

平成 30 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

高齢単独世帯等の看取り、介護のあり方に関
する調査研究事業

報告書

平成 31（2019）年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

はじめに

本報告書は、平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金老人保健健康増進等事業で行われた『高齢単独世帯等の看取り、介護のあり方に関する調査研究事業』の研究成果を取りまとめたものである。

【本事業の調査・提案テーマ】

今回実施した調査研究事業では、2つのテーマに関する実態把握を行っている。

第一の調査テーマは、地域包括ケア推進における看取り、介護のありかたについて、全国の市区町村の取組動向を把握することである。今後増加する単身高齢者等を含めて、人生の最終段階まで安心して暮らすためには、看取りや臨死時期や死後の事柄はとても大切である。国民の不安や懸念も急速に高まっている課題について全国の市区町村はどう考えているのかということである。ただし、今回は、自宅ということではなく、施設ではないところという形になっている。

第二の調査テーマは、高齢者向け集合住宅のうち有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に焦点をあて、単身高齢者等を含めて人生の最終段階まで安心して過ごせる住まいの選択肢としてどのように看取りや介護に取り組んでいるのか、その実態と課題状況を把握することである。

本来であれば、長年住み慣れた自宅における看取りをどうするかということの実態とともに、あり方を検討しなければいけない。単なるキャッチフレーズではなく、それが難しいのがなぜか、そしてそれを解決するにはどうすればよいのか、そのための調査である。しかしながら、今回は、ある意味、環境が統制された有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に絞った。

これは実は、現実問題として事業運営上も、そして、迫られた対応として行っているというマネジメント上のことが浮き上がっているからである。それに比して、長年住み続けた自宅の場合は統制環境が異なる。

本事業では、2つの調査テーマに関する全国の実態把握調査を通して明らかにできたファクトに基づいて、最後に、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が、単身高齢者等も含めて、人生の最終段階まで住み続けられる住まいとして一層充実を図っていくために、全国の市区町村やこれら的高齢者向け集合住宅の経営者、及び地域の医療・看護・介護関係専門職等が取り組むべきことについて提案も行った。

【実施した調査の実施概要】

本調査研究事業では、全国の対応状況を包括的に把握するため、全国の全市区町村行政を対象とする郵送アンケート、及び10,000件の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を対象とする郵送アンケートを実施した。さらにそれらの集計分析、考察を深化させるべく、自治体（地域包括支援センターを含め）や、上記の高齢者向け集合住宅の担当専門職や管理者に対する訪問インタビューを行っている。その実施概要は以下のとおりである。

○【市区町村アンケート】

対象：全国の市町村及び特別区 計1,741市町村及び特別区

方法：郵送法

回収結果：674件（回収率38.7%）

○【有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅アンケート】

対象：全国の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 計10,000件

方法：郵送法

回収結果：1,801件（回収率18.0%）

○【事例調査】

対象：(1)自治体調査：東京圏内の1市、及び中国四国圏内の1県1市

方法：訪問インタビュー

【今回実施したアンケートの2つの特徴】

なお、本テーマに関しては、全国の実態把握とそれに基づく考察や政策課題の検討が現在、十分蓄

積されていないことから、詳細な全国の実態把握の抽出ができる調査票設計が極めて重要であるとの認識に基づき、今回実施した2種類のアンケート票の設計においては、想定される回答選択肢を設計し設問に組み込むとともに、具体的な取組内容や課題内容について各回答者が自ら行っている対応や抱えている課題等を報告しやすいよう自由回答方式の設問も所要所に設けている。

回答に協力いただいた自治体及び高齢者向け集合住宅の皆様からは、具体的な内容の貴重な回答を多くいただくことができた。その内容分析を通して、各地で実際に取り組んでいる市区町村における施策や事業、高齢者向け集合住宅における取組や課題状況の具体的な展開状況を包括的に把握することが可能となっている。

その具体的な回答内容は本報告書の最後尾の「資料編」に整理し掲載している。これらの自由回答内容を読解することを通して、全国における自治体や高齢者向け集合住宅の各現場におけるリアルな取組内容と課題状況を理解することができる。

回答記入いただいた全国の市区町村担当部署（地域包括ケア推進担当、介護保険事業担当、高齢者向け集合住宅整備担当等）の方、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅管理者等の皆様に感謝申し上げます。

今回実施したアンケート票を企画設計するにあたって留意した第二の特徴は次の点である。すなわち、今回事業の委員会において特に自治体委員から、全国の市区町村では、今回の調査テーマを自治体の関連計画で取り上げるべき重要なテーマと十分認識されていない、あるいは、行政現場では認識しはじめられているが、自治体の関連計画の検討の場で、取り上げるべき課題や実施すべき施策として提起されていない等が指摘された。

一方で、単身高齢者の増加は今後一層増加すること、住み慣れた自宅で望む在宅生活を看取りまで過ごし続けるという選択肢を、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅をはじめとする高齢者向け集合住宅まで広げ、それらの住まいで看取りまで住み続けられる地域環境づくりを進めることも必須な状況であることについて委員の意見は一致し、今回のアンケートの設問内容や選択肢から、市区町村が、今後行うべき実態把握やそれに基づく施策や事業の実施に関する示唆を得られるような設問内容となるように努めた。

【今回実施した全国アンケート結果から特に明らかにできたこと】

今回の全国市区町村アンケート結果から主に以下の点が明らかとなっている。

- ・ 単身高齢者等に焦点を当てた施策等を関連行政計画で明記しているのは4割にとどまっており、明記している市区町村でも、看取り期の介護や医療・看護を取り上げているところはほとんどない。
- ・ 地域包括ケア推進の取組に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を位置付けているのは全市区町村の3割である。
- ・ ただし、これら的高齢者向け集合住宅の入居者の看取りや介護に対するニーズを把握している市区町村は全体の1割にとどまっている。
- ・ 注目すべき点は、市区町村は、今後、高齢者住民の最期まで過ごす場として、より重要になってくる主な場所として、特に在宅（自宅）、特別養護老人ホームの整備充実強化を施策テーマとして重視する意向を示している（「在宅」について8割強の市区町村が回答、また、「特別養護老人ホーム」については6割の市区町村が回答）。これに対して、「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」を指摘する市区町村は2割台にとどまっている。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅アンケート結果からは、主に以下の点が明らかとなっている。

- ・ 特定入居者生活介護の指定を取得していない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅でも、半数前後の住宅が実際に入居者の看取りに取り組んでいること、また、それらの看取りに取り組んでいる住宅の8割近くが、看取り医療を含む協力医療機関契約を地域の医療機関等と結んで、住宅内での看取りを希望する入居者に対する看取りに取り組んでいる等。
- ・ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の入居者が安心して看取りまで過ごせる住まいづくり推進に関して、現状では、事業者と地元市区町村との接点はほとんどないことも浮き彫りにすることができた。
- ・ 今後の事業者が取り組む対応課題として、①「職員の看取りケアに関する教育、育成」②「入居者本人の意思確認、代理人機能の構築」③「職員の配置体制の構築」④「担当職員の看取り後の精神的なケア」等を指摘している。

【調査結果及び委員会での討論から提案できること】

以上の結果から、今後の市区町村や高齢者向け集合住宅の今後取り組むべきこととして、今回の事業では以下の点を提案している。

【今後の行政等の取り組むべきこと】

- ・ 都道府県等及び市区町村は、地域包括ケア推進計画、地域福祉計画、介護保険事業計画、高齢者居住安定確保計画等の関係計画に、管内における有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅整備に関する現状と課題、目標、方策を組み込み、単身高齢者等を含めた高齢者等が望むなら人生の最終段階まで住み続けられる住まいの選択肢の充実を図る。(実態把握、質確保のための実地調査等に加えて)
- ・ 国、都道府県等は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の経営者、管理者・職員向けの「看取り対応」マニュアル、ガイドラインを作成し、研修や勉強会、模擬体験等継続的な実施を行って普及を推進する。
- ・ そのマニュアルや指導指針の重要なテーマ・内容は以下に列記しているテーマ・内容と思われる。

- ・ 本人の意思を確認する方法や手法について、本人の入居時及び入居後も、入居者本人の意思が確認できる生活場面で確認や相談を継続的に重ね、信頼できる地域の友人や家族等による入居者の本人の意思を確認できる方法を、医療、看護、介護、計画作成担当者等関係専門職のチームと協議を重ねて構築する(すなわち ACP の推進)。
- ・ ファーストコール先の明確化と、その内容に関する担当関係専門職等間の情報を共有する。そのための必要な用語の共有理解と使用場面と方法の習得訓練を行う。特に入居者に日常最も接している介護職員等が習得することが重要である。
- ・ 最終ステージにおける医師の「予後診断」と、本人の「延命治療や看取りに関する意思」確認結果、計画作成担当者、看護職や介護職、生活相談員、管理者、入居者の信頼できる家族や友人等の意見も踏まえ判断した結果に基づいて、住まいでの看取りに関する方針を決定する。
- ・ 入居当初から、継続的に入居者の ACP の視点を内外の協力連携多職種間で継続的にアセスメントし確認し見直していく。
- ・ 住宅での看取りを担当した介護職員等のグリーンケアをきめ細かく実施する。

- ・ 上記のマニュアルの活用支援の他、管轄内に立地する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における ACP の推進に向けた自主的な取組を支援する行政体制を構築する。
- ・ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、地域に開かれ、地域と連携する支援体制を充実させる。(住まいが地域に開かれ交流することは、入居者が地域の各種の参加の場に参加し多様な地域の人たちと交流し刺激を受け入居者の住まいにおける生活の質が向上するとともに、住まいの職員も、地域に出て入居者の地域での社会参加を支援する中で地域の人たちと接し交流し参加することを通して、入居者に対するケアや自立継続支援のあり方に関して刺激を受ける、研鑽の機会を得るという成果がある。)
- ・ 住まいの管理者や計画作成担当者や介護職、看護職、生活相談員等が、周辺の地域包括支援センター地域ケア会議その他地域包括ケア課題の発見と共有化の場に参加することをとして、自らの住まいが求められている役割や連携や協働を求めている期待や要望を把握する
- ・ 地域住民と住宅職員や入居者との交流を通して、地域住民が住宅及び入居者に関する理解や共感を深め、入居者に対する地域での緩やかな見守り機能を発揮してもらう等の効果が期待できる。
- ・ 管内に立地する各高齢者向け集合住宅住まいを中心とする生活圏域での看取り対応の協力医療機関のネットワークを構築する支援 等
- ・ 高齢者向け集合住宅における単身高齢者等の入居要件となっている「身元保証人」「身元引受人」「連帯保証人」の今後の単身高齢者等を含めた居住推進の資するあり方(公的な関与・支援を含め)に関する検討を推進することが必要である。ただし、この課題は、今後個々の市区町村で取り組むべき課題であるとともに、全国的な対応のあり方を検討すべきテーマである。

【有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における取組】

- ・ 地元の自治体における上記の取組に参加し協働し、その他行政等による高齢者向け集合住宅事業

者に対する各種の「看取り対応推進」に関する側面支援事業を活用し、それぞれの住まいの運営・職員体制、入居者の特性に応じた ACP の導入と推進に努めることが必要である。(例：介護職員や計画作成担当者、生活相談員等関係職員の看取り期における対応力向上に必要な研修等の受講、住まいでの看取り期において必要な判断や対応に関する模擬訓練等への参加)

【その他今後必要な取組の示唆・提案】

また、本調査研究の実施を通して、以下の、住民・国民に対する情報提供、広報に関する課題も抽出することができたことも付記しておく。

- ・ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の類型別の「人生の最終段階まで住み続けることを望む場合の住み続けやすさ」に関する要件や看取り、介護に関する体制や費用等の違い等についての表示、説明に関して“分かりやすさ”の点から今後改善が必要なこと
- ・ 高齢者向け集合住宅と特別養護老人ホーム等入所施設との「要介護生活以降の生活の仕方」に関する住民理解が推進されるような各種アンケート票の設計や結果の説明や考察結果の仕方

【今後さらに調査検討が必要なテーマ例】

今回の調査結果から、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け集合住宅の中で特定施設入居者生活介護の指定を取得していない住宅においても、看取り医療を行う協力医との連携、看護、介護その他関係職種間の密接な連携を構築運用して、住まいでの看取りを望む入居者に対して、看取りまでの対応に取り組んでいる住宅があることが明らかとすることができた。今後はさらに、入居者の生活の質(QOL)が確保され、看取りまで寄り添って支援するために必要な職員体制や介護のあり方や、信頼する家族や友人等も参加した関係専門職等と対応チームにおける本人の意思を継続的に確認する方法(高齢者向け集合住宅における ACP の構築と運用方法)について調査検討を行うことが求められる。

最後に、この調査研究に委員として参加いただいた委員の方々、オブザーバーの厚生労働省総務課の方、事務局の三菱UFJリサーチ&コンサルティングのメンバー、そして、今回のアンケートに、回答を寄せていただいた全国の市町村及び特別区の皆様、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅運営事業者の皆様に感謝したい。

今後、これら的高齢者向け集合住宅が、「第二の特別養護老人ホーム」としてではなく、要支援段階以降の自立生活段階から人生の最終段階に至るまでの「住み慣れた自宅に準ずる住まい」として、また、「早めの住替え」「見守りや自立支援サービス等が必要になってから住替え」のための住まいとして、望むなら看取りまで住み続けることができる地域に開かれている住まいの選択肢として充実強化が図られることを望む。

そして、このような有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、地域とのつながりの中で、より地域密着な、地域との交流が行われるような、閉ざされた環境ではない形でのクオリティオブ・デス&ダイイングが実現することを願う。

委員長 栃本一三郎

■目次■

I 全体実施概要	1
1. 本調査の目的	1
2. 本調査の内容、方法	3
(1) アンケート	3
(2) 事例調査	5
3. 委員会	9
(1) 委員構成等	9
(2) 委員会開催日程	10
II 主な調査結果と全体総括	11
1. 各調査結果の要点	11
(1) 市区町村向けアンケート	11
(2) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅向けアンケート	14
(3) 事例調査	20
2. 全体総括：単身高齢者が、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を「看取りまで安心して過ごせる住まい」として望めば選択できる地域包括ケアネットワーク整備に向けた課題と方策	30
(1) 取り巻く状況の整理	30
(2) 【提案】今後取り組むべきこと	33
3. 補論：有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の制度の推移と現状	36
(1) 有料老人ホームの現行法規制上の定義、事業内容	36
(2) 有料老人ホームの成立と発展	36
(3) サービス付き高齢者向け住宅の成立と発展	37
(4) 市町村における有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質量両面の管理強化への動き	37
(5) 全国の届け出・登録情報基盤整備の実態、課題	38
III 市区町村アンケート結果	41
1. 回答市区町村の概要	41
(1) 人口	41
(2) 地域区分	41
(3) 今後の単身高齢者の増減見込み	42
(4) 「高齢者居住安定確保計画」の策定状況	43
2. 単身高齢者等に焦点をあてた方針や事業について	44
(1) 高齢者関連の計画における、単身高齢者等に焦点をあてた方針・事業・施策について	44

(2) 高齢者関連の計画で、単身高齢者等の住まい、看取りに焦点をあてた事業や施策を明記していない理由	48
(3) 行政計画には記載はしていないが、単身高齢者等の住まいや看取りについて検討していること	49
3. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における看取りや介護について	50
(1) 高齢者関連の行政計画における有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の位置づけの有無	50
(2) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に住む単身高齢者等の看取りや介護に関するニーズの把握について	51
(3) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護についての自治体内部での意見交換等について	53
(4) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護に関する誘導・支援の実施状況	56
(5) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の事業者への、看取り・介護について留意すべき事項や行政の相談先の周知の有無	57
(6) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における看取りに関する指導を行った経験の有無	58
(7) ケアマネジャー等と連携して、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における看取りや看取り後の対応に取り組んだ事例の有無	59
4. 今後の市区町村の対応課題や施策の展望	60
(1) 高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後より重要になると考えられる場所	60
(2) 高齢者向け住宅に重点的に取り組んでもらいたいケアやサービス	64
(3) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に居住する単身高齢者等の介護や看取りについて、今後、対応の検討が重要になってくる課題	66
(4) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅を、単身高齢者等を含めて看取り期まで住み続けられる「住まい」として充実を図るうえで、今後、市区町村が取り組むべき課題、今後の施策実施の展望等	67
IV 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅アンケート結果	71
1. 回答住まいの概要	71
(1) 介護保険居宅サービス「特定入居者生活介護」指定有無、看取り実績有無	71
(2) 運営法人の法人種別	73
(3) 母体となる法人の業種	74
(4) 施設の類型	75
(5) 都道府県等への届け出や登録状況	76

(6) 特定施設入居者生活介護の状況	77
(7) 併設・隣接する事業所	82
(8) 住宅の居住部分の契約方法	91
2. 入居・退去・看取りについて	92
(1) 入居時に満たしていることが必要な条件	92
(2) 入居相談	100
(3) 運営事業者から入居契約を結ぶことを断ったことについて	102
(4) 中途契約解除、退居	104
(5) 看取り	108
3. 入居者について	111
(1) 入居者数	111
(2) 生活保護受給者の割合	111
(3) 単身者が入居する際に、運営事業者が他機関や専門職等と調整や連携が必要になったこと	112
(4) 現在の入居者が必要とする医療的ケア	115
(5) 現在の入居者が利用している介護保険サービス	116
(6) 最近特に新たな入居者で目立ってきた傾向等	117
4. サービス提供や介護、看取りの体制	118
(1) 医師の常駐	118
(2) 協力医療機関の有無	119
(3) 協力医療機関の標ぼう診療科目	120
(4) 協力医療機関との契約内容	121
(5) 入居者に対して対応している医療支援	125
(6) 住宅内に介護職員や看護職員を配置していない曜日、時間帯の対応体制	126
(7) 生活相談への対応体制	130
(8) 単身の入居者の看取り期の医療や介護の意思を確認する方法	132
(9) 入居者の看取り期における対応状況	133
5. 自治体との接点	140
(1) 入居者の対応に苦慮したことや市町村等への相談有無・相談内容（最近3年間（2016年1月～2018年12月）の実績）	140
(2) 最終段階まで安心して住み続けられる住まいづくり推進に関する、地元市区町村との接点（最近3年間（2016年1月～2018年12月）の実績）	141
(3) 特に単身高齢者に対する対応として、地元の市区町村から期待されていること	142

6. 単身の入居者の生活全般、介護や医療、看護に対する住宅側の取り組みや対応で、苦慮した事例 （自由記述）	143
7. 今後の課題や対応予定	146
(1) 単身の入居者に関する今後の対応予定	146
(2) 単身高齢者等の入居者に対する対応体制の構築上の課題	149
V 事例調査結果	153
1. 自治体調査	153
(1) A県及び県内B市（中国四国地方）	153
(2) C市（首都圏）	155
2. 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅インタビュー	157
(1) 事例D：有料老人ホーム	157
(2) 事例E：有料老人ホーム	158
(3) 事例F：有料老人ホーム	159
(4) 事例G：サービス付き高齢者向け住宅	162
(5) 事例H：サービス付き高齢者向け住宅	163

資料編

1. 市区町村向けアンケート自由回答内容.....	参-1
2. 住宅向けアンケート自由回答内容.....	参-12
3. 市区町村向けアンケート調査票.....	参-28
4. 住まい向けアンケート調査票.....	参-34

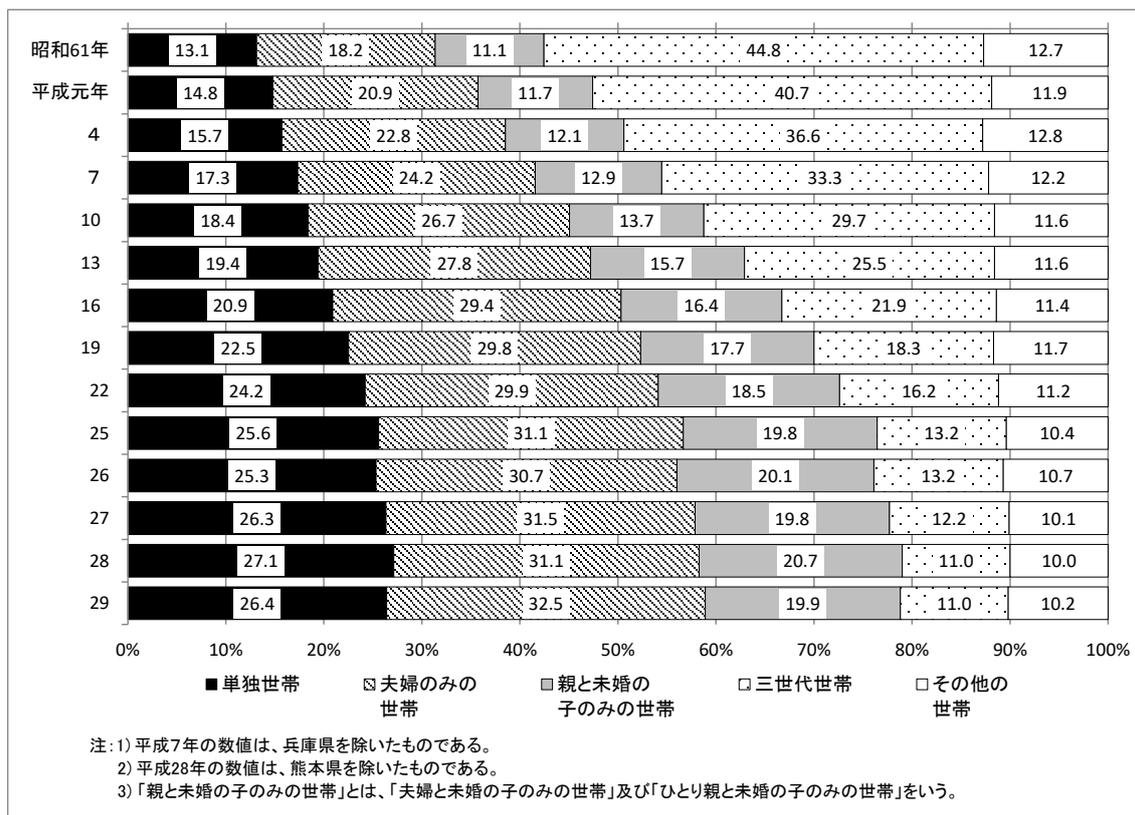
I 全体実施概要

1. 本調査の目的

- 現在、各地の地域特性に応じた地域包括ケアが推進されており、特に2018年度の診療・介護報酬同時改定を通して、住み慣れた地域、住まいで、看取り期にわたる医療、看護、介護、生活支援、住まい関連の多機関・職種連携の枠組み構築に一層踏み出した。
- 入所施設においては中重度の要介護高齢者等向けの「特別養護老人ホーム」の看取り期に至るまで安心して過ごせる居住の場づくりが一層進捗する見通しとなったところである。
- 一方、「早めに」または「介助・介護が必要になってから」住み替える「サービス付き高齢者向け住宅」や「有料老人ホーム」等のいわゆる「第二の住まい」形態において、入居後、看取り期に至るまで、医療・看護や介護サービス、生活支援サービスを利用して安心して住み続けられる住まいづくりを行うことが、今後、最優先して取り組む地域包括ケア推進のテーマの一つとなっている。
- とりわけ、日常の家族介護者や相談相手、あるいは住まいの入居・継続、ケアプランや介護保険利用計画書等、医療の治療や手術方針、消費や財産管理等の選択や決定等の場面において、“意思決定支援”を得にくい高齢単身世帯等（未婚、子がない、子らが遠方にいる（呼寄せを含め）、夫婦とも意思決定能力の低下した要介護高齢世帯等）は、今後、2040年期（＝戦後団塊ジュニア世代が高齢期に入る）にわたって、大都市圏をはじめとする全国各地で増加の一途をたどることは確実である。（既に、現在、東京都の中心部の自治体では、高齢者のいる世帯のうち、高齢単身世帯は4割に達している）。
- これらの高齢単身世帯等が、「サービス付き高齢者向け住宅」や「有料老人ホーム等の「住まい」で、成年後見・権利擁護サービスの支援を得ながら、医療・看護・介護・その他の生活支援サービスなどを利用して安心して、入居から看取り期まで過ごし続けることができるサービス・支援環境の整備を進めることは、今後2040年期に向けた喫緊の政策課題となってきている。
- 本調査研究事業では、上記の課題意識と目的に基づいて、①地域包括ケア推進における看取り、介護のあり方について、全国の市区町村の取組動向を把握すること、②高齢者向け集合住宅のうち有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に焦点をあて、単身高齢者等を含めて人生の最終段階まで安心して過ごせる住まいの選択肢としてどのように看取りや介護に取り組んでいるのか、その実態と課題状況を把握することに努めた。
- これらの調査結果に基づいて上記の2つのテーマに関する今後の自治体行政における取り組みや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における取り組みのあり方について、論点を整理し、具体的な方策についても提案することに努めた。

- ①今後増加する単身高齢者等も含めて、人生の最終段階まで安心して過ごせる地域包括ケア推進における看取り、介護のあり方
- ②特に有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を、単身高齢者等も含めて、人生の最終段階まで安心して過ごせる住まいの選択肢として充実を図るために求められる看取り、介護のあり方

図表 I-1 高齢者がいる世帯の中に占める「ひとり暮らし高齢者世帯」の増加



出所：厚生労働省「29年国民生活基礎調査結果概要」に掲載されているデータから作図した。

(注) 本調査研究事業における「看取り」とは、「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はないと診断された人に対して、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで、その人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援すること」とします。(本事業で実施した有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅向けアンケートにおいても上記の説明を明記して実施しています。)

2. 本調査の内容、方法

(1) アンケート

①市区町村に対するアンケート

(ア) 目的

本アンケートは、単身高齢者等を含めた高齢者が、望む人生の最終段階まで尊厳を保持し生活の質を確保しながら看取り、介護を利用して過ごせる住まいを含めた地域環境づくりに関して、全国の市区町村行政における取り組みや施策の実施動向、整備推進にあたっての課題意識、及び今後の取り組み意向等を把握するために実施した。

さらに、特に有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護への対応実態の把握状況や支援施策の実施状況について把握した。

(イ) 調査対象

全国の市区町村（区は東京特別区）、計 1,741 市町村。

各市区町村の地域包括ケア推進担当部署、介護保険担当課、住宅・都市整備関係担当課宛てにアンケート票を発送した。

(ウ) 主たる調査テーマ

- ①全国の市区町村における、高齢単身世帯等に焦点を当てた「介護～看取りまで住み慣れた地域で住み続けられる住まいづくり」に関して、地域特性に応じた有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅整備関連施策の位置づけ、及び整備推進状況を把握する。
- ②全国の市区町村において、所管課、及び管内地域の地域包括支援センターの主任ケアマネジャー等や居宅介護支援事業所ケアマネジャー等が把握ないし取り組んでいる「有料老人ホーム、及びサービス付き高齢者向け住宅に入居する高齢単身世帯等」の介護や看取り及び看取り後に関する課題、解決に向けた取組事例を把握する。
- ③併せて、地域における高齢単身世帯等の介護・看取り期にわたる居住スタイルの選好意識、住み続け・住み替え行動の実態や選好意識等を把握する。

(エ) 調査方法

郵送による配布および回収

(オ) 実施時期

平成 31 年 1 月 25 日～2 月 20 日（投函締切は平成 31 年 2 月 19 日）

※郵送による礼状兼督促状を 1 回送付（2 月 7 日）。

(カ) 回収状況

674 件（回収率：38.7%）

②有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に対するアンケート

(ア) 目的

全国のサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームにおいて、高齢単身世帯等が、介護期から看取り期にわたって住み続けるにあたっての課題状況（住宅管理会社、介護・医療・生活支援サービス提供事業者・専門職、成年後見人や親族等間の調整課題その他）、これらの解決状況等の実態を把握する。

(イ) 対象

○全国の有料老人ホーム（健康型を除く）、サービス付き高齢者向け住宅、計 10,000 事業所

○調査対象の抽出方法

- ・有料老人ホームは、全国の都道府県および市区町村が公開する有料老人ホームのリストから抽出台帳を作成した。（2018年11月中）
- ・サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」より、抽出台帳を作成した。（2018年11月中）
- ・調査対象の抽出にあたっては、まずサービス付き高齢者向け住宅の抽出台帳より 5,000 件を抽出した。その後、有料老人ホームの台帳のうち、サービス付き高齢者向け住宅に該当しない住宅を 5,000 件抽出した。

(ウ) 主たる調査テーマ

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の管理者向けに、対象の住まいにおける以下のテーマについて把握に努めた。

①住まいの運営法人、事業所の概要	⑥入居者に対する介護、看取り体制の状況
②入居者の概要	⑦入居者の看取り、介護に関する自治体との接点
③入居、途中退去、看取りの実績状況	⑧対応に苦慮した事例
④職員体制	⑨今後の課題や対応予定
⑤入居者に対するサービス提供形態	

(エ) 実施方法

郵送による配布および回収

(オ) 実施時期

平成 31 年 1 月 25 日～2 月 20 日

※郵送によるお礼状兼督促状を 1 回送付

(カ) 回収状況

回収数：1,801 件（回収率：18.0%）

(2) 事例調査

①自治体調査

(ア) 目的、ねらい

家族類型の分布、地域に立地する医療・看護・介護サービス事業所の立地度やアクセス条件が異なる地域類型として、「大都市圏域内の自治体」、「中山間地域を抱える自治体」の対象地域における自治体を対象に訪問調査を実施し、以下のテーマについて自治体の取組や関係する行政計画作成状況を把握し、各地域類型別における本事業テーマの対応の在り方を検討するための基礎資料を得る。

①地域包括ケア推進における看取り、介護のあり方に関する検討や行政計画策定動向を把握する。

②特に有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に焦点をあて、単身高齢者等を含めて人生の最終段階まで安心して過ごせる住まいの選択肢としてどのように地域包括ケア推進行政に取り組んでいるかを把握する。

(イ) 対象地域

介護・看取りサービス立地密度や地域社会の集住規模や密度状況等から以下の2地域を対象とする。

- 「人口密度が高く関係サービス資源立地が豊富な地域（都市密集地域）」：東京圏の市
- 「人口密度が低位で関係サービス資源立地が限られる地域（中山間地域等）」：中国四国地方の県及び中山間地域を抱える市町村

(ウ) 実施内容と方法

対象自治体の所管関係課、地域包括支援センター、医療・看護・介護事業者及び専門職に対するインタビューを行った。

(エ) 主な調査テーマ

1. 自治体の取り組んでいることについて

(1) 自治体において掲げる「地域包括ケアシステム構築」「地域包括ケア推進」「Aging In Place」、「人生最終段階、看取り期まで住み慣れた住まい、地域で過ごし全うできる仕組みづくり」に関する施策理念、目標。その中では「住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含めて）」、「単身高齢者等」類型をどのように位置づけているか。

(2) 直近の関連計画策定にあたって、特に現状分析や討議課題として、実際に検討や検討したことについて

○高齢者全般、独居高齢者：

最終段階の居場所や看取りの場所の意向、フレイル～要支援介護期の住み替え行動実態、他からの転入状況、子の呼寄せタイプ等

○住まい：

第二の住まい類型も視野に入れた入居者の行動・意向の把握

○ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の推進：（注）

①病院における/②特養等入所施設における/③地域の多様な住まいにおける ACP

(3) 今回の関係計画策定には盛り込まなかった課題意識や施策テーマ等、次回以降の計画策定に

置いて実態把握や施策立案が想定される事項について

(例) 単身高齢者、住まいを含めた地域の ACP、最終段階の医療と介護、看取り、特定施設・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

- (4) 自治体における高齢者向け住まい事業者、医療機関、地域包括支援センター等における対応状況の把握状況、及び監督・支援実施状況（高齢者等の尊厳保持、自己選択と自己決定支援、自立継続支援、生活の質保持等の視点から）
- ・病院、有床診療所における自宅⇄入院⇄在宅復帰（自宅／第二の住まい等）
 - ・地域包括支援センターにおける関連する相談、多機関連携（自宅での療養継続、第二の住替え等）
 - ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の経営法人、管理者
 - ・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特定施設におけるケアマネジャーや、生活相談員 等
2. 自治体内における「最終段階まで・看取り期までを通した」支援サービス実施・調整や住民の住まい確保（住み続け、住み替え）に、積極的に取り組んでいる関係事業所・施設・法人の事例の把握状況や把握方法
3. 自治体における以下のテーマに関する取り組みの方向性。
- ①高齢者全般に対する「人生の最終段階まで望む地域、住まいで住み続けられる」地域包括ケア推進（住まいを含めた）
 - ②「単身高齢者等」に焦点をあて、「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」を含めた看取り、介護対応推進

(オ) 実施方法

対象地域に対する現地調査

(カ) 実施時期

平成 31（2019）年 2 月

(注) 本調査研究における「ACP (Advance Care Planning)」は「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が、家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」と定義します。「家族等」の範囲は、本人の意思を推定する「信頼できる親しい友人等や家族」を指します。

この定義は厚生労働省が平成 30 年 3 月 14 日発表の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」のを改訂について」に拠ります。

厚生労働省は今後の単身世帯が増えることを踏まえて、従来本ガイドラインでの「家族」の表記を「家族等」に変更し、「親しい友人等」及び「家族」が含まれるとしました。(出所：厚生労働省 平成 30 年 3 月 14 日報道発表資料「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>)

なお、ACP は、英米諸国を中心として病院における延命治療への対応を想定した概念として研究や取り組みが普及してきましたが、現在わが国が取り組んでいる地域包括ケア構築推進に対応するため、“病院における ACP”だけでなく、“在宅医療・介護の現場でも活用できる ACP”の構築推進が図られている。

②有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に対するインタビュー

(ア) 目的

高齢単身世帯等が人生の最終段階に至るまで、望む地域、住まいで安心して住み続けられる住まい環境を整備推進するため、特に有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における看取り、介護、生活支援に関わる医療・看護・介護・生活支援等の多職種・多機関連携協働の実態を把握し、今後の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における看取り、介護提供体制の充実支援のあり方を検討するための基礎資料を得る。

(イ) 対象

介護専用型有料老人ホーム（3件）、サービス付き高齢者向け住宅（2件）の運営事業者担当者、住まいの管理者、計画作成担当者、生活相談員、看護職、介護職等

(ウ) 主たる調査テーマ

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に居住する高齢単身世帯等を担当している対象に以下のテーマについて把握した。

- (1) 住まい事業の基本方針、基本理念、目標、今後の事業の方向
 - ①地域包括ケア推進における事業者としての事業展開方針、戦略
(包括ケア全体、居宅、住まい、生活支援、健康・予防、家族支援 地域づくり 等)
 - ②その中における当事業に係る現在の方針・戦略（看取り対応を含め）
 - ③今後の方向性、事業展望
 - ④サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームにおける看取り対応の推進にあたっての、制度的、政策的課題及びご提案
- (2) 住宅における取組状況と課題状況
 - ①主な入居までの入居経路、入居の理由 等
 - ・入居前の住まい・居場所
 - ・入居前の相談者の類型
 - ・入居に至らない主なケース（入居要件、入居希望者の事情、施設側が断る理由 等）
 - ②入居時に施設側から求める条件、要請等
 - ③現在の入居者の概要 等
 - ・自立度、状態像、医療ケア
 - ・利用しているサービスの利用有無、種別
 - ・ご親族、身寄りの有無
 - ・成年後見人の利用、各種入居前の相談者の類型
 - ・中途退去の状況、退去後の住まい、居場所等
 - ・看取り実施の状況（看取り前、看取り後／内部関係職種間及び地域の関係職種間の連携・調整）
 - ・平均入居継続期間
 - ④職員配置体制・育成について
 - ・平常時（日中、夜間、週末等）
 - ・入居者の最終段階（疼痛管理等医療、看護、介護、生活支援）
 - ・協力医療機関（標ぼう科目、協力関係構築の経緯、契約内容、実態等）
 - ⑤現在の入居者の日常生活の様子、平常時のサービス提供状況

- ・介護保険利用、安否確認その他生活支援サービスの利用（買い物、社会参加）
 - ・医療ケアの対応（訪問診療、往診、通院）、入院、手術
 - ・オプションサービスの利用状況
 - ・親類その他訪問者や外出
 - ・生活相談員や計画担当者等への相談やサポート内容
- ⑥入居者の入居後の看取り期までの医療、介護、生活支援の状況、課題状況
- ・入居者本人の意思確認方法と頻度・タイミング
 - ・最終段階における対応手順・多職種連携体制
 - ・最終段階、看取り後までの緊密な医療・看護・介護のサービスマネジメント（統括管理、情報の更新や共有等）、最終方針の形成方法
 - ・看取り後の対応（遺品の扱い、職員のケア、自治体と連携など）
 - ・情報の更新や共有、役割交替の方法論 等
- ⑦今後の「看取り対応」向上のための課題、公的な制度整備や支援への期待や要望

（エ）実施方法

訪問聞き取り

（オ）実施時期

平成 31（2019）年 2 月

3. 委員会

(1) 委員構成等

①委員

(五十音順、敬称略)

氏名	現職
秋山 正子	株式会社ケアーズ 代表取締役 白十字訪問看護ステーション 統括所長
北村 俊幸	株式会社ニチイケアパレス 常務取締役 一般社団法人 全国介護付きホーム協会 常任理事 公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会 常務理事
下浦 健	川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課 課長
助川 未枝保	船橋市三山・田喜野井地域包括支援センター センター長
田村 良一	セントケア・ホールディング株式会社 常務取締役執行役員
◎栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部 教授
新田 國夫	日本在宅ケアアライアンス 議長
吉田 肇	株式会社マザアス (ミサワホームグループ) 代表取締役社長 高齢者住宅経営者連絡協議会 副会長

◎委員長

②三菱UFJリサーチ&コンサルティング 担当者

氏名	現職
国府田 文則	共生社会部 主任研究員
鈴木 陽子	共生社会部 主任研究員
清水 孝浩	社会政策部 主任研究員
武井 泉	環境・エネルギー部 主任研究員
服部 保志	共生社会部 研究員

③オブザーバー (敬称略)

氏名	現職
石井 義恭	厚生労働省 老健局総務課 課長補佐

(2) 委員会開催日程

回	日程	主な検討事項
第1回	平成30年11月6日(火)	<ul style="list-style-type: none">・実施計画案の報告と討議・アンケート調査票素案の報告と討議<ul style="list-style-type: none">・市区町村向けアンケート(案)・高齢者の住まい向けアンケート(案)
第2回	平成30年12月13日(木)	<ul style="list-style-type: none">・アンケート調査票素案の報告と討議<ul style="list-style-type: none">・市区町村向けアンケート(案)・高齢者の住まい向けアンケート(案)
第3回	平成31年2月28日(木)	<ul style="list-style-type: none">・アンケート集計結果(中間集計結果)の報告と討議
第4回	平成31年3月22日(金)	<ul style="list-style-type: none">・成果報告書骨子素案の報告と討議

Ⅱ 主な調査結果と全体総括

1. 各調査結果の要点

(1) 市区町村向けアンケート

①単身高齢者等の住まい、看取り、介護に関する施策・事業の実施状況

- 「単身高齢者等」に焦点を当てた方針・事業・施策を明記している自治体は全体の40%。(p. 44)
- 取り上げている具体的なテーマ(p. 46)は、
 - ・「見守り、緊急通報についての課題や支援」(全回答自治体の35%)
 - ・「住まいに関する課題や支援」(全回答自治体の16%)の順で、看取り期の介護、医療・看護に関して取り上げている自治体は3%にとどまる。
- 特に「身寄りのない単身高齢者」に焦点を当てている自治体は全回答自治体の7%。(p. 45)
- 「単身高齢者等」に焦点を当てていない自治体の多くが「単身高齢者等を高齢者世帯一般を対象とした施策や事業で対応している」(p. 48)

②有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における看取り、介護に関する事業や取り組みの実施状況

- 高齢者関連行政計画では取り上げていないが、担当課で、単身高齢者の「住まい」および「看取り」について現在検討している自治体は、全体の7%。(p. 49)
- 地域包括ケア推進の取り組みの中で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を位置付けている自治体は、全体の30%。(p. 50)
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に在住する住民の看取りや介護に関するニーズを把握している自治体は、全体の10%。(p. 51)
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護に関して自治体内部で意見交換や研究会等(在宅医療・介護連携会議、及び地域包括支援センター主催の地域ケア会議等)を実施している自治体は、全体の6%。(p. 53)
- ただし、実施している意見交換や研究会等に参加しているのは、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、自治体介護保険事業計画・整備推進関係部署、介護事業者などが7～8割である一方、医療機関や地元医師会・歯科医師会・薬剤師会の参加は4割であり、さらに有料老人ホーム事業者やサービス付き高齢者向け住宅事業者の参加は2～3割水準にとどまっている。(p. 55)
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において単身高齢者等の看取りや介護に関して誘導や支援を図る事業や取組を実施した市区町村は、全体の1%とほとんど見られない(p. 56)
- また、特に事業者に対して看取りや介護に関する留意事項や行政の相談窓口を周知する取組を実施しているのは7%、具体的な指導を行ったのは1%。(p. 57, p. 58)
- 管内に立地する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に、「今後特に重点的に取り組んでもらいたいケアやサービス」としては、「看取りまでの対応」「生活支援サービス」「中重度者のケア」等である。(p. 64, 65)

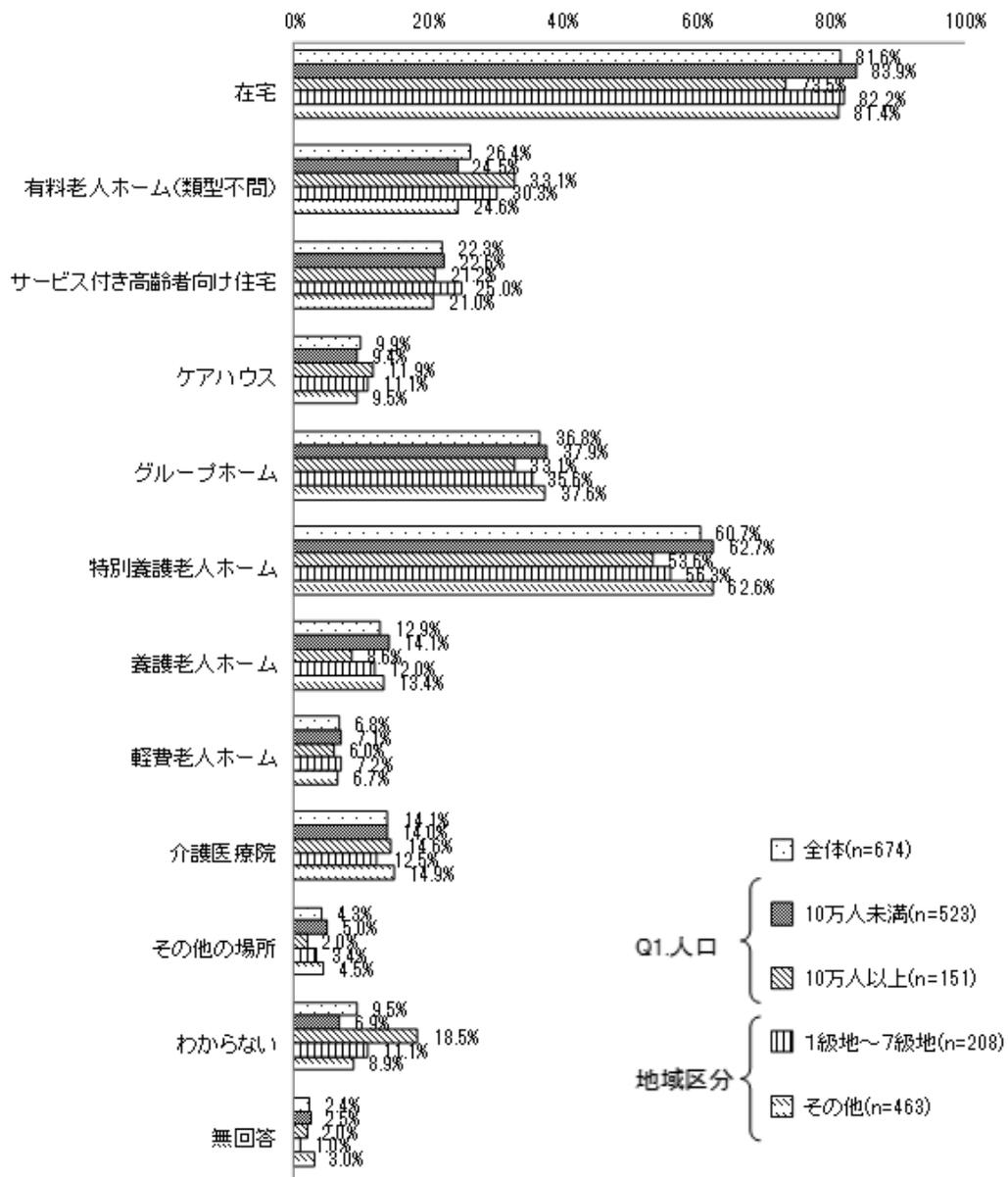
③今後の対応課題、実施施策の展望（自由回答）

○今後、高齢者住民の最期まで過ごす場として、より重要になってくる主な場所として、以下の順で指摘。特に在宅（自宅）、特別養護老人ホームの整備充実強化を施策テーマとして重視する意向を示している。(p. 60)

- ・「在宅（自宅）」(82%)
- ・「特別養護老人ホーム」(60%)
- ・「グループホーム」(37%)

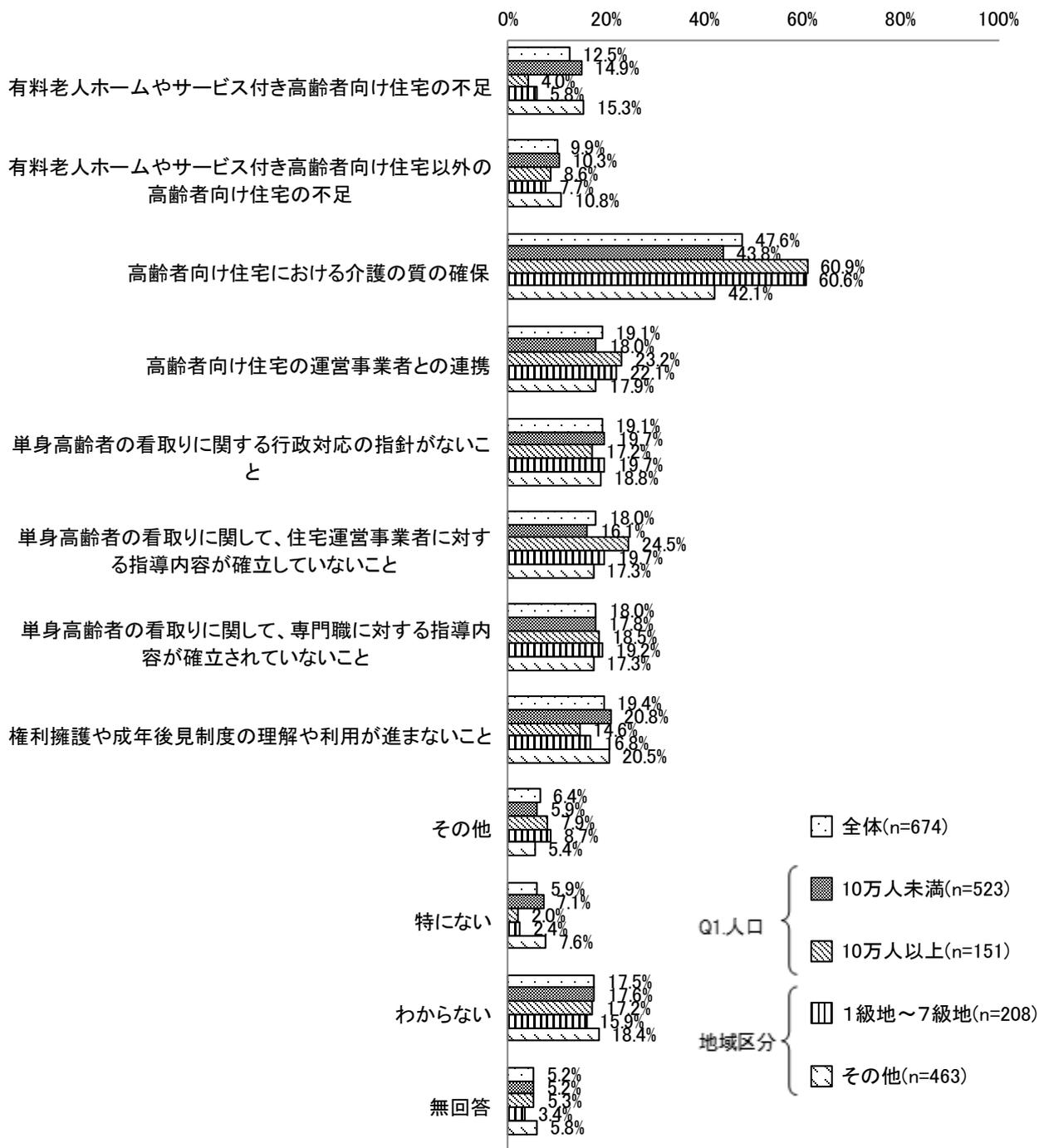
○「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」が今後、より重要になると指摘した市区町村は20%前後にとどまっている。(p. 60)←有料老人ホームの立地に関しては市町村に総量規制権限がある一方、サービス付き高齢者の立地に関して現行規制では市町村に総量規制等のコントロール権限はないことも反映した結果と思われる。

図表Ⅱ- 1 高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後より重要になるとと思われる場所：複数回答 (Q16-1)



- 今後、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に住む単身高齢者等の介護や看取りに関して自治体が対応課題として重要になってくると認識している主な課題は以下の点である。(p. 66)
- ・「介護の質の確保」(48%)
 - ・「運営事業者との連携」(19%)
 - ・「単身高齢者の看取りに関する行政対応の指針がないこと」(19%)
 - ・「権利擁護や成年後見制度の理解促進や利用促進」(19%)

図表Ⅱ-2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に居住する単身高齢者等の介護や看取りについて、今後、対応が重要になってくる課題：複数回答(Q18-1)



(2) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅向けアンケート

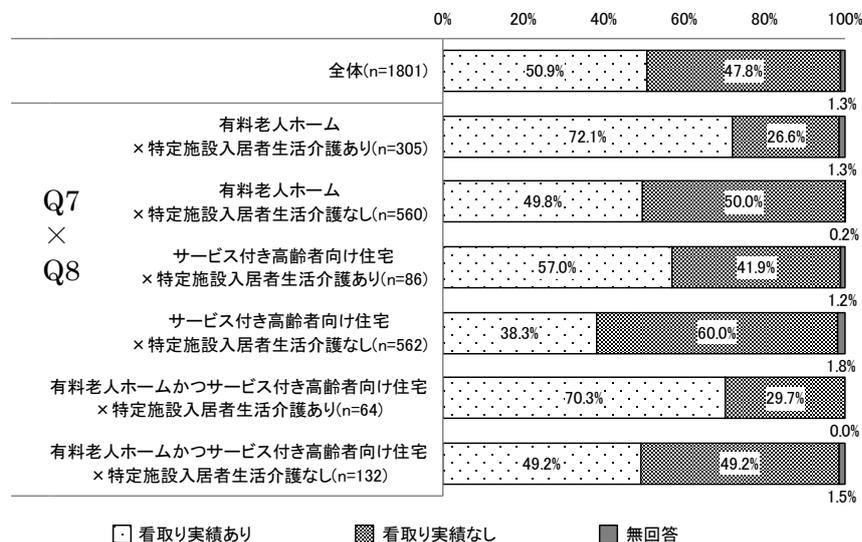
①入居前後の状況

- 身元保証人等が必須なのは78%。必須でないのは1割。(p. 95)
- 施設が求める身元保証人等は「身元引受人」「身元保証人」「連帯保証人」で、役割としては特に「緊急時の連絡先確保」「遺体や遺品の引き取り、葬儀等」、「入居後の利用料等の支払い」等を求めている。(p. 96, p. 97)
- 現状では、事業者が入居者に対して、「入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること」(11%)、「将来、認知機能が低下した場合の対応方法を決めておくこと」に同意すること(10.5%)、「入居後、リビングウィルを作成することに同意すること」(7%)などを入居時に求めている。(p. 98)
- 単身で入居する場合には、入居時に「入居後の死亡時の手続き、取り扱いの同意」を求めている(23%)。(p. 99)
- 単身高齢者の場合、「本人のケアマネジャーからの入居相談」が「別に住む子」に次いで多い。本人からの入居相談は16%。(p. 101)
- 単身高齢者の場合、特に、生活保護受給申請や介護保険要介護認定申請等で自治体と調整や連携が必要になっている。特に特定施設入居者生活介護指定でない・看取り実績があるところでは半数が上記の調整を行っている。(p. 113)
- 最近の入居者で目立ってきた傾向として、特に看取り実績があるところでは、特定入居者生活介護指定の有無に関わらず、最期まで入居を希望する入居者が増加してきている(37%)。(p. 117)

②看取り実績

- 直近1年間の看取り実績の状況を、住宅類型と特定施設入居者生活介護指定の有無の組み合わせ別にみると、いずれの住宅類型においても、特定施設入居者生活介護の指定を取得している住宅では、看取りを実施している住宅が過半数を占めている。
- ただし、特定施設入居者生活介護の指定を取得しているサービス付き高齢者向け住宅では、特定施設入居者生活介護の指定を取得している他の住宅類型に比べて、看取りを実施している住宅の比率は10%ポイント以上低いことも明らかとなった。

図表Ⅱ-3 1年間の看取り実績の有無：単数回答 (Q7×Q8×Q19(1))



○注目すべきなのは、特定施設入居者生活介護の指定を取得していない有料老人ホーム、及び有料老人ホームかつサービス付き高齢者向け住宅では、それぞれ半数の住宅は看取りを行っていることが判明したことである。

○それらの住宅では、ホームページや入居パンフレット等で看取りまで対応することを表示していないが入居者の希望がある場合は看取りに対応している住宅が7割強にのぼる。実際にそれらの住宅が看取り対応を実施していることは、看取り医療を行う医療機関と協力関係があるところが7～8割にのぼることからも明らかである。(図表Ⅱ-4, 図表Ⅱ-5)

図表Ⅱ-4 「特定施設入居者生活介護」指定なし住まい類型・看取り実績有無別、ホームページ上での「入居者の看取りまで対応」表示有無：単数回答 (Q6×Q8×Q19(1)×Q25)

		合計	Q25. ホームページ等での「入居者の看取りまで対応」				
			対応しないので、表示していない	希望があれば対応するが、表示はしていない	表示している	その他	無回答
全体		1801	20.9	58.8	15.8	2.1	2.4
登録状況×特定なし×看取り実績	有料-特定なし-看取り実績あり	279	1.4	75.6	21.1	0.7	1.1
	有料-特定なし-看取り実績なし	280	47.9	46.4	2.5	1.8	1.4
	サ高-特定なし-看取り実績あり	215	0.9	73.5	21.9	1.9	1.9
	サ高-特定なし-看取り実績なし	337	40.4	49.9	3.9	2.4	3.6
	有料かつサ高-特定なし-看取り実績あり	65	1.5	80.0	18.5	0.0	0.0
	有料かつサ高-特定なし-看取り実績なし	65	49.2	41.5	4.6	3.1	1.5

図表Ⅱ-5 「特定施設入居者生活介護」指定なし住まい類型・看取り実績有無別、協力医療機関との契約内容における「看取り医療」の有無：単数回答 (Q6×Q8×Q19(1)×Q35④)

		合計	Q35-3④. 協力医療機関との契約 有無_看取り医療		
			あり	なし	無回答
全体		1672	53.4	35.4	11.2
登録状況×特定なし×看取り実績	有料-特定なし-看取り実績あり	275	78.2	14.2	7.6
	有料-特定なし-看取り実績なし	268	22.0	62.3	15.7
	サ高-特定なし-看取り実績あり	196	78.6	14.8	6.6
	サ高-特定なし-看取り実績なし	284	28.2	62.0	9.9
	有料かつサ高-特定なし-看取り実績あり	60	73.3	13.3	13.3
	有料かつサ高-特定なし-看取り実績なし	54	29.6	51.9	18.5

○看取り実績は、株式会社が多い一方、社会福祉法人や医療法人の占める比率はやや少ない。←人生の最終段階において法人内の入所施設等にて看取り期を迎えていることが伺われる。(p. 73)

○「特定施設入居者生活介護指定を受けていないが、看取り実績がある住まい」の方が、医療的な処置の範囲指定なく入居を受け入れている(22%)。むしろ、「特定施設入居者生活介護指定を受けていて、看取り実績がある住まい」の方が、受け入れる医療的な処置の範囲を限定している(82%)。(p. 93)

○死亡以外で退去する入居者の主な退居先は、いずれの住宅類型においても①病院、診療所、②特別養護老人ホームである。(p. 107)

③現在の入居者に対する看取りや介護に関する対応状況

- 看取り実績のある施設では、協力医療機関との契約内容「往診」「訪問診療」「看取り医療の実施」を位置付けている。(p. 121, p. 122, p. 124)
- 特定施設入居者生活介護ではない看取り実績のあるところでは8割が施設内に看護職員を配置ししていない曜日や時間帯がある。(p. 128)
- 特定の有無にかかわらず、看取り実績のある施設では過半数の施設が、看取り期の対応について連携医療機関による訪問看護実施など具体的な取り決めがある。(p. 133)
- 看取り実績のある施設では7割以上のところでは、訪問診療や看取り期の体調急変時の医師の往診、看護職の対応などにおいて積極的な対応がある(p. 134, p. 135, p. 136)。とりわけ、「特定施設入居者生活介護指定を受けていないが、看取り実績がある住まい」では8割以上のところで、訪問診療や看取り期の体調急変時の医師の往診、看護職の対応、さらには介護職の対応において、積極的な対応がある。
- 特に、看取り実績のある施設では、9割の施設で、看取り期において、施設、医師、看護職、介護職間の連携・協力ができていると評価している(看取り実績がないところでは、4割前後)。(p. 138)
- 特記しておくべき点は、看取りや介護の実践において、特定施設入居者生活介護の指定を受けている住宅と指定を受けていない住宅を比較すると、指定を受けていない住宅においても「連携医療機関による訪問看護実施など具体的な取り決め」「訪問診療や看取り期の体調急変時の医師の往診、看護職の対応、介護職の対応」の面で特定施設入居者生活介護指定の住宅と同等ないし同等以上の積極的な対応が行われていることが伺われることである。(なお、本設問の回答はあくまで自己評価による回答という制約はある)
- 看取り期の入居者に対する医療や介護に関する連携や協力で課題点は、以下の具体的な内容が記載されている。(自由回答より作成)

◆医師と看護師、当施設、家族間の報告と指示面の連携・共有が十分でない

- ①医師⇔看護師⇔施設の迅速な情報共有、伝達が難しい。医師や看護師に連絡するタイミング、状況判断が難しい。
- ②医師と看護師、介護士間で、個々の「看取り期」の入居者に対する具体的な方針(連携方針も含め)の不統一感や温度差がある。看取り介護に入るタイミングについて、職種間の考えが一致しない。(指示命令する視点に立って)タテ関係で連携してくる職種がある。酸素や点滴等でホーム側と専門職間で意見が分かれる場合がある。(例)医師自身の判断で、酸素を開始する場合。
- ③入居者の家族と医師間の意思統一が困難。
- ④介護職のスキルが不足しているため看護師中心になり、介護職の関わりが少なくなってしまう。
- ⑤入居者の主治医によっては、住宅事業者からの情報や提案を受け入れてくれない。
- ⑥訪問看護と医療機関との連携において、住宅事業者に対するフィードバックが少ないことから、入居者に対する必要な対応が分かりにくい。

◆医師に関する課題

- ①看護師経由でしか連絡が取れない、責任感が十分でない。診療所とうまく連携がとれなくなった。
- ②往診医を引き受けてくれる近隣医が不足。遠方であるため即時対応が難しい。
- ③医師がACPを理解していない。
- ④主治医に連絡しても「救急搬送してください」の指示がある。

◆看護職に関する課題

- ①看護職のスキルが不足。

- ②すぐ救急車を呼ぼうとする。
- ③医師に指示を受けない看護師独自の介護職に対する指示（介護職が納得いかないもの）
- ④施設に看護職がない（配置していない）
- ⑤訪問看護間で、緊急時対応度合いに格差がある。

◆介護職に関する課題

- ①「看取りは医療職の仕事。自分の仕事ではない。」という意識がある。不安感。

◆家族に関する課題

- ①事前に「ホームで看取り」と家族と同意していても、いざという事態には救急車を呼ぶことを希望する家族がいる。

◆自治体の課題

- ①入居者の看取りに関して地元自治体に相談したいことがあっても、自治体サイドに看取りの視点がないため相談できない。

④特に単身の入居者に対する看取りや介護の提供について取り組んでいること、対応に苦勞していること

- 単身入居者の看取り期の医療や介護の意思を確認する方法としては、特に看取りの実績がある施設では、「入居にあたって本人意思を確認しておく」「入居後、判断能力のある時期に意思を確認しておく」方法が用いられている。(p.132)
- 中重度（要介護3以上）の要介護期の単身の入居者の継続居住希望に対する対応体制整備については、特定施設入居者生活介護指定の有無に関わらず、看取り実績のあるところでは7割弱が、現在すでに体制を構築している。(p.146)
- 中重度の認知症の単身の入居者の継続居住希望に対する対応体制整備については、特定施設入居者生活介護指定の有無に関わらず、看取り実績のあるところでは6割前後が、現在すでに体制を構築している。(p.147)
- 単身の入居者の最期（看取り）まで住み続けられる体制整備については、特定施設入居者生活介護指定の有無に関わらず、看取り実績のあるところでは7割が、現在すでに体制を構築している。(p.148)
- これに対して、特定施設入居者生活介護指定の住宅であっても看取り実績がないところでは、単身で中重度（要介護3以上）の要介護期や中重度の認知症の入居者の継続居住希望に対する対応体制整備については、現在すでに体制を構築しているのは4割台であり、また、最期（看取り）まで住み続けられる体制整備については3割弱にとどまる。(p.146, p.147, p.148)
- 特に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の運営会社や職員が、単身の入居者に対する日常の自立生活支援や最終ステージ（看取り期）での医療・介護・看護・生活支援等を、地域の多機関や家族等との連携や交渉・調整しながら進める中で特に苦勞していることを把握したところ、以下の実態と今後の対応課題に関する示唆を抽出することができる。

◆特に看取り期や看取り後の対応に関して、死亡後の遺留品処理、葬儀、墓地埋葬、相続その他、家族間のコンフリクトの調整等も含めて住宅運営会社、住宅担当職員が関与せざるを得ず、対応に苦慮し、住宅運営会社の金銭的な負担や、担当職員の善意に依存する形でやむなく対応に追い込まれていると思われる場面が多く報告されている。

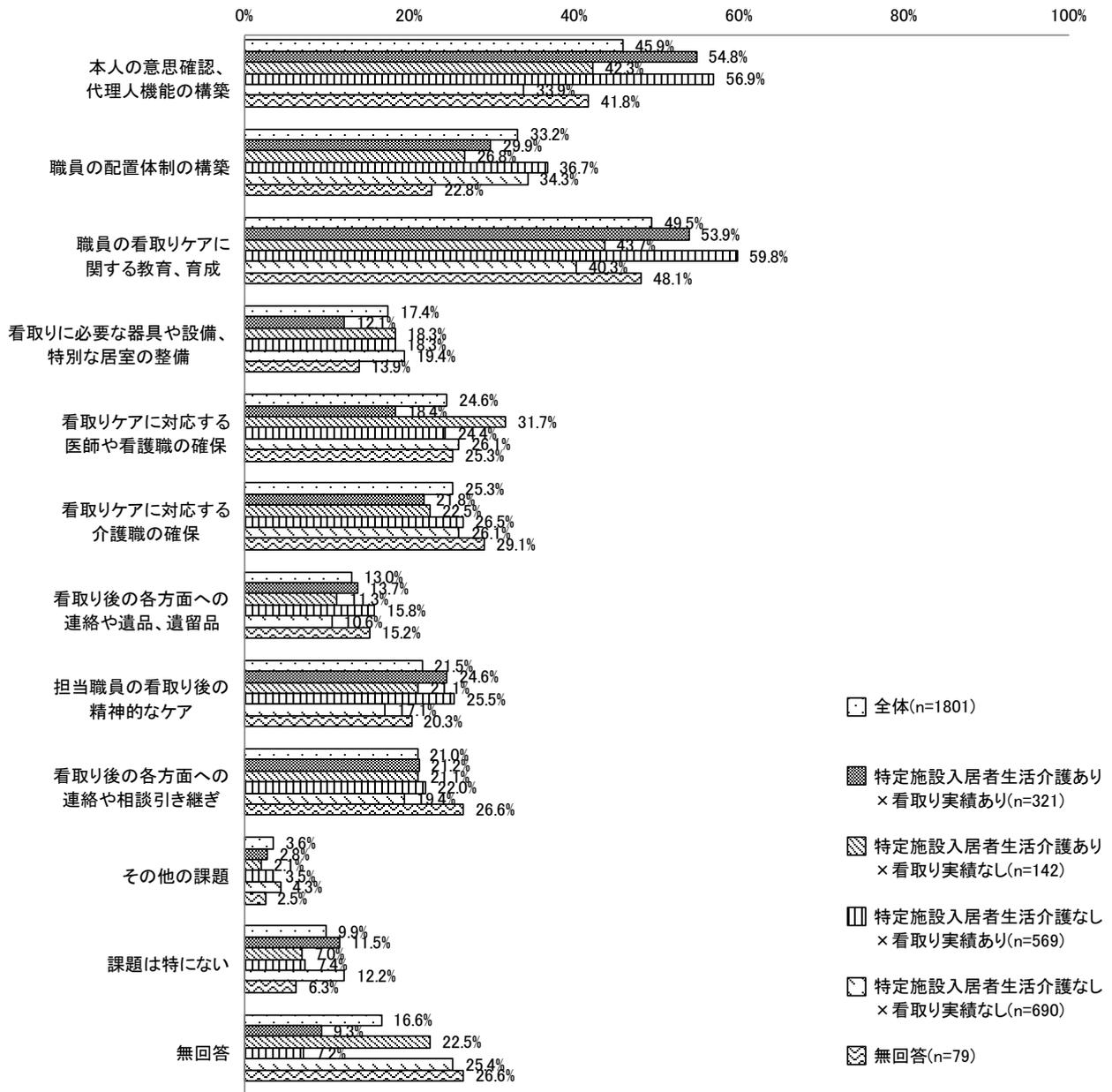
◆また、特に人生の最終段階における①入居者の異変、急変時に気付いた介護職員等の対応に関してファーストコール先が、訪問看護師、医師（主治医）、計画作成担当者（ケアマネジャー）いずれなのか明確でないことから、迅速適確な対応が遅延する状況が生じていることをうかがわせる事例報告も少なくない。

- ◆この事例からは、入居者の最終段階において、医師、看護師、介護職、ケアマネジャー、住宅管理者や生活相談員等担当職による看取り対応カンファレンスにおいて、担当している介護職をはじめとする担当職員が入居者の急変・異変の把握・緊急度判断する方法について医師から改めて教授・教示があること、また、その察知・発見した際のファースト・コール先の決めごとを、最終段階での担当チームメンバー全員がチーム発足当初の段階で、意識共有し徹底しておくことが重要であることが示唆される。
- ◆なお、仮に介護職等のファーストコールの規定を決めていても異変の第一早期発見した担当介護職や生活相談スタッフの的確な「異変」状態の度合いや特徴をファーストコール先の医療職等に情報報告するには、正確な入居者の状態に関する評価・判断を行える専門知識を習得していることが前提となる。
- ◆さらに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の住宅に配置している担当職員等が、入居者の異変発生時や看取り期に対応において、入居者の症状や緊急対応の必要な具体的な内容等について、医療職から情報が共有されないまま、多機関・多職種あるいは入居者の家族に対する報告や通報連絡等の役割を遂行している事例の報告もあった。個人情報保護の視点を踏まえつつ、看取り過程における住宅配置職員を含めた当事者間の情報共有の今後のあり方についての課題を提起していると言える。

⑤今後の単身の入居者等に対する看取りや介護サービスの提供体制構築にあたっての課題

- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の入居者が安心して最期まで過ごせる住まいづくり推進に関して、事業者と地元市区町村との接点は、現状ではほとんどない。(p. 141)
- 「最期まで、ここで過ごしたい」と思う入居者に対する事業者側の対応課題として、事業者は特に以下をあげている。(p. 151)
 - ①「職員の看取りケアに関する教育、育成」
 - ②「入居者本人の意思確認、代理人機能の構築」
 - ③「職員の配置体制の構築」
 - ④「看取りケアに対応する介護職の確保」
 - ⑤「看取りケアに対応する医師の確保」
 - ④「担当職員の看取り後の精神的なケア」

図表Ⅱ-6 最期まで継続居住を希望する入居者への対応における課題：複数回答（Q47(3)）



(3) 事例調査

①自治体調査

【まとめ】

○大都市圏、中山間地域を抱える圏域等の3つの自治体（県1、市2）に限ったことではあるが、いずれにおいても、地域包括ケア推進のテーマにおいて、住まいの確保を含めた地域包括ケア環境整備に関する課題や取組、住民のエンディングノートの作成、在宅での看取りに関する住民や関係専門職・専門機関等に対する啓発や情報提供は行われている。

○ただしそこまであって、**単身高齢者世帯を含めて、望むなら看取りまで住み続けられる地域や住まいを整備することに向けての課題提起や対応方策（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対する定期的な実地調査等以外）は、ほとんど取り組まれていない。**

①-1. A県（中国四国地方）

(ア) 望む住まい、地域で最期まで過ごせる地域包括ケア推進

- ・「高齢者保健福祉計画：第7期介護保険事業支援計画」において、高齢者の身体状況にあわせた自宅のバリアフリー化などの住宅改造への支援を実施している。
- ・低所得者や独居などで配慮が必要な高齢者に対しては、「あったかふれあいセンター」や「集落活動センター」等が提供する日常の生活支援サービスを利用しながら地域で安心して暮らし続けていけるための低廉な家賃で入居できる高齢者向けの住まいの確保対策への支援を実施している。
- ・ACPに関しては、来年度以降、県内に協議の場（プラットフォーム）を作っていくことになっている。これまでも、J大学医学部の医師が中心となって、医療従事者に対する現場の医療・介護従事者を対象に、シュミレーション（VR）・事例研修が行われてきた。
- ・中山間地の高齢者に対しては、訪問看護の上乗せ加算をさらに県の特別加算を行っている他、ICTの整備を進め、在宅療養を推進している。

(イ) 一人暮らし、単独高齢者も含めて過ごせる環境づくり

- ・公営住宅をはじめとする公的住宅の整備、平成23年に改正された「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づいたサービス付き高齢者向け住宅の登録や情報提供、民間事業者と連携し、高断熱で、バリアフリー化された高齢者に優しい木造住宅の供給の促進などについて取組む予定である。（第7期介護保険事業支援計画）。
- ・C市医師会が看取りをテーマに400人規模の市民フォーラムを開催、日本尊厳死協会当県支部が毎年リビングウィルや関連したイベントを行っており、当県も間接的な支援を行っている。

(ウ) 有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅における看取りまで過ごせる環境づくり

- ・有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅における看取り、介護の在り方の視点に立った行政計画は現在のところ策定されていない。
- ・当県は、介護療養型医療施設の病床数が全国平均の4.5倍に上っていることや、有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅の数が限定的である。そのこともあって、行政としてこれらの住まいにおける看取り、介護推進に対して特に取組みを行っていない。
- ・当県では、一人暮らし高齢者の場合、いったん病院を退院してからは転院を継続することが多い。

①-2. B市（中国四国地方）

（ア）望む住まい、地域で最期まで過ごせる地域包括ケア推進

- ・平成 26 年 4 月に市は、「当市ゆたかな看取り総合支援事業プロジェクト会議（平成 28 年以降は、当市在宅医療・介護連携推進プロジェクト会議）」を設置。地域包括支援センターが事務局となり、委員 19 名で年 3 回話し合いを行っている。
- ・県立病院の医師（総合診療科）と在宅医を中心に 5 年前から望む人生の最後の場を選択できる社会環境づくりが進められている。
- ・在宅介護を支える研修医を含めた病院の総合診療科医師、介護職員、訪問看護、ケアマネジャーを含めた在宅での看取りを支える多職種のネットワーク構築が医師を中心に進められている（メールやラインで Q&A の相談関係を構築。顔のみえる関係づくり、看取り介護、医療、看護の研修会も定期的実施）。
- ・地域住民に対する「住み慣れた地域、住まいでの看取り」研修も 5 年前から実施
- ・実態としては、在宅限界点は要介護 1 まで。要介護 2 以降は認知症が入るため、ケアハウス、特養、養護に入所（さほど待機期間もなく入所できるのが実態）。
- ・在宅では要介護 1 までは、複数の介護サービス事業所（通所介護の利用と組み合わせて）の利用を併用してなんとか、在宅介護生活を継続を支援している。
- ・現在の「在宅限界点は要介護 1」をいつまで確保できるかについては、行政計画上示すことが難しい状況。
- ・地域においては、最終段階での生活の場の選択は「病院」「施設」「住み慣れた自宅」の 3 択ではない。有料老人ホームとサービス付高齢者向け住宅は「施設」に含めて類型提示されている場合が多く、「施設」とそれらの住まい間の質の違いは説明されない場合が多い。
- ・エンディングノートの普及活動は活発に実践されている。おおむね住み慣れた地域における ACP の推進は今後の課題だとの認識にある。

（イ）一人暮らし、単独高齢者も含めて過ごせる環境づくり

- ・現段階では、「単身になっても住み慣れた住まい、地域で最終段階まで住み続けられる社会環境づくり」に関する視点は今後の課題となっている。

（ウ）有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅における看取りまで過ごせる環境づくり

- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、当地における在宅限界点を越えた人たちの入所先として、一般には選択肢に入っていない。実際に立地もしていない。
- ・グループホームや特養の入所待機期間中の生活の場として認識されている。

①-3. C市（首都圏）

（ア）望む住まい、地域で最期まで過ごせる地域包括ケア推進

- ・当市では「このまちで生まれ最期まで暮らすことが可能なまちづくり」の視点から住み慣れた地域・住宅で、一人暮らしでも、認知症、重度要介護でも住み続けられる環境づくりの視点にたった地域包括ケア推進施策を立案している。

（イ）一人暮らし、単独高齢者も含めて過ごせる環境づくり

- ・生活支援体制の整備を推進するため「生活支援等体制整備協議体」を立ち上げている。同協議体では、市民の生活支援コーディネーターが隣近所の日常生活の中で困っている高齢者等を発見し、日常生活支援サービスを提供する支援システムを試行推進している。

- ・この日常生活支援システムは認知症の方を含めた日常生活支援・見守りシステムである。
- ・また、一人暮らしの高齢者も含めて、本人が望む場所で看取りを実現するための医療・介護提供体制、地域支援体制の整備推進に関して、現在の課題、今後望まれる支援体制構築のために必要な施策や取組を盛り込んだ「地域医療計画」を策定し、実現に向けて推進していくこととしている。現在公表されている「計画案」（2019年3月段階）では、「本人の住み慣れた地域、本人の望む場所で不安なく最期まで暮らす」ことができる地域の実現に向けて、以下の目標が提起されている。このうち、特に「本人の意思確認」に関しては「近隣関係者（ボランティア等）」も参加した本人の意思の適宜確認と共有」があげられている。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人の意思の表出： 2. 本人の意思の関係者間での把握と共有： 3. 希望に沿った看取りの実施： 4. 提供体制整備： |
|---|

- ・市民の方々が安心して人生の最終段階を迎えるにはどうすればよいか、看取りに関わってきた医師やご家族とともに考えていただく為に、「人生の最終段階をどう迎えるか～在宅看取りの現場から考える～」をテーマに3月に市民公開シンポジウムを開催した。
- ・また、市は「居住支援施策庁内検討会」を開催し、住宅確保要配慮者に対する支援のあり方について検討中である。

(ウ) 有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅における看取りまで過ごせる環境づくり

- ・現状では、「有料老人ホーム」や「サービス付高齢者向け住宅」における看取りの在り方に言及した課題や取組を提起した行政計画は策定していない。
- ・市内には、有料老人ホームは5件、サービス付高齢者向け住宅（別法人が経営する「看護小規模多機能居宅介護」が併設している。利用者のほとんどは周辺地域の住民）1件が立地している。
- ・現状、市は、介護保険法の定める「実地調査」以外、これらの高齢者集合住宅の入居者の医療や介護サービスの提供やそのサービスの質の確保状況について関与し情報を把握することは行っていない。

(参考データ)

- ・当市の実施した市民アンケート（平成30年2月実施）結果では、「人生の最期を迎えたい場所はどこですか？」の設問に対する回答は、「自宅」（43.4%）、「わからない」（22.7%）、「ホスピス」（12.5%）、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護施設」（6.6%）、「高齢者向けの住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等）」（6.6%）となっている。
- ・なおこの希望に対する実現可能性に対しては、市民全体では「可能」と回答している市民は2割強にとどまっていることも注目すべき結果である。

②有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅調査

【まとめ】

○入居者の看取り期における本人の希望・意思に関しては入居段階から、適宜機会をとらえて、確認を行い、看取りに向けた ACP の構築と見直しの仕組みを構築しており、その重要性を認識している。

○看取り期においては医師、看護師、介護職、計画担当等との対等な立場でのチーム構築と、緊密な情報の共有化、協働連携ルールの徹底が重要であると認識している。

○とりわけ、看取り期の判断に関する医師の診断と判断、看取り期における介護職その他担当職員の異変や急変に関する早期の気づきと“ファーストコンタクト先”とその方法、また看取り対応チームにおける、医師、看護師、介護職、計画作成担当者・ケアマネジャー、生活相談員、管理者等それぞれの役割の同定・確認等について詳細で徹底した意識共有化が、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における「質の確保された看取り」の実践にとって重要であることを指摘している。

○特に、入居者の自立生活支援に最も密接に寄り添ってきた職員介護職や計画担当者等は、看取り期における多職種協働連携において、その役目と機能を十分に達成するために、医療、看護に関する知見や技術等の習得研さんに努めることが重要であることを指摘している。

②-1. 事例 D (有料老人ホーム)

(ア) 運営形態

- ・介護付き（一般型）有料老人ホーム
- ・特定施設入居者生活介護（一般型）
- ・介護に関わる職員配置は2対1と手厚くしている。離職率は10%程度と低い。

(イ) 入居者特性

- ・入居者の平均要介護度は2.7程度。
- ・平均入居継続年数は3年前後。重度者が多い。
- ・入居者の中には、15～16年、入居している人もいる。
- ・周辺からの入居は多い。
- ・家族に迷惑をかけたくないと、元気なうちから入居する人もいる。
- ・都内に子どもが住んでいて、呼び寄せられて入居している人もいる。
- ・身寄りのない入居者は数名いるが、身元引受人を立ててもらっている。連帯保証人も兼ねる。入居時に遺品等の取扱方法も決めておく。

(ウ) 在宅～入居ステージ

- ・入居経緯は、病院、入居者紹介センター（民間）からの紹介、直接申し込み等。
- ・病院からの紹介は、24時間看護が必要で医療的な対応が求められる場合が多い。看護師が常駐しているため、対応できない行為でなければ受け入れる。人工呼吸器、点滴については、医療機関の訪問により、対応できるかで判断する。
- ・ACPについて、会社の指針の説明し、看取りに関する合意を得て、同意をもらうようにしている。医療機関から提供可能な医療についても伝える。

(エ) 入居生活ステージ

- ・介護保険の利用を開始する際、ケアプランに署名できない人は、署名ができる人を探す必要がある。身内がない場合、成年後見人を立てる。自治体によって対応が異なるため、自分達で判断せずに自治体と相談して進めるようにしている。
- ・協力医療機関（内科往診）は2施設、入居者が個別にかかっている医療機関が3施設。他に、歯科往診の歯科診療所が2施設。訪問診療で対応できず、定期的に通院している入居者は10名ほど。

(オ) 最終段階／看取り・看取り後ステージ

- ・看取りの実施状況は、年に3～5名程度（老衰や末期がんなど）。
- ・看取りの時期に入ったとの医師の所見があった場合、カンファレンスや担当者会議の開催頻度を上げる。1日に複数回、開催することもある。看護職員、介護職員、生活相談員で情報を共有していく。家族にも来てもらって、医師から医学的な説明をしてもらう。ケアプランも随時、変更していく。
- ・看取りに関して、家族に後悔してほしくないため、都度、電話で状況を伝えるようにしている。家族に対するブリーフケアも大切である。
- ・家族には「今、決めたことがずっとではない。気持ちは変わるので、いつでも言ってください」と伝えている。死をいみきらうのではなく、本人や家族と一緒に、旅立ちの衣装を決めたり、看取り期にあった部屋のレイアウトを相談したりする。
- ・職員には経験やスキルが必要となるが、手厚い人員体制も重要となる。最期は手と手のケアであり、寄り添うことを考える。
- ・看取る中で、疼痛管理が必要な場合もある。24時間看護体制であるため対応できる。

②-2. 事例 E（有料老人ホーム）

(ア) 運営形態

- ・介護付き（一般型）有料老人ホーム
- ・特定施設入居者生活介護（一般型）
- ・職員配置は2.5:1
- ・行政との接点はあまりないが、地域ケア会議の案内はもらっているが、参加できていない。
- ・地域との接点は近隣の保育園と協同イベントをするなど地域との交流を心掛けている。
- ・利用者の家族と事業者側での運営懇談会を年2回実施。参加率は5割程度。
- ・近隣に競合施設がなく、中央線かつ駅から近いため常に入居者リストができている。

(イ) 入居者特性

- ・入居者の平均要介護度は2.4～2.5程度。
- ・もとの住まいは近隣の人が多い。
- ・入居者46名のうち、自立高齢者が5～6名。8割が女性。
- ・平均居住年数は3年程度。
- ・入居条件として、協力医療機関が主治医になることを求めている。もともとのかかりつけ医にこだわる入居者は、当提携医療機関のドクターコールを使うことができない。
- ・胃ろうをしている人は入居できるが、鼻腔経管栄養や中心静脈栄養（IVH）は受入れ不可。

(ウ) 在宅～入居ステージ

- ・身元引受人（成年後見人）は必須。みな親族が引受人。

- ・ ACP について、本人の意思を確認している。
- ・ 自宅での介護度が高くなると入居したり、肺炎や骨折で入院後、自宅に戻れないことから入居するケースもあるが、多くはない。
- ・ 駅から徒歩 4 分と立地が良いため、遠方に住む子供が訪問しやすいと入居を希望する人が多い。
- ・ 駅近のため、入居者が外出時に駅を利用することもある。

(エ) 入居生活ステージ

- ・ 月 2 回、内科往診。歯科往診は月 1 回で特定の人のみ。
- ・ 医療的な処置が必要になった場合は、ドクターコールをする。救急は 1 年で 8 件程度。基本はドクターに相談してから救急搬送の可否指示をもらう。
- ・ 入居者の相談は、生活相談員やケアマネジャー、事務員が受ける。
- ・ 給付外のサービスとして、買い物の付き添いがある。お金の預かりはしない。
- ・ 入居者からニーズがあるのが、レクリエーション、外出、食事等。

(オ) 最終段階／看取り・看取り後ステージ

- ・ 看取りの実施状況は、直近 1 年では 7 名中 6 名が施設内で看取られた。
- ・ 老人ホームでは看取りが出来ないと思っている利用者・家族、病院関係者が多い。そのため、利用者のみならず家族に対しても看取りの希望を聞くようにしている。食事、水分摂取状況に応じて、家族に往診時に同席してもらい、終末期の説明をしている。
- ・ エンディングノートを作成する利用者もあり、延命についても折に触れて本人と確認を行う。認知症の利用者の場合は、家族や身元引受人の意見を確認しておく。
- ・ 必要があれば、部屋に医療機器を置くことがあるが、看取り期に、特別に体制を整えるということはない。
- ・ 現在は末期がん患者は入居していないが、疼痛対応している。
- ・ 施設側で利用者の金品(年金を含む)を預かるサービスはしておらず、身寄りのない利用者の場合、遺品は身元引受人に引き取ってもらう。それで困ったことはない。
- ・ 「看取り指針」(マニュアル)を設けている。年に 2 回研修がある。
- ・ 職員のグリーフケアにも対応している他、メンタルヘルスの電話相談窓口も設けている。

②-3. 事例 F (有料老人ホーム)

(ア) 運営形態

- ・ 介護付き(一般型)有料老人ホーム
- ・ 特定施設入居者生活介護(一般型)
- ・ 1993 年に開設。自立から看取りまで対応。チャペルを建物内に作り、お葬式もできるようにしている。
- ・ 3 年前に大規模改修を実施。
- ・ 介護に関わる職員配置人員配置は 1.5 対 1 以上と手厚くしている。介護職員に対する充実した研修制度、定着率の高さは業界でも高い評価を受けている。
- ・ 設立当初からクリニックを併設し、医師との連携を密に行うようになってきた。併設クリニックの医師は高齢者医療に対し関心の高い医師である。

(イ) 入居者特性

- ・ 問い合わせに対し 15%程度が入居に繋がっている。見学まで来てもらうと 4 割程度が入居に結び

つく。

- ・最近、紹介会社からの問い合わせが多くなっている。40社と契約している。その他に、近隣の総合病院からの紹介もある。
- ・入居者の8割が県内からであり、所在・隣接自治体が多い（3市）。開設当初は県外からの入居もあったが、最近では地域密着となっている。
- ・看取り期や医療ニーズの高い人の申込が多い。
- ・住民票は移していない人が多い。

(ウ) 在宅～入居ステージ

- ・介護付きのため、入居を急いでいる人は多い。
- ・家族が見学にきて、家族の意思で入居が決まる場合が多い。気に入ってもらえたら、本人との面談も依頼する。
- ・生活相談員・介護職員を中心とした判定会を行う。看護師も参加し、看護面から入居可能かどうかの意見も考慮し判定している。医療依存度が高い場合、事前に情報収集する。対応が厳しい医療対応を求められる場合（人工呼吸器など）は断るが、ほとんどに対応している。
- ・病院からの紹介の場合、MSWと連携するほか、退院時の病院でのカンファレンスに参加する。病院医師の説明が不十分な場合があり、何度も病院へ赴いて説明を受けなければならないこともある。
- ・本人が意思決定することが可能な場合、本人と家族で意見が異なることもある。そうした場合、施設のケアマネジャーがリーダーシップをとって調整する。
- ・重度化したり、認知症が悪化しても亡くなるまで入居し続けられるかどうかという質問が多い。
- ・入居に際し、連帯保証人は必須である。ほぼ、後見人がついている。身元保証会社を紹介してほしいという依頼はあるが、信頼できる会社を把握していないため、紹介はしていない。
- ・契約前の面談の際に、救急時の病院への搬送や、延命処置について確認するが、その後、考えは変化することが多いことを考慮して対応している。

(エ) 入居生活ステージ

- ・入居者、家族を交えた、運営懇談会で、看取りに関するテーマも取り上げる。
- ・家族、入居者に対して看取りに関する意識を調査している。看取りや亡くなることを考えたくない、という家族が一定の割合で存在する。そうした家族の存在を早めに察知しておくべきだと考えている。
- ・PT・OTを配置して、個別機能訓練に取り組んでいる（パワーリハビリマシンを6台設置）。機能訓練を強化したことで、入居者増に効果を得られている。
- ・開設当初、半分は2人部屋だったが、現在、大半を個室で利用している。
- ・夫婦で入居し、どちらかが亡くなった人もいる。

(オ) 最終段階／看取り・看取り後ステージ

- ・年間20名程度の看取りを実施。退去理由は、死亡退去がほとんどである。
- ・併設しているクリニックの医師が看取りに対応している。看取り期で状態が変化中、家族にすぐに状況を伝えることができる。
- ・家族の来館の都度、看護職員や介護職員、医師が家族に対して、入居者の状況を説明する。看取りに対する方針などへの理解が得られれば、それに基づくケアプランを作成し、家族に対して、その内容を説明する。

- ・家族によって、亡くなることに対する受け止め方はさまざまである。入居後から家族には看取りに関する理解を促してはいるが、亡くなることを受け入れられなかったり、いざ看取りとなると延命を求める家族もいる。家族の気持ちの温度感を大切に、職員で相談しながら、対応方法を考えている。
- ・併設クリニックの医師は、最終的な選択を家族にゆだねている。
- ・家族に安心してもらって、家族と一緒に看取りに対して歩むことができたときや、家族が看取りに間に合った時には、対応して良かったと感じる。
- ・家族が、入居者が亡くなる過程を理解できず、必要ではない医療を求めたりすることがある。家族が強く求める場合、止めることができない。

②-4. 事例 G（サービス付き高齢者向け住宅）

（ア）運営形態

- ・サービス付き高齢者向け住宅。特定施設入居者生活介護の指定は受けていない。
- ・看護職は配置していない。夜勤職員は2名。
- ・協力医は1 医療機関（在宅療養支援診療所。医師は当番制）
- ・“地域との交流”を重視し、地域の子どもたちが立ち寄って集い、遊べる駄菓子屋とサロン空間を設けている。地域の保護者達にも認知されている。
- ・地域の地域包括支援センターには開設時あいさつに伺っている。

（イ）入居者特性

- ・入居者 10 人、定員充足率 9 割強。
- ・平均要介護度 2.01（要支援 1 人）。6～7 割は認知症。
- ・入居費用は約 16 万円水準。
- ・周辺圏域からの入居者、遠方からの入居者半々程度（子の呼び寄せによる入居者もいる）

（ウ）入居までのステージに関して

- ・入居契約に当たっては、身元引受人、連帯保証人が必須である。民間サービスも紹介している。
- ・最終段階・看取りまで対応する住まいであり、入居者ができるだけ自律して生活できる住まいであること、最終段階では穏やかな老衰死を目指してケアを行うことを説明し、納得した方が入居している。

（エ）入居生活ステージ

- ・入居当初段階から、折々に、入居者の看取りまでの希望や意向を確認し、職員間で情報共有している。
- ・玄関にカギはついていない、いつでも入居者は外出できる。
- ・駄菓子屋とサロン空間に来る地域の子どもたちと入居者の交流もある。

（オ）最終段階／看取り・看取り後ステージ

- ・看取り率 78%（当住宅は全住宅平均より 1 割程高い）。所長がそのスキルを有していることから可能となっている。（老人保健施設、特別養護老人ホームでの勤務経験を有する）
- ・当住宅では、『ケアとしての看取り』の理念に立って看取りを実践している。
- ・看取り期に入る前の段階から、入居者の体調とそれに適した医療的ケアの仕方について医師、訪問看護師と情報交換をして、自然な穏やかな老衰死を迎えられるようなケアを実践。
- ・看取り期において、処置や対応に関して「判断」が必要な場面が出てくる。その「判断」の形成には、「介護職、医師、訪問看護の対等な関係のチーム」における相談と判断形成が必要である。

介護職は「医師や看護師に相談する力」を研修受講や日々のケア実践を通して蓄えていくことが重要である。(例)痰の吸引の実施。

- ・当住宅では、“入居者が「自然な老衰死」を迎えられるような医療と看護、介護を実践する”ということについて理解し、歩み寄っていただける医師と協力契約を結んでいる。訪問看護も同様である。
- ・最終段階での緩和医療が必要な入居者については当住まいの協力医（往診医）が担当する（仮に他医療機関の医師がかかりつけ医の場合においても）。
- ・看取り期に入った時点で、カンファレンスを開いて「夜間や緊急時、介護職はファーストコールをだれがするか（医師、訪問看護、ケアマネジャー）」等を決めておく。
- ・グリーフケアについて
 - ・看取った後毎に、担当職員集まった「否定しない、後悔しない、ほめ合う」振り返りを行うグリーフケアを行っている。

②-5. 事例H（サービス付き高齢者向け住宅）

（ア）運営形態

- ・サービス付き高齢者向け住宅。特定施設入居者生活介護の指定は受けていない。
- ・併設：訪問看護及び看護小規模多機能居宅介護（協力医療機関が経営）
- ・当住宅の営業対象層は自立段階から要支援の人で「家族の手を煩わせることは申し訳ない、これからは自分らしい生活を継続していきたい」と思っている「自宅で住んできた一人暮らしの人」や「夫婦で老老介護している人」向けの「病院と自宅の中間に位置する住まい」である。元気な人、自立の人も入居できる住まいである。
- ・生活相談担当職員は日中2人、その他の時間帯は1人が常駐。相談員の役目は①入居者の金銭管理、②入居者本人とご家族との調整・フォロー（それぞれから相談を受ける場合も）
- ・協力医療機関を探す中で現在の協力医のクリニックに出会い、当社の事業スキームを説明し、同クリニックが事業に賛同してくれ、既存の訪問看護ステーションの隣接地に看護小規模拠点の新設に賛同いただき実施に向けて取り組みを開始した。
- ・看護職は配置していない。（入居者は、必要時に各自契約する。（併設している「訪問看護ステーション」及び「看護小規模多機能居宅介護」も選択肢）
- ・立地する地域での多職種との交流や連携は、市社会福祉協議会、地域包括支援センター等。
- ・戸数：46戸。入居率85～90%。
- ・居室は全室、便所、洗面、浴室、台所、収納を備えている。
- ・入居資格は、①単身高齢者、②高齢者＋同居者（特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者）
- ・主な営業先は、病院やケアマネジャー、地域包括支援センターや行政。
- ・併設の看護小規模多機能居宅介護事業所の運営推進会議には当住宅の管理者が参加している。また市社会福祉協議会の介護部会やケアマネジャー部会等にも出席。
- ・地域住民が自由に立ち寄れる場所として地域交流サロンを設けて開放している。

（イ）入居者特性

- ・要支援1人。自立が7割。
- ・現在、併設の看護小規模多機能居宅介護を利用している入居者は2名

- ・入居者はほぼ周辺圏域（半径3～5km）内に住んでいた方。
- ・自宅を元のままにして日頃の住まいは当住まいにして日中は、双方を行き来している住人もいる。
- ・入居者のご家族は、①この圏域内で住んでいる方、②当圏域に住んでいる家族が遠方の親を呼び寄せた方等。
- ・夫婦で入居する場合も25㎡の部屋を2居室契約して「趣味や就寝時間が違うので」各居室で別々に生活する方もいる。また1居室をリビングやダイニング、1居室を寝室として利用する夫婦もいる。いずれ一人になった際には1部屋契約にする。
- ・入居者は7～割の方が、戸建、マンションからの住み替えた人。収入源別では厚生年金受給者が一般的である。特養等の入所待機者はいない。

（ウ）入居までのステージに関して

- ・週末に本人が家族を連れて見学に来る場合が多い。
- ・入居にあたっての決め手は、①夜間の安心感、②見守り体制、③相談に乗ってくれる等。
- ・入居契約に当たっては、医療の同意、介護サービス利用の同意を得る、死亡時の身元引受けのために、連帯保証人は必須である。家族親族等に身元引受人になってくれる人が見当たらない場合は、身元引受サービスの利用を勧めている。

（エ）入居生活ステージ

- ・昼食、夕食を申し込めば食堂または居室で利用できる。朝食は提供していない。食堂では地域の人を、食事作りのボランティアとして募集している。
- ・入居者の外出、外泊、家族の訪問は全て自由である。
- ・当事業所が地元自治体と協力して、入居者の社会参加支援として、地域情報を提供したり、開催されるイベント活動の情報を入居者に提供し、入居者の地域への積極的な参加を支援している。
- ・事業者からの「入所施設への移り住み」を求める要件は認知症の場合、行動抑制が必要になった場合、常時介護、医療が必要になった場合である。
- ・途中退居し住み替え先を探すにあたっては、当事業所からも、その入居者の方に合った住み替え先を決められるような支援を実施している。
- ・行政と協力して、入居者の社会参加支援として、地域情報を提供したり、イベント活動の紹介を実施している。

（オ）最終段階／看取り・看取り後ステージ

- ・看取った場合は遺族に連絡する。

*当住宅は、サービス付き高齢者向け住宅の発足時のコンセプト「自立～要支援の人向けの安否確認、健康管理サービス、生活相談サービス付きの住まい」に基づいた住まいである。介護付き有料老人ホームの場合、各地の基礎自治体における立地総量規制の進展によって開設しにくくなったため、替わる事業として「要介護者向け」の「台所、浴室とも備えていないサービス付き高齢者向け住宅」事業に進出する事業者が増加している。

2. 全体総括：単身高齢者が、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を「看取りまで安心して過ごせる住まい」として望めば選択できる地域包括ケアネットワーク整備に向けた課題と方策

(1) 取り巻く状況の整理

①市町村における取組の重点方向と課題

- 「高齢者居住安定確保計画」を市町村で策定ないし策定中は全国の3%にとどまっている。なお、人口規模の大きい市区町村ほど策定が進展している。
- 単身高齢者等を含めて高齢者の「望む地域、場所で人生の最期まで過ごせる地域環境づくり」を進めている市町村は極めて限られている（全市区町の2%）。
- また、政策目標として計画上掲げている「望む場所の選択肢」はあくまでも「住み慣れた自宅」「特養」「グループホーム」等であって、多様な選択肢として「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」を選択肢として提示するのは都市部の一部の自治体に限られている。基礎自治体における総量規制、郊外部に偏った立地規制を反映した結果と伺われる。
- 全国の市町村における単身高齢者等に対する「望む地域、場所で人生の最期まで過ごせる地域環境づくり推進」の取り組みにおいて取り上げているのは、日常の見守りや緊急通報体制づくりや住まいの確保であって、「看取り期における介護、医療」に焦点をあてている自治体はない。
- 今後の単身高齢者等の「望む地域、場所で人生の最期まで過ごせる地域環境づくり推進」の取り組みでは「住み慣れた自宅」「特養」「グループホーム」等に重点をおいており、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を重視している市町村は1割にとどまっている。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護に関するニーズを把握している市町村は1割前後にとどまっており、これらの高齢者向け住いに関する市町村の関心は特に「サービスの質の維持」に特化している。
- 上記のように、今後の単身高齢者等の「望む地域、場所で人生の最期まで過ごせる地域環境づくり推進」の取り組みにおいて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を重視している市町村は1割にとどまっていること、及び、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護に関するニーズを把握している市町村は1割前後にとどまっているという結果となった背景には次の点があると思われる。
 - ・有料老人ホームの届け出やサービス付き高齢者向け住宅の登録について都道府県から権限移譲された一部の市区町村を除けば、これらの住宅が立地する市区町村が主導して整備誘導する等の施策を実施していない。
 - ・介護保険給付サービスの「特定施設入居者居住介護」指定施設の場合は、「住所地特例」の対象となり、その施設の所在地に住所を移した入居者については、例外として前住所地の市区町村の介護保険被保険者になる。
- 以上の2つの背景から、従来、これらの施設が立地する市区町村は、入居者のニーズの把握やサ

ービスの質の実態把握を市区町村が行うインセンティブを持ちにくい。

○なお、中山間地域等を抱える市町村においては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備を周辺市町村との協働連携により、例えば高齢者の住み慣れた住まいの圏域ないし近接する圏域やその他生活利便機能や医療介護機能の立地地域周辺に立地誘導し、住まい替えを推奨する手法等も効果的な「住み慣れた地域、住まいで人生の最終段階を通して住み続けられる選択肢」となりうると考えられるものの、まずは人生の最期まで住み慣れた自宅で、家族介護を得ながら過ごせる医療や介護、生活支援環境構築が目標とされており、身寄りのない単身高齢者が望む地域、場所で住み続けられる方策として、地域の中で新たなサービス付き高齢者向け住宅に住み替える方策を提示することは行われにくい。

②有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における取組動向と課題

○有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅からなる「高齢者向けサービス付き住まい」市場においては、①要介護高齢者層を対象とする介護や生活支援サービス、医療、看護サービスを包括的に提供する（別法人事業所、同一法人事業所いずれかを問わず）形態、②あくまで相談サービスや見守りサービス付きの自立自律の「住まい」を保持して、要介護になったら地域の医療や介護サービスを利用する形態事業に分岐してきている。

○人生の最終段階の看取りまで熱心に取り組んでいる有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では、医師の往診や訪問診療の実施体制が構築されていることが重要であって、“看護師の常駐配置がなければ住まいにおいて入居者の尊厳を保持され質の確保された看取りや介護は困難である”ということとは言えない。積極的な取り組みを多職種間の対等な意識をもって緊密な連携を通して、質の確保された看取り、介護は実践可能であることが今回の調査結果から伺われる。

○入居者の看取り、介護に積極的に取り組んでいる有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では、入居者が入居した時点から家族等（信頼できる友人や家族）と医療・ケアチームによる ACP が取組まれている。

○これらの住宅における ACP においては、入居者の体調急変時において、担当介護職等が担当訪問看護師、医師（主治医）、ケアマネジャー（計画作成担当者）のだれにファーストコールをしたらいいかを取り決めメンバー間で周知徹底しておくことが必要である。その他職種連携協働において、特に最も入居者の生活を支えている介護職の果たす役割が大きい。その役割を果たすためにも、看護職などが異変の内容や程度を適切に把握し、医療職などに適確迅速に伝えられるよう医学・医療・看護知識・評価方法等の習得に努めることが、これらの住宅において質の確保された看取りを推進する上で重要である。

○なお、看取り期に関する判断は、まずは駆けつけた医師による診断に基づく判断（最期まで住まいで、救命できる状態ならば適確な病院に搬送入院）が必須である。

○また、単身高齢者が、看取り期にわたるまで住み続けられる地域環境と住まいとして、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を望んで選択しようと思ったとしても現状では、これらの住宅の入居要件には、連帯保証人（費用支払いの保証）、身元保証人（医療処置の同意）、身元引

受人（死亡時等遺体、遺品等引き取り）を確保することが大前提となっている。この状態のままでは、これらの住宅が今後増加する身寄りのない単身高齢者にとり、選択できない住宅でありつづける。

○各種の民間の保証人サービスの消費者被害や成年後見人に医療同意の誓約書を入居時に求める等の事例や地元自治体における相談対応の弱さも今回報告されており、早急な対応が求められている課題として指摘しておく。

③有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の制度上、供給市場での位置づけについて～「施設」か「住まい」か

○市町村行政におけるこれらの住まいに関する市民に対する情報提供は、介護保険担当部局から介護保険の居宅サービスの1つとしての「要件を満たしたものは特定施設です」等の情報提供が実施されている。しかし、「施設」と「住まい」の基本的な居住形態の性格の違いについて、わかりやすく正確な情報提供はまだ十分といえないのではないか。

○一方で、住まい事業者サイドにおいても、一部の事業者では積極的に「終の棲家・施設」等の表示や勧誘を行っていることも確かである。

(例1) 自治体の住民向け啓発・情報提供に関する資料において「有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）」、「サービス付き高齢者向け住宅（特定）」等の表記で各住まいの制度や内容、利用方法の説明がされているが、有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護、サービス付き高齢者向け住宅の関係性が、わかりやすく説明がされていない。

(例2) 住民向けのアンケートにおいて「看取り期の場所」の選択肢においては「特養等入所施設」と「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」も区別して設定していながら、結果の考察や解説においては「特養等入所施設等」として施設類型に括った総括をし、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に関する解説は捨象する。

(今回実施した地域調査での例)

今回事例調査報告したC市の実施した市民アンケート（平成30年2月実施）結果でも「人生の最期を迎えたい場所はどこですか？」の設問に対する回答は、「自宅」（43.4%）、「わからない」（22.7%）、「ホスピス（緩和ケア病棟）」（12.5%）、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護施設」（6.6%）、「高齢者向けの住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等）」（4.7%）、「ホスピス以外の医療施設」（3.9%）、「子ども、親族の家」（1.2%）の順であった。この結果に対する行政資料の考察、解説は、「自宅」、「病院・緩和ケア病棟」、「特養・老健・有料老人ホーム等」の3つに括られて行われている。このような括り方と考察においては、特養、老健、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム相互の違いは捨象されて「自宅」「病院」「入所施設」の3選択肢に対する「住まいの場」イメージ構成と選好意識のみ補強されがちである。

このようなニーズアンケートの選択肢設定と結果の要約方法は今回実施した他の事例地域調査においても見られた。

○また各地の自治体における「最期まで望む地域、場所で過ごせる地域環境づくり」においては、住み慣れた自宅で家族介護と介護保険サービス、近隣互助から成り立つ「最期まで望む地域、場所で過ごせる地域環境づくり」を堅持して介護基盤整備を進めることを前提とした選好意識調査、情報提供、啓発施策が展開される場合が多いのではないか。

○これらを背景に、国民サイドも「最期まで望む地域、場所で過ごせる地域環境づくり」における選択肢は、「住み慣れた自宅で最期まで」「孤立死がなく見守られて最期まで過ごせる特養で」の選択肢から選択する意識形成が強化されている。

(2) 【提案】今後取り組むべきこと

①行政（国、都道府県、市区町村）に向けて

- 都道府県等及び市区町村は、地域包括ケア推進計画、地域福祉計画、介護保険事業計画、高齢者居住安定確保計画等の関係計画において、管内における有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅整備に関する現状と課題、目標、方策に組み込み、単身高齢者等を含めた高齢者等が望むなら人生の最終段階まで住み続けられる住まいの選択肢の充実を図る。（実態把握、質確保のための実地調査等に加えて）
- 国、都道府県等は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の経営者、管理者・職員向けの「看取り対応」マニュアル、ガイドライン作成を作成し、研修や勉強会、模擬体験等継続的な実施を行って普及を推進する。
- そのマニュアルや指導指針の重要なテーマ・内容は以下に列記しているテーマ・内容と思われる。

- ・入居者本人の意思を確認できる方法や生活場面を、家族等（信頼できる友人や家族等）、及び担当医師や看護職、計画作成担当者、介護職等の関係専門職とのチームで協議を重ねて構築する（すなわち ACP の推進）。
- ・異変、急変の早期気づきと初期判断、及びファーストコール先の明確化と、その内容に関する担当関係専門職等間の情報共有、そのための必要な用語の共有理解と使用場面と方法の習得訓練を行う。
- ・特に多職種連携関係の構築と運用を行う上で、入居者に日常最も寄り添い、接している介護職員が、最終段階の入居者の異変の早期発見方法や、看取り期の医療や介護に必要な医療・医学知識や技術を習得しておくことが極めて重要である。
- ・最終ステージにおける医師の「予後診断」と、本人の「延命治療や看取りに関する意思」確認結果、計画作成担当者、看護職や介護職、生活相談員、管理者、入居者の信頼できる家族等の意見も踏まえつつ、判断した結果に基づいて、住まいでの看取りに関する方針を決定する。
- ・入居当初から、継続的に入居者の ACP の視点を内外の協力連携多職種間で継続的にアセスメントし確認し見直していく。
- ・住宅での看取りを担当した介護職員等のグリーフケアをきめ細かく実施する。

- 市区町村は、上記のマニュアルを高齢者向け集合住宅が活用することを支援する他、管轄内に立地する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における ACP の推進に向けた自主的な取組を支援する行政体制を構築する。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、地域に開かれ、地域と連携する支援体制を充実させる。（住まいが地域に開かれ交流することは、入居者が地域の各種の参加の場に参加し多様な地域の人たちと交流し刺激を受け入居者の住まいにおける生活の質が向上するとともに、住まいの職員も、地域に出て入居者の地域での社会参加を支援する中で地域の人たちと接し交流し参加することを通して、入居者に対するケアや自立継続支援のあり方に関して刺激を受ける、研鑽の機会を得るという成果がある。その他にも、○住まいの管理者や計画作成担当者や介護職、看護職、生活相談員等が、周辺の地域包括支援センター地域ケア会議その他地域包括ケア課題の発見と共有化の場に参加することをして、自らの住まいが求められている役割や連携や協働を求めている期待や要望を把握する、○地域住民と住宅職員や入居者との交流を通して、地域住民が

住宅及び入居者に関する理解や共感を深め、入居者に対する地域での緩やかな見守り機能を発揮してもらう等の効果が期待できる)

- 市区町村は、管内に立地する各高齢者向け集合住宅住まいを中心とする生活圏域での看取り対応の協力医療機関のネットワークを構築する。
- 高齢者向け集合住宅における単身高齢者等の入居要件となっている「身元保証人」「身元引受人」「連帯保証人」の今後の単身高齢者等を含めた居住推進の資するあり方（公的な関与・支援を含め）に関する検討を推進することが必要である。

②有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅にむけて

- 地元の自治体における上記の取組に参加し協働し、その他国、都道府県を含めて実施される行政等による高齢者向け集合住宅事業者に対する各種の「看取り対応推進」に関する側面支援事業を活用し、それぞれの住まいの運営・職員体制、入居者の特性に応じた ACP の導入と推進に努めることが必要である。(例) 介護職員や計画作成担当者、生活相談員等関係職員の看取り期における対応力向上に必要な研修等受講、住まいでの看取り期において必要な判断や対応に関する模擬訓練等に参加。

③その他今後必要な取組

- また、本調査研究の実施を通して、以下の、住民、国民に対する情報提供、広報に関する課題も抽出することができたことも付記しておく。
 - ・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の類型別の「人生の最終段階まで住み続けることを望む場合の住み続けやすさ」に関する要件や看取り、介護に関する体制や費用等の違い等についての表示、説明に関して“分かりやすさ”の点から今後改善が必要なこと
 - ・高齢者向け集合住宅と特別養護老人ホーム等入所施設における「要介護生活以降の生活の仕方」に関する認識が深まることに資する各種アンケート票の設計や結果の説明や考察結果の仕方（例：「特別養護老人ホーム等」の選択肢と「高齢者向け集合住宅」選択肢の回答率を合算して回答結果とコメントの表示）

④今後さらに調査検討が必要なテーマ例

- 今回の調査結果から、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け集合住宅の中で、特定施設入居者生活介護を指定取得していない住宅においても、看取り医療を行う協力医との連携や看護、介護その他関係職種間の密接な連携を構築運用して、これらの住まいでの看取りを望む入居者に、看取りまで対応している住宅があることを明らかとすることができた。今後はさらに、入居者の生活の質が確保された看取りまでの過ごし方を支援するための必要な職員体制や介護のあり方、さらに、信頼する家族や友人等も参加した関係専門職等との対応チームにおいて本人の意思を継続的に確認する方法（高齢者向け集合住宅における ACP の構築と運用方法、及び実行上の留意点等）についてさらに調査検討を行うことが求められる。

【参考】

現在、既に、①「看取り期まで対応する小規模な住まい支援事業」（独自事業）で、小規模の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対して、入居高齢者の看取り対応を支援するためハード面の整備運営補助金制度を実施、②介護・看護職員やケアマネジャー、生活相談員等の医療・介護関係

者、行政職員向けに「暮らしの場における看取りのための多職種向け研修」を実施（東京都）、③有料老人ホームやグループホーム等の施設職員向けの事例マニュアル作成等の取り組み（滋賀県）等の取り組みは始まっている。

3. 補論：有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の制度の推移と現状

(1) 有料老人ホームの現行法規制上の定義、事業内容

		規定内容
有料老人ホーム	根拠法規名	老人福祉法第 29 条第一項に規定する施設
	根拠法規に定める事業	老人を入居させ、次のイからニまでのいずれかをする事業。 イ 入浴、排せつ又は食事の介護 ロ 食事の提供 ハ 選択、掃除等の家事の供与 ニ 健康管理の供与
サービス付き高齢者向け住宅	根拠法規名	高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 5 条第 1 項の登録を受けている 高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム
	根拠法規に定める事業	高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 5 条第 1 項の規定に基づき、高齢者を入居させ、 状況把握サービス、生活相談サービスその他の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービス を提供する事業として登録を受けている事業

(2) 有料老人ホームの成立と発展

- 有料老人ホームは昭和 38（1963）年、老人福祉法第 29 条において、「**常時 10 人以上の老人を入居させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設**であって、老人福祉施設でないもの」と定義され、以来、夫婦または一人暮らしの高齢者の急増等を背景に高齢者向けのケア付きのいわゆる「終の棲家」として成長してきた。
- 平成 12（2000）年 4 月 1 日の介護保険導入後、ホーム数は倍増し、ホームの運営事業者とは別の介護事業者と契約してサービスの提供を受けて生活する事業形態も増加してきた。
- また、介護保険導入に伴い、有料老人ホームの介護サービスについては、指定居宅サービスの 1 事業類型として「特定施設入居者生活介護」が創設され、介護サービスが介護保険給付対象となった。
- 平成 14（2002）年、厚生労働省は、新たな有料老人ホームの設置運営標準指導指針を施行し、ホームの類型を「介護付」「住宅型」「健康型」の 3 類型に集約し、ホームの運営事業者とは別の介護事業者と契約してサービスの提供を受けて生活するホームは「住宅型」の表示のみでできることとした。併せて、都道府県への届け出の義務化と都道府県の行政指導を求めた。
- 平成 17（2005）年介護保険法改正では、介護専用型特定施設のうち入所定員 30 人以上であるものが住所地特例対象施設となった。
- 平成 18（2006）年には、老人福祉法第 29 条の改定を行い老人ホームの抜本的な定義見直しを行い、有料老人ホームを「**老人を入居させ、食事の提供又はその他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設**であって、老人福祉施設でないもの」とした。
- なお、2000 年代前半までは、特定施設入居者生活介護の指定を受けた介護付き有料老人ホームが有料老人ホームの主流であった。
- 平成 18（2006）年、介護保険財政圧迫などの理由に新規開設が規制され、これを受けて、規制対象外の「**住宅型有料老人ホーム**」事業での新規開設が増加し、現在は、全国の有料老人ホーム全体では住宅型有料老人ホーム数が介護付き有料老人ホーム数を上回っている。（なお、東京都内に限って言えば、介護付き有料老人ホーム数が上回っている）

- 平成 23 (2011) 年には特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームが、住所地特例対象となった。
- 平成 27 (2015) 年 7 月改正の有料老人ホームの設置運営標準指導指針では、以下の改正が行われた。(資料：厚生労働省老健局長「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」最終改定平成 30 (2018) 年 4 月 2 日、各都道府県知事、指定都市市長、中核市市長宛) なお本通知は地方自治法第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言に該当するもの。)

- 都道府県への届け出の有無にかかわらず、入居サービス及び介護等サービスの実施が認められるものは、全て有料老人ホームに該当するものとして取り扱う。
- 入居者に近隣の介護サービス事業者に関する情報提供を行うことを求め、入居者によるサービスの選択や自己決定を阻害してはならない旨を明確化。
- サービス付き高齢者向け住宅のうち、老人福祉法の規定において有料老人ホームに該当するものについても的確に把握の上、必要に応じて適切な指導を行われたいと明記。

(3) サービス付き高齢者向け住宅の成立と発展

- 平成 23 (2011) 年に創設されて以来、建設件数は急速に増加した。
- 平成 18 (2006) 年の介護付き有料老人ホームの総量規制が導入以降は、住宅型有料老人ホームとともに、食事や介護を提供するサービス付き高齢者向け住宅の新規建設が増加した。
- 「特養待機者層（要介護 3 以上の低所得高齢者層が中心）をターゲットに家賃を下げ、併設するデイサービスなどの利用を利用限度額まで利用させて介護報酬を安定的に得て下げた家賃分を補う」事業モデルのサービス付き高齢者向け住宅（いわゆる「第二の特養」化したサービス付き高齢者向け住宅）が普及した。
- 平成 27 (2015) 年 4 月の介護保険制度改正により、食事や介護を提供するサービス付き高齢者向け住宅が「住所地特例」の対象になった。

(4) 市町村における有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質量両面の管理強化への動き

- 一部の地域で、サービス付き高齢者向け住宅が郊外部に立地する傾向を示し始めたことを受けて市町村のまちづくりとの連携を図ることが課題として顕在化し、国土交通省は、平成 28 年に第 6 次地方分権一括法により、高齢者住まい法を改正し、都道府県が策定する「高齢者居住安定確保計画」について、改正前は「都道府県が市町村と協議の上、高齢者居住安定確保計画を策定」と規定されていたのを改定し、市町村が都道府県と協議の上、市町村も策定可能な計画と改定した。

<<参考>>

【高齢者居住安定確保計画】

<目的>

区域内の高齢者の居住の安定確保のため、高齢者向け住宅の供給の目標や施策等を定める。

<記載事項>

- 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標
- 目標を達成するための必要な事項
 - ・賃貸住宅及び老人ホームの供給の促進に関する事項
 - ・賃貸住宅の管理の適正化に関する事項

- ・良好な居住環境を有する住宅の整備の促進に関する事項
- ・福祉・介護施設等の整備の促進等に関する事項
- その他高齢者の居住の安定化の確保に関し必要な事項 等

(5) 全国の届け出・登録情報基盤整備の実態、課題

<有料老人ホームの届け出・情報公開の状況>

- 有料老人ホームの届け出は、都道府県および権限移譲された市町村において、受理がされる。権限移譲がなされている市町村は、政令指定都市や中核都市にあたる市が多いが、一部では町もみられる。
- 有料老人ホームに関する情報提供のあり方について、一律の基準や形式が存在しておらず、各都道府県や市町村が独自に公表の仕方を決めている。掲載情報にも幅がみられ、有料老人ホームの一覧のみの場合が多いが、重要事項説明書まで読むことができる場合もある。
- 市町村に権限移譲されている場合、有料老人ホームの情報が、市町村ごとに公開されている。

<サービス付き高齢者向け住宅の登録・情報公開の状況>

- サービス付き高齢者向け住宅の登録先は都道府県が主であるが、都道府県が定める高齢者居住安定確保計画において、市町村へ権限移譲することが可能であり、中核都市を中心に権限移譲がなされている。(有料老人ホームの権限移譲の状況とは必ずしも一致しない。)
- サービス付き高齢者向け住宅に関する情報の公開は、一般社団法人高齢者住宅協会が運営するウェブサイト「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」(以下、「情報提供システム」)にて一般公開されている。
- 本事業におけるアンケート調査実査のために、サービス付き高齢者向け住宅のリストを作成した。その際、47都道府県のウェブサイトを確認したところ、多くの都道府県や市町村のサービス付き高齢者向け住宅に関連するウェブページでは、「情報提供システム」へのリンクを貼ることで、サービス付き高齢者向け住宅に関する情報開示に替えていた。

図表Ⅱ-7 サービス付き高齢者向け住宅の権限移譲の状況

都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村
北海道	札幌市 函館市 旭川市	埼玉県	さいたま市 川越市 川口市 越谷市 和光市	大野町 池田町 川辺町 白川町 富加町	島根県 松江市	岡山県	岡山市 倉敷市
青森県	青森市 八戸市 三沢市 平内町 東通村 むつ市 鱒ヶ沢町 六戸町 横浜町	千葉県	千葉市 船橋市 柏市	静岡県	静岡市 浜松市	広島県	広島市 福山市 呉市
岩手県	盛岡市 宮古市 花巻市 一関市 釜石市 奥州市 西和賀町	東京都	八王子市	愛知県	名古屋市 豊橋市 岡崎市 豊田市	山口県	下関市
宮城県	仙台市	神奈川県	横浜市 川崎市 相模原市 横須賀市	三重県	大津市	徳島県	香川県
秋田県	秋田市	新潟県	新潟市	滋賀県	大津市	高松市	愛媛県
山形県	長野市	富山県	富山市	京都府	京都市	高知県	松山市
福島県	福島市 郡山市 いわき市	石川県	金沢市	大阪府	京都市	福岡県	高知市
茨城県	つくば市	福井県	福井市	大阪府	大阪市 堺市 豊中市 高槻市 東大阪市 枚方市 八尾市	佐賀県	北九州市 福岡市 久留米市
栃木県	宇都宮市	山梨県	山梨市	兵庫県	神戸市 姫路市 尾崎市 西宮市 明石市	長崎県	長崎市 佐世保市 島原市
群馬県	前橋市 高崎市	長野県	長野市	奈良県	奈良市	熊本県	熊本市
		岐阜県	岐阜市 大垣市 多治見市 関市 中津川市 瑞浪市 各務ヶ原市 飛騨市 養老町 揖斐川町	和歌山県	和歌山市	大分県	大分市
				奈良県	奈良市	宮崎県	宮崎市
				鳥取県	鳥取市	鹿児島県	鹿児島市
						沖縄県	那覇市

※「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」（一般社団法人高齢者住宅協会）が公開する各都道府県および市町村の窓口の一覧より作成（2018年11月時点の情報に基づく）

<有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の区分>

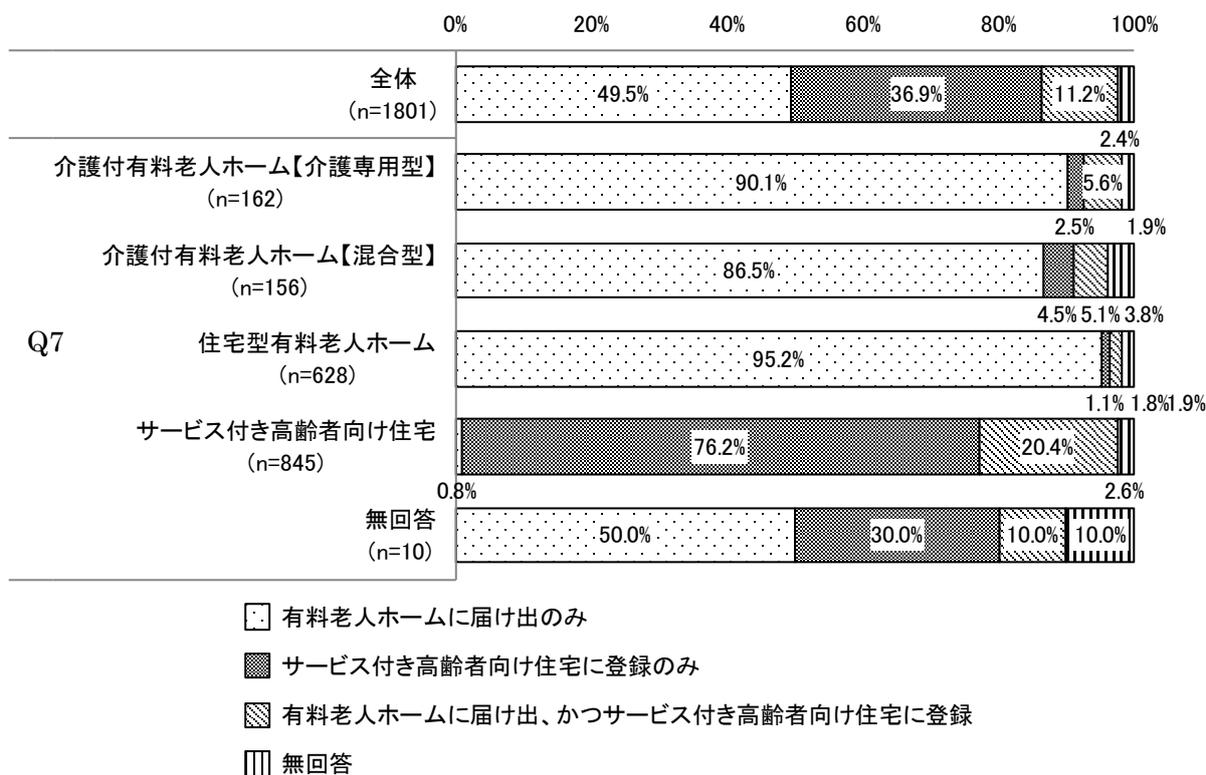
○都道府県や市町村が公開する有料老人ホームのリストには、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅を混合したリストを公表している例がみられた（掲載イメージは下図の通り）。また、一部の自治体のウェブサイト上では、「有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）を含む」という表記もみられた。

図表Ⅱ-8 市区町村が公開する有料老人ホームのリストの例

施設名	法人名	所在地	(住所地特例適用開始日)	事業開始日	類型
ホームA	A社	●●町XX-X	平成●●年●月●日	平成●●年●月●日	健康型
ホームB	B社	●●町XX-X	平成●●年●月●日	平成●●年●月●日	介護型
ホームC	C社	●●町XX-X	平成●●年●月●日	平成●●年●月●日	サ高
ホームD	D社	●●町XX-X	平成●●年●月●日	平成●●年●月●日	介護型
ホームE	E社	●●町XX-X	平成●●年●月●日	平成●●年●月●日	住宅型
ホームF	F社	●●町XX-X	平成●●年●月●日	平成●●年●月●日	サ高

○実態として、有料老人ホームかつサービス付き高齢者向け住宅であることがある。各都道府県が公開する有料老人ホームのリストおよび「情報提供システム」が公開するサービス付き高齢者向け住宅のリストを比較したところ、同一とみられる住宅が見つかった。都道府県や市町村が公開するリストから収集したおよそ 15,000 件の有料老人ホームのうち、1,200～1,300 件がサービス付き高齢者向け住宅でもあった。また、本事業におけるアンケート調査においても、「有料老人ホームに届け出、かつサービス付き高齢者向け住宅に登録」している住宅が 11.2%あり、サービス付き高齢者向け住宅のおよそ 2 割が「有料老人ホームに届け出、かつサービス付き高齢者向け住宅に登録」していると回答があった。

図表Ⅱ-9 施設類型別、届出・登録状況：単数回答（Q6×Q7）



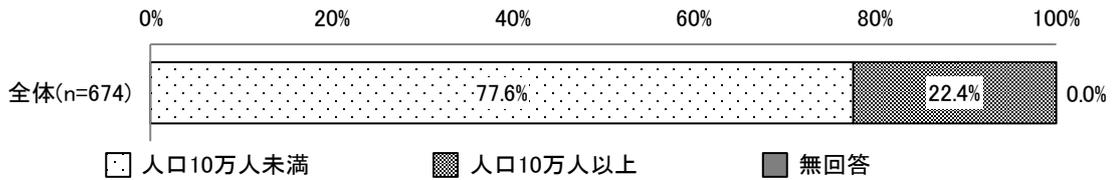
Ⅲ 市区町村アンケート結果

1. 回答市区町村の概要

(1) 人口

人口規模をみると、「全体」では、「10万人未満」が77.6%、次いで「10万人以上」が22.4%となっている。

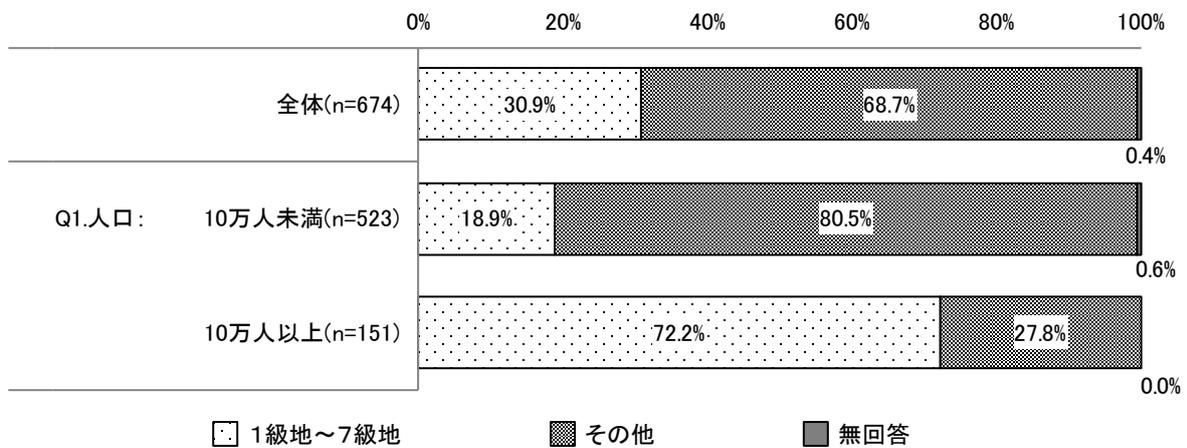
図表Ⅲ-1 人口規模：単数回答（Q1①）



(2) 地域区分

介護報酬上の地域ごとの調整についてみると、「全体」では、「その他」が68.7%、次いで「1級地～7級地」が30.9%となっている。

図表Ⅲ-2 地域区分：単数回答（市区町村名から判別）



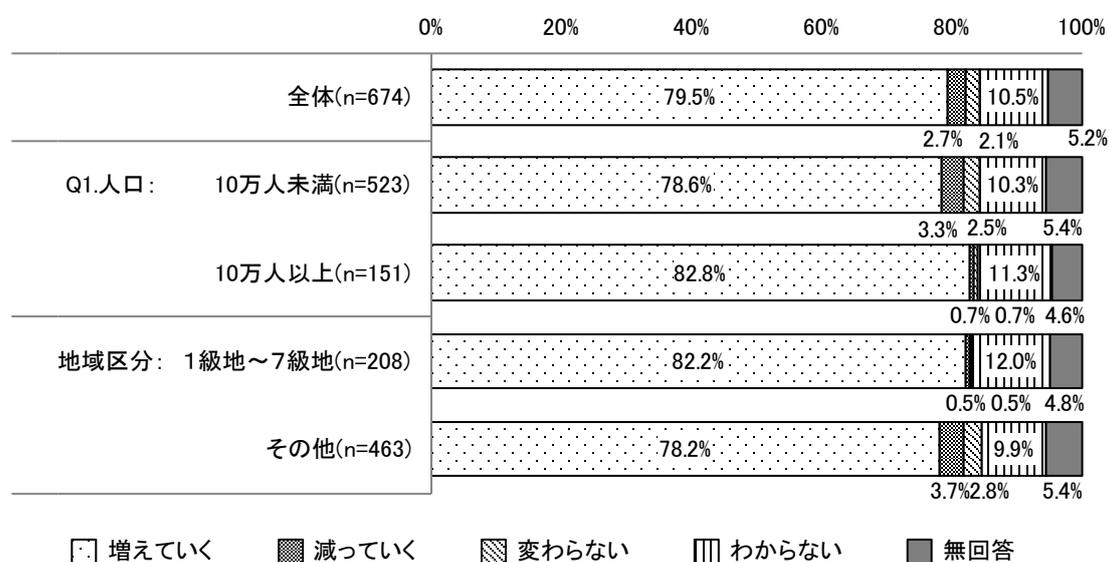
(3) 今後の単身高齢者の増減見込み

「全体」では、「増えていく」が79.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「わからない」が10.5%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「増えていく」が78.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「わからない」が10.3%となっている。「10万人以上」では、「増えていく」が82.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「わからない」が11.3%となっている。

地域区別にみると、「1級地～7級地」では、「増えていく」が82.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「わからない」が12.0%となっている。「その他」では、「増えていく」が78.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「わからない」が9.9%となっている。

図表Ⅲ- 3 今後の単身高齢者の増減見込み：単数回答 (Q1⑤)



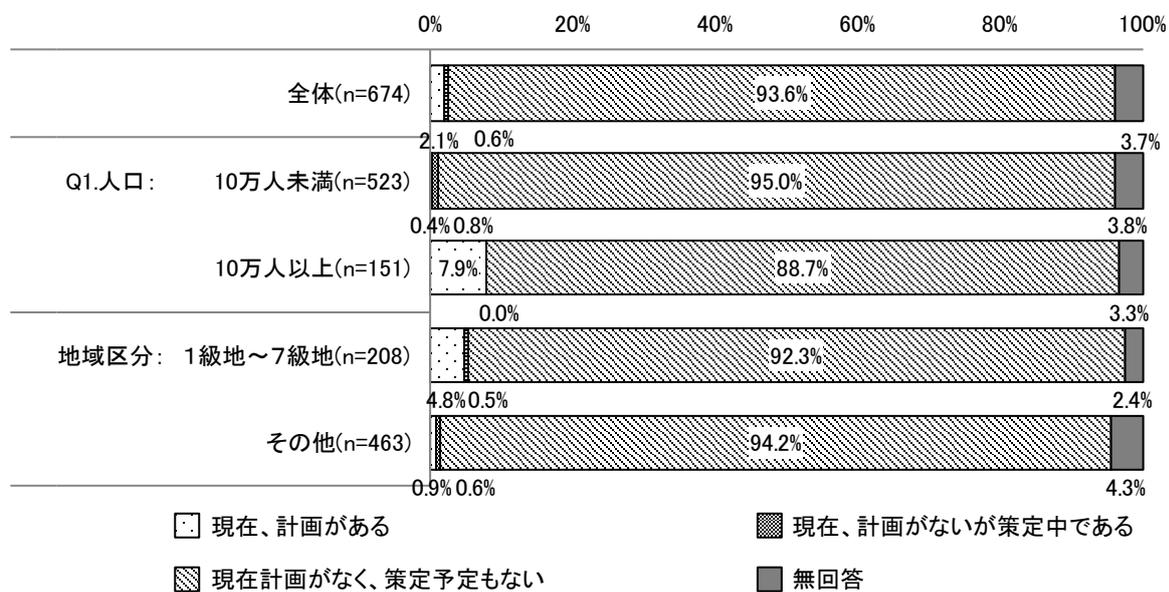
(4) 「高齢者居住安定確保計画」の策定状況

「全体」では、「現在計画がなく、策定予定もない」が93.6%、次いで「現在、計画がある」が2.1%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「現在計画がなく、策定予定もない」が95.0%となっている。「10万人以上」では、「現在計画がなく、策定予定もない」が88.7%、次いで「現在、計画がある」が7.9%となっている。

地域区別にみると、「1級地～7級地」では、「現在計画がなく、策定予定もない」が92.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「現在、計画がある」が4.8%となっている。「その他」では、「現在計画がなく、策定予定もない」が94.2%となっている。

図表Ⅲ-4 「高齢者居住安定確保計画」の策定状況：単数回答（Q4）



2. 単身高齢者等に焦点をあてた方針や事業について

(1) 高齢者関連の計画における、単身高齢者等に焦点をあてた方針・事業・施策について

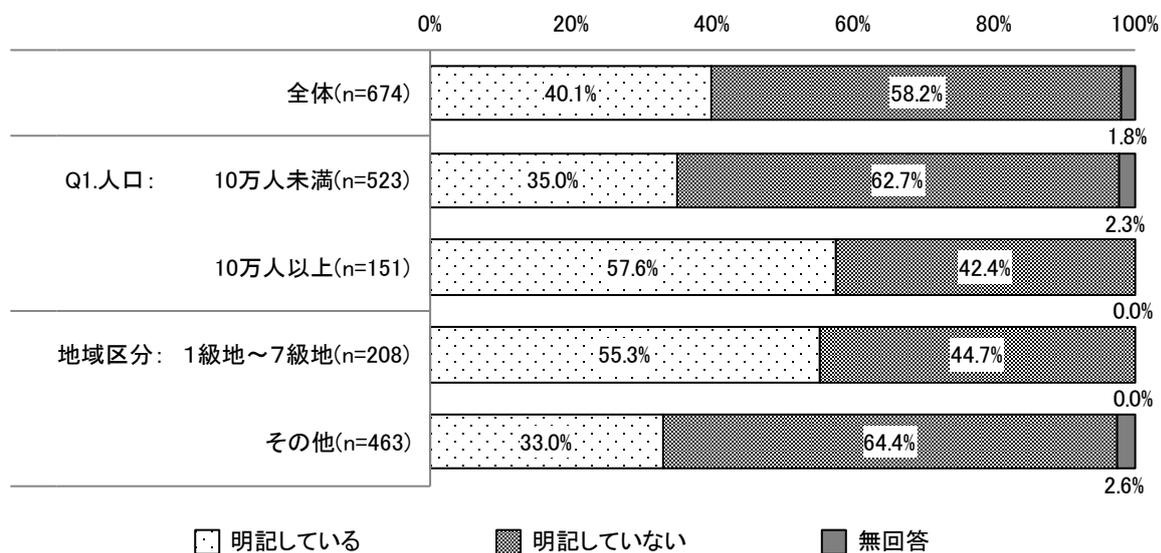
① 高齢者関連の計画における、単身高齢者等に焦点をあてた方針・事業・施策の明記の有無

「全体」では、「明記していない」が58.2%、「明記している」が40.1%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「明記していない」が62.7%、「明記している」が35.0%となっている。「10万人以上」では、「明記している」が57.6%で、「明記していない」が42.4%となっている。

地域区分別にみると、「1級地～7級地」では、「明記している」が55.3%、「明記していない」が44.7%となっている。「その他」では、「明記していない」が64.4%、「明記している」が33.0%となっている。

図表Ⅲ- 5 高齢者関連の計画における、単身高齢者等に焦点をあてた方針・事業・施策の明記の有無：単数回答（Q5）



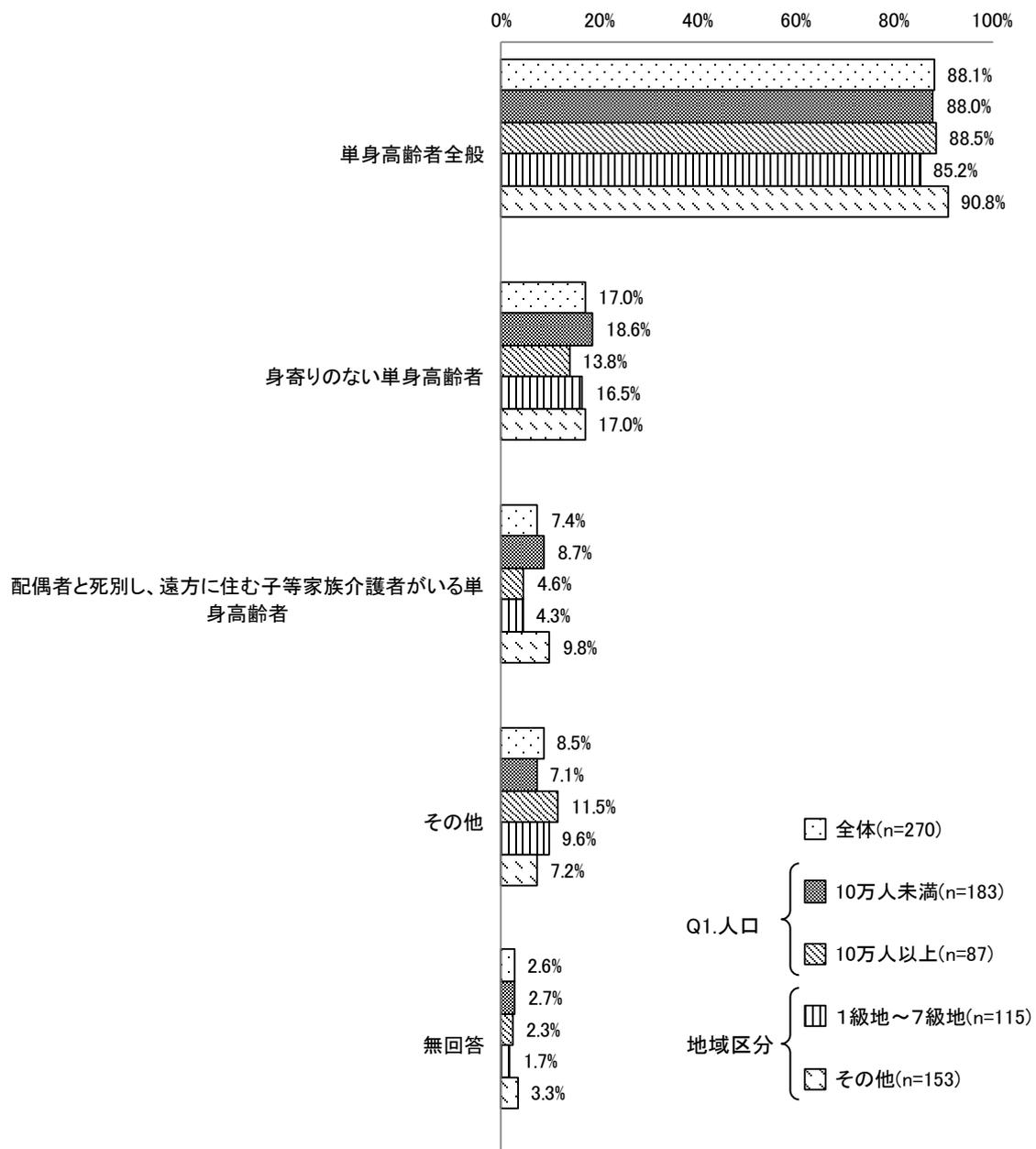
②施策の対象として取り上げている「単身高齢者」等の内訳

高齢者関連の計画において、単身高齢者等に焦点をあてた方針・事業・施策を明記している市区町村について、取り上げている「単身高齢者」の内訳をみると、「全体」では、「単身高齢者全般」が88.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「身寄りのない単身高齢者」が17.0%、「その他」が8.5%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「単身高齢者全般」が88.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「身寄りのない単身高齢者」が18.6%となっている。「10万人以上」では、「単身高齢者全般」が88.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「身寄りのない単身高齢者」が13.8%となっている。

地域区別にみると、「1級地～7級地」では、「単身高齢者全般」が85.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「身寄りのない単身高齢者」が16.5%となっている。「その他」では、「単身高齢者全般」が90.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「身寄りのない単身高齢者」が17.0%となっている。

図表Ⅲ-6 施策の対象として取り上げている「単身高齢者」等の内訳：複数回答（Q5-1）



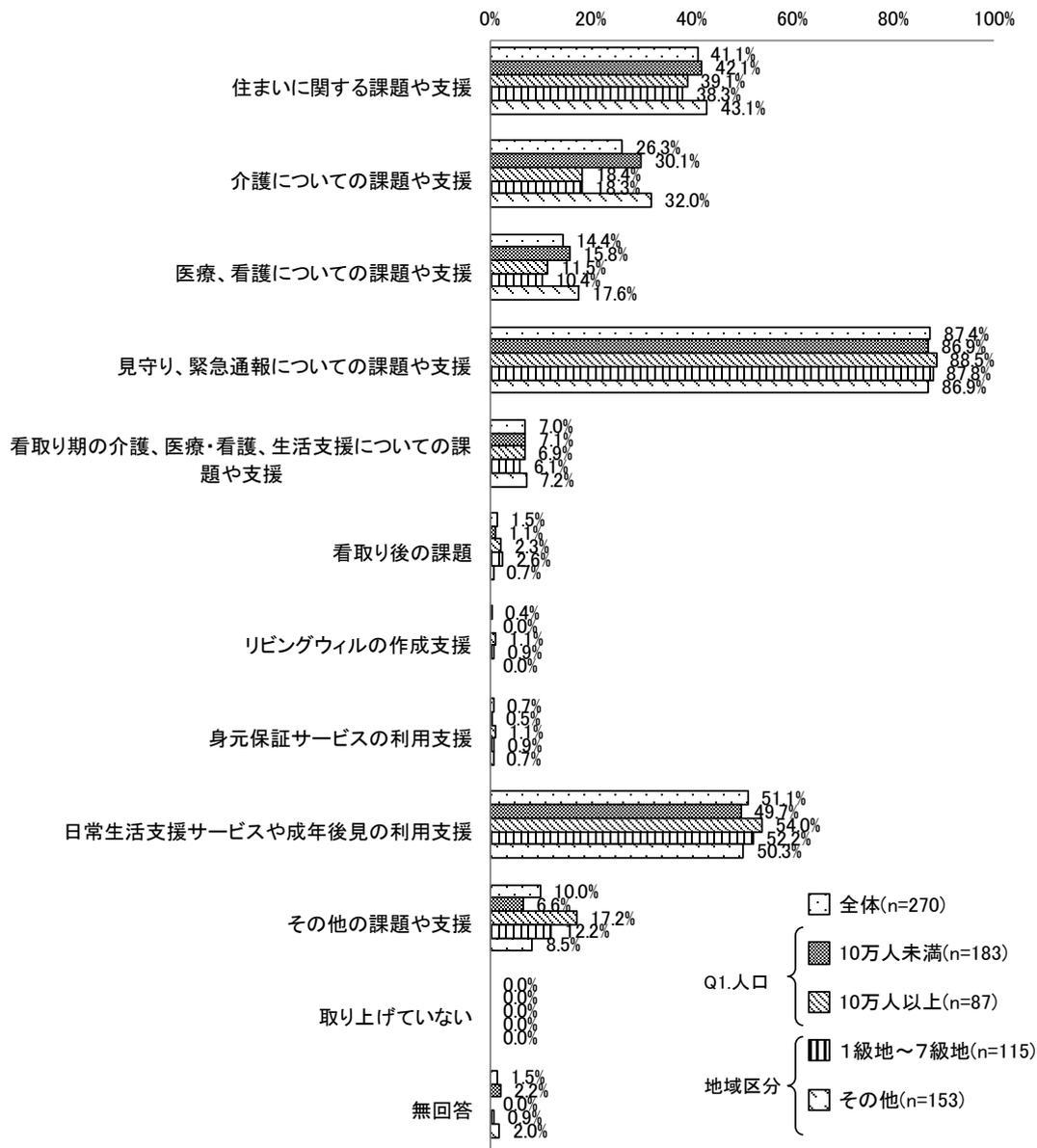
③単身高齢者等に関する方針・事業・施策で、取り上げているテーマ

高齢者関連の計画において、単身高齢者等に焦点をあてた方針・事業・施策を明記している市区町村について、取り上げているテーマをみると、「全体」では、「見守り、緊急通報についての課題や支援」が87.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「日常生活支援サービスや成年後見の利用支援」が51.1%、「住まいに関する課題や支援」が41.1%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「見守り、緊急通報についての課題や支援」が86.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「日常生活支援サービスや成年後見の利用支援」が49.7%となっている。「10万人以上」では、「見守り、緊急通報についての課題や支援」が88.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「日常生活支援サービスや成年後見の利用支援」が54.0%となっている。

地域区分別にみると、「1級地～7級地」では、「見守り、緊急通報についての課題や支援」が87.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「日常生活支援サービスや成年後見の利用支援」が52.2%となっている。「その他」では、「見守り、緊急通報についての課題や支援」が86.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「日常生活支援サービスや成年後見の利用支援」が50.3%となっている。

図表Ⅲ- 7 単身高齢者等に関する方針・事業・施策で、取り上げているテーマ：複数回答（Q5-2）



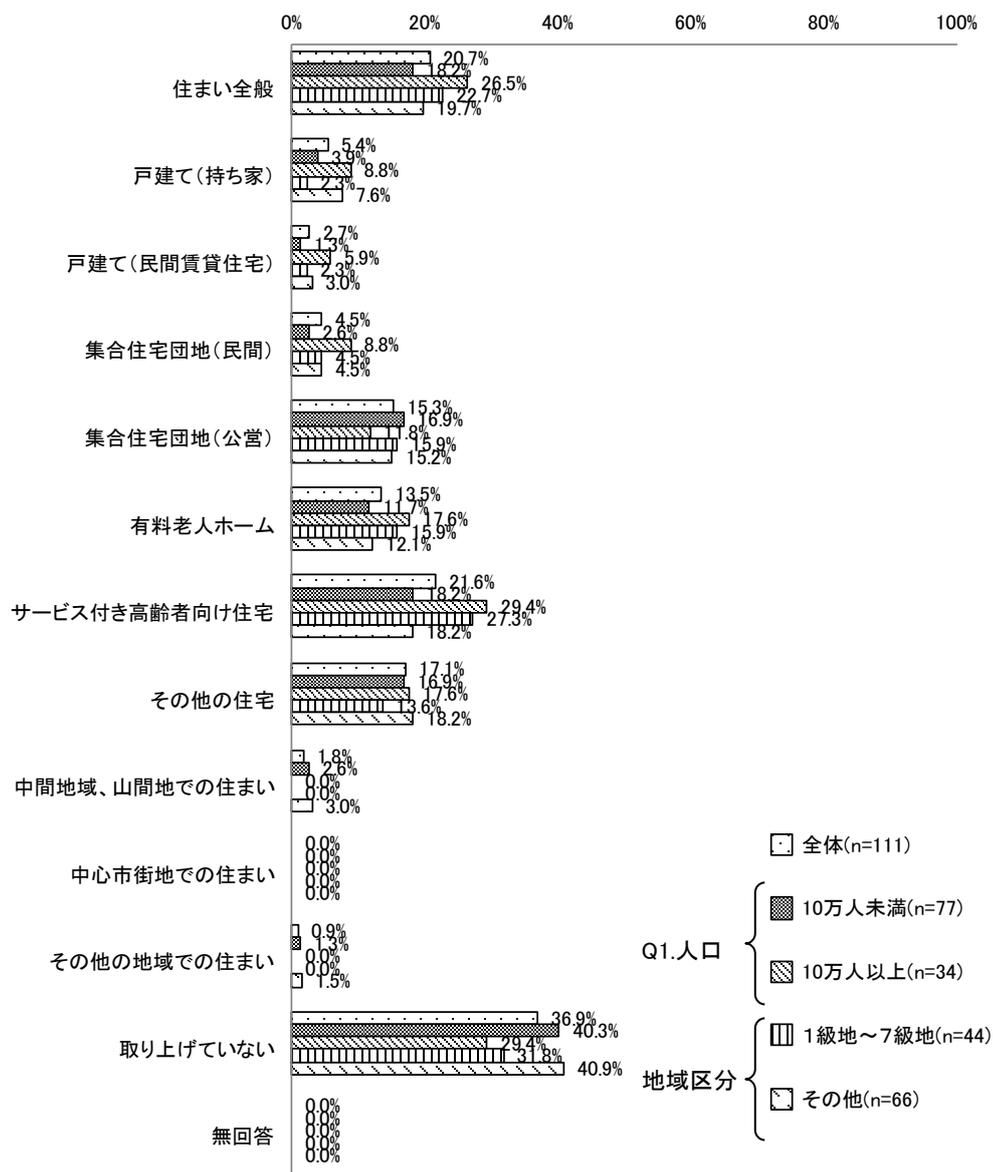
④高齢者関連の計画で、単身高齢者等の住まいとして取りあげているもの

高齢者関連の計画において、単身高齢者等に焦点をあてた方針・事業・施策を明記している市区町村のうち、「住まいに関する課題や支援」のテーマを取り上げている市区町村について、単身高齢者等の住まいについて取りあげた施策の内容をみると、「全体」では、「取り上げていない」が36.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が21.6%、「住まい全般」が20.7%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「取り上げていない」が40.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が18.2%となっている。「10万人以上」では、「取り上げていない」が29.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が27.3%となっている。

地域区別にみると、「1級地～7級地」では、「取り上げていない」が31.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が27.3%となっている。「その他」では、「取り上げていない」が40.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「住まい全般」が19.7%となっている。

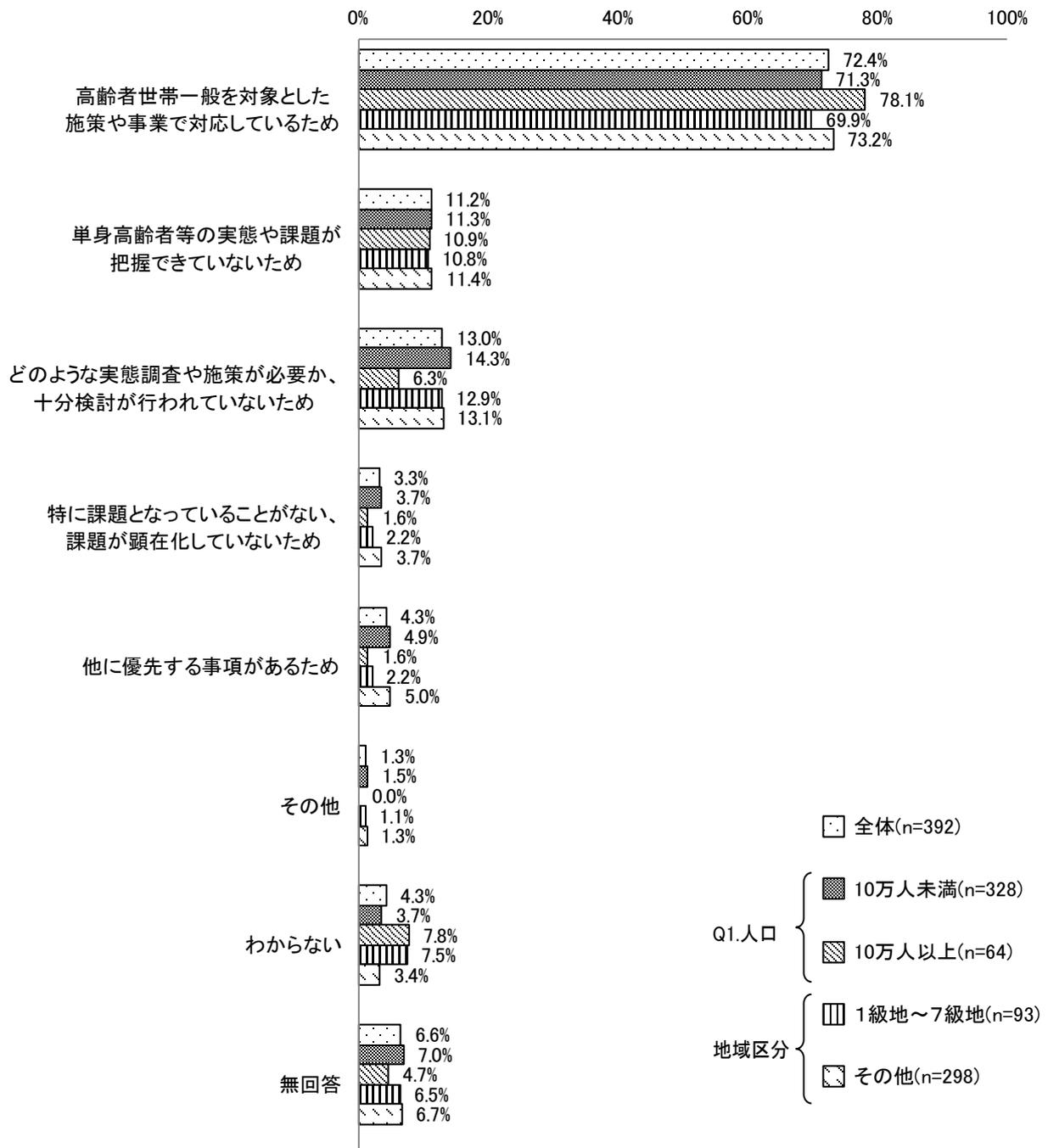
図表Ⅲ- 8 高齢者関連の計画で、単身高齢者等の住まいとして取りあげているもの：複数回答 (Q5-2-1)



(2) 高齢者関連の計画で、単身高齢者等の住まい、看取りに焦点をあてた事業や施策を明記していない理由

高齢者関連の計画で、単身高齢者等の住まいに焦点をあてた事業や施策を明記していない市区町村について、その理由をみると、「全体」では、「高齢者世帯一般を対象とした施策や事業で対応しているため」が72.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「どのような実態調査や施策が必要か、十分検討が行われていないため」が13.0%、「単身高齢者等の実態や課題が把握できていないため」が11.2%となっている。

図表Ⅲ- 9 高齢者関連の計画で、単身高齢者等の住まい、看取りに焦点をあてた事業や施策を明記していない理由：複数回答（Q6）



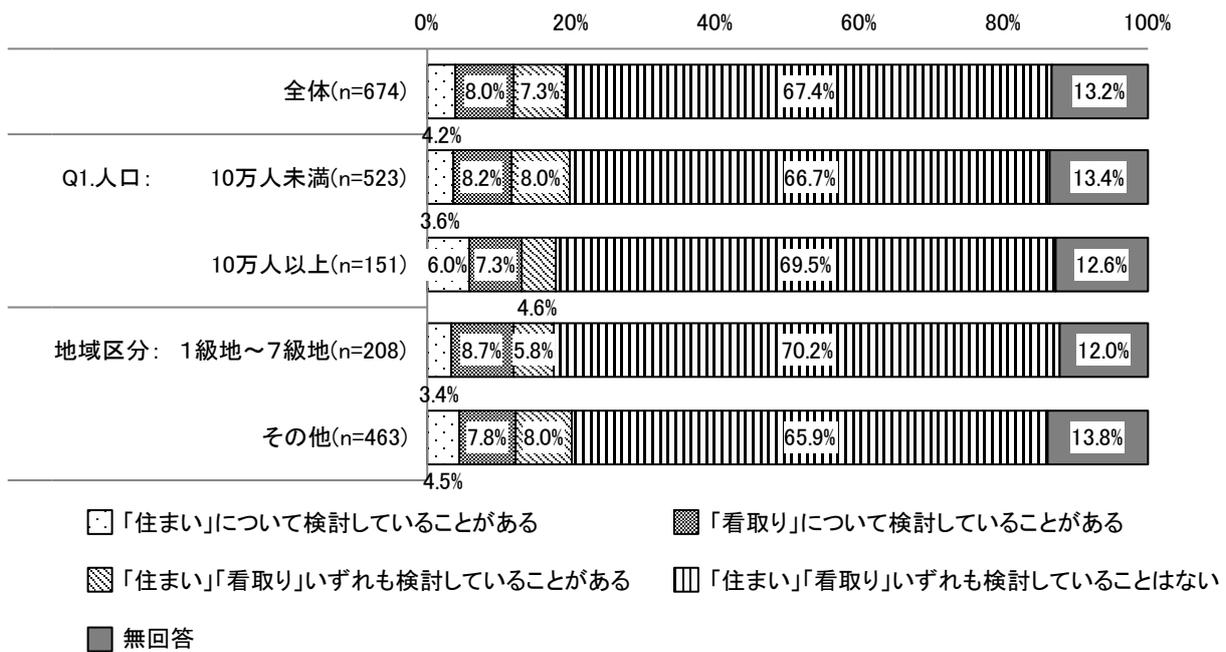
(3) 行政計画には記載はしていないが、単身高齢者等の住まいや看取りについて検討していること

行政計画への記載をしていない場合でも、単身高齢者等の住まいや看取りについて、市区町村において検討していることがあるかどうかをみると、「全体」では、「住まい」「看取り」いずれも検討していることはない」が67.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「看取り」について検討していることがある」が8.0%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「住まい」「看取り」いずれも検討していることはない」が66.7%でもっとも回答割合が高くなっている。「10万人以上」では、「住まい」「看取り」いずれも検討していることはない」が69.5%でもっとも回答割合が高くなっている。

地域区分別にみると、「1級地～7級地」では、「住まい」「看取り」いずれも検討していることはない」が70.2%でもっとも回答割合が高くなっている。「その他」では、「住まい」「看取り」いずれも検討していることはない」が65.9%でもっとも回答割合が高くなっている。

図表Ⅲ- 10 行政計画には記載はしていないが、単身高齢者等の住まいや看取りについて検討していること：単数回答（Q7）



3. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における看取りや介護について

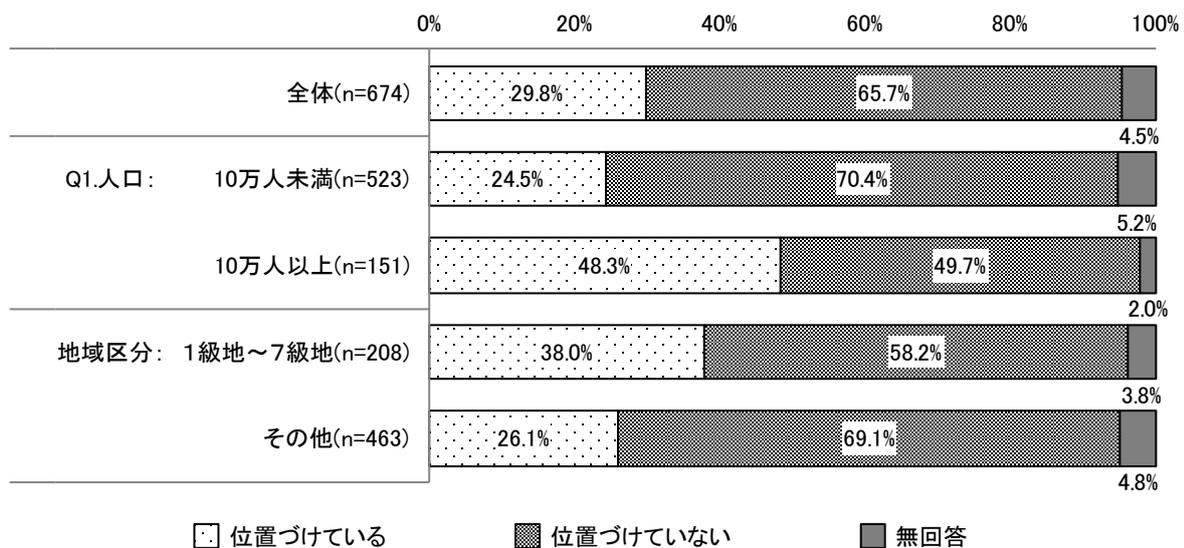
(1) 高齢者関連の行政計画における有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の位置づけの有無

直近の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等の高齢者関連計画において、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅を地域包括ケアの中に位置づけているかをみると、「全体」では、「位置づけていない」が65.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「位置づけている」が29.8%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「位置づけていない」が70.4%、「位置づけている」が24.5%となっている。「10万人以上」では、「位置づけていない」が49.7%、「位置づけている」が48.3%となっている。

地域区別にみると、「1級地～7級地」では、「位置づけていない」が58.2%、「位置づけている」が38.0%となっている。「その他」では、「位置づけていない」が69.1%、「位置づけている」が26.1%となっている。

図表Ⅲ- 11 地域包括ケアの中における、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の位置づけの有無：単数回答（Q9）



(2) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に住む単身高齢者等の看取りや介護に関するニーズの把握について

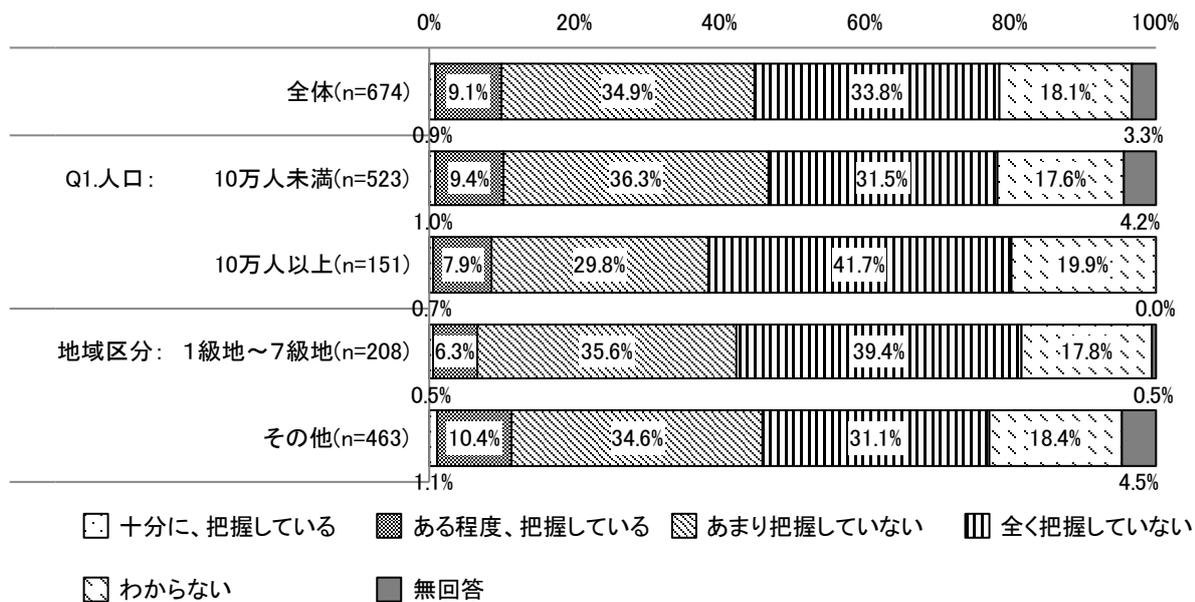
①有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に住む単身高齢者等の看取りや介護に関するニーズの把握状況

「全体」では、「あまり把握していない」が34.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「全く把握していない」が33.8%、「わからない」が18.1%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「あまり把握していない」が36.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「全く把握していない」が31.5%となっている。「10万人以上」では、「全く把握していない」が41.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「あまり把握していない」が29.8%となっている。

地域区分別にみると、「1級地～7級地」では、「全く把握していない」が39.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「あまり把握していない」が35.6%となっている。「その他」では、「あまり把握していない」が34.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「全く把握していない」が31.1%となっている。

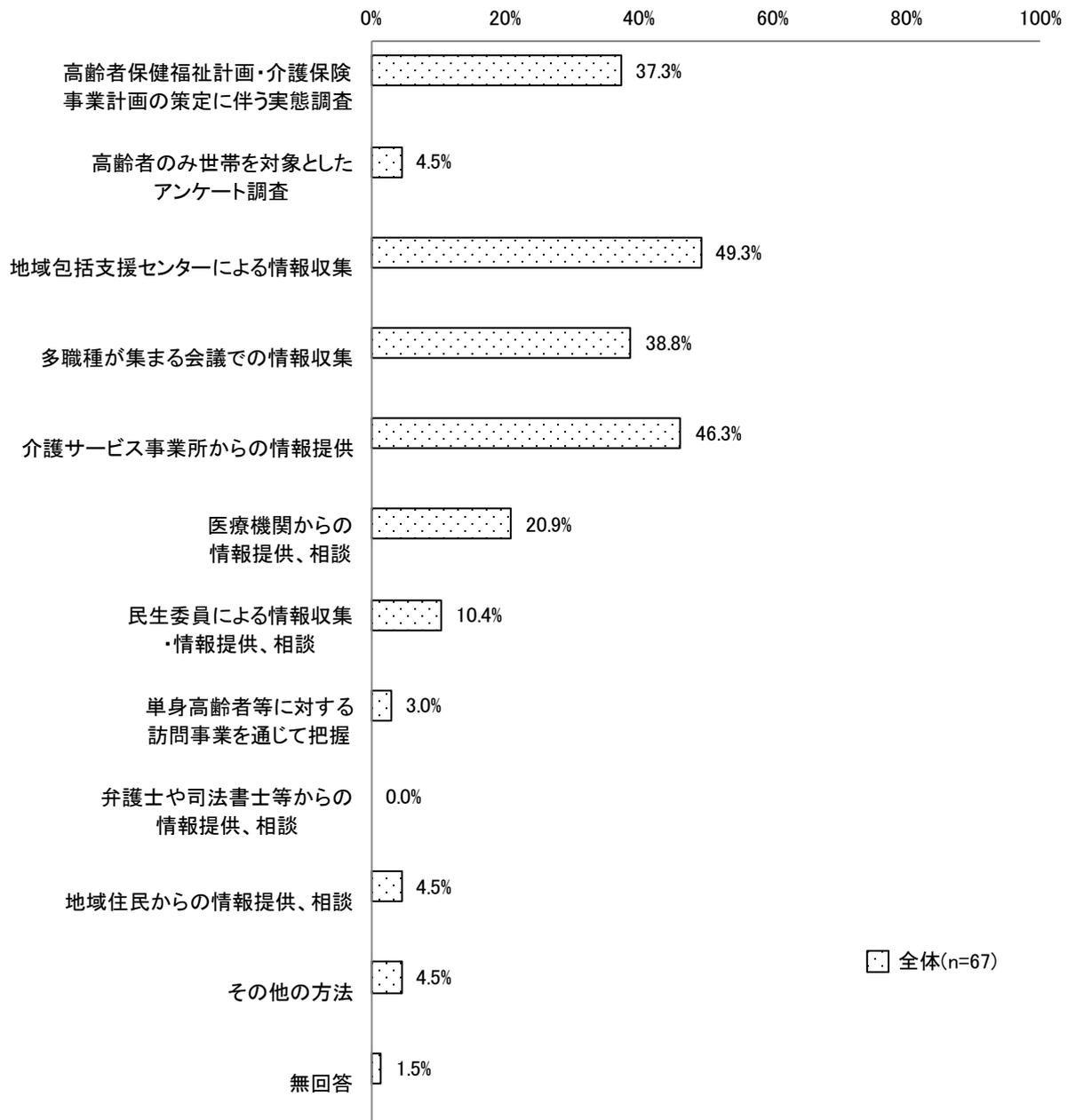
図表Ⅲ- 12 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に住む単身高齢者等の看取りや介護に関するニーズの把握状況：単数回答（Q10）



②有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に住む単身高齢者等の看取りや介護に関するニーズの把握方法

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に住む単身高齢者等の看取りや介護に関するニーズの把握を行っている自治体について、ニーズ把握の方法をみると、「全体」では、「地域包括支援センターによる情報収集」が49.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「介護サービス事業所からの情報提供」が46.3%、「多職種が集まる会議での情報収集」が38.8%となっている。

図表Ⅲ-13 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に居住する単身高齢者等の看取りや介護に関するニーズの把握方法：複数回答（Q10-1-1）



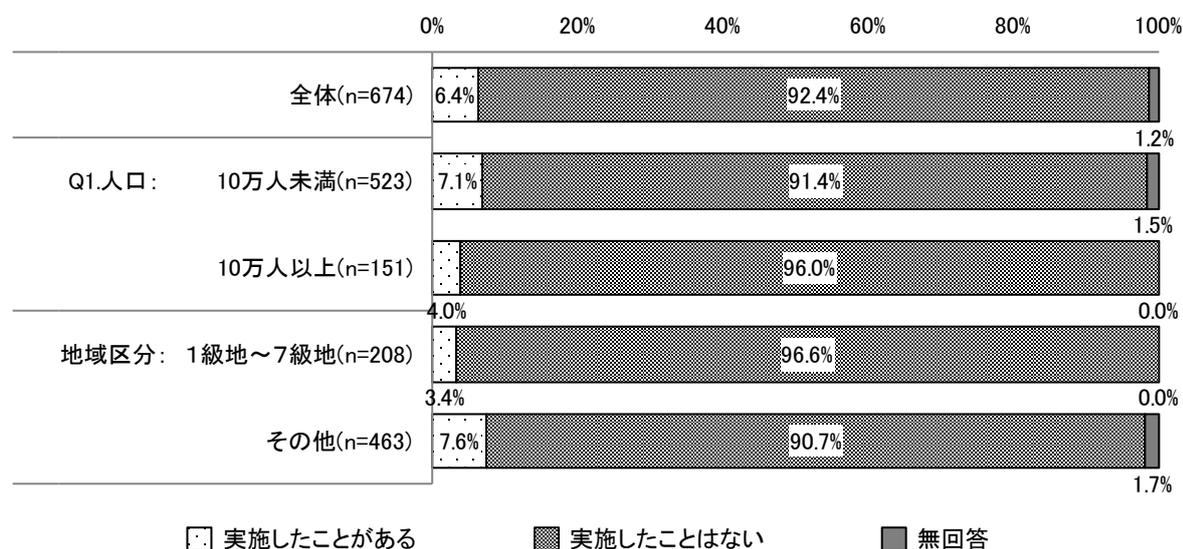
(3) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護についての自治体内部での意見交換等について

①有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護についての自治体内部での意見交換等の実施有無

「全体」では、「実施したことはない」が 92.4%、「実施したことがある」が 6.4%となっている。人口規模別にみると、「10 万人未満」では、「実施したことはない」が 91.4%、「実施したことがある」が 7.1%となっている。「10 万人以上」では、「実施したことはない」が 96.0%、「実施したことがある」が 4.0%となっている。

地域区別にみると、「1 級地～7 級地」では、「実施したことはない」が 96.6%、「実施したことがある」が 3.4%となっている。「その他」では、「実施したことはない」が 90.7%、「実施したことがある」が 7.6%となっている。

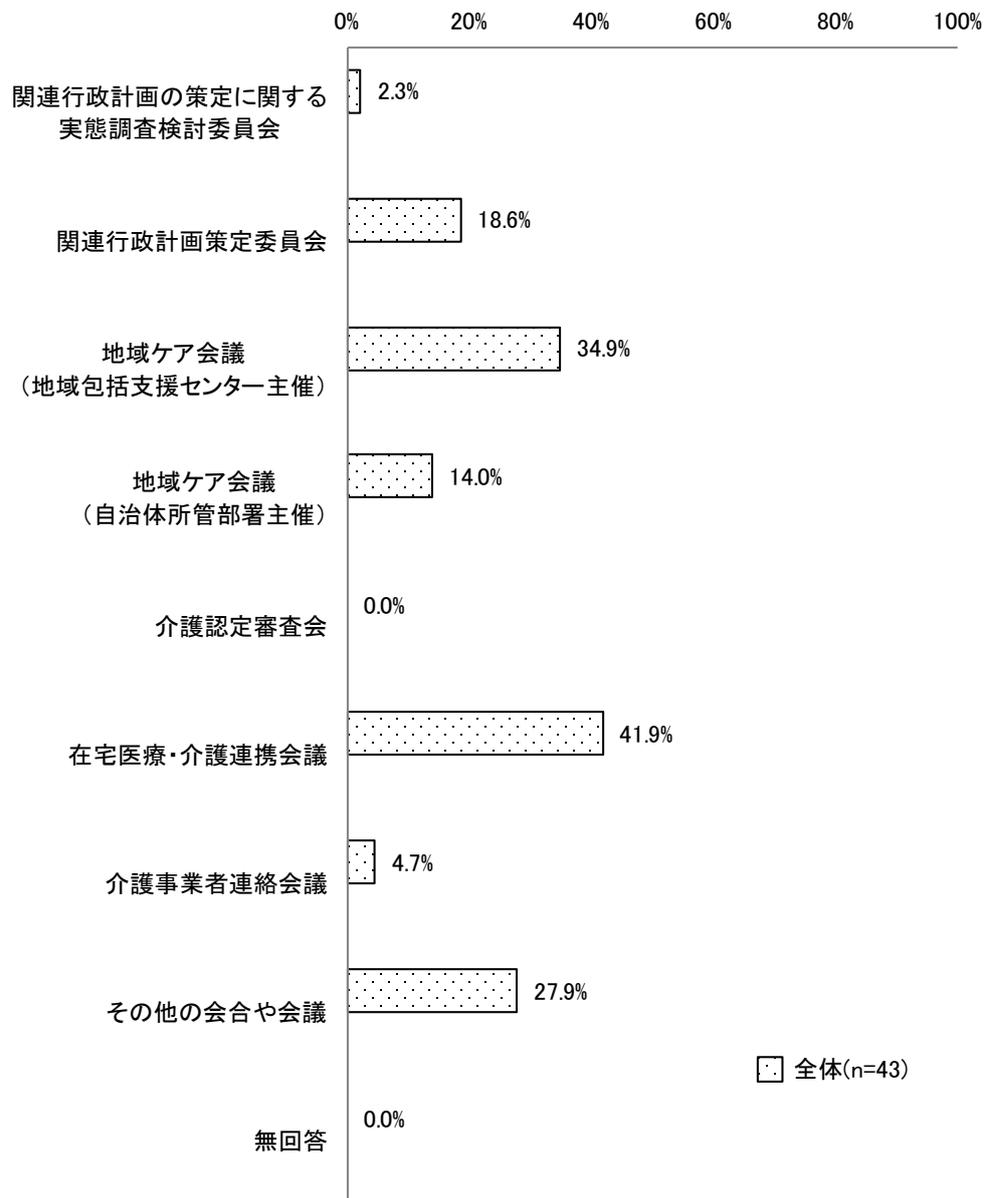
図表Ⅲ- 14 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護についての自治体内部での意見交換等の実施有無：単数回答（Q11）



②会議や委員会、会合の種類

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護について、自治体内部で意見交換等をしている市区町村について、その会議や委員会、会合の種類をみると、「全体」では、「在宅医療・介護連携会議」が41.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「地域ケア会議（地域包括支援センター主催）」が34.9%、「その他の会合や会議」が27.9%となっている。

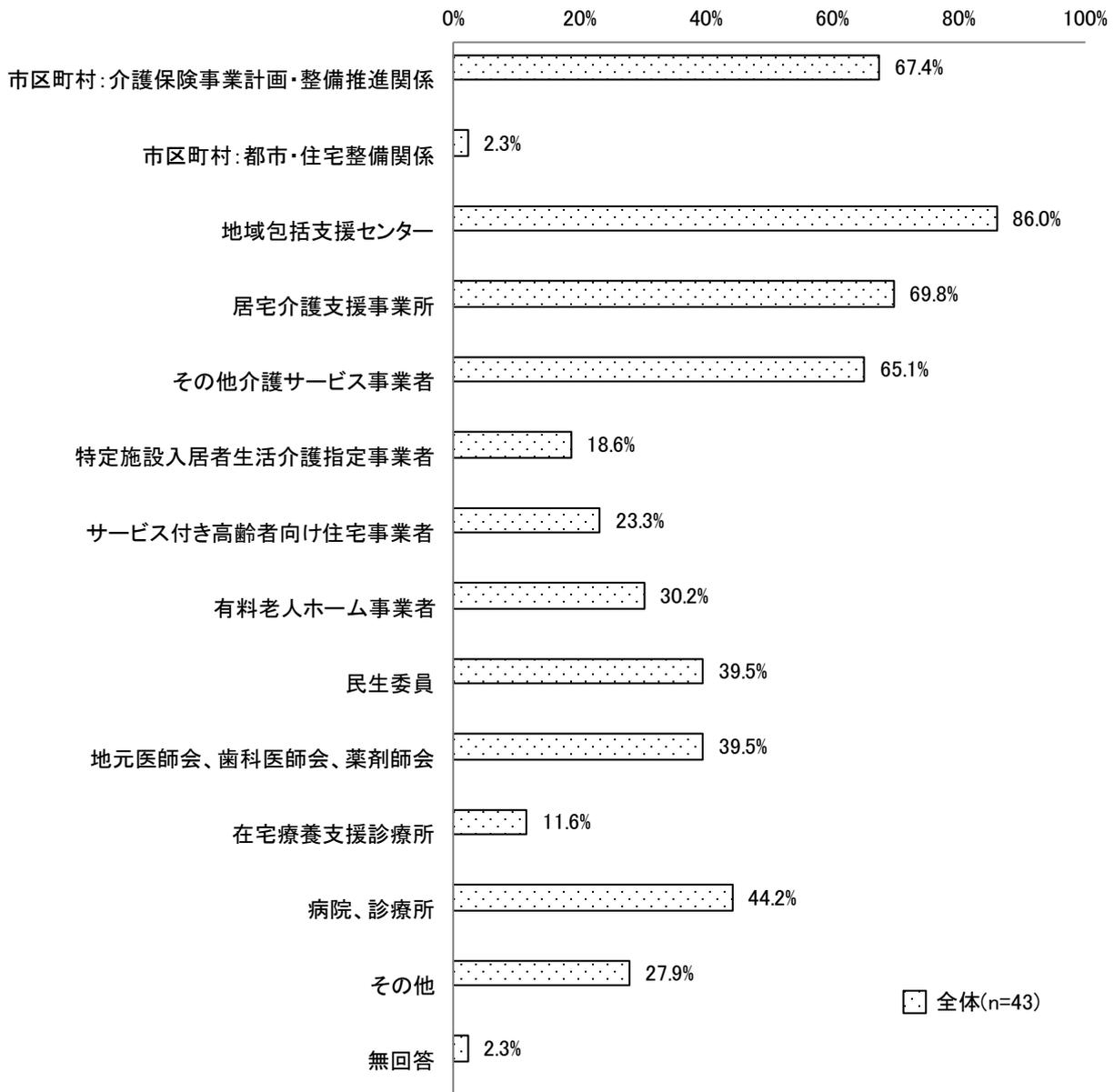
図表Ⅲ- 15 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護についての自治体内部での意見交換等の会議や委員会、会合の種類：複数回答（Q11(1)）



③参加部署・関係機関・専門職等

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護について、自治体内部で意見交換等をしている市区町村について、意見交換等への場への参加部署や関係機関・専門職等をみると、「全体」では、「地域包括支援センター」が86.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「居宅介護支援事業所」が69.8%、「市区町村：介護保険事業計画・整備推進関係」が67.4%となっている。

図表Ⅲ-16 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護についての自治体内部での意見交換等への参加部署・関係機関・専門職等：複数回答（Q11(2)）



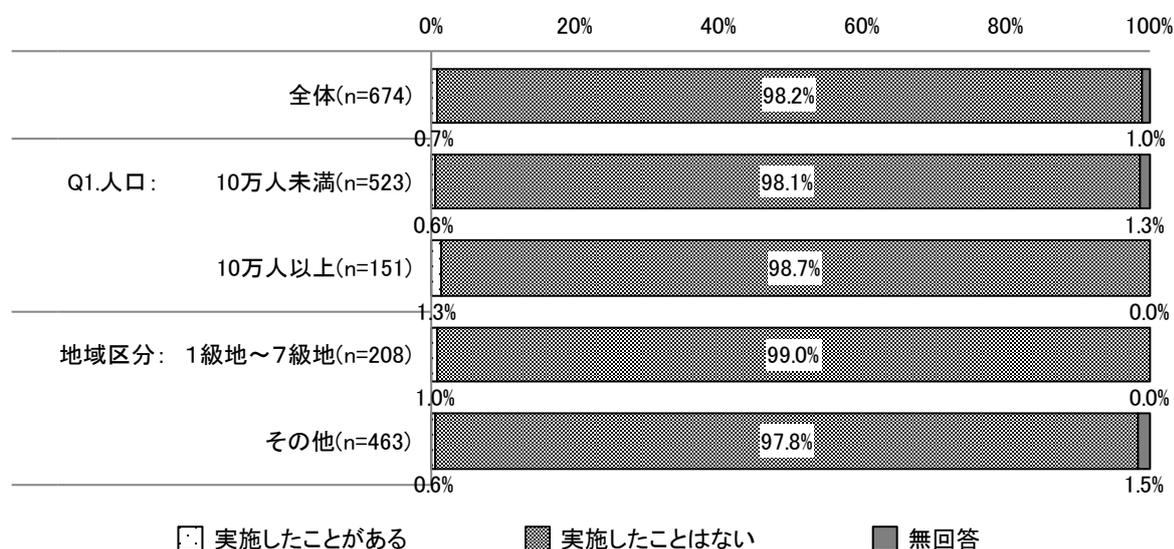
(4) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護に関する誘導・支援の実施状況

最近3年間（2016年度～2018年度）の実施状況をみると、「全体」では、「実施したことはない」が98.2%、「実施したことがある」が0.7%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「実施したことはない」が98.1%、「実施したことがある」が0.6%となっている。「10万人以上」では、「実施したことはない」が98.7%、「実施したことがある」が1.3%となっている。

地域区別にみると、「1級地～7級地」では、「実施したことはない」が99.0%、「実施したことがある」が1.0%となっている。「その他」では、「実施したことはない」が97.8%、「実施したことがある」が0.6%となっている。

図表Ⅲ- 17 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護に関する誘導・支援の実施状況：単数回答（Q12）



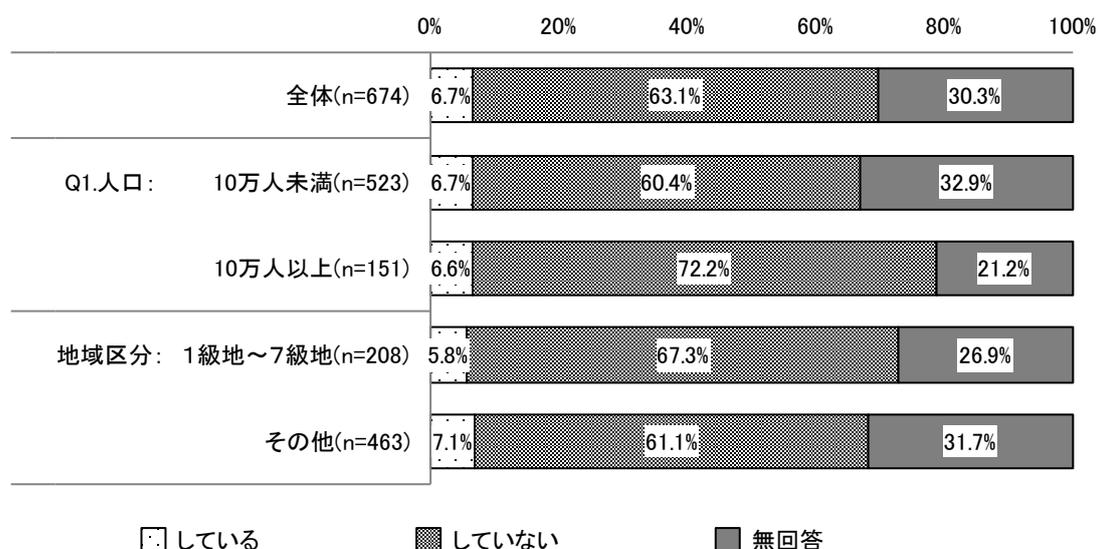
(5) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の事業者への、看取り・介護について留意すべき事項や行政の相談先の周知の有無

「全体」では、「していない」が63.1%、「している」が6.7%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「していない」が60.4%、「している」が6.7%となっている。「10万人以上」では、「していない」が72.2%、「している」が6.6%となっている。

地域区分別にみると、「1級地～7級地」では、「していない」が67.3%、「している」が5.8%となっている。「その他」では、「していない」が61.1%、「している」が7.1%となっている。

図表Ⅲ- 18 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の事業者への、看取り・介護について留意すべき事項や行政の相談先の周知の有無：単数回答（Q13）



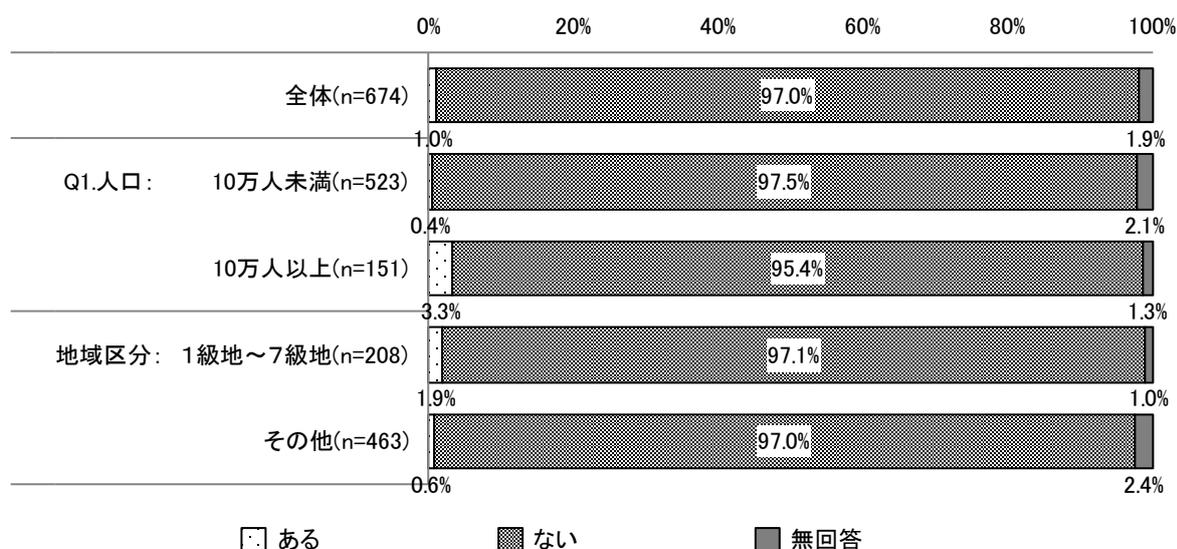
(6) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における看取りに関する指導を行った経験の有無

「全体」では、「ない」が97.0%、「ある」が1.0%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「ない」が97.5%、「ある」が0.4%となっている。「10万人以上」では、「ない」が95.4%、「ある」が3.3%となっている。

地域区分別にみると、「1級地～7級地」では、「ない」が97.1%、「ある」が1.9%となっている。「その他」では、「ない」が97.0%、「ある」が0.6%となっている。

図表Ⅲ- 19 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における看取りに関する指導を行った経験の有無：単数回答（Q14）



なお、具体的な指導内容を自由回答で伺ったところ、「介護付き有料老人ホーム」（特定施設入居者生活介護指定）に対する「看取り介護実施の有無の確認」及び「看取り加算算定の算定要件についての指導」であった。

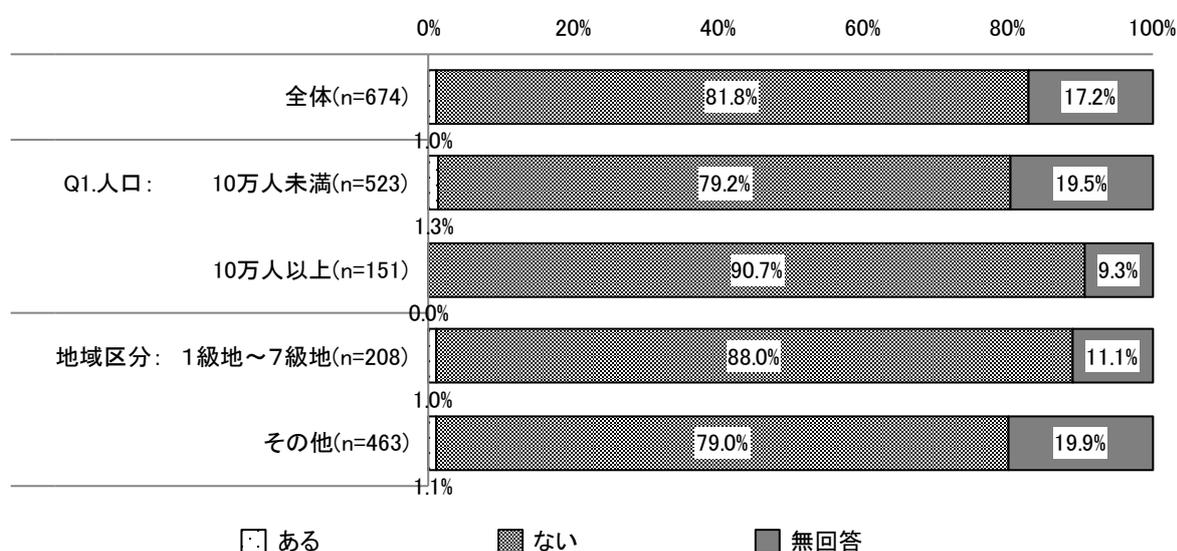
(7) ケアマネジャー等と連携して、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における看取りや看取り後の対応に取り組んだ事例の有無

ケアマネジャーや地域包括支援センター、病院、介護サービス事業者等と連携して、これらの高齢者向け集合住宅における看取りや看取り後の対応に取り組んだ事例の有無をみると、「全体」では、「ない」が81.8%、「ある」が1.0%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「ない」が79.2%、「ある」が1.3%となっている。「10万人以上」では、「ない」が90.7%で、「ある」が0.0%となっている。

地域区分別にみると、「1級地～7級地」では、「ない」が88.0%、「ある」が1.0%となっている。「その他」では、「ない」が79.0%、「ある」が1.1%となっている。

図表Ⅲ- 20 ケアマネジャー等と連携して、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における看取りや看取り後の対応に取り組んだ事例の有無：単数回答（Q15）



具体的な事例としては以下が紹介されている。

- 直営型地域包括支援センターが、多職種と連携して、サービス付き高齢者向け住宅に入居している特定疾患の高齢者の看取りに対応した。
- 有料老人ホームから、身寄りのない入居者の看取り後の葬儀等について相談を受けたため、市社会福祉協議会に繋いで対応した。

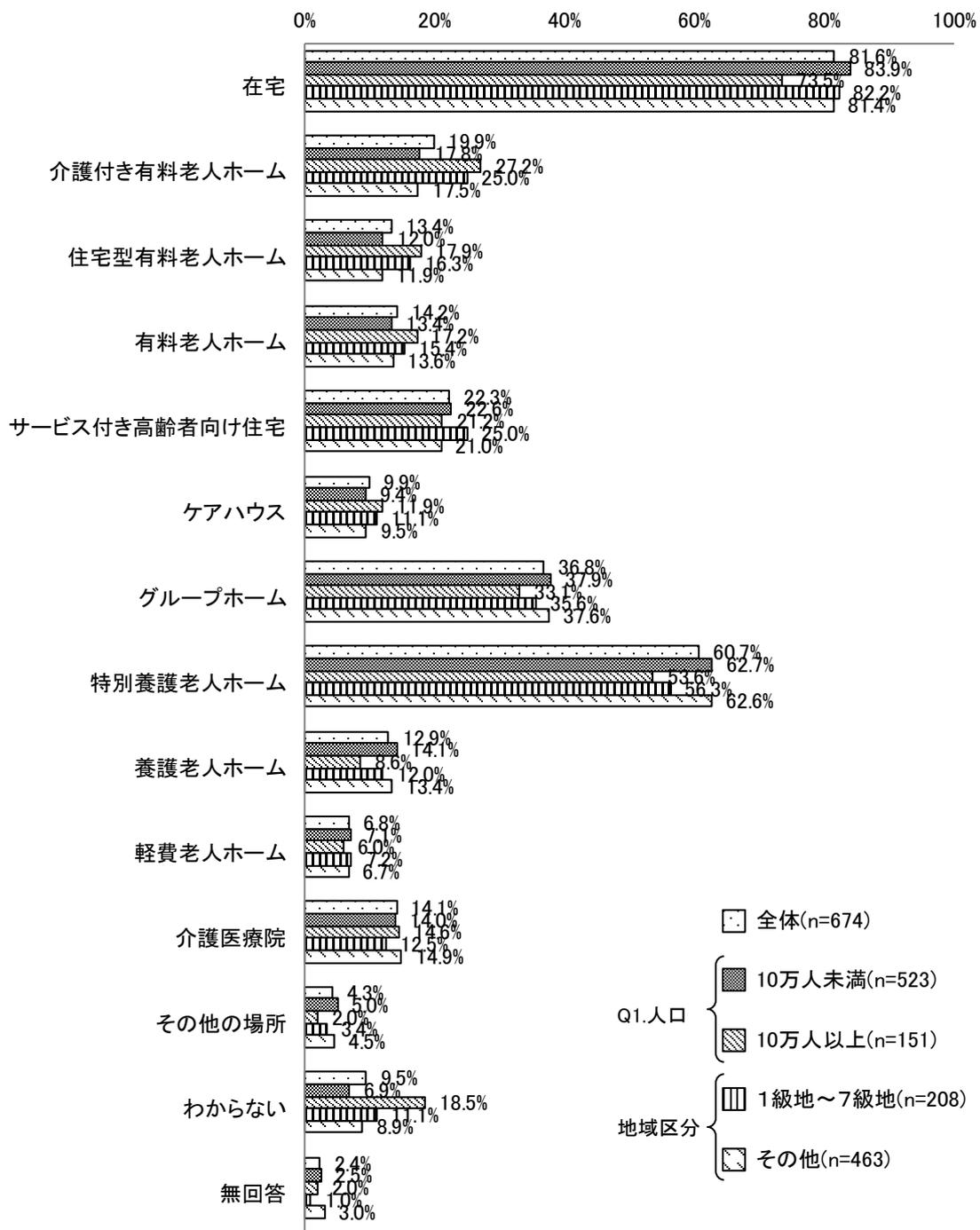
4. 今後の市区町村の対応課題や施策の展望

(1) 高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後より重要になると考えられる場所

① 高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後より重要になると考えられる場所

「全体」では、「在宅」が81.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「特別養護老人ホーム」が60.7%、「グループホーム」が36.8%となっている。

図表Ⅲ- 21 高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後より重要になると思われる場所：複数回答 (Q16-1)

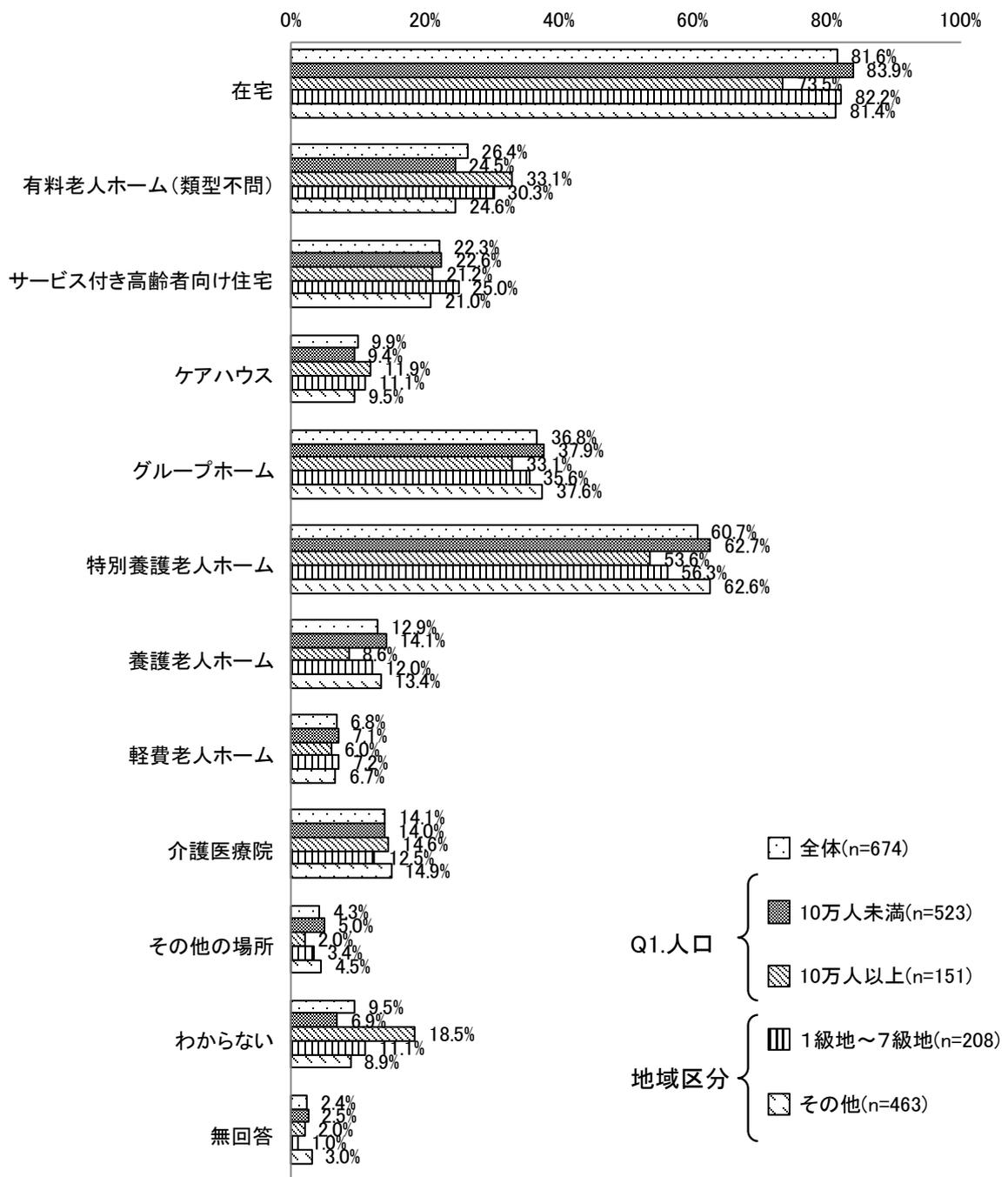


②高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後より重要になると思われる場所(有料老人ホームの類型を問わない場合)

「全体」では、「在宅」が81.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「特別養護老人ホーム」が60.7%、「グループホーム」が36.8%となっている。

(注) Q16-1の選択肢のうち、「介護付き有料老人ホーム」「住宅型有料老人ホーム」「有料老人ホーム」を回答した場合を、「有料老人ホーム(類型不問)」として集計し直した結果。

図表Ⅲ- 22 高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後より重要になると思われる場所(有料老人ホームの類型を問わない場合)：複数回答(Q16-1)(図表Ⅱ- 1再掲)



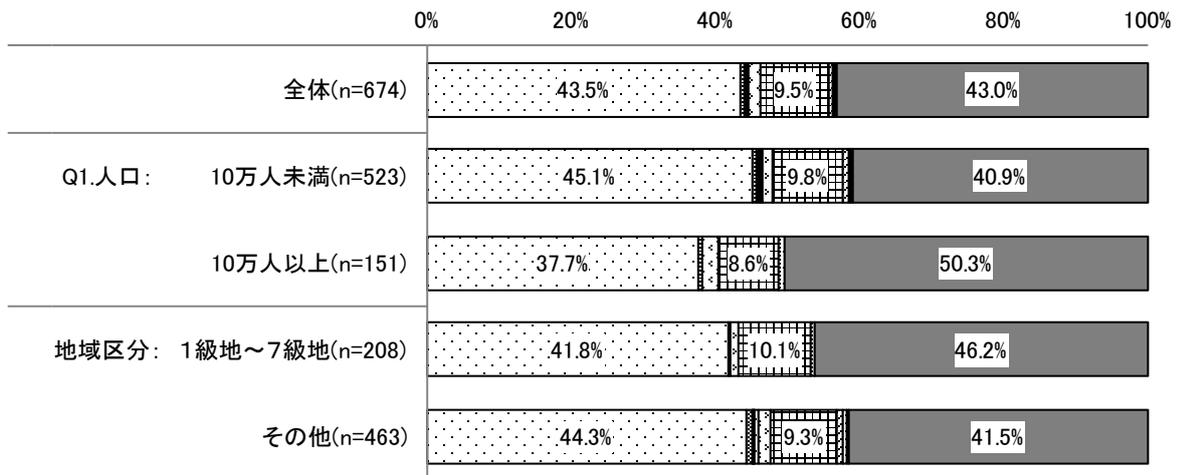
③高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後特に重要になると考えられる場所

「全体」では、「在宅」が43.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「特別養護老人ホーム」が9.5%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「在宅」が45.1%でもっとも回答割合が高くなっている。「10万人以上」では、「在宅」が37.7%となっている。

地域区別にみると、「1級地～7級地」では、「在宅」が41.8%となっている。「その他」では、「在宅」が44.3%となっている。

図表Ⅲ- 23 高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後特に重要になると考えられる場所
：単数回答（Q16-2）



- 在宅
- 介護付き有料老人ホーム
- 住宅型有料老人ホーム
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- ケアハウス
- グループホーム
- 特別養護老人ホーム
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 介護医療院
- その他の場所
- わからない
- 無回答

<数値表>

	合計	Q16-2. 高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後特に重要になる場所														
		在宅	介護付き有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	ケアハウス	グループホーム	特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	介護医療院	その他の場所	わからない	無回答	
全体	674	43.5	0.7	0.1	0.1	0.3	0.0	1.5	9.5	0.0	0.0	0.6	0.3	0.3	43.0	
人口	10万人未満	523	45.1	0.8	0.2	0.2	0.4	0.0	1.3	9.8	0.0	0.0	0.8	0.4	0.2	40.9
	10万人以上	151	37.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	8.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	50.3
地域区分	1級地～7級地	208	41.8	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	10.1	0.0	0.0	0.0	0.5	46.2	
	その他	463	44.3	0.9	0.2	0.2	0.4	0.0	1.7	9.3	0.0	0.0	0.9	0.4	0.2	41.5

④高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後特に重要になると考えられる場所（有料老人ホームの類型を問わない場合）

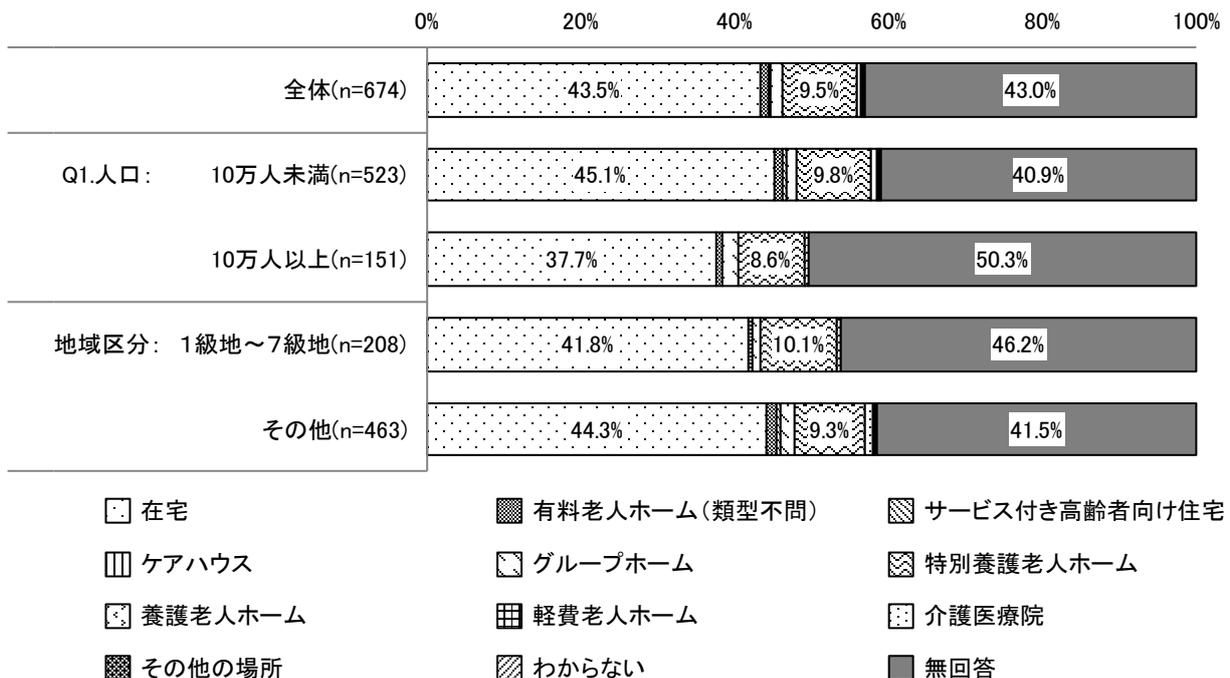
「全体」では、「在宅」が43.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が43.0%、「特別養護老人ホーム」が9.5%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「在宅」が45.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が40.9%となっている。「10万人以上」では、「無回答」が50.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「在宅」が37.7%となっている。

地域区分別にみると、「1級地～7級地」では、「無回答」が46.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「在宅」が41.8%となっている。「その他」では、「在宅」が44.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が41.5%となっている。

(注) Q16-2の選択肢のうち、「介護付き有料老人ホーム」「住宅型有料老人ホーム」「有料老人ホーム」を回答した場合を、「有料老人ホーム（類型不問）」として集計し直した結果。

図表Ⅲ- 24 高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後特に重要になると考えられる場所（有料老人ホームの類型を問わない場合）：単数回答（Q16-2）



<数値表>

	合計	Q16-2. 高齢者が人生の最期を迎える場所として、今後特に重要になる場所（統合）												
		在宅	有料老人ホーム(類型不問)	サービス付き高齢者向け住宅	ケアハウス	グループホーム	特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	介護医療院	その他の場所	わからない	無回答	
全体	674	43.5	1.0	0.3	0.0	1.5	9.5	0.0	0.0	0.6	0.3	0.3	43.0	
人口	10万人未満	523	45.1	1.1	0.4	0.0	1.3	9.8	0.0	0.0	0.8	0.4	0.2	40.9
	10万人以上	151	37.7	0.7	0.0	0.0	2.0	8.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	50.3
地域区分	1級地～7級地	208	41.8	0.5	0.0	0.0	1.0	10.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	46.2
	その他	463	44.3	1.3	0.4	0.0	1.7	9.3	0.0	0.0	0.9	0.4	0.2	41.5

(2) 高齢者向け住宅に重点的に取り組んでもらいたいケアやサービス

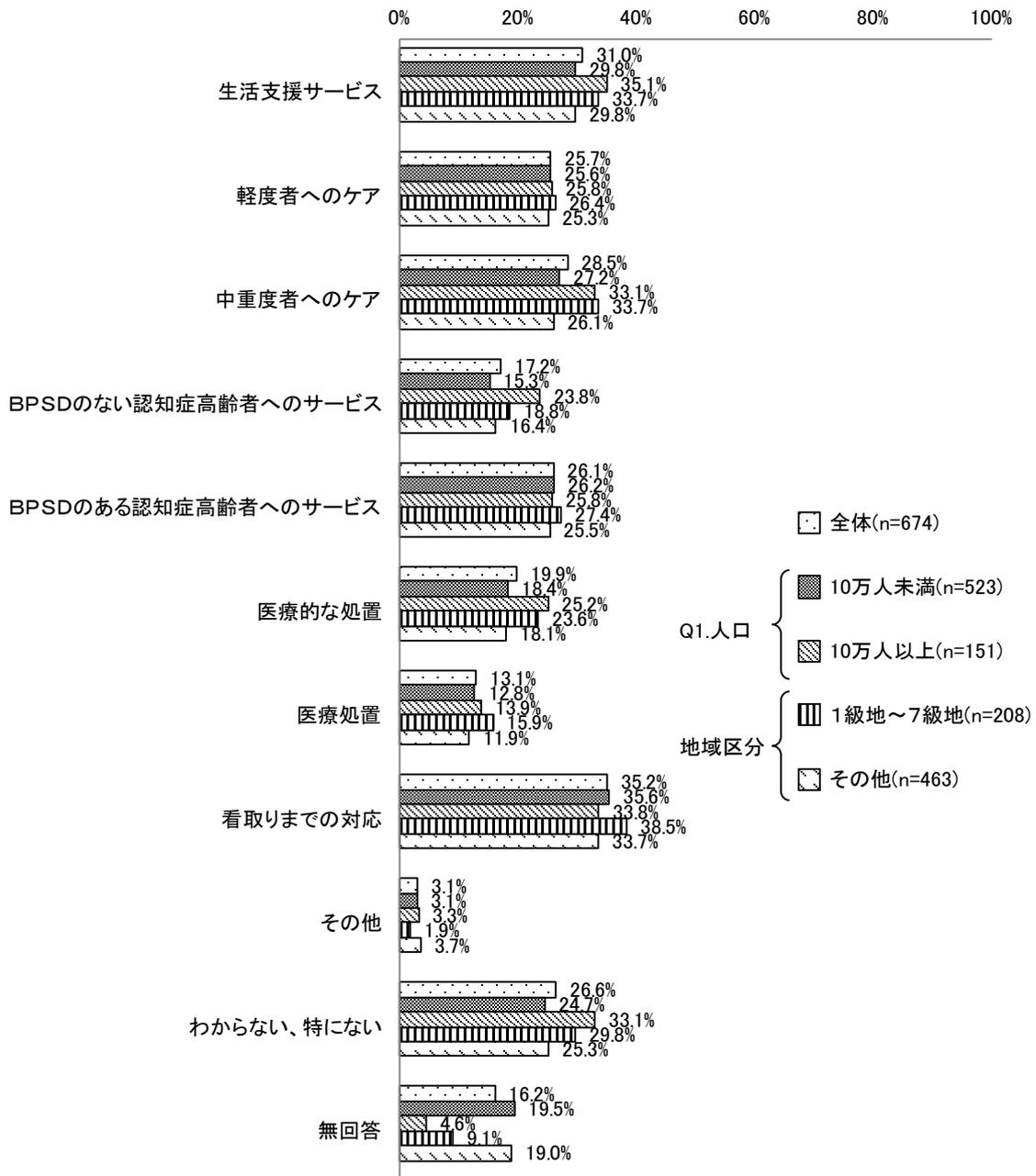
①有料老人ホームに重点的に取り組んでもらいたいケアやサービス

「全体」では、「看取りまでの対応」が35.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「生活支援サービス」が31.0%、「中重度者へのケア」が28.5%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「看取りまでの対応」が35.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「生活支援サービス」が29.8%となっている。「10万人以上」では、「生活支援サービス」が35.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「看取りまでの対応」が33.8%となっている。

地域区分別にみると、「1級地～7級地」では、「看取りまでの対応」が38.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「生活支援サービス」「中重度者へのケア」が33.7%となっている。「その他」では、「看取りまでの対応」が33.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「生活支援サービス」が29.8%となっている。

図表Ⅲ- 25 有料老人ホームに重点的に取り組んでもらいたいケアやサービス：複数回答（Q17①）



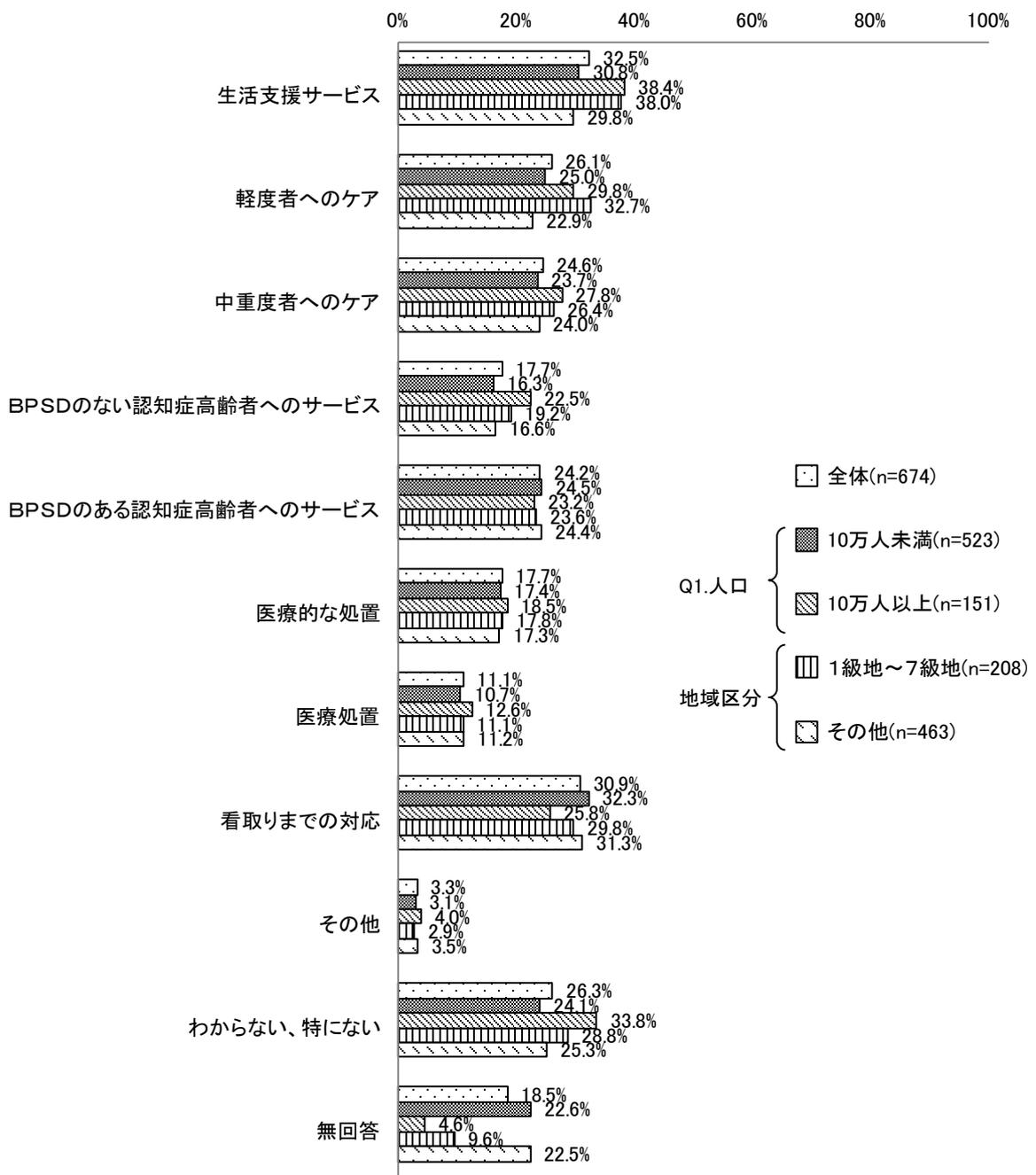
②サービス付き高齢者向け住宅に重点的に取り組んでもらいたいケアやサービス

「全体」では、「生活支援サービス」が32.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「看取りまでの対応」が30.9%、「わからない、特にない」が26.3%となっている。

人口規模別にみると、「10万人未満」では、「看取りまでの対応」が32.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「生活支援サービス」が30.8%となっている。「10万人以上」では、「生活支援サービス」が38.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「わからない、特にない」が33.8%となっている。

地域区別にみると、「1級地～7級地」では、「生活支援サービス」が38.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「軽度者へのケア」が32.7%となっている。「その他」では、「看取りまでの対応」が31.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「生活支援サービス」が29.8%となっている。

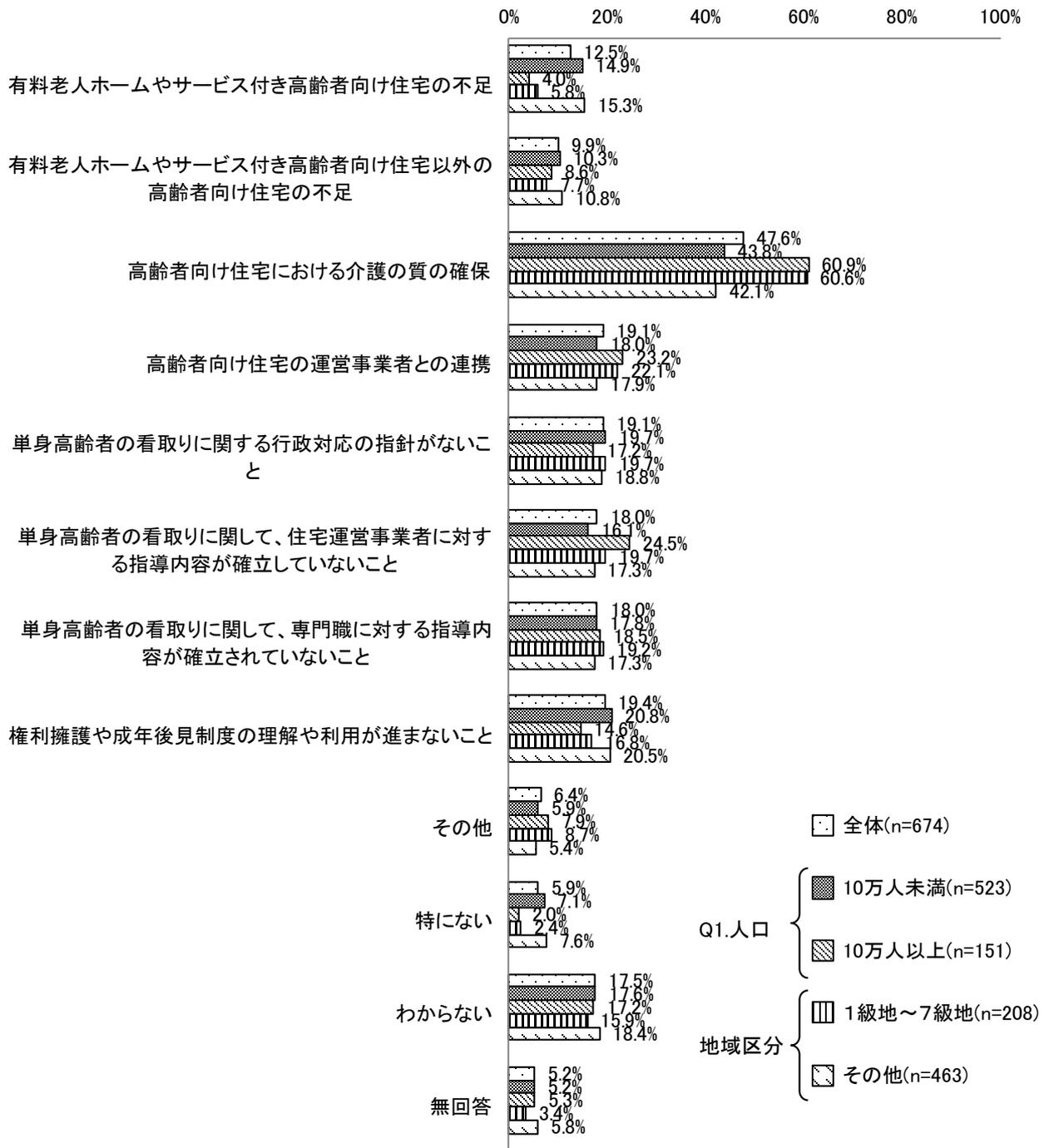
図表Ⅲ- 26 サービス付き高齢者向け住宅に重点的に取り組んでもらいたいケアやサービス：複数回答 (Q17②)



(3) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に居住する単身高齢者等の介護や看取りについて、今後、対応の検討が重要になってくる課題

「全体」では、「高齢者向け住宅における介護の質の確保」が47.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「権利擁護や成年後見制度の理解や利用が進まないこと」が19.4%、「高齢者向け住宅の運営事業者との連携」「単身高齢者の看取りに関する行政対応の指針がないこと」が19.1%となっている。

図表Ⅲ- 27 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に居住する単身高齢者等の介護や看取りについて、今後、対応の検討が重要になってくる課題：複数回答（Q18-1）（図表Ⅱ- 2再掲）



(4) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅を、単身高齢者等を含めて看取り期まで住み続けられる「住まい」として充実を図るうえで、今後、市区町村が取組むべき課題、今後の施策実施の展望等

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を、単身高齢者等を含めて人生の最終段階・看取り期まで住み続けられる住まいとして充実を図っていくにあたって、今後、市区町村が取組むべき施策実施の展望や整備見通しを自由回答設問で伺ったところ、回答いただいた主な内容は以下の通りである。

①中長期的（2025年、2040年等を見据えて）にみた、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の供給の見通し、期待する役割について

管内における立地状況、住民の選択実態把握から、保険者としての課題意識や施策実施優先意識は異なっている。これらの住まいに対する住民の選択行動や選好意識（住民アンケート結果等も含めて）が少なく管内地域での立地が現在のところない自治体においては、課題、展望の回答はみられない。また、「市として、有料老人ホームに関して指導監督ができない中では期待する役割はない」という自治体もあった。

多くみられた意見は「多様な住まい系ニーズの受け皿のひとつとして質の確保された整備推進が必要」との指摘である。

具体的には以下の趣旨の回答があった。

【期待する役割】

- ・ 今後増加する「単身高齢者」「身寄りのない高齢者」向けの施設と在宅の中間の居住の場（住宅）として、生活相談や見守りサービスにより安心して暮らせる住まい環境が提供できるところとして、介護難民の受け皿として期待する。
- ・ 低所得者向けとして（養護老人ホームの入所には至らない層向けの下宿としても含む）
- ・ ニュータウン事業で整備された団地地区における建て替え住宅として
- ・ 住み慣れた地域に住み続けられる”コンパクトシティ”化の方策として、都市再興計画において整備支援。
- ・ グループホーム、特養と異なる入居者ニーズ対応の住いとして（例）幅広い医療対応）
- ・ 老老介護の介護負担軽減にも効果あるものとして

【特に今後増加を期待する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の形態】

- ・ 医療やリハビリサービスを提供する施設
- ・ 現在の価格帯より賃貸料の低額な商品

【特に取り組むべきこと】

- ・ 質の確保、サービス付き高齢者向住宅をセーフティネット住宅としての登録誘導
- ・ 市の意向に沿った整備進捗の誘導
- ・ 要介護1以上の介護専用型有料老人ホーム、管内住民の優先入居する事業者を誘導

【課題】

- ・ 介護人材の確保難

②事業者に対する看取りや介護対応の「充実に向けた支援、指導、監督について」

指導や監督権限のある県等と連携して取り組んでいく、任せたいといった意見がある一方、積極的な関与を行っている以下の自治体の回答があった。

【支援、指導、監督関連の取組状況・意向】

- ・ 事業所の職員を国や県、市の行う看取りや認知症に関する研修への参加を促進、特定施設について研修会を開催し看取り実施を支援
- ・ 保険者と連携できる体制づくりに向けて検討中
- ・ 看取りについては協力医療機関と協定を結んで対応する等を指示
- ・ 定期的な実地指導を実施。
- ・ 事業者連絡会等を通して事業者の現状把握や情報交換を行っていく

【課題】

- ・ 事業所と嘱託医の野動きに左右されておりブラックボックス化していて情報が得にくい状態。医療機関の協力が得にくい。

【提案】

- ・ 看取り充実を求めるのであれば介護保険上の位置づけの明確化が必須（人員体制規定、報酬、指導監督権限等）
- ・ 看取り自実施を誘導するのであれば、特定施設の指定をして介護保険で指導する
- ・ 外部評価制度の義務化
- ・ 利用者処遇野視点からの立ち入り検査・設置者の意識啓発に向けた指導
- ・ 居住者が地域の一員として生活できるような社会交流・社会参加づくりを促進できる環境づくり・支援
- ・ 国の指針提示
- ・ 専門的知識のある職員育成、人材不足に向けた支援

③入居者の消費者保護について

入居者の消費者保護をめぐる対応課題には「住まい運営事業者やサービススタッフと入居者間の消費者保護」課題、「その他の入居者の被る消費者被害等に対する自治体の対応」課題があるが、回答の大半は前者に関する指摘であった。（後者については「関係課と詐欺防止等の情報発信」の回答があった）

介護保険法上定められている「実地指導」や「集団指導」の他に取り組んでいる・取り組む予定のあることとして以下の回答があった。

【取り組んでいること、今後取り組んでいくこと】

- ・ 設置申請時点で、過度なサービスがないこと、高額な家賃設定とならないことを事業者と調整を実施。
- ・ 該当施設に2か月ごとに介護相談員を派遣し、入居者と面談して、相談があれば対応。
- ・ 地域包括支援センターと協働して対応
- ・ 消費者生活センターと連携して対応

- ・ 届け出や指導監督主体の都道府県と連携して対応
- ・ 住民に対する啓発、情報提供（相談に来所した住民に情報提供、自治体のホームページで情報提供）

【課題として提起していること】

- ・ 中立的な相談窓口設置が必要
- ・ 必要でないサービスを利用させられている入居者が生じないように施設に対する指導等の対応
- ・ 入居後のトラブル頻発が懸念される状況にあることから全国的な利用者啓発が必要

④管内に立地する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と、地域の多機関・職種等との連携や協働の推進等について

以下の自治体の回答があったが現在既に取り組んでいる事例は以下の通り限られており、一方、今後の対応課題としての多様な意向が寄せられた。

【現在取り組んでいること】

- ・ 入居者が地域に参加しやすい仕組みづくりを進めるため、地域のイベントへの参加や自治会への加入に努めることを指導している。
- ・ 多職種研修会等（（例）医療職と介護職相互理解促進のための研修会、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅職員向けの開催）参加を促しを実施

【今後の取組意向】

- ・ 今後、入居者の支援やニーズ把握のために地域包括支援センターの専門職が介入する。
- ・ 高齢者向け住宅が地域の活動拠点（介護予防教室の委託を含め）となるよう、地域交流スペースの設置や地域交流拠点の実施を推進する。
- ・ 地域の住まいの一部として、各研修や事業への参加を促していく
- ・ 地域包括支援センターやケアマネジャー連絡会等地域の関係機関との連携を図り、地域との関わりに努めるよう促す。
- ・ 地域ケア会議等に必要意に応じて有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の職員に参加してもらう。
- ・ 入居者が地域に参加しやすい仕組みづくりを進める。

【課題の提起】

- ・ 住宅の入居者に対して、全くの外部のケアマネジャーが担当している場合の方が、地域の多機関との連携ができている。法人グループ内の介護サービス事業所や居宅介護支援事業所が入居者の介護を担当している住宅では、外部多機関・多職種との連携にメリットを感じていない。

⑤立地する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における看取りや介護対応に対して対応が必要になってきていること

全体としては、「実態を把握していない」「入居者のほとんどが住所地特例者であるため、特に当自治体として対応予定はなし」「市民のニーズは在宅が第一なので、取り組んでいない」「看取りは病院等の多施設に任せた方がよいと考えている」等の回答も多い。

また、これらの住宅における「看取り対応」以前に、そもそも在宅介護における介護人材不足や介護に質確保の方が優先対応課題であるとの指摘も少なくない。

このような中で「今後事業所との連携を密にして必要な取り組みを検討していきたい」との回答があった他、以下の具体的な課題提起もあった。

【市町村の抱える課題】

- ・ 指定権限のほとんどを県が有しており、また施設件数も多いことから、市が実態把握することも、指導することも困難な状況にあり、市民に対しても十分情報を提供できていない。

【今後の取組課題の提案】

- ・ アドバンス・ケア・プランニングの考えの普及・啓発・浸透させて、どのような住まいの場所でも、本人が望む医療や介護が提供できる仕組みづくりが必要。
- ・ 要介護度の高い住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、特定施設入居者生活介護の事業者公募で「加配」し介護付き施設にする等の入居者の実態に合わせた施設運営形態に伴う行政の指導体制構築を進めるべき。

その他「単身高齢者世帯の増加が見込まれる中、在宅での医療・介護サービスでは看取りができない状況になっても「最期まで住み慣れた村で暮らし続けていく」という選択を高齢者ができるよう、有料老人ホーム等を含めた施設整備が必要になってくる」との指摘もあった。

IV 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅アンケート結果

1. 回答住まいの概要

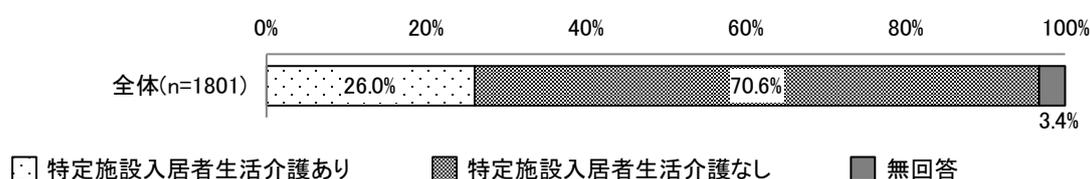
(1) 介護保険居宅サービス「特定入居者生活介護」指定有無、看取り実績有無

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅のアンケート結果の集計にあたり、A. 特定入居者生活介護の有無、B. 過去1年間の看取りの実績の有無の組み合わせをクロス軸として集計を行った。それぞれの集計結果は以下①②③の通りである。

① 特定入居者生活介護の有無、看取り実績

特定入居者生活介護指定の住宅は、全体の3割弱を占めている。

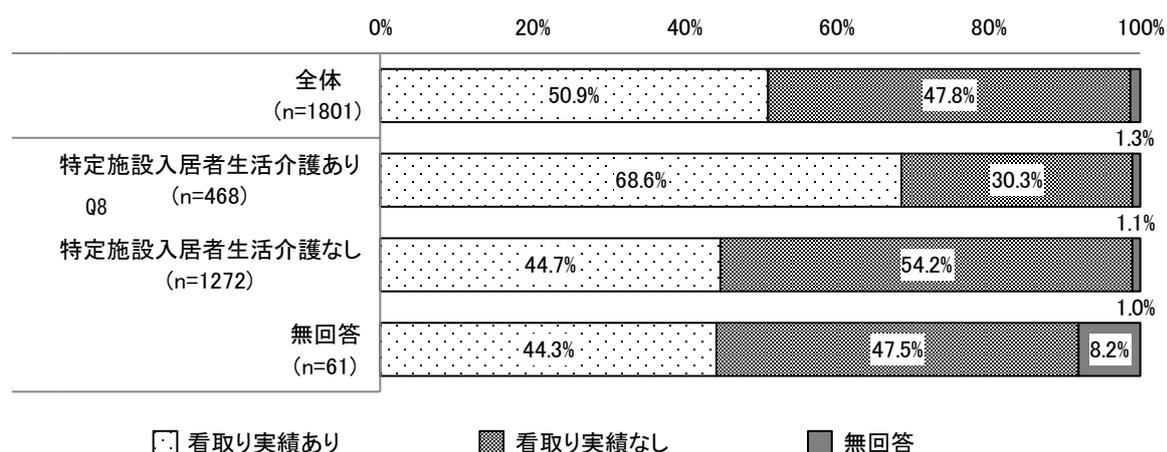
図表IV-1 特定入居者生活介護の有無：単数回答（Q8）



② 過去1年間看取りの実績の有無

過去1年間（2018年1月～12月）の入居者の看取り実績を、特定施設入居者生活介護の指定有無別にみると、特定施設入居者生活介護指定の住宅では7割弱で看取り実績がある。一方、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅においても4割半ばの住宅では、看取り実績がある。

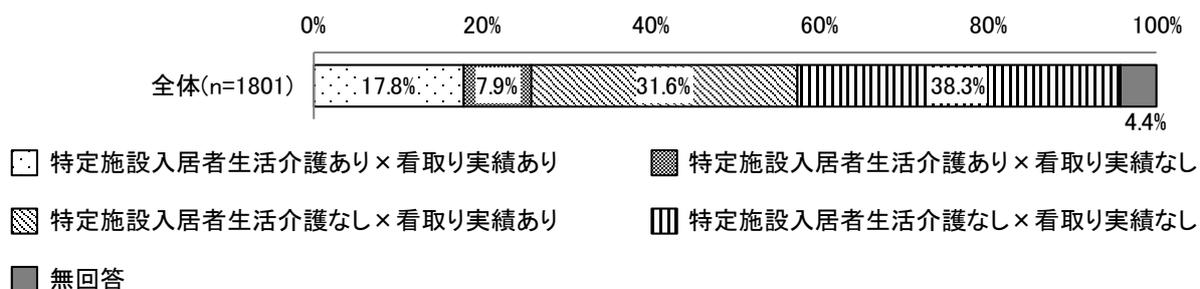
図表IV-2 過去1年間の看取り実績の有無：単数回答（Q8×Q19(1)）



③ 特定入居者生活介護有無と看取り実績有無の組み合わせの分布

全体の回収票に占める特定施設入居者生活介護の有無と看取り実績の有無の組み合わせタイプをみると、特定施設入居者生活介護指定でなく看取り実績がない住宅が全体の4割弱を占めている。次いで、特定施設入居者生活介護指定でなく看取り実績がある住宅が全体の3割強を占めている。

図表IV-3 特定入居者生活介護有無×看取り実績有無の組み合わせの分布：(Q8×Q19(1))



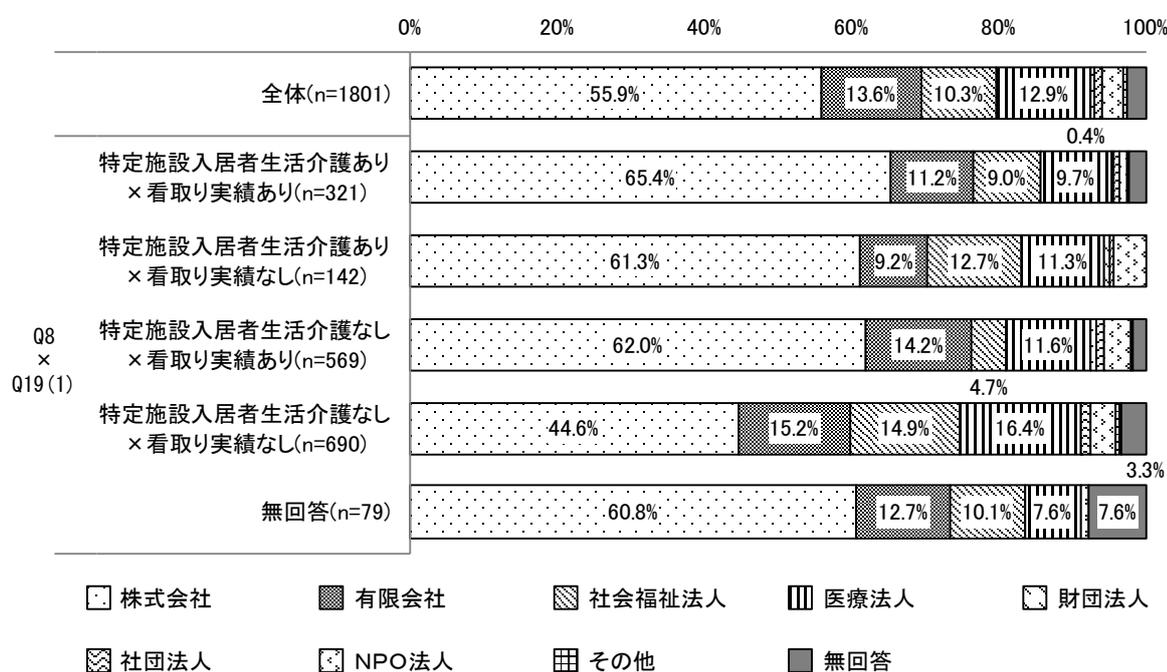
(2) 運営法人の法人種別

「全体」では、「株式会社」が 55.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「有限会社」が 13.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「株式会社」が 65.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「有限会社」が 11.2%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「株式会社」が 61.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「社会福祉法人」が 12.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「株式会社」が 62.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「有限会社」が 14.2%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「株式会社」が 44.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療法人」が 16.4%となっている。

図表IV- 4 運営法人の法人種別：単数回答（Q1）



<数値表>

	合計	Q1. 運営法人の法人種別								
		株式会 社	有限会 社	社会福 祉法人	医療法 人	財団法 人	社団法 人	NPO 法人	その他	無回答
全体	1801	55.9	13.6	10.3	12.9	0.4	1.0	3.1	0.4	2.5
特定入 居者生 活介護 ×看取 り実績										
特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり	321	65.4	11.2	9.0	9.7	0.3	0.9	0.9	0.3	2.2
特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし	142	61.3	9.2	12.7	11.3	0.7	0.7	4.2	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり	569	62.0	14.2	4.7	11.6	0.7	1.1	3.7	0.4	1.6
特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし	690	44.6	15.2	14.9	16.4	0.1	1.2	3.5	0.7	3.3
無回答	79	60.8	12.7	10.1	7.6	0.0	0.0	1.3	0.0	7.6

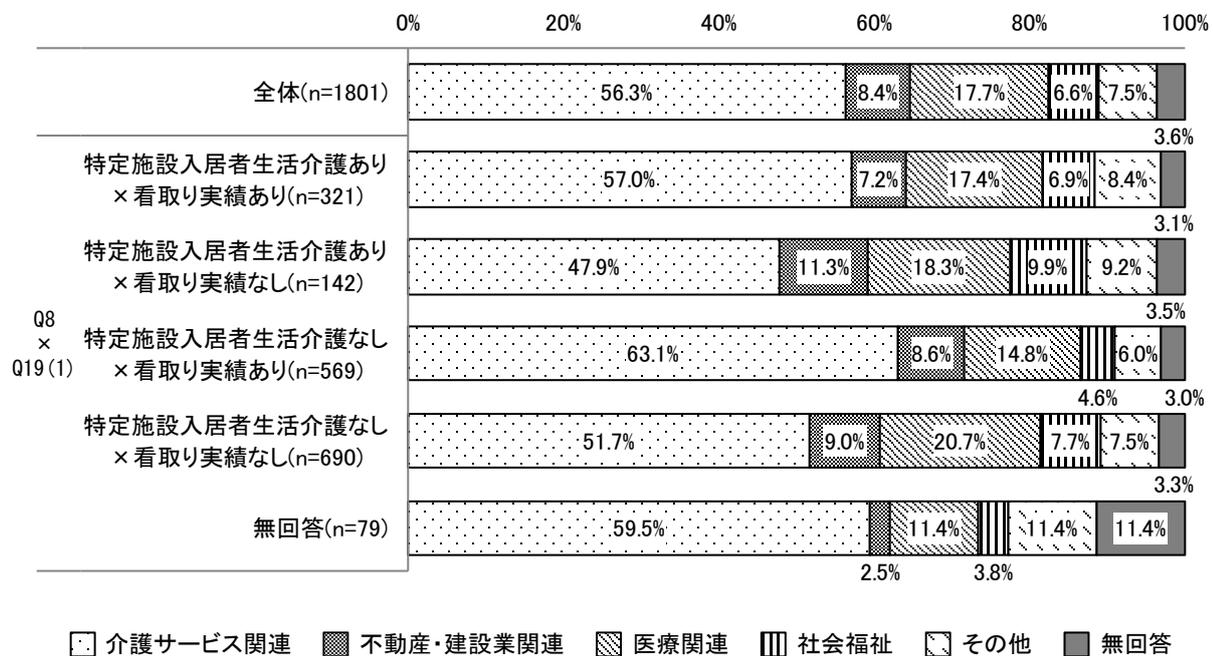
(3) 母体となる法人の業種

「全体」では、「介護サービス関連」が 56.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療関連」が 17.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「介護サービス関連」が 57.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療関連」が 17.4%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「介護サービス関連」が 47.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療関連」が 18.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「介護サービス関連」が 63.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療関連」が 14.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「介護サービス関連」が 51.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療関連」が 20.7%となっている。

図表IV- 5 母体となる法人の業種：単数回答（Q2）



(4) 施設の類型

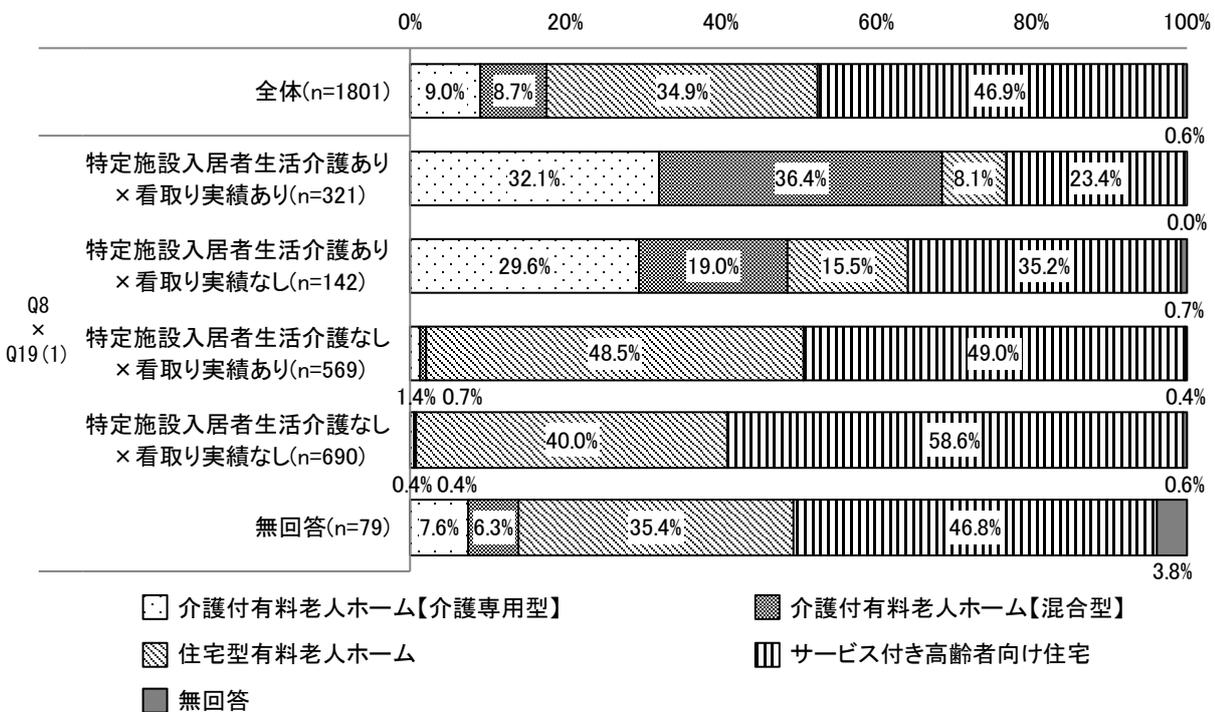
「全体」では、「サービス付き高齢者向け住宅」が46.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「住宅型有料老人ホーム」が34.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「介護付有料老人ホーム【混合型】」が36.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「介護付有料老人ホーム【介護専用型】」が32.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「サービス付き高齢者向け住宅」が35.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「介護付有料老人ホーム【介護専用型】」が29.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「サービス付き高齢者向け住宅」が49.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「住宅型有料老人ホーム」が48.5%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「サービス付き高齢者向け住宅」が58.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「住宅型有料老人ホーム」が40.0%となっている。

図表IV-6 施設の類型：単数回答（Q6）



(注) Q6は単数回答設問である。調査票では、対象の住まいが有料老人ホームに届け出、かつサービス付き高齢者向け住宅に登録している場合は、サービス付き高齢者向け住宅に回答いただくよう回答方法の指示を記載した。

(5) 都道府県等への届け出や登録状況

「全体」では、「有料老人ホームに届け出のみ」が 49.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅に登録のみ」が 36.9%となっている。

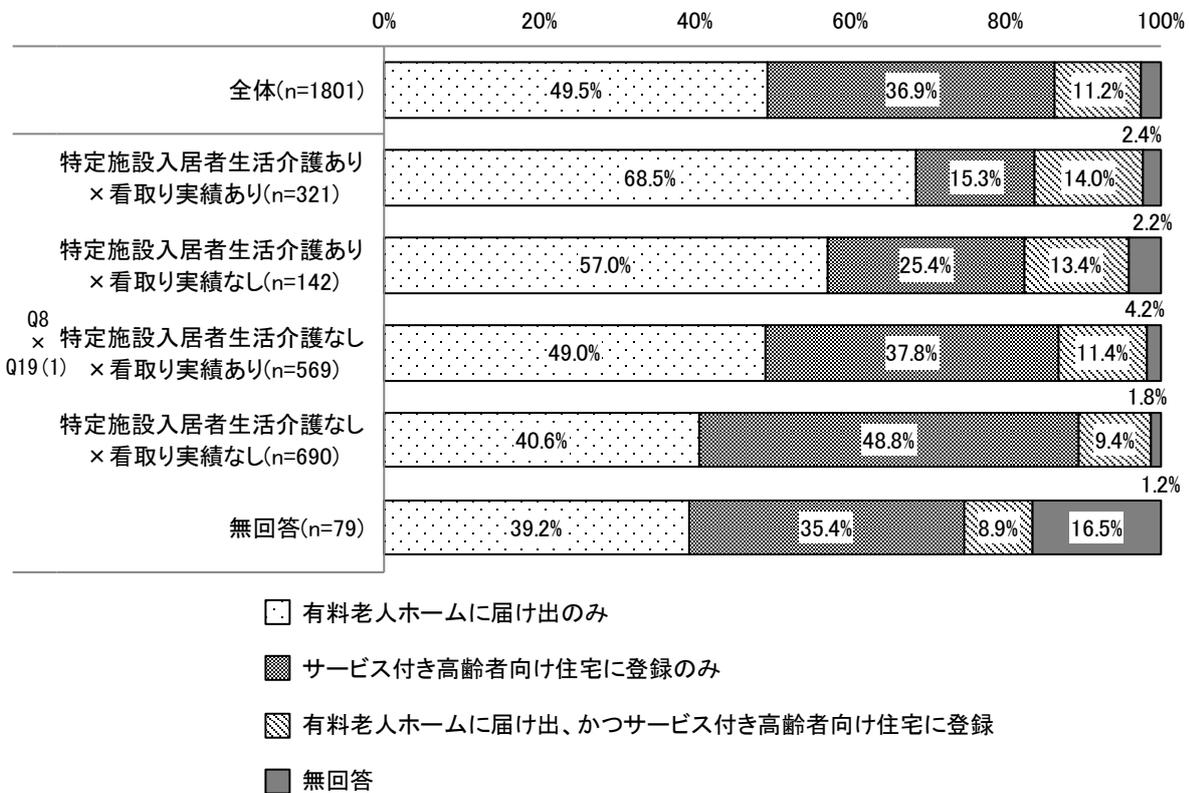
「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「有料老人ホームに届け出のみ」が 68.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅に登録のみ」が 15.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「有料老人ホームに届け出のみ」が 57.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅に登録のみ」が 25.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「有料老人ホームに届け出のみ」が 49.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅に登録のみ」が 37.8%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「サービス付き高齢者向け住宅に登録のみ」が 48.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「有料老人ホームに届け出のみ」が 40.6%となっている。

図表IV- 7 都道府県等への届け出や登録状況：単数回答 (Q7)



(6) 特定施設入居者生活介護の状況

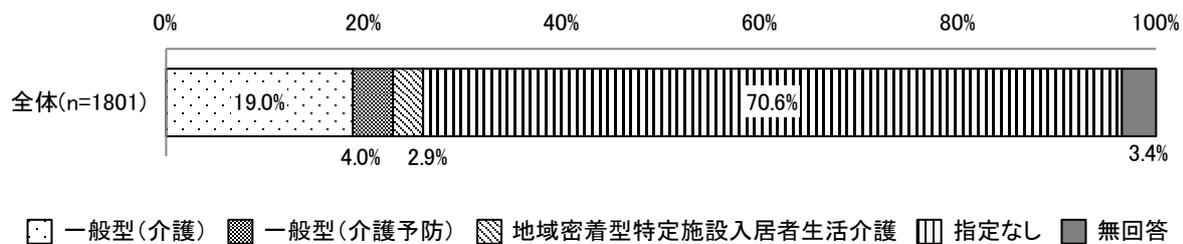
介護保険居宅サービスの「特定施設入居者生活介護」指定の有無等の状況を把握した。(注)

(注) 介護保険居宅サービスの「特定施設入居者生活介護」指定要件の人員基準は、管理者（当該施設の他の職務又は同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可）、生活相談員（最低1人は常勤）、看護職員（総利用者30人以下=1人、総利用者30人超=1人+利用者30を超えて50又はその端数を増すごとに1人）介護職員（常時1人以上）、計画作成担当者（介護支援専門員）（1以上。当該施設の他の職務に従事可）、機能訓練指導員（1名以上。当該施設の他の職務に従事可）である。特に、看護職員及び介護職員は、要介護者に対して3:1以上の配置とすること、看護職員1人と介護職員1人は常勤者であることが必要である。

① 特定入居者生活介護指定の有無および種別

「全体」では、「指定なし」が70.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「一般型（介護）」が19.0%となっている。

図表IV-8 特定施設入居者生活介護の有無および種別：単数回答（Q8）

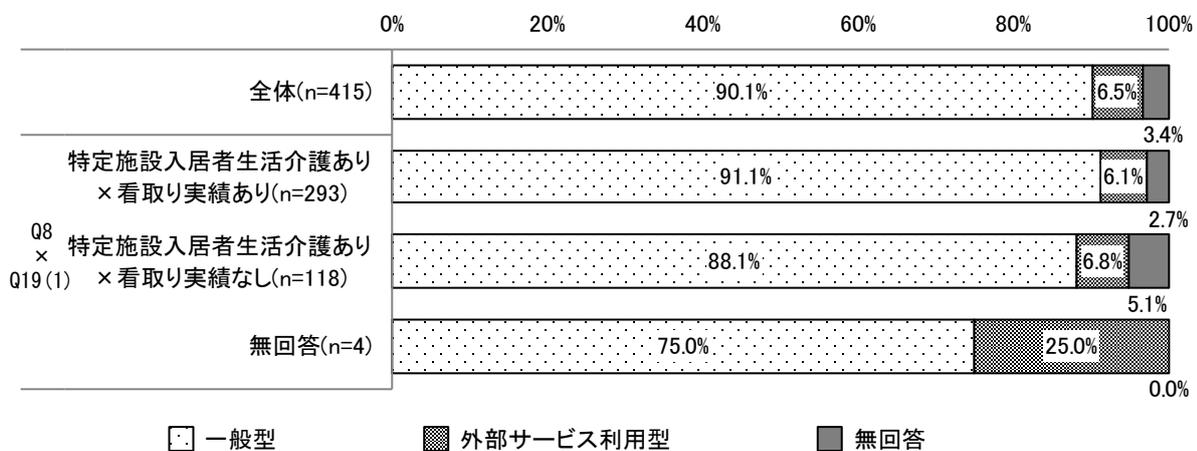


② 指定の種類

「全体」では、「一般型」が90.1%、「外部サービス利用型」が6.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「一般型」が91.1%、「外部サービス利用型」が6.1%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「一般型」が88.1%、「外部サービス利用型」が6.8%となっている。

図表IV-9 特定施設入居者生活介護の指定の種類：単数回答（Q8-1）



③ 特定施設入居者生活介護に関わる加算の状況

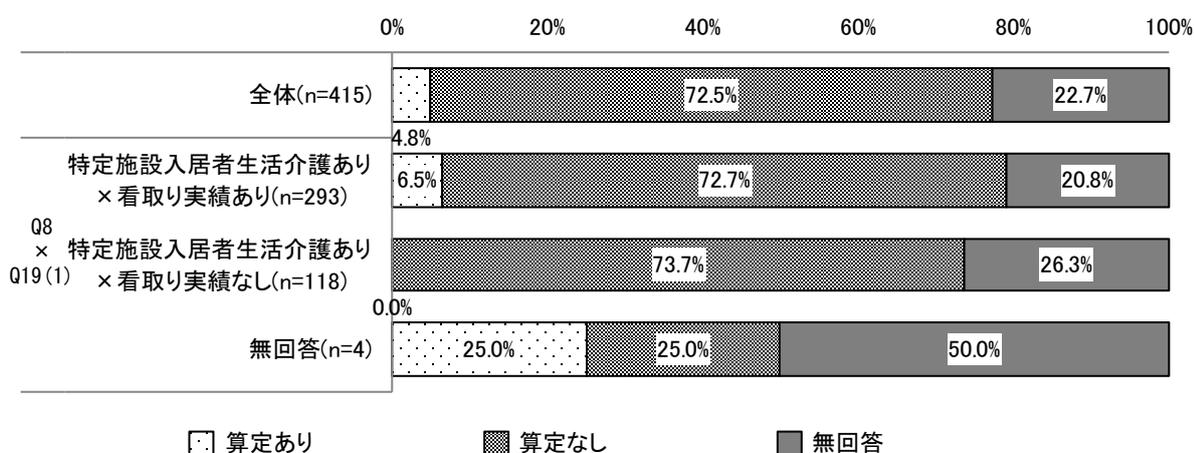
特定施設入居者生活介護の認定を受けている住まいについて、加算の状況を把握した。

(ア) 入居継続支援加算の算定状況

「全体」では、「算定なし」が72.5%、「算定あり」が4.8%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「算定なし」が72.7%、「算定あり」が6.5%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「算定なし」が73.7%、「算定あり」が0.0%となっている。

図表IV- 10 入居継続支援加算の算定状況：単数回答（Q8-2-1①）

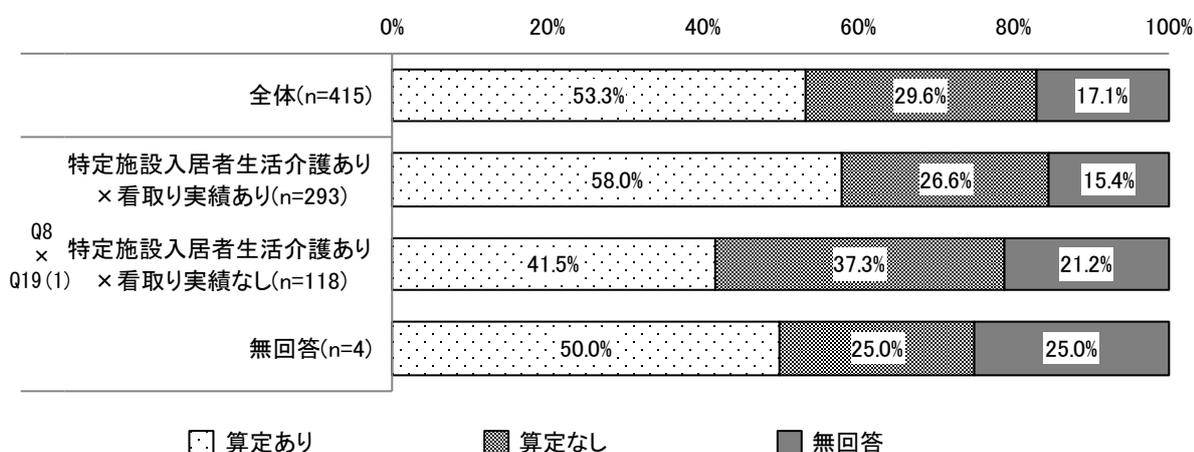


(イ) 夜間看護体制加算の算定状況

「全体」では、「算定あり」が53.3%、「算定なし」が29.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「算定あり」が58.0%、「算定なし」が26.6%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「算定あり」が41.5%、「算定なし」が37.3%となっている。

図表IV- 11 夜間看護体制加算の算定状況：単数回答（Q8-2-1②）

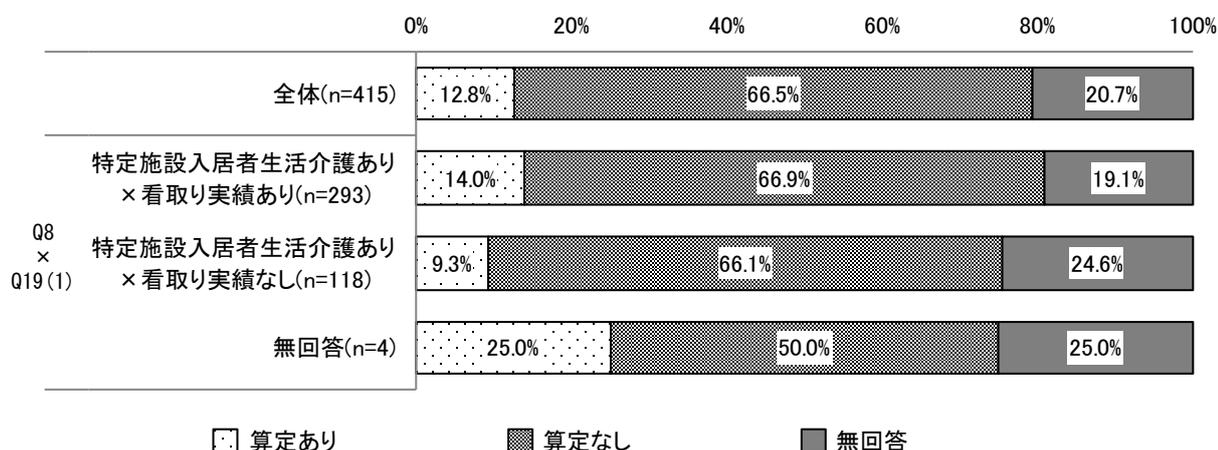


(ウ) 若年性認知症入居者受入加算の算定状況

「全体」では、「算定なし」が66.5%、「算定あり」が12.8%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「算定なし」が66.9%、「算定あり」が14.0%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「算定なし」が66.1%、「算定あり」が9.3%となっている。

図表IV- 12 若年性認知症入居者受入加算の算定状況：単数回答（Q8-2-1③）

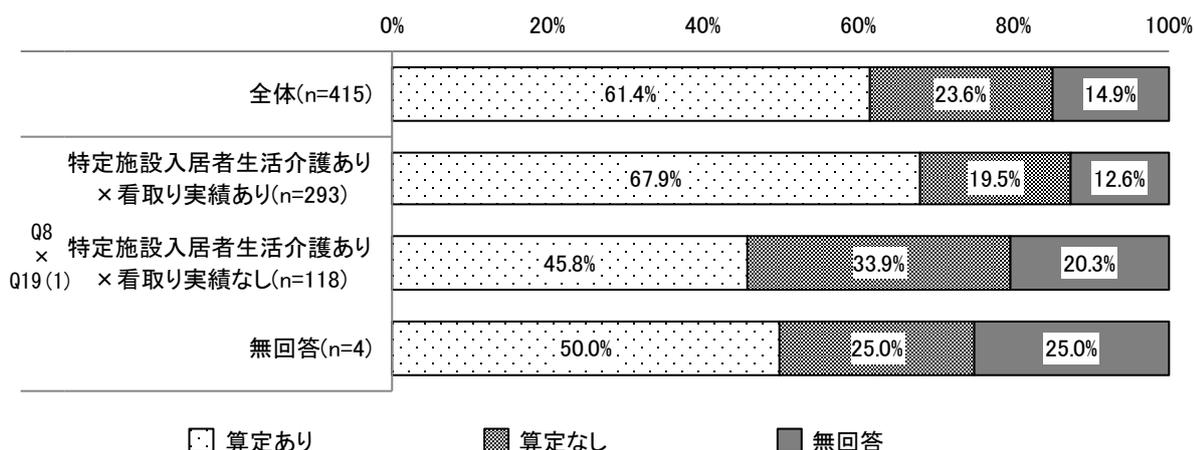


(エ) 医療機関連携加算の算定状況

「全体」では、「算定あり」が61.4%、「算定なし」が23.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「算定あり」が67.9%、「算定なし」が19.5%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「算定あり」が45.8%、「算定なし」が33.9%となっている。

図表IV- 13 医療機関連携加算の算定状況：単数回答（Q8-2-1④）

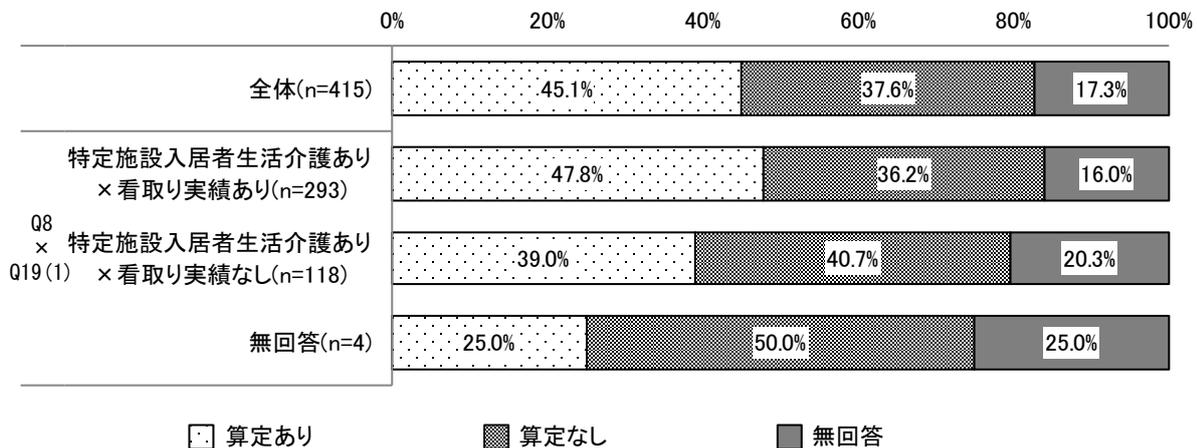


(オ) 退院・退所時連携加算の算定状況

「全体」では、「算定あり」が45.1%、「算定なし」が37.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「算定あり」が47.8%、「算定なし」が36.2%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「算定なし」が40.7%、「算定あり」が39.0%となっている。

図表IV- 14 退院・退所時連携加算の算定状況：単数回答（Q8-2-1⑤）

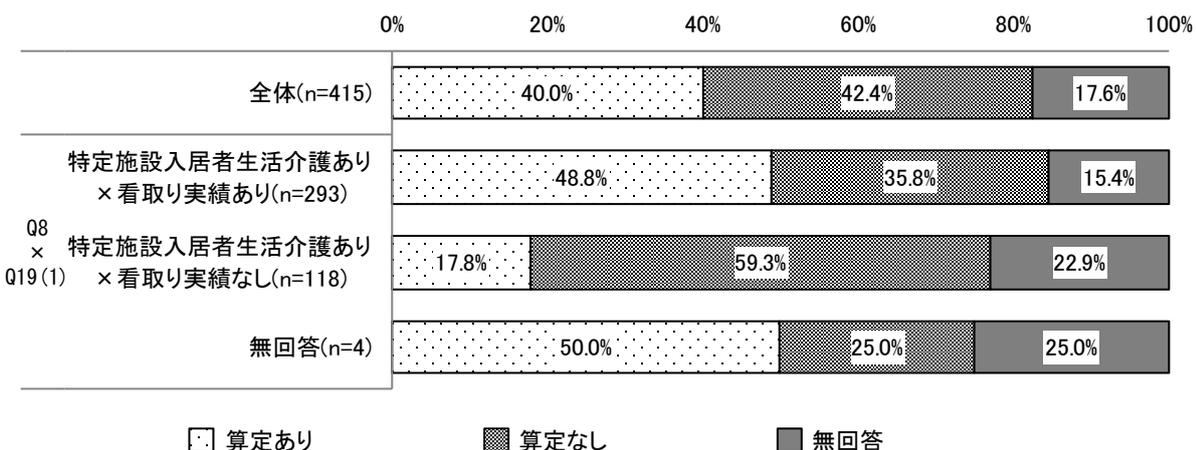


(カ) 看取り介護加算の算定状況

「全体」では、「算定なし」が42.4%、「算定あり」が40.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「算定あり」が48.8%、「算定なし」が35.8%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「算定なし」が59.3%、「算定あり」が17.8%となっている。

図表IV- 15 看取り介護加算の算定状況：単数回答（Q8-2-1⑥）

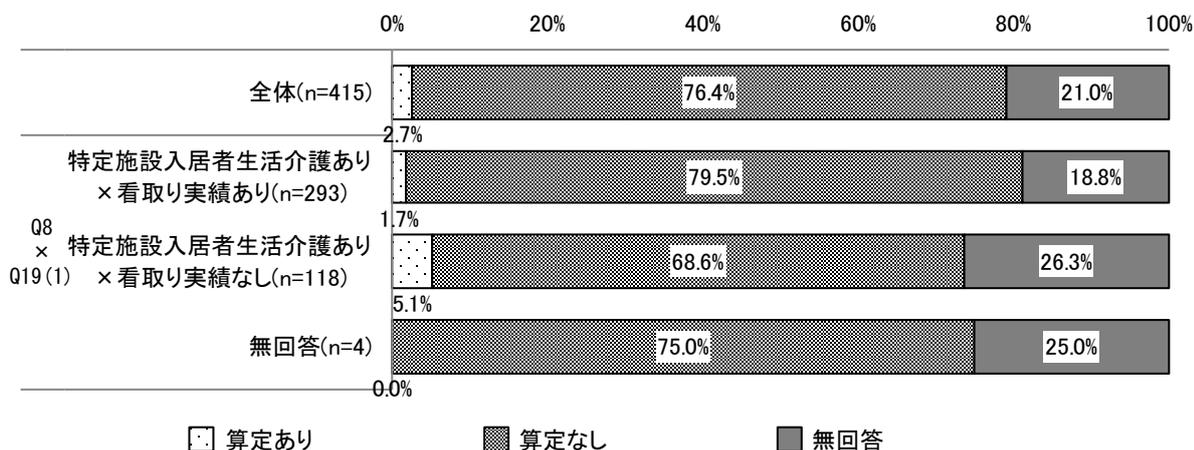


(キ) 認知症専門ケア加算の算定状況

「全体」では、「算定なし」が76.4%、「算定あり」が2.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「算定なし」が79.5%、「算定あり」が1.7%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「算定なし」が68.6%、「算定あり」が5.1%となっている。

図表IV- 16 認知症専門ケア加算の算定状況：単数回答 (Q8-2-1⑦)



(7) 併設・隣接する事業所

本アンケートに回答した有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に併設ないし隣接する事業所の状況について、①居宅介護支援事業所、②訪問介護、③通所介護、通所リハビリテーションについて、(ア)併設ないし隣接事業所の有無、(イ)併設・隣接事業所の運営事業者、(ウ)併設ないし隣接事業所の入居者以外へのサービス提供の有無を確認した。

① 居宅介護支援

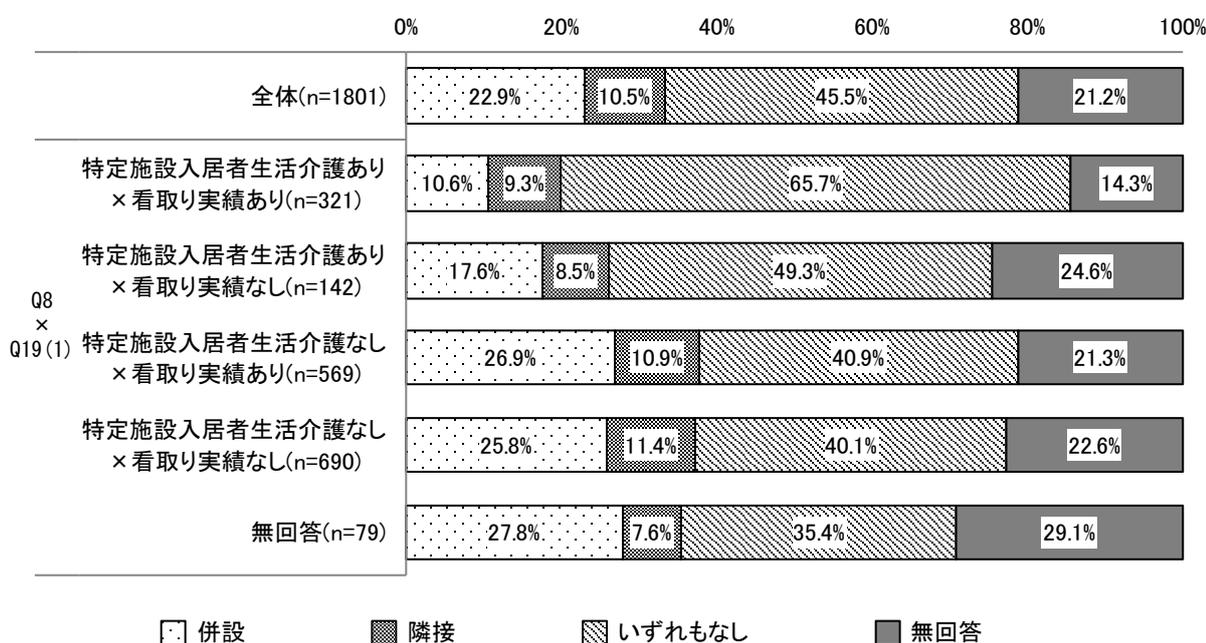
(ア) 併設・隣接事業所の有無（居宅介護支援）

「全体」では、「いずれもなし」が45.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「併設」が22.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「いずれもなし」が65.7%でもっとも回答割合が高くなっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「いずれもなし」が49.3%でもっとも回答割合が高くなっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「いずれもなし」が40.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「併設」が26.9%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「いずれもなし」が40.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「併設」が25.8%となっている。

図表Ⅳ- 17 併設・隣接する居宅介護支援事業所の有無：単数回答（Q12(1)①）



(イ) 併設・隣接事業所の運営事業者との関係（居宅介護支援）

「全体」では、「同一グループ」が82.0%、「別法人」が6.5%となっている。

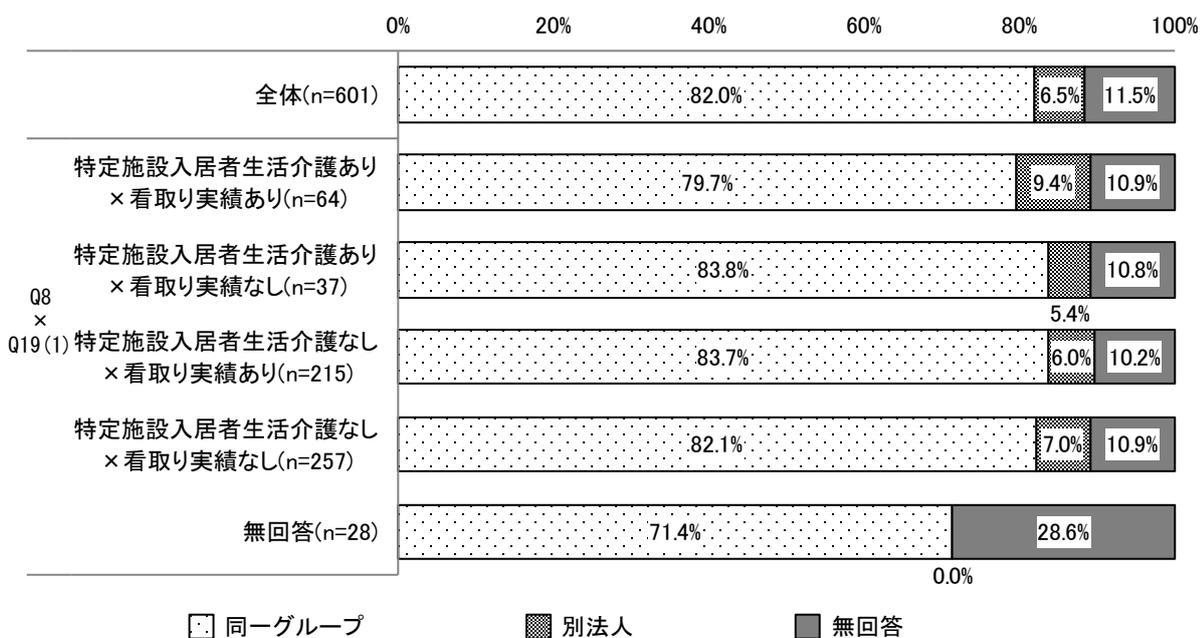
「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「同一グループ」が79.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「同一グループ」が83.8%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「同一グループ」が83.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「同一グループ」が82.1%となっている。

図表IV- 18 併設・隣接する居宅介護支援事業所の運営事業者：単数回答（Q12(1)②）



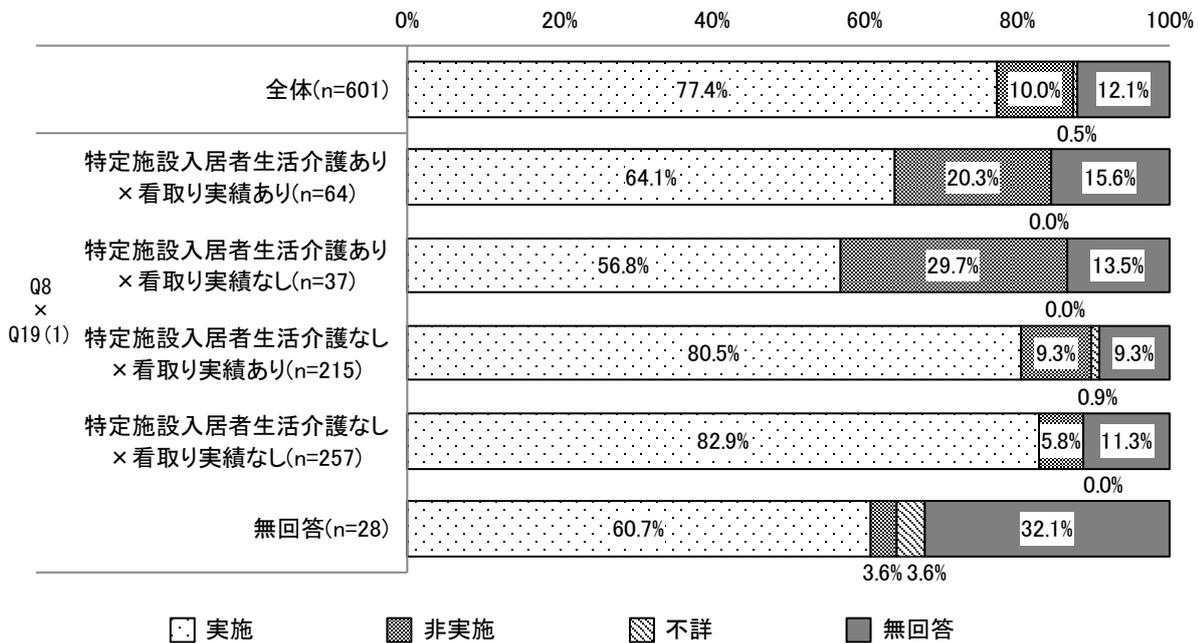
(ウ) 併設・隣接事業所における入居者以外へのサービス提供実施の有無（居宅介護支援）

「全体」では、「実施」が77.4%、「無回答」が12.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「実施」が64.1%、「非実施」が20.3%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「実施」が56.8%、「非実施」が29.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「実施」が80.5%、「無回答」が9.3%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「実施」が82.9%、「無回答」が11.3%となっている。

図表IV- 19 併設・隣接する居宅介護支援の入居者以外へのサービス提供状況：単数回答（Q12(1) ③）



② 訪問介護

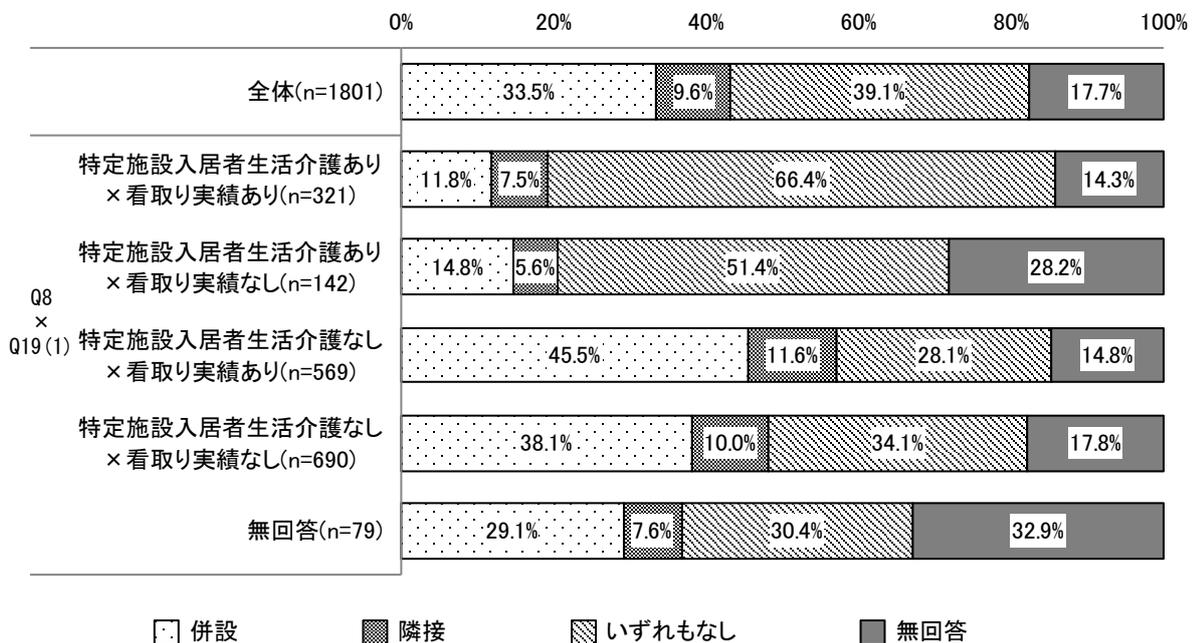
(ア) 併設・隣接事業所の有無（訪問介護）

「全体」では、「いずれもなし」が39.1%、「併設」が33.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「いずれもなし」が66.4%、「無回答」が14.3%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「いずれもなし」が51.4%、「無回答」が28.2%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「併設」が45.5%で、「いずれもなし」が28.1%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「併設」が38.1%、「いずれもなし」が34.1%となっている。

図表Ⅳ- 20 併設・隣接する訪問介護事業所の有無：単数回答（Q12(2)①）



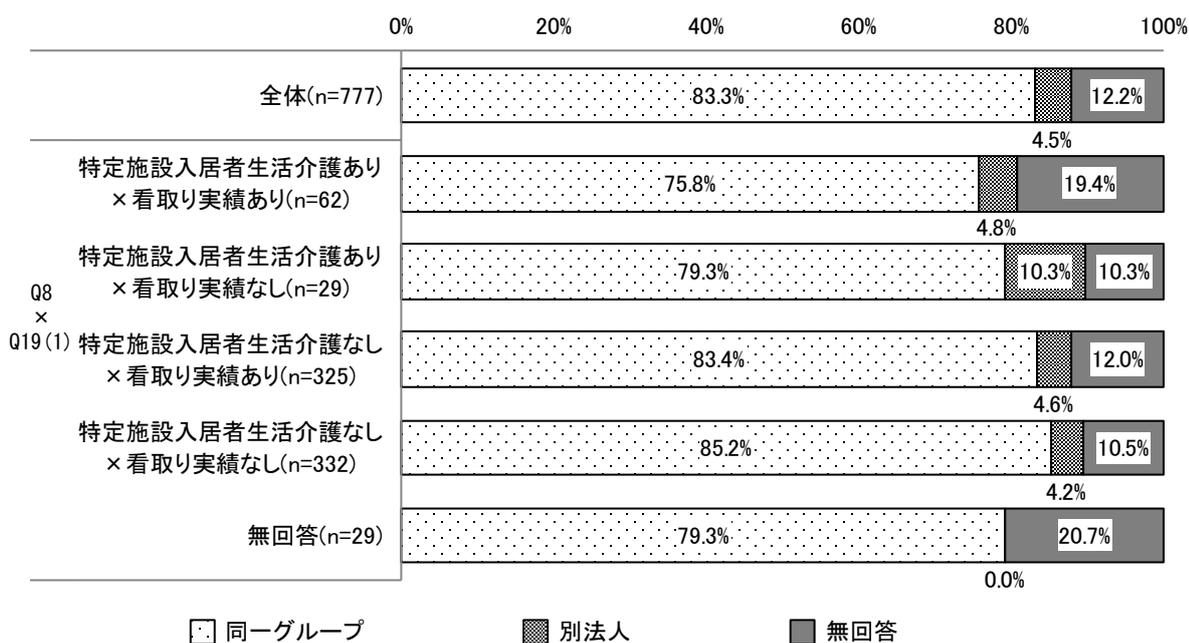
(イ) 併設・隣接事業所の運営事業者（訪問介護）

「全体」では、「同一グループ」が83.3%、「無回答」が12.2%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「同一グループ」が75.8%で、「無回答」が19.4%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「同一グループ」が79.3%、「別法人」「無回答」が10.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「同一グループ」が83.4%、「無回答」が12.0%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「同一グループ」が85.2%、「無回答」が10.5%となっている。

図表Ⅳ- 21 併設・隣接する訪問介護事業所の運営事業者：単数回答（Q12(2)②）



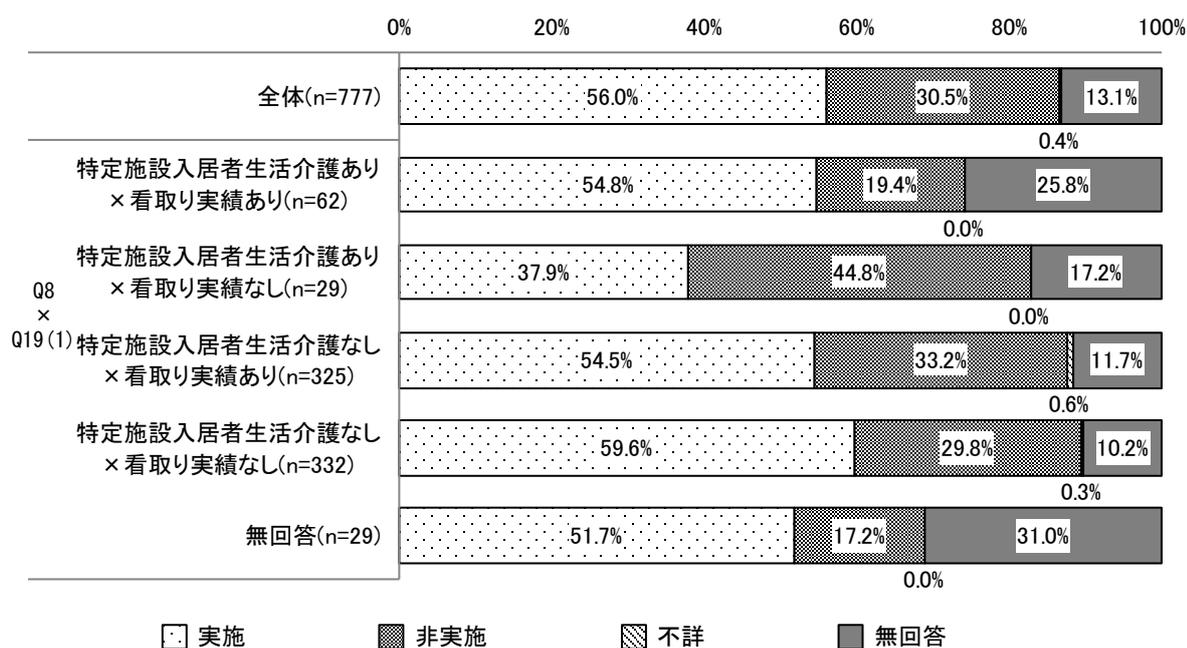
(ウ) 併設・隣接事業所の入居者以外へのサービス提供（訪問介護）

「全体」では、「実施」が56.0%、「非実施」が30.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「実施」が54.8%、「無回答」が25.8%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「非実施」が44.8%、「実施」が37.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「実施」が54.5%、「非実施」が33.2%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「実施」が59.6%、「非実施」が29.8%となっている。

図表IV- 22 併設・隣接する訪問介護の入居者以外へのサービス提供状況：単数回答（Q12(2)③）



③ 通所介護、通所リハビリテーション

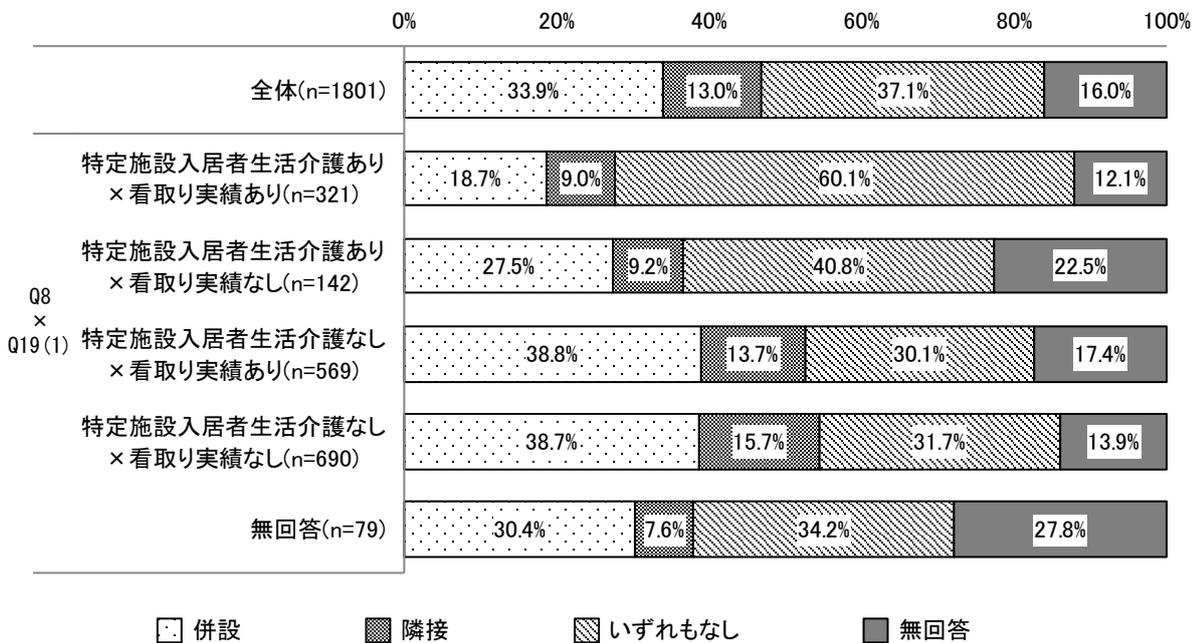
(ア) 併設・隣接事業所の有無（通所介護、通所リハビリテーション）

「全体」では、「いずれもなし」が37.1%、「併設」が33.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「いずれもなし」が60.1%、「併設」が18.7%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「いずれもなし」が40.8%、「併設」が27.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「併設」が38.8%、「いずれもなし」が30.1%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「併設」が38.7%、「いずれもなし」が31.7%となっている。

図表IV- 23 併設・隣接する通所介護、通所リハビリテーション事業所の有無：単数回答（Q12(5) ①）



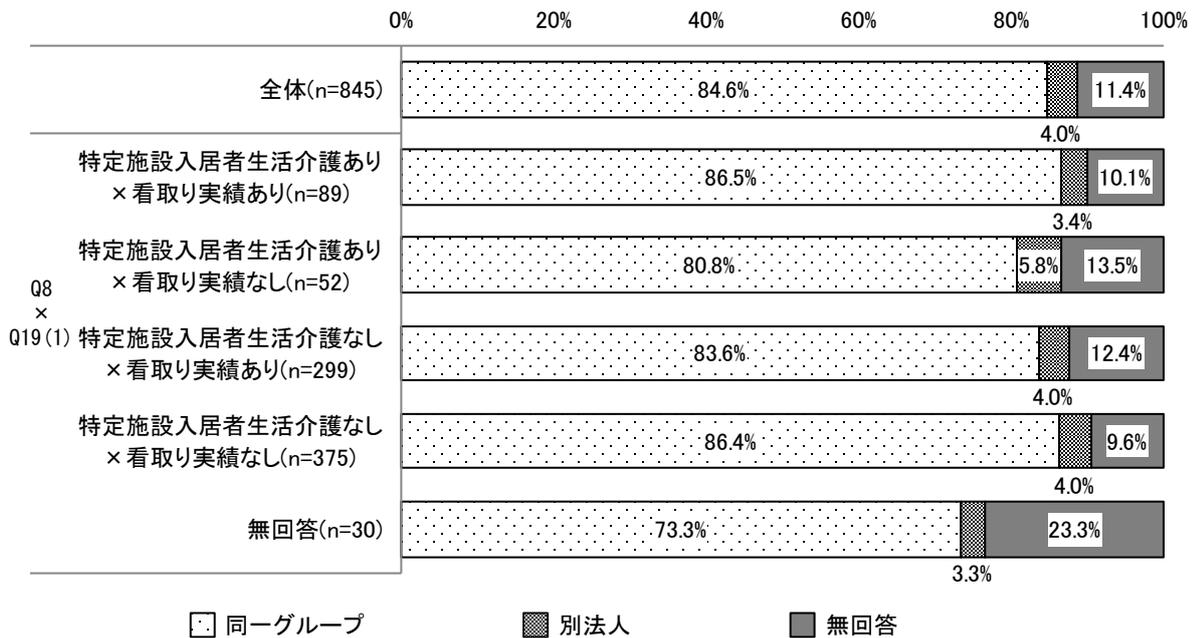
(イ) 併設・隣接事業所の運営事業者（通所介護、通所リハビリテーション）

「全体」では、「同一グループ」が84.6%、「無回答」が11.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「同一グループ」が86.5%、「無回答」が10.1%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「同一グループ」が80.8%、「無回答」が13.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「同一グループ」が83.6%、「無回答」が12.4%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「同一グループ」が86.4%、「無回答」が9.6%となっている。

図表IV- 24 併設・隣接する通所介護、通所リハビリテーション事業所の運営事業者：単数回答 (Q12(5)②)



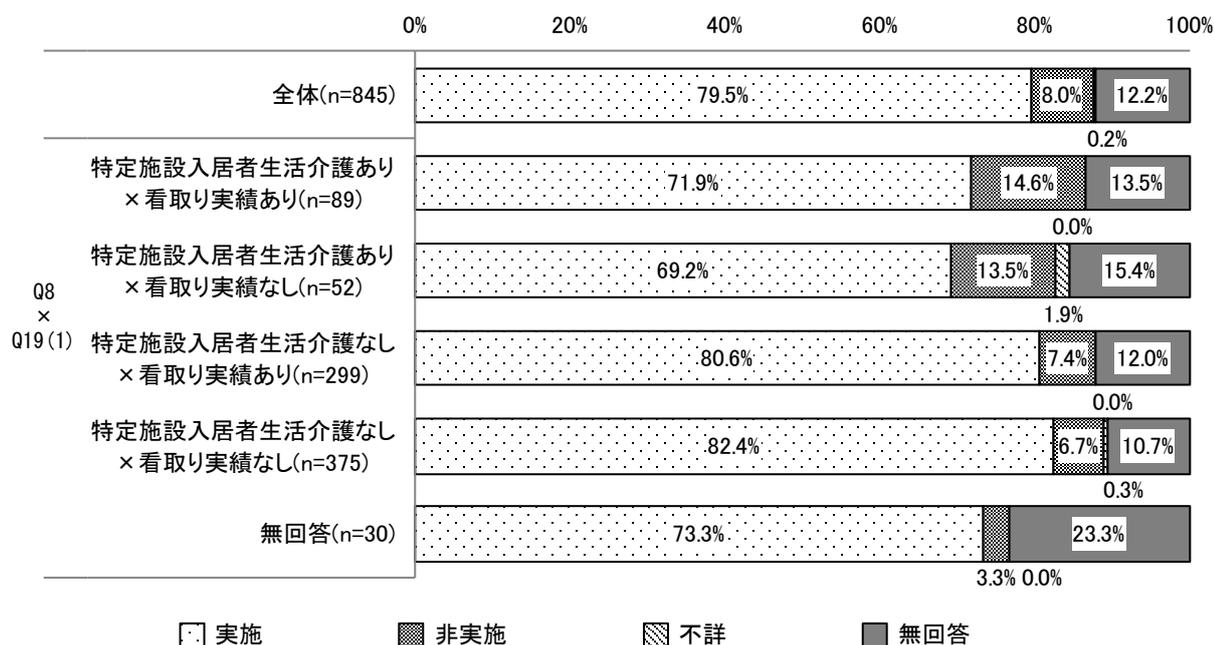
(ウ) 併設・隣接事業所の入居者以外へのサービス提供（通所介護、通所リハビリテーション）

「全体」では、「実施」が79.5%、「無回答」が12.2%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「実施」が71.9%、「非実施」が14.6%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「実施」が69.2%、「無回答」が15.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「実施」が80.6%、「無回答」が12.0%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「実施」が82.4%、「無回答」が10.7%となっている。

図表IV- 25 併設・隣接する通所介護、通所リハビリテーションの入居者以外へのサービス提供状況：単数回答（Q12(5)③）



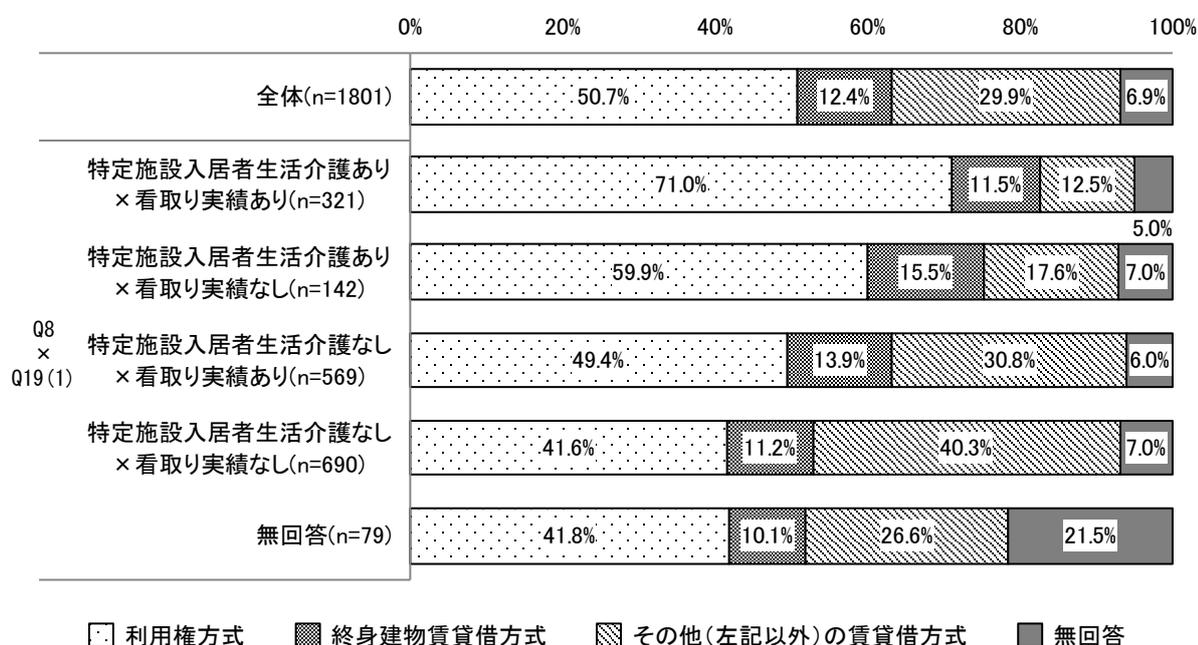
(8) 住宅の居住部分の契約方法

「全体」では、「利用権方式」が 50.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他の賃貸借方式」が 29.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「利用権方式」が 71.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他の賃貸借方式」が 12.5%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「利用権方式」が 59.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他の賃貸借方式」が 17.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「利用権方式」が 49.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他の賃貸借方式」が 30.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「利用権方式」が 41.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他の賃貸借方式」が 40.3%となっている。

図表IV- 26 居住部分の契約方法：単数回答（Q13）



2. 入居・退去・看取りについて

(1) 入居時に満たしていることが必要な条件

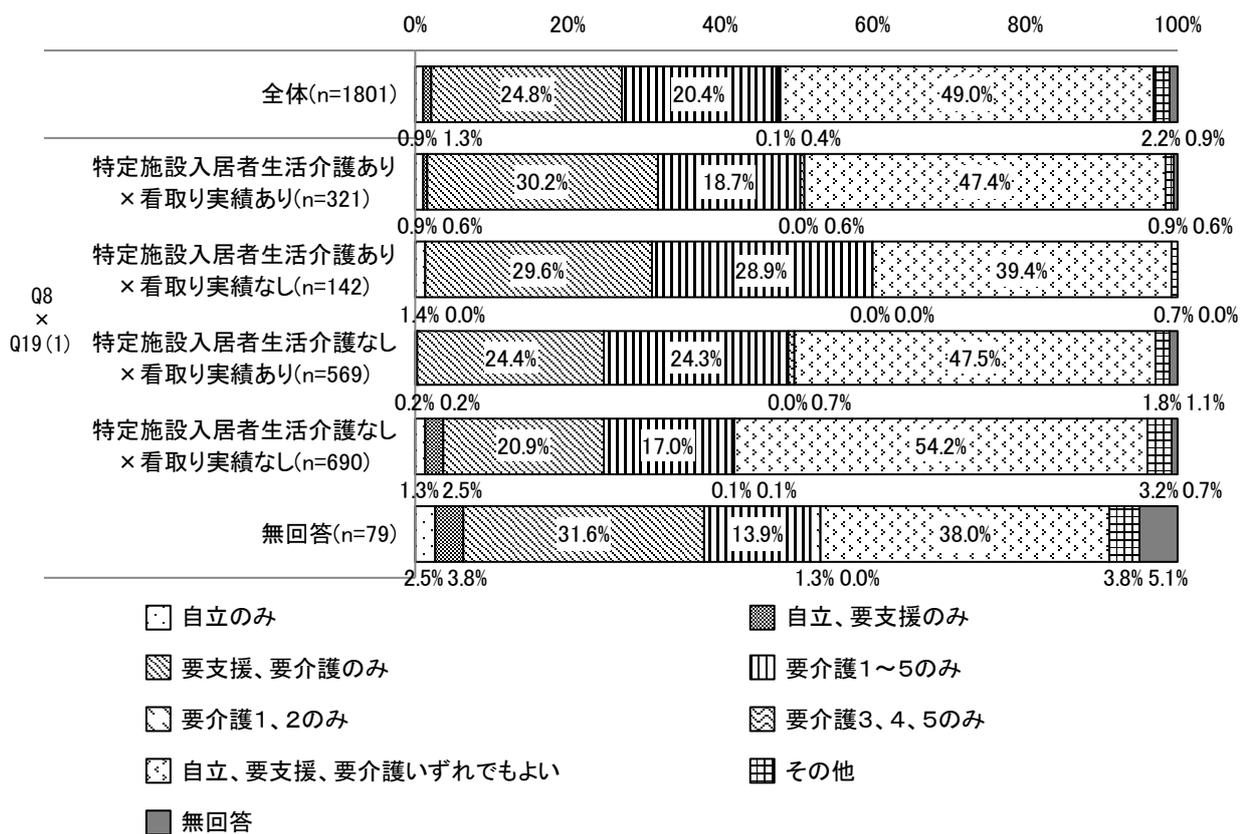
①要介護度

「全体」では、「自立、要支援、要介護いずれでもよい」が49.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「要支援、要介護のみ」が24.8%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「自立、要支援、要介護いずれでもよい」が47.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「要支援、要介護のみ」が30.2%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「自立、要支援、要介護いずれでもよい」が39.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「要支援、要介護のみ」が29.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「自立、要支援、要介護いずれでもよい」が47.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「要支援、要介護のみ」が24.4%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「自立、要支援、要介護いずれでもよい」が54.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「要支援、要介護のみ」が20.9%となっている。

図表IV- 27 要介護度に関する入居時の要件：単数回答（Q14(1)）



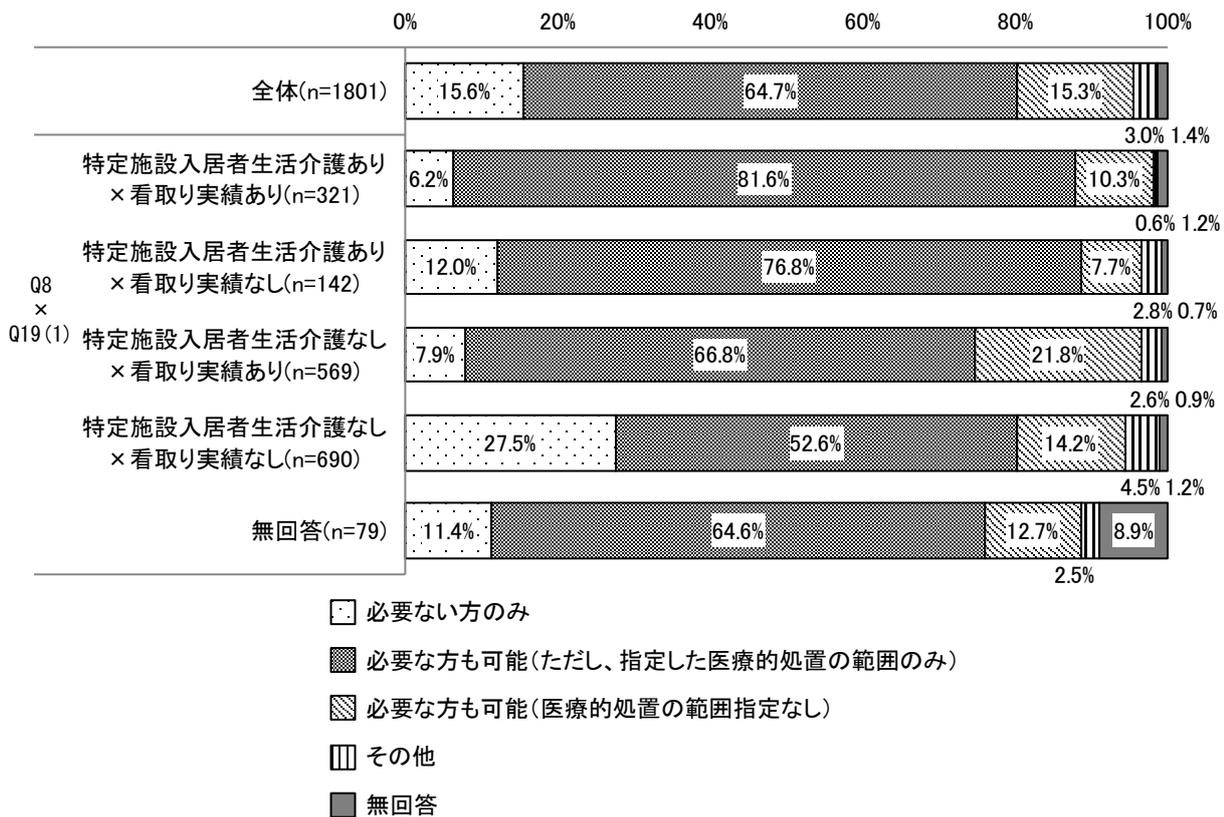
②医療的な処置等の必要性

「全体」では、「必要な方も可能（ただし、指定した医療的処置の範囲のみ）」が64.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「必要ない方のみ」が15.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「必要な方も可能（ただし、指定した医療的処置の範囲のみ）」が81.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「必要な方も可能（医療的処置の範囲指定なし）」が10.3%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「必要な方も可能（ただし、指定した医療的処置の範囲のみ）」が76.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「必要ない方のみ」が12.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「必要な方も可能（ただし、指定した医療的処置の範囲のみ）」が66.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「必要な方も可能（医療的処置の範囲指定なし）」が21.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「必要な方も可能（ただし、指定した医療的処置の範囲のみ）」が52.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「必要ない方のみ」が27.5%となっている。

図表IV- 28 医療的な処置等の必要性に関する入居時の要件：単数回答（Q14(2)）



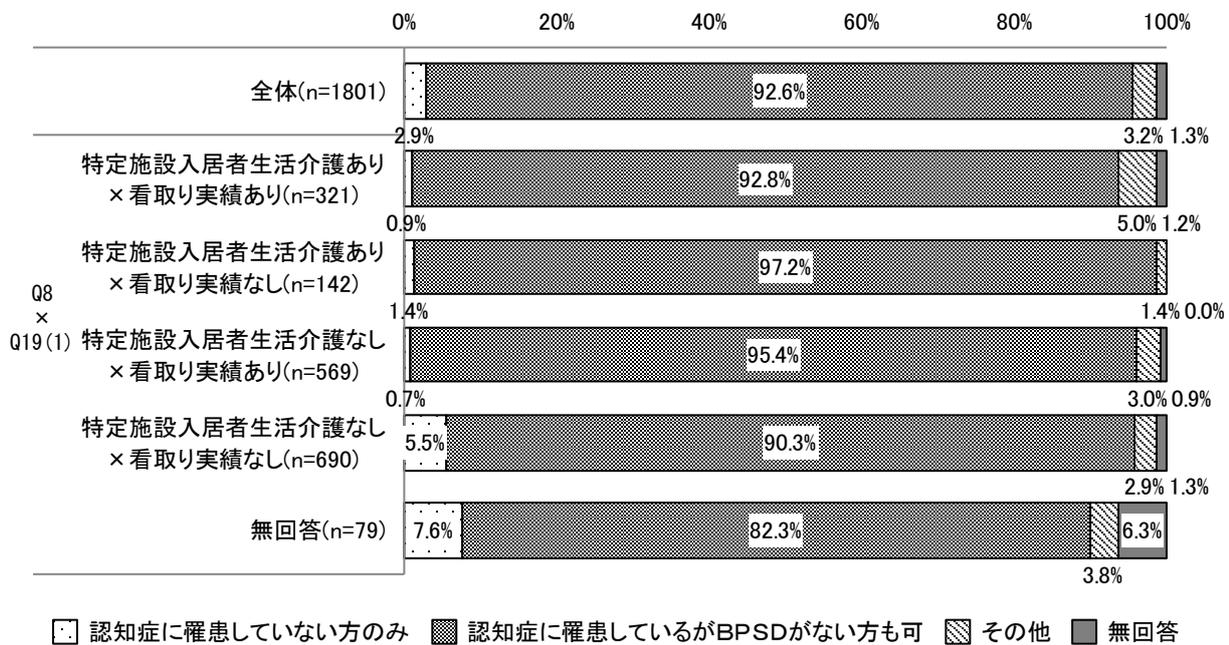
③認知症の罹患

「全体」では、「認知症に罹患しているがBPSDがない方も可」が92.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他」が3.2%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「認知症に罹患しているがBPSDがない方も可」が92.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他」が5.0%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「認知症に罹患しているがBPSDがない方も可」が97.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他」が1.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「認知症に罹患しているがBPSDがない方も可」が95.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他」が3.0%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「認知症に罹患しているがBPSDがない方も可」が90.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「認知症に罹患していない方のみ」が5.5%となっている。

図表IV- 29 認知症の罹患に関する入居時の要件：単数回答（Q14(3)）



④身元保証人等

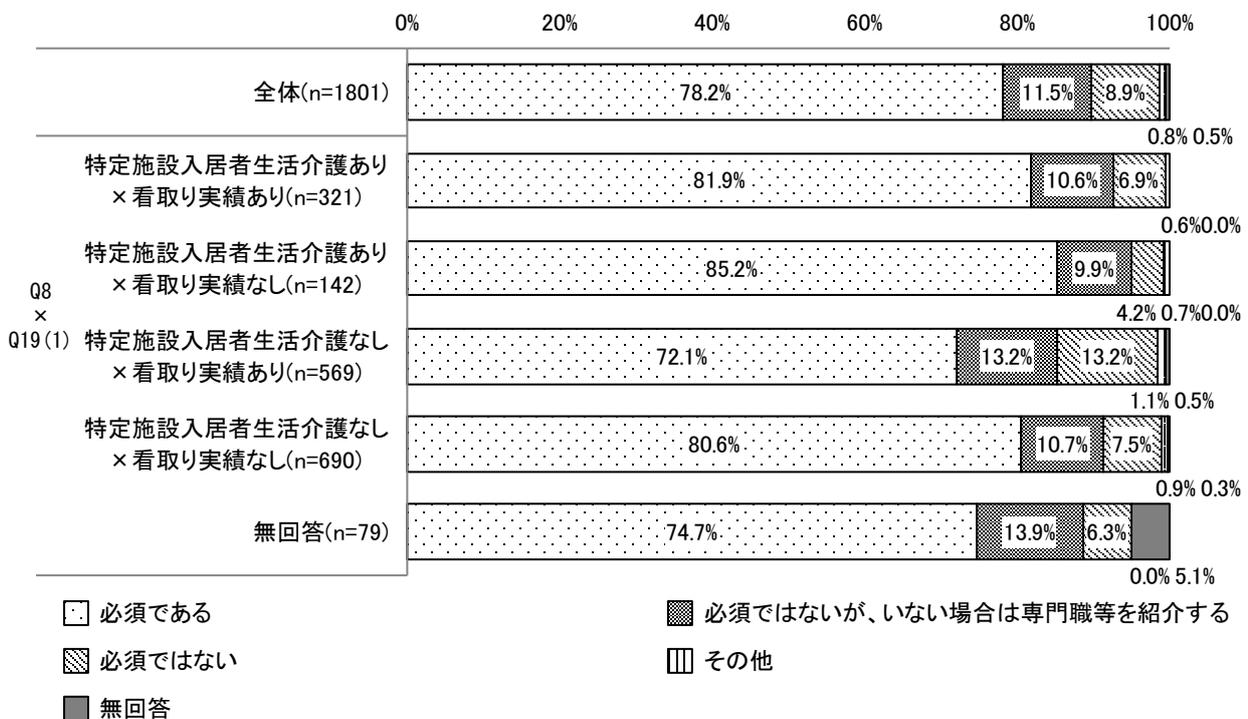
「全体」では、「必須である」が78.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「必須ではないが、いない場合は専門職等を紹介する」が11.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「必須である」が81.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「必須ではないが、いない場合は専門職等を紹介する」が10.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「必須である」が85.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「必須ではないが、いない場合は専門職等を紹介する」が9.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「必須である」が72.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「必須ではないが、いない場合は専門職等を紹介する」「必須ではない」が13.2%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「必須である」が80.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「必須ではないが、いない場合は専門職等を紹介する」が10.7%となっている。

図表IV- 30 身元保証人等に関する入居時の要件：単数回答（Q14(4)）



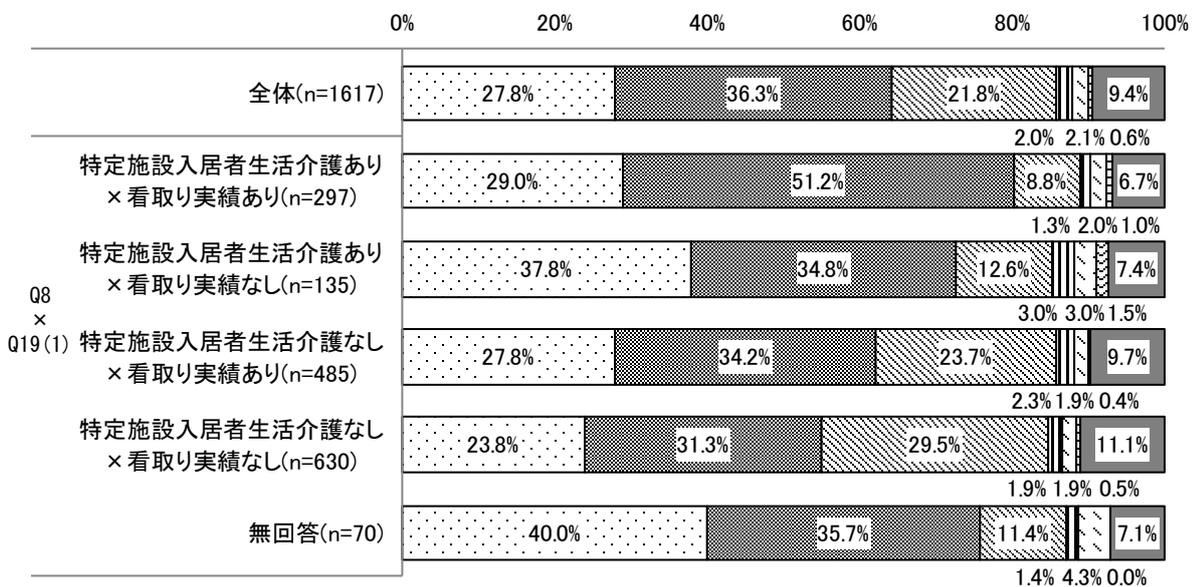
⑤身元保証人等の名称

「全体」では、「身元引受人」が36.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「身元保証人」が27.8%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「身元引受人」が51.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「身元保証人」が29.0%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「身元保証人」が37.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「身元引受人」が34.8%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「身元引受人」が34.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「身元保証人」が27.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「身元引受人」が31.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「連帯保証人」が29.5%となっている。

図表Ⅳ- 31 施設が求める身元保証人等の名称：単数回答（Q14(4)1）

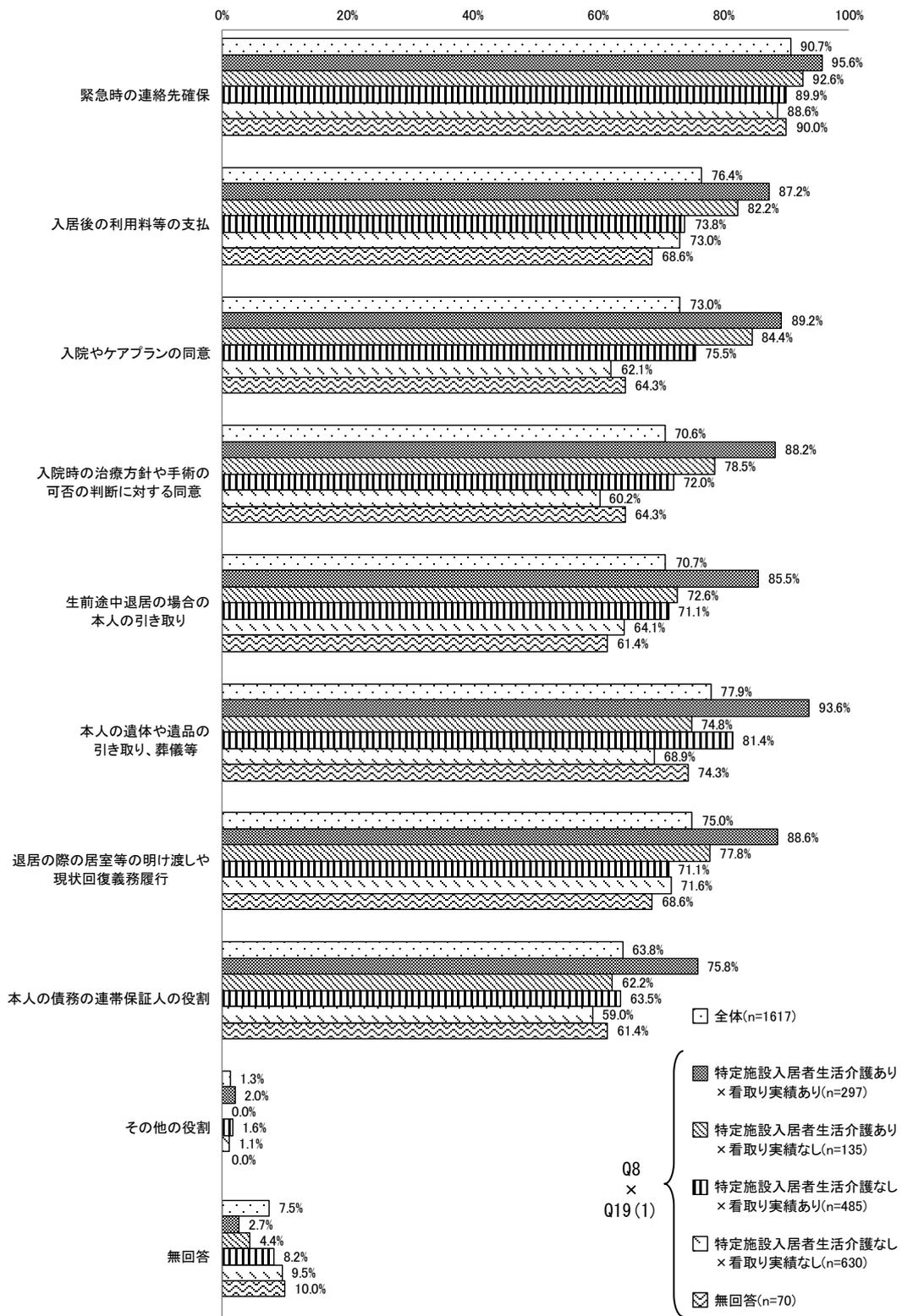


□ 身元保証人 ▨ 身元引受人 ▩ 連帯保証人 ▮ 代理人 ▭ 成年後見人 ▤ その他の名称 ■ 無回答

⑥運営事業者が、身元保証人等に求める主な役割

「全体」では、「緊急時の連絡先確保」が90.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人の遺体や遺品の引き取り、葬儀等」が77.9%となっている。

図表IV-32 身元保証人等に求める主な役割：複数回答（Q14(4)2）



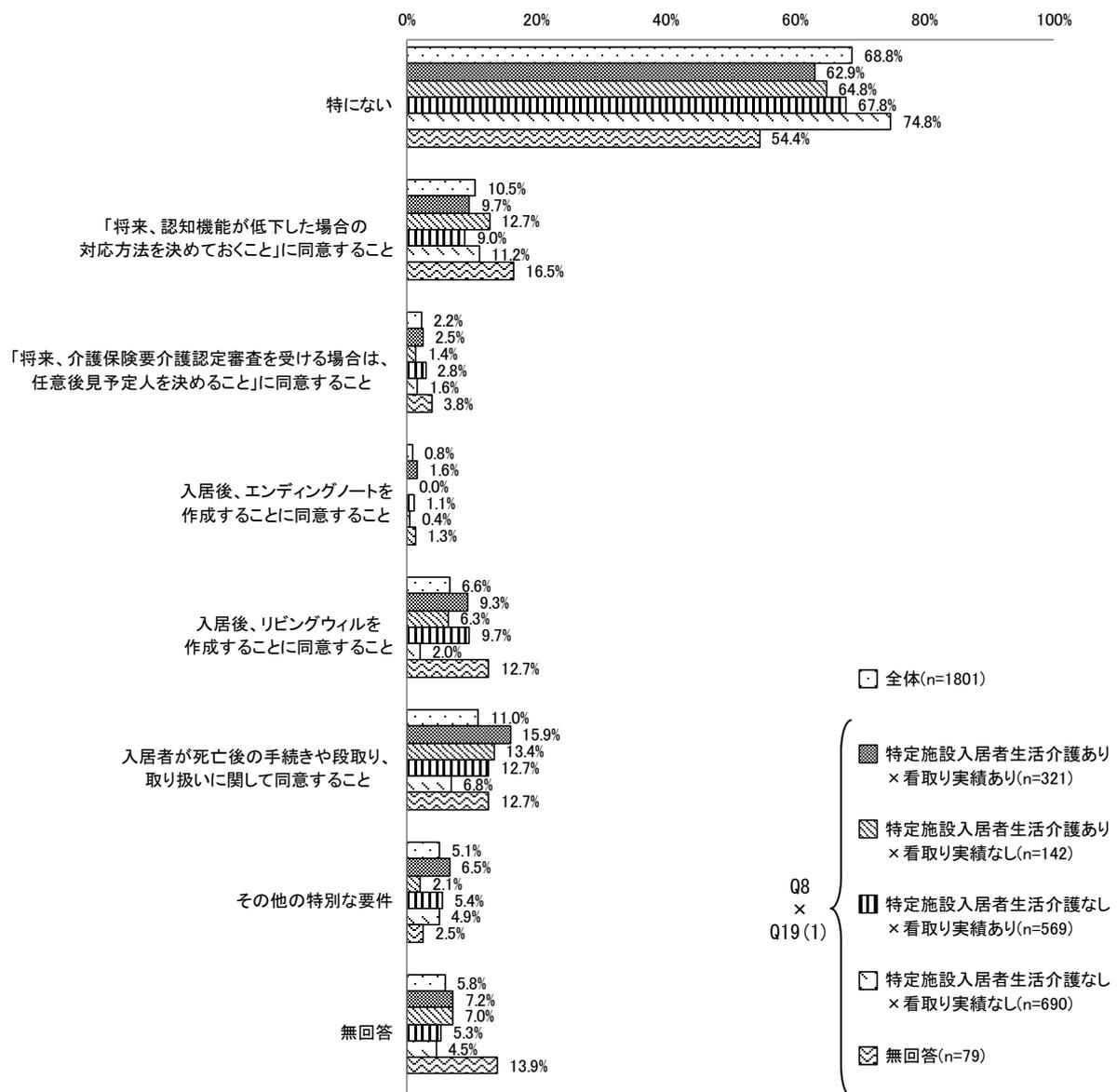
⑦運営事業者が入居時に求めるその他の要件

「全体」では、「特にない」が68.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること」が11.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「特にない」が62.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること」が15.9%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「特にない」が64.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること」が13.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「特にない」が67.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること」が12.7%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「特にない」が74.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「将来、認知機能が低下した場合の対応方法を決めておくこと」に同意すること」が11.2%となっている。

図表Ⅳ- 33 運営事業者が入居時に求めるその他の要件：複数回答（Q14(5)）



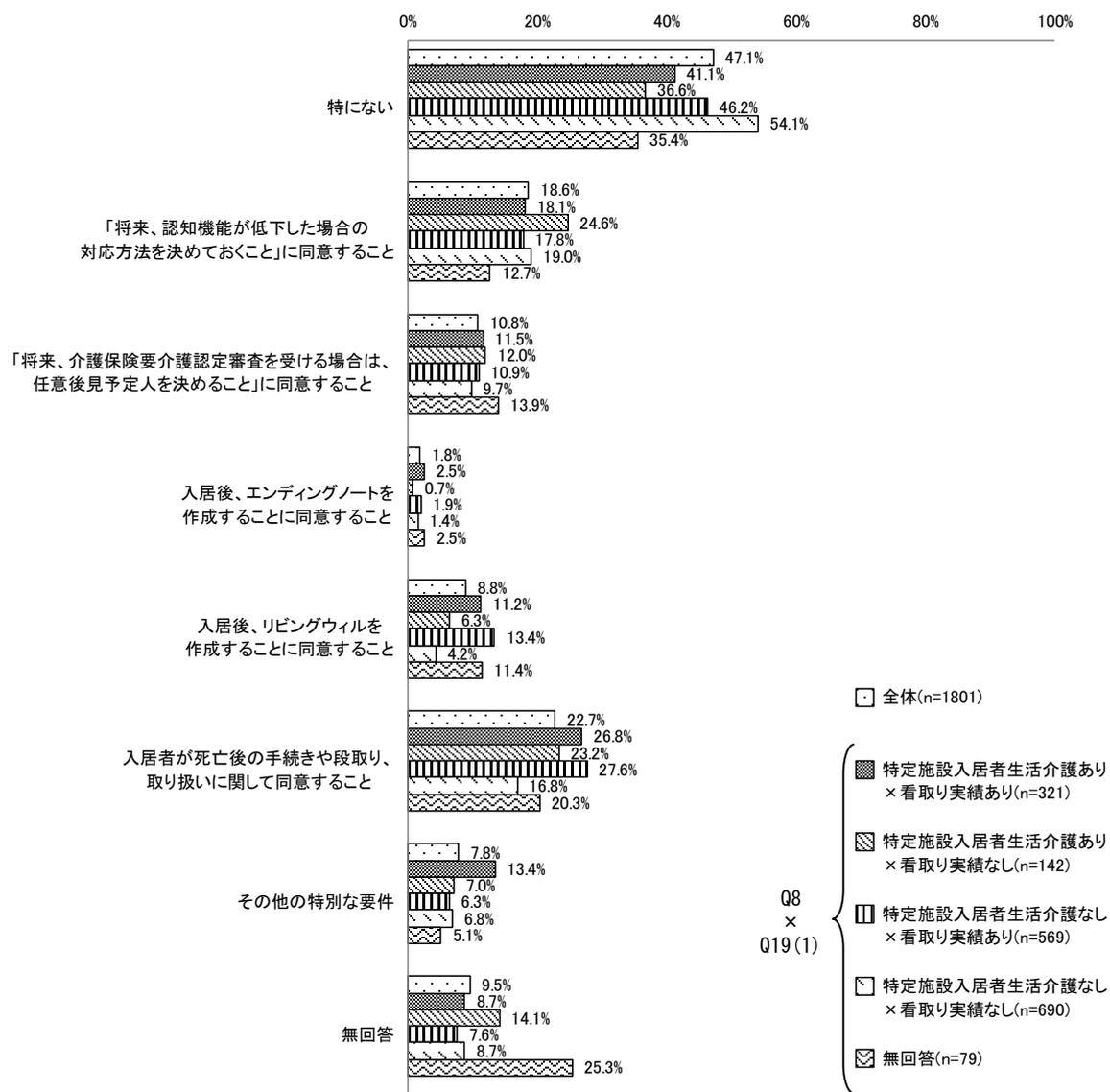
⑧「単身高齢者」の入居申し込み時に、運営事業者が特に重視して求める要件

「全体」では、「特にない」が47.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること」が22.7%、「将来、認知機能が低下した場合の対応方法を決めておくことに同意すること」が18.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「特にない」が41.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること」が26.8%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「特にない」が36.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「将来、認知機能が低下した場合の対応方法を決めておくこと」に同意すること」が24.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「特にない」が46.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること」が27.6%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「特にない」が54.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「将来、認知機能が低下した場合の対応方法を決めておくこと」に同意すること」が19.0%となっている。

図表IV-34 「単身高齢者」の入居申し込み時に重視して求める要件：複数回答 (Q14(5)1)



(2) 入居相談

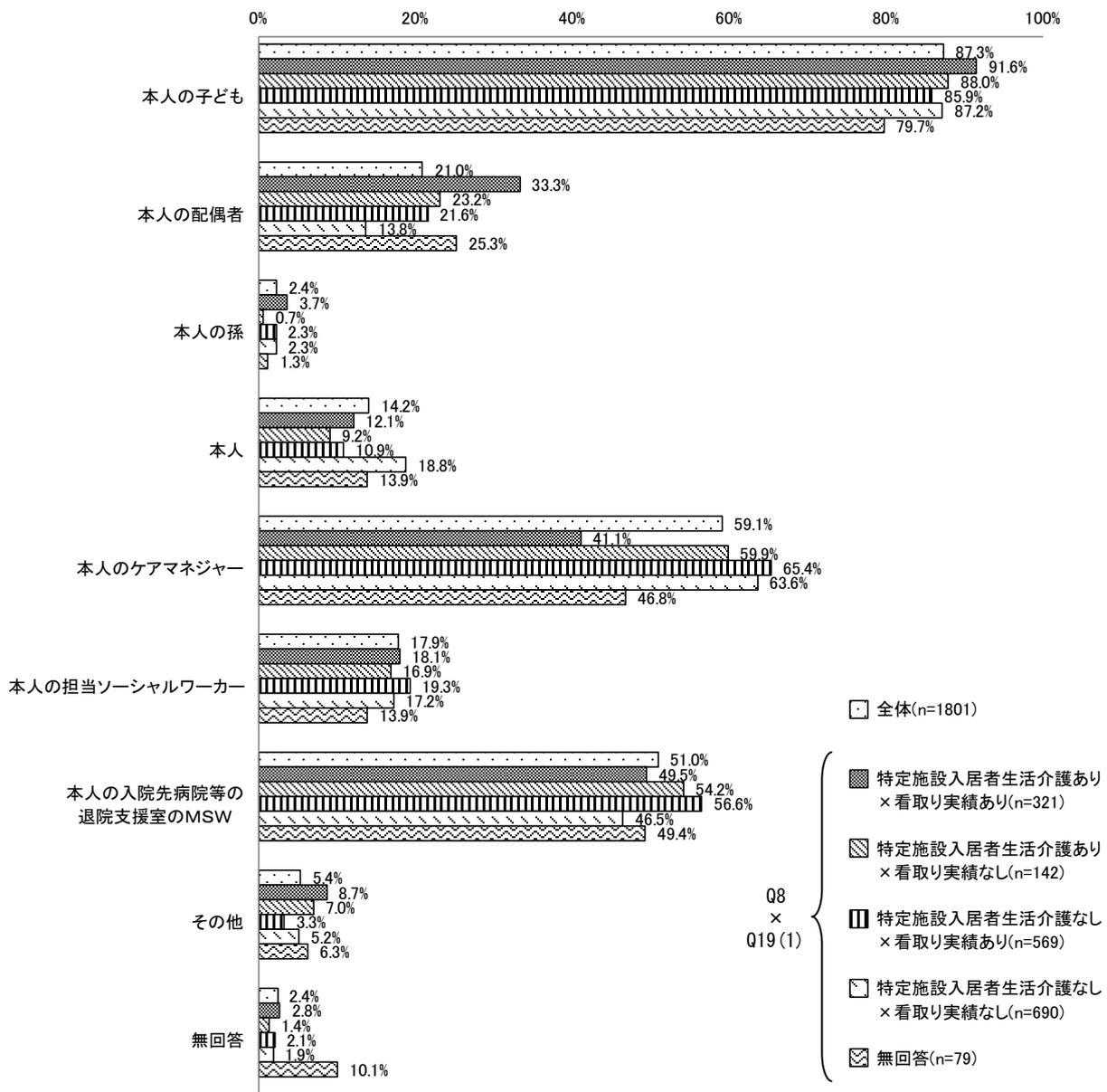
① 普段、誰からの入居相談が多いか

「全体」では、「本人の子ども」が87.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人のケアマネジャー」が59.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「本人の子ども」が91.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人の入院先病院等の退院支援室のMSW」が49.5%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「本人の子ども」が88.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人のケアマネジャー」が59.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「本人の子ども」が85.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人のケアマネジャー」が65.4%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「本人の子ども」が87.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人のケアマネジャー」が63.6%となっている。

図表Ⅳ- 35 普段、誰からの入居相談が多いか：複数回答（Q15）



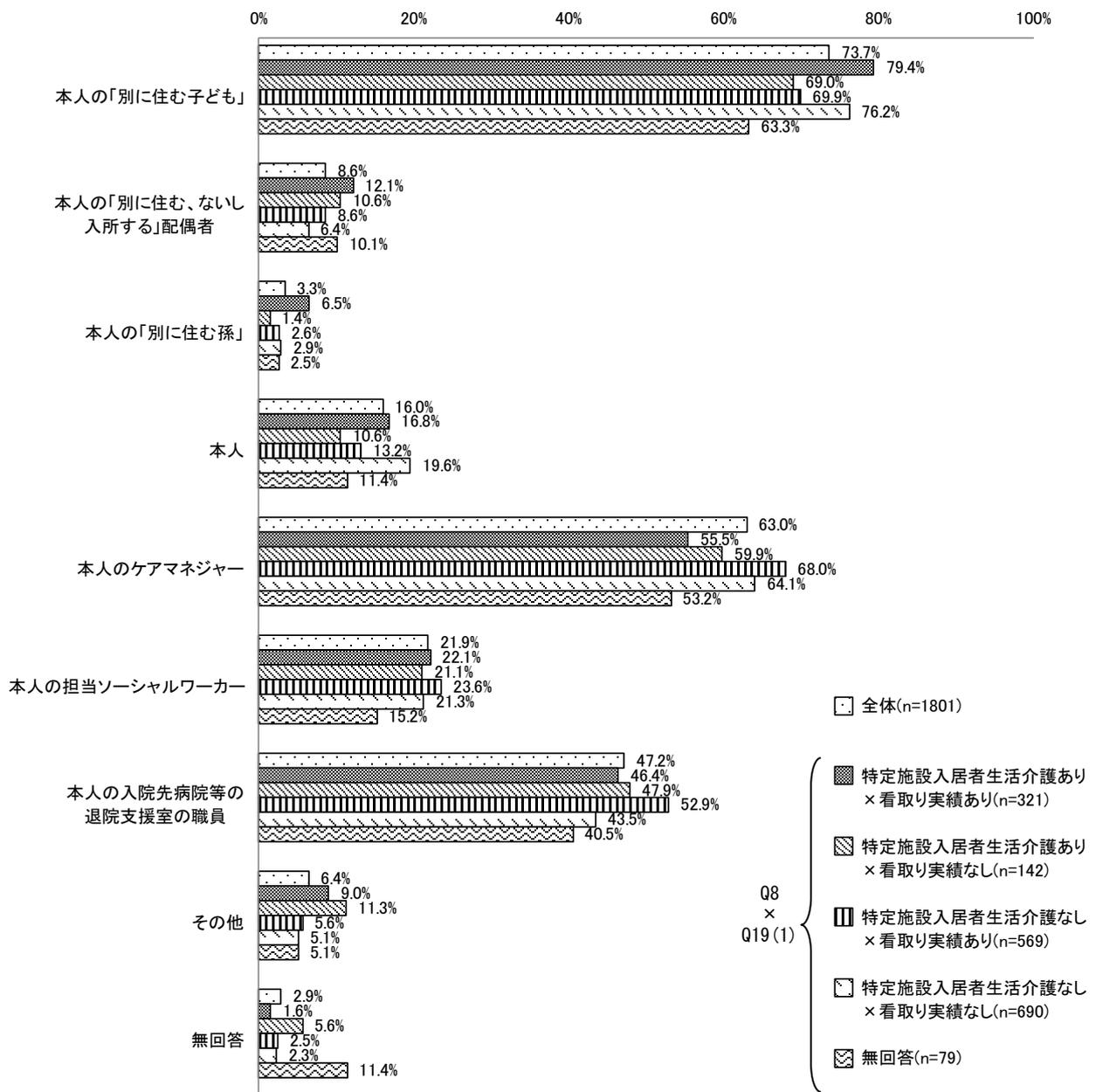
②「単身高齢者」の入居は、誰からの入居相談が多いか

「全体」では、「本人の「別に住む子ども」」が73.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人のケアマネジャー」が63.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「本人の「別に住む子ども」」が79.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人のケアマネジャー」が55.5%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「本人の「別に住む子ども」」が69.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人のケアマネジャー」が59.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「本人の「別に住む子ども」」が69.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人のケアマネジャー」が68.0%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「本人の「別に住む子ども」」が76.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人のケアマネジャー」が64.1%となっている。

図表IV-36 「単身高齢者」の入居は、誰からの入居相談が多いか：複数回答 (Q15-1)



(3) 運営事業者から入居契約を結ぶことを断ったことについて

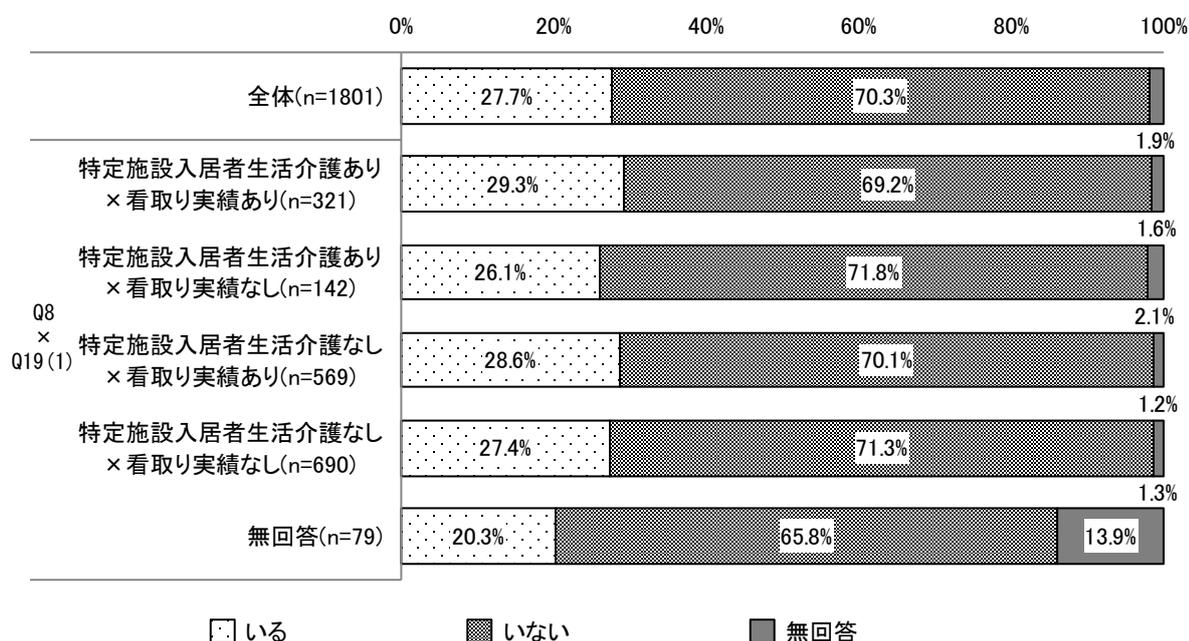
①直近1年間（2018年1月～12月）で、運営事業者から入居契約を断った方の有無

「全体」では、「いない」が70.3%、「いる」が27.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「いない」が69.2%、「いる」が29.3%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「いない」が71.8%、「いる」が26.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「いない」が70.1%、「いる」が28.6%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「いない」が71.3%、「いる」が27.4%となっている。

図表IV- 37 直近1年間で、運営事業者から入居契約を断った方の有無：単数回答（Q16）



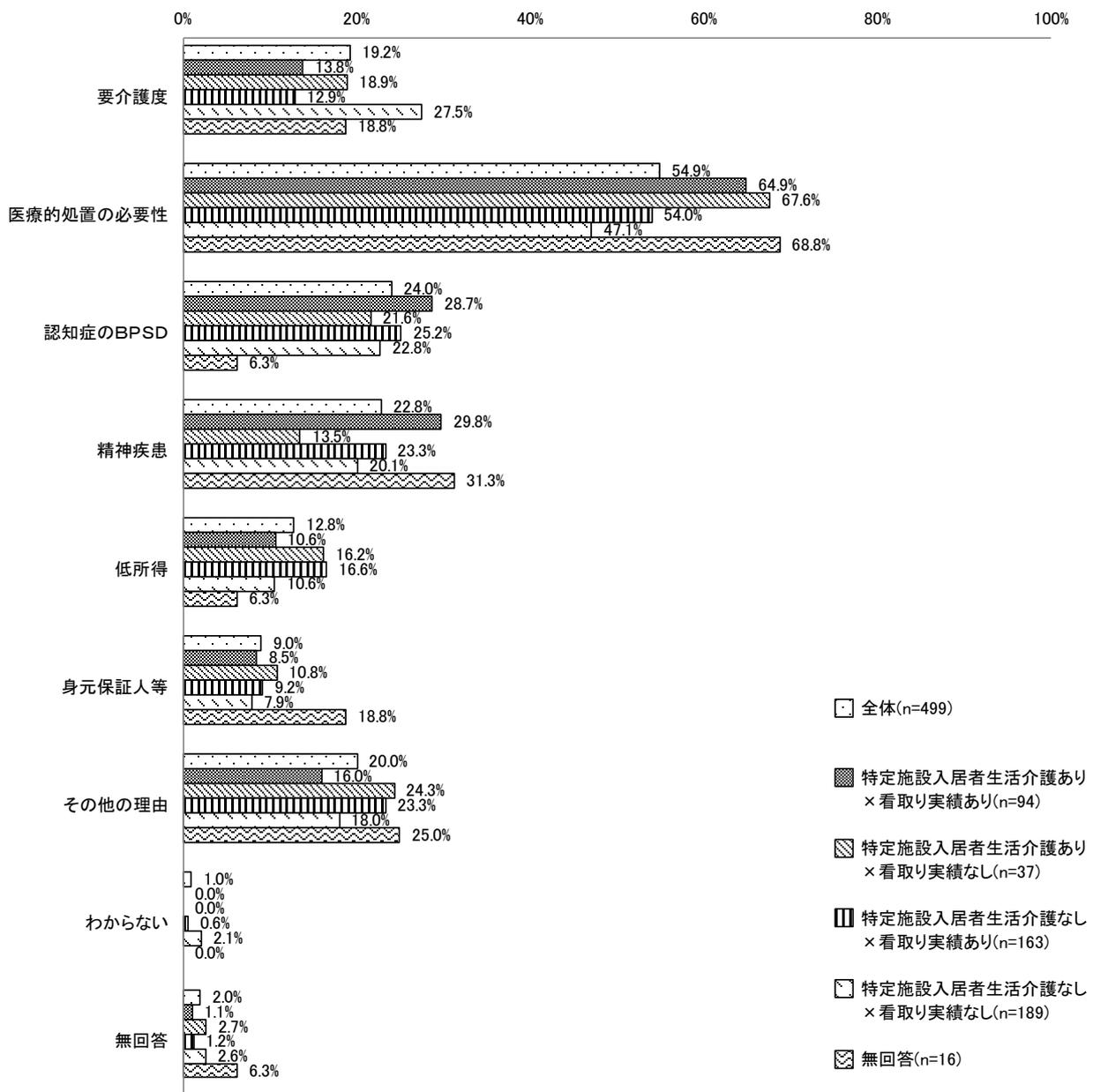
②運営事業者から入居契約を断った理由

「全体」では、「医療的処置の必要性」が54.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「認知症のBPSD」が24.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「医療的処置の必要性」が64.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「精神疾患」が29.8%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「医療的処置の必要性」が67.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他の理由」が24.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「医療的処置の必要性」が54.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「認知症のBPSD」が25.2%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「医療的処置の必要性」が47.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「要介護度」が27.5%となっている。

図表IV- 38 運営事業者から入居契約を断った理由：複数回答 (Q16-2)

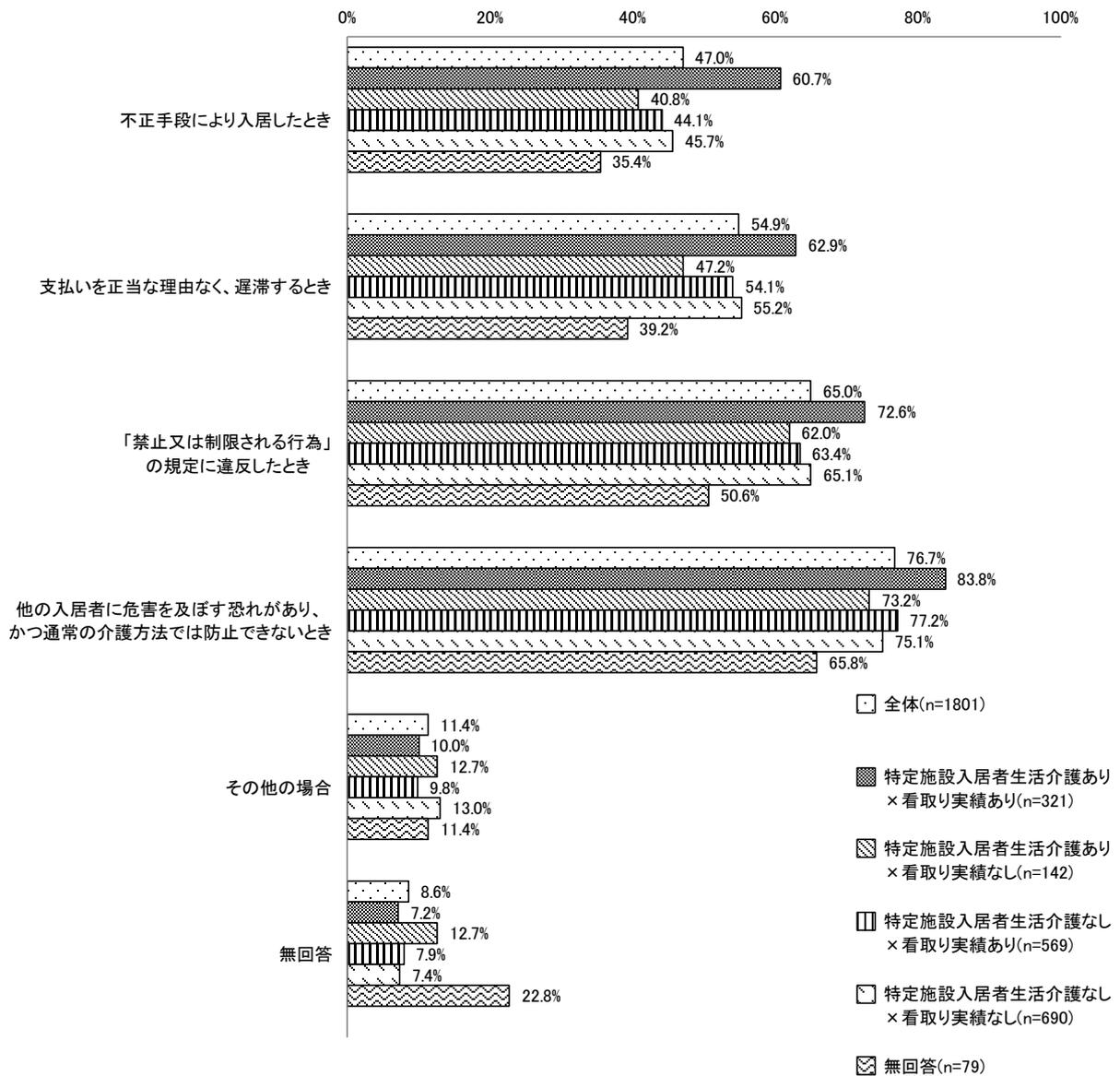


(4) 中途契約解除、退居

① 運営事業者から中途契約解除する際の要件となるケース

「全体」では、「他の入居者に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法では防止できないとき」が76.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき」が65.0%となっている。

図表IV- 39 施設から中途契約解除する際の要件となるケース：複数回答（Q17）



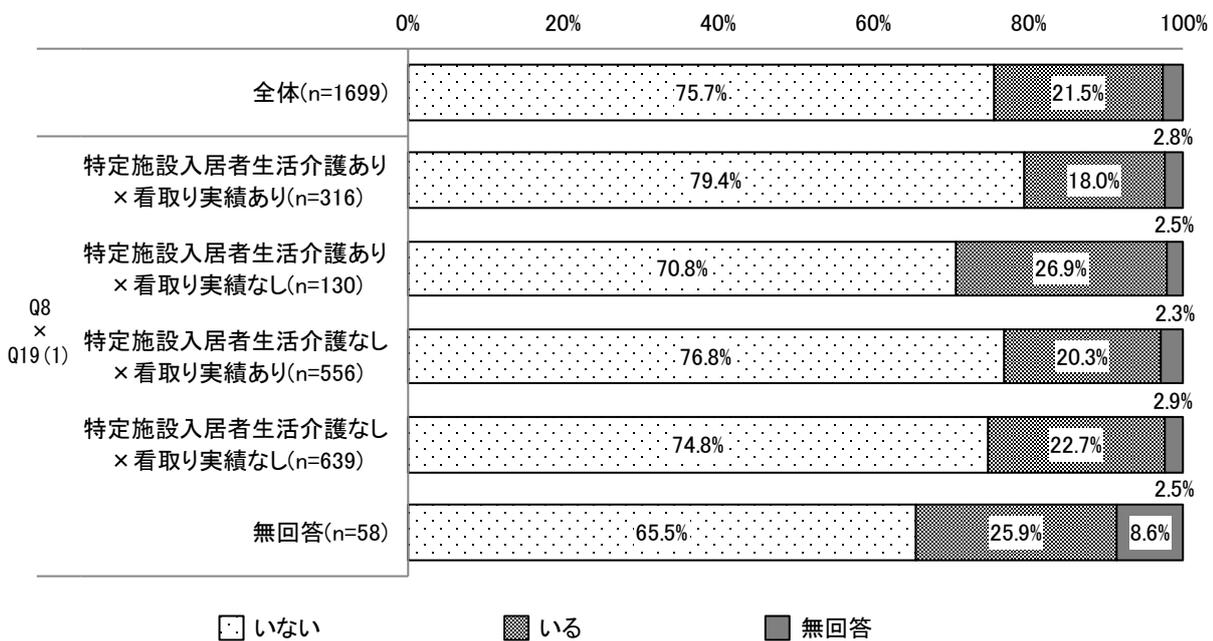
②運営事業者からの中途契約解除の有無

「全体」では、「いない」が75.7%、「いる」が21.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「いない」が79.4%、「いる」が18.0%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「いない」が70.8%、「いる」が26.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「いない」が76.8%、「いる」が20.3%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「いない」が74.8%、「いる」が22.7%となっている。

図表IV- 40 施設からの中途契約解除の有無：単数回答（Q18(2)）



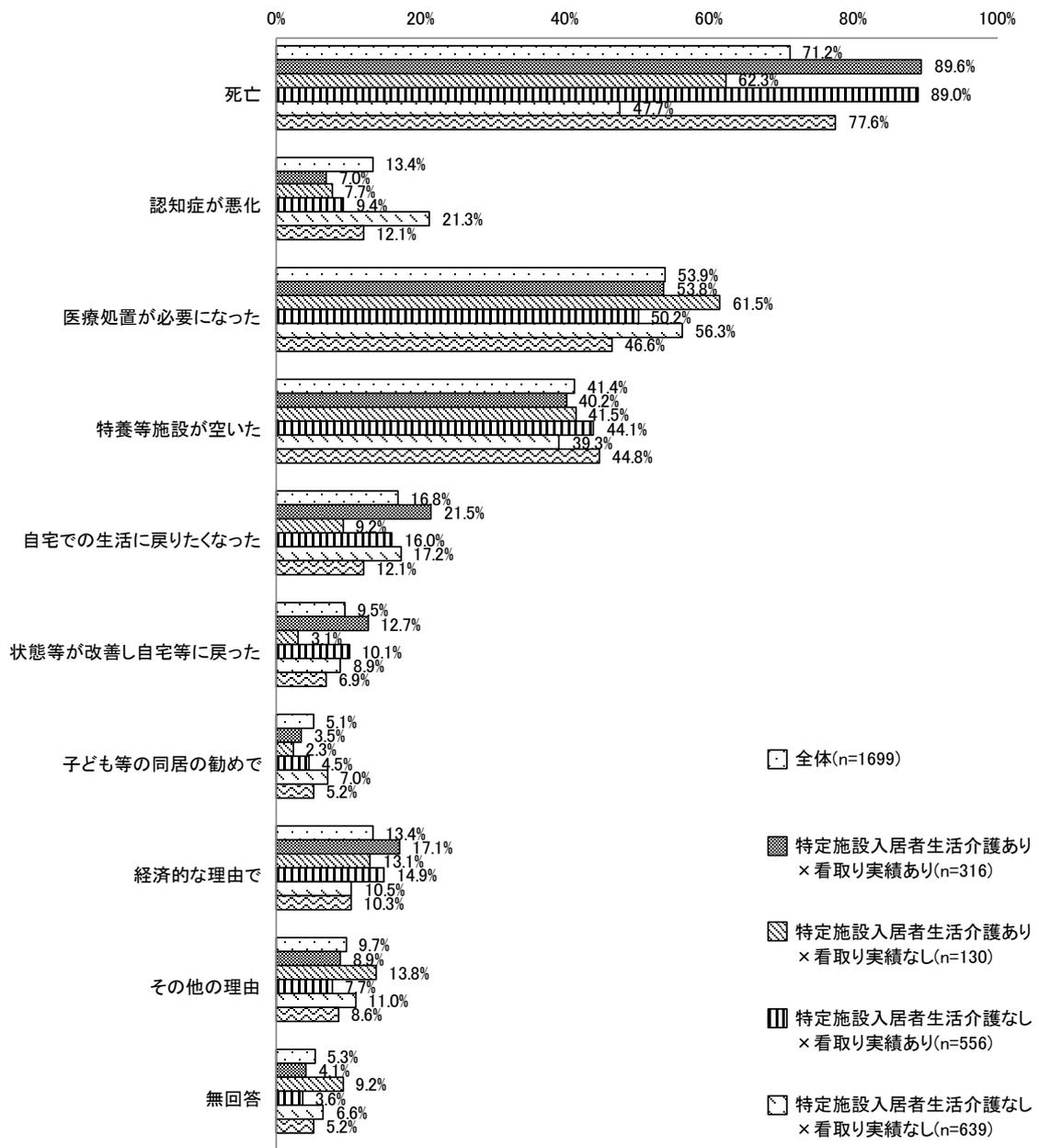
③入居者からの解約により退居した主な理由

「全体」では、「死亡」が71.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療処置が必要になった」が53.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「死亡」が89.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療処置が必要になった」が53.8%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「死亡」が62.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療処置が必要になった」が61.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「死亡」が89.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療処置が必要になった」が50.2%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「医療処置が必要になった」が56.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「死亡」が47.7%となっている。

図表Ⅳ- 41 入居者からの解約により退居した主な理由：複数回答（Q18(3)）



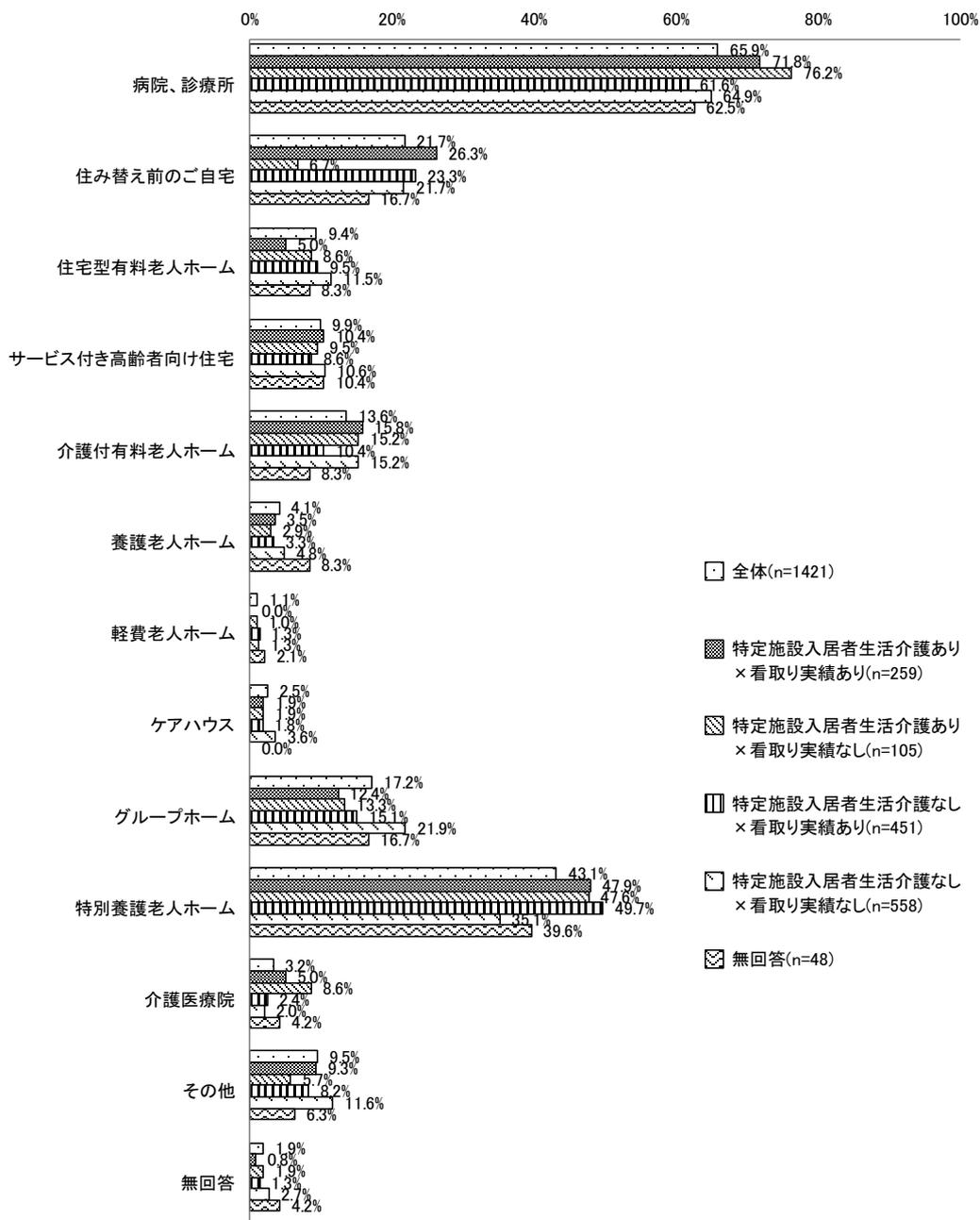
④死亡以外の退居者の主な行先

「全体」では、「病院、診療所」が65.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「特別養護老人ホーム」が43.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「病院、診療所」が71.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「特別養護老人ホーム」が47.9%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「病院、診療所」が76.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「特別養護老人ホーム」が47.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「病院、診療所」が61.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「特別養護老人ホーム」が49.7%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「病院、診療所」が64.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「特別養護老人ホーム」が35.1%となっている。

図表IV- 42 退居者の行先：複数回答（Q18(4)）



(5) 看取り

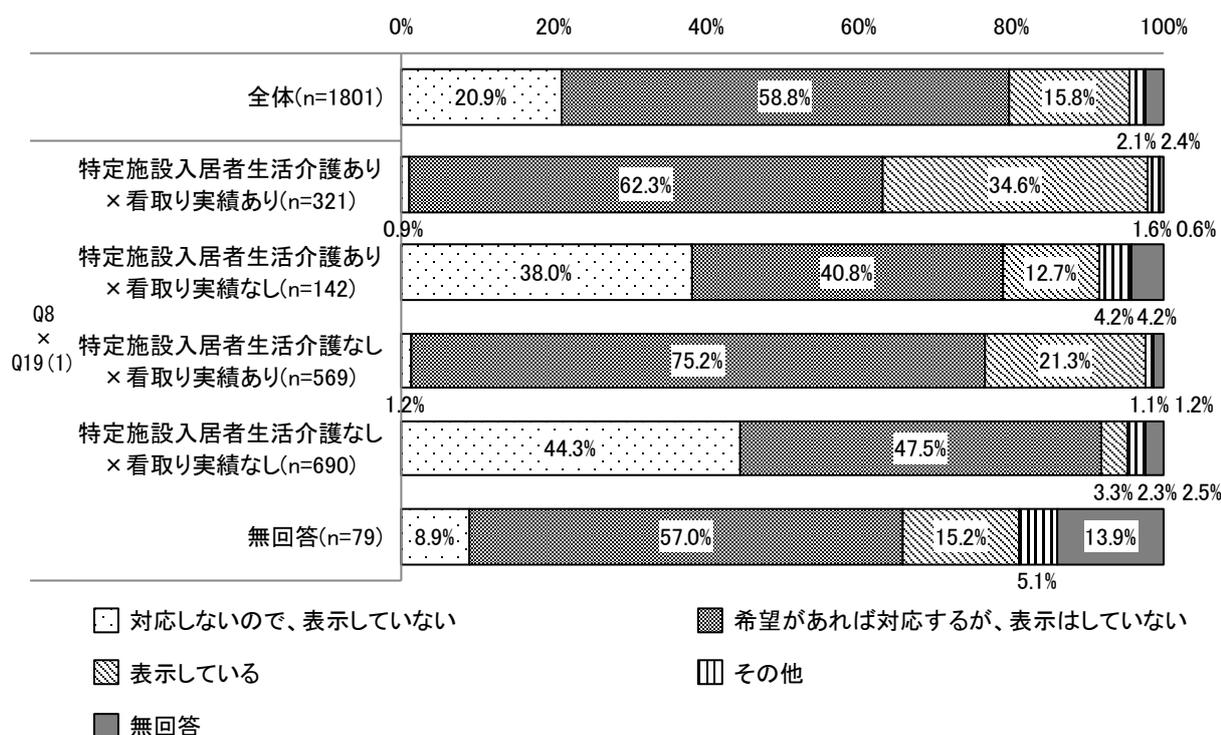
①ホームページ等での「入居者の看取りまで対応」の理念や方針の表示の有無

「全体」では、「希望があれば対応するが、表示はしていない」が58.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「対応しないので、表示していない」が20.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「希望があれば対応するが、表示はしていない」が62.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「表示している」が34.6%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「希望があれば対応するが、表示はしていない」が40.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「対応しないので、表示していない」が38.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「希望があれば対応するが、表示はしていない」が75.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「表示している」が21.3%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「希望があれば対応するが、表示はしていない」が47.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「対応しないので、表示していない」が44.3%となっている。

図表IV- 43 ホームページ等での「入居者の看取りまで対応」の理念や方針の表示の有無：単数回答 (Q25)

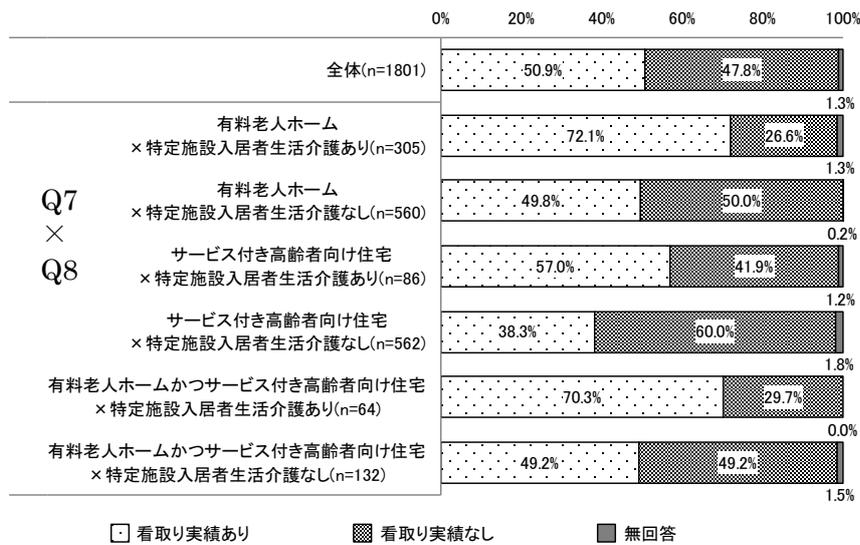


② 1年間の入居者の看取り実績の有無

1年間（2018年1月～12月）の入居者の看取り実績の状況を、住宅類型と特定施設入居者生活介護指定の有無の組み合わせ別にみると、いずれの住宅類型においても、特定施設入居者生活介護の指定を取得している住宅では、看取りを実施している住宅が過半数を占めている。

ただし、特定施設入居者生活介護の指定を取得しているサービス付き高齢者向け住宅では、特定施設入居者生活介護の指定を取得している他の住宅類型に比べて、看取りを実施している住宅の比率は10ポイント以上低いことも明らかとなった。

図表Ⅳ- 44 1年間の看取り実績の有無：単数回答（Q7×Q8×Q19(1)）（図表Ⅱ- 3を再掲）



注目すべきなのは、特定施設入居者生活介護の指定を取得していない有料老人ホーム、及び有料老人ホームかつサービス付き高齢者向け住宅では、それぞれ半数の住宅は看取りを行っていることが判明したことである。

それらの住宅では、ホームページや入居パンフレット等で看取りまで対応することを表示していないが入居者の希望がある場合は看取りに対応している住宅が7割強にのぼる。実際にそれらの住宅が看取り対応を実施していることは、看取り医療を行う医療機関と協力関係があるところが7～8割にのぼることからも明らかである。

図表Ⅳ- 45 「特定施設入居者生活介護」指定なし住まい類型・看取り実績有無別、ホームページ上での「入居者の看取りまで対応」表示有無：単数回答（Q6×Q8-1×Q19(1)×Q25）（図表Ⅱ- 4を再掲）

	合計	Q25. ホームページ等での「入居者の看取りまで対応」					
		対応しないので、表示していない	希望があれば対応するが、表示はしていない	表示している	その他	無回答	
全体	1801	20.9	58.8	15.8	2.1	2.4	
登録状況×特定なし×看取り実績	有料-特定なし-看取り実績あり	279	1.4	75.6	21.1	0.7	1.1
	有料-特定なし-看取り実績なし	280	47.9	46.4	2.5	1.8	1.4
	サ高-特定なし-看取り実績あり	215	0.9	73.5	21.9	1.9	1.9
	サ高-特定なし-看取り実績なし	337	40.4	49.9	3.9	2.4	3.6
	有料かつサ高-特定なし-看取り実績あり	65	1.5	80.0	18.5	0.0	0.0
	有料かつサ高-特定なし-看取り実績なし	65	49.2	41.5	4.6	3.1	1.5

図表Ⅳ- 46 「特定施設入居者生活介護」指定なし住まい類型・看取り実績有無別、協力医療機関との契約内容における「看取り医療」の有無：単数回答（Q6×Q8-1×Q19(1)×Q35④）（図表Ⅱ- 5を再掲）

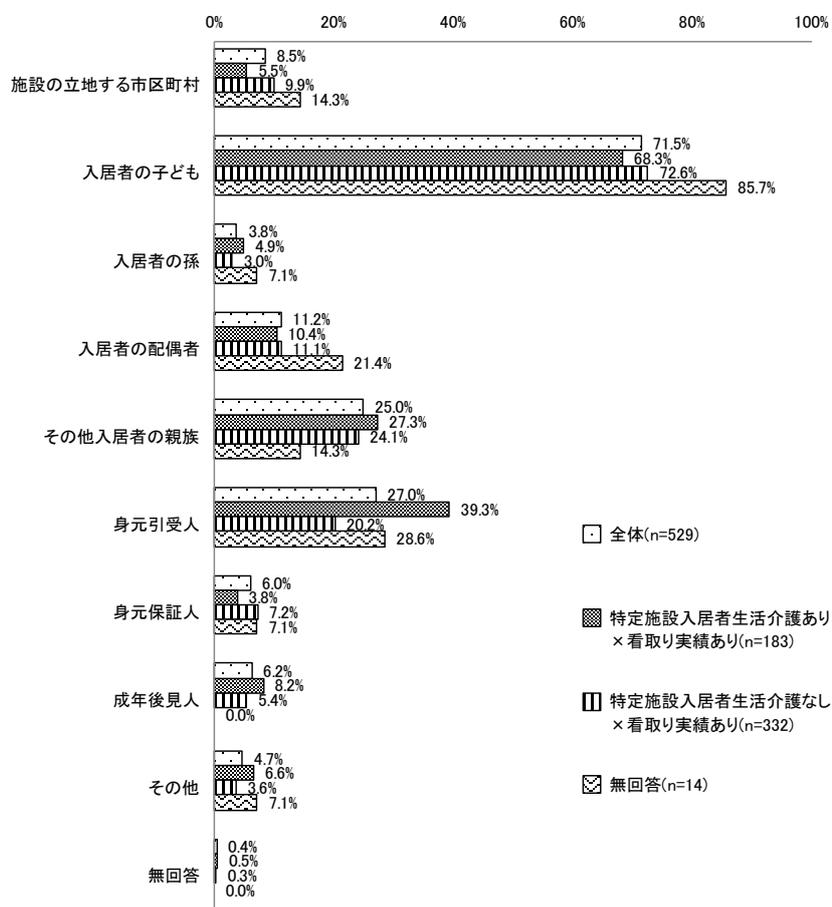
		合計	Q35-3④. 協力医療機関との契約 有無_看取り医療		
			あり	なし	無回答
全体		1672	53.4	35.4	11.2
登録状況×特定なし×看取り実績	有料-特定なし-看取り実績あり	275	78.2	14.2	7.6
	有料-特定なし-看取り実績なし	268	22.0	62.3	15.7
	サ高-特定なし-看取り実績あり	196	78.6	14.8	6.6
	サ高-特定なし-看取り実績なし	284	28.2	62.0	9.9
	有料かつサ高-特定なし-看取り実績あり	60	73.3	13.3	13.3
	有料かつサ高-特定なし-看取り実績なし	54	29.6	51.9	18.5

③看取った入居者の遺体の引き取り

「全体」では、「入居者の子ども」が71.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「身元引受人」が27.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「入居者の子ども」が68.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「身元引受人」が39.3%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「入居者の子ども」が72.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他入居者の親族」が24.1%となっている。

図表Ⅳ- 47 看取った入居者の遺体の引き取り手：複数回答（Q19-1）

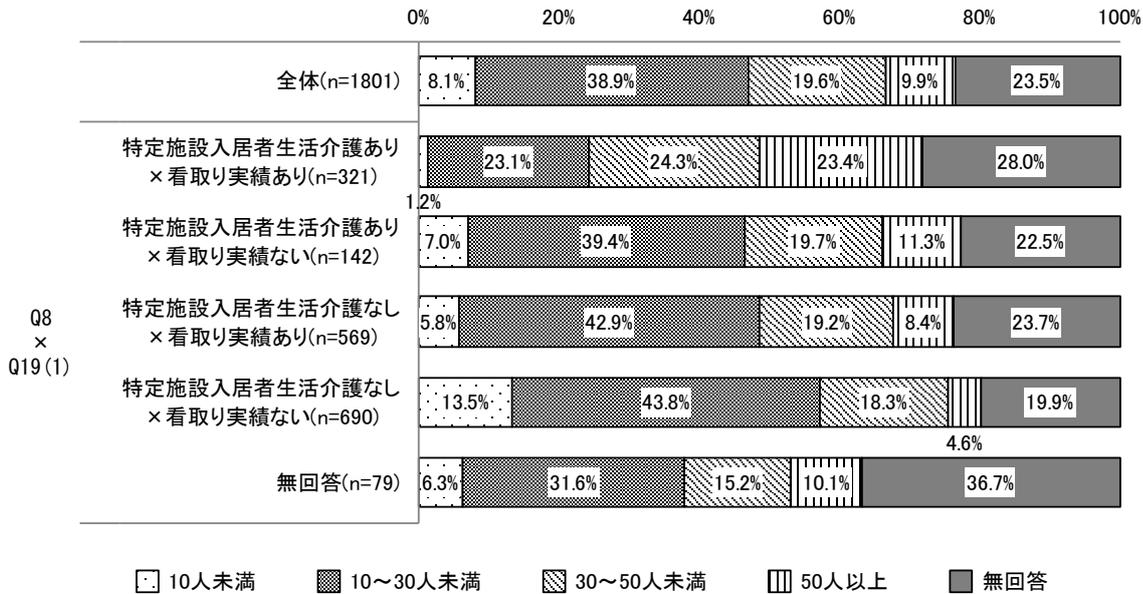


3. 入居者について

(1) 入居者数

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に対するアンケート調査票のQ26、Q27、Q28、Q29に対する回答内容から、各住まいの入居者数を算出したところ、「全体」では、入居者数が「10～30人未満」の住宅が38.9%で、もっとも割合が高くなっている。

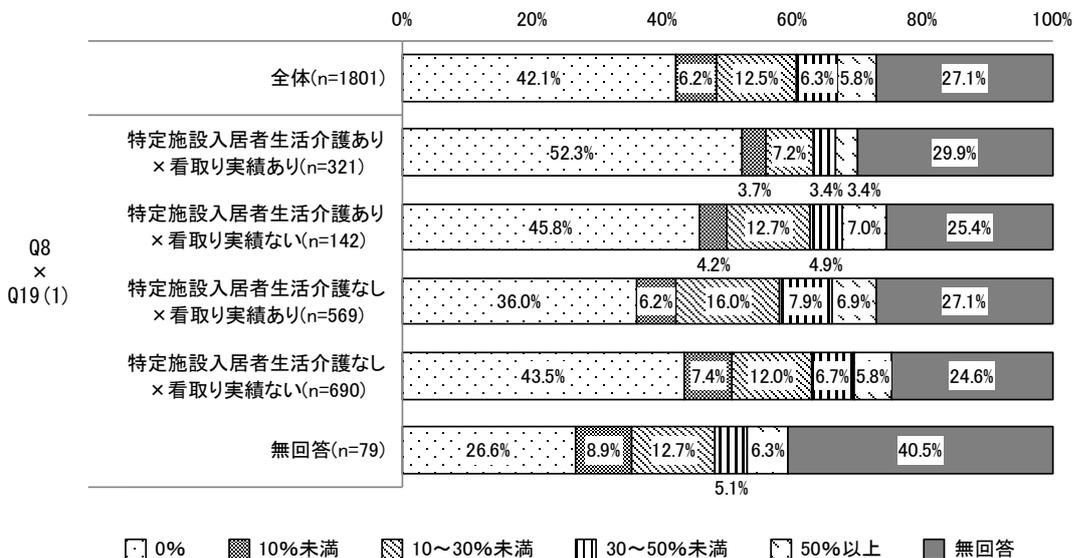
図表IV- 48 入居者数：数量回答



(2) 生活保護受給者の割合

「全体」では、「0%」が42.1%でもっとも回答割合が高くなっている。

図表IV- 49 生活保護受給者の割合：数量回答 (Q32)



(3) 単身者が入居する際に、運営事業者が他機関や専門職等と調整や連携が必要になったこと

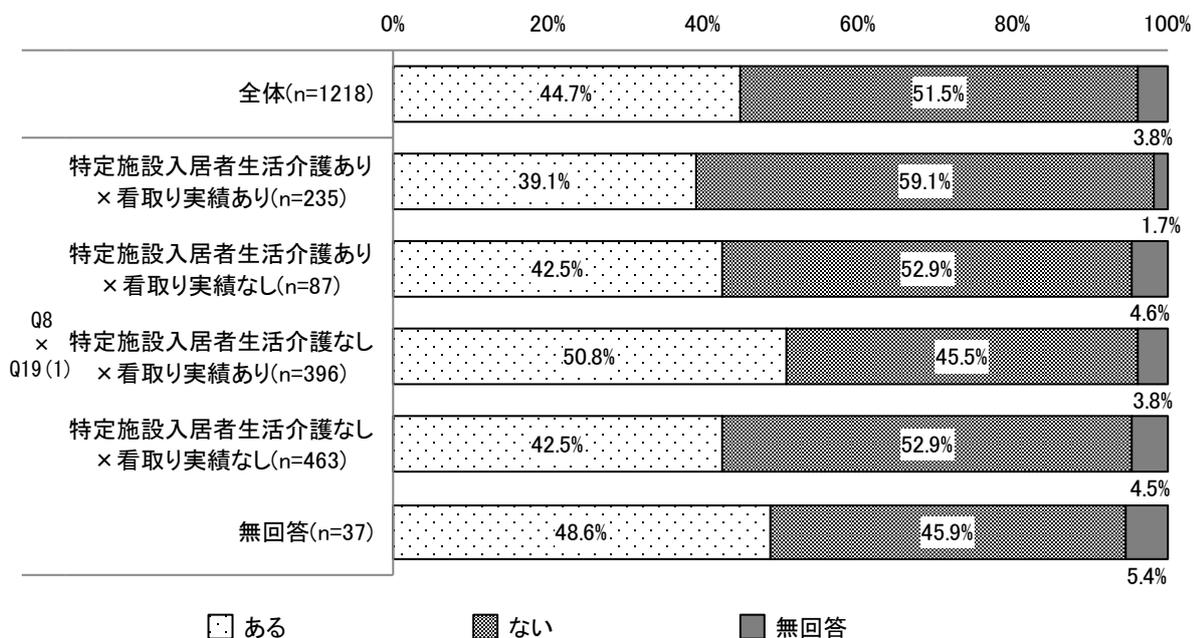
① 単身者が入居する際、運営事業者が他機関等と調整や連携が必要になったこと

(ア) 有無

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「ない」が59.1%、「ある」が39.1%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「ない」が52.9%、「ある」が42.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「ある」が50.8%、「ない」が45.5%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「ない」が52.9%、「ある」が42.5%となっている。

図表Ⅳ- 50 単身者が入居する際、他機関等と調整や連携が必要になったこと：単数回答（Q26-2(1)）



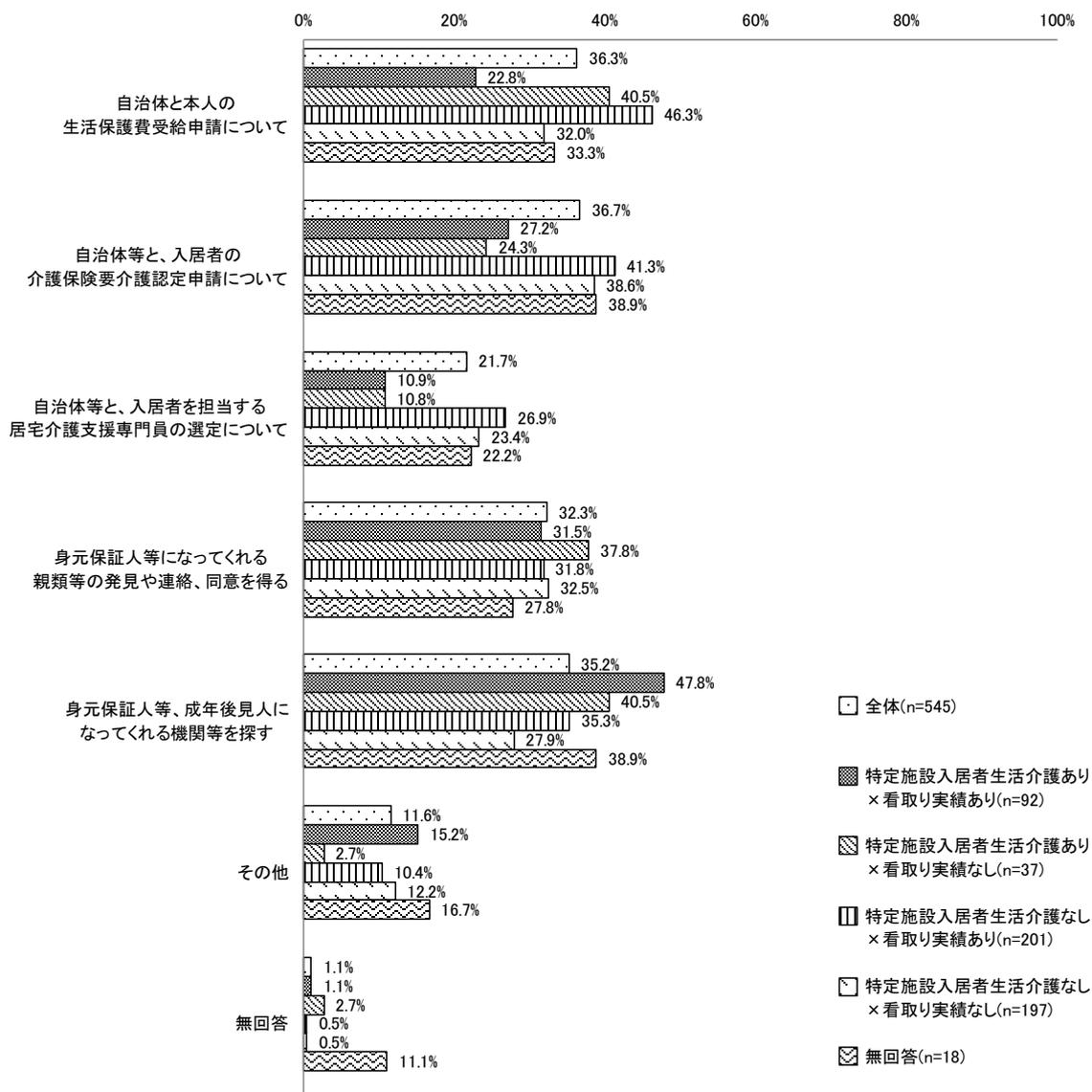
(イ) 他機関等と調整や連携が必要になった内容

「全体」では、「自治体等と、入居者の介護保険要介護認定申請について」が36.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「自治体と本人の生活保護費受給申請について」が36.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「身元保証人等、成年後見人になってくれる機関等を探す」が47.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「身元保証人等になってくれる親類等の発見や連絡、同意を得る」が31.5%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「自治体と本人の生活保護受給者申請」「身元保証人等、成年後見人になってくれる機関等を探す」が40.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「身元保証人等、成年後見人になってくれる機関等を探す」が40.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「自治体と本人の生活保護費受給申請について」が46.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「自治体等と、入居者の介護保険要介護認定申請について」が41.3%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「自治体等と、入居者の介護保険要介護認定申請について」が38.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「身元保証人等になってくれる親類等の発見や連絡、同意を得る」が32.5%となっている。

図表IV- 51 他機関等と調整や連携が必要になった内容：複数回答（Q26-2(2)）



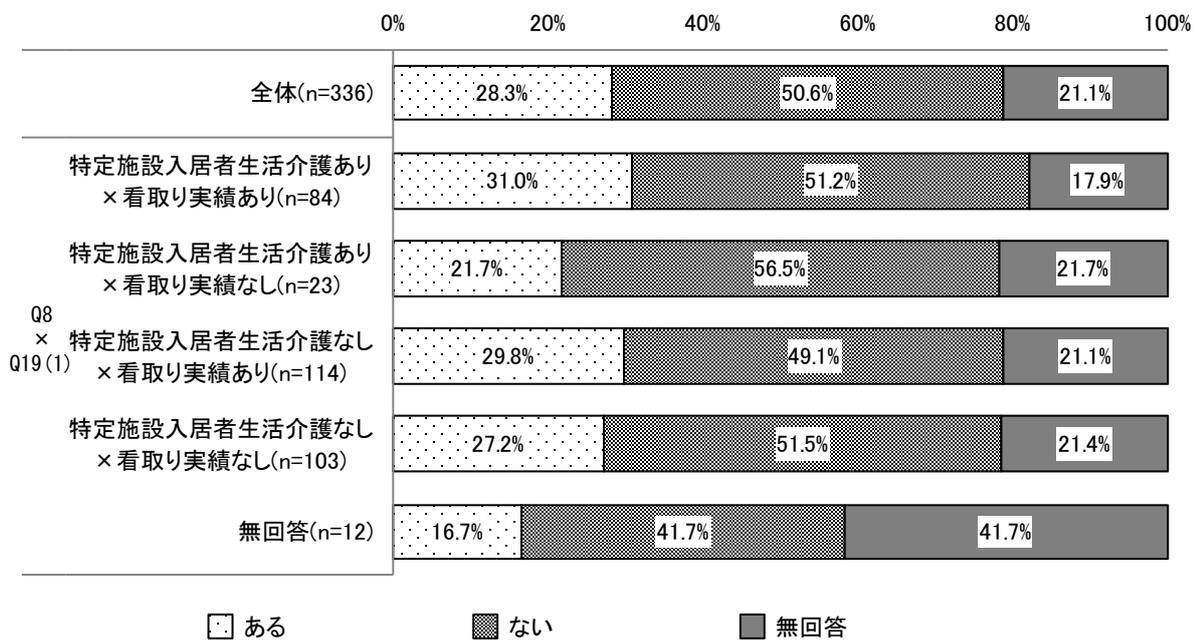
②入居後に単身になった際、運営事業者が他機関等と調整や連携が必要になったことの有無

「全体」では、「ない」が50.6%、「ある」が28.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「ない」が51.2%、「ある」が31.0%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「ない」が56.5%、「ある」が21.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「ない」が49.1%、「ある」が29.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「ない」が51.5%、「ある」が27.2%となっている。

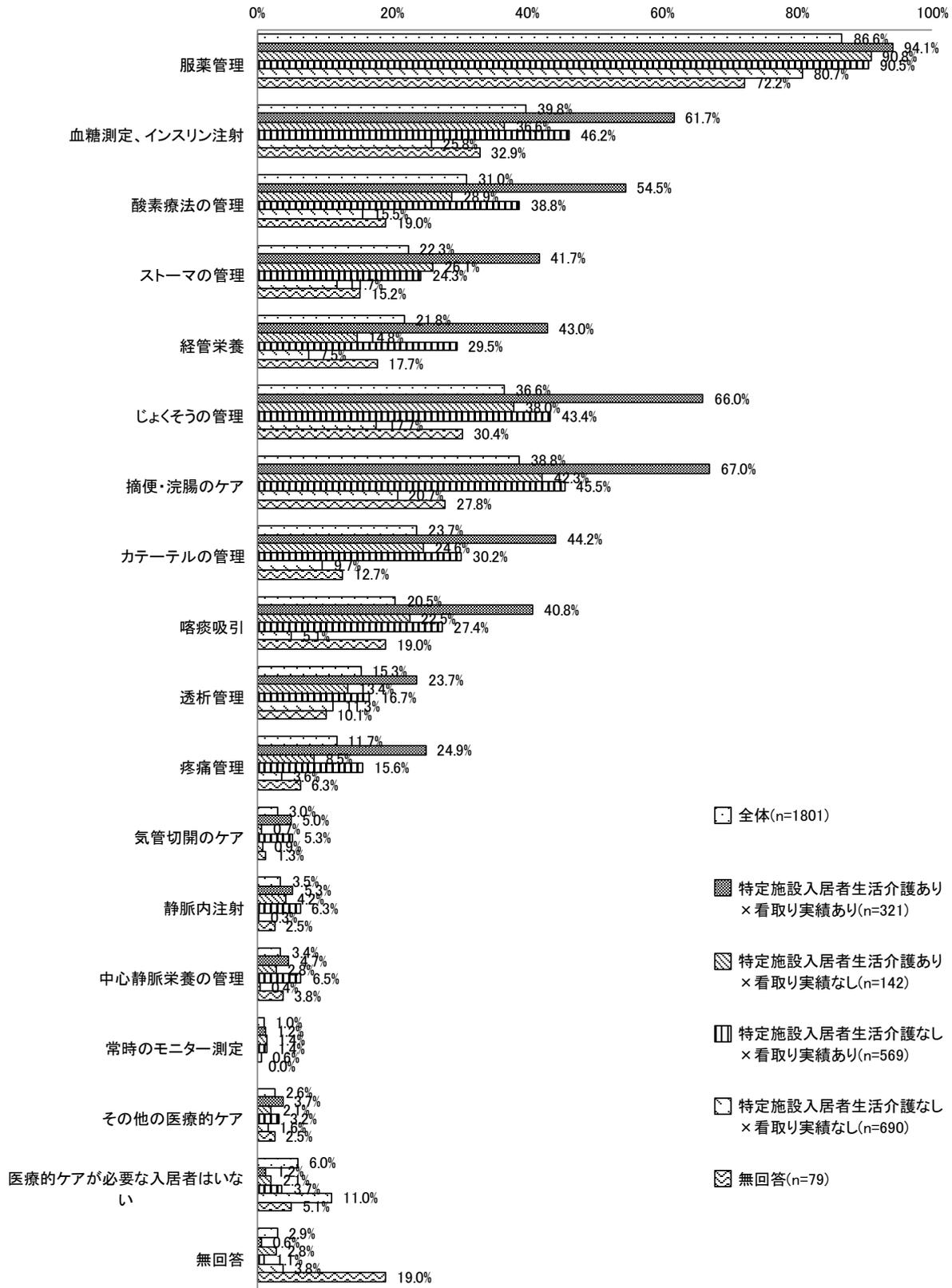
図表Ⅳ- 52 入居後に単身になった際、他機関等と調整や連携が必要になったことの有無：単数回答 (Q26-3(1))



(4) 現在の入居者が必要とする医療的ケア

「全体」では、「服薬管理」が 86.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「血糖測定、インスリン注射」が 39.8%となっている。

図表IV- 53 現在の入居者が必要とする医療的ケア：複数回答 (Q30)



(5) 現在の入居者が利用している介護保険サービス

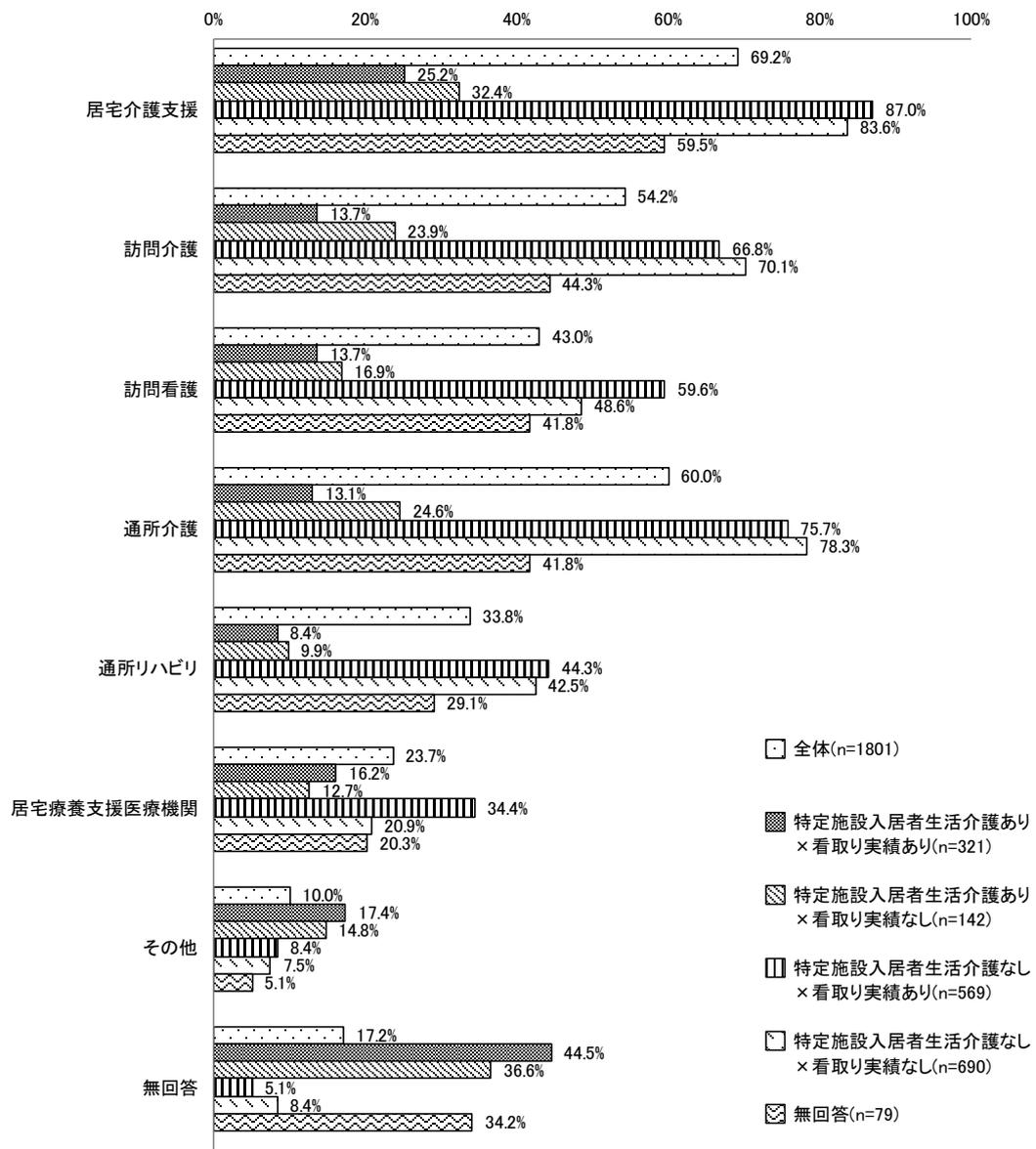
「全体」では、「居宅介護支援」が69.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「通所介護」が60.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「居宅介護支援」が25.2%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「居宅介護支援」が32.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「居宅介護支援」が87.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「通所介護」が75.7%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「居宅介護支援」が83.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「通所介護」が78.3%となっている。

図表IV- 54 現在の入居者が利用している介護保険サービス：複数回答（Q31①）



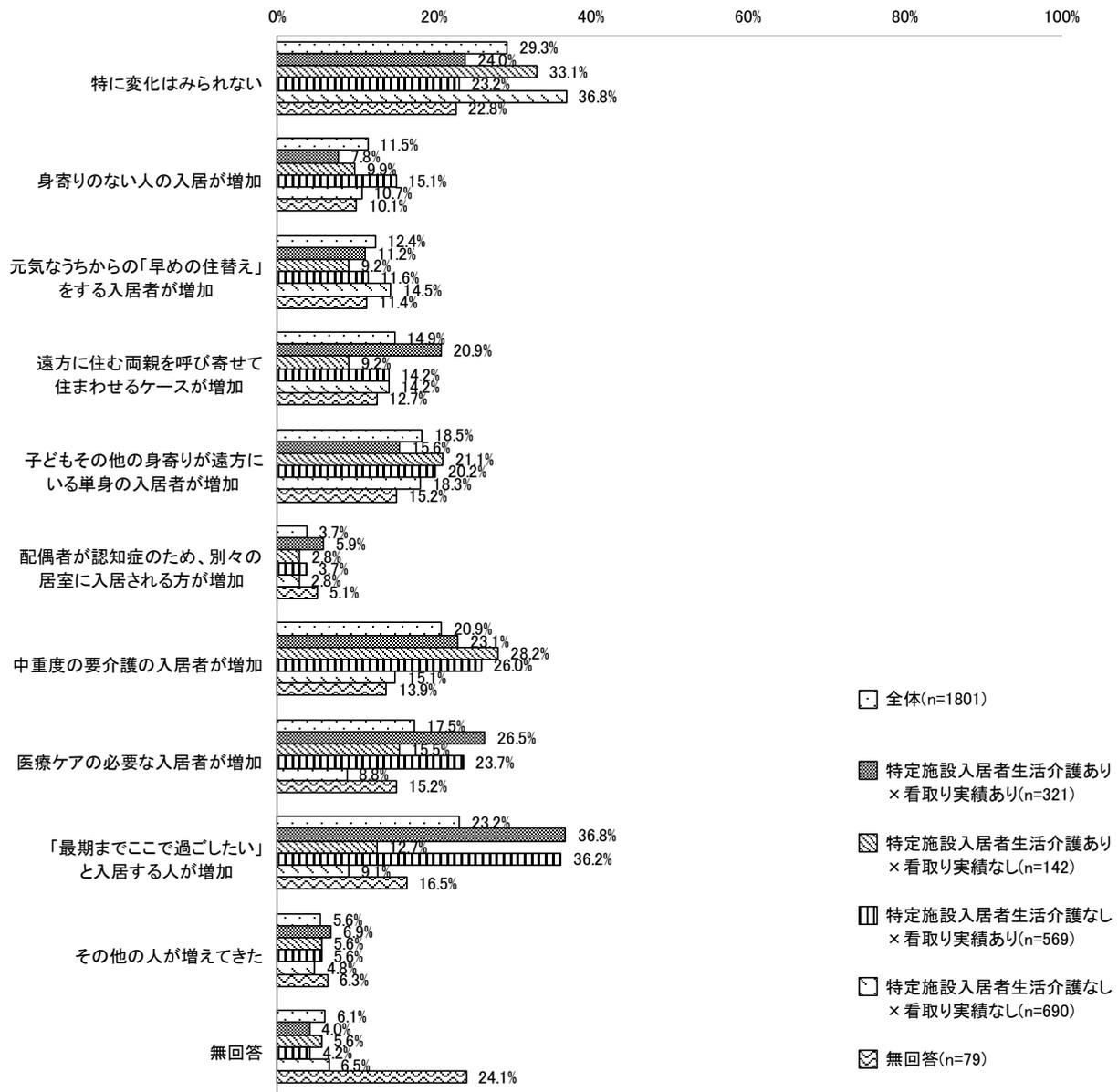
(6) 最近特に新たな入居者で目立ってきた傾向等

「全体」では、「特に変化はみられない」が29.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「「最期までここで過ごしたい」と入居する人が増加」が23.2%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「最期までここで過ごしたい」と入居する人が増加」が36.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「医療ケアの必要な入居者が増加」が26.5%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「特に変化はみられない」が33.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「中重度の要介護の入居者が増加」が28.2%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「最期までここで過ごしたい」と入居する人が増加」が36.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「中重度の要介護の入居者が増加」が26.0%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「特に変化はみられない」が36.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「子どもその他の身寄りが遠方にいる単身の入居者が増加」が18.3%となっている。

図表IV- 55 最近特に新たな入居者で目立ってきた傾向等：複数回答（Q33）



4. サービス提供や介護、看取りの体制

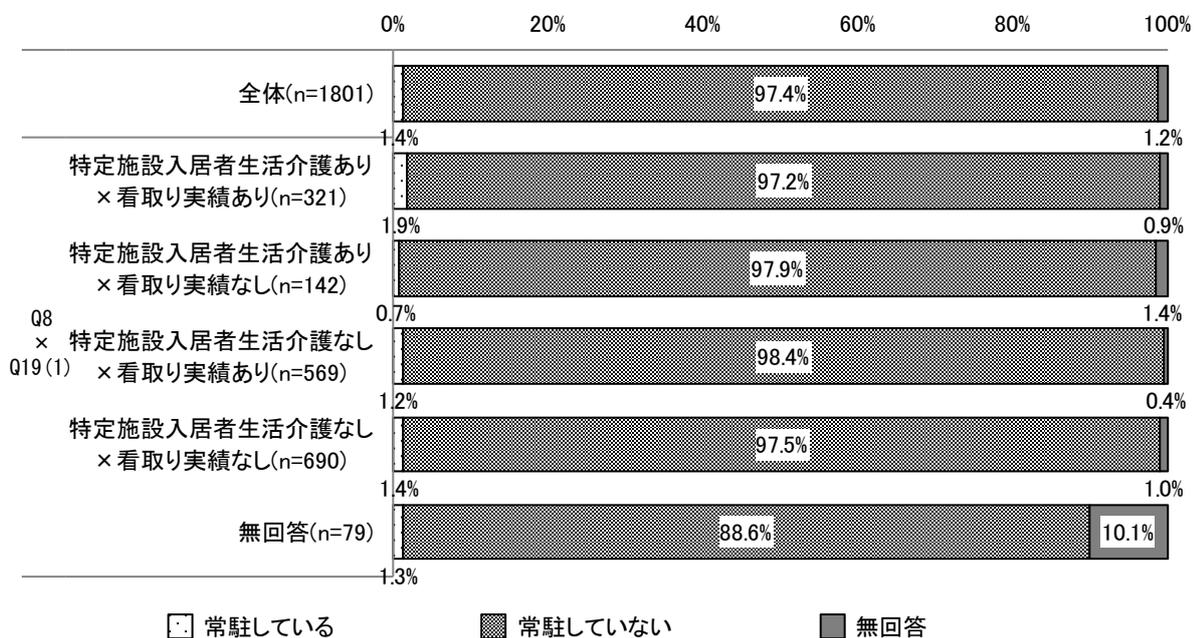
(1) 医師の常駐

「全体」では、「常駐していない」が97.4%、「常駐している」が1.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「常駐していない」が97.2%、「常駐している」が1.9%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「常駐していない」が97.9%、「常駐している」が0.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「常駐していない」が98.4%、「常駐している」が1.2%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「常駐していない」が97.5%、「常駐している」が1.4%となっている。

図表IV- 56 医師の常駐の有無：単数回答（Q34）



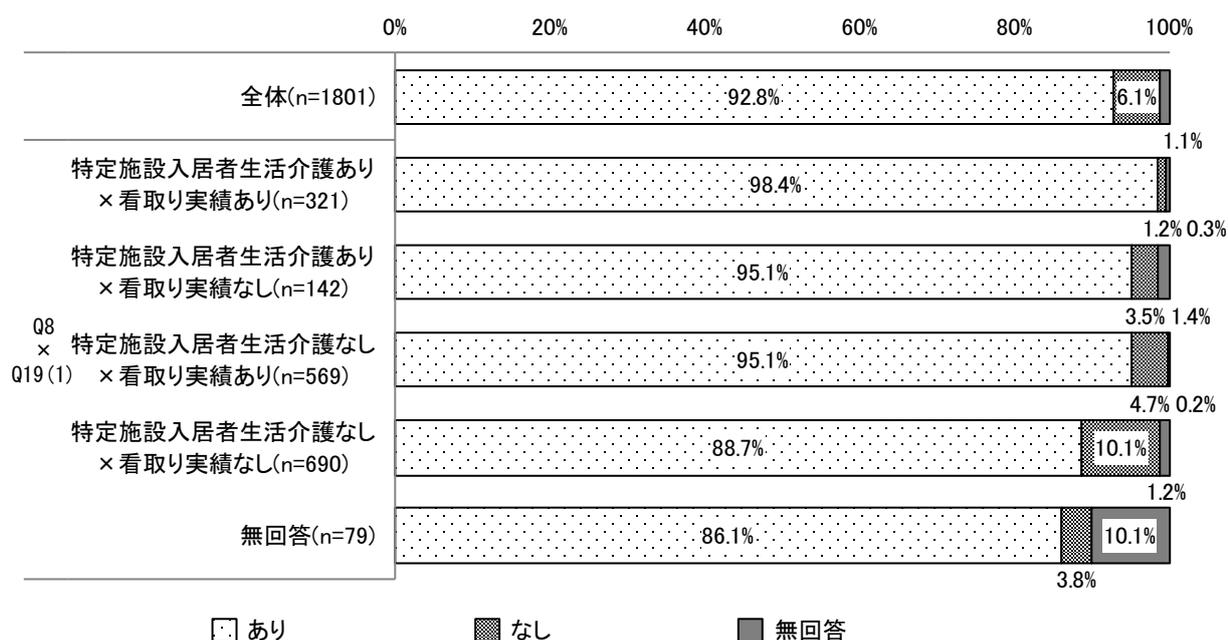
(2) 協力医療機関の有無

「全体」では、「あり」が92.8%、「なし」が6.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「あり」が98.4%、「なし」が1.2%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「あり」が95.1%、「なし」が3.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「あり」が95.1%、「なし」が4.7%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「あり」が88.7%、「なし」が10.1%となっている。

図表IV- 57 協力医療機関の有無：単数回答（Q35）



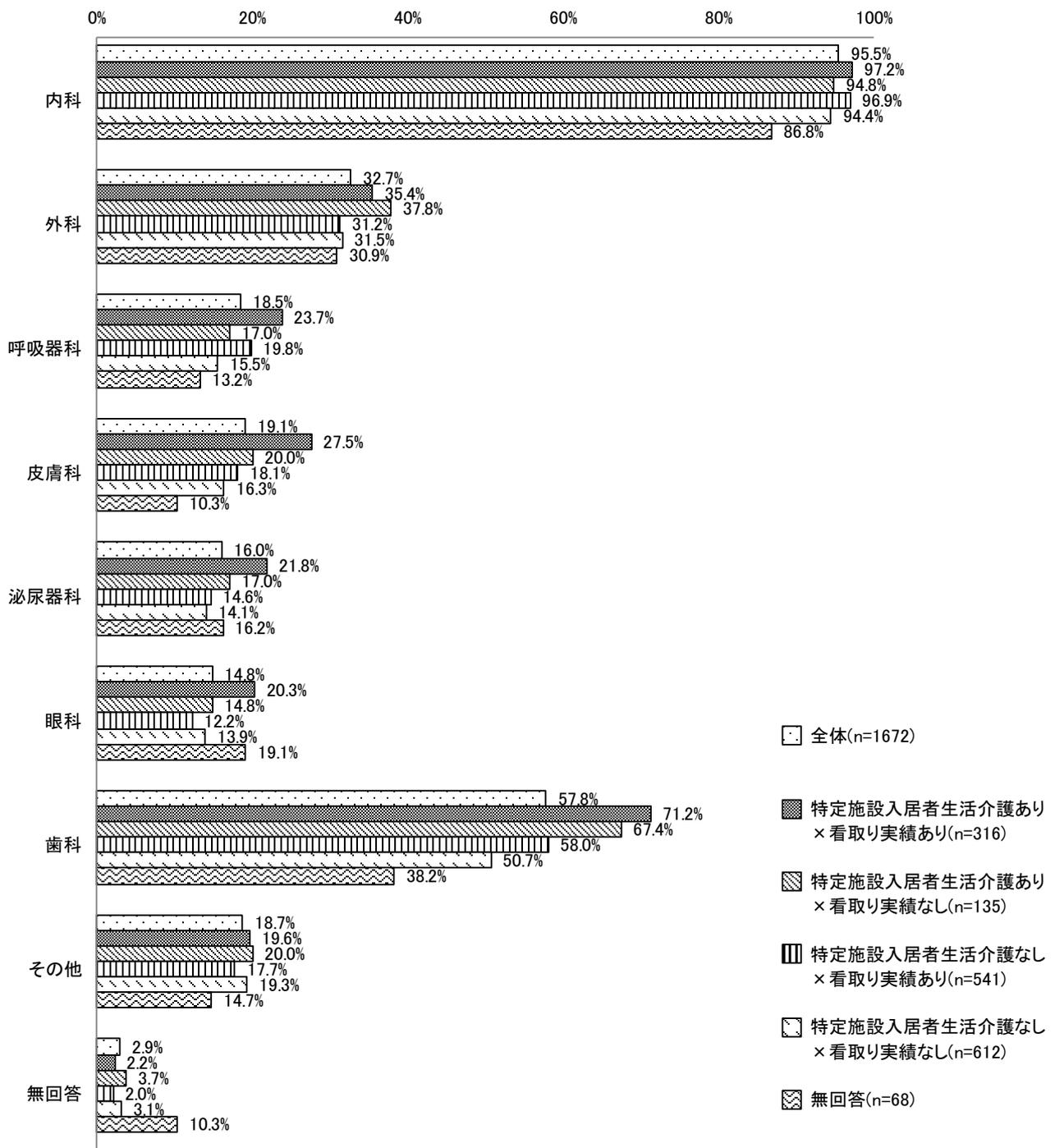
(3) 協力医療機関の標ぼう診療科目

「全体」では、「内科」が95.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「歯科」が57.8%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「内科」が97.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「歯科」が71.2%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「内科」が94.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「歯科」が67.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「内科」が96.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「歯科」が58.0%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「内科」が94.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「歯科」が50.7%となっている。

図表IV- 58 協力医療機関の標ぼう診療科目：複数回答 (Q35-2)



(4) 協力医療機関との契約内容

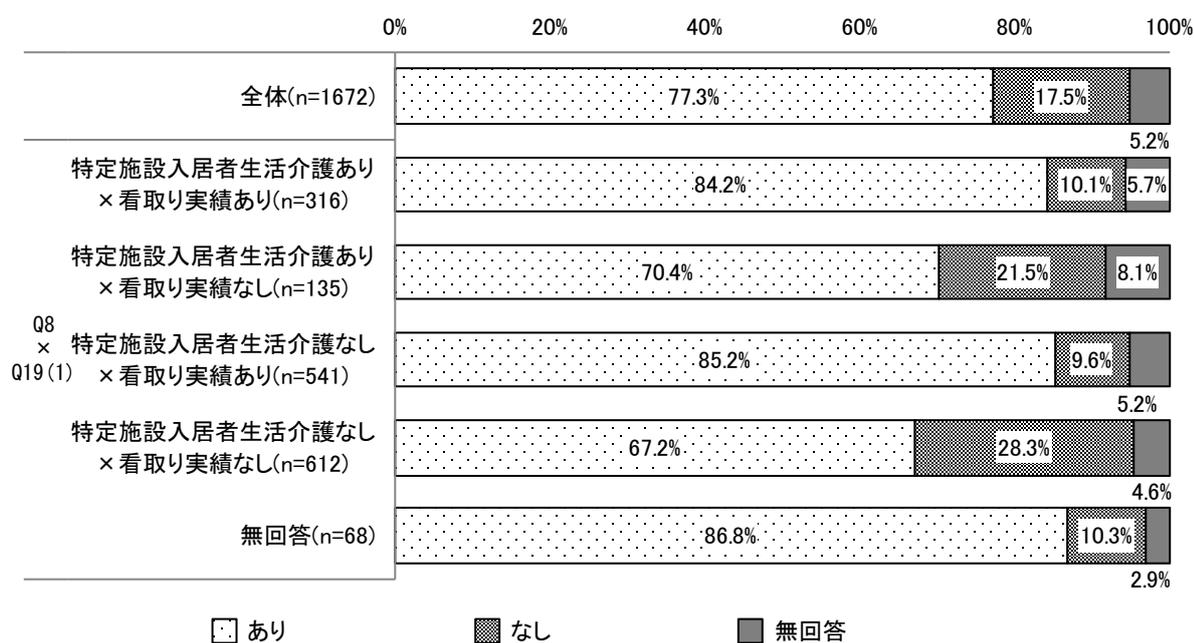
①往診

「全体」では、「あり」が77.3%、「なし」が17.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「あり」が84.2%、「なし」が10.1%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「あり」が70.4%、「なし」が21.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「あり」が85.2%、「なし」が9.6%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「あり」が67.2%、「なし」が28.3%となっている。

図表IV- 59 往診に関する協力医療機関との契約有無：単数回答（Q35-3①）



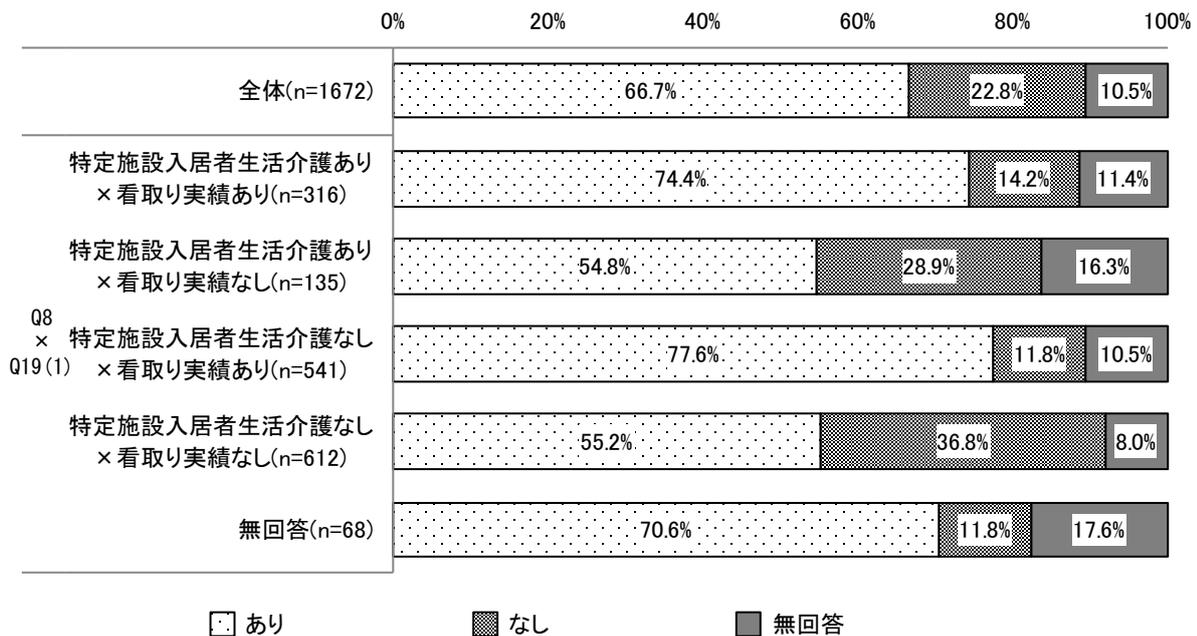
②訪問診療

「全体」では、「あり」が66.7%、「なし」が22.8%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「あり」が74.4%、「なし」が14.2%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「あり」が54.8%、「なし」が28.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「あり」が77.6%、「なし」が11.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「あり」が55.2%、「なし」が36.8%となっている。

図表IV- 60 訪問診療に関する協力医療機関との契約有無：単数回答（Q35-3②）



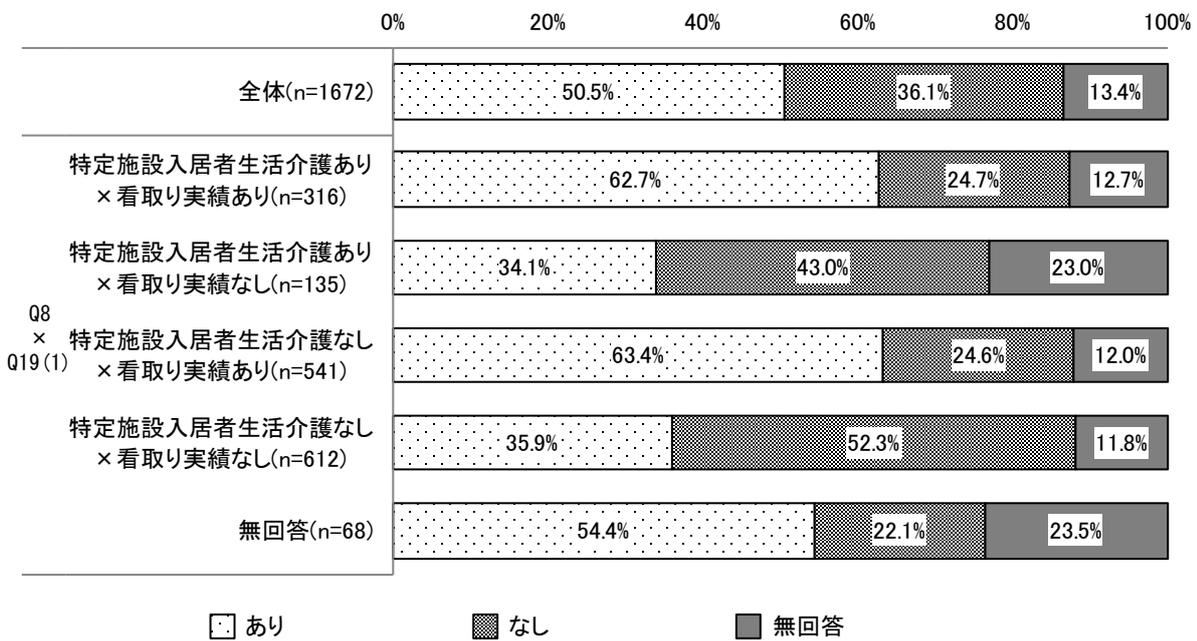
③介護保険サービス「居宅療養管理指導」

「全体」では、「あり」が50.5%、「なし」が36.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「あり」が62.7%、「なし」が24.7%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「なし」が43.0%、「あり」が34.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「あり」が63.4%、「なし」が24.6%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「なし」が52.3%、「あり」が35.9%となっている。

図表IV- 61 介護保険サービス「居宅療養管理指導」に関する協力医療機関との契約有無：単数回答 (Q35-3③)



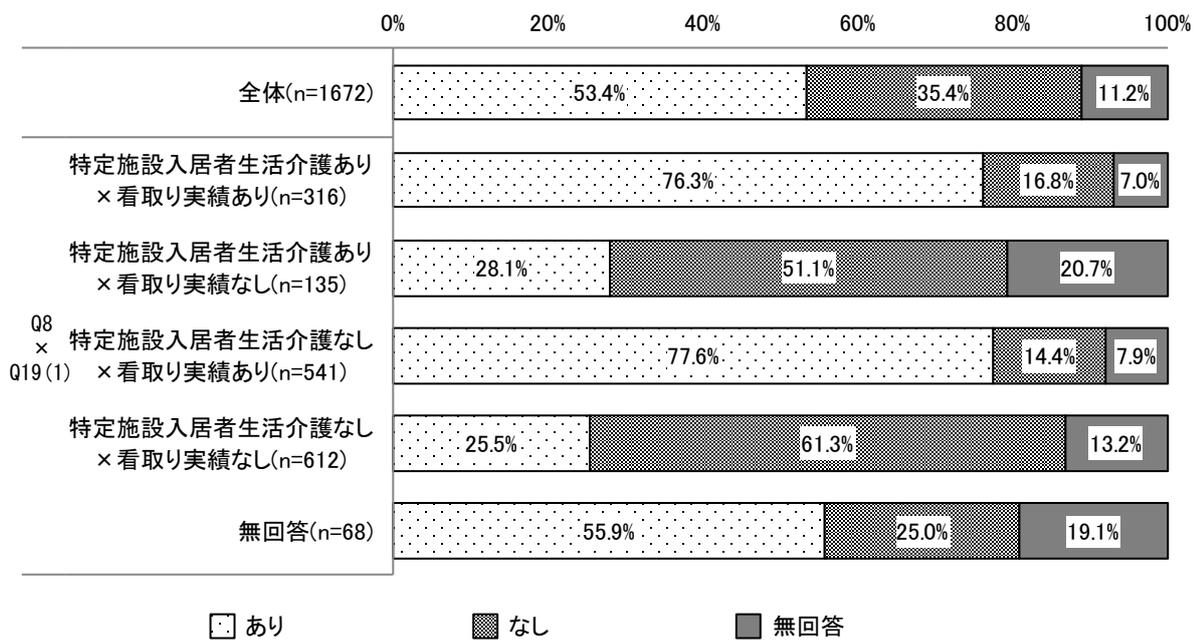
④看取り医療

「全体」では、「あり」が53.4%、「なし」が35.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「あり」が76.3%、「なし」が16.8%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「なし」が51.1%、「あり」が28.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「あり」が77.6%、「なし」が14.4%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「なし」が61.3%、「あり」が25.5%となっている。

図表IV- 62 看取り医療に関する協力医療機関との契約有無：単数回答（Q35-3④）



(5) 入居者に対して対応している医療支援

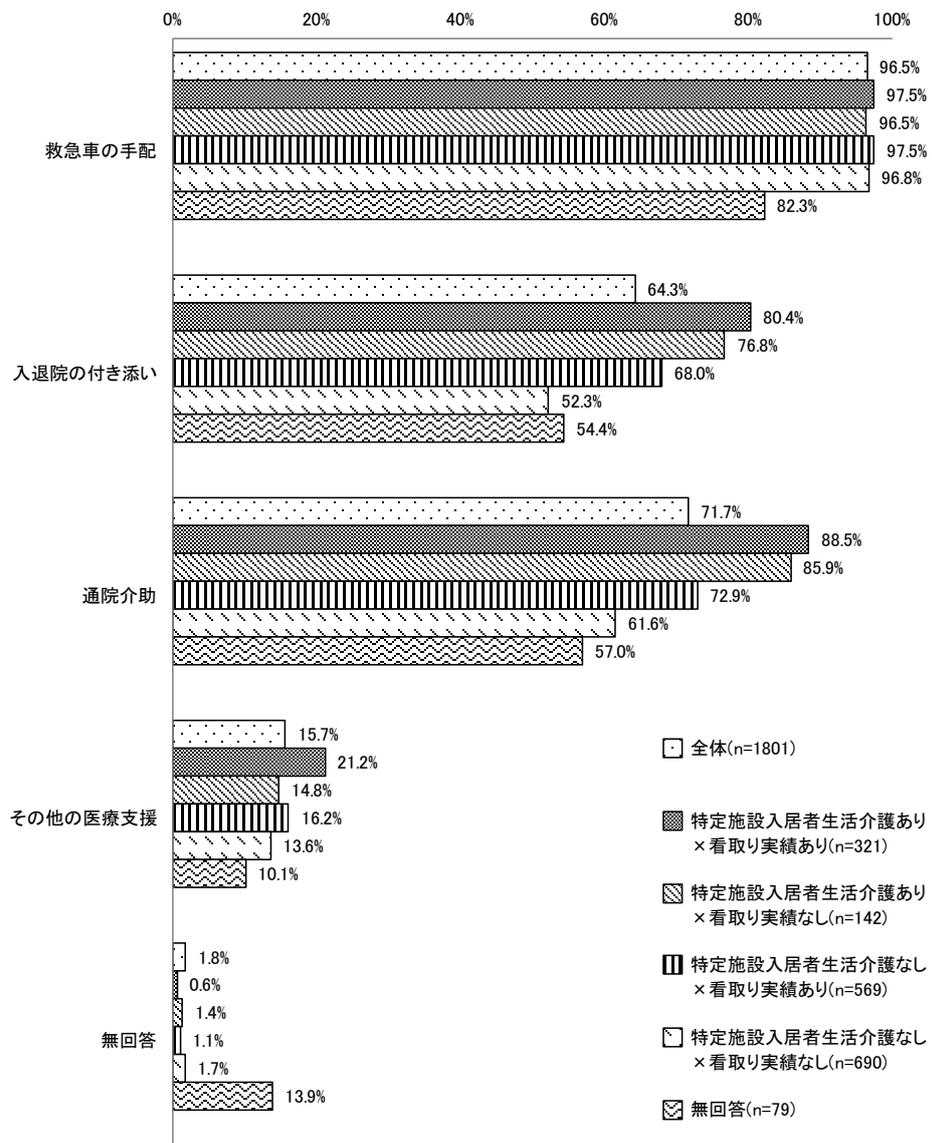
次に、住宅の入居者に対して対応している医療支援の状況を、「救急車の手配」、「入退院の付き添い」、「通院介助」、「その他の医療支援」の4つから把握したところ、以下のとおりである。

「全体」では、「救急車の手配」が96.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「通院介助」が71.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「救急車の手配」が97.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「通院介助」が88.5%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「救急車の手配」が96.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「通院介助」が85.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「救急車の手配」が97.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「通院介助」が72.9%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「救急車の手配」が96.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「通院介助」が61.6%となっている。

図表IV- 63 入居者に対して対応している医療支援：複数回答（Q24）



(6) 住宅内に介護職員や看護職員を配置していない曜日、時間帯の対応体制

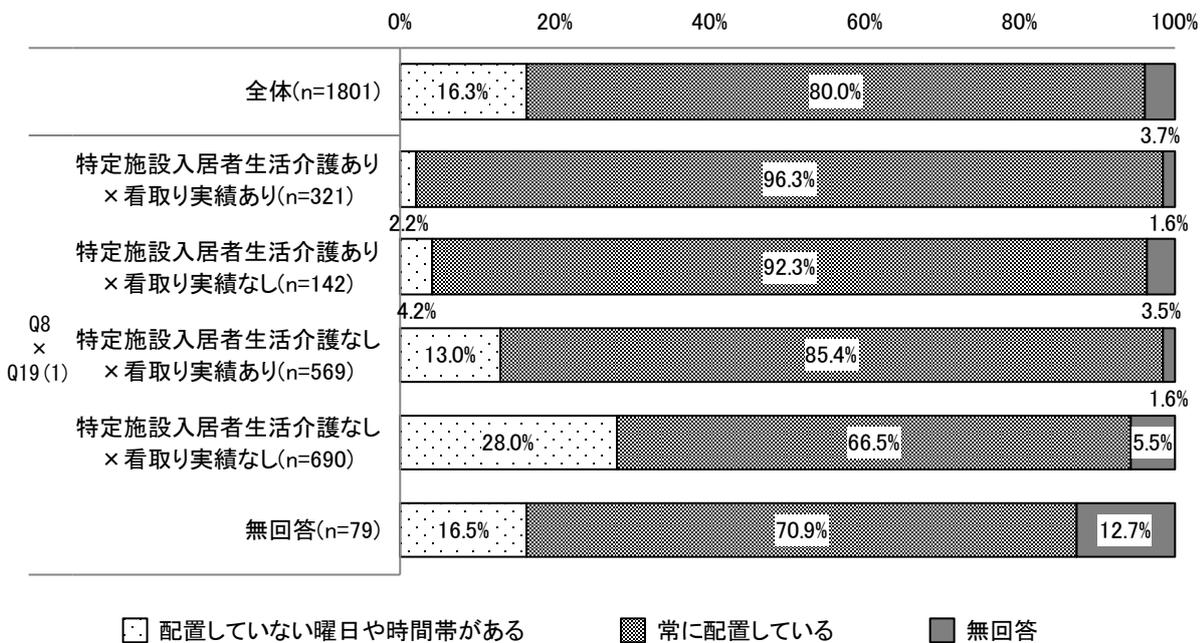
①住宅内に介護職員を配置していない曜日や時間帯の有無

「全体」では、「常に配置している」が80.0%、「配置していない曜日や時間帯がある」が16.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「常に配置している」が96.3%、「配置していない曜日や時間帯がある」が2.2%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「常に配置している」が92.3%、「配置していない曜日や時間帯がある」が4.2%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「常に配置している」が85.4%、「配置していない曜日や時間帯がある」が13.0%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「常に配置している」が66.5%、「配置していない曜日や時間帯がある」が28.0%となっている。

図表IV- 64 住宅内に介護職員を配置していない曜日や時間帯の有無：単数回答（Q36(1)）



※「配置していない曜日や時間帯がある」は、「ある」「一部、配置していない曜日や時間帯がある」を合わせた割合。

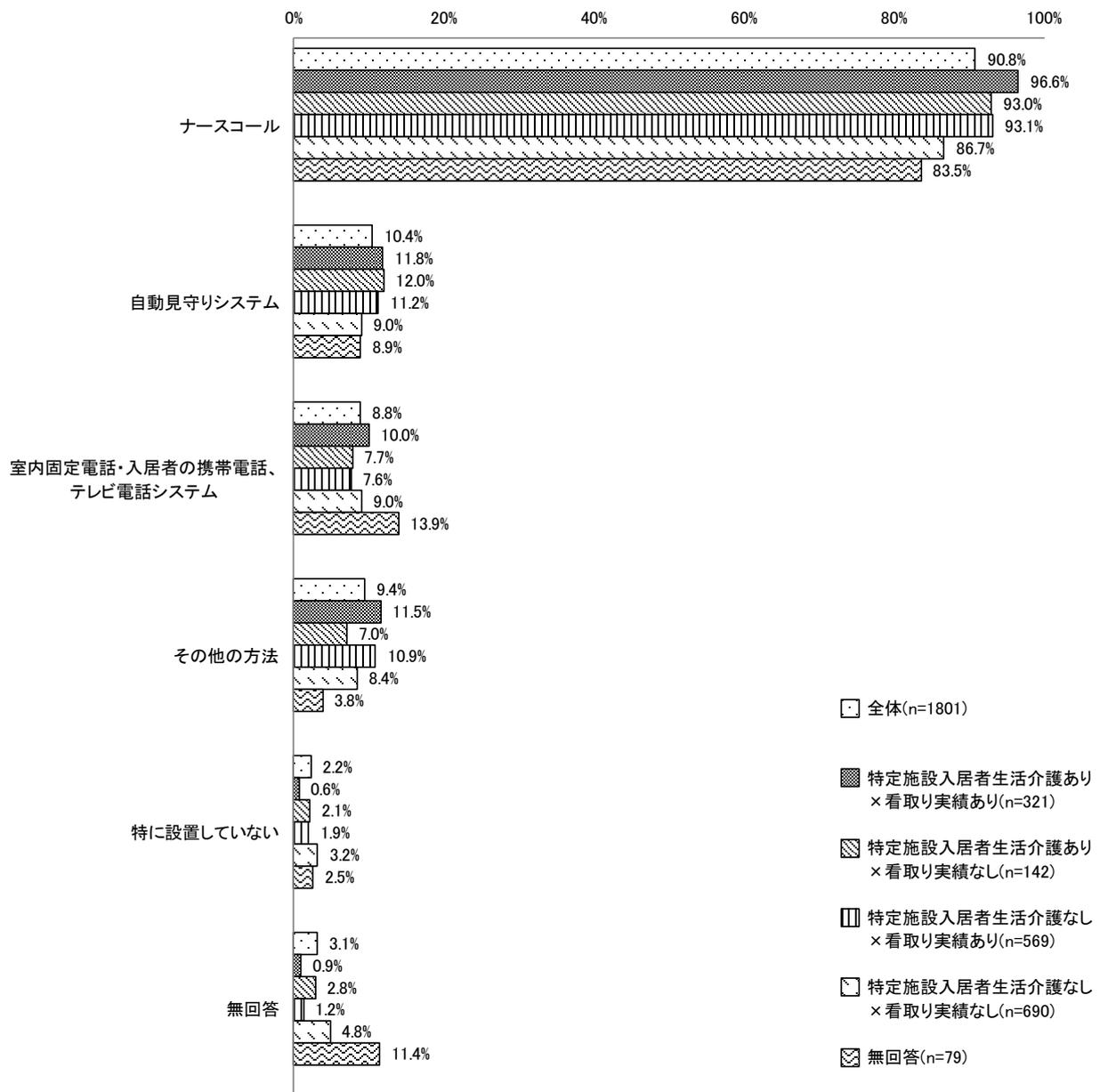
②入居者が介護職員に通報する方法

「全体」では、「ナースコール」が90.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「自動見守りシステム」が10.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「ナースコール」が96.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「自動見守りシステム」が11.8%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「ナースコール」が93.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「自動見守りシステム」が12.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「ナースコール」が93.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「自動見守りシステム」が11.2%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「ナースコール」が86.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「自動見守りシステム」「室内固定電話・入居者の携帯電話、テレビ電話システム」が9.0%となっている。

図表IV- 65 入居者が介護職員に通報する方法：複数回答 (Q36(2))



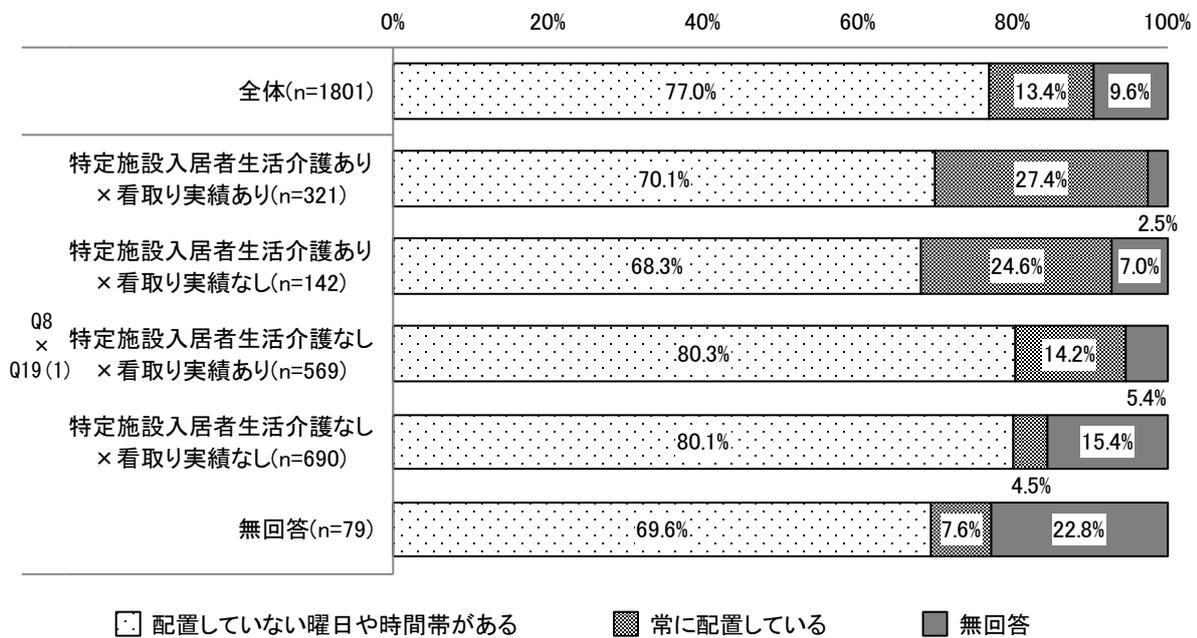
③住宅内に看護職員を配置していない曜日や時間帯の有無

「全体」では、「配置していない曜日や時間帯がある」が 77.0%、「常に配置している」が 13.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「配置していない曜日や時間帯がある」が 70.1%、「常に配置している」が 27.4%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「配置していない曜日や時間帯がある」が 68.3%、「常に配置している」が 24.6%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「配置していない曜日や時間帯がある」が 80.3%、「常に配置している」が 14.2%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「配置していない曜日や時間帯がある」が 80.1%、「常に配置している」が 4.5%となっている。

図表IV- 66 住宅内に看護職員を配置していない曜日や時間帯の有無：単数回答（Q37(1)）



※「配置していない曜日や時間帯がある」は、「ある」「一部、配置していない曜日や時間帯がある」を合わせた割合。

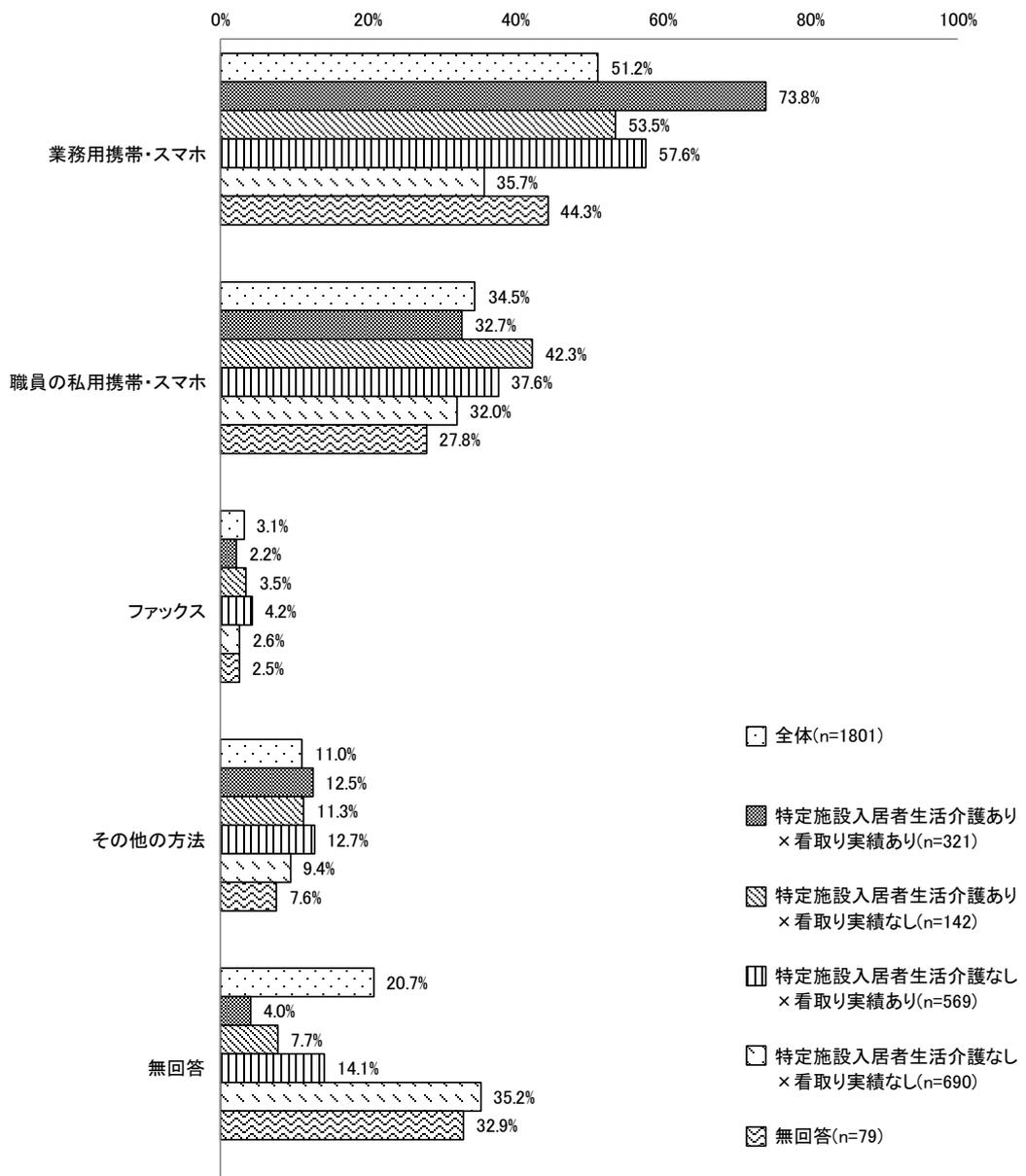
④介護職員が看護職に連絡する方法

「全体」では、「業務用携帯・スマホ」が51.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「職員の私用携帯・スマホ」が34.5%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「業務用携帯・スマホ」が73.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「職員の私用携帯・スマホ」が32.7%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「業務用携帯・スマホ」が53.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「職員の私用携帯・スマホ」が42.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「業務用携帯・スマホ」が57.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「職員の私用携帯・スマホ」が37.6%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「業務用携帯・スマホ」が35.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が35.2%となっている。

図表IV- 67 介護職員が看護職に連絡する方法：複数回答（Q37(2)）



(7) 生活相談への対応体制

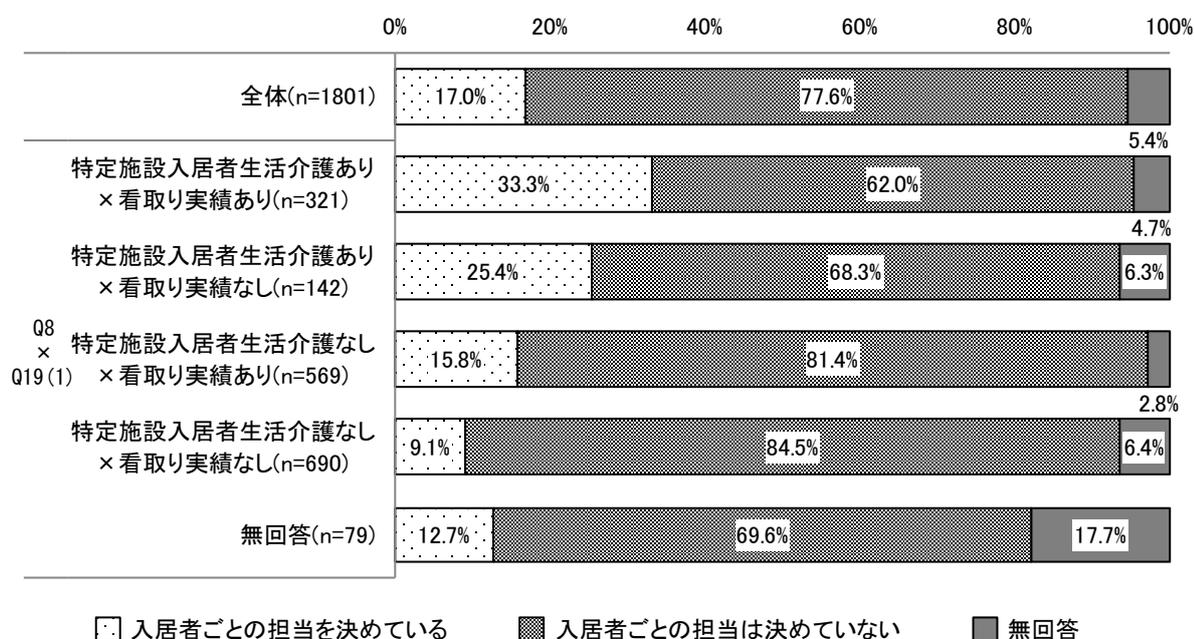
①入居者ごとの生活相談担当者の配置の有無

「全体」では、「入居者ごとの担当は決めていない」が77.6%、「入居者ごとの担当を決めている」が17.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「入居者ごとの担当は決めていない」が62.0%、「入居者ごとの担当を決めている」が33.3%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「入居者ごとの担当は決めていない」が68.3%、「入居者ごとの担当を決めている」が25.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「入居者ごとの担当は決めていない」が81.4%、「入居者ごとの担当を決めている」が15.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「入居者ごとの担当は決めていない」が84.5%、「入居者ごとの担当を決めている」が9.1%となっている。

図表IV- 68 入居者ごとの生活相談担当者の配置の有無：単数回答（Q38(1)）



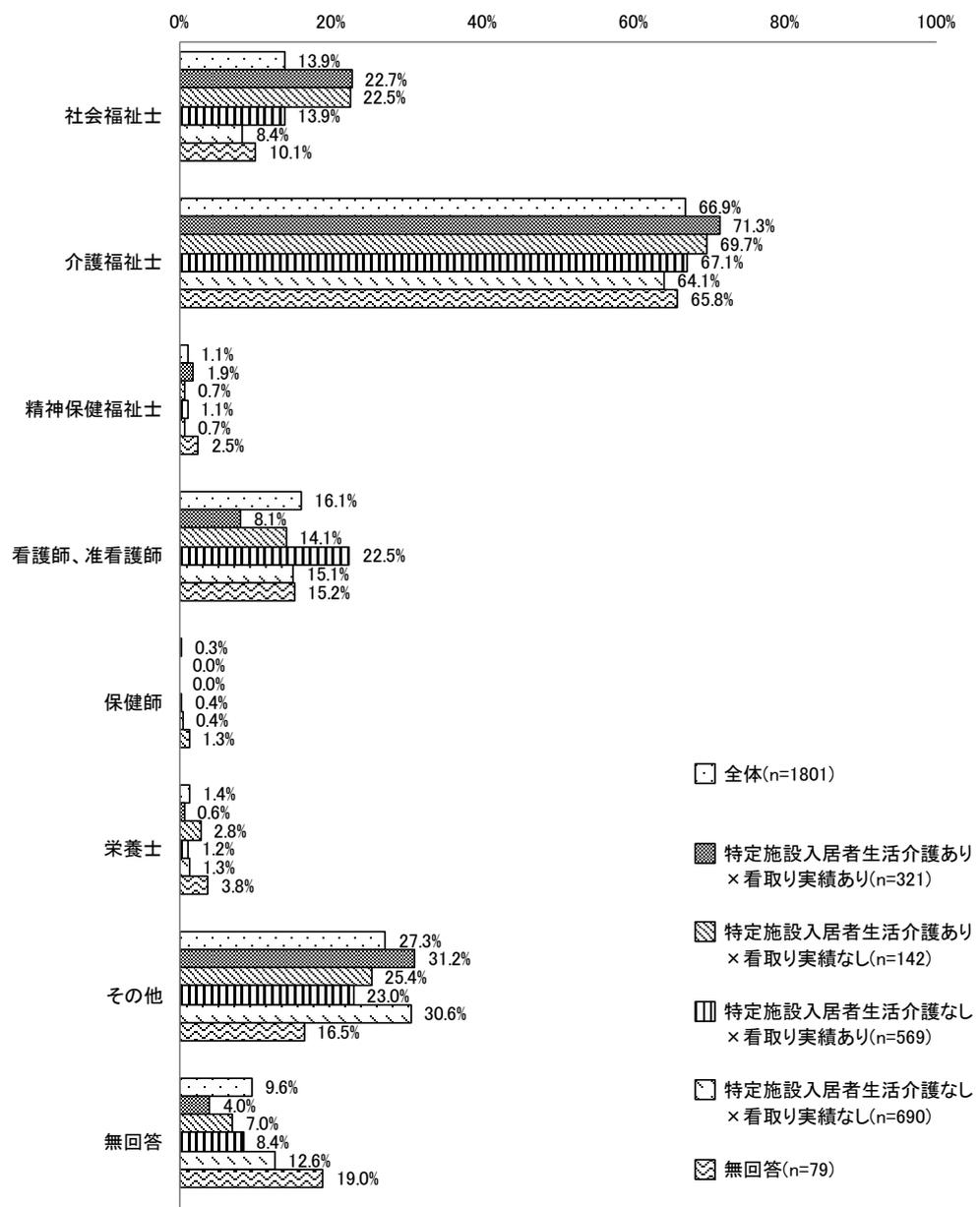
②生活相談担当職員の保有資格

「全体」では、「介護福祉士」が66.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他」が27.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「介護福祉士」が71.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他」が31.2%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「介護福祉士」が69.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他」が25.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「介護福祉士」が67.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他」が23.0%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「介護福祉士」が64.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「その他」が30.6%となっている。

図表IV- 69 生活相談担当職員の保有資格：複数回答（Q38(2)）



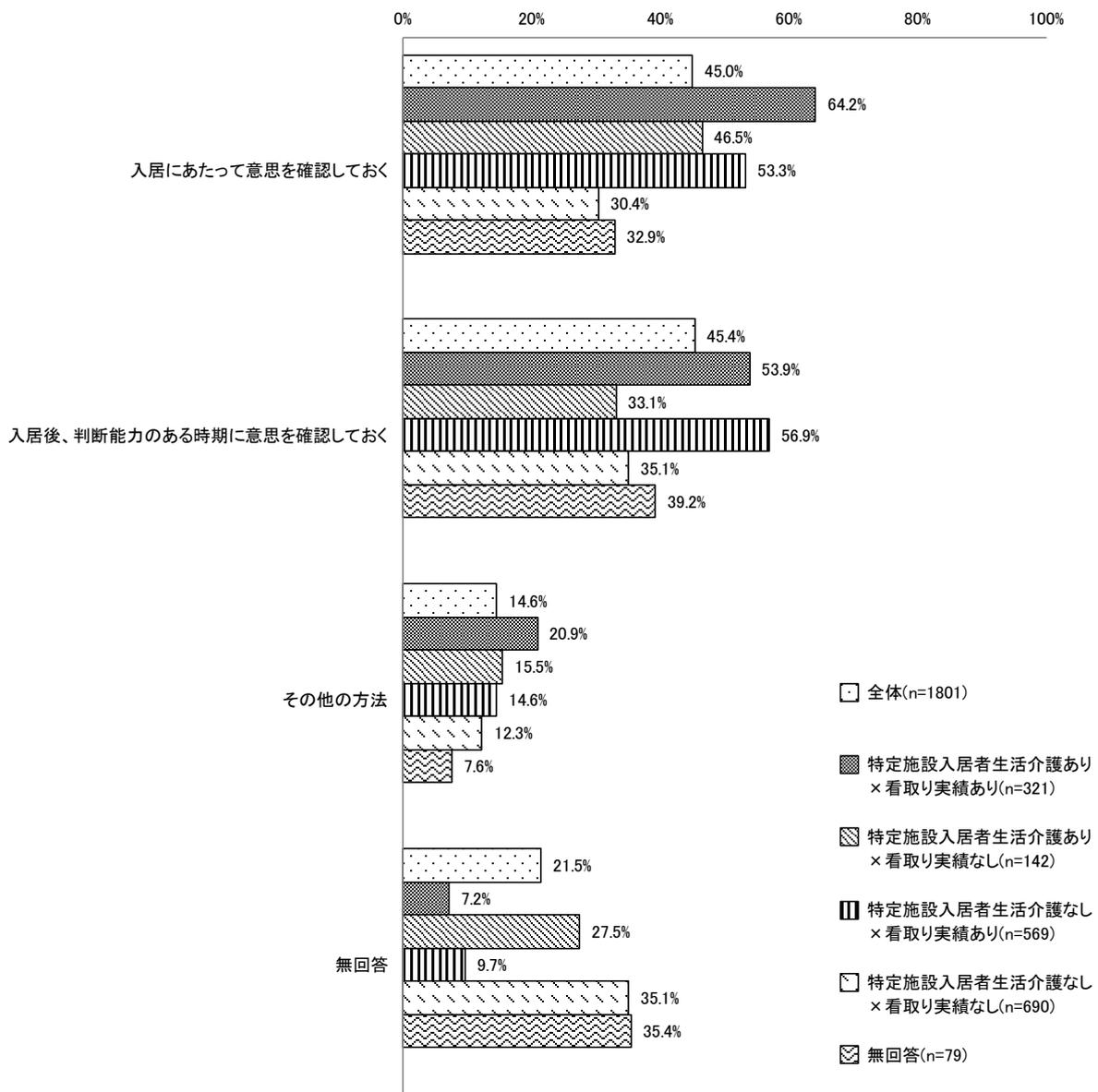
(8) 単身の入居者の看取り期の医療や介護の意思を確認する方法

「全体」では、「入居後、判断能力のある時期に意思を確認しておく」が 45.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居にあたって意思を確認しておく」が 45.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「入居にあたって意思を確認しておく」が 64.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居後、判断能力のある時期に意思を確認しておく」が 53.9%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「入居にあたって意思を確認しておく」が 46.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居後、判断能力のある時期に意思を確認しておく」が 33.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「入居後、判断能力のある時期に意思を確認しておく」が 56.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「入居にあたって意思を確認しておく」が 53.3%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「無回答」が 35.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が 35.1%となっている。

図表Ⅳ- 70 単身入居者の看取り期の医療や介護の意思を確認する方法：複数回答（Q41）



(9) 入居者の看取り期における対応状況

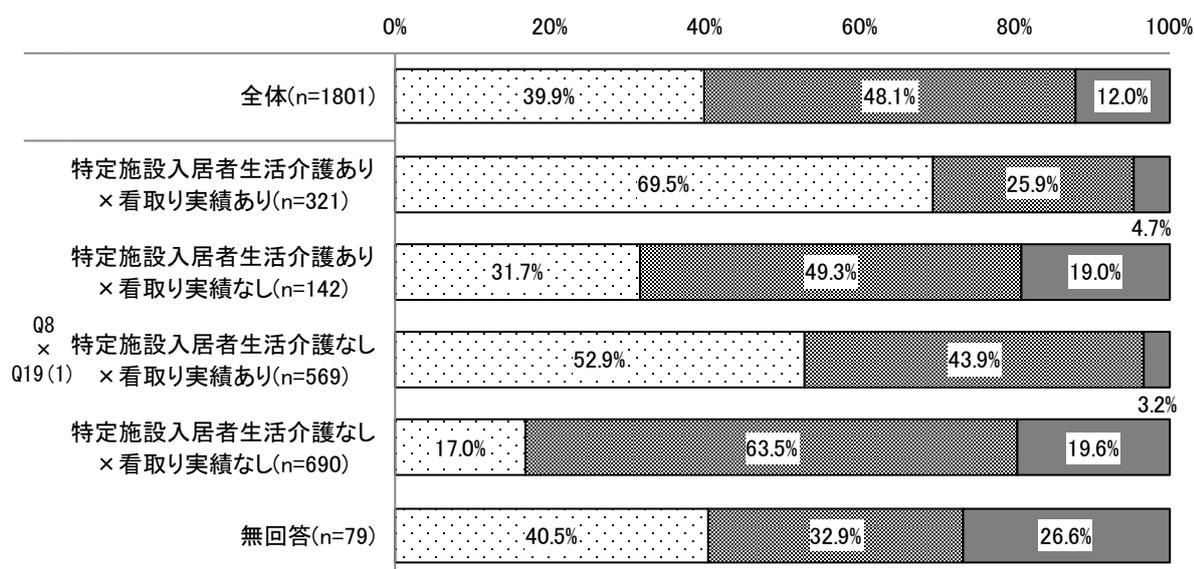
①対応内容や手順に関する具体的な取り決めの有無

「全体」では、「対応内容に関する具体的な取り決めはない」が48.1%、「対応内容について具体的な取り決めがある」が39.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「対応内容について具体的な取り決めがある」が69.5%、「対応内容に関する具体的な取り決めはない」が25.9%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「対応内容に関する具体的な取り決めはない」が49.3%、「対応内容について具体的な取り決めがある」が31.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「対応内容について具体的な取り決めがある」が52.9%、「対応内容に関する具体的な取り決めはない」が43.9%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「対応内容に関する具体的な取り決めはない」が63.5%、「対応内容について具体的な取り決めがある」が17.0%となっている。

図表IV- 71 看取り期における、対応内容や手順に関する具体的な取り決めの有無：単数回答 (Q40(1))



□ 連携医療機関による訪問看護の実施など、対応内容について具体的な取り決めがある

▨ 対応内容に関する具体的な取り決めはない

■ 無回答

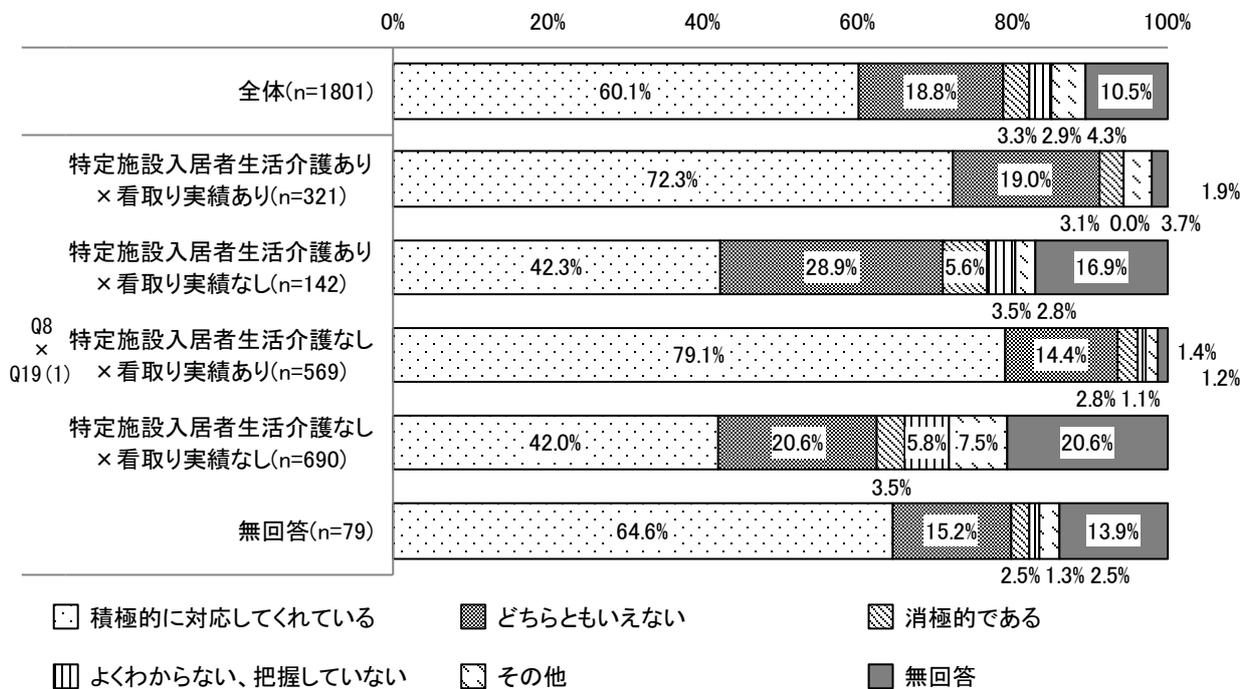
②体調急変等緊急時の医師の対応（往診）

「全体」では、「積極的に対応してくれている」が60.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が18.8%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「積極的に対応してくれている」が72.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が19.0%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「積極的に対応してくれている」が42.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が28.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「積極的に対応してくれている」が79.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が14.4%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「積極的に対応してくれている」が42.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が20.6%となっている。

図表Ⅳ- 72 看取り期における、体調急変等緊急時の医師の対応（往診）：単数回答（Q40(2)）



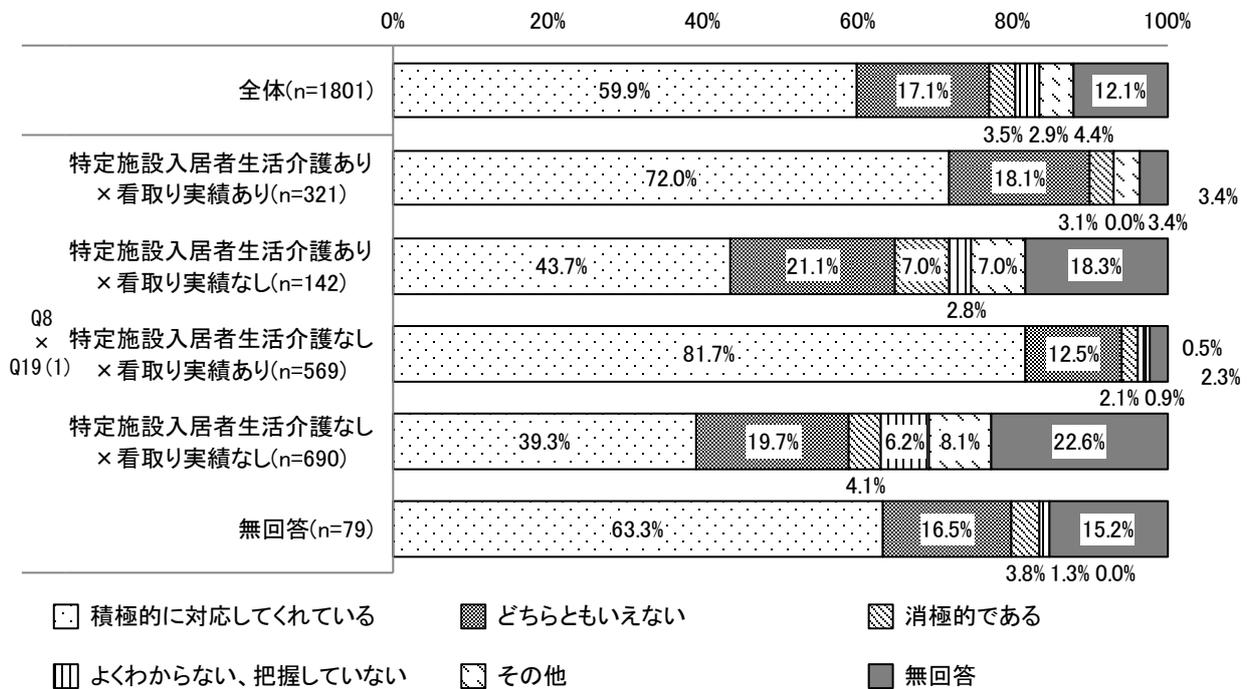
③医師の訪問診療の対応

「全体」では、「積極的に対応してくれている」が59.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が17.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「積極的に対応してくれている」が72.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が18.1%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「積極的に対応してくれている」が43.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が21.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「積極的に対応してくれている」が81.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が12.5%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「積極的に対応してくれている」が39.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が22.6%となっている。

図表Ⅳ- 73 看取り期における、医師の訪問診療の対応：単数回答（Q40(3)）



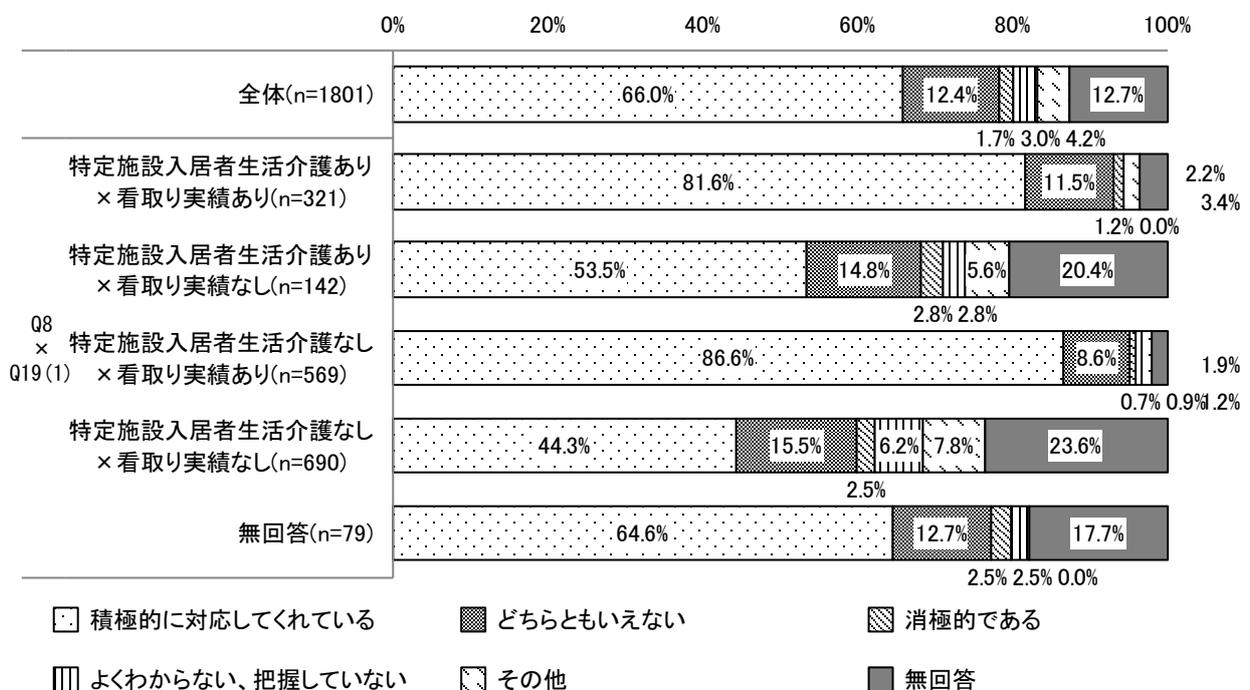
④看護職（訪問看護師等を含む）の対応

「全体」では、「積極的に対応してくれている」が66.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が12.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「積極的に対応してくれている」が81.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が11.5%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「積極的に対応してくれている」が53.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が20.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「積極的に対応してくれている」が86.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が8.6%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「積極的に対応してくれている」が44.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が23.6%となっている。

図表IV- 74 看取り期における、看護職の対応：単数回答（Q40(4)）



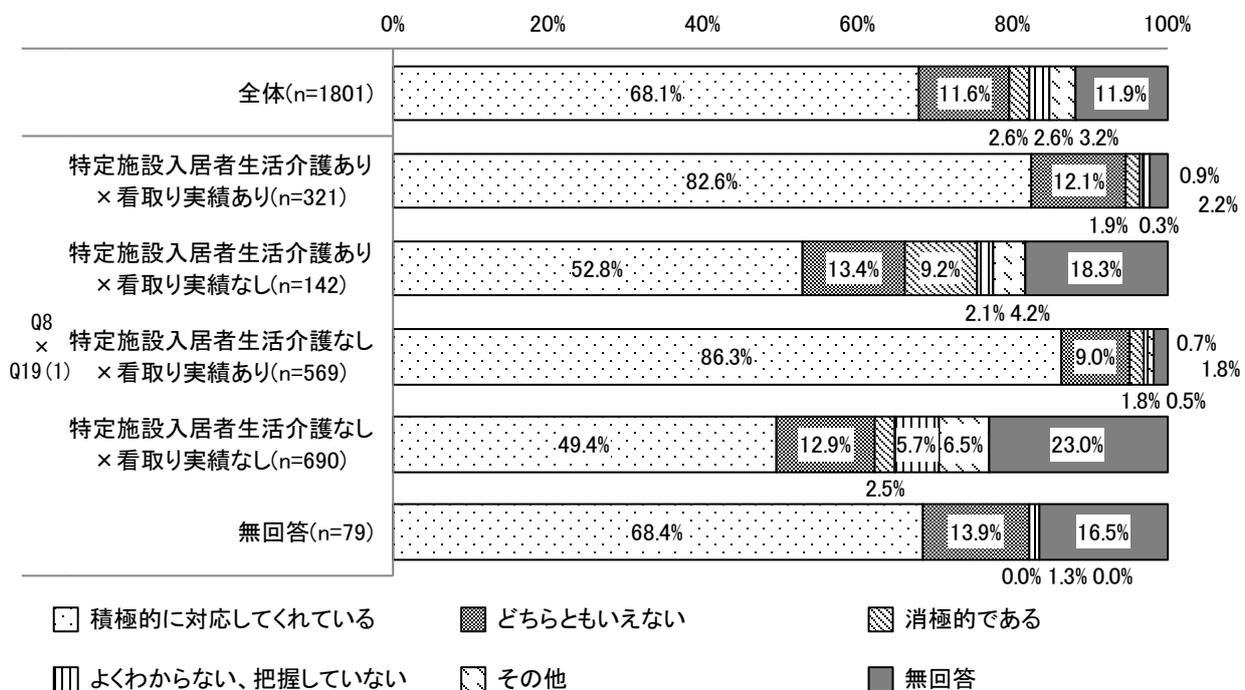
⑤介護職の対応

「全体」では、「積極的に対応してくれている」が68.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が11.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「積極的に対応してくれている」が82.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が12.1%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「積極的に対応してくれている」が52.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が18.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「積極的に対応してくれている」が86.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「どちらともいえない」が9.0%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「積極的に対応してくれている」が49.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が23.0%となっている。

図表Ⅳ- 75 看取り期における、介護職の対応：単数回答（Q40(5)）



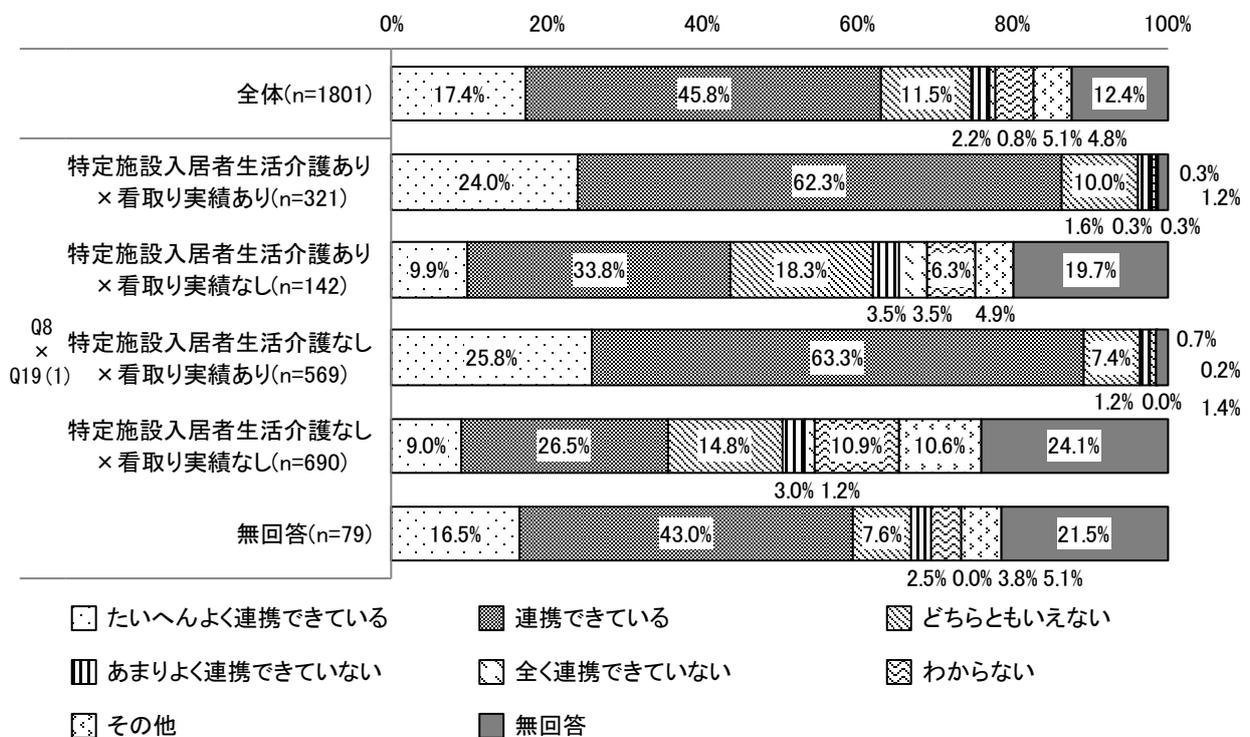
⑥医療、看護、介護等多職種間の連携や協力状況

「全体」では、「連携できている」が45.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「たいへんよく連携できている」が17.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「連携できている」が62.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「たいへんよく連携できている」が24.0%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「連携できている」が33.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が19.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「連携できている」が63.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「たいへんよく連携できている」が25.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「連携できている」が26.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「無回答」が24.1%となっている。

図表Ⅳ- 76 看取り期における、医療、看護、介護等多職種間の連携や協力状況：単数回答 (Q40(6))



なお、「看取り期の入居者に対する医療や介護に関する連携や協力で課題」では、以下の具体的な内容が指摘されている。

また、評価できる点、課題である点双方に共通して、「医師や看護師が常駐でないこと」に対する住まい事業者の看取り対応を進める上での不安・懸念があることも広く指摘されていることを記しておく。

◎評価できる住宅での実施状況

- ・ 医師、看護師、介護職、ケアマネジャー、入居者本人、身元保証人、サービス事業者間の意思が明確で連携を取りやすい。お互いの質疑応答、コミュニケーションが円滑に行われている。
- ・ 自施設の看護師が中心となって、医師や介護職員に対して緊密に指示を出し対処している。
- ・ 看取りまでの過程が明示され家族を含めて、情報が共有されている。多職種で看取りカンファレンスを実施し、看取り後は多職種協働で評価し次回の看取りカンファレンスに繋げている。チームケア。

- ・ 経過をおって都度、入居者本人、家族の意向を確認できている。
- ・ 看取り期に入られたら、医師、看護師の指示のもと介護職はケアを行い、入居者のわずかな体調変化も見落とさずに、医師、訪問看護に報告できている。
- ・ 医師が施設内に居住し看護師が 24 時間配置している。施設内に定期巡回・随時対応型訪問介護看護。

◎連携、協力に関する具体的な課題状況

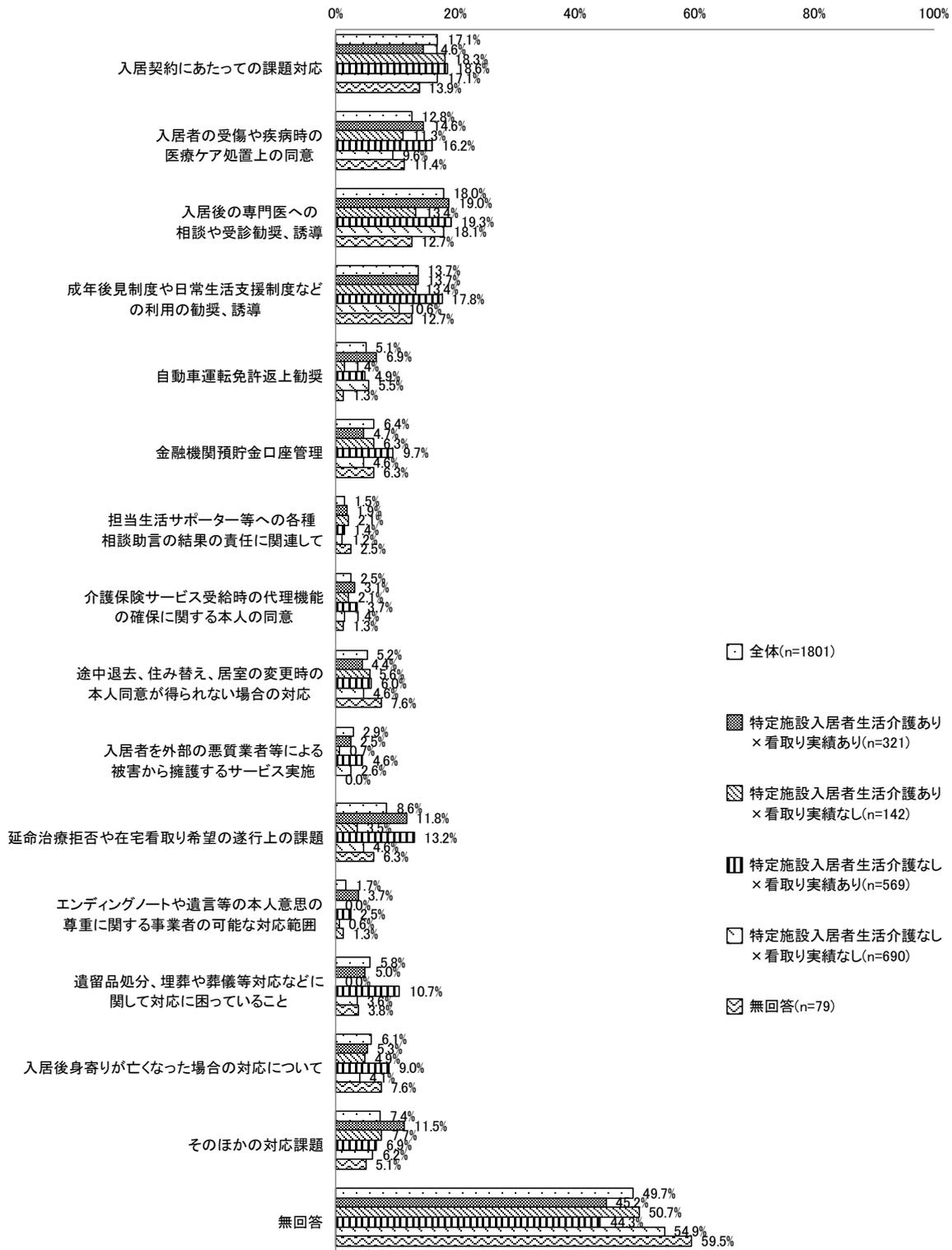
- ◆ 医師と看護師、当施設、家族間の報告と指示面の連携・共有が十分でない。
 - ・ 医師⇔看護師⇔施設の迅速な情報共有、伝達が難しい。医師や看護師に連絡するタイミング、状況判断が難しい。
 - ・ 医師と看護師、介護士間で、個々の「看取り期」の入居者に対する具体的な方針（連携方針も含め）が不統一/温度差がある。看取り介護に入るタイミングについて、職種間の考えが一致しない。
 - ・ （指示命令する視点に立って）タテ関係で連携してくる職種がある。
 - ・ 酸素や点滴等でホーム側と専門職間で意見が分かれる場合がある。(例)医師自身の判断で、酸素を開始する場合。
 - ・ 入居者の家族と医師間の意思統一が困難。
 - ・ 介護職のスキルが不足しているため看護師中心になり、介護職の関わりが少なくなってしまう。
 - ・ 入居者の主治医によっては、住宅事業者からの情報や提案を受け入れてくれない。
 - ・ 訪問看護と医療機関との連携において、住宅事業者に対するフィードバックが少ないことから、入居者に対する必要な対応が分かりにくい。
- ◆ 医師に関する課題
 - ・ 看護師経由でしか連絡が取れない、責任感が十ならず。診療所とうまく連携がとれなくなった。
 - ・ 往診医を引き受けてくれる近隣医が不足。遠方であるため即時対応が難しい。
 - ・ 医師が ACP を理解していない。
 - ・ 主治医に連絡しても「救急搬送してください」の指示がある。
- ◆ 看護職に関する課題
 - ・ 看護職のスキルが不足。
 - ・ すぐ救急車を呼ぼうとする。
 - ・ 医師に指示を受けない看護師独自の介護職に対する指示。(介護職が納得いかないもの)
 - ・ 施設に看護職がない。(配置していない)
 - ・ 訪問看護間で、緊急時対応度合いに格差がある。
- ◆ 介護職に関する課題
 - ・ 「看取りは医療職の仕事。」自分の仕事ではない」意識がある。不安感。
- ◆ 家族に関する課題
 - ・ 事前に「ホームで看取り」と家族と同意していても、いざという事態には救急車を呼ぶことを希望する家族がいる。
- ◆ 自治体の課題
 - ・ 入居者の看取りに関して地元自治体に相談したいことがあっても、自治体サイドに看取りの視点がないため相談できない。
- ◆ 制度の課題
 - ・ ターミナル時期においては、看護師が医師の指示のもと住宅の入居者に対して点滴等は実施できるような制度にしてほしい。

5. 自治体との接点

(1) 入居者の対応に苦慮したことや市町村等への相談有無・相談内容（最近3年間（2016年1月～2018年12月）の実績）

「全体」では、「入居後の専門医への相談や受診勧奨、誘導」が18.0%、「入居契約にあたっての課題対応」が17.1%となっている。

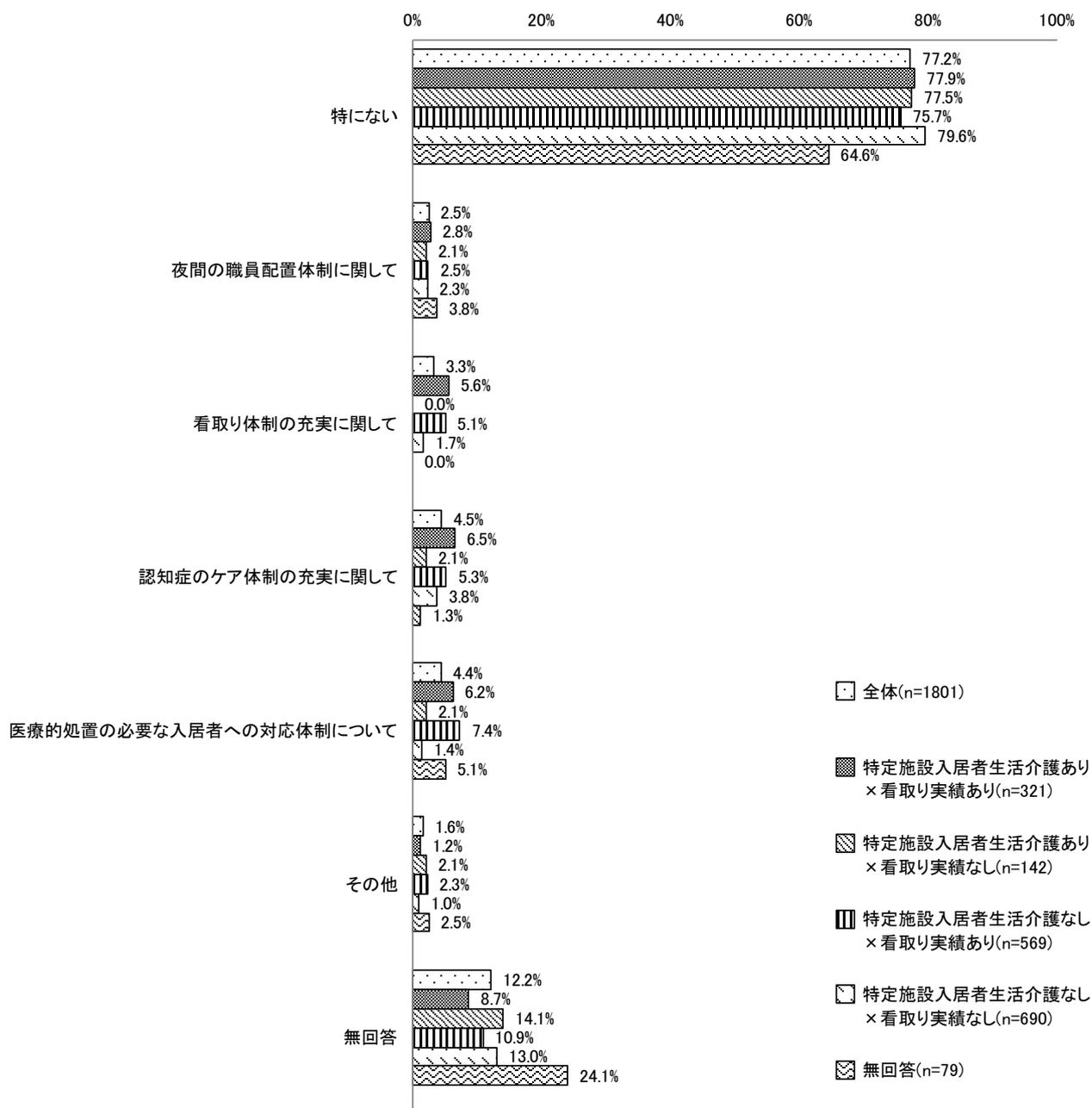
図表IV-77 入居者の対応に苦慮したことや市町村等への相談内容：複数回答（042）



(2) 最終段階まで安心して住み続けられる住まいづくり推進に関する、地元市区町村との接点（最近3年間（2016年1月～2018年12月）の実績）

「全体」では、「特にない」が77.2%でもっとも回答割合が高くなっている。「特にない」以外の選択肢では、「認知症のケア体制の充実に関して」が4.5%となっている。

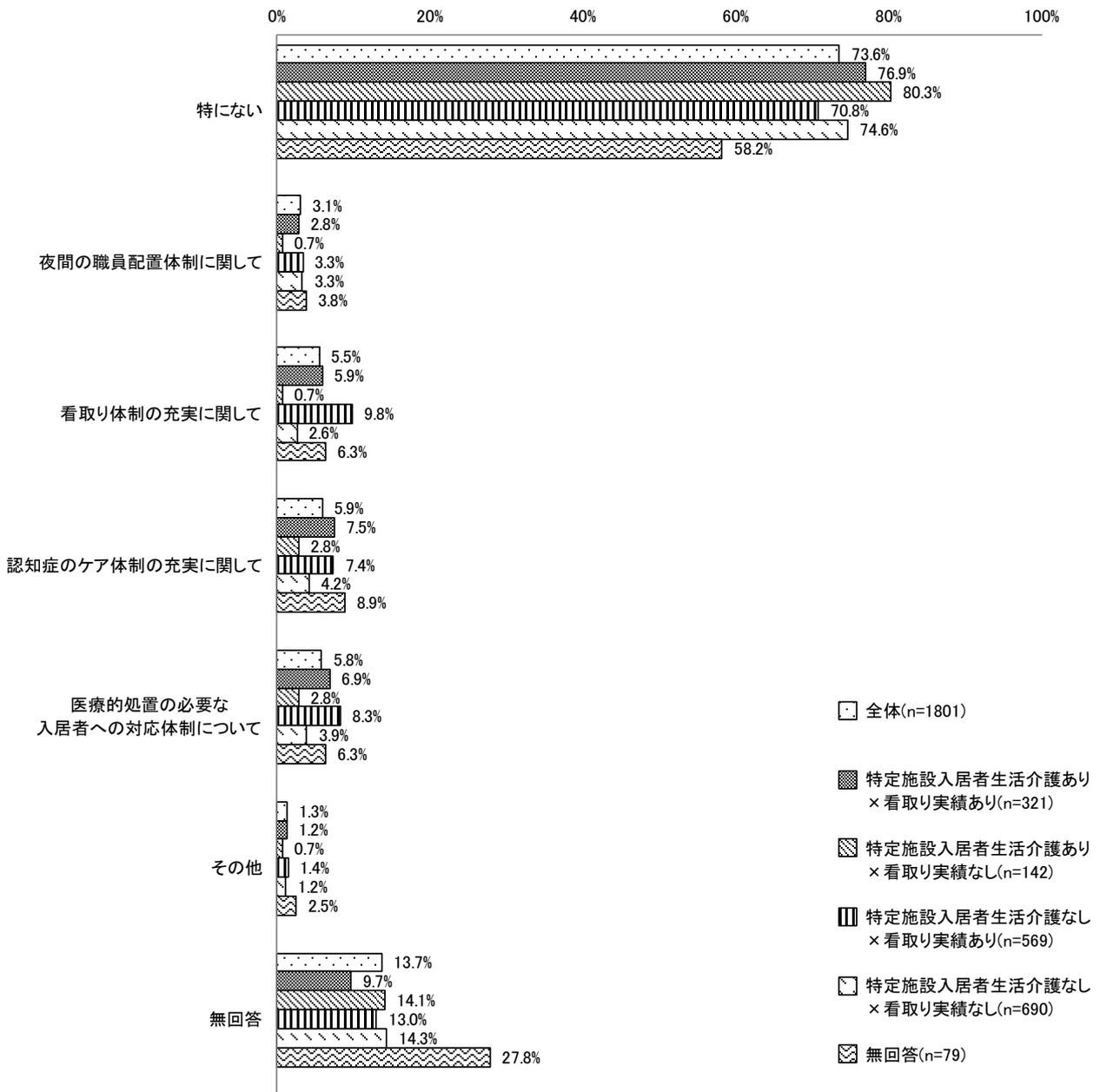
図表IV-78 最終段階まで安心して住み続けられる住まいづくり推進に関する
地元の市区町村との接点：複数回答（Q44）



(3) 特に単身高齢者に対する対応として、地元の市区町村から期待されていること

「全体」では、「特にない」が73.6%、「無回答」が13.7%となっている。「特にない」以外の選択肢では、「認知症のケア体制の充実に関して」が5.9%となっている。

図表IV-79 特に単身高齢者に対する対応として、地元の市区町村から期待されていること：複数回答 (Q45)



6. 単身の入居者の生活全般、介護や医療、看護に対する住宅側の取り組みや対応で、苦慮した事例（自由記述）

特に単身の入居者に対して、入居から人生の最終段階まで、取り組んでいることで苦労されている事例を伺ったところ、以下の図表IV- 80 に示すように、住宅のタイプ別に代表的な事例を抽出することができた。（なお、個々の記述は回答いただいた個々の回答事例内容のうち類似する事例内容を集約したうえで記載しており、3つの住宅類型間の指摘度数の比較はできない。）

特にサービス付き高齢者向け住宅では生活保護受給者の入居者の看取りや看取り後に関する行政担当課職員との連携協力した対応事例があることが分かる。

回答内容は、住宅運営会社の担当職員が多様な入居者の人生の最終段階までの生活支援に関与して支援していることが伺われる内容となっている。一方で、支援に際した苦慮も散見され、特に看取り期や看取り後の対応に関しては、遺留品処理にとどまらず、入居者の死亡後の相続その他、家族間のコンフリクト発想とその調整等に関しても、住宅運営会社が関与せざるを得ない状況もうかがうことができる。葬儀や埋葬等に際し、事業者が持ち出しによって費用を負担している例も報告されており、住宅運営会社の適切な責任範囲や業務範囲を超えているのではないかとも思われる。

また、自由記述の内容から、看取り期の体制においては、入居者の異変・急変に気付いた介護職員等が行うファーストコール先（ケアマネジャー、看護職か、医師かなど）を決めておくことが重要だという点が抽出できる。回答では、代表的には、ファーストコール先を事前に決めておこなったことによる戸惑いを感じながら通報連絡先に連絡している事例があった。

この事例からは、入居者の最終段階・看取り期において、看取り対応カンファレンスを開催し、医師、看護師、介護職、ケアマネジャー、住宅管理者や生活相談員等担当職が参加することがまず重要であることを確認できる。さらに、看取り対応カンファレンスでは、医師から、介護職をはじめとする担当職員に対して、入居者の急変・異変の把握方法や緊急度判断する方法について教授・教示があること、また、入居者の異変・急変を把握した際のファーストコール先がどこかをチームメンバー全員で確認し徹底することが重要であることが示唆される。

もちろん、異変を早期発見した担当介護職や生活相談スタッフは的確に異変の状態を把握し、ファーストコール先の医療職等に的確に報告するためには、そのための専門知識を習得していることが前提となる。

他に、医師・病院等が高齢者向け集合住宅の職員に対して、入居者の症状等の詳しい情報を共有しないまま、ただただ入居者の家族等へ情報連絡を行うように指示や要請を行うというケースがあり、それに対する住宅運営事業者の改善要望もみられる。個人情報保護の視点には留意が必要ではあるが、看取り過程における担当者間の情報共有のあり方について、課題を提起していると言えよう。

図表IV- 80 単身の入居者の生活全般、介護や医療、看護に対する住宅側の取り組みや対応で苦慮した事例：自由記入回答（Q43）

	有料老人ホーム届け出のみ	サービス付き高齢者向け住宅登録のみ	有料老人ホーム届け出かつサービス付き高齢者向け住宅登録
入居契約関連	<ul style="list-style-type: none"> ・身元保証人がいないため、他の対応をとった ・行政の福祉事務所、ケースワーカー、自治体首長が署名 ・当施設長（管理者）：手術や検査の同意書に署名、手術立ち合い・支払い義務発生 ・知人 ・入居後にも身元保証人が辞退され後任決まらず ・自治体、地域包括支援センターが積極的に相談に応じてくれない 	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引き受けはなるが、身元保証人にはなれないという親族しかいない ・身元保証人がいない。生活保護受給者の場合、行政と相談。 ・身元保証人が高齢等のため辞退。 ・ケースワーカーに後見人をつけるよう要望 ・ケアマネジャーが動いて後見人を決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のため契約書に署名できず ・入院準備、病院での検査、入院承諾等緊急連絡先となっている人が高齢等のため対応できず、全てホーム側が対応 ・入居時に身元保証人がいない場合、後見人をつけていただく（入院時の対応、死亡後の対応のため）
入居後の医療処置同意関連	<ul style="list-style-type: none"> ・身元保証人や後見人がいても、連絡取れずなどで機能せず。手術同意得られず。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術が必要な際、本人も、ケアマネもキーパーソンの友人も決断できず 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師より、検査、手術等の同意書署名を求められ、職員が署名

	有料老人ホーム届け出のみ	サービス付き高齢者向け住宅登録のみ	有料老人ホーム届け出かつサービス付き高齢者向け住宅登録
	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見人はいるが医療処置の同意はできないから、疎遠の親族に連絡するが入居者と考えが異なる ・入居者と身元引受人で意見が異なりホーム側の対応が進まない(特に入居者の認知症が進行した場合) 		<ul style="list-style-type: none"> ・保証人は遠方なため、入院時に駆け付けるまで、付き添い職員が待機
入居者の認知症発症関連	<ul style="list-style-type: none"> ・家族、キーパーソンに専門医受診の勧奨をどのタイミングでするかについて理解得られない ・ケアマネジャーにBPSD状況を相談し、家族と協力して専任医につなげた 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターと認知の疑いのある入居者について相談(デイの利用や訪問介護の利用) ・本人の受診同意を得られない ・受診勧奨をだれとしたらいいのか不明 ・キーパーソンの家族が納得せず ・家族が入居者の状態変化を理解せず、医師や介護職員の対応の不手際があると強弁する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー、主治医から説明し専門医受診に至る ・ホームから外出しようとする入居者に関しては、近隣の方等の見守り等の協力を依頼した
成年後見制度の利用関連	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の進行により、ケアマネジャーに相談、後見人制度を勧めている ・本人に成年後見人の選任を勧めるが理解がなかなかできない ・金銭管理をしていた家族が障害者になって困難になり。関係機関と連携して運営会社としては後見人制度の利用を考えている ・市に後見人制度の相談をしているが生活保護受給者で財産もないので話が進まず 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が成年後見人の利用を真剣に考えない ・成年後見人制度の守備範囲とホームのアプローチ範囲、身元保証人との関係性が不明 ・地域包括支援センターに相談し成年後見人の利用申請できるよう支援 ・遠方の娘と近くの親族の意見が違い利用申請に進まず ・実の娘(遠方)と入居後世話されている方との財産について問題が発生 ・遠方の非協力的な家族と雑費支払いなどで調整が必要になっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・連帯保証人が入院の保証人になることを拒否 ・任意後見から法定後見に切り替えたいが入居者本人の同意を得にくい
自動車運転免許返上関連	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームの説得になかなか理解を得られない 	<ul style="list-style-type: none"> ・運転をやめることを本人が納得しない、ケアマネジャーも積極的に動いてくれない 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の自覚がなく事故を繰り返している
金融機関口座管理関連	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者から施設に管理してほしいと要望がある 		
入居者に対する各種相談助言関連		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームの助言に関して、入居者、ご家族と考え方が違う場合の調整 	
介護保険サービス受給の代理機能の確保関連	<ul style="list-style-type: none"> ・必要ときに身寄りの家族との連絡が取りにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意思確認ができない場合があるため、ホーム運営法人、市と相談しながら同意の確認方法を探している 	
途中退去等の本人同意関連	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度が改善し退去する必要があるが家族が消極的。ケアマネジャーや市町村と相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・一切の自費有料サービス利用を拒否 ・介護認定も受けるよう勧めても受けず ・住み替えを提案したが意向無し。保証人連絡先も勝手に書き換え。弁護士に間に入ってもらった 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室がごみだらけ、財産も底をつき、利用料支払いが滞り、後見人の管理も拒否
外部の消費者被害からの保護関連		<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の知り合いが土地財産を狙い連絡をしてくる。遠方の姉も認知症。甥に関与してもらい解決 ・警察に通報し解決 ・生活保護受給者に多額の借金支払い通知が来る。行政の生活保護課に対応を相談 	
延命治療や在宅看取り関連	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の医師はホーム側に症状などを伝えないまま、ホームに対して「<u>家族に連絡して</u>」と指示を出す、ホーム側は入居者の症状を理解してから家族に連絡をすべき 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り希望の入居者が急変したときの救急車対応をすべきか、判断が難しいことがある ・主治医と家族の調整等(看取りか救急車か) ・入居者はホームでの看取りを希望していたが、直前に、なんとかしてほしいとの家族の要望があった ・入居時点での相談内容と入居後、変更があっても、入居者の意思決定能力が低下していて本人の意思が確認しにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り状態になっているが、親族がいない、または、<u>親族が同意しようとし</u>ない
エンディングノートや遺言等本		<ul style="list-style-type: none"> ・亡くなったのちに、家族間の争いで裁判所から金銭の流れの問い合わせがあ 	

	有料老人ホーム届け出のみ	サービス付き高齢者向け住宅登録のみ	有料老人ホーム届け出かつサービス付き高齢者向け住宅登録
人意思尊重		<ul style="list-style-type: none"> ・遺言状作成時の入居者の認知状態について双方から協力要請がある ・公正証書の作成がいつなのか問い合わせがくる 	
遺留品等の処分	<ul style="list-style-type: none"> ・遺留品の処分について市町村に確認しても明確な回答がない ・遺留品の処分に資金不足になり事業所側が負担して処分 ・遺留品を業者が引き取ってくれず処分に困った ・無戸籍の路上生活者であったため、遺体の引き取り先に苦慮した。 ・身寄りのない入居者の場合葬儀や遺留品処分をホームがしてよいか、費用はどうするのか等わからないことが多い ・親族が遺留品の受け取りを拒否。行政の保護課に預かり処分をお願いした 	<ul style="list-style-type: none"> ・遺族が葬儀の手配や遺留品の処分をしないので施設側がすべて行った ・生活保護を受けていた単身の入居者が死亡された際、市の職員と連携して対応する予定だったが機能せず、ホームが遺体安置や火葬全て連絡し対応を行った 	
入居後の身寄りの死亡対応その他	<ul style="list-style-type: none"> ・身元保証人が死亡したため市役所に相談し市町村申し立てにより法定後見人を選んだが選任まで期間を要した ・身寄りの配偶者が死亡し、その借金支払い関係の手続きを身体不自由の入居者に代わってホームが手続きを実施 ・キーパーソンが亡くなったため、後見人の選任のお手伝いをしていたところ、他の親族とホーム側がトラブルになった 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が任意後見人にどの範囲を依頼していたのかホームは情報提供してもらっていないので、入居者が死亡後にどこまでその後見人をお願いしていいのかわからなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの配偶者が入居者の年金を管理し、支払い滞り、入居者にもお小遣いを渡さず、金銭的な虐待ではないかと市に相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院退去し、病院で死去。口座が凍結されたため、利用料が未回収のまま

7. 今後の課題や対応予定

(1) 単身の入居者に関する今後の対応予定

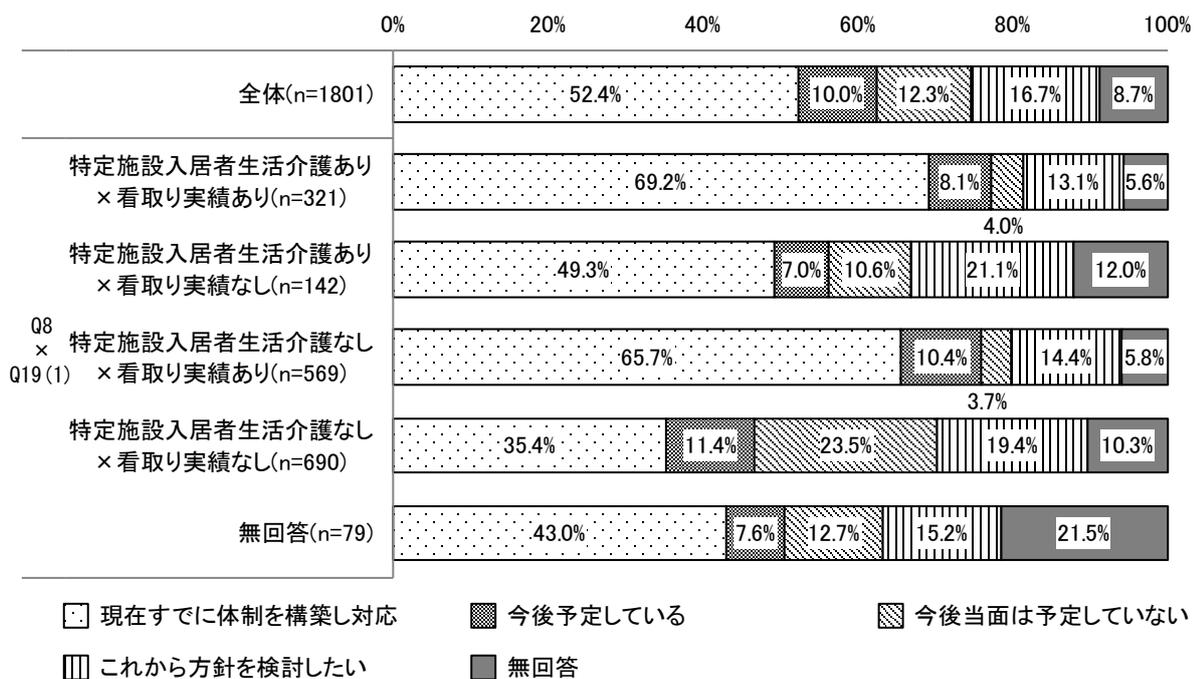
①中重度要介護期の入居者への継続居住希望への対応

「全体」では、「現在すでに体制を構築し対応」が52.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が16.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「現在すでに体制を構築し対応」が69.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が13.1%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「現在すでに体制を構築し対応」が49.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が21.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「現在すでに体制を構築し対応」が65.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が14.4%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「現在すでに体制を構築し対応」が35.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「今後当面は予定していない」が23.5%となっている。

図表IV- 81 中重度要介護期の単身入居者の継続居住希望への対応予定：単数回答（Q46(1)）



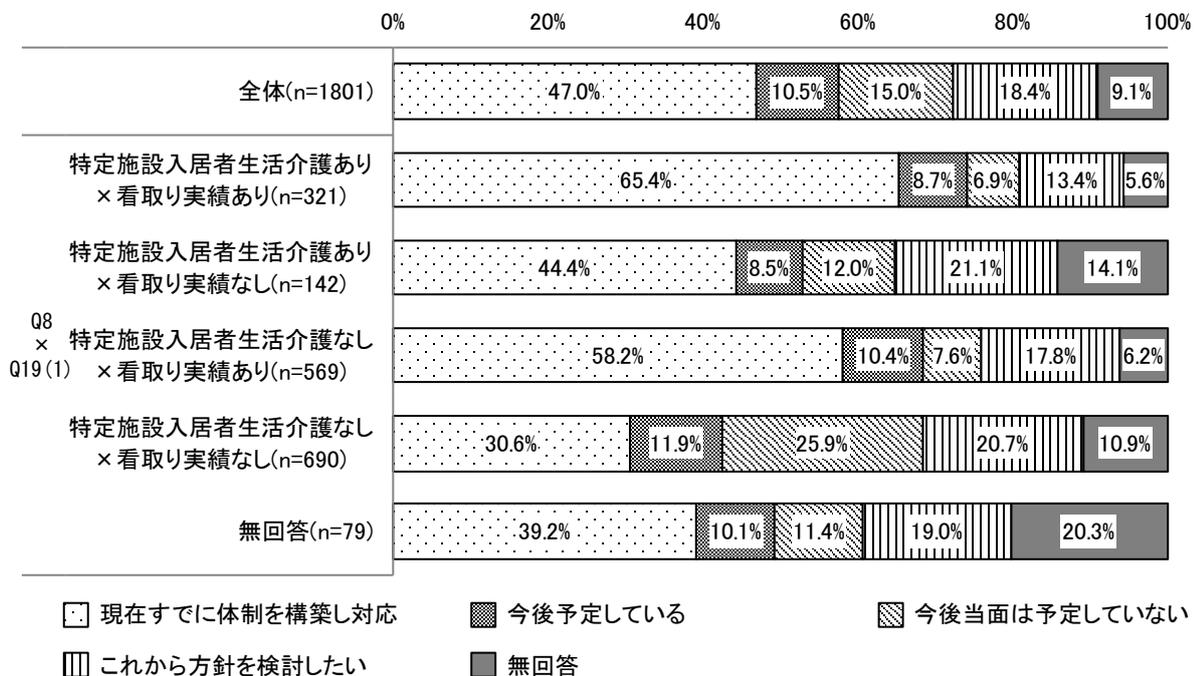
②中重度の認知症の入居者の継続居住希望への対応

「全体」では、「現在すでに体制を構築し対応」が47.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が18.4%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「現在すでに体制を構築し対応」が65.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が13.4%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「現在すでに体制を構築し対応」が44.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が21.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「現在すでに体制を構築し対応」が58.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が17.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「現在すでに体制を構築し対応」が30.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「今後当面は予定していない」が25.9%となっている。

図表IV- 82 中重度の認知症の単身入居者の継続居住希望への対応予定：単数回答（Q46(2)）



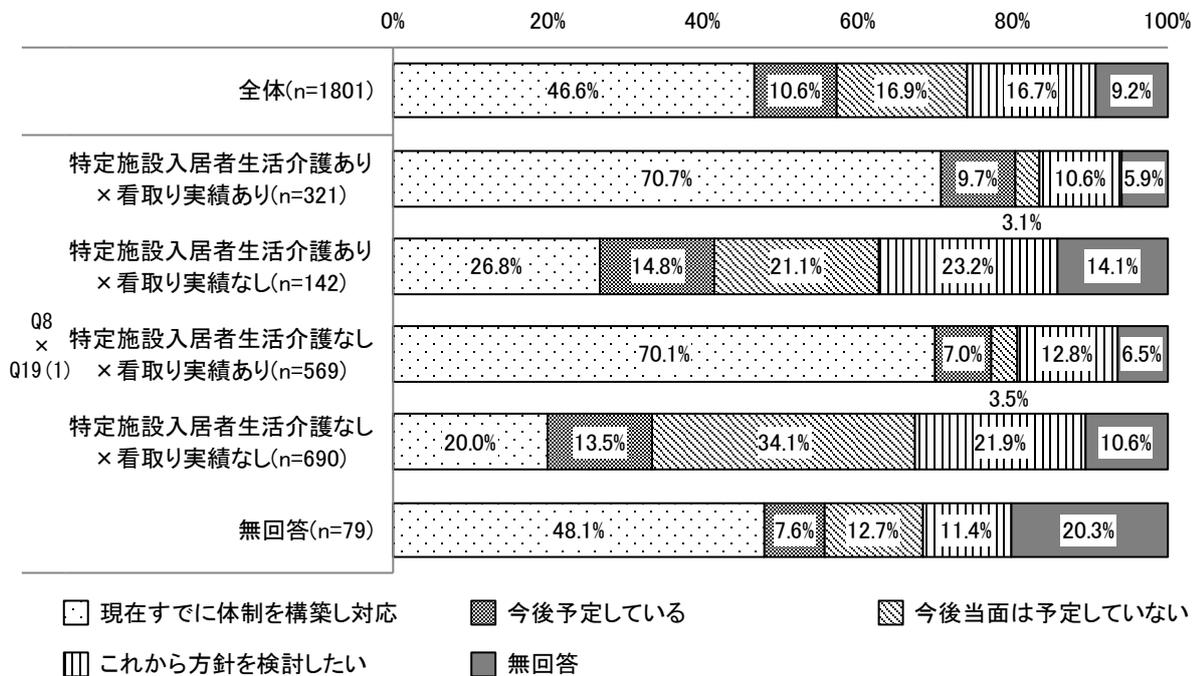
③最期まで継続居住希望への対応

「全体」では、「現在すでに体制を構築し対応」が46.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「今後当面は予定していない」が16.9%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「現在すでに体制を構築し対応」が70.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が10.6%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「現在すでに体制を構築し対応」が26.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が23.2%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「現在すでに体制を構築し対応」が70.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が12.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「今後当面は予定していない」が34.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「これから方針を検討したい」が21.9%となっている。

図表IV- 83 最期まで継続居住を希望する単身入居者への対応予定：単数回答（Q46(3)）



(2) 単身高齢者等の入居者に対する対応体制の構築上の課題

①中重度要介護期の入居者の継続居住希望への対応に関して

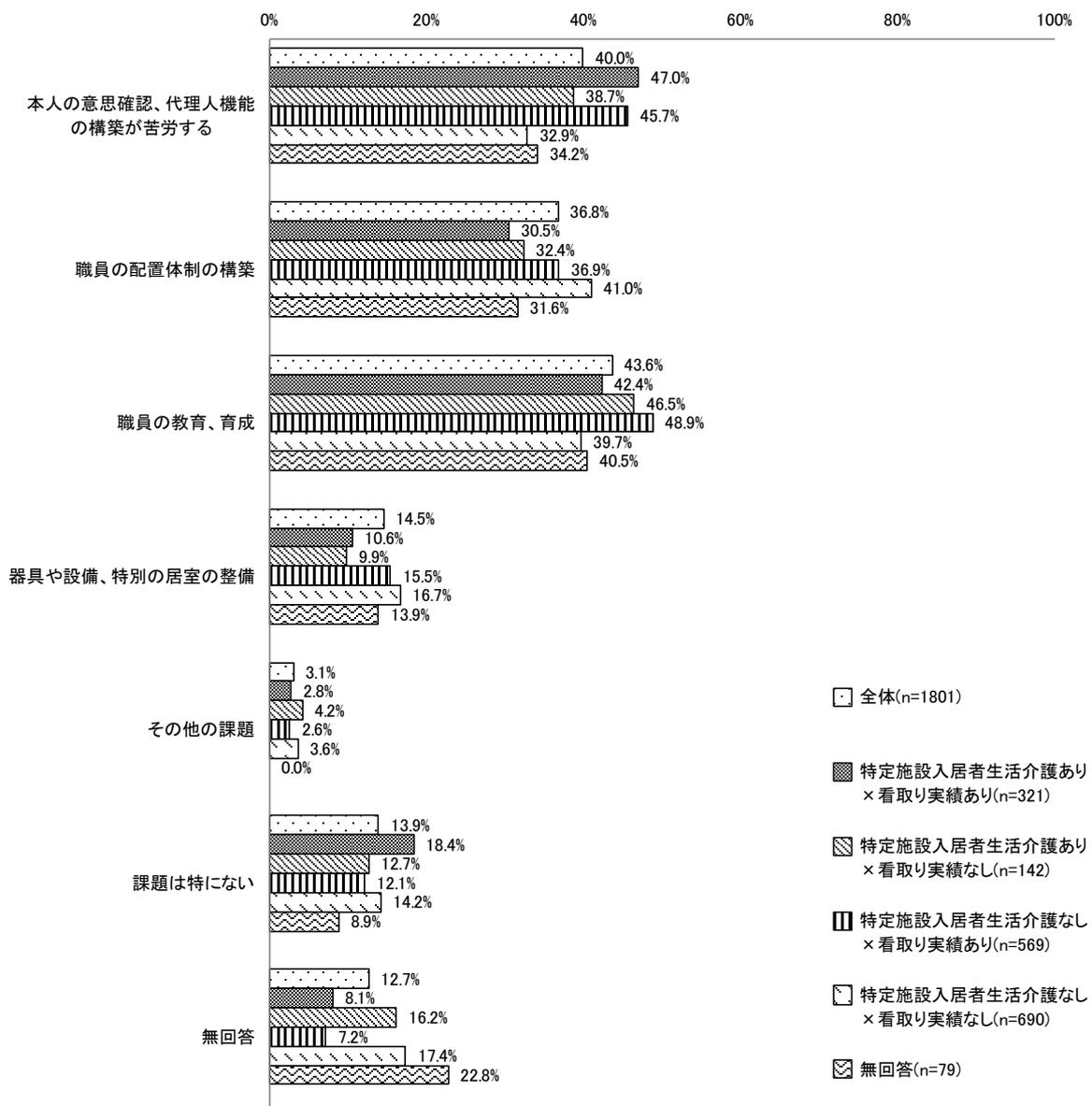
「全体」では、「職員の教育、育成」が43.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する」が40.0%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する」が47.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「職員の教育、育成」が42.4%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「職員の教育、育成」が46.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する」が38.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「職員の教育、育成」が48.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する」が45.7%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「職員の配置体制の構築」が41.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「職員の教育、育成」が39.7%となっている。

図表IV- 84 中重度要介護期の入居者の継続居住希望への対応における課題：複数回答（Q47(1)）



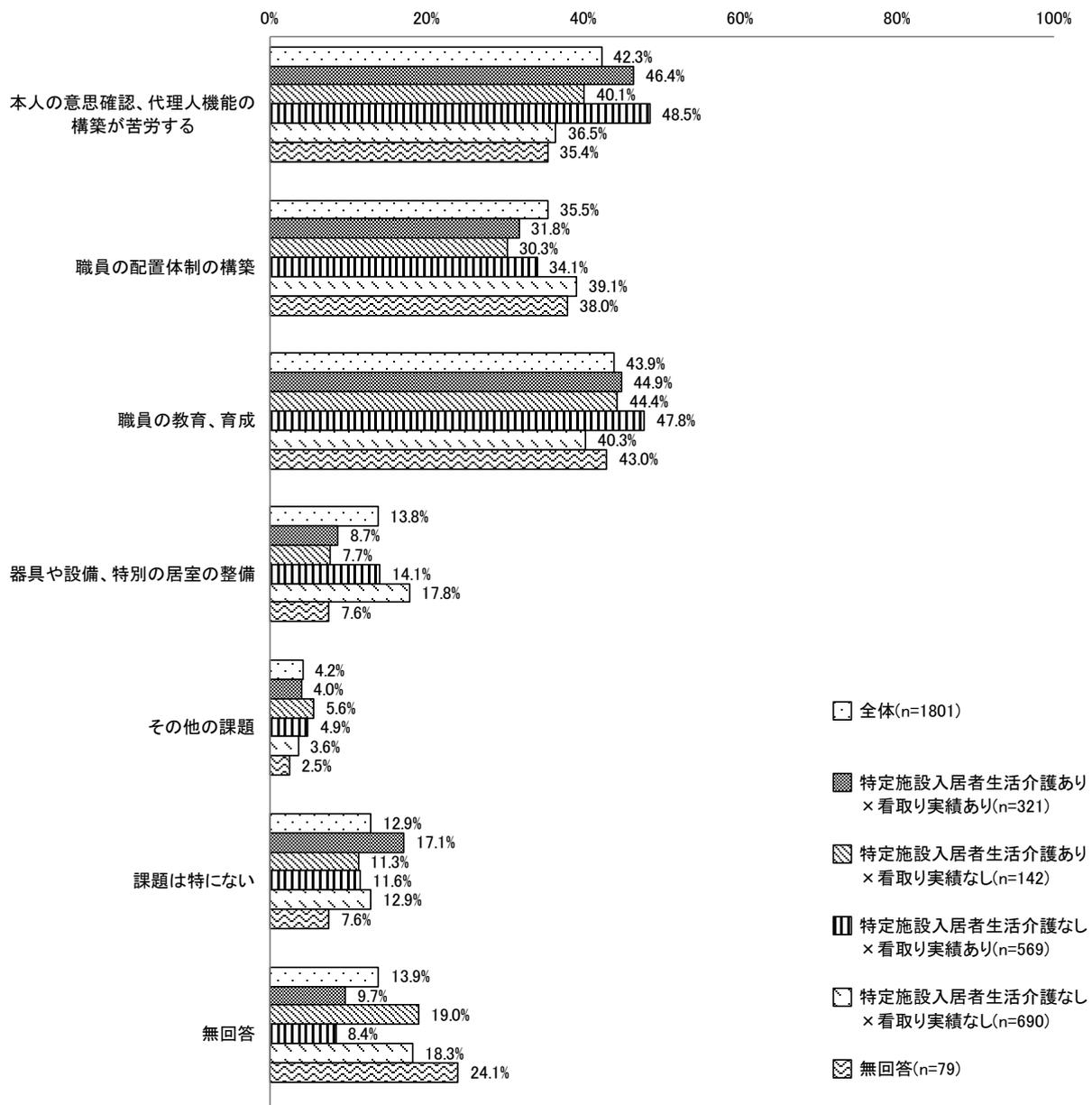
②中重度の認知症の入居者の継続居住希望への対応に関して

「全体」では、「職員の教育、育成」が43.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する」が42.3%となっている。

「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績あり」では、「本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する」が46.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「職員の教育、育成」が44.9%となっている。「特定施設入居者生活介護あり×看取り実績なし」では、「職員の教育、育成」が44.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する」が40.1%となっている。

「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績あり」では、「本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する」が48.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「職員の教育、育成」が47.8%となっている。「特定施設入居者生活介護なし×看取り実績なし」では、「職員の教育、育成」が40.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「職員の配置体制の構築」が39.1%となっている。

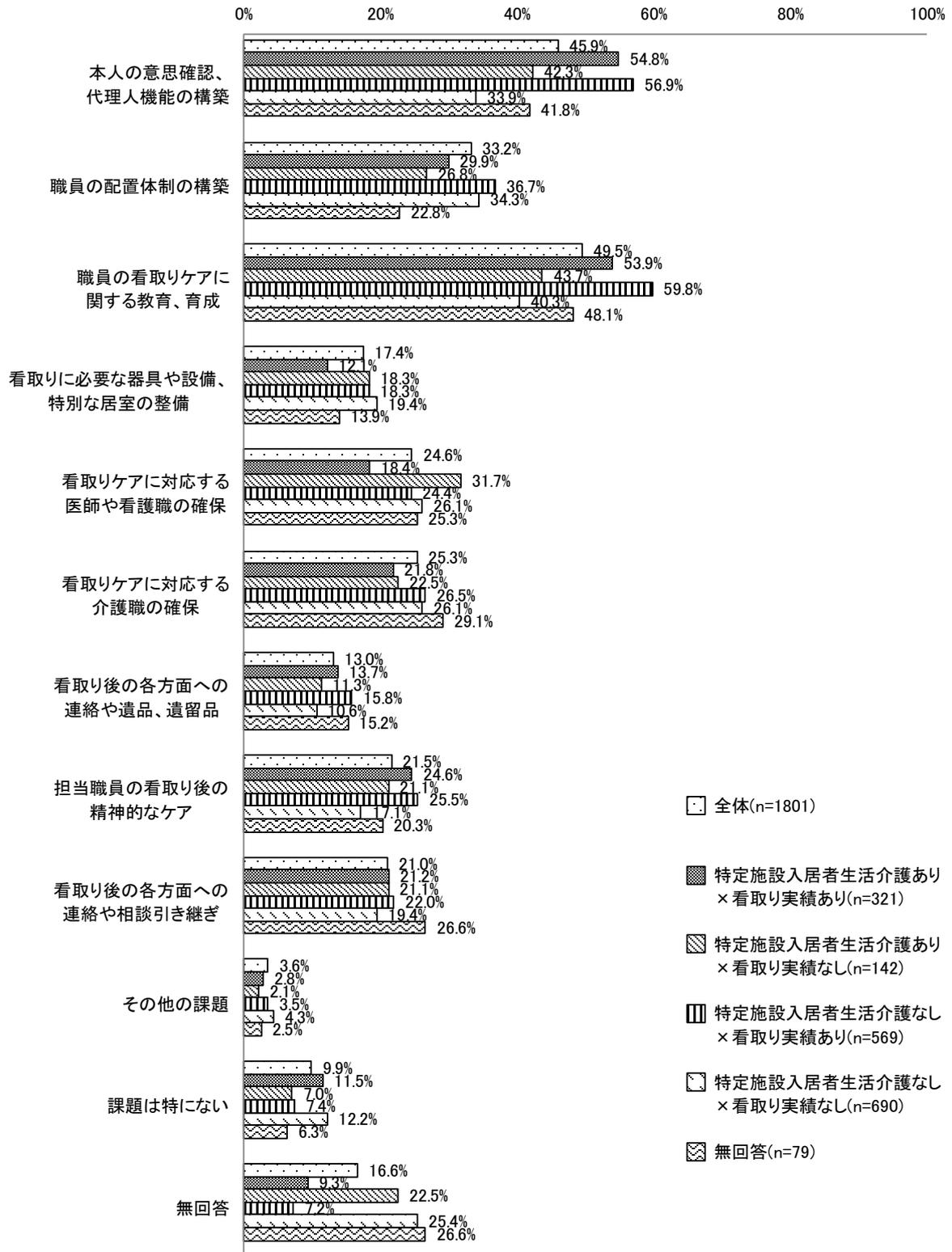
図表IV- 85 中重度の認知症の入居者への対応における課題：複数回答 (Q47(2))



③最期まで（看取りまで）継続居住を希望する入居者への対応に関して

「全体」では、「職員の看取りケアに関する教育、育成」が49.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「本人の意思確認、代理人機能の構築」が45.9%となっている。

図表IV- 86 最期まで継続居住を希望する入居者への対応における課題：複数回答（Q47(3)）（図表II- 6を再掲）



「課題」に関する具体的な主な記入をみると、①入居者の家族等キーパーソンに関する課題、②医師、看護師、介護職員の確保困難なことの課題、③本人の意思確認に関する課題、④集合住宅内で入居者の看取りに対応することの課題等の指摘があった。

主な回答テーマ	具体的な回答内容主旨
①入居者の信頼できる友人や家族等に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼できる本人の友人や家族等が入居者の看取り期に入った日々の状態を理解できず何度もケアの変更を希望する。
②医師、看護師、介護職員の確保、連携に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅と訪問看護ステーションと訪問診療の関係が崩れた場合は住宅での看取りは困難。 ・容態の移り変わりに対するスタッフの対応方法、配置、必要な知識、心労等のサポートが必須。 ・管理者以下全職員の協働（分業ではなく）対応が必須
③本人の意思確認に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意思確認が困難。 ・本人の意思が時期によって変動することから、家族が同席して一定期間ごとに確認することが必須。 ・延命治療の意向を含め終末期における治療方針等を事前に意確認しておくことが重要。
④住宅内で入居者の看取りに対応することについて	<ul style="list-style-type: none"> ・なじみの仲間による見送りを進めることと、入居者が看取り期であることの情報公開の両面を行うことのむずかしさ（他の入居者に対する影響等）

なお、看取りを実施することに関して「医療系職員が不足しているから住まい内での看取り対応は困難」「外部サービス利用型だから対応困難」等の回答も一部見られた。

入居者は住まいの外部（地域の）居宅介護サービス（居宅療養支援指導所、訪問看護や訪問介護等）を入居者が利用すればよいのであるから、対応する、しないは、住まいの運営事業者側の経営方針次第ともいえるのではないかと。

V 事例調査結果

1. 自治体調査

(1) A県及び県内B市（中国四国地方）

①A県

(ア) 望む住まい、地域で最期まで過ごせる地域包括ケア推進

- ・「高齢者保健福祉計画：第7期介護保険事業支援計画」において、高齢者の身体状況にあわせた自宅のバリアフリー化などの住宅改造への支援を実施している。
- ・低所得者や独居などで配慮が必要な高齢者に対しては、地域の共生拠点や住民活動センター等が提供する日常生活支援サービスを利用しながら地域で安心して暮らし続けていけるための低廉な家賃で入居できる高齢者向けの住まいの確保対策への支援を実施している。
- ・ACPに関しては、来年度以降、県内に協議の場（プラットフォーム）を設置予定である。これまでも、大学医学部の医師が中心となり、医療従事者に対する現場の医療・介護従事者を対象に事例研修が行われてきた。
- ・中山間地の高齢者に対しては、訪問看護の法定の上乗せ加算に、さらに県の特別加算を行っている他、ICTの整備を進め、在宅療養を推進している。

(イ) 一人暮らし、単独高齢者も含めて過ごせる環境づくり

- ・公営住宅をはじめとする公的住宅の整備、平成23年に改正された「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づいたサービス付き高齢者向け住宅の登録や情報提供、民間事業者と連携し、高断熱で、バリアフリー化された高齢者に優しい木造住宅の供給の促進などについて取組む予定である。（第7期介護保険事業支援計画）。
- ・C市医師会が、看取りをテーマに400人規模の市民フォーラムを開催、日本尊厳死協会支部が毎年リビングウィルや関連したイベントを行っており、県も間接的な支援を行っている。

(ウ) 有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅における看取りまで過ごせる環境づくり

- ・有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅における看取り、介護の在り方の視点に立った行政計画は現在のところ策定されていない。
- ・当県は、介護療養型医療施設の病床数が全国平均の4.5倍に上っていることや、有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅の数が限定的である。そのこともあって、行政としてこれらの住まいにおける看取り、介護推進に対して特に取組みを行っていない。
- ・当県では一人暮らし高齢者の場合、いったん病院を退院してからは転院を継続することが多い。

②B市

(ア) 望む住まい、地域で最期まで過ごせる地域包括ケア推進

【主な取組の推移】

- ・平成26年4月に市は、「ゆたかな看取り総合支援事業プロジェクト会議（平成28年以降は、「在宅医療・介護連携推進プロジェクト会議」）を設置。地域包括支援センターが事務局となり、委員19名で年3回話し合いを行っている。
- ・県立病院の医師（総合診療科）と在宅医、市直営型地域包括支援センターを中心に、5年前から

『望む人生の最後の場を選択できる社会環境づくり』に着手した。きっかけは両者の意見交換会であった。

- ・その後 26～27 年度には「看取り総合支援事業」を実施されている（事業目的：自宅や施設などの住み慣れた生活の場で、最期まで自分らしく生きることができるように必要な体制について検討する、目標：人生の最期を選択できるまちに）。
- ・同事業では、看取りの体制を整備するための 3 本柱として「市民への啓発」「サービス提供機関の体制整備」「関係機関・多職種のネットワーク」をあげ、その 3 本柱に沿って、在宅介護を支える研修医を含めた病院の総合診療科医師、介護職員、訪問看護、ケアマネジャー、市介護保険係（地域包括支援センター）を含めた在宅での看取りを支える多職種のネットワーク構築が医師を中心に進められ、「ゆたかな看取りプロジェクト会議」の設置、メールやラインで Q & A の相談関係を構築。顔を飲みえる関係づくり、看取り介護、医療、看護の研修会の定期的実施などを展開している。
- ・地域住民に対する「住み慣れた地域、住まいでの看取り」研修も 5 年前から実施している。

○市民への啓発：看取りフォーラム開催、事例集作成等

○サービス提供機関の体制整備：介護職員向け看取りの手引き等作成、人材育成 等

○関係機関・多職種のネットワーク：ケアカフェ開催、多職種参加型研修会開催 等

【在宅生活の限界点、人生の最終段階の生活の場の選択について】

- ・当地域の実態としては、在宅限界点は要介護 1 までと考えている。在宅では、要介護 1 までは、複数の介護サービス事業所（通所介護の利用と組み合わせて）の利用を併用してなんとか、在宅介護生活継続を支援している。
- ・要介護 2 以降になると認知症を発症することが多いために、ケアハウス、特養、養護に入所する。さほど待機期間もなく入所できるのが実態である。
- ・当地域で現在維持している「在宅限界点は要介護 1」を、今後いつまで確保できるかについては、行政計画上示すことが難しい状況である。
- ・地域においては人生の最終段階での生活の場の選択は大別すると「病院」「施設」「住み慣れた自宅」の 3 択である。「施設」等に、有料老人ホームとサービス付高齢者向け住宅を含めて類型提示される場合も多く、その文脈での課題や提案等の記述では住まいの質の違いは捨象されている場合が多い。
- ・エンディングノートの普及活動は活発に実践されている。おおむね住み慣れた地域における ACP の推進は今後の課題だと認識されている。

（イ）一人暮らし、単独高齢者も含めて過ごせる環境づくり

- ・現段階では、「単身になっても住み慣れた住まい、地域で最終段階まで住み続けられる社会環境づくり」に関する視点は今後の課題となっている。

（ウ）有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅における看取りまで過ごせる環境づくり

- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、当地域における在宅限界点を越えた人たちの入所先として、一般には選択肢に入っていない。実際に立地もしていない。グループホームや特養の入所待機期間中の生活の場として認識されている。

(2) C市（首都圏）

①望む住まい、地域で最期まで過ごせる地域包括ケア推進

- ・当市では「このまちで生まれ最期まで暮らすことが可能なまちづくり」の視点から住み慣れた地域・住宅で、一人暮らしでも、認知症、重度要介護でも住み続けられる環境づくりの視点にたった地域包括ケア推進施策を立案している。

②一人暮らし、単独高齢者も含めて過ごせる環境づくり

- ・生活支援体制の整備を推進するため「生活支援等体制整備協議体」を立ち上げている。同協議体では、市民の生活支援コーディネーターが隣近所の日常生活の中で困っている高齢者等を発見し、日常生活支援サービスを提供する支援システムを試行推進している。
- ・この日常生活支援システムは認知症の方を含めた日常生活支援・見守りシステムである。
- ・また、一人暮らしの高齢者も含めて、本人が望む場所で看取りを実現するための医療・介護提供体制、地域支援体制の整備推進に関して、現在の課題、今後望まれる支援体制構築のために必要な施策や取組を盛り込んだ「地域医療計画」を策定し、実現に向けて推進していくこととしている。現在公表されている「計画案」（2019年3月段階）では、「本人の住み慣れた地域、本人の望む場所で不安なく最期まで暮らす」ことができる地域の実現に向けて、以下の目標が提起されている。このうち、特に「本人の意思確認」に関しては「近隣関係者（ボランティア等）」も参加した本人の意思の適宜確認と共有」があげられている。

1. 本人の意思の表出：

- ・家族や医療・介護専門職に対する、早い段階からの本人の意思表出

2. 本人の意思の関係者間での把握と共有：

- ・家族や医療・介護専門職及び近隣関係者（ボランティアなど）間での、本人の意思の適宜把握かつ共有

3. 希望に沿った看取りの実施：

- ・家族や専門職に対する不安を解消できるような情報の事前提供及び十分な理解

4. 提供体制整備：

- ・本人が望む看取りを実現するための医療・介護提供体制及び地域支援体制
- ・24時間対応のかかりつけ医
- ・地域の身近な支援者
- ・見守り支援体制

- ・市民の方々が安心して人生の最終段階を迎えるにはどうすればよいか、看取りに関わってきた医師やご家族とともに考えていただく為に、「人生の最終段階をどう迎えるか～在宅看取りの現場から考える～」をテーマに3月に市民公開シンポジウムを開催した。
- ・また、市は「居住支援施策庁内検討会」を開催し、住宅確保要配慮者に対する支援のあり方について検討中である。

③有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅における看取りまで過ごせる環境づくり

- ・現状では、「有料老人ホーム」や「サービス付高齢者向け住宅」における看取りの在り方に言及した課題や取組を提起した行政計画は策定していない。
- ・市内には、有料老人ホームは5件、サービス付高齢者向け住宅（別法人が経営する「看護小規模多機能居宅介護」が併設している。利用者のほとんどは周辺地域の住民）は1件が立地している。

- ・現状、市は、介護保険法の定める「実地調査」以外、これらの高齢者集合住宅の入居者の医療や介護サービスの提供やそのサービスの質の確保状況について関与し情報を把握することは行っていない。

(参考データ)

当市の実施した市民アンケート（平成30年2月実施）結果では、「人生の最期を迎えたい場所はどこですか？」の設問に対する回答は、「自宅」（43.4%）、「わからない」（22.7%）、「ホスピス」（12.5%）、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護施設」（6.6%）、「高齢者向けの住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等）」（6.6%）となっている。この結果に対して「自宅」「病院・緩和ケア病棟」「特養・老健・有料老人ホーム等」の区分で考察されている。

なおこの希望に対する実現可能性に対しては、市民全体では「可能」と回答している市民は2割強にとどまっていることも注目すべき結果である。

2. 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅インタビュー

(1) 事例D：有料老人ホーム

①運営形態

- ・介護専用型有料老人ホーム。
- ・特定施設入居者生活介護（一般型）。
- ・職員体制について、看護師は3交替制、介護職員は4交替制をとっている。夜勤平均は5～7回程度（介護職員）である。介護に関わる職員配置、人員配置は2対1と手厚くしている。離職率は10%程度と低い。

②入居者特性

- ・入居者の平均要介護度は2.7程度である。
- ・入居者には重度者が多いため、平均入居継続年数は3年前後だが、入居者の中には15～16年、入居している人もいる。
- ・周辺からの入居は多い。家族に迷惑をかけたくないと、元気なうちから入居する人もいる。都内に子どもが住んでいて、呼び寄せられて入居している人もいる。
- ・身寄りのない入居者は数名いるが、身元引受人（連帯保証人も兼ねてもらおう）を立ててもらっている。入居時に遺品等の取扱方法も決めておく。

③在宅～入居ステージ

- ・入居経路は、病院、入居者紹介センター（民間）からの紹介、直接申し込み等である。元気な人の場合は、本人から直接問い合わせ電話があり、見学に来る場合がある。
- ・病院からの紹介で入居した人は、24時間看護が必要で医療的な対応が求められる場合が多い。看護師が常駐しているため、対応できない行為でなければ受け入れる。人工呼吸器、点滴については、医療機関の訪問により、対応できるかで判断する。
- ・ACPについて、会社の指針の説明し、看取りに関する同意をもらうようにしている。医療機関から提供可能な医療についても伝える。

④入居生活ステージ

- ・介護保険サービスの利用を開始する際、ケアプランに署名できない人は、署名ができる人を探す必要がある。身内がない場合、成年後見人を立てる。自治体によって対応が異なるため、自分達で判断せずに自治体と相談して進めるようにしている。
- ・協力医療機関（内科往診）は2施設、入居者が個別にかかっている医療機関が3施設ある。他に、歯科往診の歯科診療所が2施設ある。訪問診療で対応できず、定期的に通院している入居者は10名ほどいる。医療機関と連携する場合、365日24時間連絡できる体制が整っているかを確認する。
入所後、連携している医療機関を紹介しているが、今後、在宅で元気なうちからかかっている医療機関を利用したいという入居者が増えると予想している。在宅にいた時から、一貫して試してみることができる。
- ・外部のサービス利用について、医療機関の外来リハを利用している人や、私費で訪問リハや訪問マッサージを利用している人がいる。事業所は、家族が見つけて、ケアマネジャーが提案するなどしている。

- ・訪問販売は、移動パン屋にきてもらっている。個別の訪問販売等には対応していない。来所者は受付で確認する。
- ・入居者の相談対応について、ケアマネジャーが、全居室を訪問して、相談に応じている。家族の話、ホームへの意見など、日々、聞いている。
- ・救急車の対応は、月に3件前後ある。会社で緊急時の指針を作成している。

⑤最終段階／看取り・看取り後ステージ

- ・看取りの実施状況は、年に3～5名程度である（老衰や末期がんなど）。
- ・看取りの時期に入ったとの医師の所見があった場合、カンファレンスや担当者会議の開催頻度を上げる。1日に複数回、開催することもある。看護職員、介護職員、生活相談員で情報を共有していく。家族がいる場合、心の準備のために連絡をする。施設に来てもらって、医師から医学的な説明も受けてもらう。ケアプランは随時、変更していく。
- ・看取り期の職員体制について、ケアマネジャーもしくは生活相談員のいずれかを必ず配置する。交替勤務の職員と状況の変化を共有し、中心となって対応していく。
- ・看取りに関して、家族に後悔してほしくないため、都度、電話で状況を伝えるようにしている。家族に対するグリーフケアも大切である。
- ・家族には「今、決めたことがずっとではない。気持ちは変わるので、いつでも言ってください」と伝えている。死をいみきらうのでなく、本人や家族と一緒に、旅立ちの衣装を決めたり、看取り期にあった部屋のレイアウトを相談したりする（看護師が動きやすい導線としていたものを、ベッドを部屋の中心に置くなど）。
- ・看取る中で、疼痛管理が必要な人もいる。24時間看護体制であるため対応できる。
- ・看取りに対応する場合、職員には経験やスキルが必要になるとともに、手厚い人員体制も重要となる。最期は手と手のケアであり、寄り添うことを考える。
- ・看取り期では、介護職員が力を発揮する場面は多い。

（2）事例E：有料老人ホーム

①運営形態

- ・介護専用型有料老人ホーム。
- ・特定施設入居者生活介護（一般型）。
- ・職員配置は2.5:1である。
- ・行政との接点はあまりない。行政から地域ケア会議の案内はあるが、現状では参加できていない。
- ・地域との接点は、近隣の保育園と協働でイベントを開催するなど、地域との交流を心掛けている。
- ・利用者の家族と事業者側での運営懇談会を年2回実施している。参加率は5割程度である。
- ・近隣に当住宅の競合施設がなく、駅から近いため、常に入居希望で待機しているリストができている。

②入居者特性

- ・入居者の平均要介護度は2.4～2.5程度である。
- ・入居者の前住地は、立地する当地の近隣の人が多い。
- ・入居者46名のうち、自立の高齢者は5～6名である。入居者の8割は女性である。
- ・平均居住年数は3年程度である。

- ・入居の際の条件として、協力医療機関が入居者の主治医になることを求めている。仮に、入居前からのかかりつけ医に、入居後も継続してかかりたい場合は、当協力医療機関のドクターコールを使うことはできない。
- ・また、入居時に胃ろうをしている人は入居していただいているが、鼻腔経管栄養や中心静脈栄養（IVH）の人は、対応できないことからその旨を申し上げて入居を断っている。

③在宅～入居ステージ

- ・身元引受人（成年後見人）は必須である。みな親族が引受人となっている。
- ・ACPについて、本人の意思を確認している。
- ・自宅での介護度が高くなると入居したり、肺炎や骨折で入院後、自宅に戻れないことから入居するケースもあるが、多くはない。
- ・駅から徒歩4分と立地が良いため、遠方に住む子どもが訪問しやすいからと入居を希望する人が多い。
- ・駅に近いので、入居者が外出時に駅を利用することもある。

④入居生活ステージ

- ・月2回、内科医の往診がある。歯科往診は月1回で特定施設入居者生活介護の人のみである。
- ・医療的な処置が必要になった場合は、ドクターコールを行う。救急搬送は1年で8件程度である。基本的に、医師に相談して、救急搬送の可否指示をもらう。
- ・入居者の相談は、生活相談員やケアマネジャー、事務員が対応している。
- ・介護保険外のサービスとして、買い物の付き添いがある。お金の預かりは行っていない。
- ・入居者は、レクリエーション、外出、食事等に関する要望が多い。

⑤最終段階／看取り・看取り後ステージ

- ・直近1年間では、6名を施設内で看取った。
- ・有料老人ホームでは看取りは出来ないと思っている利用者・家族、病院関係者は多い。そのため、利用者のみならず家族に対しても看取りの希望を聞くようにしている。食事、水分摂取状況に応じて、家族に往診時に同席してもらい、終末期の説明をしている。
- ・エンディングノートを作成する利用者もあり、延命についても折に触れて本人と確認を行う。認知症の利用者の場合は、家族や身元引受人の意見を確認しておく。
- ・必要があれば、部屋に医療機器を置くことがあるが、看取り期に、特別に体制を整えるということはない。
- ・現在、末期がんの入居者はいないが、末期がんの場合、疼痛管理に対応している。
- ・身寄りのない入居者の場合、遺品は身元引受人に引き取ってもらう。引取手がいないなどして困ったことはない。
- ・会社で「看取り指針」（マニュアル）を設けている。職員に対して、年に2回研修がある。
- ・職員のグリーフケアにも対応している他、メンタルヘルスの電話相談窓口も設けている。

（3）事例F：有料老人ホーム

①運営形態

- ・介護付き（一般型）有料老人ホーム
- ・特定施設入居者生活介護（一般型）

- ・1993年に開設した。自立から看取りまで対応している。チャペルを建物内に作り、葬式もできるようにしている。
- ・創業者が看取りまで行うことを固く決めて事業を開始した。「納得・満足・継続」を掲げ、質の高い介護を行うことに力を入れてきた。
- ・常勤職員は約70名、非常勤職員は約50名である。職員の勤続年数が長く、特に5年以上勤続する者が多い。看護師の一部は派遣職員である。
- ・介護に関わる職員配置人員配置は1.5対1以上と手厚くしている。介護職員の5～6割が、介護福祉士の資格を有する。喀痰吸引の研修修了者も増やしている。施設に研修講師に来てもらうことでまとまった人数が受講できるようにしている。介護職員に対する充実した研修制度、定着率の高さは業界でも高い評価を受けている。
- ・医師の助けが必要な看取りまで対応するため、設立当初からクリニックを併設し、医師との連携を密に行うようにしてきた。併設クリニックの医師は高齢者医療に対し関心の高い医師である。また、看護師の配置も重視しており、認知症看護認定看護師が長年勤務してきた（現在は顧問として関与している）。
- ・クリニックでは、外来患者も受け入れている。併設クリニックは旧基準に従っているため、外来患者はクリニック専用の外部入口から入るが、入居者は館内から直接クリニックに入ることができる構造となっている。
- ・地域包括支援センターにも営業に赴き、社会福祉協議会などの会合には参加するようにしている。

②入居者特性

- ・入居者数は100名程度である。うち半数は認知症である。
- ・入居の問い合わせに対し15%程度が入居に繋がっている。見学まで来てもらうと4割程度が入居に結びつく。
- ・最近では、紹介会社からの問い合わせが多くなっている。紹介会社は40社と契約している。その他に、近隣の総合病院からの紹介もある。
- ・入居者の8割が県内からであり、所在自治体や隣接自治体に住んでいた人が多い（3市）。開設当初は県外からの入居もあったが、最近では地域密着となっている。
- ・看取り期や医療ニーズの高い人の申込が多い。リハビリ（機能訓練）に力を入れている高齢者向け住宅が少なく、好評である。
- ・住民票は入居後も移していない人が多い。

③入居までのステージに関して

- ・介護付きのため、入居を急いでいる人は多い。
- ・家族が見学にきて、家族の意思で入居が決まる場合が多い。気に入ってもらえたら、本人との面談も依頼する。
- ・生活相談員・介護職員を中心とした入居判定会を行う。入居判定会には看護師も参加し、看護面から入居可能かどうかの意見も考慮し判定している。医療依存度が高い場合、事前に情報収集する。対応が厳しい医療対応を求められる場合（人工呼吸器など）は断るが、ほとんどに対応している。
- ・病院からの紹介の場合、病院のMSWと連携し、退院時の病院でのカンファレンスには参加することとしている。病院医師の説明が不十分な場合があり、何度も病院へ赴いて説明を受けなければなら

らないこともある。

- ・本人が意思決定することが可能な場合、本人と家族で意見が異なることもある。その場合、施設のケアマネジャーがリーダーシップをとって調整する。
- ・入居を希望する本人や家族からは、重度化したり認知症が悪化したりしても、亡くなるまで入居し続けられるかどうかということについての質問が多い。
- ・入居に際し、連帯保証人は必須である。ほぼ入居者全員に、成年後見人がついている。身元保証会社を紹介してほしいという依頼はあるが、信頼できる会社を把握していないため、当方からは紹介はしていない。
- ・契約前の面談の際に、救急時の病院への搬送や、延命処置について本人の意思を確認するが、入居後、当初の考えは変化することが多い。入居後はそのことを考慮して対応している。

④入居生活ステージ

- ・入居者、家族を交えた、運営懇談会では、看取りに関するテーマも取り上げている。
- ・家族、入居者に対して看取りに関する意識を調査している。看取りや亡くなることを考えたくない、という家族が一定の割合で存在する。そうした家族の存在を早めに察知しておくべきだと考えている。
- ・住まいでの介護サービスについては、給付費の上限額以内で自由な選択が可能であるが、施設の介護サービスの給付費は定額であることから、契約書や重要事項説明書だけでは、サービスに対する理解を十分に得られることは困難で、家族からのサービスに対する要求に適切に対応するための仕組みが必要だと感じる。
- ・理学療法士や作業療法士を配置して、個別機能訓練に取り組んでいる（パワーリハビリマシンを6台設置）。機能訓練を強化したことで、入居者増に効果を得られている。
- ・開設当初、半分は二人部屋だったが、現在、大半を個室で利用している。

⑤最終段階、看取り、看取り後ステージ

- ・年間20名程度の看取りを実施。退去理由は、死亡退去がほとんどである。
- ・併設しているクリニックの医師が看取りに対応している。看取り期で状態が変化中、家族にすぐに状況を伝えることができる。
- ・家族の来館の都度、看護職員や介護職員、医師が家族に対して、入居者の状況を説明する。看取りに対する方針などへの理解が得られれば、それに基づくケアプランを作成し、家族に対して、その内容を説明する。
- ・看取りの対応については、看取りのガイドラインがある。
- ・家族によって、亡くなることに対する受け止め方は様々である。入居後、家族には看取りに関する理解を促してはいるが、亡くなることを受け入れられなかったり、いざ看取りとなると延命を求める家族もいる。家族の気持ちの温度感を大切に、職員で相談しながら、対応方法を考えている。
- ・併設クリニックの医師は、最終的な選択を家族にゆだねている。
- ・家族に安心してもらって、家族と一緒に看取りに対して歩むことができたときや、家族が看取りに間に合った時には、対応して良かったと感じる。
- ・家族が、入居者が亡くなる過程を理解できず、必要ではない医療を求めたりすることがある。家族が強くそのような医療を求める場合、止めることができない。

(4) 事例G：サービス付き高齢者向け住宅

①運営形態

- ・サービス付き高齢者向け住宅。特定施設入居者生活介護指定なし。
- ・看護職員は配置していない。夜勤職員は2名（訪問介護1名、住宅職員1名）
- ・協力医は1医療機関である（在宅療養支援診療所：医師は当番制）。
- ・“地域との交流”を重視し、地域の子どもたちが立ち寄って集い、遊べる駄菓子屋とサロン空間を設けている。地域の保護者達にも認知されている。
- ・開設時、地域の地域包括支援センターにはあいさつに伺っている。
- ・外出は入居者の自由。そのため入居者のストレスもなくそのことが入居者の予防につながっている。
- ・月額費用は16万前後である。

②入居者特性

- ・入居者数は10人で、定員充足率は9割強である。
- ・平均要介護度：2.09（要支援1人）。入居者の6～7割の方は認知症を発症している。
- ・入居費用は約16万円水準である（法人内の他の住まいは22万前後）。
- ・入居者の前住所地エリアは、周辺圏域からの入居者、遠方からの入居者半々程度である（子の呼び寄せによる入居者もいる）。

③在宅～入居ステージ

- ・当住まいを見学し入居契約を結ぶにあたっては、以下の2つの要件を説明し、納得・同意した人と契約する。最初は家族が当住宅を見学に来ることが多い。以下の入居要件について説明すると「なんでもケアをしてくれる“施設”と思って見学に来た」と帰られる人もいる。
 - ①身元引受人、連帯保証人の2人を確保すること。確保できない場合は、民間サービスを紹介する。
 - ②当住まいは、「人生の最終段階・看取りまで対応する住まい」であり、入居者ができるだけ自律して生活できる住まいであること、最終段階では「穏やかな老衰死」を目指してケアを行うこと。
- ・当住宅では「入居した時から、その入居者の看取りに向けての対応は始まる」と考えている。入居者が入居した当初から、平常時から、常に体調急変時にも的確に対応できる体制を組んでいる。
- ・入居後、各入居者の「意向確認シート」を作成しており、それによると9割の入居者は「ここで最期まで」と表明している。（なお、その後、病気等で具合が悪くなられた人の中には「病院へ入院したい」と気持ちを変えられる人も全くいないというわけではない。）

④入居生活ステージ

- ・入居当初段階から、折々に、また本人と家族とのミーティングの中で、入居者の看取りまでの希望や意向を確認し、職員間で情報共有している。
- ・玄関にカギはついていない、いつでも入居者は外出できる。
- ・駄菓子屋とサロン空間に来る地域の子どもたちと入居者の交流もある。

⑤最終段階／看取り・看取り後ステージ

- ・看取り率は78%である（当グループの全体平均より高い）。当住宅の所長（老人保健施設、特別養護老人ホームでの長期の勤務経験を有する）のスキルによるところが大きいと法人本部は評価している。
- ・当住宅では「看取りは医療・医師が中心になるのではなく、必要に応じて訪問看護のサポートを得て、介護職（＝日頃の入居者のことを把握している人）が看取りをする」理念（＝「ケアとしての看取り」）に基づいて実践している。
- ・看取り期に入る前の段階から、入居者の体調とそれに適した医療的ケアの仕方について医師、訪問看護師と情報交換をして、自然な穏やかな老衰死を迎えられるようなケアを実践している。
- ・看取り期において、処置や対応に関して「判断」が必要な場面が出てくる。その「判断」の形成には、「介護職、医師、訪問看護の対等な関係のチーム」における相談と判断形成が必要である。介護職は「医師や看護師に相談する力」を研修受講や日々のケア実践を通して蓄えていくことが重要である。（例）痰の吸引の実施。
- ・当住宅では、“入居者が「自然な老衰死」を迎えられるような医療と看護、介護を実践する”ということについて理解し、歩み寄っていただける医師と協力契約を結んでいる。訪問看護も同様である。
- ・最終段階での緩和医療が必要な入居者については当住まいの協力医（往診医）が担当する（仮に他医療機関の医師がかかりつけ医の場合においても）。
- ・看取り期に入った時点で、カンファレンスを開いて「夜間や緊急時、介護職はファーストコールをだれがするか（医師、訪問看護、ケアマネジャー）」等を決めておく。
- ・グリーフケアについて
 - ・看取った後毎に、担当職員集まった「否定しない、後悔しない、ほめ合う」振り返りを行うグリーフケアを行っている。

⑥その他

- ・「特定施設入居者生活介護」算定の要件として、「看取り研修の実施」、「看取り指針の策定」等を含めるべきではないか。
- ・当住宅としては、「特定施設入居者生活介護」の指定をとるメリットがないので取得しない。地域の訪問看護ステーション、通所介護や通所リハビリ等の介護サービス事業所、ケアマネジャーから、個々の入居者に合った事業所を選んでカスタマイズできるメリットのほうが大きい。

（5）事例H：サービス付き高齢者向け住宅

①運営形態

- ・サービス付き高齢者向け住宅。特定施設入居者生活介護の指定は受けていない。
当住宅は、サービス付き高齢者向け住宅の制度発足時のコンセプト「自立～要支援の人向けの安否確認、健康管理サービス、生活相談サービス付きの住まい」に基づいた住まいである。
- ・戸数は50戸弱で、入居率85～90%である。
- ・装備は、全戸25㎡以上、キッチン、浴室、トイレ、クローゼット、エアコン、床暖房を標準装備

している。

- ・協力医は、市内の1診療所である(当住宅に併設の訪問看護や看護小規模多機能居宅介護を運営)。
- ・職員配置について、看護職は配置していない。生活相談員は日中2人、その他の時間帯は1人が常駐している。生活相談員は、①入居者の金銭管理、②入居者本人と家族との調整・フォロー、及び相談対応等の業務を行っている。
- ・訪問看護及び看護小規模多機能居宅介護(当住宅の協力医療機関が経営)を併設している。
- ・月額費用は計10~16万円程度である。そのほか入居時の敷金が必要である。
- ・入居資格は、①単身高齢者、②60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者+同居者(特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者)を入居資格としている。
- ・自立段階から要支援の人を対象としている。「家族の手を煩わせることは申し訳、また、これからも自分らしい生活を継続していきたい」「子どもがいない、ないし近くに住んでおらず、家事能力等自立した生活がむずかしくなる将来の生活が不安だ」と思っている「自宅で住んできた一人暮らしの人」や「夫婦で老老介護している人」向けの「病院と自宅の中間に位置する住まい」である。
- ・主な営業先は、地域包括支援センター、市役所担当課等である。
- ・当社から当該市内の協力医療機関を探る中で現在の協力医であるk診療所に会った。当社の事業スキームを説明し、当事業に賛同いただいた。既存の訪問看護ステーションの隣接地に看護小規模多機能型居宅介護を新設する計画を市に申請し、4年後に開設が決定された。
- ・生活相談員等が入居者の介護保険サービスの要介護認定申請等各種の支援を行っている。
- ・併設の看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営推進会議には、当住宅の管理者が参加している。そのほか、市社会福祉協議会の介護部会やケアマネジャー部会等にも参加している。
- ・地域住民が自由に立ち寄れる場所として1階に地域交流サロンを設けて開放している。茶話会等も実施している。
- ・立地する地域での多職種との交流や連携は、市社会福祉協議会、地域包括支援センター等と連携している。
- ・当住宅の管理者が周辺自治会の会員になっている。

②入居者特性

- ・入居者の自立・要介護度について、自立・要支援が8割強、要介護が1割強である。現在、併設の看護小規模多機能型居宅介護を利用している入居者が2名いる。
- ・入居者の前住地について、当地の周辺圏域(半径3~5km)内に住んでいた人がほとんどである。戸建、マンションから住み替えた人が全入居者の約7割を占める。なお、当圏域に住んでいる家族から呼び寄せられた人(いわゆる「遠方に住む親等の呼寄せ」)もいる。特別養護老人ホーム等入所施設の“入所待機”中の人はいない
- ・入居者の家族の在住地について、当圏域内で住んでいる人が多い。
- ・入居者の生計状況について、厚生年金と子等からの支援により、年間およそ300万円前後水準で生活されている人が多い。
- ・当住宅の居住上の特徴について、一部、自宅を元のままで日頃の住まいを当住まいにして、日中は双方の住まいを行き来している人もいる。

また、夫婦で入居する場合も 25 m²の部屋を2居室契約して「趣味や就寝時間が違うので」各居室で別々に生活する人もいる。また1居室をリビングやダイニング、1居室を寝室として利用する夫婦もいる。経済上のコストパフォーマンスから、将来一人になった際には、1部屋契約にしている。

③入居までのステージに関して

- ・週末に、本人が家族を連れて見学に来る場合や、家族が当住宅のホームページをみて見学に来る場合が多い。
- ・最初の入居申し込みの相談の際に、入居希望者やその家族が、当住宅を“特別養護老人ホーム等の介護保険施設と同じサービス内容の住まい”と誤解されている場合も少なくない。
- ・入居にあたっての決め手は、①夜間の安心感、②見守り体制、③相談に乗ってくれる等である。
- ・入居契約の必須要件について、医療の同意及び介護サービス利用の同意を得る、死亡時の身元引受けのための「身元保証人」、及び「連帯保証人」を確保することとしている。なお、家族親族等になってくれる人を見当たらない場合は、「身元引受サービス」の利用を勧めている。

④入居生活ステージ

- ・食事サービスについて、昼食、夕食を申し込めば食堂または居室で利用できる。朝食は提供していない。食堂では地域の人を食事作りのボランティアとして募集している。
- ・入居者の社会参加について、外出、外泊、家族の訪問は全て自由である。
また、当事業所が地元自治体と協力して、入居者の社会参加支援として、地域情報を提供したり、開催されるイベント活動の情報を入居者に提供し、入居者の地域への積極的な参加を支援している。
- ・事業者からの「入所施設への移り住み」を求める要件は、認知症の場合、行動抑制が必要になった場合、常時介護、医療が必要になった場合である。
- ・途中退居し住み替え先を探すにあたっては、当事業所からも、その入居者に合った住み替え先を決められるような支援を実施している。(例) 住宅や施設の紹介情報の解釈

⑤最終段階、看取り、看取り後ステージ

- ・当住宅内で入居者を看取った場合は、管理者が遺族に連絡する。

資料編

1. 資料1、2は、以下のアンケートの自由回答設問の回答記録である。
 - 資料1: 市区町村向けアンケート自由回答内容
Q19①～⑥
 - 資料2: 住まい向けアンケート自由回答内容
Q16-2
Q26-2
Q44
Q45
Q47
2. 資料3、4は、本事業で実施した2種類のアンケート白票。
 - 資料3: 市区町村向けアンケート調査票
 - 資料4: 住まい向けアンケート調査票

資料 1 市区町村向けアンケート自由回答内容

人口規模	地域区分	019①ホーム等の供給の見直し、役割
10万人未満	1級地～7級地	通常の賃貸住宅では受け入れに難色を示される高齢者の受け入れに期待している
10万人未満	1級地～7級地	特養入所待機者や医療的処置の必要な人などの受け皿として需要が増えると思われ、供給も増やす必要がある。
10万人未満	1級地～7級地	身よりのない単身高齢者の受け入れが進む。
10万人未満	1級地～7級地	現在、本市において、有料老人ホーム（特定施設）が6か所整備されていますが、市内在住の人の入所率は、3割程度であり、需要はあまりないものと考えられる。一方、看取りまで引き受けてくれる事業所が多数あり、一人暮らし高齢者等が増加してきている中では、必要な施設であると考え、今後、看取り期まで住み続けられる住居として期待する。
10万人未満	1級地～7級地	市民ニーズに応じた住宅供給戸数の管理
10万人未満	1級地～7級地	需要に応じた必要数の確保
10万人未満	1級地～7級地	独居に不安のある高齢者にとつては、いいと思いますが、介護人材不足、経営者の考えから質の確保が難しいと思います。中重度の方は介護保険施設の方が安心だと思います。
10万人未満	1級地～7級地	看取りまでできる終の住みかとしての機能をもつていただく。
10万人未満	1級地～7級地	見直しや期待する役割については、検討していないため、不明。
10万人未満	1級地～7級地	期待する役割は、医療依存度の高い方や、BPSDが出ている方の方の受け入れ。
10万人未満	1級地～7級地	当市では持ち家率が高いにもかかわらずササズササズ付き高齢者向け住宅や有料老人ホームが次々とオープンする予定であるため供給の見直しは業観視している。
10万人未満	1級地～7級地	事業により整備された住宅においては、エレベーターのない、5階建ての団地が多く、今後高齢化が進むことによりバリアフリーに配慮された高齢者向け住宅の需要が増え、整備が進む可能性がある。
10万人未満	1級地～7級地	高齢者福祉担当課だけでなく、住宅担当課と連携し、今後のサービス付き高齢者向け住宅の整備について検討していく。
10万人未満	1級地～7級地	当市では、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅がない現状であるが、高齢者福祉計画、介護保険事業計画等に具体的に住まいとしての位置づけは行っていない。しかし、当市においても2025年に向け高齢化率は増加していく見込みであり、多様な住まいの検討は必要と捉えている。今後については、施設の動向を見据えながら検討していきたい。
10万人未満	1級地～7級地	持ち家率の低い本町において、真に必要なかどうかを検討すると、現状からは増やさない状態であることを望む。
10万人未満	1級地～7級地	届出先が県になるため建設の動向が把握できず供給の見直しもできていない。高齢者世帯が増加の中で地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まいの確保は重要である。
10万人未満	1級地～7級地	通常の基盤がある住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅に、対し、市として指導監督もできない中、期待する役割は、増え、地域生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まい確保が重要となる。このような高齢者住宅の整備により、特養の待機問題等の改善が期待される。
10万人未満	1級地～7級地	現在当市には有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅はない。これは、公共交通機関がバスしかなく、自動車の運転ができないう高齢者は買い物や通院等移動が不便のためと考え、今後も整備はあまり進まないものと思込んでいる。しかしながら、軽度の要介護者の受け皿としてには必要であり、今後事業者から相談があれば適切に対応したいと考えている。
10万人未満	1級地～7級地	高齢者の増加に伴い、特別養護老人ホームへの入居待機者の増加も見込まれることから、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がそう言った利用者の選択肢の一つとなるような役割を期待する。
10万人未満	1級地～7級地	現状、本市においては、介護保険施設及び定員数が、本市人口規模（認定者数）に対して、過多となっているため、当面の施設整備の予定はありませんが、今後要望が出てきた際に、市民が利用できる施設の1つ（選択肢）として、期待するものは、あります。
10万人未満	1級地～7級地	サービス付き高齢者向け住宅の施設数は高齢者保健福祉計画における位置づけをしていないが、今後高齢者世帯の増加に伴い供給も増加すると考えられる。
10万人未満	1級地～7級地	面積の広くない本市であるので満足は防ぎたい。
10万人未満	1級地～7級地	・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が市（保険者）の意向に反して乱立してしまうことへの懸念を抱いている（第6期介護保険事業計画期間中、市としての意向に反して整備が進んでしまった経緯があった）
10万人未満	1級地～7級地	・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の量の確保より、むしろ質の確保について取り組んでいくことが今後ますます重要になってくるものと考え

現在、当町内において有料老人ホームは1施設のみで空きも多く、今後の推移を注視していく。	1級地～7級地	10万人未満	1級地～7級地
町外のサービス付き高齢者向け住宅に転出していく方も年々増えており、住宅の中で医療、介護を包括的に利用できる体制が整ってきていると感じている。単身の方の生活拠点となってきたため、権利擁護を含め健全な運営を期待したい。	1級地～7級地	10万人未満	1級地～7級地
現在有料老人ホーム、サ高住については事業所はない。人口が少ないため、建設される予定はない。	その他	10万人未満	その他
設置計画がなく、町として改めて期待していることは現時点ではありません。	その他	10万人未満	その他
低所得者では有料老人ホーム等の入所は難しいため、当市においては、整備は、すすまなな状況。	その他	10万人未満	その他
現在該当施設がなく、今後、これらの施設整備は行わないものと現状で判断する。	その他	10万人未満	その他
特にない。島であるため、事業者の参入が困難である。	その他	10万人未満	その他
・事業所の開設の予定がない。	その他	10万人未満	その他
・需要に応じた開設の誘致。	その他	10万人未満	その他
介護給付費が増大している状況の中、サ高住及び有料老人ホーム以外の住宅ニーズはあるが、料金が安いと、利用が難しい高齢者が多い。	その他	10万人未満	その他
高齢者は今後増加すると考えられ、それに比例して有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への入居ニーズも増加が見込まれ整備計画が必要になる。これに伴い、事業者の役割も大きくなる。	その他	10万人未満	その他
当市においては入居施設は十分整備されており、定員数を増やす施設整備は行いません。	その他	10万人未満	その他
現在、本町では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の立地は、今後、建設の見込みの少ない状況にある。	その他	10万人未満	その他
・本町では、利用予定者が少なく、立地しても採算が合わない。	その他	10万人未満	その他
現状で新設の動きはない、低所得者でも入居可能な低負担の住宅を希望する。	その他	10万人未満	その他
今後、人口減少社会をむかえるにあたり、供給過剰となる懸念はあるが、高齢化率は確実にあるため、この地域で安心して暮らしていくための住まいとして期待している。	その他	10万人未満	その他
現在、本町には有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がありません。2023年頃をピークに、高齢者数は減少に転じている見込みである。供給量を増やすことは望ましくない。介護保険施設に入所できない方の受け皿としての役割を期待する。	その他	10万人未満	その他
2025年において、総人口は、減少していくが、高齢者数は、あまり減らず、高齢化率は43.2%と推計。2040年においても、総人口、高齢者数ともに減少するが、高齢化率は49.9%と推計。このことから、高齢者のみ世帯、単身世帯供に増加することが予想されるが、高齢者数は、増えない。新たな住宅の需要は大きくはないと思われ。	その他	10万人未満	その他
当市では特養、老健・グループホームの施設については整備されているが、有料老人ホームや、サービス付き高齢者住宅等は未整備であり、まずはそれらの施設整備が必要と考えられている。	その他	10万人未満	その他
本課のみでなく、全庁で検討すべき項目のため、組織体制が構築されていない現時点では回答できません。	その他	10万人未満	その他
独居高齢者も増加すると思われるので、有料老人ホームやサービス付高齢者住宅の看取り機能への期待はありますが、住環境等にも増えると思う。	その他	10万人未満	その他
町民が低い身寄りがないなど、住環境等に課題を抱える高齢者の受け皿。現在、当市には有料老人ホームやサ高住がないが、今後、需要が増えることが考えられるため、看取り期の対応を充実させた高齢者の住まいに関する施策を検討する必要があります。	その他	10万人未満	その他
・身寄りのない単身高齢者等の終の棲家として、最後まで自分らしく生活が行える施設。	その他	10万人未満	その他
核家族化により、今後1人暮らし高齢者の増加が予想されます。1人暮らし高齢者が安心・安全に生活していくための手段として、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への入居を希望する方が多くなるため、介護を必要としない比較的年元元気な高齢者についても受け入れが可能となると良いと思う。	その他	10万人未満	その他
現在、過剰な状態であるため、適正な対象者に入所してほしい。今年度末には介護付き有料老人ホームが1つできるので看取りまで行ってもらうことを期待する。	その他	10万人未満	その他
人口14,000強の町では3世帯住宅や同一敷地内に家を建てる傾向にあ	その他	10万人未満	その他

10万人未満	その他	現在、サービスマン付高齢者住宅の供給がない状況であり、今後供給を促していく必要あり。
10万人未満	その他	高齢化率の増加が見込まれるため、有料老人ホームやサ高住の増加と、高齢者の見守りを強化する役割を期待します。
10万人未満	その他	住居の確保が必要であるが、新規の参入が見込めない。
10万人未満	その他	CRIC構想整備計画において、一定のサービスマン付高齢者向け住宅の整備が位置づけられたが、事業者参入や財政的な課題があり、具体的な見通しは立っていない。
10万人未満	その他	現在は有料老人ホームが1カ所あるが、4床しかなく、スタッフ不足により稼働していない状況。今後、独居高齢者の看取りをする役割を担ってほしい。
10万人未満	その他	計画にサービスマン付高齢者住宅等整備による住まいの確保を掲げているが、現段階では、介護施設、地域密着型サービスマンの充実の要望が多く、計画に沿って整備を進めている。
10万人未満	その他	入居しまたは去った高齢者の増加が見込まれ、これに対応する住まいの確保は重要と考えているが、同時に低所得世帯でもあり、当該施設の供給見直しは不明。低所得者でも入居可能な介護の確保を期待する。
10万人未満	その他	有料老人ホームもサービスマン付高齢者住宅において、介護保険サービスマン付施設でのサービスマン提供の自主性に乏しい。まずは施設内で手をつくしたい。
10万人未満	その他	介護に従事する人材が不足している中で、有料老人ホームへの期待はあまりない。
10万人未満	その他	人材確保の点からも、これ以上供給が増えるとは思われない。
10万人未満	その他	特別養護老人ホームは希望者、待機者が多いところだが、有料老人ホーム等に参入する事業者も多くなり、不足しているものと考え。
10万人未満	その他	参入する事業者も少ないが、必要ではある。行政としては参入しやすい対応を考慮し誘致していきたい。
10万人未満	その他	本町は、関東北東部の中山間地域に位置し、町内には有料老人ホームやサ高住はございませんが、町外と同様の住宅に居住されている方が一定数いらっしゃいます。有料老人ホーム等の立地としては、近隣に、コンビニやスーパーや郵便局、公共施設など、一定以上の利便性が求められるため、本町の施設整備は厳しいものがあると思われ、しかしながら、県内で最も高齢化率の高い本町は、地域コミュニティによる見守り機能の脆弱化と高齢者世帯（独居高齢者を含む）の増加により、高齢者福祉行政に対する要望は高まっていくことが予想されます。要介護度が高くなると、終の棲家と言われておられます。特別養護老人ホームに入所するのが一般的だと思えますが、特養入所では、最後まで過ごすことを希望される方が多く、介護～看取りまでをトータルでサポートしていただきたいだけな事業所があればいいと思います。
10万人未満	その他	現在町内に有料老人ホーム、サービスマン付高齢者住宅はなく、今後についても供給の予定はない。
10万人未満	その他	低所得者層向け住宅の整備
10万人未満	その他	過疎地では上記施設の採算性が不安視される。低価格であれば需要があるかもしれないが、事業として成り立つかどうかも含め、見極めるのが難しい。実際、施設を建設しようとする事業者も今のところない。
10万人未満	その他	立地的に民間サービスマンが入る余地がないため（財源もない）見通しが立たない。
10万人未満	その他	現段階では特養やグループホームが充実しており有料老人ホームやサ高住の希望は少ない。
10万人未満	その他	思い込みによる介護サービスマンではなく適正な介護サービスマンの提供について。
10万人未満	その他	小規模町内に今後住宅供給の見直しは期待できない。
10万人未満	その他	当市においては、有料老人ホーム・サービスマン付高齢者向け住宅は充足している（後高齢者）の増加に伴い、需要の高まりが見込まれる。多死社会を迎えるに当たり、死に場所の一つとしての役割を果たすため、看取り体制等の強化に取り組んでいただきたい。
10万人未満	その他	供給の低い高齢者の住宅供給。
10万人未満	その他	1人ぐらしか不安な高齢者の住宅供給。
10万人未満	その他	者の利用料や職員の課題など小規模自治体ならではの課題があります。
10万人未満	その他	該当する施設がない。
10万人未満	その他	在宅もしくは施設（特養）入所希望の二極化が進んでいるが、今後、高齢者（後高齢者）の増加に伴い、需要の高まりが見込まれる。多死社会を迎えるに当たり、死に場所の一つとしての役割を果たすため、看取り体制等の強化に取り組んでいただきたい。

10万人未満	その他	住まい系のサービスマンとして注目されているが、介護保険制度の選択肢のひとつと考えている。高齢者向け住宅等は、高額であるので、低所得者対策をすれば効果はさらにあると思う。
10万人未満	その他	本市は、医療及び介護ベッドが充実していることや持ち帰り率が高いため、住まいを整備する必要は低い。また、経済力が低いので、高額の住まいを選択する意欲は低い。
10万人未満	その他	地域で生活するにあたり、高齢者の住まいの確保の観点から、ますます重要な役割を担うことが予想される。
10万人未満	その他	当町には高齢者数から考え、必要数以上の有料老人ホームとサービスマン付高齢者向け住宅がある。その結果、都内や県内の生活保護者が入居している状況。
10万人未満	その他	供給についての極端な増加は必要性を感じない。身元保証人などの問題が今後多くなることと予想されることからそのような対象者の受け入れについて期待する。
10万人未満	その他	養護があるが、入所に至らない高齢者の下宿先が必要、と思われる。
10万人未満	その他	県との連携を要する高齢者の住まいとして役割
10万人未満	その他	車と連携を図りながら進めたいと考えている。
10万人未満	その他	・2025年以降、高齢者人口は減少していく推計のため、今後新たな有料老人ホーム等の施設整備がされるかは分らないが、既存施設を利用されている利用者の意向、ニーズ調査等が必要と思われる。
10万人未満	その他	コンパクトシティ化を図り、住み慣れた地域に、住み続けられるようになしていく必要がある。
10万人未満	その他	都市再興計画においてサービスマン付高齢者住宅の整備に対する支援を検討している。
10万人未満	その他	一定所得がある単身高齢者の受入。
10万人未満	その他	本町には町内に有料老人ホームやサービスマン付高齢者向け住宅はなく、住民は近隣市町村のホームや住宅を利用してはいる状況である。供給の見直し、期待される役割については、今後、近隣市町村との情報共有・連携が必要になると考えている。
10万人未満	その他	当町では現在有料老人ホームやサービスマン付高齢者向け住宅はなく、今後も整備される予定はない。
10万人未満	その他	現状として、有料老人ホーム、サービスマン付高齢者向け住宅での看取りまで検討に至っていません。
10万人未満	その他	今後増加していくものと思われる。今後期待する役割としては、介護職員の受け入れ等を活用して、入居者が必要な時に幅広い選択肢から選べるように、看取りなどの選択肢を増やしてほしい。
10万人未満	その他	近隣市町にできてきているため、その利用で対応できると考える。独居高齢者の生活の場として期待する。
10万人未満	その他	自立している方から軽度の介護が必要な方まで、本市で安心して生活できるサービスマン提供。
10万人未満	その他	高齢者の増加により施設の拡充
10万人未満	その他	在宅で介護できないケースの受入
10万人未満	その他	新しく有料老人ホームやサービスマン付高齢者向け住宅ができる予定はない。他市町村の施設に入居している状態。
10万人未満	その他	町内に有料老人ホーム、サービスマン付高齢者向け住宅がない。建設予定もありません。
10万人未満	その他	・有料老人ホームやサービスマン付高齢者住宅の需要は今後どれくらい見込まれるのか、予想がつかない。
10万人未満	その他	在宅と施設の間目的な高齢者の住まいとして、地域に必要であり、今後も必要が増えるものと思込んでいる。
10万人未満	その他	有料老人ホームやサービスマン付高齢者向け住宅の需要は、若干増えると思われるが、本町の場合、自身の持ち家のある単身高齢者が多いと考えられることかと、急速に需要が増えるとは考え難い。したがって、整備については、特設考えていない。
10万人未満	その他	単身高齢者や身寄りのない高齢者の安心した居住の場として、大きな役割と期待している。今後、高齢化率は、増加の傾向にあると推察され、こいつった居住の場の確保についてニーズは増加すると思われる。
10万人未満	その他	現在ある有料老人ホームが、そのまま供給されると思われる。なお、住居型の有料老人ホームのため、看取り対応は難しいと思われる。
10万人未満	その他	本市においては、ケアハウス等高齢者向けの住宅は一定整備されているが、特別養護老人ホームの入所は原則要介護3以上となっている。サービスマン付高齢者向け住宅で一定介護サービスマンが利用でき、中度者の住まいとなるよう期待する。
10万人未満	その他	病状の減による単身世帯等の過半数居住施設としての役割。

10万人未満	その他	当市の現状や現状を考えるとサードサービス付き高齢者向け住宅の供給は難しいと考える。介護の一体的サービスが提供されるような仕組み作りが課題。
10万人未満	その他	介護の一体的サービスが提供されるような仕組み作りが課題。
10万人未満	その他	有料老人ホーム、サードサービス付き高齢者向け住宅の設置をすすめていこうという人がいる。今後はサードサービス付き高齢者向け住宅の設置をすすめていく。
10万人未満	その他	現在、当町は持ち家率が高く、高齢者向け住宅についての議論には、至っていない。しかし、豪雪地帯、過疎地と見守りの観点から見ても今から早目に検討する余地がある。また、事業者を呼び込む必要があり、それをクリアしないと供給の目処が立たない。
10万人未満	その他	高齢者世帯や要介護認定者の増加が進む中、生活に不安を抱える高齢者が、生活相談や見守りサービスにより、安心して暮らせる住まい環境が提供できる有料老人ホームやサ高住の需要は増加すると考えられる。また、それら施設に入居することにより、老々介護による介護負担の軽減にも繋がるかと考える。
10万人未満	その他	当町では2040年までに特に後期高齢者の人口が激減または減半になると予測されている。そのため、現在の供給のままでも需要を満たせると考えている。しかし、認知症については増加していくことが予測されるため、認知症対策により重点を置いて施設体制を目指すべく、町内の施設と連携している。
10万人未満	その他	特養までの中継ぎの選択肢の一つとしての役割に期待したい。
10万人未満	その他	・町内に有料老人ホーム、あるいはサードサービス付高齢者向け住宅がない為民間主導で、今後できていくと良いと思う。
10万人未満	その他	施設入所のニーズがあっても、有料老人ホーム、サ高住は費用が高額で、入所できないというケースも多い。入所費用や契約金等を安くしてほしい。
10万人未満	その他	町内においては、特養も高齢者数も今後微増で推移する。現在有料老人ホーム等も空きのある状況であり、新たな整備についても多くは必要ないものと見込んでいます。
10万人未満	不明	第6期計画において、平成30年4月1日に関所している(経費老人ホーム)現在は初年度であり状況を見ている所である。今後、継続的にニーズがあるが未だ不明な新たな施設整備は考えていない。
10万人以上	1級地～7級地	・住環境の良さをうりとした新築設置相談が多く、今後事業は増えると思込んでいる。
10万人以上	1級地～7級地	計画上、必要なサービスとして整備数を位置付けてはいるが、必ずしも看取りまでを念頭に置いたものではなく、課題抽出や今後の見直しは未検討。
10万人以上	1級地～7級地	今後、施設が増えなくても、介護職員の人数と質の確保と、事業者の収益の改善と、施設の適正な運営ができるかと考えます。
10万人以上	1級地～7級地	有料・サ高住ともに供給量は需要以上に増加すると考える。しかし、介護の質が整っていない。また管理の根拠が介護保険法でもない為、対応の難しさを感している。
10万人以上	1級地～7級地	本市では、市外を含めた有料老人ホーム等へのニーズがあるため、引き続きニーズを踏まえた整備を検討する必要があります。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホーム、サードサービス付高齢者向け住宅とも増加の見通し。医療や認知症、看取り等、幅広いサービスに対応できることを期待している。
10万人以上	1級地～7級地	中長期的にみれば有料老人ホームやサードサービス付高齢者向け住宅の供給の見直しを求めているが、両施設ともに増加傾向にあります。サードサービス付高齢者向け住宅などは国が掲げている「介護離職ゼロ」の施策の中で受け皿の一つとして挙がっていますので、その部分で期待しています。
10万人以上	1級地～7級地	在宅生活が困難となった方の受け入れ。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホームについては、市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針にて、定員、施設増の必要がない施設と位置づけている。サードサービス付高齢者向け住宅については、市におけるサードサービス付高齢者向け住宅整備事業に際し事業者にも求められている基準にて、整備を認める戸数は平成31年度までの間に6.5戸と定めている。市内に相当数の特養等があることから、有料等は必要と考えず、役割も定めていない。
10万人以上	1級地～7級地	サードサービス付高齢者向け住宅については、長期総合計画で供給誘導を図っていないが、区が直接整備するものではない。また、具体的な整備戸数は不明。期待する役割は、高齢者の地域における継続居住。
10万人以上	1級地～7級地	高齢者の増加数が顕化することから、市内の当該施設の入居率等を調査しながら適正な整備を進める。
10万人以上	1級地～7級地	県の策定する「高齢者居定確保計画」に基づき、整備数を見込み、適切に開与していく。
10万人以上	1級地～7級地	特養との住み分け(重度、軽度)

10万人以上	1級地～7級地	土地活用手段の一つとして、有料やサ高住の建設需要は相変わらず高い。特養などを補完する施設として期待する一方で、介護に対する理解に乏しい業者による安易な参入が心配でもある。
10万人以上	1級地～7級地	様々なニーズに対応できる有料老人ホーム、サードサービス付高齢者向け住宅の増加によって、多くの利用者が満足できる環境になるのが望ましい。
10万人以上	1級地～7級地	加圧する有料老人ホームについて、介護保険施設と同様に総量規制の対象としてほしい。
10万人以上	1級地～7級地	・幅広い医療対応のようなど、グループホームや特別養護老人ホームとは異なった範囲をカバーする役割が求められる。
10万人以上	1級地～7級地	特にサードサービス付高齢者向け住宅の供給量は増加が見込まれる一方、介護職員不足の解消が課題となっている。独自の人材育成を進め、既存施設から介護職員が流入することのないような体制作りを期待したい。
10万人以上	1級地～7級地	供給が当面十分だが、預かりを期待するならば、運営状況をみて、特定施設の指定をされた方が安心して住み続けられるかと考える。
10万人以上	1級地～7級地	①～⑥特になし
10万人以上	1級地～7級地	・2025年の利用者見込数に対し、必要数は確保される見通し。
10万人以上	1級地～7級地	多様化する介護ニーズに対応するための受け皿の一つとしての役割に期待できると考える。
10万人以上	1級地～7級地	特定施設の有料老人ホームについては、「高齢者地域包括ケア計画」(高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を一体的に策定したもの。)第7期計画において目標設定をし、整備誘導をしておりませんが、中長期においては、高齢者人口の更なる増加が見込まれる中、他の高齢者向け入所・入居系施設の整備とあわせて、今後整備誘導が必要なものと考えております。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホーム設置に関する相談が定期的にあることから数年は供給が増える見込みであるが長期的には把握できていない。
10万人以上	1級地～7級地	第7期介護保険事業計画において、特定施設入居者生活介護については、積算的な整備は進めず、他の介護施設や都市型軽費老人ホームなどの整備・運営状況を把握した上で必要等について整理・検討していくこととしている。引き続き検討を行う。サードサービス付高齢者向け住宅については、整備に向けた助成などを多岐にわたって行っているが、整備実績がない。
10万人以上	1級地～7級地	高齢者社会を迎え、単身高齢者や介護を必要とする高齢者が増える中で、高齢者が安心して暮らせる住まいのニーズとして、当該施設は重要となってくる。市においても近年新規で設置する事業者が増えている状況である。
10万人以上	1級地～7級地	供給不足の可能性はあるが在宅サービスの充実により、単身高齢者も在宅生活が長く続けられるよう支援が必要。
10万人以上	1級地～7級地	住宅型有料老人ホームについては、民間の経済活動の一環として行われていたため、行政で供給についてコントロールは行えない。介護付有料老人ホームの供給については、本市の施設整備計画等から、新たな整備を行う予定はない。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホーム及びサードサービス付高齢者向け住宅について、計画的に整備を進めることは考えていない。特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム等)の入居率は8割以下で、入居割合は5割以下であることから、充足していると考えられている。サードサービス付高齢者向け住宅は、事業者が補助金を申請する際の区の高齢者等として、低廉な家賃設定による住民居住の確保を求めている。単身高齢者等に対しては、介護保険制度の適切な運営と地域包括ケアシステムの確立により対応する。
10万人以上	1級地～7級地	・単身に限らず、高齢者世帯は、収入が年金のみの世帯が大半であり、有料や、サ高住の使用料を万人が負担できる訳ではない。
10万人以上	1級地～7級地	・基本的に、供給は不足と考える。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホームについては、近年設置が予定されている施設があり、増加が見込まれるが、中長期的な見通しについては未定。
10万人以上	1級地～7級地	見直しはしたくない。地域の福祉の観点から役割を期待する。
10万人以上	1級地～7級地	特養に比べ費用は高く、訪問介護等のサービスが可能なため、特養のサービス以外の医療、リハビリ分野のサービスを提供する付加サービスのあり施設が、今後増えていくことが求められる。
10万人以上	1級地～7級地	サードサービス付高齢者向け住宅については、増加する単身高齢者への安定した住宅確保のため、住生活基本計画や高齢者居定確保計画において、年間1200戸を供給目標としている。

10万人以上	1級地～7級地	・中長期的に見た供給量の見直しは立てていないが、単身高齢者等の増加により終の養老のニーズは今後、一層高まると思われる。本市のサ高住では、居室面積が最低限の住戸が多いため、型の充実や、2人世帯単戸の戸数を増やす等、居住者にとって魅力的な住宅の提供に期待している。・軽度介護者の入所施設としての役割。
10万人以上	1級地～7級地	高齢者の人口増大に伴い、サ一ビス付き高齢者向け住宅については、近隣自治体の整備状況と比べて、十分に整備が進んでいない。介護付有料老人ホームについては、有料老人ホームの給付金額の推移を見据えながら整備を進めていく計画となっています。期待する役割については、市民より、賃料が高いことにより入居が難しいといった相談を受けることがあるため、賃料の低額化によって、高齢者の更なる受入れ先となることを期待しています。
10万人以上	1級地～7級地	・有料老人ホームについては、都が定める整備目標数の範囲内で、入居要件が要介護1以上である介護専用型については、都の補助制度を活用し、区民の入居を優先することなどの条件を満たすものについて、整備を誘導する。
10万人以上	1級地～7級地	・市として供給目標はない。
10万人以上	1級地～7級地	・サ一ビス付き高齢者向け住宅をセーフティネット住宅として登録するよう促す。・市内の高齢者向け住宅の確保に努める。・高齢者の安定した居住の確保による。・高齢者の生活基本計画において2025年(平成37年度)までのサ一ビス付き高齢者向け住宅、地域優良賃貸住宅、シルバーハウジングなどの高齢者向け賃貸住宅の供給目標を約9,000戸に設定している。サ一ビス付き高齢者向け住宅は平成30年度1月末時点で3,738戸となっており、今後もサ一ビス付き高齢者向け住宅の登録の増大を期待している。
10万人以上	1級地～7級地	・供給見直しなし。
10万人以上	1級地～7級地	・市内の高齢者向け住宅に空きがある。市に縁のない方が多く入居している施設もある。供給量は増えている。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホーム68施設において空きが続いている。
10万人以上	その他	所管している道の情報連携により供給の状況把握に努めたい。また、有料老人ホームには、特定施設入居者生活介護事業所として指定されることによる介護サ一ビスの充実を期待している。
10万人以上	その他	単身高齢者の終の住居。
10万人以上	その他	高齢者の増加に伴い、有料老人ホーム等の需要が高まるものと考えているが、介護に携わる人材が確保できるかという不安がある。近隣の有料老人ホームは要介護1以上でないという入居できないところが多いため、要支援や認定を受けていない人の「住まい」としての役割を期待したい。
10万人以上	その他	第7期計画において、本市が主体となり施設の増床を行う必要性は少ない。
10万人以上	その他	現時点で需要と供給のミスマッチは感じていないが、今後高齢者人口は増加の一途をたどる見通しであり、安心・安全な暮らしを求めている高齢者の受皿として、高齢者の数が増えるが、有料老人ホームやサ高住の供給数は、市場原理によるの、見通しにならない。個人の状況はそれぞれであるため、多様なニーズの受け皿になるような施設が整備されればと思う。
10万人以上	その他	有料老人ホームやサ一ビス付高齢者向け住宅については、現時点では、ある程度充足していると考えられるが、2025年に向けて高齢者が安心して生活できる住環境の整備は引き続き必要である。しかし、一方で、人材の確保は大きな課題と考える。
10万人以上	その他	本市においては、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合が高く、総量規制の必要もあるが、一方で高齢化率も高くなることを見込まれる。今後の本市の状況を見ながら当該施設の役割を検討したい。
10万人以上	その他	本市では、現時点において、高齢者福祉計画・介護保険事業計画等により、有料老人ホームやサ一ビス付き高齢者向け住宅の中長期的な供給見直しを立てていない。
10万人以上	その他	高齢者の加速に伴い、高齢者が地域で安心して暮らしていくための、多様なニーズに対応した住まいが必要と考える。
10万人以上	その他	毎年民間事業者による有料・サ高住の整備が行われており、今後もさらには同様の状況が続くと思われる。高齢者人口が大きく増加する見込みがないながら供給過剰となる可能性もある。
10万人以上	その他	単身高齢者の増加が見込まれる中、単身では生活が難しい人の受け皿となり、できるだけ住み慣れた地域で、一人ひとりの生活や身体状況多様化する価値観、ニーズなどに対応できる選択のひととすることが期待される。
10万人以上	その他	入居需要の増加が見込まれ、安心して入居できる質の高い施設が望まれる。

10万人以上	その他	医療と介護サ一ビスが必要となった中高年齢者ケアの充実。
10万人以上	その他	有料老人ホーム、特養(密着型含む)等施設のほか、特定施設入居者生活介護グループホーム以外の居住場としての役割。
10万人以上	その他	今後も高齢者が増加することが見込まれる中、有料老人ホームやサ一ビス付き高齢者向け住宅の需要の高まりが予想されることから、入居者が安心して生活できるサ一ビス提供、施設運営が期待される。
人口規模	地域区分	019② 看取り等の支援、指導、監督
10万人未満	1級地～7級地	市には指導、監督権限がないため都道府県との連携が必要。
10万人未満	1級地～7級地	有料老人ホーム、サ高住の介護の現場が見えず、付き合いが薄い。
10万人未満	1級地～7級地	国や県が実施する、看取りについての研修会への参加を促進するとともに、市内事業所の看取り体制の強化に取り組めます。
10万人未満	1級地～7級地	介護の質の向上に向けた支援
10万人未満	1級地～7級地	必要に応じた指導・監督体制の確立。
10万人未満	1級地～7級地	まずは日常の介護についての指導・監督の充実。
10万人未満	1級地～7級地	支援としては、BPSDの対応等、研修を施設職員に対しても行う。
10万人未満	1級地～7級地	指定や、認可の権限を持つ都道府県における指導の必要性が高まるものと考えられる。
10万人未満	1級地～7級地	介護保険法に規定される特定施設入居者生活介護については、関係法令に則して担当部署で指導、監督等を実施する。
10万人未満	1級地～7級地	適正なサ一ビス提供が行われているかどうかどうかが把握しつつ、入居者の声を事業者に届けられるよう介護相談員を全施設に派遣する。地域連携が進むよう、働きかけられる。
10万人未満	1級地～7級地	介護対応の充実については、保険者である広域連合と協議していく。
10万人未満	1級地～7級地	看取り以前に、通常の運営に問題がある住宅型有料老人ホームやサ一ビス付き高齢者住宅への対応に準拠しているところである。
10万人未満	1級地～7級地	県の指導のもと、各有料老人ホーム等には、感染症、インフルエンザ対策、耐震についての通知、調査を随時実施していく。
10万人未満	1級地～7級地	これまで町内に有料老人ホームやサ一ビス付き高齢者向け住宅が無かったが、今後検討していく。
10万人未満	1級地～7級地	支援、指導、監督ができるように、マニュアルの整備が必要。
10万人未満	1級地～7級地	有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)の許認可及び指導権限は県になり、本市としては、今後、県と一体となって指導していきます。また、住宅型有料老人ホームや、サ高住等における入居者の在宅サ一ビスが限度額に近いサ一ビス利用(訪問介護等)の問題については本市も注目しているところがあります。
10万人未満	1級地～7級地	有料老人ホームや高齢者住宅について指定権者が都道府県となっており、市町村で詳細について把握が難しいのが現状です。
10万人未満	1級地～7級地	過剰なサ一ビスによる陳用性症候群を未然に防止し、丁寧なききとりにより作成されたアセスメントに基づくケアプランにより、利用者が、ますますと、生き生きと健康に生活していけるような支援がなされるよう、行政として、効果的なケアプラン点検、地域ケア会議、実施指導を行えるようになることが喫緊の課題。
10万人未満	1級地～7級地	県と連携を図りながら適切な支援、指導、監督を行っていききたい。
10万人未満	1級地～7級地	ライフステージに応じた適切な支援、指導、監督と事業者との連携体制を構築することが必要である。
10万人未満	その他	看取りについては、嘱託医の動きに左右され、口を出しにくい。介護対応の充実も希望するが、ブロックホックボクシ化しており情報を得にくい。
10万人未満	その他	看取りや介護対応の充実に向けた協議や支援は必要と考えていますが、本町では、目や特養における看取りについて、協議をすすめていきたいと思います。
10万人未満	その他	指導・監督については、考える段階ではないと捉えています。
10万人未満	その他	介護サ一ビスの適正な提供が行われているか支援・指導を強化する必要がある。
10万人未満	その他	2025年に向け、後高齢者数は、増え、その後、2040年までの減少幅は、多世代と比較し、介護サ一ビスの需要量は、今後も多い状態が懸念と予想。有料老人ホームやサ高住に開らる、人材不足の中、介護サ一ビスの供給の確保が課題。看取りについても医師の不足が、根底にあり、現実的に難しい。
10万人未満	その他	地域に開放された事業運営に努めるなど、透明性のある事業運営に期待。
10万人未満	その他	対象施設等がないため、支援・指導、監督のノウハウは不足している。施設等の公募等を検討するとともに、支援等の体制を構築していく必要がある。
10万人未満	その他	・施設従業者の質の向上を図るため、関係機関と連携を取り、研修を実施していく。

10万人未満	その他	各施設との連携を図り、看取りの指針等をすてずに作成済の地域密着型サービス施設等や、看取り経験の実績がある施設等からの意見を伺いながら、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の事業者に対する支援に役立てたいと考える。
10万人未満	その他	指導権限は、県にあるので県との連携が不可欠。県全体の考え方も示してほしい。
10万人未満	その他	指導、監督を行うためのノウハウや人材が不足している。
10万人未満	その他	市の高齢福祉計画・介護保険事業計画に明記していない内容のため、近隣市の状況を確認して県や関係する事業所と協議しながら、支援していきたいです。
10万人未満	その他	有料老人ホームなどは県に指導、監督権があり、本町には当該施設もないため、必要に応じて後援は必要と考えます。
10万人未満	その他	地域包括ケアシステムの深化・推進として、医療・介護の連携、生活支援サービスの確保、権利擁護の推進等、安全・安心な環境づくりに向け取り組んでいる。看取りや介護対応の充実も今後の課題であり、有料老人ホーム、中高住を含む地域の様々な施設と連携を図るとともに、支援、指導、監督できる体制づくりに向け検討している。
10万人未満	その他	支援は可能だが、指導監督の権限は県である。
10万人未満	その他	事業者が感じている課題の把握が必要である。
10万人未満	その他	有料老人ホーム等では、看取りについて深く浸透していない。医療機関と行政が連携し、事業者の理解を得ることから始めるものと考えている。
10万人未満	その他	介護や看取りまで対応可能な上記事業所とすることで、介護事業所との連携だけでなく、医師や看護師との連携も必要であることから、介護・医療の人材が不足している。小規模自治体では実質的に運営が厳しくなることが予想されます。このことから、施設整備支援だけでなく、人材の確保に対する支援や労働環境の改善支援なども重要となってくるかと考えられます。また、保険者（行政）側も指導・監督経験が不足していることから、国・県との連携も必要と考えます。
10万人未満	その他	指導指針等のガイドラインの整備
10万人未満	その他	困り込みが介護サービスの懸念
10万人未満	その他	今後、指導、監査等の行政対応は必要。
10万人未満	その他	ケアサービス向上連絡会に事業者職員に参加していただき、顔の見える関係をづくり、利用者を通しての連携だけでなく、研修会等で支援し、協働で、質の向上を図っていききたい。
10万人未満	その他	・有料老人ホームについては、指導、監督する担当が不明確。
10万人未満	その他	看取りについては医療機関の協力がなかなか得られない状況で、地域ケア会議等で話し合いを重ねている状況。介護対応等は相談は受けているが、指導・監査までは行っていない。
10万人未満	その他	県による指導の充実を希望。
10万人未満	その他	同法人が提供するサービスしか使わないので、適正なサービスが提供されていないからならぬ。市としては、別法人のサービスを利用してもらいたい。
10万人未満	その他	2つの施設は介護保険法に定められた施設ではないため、所在市町村が指導、監督権限を持っているのか、疑問を感じる。標記の件を実施するのは市町村なのでしようか？
10万人未満	その他	有料老人ホーム等の指導については権限等の問題もあるが、質の担保については情報を得ながら対応していきたい。
10万人未満	その他	県と連携を図りながら進めていければ考える。
10万人未満	その他	・国の包括ケアシステム事業における、在宅医療・介護連携の取組の周知や研修を実施している。
10万人未満	その他	看取りができる体制（医療機関との連携を含む）を検討できる情報の提供。
10万人未満	その他	看取りができていない事業者に対して、立ち上げ支援を行っている。
10万人未満	その他	看取りや介護支援の充実を求めており、介護保険事業所としての位置付（報酬、指導監督権限）も必要ではと考える。
10万人未満	その他	国のガイドライン等があれば参考にしたいたいと考える。
10万人未満	その他	現状として、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅での看取りまで検討に至っていません。
10万人未満	その他	現状では対応出来ていないが、今後は必要になると考えられるため、今後検討していく。

10万人未満	その他	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の立地なしのため、支援、指導、監督なし。
10万人未満	その他	町内にどちらの施設もなないため、どのような対応が必要になるのか現時点でわからない。
10万人未満	その他	今後、サービスとの全体バランスをみて対応したい。
10万人未満	その他	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対する指導、監督を可能な制度としてほしい。また、実施にあたっては財政的支援が必要である。
10万人未満	その他	・国の指針（事業者向け）やマニュアル（保険者向け）の整備が必要。
10万人未満	その他	具体的な支援や指導は行っていない。
10万人未満	その他	過剰な介護サービスとならないような指導、監督の徹底は必要。
10万人未満	その他	サービス付き高齢者向け住宅での過剰なサービス提供やかかえ込みが問題視されており、これに対応する取組が必要。サービス付き高齢者向け住宅を単に住まいと位置付けるだけでなく外部監理制度の義務化を望む。
10万人未満	その他	看取りに関する医療関係者との連携体制構築。
10万人未満	その他	在宅医療介護連携推進事業として行っている、看取り、リビングウィル（人生会議）についての広報などを、市民公開講座などでさらに広めていく。
10万人未満	その他	人材の確保、サービスの提供実態の把握（定期的）が必要。
10万人未満	その他	個室に閉じ込められず地域の一員として生活できるように社会交流・社会参加づくり三促進できる環境づくり、支援施策
10万人未満	その他	事業者連絡会等を通じて、事業者の現状把握や情報交換を行っていききたい。
10万人未満	その他	特に入居期間の制限も無いため、終身の入居する方が多いと思われるが、特養やグループホームの様な介護サービスや看取りまでの対応ができる職員配置は充実しているとは思われないため、運営・人員配置に対する指導・監督の必要性は高く感じると思う。
10万人未満	その他	主として都道府県での指導のままでお願いしたい。介護従業者の確保等については支援したい。
10万人未満	その他	重度化防止のための介護の質の向上
10万人未満	その他	該当施設職員への各種研修会への案内、参加しサービス向上の支援を実施。事業所からの情報収集も行う、必要により指導等を行っています。
10万人以上	1級地～7級地	必要以上のサービス導入に対する指導、監督について今後どの様に適正化を図るのか検討中である。
10万人以上	1級地～7級地	市がどこまで関与する必要があるかを含めて他の自治体等の事例を注視する。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の事業者が抱えている看取りや介護対応に関する課題を把握し、必要に応じて指導を行っています。
10万人以上	1級地～7級地	施設全体の運営状況を指導しています。
10万人以上	1級地～7級地	サ高住併設の介護サービス事業者に対し、入居者へのケアが適切になるよう、指導を行う。（同一法人以外のサービスも連携できるようにしている、等）
10万人以上	1級地～7級地	市に指定権限のない事業者が多く、指導・監督といった点での対応が困難。
10万人以上	1級地～7級地	老人福祉法及び指針内容だけでは指導範囲がある程度決まっております。指導できない部分も多いため指導根拠の見直しを行ってほしい。（介護事業支援課）
10万人以上	1級地～7級地	指導、監督を行うのであれば、法的措置づけを明確にすることが必要。
10万人以上	1級地～7級地	・現時点において、それらの対応はできていないが、所管課間で方向性を検討する必要がある。
10万人以上	1級地～7級地	看取りを期待するならば、特定施設の指定をして、介護保険で指導した方がよい。住宅型や、サービス付き高齢者住宅では、家族等の支援が少ない分、一般住宅よりも難しく、期待できないと考えられる。
10万人以上	1級地～7級地	本人の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう本人及び家族の意思決定に基づく支援が必要であり、平時から市民自らが市民の最終段階の医療や介護をどのように受けたいかを考える必要がある。救急医療が破綻しないよう、高要時の対応も含めて今後医療介護分野で整備する予定。
10万人以上	1級地～7級地	第7期介護保険事業計画において、特定施設入居者生活介護については、積極的な整備は進めないこととしており、サービス付き高齢者向け住宅は整備実績のない状況である。他の介護施設や都市型軽費老人ホームなどの整備・運営状況や今後の高齢者人口等を把握した上で検討すべきものと考えている。

10万人以上	1級地～7級地	当該施設における看取りに関して、現在取り結んでいることではない。介護に関するしては、不適切な事業を把握した時には、県と協力して、指導等を行っている。
10万人以上	1級地	介護の質の向上に向けた支援が必要であるが、マンパワーが不足している。
10万人以上	1級地～7級地	市町村が有料やサ高住に支援・指導・監督する権限はなく一律に支援・指導・監督できない。
10万人以上	1級地～7級地	「協力医療機関との実現可能な協力内容の取り決め」や「医師会など地元関係機関への丁寧な説明」に努めるよう指導・助言を行う。
10万人以上	1級地	看取り等に対応する具体的な指針が示されていないと行政は対応できない。また、専門的知識のある職員や介護士の育成、人材不足に向けた支援が必要。
10万人以上	1級地～7級地	看取りについての情報共有や医療者以外の人が、看取りを行う事業者が参入した場合は、質の担保について、行政がしっかりと指導・監督していく必要がある。
10万人以上	1級地～7級地	・住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅では、入居する際に、医療的措置がない方や、認知症でのケアの必要性の低い方を望まないホームが多いうえに、見守りや医療的措置が必要なら対応できる施設を勧めるといった考えが多い。しかし、医療的措置が必要なら対応できる施設を勧めるといった考えが多い。入居の際に看取りの有料老人ホームでは、看取りの配置をしっかりと行ったり、入居に向けてどうしたらいいか、現状悩んでいることが、立ち入り検査時にあれば、相談にものり、指導もさせていただくが、統一した支援、監督を行っているわけではない。
10万人以上	1級地～7級地	・現行の有料老人ホーム、サ高住の人員規定で看取りや介護対応を議論すること自体が危険。人員体制もセツトで議論すべき。
10万人以上	1級地～7級地	・住宅型有料や自立型が多いサ高住に、看取りのニーズはないのでは？「看取りを売りにする高齢者向け住まい」が増えているのか、高齢者向け住宅で看取りを売りたい人が増えているのか、現状分析してから考えることだと考えています。
10万人以上	1級地	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に併設されている介護サービス事業者への実地指導に際して、併設している事業所（例：訪問介護、通所介護、居宅介護支援等）に対して、可能な限り同日実施を行う等して、一体的な指導に努めている。
10万人以上	1級地～7級地	特定施設は、看取り等の充実に向け研修会を開催等を通じて支援し、住宅型は取組をしない職員で看取りの対応は、困難と感われる。
10万人以上	その他	少くなく職員で看取りをしないと思うのが市の指定施設等の支援や指導で対応が難しい。
10万人以上	その他	介護対応の充実に向けた監督は引き続き監督部局と連携しながら継続していい。有料老人ホームにおいては、本市の定める指針上協力医療機関との協定を指示しており、看取りについては協力医療機関にて行うことを基本とする施設が多く、引き続き同様の指示を継続する。
10万人以上	その他	・指導・監督については、有料老人ホームやサ高住にどこまでの対応を求めるのか難しい。
10万人以上	その他	年に一回、有料老人ホームに対する集団指導を実施しており、事業者の質の確保に努めている。今後、サービス付き高齢者向け住宅に対して、同様に集団指導を通じて質の確保に努めていく。
10万人以上	その他	当該施設の指導・監督は県の権限であるため、県と情報共有し連携していくことが必要である。
10万人以上	その他	市内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の届出等に関する事務は県で行っており、当市は指導・監督する立場でない。
10万人以上	その他	特定施設（介護つき有料）の指定や併設の介護保険サービスを通じての指導を行う。
10万人以上	その他	事業者が地域の医療・介護サービス事業所について広く入居者に情報提供を行うとともに、特定の医療・介護サービス事業所の利用に限定しないなど、入居者の選択・利用の自由が確保されるよう、適正な運営を促進する。
10万人以上	その他	入居者の介護サービスが利用者に本位で選ばれていないケースも散見する。住宅型事業者への指導等が必要と考え、市町村の立場では、権限が限られる。サービス付き高齢者向け住宅については、県に情報提供を促すとともに、医療・介護サービスの利用機会等が確保されるよう設置申請時に事業者に意見を述べるよう努めている。
10万人以上	その他	・利用者の入居の場からの立入検査・設置者の意識啓蒙に力を入れる。有料老人ホーム、介護付と比べ住宅型は職員数が少ないため、居住者と訪問介護や訪問看護との密な連携が必要。

人口規模	地域区分	019③ 入居者の消費者保護
10万人未満	1級地～7級地	個人契約であるため行政の介入には限界がある。
10万人未満	1級地～7級地	市には指導、監督権限がないため都道府県との連携が必要。
10万人未満	1級地～7級地	地域包括支援センター、消費生活センターとの連携。
10万人未満	1級地～7級地	まずは日常の介護についての指導・監督の充実。
10万人未満	1級地～7級地	管理者等と検討していく必要があると思う。
10万人未満	1級地～7級地	施設と利用者の金銭トラブルもあることから、身寄りがない方には、金銭管理の委託や、成年後見、任意後見等の周知を行う。
10万人未満	1級地～7級地	施設スタッフへの指導及び施設スタッフからの入居者へのアドバイスが重要になってくるものと思われる。
10万人未満	1級地～7級地	過度なサービスや、高額な家賃設定とならないよう、設置時から調整を行っているようにする。
10万人未満	1級地～7級地	これまで町内に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が無かったが、今後検討していく。
10万人未満	1級地～7級地	消費者問題担当課との連携が必要。
10万人未満	1級地～7級地	有料老人ホーム等の入所者は、住所地特例適用者や他市被保険者の方も入所しており、消費者保護については、本市において、問題が表面化していませんが、限度額に近いサービス利用の問題については、注目しているところです。
10万人未満	1級地～7級地	県市合同実地指導において契約書や重要事項説明書を確認する重要性が増していく。
10万人未満	1級地～7級地	思い込みを防ぎ、利用者の自由な選択によるサービス利用が行われるよう、行政・保険者から働きかけ地域に開かれた、住まいの場としての役割を果たしていただくことが重要。
10万人未満	1級地～7級地	・有料老人ホーム等が経営破たんして、入居者が不利益を被ってしまいうるケースが流れている。有料老人ホーム等の経営状況を徹底的にチェックできる仕組みが必要なのではないかと考える。
10万人未満	その他	事業者運営者と連携を随時図りながら対応をしている。今後も継続して対応予定である。
10万人未満	その他	県と連携し、悪質な事業者が参入しないようにしたい。
10万人未満	その他	施設やその他介護事業者、消費者行政、地域包括支援センターと連携しながら取り組む必要がある。
10万人未満	その他	・事業者に対して実施する研修において、消費者保護に関する専門家による研修を導入する。
10万人未満	その他	高齢者サービスネットワークの充実として、社協、介護サービス事業所、民間社会福祉施設などと連携し、地域福祉の総合的なネットワークを充実させ、高齢者の生活を切れ目なく支援する助け合い、支え合いのネットワークの実現に向け取り組み、入居者の消費者保護につなげたい。
10万人未満	その他	届出や指導監督の主体は県であるため、県との連携や情報共有が大切だと思います。
10万人未満	その他	消費者保護の必要性について事業者へ周知を図るとともに、高齢者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を促す。
10万人未満	その他	入居者の消費者保護だけでなく、包括的支援事業として、高齢者の権利擁護事業はますます重要になることが予想されます。このことから、保険者として施設管理者との連携が重要と考えます。
10万人未満	その他	現在県と連携し実施しており今後も同様に実施していく。
10万人未満	その他	・思い込み介護サービスがあり、県の指導が入っていない。
10万人未満	その他	高額な入居料等設定の法整備等が必要。
10万人未満	その他	小規模自治体は把握しづらい状況であり、早期の対応は可能と思われず。
10万人未満	その他	県による指導の充実を希望。
10万人未満	その他	入居者自身がお金の引き出しができず、職員が預かることが多い。（家族がいれば別だが、単身者の場合）認知症の方でも後見人はついておらず職員が対応している。貯金がなくなると生活保護を申請してくるが、通常の残高と減り方、期間を見て、何に使ったのかと怒うことがある。
10万人未満	その他	現在、消費者問題は確認されたかと思うが、今後も各施設の丁寧な説明等を求めていきたい。
10万人未満	その他	そのため専門職を可能な限り配置すべき。
10万人未満	その他	県と連携を図りながら進めたいと考えている。
10万人未満	その他	・財産管理や成年後見制度等について、施設管理者や利用者に対して周知が必要。

10万人未満	その他	成年後見制度の利用促進を図る。
10万人未満	その他	包括支援センターの支援が必要と考えられている。
10万人未満	その他	関係機関や近隣市町村との調整・検討が必要と考えられている。
10万人未満	その他	現状として、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅での看取りまで検討に至っています。
10万人未満	その他	対象施設がないのではと懸念しているが、契約関係のトラバブルなどの相談は市の消費生活センターにおいて、一般的な実質住宅と同様の対応になるものと思われる。
10万人未満	その他	消費者被害等に変わらぬ為、リーフレットの配布など、啓発の検討が必要。
10万人未満	その他	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の立地なしのため対応なし。
10万人未満	その他	苦情等の受付は随時担当で行う。
10万人未満	その他	有料老人ホームと情報共有しながらトラバブルが少なくなるようにしていく。
10万人未満	その他	実施については見直しはしていない。市の対応にあたっては、人員配置基準の明確化や行政対応の指針を示してほしい。
10万人未満	その他	施設から必要のないサービスを利用させられている入居者がいるため、施設への指導などの対応が課題となっている。
10万人未満	その他	消費者保護担当課及び地域包括支援センターと連携して、主に情報提供を行っている。
10万人未満	その他	国の法整備が必要と考えられている。
10万人未満	その他	入居者については、行政からは見えにくいところである。事業者側と行政との連携は必要。
10万人未満	その他	サービス選択が自由に行き来しているのか、検証が必要。
10万人未満	その他	住民向けの説明会等の開催を検討。
10万人未満	その他	関係課と連携して、情報（詐欺防止等）を発信し、消費者保護に取り組む。
10万人未満	その他	入居者は高齢者が対象となるため、安心・安全且つ適切なサービスの提供が受けられる施設環境整備が望まれる。
10万人未満	その他	成年後見制度の利用者については、平成30年度はまだいない。制度については既に事業所あてに周知しているが、地域包括支援センター等への相談時に利用者や支援者へ周知していく。
10万人未満	その他	当初の契約から外れる事項があるならば支援したい。
10万人未満	その他	入居者に対する相談窓口の周知が必要。
10万人未満	その他	現在該当施設へは2カ月毎に介護相談員を派遣し、入居者との面談を実施しており、相談があれれば対応しています。
10万人以上	1級地～7級地	権利擁護の取組等の充実を引き続き図る。
10万人以上	1級地～7級地	今後も、定期報告や立入調査の際に契約書や重要事項説明書等の確認や事業者への指導を通じて、適正な消費者保護が行われていることを確認し、必要に応じて指導を行っていききたい。
10万人以上	1級地～7級地	消費者保護については、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の入居者に限らず、担当部署にて対応を行う。
10万人以上	1級地～7級地	消費者契約法の取組により、事業者の損害賠償の責任を免除する条項、消費者が支払う損害賠償の額を予定する条項、及び消費者の利益を一方的に害する条項については無効となる場合があると考えられています。しかし、民契約であるため無効の判断は、司法の場に委ねることとなります。
10万人以上	1級地～7級地	市に指定権限のない事業者が多く、指導・監督といった点での対応が困難。
10万人以上	1級地～7級地	利便性の確保と囲い込みの防止の両立が難しい。住宅サービス運営者とは別、中立的な立場で利用者の相談に応じる窓口設置が望まれる。(単に別法人というのではなく、第三者機関的な立場であることが条件。系列法人や提携関係にある法人が運営する居宅介護支援事業所では中立性の担保が不十分)
10万人以上	1級地～7級地	市民に与える影響が大きいものだと認識しており、まずは消費者保護に関する事例集収を行うべきと考えられている。
10万人以上	1級地～7級地	費用についての苦情が多い。もう少し細かく規制した方が良いのではないかと。
10万人以上	1級地～7級地	県の指導指針に基づいて、県が、指導監督を行っている。市に相談等があった際は、県に情報提供し、案件をつなぐ等、適切に対応する必要がある。
10万人以上	1級地～7級地	高齢者の居住の安定を図る観点から、契約締結前の体験入居の機会の確保や希望者に対して、重要事項説明書を交付するなど、契約内容について十分説明するよう指導するとともに、インターネットを通じて有料老人ホーム情報を公表する。

10万人以上	1級地～7級地	国及び県の指導に基づき、前払金保全措置の義務の対象拡大、倒産等の際に入居者が介護等のサービスを引き継ぎ受けけるために必要な援助を行う。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホームについて国のガイドラインによるものが大半であり、強制力がなく行政の指導に従わない例も多く、具体的なには①退去時に修繕費や清掃料、施設職員の手当料などを請求されて納得できない。②入居中に老人ホームにいついかなった期間の食費、寝具費、タオル代、サービス相談料などが不当に請求されている。③老人ホームの経営者が変わり、サービスが低下した。④入居時に通告知居いた。⑤入所金100万円以上を支払って入居した老人ホームを1カ月で退去することになったが、入所金は戻らず、退所に伴い20万円以上の修繕費と、別の入居者を断つて損害益、死亡により退去する場合も多いため、契約に際しては、入居者のみならず、その家族に対して、入居費用、施設利用料、施設のサービス内容、退去費用などについて、十分に説明を行う必要があると認められる。また、経営者が代わってサービスが低下したという相談もあり、入居者が一方的に不利益をこうむらないようにしていただきたい。その他、入院や死亡により、入居時に予定していた入居期間が短くなった場合、入居費用が返金されないことによるトラバブルもあるため、入居者の特性を考慮すると、あまりに高額な入居費用は課題があると思われ、入居者の特性をよりよく理解しないまま入居に至り、入居後のトラバブル発生が懸念される。入居者は市内に限らず全国に及ぶため、全国的な利用者啓発が必要とされる。
10万人以上	1級地～7級地	管理規程、重要事項説明書の丁寧な説明と運営懇談会の開催を通じての情報公開制度の徹底が必要。
10万人以上	その他	施設により、その認識や対応に差があるため、集団指導、立入検査によりその全体の向上に努める。
10万人以上	その他	利用者から相談があれば、これまでどおり対応していきたい。
10万人以上	その他	契約等入居者と施設側のルールに対して詳しく理解していないのでわからず。
10万人以上	その他	消費者やその関係者等から施設の苦情等を聴取した場合、逐一施設から事情を聴取し、内容によって随時調査を実施している。
10万人以上	その他	基本的には会社と個人の契約なので行政は立ち入りは難しい。高齢者の消費者問題の基本は、利用者の側が「提供して欲しいサービスを確認する」、施設側で提供されるサービス、その費用を確認する」、「自分の支払い能力を確認すること」だと考えており、行政でできることは相談を受けた時にその旨を伝えることだと考えている。
10万人以上	その他	契約指導や集団指導を通じて、事業者に対して周知徹底させていく。
10万人以上	その他	実地でのトラバブルが生じやすいため、消費生活センター等の相談窓口を利用者に周知する必要がある。
10万人以上	その他	利用料金等を調査し、必要に応じて市民向けに情報提供を行う。
10万人以上	その他	現在は特に市民生活センターとの相談等はなく、課題は把握していない。
10万人以上	その他	警察や市消費生活センター等との連携
10万人以上	その他	有料老人ホーム、絶対数は少ないが前払金の取扱いについて
10万人以上	その他	・基準がないため、事業者の都合で、入居者の生活が決まってしまう。
10万人以上	その他	・負担額の割に十分なケアを受けることができない。(ペナルティを課すしくみが必要)

人口規模	地域区分	0194) 地域の連携や協働の推進等
10万人未満	1級地～7級地	施設と多職種連携は、今のところ考えていない。
10万人未満	1級地～7級地	市には指導、監督権限がないため都道府県との連携が必要。
10万人未満	1級地～7級地	当市では、市の施設や介護保険法の改正などの情報提供を行うため、「介護保険に関する事業者等説明会」を年3回実施しており、引き継ぎ事業者との連携を図ります。

10万人未満	1級地～7級地	ケアマネ等による会議・研修会の開催。
10万人未満	1級地～7級地	訪問介護や自法人内の通所介護との連携を図っているところが多い。もっと広く連携が必要。
10万人未満	1級地～7級地	そういった施設の実態把握できておらず、展望や共通はございません。
10万人未満	1級地～7級地	地域包括ケアシステムにおいて、何らかの位置づけができれば良いと考えますが、具体的な施策等はない。
10万人未満	1級地～7級地	今後、検討する必要があると思う。
10万人未満	1級地～7級地	施設によって状況が異なるため、市の課題というよりは、施設の課題である。
10万人未満	1級地～7級地	個々の利用者において、必要な情報をどう連携し、サービスの向上につなげていくのかの検討が必要と考えられる。
10万人未満	1級地～7級地	介護サービス推進協議会を通じ、多機関・職種等との連携を図る。
10万人未満	1級地～7級地	介護予防教室の委託により地域住民が行きやすい環境づくり。町内介護事業者等との交流や研修会への参加促進。
10万人未満	1級地～7級地	有料老人ホーム等の居住者が訪問介護、通所介護、居宅療養管理指導等、重複したサービスを利用される方も多いため地域のケアマネージャーと連携を取り市の行政としての業務を進めていきます。
10万人未満	1級地～7級地	これまで町内に有料老人ホームやサービ付高齢者向け住宅が無かった為、今後検討していく。
10万人未満	1級地～7級地	多職種研修等の中に、有料老人ホームの設置運営者も参加できるような内容の企画。
10万人未満	1級地～7級地	本市においては、地域の連携を進めるために、市内の医院や訪問の専門職と居宅介護支援専門員との連携研修会を開催しましたが、一方で、有料老人ホーム等との連携を進めるまでには至っておりません。今後、検討しているところで
10万人未満	1級地～7級地	医療と介護の関係強化、顔の見える関係づくりを目的として、多職種合同研修会を開催している。高齢者を支援している中で課題などをごの場を活用して情報共有し、効果的な研修となるよう意識して取り組んでいる。
10万人未満	1級地～7級地	・有料老人ホームやサービ付高齢者向け住宅と、地域の多機関・職種等との連携や協働については、地域包括ケアシステムの構築に向け、今後必要となってくるものと考えられる。
10万人未満	1級地～7級地	町外からの入居者が多いため、地域の社会資源としても役割を担っていただいているよう、運営推進会議等で地域住民や関係機関とともに考えていく必要がある。
10万人未満	その他	該当事業所とのヒアリングを実施し、状況の把握。
10万人未満	その他	入居ニーズが今後増加すれば連携や協働の推進について更に必要性が増すと考えている。
10万人未満	その他	市内の専門職に部会（ケアマネ、通所・訪問）への参加を促しているがほとんど出席しない。
10万人未満	その他	本人の意志を尊重することから、協議を始め、協力すべき各機関がどのような支援であれば取り組むことができるのかを、一つ一つ確かめていく必要があると考えます。
10万人未満	その他	市内有料老人ホーム職員も参加する多職連携を進める会において、看取りなどがテーマになる学習会を開催し、協議等を行っている。
10万人未満	その他	本課のみでなく、全庁で検討すべき項目のため、組織体制が構築されていない現時点では回答できません。
10万人未満	その他	有事の際の一時避難施設として、また地域の交流の場として連携を図っていただけのこと。
10万人未満	その他	既存の研修会等を活用して連携に取り組む。
10万人未満	その他	・事業者に対し、日頃から施設利用者や地域住民との連携を図れるよう、防災訓練や地域活動への参加を呼び掛ける。
10万人未満	その他	現在、地域ケア会議等に、サービ付高齢者向け住宅の管理者等の出席はないが、地域の多機関、職種等との連携につなげるためには、こうした会議にも積極的に参加していただけたらいいように思います。
10万人未満	その他	在宅サービスの過剰給付が見受けられ保険料を引き上げ原因となっているので適正な給付とホームとしての役割の見直しを行ってもらうよう多機関・多職種と連携していきたい。
10万人未満	その他	高齢者や家族にとって必要な情報（空室や入居者数）を提供できるように様々な機関や職種の人々と情報共有を深めたいと考えています。
10万人未満	その他	現在ある有料老人ホームが有効的に利用されるなら、多機関との連携・協働を図れるよう行政も協力したい。
10万人未満	その他	施設によっては、市多職種連携協議会に職員が全員となっている。
10万人未満	その他	多職種の会議への参加は機会を設けている。

10万人未満	その他	顔の見える関係づくりはできていないが、会議・研修等へ参加する職員が固定されてきているので、現場の職員が参加しやすい時間帯や内容の検討が必要である。
10万人未満	その他	行政として連携推進を積極的に取り組んでいない。なお、地域包括支援センターでは、医療、介護関係者の多職種によるグループワーク等の研修を実施してネットワーキンを図る。
10万人未満	その他	数少ない地域の機関と多職種との顔の見える関係構築に力を入れていきたい。
10万人未満	その他	現時点で当町に立地する上記住宅はございませんが、介護のみならず、医療や地域の連携も必要と考えます。
10万人未満	その他	ケアサービ付向上連絡会に事業者職員に参加していただき、顔の見える関係をつくり、利用者を通しての連携だけでなく、研修会等で支援し、協働で、質の向上を図っていきます。
10万人未満	その他	地域ケア会議等への参加と会議メンバーとの交流等、促している。
10万人未満	その他	医療・介護関係者との合同研修会や多職種意見交換会を継続的に開催し、顔の見える関係づくりと相互の理解、連携の促進を強化すること。
10万人未満	その他	運営協議会等に委員として参加していただき、連携・協働を推進したい。
10万人未満	その他	入居者の、ほとんどが他市町村住所地特例者のため、現任、特に対応する予定はありません。
10万人未満	その他	今後は地域の住まいの一部として、各研修や事業への参加を促していきたい。
10万人未満	その他	今後考えていかなければならないところだが、市の在宅医療介護連携は始まったばかりであり、対応できていない。
10万人未満	その他	もし、それらの施設が我が町にあるなら、ケア会議などで連携を測っていく。
10万人未満	その他	サービ付高齢者向け住宅との連携を図るため、会議や研修会への参加を促している。今後も、より連携を深めていきたい。
10万人未満	その他	県から指導・助言を得ながら進めていければと考えている。
10万人未満	その他	・多機関・多職種が参加する会議や研修会により、顔の見える関係づくりが図られるようになる。
10万人未満	その他	連携・協働のための研修会などの情報提供。
10万人未満	その他	本町には町内に有料老人ホームやサービ付高齢者向け住宅はなく、住民は近隣市町村のホームや住宅を利用している状況であるが、有料老人ホームやサービ付高齢者向け住宅における看取りにおける行政課題について、特に医療介護連携の視点から検討を進める必要があると考えます。
10万人未満	その他	現状として、有料老人ホーム、サービ付高齢者向け住宅の看取りまで検討に至っていません。
10万人未満	その他	施設の整備が進めば、医療職員と介護職員の連携、訪問診療・訪問看護を行う病院・診療所との連携、特に夜間の連絡体制の構築が課題になると思われる。
10万人未満	その他	町内の介護事業所や、ケアマネが集まる、会議に参画してもらおう事を検討している。
10万人未満	その他	地域ケア会議への参加。
10万人未満	その他	有料老人ホーム及びサービ付高齢者向け住宅の立地なしのため対応なし。
10万人未満	その他	連携は現在もとれているので、高齢化社会で単身者が増加傾向にあるので、なお一層の連携をしていきます。
10万人未満	その他	町内にどちらの施設もありません。
10万人未満	その他	地域ケア会議等で関係機関との連携が必要。
10万人未満	その他	・介護事業所と同様に、医療や介護保険者との連携や協働の枠組みに加わるのが望ましい。
10万人未満	その他	在宅医療介護連携推進事業における協議を深めていく。
10万人未満	その他	医療介護連携推進事業における協議を深めていく。
10万人未満	その他	今後、連携は必要になってくるかと考えているが、現在のところは、その必要性が低いと考えている。
10万人未満	その他	施設自らが地域に根差す施設として、地域住民や各関係機関と連携を深める取組が必要。
10万人未満	その他	在宅医療・介護連携推進事業でのワーキンググループで連携を図っていき

10万人未満	その他	医療機関、介護施設・サービス等が1カ所ずつしかかかないため、保健・医療・介護の連携強化を図る。地域包括ケアシステムの強化を図るため、地域包括支援センター等地域の関係機関との連携体制が取れ、地域との関わりを積極的に築くよう促す必要がある。
10万人未満	その他	在宅医療介護連携推進として行っている多職種共同研修会への声かけなど、さまざまな連携を図っていききたい。
10万人未満	その他	医療介護連携推進事業において、様々な所属の看護職の連携をほかって、住み慣れた場所で行ってほしい。
10万人未満	その他	地域ケア会議や介護医療連携推進会議等により、情報交換を行い連携や協働の推進を図る。
10万人未満	その他	現在地域他機関等との連携や交流の推進は必要と考えるが、その方法等について地域は統一の見解として国より示されれば各自自治体も取り組みやすいと思う。
10万人未満	その他	今年度までは看取りについての基礎知識の共有を進めてきたが、今後は町直営の診療所を中心に事業所（在宅訪問介護含む）間の連携と家族への周知を進める必要がある。（特に遠方に住む家族等に）
10万人未満	その他	他の介護サービス事業所同様、多職種、多職種が参加する研修等の機会をとおし連携や協働の推進を行っていく。
10万人以上	1級地～7級地	在宅医療介護連携推進事業において実施することができ余地はあると考えるが、未検討。
10万人以上	1級地～7級地	高齢者の状況にあった介護サービスや医療を受けようとしているように介護職間や介護職と医療職の連携を強化する必要があります。
10万人以上	1級地～7級地	地域ケア会議等に有料老人ホーム等の職員に参画してもらおうなど、必要に応じて検討する。
10万人以上	1級地～7級地	多職種で情報を共有する研究会等の案内等事業所等への加入に努めているが、地域のイベント等への参加及び自治会への加入に努めている。
10万人以上	1級地～7級地	高齢者向け住宅が地域の活動拠点となるよう、地域交流スペースの設置や地域交流活動の実施を推進する。
10万人以上	1級地～7級地	看取りに対応できる地域の医療機関との連携
10万人以上	1級地～7級地	高齢者が有料老人ホーム等の情報を取得し、利用ができるよう情報提供を行う。そのためにも多職種・多職種に対しての情報提供にも努める必要がある。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と医療機関の連携の強化
10万人以上	1級地～7級地	地域包括ケアを構成する一要素ととらえ、地域ケア会議をはじめとした合議の場において、他職種と意見を交わすといった、連携体制が必要になると考える。
10万人以上	1級地～7級地	法人の連携がなく、全く外部のケアマネジャーが担当している場合の方が、地域との連携ができていく。サービス付き高齢者向け住宅で、サービスやケアマネ事業所を持つている所は連携のメリッットを感じないのではないかと。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に限らず、施設を運営していく上で、地域との連携や協働の推進は不可欠と考えているが、個別・具体的な検討には至っていない。
10万人以上	1級地～7級地	医療機関との連携が推進されることにより、医療を必要とする高齢者でも安心して暮らせることが望ましいが、現在、市では具体的な取組みは行っていない。
10万人以上	1級地～7級地	介護の質の向上に向けた支援が必要であるが、マンパワーが不足している。
10万人以上	1級地～7級地	現在、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と他機関との連携や協働が見られないため、その必要性を理解していただく必要がある。
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に生活した人たちが、地域の活動に参加しやすい仕組みづくり
10万人以上	1級地～7級地	協力的な関係機関との実現可能な協力内容の取り決めや「医師会など地元関係機関への丁寧な説明」に努めるよう指導・助言を行う。
10万人以上	1級地～7級地	地域の町内会、自治会との良好な関係は必要である。また、地域包括支援センターや民生委員との緊密な連携を図る必要がある。
10万人以上	1級地～7級地	できれば推進していきたいが、強制力がないのが現状。
10万人以上	その他	民間事業者間で意見交換などが実施されている。
10万人以上	その他	高齢者の支援、福祉や保健師等の様々な役割を担っている社会福祉士や保健師等の様々な役割を担っていることと考える。有料老人ホームは運営主体によりサービス内容が大きく異なることもあり、これらの介入はより必要性が高いと考えるが、現状施設入所者への介入は行っていないため、今後の課題と考える。
10万人以上	その他	施設側の体制にもよるが、医療介護連携を進めており、その中で他機関・多職種連携などが実施しやすい体制にしたいと思う。

10万人以上	その他	地域包括ケアシステムの強化を図るため、地域包括支援センター等地域の関係機関との連携体制が取れ、地域との関わりを積極的に築くよう促す必要がある。
10万人以上	その他	消化を図る。
10万人以上	その他	事業者が介護サービスに適切な医療・介護サービスが提供されるよう必要な協議を行い、入居者が必要なサービスを地域で受けることができるよう、医療・介護サービス事業所との連携を促進していく。
10万人以上	その他	地域に開かれていない事業所が多いと感じており、課題である。
10万人以上	その他	現在は、高齢者向け住宅に限定したものではなく、在宅での療養・看取りを目指すとした医療・介護の多職種による連携体制の構築を推進しているところである。
10万人以上	その他	医療職と介護職の相互理解促進のため、多職種研修会やオープンカンファレンスといった研修開催時に案内を出している。一定数の参加者がある。また今月（2月）19日には有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の職員を対象に中規模の多職種研修会を開催する予定になっている。急変時対応についてはの困り事等の連携取りも行う。
10万人以上	その他	医療と介護の連携の推進
10万人以上	その他	有料老人ホーム、在宅型有老において有老と事業所が連携（委託）し、事業所がサービスを使う場合、介護保険の対象外となり、利用者負担が増えると考えられる。

人口規模	地域区分	019⑤ 看取り等と市区町村の対応の必要性 ・看取りに大切な多職種連携については、行政も積極的に取りくむ必要がある。（今も取組中）
10万人未満	1級地～7級地	運営事業者との連携
10万人未満	1級地～7級地	必要に応じて指導・監督体制の確立。
10万人未満	1級地～7級地	実態については把握できていません。まずは現状把握が必要です。
10万人未満	1級地～7級地	そういった施設での実態が把握できておらず、展望や見通はございません。
10万人未満	1級地～7級地	施設によって状況が異なるため、市の課題というよりは、施設の課題である。
10万人未満	1級地～7級地	身寄りのない高齢者に対する看取り及び死後の手続き
10万人未満	1級地～7級地	現時点では当該施設から、区の対応の必要性について、意見・要望はできていない
10万人未満	1級地～7級地	これまで町内に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が無かった為、今後検討していく。
10万人未満	1級地～7級地	本市の市民の看取りの理想場所は、自宅が最も多く、自宅での看取りを優先して施設を実施しているところが多いです。よって入所者への看取り施策は、実施まで至っておりません。
10万人未満	1級地～7級地	「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂が行われた。見直しの内容やその重要性について多職種合同研修会等で認識し、リヴィングウィルと併せて、医療や介護現場で活用できるような普及、啓発していきたいと考えている。
10万人未満	1級地～7級地	看取りについては現時点では特に必要性を感じていないが、今後何らかの対応が必要になってくるのではないかと考える。介護対応については、質の確保については現時点で課題となっている。
10万人未満	その他	事業所とのピアリングの実施
10万人未満	その他	町内のケアハウス、グループホームは看取りができていく。有料老人ホームは、対応できていない。町としてどう指導・支援して良いかわからない。
10万人未満	その他	現在町内にはサ高住が1ヶ所しかなく、連携は図っているが、「看取り」についてはまだ例がなく対応した事はないが、これについても連携しながら対応する。
10万人未満	その他	現在、町の対応が必要になってきているとの実感は、まだありません。
10万人未満	その他	看取りや介護に対応するためには、人材の確保が重要である。有料老人ホーム等よりも、介護保険事業者の人材確保が先だと考える。
10万人未満	その他	本課のみでなく、全庁で検討すべき項目のため、組織体制が構築されていない
10万人未満	その他	介護の質の確保について指導。BPSDや精神障がい等をもつ利用者への対応について
10万人未満	その他	既存の研修会等を活用して連携の取組みたい。
10万人未満	その他	施設利用者及びその家族からの要望が多様化してきていることと、訪問看護事業所や医療機関との連携を強化する取組が必要になってきている。

10万人未満	その他	身寄りがまったくない方等について、町での対応が必要となるケースが増えることが予想されることから、マニュアル等の整備を進め、迅速に対応が出来るようにしていきたい。
10万人未満	その他	医療と介護の連携
10万人未満	その他	これまで市内の有料老人ホームやサ高住から、入居者の看取り、介護対応について、市への相談は少ないです。市の対応が必要なのか、またどのような対応や案内が一番よいのか、事業所や県にしっかりと確認してから取り進むべきと思えます。
10万人未満	その他	保護者として十分な対応は必要と考えます。
10万人未満	その他	介護従事者不足に伴う、就労等支援
10万人未満	その他	独居高齢者が増え、そのようなことが必要だとは思いますが、町では持家9割なので、どちらかというと在宅看取りの推進をしたいと考えている。
10万人未満	その他	権限委譲等により市の負担が増えたり、有料老人ホームやサ高住の対応が課題になりつつあります。
10万人未満	その他	課題が明確になっていないので、まだ分らない。
10万人未満	その他	身元引受人がいらない単身高齢者などの看取り後の行政対応が増えつつある。
10万人未満	その他	医療、介護関係者の多職種に対して、市が行う研修会を通じて、看取り、介護対応について認識を深め、市民への普及や啓発を推進する。
10万人未満	その他	・養老老人ホームへの措置人員や身寄りがない、相談が増えつつある。 ・身寄りがあっても支援を拒否する場合があります。本人は認知症や元々の判断力がなく、「人任せ」だったたりする方への対応（家族関係の不良） 看取りについては医療機関の協力がなかなか得られない状況で、地域ケア会議等で話し合いを重ねている状況。介護対応等は相談は受けているが、指導・監督までは行っていません。
10万人未満	その他	必要性の普及啓発
10万人未満	その他	介護の質や利用者家族との信頼関係構築に係る助言・指導が増えてきているように感じている。ケアの質をどう維持向上させるか、介護保険事業所への指導と連携が必要か、よく分からない。(技術指導について)
10万人未満	その他	入居者の、ほとんどが市町村住所持地持特例者のため、現在、特に対応する予定はありません。
10万人未満	その他	今後考えていかなければならないところだが、市の在宅医療介護連携は始まっていることと思う。(行政の介入)
10万人未満	その他	県から指導・助言を得ながら進めていければと考えている。
10万人未満	その他	・利用者の意向を丁寧に丁寧に聞きとり、介護等が必要になった時の対応に備えておくための包括支援センターやケアマネ等との連携が必要。
10万人未満	その他	施設内併設の訪問介護事業のみのサービス以外の情報提供
10万人未満	その他	在宅と同じと考えている。住宅運営事業者に求めるのであれば介護保険事業所としての設置付も必要でと考えている。
10万人未満	その他	本町には町内に有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅はなく、住民は近隣市町村のホームや住宅を利用している状況であるが、有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅における看取りにおける行政課題について、特に医療介護連携の視点から検討を進める必要があると考えている。
10万人未満	その他	施設の整備が進めば、往診してくれる医師の確保や、主治医や協力医療機関の医師との24時間対応できる体制の確保が必要になってくるものと思われる。
10万人未満	その他	サービス付き高齢者向け住宅での看取り等の講座開催が必要かと思われる。
10万人未満	その他	地域として、看取りについて考えが普及していないので全体で理解していく必要がある。
10万人未満	その他	現在、特別に対応を必要としていることはないが、今後必要となった時のために体制を整備する。
10万人未満	その他	実施について見直しはしていない。市の対応にあたっては、人員配置基準の明確化や行政対応の指針を示してほしい。
10万人未満	その他	特に感じない。(全施設が介護事業所と併設で、かつ提携病院があるため)
10万人未満	その他	・重要な課題だとは思いますが、国を中心とした制度の設計や体制の整備が必要だと思う。
10万人未満	その他	実際に看取りまで行う例は少ないと医師に聞く。看取りの体制ができていない事業所が少ないことあるもので、委譲で状況の共有を図ることから始めたい。
10万人未満	その他	行政として、何らかの形で指針のようなものの策定が必要になってくると考える。

10万人未満	その他	看取り等対応できるような体制の整備は必要。しかしながら、整備するための費用(人件費等)も嵩むので、そういったところへの支援が必要か。
10万人未満	その他	介護医療連携を強化していくことが必要。
10万人未満	その他	今後とも増加が見込まれる施設であるが、各自自治体には既に各種介護サービス事業所が存在し、それに有料老人ホームやサ高住が加わることとなる②も含め、所在自治体への負担が益々増加し、望まれる対応までの対応が困難ではないかと思ふ。
10万人未満	その他	当町では施設介護から在宅介護へとという方針で介護保険計画を策定し、その延長として在宅での看取りを位置付けているが、直営診療所や町内開業の医師が既に積極的に勤め、家族への説明と在宅医療を行っている。施設入所者に対しては同様に施設と連携して対応しているため、町としてはさらなる連携先を模索しているところである。
10万人未満	その他	特に看取りについては話を聞いていない。また、当市については、無理に対応せず病院等に施設にまかせた方がよいと考えている。
10万人未満	その他	入居者の加齢等により今後看取りや介護のニーズが高まってくる事が考えられます。事業所との連携を密にして、必要な取り組みを検討していきたいと考えています。
10万人以上	1級地～7級地	明確な人員基準等がない有料老人ホームやサ高住に対し、看取りまでの役割を担わせることについては、危険が伴うと思う。法的に明確な指導指針があれば、事業者の質を担保できるが、現状そのままの基準ではなく、質が担保されているとは言えない状況である。看取りまでを推進するのであれば、国の方で法的に明確な基準を策定して頂きたい。
10万人以上	1級地～7級地	施設において、看取り、介護の質の確保が出来るから、苦情、トラブルに参照することもある。介護保険制度として律することが出来る。市として対応の困難さを感じている。
10万人以上	1級地～7級地	施設への情報提供や、必要に応じた指導等、行政としての対応が必要になってきていると思われ。
10万人以上	1級地～7級地	市に指定権限のない事業者が多く、指導・監督といった点での対応が困難。
10万人以上	1級地～7級地	介護の上昇にもよらない、施設が提供するサービスと入居者に求められる介護サービスのギャップが生じる。
10万人以上	1級地～7級地	介護保険制度が厳しくなっていく中、有料老人ホーム等も同様の介護してもらえなくとも思っている方が多く、指導指針を示しても理解してもらえないことも多い。(介護事業支援課)
10万人以上	1級地～7級地	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の職員の看取りに関する研修が必要。
10万人以上	1級地～7級地	現段階において、それらの対応はしていないが、所管課間で方向性を検討する必要がある。
10万人以上	1級地～7級地	入居者の介護について適宜、相談に応じている。苦情等にも対応しているが、時間に余裕がない状況。
10万人以上	1級地～7級地	現在のところ、特になし。
10万人以上	1級地～7級地	介護人材不足や、介護の質が確保できていないことなどが要因と考えられる苦情・相談が増えてきている。
10万人以上	1級地～7級地	状況として把握していない。
10万人以上	1級地～7級地	現在、市では具体的な取組みは行っていないが、当該施設の現状や課題を把握する必要があると考える。
10万人以上	1級地～7級地	定期巡回・随時対応型訪問看護介護がない。
10万人以上	1級地～7級地	介護保険サービスの限度枠についてのケアプランをチェックする機能
10万人以上	1級地～7級地	今後の施設実施の見直しはしていない。
10万人以上	1級地～7級地	地域の連携ができていないところでは、徘徊への対応などでスムーズな対応が難しくなる。
10万人以上	1級地～7級地	看取りが可能な施設の情報が必要
10万人以上	1級地～7級地	実態として要介護度の高い方を受け入れていた住宅型有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅に関しては、特定施設入居者生活介護の事業者公算において加配して「介護付き」の施設にするなど、入居者の実態に合わせた施設運営形態、それに伴う行政の指導体制の構築を進めるべきと考えられる。
10万人以上	その他	現時点では、看取りまで積極的に行っている事業者がいないため、その必要性はあまり感じられない。
10万人以上	その他	本市としての対応は将来も含め、特に必要であると懸念したことはない。
10万人以上	その他	当市の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における入居者の看取り、介護対応の状況を把握していない。

10万人以上	その他	各施設の特徴や運営実態が見えづらいうちに加えて、サービスの質が均一ではないと感じており、実態把握が必要。特定施設として介護事業所の指定をされている場合も、ケアマネジャーが施設内に内包されていることで、外部の施設に入りづらいうちに加えて、指定種別ほとんどを県が有するが、施設数も多く指導が難しい実態があり、市民へ充分な情報を届けられているのが課題。
10万人以上	その他	現行で指針にとどまっている人員、設備、運営等の基準法令化・介護職員等の従事者の確保
10万人以上	その他	アドバンス・ケア・プランニングの考え方を普及啓発し、浸透させることで施設や住宅において本人が望む適切な医療や介護の提供ができるような仕組みづくりが必要と思われる。
10万人以上	その他	有料老人ホーム、現時点では、住宅型有料老人ホームに、把握していない。
人口規模	地域区分	Q19⑥ 看取り等に対する市区町村独自のこと
10万人未満	1級地～7級地	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において看取りや介護対応ができる必要職種の人員配置の基準等を国が整備することが先であると考えます。
10万人未満	1級地～7級地	看取り以前に、有料老人ホームの介護に疑問を抱いています。他市から転入してきたときは要支援で、1か月もたないうちに区分変更をして要介護になる人が多くいます。苦情も入っています。看取りはかならず高年齢なことなので、本人の希望に添う形を実現するのはなかなか難しいと思います。
10万人未満	1級地～7級地	そういった施設での実態把握できておらず、展望や風通はございません。
10万人未満	1級地～7級地	現状ではまだ取組めていない状況で、必要であれば認識しています。
10万人未満	1級地～7級地	エンディングノートなど、終活に向けた取組みを進めています。
10万人未満	1級地～7級地	これまで町内に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が無かった為、今後検討しています。
10万人未満	1級地～7級地	本市においては、まず、在宅（自宅）での看取りを優先的に考え、地域の介護医療連携を進めるところです。
10万人未満	1級地～7級地	もしも時の医療・ケアについての先前的意志表明「リビングウィル」を作成している。講演会や出前講座などを通して「リビングウィル」の意義や目的を理解していただくよう普及、啓発に努めている。
10万人未満	その他	本村には特別養護老人ホームが1施設あるのみです。これから車身高齢者のみの世帯が増加すると見込まれるなか、住みねた村で暮らし続けていくという選択ができるように、有料老人ホーム等を含めた施設の整備が必要になってくると感じられます。
10万人未満	その他	入居者のニーズを随時踏まえながら、次期介護保険事業計画に反映するよう今後検討していきます。
10万人未満	その他	本課のみでなく、全庁で検討すべき項目のため、組織体制が構築されていない現時点では回答できません。
10万人未満	その他	町独自の対応については、検討していませんが、利用実績が出てくれば、ケース検討等から独自の対応を考えていきたい。
10万人未満	その他	現在市独自で取り組んでいる施策はなく、今後の見通しについては、必要に応じて情報収集や他の団体や施設との話し合いを継続していきたいです。
10万人未満	その他	現在、当該施設がなく独自の取組はありません。
10万人未満	その他	在宅での独居高齢者の看取りが、医療・介護サービスでは対応できなくなつた時に、24時間の見守りがある施設がほしいと考えています。
10万人未満	その他	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に特化して看取り対応はしていないが、全市民を対象とした看取りセミナーを実施し、看取りに対して考える機会を提供している。
10万人未満	その他	看取りや在宅医療に関して、体験が少なくイメージしづらいことから知識の普及啓発をするため、看取り研修会を開催していく予定
10万人未満	その他	東日本大震災における原子力災害のため、現在全町避難中である。そのため、今後グループホームの建設を予定しており、現時点での課題等は把握できない。
10万人未満	その他	入居者の、ほとんどが他市町村住所持者の特例者のため、現在、特に対応する予定はありません。
10万人未満	その他	今年度よりITCを用いての在宅医療・介護連携に取り組んでいる。
10万人未満	その他	平成29年度に65歳以上の介護認定を受けていない高齢者を対象に行つたアンケート調査の結果などを基に、市民のニーズを分析し対応すべき課題を正確に把握したうえで計画策定する必要があると考えます。
10万人未満	その他	現状として、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅での看取りまで検討に至っていません。

10万人未満	その他	現在は実施出来ていないが、在宅医療や看取り、権利擁護等の、住民向け、職員向け、講座や、リーフレット等での周知が必要。
10万人未満	その他	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の立地のため対応なし。
10万人未満	その他	ニーズの把握
10万人未満	その他	実際に看取りまで行う例は少ないと医師に聞く。看取りの体制ができていない事業所が少ないこともあるので、上記委員で状況の共有を図ることから始めた。
10万人未満	その他	小規模で人口の少ない自治体のため、有料老人ホームやサ高住は事業者の採算等の関係で立地が難しいと思う。小規模自治体ゆえに住民・行政・民生委員・自治会・隣近所の結びつきが比較的強いと思うので、その強みが維持できるようにしたい。
10万人未満	その他	業務内容が重くなるほど離職する傾向にある。介護人材の確保にも留意が必要と考える。
10万人以上	1級地～7級地	独自の課題や取り組み等は特にないが、今後事業者や入居者の看取りに関する課題やニーズを把握して、必要に応じて取り組んでいきたい。
10万人以上	1級地～7級地	本市は県より有料老人ホームに関する権限委譲を受けており、市が直接指導をおこなっている。
10万人以上	1級地～7級地	在宅医療、介護が果たす役割の重要性を認識し、ACPの理解を深めるため、医療関係者と介護関係者（施設職員）を対象とした研修会を開催し、まずは相互理解を目指す予定。（H31年度開催決定）
10万人以上	1級地～7級地	介護施設や住宅の整備、高齢者人口の推移など、さまざまな状況を考慮しながら検討すべき課題と考えている。
10万人以上	1級地～7級地	有料やサ高住は、民間の事業者なので、看取りのニーズがあれば、それをサービスに加え、事業者が増え、民間の事業者が増えていく。民間任せにしていたらその質も量も、担保できない、と予想されるなら、行政のサポートが必要になる。そこまでの事態が予想されていないので、市の取組も予定はされていない。
10万人以上	その他	近年、土地の利活用を目的とする整備が一部見受けられており、サービスの質の低下及び、不適切な外付けサービス等に繋がらないか懸念される。

資料2 住まい向けアンケート自由回答内容

類型	特定施設入居者生活介護	016-2.入居契約を断った主な理由 選択肢1.「要介護度」に関する具体的な記述
有料	あり	介護5の方の入居希望の為、お断わりした。
有料	あり	要支援の方・自立の方の断り・要介護ないと入所できないと説明行う。
有料	あり	スタッフの人員不足により、援助が多い方に対して充分入れない。
有料	なし	自身で施設移動不可
有料	なし	現在入居中の入居者影響を考慮して断る。
有料	なし	現在の介護度が要支援または、重度の要介護の方。
有料	なし	介護度が高く対応できない為
有料	なし	自立型の為要介護度3～5の方は無理である事から。
有料	なし	要支援だったり、介護度がついていなかった。
有料	なし	自立の方からの問い合わせ。
有料	なし	排泄や移動の介助はできない、見守り的なこともできない
有料	なし	ADLし、機能の低下している方、体制上不可能と判断。
有料	なし	常時見守りが必要でないと目が見えない。
有料	なし	住宅型にて介護度の高い方、は断っている。
有料	なし	自立している方だったため。
有料	なし	介護の度が高かった。
有料	なし	併設の看多機利用者を募集している時に、自立の方が入居希望された為。
有料	不明	語えが頻回で対応困難である。
有料	あり	要支援のため
サ高	あり	過剰なサービスの要求があった
サ高	なし	要介護度が4以上であった為。
サ高	なし	介護度と、サービスマン量が合わない。
サ高	なし	夜間、介護必要な方への対応が難しいため。
サ高	なし	自立した生活が不可能
サ高	なし	重度であり、サ高住対応が難しい
サ高	なし	要介護5で寝たきりひとり暮らしの方だった為。
サ高	なし	要介護3、転倒のリスクが高いため。
サ高	なし	寝たきり状態など介護量の多い方
サ高	なし	車イス対応
サ高	なし	自立の方で自由にできない。
サ高	なし	自立、全介助
サ高	なし	要支援の方についてはお断りしています。
サ高	不明	介護4～5の方
有料かつサ高	なし	生活が出来ないレベルであった。

類型	特定施設入居者生活介護	016-2.入居契約を断った主な理由 選択肢2.「医療的処置の必要性」に関する具体的な記述
有料	あり	IVH、気切
有料	あり	夜間帯の痰の吸引、24時間の点滴。
有料	あり	たん吸引 MRS A
有料	あり	点滴等の医療行為の必要あり
有料	あり	24時間、吸引・吸痰等の処置が必要な方
有料	あり	頻回な吸引
有料	あり	夜間も医療が必要であったため
有料	あり	病状が安定しておらず、対応できない医療処置（CV等）があったため。
有料	あり	経管栄養、頻回な吸痰行為、ALSなどの難病及び予後で医療行為の増加が予想される人。
有料	あり	末期がん
有料	あり	医療を求められ病院とまわがっている様子です。
有料	あり	常に医療的処置が必要な方
有料	あり	夜間に、痰吸引が必要だったため。
有料	あり	IVH
有料	あり	骨髄異形形成症候群、MRSA保菌等

有料	あり	気管切開で常に吸引が必要なる方。
有料	あり	胃ろう管理
有料	あり	常時医療行為が必要との説明があった為。
有料	あり	鼻腔栄養、24H点滴
有料	あり	夜間の喀痰吸引が必要な方、持続点滴が必要な方、透析が必要な方
有料	あり	気切している方、夜間CPAPの人
有料	あり	肺炎となり、治療が長期必要となったため。
有料	あり	糖尿病によるインスリン、バルンカテーテル、複数医療機関対応
有料	あり	夜間の痰の吸引、食事量が少なくムセのある方。
有料	あり	BSチェック1日4回必要な方、血糖コントロールができていない。
有料	あり	麻薬使用に伴う管理が行えない為。
有料	あり	夜間のたん吸引が不可能な為。
有料	あり	血糖コントロール不良、低血糖によくなる方。
有料	あり	当施設でお世話するレベルでない。
有料	あり	透析をしている方。
有料	あり	PG・常時吸引
有料	あり	末期がんの対する処置、医療運搬不足。
有料	あり	ナースの常駐時間帯が8時～17時のため。
有料	あり	IVH、人工呼吸器
有料	あり	24時間医療的処置の必要な方
有料	なし	CVなどの医療的処置、吸引頻回など、あと数日で看取りの可能性あり。
有料	なし	経鼻経管栄養の方
有料	なし	夜間の医療的処置の必要の可能性が高いと予測される為。
有料	なし	夜間の喀痰吸引。
有料	なし	人工呼吸器の着用、たん吸引が頻回。
有料	なし	透析（腎臓病が無い為。）
有料	なし	インスリン管理
有料	なし	夜間のたん吸引が必要な為。
有料	なし	定期的に入院必要。
有料	なし	週一回以上の受診が必要、がんの末期、腫れん転を頻発。
有料	なし	人工呼吸器が必要だったため
有料	なし	終末期の為専門チームによるケアが必要だと判断。
有料	なし	医療依存（胃ろう）があったため。
有料	なし	ALS、鼻経管、IVH
有料	なし	2時間おきの体位交換、インスリン注射3回/日
有料	なし	対応できない医療行為が必要だった為。
有料	なし	胃ろう対応不可の為。
有料	なし	常時痰吸引の必要、透析
有料	なし	処置できる職員がいないため。
有料	なし	カテーテル管理の24Hにおいての必要性。
有料	なし	インスリン注射の方
有料	なし	毎食後のインスリンの投与、経管栄養採取等
有料	なし	CV、C肝悪化、他、気管切開。
有料	なし	インスリン注射、胃ろう設置。
有料	なし	在宅酸素等の本人管理ができない。
有料	なし	24時間痰吸引が必要な方
有料	なし	インシュリンが自己でできない可能性が高い方。
有料	なし	夜間喀痰吸引等必要な方
有料	なし	人工呼吸器使用
有料	なし	夜間看護師体制が取れない日がある為。
有料	なし	胃ろうの方だったので。
有料	なし	インスリン接種が自己にてできない
有料	なし	酸素の管理が必要だったため、対処が難しい。
有料	なし	慢性腎不全で人工透析が必要な方。
有料	なし	夜間の痰吸引が難しい為。

有料	なし	医療採集の保管などが必要のため。
有料	なし	看護師がいない為。
有料	なし	喀痰吸引
有料	なし	胃ろう造設されており、看護師が常時いないため。
有料	なし	感染性疾患の為。
有料	なし	胃ろう、インスリン注射、バルン留置
有料	なし	インスリン対応の方
有料	なし	経管栄養、たんの吸引の為。
有料	なし	鼻腔の方
有料	なし	夜間看護師の居ない時間帯に医療的処置の必要な方。（看護師は看多機の職員）
有料	なし	気管切開の方、医療依存度が高い方。
有料	なし	透析中＝管理の困難。夜間の吸痰（24時間はNS配置していない。呼出しコールのみ）
有料	なし	伊勢病院に専門医がいないため。
有料	なし	床は看ご士がいるが夜はいないため24H体制の医療行為は不可能だから。
有料	なし	輸血が必要な方、血瘤変動がある方。
有料	不明	インスリンを一日3回を必要とする方、看護師がいない為。
有料	あり	タン吸引等
有料	あり	膈膜透析、MRS Aにて、医療的&無菌を保てないため。
有料	あり	バルーン留置の為、御本人の協力が得られない。
有料	あり	褥瘡のレベ
有料	なし	当施設では対応できない為
有料	なし	インスリンの投与を依頼されたため、自己注射ができないこと。
有料	なし	介護保険の点数、家族の協力が難しい方（処置が）
有料	なし	24時間看護師がいないので
有料	なし	医療的ケアのスタッフが不十分、インシュリン注射、導尿等。
有料	なし	たん吸引
有料	なし	常時喀痰吸引必要、経管（経鼻）栄養の方
有料	なし	1VH等の夜間も看護師がいないと対応できない患者。
有料	なし	経鼻栄養
有料	なし	気管切開
有料	なし	輸血
有料	なし	当施設で対応しかねる医療的処置、導尿など。
有料	なし	基本的に看護師が常駐していない。訪問で対応できない場合。
有料	なし	吸痰の必要があるが対応出来なかった為
有料	なし	透析治療が必要
有料	なし	常時たん吸引が必要
有料	なし	夜間等看護師がいる必要性があった。
有料	なし	24時間看護師がいる必要性があった。
有料	なし	褥瘡処置の頻度
有料	なし	褥瘡処置の頻度
有料	なし	下肢末梢壊死の毎日の処置他心機能の著しい低下
有料	なし	胃ろう、経管栄養、喀痰吸引
有料	なし	嚥に罹患している、麻薬の管理を施設側に依頼されたケース。
有料	なし	インシュリン回数、鼻腔栄養
有料	なし	気管切開＋吸引
有料	なし	看護師が常駐していない為、医療行為が出来ない。
有料	なし	常時吸痰が必要な方のケアマネが介護保険サービスの調整ができなかった。
有料	なし	インスリン注射
有料	なし	医療的処置が多かったため、24時間のタン吸引等。
有料	なし	医療依存度が高く、対応がむずかしかったため。
有料	なし	胃ろうの方、気管切開の方
有料	なし	医療行為ができないのも有り。
有料	なし	経管栄養、ストーマ

有料	なし	経管栄養が必要、喀痰の必要性。
有料	不明	吸痰、常時点滴必要の方
有料	有料かつサ高	経管
有料	有料かつサ高	胃ろう造設者。
有料	有料かつサ高	難病末期の為
有料	有料かつサ高	点滴の管理、インスリン管理、CRE感染者
有料	有料かつサ高	吸引の必要があった。（夜間看護師がいない）
有料	有料かつサ高	胃カンを末期、麻薬使用
有料	有料かつサ高	夜間のたん吸引。
有料	有料かつサ高	末期がん
有料	有料かつサ高	重度の透析患者様（1名）
有料	有料かつサ高	胃ろう造設しており日常的な対応が難しいため。
有料	有料かつサ高	継続的医療行為を要した。
有料	有料かつサ高	医療依存度が高く、施設での引き受けに多大なリスクがある為。
有料	有料かつサ高	痰の吸引、胃ろう、在宅酸素（自己管理ができない）
有料	有料かつサ高	吸引処置が頻発に必要。
有料	有料かつサ高	夜間の医療行為の対応が不可の為。
有料	有料かつサ高	入院中に相談を受けて、その後本人の状態が悪化し、中心静脈カテーテル導入となったため。

類型	特定施設入居者生活介護	016-2.入居契約を断った主な理由 選択時3.「認知症のBPSD」に関する具体的な記述
有料	あり	認知症自立度IV以上の方
有料	あり	部屋がわからない等
有料	あり	共同生活が無理と判断。
有料	あり	徘徊、難所行為、暴力行為
有料	あり	周辺症状（特に弄便暴力、自傷行為）があった方。
有料	あり	認知症のテスト30点満点中、25点以上のため
有料	あり	暴力行為のある人、頻回な徘徊、コミュニケーションがとれない人
有料	あり	不穏、大声
有料	あり	暴力行為がある為。
有料	なし	昼夜ともに大声で叫び続けるため。
有料	なし	暴力行為があり共同生活が難しい。
有料	なし	共同生活困難
有料	なし	大声、徘徊
有料	なし	暴言、暴力、徘徊あり。
有料	なし	徘徊の状態がひどかったため。
有料	なし	共同生活ができない。
有料	なし	集団行動が難しく現在の利用者の生活を守る為。
有料	なし	外出の際に宛に宛に戻れるか？
有料	なし	帰宅願望が強く、徘徊をくり返し、他の入居者様に迷惑のかかる方。
有料	なし	レベ一型で、尚且つ周囲への関与、妄言の強い方。
有料	なし	問題行動、暴力、暴言等
有料	なし	常に大声を出される方。
有料	なし	大声で人を呼ぶのが頻回の為。
有料	なし	徘徊がある方の対応が万全に取れない。
有料	なし	徘徊、館外脱走の危険性が高く、対応困難。
有料	なし	コミュニケーションが取れない、見守り困難。
有料	なし	パーキンソンもあり、認知症もあり一人での生活厳しい。
有料	なし	徘徊の方はお断りしている。建物が入り出し易い為、目が行き届かない。
有料	なし	帰宅願望が強く、他の入居者との共同生活が困難な為
有料	なし	徘徊が顕著に見られ、施設の危険や他ご利用者の居室へ入る可能性が大きい為。
有料	なし	勝手に人の部屋に入ってしまう。指示が入らず勝手に動いてしまう。
有料	なし	徘徊、帰宅願望強
有料	なし	高度の認知症の為

サ高	なし	安全の保障が出来ない方
サ高	なし	帰宅願望強く、コミュニケーション難しい為。
サ高	なし	他の入居者へ、迷惑がかかる恐れがある為。
サ高	なし	共同生活ができるかどうか。
サ高	なし	難読のおそれ
サ高	なし	医療介入が多い、対応できない。
サ高	なし	暴力行為の可能性がある。
サ高	なし	他の入居者様にご迷惑をかける可能性が高い場合。
サ高	なし	施設内徘徊
サ高	なし	家族の認識もなく徘徊あり
サ高	なし	車椅子からフットサポートを外さずに立ち上がり。
サ高	なし	徘徊の方
サ高	なし	ご夫婦で見学时、1人行方不明になった。
サ高	なし	危険認識の低下。
サ高	なし	近隣居住者に危険が及ぶリスクが感じられたから。
サ高	なし	徘徊、館外脱走の危険性が高く、対応困難。
サ高	なし	他居室への侵入
サ高	なし	もの取られ妄想がひどい。
サ高	なし	他入居者に迷惑がかかる為。
サ高	なし	徘徊のひどい方。
サ高	なし	身体的・精神的にも症状が悪化した為。
サ高	なし	昼夜逆転
サ高	なし	徘徊の多い方(昼夜)
有料かつサ高	あり	体験入居中の周りの入居者やスタッフへの暴言
有料かつサ高	あり	徘徊する方。
有料かつサ高	あり	暴力行為がある為
有料かつサ高	あり	もの盗られ妄想が強い。
有料かつサ高	あり	他の方への暴力、職員への暴力(1名)
有料かつサ高	なし	他利用者への影響
有料かつサ高	なし	夜間帯大声を上げる。
有料かつサ高	なし	徘徊があった為
有料かつサ高	なし	他の入居者に迷惑行為が予想される。

有料	なし	ご本人面談に同ったが、全く返事もせずコミュニケーションが取れなかったため。
有料	なし	他人への危害が考えられた。
有料	なし	精神科での治療が終わってから来てと伝える。
有料	なし	統合失調症
有料	なし	長谷川式で20点以下の方で専門医に診てもらい認知症と診断された方。
有料	なし	ハルキソソ、重症の為。
有料	なし	共同生活に支障がある程の方はお断りしている。
有料	なし	介護抵抗があり、以前介護士に暴力行為あり。
有料	なし	高次脳機能障害で共同生活が困難と判断した為。
サ高	あり	後見人がいない。
サ高	あり	精神不安定により、他者に迷惑をかける
サ高	なし	介護に依存的で本人様に合った生活スタイル・介護が不可能と判断した為。
サ高	なし	大声を出す。
サ高	なし	他者への暴言等
サ高	なし	共同生活が難しい方
サ高	なし	他の入居者の方に迷惑がかりそうな状態だったので。
サ高	なし	統合失調症
サ高	なし	他人所者に対する暴力のおそれ
サ高	なし	集団生活への影響が大きい。
サ高	なし	他の入居者様にご迷惑をかける可能性が高い場合。
サ高	なし	近隣居住者に危険が及ぶリスクが感じられたから。
サ高	なし	統合失調症(自殺企図)
サ高	なし	アルコール依存症
サ高	なし	集団生活が難しいため。
サ高	なし	適応障害
サ高	なし	統合失調症の方
有料かつサ高	あり	自傷他傷行為がある為、身体拘束がある為
有料かつサ高	なし	自傷行為の過去のある方。
有料かつサ高	なし	自殺企図
有料かつサ高	なし	他利用者に被害が及ぶリスクがあった為。
有料かつサ高	なし	自殺企図、暴言・暴行

類型	特定施設入居者生活介護	016-2.入居契約を断った主な理由
有料	あり	選択肢4.「精神疾患」に関する具体的な記述
有料	あり	重度の統合失調症
有料	あり	精神不安定で共同生活に支障が出ると判断したため。
有料	あり	暴力、ケア拒否
有料	あり	他者へ危害を及ぼす恐れ。
有料	あり	暴れる恐れがある為。
有料	あり	他利用者に対して暴力的行為がみとめられたため。
有料	あり	身体拘束が必要な方、大声・暴言・暴行・徘徊のおそれがある方
有料	あり	共同生活を乱し、他入居者様に迷惑がかけると判断した。
有料	なし	他の入居者の迷惑、クレーンによる行為を続ける事。
有料	なし	徘徊や他の居室に入る等、共同生活が難しい。
有料	なし	うつ
有料	なし	統合失調症で入居出来ないと判断した為。
有料	なし	引き込みで集団生活に向かない。本人が入所を受け入れていない。
有料	なし	薬理なナーソール対応
有料	なし	不穏の強い方
有料	なし	他者への暴言、暴力行為がある。大声で叫ぶとの事。相部屋しか空いていない
有料	なし	統合失調症、被害妄想強く、帰宅願望あり。ALDIは自立していた為、逃亡の可能性ありと判断。
有料	なし	自傷行為など
有料	なし	抗精神病薬が常時必要とされるかた(屯服を含む)。

類型	特定施設入居者生活介護	016-2.入居契約を断った主な理由
有料	あり	選択肢5.「低所得」に関する具体的な記述
有料	あり	年金では世話できないとの申し出。利用料金の支払ができない。
有料	なし	将来的にお金が儲かない。
有料	なし	支払いがきびしい。
有料	なし	費用の用途がつかない。生活保護の申請が難しい。
有料	なし	生活保護等。
有料	なし	生活保護受給者の受け入れは行っていない。
有料	なし	入居費が払えない。
有料	なし	生活保護
有料	なし	収入が年金のみで、利用料を下回る可能性がある為。
有料	なし	生活保護の為(2-3人なら受入れ可。)
有料	なし	年金が少なく利用料を精算する事が難しい状況であった。
有料	なし	利用料金が合わず長期はむずかしいと。
有料	なし	負債がある
有料	なし	自立したため
有料	なし	生活保護だったため。
有料	なし	生活保護の為、支払いができなかった。
有料	なし	生活保護の方が希望された時に、低家賃の居室が空いていなかった。
サ高	あり	ケアマネが依頼者の状況をよく把握していないかった。
サ高	あり	金銭的不可に国民年金のみ
サ高	あり	料金が支払えない。
サ高	あり	生活保護受給者

サ高	なし	ご本人の拒否
サ高	なし	家族に問題あり、同一法人内別事業所へ入居
サ高	なし	介護拒否や暴言がみられた。
サ高	なし	身体状況から当施設での介護がむずかしいと判断したため。
サ高	なし	ADL、動作能力が入居基準外であった。
サ高	なし	身内が身体介護を対応する場面がある為。
サ高	なし	不動産屋さんの審査に通らなかった。
サ高	なし	糖尿病の食事カロリ制限への対応
サ高	なし	良い場所が見つかった。
サ高	なし	介護拒否が強く見られた為。
サ高	なし	タバコは絶対に止められないとの事。ライター、マッチの所持が確認できな
サ高	なし	し。
サ高	なし	前施設にて暴力行為を起していたことが入居前に発覚したため。
サ高	なし	飲酒による暴力のある方。
サ高	なし	喫煙、飲酒
サ高	あり	夜間対応
有料かつサ高	あり	生活保護の方。
有料かつサ高	あり	入居許可後、3か月入居されなかった。
有料かつサ高	あり	喫煙を希望された為。
有料かつサ高	なし	本人の意志尊重（入居拒否）
有料かつサ高	なし	疼痛書明
有料かつサ高	なし	本人と面談が困難であったため。
有料かつサ高	なし	まだ必要ない
有料かつサ高	なし	リハビリ希望で老健を情報提供。
有料かつサ高	不明	まだ、自宅で暮らせる。
有料かつサ高	不明	感染症

有料	なし	・入居者の施設間異動があり各自自治体の生活保護担当部署への連絡・承認が必要 ・家賃相当額の改定のため、変更申請・承認、及び各自自治体の生活保護担当部署 への連絡・調整が必要 入居時より生保が多数
有料	不明	国民年金でたくわえがなくなってきた時に申請、支援。
サ高	あり	入居後生保の手続きを行ったため。
サ高	なし	入院して、そこからの入居に伴う申請。
サ高	なし	生保の方を受け入れ、入居前から申請。
サ高	なし	傷病手当が終了になり生保申請となった例
サ高	なし	生活保護の申請
サ高	なし	保護課ワーカークとの連携
サ高	なし	自治体と事業者が入居責任割合について事業者がどこまで負担できるか。
サ高	なし	生保の移管
サ高	なし	市役所への訪問
サ高	なし	社団法人生活支援課による管理
サ高	なし	生活保護申請を行った。
サ高	なし	オムツ代請求
サ高	なし	必要書類の作成
有料かつサ高	なし	ケアマネージャーを介しての相談（受給されている方の受け入れ）
有料かつサ高	なし	ケアマネを通して把握

サ高	あり	Q26-2(2) 単身の方が入居する際に他機関や専門職等と調整や連携が必要にな ったこと
サ高	あり	選択肢1.「自治体と本人の生活保護費受給申請」に関する具体的な記述
サ高	あり	申請～受給まで代行した
サ高	あり	担当CMより手続きを行って頂く。
サ高	あり	預金がなくなるため
サ高	あり	他市町村から移動してるとき他市町村調整必要だった。
サ高	あり	本人の年金収入がなく、預金が無くなったケース。
サ高	なし	2人部屋では申請できなかった。
サ高	なし	入居料金
サ高	なし	担当ケアマネ、SWが中心となり本人の了解を得ながら実施。
サ高	なし	生活保護変更申請
サ高	なし	支給額について
サ高	なし	生活保護受給者
サ高	なし	生活保護申請
サ高	なし	入居費用について
サ高	なし	本人の手持現金、預貯金の確認、調整
サ高	なし	移管の取扱い。
サ高	なし	市区町村職員と対象者の身辺調査。
サ高	なし	入居にあたって、住所変更や保護費について。
サ高	なし	職員にて福祉事務所への申請
サ高	なし	生活保護受給手続き及び身体障害認定手続
サ高	なし	生活費が困難なため。
サ高	なし	申請の支援。
サ高	なし	申請の支援が大変だった。
サ高	なし	入居時すでに生活保護を受給していた。
サ高	なし	自治体に連絡
サ高	なし	生活保護の申請等を行っていた。

サ高	あり	Q26-2(2) 単身の方が入居する際に他機関や専門職等と調整や連携が必要にな ったこと
サ高	あり	選択肢2.「自治体等と、入居者の介護保険受給申請」に関する具体的な 記述
サ高	あり	担当CM、もしくは、家族
サ高	あり	介護保険の更新認定時の調査日程調整
サ高	なし	ケアマネの担当者がなく、施設で対応した。
サ高	なし	入居までのADLなどの情報収集
サ高	なし	打ち合わせ等。
サ高	なし	突然ADLが低下したため。
サ高	なし	ケアマネ
サ高	不明	担当ケアマネに依頼
サ高	あり	入院先のソーシャルワーカーからの相談で、市役所に何度も足をこした。
サ高	なし	文章の通り、包括におこなうきだけ
サ高	なし	住所地特例の手続き
サ高	なし	入居者の情報共有。
サ高	なし	申請手続きをケアマネにお願した。
サ高	なし	住所地特例や、住所移り、申請のやり方の説明を親族に行った。
サ高	なし	CMへの相談
サ高	なし	ケア、マネ等対応
サ高	なし	住所地特例対象者の認定申請
サ高	なし	担当ケアマネージャーに打診、妹さまと調整してもらった。
有料かつサ高	あり	本人が申請を行えないためこちらで代行手続きつないだ。
有料かつサ高	あり	行政と施設で代行。
有料かつサ高	なし	担当ケアマネージャーとの連携。

サ高	あり	Q26-2(2) 単身の方が入居する際に他機関や専門職等と調整や連携が必要にな ったこと
サ高	なし	選択肢3.「自治体等と、入居者を担当する居宅介護支援専門員の選定」に関す る具体的な記述
サ高	あり	自治体よりの相談
サ高	なし	介護支援事務所と協定
サ高	なし	ケアマネの担当者がなく、施設で対応した。
サ高	なし	ケアマネの手配を当施設から提案。
サ高	なし	対象者の現状確認と今後の生活について。

有料	介護支援専門員の選定、当所よりの紹介
サ高	CMがいない、入居にあたり、CMをさがし、打診する所から行った。
サ高	なし
サ高	文章の通り、包摂におこなうだけ
サ高	介護支援専門員が付いてなくてこちらで探した。
サ高	紹介の場合は元々のケアマネがそのままだから探した。
サ高	要支援の方のケアマネの選定、委託について
サ高	地域包括の担当職員さんと、当グループのケアマネジャーを紹介している。
サ高	住所地特別対象者のケアマネ選定
サ高	入居時支援→介護認定に変わったためケアマネの選定。
サ高	介護サービス利用の為
有料かつサ高	本人は誰でもいい、わからないと話したため。

類型	026-2(2) 単身の方が入居する際に他機関や専門職等と調整や連携が必要になったこと 選抜肢4「身元保証人等になってくれる親類等の意見や連絡、同意を得る」に関する具体的な記述
有料	本人や担当CMから、親類へ連絡を取ってもらった。
有料	姪っ子さんとの連絡を取りあっている。
有料	2名以上身元保証人をお願いしているの親類との連携が必要だった。
有料	身元引受人、任意後見契約受任の交渉。
有料	入居される本人の兄弟・姉妹の方と面会等を通じ施設の理解を得る。
有料	役所、近所等、民生員等から情報を得る。
有料	ケアマネジャーが持っている情報を元に連絡し同意を得た。
有料	こられた時から姪っさんがお世話されていた。
有料	役所等との連絡に関して
有料	本人の姉
有料	親類への電話連絡による支援・身元引受の確認
有料	親類等も疎遠となり、身元保証人になっていただけの人が居ない。
有料	姉の同意を得ています。
有料	親類と疎遠の入居者が多いため。
有料	入院時の署名関係で大変だった。
有料	兄弟・甥・姪
有料	民生委員との連携
有料	身元保証人との連絡
有料	家族さんとの連絡がつかないと目途が立たない時、本人と相談
サ高	弁護士などが多い
サ高	ケアスワーカーに相談
サ高	甥への入居時の各種契約、身元引受人・連帯保証人としての承諾。
サ高	独居老人の地元民生委員等への問合せ
サ高	入居申し込みの際、身元保証人がおらず、ケアマネにも協力を仰ぐ。
サ高	速方に住む甥に連絡を行う。
サ高	娘、妹
有料かつサ高	娘、甥が身元保証人
有料かつサ高	身元保証人の死亡により新たな身元保証人との連絡、同意

類型	026-2(2) 単身の方が入居する際に他機関や専門職等と調整や連携が必要になったこと 選抜肢5「身元保証人等、成年後見人になってくれる機関等を探す」に関する具体的な記述
有料	NPO法人、弁護士事務所、等
有料	利用者様名義の土地を利用者様の妹が処分したかったが、認知症の為、ご本人様の了承が得られず、後見人を弁護士に依頼した。
有料	身元引受人となる機関をいくつかが紹介する。
有料	成年後見人
有料	任意後見契約受任交渉、面会他。
有料	成年後見人の選定

有料	姉妹が入居されキレパーハンソンが認知症になり弁護士に成年後見人になってもらった。
有料	機関に入居してから入居1名、施設に入居してから入居1名。
有料	契約時の身元引受人として
有料	入居時に親類等もおられない方は、ケアマネージャーを通じて成年後見人の申請をした。
有料	ケアマネージャーが手続きをとってくれた。
有料	各機関との連携に関して
有料	成年後見人
有料	身元保証会社の利用
有料	ケアマネージャーにお願いしている。
有料	機関等に連絡、依頼。
有料	自治体に相談、保証人の選出をお願いする。金銭的管理等も含まれている。
有料	ケアマネージャー等と連携し、確認
有料	入居直前に親類がなくなり、後見人や生活保護費支給等相談にのった。
サ高	身元保証人が必要なので、市役所などに相談した。
サ高	生保の方で家族がおらず、病院やその他の手続きのため。
サ高	後見人等の相談
サ高	市民後見人制度利用
サ高	依頼する機関の信頼度の見極め、面会、面談、裁判所での手続き同行、等。
サ高	金銭管理等
有料かつサ高	親類がいないため後見人は申請しておく際の手続き。
有料かつサ高	子どもが親の財産を勝手に使っているの調査中。
有料かつサ高	弁護士、行政書士
有料かつサ高	支払いや入院等の手続き。

類型	026-2(2) 単身の方が入居する際に他機関や専門職等と調整や連携が必要になったこと 選抜肢6「その他」に関する具体的な記述
有料	後見人のあるなし
有料	全て後見人や身元引受人がいる方だった。
有料	在宅当時に後見人が既に選任されており、後見人からの要請を受けて入居に至ったケースが2件、民生委員の紹介で入居に至ったケースが1件。
有料	医療機関・施設等からの入居時は、必ず情報提供（医師からも）をソーシャルワーカーを通して頂く。
有料	精神科受診
有料	入居時から、成年後見人および身元保証人がいた為調整なし。
有料	相談に来られる時点で既に、後見人、あるいは兄弟、親族が、身元引受として成立されていますので弁護士等の専門職の方との間においては、入居日などの調整を行っていません。
有料	自治体への各種手続きについて。
有料	・病院の相談員（病院から退院と同時に入居される場合） ・銀行の紹介・ケアマネの紹介
有料	安心サポート（金銭管理）に繋ぐ。
有料	金銭管理をしてもらっている方は今後の料金の支払い方法などを決める。
有料	・他県及び終末期での親族探し及び対応。 ・金銭管理。
有料	兄弟が対応した。
有料	身体状況に応じて、介護保険サービスの利用を行う。
有料	入居後の通院受け入れや医療面でのフォローについて、病院SWと連携。
有料	ケアマネにサービス内容の相談
有料	精神科病院の専門職と連携をとる。
有料	隣りに住んでいる姉（キーパソン）と相談。
有料	病院との連携が必要不可欠
有料	住所変更にもなう保険証関係の手続き。
有料	死亡後の取扱いについて。

有料	なし	他のグループホームへ異動する事になり、外部のケアマネージャーと、異動先のグループホームへの情報提供等で連携した。
有料	なし	入居時より後見人あり。
有料	なし	入居前に親類や成年後見人が保証人となる方がいた。
有料	なし	障害福祉サービスの申請と相談、障害者手帳の更新、障害者給付（日常生活用具）の相談。
有料	なし	特に必要ではなかった。兄弟・従姉等、身元保証人がいたので。
有料	なし	大学病院受診していた為、入居後の受診について、病院との調整が必要だった。
有料	なし	ケアマネージャーさんが中心になって行ってきてくれています。
有料	なし	生活保護者の施設での生活トラブル（あることない事の苦情や規則違反）について相談。
有料	なし	障害者支援事業所と介護保健サービス事業所を併用する為、調整が必要でした。
有料	なし	病院のケースワーカーとの連携。
有料	なし	兄弟が身元引受人。
有料	なし	医療機関の医師、ケースワーカー、地域包括センターについて
有料	不明	精神疾患があり、病院ソーシャルワーカー、地域包括センター、保健師、心の健康センターのDR、保健師との協力と連携が必要。
有料	不明	特に身元保証人を必要としない、但し、入居前に、延命治療を望まない方、死亡後の納骨をどの様に希望するか、の2点をご本人から伺うことが分ければ、受入れ可。
サ高	あり	老人ホーム紹介センターを通じて、病院とのやりとり
サ高	あり	金銭管理
サ高	あり	入院先の病院：MSU、居宅ケアマネージャー
サ高	なし	・ごくなつたときの親類探し。 ・葬儀の手帳、遺骨の処理 ・金銭管理、確定申告、年金手続等
サ高	なし	・死亡後の対応、当方に委任
サ高	なし	生保担当者、ケアマネージャーとの調整
サ高	なし	高齢者住宅財団家賃債務保証制度利用手続き。
サ高	なし	元々、成年後見人がついていた、そこからの紹介。
サ高	なし	ご本人の障害随望が強く魅力的になる事がある為、ご家族・ケアマネ、通所施設と連携を取り、カンファレンス実施）今後の対応を検討した。
サ高	なし	弟様対応しています
サ高	なし	本人の財産管理
サ高	なし	認知症や、病気が進行し、家族と医療機関等の調整が一番多い。
サ高	なし	兄妹との連携、血縁者との連携（葬儀）
サ高	なし	入退院時の医療との連携など
サ高	なし	認知症が悪化した為。
サ高	なし	入居者の認知症の進行による今後の生活支援の相談等。
サ高	なし	身元保証人となる親類が、同席の元、施設さがしをされていたので、何ら問題ありませんでした。
サ高	なし	夫婦向け居宅に、親族以外の同居について行政と協議（知事の承認について） 単身の修道女の同居について、修道安がすべて経費負担をする事で居室の公共料金の増分負担問題も無く、解決し入居に至った。
サ高	なし	CMなどを通じ親類の方との連絡
サ高	なし	今後の生活継続のための介護保険サービス利用調整。
サ高	なし	お子様や配偶者でもない為、身元保証人になってくれる事業所（NPO法人）の紹介。
サ高	なし	精神障害をお持ちの方の対応。御入居後の生活におけるケアについて、専門職・機関の方と連絡を取ったり、会議に参加するなどした。
サ高	なし	・お子さん、配偶者がいらつしやらない方でも、前述にあつたように必ず身元引受人を認定して頂きその方に手続き等行なっていたらだいておられます。
サ高	なし	担当のケアマネージャーが介護認定の更新手続き等を行ってくださっています。
サ高	不明	病院
サ高	不明	後見人とのやりとり
有料かつサ高	あり	成年後見人親族申請、本人が受け入れず、親族、申請を、市役所を入れて相談した一医師診断書が無効になり成立しなくなつた。
有料かつサ高	あり	すでに係任人が居られた為、その方との連携を図った。

有料かつサ高	なし	住所地特別対象者が数名おり、各自自治体担当者、包括支援センター等と連絡、手続きを行った。
有料かつサ高	なし	後見人調整で近親者が後見人になったケース、後見人選定に至るケース、保佐人となったケース等、あり。
有料かつサ高	なし	担当者会議を開催
有料かつサ高	なし	知的障害者の入居に際し、社会福祉協議会や福祉課との調整が必要だった。
有料かつサ高	なし	入院していたHP職員と。
類型	特定施設入居者生活介護	026-3(2)入居後に単身になった際に、他機関や専門職等と調整や連携が必要になったことに対する回答についての具体的な記述 選択肢1「自治体と本人の生活保護費受給申請」に関する具体的な記述
有料	あり	申請～受給決定まで
有料	あり	貯金が無くなつてしまった。
有料	あり	家族の金銭的支援が受けられず生保申請。
有料	なし	入居料金
有料	なし	収入が減り役所に申請に同行。
有料	不明	一般から生保へ切替。
サ高	なし	本人と同行し市役所相談員と話し申請。
類型	特定施設入居者生活介護	026-3(2)入居後に単身になった際に、他機関や専門職等と調整や連携が必要になったことに対する回答についての具体的な記述 選択肢2「自治体等と、入居者の介護保険要介護認定申請」に関する具体的な記述
有料かつサ高	なし	入居者に支援になったため、手続きが必要になった。
類型	特定施設入居者生活介護	026-3(2)入居後に単身になった際に、他機関や専門職等と調整や連携が必要になったことに対する回答についての具体的な記述 選択肢3「自治体等と、入居者を担当する居宅介護支援専門員の選定」に関する具体的な記述
サ高	なし	入院後につきケアマネが決定していなかった。
類型	特定施設入居者生活介護	026-3(2)入居後に単身になった際に、他機関や専門職等と調整や連携が必要になったことに対する回答についての具体的な記述 選択肢4「身元保証人等になってくれる親類等の発見や連絡、同意を得る」に関する具体的な記述
有料	あり	市役所と連携し師の息子を発見
有料かつサ高	なし	姓・弱が身元保証人
類型	特定施設入居者生活介護	026-3(2)入居後に単身になった際に、他機関や専門職等と調整や連携が必要になったことに対する回答についての具体的な記述 選択肢5「身元保証人等、成年後見人になってくれる機関等を探す」に関する具体的な記述
有料	あり	NPO法人など
有料	あり	身内と疎遠の為対応
有料	あり	司法書士へ依頼。
有料	なし	ご本人が亡くなられたので後見人機関をお願いすることになった。担当ケアマネージャーが手続き等に関わってくれた。
有料	なし	司法書士事務所に行き財産管理の相談
有料	なし	夫が他界し、頼れる子も親族もおらず、後見人を付けたいと相談があつた。
サ高	あり	●金の管理
サ高	なし	入居者が遠方で独居、金銭管理、不動産管理。入院等が速やかに本人処理が出来ない為。
類型	特定施設入居者生活介護	026-3(2)入居後に単身になった際に、他機関や専門職等と調整や連携が必要になったことに対する回答についての具体的な記述 選択肢6「その他」に関する具体的な記述
有料	あり	後見人
有料	あり	相続手続き、遺言の作成、任意後見契約の締結他。
有料	あり	子息と疎遠でありご主人が逝去された後に遺言書作成に公証役場との連携。
有料	あり	入居時から身元および、成年後見人がいた。

有り	障がいの方のため、市役所と連携。
有り	・公正証書作成（再作成） ・遺言執行者選任確認
有り	・他界及び終末期での親族探し及び対応。
有り	・金銭管理
有り	在留米国退職軍人妻のため、年金等の手続き
有り	地域移行支援で入居した為障害サービス専門との調整引き継ぎ。
有り	緊急時の見守りの方の連絡先をケアマネ、役所関係が把握しているののの確認。
有り	身元保証人になってくれる方もなく、行政（保護課）ケアマネと終身までの段取りを検討、対応した。
有り	親類により後見人付く。
有り	入居前に親類や成年後見人が保証人となる人がいた。
有り	入居後の定期診療のありかた等について、訪問在宅医と調整を行う。
有り	身元保証人は必ず必要で厳守事項なので他機関への調整は必要がなかった。
有り	転居
有り	入院時の治療（延命の希望の有無など）方針判断の際、調整が必要となった。
有り	医療機関との連携
有り	①病室から来る「万引き」行為→家族（子）、警察、商店②病室から来る暴力行為→家族、包括、CM
有り	本人が認知症の為生活保護課と今後どうするか。
有り	認知症が悪化した事により、
有り	入居されている利用者様の具合が悪くなった時、医療機関等と連携を取り治療等に当たる。
有り	救急車対応

有り	特定施設入居者生活介護の有無
有り	どの程度までの対応が可能かなどの相談。
有り	看取りについて話し合いはした事がない。
有り	研修やネットワーク会議などでとりあげられたことがある。
有り	24時間看護体制
有り	認知症サポートナーサー養成講座への参加・地域向け勉強会実施、参加
有り	地域運営推進会議を通じて、年間6回の会議を行って、地域に施設の様子や対応を伝え意見を伺っている。
有り	入居者の多くが、入院していただいで、退院後の生活の場として、当施設を希望される方。地域に相談して、町内会行事への参加や、本人の家族との日常的交流をとりながら、運営している。施設運営へ推進委員として、町内会長や、民生委員に協力をえており、小学校の児童の授業（まち探検）への協力を行っている。夜間不定時勤務も、町内の方に協力をえている。
有り	認知症カフェ
有り	3か月に1回運営推進会議を行い、市と、地域の方との交流を深めている。
有り	往診医、看護、介護、管理者との連携により、看取りを行ってきたことへの理解頂いた。（医務的処置も含む）
有り	特に思いあたりません。
有り	喀痰吸引のある方の受け入れについて、喀痰吸引等の研修について。
有り	地域との連携がとれていない。
有り	地域ケア会議情報提供
有り	研修会等に追加させて頂いています。
有り	・（事業者基本情報確認シート）の提出、「介護事業者情報収集システム」への掲載。
有り	・高齢者虐待防止に向けた一層の体制整備推進のお願い。
有り	母体の診療所との連携を強くした。医療連携加算。
有り	満床の為入居待機している方のほとんどが要介護状態で特定施設入居者生活介護のサービス利用を希望しており、そのニーズに応えていけるよう要望している。
有り	認知症サポート、キャラバンメント。

有り	看取り体制の可否と医療対応について
有り	市町村の理解がない。
有り	・退院後の住まいを提供できないかどうか。（特に一人暮らしの方やターミナルの方の受け入れ依頼が多い） ・居室が空くまで入院先等との調整。
有り	現在の市では、医療重度者の受け入れできる施設が少ない。夜間にも訪問看護職員を配置し、そういった方々も、できるだけ受け入れていく。
有り	・特養待ちの方の短期受け入れ…。 ・病院を退院し、自宅へ戻るまで、認知症の方の一時的な受け入れ。 ・震災や水害時、施設を緊急避難場所としての利用。
有り	自治体へ、制度の事には厳しいが、看取りの尊重した対応のやり方
有り	運営会議に地区代表の方々と話を招いて施設の方針、協力していただきたい事を伝え協力してもらっている。
有り	法人としての医療サポートが充実している為。
有り	月1回のケア会議への出席。
有り	・看取り体制は行政も含め今後重要になると考える。
有り	訪問看護、往診の利用、主治医との連携
有り	地域で看取りを行ったケースについてカンファレンス（地域）を行った。
有り	地域包括、主催の研修など。
有り	定期的な研修が行われている。
有り	認知症カフェの近隣住民に向けての開催
有り	地元の病院に入院するに当たり認知症の人の受け入れがなかなかしてもらえない状況や早目に帰されるケースもあり苦慮しています。1人は緊急対応夜の職員体制に関して、必ず2名以上の配置をしています。
有り	ができるように待機、もう1名は、利用者の様態等の確認ができるようになっています。
有り	自治体との連携をとり地域活動を一緒にとりこんでいます。
有り	町内の多職種連携セミナー等で、意見交換をする。
有り	県立病院にて在宅緩和ケアマップを策定しており、施設を掲載して頂いている。研修や講習の情報を提供して頂いている。
有り	どの時期まで入居できるのか問い合わせあり。
有り	ライフサポートワーカーという総合的な研修があり、子供、障害、老人についての事で、地域のニーズに応じる。
有り	・情報の公表 ・地域運営推進会議へ参加し、地域への情報発信。 ・看取りや認知症に関する研修もしくは、講演会などの案内はある。
有り	認知症についての講習会があり、地域ぐるみで取りくんではいる。
有り	地域の社協に情報提供説明会を実施し、見学していただき、認知症徘徊者の保護の受入れや、病院等で処置の必要のない終末期の方の受入れ等の相談がある。
有り	自治体からセミナー等の案内をいただいている。
有り	研修会への参加
有り	看護師の数を充実し、さまざまな医療処置に対応出来るようにしている為、その点アピールしている。
有り	病院併設型のため、医療依存が高い方を多く受け入れ、少しでも施設で対応できるように努力しました。
有り	医療法人が経営するホームで、町より今後看取りもお願しいたいと要望がありました。
有り	地元の方々との懇親会・行事案内など多く関わりを持つようになっています。
有り	地域で身を守る対策作り、サポートを増やしたりするための勉強会や、徘徊訓練訓練の開催、ボランティアの募集や応援。
有り	運営会
有り	夜間急変時の医療体制の相談。がん治療者に関する医療的対応の相談。透析患者の受診対応の相談。など。
有り	地域の方、最終の話を研修会・交流会等で、話を聞いたり、提案をしたりしている。
有り	認知症についての勉強会や研修会の頻度が多くなっている。病院と施設におけるスムーズな連携へ向けての取り組みがなされている。

有料	なし	・「夜勤者仮眠時間帯における職員配置」に関し指摘があった。 ・実地検査において、医療処置への対応について、「①医療関係者以外の医療行為禁止、②薬剤管理の医療関係者専任化…等々」の指摘があった。
有料	なし	研修に参加
有料	不明	地域と連携して、認知症の模擬訓練等の実施。
サ高	あり	認知症ご利用者に対して、民生委員、福祉推進員さんとの協力的体制を充実（訪問）して頂いている。
サ高	あり	・関係医療機関と定期的に連絡会をしている。 ・市の研修に参加し、理解を深める
サ高	あり	・喀痰吸引の資格取得
サ高	あり	市で取り組んでいるサロン利用や情報提供依頼。
サ高	あり	人が足りない。
サ高	あり	・2ヶ月前に多職種の方々と地域連携会議を開催、地域包括支援センターが中心となり福祉に関して話している。 ・高齢福祉の推進拠点・徘徊者の一時預り、地域カフェ。
サ高	あり	認知症カフェの稼働に向けた助言を得る。
サ高	あり	地域高齢者で独居が難しくなり施設検討されていると、相談あり。
サ高	なし	看護士による講習会など。
サ高	なし	地元区長、民生委員等を施設運営懇話会委員として委嘱し、施設運営情報を共有している。
サ高	なし	自治会との接点のみが普通の生活の連携のみははっきりとっている。
サ高	なし	自治会との接点のみで、普通の生活の連携のみはしっかりとっている。
サ高	なし	取り回しは食事（栄養）、水分、排せつが特に大切。本人の生理的欲求に配慮する。「定期巡回、随時対応訪問介護・看護」の必須サービスであるが、行政（国分寺市）に5年前から要望しても、承認が得られない。
サ高	なし	24時間の対応についての他事業所との連携。
サ高	なし	自治体の推進はなし。
サ高	なし	市区町村の介入なし。
サ高	なし	自社の赤点みのような、説明はしていないが、日頃から地域と密に接しており、イベントや、場所の提供、防災訓練など参加したり、していただいたりして、いつまでも見学自由としている。
サ高	なし	勉強会に参加する。
サ高	なし	近所の自治会に入れてもらうよう回数話をしたが、法人である事について協議すると言われ、1年以上経過してしまつた。当方からできる提案やアイデアはあるが、市町村からは、介護保険に關する専門的な連絡のみにとどまっている。
サ高	なし	夏祭りなど実施し地域の人たちと交流して頂いている。
サ高	なし	地域包括ケア会議システムの勉強会に参加している。
サ高	なし	最終段階まで住み続けられる施設とうたっていない。
サ高	なし	自立出来る人を対象としているので施設との連携。
サ高	なし	サ高住と、小規模多機能サービスのご利用者が8割方、運動しているのので、認知症があつても、住み慣れた地域で暮らして頂いていくという、拠点の基、支援の展開をしている。
サ高	なし	バイタルリンク加入
サ高	なし	夜間帯は2名の職員配置としていて何かあった時には24hタイタワ待機者への通報にし、支援に来る体制をとっている。又、安全確認も希望に応じて夜間帯も2hおきに行つたりとし、看取り時には30分、15分とおきに訪室をしている。
サ高	なし	認知症サポーター研修の開催。
サ高	なし	認知症カフェへの補助金、目身体験への援助
サ高	なし	カフェが併設されているので、場所の提供などで地域との交流をはかる。
サ高	なし	買ろう、贈ろう、経費経管の受け入れ、気管カニューレの受け入れ。
サ高	なし	講習会の案内が届く。
サ高	なし	認知症についての研修会。
サ高	なし	認知症の人が安心して暮らせるまちづくり。 ・認知症の人や家族の視点に立った支援の充実 ・医療、介護専門職等の人材育成と連携強化 ・認知症に対する理解と地域での支え合いの促進
サ高	なし	勉強会や研修への参加

サ高	なし	地域病院からの看取り看者の依頼が増加している。
サ高	不明	インシュリン対応におけるNS配置
有料かつサ高	あり	地域ケア会議などにも参加して風の流れをよくしていますが、情報のカンパチ能力が低く相談しても意見がくわがって反論される。結局は、みているが専門性が低いスタッフに悩まされる。認定変更の申請を相談しても放つたらかして6ヶ月に終わったケースが多い(要支援から介護2、3のレベルになっているケースが多い)
有料かつサ高	あり	県の地域包括ケア課より、聞き取り調査があり、現在、県の看取り介護の副読本として位置付けられている。
有料かつサ高	あり	本人(家族)の意思があり、このままここで最後を迎えたいとの希望があるにも関わらず、医療機関で最後を見るものと担当機関(居宅)(支援員)がそちら方行へ進める。
有料かつサ高	なし	運営推進会議を開催し、行政、地域包括支援センター、民生委員、区長、家族の出席を求め、現状の報告。
有料かつサ高	なし	災害時の対応について。
有料かつサ高	なし	市町村は介護費を使わない様に一生懸命です。
有料かつサ高	なし	看取り期に退去しないといけないのかなど
有料かつサ高	なし	・行政の関わることではない。 ・相談にも、ろくな返答はない。
有料かつサ高	なし	地域連携会議に多く出席させていただいております。
有料かつサ高	なし	訪問診療で住み慣れた老人ホームでも住み続けられる事ができている。
有料かつサ高	なし	都会で高齢となつた方の移住先のひとつとして、施設を認定して頂いた。
有料かつサ高	なし	地元での交流会議に出席している。
有料かつサ高	なし	自治体に期待していない。丸投げし、責任転換している。
有料かつサ高	なし	運営推進会議に地区の町内会長さんや町づくり協議会の人にも出席していただいて(2ヶ月に1回)、施設内での様子や出来事等伝えている。
有料かつサ高	なし	地域(病院・老健・在介)を連携しながら在宅へと対応している。
有料かつサ高	なし	勉強会への参加。
有料かつサ高	なし	クリニックが近い場所にあるからクリニックの患者様(地元の方)が入居しやすい。

類型	特定施設入居者生活介護の有無	045. 特に「単身者」に対する高施設の対応体制について、地元の市区町村が期待していることに関する具体的な記述
有料	あり	看取りについて話し合いはした事がない。
有料	あり	介護保険報酬加算項目を設け、充実に期待している。
有料	あり	入居者の多くが、入院していた方で、退院後の生活の場として、当施設を希望される方。地域に相ざして、町内会行事への参加や、本人の家族との日常的交流を図りながら、運営している。施設運営へ推進委員として、町内会長や、民生委員に協力をえており、小学校の児童の授業(まち探検)への協力を行っている。夜間帯定員訓練も、町内の方に協力をえている。
有料	あり	入居要件(保証人)があまり厳しくないの、そういった方でも急きよ受け入れてくれればと思つてはいるのではないだろうか。
有料	あり	居室にセンサーをつける。見守り、事前に市役所と確認しあう。
有料	あり	居保の方や身よりのない方の手術・入院等の時が困る事がまれにある。
有料	あり	権利擁護利用を進める。
有料	なし	自己判断がつかなくなつた方へ、どの様な対応をすれば良いか。
有料	なし	理解なし
有料	なし	医療依存度の高い方の受け入れを出来る施設が他にないので、お願いします
有料	なし	特に単身者で生活保護受給者の受け入れにに対して、市とも連携を取り、できる限り、受け入れできるように、取り組んでいる。
有料	なし	地域と関わり1年余りまだ本当の意味の実態はない。独居老人をたすねるとおこる人が多し、話にならないのが今の本音。
有料	なし	低価格での共同暮らし。
有料	なし	緊急時の身元引受人となりうる親類等との連携。
有料	なし	看取り体制は行政も含め今後重要になると考える。
有料	なし	介護・介護関係者等、多職種による在宅医療の連携。

なし	終の遺言という考えだけでなく老健と連携し、リハビリが必要な方に対して老健へ入所しリハビリを受けたり、老健からの在宅復帰の場所としての役割
有料	看取り希望に対応している。
有料	認知症ケア、認知症サポーター養成講座の参加の声かけを通して、認知症を患う方への理解とフォローを地域社会でも示せるよう期待されていると感じた。
有料	医療行為の必要な入居者に対して、入居できる施設が限られている中で、医療法人としての対応。
有料	医療行為の必要な方を受け入れる有料が少ないと思う。
有料	本人がしっかりしていれば、問題ないが、認知症や意識レベル低下の場合の同意書や意志の確認が取れない時、どうするか。
有料	ご家族が望めば、自宅で看取りを行う対応も可とする。
不明	認知症の発症及び進行の阻止。
不明	他の施設でお世話できない認知症の方を積極的に受け入れていくので、期待しているというところか、紹介が多い。
不明	予防給付者の受け入れ先がなかなか見つからないとの相談が多く寄せられている。
サ高	・2ヶ月毎に多職種の方々と地域連携会議を開催地域包括支援センターが中心となり福祉に詳しく話している。
サ高	・高齢福祉の集福苑・徘徊者の一時預り、地域カフェ。
サ高	・単身者で全く身よりのない方は、市職員との協議連携により、より手厚い看取りや、看取りが出来る皮肉。
サ高	市内のサ高住で医療的フォローローが充実している所が少ないので期待は大きいと思えます。(運営が医療法人でもあるので)
サ高	認知症、判断能力の低下によって、近隣住民等の負担になっている方の、至急の入院相談のケースがある。
サ高	当市では、関心があるように思えず、非協力的民間の病院、看護ステーション等と密に連携を取り運営しているのが現状です。その方が対応も早い。
サ高	期待も感心も、持ってもらえないのが残念。
サ高	施設内で看取り体制がとれるよう努めている。
サ高	要望もないので分らない。
サ高	介護が必要な方・医療的処置が必要な方・認知症をお持ちの方達へ、福祉施設ほどのレベルではないが、対応が必要な方達が入居できるサ高住を求められていると感じている。
サ高	地域病院からの看取り患者の依頼が増加している。
有料かつサ高	認知症の方の受け入れ先(グループホーム)などが少なくなっている、どのあたりの認知症まで受け入れてくれるかとよく相談があります。
有料かつサ高	医療関係との連携セミナー等。
なし	現状、市町村、自治体等からの要望、相談要請等なく、市町村が、どのようなことを期待しているのか不明です。過去に、介護度が重度になった方が入居された際、市町村の方から、「なぜ、老人ホームへ移動させないのか?」とケアマネに指導があったことがあります。家族、本人から、「老人ホームへは行きたくない、ここで看取って欲しい」の要望あり、看取りを行いました。市町村の看取りに対する考え方が何かおかしいと思えます。
有料かつサ高	地域(病院・老健・在介)を連携しながら在宅へと対応している。
有料かつサ高	現在は、あくまでも施設の判断にて対応して下さいという事ですが、行政として単身者等に対して、指定の医療機関の紹介等して頂ければと思います。

類型	047. 特に単身高齢者等の入居者に関して、対応体制の構築に取り組みにあたっての課題 若生活介護の有無
有料	(1) 中重度要介護期(要介護3以上)の入居者への継続居住希望への対応に関する具体的な記録
有料	浴室が一般浴のため対応が現状困難である。早い時期での特養への申し込みを併用していただいている。
有料	本人の意思は中重度介護期に確認するのには大変無理がある。
有料	中重度要介護期が長くなる傾向にあり、胃ろうの選設、延命治療等本人の意思確認がなお重要となり、職員の教育、育成、配置体制の充実に努めたい。
有料	御本人の意志を尊重して身元引受人の理解と同意をスムーズに得ること。職員確保とサービス提供の質の向上は常に課題です。

有料	終生利用する権利を買いますので本人家族と相談し継続、住み続ける様対応できる。
有料	・職業者が増えるが採用に苦慮。又新人が続かない。 ・業務の効率と負担軽減を目的とした器具の設置が必要。
有料	医療的処置の必要性の高い入居が増えるなど急変時に対応する人員の確保がむずかしくなる。特に夜間、救急搬送する場合、長時間の職員が拘束されるようになる。教育、育成にかかる時間がとれない。
有料	陪所と居室の位置(すぐに見に行ける等)
有料	設備・納骨を当法人で行っています。
有料	当ホームでは、できる限りご自身の居室でサービス提供をしております。又、状況により、ご本人様・ご家族様の意思確認後、24時間対応できる環境があります。
有料	降痰吸引研修修了者多数の確保(特に夜間対応)
有料	建物の作り上、居室からの移動が困難にて、車イス移動が困難になったり対応出来ない事を入居時の契約時に伝えている。
有料	看護師を24時間配置できず、医療ケアが困難。特殊浴が臥床式のものではない為、重度の方の清潔保持に問題が生じる。
なし	A DLの低下により介護量が増える。
有料	ペンダントコール使用
有料	・車イス対応の廊下や明り等 ・センサーマット等の見守り
有料	・医療行為への対応
有料	介護職への看取り等に対する教育や、医療的ケアについての理解が難しい。
有料	在宅サービスを利用して頂くことになりました。
有料	公的書類関係や手続きにおいて、代理人機能をどうしていくのかは苦勞する所はある。市のC Wや紹介会社、等と相談し、構築を行っている。
有料	有料老人ホーム入居は年金のみの方ではムリ。
なし	不安がある職員への教育。
有料	24時間体制を継続するのに、今般のようにインフルエンザ等の感染で職員が休んだ場合、シフト作成が難しくなる。ただ医師はすぐ近隣に居住しているので、一報次第、かけつけてくれる。
なし	夜間サービスがない為、おおむね、要介護3以上の入居者については、住み替えをお願いする事が多い。今の所拒否・クレームはないが今後そのような事がある可能性がある。
なし	職員がいないと中重度の人の介護もできない。設備が整っていても対応できる職員がいないと中重度の人の介護もできない。
有料	・日中看護師の常駐。 ・夜間の看護師の365日待機。 ・院外教育の積極的参加。・毎月の会議
有料	A DLの低下により介護力が増えること。
有料	職員の中でも看取りに前向きでない者も多い。「責任」が重く精神的な負担も大きい。
有料	医療的行為の施設としての限界を、いかに医療機関等との連携でおぎなうか。
なし	教育研修資格取得をし新しい所での力をためたいと辞められたり、職員の多くが本人の意思ですので止めるとはできません。次の職員が見つかり再度教育、育成をしている状況ですが着てくれるまでが大変です。介護不足も大きな問題です。若い人が来ない続かないので、今後の老人に対して介護する側がいないのではと思っています。
なし	職員の資格による知識等を一律化する事が課題として挙げられる。
なし	基本見廻りとコールでの対応であり、リアルタイムで常時つづけているわけではない。アイトリミングの時に向もかわらない状態で結果として事故がおきている可能性がある。その認識をしていない時が多い。
なし	意思決定支援とコミュニケーション方法、手段が難しい。
なし	若い介護職が多く経験値不足。
なし	職員の数の不足と、同一のレベルスキルを向上させる。
なし	本人の希望と代理人の希望が同じでない時の結果のだし方。
なし	24時間安心して介護ができるように人員の配置を確保する必要があります。
なし	介護技術特認に認知機能の低下に伴う、対応について、特に教育していく。
なし	病院が施設が希望を確認している。本人の希望に沿うようにしている。

有料	なし	スタッフ数も少ないが、経験の浅い職員が多いため、ご利用者様への対応や教育が困難。
有料	なし	夜間帯の職員配置人員不足による求人活動。
有料	なし	重度化するなど、本人との意思疎通ができず、また家族も遠方におられる事が多く、入浴時等の対応が遅くなることがある。
有料	なし	住宅型への対応のため、基本、支援サービスは行いません。そのため、介助が必要なら入居者の対応については、困難としか言いようがありません。
有料	なし	意志疎通が正しくできるか。
有料	なし	看護職員の充足が必要だと思われる。人件費が増加するので、運営上むずかしい所もあります。
有料	なし	介護職員の病気にに対する対応に不安。(知識の不足)
有料	なし	入居要件で身元保証人2名必須のため、今のところ課題はない。
有料	なし	単身入居で身元保証人のない方はいないので、特になし。
有料	なし	介護スタッフ不足で、満足受け入れられできていない。看護員の常勤なく、週1日3時間しかいない状況。
有料	なし	夜勤者は現在一名で対応しているが看取り等対応の必要があれば人員が問題となる。
有料	なし	緊急の対応時、現職員数でのフロア体制の構築のむずかしさ。
有料	なし	移乗介護等のスタッフの負担増の対応
有料	なし	夜間の緊急体制や、Dr. 訪問看護等の連携と情報共有の徹底などこめめな力アップの取り組みを行い関係者全てが、目的を1つにして取り組む事が大切。
有料	不明	ターミナルケアは訪問診療医と共に介護職員が対応。
サ高	あり	急変時の家族の意見がかわってしまう事。
サ高	あり	・支援側の意識・知識が重要である、との認識。 ・どこまでという枠をいかに広く持てるかを検討、共有していく取組み。
サ高	あり	もともとサ高住として建築したのでトイレも車イス対応ではない。経験ある職員が不足している。
サ高	あり	介護度が遅れば、特養を希望されます。(隣接の)
サ高	あり	重度であればある程、ケアがむずかしい。新人職員の教育は必須になるが、スタッフの入れ替わりもあるので時間を取る事が大変。
サ高	あり	全体が重度化する場合は人員配置、環境整備とスキル。
サ高	あり	本人・家族の意向に合わせて、現在も、入居を継続していただいている。
サ高	なし	別契約による介護・医療サービス
サ高	なし	当施設がサ高住であるため入居するのが難しい事例であっても家族は、自分たちが行うので大丈夫だとはいはい。結局はできず施設側に介護などを求めてくる家族がいる。他施設へ転居する意志なし。
サ高	なし	単身の方の対応し事がないのでその対応をまずしていくようにしていきたいとは思っている。
サ高	なし	入居者との間では、理解があるのに、医療機関や、行政等から、夜間の体制や、書類の取扱いなど、看護師が夜間帯不在のため。
サ高	なし	夜間帯の取扱いなど、看護師が夜間帯不在のため。
サ高	なし	介護度が高くなるとサ高住の場合、住居だけの代金+介護保険料+医療費となると高額になる可能性が高く、特養などのリソースナシな施設へ希望されるのではないだろうか。
サ高	なし	医療行為が常時必要になっても対応できるようにしたい。
サ高	なし	・キーパーソンが日々変化する入居者の状態を正しく判断できない。 ・何回も何回も(見守り中も)ケアの希望を変更する。また、家族間でケアの方針がバラバラ。
サ高	なし	個々の状況で受け入れ可能であれば問題ない。サ高住での生活が可能であれば、他利用者との共同生活が大丈夫かどうかの判断。
サ高	なし	月1回以上、施設内にて職員向けに様々な研修を受けてもらい、スキルアップしてもらう。
サ高	なし	夜間担当職員の能力(体調変化時の対応力など)の向上に向け継続的に育成しなければならぬ。
サ高	なし	病気が事故で入居し介護度が高くなる場合勤務時間おきに巡回するよう介護施設を提案したり、主治医やケアマネ等と相談しますが、継続入居を希望した際にどのようなように対応するか、利用サービスや事業所などを把握したり、知識を持っておく必要があることは大事だと思っております。今後単身者で血縁関係がない方が増えていくと思いますのでこれからの課題として考えていくつもりです。

サ高	なし	要介護者は外付けのサービスを利用するため、施設として対応できることがあまりない。
サ高	なし	自立型住宅の為、ケア移行をすすめている。
サ高	なし	察の吸引を要する入居者に対しての対応。
サ高	なし	介護度が重くなると、重労働と考える職員に、作業量に見合った人員の配置と、身体的負担のかからない介護技術を伝え、見直ししたり道具を使ったりと介護職を練り上げる様にすることが、中重度者の受入れには必須。職員教育をマネジメントして、ほめて伸ばせるリーダーも必要と考えている。
サ高	なし	日常生活で自立困難になった場合、他施設に転居していただく契約となっている。
サ高	なし	サ高住は自立した生活が求められる為、入居時から要介護3以上の方は入居が難しいと思われる。
サ高	なし	頻回なサービスが必要になる為の職員の体制やプラン(訪問)の作成。
サ高	なし	介護職員の確保が難しく1人不足に責任が重くなってしまふ。
サ高	なし	医療的ケアが必要なケアが本人に過不足なく提供できる体制づくり。
サ高	なし	夜間帯は宿直職員がおり、介護を行えない者もいる。また、日中も介護職員不在の時間帯もある。運営費とマンパワーのバランスを見ると現状を崩せないところもある。
サ高	なし	医療サービス提供に不安があります。職員の知識向上と機器の整備が必要と考えます。
サ高	なし	糖尿病、自己注射、骨粗鬆症、在宅酸素、胃ろう、等、医療の必要な方は、レベルが上がる程、サ高住や、小規模のような、自立支援施設での生活の継続は難しい。
サ高	なし	単身者について当施設では身元保証人を置いていただく様になっています。その人との関係構築は課題だと思います。
サ高	なし	医療的ケアが必要になったらムリなのでその事の確認が必要。
サ高	なし	入院中に回復できず退院となった時の金銭管理は課題。
サ高	なし	基本的に身元保証人(連帯保証人)がいるスタンズであるため、その方とご相談しています。
サ高	なし	医療行為が必要なる場合住み替えをいいます。
サ高	なし	代理入職能の明確化に苦勞する。
サ高	なし	最後まで尊厳を保つこと等、看取りに対しての考え方を周知することが重要だと考えます(看取り時)
サ高	なし	生活介護者が介護度が上がった場合、介護保険だけではまかなえず、有料サービスが発生するが、支払い能力がない(リネン、衣類の汚染等)
サ高	なし	特浴の整備
サ高	なし	中重度介護期の方が増えるに当たり、職員の配置が今のままでは足りないことと、要介護の低い方へのケアが定着してしまい、ケアの質の向上が課題。
サ高	なし	特定の少数の方だけのための体制をとることは、経営的に不可。
サ高	なし	要介護が増えることに対して業務量も増えることが推測されます。そのため今まで以上の専門的知識の向上、技術の向上は必須となる。
サ高	なし	本人・家族・医師・施設が協力し連携する。いかなる利用者様(中重度要介護期)でも対応できるように職員教育をする。
サ高	なし	重度者が増え続けた場合は介護職員が困難である。
サ高	なし	自立した方を想定した設備が主であること。軽度者対応が主で体制(職員配置)が不十分である。
サ高	なし	安否確認、生活相談、緊急時の対応(引き継ぎ)以外の体制は現状無理である。今後、人員配置の予定はない。
サ高	なし	医療的ケアが必要な場合の看護師の24時間体制。
サ高	なし	どのような利用者でも対応できる職員の育成。
サ高	なし	夜間ナースコール対応の為。
サ高	なし	医療的ケアに対応できる人材の育成。
サ高	なし	玄関扉施錠解除、居居コンセントカバハ取付等。
サ高	なし	同一法人内でグループホーム、ショートステイ、特養の構築が出来ているの、サ高住としての大ききまきまり事がない。
サ高	なし	今後夜間の看護師職員の配置を検討していく。
サ高	なし	察吸引など医療的ケアに迅速に対応できる体制ではない為、専門的な職員の確保が望まれる。
サ高	なし	介護サービスを併設(提供)していないので、日中は、外部介護サービスを受けてもらえらるが、夜間は近隣で24Hサービス事業所がない。

サ高	なし	基本的に自立者の為のサ高住で、しかも小規模なので、単身でもおい、めい等と日頃から連絡を取っています。
サ高	なし	職員の夜勤体制が一人なので、緊急時の対応の時に困る事がある。
サ高	不明	介護の必要性が高くなると自費の支払いが高額になる為、経済力の心配もある。
有料かつサ高	あり	低所得者で生活保護にもならず担保がない人が多い。
有料かつサ高	あり	看取りや急変時に連絡が取れないと困る。
有料かつサ高	あり	喫煙吸引研修と指定申請
有料かつサ高	あり	要介3以上は基本的に住みかえを案内。(介護スタッフ不在)
有料かつサ高	あり	入浴での機械浴槽(座位保持可能な方用)はあるが、寝たきりなど重度な方の入浴設備が不十分所がある。
有料かつサ高	あり	看取りの時期をどの状態からの家族相談するタイミングに気をつかいます。看護ケアが必要な依存度の高い方だと上記全てのことを整備する必要があります。看護員配置も多くなっています。
有料かつサ高	なし	費用が必要なので審査や時間もかかる。
有料かつサ高	なし	職員の意識向上について、むつかしい壁がある。
有料かつサ高	なし	医療法人なので、医療は心配ないが、看取り(見守り)ことの心ケア、職員・家族がおさざりられる。
有料かつサ高	なし	自立型のサ高住である為、他施設との連携を行っていく。
有料かつサ高	なし	生活に対する考え方が家族間で同じであれば良いが、違う場合の調整。
有料かつサ高	なし	夜間の時間帯は宿直員1名体制のため、複数人数体制にすると損益赤字となる。
有料かつサ高	なし	介護つきではない為、支援を要するときは、介護保険サービスを活用もサービス利用時間外の支援、日常生活の世話や通院体制など、サ高住専任の介護職員がいらない。
有料かつサ高	なし	ケアマネジャーの協力・支援不足。介護サービス以外でのサポート体制の構築。
有料かつサ高	なし	入居時に、必ず、入院や死亡時に対応できる保証人を確認しなければ、いけない。
有料かつサ高	なし	ケアマネさんと連携し、早急に本人サマの生活の場の確保が重要(後見人など)。
不明	あり	介護職員の知識、技術ともに不足している。
類型	特定施設入居者生活介護の有無	047.特に単身高齢者等の入居者に関して、対応体制の構築に取り組むにあたっての課題 (2) 中重度の認知症の入居者の継続居住希望への対応に関する具体的な記述
有料	あり	認知症の重度の場合はグループホームをすすめます。
有料	あり	本人の意思確認もできず、通常の介護方法では対応できないことも多く、専門的な知識、それなりの職員体制が重要と思われまます。
有料	あり	認知症の対応の知識習得。
有料	あり	認知症介護実践リーダー研修や認知症介護指導者研修受講等を、通して認知症介護のノウハウについての周知徹底。
有料	あり	認知症の方で、限られた空間で、なじみの人間関係の中で生活したい(する必要がある)方については、当施設の環境は、適さない。(元社員寮を改装して介護施設へ転用。環境が、ユニットケアを提供できない空間ではない)また、現在在の人員配置では、1対1で、ケアする時間はなかなかとれないため、ある方にとっては、居場所とケアを、さまざまに歩くとという行動に対応しきれない。他人ととのケアを、様々な状態後の方へのケアを平行して行うスキルを持った職員ばかりいるわけがないが課題。
有料	あり	入居時、既に認知症を発症されている場合の本人の意思確認は慎重を期すること。職員の確保とサービスの質の向上は常に課題です。
有料	あり	認知症に関する教育・育成として、研修会への参加を計画するが、人員不足で計画困難になる。
有料	あり	徘徊防止になる。
有料	あり	・教育、育成にかかる時間がとれにくい。
有料	あり	降痰吸引等研修・指定申請

有料	あり	認知症を受け入れられない。(家族が)
有料	あり	生存の頃から、先のこととは考えたくない方もおり、緊急時の対応の遅れる可能性あり。
有料	あり	詰所と居室の位置(すぐ見に行ける等)
有料	あり	(※専身に限りませんが)認知症がすすんだ際の対応を、他入居者の方から求められた場合。
有料	あり	中重度の認知症の対応ができていない職員がいる。
有料	あり	当ホームでは、できる限りご自身の居室でサービス提供をしております。又、状況により、ご本人様・ご家族様の意思確認後、24時間対応できる環境があります。
有料	あり	他利用者に害を与えなければ…というスタンスで中重以上は、沢山利用されている。
有料	あり	有料老人ホームが1フロアで同じフロア一内に特定施設と住宅型が混在しており、認知症の方の周辺居住が苦情になる為継続居住が困難である。
有料	なし	徘徊、不潔行為の重症の方は、退去してもらったこともある。
有料	なし	成年後見人との連携に苦慮する事がある。
有料	なし	認知症に対する理解よりも介護職等への負担が大きいため、理由で、入居を断ることが今後あると思う。(負担が大きいと介護職が辞めてしまう。)
有料	なし	意志確認や、成年後見制度の理解をしてもらえない等。
有料	なし	在宅サービスを利用して頂くことになりました。
有料	なし	公的書類関係や手続きにおいて、代理人機能をどうしていくのかは苦労する所はある。市のCWや紹介会社、等と相談し、構築を行っている。
有料	なし	入居者の支払いの継続
有料	なし	センサー等の使用で対応できるようにしている。
有料	なし	本人の意志を十分にくみ取れることができない場合があり家族同席のもと意志確認を数回に渡って実施。
有料	なし	施設や他利用者への暴行等、管理が困難と思える方については、受け入れが難しい。
有料	なし	セキュリティが守られているが、夜間に外出する事が自由な為、不明者が出るおそれもある。見守りセンサー等で対応しているが、監視はありそう。
有料	なし	市役所は、何でも、書類で残す事を求める。認知単身の方の記録は、何の意味があるのか？ととりつこうような事…本当はしたくない。
有料	なし	昼夜逆転、声をあげる、など、他入居者の生活に影響を与える行為がでた場合、いつまでいかにくみ取ることができるか。
有料	なし	相談者居ない場合の本人意思確認の対応
有料	なし	・日中看護師の常駐。 ・夜間の看護師の365日待機。 ・院外教育の積極的参加。 ・毎月の会議
有料	なし	認知が悪くなると意思決定ができなくなる。
有料	なし	認知症、徘徊が昼夜問わずあり家族の「施設にプロに預けている」など関わりを持つことを嫌う傾向が多くなっている。
有料	なし	家族代りの対応が大変である。行政にも担当者によっては、連携が図れない事もある。
有料	なし	ご家族の認知症に対する知識不足
有料	なし	成年後見人活用、医療的処置、看取り。
有料	なし	食事摂取等を自力・介助ともにできなくなった場合の胃ろうの検討及び管理についてが課題。
有料	なし	当社の認知症ファミリーターナーを当ホームに配置しており、その他スタッフへの指導やセンサー方式の使用での関わりかたへの工夫など共有する。
有料	なし	記憶障害による周辺症状が手にあまる時はその施設に入って頂くが、家族、ケアマネにその認識がなく、結局、その結果になってしまっていることが多い。
有料	なし	施設の特性上対応していない。
有料	なし	認知症への理解が進んでいない。
有料	なし	本人の希望と代理人の希望が同じでない時の結果の仕方。
有料	なし	・当施設は夜間宿直体制の施設であり、周辺症状がある場合は受入困難となる。
有料	なし	介護技術時に、認知機能の低下に伴う対応要領等の教育の充実を図っていく。
有料	なし	病院が施設が希望を確認している。本人の希望に沿うようにしている。

有料	なし	経験の浅いスタッフが多いため、コミュニケーションスキルの向上と、気分転換、理解の向上が為される。
有料	なし	夜間帯の職員配置の見直し。
有料	なし	重度化する、本人との意思疎通ができず、また家族も遠方におられる事が多く、入居時の職員配置の対応が難しくなることがある。
有料	なし	人員・費用がかかると、基本、支援サービスは行いません。そのため、介助が必要となる住宅型では、困難としか言いようがありません。
有料	なし	職員の数の削減、指導方法も考えていかないといけないと思う。
有料	なし	夜勤体制の強化必要（職員の増員等）
有料	なし	認知症が進行、放尿や暴言があった時、入居者が怖がりたりする為、病気があれば、説明するが、理解が難しく、トラブルになる事が多い。
有料	なし	他者とのトラブル、本人の安全確保
有料	なし	介護スタッフ不足で、満足受け入れずらでできていない、看護士の常勤なく、週1日3時間しかいない状況。マンパワー不足を補えるような見守り設備もなし。
有料	なし	認知症を家族として認めたくない気持ちもあり、理解が欲しいため、日々の記録を重ね、都度報告している
有料	なし	・自立した入居者の理解を得る事がむずかしい。 ・個々の対応ができていない職員が少なくない。
有料	なし	意思確認や困難な状況になる前に意思確認を行う必要と最終決定をするKIPを承認・決定しておく必要がある。成年後見制度の早期活用も検討する
有料	不明	認知症が中重度以上になり、施設では継続困難となってきた場合や家族希望などは、認知症のグループホームなどへ転居する場合がある。
有料	不明	喘息患者の対応は特に大変。外出して事故にあって、施設の職員のせいで出来ない、ので、慰謝料や訴訟をしないとの誓約書をいただいている。それが出ない方は受け入れられない。
有料	不明	外部サービス利用型で行っている為現在は検討を行っていない。
有料	あり	暴力などの問題行動。
有料	あり	それそれの方の状況に応じているので特別なことは考えていません。
有料	あり	・支援側の意識・知識が重要である、との認識。 ・どこまでという枠をいかに広く持つかを検討、共有していく取組み。
有料	あり	今のところ、認知症がすすまないように、脳トレ、歌をうたったり体操をしています。（毎日）
有料	あり	重度であればある程、ケアがむずかしい、新人職員の教育は必須になるが、スタッフの入れ替わりもあるので時間を取る事が大変。
有料	あり	精神疾患と合併している方もおられ、難しさを感ずる。
有料	あり	認知症の理解、教育はしつこくやっております。
有料	あり	他利用者の方々に及ぼすような暴力行為などの利用者の継続利用について、いつも判断に迷ったり苦しんでいる。
有料	あり	サービス付高齢者専用賃貸住宅のため、重度の認知症の方の受け入れはしていません。
有料	なし	24時間体制が困難、看護職員の不在
有料	なし	入居者との間では、理解があるのに、医療機関や、行政等から、夜間の体制や、書類の同意、代筆について命命がある。
有料	なし	認知症にも徘徊などがある場合対応できないので認知症の方への取り組みは今後あまり考えていない。
有料	なし	医療行為が常時必要になっても対応できるようにしたい。
有料	なし	徘徊時の対応とより決め
有料	なし	個々の状況で受け入れ可能であれば問題ない。サ高住での生活が可能であれば、サ高住であり認知症で他の入居者への影響が大きい場合は、グループホーム等へ転居している。グループ法人にGHIがある。
有料	なし	月1回以上、施設内にて職員向けに様々な研修を受けてもらい、スキルアップしてもらおう。
有料	なし	ほうろ、ほうろ、ハイカイ者の対応は不可
有料	なし	身寄りのない方の意思確認時に市の方へ相談して対応している点。（書面で残しておかないといけないケースなどあり。）
有料	なし	本人は他室と区別つかない事が多く歩介できるかぎり徘徊し、トラブルの種となるけれど...
有料	なし	職員からサ高住で対応するレベルについてはないと訴え。
有料	なし	玄関の施設、非難口の施設についての徘徊認知症の方への対応。

サ高	なし	散歩や、暴言がひどくなくなったときは、実質対応ができる人であること。
サ高	なし	施設の構造上、また職員体制上、中重度の認知症の方への対応は困難。
サ高	なし	自立型住宅の為、ケア移行をすすめている。
サ高	なし	職員による虐待（暴力以外の介護放棄など）がないように、認知症の方の理解を深め、職員も体験（頭の中で）できるように研修が必要。効率的な介護が何なのかもっと教えてほしい。ユマニチュードはNHKで職員が見て、すぐに研修で取り入れた。次々に新しいその人に合った介護を提供できる様にした。
サ高	なし	日常生活で自立困難になった場合、他施設に転居していただく契約となっている。
サ高	なし	サ高住は自立した生活が求められる為、入居時から要介護3以上の方は入居が難しいと思われ。
サ高	なし	サ高住でするので外出も自由ですので、徘徊しないように、若しくは所在の確認。
サ高	なし	他入居者に迷惑をかけた際にどのようにその方が継続入居させるのか？他の医療機関にうつって頂くかの判断が難しい。
サ高	なし	認知症BPSDの治療
サ高	なし	認知症状態にもよるが対応できないこともあるため、家族と相談しながら対応している。
サ高	なし	夜間帯は宿直職員がおり、介護を行えない者もいる。また、日中も介護職員不在の時間帯もある。運営費とマンパワーのバランスを見ると現状を崩せないところもある。
サ高	なし	経営的にも今以上の配置は困難である。
サ高	なし	既に認知症進行が進んでいる利用者が多い。しかし、他のご利用者から度重なるクレームが入った場合は、サ高住での生活は他者に迷惑をかけてしまうので難しい。特に異食が始まると当施設の生活は困難で、住み替えが必要。
サ高	なし	居住してAIDLの低下がみられた場合はできるだけ周りの方々に迷惑がかからない程度ならば継続可能。
サ高	なし	コミュニケーション方法の確立、人材不足
サ高	なし	ストレスフルな状況になるので職職防止が課題。
サ高	なし	状況により対応する。原則として中重度の認知症に対応できる体制はとらな
サ高	なし	どにか、他入居者様に迷惑をかける、危険をおよぼさないよう配慮する。
サ高	なし	最後まで尊厳を保つこと等、看取りに対しての考え方を周知することが重要だと考えます（看取り時）
サ高	なし	生活保護者が介護費が上がった場合、介護保険だけではまかなえず、有料サービスが発生するが、支払い能力がない（リネン、衣類の汚染等）
サ高	なし	夜間帯職員が少ない時の見守り方法
サ高	なし	上記の内容（中重度要介護の方が増えるに当たり、職員の配置が今のままで足りないと、介護度の低い方へのケアが定着してしまい、ケアの質の向上が課題）と同じ部分もあるがプラスして、ご自分で外出される方も多いため中重度の認知症の方が入居した際に無断外出等の把握面で心配がある。
サ高	なし	外に出て行く人かどうかで全く対応が変わる。基本的には中重度の認知症の方には、施設を紹介する。
サ高	なし	・利用様に安心して暮らしていただくだけ、職員教育をする。
サ高	なし	・家族様にも協力してもらう様、努力する。
サ高	なし	重度者が増え続けた場合は介護職員から困難である。
サ高	なし	自立した方を想定した設備が主であること。軽度者対応が主で体制（職員配置）が不十分である。
サ高	なし	他の自立された御入居者が不安になったり、満足いく生活に支障がきたることのない様な人員配置をとるには無理である。現状の日常生活が自立されている入居者の満足度を高める方が優先かつ大事と考えています。
サ高	なし	認知症職員を夜間配置する事で人員確保及び人員費増。
サ高	なし	箱内は自由に出入りできる構造になっているため、徘徊の激しい方への対応が困難である。
サ高	なし	認知症の症状、その対応は多種多様なため対応に苦慮している。対応できる職員に育てたい。
サ高	なし	職員対応が困難（職員の人数と他入居者の介護度など）な事が多い。グループホーム入居を勧める。
サ高	なし	昼夜逆転・大声・暴力など、共同生活に支障がないこと。

サ高	なし	認知症の考え方や理解を職員が理解し、対応していく。
サ高	なし	転倒が頻回にある方の把握。(居室内で)
サ高	なし	・認知症に対する知識習得
サ高	なし	・玄関扉施錠取付、居室コンセントカバー取付等。
サ高	なし	同一法人内でグループホーム、ショートステイ、特養の構築が出来ているの
サ高	なし	で、サ高住としての大きなまきまりがない。
サ高	なし	職員の24時間配置体制を検討。
サ高	なし	問題行動がある場合の配慮がむづかしい。
サ高	なし	・周辺症状が出てきた際の、他の入居者への配慮や影響。
サ高	なし	・徘徊・外に出で、帰ることができない。
サ高	なし	中重度の認知症になると当方での居住には無理があります。身元引受人と相談して御本人にとって一番良いと思われる施設を探し、移って頂く様援助します。
サ高	不明	入居される方のほとんどが認知症の方ばかりなので、夜間徘徊などされると夜
サ高	なし	勤者が一人だとなかなか困る事が多々ある。何人もの方を一人で対応しなければならな
サ高	なし	い。為意思疎通が困難な方もいる中、自分なりにプレッシャーもあり、緊張感が
サ高	なし	構す。正直言えば夜勤2人体制だと安心出来る。緊急事態が一度に二人、三人
サ高	不明	と出てしまつたら、パニックになる事もあると思います。
サ高	不明	場合や状況によっては施設へ転居を検討。
サ高	不明	サービス付き高齢者向け住宅が前掲なので自立した方
サ高	不明	他者に迷惑行為がある場合は、施設としての努力はするが、それでも無理な時
サ高	不明	は退居をお願いするかも知れません。
有料かつサ高	あり	24時間出入り自由なので、それで生活できる人しか受け入れられない。
有料かつサ高	あり	認知症ケアの資格をもっているものが少なく、対応がよくわかっていない。
有料かつサ高	あり	他の入居者とのトラブルが起こらないよう配慮・対応ができるかどうか。
有料かつサ高	あり	喫煙吸引併修と指定申請
有料かつサ高	あり	認知症ケア、職員の質にばらつきがある。
有料かつサ高	あり	要介3以上は基本的に住みかえを案内。(介護スタッフ不在)
有料かつサ高	あり	現在、夜間1名体制の為、認知症の為、認知症の整備が必要とな
有料かつサ高	あり	る。
有料かつサ高	あり	入居者の職員、他人入居者への暴力・暴言による危害の防止・対策。
有料かつサ高	あり	スタッフの研修や会議時間長時間に長時間を要す。又、プランナーや相談員が家族説
有料かつサ高	なし	明に苦勞しています。
有料かつサ高	なし	特に冬期間や、真夏日の徘徊によるリスク
有料かつサ高	なし	生活状況(施設での)の家族の理解
有料かつサ高	なし	費用が必要なので審査や時間もかかる。
有料かつサ高	なし	介護量が増えた際に対応できない状況
有料かつサ高	なし	・見守りロボットなどあればよいが...
有料かつサ高	なし	・マンツーマンが必要なおもある
有料かつサ高	なし	・定期的に研修しているが、ひびかかないスタッフもいる。
有料かつサ高	なし	認知症状態を具体的に報告することで、援助の必要性を理解してもらえ、現在の
有料かつサ高	なし	サービス(介護保険)が正しく行われていること、この根拠を説明出来ない
有料かつサ高	なし	と、家族の不慣れにつながってしまうため。
有料かつサ高	なし	排泄の問題、入居者のBPSDによる暴力、セクハラへの対応。
有料かつサ高	なし	上記に加え、家族の認知症に対する理解
有料かつサ高	なし	徘徊や不穏などに時間がかかる。
有料かつサ高	なし	自由に外出できる環境となっている為、現在の建物では困難。
有料かつサ高	なし	今のままでは、歩き回れる認知症の方の受け入れは、難しいため、人、設備が
有料かつサ高	なし	足りない。
有料かつサ高	なし	確認・承諾・契約が出来ない。
有料かつサ高	なし	ケアマネさんと連携し、早急に本人さまの生活の確保が重要(後見人な
有料かつサ高	なし	ど)。
有料かつサ高	なし	職員のいない様職員教育
不明	あり	介護職員の知識、技術にも不足している。看護頼りになっている。
不明	不明	認知症の方に対し十分な見守りが行えず他利用者が不快な思いをする可能性が
不明	不明	ある。

有料	あり	当事業所で看取り数十名を行った。「寝たきりにしない」をモットーにしているため声さんピンコロリで逝かれた。職員悲しみの中にも達成感がありお一人お一人との思い出を大切にしている。
有料	あり	後見人の設定がもう少し、シンプルに、スピーディーにできると良い。
有料	あり	看取り後、ご家族へ連絡しすぐ来れない場合あり、死亡確認のD.rとの調整がむづかしい時がある。
有料	あり	他人ではできない手続が多い。遺族がいても代行を求められる。無断でお骨やお位はいを置いて帰られる。
有料	あり	看取りに対しての質。人員の問題もあり、手厚い看取りケアが出来ているか、難しい状況も感じる。
有料	あり	死後の遺体の清め、化粧員まで実施している。
有料	あり	延命治療の意向を含め、終末期における治療方針等の事前の確認が必要で重要と思われま。
有料	あり	看取り介護実施計画書の作成及び励行についての意識づけ。
有料	あり	法律上、1名以上の看護師配置のところで、3名の看護師を配置。看取りに対応できるように配置を何とかしているが、本来は、もう1人看護師を配置するか、介護員を2〜3人増やすようにしないと、有休を消化できる勤務は不可能。ニーズに対応するための、介護報酬の抜本的な見直しが必要。
有料	あり	夜間看護体制がない施設である為、看護職員に限らず施設長以下全職員が、分業によらず、協働しないと穏やかな看取りを完遂することはできません。
有料	あり	人材不足が一番の問題となり看取りでの手厚い介護ができなくなってきたい
有料	あり	最期までの契約条件となっており約束されておりです。
有料	あり	生存の頃から、先のごとは考えたくない方もおり、緊急時の対応の遅れる可能
有料	あり	性あり
有料	あり	看取りに配慮できない場合は、医療対応型施設へ転居していただきます。
有料	あり	当施設では眼界があり、スムーズに次に移れる様に、サポートしている。
有料	あり	開所時から看取り対応には設備的に無理があり、また住宅型では経済的な負担も予想されるので、すべてのケースで対応する事は困難である。
有料	あり	・看取りの対応に関するフロー、マニュアルを整備されている
有料	なし	・研修会の実施、外部研修会へ参加・カンファレンス・看取りプランの作成
有料	なし	連携医療機関との相談が急務である。
有料	なし	当施設は7年目になりますが、本人、御家族の希望があれば受け入れて看取りをさせて頂いております。毎年数人の看取りがあります。最初の段取りをし何を回もミニ・インタビュー意識確認しています。今の所問題はございません。
有料	なし	利用者、家族の同意の元で看取りを行っていますが、夜間の医療的な対応ができれば、毎日の大変ですが自宅に近い状況なので以外に安らかな看取りができています。当施設は、看護師が代表なので医療との連携もとりやすく日々のケアができています。
有料	なし	看取りを行う体制にはないが、今後は、必要となっていく事と思う。訪問診療を営めて今後検討していく
有料	なし	ご家族の協力がなければ当施設では看取り出来ない。常時職員が見守る、介護するは出来ない。
有料	なし	そもそも住宅型における看取りを想定していないため、全てにおいて足りていません。
有料	なし	他利用者様への対応についてと配慮。と対応するにあたり、看取り加算が無い為、医師・訪問看護の理解を求め説明するが、なかなか理解されない。
有料	なし	基本は身元保証人が必ずあります。そのうえでの看取り体制。最後まで保証人と連絡を密にしながらみどりしていく。
有料	なし	看取りケアについての理解が職員に難しく、看取りは病院の仕事で私たちの仕事ではないという考えが定着している。
有料	なし	施設スタッフは介護看護スタッフ不在のため在宅サービスを利用して頂くことになりません。
有料	なし	看取り後の連絡や、葬祭関係、公的書類の手続き、不動産関連は特に苦勞です。できる限り、後見人よりお願いしている。
有料	なし	家族に「良かった」と納得してもらえらる事が大事だと思う。
有料	なし	・本人の意思確認が時期により、変わる、家族共同席して期間を置いて確認する。
有料	なし	・経験が浅い職員が夜間に対応した時、その後のフォローが難しい。
有料	なし	医療的な処置や、知識を持った職員の確保と育成。
有料	なし	看取りのために入居される方も多く、職員個々のケアができる前に、次の方の生活が始まっている。

類型 特定施設入居者生活介護の有無

047. 特に単身高齢者等の入居者に関して、対応体制の構築に取り込むにあつたことの課題

(3) 最期まで継続居住希望への対応に関する具体的な記述

有料	なし	住宅型である為看取りは行わない。医療・施設への転居を入居時のルールとして看取りを理解している職員が少ない。今後教育し対応できる様にしていきたい。
有料	なし	職員間での教育ベースが異なるので、むずかしいと思うことはありますが、チャータス教育で説明し、理解を得られる様になっています。
有料	なし	看取りへの課題山積みである。希望する方は増、対応施設減の現状。
有料	なし	終末期において、容態の移り変わりに対するスタッフの対応状況と人数、個々の入居もいる中で看取りというタスクを行うとき、どうしてもそれが伝わらる。それが入居にも影響するのでその辺の情報公開についても悩むところである。
有料	なし	看取りに対する、知識の修得と、職員体制の整備
有料	なし	看直対応施設であるため、夜間介入出来ない時間が生じてしまう。
有料	なし	現時点で看取りを行う体制にはないが、一部利用者で訪問診療を行っているので、機会をとらえて検討していく
有料	なし	本人の希望に沿うように、介護・看護で連携をとり、主治医と対応している。
有料	なし	訪問看護を入れる為に訪問看護に連携するので、今まで問題はなかった。
有料	なし	入所時に身者でいらしても必ず身元引き受け人が決って入所して頂いて、家族様と共に看取りさせていただきます。
有料	なし	今後看取りをしていきたいと思っています。そのために上記全てが課題である。
有料	なし	介護保険を利用せずに入居されています。看取り計算が発生しませんので、有料での看取りになります。金額は少ないです。その為、訪看に入って頂き、足りない所を施設側で行っています。介護職の負担が多くなっています。
有料	なし	全てにあっては不足している。整備が必要と思われる。
有料	なし	医療の必要がない限り、施設での生活可能。医療と在宅を併用しながら来長く在宅に近い生活ができるように支援していきたいと考えている。
有料	なし	入居要件で、身元保証人と名必須のため、今のところ課題はない。
有料	なし	住居としてのサービス、配置の限界と介護保険との調整
有料	不明	現在、看護師がいらないため、看取りの際の職員達の不安が強い。いたら心強いし、色々勉強になると思うが、実際の所、看護師の入居人がいない、人員不足
有料	不明	外部サービス利用型で行っている為、現在は検討していない。
サ高	あり	すべて家族に入居するときに確認しているためスムーズにターミナルで送って行く。ターミナルが近づいて来たとき、死後の準備のため家族に助言している。
サ高	あり	生保で身内がいけない方の場合保護課の手を離れた後の居室内等の整理等。
サ高	あり	ご遺体の引き取り先の確保、引き取りられた際の費用等の取り決め。
サ高	あり	看取りは、スタッフはもちろんです。が御家族のご協力が必要。きちんと事前に説明し方針を決めていく事が大事だと思います。
サ高	あり	特に障壁の少ない若い職員によく見られるのだが、人の死に対して、過剰に反応してしまったり、また自分自身が後勤の時にあたりは死に對する考えも違ったりする事もある。多分に宗教上の理由で、欧米よりは死に對する考えも違ったりする。なかなか理解してもらえないのは難しい問題だ。利用者の尊厳を守りケアで直面するのは、これだけちゃんと言われ立派に利用者の見守り、結局の所、誰が持つのが正しい介護士だ。と言った意見と、あくまでご家族さんのいない所ではあるが、一緒に暮らした日々を思い返して流すのがなかなか悪いのか？という所ではあるが、様々な意見があり、これが正しい。とは言いえない。その中で、若い世代には色々な優秀な介護士の話や聞かせてあげたり、結局の所、誰だって死ぬんだよ。という根源的な所からもうまくケアをしてもらっている。
サ高	なし	単なる質型型のサ高住で、できることは限られるが、ここの死亡を望まれる方が多く出る状況にあり、その場合の体制をサ高住では取らないため、他職種、他業務との連携を構築中。
サ高	なし	看取りまで…悪いはあっても職員不足でそこまで手が回らない。
サ高	なし	看取りの方法が1本道しなかな臨機応変の対応ができない。

サ高	なし	対象者の状態や家族環境に合わせてその人に合った施設を紹介。ここは、高齢者の質マシオンを、具体的な看取りの介護サービスは行ってないが、最後まで入居可能な為、適切なサービスにつなげていく事はしている（相談による）
サ高	なし	夜間看護師不在のため重度の吸痰が必要な入居者様への対応。
サ高	なし	家族様への対応（休憩室の確保等）
サ高	なし	サ高住の看取り…最期までの対応はできるのか…。有料老人ホームとちがいが利用者、家族の負担が金銭面が多くなるのでは？どこまでの対応がサ高住までなのか…。
サ高	なし	単身の方の対応した事がないのでその対応をまずしていきようようにしていきたいと思う。
サ高	なし	看取りになる前に医療機関や、看取りが可能などところに相談する。
サ高	なし	本人意思の確認をし、Drと訪看、om、スタッフとのカンファレンスを重ねて決定する。
サ高	なし	点滴や、褥瘡処置などより質の高いケアに対する、職員の確保、質の向上に向けた取り組みが難しい点。
サ高	なし	職員不足（介護、NS）と看取りケアに対する教育、及び身元引受人がいけない事による、看取り後の様々な整理
サ高	なし	現入居の皆様とご家族のほごの方、看取りとなる以前の状態から、同法入居の皆様の入所を希望されている。
サ高	なし	家族や後見人と話を重ねている。葬儀も当所で行い、なじみの仲間に見送ってもらった。
サ高	なし	実際は、本人や家族が、看取りを希望するケースがほぼなく、医療連携が短時間とれなければならない、事業者が看取りやりますと言っても、事業者や職員にメリットがあるのかを考えてしまう。
サ高	なし	本人の意思が最期まで伝わり、住み慣れた所で老害のようなどの希望の場合は見守りでできる範囲の対応はしていきたいと思えます。
サ高	なし	医療ケアを伴う場合は、サ高住では対応しにくい、どうすればよいか判断が難しい。
サ高	なし	本人の状態に応じて本人・家族がどうしたいのかその都度確認しながら行っている。
サ高	なし	夜間帯は宿直職員がおり、介護を行えない者もいる。また、日中も介護職員不在の時間帯もある。運営費とマンパワーのパララシを見ても現状を崩せないところもある。
サ高	なし	介護職員が不足している、現在の、現在の、現在の体制にもっていき事、かなり困難な状況。医師も看護師も不足している状況で、在室での看取り体制の構築が、現実問題として、実現可能か疑問を感じる。
サ高	なし	施設と訪看と訪問診療の関係がうまくいって現在の現在なら問題は少ないが、くずれたら難しい。
サ高	なし	ご自身で金融管理をしていて、入院→逝去となった時は課題。金融機関も個人情報 e t c で協力してくれない。行政は市長権限で預金を下せるが民間は泣かなくてはいけません。
サ高	なし	自立した高齢者をメインに入居対象としていても経年変化で常に看取りは発生するため、職員の教育が急務。
サ高	なし	看取り希望者の全ての方が対応可能ではありません。病院や介護施設との連携をご理解いただくこと。
サ高	なし	住宅において、看取りまでのご入居の対応が構築されていない事と24時間体制が出来ていない為、住宅契約からの見直しが必要。サ高住として、の看取りの研修も踏まえ、精神的なケアの心療内科医との連携・労災への届出等課題が多い処がある。
サ高	なし	サ高住に対しては支援員のみ配置。その他サービス事業者として対応を検討し、看取りに向けサ高住での最期までと考えている。
サ高	なし	看取りケアの為に各職員を構築する予定はなく現体制で対応する。療養に対するケアの方等、各関係者の意識統一等ができた場合に相談している。
サ高	なし	最期のお見送りまででは大きな課題はないが、死後事項等は早期に準備が必要と強く感じているもの、本人へそいつ話をする事への負担感はある。外部サービスも充実し、委託できるといい。
サ高	なし	万全なサービスが行うことが出来ない、入居時にほしつかかり最期のことは同意の上、入居希望者もむかえたい。
サ高	なし	看取りは何度経験しても慣れる事はないです。除々に具合が悪くなり、食べられなくなっていくのを見守るのにはつらいものがあります。看取りに関する教育を充実させたい。
サ高	なし	主治医が死亡確認を確実にしてくる保証がない。（連絡つかない等、やそもそうという体制がない等）

サ高	なし	当施設は、自立した高齢者に入居してもらっています。看護や看取りが必要になれば、24時間職員を配置している有料老人ホーム（当法人運営）に移動しています。
サ高	なし	同一法人内でグループホーム、ショートステイ、特養の構築が出来ているので、サ高住としての大きなきまり事がない。
サ高	なし	看取りの最終段階は病院となる。
有料かつサ高	あり	看取りケアについてプランがない契約がない（同意）など言って返環をする行政は回を思っているのだろうか。
有料かつサ高	あり	ご本人・ご家族へ連携可能な主治医、訪看を選択しておいてもらう。
有料かつサ高	あり	多額な貯金があったりすると、常識のない方々が急に集合したり…。親族がいらいらと要望したり。
有料かつサ高	あり	御本人様が状況を相定できなくて意思確認が確立できない。
有料かつサ高	あり	喀痰吸引研修と指定申請
有料かつサ高	なし	サ高住の人員体制、料金では現状では看取り対応は無理があると思います。遺産に対して、早目に「看取后」トラブルの起きないように対応しておく必要がある。必要に応じ、弁護士との契約などを行う。→相続人となる人が複数存在する場合があります。
有料かつサ高	なし	後見人さんが決まるまでの間の金銭の保管など、とりあつかい。
有料かつサ高	なし	基本家族のいる方に限る。後見人の方がどこまで関ってくださるのがあらかじめ確認しておく必要がある。
有料かつサ高	なし	看取り後のスタッフ（介護）の心のケアについても考えていきたい。
有料かつサ高	なし	末期ガンの疼痛対応が介護職では困難→終了のケア病棟へ移動。
有料かつサ高	なし	看とりもだが、居室で亡くなっているケースも多い。その時の担当職員のケア、家族のケア。
有料かつサ高	なし	夜間の体制が整わないとサ高での看取りは難しいと思います。
有料かつサ高	なし	基本的に看取りはしません。急病やケガ等においては救急車で病院へ搬送します。
有料かつサ高	なし	利用者の自死の場合の職員支援。
有料かつサ高	なし	看取りの実績はなく、サ高住は単なる高齢者のマンションだと認識している職員が多い。今のサ高住も看取りを行うべき施設となっている事を認識する必要がある。
不明	なし	看取りはしないが、もしもの時の対応の準備は、できている。

資料 3 市区町村アンケート調査票

平成 31 年 1 月

各市区町村

御中
 介護保険担当課（室）
 地域包括ケア推進担当課（室）
 住宅・都市整備関係担当課（室）

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

平成30年度厚生労働省「老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）事業名：「高齢単独世帯等の看取り、介護のあり方に関する調査研究事業」

「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における看取り、介護に関する市区町村の対応状況アンケート」のお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
 弊社では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）による標記事業を実施しております。

本事業は、特に今後増加する「単身高齢者」等に焦点をあてて、全国の単身高齢者の方が、住み慣れた住まい、地域で、医療や介護が必要になっても人生の最終段階（看取り）まで安心して過ごせる住まい環境づくりを進めるにあたって、どのような対応課題があるのかを把握することを目的として実施するものです。

本アンケートでは、全国市区町村（区は東京都特別区）のご担当者を対象に、単身高齢者等が住み慣れた住まいや地域で安心して過ごせる住まい環境づくりに関して、特に有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護への対応実態の把握状況や支援施策の実施状況を把握することを目的としています。

調査検討にあたっては、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅事業者委員、医療・看護専門職委員、介護事業者委員、地域包括支援センター委員、自治体委員から構成する委員会（座長：橋本一三郎 上智大学総合人間科学部 教授）を設置し、ご指導をいただきながら進めております。

なお、本集計結果に基づき検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、平成 31 年 4 月頃に掲載する予定です。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本事業および本アンケートの趣旨についてご理解賜り、ぜひとも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

ご回答いただいた本アンケート票は、**平成 31 年 2 月 12 日（火）までに、同封の返信用封筒にてご投函**いただきますようお願い申し上げます。

敬具

【ご回答にあたって】

◆利用目的

ご回答いただいた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

◆調査対象につきまして

全国の市区町村の関係部署宛てに 1 票の調査票をお送りしております。

◆回答方法等について

このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて 2019（平成 31）年 1 月 1 日（火）時点の状況でお答えください。
 ・お答えは、あてはまる番号を○印で囲んでください。「1 つに○」「○はいくつでも」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ○印をおつけください。
 また、設問によっては、回答を具体的に記入いただくものもあります。
 ・数字をご記入いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

◆問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
 共生社会部 担当：鈴木陽子、服部、国府田（コウダ）、加藤
 〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2
 E-Mail：koreisuma@murc.jp TEL：03-6733-3791
※受付時間は、月～金の営業日 10:00～17:00 です。（祝日を除く）

ご回答にあたり、貴市区町村とご連絡先をご記入ください。

貴市区町村の情報

① 都道府県名	都道府県	市区町村名	市区町村
③ 回答部署名 回答したすべての部署の記入をお願いします			
④ 住所			
⑤ 電話番号		⑥ メールアドレス	

1. 貴市区町村における高齢者や住宅・介護サービスに関する基本情報

設問	回答欄
01. 人口・世帯数 ※ 2019年1月1日時点（もしくは直近）	<p>①人口 _____ 人</p> <p>②高齢者人口 _____ 人</p> <p>(a) 65歳以上 _____ 人</p> <p>(b) 65～74歳 _____ 人</p> <p>(c) 75歳以上 _____ 人</p> <p>③要支援・要介護認定者数 _____ 人</p> <p>(a) 要支援 1～2 _____ 人</p> <p>(b) 要介護 1～2 _____ 人</p> <p>(c) 要介護 3～5 _____ 人</p> <p>④高齢者のいる世帯数 _____ 世帯</p> <p>(a) 単身 _____ 世帯</p> <p>(b) 夫婦のみ（夫婦とも又はいずれか一方が65歳以上の夫婦） _____ 世帯</p> <p>(c) 高齢者のいるその他の世帯計（a、b以外） _____ 世帯</p> <p>⑤今後の単身高齢者の増減見込み（2025年時期まで）</p> <p>1. 増えていく _____ 2. 減っていく _____ 3. 変わらない _____ 4. わからない _____</p> <p>⑥日常生活圏域数 _____ 圏域</p>
02. 施設・事業所数（数字記入）	<p>(1) 介護保険施設</p> <p>①介護老人福祉施設 _____ ケ所</p> <p>②介護老人保健施設（地域密着型は除く） _____ ケ所</p> <p>③介護療養型医療施設・介護医療院 _____ ケ所</p> <p>(2) 居宅サービス事業所</p> <p>①訪問介護 _____ ケ所</p> <p>②訪問看護 _____ ケ所</p> <p>③通所介護（地域密着型は除く） _____ ケ所</p> <p>④短期入所生活介護・短期入所療養介護 _____ ケ所</p> <p>(3) 地域密着型サービス</p> <p>①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 _____ ケ所</p> <p>②夜間対応型訪問介護 _____ ケ所</p> <p>③地域密着型特定施設入居者生活介護 _____ ケ所</p> <p>④地域密着型通所介護 _____ ケ所</p> <p>⑤認知症対応型通所介護 _____ ケ所</p> <p>⑥小規模多機能型居宅介護 _____ ケ所</p> <p>⑦看護小規模多機能型居宅介護 _____ ケ所</p> <p>⑧認知症対応型共同生活介護 _____ ケ所</p> <p>⑨地域密着型介護老人福祉施設 _____ ケ所</p> <p>直営 _____ ケ所</p> <p>委託 _____ ケ所</p>
03. 地域包括支援センターの配置数（ない場合は「0」）	_____ ケ所

2. 貴市区町村における「単身高齢者等」の住まい、看取り、介護等に関わる施策・事業や取組状況についてお伺いします。

設問	回答欄
04. 貴市区町村では、「高齢者居住安定確保計画」を策定していますか。（1つに○）	<p>1. 現在、計画がある _____</p> <p>2. 現在、計画がないが策定中である _____</p> <p>3. 現在計画がなく、策定予定もない _____</p>
05. 貴市区町村における直近の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等、高齢者関連の計画において、単身高齢者等に焦点をあてた方針・事業・施策を明記していますか。（1つに○）	<p>1. 明記している _____</p> <p>2. 明記していない →06へ _____</p>
【05で「1」を選択した場合】	<p>単身高齢者全般（単身高齢者であれば、さらに特定の対象を定めていない） _____</p> <p>05-1. 貴市区町村が上記の関係計画等で、施策の対象として取り上げている「単身高齢者」等とは、具体的にどのような方ですか。（いくつでも○） _____</p> <p>1. 住まいに関する課題や支援 →05-2-1.へ _____</p> <p>2. 介護についての課題や支援 _____</p> <p>3. 医療、看護についての課題や支援 _____</p> <p>4. 見守り、緊急通報についての課題や支援 _____</p> <p>5. 看取り期の介護、医療・看護、生活支援についての課題や支援 _____</p> <p>6. 看取り後の課題（残置物・遺品の処理・対応等） _____</p> <p>7. リビングウィルの作成支援 _____</p> <p>8. 身元保証サービスの利用支援 _____</p> <p>9. 日常生活支援サービスや成年後見の利用支援 _____</p> <p>10. その他の課題や支援 _____</p> <p>11. 取り上げていない _____</p>
【05-2で「1」を選択した場合】	<p>05-2. 単身高齢者等に関する方針・事業・施策で、どのようなテーマを取り上げていますか。（いくつでも○） _____</p> <p>1. 住まい全般（特定していない） _____</p> <p>2. 戸建て（持ち家） _____</p> <p>3. 戸建て（民間賃貸住宅） _____</p> <p>4. 集合住宅団地（民間） _____</p> <p>5. 集合住宅団地（公営） _____</p> <p>6. 有料老人ホーム _____</p> <p>7. サービス付き高齢者向け住宅 _____</p> <p>8. その他の住宅 _____</p> <p>9. 中間地域、山間地での住まい _____</p> <p>10. 中心市街地での住まい _____</p> <p>11. その他の地域での住まい _____</p> <p>12. 取り上げていない _____</p>

<p>06. 【05で「2」を選択した場合】 高齢者関連の計画に、単身高齢者等の住まい、看取りに焦点をあてた事業や施策を明記していない理由は何ですか。 (いくつでも○)</p>	<p>1. 高齢者世帯一般を対象とした施策や事業で、単身高齢者等を含めて対応しているため 2. 単身高齢者等の実態や課題が把握できていないため 3. 単身高齢者等の実態や課題に関する情報は地域包括支援センター等から寄せられ始めたが、具体的にどのような実態調査や施策が必要か、十分検討が行われていないため 4. 単身高齢者等について、特に課題となっていることがない、課題が顕在化していないため 5. 他に優先する事項があるため 6. その他 () 7. わからない</p>
<p>【06で「7」以外を選択した場合】 06-1. 06の回答内容の詳細について自由記入してください。</p>	<p>【自由にご記入ください】</p>
<p>07. 高齢者関連の行政計画には記載していないが、単身高齢者等の住まいや看取りについて、現在、検討していることはありますか。 (1つに○)</p>	<p>1. 「住まい」について検討していることがある 2. 「看取り」について検討していることがある 3. 「住まい」「看取り」いずれも検討していることがある 4. 「住まい」「看取り」いずれも検討していない 【07で「1」または「2」を選択した場合】 具体的に内容を記載してください</p>

3. 次に、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における、単身高齢者等の看取りや介護に関する事業や取組についてお伺いします。

3-1-1. はじめに、貴市区町村における**有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況、貴市区町村における関連行政計画における位置づけ**を伺います。

08 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の戸数	施設数(ヶ所)		戸数計(戸)	定員計(人)
	うち、特定施設入居者生活介護の指定あり			
① 有料老人ホームの届け出をしていない(※サービス付き高齢者向け住宅の登録はしていない)	施設	施設	戸	人
② サービス付き高齢者向け住宅登録(※有料老人ホームの届け出はしていない)	施設	施設	戸	人
③ サービス付き高齢者向け住宅登録(有料老人ホームの届け出済)	施設	施設	戸	人

09. 貴市区町村における直近の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等、高齢者関連の計画において、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を、地域包括ケアの中に位置づけていますか。(1つに○)

- 位置づけている
- 位置づけていない

3-2. 次に、貴市区町村における、**有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における特に、単身高齢者等の看取り、介護に関する取組状況**を伺います。

Q10. 貴市区町村では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に住む単身高齢者等の看取りや介護に関するニーズを把握していますか。(1つに○)

- 十分に、把握している
- ある程度、把握している
- あまり把握していない
- 全く把握していない
- わからない

【Q10で1~2を選択した場合】

- 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に伴う実態調査(アンケート調査)
- 単身高齢者、高齢夫婦のみ世帯等、高齢者のみ世帯を対象としたアンケート調査
- 地域包括支援センターによる情報収集
- 地域ケア会議等、多職種が集まる会議での情報収集
- 介護サービス事業所からの情報提供
- 医療機関からの情報提供、相談
- 民生委員による情報収集・情報提供、相談
- 見守り支援員等、単身高齢者等に対する訪問事業を通じて把握
- 弁護士や司法書士等からの情報提供、相談
- 地域住民からの情報提供、相談
- その他の方法()

<p>011.貴市区町村では、直近3年間（2016年1月～2018年12月）に、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護について、自治体内部で意見交換や研究会等を実施したことはありますか。（1つに○） （関連行政計画の策定に関する調査検討会や計画策定委員会等の場も含めてお答えください。）</p> <p>1. 実施したことがある 2. 実施したことはない</p>	<p><「1.実施したことがある」を選択した場合、(1)～(3)について、回答してください></p> <p>(1) 関連行政計画の策定に関する実態調査検討委員会 会議や委員会、会 合の種類 (いくつでも○)</p> <p>(2) 市区町村：介護保険事業計画・整備推進関係 参加部署・関係機 関・専門職等 (庁内及び庁外) (いくつでも○)</p> <p>(3) 取り上げた具体的 な課題・テーマの 内容（自由記入）</p> <p>※複数回にわたる 検討会等の場合、 概要を記入してく ださい。</p>
---	--

<p>012.貴市区町村では、最近3年間（2016年度～2018年度）において、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における、単身高齢者等の看取りや介護に関する誘導や支援を図る事業、取組を行ったことがありますか。あるいは、現在そのような事業や取組を実施していますか。（1つに○）</p> <p>事業や取組を実施したことがある（現在実施している）場合は、主なものについて、事業名、主幹部署、連携機関、事業内容を記入してください。</p> <p>1. 実施したことがある（現在実施している） 2. 実施したことはない</p>	<p>【単身高齢者等の看取りや介護に関する事業①】</p> <p>(1) 事業・取組名</p> <p>(2) 誘導・支援の対象 (いくつでも○)</p> <p>1. 単身高齢者 2. 有料老人ホームの運営事業者 3. サービス付き高齢者向け住宅の運営事業者 4. 特定施設入居者生活介護指定事業所 5. 居宅介護サービス事業所 6. 医療機関、医師 7. 看護職 8. 成年後見人（司法書士事務所、社会福祉協議会、弁護士、NPO法人等） 9. その他 ()</p> <p>(3) 事業実施期間 西暦 年 月 ～ 西暦 年 月</p> <p>(4) 主幹部署</p> <p>(5) 庁内の連携部署</p> <p>(6) 地域の連携機関・専門職</p> <p>(7) 地域の連携住民団体等</p> <p>(8) 誘導・支援に関する事業・取組内容</p> <p>(9) 成果や課題、今後の展望</p>
---	--

【単身高齢者等の看取りや介護に関する事業②】	
(1) 事業・取組名	
(2) 誘導・支援の対象 (いくつでも○)	1. 単身高齢者 2. 有料老人ホームの運営事業者 3. サービス付き高齢者向け住宅の運営事業者 4. 特定施設入居者生活介護指定事業所 5. 居宅介護サービス事業所 6. 医療機関、医師 7. 看護職 8. 成年後見人（司法書士事務所、社会福祉協議会、弁護士、NPO法人等） 9. その他（ ）
(3) 事業実施期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日
(4) 主幹部署	
(5) 庁内の連携部署	
(6) 地域の連携機関・専門職	
(7) 地域の連携住民団体等	
(8) 誘導・支援に関する事業・取組内容	
(9) 成果や課題、今後の展望	
Q13. 貴市区町村では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の事業者に対して、入居者の看取りや介護に関する対応について、事業所として留意すべき事項や行政の相談先（担当部署等）について、事業者等に周知していますか。（1つに○）	1. している 2. していない

Q14. 貴市区町村では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の事業者に対して、特に、居住する単身高齢者等の看取りに関する指導を行ったことはありますか。（1つに○）	指導を行ったことがある場合は、主な事例に関する経緯や概要、結果について自由に記入して下さい。 1. 看取りに関して指導したことがある 2. 看取りに関して指導したことはない 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の事業者に対する指導の事例① 【自由にご記入ください】
有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の事業者に対する指導の事例②	【自由にご記入ください】
Q15. 貴市区町村では、「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に居住する単身高齢者等の看取りや介護」に関して、実際にケアマネジャーや地域包括支援センター、病院、介護サービス事業者等と連携して、看取りや看取り後の対応に取り組んだ事例はありますか。（1つに○）	そのような事例がある場合、その概要や見取りまでの経緯、行政として果たした役割や困難だったことなどを自由に記入して下さい。 1. 取り組んだことがある 2. 取り組んだことはない 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りの対応事例① 【自由にご記入ください】
有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りの対応事例②	【自由にご記入ください】

4. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における単身高齢者等の看取りや介護に関して、今後の貴市区町村の対応課題や実施すべき施策の展望について伺います。

設問	回答欄
Q16. 貴市区町村において、高齢者が人生の最期を迎える場所として今後、より重要になってくると思われるものに○をつけてください。(いくつでも○) また、特に重要になってくると考えられるものを1つ選んで、◎をつけてください。	1. 在宅(自宅) 2. 介護付き有料老人ホーム 3. 住宅型有料老人ホーム 4. 有料老人ホーム 5. サービス付き高齢者向け住宅 6. ケアハウス 7. グループホーム 8. 特別養護老人ホーム 9. 養護老人ホーム 10. 軽費老人ホーム 11. 介護医療院 12. その他の場所 13. わからない
Q17. 貴市区町村内にある①～②の高齢者向けの住まいについて、今後、これらの住まいの事業者特に重点的に取り組んでほしいケアやサービス(新規、又はより充実強化)を選んで番号に○をつけてください。(それぞれ、いくつでも○)	① 有料老人ホーム ② サービス付き高齢者向け住宅 1. 生活支援サービス 2. 軽度者へのケア 3. 中重度者へのケア 4. BPSD(行動・心理症状)のない認知症高齢者へのサービス 5. BPSD(行動・心理症状)のある認知症高齢者へのサービス 6. 医療的な処置(医療的な生活援助行為) 7. 医療処置(医療による治療行為) 8. 看取りまでの対応 9. その他() 10. わからない、特にない
Q18. 「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に居住する単身高齢者等の介護や看取り」に関する課題として、今後、貴市区町村において、対応の検討が重要になってくると思われるものに○をつけてください。(○はいくつでも) さらに、特に重要になってくると考えられるものを1つ選んで、◎をつけてください。	1. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の不足 2. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅以外の高齢者向け住宅の不足 3. 高齢者向け住宅における介護の質の確保 4. 高齢者向け住宅の運営事業者との連携 5. 単身高齢者の看取りに関する行政対応の指針がないこと 6. 単身高齢者の看取りに関して、住宅運営事業者に対する指導内容が確立していないこと 7. 単身高齢者の看取りに関して、専門職に対する指導内容が確立されていないこと 8. 権利擁護や成年後見制度の理解や利用が進まないこと 9. その他() 10. 特にない 11. わからない

回答の方向

Q19. 貴市区町村に立地する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、単身高齢者等を含めて看取り期まで住み続けられる住まいとして充実を図っていくにあたって、貴市区町村の取り組みべき課題や今後の施策実施の展望や整備見通しについて、①～⑥に自由記入してください	① 中長期的(2025年、2040年等を見据えて)にみた、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の供給の見直し、期待する役割について ② 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の事業者に対する看取りや介護対応の充実に向けた支援、指導、監督について ③ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者の消費者保護について ④ 貴市区町村に立地する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と、地域の多機関・職種等との連携や協働の推進等について ⑤ 貴市区町村に立地する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、入居者の看取り、介護対応に対して、貴市区町村の対応が必要になってきていることについて ⑥ その他、貴市区町村において、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における、単身高齢者を含む高齢者の看取りや介護対応に対して、貴市区町村独自のことについて
---	--

アンケートは以上です。ご協力、誠にありがとうございます。

資料4 住まい向けアンケート調査票

平成31年1月

有料老人ホーム
サービス付き高齢者向け住宅
} 運営管理者様

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

平成30年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
事業名：「高齢単身世帯等の看取り、介護のあり方に関する調査研究事業」

「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における 看取り、介護に関するアンケート」のお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

弊社では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）による
標記事業を実施しております。

本事業は、特に今後増加する「単身高齢者」等に焦点をあてて、全国の単身高齢者の方が、住
み慣れた住まい、地域で、医療や介護が必要になっても人生の最終段階（看取り）まで安心して過
ごせる住まい環境づくりを進めるにあたって、どのような対応課題があるのかを把握することを目
的として実施するものです。

本アンケートでは、高齢者の方向けの住まい事業のうち、特に全国の有料老人ホーム事業、及び
サービス付き高齢者向け住宅事業に取り組み事業者の皆様にご協力をいただき、「単身高齢者」等
の入居者に対する看取り、介護サービスへの取組の状況、取り組みにあたって御苦労されているこ
と、制度的な対応課題として認識されていること等に関する情報を収集することを目指しています。
提供いただいた各種の取組内容やご意見ご要望に基づいて、今後の有料老人ホーム事業、及びサー
ビス付き高齢者向け住宅事業に対して求められる各種の支援施策等の在り方についても提案して
いきたいと思っております。

調査検討にあたっては、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅事業者委員、医療・看護
専門職委員、介護事業者委員、地域包括支援センター委員、自治体委員から構成する委員会（座長：
橋本一三郎 上智大学総合人間科学部 教授）を設置し、ご指導をいただながら進めております。

なお、本集計結果に基づき検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームペ
ージにて、平成31年4月頃に掲載する予定です。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートを行う趣旨についてご理解賜り、ぜひ
とも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

ご回答いただいた本アンケート票は、**平成31年2月12日(火)までに、同封の返信用封筒にて**
投函いただきますようお願い申し上げます。

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の事業所情報が公表されることはご
さいません。

敬具

1

【ご回答いただくにあたって】

◆調査対象

①本アンケートに回答いただく対象は、「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」の運営管理事業所です。本調査票をお送りさせていただいた封筒に
名前の記載のある住宅について、入居者の方を把握している住宅の運営管理責任者または代理の
方がご回答ください。万が一、お手元に複数の調査票が届いた場合、お手数ではございますが、各
住宅ごとにそれぞれご回答ください。

②調査対象とさせていただいた住まいは、制度上、特別養護老人ホーム等の「介護保険施設」と区
別されるのですが、本アンケートでは便宜上「施設」と表記しています。ご了承ください。

◆利用目的

ご回答いただいた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に
処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございま
せん。

◆対象事業所情報(団体名・住所)の収集方法

- ①有料老人ホーム：
都道府県および市区町村が公開する住宅リストより、無作為抽出し作成しました。
- ②サービス付き高齢者向け住宅：
「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」に公開されている住宅情報より、無作為抽
出し作成しました。

◆回答方法等について

- ①特に期日明記している設問以外はすべて**2019（平成31）年1月1日（火）降点の状況**でお答え
ください。
- ②回答は、あてはまる番号を○印で囲んでください。「○は1つ」「○はいくつでも」など回答数が
指定されています。あてはまる項目にその数だけ○印をおつけください。
また、設問によっては、回答を具体的に記入いただくものもあります。
- ③数字をご記入いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

◆問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
共生社会部 担当：鈴木陽子、服部、国府田（コウダ）、加藤
〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー
E-Mail：koreisuma@murc.jp TEL：03-6733-3791

※お問い合わせは、月～金の営業日**10:00～17:00(祝日を除く)の時間内**に頂けますよう、お願い申し
上げます。

※アンケートにおける「入居者の看取り」とは

「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はないと診断された入居者の方に
対して、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期（臨死期）まで、そ
の人の人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援すること」
です。

なお、「亡くなる直前に病院等に搬送されて、そこで亡くなった」場合も含みます。

2

1. 施設の運営法人の概要について

設問	回答欄
01. 運営法人の法人種別 (○は1つ)	5. 財団法人 6. 社団法人 7. NPO法人
02. 母体となる法人の業種 (注) 親法人がない場合は、貴施設の業種を記入(○は1つ)	4. 社会福祉 5. その他 ()
03. 運営法人の本社所在地	都・道・府・県 市・区・町・村

II. 貴施設の概要について

設問	回答欄
04. 貴施設の所在地	都・道・府・県 市・区・町・村
05. 貴施設の入居開始月年	西暦 年 月
06. 貴施設の種類 (○は1つ)	1. 介護付有料老人ホーム【介護専用型】 2. 介護付有料老人ホーム【混合型】 3. 住宅型有料老人ホーム 4. サービス付き高齢者向け住宅 ※有料老人ホームに届け出、かつサービス付き高齢者向け住宅に登録している場合「4. サービス付き高齢者向け住宅」を選択してください
07. 施設の都道府県等への届け出や登録状況 (○は1つ)	1. 有料老人ホームに届け出のみ 2. サービス付き高齢者向け住宅に登録のみ 3. 有料老人ホームに届け出、かつサービス付き高齢者向け住宅に登録
08. 貴施設の介護保険「特定施設入居者生活介護」指定 (○は1つ)	1. 指定なし 2. 一般型(介護) } 08-1.へ 3. 一般型(介護予防) 4. 地域密着型特定施設入居者生活介護
【08で2または3に回答した場合】 08-2. 加算の算定状況 (○は1つ) ※①、③～⑦について「1. 算定あり」を選択した場合、入居者のうちの割合も記入してください。	【08で2または3に回答した場合】 08-1. 「特定施設入居者生活介護」指定の種類(○は1つ) 1. 一般型(特定施設入居者サービス提供) 2. 外部サービス利用型(委託する介護サービス事業者による提供)
設問	回答欄
①入居継続支援加算	1. 算定あり 2. 算定なし 入居者のうち %程度
②夜間看護体制加算	1. 算定あり 2. 算定なし 入居者のうち %程度
③若年性認知症入居者受入加算	1. 算定あり 2. 算定なし 入居者のうち %程度
④医療機関連携加算	1. 算定あり 2. 算定なし 入居者のうち %程度
⑤退院・退所時連携加算	1. 算定あり 2. 算定なし 入居者のうち %程度
⑥看取り介護加算	1. 算定あり 2. 算定なし 入居者のうち %程度
⑦認知症専門ケア加算	1. 算定あり 2. 算定なし 入居者のうち %程度

09. 居室数(全体)	室(戸)
010. 現在入居している居室数	室(戸)
011. 最も数の多い居室タイプ・居室数・居室面積	居室タイプ()人 居室・居室数()室(戸) 居室面積()㎡

012. 貴施設の併設ないし隣接事業所を伺います。(注)

事業所	【①で併設または隣接する場合】		【②で併設または隣接する場合】		【③で併設または隣接の場合】	
	併設	隣接	併設	隣接	併設	隣接
①「併設」または「隣接」と答えた場合は、右列②③についてもお答えください	いづれもなし	別法人	同一グループ	別法人	同一グループ	別法人
(1) 居室介護支援	1	2	3	1	2	1
(2) 訪問介護	1	2	3	1	2	1
(3) 訪問看護	1	2	3	1	2	1
(4) 訪問リハビリテーション	1	2	3	1	2	1
(5) 通所介護、通所リハビリテーション	1	2	3	1	2	1
(6) 短期入所生活介護、短期入所療養介護	1	2	3	1	2	1
(7) 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	1	2	1
(8) 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	1	2	1
(9) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	1	2	1
(10) 病院	1	2	3	1	2	1
(11) 診療所(有床)	1	2	3	1	2	1
(12) 診療所(無床)	1	2	3	1	2	1
(13) 歯科診療所	1	2	3	1	2	1
(14) 調剤薬局	1	2	3	1	2	1

(注) 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)

設問	回答欄
013. 居住部分の契約方法 (○は1つ)	1. 利用権方式(居住部分と介護、生活支援等サービス部分の契約が一体) 2. 終身建物賃貸借方式(特約により入居者の死亡をもって契約が終了する内容が有効になる方式) 3. 2以外の賃貸借方式()

014 入居時に満たしていることが必要な要件	<ol style="list-style-type: none"> 自立のみ 要介護のみ 要支援、要介護のみ 要介護 1～5のみ 要介護 1, 2のみ 要介護 3, 4, 5のみ 自立、要支援、要介護いずれでもよい (要件はない) その他 ()
(2) 医療的な処置等の必要性について (○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 必要ない方のみ 必要な方も可能 (ただし、指定した医療的処置の範囲のみ) 必要な方も可能 (医療的処置の範囲指定なし) その他 ()
(3) 認知症の罹患について (○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 認知症に罹患していない方のみ 認知症に罹患しているがBPSDがない方も可 (共同生活を営むことに支障がない、他人へ危害を与えない恐れがない 等) その他 ()
(4) 身元保証人等 (入居契約時に求める入居者本人以外の署名) (○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 必須である 必須ではない、ただし、いない場合は、入居後に身元保証会社・団体や専門職を紹介する 必須ではない その他 ()
(4)で1～2に回答した方のみ	<ol style="list-style-type: none"> 身元保証人 身元引受人 連帯保証人 代理人 (者) 成年後見人 その他の名称 ()
(4)-1. 貴施設が求める身元保証人等の名称の番号に○をつけてください。(○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 緊急時の連絡先確保 入居後の利用料等の支払 入院やケアプランの同意 入院時の治療方針や手術の可否の判断に対する同意 生前途中退居の場合の本人の引き取り 本人の遺体や遺品の引き取り、葬儀等 退居の際の居室等の明け渡しや現状回復義務履行 本人の債務の連帯保証人の役割 その他の役割 ()
(4)で1～2に回答した方のみ	<ol style="list-style-type: none"> 緊急性時の連絡先確保 入居後の利用料等の支払 入院やケアプランの同意 入院時の治療方針や手術の可否の判断に対する同意 生前途中退居の場合の本人の引き取り 本人の遺体や遺品の引き取り、葬儀等 退居の際の居室等の明け渡しや現状回復義務履行 本人の債務の連帯保証人の役割 その他の役割 ()
(4)-2. 貴事業所が身元保証人等に求める主な役割 (いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> 緊急時の連絡先確保 入居後の利用料等の支払 入院やケアプランの同意 入院時の治療方針や手術の可否の判断に対する同意 生前途中退居の場合の本人の引き取り 本人の遺体や遺品の引き取り、葬儀等 退居の際の居室等の明け渡しや現状回復義務履行 本人の債務の連帯保証人の役割 その他の役割 ()
【全ての方に】	<ol style="list-style-type: none"> 特になし 「将来、認知機能が低下した場合の対応方法を決めておくこと」に同意すること 「将来、介護保険要介護認定審査を受ける場合は、任意後見予定人を決めること」に同意すること 入居後、エンディングノートを作成することに同意すること 入居後、リビングウィル (終末期医療) における事前指示書を作成することに同意すること 入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること その他の特別の要件 ()
(5) その他、入居時に求める要件 (いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> 「将来、認知機能が低下した場合の対応方法を決めておくこと」に同意すること 「将来、介護保険要介護認定審査を受ける場合は、任意後見予定人を決めること」に同意すること 入居後、エンディングノートを作成することに同意すること 入居後、リビングウィル (終末期医療) における事前指示書を作成することに同意すること 入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること その他の特別の要件 ()
【具体的に記入して下さい】	<ol style="list-style-type: none"> 特になし 「将来、認知機能が低下した場合の対応方法を決めておくこと」に同意すること 「将来、介護保険要介護認定審査を受ける場合は、任意後見予定人を決めること」に同意すること 入居後、エンディングノートを作成することに同意すること 入居後、リビングウィル (終末期医療) における事前指示書を作成することに同意すること 入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること その他の特別の要件 ()

(5)-1.	<ol style="list-style-type: none"> 特になし 「将来、認知機能が低下した場合の対応方法を決めておくこと」に同意すること 「将来、介護保険要介護認定審査を受ける場合は、任意後見予定人を決めること」に同意すること 入居後、エンディングノートを作成することに同意すること 入居後、リビングウィル (終末期医療) における事前指示書を作成することに同意すること 入居者が死亡後の手続きや段取り、取り扱いに関して同意すること その他の特別の要件 ()
(5)の選択肢のうち、「単身高齢者」が入居申し込みをされた場合に、貴施設が特に重視して求める要件はどれですか。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> 本人の子ども 本人の配偶者 本人の孫 本人 本人のケアマネジャー 本人の担当ソーシャルワーカー 本人の入院先病院等の退院支援室のMSW等 その他 ()
015. 普段、誰からの入居相談が多いですか。(実人数で最も人数の多い選択肢を3つまで○)	<ol style="list-style-type: none"> 本人の子ども 本人の配偶者 本人の孫 本人 本人のケアマネジャー 本人の担当ソーシャルワーカー 本人の入院先病院等の退院支援室のMSW等 その他 ()
015-1. 特に「単身高齢者」の入居について、誰からの入居相談が多いですか。(実人数で最も人数の多い選択肢を3つまで○)	<ol style="list-style-type: none"> 本人の「別に住む子ども」 本人の「別に住む、ないし入所する」配偶者 本人の「別に住む孫」 本人 本人のケアマネジャー 本人の担当ソーシャルワーカー 本人の入院先病院等の退院支援室の職員 (MSW等) その他 ()
016. ここ1年間 (2018年1月～12月) で、入居を希望された方で、最終的に貴施設から、入居契約を結ぶことを断った方はいますか。(○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. いなし 2. いる
(ただし、「満室のため」を除きます)	<ol style="list-style-type: none"> 1. いなし 2. いる
016-1. 入居契約を結ぶことを断ったのは、合計で何人ですか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. いなし 2. いる
016-2. 貴施設が断った主な理由は何ですか。あてはまるものを選び、具体的な理由についてご記入ください。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> 要介護度 医療的処置の必要性 認知症のBPSD (周辺症状) 精神疾患 低所得 身元保証人等 その他の理由 わからない
【具体的に記入して下さい】	<ol style="list-style-type: none"> 要介護度 医療的処置の必要性 認知症のBPSD (周辺症状) 精神疾患 低所得 身元保証人等 その他の理由 わからない

Q17.「貴施設からの中途契約解除の場合」はどのような場合ですか。(いくつでも○)	1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 3. 施設で定めている「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき 4. 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止できないとき 5. その他の場合	() _____人
Q18.「貴施設からの中途契約解除の場合」に該当して中途退居した人の有無(○は1つ)	1. 死亡 2. 認知症が悪化 3. 医療処置が必要になった 4. 特養等施設が空いた 5. 自宅での生活に戻りたくなくなった 6. 状態等が改善し自宅等に戻った 7. 子ども等の同居の勧めで 8. 経済的な理由で 9. その他の理由()	1. いない 2. いる→()人
Q19.「貴施設からの中途契約解除の場合」に該当して中途退居した人の有無(○は1つ)	1. 病院、診療所 2. 住み替え前のご自宅 3. 住宅型有料老人ホーム 4. サービス付き高齢者向け住宅 5. 介護付有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム 7. 軽費老人ホーム 8. ケアハウス 9. グループホーム 10. 特別養護老人ホーム 11. 介護医療院 12. その他()	1. ない 2. あり
Q19-1. (Q19(3)で「人」以上回答した方)の看取り実績を伺います。	(1)実績の有無(○は1つ) (2)看取った人数 (3)のうち、単身者の人数	_____人
Q19-2. (Q19(3)で「人」以上回答した方)の看取った入居者のご遺体の引き取りは、どなたですか(いくつでも○)	1. 貴施設の立地する市区町村 2. 入居者の子ども 3. 入居者の孫 4. 入居者の配偶者 5. その他入居者の親族	6. 身元引受人 7. 身元保証人 8. 成年後見人 9. その他()

Ⅲ. 貴施設の職員体制について
 Q20. 貴事業所の職種別・雇用形態別の職員数についてお伺いします。それぞれ人数*1を記入してください。常勤兼務、非常勤は常勤換算数*2もお答えください。
 (数字記入、平成31年1月1日時点)(該当する職員がいない場合は、「0」と記入してください。)

職種	常勤専従		非常勤専従		常勤兼務		非常勤兼務	
	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数
管理者	人	人	人	人	人	人	人	人
生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員	人	人	人	人	人	人	人	人
栄養士	人	人	人	人	人	人	人	人
調理員	人	人	人	人	人	人	人	人
事務員	人	人	人	人	人	人	人	人
その他職員	人	人	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人	人	人

*1. 実人数は整数です。小数点のついた数字とはなりません。

*2. 常勤換算数= 従事者の1週間の勤務延べ時間数(残業は除く)

事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)なお、常勤換算数は、小数点以下第1位まで記入してください(小数点以下第2位を四捨五入)。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。
 ※派遣職員を含めてお答えください。

Q21. 貴事業所の介護職員の保有資格をお伺いします。(数字記入、平成31年1月1日時点)(該当する職員がいない場合は、「0」と記入してください。)資格を複数保有している職員は、保有資格ごとにカウントしてください。

職種	常勤専従		非常勤専従		常勤兼務		非常勤兼務	
	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数
介護福祉士	人	人	人	人	人	人	人	人
実務者研修修了者	人	人	人	人	人	人	人	人
介護職員初任者研修修了者	人	人	人	人	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人	人	人	人	人
喀痰吸引等研修修了者(第1・2号研修)	人	人	人	人	人	人	人	人
喀痰吸引等研修修了者(第3号研修)	人	人	人	人	人	人	人	人
資格なし	人	人	人	人	人	人	人	人

Q22. 貴事業所の機能訓練指導員の保有資格をお伺いします。(数字記入、平成31年1月1日時点)(該当する職員がない場合は、「0」と記入してください。)

職種	常勤専従		常勤兼務		非常勤専従		非常勤兼務	
	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数
理学療法士	人	人	人	人	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人	人	人	人	人
看護師または准看護師	人	人	人	人	人	人	人	人
柔道整復師	人	人	人	人	人	人	人	人
あん摩マッサージ指圧師	人	人	人	人	人	人	人	人
針きゅう師	人	人	人	人	人	人	人	人

IV. 貴施設の入居者に対するサービス内容について

設 問	回 答 欄
Q23. 主なサービスの提供方式(それぞれいくつでもO)	<p>①入浴、排せつ又は食事の介護 1. 自ら提供 2. 外部に委託 3. 提供なし</p> <p>②食事の提供 1. 自ら提供 2. 外部に委託 3. 提供なし</p> <p>③洗濯、掃除等の家事サービス 1. 自ら提供 2. 外部に委託 3. 提供なし</p> <p>④健康管理サービス 1. 自ら提供 2. 外部に委託 3. 提供なし</p> <p>⑤安否確認又は状況把握サービス 1. 自ら提供 2. 外部に委託 3. 提供なし</p> <p>⑥生活相談サービス 1. 自ら提供 2. 外部に委託 3. 提供なし</p> <p>1. 救急車の手配 2. 入退院の付き添い 3. 通院介助 4. その他の医療支援 ()</p>
Q24. 対応している医療支援(いくつでもO)	<p>1. そもそも対応しないので、表示していない 2. 実際には希望があれば対応するが、表示はしていない 3. 表示している 4. その他 ()</p> <p>(注) 本調査で「看取り」とは、「亡くなる直前に病院等に搬送されて、そこで亡くなった」ケースも含みます。</p>

V. 施設の入居者について

設 問	回 答 欄		人 数
	タイプ	人数	
Q26. 入居者の貴施設での住まい方	<p>1. お子さん、配偶者とも、いない(未婚・離別)</p> <p>2. 配偶者、お子さんが既に死亡</p> <p>3. お子さんが近隣に住む(緊急時駆け付けに2時間程度以内)</p> <p>4. お子さんが遠方に居住(遠方守り・介護等)(緊急時駆け付けに2時間超)</p> <p>5. 配偶者が貴施設外に居住、または別の施設に入所</p> <p>6. 夫婦で同じ居室に住む(※夫婦の場合、「2人」とカウント)</p> <p>7. 夫婦で別々の居室に住む</p> <p>8. その他 ()</p>	<p>1. 入居当初から単身 →Q26-2. をお答えください</p> <p>2. 入居当初は単身ではなかった →Q26-3. をお答えください</p> <p>3. その他 ()</p>	<p>人数</p> <p>人数</p> <p>人数</p> <p>人数</p> <p>人数</p> <p>人数</p> <p>人数</p>
<p>(Q26. で1または2の方がいる場合)</p> <p>Q26-1. Q26の1および2に該当する入居者について、貴施設入居当初の住まい方の内訳人数をお答えください。</p> <p>(Q26-1. で1の方)</p> <p>Q26-2. 直近3年間(2016年1月~2018年12月)で、単身の方が貴施設に入居する際に、貴施設が他機関や専門職等と調整や連携が必要になったことについて伺います。</p>	<p>206-2 (1). 他機関や専門職と調整や連携が必要になったことがありますか。(Oは1つ)</p> <p>1. ある →Q26-2 (2). へ</p> <p>2. ない →Q27. へ</p> <p>206-2 (2). 具体的にどのような調整や連携が必要でしたか。 (いくつでもO) また、その内容については具体的に記載してください。</p> <p>1. 自治体と本人の生活保護費受給申請について ()</p> <p>2. 自治体、地域包括支援センター等と、入居者の介護保険要介護認定申請について ()</p> <p>3. 自治体、地域包括支援センター等と、入居者を担当する居宅介護支援専門員の選定について ()</p> <p>4. 身元保証人等になってくれる親類等の発見や連絡、同意を得る ()</p> <p>5. 身元保証人等、成年後見人になってくれる機関等を探す ()</p> <p>6. その他 ()</p>	<p>人数</p> <p>人数</p> <p>人数</p> <p>人数</p> <p>人数</p> <p>人数</p> <p>人数</p>	

<p>(Q26-1.で2の方) Q26-3. 直近3年間(2016年1月～2018年12月)で、<u>貴施設に入居後に単身になった</u>際に、多機関や専門職など、どのような調整や連携が必要になったことがありますか。</p>	<p>Q26-3(1). 他機関や専門職と調整や連携が必要になったことがありますか。(○は1つ) 1. ある →Q26-3(2)へ 2. ない →Q27.へ</p> <p>Q26-3(2). 具体的にどのような調整や連携が必要でしたか。 (いくつでも○) また、その内容については具体的に記載してください。 自治体と本人の生活保護費受給申請について () 1. 自治体、地域包括支援センター等と、入居者の介護保険要介護認定申請について () 2. 自治体、地域包括支援センター等と、入居者を担当する居宅介護支援専門員の選定について () 3. 身元保証人等になってくれる親類等の発見や連絡、同意を得る () 4. 身元保証人等、成年後見人になってくれる機関等を探す () 5. その他 ()</p>																																	
<p>Q27. 現在の入居者の身元保証人等の有無について伺います。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>タイプ</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 身元保証人、身元引受人、成年後見人等がいる</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2. いない</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	タイプ	人数	1. 身元保証人、身元引受人、成年後見人等がいる	人	2. いない	人																											
タイプ	人数																																	
1. 身元保証人、身元引受人、成年後見人等がいる	人																																	
2. いない	人																																	
<p>Q28. 現在の入居者の「入居前」の居どころ・住まいの地域タイプについて伺います。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>タイプ</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 貴施設の立地する市区町村内</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2. 貴施設の立地する市区町村内の、隣接周辺市区町村</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3. その他市区町村(同一都道府県内)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4. その他市区町村(隣接都道府県内)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>5. その他市区町村</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>6. 海外・その他</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	タイプ	人数	1. 貴施設の立地する市区町村内	人	2. 貴施設の立地する市区町村内の、隣接周辺市区町村	人	3. その他市区町村(同一都道府県内)	人	4. その他市区町村(隣接都道府県内)	人	5. その他市区町村	人	6. 海外・その他	人																			
タイプ	人数																																	
1. 貴施設の立地する市区町村内	人																																	
2. 貴施設の立地する市区町村内の、隣接周辺市区町村	人																																	
3. その他市区町村(同一都道府県内)	人																																	
4. その他市区町村(隣接都道府県内)	人																																	
5. その他市区町村	人																																	
6. 海外・その他	人																																	
<p>Q29. 現在の入居者の要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度について伺います。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>認知症高齢者の日常生活自立度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自立</td> <td>認知症なし</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>I</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>IIa</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>IIb</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>III</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>III</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>IV</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>M</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>申請中・不明</td> <td>不明</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>合計</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	人数	自立	認知症なし	人	要支援1	I	人	要支援2	IIa	人	要介護1	IIb	人	要介護2	III	人	要介護3	III	人	要介護4	IV	人	要介護5	M	人	申請中・不明	不明	人	合計	合計	人
要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	人数																																
自立	認知症なし	人																																
要支援1	I	人																																
要支援2	IIa	人																																
要介護1	IIb	人																																
要介護2	III	人																																
要介護3	III	人																																
要介護4	IV	人																																
要介護5	M	人																																
申請中・不明	不明	人																																
合計	合計	人																																

<p>Q30. 現在の入居者のうち、医療的ケアが必要な方について伺います。(いくつでも○)</p>	<p>1. 服薬管理 2. 血糖測定、インスリン注射 3. 酸素療法管理 4. ストーマ管理 5. 経管栄養 6. じょくそうの管理 7. 排便・浣腸のケア 8. カテーテルの管理 9. 喀痰吸引</p>	<p>10. 透析管理 11. 疼痛管理 12. 気管切開のケア 13. 静脈内注射 14. 中心静脈栄養の管理 15. 常時のモニター測定 16. その他の医療的ケア () 17. 医療的ケアが必要な入居者はいない</p>	<p>②入居者が利用している事業所のうち、他法人の事業所のおよその比率 %</p> <p>①介護サービスの種類 %</p> <p>1. 居宅介護支援(ケアマネジャー) %</p> <p>2. 訪問介護 %</p> <p>3. 訪問看護 %</p> <p>4. 通所介護 %</p> <p>5. 通所リハビリ %</p> <p>6. 居宅療養支援医療機関 %</p> <p>7. その他() %</p>
<p>Q31. 現在、入居者が利用している介護保険サービスについて①、②に回答ください。</p>	<p>①入居者が利用している介護保険サービスを伺います(いくつでも○)</p> <p>②①で○を付けた介護サービスの提供事業所について、他法人の事業所のおよその比率について伺います。</p>	<p>①介護サービスの種類 %</p> <p>1. 居宅介護支援(ケアマネジャー) %</p> <p>2. 訪問介護 %</p> <p>3. 訪問看護 %</p> <p>4. 通所介護 %</p> <p>5. 通所リハビリ %</p> <p>6. 居宅療養支援医療機関 %</p> <p>7. その他() %</p>	<p>②入居者が利用している事業所のうち、他法人の事業所のおよその比率 %</p> <p>①介護サービスの種類 %</p> <p>1. 居宅介護支援(ケアマネジャー) %</p> <p>2. 訪問介護 %</p> <p>3. 訪問看護 %</p> <p>4. 通所介護 %</p> <p>5. 通所リハビリ %</p> <p>6. 居宅療養支援医療機関 %</p> <p>7. その他() %</p>
<p>Q32. 生活保護を受給している入居者数について伺います。</p>	<p>特に変化はみられない 身寄りのない人の入居が増加 元気がうちからの「早めの住替え」をする入居者が増加 遠方に住む両親を呼び寄せて住ませるケースが増加 子どもその他の身寄りが遠方にいる単身の入居者が増加 夫婦世帯だが、一方の配偶者の方が認知症のため、別々の居室に入居される方が増加 中重度の要介護の入居者が増加 医療ケアの必要な入居者が増加 「最期まで(看取りまで)ここで過ごしたい」と表明して入居する人が増加 10. その他の人が増えてきた()</p>	<p>1. 常駐している 2. 常駐していない</p>	<p>1. あり →Q35-1.へ 2. なし →Q36.へ</p>
<p>Q33. 貴施設では医師は常駐していますか。(○は1つ)</p>	<p>1. 内科 2. 外科 3. 呼吸器科 4. 皮膚科 5. 泌尿器科 6. 眼科 7. 歯科 8. その他()</p>	<p>1. あり 2. なし</p>	<p>1. あり →Q35-1.へ 2. なし →Q36.へ</p>
<p>Q34. 貴施設では医師は常駐していますか。(○は1つ)</p>	<p>【Q35に1.と回答した方】 Q35-1. 合計いくつの医療機関ですか。</p>	<p>() 機関</p>	<p>() 機関</p>

【035に1.と回答した方】 035-3.協力医療機関との契約内 容について、往診や訪問診療の有 無 (①～④全てに、それぞれ〇は1 つずつ)	①往診	1. あり 一いつの医療機関ですか () 機関 2. なし
	②訪問診療	1. あり 一いつの医療機関ですか () 機関 2. なし
036. 介護職員 の配置に ついて	③介護保険サ ービス「居宅療 養管理指導」	1. あり 一いつの医療機関ですか () 機関 2. なし
	④看取り医療	1. あり 一いつの医療機関ですか () 機関 2. なし
037. 看 護 職 員 の 配 置 に つ い て	(1) 施設内に介護職 員を配置していない 曜日や時間帯の有無 (〇は1つ)	1. ある (具体的に: 一部、配置していない曜日や時間帯がある 常に配置している)
	(2) 入居者の介護職 員への通報方法 (いくつでも〇)	1. ナースコール 2. 自動見守りシステム (ドア開閉、水の使用、室内見守りカメ ラ等) 3. 室内固定電話・入居者の携帯電話、テレビ電話システム 4. その他の方法 () 5. 特に設置していない
038. 入 居 者 に 対 す る 生 活 相 談 へ の 対 応 体 制	(1) 施設内に看護職 員を配置していない 曜日や時間帯の有無 (〇は1つ)	1. ある (具体的に: 一部、配置していない曜日や時間帯がある 常に配置している)
	(2) 介護職員の看護 職への連絡方法 (いくつでも〇)	1. 業務用携帯・スマホ 2. 職員の私用携帯・スマホ 3. ファックス 4. その他の方法 () 5. 特に決めていない
039. 単 身 の 入 居 者 の 方 の 手 術 時 の 意 思 確 認 ・ 同 意 を 得 る 方 法	(1) 施設内に看護職 員を配置していない 曜日や時間帯の有無 (〇は1つ)	1. ある (具体的に: 一部、配置していない曜日や時間帯がある 常に配置している)
	(2) 介護職員の看護 職への連絡方法 (いくつでも〇)	1. 業務用携帯・スマホ 2. 職員の私用携帯・スマホ 3. ファックス 4. その他の方法 () 5. 特に決めていない

039. 単 身 の 入 居 者 の 方 の 手 術 時 の 意 思 確 認 ・ 同 意 を 得 る 方 法	自由に記載してください	
	040. 貴施設で 実際に取 り組んで いる入居 者の看取 り期に対 する対応 状況(職 種の連 携等を含 む) (〇はい ずれも1 つずつ)	<p>(1) 連携医療機関による訪問看護の実施など、対応内容について 具体的な取り決めがある 対応内容に関する具体的な取り決めはない</p> <p>(2) 積極的に対応してくれている どちらともいえない 消極的である よくわからない、把握していない その他 ()</p> <p>(3) 積極的に対応してくれている どちらともいえない 消極的である よくわからない、把握していない その他 ()</p> <p>(4) 積極的に対応してくれている どちらともいえない 消極的である よくわからない、把握していない その他 ()</p> <p>(5) 積極的に対応してくれている どちらともいえない 消極的である よくわからない、把握していない その他 ()</p> <p>(6) 【“看取り期の入居者が最期まで苦痛が緩和・軽減され尊厳ある 生活を送れる環境を構築する”視点から、ご回答ください】 1. たいへんよく連携できている 2. 連携できている 3. どちらともいえない 4. あまりよく連携できていない 5. 全く連携できていない 6. わからない 7. その他 ()</p> <p>(6) -1. 看取り期の 入居者に対する貴施設 と医師や看護職、 介護職との連携や協 力について、貴施設 が特に課題と思うこ と 【自由に記入してく ださい】</p>
041. 単 身 の 入 居 者 の 方 の 看 取 り 期 の 意 思 確 認 ・ 同 意 を 得 る 方 法 (いくつでも〇)	自由に記載してください	<p>1. 入居にあたって意思を確認しておく 2. 入居後、判断能力のある時期に意思を確認しておく 3. その他の方法 ()</p>

VI. 貴施設における、特に単身の入居者の方に対する日頃の生活支援、介護保険サービスの利用、生活支援や体調管理、入院時対応、最終ステージ（看取り期）での医療・看護・介護・生活支援サービス等について、多職種連携を含めて取り組んでいることや対応にご苦労されているについてお伺いします。（最近3年間のお取組や対応について、工夫したことやご苦労されたことを教えてください。）

設 問	回 答 欄
042. 最近3年間（2016～2018）に、貴施設の入居者との間で生じた生活全般、介護や医療・看護、中途解約や契約終了等について、対応に苦慮したこと、市町村等に相談したことがありますが、（いくつでも○）	<p>() 1. 入居契約にあたっての課題対応（例）利用者の身元保証人等 () 2. 入居者の受傷や疾病時の医療ケア処置上の同意（手術時など） () 3. 入居後の入居者の認知症の疑いが生じたステージでの専門医への相談や受診勧奨、誘導 () 4. 成年後見制度や日常生活支援制度などの利用の勧奨、誘導 () 5. 自動車運転免許返上勧奨 () 6. 金融機関預貯金口座管理（金融機関から協力要請されることへの対応） () 7. 担当生活サポーターやコンシェルジュへの入居者の各種相談助言の結果の責任に関連して () 8. 介護保険サービス受給時の代理機能の確保に関する本人の同意 () 9. 途中退去、住み替え、居室の変更時の本人同意が得られない場合の対応 () 10. 入居者を外部の悪質業者等による被害から擁護するサービス実施 () 11. 延命治療拒否や在宅看取り希望の遂行上の課題（血縁関係者、救急車、警察等の対応意思との調整等） () 12. エンディングノートや遺言等の本人意思の尊重に関する事業者の可能な対応範囲（例）死後現れた相続権有する血縁者等 () 13. 在宅で看取った後の遺留品などの処分、埋葬や葬儀等対応などに関して対応に困っていること（地元自治体との連携等を含め） () 14. 入居後に入居者の身寄りがないことになった場合の対応について () 15. そのほかの対応課題</p>
042-1. 042. で○をつけたもののうち、特に単身の入居者の方との間で対応に苦慮されたことがありましたら、○をつけてください。	<p>042. の番号 (1) 単身の入居者の場合 (2) その他の入居者の場合</p> <p>()</p>
(042. で○または◎を記入した方) 043. 対応に苦慮された事例について、具体的に記入してください。 ※042. の番号をご記入のうえ、それに関する内容を具体的に記入ください。 ※「単身の入居者の方」への対応、「その他の入居者の方」への対応は区別してご記入ください。	<p>044. 直近3年間（2016年1月～2018年12月）で、貴施設では、自治体が進めている住み慣れた地域で、最終段階まで安心して住み続けられる住まいうづくりに推進に関して、地元の市区町村との間でどのような接点がありますか（実情に関する情報提供依頼や相談、要望書や意見書提出、自治体からの指導や要請等）。（いくつでも○）</p> <p>1. 特にない 2. 夜間の職員配置体制に関して 3. 看取り体制の充実に関して 4. 認知症のケア体制の充実に関して 5. 医療的処置の必要な入居者への対応体制について 6. その他（ ）</p> <p>【044で○をつけたものについて、具体的に記載して下さい。】</p>
(042. で○または◎を記入した方) 043. 対応に苦慮された事例について、具体的に記入してください。 ※042. の番号をご記入のうえ、それに関する内容を具体的に記入ください。 ※「単身の入居者の方」への対応、「その他の入居者の方」への対応は区別してご記入ください。	<p>045. 特に「単身者」に対する貴施設の対応体制について、地元の市区町村は、どのようなことに関して期待していますか。（いくつでも○）</p> <p>1. 特にない 2. 夜間の職員配置体制に関して 3. 看取り体制の充実に関して 4. 認知症のケア体制の充実に関して 5. 医療的処置の必要な入居者への対応体制について 6. その他（ ）</p> <p>【045で○をつけたものについて、具体的に記載して下さい。】</p>

Ⅶ. 最後に、貴施設、特に単身の入居者に対する看取りや介護のサービスの提供体制の構築状況に関して伺います

設問	回答欄
046. 今後、単身の入居者が増加してくることで、貴施設では、特に単身の入居者に関してどのような介護や看取り期にわたるサービス対応体制を構築していますか、また今後予定していますか。	<p>現在すでに体制を構築し対応</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 現在すでに体制を構築し対応 2. 今後予定している 3. 今後当面は予定していない 4. これから方針を検討したい <p>(1) 中重度要介護期(要介護3以上)の入居者への継続居住希望への対応(〇は1つ)</p> <p>(2) 中重度の認知症の入居者の継続居住希望への対応(〇は1つ)</p> <p>(3) 最期まで(看取りまで)継続居住希望への対応(〇は1つ)</p>

設問	回答欄
047. 貴施設で、特に単身高齢者等の入居者に関して、それぞれの対応体制の構築に取り組むにあたって課題はどのようなことですか。	<p>本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する 2. 職員の配置体制の構築(資格と24時間体制) 3. 職員の教育、育成 4. 器具や設備、特別の居室の整備 5. その他の課題() 6. 課題は特にならない <p>【具体的に記載してください。】</p> <p>(1) 中重度要介護期(要介護3以上)の入居者への継続居住希望への対応(いくつでも〇)</p> <p>(2) 中重度の認知症の入居者の継続居住希望への対応(いくつでも〇)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人の意思確認、代理人機能の構築が苦勞する 2. 職員の配置体制の構築(資格と24時間体制) 3. 職員の教育、育成 4. 器具や設備、特別の居室の整備 5. その他の課題() 6. 課題は特にならない <p>【具体的に記載してください。】</p>

(3) 最期まで(看取りまで)継続居住希望への対応(いくつでも〇)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本人の意思確認、代理人機能の構築 2. 職員の配置体制の構築(資格と24時間体制) 3. 職員の看取りケアに関する教育、育成(多職種連携含め) 4. 看取りに必要な器具や設備、特別の居室の整備 5. 看取りケアに対応する医師や看護職の確保 6. 看取りケアに対応する介護職の確保 7. 看取り後の各方面への連絡や遺品、遺留品 8. 担当職員の看取り後の精神的なケア(グリーフケア) 9. 看取り後の各方面への連絡や相談引き継ぎ(行政、成年後見人、金融機関、葬祭関係、不動産関係、その他) 10. その他の課題 <p>【具体的に記載してください。】</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 11. 課題は特にならない <p>【具体的に記載してください。】</p>

設問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。

平成 30 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

高齢単独世帯等の看取り、介護のあり方に関する調査研究事業

報告書

平成 31 (2019) 年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028