

< 運営推進会議における評価_様式例 > ※公表用

【事業所概要】

| | | | |
|-----|---------------------------------|------|-----------------|
| 法人名 | 社会福祉法人長岡福祉協会 | 事業所名 | 看護小規模多機能型居宅介護大島 |
| 所在地 | (〒 940-2104) 長岡市大島町字谷内甲 1161 | | |

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

当事業所では、『介護が必要になった場合でも地域を離れることなく、自宅で暮らし続けていける』ことを理念としてサービスを提供しており、以下のような特徴があります。1つめは看護小規模多機能型居宅介護であるため、医療ニーズのある方を中心に受け入れをさせていただいています。2つめの特徴は平均要介護度の高さです。当事業所のご利用者の平均要介護度は現在 3.0 であり、比較的重度の方も多く受け入れさせていただいています。そのため職員一人ひとりの高い専門性が求められ、日々研修や勉強会を通して研鑽を積んでおり、本来の理念である「中重度要介護者を在宅で支えられる仕組みづくり」の実践に取り組んでいます。

3つめの特徴は、ご利用者の馴染みの暮らしを一番に考えている点です。元々馴染みがあって且つ、生活圏域から出ない範囲として、登録ご利用者のお住まいから約 2km 圏内で密着したサービスを行っております。事業所が近くにあることにより、ご利用者の急な状況変化やご家族の急な用事の際などに臨機応変にサービスを組み替えられ、柔軟な対応が可能になっています。ご利用者やご家族の生活を総合的にサポートするために、事業所だけでなく、地域や医療・行政など関係機関と連携・調整を行い、地域包括ケアの視点に立って取り組んでいます。

【自己評価の実施概要】

| | | | | |
|----------------|---------------------|------------------|----------|---------|
| 事業所自己評価 実施日 | 西暦 2016 年 11 月 24 日 | 従業者等自己評価 実施人数 | (16) 人 | ※管理者を含む |
|----------------|---------------------|------------------|----------|---------|

【運営推進会議における評価の実施概要】

| | | | | |
|----------|--|-----------|---------|------------|
| 実施日 | 西暦 2016 年 12 月 16 日 | 出席人数 (合計) | (6) 人 | ※自事業所職員を含む |
| 出席者 (内訳) | <input type="checkbox"/> 自事業所職員 (2 人) <input type="checkbox"/> 市町村職員 (1 人) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 (1 人) <input type="checkbox"/> 地域住民の代表者 (1 人) | | | |

| | | | | |
|--|------------|---------------|----------------|-----------|
| | □利用者 (0人) | □利用者の家族 (0人) | □知見を有する者 (1人) | □その他 (人) |
|--|------------|---------------|----------------|-----------|

■ 前回の改善計画の進捗評価

| 項目 | 前回の改善計画 | 実施した具体的な取組 | 進捗評価 |
|---------------------------|---|---|---|
| I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10) | <p>項目 1 具体的な理念の作成 4月のミーティングで理念を決める 3か月毎ミーティングで実施内容と理念について評価・修正</p> | <p>項目 1 4月のミーティングにおいて理念について確認した。内容についてはミーティングの中で確認する。</p> | <p>ミーティングでは話し合いの結果、理念についてはこのままで良いという結果に至った。 理念についての3か月毎の評価・修正は曖昧になった。</p> |
| | <p>項目 3 具体的な研修計画・評価方法の作成 4月に職員個々が目標を立て、管理者と面談し目標を確定する 9月に各自の評価、管理者と再度面談し計画を評価・修正、3月に総合評価</p> <p>項目 10 各種マニュアルに基づいた研修の実施 毎月の研修担当者がマニュアルに基づき研修を開催する</p> | <p>項目 3 4月に職員が個々に目標を作成し随時、管理者と面談し内容を確認した。</p> <p>項目 10 毎月のミーティングで研修担当者がマニュアルに基づき研修を行った。</p> | <p>全職員に対して、個別の研修計画を作成することができた。進捗状況の確認、評価・修正が曖昧だった為6ヵ月で面談を行っていきたい。</p> <p>研修で知識は理解出来てきているため、研修の内容を実践できるようにしていく</p> |
| 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 (評価項目 11～27) | | |
| | 2. 多機関・多 | | |

| | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|--|
| | <p>職種との連携 (評価項目 28 ～31)</p> | | | |
| | <p>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)</p> | <p>項目 3 3 サポートセンターの役割と実施しているサービスについて知ってもらう。 2カ月ごとに広報を作成し、センターの概要、行事、説明会の案内を配布する。作成にはボランティアの参加も促す。 4～11 月の間に説明会を 3 回実施する。行事に合わせ参加者の拡大を図る。 地域のケアマネージャーや病院関係者に説明し、運営推進会議への参加を促す。 また、地域の学校で介護教室を開催できるように伺いを立てていく。</p> | <p>項目 3 3 3か月に一度センターの広報紙を作成し玄関への掲示、地域への回覧を行った。 8月・11月センター行事の中で説明会を実施した。5月には地域の公民館でも説明会を実施した。西病院様より運営推進会議に参加頂いた。 「花いっぱい運動」の際に大島中学校の先生より体験学習の相談があり2名の体験学習を受け入れた。</p> | <p>広報紙には行事の内容や今後の予定を掲載し回覧できた。地域からも回覧板を見たとの声も聞かれ取り組みの理解につながった。 説明会を3回実施した。地域の方からの相談につながった。8月は行事に合わせて実施し、延べ100名参加頂いた。 学校に伺う事も大切だと思うが、実際の体験を通じ、見て感じてもらう事で介護について学んでもらえた。</p> |
| <p>Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42～44)</p> | | | | |

※「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」

| 項目 | 評価結果 | 改善計画 |
|--|--|--|
| <p>I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)</p> | <p>項目 3 9月に面談し進捗状況を把握し目標の評価を行う事で育成につながる。平成 28 年度の改善計画にあげたが達成できなかったため、29 年度も引き続き実施する。</p> <p>項目 7 改善に向けての取り組みを行い効果が出てきており働きやすい職場作り、更に環境整備が進むと良い</p> | <p>項目 3 具体的な研修計画・評価方法の作成 4月に職員個々が目標を立て、管理者と面談し目標を確定する。 9月に各自の評価、管理者と再度面談し計画を評価・修正、3月に総合評価</p> <p>項目 7 安心して働く事が出来る就業環境の整備 業務改善の為委員を作り、定期的に業務整理や改善し働きやすい就業環境を作る。</p> |
| <p>II. サービス提供等の評価</p> | <p>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供 (評価項目 11～27)</p> | |
| <p>2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)</p> | | |
| <p>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)</p> | | |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42～44) | | |
|-------------------------|--|--|

※「改善計画(案)」には、事業所としての案を記載します。「運営推進会議における意見等」は、運営推進会議の場で得られた主なご意見等をメモします

■ 評価表【事業所自己評価】

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|-------------------------------------|--|-----------------|---------------|-------------------|------------------|---|--|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| I 事業運営の評価【適切な事業運営】 | | | | | | | |
| (1) 理念等の明確化 | | | | | | | |
| 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ている | | ○ | | | 看護小規模としての特色を活かした理念を作成してみてもう医療についてクローズアップした明記も良いのでは。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ ①～⑤の全てを含む理念等がある場合は「よくできている」 ✓ 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」 ✓ 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」 |
| 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 | | ○ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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」 |
| | | | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|------------------|--|--|---------------|---------------|--------------|--|--|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていない | 全く できていない | | |
| | | <p>践している。</p> | | | | | |
| (2) 人材の育成 | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「育成計画の作成」の状況について、充足度を評価します ✓ 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」 ✓ 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」 |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>・4月に個別の目標を管理者と面談し計画を立て、実践している。その他に定期的に研修に参加している。</p> | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>・経験年数や職員個々の状況に応じて年間の研修計画を立て、計画に基づいて法人内外の研修を受ける機会を設けている</p> <p>・事業所内の研修が、文章での伝達だけで終わっていることが多く職員間で意見交換ができるような機会があると良いと思う。</p> | | | | <p>多くの職員を研修に参加させたいが事業所の運営に支障が出る事もあり少人数の参加になる。</p> <p>長岡市内で介護職員向けの研修会があると参加がしやすい。</p> | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|-----------------------------|---|---|---------------|-------------------|------------------|---|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| 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、職員が相互に情報を共有する機会が、確保されている | ○ | | | | 看護小規模ならではの強みが生かされています。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「情報を共有する機会」の充足度を評価します ✓ 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 |
| (3) 組織体制の構築 | | | | | | | |
| 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、サービスの提供等に反映させている | | ○ | | | 職員間の情報共有は難しいですが工夫をお願いします。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「得られた要望・助言等のサービスへの反映」の視点から、充足度を評価します |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議録はファイルされているが、内容を全員が把握できておらず、サービスに十分反映できていない。要望・助言の把握ができていない。会議録を把握しようとの意識の問題がある。 ・ 運営推進会議において、事業所の取り組みや現状を報告している。また、会議で出された意見やアドバイスを活かし、 | | | | <p>他事業所の運営推進会議に参加してみてもどうか。</p> <p>他事業所の運営推進会議の参加は今後検討したいと思いません。</p> | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|--------------------------|---------------------------------|--|---------------|-------------------|------------------|---|--|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| | | サービスの向上を図っている。地域へのアプローチ方法に助言を頂いたが、出ていく機会が少ない。 | | | | | |
| 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 | | ○ | | | 時間外勤務が多く大変ですね。改善に向けて動き始めているということなので改善が進むとよいですね。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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 |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務が多く、身体的・精神的な負担が大きかった。上役への相談、事業所内の業務整理を行って、改善に向けて動き始めている ・体調不良時など、休みが取れるように、スムーズな業務調整ができている ・業務に対する不安・悩みなど、上司・同僚などに相談ができ、助言してもらえる環境である。 <p>職員の状況について常に把握するとともに、職員の要望等については毎月確認し、必要に応じ協議の場を設け、就業環境の整備に生かしている</p> | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|--------------------------------|---|--|-------------------|-------------------|------------------|--|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できてい る | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| (4) 情報提供・共有のための基盤整備 | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | 新しい情報が更新されていない原因はなんですか。 手順書は随時手書きで書きみ年度末にまとめていますが随時更新していく必要がある。 | ✓ 「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> ・日々の対応の中で、気づいた事を記録し、連絡ノートやミーティング等で職員間の情報を共有している。その中で、見直しが必要な場合は、その場で改善策を話し合い、新たな対応を試みている ・利用者の担当は決まっているが、新しい情報が更新されていない。(HH手順書、緊急連絡先、内服薬など) | | | | | |
| (5) 安全管理の徹底 | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | ✓ 「各種の事故に対する予防・対策」の充足度を評価します 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 |
| | | <u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・事故報告書やヒヤリハットで事故の予防対策を行っている。事故対策は担当を設け、毎月集計、分析、対策をしているがヒヤリ、事故報告書が集計のみで終わっている。傾向を把握しているが、同じ | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|-----------------|--|---|---------------|---------------|--------------|--|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていない | 全く できていない | | |
| | | 事業所が繰り返し起こっているのが課題 ・繰り返し起きている事故はミーティングを行い、対策をとっている ・夜間訪問時の防犯対策ができていない ・看護より、医療的なアドバイス、対策、注意がされている | | | | | |
| 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 | | ○ | | | 災害はどのような種類を想定していますか。 災害は火事・地震・水害・雪害を想定しています。 食品の備蓄がないのはどうしてですか。 保管場所もなく近隣のセンターの協力を得ている。 | ✓ 「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 ✓ 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 |
| | | <u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・災害、連絡リスト、マニュアルはあるが、食品の備蓄がない ・具体的な対応方法が曖昧になっている ・マニュアルを使用し、定期的な防災訓練と研修を通じて徹底している。また、災害の危険性がある場合には、事前に対応の指示を出している。合わせて利用者個々の状況に合わせて適宜対応の確認や職員の経験に応じた訓練を実施している。緊急時にスムーズに連携が図れるよう利用者個々の緊急連絡表を作成し、訪問等の際に活用している。 ・医療材料は最低限必要なものは準備し | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|--|--|---|------------------|-------------------|------------------|---|---|
| | | よく できて いる | おおそ できてい る | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| | | た。災害時に、他に必要なものが出たら、日赤病院から援助してもらえることになった。 | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| (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 | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | 24時間を通したアセスメントが出来ていないのは、どこが不足しているのですか。 現在、大島では24時間のアセスメントツールがなく夜間のアセスメントが上手く出来ていない。今後、ライフサポートワークに移行予定。 小規模のケアマネージャーは本人や家族に会う機会が多いので常にアセスメントできる強みがある | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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ては、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が必要となります |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間を通したアセスメントは出来ない ・入浴や食事の時間など、ご利用者の希望にえられるように対応している。必要な情報を集めながら、その時々状況やご本人の一日の生活リズムに合わせて、日中横になっていただく時間を設けたり、安眠を確保できるよう日々居室環境の整備や必要に応じて体位交換を行っている。家族の負担も考え、利用方法の提案をしている。 | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|----------------------------------|---|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|---|--|
| | | よく できて いる | おおよそ できてい る | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| 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 | | ○ | | | <p>訪看が入る時と入らない時の費用の違いはありますか。基本は変わらないがその方に合わせた加算で変動がある看護師のアセスメントは無くてもよいですか。</p> <p>通いの中では看護が位置づけられているが訪問だけの方には看護の関わりが少ない。看護を勧めるが同意を得られない場合もある。</p> | <p>✓ 「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</p> <p>✓ 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</p> |
| 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 | | ○ | | | <p>本人の日々の状態やニーズの変化に応じた計画の見直しが行われています。</p> | <p>✓ 「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</p> |
| 14 | ○ 利用者の有する能力を最大限に活かした、「心身の機能 | | ○ | | | | <p>✓ 「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</p> |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|---|--|---|------------------|-------------------|------------------|-------------------|--|
| | | よく できて いる | おおそ できてい る | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| | 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 | [具体的な状況・取組内容] ・ご利用者の残存能力をしっかりと理解した上で、見守りや介助方法を計画している。自宅での生活を維持できるように、環境整備等に配慮している | | | | | た計画の作成」について、充足度を評価します ✓ 「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 |
| 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 | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | ✓ 「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 ✓ 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 |
| (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 | | | | | | | |
| 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に把握し、計画への適宜反映が行われている | | ○ | | | | ✓ 「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 |
| | | [具体的な状況・取組内容] ・訪看計画書は毎月見直し、必要時更新をしている。介護計画はタイムリーに計画修正ができていない様に思う ・3か月ごとにミーティングでモニタリン | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|---|---|---|---------------|---------------|--------------|---|--|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていない | 全く できていない | | |
| | | グを実施している。状況に合わせて随時 検討をしている。常時多職種がいるため、 毎日がカンファレンスの繰り返しであり、 計画に反映している。 | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | ✓ 「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 ✓ 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 |
| | | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・利用者・家族から訪問は不要だと言わ れない限り、定期的に訪問して居宅での 状態の把握に努めている ・特定の利用者の泊まりが定着している。 訪問でカバーする事が少ない ・看護を含め訪問を中心に実施しており、 自宅での生活を把握し支えるよう計画を 作成している。 | | | | | |
| 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 | ○ | | | | 一人ひとりの地域資源を把 握しているのは大切なこと ですね。 その人が良く行く場所・知人 の把握している。 | ✓ 「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 |
| | | <u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・近隣の方や民生委員、主治医や行政な ど一人ひとりの地域資源を把握し、必要 | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|------------------------------------|--|---|------------------|-------------------|------------------|--|--|
| | | よく できて いる | おおそ できてい る | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| | | に応じて適宜連携を取り合っている | | | | | |
| (3)介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供 | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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 |
| 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 | ○ | | | | <p>看護の視点を入れて専門性を活かして毎日カンファレンスを行っているのはこのサービスの強みですね。在宅でも病院に近い安心感があります。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有や判断等の必要な時に専門性を活かす役割を作るが、日常の業務では医療行為以外では明確な分担はなく、看護は介護も実施している。業務の状況に応じ双方の協力体制を作っている | | | | | |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護・介護間で、互いに情報交換し、円滑に仕事を行っている ・日々の業務の中で、情報の共有、話し合いやアドバイスが行えている ・常時、多職種がいるため、毎日がカン | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|--|--|--|---------------|-------------------|------------------|---|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| | | ファレンスの繰り返しであり、その場で 対応策の検討と実施をしている | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | ✓ 「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 ✓ 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 |
| | | [具体的な状況・取組内容] ・例を上げながら、利用者個人の状況や 介護する立場からできる範囲のケアの方 法の説明を受けている ・情報の共有は常時実施しており、観察 の視点や対応方法の提案をしている。こ れは職員にだけでなく、ご利用者やご 家族に対して提案や予後の説明をしてい る | | | | | |
| (4)利用者等との情報及び意識の共有 | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | ✓ 「利用者等の理解」について、充 足度を評価します |
| | | [具体的な状況・取組内容] ・利用前の段階は面談を行い必要な支援 を見極めるよう努め、利用の有無にかか わらず、福祉全般を視野に入れた中で、 必要なサービスが導入できるよう情報提 | | | | 利用者の状況に合わせて自 事業所だけではなく広く地 域資源や介護福祉サービ スを紹介しています。 | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|------------------------------------|---|---|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|---------------------------------|
| | | よく できて いる | おおよそ できてい る | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| | | 併に努めている。開始後も検討の機会には面談を行い、自事業所だけでなく福祉全般を視野に入れて説明している。 | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | ✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します |
| | | [具体的な状況・取組内容] ・ご本人やご家族の身体状況・精神状態等の変化を把握し、要望等も踏まえながら課題を明確化し、現状に即した介護計画を作成、説明している | | | | | |
| 24 | ○ 利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い方法、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 | | ○ | | | | ✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します |
| | | [具体的な状況・取組内容] ・必要な状況に合わせて支援の頻度を調整し提供している。その都度必要な説明を行い理解を得ている | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | ✓ 「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 |
| | | [具体的な状況・取組内容] ・利用前に事前訪問を行う中で状況の把握に努めるとともに、ご本人、ご家族等 | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|----|--|--|---------------|---------------|--------------|---|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていない | 全く できていない | | |
| | | の不安や要望等に耳を傾けている。終末期に対しては予めご本人やご家族の意向を把握し計画に反映している | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | <p>✓ 「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</p> |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向の確認が難しい ・具体的な状態を想定できていないことがある ・退院等の状況に合わせた利用方法や入院入所の検討について相談に応じ、必要な段取りの説明を行っている | | | | | |
| 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 | ○ | | | | <p>終末期ケアの説明について一般の職員が説明することは難しい。主治医からの説明が最適で関係者を集めた担当者会議の中で行われるのが妥当である。</p> | <p>✓ 「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</p> <p>✓ 「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」</p> |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ、看護を中心に説明を行っている。 ・家族と職員との話し合いができている ・おおよその説明は出来ているが、丁寧な説明は出来ていないと感じる ・説明は行っていない。最期まで精一杯ケアに取り組んでいる ・可能性について説明を実施 | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|--|--|-----------------|---------------|-------------------|------------------|---|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| 2. 多機関・多職種との連携 | | | | | | | |
| (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 | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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 |
| 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る | | ○ | | | 訪看指示書をもっている人の割合はどれくらいですか。 11名 合計で毎月約40回訪問しています | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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 |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|--|---|--|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できてい る | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| | | 一斉できるよう体制を構築している | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | <p>✓ 「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</p> |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急変時、かかりつけ医・在宅医・当番病院はその都度、状況に応じて行っている ・全ての方に対し、ご家族の緊急連絡先、主治医と緊急病院をケースに記載し、訪問等の際に緊急時にスムーズに連携が測れるよう、利用者個々の緊急連絡表を作成し活用している | | | | | |
| (2) 多職種との連携体制の構築 | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | | <p>✓ 「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</p> <p>✓ そのような取組をしたいことがな</p> |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用状況について報告を毎回実施している。その中でインフォーマルを含めた利用方法について具体的に説明を実施している。その中でアドバイスを頂いてい | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|---------------------------------|---|---|---------------|-------------------|------------------|--|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| | | る | | | | | <p>い場合は「全くできていない」</p> <p>✓ 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</p> |
| 3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画 | | | | | | | |
| (1) 地域への積極的な情報発信及び提案 | | | | | | | |
| 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るような方法での情報発信が、迅速に行われている | | ○ | | | <p>✓ 「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</p> | |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議録は誰でも閲覧できるようファイリングし、出来る限り当日に、遅くとも3日以内に玄関に掲示している | | | | | |
| 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 | | ○ | | | <p>よく地域交流をしていると思います。</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>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年に数回、外部での説明会 ・年に2回、センターでの説明会 ・3カ月に1回、広報誌を地域に回覧している ・利用者のみならず、地域の人々の相談にも対応しており、アドバイスや紹介を適宜行っている。実習生や見学を積極的に受け入れ、事業所内外での地域に向け | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|---|--|---|---------------|---------------|--------------|---|--|
| | | よく できて いる | おおよそ できている | あまりで きていない | 全く できていない | | |
| | | た説明会を通じ情報を提供している。地域に出る機会を増やしていくことが課題 ・各行事の案内やキッズルームの開放にて多くの地域の方が来所している | | | | | |
| (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 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | 訪問看護は何ケース位実施していますか。 看護小規模登録者以外では11名の方に実施している | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 「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」 ✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の観点から、充足度を評価します |
| 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 | | ○ | | | たん吸引ができる職員はどれくらいいますか。 看護師 3名 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください ✓ 「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」 |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|----|---|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|--|---|
| | | よく でき て い る | おおよそ でき て い る | あまり でき て い な い | 全く でき て い 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 | | | | ○ | 「人工呼吸器」を必要とする要介護者を受け入れる体制について教えてください。 人工呼吸器を必要とされている方の相談はなく、現在の看護の人数で対応できるものなのか不明 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の観点から、充足度を評価します ✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください ✓ 「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」 ✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の観点から、充足度を評価します |
| 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 | ○ | | | | 看取り支援を受け入れる体制があり、今後も地域包括ケアになう事業所として期待しています。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください ✓ 「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」 ✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の観点から、充足度を評価します |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|---|---|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|--|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できてい る | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| (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 | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「内容等の理解」について、その充足度を評価します ✓ 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 ✓ 地域包括ケアシステムの構築方針や計画などがない場合は、「全くできていない」 |
| 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 | ○ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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 | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|--|--|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|---|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できてい る | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| 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 | | ○ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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 ✓ 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」 |
| 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 | | ○ | | | <p>家族や地域の介護力向上を図ることはとても大切だと思いま</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|----|--------------------------|--|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|---|
| | | よく できて いる | おおよそ できてい る | あまりで きていな い | 全く できていな い | | |
| | 向上のための具体的な取組 等が行われている | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃の啓発活動、行事等で横のつながりはできている。行事では地域の方の協力も得られている ・年 2～3 回の行事を利用して、説明会を開いている ・送迎や訪問時にご家族の思いを聞く機会を設け、ご本人とご家族やご近所の絆が断ち切れないよう、家族や地域を含め、共に本人を支えていく関係を築いている。援助の際に一緒に行い介護力の向上を図っている | | | | す。 | <p>組」について、その充足度を評価します</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ 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」 |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | 運営推進会議における 意見等 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|----------------------|--|---|---|---|
| Ⅲ 結果評価 | | | | |
| 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 | 1. ほぼ全ての利用者について、達成されている ② 利用者の2/3くらいについて、達成されている 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている 4. 利用者の1/3には満たない <u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・自宅での生活を続けている。関わることで状態や介護環境の改善があり援助量が減った | 生活機能や介助方法に改善がみられるのはすばらしいことです。 | ✓ 「計画目標の達成」について、評価します |
| 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 | ① ほぼ全ての利用者について、達成されている 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている 4. 利用者の1/3には満たない <u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・看護・介護共に連携し、退院直後での泊まりの受け入れなどで、家族の負担軽減を行っている ・24時間の相談や駆け付けの体制があり、 | 泊まり、通い、訪問、訪問看護の組み合わせで家族ができる事を見極めながら看取りを行った。 | ✓ 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 |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | 運営推進会議における意見等 | 評価の視点・評価にあたっての補足 |
|----|--|--|---------------------------------|---|
| | | 理解を得られているため安心が図れている | | |
| 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者について、達成されている 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている 4. 利用者の1/3には満たない 5. 看取りの希望者はいない <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・泊りや訪問などのサービスを活用して頂き、看護がご家族に寄り添い、一緒に在宅での看取りが行われていた ・24時間の相談や駆け付ける体制があり、実施したため安心が図れている | 泊まりの頻度を調整しながら家族の近くで看取りを行う事ができた。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ 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 ✓ 在宅での看取りの希望者がない場合は、「5. 看取りの希望者はいない」 |