

事業者名称(事業者番号): ヘルパーステーション ポノケア (4370113823) TEL.096-327-8347

提供サービス名: 指定訪問介護

評価年月日: 令和 6年 8月 1日

介護保険サービス評価表(自己評価)

A サービス提供の基本方針と組織

1. サービス提供の基本方針

1-1 利用者に対し、利用者本位など、介護保険の理念を含めて、サービス提供に関する組織の理念・基本方針を明文化し、わかりやすい形で明示していますか。

- ☒ 利用者尊重の姿勢をパンフレットなど説明資料に明示している
- ☒ 定期的にサービスを見直し、よりよいサービス提供に努めることをパンフレットなど説明資料に明示している
- ☒ 地域福祉の向上に寄与することをパンフレットなど説明資料に明示している
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

1-2 組織(事業所)の理念・基本方針を職員に周知していますか。

- ☒ 理念・基本方針を書いた書類などを配付している
- ☐ 朝礼・会議・研修などで周知し、理解を促すための説明をしている
- ☒ 会議・研修などで理念・基本方針について学習する機会を設けている
- ☒ 理念・基本方針を職員が理解できているか、経営者・管理職などが定期的に点検を行っている
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

新人職員又は既存職員に対して面談等行い、事業所の方針や理念の周知を促すとともに、朝礼・終礼を実施し説明をしている。また、事業所内に法人の基本理念を掲示。事業所の基本理念も事業所内に掲示し周知している。

2. 人権の尊重

2-1 利用者の虐待・人権侵害を防ぐ取り組みをしていますか。

- ☒ 就業規則や職員規範に、職員による体罰などの絶対禁止・発見時の通報を明示している
- ☒ 権利擁護機関への通報を職員に周知している
- ☐ 権利擁護のための委員会等が設置されている
- ☒ 権利擁護のためのマニュアル等が整備され、適切な研修が行われている
- ☐ 体罰を行った職員を、厳格に処分することになっている
- ☐ 職員の権利擁護に関する意識や実態などについて、利用者や家族から意見を聞く機会を設けている
- ☐ 関係機関との連携を図るための取り組みがされている
- ☒ 利用者の家族による虐待の場面に遭遇した時の対応について、職員に周知している
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

2-2 抑制や拘束は行わないようにしていますか。

- ☒ 抑制や拘束を行わないよう常に工夫している
- ☐ やむを得ず拘束を行う場合、サービス計画に明記し家族等の同意を得た上で行っている
- ☐ やむを得ず拘束を行う場合、詳細な記録を残している
- ☐ やむを得ず拘束を行う場合、その明確な理由を説明することができる
- ☐ やむを得ず拘束を行う場合、抑制や拘束解除のための方策を立て、努力をしている
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

3. サービス提供組織の運営

3-1 業務分担・責任の所在を明確にしていますか。

- ☒ 職制・職務分掌を示す諸規定がある
- ☒ 組織図がある
- ☒ 利用者一人ひとりの担当者を明示しており、即座に確認できる
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

3-2 サービスの質の向上に向けた中長期的な計画を策定していますか。

- ☒ サービスの質に関する現状分析を行っている
- ☒ サービスの質の向上に向けた中長期的な課題を明確にしている
- ☒ サービスの質の向上に向けた目標を設定している
- ☐ 目標の達成を評価している
- ☐ その他（
- ☒ 実施していない

特記事項：

利用者家族に対し、満足度調査を実施している。

3-3 直接サービスを提供する職員が、業務改善の意見を述べる機会がありますか。

- ☒ サービスの質の向上を図るための会議・委員会に、サービスを提供する職員が参加している
- ☒ サービスを提供する職員の提案や意見が業務の改善に反映される仕組みになっている
- ☐ 年間を通じて職員から業務改善のための提案の募集や、意見を聴取するためのアンケートなどを実施している
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

3-4 利用者や家族などの意見を聴くための取り組みを行っていますか。

- ☐ 懇談会などを行っている
- ☐ 「ご意見箱」などを設置している
- ☒ アンケート調査を行っている
- ☐ 利用者の自治活動、家族会活動を支援している
- ☐ その他（
☐ 実施していない

特記事項：

年1回(8月)満足度アンケートの実施。集計結果を家族へ書面にて配布。

4. 情報公開・地域連携

4-1 事業所の概要やサービス提供に関する情報を開示するための規定を整備し、あわせてわかりやすく伝えるための取り組みを行っていますか。

- ☒ 業務記録・会議録などの保管に関する規定がある
- ☒ 情報の開示に関する規定がある
- ☒ 広報誌を作成し配付している
- ☐ 説明会・見学会などを行っている
- ☐ WAMネットに登録している
- ☐ サービス内容の詳細について、利用者や家族に説明する文書を作成している
- ☒ その他（HP作成
- ☐ 実施していない

特記事項：

4-2 個人情報に関する情報開示や守秘義務に関する規定を整備し、実行していますか

- ☒ サービス提供計画などの個人情報の保管に関する規定がある
- ☒ 守秘義務に関する規定がある
- ☐ 守秘義務について、サービス提供職員はもちろん、ボランティアや実習生などに対しても周知徹底している
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

4-3 地域住民に対し介護保険サービスなどに理解を深めてもらったり、連携を図るための働きかけを行っていますか。

- ☐ 行事に住民を招いている
- ☐ 高齢者ケアに関する公開講座などを行っている
- ☒ 地域の高齢者の集い・福祉まつりなどに、スタッフを派遣したり、備品を貸し出している
- ☐ 地域活動に、事業所の部屋を貸している
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

4-4 地域の関係機関・団体と連携を図るための取り組みを行っていますか。

- ☐ 地域の関係機関・団体が集まる会議に参加している
- ☐ 地域の関係機関・団体のリスト・非常時の連絡網を作成している
- ☐ その他（
- ☒ 実施していない

特記事項：

4-5 ボランティアを受け入れる体制が整っていますか。

- ☐ ボランティアの受入に対する方針・マニュアルを定めている
- ☐ ボランティアの活動範囲を明確にしている
- ☐ ボランティアの対応に当たる担当者を定めている
- ☐ ボランティアに対する研修指導を行っている
- ☐ 活動中の事故に対する対応を定めている
- ☐ その他（
- ☒ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

5. 人材の育成

5-1 職員の研修機会を確保していますか。

- ☒ 研修計画を定めている
- ☐ 初任者全員に初任者研修を行っている
- ☒ 必要な学術誌・書籍を購入している
- ☒ 他の施設と職員同士の交流を行っている
- ☒ 外部研修に積極的に職員を派遣しており、派遣に関する規定を定めている
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

5-2 職員の勤務条件は適切ですか

*入所・通所サービス評価項目

- ☐ 体調が悪いときに、休みが取れる体制ができている
- ☐ サービス残業がない
- ☐ 有給休暇を消化できるように配慮している
- ☐ 送迎などは専用車でっており、保険に加入している
- ☐ リフトや電動ベッドなど、移動・移乗時の介護職員の負担を軽減する用具を整備している
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

*訪問サービス評価項目

- ☒ 体調が悪いときに、休みが取れる体制ができている
- ☒ サービス残業がない
- ☒ 有給休暇を消化できるように配慮している
- ☒ 訪問などは専用車でっており、保険に加入している
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

5-3 実習生を受け入れる体制が整っていますか。

- ☒ 受け入れに対する方針・マニュアルを定めている
- ☐ 受け入れにあたり実習担当者を定めている
- ☒ 受け入れにあたり利用者や家族の承諾を得ている
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

事業者名称(事業者番号): ヘルパーステーション ポノケア (4370113823) TEL.096-327-8347
提供サービス名: 指定訪問介護

評価年月日: 令和 6年 8月 1日

介護保険サービス評価表(自己評価)

B 対等なサービス利用関係の確立・計画的なサービス提供

1. サービス提供計画の管理

1-1 サービス提供計画の策定・見直しに関する責任の所在と役割分担が明確ですか。

- ☒ 利用者一人ひとりについて、サービス提供計画の策定・見直しに関する責任者を決めている
- ☒ サービス提供計画の策定・見直しに関し、職種または部門ごとに担当者を決めている
- ☒ 責任者および各職種または部門の担当者が参加して、カンファレンスを行っている
- ☒ カンファレンスの内容を記録している
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

サービス提供計画の策定、見直しを行うにあたっては、利用者の状況等を総合的に把握する必要があり、そのためには一連の過程における責任の所在と役割分担を明確にしておくとともに、カンファレンスが行われていなければなりません。

【定義】

- ・「サービス提供計画」とは、ケアマネージャーにより作成される計画ではなく、それを受け、各事業所で作成する計画をいいます。
- ・「責任者」とは、サービス提供計画全体に対する責任者をいいます。
- ・「担当者」とは、サービス提供計画の特定部門の実施に対する担当者をいいます。

1-2 サービス提供計画の策定・見直しの過程で、利用者や家族への説明と同意を徹底していますか。

- ☒ サービス提供計画、サービスの経過、結果の評価を、利用者や家族へ説明するための書式を整備している
- ☒ サービス提供計画の策定・見直しに関するカンファレンスに利用者や家族が参加している
- ☒ 利用契約の締結が困難な利用者に対する配慮を行っている
- ☒ 苦情申し立ての権利を、利用者や家族に周知している

- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

サービス提供計画は、利用者や家族を主体として考える必要があります。そのためには、事業者のみの判断によって作成・変更するのではなく、あらかじめ利用者や家族への説明を行い、同意を得た上で行うべきです。また、話し合いや利用契約等が困難な利用者や家族に対しては、それを支援するための所要の措置を講じる必要があります。

【定義】

・「利用契約が困難な者」とは、痴呆性高齢者等であって判断能力が不十分な利用者をいいます。

【評価のポイント】

・「苦情申し立ての権利を周知」は、事業所内に掲示したり、利用者へのお知らせ文書などにより、現に利用者がそれを知ることができる状態にあるかを確認する。

1-3 ケアマネージャーなどとの情報交換を適切に実施していますか。

- ☒ ケアマネージャーや他のサービス機関などが参加したケース検討会を行っている
- ☒ 事業所におけるサービス提供計画の策定・見直しをケアマネージャーに伝えている
- ☐ 利用者のかかりつけ医・利用者が利用している他のサービス機関の担当者を把握しており、利用者や家族の承諾を得て、必要な情報交換を行っている
- ☒ ケアマネージャーなどに対する情報提供票を整備している
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

2. サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し

2-1 利用者一人ひとりにアセスメントを行い、サービス提供計画を策定していますか。

- ☒ アセスメント票を整理している
- ☒ 利用者全員にアセスメントを行っている
- ☒ アセスメントに際しては、自宅訪問を行っている
- ☐ アセスメントに複数の職種が参加している
- ☒ 利用者の目標を明らかにしたサービス提供計画を策定している
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

2-2 サービス提供に当たり、サービスの標準化を図っていますか。

- ☒ 個々のサービスについて、標準的な方法を定めている
- ☐ 標準的な方法について、定期的に見直しを行っている
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

2-3 利用者一人ひとりについて、サービス提供計画に基づいたサービスを提供していますか。

- ☒ サービス提供計画に基づいて、職員が対応する場面や方法を具体的に明示している
- ☒ 職員対応の結果(利用者の反応)などを記録している
- ☒ 食事や排泄など、場面別に経過を追って、結果を確認できる記録になっている
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

2-4 サービスの提供を評価し見直しを行っていますか。

- ☒ サービス提供の結果が、サービス提供計画を見直す責任者に確実に伝わるシステムがある
- ☒ あらかじめ定められた時期に目標の達成状況を評価している
- ☒ 評価結果から、サービス提供計画を見直している
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

3. サービス提供開始・終了時の対応

3-1 利用申込みを受けて、サービス提供が速やかに行われる体制が整っていますか。

* 入所・通所サービス評価項目

- ☐ サービス提供計画を担当者間で確認するためのシステムを整備している
- ☐ 医療管理の必要性を迅速に確認するシステムを整備している
- ☐ 新規利用に必要な物品などの準備を明示している
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

* 訪問サービス評価項目

- ☒ サービス提供計画を担当者間で確認するためのシステムを整備している
- ☐ 医療管理の必要性を迅速に確認するシステムを整備している
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

3-2 サービス利用に対する利用者や家族の不安を軽減する努力を行っていますか。

- ☒ サービス提供者を事前に利用者や家族に紹介している
- ☐ 見学や体験利用を勧めている
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項:

3-3 サービス提供終了後に想定される生活へのつながりを援助していますか。

- ☒ サービス提供の期限、サービス提供終了後に想定される生活を、サービス提供計画の策定・見直しに関わる責任者および各職種または部門の担当者が把握している
- ☐ 外泊への適切な対応や他のサービスの利用などについて、利用者や家族が必要とする情報等を提供できるようにしている
- ☒ 家族への介護技術の指導等を必要に応じて行っている
- ☒ 預かり品などの引渡しを預かり票で処理するなど、問題が生じないようにしている
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項:

事業者名称(事業者番号): ヘルパーステーション ポノケア (4370113823) TEL.096-327-8347
 提供サービス名: 指定訪問介護

評価年月日: 令和 6年 8月 1日

評価結果整理表

A サービス提供の基本方針と組織

1. サービス提供の基本方針

－1	☒	利用者に対し、利用者本位など、介護保険の理念を含めて、サービス提供に関する組織の理念・基本方針を明文化し、わかりやすい形で明示していますか	3 項目/4項目
－2	☒	組織(事業所)の理念・基本方針を職員に周知していますか	3 項目/5項目

2. 人権の尊重

－1	☒	利用者の虐待、人権侵害を防ぐ取り組みをしていますか	4 項目/9項目
－2	☒	抑制や拘束は行わないようにしていますか	1 項目/6項目

3. サービス提供組織の運営

－1	☒	業務分担・責任の所在を明確にしていますか	3 項目/4項目
－2	☒	サービスの質の向上に向けた中長期的な計画を策定していますか	3 項目/5項目
－3	☒	直接サービスを提供する職員が、業務改善の意見を述べる機会がありますか	2 項目/4項目
－4	☒	利用者や家族などの意見を聴くための取り組みを行っていますか	1 項目/5項目

4. 情報公開・地域連携

－1	☒	事業所の概要やサービス提供に関する情報を開示するための規定を整備し、あわせてわかりやすく伝えるための取り組みを行っていますか	4 項目/7項目
－2	☒	個人情報に関する情報開示や守秘義務に関する規定を整備し、実行していますか	2 項目/4項目
－3	☐	地域住民に対し介護保険サービスなどに理解を深めてもらったり、連携を図るための働きかけを行っていますか	1 項目/5項目
－4	☐	地域の関係機関・団体との連携を図るための取り組みを行っていますか	0 項目/3項目
－5	☐	ボランティアを受け入れる体制が整っていますか	0 項目/6項目

5. 人材の育成

－1	☒	職員の研修機会を確保していますか	4 項目/6項目
－2	☒	職員の勤務条件は適切ですか	0 項目/入所・通所6項目 4 項目/訪問5項目
－3	☐	実習生を受け入れる体制が整っていますか	2 項目/4項目

総 合 評 価	
1. サービス提供の基本方針(□ 項目／2項目)について	
2. 人権の尊重(□ 項目／2項目)について	
3. サービス提供組織の運営(□ 項目／4項目)について	
4. 情報公開・地域連携(□ 項目／5項目)について	
5. 人材の育成(□ 項目／3項目)について	

B 対等なサービス利用関係の確立・計画的なサービス提供		
1. サービス提供計画の管理		
－1	☒ サービス提供計画の策定・見直しに関する責任の所在と役割分担が明確ですか	4 項目/5項目
－2	☒ サービス提供計画の策定・見直しの過程で、利用者や家族への説明と同意を徹底していますか	4 項目/5項目
－3	☒ ケアマネージャーなどとの情報交換を適切に実施していますか	3 項目/5項目
2. サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し		
－1	☒ 利用者一人ひとりにアセスメントを行い、サービス提供計画を策定していますか	4 項目/6項目
－2	☒ サービス提供にあたり、サービスの標準化を図っていますか	1 項目/3項目
－3	☒ 利用者一人ひとりについて、サービス提供計画に基づいたサービスを提供していますか	3 項目/4項目
－4	☒ サービスの提供を評価し見直しを行っていますか	3 項目/4項目
3. サービス提供開始・終了時の対応		
－1	☒ 利用申込を受けて、サービス提供が速やかに行われる体制が整っていますか	0 項目/入所・通所4項目 1 項目/訪問3項目
－2	☒ サービス利用に対する利用者や家族の不安を軽減する努力を行っていますか	1 項目/3項目
－3	☒ サービス提供の終了時に想定される生活へのつながりを援助していますか	3 項目/5項目

総 合 評 価	
1. サービス提供計画の管理(□ 項目／3項目)について	
2. サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し(□ 項目／4項目)について	
3. サービス提供開始時・終了時の対応(□ 項目／3項目)について	

C 適切なサービスの提供	
1. 生活環境	
入所 通所 訪問	
-1 ☐ ☐ 光・音などが適切に調節されていますか	0 項目/入所・通所6項目
-2 ☐ ☐ 家庭的な雰囲気配慮していますか	0 項目/入所・通所3項目
-3 ☒ 生活環境への配慮をしていますか	3 項目/訪問4項目
-4 ☐ 居室を利用者の個人的な空間として整備していますか	0 項目/入所6項目
-5 ☐ 休養場所が適切に確保されていますか	0 項目/通所4項目
-6 ☐ ☐ 利用者が交流しやすい共用空間を整備していますか	0 項目/入所・通所4項目
2. コミュニケーション	
-1 ☐ ☐ ☒ 職員の利用者への言葉遣いや態度が適切ですか	3 項目/4項目
-2 ☐ ☐ 職員が利用者と一緒に過ごす時間を増やす努力をしていますか	0 項目/入所・通所4項目
-3 ☐ ナースコールへの適切な対応を行っていますか	0 項目/入所4項目
3. 身の回り動作の援助(移動・食事・入浴・身だしなみ・排泄)	
-1 ☐ ☐ 移動機器の利用や移動介助の方法は適切ですか	0 項目/入所・通所7項目
-2 ☐ ☐ ☒ 利用者が食事を楽しめるような取り組みを行っていますか	0 項目/入所・通所12項目 6 項目/訪問7項目
-3 ☐ ☐ ☒ 食事摂取を促す工夫を行っていますか	0 項目/入所・通所7項目 2 項目/訪問4項目
-4 ☐ ☐ ☒ 入浴時のプライバシーに配慮していますか	0 項目/入所・通所6項目 2 項目/訪問4項目
-5 ☐ ☐ ☒ 利用者が入浴を楽しめるような工夫を行っていますか	0 項目/入所・通所9項目 3 項目/訪問5項目

-6	☐ ☐ ☒	身だしなみについて利用者の意向や嗜好に配慮していますか	0 項目/入所10項目 0 項目/通所・訪問4項目
-7	☐ ☐ ☒	排泄に関するプライバシーに配慮していますか	0 項目/入所・通所8項目 1 項目/訪問5項目
-8	☐ ☐ ☒	利用者の排泄状況を把握し、一人ひとりに応じた援助を行っていますか	3 項目/4項目
-9	☐ ☐ ☒	口腔ケアを適切に行っていますか	1 項目/3項目
4. 健康管理・機能回復などへの支援			
-1	☐ ☐ ☒	適切な健康管理・服薬管理を支援していますか	4 項目/6項目
-2	☐ ☐ ☒	利用者の意向に配慮して、寝たきり予防・離床に向けた取り組みを行っていますか	0 項目/入所・通所4項目 2 項目/訪問3項目
-3	☐ ☐ ☒	利用者が必要に応じて、機能回復などに向けた援助を受けることができますか	1 項目/6項目
5. 安心と安全の確保			
-1	☐ ☐ ☒	事故防止・事故対策を適切に行っていますか	4 項目/5項目
-2	☐ ☐	建物設備や備品の安全面での見直し、メンテナンスを継続的行っていますか	0 項目/入所・通所5項目
-3	☐ ☐ ☒	衛生管理・感染症対策を適切に行っていますか	6 項目/9項目
6. 自己実現の援助			
-1	☐	利用者の嗜好品に配慮していますか	0 項目/入所7項目
-2	☐ ☐ ☒	外出の援助をしていますか	0 項目/入所4項目 0 項目/通所2項目 1 項目/訪問2項目
-3	☐	外部との交流など生活範囲を広げていけるような取り組みを行っていますか	0 項目/入所7項目
-4	☐	利用者一人ひとりの意向に沿った余暇活動を援助していますか	0 項目/入所5項目
-5	☐ ☐ ☒	利用者のニーズに応じて金銭管理の援助を行っていますか	0 項目/入所4項目 0 項目/通所・訪問2項目
-6	☐ ☒	信仰の保障、終末期の精神的ケアに配慮を行っていますか	0 項目/入所7項目 3 項目/訪問5項目
7. 家族などへの支援			
-1	☐ ☐ ☒	家族などへの相談援助を適切に行っていますか	2 項目/3項目
8. 夜間の対応			
-1	☐	利用者が睡眠できるよう適切な援助を行っていますか	0 項目/入所4項目
-2	☐	夜間、利用者の急変などに対応できる職員体制ができていますか	0 項目/入所2項目
9. 訪問への配慮			
-1	☒	訪問にあたり、利用者や家族の生活に配慮を行っていますか	3 項目/4項目
10. 送迎			
-1	☐ ☐	利用者一人ひとりに応じた送迎を行っていますか	0 項目/入所・通所4項目

総 合 評 価

1. 生活環境(□ 項目／入所4項目)(□ 項目／通所4項目)(□ 項目／訪問1項目)について

利用者の住居環境を把握し、適切な環境整備を実施。必要に応じて慣行改善の提案をしている。

2. コミュニケーション(□ 項目／入所3項目)(□ 項目／通所2項目)(□ 項目／訪問1項目)について

利用者のニーズの把握をし、会話の中から生活状況を把握。適宜、提案をしている。

3. 身の回り動作の援助(□ 項目／入所9項目)(□ 項目／通所9項目)(□ 項目／訪問8項目)について

利用者の身体能力に応じた介助を行い、必要に応じて適切なサービス介入の提案をしている。

4. 健康管理・機能回復などへの支援(□ 項目／3項目)について

服薬管理に関しては、訪問介護員の取り決めにて適切な対応をしている。

5. 安心と安全の確保(□ 項目／入所3項目)(□ 項目／通所3項目)(□ 項目／訪問2項目)について

感染症対策を十分に行い車両は適宜消毒をしている。また、入浴等の前にはバイタル測定を実施し、利用者の急変時には担当介護支援専門員へ連絡をし支持を受け対応をしている。

6. 自己実現の援助(□ 項目／入所6項目)(□ 項目／通所2項目)(□ 項目／訪問3項目)について

利用者家族の意向を確認し、ケアプランに位置付けがない場合は、担当介護支援専門員へ報告し、ケアプランへの位置づけを提案している。

7. 家族などへの支援(□ 項目／1項目)について

時間外営業日外でも連絡が取れる様、事業所固定電話を転送し、24時間対応可能にしている。

8. 夜間の対応(□ 項目／入所2項目)について

9. 訪問への配慮(□ 項目／訪問1項目)について

訪問時間曜日等は、できる限り対応ができる様調整に努めている。

10. 送迎(□ 項目／入所1項目)(□ 項目／通所1項目)について