

第3回 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	参考資料
平成 29 年 12 月 22 日	3-2

これからの治療・ケアに関する話し合い (アドバンス・ケア・プランニング)

このWebサイトの目的

- もしも、のときに備えてこれからの治療やケアに関する話し合いをはじめめることを手助けすること
- 人生の最終段階における医療やケアについて話し合うきっかけを作ること
- 全ての人が使用することができるが、主に健康成人、病氣療養中だが生命の危機に直面していない状況を想定して作成
- ひとりで、家族とともに、医療従事者とともに、など様々な利用形態を想定

これからの治療やケアについて 話し合うことが大切な理由

- 「もしものこと」を考えたことがありますか？
- 人はみな、いつでも、命にかかわるような大きな病気やケガをする可能性があります
- 命の危険が迫った状態になるとまわりに自分の考えを伝えることができなくなることがあります。具体的には約4分の3の人が、これからの治療やケアについて自分で決めたり伝えたりするのが難しくなります
- 治療やケアに関する考えを、あなたの大切な人と話し合っておくことで、もしもの時に、あなたの考えに沿った治療やケアを受けることができるようになります

- これらの話し合いを、アドバンス・ケア・プランニングといいます

これからの治療・ケアに関する話し合い

アドバンス・ケア・プランニング

- 万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し合ったりすること
- 話し合いは、もしもの時にあなたの信頼する人があなたの代わりに治療やケアについて難しい決断をする場合に重要な助けとなります

調査の結果から

(厚生労働省人生の最終段階における医療に関する意識調査2014年)

- 3%の人が人生の最終段階の治療やケアについて家族と詳しく話し合った事がある
- 70%の人が予め 自分の治療やケアについての希望を書面に記載しておくことについて賛成
- 3%の人が実際に自分治療やケアについての希望を書面に記載していた

話し合いにより大きな変化が起こる可能性

これからの治療・ケアに関する話し合い もしも、のときについて考えてみよう

- もしもの時の治療やケアについて、どのように決めていったらよいかを、何人かの方の体験を見てみましょう
- 自分ならどんな治療・ケアを受けたいのか具体的に考えて行こうと思います

ある日…

その後…

これからの治療・ケアに関する話し合い

5つのステップ

ステップ 1 : 考えてみましょう

**ステップ 2 : 信頼できる人が誰か考えて
みましょう**

ステップ 3 : 主治医に質問してみましょう

ステップ 4 : 話し合いましょう

ステップ 5 : 伝えましょう

これからの治療・ケアに関する話し合い

5つのステップ

ステップ1：考えてみましょう

ステップ2：信頼できる人が誰かを考えて
みましょう

ステップ3：主治医に質問してみましょう

ステップ4：話し合いましょう

ステップ5：伝えましょう

1. 考えてみましょう：あなたにとって最も大切なことは何ですか？

1.もし生きることができている時間が限られているとしたらあなたにとって大切な事はどんなことですか？

- 家族や友人
- 仕事や社会的な役割
- 身の周りのことが自分でできること
- できる限りの治療が受けられること
- 家族の負担にならないこと
- 趣味
- ひとりの時間が持てること
- 経済的なこと
- その他

家族が大切

仕事が大切

自立した生き方をすることが大切

家族の負担にならないことが大切

2. 重体や危篤になった経験、親しい方を亡くした経験はありますか？

- 今までの自分の体験を振り返ってみましょう
 - 自分自身、家族や友人、テレビやドラマの場面
 - 「こんな最後だったらいいな、こんな治療やケアを受けたいな」と感じたことはどんなことですか？
 - 「こんな最後は嫌だな、こんな治療やケアは嫌だな」と感じたことはどんなことですか？
- 考えてみましょう
 - 今後もし同じような状況になったとしたらどのような治療やケアを受けたいですか？

3.このような状態になったら、 「生き続けることは大変かもしれない」と感じるとすれば、どのような状況になった時でしょうか？

- ご自由にお書き下さい
- 例を挙げると以下のものがあります
 - 昏睡になって今後目が覚めず、周りに自分の気持ちや考えを伝えられない
 - 身の回りのことが自分でできない
 - 食べたり飲んだりすることができない
 - 機械の助けがないと生きられない（例：人工呼吸器）
 - 治すことができないつらい痛みが続く

4. 「生き続けることは大変かもしれない」と感じる状態になった時・・・

- もし、そのような状態になったらどう過ごしたいか、ひとつチェックして下さい
 - 必要な治療やケアを受けてできるだけ長く生きたい
 - 命が短くなる可能性はあるが、今以上の治療やケアは受けたくない
 - わからない

– なぜそう考えたか理由を書いてみましょう

これからの治療・ケアに関する話し合い

5つのステップ

ステップ 1 : 考えてみましょう

**ステップ 2 : 信頼できる人が誰かを考えて
みましょう**

ステップ 3 : 主治医に質問してみましょう

ステップ 4 : 話し合いましょう

ステップ 5 : 伝えましょう

2.信頼できる人が誰か考えてみましょう：あなたが信頼していて、いざという時に、あなたの代理として受ける医療やケアなどについて話し合っ
て欲しい人（ここでは医療代理人と呼びます）

医療代理人を決めましょう

- 医療代理人とはどんな人でしょう
 - あなたが信頼していて、あなた自身の事をよく理解してくれている人で、病状などによりあなたが考えや気持ちを伝えられなくなった時に、あなたの代わりに受ける医療・ケアについて相談し話し合う人
- 医療代理人は何をするか
 - どのような治療やケアを受けるかを話し合う
 - どこで治療やケアを受けるかを話し合う
- なぜ決めておく必要があるのでしょうか
 - あなたの価値観、考えを共有しておくため
 - あなたの治療やケアに対する考えを伝えておくため
 - あなたの考えや好みが尊重される
 - 医療代理人の負担が軽くなる

医療代理人を決める

—このような人が考えられます—

- 配偶者（夫、妻）
- 子ども
- きょうだい
- 親戚（姪・甥など）
- 友人・知人
- 頼める人がいない

医療代理人を決める —配偶者を選んだ人の場合—



長い間一緒にすごしてきた
いい時も悪い時のことも自分のことを
一番よく知っている妻に任せようと思う

息子もいるけれど、まだ子どもも小さくて
私のことまで頼めないので
夫に全てお願いしてあります



医療代理人を決める —子どもを選んだ人の場合—



長女は私と性格が似ていて
いざというときにも私の考えに近い
判断をしてくれると思う

長男はこういうことは決断できない
優しい性格なので頼むのは酷だと思う。
次男はきっぱり決断できる性格だから
次男に頼むことにした



医療代理人を決める — 親戚を選んだ場合 —



夫は若くして亡くなり、
兄とは小さいときから仲が良くて、
色々わかってくれていると思うから

姉夫婦が近くに住んでいて、何かと面倒を
見てくれる。子どももなついていて。
妻とは別れたんです。



医療代理人を決める

—友人・知人を選んだ人の場合—



妻は病気療養中で頼れない。
古くからの友人が元医療従事者で
何かと気にかけてくれているし
こういう判断はお願いしやすいから

遠くの親戚より近くの他人っていうでしょ
いつも私のことを気にかけてくれている
近所の友人がいざという時にも
一番頼りになると思うから



医療代理人を決める

—頼める人がいない場合—



夫も子どももいないし、頼める人はいない
私の希望は、書面に書き残して
誰にでもわかるようにしておくので
それをもとに医師に判断してもらえればいい

頼める人も、頼みたい人もいない
成り行きまかせで、その場にいる人たちに
決めてもらえればそれでいい
誰も恨まない



医療代理人を決める

もしもあなたが病状などにより、自分が考えや気持ちを伝えられなくなった時や、あなたが治療などについて決められなくなった時に、あなたの代わりに治療やケアについて話し合う「医療代理人」はどなたになりますか？

- お名前を記入してください（複数でも可）
- なぜその方をお願いしたいのでしょうか？お書き下さい



医療代理人を決める

- あなたが医療代理人になってほしいと
思っていることを、ご本人に直接伝えて
いますか？あてはまる方を選んで下さい
 - 伝えている
 - 伝えていない
- もしまだ伝えていない
ならば理由を含め伝えて
みましょう



どうやって話すか？

- 配偶者
- 子ども
- 親戚
- 友人

これからの治療・ケアに関する話し合い

5つのステップ

ステップ 1 : 考えてみましょう

ステップ 2 : 信頼できる人が誰かを考えて
みましょう

ステップ 3 : 主治医に質問してみましよう

ステップ 4 : 話し合いましよう

ステップ 5 : 伝えましよう

3. 主治医に質問してみましよう

- ①病名や病状、予想される今後の経過
- ②必要な治療やケアについて医療代理人と一緒に主治医に尋ねてみましよう

現在病気療養中でない方はこの項目は省略して下さい

病名・病状を知っていますか

これからの治療・ケアについて考えるために

- **あなたはご自身の病名・病状を知っていますか**
これからの治療やケアについて考えるためには病状を知っている必要があります。あなたはご自身のご自分の病名や病状、これからの予測される経過や、受けるであろう具体的な治療やケアなどについて医師から説明を受けましたか？
 - はい
 - いいえ
- もし、更に知っておきたいと思う情報があれば以下に書いてみましょう。そして、次の機会に医療従事者に尋ねてみましょう。

患者が主治医から 聞くことができる治療やケアのこと

- 治療やケアの利益（メリット）
- 治療やケアの不利益（デメリットやリスク）
- 他の治療やケアの方法
- 治療やケアによってあなたの生活にどんな影響があるか
- 病気の予想される経過
- 治ることが難しい場合、予想される余命

病気の予想される経過や、余命 (あとどれくらい生きられると予測されるか) を知りたいですか？

- 知りたい
- 知りたくない
- わからない
- その他（具体的にお書き下さい）

上記のように考えた理由をかいてみましょう

これからの治療・ケアに関する話し合い

5つのステップ

ステップ1：考えてみましょう

ステップ2：信頼できる人が誰かを考えて
みましょう

ステップ3：主治医に質問してみましょう

ステップ4：話し合いましょう

ステップ5：伝えましょう

4. 話し合みましょう：

もしあなたが、治癒が不可能な病気（進行がん、慢性心不全など）にかかり、病状の悪化などにより、十分に考えたり、周囲の人に自分の考えを伝えられなくなった場合にどんな治療やケアを受けたいか、どこで治療やケアを受けたいかについて医療代理人とともに考えていきます

病状の悪化などにより自分の考えを伝えられなくなった場合、どのような治療を望みますか？

- 延命を最も重視した治療：心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器の使用や、集中治療室での治療など、心身に大きな負担がある処置であっても、できる限り長く生きることを重視した治療を受ける
- 延命効果を伴った基本的、一般的内科治療：集中治療室への入院や心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器の使用等の、心身に大きなつらさを伴う処理までは希望しないが、その上で少しでも長く生きるための治療を受ける
- 快適さを重視した治療：治療による延命効果を期待するよりも、できる限り苦痛の緩和や快適な暮らし（自分らしい生活）を大切にしたい治療を受ける
 - ✓ 苦痛な症状についてはどの治療を選んでもできる限りの症状緩和のための治療やケアが行われます

□延命を最も重視した治療を選んだ理由



少しでも長く生きていれば、
新しい治療法ができるかもしれない
可能性がある限り諦めたくない

子どもがまだ成人していないから
できるだけ長く側にいて成長を見ていたい
つらくても、今は長く生きることを優先する



□延命効果を伴った基本的、 一般的内科治療を選んだ理由



まだやり残したことがあるし、無理のない範囲
で治療は受けたい。でも機械につながれたり、
管だらけになるのはいやだ

回復の可能性がゼロではないんだったら、
治療は受けたい。でも、つらい思いをする
のはまっぴら



□快適さを重視した治療を選んだ理由

(夫婦A)



十分に自分の人生を生きてきた
長い期間治療を受けてきて、色々な経験をした
つらい治療や管をつけた生活は嫌だ
できるならば、静かに家で過ごしたい

話をすることや食べることが一番の楽しみ
それができない状態で生きていくなんて
私には考えられない
最期まで家族や友人と穏やかに過ごしたい



病状の悪化などにより自分の考えを伝えられなくなった場合、どのような治療を望みますか？

- 延命を最も重視した治療
 - 延命効果を伴った基本的、一般的内科治療
 - 快適さを重視した治療
- ✓ 苦痛な症状についてはどの治療を選んでもできる限りの症状緩和のための治療やケアが行われます

あなたの考えはどれに近いですか？選んだ理由を
考えてみましょう

病状が悪化などにより、自分の考えを伝えられなくなった場合を考えてみましょう

- そのような場合にしてほしい治療やケアにはどのようなものがありますか？具体的に考えてみましょう。
 - その理由も合わせて書いてみましょう（例：ごはんはできるだけ口から食べたい、トイレは自分で行きたい、など）
- そのような場合にしてほしくない治療やケアにはどのようなものがありますか？具体的に考えてみましょう。
 - その理由も合わせて書いてみましょう（例：下の世話はされたくない、入院するのはいやだ、など）

病状の悪化などにより、自分の考えが
伝えられなくなった場合、どこで治療
やケアを受けたいですか？
以下の3つから選んで下さい

- 病院
- 自宅
- それ以外（具体的にお書き下さい）

その場所を選んだ理由を書いてみましょう

これからの治療・ケアに関する話し合い

5つのステップ

ステップ 1 : 考えてみましょう

ステップ 2 : 信頼できる人が誰かを考えて
みましょう

ステップ 3 : 主治医に質問してみましょう

ステップ 4 : 話し合いましょう

ステップ 5 : 伝えましょう

5.伝えましょう：もしもの時に、
あなたの大切な人（医療代理人）
にどれくらい任せるとについて

病状が悪化し、自分の考えが伝えられなくなった時に、あなたの考えとあなたの大切な人（医療代理人）の考えが違う時にどうしてほしいですか？

- 以下の4つから選んで下さい
 - 私の望むとおりにしてほしい
 - 私の希望を基本として、医師と医療代理人で相談して決めてほしい
 - 私の希望と違って、医師と医療代理人で相談して決めて良い
 - 選べない

医療代理人と話すだけでは 十分ではありません

- 医療代理人以外の家族や知人、医療従事者（意思や看護師など）などにもあなたの希望や考えを伝えておきましょう、あなたの希望が尊重されやすくなります
- 医療従事者に希望を伝えたあとでもいつでも内容は訂正することができます
 - 病状が変化したときなど定期的に考えを整理して、話し合っておきましょう

その他WEBで提供する情報

人生の最終段階の医療

- 治癒が難しく、重い病気にかかった時に医療行為のみに注目するのではなく、その後の人生を最後までどうすごすか、人間の生き方に着目していくことに重点をおいた医療のこと
- 死の直前であるという印象が強い終末期医療と対比すると、時間的な制限が緩い

誤嚥性肺炎

- 物を飲み込む働きを嚥下機能、口から食道へ入るべきものが気管に入ってしまうことを誤嚥と言います。誤嚥性肺炎は、嚥下機能障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症します。

緩和ケア

- 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフを改善するためのアプローチである。

治療

- 心肺蘇生
- 人工呼吸
- 經管栄養
- 胃瘻
- 中心静脈栄養

心肺蘇生

- 呼吸が止まり、心臓も動いていない時に、救命と心臓・呼吸の活動再開を目的に行う医療処置のこと。一般的に以下が行われる
 - 心臓マッサージ
 - 人工呼吸
 - 電気ショック
 - 薬剤投与

生命維持治療について

ー心肺停止時の蘇生処置（人工呼吸・心臓マッサージ）

- 疾患・状態を問わず入院中に心肺蘇生を行った人のうち元気に退院できる人の割合は15%程度
 - ✓ 6人に1人は退院できる
 - ✓ 6人中5人は退院できない
- 転移のある「がん」にかかった時に心肺蘇生を受けると、蘇生が成功し命を永らえる確率は5%程度
 - ✓ 20人に1人はいくらか命を永らえる
 - ✓ 20人中19人は命を永らえることはできない

人工呼吸器

- 患者の肺に酸素を含んだ空気を送り、呼吸を補助することを自動的に行う医療機器
- 気管挿管：管を口もしくは鼻から気管まで入れて人工呼吸器につなぐ。抜けてしまう危険が常にあり、苦痛を伴うため鎮静剤を使うことが多い。言葉を喋ることが難しくなる
- 気管切開：気管挿管が1-2週間以上となると、それ自体が害を与えるため、のどぼとけの少し下の皮膚を切開し、直接気管に穴を開けて管を入れて人工呼吸器につながります。呼吸器を外せば会話が可能。在宅などでの長期管理に向く

経管栄養

- 自分の口から食事を取れなくなった人に対し、鼻あるいは口から胃まで挿入されたチューブや、胃瘻（胃から皮膚までを専用のチューブで繋げる）を通じて、栄養剤を胃まで送る方法
- 鼻から胃へチューブを挿入し栄養を送る方法を「経鼻胃管」とよび、比較的容易に挿入できるため広く使われています。しかし使用期間が短期間（概ね4週間以内）に限られており、また自己抜去（チューブを自分で抜いてしまう）や誤嚥性肺炎（食物が気管内に入ってしまったことから起こる肺炎）の危険性があるとされています。

胃瘻

- PEG（ペグ）＜percutaneous endoscopic gastrostomy：経皮内視鏡的胃ろう造設術＞PEGとは、内視鏡を用いて、胃に栄養を送るための小さな穴をおなかにつくる手術のことです。できた穴が患者様にとっての新しい「口」となり、そこから栄養を摂取することができます。
※この栄養投与を行う入り口のことを「胃ろう」と言います。

中心静脈栄養

- 中心静脈栄養とは、口から食べたり飲んだりすることができない場合に、心臓に近い太い静脈に細いチューブを挿入し、このチューブを介して静脈内に体が必要とする水分や栄養の補給を行うことです。感染症などが起こることがあり、経管栄養と比較すると慎重な管理が必要になります。

治療・ケアの場所について

- 在宅ケア
- 訪問診療
- 訪問看護
- 緩和ケア病棟
- 回復期リハビリテーション病院
- 地域包括ケア病棟
- 療養型病棟
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 老人保健施設
- 特別養護老人ホーム
- グループホーム
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者住宅

自宅療養を支える制度

- 医療保険
 - 在宅がん医療総合診療料
 - 在宅時医学総合管理料
 - 高額療養費制度
- 介護保険
 - がん末期の場合には40歳から利用可
 - ※65歳以上では自動的に介護保険証が交付される
- 社会福祉
 - 身体障害者手帳の交付
 - 手術や癌の転移などにより身体機能に障害が生じた場合に申請可能
 - ※1級、2級を取得すれば、医療費負担は劇的に改善
 - 障害年金

在宅療養支援診療所

- 保険医療機関たる診療所
- 24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、連絡先を患家に提供すること
- 患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を患家に提供すること
- 患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を患家に提供すること
- 在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保すること
- 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携すること
- 在宅看取り数を地方厚生局へ報告すること

在宅緩和ケア充実診療所

- 過去 1 年間の緊急往診の実績が15件以上かつ在宅での看取りの実績を20件以上有する
- 注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した実績を有する
- 過去 1 年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をする等、患者に対して必要な情報提供がなされている

緩和ケアの医療資源（地域リソース） 訪問看護ステーション

- 小児から高齢者まで年齢に関らず、介護予防から在宅での看取りまでを含む幅広い在宅療養者に応じた看護を提供する事業所
- 介護保険・医療保険によって、利用料が定められる
- 緩和ケアへの対応には24時間体制の事業所が望ましい
 - ※2012年4月以降、退院日・外泊中の訪問看護が可能となった

緩和ケアの資源（地域リソース） 居宅介護支援事業所

- 在宅での介護サービスを調整し、円滑な在宅療養を援助する
- 介護保険の申請手続き、支援
- 介護認定に沿って、ケアマネージャーがケアプランを作成し、介護サービスを計画する
- 介護保険を利用したサービスの調整
- 介護用具のレンタルや購入
- ヘルパー、訪問入浴、介護タクシーなど
 - ※H24年から24時間介護体制開始（定期巡回型・随時対応型訪問介護看護）

緩和ケア病棟

- 苦痛緩和を必要とするがん患者などを対象とする
- 入院の上での緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行を支援する
- 緩和ケア病棟で症状を緩和し、自宅に退院することも可能
- 単なる看取りのための場ではない
- 在宅支援が要件に含まれている
- 医療費は入院期間に応じた定額制

回復期リハビリテーション病院

- 急性期を過ぎた患者が在宅復帰を目指すため2000年に新設された病棟。但し、脳卒中や大腿部骨折、廃用症候群などある程度限定された患者が入院し、リハビリ医や理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）らの支援で集中的な訓練に取り組む病床

地域包括ケア病棟

- 地域包括ケア病棟とは、急性期治療を経過した患者および在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟または病室
- 専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1 人以上、専任の在宅復帰支援担当者 1 人以上が配置される

看護小規模多機能型居宅介護

- 通称「かんだき」
- 「通い」「泊まり」「訪問看護・リハビリ」「訪問介護」「ケアプラン」のサービスを一体化して、一人ひとりに合わせた柔軟な支援ができる看護師を中心としたトータルケアの事業所

老人保健施設

- 急性期の心身の病気や障害により、急性期病院と回復期（リハビリ）病院で治療を受けたが、自宅で自力で生活できる状態には回復せず、自宅で自力で生活できる状態に回復することを目的に、心身の機能回復（リハビリ）訓練、食事・排泄・入浴・就寝・健康管理などの日常生活の介護などを行ない、できる限り、自宅での生活に復帰できることを目標にする施設

特別養護老人ホーム

- 介護保険法その他の政令で利用を認められた者。また行政による入所措置対象である。身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ介護保険法による施設への入所が困難な老人を対象とする。

グループホーム

- 病気や障害などで生活に困難を抱えた人達が、専門スタッフ等の援助を受けながら、小人数、一般の住宅で生活する社会的介護の形態のこと
- 典型的なタイプとしては、施設ではなく住宅であることを重視し、擬似家族的あるいは里親的に生活を送るグループホームがある。社会福祉法人や介護援助サービス企業が設けたもの、障害者グループが自ら自立生活を目指して共同生活に踏み切り、ボランティアを募ってその人たちの援助で生活するものもある

有料老人ホーム

- 老人福祉法を根拠として、常時1人以上の老人を入所させ、介護等サービスを提供することを目的とした施設で、老人福祉施設でないもの
- 介護サービスには、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供などが含まれる
- 老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度である
- 平均的な有料老人ホームは居室数50室ほどを持ち、約18平方メートルほどのトイレ付個室が標準である。ニングや機械浴を含む浴室は共用となっている。

サービス付き高齢者住宅

- 介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅。「サ高住」（さこうじゅう）、賃貸借方式が一般的。
- 高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住、生活できる環境を整えた賃貸等の住まいづくりを推進するために制定された。
- 同居は親族などに限り、大部屋はない。バリアフリー（段差のない床、手すり、車いすでも利用しやすい廊下幅）。各専用部分に、水洗便所・洗面設備・台所・収納・浴室を備える。
- サービス：ケアの専門家が少なくとも日中常駐し、安否確認サービスと生活相談サービスを、すべての入居者に対して提供する