

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

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人 あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042- 514- 8061

代表者氏名 土方 尚功

印

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	大中 誠吾		H2201040	
	②	藤永 清和		H1601016	
	③				
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	居宅介護支援				
評価対象事業所名称	社会福祉法人東京老人ホームめぐみ園指定居宅介護支援事業所			指定番号	1373700044
事業所連絡先	〒	202-0022			
	所在地	西東京市柳沢4-1-3			
	TEL	042-467-2794			
事業所代表者氏名	落合 美姫				
契約日	2023 年 7 月 1 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 7 月 21 日				
利用者調査結果報告日	2023 年 10 月 30 日				
自己評価の調査票配付日	2023 年 7 月 21 日				
自己評価結果報告日	2023 年 10 月 30 日				
訪問調査日	2023 年 11 月 27 日				
評価合議日	2023 年 12 月 24 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)	本評価にあたって利用者調査はアンケート方式を採用した。アンケート回収は当評価機関への返信郵送による方法を採用し、職員への調査票も当評価機関への返信郵送による方法を取った。利用者調査では、前回調査との比較、東京都平均との比較や属性別集計などを行い、当事業所の特徴を表示した。また、各設問の回答を数量化し、比較分析し、グラフ化して集計報告書を提出した。事業評価についても同様に数量化分析を行った。				

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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)利用者や家族が生きてこられた歴史や価値観の理解に努め「その人らしさ」を尊重した支 2)人間の尊厳と自己決定に基づく自立支援、残存能力を活かしていく支援 3)利用者の生活に「プライバシーの保護・プライドの保持・自由」が保障される 4)地域社会への貢献</p>
2	<p><b>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）</b></p> <p>（1）職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 研修・研鑽に励み、自ら専門性を高める向上心とコミュニケーション能力の高い職員</li> <li>* 相手の尊厳と人生の歴史や背景を理解し、その人らしさを大切に考え心がけることができる職員</li> <li>* 思いやりをもって人と対応できる職員・職員間の関係性を大切にできる職員</li> </ul> <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>高齢者の尊厳を尊び、その方の歴史や価値観を大切にし、自立に向けた支援</p>

《事業所名：社会福祉法人東京老人ホームめぐみ園指定居宅介護支援事業所》

調査対象	2023年8月現在、定員187名に対し、男性53名、女性134名で定員を満たしている。平均年齢は84.8歳、平均要介護度は1.96である。利用者のうち、要介護は152名であった。
調査方法	アンケート方式 利用者に対しアンケート用紙を配布し、匿名性を保持するために返信用封筒にて評価機関に直接郵送してもらった。

利用者総数	187
共通評価項目による調査対象者数	187
共通評価項目による調査の有効回答者数	98
利用者総数に対する回答者割合(%)	52.4

**利用者調査全体のコメント**

総合満足度は、「大変満足」38名、「満足」42名で、満足以上は80名、全回答者の81%である。「どちらともいえない」、「不満」がそれぞれ8名と2名、無回答が8名であった。総合的意見には感謝の言葉が多かった。問1、問2の評価は高く、問10の評価は相対的に低かった。また、調査に対する意見に、「アンケートの属性F3に要支援の欄がないので、要介護だけの方で良いのか分かりませんでした」とのコメントがあった。

**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. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	87	7	2	2
「ベテランの人にあたり、有り難く思います」、「親切に状況を見てくださり感謝しています」、「詳しく聞いてくれます」などのコメントがあった。				
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	87	8	1	2
「良く説明してくれます」などのコメントがあった。				
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	83	10	3	2
「自分では不満の所もありますが、今の時代の考えは違いますので、現代の人についていきます」、「デイサービスのスタッフとよく連絡を取っていただいています」などのコメントがあった。				

4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	88	6	1	3
「時には態度や言葉遣いが・・・」、明るくて人当たりが良い、「笑顔が元気が出ます」などのコメントがあった。				
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	79	8	5	6
「すぐ来てくれました」、「怪我をした時、ケアマネジャーが対応してくれることは知りませんでした」、「大事に至らなかったケガの時も、色々親身になって相談に乗っていただきました」、「一人二人適性のある職員がいても、負担が多くなりつづれてしまう。もったいない存在である」などのコメントがあった。				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	78	10	2	8
「話ができるまで、ゆっくり待ってくださいます」、「親身になってくださいます」などのコメントがあった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	78	10	0	10
「守ってくれていると思います」などのコメントがあった。				
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	81	5	3	9
「何回も説明してくれます」、「今までの人は説明がなかったが、今回より担当いただいた方は、話を聞いて下さり助かっています」、「一応は分かるが、マネジャーにも全て分かっているわけではないのでは?」、「規則について、もう一度聞きたいと思う」などのコメントがあった。				
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	74	8	3	13
「信頼できます」、「不満を感じたことはありません」などのコメントがあった。				
10. 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	52	23	6	17
「良く説明してくれます」、「やったことなし」、「ケアマネジャーの仕事がよく分かりません」などのコメントがあった。				

## 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、ガイドブック、東京都福祉ナビゲーションなどで情報を提供している</p> <p>事業所は、法人のパンフレットやスマートホンでも読めるホームページ、市のガイドブックや東京都福祉ナビゲーションを活用して利用希望者などへ情報提供している。これにより、利用者などが利用しやすい方法で情報を入手できる環境を整えている。ガイドブックのPRに「ご利用者・ご家族の心身の状況を踏まえ、プライバシーとプライドを保持し自由な生活を尊重しながら、可能な限りご利用者本人の自立と残存機能の維持(介護予防)と生活の質の向上の理念を念頭にサービス提供機関との連携を図ります」と、事業所が利用者中心の方針を明確にしている。</p> <p>地域包括支援センターや地域医療施設などの関係機関と連携して利用者を支援している</p> <p>事業所は、利用希望者やその家族および関係機関に対して、必要な情報を整備したパンフレットを提供している。そして、地域包括支援センターや地域医療施設との連携により、利用者にとって継続的かつ包括的な支援を可能にしている。また、福祉ナビゲーションなどへ提供する情報は毎年見直している。これは、最新の情報やサービスに迅速に対応するために重要であり、サービスの信頼性を高めるものとなっている。また、他の居宅介護支援事業所との情報共有や連携により、地域全体のサービス提供水準を向上させるよう取り組んでいる。</p> <p>事業所は、情報提供を行った後は利用希望者や家族自身で選択するよう支援している</p> <p>事業所は、所内で情報共有をこまめに行い、幅の広い情報を提供できるように努めている。そして、利用希望者や家族に情報提供を行った後、自らの意思でサービスを選択できることを伝え、利用希望者や家族自身で選択するようにしている。家族の希望や利用希望者の状態に基づくサービス提案に対して、本人が拒むため利用に至らない場合もある。この問題に対しては、コミュニケーションや個別の配慮が必要と思われる。なお、事業所では、日報やミーティング、定期的な会議を通じて、全職員が問い合わせに対応できるような体制を築いている。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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
<b>評価項目2</b> サービスを終了する場合も、サービスの継続性に配慮した対応を行っている		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者が居宅介護支援事業所の変更を希望する場合、継続的にサービスが提供されるよう対応している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業所の関係者等と連携して支援体制を整えている		○非該当
●あり ○なし	3. サービス終了後も必要に応じて、利用者や家族等からの相談に応じている		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p><b>利用者と家族と一緒にいるところで困りごとを聞き、できることを説明している</b>            事業所は、利用者と家族と一緒にいる場で困りごとを聞き出し、利用者のニーズをより具体的に理解するよう努めている。そして、共感的な対応やコミュニケーションを通じて信頼関係を築いている。契約書や重要事項説明書に基づく丁寧な説明により、利用者や家族がサービス提供に関する情報を正確に理解し納得したうえで契約できるように努めている。また、利用者のハラスメントによる終了がありうることも含め、説明は利用者や家族のニーズに合わせ、細かい説明が必要な場合は丁寧に、理解が難しい場合は最低限の理解を得るよう柔軟に行っている。</p> <p><b>利用者ニーズを引き出し、インフォーマルなサービスの活用も提供している</b>            事業所は、利用者のニーズを引き出し、家族や地域社会、NPO、ボランティアなどが提供するインフォーマルサービスの活用を積極的に行っている。インフォーマルサービスの提供拡充は、利用者の多様なニーズに対応できるようになるため、重要な取り組みである。また、施設やデイサービスの紹介時に介護支援専門員が見学同行を行い、利用者や家族に対して具体的なサービスの理解を助け、適切なサービス利用に繋げている。さらに、入院や退院の際にも医療との密接な連携を図っている。これらの対応により、利用者へのサービス提供体制構築に努めている。</p> <p><b>利用者の意向と家族の状況に応じ、関係機関と連携し、施設入所や転院の支援をしている</b>            利用者の入院中に家族が本人の入所を希望する場合がある。そのようなときには、本人の意向を確認し、限界まで情報共有を行っている。一方、利用者の在宅生活の継続が家族の疲弊やトラブルの種になる可能性に配慮して施設への入所を勧めるケースもある。いずれの場合も、関係機関との協力を通じて、利用者や家族の安全と幸福を考慮してのことである。また、施設への入所相談や転院相談に対応し、介護保険の更新や変更申請の代行を行うことで、利用者や家族に対して手続きの支援を提供している。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
評価項目1 利用者の要望や状況に応じて、要介護認定等に係る申請の代行・支援等を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者(家族)から要介護認定等の申請の代行業を依頼された場合には、協力している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態が変化して要介護度が変わったと思われる場合には、要介護状態区分変更の申請のための支援や助言を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 介護保険外の申請書類の作成(減額申請等)について、支援や助言を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 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		
<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	
評価項目3 利用者が居宅で日常生活を営むことが困難になった場合には、サービス提供事業者や医療機関の意見を参考に対応する体制を整えている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス提供事業者や医療機関と連携をとりながら利用者の状況を把握している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、情報提供等の便宜を図っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、主治医と連携をもって対応している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目4 介護保険施設や医療機関等を退所・退院する利用者が居宅における生活に円滑に移行できるよう支援している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が介護保険施設や医療機関等を退所・退院する際には、事前にカンファレンスを行うなど必要な情報を入手する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 居宅での生活における留意点等の情報を介護保険施設等から聴取し、状態を把握することで居宅サービス計画に役立てている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-3の講評			
<p>利用者の状態変化に対し関係者ともカンファレンスなどで情報共有し支援している</p> <p>事業所が利用者の状態変化を察知した場合は、関係者とのカンファレンスを通じて迅速に情報共有し、必要な変更申請代行や支援を行う体制である。区分変更の際には暫定プランを作成し、認定結果による介護保険給付の変動や自費支払いの可能性について説明している。区分変更に伴う説明の際には、できるだけ分かりやすい言葉や具体例を用いて、利用者や家族が抱く不安や疑問に対して理解しやすい説明を心掛けている。また、要介護から要支援に変わる可能性がある場合には、速やかに地域包括支援センターと連携している。</p> <p>利用者のニーズや性格、くらしとサービス提供事業所との相性などに配慮している</p> <p>事業所は、利用者が通所介護施設を見学し、自ら使いたいと思う事業所を選択できる仕組みとともに、家族や知り合いからの勧めも受け入れている。そして、ケアマネジャーが利用者の困りごとを想像できることを大切にしており、個別のニーズへの理解を深め、適切なサービス提供に努めている。また、福祉用具事業者の選定において、特に歩行中に杖が折れた場合や歩行器の不具合、車いすの故障などに迅速な動きを求めている。さらに、地域内での連携を強化し、様々なサービス提供事業所や関係機関との協力を深めることが期待される。</p> <p>病院や介護保険施設からの在宅復帰は、カンファレンスに参加し情報収集している</p> <p>退院や退所の際には原則として病院や施設を訪問し、現状の確認とともにカンファレンスを開催している。在宅復帰後に利用が想定されるサービス提供事業所にも連絡している。これにより、利用者のスムーズな在宅生活への移行を支援している。利用者に関する情報は、毎朝のミーティングや共有会議において共有し、支援の方向性を確認している。そして、コンピュータ上での日報や支援経過記録の共有化により、職員全体が利用者の状況を把握できるようにしている。これらの記録と情報共有により、職員の誰もがその人の支援を行える体制を築いている。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<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価値観や生活習慣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-5の講評			
<p><b>多様な羞恥心とプライバシーに配慮し、利用者の心理的な負担を軽減を図っている</b></p> <p>たとえば利用者が歩行器を使用することに抵抗がある場合に、おしゃれなデザインの歩行器を提供するなどの工夫をして、利用者の心理的な負担を軽減し、自尊心を保つよう支援している。アセスメントやモニタリングの際に担当者の性別について希望を聞き、利用者の快適さと信頼関係の構築に努めている。利用者宅を訪れる際に、事業所名ではなく個人名を名乗る配慮や、家の状態に対する理解と尊重は、利用者のプライバシーを尊重し、安心感を提供している。また、利用者本人や家族の羞恥心が異なる場合に話し合うなど調整を図り対応している。</p> <p><b>利用者の思いや希望を大切にし、個人の尊厳やプライドを尊重して支援している</b></p> <p>事業所は、利用者の思いや希望を大切にし、個人の尊厳やプライドを尊重して、質の高い介護サービスを提供するよう努めている。そのために職員が適切なコミュニケーションスキルを身につける研修を実施している。大勢の人との交流が苦手な利用者に対しては、訪問リハビリを提供する柔軟な対応をしている。いっぽう、利用者が通所介護に対して「ノー」と言っていた場合でも、実際に見学することで考えが変わる可能性に配慮している。そして、長期目標を実現可能なものに設定し、利用者が「私のためのケアプラン」と思えるような計画を作成している。</p> <p><b>プライバシーとプライドを尊重し、活気ある生活を目標にケアマネジメントを行っている</b></p> <p>介護の仕事は「すべてがプライバシーに触れる」と理解しケアマネジャーはプライバシーに対して慎重な配慮を行っている。そして、利用者と家族のプライバシーとプライドを保持し自由な生活を尊重しながら、可能な限りご利用者本人の自立と残存機能の維持(介護予防)と生活の質の向上の理念を念頭にサービス提供機関と連携を図り在宅生活を支援している。さらに、「その人らしい活気ある生活作り」を目標に支援している。そのために、職員は、入職時だけでなく、毎年法人の理念や行動指針、介護保険倫理綱領を周知し、学びを継続している。</p>			



サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
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(〇〇〇)	
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す取り組みをしている		評点(〇〇)	
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変更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している	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>マニュアルを整備し教育に活用しているが、事業所の人材育成に関する課題もみられる</p> <p>事業所は、マニュアル類を整備し、新人教育に活用している。職員の入れ替わりが多いため、マニュアル整備は特に重要な取り組みとなっている。また、職員アンケートから、日常的にわからないことは事業所長や同僚に聞く習慣ができていく様子が見えてくる。これは良い点でもあるが、さらにスキルアップを望むなら自分で調べる習慣をつけることが必要と思われる。自分で考えた意見を述べ、判断を問うスタイルが期待される。しかし、当事業所で実力をつけると、ケアマネジャーが、より処遇の良い事業所に移ってしまうという問題を抱えていると思われる。</p> <p>研修や事例検討でスキルアップしており、相談しやすい雰囲気も事業所の特徴である</p> <p>事業所は定期的な所内研修や外部研修へ積極的に参加しており、介護支援専門員のスキル向上を図っている。特に継続しているリ・アセスメントシートのケアマネジメント手法に焦点を当てた研修は、サービスの品質向上に繋がるとと思われる。事例検討会を通じて、実際のケースに基づいた学びにより、実践的な知識や経験の共有を図っている。そして、毎朝のミーティングや日報などにより、利用者全体の把握と職員全体での支援体制を築いている。所内で相談しやすい雰囲気を醸成し、一人で抱え込まずに職員全員でフォローする体制も事業所の特徴である。</p> <p>職員が自ら高めたいと思うテーマの講師となって研修を実施している</p> <p>事業所は介護支援専門員の育成と質の高いケアマネジメントをめざして多様な研修を実施しており、職員が必要とするスキルや知識を獲得できる機会を提供している。特に、職員が自ら高めたいと思うテーマの講師になって開く研修は、質の向上に加え組織内での知識共有を促進する効果があると思われる。また、研修を通じたスキル向上は、業務効率向上に繋がる可能性がある。一方で、職員が研修に負担を感じている場合、研修内容の優先順位付けや必要性の見直しを行うことが重要と思われる。業務効率向上に直結する内容に焦点を当てるのも有益と思われる。</p>			

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	24/24
サービスの実施項目			
1 評価項目1 利用者の個別の情報や要望を把握している		評点(00000)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の個別事情や要望の把握をし、記録している	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者および家族から聞き取る以外に観察などで状況を確認し、情報の把握に役立っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用者の要望以外に、把握した状況を分析し生活課題を抽出している	○非該当	
●あり ○なし	5. アセスメント時に利用者が望む生活像の把握をしている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>相手に合わせた、コミュニケーションを取るべく事業所としての様々な取り組みがある</p> <p>事業所は「話のテクニック」といったロールプレイング型の内部研修を行う等、常にコミュニケーション力の向上を図っている。利用者の中には様々な疾患、認知症の方もいると思われるが、アセスメント表等を確認する限り、時間をかけて念入りに相手の話を聞き出している事が読み取れる。また、利用者、家族に話してもらう為には、自分達が信頼出来る事業所と思われる事も重要であるが、アセスメント表の情報量の多さは良好な関係が築かれている事の証とも言える。この様な自己研鑽を継続して行う事で、今後も利用者の要望把握のスキル向上を期待出来る。</p> <p>アセスメント表には、可能な限りの利用者の個別事情、要望の把握が記載されている</p> <p>評価員との聞き取りの中で、管理者は何度も「アセスメントの質が大事」と話していたが、事業所のアセスメント表には利用者の生活歴や趣味等は当然の事、生活歴の中身が「東京都出身」などの事実ベースの情報のみで無く、利用者の「～したい、～が好き」と言った感情面の情報も詳細に盛り込まれていた。そして、この様なアセスメントを基に作成された居宅サービス計画書は利用者の意向が強く反映されているので、家族も含めた在宅支援者にとっては非常にその利用者の姿が浮かびやすい計画書となっていた。</p> <p>毎月の訪問はアセスメントを兼ねており、適宜、情報はアップデートされていく</p> <p>骨折や脊柱管狭窄症などの既往があるが、既に回復期に入り自宅復帰をしている利用者には、「痛みが少なくなって来ますか」と言った聞き取りも兼ねて毎月のモニタリングを行う。そして、それらの訪問時の情報は蓄積されて、再びアセスメントに繋がっていく循環をモニタリング表や支援経過記録で確認できた。また、モニタリングの際には家族の状況も聞き取り、家族支援の為のショートステイの利用等、家族のニーズを確認した上での提案や対応も行っている。</p>			

2	<p><b>評価項目2</b> 一人ひとりの居宅サービス計画は、利用者本人や家族の希望と関係者の意見を取り入れて作成している</p>	<p>評点(〇〇〇〇〇)</p>
---	--	------------------

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所として居宅サービス計画作成にあたっての基本的考え方や方法を明確にしている(個性の尊重・自立支援の視点等)	○非該当
●あり ○なし	2. 介護保険サービス及び介護保険外サービスに関する情報を収集し、利用者のニーズに応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 居宅サービス計画は利用者の望む生活像をもとに、利用者の状況や要望などを取り入れて作成している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者と家族の意向が異なる場合には、話し合いを行うなど、調整を図っている	○非該当
●あり ○なし	5. 利用者の要望と専門的視点からみたニーズが一致しない場合、可能な限り利用者に説明し同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	6. 作成した居宅サービス計画の内容(サービスの種類、回数、利用者負担金額等)について説明し、同意を得ている	○非該当

評価項目2の講評

**法人の理念に則り、個性の尊重、残存能力を活用して自立支援を目指した計画である**  
 法人の理念として「その人らしさの尊重」「自己決定に基づく自立支援」と言う物があり、それらを目指した居宅サービス計画書の作成が行われている事を確認した。一例として、計画書の中には「いつまでも、猫の世話を言う」と言う内容があり、「利用者は猫の世話であれば自分で出来る、したい」という自立支援に即した物であった。猫の世話と言う内容は介護保険サービスには含まれない為、記載の必要は本来無いが、それを計画書の中に記載する事が「本人らしさ」や「自分で決めた事を自分で言う自立支援」と考える事業所の姿勢が表れた内容であった。

**介護に関する内容であれば保険適用か否かに関係無く、情報収集に励んでいる**  
 事業所として、ケアマネージャー達に幅広く研修の参加や情報収集の場に参加する事を奨励し、研鑽に励んでいる様子が研修記録や共有会議記録から確認出来た。医療との連携についての研修や保険者の分科会と行う事例共有会等の介護保険と関連する様な内容に留まらず、同法人の運営している特養のボランティア情報までも利用者に提供しているとの事である。特にボランティア活動の様なインフォーマルな情報を利用者に伝えて参加を促す様な支援は、事業所が注力しているインフォーマルサービスの充実にも繋がる為、今後も継続した取り組みに期待したい。

**利用者、家族、時には支援者の専門的なニーズの間に入り調整する姿勢がある**  
 事業所の最近のケースとしても、利用者、家族の要望と病院の専門的見地に基づくニーズが異なる事例が共有会議記録にあった。端的に言えば退院して自宅に戻りたい利用者及び家族の要望に対して一旦、リハビリ病院への転院を経て自宅復帰を勧めたい入院先の病院と言う構図であるが、その様なニーズの不一致に際しても、一旦、ケアマネージャーがリハビリの様子を見学した上で、リハビリの重要性を利用者に説明すると会議記録では予定されていた。この様にニーズの不一致が生じて、現地に足を運び目で見た情報を元に説明する姿勢が事業所にはある。

3	<p><b>評価項目3</b> 利用者の状態を分析し、サービス担当者会議によって効果的な居宅サービス計画となるように調整している</p>	<p>評点(〇〇〇〇)</p>
---	--	-----------------

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族やサービス提供事業者等関係者とアセスメント内容を共有している	○非該当
●あり ○なし	2. 介護支援専門員が作成した居宅サービス計画のサービス内容について、家族やサービス提供事業者等関係者から意見を収集し、必要に応じて見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス担当者会議の内容を記録している	○非該当
●あり ○なし	4. 必要に応じて、自治体や地域包括支援センター等と連携を図っている	○非該当

評価項目3の講評

**良好な関係を築いて、家族や各事業所とアセスメント情報を共有し良い支援に繋げている**  
 介護保険の更新のタイミングなど適宜、更新されるアセスメント情報を家族や本人が利用している事業所にも共有している事が確認できた。当然、共有すべき情報はそれぞれの事業所からも双方向に提供され、例えばデイサービスを利用している利用者がどんな活動メニューを、どの様に行っているか等の事業所からの情報提供は、ケアマネージャーが居宅サービス計画書を作成する際に参照される事になる。この様に、様々な利用者の情報を相互で共有する事で、計画の見直しのタイミングを逃す事なく、常に最新の状態を基にした支援が行われる。

**コロナ禍で、担当者会議の開催が難しい場合もあったが、書面の照会も併用し行っている**  
 ケアマネジメント業務における、コロナ禍での変化の一つに、自宅に訪問する事の是非が挙げられる。高齢の両親の感染を恐れる家族の意向もあり、様々な事業者の担当者が自宅に集まって行うサービス担当者会議の開催は難しいものになっていったと思われる。その様な背景もあり、事業所としても苦しみながらの会議開催であったとの事であるが、コロナウィルス感染予防の観点から、市町村側が書面で照会が行われている物も会議参加として認めた事もあり、書面の照会を併用しながら会議を開催されている事が議事録で確認できた。

**困難事例であっても市や地域包括支援センターと連携し、対応している**  
 これまでの信頼関係がある事で、事業所には地域包括支援センターや病院等から様々な相談、ケースが持ち込まれる。中には社会問題になっている様な虐待などの困難事例も含まれるとの事だが、その様な事例でも受け入れて支援を行っている。虐待の様な事例こそ、事業所単体での対応は難しく、市や地域包括支援センター等も含めた幅広い支援者のネットワークで対応しているとの事である。また、管理者としては、ケアマネージャー一人では抱え込めない事を意識しているとの事で、困難事例でこそ相互に相談しやすい環境作りを意識しているとの事であった。

4 評価項目4 居宅サービス計画に基づいて提供されるサービスの開始当初に、サービス提供の状況を確認している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供されているサービス内容が居宅サービス計画の援助目標に沿ったものであるか確認をしている	○非該当
●あり ○なし	2. サービスの提供によって生じる利用者の状態や環境等の変化を確認している	○非該当
●あり ○なし	3. 提供しているサービスに過不足がないかの確認をし、必要に応じて調整している	○非該当
●あり ○なし	4. 居宅介護支援の経過を記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	5. 利用者、家族とサービス提供事業者の関係が良好であるか確認をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>いくつかの手段でサービスの内容や状況を確認し、必要に応じて調整している</p> <p>自宅を訪問してのモニタリング、必要に応じて電話でもサービスの内容の状況確認を行っている支援記録が残されていた。また、事業者からは支援の計画書が定期的に送られており、その内容をケアマネージャーが確認出来る様な仕組みがある。そして利用者の家族からサービス内容についての電話相談が入ると、サービス内容の調整の為に訪問し、話し合いの場を持って素早く対応している事が確認できた。尚、モニタリングの際には、「来月は外出の為に車いすを使いたい」と言った要望も予め掴み、利用者の不便、不安のない様に調整している。</p> <p>利用者の変化を捉えて、サービス調整に繋げている。</p> <p>利用者の変化に対応したサービス調整の一例として、腰椎圧迫骨折の既往がある利用者の毎月のモニタリングの記録が挙げられる。退院直後にコルセットを着用している状態でも「以前の様にデイサービスに行きたい」と言う想いも確認し、痛みが少し軽快したタイミングで歩行器の使用を提案する等、最終的にはデイサービスに再び歩いて通える様になるまでの支援を、モニタリング時のコミュニケーションと他の事業所との連携を基に行っていた。この事例の様に、モニタリングでは想いの部分まで確認する事業所の姿勢や取り組みに今後も期待が持てる。</p> <p>毎月のモニタリングで満足度を確認している</p> <p>要介護の認定が出ている利用者に対してケアマネージャーは特段の事情が無い限り、自宅を訪問してモニタリングを行う事が定められているが、事業所でも漏れなく訪問されている事がモニタリング表等で確認できた。また、訪問の際には現在利用中のサービスの満足度や利用状況についても確認されており、利用者サービスを行う事業者との関係性も確認されている。そして、利用者や家族に新たなニーズが発生していれば、詳細を聞き取り、現在利用中のサービスでフォロー出来るかを含めサービス事業所とも話し合い、ニーズの充足の為に支援している。</p>		
5 評価項目5 利用者の状態や環境の変化を継続的に把握し、必要に応じて居宅サービス計画の見直し・変更を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 居宅サービス計画における援助目標の達成度を定期的に把握し、記録している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況や要望等の変化を定期的に把握している	○非該当
●あり ○なし	3. 援助目標の達成状況や利用者の状態変化等必要に応じて再アセスメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の状態や要望の変化に対応し居宅サービス計画の見直し・変更をしている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>居宅サービス計画を見れば、その利用者の個性や現在の状態が見える様になっている</p> <p>事業所の居宅サービス計画書を見れば、その利用者が現在どんな状態にあって、何を目標に介護サービスを利用して生活しているのか、それらが分かる様に作成されている。そして、その目標の達成度の把握は毎月のモニタリングの際に利用者の状況や要望等の変化も確認した上で把握され、記録もされている。もし利用者が体調を崩す等の急な変化があった場合でも状況を把握し、必要があれば見直し、変更を行っている。そのサイクルを確実に行った結果として、事業所では「その利用者の個性や、現在の状態が見える計画書」が作成されている。</p> <p>事業所では把握した情報の整理と確認の為、適宜リ・アセスメントシートを使用している</p> <p>アセスメントとは一般的に「評価、評定」という意味があるが、事業所でも訪問だけに留まらず、情報に触れる機会全般を「評価、アセスメントの機会」と捉えて情報収集している。そして、集めた情報の点検やニーズの整理、確認の為に「リ・アセスメントシート」が適宜作成されている。事業所では、より良いケアプランの為に、特にリ・アセスメントシートに注力しているとの事で、変化する利用者の考えや状態、取り巻く環境等を適宜、評価し、真のニーズを反映したケアプランの作成を心がける姿勢がある。</p> <p>サービス担当者会議を開催し、計画やサービスの見直し、変更を検討している</p> <p>事業所では、定期で行う介護保険更新等のタイミング以外であっても、利用者の心身の状態の変化に伴い要望、課題が変化した際には、その都度、利用中の事業所の担当者に照会や出席を依頼してサービス担当者会議を開催している。そして、利用者や家族も参加するその場で、利用者や家族の想い、意向を踏まえた話し合いが行われ、他職種参加者の意見も参考にして最終的な支援の方向性が決定される。事業所では利用者を計画の中心に据えながら計画の見直し、変更を行い、常に利用者にとって有用な計画が作成されている。</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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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>個別に上がった苦情、要望、ヒヤリハットに関する文書を所内全体で共有している</p> <p>事業所は苦情マニュアルを整備しており、個別に上がった苦情、要望、ヒヤリハットに関しては文書化して所内全体で共有し検討、振り返りを行い再発防止に努めている。また、さらに、第三者委員会へ参加し、外部の視点からのフィードバックを得て、新たな視点や問題の発見を図っている。第三者評価の利用者調査にて、「怪我をした時、ケアマネジャーが対応してくれること」を知らなかったという利用者があることには注意が必要と思われる。苦情に対して担当を換えず、ケアマネジャー自身が変わることで信頼されるよう努めている。</p> <p>事業所は虐待に関する研鑽を積み、異常時は地域包括支援センターと連携を図っている</p> <p>事業所は虐待の気づきに関する所内研修を実施し、早期に虐待の兆候を察知する能力を高めるよう取り組んでいる。研修では虐待のリスクアセスメントシートや虐待フロー図を活用している。関係機関との連携を密に行い、日ごろから状況を確認し合い、異常を発見した場合には迅速に地域包括支援センターと連携を図っている。そして、生活の背景を把握し、暴力がある場合には利用者と家族を引き離すなど、状況に応じた対応をしている。なお、ショートステイを活用して利用者と家族を引き離す場合、引き続き家族への支援やケアプランの検討が重要と思われる。</p> <p>事業継続計画と利用者緊急対応一覧表を用いてリスクマネジメントに取り組んでいる</p> <p>事業所では、法人と合同で事業継続計画を作成中である。この計画には、他のサービス提供事業所との連携が含まれることが重要と思われる。また、当事業所が入所施設とは異なる観点でリスクを評価し、優先順位をつけることは、特有の事業環境におけるリスクマネジメントの重要な側面である。災害時の利用者宅の状況予想や避難計画の共有など、検討課題は多い。なお、すでに災害時に備えて、利用者緊急対応一覧表を作成し、災害時でも確認できる場所に設置し三か月に一度見直しを行っている。より強化されたリスクマネジメント体制の構築に期待する。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	利用者の個別の情報や要望を把握している
タイトル①	既往歴等の「情報」だけでなく、生活歴や価値観などの「個性」もアセスメントしている	
内容①	事業所のアセスメントシートには、既往歴や麻痺の有無等の医療的な情報以外にも、その利用者の個性を形作る生活歴や価値観も含めてアセスメントされており、リアセスメントシートの活用も含めてアセスメントを丁寧に行う事を重視している。例えば「おしゃれを楽しみたい」という女性利用者からの聞き取りについても、アセスメントシートに情報が残され、計画の内容にも反映されている。その結果として、この利用者は「おしゃれ好きな女性」という「その人らしさ」に基づく支援を受ける機会作りにも繋がっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-2	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②	事業所のケアマネージャー達がチームとして動き、互いをフォローする仕組みがある	
内容②	事業所では、共有会議と言う会議を通じて各々のケアマネージャーの担当でなくても、利用者の情報を共有してチームで動ける事を意識している。その事により、何かしらの理由で担当が不在でも、他のケアマネージャーがスムーズに対応出来る様な体制が整えられている。また、管理者は課題が発生した際は適宜、訪問に同行する等「事業所全体として利用者を支援していく」という方向性を持っており、一人のケアマネージャーが抱えこまない様な姿勢がある。今後もケアマネージャー同士が切磋琢磨して知恵を出し合う様な事業所運営に期待が持てる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-5-2	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
タイトル③	自立支援と残存能力活用を理念とし、利用者の思いや希望を大切に支援している	
内容③	事業所の理念に「人間の尊厳と自己決定に基づく自立支援、残存能力を活かしていく支援」を掲げ、「その人らしい活気ある生活作り」を目標に、利用者の思いや希望を大切に、質の高い介護サービスを提供するよう努めている。また、サービス提供に関して、見学や体験によってノーがイエスに変わる可能性も考慮している。その実現のため、インフォーマルサービスも含め、各種サービス提供事業者との連携や協力関係を築いている。そして、計画の長期目標を実現可能なものに設定し、利用者が「私のためのケアプラン」と思えるような計画を作成している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	地域包括支援センターをはじめ医療機関やサービス提供事業者などとの情報共有と連携を通じて利用者の支援の質の向上を図っている
	内容	事業所は利用者の状態変化を察知した場合は、関係者とのカンファレンスを通じて迅速に情報共有し、必要な変更申請代行や支援を行う体制である。また、要介護から要支援に変わる可能性がある場合には、速やかに地域包括支援センターと連携している。こうして、地域包括支援センターや地域医療施設との連携により、利用者にとって継続的かつ包括的な支援を可能にしている。また、訪問介護や通所介護、福祉用具事業者などのサービス提供事業者の選定は利用者との相性や、サービスの迅速さ確かさを考慮している。
2	タイトル	フォーマルサービスとインフォーマルサービスを組み合わせて、サービス計画の作成や情報提供を行っている
	内容	事業所では、デイサービスやヘルパーサービスの様に介護保険適用のサービス(フォーマルサービス)と、不定期のボランティア活動への参加や趣味イベントへの参加など保険適用外ではあるが、その利用者の支援に資すると思われる様なサービス(インフォーマルサービス)を組み合わせて支援を行っている。特に、同法人が運営している特養で行われる各種イベントへの参加などは、在宅で生活している独居高齢者にとっては外出して様々な世代、人との交流にも繋がる貴重で有意義な機会とも考えられる為、今後もこの様なサービス計画の作成に期待したい。
3	タイトル	ケアマネージャーが様々な研修や事例検討の場に参加して、自己研鑽に励み、専門性を高める機会がある
	内容	事業所の研修記録や共有記録には医療的な研修、コミュニケーション能力向上の為の研修、市が主催する事例検討会への参加など様々な専門性向上の機会が提供され、実際に参加されている事が記録されていた。管理者としては、それぞれのケアマネージャーの経験等に合わせて必要と思われる研修への参加を促しているとの事で、研修を受ける側としても日々の業務に繋がる研修であると納得すれば、研修参加へのモチベーション向上も期待できる。そうした新しい学びによって専門性を高めた成果は、質の高いケアマネジメントという形で利用者に還元されている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	法人としてケアマネージャーの人員増加や定着に繋がる様な対策が望まれる
	内容	介護業界全体の課題として、慢性的な採用難やケアマネージャーの処遇改善の難しさがある中、事業所としても人員の定着が課題との事である。また、パート職員の離職が残される正職員の負担増に繋がって、新規利用の受け入れが難しくなっているという弊害も出ているとの事である。長年に渡って、地域包括ケアシステムを担ってきた法人としては、今後の地域包括ケアシステムの維持の為に、安定した居宅介護支援事業所運営に資する様な改善の対策が望まれる。
2	タイトル	マニュアル整備と研修の充実により、職員のさらなるスキルアップと業務効率向上に期待する
	内容	事業所は、マニュアル類を整備し、新人教育に活用している。職員の入れ替わりが多いため、マニュアル整備は特に重要な取り組みとなっている。そして、日常的に、わからないことは事業所長や同僚に積極的に質問する習慣ができています。しかし、職員が自分で調べる習慣を身に付け、更なるスキルアップとマニュアル類の改善が期待したい。事業所は介護支援専門員の育成と質の高いケアマネジメントをめざして多様な研修を実施しており、職員が必要とするスキルや知識を獲得できる機会を提供している。この研修を通じたスキル向上を業務効率向上に繋げたい。
3	タイトル	ICT(情報通信技術)化推進による事業所業務の効率化と感染症対策強化、サービス向上に期待する
	内容	コロナ禍で在宅勤務が一般的になったが、ICT化(情報通信技術を活用してコミュニケーションを円滑化すること)によりサービス向上と効率化を図る必要がある。また、手書き入力からコンピュータでの読み書き計算がしやすいうえに、紙への転換も必要と思われる。それにより、事業所での業務が改善されると共に、感染症対策が強化されることが期待される。これにより、集団感染のリスクを抑えながら業務の円滑な遂行が可能となる。在宅勤務に必要な機材の整備は、無駄な紙の使用を減らすだけでなく、作業の迅速化や効率化にも寄与すると思われる。