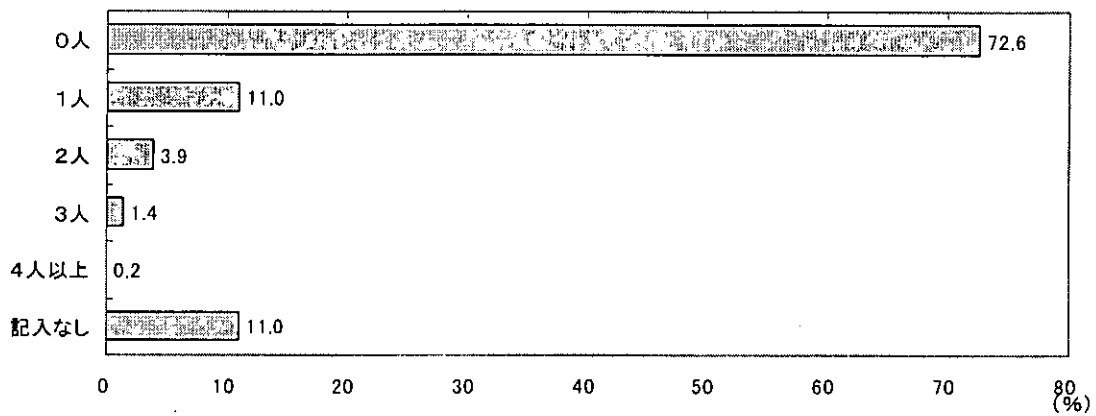


問 8-補 2 任意後見制度の利用者

問8 任意後見制度の契約完了者と任意後見人が貢献活動している人合わせて (数量)

	人数	%
0人	371	72.6
1人	56	11.0
2人	20	3.9
3人	7	1.4
4人以上	1	0.2
記入なし	56	11.0

問8-補2 任意後見制度利用者

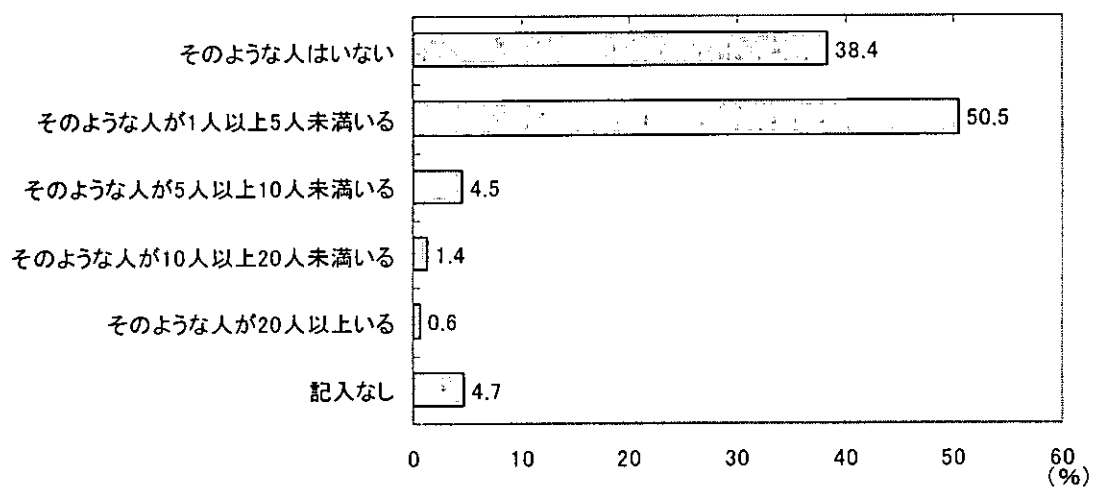


問 8-補 3 単身者や家族の協力が得られない可能性のある人

問8 単身者や家族の協力を得られない可能性が高い人 (SA)

	人数	%
そのような人はいない	196	38.4
そのような人が1人以上5人未満いる	258	50.5
そのような人が5人以上10人未満いる	23	4.5
そのような人が10人以上20人未満いる	7	1.4
そのような人が20人以上いる	3	0.6
記入なし	24	4.7

問8 単身者や家族の協力が得られない可能性が高い人

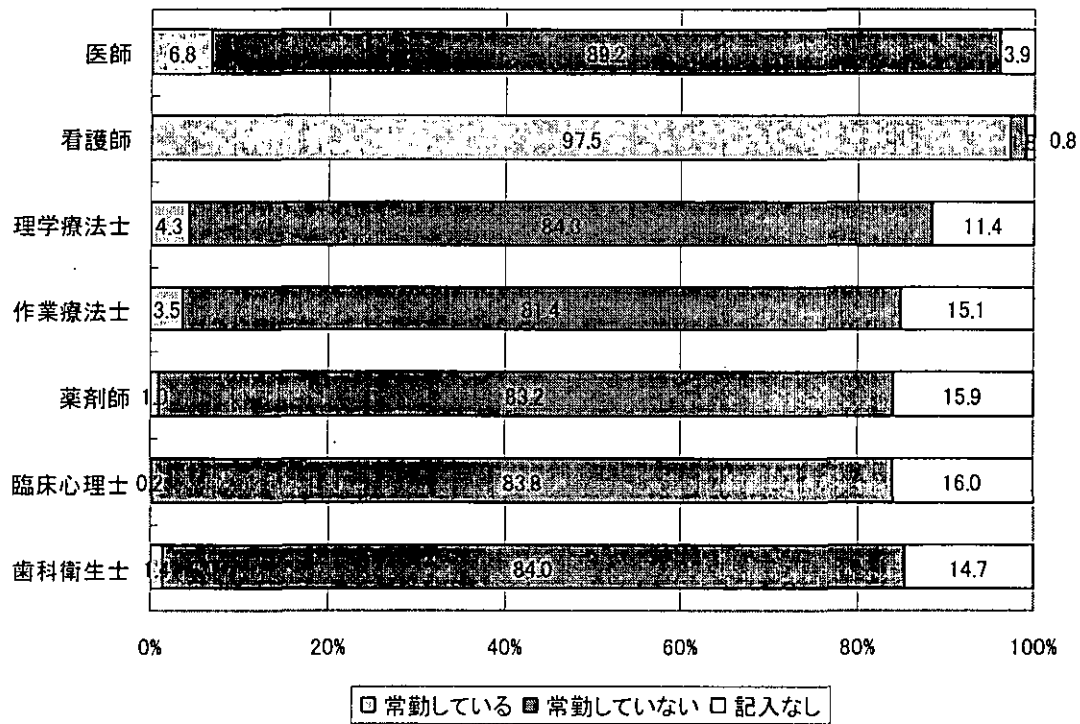


問9 施設に勤務している職員

問9 特定の職種の職員が勤務しているか(SA)

	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	薬剤師	臨床心理士	歯科衛生士
常勤している	6.8	97.5	4.3	3.5	1.0	0.2	1.4
常勤していない	89.2	1.8	84.3	81.4	83.2	83.8	84.0
記入なし	3.9	0.8	11.4	15.1	15.9	16.0	14.7

問9 特定職種の職員の勤務

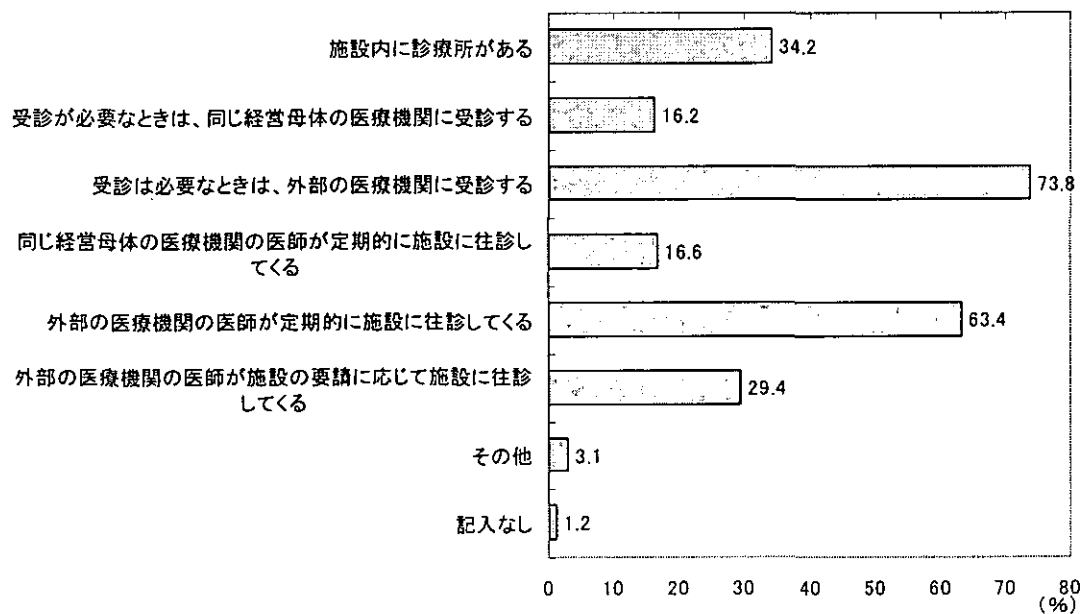


問10 医療機関とその提供体制

問10 医療機関とその提供体制 (MA)

	人数	%
施設内に診療所がある	175	34.2
受診が必要なときは、同じ経営母体の医療機関に受診する	83	16.2
受診が必要なときは、外部の医療機関に受診する	377	73.8
同じ経営母体の医療機関の医師が定期的に施設に往診してくる	85	16.6
外部の医療機関の医師が定期的に施設に往診してくる	324	63.4
外部の医療機関の医師が施設の要請に応じて施設に往診してくる	150	29.4
その他	16	3.1
記入なし	6	1.2

問10 医療機関とその提供体制

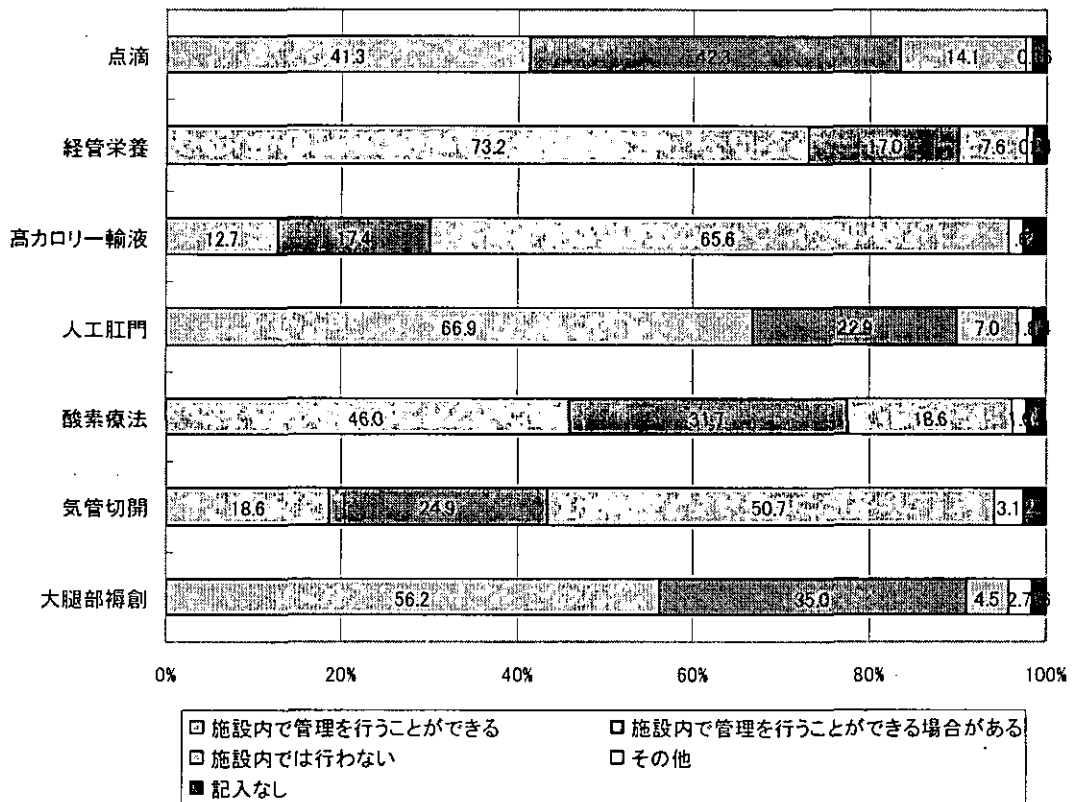


問11 状態によるケア

問11 状態によるケア

	点滴	経管栄養	高カロリー輸液	人工肛門	酸素療法	気管切開	大腿部褥創
施設内で管理を行うことができる	41.3	73.2	12.7	66.9	46.0	18.6	56.2
施設内で管理を行うことができる場合がある	42.3	17.0	17.4	22.9	31.7	24.9	35.0
施設内では行わない	14.1	7.6	65.6	7.0	18.6	50.7	4.5
その他	0.8	0.8	1.6	1.8	1.6	3.1	2.7
記入なし	1.6	1.4	2.7	1.4	2.2	2.7	1.6

問11 状態によるケア

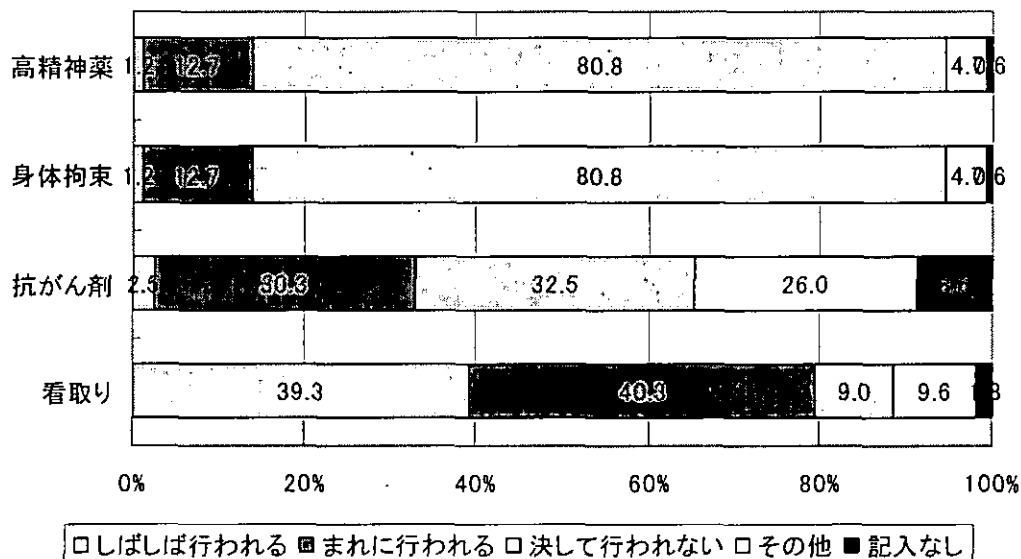


問12 行われる頻度

問12 各種処置の頻度

	高精神薬	身体拘束	抗がん剤	看取り
しばしば行われる	1.2	1.2	2.5	39.3
まれに行われる	12.7	12.7	30.3	40.3
決して行われない	80.8	80.8	32.5	9.0
その他	4.7	4.7	26.0	9.6
記入なし	0.6	0.6	8.6	1.8

問12 各種処置の頻度

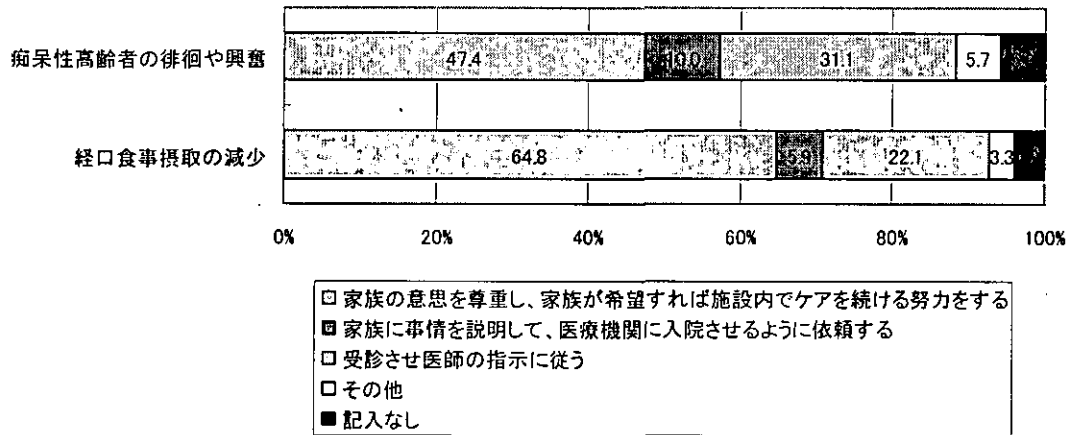


問13 各種処置の頻度

問13 各種処置の頻度

	経口食事摂取の減少	痴呆性高齢者の徘徊や興奮
家族の意思を尊重し、家族が希望すれば施設内でケアを続ける努力をする	64.8	47.4
家族に事情を説明して、医療機関に入院させるように依頼する	5.9	10.0
受診させ医師の指示に従う	22.1	31.1
その他	3.3	5.7
記入なし	3.9	5.9

問13 各種処置の頻度

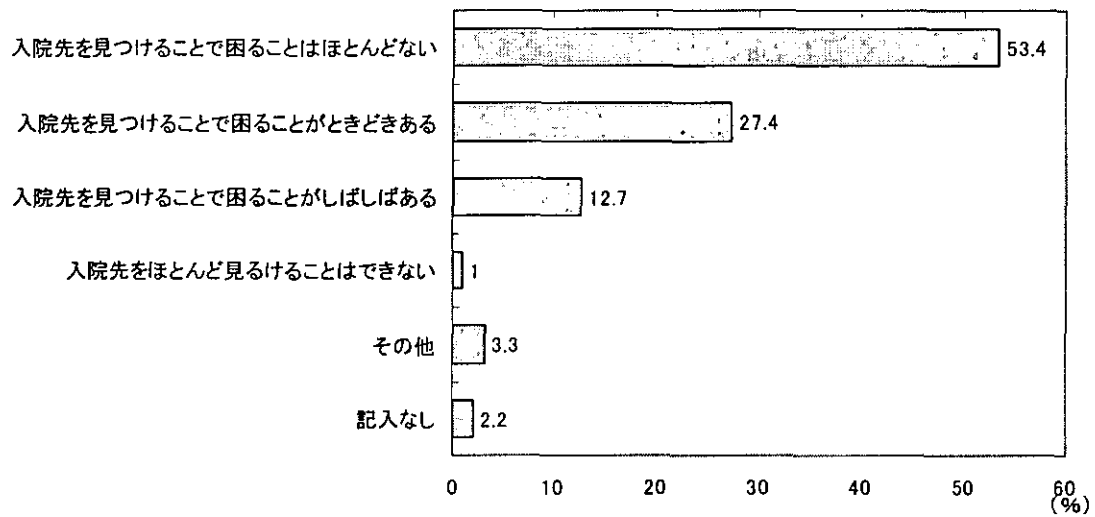


問 14 入院が必要とされた痴呆性高齢者について

問14 入院が必要とされた痴呆性高齢者について (SA)

	人数	%
入院先を見つけることで困ることはほとんどない	273	53.4
入院先を見つけることで困ることがときどきある	140	27.4
入院先を見つけることで困ることがしばしばある	65	12.7
入院先をほとんど見るけることはできない	5	1
その他	17	3.3
記入なし	11	2.2

問14 入院が必要とされた痴呆性高齢者について



問 14-補 その他の内容

- 受け入れ病院の都合（ベッドの空がない場合）
- 入院させるような痴呆者も病院へ入れるのを家族が承諾しない。
- 不穏興奮状態になる利用者は嫌がられる傾向にあり入院できても非常に短期間のうちに退院を言われたことがある。
- 入院先の医療機関が少ない。
- 徘徊等動き回る、大声をあげる等の場合。
- 入院中に利用者が医師等の掲示に従えず、幾つもの身体拘束がなされる。家族の付添がなければ入院加療ができないと言われる。
- ベッドが空いていないという理由で断られる。
- 「付添いが必要」と病院側から言われた時、家族もできない状態にある時。
- 痴呆性高齢者を受け入れる病院が少ない。
- 早期退院勧告をすすめられる為。
- 「痴呆症があるために他患者に迷惑をかけるので困る」と医療機関より断られる。又、入院させてもらっても十分な治療も受けられずベッド上に拘束されている。車椅子に拘束されているという状態を目にしていたため退院を早目をお願いすることが何回かあった。
- 大声を発し迷惑をかけるため断られたり一晩で帰らされる事がある。
- 入院先（依頼した病院）が満床の場合。
- 受け入れ病院（老人病院）満床時。
- 問題行為の為、病院が受け入れを拒否する。
- 暴力行為のある方。
- 病院で対応が難しく、退院をすすめられた時等。
- 家族の意向とベッドの空状況等。
- 入院できる枠がない場合。家族が状況を理解せず入院をさせたがらない場合。
- ベッドが空いていない。
- 昼夜の逆転で徘徊あり治療困難。
- 入院ベッドが空いてなく緊急時の対応。
- 入院予定先の空室がない時がある。
- 費用的な問題が多い。
- 徘徊、暴力をふるい入院しても看護しにくい利用者。
- 協力医療機関（精神科の病院）の空床がない場合。
- 点滴治療の予定がある場合、外す方に家族かそれに替わる人がその時間付添えるかどうかで入院できないこともある。慣れない場所で不穏になったり動き回ったりする方は断られる病院が殆どである。
- 痴呆でさわぐなど（夜間不眠等）。内科疫病などで入院が必要な時、他の患者さんとの関係。
- 夜間不適応行動
- 痴呆性が重度で入院を拒否もしくは難色を示される場合。入所者がM R S A等のキャリアである場合。

- 病院側の空ベッドがないなど受け入れ体制の点、また、痴呆専門病棟（老健）もベッド数がないなどの点があります。
- 医療機関が受け入れ対応をしない事がしばしばある。
- 老人ホームという受け入れが難しいと言われる。2、3日でまだ治療を要するのに退院と言われる。（理由、他の方に迷惑がかかるから。）
- 施設での対応の限界を越えていたりしていても、受診後、入院を拒否される。
- 興奮性により治療困難とされる。他の入院者への影響。
- DM性腎不全の利用者で人工透析になる可能性が大。利用者は入院しながら透析受けられたらと要望あり、施設としては週3回となると通わせるのに限りがある。
- 家族が入院を拒否する。
- 速やかな受入（入院）が出来ない。即ち入院までの期間が長い。
- 協力病院の空ベッドがない。他の病院での受け入れが困難。
- 協力医療機関や近隣の病院が満床である時。一般病院が高齢痴呆ありのホームの方を受け入れてくれない。
- 受入先の空きベッドの確保ができない。徘徊が激しい場合は、受入後また施設へ戻ることもある。
- 精神科以外の科にかからなければならない時、痴呆の対応という面で入院に支障をきたす。
- 受入の医療機関が日常の状態がわからないということで断ってくることが多い。
- 徘徊のある方で安静がとれない方。音声を上げる方。
- 家族の近い所の病院。
- 徘徊がひどい人。
- 協力病院で入院を断られた時や満床の場合。
- 興奮、大声を出す等の場合はすぐに退院を求められる。
- 入院ベッドが空いていない場合。
- 問題行動が原因で入院ができない。
- まず受診して入院か、投薬のみか決定される為、入院出来るのは治療が終わって決定される方のみ入院となりすぐ帰る（受け入れ）体制を施設がもっていないと入院できない。
- 病院側が拒否する。
- 病院が受け入れてくれなかったり、入院してもすぐ退院させられたり家族の付添いを余儀なくされたりし、それに対応できないため。
- ベッド数が一杯。
- 病院の受入困難な場合。
- 専門性
- 医療機関としてそのような行動パターンをとる方の入院を拒否される事がある。
- ベッドの空きがなく断られる時。
- 痴呆症状があり、病院で対応できないと言われる。（家族の付添いがあれば可能）
- 痴呆の方は個室に入るよう病院から言われるが、近くの大学病院では個室料も高く、又、満床でなか

なか入院出来ないことが多い。

- 痴呆があるということで少しの検査入院も断られてしまい症状の原因がわからないことがある。
- 徘徊があり、又、多動のため病院より施設に戻させることがしばしばあり困る。
- 重度の痴呆で病院の入院患者に迷惑をかける。
- 内科的治療のために一般病院へ入院した場合、病院側の限界がある。
- 完全看護をしないため大きな病院は断られる。
- 入院の空きがない時。
- 医療が必要な状態にも関わらず、問題行為がある為、入院させてもらえない。
- 満床の場合が多いことや遠方にあり家族が面会に行きにくい。
- 徘徊、点滴自己抜針、独語、不潔行為などがあると受けいれてもらえない。
- 痴呆があるために治療が出来ない。すぐ帰されてしまう。
- 徘徊や興奮が激しく、他の入居者に対し攻撃的なケース。
- 受け入れ病院の空床待ち。
- 動き多く、治療に専念できない場合。
- 一般病院での受入が困難な痴呆性老人を精神科に入院を検討する時の家族の理解と協力が困難な場合が多い。
- 受け入れの病院が少なく、又、ベッドの空き待ちが多い。
- 受け入れてくれる医療機関が少ない。
- 空きベッドがない場合。
- 他の入院者に迷惑がかかるということで断られる。
- 医療的な処置があまりなく、単に暴力をふるう方の行き先の苦慮する。
- かかりつけ病院、協力病院で、ベッドが空いていない等の理由で他をあたらざるをえない。
- ベッド満床の時。
- すぐに入院できない事。
- 入院施設などで利用者の状態により（痴呆など）拒まれる時がある。
- 入院先の病院の拒否、拘束、家族付添いの強要。個室部屋を強要される。
- 病院先から他の病院はどうですかと体裁よく遠回しに断られる。
- 安静が保持できない場合。点滴を抜いてしまう。付き添いがいる時。
- 痴呆の専門病棟の絶対数が少ないので、入院が困難。
- 検査入院の場合、痴呆の方が内科的な検査が必要ない場合、受け入れ先病院がなかなか見つからない。
- 終末期の受け入れるところが少ない。
- 長期入院となる可能性のある方。（3ヶ月まで）
- 受け入れ先が見つからない場合。
- 医療機関での対応不可
- 結核感染者
- 受け入れてくれる医療機関が少なく、もし受け入れてくれても時間がかかる。

- 精神病院での入院が必要と判断された場合。
- 受け入れてくれる所がない。
- 協力病院が満床の場合。
- いざという時、即入院を受け入れてもらえない。
- 受け入れ拒否、又は、病床が満床など。
- 痴呆による行動障害がひどい場合に囑託医での入院時の対応の限界から早く退院する傾向がある。
- 入院先で家族の付添いが不可能や迷惑行為があると病院から入院を拒否される。
- 常時の徘徊、大声など、病院での生活に支障がある症状がある場合。
- 以前に入院して周囲に迷惑をかけていた場合。家族が付添うなどの条件がつく。家族が対応できない場合に困る。
- 依頼先のベッドが空いていない。
- 医療機関が少ない。受け入れ設備のある機関が少ない。
- 協力病院が満床の時。家族が協力病院以外での入院を希望した時。
- 協力病院のベッドがほぼいつも満床の状態なため探すのが大変。
- 家族の付添いや問題行動。
- 引き受けたがらないから。
- 歩行が出来、徘徊、不穏興奮のある人。
- 痴呆性高齢者の入院を受け入れてもらえる所が限定されてしまう。
- 受け入れ先が痴呆、問題行動を取る入所者を嫌がるため（付添い要請）
- 病院側の受け入れ拒否。混乱や興奮のため医療を受け入れることの困難。
- 痴呆性高齢者を病院が受け入れてくれる場合が少ない。重傷で動きが無い場合は受け入れてくれる。
- ベッドが一杯になっている場合。
- 老人の入院を喜ばれない。
- 地域に重度特養がない為、精神科入院を家族は嫌う。
- 付添いを必要とする場合。
- 痴呆であっても問題行動がある場合、時に徘徊、他の部屋に入り他者の物を持っていく等の場合。
- 特別養護老人ホームと伝えると、満床であると断られることが多い。
- ベッドが満床の場合。
- 協力病院にベッドが空いてなく断られた場合。
- ベッド満床時が多いため。
- 協力病院が満床のため入院出来ない。
- ベッドがない為。
- 暴力行為などある場合は見つけるのは難しい。
- 問題行動のある高齢者。
- 短期利用で徘徊興奮が激しく受診するが入院して内服を試行したりしてみる場合すぐに受け入れてもらえない。

- 病院側で拒否される時がごくまれではあるがある。
- 夜間時の特変の場合（緊急）
- 入院してもすぐに退院となる。
- 医療機関によって痴呆があるため十分な治療を終了することなく退院することがまれにある。又、痴呆がある為断られる事もあった。
- 受け入れてもらえないことが多い。
- 身元引受人の協力が得られない場合は特に困難です。家族がいないと申し込みも受けつけてもらえないので。
- 一時的な入院はすぐに決定されるが、その後ある程度回復しても治療行為がどうしても必要で老健施設など必要となる場合。
- 痴呆症を伴う方の受け入れ先が少ない。ベッドの空きがない。
- 受け入れ期間がない。
- 家族の協力が得られない。
- 入院ができればと思う病院が満床であったり、痴呆の状況で入院の拒否があるケース。
- 利用者がいつも受診して薬もいただいている医療機関でも「痴呆症」と話すと入院をしぶる様子がある。
- 入院はさせてもらえるのだが、病院側より 24 時間の付添いを依頼されることがあり、家族の負担が大きくなる。
- 付添いの件
- 痴呆の為に大声を出したり、徘徊するため、他の患者の方に迷惑をかけたたり看護が出来ないと言われる。
- 精神科病院は困ると言われた時。急性期が終わり、療養病棟を探すとき。
- 定員に達し、入院が出来ない場合がある。
- 協力病院以外の病院は痴呆があれば付添いを強制される為。
- 医療機関が受け入れてくれない。痴呆・精神科施設が少なく受け入れてくれない。
- 家族の希望で施設内ケアと、病院側から付添いを依頼されても家族の協力が得られない事がある。
- 病院に受け入れてもらえない。
- 看護師（受入先）の対応不足による退院。
- 徘徊等高齢の為理解力の乏しい利用者に対して、受け入れする病院側から拒否される。
- 興奮が激しく、暴力行為等があったとしても、向精神薬の服用で様子を見ることが多い。当然、全身状態が悪化するので食事が入らなくなる。薬の調節で様子を見るケースがほとんど。
- 痴呆性高齢者の入院受入拒否が多い。
- 満床で入院難しく、緊急でない状態の時には、ホーム内で治療するよう言われることがある。（地域内に総合病院が一つしかないため）
- 痴呆の方を受け入れてくれる病院が少ない事と、入院しても家族の 24 時間付添い依頼の必要が出てきてしまう。家政婦の付添いとなると経済的負担が多い。

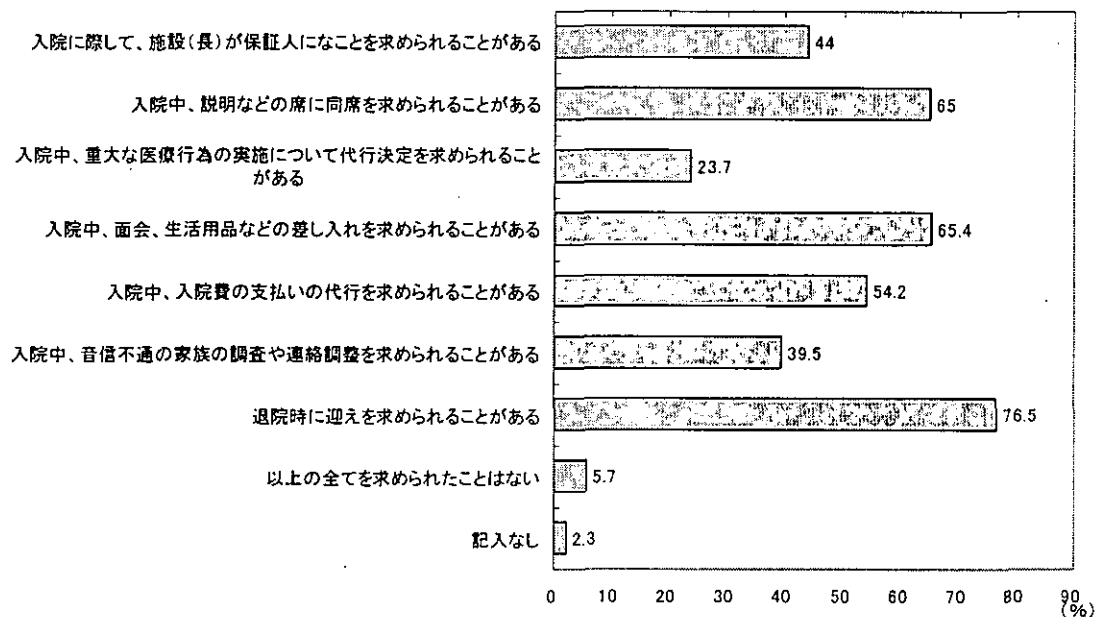
- 入院希望の病院がいっぱい入院出来ない場合。
- 適当な病院が少ない。多くの病院は入院させると植物人間状態となり結局良くならない。
- 暴力行為がひどく受け入れ不可となった事があった。
- ベッドが満床の為、入院先との調整が必要な時がある。
- 痴呆の為、受け入れ先が断る時。
- 満床の時
- 徘徊、大声の方
- 痴呆症のある方の入院先と病院ベッドが満床時。
- 痴呆性高齢者で特に徘徊の激しい方。
- 病院に空ベッドがない場合。
- 精神科の病院と連携がない。囑託医が協力的でないため。
- 受け入れのベッドがない。入院費が高い。(家族の支払いが困難な場合がある)
- 入院先の受け入れ時、安静保持が出来ない場合。一般病棟には無理な為、専門病院が満床の時がある。
- 痴呆性高齢者の安静が保てないとのことで入院に条件(24時間の見守り)をつけられることがある。また、受け入れを拒否されたこともある。
- 家族が付添えない場合など退院を強制される。
- 現在の協力医療機関が一般病院なため状態によっては入院を断られるケースもある。
- 対象者の痴呆による徘徊等の周辺症状により安全確保及び他の入院患者に迷惑がかかる等の理由で対応してもらえない場合。
- ベッドが満床で遠い病院などは家族が困る。
- 入院患者が満床で受け入れてもらえない。
- 受診病院のベッドが満床で入院出来ない場合。
- 施設でのケアより勝る所はないとドクターの意見、病院での対応は高齢者には向いていない。
- 痴呆があるというだけで(問題行動がないにも関わらず)一般患者に迷惑がかかるからと、入院させてくれない病院がある。
- 多動的介護の抵抗がある場合。

問 15 家族が医療機関に同伴できない地方性高齢者の入院する場合の関与

問15 痴呆性高齢者が医療機関に入院する場合の関与 (MA)

	人数	%
入院に際して、施設(長)が保証人になことを求められることがある	225	44
入院中、説明などの席に同席を求められることがある	332	65
入院中、重大な医療行為の実施について代行決定を求められることがある	121	23.7
入院中、面会、生活用品などの差し入れを求められることがある	334	65.4
入院中、入院費の支払いの代行を求められることがある	277	54.2
入院中、音信不通の家族の調査や連絡調整を求められることがある	202	39.5
退院時に迎えを求められることがある	391	76.5
以上の全てを求められたことはない	29	5.7
記入なし	12	2.3

問15 痴呆性高齢者が医療機関に入院する場合の関与



問 15-補 医療機関への要望

- 体調の変化で入院された入所者が、しばしば病院で大きな障害が出来る場合があり、退院後施設で治療、入浴、栄養管理等の対応として実施させることが多い。本来それは医療、看護の役割である。障害が出来ない医療の提供を希望する。
- 回復が充分でないのに入院回数が長くなるのを嫌い、退院となるケースもある。
- 老人福祉施設では高度な機能回復ケア及び医療行為が出来ない事を認識して頂きたい。
- 痴呆症があっても患者には変わらないので、きちんと診察や検査等もしてほしい。
- 施設そのものについてドクター、ナースとも知らない。
- 施設は医療機関ではない事を理解して欲しい。(長期医療行為は入院の必要がある)
- 医療機関のドクターの中には施設にも医者がいるでしょう。いちいちこれ位の事で受診しないで欲しいというような事をおっしゃられる方がいます。特養という所がどういう所なのかわかってもらえていない事が残念です。
- お互い様の面もあろうが、施設の現状、制度上の限界等、福祉施設に関する理解をお願いしたい。
- 家族状況等を最大限考慮し、対応を検討してほしい。
- 説明と同意を判りやすく展開して頂きたい。
- 施設は基本的に在宅と同じなので、病院のつもりで指示を出して欲しくない。(医療行為には限界がある)
- 痴呆の方の入院受入を断られる事が多い為、積極的に受け入れてほしい。
- 医療機関が的確な医療方針を示し、治療対応をしてほしい。
- 緊急時や、本人が重篤な場合、延命等、今後の方針の決定を迫られることがよくあり、決定権がないことを説明しても、医療サイドの都合のみを押しつけられる。
- 特養と老健の違いがわからない医療従事者がおられ、診察時の対応が悪いときがあります。
- 家族の都合で退院することがあり、介護施設での対応に無理な事もある。
- 施設から医療機関へ頻回にアクセスする事で、施設への早い時期での退院に努力している。
- 痴呆状態があるとはいえ、要医療状態の利用者は入院させてほしい。
- 医療面だけを重要視し精神的ケアを充分に行っていない。ベッド上、抑制をしながらの点滴がどれだけ苦痛を与えるか抑制の弊害をドクターやナースがもっと勉強してほしい。
- 老人への理解が不足しているように思う。食事あまり食べられない方にたくさん薬を処方したり、体力のあまりない方に長時間かかる他科受診をすすめたり等。ある程度は囑託医の判断で行って欲しいことがある。施設への理解も深めてほしい。
- 不穏状態の為、病院で徘徊等あり、早目に退院をさせられたが病院側に精神的な看護をしてほしいと思った。
- 治療が必要な状況である以上、医療機関で責任を持ち責任有る対応を望む。
- 食事ができなくなった方に安易に経鼻栄養等になることの疑問。
- 痴呆のため医療行為を受けていることができない(点滴を動かさないで受けていられない等)場合、施

施設入所であることを理由に入院拒否に近い形で施設に戻される場合がある。

- 単身者が入院する場合に施設側に保証人的な部分を要求して頂きたい。入院時のことが理由で施設も保証人がいないと受け入れられないのが現状です。
- 痴呆があるからとの理由で術後短期間で退院させられるケースが多くある。
- 医療機関の対応に対して問題はない。
- 本来看護のはずが徘徊、痴呆のため、付添いを強要される事多し。
- 入院時受診時、外来、病棟、各々同じ説明を繰り返さなければならない。
- 痴呆の方は待ってられないことが多いので待ち時間を少なくしてほしい。
- 入苑者の健康管理にもっと関心を払って欲しい。
- 退院がわかり次第連絡がほしい。いつもギリギリなので。
- 痴呆性高齢者の前向きな受け入れ体制の確立。
- 大規模病院の受け入れが最近困難となってきた。夜間の急変時でも受け入れ先を決定するのに30分かかるとある。
- 医療行為の代行決定は施設が行ってよいのか疑問である。必要ならドクターの責任において行って欲しい。
- 外来受診時痴呆性老人の待ち時間が長い時に興奮状態が出て困ることがしばしばある。
- 施設は病院ではないということを医療機関にもっと理解して欲しい。
- 治療優先ではなく、生活の場へ帰って行く人である事を念頭において家族への対応、治療の方向、見極めをして欲しい。
- 福祉施設に対する認識がない病院、医師が多いので、話が出来ない事がたびたびある。
- 上記のことは出来る限り協力するのが当然だと思います。長期入院が困難なので。
- 施設入所者が緊急入院する時で家族が即病院に行けない時。医療機関も緊急同席者の説明したことを家族側に伝えてほしい。
- 痴呆についても一緒に考えたり介護者の話を聞いてほしい。
- 施設においては、IVH等の対応が点滴が出来ないことを理解していただけないことがある。
- 高齢者にやさしく
- 病気が本当にしっかり治ってから退院の話をして欲しい時がある。
- 完治するまでおいてほしい。
- 今日現在の特養では医療依存度の高い方の安心と安全を保障することは難しい。そののちを知っていただきたい。
- 特別養護老人ホームがどんなところかよくわかっておられない。
- 高齢者だからといって差別をしないで欲しい。
- 医療機関は高齢社会の死に対する考え方の方向転換をすべき。命を延ばすことが医師の使命と考えている方が多いと思うが、本人や家族の考えている死に方も尊重して良いのではないかと思う。
- 施設利用者ということで本来家族が行うべき決定や代理行為の全てを施設に委ねる医療機関が多い。
- 急な退院勧告に対応できないので余裕がほしい。

- 付添い人をつけるように言われること。
- 家族が理解でき納得できるような説明をして下さい。
- 医療の福祉寄りが大切であると思われるが、常に縦割りの関係である痴呆の方の認識が不十分で”今後二度うちでの受診はお断り”と書かれたことがあり、医療現場のレベルアップを求めたい。
- 病院内（個人病院）がバリアフリーになっていないため、車椅子での移動が困難な事が多い。
- 介護保険制度への関心が薄い様に思われる。またもう少し施設に対する理解が必要ではないかと思う。
- いつ、いかなる時にも受診させて欲しい。
- 嘱託医の存在が入所者の自由な医療機関の選択を制限している面がある。
- 医療が高度になるほど重介護、要医療の方が増大しその方々をすべて受け入れる器がないのは理解できますし、福祉施設がその役割を担わなければならないのも理解できますが、医療側の施設や在宅へのフォローがなすすぎます。
- 医療機関での治療におけるインフォームドコンセントはしっかりとしておいて欲しいです。
- 痴呆性高齢者に対する配慮が足りない。診察への待ち時間が長い。入院出来ない場合がある。
- 施設からの入院は敬遠されることが多く、職員の態度も冷たいと思われることがある。
- 痴呆の方の入院を受け入れて欲しい。
- 家族によりリハビリテーションを希望された時に、高齢者に病院で本当に必要なリハビリテーションがあるのか、施設でのリハビリテーションでは無理な場合のみにしていただきたい。特養では入院中、収入がまった無くなる。
- 休祭日、夜間の受け入れや往診等が安易に運ぶことが出来ると良い。
- 医療機関は福祉施設の性格、機能についてもっと理解をして欲しい。
- 徘徊痴呆利用者が内科的治療を要する時、徘徊のため受け入れ病院が極めて少ない。
- 痴呆の理解。身体拘束の痛さ。
- 痴呆性により治療拒否する対象者に対して、すぐ退院を命じるのではなく、根気よく対応してもらいたい。
- 事情はわかるが痴呆の方が病気になったら、なぜきちんとした医療すら出来ていかないのか。検査する事すら出来ない場合も見受けられる。
- 施設と嘱託医と病院の三者の中で、施設側は常に嘱託医と病院との間において苦しい立場にある場合がある。
- 単身者や種々の理由で家族が同伴できない方に限らず、痴呆性高齢者の入院自体拒否されることがまま見られるが、医療をどこまで行うかなど、話し合いをもって決定できれば施設としても受け入れやすいのではと思う。
- この事は病院の看護師長さんをお願いしたのですが、入院中死亡されたら時間を問わず施設に連絡ほしいと思います。連絡があれば遠方の方が病院へ来られるまでの対処を施設の方で出来ます。
- 痴呆性高齢者（特に徘徊、不穏行為がある方）の入院体制を整えて欲しい。
- 入院中の重大な医療行為の実施について代行決定を求められても判断できない。
- 施設で対応できる状態と入院が必要（療養型を含む）な状態との境界線を引くことが難しい場合があ

り、一概には言えない。

- 特養での範囲を越えた医療介護、看護ニーズの時は入院を受けてほしい。
- 痴呆性老人の特徴や対応の仕方についてもっと勉強してほしい。

問16 痴呆性高齢者の意思決定に関して施設として困惑を感じること

問16 施設として困惑を感じること (SA)

	人数	%
しばしばある	93	18.2
まれにある	224	43.8
決してない	119	23.3
その他	48	9.4
記入なし	27	5.3

問16 施設として困惑を感じること

