

## &lt; 運営推進会議における評価&gt; ※公表用

## 【事業所概要】

|     |                                |      |              |
|-----|--------------------------------|------|--------------|
| 法人名 | 公益社団法人 京都保健会                   | 事業所名 | 複合型サービスきょうりつ |
| 所在地 | (〒 623 - 0066 )<br>京都府綾部市駅前通 1 |      |              |

## 【事業所の特徴、特に力を入れている点】

医療度が高く要介護度が高い方も、最期まで住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるよう、柔軟にサービスを組み合わせてご支援させていただきます。また、「だれもが安心して暮らし続けられるまちづくり」の一翼が担えるよう積極的に地域へ出かけ、地域住民と一緒に高齢者を支える視点を大切にしています。

## 【自己評価の実施概要】

|                |                    |                  |                  |
|----------------|--------------------|------------------|------------------|
| 事業所自己評価<br>実施日 | 西暦 2026 年 2 月 20 日 | 従業者等自己評価<br>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 2026 年 3 月 27 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 出席人数 (合計) | ( 5 ) 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 checked="" 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 ( ____ 人 )<br><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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 1 人 ) |           |                    |

■ 2025 年度 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<br>(評価項目 1～10) |                                             | (項目 7) 職員が安心して働ける就業環境であることを評価できるよう年 1 回以上、職員アンケートを実施して改善に繋げる。      | 職員アンケートは準備中。就業環境の改善については年 2 回全職員面接でも聞き取りを行っている。         | 全職員面接にて就業環境についての要望を聞き取り。職員アンケートは次年度の課題とする。                   |
| 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) | (項目 21) 看護職による評価(医師への看護報告書等)を事業所全体で共有することにより、疾患や健康の状態を把握する取り組みを行う。 | 新たな取り組みは出来ていないが、状態変化や看護・介護で情報共有が必要なことは文書で共有を行っている。      | 医師との連携情報は、全職員が文書や月 2 回の全職員会議にて情報共有することができている。                |
|                           | 2. 多機関・多職種との連携<br>(評価項目 28～31)              | (項目 30) 体調急変時の対応について定期的に家族と確認し、(居宅)介護計画書に表示して情報共有を行う。              | 健康状態の変化がみられた時には対応方法を確認している。介護計画への記載も行っている。              | 健康状態が安定されている方については、定期的に対応方法の確認が出来ていないケースあり。                  |
|                           | 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)         | (項目 33) 事業所の役割やサービス提供の状況について、ホームページでの公開や地域の事業所等へパンフレットの配布を行う。      | 『だより』を 2 ヶ月に 1 回発行。利用者や近隣事業所への配布し、ホームページでも見られるよう整備している。 | 2025 年度は 3 回、地域のサロンに参加して事業所の役割を説明する機会を設ける事ができた。              |
| Ⅲ. 結果評価<br>(評価項目 42～44)   |                                             | (項目 43) 在宅介護の安心感について毎月のモニタリングで確認し、その変化を把握しサービス内容の調整に反映する取り組みを開始する。 | 随時、迅速にサービス調整を行っている。サービス変更時にはその理由を職員間で共有する取り組みを開始した。     | 毎月のモニタリングや、利用者アンケートで「在宅介護の安心感」について聞き取りすることができた。随時サービス調整を行った。 |

※「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<br>(評価項目 1～10) |                                             | 随時、職員から業務提案や要望等を聞き取る仕組みについて、ポストを設置し内容の評価して表彰するような仕組みについての提案あり。 | (項目 7) 職員が業務改善や要望等を聞き取るポストを設置し、出された意見を活用する取り組みを開始する。                             |
| 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) | 全評価項目、特に意見無く確認された。                                             | (項目 14) 全ての利用者の介護計画に「心身の機能の維持回復」や「生活機能の維持又は向上」を目的とした日課を設け実施。毎月のモニタリングで実施状況を確認する。 |
|                           | 2. 多機関・多職種との連携<br>(評価項目 28～31)              | 全評価項目、特に意見無く確認された。                                             | (項目 28) 地域の退院支援が円滑に進むよう毎月、市内の病院に対し、利用者受け入れ可能情報を FAX で発信する。                       |
|                           | 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)         | 全評価項目、特に意見無く確認された。                                             | (項目 41) 年間 4 回以上地域交流の機会を設け、介護力の引き出しや向上のための知識や技術の啓発を行う。                           |
| Ⅲ. 結果評価<br>(評価項目 42～44)   |                                             | 全評価項目、特に意見無く確認された。                                             | (項目 44) 在宅看取りの安心に繋がるよう『看取り事例パンフレット』を作成し、利用者や利用相談者に説明し配布する。                       |

※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]

| 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>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ている | ○               |                   |                   |                  |                         | ✓ ①～⑤の全てを含む理念等がある場合は「よくできている」<br>✓ 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」<br>✓ 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                                                               | ○               |                   |                   |                  |                         | ✓ 「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<br>✓ 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                                              | およそ<br>できている | あまりで<br>きていない | 全く<br>できていない |                         |                                                                                                        |
| (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                          |                                                              | ○            |               |              |                         | ✓ 「育成計画の作成」の状況について、充足度を評価します<br>✓ 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」<br>✓ 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」 |
|                             |                                                                  | [具体的な状況・取組内容]<br>年1回以上、個別面接を行い育成計画などについて懇談を行っている。            |              |               |              |                         |                                                                                                        |
| 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 | ○                                                            |              |               |              |                         | ✓ 「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                                                             |
|                             |                                                                  | [具体的な状況・取組内容]<br>年間学習計画を立て、毎月の全職員会議で学習。外部の研修にも参加している。        |              |               |              |                         |                                                                                                        |
| 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                    | ○                                                            |              |               |              |                         | ✓ 「情報を共有する機会」の充足度を評価します<br>✓ 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                      |
|                             |                                                                  | [具体的な状況・取組内容]<br>日勤者・夜勤者とのミーティングや、月2回の全職員会議で多職種での意見交換を行っている。 |              |               |              |                         |                                                                                                        |

| 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 |                         |                                                                                                |
| (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 |                                                                            | ○                 |                   |                  |                         | ✓ 「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                                                         |
|                          |                                       | [具体的な状況・取組内容]<br>毎月の全職員会議の場で要望・助言について事業所内で共有し検討している。                       |                   |                   |                  |                         |                                                                                                |
| 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       | ○                                                                          |                   |                   |                  |                         | ✓ 「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 |
|                          |                                       | [具体的な状況・取組内容]<br>毎月2回の全職員会議で各職員の要望などを聞く機会を設けている。<br>年1回以上、個別面談で懇談の場を設けている。 |                   |                   |                  |                         |                                                                                                |

| 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 |                         |                                                                                                         |
| (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 | ○                                                                                                  |                   |                   |                  |                         | ✓ 「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><br>1日2回、夜勤と日勤職員の申し送りを行っている。<br>ミーティング・経過記録の情報を文書・口頭にて共有している。                  |                   |                   |                  |                         |                                                                                                         |
| (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<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 |
|                                |                                                       | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>毎月、年間学習計画に沿って看護職員と介護職員合同学習会で、看護・介護知識の学習を行っている。<br>毎月、事故やヒヤリハットの振り返りを行っている。 |                   |                   |                  |                         |                                                                                                         |

| 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 |                         |                                                                                                                     |
| 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 |                                                                                               | ○                |                   |                  |                         | ✓ 「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<br>✓ 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><br>年2回併設事業所と合同で、非常災害時等の避難訓練や学習を行っている。<br>年1回以上、事業継続計画（BCP）の検討・見直しを行っている。 |                  |                   |                  |                         |                                                                                                                     |
| 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 |                                                                                               | ○                |                   |                  |                         | ✓ 「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<br>✓ 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 |
|                                                |                                                                | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>(居宅) 介護サービス計画に24時間の生活に沿った支援を位置付けている。                                  |                  |                   |                  |                         |                                                                                                                     |

| 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 |                         |                                                                                                                        |
| 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>✓ 「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> |
| ③ 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>✓ 「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>                         |

| 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 |                         |                                                                                                                                                                             |
| 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 |                     | ○                    |                       |                      |                         | <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> |
| ④ 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                              |                     | ○                    |                       |                      |                         | <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>      |

| 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 |                         |                                                                                                    |
| (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]<br>毎月のモニタリングで状況変化を評価し、計画を更新している。                    |                  |                   |                  |                         |                                                                                                    |
| 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<br>✓ 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 |
|                                             |                                                                       | [具体的な状況・取組内容]<br>毎月の訪問に加え、状態が不安定な利用者は随時訪問・電話連絡等を行い状態変化を確認している。    |                  |                   |                  |                         |                                                                                                    |
| 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               |                                                                   | ○                |                   |                  |                         | ✓ 「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                                           |
|                                             |                                                                       | [具体的な状況・取組内容]<br>(居宅) 介護サービス計画や毎月のモニタリング内容を、主治医・サービス担当者と情報共有している。 |                  |                   |                  |                         |                                                                                                    |
| (3)介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供                 |                                                                       |                                                                   |                  |                   |                  |                         |                                                                                                    |

| 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             | ○               |                  |                   |                  |                         | ✓ 「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<br>✓ 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 | ○               |                  |                   |                  |                         | ✓ 「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                                                                                                    |

| 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 |                         |                                                                                             |
| 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<br>✓ 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 |
| <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                    |                 | ○                |                   |                  |                         | ✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します                                                                   |
| 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                                                                   |

| 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 |                         |                                                    |
| 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                          |
| ④ 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                    |
|                                    |                                                                     | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>随時モニタリング等を通し、本人・家族の意向を確認して（居宅）介護計画作成やサービス調整を行っている。 |                  |                   |                  |                         |                                                    |
| 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 |
|                                    |                                                                     | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>定期的に利用者・家族面談にて意向の確認や意見交換を行っている。                    |                  |                   |                  |                         |                                                    |

| 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 |                         |                                                                                                         |
| 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 | ○                   |                      |                       |                      |                         | ✓ 「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<br>✓ 「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      |                                                                            |                     |                      |                       |                      |                         |                                                                                                         |
| 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                     | ○                   |                      |                       |                      |                         | ✓ 「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<br>✓ 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   |
| ③ 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                              |                     | ○                    |                       |                      |                         | ✓ 「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<br>✓ 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 |                         |                                                                                                                                                                |
| ④ 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                   |                                                                                              | ○                 |                   |                  |                         | ✓ 「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                                                                                                                               |
|                                                  |                                                                                   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>個別利用者の緊急時の対応についての意向を確認している。休日夜間も途切れずに看護職員と連絡が取れる体制をつくり、医療との連携を図っている。 |                   |                   |                  |                         |                                                                                                                                                                |
| (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 |                                                                                              | ○                 |                   |                  |                         | ✓ 「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<br>✓ 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」<br>✓ 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 |
|                                                  |                                                                                   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>運営推進会議にて、地域資源や介護サービスで対応可能な内容等について情報共有を行っている。                         |                   |                   |                  |                         |                                                                                                                                                                |

| 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 |                                                                                                                      |                      |
| 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<br>るような方法での情報発信<br>が、迅速に行われている                     | ○                                                                           |                   |                   |                  | ✓ 「誰でも見ることができる方法<br>での情報発信」と「迅速な情報発<br>信」の2つの視点から、充足度を<br>評価します                                                      |                      |
|                                 |                                                                               | [具体的な状況・取組内容]<br>事業所入口での掲示に加え、事業所ホ<br>ームページにて公開している。                        |                   |                   |                  |                                                                                                                      |                      |
| 33                              | ○ サービスの概要や地域にお<br>いて果たす役割等につい<br>て、正しい理解を広めるた<br>め、地域住民向けの積極的<br>な啓発活動が行われている |                                                                             | ○                 |                   |                  | ✓ 「積極的な啓発活動」について、<br>評価する項目です<br>✓ 例として、「チラシ等の配布」や<br>「地域説明会の実施」などの取組<br>が考えられます。<br>✓ 利用者や職員の確保のみを目的<br>とした活動等は除きます |                      |
|                                 |                                                                               | [具体的な状況・取組内容]<br>事業所だよりを地域の事業所に配布。<br>ホームページでもだよりやパンフレッ<br>トが回覧できるよう整備している。 |                   |                   |                  |                                                                                                                      |                      |

| 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>(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      | ○               |                   |                   |                  |                         | <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> <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 |                 | ○                 |                   |                  |                         | <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>                                                             |

| 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 |                         |                                                                                                                                                                                          |
| 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」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<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 |                         |                                                                                                                                                                                                                       |
|                                         |                                                                 |                     |                      |                       |                      |                         |                                                                                                                                                                                                                       |
| <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 |                     | ○                    |                       |                      |                         | <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ない場合は、「全くできていない」</li> </ul>                     |
| ③ 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"> <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<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 |                         |                                                                                                                                                                                                                                    |
| ④ 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 |                 | ○                |                   |                  |                         | <div>✓ 「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</div> <div>✓ 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</div> <div>✓ 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」</div> |
| 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  |                 | ○                |                   |                  |                         | <div>✓ 「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</div> <div>✓ 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</div> <div>✓ 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」</div>                     |

| 番号                   | 評価項目                                                                 | 事業所自己評価                                                                                                                                                                     | 運営推進会議における<br>意見等 | 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</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><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <p>利用者アンケートにて確認した。</p> |                   | ✓ 「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 | <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><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <p>利用者アンケートにて確認した。</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 |

| 番号 | 評価項目                                                           | 事業所自己評価                                                                                                                                                                                          | 運営推進会議における<br>意見等 | 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</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><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <p>利用者アンケートにて確認した。</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> |