

資 料

資料 1. アンケート調査内容・結果

資料 2. ヒアリング調査内容・結果

「高齢障害者の看取り、終末期における支援等の実態調査」 設問

事業所についておうかがいします

- Q1 事業所の名称をお答えください。
- Q2 事業所の所在地（都道府県と市区町村）をお答えください。
- Q3 事業所の開設年月をお答えください。
- Q4 開設主体について、あてはまるものをお選びください。
- Q5 事業所の種別について、あてはまるものをお選びください。
※報酬上の届出をしているものについてお答えください
- Q5A 主な障害種別について、あてはまるものをお選びください。
- Q6 施設の入所定員をお答えください。
※短期入所は除いてください
- Q7 短期入所の人数を、以下の種類ごとにお答えください（いくつでも）
- Q8A 医療機関との併設または隣接状況について、医療機関ごとにあてはまるものをお答えください。（それぞれいくつでも）
※併設：同一建物に医療機関等がある
※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
- Q9 配置している医師の体制について、それぞれ人数を入力してください。（いくつでも）
- Q10 事業所における令和5年11月における1日あたりの医師の延べ勤務時間（平均）を入力してください。
※複数の医師がいる場合は、合算してください。
例）1日延べ10時間勤務している医師が2名いる場合は、“20”を入力
※往診や訪問診療による時間は含みません
- Q11 医師が定期的に勤務する日・曜日は決まっていますか。
（毎月1日、毎月第3水曜日など）
- Q12 医師の勤務時間外の対応について、項目ごとにあてはまるものをお選びください。
（それぞれひとつずつ）
- Q13 【入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法】及び【曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミング】などについて、医師と事業所との間で、具体的な取り決めがなされていますか？
- Q14 入所者の緊急時に医師が不在のとき、医師との連携方法についてあてはまるものをお選びください。（いくつでも）
- Q16 協力医療機関の数を入力してください。
- Q17 主な協力医療機関の種類について、あてはまるものをお選びください。
- Q18 協力歯科医療機関はありますか？
- Q19 事業所の職員体制について、【A】～【C】の項目に数字を入力してください。
ゼロの場合は“0”を入力してください。
①生活支援員 ②看護職員

- Q20 看護職員が主に勤務している時間帯について、あてはまるものをお選びください。
(それぞれひとつずつ)
- Q21 前問で「特定の時間帯に勤務している(○時～○時)」を回答していますが、具体的な時間をお答えください。
※24時間表記でお答えください
- Q22 夜間の看護体制について、あてはまるものをお選びください。
- Q24 24時間体制の訪問看護ステーションとの連携について、あてはまるものをお選びください。
- Q25 夜間にたんの吸引ができる職員はいますか。

入所者についておうかがいします。※2023年10月1日時点

- Q26 ユニット(※)ケアを実施していますか。
※ユニット：少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入所者が交流し、共同で日常生活を営むための場所)により一体的に構成される場所
- Q27 居室のトイレの設置状況について、あてはまるものをお選びください。
※ポータブルを除いてお答えください
- Q28 障害支援区分別入所者数について、区分ごとに数字を入力してください。
- Q29 年齢階級別入所者数について、年齢階級別ごとに数字を入力してください。
- Q30 入所者の平均年齢をお答えください。
- Q31 在籍年数別入所者数について、年数ごとに数字を入力してください。
- Q32 入所者の平均在籍年数をお答えください。
- Q33 医療的ケアを要する入所者数について、各項目ごとに数字を入力してください。
※入所者で複数項目に該当する場合は、それぞれ入力してください。
- Q35 下記項目の算定状況について、あてはまるものを全てお選びください。
(それぞれいくつでも) ※加算
- Q36 2022年度(22年4月1日～23年3月31日)の退所者の状況について、【A】～【B】の項目に数字を入力してください。
※看取りとは無理な延命治療などは行わず、自然に亡くなられるまでの過程を見守ること
- Q37 2022年度(22年4月1日～23年3月31日)の死亡による契約終了の状況について、【A】～【D】の項目に数字を入力してください。

ここからは施設における看取りの取組や本人、家族等の意思確認の状況についておうかがいします。

- Q38 看取りの受け入れ方針について、あてはまるものをお選びください。
※看取りとは無理な延命治療などは行わず、自然に亡くなるまでの過程を見守ること
※息を引き取る場所が病院だった場合や、看取りの過程をケアした場合も含めてお考えください
- Q39 看取りを受け入れられないことがある場合、その理由を全てお選びください。
(いくつでも)
- Q40 以下の看取りに関する項目について、あてはまるものをお選びください。
(それぞれひとつずつ)
看取りの方針、看取りのマニュアル、看取りに関する研修
- Q42 看取りの研修があると回答していましたが、その対象者について、あてはまるものをお選びください。(いくつでも)
- Q43 本人・家族等に対して、最期を過ごす場所や看取り介護、医療等について説明するための資料(パンフレット、リーフレット、書類)を準備していますか。
- Q44 基本的に、人生の最終段階における医療・ケア(※)について、本人、家族等へ説明し、本人の意思を確認または推定していますか。
※人生の最終段階における医療・ケア：本調査においては、看取りのみならず、看取りの前段階の時期を含めた医療・ケアをいいます。
- Q45 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人、家族等と事業所関係者が集まって話し合いを行っていますか？
- Q46A 看取りの話し合いを行っているとは回答していましたが、その対象者について、あてはまるものを全てお選びください。
- Q46B 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いを繰り返し(複数回)行っていますか？
- Q46C 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人、家族等と施設関係者との話し合いをいつ行っているか、あてはまるものを全てお選びください。(いくつでも)
- Q46D 本人、家族等との話し合いの結果を記録するための書面様式について、あてはまるものをお選びください。
- Q48 他の医療機関・施設等から事業所に移ってくる場合についてお聞きます。
入所前の場所で、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人、家族等で話し合った内容を引き継いでいますか？
- Q49 本人の意思決定が出来なくなった場合に備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないのかあらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いていますか。
- Q50 基本的に、本人が医療・ケアの選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、本人の意思を推定できる人を確認していますか。
- Q51 本人の意思を推定できる人を確認しているのはいつですか。
あてはまるものを全てお選びください。(いくつでも)
- Q52 特に、看取りの進め方について、本人・家族等へ説明し、本人の意思を確認または推定していますか。
- Q53 説明や、本人の意思の確認または推定を行う対象についてあてはまるものを全てお選びください。(いくつでも)

- Q54 以下の項目に関する過去1年の状況について、あてはまるものをお選びください。
(それぞれひとつずつ)
実施した看取り介護の振り返り 指針や実施体制の見直し
- Q55 看取りに関する一連の動きを主導（マネジメント）する職種について、あてはまるものをお選びください。
- Q56 看取りの際に、原則、配置医師が行っている事柄について、あてはまるものをお選びください。（いくつでも）
- Q57 事業所での看取りケアにおける課題について重要なものは何ですか。
あてはまるものを最大3つまでお選びください。（3つまで）
- Q58 グリーフケアを行っていますか。
※グリーフケア：身近な人との死別を経験し、悲嘆に暮れる人を、悲しみから立ち直れるように支援すること

施設種別

種別	障害者支援施設	GH	未回答	合計
総計	528	1012	1	1541

Q2 事業所の所在地をお答えください。

都道府県	都道府県	障害者支援施設	GH	未回答
1	北海道	5	16	
2	青森県	22	32	
3	岩手県	10	9	
4	宮城県	6	5	
5	秋田県	20	14	
6	山形県	9	11	
7	福島県	18	27	
9	栃木県	12	22	
10	群馬県	25	35	
11	埼玉県	27	68	
12	千葉県	21	68	
13	東京都	31	165	
14	神奈川県	18	35	
15	新潟県		1	
19	山梨県	7	5	
20	長野県	19	20	
21	岐阜県	10	15	
22	静岡県	7	17	
23	愛知県	7	9	
25	滋賀県	4	25	
26	京都府	14	15	
27	大阪府	9	53	
28	兵庫県	35	46	
29	奈良県	11	20	
30	和歌山県	14	24	
31	鳥取県	6	9	
32	島根県	7	7	
33	岡山県	16	21	
34	広島県	11	18	
35	山口県	19	14	
36	徳島県	13	9	
37	香川県	4	6	

38	愛媛県	15	19	
39	高知県	12	4	
40	福岡県	20	50	
42	長崎県	11	34	
43	熊本県	13	11	
44	大分県	8	28	
45	宮崎県	3	4	
47	沖縄県		4	
未回答	未選択	9	17	1
総計		528	1012	1

Q3 事業所の開設年月をお答えください。

開設年階層	障害者支援施設	GH	未回答	合計
1950～1959年	11	1		12
1960～1969年	28	1		29
1970～1979年	96	4		100
1980～1999年	135	13		148
1990～1999年	111	58		169
2000～2009年	83	250		333
2010～2023年	60	677		737
未回答	4	8	1	13
総計	528	1012	1	1541

Q4 開設主体について、あてはまるものをお選びください。

開設主体	障害者支援施設	GH	未回答	合計
市区町村、広域連合、一部	8	5		13
社会福祉法人	507	407	1	915
医療法人		44		44
公益法人		3		3
協同組合				0
営利法人		219		219
NPO法人		227		227
その他	13	107		120
総計	528	1012	1	1541

Q5 事業所の種別について、あてはまるものをお選びください。

主な障害	障害者支援施設	GH	未回答	合計
知的障害	357	614	1	972
身体障害	150	36		186
精神障害	10	317		327
その他	10	44		54
未回答	1	1		2
総計	528	1012	1	1541

Q6 施設の入所定員をお答えください。（短期除く）

定員階層	障害者支援施設	GH	未回答	合計
5人以下	4	107		111
5～9人	5	276		281
10～19人	8	309	1	318
20～39人	92	238		330
40～59人	264	50		314
60～79人	75	13		88
80～99人	48	8		56
100～199人	22	5		27
200人以上	5			5
未回答	5	6		11
総計	528	1012	1	1541

Q7 短期入所の人数を、以下の種類ごとにお答えください。

短期状況	障害者支援施設	GH	未回答	合計
併設型	390	135		525
空床型	87	64		151
いずれも実施していない	47	804	1	852
未回答	4	9		13
総計	528	1012	1	1541

Q8 医療機関との併設または隣接状況について、医療機関ごとにあてはまるものを全てお答えください。

病院併設状況	障害者支援施設	GH	未回答	合計
併設している	3	6		9
隣接している	20	38		58
併設も隣接もしていない	458	945	1	1404
未回答	47	23		70
総計	528	1012	1	1541

Q 9 -1 配置している医師の体制について、それぞれ人数を入力してください。／【常勤】医師

常勤医師の人数	障害者支援施設	GH	未回答	合計
0人	3	1		4
1人	7	4		11
2人	1			1
3人		1		1
4人		1		1
6人	1			1
13人		1		1
未回答	516	1004	1	1521
総計	528	1012	1	1541

Q 9 -2 配置している医師の体制について、それぞれ人数を入力してください。／【非常勤】医師

非常勤医師の人数	障害者支援施設	GH	未回答	合計
0人		1		1
1人	238	31		269
2人	61			61
3人	20			20
4人	6			6
5人	2	2		4
10人	1			1
22人	1			1
未回答	199	978	1	1178
総計	528	1012	1	1541

Q10

事業所における令和5年11月における1日あたりの医師の延べ勤務時間（平均）を入力してください。

R5年11月中の医師の 一日の平均勤務時間	障害者支援施設	GH	未回答	合計
1時間	146	14		160
2時間	46	2		48
3時間	7			7
4時間	14	2		16
5時間	1			1
6時間	4			4
8時間	10	3		13
10時間	2			2
11時間	2			2
12時間	1	1		2
16時間	2			2
38時間	1			1
48時間	1			1
未回答	291	990	1	1282
総計	528	1012	1	1541

Q11

医師が定期的に勤務する日・曜日は決まっていますか。

医師が定期的に勤務する 日・曜日は決まっていますか。	障害者支援施設	GH	未回答	合計
決まっている	263	13		276
決まっていない	63	21		84
未回答	202	978	1	1181
総計	528	1012	1	1541

Q12-1

医師の勤務時間外に対応について、項目ごとにあてはまるものをお選びください。

／勤務時間外の平日日中

医師の勤務時間外の平日日 中の対応	障害者支援施設	GH	未回答	合計
原則対応しない	88	14		102
電話対応のみ	163	11		174
電話対応に加え、駆け付け	66	5		71
未回答	211	982	1	1194
総計	528	1012	1	1541

- Q12-2 医師の勤務時間外の対応について、項目ごとにあてはまるものをお選びください。
／勤務時間外の平日夜間

医師の勤務時間外の平日夜間の対応	障害者支援施設	GH	未回答	合計
原則対応しない	177	18		195
電話対応のみ	88	7		95
電話対応に加え、駆け付け	34	4		38
未回答	229	983	1	1213
総計	528	1012	1	1541

- Q12-3 医師の勤務時間外の対応について、項目ごとにあてはまるものをお選びください。
／勤務時間外の休日日中

医師の勤務時間外の休日日中の対応	障害者支援施設	GH	未回答	合計
原則対応しない	172	19		191
電話対応のみ	91	6		97
電話対応に加え、駆け付け	37	4		41
未回答	228	983	1	1212
総計	528	1012	1	1541

- Q12-4 医師の勤務時間外の対応について、項目ごとにあてはまるものをお選びください。
／勤務時間外の休日夜間

医師の勤務時間外の休日夜間の対応	障害者支援施設	GH	未回答	合計
原則対応しない	183	19		202
電話対応のみ	79	6		85
電話対応に加え、駆け付け	34	4		38
未回答	232	983	1	1216
総計	528	1012	1	1541

- Q26 ユニットケア（※）を実施していますか。
※ユニット：少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入所者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所

ユニットケアを実施していますか。	障害者支援施設	GH	未回答	合計
実施している	96	337	1	434
実施していない	413	653		1066
未回答	19	22		41
総計	528	1012	1	1541

Q29 年齢階級別入所者数について、年齢階級別ごとに数字を入力してください。 人数

	障害者支援施設	GH	未回答	合計
入居者年齢20歳未満	134	152	0	286
20～29歳	1446	1822	0	3268
30～39歳	2370	2424	0	4802
40～49歳	4448	3036	0	7487
50～59歳	6110	3691	0	9805
60～64歳	2792	1454	0	4246
65～74歳	3992	1505	0	5497
75～79歳	1241	291	0	1532
80～84歳	501	95	0	596
85～89歳	161	29	0	190
90歳以上	67	10	0	77
合計	23262	14509	0	37786

Q30 入所者の平均年齢をお答えください。 年

主な障害種別	障害者支援施設
知的	47.95
身体	56.36
精神	47.25
その他	47.64
未回答	45.50
総計	48.77

Q31 在籍年数別入所者数について、年数ごとに数字を入力してください。 人数

	障害者支援施設	GH	未回答	合計
在籍年数5年未満	4173	6795	0	10973
5～9年	3169	3077	0	6256
10～14年	2964	2195	0	5159
15～19年	2547	1411	0	3958
20～24年	2355	381	0	2736
25～29年	2028	221	0	2249
30～34年	1726	80	0	1806
35～39年	1392	11	0	1403
40～44年	1051	13	0	1064
45～49年	555	28	0	583
50年以上	447	19	0	466
合計	22407	14231	0	36653

Q39 看取りを受け入れられないことがある場合、その理由を全てお選びください。

看取りを受け入れない場合の理由 全て受け入れる	障害者支援施設	GH	未回答	合計
受け入れられない理由はない（すべて受け入れる）	434	849	1	1284
看護職員の数が足りないから	13	40		53
未回答	81	123		204
総計	528	1012	1	1541

Q40-1 以下の看取りに関する項目について、あてはまるものをお選びください。／看取りの方針

看取りの方針の有無	障害者支援施設	GH	未回答	合計
無	417	861	1	1279
現在準備中	31	53		84
有	32	35		67
未回答	48	63		111
総計	528	1012	1	1541

Q40-2 以下の看取りに関する項目について、あてはまるものをお選びください。
／看取りのマニュアル

看取りのマニュアルの有無	障害者支援施設	GH	未回答	合計
無	432	889	1	1322
現在準備中	27	42		69
有	22	16		38
未回答	47	65		112
総計	528	1012	1	1541

Q40-3 以下の看取りに関する項目について、あてはまるものをお選びください。
／看取りに関する研修

看取りに関する研修の有無	障害者支援施設	GH	未回答	合計
無	420	886	1	1307
現在準備中	27	39		66
有	31	21		52
未回答	50	66		116
総計	528	1012	1	1541

Q43

本人・家族等に対して、最期を過ごす場所や看取り介護、医療等について説明するための資料（パンフレット、リーフレット、書類）を準備していますか。

看取りに関する説明資料の有無	障害者支援施設	GH	未回答	合計
準備している	31	22		53
準備していない	466	941	1	1408
未回答	31	49		80
総計	528	1012	1	1541

Q44

基本的に、人生の最終段階における医療・ケア（※）について、本人、家族等へ説明し、本人の意思を確認または推定していますか。

※人生の最終段階における医療・ケア：本調査においては、看取りのみならず、看取りの前段階の時期を含めた医療・ケアをいいます。

本人、家族等へ説明し、本人の意思の確認や推定	障害者支援施設	GH	未回答	合計
定期的に行なっている	40	19		59
不定期に行なっている	177	136		313
行なっていない	277	810	1	1088
未回答	34	47		81
総計	528	1012	1	1541

Q49

本人の意思決定が出来なくなった場合に備えて、どのような医療・ケアを受けたいのか、あるいは受けたくないのかをあらかじめ記載する書面（事前指示書）を用いていますか。

本人の意思を確認するための書面を用いているか	障害者支援施設	GH	未回答	合計
施設の方針として、用いている	95	50		145
施設の方針は特にないが、用いていることもある	70	92		162
用いていない	320	781	1	1102
未回答	43	89		132
総計	528	1012	1	1541

Q50

基本的に、本人が医療・ケアの選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、本人の意思を推定できる人を確認していますか。

意思決定が難しい人に対して本人の意思を推定できる人を確認しているか	障害者支援施設	GH	未回答	合計
定期的に行なっている	135	139		274
不定期に行なっている	201	298		499
行なっていない	148	496	1	645
未回答	44	79		123
総計	528	1012	1	1541

Q51

本人の意思を推定できる人を確認しているのはいつですか。あてはまるものを全てお選びください。（複数回答）

確認しているのはいつか	障害者支援施設	GH	未回答	合計
	528事業所中	1012事業所中	1事業所中	1541事業所中
医師に一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された時期	177	116		293
病状の進行、衰弱傾向を認める時期	211	186		397
サービス等利用計画作成、または変更時	88	132		220
個別支援計画作成、または変更時	159	205		364
本人、家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があったとき	171	188		359
状態に関係なく、施設に入所したとき	134	165		299
状態に関係なく、定期的に（数カ月～半年に1回程度）	11	21		32
状態に関係なく、定期的に（年1回程度）	24	34		58
状態に関係なく、定期的にその他	10	15		25
その他	9	18		27

Q57

事業所での看取りケアにおける課題について重要なものは何ですか。あてはるものを最大3つまでお選びください。

看取りケアにおける課題 重要なもの3つ	障害者支援施設	GH	未回答	合計
キーパーソンがいない場合 の対応		1		1
グループホームで看取りま でのケアは現実的でない		1		1
ケアマネ		1		1
そもそもの制度設計自体が 対応できていない		1		1
ナシ		1		1
なし		2		2
まだ検討していない。	1			1
医師、看護師がいない、配 置する想定が無い		1		1
該当ありません		1		1
看護師の配置		1		1
看護職員 医師の配置がで きる基盤整備		1		1
看取ケアなし		1		1
看取りが必要な方の受け入 れはしていない		1		1
看取りケアと呼ばれるもの の定義		1		1
看取りケアは行わない		1		1
看取りケア対応なし		1		1
看取りにかかる制度の問題 (GH訓練等給付)		1		1
看取りはしない	1			1
看取りは実施していない	1			1
看取りは想定していない		1		1
看取りをしていない	1			1
看取りを実施していない		1		1
看取りを必要と考えている 利用者があるかのニーズ調 査から		1		1
見取りはできない		1		1
現在、実施なし	1			1

現状高齢利用者がいない	1			1
現状取り決め自体が不十分なので回答困難		1		1
後見人		1		1
行っていない	2	1		3
行なわない		1		1
行わない		1		1
高齢利用者が現状いないので今後の課題としたい		1		1
事業所の努力に依拠するのではなく、看取りを行える制度設計。既存のグループホームを終の棲家にするための報酬体系の転換。		1		1
実施してないため不明		1		1
実施の予定がない		1		1
実施予定なし	1			1
終の住処と想定していない。		1		1
上記要因に伴う費用の捻出	1			1
職員の意識		1		1
親族他関係各所との協力・信頼関係の構築		1		1
生活介護のため、看取りを行っていない	1			1
設備		1		1
設備、人材、人件費から障害者ghでは、限界がある、定員全員が看取りが必要になった時、運営できない。高齢サービスへの移行を個別に家族と協議している		1		1
想定していない	1	2		3
他の利用者の心理的影響		1		1

知的障害の若い入居者が多く、それらの入居者への影響		1		1
通過型なので看取りをすることがない		1		1
当施設では看取りは行わない		1		1
特にありません		1		1
特にない		1		1
特に無し		1		1
日中の支援がないので、不可能		1		1
配置医師が24時間以内に診察を行っていない利用者の死亡診断書は書けないと言われていること	1			1
分かりません		1		1
法整備		1		1
訪問医療看護の早期導入	1			1
本社方針		1		1
未回答	514	964	1	1479
総計	528	1012	1	1541

Q58 グリーフケアを行なっていますか。

グリーフケアを行なっているか	障害者支援施設	GH	未回答	合計
定期的に行なっている		2		2
不定期に行なっている	38	62		100
行なっていない	446	884	1	1331
未回答	44	64		108
総計	528	1012	1	1541

終末期調査インタビューガイド

目 的：“看取り”準備マニュアル（仮）作成のための情報収集

対 象：知的障害者の看取り実施事業所（過去に看取った経験のある事業所含む）

選定条件：アンケート調査の結果、「看取りを実施した経験がある」事業所で、「ヒアリング協力可」と回答のあった事業所及び委員推薦事業所

項目案：

- なぜ事業所で看取りをしようと思ったのか
- 実施にあたっての準備とハードル
- 準備マニュアルに組み込んだ方がよい内容

準備マニュアル内容例：

看取りの仕組み

- ・ACP/ 意思決定支援の内容、回数
- ・看取りに関する（施設の方針、家族の意見、支援員の反応、看護体制、地域連携、他）

ACP/意思決定方法について

- ・メンバー、回数、支援内容、場所、内容、方法、回数、医療連携、他

看取り事例について

- ・これまでの死亡事例の状況（園内（有れば）園外）
（場所、疾患名、年齢、ACP/意思決定方法、）
- ・看取り実施の決定手続き

看取れないケースについて

- ・なぜ看取れなかったか
- ・他施設（医療機関）利用に関すること

グリーフケアについて

- ・実施状況
- ・ケア体制

逝去後の手続き等

- ・お葬式、火葬、納骨、家族対応、他

設問 事業所形態		(1) なぜ事業所で看取りをしようと思ったのか	(2) 実施にあたっての準備とハードル	(3) 準備マニュアルに組み込んだ方がよい内容
知的	入所	①医師の協力 ②本人の言葉による意思表示 ③家族の希望 ④街から離れていて看取る場所の選択肢が限られている。	①職員の不安がある（特に若い世代は死を身近に感じていない） ②協力医療機関の選択肢が少ないこと（地元の評判などが気がかり） ③医療的ケア（喀痰吸引、経管などの24時間対応）のある方の看取りの困難さ ①支援員の不安を聞き医師、看護師と共に話し合う場を設けた ②知的障害者と看取りに理解ある医師を紹介 ③家族同意書の作成 ④施設の看護師が支援員に対し終末期に関する研修を行った	①本人の意思確認方法 ②痛みのケア方法 ③家族の意思確認方法 ④看取りが特別な支援ではない（生活支援の延長線にある）こと ⑤医師看護師と連携方法 ⑥支援員が看取りを支援することのメリットデメリット ⑦看取ったあとに支援員をねぎらうことの大切さ ⑧個別利用者の体調変化したときの対応方法のフローチャートについて
	GH	①家族のことは「病院では本人らしくは難しい」の言葉 ②本人の「グループホームで過ごしたい」の言葉	①地域の医師が行う研修 ②近隣医療機関の協力「何かあったら来る」と言ってくれた ②看取り同意書を老人ホームから参考となる書類を入手 ③緊急時の書類作成 ④職員の不安に応じるための委員会	①マニュアルは支援員がリアリティを持てるもの（過去の看取った方の写真入り） ②ご家族との関係を普段から構築すること ③本人意思の確認の基でやりたいことリストを作る。
身体	入所	①医師看護師がいる（24時間体制） ②他の病院よりも本人のこと（障害特性と嗜好）を知っているから	①看取りの経験の無い支援員の不安、不安に対応するための研修 ②マニュアル作成時、特養からひな形の提供を受けた	①職員のグリーフケア ②家族の意思確認マニュアル ③体調変化を予測したフローチャートの作成
	GH	①看取りをするための施設として立ち上げたので、特別なことではない ②看取りをやりたい、彼本人の希望に答えたい意欲	①信頼できるスタッフを慎重に選ぶこと	①健康面よりもまず本人の希望を優先すること ②どんなマニュアルがあっても看護師が協力的なれば困難 ③家族との連携の大切さ
精神	入所	全国アンケートでは看取り実施事業所がなかった		
	GH	①積極的ではなかったが本人の意思と医師の勧めがあったため	①夜間の介護（普段はやっていないため）	①死後の段取り（葬儀、納骨など）を本人が生きているうちに
共通事項		・ 家族の希望による ・ 本人の希望（言葉）による ・ 医療者（医師、看護師）の協力による	・ 近隣医療機関の協力を得ること ・ 介護施設からマニュアル、同意書のひな型の提供を受ける ・ 医療者による研修を行う	・ 家族のと関係や意思について ・ 職員のグリーフケアについて ・ 本人の意思確認について ・ 体調変化に対応するフローチャートについて

<div>設問</div> <div>事業所形態</div>		(4) 看取りの仕組みに関すること		(5) ACP/意思決定方法について
		・ ACP/ 意思決定支援の内容、回数	・ 施設の方針、家族の意見、支援員の反応、看護体制、地域連携、他	
知的	入所	①本人意思表示がし易い職員の対応する ②意思が現れる場面（行事参加時など）の動画を皆で見えて推定する ③日常の表情や行動から理解する ④意思確認が困難な場合は本人を良く知る支援員、看護師、サビ营などが集まって協議 ⑤家族にアンケート形式で確認する ⑥直接会えない家族の場合、電話等のコミュニケーションの回数を多くする	①看護師による観察方法の研修 ②看護師に気軽に聞ける体制づくり（支援員の安心につながる） ③夜間等看護師によるオンコール体制 ④ICTの活用（使用アプリ：MCS、ケアコラボ、ラインワークス、Googlechat、Gsuite） ⑤支援員は、看取りを経験し利用者の人生を考えられるようになった	①直接参加は、支援員、看護師、栄養士。間接的な参加（書面等）は、医師、家族 ②かかわりを拒否する家族には、無理に関わりを求めないこともある ③頻繁な会議を持つ。短いもの（１０分）や臨時の会議などを組み合わせる ④日常的にコミュニケーションが良いチーム作りをすること ⑤コミュニケーションが困難な場合は推定になる ⑥知的障害の方に看取り（死ぬこと）の説明が難しい ⑦施設で看取るかどうかは支援員全員の意見確認も必要
	GH	①言葉のある方の発言による	①看護師のオンコール体制 ②医師のオンコール体制 ③食べたいものを徹底して叶える ④家族との信頼関係 ⑤痛みの緩和ケア支援の充実（ぎりぎりまでお風呂）	①医者、看護師、サービス管理責任者、支援員、世話人・主治医・M
身体	入所	①本人からはほとんどない ②入所の段階で、本人、家族から書面で終末期の意思確認 ③長く所属した支援員の情報	①何が何でも助けるスタンス医療者との調整 ②医師と看護師で緩和ケアに関する考えの違い	①医師、看護師、サビ营、支援員 ②倫理委員会（定期開催）で意思決定に関する取り決めを行っている ③意思決定内容を目立つところに掲示（カルテの表紙など）している ④意思確認の会議を月２名ずつ実施している
	GH	①看取りの同意書をとっている ②施設の意見をまとめる、家族の同意を得る ③夜間の医療ケアが増加するタイミングで看取りを意識する ④看取りの状態で（苦痛のない場合）救急車を呼ばないことの共有 ⑤後見人にも説明する	①事業所と契約する医師以外の看取りに精通する医師の存在	①スマホとアプリの活用（アプリ名bond） ②医師や看護師の24時間３６５日の電話対応
精神	入所	①本人に時間をかけて聞いておく ②本人との信頼関係を構築する		
	GH		①緩和ケアの医師の助言体制 ②介護保険施設に移行を前提にする	該当する回答なし
共通事項		・ 本人との信頼関係の構築の確保（時間の長さ、意思表示しやすさ） ・ 家族の意思確認（書面、電話）	・ 医師、看護師のサポート体制（オンコールなど）	・ 医師、看護師、支援員の参加 ・ 頻繁なコミュニケーション（ICT利用含む）

<div>設問</div> <div>事業所形態</div>		(6) 看取り事例について		
		・ 看取り実施の決定手続き	・ 看取れないケースについて	・ 他施設（医療機関）利用に関すること
知的	入所	①施設の基準（医師の許可、家族の同意）を作った ②本人の意思を複数回確認した	①急変して救急搬送になりそのまま医療機関でなくなった ②医療的ケア（吸引や経管栄養が24時間必要）な場合	①本人の希望が直前で医療機関から施設に変わった
	GH	①手続きは全て口頭説明で行う	①入院中に悪化して亡くなった	該当する回答無し
身体	入所	該当する回答なし	①家族が延命や治療を求めてきたとき医療機関に移ってもらうことがある ②ケアで持ち直したとき、家族が期待を高めた結果施設では対応できない	①転院する場合でもACPを準備して引き継ぐようにしている
	GH	該当する回答なし	①医療機関の治療が必要になった	該当する回答無し
精神	入所			
	GH	該当する回答なし	①医療行為の増加	①死亡診断に関わる医療機関の確保
共通事項		共通事項無し	・ 急変や医療行為の増加の場合	共通事項なし

事業所形態 \ 設問		(6) グリーフケアについて	(8) 逝去後の手続き等
知的	入所	①日常的に、看取り支援を行うことについて繰り返し先輩職員がレクチャー ②看取った後、施設長からのねぎらい ③看取った後、カードやホワイトボードにねぎらいのメッセージを書く ④看取った後、早いタイミングでの振返り（良いことだけを話す）	①葬儀納骨などについて事前に確認しておく（時期は家族が受け入れられるとき） ②葬儀納骨、お墓の準備まで行っている
	GH	①通常の会議の中で、振り返りを行う ②振り返りは肯定的な内容にする ③心理職助言がある	該当する回答なし
身体	入所	①泣きながら出勤する支援員がいた ③看取り直後は頻回（ 2， 3 日は毎日）のデスカンファ ③労いの言葉かけ ④労いの言葉かけ ⑤心の痛みを感じたときの相談体制（相談の電話対応）	①湯かん（死体の清拭）の実施 ②近くのお寺の協力（永代供養）
	GH	①亡くなった人について語る ②葬儀に参加する	①お花を贈る ②葬式の手伝い
精神	入所		
	GH	該当する回答なし	①準備していた葬儀社で対応
共通事項		・ 振返り（デスカンファなど） ・ ねぎらいの言葉かけ	・ 葬儀納骨などの協力や準備