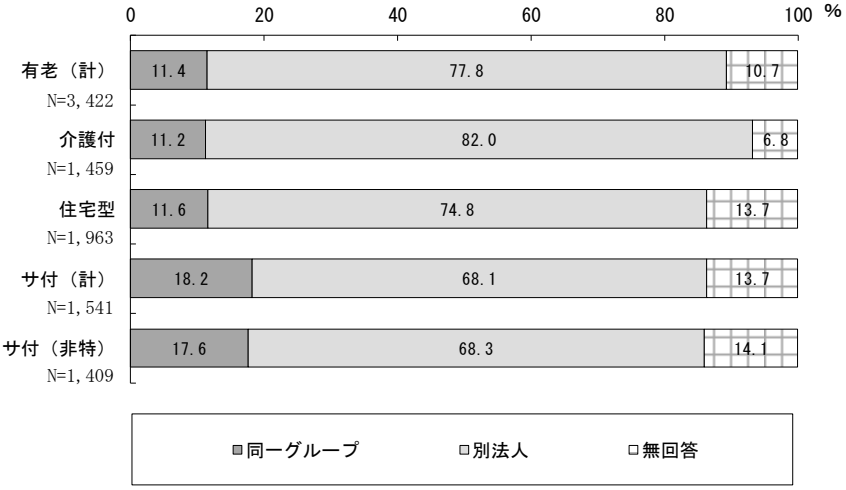
訪問診療・往診を最も多く利用している医療機関が「併設」または「隣接」の医療機関である割合は、介護付有料老人ホームで 12.5%、住宅型有料老人ホームで 9.2%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 15.6%と全体に少なく、7～8割は併設・隣接以外の医療機関となっている。

訪問診療・往診を最も多く利用している医療機関と施設との関係では、「同一グループ」と回答したのは、介護付有料老人ホームで 11.2%、住宅型有料老人ホームで 11.6%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 17.6%のみで、7～8割は「別法人」である。

図表　訪問診療・往診が最も多い医療機関　−併設・隣接状況



図表　訪問診療・往診が最も多い医療機関　−施設との関係



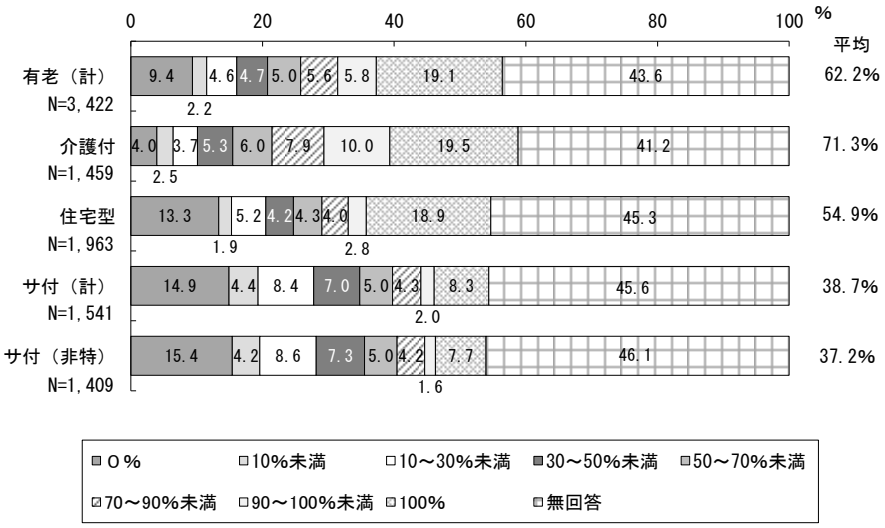
2）往診・訪問診療を受けた入居者の割合〔問 17(2)〕

訪問診療・往診を最も多く利用している医療機関から往診・訪問診療を受けた入居者の割合は、介護付有料老人ホームで平均 71.3%、住宅型有料老人ホームで平均 54.9%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 37.2%となっている。入居者総数を分母として算出した割合のため、疾患を持っている入居者が少ない施設や、要介護度が軽い人が多く通院をベースとしている施設では、この割合が低く出るため、そのことが影響していると考えられる。

この割合が「100%」と回答した施設は、介護付有料老人ホームの 19.5%、住宅型有料老人ホームの 18.9%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）の 7.7%となっている。

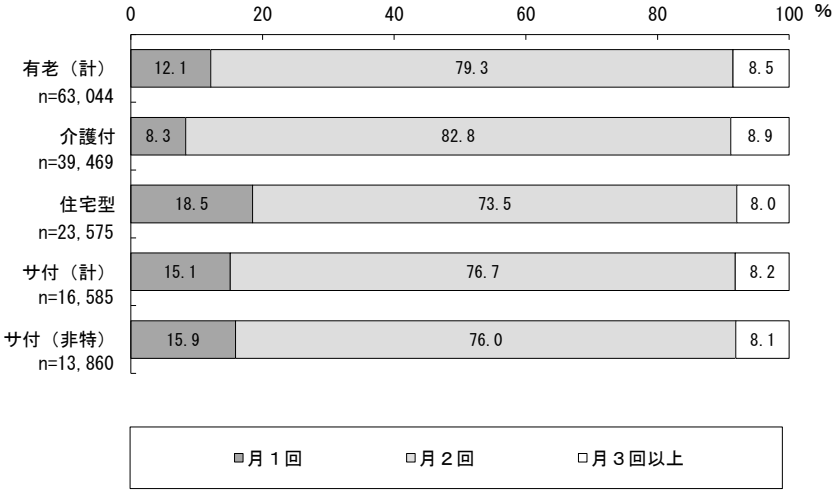
入居者数ベースで、利用頻度の分布みると、いずれの施設類型でも「月2回」の割合が圧倒的に多く、7～8割を占めている。「月3回以上」利用している入居者の割合は、介護付有料老人ホームで 8.9%、住宅型有料老人ホームで 8.0%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 8.1%であった。

図表　最も多く利用している医療機関から往診・訪問診療を受けた入居者の割合



注）最も多く利用している医療機関から往診・訪問診療を受けた入居者数を、入居者総数で除して算出

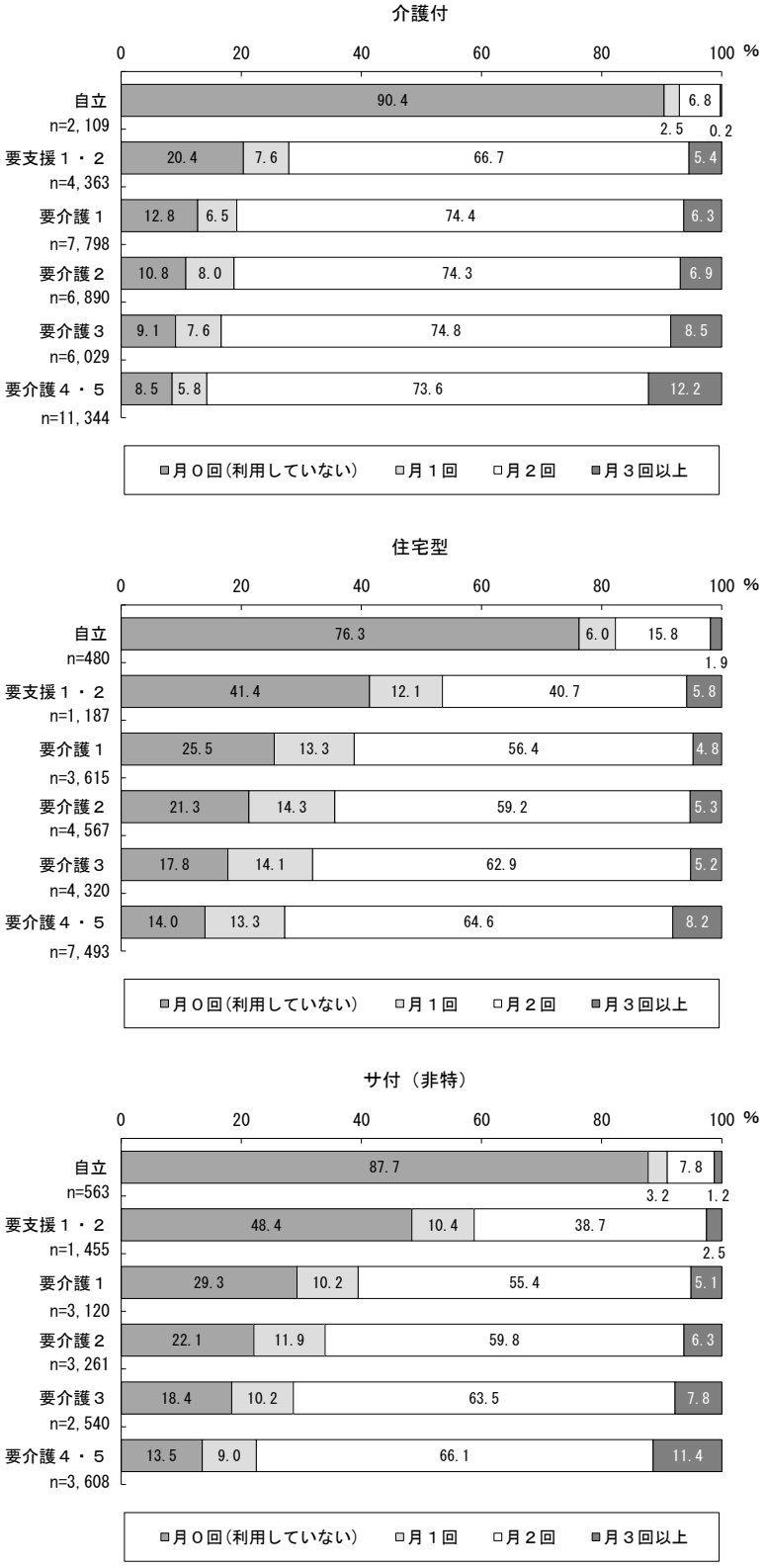
図表　最も多く利用している医療機関から往診・訪問診療を受けた入居者数（人数積み上げ）



3）入居者の要介護度別訪問診療の利用状況〔問 18〕

いずれの施設類型においても、要介護度が重くなるほど訪問診療の利用頻度は上がる傾向が見られるが、同じ要介護度で比較した場合、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）の順で利用回数が多い傾向が見られる。

図表　入居者の要介護度別訪問診療の利用状況（人数積み上げ）



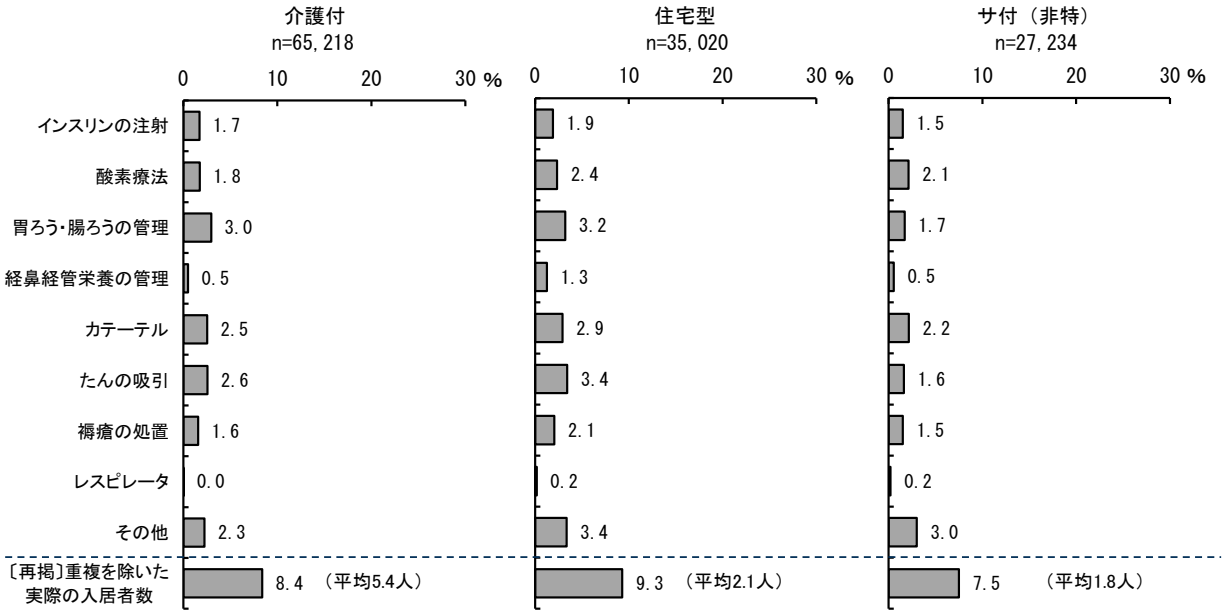
Ⅱ．医療処置を要する入居者の状況

1）医療処置を要する入居者数〔問 5(7)〕

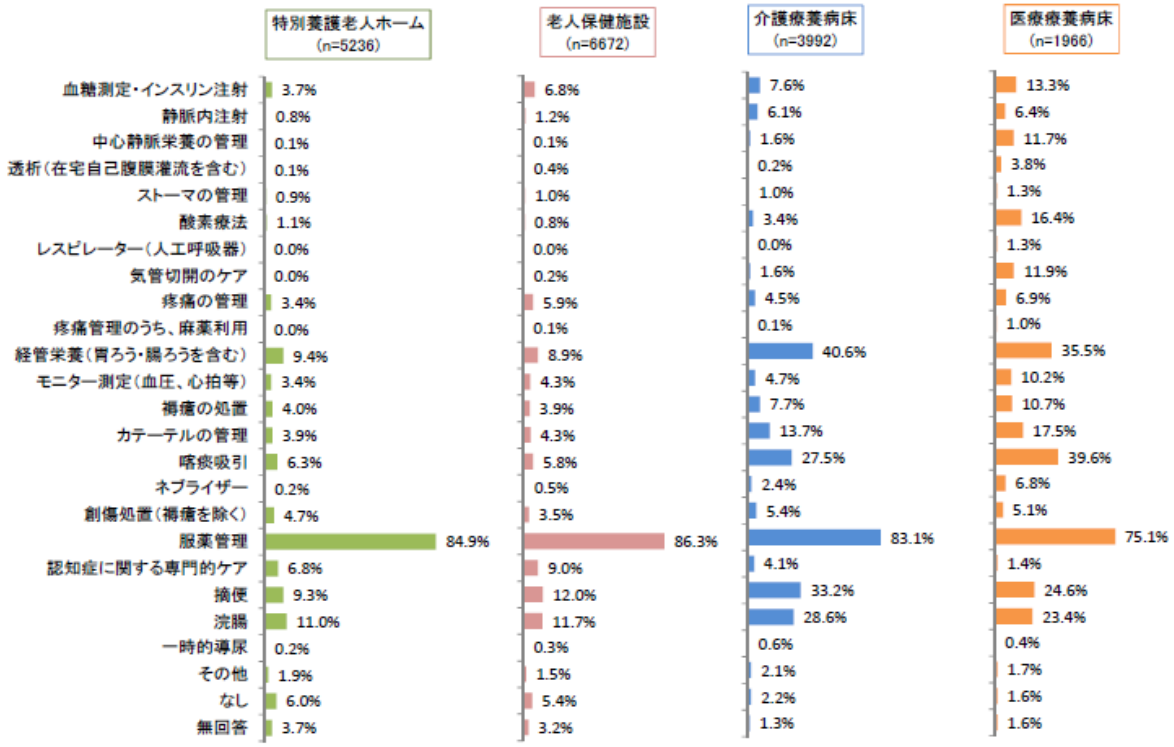
医療処置を要する入居者数（重複を除いた実人数）は、介護付有料老人ホームで多く、1施設あたり平均5.4 人、入居者総数に占める割合は 8.4%であった。これに対し、住宅型有料老人ホームでは平均 2.1 人、割合では 9.3%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では平均 1.8 人、割合では 7.5%であった。

処置の内容別にみると、「胃ろう・腸ろうの管理」、「酸素療法」、「カテーテルの管理」、「インスリンの注射」が多くなっている。

図表　医療処置を要する入居者の状況



《参考》図表　介護保険施設等における医療処置を要する入居者の状況



出所）平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 26 年度調査）
「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

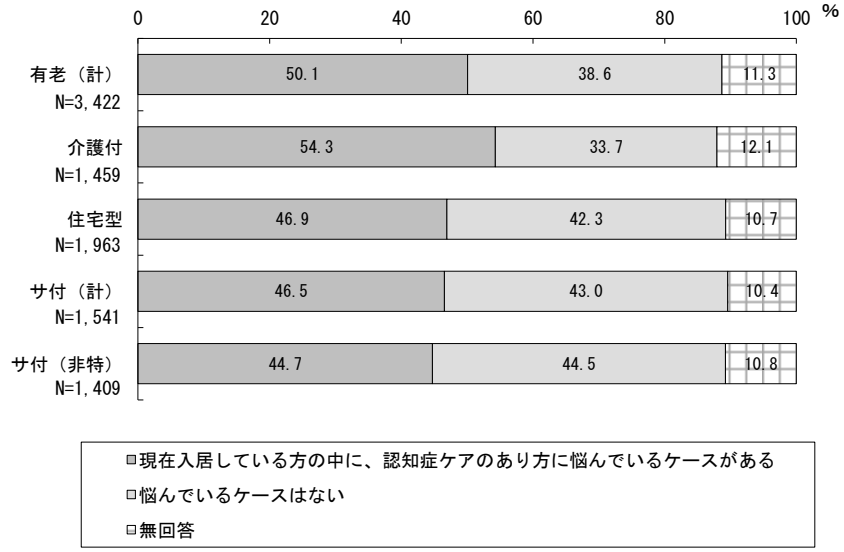
Ⅲ. 認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの状況

1. 現在入居している方に対する認知症ケア

1）認知症ケアで悩んでいるケースの有無〔問 19〕

「現在入居している方の中に、認知症ケアのあり方に悩んでいるケースがある」割合は、介護付有料老人ホームで 54.3%、住宅型有料老人ホームで 46.9%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 44.7%である。

図表　現在入居している方に対する認知症ケア

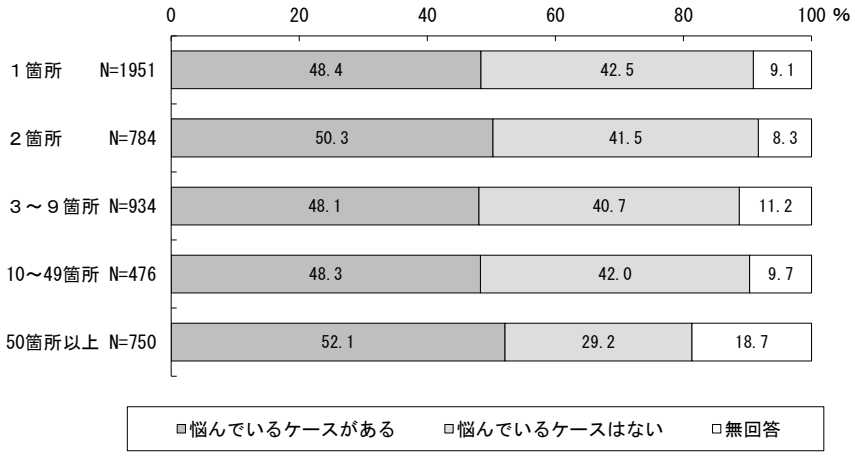


2）認知症ケアで悩んでいるケースの有無に関するクロス集計

（1）法人規模にみた認知症ケアで悩んでいるケースの有無

法人が運営している高齢者住まいの施設数が「50 箇所以上」の大手事業者で、認知症ケアのあり方に「悩んでいるケースがある」と回答した割合がやや高い。

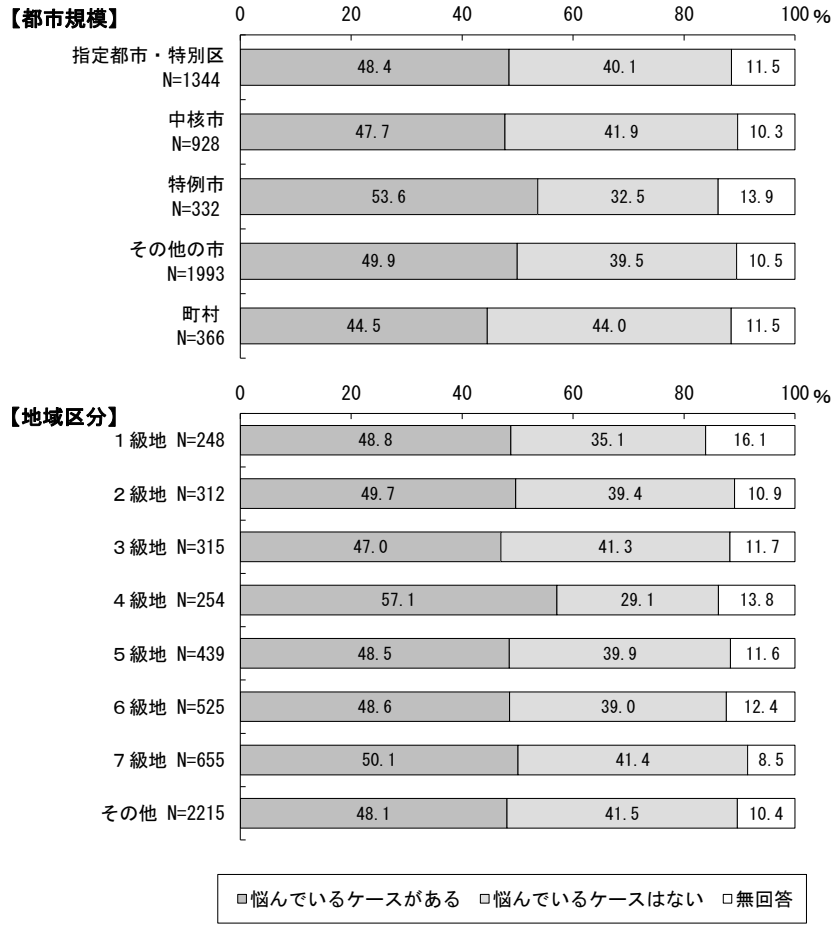
図表　法人が運営する施設数別　認知症ケアで悩んでいるケースの有無



（2）地域別にみた認知症ケアで悩んでいるケースの有無

認知症ケアで悩んでいるケースの有無は、地域による差は大きくないが、都市規模で言えば「特例市」、地域区分で言えば「4級地」で「悩んでいるケースがある」と回答した割合がやや高くなった。

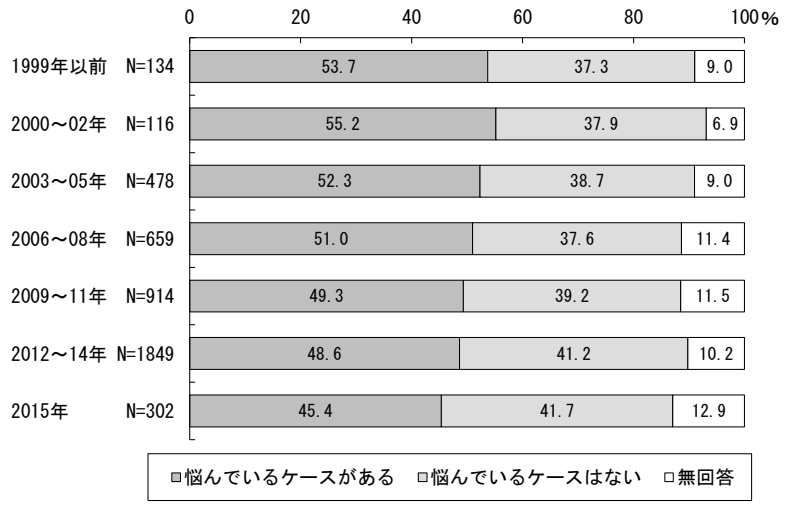
図表　別　都市規模、地域区分別　認知症ケアで悩んでいるケースの有無



（3）運営年数別にみた認知症ケアで悩んでいるケースの有無

事業所開設年月が古く、運営年数が長い施設ほど、認知症ケアのあり方に「悩んでいるケースがある」と回答した割合が高い傾向が見られる。

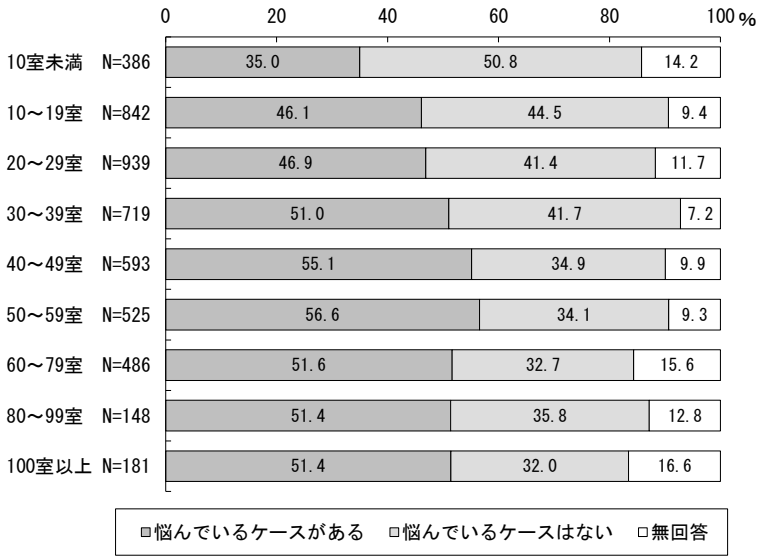
図表　事業所開設年月別　認知症ケアで悩んでいるケースの有無



（4）施設規模別にみた認知症ケアで悩んでいるケースの有無

総居室（住戸）数が 60 室未満の施設では、施設規模が大きくなるほど、認知症ケアのあり方に「悩んでいるケースがある」と回答した割合が高くなる傾向が見られる。

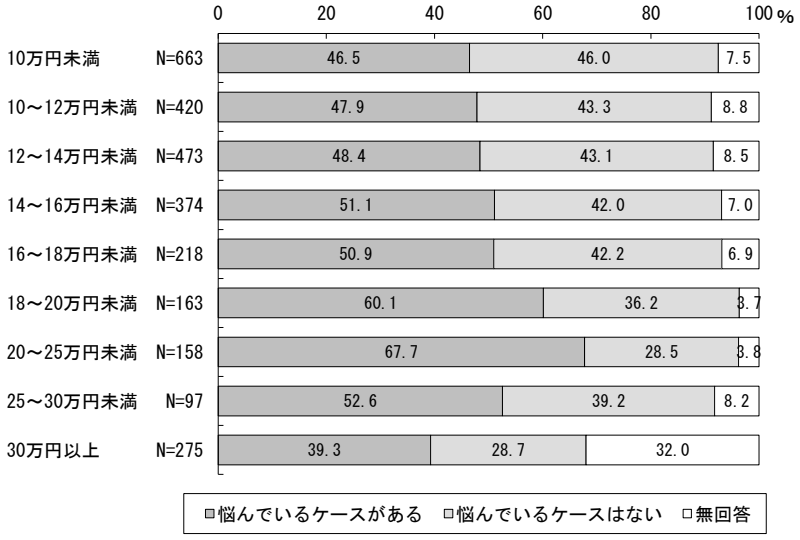
図表　総居室（住戸）数別　認知症ケアで悩んでいるケースの有無



（5）利用料金別にみた認知症ケアで悩んでいるケースの有無

利用料金の総額費用（月額換算）が 25 万円未満の施設では、金額が高くなるほど、認知症ケアのあり方に「悩んでいるケースがある」と回答した割合が高い傾向が見られる。

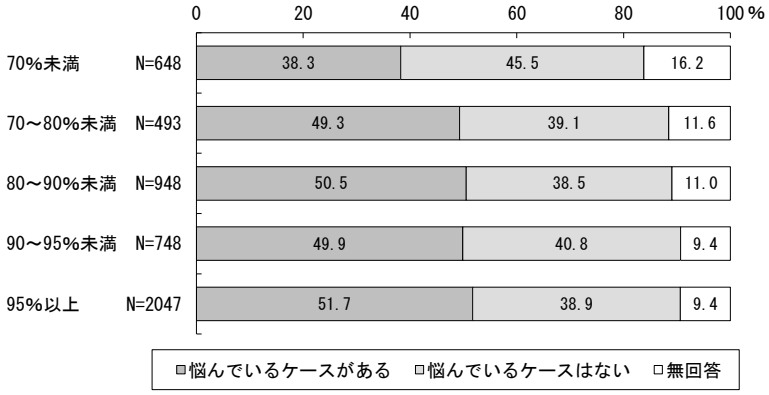
図表　総額費用（月額換算）別　認知症ケアで悩んでいるケースの有無



（6）入居率別にみた認知症ケアで悩んでいるケースの有無

入居率が「70％未満」の場合認知症ケアのあり方に「悩んでいるケースがある」と回答した割合が低く、38.3％に留まったが、それ以上では、入居率によって「悩んでいるケースがある」割合に差は生じなかった。

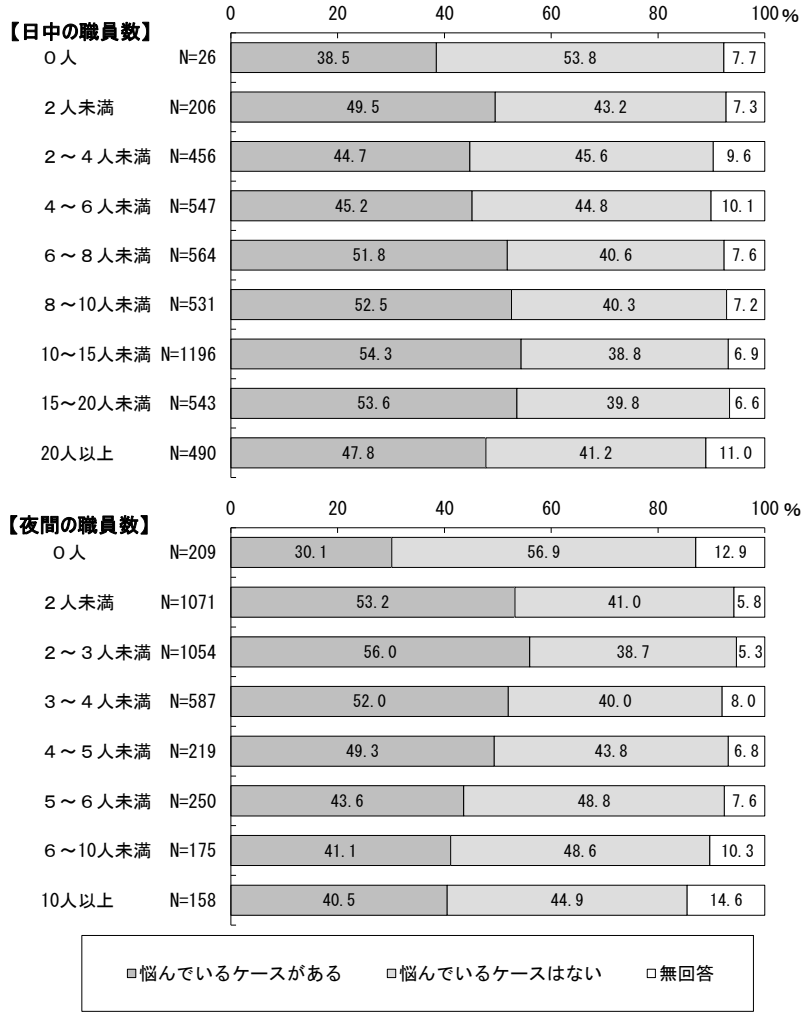
図表　入居率別 認知症ケアで悩んでいるケースの有無



（7）職員体制別にみた認知症ケアで悩んでいるケースの有無

施設規模による影響を除くため、定員 50 人換算で比較すると、日中の職員数では、職員数が多い施設ほど、「悩んでいるケースがある」と回答した割合が高くなる傾向があるが、夜間の職員数では、該当施設数（N）が最も多い「2～3人未満」の施設で「悩んでいるケースがある」と回答した割合が最も高く表れた。

図表　日中・夜間の職員数（定員 50 人換算）別 認知症ケアで悩んでいるケースの有無

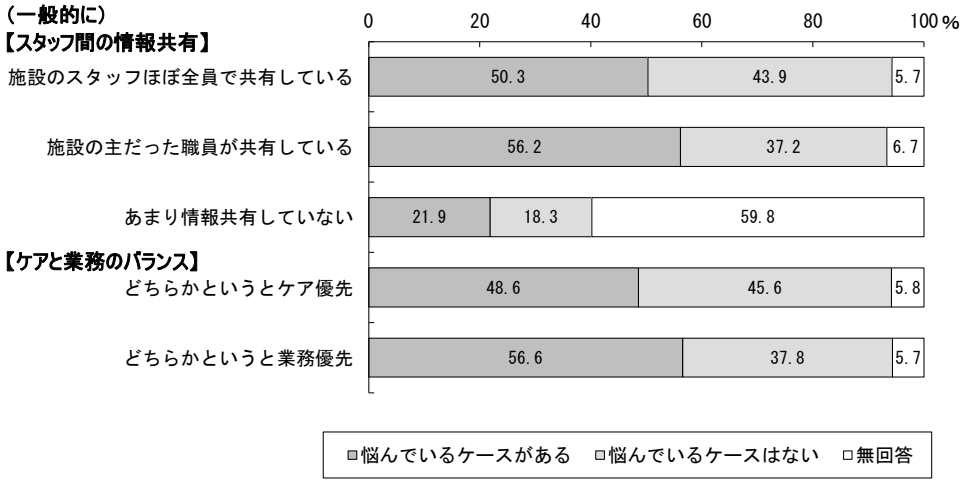


（8）施設のケア方針別にみた認知症ケアで悩んでいるケースの有無

認知症の対応方法で困っていることに関し、一般的に「ほぼ全員で共有」している施設では、「悩んでいるケースがある」と回答した割合が 50.3%であったのに対し、「主だった職員が共有」の場合はこれより高く 56.2%、「あまり情報共有していない」場合は 21.9%となった。

また、一般的に「どちらかというとケア優先」の施設では、「悩んでいるケースがある」と回答した割合が 48.6%であるのに対し、「どちらかというと業務優先」の施設では 56.6%となった。

図表　施設のケア方針別 認知症ケアで悩んでいるケースの有無



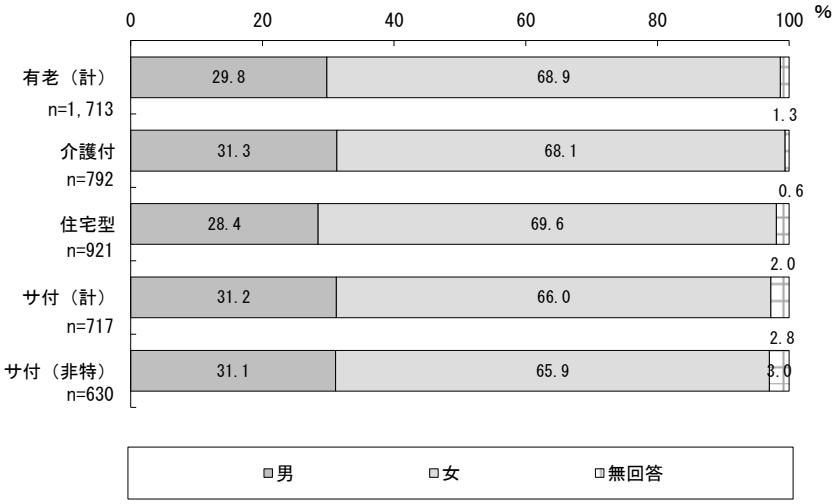
2. 認知症ケアのあり方で最も悩んでいる方の認知症状等

1）当該ケースの性・年齢

（1）性別 〔問 20(1)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの性別では、7割近くを「女性」が占めている。

図表　性別

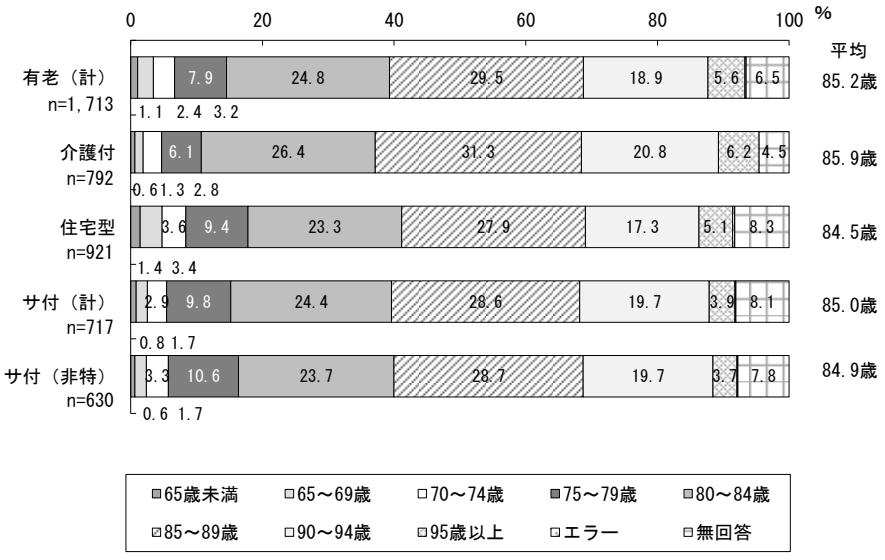


（2）年齢 〔問 20(2)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの年齢については、いずれの施設類型においても同様の傾向がみられており、「85～89 歳」が最も多く約3割、「80～84 歳」が約 25%、「90～94 歳以上」が約2割である。

平均年齢は、介護付有料老人ホームでは 85.9 歳、住宅型有料老人ホームでは 84.5 歳、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では 84.9 歳となっている。

図表　年齢



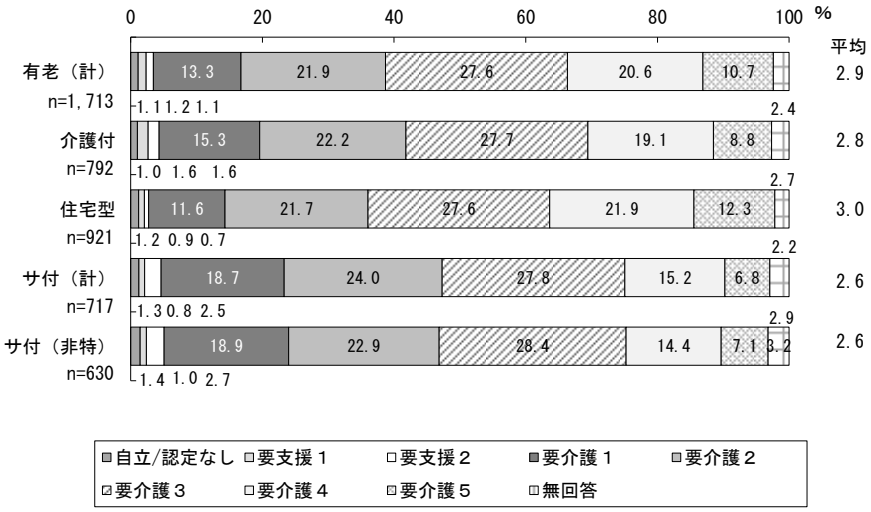
2）当該ケースの状態像

（1）要介護度〔問 20(3)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの要介護度は、いずれの施設類型においても「要介護3」の割合が最も高くなっている。住宅型有料老人ホームでは「要介護2」以上の割合が他の施設類型と比べてやや高くなっている。

平均要介護度をみると、介護付有料老人ホームでは 2.8、住宅型有料老人ホームでは 3.0、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では 2.6 である。

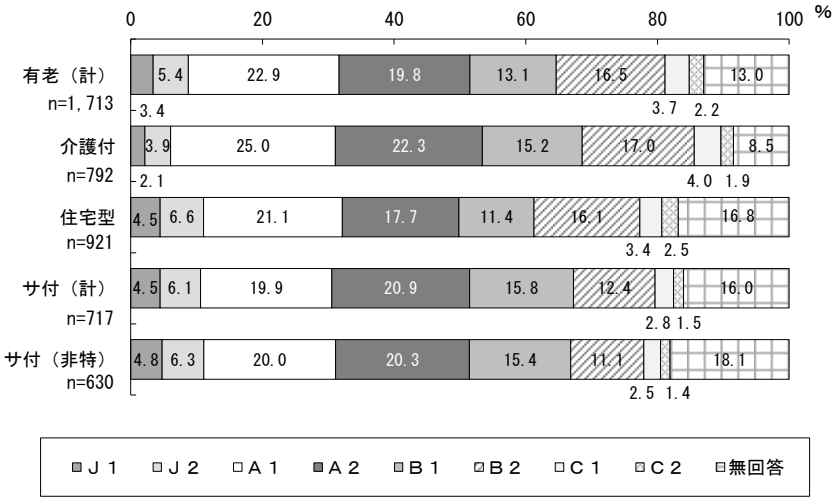
図表　要介護度



（2）日常生活自立度〔問 20(4)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの日常生活自立度は、いずれの施設類型においても「A1」または「A2」の割合が高く、それぞれ約2割を占めている。介護付有料老人ホームでは「A1」または「A2」の割合が他の施設類型と比べてやや高い。

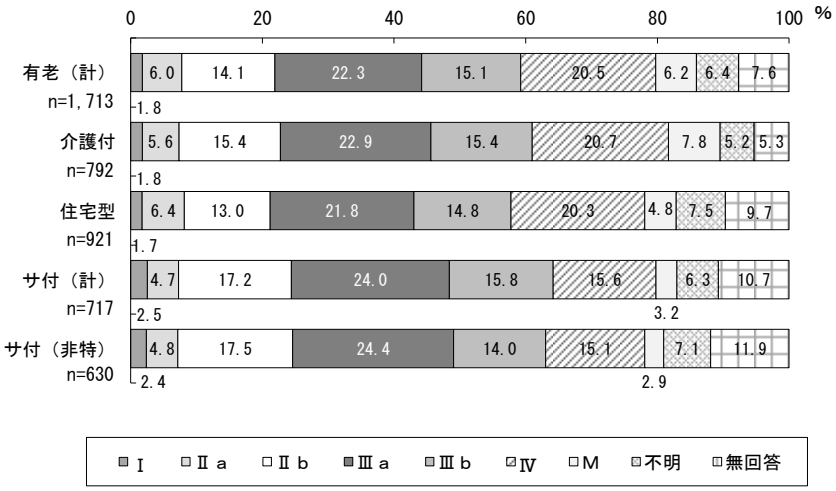
図表　日常生活自立度



（3）認知症自立度〔問 20(5)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの認知症自立度は、いずれの施設類型においても「Ⅲａ」の割合が高く、2割強を占めている。介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームでは「Ⅳ」の割合も約2割を占めており、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）と比較してやや高くなっている。

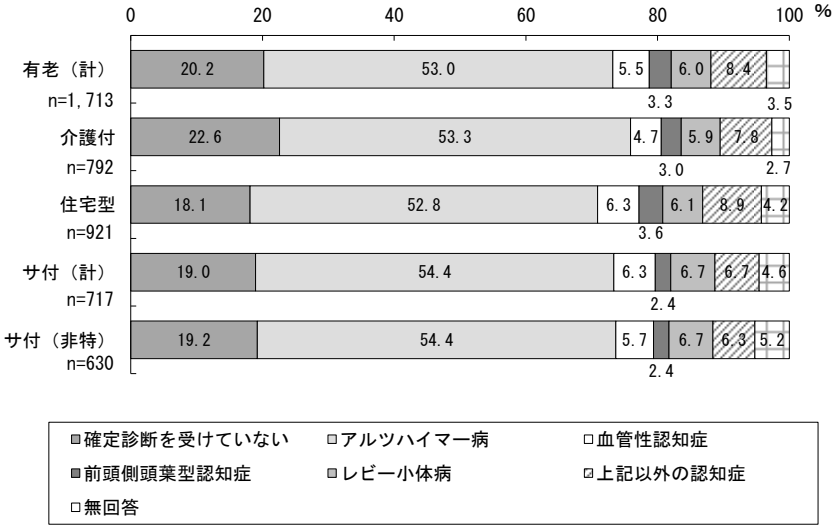
図表　認知症自立度



（4）認知症の診断名〔問 20(6)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの認知症の診断名は、施設類型によって大きな差異はなく、5割強が「アルツハイマー病」、2割前後が「確定診断を受けていない」としている。

図表　認知症の診断名



（5）現在の認知機能〔問 20(7)〕

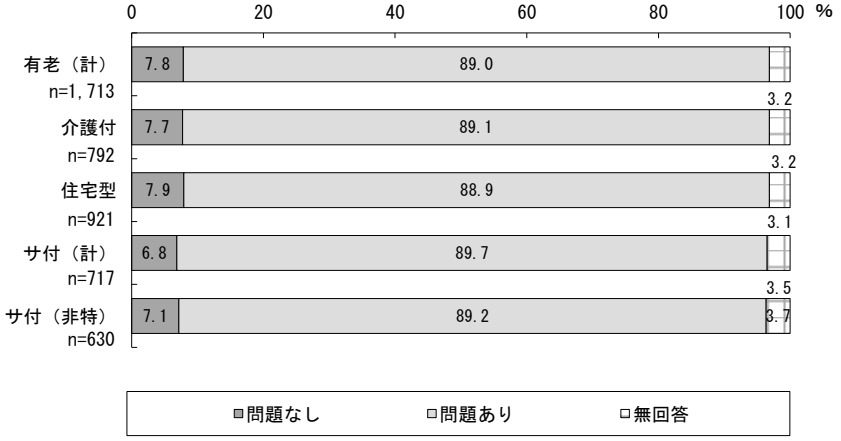
認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの現在の認知機能のうち、最近の記憶については、施設類型によって大きな差異はなく、約9割が「問題あり」で、「問題なし」は7%程度である。

日常の意思疎通については、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「できる」が3割、「特別な場合以外できる」が4割で、他の施設類型と比べてやや高くなっている。介護付有料老人ホームでは「日常的に困難」が 35.0%である。

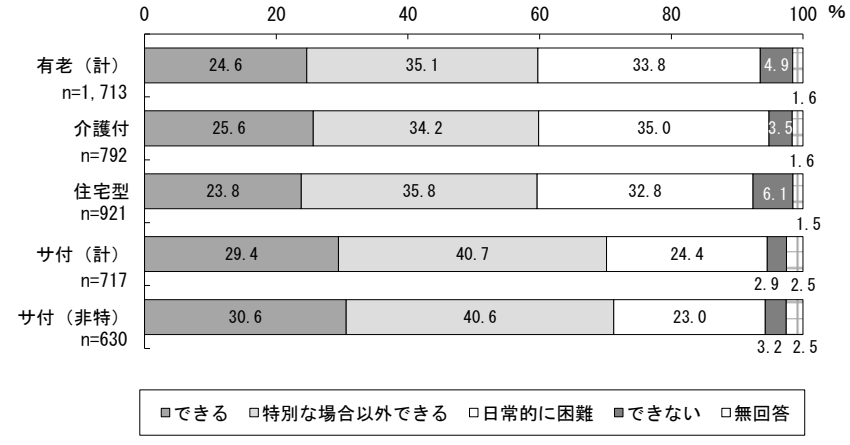
意思の伝達については、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「できる」、「ときどきできる」の合計が8割を超え、他の施設類型と比べてやや高くなっている。住宅型有料老人ホームでは「ほとんどできない」が約2割と、他の施設類型と比べてやや高くなっている。

図表　現在の認知機能

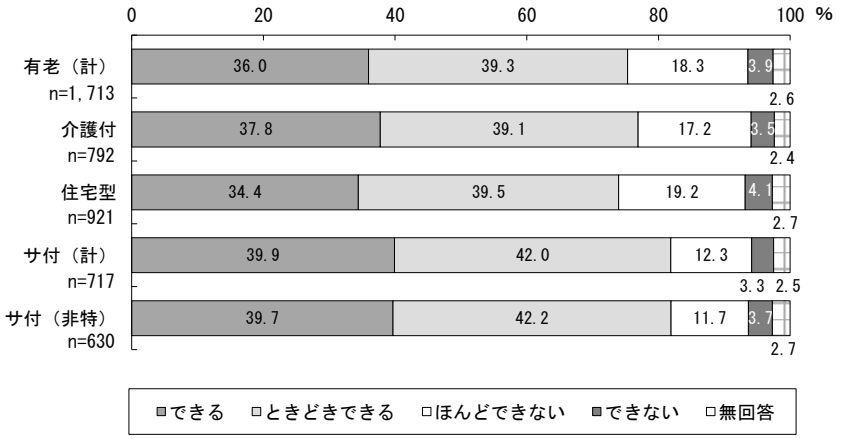
<最近の記憶>



<日常の意思疎通>



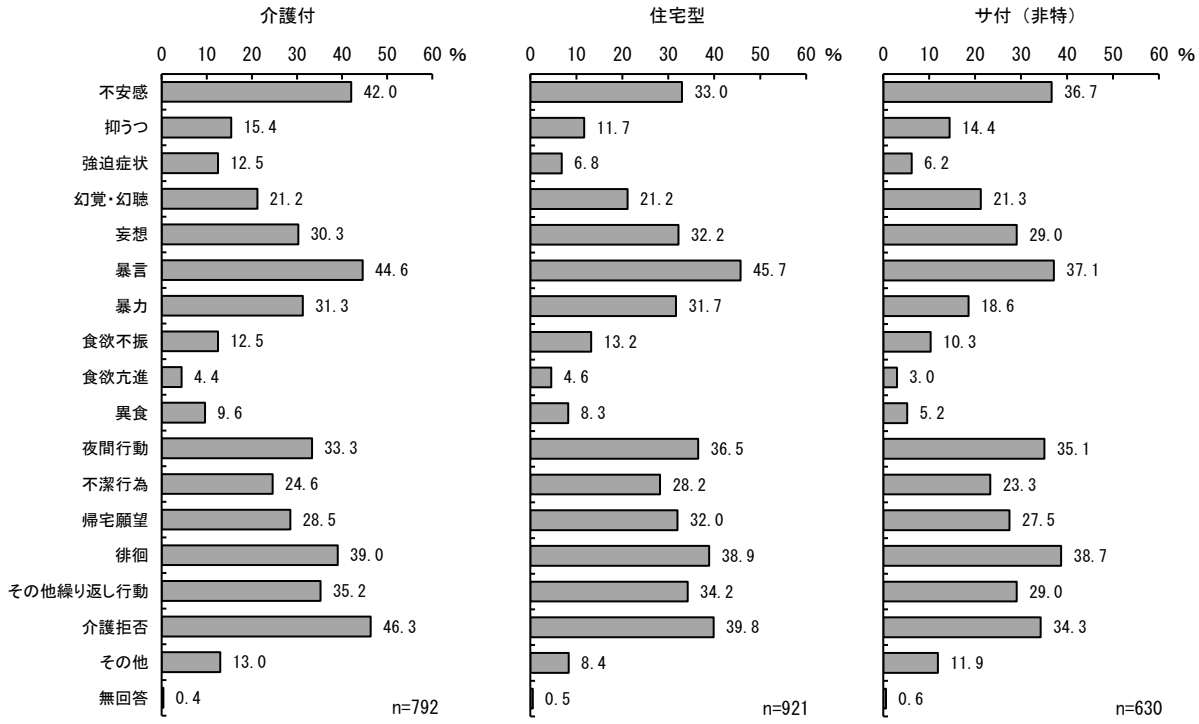
<意思の伝達>



3）対応が難しいと感じる症状〔問 20(8)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースに関して対応が難しいと感じる症状は、施設類型によって大きな差異はなく、「不安感」、「暴言」、「夜間行動」、「徘徊」、「介護拒否」の割合が高くなっている。特に、介護付有料老人ホームでは、4割超が「不安感」、「暴言」、「介護拒否」を挙げている。

図表　対応が難しいと感じる症状（複数回答）



4）対応が難しいと感じる症状に関するクロス集計

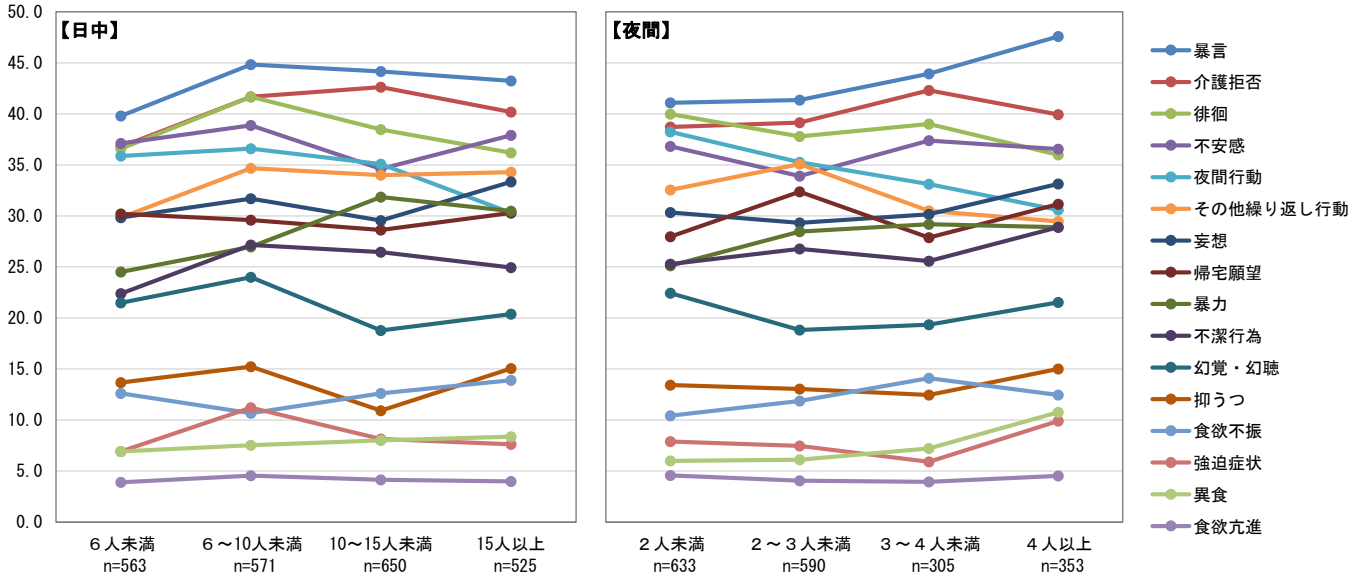
（1）職員体制 と 対応が難しい感じる症状

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースに関して対応が難しいと感じる割合は、多くの症状では、職員数や看護体制によって、ほとんど差が生じない。

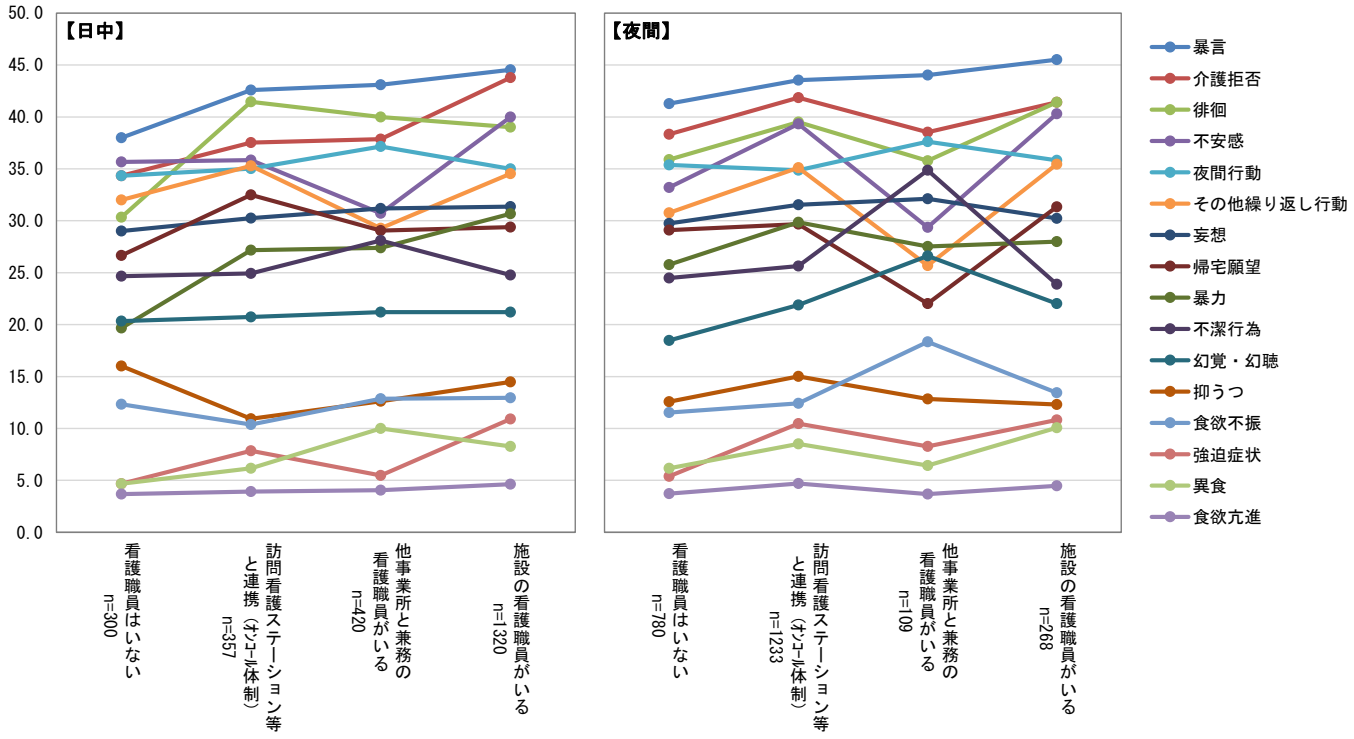
その中で、「暴言」、「介護拒否」、「その他繰り返し行動」、「暴力」は、職員数が多い施設ほど、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られ、「夜間行動」と「徘徊」は、逆に、職員数が多い施設ほど、対応が難しいと感じる割合が低い傾向が見られた。

また、「暴力」は、看護体制が手厚い施設ほど、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られた。

図表　日中・夜間の職員数（定員 50 人換算）別　対応が難しいと感じる症状



図表　日中・夜間の看護体制別　対応が難しいと感じる症状



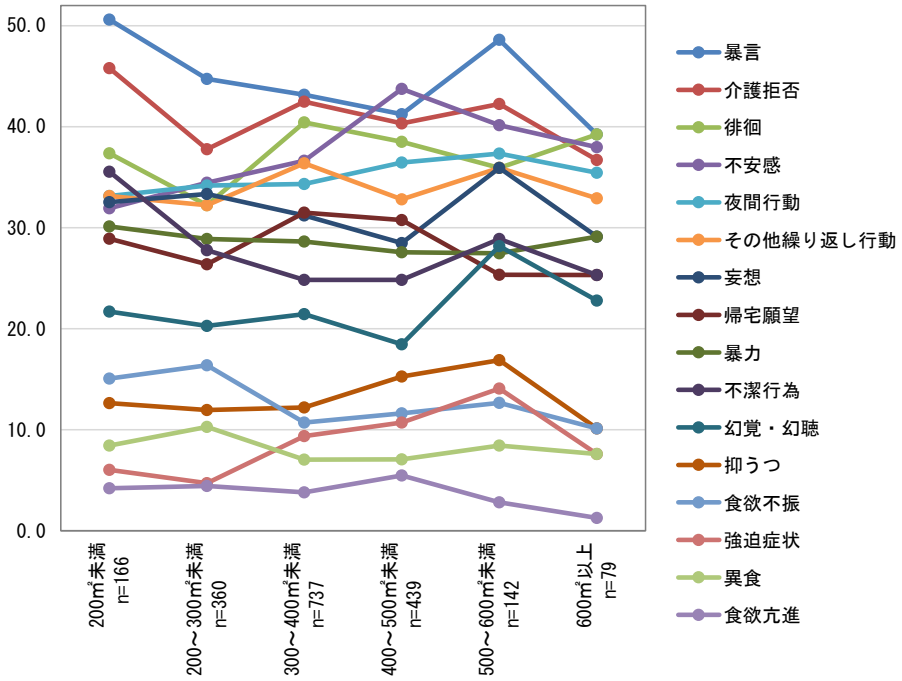
（2）ハード面の環境 と 対応が難しい感じる症状

ユニット相当の面積に換算するため、定員 10 人あたりの高齢者住まい部分の延床面積を算出し、その規模別に認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースで対応が難しいと感じる割合をみると、「暴言」、「介護拒否」、「不潔行為」等では、当該面積が狭い施設ほど、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られた。

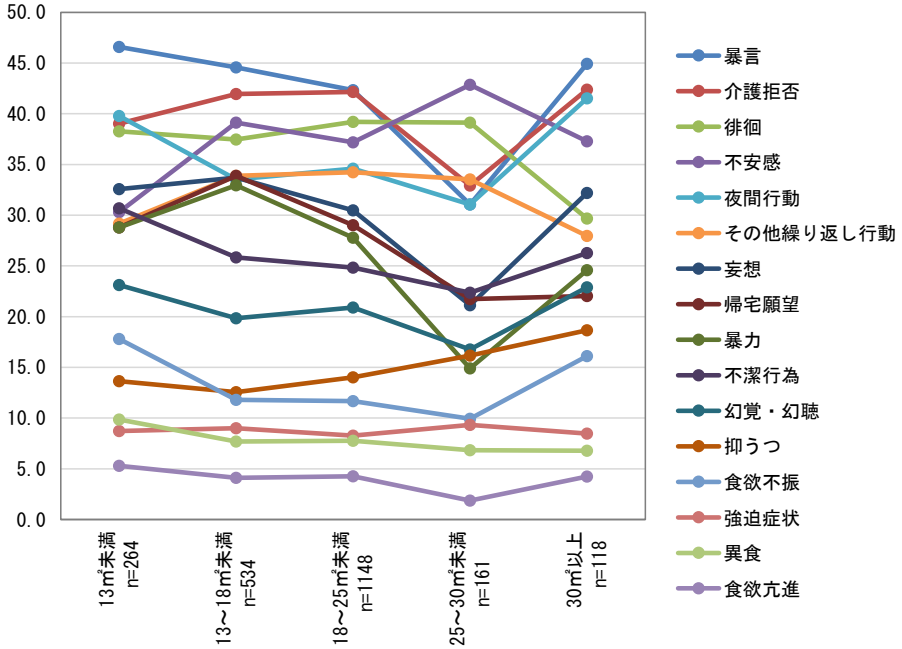
同様に、「暴言」、「夜間行動」、「帰宅願望」、「暴力」等は、最多居室面積が狭い施設ほど、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られた。

図表　高齢者住まいの延床面積別　対応が難しいと感じる症状

（高齢者住まい部分の面積÷定員数×10）



図表　最多居室面積別　対応が難しいと感じる症状

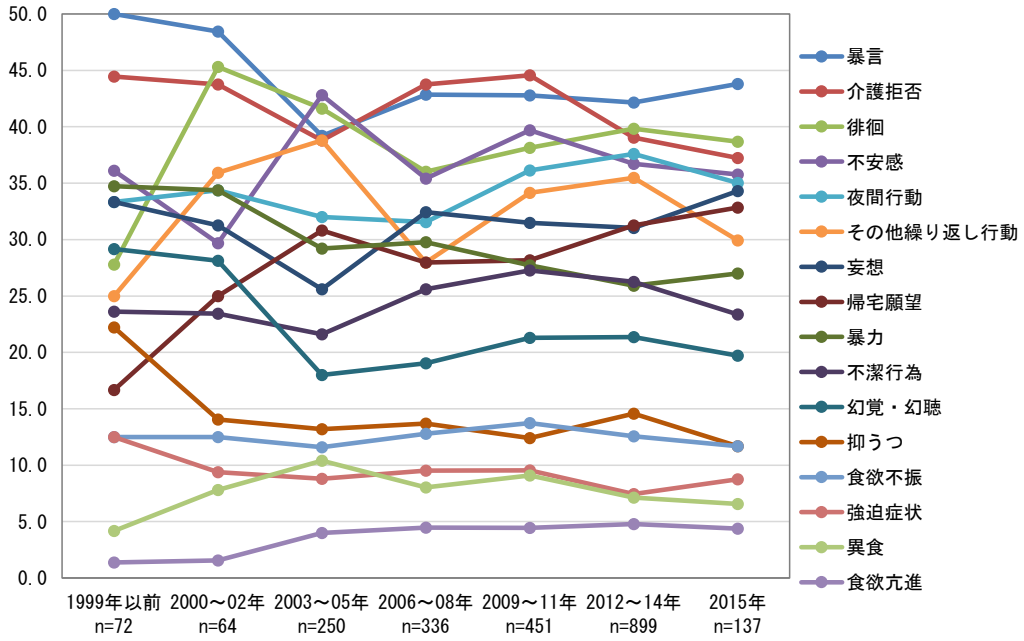


（3）施設の運営実績 と 対応が難しい感じる症状

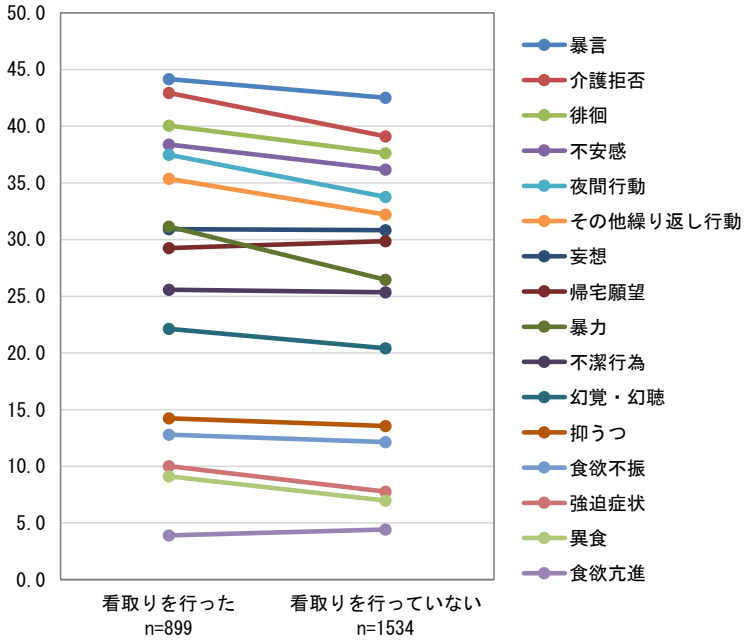
施設の運営実績との関係をみるため、事業所開設年月別に、認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースで対応が難しいと感じる割合をみると、「暴言」、「徘徊」、「暴力」、「幻覚・幻聴」、「抑うつ」等は、事業開設年月が古い施設ほど、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られた。

また、看取りの実績有無との関係を見ると、「暴言」、「介護拒否」、「徘徊」、「不安感」、「夜間行動」、「その他繰り返し行動」、「暴力」、「幻覚・幻聴」、「強迫症状」、「異食」では、看取りの実績がある施設の方が、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られた。

図表　事業開設年月別　対応が難しいと感じる症状



図表　看取り実績の有無別　対応が難しいと感じる症状



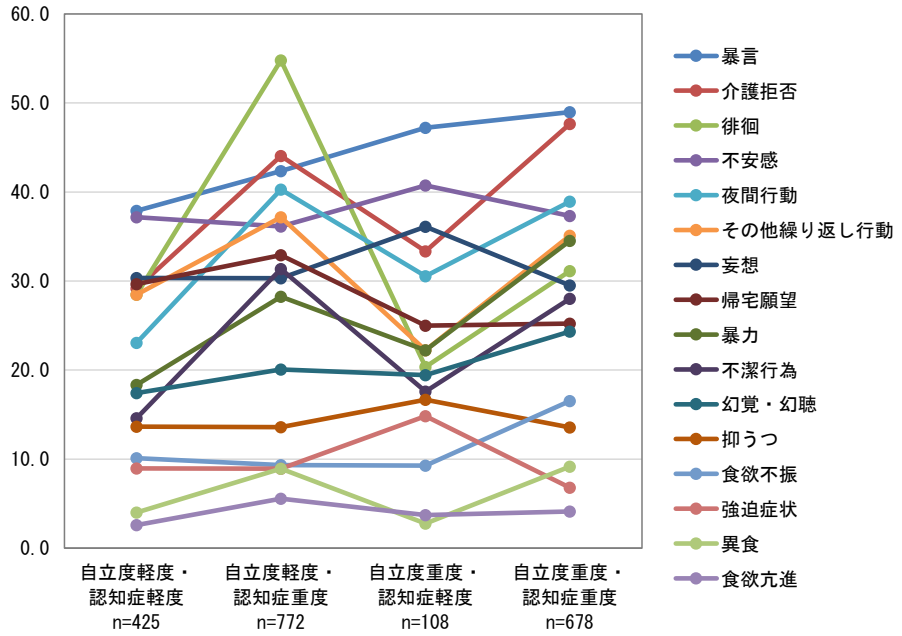
（4）当該ケースの状態像 と 対応が難しい感じる症状

日常生活自立度と認知症の程度をそれぞれ軽度・重度に分けた4区分を作成し、その状態像区分別に認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースで対応が難しいと感じる割合をみると、「自立度軽度・認知症重度」のケースで、「徘徊」、「介護拒否」、「夜間行動」、「その他繰り返し行動」、「帰宅願望」、「不潔行為」、「暴力」、「異食」等に関し、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られた。

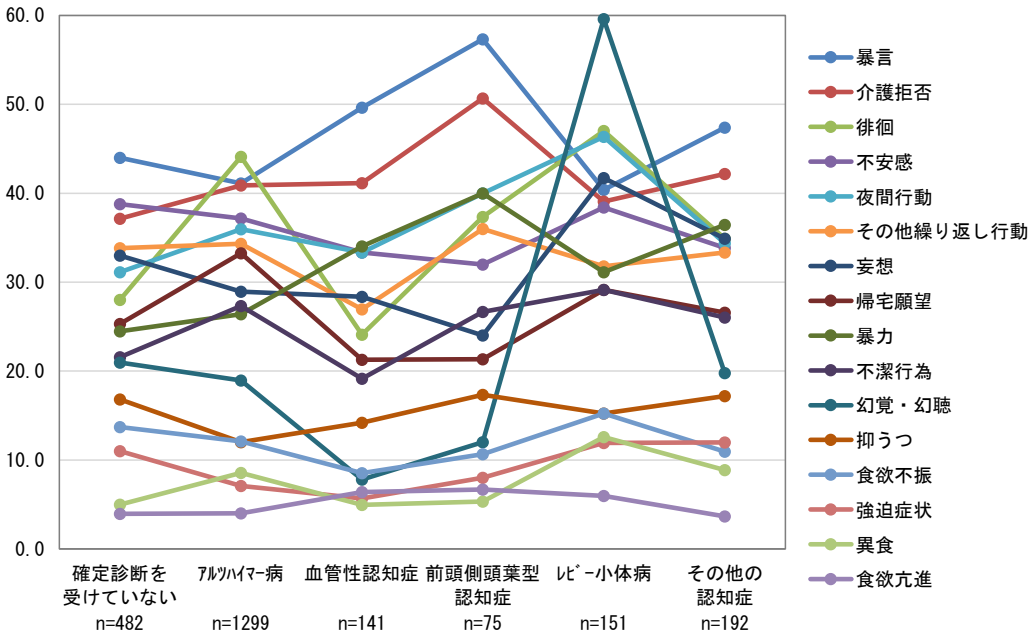
認知症疾患別にみると、前頭側頭型認知症では、いずれの症状に関しても他の疾患に比べて対応が難しいと感じる割合が高く、レビー小体病では「幻覚・幻聴」に関し、対応が難しいと感じる割合が突出して高い傾向が見られた。また、血管性認知症は、いずれの症状に関しても他の疾患に比べて対応が難しいと感じる割合が低い傾向が見られた。

図表　当該ケースの状態像別　対応が難しいと感じる症状

（自立度　軽度=J・A，重度=B・C　；　認知症　軽度=Ⅰ・Ⅱ，重度=Ⅲ～M）



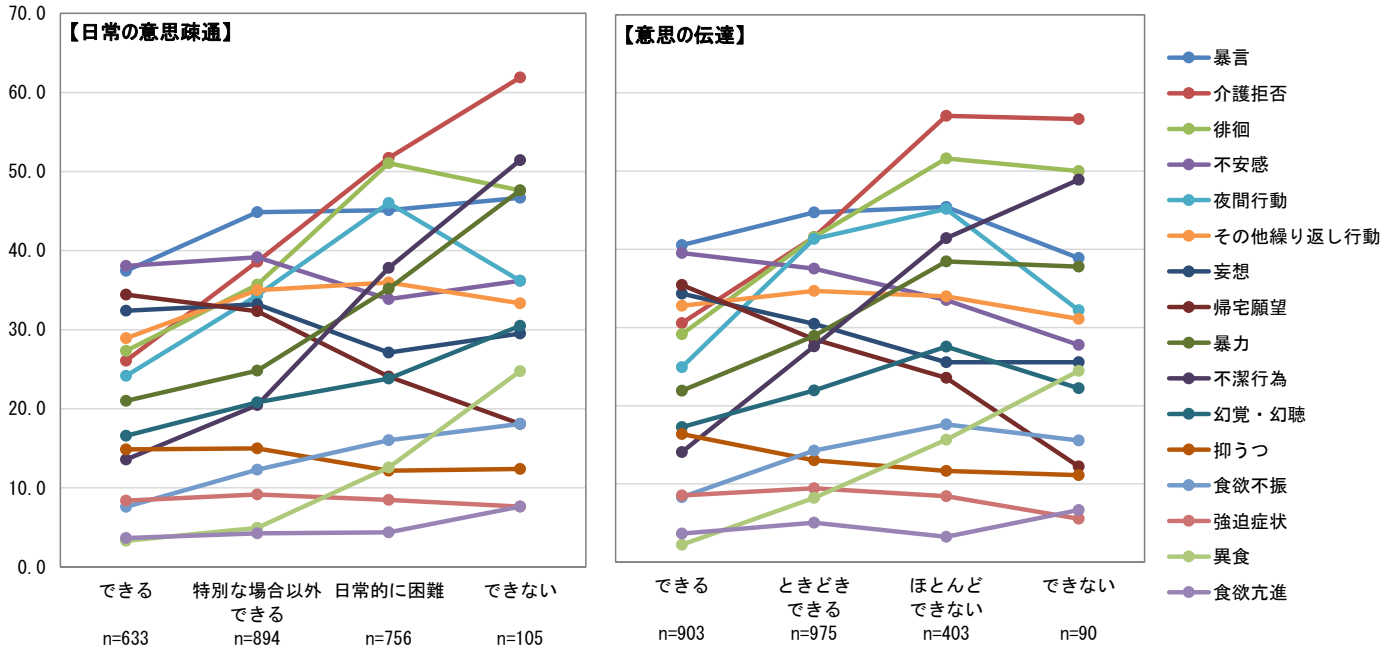
図表　当該ケースの認知症の診断名別　対応が難しいと感じる症状



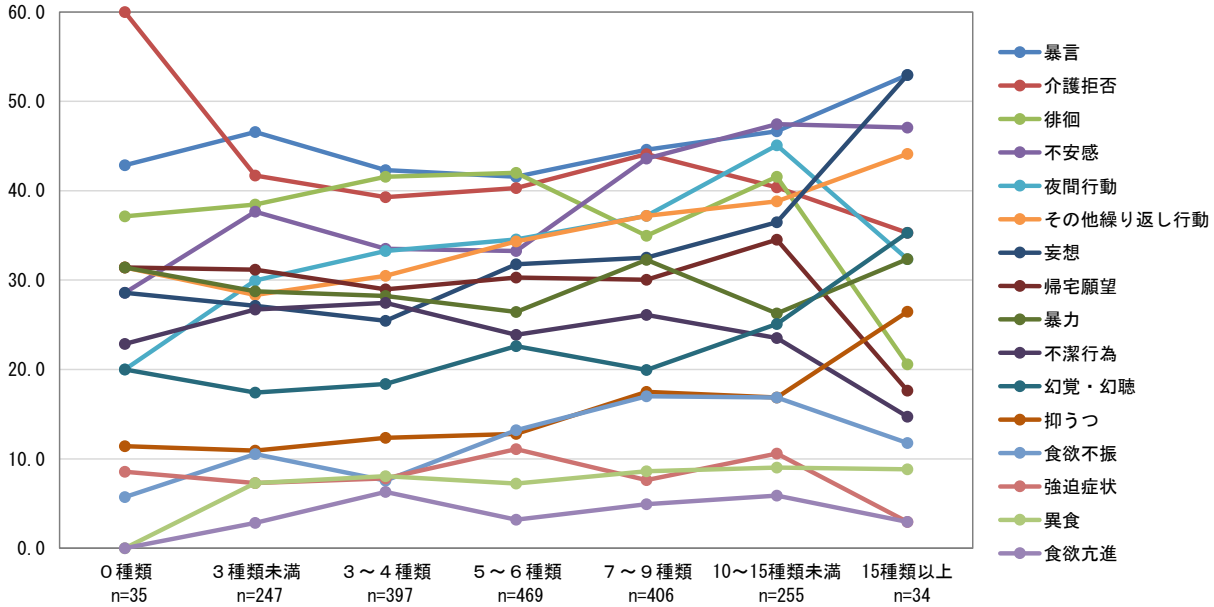
認知症の中核症状に着目すると、日常の意思疎通や意思の伝達が困難なほど、「介護拒否」、「徘徊」、「不潔行為」、「暴力」、「食欲不振」、「異食」等に関し、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られた。逆に、「不安感」、「妄想」、「帰宅願望」、「抑うつ」等に関しては、日常の意思疎通や意思の伝達が困難なほど、対応が難しいと感じる割合が低い傾向が見られた。

処方を受けている薬の種類数では、N 数の少ない「0種類」と「15 種類以上」を除くと、薬の種類数が増えるほど、「不安感」、「夜間行動」、「その他繰り返し行動」、「妄想」、「幻覚・幻聴」、「抑うつ」等に関し、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られた。

図表　認知症の中核症状の状態別　対応が難しいと感じる症状



図表　処方を受けている薬の種類数別　対応が難しいと感じる症状

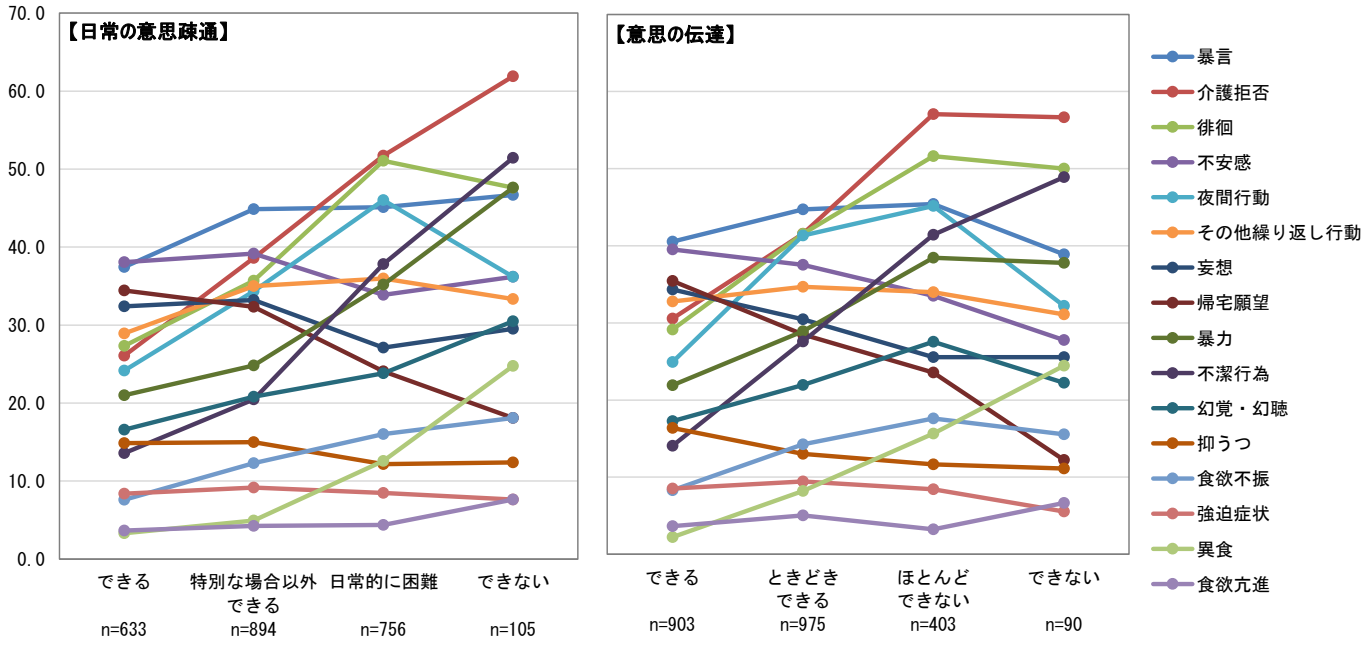


（5）施設のケア方針 と 対応が難しい感じる症状

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースに関し、認知症の対応方法で困っていることを「施設のスタッフほぼ全員で共有している」場合の方が、「主だった職員が共有」している場合よりも、多くの症状に関し、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られた。

「徘徊」、「その他繰り返し行動」、「帰宅願望」等では、当該ケースに関し「どちらかというと業務優先」の施設の方が、「どちらかというとケア優先」の施設よりも、対応が難しいと感じる割合が高い傾向が見られた。

図表　施設のケア方針別　対応が難しいと感じる症状

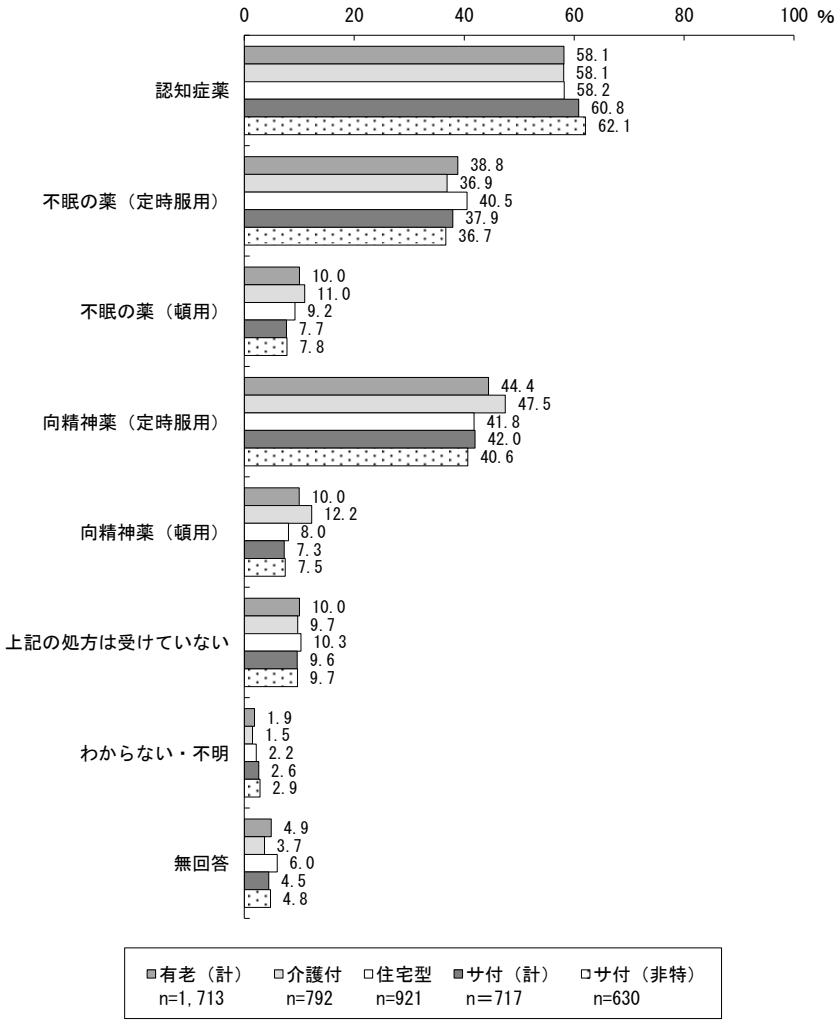


5）処方を受けている薬の状況

（1）処方を受けている薬の内容〔問 20(10)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの処方薬の内容は、施設類型によって大きな差異はなく、「認知症薬」が最も多く、約6割のケースで処方されており、次いで「向精神薬（定時服用）」が4割超、「不眠の薬（定時服用）」が4割弱となっている。特に、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、「認知症薬」が 62.1％で、介護付有料老人ホームでは「向精神薬（定時服用）」が 47.5％で処方されており、他の施設類型と比べてやや高くなっている。

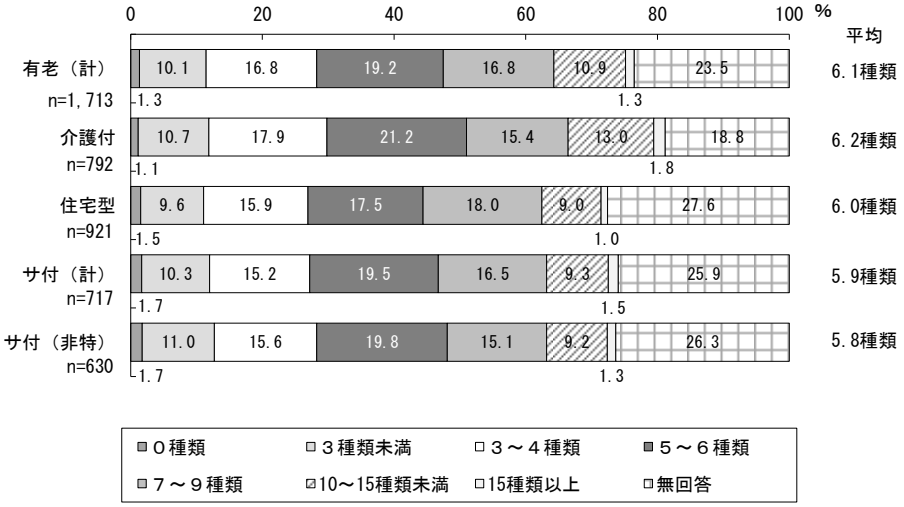
図表　処方を受けている薬の内容（複数回答）



（2）処方を受けている薬の種類数〔問 20(9)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの処方薬の数は、施設類型によって大きな差異はなく、介護付有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「5～6種類」、住宅型有料老人ホームでは「7～9種類」が最も多い。平均をみると、介護付有料老人ホームでは 6.2 種類、住宅型有料老人ホームでは 6.0 種類、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では 5.8 種類となっている。

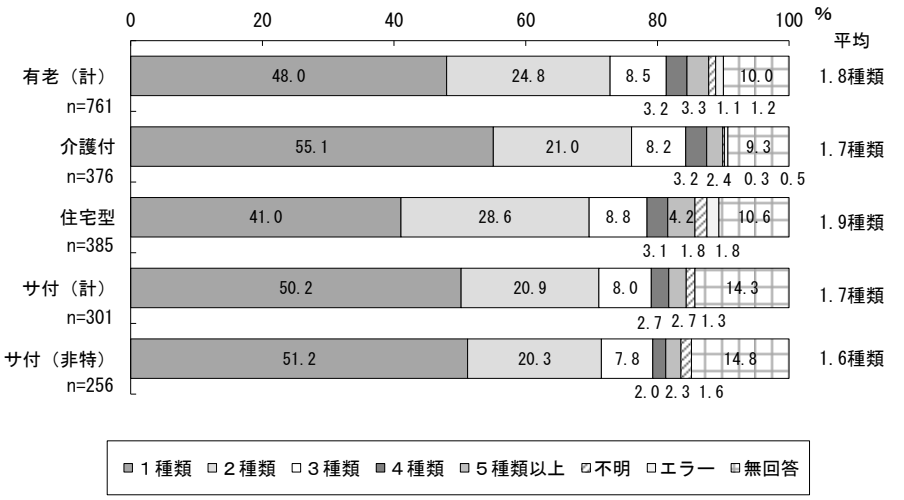
図表　処方を受けている薬の種類数



（3）向精神薬の種類数〔問 20(10)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースに処方された薬のうち、向精神薬の種類数は、いずれの施設類型においても「1種類」が最も多い。住宅型有料老人ホームでは「2種類」が3割弱を占めており、他の施設類型と比べてやや高くなっている。平均をみると、介護付有料老人ホームでは 1.7 種類、住宅型有料老人ホームでは 1.9 種類、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では 1.6 種類となっている。

図表　向精神薬の種類数



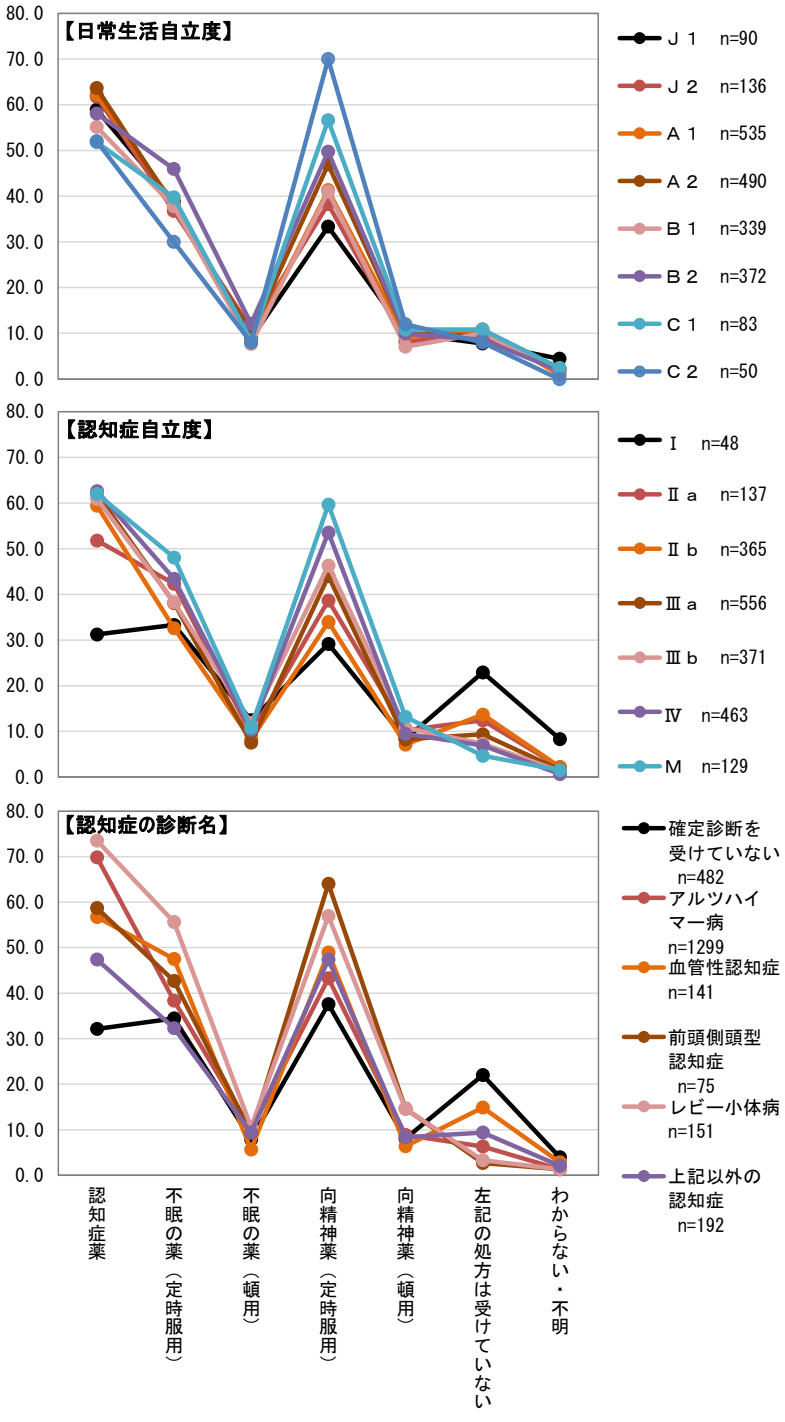
6）認知症と薬の処方に関するクロス集計

（1）認知症の状態像 と 薬の処方状況

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースと処方薬との関係では、日常生活自立度との関係では、自立度が低く重度な場合ほど「向精神薬」が処方されている割合が高い傾向が、認知症自立度との関係では、認知症が重度なほど「認知症薬」、「向精神薬」が処方されている割合が高い傾向が見られる。

診断名との関係では、「アルツハイマー病」と「レビー小体病」で「認知症薬」の処方割合が高く、7割を超えているが、本来、適用性が低いと考えられるこれ以外の疾患や、「確定診断を受けていない」場合でも、「認知症薬」が処方されている割合が3割程度見られる。

図表　日常生活自立度、認知症の程度、認知症の診断名別 薬の処方状況

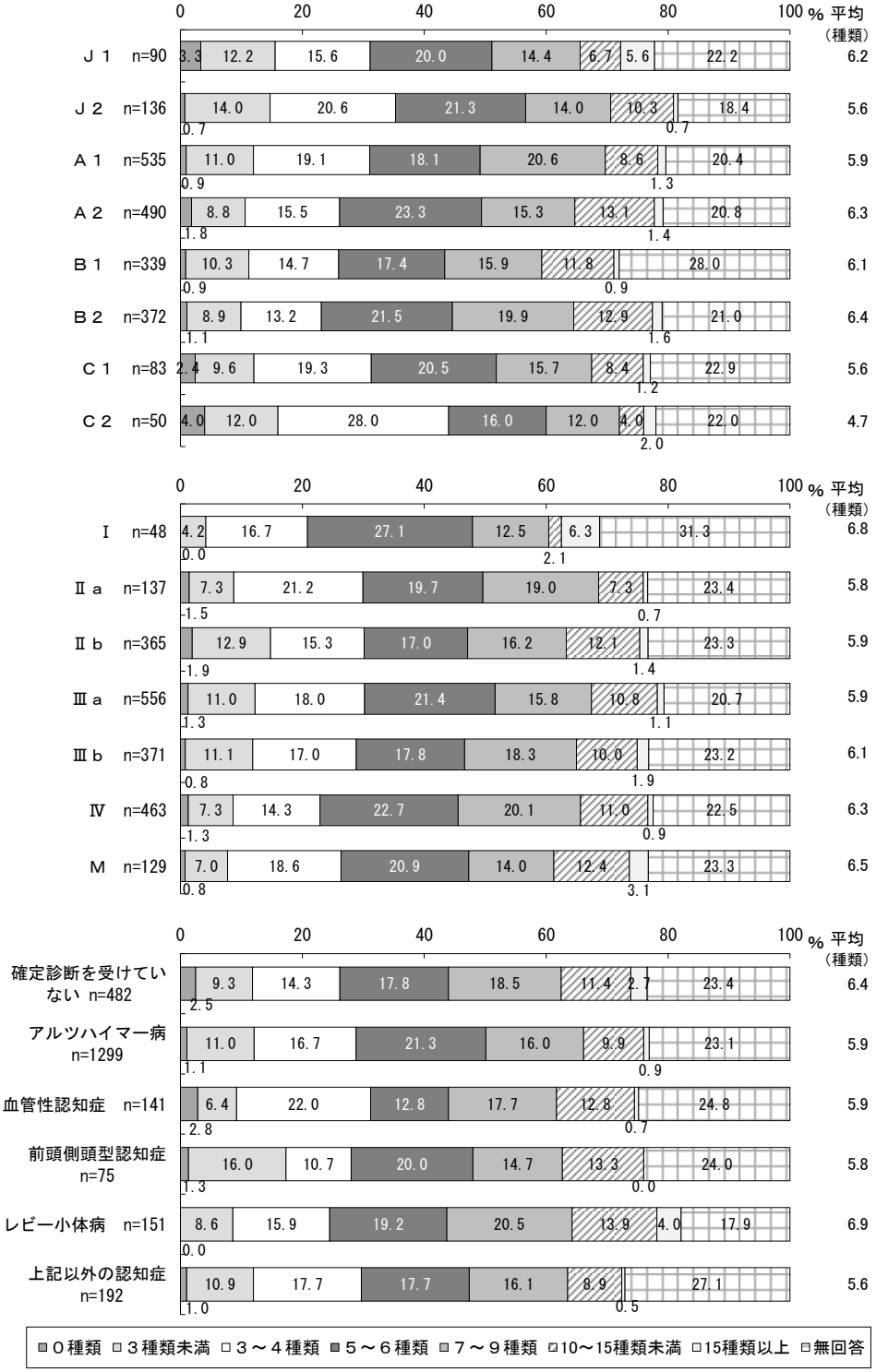


(2)認知症の状態像 と 処方を受けている薬の種類数

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの処方を受けている薬の種類数は、日常生活自立度がJからB2にかけて、重度になるほど増える傾向にあるが、寝たきりに近い状態(C)になると、若干減る傾向が見られる。

一方で、処方を受けている薬の種類数は、認知症自立度や診断名による差はほとんど見られない。

図表 日常生活自立度、認知症の程度、認知症の診断名別 処方を受けている薬の種類数



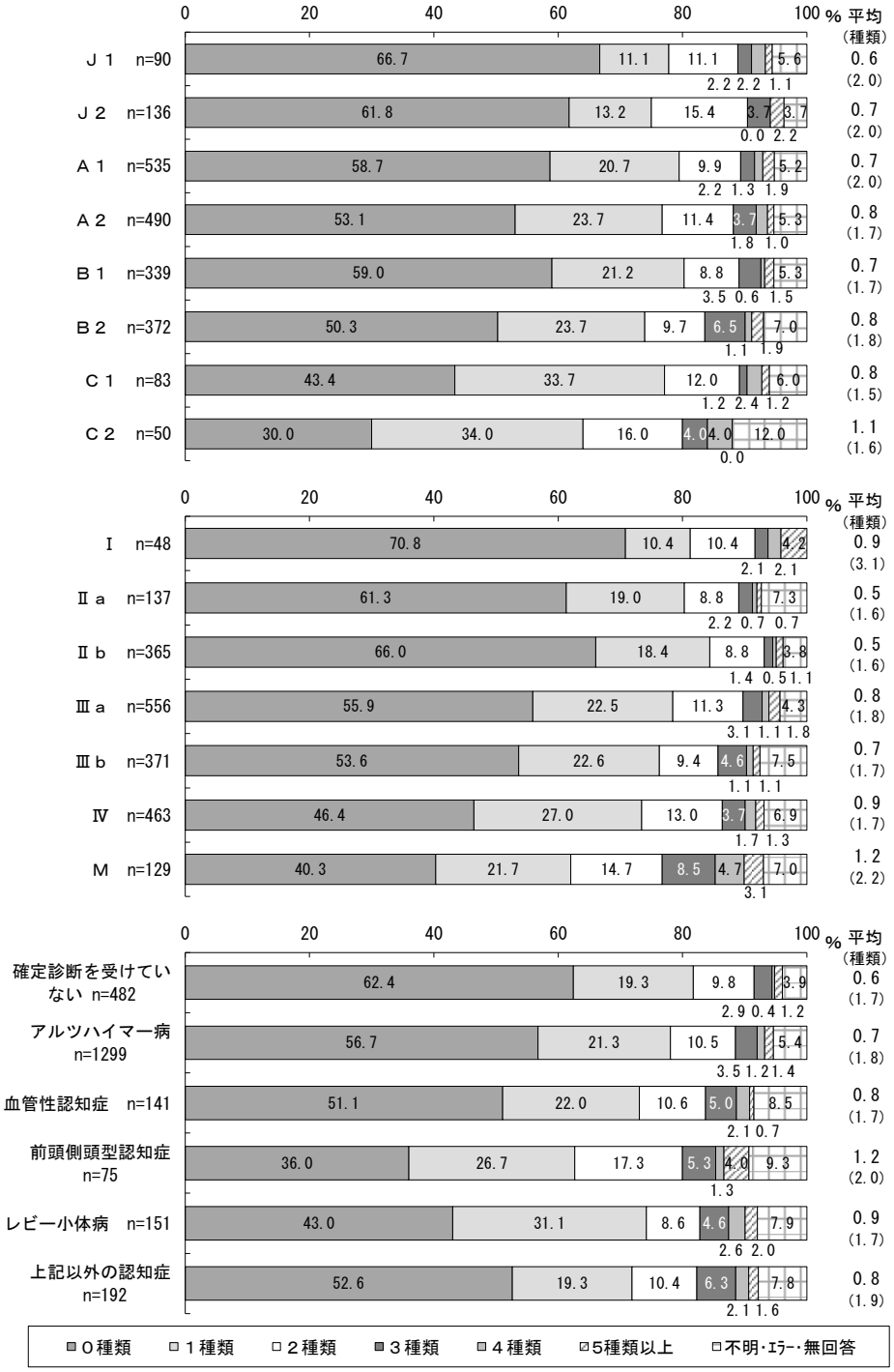
(3)認知症の状態像 と 処方を受けている向精神薬の種類数

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースにおいて、処方を受けている向精神薬の種類数は、日常生活自立度が軽いほど「0種類」の割合が高く、重度になるほど1～2種類処方されている割合が高まる傾向が見られた(3種類以上では、あまり差が見られない)。

認知症自立度でも、同様に、軽度な場合ほど、「0種類」の割合が高く、重度になるほど1～2種類処方されている割合が高まる傾向が見られた。認知症が最も重い「M」では、向精神薬が3種類以上使われている割合も 16.3%見られた。

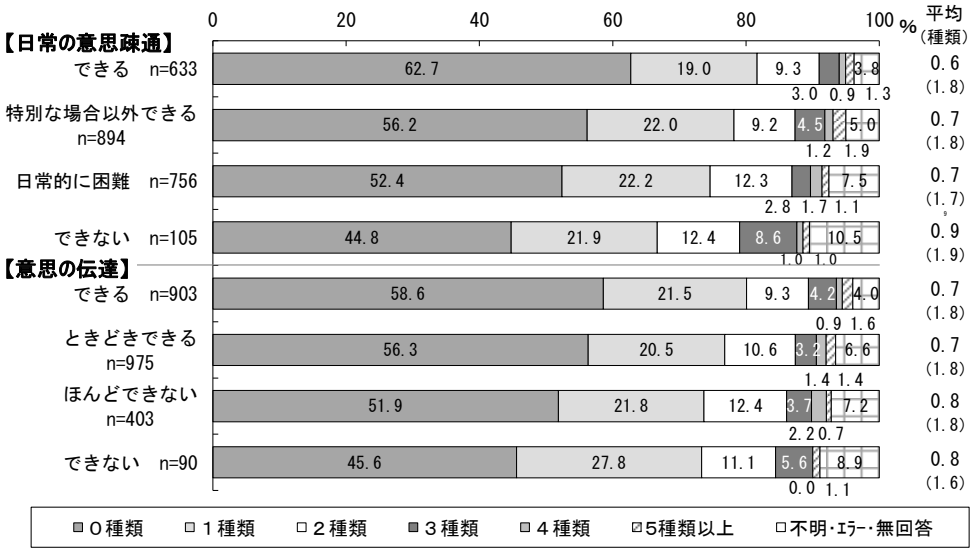
診断名との関係では、「前頭側頭型認知症」や「レビー小体病」の場合に向精神薬の処方を受けている割合が高いが、それ以外の疾患では向精神薬の処方を受けていない割合が過半数を占めた。

図表　日常生活自立度、認知症の程度、認知症の診断名別　処方を受けている向精神薬の種類数



認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースにおける認知症の中核症状との関係では、日常の意思疎通や意思の伝達が「できる」ほど、向精神薬が処方されていない割合が高く、「できない」ほど、向精神薬の処方を受けている割合が高い傾向が見られた。

図表　認知症の中核症状の状態別 処方を受けている向精神薬の種類数



3. 認知症対応に関して行っている取り組み

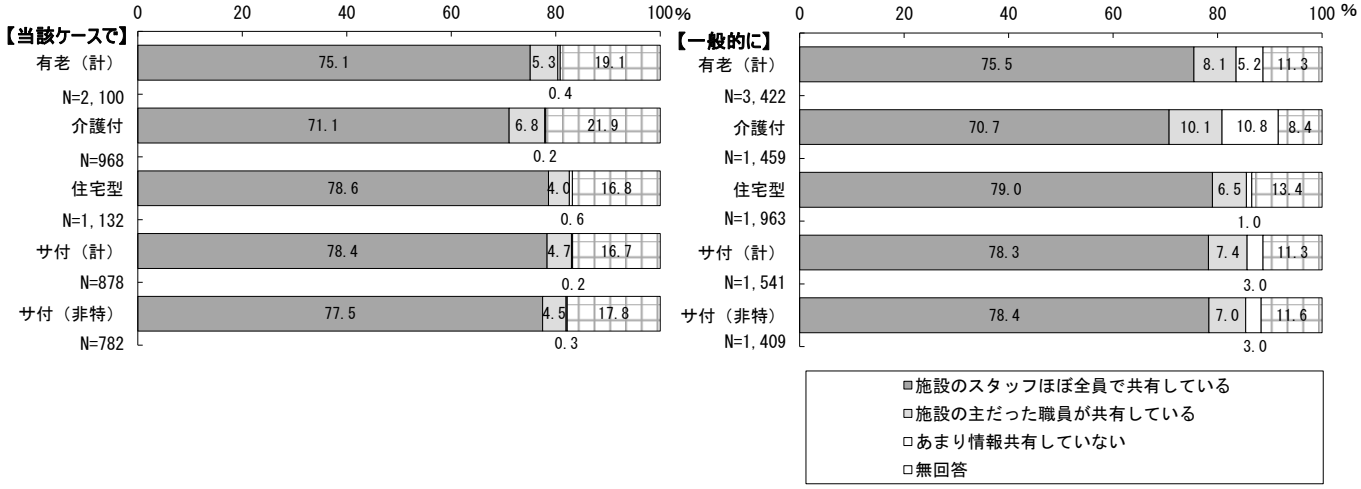
1）認知症の対応方法で困っていることの情報共有〔問 21(1)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースに関する困っていることの情報共有は、施設類型によって大きな差異はなく、7割超が「施設のスタッフほぼ全員で共有している」としている。

一般的なケースも同様の傾向がみられる。

介護付有料老人ホームでは「施設の主だった職員が共有している」の割合が他の施設類型と比べてやや高くなっている。

図表　困っていることの情報共有

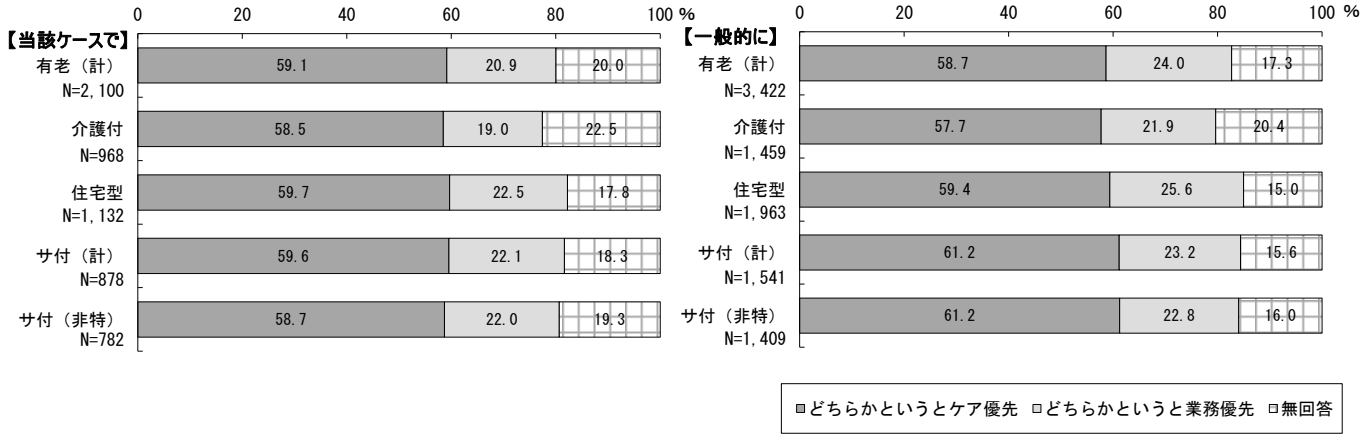


2）ケアと業務のバランス〔問 21(2)〕

認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースに関するケアと業務のバランスについては、施設類型によって大きな差異はなく、6割弱が「どちらかというとケア優先」としている。

一般的なケースも同様の傾向がみられるが、住宅型有料老人ホームで「どちらかというと業務優先」の割合が 25.6%と、他の施設類型に比べてやや高くなっている。

図表　ケアと業務のバランス（当該ケース）



3）ケアと業務のバランスに関するクロス集計

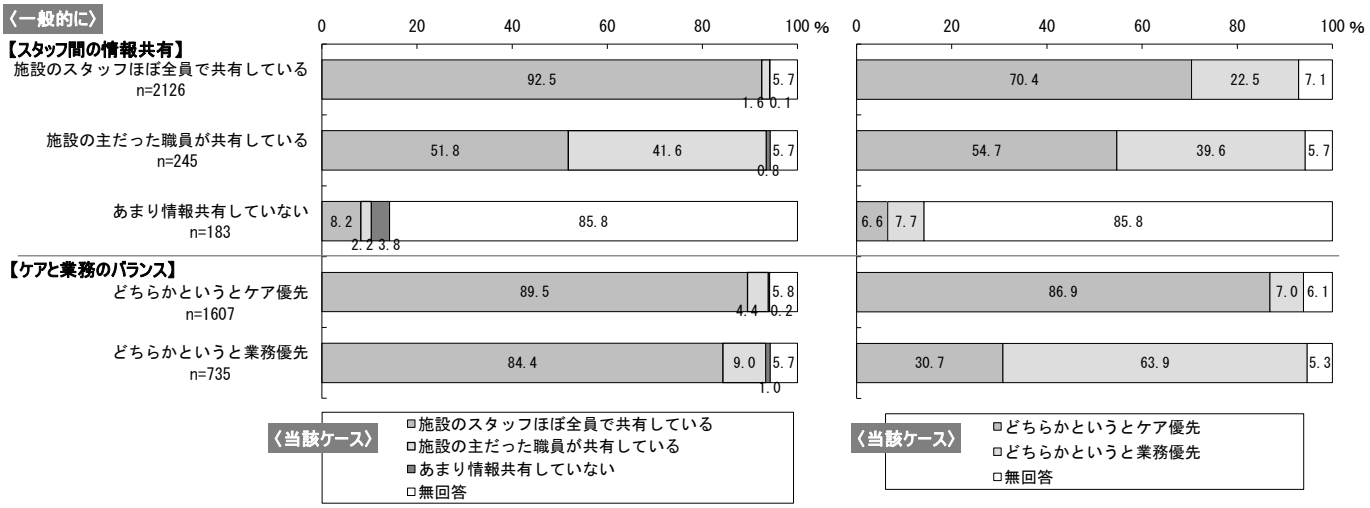
（1）認知症の対応方法で困っていることの情報共有 と ケアと業務のバランス

認知症の対応方法で困っていることに関し、一般的に「ほぼ全員で共有」している施設では、認知症のケアに最も悩んでいる当該ケースにおいても、9割が「ほぼ全員で共有」していることに加え、一般的には「主だった職員が共有」している施設でも、最も悩んでいる当該ケースについては「ほぼ全員で共有」している施設が過半数、一般的に派「あまり情報共有していない」施設でも、当該ケースについて「ほぼ全員で共有」している施設が 8.2%に上っている。

認知症の対応方法で困っていることに関し、一般的に「ほぼ全員で共有」している施設では、「どちらかというとケア優先」の施設が 70.4%を占めたのに対し、「主だった職員が共有」の場合は、「どちらかというとケア優先」の割合は 54.7%、「あまり情報共有していない」場合は 6.6%に留まり、両者の間に相関があることが示されている。

また、一般的に「ケア優先」の施設では、最も悩んでいる当該ケースについても「ケア優先」の割合が 86.9%であったが、一般的には「業務優先」の施設でも、当該ケースについては「ケア優先」の割合とした割合が 30.7%見られた。

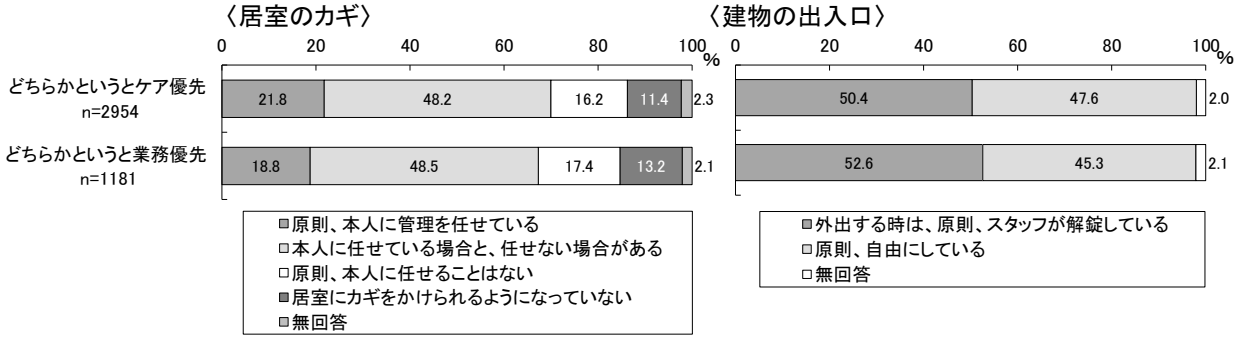
図表　認知症の対応方法で困っていることの情報共有別 と ケアと業務のバランス



（2）ケアと業務のバランス と カギの管理状況

一般的に「どちらかというとケア優先」という施設では、居室のカギの管理を「原則、本人に任せている」割合や建物の出入口を「原則、自由にしている」が若干高い傾向が見られる。

図表　ケアと業務のバランス別 カギの管理状況



Ⅳ. 入退居の状況

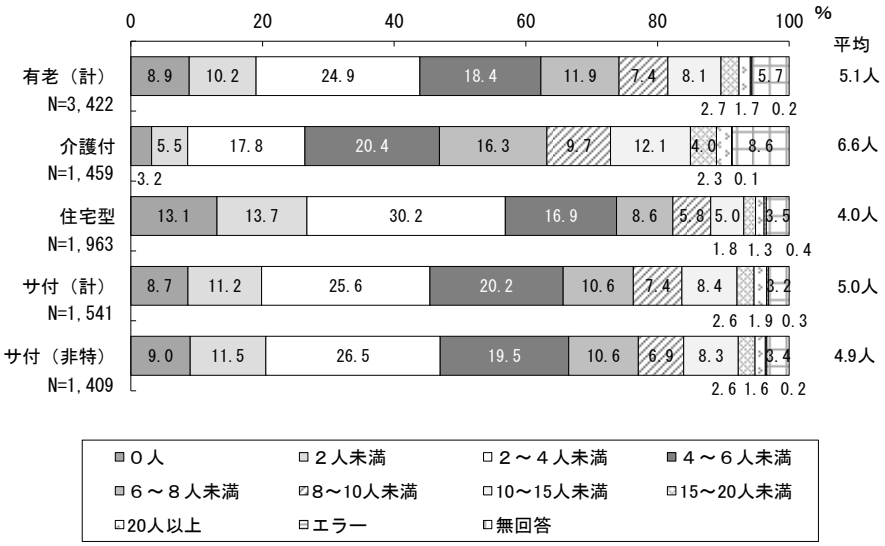
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況

1)半年間の新規入居者数、退去者数〔問 22(1)(2)〕

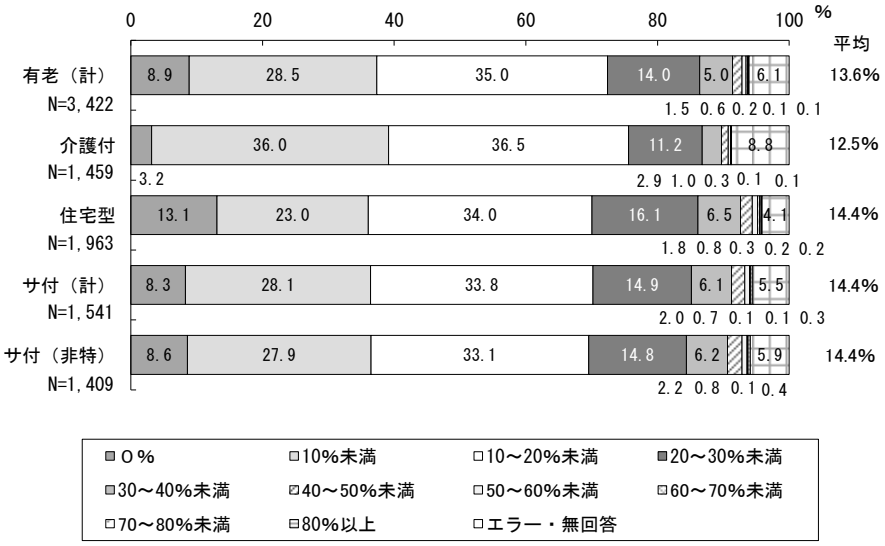
半年間(2016 年1月1日～6月 30 日)の新規入居者数は、介護付有料老人ホームでは平均 6.6 人であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは平均 4.0 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 4.9 人となっている。これは、介護付有料老人ホームの定員規模が他に比べてやや大きいことが影響している。

そのため、定員に対する新規入居者の割合をみると、介護付有料老人ホームでは平均 12.5%、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 14.4%と、介護付有料老人ホームの割合が最も低い。

図表　半年間の新規入居者数



図表　定員に対する新規入居者の割合

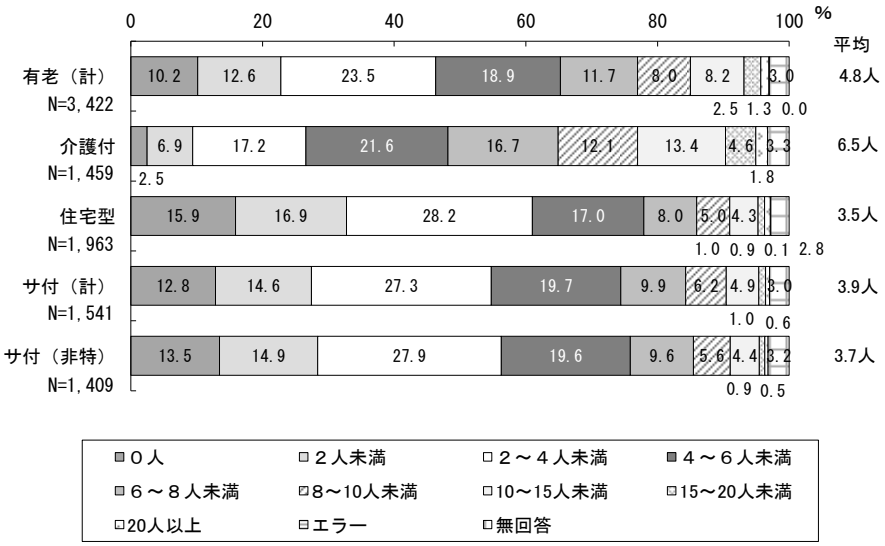


半年間(2016 年1月1日～6月 30 日)の退去者数は、介護付有料老人ホームの平均 6.5 人に対し、住宅型有料老人ホームでは平均 3.5 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 3.7 人となっている。

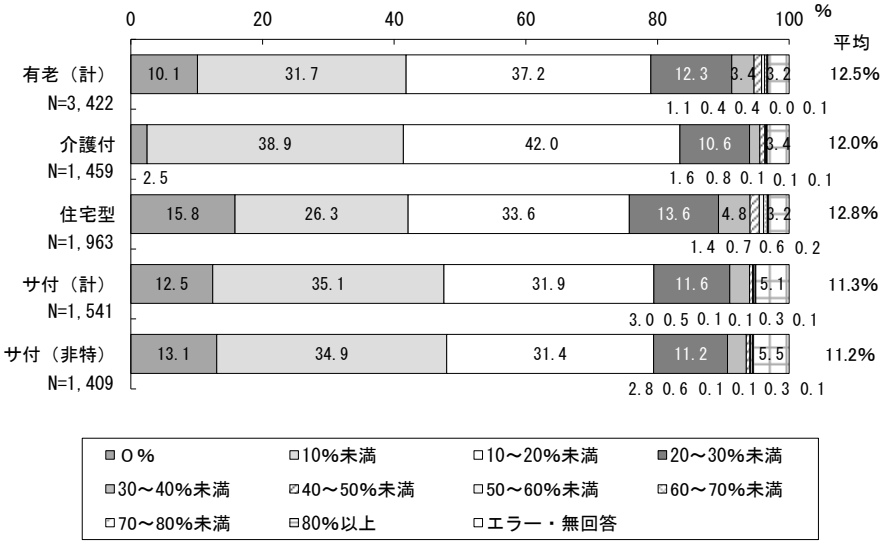
定員に対する退去者の割合をみると、介護付有料老人ホームでは平均 12.0%、住宅型有料老人ホーム平均 12.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 11.2%である。

半年間の新規入居に比べ、退去の方が若干多くなっているのは、施設開設以降、満室に至るまでの事業立ち上げ期にある施設が含まれているためと考えられる。

図表　半年間の退去者数



図表　定員に対する退去者の割合



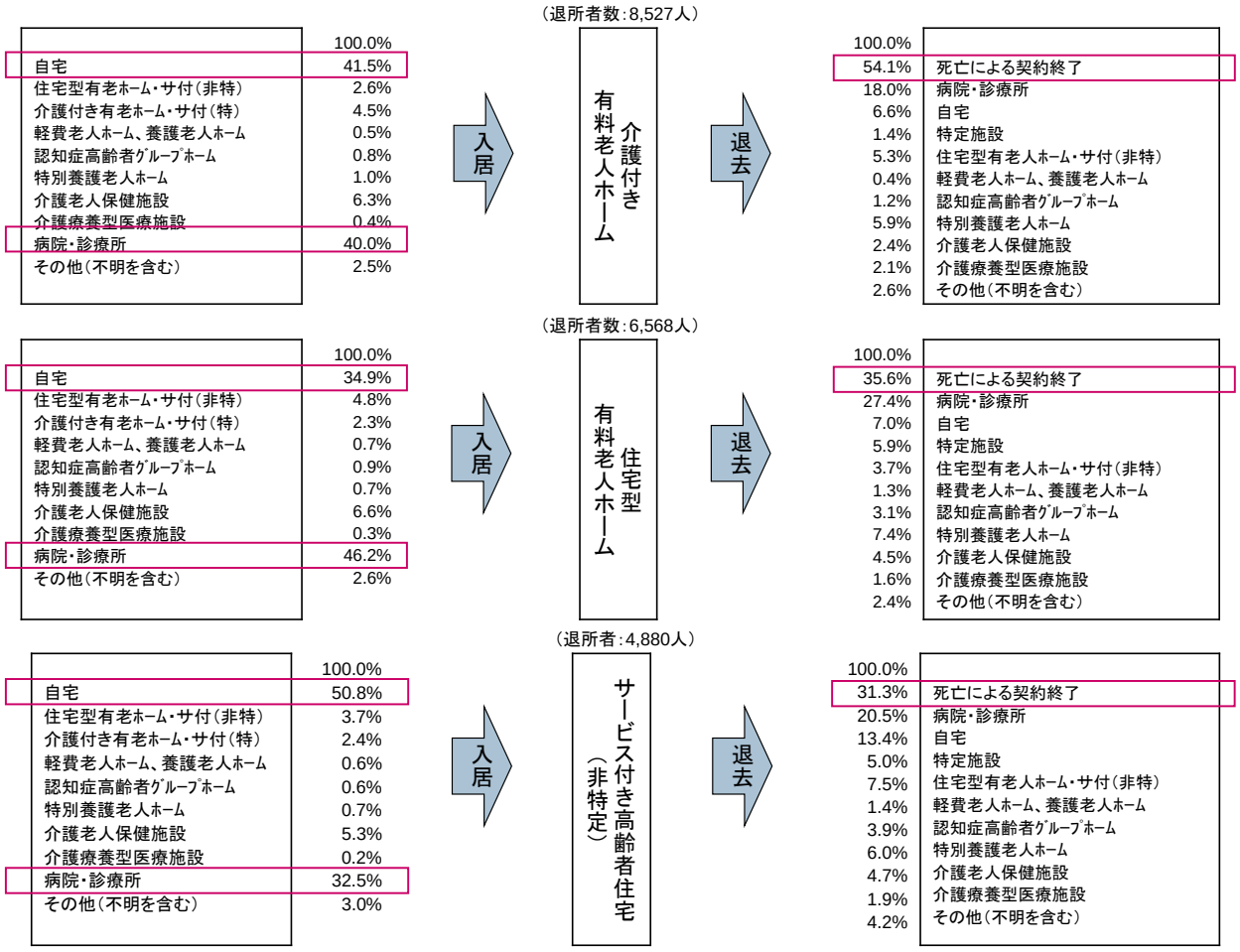
2）入退居の状況 〔問 22(3)(4)〕

入居前の居場所では、いずれの施設類型においても「自宅」または「病院・診療所」からの入居が多く、介護付有料老人ホームでは両者がほぼ拮抗しているのに対し、住宅型有料老人ホームは「病院・診療所」からが多く、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）は「自宅」からが多いといった特徴が表れている。

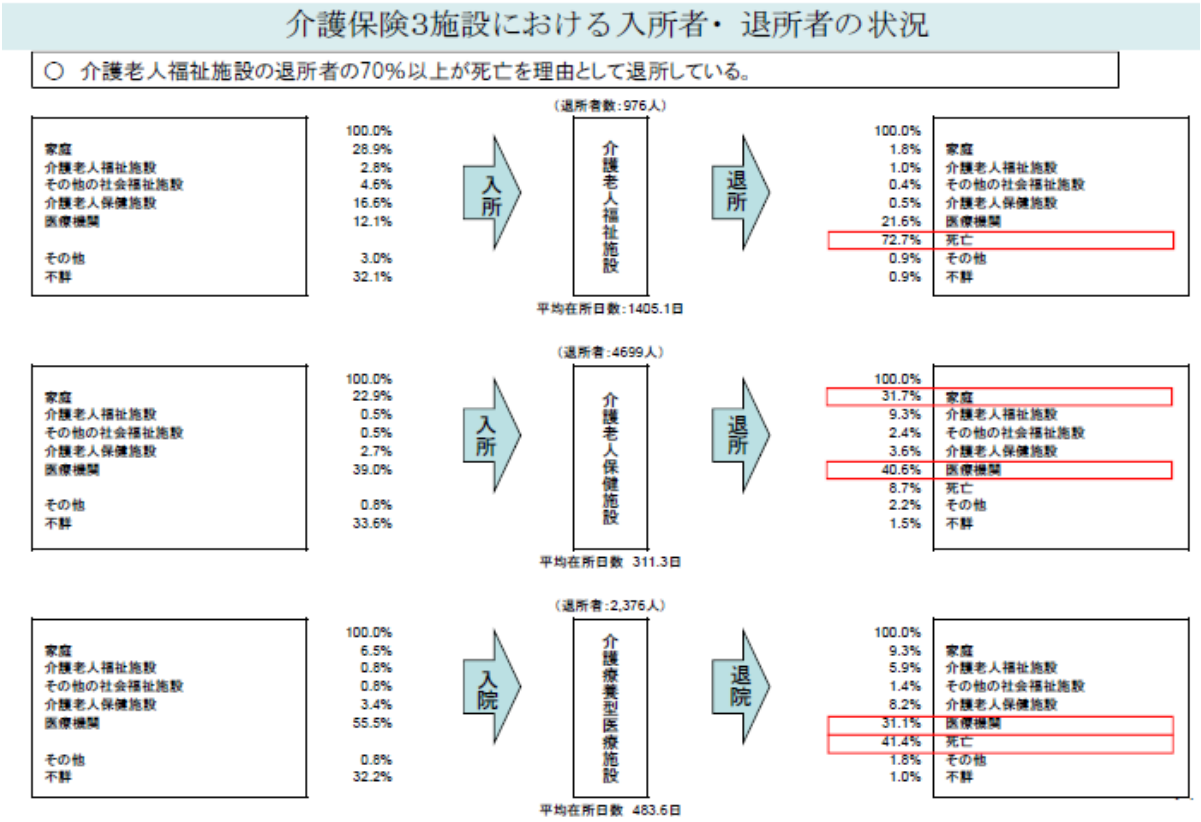
退去については、いずれの施設類型でも「死亡による契約終了」が最も多く、介護付有料老人ホームでは54.1%と過半数を超え、住宅型有料老人ホームで 35.6%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 31.3%となっている。

介護保険3施設と比べると、高齢者住まいでは、入居に関しては、「不明/不詳」が少なく、「自宅」からの入居が多いことが特徴と言える。退去に関しては、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）と比べると「死亡による契約修了」が少ないが、介護老人保健施設や介護療養型医療施設とは同等か若干上回っている点が注目される。

図表　入退居の状況



《参考》図表　介護保険3施設における入所者・退所者の状況



出所）社会保障審議会介護保険部会（第 65 回）（平成 28 年 9 月 30 日）参考資料3 より
原出典）平成 25 年度「介護サービス施設・事業所調査」

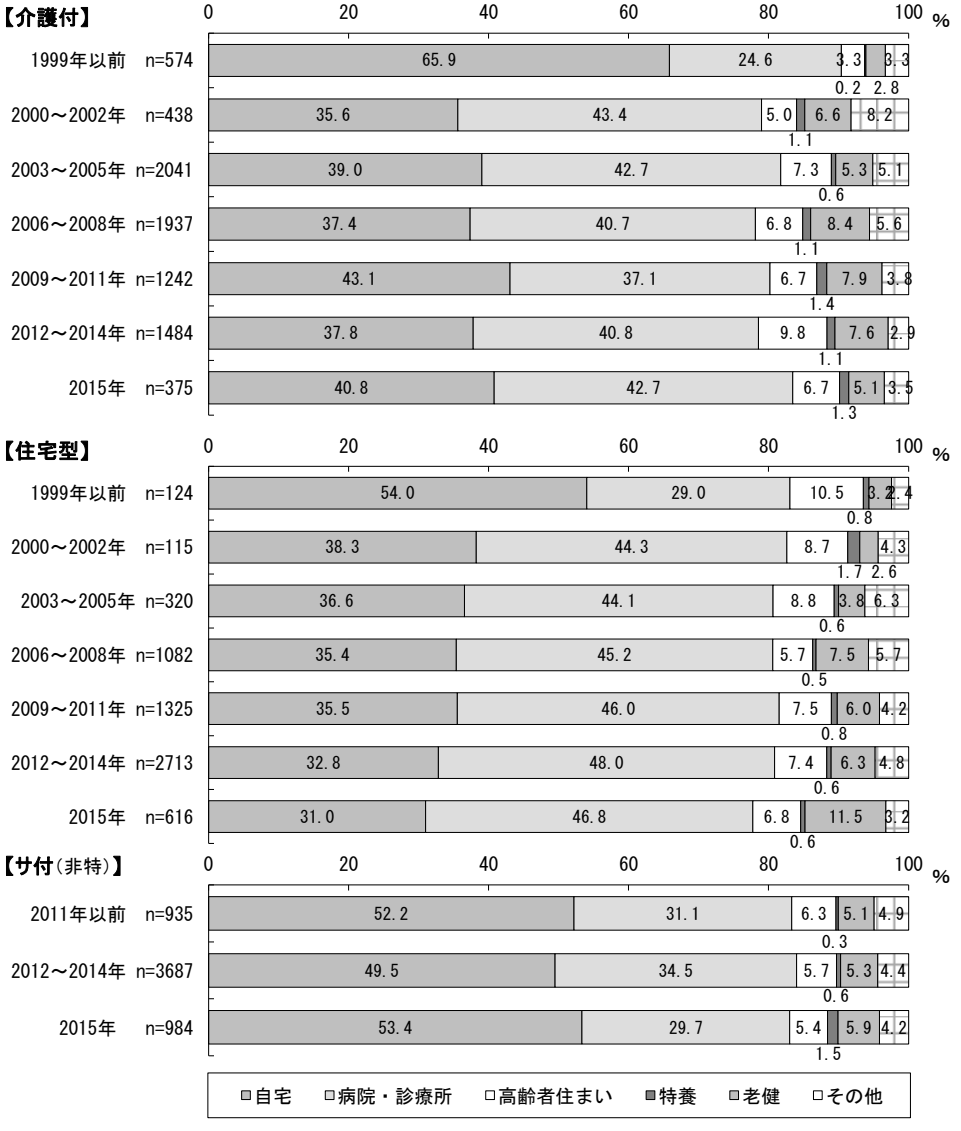
3）施設特性と入居直前の居場所に関するクロス集計

（1）運営年数別 入居直前の居場所

介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームでは、「1999 年以前」より運営している施設で、「自宅」からの入居割合が突出して高い傾向が見られる。介護付有料老人ホームでは、それ以外は開設時期によって特定の傾向が見られないのに対し、住宅型有料老人ホームは、開設時期が新しい施設ほど「自宅」からの入居が減り、「病院・診療所」からの入居が増える傾向が見られる。

サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、全般的に、介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームに比べて「自宅」からの入居が多いが、2015 年以降の施設では特に「自宅」からの入居が53.4%と高くなっている。

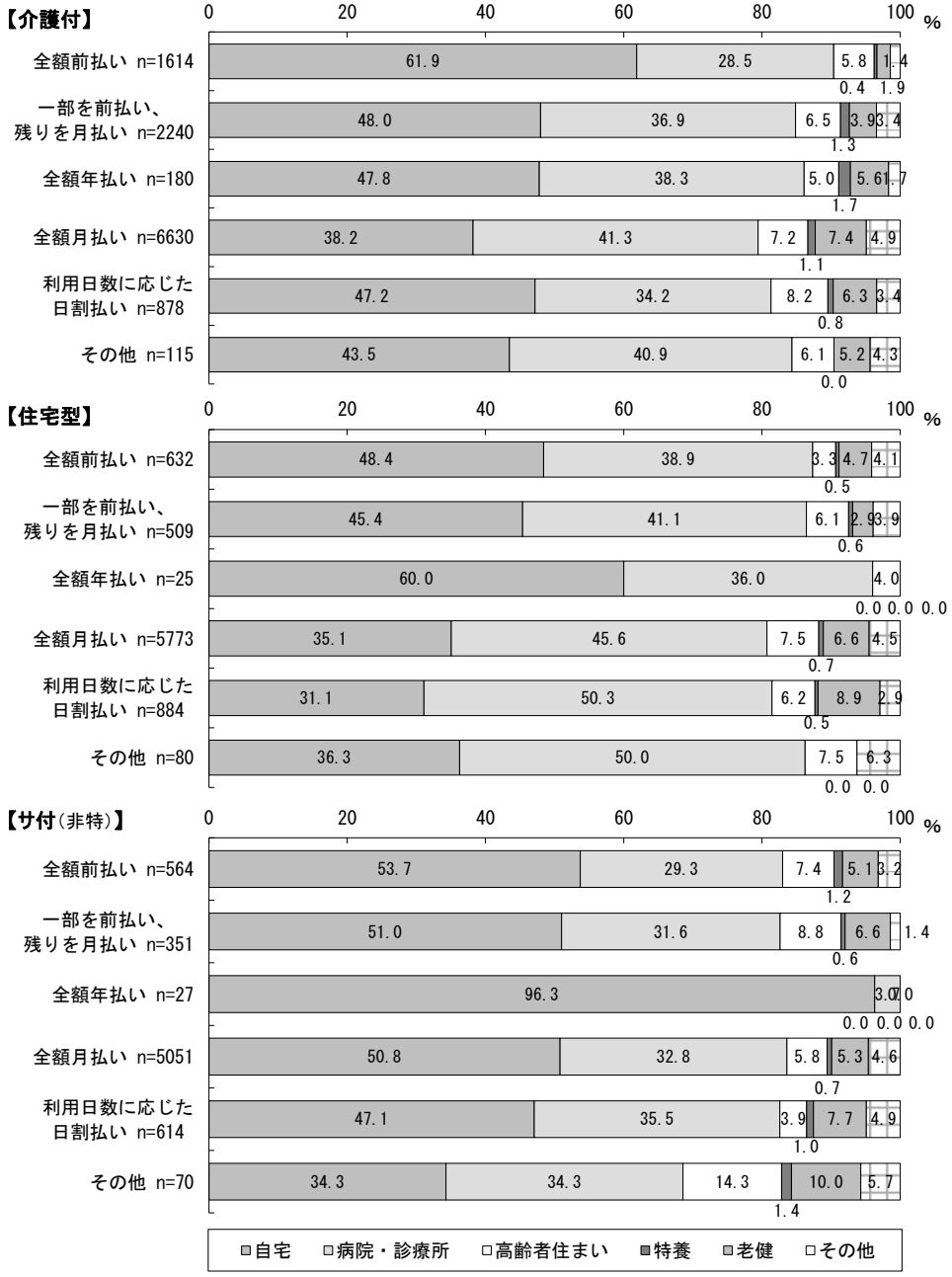
図表 事業開設年月別 入居直前の居場所



(2)家賃等の支払方式別 入居直前の居場所

いずれの施設類型においても、「全額月払い」が主流となる中、「全額前払い」や「全額年払い」等、前払金がある支払方式の施設では、「全額月払い」に比べて「自宅」からの入居の割合が高い傾向が見られる。

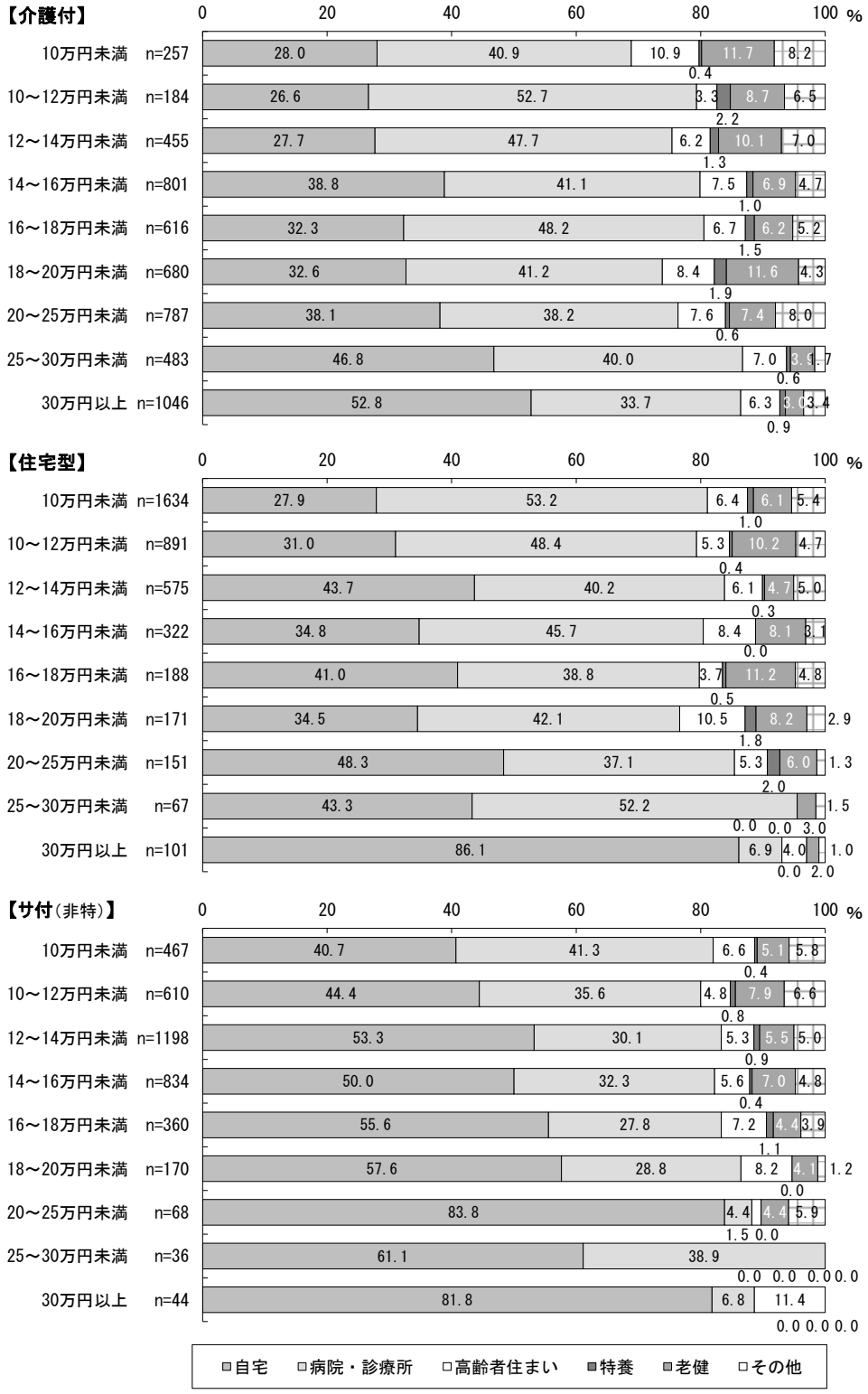
図表 家賃等の支払方式別 入居直前の居場所



(3)利用料金の総額費用(月額換算)別 入居直前の居場所

いずれの施設類型においても、利用料金の総額費用(月額換算)が高い施設ほど「自宅」からの入居割合が高い傾向が見られる。

図表 利用料金の総額費用(月額換算)別 入居直前の居場所



2. 死亡による契約終了の場合の逝去の状況

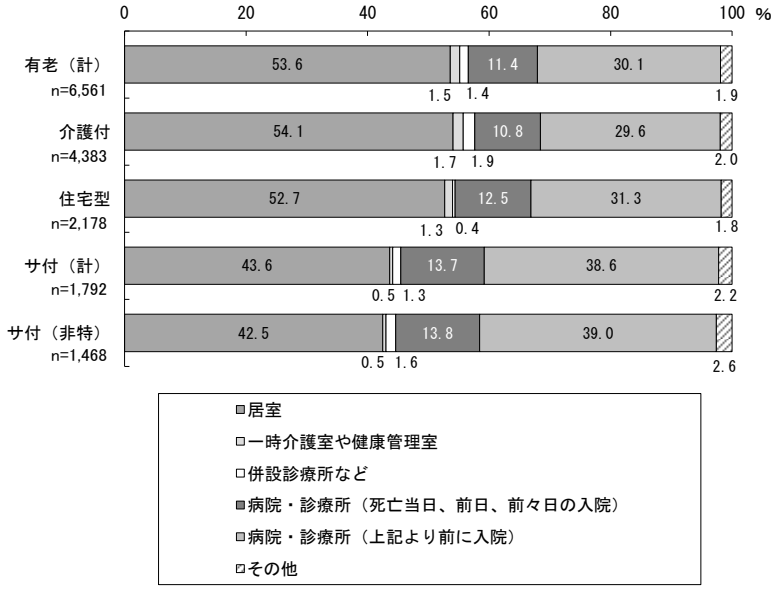
1）死亡による契約終了の状況

（1）死亡による契約終了における逝去の状況〔問 24〕

死亡による契約終了の場合の逝去した場所は、介護付有料老人ホームの 54.1%、住宅型有料老人ホームの 52.7%が「居室」で、「病院・診療所」（併設診療所を含む）での逝去は 42.3%、44.2%である。

これに対し、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「居室」が 42.5%、「病院・診療所」（併設診療所を含む）が 54.4%と、「病院・診療所」の割合の方が高くなっている。

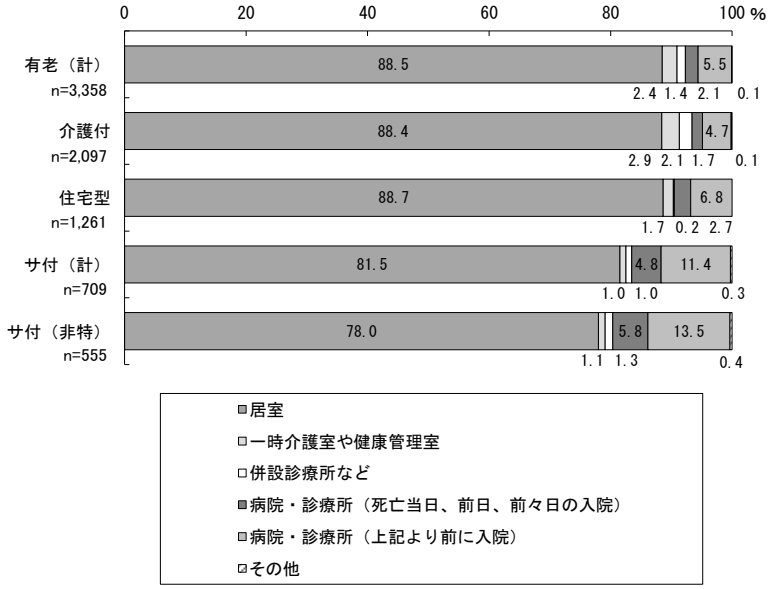
図表　死亡による契約終了の場合の逝去の状況



（2）死亡による契約終了（逝去）における看取りの状況〔問 24〕

死亡による契約終了（逝去）のケースのうち、「居室」で看取りを実施した割合は、介護付有料老人ホームで 88.4%、住宅型有料老人ホームで 88.7%と、9割に近くを占めているのに対し、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では 78.0%に留まり、「病院・診療所」（併設診療所を含む）が 20.6%と、有料老人ホーム2類型と比べてやや高い結果となった。

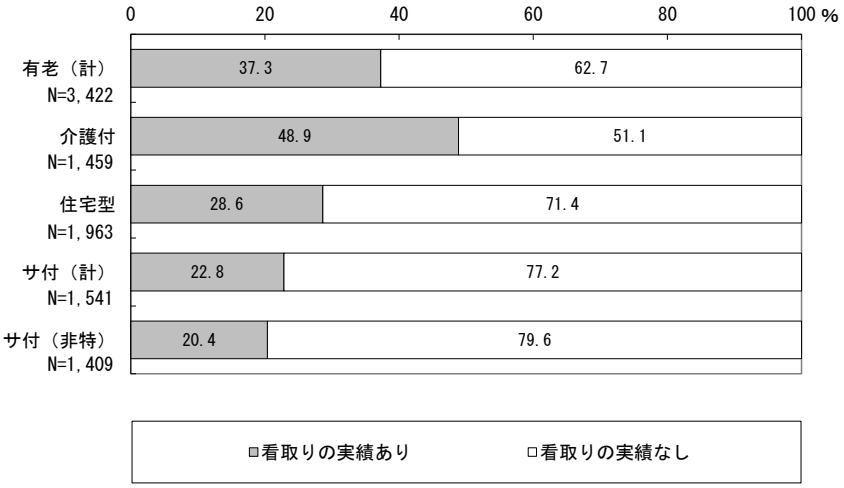
図表　死亡による契約終了（逝去）の看取りの状況



(3)看取りの実績のある施設の割合〔問 24〕

半年間の退去の中で、看取りの実績が1件以上ある施設の割合は、介護付有料老人ホームで 48.9%、住宅型有料老人ホームで 28.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 20.4%となった。

図表　看取りの実績のある施設の割合

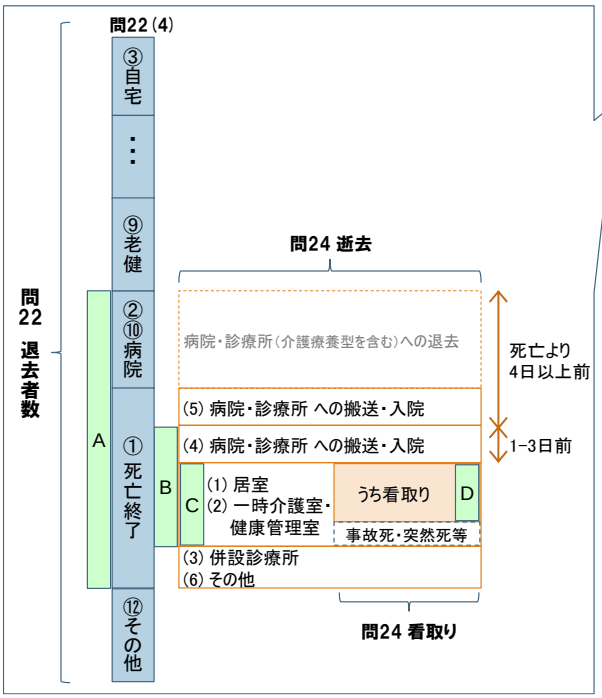


2）看取り率

看取りを行う可能性のあった対象として、「死亡による契約終了」と、「病院・診療所」や「介護療養型医療施設」への退去の合人数計を分母とし、「居室」または「一時介護室・健康管理室」で「看取り」を実施した人数を分子とした「看取り率」という指標を作成し、分析を行ったところ、介護付有料老人ホームでは 30.3%、住宅型有料老人ホームで 26.8%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 16.8 となった。

平成 27 年度調査との比較では、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームでは、看取り率が上がっている。

図表 《参考》「看取り率」の考え方



施設別の看取り能率の算定式

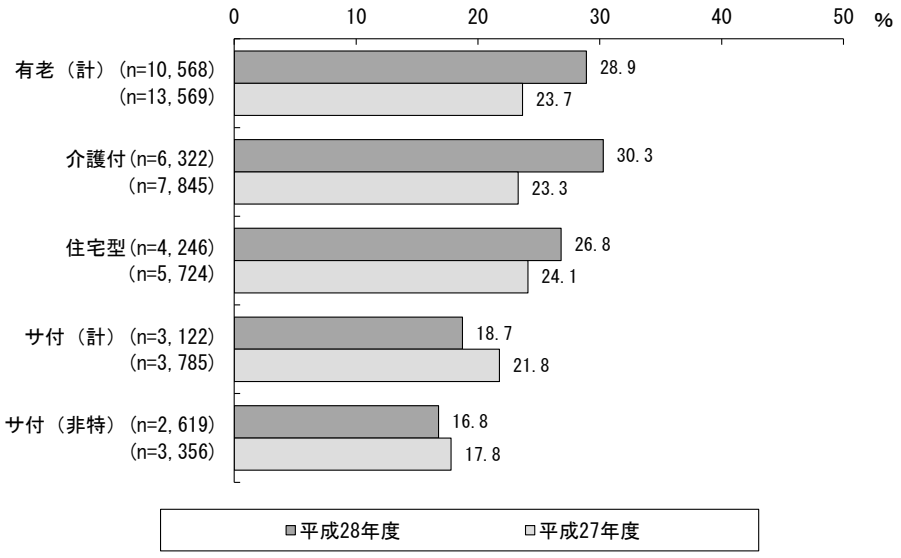
$$\text{看取り率} = \frac{\text{居室・一時介護室・健康管理室での看取り（D）}}{\text{死亡による契約終了＋病院・療養型へ転居（A）}}$$

◆ 昨年度研究において、「看取り率」の定義を設定した。
- 分母 ： 退去者総数、左図A
- 分子 ： 左図B～D
  - B：看取り介護加算の算定対象範囲
  - C：施設内での逝去
  - D：施設内での看取り

◆ 1施設あたりの死亡退去数が少ないため、施設単位で「看取り率」を作成すると、傾向に歪みが生じやすいことから、該当カテゴリ内の人数を積み上げ算出する方法を採用することとした

◆ これにより、施設による傾向の相違（分散）は反映されにくいが、カテゴリーごとの平均的な傾向の把握が可能となる

図表 看取り率〔問 24 より作成〕



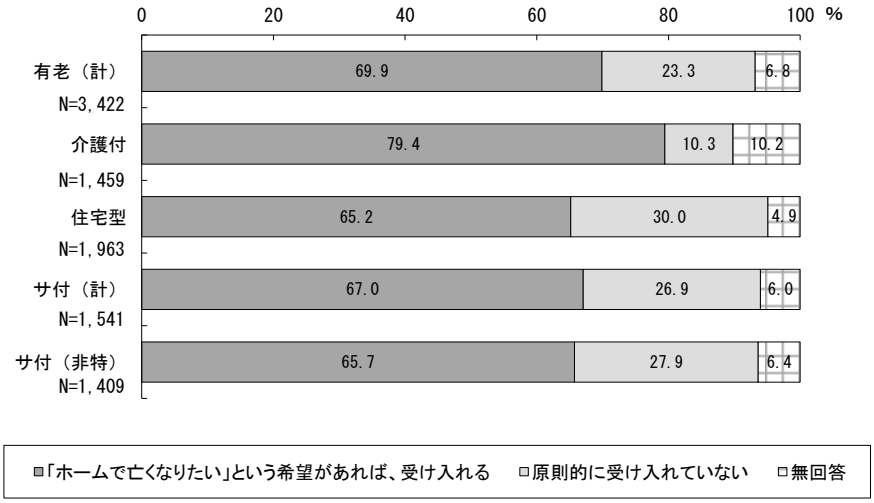
Ⅴ. 看取りに対する施設の取り組み

1. 施設における看取りの受け入れ状況

1）看取りの受け入れ方針〔問 26(1)〕

施設における看取りの受け入れ方針については、いずれの施設類型も「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」が 65%を超えている。介護付有料老人ホームでは特に高く約8割を占めている。

図表　看取りの受け入れ方針

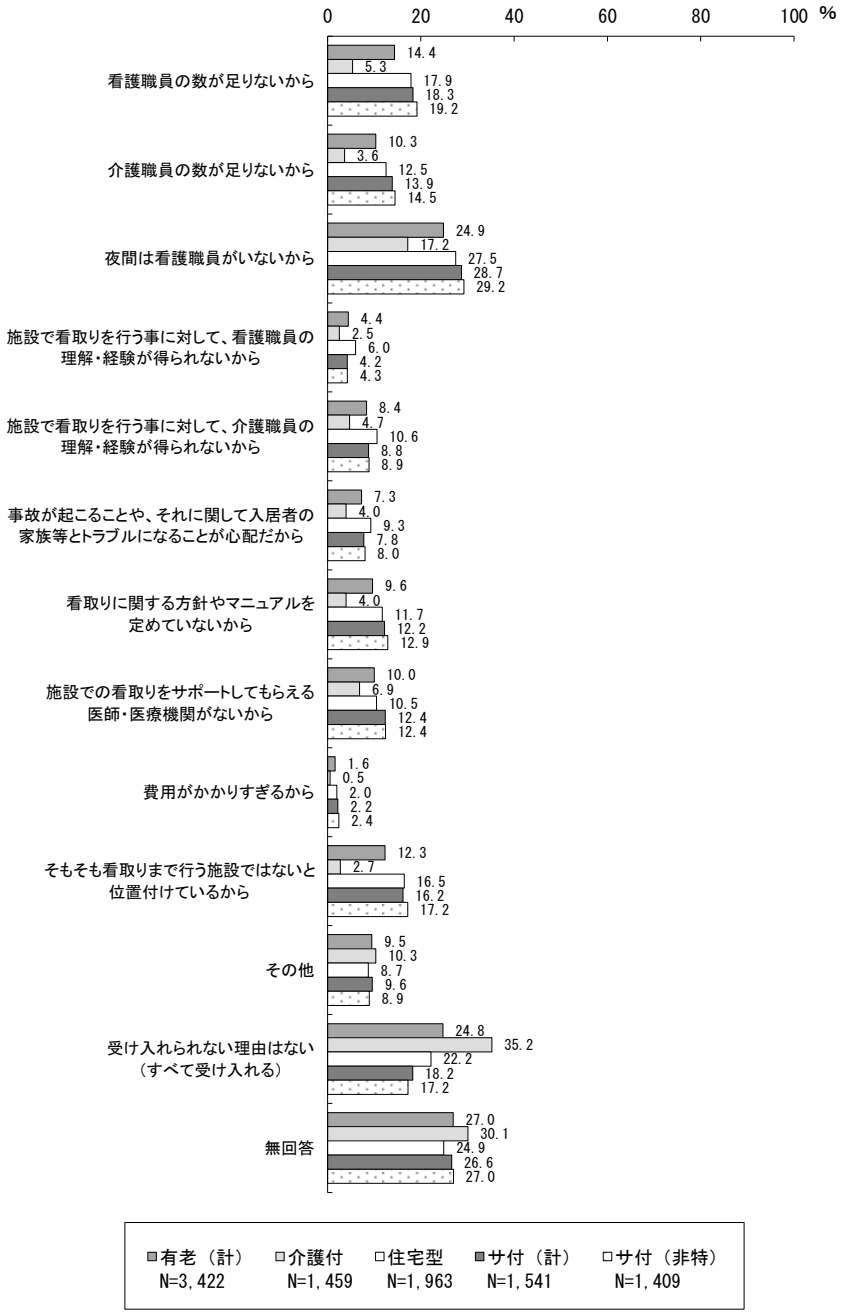


2）受け入れられないことがある理由〔問 26(2)〕

看取りを受け入れられないことがある理由については、介護付有料老人ホームでは「受け入れられない理由はない（すべて受け入れる）」が 35.2%であり、他の施設類型と比べて高くなっている。受け入れられない理由で最も多いのは、「夜間は看護職員がいないから」で、17.2%であった。

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で最も多いのは「夜間は看護職員がいないから」で3割弱を占め、次いで、「看護職員の数が足りないから」と「そもそも看取りまで行う施設ではないと位置づけているから」が2割弱を占めている。

図表　受け入れられないことがある理由



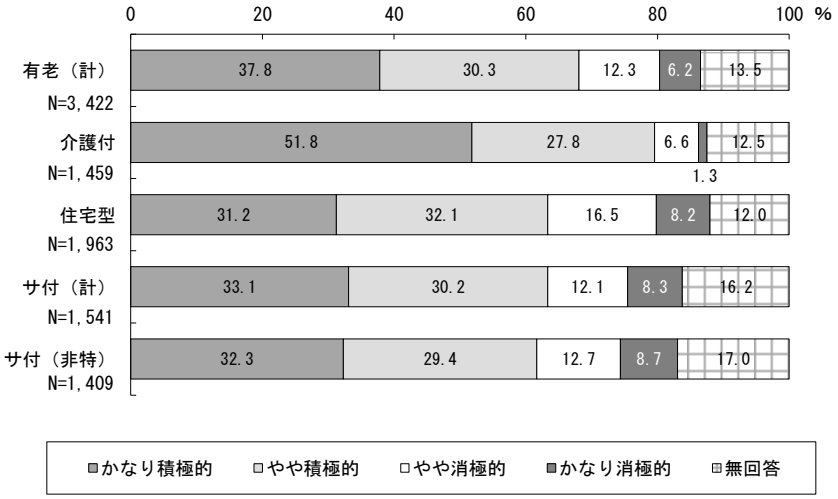
3）主要職員等の看取りに対するスタンス

（1）施設長の看取りに対するスタンス〔問 26(3)①〕

施設長の看取りに対するスタンスについては、介護付有料老人ホームでは「かなり積極的」が5割、「やや積極的」が3割弱で、合わせて8割が積極的なスタンスを持っている。

これに対し、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、「かなり積極的」と「やや積極的」の合計で6割程度となっている。

図表　施設長の看取りに対するスタンス

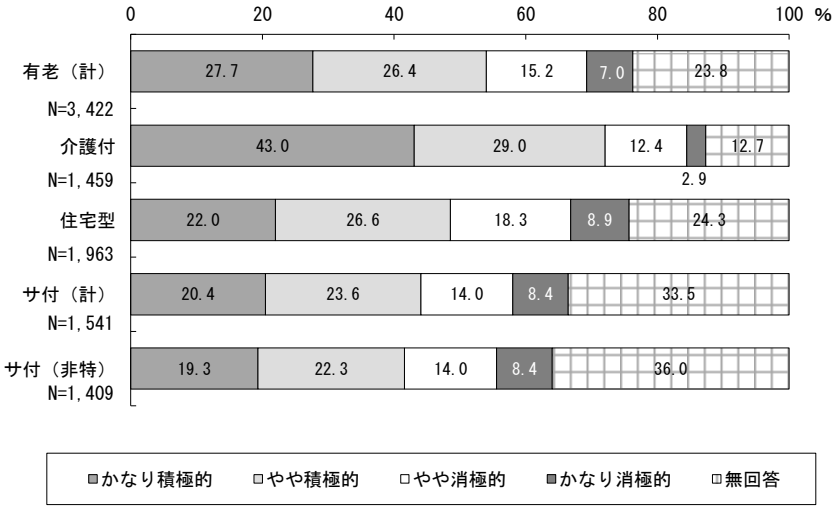


（2）看護職リーダーの看取りに対するスタンス〔問 26(3)②〕

看護職リーダーの看取りに対するスタンスについては、介護付有料老人ホームでは「かなり積極的」が4割強、「やや積極的」が3割、合わせて7割が積極的なスタンスを持っている。

これに対し、住宅型有料老人ホームでは「かなり積極的」と「やや積極的」の合計が約5割、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では約4割と、介護付有料老人ホームに比べて低くなっている。

図表　看護職リーダーの看取りに対するスタンス

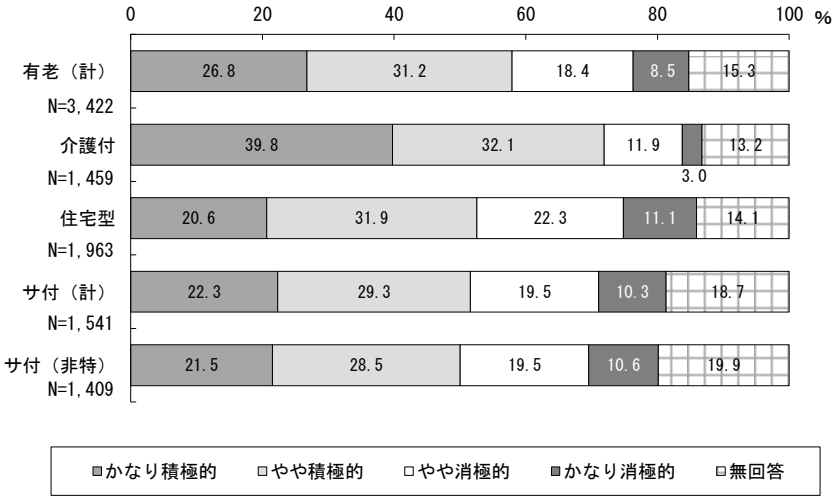


(3)介護職リーダーの看取りに対するスタンス〔問 26(3)③〕

介護職リーダーの看取りに対するスタンスについては、介護付有料老人ホームでは「かなり積極的」が4割、「やや積極的」が3割で、合わせて7割が積極的なスタンスを持っている。

これに対し、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「かなり積極的」と「やや積極的」を合わせて5割と、介護付有料老人ホームに比べて低くなっている。

図表　介護職リーダーの看取りに対するスタンス

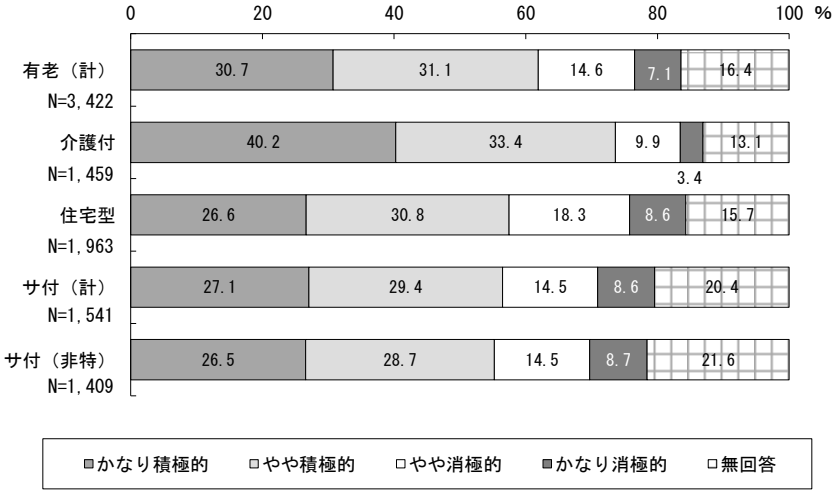


(4)主たる協力医の看取りに対するスタンス〔問 26(3)④〕

主たる協力医の看取りに対するスタンスについては、介護付有料老人ホームでは「かなり積極的」が4割、「やや積極的」が3割強で、合わせて7割が積極的なスタンスを持っている。

これに対し、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「かなり積極的」と「やや積極的」の合計が5割強で、介護付有料老人ホームに比べて低くなっている。

図表　主たる協力医の看取りに対するスタンス



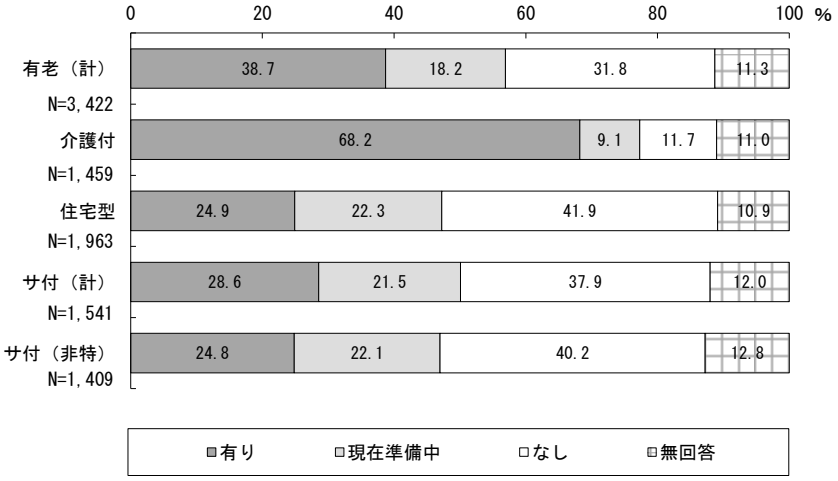
4）指針・マニュアル

（1）看取り指針 〔問 26(4)①〕

看取り指針の有無については、介護付有料老人ホームでは7割近くが「有り」としており、「現在準備中」を含めると約8割にのぼる。

これに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「有り」が約3割、「現在準備中」と合わせて約5割と、介護付有料老人ホームに比べて低くなっている。

図表　看取り指針

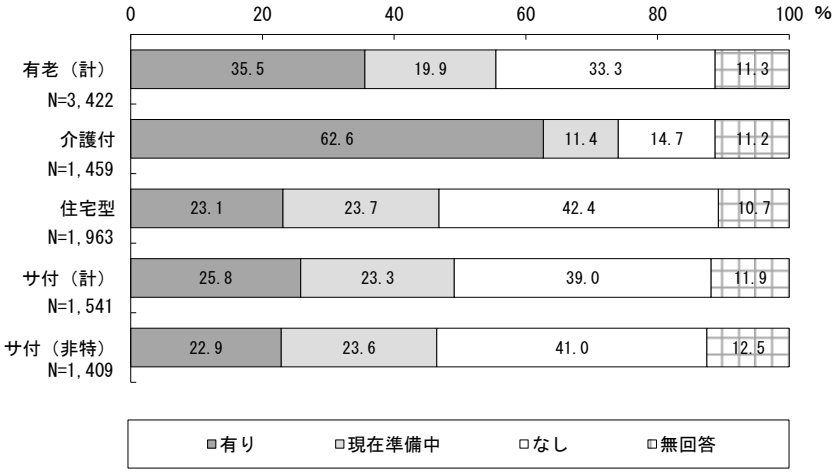


（2）看取りマニュアル〔問 26(4)②〕

看取りマニュアルについては、介護付有料老人ホームでは「有り」の割合が6割を超えており、「現在準備中」を合わせると7割強にのぼる。

これに対し、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「有り」と「現在準備中」を合わせて5割弱と、介護付有料老人ホームに比べて低くなっている。

図表　看取りマニュアル



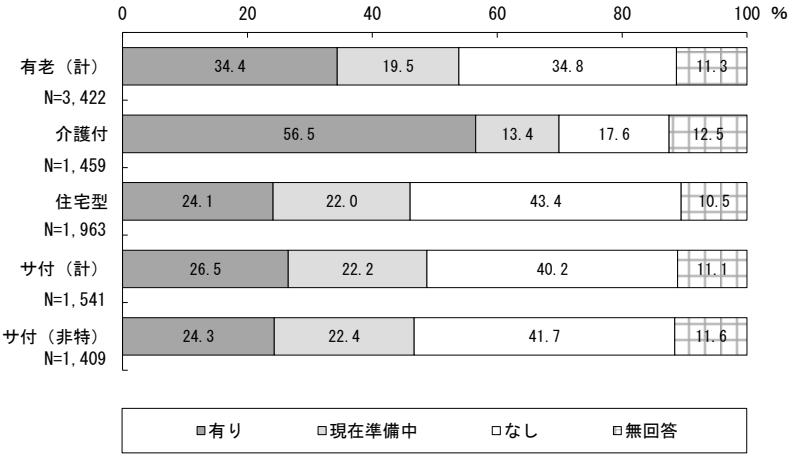
5）看取りに関する研修〔問 26(5)〕

看取りに関する研修に関しては、介護付有料老人ホームでは6割弱が「有り」としており、「現在準備中」を合わせると7割にのぼる。これに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「有り」と「現在準備中」の合計が5割と、介護付有料老人ホームに比べて低くなっている。

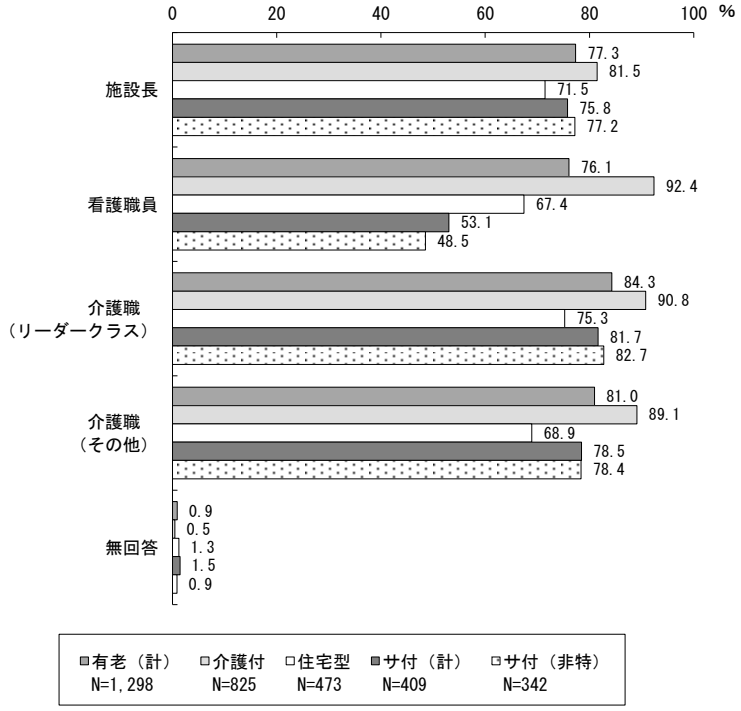
看取りに関する研修の対象は、いずれ施設類型においても、「施設長」は7割以上が対象となっている。「介護職（リーダークラス）」、「介護職（その他）」については、介護付有料老人ホームでは9割が対象となっているのに対し、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では8割弱、住宅型有料老人ホームでは「介護職（リーダークラス）」で 75.3%、「介護職（その他）」は 68.9%となっている。また、「看護職員」への研修は、介護付有料老人ホームが9割を超えているのに対し、住宅型有料老人ホームでは 67.4%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では 48.5%となっており、看護職員の配置状況とも関係していると考えられる。

看取りに関する研修の方法は、いずれの施設類型も「社内研修」が最も多く、特に介護付有料老人ホームでは9割を超えている。住宅型有料老人ホームでは、「外部研修」の割合が他より高くなっている。

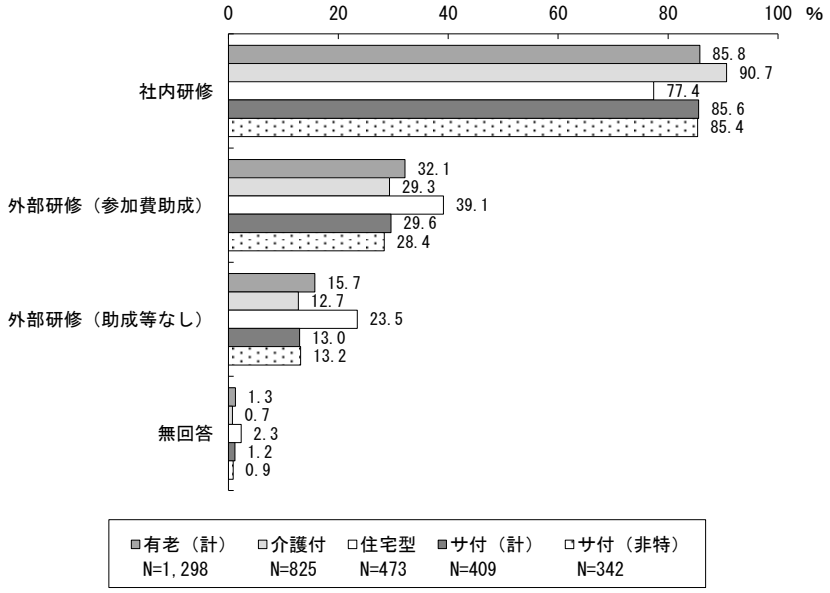
図表　看取りに関する研修の有無



図表　看取りに関する研修の対象



図表　看取りに関する研修の方法

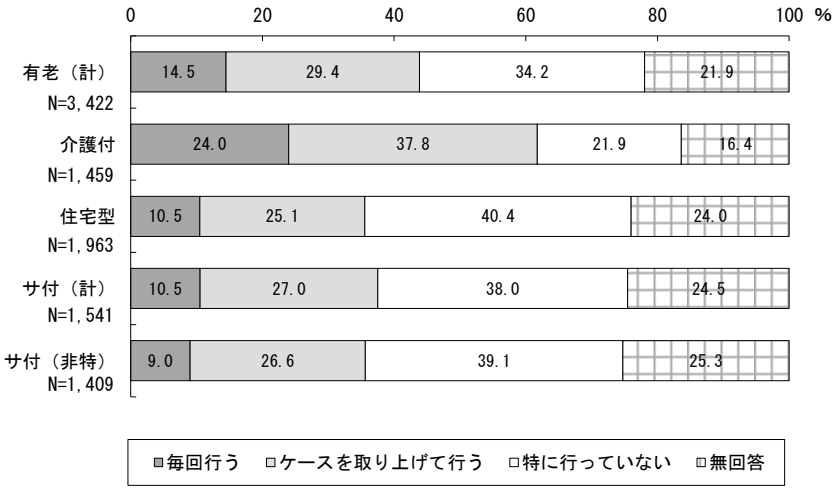


6）看取りの振り返り〔問 26(6)〕

看取りの振り返りについては、介護付有料老人ホームでは「毎回行う」が 24.0%、「ケースを取り上げて行う」が 37.8%と、合わせて6割を超える。

これに対し、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅では、両者の合計は約 35%に留まり、「特に行っていない」が約4割を占めている。

図表　看取りの振り返り



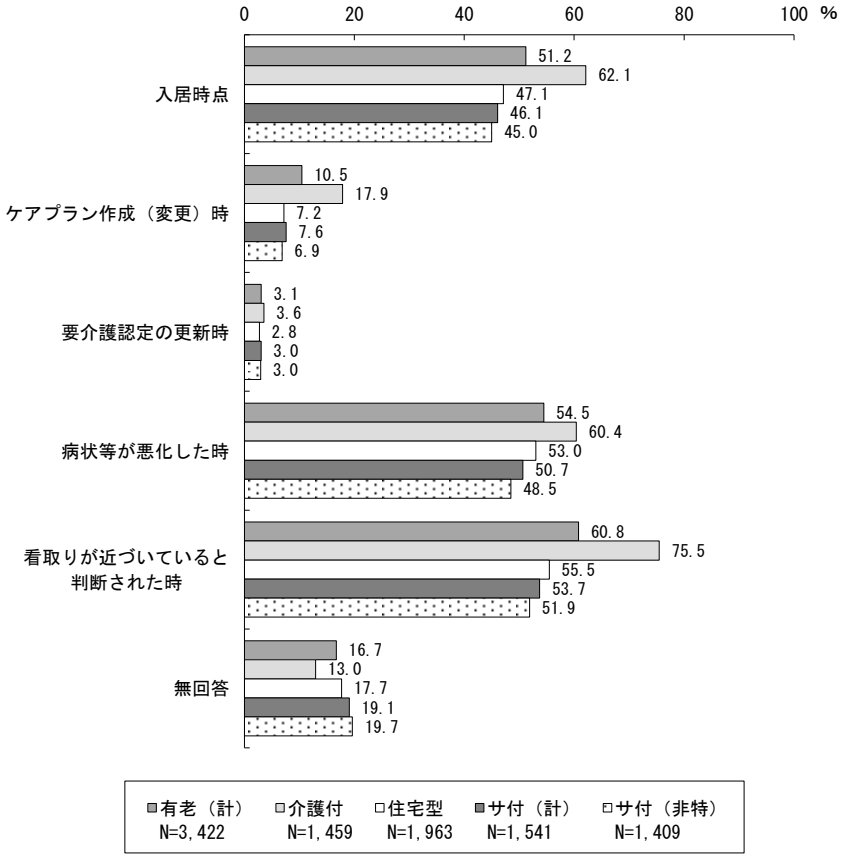
2. 看取りに関する説明・意思確認

1）看取りに関する説明・意思確認の実施タイミング〔問 27(1)〕

看取りに関する説明・意思確認の実施タイミングについては、いずれの施設類型においても過半数が「看取りが近づいていると判断されたとき」を挙げている。また、「病状が悪化したとき」、「入居時点」でも、5割近くの施設で実施されている。

介護付有料老人ホームでは、いずれの項目においても他の施設類型に比べて割合が高く、最も頻度が高いと思われる「ケアプラン作成（変更）時」での実施も 17.9％見られている。

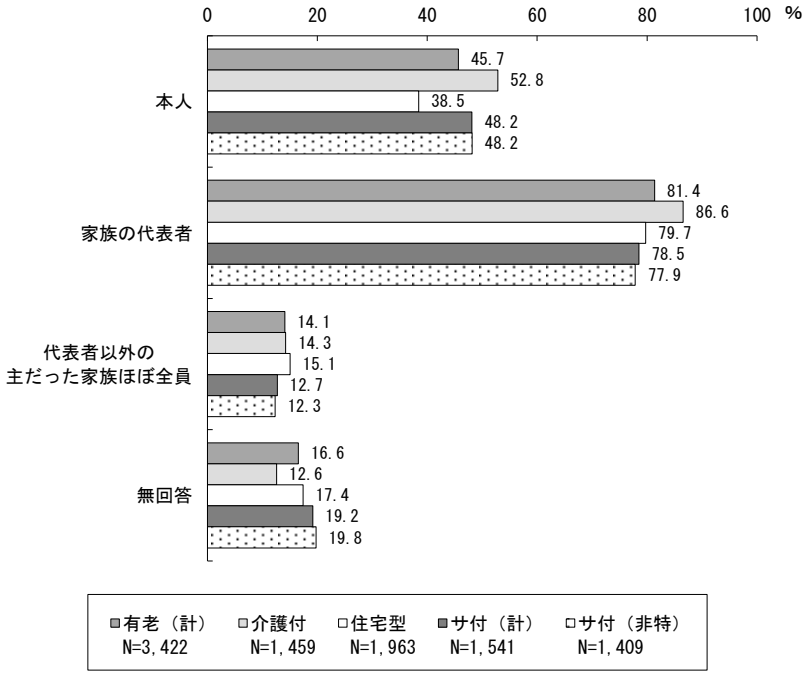
図表　看取りに関する説明・意思確認の実施タイミング



2）説明・意思確認の対象〔問 27(2)〕

説明・意思確認の対象は「家族の代表者」が多く、約8割を占めている。次いで、「本人」の割合が高いが、その割合は施設類型により差が見られ、介護付有料老人ホームでは 52.8%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 48.2%、住宅型有料老人ホームで 38.5%となっている。

図表　説明・意思確認の対象



Ⅵ. 退去・看取りに関するクロス集計

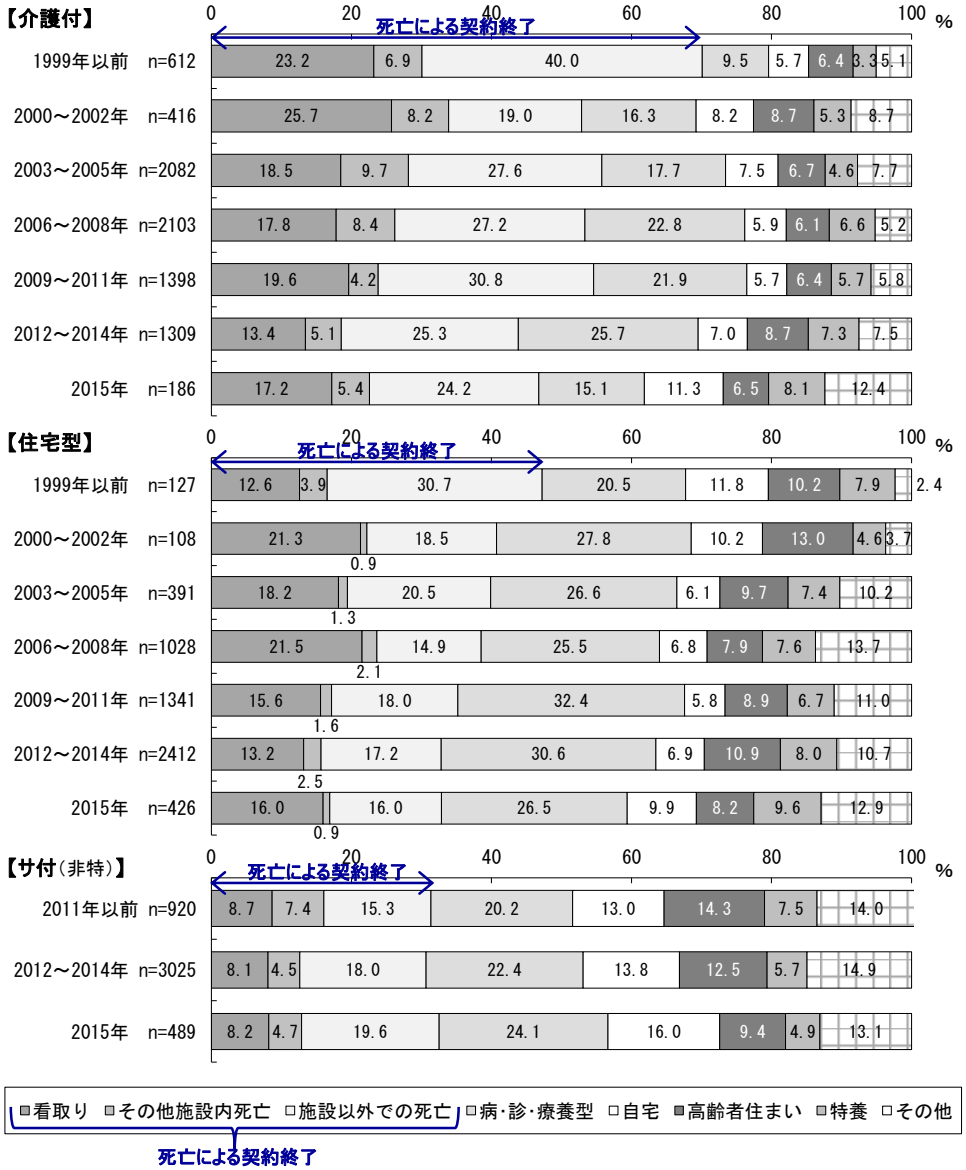
1. 施設特性と退去に関するクロス集計

1）運営年数別 退去状況

介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームでは、「死亡による契約終了」の割合は、事業運営年数が長い施設ほど高い傾向が見られるが、施設内での「看取り」の割合は、事業運営年数との関連性は少ない。

一方、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、事業運営年数による差は見られない。

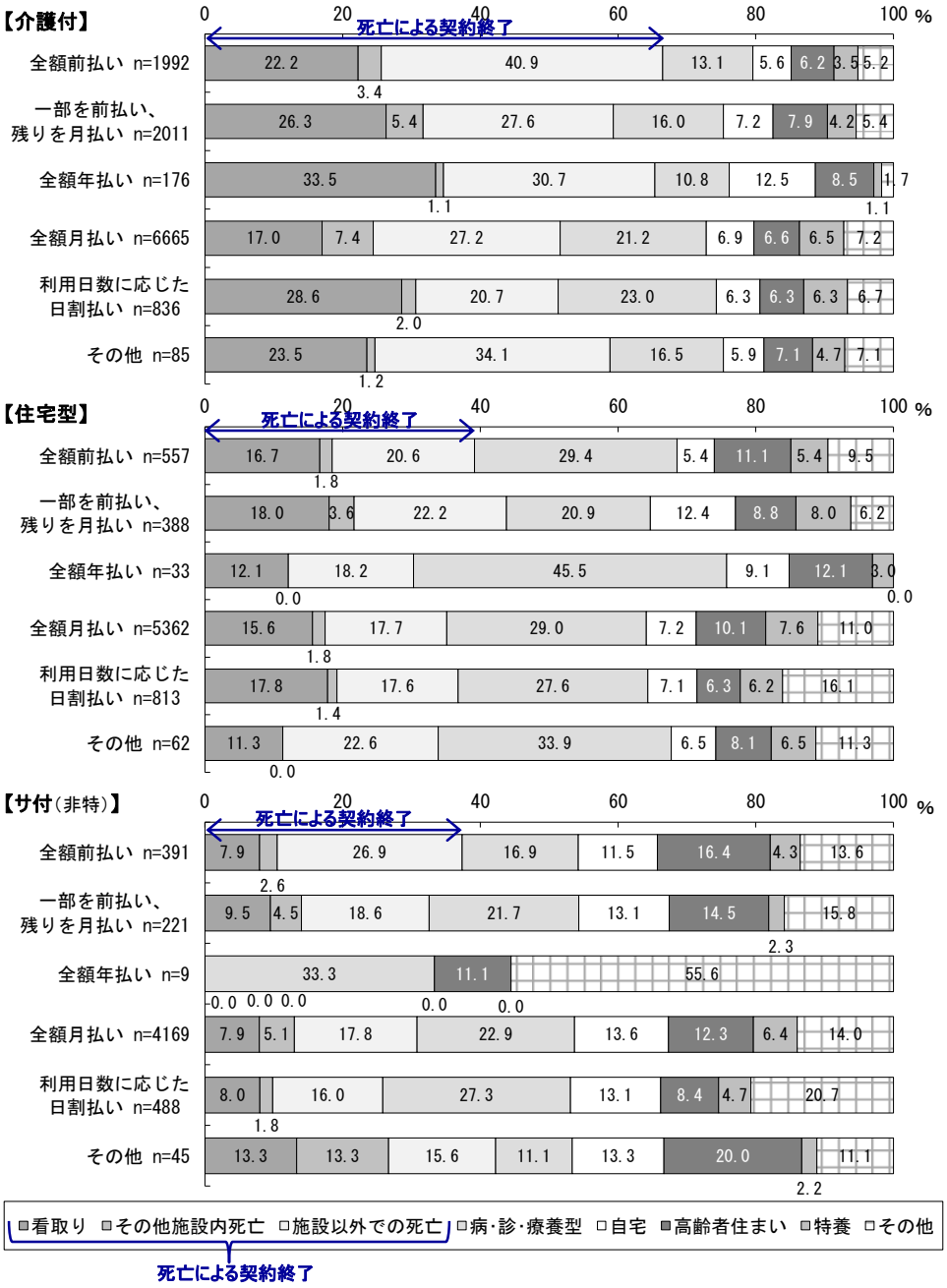
図表 事業開設年月別 退去状況



2）家賃等の支払方式別 退去状況

いずれの施設類型においても、「「全額前払い」や「全額年払い」等、 前払金がある支払方式の施設で、「全額月払い」に比べて「死亡による契約終了」の割合が高い傾向が見られるが、うち「看取り」の割合は、前払金がある支払方式の施設でも必ずしも高いとは言えない。

図表 家賃等の支払方式別 退去状況

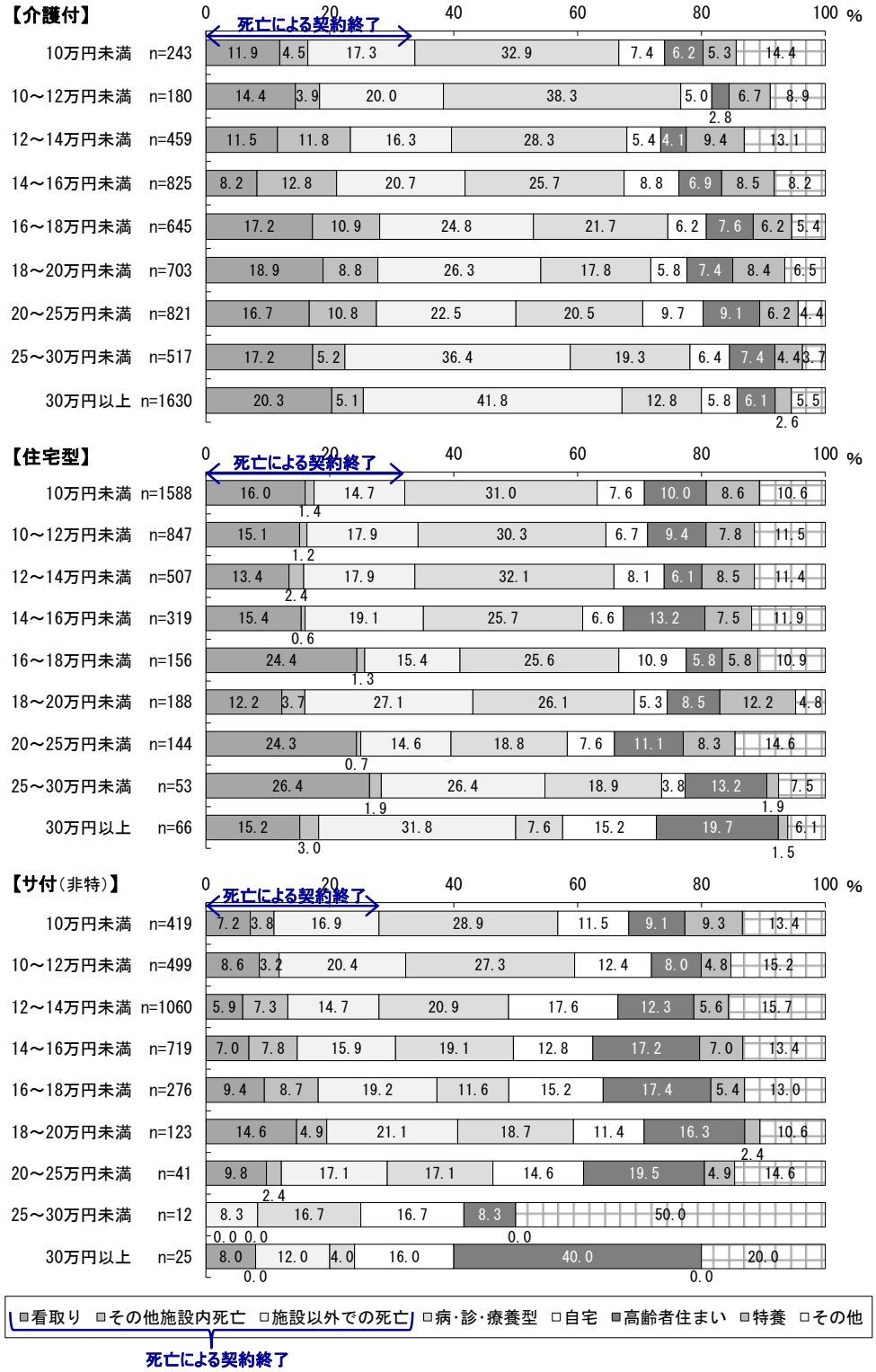


3）利用料金の総額費用（月額換算）別 退去状況

介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームでは、利用料金の総額費用（月額換算）が高い施設ほど「死亡による契約終了」も、うち「看取り」の割合も高い傾向が見られる。

サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、20 万円を超える施設では、N 数が少ないため特定の傾向を見出しにくいが、20 万円未満の施設では、介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームと同様の傾向が見られる。

図表 利用料金の総額費用（月額換算）別 退去状況



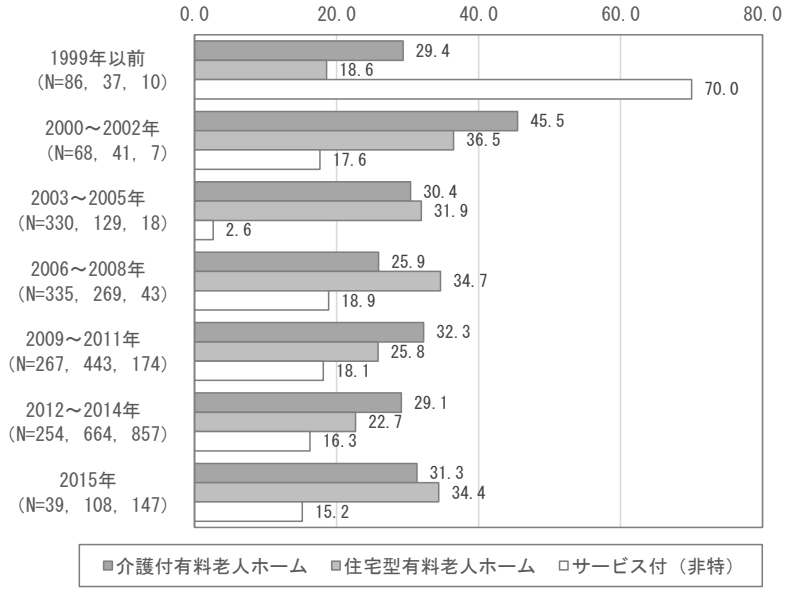
2. 看取り率に関するクロス集計

1)施設特性別 看取り率

(1)運営年数別 看取り率

介護付有料老人ホームでは、運営年数が長い施設で看取り率がやや高いが、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では運営年数による差はあまり見られない。

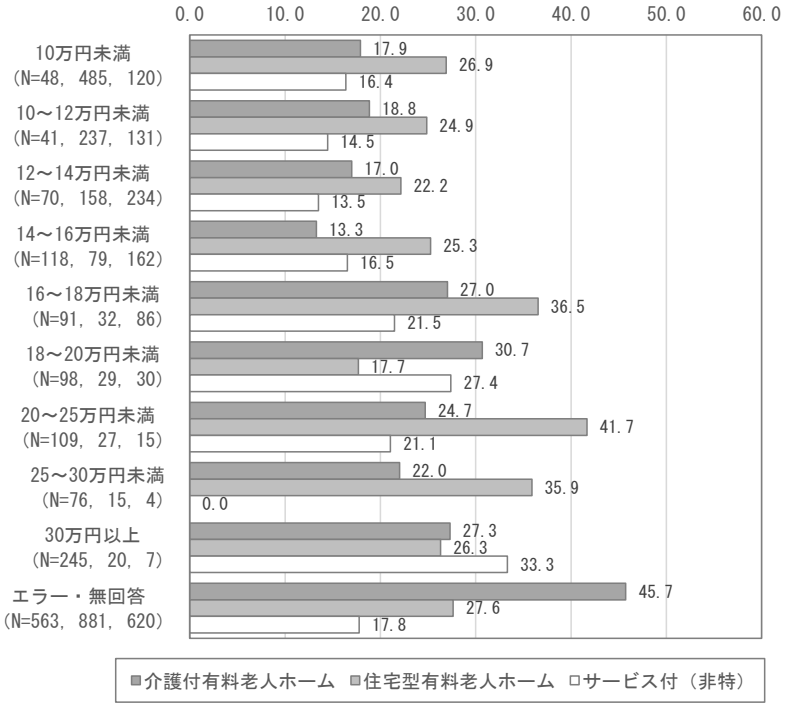
図表 事業所開設年月別 看取り率



(2)利用料金価格帯別 看取り率

いずれの類型でも、利用料金の価格帯が高い施設では、看取り率が高い傾向が見られる。

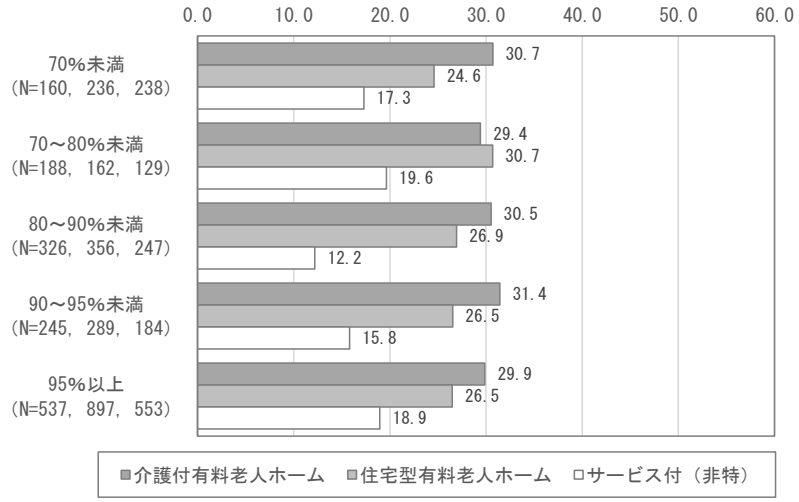
図表 総額費用(月額換算)別 看取り率



（3）入居率別　看取り率

いずれの施設類型も、入居率によって看取り率にほとんど違いは見られない。

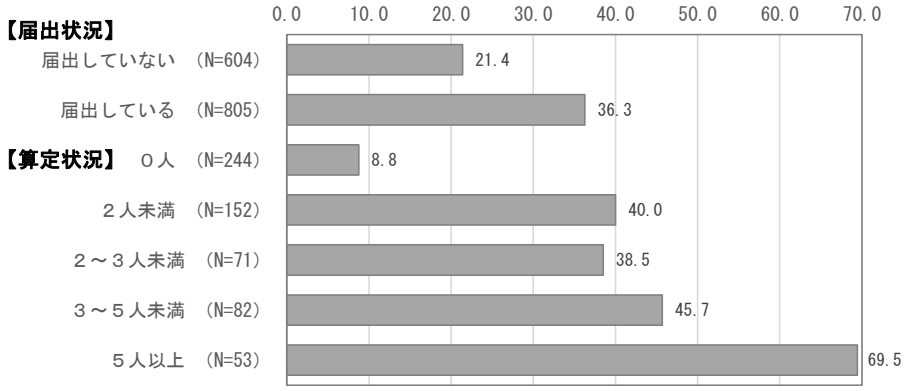
図表　入居率別　看取り率



（4）看取り介護加算の状況別　看取り率　　※特定施設の指定を受けた施設のみ

特定施設のうち、看取り介護加算の「届出している」施設では、「届出していない」施設よりも看取り率が高い。また、看取り介護加算の算定人数が多い施設では、看取り率が高い。

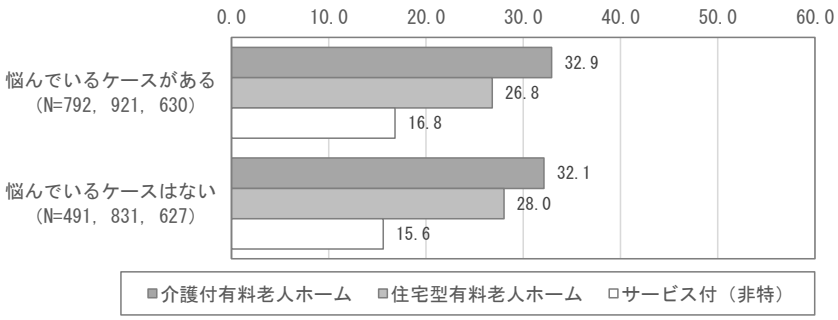
図表　特定施設の看取り介護加算の届出・算定状況別　看取り率



（5）認知症ケアのあり方に悩んでいるケースの有無別　看取り率

いずれの施設類型も、認知症ケアのあり方に悩んでいるケースの有無によって、看取り率にほとんど違いは見られない。

図表　認知症のケアのあり方に悩んでいるケースの有無別　看取り率

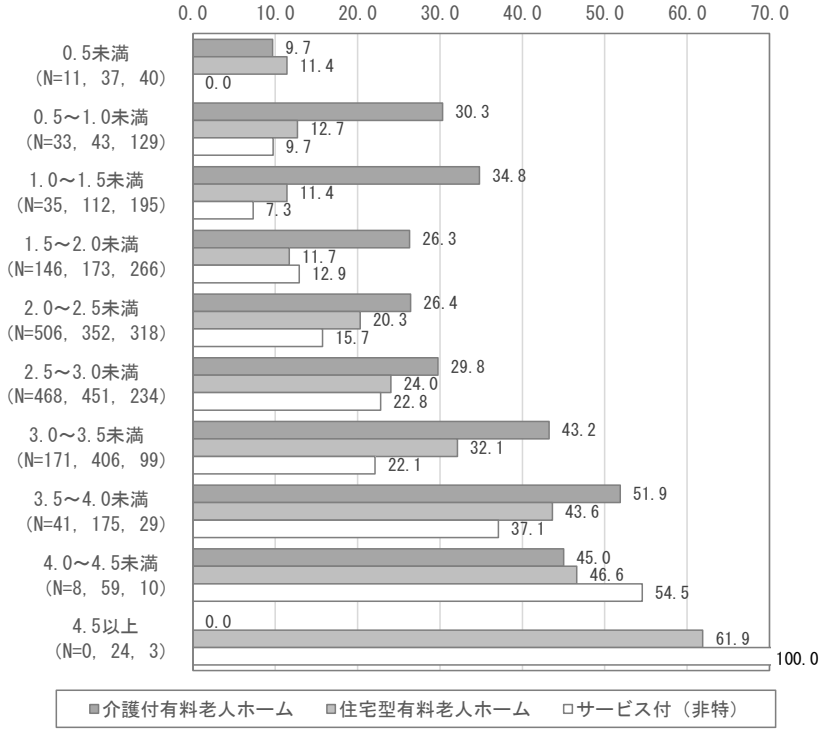


2）入居者像別 看取り率

（1）平均要介護度別 看取り率

いずれの施設類型でも、平均要介護度の高い施設では、看取り率が高い傾向が見られる。

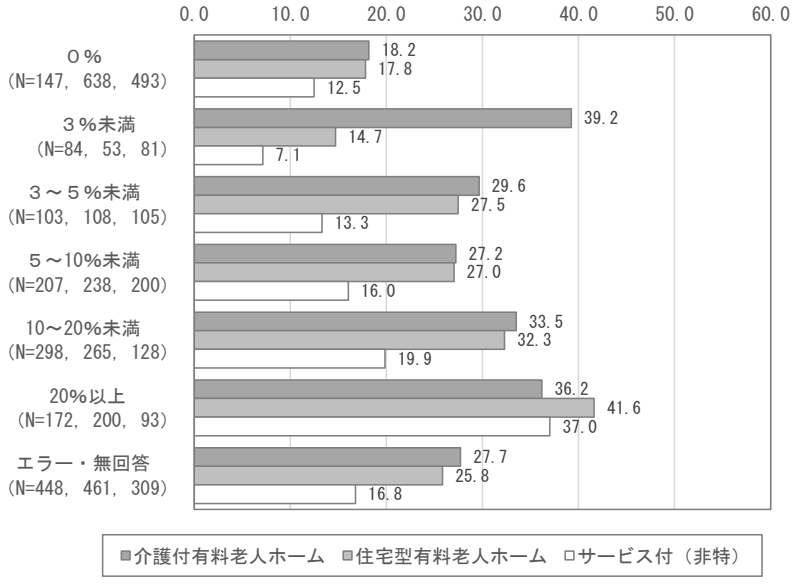
図表 平均要介護度別 看取り率



（2）医療処置を要する入居者の割合別 看取り率

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、医療処置を要する入居者の割合が高い施設ほど、看取り率が高い傾向が見られる。

図表 医療処置を要する入居者の割合別 看取り率

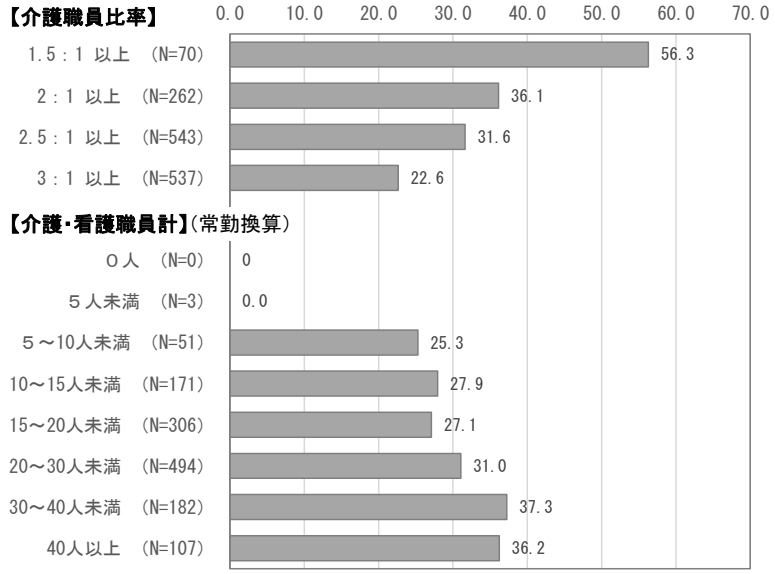


3）職員体制別 看取り率

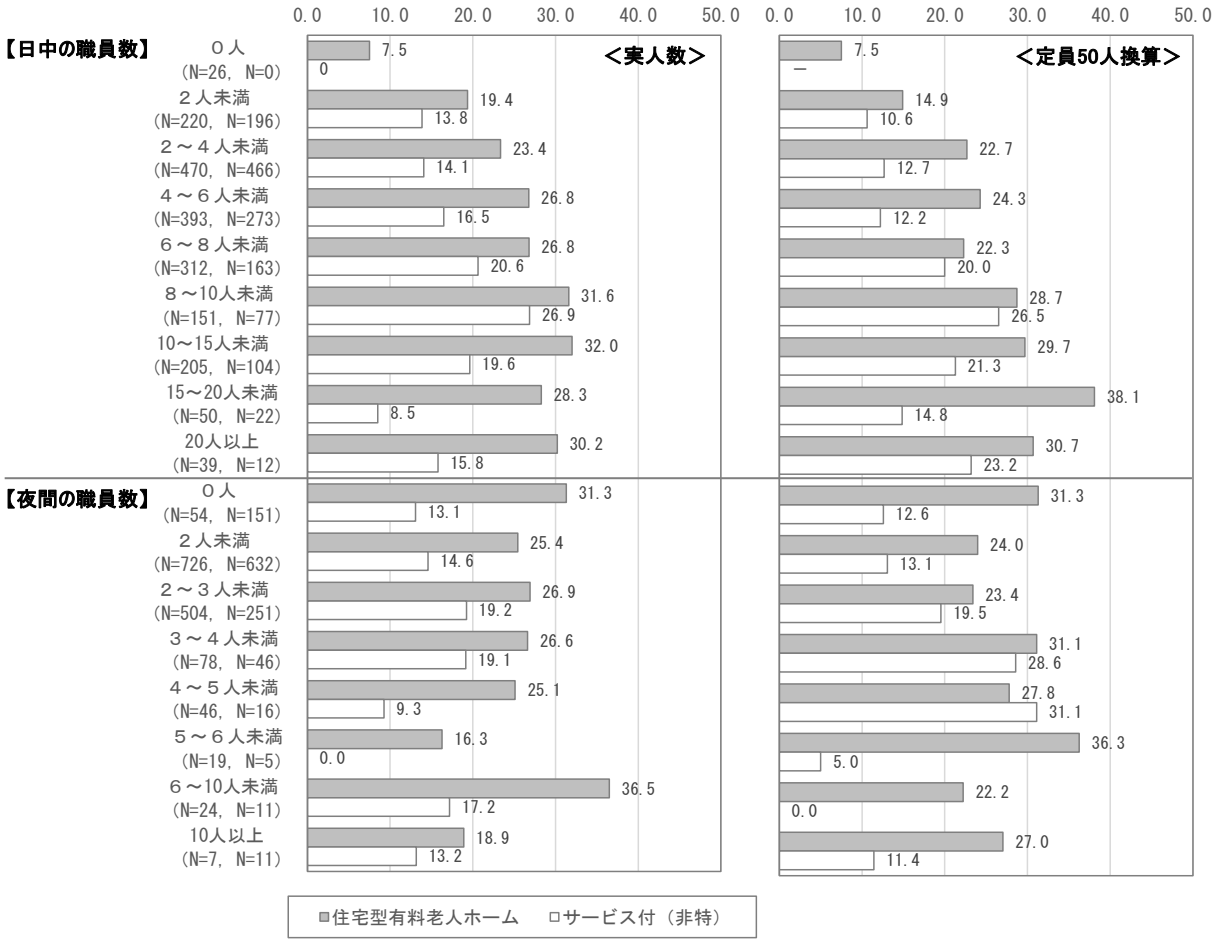
（1）職員体制別 看取り率

特定施設では、職員体制が手厚い施設ほど看取り率が高い傾向が見られる。非特定施設では日中の職員数が多いほど看取り率が高い傾向が見られるが、夜間の職員数による違いはあまり見られない。

図表 特定施設における職員体制別 看取り率



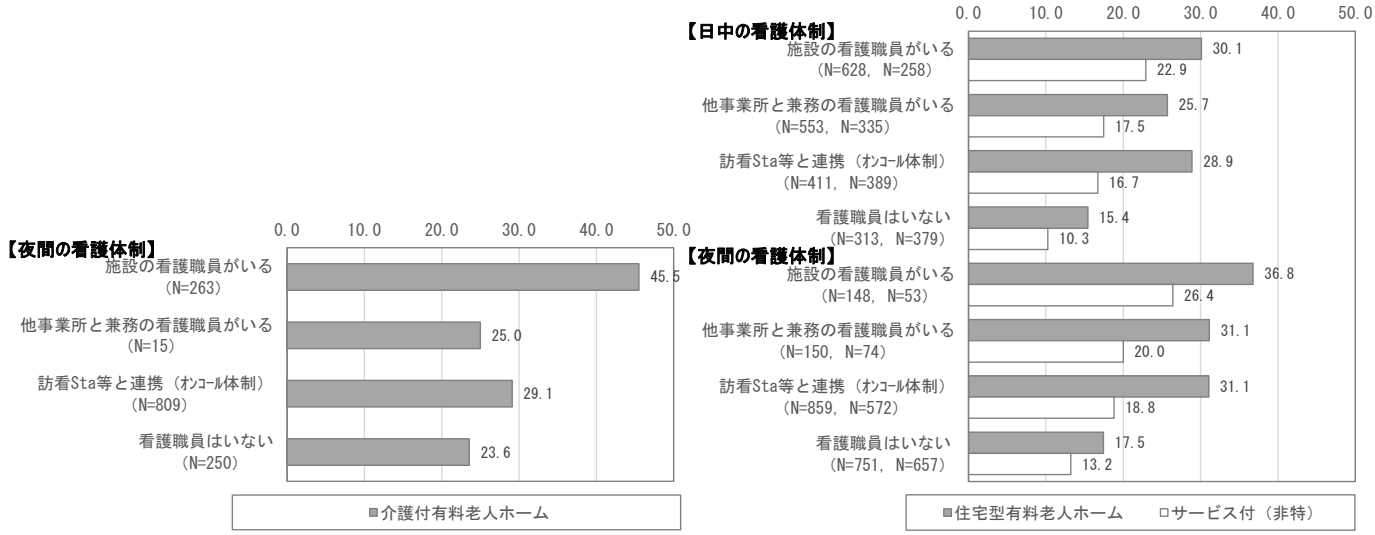
図表 非特定施設における日中・夜間の職員数別 看取り率



（2）看護体制別 看取り率

いずれの施設類型でも、夜間は、「施設の看護職員がいる」場合に看取り率が高い傾向が見られるが、「訪問看護等と連携」している場合の方が、「他事業所と兼務の看護職員がいる」場合よりも看取り率が高い傾向が見られた。

図表 日中・夜間の看護体制別 看取り率



4）医療機関等との関係と 看取り率

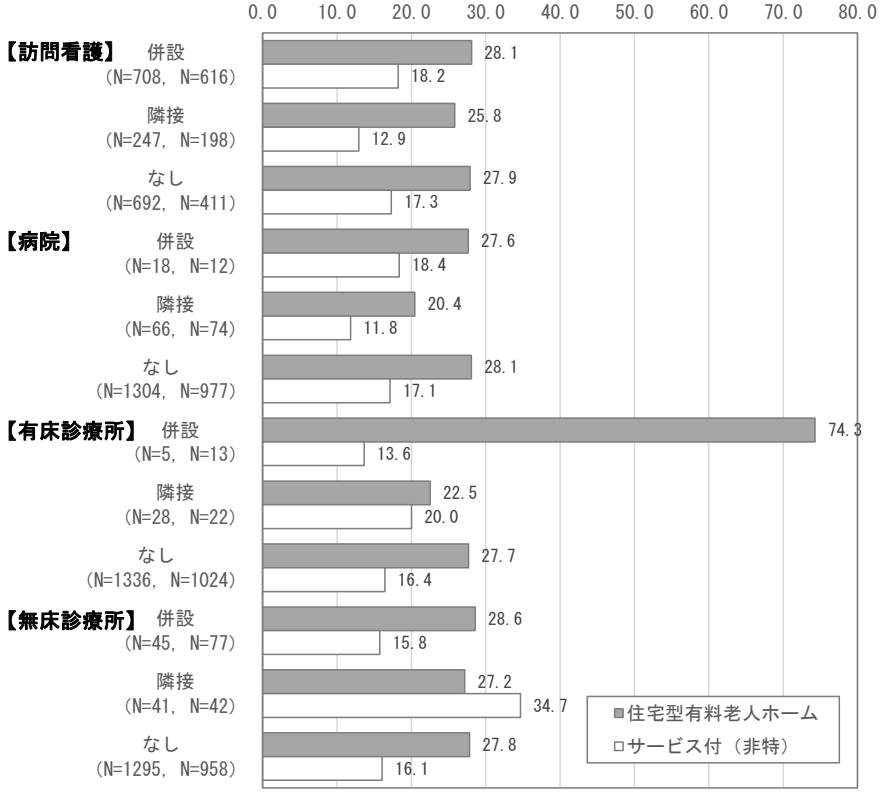
非特定施設に関し、訪問看護ステーションを併設・隣接している施設と併設していない施設を比較しても、看取り率に大きな違いは診られない。病院・診療所を併設・隣接している施設は、N 数が少ないため、有意な傾向とは言えない。

最も訪問診療を利用している医療機関が「併設」されている場合は、いずれの施設類型でも看取り率が高い傾向にある。

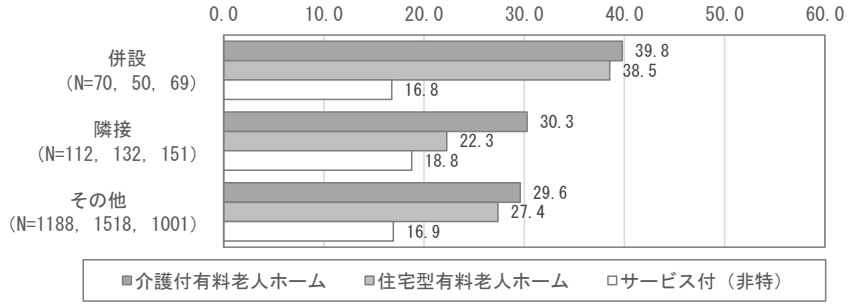
母体法人の業種別に見ても、必ずしも母体法人が「医療関連」の場合に看取り率が高いとは言えない。

また、看取り率の定義からも、退去者に占める病院・診療所への退去割合が低い施設ほど、看取り率は高いが、入居に関しては、病院・診療所からの入居割合は看取り率に対してあまり影響していない。

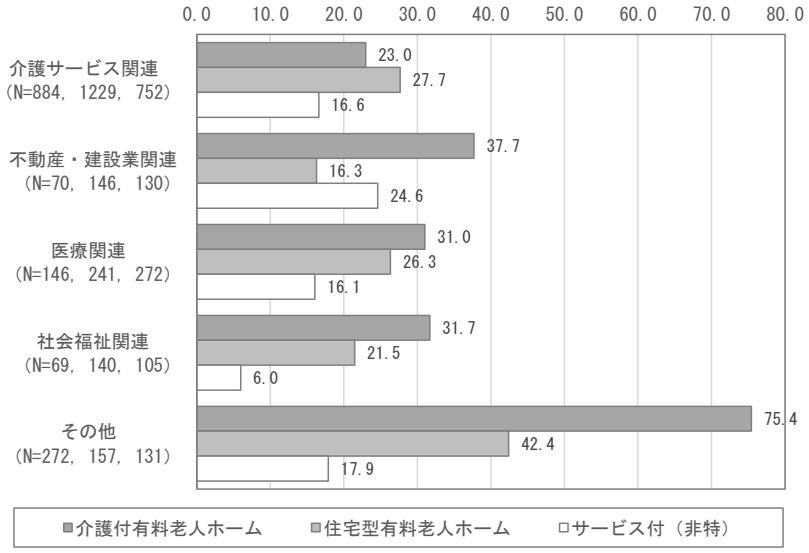
図表　非特定施設における医療機関等との併設状況別 看取り率



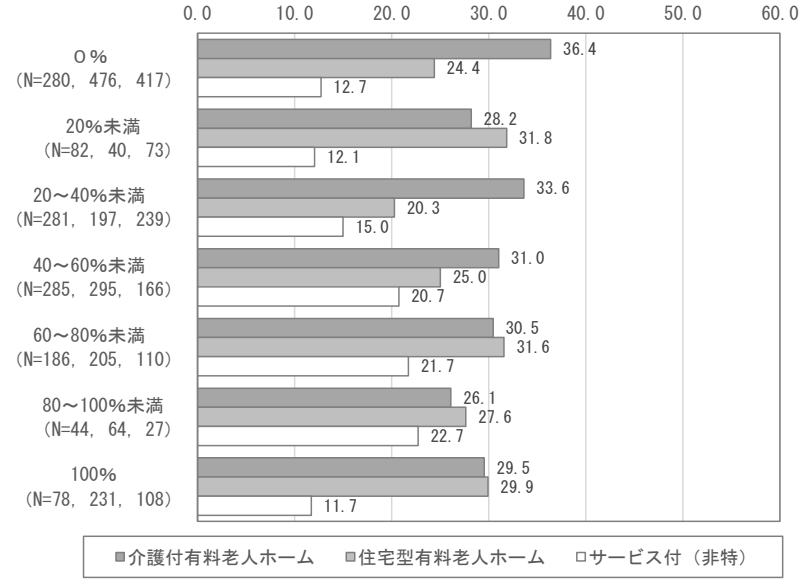
図表　最も訪問診療の利用が多い医療機関の併設・隣接状況別 看取り率



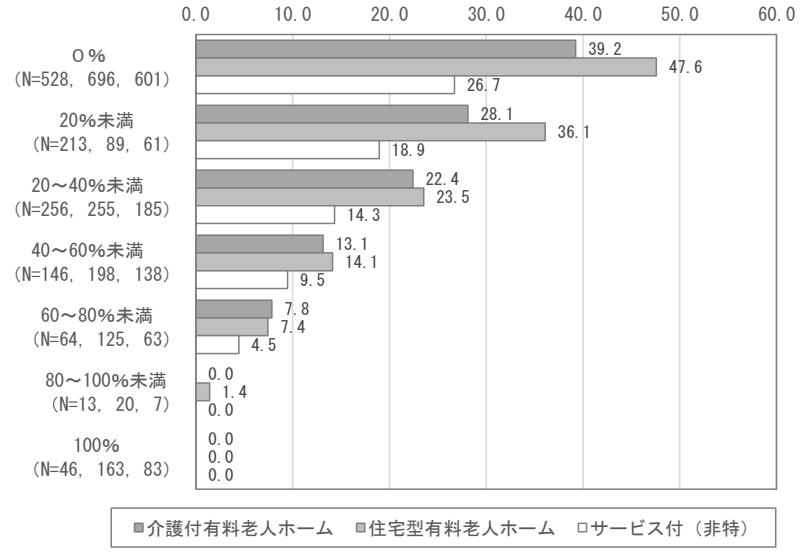
図表　母体法人の業種別　看取り率



図表　新規入居に占める病院・診療所からの入居割合別　看取り率



図表　退去者に占める病院・診療所への退去割合別　看取り率



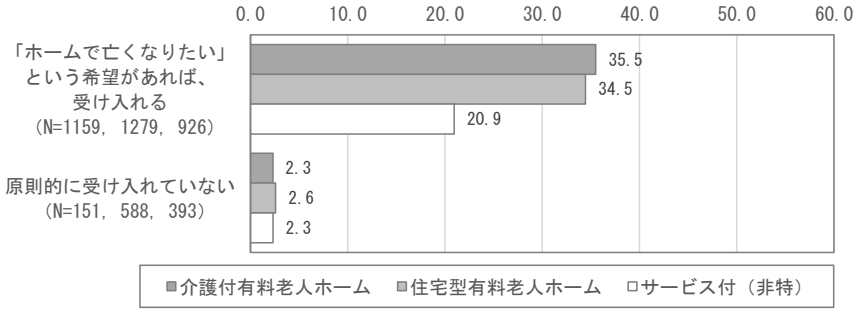
5）看取りに対する方針・スタンス別 看取り率

いずれの施設類型でも、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」という施設では、「原則的に受け入れていない」施設と比べ、かなり看取り率が高い。

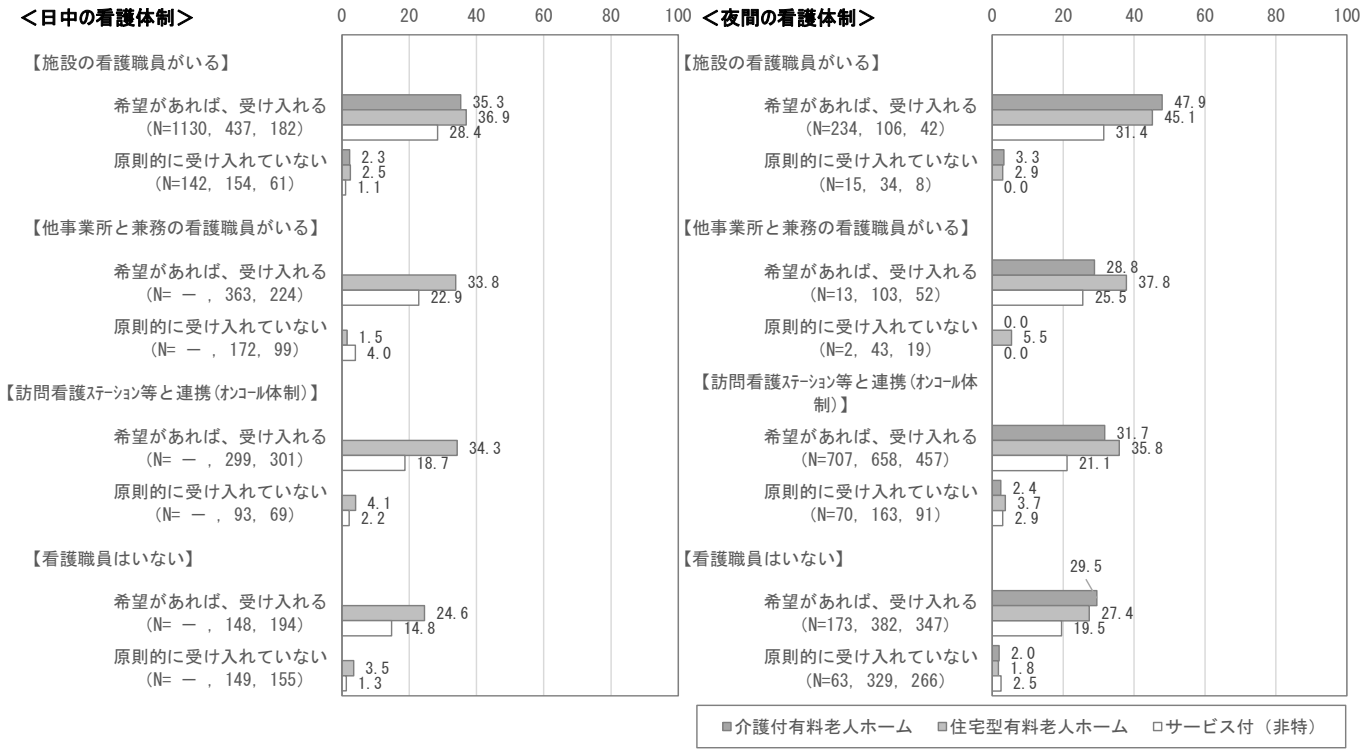
また、看護職体制を揃えた上で、看取りに対する方針と看取り率の関係をみると、看護体制によらず、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」という施設で、看取り率が高い。特に、「看護職員はいない」施設であっても、看取り率が高いことは、注目すべき点である。

いずれの施設類型でも、施設長、看護職リーダー、介護職リーダー、主たる協力医等が、看取りに対するスタンスに比例して、看取り率が高くなる傾向が顕著に見られる。

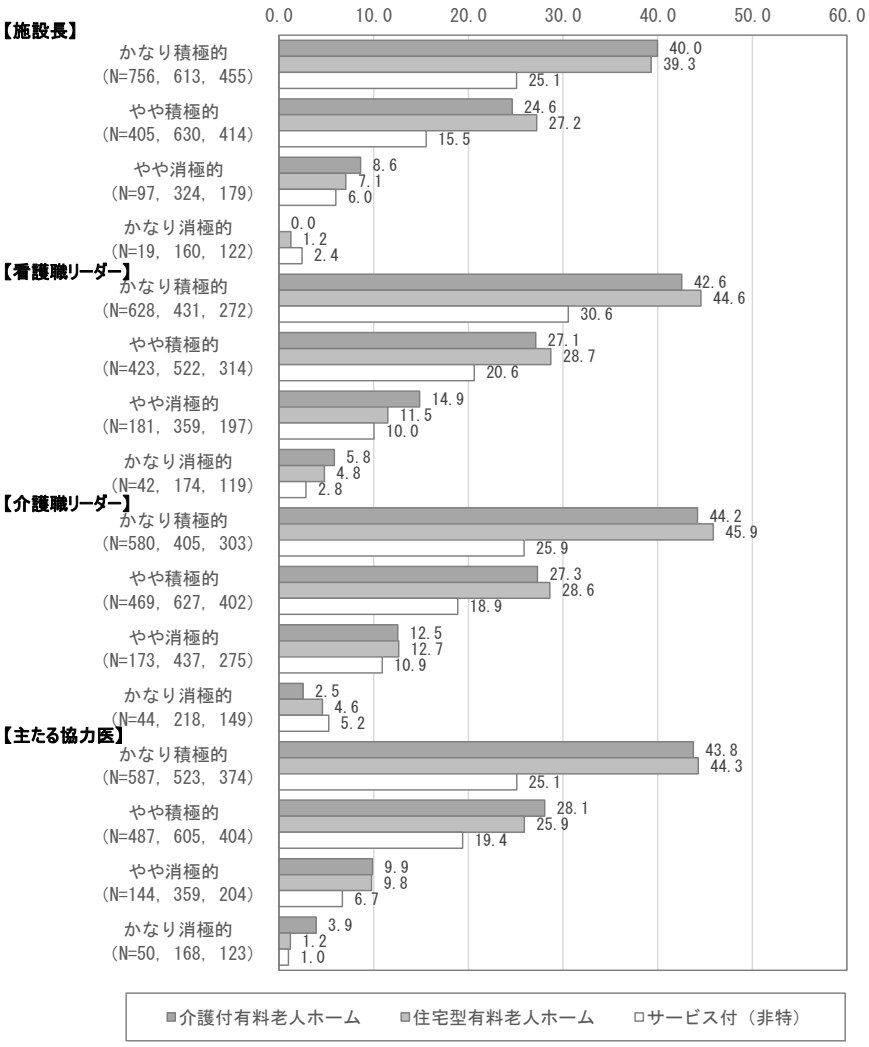
図表 看取りの受入方針別 看取り率



図表 職員体制別 看取りの受入方針別 看取り率



図表　看取りに対するスタンス別 看取り率

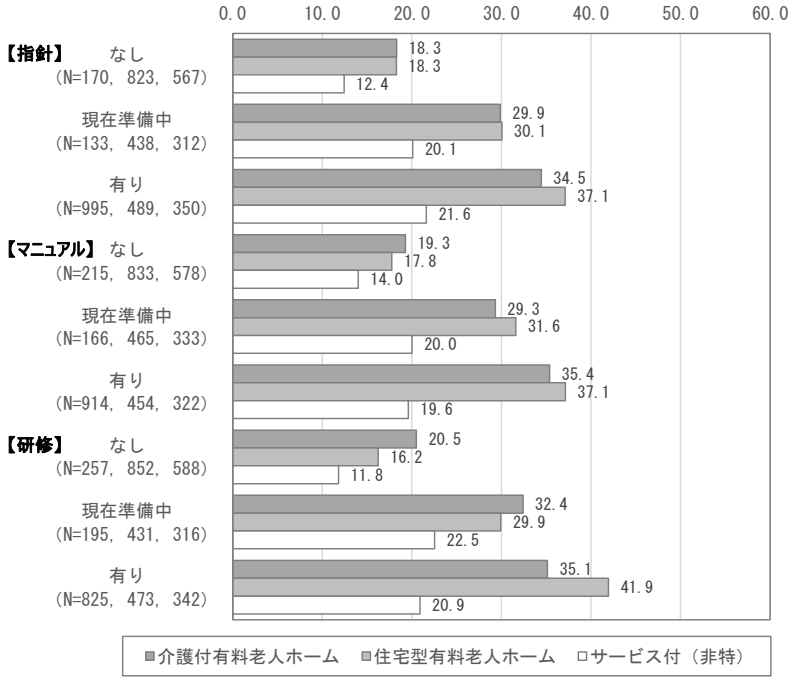


6）看取りに対する取り組み状況別 看取り率

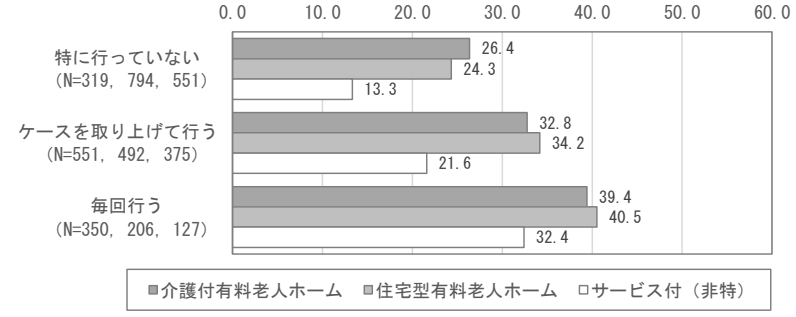
いずれの施設類型でも、看取り指針やマニュアル、研修等が整備されている施設や、看取りに関する振り返りを実施している施設で、看取り率が高い。

また、看取りに関する説明・意思確認を、「ケアプラン作成（変更）時」や「要介護認定更新時」等、頻度高く実施している施設で、看取り率が高い。

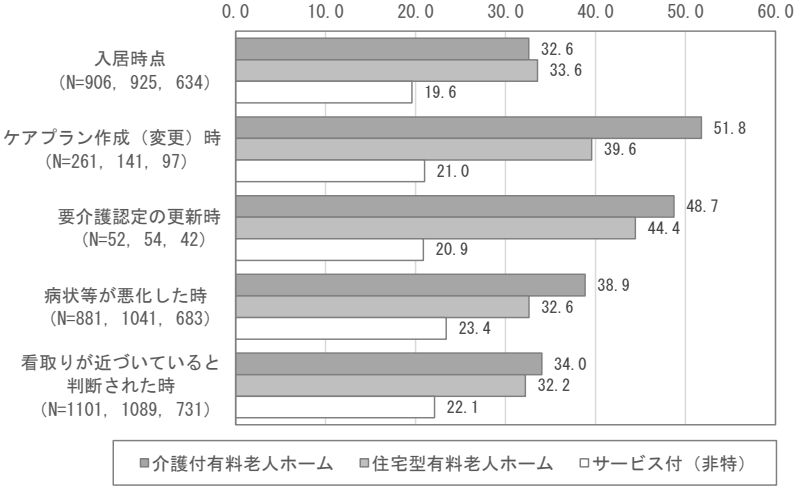
図表 看取り指針・マニュアル・研修の有無別 看取り率



図表 看取りに関する振り返りの実施状況別 看取り率



図表 看取りに関する説明の実施タイミング別 看取り率



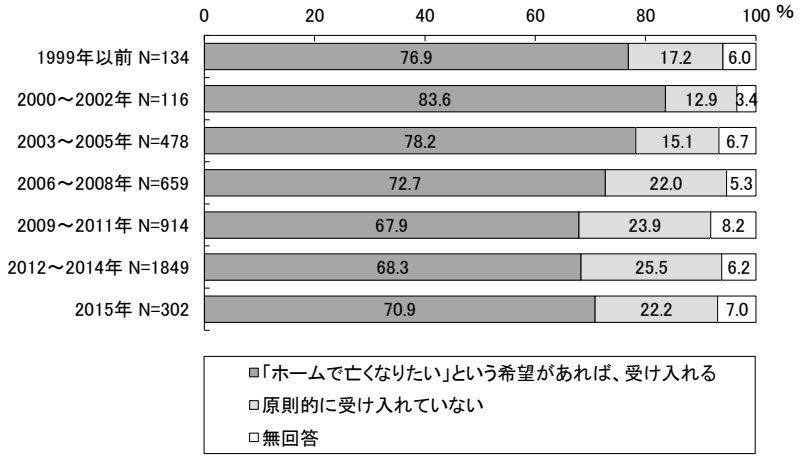
3. 看取りの受入方針に関するクロス集計

1）施設特性別 看取りの受入方針

（1）運営年数別 看取りの受入方針

長く運営されている施設ほど、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」割合が高い。

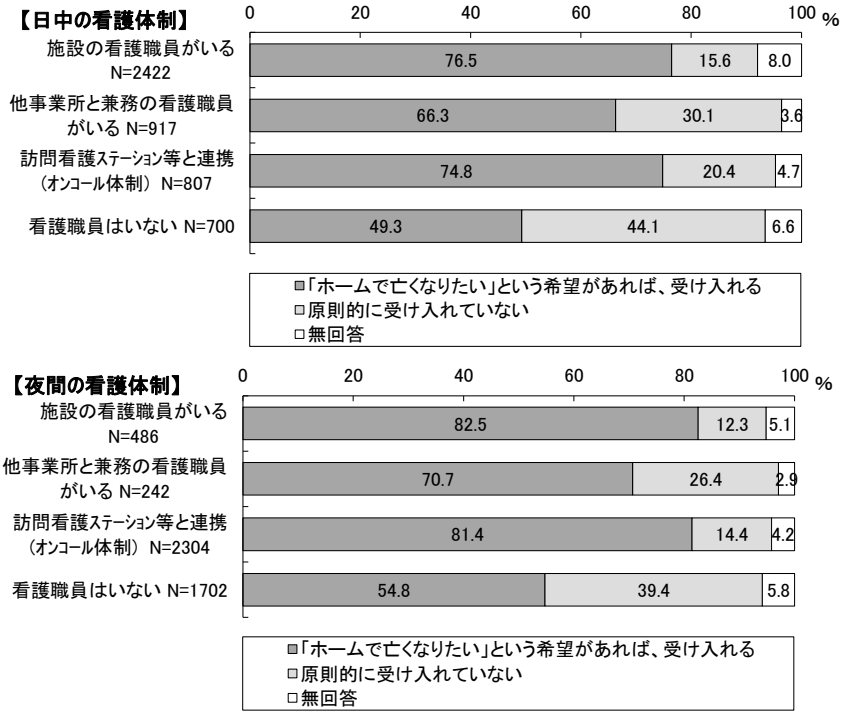
図表 事業所開設年月別 看取りの受入方針



（2）看護体制別 看取りの受入方針

日中、夜間とも、「施設の看護職員がいる」または「訪問看護ステーション等と連携してオンコール体制をとっている」施設で、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」割合が高い。

図表 日中・夜間の看護体制別 看取りの受入方針



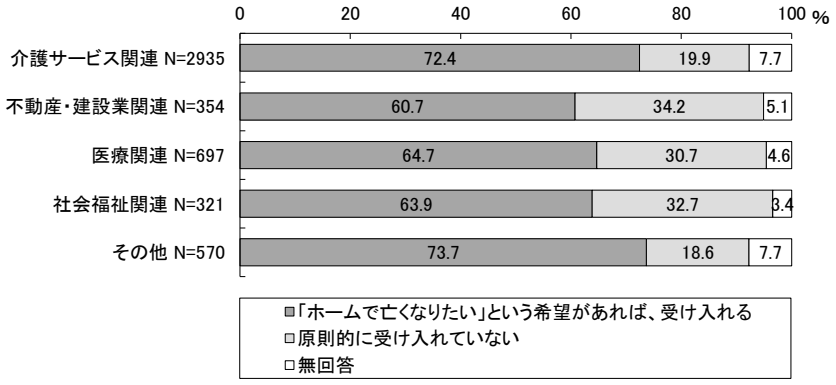
2）医療機関等との関係と 看取りの受入方針

母体法人の業種との関係では、母体法人が「医療関連」の法人であっても、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」割合は高くはなく、「介護サービス関連」や「その他」の方が、「受け入れる」の割合が高い結果となった。

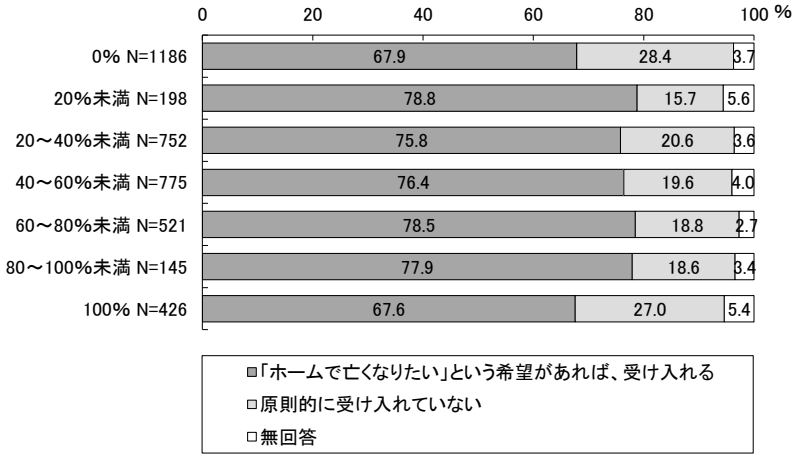
新規入居に占める病院・診療所からの割合が高い場合でも、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」割合にはあまり差が見られなかった。

その一方で、退去者に占める病院・診療所への退去割合が低いほど、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」とする割合が高かった。

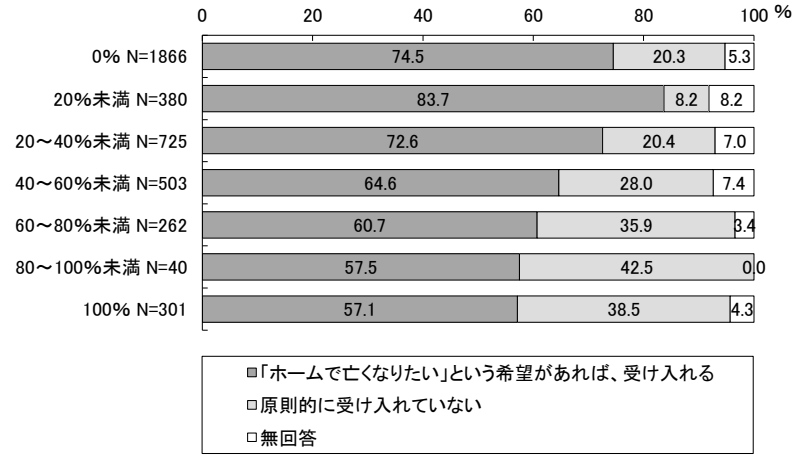
図表　母体法人の業種別 看取りの受入方針



図表　新規入居に占める病院・診療所からの入居割合別 看取りの受入方針



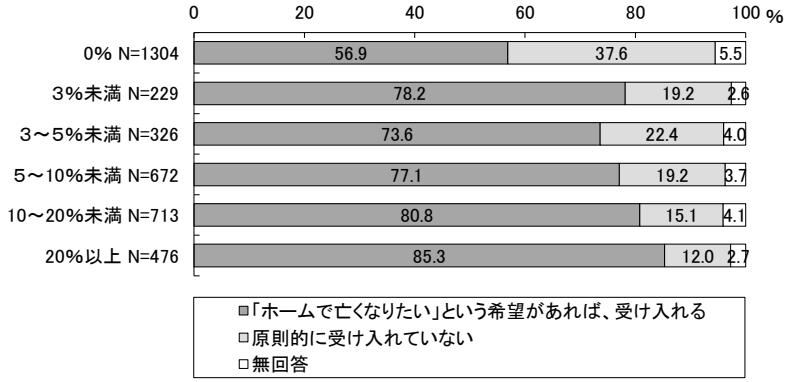
図表　退去者に占める病院・診療所への退去割合別 看取りの受入方針



3）医療処置の要する入居者の割合別 看取りの受入方針

医療処置を要する入居者の割合が高い施設ほど、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」割合が高い。

図表 医療処置の要する入居者の割合別 看取りの受入方針

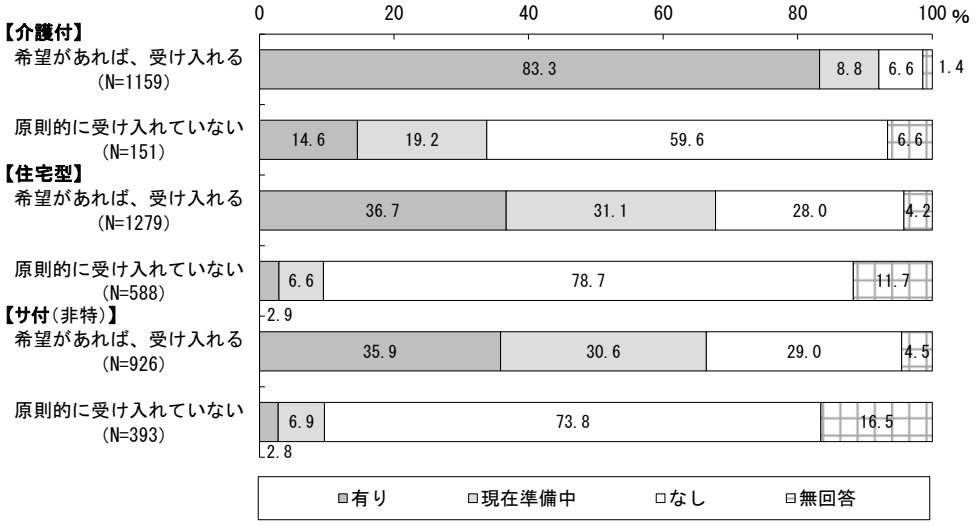


4. 看取りの受入方針と取り組みの関係性に関するクロス集計

1)看取りの受入方針 と 看取り指針

いずれの施設類型でも、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設では、看取り指針を「有り」と回答する割合が高い。

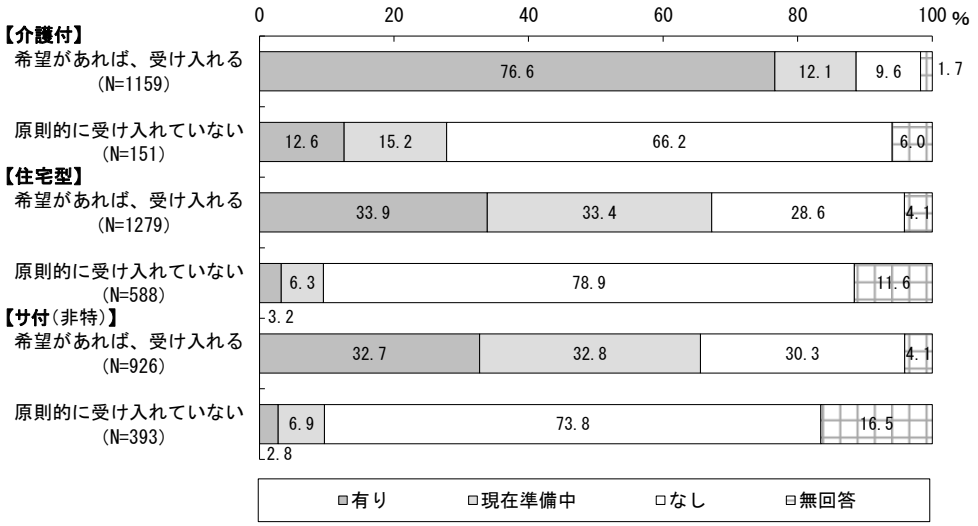
図表 看取りの受入方針別 看取り指針の有無



2)看取りの受入方針 と 看取りマニュアル

いずれの施設類型でも、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設では、看取りマニュアルを「有り」と回答する割合が高い。

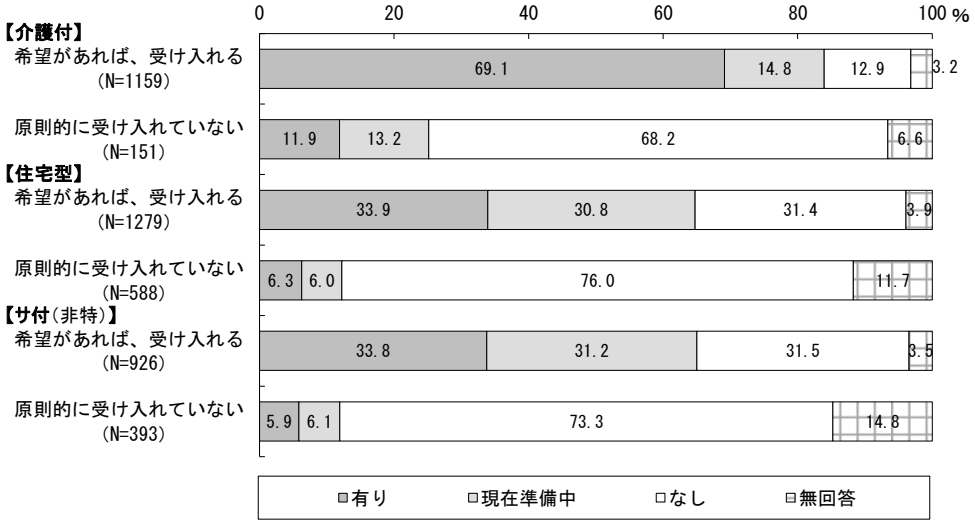
図表 看取りの受入方針別 看取りマニュアルの有無



3)看取りの受入方針 と 看取り研修

いずれの施設類型でも、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設では、看取り研修を「有り」と回答する割合が高い。

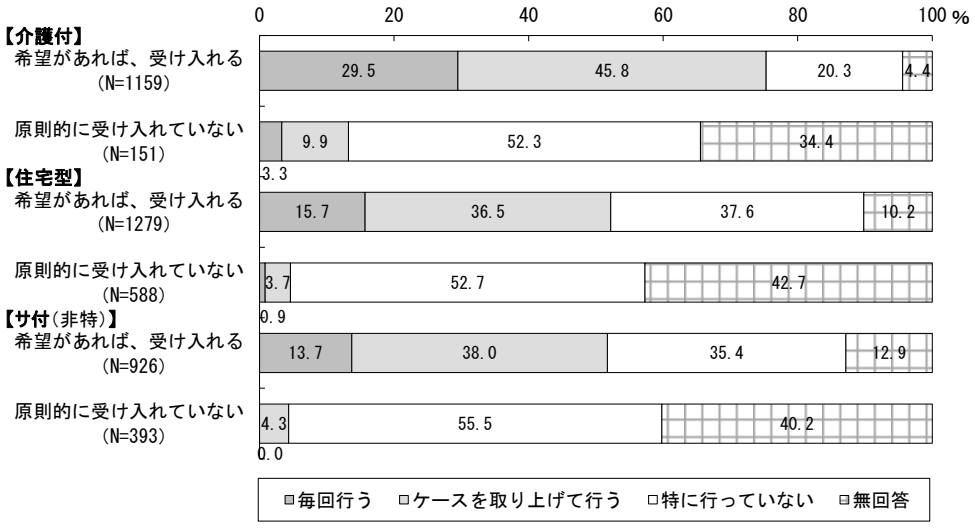
図表 看取りの受入方針別 看取り研修の有無



4)看取りの受入方針 と 看取りの振り返り

いずれの施設類型でも、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設では、看取りの振り返りを「毎回行う」と回答する割合が高い。

図表 看取りの受入方針別 看取りの振り返りの実施状況



Ⅶ. 退去者に関する詳細（ケース単位の分析）

ケース単位の回答は、3,905 施設より、17,932 人分（1施設平均 4.6 人）が得られた。

1．退去の状況

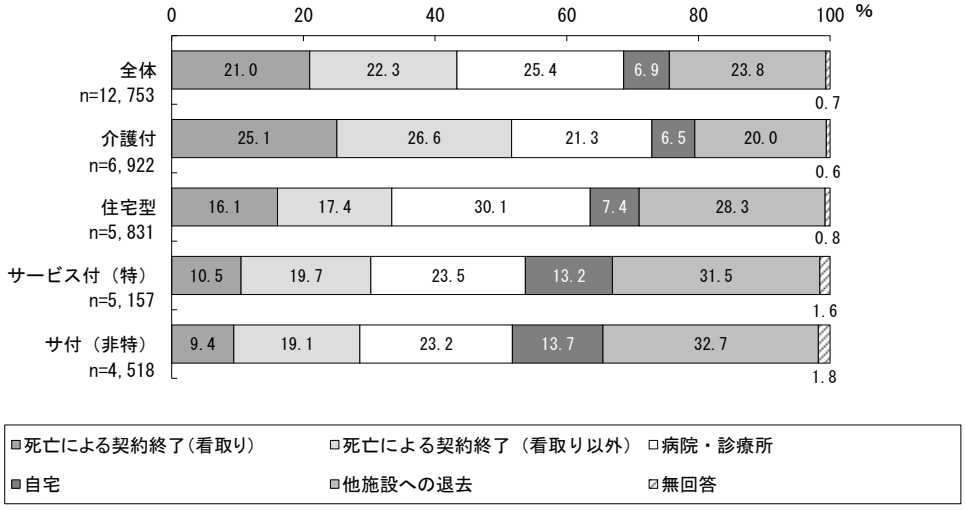
1）退去状況 〔問 25Q7・Q7-2〕

介護付有料老人ホームでは、「死亡による契約終了（看取り）」と「死亡による契約終了（看取り以外）」がそれぞれ約1／4を占め、それらを合わせると半数を超える。また、「病院・診療所」と「他施設への退去」がそれぞれ2割である。

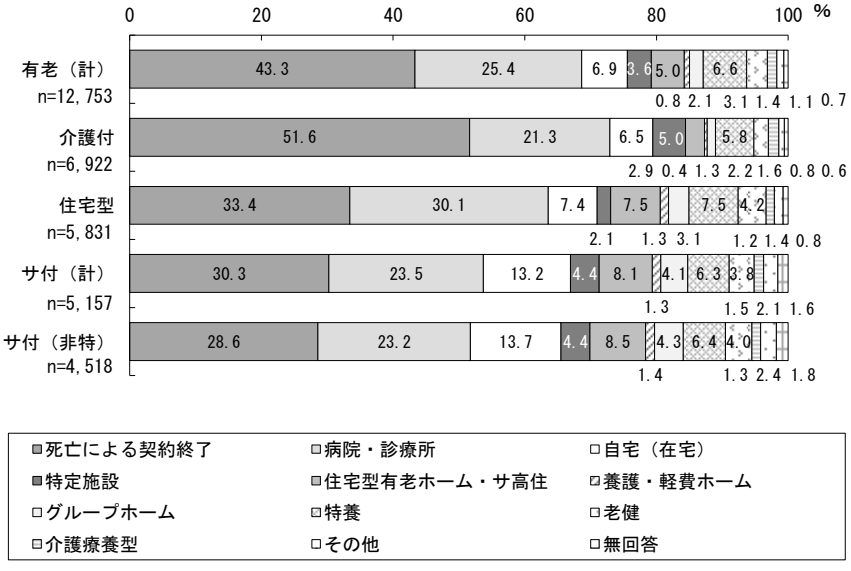
住宅型有料老人ホームでは、「病院・診療所」と「他施設への退去」が3割となっている。

サービス付き高齢者向け住宅では「他施設への退去」が3割以上を占めており、「死亡による契約終了（看取り）」は1割弱となっている。

図表　退去者の状況〔問 25Q7・Q7-2 より作成〕



図表　退去先（詳細）

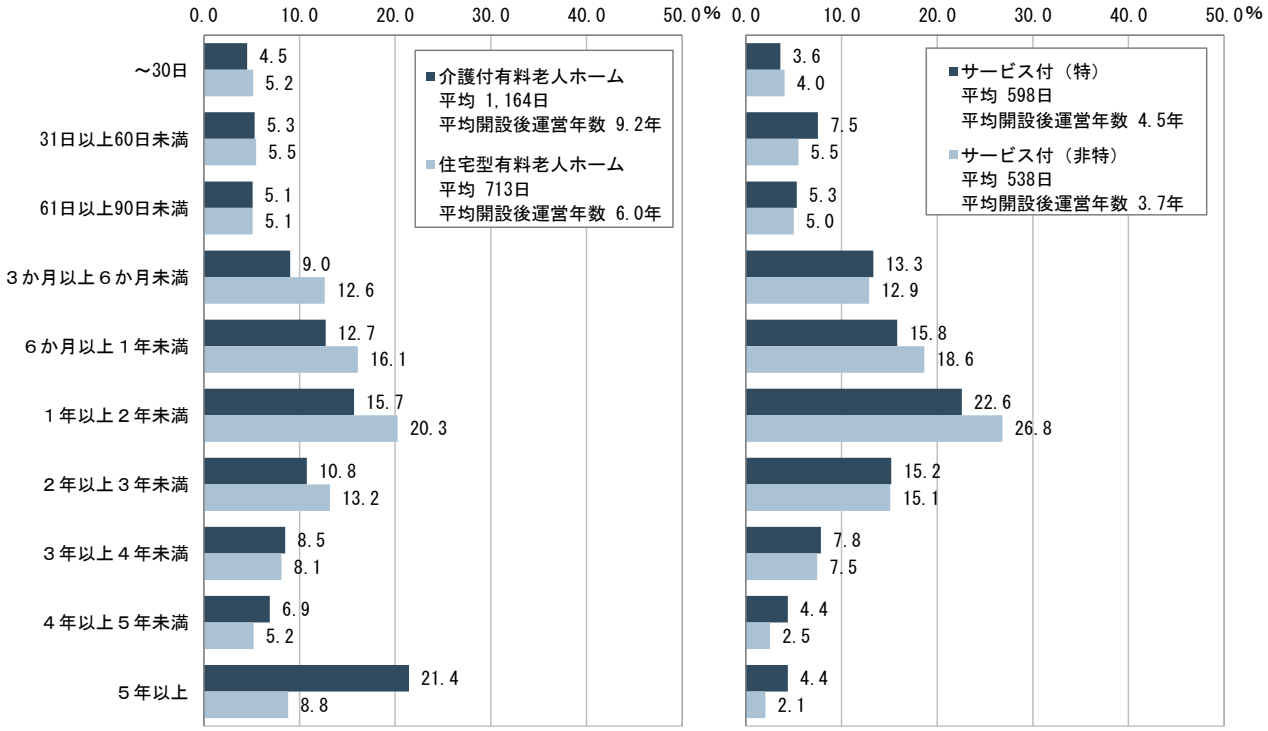


2）入居期間〔問 25Q1・2〕

介護付有料老人ホームの入居期間は 1,164 日（約3年3ヶ月）、住宅型有料老人ホームでは 713 日（約2年）、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では 538 日（約1年6ヶ月）となった。

平均開設後運営年数が、介護付有料老人ホーム 9.2 年、住宅型有料老人ホーム 6.0 年、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）が 3.7 年であることから、新しい施設が多く含まれ、平均運営年数が短いほど、平均入所期間も短くなっていると考えられる。

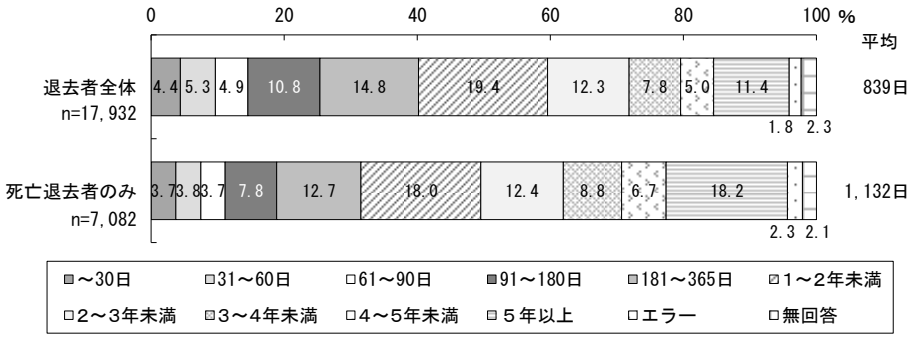
図表　入居期間〔問 25Q1・2〕



3）退去者全体と死亡退去の場合の入居期間の比較

死亡退去者の方が、退去者全体よりも、入居期間が長い傾向が見られる。

図表　退去者全体／死亡退去の場合別　入居期間

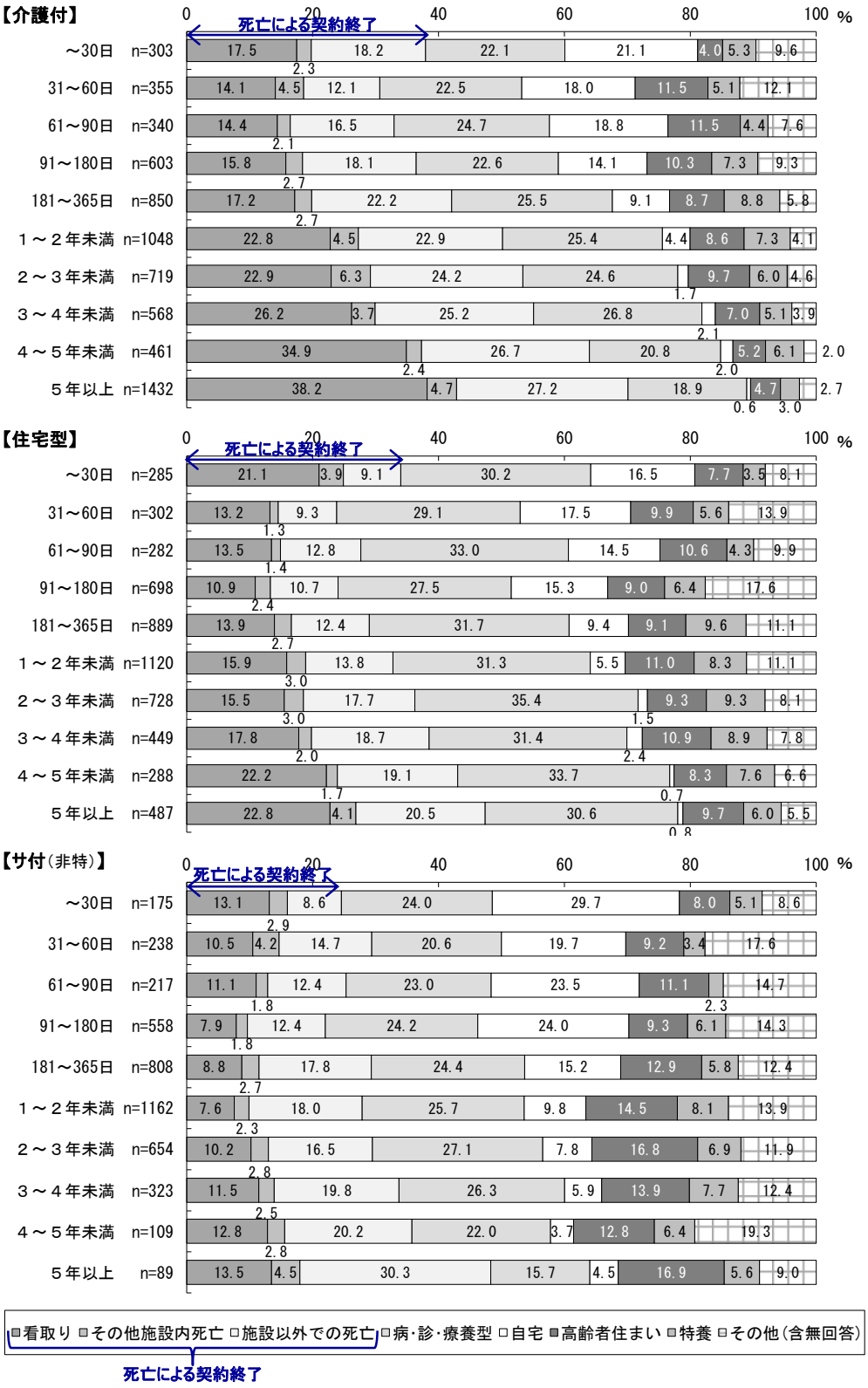


4）入居期間別 退去状況

いずれの施設類型においても、入居期間が1年を超えて長くなるほど、「死亡による契約終了」も、そのうち「看取り」の割合も、高い傾向が見られる。

その反面、「30 日未満」の場合でも、「死亡による契約終了」や、そのうち「看取り」の割合が高い傾向が見られている。

図表 入居期間別 退去状況

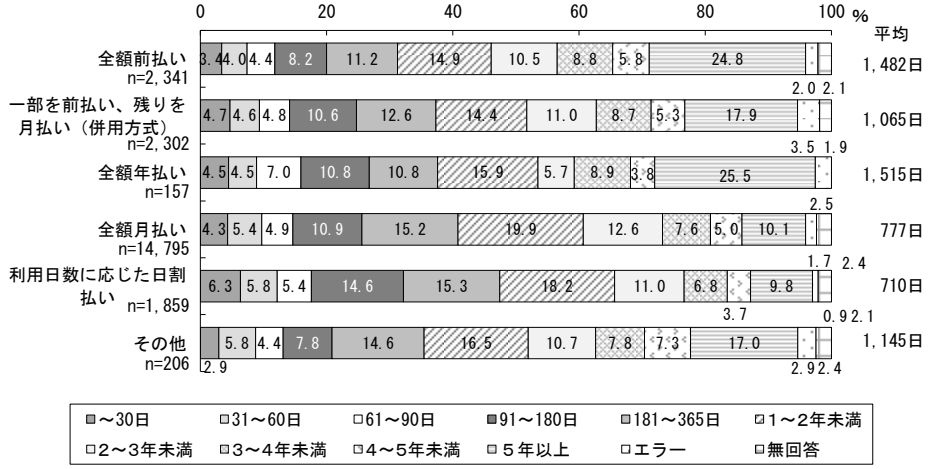


5）入居期間に関するクロス集計

（1）家賃等の支払方式別 入居期間（クロス集計）

家賃等の支払方式に、「全額前払い」や「全額年払い」等、前払金がある場合に、入居期間が長い傾向が見られ、「全額月払い」や「利用日数に応じた日払い」の場合の2倍程度の期間にわたっている。

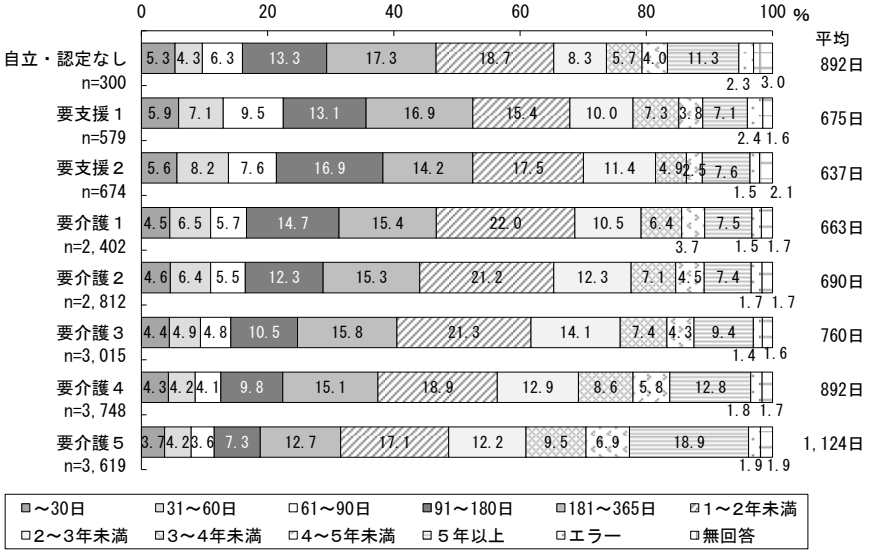
図表 家賃等の支払方式別 入居期間



（2）退去時の要介護度別 入居期間（クロス集計）

退去時の要介護度が、要支援1以上の場合、重度になるほど、入居期間が長い傾向が見られる。その一方で、「自立・認定なし」の場合も入居期間が長い傾向があり、「要介護4」と同程度の期間となっている。

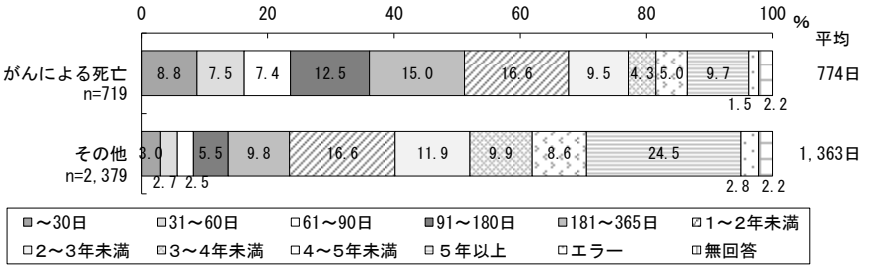
図表 退去時の要介護度別 入居期間



（3）看取りケースにおける死因別 入居期間（クロス集計）

看取りケースの場合、「がんによる死亡」の場合に入居期間が短く、「その他」と比べ約半となっている。

図表 看取りケースにおける 死因別 入居期間

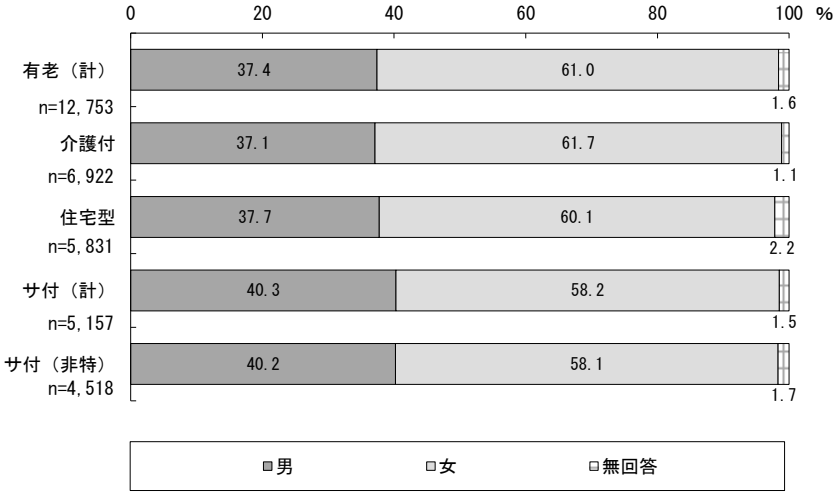


3. 退去時の状態像

1）退去者の性別〔問 25Q3〕

性別については約6割が女性である。サービス付き高齢者向け住宅では男性がやや多い。

図表　性別

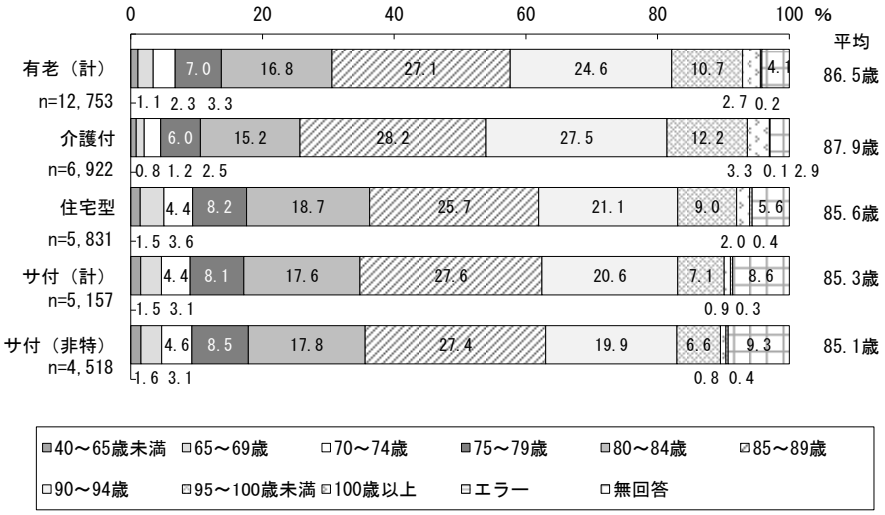


2）退去時年齢〔問 25Q4〕

年齢については、いずれの施設類型においても「85～89 歳」の割合が最も高く、次いで「90～94 歳」となっている。

介護付有料老人ホームでは 85 歳以上 100 歳未満が7割を占めており、他の施設類型と比較して年齢が高い傾向がみられる。平均年齢も 87.9 歳と、他の施設類型と比べてやや高い。

図表　年齢

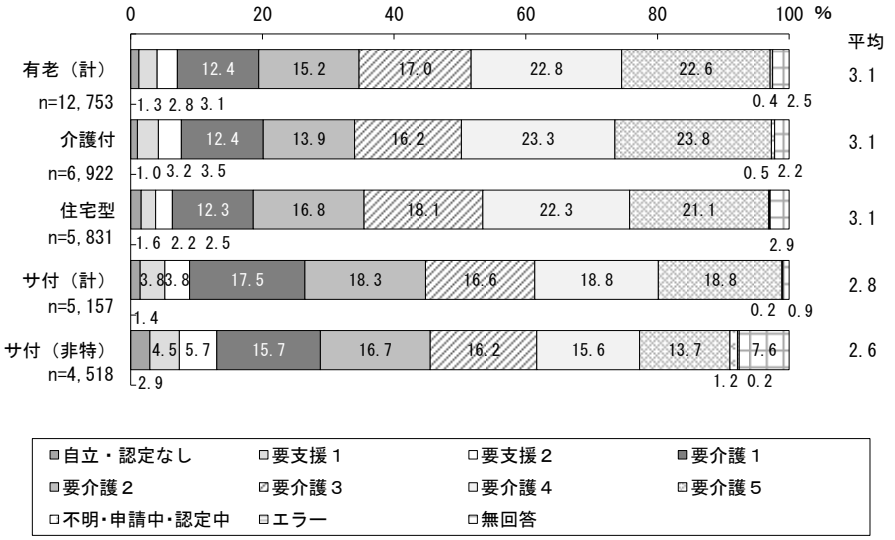


3）退去時の要介護度〔問 25Q5〕

退去時の要介護度をみると、介護付有料老人ホームでは要介護4と要介護5が 47.1%を占めており、平均要介護度が3.1、住宅型有料老人ホームでは要介護4と要介護5が43.4%、平均要介護度が3.1と、重度者が多くを占めている。

これに対し、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では要介護2、要介護3が中心で、合わせて32.9%を占めており、平均要介護度も 2.6 と、介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームに比べて中程度の人が多い傾向が見られる。

図表　退去時の要介護度

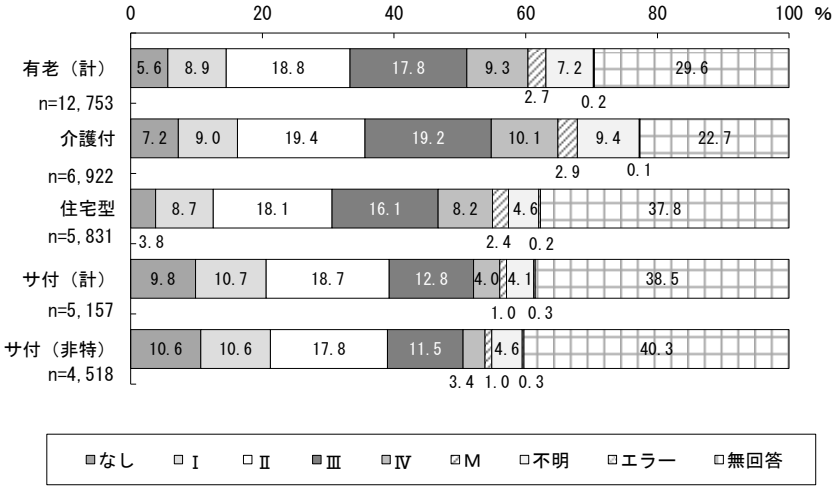


注）平均は「自立」＝0 を含む

4）退去時の認知症程度〔問 25Q6〕

退去時の認知症程度については無回答の割合が高いため参考値であるが、介護付有料老人ホームでは「Ⅲ」が2割を占めており、他の施設類型と比べて「Ⅲ」以上の重度者の割合が高くなっている。

図表　退去時の認知症程度

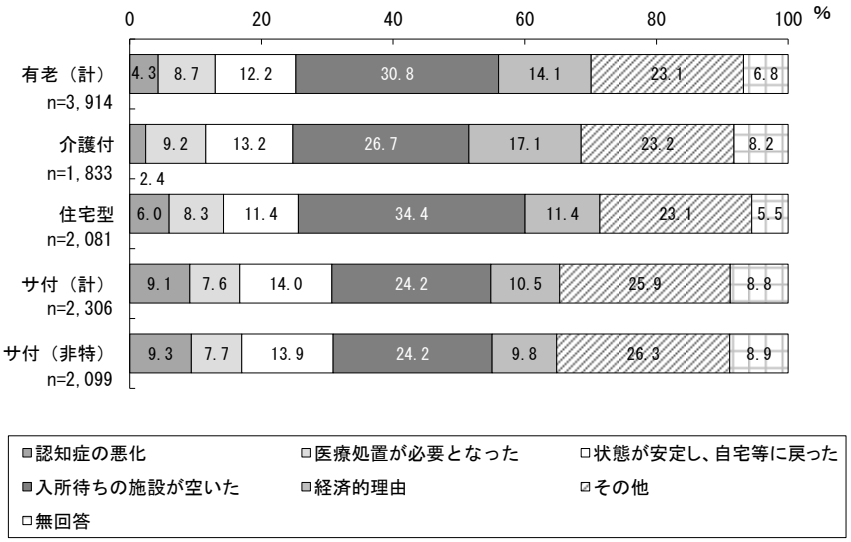


4. 死亡・入院以外の退去

1）死亡・入院以外の退去理由〔問 25Q7-1〕

死因・入院以外の退去理由については、いずれの施設類型においても「入所待ちの施設が空いた」が3割程度を占めており、特に住宅型有料老人ホームで高くなっている。またサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「その他」の割合も高い。

図表　死亡・入院以外の退去理由（最も影響した理由1つ）

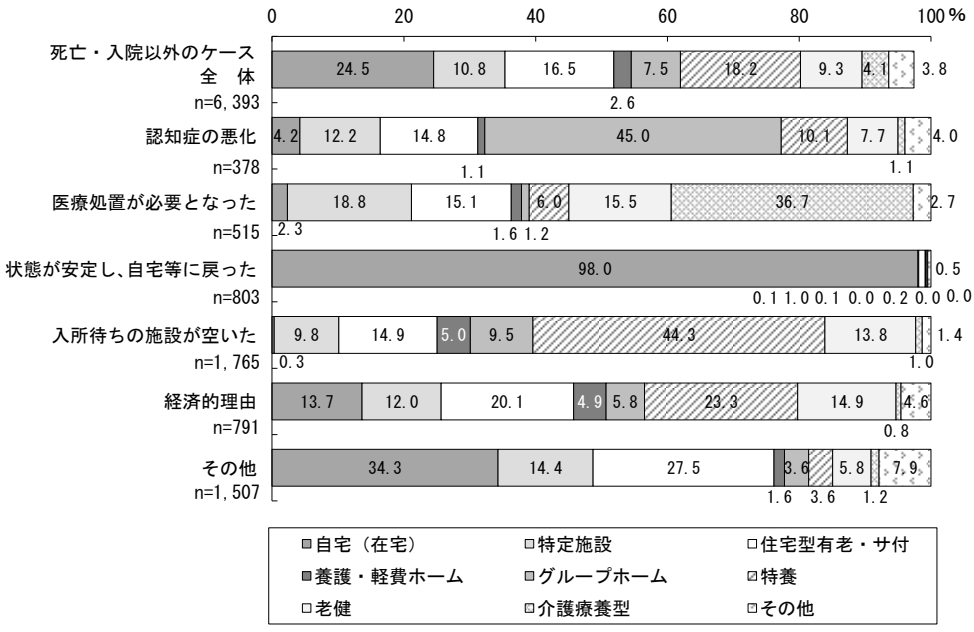


2）退去理由と退去先の関係性に関するクロス集計

死亡・入院以外の退去ケースの退去先は「自宅」が 24.5%と最も多く、次いで「特養」18.2%、「住宅型有老・サ付」16.5%の順となっている。

退去理由別に見ると、「認知症の悪化」での退去は、「グループホーム」への転出が 45.0%と多く、「医療処置が必要となった」場合は、「介護療養型」への転出が 36.7%と多くなっている。「入所待ちの施設が空いた」や「経済的理由」の場合は、「特養」が最も多く、それぞれ 44.3%、23.3%を占めている。

図表　死亡・入院以外の退去理由

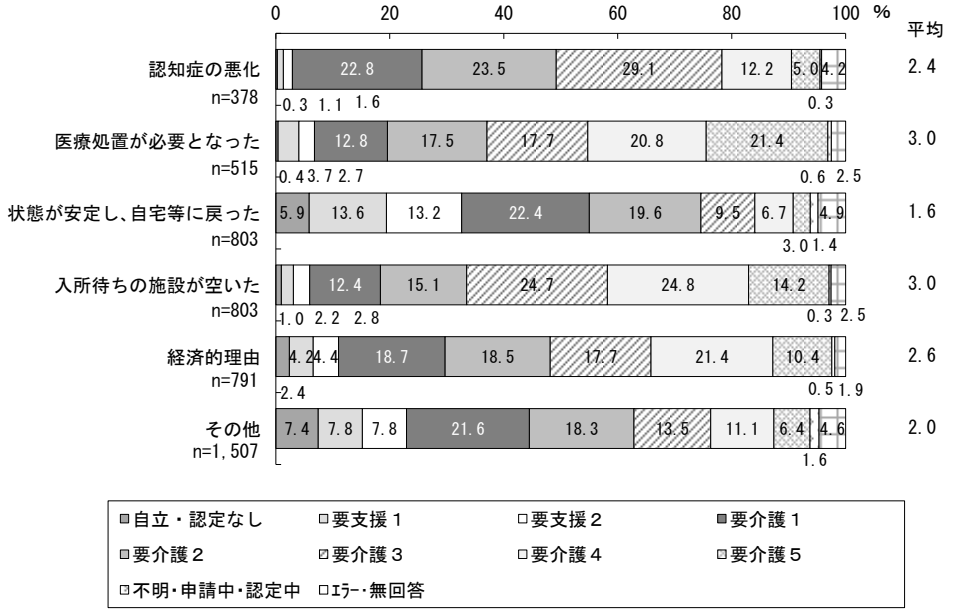


3）死亡・入院以外の理由による退去者の状態像

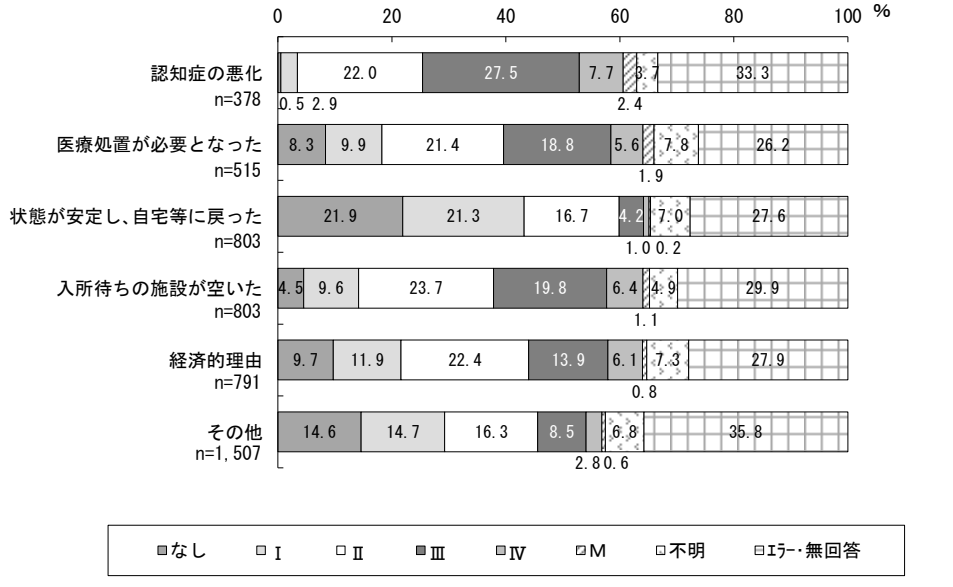
死亡・入院以外の退去ケースの要介護度は、「医療処置が必要となった」と「入所待ちの施設が空いた」の場合に最も重く平均要介護度で 3.0、次いで、「経済的理由」の場合が平均要介護度 2.6、「認知症の悪化」の場合が平均要介護度 2.4 となっている。「状態像が安定し、自宅等に戻った」場合は平均要介護度が 1.6 で、要介護1以下の軽度者の割合が 55.0%となっている。

一方、死亡・入院以外の退去ケースの認知症の程度は、「認知症の悪化」の場合が最も重く、Ⅲ～M の割合が 37.6%と、「入所待ちの施設が空いた」(27.4%)や「医療処置が必要となった」(26.4%)と比較しても重度者の割合が高くなっている。これに対し、「状態像が安定し、自宅等に戻った」場合では、「なし」または「Ⅰ」が 43.2%を占めている。

図表　死亡・入院以外の理由による退去者の要介護度



図表　死亡・入院以外の理由による退去者の認知症の程度

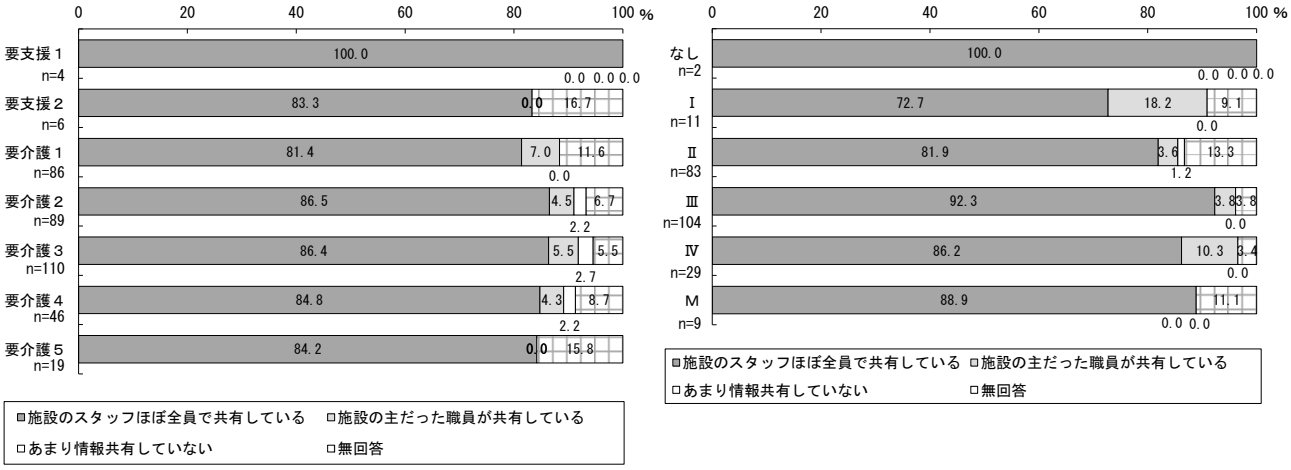


4)「認知症の悪化」を理由とする退去に関する分析

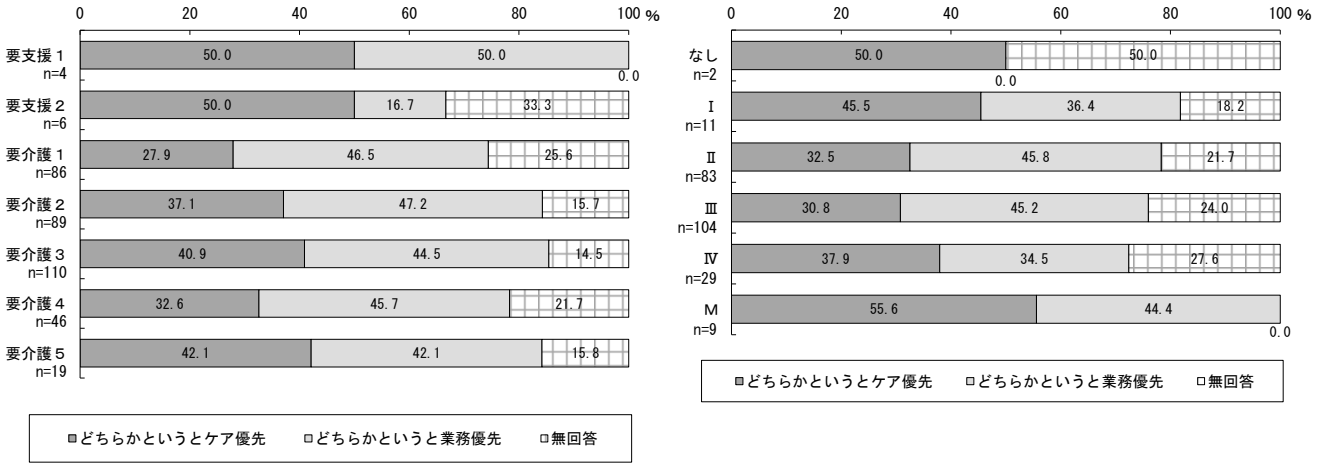
「認知症の悪化」を理由とする退去ケースにおけるスタッフ間の情報共有は、N 数が少ない軽度の部分を除いてみると、退去時の要介護度や認知症の程度が重度なほど、「スタッフ全員で情報共有している」割合が高い傾向が、ゆるやかに見られる。

同様に、ケアと業務のバランスも、退去時の要介護度や認知症の程度が重度なほど、「どちらかというとケア優先」の割合が高い傾向が、ゆるやかに見られる。

図表 「認知症の悪化」を理由とする退去者の状態像別 スタッフ間の情報共有(一般的に)



図表 「認知症の悪化」を理由とする退去者の状態像別 ケアと業務のバランス(一般的に)

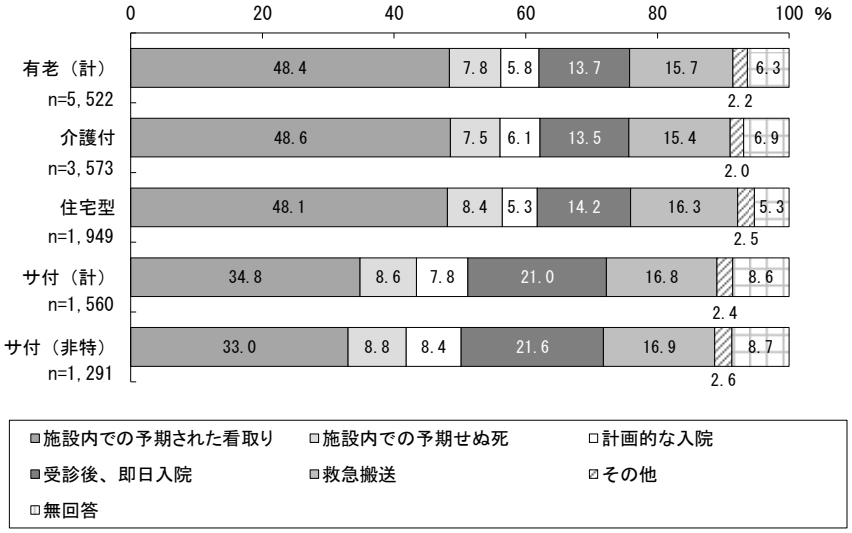


5. 死亡の状況〔問 25Q7-2〕

死亡の状況については、いずれの施設類型においても「施設内の予期された看取り」が最も多く、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームでは約半数、サービス付き高齢者向け住宅では3割超を占めている。

また、サービス付き高齢者向け住宅では「受診後、即日入院」が2割を占めている。

図表　死亡の状況

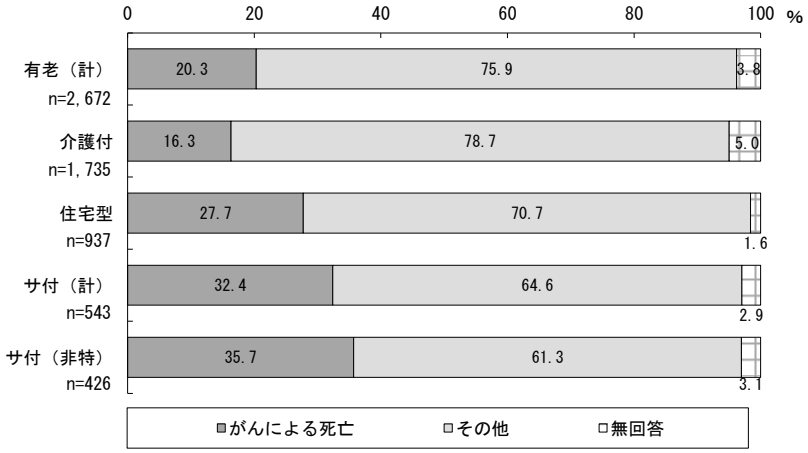


6. 看取りに関する詳細

1）死因〔問 25Q7-2-(1)〕

いずれの施設においても「その他（がん以外の死亡）」の方が多いが、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「がんによる死亡」が看取りを行ったケースの 35.7%を占めるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 27.7%、介護付有料老人ホームでは 16.3%と、施設類型によって差が生じている。

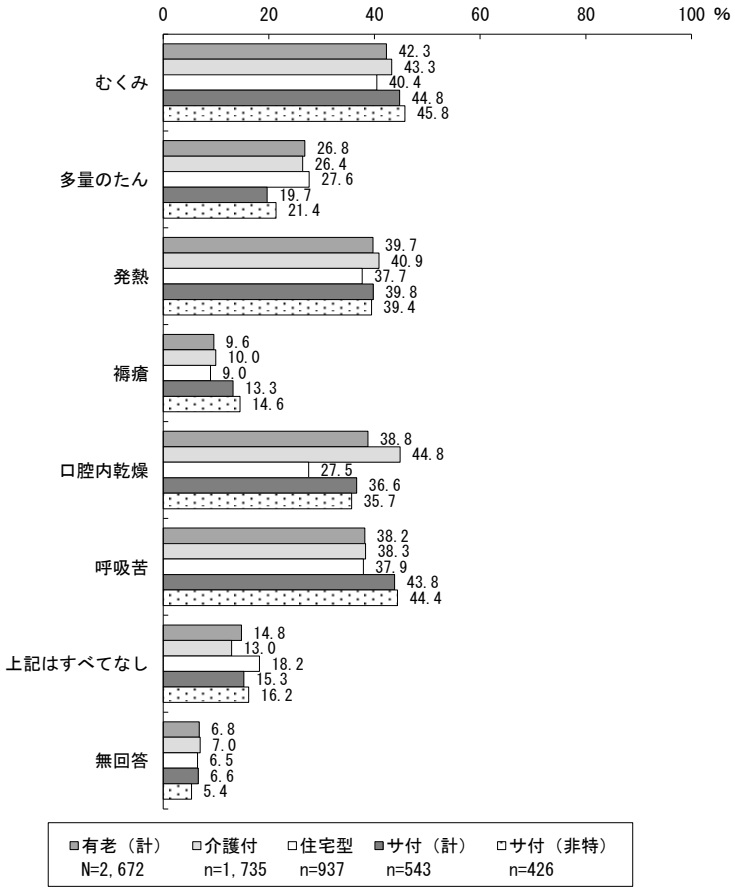
図表　死因



2）亡くなる前2週間に悪化した症状〔問 25Q7-2-(2)〕

いずれの施設類型でも「むくみ」、「発熱」、「口腔内乾燥」、「呼吸苦」が多く、看取りを行ったケースの4割近くで見られている。「上記はすべてなし」が 13～16%程度であることから、無回答（5～7%）を勘案しても8割近くの人に何らか苦痛な症状が生じていたことがうかがわれる。

図表　亡くなる前2週間に悪化した症状（複数回答）

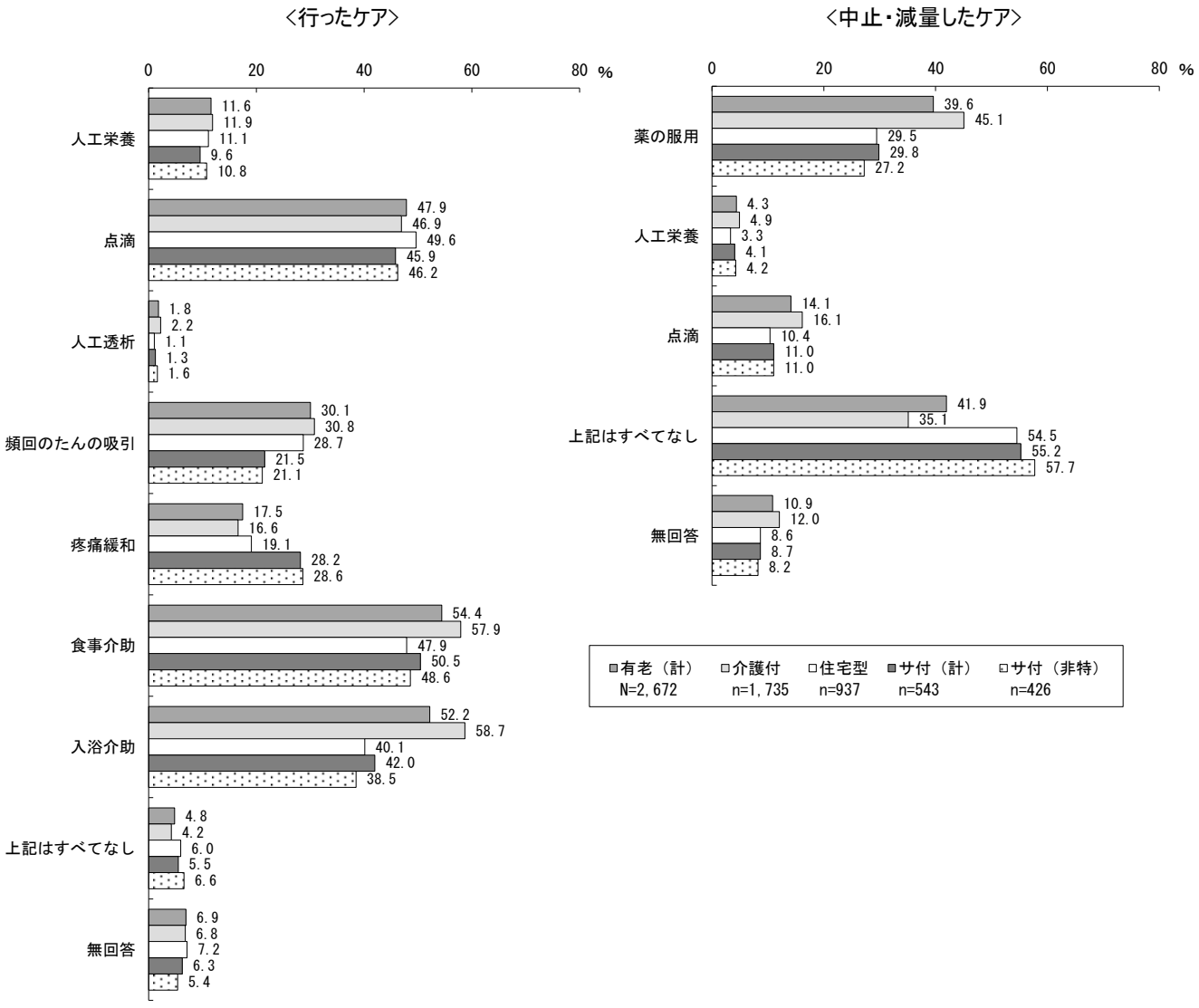


3）亡くなる2週間前に行ったケア／中止・減量したケア〔問 25Q7-2-(3)(4)〕

亡くなる2週間前に行ったケアでは、いずれの施設類型でも「点滴」と「食事介助」が多く、看取りを行ったケースの約5割で見られ、次いで「入浴介助」が看取りを行ったケースの約4割で見られる。その中で、介護付有料老人ホームは「入浴介助」と「食事介助」が高く、看取りを行ったケースの約6割近くとなっている。

亡くなる2週間前に中止・減量したケアでは、介護付有料老人ホーム以外では、中止・減量したケアは「（上記は）すべてなし」が最も多く、看取りを行ったケースの5割を超えている。中止・減量されたケアの中では「薬の服用」が看取りを行ったケースの約3割、「点滴」が約1割である。介護付有料老人ホームでは、「（上記は）なし」は 35.1%で他に比べて低く、「薬の服用」を中止・減量した割合が看取りを行ったケースの45.1%と、他に比べて高くなっている。

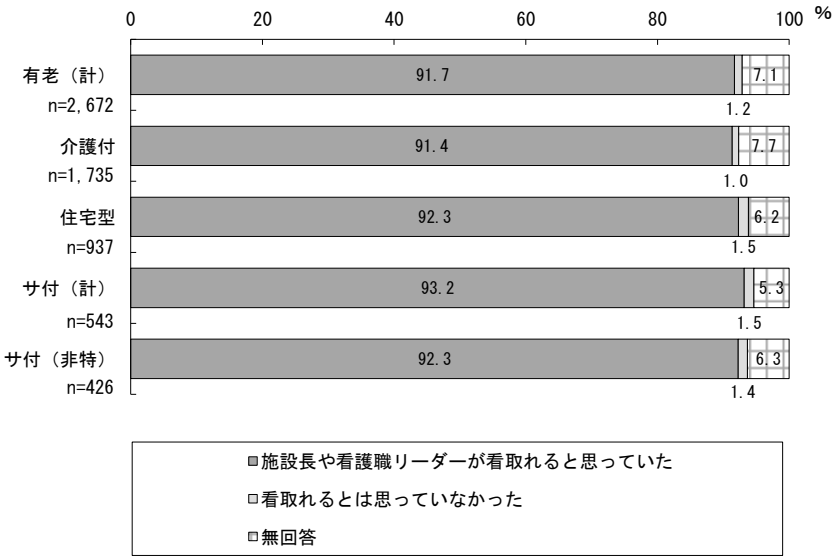
図表　亡くなる2週間前に行ったケア／中止・減量したケア（複数回答）



4）看取りに関する施設側の見通し〔問 25Q7-2-(5)〕

看取りに関する見通しについては、いずれの施設類型でも「施設長や看護職リーダーが看取れると思っていた」が9割を超えており、差は見られない。

図表　看取りに関する施設側の見通し



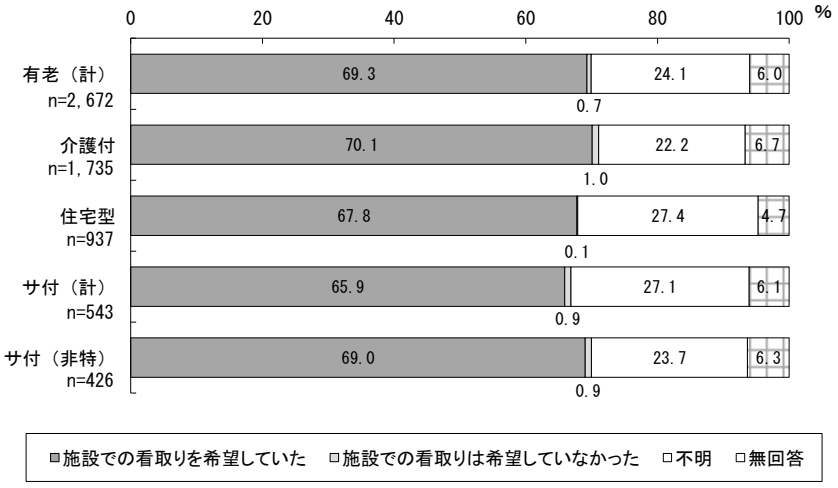
5）看取りに関する本人・家族の希望

（1）本人の希望〔問 25Q7-2-(6)〕

いずれの施設類型でも「施設での看取りを希望していた」が約7割となっている。

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅全体では、「不明」が3割弱で有料老人ホームと比較してやや高くなっている。

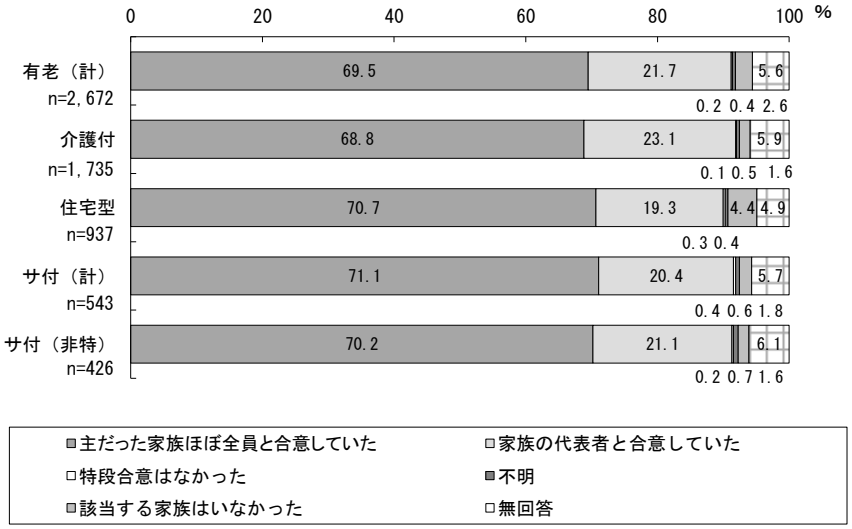
図表　本人の希望



(2)家族等との合意〔問 25Q7-2-(7)〕

いずれの施設類型においても「主だった家族ほぼ全員と合意していた」が約7割、「家族の代表者と合意していた」が約2割となっている。

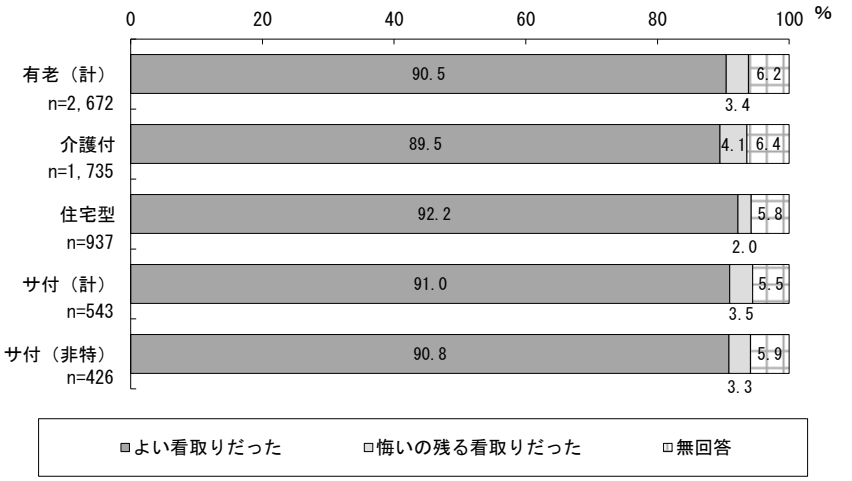
図表　家族等との合意



6)施設側からみた看取り結果に対する評価〔問 25Q7-2-(8)〕

施設側からみた看取り結果に対する評価については、いずれの施設類型も「よい看取りだった」が9割である。

図表　施設側からみた看取り結果に対する評価

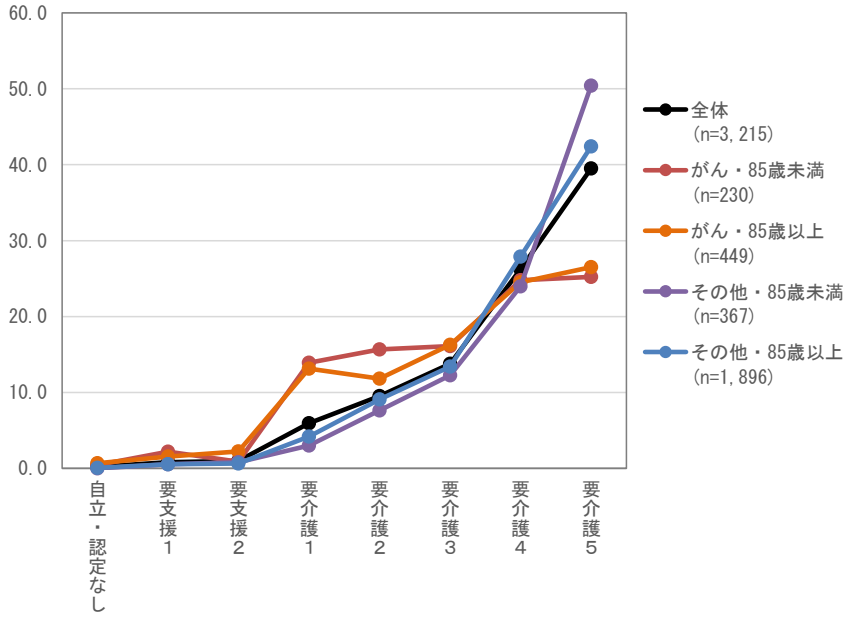


7. 看取りができたケースの疾患と看取り状況に関するクロス集計

1）看取りケースの疾患・年齢 と 看取り時の要介護度

「がん」の場合は、要介護1・2等の軽度で退去（死亡）する割合が、「その他」の疾患に比べて多い。

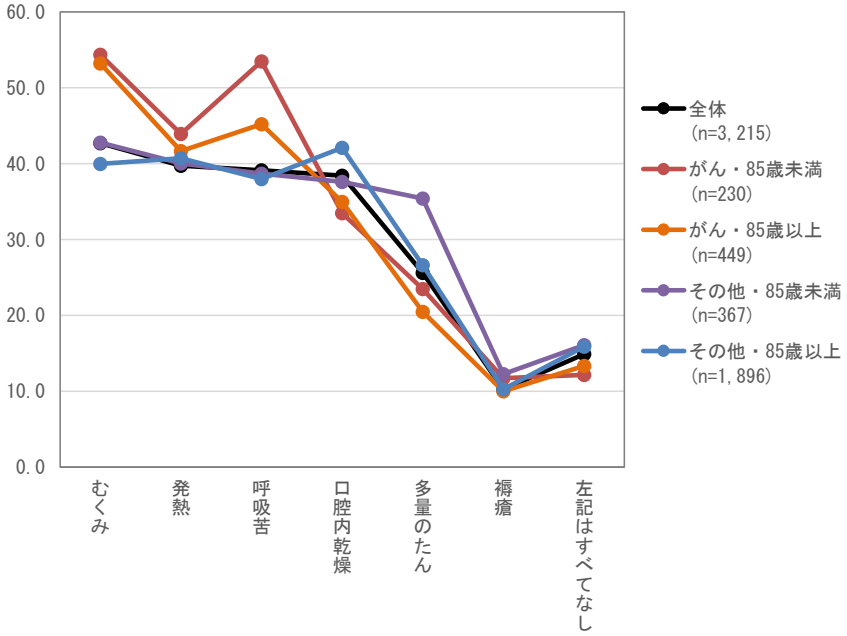
図表　看取りケースの疾患・年齢別　看取り時の要介護度



2）看取りケースの疾患・年齢 と 亡くなる2週間前に悪化した症状

亡くなる2週間前に悪化した症状では、「がん」の場合は、「むくみ」や「呼吸苦」の割合が「その他」に比して高く、「その他」の疾患では「口腔内乾燥」や「多量のたん」が「がん」の場合に比して高い。

図表　看取りケースの疾患・年齢別　亡くなる2週間前に悪化した症状

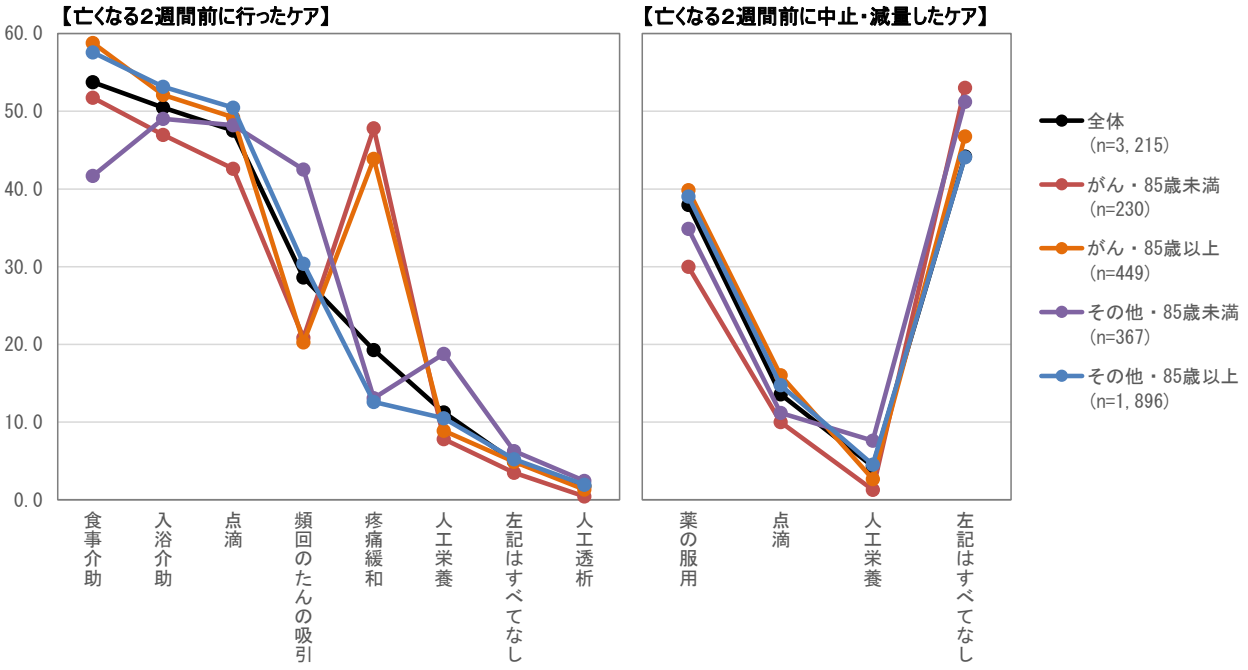


3）看取りケースの疾患・年齢 と 亡くなる2週間前に行ったケア／中止・減量したケア

亡くなる前2週間に行ったケアは、「がん」では、「疼痛緩和」の割合が「その他」に比べて突出して高く、それ以外のケアは、「その他」の疾患よりも実施されているケースが少ない。

亡くなる前2週間に中止・減量したケアは、全般に、「がん」の場合の方が、「その他」の疾患よりも中止・減量されているケースが少ない。

図表　看取りケースの疾患・年齢別 亡くなる2週間前に行ったケア／中止・減量したケア



8. 亡くなる2週間前に苦痛が生じたケースに関するクロス集計

1）看取りケースの疾患・年齢 と 亡くなる2週間前の苦痛の症状

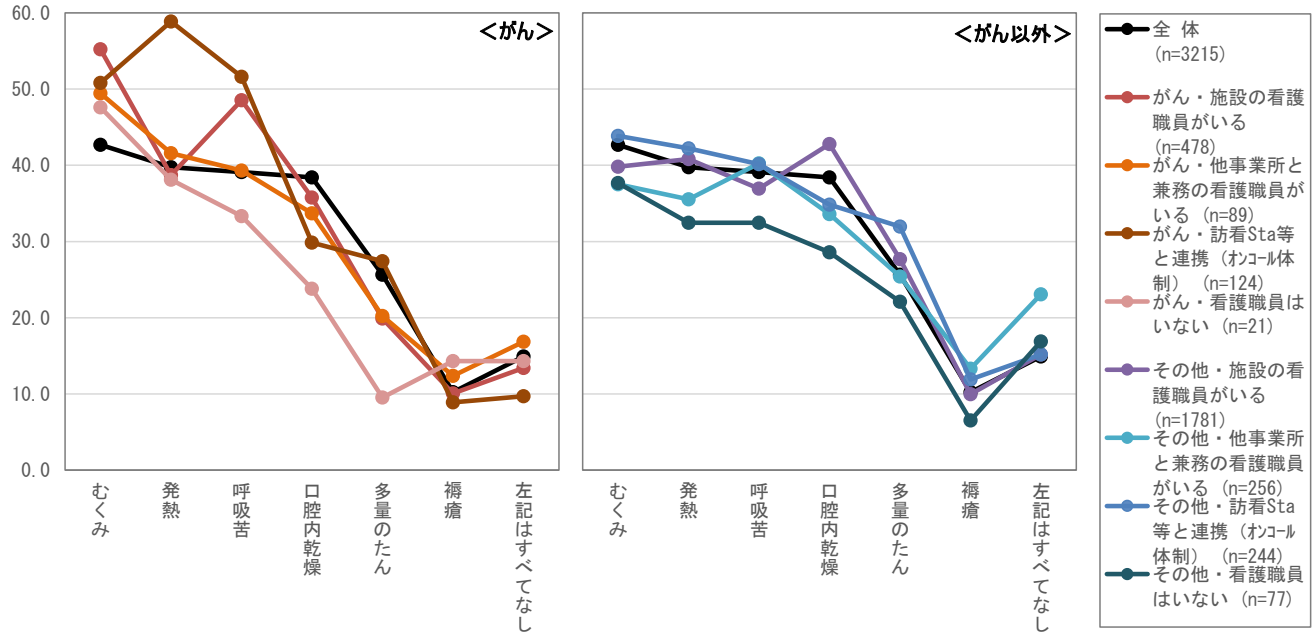
日中の看護体制では、「がん」で「訪問看護ステーション等と連携」している場合に、「発熱」や「呼吸苦」等が生じている割合が高い。

また、「がん」、「がん以外」ともに、「看護職員はいない」場合に、相対的に苦痛に感じる症状が生じている割合が低い傾向が見られた（苦痛な症状が生じなかったため、施設内で看取りができた可能性が示唆される）。

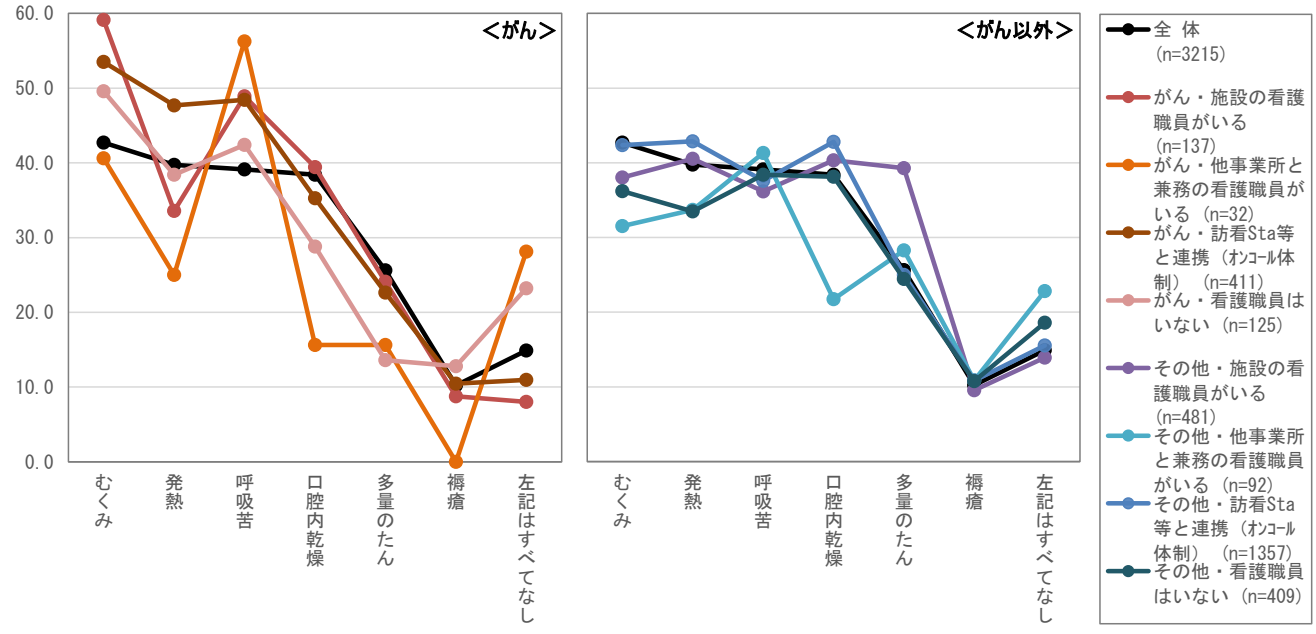
夜間の看護体制では、「がん以外」で、「施設の看護職員がいる」場合に、「多量のたん」が生じている割合が高い。

図表　疾患・看護体制別　亡くなる2週間前に悪化した症状

＜日中の看護体制＞



＜夜間の看護体制＞

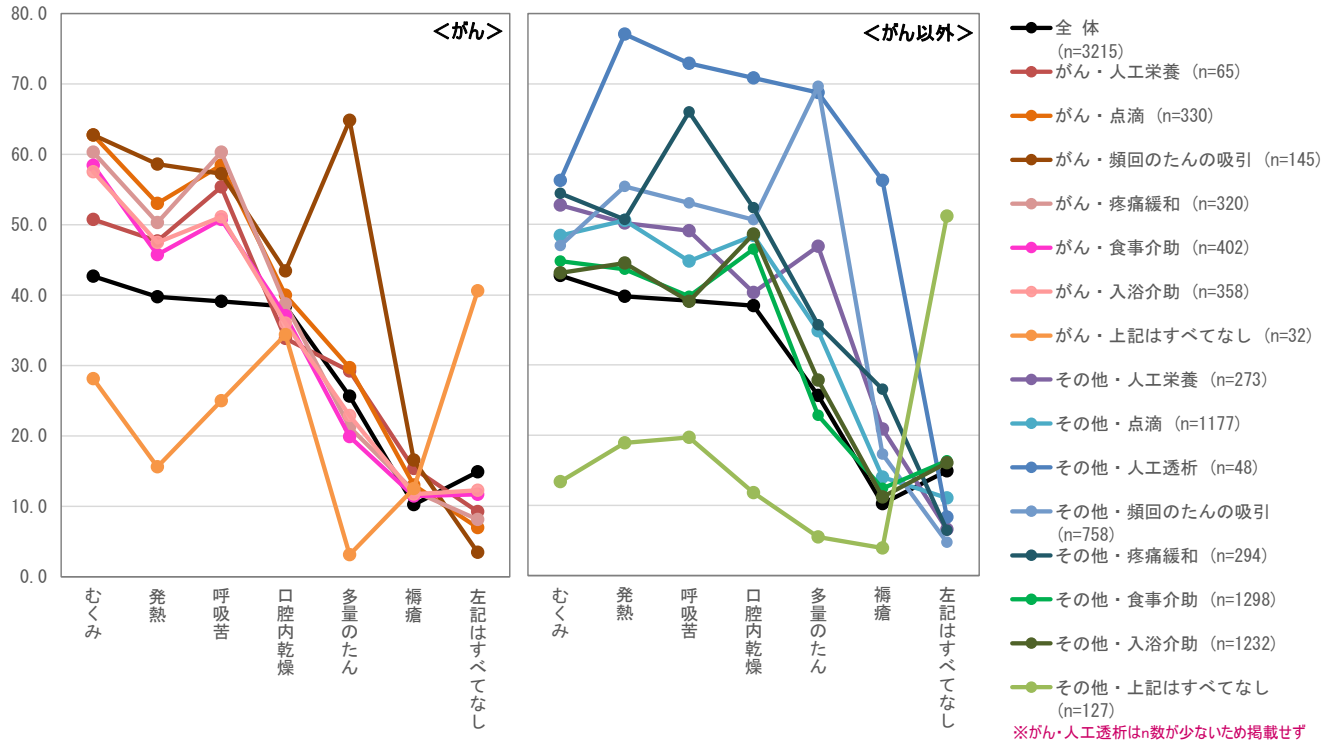


2）看取りケースの疾患・亡くなる2週間前のケア と 亡くなる2週間前の苦痛の症状

「がん」、「がん以外」ともに、「多量のたん」が生じた場合に、「頻回のたんの吸引」が行われている割合が高い。また、「人工透析」を受けている場合に、苦痛な症状が生じている割合が高い。

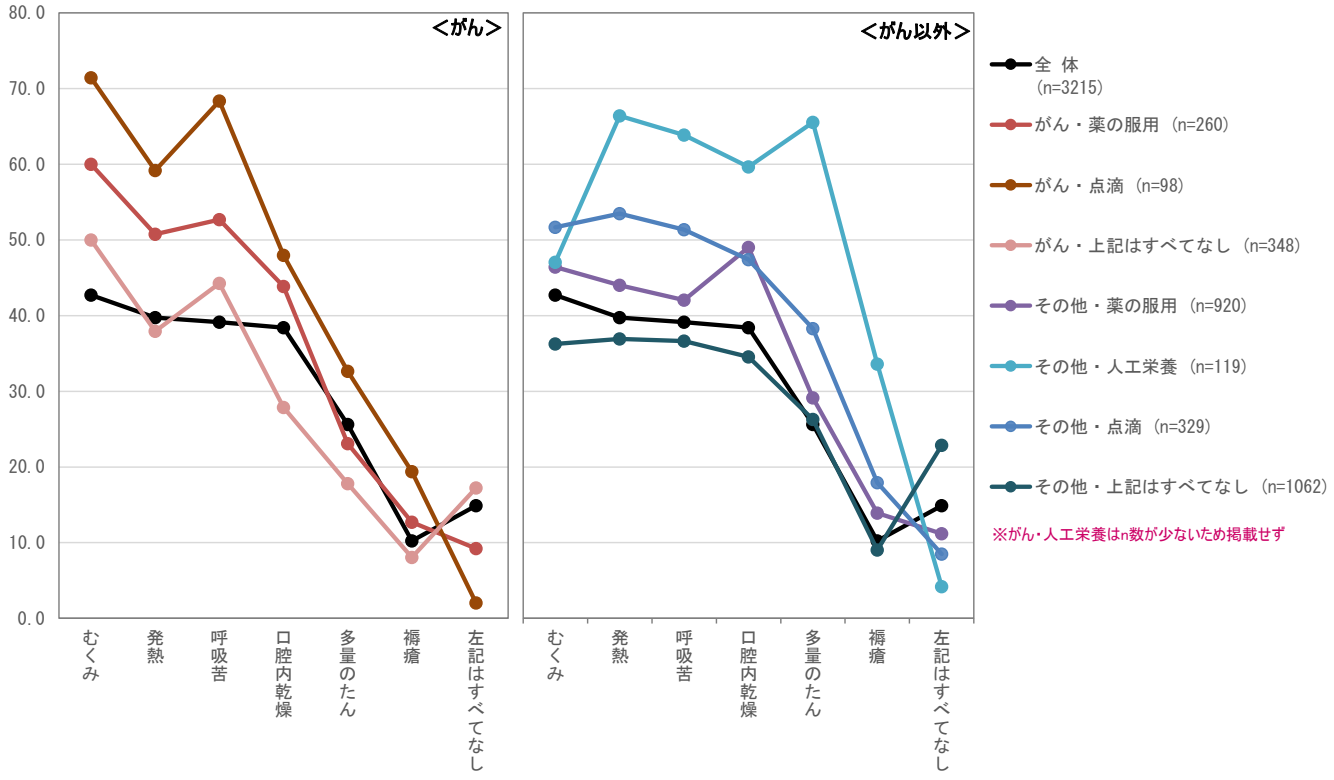
選択肢にあるケアを行っていないケース（「上記はすべてなし」）で、苦痛な症状が生じている割合が最も低くなっている（苦痛な症状が少なかったため、ケアの必要性が低かったと解釈される）。

図表　疾患・亡くなる2週間前に行ったケア別　亡くなる2週間前に悪化した症状



※がん・人工透析はn数が少ないため掲載せず

図表　疾患・亡くなる2週間前に中止・減量したケア別　亡くなる2週間前に悪化した症状

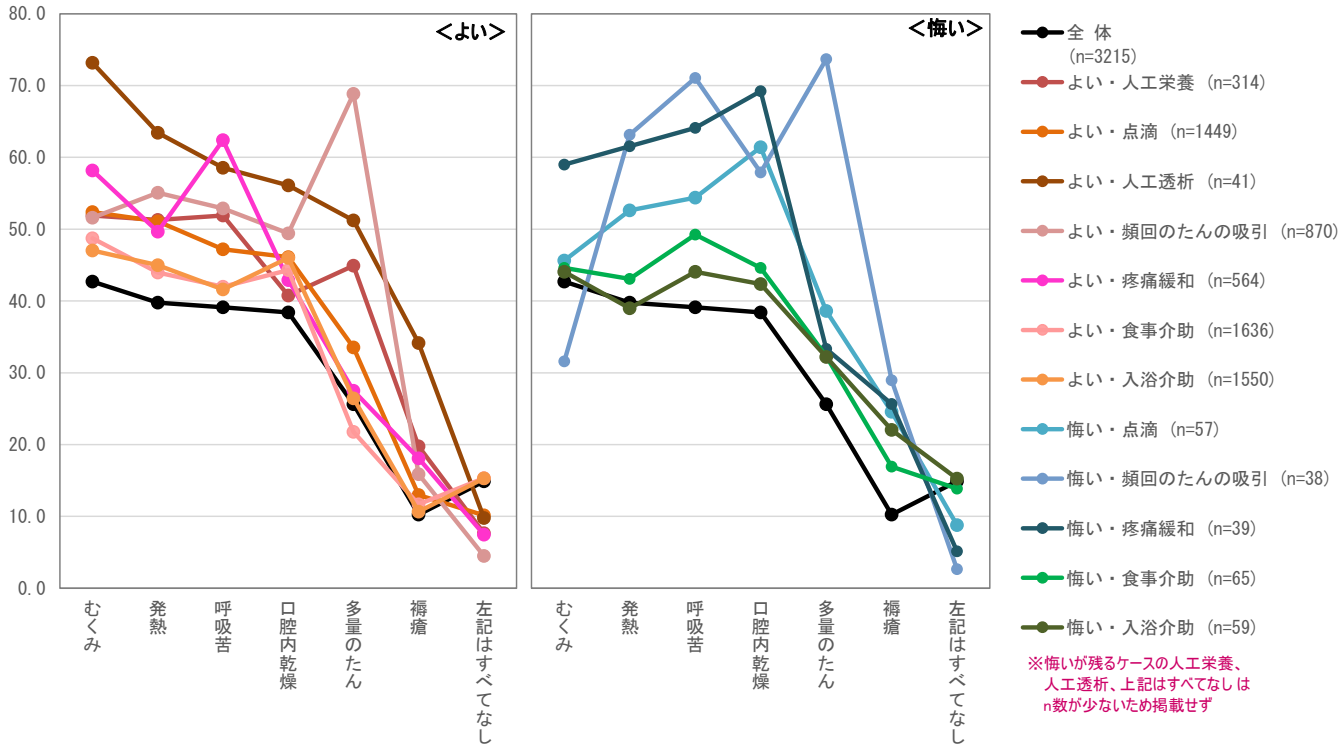


※がん・人工栄養はn数が少ないため掲載せず

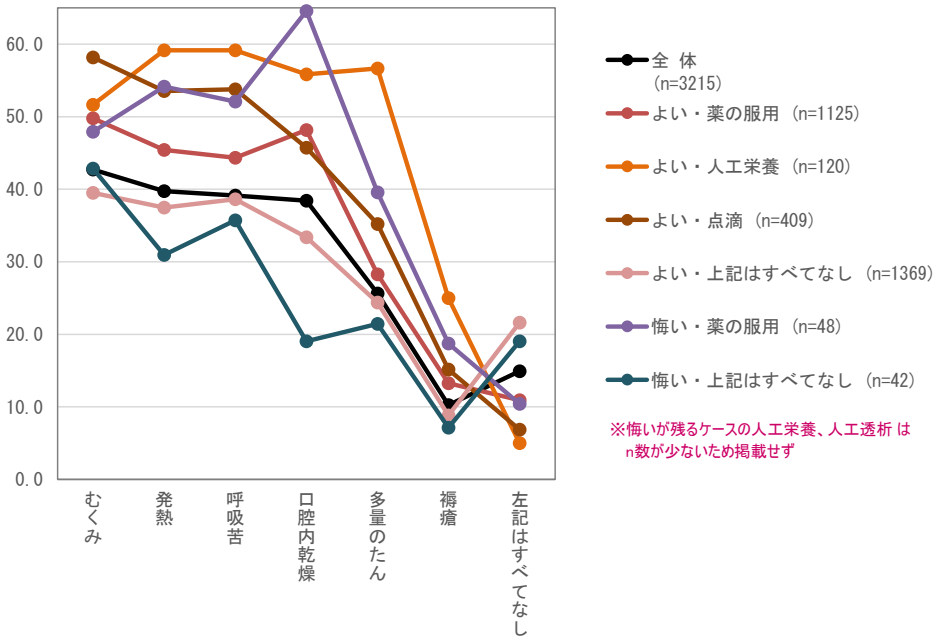
3）看取りケースの看取りに対する評価・亡くなる2週間前のケア と 亡くなる2週間前の苦痛の症状

「がん」、「がん以外」ともに、中止・減量したケアがない場合に、苦痛な症状が生じている割合が最も低くなっている（苦痛な症状が少なかったため、それまでのケアを変更する必要性が低かったと解釈される）。

図表　看取りに対する評価・亡くなる2週間前に行ったケア別　亡くなる2週間前に悪化した症状



図表　看取りに対する評価・亡くなる2週間前に中止・減量したケア別　亡くなる2週間前に悪化した症状

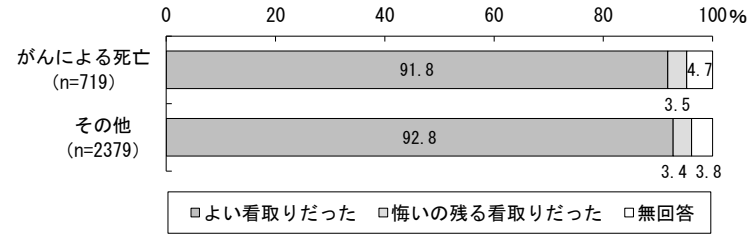


9. 悔いの残る看取りケースに関するクロス集計

1)悔いの残るケースの疾患 と 看取り結果に対する評価

「がんによる死亡」の場合と「その他」の場合で、看取り結果に対する評価に違いは見られなかった。

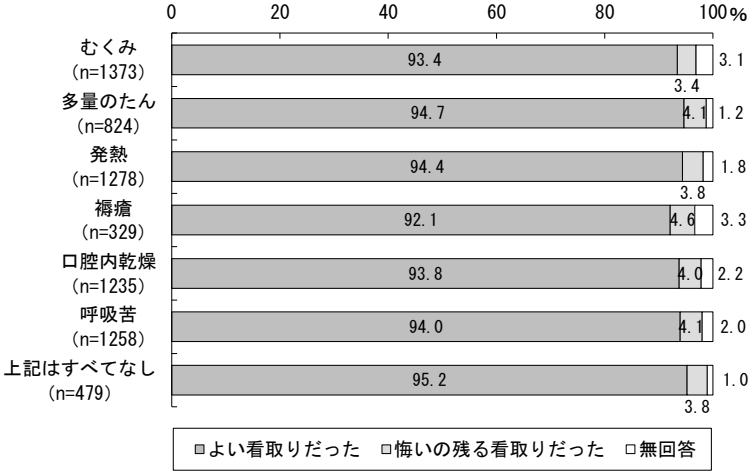
図表 悔いの残るケースの疾患別 看取り結果に対する評価



2)悔いの残るケースの亡くなる前の症状 と 看取り結果に対する評価

亡くなる2週間前に悪化した症状によって、看取り結果に対する評価に違いは見られなかった。

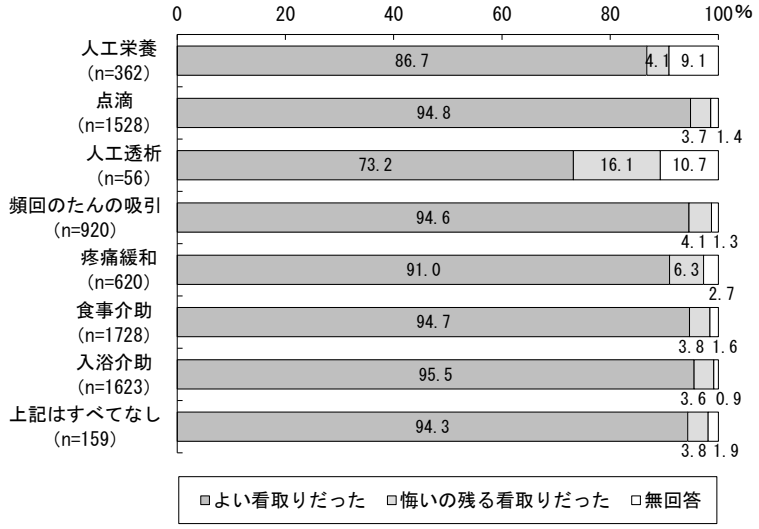
図表 悔いの残るケースの亡くなる2週間前に悪化した症状別 看取り結果に対する評価



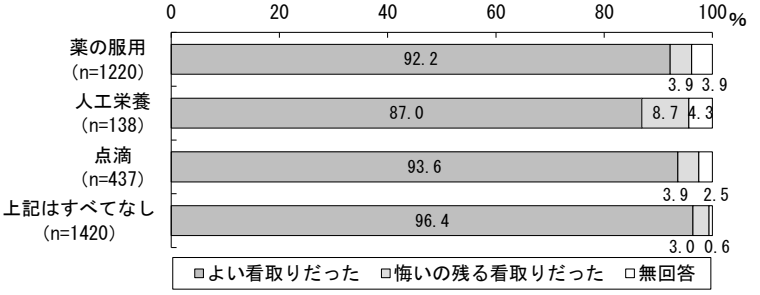
3）悔いの残るケースの亡くなる2週間前のケア と 看取り結果に対する評価

亡くなる2週間前に、「人口透析」を実施した場合や、「人工栄養」を中止・減量した場合に、「悔いが残る看取りだった」と回答する割合が高い傾向が見られた。

図表　悔いの残るケースの亡くなる2週間前に行ったケア別 看取り結果に対する評価



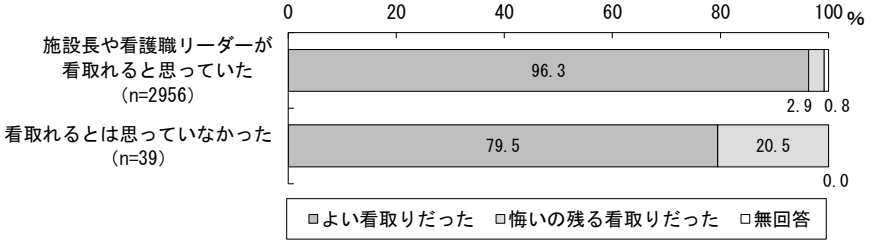
図表　悔いの残るケースの亡くなる2週間前に中止・減量したケア別 看取り結果に対する評価



4）悔いの残るケースの看取りに関する施設の見通し と 看取り結果に対する評価

施設側で「看取れるとは思っていなかった」場合に、「悔いが残る看取りだった」と回答する割合が高い傾向が見られた。

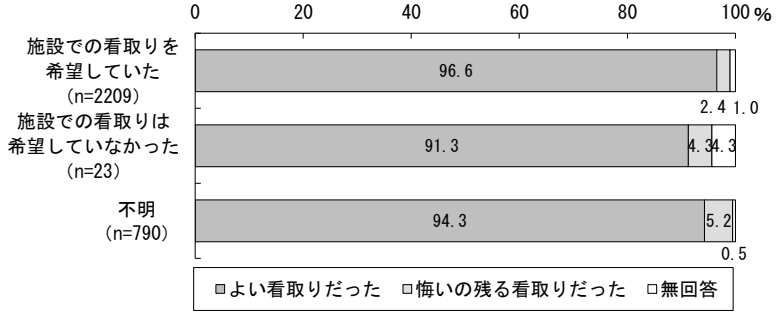
図表　悔いの残るケースの看取りに関する施設の見通し別 看取り結果に対する評価



5）悔いの残るケースの本人の希望 と 看取り結果に対する評価

入居者本人が「施設での看取りは希望していなかった」場合に、「悔いが残る看取りだった」と回答する割合がやや高い傾向が見られた。

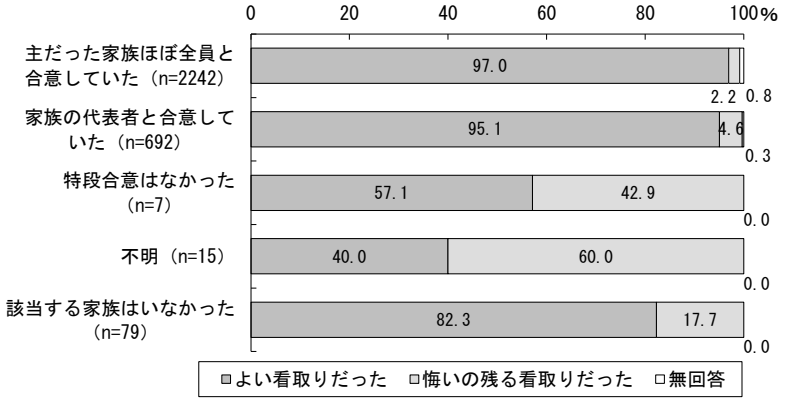
図表 悔いの残るケースの本人の希望別 看取り結果に対する評価



6）悔いの残るケースの家族等との合意 と 看取り結果に対する評価

看取りに関し、入居者の家族と「特段合意はなかった」や合意状況が「不明」の場合、「該当する家族はいなかった」場合に、「悔いが残る看取りだった」と回答する割合がやや高い傾向が見られた。

図表 悔いの残るケースの家族等との合意別 看取り結果に対する評価



Ⅷ. まとめ

1. 医療処置を要する入居者の実態

○医療処置を要する人数は、介護付有料老人ホームで平均8.5%(1施設当たり平均5.4人)、住宅型有料老人ホームで平均9.3%(同2.1人)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均7.5%(同1.8人)となっている〔P31〕。

○医療処置の内容別に見ると、「胃ろう・腸ろうの管理」、「酸素療法」、「カテーテルの管理」、「インスリンの注射」が多くなっている〔P31〕。

2. 認知症ケアに関する実態

○介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームでは認知症の程度「Ⅱ」が最も多く23～24%を占め、認知症の程度がⅢ以上の割合を見ると、介護付有料老人ホームで30%、住宅型有料老人ホームで32%であった。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、認知症自立度で「自立」が最も多く25%を占め、認知症Ⅲ以上の割合も16%と、他の施設に比べて低い傾向が見られた〔P20〕。法定または任意の後見人がいる入居者が1人以上いる施設の割合は、介護付有料老人ホームでは過半数を超える(54%)のに対し、住宅型有料老人ホームは31%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は33%であった〔P20〕。

＜認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの状況＞

○認知症のケアで悩んでいるケースがある施設の割合は、介護付有料老人ホームで54%、住宅型有料老人ホームで47%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で45%であった〔P32〕。悩んでいるケースの7割弱が女性で、年齢は平均約85歳であった〔P37〕。

○悩んでいるケースの要介護度は、いずれの施設類型でも「要介護3」が最も多く28%、次いで「要介護2」が22%を占めた〔P38〕。平均要介護度は介護付有料老人ホームで2.8、住宅型有料老人ホームで3.0、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で2.6である〔P38〕。

○悩んでいるケースの認知症の程度は、Ⅲ以上が約半数を占めている〔P39〕。診断名では53～55%が「アルツハイマー病」であるが、「確定診断を受けていない」ケースも18～23%見られる〔P39〕。

○認知症の中核症状では、最近の記憶は9割が「問題あり」であるが、日常の意思疎通は「できる」「特別な場合以外できる」が6～7割、意思の伝達も「できる」「ときどきできる」が約7割を占めている〔P40〕。

○対応が難しいと感じている症状で、多く見られるのは、「暴言」、「介護拒否」、「不安感」、「徘徊」、「夜間行動」の5項目であり、いずれの施設類型でも、4割近くがこれらの症状を挙げている。「不安感」を除く4項目は、行動関連症状となっている〔P41〕。

- 自立度が軽度(J・A)で、かつ、認知症の程度が重度(Ⅲ以上)の場合に、「介護拒否」、「徘徊」、「夜間行動」を難しいと感じる割合が高まる傾向がある〔P45〕。特に、レビー小体病の場合に「幻覚・幻聴」、前頭側頭型認知症の場合に「暴言」「介護拒否」を難しいと感じる割合が高いといった特徴が見られた〔P45〕。
- 職員体制の厚い施設ほど、「暴言」、「介護拒否」、「その他繰り返し行動」、「暴力」を難しいと感じる割合が高まる傾向があり、手厚い体制があるため、対応が難しい認知症の入居者を受け入れられている可能性が示唆された〔P42〕。

- また、日常の意思疎通が「困難」「できない」場合や、意思の伝達が「ほとんどできない」「できない」場合に「介護拒否」、「徘徊」、「不潔行為」、「暴力」、「食欲不振」、「異食」を難しいと感じる割合が高まる傾向が明確に見られ、介護現場における言語のみに頼ったコミュニケーションによって生じている可能性が示唆された〔P46〕。

○**処方されている薬の状況**を見ると、悩んでいるケースの6割近くに認知症薬が、4割超に向精神薬（定時服用）が処方されており、処方されている薬の平均種類数は 6 種類（うち、向精神薬が平均 1.8 種類）となっている〔P48-49〕。 処方されている薬の種類数が7種類以上となっているケースの割合が 30%、向精神薬が3種類以上処方されているケースの割合が 15%となっている〔P49〕。

- 認知症の疾患別に見るとアルツハイマー病やレビー小体病の7割超で認知症薬が処方されているが、本来、適用ではないその他の疾患でも5～6割の人に、確定診断を受けていない場合でも3割の人に、認知症薬が処方されている〔P50〕。

3. 退去に関する実態

○**半年間の退去者数**は、介護付有料老人ホームで平均 6.5 人、住宅型有料老人ホームで 3.5 人、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 3.7 人であり、おおむね定員の 11～12%に相当する〔P57〕。

○退去の中で最も多いのは「死亡による契約終了」で、介護付有料老人ホームで 54%、住宅型有料老人ホームで 36%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 31%を占めている〔P58〕。次いで多いのは、「病院・診療所」（それぞれ 18%、27%、21%）、「自宅」（同 7%、7%、13%）である〔P58〕。特別養護老人ホーム（73%）で比べると、介護付有料老人ホームの「死亡」退去の割合はやや低いが、一定程度“終の棲家”としての機能を果たしていることがうかがわれた〔P58-59〕。

- **「死亡による契約終了」の割合**は、事業開始からの運営年数が長さ、利用料金の総額費用の高さ、入居期間と比例する傾向が見られ、また、前払金のある支払方式（全額前払いや全額年払い等）を採用している施設で高い傾向がある〔P76-78, 96〕。 その一方で、**「死亡による契約終了」のうち、施設内での「看取り」**に着目すると、運営年数や支払方式の影響はほとんど受けていないが、利用料金の影響を受けていることがうかがわれる〔P76-78〕。
- **死亡・入院以外のケースの退去先**を見ると、全体としては「自宅」25%、特別養護老人ホーム 18%、他の住宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）17%が上位を占めている〔P100〕。退去理由別に見ると、「認知症の悪化」の場合は「グループホーム」、「医療処置が必要となった」場合は「介護療養型」、「入所待ちの施設が空いた」場合や「経済的理由」の場合は「特別養護老人ホーム」が多くなっている〔P100〕。

○半年間の退去者のケース情報から算出した**入居期間**は、介護付有料老人ホームで平均 1,165 日（約3年3ヶ月）、住宅型有料老人ホームで平均 713 日（約2年）、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では平均 538 日（約1年6ヶ月）である〔P95〕。平均開設後運営年数が、介護付有料老人ホーム 9.2 年、住宅型有料老人ホーム 6.0 年、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）が 3.7 年であることから、新しい施設が多く含まれ、平均運営年数が短いほど、平均入居期間も短くなっていると考えられる〔P95〕。

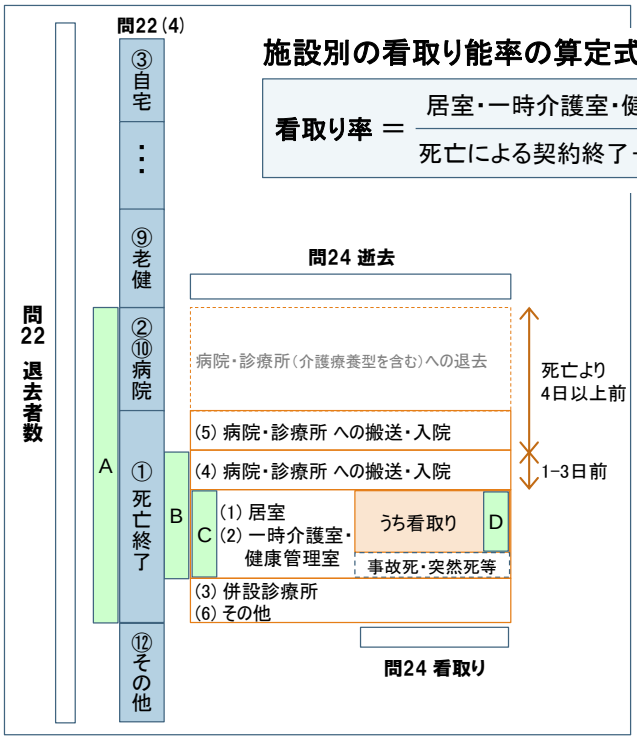
- 前払金のある支払方式（全額前払いや全額年払い等）を採用している施設で入居期間が長い傾向がある〔P97〕。

4. 看取りに関する実態

○半年間で看取りを1件以上行っている施設の割合は、介護付有料老人ホームで 49%、住宅型有料老人ホームで 29%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 20%である〔P64〕。

○看取りの受入方針として、「希望があれば、受け入れる」施設は、介護付有料老人ホームの 79%、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 65%を占めている〔P66〕。

○また、分母を死亡による契約終了または病院・診療所(介護療養型医療施設を含む)への退去人数とし、分子を看取りの件数として作成した「看取り率」を見ると、介護付有料老人ホームでは 30%、住宅型有料老人ホームで 27%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 17%である〔P65〕。介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームでは、昨年度調査と比べ、看取り率がやや高くなっている〔P65〕。



- 看取り率は、退去者に占める「病院・診療所」の割合と反比例しており、「病院・診療所」への退去が多い施設では看取り率が低い〔P85〕。その一方で、新規入居者に占める「病院・診療所」の割合は、看取り率にあまり影響していない〔P85〕。
- 運営年数が長い施設や利用料金の総額費用が高い施設ほど、看取り率が高い傾向が見られる〔P79〕。
- 平均要介護度が高い施設ほど、看取り率が高い傾向が見られる〔P81〕。また、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、医療処置を要する入居者が多い施設ほど看取り率が高い傾向が見られる〔P81〕。
- 「原則的に(看取りを)受け入れていない」施設の看取り率は約 2%であるのに対し、「希望があれば、受け入れる」方針の施設では約 35%、と看取り率に大きな差が見られる〔P86〕。
  - 特に、「看護職員はいない」施設であっても、受け入れる方針の施設では看取り率が高いのに対し、「施設の看護職員がいる」場合でも「原則的に(看取りを)受け入れていない」施設では看取り率が低く留まることから、受入方針が職員体制よりも強く影響していると考えられる〔P86〕。

- また、施設長、看護職リーダー、介護職リーダー、主たる協力医のいずれをとっても、看取りに対するスタンスが積極的なほど看取り率も比例して高くなる傾向が見られ、ここからも、看取りに対する姿勢が実績に大きく影響している様子がうかがわれる〔P87〕。

- 一方で、職員体制が手厚い（特定施設では職員比率が手厚い、非特定施設では職員数が多い）施設ほど看取り率が高い傾向も見られる〔P82-83〕。この結果と、看取りを受け入れる方針の施設は、運営年数が長い施設や、職員体制が手厚い施設、医療処置を要する入居者の割合が高い施設で多い傾向がある〔P89-90〕ことを合わせて考えると、受入方針を持っている施設では、その方針に沿った体制となっており、それが実績につながっていると考えられる。

○**看取りに対する指針**が有る施設は、介護付有料老人ホーム 68%、住宅型有料老人ホーム 25%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）25%、**マニュアル**を有しているのは、同 63%、23%、23%、**看取りに関する研修**が有るのは、同 57%、24%、24%と、介護付有料老人ホームで看取り対応のための取り組みが進んでいることがうかがわれる〔P70-73〕。

- いずれの施設類型でも、「希望があれば、（看取りを）受け入れる」方針の施設では、看取り指針、マニュアル、研修等が整備されている割合が高く、受入方針を持っている施設では、その方針に沿った取り組みが進められていることがうかがわれる〔P92-93〕。

＜看取りができたケースの状況＞

○ケース別に**看取りができた場合の傾向**を見ていくと、9割は施設側が看取れると思っていたケースであり、本人の7割、家族等の7割が施設での看取りを希望・合意していたケースである〔P106-107〕。看取ったケースの9割は、施設側では「よい看取りだった」と評価している〔P107〕。

○亡くなる前2週間に「むくみ」「発熱」「口腔内乾燥」「呼吸苦」「多量のたん」等何らか苦痛な症状が悪化していた人が8割近く見られている〔P104〕。

- 亡くなる前2週間に「人工栄養」「点滴」「頻回のたんの吸引」行っているケースにおいて、苦痛な症状が生じている割合が高く、特に何もしていないケースにおいては苦痛な症状が生じている割合が低い傾向が見られた〔P111-112〕。

- 一方、亡くなる2週間前に「人工透析」を行っているケースや、「人工栄養」を中止・減量しているケースでは、「悔いの残る見取りだった」との評価が相対的に高い結果となった〔P114〕。また、悔いの残るケースの中では、「頻回のたんの吸引」「疼痛緩和」「点滴」等を行っているケースで、苦痛な症状が生じている割合が高い傾向が見られた〔P112〕。

- 上記の結果からは、状態が安定しているため追加的なケアの必要性がなかった可能性もあるが、ケアを実施したことによって苦痛な症状を引き起こしている可能性も考えられる。看取りを推進するにあたっては、苦痛な症状をできる限り引き起こさないケアのあり方を検討することも重要と考えられる。

付属資料

【平成 28 年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金事業】

高齢者向け住まいに関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

1. 調査対象およびアンケート記入者

多様な高齢者の「住まい」の実態を把握するため、下記の事業所・住宅にお送りしています。

・平成 27(2015)年 6 月 30 日時点で、有料老人ホームとして届出を行っている事業所
・平成 27(2015)年 7 月 1 日以前に竣工していたサービス付き高齢者向け住宅

これらは、「住まい」としての役割を果たすもので、制度上でも介護保険施設等と区別されるものではありますが、本調査票上では便宜上、「貴施設」と表現しますことを、ご了承ください。

また、本調査票上で**「特定施設入居者生活介護」**と表現した場合、「介護予防特定施設入居者生活介護」と「地域密着型特定施設入居者介護」を含むこととします。

なお、本調査票は、特に指示がない限り、施設の全体像を把握している **管理者(施設長もしくはその代理の職にある方)が記入**してください。

2. 記入 および 返信の方法

筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

ご記入後は、同封の返信封筒に封入の上、**平成 28 年 10 月 5 日(水)**までにご投函ください。

3. ご記入いただいた情報について

ご記入いただいた内容は、施設名等の情報がわからないよう匿名化したうえで、今後の社会保障政策の検討にのみ活用します。また、分析結果の公表に際しては、統計的に処理する等、個別の施設や個人が特定されることのないよう、十分に配慮します。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

(宛名 刷り込み印刷)

施設住所:〒

住所

法人名:

施設名:

[施設種別]

本調査に関するお問い合わせ先

(株)野村総合研究所 消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部 (担当 : 安田(やすだ))

〒100-0005 東京都千代田区丸の内1－6－5 丸の内北口ビル

TEL: ０１２０－＃＃＃－＃＃＃

(9/8(木)より受付開始. 平日 9:30～18:00)

E-mail: #####@nri.co.jp

Ⅰ 運営法人の概要

※平成 28 年 7 月 1 日時点の状況を記入してください。

問 1 運営法人に関する基本情報

(1) 事業主体法人種別 （○は1つ）	1 株式会社 2 有限会社 3 社会福祉法人 4 医療法人 5 財団法人・社団法人 6 NPO 法人 7 その他
(2) 母体となる法人の業種 （○は1つ） ※親法人がいない場合、貴施設の業種を記入	1 介護サービス関連 2 不動産・建設業関連 3 医療関連 4 社会福祉関連 5 その他
(3) 貴法人が運営する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の数（貴施設を含む） （○は1つ）	1 1 箇所 2 2 箇所 3 3～9 箇所 4 10～49 箇所 5 50 箇所以上

Ⅱ 貴施設の概要

※平成 28 年 7 月 1 日時点の状況を記入してください。

問 2 貴施設に関する基本情報

(1) 事業所開設年月		年 月
(2) 入居時要件	① 状態像 （○は1つ）	1 自立のみ 2 自立・要支援のみ 3 要支援・要介護のみ 4 要介護のみ 5 自立・要支援・要介護 （要件なし）
	② 身元引受人 （○は1つ）	1 必ず必要　2 特例でいない場合あり　3 いなくてもよい
(3) 特定施設入居者生活介護の指定 （あてはまるもの全てに○）		1 指定なし 2 一般型(介護) 3 一般型(介護予防) 4 地域密着型
	SQ(3)-1 指定の種類 （○は1つ）	A 一般型 特定施設入居者生活介護 B 外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護
(4) 土地・建物の状況	① 土地 （○は1つ）	1 所有　2 賃貸借
	② 建物 （○は1つ）	1 所有　2 賃貸借
	③ 新築・改修の別 （○は1つ）	1 新築　2 既存建物の改修
(5) 建物の延べ床面積 ※おおよその数字で構いません。	① 併設事業所等を含む建物全体	㎡
	② ①のうち、サービス付き住宅 もしくは 有料老人ホーム部分	㎡
(6) 居室（住戸）	① 総居室(住戸)数	室（戸）
	② 入居している居室(住戸)数	室（戸）
(7) 最多居室（住戸）の設備の状況	① トイレ （○は1つ）	1 設置　2 なし（共用のみ）
	② 浴室 （○は1つ）	1 設置　2 なし（共用のみ）
	③ キッチン （○は1つ）	1 設置　2 なし（共用のみ）
(8) カギの管理	① 居室のカギ （○は1つ）	1 原則、本人に管理を任せている 2 本人に任せている場合と、任せない場合がある 3 原則、本人に任せることはない 4 居室にカギをかけられるようになっていない
	② 建物の出入口 （○は1つ）	1 外出する時は、原則、スタッフが解錠している 2 原則、自由にしている

問 3　利用料金（介護保険自己負担を除く）

(1) 入居者が家賃について選択可能な支払方法 **（あてはまるもの全てに〇）** ※当月分家賃を前月分に支払う場合は「前払い」ではなく「月払い」に〇	1 全額前払い 2 一部を前払い、残りを月払い　（併用方式） 3 全額年払い 4 全額月払い 5 利用日数に応じた日割払い　（入居月・退去月を除く期間について） 6 その他	
(2) 居室（住戸）の利用料金（税込み価格） ※①で記入した面積の居室に**80 歳・単身の方**が入居している場合の**平均的な金額**を想定して記入 ※支払方式が複数ある場合は、**代表的な支払方式**を想定して記入 ※入居者が払う**介護保険自己負担以外の全ての費用が網羅されるよう**に記入 ※該当しない（サービス提供していない）場合は「0」と記入 ※②b，cの費目が区分できない場合は、bにまとめて記入	① 最多居室（住戸）面積	㎡
	② 月額利用料金の内訳	
	a 家賃相当額（入居時に一括で受け取っている場合は 0）	円/月
	b 共益費・管理費相当額（共用部分の維持管理等）	円/月
	c 生活支援・介護サービス提供に関する費用または基本サービス費相当額（介護保険自己負担を除く）	円/月
	d 食費（3 食を 30 日間提供した場合の金額を記入）	円/月
	e 光熱水費（当該費目で受領していない場合は 0）	円/月
	③ 入居時費用	
	a 敷金・保証金（預かり金）※原則全額返還されるもの	円
	b 前払金	円
	c 初期償却率（入居者に返還しない割合）	%
	d 償却期間	か月

問 4　併設・隣接事業所の状況

※併設 ： 同一建物に事業所がある場合
※隣接 ： 同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地（道路を挟む場合を含む）にある場合

①で併設・隣接と答えた場合（それぞれ 1 つに〇）

事業所	①併設・隣接状況（〇は1つ）			②併設・隣接事業所の運営主体との関係		③入居者以外へのサービス提供	
	併設	隣接	なし	同一グループ	別法人	実施	非実施
(1) 居宅介護支援	1	2	3	1	2	1	2
(2) 訪問介護	1	2	3	1	2	1	2
(3) 訪問看護	1	2	3	1	2	1	2
(4) 通所介護、通所リハ	1	2	3	1	2	1	2
(5) 短期入所生活介護、短期入所療養介護	1	2	3	1	2	1	2
(6) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	1	2	3	1	2	1	2
(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	1	2	1	2
(8) 病院	1	2	3	1	2	1	2
(9) 診療所（有床）	1	2	3	1	2	1	2
(10) 診療所（無床）	1	2	3	1	2	1	2
(11) 歯科診療	1	2	3	1	2	1	2
(12) 調剤薬局	1	2	3	1	2	1	2

Ⅲ 現在の入居者の状況

問 5 入居者の状況 ※平成 28 年 7 月 1 日時点の状況を記入してください※該当者がいない場合「0」と記入してください

(1) 定員数・入居者数	① 定員数	人	② 入居者総数（通常契約の入居者）	人					
(2) 男女別入居者数 ※合計が(1)②入居者数に一致	① 男性	人	② 女性	人					
(3) 年齢別入居者数 ※①～⑨の合計が(1)②入居者数に一致するように記入	①65 歳未満	②65～69 歳	③70～74 歳	④75～79 歳	⑤80～84 歳	⑥85～89 歳	⑦90～94 歳	⑧95 歳以上	⑨不明
	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(4) 要介護度別入居者数 ※①～⑨の合計が(1)②入居者数に一致するように記入	①自立・認定なし	②要支援1	③要支援2	④要介護1	⑤要介護2	⑥要介護3	⑦要介護4	⑧要介護5	⑨不明 申請中等
	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(5) 認知症の程度別入居者数 ※①～⑦の合計が(1)②入居者数に一致するように記入 ※医師による最新の判定を採用（ない場合は、「認定調査票（基本調査）」の記載を採用）	①自立	② Ⅰ	③ Ⅱ	④ Ⅲ	⑤ Ⅳ	⑥ M	⑦不明		
	人	人	人	人	人	人	人		
(6) 後見人のいる入居者数	① 法定後見人	人	② 任意後見人	人					
(7) 医療処置を要する入居者数	① インスリンの注射（自己注射できる場合を除く）	人	⑤ カテーテル（留置カテーテル、コンドームカテーテル等）の管理	人					
	② 酸素療法	人	⑥ たんの吸引	人					
	③ 胃ろう・腸ろうの管理	人	⑦ 褥瘡の処置	人					
	④ 経鼻経管栄養の管理	人	⑧ レスピレータ（人工呼吸器）の管理	人					
	⑨ その他 ※以下の処置を実施している人の重複を除いた実人数 透析、中心静脈栄養、疼痛の看護、気管切開のケア、モニター測定、創傷の処置、ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理、ネブライザー（吸入器）の管理	人							
	⑩ 重複を除いた 医療処置を要する 実際の入居者数	人							
(8) 生活保護を受給している入居者数	人								

Ⅳ 貴施設における職員体制と介護サービスの状況

問 6 職員体制 ※該当者がいない場合「0」と記入

(1) 日中の職員数（兼務を含む実人数） ※入居者に対し直接サービス（状況把握・生活相談 もしくは介護・看護等）を提供する職員 ※併設の事業所専従の職員は含まない		（最も多い時間帯） 兼務を含む職員数 : 人 うち 他事業所との兼務者の数 : 人
(2) 夜間の職員数（兼務を含む実人数） ※入居者に対し直接サービス（状況把握・生活相談 もしくは介護・看護等）を提供する職員 ※併設の事業所専従の職員は含まない		夜 勤 : 人 宿 直 : 人
(3) 看護体制	①日中（○は1つ）	1 施設専任の看護職員（常勤または非常勤）がいる 2 他事業所と兼務の看護職員がいる 3 施設に看護職員はいないが、訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている 4 看護職員はいない（2, 3 に該当する場合を除く）
	②夜間（○は1つ）	1 施設専任の看護職員（常勤または非常勤）がいる 2 他事業所と兼務の看護職員がいる 3 施設に看護職員はいないが、訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている 4 看護職員はいない（2, 3 に該当する場合を除く）

問 7～10 は、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設のみ記入

問 7　状況把握、生活相談を担う職員（以下、当該職員と呼ぶ）について

(1) 最も中心的な役割を果たす者1名の保有資格（あてはまるもの全てに○）	1 保健師・看護師・准看護師 2 社会福祉士 3 介護福祉士 4 介護支援専門員 5 介護職員初任者研修課程修了者（旧・介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員1級、2級を含む） 6 その他（特になしを含む）
(2) 当該職員の介護分野業務経験年数（○は1つ）	1 1年未満　2 1～3年未満　3 3～5年未満　4 5～8年未満　5 8年以上
(3) 当該職員のサービス担当者会議への参加状況（○は1つ）	1 ほぼ必ず参加している 2 参加する時と参加しない時がある 3 ほとんどの場合参加していない
(4) 当該職員とケアマネジャーとの居住者の状況把握、生活相談に関する情報共有頻度（○は1つ）	1 ほぼ毎日　2 週2～3回程度　3 週1回程度　4 月2～3回程度　5 1～2ヵ月に1回程度　6 3ヵ月に1回以下程度

問 8　介護保険サービスの利用状況（平成 28 年 6 月の1ヵ月間の実績）　※該当者がいない時は「0」と記入

(1) 介護保険サービスを利用している入居者数					人
(2) 介護保険サービスの自己負担額（総額）の把握状況 ※併設・隣接の事業所からの利用に限らない総額		①不明			人
把握している方の分のみ ↓		②把握している			人
(3) 自己負担額（総額）別利用者数		1万円未満	1～2万円未満	2～3万円未満	3万円以上
※合計が(2)②の人数と一致するように記入	① 要支援1・2	人	人	人	人
	② 要介護1	人	人	人	人
	③ 要介護2	人	人	人	人
	④ 要介護3	人	人	人	人
	⑤ 要介護4	人	人	人	人
	⑥ 要介護5	人	人	人	人

問 9　入居者のケアプラン作成状況

※併設 ： 同一建物に事業所がある場合
※隣接 ： 同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地（道路を挟む場合を含む）にある場合　**※該当者がいない時は「0」と記入**

(1) 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数（地域包括支援センターは含まない）	箇所
(2) 併設または隣接の居宅介護支援事業所でケアプランを作成している貴施設の入居者数	人

問 10　介護保険サービスのサービス種類別利用者数（平成 28 年 6 月の1ヵ月間の実績）

※併設 ： 同一建物に事業所がある場合
※隣接 ： 同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地（道路を挟む場合を含む）にある場合　**※該当者がいない時は「0」と記入**

	① 利用者総数	② うち併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者	③ うち併設・隣接以外の同一グループの事業所からサービスを受けている利用者
(1) 訪問介護	人	人	人
(2) 訪問看護（医療保険によるものを含む）	人	人	人
(3) 通所介護、通所リハ	人	人	人
(4) 短期入所生活介護、短期入所療養介護	人	人	人
(5) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	人	人	人
(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	人	人

問 11～13 は、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設のみ記入

問 11　職員体制

※(2)～(4)の職員数の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した**平成 28 年 6 月の値**を用いてください。

(1) 介護職員比率（○は1つ）	※重要事項説明書に記載している「介護に係る職員体制」 1　1.5:1 以上　　2　2:1 以上　　3　2.5:1 以上　　4　3:1 以上	
対象		人数
(2) 介護職員	（実人数）	人
	（常勤換算）	人
うち　介護福祉士	（常勤換算）	人
(3) 研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	（実人数）	人
(4) 介護・看護職員の合計数	（常勤換算）	人
うち　常勤職員数	（常勤換算）	人
(5) サービスを直接提供する職員（生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員）の合計数	（常勤換算）	人
うち　勤続3年以上の方	（常勤換算）	人
(6) リハビリ専門職 ① 理学療法士	（常勤換算）	人
(6) リハビリ専門職 ② 作業療法士	（常勤換算）	人
(6) リハビリ専門職 ③ 言語聴覚士	（常勤換算）	人

(7) 介護職員の採用・離職状況	a 常勤	b 非常勤
① 介護職員数　（実人数）　（平成 28 年 7 月 1 日時点）	人	人
② 介護職員　採用者数　（実人数）　（平成 27 年 7 月 1 日～平成 28 年 6 月 30 日）	人	人
③ 介護職員　離職者数　（実人数）　（平成 27 年 7 月 1 日～平成 28 年 6 月 30 日）	人	人

問 12　各種加算の算定状況

加算制度	①有無　→「あり」の場合	②人数/加算種別
(1) 夜間看護体制加算	1 加算なし　2 加算あり	
(2) 個別機能訓練加算	1 加算なし　2 加算あり →	毎月　　人程度
(3) 医療機関連携加算	1 加算なし　2 加算あり →	毎月　　人程度
(4) 認知症専門ケア加算	1 加算なし　2 加算あり(Ⅰ) → 3 加算あり(Ⅱ) →	毎月　　人程度
(5) サービス提供体制強化加算	1 加算なし　2 加算あり →	1（Ⅰ）イ　3（Ⅱ） 2（Ⅰ）ロ　4（Ⅲ）
(6) 介護職員処遇改善加算	1 加算なし　2 加算あり →	1（Ⅰ）　3（Ⅲ） 2（Ⅱ）　4（Ⅳ）
(7) 看取り介護加算	1 届出していない　2 届出している →	1～6 月の累計で　　人

問 13　今年に入ってから（平成 28 年 1 月 1 日～6 月 30 日）の短期利用特定施設入居者生活介護の利用状況

(1) 届出	1 届出していない　2 届出している	
(2) 利用回数	回	※5 泊 6 日の人が 1 人、3 泊 4 日の人が 2 人いた場合、利用回数は 3 回、合計利用日数は 14 日(=6+4+4)となります
(3) 合計利用日数	日	
(4) 最も短期利用が多い日の利用者数	人	

問 14　地域包括ケアに関する関わり

(1) 地域ケア会議や多職種連携会議等への参加状況（○は1つ）	1 参加したことがある 2 どのようなものかは知っているが、参加したことはない 3 どのようなものか知らない

問 15　貴施設における事故報告・予防活動の取り組み

※高齢者向け住まいの入居者に対する処遇に係る事故（例：転倒、ずりおち、転落、誤嚥、誤薬等）を対象としてください。

(1) 貴法人・施設内で、事故報告に関して定めている内容（あてはまるもの全てに○）	1 報告すべき事故の種類や範囲 2 事故報告の手順（職員間、利用者の家族や自治体等への報告） 3 事故報告書の様式や記載方法 4 入居者が契約する介護サービス事業所の介助中の事故の取り扱い（特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設の場合のみ） 5 明確なルール等は定めていない
(2) 貴施設で発生した事故について、情報共有いる関係者（あてはまるもの全てに○）	1 法人・施設内の職員 2 事故当事者の家族 3 事故当事者以外の入居者や家族（個人情報を除き、統計処理等を行ったもの） 4 入居者が契約するケアマネジャーや介護サービス事業所（特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設の場合のみ） 5 情報共有していない
(3) 貴法人・施設で取り組む事故再発防止のための取り組み内容（あてはまるもの全てに○）	1 法人・施設内で、再発防止活動に取り組む専門組織の立ち上げ 2 関係職員で事故事例に関するカンファレンスの実施 3 事故再発防止のためのマニュアルの作成 4 職員の過誤による事故再発防止のための施設内研修の実施 5 事故防止のため職員に外部の研修会等への参加を薦めている 6 入居者が契約するケアマネジャーや介護サービス事業所との再発防止活動（特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設の場合のみ） 7 その他の取組みを行っている 8 特に取り組んでいない

Ⅴ　貴施設における介護保険以外のサービスの状況

問 16　生活支援サービスについて実施状況

※②は、例外を除いた通常時のサービスの費用負担の仕方についてお答えください。

サービスを提供している（1～3）場合に記入

サービス内容	① 提供状況（○は1つ）				② 提供の場合の費用負担（○は1つ）	
	提供している → 費用負担へ			提供していない（入居者が個別に契約）	原則基本サービスに含む	別途実費等徴収
	貴施設が実施	同一グループの事業所に委託	それ以外の事業所に委託			
(1) 状況把握	1	2	3		1	2
(2) 生活相談	1	2	3		1	2
(3) 食事提供	1	2	3	4	1	2
(4) 洗濯・掃除等の家事	1	2	3	4	1	2
(5) 買い物代行	1	2	3	4	1	2
(6) 入浴・排泄または食事の介助	1	2	3	4	1	2
(7) 外出時の介助	1	2	3	4	1	2
(8) 健康管理	1	2	3	4	1	2
(9) 服薬管理	1	2	3	4	1	2

問 17　貴施設入居者の平成 28 年 6 月（1ヵ月間）の訪問診療および往診の利用状況

（訪問診療のほか、往診（定期的・計画的な訪問ではなく、緊急時等に患者の求めに応じて訪問して行う診療）を含む。歯科診療を除く）

※該当者がいない場合「0」と記入

(1) 最も多く利用している医療機関の状況 ※併設 ： 同一建物内に医療機関がある場合 ※隣接 ： 同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地（道路を挟む場合を含む）にある場合	①貴施設との併設・隣接状況	1 併設　2 隣接　3 その他	
	②貴施設との関係	1 同一グループ　2 別法人	
(2) 貴施設が最も利用している医療機関から往診または訪問診療を受診した入居者数	① 月1回	② 月2回	③ 月3回以上
	人	人	人

問 18　入居者の要介護度別訪問診療の利用状況（最も利用している医療機関以外からの訪問診療を含む。往診は除く）

訪問診療の利用者	① 月0回（利用していない）	② 月1回	③ 月2回	④ 月3回以上
(1) 自立	人	人	人	人
(2) 要支援1・2	人	人	人	人
(3) 要介護1	人	人	人	人
(4) 要介護2	人	人	人	人
(5) 要介護3	人	人	人	人
(6) 要介護4・5	人	人	人	人

Ⅵ　認知症ケアのあり方で最も悩んでいるケースの状況

問 19　現在入居している方に対する認知症ケア

1 現在入居している方の中に、認知症ケアのあり方に悩んでいるケースがある　　2 悩んでいるケースはない → 問 21「一般的に」へ（「当該ケース」は回答不要です）

↓ ※該当する方をよくご存知の方（フロアリーダー等）に回答頂いてください。

問 20　認知症ケアのあり方で最も悩んでいる方の認知症状等

(1) 性別（いずれかに○）	男　・　女	(2) 年齢　　歳
(3) 要介護度（○は1つ）	1 自立/認定なし　3 要支援2　5 要介護2　7 要介護4 2 要支援1　4 要介護1　6 要介護3　8 要介護5	
(4) 日常生活自立度（ADL）（○は1つ）	1 J1　3 A1　5 B1　7 C1 2 J2　4 A2　6 B2　8 C2	
(5) 認知症自立度（○は1つ）	1 Ⅰ　3 Ⅱb　5 Ⅲb　7 M 2 Ⅱa　4 Ⅲa　6 Ⅳ　8 不明	
(6) 認知症の診断名（○は1つ）	1 確定診断を受けていない　4 前頭側頭葉型認知症 2 アルツハイマー病　5 レビー小体病 3 血管性認知症　6 2～5 以外の認知症	
(7) 現在の認知機能（○は1つ） ① 最近の記憶	1 問題なし　2 問題あり	
(7) 現在の認知機能（○は1つ） ② 日常の意思疎通	1 できる　2 特別な場合以外できる　3 日常的に困難　4 できない	
(7) 現在の認知機能（○は1つ） ③ 意思の伝達	1 できる　2 ときどきできる　3 ほとんどできない　4 できない	
(8) 対応が難しいと感じる症状（あてはまるもの全てに○）	1 不安感　6 暴言　11 夜間行動　16 介護拒否 2 抑うつ　7 暴力　12 不潔行為　17 その他 3 強迫症状　8 食欲不振　13 帰宅願望 4 幻覚・幻聴　9 食欲亢進　14 徘徊 5 妄想　10 異食　15 その他繰り返し行動	
(9) 定時服用として処方を受けている薬の種類数（処方を受けている全ての薬を含む）	種類　※認知症に関係しない薬を含む	
(10) 処方を受けている薬の内容（処方を受けている薬全てに○）	1 認知症薬　6 1～5 の処方は受けていない 2 不眠の薬（定時服用）　7 わからない・不明 3 不眠の薬（頓用） 4 向精神薬（定時服用）→ 種類数 ： ＿＿＿＿種類 5 向精神薬（頓用）　↑種類数が不明の場合「不明」と記載	

問 21　認知症対応に関して行っている取り組み（当該ケース、一般的なケース、それぞれに関し、いずれか近い方に 1 つに○）

	当該ケースで	一般的に
(1) 認知症の対応方法で困っていることに関するスタッフ間の情報共有	1 施設のスタッフほぼ全員で共有している 2 施設の主だった職員が共有している 3 あまり情報共有していない	1 施設のスタッフほぼ全員で共有している 2 施設の主だった職員が共有している 3 あまり情報共有していない
(2) ケアと業務のバランスのとり方に関する工夫	1 どちらかというとケア優先 （認知症の人に合わせて業務・スケジュール等を変更） 2 どちらかというと業務優先 （認知症の人にも業務・スケジュールに合わせてもらわざるを得ない）	1 どちらかというとケア優先 （認知症の人に合わせて業務・スケジュール等を変更） 2 どちらかというと業務優先 （認知症の人にも業務・スケジュールに合わせてもらわざるを得ない）

Ⅶ　入退去の状況

問 22　今年に入ってから（平成 28 年 1 月 1 日～6 月 30 日）の新規入居者/退去者

※該当者がいない場合「0」と記入

※①～⑪までの合計値が(1)(2)と一致するように記入

	(1) 新規入居者	(2) 退去者
	人	人
	(3) 入居直前の居場所	(4) 退去先
① 死亡による契約終了		人
② 病院・診療所（介護療養型医療施設は除く→⑩）	人	人
③ 自宅（呼び寄せ等で家族・親族等の家にいる場合を含む）	人	人
④ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅	人	人
⑤ 特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅	人	人
⑥ 軽費老人ホーム、養護老人ホーム	人	人
⑦ 認知症高齢者グループホーム	人	人
⑧ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	人
⑨ 介護老人保健施設	人	人
⑩ 介護療養型医療施設	人	人
⑪ その他（不明を含む）	人	人

問 23　新規入居者（問 22(1)）の入居直前の居住場所

※該当者がいない場合「0」と記入

(1) 同一区市町村内	人
(2) 同一都道府県内の他区市町村	人
(3) 他都道府県	人

問 24　死亡による契約終了（問 22(4)①）の場合の逝去の状況

※該当者がいない場合「0」と記入

※「看取り」については、加算算定の有無によらず、サービスを提供する施設側で、看取りを実施していると認識していた人数を記入

逝去した場所	逝去した人数	
		うち看取り
(1) 居室	人	人
(2) 一時介護室や健康管理室	人	人
(3) 併設診療所など	人	人
(4) 病院・診療所（死亡当日、前日、前々日の入院）	人	人
(5) 病院・診療所（(4)より前に入院）	人	人
(6) その他（不明を含む）	人	人

問 25　退去者に関する詳細

問 22(2)で回答した**退去者総数に該当するケース全員**(9名を超える場合は、直近の退去者からさかのぼって9名)について、

問22(2) 退去者総数分、すべての施設が回答する設問 ←→ Q7で2と回答

No.	Q1			Q2			Q3	Q4		Q5	Q6	Q7	Q7で3～10と回答した場合
	入居年月日			退去年月日			性別	生年・月		退去時の要介護度	退去時の認知症の程度	退去先	SQ7-1 退去理由
	(記入)			(記入)			(いずれかに○)	(記入)		(記入)	(記入)	(○は1つ)	(最も影響した理由1つに○)
	平均入居期間算出に利用しますので、年・月・日まで記載ください。											1 死亡による契約終了 2 病院・診療所 3 自宅(在宅) 4 特定施設 5 住宅型有老ホーム・サ高住 6 養護・軽費ホーム 7 グループホーム 8 特養 9 老健 10 介護療養型 11 その他	※Q7で1と回答 → (終了) ※Q7で3～11と回答した場合 1 認知症の悪化 2 医療処置が必要となった 3 状態が安定し、自宅等に戻った 4 入所待ちの施設が空いた 5 経済的理由 6 その他
記入例	2009年	3月	2日	2016年	2月	16日	(男)・女	1932年	12月	要介護2	Ⅰa	7	4
	2014年	10月	23日	2016年	6月	4日	男・(女)	1929年	2月	要介護4	Ⅱb	1	－
1	年	月	日	年	月	日	男・女	年	月				
2	年	月	日	年	月	日	男・女	年	月				
3	年	月	日	年	月	日	男・女	年	月				
4	年	月	日	年	月	日	男・女	年	月				
5	年	月	日	年	月	日	男・女	年	月				
6	年	月	日	年	月	日	男・女	年	月				
7	年	月	日	年	月	日	男・女	年	月				
8	年	月	日	年	月	日	男・女	年	月				
9	年	月	日	年	月	日	男・女	年	月				

１人につき１行で、状況をご記入ください。

した施設以外が回答

看取りを行ったケースのみ回答

	Q7で1と回答した場合									No.
	SQ7-2	SQ7-2で1と回答した場合 ： 看取りに関する詳細								
		SQ7-2-(1)	SQ7-2-(2)	SQ7-2-(3)	SQ7-2-(4)	SQ7-2-(5)	SQ7-2-(6)	SQ7-2-(7)	SQ7-2-(8)	
	死亡と入院の状況（詳細）	死因（疾患）	亡くなる前2週間に悪化した症状	亡くなる前2週間に行ったケア	亡くなる2週間前に中止・減量した処置	看取りに関する施設側の見通し	看取りに関する本人の希望	看取りに関する家族等との合意	施設側からみた看取り結果に対する評価	
	（○は1つ）	（○は1つ）	（あてはまるもの全てに○）	（あてはまるもの全て）	（あてはまるもの全て）	（いずれか近い方に○）	（○は1つ）	（○は1つ）	（いずれか近い方に○）	
	1 施設内での予期された看取り 2 施設内での予期せぬ死 3 計画的な入院 4 受診後、即日入院 5 救急搬送 6 その他	1 がんによる死亡 2 その他 ※「看取り」の場合、以下の全ての設問にご回答下さい。	1 むくみ 2 多量のたん 3 発熱 4 褥瘡 5 口腔内乾燥 6 呼吸苦 7 1～6はなし	1 人工栄養 2 点滴 3 人工透析 4 頻回のたんの吸引 5 疼痛緩和 6 食事介助 7 入浴介助 8 1～7はなし	1 薬の服用 2 人工栄養 3 点滴 4 1～3はなし	1 施設長や看護職リーダーが看取れると思っていた 2 看取れるとは思っていなかった	（終末期と認識された時点で） 1 施設での看取りを希望していた 2 施設での看取りは希望していなかった 3 不明	（終末期と認識された時点で） 1 主だった家族ほぼ全員と合意していた 2 家族の代表者と合意していた 3 特段合意はなかった 4 不明 5 該当する家族はいなかった	1 よい看取りだった 2 悔いの残る看取りだった	
	－	－	－	－	－	－	－	－	－	記入例
	1	2	1、2、5	1、2、4	4	1	1	2	1	
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8
										9

Ⅷ 看取りに対する貴施設での取り組み

問 26 貴施設における看取りの受け入れ状況

(1) 看取りの受け入れ方針 （○は１つ）		1 「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、受け入れる 2 原則的に受け入れていない
(2) 実態として、ご本人やご家族の希望があっても、看取りを受け入れられないことがある理由 （あてはまるもの全てに○）		1 看護職員の数が足りないから 2 介護職員の数が足りないから 3 夜間は看護職員がいないから 4 施設で看取りを行う事に対して、看護職員の理解・経験が得られないから 5 施設で看取りを行う事に対して、介護職員の理解・経験が得られないから 6 事故が起こることや、それに関して入居者の家族等とトラブルになることが心配だから 7 看取りに関する方針やマニュアルを定めていないから 8 施設での看取りをサポートしてもらえる医師・医療機関がないから 9 費用がかかりすぎるから 10 そもそも看取りまで行う施設ではないと位置付けているから 11 その他 12 受け入れられない理由はない（すべて受け入れる）
(3) 主要職員等の看取りに対するスタンス （○はそれぞれ１つ）	① 施設長	1 かなり積極的 2 やや積極的 3 やや消極的 4 かなり消極的
	② 看護職リーダー（訪問看護師等含む）	1 かなり積極的 2 やや積極的 3 やや消極的 4 かなり消極的
	③ 介護職リーダー	1 かなり積極的 2 やや積極的 3 やや消極的 4 かなり消極的
	④ 主たる協力医	1 かなり積極的 2 やや積極的 3 やや消極的 4 かなり消極的
(4) 指針・マニュアル （○は１つ）	① 看取り指針	1 なし 2 現在準備中 3 有り
	② 看取りマニュアル	1 なし 2 現在準備中 3 有り
(5) 看取りに関する研修（○は１つ）		1 なし 2 現在準備中 3 有り ⇒ SQ1・2 へ
	SQ1 研修の対象 （あてはまるもの全てに○）	1 施設長 2 看護職員 3 介護職（リーダークラス） 4 介護職（その他）
	SQ2 研修の実施方法 （あてはまるもの全てに○）	1 社内研修 2 外部研修（参加費助成） 3 外部研修（助成等なし）
(6) 看取りの振り返り（○は１つ）		1 特に行っていない 2 ケースを取り上げて行う 3 毎回行う

問 27 看取りに関する説明・意思確認

(1) 看取りに関する説明・意思確認の実施タイミング （実施しているもの全てに○）	1 入居時点 2 ケアプラン作成（変更）時 3 要介護認定の更新時 4 病状等が悪化した時 5 看取りが近づいていると判断された時
(2) 説明・意思確認の対象 （あてはまるもの全てに○）	1 本人 2 家族の代表者 3 代表者以外の主だった家族ほぼ全員

ご協力ありがとうございました

平成 28 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）

高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究

報告書

平成 29 年 3 月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004　東京都千代田区大手町１－９－２
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL ： 03－5533－2111（代表）
〔ユニットコード:6786669〕