

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 102-0083

所在地 東京都千代田区麹町1丁目5番地4-712

評価機関名 株式会社 ケアシステムズ

認証評価機関番号

機構 06 - 167

電話番号 03-3511-5035

代表者氏名 和田 俊一

以下のとおり評価を行いましたので報告します。



評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号	
	①			
	②			
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)			
評価対象事業所名称	グループホーム神楽坂		指定番号	1390400131
事業所連絡先	〒	162-0805		
	所在地	東京都新宿区矢来町104番		
	TEL	03-3269-7555		
事業所代表者氏名	施設長 友田 和弥			
契約日	2023年	9月	1日	
利用者調査票配付日(実施日)	2023年	10月	8日	
利用者調査結果報告日	2024年	1月	4日	
自己評価の調査票配付日	2023年	9月	4日	
自己評価結果報告日	2024年	1月	4日	
訪問調査日	2024年	1月	8日	
評価合議日	2024年	1月	8日	
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査は、全利用者の家族を対象とした「アンケート調査」と利用者・介護職員の様々な関わりを評価者の目視から読み取る「介護場面観察」の2つの手法を用いて実施した。 事業評価については、職員からも標準項目にチェックを入れた分析シートを回収し参考とした。 第三者性の確保については、当評価機関・担当評価者とホームとの間に事業上・人事上の関係は一切存在しないことを確認し、評価者は事業者(経営層・職員)と利用者のいずれにも偏らないよう中立公正な立場で調査を行った。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

2024年 2月 29日

事業者代表者氏名 施設長 友田 和弥



1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1) 「ここに来てよかった」と思える生活 2) 利用者と職員の共生関係 3) 地域と良好な関係 4) 「あなたに逢えてよかった」と思われる人材育成 5) 変化に対応できる経営力</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1) 職員に求めている人材像や役割</p> <p>「出逢い」の縁を大切にする姿勢。利用者と職員による共生関係の理解。 自らを見つめ、他者への感謝の気持ちを忘れず、自分のため、誰かのために頑張る姿勢。</p> <p>(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <p>あらゆる可能性を発見する視点を持った支援。 利用者個々に対して、将来に向けた意図を持っての日々の実践。</p>

調査対象

全利用者18名に対する介護場面の観察、および、全利用者家族を対象としたアンケートを実施し、名より回答を得た。利用者の年齢は、70歳未満1名、70歳代1名、80歳代4名、90歳以上8名であった。

調査方法

利用者家族には、ホームと評価機関連名の依頼文を同封し、ホームから郵送した。回収は、返信用封筒を同封し直接評価機関に返信して貰う方法でアンケート調査を実施した。場面観察は、利用者の留意事項を確認し、評価者2名が一緒に過ごしつつ調査を実施した。

利用者総数	18
利用者家族総数(世帯)	18
共通評価項目による調査対象者数	18
共通評価項目による調査の有効回答者数	14
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	77.8

利用者調査全体のコメント

ホームの総合的な満足度は、全員が「大変満足」または「満足」と回答し、大変高い満足度が得られている。項目別で見ると、＜サービスの提供＞の「家族に対する説明」については、85.7%の大変高い満足度であった。＜安心・快適性＞に関する4設問は3設問において、大変高い満足度であった。特に「けがや体調不良時の対応」では、全員が「はい」と回答する、大変高い満足度が得られている。＜利用者個人の尊重＞に関する4設問は3設問において、大変高い満足度であった。特に「気持ちの尊重」では、92.9%の大変高い満足度が得られている。＜不満・要望への対応＞では、「不満や要望への対応」は、92.9%の大変高い満足度であった。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

玄関で声をかけてくれたAさんは、台所まで行くと職員が汚れを落とした食器を次々と水で洗っていた。Aさんは職員と話をしながら、時々笑い声が聞こえていた。洗い物が終わると職員がAさんを席まで案内し、「続けてで申し訳ないのですが、こちらを拭いてもらえますか」とお盆に乗せた皿とふきんをテーブルに置いた。皿を拭いているAさんを見て職員が「これ実は2枚重なっています」と言うとAさんは「なんだ、分かんねいな」と言いました。職員は「私も眼鏡をしてないと見えないですよ」と言うとAさんは笑って皿を拭き続けた。

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

Aさんは身だしなみも整っており自立度が高いように見受けられたが、ほかの利用者のように朝食後、のんびり椅子に座り、まどろむことはせず、何かやることを探しているように見えた。食器洗いを頼まれた時のAさんの顔は一瞬で笑顔になり、仕事を任されたことを喜んでいたりと感じた。椅子に座っているときには前の席の利用者とはほとんど会話はなく、洗い物をしている間、ずっと職員と話している様子から、楽しんでやっていると推測できた。Aさんが食器を2枚一緒に拭こうしていることを職員が指摘した後、自尊心を傷つけないような声かけにAさんも「失敗じゃなかった」と安心したように見えた

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

今回の第三者評価を通じ、前回の評価結果と比較して、ご利用者及びご家族の施設に対する総合的な満足度が着実に上昇していることが確認できました。

コロナ禍における面会制限、利用者の地域社会とのふれあいの機会が断たれた状況において、サービスの質の確保に努めつつ、家族との連携を大切にできた結果だと考えます。

家族アンケートにおいては良い面だけでなく、事業所としての新たな課題を明確にし、改善につなげる機会にもなりました。職員自己評価においても、各サービス項目において今後とも保持されるべき点と見直すべき点を再認識することができたと思います。

新型コロナが第5類となり、面会制限の大幅な緩和や運営推進会議の再開など、施設運営が以前の状態へ徐々に戻りつつあります。今後とも「地域との積極的な関わり」を目標に掲げ、ボランティアの積極的な受入や提携大学との交流事業、地域交流スペースの有効活用などを促進していきたいと考えます。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 家族への情報提供はあるか	12	2	0	0
「はい」が85.7%、「どちらともいえない」が14.3%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「ときどきある」、「日々の生活の報告はないが、ケガや体調不良などについては連絡がある。リハビリのマッサージ院での様子をメモで報告を受けている」、「以前は週に一回位、電話で利用者の日常の様子などを聞いていたが、面会日が週一になってからは、なくなった。何かあった時は話してくれるが、こちらから聞かないとわからないことも増えてきた気がします」という声が聞かれた。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	12	2	0	0
「はい」が85.7%、「どちらともいえない」が14.3%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「清潔」、「いつ伺っても、利用者のリビングも、それぞれのお部屋も、スッキリしていて清潔感があります。ありがとうございます」、「本人が生活しているところは見ていないのでわからない」という声が聞かれた。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	13	1	0	0
「はい」が92.9%、「どちらともいえない」が7.1%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「職員の方々が丁寧に対応、適切に処理して下さる」、「基本、皆様は優しく清潔感もありますが、稀に服装が汚れていたり、髪が乱れている方もいます」という声が聞かれた。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「健康、身体に変化があったときはすぐ知らせてくれる」、「転んでケガをした際にはすぐ連絡をくれて、その後も連絡があり病院にも同行してくれた」、「転倒や投薬量の変更まで細やかに連絡があり、とても信頼しています。職員の手を煩わせていますが、親身な介護に大変感謝しております」という声が聞かれた。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	9	1	0	4
「はい」が64.3%、「どちらともいえない」が7.1%、「無回答・非該当」が28.6%であった。自由意見では、「皆様プロの方々なので、信頼してお願いしています」、「不明、わからない」、「この件に関しては報告を受けたことがないので、いさかいごとなどない」と信じている」という声が聞かれた。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	1	0	0
「はい」が92. 9%、「どちらともいえない」が7. 1%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「利用者の気持ちを大切にしている」、「その時々に合わせて、臨機応変に対応してくださっているのを感じて、感謝しています」という声が聞かれた。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	12	2	0	0
「はい」が85. 7%、「どちらともいえない」が14. 3%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「プライバシーは守られていると信じている」という声が聞かれた。				
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	10	4	0	0
「はい」が71. 4%、「どちらともいえない」が28. 6%であり、高い満足度であった。自由意見では、「要望は聞かれたことはないが、『このような状況なので今後このような対応をしたい』との計画書の説明はある」という声が聞かれた。				
9. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	12	2	0	0
「はい」が85. 7%、「どちらともいえない」が14. 3%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「いつもありがとうございます」という声が聞かれた。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	13	1	0	0
「はい」が92. 9%、「どちらともいえない」が7. 1%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「ほとんどの職員は、きちんと対応してくれるが、稀に何度かお願いしても変わっていないこともある(車イスの修理など)」という声が聞かれた。				
11. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	10	2	0	2
「はい」が71. 4%、「どちらともいえない」が14. 3%、「無回答・非該当」が14. 3%であり、高い満足度であった。自由意見は特になかった。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリ1～3、5～6）

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>ホームページやパンフレットなどによってホームの情報を伝えている</p> <p>ホームページには法人内の複数の施設が紹介されており、当施設はグループホーム以外にも特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護・居宅介護支援を一体的に運営する複合型施設として掲載されている。パンフレットも同様に複合施設全体のサービスを紹介する内容となっており、希望者に配付している。そのほか設備や機能、食事、ケア向上への取り組みなど写真を用いてイメージしやすく表現がなされており、利用者が住み慣れた地域で安心して過ごせるように努めていることも明記している。</p> <p>行政や関係機関には定期的に情報を提供し、状況報告を行っている</p> <p>ときょう福祉ナビゲーションの介護サービス情報の公表制度により、ホームの情報を提供している。ホームの概要や特色、運営状況など細部に渡って網羅されており、多くの情報を得ることができるようになっている。新宿区が作成している介護サービス事業者ガイドブックに情報を掲載し、区役所や地域包括支援センターなどの窓口で配布しており、利用希望者は地域の関係機関からも得られるようになっている。また、運営推進会議を通じて家族や地域住民・関係機関との連携を深め、ホームの現状報告と共に情報共有を行っている。</p> <p>見学希望者は利用者や家族の都合に合わせて柔軟に対応をしている</p> <p>昨年度までは新型コロナウイルス感染対策のためホーム内見学案内は行っていない状況が続いていたが、現在はコロナ禍以前と同様の制限の無い対応に戻りつつある。ホーム利用に関する問い合わせは事前の電話連絡が主であり、見学希望者については相談員が個別に日程調整をしながら柔軟に対応するように努めている。実際のホーム内設備や日常の過ごし方についてなどの見学案内や、複合施設総合パンフレットを用いて丁寧に説明することを心がけている。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7
2 サービスの開始・終了時の対応			
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(0000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評			
<p>事前面談では心身状況や生活歴、意向などの情報を詳しく聴き取り、把握に努めている</p> <p>入所申し込みによって候補となった利用者に対しては、居住先に相談員が訪問して事前面談を実施している。身体状況や家族状況、生活歴、既往歴や病状・服薬内容などの医療情報、趣味嗜好、生活に対する意向や要望など、ホームでの生活を踏まえた必要な情報を詳しく聴き取りフェイスシートに記録している。事前面談で得た情報を各職員間で共有・把握することで、利用者個々に応じたサービス提供が入所日から適切に行えるように取り組んでいる。</p> <p>契約に関する書類について丁寧に説明を行い、同意を得ている</p> <p>入所が見込める段階で家族に連絡し、相談員が契約に関する書類について説明を行っている。入所利用申し込み書、利用約款や重要事項説明書、個人情報使用にかかわる同意書、訪問理美容・クリーニング利用意向確認書、金品保管依頼書などの各書類には詳細に記載がなされており、できる限りわかりやすく丁寧に説明することを心がけている。また、ホームの概要や職員体制、サービスの内容、利用料金、非常災害対策、緊急時の対応方法や協力医療機関についても触れており、家族にとって安心感が得られるようになっている。</p> <p>入所後の環境の変化による不安を軽減できるように配慮している</p> <p>事前面談の情報を基に利用者一人ひとりの状況に応じて、入所直後は職員が声かけを多くすることを心がけ、環境の変化による不安を軽減できるように配慮している。また、自宅で使い慣れた家具や馴染みの物品がある場合は持参してもらい、入所後の新たな環境でも過ごしやすい雰囲気作りに努めている。コロナ感染予防に伴い、入所後の面会(週1回20分間)や居室立ち入りは制限しており、入所直後に利用者や家族は不安な時期を過ごしていたが、今年から段階的に制限解除を検討中であり、感染防止対策に努めながら安心が得られるように配慮している。</p>			

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録 サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 10/10

評価項目1
定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2
利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している 評点(000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3
利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(00)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4
利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(00)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-3の講評

利用者の視点にたつて課題分析を行い、個別支援につなげている
入所前面談時の情報で作成したフェイスシートを基に初回アセスメントを実施し、ケアプラン作成を行っている。入所後1か月で再アセスメント・見直しを行い、計画作成担当者と居室担当者が協働して作成している。24時間アセスメントまとめシート(ケアプラン導入シート)を基本とし、必要に応じてセンター方式を併用することで利用者の変化がケアプラン作成時に反映させやすくなっている。その後の見直しは6か月に1回、計画作成に合わせて支援内容を見直すことで個別性の高い計画策定に取り組んでいる。

利用者や家族の意向を尊重し、ケアプラン作成に反映している
ケアプランのモニタリングは6か月毎に居室担当者が実施している。計画の見直しにあたっては事前に利用者や家族の意向を確認し、ケアプランに反映させている。利用者からの聴き取りが難しい場合は、日常の様子から意向を汲み取るように努めている。家族の担当者会議参加が再開できていないため、面会時や電話連絡により確認している。サービス担当者会議には計画作成担当者、相談員、居室担当、リーダー、看護師、栄養士などの職員が参加し、検討・共有することで利用者のニーズや細かな変化をケアプランに反映していくように取り組んでいる。

記録や情報共有の効率化が促進されている
日常生活の様子や支援の内容については介護ソフトおよび紙ベースの総合記録表を併用している。総合記録表は各ユニットの食堂に置かれ、1枚にユニット9名分、時系列で記録できる様式となっており、職員が利用者の様子を共有することができる。また、別に連絡ノートがあり、各勤務帯に利用者の状態変化や特に伝達が必要な事項は記載し、出勤前には各職員が必ず総合記録表と併せて確認するルールとなっている。介護ソフト導入によりタブレットやスマートフォンからの記録が可能となり、情報共有や記録業務の効率化が促進されている。

サブカテゴリー5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

5/5

評価項目1

利用者のプライバシー保護を徹底している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当

評価項目2

サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリー5の講評

個人の取り扱いについては、入所契約の際に説明し同意を得ている

利用者の個人情報の取り扱いについては規程を設けており、入所契約の際に利用者・家族に利用目的や使用条件などを明示した「個人情報の使用に係る同意書」を説明し、同意を得ている。また、ホーム内掲示物、外部に配布される広報誌作成やホームページへの利用者の日常生活やイベント活動などの写真掲載、そのほかにも特別に何かある際にはその都度家族へ連絡をし、掲載してよい範囲を確認し許可を得ている。

利用者の意向を確認し、プライバシーに配慮した支援に取り組んでいる

利用者の居室に入室する際はドアをノックし、必ず声かけをするなどの配慮を心がけている。個人の所有物については基本的に家族に名前の明記をお願いしているが、記載が無い物に関しては利用者や家族に確認して承諾をえた上で職員が記名し、ほかの利用者の所有物と間違いの無いように配慮している。個人宛の郵便物に関しては、利用者本人の管理が難しいため全て家族への転送を取り決めている。入浴についても個別対応を基本として希望に応じて同性介助に対応し、羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。

利用者一人ひとりの意向を尊重した個別支援を大切にしている

日常生活では利用者の意向を尊重し、生活習慣を考慮しながら支援を行っている。個室型ユニットの環境を活かし、排泄ケアなど個人の羞恥心や意向に配慮した支援に取り組んでいる。意志の伝達が難しい利用者に対しても、何気ない一言や言動にニーズが隠れている可能性があるとして着目するように日頃から職員に伝え、一人ひとりの意思を尊重した個別支援を大切にしている。個別の生活習慣に即した支援については、24時間シートの導入などにより一層の改善点があると職員は感じていることから、今後の工夫が期待される。

サブカテゴリ6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

5/5

評価項目1

手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点(000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直し取り組みをしている

評点(00)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ6の講評

各種マニュアルを整備し、随時見直しを行っている

業務の標準化を図るための各種業務マニュアルは整備・ファイリングされ、マニュアル集として各フロアに保管されている。個人情報開示請求・苦情処理・感染対策・褥瘡予防・救急搬送・口腔ケア・認知症・新任育成マニュアルなどが綴られ、職員はわからないことができた際や業務手順の確認などで、いつでも閲覧ができるようになっている。一方で、事故報告書作成について記載の仕方に職員によってバラつきがあるため、新たにマニュアルを作成中である。見直し時期に定めは無いが、随時内容の更新を行っている。

定期的な職員研修を実施し、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる

委員会が主催し、新人職員研修、接遇・マナー、排泄・褥瘡予防、個人情報保護、感染症対策、ノーリフティングケアなど各種研修を開催し、職員の参加を促している。また、オンライン形式での研修実施にも取り組み、職員が勤務調整を行い受講しやすくする工夫がなされている。研修動画視聴期間を設け終了後にテストを提出することを決め、職員の振り返りを促しサービスの質の向上にむけた取り組みを行っている。

職員・利用者・家族からの意見を取り入れ、業務に活かすように取り組んでいる

月1回のフロアミーティングには相談員やリーダー職員が参加し、利用者や家族・職員から上がった意見や提案について検討して取りまとめ、提供しているサービスの基本事項や手順についての改定に反映させるように取り組んでいる。マニュアルの改訂が必要な場合は、日常業務の手技的な内容はホームのリーダー職が作成し、相談員や看護師、療法士、栄養士などの各専門職の承認後に更新する。複合施設全体にかかわる内容については、運営会議やチーフ会議を通じて共有・検討して業務の改善につなげている。

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サブカテゴリ-4		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	23/23
サービスの実施項目			
1 評価項目1 認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目1の講評			
<p>利用者の状態を把握したうえで定期的なプランニングを行っている</p> <p>事前面談で収集された情報をもとに、入所時には計画作成担当者が利用者のケアプランを策定している。1か月後には所定の書式を使用して再アセスメントを行い、その結果をもとに本プランを作成している。再アセスメントと本プランの作成は、居室担当者が素案を作成し、計画作成担当者が清書するという仕組みとなっている。利用者の個別ニーズが適切に抽出され、具体的に効果的なケアプランが構築されている。また、短期目標は6か月、長期目標は1年と設定されており、時間軸を考慮した計画が立てられている。</p> <p>利用者個人の生活スタイルを尊重した支援を提供している</p> <p>ケアプランの更新時には、職員が適切に利用者のアセスメントを行い、毎月のモニタリングを通じて個々の情報を収集し、これを個別支援の向上に役立っている。フロアでは、職員の見守りのもとで、利用者が編み物を楽しんだり、自分の好きな時間にホームで購入している新聞を読んだりできる環境がある。さらに、一部の利用者は自宅で使い慣れた食器や遺影を持参し、毎日お茶の入れ替えをするなど、自分らしい環境を整えている。これらの取り組みは、利用者の生活の質を向上させるだけでなく、心地よい日常を実現する一環となっている。</p> <p>よい支援が提供できるように職員間での情報共有に努めている</p> <p>業務の円滑な進行と情報の効果的な共有を確保するために、職員間では様々な仕組みが取り入れられている。まず、口頭での申し送りが1日3回行われ、職員同士が日常の重要な情報を迅速に共有している。これに加えて、申し送りノートも作成され、毎日出勤時に内容を確認し、サインを行うことで、情報の正確性と確実性が担保されている。スタッフルームのホワイトボードにも、特記すべき連絡事項が明記され、視覚的に情報が共有されている。これにより、職員全体が同じ情報を共有し、利用者支援にあたる連携を強化している。</p>			
2 評価項目2 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 食事に関する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援(食事や入浴、排泄等)を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 各種手続きや買い物等日常生活に必要な事柄について、利用者本人による実施が困難な場合に代行している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2の講評			
<p>利用者の持っている能力を活かした食事場面が提供されている</p> <p>食事に関しては、1階の厨房で法人採用職員が調理に携わっている。1日3食が定時に各フロアに提供され、食事の充実と質を確保している。ご飯については、各フロアで職員が炊き上げ、おかずの盛り付けには利用者と職員が協力している。このスタイルにより、食事は単なる栄養補給だけでなく、コミュニケーションの場としても大切な場となっている。また、毎日のおやつに加えて、月1回はおやつ作りが行われ、利用者が参加し、団子やパフェなどを共同で作成し、利用者参加型のアクティビティとして捉えて生活の質向上に寄与している。</p> <p>個人の嗜好を理解し尊重できた支援を行えている</p> <p>ホームでは、利用者の小口現金預かりは行っておらず、その代わりに近隣のコンビニなどでお菓子やジュースなどの軽食を購入する際には、ホームが立て替えを行っている。立て替えた支出については、月末の請求時に家族へ知らせ、透明性を確保している。さらに、ホームでは個別な生活を提供することを大切にしている。例えば、利用者が外部訪問マッサージを受けるために個別契約することが認められていたり、居室へ家族や外部関係者が訪問してカトリックのお祈りを行う利用者もいる。利用者が自分らしい生活を営む上でのサポートを提供している。</p>			

3 評価項目3 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

多職種連携をし、利用者の健康管理が行われている

職員は、利用者の健康管理にも重点を置き、毎日、午前10時と入浴前にバイタル測定を実施している。特に体調不良な利用者に対しては、3時間ごとにバイタル測定を行い、その結果は支援記録に入力されている。この情報は、多職種との円滑な情報共有を可能にし、利用者の健康状態を効果的にモニタリングできている。同法人の特別養護老人ホームから看護師が毎日、利用者の状態確認のために訪れている。必要に応じて、看護師は主治医と連携し、迅速かつ適切な医療対応を取ることができるような体制になっている。

内服薬管理を適切に行った上で落薬防止ができています

利用者の内服薬管理において、薬局からホームへ内服薬が届き、看護師が利用者ごとの個別BOXにセットを行っている。定時になると、職員が内服薬を利用者へ持参し、重要な手順として、利用者の目の前で顔と名前を一緒に確認してから内服介助が行われている。内服薬空袋は個別BOXに戻され、看護師が最終確認を行うことで、薬の適切な管理が継続的に行われている。また、必要に応じて錠剤から粉末への変更が行われ、これにより落薬のリスクが防げており、適切な管理体制が、利用者の健康面での信頼性と安全性につながっている。

4 評価項目4 共同生活が楽しく快適になるよう工夫している		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したもとなっている	○非該当

評価項目4の講評

利用者の楽しみとアクティビティが大切にされている

ホームでは、利用者が自然な形で体を動かし、他者との交流を楽しむ機会を大切にしている。毎食前には職員が率先して、口腔体操やオリジナルの座ってできる体操をフロアで実施している。また、週2回ほど、近くの神社までの散歩が企画され、外出が難しい利用者にはホーム内を巡回する気分転換も提供されている。さらに、運動会や秋祭り、クリスマス会などの行事が開催され、利用者と職員と一緒に楽しむことができている。また、甘味処を設け、利用者職員で開催することで、ほか階の利用者も招待され、交流の場が広がっている。

残存機能を活かす取り組みが日常生活の中で提供されている

ホームでは、利用者が持っている能力を活かし、充実した日常生活を提供している。フロアで塗り絵やタオルたたみ、食器洗い、洗濯物をペラダで干すといった日常的な作業が取り入れられている。利用者は自分のペースで積極的に参加し、生活の一部として充実感を得ている。また、センサーボトル作りといったアクティビティも実施され、利用者が自分の手でセンサーボトルを作り、完成品をフロアの入り口に飾ることで、利用者の創造性や工夫を見ることができる。このような活動は利用者にも喜びや達成感をもたらす、作品を自室に飾る利用者もいる。

利用者の特徴をよく把握し、安全対策に取り組んでいる

ホームでは、利用者が安全に生活できるよう、様々な配慮が行われている。フロアの動線や防火扉の前に物を置かないようにすることで、通行スペースを確保し、緊急時においても安全性を確保している。靴に関しても、滑りにくいものを選定し、フロアの要所に手すりを設置するなどし、転倒事故のリスクを最小限に抑えている。これらの対策は自立支援を促進し、利用者が自らの力で生活することもサポートしている。居室ベッドで休息する際にも、ベッドの高さを低床に設定し、必要に応じてセンサーマットを使用するなど、利用者の安全確保に配慮している。

5 評価項目5 事業所と家族等との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族や利用者の意向を考慮して、家族等が参加できる事業所の行事を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所でできることを説明しながら、方針を共有している	○非該当
評価項目5の講評		
<p>感染症防止対策を講じた上で利用者と家族の交流できる機会が増えてきている</p> <p>今年度から、ホームでは利用者と家族の対面面会が再開された。20分の室内面会や外食を除く形での屋外散歩も認められている。さらに、ホームではバイオリニストを招いて、利用者がピアノを演奏する瞬間を家族と共有できる特別な時間も設けている。この短時間の演奏においても、家族の見学が認められ、感動や喜びが共有されている。また、今後の予定として、3月には音楽会が開催される予定であり、家族も招待される予定である。徐々に、コロナ禍前の状況に近づきつつある中、利用者と家族の絆を深め、共に楽しいひとときを過ごす場が増えている。</p> <p>利用者の様子が定期的に家族へ伝えられている</p> <p>利用者がホームで生活する様子は、主に面会時に職員が家族に直接伝える形やケアプランの更新時に行われる意向確認で計画作成担当者が報告することが一般的である。面会の際には、利用者の日常や健康状態、活動内容などが家族に説明されている。しかし、面会に来ることが難しい家族に対しては、利用者に変化が生じた場合に、電話を通じてリーダーや計画作成担当者、看護師が迅速に報告を行っている。家族が遠方においても、利用者の変化やニーズに対応するための連携が確立され、安心してサポートを受けることができる仕組みとなっている。</p> <p>最期の限られた時間を大切に考えた支援が行えている</p> <p>ホームでは、看取り介護の推進に力を入れており、医師からのインフォームドコンセント後に同意書が交わされ、看取り介護が実施される。今年度は、1件の看取り介護が行われた。看取り介護の場合、家族との面会制限は設けず、むしろ個別なケアがより重要視されている。利用者ができるだけ快適に最期を迎えることを目指し、そのために好きな音楽を流すなど、その人らしい環境づくりを大切にしている。看取り介護が必要な場合、家族と連携をとりながら、その人の希望や個性に合わせたケアが提供され、穏やかな最期を迎えるサポートが行われている。</p>		
6 評価項目6 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の情報等を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している	○非該当
●あり ○なし	4. 運営推進会議で話し合われた意見を活かして支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	5. 区市町村や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、協力関係を築きながら支援を行っている	○非該当
評価項目6の講評		
<p>地域との交流が徐々に再開し、できる限りの地域参加が行えている</p> <p>コロナ禍中は、慰問行事やボランティアによる阿波踊りなどのイベントが中止され、外部との交流が制限されていた。しかし、今年度に入り、感染対策を講じつつ、新たな形でのイベントが復活してきている。1階にある喫茶店でのミニコンサートには、利用者が見学に行けるようになった。さらに、地域の神社にある神輿がホーム1階に展示され、利用者は伝統を楽しむこともできている。地域からイベントへの招待が増加しつつある中で、感染症対策上、欠席しながらも展示品などを通じて地域の文化に触れ、交流の一環となっている。</p> <p>地域資源として貢献できるよう、地域の関係者と一緒に検討している</p> <p>運営の円滑な推進を図るために、2か月毎に運営推進会議を開催している。この会議では、地域との連携を深めるためにも高齢者総合センターや町会、民生委員など地域の関係機関を積極的に招いている。地域社会との密接な連携を築くことで、入所者の生活の質向上や地域への貢献を目指している。また、複合施設であるという特徴を活かし、居宅介護支援事業所や特別養護老人ホーム、デイサービスなども継続的に情報交流を行っている。地域との交流を深める一環として、デイサービスの利用者と一緒に催し物を見学することも行っている。</p>		

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	9/9
1	評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている	評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当	
2	評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている	評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当	
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当	
3	評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる	評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当	
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当	
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当	
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当	
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当	
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
<p>苦情の相談窓口について、契約の際に書面で丁寧に伝えている</p> <p>重要事項説明書には、苦情窓口としてホームや法人の相談先、苦情処理第三者委員、苦情受け付け手順や体制整備などについて記載されている。法人以外の相談先として新宿区や東京都国民健康保険団体連合会の連絡先を明記し、契約時には遠慮無く利用できることを利用者や家族に伝えている。法人内・外の受け付け窓口の選択肢を幅広く伝え、利用者や家族が意見や意向の申し出がしやすくしている。また、苦情を受け付けた際には相談員が報告書を作成し、各部署間で回覧して検討し共有と改善に向けて取り組んでいる。</p> <p>様々なリスクに対して検討し、対策の改善・充実に取り組んでいる</p> <p>複合施設全体として事故対策防止・感染防止などの各委員会が定期的に開催され、様々なリスクについて検討・改善に取り組んでいる。昨今ではコロナウイルス以外にもインフルエンザやノロウイルスなど感染症の蔓延予防や発生時における利用者の安全確保のため、各マニュアルに基づき内部研修を行うなど感染症対策を実施している。防災避難訓練は職員が役割に応じて行動できるように、年間を通して計画的に実施している。今年度は事業継続計画を完成し、研修や訓練を実施する予定がある。</p> <p>研修を充実させ、自己の振り返りを促し不適切なケアの防止に努めている</p> <p>日常的な利用者との関わりの中で、無意識に気持ちを傷つけるような不適切な対応や虐待について、組織として虐待防止委員会を開催し虐待防止対策に取り組んでいる。万が一の場合は速やかにホームとして情報共有できるようにするなどの対策を講じている。毎年「虐待の芽チェックリスト」を全職員が実施し、結果を踏まえて内部研修としてグループワークを行い、不適切ケアについて自覚の有無にかかわらず自己のケアを振り返られるように努めている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-4	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している
タイトル①	ICT活用の促進により、業務の効率向上に取り組んでいる	
内容①	日常生活の様子などの記録は、ホームで使用している介護ソフトに入力することで、多職種間で内容の確認がスムーズに行えている。フロアにはスマートフォンやタブレットが複数台常備されており、現場職員は直接ソフトに入力することにより、情報共有や記録業務の効率化が促進されている。また、機器の操作を苦手とする職員に対しては、職員同士で丁寧に説明しながら業務の効率の向上に取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている
タイトル②	利用者を個別に理解できる手段を採用し、職員間で支援の検討と周知が行えている	
内容②	利用者の介助方法や業務に関する検討は、主に担当者会議や月1回の定例ミーティング、毎日の申し送りで検討し、新しいアプローチや最適なサポート方法を共有している。支援記録はPC上で入力されており、出勤者が利用者の状態を詳細に記録するように努め、全体で周知したことにより、職員間での記録の差異がなくなった成果につながっている。また、24時間シートの活用により、利用者個々の生活スタイルを把握することができている。日中だけでなく夜間や週末においても、利用者に最適なサポートを提供できるような情報が整理されている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.		特に良いと思う点	
1	タイトル	感染予防対策を講じながら、利用者が楽しめる機会を増やせる取り組みに努めている	
	内容	<p>コロナウイルス感染拡大の影響によりホームでの行事や他者交流の機会は制限されていたが、感染予防対策を講じながら昨年より段階的に緩和している。家族面会を再開し、面会時間範囲内で家族と一緒に外を散歩できるようになり、複合施設1階の地域交流スペースにボランティアを招いてイベントを開催した。夏には地域のお祭り見物、正月には近くの神社に初詣に行くなど、徐々に活動範囲を広げつつある。今後は外出イベントにも注力し、利用者が楽しめるための取り組みを行っている。</p>	
2	タイトル	複合施設の強みを活かして、利用者の安心と安全が提供されている	
	内容	<p>ホームでは、利用者の安全を最優先に考え、緊急時の体制整備に重点を置いている。その一環として、職員の緊急連絡網がスタッフルームに掲示され、必要な際には迅速に連絡が取れるようになっている。利用者家族への連絡に関しても、個人台帳を活用して管理がされている。また、主治医や看護師との連絡も常に取れる仕組みもっている。夜間の救急搬送は、看護師がホームへ駆けつけて救急車へ同乗する体制が整備され、このような迅速な対応により、利用者が緊急時に最も適切な医療を受けることが保証され、安心して生活できる環境が提供されている。</p>	
3	タイトル		
	内容		
No.		さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業継続計画の早期策定を目指している	
	内容	<p>各リスクに対して、委員会などを通じてリスクマネジメントについて検討や改善を行っている。その他にも必要に応じて関係者が集まり、対応方法について検討している。事故や感染症などの内部研修や消防・防災訓練も定期的実施しており、災害発生時の職員自動参集の仕組みも策定済みであり、委員会を活用して周知や確認を行っている。大規模な災害が発生した場合においても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、事業継続計画の策定については組織として早々に着手する予定であり、早期の完成を目指している。</p>	
2	タイトル	地域の中で当たり前に行っていたことが再開できるようになることを願いたい	
	内容	<p>コロナ禍前には、近隣のファミリーレストランなどでの外食ができていたが、ここ数年は外食が難しい状況が続いている。代わりに、定期的な散歩として、利用者が地域の神社や自宅周辺を訪れ、安心してホームへ戻ってくる工夫がされている。これは、外出制限がある中で利用者が地域とのつながりを保ちながら、安全に外出できるひとつの手段となっている。将来的には、地域のお店での外食やウィンドウショッピングを再開することを期待している。感染リスクが低減すれば、利用者が地域社会と交流し、外部の環境で楽しい時間を過ごせるように願いたい。</p>	
3	タイトル		
	内容		