

## &lt; 運営推進会議における評価\_様式例 &gt; ※公表用

## 【事業所概要】

法人名	医療法人社団 紀洋会	事業所名	看護小規模多機能型居宅介護事業所 ひまわり
所在地	(〒669- 2202) 兵庫県丹波篠山市東吹 980-1		

## 【事業所の特徴、特に力を入れている点】

- ・ 住み慣れた地域での生活が継続できるよう通いサービスを中心に、訪問介護、訪問看護、宿泊サービスを1事業所で、顔なじみのスタッフが提供できるのが特徴です。看護師による健康チェックや医療相談もっており、医療的ケアが高い方にも、安心して在宅生活が送れるように支援しています。
- ・ 職員研修を通して知識、技術の向上に努め誠実に安心、安全な質の高いケアが提供できるよう力を入れています。
- ・ 定期的に音楽療法士による音楽療法を実施しており、利用者の楽しみの時間のひとつになっています。
- ・ 理学療法士や作業療法士などリハビリ専門職と連携し、その方にあった運動を実施し、利用者の身体状況に合わせたより良い介助方法を取り入れています。

## 【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	西暦 2023 年 9 月 15 日	従業者等自己評価 実施人数	( 14 ) 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 2023 年 11 月 9 日	出席人数 (合計)	( 8 ) 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 ( 4 ) 人 <input type="checkbox"/> 利用者 ( ____ ) 人 <input type="checkbox"/> 利用者の家族 ( ____ ) 人 <input type="checkbox"/> 知見を有する者 ( ____ ) 人 <input type="checkbox"/> 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	
<p>I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハットを積極的に上げ事故防止に努める</li> <li>・職員間で情報交換、情報共有できるようコミュニケーションを図ると共にミーティングや連絡ノートの活用をする。</li> <li>・エンディングノートも活用しご利用者の思いが残せるように働きかける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、危険な可能性があることを口頭で報告を受け前もって対策した。対策は連絡ノートや申し送りで共有。実際にヒヤリハット発生時は様式に記載した。</li> <li>・毎月のミーティング実施。欠席職員には事前に聞き取り実施。</li> <li>・エンディングノートは、利用者の様子を見て手渡す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット報告あり</li> <li>・職員は、担当利用者についての一か月分の報告をミーティングでしている。ミーティング以外でも、日々のケア変更や利用者、家族の声があれば申し送りや連絡ノートへの記載が概ねできた。</li> <li>・エンディングノートはあまり進められなかった。</li> </ul>	
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続して職員が学びたいことや事業所に必要と考える研修が受けられ職員が専門性を持ってサービス提供できるようにする。介護職が実施可能な医療行為についての研修を盛り込む。</li> <li>・目標達成が意識できるようプラン内容がすぐに見られるようにする</li> <li>・利用者、家族の状況に柔軟に対応できるよう連絡を密にとり安心できるサービス提供を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度末に職員へ受けたい研修についてアンケートを実施。前年の研修をレベルアップした物も実施した。「介護職が実施可能な医療行為」の研修も予定している。</li> <li>・プランはいつでも確認できるよう個人ファイルに最新を挟んでいる。</li> <li>・送迎時、家族から連絡ノートにコメントがあれば確認し確認者の名前を書くようにした。内容によっては申し送り、連絡ノートに記載し家族の思いや利用者の</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修担当が研修報告と参加者の把握をしている。研修内容を振り返り職員の声から次回の研修へ活かせるように相談している。</li> <li>・プランはいつでも確認できるような環境になっている。</li> <li>・細かなサービス、ケア変更にはできる限り応じるよう努力している。</li> </ul>

			家での様子がチームに伝わるようにした。	
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護小規模としての役割を意識し地域の研修や集まりに顔を出す機会を持ちながら連携が図りやすくなるようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他事業所との交流、オンラインでの研修等に参加。看護小規模としての役割について学び、職員へ発信。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集まりや研修に参加したがその報告が簡単な報告になっている。参加した者だけでなく来年度は、報告を兼ねて事業所研修としてしっかり時間が取れたらと思う。</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>・推進会議の内容は広報に掲載し地域の方も内容がわかるようにする。職員へは議事録ファイル以外にミーティング時にも報告する。</li> <li>・感染状況を見ながら、地域の方が事業所に足を運べるような機会を広報やチラシを用いて呼びかけをする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回だったが地域へ作業で使えるような物品の呼びかけを行い物品の寄付があった。</li> <li>・9月に推進委員、保険者、包括職員に来所してもらい消防訓練に参加してもらった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に解放された事業所であるよう今年度は広報にて地域への呼びかけ、消防訓練への参加を推進会議メンバーへ声掛け実施した。</li> </ul>
III. 結果評価 (評価項目 42～44)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染状況を踏まえて地域との関りが持てる機会を持つ。</li> <li>・医療ニーズの高い方が安心して在宅生活が遅れるよう柔軟なサービス提供が行える体制の維持。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民謡ボランティア、踊りのボランティアを少人数で受け入れした。</li> <li>・体調不良者の点滴、様子変化に応じて急な泊りや通い、看護師の訪問を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行事を企画し地域ボランティアや研修の外部講師として地域の防災士に来所してもらった。</li> <li>・インスリンや褥瘡処置、点滴等、医療ニーズの高い方への受け入れは意識し取り組めた。その状態に合わせてサービス提供できるようにした</li> </ul>	

※「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	
I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・工夫して取り組んでいるのだと感じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの質向上ができるように職員へ年間研修計画を立て職員面談を実施する。</li> <li>・情報共有が円滑にできるようにする。</li> <li>・災害時や緊急時にもサービスが提供できるよう訓練や研修を重ねる。</li> <li>・意見交換しやすい環境づくりを継続する。</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 (評価項目 11～27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケアは細かいケアが必要なので信頼関係がないとできないと思う。エンディングノートを活用できたらと思う。人によってはエンディングノートに対して良いイメージがないかもしれない。書いてみようと思われる方を少人数集めて記入してもらってもよいと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者、家族とのコミュニケーションを図りきめ細やかな対応ができるようにエンディングノートの活用も目指す。利用者や家族がサービス内容を理解できるようわかりやすく説明する。</li> </ul>
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療機関等との関係構築。</li> <li>・地域の集まりや外部研修に参加しその内容をチームに共有する。</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)	特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に開放された事業所であるよう推進会議メンバーだけでなく年に2回は、地域に向け広報にて行事参加を呼び掛ける。</li> <li>・専門的なサービスが必要な利用者の受け入れができるよう定期的な研修を実施し職員の質の向上に努め医療ニーズの高い利用者の積極的な受け入れをしていく。</li> </ul>

III. 結果評価 (評価項目 42～44)	・施設と居宅の間を担う事業所だと思う。寝たきりでもないが、サービス量が多めで何とか在宅生活が成り立つ方の利用もあると思う。	・多職種とのかかわりの中で、看護小規模としての役割が果たせるようにする。事業所に繋がらなくても総合的な支援ができるようにする。
---------------------------	---	---

※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 コメント記入欄	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		
<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	<p>○ 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</p>	○				<p>・家族の負担や家族の介護力を確認しながら取り組んでいる。</p>	<p>✓ ①～⑤の全てを含む理念等がある場合は「よくできている」</p> <p>✓ 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」</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><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院からターミナル期の状態で受け入れられる事もある。</li> <li>・毎日のインスリンや処置が必要な医療ニーズの高い方の受け入れをしている。</li> <li>・老健入居中よりも在宅に戻られてから意欲もADLも改善した方も居られる。</li> <li>・理念は目につきやすいよう事務所の中に張り出してある。</li> <li>・在宅での見取り支援について訪問対応過ごしやすい環境、体調確認が来ていると思う。</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 コメント記入欄	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		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族負担軽減もその時の状況に合わせて対応できたと思う。</li> <li>・人工呼吸器装着者への対応はまだない</li> <li>・医療ニーズの高い利用者の在宅生活継続支援においては特に家族との連携を密にしながら行えている。</li> <li>・訪問時には、言葉や事業所での様子で伝わらない情報を収集し現場に活かしている。</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		○			特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</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>
		<p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念と指針は事務所の中に張り出してありいつでも目につくようにしてある。</li> <li>・医療的なケアが必要な方を積極的に受け入れている。</li> <li>・柔軟なサービスを組み合わせて、家族とできる限り同じ思いで利用者に関われるよう実践できている</li> <li>・理念に沿い、「自分なら」「自分の家族なら」と振り返り、考えをもって関わるようにしている。</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 コメント記入欄	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		
<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		○			特になし	<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>・年に2回個人面談実施し育成計画に沿って目標が達成できそうか話し合っている。</li> <li>・全職員に育成計画の作成が実施されているが新人職員については計画作成が遅れる事もある。</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		○			特になし	<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市や他の法人の研修等の情報は連絡帳に張り出し参加を呼び掛けている。</li> <li>・キャリアパス中級職員は法人全体に向けた中級研修に参加している。</li> <li>・外部研修への参加をし伝達研修をしている。</li> <li>・希望時、または順番で外部研修に参加している。</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 コメント記入欄	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		
<b>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</b>							
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		○			特になし	<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> <li>✓ 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</li> </ul>
		<b>[具体的な状況・取組内容]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎月のミーティング以外にも毎朝の申し送りや連絡帳を活用し情報共有できるようにしている。ケアプランの見直しへと展開できている。</li> <li>・ 業務中であっても対応がわからない時は常に発信し共有できている。</li> <li>・ 介護支援専門員は聞き取った内容を訪問表等で情報共有している。</li> <li>・ 剥離等介護士から看護へ報告し処置してもらおう。</li> <li>・ 毎月ミーティング実施。利用者担当を決め、担当職員が利用者の状態と状況を伝え職員全体で共有し意見を出し合っている。</li> </ul>					
<b>(3) 組織体制の構築</b>							
<b>① 運営推進会議で得られた意見等の反映</b>							
6	○ 運営推進会議で得られた要望、助言等を、サービスの提		○			特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</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 コメント記入欄	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		
	供等に反映させている	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・エンディングノートの活用が今後の良いケアに繋がると頭でわかっているけれども利用者に上手く勧められなかった。 ・要望、助言を把握し反映できるように考え行動しようとしている。 ・会議の内容を提供、共有している。 ・利用者へのケアや関わりをフィードバックさせている。					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		○			特になし	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・体調不良や用事があれば調整し休めるようにしている。 ・夜勤をする職員は年に2回、他の職員も年1回健康診断を受ける事ができる。 ・ハラスメントのアンケートも実施されている。 ・介護の負担なく良い方法を教えてもらえていると思う。 ・利用者の人数に合わせて人員配置している。 ・健康状態や生活環境等の変化に留意し					

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 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく でき てい る	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>相談しやすい状況である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非常勤職員が残業にならないよう配慮できている。</li> <li>・利用者との関りの中で精神的負担にならないよう職員間で調整できない所は一緒に行動する等能力向上支援ができています。</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		○			特になし	<p>✓ 「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</p>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々ケアが変更するので漏れる事もあるが変更があれば申し送り、ノートや運行表に最新情報を記載している。連絡ノート確認後はサインし全員が情報共有できるようにしている。</li> <li>・職員が全員揃う事が少ないため情報更新が少し遅れる事もある。</li> <li>・利用者、家族からの要望や変化があれば随時職員間で情報共有ができるよう伝達、報告を実施している。</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 コメント記入欄	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		
<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		○			特になし	<p>✓ 「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</p>
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		○				<p>✓ 「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</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 コメント記入欄	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		
	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	<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本部に災害担当がおり BCP も策定されている。</li> <li>・台風等の際は、利用者の安全を考慮して通いを減らし訪問に変更、もしくは泊りサービスに変更し対応する等している。</li> <li>・災害時マニュアルがあり年2回の火災訓練実施している。年1回法人主催での防災炊き出し訓練に参加している。</li> <li>・市の防災士から災害について研修を受け知識を深めた。</li> <li>・備蓄保存用食材確保している</li> <li>・防災アプリ登録</li> <li>・研修実施し対応できるようにしている。</li> <li>・連絡先リストに沿って実際に災害発生設定で安否確認、状況説明等実施している。</li> <li>・職員間に連絡網があり訓練でスムーズに連絡できた。</li> </ul>				<p>市内の特養で、公民館から特養へ福祉避難所として受け入れる訓練があった。</p> <p>現在は、公民館で何とかしようとしているが公民館は鉄筋でないので公民館より自宅の方が安心かもしれない。</p> <p>地域の防災訓練は毎年実施していないが開催される時は事業所も参加する。</p>	<p>を評価します</p> <p>✓ 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</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 コメント記入欄	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		
<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		○			特になし	<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</li> </ul>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約時やサービス開始時に本人と家族からよく話を聞くようにしその方の思いに沿ったケアが提供できるように努力している。</li> <li>・ 利用者、家族からの関係構築に努め日頃より情報収集を行い変化に早く気づけるようにしている。</li> <li>・ 毎月のミーティングや送迎時の家族の様子や思いを聞くようにしている。個人の連絡帳を活用し事業所での様子や在宅での様子を情報交換し評価している。</li> <li>・ 家族の介護能力を踏まえてケアや助言、指導を実施している。必要時は医師へ報告し予測される事に対して早めに対処している。</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 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく でき てい る	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		○			特になし	<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>
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		○			特になし	<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>

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 コメント記入欄	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		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の思いも踏まえながら家族の思いにも答えられるような計画がされている。</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		○			特になし	<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>
		<p><b>【具体的な状況・取組内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今できている事、これからできそうなこと、できない事を把握しできることは継続できるように計画している。</li> <li>・利用者個人にあったりハビリを実施している。</li> <li>・生活の中で手引き歩行や車椅子自操等できるだけ自力で動く機会を見守りのもとで設けている。</li> <li>・利用者の状態に合わせて維持回復、生活機能の維持向上を重視した内容になっている。</li> <li>・肺リハビリの実施や残存機能を活かしての ADL の拡大、気分転換に取り組んでいる。</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 コメント記入欄	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 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		○			特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul>
<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に把握し、計画への適宜反映が行われている		○			特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</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 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく でき てい る	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		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・状態変化しやすい利用者が多いため常に観察、聞き取りをしている。</li> <li>・利用者の急変、ADL 低下認知症進行状況等報告し早期の把握と計画に反映されている方だと思う。</li> <li>・状況変化を把握し看護報告書へ記載している。</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		○			特になし	<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><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの家族の状況に合わせてサービス決定している。</li> <li>・送迎や、訪問時に家族からも状況を細目に聞き取り必要なサービスを公平に配分するようにしている。</li> <li>・利用者の状況や家庭環境等で通いと泊りの利用が偏っている事もある。居宅での生活状況の把握が難しい所もある。</li> <li>・通いが難しい場合、訪問を有効に利用している</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 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく でき てい る	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 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		○			特になし	<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>							
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		○			特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</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 コメント記入欄	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		
							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		○			特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>
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		○			特になし	<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>

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 コメント記入欄	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		
		・介護から皮膚状態等の報告や相談を受けアドバイスしている					
<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		○			特になし	✓ 「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> ・パンフレットを使用し説明している。 必要に応じて料金をシュミレーションした資料も準備しサービスのイメージが付きやすいようにしている。 ・初回面談及び、担当者会議で分かりやすい説明を心掛け不明点がないか聞くようにしている。					
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	○				特になし	✓ 「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> ・ケアプランは必ず本人、家族へ提示し説明、同意を得ている。 ・分かりにくい所、特に留意してもらいたい所はよく説明をするようにしている。 ・在宅で留意してもらいたいことは連絡					

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 コメント記入欄	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		
		帳への記載もしている。					
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		○			特になし	✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します
		<b>[具体的な状況・取組内容]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護が側について口頭で手順を説明し本人ができるように促す事もある。</li> <li>・看護師、介護士がそれぞれ専門的な助言を行っている。</li> <li>・口頭に加え文書やイラストでも説明している。</li> </ul>					
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		○			特になし	✓ 「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
		<b>[具体的な状況・取組内容]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時にも急変時の意向確認実施し、状態低下が見られた時もサービス内容変更と共に本人、家族の意向を確認しサービスに反映できるようにしている。</li> <li>・本人の思いを想像しながらサービス内容を提案している。</li> <li>・病状変化によりサービスも変更している。</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 コメント記入欄	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		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化された方やターミナル期の対応は家族等の希望や意向を把握しできるだけ納得、満足が得られるようサービス提供している。</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る		○			特になし	<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><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食欲不振や認知症進行等、在宅生活継続可能であるか利用者、家族と都度相談し対応できるようにしている。</li> <li>・予後予測は常に行っており前もって相談するようにしている。</li> <li>・将来発生すると思われるリスクについて相談し共有するようにしている。</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	○				特になし	<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><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期に近づいている方の受診に同行し医師も交えて本人、家族の意向、事業所としての対応を一緒に話し合えるようにしている。今後の状態予測も伝え、どこまで一緒にケアできるのかも本人の意向も踏まえたうえで家族と相談しターミ</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 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく でき てい る	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		
		ナル計画作成している。 ・日々の状態変化を記録しチームで経過を追えるようにしている。 ・主治医からの病状説明を受け記録に残している。					
<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		○			特になし	✓ 「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ている		○			特になし	✓ 「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

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 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく でき てい る	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>各々の主治医へ連絡し指示を仰いでいる。夜間でも主治医によっては連絡可能となっている利用者も居られ緊急時の対応を共有している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・状態も変化する為定期的に医師と対応について相談し記録している。</li> </ul>					を主治医等と相談・共有しておくことが重要です
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		○			特になし	✓ 「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><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・敷地内に母体の病院があり急変時の対応が可能な体制がある。状況に応じて救急車要請もすることを説明している。</li> <li>・緊急時は所属長へ連絡し指示をもらい対応できていると思う。</li> <li>・状態が不安定な利用者については緊急時の対応について前もって体制を整えている</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		○			特になし	✓ 「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



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 コメント記入欄	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		
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・二か月ごとの利用者登録数、同行、職員体制等をまとめ報告している。包括支援センターからの情報を、利用者家族へ伝達することもある。					一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 ✓ 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」 ✓ 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
<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るような方法での情報発信が、迅速に行われている		○			特になし	✓ 「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> ・会議録はプリントアウトしファイルに綴じてあるので誰でも見ることができる。 ・まとめてある資料を読み把握できるようにしている					
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		○			特になし	✓ 「積極的な啓発活動」について、評価する項目です

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における評価 コメント記入欄	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		
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・2か月に一度、地域の方、病院内に事業所の様子がわかる広報を配布している。 ・啓発まではできていない。					✓ 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。 ✓ 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
<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>							
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				○	特になし	✓ 「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」の視点から、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		○			特になし	✓ 「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

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 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく でき ている	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	名も実地研修すれば実施可能な状態。 ・吸引が必要な方の泊りには対応可能な職員を配置している。					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」の視点から、充足度を評価します
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				○	<u>特になし</u>	✓ 「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」の視点から、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		○			<u>特になし</u>	✓ 「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> ・人工呼吸器が必要な方の相談はないが、相談があれば母体の病院とも相談し対応を検討する。					
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・看取り期は主治医や家族と密に連絡がとれる体制を整えたうえで受け入れるようにしている。急変に備えて、ターミナル計画も作成し急変時にも落ち着いて対応できるよう体制を整えている。 ・これまでも受け入れているので体制は整っていると思う。 ・今年度3件看取り対応した。					

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 コメント記入欄	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		
<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		○			特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「内容等の理解」について、その充足度を評価します</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</li> </ul>
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		○			特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</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 コメント記入欄	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				○	特になし	<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>
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		○			特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</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 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく でき てい る	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>れる事、できそうな事について提案する ようにしている。</p> <p>・介護負担が大きくなるよう工夫を しながら、時には家族に助言し在宅生活 継続できるよう対応している。</p>					<p>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>

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 コメント記入欄	評価の視点・ 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている</li> <li>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている</li> <li>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている</li> <li>4. 利用者の1/3には満たない</li> </ol> <p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な目標であり達成する事で在宅生活の維持ができています。</li> <li>・認知症の方の目標達成については長期間に渡る事が多い。</li> </ul>	特になし	✓ 「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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている</li> <li>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている</li> <li>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている</li> <li>4. 利用者の1/3には満たない</li> </ol> <p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族だけでは対応が難しいケースも毎日看護が訪問する事で医師の指示通りに投薬でき体調も安定している。</li> <li>・医療的ケアがある方から安心できると</li> </ul>	特になし	✓ 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評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		<p>言っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・状態に合わせて迅速な対応ができてい</li> </ul>		
44	<p>○ 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>	<p>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている</p> <p>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている</p> <p>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている</p> <p>4. 利用者の1/3には満たない</p> <p>5. 看取りの希望者はいない</p> <p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体調変化等、小さな事でも家族と情報交換し状態に応じて訪問対応しながら一緒にケアに取り組んでいる。</li> <li>・医師の話を職員も一緒に聞く機会を持ち家族とも情報交換、共有ができています。</li> <li>・サービスの組み合わせを臨機応変に行えることで家族や利用者に安心して在宅で過ごせていると思う。</li> </ul>	特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</li> </ul>