

令和4年9月29日（木）

令和4年度 南河内圏域 在宅医療懇話会

# 南河内圏域高齢者施設等 における**ACP**普及の現状把握 について

～人生の最終段階における医療・ケアの話し合いの現状について～

## ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは

患者自身が自分の価値観を認識し、今後の人生についてどう生きたいかを、患者が主体となって、その家族や近しい人、医療・福祉・ケアの担い手と共に考えるプロセスをいう。

参考文献：人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会、「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」、厚生労働省、平成30年3月

# ①基本情報

## 1. 目的

南河内二次医療圏域内の高齢者施設等における入所者に対する、人生の最終段階の医療・ケアについての意思決定支援の現状・課題を把握する。また、把握した課題への対策や各施設から回答された先進的な取り組みを他の施設や地域に広げられるような方策を関係機関と検討し在宅医療の充実をはかる。

## 2. 方法

### (A) アンケート調査

対象施設の管理者に、①基本情報、②利用者・家族との話し合いの実態、③利用媒体、④施設方針、⑤ACPの実践状況、⑥教育・研修実施状況、⑦情報の共有方法、⑧施設での工夫や関係機関との連携状況の項目について、アンケートをメール又は郵送し、メール又はファックスで回収した。

#### (1) 対象

南河内**2**次医療圏内の高齢者施設等

(令和**3**年**6**月**1**日時点で大阪府福祉部ホームページに掲載の高齢者施設一覧を基本とする)

介護老人福祉施設・介護老人保健施設・養護老人ホーム・軽費老人ホーム  
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

#### (2) 調査期間

令和**3**年**7**月**1**日～**31**日

### (B) 好事例ヒアリング

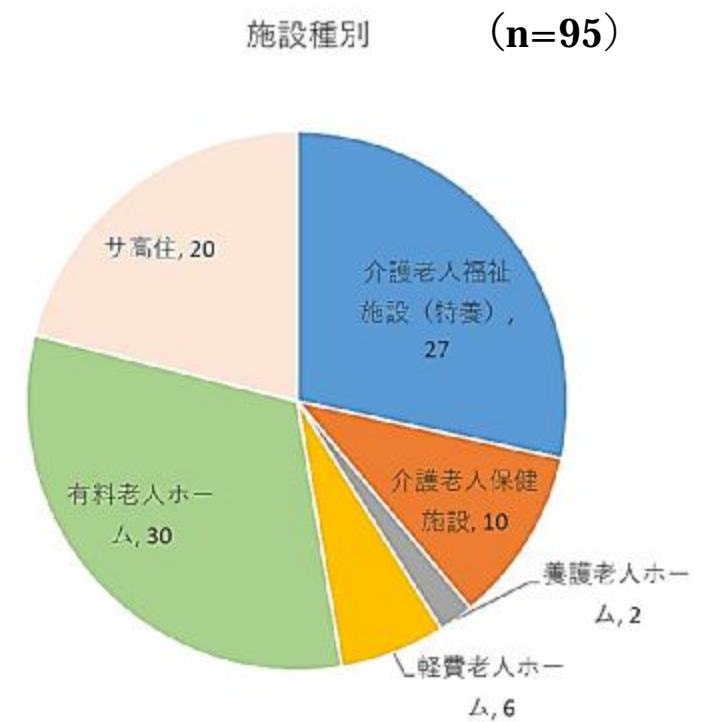
(A) のアンケート調査結果をもとに、先駆的に取り組んでいる高齢者施設へのヒアリングを実施した。

# ①基本情報

## 3. 調査結果

### (1) 施設種別における回答数、回答率

施設種別	対象施設数	回答施設数	施設種別回答率
介護老人福祉施設（特養）	33	27	81.8%
介護老人保健施設	14	10	71.4%
養護老人ホーム	3	2	66.7%
軽費老人ホーム	11	6	54.5%
有料老人ホーム	76	30	39.5%
サ高住	50	20	40.0%
合計（平均）	187	95	50.8%



# ①基本情報

## 3. 調査結果

(2) 施設種別における入所定員・看取り人数・救急搬送の人数（平均）

(n=95)

施設種別(人)	入所定員	看取り人数 (過去1年)	(再) ACP看取り数	救急搬送人数	(再) ACPに反して
介護老人福祉施設（特養）	75.2	6.8	5.9	11.1	2.9
介護老人保健施設	91.7	4.2	1.6	10.7	1.0
養護老人ホーム	42.5	1.0	0.5	4.0	0.5
軽費老人ホーム	44.2	0.5	0.5	4.0	0.0
有料老人ホーム	44.9	4.2	2.1	5.7	0.1
サ高住	28.6	1.2	0.7	4.5	0.2
合計（平均）	46.7	2.6	1.6	5.7	0.7

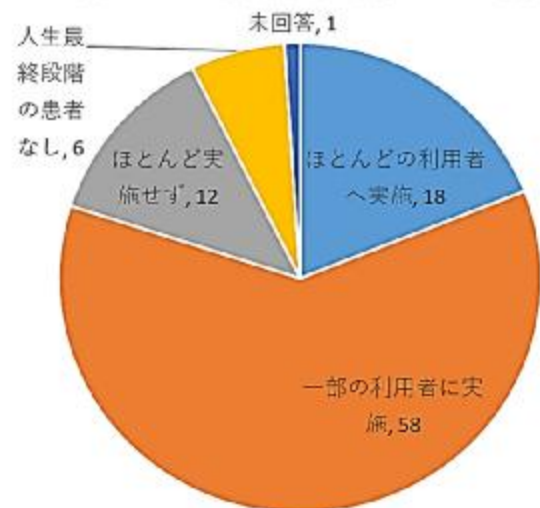
## ②利用者・家族との話し合いの実態

### 利用者・家族等と施設関係者との医療・ケアの話し合いの実施状況（過去2年以内）（n=95）

※「家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人（友人、知人）を含む。

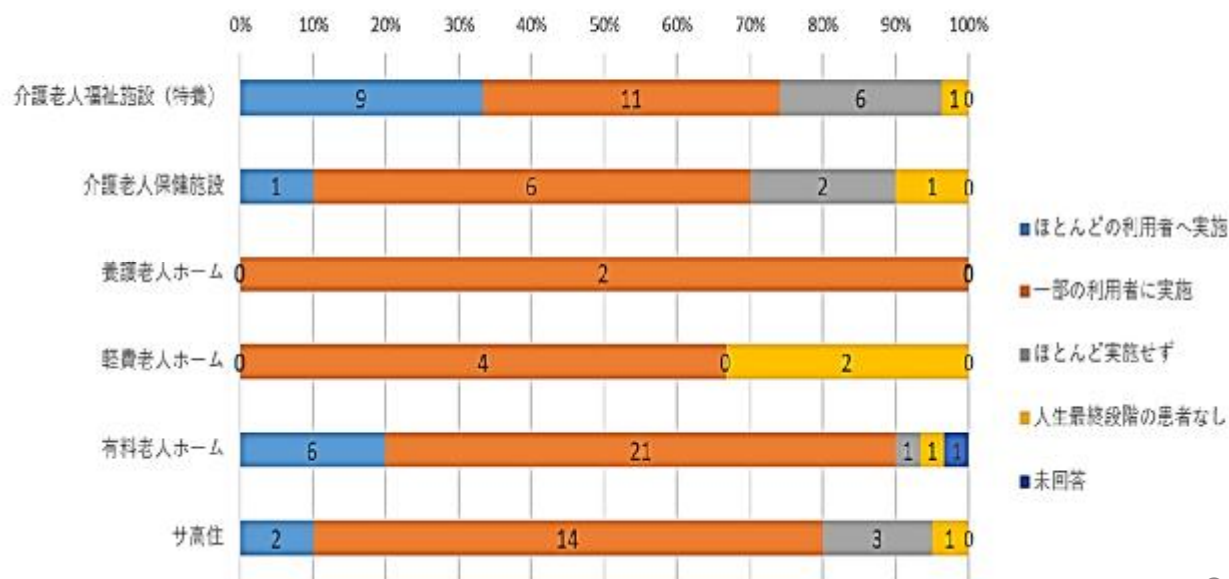
- ・「一部の利用者に対して行った」58施設（61.1%）、「ほとんどの利用者に対して行った」18施設（18.9%）、「ほとんど行われていない」12施設（12.6%）の順に多かった。
- ・「行った」（「ほとんどの利用者に対して行った」「一部の利用者に対して行った」の合計）は76施設（80.0%）であった。施設別にみると、特養20施設（74.1%）、老健7施設（70.0%）、有料27施設（90.0%）、サ高住16施設（80.0%）が「行った」と回答。
- ・（国調査では設問が若干異なるが、「話し合いが行われている」が特養94.1%、老健89.4%となっており傾向は同じである。）。

問1 過去2年以内の人生最終段階の医療・ケアの話し合いの実施



80.0%の施設が、「ほとんど」もしくは「一部」の利用者に対して、人生の最終段階の医療・ケアの方針の話し合いを行っている。

問1 過去2年以内の人生最終段階の医療・ケアの話し合いの実施（施設別）

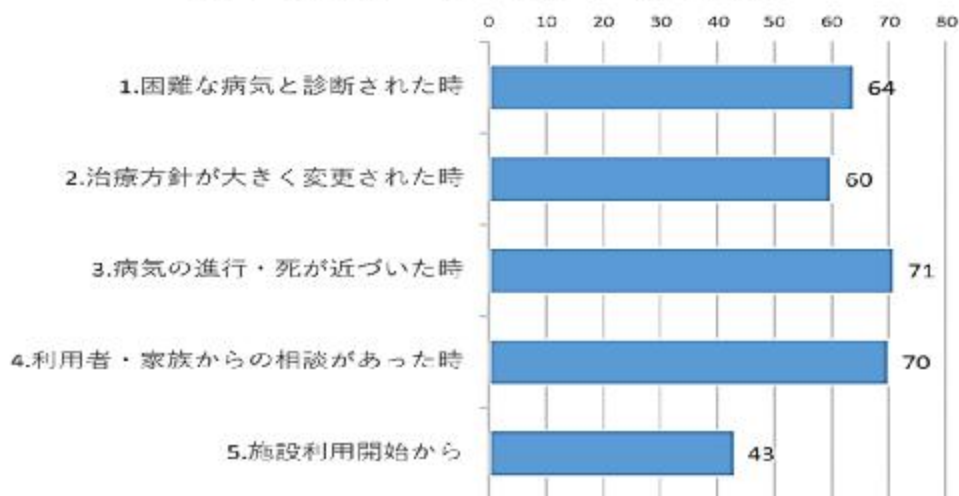


## ②利用者・家族との話し合いの実態

### 人生の最終段階における医療・ケアの方針について利用者・家族と話し合いを行うタイミング (n=76)

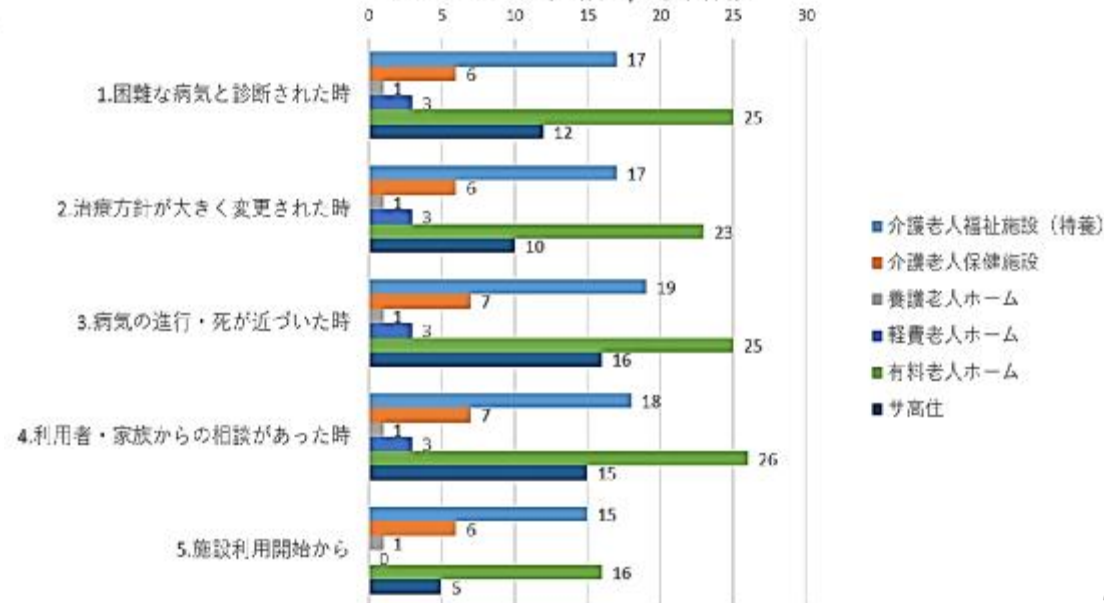
- ・「病気の進行にともない死が近づいているとき」71施設(93.4%)が一番多く、「利用者や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」70施設(92.1%)、「治療困難な病気と診断されたとき」64施設(84.2%)であった。
- ・「病状と関係なく自施設の利用が始まる時」は43施設(56.6%)であった。施設別では特養15施設(75.0%)、老健6施設(85.7%)、有料16施設(59.3%)、サ高住5施設(31.3%) (国調査は特養58.6%、老健31.6%)

問1-② 人生の最終段階における医療・ケアの方針についての話し合いのタイミング (重複回答)



病気の進行により死が近づいているときが一番多く、利用開始時が一番少ない。

問1-② 人生の最終段階における医療・ケアの方針についての話し合いのタイミング (施設別, 重複回答)

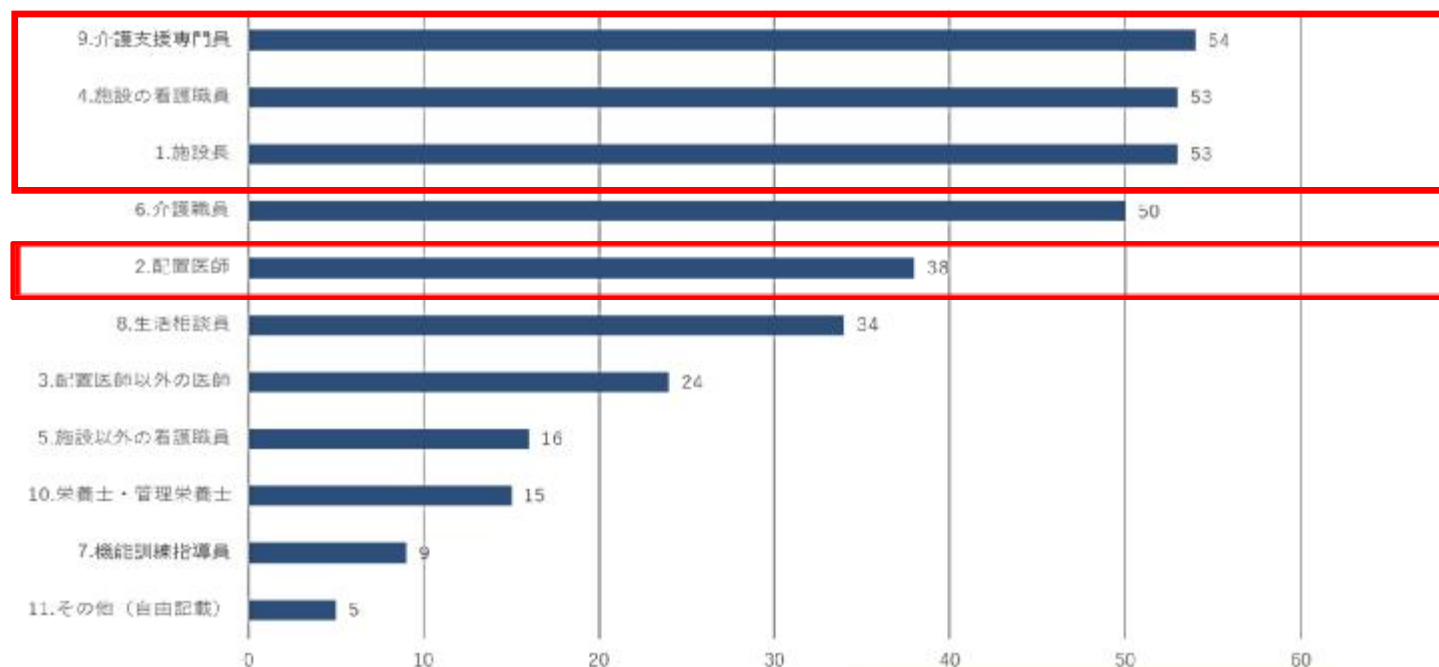


## ②利用者・家族との話し合いの実態

### 話し合いに参加したことがある施設関係者の職種（n=76）

・「介護支援専門員」54施設（71.1%）が一番多く、次に「施設長」53施設（69.7%）と「施設の看護職員」53施設（69.7%）、「配置医師」38施設（50.0%）であった。

問1-① 話し合いに参加したことがある施設関係者の職種（複数回答）



介護支援専門員、施設長、施設の看護職員が多く関わっている。



### ③利用媒体

利用者が医療の選択について意思決定出来なくなった場合に備えた書面（事前指示書）の活用状況（n=95）

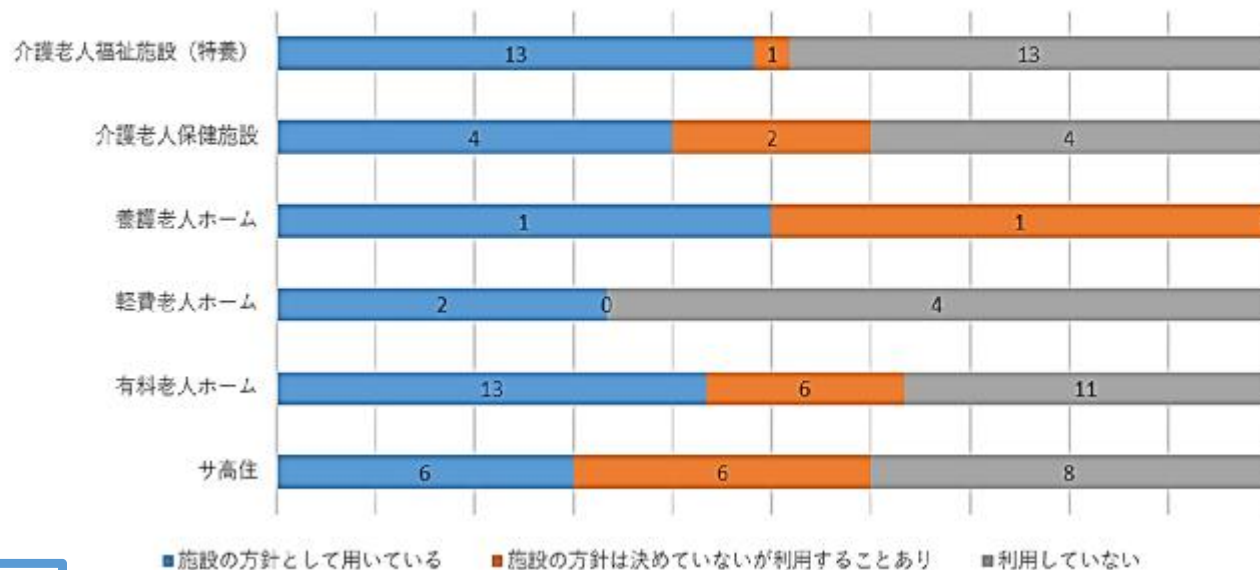
・「施設の方針として用いている」のは39施設（41.1%）（国調査では特養49.0%老健35.7%）。「利用していない」40施設（42.1%）、「施設の方針は特に決めていないが用いることもある」16施設（16.8%）。施設別では、「施設の方針として用いている」特養13施設（48.1%）、老健4施設（40.0%）、有料13施設（43.3%）、サ高住6施設（30.0%）。「用いていない」特養13施設（48.1%）、老健4施設（40.0%）、有料11施設（36.7%）、サ高住8施設（40.0%）（国調査は特養36.0%、老健49.3%）。

問2 事前指示書の使用状況



42.1%が利用していない状況

問2 事前指示書の使用状況（施設別）

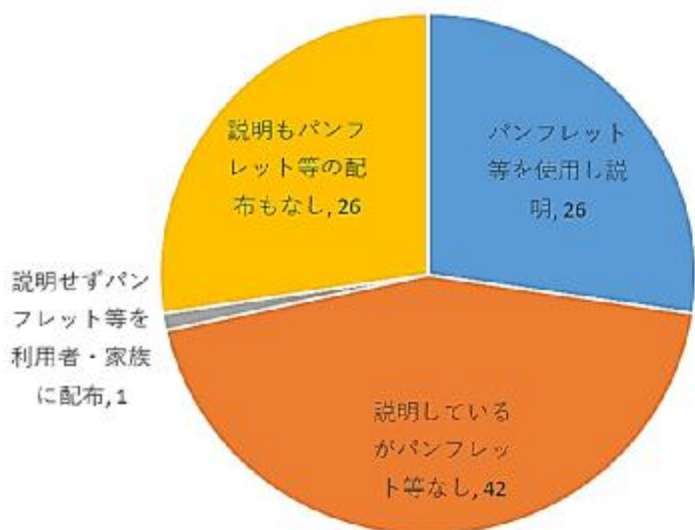


### ③利用媒体

人生の最終段階における医療・ケアに関して、利用者・家族等に対して、人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備 (n=95)

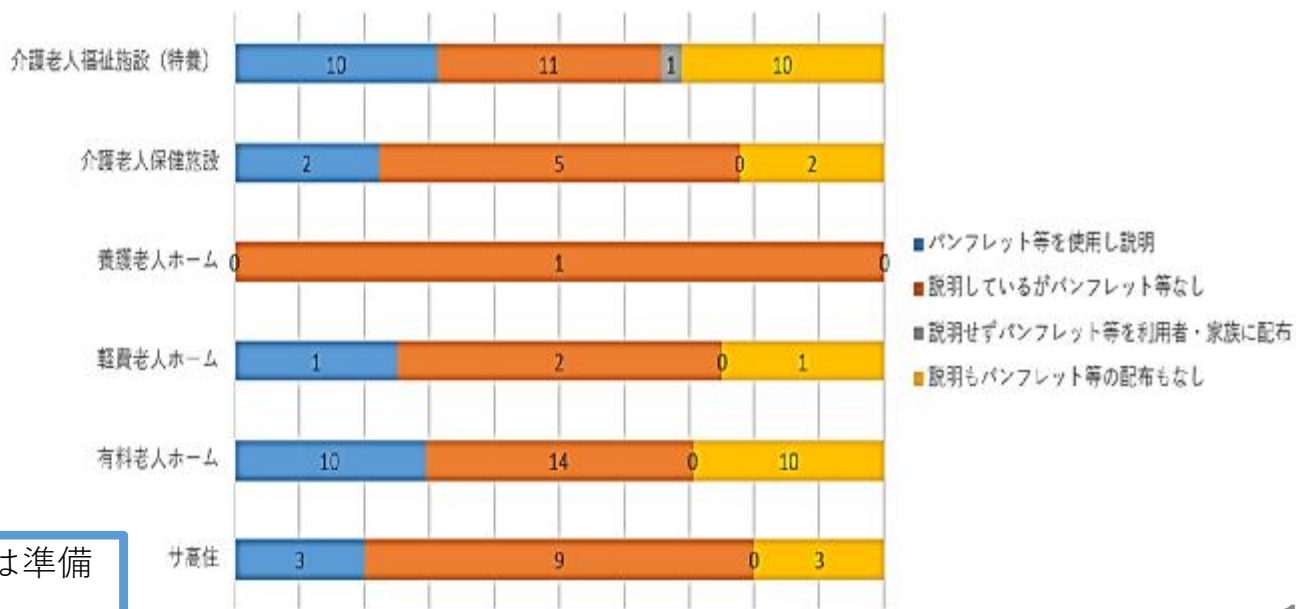
・説明資料の準備については、「説明はしているが特にパンフレット等は準備していない」が42施設(44.2%)、「パンフレット等を使用して説明している」が26施設(27.4%)、「説明もパンフレット等の配布もしていない」が26施設(27.4%)だった。  
施設別でも「説明はしているが特にパンフレット等は準備していない」がどの施設も一番多く、特養11施設(40.7%)、老健5施設(50.0%)、有料14施設(46.7%)、サ高住9施設(45.0%)。

問3 ACP説明用パンフレットの準備



「説明はしているが特にパンフレット等は準備していない」がどの施設も一番多い

問3 ACP説明用パンフレットの準備 (施設別)



# ④施設方針

## 施設の方針として人生の最終段階の利用者等に対するACPの実践状況 (n=95)

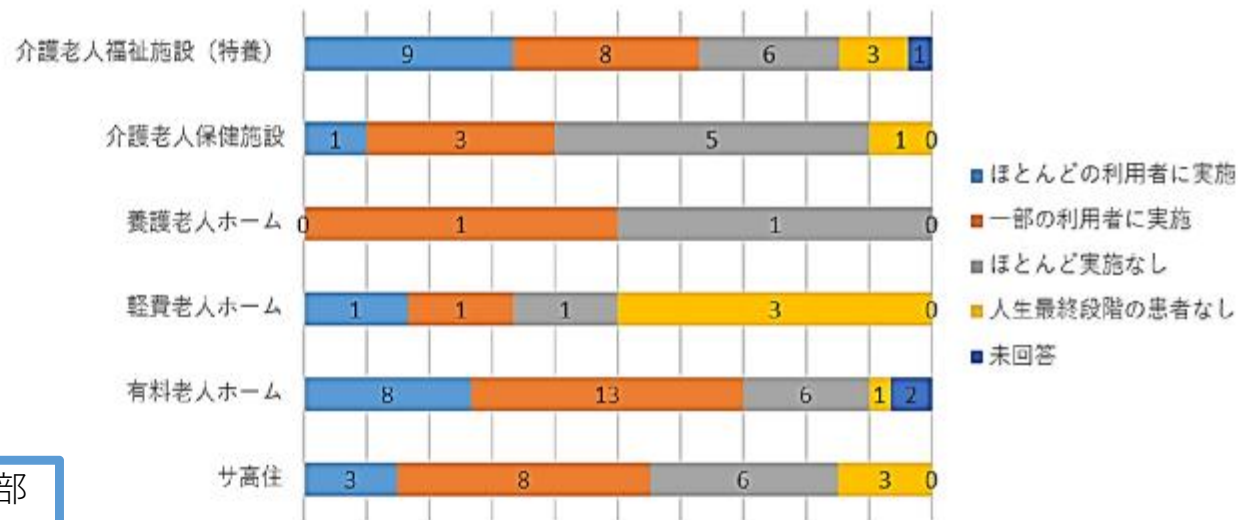
- ・「ほとんどの利用者に対して実践されている」22施設と「一部の利用者に対して実践されている」34施設との合計56施設 (58.9%) が「実践されている」と回答し、「ほとんど実践されていない」と25施設 (26.3%) が回答。
- ・「実施」(「ほとんどの利用者を実施」「一部の利用者を実施」の合計)を施設別にみると、特養17施設 (63.0%)、老健4施設 (40.0%)、有料21施設 (70.0%)、サ高住11施設 (55.0%)であった。一方、「ほとんど実施されていない」のは、特養で6施設 (22.2%)、老健5施設 (50.0%)、有料6施設 (20.0%)、サ高住6施設 (30.0%)。
- ・国調査では、特養38.7%、老健32.4%が「実践している」と回答、特養59.9%、老健65.7%が「実践していない」と回答しており、国調査より実践している状況である。

問4 施設方針としてのACPの実施状況



56施設 (58.9%) が、ほとんど、あるいは一部の利用者に対して「実践されている」

問4 施設方針としてのACPの実施状況 (施設別)



# ⑤ACPの実践状況～取り組み～

## ACPや施設での看取りに関して施設での取り組み (n=95)

・「はい（出来ている）」が多かった回答  
 「職員間で利用者のACPや看取りの情報共有をしている」76施設(80.0%)、「地域の医療機関と診療の連携をとっている」75施設(78.9%)、「利用者・家族等の意思決定支援できるような相談体制がとれている」74施設(77.9%)

・「はい（出来ている）」が少なかった回答  
 「職員へACPや看取りの教育・研修を実施している」42施設(44.2%)、「ACPや施設での看取りについてのマニュアルやガイドラインを整備している」41施設(43.2%)、「家族等へのグリーフケアができる体制をとっている」34施設(35.8%)。

問7 ACPや施設での看取りに関しての取り組み 「はい」だけの全体数(重複回答可)

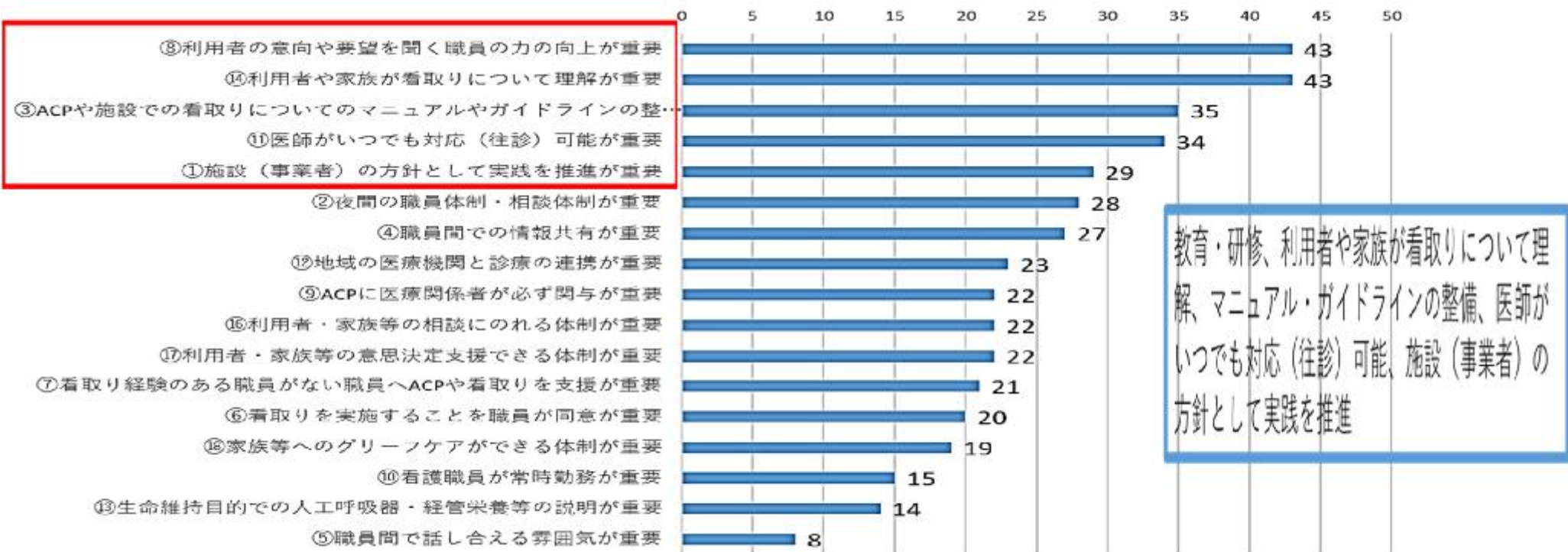


# ⑤ACPの実践状況～実践の課題・重要なこと～

ACPや施設での看取りについて、課題や重要と感じていること（5つ選択）（n=95）

・「利用者の意向や要望を聞く職員の力の向上を目指した職員への教育・研修」43施設(45.3%)、「利用者や家族が看取りについて理解」43施設(45.3%)、「ACPや施設での看取りについてのマニュアルやガイドラインの整備」35施設(36.8%)、「医師がいつでも対応（往診）可能」34施設(35.8%)、「施設（事業者）の方針として実践を推進」29施設(30.5%)。

問8 ACPや施設での看取りの課題や重要点（複数回答可）

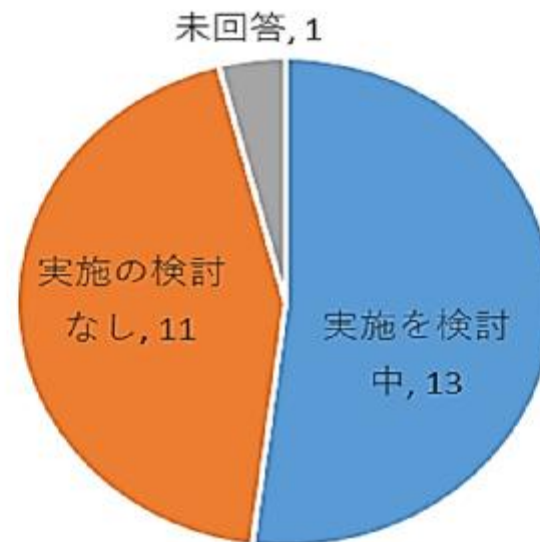


## ⑤ACPの実践状況～今後の実践予定～

ほとんど実践していない施設が、今後のACPの実践の検討について (n=25)

・ACPを「ほとんど実践していない」と回答した25施設において、今後のACPの実践の検討状況は、13施設(52.0%)が「実践を検討中である」、11施設(44.0%)が「実践を検討していない」と回答。

問4-① 今後のACPの実施について



施設別では、「実践を検討中」が特養で2施設、老健2施設、養護老人ホーム1施設、有料5施設、サ高住3施設であった。

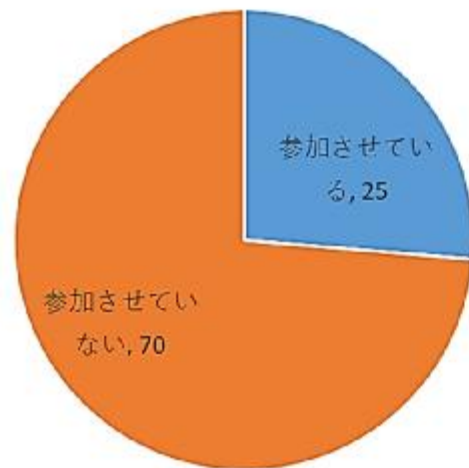
実践していない25施設中13施設が実践を検討中

## ⑥教育・研修実施状況について

施設の職員を人生の最終段階の意思決定支援に係る研修参加状況について (n=95)

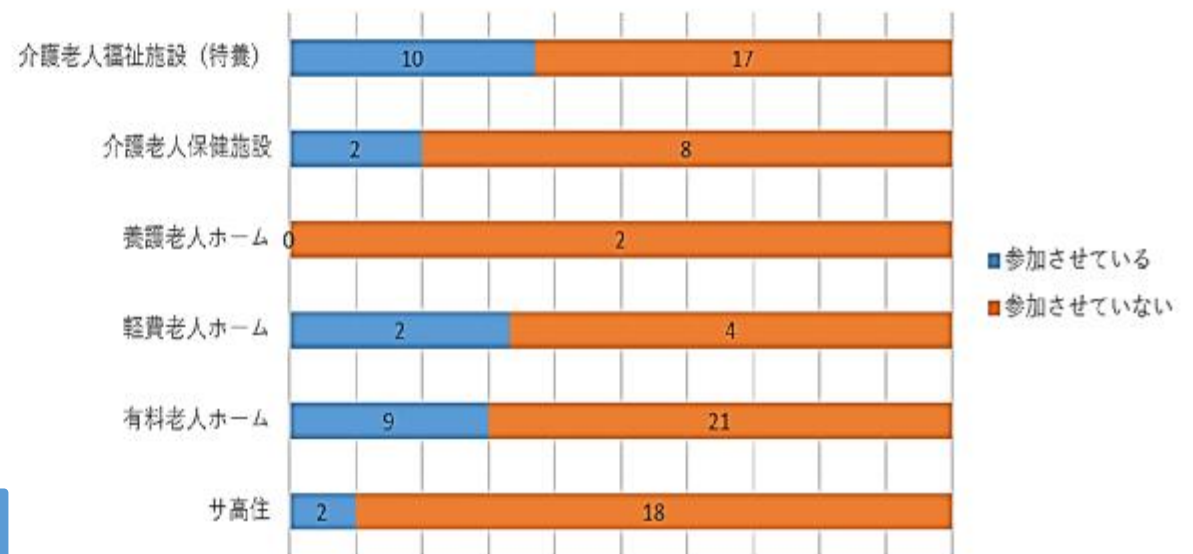
- ・研修について「参加させている」は25施設 (26.3%)、施設別は特養10施設 (37.0%) 老健2施設 (20.0%) 有料9施設 (30.0%) サ高住2施設 (10.0%)。(国調査では特養51.5%老健35.1%)
- ・「参加させていない」が70施設 (73.7%)、特養17施設 (63.0%)、老健8施設 (80.0%)、有料21施設 (70.0%)、サ高住18施設 (90.0%)。国調査では、特養44.6%、老健62.4%となっており、国調査より参加させていない割合が多い。

問5 人生最終段階支援研修への参加状況



参加させている施設は**26.3%**、参加させていない施設は**73.7%**。

問5 人生最終段階支援研修への参加状況 (施設別)



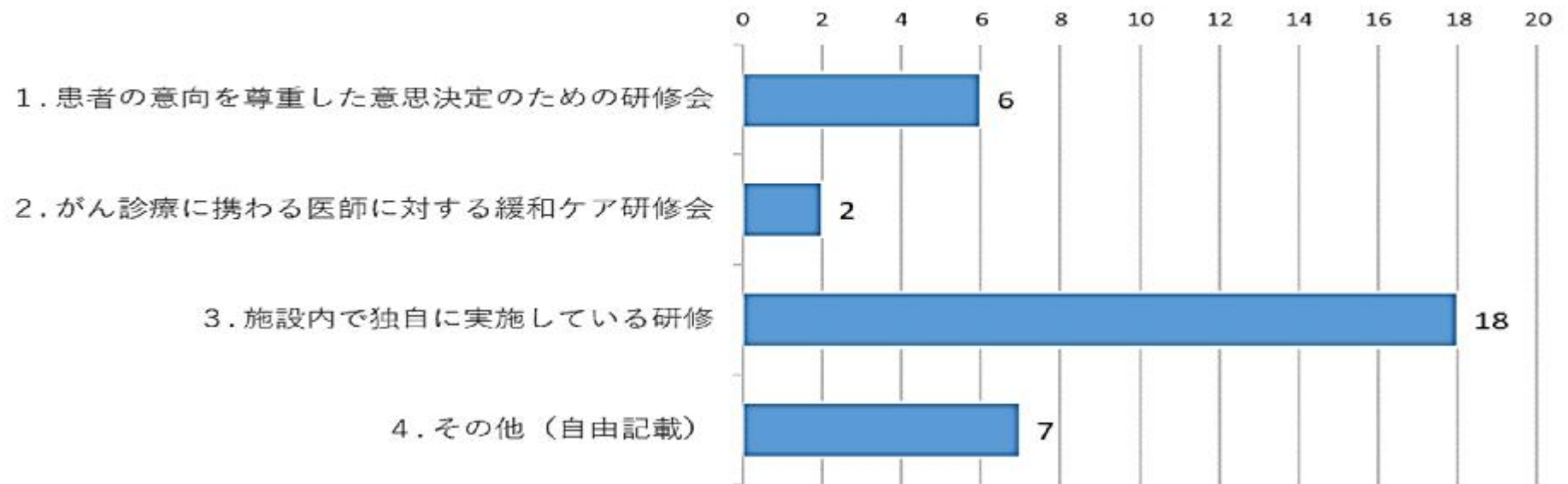
## ⑥教育・研修実施状況について

(n=25)

～参加させている研修（複数回答可）～

- ・「施設内で独自に実施している研修」18施設（72.0%）、「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」6施設（24.0%）、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」2施設（8.0%）であった。
- ・国調査では「施設内に独自に実施している研修」が一番多く、特養73.2%、老健58.1%。

問5-①研修について(重複回答可)



その他：看取りフィジカルアセスメント研修  
ACP（人生会議）を踏まえて認知症を正しく知る研修

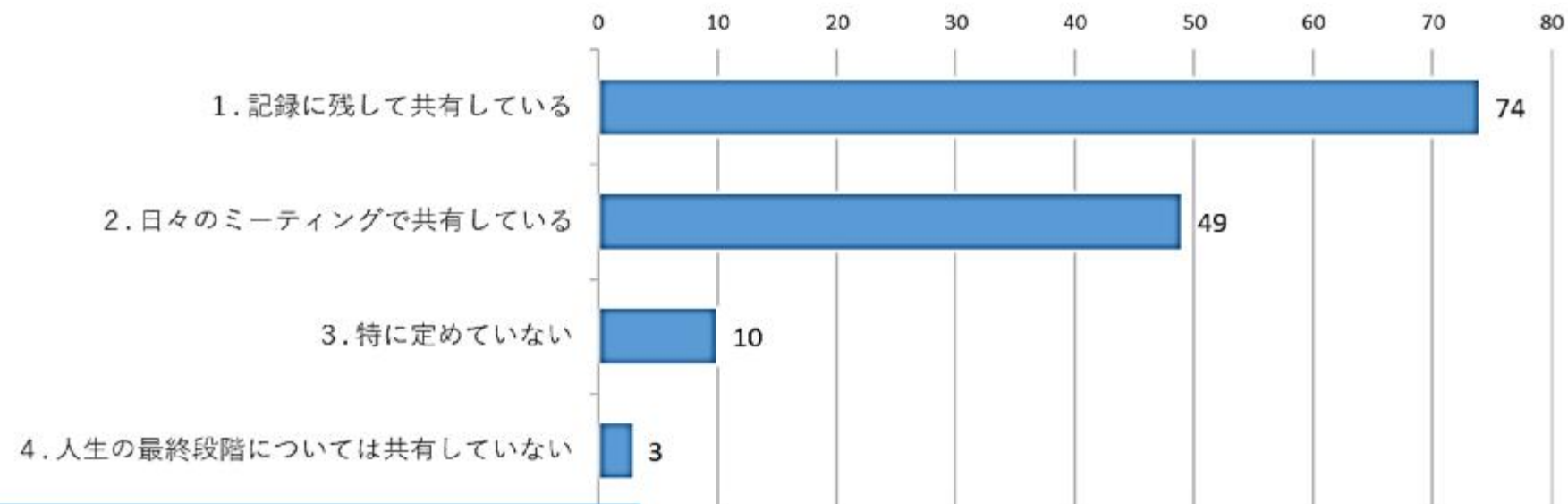


## ⑦情報の共有方法

施設の方針として、利用者・家族等と人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報（人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等）について、医師や看護・介護職員等の関係者間での情報共有状況（n=95）

・話し合った内容については、「記録に残して共有している」が74施設（77.9%）で、次いで「日々のミーティングで共有している」49施設（51.6%）。国調査でも記録に残して共有しているが特養88.7%、老健83.1%と実施割合が最も多かった。

問6 関係者間での情報共有について（重複回答可）



ほとんどの施設は情報共有が出来ている

## ⑧施設での工夫や関係機関との連携状況について

### 【職員への教育・研修】

・2年前から看取り介護を開始したが、職員の不安を解消できるように1年かけて研修に参加したり施設内で研修をした。当施設は、常勤の管理医師がおり、逝去時には、診断書の記入もしてもらえるが、医師の協力がなければ難しいと思う。又、基本的には、医師が看取り介護状態と判断した場合に説明と同意をいただいております、以前には、家族とあまり深く話は出来ていなかった。（特養）

### 【利用者等の理解】

- ・常に看取りを意識し、医師を中心に本人・家族の意向を確認しながら行っている。（特養）
- ・ACPの確認を本人と家族とで相談してもらい意向確認を実施している。（特養）
- ・終末期に事前確認を行い施設における医療体制の説明を行っている。（特養）
- ・精神的・身体的状況のため本人との話し合いは多くの場合困難だが、家族への説明・話し合っている。（特養）
- ・施設の利用者やその家族に対する連絡・報告をまめに行い、何でも相談しやすい状況を構築している。（有料）
- ・本人が意思決定出来ない場合、家族と施設間との話し合いは何度も行い、家族様が後悔する事がないよう努めている。（有料）
- ・医師との連携、カンファレンスにより今後おこりうる可能性について把握または内容により、家族等と連携・協議を行っている。医療・療養の観点から家族に現状や今後の可能性について伝えることにより早期対応、又はご家族様に対して十分な時間の確保を行っている。（有料）
- ・施設の利用者やその家族に対する連絡・報告をまめに行い何でも相談しやすい状況を構成している。（サ高住）

## ⑧施設での工夫や関係機関との連携状況について

### 【マニュアル・ガイドラインの整備】

- ・施設内の看取り介護委員会にてマニュアルや手順の見直しを行い、夜間休日の看取り時の診断は、併設病院の当直医師にて行っている。（老健）
- ・**ACP**のマニュアルやガイドラインまでは整備していないが、独自の「看取りマニュアル」は作成している。（有料）

### 【常時医師対応可能】

- ・管理医師の廻診時、常に情報提供書を行い急変時に対応連携できるよう医療型アプリ**Medicalcare**を導入している。（特養）
- ・提携医が順番に家族とケアマネを呼んで**ACP**会議を行っている。（サ高住）

## ⑧施設での工夫や関係機関との連携状況について

### 【施設（事業者）の方針（職員間・関係機関との情報共有）】

- ・本人さんの状態を常に観察し、変化があった際に多職種連携で話合いができるよう情報共有を実施している（特養）
- ・6カ月おきのケアカンファレンス前に事前指導書の確認を行い、その内容を多職種で共有している。（特養）
- ・入居時契約時と変化時に、医師に報告と職種間でカンファレンスを持っている。（有料）
- ・関係機関とも情報を共有できるよう連絡、必要時カンファレンスを行っている。（有料）
- ・情報が職員間で共有できるよう看取りファイルを各フロアに設置している。（有料）
- ・施設と措置元ケースワーカーとの連携が一番で入所時の健常な状態時(認知症発症前)にその時の気持ちを聞いておく。（養護）
- ・入居時にあらかじめ今後の状態変化の可能性等が生じた場合、どのような心づもりをされているかを本人・家族と話をしたうえで、着取りまでの話をさせて頂いている。また入居後の体調変化や介護保険の更新時にサービス担当者会議を開催し、その都度相談を行っている。連携している訪問介護の事前指示書の記載情報を提供してもらっている。（サ高住）
- ・提携医が順番に家族とケアマネを呼んでACP会議を行っている。（サ高住）
- ・医師・ケアマネ・ナース・スタッフ間で情報の共有・話合いを実施している。（サ高住）
- ・医師や訪問介護との情報共有を密にしている。（サ高住）
- ・関係機関とも情報を共有できるよう連絡をしたり、必要があればカンファレンスを行っている。（サ高住）

## 好事例紹介 1 「職員への教育・研修」 ～地域密着型介護老人福祉施設 さえずり～

取組の経過	<p>10年とまだ経験は浅い施設。職員の中にも「人が死ぬ」のを見ることが不安だという声あり、その不安を出来るだけ軽減し恐れず向き合えるようにしたかった。また利用者家族側も「入院せず慣れ親しんだ環境で最期を迎えたい」という要望多かった。平成<b>29</b>年から現施設長のもと、「看取り介護」実現に向けて方針を決め準備を始めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成<b>29</b>年に看護師2名で準備。</li> <li>・平成<b>30</b>年に施設長、看護師ら<b>4</b>名が外部研修に出席し本格的に準備開始。</li> <li>・令和1年に看取り介護委員会（毎月）を発足し、委員会内で話し合う。1月、3月に職員全体会議で看取り介護について研修実施。</li> </ul> <p>現在は毎月の看取り委員会と年<b>1</b>回の全体会議で研修を実施している。</p>
取組内容	<p>2年前から看取り介護を開始したが、職員の不安を解消できるように1年かけて、研修参加や施設内で研修を実施した。</p>
取組のメリット	<p>一番は職員の不安の解消。準備は大変だったが、だんだんスムーズに対応できるようになってきた。これまでの看取りは<b>4</b>ケース。多くはないが、当初は「もっと〇〇できたかも」という声もあり、それらをマニュアルに更新していくことで課題をひとつずつ解決し、一例一例ずつよくなっている。当施設らしいマニュアルになってきている。</p>
取組の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規職員が入ったときに、看取りの研修ではなく、職員全体での勉強会や慣れた職員に指導を受けながら学ぶが、ユニット式のため特に夜は<b>1</b>フロア<b>1</b>名の体制のためなかなか機会がない。</li> <li>・現場職のみでなく（自分たちばかり…とならないよう）、全部門一緒に関わっていくという方針だが、顔をあまり見ない職員が訪室することへ抵抗を感じる利用者もいる。</li> </ul>
取組についてスタッフ間で大切にしていること	<p>「利用者の思いに応えられているか、みずから考え行動に移す」 「自分たち（介護部門）ばかり」ではなく「全部門みんなと一緒にやろう」</p>

## 好事例紹介 2 介護老人保健施設 「マニュアル・ガイドラインの整備」

取組の経過	平成21年 4 月の介護報酬改定で老健施設に、ターミナルケア加算が新設されたのをきっかけに、同グループ施設のマニュアルを参考に開始した。当施設は急性期病院の後方施設として、職員はすでに看取りを経験していたため、抵抗はなく開始できた。
取組内容	多職種の職員が参加する看取り介護委員会（月1回開催）にてマニュアルや手順の見直しを行い、夜間休日の看取り時の診断は、併設病院の当直医師にて行っている。
取組のメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新人や入職者でも死後の処置や事務手続きがスムーズにできる。</li> <li>・ 利用者が死亡した場合、パニックにならずに対応できる。</li> <li>・ 死亡診断書の見本による指差し呼称の実施で、記載ミスを防止できる。</li> <li>・ 看護師が、患者の終末期について他職種から情報収集し、医師による医学的検査や家族へ病状説明につなげるなど、多職種と連携し、ターミナルケアの実践ができています。</li> </ul>
取組の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ タイミングが悪く、ターミナル加算につなげることが難しかった事例が少なくない。</li> <li>・ 看取りの経験が少ない職種や新人看護師は、マニュアルだけでは対応できない場合があるので、日常から手順の確認や勉強会が必要である。</li> </ul>
取組についてスタッフ間で大切にしていること	無理な延命治療などは行わず、高齢者が自然に亡くなるまでの過程を、家族が安心して見守ることができるよう、身体のしくみなどをわかりやすく理解できるマニュアルを看取り介護委員会で検討している。

### 好事例紹介3 「施設（事業者）の方針（職員間・関係機関との情報共有）」 ～特別養護老人ホーム あんり～

取組の経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護課長が看護職。意識は常に高く。5年前にリビングウィルを導入（入所時1回。質問5項目〔積極的治療〕か〔自然死〕かなど）したが、本人や家族の気持ちも変わってくるので不十分と感じていた。</li> <li>・9割が看取り目的。家族の中には「医療ケアは何もやってくれない」と思い込んでいる人もいた。どのようなケアが考えられるのか、出来るのか等、漠然としたイメージを具体的にする必要があった。「看護職のためのACP支援マニュアル（大阪府看護協会）」を参考に施設独自で事前指示書を作成し導入した。</li> <li>・あんりは、常勤医師は関係医療法人クリニックの所属医師。夜間土日などは法人で対応してくれる。提携病院あり。</li> </ul>
取組内容	6カ月おきのケアカンファレンス前に事前指示書の確認を行い、その内容を多職種で共有している。
取組のメリット	利用者本人・家族がほぼ満足して最期を迎えている。以前は、終末期になった時に家族が呼ばれて医師にICされても急に判断できず、これで良かったのかと後悔の残る人多かったが、受容がスムーズになった。今は半年毎に終末期医療に関して説明と意向の確認をするので、いつか訪れる「最後」の意識づけができることと、医療の正しい理解を促し死の受容に向けた支援が行えている。
取組の課題	事前指示書の説明は看護師が行っており、指導に時間がかかった。取り組みを行う意義の理解不足があったため、家族への説明に差が出ないように当初は勉強会を開催。現在は定期的に研修（介護施設として全体研修で年1回）を行っている。
取組についてスタッフ間で大切にしていること	「連携に尽きる」。説明等で前に立つのは看護師だが、介護職ほか多職種の数は多く、ケアを提供している実際のスタッフからの提案は重要だと考えている。

## 好事例紹介4 「施設（事業者）の方針（職員間・関係機関との情報共有）」 ～サービス付き高齢者向け住宅ゆうゆうハウス～

取組の経過	高齢化が進んでくる中、施設居住者にも自分らしく生きることを支えるために <b>ACP</b> について考えて支援していこうと取り組み始めた。
取組内容	入居時にあらかじめ今後の状態変化の可能性等が生じた場合、どのような心づもりをされているかを本人・家族と話をしたうえで、看取りまでの話をさせて頂いている。また入居後の体調変化や介護保険の更新時にサービス担当者会議を開催し、その都度相談を行っている。連携している訪問看護から事前指示書の記載を促してもらい、その情報を提供頂いている。
取組のメリット	終末期のあり方を伝えられるうちに確認することで、家族・本人の意思決定が尊重でき、日頃から訪問看護、訪問介護等サービス利用時にも情報の共有が行え、意思の変更時などにも対応出来ている。急変時にも対応しやすい。
取組の課題	入居者に対して行った意思確認を、共有する関係職種を増やしていく。家族、入居者に対してわかりやすい冊子などの作成。
取組についてスタッフ間で大切にしていること	他職種と連携し、日常のケア、コミュニケーションの中から、現在の状態を把握し、不安なことなどに耳を傾け、本人が日頃から話しやすい環境作り心がけている。また、家族との連絡、情報交換、コミュニケーションも大切にしている。



# まとめ

- 人生の最終段階の医療・ケアの方針の話し合いは、**8割**の施設が「ほとんど」もしくは「一部」の利用者・家族等に対して行っている。
- 話し合いのタイミングは、病気の進行により死が近づいているときが一番多く、利用開始時が一番少ない。
- 施設の方針として、約**6割**の施設が「ほとんど」あるいは「一部」の利用者に対して**ACP**が実践されている。また、実施していない**25**施設中**13**施設が今後の実践を検討されている。
- 具体的な実践内容は、「職員間で情報共有」「医療機関と連携」「意思決定支援できるような相談体制」が高かった。逆に、「職員への教育・研修」「マニュアルやガイドラインの整備」「グリーフケア」の実践が低かった。
- 実践に重要と考えるのは、職員への教育・研修、利用者等の理解、マニュアル・ガイドラインの整備、常時医師対応可能、施設（事業者）の方針として実践を推進、を多く回答していた。