

13 高齢者施設における看取りに関する各施設の意見

【問 15】

問 15 高齢者施設における看取りについてどんなことでも結構ですので意見、ご要望等がありましたら記載して下さい

介護老人福祉施設

- ・“自分らしく”、“希望通りに”と思うが、本人の意思は確認できないことが多く、家族の希望に沿う対応となるため、これでよいのか？心配になる。社会情勢に沿い、面会制限を行っていたが、医師より看取りの説明があった方は、家族と自由に面会していただいていたので、本人も家族も満足していただけた部分かと思う。
- ・夜間、医師不在の看取り対応をどのようにしていったらいいか。（家族へ周知するのに時間や、何度も説明する必要がある）
- ・最期は医療を希望される家族、利用者が少しではありますが、いらっしゃいます。その際、医療との連携をスムーズに図っていきたいと思います。
- ・施設職員の考える看取りとご家族がイメージする看取りにはまだ隔たりがあり、特に看取り期の医療についてはご理解が難しい場合もある。治療の段階は過ぎていること、看取り期の医療はどのようなものであるか等、医師による十分な説明とご家族の納得によりご家族が施設に安心してケアを任せることが出来る体制を作ることが望ましいと思います。
- ・本人又は家族へ看取り介護の理解を得て、最期まで安心してすごせるよう、多職種で連携して行うこと。そのために、施設の中で、できる限り個別ニーズに合わせて柔軟に取り組めるように、看取り介護の研修を行い活かしていきたい。
- ・病院等と違い、医師が常にいる施設ではないということで、どうしても職員の不安はつきまとうと思います。職員の経験の差でも左右される場所ですので、支え合いながら対応していくことを心がけています。

介護老人保健施設

- ・北上市内又は近隣の市町村で勤務時間内（日中）で、参加しやすい研修会が増えてほしい。

小規模多機能型居宅介護

- ・小規模の場合、連泊利用（施設入所が出来ず、待機しているため）をされている方がおられます。しかし、その待機している期間に看取りの時が訪れる方もいるのが、現状です。そのような状況もある中、在宅サービスの位置づけということもあり、訪問診療を受けることに制限があり、慣れた環境や関係者に見守られながら最期をむかえられないことがあったり、救急搬送という形になることがあり、何とか制度として良い方法は無いかと思っております。
- ・看取りに対して不安や緊張はありますが、本人様、家族様が望むケースも増えてきている。看取り対応のスキルアップが求められる。要望に応じれるよう努めたい。
- ・小多機連泊者への訪問診療、訪問看護が認められると看取り対応もしやすくなると思います。

・今後、家庭や施設での看取りを増加させたいのであれば、まず、行政が中心となって指針を作成・公表し、看取り可能に見合った家庭環境、施設の体制構築（介護報酬を含め）としなければ医療側の一方的な看取りの押し付けと家庭に受け取られてしまうと思われま

す。
 ・GHでの看取りも年々増えてきている。ただ居室で一日を寝て過ごすのではなく、施設だからこそ他利用者様や職員との触れ合いを大事にしていきたい。最期まで聴覚はいきているというが、反応がなくても触れて声をかけ、穏やかな最期になるよう努めていきたい。そのためには、職員への研修（内部研修も含め）や死後のメンタルケア、デスカンファをしっかりと行っていくことが重要だと感じている。

・ご本人、ご家族の精神的負担はもちろんの事。職員のメンタル面での配慮が特に必要、重要だと考えます。DrやNs、多（他）職種連携の意義や必要性について現場の末端職員へも伝える（伝わる）ことが必要であり、なかなか難しいと思っております。

・終末期を自宅で安楽に過ごしたいと思うのは、人としてごく普通の考えだと思います。施設内で普通に看取りが出来るようにするためには体制等いろいろな課題があります。多職種連携のもと、理想の看取りが出来るよう共に考えて参りたいと思っています。

・看取りの状態となって、病院や他施設へと環境を変える事が、ご本人ご家族の負担となるのはわかっているが、当施設のスタッフのスキル、体制ではまだ不安がある。また、今回のコロナ感染の状況から、ご家族への協力もお願いしにくい。

・様々な理由から家庭での介護（生活）が難しくなり、施設入居となっている。本人様、家族様の思い（希望）もあるが、家族様も宿泊するなど可能な限り一緒に過ごす時間を増やせたら良いと考えております。

・最期の時間を迎える際、施設での看取りを希望されていた家族様ですが、お気持ち、揺らぐこともございます。そのような場面に際し、主治医といつでも連絡が付く、看護職との連携は重要です。ご家族様に安心して頂くためにも連携なくして、施設での看取りは考えられないと思います。

・施設での看取りそのものについては、あって然るべきとは思いますが、施設の形態によっては難しいと思う。GHでの看取りは本来の施設の主旨とはズレてきていると思う。今後（種類問わず）施設での看取りを推していくのであれば、医療との連携方法や介護報酬、人員の配置 etc 大きな改革が必要では？

・利用者様やご家族様のご意向に沿って、なるべくその思いを実現できるようにどんな形態の事業所も全力を尽くしていくことが大切だと感じました。

施設専属の医師がいると安心して看取りができる。
 あきらめの棲家としての施設や、施設での看取りではなく、家庭を施設の居室の中にも持ち込めるとの共通認識を前提としての選択肢の一つです。

短期入所生活介護

・施設での看取りは、まだ、本人の希望より家族の希望が強いのではないかと思います。しかも、家族の希望は、積極的なものではなく「家では看取れないから」という消極的な理由からくる希望が多いのではないと思います。家族の事情と本人の希望のバランスを、施設側が汲み取った対応をするには、理念の確立や技術の向上、スタッフの価値観等、様々なものに対するアプローチを図らなくてはならないので、難しいと思います。

・施設職員の考える看取りとご家族がイメージする看取りにはまだ隔たりがあり、特に看取り期の医療についてはご理解が難しい場合もある。治療の段階は過ぎていること、看取り期の医療はどのようなものであるか等、医師による十分な説明とご家族の納得によりご家族が施設に安心してケアを任せることが出来る体制を作ることが望ましいと思います。

・令和元年に1名看取りの希望があり、家族対応が困難なため施設でショート中に看取った方がいた。その際に、施設でのマニュアルがホーム用とは別に、ショート用が必要と感じた。

・あきらめの棲家としての施設や、施設での看取りではなく、家庭を施設の居室の中にも持ち込めるとの共通認識を前提としての選択肢の一つです。

有料老人ホーム等

・苦痛を最大限除去し、少しでもおだやかな時を過ごしていただくために、施設としての環境作り、情報の共有をして、ご本人、ご家族に満足していただくことが最重要。そのための多職種連携、ご家族とのコミュニケーション、信頼関係、疾病の理解、介護力の増強、たくさんの人の考え方を受け入れるなど、大切。勉強会、実習も大切。それを通してDrとの信頼関係、HPではないことへの理解をDrにもわかってほしい。

養護老人ホーム

・あきらめの棲家としての施設や、施設での看取りではなく、家庭を施設の居室の中にも持ち込めるとの共通認識を前提としての選択肢の一つです。