

令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業 在宅看取り部会

中部地区における施設・自宅看取り体制及び
身寄りのない高齢者の現状把握に関するアンケート調査
＜結果報告書・病院＞

令和5年11月

一般社団法人中部地区医師会
在宅医療・介護連携推進事業
在宅ゆい丸センター

I 調査概要（全体）

●調査の目的

今年度設置した在宅看取り部会において、医療や介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、現在発生している地域課題、今後の高齢者増加に伴い発生する地域課題の解決に向けた効果的な取り組みの仕組みづくりに関する協議を深めるため、中部地区における現状の把握を目的にアンケート調査を実施した。

●調査対象

- ・高齢者入所施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、グループホーム）
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・病院
- ・消防本部

●調査方法

当センターより郵送にて配布、下記①または②の方法で回収した。

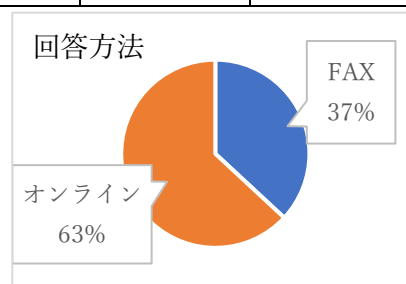
- ① FAX 回答
- ② オンライン回答

●調査期間

令和5年9月20日（水）～令和5年11月10日（金） ※延長期間分を含む

●回収状況

施設種別	調査対象数	回答数	回答率
高齢者入所施設	263	101	38.4%
居宅介護支援事業所	196	80	40.8%
地域包括支援センター	28	24	85.7%
病院	27	21	77.7%
消防本部	7	7	100%
合計	521	233	44.7%



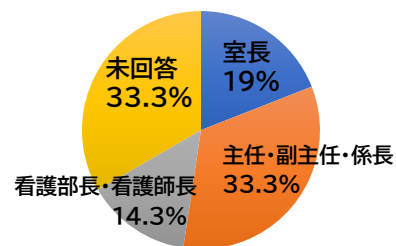
II 回答した施設の属性（病院）

●貴院の所在市町村を教えてください。

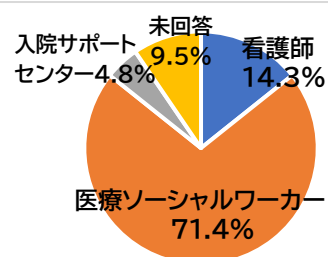
		全体数	回答数	割合
1	うるま市	5	4	80.0
2	沖縄市	8	7	87.5
3	宜野湾市	3	2	66.7
4	金武町	1	0	0.0
5	宜野座村	1	1	100.0
6	恩納村	0	0	-
7	北谷町	2	2	100.0
8	嘉手納町	1	0	0.0
9	読谷村	0	0	-
10	西原町	2	2	100.0
11	中城村	1	0	0.0
12	北中城村	3	3	100.0
	計	27	21	77.8

●ご回答者様の役職及び職種を教えてください。

	役職	数	割合
1	室長	4	19.0
2	主任・副主任・係長	7	33.3
3	看護部長・看護師長	3	14.3
4	未回答	7	33.3
	計	21	100.0



	職種	数	割合
1	看護師	3	14.3
2	医療ソーシャルワーカー	15	71.4
3	入院サポートセンター	1	4.8
4	未回答	2	9.5
	計	21	100.0



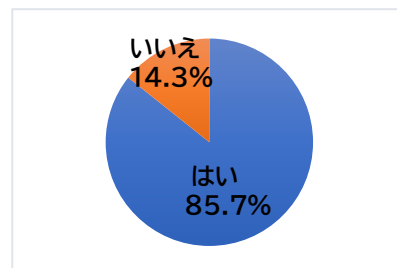
Ⅲ 調査結果（病院）

（１）共通項目

●在宅医療・介護連携推進事業、在宅ゆい丸センターを知っていますか。

・約86%が当事業及び当センターを知っていると回答した。

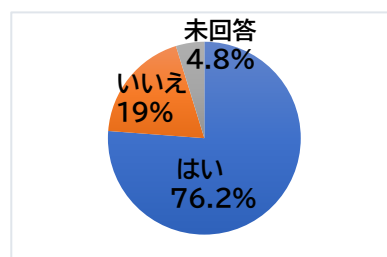
認知度	数	割合
1 はい	18	85.7
2 いいえ	3	14.3
計	21	100.0



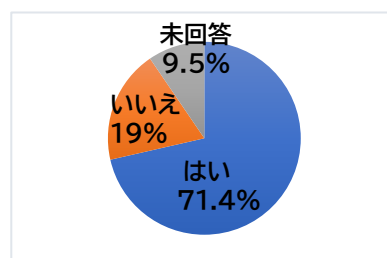
●在宅ゆい丸センターが発行している冊子や、地域資源情報サイトを知っていますか。

・各種情報の認知度について、若干のバラつきが出た。地域資源情報を提供している医療・介護おたすけマップの認知度が一番低く約67%であった。

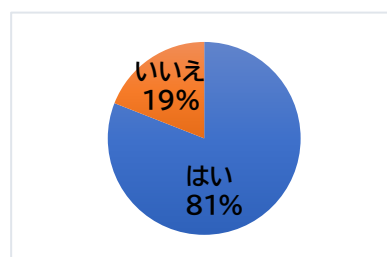
命しるべ	数	割合
1 はい	16	76.2
2 いいえ	4	19.0
3 未回答	1	4.8
計	21	100.0



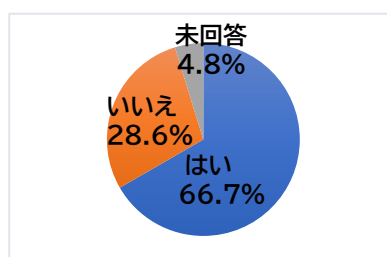
エンディングノート	数	割合
1 はい	15	71.4
2 いいえ	4	19.0
3 未回答	2	9.5
計	21	100.0



入退院支援連携マナーブック	数	割合
1 はい	17	81.0
2 いいえ	4	19.0
計	21	100.0



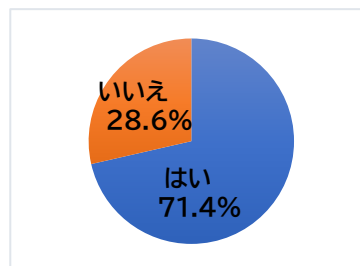
医療・介護おたすけマップ	数	割合
1 はい	14	66.7
2 いいえ	6	28.6
3 未回答	1	4.8
計	21	95.2



●在宅ゆい丸センター相談窓口にて、看取り等の医療介護連携に関する相談支援を行っている事を知っていますか。

・約71%が当センターの相談窓口を知っていると回答した。

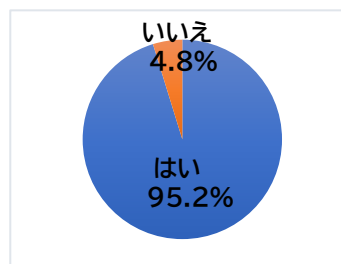
	相談窓口	数	割合
1	はい	15	71.4
2	いいえ	6	28.6
	計	21	100.0



●5年前と比較して、他職種、他機関との連携は取りやすくなったと感じますか。

・約95%が以前より連携しやすくなったと回答した。

	連携の取りやすさ	数	割合
1	はい	20	95.2
2	いいえ	1	4.8
	計	21	100.0



●医療や介護と連携するうえで課題とを感じる事、お困り事がありましたら教えてください。

- ・病棟機能別に分けて見ると、急性期は「退院調整のスピード感の認識の違い」、回復期・リハは「介護認定申請に関する事」、療養型は「医療行為、看取り対応可能な施設の調整」等が、病棟機能別の特徴的な課題として挙げられる。

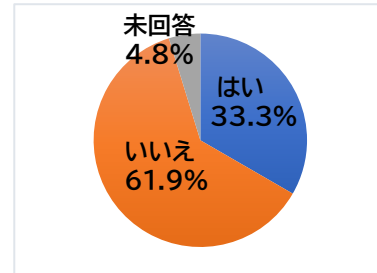
課題とを感じる事、お困り事など	
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・病床が逼迫し救急車の受け入れ制限もしないといけない状況で早急な退院を促さないといけないが、在宅支援側にその状況が伝わりにくく温度差が生じている。 ・退院に向けた調整のスピード感の違い。 ・地域によって対応に偏りがある。 ・身寄り問題や自立支援制度が必要な方の支援が難しい。 ・医療者側は在宅療養可能と判断しているが、ケアマネが受け取りを拒むケースが時折ある。 ・お互いの知りたい情報がわからない。
回復期・リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の認定遅れにより、入院中に介護認定がおりないことが増えている。 ・暫定プランでのサービス調整について断られることが多い。 ・介護申請しても市町村の込み具合によって審査会→認定が遅れる。その間にリハビリでADLがゴールに達していてもサービス調整が困難な為退院期間がのびてしまう。みなしで制度利用もできるがリスクがある為、認定が下りるまで待つことになる。 ・医療保険制度と介護保険制度が相互リンクしていない。
療養型	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取りに対応している施設が少ない。 ・急性期病院から看取り含めての転院紹介が多い。（看取りの場合、医療療養の区分に該当しないことが多い。） ・家族支援に於て困難なケースが増えている。 ・医療処置が必要だが施設に看護師不足のため、戻り調整や新規の受け入れが難しく期限内の退院支援が難しい。
地域包括ケア	回答なし
精神	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りがない患者については、日用品の準備や、緊急時対応を職員が代行するため、業務負担増となることから基本的には受け入れできていない。 ・施設職員が代理受診をする際、本人の状況を把握されていない職員が代理受診する場合があります情報収集がしづらい事がある。

(2) 病院の体制に関する質問

1. 貴院において、高齢者入所施設に入所されていた方の退院の際、もといた施設に戻れていますか。

- ・高齢者入所施設に入所されていた方の退院について、約 62%の病院がもとの施設に戻れない事が多いと回答した。
- ・戻れない事が多いと回答した病院の内訳としては、病棟機能に大きな偏りはなかった。

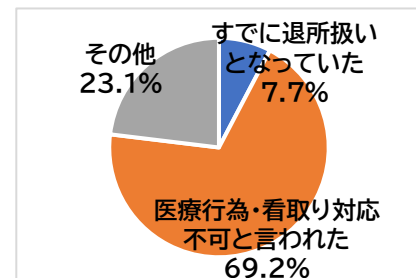
	数	割合
1 戻れる事が多い	7	33.3
2 戻れない事が多い	13	61.9
3 未回答	1	4.8
計	21	100.0



2. 質問 1 で「戻れない事が多い」と回答した病院へお伺いします。戻れない事が多い主な理由を教えてください。

- ・もといた施設に戻れない主な理由として、約 69%が「医療行為・看取り対応不可と言われた」と回答した。
- ・その他は、「死亡退院」「看取りでお預かりした」等の回答であった。

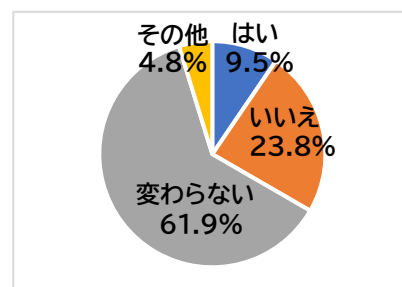
	数	割合
1 すでに退所扱いとなっていた	1	7.7
2 医療行為・看取り対応不可と言われた	9	69.2
3 その他	3	23.1
計	13	100.0



3. 貴院において、前年度 1 年間の終末期患者の自宅退院調整が困難であったケースは、以前と比較して増加していますか。

- ・本調査に回答した 21 病院のうち、約 62%が終末期患者の自宅退院調整の困難ケースは増減ないと回答した。

	数	割合
1 はい	2	9.5
2 いいえ	5	23.8
3 変わらない	13	61.9
4 その他	1	4.8
計	21	100.0



4. 質問3で「はい」と回答した病院へお伺いします。以前と比較して困難ケースが増加した主な要因は何だと思えますか。

医療行為がある為 特に吸引ができない理由が多い。透析患者の受け入れ先がない。
介護者の高齢化している
患者の意思決定の有無に限らず、家族間で情報共有していない

5. 貴院において、終末期患者の退院調整時の課題等がありましたら教えてください。

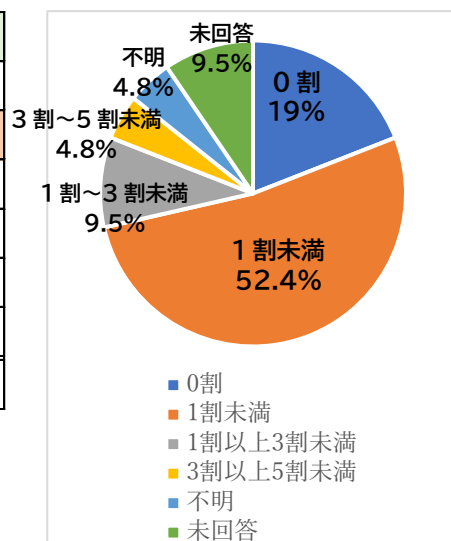
- ・終末期患者の退院調整時の課題として、「施設看取りの体制不足、受け皿不足」「ケアマネジャーの調整力があるか」「家族内での意見の相違、看取りの覚悟、介護力があるか」等が多く挙げられた。

終末期患者の退院調整時の課題等	
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・予後が短い場合もあり、退院前カンファレンスを開催する時間がなく、カンファレンスなしで系列の訪問診療や訪問看護を調して帰すことがある。 ・施設での看取りの体制の構築が大きな課題と考えます。 ・受け皿の少なさや居宅の力量不足が気になります。 ・ACPがとれているか それらに沿って支援できているか 外来からの関りが大切
回復期・リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が在宅に受け入れる覚悟・体制がまずあるかどうか。 ・在宅サービスの調整ができるケアマネかどうか。 ・基本的に終末期患者は回復期リハの適応にならないことが多いので入院につながるものがほとんどない。 ・家族間での意見の相違がある場合
療養型	<ul style="list-style-type: none"> ・医療療養型病院は入院期限を設けていないため退院を希望するご家族はいない。そのため、看取りの場合は最期まで見ていく前提で受け入れしている。 ・家族支援。
地域包括ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の認定を持っていない患者が在宅復帰の場合、介護認定に時間がかかると、帰るタイミングを逃してしまう。
精神	<ul style="list-style-type: none"> ・延命治療を求める家族もおり、看取りを行っている療養型病院への調整が難渋する場合があります。

6. 貴院において、社会的理由で退院が困難である患者はどの程度いますか。

- ・社会的理由で退院が困難である患者について、過半数の 11 病院が 1 割未満程度いると回答した。

	数	割合
1 0割	4	19.0
2 1割未満	11	52.4
3 1割以上3割未満	2	9.5
4 3割以上5割未満	1	4.8
5 不明	1	4.8
6 未回答	2	9.5
計	21	100.0



7. 社会的理由で退院が困難であるケースはどのような場合ですか。

- ・社会的理由で退院困難であるケースの詳細として、「身寄りがいない、または家族が疎遠」であるケースが一番多く、次いで「キーパーソンの介護力、対応力が弱い」が多かった。

社会的理由で退院困難なケース	数	割合
身寄りなし、家族が疎遠	11	31.4
キーパーソンの介護力、対応力が弱い	8	22.9
経済面	4	11.4
本人、家族による介入拒否、協力的でない	6	17.1
医療度が高い	2	5.7
その他	2	5.7
未回答	2	5.7
計	35	100.0

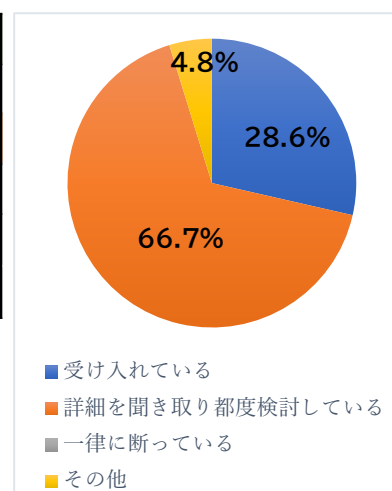
- ・帰る家がない、家賃滞納
- ・介護保険料未納によりサービス調整できない

(3) 身寄りのない高齢者に関する質問

1. 身寄りのない方の入院相談には、どのように対応されていますか？

- ・身寄りのない方の入院相談の対応について、本調査に回答した 21 病院のうち約 67%、14 病院が「詳細を聞き取り都度検討している」と回答した。
- ・受け入れていると回答した 6 病院の内訳は、急性期 3、療養型 1、緩和ケア 1、地域包括ケア 1 であった。

	数	割合
1 受け入れている	6	28.6
2 詳細を聞き取り都度検討している	14	66.7
3 一律に断っている	0	0.0
4 その他	1	4.8
計	21	100.0



2. 身寄りのない方を受け入れる際の条件があれば教えてください。

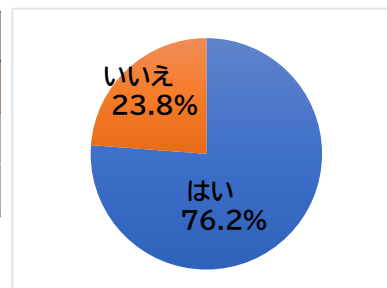
- ・身寄りのない方を受け入れる際の条件として、「後見人、身元引受人が付いている」と「条件なし」が同数で一番多かった。
- ・「条件なし」と回答した 7 病院はいずれも急性期であった。

身寄りのない方を受け入れる際の条件	数	割合
本人の意思確認ができる、自署できる	2	6.7
緊急時の対応ができる支援者がいる	4	13.3
後見人、身元引受人が付いている	7	23.3
家族以外の支援者（ケアマネ、行政など）の協力体制がある	3	10.0
入院費の支払い能力がある	3	10.0
今後の希望や方向性が決まっている	2	6.7
本人の状態による	1	3.3
条件なし	7	23.3
未回答	1	3.3
計	30	100.0

3. 貴院において、身寄りがある方に比べて、身寄りが無いという理由で本人の意向に沿えない（対応に制限がある）と感じる事がありますか。

- ・本調査に回答した 21 病院のうち、約 76%の病院が、身寄りが無いという理由で本人の意向に沿えないと感じる事があると回答した。

		数	割合
1	はい	16	76.2
2	いいえ	5	23.8
	計	21	100.0



4. 身寄りのない方の入院調整～入院中～退院調整における支援時に特にお困りの事を教えてください。

- ・身寄りのない方の場面別の支援時に特に困る事として、入院調整「今後の方向性、意思決定支援」、入院中「入院費の支払い未納、金銭・物品管理」、退院調整「身寄りのない方の受け皿がない」が一番多く挙げた。
- ・各回答項目の合計数を見ると、「身寄りのない方の受け皿がない」と回答した病院が多かった。
- ・その他は、家屋調査、物件の調整が困難との回答であった。

身寄りのない方の支援時に特にお困りの事	入院調整	入院中	退院調整	
今後の方向性、意思決定支援	3	5	0	8
緊急時の連絡先の確保	2	3	0	5
身寄りのない方の受け皿が無い	1	0	14	15
救急搬送時の患者情報が少ない	2	0	0	2
家族が非協力、説明が十分に行えない	2	1	1	4
入院費の支払い未納、金銭管理、物品管理	1	11	0	12
入院・手術などの同意が取れない、各種手続き	2	6	0	8
死亡時の引き取り先、遺留品の取り扱い	0	1	0	1
後見人、身元保証人が付くまでに時間がかかる	0	0	4	4
他科受診、通院受診の付き添い、移動手段	0	2	1	3
その他	0	2	1	3

5. 貴院において、身寄りのない方の支援で業務範囲を超えているなど思いながらも支援者が特別に支援したエピソードの中で、特に印象に残っているものを教えてください。

- ・業務範囲を超えていると感じながら支援した内容として、「金銭管理、金融機関への同行」が一番多く、次いで同数で「転院先や自宅などへの移動支援、受診付き添い」「入院時の必要物品の調達」が多かった。

業務範囲を超えていると感じた支援内容	数	割合
各種手続き、料金支払い	3	9.4
自宅（ゴミ屋敷）の清掃	3	9.4
賃貸物件探し、ライフライン調整	3	9.4
転院先や自宅などへの移動支援、受診付き添い	4	12.5
入院時の必要物品の調達	4	12.5
金銭管理、金融機関への同行	8	25.0
家族要望による院外面談、家族への訪問	2	6.3
費用の立て替え	1	3.1
未回答	4	12.5
計	32	100.0

6. 貴院において、身寄りのない方の支援で連携がうまくいった事例、難しかった事例がありましたら教えてください。

身寄りのない方の支援で連携がうまくいった事例	
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・保証会社と連携して施設入所、生保担当とアパートの片付け、引き払いをした。 ・行政の取り組みにより身元がわからないまま施設入所ができた。 ・役割分担がうまくいき療養型へ転院できた。 ・身元保証事業者の介入がスムーズに出来た（相談タイミング次第かもしれないが） ・その都度各機関へ相談し、対応を検討している。身寄りのない患者が死亡した際には、身寄り以外にも支援者がいないことを確認したうえで、当院所在地の役場へ対応を依頼している。
回復期・リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネや友人、社協等が協力的であった場合。 ・新規入所予定の施設スタッフ協力のもと、後見人決定までの様々な手続きにおいてサポートしてもらった。 ・ケアマネと後見人（一般的な支援の範囲を超えて対応してくれた）とで在宅退院に向けて支援できた。 ・ケアマネと役割分担し、入院生活、退院支援が行えた。
療養型	<ul style="list-style-type: none"> ・行政と一緒にカンファレンスを行った。 ・ケアマネ、地域の関わりがある方はわりとスムーズに支援が行えている印象がある。 ・成年後見人が最期まで対応してくれた（葬儀社の手配等） ・デイゴ会への手続きが出来ていた。 ・成年後見人や、身元保障・金銭管理がサポートできる団体へつなげる事ができた。
地域包括ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携することでうまくいった事例が複数あり。
精神	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者が協力的で会議を重ね、退院に繋がられた。支援者間の連携は深まったと思う。 ・保証人業務や金銭管理を行っている民間企業を利用して退院に繋がった。

- ・病棟機能別に分類、整理した。身寄りのない方の支援において、行政やケアマネ等の関係機関との連携と役割分担をする事で連携がうまくいったという回答や、友人や近隣住民との関係性が良好な方のケースは比較的スムーズに支援を行えるという回答が挙げられた。

身寄りのない方の支援で連携が難しかった事例	
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・通帳がみつからず金銭面での銀行との調整、支払いの目途がつかないため、サービス利用や転院が進まなかった。 ・ケアマネさんも入院と同時に手を引いてしまい、息子さんも内地にいて施設検討が難しかった方がいた。 ・包括より協力しないと宣言され自宅に帰せざるを得なかったケース。 ・身体、精神疾患合併があり、受入れ先調整が難渋した事例。 ・高齢者協会等の身元保証事業者がキャパオーバーで介入が出来なかった事例。 ・退院調整はほぼ全例困難事例。特に転院調整のケースで、本人のセルフケア・判断能力が乏しい場合はほぼ不可能。その場合、当院から支援者になる方をつけて施設入所・在宅退院調整となっていくが、数か月の調整期間を見込むことになる。
回復期・リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・最低限の関りなら可と協力得られるも連絡が中々とれないため、スムーズに支援が進まない。 ・保証人がいないと受け入れできない施設も多く、後見人選任は1年以上かかると言われ、社団法人等へ身元保証人や金銭管理を依頼するも、すぐは難しいと言われることもある。 ・認知機能低下があるものの、金銭管理サービスの導入を拒まれ他医療機関への転院や施設調整ができなかった。 ・施設が決まらず1年以上入院した事例があった。
療養型	<ul style="list-style-type: none"> ・外国の方という事もあり、うまくコミュニケーションがとれず、また後見人の選定においても行政との連携が難しかった事例。 ・申請などに必要なお金の対応で困った。 ・地域やケアマネなどの関わりが全くない方は協力依頼から行うため時間を要するし、MSWとしては相談する相手がいないため支援するのに難しいと感じた。 ・病院では生活支援は担当ケースワーカーの業務としてみなされてしまい院内で誰にも相談できない。入院中はケアマネは関わらない。 ・精神疾患のある家族の認知力がない場合。 ・外出できなかつたり、認知不機能の低下でキャッシュカードの暗証番号を忘れる等して家賃の支払いができなかった。
地域包括ケア	回答なし
精神	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者が対応できないと受け入れできない。 ・長期入院の方で入院期間中にキーパーソンだった兄弟も皆亡くなってしまい、市町村長申し立てで後見人申し立てを検討したが、役所とのやり取りも煩雑でかなりの期間を要した。

- ・身寄りがない事に加え、本人に身体・精神疾患がある場合や、セルフケア能力、判断能力が乏しい場合、周りに支援者となり得る方がいない場合は特に支援が難しいという回答が多かった。
- ・成年後見人制度の申請に時間がかかりかかる場合や、高齢者支援協会等の身元保証事業者の空きがない場合、対応できる入所施設も探せず長期入院となってしまう、との回答も多かった。

7. 貴院において、介護保険分野の事業所（居宅介護支援事業所、高齢者施設、地域包括支援センター）と連携する上でのポイントを3つ程度教えてください。

- ・在宅側（居宅、施設、包括）と連携する上で、病院側が考えるポイント・工夫点として、「早めの、入院中からの情報共有、進捗報告」「分かりやすく伝える」「役割分担」「方向性を一緒に考える」「不安点の確認」「在宅で行える医療処置の確認」等が挙げられた。

介護保険分野の事業所（居宅、高齢者施設、包括）と連携する上でのポイント			
	居宅介護支援事業所	高齢者施設	地域包括支援センター
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時の情報共有（本人の状態、家族の関わり、看護サマリー、カンファレンス実施） ・入院中の患者の情報共有 ・入院前の生活と課題の共有 ・急性期でできる事、できない事の共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアがどこまで対応できるか ・本人の状態、今後起こりそうな体調変化等の情報共有 ・入院中の患者の情報共有 ・入院前の生活と課題の共有 ・急性期でできる事、できない事の共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院の連絡 ・独居や高齢世帯の情報共有 ・介護保険申請案内の連絡 ・自宅での状態や家族関係の情報共有 ・関わってもらえるようにできるだけお願いする、押し付けにならないよう協力する
回復期・リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・役割を押しつけず分担する ・定期的に進捗を報告し合う ・方向性や方針を一緒に考える ・家屋調査やカンファレンスへの参加 ・声掛け、電話以外の情報共有の機会を作るようにしている ・情報提供を早期に実施 ・本人の基本情報を事前に把握する（家族構成・疾患・現状等） ・入院中の情報共有を詳細に行う ・入院前の情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・不安点を確認し、安心して受けてもらえるようにする ・施設独自の入所期限を確認し元いた施設へ戻れるようにしている ・対応できる医療処置を確認し、患者の状況に応じた情報提供を行う ・情報提供を早期に実施 ・本人や家族に癖がある場合、対応方法も伝えている ・支払いが滞らないよう、経済的問題をある程度解決し紹介相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・役割を押しつけず分担する ・定期的に進捗を報告し合う ・介護認定のない方で気になるケースや身寄りがいなケースの情報を本人の同意を得た上でFAX等で提供 ・情報提供を早期に実施 ・支援者が希薄な方は早めに連絡し退院後の介入を依頼 ・具体的な支援内容の相談、本人だけの支援ではなく、家族の力が弱いケース含め介入の柔軟性
療養型	<ul style="list-style-type: none"> ・家屋調査やリハビリ見学等へ参加 ・声掛けし、顔の見える関係を作る ・相談しやすい関係作りの心掛け ・入院時なるべく早めに連絡しスムーズに退院支援が行えるように連携する ・医療療養型病院の受け入れ条件の説明、受入れまでの流れ説明 ・医療用語を使用せず情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・実調を希望する場合はなるべく実調が行えるよう病棟、主治医と調整している ・施設側がケア等の不安がある場合、どうすれば安心して受け入れできるのか主治医・病棟と相談しながら調整 ・各施設の対応可能な医療行為や介護体制の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談しやすい関係作りの心掛け ・入院時なるべく早めに連絡しスムーズに退院支援が行えるように連携する ・介護保険の申請 ・医療用語を使用せず伝わるよう情報提供
地域包括ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時からの連携 ・カンファレンス実施 ・一緒に取り組む姿勢 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療処置対応について ・看取りが出来るのか確認 ・一緒に取り組む姿勢 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での生活情報の交換 ・一緒に取り組む姿勢
精神	<ul style="list-style-type: none"> ・都度連絡し、状況の共有や方向性の共有を早めに行う ・施設探しなど互いに協力する 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ基準を確認する ・入所後の支援について（病院受診同伴など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・都度連絡し、状況の共有や方向性の共有を早めに行う ・施設探しなど互いに協力する
緩和	<ul style="list-style-type: none"> ・なるべく以前利用していた事業所、訪問看護と連携が取れている事業所をお願いする ・家族等との相性（時間の調整や説明をきちんと行えるか、困り事等を早くキャッチ出来るか） 	<ul style="list-style-type: none"> ・投薬管理が十分できるか確認 ・本人の思い、家族の思いを尊重できるか、看取りができるか確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス以外の必要な支援を行えるよう、ご本人や家族の思いを文書で紹介している