

<別紙2 障害者グループホーム版>

事業所名 かめりあホーム

第三者評価結果と評価機関からのコメント

I 福祉サービスの基本方針と組織（共通評価 I-1～4）

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 (努力・工夫していること、課題と考えていること)	評価機関からのコメント
1	(I-1 理念・基本方針) 法人パンフレット、ホームページなどに掲載して情報公開している。	理念・基本方針は法人のホームページや、パンフレットに掲載され広く周知されています。理念・基本方針は職員ハンドブックに掲載し、職員に入職時に説明すると共に、職員の携行による周知・活用を図っています。利用者や保護者に対しては、入居時や年 2 回の個別支援計画見直しの時に、事業計画等、法人・事業所の情報と併せて伝えています。
2	(I-2 経営状況の把握) ホームページに決算状況を情報公開している。	施設長は、小田原市及び足柄下郡 3 町の障害支援区分審査員として、課長は、平塚・大磯・二宮自立支援協議会の委員として、地域の福祉ニーズに精通しています。さらに、神奈川県知的障害者施設団体連合会や県西地域施設長会からも、国や神奈川県福祉政策動向や、障害者福祉事業に係る経営環境を把握しています。また、法人の経営状況は、施設長は法人の責任者会、運営会に参画して、課長は、サービス向上部会・ICT 部会活動により情報を共有すると共に、事業所の経営状況については常に把握・分析に努め事業計画に反映しています。法人・事業所の経営状況は、法人のホームページや、事業所内の会議やLINE 等の回覧で職員への周知が図られています。
3	(I-3 事業計画の策定) 毎年事業計画を法人、各事業所で立案して理事会で承認を得ている。	事業所の事業計画は、運営目標、年間計画を柱に作成されています。年間計画は、各ホームの利用者の状況、支援項目と支援内容、年間スケジュール等が具体的に記載されています。事業計画は、理事会の承認を得て、法人の事業計画に纏められ、法人のホームページで公開されています。
4	(I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組) 事業所の事業計画は、運営目標、年間計画を柱に作成されています。年間計画は、各ホームの利用者の状況、支援項目と支援内容、年間スケジュール等が具体的に記載されています。事業計画は、理事会の承認を得て、法人の事業計画に纏められ、法人のホームページで公開されています。	法人に「サービス向上部会」が設置され、法人本部及び各事業所のサービスの向上目標と、その進捗状況、成果がPDCA サイクルにより把握される仕組みが組織的に構築されています。月 2 回開催される責任者会で事業所の運営状況や職員の状況が理事長に報告されています。PDCA サイクルに基づくサービスの評価結果は、事業所からの報告の下に、サービス向上部会で検討、課題抽出が行われ、改善に向けた取組が図られています。ヒヤリハット等、リスクマネジメントについても、各事業所のサービス向上委員を中心に事業所内で共有し、サービス向上部会に各事業所がヒヤリハット事例を持ち寄って、原因の究明や再発防止策の策定等、改善に取り組んでおり、是正の仕組みが効果的に機能しています。

II 組織の運営管理（共通評価II-1～4）

	<p>第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 （努力・工夫していること、課題と考えていること）</p>	<p>評価機関からのコメント</p>
<p>5</p>	<p>（II-1 管理者の責任とリーダーシップ） 理事長からサービス向上のためのテーマが毎年提示され、それに沿って各事業所でその展開を図る仕組みが出来上がっている。 責任者会が毎月2回以上行われ、管理者同士が状況を報告して、責任者会の決議により運営を実施している。</p>	<p>毎年度の活動計画のテーマと、サービス向上に向けた方針が理事長から示され、法人本部及び事業所が、そのテーマと方針に沿った取組を行っています。令和6年度は、テーマ『利用者お一人ひとりの可能性を引き出すために～そだつ・まなぶ・はたらく・くらす・たのしむ～の成長・充実を実現する』、方針「権利擁護」、「業務の検証と改善」、「人材確保・育成への取組」、「地域社会との連携」、「職員労務管理の改善」の各項目に取組むべき内容が掲げられおり、事業所の管理者は、法人の方針に沿った事業展開を図る責任者として、リーダーシップを発揮し、サービスの向上に取組んでいます。</p>
<p>6</p>	<p>（II-2 福祉人材の確保・育成） 人材育成部会が法人内にあり、人材確保のための方策を検討している。 また、計画的な資格取得が行われるように、そのための活動も行っている。</p>	<p>法人では、法人の主要課題の一つに「人材の確保・育成への取組」を掲げ、令和6年度は、「よるべ会活動内容の発信」、「働き続ける意欲が生まれる職場づくり」、「安定した良質な人材確保と育成」、「必要な資格把握と取得計画」の4本の柱を事業計画に位置付けて取組んでいます。職員の確保・育成については、法人の横断的な組織である人材育成部会で検討して、人材確保策を講じると共に、階層別の研修体系の構築・推進等、人材育成施策に成果を反映しています。また、処遇加算制度を背景に計画的な資格取得促進が図られています。事業所では、ベテラン職員が新任職員にOJTを行うチューター制度での新任職員の育成や、職員が自らの業務の状況に即して学べるeラーニングを積極的に活用することにより、非常勤職員を含めた職員の研修機会の確保と、職員の質の向上を図っています。人事考課については、人事考課表や就業規則に能力基準や昇格基準が明記されると共に、目標管理制度が確立しています。ワーク・ライフ・バランスに配慮したシフト管理や、働きやすさの視点で定期的な職員面談を行う等、働きやすい職場環境作りを取組んでいます。福利厚生については、リフレッシュ休暇制度の導入をはじめ、損害保険会社加入による医療保険制度やメンタルヘルス対応、親睦会による慶弔・見舞金、福利協会の退職金制度、住宅手当等の各種手当、資格取得奨励金制度等の充実が図られています。</p>

7	<p>(Ⅱ-3 運営の透明性の確保)</p> <p>すでに3つの事業所で第三者評価の受審を経ている。毎年複数回の保護者会が行われ、活動状況をご家族等に報告している。</p> <p>年2回、広報誌を発行して、活動状況を周知している。</p>	<p>法人では、WAMNET（全国社会福祉協議会の福祉・保健・医療情報サイト）に、法人の現況報告書や、事業活動計算書等の計算書類を、法人・事業所ごとに掲載しています。法人のホームページに定款や役員名簿、事業計画・事業報告、各事業所・施設概要、職員採用に向けた処遇内容等、多岐に渡る情報を積極的に掲載しています。さらに、法人の広報誌「KAWARABAN よるべ」と事業所の広報誌「はーとふる通信」を関係機関に配布して、地域への情報提供を図っています。また、年3回開催する保護者会に活動状況を報告しています。尚、法人では、外部評価については、これまでISOに基づく評価を行っていましたが、昨年度から第三者評価を受審することとしています。</p>
8	<p>(Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献)</p> <p>よるべ沼代、梅香園などを中心に地域の方々をお招きするお祭りを開催して交流を図っている。</p> <p>ボランティアの受け入れについても積極的に行っている。</p>	<p>法人の公益的な取組としては、実習生の受入れや、地域社会福祉協議会と連携したイベント等での地域住民との交流による障害者理解促進、地域障害者施設の協働による要支援者に対する権利擁護支援（KWネット）、災害時に備えた地域のコミュニティ作り、地域の団体と連携した住民参加による季節行事の開催、各種行事を通じた相談事業や、在宅障害者への余暇・相談支援や仲間作り等、多岐にわたる公益的な事業・活動に積極的に取組んでいます。事業所は、上記事業への参加や協力を行うと共に、法人内の近隣の事業所のイベントへの参加や、隣接の幼稚園との交流、ボランティアの受入れ等に取組んでいます。</p>

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

#### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス（共通評価Ⅲ-1-（1）～（5））

	<b>第三者評価を受審してホームが認識した取組状況</b> （努力・工夫していること、課題と考えていること）	<b>評価機関からのコメント</b>
9	<p>(Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢の明示)</p> <p>倫理綱領を定め、利用者に対する行動規範を盛り込んで、法人職員として一人一人が利用者尊重の姿勢で取り組んでいる。</p>	<p>法人に権利擁護部会が設けられ、各事業所で権利擁護に関する意識啓発がなされると共に、全体職員研修で権利擁護をテーマに毎年研修が行われています。また、職員ハンドブックに、法人の理念・倫理綱領、障害のある人の理解と関係作り、支援の基本、虐待等利用者に行ってはならない行為、苦情対応や、プライバシー保護、利用者や家族との関係で大切な事項、等を掲載することにより、利用者を尊重したサービスの提供について、職員の理解増進と取組の徹底が図られています。</p>

10	<p>(Ⅲ-1-(2)福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定) )          契約書、重要事項説明書を通して共同生活援助の支援内容を示して同意を得ている。</p>	<p>事業所の選択に当たっては、法人のホームページに法人、事業所の事業内容等がビジュアルかつ分かり易く掲載されています。事業所の見学には随時対応しています。また、入居時に、各ホームの重要事項説明書、契約書によりサービス内容を示して、利用者、家族の同意を得ています。個別支援計画の説明は、分かり易く動画や絵等を使用して、利用者が理解できる言語や表現を工夫しています。個別支援計画の利用者・家族への説明は、年3回の家族会を活用して、利用者アセスメントや個別支援計画の見直しの内容を丁寧に説明して、内容についての理解と同意を得ています。</p>
11	<p>(Ⅲ-1-(3)利用者満足度の向上)          個別支援計画に、利用者の希望等を記載して、その実現のための個別支援の実施を目指している。</p>	<p>利用者満足度の向上については、職員が意識して常に支援に取り組むと共に、調査時での職員ヒアリングで会話や表情、雰囲気から利用者のニーズ把握に留意しているとの話を聞くことができました。利用者への個々のサービス提供については、個別支援計画に利用者の希望等を記載して、希望に沿った支援に努めると共に、毎月の職員のミーティングや、モニタリングで支援方法の効果を把握し、改善を図っています。また、利用者会や家族会の場を活用して、利用者の満足度の把握に努めています。利用者(本人)アンケートでは、「グループホームの生活は好きですか」では「好き」が70%であり、ニーズ等も多岐に亘っていることが窺えますが、概ね満足が得られていました。所内見学では利用者は明るく、リラックスして過ごしている状況が見られ、利用者ヒアリングでは「この家が好き。毎日満足して過ごしている」との話を聞くことができました。</p>
12	<p>(Ⅲ-1-(4)利用者が意見等を述べやすい体制の確保)          苦情解決に関しては受付担当者を明示して受け付けられるようにしている。          住居ごとに担当職員を定め、利用者からの窓口として機能できるように配置している。</p>	<p>苦情解決については、苦情受付窓口として担当者を設置すると共に、施設長を苦情解決責任者としています。第三者委員は障害分野の施設長経験者1名に委嘱しており、苦情処理要領を整備する等、苦情解決の仕組みが整っています。苦情解決担当者を各ホームに掲出すると共に、利用者・保護者には重要事項説明書で苦情の受付を説明する等周知が図られています。さらに、苦情解決に係わる行政機関として、神奈川福祉サービス運営適正化委員会を重要事項説明書で教示しています。また、重要事項説明書に、「職員に何でも相談して下さい」と明記すると共に、日頃から利用者との関係作りに取り組んでおり、苦情に至るものはありません。</p>

13	<p>(Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組)          権利擁護、虐待防止といったテーマについて、法人全体で横断的に委員会が設置されている。          私たちの事業所からも担当者が委員会活動に参加して、内容をフィードバックしている。</p>	<p>法人では、事業方針の第一に「権利擁護」を掲げ、各事業所から職員が参画する、権利擁護部会や虐待防止等の関係委員会を設置して体制整備を行うと共に、虐待防止・身体拘束適正化のための指針の作成や、全体職員研修会を実施しています。また、事業所では、ヒヤリハット事例を記録し、是正等の対応を行い、法人横断的な組織であるサービス向上部会に、ヒヤリハット事例とその是正措置を報告し、事業所にも情報を持ち帰ることで、リスク対応や事故防止に効果を上げています。また、職員ハンドブックに「緊急時の行動と対応」を記載して職員への周知を図っています。感染症や災害時の対応については、関係のマニュアルを整備すると共に、それぞれ事業所ごとに消防計画や、事業継続計画（BCP）を策定しています。消火・避難訓練は、利用者と職員で定期的に行っています。新型コロナが猛威を奮った時期に、職員が他事業所の応援に加担した経験を基に、大規模感染症への実践的なノウハウが蓄積されています。</p>
----	--	--

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保（共通評価Ⅲ-2-(1)～(3)）

	<b>第三者評価を受審してホームが認識した取組状況</b> (努力・工夫していること、課題と考えていること)	<b>評価機関からのコメント</b>
14	<p>(Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法の確立)            住居ごとに担当者を定めて、担当者同士ですり合わせながら住居のそれぞれの特性を踏まえて取り組んでいる。</p>	<p>重要事項説明書に、提供するサービスの概要として、「居室」、「食事」、「入浴」、「健康管理」、「金銭管理」、「個別支援計画の実施」等、利用者の生活上想定されるサービス種別ごとに、その内容や提供方法が具体的に明示されています。また、これらのサービスは「個別支援計画」によって個々の利用者の状況に即して柔軟に行われています。個別支援計画に基づく個々の利用者の支援については、ホームごとに担当者を決めて担当者同士でホームごとの支援方法に差異が生じないように、支援方法のすり合わせを行いながら、利用者の介護度や状態等の各ホームの特性を踏まえて、取組んでいます。</p>
15	<p>(Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントによる福祉サービス実施計画の策定)            アセスメントは年1回実施している。個別支援計画は半期に1度モニタリングを行い、見直ししながら実施している。</p>	<p>利用者のアセスメントは、年1回実施しています。個別支援計画は、半期に1度モニタリングを行い、見直しを行っています。利用者のアセスメントや、個別支援計画のモニタリングには、事業所のサービス管理責任者をはじめ、提供する支援サービス立案に係わる計画相談員や、看護師や精神保健福祉士等の専門職、担当職員が参画して、アセスメントに基づく、個別支援計画の策定が適切に行われています。個別支援計画の見直しに合わせて、利用者本人意向と家族、後見人の同意に基づいて、利用者等の意向が個別支援計画に反映されています。個別支援計画は、パソコンのネットワークシステムで、職員の情報共有が図られています。</p>

16	<p>(Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の適切な記録)</p> <p>毎日、各住居で勤務したものが各利用者に対する支援の内容や様子を記録している。</p>	<p>個別支援計画の実施状況等は、アセスメント会議や、パソコンに掲載された支援計画経過報告書等により、職員の周知が図られています。支援サービスの実施状況の記録方法は、年度当初のホーム会議や担当者会議で注意点等が説明されています。また、課長やホームの主任によって、不適切あるいは誤った記述は是正指導がなされます。また、パソコンのネットワークを通じて職員間でもアドバイスを行う環境があります。尚、記録の書き方については、外部講師による研修を予定しています。</p>
----	---	--

A-1 利用者の尊重と権利擁護（内容評価 A-1-（1）、（2））

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 （努力・工夫していること、課題と考えていること）	評価機関からのコメント
17	<p>（A-1-(1) 自己決定の尊重）</p> <p>意思決定支援をふまえて、利用者がしたいことや願っていることには丁寧に応じながらその実現を図る努力をしている。</p> <p>金銭面での課題を抱えている利用者も多く、支出が収入を超過してしまうことが予想されてもお金の払い出しを求めてくる利用者に対して、利用者の意思の尊重と現実のバランスとの間で葛藤することも多い。</p>	<p>利用者会議を設置して、事業所の権利擁護等のルールや、旅行、外食、クリスマス会等のイベント等の実施内容に、利用者の話し合いの結果を尊重して反映しています。個別支援計画に本人の意向欄を設けて、本人の意向に沿った支援に努めています。日々の支援においては、利用者の希望や要求を受け止めて、利用者の意向に丁寧に応じながら、その実現を図るよう努めています。意思の表明において、言語が困難な利用者の中には、意見や要望の伝達にスマートフォンやLINEを利用する方もいます。また、障害の軽度の方の難しさとして、利用者は社会との関わりを行える能力を不十分ながら有することから、左欄に事業所記載の通り、金銭的な面での利用者の指導や支援に困難な課題を持っています。</p>
18	<p>（A-2-(2) 権利侵害の防止等）</p> <p>法人が設置した委員会活動のフィードバックや、研修の受講などを通して、権利擁護の姿勢を守るようにしている。</p>	<p>権利擁護については、サービス向上部会のチェック項目（体罰・差別・人権無視等）として機能しています。さらに、障害者の虐待防止や身体的拘束等の適正化に関する委員会が設置され、虐待防止等のための計画作りや、虐待防止や人権の意識を高める研修等が実施されています。職員倫理綱領の第一に「人権侵害」、同第二に「利用者の自己決定・自己選択」、第三に「プライバシー保護」が位置付けられています。職員ハンドブックにも、「利用者が主人公」、「自己決定」、「エンパワメント」、「合理的配慮」、「権利擁護」の5つの支援のキーワードが掲げられています。また、権利擁護部会で、関連マニュアルの見直しを行っています。虐待防止については、年2回、自己チェックを行うと共に、虐待か否かのグレーゾーンの事案を虐待関連報告として、サービス向上部会に上げる等、徹底した取組がなされています。</p>

A-2 生活支援（内容評価 A-2-（1）～（8））

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 （努力・工夫していること、課題と考えていること）	評価機関からのコメント
19	<p>（A-2-(1) 支援の基本）</p> <p>事業計画に運営目標を定め、事業所の基本的な方針を念頭に支援を行うようにしている。</p> <p>昨今は、権利擁護、意思決定といった社会から求められている生活支援に関する視点を忘れずに取り組んでいる。</p>	<p>事業所の事業計画に、『入居者が安心できる存在となる』と運営計画を掲げ、年間計画に、「健康・医療」、「楽しみづくり」、「生活づくり」、「夜間支援」の項目ごとに支援内容（方針）を位置付けて、利用者支援に取り組んでいます。また、利用者の自律・自立生活支援に向けて、利用者の意向や身体能力に応じた主体的な活動を尊重しながら、配膳、洗濯、身だしなみ等、支援を行っています。利用者の支援は能動的に働きかけるのではなく、利用者からのアクションを待って、受容し、選択肢を用意しながら利用者の意向に沿った支援に努めています。利用者からの相談には、常時対応して、利用者支援サービスへの反映に努めています。</p>

20	<p>(A-2-(2) 日常的な生活支援)</p> <p>各住居ごとに、早番勤務者、遅番勤務者を毎日シフトを作成して配置している。また、住居ごとの支援担当者が日中の生活支援や余暇の支援を担当している。</p>	<p>利用者支援体制は、シフト制により職員配置を講じています。利用者の自律・自立生活支援に向けて、利用者の意向や身体能力に応じた主体的な活動を尊重しながら、配膳、洗濯、身だしなみ等、支援を行っています。また、シールを利用して1日の日課を分かり易く提示しています。利用者は、日中は就労継続支援 B 型事業所や、生活介護事業所に通っており、土・日曜日には、適時にスポーツやドライブ、外食等の余暇支援を行っています。デイサービスを利用する利用者もいます。</p>
21	<p>(A-2-(3) 生活環境)</p> <p>毎日、支援環境チェックを行って利用者の生活環境や住居の生活環境を衛生的に維持できるようにしている。</p>	<p>少数の利用者が 6 つのホームに分かれて、生活しています。各ホームはユニット形式で、個室が設けられ、リビング、浴室、洗面所、トイレ等が共用されています。各ホームは職員が常駐して共用スペースの清掃を行うと共に、各ホームの個室は、職員が毎日、支援環境チェックを行い、利用者の生活環境や住居の環境を衛生的に維持できるよう支援しています。ナスカの家サテライト型住居については、課長が定期的にあpartを訪れて、生活環境や住居の衛生環境を確認しています。事業所内見学では、各ホームの共用スペースは清潔に保たれており、採光や通風等、快適であると認められました。</p>
22	<p>(A-2-(4) 機能訓練・生活訓練)</p> <p>主だったニーズがある方については、外部の力を取り入れながら実施している。</p> <p>そして、そうした助言をもとに、日々の生活の中で支援できることを行うようにしている。</p>	<p>障害が軽度の利用者が多いことや、ホームの構造上車椅子の利用者が受け入れられないことから、機能訓練の必要な利用者は多くありません。特に機能訓練の必要な利用者については、梅香園の理学療法士の巡回による指導・訓練が図られる仕組みがありますが、距離的な問題もあり、巡回が定期的ではないこと、機能訓練ができるスペースの確保が困難なことから、利用者は、主に、小田原市内の整形外科に通う、あるいは訪問マッサージを利用しています。室内での軽い運動や、散歩等、職員の支援により、利用者の日常的な身体機能の維持・向上が図られています。</p>
23	<p>(A-2-(5) 健康管理・医療的な支援)</p> <p>定期的な受診、急な対応での受診等、ほぼ職員が同行する形で実施している。服薬管理もほとんどの利用者について、住居の中で管理を行い、処方通りに服薬ができる支援を行っている。</p> <p>バイタルチェックは毎日 2 回、利用者に対して行っている。</p>	<p>事業所では、コロナ禍での経験から、特に感染症予防に配慮しています。日常は、バイタルチェックを朝夕の 2 回実施し、利用者の健康状態の把握と体調の変化について注意深く観察し、体調の変化に迅速に対応するよう心がけています。また、月 1 回、体重・血圧測定を行い、年 2 回健康診断を実施しています。事業所の看護師による健康面の相談や説明も行っています。職員には感染症予防研修を e ラーニング等を活用して受講させています。さらに、必要に応じて、成人病予防に向けた食事管理や栄養指導を行う等、利用者の心身の状況やニーズに応じた支援を行っています。尚、定期的な受診は職員が同行すると共に、服薬は、薬ポケットにより管理を行い、さらに、複数の職員で服薬を確認して事故防止に努めています。医療機関は、内科・歯科の担当医の他、近隣の山近記念総合病院と連携しています。</p>



24	<p>(A-2-(6) 社会参加、学習支援)</p> <p>個々のニーズに合わせて、社会参加が進むように支援できることは行うようにしている。</p> <p>また、利用者に有益な情報があれば、積極的に情報提供している。</p>	<p>利用者の地域社会への参加については、他事業所と協働でのイベント等での地域社会とのつながりを図ると共に、地域でのコンサートやイベントの情報を収集・提供して参加を促しています。日常生活では、買い物、外食等に、利用者個人や職員の支援で外出しています。</p>
----	--	---

	<b>第三者評価を受審してホームが認識した取組状況</b> (努力・工夫していること、課題と考えていること)	<b>評価機関からのコメント</b>
25	<p>(A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援)</p> <p>今年度2名の利用者が、地域移行している。</p> <p>サテライトホームの活用を図り、地域移行に取り組んでいる。</p> <p>地域生活に移行されたのちも、関係機関と連携して必要なバックアップを行っている。</p>	<p>地域移行支援は、利用者の希望や意向を尊重して、その希望等に沿って、支援を行っています。利用者の地域移行先のニーズは、家庭復帰の他、日中支援型のグループホームや、アパート形式の施設、一般のアパートと、多岐に亘っています。一般用のアパートへの地域移行では、サテライト型住居を利用した後、移行するケースが主流です。障害の程度が比較的軽度で、地域移行への可能性を持った利用者も生活しているため、事業所の取組により、家庭や一般のアパート等へ、毎年複数の利用者が地域移行しています。利用者が地域移行した後もアフターフォローに努めています。</p>
26	<p>(A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援)</p> <p>記載なし</p>	<p>家族等保護者との交流については、家族会を年3回行い、利用者の状況報告や、法人・各事業所の取組方針や、事業報告、行事説明、人事異動、トピックス等を周知すると共に、家族の希望や相談等に応じています。さらに、他事業所と合同で行う祭り等のイベントに保護者を招待して、利用者・保護者・事業所・地域との交流を図っています。また、利用者が実家や里親宅に適宜帰宅する機会を設けて、帰宅時の情報を家族や、里親から聴取し情報の共有を図っています。尚、疎遠であった親族に、事業所から電話することにより、利用者との関係が醸成されたケースもあります。</p>