

厚生労働省 令和7年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

介護保険施設における社会福祉士の 活用状況と有効性に関する調査研究事業

報告書

令和8年(2026年)3月

公益社団法人 日本社会福祉士会

はじめに

我が国は、世界に類を見ないスピードで高齢化が進行しており、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続できる社会の実現が喫緊の課題となっております。

このような状況を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進とともに、地域に住む人々が我が事として、互いに支え合い、共に暮らすことのできる地域共生社会の構築が強く求められています。

介護保険制度は、高齢者の生活を支える重要な社会基盤であり、その中で介護保険施設は、利用者の心身の状況に応じた適切なサービスを提供し、地域における高齢者福祉の中核的な役割を担っています。

介護保険施設においては、医師、看護師、介護職員をはじめとする多職種が連携し、利用者の生活を支援しています。その中でも社会福祉士は、ソーシャルワークの専門職として、利用者の抱える様々な生活上の課題に対し、専門的な知識と技術に基づいた相談支援、権利擁護、社会資源の活用支援等を行い、利用者のみならず家族・親族のQOL（生活の質）の向上に貢献する重要な役割を担っています。

令和6年度に実施した調査では、介護老人福祉施設の生活相談員へ調査を行い、社会福祉士資格を保有する生活相談員が配置されている施設は、看取り介護加算の算定者数が平均8.8人／施設であり、非配置施設（6.1人／施設）と比較して統計的有意差が確認されました。

そこで令和7年度の本調査研究事業では、介護老人福祉施設の生活相談員が社会福祉士資格を保有していると、看取り介護加算の算定者数がなぜ増えるのかについて明らかとするためにさらに調査を行うとともに、同じく生活相談員が配置されている特定施設入居者生活介護についても調査を実施しました。

本報告書は、これらの調査結果を詳細に記述するとともに、それぞれの施設における社会福祉士資格を保有する生活相談員の実践が、どのように施設における看取り介護等の取り組みに貢献しているのかをまとめ、社会福祉士の更なる活用の可能性を示すものです。

本調査研究が、介護保険施設における社会福祉士の役割に対する理解を深め、その効果的な活用を促進するための基礎資料となり、地域共生社会の実現に寄与することを願っています。

結びになりますが、本調査の実施にあたり、ご協力いただいた多くの関係者をはじめ、委員各位に感謝申し上げます。

令和8年3月

公益社団法人 日本社会福祉士会
副会長 角山 信司

介護保険施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査研究事業 報告書

目次

はじめに

第1章 研究事業の概要

I. 研究の目的

1. 介護老人福祉施設における生活相談員の役割に関する全国調査（量的調査）・・・ 2
2. 特定施設入居者生活介護における生活相談員の役割に関する全国調査（量的調査）・・・ 2
3. 成果物及び活用方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

II. 事業実施の概要

1. 研究事業の実施体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 研究事業の実施概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第2章 介護老人福祉施設および特定施設入居者生活介護における生活相談員の活用状況と有効性に関する調査

I. 調査の概要

1. 目的・・ 6
2. プレ・ヒアリング調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
3. 介護老人福祉施設および特定施設入居者生活介護への量的調査・・・・・・・・ 6
4. 調査方法・・ 6
5. 実施時期・・ 6
6. 回答数・・ 6
7. 調査項目・・ 7

II. 調査の結果

1. 介護老人福祉施設の調査結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
2. 特定施設入居者生活介護の調査結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 8
3. 介護老人福祉施設と特定施設入居者生活介護の基本情報の比較 ・・・・ 3 9

III. 考察

1. 介護老人福祉施設に関する考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 5
2. 特定施設入居者生活介護に関する考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 7

第3章 成果と今後の課題

1. 調査の総括とソーシャルワーク専門職の役割・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 2
2. 社会福祉士の配置と看取り介護の因果関係・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 3
3. 「看取り介護加算Ⅲ（仮称）」創設に向けた具体的提言・・・・・・・・ 5 4
4. まとめ・・ 5 7

巻末資料

- 介護老人福祉施設 調査項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 2
- 特定施設入居者生活介護 調査項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 4
- 介護保険施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査研究事業委員会（令和7年度老人保健健康増進等事業）委員一覧・・・・・・・・ 8 6

第1章

研究事業の概要

第1章 研究事業の概要

I. 研究の目的

本調査は、超高齢社会における喫緊の課題である、介護老人福祉施設における医療的ニーズの高い高齢者の尊厳ある看取りの実現に資することを目的とした。特に、社会福祉士の専門性が、入居者・家族の「人生の最終段階における包括的なウェルビーイング」の実現に不可欠な要素であることを、多角的なエビデンスに基づいて明らかにすることを目標として、次の事業を実施した。

1. 介護老人福祉施設における生活相談員の役割に関する全国調査（量的調査）

令和6年度に実施した介護老人福祉施設への量的調査等の結果を踏まえ、介護老人福祉施設の生活相談員の「看取り介護の取組状況」「人生の最終段階における意思決定支援の実施状況」「入居者本人・家族等との信頼構築についての自己評価」等について悉皆調査を実施した。

2. 特定施設入居者生活介護における生活相談員の役割に関する全国調査（量的調査）

特定施設入居者生活介護においても生活相談員が配置されているため、介護老人福祉施設と同様に悉皆調査を実施した。

3. 成果物及び活用方法

本調査研究事業成果が実践現場において有効に活用されるよう、報告書に取りまとめ、関係機関に配布するとともに、ホームページに掲載し成果の周知を行った。

II. 事業実施の概要

1. 研究事業の実施体制

(1) 委員会の設置

研究事業を総括的に推進する基盤として委員会を設置した。

(委員会委員名簿は巻末資料参照)

委員会 開催日程

	開催日	会場	主な協議事項
1	第1回 委員会 2025年9月30日(火)	Zoom ミーティング	・研究事業全体の方向性の検討 ・調査試案について
2	第2回 委員会 2026年2月25日(水)	Zoom ミーティング	・介護老人福祉施設・特定施設 入居者生活介護に対する調査 結果について ・事業報告書のまとめについて

(2) 作業委員会の設置

本研究事業の調査等を円滑に進めるため、作業委員会を設置した。

(作業委員会委員名簿は巻末資料参照)

作業委員会 開催日程

	開催日	会場	主な協議事項
1	第1回 作業委員会 2025年9月8日(月)	Zoom ミーティング	・調査試案について
2	第2回 作業委員会 2025年9月18日(木)	Zoom ミーティング	・調査試案について
3	第3回 作業委員会 2025年9月19日(金)	Zoom ミーティング	・調査試案について
4	第4回 作業委員会 2025年10月24日(金)	Zoom ミーティング	・調査項目について
5	第5回 作業委員会 2026年2月3日(火)	Zoom ミーティング	・介護老人福祉施設・特定施設 入居者生活介護に対する調査 結果について ・事業報告書のまとめについて

2. 研究事業の実施概要

(1) プレ・ヒアリング調査

1) 仮説構築のためのプレ・ヒアリングの実施

令和6年度老人保健健康増進事業における介護老人福祉施設に対する調査において、生活相談員に社会福祉士を配置している施設とそうでない施設において、看取り介護加算の算定割合に有意差があった。この理由について仮説をたてるため、介護老人福祉施設に勤務する生活相談員（社会福祉士）1名にプレ・ヒアリングを実施した。

2) プレ・ヒアリングの分析

プレ・ヒアリングを通じて、社会福祉士がソーシャルワーク機能を発揮して利用者・家族と信頼関係を構築している可能性があることが分かった。そこで、生活相談員に社会福祉士を配置することで、利用者・家族との信頼関係構築に影響を与え、結果として施設での看取り介護加算算定数が増えているという仮説をたてた。

(2) 介護老人福祉施設に対する調査

1) 調査対象

全国の介護老人福祉施設（含む地域密着型介護老人福祉施設）11,039施設に配置されている「生活相談員」を対象とした。

なお、生活相談員が複数配置されている場合は、代表者1名に回答を依頼した。

2) 実施方法：調査協力依頼を郵送し、Webアンケートフォームによる回答を依頼した。

3) 調査時期：令和7年12月8日～令和8年1月6日

4) 回答数：2439施設（回答率22.1%）※うち有効票2423票

(3) 特定施設入居者生活介護に対する調査

1) 調査対象

全国の特定施設入居者生活介護5,926施設に配置されている「生活相談員」を対象とした。

なお、生活相談員が複数配置されている場合は、代表者1名に回答を依頼した。

2) 実施方法：調査協力依頼を郵送し、Webアンケートフォームによる回答を依頼した。

3) 調査時期：令和7年12月8日～令和8年1月6日

4) 回答数：1284施設（回答率21.7%）※うち有効票1284票

第2章

介護老人福祉施設および特定施設入居者生活介護に
おける生活相談員の活用状況と有効性に関する調査

第2章 介護老人福祉施設および特定施設入居者生活介護における生活相談員の活用状況と有効性に関する調査

I. 調査の概要

1. 目的

介護老人福祉施設および特定施設入居者生活介護における生活相談員が、入居者本人やその家族との信頼関係を構築すること等、生活相談員の取り組みが看取り介護に与える影響を明らかにすることを目的として実施した。

2. プレ・ヒアリング調査

(1) 仮説構築のためのプレ・ヒアリングの実施

令和6年度老人保健健康増進等事業における介護老人福祉施設に対する調査において、生活相談員に社会福祉士を配置している施設とそうでない施設において、看取り介護加算の算定割合に有意差があった。この理由について仮説をたてるため、介護老人福祉施設に勤務する生活相談員（社会福祉士）1名にプレ・ヒアリングを実施した。

(2) プレ・ヒアリングの分析

プレ・ヒアリングを通じて、社会福祉士がソーシャルワーク機能を発揮して利用者・家族と信頼関係を構築している可能性があることが分かった。そこで、生活相談員に社会福祉士を配置することで、利用者・家族との信頼関係構築に影響を与え、信頼できる施設での看取りを希望されることにより、結果として施設での看取り介護加算算定数が増えているという仮説をたてた。

3. 介護老人福祉施設および特定施設入居者生活介護への量的調査

(1) 全国の介護老人福祉施設（含む地域密着型介護老人福祉施設）11,039施設に配置されている「生活相談員」を対象とした。

なお、生活相談員が複数配置されている場合は、代表者1名に回答を依頼した。

(2) 全国の特定施設入居者生活介護5,926施設に配置されている「生活相談員」を対象とした。

なお、生活相談員が複数配置されている場合は、代表者1名に回答を依頼した。

4. 調査方法

調査協力依頼を郵送し、Webアンケートフォームによる回答を依頼した。

5. 実施時期

令和7年12月8日～令和8年1月6日

6. 回答数

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| (1) 介護老人福祉施設 2439施設（回答率22.1%） | ※うち有効票 2423票 |
| (2) 特定施設入居者生活介護 1284施設（回答率21.7%） | ※うち有効票 1284票 |

7. 調査項目

(1) 基本情報

- ①施設の運営主体
- ②施設の立地する所在地
- ③施設の種別
- ④居室タイプ ※介護老人福祉施設のみ
- ⑤入居定員数（人）
- ⑥入居者数
- ⑦医療ニーズの高い入居者の割合
- ⑧人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全くできない入居者の割合
- ⑨急変時の対応に関する意思確認ができていない割合・看取りに関する意向確認ができていない割合
- ⑩1年間のアドバンス・ケア・プランニングの取組人数
- ⑪施設内での看取り介護の方針
- ⑫看取り介護に関する委員会の設置
- ⑬看取りケアに関する職員向け研修を開催した回数
- ⑭看取りケアに関するマニュアルやガイドラインの整備
- ⑮ACPに関するマニュアルやガイドラインの整備
- ⑯令和6年4月から令和7年3月の1年間の退所者数とその内訳
- ⑰生活相談員の配置人数
- ⑱生活相談員の配置人数のうち、社会福祉士資格保有者の配置人数
- ⑲施設の代表者（施設長）は、社会福祉士資格を保有しているか
- ⑳回答者の資格保有状況

(2) 看取り介護に関連した生活相談員の取組状況について

- 1) あなたが関与する、入居者本人・家族等が安心できる環境整備（施設内、関係機関との連携等）の実施
- ①あなたが行っている施設内連携について
 - (ア)看取り介護について、多職種（介護職員、看護師、生活相談員など）で話し合う機会を定期的に設けている。
 - (イ)看取り介護に関する会議に参加している。
 - (ウ)看取り介護に関する会議を主体的な立場で運営している。
 - (エ)看取り介護に関する職員向けの研修を定期的に開催している。
 - (オ)看取り介護に関する職員の振り返りカンファレンスを実施している。
 - ②あなたが行っている地域や関係機関との連携について
 - (ア)定期的に地域の会合や行事等に参加するなど、民生委員や自治会との協力関係を構築する。
 - (イ)地域住民や事業者等とのかかわりを維持・継続できるようにできるだけ連絡を取り合う。
 - (ウ)入居者本人が入院した際に、医療機関のカンファレンス等において入居者本人・家族等の希望を代弁する。
 - (エ)かかりつけ医療機関や関係機関等から入居者本人の医療に関する情報を収集する。

- (オ)施設でのケアが可能となるよう、医療機関等に処置内容の調整を依頼する（医療処置が施設内の看護職員で対応できるようにする等）。
- (カ)必要に応じて嘱託医や協力医療機関、専門医療機関等に相談する。
- (キ)関係機関等と調整が必要な場合は、お互いの担当範囲を理解し、それぞれが協力できるように心がける。

2) 看取り介護に関連した意思決定支援等、入居者本人・家族等への支援の実施

①看取り介護について、家族等へのあなたの関わりについて

- (ア)入所時に家族等に対して、自施設の看取り介護の方針の説明を担当している。
- (イ)入所後に看取介護が必要な状態になった時に、家族等に情報提供している。
- (ウ)看取りの際にも立ち会い、家族等に寄り添っている。
- (エ)看取り後のグリーフケアにも積極的に関わっている。

②あなたが行っている、家族等とのコミュニケーション方法について実施している工夫等について

- (ア)家族等の状況等に合わせた連絡ツール（メール、アプリなど）の活用を行っている。
- (イ)家族等向けの集会（家族会等）を定期的で開催し、看取りをはじめとする介護に関する情報発信を行っている。
- (ウ)入居者本人の状態等について、できる限り詳しく、頻繁に家族等に伝えられるよう心掛けている。

(エ)家族等に対して、施設で行うイベント（お祭り等）に参加してもらうための呼びかけを行っている。

(オ)家族等が面会に来やすい環境づくりに努めている。

③あなたが行っている、課題を抱える入居者本人・家族等への支援について

- (ア)入居者本人の生活歴や家族等関係を含めた総合的な観点からアセスメントを実施する。
- (イ)入居者本人や家族等の状況に応じて、利用可能な制度等を説明し、不安軽減を図る。
- (ウ)入居者本人や家族等の状況に応じて、行政や社会福祉協議会などの相談窓口を紹介する。
- (エ)入居者本人や家族等の状況に応じて、法律相談や消費者相談等の窓口につなぐ。
- (オ)入居者本人や家族等の状況に応じて、関係機関の利用に必要な申請手続きを支援する。

④あなたが行っている、日頃の意思決定支援の実施

- (ア)入居者本人が意思表示可能な場合は、入所する際の面接において、人生の最終段階における医療や施設での看取り介護の要望等を確認する。
- (イ)一度確認した後も入居者本人が忘れてしまうこともあるため、何度も確認することを心掛けている
- (ウ)支援者の価値判断が先行していないか、注意しながら確認している。
- (エ)家族等に対して、今後の入居者本人の状態変化等の予測やリスクを共有する。
- (オ)家族等に対して、施設で対応可能な範囲や、対応困難な場合の方針等を説明する。
- (カ)時間の経過や入居者本人の置かれた状況等によって意思は変わることもあるため、最初に示された意思にこだわらず意思を確認している。
- (キ)入居者本人にとって意思を表明しにくい要因や入居者本人の意思を阻害する他者からの影響がないか、注意している。
- (ク)入居者本人の状態や意向に合わせた場所やタイミングでの面接の実施を心掛ける。

- (ケ)入居者本人の表明した意思に迷いがあると考えられる場合、入居者本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて入居者本人の意思を確認している。
- (コ)入居者本人の意思表示が困難な場合には、表情やしぐさを観察したり、家族等や関係者から聞き取りしたり、多職種で検討しながら入居者本人の想いを推測する。
- (サ)入居者本人の意思が合理的でないときもその意思の実現を支援するよう心掛けている。
- (シ)看取り期の食事や外出・外泊など、入居者本人の希望（関係者間で本人意思を推定した場合を含む）を医師や施設職員、家族等と共有し、関係機関を含めて調整を図る。
- (ス)入居者本人が自宅での看取りを希望する場合には、医師や施設職員、関係機関等と連携し、家族等が対応可能な支援体制を調整する（訪問診療や訪問看護、在宅サービス等）。

3) 人生の最終段階における意思決定支援の実施

①あなたが行っている、入居者本人の人生の最終段階における意思決定が揺らいでいる場合の支援

- (ア)時間を置き、繰り返し入居者本人の意向を確認する。
- (イ)入居者本人にとって話やすいタイミングや話やすい場所を考慮して、意向の確認を行う。
- (ウ)定期的、あるいは入居者本人の状態変化の兆候が見られた際に、繰り返し意思確認の機会を設ける。
- (エ)入居者本人の感情の揺れや不安を受け止め、継続的な精神的支援を行う。
- (オ)過去の写真を振り返ったり、思い出の品をそばに置いたりすることで、入居者本人の生活歴や価値観を再確認し、意思決定の助けにしている。

②あなたが行っている、入居者本人と家族等の意向がずれている場合の支援

- (ア)入居者本人の意向を、意向を表明した背景やその時の状況等を含めて家族等に伝え、入居者本人の意向を尊重する方針を提案する。
- (イ)入居者本人と家族等が直接話し合う機会を設け、互いの気持ちや考えをオープンに話し合えるよう、職員が話し合いの場に同席している。
- (ウ)家族等の不安や葛藤を受け止め、共感的に関わりながら、意思決定を急かさないう支援している。

③あなたが行っている、入居者本人の意思が確認できない、かつ、家族等の意思が揺れている場合の支援

- (ア)決定は変更可能であることを伝え、柔軟な関わりを継続する。
- (イ)入居者本人の過去の価値観や生活歴等を家族等と一緒に振り返り、入居者本人ならどう考えるかを一緒に探る。
- (ウ)入居者本人の QOL も含めたメリット・デメリットを整理し、家族等が納得できる判断材料を提供する。
- (エ)家族等の介護に対する価値観や、看取り期に抱く不安、ストレスを理解した上で、安心感につながる声かけを行う。
- (オ)入居者本人の状態の変化（食欲低下、活動量低下など）を具体的に説明し、家族等が心の準備をできるように支援する。
- (カ)医師や看護師からの病状説明に同席し、必要に応じて家族等への補足説明や再度の説明を行う。

④あなたが行っている、入居者本人の意思が確認できない、かつ、家族等間での意向がずれているケース

(ア) キーパーソンの意向に反対している家族等がいる場合、家族等の心痛に共感したり、その家族等への対応方法をキーパーソンと一緒に考える。

(イ) 家族等に入居者本人の様子を直接見てもらうなどの働きかけをする。

(ウ) キーパーソンだけでなく、意見の異なる家族等全員が参加できるよう、話し合いの場(オンラインも含む)を設ける。

(3) 貴施設における看取り介護の自己評価

①貴施設での看取り介護の実施について、入居者本人・家族等に関する自己評価

(ア) 入居者本人が望んだ場所で最期を迎えることができていたか。

(イ) 入居者本人は、身体的苦痛が少なく過ごすことができていたか。

(ウ) 入居者本人は、穏やかな気持ちで過ごすことができていたか。

(エ) 入居者本人の生き方や価値観が尊重されていたか。

(オ) 家族等は看取りの結果に満足していると思うか。

②貴施設で実施した看取り介護の支援プロセスと体制に関する自己評価

【看取り介護の支援プロセスについて】

(ア) 看取り介護の期間中、家族等の不安や疑問に十分に寄り添うことができたか。

(イ) 看取り後の家族等へのグリーフケアは適切に行えたか。

(ウ) 看取りケアの実施は、医師や看護師など多職種間の協力体制の上で円滑に行えたか。

(エ) 看取りケアの実施中、医療機関や関係機関との連携は円滑だったか。

(オ) 入居者本人の状態変化について、施設内での情報共有は十分に行えていたか。

(カ) 多職種による看取り後のカンファレンスを通じて、改善策の検討を行えたか。

【体制について】

(ア) 貴施設において施設内での看取り介護の受け入れ体制が整っているか。

(4) 入居者本人・家族等とあなたの信頼関係の構築についての自己評価

①入居者本人との信頼関係の構築状況について

(ア) あなたに対して、入居者本人から話しかけたり関わりをもととする頻度が高い

(イ) あなたに対する入居者本人の表情が穏やかで笑顔が多い

(ウ) あなたに対して、入居者本人はあなたの支援に関して協力的な姿勢をみせる

(エ) あなたに対して、入居者本人は要望や希望を伝えようとしてくれる

(オ) あなたに対して、入居者本人は苦情や不満が多い

(カ) 入居者本人は他職員との関係も良好である

②家族等との信頼関係の構築状況について

(ア) 入居者本人の家族等は面会や連絡の頻度が高い

(イ) あなたに対して、入居者本人の家族等は、質問や相談を積極的にする

(ウ) あなたに対して、入居者本人の家族等は、感謝やねぎらいの言葉がある

(エ) あなたに対して、入居者本人の家族等は、苦情や不満が多い

(オ) 入居者本人の家族等は、入居者本人の生活やケアに関心を持っている

(カ) 入居者本人の家族等は他職員にも好意的な態度を示す

(キ) 入居者本人の家族等は行事やイベントに積極的に参加する

II. 調査の結果

生活相談員の活用に関する調査 結果概要

【調査実施概要】

1. 目的

介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護指定事業所における生活相談員の役割、特に社会福祉士の配置が施設の看取り介護の実施に果たしている効果等を明らかにすることを目的とする。

2. 対象者

全国の介護老人福祉施設（含む地域密着型介護老人福祉施設）11,039施設、特定施設入居者生活介護指定事業所5,926施設に配置されている「生活相談員」。生活相談員が複数配置されている場合は、代表者1名に回答を依頼。

3. 調査方法

郵送にて協力依頼を発送、Web調査による回答

4. 実施時期

令和7年12月8日～令和8年1月13日

5. 回答数

介護老人福祉施設 : 2,439施設（回答率22.1%） うち有効票 2,423票

特定施設入居者生活介護指定事業所 : 1,284施設（回収率21.7%） うち有効票 1,284票

1. 介護老人福祉施設の調査結果

介護老人福祉施設

2

I. 基本情報 ①運営法人、所在市町村

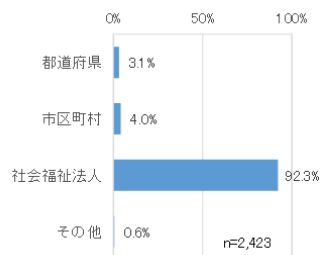
◆ 運営法人

- 回答が寄せられた介護老人福祉施設の運営主体は「社会福祉法人」が9割以上を占めていた。

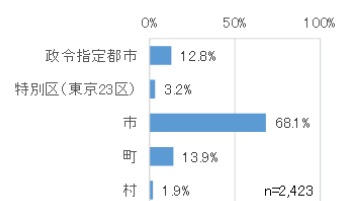
◆ 施設・事業所の所在市町村

- 回答が寄せられた施設・事業所の所在市町村をみると、「市」が68.1%と7割弱を占めており、次いで「町」が13.9%、「政令指定都市」12.8%であった。

【運営主体】



【所在市町村】



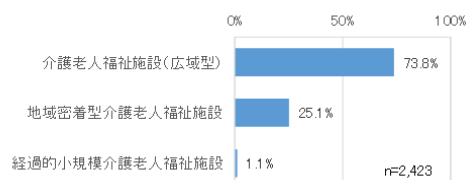
3

I. 基本情報 ②施設種別

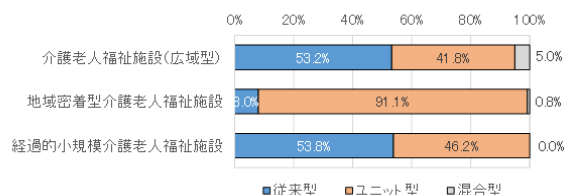
◆ 介護老人福祉施設の施設種別、居室タイプ

- 回答が寄せられた介護老人福祉施設のうち、広域型は1,788施設（73.8%）、地域密着型は609施設（25.1%）、経過的小規模介護老人福祉施設は26施設（1.1%）であった。
- 施設種別に居室タイプをみると、広域型や経過的小規模介護老人福祉施設では「従来型」と「ユニット型」に二分しているが、地域密着型では9割以上が「ユニット型」となっていた。

【施設種別】



【施設種別にみた居室タイプ】



4

I. 基本情報 ③入居定員数、入居者数

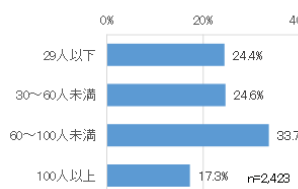
◆ 入居定員数、入居者数

- 回答が寄せられた介護老人福祉施設では、定員規模が「29人以下」が24.4%、「30～60人未満」が24.6%、「60～100人未満」が33.7%、「100人以上」が17.3%であり、回答施設平均では63.7人であった。入居者数も同様の分布であり、回答施設全体の平均入居者数は58.0人であった。

◆ 身寄りのない入居者数

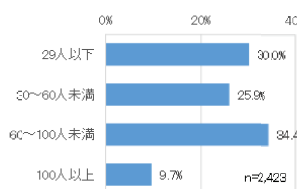
- 身寄りのない入居者が「0人」との回答が5割以上を占めており、平均人数は1.8人。
- なお、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別にみると、身寄りのない入居者数には有意な差がみられた。

【入居定員数】



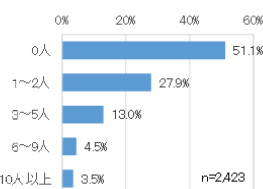
【平均】
介護老人福祉施設 : 63.7人

【入居者数】



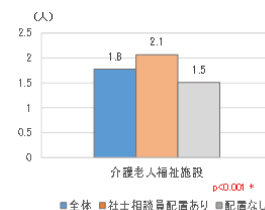
【平均】
介護老人福祉施設 : 58.0人

【身寄りのない入居者数】



【平均】
介護老人福祉施設 : 1.8人

(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



5

I. 基本情報 ④入居者の意思確認

◆ 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示

- 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全くできない入居者の割合を確認したところ、介護老人福祉施設では「7割以上」が最も多く41.3%を占めた。回答施設全体の平均値では介護老人福祉施設が5.1割であった。

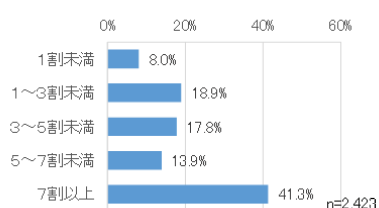
◆ 急変時の対応に関する意思確認ができていない割合

- 急変時の対応に関する意思確認ができていない割合を確認したところ、「9割以上」が80.5%と最も多く、平均でも8.8割が急変時の対応に関する意思確認ができていないと回答している。

◆ 看取りに関する意向確認ができていない割合

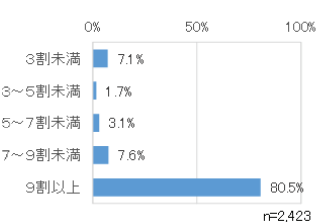
- 看取りに関する意向確認ができていない割合を確認したところ、「9割以上」が57.1%と最も多いものの、「3割未満」と回答した施設も一定割合を占めていた。平均で見ると、6.9割が看取りに関する意向確認ができていないと回答している。

【人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全くできない入居者の割合】



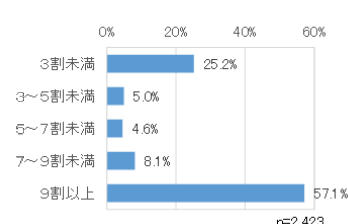
【平均】
介護老人福祉施設 : 5.1割

【急変時の対応に関する意思確認ができていない割合】



【平均】
介護老人福祉施設 : 8.8割

【看取りに関する意向確認ができていない割合】



【平均】
介護老人福祉施設 : 6.9割

6

I. 基本情報 ⑤医療ニーズ、ACP取組人数

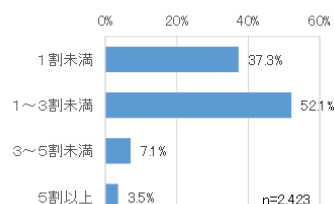
◆ 医療ニーズの高い入居者の割合

- 介護老人福祉施設では、「1~3割」が52.1%で最も多く、次いで「1割未満」が37.3%を占めていた。回答施設平均では1.2割であった。

◆ アドバンス・ケア・プランニングの取組人数

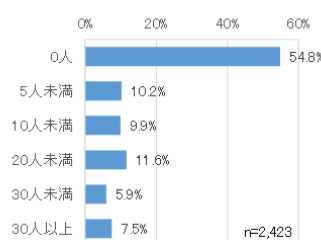
- アドバンス・ケア・プランニングの取組人数を確認したところ、「0人」が41.3%と約半数を占めている一方で、「30人以上」と回答した施設も1割弱みられた。平均では8.2人であった。
- 社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別にみると、介護老人福祉施設では配置施設での取組人数が平均9.6人、未配置施設では7.0人であり、統計的な有意差が確認できた。

【医療ニーズの高い入居者の割合】



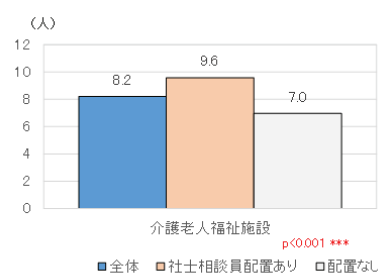
【平均】
介護老人福祉施設 : 1.2割

【アドバンス・ケア・プランニングの取組人数】



【平均】
介護老人福祉施設 : 8.2人

(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)

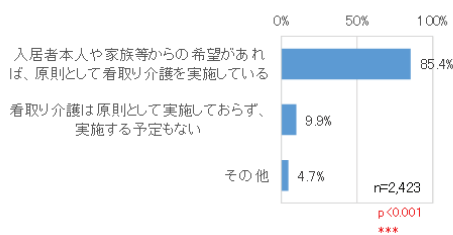


7

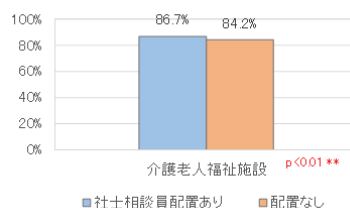
I. 基本情報 ⑥看取り介護に関する体制整備

- ◆ 施設内での看取り介護の方針
 - ・「入居者本人や家族等からの希望があれば、原則として看取り介護を実施している」と回答した施設が8割以上を占めた。なお、介護老人福祉施設では、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によって回答に有意差が確認できた。
- ◆ 看取り介護に関する委員会の設置状況
 - ・看取り介護に関する委員会設置割合は42.3%であった。また、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によって委員会設置割合に有意差が確認できた。

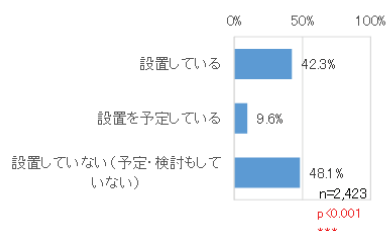
【施設内での看取り介護の方針】



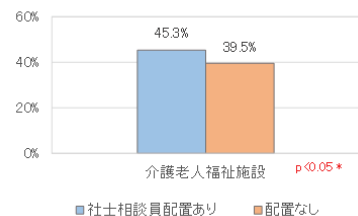
【入居者本人や家族等からの希望があれば、原則として看取り介護を実施している割合】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



【看取り介護に関する委員会の設置状況】



【看取り介護に関する委員会の設置割合】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)

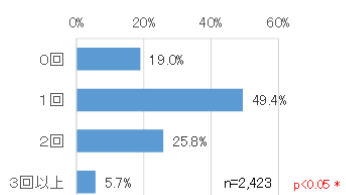


8

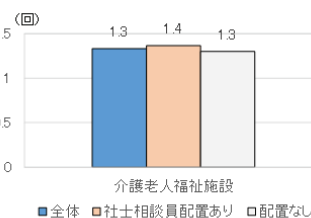
I. 基本情報 ⑥看取り介護に関する体制整備

- ◆ 看取りケアに関する職員向け研修開催回数(令和6年度中)
 - ・看取りケアに関する職員向け研修開催回数は「1回」が49.4%と約半数を占めた。平均では1.3回であった。
- ◆ 看取りケアに関するマニュアルやガイドラインの整備状況
 - ・看取り介護に関するマニュアルやガイドラインを「すでに作成した」割合は、介護老人福祉施設では81.3%であった。また、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によっても看取りケアのマニュアル・ガイドライン作成状況に有意差が確認できた。

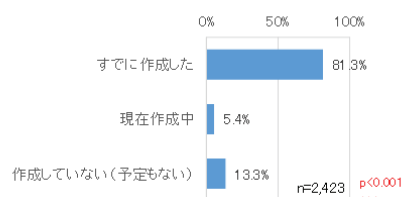
【看取りケアに関する職員向け研修開催回数】



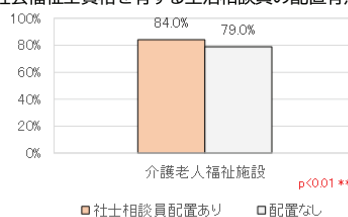
【看取りケアに関する職員向け研修の平均開催回数】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



【看取りケアに関するマニュアルやガイドラインの整備状況】



【看取りケアに関するマニュアルやガイドライン作成割合】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)

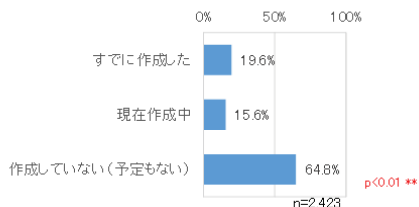


9

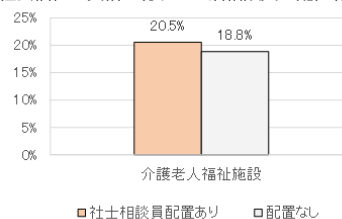
I. 基本情報 ⑥看取り介護に関する体制整備

- ◆ ACPIに関するマニュアルやガイドラインの整備状況
 - ACPIに関するマニュアルやガイドラインを「すでに作成した」割合は19.6%、「作成していない（予定もない）」64.8%であった。
- ◆ 看取り介護の体制(看取り介護に関する委員会設置、研修実施、マニュアル等)整備・実施済み割合
 - 看取り介護に関する委員会、研修、マニュアル等の3項目をすべて実施・整備済みの割合をみると39.1%であった。また、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によっても有意差が確認できた。

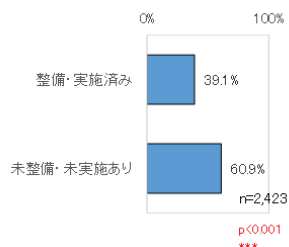
【ACPIに関するマニュアルやガイドラインの整備状況】



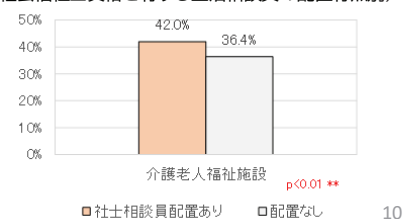
【ACPIに関するマニュアルやガイドラインの作成割合】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



【看取り介護の体制3項目の整備状況】



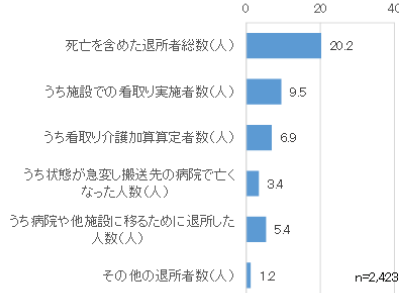
【看取り介護の体制3項目の整備割合】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



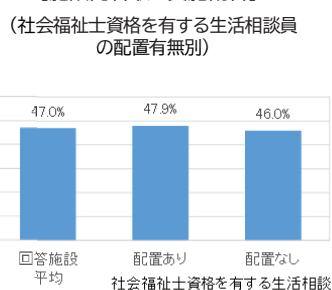
I. 基本情報 ⑦看取り介護の実施状況

- ◆ 退所者の状況
 - 回答が寄せられた施設の令和6年度1年間の施設退所者数は、介護老人福祉施設では合計で49,013人であった。1施設平均では20.2人である。
- ◆ 施設内看取りの実施割合
 - 退所者のうち、施設内での看取りを実施した割合は47.0%であった。
- ◆ 看取り介護加算算定割合
 - 看取り介護加算の算定割合は、34.3%となっていた。なお、介護老人福祉施設では、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無によって看取り加算算定割合に有意差が確認できた。

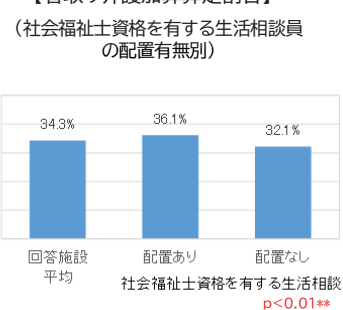
【退所者の状況】(令和6年度)
(1施設あたり平均人数)



【施設内看取り実施割合】

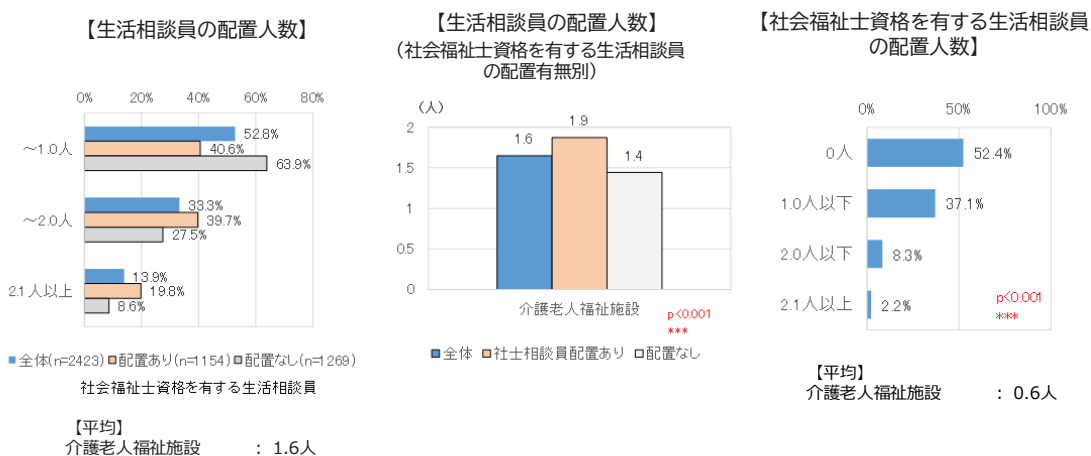


【看取り介護加算算定割合】



I. 基本情報 ⑧生活相談員の配置状況

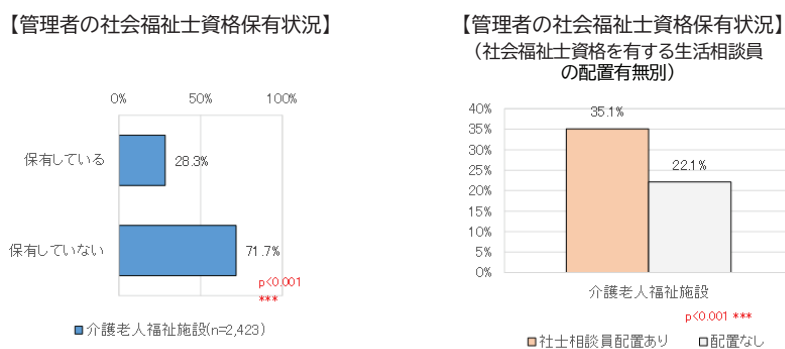
- ◆ 生活相談員の配置人数
 - 生活相談員の配置人数は「1人」が52.8%、「～2人」が33.3%であり、平均で1.6人の生活相談員が配置されていた。
- ◆ 社会福祉士資格を有する生活相談員の配置人数
 - 社会福祉士資格を有する生活相談員がいない割合は52.4%であった。平均配置人数は、介護老人福祉施設では0.6人であった。



12

I. 基本情報 ⑨管理者の社会福祉士資格保有状況

- ◆ 管理者の社会福祉士資格保有状況
 - 施設管理者（施設長）が社会福祉士資格を保有している割合は、回答のあった介護老人福祉施設では28.3%であった。
 - なお生活相談員が配置されている施設では、施設管理者も社会福祉士資格を保有している割合が3割以上となっている。

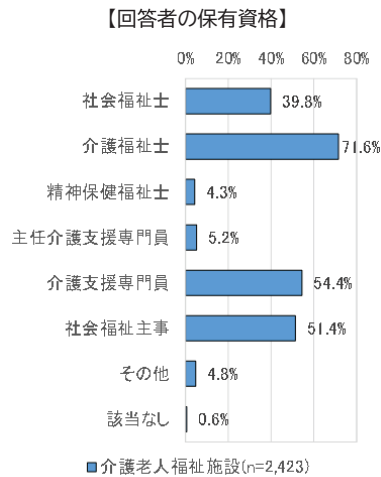


13

Ⅱ.看取り介護に関連した生活相談員の取組状況 回答者の保有資格

◆ 回答者の保有資格

- 回答者の保有資格は、「介護福祉士」が71.6%と最も高く、次いで「介護支援専門員」（54.4%）、「社会福祉主事」（51.4%）であった。
- 社会福祉士資格保有者は、介護老人福祉施設では39.8%であった。



14

Ⅱ.看取り介護に関連した生活相談員の取組状況 調査項目の構成

【看取り介護に関連する取組等】

1. 入居者本人・家族等が安心できる環境整備

- 1_1.施設内連携
- 1_2.地域や関係機関との連携

2. 看取り介護に関連した意思決定支援等、入居者本人・家族等への支援

- 2_1.家族等への関わり
- 2_2.家族等とのコミュニケーション方法
- 2_3.課題を抱える本人・家族等への支援
- 2_4.日頃の意思決定支援

3. 人生の最終段階における意思決定支援

- 3_1.本人の意思が揺らいでいる場合の支援
- 3_2.本人と家族等の意向がずれている場合の支援
- 3_3.本人の意思が確認できない、かつ、家族等の意思が揺れている場合の支援
- 3_4.本人の意思が確認できない、かつ、家族等間での意向がずれているケース

設問数56

【本人・家族等との信頼関係構築】

- 1.入居者本人との信頼関係の構築状況の自己評価
- 2.家族等との信頼関係の構築状況の自己評価

【施設における看取り介護の自己評価】

- 1.看取り介護の入居者本人・家族等に関する自己評価
- 2.看取り介護の支援プロセスと体制に関する自己評価

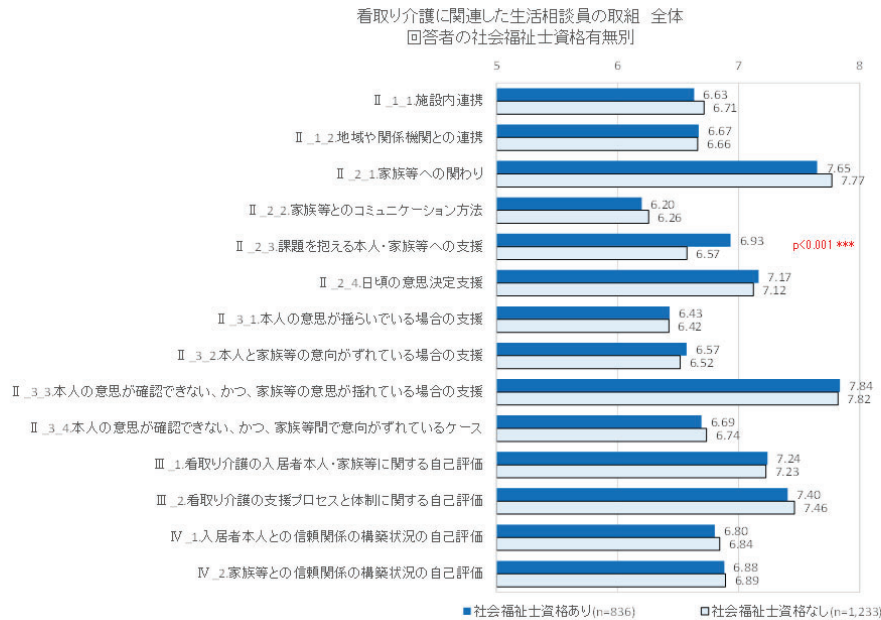
15

Ⅱ. 看取り介護に関連した生活相談員の取組状況

全体の回答傾向 — 介護老人福祉施設の社会福祉士生活相談員配置有無の比較 —

◆ 看取り介護に関連した生活相談員の取組(介護老人福祉施設)

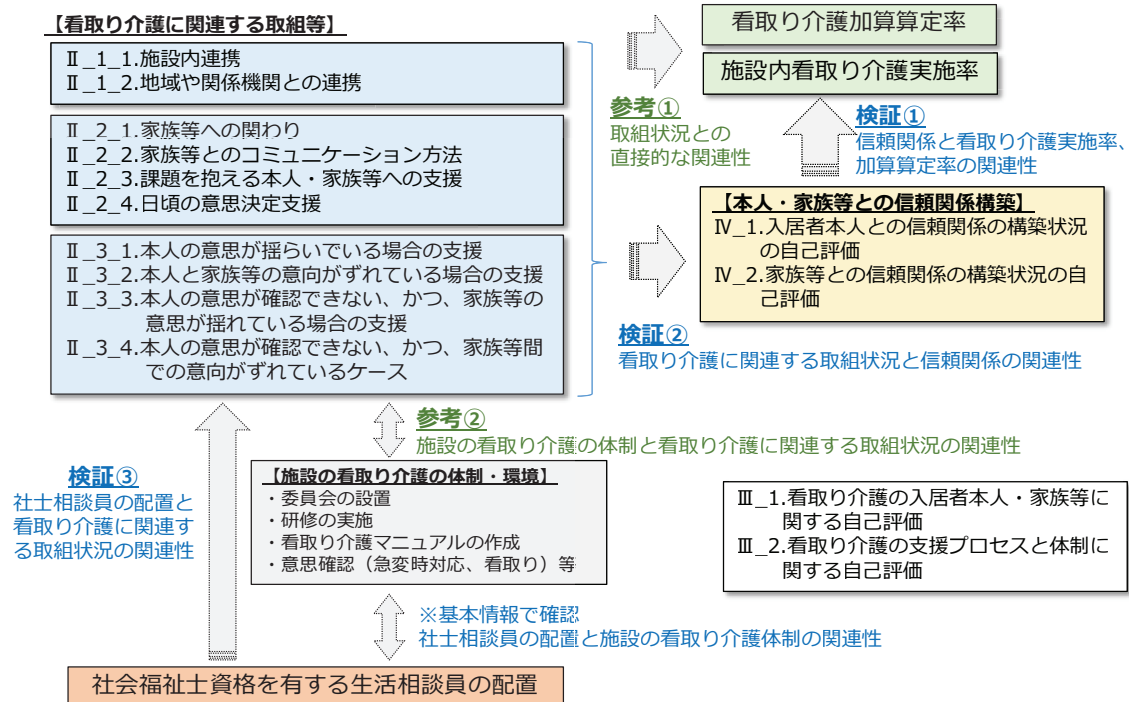
- 介護老人福祉施設において、回答者の社会福祉士資格有無別に取組状況得点を比較したところ、「課題を抱える本人・家族等への支援」において資格の有無による有意差が確認された。



16

仮説検証

仮説モデルの各ステップの検証

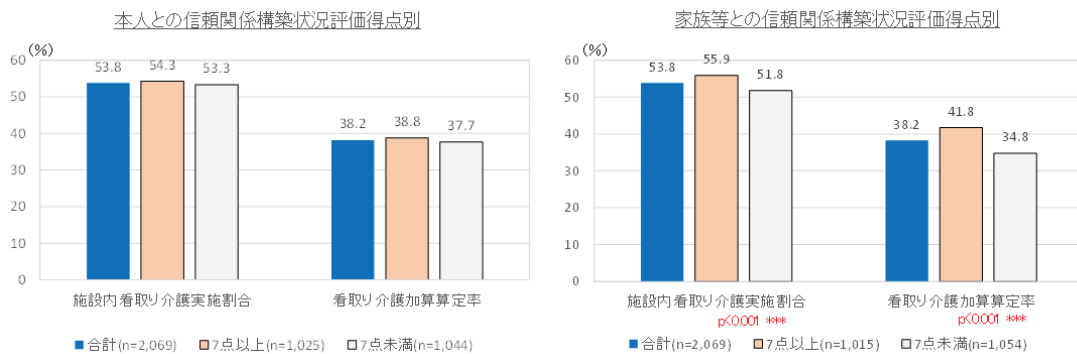


17

検証① 信頼関係と施設内看取り介護実施率等の関係

分析方法：本人や家族等との信頼関係構築状況に関する自己評価を「7点以上」と「7点未満」に区分し、「施設内看取り介護実施率」及び「看取り介護加算算定率」（ともに施設退所者を母数とした割合）の平均値を比較した。（使用データは、介護老人福祉施設調査2,069票全数）

分析結果：本人との信頼関係構築については有意差は確認できなかったものの、家族等との信頼関係構築においては、「施設内看取り介護実施率」「看取り介護加算算定率」とともに統計的な有意差が認められ、信頼関係構築状況（自己評価）と施設内看取り介護の実施率、看取り介護加算算定率に関連性があることが確認された。

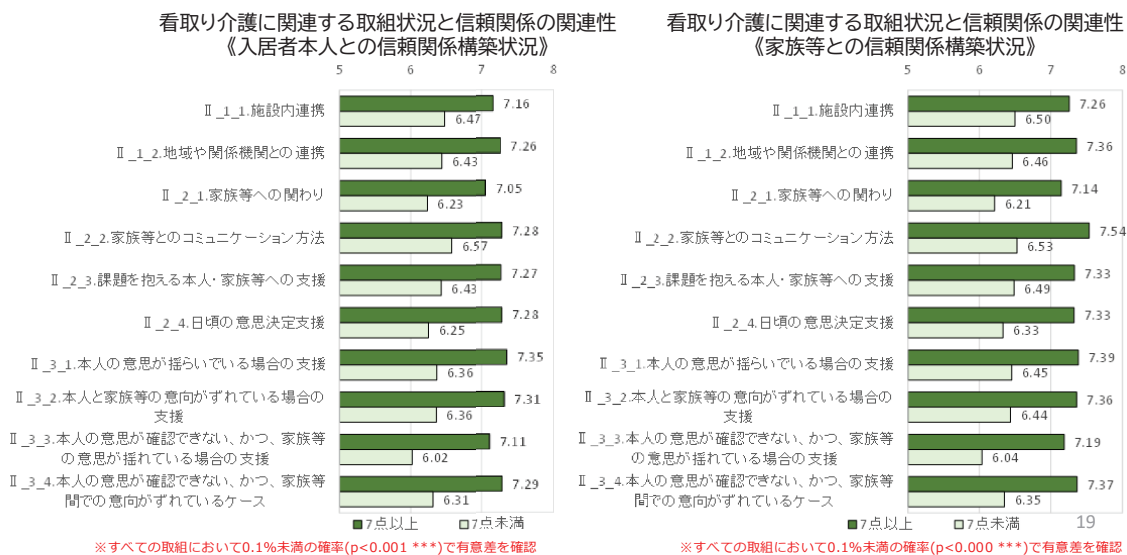


18

検証② 看取り介護に関連する取組と信頼関係の関連性

分析方法：看取り介護に関連する各取組の自己評価を「7点以上」と「7点未満」に区分し、本人や家族等との信頼関係構築状況の平均値を比較した。（使用データは、介護老人福祉施設調査2,069票全数）

分析結果：看取り介護に関連する取組の自己評価が高いグループでは、本人や家族等との信頼関係構築の自己評価も高くなっており、関連性が認められた。



※すべての取組において0.1%未満の確率(p<0.001 ***)で有意差を確認

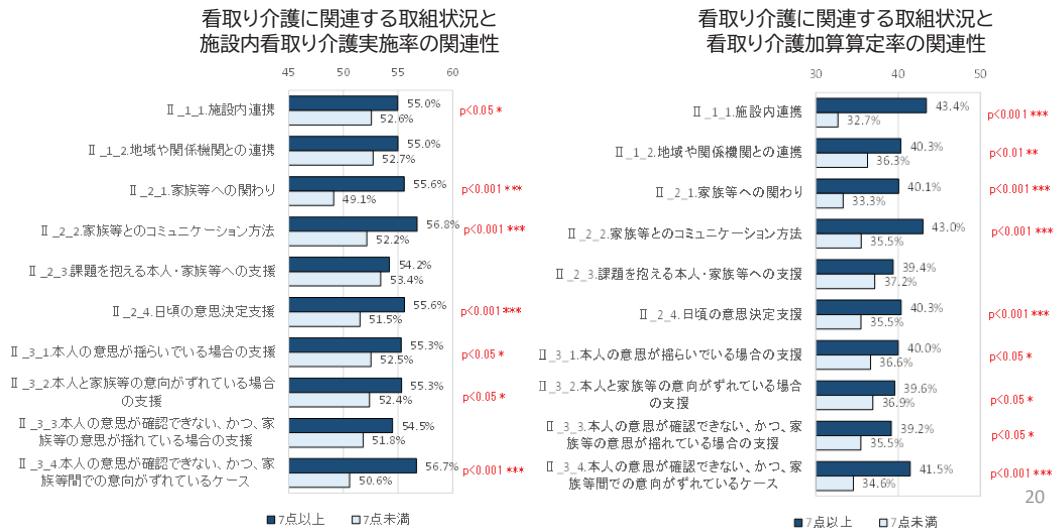
※すべての取組において0.1%未満の確率(p<0.000 ***)で有意差を確認

仮説検証

参考① 看取り介護に関連する取組と施設内看取り介護実施率等の関係

分析方法：看取り介護に関連する各取組の自己評価を「7点以上」と「7点未満」に区分し、「施設内看取り介護実施率」「看取り介護加算算定率」「施設内看取り介護件数に占める加算算定率」の平均値を比較した。（使用データは、介護老人福祉施設調査2,069票全数）

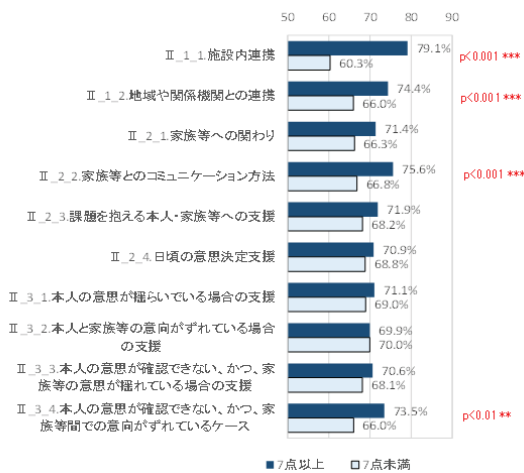
分析結果：今回調査で対象とした取組の多くが施設内看取り介護実施率や加算算定率と関連していた。特に「施設内連携」「地域や関係機関との連携」「家族等との関わり」「家族等とのコミュニケーション方法」「日頃の意思決定支援」「家族等間での意向がずれているケース」対応等の取組状況において顕著な差がみられた。



仮説検証

参考① 看取り介護に関連する取組と施設内看取り介護実施率等の関係

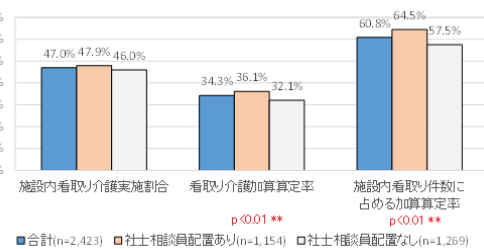
看取り介護に関連する取組状況と施設内看取り介護件数に占める加算算定率の関連性



↑ ↑ ↑

有意差が確認された取組は、施設内看取り介護ケースを看取り介護加算の算定につなげるうえで重要である可能性を示唆している。

社会福祉士生活相談員の配置有無別にみた施設内看取り介護実施率等



※施設内看取り介護実施率では有意差は確認できないものの、社会福祉士生活相談員の配置有無により、看取り介護加算算定率、施設内看取り介護件数に占める加算算定率では有意差を確認。

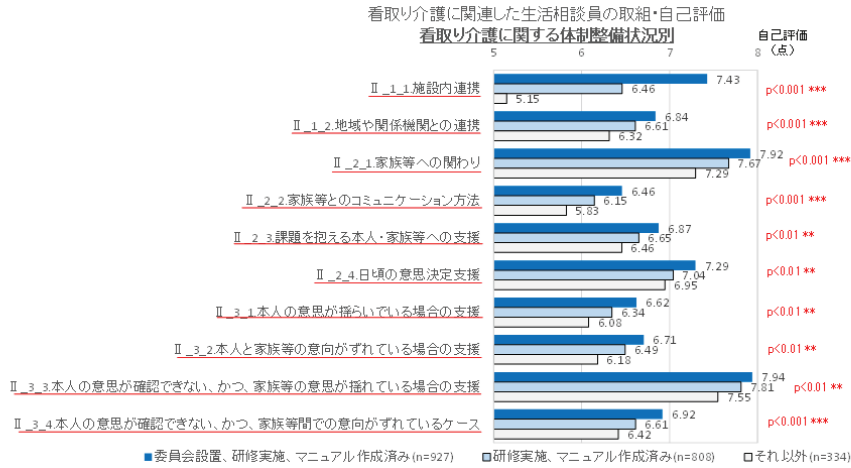
⇒社会福祉士生活相談員のいる施設では、非配置施設に比べて、左図で有意差が確認された取組（多職種連携や関係機関連携、家族等とのコミュニケーション、調整等）が行われている可能性あり。

仮説検証

参考② 施設の看取り介護体制と看取り介護に関連する取組の関連性

分析方法：施設の看取り介護体制について、看取りに関する「委員会」「職員研修」「看取り介護のマニュアル等」の整備・実施状況から、①3項目整備（実施）済み、②研修とマニュアル整備済み、③その他に3区分し、看取り介護に関連する取組状況の平均値を比較した。（使用データは、介護老人福祉施設調査2,069票全数）

分析結果：施設の看取り介護体制整備状況によって、生活相談員の看取り介護に関連する取組状況には有意差がみられ、施設の体制整備とそれぞれの取組が関連していることが確認された。特に「施設内連携」における取組で差が顕著であり、看取り介護に重要な多職種連携が施設の体制整備状況と大きく関連していることが推察される。

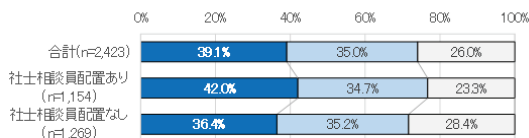


22

仮説検証

参考: 看取り介護の体制整備状況にみた施設概況

	施設の看取り介護の体制整備状況				有意確率
	合計	委員会設置、研修実施、マニュアル作成済み	研修実施、マニュアル作成済み	上記以外	
施設の立地区分(都市部割合)	16.0%	18.1%	14.8%	14.5%	0.080
施設種別(広域型の割合)	73.8%	77.6%	71.5%	71.1%	0.003 **
I_5 入居定員数(人)	63.7人	68.2人	61.6人	59.9人	0.000 ***
I_6 入居者数(人)	58.0人	62.5人	56.3人	53.5人	0.000 ***
I_6 身寄りのない入居者数(人)	1.8人	2.0人	1.7人	1.6人	0.136
I_7 医療ニーズの高い入居者割合(割)	1.2割	1.2割	1.2割	1.1割	0.111
I_8 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全できない入居者割合	5.1割	5.1割	5.2割	5.0割	0.491
I_9 急変時の対応に関する意思確認ができていない割合	8.8割	8.9割	8.8割	8.6割	0.038 *
I_9 看取りに関する意向確認ができていない割合	6.9割	7.2割	7.2割	5.9割	0.000 ***
I_10 AOP取組人数(人)	8.2人	10.7人	8.5人	4.1人	0.000 ***
I_11 施設内での看取り介護の方針(希望があれば原則対応)	85.4%	97.9%	95.4%	53.1%	0.000 ***
I_13 看取りケアに関する職員向け研修を開催した回数	1.3回	1.9回	1.4回	0.4回	0.000 ***
I_16.1 年間の退所者数 総数	20.2人	22.2人	20.0人	17.7人	0.000 ***
I_16.うち施設での看取り実施者数	9.5人	11.8人	10.3人	5.0人	0.000 ***
I_16.うち看取り介護加算算定者数	6.9人	9.6人	7.3人	2.4人	0.000 ***
I_16.うち状態が急変し搬送先の病院で亡くなった人数	3.4人	3.3人	3.3人	3.9人	0.025 *
I_16.うち病院や他施設に移るために退所した人数	5.4人	5.2人	4.5人	6.9人	0.000 ***
I_16.その他	1.2人	1.3人	1.2人	1.2人	0.823
I_17 生活相談員の配置人数(人)	1.6人	1.8人	1.6人	1.5人	0.000 ***
I_18 生活相談員のうち、社会福祉士資格保有者数	0.6人	0.7人	0.6人	0.5人	0.000 ***
I_19 施設代表者の社会福祉士資格保有割合	28.3%	30.5%	28.5%	24.8%	0.047 *
施設内看取り介護実施割合	46.9%	54.7%	52.0%	28.2%	0.000 ***
看取り介護加算算定率	33.1%	43.9%	36.1%	12.8%	0.000 ***
施設内看取り件数に占める加算算定者割合	60.8%	80.1%	65.0%	26.2%	0.000 ***
サンプル数	2,423	947	847	629	



P<0.01 ** ■委員会設置、研修実施、マニュアル作成済み
□研修実施、マニュアル作成済み
□上記以外

社士相談員の配置状況別にみた看取り介護体制の整備状況
社会福祉士生活相談員を配置する施設では、非配置施設に比べ看取り介護の体制整備が進んでいる割合が高い。

23

検証③ 社会福祉士生活相談員の配置と看取り介護に関連する取組の関連性

分析方法：看取り介護に関連する取組の実施状況（自己評価1～10点）のうち、7点以上の割合について、社会福祉士生活相談員の配置有無別に比較した。（使用データは、介護老人福祉施設調査2,069票全数）

分析結果：取組項目として質問した全56項目中、19項目（約34%）において社会福祉士生活相談員の配置有無による有意差が確認された。

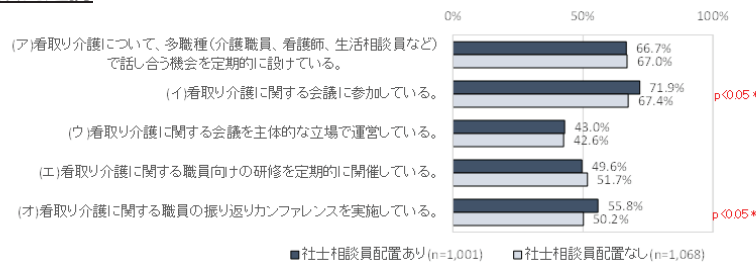
《総括表》

	項目数	うち社士相談員配置有無で有意差確認
II_1 入居者本人・家族等が安心できる環境整備		
II_1_1.施設内連携	5	2
II_1_2.地域や関係機関との連携	7	2
II_2 入居者本人・家族等への支援		
II_2_1.家族等への関わり	4	0
II_2_2.家族等とのコミュニケーション方法	5	1
II_2_3.課題を抱える本人・家族等への支援	5	4
II_2_4.日頃の意思決定支援	13	5
II_3 人生の最終段階における意思決定支援		
II_3_1.本人の意思が揺らいでいる場合の支援	5	2
II_3_2.本人と家族等の意向がずれている場合の支援	3	0
II_3_3.本人の意思が確認できない、かつ、家族等の意思が揺れている場合の支援	6	3
II_3_4.本人の意思が確認できない、かつ、家族等間での意向がずれているケース	3	0
取組項目計	56	19

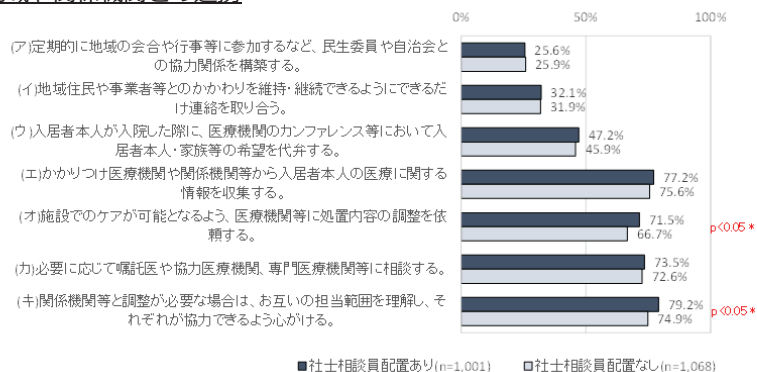
24

II-1. 入居者本人・家族等が安心できる環境整備の実施

1 1.施設内連携



1 2.地域や関係機関との連携

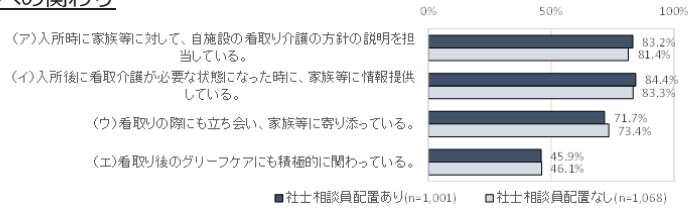


25

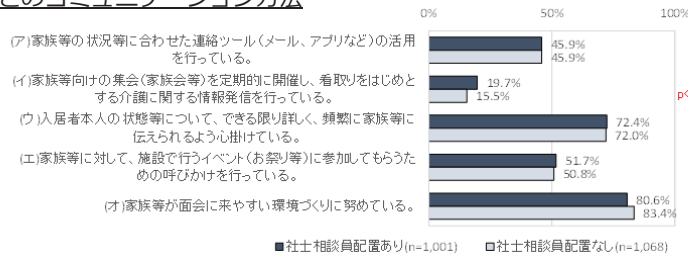
仮説検証

Ⅱ-2 入居者本人・家族等への支援

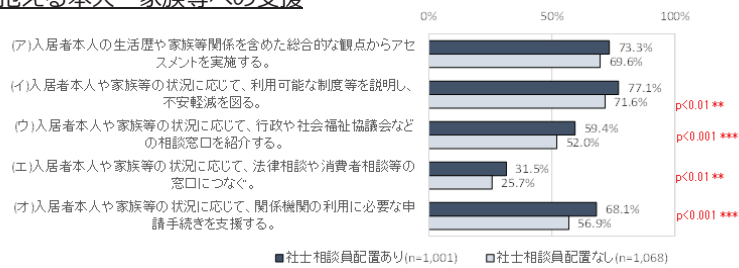
2.1. 家族等への関わり



2.2. 家族等とのコミュニケーション方法



2.3. 課題を抱える本人・家族等への支援



26

仮説検証

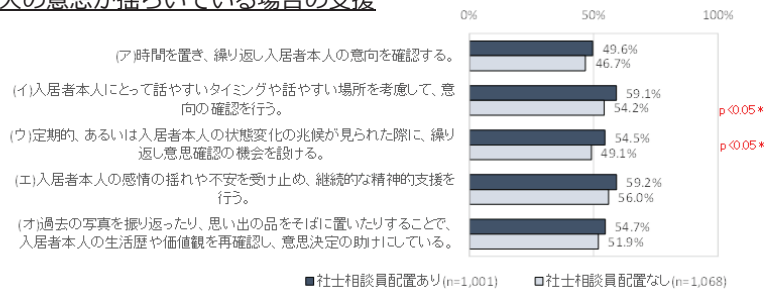
2.4. 日頃の意思決定支援



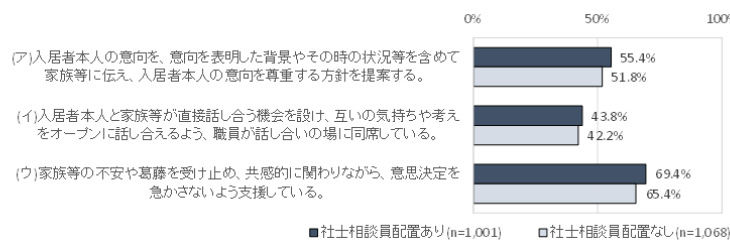
27

Ⅱ-3 人生の最終段階における意思決定支援

3.1.本人の意思が揺らいでいる場合の支援

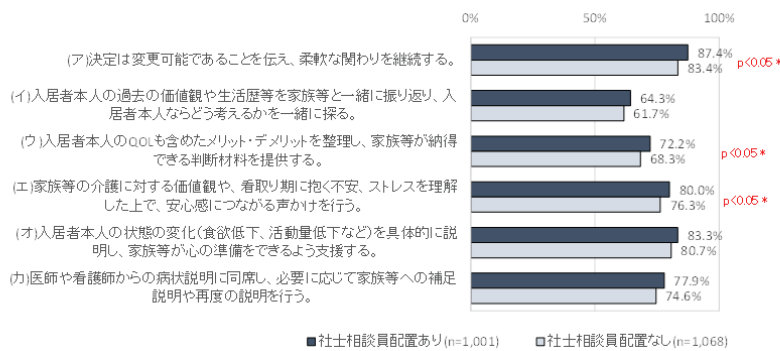


3.2.本人と家族等の意向がずれている場合の支援

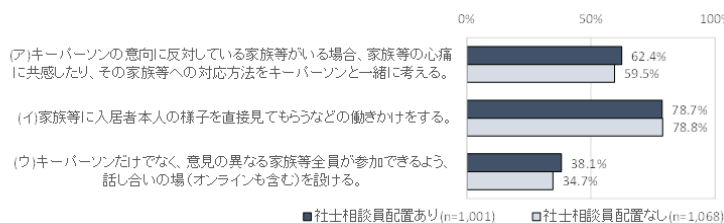


28

3.3.本人の意思が確認できない、かつ、家族等の意思が揺れている場合の支援



3.4.本人の意思が確認できない、かつ、家族等間での意向がずれているケース

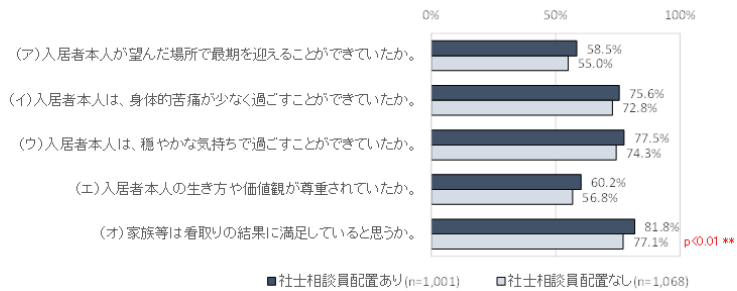


29

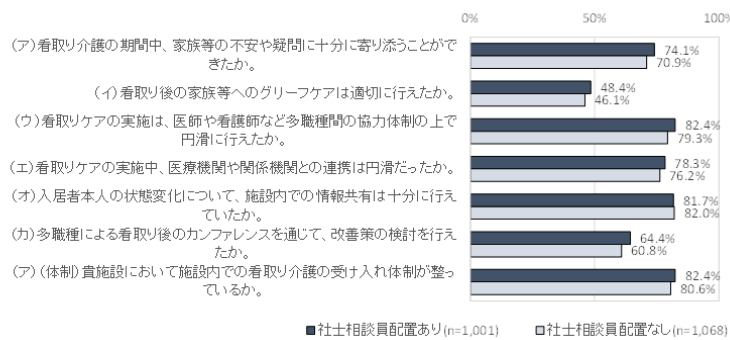
仮説検証

参考 Ⅲ. 施設における看取り介護の自己評価

1. 看取り介護の入居者本人・家族等に関する自己評価



2. 看取り介護の支援プロセスと体制に関する自己評価

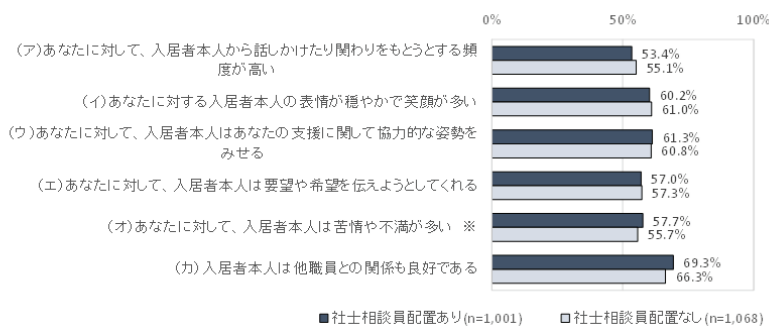


30

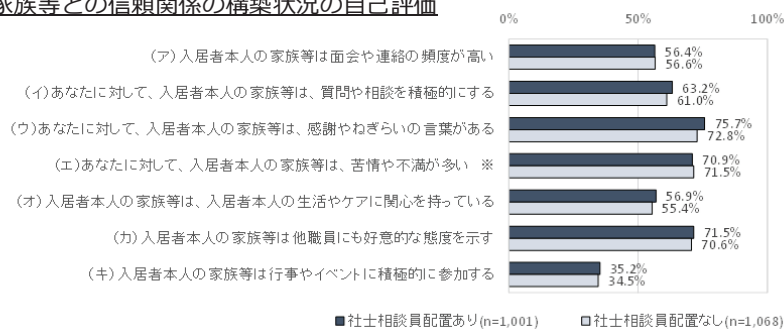
仮説検証

参考 Ⅳ. 入居者本人・家族等との信頼関係構築に関する自己評価

1. 入居者本人との信頼関係の構築状況の自己評価



2. 家族等との信頼関係の構築状況の自己評価

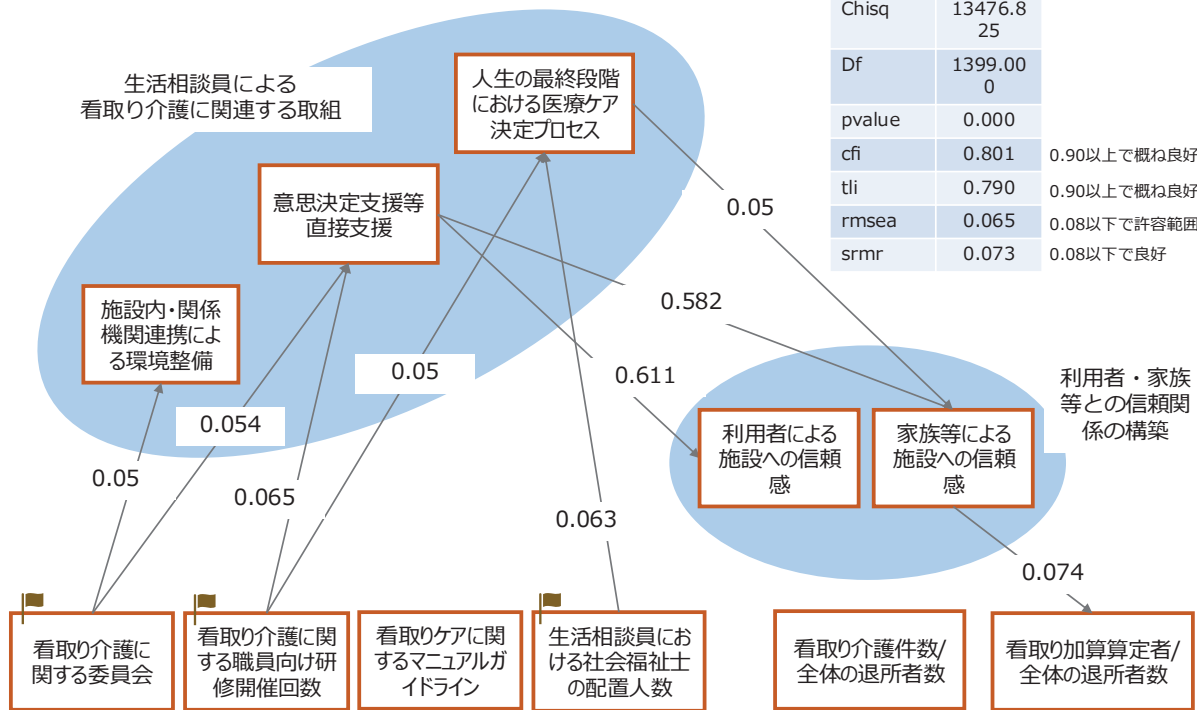


31

共分散構造方程式モデル

SEMモデル適合度

指標	値	
Chisq	13476.825	
Df	1399.000	
pvalue	0.000	
cfi	0.801	0.90以上で概ね良好
tli	0.790	0.90以上で概ね良好
rmsea	0.065	0.08以下で許容範囲
srmr	0.073	0.08以下で良好



※有意差の確認されたもののみ矢印を表示

※矢印上の数字は標準化係数（影響力の大きさ）を表記

2. 特定施設入居者生活介護の調査結果

特定施設入居者生活介護指定事業所

2

I. 基本情報 ① 運営法人、所在市町村、施設種別

◆ 運営法人

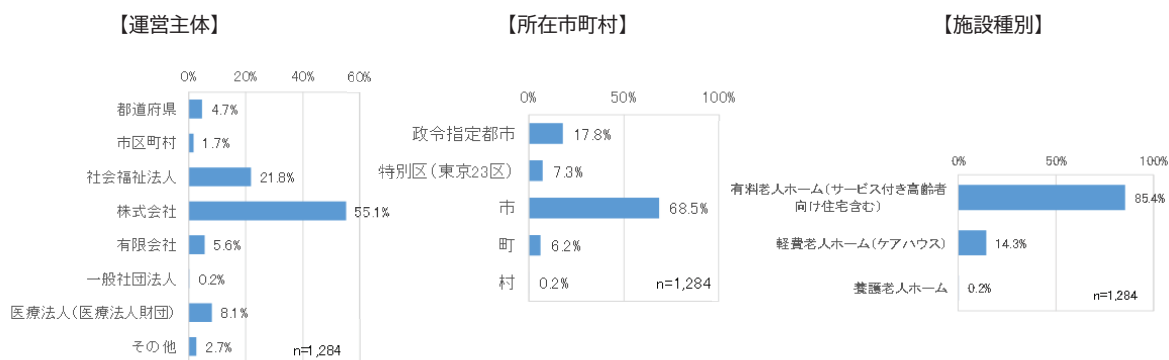
- ・特定施設入居者生活介護指定事業所（以下、「特定施設」という）においては、「株式会社」が55.1%で最も多く、次いで「社会福祉法人」21.8%の順であった。

◆ 所在市町村

- ・回答が寄せられた施設・事業所の所在市町村をみると、「市」が70%弱を占めており、次いで「政令指定都市」が17.8%、「特別区」が7.3%であった。

◆ 施設種別

- ・回答が寄せられた特定施設のうち、「有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を含む）」が1,097施設（85.4%）を占めていた。「軽費老人ホーム（ケアハウス）」は184施設（14.3%）、「養護老人ホーム」は3施設（0.2%）であった。



3

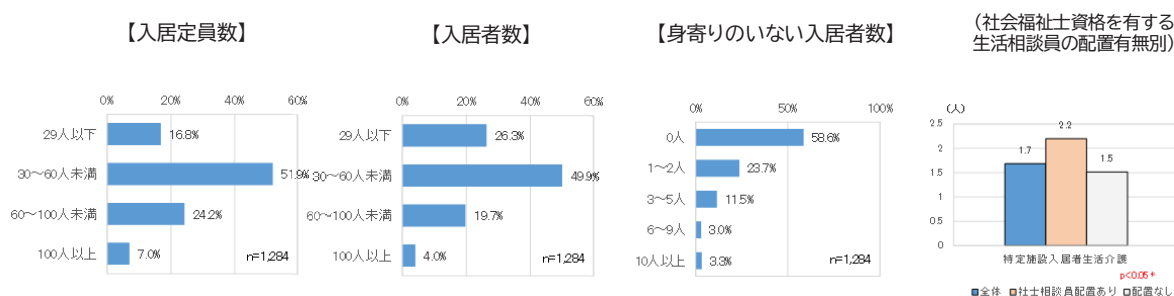
I. 基本情報 ③入居定員数、入居者数

◆ 入居定員数、入居者数

- 回答が寄せられた特定施設では、定員規模が「29人以下」が16.8%、「30～60人未満」が51.9%、「60～100人未満」が24.2%、「100人以上」が7.0%であり、回答施設平均では56.0人であった。入居者数も同様の分布であり、回答施設全体の平均入居者数は53.1人であった。

◆ 身寄りのいない入居者数

- 「0人」との回答が5割以上を占めており、平均人数は1.7人であった。
- なお、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別にみると、身寄りのいない入居者数には有意な差がみられた。



【平均】
特定施設入居者生活介護：56.0人

【平均】
特定施設入居者生活介護：53.1人

【平均】
特定施設入居者生活介護：1.7人

4

I. 基本情報 ④入居者の意思確認

◆ 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示

- 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全くできない入居者の割合を確認したところ、特定施設では「1～3割未満」が半数近くを占めており、回答施設全体の平均値は約2割であった。

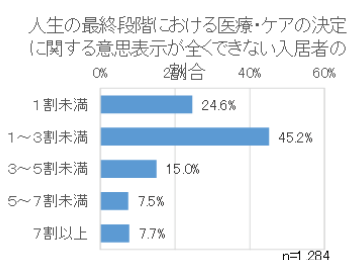
◆ 急変時の対応に関する意思確認ができていない割合

- 「9割以上」と回答した施設が最も多く、平均でも8割以上が急変時の対応に関する意思確認ができていないと回答している。

◆ 看取りに関する意向確認ができていない割合

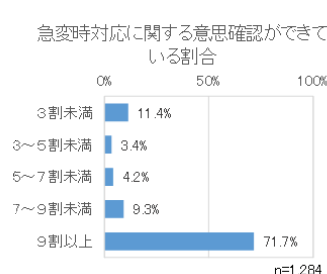
- 看取りに関する意向確認ができていないという回答は「9割以上」が43.0%と最も多いものの、「3割未満」と回答した施設も36.4%を占めていた。回答施設全体の平均は5.7割であった。

【人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全くできない入居者の割合】



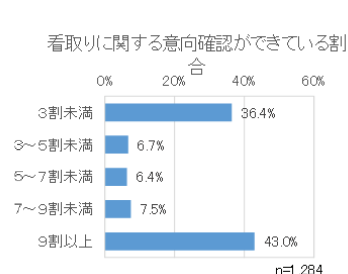
【平均】
特定施設入居者生活介護：2.2割

【急変時の対応に関する意思確認ができていない割合】



【平均】
特定施設入居者生活介護：8.2割

【看取りに関する意向確認ができていない割合】



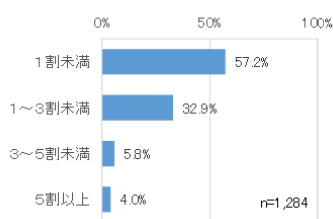
【平均】
特定施設入居者生活介護：5.7割

5

I. 基本情報 ⑤医療ニーズ、ACP取組人数

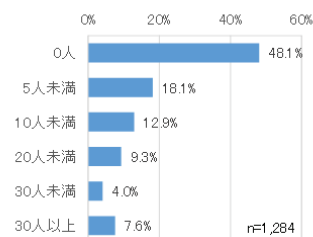
- ◆ 医療ニーズの高い入居者の割合
 - ・特定施設では、「1割未満」が57.2%、「1～3割未満」で32.9%と、3割未満の回答が9割以上を占めるという結果であった。回答施設平均では0.9割であった。
- ◆ アドバンス・ケア・プランニングの取組人数
 - ・「0人」が48.1%と約半数を占めている一方で、「30人以上」と回答した施設も7.6%と1割弱みられた。平均では、7.0人であった。
 - ・社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別にみると、配置施設での取組人数が平均6.6人、未配置施設では7.2人であり、統計的な有意差は確認できなかった。

【医療ニーズの高い入居者の割合】



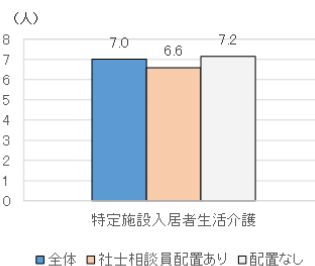
【平均】
特定施設入居者生活介護：0.9割

【アドバンス・ケア・プランニングの取組人数】



【平均】
特定施設入居者生活介護：7.0人

(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



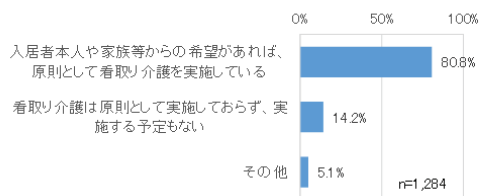
【平均】
特定施設入居者生活介護：5.7割

6

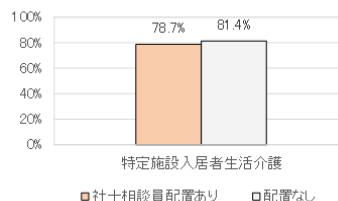
I. 基本情報 ⑥看取り介護に関する体制整備

- ◆ 施設内での看取り介護の方針
 - ・「入居者本人や家族等からの希望があれば、原則として看取り介護を実施している」と回答した施設が8割以上を占めた。社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によって回答に有意差は確認できなかった。
- ◆ 看取り介護に関する委員会の設置状況
 - ・看取り介護に関する委員会設置割合は、設置していると回答した割合が29.5%、設置していない(予定・検討もしていない)と回答した割合が54.3%であった。社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によって委員会設置割合に有意差は確認できなかった。

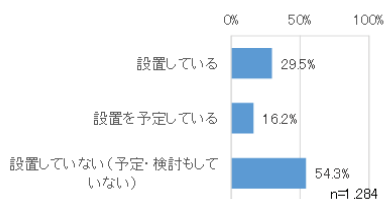
【施設内での看取り介護の方針】



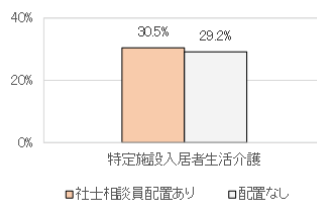
【入居者本人や家族等からの希望があれば、原則として看取り介護を実施している割合】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



【看取り介護に関する委員会の設置状況】



【看取り介護に関する委員会の設置割合】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)

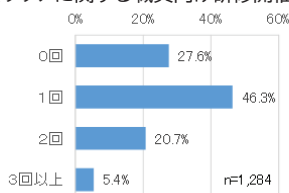


7

I. 基本情報 ⑥看取り介護に関する体制整備

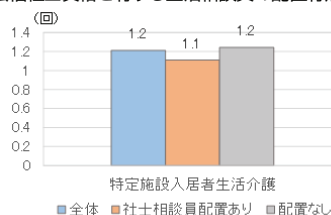
- ◆ 看取りケアに関する職員向け研修開催回数(令和6年度中)
 - ・看取りケアに関する職員向け研修開催回数は「1回」が約半数を占めた。平均では1.2回であった。
- ◆ 看取りケアに関するマニュアルやガイドラインの整備状況
 - ・看取り介護に関するマニュアルやガイドラインを「すでに作成した」割合は、特定施設では68.5%であった。社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によって研修回数及び看取りケアのマニュアル・ガイドライン作成状況に有意差は確認できなかった。

【看取りケアに関する職員向け研修開催回数】

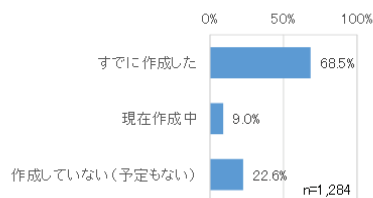


【平均】特定施設入居者生活介護：1.2回

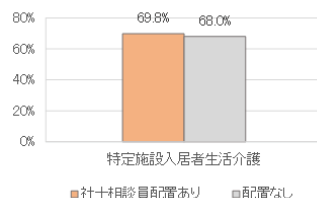
【看取りケアに関する職員向け研修の平均開催回数】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



【看取りケアに関するマニュアルやガイドラインの整備状況】



【看取りケアに関するマニュアルやガイドライン作成割合】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)

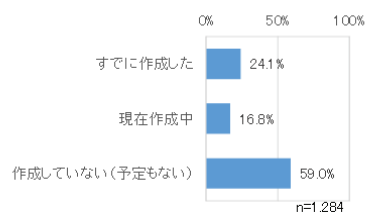


8

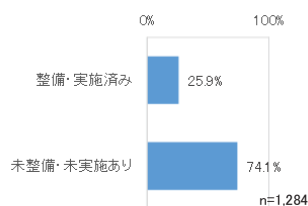
I. 基本情報 ⑥看取り介護に関する体制整備

- ◆ ACPに関するマニュアルやガイドラインの整備状況
 - ・ACPに関するマニュアルやガイドラインを「すでに作成した」割合は24.1%、「作成していない(予定もない)」割合が59.0%であった。
- ◆ 看取り介護の体制(看取り介護に関する委員会設置、研修実施、マニュアル等)整備・実施済み割合
 - ・看取り介護に関する委員会、研修、マニュアル等の3項目をすべて実施・整備済みの割合は25.9%であった。社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によって有意差は確認できなかった。

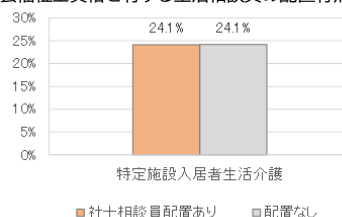
【ACPに関するマニュアルやガイドラインの整備状況】



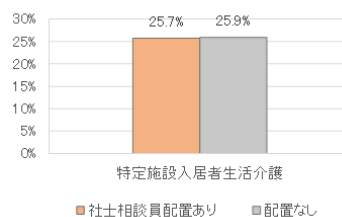
【看取り介護の体制3項目の整備状況】



【ACPに関するマニュアルやガイドラインの作成割合】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



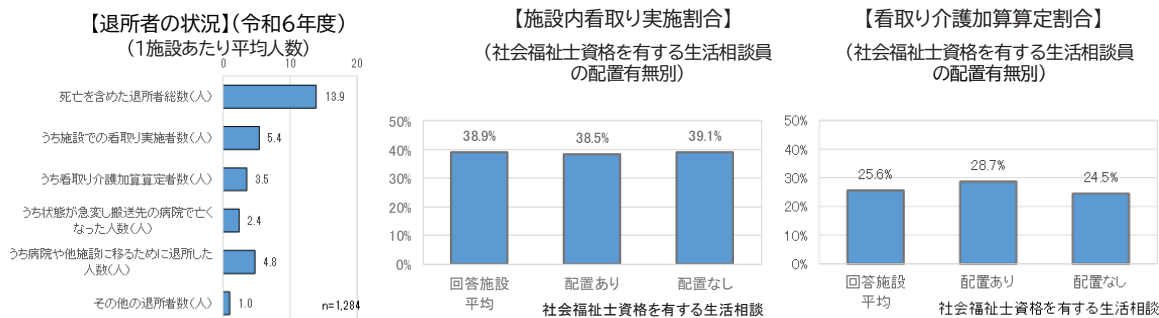
【看取り介護の体制3項目の整備割合】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



9

I. 基本情報 ⑦看取り介護の実施状況

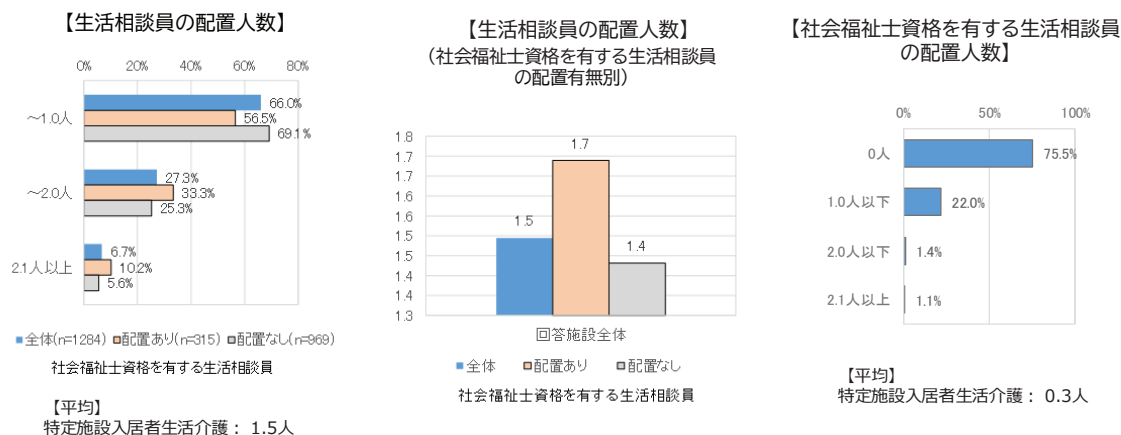
- ◆ 退所者の状況
 - ・回答が寄せられた施設の令和6年度1年間の退所者数は17,817人であった。1施設平均は13.9人である。
- ◆ 施設内看取りの実施割合
 - ・退所者のうち、施設内での看取りを実施した割合は、38.9%であった。
- ◆ 看取り介護加算算定割合
 - ・看取り介護加算の算定割合は、25.6%となっていた。看取り実施割合及び看取り介護加算割合いずれも、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無による有意差は確認できなかった。



10

I. 基本情報 ⑧生活相談員の配置状況

- ◆ 生活相談員の配置人数
 - ・特定施設では「1人」が66.0%を占めており、平均では1.5人であった。
- ◆ 社会福祉士資格を有する生活相談員の配置人数
 - ・社会福祉士資格を有する生活相談員がいない割合は、75.5%であった。平均配置人数は、0.3人であった。



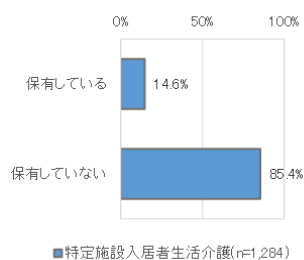
11

I. 基本情報 ⑨管理者の社会福祉士資格保有状況

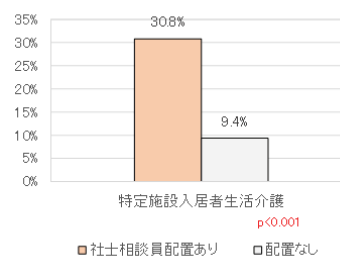
◆ 管理者の社会福祉士資格保有状況

- 施設管理者（施設長）が社会福祉士資格を保有している割合は、回答のあった特定施設では14.6%であった。
- なお、社会福祉士の生活相談員が配置されている施設では、施設管理者も社会福祉士資格を保有している割合が3割以上となっていた。

【管理者の社会福祉士資格保有状況】



【管理者の社会福祉士資格保有状況】
（社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別）



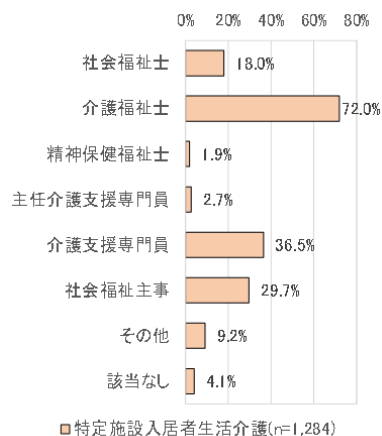
12

II. 看取り介護に関連した生活相談員の取組状況 回答者の保有資格

◆ 回答者の保有資格

- 回答者の保有資格は、「介護福祉士」が7割以上を占めて最も高く、次いで「介護支援専門員」（36.5%）、「社会福祉主事」（29.7%）であった。
- 社会福祉士資格保有者は、18.0%であった。

【回答者の保有資格】



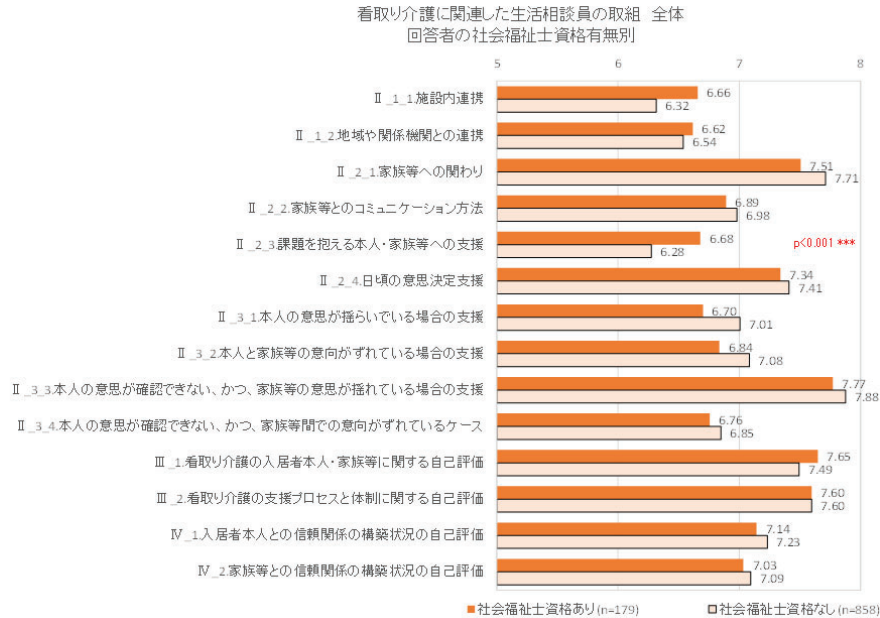
13

Ⅱ.看取り介護に関連した生活相談員の取組状況

全体の回答傾向 — 特定施設の社会福祉士生活相談員配置有無の比較 —

◆ 看取り介護に関連した生活相談員の取組(特定施設入居者生活介護)

- ・特定施設において、回答者の社会福祉士資格有無別に取組状況得点を比較したところ、介護老人福祉施設と同様、「課題を抱える本人・家族等への支援」において資格の有無による有意差が確認された。
- ・有意差は確認されていないが、「施設内連携」において社会福祉士有資格者の取組が無資格者の得点を上回っていた。



14

仮説検証

検証 社会福祉士生活相談員の配置と看取り介護に関連する取組の関連性

分析方法：看取り介護に関連する取組の実施状況（自己評価1～10点）について、社会福祉士生活相談員の配置有無別に得点の平均値を比較した。（使用データは、特定施設調査1,284票全数）

分析結果：取組項目として質問した全56項目中、8項目（約14%）において社会福祉士生活相談員の配置有無による有意差が確認された。

《総括表》

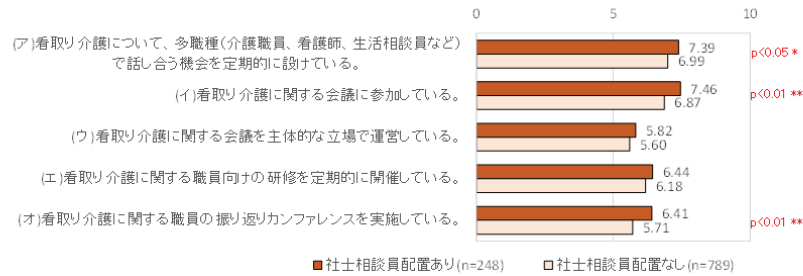
	項目数	うち士相談員配置有無で有意差確認
Ⅱ_1 入居者本人・家族等が安心できる環境整備		
Ⅱ_1_1.施設内連携	5	3
Ⅱ_1_2.地域や関係機関との連携	7	1
Ⅱ_2 入居者本人・家族等への支援		
Ⅱ_2_1.家族等への関わり	4	0
Ⅱ_2_2.家族等とのコミュニケーション方法	5	0
Ⅱ_2_3.課題を抱える本人・家族等への支援	5	3
Ⅱ_2_4.日頃の意思決定支援	13	1
Ⅱ_3 人生の最終段階における意思決定支援		
Ⅱ_3_1.本人の意思が揺らいでいる場合の支援	5	0
Ⅱ_3_2.本人と家族等の意向がずれている場合の支援	3	0
Ⅱ_3_3.本人の意思が確認できない、かつ、家族等の意思が揺れている場合の支援	6	0
Ⅱ_3_4.本人の意思が確認できない、かつ、家族等間での意向がずれているケース	3	0
取組項目計	56	8

15

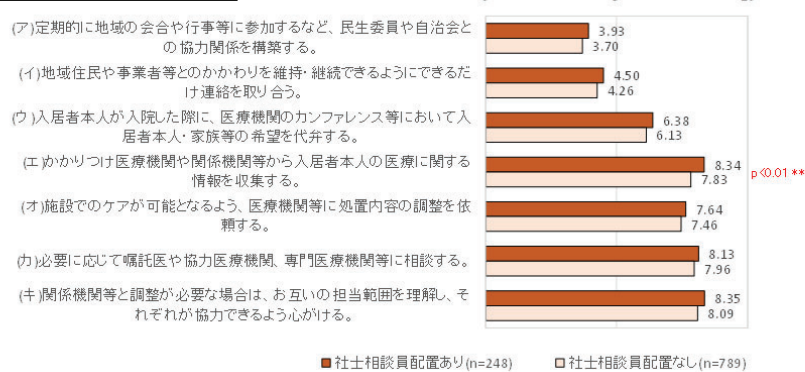
特定施設版

II-1. 入居者本人・家族等が安心できる環境整備の実施

1.1. 施設内連携



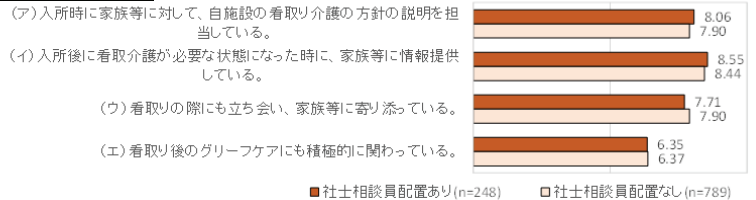
1.2. 地域や関係機関との連携



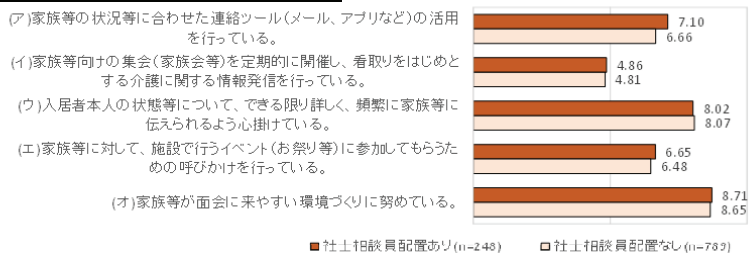
特定施設版

II-2 入居者本人・家族等への支援

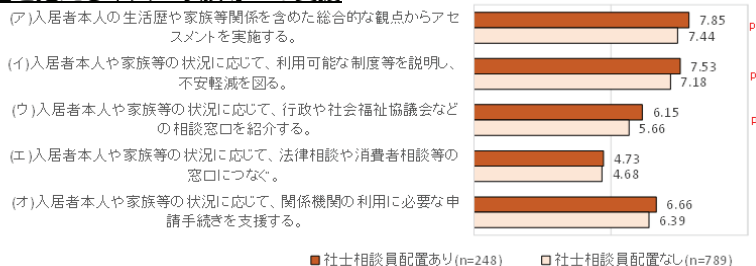
2.1. 家族等への関わり



2.2. 家族等とのコミュニケーション方法

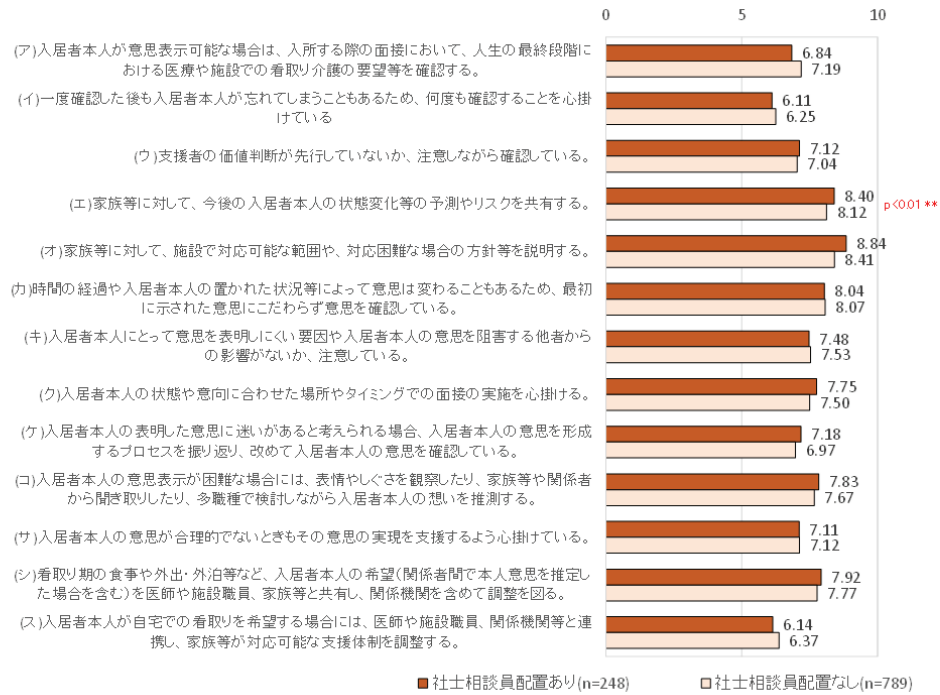


2.3. 課題を抱える本人・家族等への支援



特定施設版

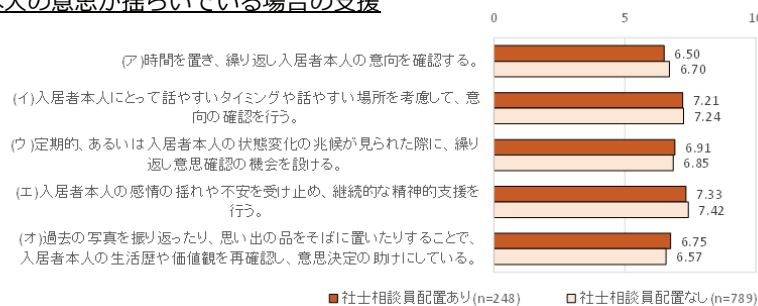
2. 4.日頃の意思決定支援



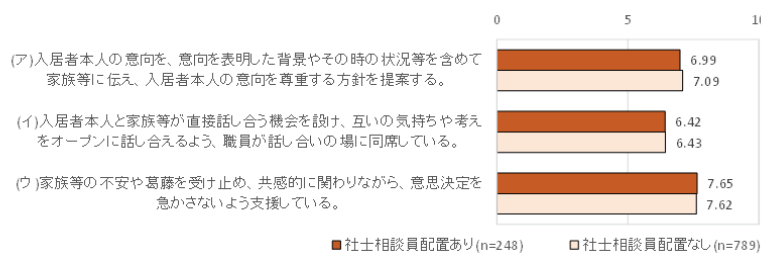
特定施設版

Ⅱ-3 人生の最終段階における意思決定支援

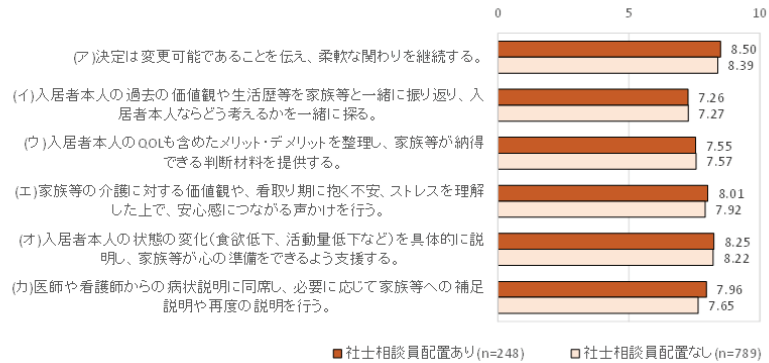
3. 1.本人の意思が揺らいでいる場合の支援



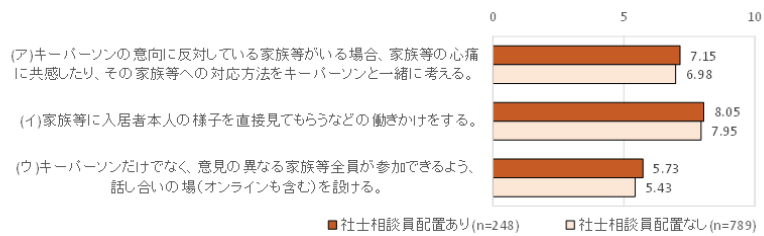
3. 2.本人と家族等の意向がずれている場合の支援



3. 3.本人の意思が確認できない、かつ、家族等の意思が揺れている場合の支援

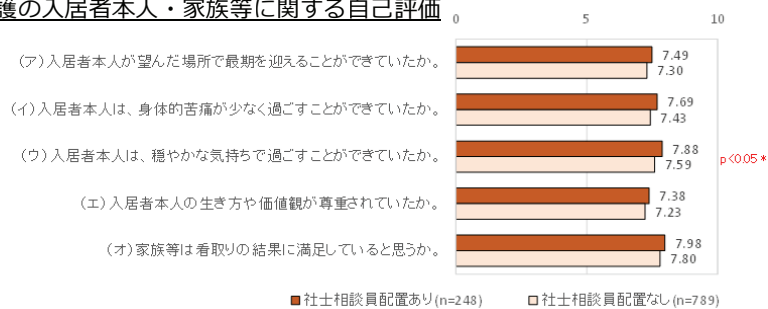


3. 4.本人の意思が確認できない、かつ、家族等間での意向がずれているケース

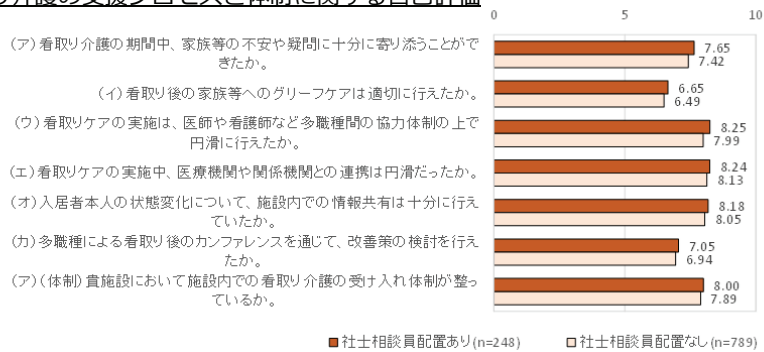


参考 Ⅲ. 施設における看取り介護の自己評価

1. 看取り介護の入居者本人・家族等に関する自己評価

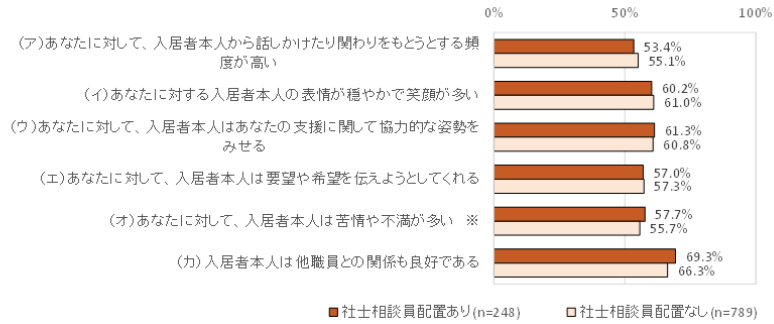


2. 看取り介護の支援プロセスと体制に関する自己評価

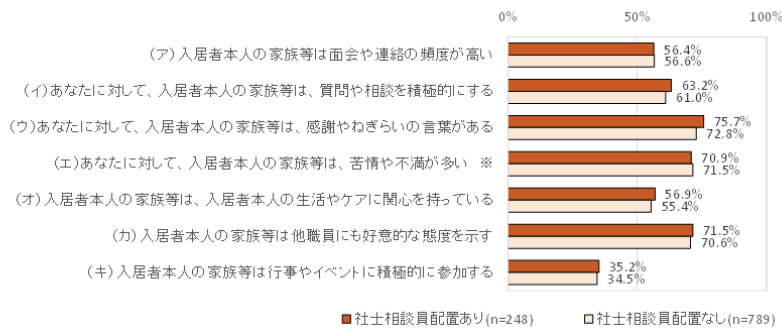


参考 IV. 入居者本人・家族等との信頼関係構築に関する自己評価

1. 入居者本人との信頼関係の構築状況の自己評価



2. 家族等との信頼関係の構築状況の自己評価



3. 介護老人福祉施設と特定施設入居者生活介護の基本情報の比較

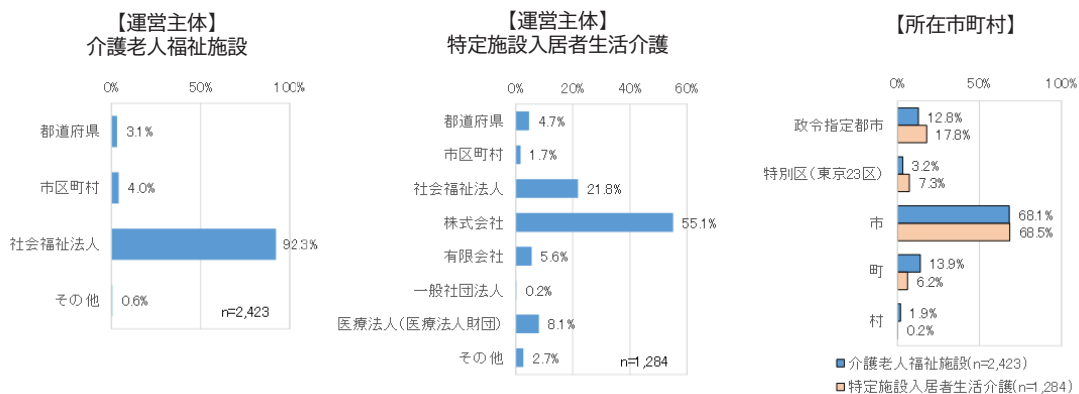
I. 基本情報 ①運営法人、所在市町村

◆ 運営法人

- 回答が寄せられた介護老人福祉施設の運営主体は「社会福祉法人」が9割以上を占めていた。一方、特定施設入居者生活介護指定事業所（以下、「特定施設」という）においては、「株式会社が55.1%で最も多く、次いで「社会福祉法人」21.8%の順であった。

◆ 施設・事業所の所在市町村

- 回答が寄せられた施設・事業所の所在市町村をみると、介護老人福祉施設、特定施設いずれも「市」が70%弱を占めているものの、「政令指定都市」や「特別区」では特定施設の割合が高く、「町」や「村」では介護老人福祉施設の割合が高くなっている。



2

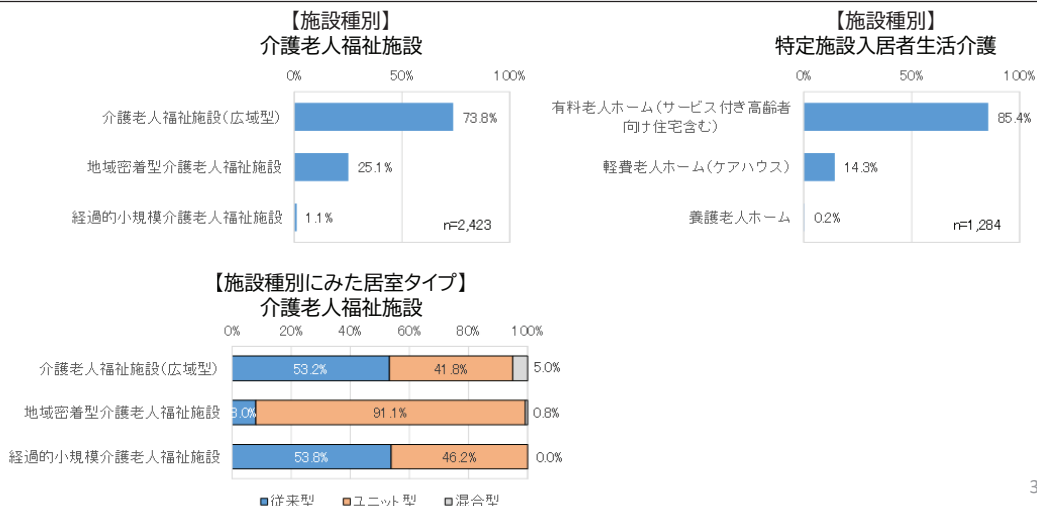
I. 基本情報 ②施設種別

◆ 介護老人福祉施設の施設種別、居室タイプ

- 回答が寄せられた介護老人福祉施設のうち、広域型は1,788施設（73.8%）、地域密着型は609施設（25.1%）、経過的小規模介護老人福祉施設は26施設（1.1%）であった。
- 施設種別に居室タイプをみると、広域型や経過的小規模介護老人福祉施設では「従来型」と「ユニット型」に二分しているが、地域密着型では9割以上が「ユニット型」となっていた。

◆ 特定施設の施設種別

- 回答が寄せられた特定施設のうち、「有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を含む）」が1,097施設（85.4%）を占めていた。「軽費老人ホーム（ケアハウス）」は184施設（14.3%）、「養護老人ホーム」は3施設（0.2%）であった。



3

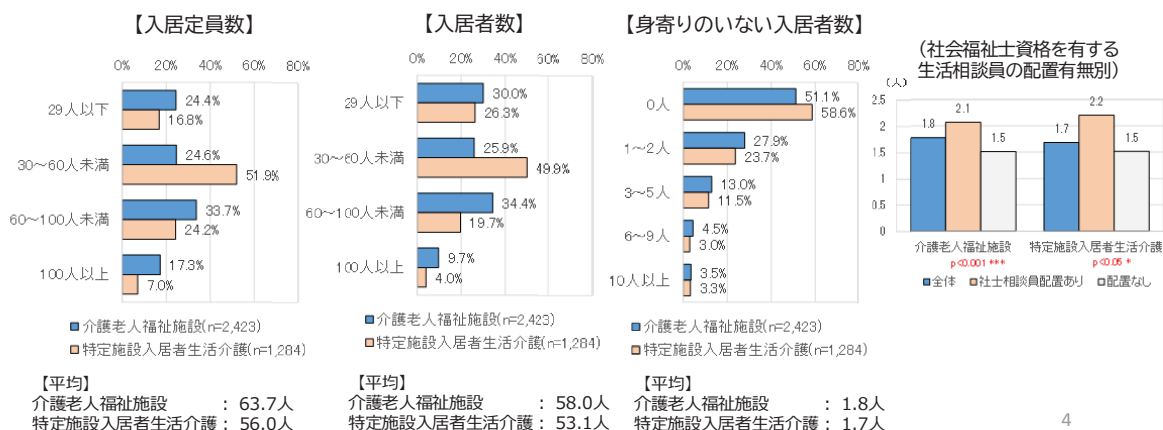
I. 基本情報 ③入居定員数、入居者数

◆ 入居定員数、入居者数

- 回答が寄せられた介護老人福祉施設では、定員規模が「29人以下」が24.4%、「30～60人未満」が24.6%、「60～100人未満」が33.7%、「100人以上」が17.3%であり、回答施設平均では63.7人であった。入居者数も同様の分布であり、回答施設全体の平均入居者数は58.0人であった。
- 回答が寄せられた特定施設では、入居定員数・入居者数ともに「30～60人未満」が約半数を占めており、定員数の平均は56.0人、入居者数の平均は53.1人であった。

◆ 身寄りのいない入居者数

- 介護老人福祉施設、特定施設ともに「0人」との回答が5割以上を占めており、平均人数は介護老人福祉施設では1.8人、特定施設では1.7人であった。
- なお、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別にみると、介護老人福祉施設、特定施設ともに身寄りのない入居者数には有意な差がみられた。



I. 基本情報 ④入居者の意思確認

◆ 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示

- 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全くできない入居者の割合を確認したところ、介護老人福祉施設では「7割以上」が最も多く41.3%を占めた。一方、特定施設では「1～3割未満」が半数近くを占めており、回答施設全体の平均値では介護老人福祉施設が約5割、特定施設では約2割と大きく異なっていた。

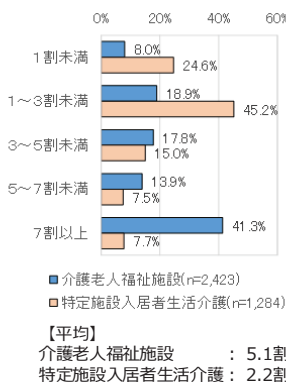
◆ 急変時の対応に関する意思確認ができていない割合

- 介護老人福祉施設、特定施設ともに「9割以上」が最も多く、平均でも8割以上が急変時の対応に関する意思確認ができていないと回答している。

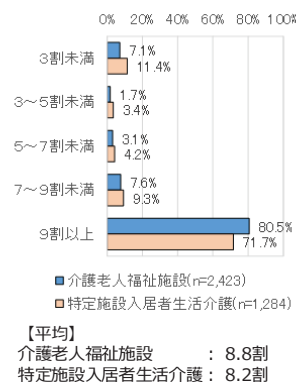
◆ 看取りに関する意向確認ができていない割合

- 介護老人福祉施設、特定施設ともに「9割以上」が最も多いものの、「3割未満」と回答した施設も一定割合を占めていた。平均で見ると、介護老人福祉施設では約7割、特定施設では約6割が看取りに関する意向確認ができていないと回答している。

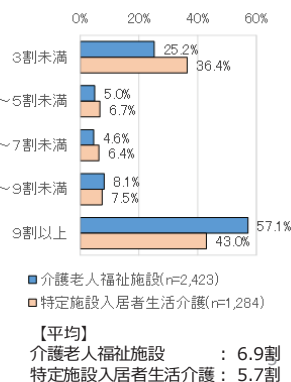
【人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全くできない入居者の割合】



【急変時の対応に関する意思確認ができていない割合】



【看取りに関する意向確認ができていない割合】



I. 基本情報 ⑤医療ニーズ、ACP取組人数

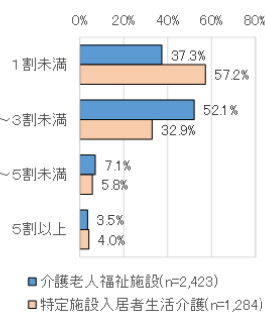
◆ 医療ニーズの高い入居者の割合

- 介護老人福祉施設では、「1～3割」が52.1%で最も多く、次いで「1割未満」が37.3%を占めていた。回答施設平均では1.2割であった。
- 特定施設では、「1割未満」が6割近くを占めており、介護老人福祉施設と比べて医療ニーズの高い入居者の割合は低くなっている。回答施設平均では0.9割であった。

◆ アドバンス・ケア・プランニングの取組人数

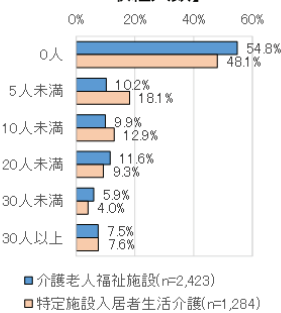
- 介護老人福祉施設、特定施設ともに「0人」が約半数を占めている一方で、「30人以上」と回答した施設も1割弱みられた。平均では、介護老人福祉施設が8.2人、特定施設が7.0人であった。
- 社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別にみると、介護老人福祉施設では配置施設での取組人数が平均9.6人、未配置施設では7.0人であり、統計的な有意差が確認できた。

【医療ニーズの高い入居者の割合】



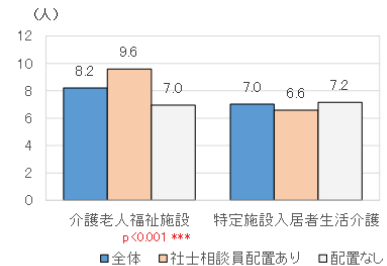
【平均】
 介護老人福祉施設 : 1.2割
 特定施設入居者生活介護 : 0.9割

【アドバンス・ケア・プランニングの取組人数】



【平均】
 介護老人福祉施設 : 8.2人
 特定施設入居者生活介護 : 7.0人

【社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別】



【平均】
 介護老人福祉施設 : 6.9割
 特定施設入居者生活介護 : 5.7割

I. 基本情報 ⑥看取り介護に関する体制整備

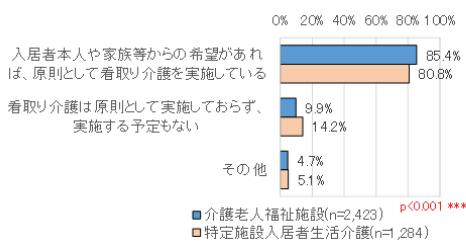
◆ 施設内での看取り介護の方針

- 介護老人福祉施設、特定施設ともに、「入居者本人や家族等からの希望があれば、原則として看取り介護を実施している」と回答した施設が8割以上を占めた。なお、介護老人福祉施設では、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によって回答に有意差が確認できた。

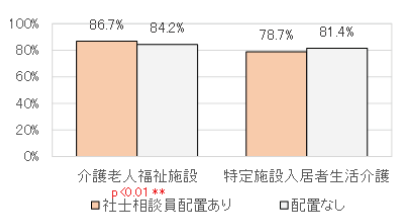
◆ 看取り介護に関する委員会の設置状況

- 看取り介護に関する委員会設置割合は、介護老人福祉施設で42.3%、特定施設で29.5%であり、施設間でも整備状況に差が確認された。また、介護老人福祉施設では、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によって委員会設置割合に有意差が確認できた。

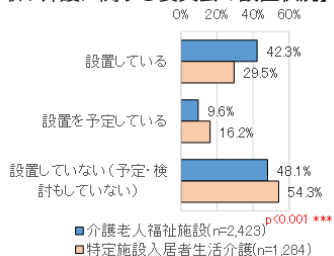
【施設内での看取り介護の方針】



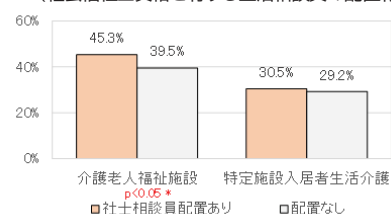
【入居者本人や家族等からの希望があれば、原則として看取り介護を実施している割合】



【看取り介護に関する委員会の設置状況】



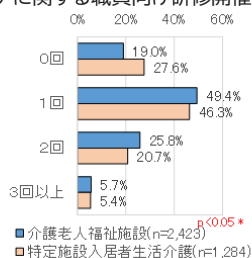
【看取り介護に関する委員会の設置割合】



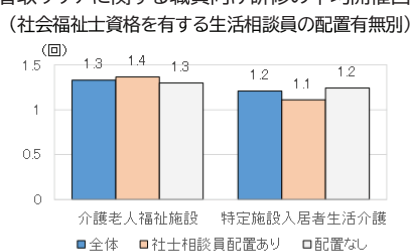
I. 基本情報 ⑥看取り介護に関する体制整備

- ◆ 看取りケアに関する職員向け研修開催回数(令和6年度中)
 - ・介護老人福祉施設、特定施設ともに、「1回」が約半数を占めた。平均では、介護老人福祉施設が1.3回、特定施設が1.2回であった。
- ◆ 看取りケアに関するマニュアルやガイドラインの整備状況
 - ・看取り介護に関するマニュアルやガイドラインを「すでに作成した」割合は、介護老人福祉施設では81.3%であるが、特定施設では68.5%であり、施設間で整備状況に差が確認された。また、介護老人福祉施設では、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によっても看取りケアのマニュアル・ガイドライン作成状況に有意差が確認できた。

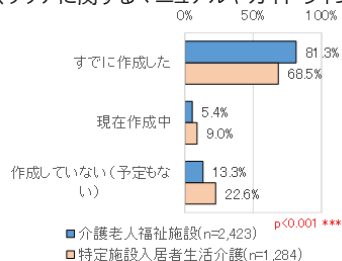
【看取りケアに関する職員向け研修開催回数】



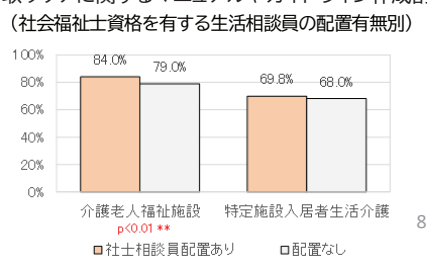
【看取りケアに関する職員向け研修の平均開催回数】



【看取りケアに関するマニュアルやガイドラインの整備状況】



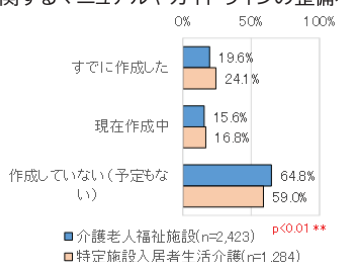
【看取りケアに関するマニュアルやガイドライン作成割合】



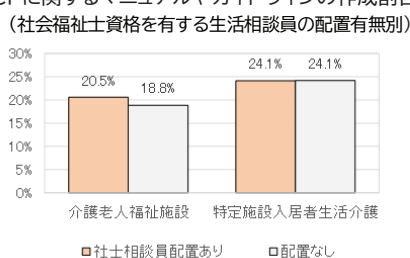
I. 基本情報 ⑥看取り介護に関する体制整備

- ◆ ACPに関するマニュアルやガイドラインの整備状況
 - ・看取り介護に関するマニュアルやガイドラインを「すでに作成した」割合は、介護老人福祉施設では19.6%、特定施設では24.1%であり、施設間で整備状況に差が確認された。
- ◆ 看取り介護の体制(看取り介護に関する委員会設置、研修実施、マニュアル等)整備・実施済み割合
 - ・看取り介護に関する委員会、研修、マニュアル等の3項目をすべて実施・整備済みの割合をみると、介護老人福祉施設では39.1%、特定施設では25.9%であり、施設間で整備・実施状況に差が確認された。また、介護老人福祉施設では、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置状況によっても有意差が確認できた。

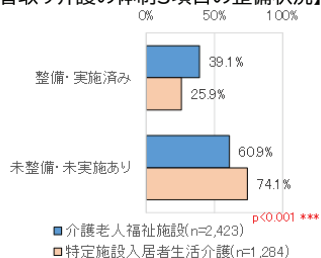
【ACPに関するマニュアルやガイドラインの整備状況】



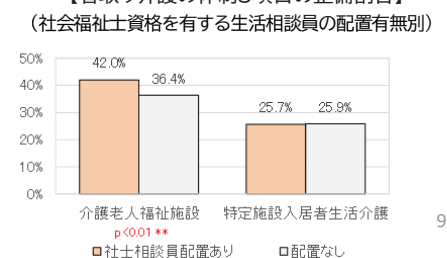
【ACPに関するマニュアルやガイドラインの作成割合】



【看取り介護の体制3項目の整備状況】



【看取り介護の体制3項目の整備割合】



I. 基本情報 ⑦看取り介護の実施状況

◆ 退所者の状況

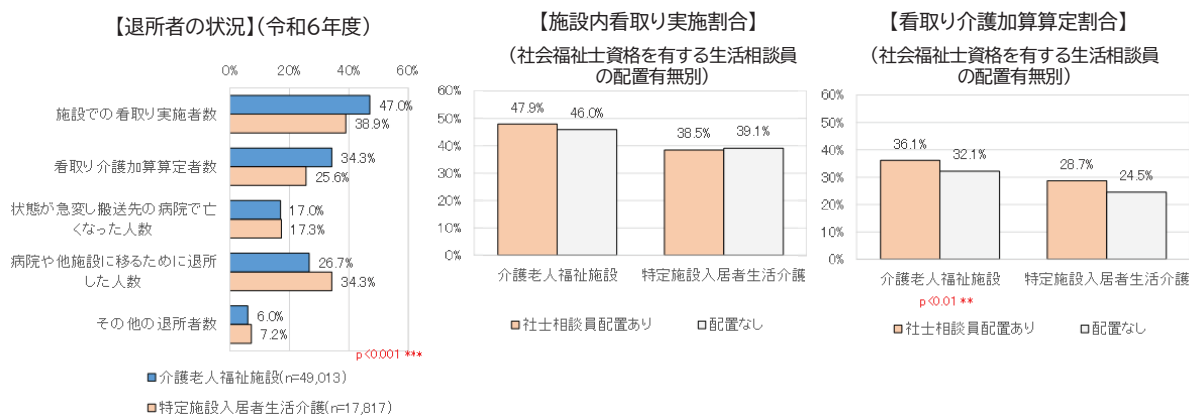
- 回答が寄せられた施設の令和6年度1年間の施設退所者数は、介護老人福祉施設では合計で49,013人、特定施設で17,817人であった。1施設平均では、介護老人福祉施設が20.2人、特定施設が13.9人である。

◆ 施設内看取りの実施割合

- 退所者のうち、施設内での看取りを実施した割合は、介護老人福祉施設では47.0%、特定施設では38.9%であり、施設間で差がみられた。

◆ 看取り介護加算算定割合

- 看取り介護加算の算定割合は、介護老人福祉施設が34.3%、特定施設では25.6%となっていた。なお、介護老人福祉施設では、社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無によって看取り加算算定割合に有意差が確認できた。



10

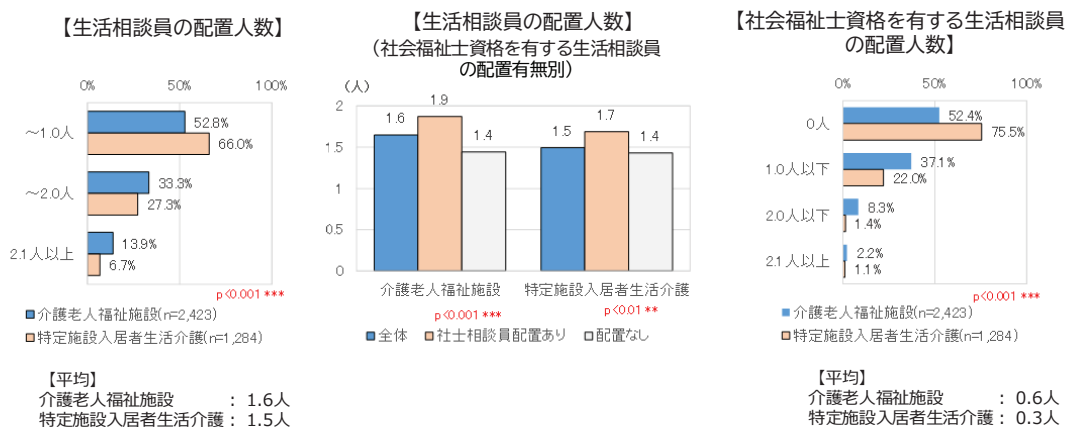
I. 基本情報 ⑧生活相談員の配置状況

◆ 生活相談員の配置人数

- 介護老人福祉施設では「1人」が52.8%、「～2人」が33.3%であり、平均で1.6人の生活相談員が配置されていた。特定施設では「1人」が66.0%を占めており、平均では1.5人であった。

◆ 社会福祉士資格を有する生活相談員の配置人数

- 社会福祉士資格を有する生活相談員がいない割合は、介護老人福祉施設で52.4%、特定施設では75.5%であった。平均配置人数は、介護老人福祉施設では0.6人、特定施設では0.3人であった。



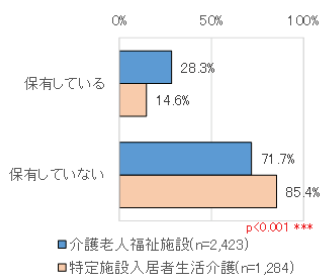
11

I. 基本情報 ⑨管理者の社会福祉士資格保有状況

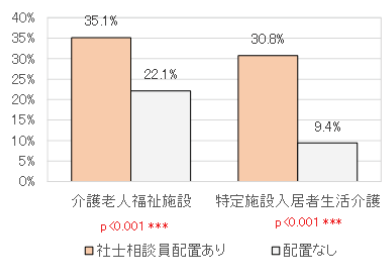
◆ 管理者の社会福祉士資格保有状況

- 施設管理者（施設長）が社会福祉士資格を保有している割合は、回答のあった介護老人福祉施設では28.3%、特定施設では14.6%であった。
- なお、介護老人福祉施設、特定施設ともに社会福祉士の生活相談員が配置されている施設では、施設管理者も社会福祉士資格を保有している割合が3割以上となっていた。

【管理者の社会福祉士資格保有状況】



【管理者の社会福祉士資格保有状況】
(社会福祉士資格を有する生活相談員の配置有無別)



Ⅲ. 考察

1. 介護老人福祉施設に関する考察

(1) 看取り介護の質を支える社会福祉士のかかわり

本調査では、介護老人福祉施設における社会福祉士資格を保有する生活相談員の配置と、看取り介護に関連する取組、ならびに看取り介護加算の算定状況との関連を検討した。その結果、社会福祉士生活相談員の配置有無によって、看取り介護に関連する 56 項目中 19 項目で有意差が確認された点、とくに、「家族等への関わり」「家族等とのコミュニケーション方法」「日頃の意思決定支援」、さらに人生の最終段階における意思決定支援に関する複数項目で有意な差がみられている。このことは、看取り場面において、社会福祉士が単なる事務的調整ではなく、家族支援や合意形成支援の中核を担っている可能性を示している。

この結果は、介護老人福祉施設における看取り介護の質が、医療的な対応力のみで規定されるのではなく、本人・家族との関係形成、意思決定支援、多職種間の調整といったソーシャルワーク実践によって支えられていることを示唆している。とりわけ看取りの局面では、本人の意思確認が困難であったり、本人と家族、あるいは家族間で意向のずれが生じたりすることが少なくない。こうした状況において、社会福祉士は、利用者の生活歴や価値観を踏まえて意思を推定し、家族の不安や葛藤を受け止めつつ、医療・介護職との橋渡しを行う役割を果たしうることが、社会福祉士資格を保有する相談員を配置する施設で ACP 取組人数に有意差があり、また看取り介護に関する委員会設置、研修、マニュアル整備等の体制整備にも有意差がみられたことからわかる。

(2) 加算算定に必要な「制度的・手続き的要件の完結」を支える社会福祉士の貢献

さらに重要なのは、施設内での看取りの実施率そのものには社会福祉士配置有無による有意差が確認されなかった一方で、看取り介護加算算定率には有意差が認められた点である。このことは、社会福祉士の配置が「看取りを行うか否か」そのものを直接左右するというよりも、看取りを適切な手続と体制のもとで実施し、結果として加算算定に結び付けるプロセスを支えている可能性を示している。ここで有意差が認められた厚生労働省の看取り介護加算の算定要件には、看取りに関する指針の説明と同意、職員研修の実施、他職種共同による計画作成、本人・家族への説明と同意、介護記録等を活用した対応が含まれている。また、人生の最終段階における医療・ケアの方針決定では、本人への適切な説明、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合い、多職種からなるチームによる判断が必要とされている。これらはいずれも、社会福祉士が得意とする権利擁護、意思決定支援、家族支援、連携調整、記録化支援と一致する。

したがって、本調査結果からは、社会福祉士資格を保有している生活相談員は看取り介護加算の算定に必要な「制度的・手続き的要件の完結」を支える実践主体として位置づけられる可能性があると考えられる。特に、本人・家族への説明、意向確認、揺れる意思への支援、家族間の調整、関係職種との連携、合意形成の記録化といったプロセスは、医療・介護の専門性だけでは十分に担いきれず、ソーシャルワークの専門性が大きく寄与しうる領域である。「制度的・手続き的要件の完結」が円滑に進まない時、例えば家族間の調整が困難な時などにこそ、その専門性が加算の算定に貢献した可能性も考えられる。その意味で、社会福祉士は適正な看取りを成立させるための「黒子」として、重要な役割を果たしていると言える。

(3) 「家族等との信頼関係構築」と社会福祉士の配置

本研究から社会福祉士配置と加算算定との因果関係については、慎重な考察を要する。共分散構造モデル（以下、SEM）では、RMSEA 0.065、SRMR 0.073 と一定の許容範囲にある一

方で、CFI 0.801、TLI 0.790 であり、一般に十分良好とされる水準には達していない。そのため、モデル全体の適合は高いとは言えない。したがって、「社会福祉士を配置すれば加算算定率が上がる」といった単純な因果命題を本調査だけから結論づけることは難しい。むしろ、本調査が示したのは、社会福祉士の配置が、看取り介護に関連する支援実践、とくに家族への関わりや意思決定支援を通じて、家族等による施設への信頼感を高める可能性であり、その信頼感が結果として看取りの合意形成や制度上の手続きの完結を後押ししている、という経路である。仮説検証では「家族等との信頼関係構築」が施設内での看取り介護実施率と看取り介護加算算定率の双方に関連しており、SEM でも家族等による施設への信頼感に関する有意な経路が確認されている。

(4) 看取り介護加算の要件に社会福祉士を位置づける意義

このように考えると、社会福祉士資格を保有する生活相談員の配置を看取り介護加算の要件、あるいは少なくとも評価上の考慮すべき要素として位置づける意義は小さくない。現行の看取り介護加算の要件は、看護体制、指針、研修、計画、説明・同意、記録等に重点を置いているが、実際にはそれらを現場で実装し、本人・家族の納得と信頼を伴うプロセスとして成立させる人材が必要である。

本調査結果は、その役割を、社会福祉士を保有する生活相談員が担っている可能性を示した点で、制度設計上の示唆を有しており、特に、看取り介護加算が本人の尊厳と家族の納得を基盤とした意思決定支援とそのプロセスの保障を評価するものであるならば、その実施を支える専門職として社会福祉士を位置づけることは一定の合理性があることを示している。

これらのことから、「社会福祉士を保有する生活相談員の配置は、看取り介護加算算定を支える有望な関連要因であり、特に家族支援・意思決定支援・合意形成支援の観点から評価対象に加えることを検討する価値がある」と言える。

(5) まとめ

本調査は、社会福祉士を保有する生活相談員の配置が、介護老人福祉施設における看取り介護の実施そのものよりも、本人・家族との信頼形成、意思決定支援、説明と合意、記録化といったプロセスを通じて、看取り介護加算の適正な算定を支えている可能性を示唆している。看取り介護を「尊厳ある最終段階の支援」として制度的に保障するためには、社会福祉士を生活相談員として配置することを、加算要件の一つとして検討する意義があると考えられる。

2. 特定施設入居者生活介護に関する考察

(1) はじめに

本調査の目的は、介護老人福祉施設を対象とした調査と同様に、特定施設入居者生活介護指定事業所（以下、特定施設）においても医療的ニーズの高い高齢者の尊厳ある看取りの実現に資することである。

(2) 特定施設入居者生活介護における生活相談員の配置状況

1) 特定施設の運営

特定施設は①有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅含む）、②軽費老人ホーム（ケアハウス）、③養護老人ホームである。調査結果から、85.4%が有料老人ホームであり、軽費老人ホームは14.3%、養護老人ホームは0.2%と、大半が有料老人ホームであった。また、その運営主体は株式会社が55.1%、社会福祉法人が21.8%、医療法人が8.1%等と、多くを株式会社が運営していた。

2) 生活相談員の配置状況

特定施設は生活相談員が必置（入居者100人につき1人以上（常勤換算））とされており、資格要件については運営基準上明確な定めはないが、社会福祉士、社会福祉主事任用資格、精神保健福祉士、その他同等以上の能力を有すると認められる者（自治体により介護支援専門員・介護福祉士などを含む）が生活相談員として勤務していることになる。

調査の回答からは、特定施設では生活相談員の配置人数は「1人」が66.0%、平均1.5人が配置されていた。

これは、介護老人福祉施設の配置人数は「1人」が52.8%、「～2人」が33.3%であり、平均1.6人が配置されていた。

そのうちの社会福祉士を有する生活相談員の配置人数を見ると、「0人」が75.5%であり、残る24.5%は社会福祉士が配置されていた。平均人数は0.3人であった。

これは、介護老人福祉施設では「0人」は52.4%、残る47.6%は社会福祉士が配置されていた。

3) 管理者の資格保有

特定施設の管理者が社会福祉士資格を保有している割合は14.6%であった。なお、社会福祉士の生活相談員が配置されている施設では、施設管理者も社会福祉士を保有している割合が30.8%であった。

これは、介護老人福祉施設では管理者の社会福祉士資格保有は28.3%、社会福祉士の生活相談員が配置されている施設での施設管理者の社会福祉士を保有は35.1%であった。

4) 看取りに関わる生活相談員の保有資格

特定施設において看取りに関わる生活相談員の保有資格を見ると、「介護福祉士」が72.0%、「介護支援専門員」が36.5%、「社会福祉主事」が29.7%、「社会福祉士」は18.0%であった。

これは、介護老人福祉施設では「介護福祉士」が71.6%、「介護支援専門員」が54.4%、「社会福祉主事」が51.4%、「社会福祉士」は39.8%であった。

5) 生活相談員の配置状況について

調査結果から、特定施設の生活相談員の約2割5分が社会福祉士であり、管理者が社会福祉士有資格者であるほどその傾向は強くなることがわかった。しかし、介護老人福祉施設と比べると、特定施設ではまだ社会福祉士の活用が少ないことがわかった。

(3) 特定施設における入居者の状況

1) 意思表示が全くできない入居者の割合

特定施設において、人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全くできない入居者の割合は「1～3割」の施設が45.2%、「1割未満」が24.6%で、両者を合わせると69.8%となり、そのような入居者が3割以上いるという施設では30%であった。回答施設全体の平均値は2.2割であった。

介護老人福祉施設では「7割以上」の施設が41.3%であり、回答施設全体の平均値は5.1割であった。

2) 医療ニーズが高い入居者の割合

特定施設の入居者の状況を見ると、医療ニーズが高い入居者（喀痰吸引、経管栄養等）の割合が高い施設は、「1割未満」が57.2%、「1～3割未満」が32.9%であり、医療ニーズが高い入居者の割合が「3～5割」いる施設は5.8%、「5割以上」が4.0%であった。医療ニーズが高い入居者の回答施設平均は0.9割であった。

介護老人福祉施設では、「1割未満」は37.3%、「1～3割未満」は52.1%であった。回答施設全体の平均は1.2割であった。

3) アドバンス・ケア・プランニングの取り組み状況

特定施設がアドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）の取り組んでいる人数を見ると、「0人」の施設が48.1%である一方、「30人以上」の施設が7.6%あった。回答施設全体の取り組み人数の平均は7.0人であった。

介護老人福祉施設では「0人」の施設が54.8%である一方、「30人以上」の施設が7.5%あった。回答施設全体の平均は8.2人であった。

4) 看取り介護に関する体制整備

特定施設の看取り介護の方針については、「入居者本人や家族等からの希望があれば、原則として看取り介護を実施している」方針である施設が80.8%であった。これは、介護老人福祉施設では85.4%であった。

看取り介護に関する委員会の設置状況については、「設置している」が29.5%であるのに対して、「設置していない（予定・検討もしていない）」が54.3%であった。これは、介護老人福祉施設では「設置している」は42.3%、「設置していない（予定・検討もしていない）」は48.1%であった。

5) 特定施設における看取りの実施状況

特定施設において、死亡を含めた退所者の1施設平均は13.9人であり、退所者のうち「施設内で看取りを実施した割合」は38.9%であった。これは、介護老人福祉施設では1施設平均が20.2人、「施設内で看取りを実施した割合」は47.0%であった。

特定施設では、看取り加算算定割合は25.6%であり、介護老人福祉施設では34.3%であった。

6) 特定施設の入居者像と看取り体制

このように特定施設と介護老人福祉施設を比較して見ると、特定施設の入居者の状況は介護老人福祉施設に比べて意思表示の能力が高い入居者が多く、医療ニーズの低い入居者が多いことがわかる。また、そうした入居者の状態に呼応してか、ACPの取り組み状況や看取り介護に関する体制整備状況も介護老人福祉施設に比べると少ないことがわかる。

(4) 特定施設における看取り介護と生活相談員の資格の有無

1) 資格の有無による取り組みの差

調査結果から、特定施設における看取り介護に関連した取り組みの全体の傾向についてみると、社会福祉士有資格者の生活相談員の方がそれ以外の生活相談員よりも取り組み結果が有意に高かったという項目はそれほど多いわけではなかった。これについては、看取り介護という取り組み自体が、生活相談員の働きによって左右されるというよりは、施設全体での取り組みであることが理由であると考えられる。

しかし、いくつかの項目については社会福祉士資格の有無で有意差が確認された。調査項目全体でみると「Ⅱ_2_3. 課題を抱える本人・家族等への支援」において有意差が確認された。これは介護老人福祉施設と同様の傾向であった。

この調査項目の詳細を見てみると、「Ⅱ-1. 入居者本人・家族等が安心できる環境整備の実施」における1.1. 施設内連携の項目で「1.1. (ア) 看取り介護について、多職種（介護職員、看護師、生活相談員など）で話し合う機会を定期的に設けている」「1.1. (イ) 看取り介護に関する会議に参加している」「1.1. (オ) 看取り介護に関する職員の振り返りのカンファレンスに参加している」で有意差が確認された。1.2. 地域や関係機関との連携の項目では「1.2. (エ) かかりつけ医療機関や関係機関等から入居者本人の医療に関する情報を収集する」で有意差が確認された。

「Ⅱ-2. 入居者本人・家族等への支援」では、2.3. 課題を抱える本人・家族等への支援の項目で、「2.3. (ア) 入居者本人の生活歴や家族関係を含めた総合的な観点からアセスメントを実施する」「2.3. (イ) 入居者本人や家族等の状況に応じて、利用可能な制度等を説明し、不安軽減を図る」「2.3. (ウ) 入居者本人や家族等の状況に応じて、行政や社会福祉協議会などの相談窓口を紹介する」で有意差が確認された。

また、Ⅱ-2. の2.4. 日頃の意思決定支援の項目では、「2.4. (エ) 家族等に対して、今後の入居者本人の状態変化等の予測やリスクを共有する」で有意差が認められた。

2) 特定施設での看取り介護における社会福祉士の寄与の可能性

上記の調査から、特定施設での看取り介護に社会福祉士有資格者の生活相談員がどのように寄与できる可能性があるかを考える。

看取り介護においては、施設内の多職種の緊密な連携・協働が求められるものである。社会福祉士が施設内の多職種での話し合い、会議、カンファレンスに多く関わっていたことから、これらの取り組みをより活性化することが期待できる。

また、こうしたカンファレンスに医療機関や関係機関から収集してきた入居者の情報を提供すること、あるいは入居者の生活歴や家族関係に関する情報を提供することによって、看取りに関わる多職種が生物・心理・社会的な観点から入居者の理解（アセスメント）を深めること促進することが期待できる。

さらに、看取り期に起こってくる入居者の状態変化の可能性やリスクについて家族等と情報共有することによって、家族等が入居者の状態変化を受け止めていくことを手助けできることが期待できる。

加えて、入居者や家族等の状況によっては、施設内の多職種による支援だけでなく、施設外のさまざまな社会資源を活用することが必要になる場合もある。そのような場合、生活相談員は施設外の社会資源と入居者・家族等のニーズを結びつけ、課題解決を図ることを促進することが期待できる。

このように考えると、特定施設の生活相談員に社会福祉士の配置が進むことによって、施設内の多職種連携、入居者のアセスメント、入居者・家族等のニーズと施設外の社会資源の結びつけが進むことが期待でき、それが入居者・家族等に対するきめ細かい看取りケアに寄与することができると考えられる。

第3章

成果と今後の課題

第3章 成果と今後の課題

わが国は現在、世界に類を見ない速度で超高齢社会を突き進んでおり、それに伴い年間死亡者数が激増する多死社会という未曾有の局面を迎えている。

統計上の推計によれば、団塊の世代が平均寿命に達する2040年には、年間死亡者数が約170万人に達すると予測されており、これは終末期医療及びケアのあり方に根本的な変容を迫るものである。

これまで日本の終末期は、病院を中心とする医療モデルに依存してきたが、「住み慣れた場所で最期を迎えたい」という意向や社会的要請を受け、介護保険施設が「生活の場」とすると同時に、本人の尊厳を守り抜く「人生の最終段階を支える場」としての機能を担うことが求められるようになった。

この社会的要請を介護保険制度上で担保するのが「看取り介護加算」であるが、その実践の本質は単なる死への立ち会いではない。

本人を生物的、心理的、社会的、文化的、スピリチュアルな側面からなる全人的な存在として認識し、これまでの人生を肯定し、家族等との絆を再確認し、平穏な旅立ちを支援する高度な専門的実践である。

この極めてデリケート、かつ、多職種から構成されるチームによる連携が求められる実践において、社会福祉士の資格を有する生活相談員が果たしている役割を定量的に把握し、有効性を明らかにすることは、専門職としての社会的信用を高めるだけでなく、看取り介護の質を左右する極めて重要な課題である。

本調査は、こうした背景のもと、社会福祉士が「人々がつながりを実感できる社会への変革と互恵的な支え合いの実現」に向けた職責を果たし、本人の自己決定を尊重する支援を通じて、地域包括ケアシステムの中でいかに本人の意思が尊重される人生の最終段階の具現化に貢献しているのかを明らかにするために実施したものである。

1. 調査の総括とソーシャルワーク専門職の役割

本調査は、介護老人福祉施設及び特定施設入居者生活介護施設の回答を得て、社会福祉士の配置が看取り介護にいかなる影響を及ぼしているかを実証的に検証した。

特筆すべきは、介護老人福祉施設における「施設内での看取り実施割合」と「看取り介護加算の算定割合」の比較から得られた以下の結果である。

(1) 実施割合と算定割合の対比

施設内での看取り実施割合については、社会福祉士の配置の有無による統計的な有意差は確認されなかった。これは、介護老人福祉施設において、看取りという実践そのものは配置状況にかかわらず一定の割合で広く行われている実態を示している。

一方で、看取り介護加算の算定割合を比較すると、社会福祉士が配置されている施設において、配置されていない施設よりも統計的に有意に高い結果が確認された。

この実施割合には差がないが、算定割合には有意な差が生じているという事実は、本調査における極めて重要な知見である。

本結果は、社会福祉士の配置が介護老人福祉施設において最期を迎えるという看取り介護そのものを増減させるのではなく、看取りに至る過程における重層的な意思決定支援や多職種連携、家族等への丁寧な説明といった看取りの質とプロセスの向上に寄与していることを示している。

ソーシャルワークの専門性を用いて複雑なプロセスを適正に管理し、それを介護報酬上の正当な評価（加算算定）へと確実に結びつけている実態が、客観的な事実として明らかとなった意義は極めて大きい。

(2) 特定施設における有意な実績

特定施設入居者生活介護の調査結果においては、社会福祉士の配置の有無による「施設内看取り実施割合」や「看取り介護加算の算定割合」といった統計的な有意差は確認されなかった。

しかし、看取り介護に至るまでの具体的な支援の段取りや方法や看取りの質の自己評価の複数の項目において、社会福祉士が配置されている施設で統計的に有意に高い実績が確認された。

これは、特定施設において看取りが「施設全体の包括的な活動」として行われる特性があり、職種間の役割分担が未分化な傾向にあるため、加算算定という結果にまでは社会福祉士固有の影響が反映されきれなかった一因と考えられ、今後の重要な検討課題である。

一方で、個別の支援プロセスにおいては、以下の点において社会福祉士の専門性が質的向上に寄与している実態が定量的に示された。

・ チームの連携環境を整える調整・管理機能

看取り介護について多職種で話し合う定期的な機会の確保や会議への参画、「振り返りカンファレンス」の実施において、社会福祉士配置施設は有意に高い実績を示している。また、外部の「かかりつけ医療機関等からの医療情報の収集」においても有意な差が認められた。これは、社会福祉士が医療情報を生活の視点へと翻訳し、多職種がそれぞれの専門性を発揮しやすい土壌を組織的に整えていることを示している。

・ 困難を抱える本人・家族等への「専門的アセスメント」

生活歴や家族関係を含めた「総合的なアセスメント」の実施や、今後の「状態変化の予測やリスクの共有」において、配置施設で有意に高い実績が確認された。不安を抱える入居者本人や家族に対し、利用可能な制度の説明や行政窓口の紹介を行うことで、心理的・社会的な不安を軽減し、本人らしい選択を支える「意思決定支援」を実践している実態が明らかとなった。

・ 入居者本人の「平穏な生活（ウェルビーイング）」への寄与

これら一連の専門的な支援プロセスが機能した結果として、「入居者本人は、穏やかな気持ちで過ごすことができていたか」という自己評価において、配置施設で有意に高い評価が得られている。社会福祉士による丁寧なアセスメントや家族調整、多職種連携という実践の積み重ねが、入居者本人の人生の最終段階における「平穏（ウェルビーイング）」の実現に寄与していることが実証された。

2. 社会福祉士の配置と看取り介護の因果関係

今年度の募集テーマでは、「社会福祉士（生活相談員）を配置している施設では看取りに積極的に取り組める可能性」の因果関係を解明することが求められており、本調査及び委員会での協議に基づき、その因果関係を以下の3つの専門的機能から定義する。

(1) 意思決定支援（ACP）と自己決定の尊重

社会福祉士は、入居者本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるよう支援する「代弁者（アドボケート）」の役割を担う。介護老人福祉施設における調査結果によれば、社会福祉士が配置されている施設では、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取組人数が1施設平均9.6人（未配置施設は7.0人）と有意に多い。

これは、社会福祉士が対人援助の専門職として、早期から入居者本人や家族等との話し合いを繰り返し、心理的・社会的な援助を行うことで、入居者本人の最期まで自分らしく生きるという自己決定をエンパワメントしている結果である。とりわけ、入居者本人の意思確認が困難であったり、家族等間で意向のずれが生じたりす

る複雑な状況において、入居者本人の生活歴や価値観を踏まえて意思を推定し、医療・介護職との橋渡しを行う実践が、穏やかな看取りを選択できる土壌を形成している。

(2) 家族等の感情への寄り添い

看取り期は、家族等の心情が激しく揺れ動く時期であり、家族等自身のウェルビーイングも極めて重要である。社会福祉士は、この不安定な時期にある家族等の不安やストレスを深く理解し、安心感につなげるような心理的支援を展開している。

社会福祉士の配置が、家族等への丁寧な関わりを通じて「施設への信頼感」を高め、その信頼感が結果として看取りの合意形成を後押ししているという経路が確認された。特定施設入居者生活介護の調査においても、社会福祉士の配置施設では「入居者本人が穏やかな気持ちで過ごせていたか」という指標が有意に高いという結果が得られており、本人へのケアの質（平穏な生活）に貢献していることを示している。

(3) 多職種連携におけるプロセスの適正管理

医療的ニーズが高いケースほど、家族等と医療職の間で意見の相違や「板挟み」が生じやすい。社会福祉士は、多専門職種から構成されるチームにおいて、各職種の視点を「本人の尊厳」という軸で統合するマネジメント能力を発揮している。

介護老人福祉施設において「看取り介護の実施」と「看取り介護加算の算定」の間に乖離が見られる現状は、複雑な合意形成や記録整備といったプロセス管理の負担を示唆している。看取り介護加算の要件（説明と同意、多職種共同による計画作成、記録化など）を満たし、入居者本人・家族等の納得と信頼を伴うプロセスとして成立させるためには、社会福祉士の関与が不可欠である。

厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が示す理念を、実際の倫理的なケアとして具現化し、加算算定に必要な「制度的・手続的要件の完結」を確実なものとする上で、社会福祉士は極めて重要な役割を担っている。

3. 「看取り介護加算Ⅲ(仮称)」創設に向けた具体的提言

本調査の結果は、現行制度が求める看取りのプロセスにおいて、社会福祉士がいかに関与しているかを明らかにすることができた。現行の看取り介護加算（Ⅰ）の算定要件には、話し合いの参加者として生活相談員を明記することが義務付けられている。本調査の結果から社会福祉士が、そのプロセスに適切に関与し、制度上の評価（加算算定）へと結びつけている実態を客観的に示すことができた。

(1) バイオ・サイコ・ソーシャルモデルと社会福祉士の専門性

看取り介護加算の算定を目的ではなく、質の高い看取りを継続するための手段として整理すると、その根底には、入居者本人が抱える課題が単なる身体的な側面（バイオ）のみならず、心理的な側面（サイコ）、社会的な側面（ソーシャル）が複雑に絡み合ったものであるという実態が存在する。

これらの要素が相互に関連し合う困難な状況に対し、全人的な視点からアプローチを行う手法がソーシャルワークであり、その実践を担う専門職が社会福祉士である。施設における看取り介護とは、医療ニーズの増加に伴う身体的な変化や苦痛への対応（バイオ）に留まるものではない。死への恐怖や家族等の葛藤（サイコ）、そして、家族関係や生活環境（ソーシャル）といった諸要因を統合的に把握し、それらを多職種連携の中で調整するソーシャルワーク専門職である社会福祉士の実践が、看取りの質の向上に貢献しているといえよう。

本調査において、施設内での看取り実施率そのものには社会福祉士の配置による有意差が見られなかった一方で、看取り介護加算の算定割合において統計的に有意な差が生じている事実は、社会福祉士の有効性を裏付けるものである。

この算定率の有意差を生み出している背景として、看取り介護に関連する取組の中で施設内連携及び地域や関係機関との連携の実施状況において明確な有意差が確認されている。

これは、身体介助や看護といった直接的なケアを担わないソーシャルワーク専門職である社会福祉士が、医療情報（バイオ）を生活の視点に翻訳し、施設内の多職種や外部の医療機関等との環境整備（ソーシャル）において、中核的な役割を果たしている結果であるといえる。

また、本調査では家族等とのコミュニケーション方法のみならず、本人の意思が確認できない、かつ、家族等間での意向がずれているケースに対する支援においても、社会福祉士の配置による有意差が確認された。

人生の最終段階においては、家族等内での意見の対立や葛藤（サイコ）が看取りのプロセスを阻害する大きな要因となる。

ソーシャルワーク専門職である社会福祉士は、この複雑な人間関係（ソーシャル）の間に立ち、ソーシャルワークの価値・倫理に基づき対立を調整して合意形成を図るといふ、高度な専門性を発揮している結果といえる。

(2) 看取り介護加算算定における社会福祉士の役割等

本調査結果から有意差が確認された取組（多職種連携、関係機関連携、家族等とのコミュニケーション、複雑な意向調整等）は、看取りのプロセスを制度上の加算算定要件に適合させるうえで極めて重要である。

すなわち、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士の関わりが、実践における一つ一つの看取りにおいて、介護報酬として評価されるべき、看取り介護へとつなげる要因であることを明確にしている。

これらのデータに基づき、医療・ケアの供給体制を評価する看取り介護加算（Ⅱ）を土台とし、その上でソーシャルワーク専門職である社会福祉士が担うプロセス管理を独立して評価する「看取り介護加算Ⅲ（仮称）」の創設を提言する。

なお、本提言については、算定率の有意差という客観的かつ明確なエビデンスが得られた介護老人福祉施設のみを対象とし、特定施設については今回の提言範囲には含めないものとする。

しかしながら、特定施設においては、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士資格を有する生活相談員が配置されていない施設が75.5%を占めるなど、その活用は現時点では限定的である。

また、施設内看取り実施割合や看取り介護加算算定割合において配置の有無による有意差は確認されなかった。これは特定施設の看取りが施設全体の包括的な活動であり、職種間の役割分担が未分化な傾向にあるためと考えられる。

一方で、看取り介護に関連した取組状況をみると、「課題を抱える本人・家族等への支援」等のプロセスにおいて、社会福祉士の配置による統計的な有意差が確認されている。

このように、特定施設における社会福祉士の配置効果は、より複雑な困難を抱えるケースへの支援実践において実証されつつあることから、これを今後の重要な検討課題として位置づけ、次期以降の報酬改定に向けた継続的な調査・研究を求める方針である。

(3) 具体的提言：看取り介護加算（Ⅲ）の定義（案）

新たに創設を提言する「看取り介護加算（Ⅲ）」は、現行の看取り介護加算（Ⅱ）の算定要件を満たしていることを前提とする。

具体的には、配置医や協力医療機関の医師による24時間対応の体制確保をはじめ、看護師の適切な配置や連携体制が構築されていることなど、入居者本人の苦痛の緩和や急変時の医学的対応といった「身体的安全性（バイオ）」を支えるチームケアの基盤が、医師を含めて確固として確保されていることが必須となる。

本加算は、これら医療・介護の強固な基盤の上に立ち、社会福祉士が「バイオ・サイコ・ソーシャル（生物・心理・社会的）」の統合的な視点からソーシャルワークを実践することで、人生の最終段階における複雑な課題に対して専門的なプロセス管理を行うことを正当に評価するものである。

人生の最終段階においては、身体的な苦痛への対応（バイオ）のみならず、死に向き合う不安（サイコ）やそれを見守る家族等の葛藤、あるいは置かれた生活環境（ソーシャル）といった諸要因が、切り離せないものとして複雑に絡み合っている。

本加算は、こうした困難に対して特定の職種が単独で対応するのではなく、社会福祉士が多職種チームの中で中核的な役割を担ってその専門性を発揮し、意思決定支援から合意形成に至るプロセス全体をマネジメントすることを評価の対象とする。

調査の結果、社会福祉士が配置されている施設では、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取組人数が、未配置施設に比べて有意に多いことが示された。

また、入居者本人・家族等との合意形成の過程や外部医療機関等の関係機関との連携、更には多職種による振り返りカンファレンスの実施状況においても、統計的に有意に高い実績が確認されている。

こうしたエビデンスに基づき、社会福祉士が専門的知見からプロセスを管理することで、入居者本人の価値観に基づく意思決定支援や家族等への心理的・社会的支援を円滑化し、ひいては医師、看護職、介護職がそれぞれの専門的なケアに専念できるための多職種連携の調整に至る、一連のプロセスの質を構造的に向上させることを狙いとしている。

その実践の核となるのが、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の厳格な遵守である。人生の最終段階における入居者本人の意思は、一度の確認で固定されるものではなく、状態の変化や時間の経過に伴って常に揺らぎ、変化し続ける動的なものである。同時に、家族等の心情も日々の経過の中で複雑に変化し、時には家族間での意向の相違が生じることもある。

社会福祉士は、バイオ・サイコ・ソーシャルの視点から、こうした入居者本人や家族等の心の動きや迷い、生活背景を含めた「対話のプロセス」を丁寧にくみ取り、多職種チームとの合意形成を図りながら、その過程を継続的な文書として記録に残していくことが求められる。

最終的な合意という一つの「点」の結果だけでなく、そこに至る重層的な対話という「線」を可視化して残すことによって提供される看取り介護の透明性と高い倫理性が客観的に証明されるのである。

このプロセスをマネジメントすることが、調査で明らかになった看取りの実践と加算算定の乖離を埋め、施設看取りの質を担保する鍵といえよう。

以下に、看取り介護加算（Ⅲ）の具体的な算定要件（案）を提案する。

[算定要件]

- 1 看取り介護加算（Ⅱ）の届出を行っている施設であること。
- 2 社会福祉士の資格を有する生活相談員を1名以上配置していること。
- 3 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を遵守し、多職種連携による意思決定支援及び本人・家族等との合意形成に向けた対話のプロセスを継続的に記録し、適切に保存していること。

4. まとめ

令和6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）「介護保険施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査研究事業」において、介護老人福祉施設における社会福祉士の配置は、「身寄りのない高齢者への包括的支援」や「協力医療機関との実効性のある連携」などにおいて有効に機能し、看取り介護に積極的に取り組むことができる可能性が示唆された。

今年度（令和7年度）は、この前年度調査における示唆を出発点とし、国が本事業に求めた最大の課題である医療的ニーズの高い高齢者に対する活動実態の客観的把握と社会福祉士の役割と看取り介護との因果関係の解明に取り組み、特定施設入居者生活介護をも包含した大規模な量的・統合的検証を行った。

本報告書の結論として、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士の実践が、入居者本人が最期までその人らしく生きることと社会全体の限られた医療・介護資源の最適化を同時に実現するための中核的な機能を果たしていることが明らかとなった。

(1) 医療的ニーズの高い高齢者に対する活動実態の客観的把握

本調査において、介護老人福祉施設における医療ニーズの高い入居者の割合が平均1.2割に達している実態が確認された。本調査では、こうした医療ニーズの増大に伴って生じる全人的な困難に対し、社会福祉士が施設内及び関係機関との連携や、入居者本人の意思が確認できない、かつ、家族等間で意向がずれているケースへの調整において、統計的に有意に高い実践を行っていることを量的データとして初めて客観的に明らかにした。

(2) 社会福祉士の役割と看取り介護の「因果関係」の解明

前年度調査における、社会福祉士が配置されている施設では看取り介護に積極的に取り組むことができる可能性という示唆について、本調査はそのメカニズムをデータで明らかにした。

調査結果が示す通り、社会福祉士の配置そのものが施設内看取り率という単一の数値を直接的に押し上げるわけではない。しかし、社会福祉士が配置されることで、平時からの家族等とのコミュニケーションが深まり、信頼関係の構築が有意に促進される。

さらに、最終的な看取り介護加算の算定率において、社会福祉士の配置施設が未配置施設を有意に上回った事実は極めて重要である。すなわち、社会福祉士の配置が多職種・関係機関連携や複雑な意向調整の実践を支え、それが入居者本人の意思の尊重とプロセス要件の完遂へと繋がり、最終的に質の高い看取り（加算算定）として結実するという一連の好循環が、本調査の客観的データによって裏付けられた。

(3) 全世代型社会保障と地域包括ケアシステムの深化への貢献

急変時における家族等の不安及び多職種間の連携不足から生じる不本意な救急搬送を未然に防ぐためには、平時からの丁寧な意思決定支援と継続的な合意形成が不可欠である。

本調査において、社会福祉士の配置がACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施人数や家族等への心理的支援において有意に高い実績を示したことは、入居者本人の状態変化に伴う心理的な揺らぎを早期に捉え、その情報を医療職や介護職と的確に共有できる体制が構築されている証左である。

この複雑なプロセスにおいて多職種チームの結節点として機能し、入居者本人の意思を尊重した施設内での看取りをチーム全体で支えるための環境を整備する社会福祉士の実践は、国が急務と位置づける医療提供体制の再構築、とりわけ救急医療への過剰な負担を軽減させる上で極めて有効である。

加えて、施設を単なるケアの提供場所ではなく、連続した生活の場として地域社会の中に位置づける視点も極めて重要である。本調査でも明確な有意差が確認された、外部の協力医療機関や関係機関との円滑なネットワークを日頃から構築し、入居者本人が培ってきた生活史や価値観を最期のケアに反映させるソーシャルワークの実践は、住み慣れた場所で最期まで尊厳をもって生き抜くという地域包括ケアシステムの深化に寄与する。

また、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋において求められる生産性及び質の向上という観点においても、社会福祉士が多職種連携の調整役を担う意義は大きい。

本調査が明らかにした多職種カンファレンスの実施や複雑な意向調整における社会福祉士の実効性は、医師、看護師、介護職員等の各専門職が、それぞれの本来の専門的業務に専念できる環境を整える役割分担の推進に直結している。

これは現場の疲弊を防ぎ、直接的なケアの質を向上させる効果も持っている。こうした専門職間の連携及び機能の明確化は、限られた人材の最適配分並びに効率的かつ質の高いサービス提供体制を将来にわたって持続的に実現するための不可欠な施策である。

(4) 社会的評価の向上と次期介護報酬改定に向けた提言

これら2か年にわたる総合的検証により、社会福祉士が果たす役割と有効性を客観的データをもって示すことができた。本報告書では、この知見をもとに、社会福祉士の専門性を正当な社会的評価である介護報酬へと結びつけるための具体的な政策提言として、看取り介護加算Ⅲ（仮称）の創設を提案した。

本加算の次期改定における創設を強く求める背景には、単なる社会福祉士の評価を超えた、わが国の多死社会対策における構造的な課題を解決するという切実な必要性が存在する。

現在、団塊の世代が平均寿命に達する2040年に向けて、救急医療の逼迫回避と施設内での看取りの推進は国家的な最優先課題である。

しかし、本調査が明らかにした、看取り実施割合の47.0パーセントと看取り介護加算算定割合の34.3パーセントの間に存在する約13ポイントもの乖離は、現場が看取りの実践を行いながらも、複雑な意思決定支援や多職種間の合意形成及びそれらの文書化というプロセス管理の負担によって、適正な報酬評価に結びついていない実態を如実に示している。

このプロセスの滞留こそが、不本意な救急搬送や看取りの質の低下を招く大きな阻害要因であり、そこを解消する専門的機能を担うのが社会福祉士である。社会福祉士によるプロセス管理を評価する加算Ⅲの創設は、以下の三点において次期改定で反映されるべき合理的な根拠を有している。

第一に、医療及びケア供給体制の持続可能性である。医師の働き方改革が加速する中で、医師や看護師が専門的な医学的ケアに専念できるよう、心理的及び社会的な調整や家族等への説明記録を社会福祉士が分担して担う役割分担の推進は、もはや待ったなしの状況にある。

第二に、法及び倫理的リスクの回避と透明性の向上である。厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が求める対話のプロセスの完結は、施設運営における倫理性と透明性を担保する極めて重要な手段である。この権利擁護の役割を評価することは、施設での看取りに関する入居者本人や家族等の安心感を高め、施設内での穏やかな最期を支える確固たる基盤となる。

第三に、科学的エビデンスの成熟である。2か年にわたる調査によって、社会福祉士の配置が、アセスメントや家族等への支援といったプロセス指標を有意に改善

させ、最終的に加算算定率という適正な制度運用へと結びつく因果経路を客観的に示すことができた。

本提言の主たる根拠は介護老人福祉施設におけるデータに依拠しているが、特定施設入居者生活介護においても、社会福祉士の配置が「課題を抱える本人・家族等への支援」といった看取りのプロセスに有意な好影響を与えることが今年度確認された。介護保険施設における社会福祉士の職能評価と有効性の実証については、地域共生社会の実現に向けた次なる重要課題として、今後も継続的な調査・研究を進めていく必要がある。

社会福祉士は、個人の尊厳の保持と社会正義の実現を核心的な価値とし、人々が直面する生活課題の解決を通じてウェルビーイングの向上を図る専門職である。人生の最終段階という、人間の尊厳が最も深く問われる局面において、本人の自己決定を尊重し、孤立や排除を防ぎ、人々が互いに差異を認め合いながら支え合う連帯と共生の社会を築いていくことは、社会福祉士に課せられた職責に他ならない。

ソーシャルワーク専門職である社会福祉士の専門性が正当に評価され、すべての高齢者が、かけがえのない個人として、最期までその人らしく生き抜くことができる社会の実現に向け、本報告書の知見が次期介護報酬改定に向けた建設的な議論の一助となることを強く期待する。社会福祉士が社会正義の実現と、人びとの幸福の増進に寄与するという専門職としての使命を再確認し、本調査研究事業の結びとする。

卷末資料

介護老人福祉施設 調査項目

※回答時間目安:約30～40分程度

I.基本情報

◇貴施設についてお伺いします

1. 施設の運営主体をお答えください

- (ア)都道府県
- (イ)市区町村
- (ウ)社会福祉法人
- (エ)その他

2. 施設の立地する所在地をお答えください

- (1)都道府県
- (2)自治体区分(政令指定都市/特別区(東京 23 区)/市/町/村)

3. 施設の種別をお答えください

- (ア)介護老人福祉施設(広域型)
- (イ)地域密着型介護老人福祉施設
- (ウ)経過的小規模介護老人福祉施設

4. 居室タイプをお答えください

- (ア)従来型
- (イ)ユニット型
- (ウ)混合型

5. 入居定員数(人)をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点) _____人

6. 入居者数をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点) _____人

そのうち身寄りのいない入居者※数をお答えください _____人

※身寄りのいない入居者:家族・親族等のいない入居者、または家族・親族等がいても連絡ができない、すぐに頼ることのできない入居者

7. 貴施設の入居者のうち、医療ニーズの高い入居者※の割合をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点) 約 _____ 割

※医療ニーズの高い入居者:医師、看護師又は研修を修了し「認定特定行為業務従事者」の認定を受けた介護福祉士等が中心的な役割を担う医療行為(喀痰吸引、経管栄養等)を必要とする入居者

8. 貴施設の入居者のうち、人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全
くできない入居者の割合をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点) 約_____割

9. 貴施設の入居者本人・家族等のうち、以下の意向確認ができています割合をお答えくださ
い。(令和 7 年10月 1 日時点)

(ア)急変時の対応に関する意思確認ができています割合 約_____割

(イ)看取りに関する意向確認ができています割合 約_____割

10. 貴施設の令和6年4月から令和7年3月までの1年間のアドバンス・ケア・プランニング
(以下「ACP」という)の取組人数(実人数)をお答えください _____人

11. 貴施設の施設内での看取り介護の方針をお答えください

(ア)入居者本人や家族等からの希望があれば、原則として看取り介護を実施している

(イ)看取り介護は原則として実施しておらず、実施する予定もない

(ウ)その他(_____)

※(イ)と回答された方にお聞きします

SQ.(イ)の方針をとっている理由や背景等がありましたらお聞かせください。

※「(イ)と(ウ)を回答された方は、セクションⅡ以降の回答は不要です(回答フォームでセクシ
ョンⅡ以降の設問は表示されません)。

12. 貴施設では看取り介護に関する委員会を設置していますか(令和 7 年10月 1 日時点)

(ア)設置している

(イ)設置を予定している

(ウ)設置していない(予定・検討もしていない)

13. 貴施設で令和6年4月から令和7年3月の1年間で看取りケアに関する職員向け研修を
開催した回数はどれくらいですか _____回

14. 貴施設では看取りケアに関するマニュアルやガイドラインを整備していますか(令和 7 年 10月 1 日時点)

- (ア)すでに作成した
- (イ)現在作成中
- (ウ)作成していない(予定もない)

15. 貴施設では ACP に関するマニュアルやガイドラインを整備していますか(令和 7 年10 月 1 日時点)

- (ア)すでに作成した
- (イ)現在作成中
- (ウ)作成していない(予定もない)

16. 令和6年4月から令和7年3月の 1 年間の退所者数とその内訳をお答えください

死亡を含めた退所者数(全体)	人
全体のうち施設での看取り実施者数	人
全体のうち看取り介護加算算定者数	人
全体のうち状態が急変し搬送先の病院で亡くなった人数	人
全体のうち病院や他施設に移るために退所した人数	人
その他	人

17. 貴施設の生活相談員の配置人数(人)をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点)

_____人

18. 貴施設の生活相談員の配置人数のうち、社会福祉士資格保有者の配置人数(人)をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点)

_____人

19. 貴施設の代表者(施設長)は、社会福祉士資格を保有していますか

- (ア)保有している
- (イ)保有していない

◇回答者の基本属性について伺います

20.あなたは、下記の資格のうちどれを保有していますか。(複数選択可)

- (ア)社会福祉士
- (イ)介護福祉士
- (ウ)精神保健福祉士
- (エ)主任介護支援専門員
- (オ)介護支援専門員
- (カ)社会福祉主事

(キ)その他
(ク)該当なし

あなたの日頃の支援についてお伺いします。

日頃担当している入居者本人・家族等を念頭に、実施状況を10段階評価でご回答ください。

※現在の入居者本人・家族等のみに限らず、過去の支援も含めてご回答ください。

【回答方法のご案内】

この質問では、皆様の実施状況を把握するため、10段階評価を用いています。

以下の基準を参考に、深く考え込まず、あなたご自身の感覚に最も近い点数をご記入ください。

10:最高の(常に実施している)

1:最低の(全く実施していない)

点数の意味を一つ一つ細かく考える必要はありません。10点満点で何点か、直感的にお答えください。

II.看取り介護に関連した生活相談員の取組状況について

1.あなたが関与する、入居者本人・家族等が安心できる環境整備(施設内、関係機関との連携等)の実施

(1)あなたが行っている施設内連携について、お答えください(10段階評価)

- (ア) 看取り介護について、多職種(介護職員、看護師、生活相談員など)で話し合う機会を定期的に設けている。
- (イ) 看取り介護に関する会議に参加している。
- (ウ) 看取り介護に関する会議を主体的な立場で運営している。
- (エ) 看取り介護に関する職員向けの研修を定期的に開催している。
- (オ) 看取り介護に関する職員の振り返りカンファレンスを実施している。

(2)あなたが行っている地域や関係機関との連携についてお答えください(10段階評価)

- (ア) 定期的に地域の会合や行事等に参加するなど、民生委員や自治会との協力関係を構築する。
- (イ) 地域住民や事業者等とのかかわりを維持・継続できるようにできるだけ連絡を取り合う。
- (ウ) 入居者本人が入院した際に、医療機関のカンファレンス等において入居者本人・家族等の希望を代弁する。
- (エ) かかりつけ医療機関や関係機関等から入居者本人の医療に関する情報を収集する。
- (オ) 施設でのケアが可能となるよう、医療機関等に処置内容の調整を依頼する(医療処置が施設内の看護職員で対応できるようにする等)。
- (カ) 必要に応じて嘱託医や協力医療機関、専門医療機関等に相談する。
- (キ) 関係機関等と調整が必要な場合は、お互いの担当範囲を理解し、それぞれが協力できるような心がける。

2. 看取り介護に関連した意思決定支援等、入居者本人・家族等への支援の実施

(1)看取り介護について、家族等へのあなたの関わりについてお答えください(10段階評価)

- (ア)入所時に家族等に対して、自施設の看取り介護の方針の説明を担当している。
- (イ)入所後に看取介護が必要な状態になった時に、家族等に情報提供している。
- (ウ)看取りの際にも立ち会い、家族等に寄り添っている。
- (エ)看取り後のグリーフケアにも積極的に関わっている。

(2)あなたが行っている、家族等とのコミュニケーション方法について実施している工夫等についてお答えください(10段階評価)

- (ア)家族等の状況等に合わせた連絡ツール(メール、アプリなど)の活用を行っている。
- (イ)家族等向けの集会(家族会等)を定期的を開催し、看取りをはじめとする介護に関する情報発信を行っている。
- (ウ)入居者本人の状態等について、できる限り詳しく、頻繁に家族等に伝えられるよう心掛けている。
- (エ)家族等に対して、施設で行うイベント(お祭り等)に参加してもらうための呼びかけを行っている。
- (オ)家族等が面会に来やすい環境づくりに努めている。

(3)あなたが行っている、課題を抱える入居者本人・家族等への支援についてお答えください(10段階評価)

- (ア)入居者本人の生活歴や家族等関係を含めた総合的な観点からアセスメントを実施する。
- (イ)入居者本人や家族等の状況に応じて、利用可能な制度等を説明し、不安軽減を図る。
- (ウ)入居者本人や家族等の状況に応じて、行政や社会福祉協議会などの相談窓口を紹介する。
- (エ)入居者本人や家族等の状況に応じて、法律相談や消費者相談等の窓口につなぐ。
- (オ)入居者本人や家族等の状況に応じて、関係機関の利用に必要な申請手続きを支援する。

(4)あなたが行っている、日頃の意思決定支援の実施(10段階評価)

- (ア)入居者本人が意思表示可能な場合は、入所する際の面接において、人生の最終段階における医療や施設での看取り介護の要望等を確認する。
- (イ)一度確認した後も入居者本人が忘れてしまうこともあるため、何度も確認することを心掛けている。
- (ウ)支援者の価値判断が先行していないか、注意しながら確認している。
- (エ)家族等に対して、今後の入居者本人の状態変化等の予測やリスクを共有する。
- (オ)家族等に対して、施設で対応可能な範囲や、対応困難な場合の方針等を説明する。
- (カ)時間の経過や入居者本人の置かれた状況等によって意思は変わることもあるため、最初に示された意思にこだわらず意思を確認している。
- (キ)入居者本人にとって意思を表明しにくい要因や入居者本人の意思を阻害する他者からの影響がないか、注意している。
- (ク)入居者本人の状態や意向に合わせた場所やタイミングでの面接の実施を心掛ける。

- (ケ)入居者本人の表明した意思に迷いがあると考えられる場合、入居者本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて入居者本人の意思を確認している。
- (コ)入居者本人の意思表示が困難な場合には、表情やしぐさを観察したり、家族等や関係者から聞き取りしたり、多職種で検討しながら入居者本人の想いを推測する。
- (サ)入居者本人の意思が合理的でないときもその意思の実現を支援するよう心掛けている。
- (シ)看取り期の食事や外出・外泊等など、入居者本人の希望(関係者間で本人意思を推定した場合を含む)を医師や施設職員、家族等と共有し、関係機関を含めて調整を図る。
- (ス)入居者本人が自宅での看取りを希望する場合には、医師や施設職員、関係機関等と連携し、家族等が対応可能な支援体制を調整する(訪問診療や訪問看護、在宅サービス等)。

3. 人生の最終段階における意思決定支援の実施

(1)あなたが行っている、入居者本人の人生の最終段階における意思決定が揺らいでいる場合の支援について(10段階評価)

- (ア) 時間を置き、繰り返し入居者本人の意向を確認する。
- (イ) 入居者本人にとって話やすいタイミングや話やすい場所を考慮して、意向の確認を行う。
- (ウ) 定期的、あるいは入居者本人の状態変化の兆候が見られた際に、繰り返し意思確認の機会を設ける。
- (エ) 入居者本人の感情の揺れや不安を受け止め、継続的な精神的支援を行う。
- (オ) 過去の写真を振り返ったり、思い出の品をそばに置いたりすることで、入居者本人の生活歴や価値観を再確認し、意思決定の助けにしている。

(2)あなたが行っている、入居者本人と家族等の意向がずれている場合の支援について(10段階評価)

- (ア) 入居者本人の意向を、意向を表明した背景やその時の状況等を含めて家族等に伝え、入居者本人の意向を尊重する方針を提案する。
- (イ) 入居者本人と家族等が直接話し合う機会を設け、互いの気持ちや考えをオープンに話し合えるよう、職員が話し合いの場に同席している。
- (ウ) 家族等の不安や葛藤を受け止め、共感的に関わりながら、意思決定を急かさないう支援している。

(3)あなたが行っている、入居者本人の意思が確認できない、かつ、家族等の意思が揺れている場合の支援について(10段階評価)

- (ア) 決定は変更可能であることを伝え、柔軟な関わりを継続する。
- (イ) 入居者本人の過去の価値観や生活歴等を家族等と一緒に振り返り、入居者本人ならどう考えるかを一緒に探る。
- (ウ) 入居者本人の QOL も含めたメリット・デメリットを整理し、家族等が納得できる判断材料を提供する。
- (エ) 家族等の介護に対する価値観や、看取り期に抱く不安、ストレスを理解した上で、安心感につながる声かけを行う。
- (オ) 入居者本人の状態の変化(食欲低下、活動量低下など)を具体的に説明し、家族等が心の準備をできるよう支援する。
- (カ) 医師や看護師からの病状説明に同席し、必要に応じて家族等への補足説明や再度の説明を行う。

(4)あなたが行っている、入居者本人の意思が確認できない、かつ、家族等間での意向がずれているケース(10段階評価)

- (ア) キーパーソンの意向に反対している家族等がいる場合、家族等の心痛に共感したり、その家族等への対応方法をキーパーソンと一緒に考える。

- (イ) 家族等に入居者本人の様子を直接見ってもらうなどの働きかけをする。
- (ウ) キーパーソンだけでなく、意見の異なる家族等全員が参加できるよう、話し合いの場(オンラインも含む)を設ける。

Ⅲ. 貴施設における看取り介護の自己評価

ここでは、回答者であるあなたご自身の視点から、所属する施設全体の看取り介護についてどのように評価しているかをお答えください。

1. 貴施設での看取り介護の実施について、入居者本人・家族等に関する自己評価をお答えください。(10段階評価)

- (ア)入居者本人が望んだ場所で最期を迎えることができていたか。
- (イ)入居者本人は、身体的苦痛が少なく過ごすことができていたか。
- (ウ)入居者本人は、穏やかな気持ちで過ごすことができていたか。
- (エ)入居者本人の生き方や価値観が尊重されていたか。
- (オ)家族等は看取りの結果に満足していると思うか。

2. 貴施設で実施した看取り介護の支援プロセスと体制に関する自己評価をお答えください。(10段階評価)

【看取り介護の支援プロセスについて】

- (ア)看取り介護の期間中、家族等の不安や疑問に十分に寄り添うことができたか。
- (イ)看取り後の家族等へのグリーフケアは適切に行えたか。
- (ウ)看取りケアの実施は、医師や看護師など多職種間の協力体制の上で円滑に行えたか。
- (エ)看取りケアの実施中、医療機関や関係機関との連携は円滑だったか。
- (オ)入居者本人の状態変化について、施設内での情報共有は十分に行えていたか。
- (カ)多職種による看取り後のカンファレンスを通じて、改善策の検討を行えたか。

【体制について】

- (ア)貴施設において施設内での看取り介護の受け入れ体制が整っているか。(10段階評価)

IV.入居者本人・家族等とあなたの信頼関係の構築についての自己評価

ここでは、日頃あなたが担当している入居者本人・家族等が、あなたに対してどの程度の信頼を寄せていると感じているか、あなた自身の視点から自己評価をしてください。

一人ひとりの入居者本人・家族等ではなく、(過去のご担当も含め)担当している入居者本人・家族等全体を想定してお答え下さい。

家族等については、主に入居者本人のキーパーソンとなる方を想定してください。

【意思疎通が難しい入居者本人に関する留意事項】

言葉による意思疎通が難しい入居者本人については、非言語的な着眼点を参考にしながら回答してください。

1. 入居者本人との信頼関係の構築状況について、自己評価をお答えください。(10段階評価)

(ア)あなたに対して、入居者本人から話しかけたり関わりをもとうとする頻度が高い

【非言語的な着眼点】 あなたのいる場所に視線を向ける、そばに来る、声をかけに応答するなど、関わりを求める行動や反応の頻度。

(イ)あなたに対する入居者本人の表情が穏やかで笑顔が多い

【非言語的な着眼点】 あなたとの会話や関わりの中で、表情や身体の緊張が緩み、安心してしていると判断できる様子の頻度。

(ウ)あなたに対して、入居者本人はあなたの支援に関して協力的な姿勢をみせる

【非言語的な着眼点】 行事や活動への誘い、あるいは生活上の相談に対して、拒否行動が少なく受け入れてくれる頻度。

(エ)あなたに対して、入居者本人は要望や希望を伝えようとしてくれる

【非言語的な着眼点】 非言語的なサイン(指差し、特定のジェスチャー、微妙な表情の変化など)で意思表示を試みていると感じ、それをあなたが読み取れていると感じる頻度。

(オ)あなたに対して、入居者本人は苦情や不満が多い

【非言語的な着眼点】 あなたに対して、不満や拒否のサイン(険しい表情、沈黙、拒否のジェスチャーなど)を示す頻度や強さ。

(カ)入居者本人は他職員との関係も良好である

2. 家族等との信頼関係の構築状況について、自己評価をお答えください。(10段階評価)

(ア)入居者本人の家族等は面会や連絡の頻度が高い

(イ)あなたに対して、入居者本人の家族等は、質問や相談を積極的にする

(ウ)あなたに対して、入居者本人の家族等は、感謝やねぎらいの言葉がある

(エ)あなたに対して、入居者本人の家族等は、苦情や不満が多い

(オ)入居者本人の家族等は、入居者本人の生活やケアに関心を持っている

- (カ)入居者本人の家族等是他職員にも好意的な態度を示す
- (キ)入居者本人の家族等は行事やイベントに積極的に参加する

以上

特定施設入居者生活介護 調査項目

※回答時間目安:約30～40分程度

I.基本情報

◇貴施設についてお伺いします

1. 施設の運営主体をお答えください

- (ア)都道府県
- (イ)市区町村
- (ウ)社会福祉法人
- (エ)株式会社
- (オ)有限会社
- (カ)一般社団法人
- (キ)医療法人(医療法人財団)
- (ク)その他

2. 施設の立地する所在地をお答えください

- (1)都道府県
- (2)自治体区分(政令指定都市/特別区(東京 23 区)/市/町/村)

3. 施設の種別をお答えください

- (ア)有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅含む)
- (イ)軽費老人ホーム(ケアハウス)
- (ウ)養護老人ホーム

4. 入居定員数(人)をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点) _____人

5. 入居者数をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点) _____人

そのうち身寄りのいない入居者※数をお答えください _____人

※身寄りのいない入居者:家族・親族等のいない入居者、または家族・親族等がいても連絡ができない、すぐに頼ることのできない入居者

6. 貴施設の入居者のうち、医療ニーズの高い入居者※の割合をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点) 約 _____ 割

※医療ニーズの高い入居者:医師、看護師又は研修を修了し「認定特定行為業務従事者」の認定を受けた介護福祉士等が中心的な役割を担う医療行為(喀痰吸引、経管栄養等)を必要とする入居者

7. 貴施設の入居者のうち、人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思表示が全
くできない入居者の割合をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点) 約_____割

8. 貴施設の入居者本人・家族等のうち、以下の意向確認ができている割合をお答えくださ
い。(令和 7 年10月 1 日時点)

(ア)急変時の対応に関する意思確認ができている割合 約_____割

(イ)看取りに関する意向確認ができている割合 約_____割

9. 貴施設の令和6年4月から令和7年3月までの 1 年間のアドバンス・ケア・プランニング(以
下「ACP」という)の取組人数(実人数)をお答えください _____人

10. 貴施設の施設内での看取り介護の方針をお答えください

(ア)入居者本人や家族等からの希望があれば、原則として看取り介護を実施している

(イ)看取り介護は原則として実施しておらず、実施する予定もない

(ウ)その他(_____)

※(イ)と回答された方にお聞きします

SQ.(イ)の方針をとっている理由や背景等がありましたらお聞かせください。

※「(イ)と(ウ)を回答された方は、セクションⅡ以降の回答は不要です(回答フォームでセクシ
ョンⅡ以降の設問は表示されません)。

11. 貴施設では看取り介護に関する委員会を設置していますか(令和 7 年10月 1 日時点)

(ア)設置している

(イ)設置を予定している

(ウ)設置していない(予定・検討もしていない)

12. 貴施設で令和6年4月から令和7年3月の 1 年間で看取りケアに関する職員向け研修を
開催した回数はどれくらいですか _____回

13. 貴施設では看取りケアに関するマニュアルやガイドラインを整備していますか(令和 7 年 10月 1 日時点)

- (ア)すでに作成した
- (イ)現在作成中
- (ウ)作成していない(予定もない)

14. 貴施設では ACP に関するマニュアルやガイドラインを整備していますか(令和 7 年10 月 1 日時点)

- (ア)すでに作成した
- (イ)現在作成中
- (ウ)作成していない(予定もない)

15. 令和6年4月から令和7年3月の 1 年間の退所者数とその内訳をお答えください

死亡を含めた退所者数(全体)	人
全体のうち施設での看取り実施者数	人
全体のうち看取り介護加算算定者数	人
全体のうち状態が急変し搬送先の病院で亡くなった人数	人
全体のうち病院や他施設に移るために退所した人数	人
その他	人

16. 貴施設の生活相談員の配置人数(人)をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点)

_____人

17. 貴施設の生活相談員の配置人数のうち、社会福祉士資格保有者の配置人数(人)をお答えください(令和 7 年10月 1 日時点)

_____人

18. 貴施設の代表者(施設長)は、社会福祉士資格を保有していますか

- (ア)保有している
- (イ)保有していない

◇回答者の基本属性について伺います

19.あなたは、下記の資格のうちどれを保有していますか。(複数選択可)

- (ア)社会福祉士
- (イ)介護福祉士
- (ウ)精神保健福祉士
- (エ)主任介護支援専門員
- (オ)介護支援専門員
- (カ)社会福祉主事

- (キ)その他
- (ク)該当なし

あなたの日頃の支援についてお伺いします。

日頃担当している入居者本人・家族等を念頭に、実施状況を10段階評価でご回答ください。

※現在の入居者本人・家族等のみに限らず、過去の支援も含めてご回答ください。

【回答方法のご案内】

この質問では、皆様の実施状況を把握するため、10段階評価を用いています。

以下の基準を参考に、深く考え込まず、あなたご自身の感覚に最も近い点数をご記入ください。

10:最高の(常に実施している)

1:最低の(全く実施していない)

点数の意味を一つ一つ細かく考える必要はありません。10点満点で何点か、直感的にお答えください。

II. 看取り介護に関連した生活相談員の取組状況について

1. あなたが関与する、入居者本人・家族等が安心できる環境整備(施設内、関係機関との連携等)の実施

(1) あなたが行っている施設内連携について、お答えください(10段階評価)

- (ア) 看取り介護について、多職種(介護職員、看護師、生活相談員など)で話し合う機会を定期的に設けている。
- (イ) 看取り介護に関する会議に参加している。
- (ウ) 看取り介護に関する会議を主体的な立場で運営している。
- (エ) 看取り介護に関する職員向けの研修を定期的に開催している。
- (オ) 看取り介護に関する職員の振り返りカンファレンスを実施している。

(2) あなたが行っている地域や関係機関との連携についてお答えください(10段階評価)

- (ア) 定期的に地域の会合や行事等に参加するなど、民生委員や自治会との協力関係を構築する。
- (イ) 地域住民や事業者等とのかかわりを維持・継続できるようにできるだけ連絡を取り合う。
- (ウ) 入居者本人が入院した際に、医療機関のカンファレンス等において入居者本人・家族等の希望を代弁する。
- (エ) かかりつけ医療機関や関係機関等から入居者本人の医療に関する情報を収集する。
- (オ) 施設でのケアが可能となるよう、医療機関等に処置内容の調整を依頼する(医療処置が施設内の看護職員で対応できるようにする等)。
- (カ) 必要に応じて嘱託医や協力医療機関、専門医療機関等に相談する。
- (キ) 関係機関等と調整が必要な場合は、お互いの担当範囲を理解し、それぞれが協力できるような心がける。

2. 看取り介護に関連した意思決定支援等、入居者本人・家族等への支援の実施

(1)看取り介護について、家族等へのあなたの関わりについてお答えください(10段階評価)

- (ア)入所時に家族等に対して、自施設の看取り介護の方針の説明を担当している。
- (イ)入所後に看取介護が必要な状態になった時に、家族等に情報提供している。
- (ウ)看取りの際にも立ち会い、家族等に寄り添っている。
- (エ)看取り後のグリーフケアにも積極的に関わっている。

(2)あなたが行っている、家族等とのコミュニケーション方法について実施している工夫等についてお答えください(10段階評価)

- (ア)家族等の状況等に合わせた連絡ツール(メール、アプリなど)の活用を行っている。
- (イ)家族等向けの集会(家族会等)を定期的を開催し、看取りをはじめとする介護に関する情報発信を行っている。
- (ウ)入居者本人の状態等について、できる限り詳しく、頻繁に家族等に伝えられるよう心掛けている。
- (エ)家族等に対して、施設で行うイベント(お祭り等)に参加してもらうための呼びかけを行っている。
- (オ)家族等が面会に来やすい環境づくりに努めている。

(3)あなたが行っている、課題を抱える入居者本人・家族等への支援についてお答えください(10段階評価)

- (ア)入居者本人の生活歴や家族等関係を含めた総合的な観点からアセスメントを実施する。
- (イ)入居者本人や家族等の状況に応じて、利用可能な制度等を説明し、不安軽減を図る。
- (ウ)入居者本人や家族等の状況に応じて、行政や社会福祉協議会などの相談窓口を紹介する。
- (エ)入居者本人や家族等の状況に応じて、法律相談や消費者相談等の窓口につなぐ。
- (オ)入居者本人や家族等の状況に応じて、関係機関の利用に必要な申請手続きを支援する。

(4)あなたが行っている、日頃の意思決定支援の実施(10段階評価)

- (ア)入居者本人が意思表示可能な場合は、入所する際の面接において、人生の最終段階における医療や施設での看取り介護の要望等を確認する。
- (イ)一度確認した後も入居者本人が忘れてしまうこともあるため、何度も確認することを心掛けている。
- (ウ)支援者の価値判断が先行していないか、注意しながら確認している。
- (エ)家族等に対して、今後の入居者本人の状態変化等の予測やリスクを共有する。
- (オ)家族等に対して、施設で対応可能な範囲や、対応困難な場合の方針等を説明する。
- (カ)時間の経過や入居者本人の置かれた状況等によって意思は変わることもあるため、最初に示された意思にこだわらず意思を確認している。
- (キ)入居者本人にとって意思を表明しにくい要因や入居者本人の意思を阻害する他者からの影響がないか、注意している。
- (ク)入居者本人の状態や意向に合わせた場所やタイミングでの面接の実施を心掛ける。

- (ケ)入居者本人の表明した意思に迷いがあると考えられる場合、入居者本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて入居者本人の意思を確認している。
- (コ)入居者本人の意思表示が困難な場合には、表情やしぐさを観察したり、家族等や関係者から聞き取りしたり、多職種で検討しながら入居者本人の想いを推測する。
- (サ)入居者本人の意思が合理的でないときもその意思の実現を支援するよう心掛けている。
- (シ)看取り期の食事や外出・外泊など、入居者本人の希望(関係者間で本人意思を推定した場合を含む)を医師や施設職員、家族等と共有し、関係機関を含めて調整を図る。
- (ス)入居者本人が自宅での看取りを希望する場合には、医師や施設職員、関係機関等と連携し、家族等が対応可能な支援体制を調整する(訪問診療や訪問看護、在宅サービス等)。

3. 人生の最終段階における意思決定支援の実施

(1)あなたが行っている、入居者本人の人生の最終段階における意思決定が揺らいでいる場合の支援について(10段階評価)

- (ア) 時間を置き、繰り返し入居者本人の意向を確認する。
- (イ) 入居者本人にとって話やすいタイミングや話やすい場所を考慮して、意向の確認を行う。
- (ウ) 定期的、あるいは入居者本人の状態変化の兆候が見られた際に、繰り返し意思確認の機会を設ける。
- (エ) 入居者本人の感情の揺れや不安を受け止め、継続的な精神的支援を行う。
- (オ) 過去の写真を振り返ったり、思い出の品をそばに置いたりすることで、入居者本人の生活歴や価値観を再確認し、意思決定の助けにしている。

(2)あなたが行っている、入居者本人と家族等の意向がずれている場合の支援について(10段階評価)

- (ア) 入居者本人の意向を、意向を表明した背景やその時の状況等を含めて家族等に伝え、入居者本人の意向を尊重する方針を提案する。
- (イ) 入居者本人と家族等が直接話し合う機会を設け、互いの気持ちや考えをオープンに話し合えるよう、職員が話し合いの場に同席している。
- (ウ) 家族等の不安や葛藤を受け止め、共感的に関わりながら、意思決定を急かさないう支援している。

(3)あなたが行っている、入居者本人の意思が確認できない、かつ、家族等の意思が揺れている場合の支援について(10段階評価)

- (ア) 決定は変更可能であることを伝え、柔軟な関わりを継続する。
- (イ) 入居者本人の過去の価値観や生活歴等を家族等と一緒に振り返り、入居者本人ならどう考えるかを一緒に探る。
- (ウ) 入居者本人の QOL も含めたメリット・デメリットを整理し、家族等が納得できる判断材料を提供する。
- (エ) 家族等の介護に対する価値観や、看取り期に抱く不安、ストレスを理解した上で、安心感につながる声かけを行う。
- (オ) 入居者本人の状態の変化(食欲低下、活動量低下など)を具体的に説明し、家族等が心の準備をできるよう支援する。
- (カ) 医師や看護師からの病状説明に同席し、必要に応じて家族等への補足説明や再度の説明を行う。

(4)あなたが行っている、入居者本人の意思が確認できない、かつ、家族等間での意向がずれているケース(10段階評価)

- (ア) キーパーソンの意向に反対している家族等がいる場合、家族等の心痛に共感したり、その家族等への対応方法をキーパーソンと一緒に考える。

- (イ) 家族等に入居者本人の様子を直接見ってもらうなどの働きかけをする。
- (ウ) キーパーソンだけでなく、意見の異なる家族等全員が参加できるよう、話し合いの場(オンラインも含む)を設ける。

Ⅲ. 貴施設における看取り介護の自己評価

ここでは、回答者であるあなたご自身の視点から、所属する施設全体の看取り介護についてどのように評価しているかをお答えください。

1. 貴施設での看取り介護の実施について、入居者本人・家族等に関する自己評価をお答えください。(10段階評価)

- (ア)入居者本人が望んだ場所で最期を迎えることができていたか。
- (イ)入居者本人は、身体的苦痛が少なく過ごすことができていたか。
- (ウ)入居者本人は、穏やかな気持ちで過ごすことができていたか。
- (エ)入居者本人の生き方や価値観が尊重されていたか。
- (オ)家族等は看取りの結果に満足していると思うか。

2. 貴施設で実施した看取り介護の支援プロセスと体制に関する自己評価をお答えください。(10段階評価)

【看取り介護の支援プロセスについて】

- (ア)看取り介護の期間中、家族等の不安や疑問に十分に寄り添うことができたか。
- (イ)看取り後の家族等へのグリーフケアは適切に行えたか。
- (ウ)看取りケアの実施は、医師や看護師など多職種間の協力体制の上で円滑に行えたか。
- (エ)看取りケアの実施中、医療機関や関係機関との連携は円滑だったか。
- (オ)入居者本人の状態変化について、施設内での情報共有は十分に行えていたか。
- (カ)多職種による看取り後のカンファレンスを通じて、改善策の検討を行えたか。

【体制について】

- (ア)貴施設において施設内での看取り介護の受け入れ体制が整っているか。(10段階評価)

IV.入居者本人・家族等とあなたの信頼関係の構築についての自己評価

ここでは、日頃あなたが担当している入居者本人・家族等が、あなたに対してどの程度の信頼を寄せていると感じているか、あなた自身の視点から自己評価をしてください。

一人ひとりの入居者本人・家族等ではなく、(過去のご担当も含め)担当している入居者本人・家族等全体を想定してお答え下さい。

家族等については、主に入居者本人のキーパーソンとなる方を想定してください。

【意思疎通が難しい入居者本人に関する留意事項】

言葉による意思疎通が難しい入居者本人については、非言語的な着眼点を参考にしながら回答してください。

1. 入居者本人との信頼関係の構築状況について、自己評価をお答えください。(10段階評価)

(ア)あなたに対して、入居者本人から話しかけたり関わりをもとうとする頻度が高い

【非言語的な着眼点】 あなたのいる場所に視線を向ける、そばに来る、声をかけに応答するなど、関わりを求める行動や反応の頻度。

(イ)あなたに対する入居者本人の表情が穏やかで笑顔が多い

【非言語的な着眼点】 あなたとの会話や関わりの中で、表情や身体の緊張が緩み、安心してしていると判断できる様子の頻度。

(ウ)あなたに対して、入居者本人はあなたの支援に関して協力的な姿勢をみせる

【非言語的な着眼点】 行事や活動への誘い、あるいは生活上の相談に対して、拒否行動が少なく受け入れてくれる頻度。

(エ)あなたに対して、入居者本人は要望や希望を伝えようとしてくれる

【非言語的な着眼点】 非言語的なサイン(指差し、特定のジェスチャー、微妙な表情の変化など)で意思表示を試みていると感じ、それをあなたが読み取れていると感じる頻度。

(オ)あなたに対して、入居者本人は苦情や不満が多い

【非言語的な着眼点】 あなたに対して、不満や拒否のサイン(険しい表情、沈黙、拒否のジェスチャーなど)を示す頻度や強さ。

(カ)入居者本人は他職員との関係も良好である

2. 家族等との信頼関係の構築状況について、自己評価をお答えください。(10段階評価)

(ア)入居者本人の家族等は面会や連絡の頻度が高い

(イ)あなたに対して、入居者本人の家族等は、質問や相談を積極的にする

(ウ)あなたに対して、入居者本人の家族等は、感謝やねぎらいの言葉がある

(エ)あなたに対して、入居者本人の家族等は、苦情や不満が多い

(オ)入居者本人の家族等は、入居者本人の生活やケアに関心を持っている

- (カ)入居者本人の家族等は他職員にも好意的な態度を示す
- (キ)入居者本人の家族等は行事やイベントに積極的に参加する

以上

介護保険施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査研究事業
委員会(令和7年度老人保健健康増進等事業) 委員一覧

(敬称略・順不同。◎委員長)

委員会 委員名簿

氏名	所属
◎角山 信司	公益社団法人 日本社会福祉士会 副会長
猪股 憲一	一般社団法人 全国介護付きホーム協会 理事
黒木 翔一郎	公益社団法人 日本介護福祉士会 常任理事
小森 有美子	公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会 理事
佐藤 太彦	公益社団法人 全国老人保健施設協会 常務理事
佐原 博之	公益社団法人 日本医師会 常任理事
白澤 政和	国際医療福祉大学大学院 教授
瀬戸 雅嗣	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 副会長
竹田 匡	公益社団法人 日本社会福祉士会 参事
堤 洋三	全国社会福祉法人経営者協議会 社会福祉法人連携推進委員会 副委員長 社会福祉法人六心会 理事長
濱田 和則	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長
山下 順子	社会福祉法人 喜峰会 ボニジュール根上苑 施設長

作業委員会 委員名簿

氏名	所属
◎竹田 匡	公益社団法人 日本社会福祉士会 参事
大浦 尚士	一般社団法人 全国介護付きホーム協会 事務局員
大杉 友祐	社会福祉法人 天竜厚生会 地域福祉事業部福祉サービス課長
小森 有美子	公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会 理事
瀬戸 雅嗣	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 副会長
福富 昌城	花園大学 教授
渡辺 裕一	武蔵野大学 教授

オブザーバー

氏名	所属
高橋 健司	厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室 室長補佐
寺田 誠	厚生労働省社会・援護局総務課 社会福祉専門官

事務局・シンクタンク

氏名	所属
牧野 一義	公益社団法人 日本社会福祉士会 事務局 事務局長
荒木 千晴	公益社団法人 日本社会福祉士会 事務局 企画グループ 課長
中野 駿	公益社団法人 日本社会福祉士会 事務局 企画グループ 主任
坂本 俊英	一般財団法人 日本総合研究所 所長
後藤 衿歌	一般財団法人 日本総合研究所

厚生労働省 令和7年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

介護保険施設における社会福祉士の
活用状況と有効性に関する調査研究事業
報告書

発行 令和8年(2026年)3月
発行者 公益社団法人 日本社会福祉士会
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル 2F
TEL : 03-3355-6541 FAX : 03-3355-6543
E-mail : info@jacsw.or.jp



公益社団法人 日本社会福祉士会

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F
TEL 03-3355-6541 FAX 03-3355-6543

※無断で複写・転載することを禁じます。