

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

〒 101-0065

所在地 東京都千代田区西神田2-7-6 川合ビル33号

評価機関名 一般社団法人 消費生活総合サポートセンター

認証評価機関番号

機構 20 - 250

電話番号 03-6268-9873

代表者氏名 会長 小野 由美子

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	認知症対応型通所介護			
評価対象事業所名称	東青梅デイサービスセンターすずらん		指定番号	1392800064
事業所連絡先	〒	198-0042		
	所在地	東京都青梅市東青梅1-5-28		
	TEL	0428-84-2325		
事業所代表者氏名	管理者 今野 美沙子			
契約日	2024 年 10 月 17 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 11 月 1 日			
利用者調査結果報告日	2025 年 1 月 14 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 11 月 1 日			
自己評価結果報告日	2025 年 1 月 14 日			
訪問調査日	2025 年 1 月 23 日			
評価合議日	2025 年 2 月 14 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)	利用者アンケートは、事業所から調査票・返信封筒を配布していただき、回答票は直接評価機関宛て郵送で回収した。サービス場面の観察は、評価者2名がデイルームで過ごす利用者の様子を観察し、利用者の意向把握に努めた。場面観察の結果について、終了後事業者と意見交換し、状況の適格な把握に努めた。職員に向けては、第三者評価の趣旨と自己評価手法について記入要領を基に理解を深めた。問題点を特定しやすいように、経営層の自己評価と職員調査結果、利用者調査結果をまとめた資料を作成して事業所に報告すると共に、評価に活用した。			

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。

2025 年 2 月

27 日

事業者代表者氏名 理事長 川口 睦弘



1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	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） 1)安全、安心な介護に取り組めます。 2)利用者の尊厳を尊重することに取り組めます。 3)心ある介護従事者の育成に取り組めます。 4)住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、「利用者本位」「開かれた施設」「地域に根ざした福祉サービス」を目指し、地域の皆様から愛される地域社会に密着したデイサービスとなるように取り組んでまいります。 5)利用者様の自立支援、「有する能力に応じること」を念頭におき、心身機能の維持・向上、ご家族の介護負担軽減を実現します。
2	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）
	(1)職員に求めている人材像や役割 自ら考え、認知症介護のスペシャリストになれるよう、スキルの向上を目指す。チームで介護を行い、互いにフローをしながら業務にあたることができる。すずらん独自の取り組みを行うことができる。
	(2)職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 命を預かっているという責任感、安全・安心で楽しいサービスを提供する使命感

《事業所名：東青梅デイサービスセンターすずらん》

調査対象

全登録者対象にアンケートを実施。回答者の内訳：男性3名、女性9名。無回答1名。90歳未満6名、90歳以上6名、無回答1名。要介護3以下9名、要介護4以上3名、無回答1名。利用年数は1年未満6名、1年以上5年未満3名、5年以上3名、無回答1名。

調査方法

アンケート方式、場面観察方式
アンケート方式では、調査票を事業所より全利用者に配布していただき、回収は無記名で直接評価機関に郵送していただいた。場面観察は感染症に配慮し、少し離れた場所から観察を行った。

利用者総数

23

共通評価項目による調査対象者数

23

共通評価項目による調査の有効回答者数

13

利用者総数に対する回答者割合(%)

56.5

利用者調査全体のコメント

事業所への総合評価としては、「大変満足」46%、「満足」46%、「どちらとも言えない」8%で、「いいえ」「不満」「大変不満」はなかった。「大変満足」「満足」を合わせて92%となり、大変高い満足度を示している。事業所への意見・要望としては、「非常に助かっている」、「職員の腰が低く、迎えに行ったときの会話で1日の状況を話してくれるので助かる」、「無理なく父のペースで対応してもらっている。職員さんに送迎の方、皆さんの対応も良く大満足している」、「利用開始から短く経験が少ないため『どちらとも言えない』が多くなってしまったが、概ね満足している」、「専門の方々の情報やアドバイスはとても貴重でありありがたい」など感謝の言葉が寄せられている。項目別では設問4「事業所に通うことで利用者の心身の状態は安定しているか」、設問10「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」は昨年に引き続き「はい」が100%だった。また15項目中10項目は「はい」が80%以上となっており、満足度の高さがうかがわれる。

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》

朝の送迎が終わり、利用者はお茶を飲みながらクリスマスツリーやお正月の鶴のちぎり絵制作などを楽しみ、スタッフはそれぞれの利用者と会話をしながら制作を一緒にしている。入口近くのご夫婦は、車イスの夫の隣に妻が座り、かいがいしく「ほら飲んでくださいね」と湯飲みを口元にもっていつている。夫が嬉しそうに一口飲むと、また妻は「もう少し飲んでね」と口に運んでいる。スタッフが夫の湯飲みが空になっていることに気づき「すごいね～奥さんがついているとしっかり飲めるね」と話しかけると、妻はとても嬉しそうに明るい笑顔になった。

《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》

妻はとてもお世話好きの様子だった。かいがいしく夫の世話をしながら、他の方の様子も気にかけていた。一人黙々とちぎり絵の紙を割いていた方にも「あの方は体操がとても上手なのよ」と職員に話し、言われた方も嬉しそうにして二人で抱き合っていた。さらに妻は、自分は夫の付き添いでデイサービスに来ていると思っているようだった。スタッフに「奥さんがいるとお茶が良く飲めるね」と言われて誇らしげな表情が読み取れた。自分が夫や他の利用者の世話をすることによって感謝されたり、デイサービスでの自分の役割があることによって、本人の気持ちが明るくなり前向きに生活していくという意欲が出ているようだった。その思いを尊重しているスタッフのさりげない支援に、自分の役割を持てる利用者との信頼関係がきちんとできていると思われた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

ご夫婦一緒に通所開始になられた方です。奥様は最初はデイサービスへ行くことを拒んでおられましたが、現在はデイサービスに通う意味をご自身で見いだされ、来所されると他の利用者と生き生きされた表情で関わりを持たれています。どのご利用者様へも“ここにいる意味”を感じていただける関わりや活動を設けるように心がけています。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	12	1	0	0
コメントはなかった。				
2. 認知症や心身の状況に応じて日常生活に必要な介助を受けているか	12	1	0	0
「体調に応じてお風呂の入り方を変えたり、食事の介助をしていただいているようだ」とのコメントがあった。				
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	9	3	0	1
「本人の好きな塗り絵や折り紙で壁飾りのような物を作ったりしている」とのコメントがあった。				
4. 事業所に通うことで利用者の心身の状況が安定しているか	13	0	0	0
「とても安定している。楽しみに行っていると思う」とのコメントがあった。				
5. 職員から認知症への対応をはじめ適切な情報提供・アドバイスを受けているか	11	1	0	1
「連絡ノートや電話等にてデイでの様子や体調などを知ることができ、対処方法などのアドバイスももらっている」とのコメントがあった。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	12	1	0	0
「スペースは狭いが、清潔で整理されていると思う」とのコメントがあった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	12	1	0	0
「私自身も思っているし、本人も職員が親切で優しいと言っている」とのコメントがあった。				

8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	11	1	0	1
「まだよく分からないが、職員さんとの会話を通じ適切に対処してくれると思う」、「体調が悪いときには、必要に応じて横になっているようだ」とのコメントがあった。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	9	3	0	1
「職員との会話を通じ適切に対処してくれると思う」とのコメントがあった。				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	0	0	0
コメントはなかった。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	10	3	0	0
コメントはなかった。				
12. 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	11	1	0	1
コメントはなかった。				
13. 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	10	2	0	1
コメントはなかった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	0	0	1
コメントはなかった。				
15. 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	1
コメントはなかった。				

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	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	
1	サービス情報の提供			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			
●あり ○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			○非該当
●あり ○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している			○非該当
●あり ○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			○非該当
●あり ○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			○非該当
サブカテゴリ1の講評				
事業所の情報はホームページやパンフレットでわかりやすく伝えている 利用希望者に対して、事業所の情報をホームページやパンフレットで公表している。事業所のホームページには基本情報や利用料金、利用までの流れなどを記載し、契約書や運営規程も確認ができる。さらに事業所の特徴や活動内容を職員が説明する動画や、「新着情報」として事業所のイベントの様子、空き情報なども見ることができる。パンフレットは居宅介護事業所や見学者に提供しており、見やすいように字を大きくし、写真やさし絵を使ってサービス内容や1日の流れなどをわかりやすく説明し、利用料金も掲載している。				
行政や他の事業所と情報を共有し、事業所への理解を進めている 事業所の運営情報や実施状況を市に提供するほか、居宅介護支援事業所にも毎月の実績を報告するとともに、空き情報をチラシにして伝えている。運営推進会議に市の職員も参加し、市の高齢者絵画展に利用者の作品を出展するなど、行政と情報を共有して運営を行っている。他の地域密着型事業所とともに介護に関するイベントに参加し、また職員が介護の仕事について説明する動画撮影に協力するなど、地域住民や就職希望者へ事業所・介護職への理解を進める取り組みを行っている。				
見学は営業時間内であれば随時受け付け、要望があれば送迎も行っている 問い合わせや見学は営業日である月曜から土曜まで随時受け付け、特に利用開始前には見学をすることを勧めている。見学の際は事業所内の雰囲気やレクリエーションの様子を見てもらい、パンフレットを使用して1日の流れやサービス内容、利用料金などを説明している。また家族とともにレクリエーションに参加することも可能である。見学には管理者やワーカーリーダーが対応し、利用者の意向に合わせて1階のデイサービスの見学も行っている。事業所まで来られない場合は送迎を行うなど、積極的に見学者を受け入れて事業所への理解を進めている。				

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 7/7
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(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
事前訪問の際に事業所のサービス内容やルール、利用料金等を丁寧に伝えている 利用開始前に管理者が事前訪問を行い、契約書、重要事項説明書等を用いて事業所のサービス内容やルールをわかりやすく説明し、相談や苦情の窓口も伝えている。また利用者等の希望により電話での説明も行っている。利用料金は契約の際に重要事項説明書別紙を用いて概算を示して丁寧に伝え、キャンセルについても料金が発生することがあるため理解を得られるように説明をしている。契約時には説明内容への同意を得るとともに個人情報の取り扱いについても説明し、同意を得ている。事前訪問の際はなるべく担当ケアマネージャーにも同席を依頼している。 利用者や家族の要望や必要な情報を把握し、スムーズに利用ができるように検討している 事前説明の際は利用者・家族の事業所への要望を聞き取るように努めている。事業所では利用者が安心して過ごせるように環境を整えることを重視しており、要望について事業所側から話を進めるのではなく、利用者や家族から自発的に出てくる意見や要望を把握するように努めている。担当ケアマネージャーとも情報を共有して生活歴や医療情報を把握し、必要な支援を検討してスムーズな利用開始につなげるようにしている。 職員で情報を共有して利用開始時のストレス解消に努め、終了時の不安にも対応している 支援に必要な個別の事情や要望はアセスメントシートや通所介護計画書にまとめ、基本情報としてファイルしている。また、職員が確認できるように必要な情報を「申し送りノート」に記載している。利用開始時は、顔見知りの管理者が送迎に同行して利用者の安心感を高め、また利用時間中は職員全体で利用者の様子に気を付け、声かけを多くして、慣れない場所で過ごすことへのストレスの軽減に努めている。利用終了時には支援の継続につながるように利用者の状況を担当ケアマネージャーに報告し、必要な場合は家族にも声をかけて不安の解消に努めている。		

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 11/11
評価項目1 定められた手順に従って認知機能の状況を含めた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(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 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	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしきりを整備している	○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(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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くみがある	○非該当
●あり ○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	○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(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー3の講評		
利用者の要望や状況を把握し、個々の利用者に応じた計画策定に努めている 担当ケアマネジャーのケアプランを把握し、事前訪問の際に確認した利用者・家族の要望、日常生活の様子、居宅の状況、家族の状態、医療情報等を基に、通所介護計画を策定している。計画はケアプランの目標を確認し、利用者が事業所で安心して過ごせるように利用者に合わせて策定しており、利用者・家族からの同意を得ている。利用者の様子は毎月まとめてケアマネジャーに伝え、計画の見直しはケアプランの見直しに合わせて行っている。体調変化時など緊急に計画を変更する場合は、管理者から家族、ケアマネジャーに伝えている。		
家族との連絡帳に事業所の様子を記載し、コピーをしてまとめ個人記録としている 全利用者の家族に連絡帳で利用者の事業所での様子を伝えている。バイタル値や活動内容、事業所での様子、食事量などが細かく記載されているため、このノートのコピーしてまとめ、個人記録としている。また毎月の利用状況や利用者の様子をまとめてケアマネジャーに送り、連携を取って利用者の状態変化に対応している。家族とは連絡帳のほか送迎時でも会話をするように努め、情報の収集に努めている。利用者の状態のほか家族の介護疲れ等も把握して、ケアマネジャーに伝え計画の変更につなげている。記録については現在ICT化を進めている。		
申し送りノートに必要な情報を記載し、口頭でも伝えて職員間の情報共有を図っている 職員間の情報共有は、申し送りノートで行っている。申し送りノートには新規利用者の情報や家族からの連絡、利用者の気になる様子等が記載されており、必要に応じて連絡帳のコピーを貼るなどして情報を伝えている。職員は随時ノートを確認し、記載ごとに確認印を押すことで情報の伝達を確認している。また事業所は見通しの良い1部屋のため、随時口頭での情報伝達も行っている。ミーティング等は行っていないが、職員間で利用者への対応などもなるべく伝え合うようにして、職員調査では情報共有について多くの職員ができていますと答えている。		

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			
個人情報の保護に努め、必要時の個人情報の使用について契約の際に同意を得ている 個人情報の保護・秘密保持については契約書に記載し、サービス担当者会議等において個人情報を使用することについて契約時に同意を得ている。また事業所の方針は運営規程の中に明記しており、ホームページから確認ができる。職員には毎年研修を行い、プライバシー保護等についての再確認・意識付けを行うようにしている。個人の荷物は名札で管理し、請求書などは封筒に入れて渡すなど個人情報の保護に努め、ホームページ等への写真の掲載については契約時に同意を得ている。ホームページ上の動画では個人が特定できないように加工をしている。 排泄や入浴等の介助の際は羞恥心に配慮した支援を行っている 現在男性職員は在籍していないが、利用者の羞恥心に配慮して排泄・入浴介助は女性職員のみで行うこととしている。またトイレ介助が必要な方でも、安定して座位がとれる方は座っていただいた後は外で待ち、入浴の際は脱衣場ではカーテンで仕切り、浴室では1名ずつ入浴支援を行っている。また、オムツ交換が必要な場合は浴室で行うなどし、職員間の情報共有を口頭で行う際は利用者に聞こえないよう配慮するなど、利用者のプライバシーや個人の尊厳、羞恥心等に配慮した支援となるよう細心の注意や気配りを行っている。 利用者と職員の信頼関係構築に努め、利用者が安心して過ごせる環境を提供している 認知症対応型のため、利用者が安定して過ごせるように利用者の意思を尊重した支援を行っている。利用者がやりたいと思って参加することが重要だとの共通認識のもと、活動への参加は呼びかけるが、本人の意思を大切にしながら参加を勧めている。また行動を制限することなく、歩きたい方には事業所内を歩いてもらって様子を見ながら休むように声をかけ、帰宅願望の方には話を聞きながら気持ちの落ち着くように対応している。利用者と職員の信頼関係構築に努め、利用者が安心して過ごせる環境を作るように配慮している。			

サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 6/6
評価項目1 認知症の専門的なケアへの支援に向けて手引書等を整備し、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(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	4. 認知症の専門的なケアに役立つ技能・技術等に関する研修会への参加、職員の資格取得等を支援している	○非該当
評価項目2 認知症ケアの質の向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー6の講評		
マニュアルを整備して業務内容を明確にしOJTにより事業所業務の標準化を図っている デイサービス業務、入浴介助、送迎、緊急時・事故対応、衛生、感染、防災、認知症対応等必要なマニュアルが整備されており、業務手順や対応方法を簡潔にまとめ、緊急時にも対応できるように1冊のファイルにまとめている。認知症対応マニュアルは新人職員が確認し、認知症への理解を深めている。業務内容は主にOJTにより伝え、口頭でも随時必要な注意を行って業務の標準化を図っている。事業所のフロア全体が見通しの良い構造のため、業務の確認は行いやすい。手順書の見直しは適宜行うこととし、必要に応じて追加や加筆を行っている。 認知症に関する内部研修を行い、職員の理解を深めている マニュアルのファイルはサービスの基本とし、事業所の職員が取りやすい場所に置いて、随時確認できる体制にしている。職員は介護福祉士が多く専門性が高いため、認知症や利用者への対応方法を理解しており、認知症利用者に合った丁寧な対応を行っている。毎年認知症及び認知症ケアに関する内部研修を行い、今年度は事例検討や技術指導を行って認知症ケアへの理解を深めている。事業所では東京都の認知症実践者研修等の案内が届くと職員に紹介するほか、参考資料になる本を購入し閲覧できる場所に置いて、認知症の専門的なケアに役立てている。 個別対応に努めて落ち着いて過ごせるように支援を行い、利用者からも理解を得ている 提供しているサービスの基本事項や手順は、必要に応じて見直しを行っている。認知症の特性から利用者の個別対応に努めており、利用者の当日の様子や状態変化に合わせて対応を変更し、利用者が無理なく事業所で過ごせるようにしている。利用者のことを第一に考えることを基本にし、利用者それぞれに合った対応について必要に応じて職員間で情報を交換している。利用者アンケートでは、「事業所に通うことで利用者の心身の状況が安定しているか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」の設問に「はい」と答えた方は100%であった。		

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サブカテゴリー4		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	20/20
サービスの実施項目			
1 評価項目1		認知症対応型通所介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している	
		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 認知症対応型通所介護計画に基づいて支援を行っている		○ 非該当
●あり ○なし	2. 利用者が望む生活像に基づき、日常生活において利用者の意思が尊重されるよう支援を行っている		○ 非該当
●あり ○なし	3. 利用者の支援は、さまざまな機関や職種が連携をとって、支援を行っている		○ 非該当
評価項目1の講評			
日々の活動は認知症対応型通所介護計画を確認して支援している 事業所の利用にあたっては、開始前に利用者一人ひとりについてきちんとアセスメントを実施して認知症対応型通所介護計画書を居宅サービス計画書に沿って作成している。相談員はサービス担当者会議に参加しその議事録を職員にも周知している。日々の活動ではその介護計画に沿って支援をし評価を行い、計画に沿ってサービスが適切に提供されているかを確認している。介護計画は利用者一人ひとりの状況や要望に沿った具体的な目標を設定し、計画書の内容を利用者・家族に説明して同意署名も得、職員全員に周知して意向に沿った支援を行っている。 利用者の支援は自立支援を基本に多職種が連携しチームケアを実施している 通所介護計画書は職員がいつでも確認できるように整理され、新規利用者や状態変化した時には口頭や申し送りノートで職員に周知している。参加できない職員は申し送りノートを確認することで情報共有することができている。記録は看護師や管理栄養士などの専門職も記入をして確認もしているので、専門的な意見や情報を共有できている。利用者に関わる専門職が連携して多角的な支援方法を検討することができ、利用者の意向を実現するための自立支援の視点でチームケアを実践している。 本人が自分で決めた活動をして一日過ごすことができるように支援している 日々の活動では利用者の思いに沿った支援を行うことを大切に考えている。日ごらの生活場面では、利用者自身の意思決定を促すような声掛けに配慮している。本人の思いを様々な方法で表出し把握するように努め、さらに自分で決めることにも力を入れている。自己決定ができる方にはもちろん、そうでない方にも声かけの方法を工夫する等により、自己決定ができるように支援している。利用者一人ひとりの食事や入浴時間、生活歴、趣味などを把握し、利用者の意向に寄り添った支援をめざしている。			
2 評価項目2		利用者の生活上に必要な支援について認知症や心身の状況に応じて対応している	
		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1.【食事の提供を行っている事業所のみ】 食事時間が楽しくなるよう、利用者の認知症や心身の状況に応じて工夫している		○ 非該当
●あり ○なし	2.【入浴介助体制のある事業所のみ】 入浴方法について、利用者の認知症や心身の状況に応じて検討し、介助を行っている		○ 非該当
●あり ○なし	3. 排泄介助が必要な利用者に対して、利用者の認知症や心身の状況に応じて、誘導や排泄介助を行っている		○ 非該当
●あり ○なし	4. 安全に配慮した送迎方法について、利用者の認知症や心身の状況、家族の状況に応じて検討し、対応している		○ 非該当
評価項目2の講評			
毎日の送迎は安全第一をモットーに取り組んでいる 送迎時間は安全に楽しくを第一に、通所介護計画書に送迎時のサービス内容、送迎の有無、時間を記載し、連絡帳の上段にも送迎の欄を設けている。その日に送迎する利用者ごとの送迎表を申し送りノート等で職員間で確認している。送迎職員は認知症の理解に努め、声掛けについても職員間で情報共有に努めて、注意点なども含め共通認識を持っている。安全運転の研修に参加し常に安全な運転と丁寧な対応を心がけている。利用者や介護者、送り出しのヘルパーなどに負担をかけないために正確な送迎時間と乗車時間、特に安全な送迎に対して常に注意している。 安全に楽しく入浴できることを第一に一人ひとりに合わせた入浴支援に努めている 入浴は利用者・家族のニーズが高いので楽しく入浴していただくことを目指し声掛けや時間帯に工夫をしている。利用者一人ひとりの要望に沿った入浴支援に努め、入浴の時間が本人の楽しみになるように心がけている。今年度からは入浴支援のスキルアップに努め職員全員を対象に研修を実施している。本人のアセスメントに力を入れ安全に楽しくをモットーにしている。入浴の支援にあたりバイタルを測定し、改めて利用者の状態を確認している。浴槽は一般型浴槽とイス型ストレッチャー浴槽があり、利用者一人ひとりの状況に合わせた浴槽を選んでいく。 季節ごとの行事食や郷土料理など見た目にも楽しくおいしい食事を提供している 食事は生活の基本ととらえ、利用者においしく食べていただくことを目指している。管理栄養士による管理のもと自社で毎日作り、出来立てを提供している。月4～5回程度お楽しみ食があり郷土料理、季節ごとの行事食にも力を入れている。敬老の日には松花堂弁当での提供をしている。月間献立カレンダーを作成している。嚥下状態に合わせた食形態で提供し、減塩やカロリー減に対応している。また、食事が楽しくなるように音楽をかけるなどの工夫をしている。気の合った方と席を同じにし楽しく食べていただいている。			

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(〇〇〇〇)	
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、一人ひとりの有する能力の活用や日常生活動作の維持・拡大に向けた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがなくチェック体制の強化などの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、速やかに対応できる体制を整えている		○非該当
評価項目3の講評			
各専門職が力を合わせて利用者の健康管理に努めている 事業所ではコロナ5類移行後も感染症対策を実施している。連絡帳などを利用して家庭からの連絡を確認し、利用者が安心してデイサービスで過ごせるようにしている。連絡帳には利用者の活動状況や昼食・水分等の摂取量などを記録し情報提供をしている。少しの変化も逃がさずに、必要であれば家族や担当ケアマネジャーに連絡をしている。脳トレや様々な運動なども取り入れて体力の維持向上に力を入れている。5類移行後も感染症防止に努めテーブルにバーテーションを設置し、来所時の手指消毒、手洗いうがいを行っている。 在宅生活継続に向けて大切な栄養ケアマネジメントと口腔ケアを一体的に推進している。 食事は生活の基本として、季節を感じられる食事を嚥下機能を踏まえて提供し、おいしく食べながら健康の維持を目指している。本人や介護者が望むような生活が継続できるようにするための支援として栄養・口腔を一体的に推進して、多職種協働による口腔ケアや栄養ケアマネジメントを行っている。誤嚥性肺炎防止にも役立っている。歯科衛生士による定期的な口腔ケアについての評価や管理栄養士による栄養ケアマネジメントの評価を全職員で共有し、適切な食事形態や介助方法を検討して栄養状態の維持改善に努めている。 マニュアルに沿って適切に服薬管理を実施し誤薬防止に努めている 服薬管理には十分に注意して法人作成の服薬管理マニュアルに沿って適切に実施している。契約時に利用者の薬の情報を把握し、来所時に連絡ポーチから薬を預かってチェック表に記録し、利用者全員が揃った後に再度チェック表で全員の薬の確認とチェック付けをしている。また服薬は飲みこみまでを確認し、担当した職員の名前をチェック表に記入するなど、マニュアルに沿って確実な服薬の実施に努めている。服薬の変更時は職員間で間違いなく伝えることに留意し、誤薬防止を図っている。			
4 評価項目4 利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら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. 利用者の状況に応じて、認知機能に対応した多様な活動を取り入れる工夫をしている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が自分のペースを保ち、落ち着いて生活できるような支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている		○非該当
評価項目4の講評			
利用者の安全性や快適性に配慮し、自分の居場所として過ごしてもらえるようにしている フロア内はバリアフリーで、利用者の安全性や快適性に配慮しており、テーブル席の配置を工夫し、動線を確保して移動をしやすくしている。室内の温度・湿度・換気に注意を払い、夏のエアコン時にはひざかけの使用や水分補給で体調管理に配慮している。また、フロアの壁面には共同制作の作品を飾って、利用者の目を楽しませている。クリスマスやお正月にはツリーや干支の作品を飾り、季節感を出して楽しく過ごせるようにしている。快適性、安全性に配慮して環境設定を行い、また感染症の防止対策をして衛生的で安心して過ごせるようにしている。 利用者同士の関係性を大切にし関わりながら交流できるよう支援している 年間計画のもと多彩な行事を実施している。毎月の誕生会やカレンダーづくり、夏祭りや敬老会等を実施し、レクリエーションでは、同じテーブルを囲みぬり絵や習字などを、同じ趣味の人と一緒に行うようにしている。利用開始時に生活歴や趣味などについての情報を把握し、その情報を踏まえて他の利用者と円滑な関係が築けるように配慮している。利用者同士の会話が弾むように職員がきっかけ作りをするように努め、利用者間のつなぎ役を担い交流を図っている。季節ごとの壁面飾りでは一人ひとりが得意パーツを作り一つの作品に仕上げるようにしている。 利用者が自分で選べるように多様な活動を提供し支援を行っている 利用者が自分で活動内容を選択できるように多様な活動を提供している。利用者のその日の気分や体調を見ながら、対応方法や活動内容を変更している。利用者が楽しく過ごせるように検討し、お花見などのミニドライブや近くの公園への散歩も実施している。職員は日々の活動の中で利用者の発言や表情を引き出すように働きかけしており、自分のやりたいことを選択していただく支援に力を入れている。季節感のある夏祭りの実施や、誕生日会の企画など、多様な活動を実施して利用者がその日の体調や気持ちに沿って参加できるように工夫している。			

5 評価項目5 事業所と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、共有している	○ 非該当
●あり ○なし	2. 家族の状況に配慮し、認知症への対応をはじめ適切な相談対応やアドバイスを行っている	○ 非該当
評価項目5の講評		
送迎時の会話や電話やメール、連絡帳により家族との信頼関係構築に努めている 本人が楽しく利用できるように利用前の見学から家族との信頼関係構築に努めている。担当ケアマネジャーからの情報やアセスメントで利用者の状況や、家族の意向や負担となっている事項等を丁寧に聞き取り、認知症対応型介護計画書に反映している。送迎時には家族とのコミュニケーションに努め、また連絡帳を通じて、自宅や事業所での様子、食事量、入浴、実施した活動、バイタルなどの情報を共有している。連絡帳の文書のみでは伝わりにくいため、会話にも力を入れ利用者の様子が家族にもわかるように配慮している。 送迎は安全を第一に家族からの様々な依頼に対応するよう心がけている 送迎についてはドライバーの申し送りノートを活用し利用者の個別の情報を伝えている。家族の就労状況やヘルパーによる送り出しなどを把握し、また家族の都合による急な依頼にも可能な限り対応するように心がけている。臨時利用や振り替え利用のほか、仕事の都合などにより送迎時間を早める依頼に関しては、担当ケアマネジャーと連絡の上、臨機応変にサービスの変更に対応できるように努力している。また、希望者には口腔機能評価や栄養状態評価、個別機能訓練に関しても定期的に報告し、在宅生活継続に役立てられるように配慮している。		
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)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている	○ 非該当
●あり ○なし	2. 運営推進会議等を活用して、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
評価項目6の講評		
日頃から事業所は地域への貢献活動を行い、地域との関係構築に努めている 事業所は地域の一員として地域との交流に力を入れている。地域へ情報提供を行い、自治会総会にも出席している。中学生の職場体験の受け入れなどでも事業所への理解を深めている。また今年度も地域の介護相談会、救急救命講習等の開催を計画している。資源回収や盆踊り大会、運動会などの手伝いなど、地域活動へ積極的に参加して、交流を深めている。青梅大祭の花火大会には毎年事業所の一部を地域の方に開放し好評である。 充実した内容の運営推進会議を実施し地域との交流を図っている 町内会の役員、民生委員、市の担当部署、地域包括支援センター、法人担当者などが参加し運営推進会議を対面で年2回開催している。運営推進会議を活用して、事業所の状況を伝え、利用者が地域の資源を活用できるよう情報や意見を収集している。会議では事業所側からの報告のみでなく、行政からの情報や参加者との意見交換、地域情報の収集など、活発に話し合いがもたれている。このように収集した情報をもとに地域行事へ出かけたり、日々の支援に繋げたりするなどしている。地域の方からは、救命救急講習の開催希望があり実施している。 地域情報の提供を積極的に行い地域と利用者との交流を図れるように努めている 市の広報や事業所に来るチラシなどで地域のイベント情報があれば利用者に提供している。地域包括支援センターとは運営推進会議で連携し、地域の情報を交換をしている。中学校の職場体験や専門学校の実習等を積極的に受け入れており、今年度は中学生の職場体験を行って利用者と交流の機会を持ち、ひ孫世代の中学生との交流を楽しんでいる。また、定期的に外部講師を迎えて書道を行うなど、地域の方と利用者が関わる機会がある。地域の一員としての生活継続を目指し、市役所まで散歩をしてテラスでお茶を飲み休んでくることがある。		

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)		
苦情への対応について契約時に説明し、苦情は早期の解決に努めている 契約書に苦情対応の条項を設け、重要事項説明書にサービス内容に関する苦情について詳しく記載し、契約時に説明をしている。苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の氏名を明記し苦情解決の方法も記載している。また市の相談・苦情窓口、青梅市社会福祉協議会、東京都国民健康保険連合会等の外部相談機関の連絡先も載せている。苦情申出窓口で連絡がくことはあまりないが、事業所では苦情は早期解決が重要として、利用者等からの要望にはなるべく沿い、苦情・要望は口頭や申し送りノートで職員に周知し職員間で話し合って解決に努めている。 虐待について内部研修を行い職員に注意喚起し、虐待の発見にも努めている 年2回虐待防止について内部研修を行い、虐待について再確認し、職員への注意喚起を行っている。また虐待の芽チェックリストを使用して職員自身の行動を振り返る機会を持っている。利用者への虐待の有無については、入浴時などに各職員が身体状況を確認し、また会話をしながら状況を把握するように努めている。疑いがある場合は速やかに管理者を通じて担当ケアマネジャーへ連絡をし、連携して対応をしている。 災害や感染症に対応したBCPを策定し内部研修を行って職員の理解を深めている 災害、感染症についてBCP(事業継続計画)を策定している。今年度はBCPの見直しを行い、特に災害については場面ごとに事業所職員の具体的な動きを記載したことで、分かりやすい内容になっている。BCPの見直しや非常災害時の対応に関する研修、避難救出訓練等を年2回行い、法人内の災害時の連携訓練も行っている。感染症及び食中毒発生予防及び蔓延防止についての研修を年2回実施し、対応の訓練も行って利用者の安全を図っている。ヒヤリハットや事故の報告があった場合は報告書を作成して職員に周知し再発防止に努めている。		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-4	利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている
タイトル①	利用者が自分の思いを表出し自己決定ができるように支援している	
内容①	家族が安心して利用者を送りだせる事業所を目指し「このデイサービスに来て良かった。楽しい」と言って頂けるように努めている。そのために利用者の生活歴や趣味などを把握し、その日の状況に応じて事業所で穏やかに、また楽しく過ごせるようにしている。自分の思いや利用中にやりたいことを自分で決められるように多様な方法で意思決定支援をしている。表情や動作などの言語以外からも把握してイラストや写真などを見せて択一で選択できるようにするなど心がけている。仲の良い方同士は席を近くに楽しく過ごせるように支援をしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-5	事業所と家族との交流・連携を図っている
タイトル②	家族との信頼関係構築に努め、日頃から相談しやすい関係を作っている	
内容②	事業所では家族との関係を大切にしており、初回利用前にはアセスメントをきちんとし生活歴や趣味、デイサービスでの過ごし方などについて要望などを聞き取り職員で共有している。送迎時には会話の機会を多く持ち、デイサービスでの利用者の様子をきめ細かく伝えたり、家族の意向の把握に努めている。連絡帳では職員が記載した内容についての家族からのコメントを確認したり、家庭での利用者の生活状況の共有を図っている。家族との信頼関係構築に力を入れ家族からの相談にも気軽に応じ、介護者の負担軽減に努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	利用者保護(3)	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル③	年2回BCP(事業継承計画)の見直しを行い、研修で職員への周知を図っている	
内容③	年2回BCPの見直しを行い、基本方針、各職員の職務・役割や、注意事項等を明確にして、内部研修で職員に周知を図っている。また感染症対策研修や避難訓練を年2回行うほか、同じ法人の他の事業所とも感染症発症時の応援訓練や災害時の連携訓練を行っている。このような取り組みにより今年度の職員アンケートでは事業所のリスクマネジメントへの取り組みについての職員の評価が昨年度と比較して大幅に上がっており、BCP等への理解が進んでいることが伺える。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	多様な活動を提供し利用者が自分で選択できるようにしている
	内容	一日の過ごし方は利用者本人の選択を重視している。認知機能の低下防止、心身機能の維持などを目的に多様な活動プログラムを用意している。午前は利用者の好みに合わせて新聞・雑誌を読み、塗り絵をし、職員が利用者同士を巻き込んで話をしたりしている。午後は職員と一緒に歌ったりゲームをしたりしている。集団活動は、利用者間の相性や心身の状態に応じたグループづくりで、皆が無理なく参加できるよう配慮している。共同制作で季節の壁飾り制作は、例えばクリスマスツリーや干支の蛇をモチーフにした壁面制作をしている。
2	タイトル	利用者と職員の信頼関係を構築し、利用者個々の特性を把握して、個別支援によりそれぞれが落ち着いて過ごせるように支援をしている
	内容	事業所では認知症の利用者が安心して穏やかに過ごせる場所を作るように努め、個々の特性を把握して利用者の意思を尊重した個別支援に努めている。利用者の行動を無理に止めず、様子を見ながら声をかけるなど利用者の意思を尊重した支援により、利用者と職員の信頼関係を築き、安心して過ごせるよう支援している。また利用者がそれぞれの興味に従って活動に参加し、他の利用者との交流の機会を持つことで、生活の活性化や社会性の維持が図られている。日中を活動的に過ごすことで家族の介護負担の軽減にもつなげている。
3	タイトル	専門性の高い多職種の職員が関わっており、利用者等に適切なアドバイスを行い、心身の健康維持や在宅生活の継続に向けて支援している
	内容	看護師、介護福祉士を始め、管理栄養士や歯科衛生士など専門性の高い職員が関わりながら、利用者の心身の健康維持に努めている。看護職員、介護職員による体操や口腔体操、健康チェック、管理栄養士によるアドバイス、歯科衛生士による口腔ケアの実施や指導など、身体や口腔の機能を維持し、健康で変わりなく過ごせるように支援を行っている。また認知症の周辺症状への対応に困る家族にとって、事業所に通うことで心身の状態が安定し、職員からの適切な情報やアドバイスを得ることは、在宅生活の継続への助けになっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業所業務のICT化に取り組んでいるところであり、さらに進めて業務の効率化に期待したい
	内容	介護人材の不足が社会問題となり、業務の効率化が介護現場でも必須のこととなっている。事業所でも介護ソフトを導入し、職員研修を行って徐々に業務の効率化、業務負担軽減の取り組みを始めている。手書きの連絡帳や申し送りノートを中心に情報共有を行っていることを踏まえて、ICT化への課題を整理し、記録等の業務の効率化を図り職員の負担軽減が進むことを期待したい。
2	タイトル	必要なマニュアルをそろえてファイルしているが、さらに活用を進めることを期待したい
	内容	業務に必要なマニュアルが整備されており、業務手順や対応方法を簡潔にまとめ、緊急時にも対応できるように1冊のファイルにして手に取りやすい場所に置いている。ただ事業所が見通しの良いフロアであることもあり、業務手順等は主にOJTで伝え、口頭で随時必要な注意を行って業務の標準化を図っており、職員が業務を見直す際にマニュアルを使用する機会はあまりない。OJTだけではなく、マニュアルを立ち返る基本として研修等に活用し、業務の標準化をさらに図ることを期待したい。
3	タイトル	
	内容	

