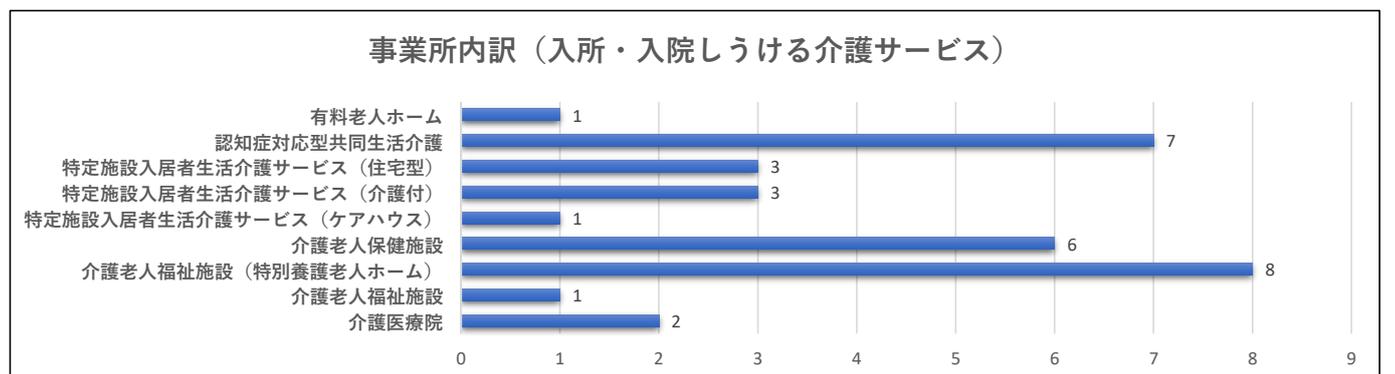
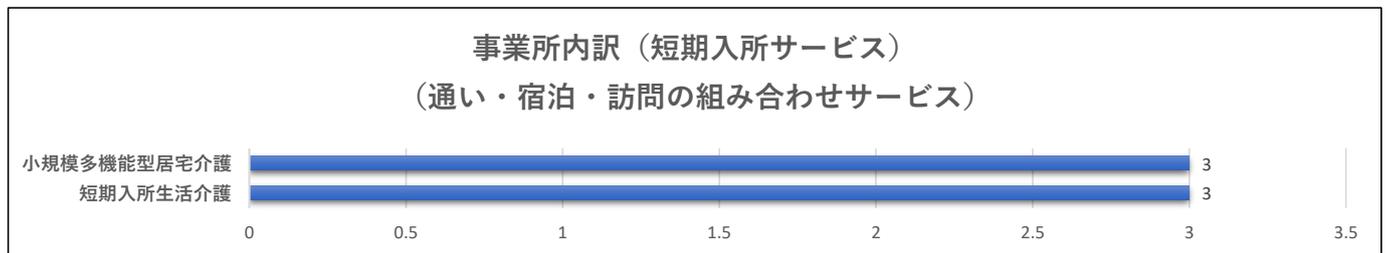
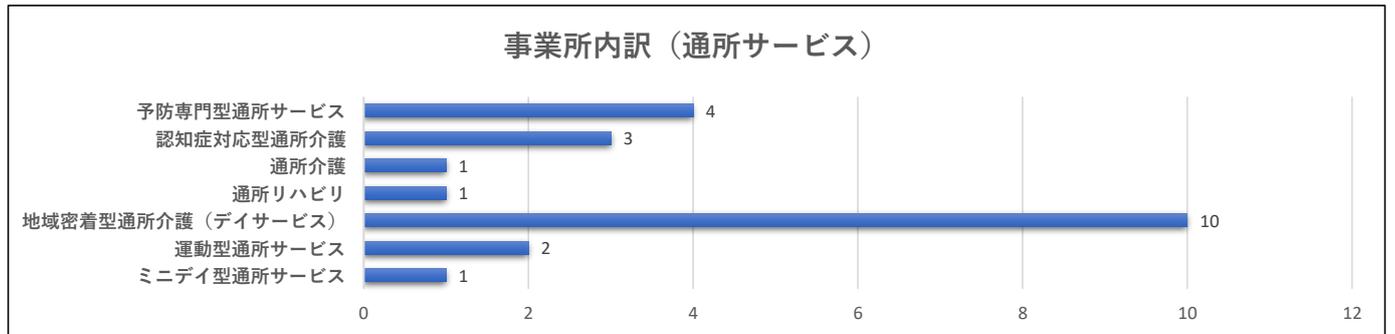
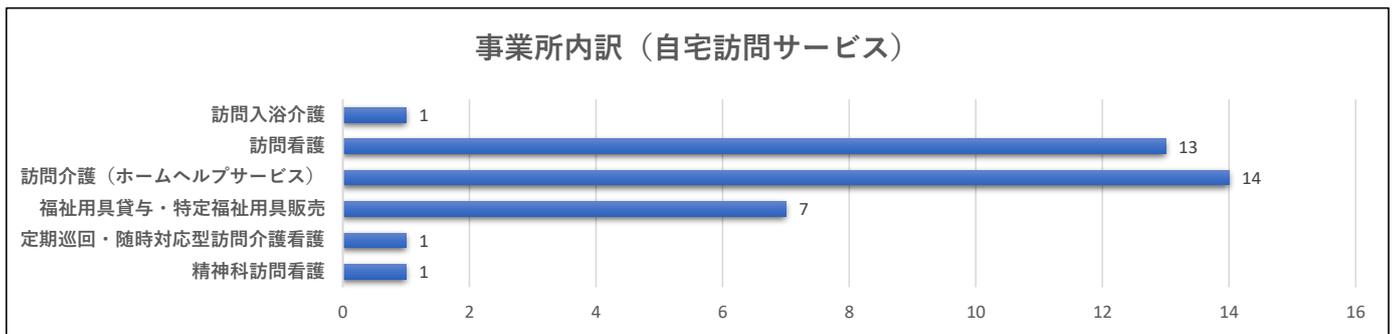
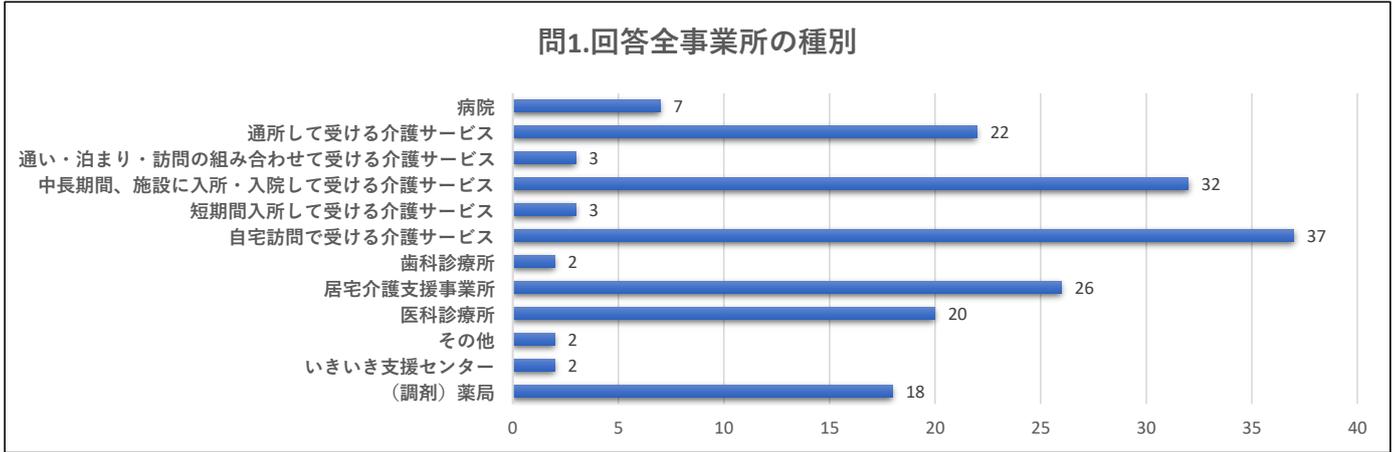


令和7年度南区医療・介護事業所 A C P 調査の結果

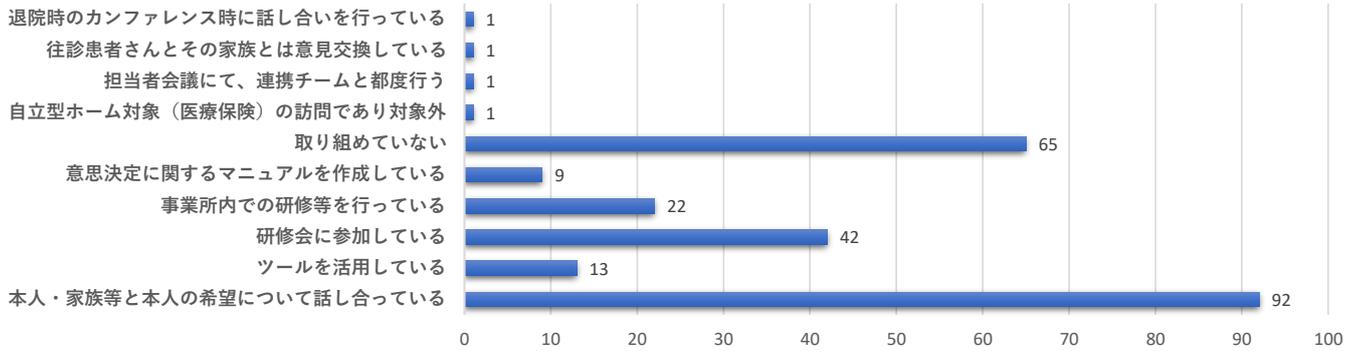
実施期間：令和7年7月14日(月)～8月13日(水)

アンケート回答174事業所



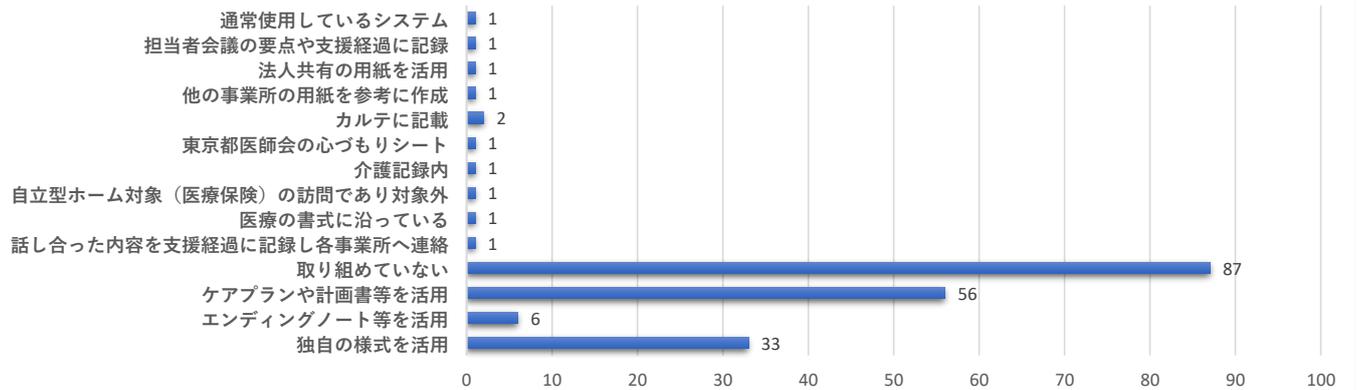
問2.ACPの取り組みについて

(複数回答)



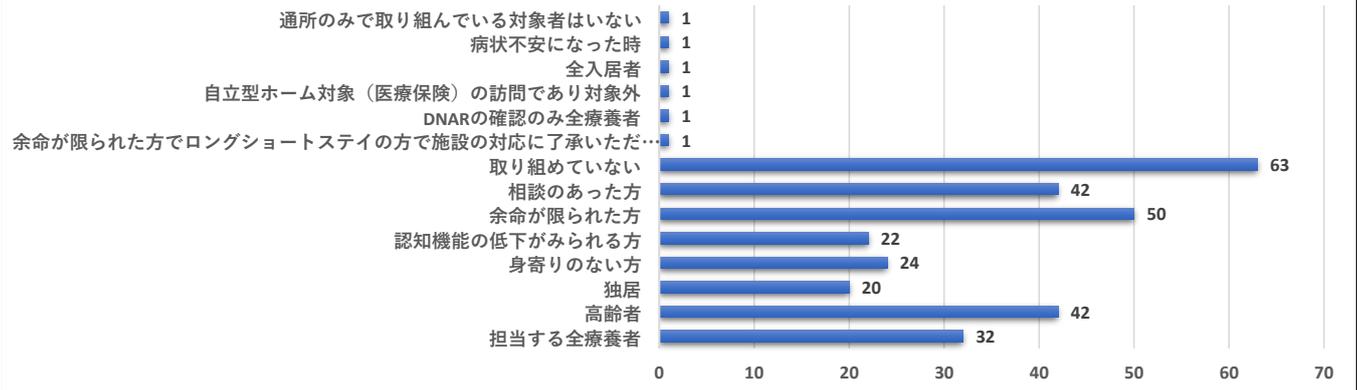
問3.記録のツール活用について

(複数回答)



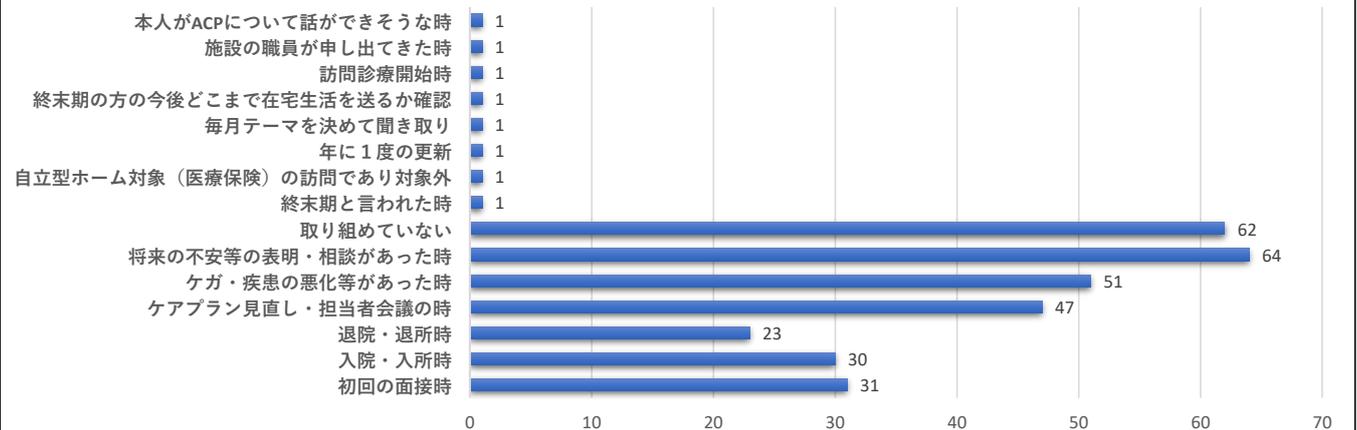
問4.取り組んでいる対象者

(複数回答)



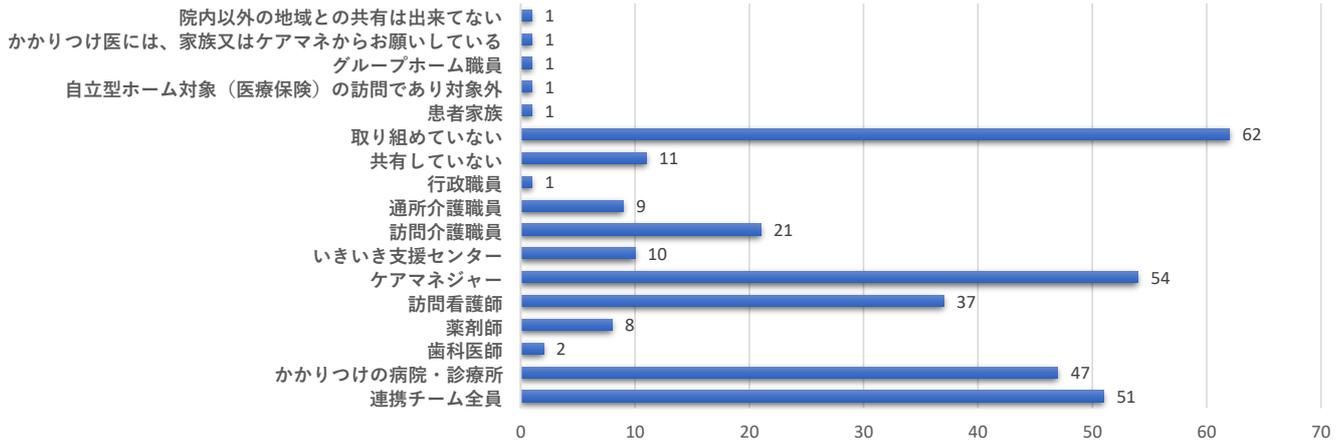
問5.切り出しているタイミング

(複数回答)



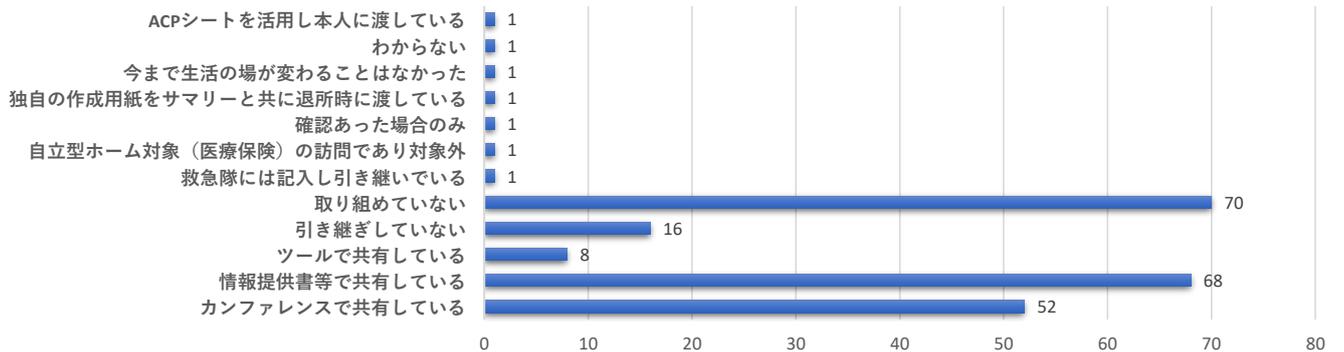
問6.他の職種との共有

(複数回答)



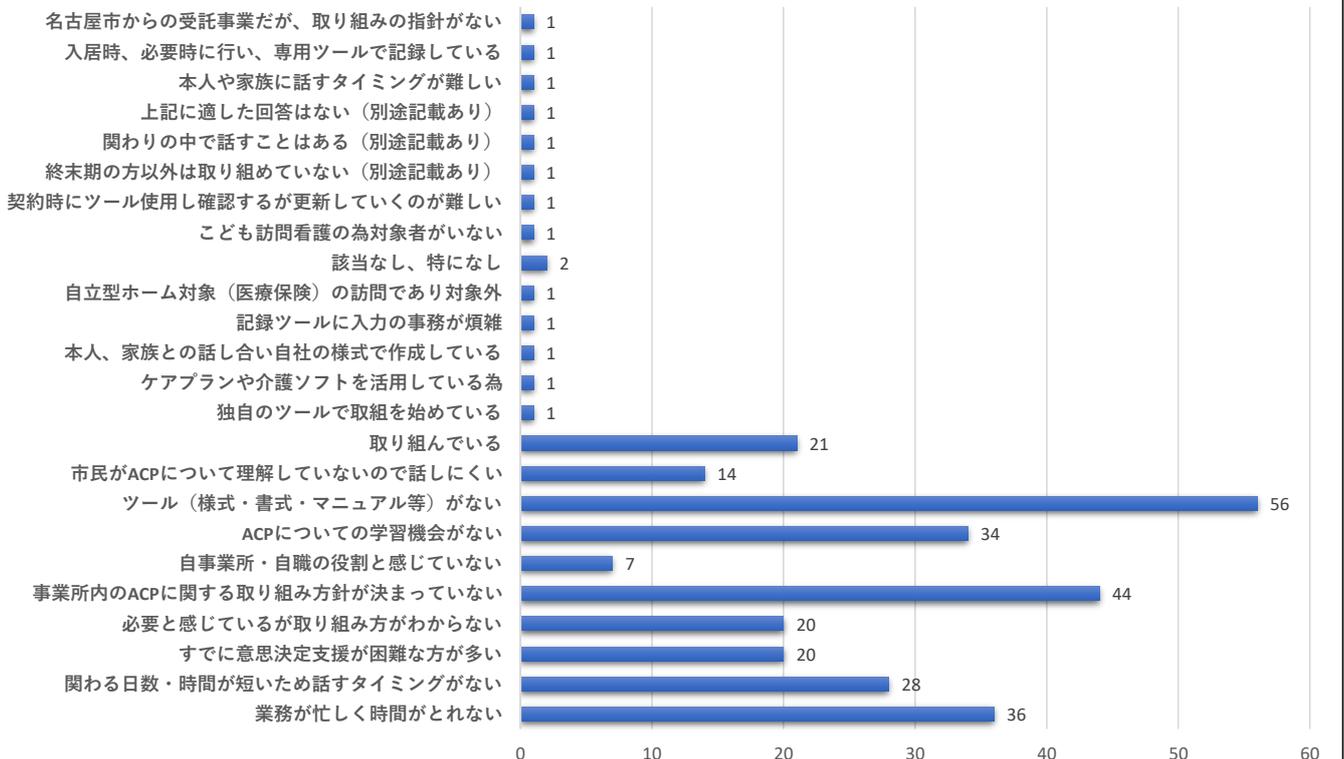
問7.生活の場が変わる際の引継ぎ

(複数回答)



問8.話し合い、記録ツールを活用していない理由

(複数回答)



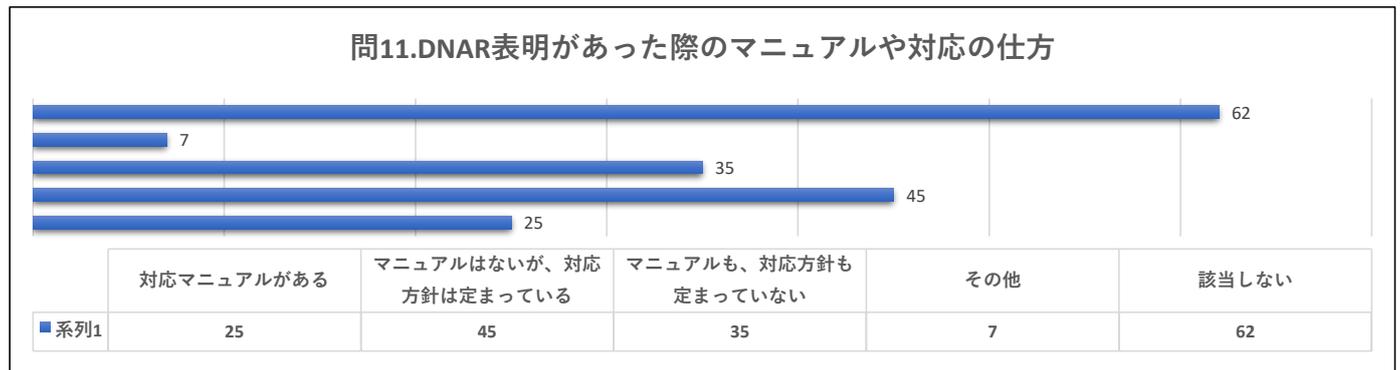
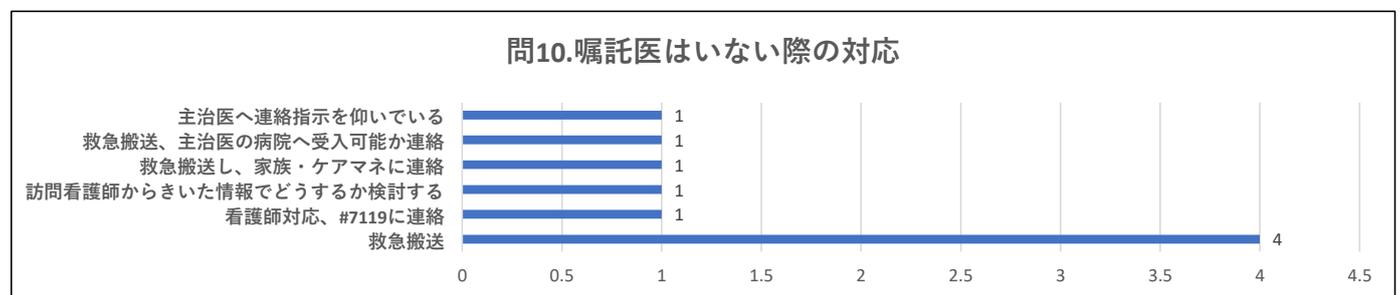
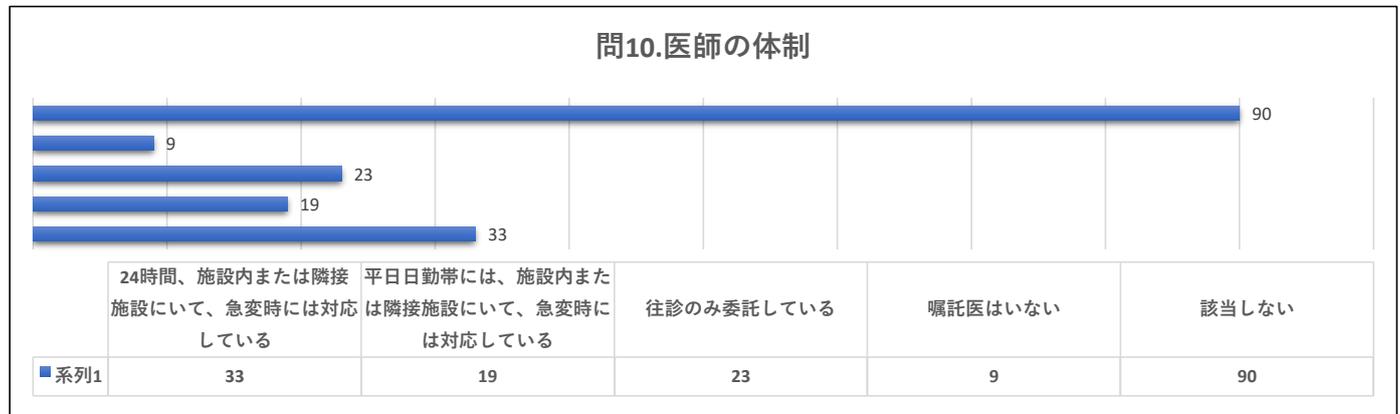
問9. ACPを取り組むうえで困難と感じていること、区内で開催する研修会への参加可能曜日・時間など

◆ACPを取り組むうえで困難と感じていること（原文ママ）

- ・マニュアルがあると取り組みやすい
- ・適切なツールが必要、説明が難しい
- ・ツールがない、機会がない
- ・職員のACPに対する認識不足、意欲・理解の乏しさ、いろいろなサービスで共通利用できるツールがあると良い
- ・施設入所の前段階での介入が必要であり、生活の場が変化しても共有する仕組みは必要。地域で共有できるツールがあるとよい
- ・地域の中で連続した情報共有が必要と感じているが、ACPの話が他の事業所からも出たことはないため連携の仕方がわからない
- ・社内でACP取り組み進捗の案内がなく取り掛かれておりません
- ・一般の方が普通に話す雰囲気の中で、世の中が変わっていない。本人や家族の理解の度合いを探る所から始まる事が大変。気を付けて話を持っていかないと失礼になる場合がある
- ・業務時間内での時間の確保が課題。また、ACPについては話しにくい内容との認識がついている事も要因
- ・お元気な方に対して、話しを進めるきっかけが作りにくいです
- ・話し出すきっかけがなかなか見つけられない
- ・聞きにくい。悪化したらなおさら聞きにくい
- ・ご希望を聞くタイミングが難しい
- ・まだまだ先のことと考えて、ご家族様が真剣に考えていただけない
- ・今はわからないで最後まで答えられるご家族様が一定数おられる
- ・直前にならないと意思が決まっていない方が多い
- ・人により温度差がある
- ・ACPの理解がさまざま。利用者や支援者共に
- ・薬局の役割が不明瞭
- ・何をしていたか分からない、通常業務で手一杯
- ・医療職のほとんどがACPは最期のみと捉えている点
- ・スタッフによって意識の差であったり、ACPを知らなかったりする。どのタイミングで話すのか、普段話していても記録だったり共有ができていない
- ・一旦意思確認できても状況により変わってしまうことが多いのではないかと、頻繁な意思確認と情報共有が必要になりそうと思う
- ・家族が疎遠になりつつあり、なかなか連絡が取れなくなってきた時の状態変化の時は困難だと思う
- ・入院時、確認を行っているが、骨折など軽傷の外傷患者さんへの説明の場合、うまく意図が伝わらない事がある
- ・入所時ご意向確認はしているがACPの取り組みはできていない
- ・入所時のご意向確認や状態が悪化した場合には確認しているが、ほとんど家族の意向を確認することが多い。ACPのような確認ができていない
- ・急変時の対応は決めているが、必要であると感じているが取り組めていない
- ・スタッフが気軽に取り組みない、準備が必要な気がしてしまい、しっかり時間が取れる時に、、、と思うとすまない
- ・相当数の患者さんがおらず、方向性の情報が概ね共有できており、ツールや書式で残して共有しなければならないほどのスタッフ数もなく、必要に迫られていない
- ・職員はもちろんのこと、ご本人、ご家族に対しても、まずは、ACPとは何かから始めなければならないため、手間と時間がかかる
- ・職員が少なく、家族や関係者と時間調整が難しい
- ・日々業務が多く、そこまで時間がさけない
- ・日々の業務の中で、聞き取り時間の確保、プライバシーへの配慮が難しい
- ・認知症状の悪化、信頼関係構築まで時間かかる
- ・認知症が進行してからは聞き取りが難しさを感じる。ホームでの最期を希望されても医療行為が必要な場合、病院で最期となってしまった方がいた
- ・今後についてはケアの中で話すことがほとんどで、内容は看護記録に盛り込んで、スタッフ間の共有をしている。ケアマネや医師にはFAXや電話で話している。この方法で共通理解されているか？また、その他の職種の方に情報伝達し、どの程度理解されているか知りたい
- ・他事業所との関係の中で、自身が担うものか他の事業所などで既にされているものなのかわからない
- ・必要性は感じるが、福祉用具貸与事業所としての立ち位置でどう関与していくかが現状では見えないところがある
- ・そもそもACPの概念が浸透していないので初歩的な研修を希望する
- ・時間、社会認知度

◆区内で開催する研修会への参加可能曜日・時間

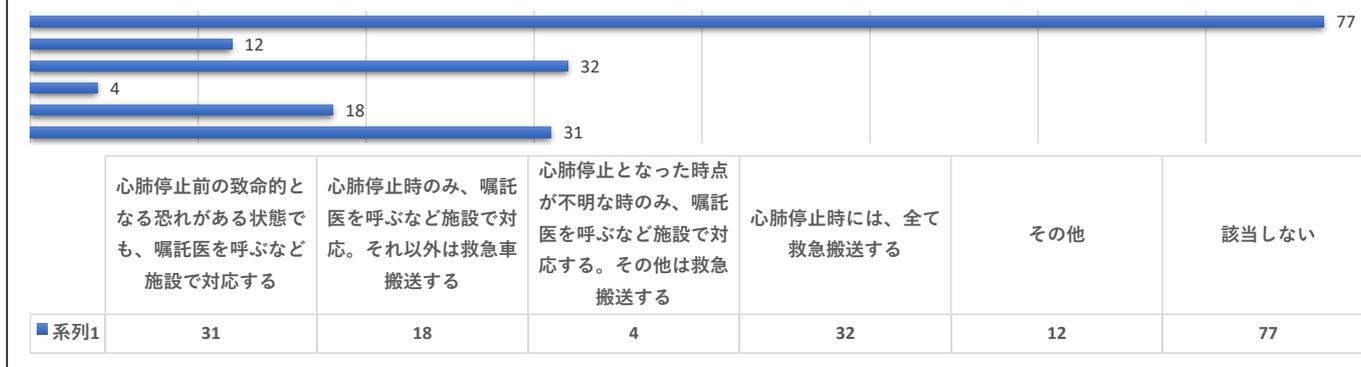
・平日の日中 [業務時間内の午後の時間帯の希望が多い]	29
・平日の夜	10
・土曜日 [午後の希望が多い]	11
・日曜日	4
・リモート	1
・早めにわかれば調整可能、いつでもよい、日程があえば	7
・参加困難（研修会参加もより優先度の高い業務が山積、事業所的に取り組む機会はない、諸事情）	8



◆問11.その他の対応（原文ママ）

- ・療養者の主治医（クリニックや病院）によって対応は異なる
- ・マニュアルはないが対応方針は定まっており、DNARの気持ちが変わる場合もあるためカルテにDNRの表記をして急変時に確認を取っている
- ・主治医とも相談し、担当者会議等において対応方針を確認し共有している
- ・看取り期対応以外の方の急変時は、救急搬送の対応をしている
- ・ご家族と対応を話しあい書式にして周知している
- ・本人様、家族様、ケアマネと確認済み希望の方法にて対応
- ・看取り期の対応以外の方の急変時は救急搬送行っている

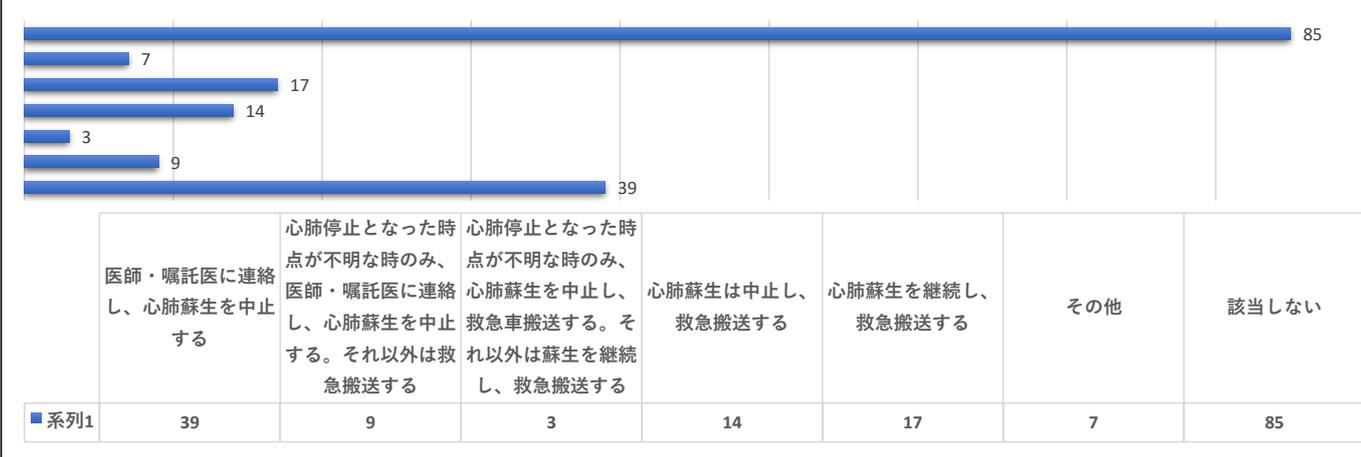
問12.DNAR表明があった方が、急変した場合の対応



◆その他の対応（原文ママ）

- ・往診医の判断にて対応が変わる場合がある
- ・訪問看護を利用されていれば、訪問看護へ連絡する
- ・看取り対応の方については主治医への連絡。看取り対応の方以外については緊急搬送する事となっている
- ・家族の意向
- ・療養者の家族の意向を確認し、主治医に連絡をとりその場で対応（救急搬送、心肺蘇生、自宅看取りなど）を決める
- ・ケースバイケース
- ・主治医とも相談し、担当者会議等において対応方針を確認し共有している
- ・看取り計画書の作成がある方は①、それ以外の方は④
- ・この場合、どう対応するかは家族と話し合い都度決めている
- ・本人様、家族様、ケアマネと確認済み希望方法にて対応
- ・施設での看取りの同意をされている方は往診医に連絡、それ以外は救急搬送を行っている
- ・状況に応じ①②の対応

問13.心肺蘇生実施後にDNARが判明した場合の対応



◆その他の対応（原文ママ）

- ・施設から病院に搬送しているため、施設の職員がやり取りすることがない
- ・主治医に確認して、対応を検討します
- ・心肺停止と思われる場合、看取り対応の方は主治医へ連絡。看取り対応の方以外については、緊急搬送対応。呼気や心肺停止と思われる場合においても医師以外で死亡との診断が出来ないため。
- ・療養者の家族の意向を確認して、主治医に相談して対応（心肺蘇生の継続・中止、救急搬送、自宅看取りなど）を決める
- ・介護職員しかいない時間帯があるため、心肺停止された時は救急搬送するよう指導している
- ・ご家族様へ連絡し、基本は救急搬送を行っている
- ・状況に応じ①②の対応