

※「前回の改善計画」および「実施した具体的な取組」は事業所が記入し、「進捗評価」は自己評価・運営推進会議における評価の総括を記載します

■ 今回の「評価結果」および「改善計画」

看多機つつじの家

| 項目                        | 評価結果   | 改善計画   |  |
|---------------------------|--|--|--|
| I. 事業運営の評価<br>(評価項目 1～10) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所目標の共通認識ができています。</li> <li>・各職員は中長期的な目標計画を作成して評価を受けている。</li> <li>・事業所内部研修に参加できており、個別に必要な外部研修に各々参加できている。</li> <li>・定期的なカンファレンスの場で業務の課題や解決したい事を意見交換し問題解決を図っている。</li> <li>・就業環境は各職員の労働時間・休日を配慮して整備している。</li> <li>・インシデント報告を検討し予防策を話し合っている。</li> <li>・災害などの事業継続計画を作成している。火災を想定した伝達指導・訓練は行った。自然災害において職員への伝達がまだ完全ではない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所目標の共有と各職員目標計画の作成を継続し、改善すべき課題を各自で具体的に理解していく。</li> <li>・業務内容の改善に向けて職員と話し合い、より良い運営を行っていく。</li> <li>・介護と看護の情報共有を、日々の申し送りノートの活用と定期カンファレンスで行い、ケアの方向性を統一していく。</li> <li>・インシデント報告の検討を図り事故防止につなげる。</li> <li>・安全委員会を中心に具体的な対策を検討し、職員への伝達指導・訓練を定期的実施していく。備蓄品の整理も行う。</li> </ul> |  |
| II. サービス提供等の評価            | 1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供<br>(評価項目 11～27)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間で適宜必要な情報を交換し、利用者様個々の特性に合わせてサービスの提供が図れている。</li> <li>・介護と看護の専門性を理解し、柔軟な役割分担を行っていくよう努めている。</li> <li>・終末期ケアにおいて、経験のない職員が多く不安がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護と看護の協働で、利用者様へきめ細やかな対応と些細な変化にも対応できるサービスの提供を目指す。</li> <li>・看取り業務の振り返りを共有して意見交換を行う場をつくり、ケアを見直してケアの質向上を目指す。職員の精神的ケアにつなげてチーム力を高める。</li> </ul> |
|                           | 2. 多機関・多職種との連携<br>(評価項目 28～31)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な会議等や医療機関との情報は、随時書面の回覧で共有している。職員に詳細な内容まで理解し難い状況がある。</li> <li>・運営推進会議においてあまり周知できていない。</li> <li>・緊急時は利用者様に応じて連絡体制がつけられている。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会議等の情報がタイムリーに伝わるように、書面での回覧と職員の理解度を確認できるよう関わる時間をつくる。</li> <li>・主治医、医療関係機関、薬剤師、理学療法士、言語聴覚士、訪問看護ステーション等と多種多様な支援が図れるように連携を密にする。</li> </ul>     |

|                           |                                     |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|
|                           | 3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画(評価項目 32~41) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護小規模多機能型居宅介護事業所として医療依存度の高い利用者様を、地域で幅広く積極的に受け入れるよう努めた。</li> <li>・コロナ禍もあり地域活動が減少していた。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の希望に沿った対応ができる体制づくりを行う。</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護事業所としての役割を理解し、利用者様の積極的な受け入れ体制を維持する。</li> <li>・地域住民の方へ更なる周知を行い、地域活動への参加や後方支援としての活動を行っていく。</li> </ul> |
| III. 結果評価<br>(評価項目 42~44) |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日連絡がとれ、必要に応じて訪問する体制を整えている。利用者・家族が安心して在宅生活を継続できるよう努めている。</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅生活を安心して続けられるような高いサービス支援を図り維持していく。</li> <li>・感染予防策を継続し、サービスの提供を維持できるよう努める。</li> </ul>  |

※自己評価・運営推進会議における評価の総括を記載します

■ 評価表 [事業所自己評価・運営推進会議における評価]

| 番号                                  | 評価項目  | 事業所自己評価   |               |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|-------------------------------------|---|---|---------------|-------------------|------------------|---|--|
|                                     |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |  |
| <b>I 事業運営の評価 [適切な事業運営]</b>          |   |   |               |                   |                  |   |  |
| <b>(1) 理念等の明確化</b>                  |   |   |               |                   |                  |   |  |
| ① 看護小規模多機能型居宅介護の特徴を踏まえた理念等の明確化とその実践 |   |   |               |                   |                  |   |  |
| 1                                   | ○ サービスに求められる「①医療ニーズの高い利用者の在宅生活の継続支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③生活機能の維持回復」、「④家族の負担軽減」、「⑤地域包括ケアへの貢献」を含む、独自の理念等を掲げ | 1   | 3             | 1                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員一同で理念の共有がなされていると思います。</li> <li>・独自の理念について事業所内での認識が行き届いているように伺える。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ①~⑤の全てを含む理念等がある場合は「よくできている」</li> <li>✓ ①~⑤の一部を含む理念等が掲げられている場合は、「おおよそできている」もしくは「あまりできていない」</li> <li>✓ 独自の理念等が明確化されていない場合は「全くできていない」</li> </ul> |
|                                     |   | <b>[具体的な状況・取組内容]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営理念がきちんと掲げられており、その理念に関して社員教育も施されている。</li> <li>・ 一人一人のニーズに応え1~5の全てにおいて実践していると思う。理念を明</li> </ul> |               |                   |                  |   |  |

| 番号 | 評価項目                                       | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄         | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|----|--|--|-------------------|-------------------|------------------|---------------------------------|--|
|    |  | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |                                 |  |
|    | ている  | <p>確にしているかという点において意識はしてはなかったが、スタッフ間で共通認識できていると思う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者1人1人、どのように生活を送るか親身になって取り組んでいる。看取りの方の支援もしている。</li> <li>こすもすのモットーとして独自の理念が掲げられている。</li> <li>看多機でのサービスを実践して、仕組みや理念について少し学ぶことが出来ました。</li> </ul>                     |                   |                   |                  |                                 |  |
| 2  | ○ サービスの特徴および事業所の理念等について、職員がその内容を理解し、実践している | 0  | 5                 | 0                 | 0                | <p>・内容についての理解が浸透しているように感じた。</p> | <p>✓ 「サービスの特徴および理念等を踏まえた実践」の充足度を評価します</p> <p>✓ 独自の理念等が明確化されていない場合は「全くできていない」</p> |
|    |  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>理念について研修で社員教育が行われており、内容を理解している。</li> <li>スタッフ間で共通認識できており、前向きに取り組めていると思う</li> <li>会議や議論をして、職員は自分勝手に行動はしていない。しかし、理念等について完璧に内容を把握しているかは疑問がある。</li> <li>職員それぞれが内容について理解をしながら取り組んでいる。</li> </ul> |                   |                   |                  |                                 |  |

| 番号               | 評価項目                                    | 事業所自己評価  |                      |                       |                      | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|------------------|---|--|----------------------|-----------------------|----------------------|---|--|
|                  |   | よく<br>でき<br>てい<br>る  | およそ<br>でき<br>てい<br>る | あまり<br>でき<br>てい<br>ない | 全く<br>でき<br>てい<br>ない |   |  |
|                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>基本、訪問介護・通い・泊まりの3点から、業務に携わっています。利用者様の生活を支えていけるようにしていきたいです。</li> </ul>  |                      |                       |                      |   |  |
| <b>(2) 人材の育成</b> |   |  |                      |                       |                      |   |  |
| ① 専門技術の向上のための取組  |   |  |                      |                       |                      |   |  |
| 3                | ○ 職員との話し合いなどを通じて、各職員の中長期的な育成計画などを作成している | 0  | 2                    | 2                     | 1                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>育成計画の作成はされていないが</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「育成計画の作成」の状況について、充足度を評価します</li> <li>✓ すべての職員について育成計画などを作成している場合は「よくできている」</li> <li>✓ 育成計画などを作成していない場合は「全くできていない」</li> </ul> |
|                  |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>明確な育成計画は作成されていない。</li> <li>中長期的というよりも日々の仕事の中で一つ一つ教えてもらうという感覚である</li> <li>分からない事があれば、もちろん話し合いやアドバイス等行っている。自分の目標を決めて、出来ているか出来ていないかの評価を付けている。</li> <li>さまざまな研修を行い専門技術向上に取り組んでいる。</li> </ul> |                      |                       |                      |   |  |

| 番号                          | 評価項目   | 事業所自己評価  |               |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|-----------------------------|--|--|---------------|-------------------|------------------|---|--|
|                             |  | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |  |
|                             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>作成までには至ってませんが、自分が今後どうなっていきたいかということを考えるようになりました。</li> <li></li> </ul>  |               |                   |                  |   |  |
| 4                           | ○ 法人内外の研修を受ける機会を育成計画等に基づいて確保するなど、職員の専門技術の向上のための日常業務以外での機会を確保している | 0  | 5             | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的研修開催されていることが伺える。</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「専門技術の向上のための日常業務以外での機会の確保」について、充足度を評価します</li> </ul> |
|                             |  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的技術向上のための研修が行われている。</li> <li>外部の研修に参加する貴重な機会を与えて頂いている。専門的技術の向上や知識の獲得につながっている</li> <li>施設で年に数回、専門の先生を招いて研修を行っている。</li> <li>研修の案内を回覧などで周知し、職員個々に必要な研修を受けている。</li> <li>会社内での研修に参加し、知識や技術の向上に努めています。</li> </ul> |               |                   |                  |   |  |
| ② 介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保 |  |  |               |                   |                  |   |  |
| 5                           | ○ 介護職・看護職・介護支援専門員の間で、職員が相互に                                      | 2  | 3             | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>日々の情報を見る上で共有されていると思います。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「情報を共有する機会」の充足度を評価します</li> </ul>                    |

| 番号                  | 評価項目                        | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄    | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足                                   |
|---------------------|-----------------------------|---|-------------------|-------------------|------------------|----------------------------|--|
|                     |                             | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |                            |  |
|                     | 情報を共有する機会が、確保されている          | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員間で話し合い、機会をもうけている。</li> <li>スタッフ間で共通認識が持てるようにケア方法や連絡事項を文章化している。お互いに声を掛け合っていると最近よく感じられるようになった。カンファレンスを通してよく話し合えていると感じている。</li> <li>定期的にカンファレンスもしている。職員間でもいつでも情報を共有できる環境になっている。</li> <li>ミーティングや話し合いによって多職種間の意見の交流を行っている。</li> <li>申し送りノートや会議などで、各利用者様の情報やサービス内容について話し合いをしています。</li> </ul> |                   |                   |                  | ・カンファレンス等の場が設けられている様子が伺える。 | ✓ 例えば「利用者等の具体的なケースについて話し合うための、定期的なカンファレンスの開催」などが考えられます |
| <b>(3) 組織体制の構築</b>  |                             |   |                   |                   |                  |                            |  |
| ① 運営推進会議で得られた意見等の反映 |                             |   |                   |                   |                  |                            |  |
| 6                   | ○ 運営推進会議で得られた要望、助言等を、サービスの提 | 1   | 2                 | 1                 | 0                | ・インシデント・事故報告書では再発ない様に対策され  | ✓ 「得られた要望・助言等のサービスへの反映」の視点から、充足度                       |

| 番号                       | 評価項目                            | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄                                     | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|--------------------------|---------------------------------|---|-------------------|-------------------|------------------|---|--|
|                          |                                 | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |  |
|                          | 供等に反映させている                      | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>運営推進会議での内容をミーティングで共有している。</li> <li>会議の内容は、所長を通して伝えられている。それをサービスに反映するように取り組んでいると思う</li> <li>出来てはいるのだろうけど、自分は具体的にはよく分からない。</li> <li>書面での報告が多いため要望、助言を受ける機会が少ない。今後は対面での会議を重ね、サービスへ反映させていく必要がある。</li> </ul> |                   |                   |                  | ています。<br><br>・今後は対面開催に移行するため、要望・助言等をきく機会が設けられていくのではないかと感じる。 | を評価します   |
| ② 職員が安心して働くことができる就業環境の整備 |                                 |   |                   |                   |                  |   |  |
| 7                        | ○ 職員が、安心して働くことができる就業環境の整備に努めている | 1   | 3                 | 1                 | 0                | ・働きやすい職場としての配慮がされていることが伺える。                                 | ✓ 「職員が、安心して働くことのできる就業環境」の充足度を評価します<br>✓ 例えば、「職員の能力向上の支援」、「精神的な負担の軽減のための支援」、「労働時間への配慮」などが考えられます |

| 番号                             | 評価項目  | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足                              |
|--------------------------------|---|---|-------------------|-------------------|------------------|---|---|
|                                |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |   |
|                                |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>職員間でよく助け合いが出来ており、労働時間にしても、よく守られていると思う。</li> <li>休日や労働時間への配慮がされている</li> <li>日頃から、各職員へのコミュニケーションを通して、自分も相手にとっても働きやすい空気感を生み出して、働きやすい職場になるように意識しています。</li> </ul> |                   |                   |                  |   |   |
| <b>(4) 情報提供・共有のための基盤整備</b>     |   |   |                   |                   |                  |   |   |
| ① 利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備 |   |   |                   |                   |                  |   |   |
| 8                              | ○ 利用者等の情報について、随時更新を行うとともに、必要に応じて職員間で迅速に共有できるよう工夫されている | 1   | 3                 | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>報告を受けた事故・ヒヤリハット事項のみですが、詳細に記載されていた。</li> <li>申し送りノートを活用している姿勢が伺える。</li> </ul> | ✓ 「情報の随時の更新」と「職員間で迅速に共有するための工夫」の2つの視点から、充足度を評価します |
|                                |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者ごとにケア表を作成し、職員が共有できるようにしている。</li> <li>連絡ノートなどを活用し、取り組んでいるが全てを伝えることは難しい場合もある。ただ、その努力はしていると思う</li> </ul>                                |                   |                   |                  |   |   |



| 番号                 | 評価項目   | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|--------------------|--|--|-------------------|-------------------|------------------|---|--|
|                    |  | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |  |
|                    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>感じた事やこうした方が良いという案等、常に話し合いが出来る環境が整っている。申し送りノートを活用している。</li> <li>申し送りノートやミーティングなどで随時情報の共有が行われている。</li> </ul>  |                   |                   |                  |   |  |
| <b>(5) 安全管理の徹底</b> |  |  |                   |                   |                  |   |  |
| ① 各種の事故に対する安全管理    |  |  |                   |                   |                  |   |  |
| 9                  | ○ サービス提供に係る利用者等および職員の安全確保のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている | 0  | 5                 | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>大きな事故にならぬ様、今後も情報共有願います。</li> <li>事故・ヒヤリハット事項3件について、事故発生との再発への対応について検討がなされている。</li> <li>職員への周知や予防対策を</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「各種の事故に対する予防・対策」の充足度を評価します<br/>対策が求められる事項としては、例えば「医療・ケア事故の予防・対策」、「交通安全」、「夜間訪問時の防犯対策」、「個人情報保護」などが考えられます</li> </ul> |
|                    |  | <p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>些細なヒヤリハットも職員間で共有し、再発防止に努めている。安全委員で毎月インシデントをフィードバックし、ミーティング時に情報共有されている。</li> <li>インシデントが起きた際には、速やかに報告し予防対策を考える機会になっ</li> </ul> |                   |                   |                  |   |  |

| 番号              | 評価項目   | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄  | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|-----------------|--|---|-------------------|-------------------|------------------|--|---|
|                 |  | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |  |   |
|                 |  | <p>ている。個人情報保護に対する対策には不安を感じることもある</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事故報告書の作成やミーティングでの話し合いをしている。</li> <li>アクシデント、ヒヤリハットがあれば申し送りノートや用紙に記載しスタッフへの周知をはかっている。</li> <li>事故やインシデントが出た際は、今後同じことが起きないようにする為に、話し合いなどを通して対策しています。</li> </ul> |                   |                   |                  | 講じる体制がとられていることが伺える。  |   |
| ② 災害等の緊急時の体制の構築 |  |   |                   |                   |                  |  |   |
| 10              | ○ 災害などの緊急時においても、サービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関の間で、具体的な対応方針が共有されている | 0   | 3                 | 2                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>既に実施させているかもしれないが、マニュアルが形骸化しないように、避難訓練などを通して随時見直しを行うことも一つの方法としてあると思います。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「緊急時におけるサービス提供のための備え」について、充足度を評価します</li> <li>✓ 例えば、「安否確認方法の明確化」、「連絡先リストの作成」、「医療材料などの確保」、「災害時ケアのマニュアル化」などが考えられます</li> </ul> |
|                 |  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害時に必要な備蓄品が揃っていない。</li> <li>今やっていることが充分なのかどうかは、緊急時になって初めてわかるかもしれないと思う</li> </ul>   |                   |                   |                  |  |   |

| 番号   | 評価項目   | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|--|--|---|-------------------|-------------------|------------------|---|--|
|  |  | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |  |
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>訓練予定しているが、マニュアルを作成中である。AED や消化器、スプリンクラーは設置されている。</li> <li>安全委員により災害時の対策をたて、避難訓練など行っている。</li> <li>BCP の作成や避難訓練を通して、日頃から防災について意識しながら働いています。</li> </ul> |                   |                   |                  |   |  |
| <b>Ⅱ サービス提供等の評価</b>                              |  |   |                   |                   |                  |   |  |
| <b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>               |  |   |                   |                   |                  |   |  |
| <b>(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成</b>            |  |   |                   |                   |                  |   |  |
| ① 利用者等の 24 時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からの一体的なアセスメントの実施 |  |   |                   |                   |                  |   |  |
| 11   | ○ 在宅時の利用者の生活状況や家族等介護者の状況等を含む、利用者等の 24 時間の暮らし全体に着目したアセスメントが行われている | 0   | 5                 | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な情報は、常時情報交換していると思います。</li> <li>適切なアセスメントの心がけを伺える。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「家族等も含めた 24 時間の暮らし全体に着目したアセスメント」の充足度を評価します</li> <li>✓ ケアが包括的に提供される看護小規模多機能型居宅介護におい</li> </ul> |
|  |  | <b>[具体的な状況・取組内容]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>家族の状況、介護力も含めたアセスメントを実施している。</li> </ul>  |                   |                   |                  |   |  |

| 番号 | 評価項目  | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|----|---|---|-------------------|-------------------|------------------|-------------------------|---|
|    |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |                         |   |
|    |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>その人なりの 24 時間のアセスメントを心がけている</li> <li>出来ていると思うが、自分によく分からない。</li> <li>在宅生活を継続できるよう、利用者の暮らし全体をアセスメントしている。</li> <li>訪問介護を通し、在宅でのケアを実践しています。訪問看護の場合は、申し送りや話し合いなどで利用者様の情報を共有しています。</li> </ul> |                   |                   |                  |                         | では、家族等を含めた 24 時間の暮らし全体に着目したアセスメントが必要となります   |
| 12 | ○ 介護職と看護職がそれぞれの視点から実施したアセスメントの結果が、両職種の間で共有されている | 0   | 3                 | 1                 | 0                | ・アセスメント結果の共有の場が設けられている。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「介護職と看護職間でのアセスメント結果の共有」について、充足度を評価します</li> <li>✓ 介護・看護の両面から行われたアセスメントの結果は、その後のつき合わせなどを通じて、両職種で共有されることが望ましいといえます</li> </ul> |
|    |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>より良いケアの方法について職員間で共有できるような話し合いは適宜行われている。</li> <li>看護と介護の其々がバラバラにアセスメントをしている印象がある</li> </ul>  |                   |                   |                  |                         |   |

| 番号                               | 評価項目  | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|----------------------------------|---|---|-------------------|-------------------|------------------|---|---|
|                                  |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |   |
|                                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>情報の共有、話し合いはその都度している。意見交換や申し送りノートを活用している。</li> <li>アセスメントしたことをミーティングなどで共有されている。</li> </ul>  |                   |                   |                  |   |   |
| ② 利用者等の「尊厳の保持と自己実現の達成」を重視した計画の作成 |   |   |                   |                   |                  |   |   |
| 13                               | ○ 家族を含む利用者等の考えを把握するとともに、その目標の達成に向けた計画が作成されている | 1   | 3                 | 1                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>計画書に反映されていると思います。</li> <li>プラン作成に伴い、本人・家族の意向把握を適切に行おうという姿勢が伺える。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「家族等の考えを含めた計画の作成」について、充足度を評価し利用者のみでなく、家族等の考えを適切に把握するとともに、その考えを含めた計画を作成することは重要であるといえます</li> </ul> |
|                                  |   | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本人、ご家族の意向を聴取し、計画に反映できるように心掛けている。</li> <li>家族抜きでアセスメントを考えることはあまりない。含めて考えることが当然と思う</li> <li>利用者や家族の意向を聞き、その上で計画を作成している。</li> <li>家族や利用者の思いや考えを把握し計画を作成している。しかし認知症などにより利用者自身の希望を把握することが困難なことが多い。</li> </ul> |                   |                   |                  |   |   |

| 番号                                | 評価項目  | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄  | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|-----------------------------------|---|--|-------------------|-------------------|------------------|--|---|
|                                   |   | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |  |   |
|                                   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護計画書を作成したりと、各利用者様への援助を考え、ケアに努めています。</li> </ul> |                   |                   |                  |  |   |
| 14                                | ○ 利用者の有する能力を最大限に活かした、「心身の機能の維持回復」「生活機能の維持又は向上」を目指すことを重視した計画が作成されている | 1  | 3                 | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個の特性に合わせて計画作成に努めている様子が伺える。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者の有する能力を活かした、心身機能の維持回復を重視した計画の作成」について、充足度を評価します</li> <li>✓ 「利用者が尊厳を持って、その有する能力に応じ地域において自立した日常生活を営む」ために、必要な視点であるといえます</li> </ul> |
| ③ 利用者の今後の状況変化の予測と、リスク管理を踏まえた計画の作成 |   |  |                   |                   |                  |  |   |

| 番号                                      | 評価項目                                   | 事業所自己評価             |                      |                       |                      | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|---|--|---------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---|---|
|   |  | よく<br>でき<br>てい<br>る | およそ<br>でき<br>てい<br>る | あまり<br>でき<br>てい<br>ない | 全く<br>でき<br>てい<br>ない |   |   |
| 15                                      | ○ 利用者の今後の状況変化の予測と、リスク管理を踏まえた計画が作成されている | 0                   | 4                    | 1                     | 0                    | <p>・今後の状況変化の予測等を見据えたプラン作成に努めている。</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>どの程度状態が変化したら再受診をすすめる等、計画を上げている。</li> <li>潜在的なリスクの変化を反映させるのは遅れがちになる</li> <li>利用者の状況が変われば、その都度話し合いをして、サービスを見直している。</li> <li>疾患による状態の変化や状況を予測し計画している。</li> <li>看取りの方々への対応などを含め、介護と看護の両面から今後のケアの内容等、予想を取りながら管理しています。</li> </ul> | <p>✓ 「状況変化の予測」と「リスク管理」の2つの視点から、充足度を評価します</p> <p>✓ 介護・看護が一体的に提供される看護小規模多機能型居宅介護においては、特に看護職による予後予測などを踏まえて計画を作成することが重要です</p> |
| <b>(2) 利用者等の状況変化への迅速な対応とケアマネジメントの実践</b> |  |                     |                      |                       |                      |   |   |
| ① 継続したアセスメントを通じた、利用者等の状況変化の早期把握と計画への反映  |  |                     |                      |                       |                      |   |   |
| 16                                      | ○ サービス提供を通じた継続的なアセスメントにより、利用者等の状況変化を早期 | 0                   | 4                    | 0                     | 0                    | <p>・状態変化の早期発見・計画の適宜反映の意識ができています。</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p>  | <p>✓ 「早期の把握」と「計画への適宜反映」の2つの視点から、充足度を評価します</p>   |

| 番号  | 評価項目  | 事業所自己評価         |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄  | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|---|---|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|--|--|
|   |   | よく<br>できて<br>いる | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |  |  |
|   | に把握し、計画への適宜反映が行われている  |                 |                   |                   |                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>状態変化があれば、状況に応じて計画に反映できるようにしている。</li> <li>できるだけ早く反映させるように心がけている</li> <li>状況の変化があれば、話し合いや申し送りノートを活用して、個人にあったサービスを提供している。</li> <li>介護度の変更や状況の変化に伴い、早期に計画へ反映させている。</li> </ul> |  |
| ② 居宅への訪問を含む、利用者等の暮らし全体に着目したアセスメントの実施と計画への反映 |   |                 |                   |                   |                  |  |  |
| 17  | ○ 通い・泊まりの利用に過度に偏らないよう、適時適切に利用者宅を訪問することで、家族等を含めた居宅での生活状況の変化を継続的に把握している | 0               | 5                 | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>複合型サービスの特徴を活かしたサービス提供を継続して頂きたいと思います。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「訪問による、家族等を含めた居宅での生活状況の変化の継続的な把握」という視点から、充足度を評価します</li> <li>✓ 訪問によるケアの提供は、家族等を含めた居宅での生活状況を把握するためにも重要です</li> </ul> |
|   |   |                 |                   |                   |                  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問対応することで家族の介護状況や生活状況を把握することができている。</li> <li>適時適切に心を掛けているが、できているかはわからないこともある</li> <li>訪問、電話、ノート他、送迎時の挨拶があつても話し合いが出来る環境が整っている。</li> </ul>      |  |



| 番号                                  | 評価項目  | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|-------------------------------------|---|--|-------------------|-------------------|------------------|---|--|
|                                     |   | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |  |
|                                     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅が中心であることを念頭に置き、状況に応じた対応やケアを行っている。</li> <li>訪問介護・看護を普段から行い、利用者様の状況・状態を把握しながら計画等を立てています。</li> </ul> |                   |                   |                  |   |  |
| ③ 利用者等の状況変化や目標の達成状況等に関する関係多職種との情報共有 |   |  |                   |                   |                  |   |  |
| 18                                  | ○ 利用者等の状況変化や目標の達成状況等について、主治医など、事業所内外を含む関係多職種と情報が共有されている | 0  | 4                 | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>適宜、情報共有が行われていることが伺える。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者等の状況変化や目標の達成状況等の事業所内外を含む関係多職種との情報共有」について、充足度を評価します</li> </ul> |
| <b>(3)介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>  |   |  |                   |                   |                  |   |  |

| 番号                              | 評価項目   | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|---------------------------------|--|---|-------------------|-------------------|------------------|---|---|
|                                 |  | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |   |
| ① 介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供 |  |   |                   |                   |                  |   |   |
| 19                              | ○ 介護職と看護職のそれぞれの専門性を最大限に活かしながら、柔軟な役割分担が行われている             | 0   | 5                 | 0                 | 0                | <p>・お互いの専門性を理解し、柔軟な役割分担を行っていることが伺える。</p>                                | <p>✓ 「介護職と看護職の専門性を活かした役割分担」について、充足度を評価します</p> <p>✓ 介護・看護が一体的に提供される看護小規模多機能型居宅介護では、効果的・効率的なサービス提供のために、各々の専門性を活かした役割分担や、業務の状況等に応じた柔軟な役割分担を行うことが重要です</p> |
|                                 |  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>互いに声を掛け合い、適宜話し合いをしながら、役割を果たしている。</li> <li>最近、ようやくお互いの専門性を活かすということが理解できるようになった。柔軟な役割分担を日々繰り返しながら、学んでいる</li> <li>情報共有や話し合いはその都度しており、実践出来ている。</li> <li>それぞれの専門分野に応じて臨機応変に対応できている。</li> <li>介護・看護一体になって普段から連携し、ケアに努めています。</li> </ul> |                   |                   |                  |   |   |
| 20                              | ○ 利用者等の状況について、介護職と看護職が互いに情報を共有し対応策を検討するなど、両職種間の連携が行われている | 0   | 4                 | 1                 | 0                | <p>・現状の二職種での情報共有について、足りないと感じている職員の方がいるため、具体的にどういう時に足りないと感じているか、事業所内</p> | <p>✓ 「介護職と看護職の情報共有および対応策の検討」について、充足度を評価します</p>  |
|                                 |  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p>   |                   |                   |                  |   |   |

| 番号                    | 評価項目   | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄  | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|-----------------------|--|--|-------------------|-------------------|------------------|--|---|
|                       |  | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |  |   |
|                       |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>適宜話し合いを行い、申し送りノート等でも情報共有しながら業務に当たることができている。</li> <li>できている時と足りない時がある</li> <li>話し合いや検討する場がその都度設けられており、連携は取れていると思う。</li> <li>記録や申し送りノート、ミーティングなどの話し合いによって情報共有がされている。</li> <li>両職種間でミーティングなどを通して、互いに情報を共有し、連携しています。</li> </ul> |                   |                   |                  | で意見交換などができると良いかもしれません。   |   |
| ② 看護職から介護職への情報提供および提案 |  |  |                   |                   |                  |  |   |
| 21                    | ○ 看護職から介護職に対して、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、情報提供や提案等を行っている | 1  | 1                 | 2                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>不十分と感じている方がいる一方で、十分だと感じている方もいるので、事業所内で満足度にバラつきがあるように感じる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「看護職の専門性を活かした、介護職への情報提供や提案等」について、充足度を評価します</li> <li>✓ このような情報提供や提案等は、看護職の専門性を活かした役割の1つとして期待されます</li> </ul> |
|                       |  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要なりハビリやポジショニングなど、介護職への指導を適宜行っている。</li> <li>認識の違いを感じた時は、適時おこなうようにしているつもりだが、充分かどうかはわからない</li> </ul>  |                   |                   |                  |  |   |

| 番号                              | 評価項目                                       | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄  | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足      |
|---------------------------------|--|--|-------------------|-------------------|------------------|--|---------------------------|
|                                 |  | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |  |                           |
|                                 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師から情報や提案を受けている。分からない事があれば、その都度聞く体制は整っている。</li> <li>疾患の状況、予後などについて看護職の間では情報共有されているが、介護職へは不十分な面もある。</li> </ul>  |                   |                   |                  |  |                           |
| <b>(4)利用者等との情報及び意識の共有</b>       |  |  |                   |                   |                  |  |                           |
| ① 利用者等に対するサービスの趣旨及び特徴等についての情報提供 |  |  |                   |                   |                  |  |                           |
| 22                              | ○ サービスの趣旨および特徴等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている | 0  | 5                 | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの趣旨について、利用者や家族からの理解を得るために分かりやすい説明に努めている。</li> </ul> | ✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します |
|                                 |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの計画、内容について利用者や家族に説明して、同意を得ている。</li> <li>利用者様のわかる言葉で説明し、接するようになっている</li> <li>個人ファイルが作成されており、家族や一部利用者からは理解は得ていると思う。</li> <li>提供サービスについて本人やご家族にそのつど内容や趣旨を説明し同意を得ている。</li> </ul> |                   |                   |                  |  |                           |

| 番号                         | 評価項目  | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄  | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|----------------------------|---|--|-------------------|-------------------|------------------|--|---|
|                            |   | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |  |   |
|                            |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用前・利用中から、利用者様のアセスメントをしっかりと行い、サービスの提供を実施しています。</li> </ul>   |                   |                   |                  |  |   |
| ② 利用者等への「在宅での療養生活」に係る指導・説明 |   |  |                   |                   |                  |  |   |
| 23                         | ○ 作成した計画の内容や在宅での療養生活の継続に向けて留意すべき点等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている | 0  | 3                 | 1                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・わかりやすく説明しようとしていることは伺える。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します</li> </ul> |
|                            |   | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアの計画、内容について利用者や家族に説明して、理解を得られるようにしている。</li> <li>・ もっとわかりやすくすることを常に念頭において説明する必要があると思う</li> <li>・ 所長やケアマネが行っているだろうが、自分にはよく分からない。</li> <li>・ できるだけわかりやすい言葉で計画を作成、説明し、ご家族やご本人に同意と署名を得ている。</li> </ul> |                   |                   |                  |  |   |
| 24                         | ○ 利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い方法、                                    | 1  | 3                 | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療ケアについての理解を得られるよう、適切な指導・</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します</li> </ul> |

| 番号                                 | 評価項目  | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|------------------------------------|---|--|-------------------|-------------------|------------------|---|---|
|                                    |   | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |   |
|                                    | 家族等が行うケアの提供方法等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている             | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>オムツ交換や経管栄養、気管切開のカフ圧について等、必要な技術や知識について家族に指導している。</li> <li>わかりやすくを心掛けている。医療処置に関して丁寧に不安を与えないように心掛ける</li> <li>説明や理解を得ていると思うが、自分にはよく分からない。</li> <li>医療処置やケアについてそのつど説明を行っているが、本人やご家族のどこまで理解されているかの評価は不十分な部分もある。</li> </ul> |                   |                   |                  | 説明を心がけていることが伺える。  |   |
| ③ 重度化した場合や終末期における対応方針の、利用者等との相談と共有 |   |  |                   |                   |                  |   |   |
| 25                                 | ○ 利用者本人（意思の決定・表示ができない場合は家族等）の希望や意向を把握し、サービスの提供に反映している | 1  | 4                 | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>重度化した場合の看取りに向けた意向確認をする体制が整っているように感じる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「サービス提供への適切な反映」について、充足度を評価します</li> </ul> |
|                                    |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>どこでどのように看取りをしたいか、希望を聴取し、相談しながら決定している。</li> <li>ご本人・ご家族の意向を反映させることに注力している</li> </ul>  |                   |                   |                  |   |   |

| 番号 | 評価項目  | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|----|---|---|-------------------|-------------------|------------------|---|--|
|    |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |  |
|    |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>個人ファイルを読んだり、情報共有したりとサービスを提供出来ていると思う。</li> <li>利用者の生活背景や価値観などを把握し出来る限りサービスに反映させるよう努めている。</li> <li>本人様の暮らしを安全・安心に送って頂く為、介護・看護・居宅の3点から、サービスの内容を考え反映させています。</li> </ul>             |                   |                   |                  |   |  |
| 26 | ○ 在宅生活の継続の可否を検討すべき状況を予め想定し、その際の対応方針等について、利用者等と相談・共有することができている | 0   | 4                 | 1                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>日頃から話し合いの場を設け、家族・利用者との相談を行っている。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「将来に発生し得る様々なリスクを想定した上での、対応策の検討と共有」について、充足度を評価します</li> </ul> |
|    |   | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>将来的に予測できる状態変化について、随時家族へ説明し、急変時はどのようにするか相談している。</li> <li>想定はするようにしているが、今現在その段階にない</li> <li>状況の変化をその都度話し合い、対応について利用者や家族と相談や情報共有は出来ていると思う。</li> </ul> |                   |                   |                  |   |  |

| 番号 | 評価項目   | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄                                | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|----|--|--|-------------------|-------------------|------------------|--|--|
|    |  | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |  |  |
|    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活が継続できるよう状況を把握し対応できるよう利用者、ご家族と日頃からコミュニケーションを取れている。</li> <li>今後どのような状況に応じても、その利用者様に対応できるような話し合いを普段から重ねています。</li> </ul>  |                   |                   |                  |  |  |
| 27 | ○ 終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を丁寧に説明し、説明した内容や利用者等の意向等を記録として残している | 0  | 3                 | 2                 | 0                | <p>・記録の実施について、事業所内で認識が一致するように一度確認する場があると良いかもしれません。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「予後および死までの経過の説明」と「記録の有無」の2つの視点から、充足度を評価します</li> <li>✓ 「丁寧に説明し」且つ「記録として残している」場合は「よくできている」</li> </ul> |
|    |  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>予後、死までの経過について家族にお伝えしているが、記録は不十分だった。</li> <li>自分では予測がつかないこともあるが、スタッフ間で状況を話したりする中で行っている。適切な時期に適切な内容を説明できているかはわからない。記録には残している</li> <li>記録をとっており、家族に説明出来ていると思う。</li> <li>終末期における経過の説明や意向を伺い対応しているが、記録や計画において不十分であった。</li> </ul> |                   |                   |                  |  |  |



| 番号                                     | 評価項目   | 事業所自己評価  |               |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|--|--|--|---------------|-------------------|------------------|---|---|
|  |  | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |   |
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>家族様(利用者)との話し合いを重ねた上で、終末期のケアにあてられるように努めています。</li> </ul>  |               |                   |                  |   |   |
| <b>2. 多機関・多職種との連携</b>                  |  |  |               |                   |                  |   |   |
| <b>(1) 病院・施設等との連携による円滑で切れ目のないケアの提供</b> |  |  |               |                   |                  |   |   |
| ① 病院・施設等との連携や情報共有等による、在宅生活への円滑な移行      |  |  |               |                   |                  |   |   |
| 28                                     | ○ 病院・施設等との連携・情報共有等により、病院・施設等からの、利用者の円滑な在宅生活への移行を支援している | 0  | 4             | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>退院カンファレンスやサマリーなどで情報共有は行っているが、一部足りないと感じている声もある。在宅生活への移行支援については、マイナスの声がないため満足している方が多いのかなと思った。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者の円滑な在宅生活への移行」について、充足度を評価します</li> <li>✓ 例えば、「退院・退所前のカンファレンスへの参加」、「利用者等に係る病院・施設等との継続した情報共有」などの取組が考えられます</li> </ul> |
|  |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>サマリーを確認し、状態把握した上で在宅生活への支援や受け入れを行っている。</li> <li>情報共有が足りないこともあると思う。相互に心掛ける必要がある。</li> <li>カンファレンスは行って、情報共有は出来ていると思うが、よく分からない。</li> <li>退院カンファレンスなどを行い、利用者の情報共有を行っている。</li> </ul> |               |                   |                  |   |   |

| 番号                                     | 評価項目  | 事業所自己評価  |               |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄    | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|--|---|--|---------------|-------------------|------------------|----------------------------|---|
|  |   | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |                            |   |
| ② 入院・入所の可能性がある利用者についての、主治医等との対応方針の共有   |   |  |               |                   |                  |                            |   |
| 29                                     | ○ すべての利用者について、緊急時の対応方針等を、主治医等と相談・共有することができている                   | 0  | 4             | 0                 | 0                | ・主治医との相談・共有ができていていることが伺える。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「緊急時の対応方針等の主治医等との相談・共有」を評価します</li> <li>✓ 利用者の状態変化・家族等介護者の状況の変化など、実際に発生する前の段階から予め対応方針等を主治医等と相談・共有しておくことが重要です</li> </ul> |
|  |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急時の連絡先として主治医を指定しており、毎月主治医には情報共有として報告書を送付している。</li> <li>・ 電話や MSC で相談・連絡を取り合っていると思う</li> <li>・ 主治医と相談、情報共有は出来ていると思うが、よく分からない。</li> <li>・ 主治医に緊急時の対応が取れるような体制を整えている。</li> </ul> |               |                   |                  |                            |   |
| ③ 地域の医療機関等との連携による、急変時・休日夜間等に対応可能な体制の構築 |   |  |               |                   |                  |                            |   |
| 30                                     | ○ 地域の医療機関等との連携により、休日夜間等を含めて、すべての利用者について、急変時に即座に対応が可能な体制が構築されている | 0  | 4             | 0                 | 0                | ・急変時の対応体制が整備されていることが伺える。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「即座な対応が可能な体制の構築」について、充足度を評価します</li> </ul>  |
|  |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急変時など緊急性がある時の連絡先はカルテ内に示している。緊急時に連絡する医療機関は各利用者によって決まっている。</li> </ul>  |               |                   |                  |                            |   |

| 番号   | 評価項目  | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|--|---|---|-------------------|-------------------|------------------|---|--|
|  |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |  |
|  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科の利用者様で難しいと感じたことがあった</li> <li>個人ファイルが作成されており、家族や主治医の連絡先も把握出来ている。夜間に関して、その日の電話当番も決められている。</li> <li>休日夜間、急変時の対応ができるよう日頃から地域との連携をはかっている。</li> </ul> |                   |                   |                  |   |  |
| <b>(2) 多職種との連携体制の構築</b>                          |   |   |                   |                   |                  |   |  |
| ① 運営推進会議等における、利用者のために必要となる包括的なサポートについての、多職種による検討 |   |   |                   |                   |                  |   |  |
| 31   | ○ 運営推進会議等において、利用者のために必要と考えられる包括的なサポートについて、民生委員・地域包括支援センター・市区町村職員等への情報提供や提案が行われている | 0   | 3                 | 0                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの出席が必要と思います。</li> <li>・町内会において介護の必要なケースが発生した場合（相談等のあった場合）の対応について説明があり、その対応について理解できた。</li> <li>・よく分からないという声があがっているので、民生委員</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者のために必要となる、介護保険外のサービスやインフォーマルサポート等を含めたケアの提供について、多職種とともに検討・支援を行っていくなどの取組」の充足度を評価します</li> <li>✓ そのような取組をしたいことがない場合は「全くできていない」</li> <li>✓ 民生委員のみでなく、自治会長や町会長などの住民代表も対象です</li> </ul> |
|  |   | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民生委員や町会長への情報提供を行っている。</li> <li>・ よくわかりません</li> <li>・ これに関してはよく分からない。</li> </ul>                                      |                   |                   |                  |   |  |

| 番号                              | 評価項目  | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足                                |
|---------------------------------|---|--|-------------------|-------------------|------------------|---|---|
|                                 |   | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |   |
|                                 |   |  |                   |                   |                  | や町会長に対して行っている情報提供の内容を職員間で共有すると良いかもしれません。  |   |
| <b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>  |   |  |                   |                   |                  |   |   |
| <b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>     |   |  |                   |                   |                  |   |   |
| ① サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信 |   |  |                   |                   |                  |   |   |
| 32                              | ○ 運営推進会議の記録について、誰でも見ることができ<br>るような方法での情報発信<br>が、迅速に行われている | 0  | 1                 | 2                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町内への情報発信として、定期的に状況を説明する町内回覧のパンフレット等を出してもらいたい。既にありますか？</li> <li>・ 記録の公表については、基準省令にも規定されています。職員間での認識のバラつきがあるので、確認する必要があるかなと感じました。</li> </ul> | ✓ 「誰でも見ることができる方法での情報発信」と「迅速な情報発信」の2つの視点から、充足度を評価します |
|                                 |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記録をどのようにしたら見られるのか、共有されていない。会議の内容はミーティングにて口頭で共有されている。</li> <li>・ 所長から聞いている内容はあるものの、それ以外のことはわかりません</li> <li>・ これに関してもよく分からない。</li> <li>・ 運営推進会議の記録を回覧や申し送りにより情報共有が行われている。</li> </ul> |                   |                   |                  |   |   |

| 番号   | 評価項目  | 事業所自己評価         |                  |                       |                      | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|--|---|-----------------|------------------|-----------------------|----------------------|---|--|
|  |   | よく<br>でき<br>ている | およそ<br>でき<br>ている | あまり<br>でき<br>てい<br>ない | 全く<br>でき<br>てい<br>ない |   |  |
| 33   | ○ サービスの概要や地域において果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの積極的な啓発活動が行われている | 0               | 1                | 1                     | 0                    | <p>・よく分からないとの声もあるが、地域での理解を進めるように取り組みを行っていることは伺えた。</p>                                   | <p>✓ 「積極的な啓発活動」について、評価する項目です</p> <p>✓ 例として、「チラシ等の配布」や「地域説明会の実施」などの取組が考えられます。</p> <p>✓ 利用者や職員の確保のみを目的とした活動等は除きます</p>                            |
| <p><b>(2) 医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、地域拠点としての機能の発揮</b></p> |   |                 |                  |                       |                      |   |  |
| <p>① 看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を含む、地域への訪問看護の積極的な提供</p>       |   |                 |                  |                       |                      |   |  |
| 34   | ○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を対象とした訪問看護を積極的に実施している                 | 0               | 1                | 1                     | 0                    | <p>・対応をお願いしたい。</p> <p>・よく分からないとあるが、自己評価の内容を読む限りは、指定訪問看護事業所として積極的にサービス提供をしているように伺える。</p> | <p>✓ 「指定訪問看護事業所の指定を併せて受けている事業所」のみが対象です。該当しない場合は、実施状況欄は無記入で、[具体的な状況・取組内容]欄に「指定なし」と記入してください</p> <p>✓ 「登録者以外を対象とした訪問看護」を実施していない場合は、「全くできていない」</p> |

| 番号                      | 評価項目   | 事業所自己評価   |                      |                       |                      | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄                      | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|-------------------------|--|---|----------------------|-----------------------|----------------------|--|---|
|                         |  | よく<br>でき<br>てい<br>る   | およそ<br>でき<br>てい<br>る | あまり<br>でき<br>てい<br>ない | 全く<br>でき<br>てい<br>ない |  |   |
|                         |  | <p>る方々のことを指しているのなら、積極的に実施していますと答えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>これも、自分にはよく分からない。</li> </ul>   |                      |                       |                      |  | <p>✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の視点から、充足度を評価します</p>  |
| ② 医療ニーズの高い要介護者の積極的な受け入れ |  |   |                      |                       |                      |  |   |
| 35                      | ○ 「たん吸引」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている | 2   | 2                    | 0                     | 1                    | <p>・痰吸引を必要とする方の受け入れについて、前向きな姿勢でいることが伺える。</p> | <p>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</p> <p>✓ 「受け入れることができる体制」が整っていない場合は、「全くできていない」</p> <p>✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の視点から、充足度を評価します</p> |
|                         |  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ベッド状況をみながら、吸痰や経管栄養、点滴等医療依存度が高い要介護者を受け入れている。</li> <li>できていると思うが、介護士の夜間帯での吸引の必要性に関しては、不安もある。</li> <li>吸痰器もあり、受け入れ体制は整っていると思う。</li> <li>痰の吸引ができる介護士を配置ができている。</li> <li>今後、吸引の研修を受け、資格を取得したいです。</li> </ul> |                      |                       |                      |  |   |

| 番号 | 評価項目  | 事業所自己評価  |                   |                       |                      | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄                              | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|----|---|--|-------------------|-----------------------|----------------------|--|---|
|    |   | よく<br>でき<br>ている  | おおよそ<br>でき<br>ている | あまり<br>でき<br>てい<br>ない | 全く<br>でき<br>てい<br>ない |  |   |
| 36 | ○ 「人工呼吸器」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている | 0  | 1                 | 2                     | 0                    | <p>・受け入れ体制はあるが、積極的かどうかについては充足度にバラつきができていていると感じる。</p> | <p>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</p> <p>✓ 「受け入れることができる体制」が整っていない場合は、「全くできていない」</p> <p>✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の視点から、充足度を評価します</p> |
|    |   | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NPPV 装着が必要な要介護者を受け入れている。</li> <li>• 現在、受け入れに該当する利用者様はおらず、わかりません</li> <li>• 人工呼吸器を必要な方は利用されているが、大人数になるとどうなのか。</li> <li>• 実際に受け入れをしています。</li> </ul>                     |                   |                       |                      |  |   |
| 37 | ○ 「看取り支援」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている | 0  | 5                 | 0                     | 0                    | <p>・看取りケアの体制整備や積極的な受け入れができているように伺える。</p>             | <p>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</p> <p>✓ 「受け入れることができる体制」が整っていない場合は、「全くできていない」</p> <p>✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の視点から、充足度を評価します</p> |
|    |   | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 看取りを目的とした要介護者の受け入れを実施している。</li> <li>• 三名ほどこれまでに看取りの方がいらしたのでそう思った</li> <li>• 看取りの方も受け入れはしている。</li> <li>• 看取りができる体制を整え受け入れが行えている。</li> <li>• 積極的に受け入れをしています。</li> </ul> |                   |                       |                      |  |   |

| 番号                                      | 評価項目  | 事業所自己評価         |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄                             | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|---|---|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|---|--|
|   |   | よく<br>できて<br>いる | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |   |  |
| <b>(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画</b> |   |                 |                   |                   |                  |   |  |
| ① 行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解            |   |                 |                   |                   |                  |   |  |
| 38                                      | ○ 管理者および職員が、行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について理解している | 0               | 0                 | 1                 | 1                | <p>・金沢市のホームページに概要等が掲載されておりますので、また見ていただければと思います。</p> | <p>✓ 「内容等の理解」について、その充足度を評価します</p> <p>✓ 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、その中で各々が果たすべき役割を、明確に理解することが必要であるといえます</p> <p>✓ 地域包括ケアシステムの構築方針や計画などが無い場合は、「全くできていない」</p>                     |
| ② サービス提供における、(特定の建物等に限定しない) 地域への展開      |   |                 |                   |                   |                  |   |  |
| 39                                      | ○ サービスの提供エリアについて、特定の集合住宅等に限定せず、地域に対して積極的にサービスを提供している            | 0               | 3                 | 0                 | 0                | <p>・特定の集合住宅等に限定することなく、幅広い受け入れ体制を確保していることが伺える。</p>   | <p>✓ 「特定の集合住宅等に限定しない、地域への積極的な展開」について、充足度を評価します</p> <p>✓ 看護小規模多機能型居宅介護は、特定の集合住宅等に限定することなく、地域全体の在宅療養を支える核として機能していくことが期待されます</p> <p>✓ 特定の集合住宅等のみを対象としている場合は「全くできていない」</p> |



| 番号   | 評価項目   | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄  | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|--|--|--|-------------------|-------------------|------------------|--|---|
|  |  | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |  |   |
|  |  |  |                   |                   |                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供は特定の集合住宅等に<br/>限らず、地域全体を支えるよう努めて<br/>いる。</li> </ul> |   |
| ③ 安心して暮らせるまちづくりに向けた、関係者等への積極的な課題提起、改善策の検討等 |  |  |                   |                   |                  |  |   |
| 40   | ○ 介護・看護の観点から、地域の関係者に対し、必要に応じて課題提起や改善策の提案等が行われている | 0  | 0                 | 3                 | 0                | <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍ということもあり、対面での場が限られていることも影響しているように感じた。</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「課題提起や改善策の提案等の取組」について、その充足度を評価します</li> <li>✓ 今後は、サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、必要となる保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等、利用者等のみでなく地域における課題や改善策を関係者に対して提案していくなどの役割も期待されます</li> <li>✓ そのような取組をしたことがない場合は、「全くできていない」</li> </ul> |
|  |  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>そのような機会が少なく、実施できていない。</li> <li>社長や所長が地域の公民館などで話されているのは知っている</li> <li>これもよく分からない。</li> <li>地域関係者に対しての課題提起が不十分である。</li> </ul> |                   |                   |                  |  |   |

| 番号 | 評価項目  | 事業所自己評価   |                      |                       |                      | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄                       | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|----|---|---|----------------------|-----------------------|----------------------|---|--|
|    |   | よく<br>でき<br>てい<br>る   | およそ<br>でき<br>てい<br>る | あまり<br>でき<br>てい<br>ない | 全く<br>でき<br>てい<br>ない |   |  |
| 41 | ○ 家族等や近隣住民などに対し、その介護力の引き出しや向上のための具体的な取組等が行われている | 0   | 2                    | 1                     | 0                    | <p>・近隣住民に対する取り組みについては、難しいと感じる意見が多いように伺える。</p> | <p>✓ 「家族等や近隣住民に対する、介護力の引き出しや向上のための取組」について、その充足度を評価します</p> <p>✓ 今後は、利用者への家族等や近隣住民の関わりを促しながら、関係者全員の介護力を最大限に高めることにより、在宅での療養生活を支えていくための環境を整えていくなどの役割も期待されます</p> <p>✓ そのような取組をしたことがない場合は、「全くできていない」</p> |
|    |   | <p><u>具体的な状況・取組内容</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ご家族に対し、オムツ交換や経管栄養等の技術を指導し、介護力の向上に努めている。地域に対して、介護相談に乗れるような開かれた施設であることをアピールしている。</li> <li>近隣の住民に対するところまではよくわかりません</li> <li>よく分からない。</li> <li>近隣住民や地域との取組みが不足している。</li> </ul> |                      |                       |                      |   |  |

| 番号            | 評価項目                            | 事業所自己評価   | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足         |
|---------------|---------------------------------|---|---|------------------------------|
| <b>Ⅲ 結果評価</b> |                                 |   |   |                              |
| ① 計画目標の達成     |                                 |   |   |                              |
| 42            | ○ サービスの導入により、利用者ごとの計画目標が達成されている | <p>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている →1<br/> 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている →3<br/> 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている →1<br/> 4. 利用者の1/3には満たない →0</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 安心して在宅生活が継続できるような計画を立案し、実施している。目標は概ね達成できている。</li> <li>• 評価が難しい</li> <li>• 利用されている方ほとんどが、元気に過ごされており、日々のレクや体操に参加されている。</li> <li>• 計画を立てたあとのアセスメント、モニタリングが不十分な部分がある。</li> <li>• 利用者様一人ひとりに応じて、サービスの計画があります。</li> </ul> | <p>・ 4人の職員の方が2/3以上の利用者について達成されているとのことであるが、1人の職員の方については1/3の利用者についてになっているので、職員間で認識に違いがあるのか、評価が難しいことが原因なのか気になった。</p> | <p>✓ 「計画目標の達成」について、評価します</p> |

| 番号                   | 評価項目   | 事業所自己評価  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄                       | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|----------------------|--|--|---|--|
| ② 在宅での療養生活の継続に対する安心感 |  |  |   |  |
| 43                   | ○ サービスの導入により、利用者およびその家族等において、医療が必要な状況下においての在宅での療養生活の継続に対し、安心感が得られている | <p>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている →0</p> <p>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている →4</p> <p>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている →0</p> <p>4. 利用者の1/3には満たない →0</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人やご家族が無理なく在宅生活を継続できるよう、話し合いをしながら納得いただけるような方針決定をしている。</li> <li>• 程度はわからないが、少しでも安心につながっていると思う</li> <li>• 利用者や家族の意向を聞き、サービスを実施している。</li> <li>• 在宅での生活を継続できるよう本人、家族の思いや希望を聞きながら支援を行えている。</li> </ul> | <p>・在宅での療養生活に対して、安心していただけるように努めているように伺える。</p> | <p>✓ 在宅での看取りを除く、全ての利用者およびその家族等に対し、サービスの提供により実現された「医療が必要な状況下においての、在宅での療養生活の継続に対する安心感」について、評価します</p> |

| 番号 | 評価項目   | 事業所自己評価  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄                    | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|----|--|--|--|---|
| 44 | ○ サービスの導入により、在宅での看取りを希望する利用者およびその家族等において、在宅での看取りに対する安心感が得られている | <p>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている →2</p> <p>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている →3</p> <p>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている →0</p> <p>4. 利用者の1/3には満たない →0</p> <p>5. 看取りの希望者はいない →0</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 看取りに関してご家族の思いを聴取しながら、希望に添えるようなケアを実施している。</li> <li>• こちら側から、評価することが難しいが、看取りに対する不安を少しでも軽減する力になっていると思う</li> <li>• 看取りの方は少ないが、家族の希望に添って受け入れており、家族に連絡、情報共有出来ている。</li> <li>• 終末期における家族の揺れ動く気持ちに配慮しながら在宅、施設それぞれの看取りができていると思われる。</li> <li>• 訪問看護や時間外での対応により、在宅の暮らしを支えています。</li> </ul> | <p>・看取りケアについても、安心感が得られるように努めていることが伺える。</p> | <p>✓ 在宅での看取りを希望する利用者およびその家族等に対し、サービスの提供により実現された「在宅での看取りに対する安心感」について、評価します</p> <p>✓ 在宅での看取りは、事業所内（通い・泊まり）での看取りを含みます</p> <p>✓ 在宅での看取りの希望者がいない場合は、「5. 看取りの希望者はいない」</p> |