

## &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 みわ記念病院	事業所名	さつきの里看護小規模ケアホーム
所在地	(〒719 -0106 ) 岡山県浅口市金光町地頭下284-1		

## 【事業所の特徴、特に力を入れている点】

住み慣れた地域で、「認知症になっても」「療養をしながらでも」「最期を家族と迎えることも」、さつきの里の目標である「おもてなしの心をもって」を掲げ、職員一丸となって支援しています。

ケアホームでは、特に、環境整備に力を入れています。「居心地のいい環境を提供しよう」ということで、環境整備はもちろん、職員のあいさつ、雰囲気、静かな空間など利用者様が落ち着いて過ごせるように 日々試行錯誤しながらサービスの提供をしています。肺炎・風邪予防の為に、「うがい(紅茶)、手洗い、口腔ケア」は継続的に行っています。

看護小規模多機能型居宅介護ならではの柔軟な対応として、急な「泊り」、体調に合わせた「通い」、そして訪問看護や訪問介護で健康な生活を維持できるよう支援しています。「通い」では、季節の行事やドライブなど、楽しんでもらえるもの、また、新しい事にも利用者様と一緒に、笑い、楽しんで、生活のリズムの調整を図っています。「泊り」の方は、看護職員がオンコール体制を取って、利用者さまにも、働く職員にも、安心して過ごせる夜間を提供させていただいています。

年に一度、さつきの里全体と母体の病院からの応援も得て、「さつきの里夏まつり」を開催しています。地域に根付いた祭りとなり、地域貢献の一貫になっています。今年は、近隣の方との交流で、畑の野菜をたくさん作り、手作りの地産地消をかなえることができました。

## 【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	西暦__2018__年__1__月__28__日	従業者等自己評価 実施人数	(__17__)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 2018 年 3 月 30 日	出席人数（合計）	( 7 ) 人	※自事業所職員を含む
出席者（内訳）	<input checked="" type="checkbox"/> 自事業所職員 ( 2 人) <input checked="" type="checkbox"/> 市町村職員 ( 1 人) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 ( ___ 人) <input checked="" type="checkbox"/> 地域住民の代表者 ( 3 人) <input type="checkbox"/> 利用者 ( ___ 人) <input type="checkbox"/> 利用者の家族 ( ___ 人) <input checked="" type="checkbox"/> 知見を有する者 ( 1 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	
			自己評価	運営推進会議における意見等
I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)	理念を具体的に明確化し、職員のベクトルを一つにして、利用者・家族の支援をやっていく。地域包括ケアシステムの一員として、認知症対策や、独居高齢者等の支援を地域の方と一緒にやっていく。 療養生活を安心・安定して生活が出来るように柔軟なサービスを提供していく。	カンファレンスやミーティングで、情報共有を行い、利用者・家族の様々のニーズに、早急に対応していった。体調の変化や、家族の入院など、通いサービスから泊まりサービスもいれ柔軟に対応。「住み慣れた家で見ていきたい」という思いに寄り添い、経済的負担も考慮しながらの組み合わせも対応した。 家族が受診に付き添えない場合、対応して、重度化しないように早期治療へつなげている。 地域の方とのかかわりは、一部の利用者のみとなっている。	医療的なケアについては、夜間の対応が介護職では不十分な為、消極的な面がある。認知症の独居の方の健康管理には、看護小規模多機能型居宅介護のサービスで、効果的に提供できている。 ここ一年で、入院された8人中4人は、在宅復帰できている。退院から、利用を始めた方は、しばらくロングで利用し、徐々に在宅にいる時間を増やし介護・看護サービスで在宅生活を継続できている。 一度は終末期として退院されたが、徐々に回復し、入所待ちをしていた施設へ入所することがで	今後とも地域の中で、自宅での療養ができるよう進めていただきたいです。 夜間対応が消極的な理由は？

<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>医療的ケアが出来るホームとしての確立。母体である病院の協力を受け、医療的ケアの研修の計画をする。 介護職員のスキルアップをして、24時間の医療的ケアの受け入れができるように、長期的な目標も含めやっていく。 緊急災害時の対応について、マニュアル等の作成・整備していく。地域の緊急災害の対応について知る。</p>	<p>グループ内で認知症についての勉強会を開催。半年かけて事例をまとめ、ディスカッションをする場を作り、多職種で検討し、地域で生活を続けるための方策を検討した。 災害マニュアルは作成中だが、避難訓練を年に2回(1回は消防署員立会・指導)のなかで、災害時の想定も訓練にとり入れた。 交通安全意識を高めるため、研修やドライブレコーダー装着。交通安全の標語を毎週唱和して、啓発を促した。 利用者の疾患について、自己学習のための資料提供を看護職よりしている。</p>	<p>きた。 認知症の方への対応については、グループ内で研鑽を積み、住み慣れた家で少しでも長く暮らしていけるように支援させていただいている。 医療的ケアの研修は、未実施のため、介護職員によるサービス提供に繋がっていない。 緊急災害マニュアルについては訓練にとり入れながら、徐々に具体策を導き出している。 大きな交通事故はなく、安全な送迎、訪問ができています。今期、車いす車輛(スローパー、スマートアシスト付)を導入し、より安全な送迎を目指している。</p>	<p>災害マニュアルは不十分でも一度案を関係者に示してみたらどうですか。 緊急マニュアルについて、具体的に動き出したようであるが、いつまでに策定するか、設定を。事業所内に交通安全標語を掲示し、職員間で唱和するなど、その取り組みは評価できる。</p>
	<p>2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)</p>	<p>利用者・家族の状態・状況把握をして、情報共有が大切になるので、関わる多職種の連携を続けていく。 インフォーマルなサービスも取り入れて、地域で見守りができるよう、連携していく。</p>	<p>看護職・介護職そして、同グループのOTの意見などもとに計画した。看護サービスの利用の方以外にも、受診前には、主治医に1か月の様子をお伝えし、薬の調整や今後の受診方法など、連絡・報告をした。</p>	<p>リハビリ計画はセラピストのアドバイスをいただいて作成・実施・評価しているため、機能維持の訓練ができています。 主治医への受診前の報告は、家族では、わかりにくい事や、変化を伝えることで、今後の治療</p>	<p>多機関・多職種との連携を引き続き努めてください。</p>

				や薬の対応などに役立っている。受診後の情報は、病院や家族から、確実に聴き、次回までの対応をしている。	
	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)	看護小規模多機能型居宅介護というサービスを、地域で啓蒙していく。 認知症になっても、医療的なケアが必要でも、少しでも長く、住み慣れた地域で生活できるサービスがあるということを知ってもらい、地域の中で、生活している実感をもって過ごせるようにサービス提供していく。	シルバー人材センター、民生委員、地域の方々と利用者を取り巻く方々との連絡・調整 圏域地域ケア会議に出席し、各団体の方との顔つなぎを行った。 デイサービスと合同で、『さつきの里知ってもらう会』と称して、看多機の啓蒙を地域のケアマネや病院の相談員に参加してもらった。 お便りは、各方面に持参し、おかせていただいている。	地域とのかかわりの中で、サロンへの参加や、地域での役割ができてきている方もいる。 ホームページのパンフレットを自らプリントして、見学に来られる方があり、介護をされている方の年齢層は、ネット情報も活用されていることを感じた。ホームページにブログ欄を設け、リニューアルしたことで、ホームの様子を発信している。 中学校区の金光町だけでなく、鴨方町の方も増えてきている。里庄町の方も今期3人利用があり、幅広い対応もできた。	地域包括支援体制の充実と地域において、支え合うネットワークづくりが徐々に広がりつつあるように徐々に感じられます。
Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42~44)	サービスの導入で、地域と切れないよう、かかわりをもっていく。「最期の話」ができるように、引き続き、信頼関係の構築をしていく。	ご家族と密に連絡を取り、利用者の思いに寄せ、居心地のよい場を提供。 四季折々の行事や、ドライブなど企画・開催。ご家族と一緒に楽しみになるように、その都度お知らせを配布。	2/3以上の方が、体調を崩さずに、在宅生活がおくれている。利用開始から通いには、どんどん来られるようになり、楽しく過ごせている。 地域のかかわりが切れないように、周りの方とのお話を一緒にし	ご家族のアンケート結果を教えてください、連絡が十分されていて、本人や家族とのコミュニケーションがよくとれているように思います。	

		<p>家族の SOS に対応できるように柔軟に対応。</p> <p>利用の多い日は、ご協力もお願いしながら、家族と一緒に利用者を看て行く体制。</p> <p>「緊急時(終末期)の対応についての確認書」を利用者・家族に説明し、現在の意向を伺った。</p> <p>地域とのかかわりは、まだ少なく、一部の利用者とかかわりになっている。</p>	<p>ていようにはなってきた。</p> <p>終末期のお話は、なかなかしにくいですが、確認書を基にお話するきっかけができるようになった。</p>	
--	--	--	--	--

※「進捗評価（運営推進会議における意見等）」には、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。その他の欄は、事業所が記載します

■ 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)	<p>医療的なケアについては、夜間の対応が介護職で医療的ケアの研修が進んでいない為、消極的になり、医療的ケアが増えていない面がある。認知症の独居の方の健康管理には、看護小規模多機能型居宅介護のサービスで、効果的に提供できている。</p> <p>ここ一年で、入院された8人中4人は、在宅復帰できている。退院から、利用を始めた方は、しばらくロングで利用し、徐々に在宅にいる時間を増やし介護・看護サービスを在宅生活を継続できている。</p> <p>一度は終末期として退院されたが、徐々に回復し、入所待ちをしていた施設へ入所することができた。</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護サービスとして、地域で唯一の看護サービスができる事業所として、更に住み慣れた家で在宅での療養をしながら続けられるように、職員のスキルアップができるように研鑽を積んでいく。</p> <p>病院や施設から、在宅復帰ができるように、連携を取りながら、介護・看護サービスで、中心は「通い」であるが、訪問も徐々に増えてきているので、柔軟に組み合わせながら、提供していく。</p>

		今後とも地域の中で、自宅での療養ができるよう進めていきたい。	
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)	<p>認知症の方への対応については、グループ内で研鑽を積み、住み慣れた家で少しでも長く暮らしていけるように支援させていただいている。</p> <p>医療的ケアの研修は、未実施のため、介護職員によるサービス提供に繋がっていない。</p> <p>大きな交通事故はなく、安全な送迎、訪問ができています。今期、車いす車輜(スローパー、スマートアシスト付)を導入し、より安全な送迎を目指している。事業所内に交通安全標語を掲示し、職員間で唱和するなど、その取り組みは評価できる。</p> <p>緊急災害マニュアルについては、訓練にとり入れながら、徐々に具体策を導き出している。</p> <p>緊急マニュアルについて、具体的に動き出したようであるが、不十分でも一度案を関係者に示してみたらどうか。</p>	<p>看護職員と介護職員の情報共有、看護職員からの介護職への指導・助言で、細やかな予測の下、サービス提供を行う。</p> <p>職員の働きやすい職場を作り、職員確保をするとともに、スキルアップのための研修をする。それが、ひいては利用者様の為に安心して安全な在宅生活へむすび付けられるようにする。</p> <p>緊急時・災害マニュアルは、関係機関の助言をいただきながら、作成してみて、訓練と共に見直しをしながら、現実のものへステップアップできるようにしていく。</p>
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	<p>リハビリ計画はセラピストのアドバイスをいただいて作成・実施・評価しているため、機能維持の訓練ができています。</p> <p>主治医への受診前の報告は、家族では、わかりにくい事や、変化を伝えることで、今後の治療や薬の対応などに役立っている。受診後の情報は、病院や家族から、確実に聴き、次回までの対応をしている。</p> <p>多機関・多職種との連携を引き続き努めてください。</p>	利用者様・家族様を取り巻く、多職種・多機関との連携を行い、計画に反映できるように、関わっていく。
	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>地域とのかかわりの中で、サロンへの参加や、地域での役割ができている方もいる。</p> <p>ホームページのパンフレットを自らプリントして、見学に来られる方があり、介護をされている方の年齢層は、ネット情報も活用されていることを感じた。ホームページにブログ欄を設け、リニューアルしたことで、</p>	<p>地域との交流を職員も積極的に持つことで、利用者様・家族様の地域でのかかわりが増えるようにしていく。</p> <p>地域の圏域会議には、管理者・ケアマネ以外にも積極的に参加し、地域の現状を職員皆が実感して、利用している方々の現状に照らし、何が必要で、何ができるのかを検討し、介護計画にも盛り込みサ</p>

		ホームの様子を発信している。 中学校区の金光町だけでなく、鴨方町の方も増えてきている。里庄町の方も今期3人利用があり、幅広い対応もできた。 地域包括支援体制の充実と地域において、支え合うネットワークづくりが徐々に広がりつつあるように徐々に感じられる。	ービス提供へつなげる。 情報発信も積極的に行い、地域包括ケアシステムの中のサービスとして、利用していただきやすい環境をPRしていく。
Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42～44)		2/3以上の方が、体調を崩されずに、在宅生活がおくれている。利用開始から通いには、どんどん来られるようになり、楽しく過ごせている。 地域のかかわりが切れないうに、周りの方とのお話を一緒にしていくようにはなってきた。 終末期のお話は、なかなかしにくい、確認書を基にお話するきっかけができるようになった。 ご家族のアンケート結果を教えていただき、連絡が十分されていて、本人や家族とのコミュニケーションがよくとれているように思う。	利用者様・家族様の意思に寄り添い、住み慣れた家で在宅生活がおくられるように、コミュニケーションを取って行く。 高齢者の終末期の不安は、突然にやってくるかもしれないことに、しっかり目を向け、どのような生活を送りたいか、計画の見直し時等に話し合っていき、対応ができるようにしていく。

※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 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		
<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		○			・医療面のサービスに特化できており、利用者のニーズに对应している。 ・運営化推進会議での報告いた	✓ 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
		[具体的な状況・取組内容]				・在宅時、訪問し、インスリン注射。胃瘻の	

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			
	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>管理等の行為をおこなえている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の負担軽減の為に、生活支援として、服薬・排泄・安否確認等の支援を行っている。</li> <li>・医療ニーズの高い利用者は、退院後しばらくロング利用をして、徐々に在宅へ向けていく。</li> <li>・近所の方のお話や地域の団体の方と話すきっかけづくりをしていった。</li> <li>・家族負担は、介護だけでなく、経済的な面もあり、在宅で過ごすためのプランを話し合いながら計画していった。</li> </ul>	<p>だく内容から、住み慣れた地域での生活の継続を支える種々のサービスに訪問看護も加える複合型の特徴が生かされた活動をされていると思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括システムの構築は「地域共生社会」実現の最重要手段と考えています。実体験に基づく行政へのご発言をお願いします。</li> </ul>	<p>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>
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		○			<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の理念は、職員の目に届くところに貼られている。</li> </ul>	<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>	
<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		○			<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大まかな計画ではあるが、全ての職員となると計画できていない。</li> <li>・今期の振り返りをして、次に何を勉強し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の求めるスキルを明示し、職員の方をそれぞれがそれに対する修得目標を立てる様にされたらいかがでしょうか。「スキル」より「思い」が大切かもしれません。</li> </ul> <p>✓ 「育成計画の作成」の状況について、充足度を評価します</p> <p>✓ 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」</p> <p>✓ 育成計画などを作成していない場</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		
		たいか目標設定をして取り組んだ。					合は「全くできていない」
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		○			<p>・職員の皆様は、日々の業務で大変とは思いますが、法改訂とか、求められる技術の進化に対応をしていく為にも、積極的に研修に参加されるのが良いと思います。</p> <p>研修を受講した方の数はどれくらいですか。</p> <p>年度当初時、先輩職員が新人職員の指導にあっていた。成年後見制度、交通安全セミナー、虐待研修、医療福祉塾などに参加されるなど、取り組めた。</p>	<p>✓ 「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>
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		○			<p>推測ですが、常勤の方以上にはパートの方との情報共有には時間がかかると思います。</p> <p>チェック表や連絡ノートを利用して一覧表のチェックを行い、多方面からのチェック機能を活用し情報共有を</p>	<p>✓ 「情報を共有する機会」の充足度を評価します</p> <p>✓ 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</p>
		<p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な法人内での研修が設けられている。</li> <li>・法人外の研修も希望すれば、受けられるよう配慮されている。(法人内外の研修に、すべての職員が1回以上を参加し、研修報告を回覧し、周知したり、伝達講習をした。)</li> <li>・認知症実践者研修には、新人職員には必ず参加できるように配慮している。</li> <li>・吸痰研修については、法人の病院では受け入れ体制を構築した。</li> </ul>					
		<p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の申し送りや、申し送りノートの作成で情報共有している。確認したら、サイン日付を記入して、漏れないようにしている。</li> <li>・ミーティング等の時間を利用してカンファ</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		
		レンスを行っている。 ・利用者の状況変化があれば、その都度ミニカンファレンスを行っている。				図られている。	
<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、サービスの提供等に反映させている		○			行政（市）の方には、毎回最新の市としての動き（法律への対応等）を話していただくようにされたらよいのではと思います。	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・運営推進会議での内容を議事録で回覧することで、得られた要望や助言等を把握し、反映させている。					
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		○			すばらしいと思います。	✓ 「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> ・子育て中の職員には希望の労働時間が配慮されている。 ・希望休や有休をとることができる。 ・新人職員の夜勤には、指導者が付き、職員の能力に合わせて、夜勤導入がおこなっている。					
<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							

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	およそ でき ている	あまり でき てい ない	全く でき てい ない		
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		○			非常に大切なことで、素晴らしいと思います。 一覧表チェックによるなど、職員間で情報旧友が図られている。	✓ 「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
<b>(5) 安全管理の徹底</b>							
<b>① 各種の事故に対する安全管理</b>							
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		○			新しい技術をいれることは、よいことだと思います。 全車（19台）にドライブレコーダーを取り付けるだけでなく、検証も行うなど交通安全面にも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
<b>② 災害等の緊急時の体制の構築</b>							
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		○			浅口市は最近さかんに「認知症高齢者の行方不明が発生し	✓ 「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

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	<u>【具体的な状況・取組内容】</u> 避難訓練は年2回（夜間想定・昼間想定）行っており、利用者とともに有事に備え、訓練を行っている。緊急時のマニュアルの作成。緊急時の連絡体制について、誰もが見るようにしている。天災等の災害を想定しての避難方法も確認を行っている。 利用者の緊急連絡先はファイリングしている。				た場合は、24時間いつでもすぐに市に連絡をしてください。対応します」と言われているので、是非活用されたらと思います。 年2回の避難訓練もじっしされた。（火災通報装置と火災感知器・報知器との連動工事も完了）	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
<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		○			運営推進会議における資料より、利用者の状況や利用形態の変化等より、家族を含めたアセスメントが行えていることがうかがえる。	✓ 「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
12	○ 介護職と看護職がそれぞれ		○			(20番と同じように) 事項評	✓ 「介護職と看護職間でのアセスメ

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					価は「よくできている」ではないのですか。他の項目でも自己評価が謙虚のように思います。これには自信があっていると思います。	ント結果の共有」について、充足度を評価します ✓ 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
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		○			本人が、自分に意思を伝えることができるうちに、本人の思いを記録に残しておき、それに基づいた対応をお願いしたいと思います。	✓ 「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
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		○			「自立支援」は、基本的な考え方ですね。	✓ 「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 ✓ 「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

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 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		○			<p>運営推進会議でも各人の状況を表にまとめて、説明頂いており、素晴らしいと思います。</p> <p>利用状況の変化については、管理されているが、計画への反映は不明。</p>	<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に把握し、計画への適宜反映が行われている		○			<p>利用者の細かな変化を、早期に発見し、柔軟に計画に反映することが大切。</p> <p>利用状況や利用形態の変化について把握できている。</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>
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		○			<p>訪問時に家族を含めた生活状況について、把握できてい</p>	<p>✓ 「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</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		
	<p>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</p>	<p><b>【具体的な状況・取組内容】</b>            独居の方で、重度になると家族負担も大きく、泊まり・通いが多くなるが、適時適切に訪問を入れて、家族負担の軽減を行っている。看護サービスでの緊急時対応は、不安の軽減にもつながっている。            また、家族同居の方には、通い利用者が多い時は、ご協力もいただきながら、家族と一緒に支援させていただいている。</p>				<p>る。</p>	<p>把握」という視点から、充足度を評価します</p> <p>✓ 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</p>
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	<p>○ 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</p>	○				<p><b>【具体的な状況・取組内容】</b>            すべてとはいかないが、状況の変化など、主治医に報告（連絡書や報告書にて）をいれて情報共有している。関係機関には、折に触れて、電話連絡や近所に行ったときにお話ししている。</p>	<p>✓ 「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</p>
<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	<p>○ 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</p>	○				<p>「看護」が売りではあるが、介護職と看護職との連携があつてこそ。</p> <p><b>【具体的な状況・取組内容】</b>            入浴介助は、介護職員が主で行っているが、</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</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		
		皮膚状況の変化などすぐ対応できるように、 看護職がスタンバイしている。 医療的ケアが必要な方について、介護職と看護職で一緒に対応するようにし、次のケアに反映させている。					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	○					✓ 「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
		[具体的な状況・取組内容] 申し送り時、記録、ケアを通して、検討して、連携を図っている。					
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] 看護職の予測される病状や、機能維持するための計画など、記録にし、共有できるようにしている。申し送り時に、ケアの提案・検討も両職種でやっている。					
<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		○				✓ 「利用者等の理解」について、充



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		
	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						足度を評価します
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> 看護職員の配置やケアの留意点など、主としてケアマネから説明して、理解を得ている。利用者や家族がわかりやすいように、独自のカレンダーを作成し、併せて説明をしている。					
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
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> 計画に対する説明で、利用者・家族から概ね理解をいただいている。					
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
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> 利用者には、ゆっくり・何度も説明し、介助しながら行っている。家族へは、前向きな表現をしてケアについては説明するようにしている。ケアマネと看護職が訪問し、説明をしている。					
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）		○				✓ 「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

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		
	の希望や意向を把握し、サービスの提供に反映している	[具体的な状況・取組内容] 終末期や急変時の対応について、書面で意向をうかがって、対応を行っている。					
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		○				✓ 「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
		[具体的な状況・取組内容] 独居の方には今後のこととして、お話ししている。主に家族と対応方針など相談し、共有するようにしている。					
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		○			成年後見との連携とかも大切と思います。 事前確認書を初めて使用するなど、利用者の意向をふまえた対応し、記録として残している。	✓ 「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 ✓ 「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」
<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							

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		
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"> <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>
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			○			<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>
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		○				<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>
<b>(2) 多職種との連携体制の構築</b>							

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		
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>一目で理解できる工夫のされた資料で、毎回丁寧に説明頂いています。</p> <p>民生委員や地区民を会議のメンバーに含めるなど、包括的な検討・支援が行えている。</p>	<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>
<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		○			<p>特に、市からの情報は迅速に共有されることを希望します。</p>	<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>
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、		○			<p>5月の民生委員の施設ボランティアの時、地域ケア会議</p>	<p>✓ 「積極的な啓発活動」について、評価する項目です</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		
	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> 季刊誌「さつきの里だより」を民生委員さんの会議や社会福祉協議会、金融機関・行政・近隣の医療機関・施設など、配布し、啓発活動をしている。看護小規模多機能型居宅介護の様子を見ていただけるように、ケアホーム便りも2か月に一度配布している。ホームページがリニューアルし、ブログ欄も作成。地域のケアマネや医療相談員を対象に説明会を行った。				のとかに、「さつきの里」の取り組みを積極的に広報活動されたらいかがでしょう。読むより、耳から入ってきたほうが、インパクトが大きいと思います。 「ケアホーム便り」や事業所HPを随時更新するなど、積極的に情報発信が行えています。	✓ 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	○				市内に唯一の訪看、需要と供給のバランス（マンパワーの確保）大丈夫ですか？ 何件、対前年と比較してどう？	✓ 「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

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 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			○			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</li> <li>✓ 「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」</li> <li>✓ 「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</li> </ul>
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				○		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</li> <li>✓ 「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」</li> <li>✓ 「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</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			○			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</li> <li>✓ 「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」</li> <li>✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」</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		
		る。					の視点から、充足度を評価します
<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			○	<p>自らの施設の地域での役割や意義を、スタッフもよく認識しましょう。</p> <p>「地域包括ケアシステムの構築」については、進んでいるところは、大変進んでおり、行政・社協・病院により、地域差が大きいです。</p> <p>「尾道市御調町」高梁市川上町「高知市」「高知県梶原町」・・・など、地域の特性に合ったシステムの構築が進んでいます。浅口市ももっともっと急いで本腰を入れる必要があり、機会を見つけて発言をお願いします。</p> <p>介護保険運営協議会の委員として、介護保険事業計画策定にも携わっていただいています。</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 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	○				利用状況からも地域への積極的な展開がなされている。	<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>
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			○		貴事業所が私たちの地域に存在する事だけでも地域の人には、安心感があります。ケア会議もそうですが、夏祭り等とかでも施設の特徴をどんどん広報して下さい。	<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</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		
							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向上のための具体的な取組等が行われている		○			「認知症家族の会」とかとも情報共有できたら、素晴らしいと考えます。	<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><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <p>今年度は、家族に対する介護指導などの教室もできていない。個々には相談・指導など、訪問看護で利用者宅に訪問した時には、している。</p> <p>訪問介護での回数も増えてきて、家族指導する機会が、多くあった。負担のない介護の為にコツやコストのかからない方法など、指導してきた。反対に、家族の工夫されていることなども教えていただいて、プランに反映している。</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
<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	<ul 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 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている</li> </ul>		✓ 「計画目標の達成」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
		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> アンケートにより、今のサービスに満足されている方が2/3くらい、いらっしゃる。		
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 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> 医療が必要な方については、安心感が得られて、相談がいつでもできる体制にある。		✓ 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
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	① 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		✓ 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・

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
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <p>終末期として、今期看させていただいた2人の方からは、ここでお世話になりよかったですとお言葉をいただいている。</p> <p>医師との連携で、安心感あり。(かかりつけ医の不在時の対応について)</p>		<p>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>