

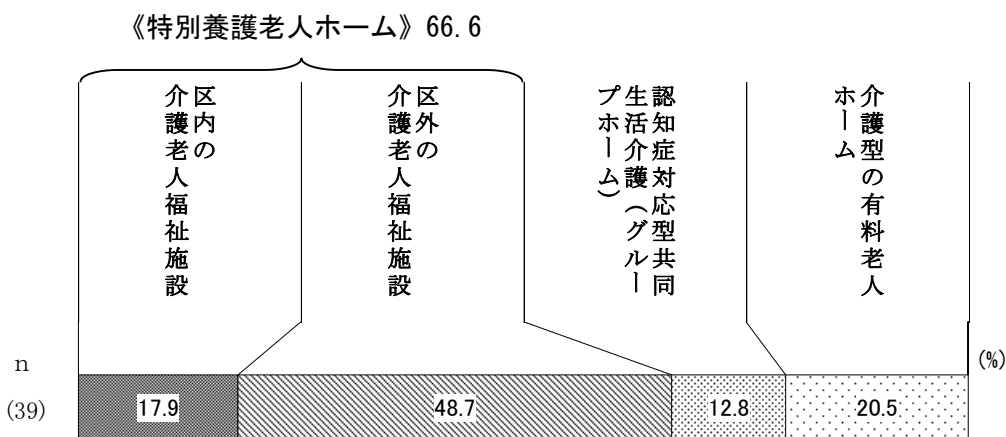
2-6 施設調査

(1) 施設の概要について

① 指定を受けているサービスの種類

問1 貴施設で指定を受けているサービスの種類は、次のうちどれですか。(1つに○)

<図表 310> 指定を受けているサービスの種類



指定を受けているサービスの種類をたずねたところ、「区外の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」(48.7%)が5割近くと最も高く、次いで、「介護型の有料老人ホーム」(20.5%)が約2割、「区内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」(17.9%)が1割台半ばを超える。

(参考) 指定を受けているサービス種類 (平成25年度新設) (箇所、%)

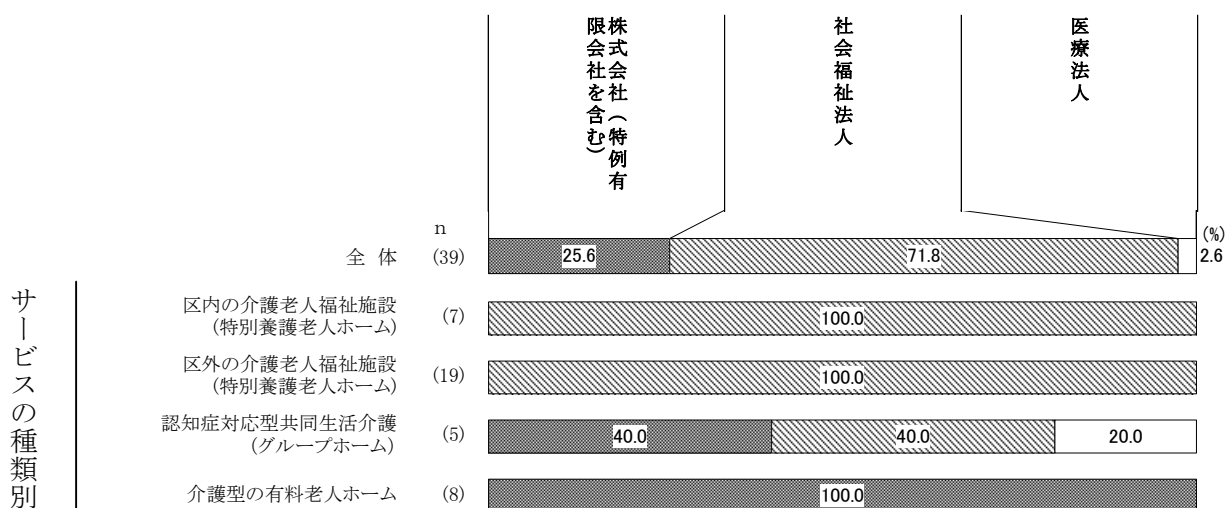
	送付施設数	回答施設数	回答割合
区内の介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	7	7	100.0
区外の介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	23	19	82.6
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	8	5	62.5
介護型の有料老人ホーム	14	8	57.1
合計	52	39	75.0

サービス種類別の送付施設数と回答施設数をみると、例えば、区内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、7件中7件の回答（100%）があり、全施設の状況を把握したことになる。このことを踏まえ、サービスの種類別のコメントについては、基数にかかわらず記載するものとする。

②施設の組織(法人格)

問2 貴施設の組織(法人格)は、次のうちどれですか。(1つに○)

<図表 311> 施設の組織(法人格) (サービスの種類別)



施設の法人格をたずねたところ、「社会福祉法人」(71.8%)が7割強となっている。「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」は、すべての施設が社会福祉法人となっている。

③施設の職員体制

問3 11月1日現在の貴施設の職員体制(実人数)を、常勤、非常勤に分けてご記入ください。

<図表 312> 職員体制(平均)

	(人)	
	常勤	非常勤
医師	0.3	1.9
看護師	1.9	1.2
准看護師	1.1	0.9
介護職員 ※1	25.9	12.8
生活相談員	1.8	0.1
介護支援専門員	1.6	0.1
P T ・ O T ・ S T 等 ※2	0.7	0.8
その他	5.8	5.8

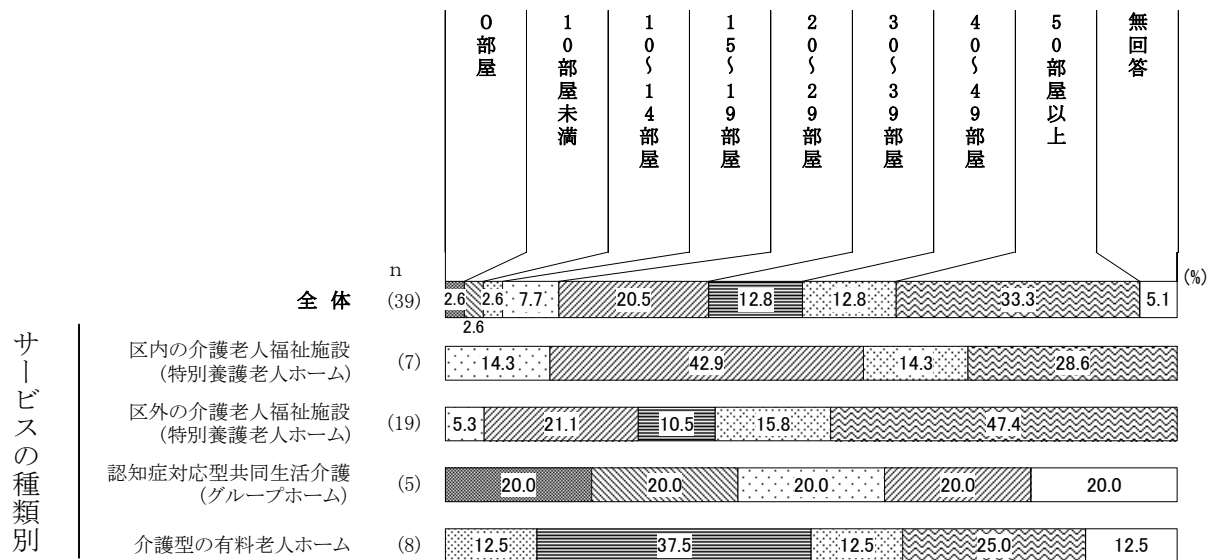
※1 訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者

※2 P T (理学療法士)、O T (作業療法士)、S T (言語聴覚士)等の機能訓練指導員

④居室の部屋数

問4 11月1日現在の貴施設の居室の部屋数をご記入ください。

<図表 313> 居室の部屋数 (サービスの種類別)



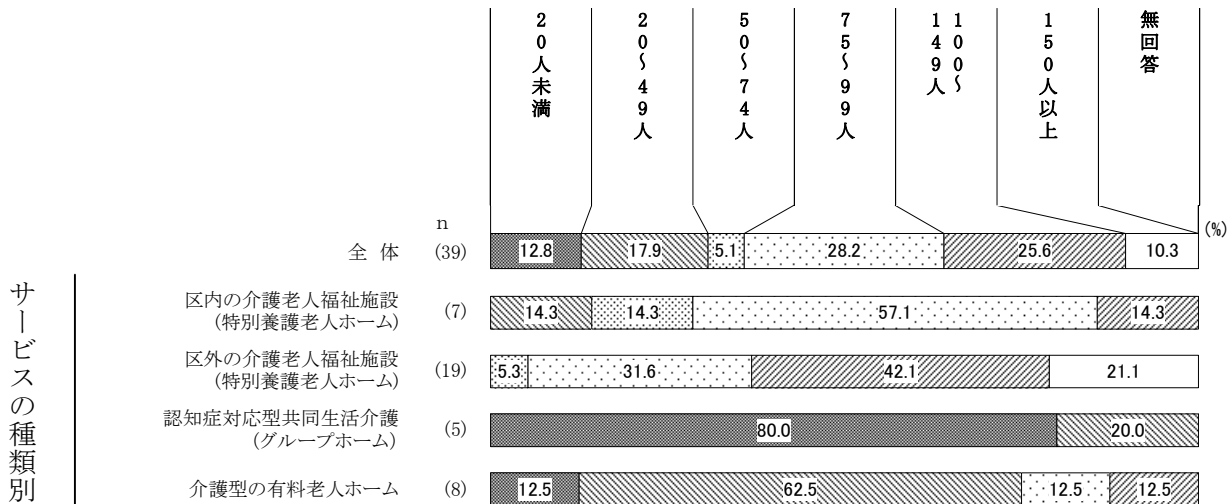
※「0部屋」と回答した施設は、「居室」を「個室」と誤ったものと思われる。

居室の部屋数をたずねたところ、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」では、区内で「20～29部屋」(42.9%)が4割強、区外で「50部屋以上」(47.4%)が4割台半ばを超え最も高くなっている。

⑤施設の定員数と入所(居)者数

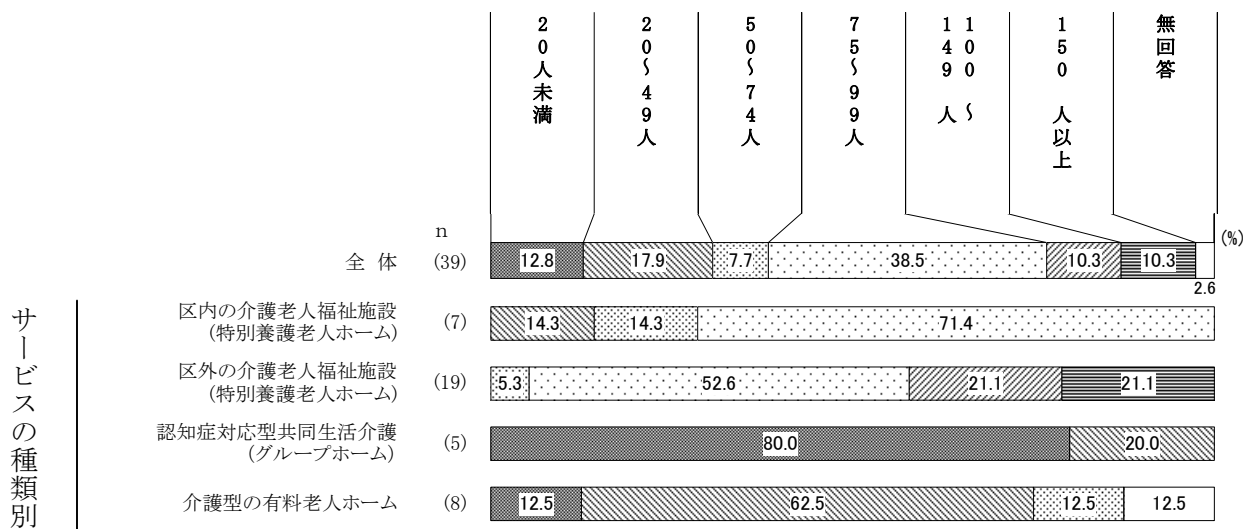
問5 11月1日現在の貴施設の定員数と入所(居)者(実人数)をご記入ください。

<図表 314> 施設の定員数(サービスの種類別)



施設の定員数をたずねたところ、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」では、区内で「75～99人」(57.1%)が5割台半ばを超え、区外で「100～149人」(42.1%)が4割強と最も高くなっている。「介護型の有料老人ホーム」では、「20～49人」(62.5%)が6割強を占める。

<図表 315> 入所(居)者数(実人数)(サービスの種類別)



施設の入所(居)者実人数をたずねたところ、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」では、「75～99人」が区内(71.4%)、区外(52.6%)ともに最も高くなっている。

(2) 認知症の支援体制について

①入所(居)中の認知症の方の状況

問6 11月1日現在の貴施設における入所(居)者の認知症の方の状況をご記入ください。

<図表 316> 認知症の方の状況 (平均人数) (サービスの種類別)

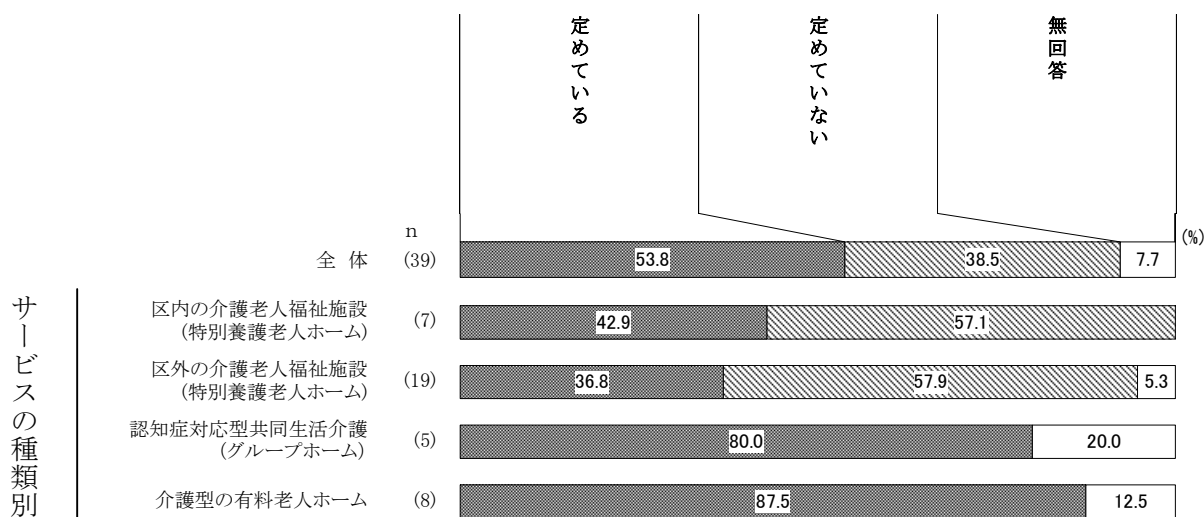
(人数)

	調査数	なし/計	I/計	II/計	III/計	IV/計	M/計
全 体	25	1.9	3.6	16.5	37.9	20.5	1.7
区内の介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3	0.0	1.7	11.0	33.3	34.0	0.3
区外の介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	15	1.9	4.0	21.9	53.1	25.2	1.9
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	3	0.0	0.0	5.3	7.7	1.7	0.7
介護型の有料老人ホーム	4	4.5	6.0	8.8	7.0	2.3	2.8

②認知症ケアに関する方針

問7 貴施設における入所(居)者の認知症ケアに関する方針を定めていますか。
(1つに○)

<図表 317> 認知症ケアに関する方針 (サービスの種類別)

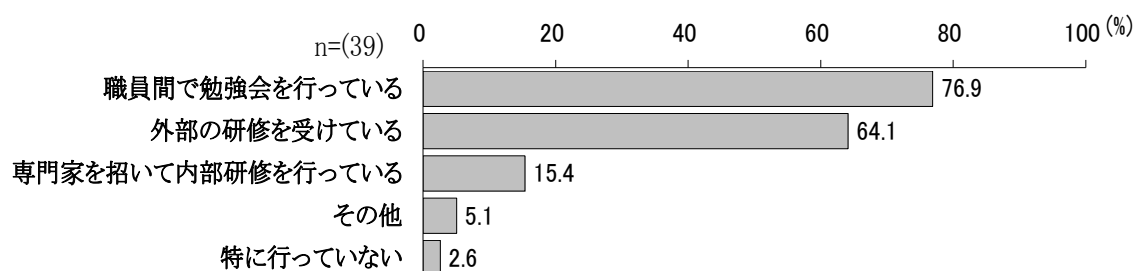


入所(居)者の認知症ケアに関する方針を定めているかたずねたところ、「定めている」(53.8%)は5割台半ば近く、「定めていない」(38.5%)は4割近くとなっている。

③認知症への対応に関する職員の研修

問8 貴施設では、認知症への対応に関する職員の研修をどのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

<図表 318> 認知症への対応に関する職員の研修

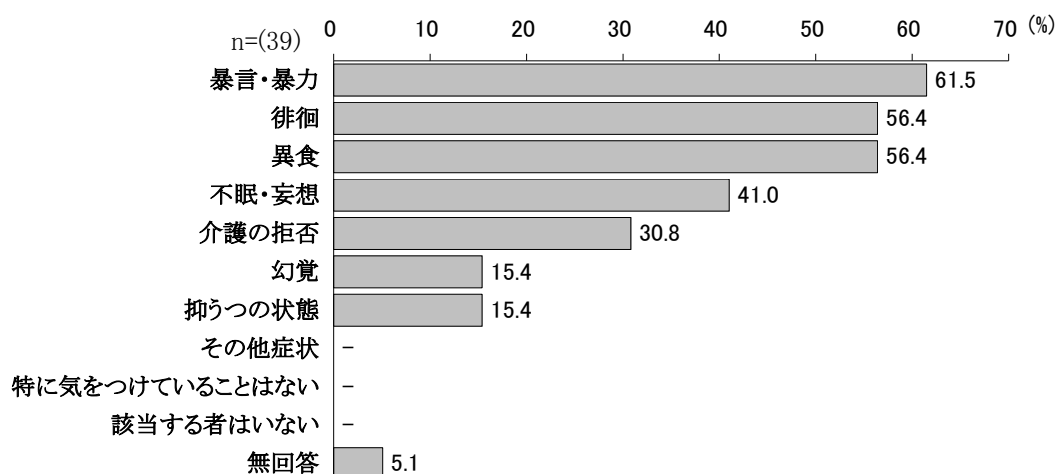


認知症への対応に関する職員の研修をどのように行っているかたずねたところ、「職員間で勉強会を行っている」(76.9%)が7割台半ばを超え最も高く、次いで、「外部の研修を受けている」(64.1%)が6割台半ば近くとなっている。

④BPSD(周辺症状)への対応

問9 貴施設において、認知症の方のBPSD(周辺症状)への対応で特に気をつけている症状は、次のうちどれですか。(あてはまるもの3つに○)

<図表 319> BPSD(周辺症状)への対応

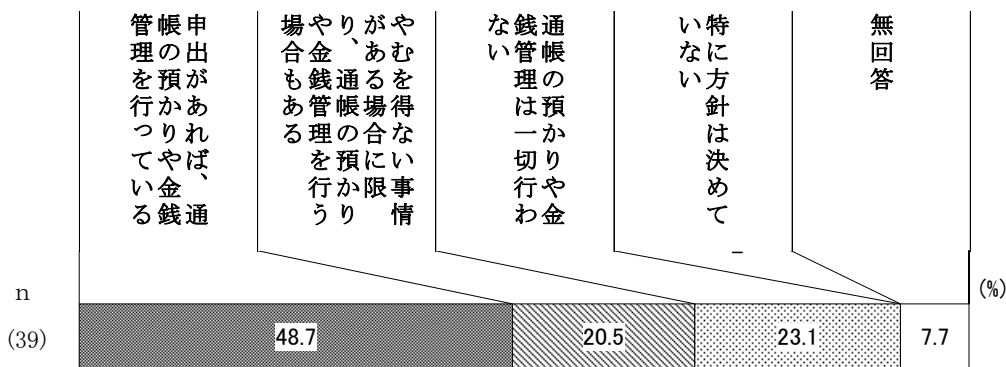


認知症の方のBPSD(周辺症状)への対応で特に気をつけている症状をたずねたところ、「暴言・暴力」(61.5%)が6割強と最も高く、次いで、「徘徊」(56.4%)、「異食」(56.4%)がともに5割台半ばを超え、「不眠・妄想」(41.0%)が4割強となっている。

⑤通帳の預かりや金銭管理の方針

問10 貴施設における認知症の方の通帳の預かりや金銭管理の方針は、次のうちどれですか。
(1つに○)

<図表 320> 通帳の預かりや金銭管理の方針

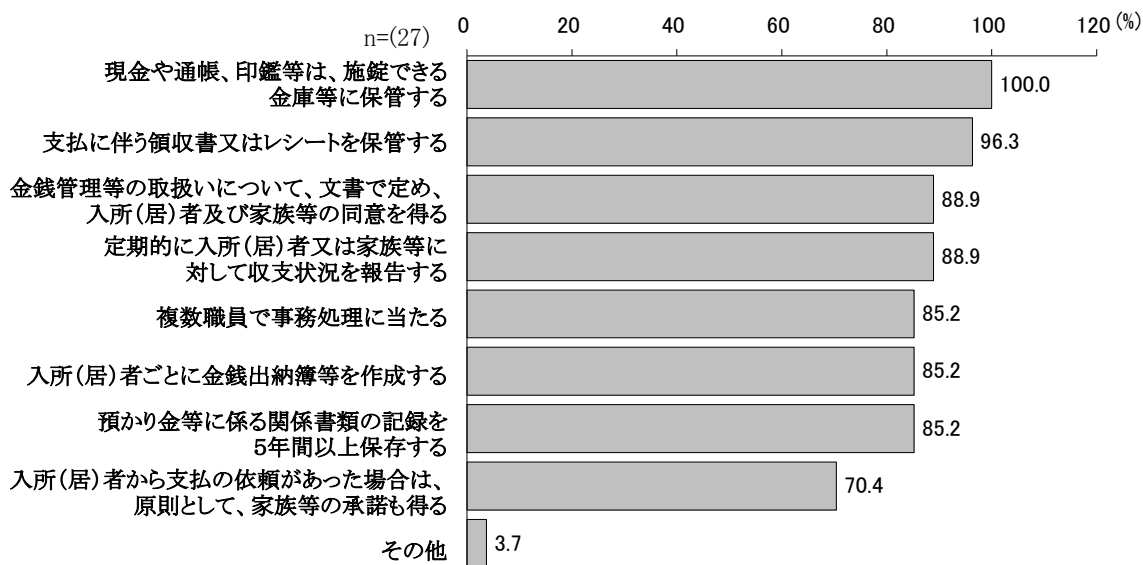


認知症の方の通帳の預かりや金銭管理の方針をたずねたところ、「申出があれば、通帳の預かりや金銭管理を行っている」(48.7%)は5割近くとなっている。

⑥通帳の預かりや金銭管理における具体的な方針

問10-1 <<問10で「1」か「2」と回答した施設の方のみお答えください>>
具体的な方針は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

<図表 321> 通帳の預かりや金銭管理における具体的な方針

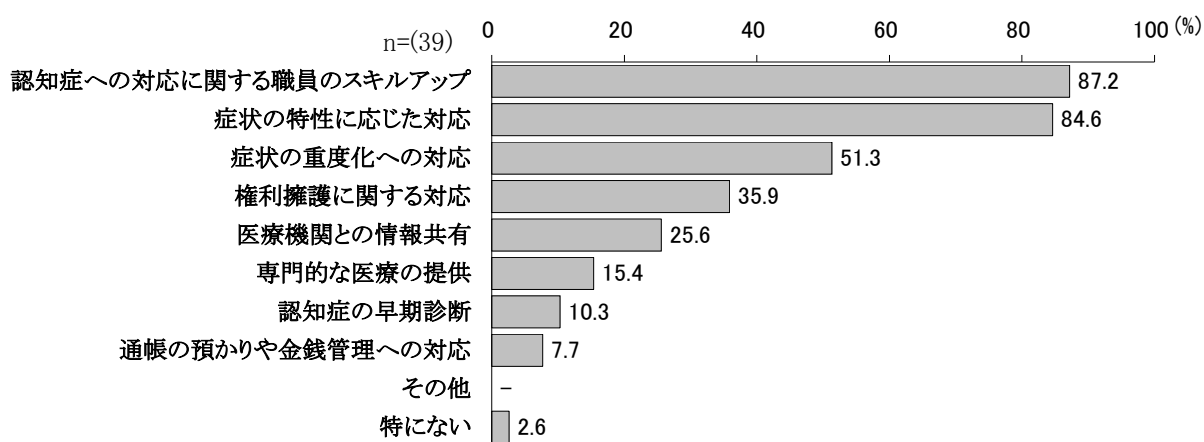


問10で「申出があれば、通帳の預かりや金銭管理を行っている」「やむを得ない事情がある場合に限り、通帳の預かりや金銭管理を行う場合もある」と回答した施設に通帳の預かりや金銭管理における具体的な方針をたずねたところ、全施設が「現金や通帳、印鑑等は、施錠できる金庫等に保管する」(100%)と回答し、次いで、「支払に伴う領収書又はレシートを保管する」(96.3%)が9割台半ばを超える。

⑦認知症の方への対応で課題となっていること

問11 貴施設において、認知症の方への対応で課題となっていることは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

<図表 322> 認知症の方への対応で課題となっていること



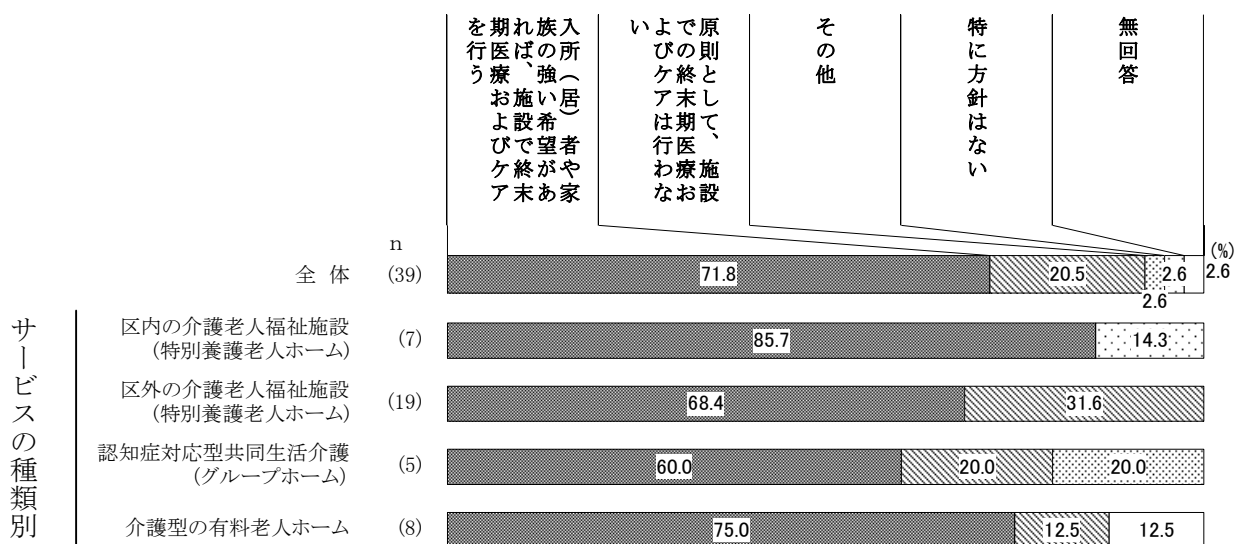
認知症の方への対応の課題をたずねたところ、「認知症への対応に関する職員のスキルアップ」(87.2%)及び「症状の特性に応じた対応」(84.6%)がともに、8割以上と高くなっている。次いで「症状の重度化への対応」(51.3%)が5割強となっている。

(3) 終末期医療およびケアの方針について

① 終末期医療およびケアに関する方針

問12 貴施設における、現在の入所（居）者の終末期医療およびケアに関する方針は、次のうちどれですか。（1つに○）

<図表 323> 終末期医療およびケアに関する方針（サービスの種類別）

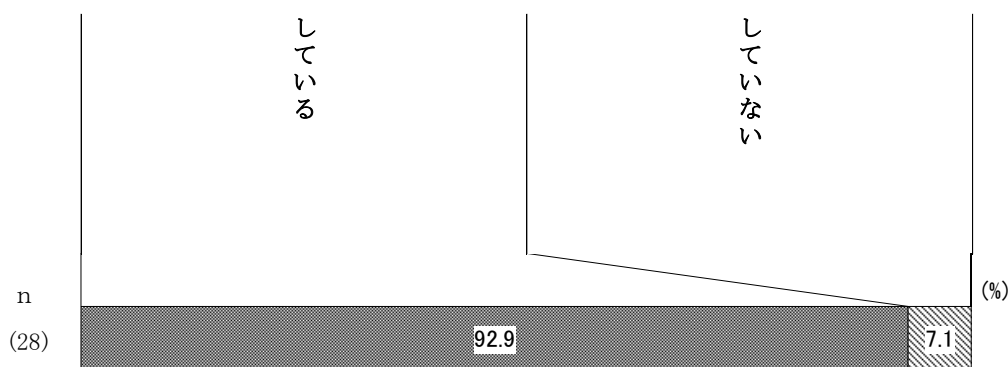


終末期医療およびケアに関する方針をたずねたところ、サービスの種類別でみると、「入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」は、区内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（85.7%）が8割台半ばを占める。

②終末期医療およびケアの方針の明文化

問12-1 <<問12で「1 入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」と回答した施設の方のみお答えください>>
 終末期医療およびケアの方針を明文化していますか。（1つに○）

<図表 324> 終末期医療およびケアの方針の明文化

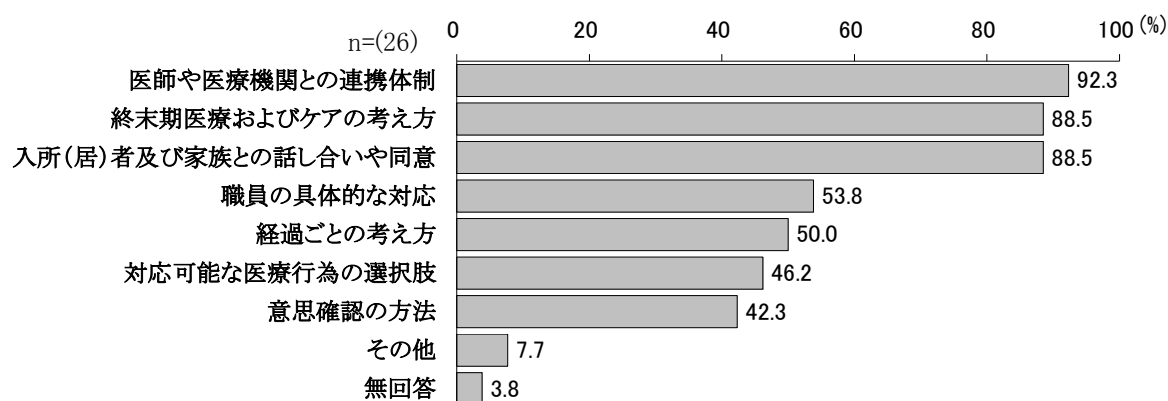


問12で「入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」と回答した施設に方針を明文化しているかたずねたところ、「している」(92.9%)が9割強と高くなっている。

③終末期医療およびケアの方針の具体的な内容

問12-1-1 <<問12-1で「1 している」と回答した施設の方のみお答えください>>
 どのような内容を盛り込んでいますか。（あてはまるものすべてに○）

<図表 325> 終末期医療およびケアの方針の具体的な内容

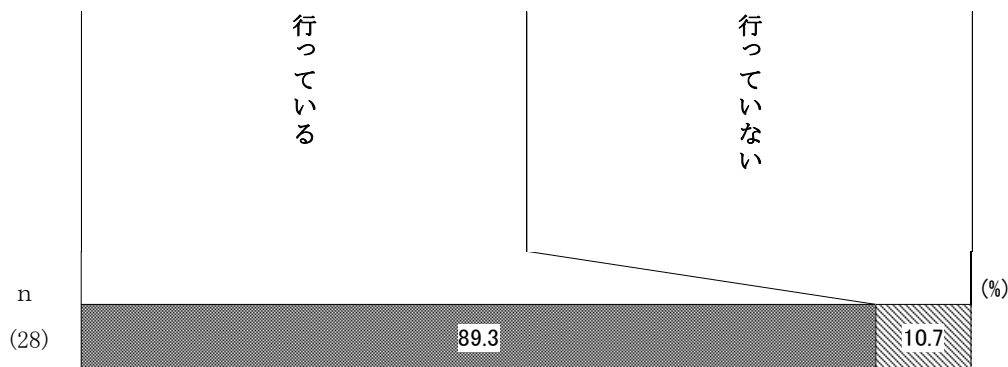


問12で「入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」と回答した施設に終末期医療およびケアの方針の具体的な内容をたずねたところ、「医師や医療機関との連携体制」(92.3%)、「終末期医療およびケアの考え方」(88.5%)、「入所（居）者及び家族との話し合いや同意」(88.5%)の3項目が、9割前後と高くなっている。

④入所時における終末期医療およびケアに関する意思確認

問12-2 <<問12で「1 入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」と回答した施設の方のみお答えください>>
 貴施設では、入所（居）時に、終末期医療およびケアに関する意思確認を行っていますか。（1つに○）

<図表 326> 入所時における終末期医療およびケアに関する意思確認

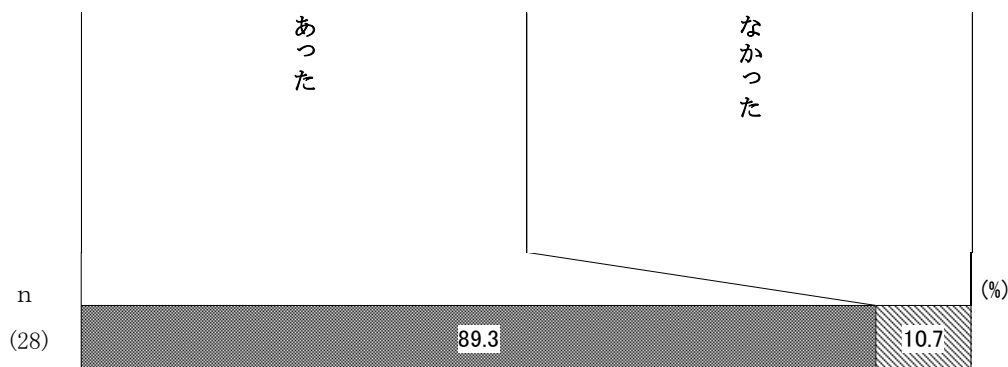


問12で「入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」と回答した施設に、入所（居）時に、終末期医療およびケアに関する意思確認を行っているかたずねたところ、「行っている」(89.3%)が9割弱と高くなっている。

⑤入所者の意思確認が困難であった事例の有無

問12-3 <<問12で「1 入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」と回答した施設の方のみお答えください>>
 貴施設へ認知症高齢者が入所する際に、入所（居）者の意思確認が困難である事例はありましたか。（1つに○）

<図表 327> 入所者の意思確認が困難であった事例の有無

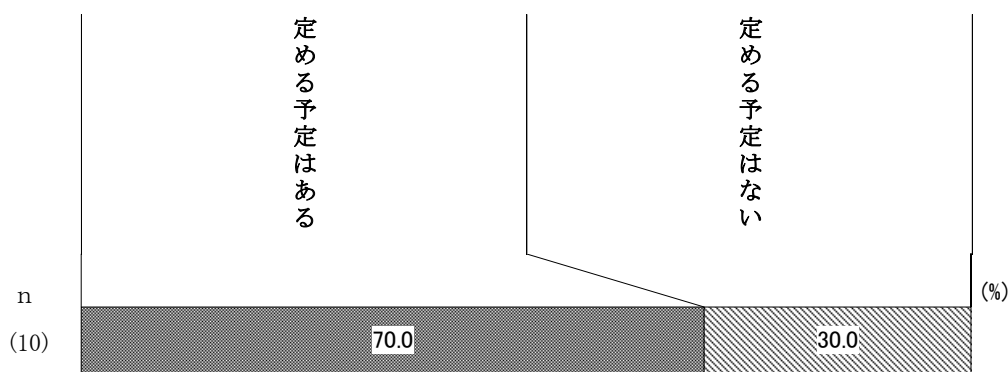


問12で「入所（居）者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」と回答した施設に、認知症高齢者が入所する際に、入所（居）者の意思確認が困難である事例があったかたずねたところ、「あった」(89.3%)が9割弱と高くなっている。

⑥終末期医療およびケアの方針を定める予定

問12-4 <<問12で「2」～「4」と回答した施設の方のみお答えください>>
 今後、終末期医療およびケアを行う方針を定める予定はありますか。(1つに○)

<図表 328> 終末期医療およびケアの方針を定める予定

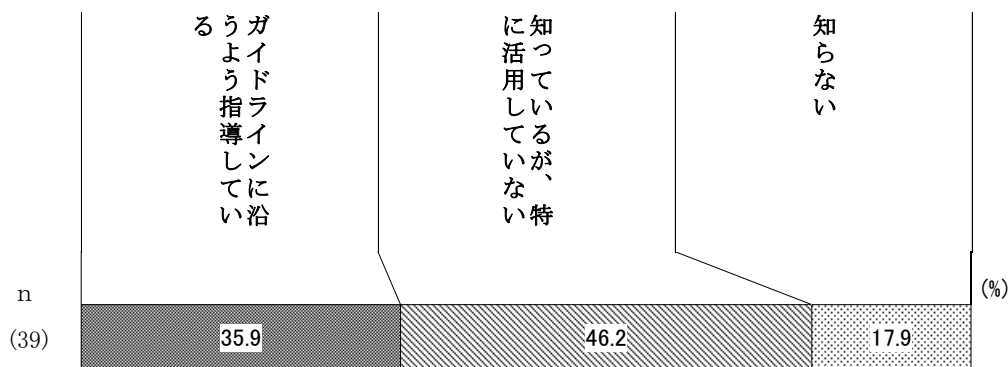


基数が少ないため、参考として記載するにとどめる。

⑦「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」についてあてはまるもの

問13 貴施設における、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」について、あてはまるものを選んでください。(1つに○)

<図表 329> 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」についてあてはまるもの

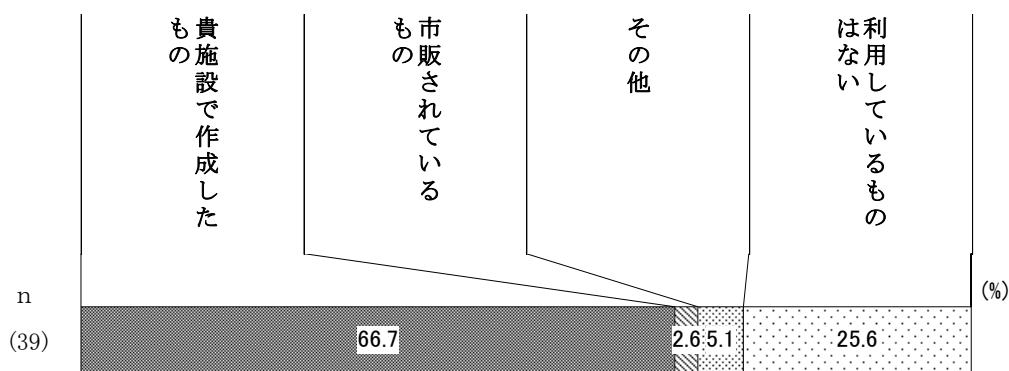


「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」についてたずねたところ、「ガイドラインに沿うよう指導している」(35.9%)は3割台半ばとなっている。

⑧利用している終末期医療およびケアの手引きやマニュアル

問14 貴施設では、厚生労働省のガイドライン以外に、終末期医療およびケアの手引きやマニュアル類でどのようなものを利用していますか。(1つに○)

<図表 330> 利用している終末期医療およびケアの手引きやマニュアル



利用している終末期医療およびケアの手引きやマニュアルをたずねたところ、「施設で作成したもの」(66.7%)は6割台半ばを占める。

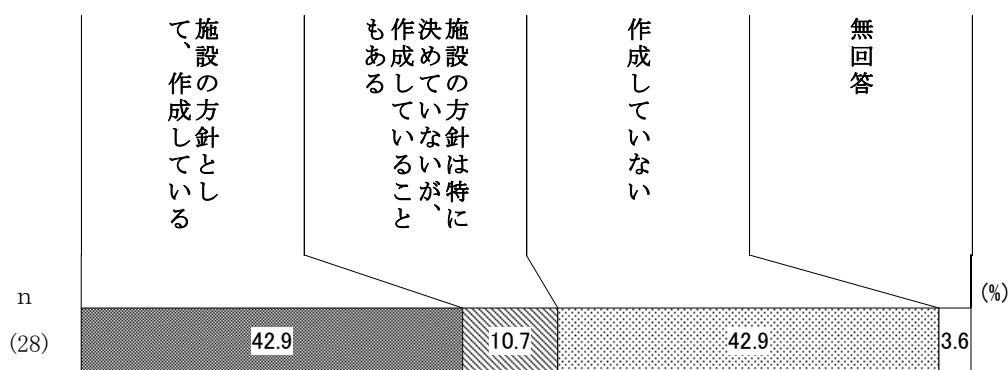
【問15以降は、問12で「1 入所（者）や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療およびケアを行う」と回答した施設のみにたずねた。】

(4) 終末期医療およびケアの実際について

①事前指示書の策定状況

問15 貴施設では、入所（居）者が治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか（あるいは受けたくないか）、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかということ、あらかじめ記載する書面（事前指示書）を策定していますか。（1つに○）

<図表 331> 事前指示書の策定状況

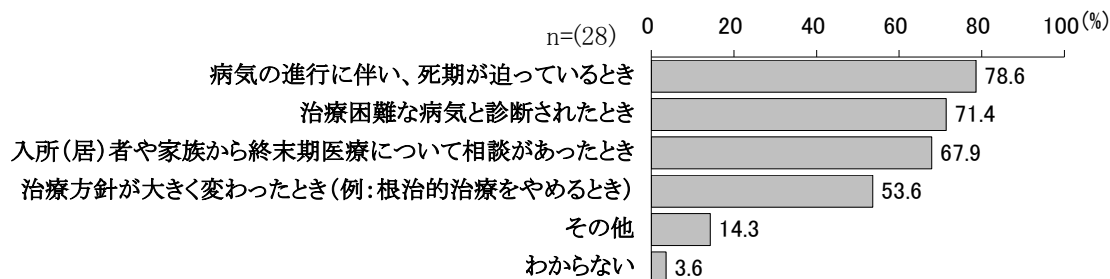


事前指示書を作成しているかたずねたところ、「施設の方針として、作成している」(42.9%)、「作成していない」(42.9%)がそれぞれ4割強と同率となっている。

②事前指示書を説明する時期

問16 貴施設では、仮に施設として事前指示書を用いる場合、どのような時期に入所（居）者や家族に説明することが適当だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

<図表 332> 事前指示書を説明する時期

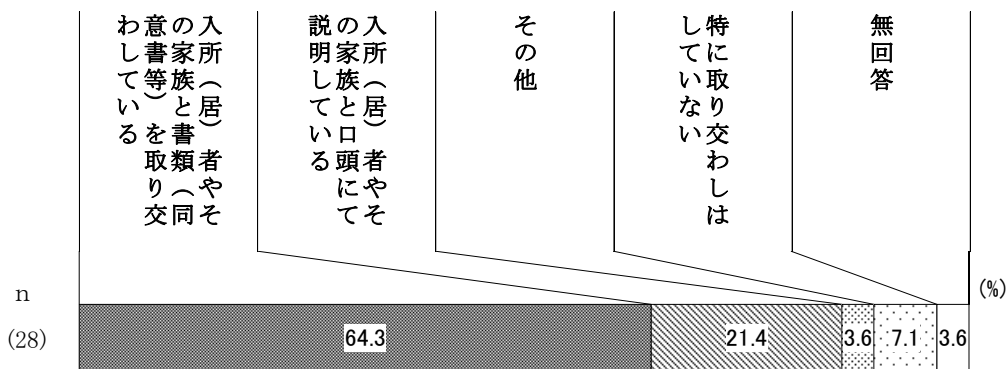


仮に施設として事前指示書を用いる場合、どのような時期に入所（居）者や家族に説明することが適当だと思うかたずねたところ、「病気の進行に伴い、死期が迫っているとき」(78.6%)が8割近くと最も高く、次いで、「治療困難な病気と診断されたとき」(71.4%)が7割強、「入所（居）者や家族から終末期医療について相談があったとき」(67.9%)が6割台半ばを超える。

③入所者が重度化した場合の取り交わし

問17 貴施設では、入所（居）者が現在より重度化した場合の対応で、どのような取り交わしをしていますか。（1つに○）

<図表 333> 入所者が重度化した場合の取り交わし

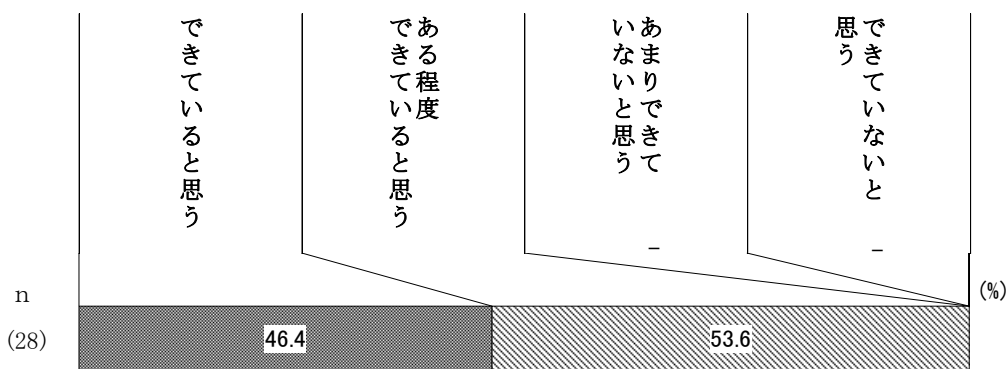


入所（居）者が現在より重度化した場合の取り交わしをたずねたところ、「入所（居）者やその家族と書類（同意書等）を取り交わしている」（64.3%）は6割台半ば近く、「入所（居）者やその家族と口頭にて説明している」（21.4%）は2割強となっている。

④入所者や家族に対する説明の状況

問18 貴施設では、終末期医療およびケアについて入所（居）者や家族に納得のいく説明ができていますか。（1つに○）

<図表 334> 入所者や家族に対する説明の状況

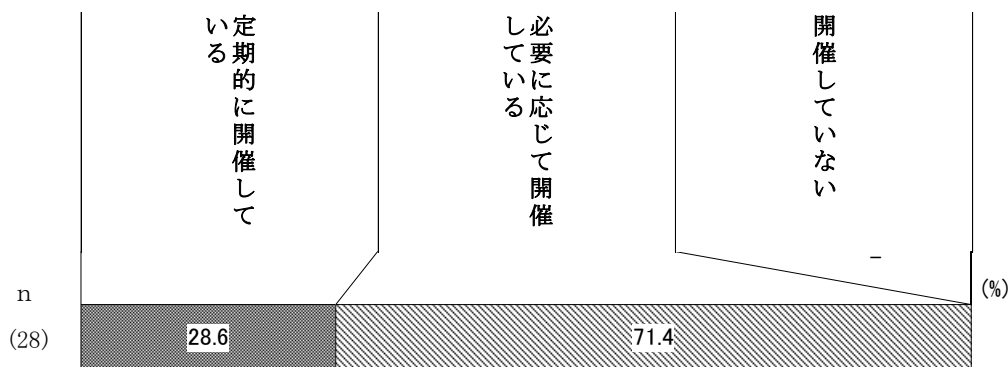


終末期医療およびケアについて入所（居）者や家族に納得のいく説明ができていますかをたずねたところ、すべての施設で「できていると思う」（46.4%）、または「ある程度できていると思う」（53.6%）と回答している。

⑤終末期医療およびケアにむけてのカンファレンス

問19 貴施設では、終末期医療およびケアにむけて、ケアカンファレンスを開催していますか。(1つに○)

<図表 335> 終末期医療およびケアにむけてのカンファレンス

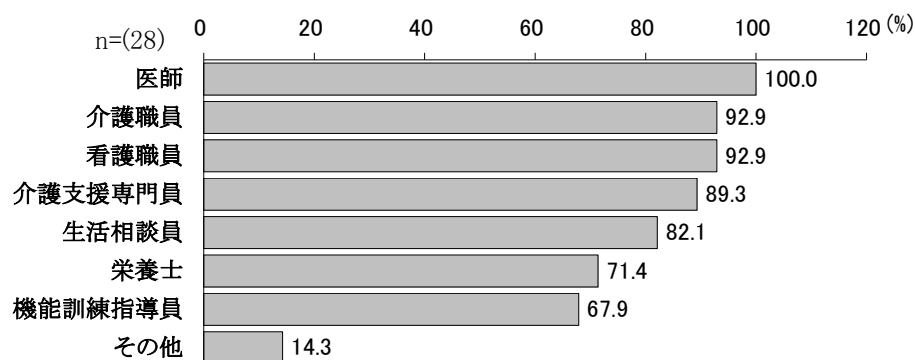


終末期医療およびケアにむけて、ケアカンファレンスを開催しているかたずねたところ、「定期的開催している」(28.6%)は3割近く、「必要に応じて開催している」(71.4%)は7割強となっている。

⑥終末期医療およびケアにむけて、連携を図っている職種

問20 貴施設では、終末期医療およびケアにむけて、どのような職種との連携を図っていますか。(あてはまるものすべてに○)

<図表 336> 終末期医療およびケアにむけて、連携を図っている職種



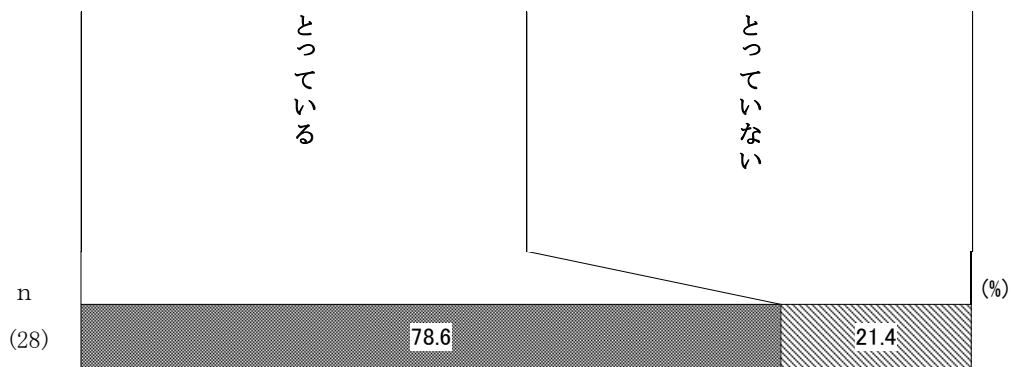
終末期医療およびケアにむけて、連携を図っている職種をたずねたところ、全施設とも「医師」(100.0%)と回答しており、次いで、「介護職員」(92.9%)、「看護職員」(92.9%)がともに9割強となっている。

(5) 終末期医療およびケア体制について

① 夜間看護師のオンコール体制

問21 貴施設では、夜間看護師のオンコール体制をとっていますか。(1つに○)

<図表 337> 夜間看護師のオンコール体制

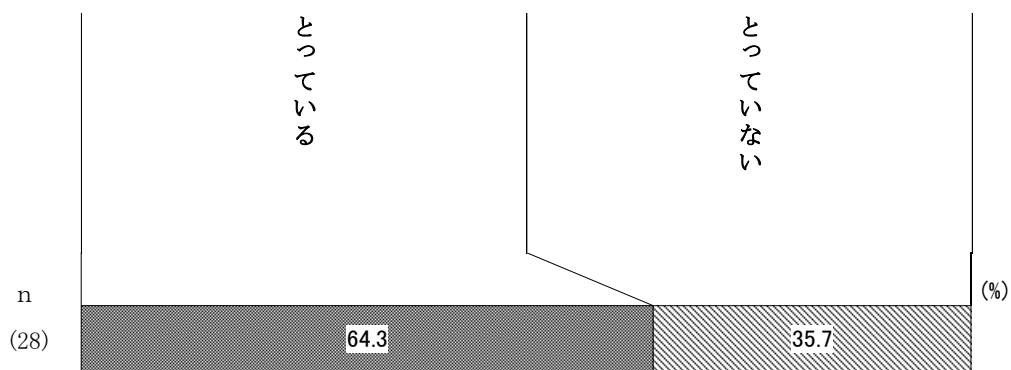


夜間看護師のオンコール体制をとっているかたずねたところ、「とっている」(78.6%)は8割近くを占める。

② 医師との24時間の連絡体制

問22 貴施設では、医師との24時間の連絡体制をとっていますか。(1つに○)

<図表 338> 医師との24時間の連絡体制

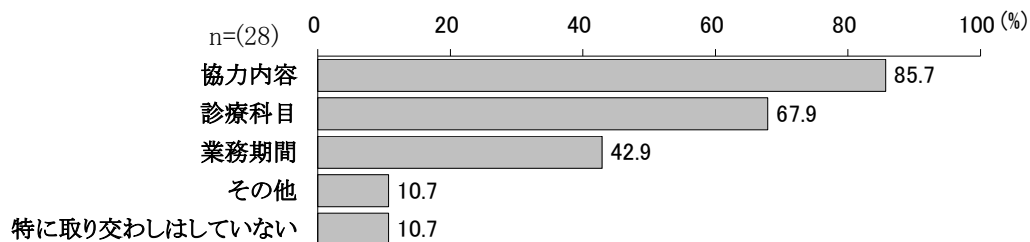


医師との24時間の連絡体制をとっているかたずねたところ、「とっている」(64.3%)は6割台半ば近くとなっている。

③医療機関との取り交わし

問23 貴施設では、医療機関とどのような取り交わしをしていますか。
 (あてはまるものすべてに○)

<図表 339> 医療機関との取り交わし

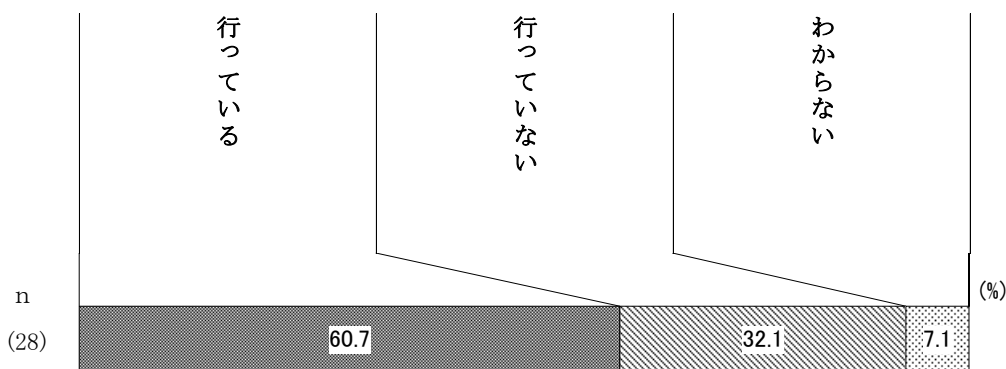


医療機関との取り交わしについてたずねたところ、「協力内容」(85.7%)が8割台半ばと最も高く、次いで、「診療科目」(67.9%)が6割台半ばを超え、「業務期間」(42.9%)が4割強となっている。

④職員に対する死生観を育てる教育

問24 貴施設では、職員に対して死生観を育てる教育を行っていますか。(1つに○)

<図表 340> 職員に対する死生観を育てる教育

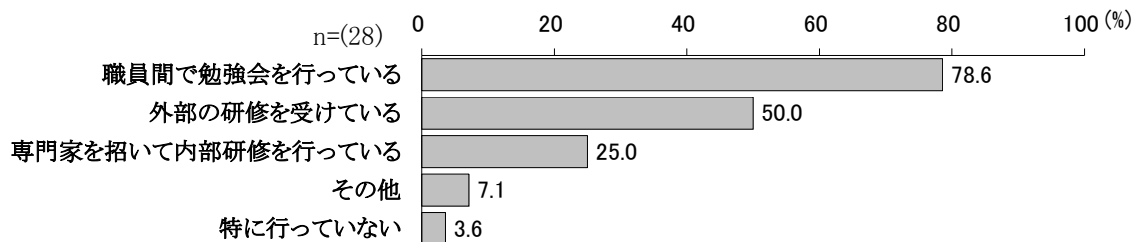


職員に対して死生観を育てる教育を行っているかをたずねたところ、「行っている」(60.7%)は約6割となっている。

⑤終末期医療およびケアに関する職員の研修

問25 貴施設では、終末期医療およびケアに関する職員の研修をどのように行っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

<図表 341> 終末期医療およびケアに関する職員の研修

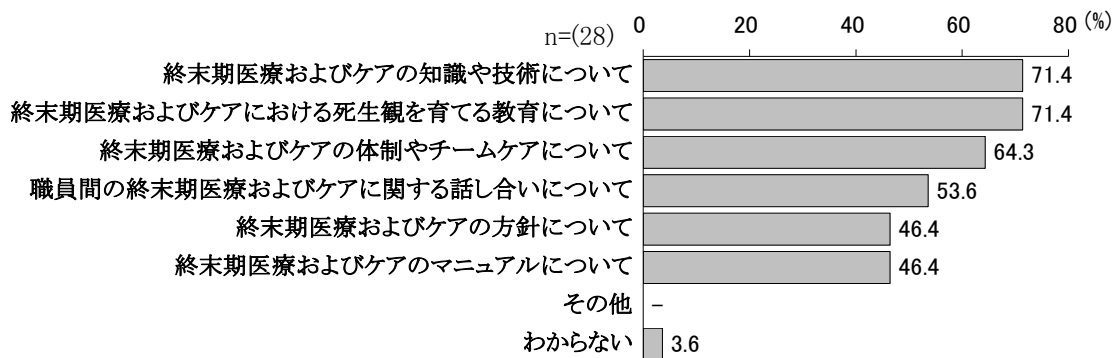


終末期医療およびケアに関する職員の研修をどのように行っているかたずねたところ、「職員間で勉強会を行っている」(78.6%)が8割近くと最も高く、次いで、「外部の研修を受けている」(50.0%)が5割、「専門家を招いて内部研修を行っている」(25.0%)が2割台半ばとなっている。

⑥職員向けに必要なだと思う研修テーマ

問26 終末期医療およびケアを行うにあたって、貴施設の職員向けにどのような研修テーマが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

<図表 342> 職員向けに必要なと思う研修テーマ

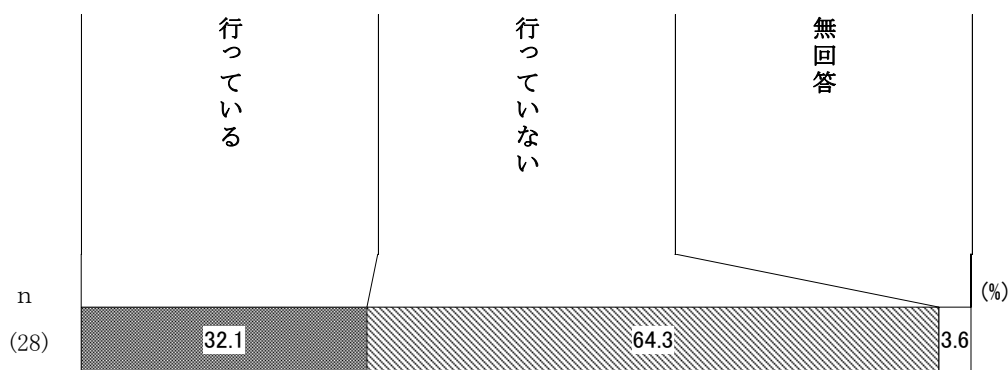


終末期医療およびケアを行うにあたって、職員向けにどのような研修テーマが必要だと思うかたずねたところ、「終末期医療およびケアの知識や技術について」(71.4%)、「終末期医療およびケアにおける死生観を育てる教育について」(71.4%)がともに7割強と最も高く、次いで、「終末期医療およびケアの体制やチームケアについて」(64.3%)が6割台半ば近く、「職員間の終末期医療およびケアに関する話し合いについて」(53.6%)が5割台半ば近くとなっている。

⑦グリーフケアの実施状況

問27 貴施設では、入所（居）者が亡くなった後、家族の悲しみに対して行うケア（グリーフケア）を行っていますか。（1つに○）

<図表 343> グリーフケアの実施状況

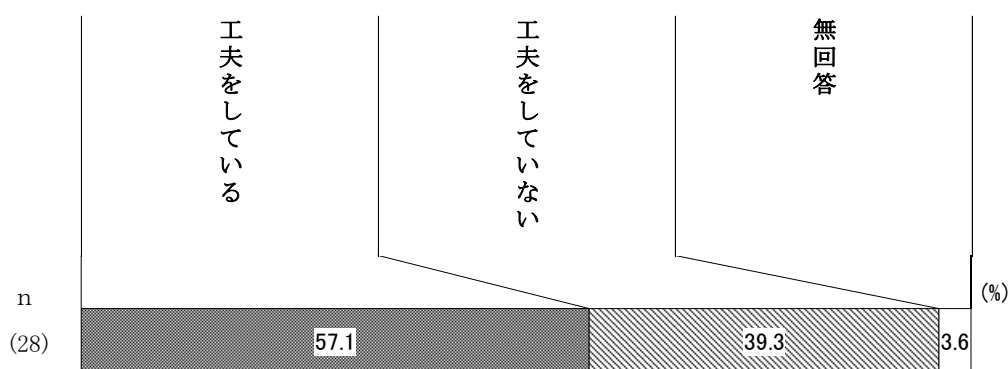


入所（居）者が亡くなった後、家族の悲しみに対して行うケア（グリーフケア）を行っているかたずねたところ、「行っている」（32.1%）は3割強となっている。

⑧終末期医療およびケアに向けて前向きに捉える工夫

問28 貴施設では、終末期医療およびケアに携わった職員を交えて、「振り返りカンファレンス」など開催し、職員が次の終末期医療およびケアに向けて前向きに捉えられるような工夫をしていますか。（1つに○）

<図表 344> 終末期医療およびケアに向けて前向きに捉える工夫

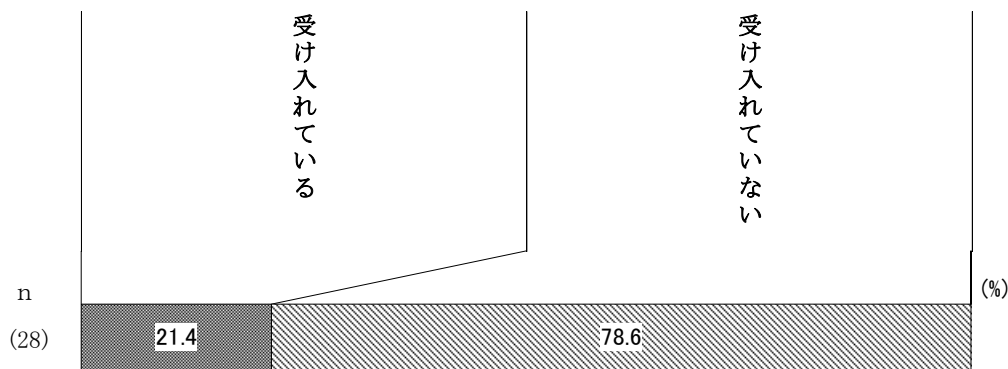


職員が次の終末期医療およびケアに向けて前向きに捉えられるような工夫をしているかたずねたところ、「工夫をしている」（57.1%）は5割台半ばを超える。

⑨医療職実習生の受け入れ状況

問29 貴施設では、医療職への教育・啓発という観点から、医療職実習生を受け入れていますか。(1つに○)

<図表 345> 医療職実習生の受け入れ状況

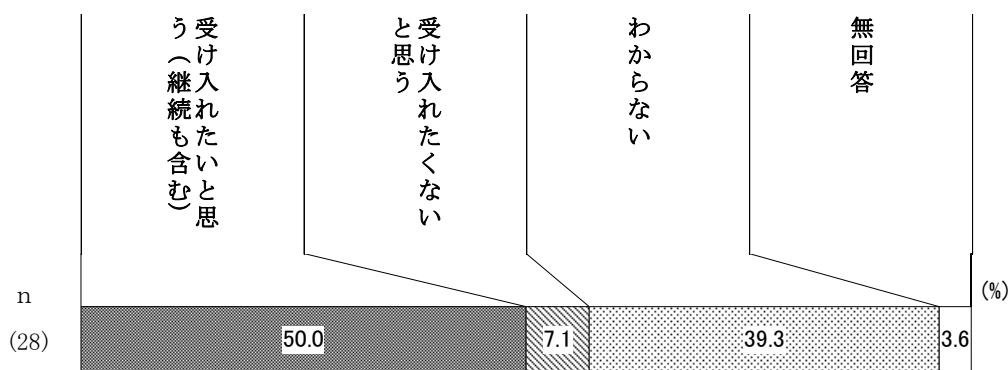


医療職実習生を受け入れているかたずねたところ、「受け入れている」(21.4%)は2割強となっている。

⑩今後の医療職実習生の受け入れ意向

問30 貴施設では、今後、医療職実習生の受け入れを行いたいと思いますか。(1つに○)

<図表 346> 今後の医療職実習生の受け入れ意向

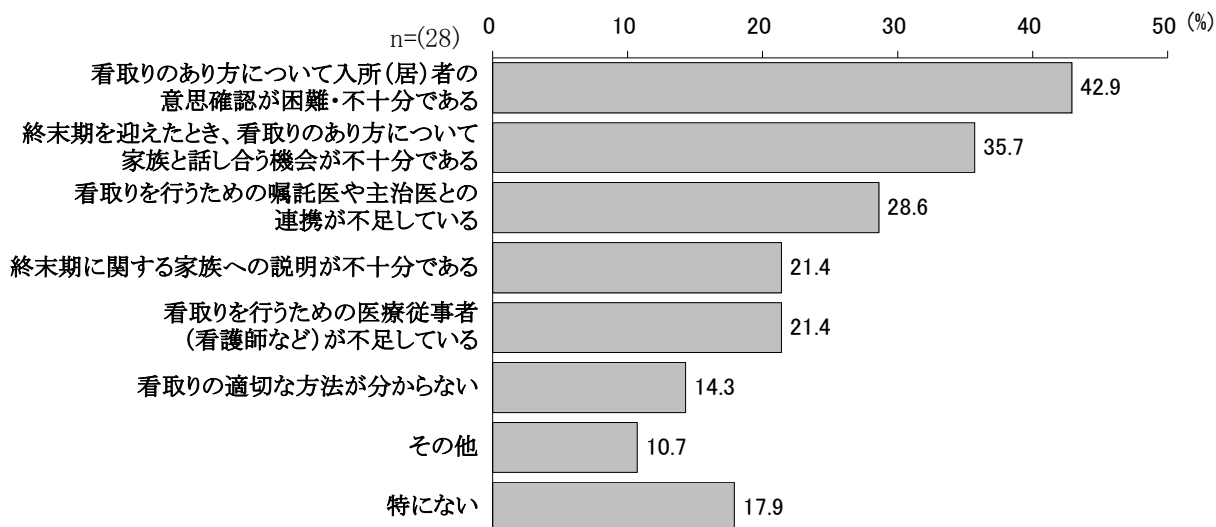


今後、医療職実習生の受け入れを行いたいと思うかたずねたところ、「受け入れたいと思う(継続も含む)」(50.0%)は5割となっている。

⑪終末期医療およびケアを行うにあたっての問題点

問31 貴施設からみて、終末期医療およびケア（看取り）を行うにあたっての問題点は、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

<図表 347> 終末期医療およびケアを行うにあたっての問題点

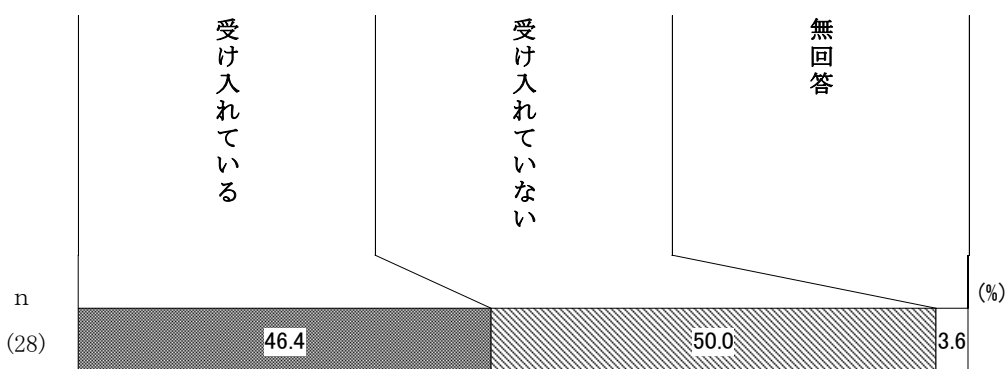


終末期医療およびケア（看取り）を行うにあたっての問題点をたずねたところ、「看取りのあり方について入所（居）者の意思確認が困難・不十分である」（42.9%）が4割強と最も高くなっている。次いで、「終末期を迎えたとき、看取りのあり方について家族と話し合う機会が不十分である」（35.7%）が3割台半ば、「看取りを行うための嘱託医や主治医との連携が不足している」（28.6%）が3割近くとなっている。

⑫入所者の遺族のボランティア受け入れ状況

問32 貴施設では、亡くなった入所（居）者のご遺族を、ボランティアとして受け入れていらっしゃいますか。（1つに○）

<図表 348> 入所者の遺族のボランティア受け入れ状況

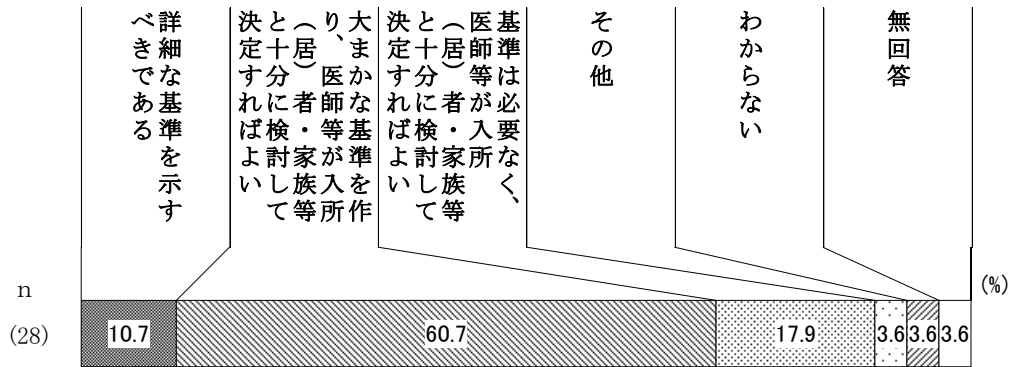


亡くなった入所(居)者の遺族を、ボランティアとして受け入れているかたずねたところ、「受け入れている」（46.4%）と「受け入れていない」（50.0%）は、ほぼ同率となっている。

⑬終末期医療およびケアの判断基準

問33 貴施設では、終末期医療およびケアの判断基準について、どのように考えますか。
(1つに〇)

<図表 349> 終末期医療およびケアの判断基準



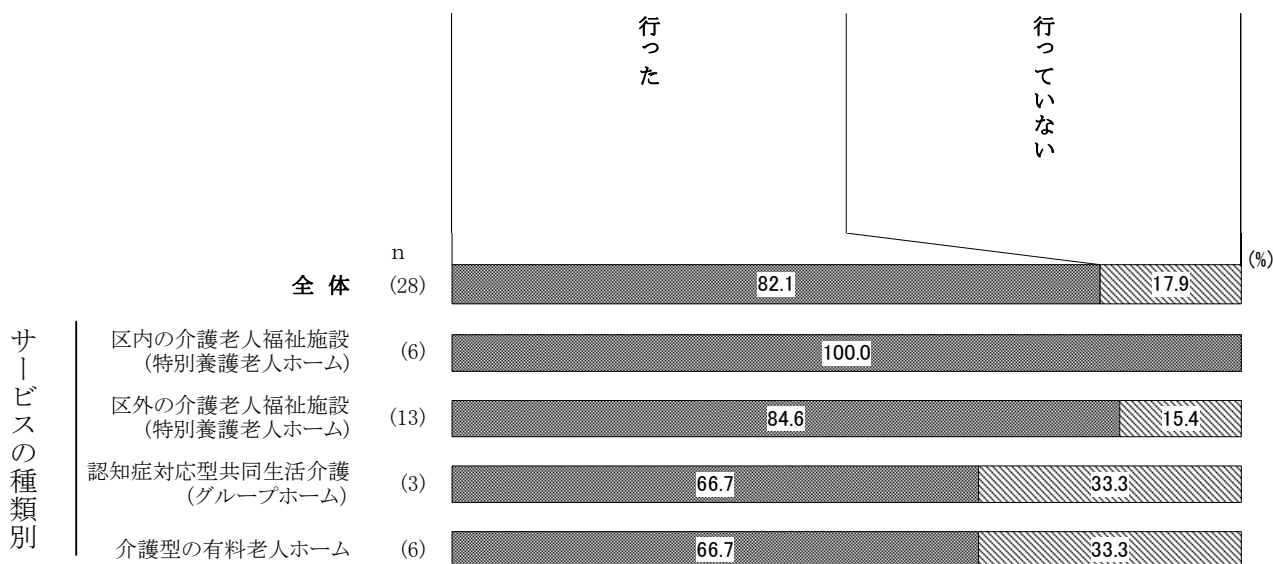
終末期医療およびケアの判断基準について、どのように考えるかたずねたところ、「大まかな基準を作り、医師等が入所（居）者・家族等と十分に検討して決定すればよい」（60.7%）が約6割と最も高くなっている。

(6) 終末期医療およびケアの実践について

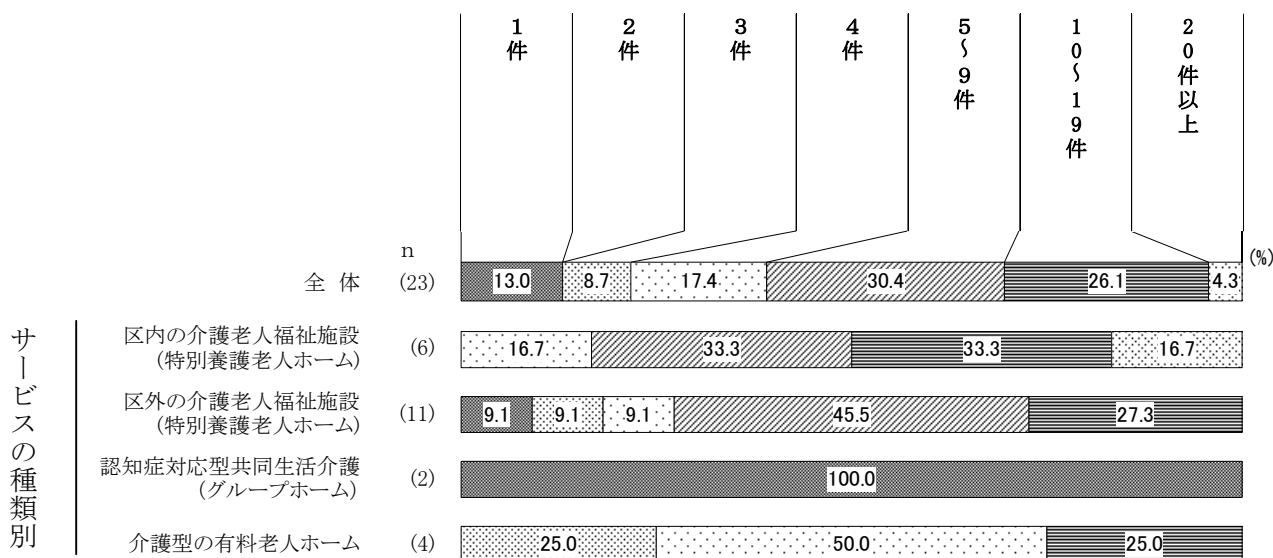
①この1年間の終末期医療およびケアの実施状況

問34 この1年間で、貴施設で終末期医療およびケアを行いましたか。行った場合は、その回数もご記入ください。(1つに○)

<図表 350> この1年間の終末期医療およびケアの実施状況(サービスの種類別)



<図表 351> 実施回数(サービスの種類別)



この1年間の終末期医療およびケアの実施状況をたずねたところ、「行った」(82.1%)は8割強となっている。サービスの種類別でみると、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」では、区内ですべて、区外(84.6%)で8割台半ば近くを占める。

また、実施回数についても、「区内の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」で、「10~19件」(33.3%)が3割台半ば近く、「20件以上」(16.7%)が1割台半ばを超え高くなっている。

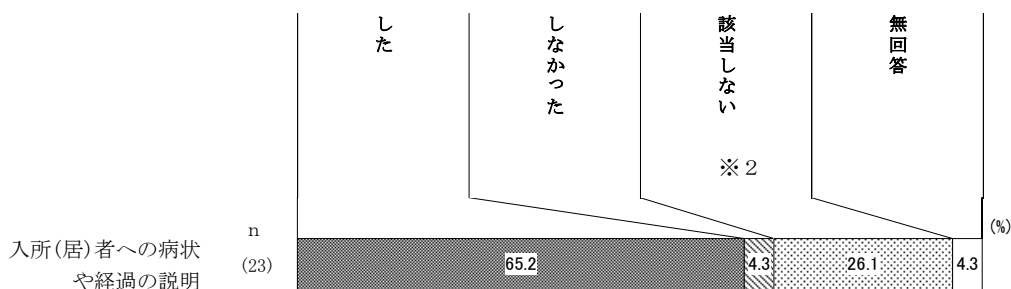
②様々な側面における関係者との共有状況

問34-1 《問34で「1 行った」と回答した施設の方のみお答えください》

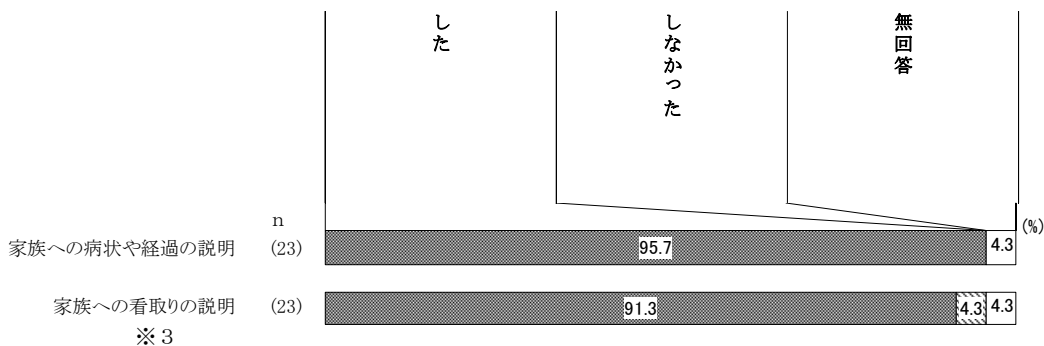
様々な側面における、貴施設での関係者（入所（居）者・家族・専門職）との共有はどのようなものでしたか。

(1) 死の準備教育 ※1

<図表 352> 死の準備教育の実施状況



問34で終末期医療およびケアを「行った」と回答した施設に死の準備教育の実施状況をたずねたところ、入所（居）者への病状や経過の説明を「した」(65.2%)は6割台半ばとなっている。



問34で終末期医療およびケアを「行った」と回答した施設に死の準備教育の実施状況をたずねたところ、家族への病状や経過の説明を「した」(95.7%)は9割台半ば、家族への看取りの説明を「した」(91.3%)が9割強となっている。

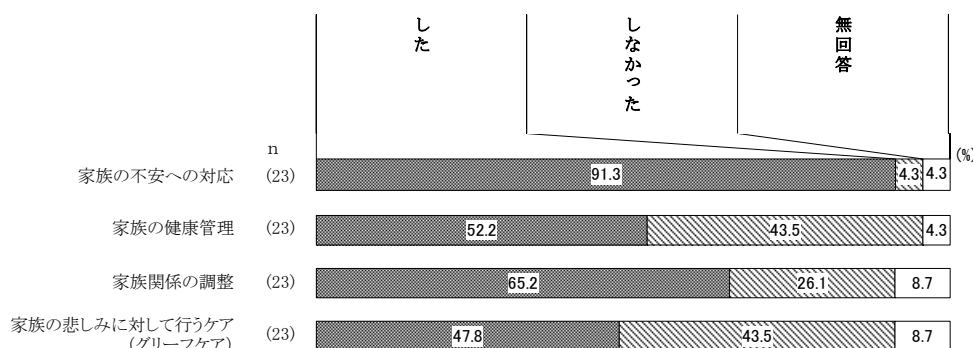
※1 「人間らしい死を迎えるにはどうすべきか」に関する教育のこと。

※2 「該当しない」は、入所（居）者が重度の要介護状態のためなど、予め説明が困難だったことを指す。

※3 ここでの「看取り」は臨終に立ち会うことを指す。

(2) 家族ケア

<図表 353> 家族ケアの実施状況

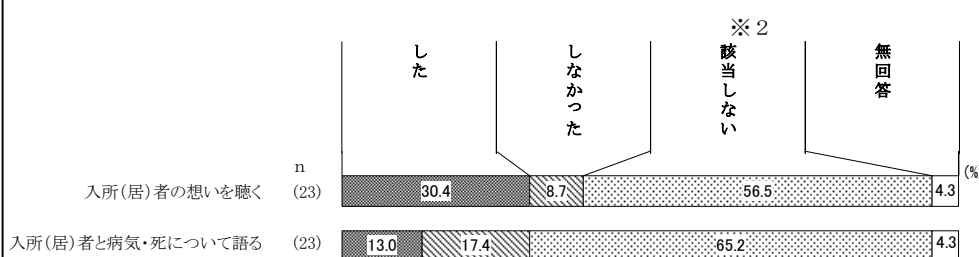


問34で終末期医療およびケアを「行った」と回答した施設に家族ケアの実施状況についてたずねたところ、家族の不安への対応を「した」(91.3%)は9割強、家族の健康管理を「した」(52.2%)は5割強、家族関係の調整を「した」(65.2%)が6割台半ば、家族の悲しみに対して行うケア(グリーフケア)を「した」(47.8%)は4割台半ばを超える。

(3) スピリチュアル・ケア ※1

※1 心からの傾聴や共感を軸に、入所(居)者の人生を振り返り、思い出を分かち合いながら、入所(居)者が感じる、心の痛みを和らげ、その人が持っている価値観を尊重しながら、尊厳ある最期を迎えられるようケアすること。

<図表 354> スピリチュアル・ケアの実施状況

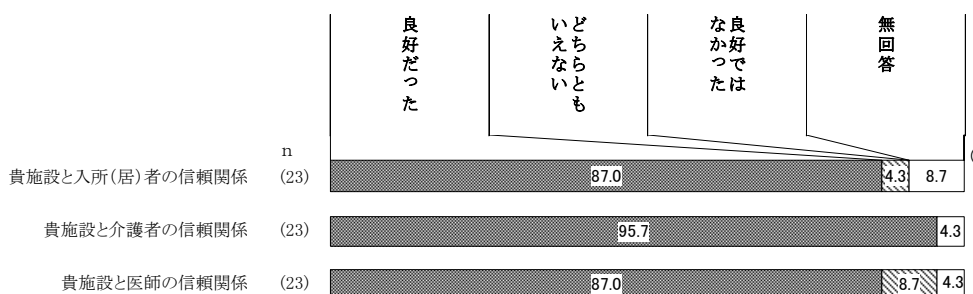


問34で終末期医療およびケアを「行った」と回答した施設にスピリチュアル・ケアの実施状況についてたずねたところ、入所(居)者の想いを聴くを「した」(30.4%)は約3割、入所(居)者と病気・死について語るを「した」(13.0%)は1割台半ば近くとなっている。

※2 「該当しない」は、入所(居)者が重度の要介護状態のためなど、予め意思疎通が困難だったことを指す。

(4) 関係者との信頼関係

<図表 355> 関係者と信頼関係



問34で終末期医療およびケアを「行った」と回答した施設に関係者との信頼関係についてたずねたところ、入所(居)者との信頼関係が「良好だった」(87.0%)は8割台半ばを超え、介護者との信頼関係が「良好だった」(95.7%)は9割台半ば、医師との信頼関係が「良好だった」(87.0%)は8割台半ばを超える。

(7) 自由記述

問35 貴施設から見て、認知症対策、終末期医療およびケア、医療と介護の連携等に対するご要望・ご意見がありましたらご自由にお書きください。

認知症対策、終末期医療およびケア、医療と介護の連携等に対する要望・意見として、6施設からの回答があった。

具体的な内容
認知症の状態にある方が入院できる病院が少ないと思う。また、看護師不足の中、身体拘束があたり前となっており、歩くことができていた入居者が退院時には歩けなくなっていたりすることもある。治療の場なので、仕方がない部分はあるとは思うが、何とかならないかと考えてしまう。
死生観教育は不要である。看取り対応のこれまでのケースでは、宗教上の関係が深いケースもあり、一律な価値観の提示は必要ないのではないか。親族にもそれぞれ死生観があり、かえって障害になる。
特別養護老人ホームでの“看取りの充実”こそが、入居者や家族の意向満足度を高めるだけでなく特別養護老人ホームの存在価値を発揮できる代表的な事業であると考え。特別養護老人ホームには、ケアを支える介護、看護、リハビリ、栄養士と、行政や地域関連機関や入退居に関わるあらゆる支援を行っている相談員がいる。各職種、専門職の人材の宝庫である。当施設では看護・介護のみならず、多職種の連携が大変良好だと自負しており、第三者評価や家族からも良い評価をいただいている。
終末期医療およびケア(ターミナルケア)を行って15年程経過しているが、どの事例に対しても「これでよかったのか」という感が常に残る。様々な課題の中で、特に開始時期の基準が明確になっておらず、概ね「食思の低下」が基準とはなっている。種々の要因から根拠を示し、開始時期基準の明確化を行うための体制の構築が必要である。
区の主催の研修等で「かかりつけ医」との連携は取りやすくなったが、大きな病院の医師とのコミュニケーションが、現在より取りやすくなると良いと思う。
医療、ケアチーム、家族、本人と十分に話し合い、決めていくものだと思う。本人にとって、家族にとっての「最善のケア」とは、どのようなものかを考えていくことで、ケアをする側も受ける側も安心できると思う。