

## 社会就労センターライン工房 サービス提供等に係る自己評価(対・平成27年度実績)

この評価は、熊本市の条例に基づき、自ら行うサービスの質の評価結果について公表する義務を果たすとともに、社会就労センターライン工房を利用される、あるいは利用を検討される方に対して当事業所の取り組みや実態についてご理解いただくために行うものです。

なお、各評価項目につきましては、熊本市にて作成した項目例、熊本県福祉サービス第三者評価基準、及び他県の第三者評価推進委員会が作成した自己評価票を基に設定しております。

下記の表中「段階」については、a: 行っている・できている、b: 一部行っている・一部できている、c: 行っていない・できていない、としています。

### 1 理念・事業方針等

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	法人の理念、基本方針が確立されている	a b c	ライン工房の語源となった4つの言葉、「Livelihood」「Independence」「Normalization」「Energy」のそれぞれについて、私たちが活動(支援)を展開するにあたり重視していること、目指していることを付記した理念を掲げています。但し、理念に連なる基本方針や職員としてのあり方を示した行動指針は作成に至っていません。
②	理念、基本方針が職員や利用者等に周知されている	a b c	理念については、採用時研修にてその説明を行なうとともに、昨年度においては全職員に対して再確認の機会を持ちました。利用者や外部の方々に対しては、理念の具体的内容を事業所内に掲示しているとともに、インターネットサイトへの掲載により多くの方々の目に触れる機会を作っています。
③	中・長期的な事業計画、及び年度計画が策定されている	a b c	各年度の事業計画については①法人、②社会就労センターライン工房、③青空(相談支援・地域活動支援)、④ゆうゆう館・れん(グループホーム)のそれぞれにおいて前年度3月に作成しています。また、②については各部署(食品加工、受注・珈琲、営業・販売、移行支援)ごとにより詳細な年度計画(取組計画及び行動計画)を作成しています。中・長期計画についてはこれまで未作成です。
④	各事業計画が職員、利用者等に周知されている。	a b c	法人、各事業等の年度計画については年度替わりの職員会議にて管理者より説明し、共有できるよう努めているとともに、毎年4月に行われるご家族の集いの場でも説明しています。また、社会就労センターライン工房の各部署計画については、3つの部署(食品部門、珈琲・受注部門、就労移行支援部門)それぞれに各職員が意見交換を重ねて自ら計画を作成し、それを全体会議にて報告、必要な修正を行っています。利用者に対しては、各部署計画を基に取り組み予定についてできるだけわかりやすくお伝えするよう努めています。

## 2 管理者等の責務

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	管理者の責任が明確化され、また、サービスの質の向上や経営や業務の効率化と改善に向けた取組についてリーダーシップが発揮されている。	a b c	管理者は運営上の様々を判断、決定する立場にあり、従ってそれに応じた責任が附随する立場にあるということについては自他ともに認知されていると考えています。また、サービスの質の向上や業務の効率化等に向けた取組についてはサービス管理責任者を含めた全職員が意識して取り組んでいるところであり、管理者はそのリード役、あるいは下支えの役割を担っているところです。

## 3 経営状況の分析

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	事業経営を取り巻く環境を的確に把握・分析し、改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a b c	障害福祉サービスに関連した国や関係団体等の動きについては、様々なツールを用いて余すところなく迅速に把握することに努めているとともに、それら情報を分析し、当法人において必要となる対処・対応に努めています。また、それらの経過や分析を基にした取組については職員にも理解いただくことが必要であることから、会議等の場を使い周知し、また、意見を集約しています。
②	外部監査が実施されている。	a b c	特に会計処理については、法人監事による確認とともに、外部の会計法人との契約により間違いが発生しない状態を構築していますが、いわゆる外部監査は取り入れていません。

## 4 人材の確保・育成

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	必要な人材に関する具体的なプランが確立しており、必要な人材像を踏まえた職員採用を行っている。	a b c	年齢構成や男女バランス、過去の職歴等を考え合わせた中で、増員や欠員補充など必要時に採用を行なっています。また、採用においては面接等のみならず現場体験を踏まえていただくことで適性判断の一助としています。但し、組織規模の面から定期採用とはなっておらず、計画的かつ早期に人材を得る状況にはありません。
②	客観的な職員の評価基準により、定期的な人事評価を行っている。	a b c	従来、いわゆる人事考課は行っておらず、職員の給与設定に影響する客観的な評価基準は準備していません。

③	職員の教育・研修計画が作成され、その計画に基づいて取り組まれている。	a b c	年度毎に「職員の資質向上のための取り組みについて」と題した研修計画書を策定し、当該年度に係る①新規採用職員に対する研修、②全職員に係る事業所内研修、③事業所外研修の内容について詳細を定めています。また、27年度からは特に新規採用職員に対する研修体系を定め、これまで以上の厚みを持った育成に努めているところで、外部講師の招聘や内部の勉強会も折々に行っていますが、これらについては計画的、体系的とまでは言えない段階にあります。
④	職員が受けた研修の成果について、レポート、報告会等で全職員が共有している。	a b c	各職員が受けた外部研修会については、その内容に応じて①資料回覧、②資料に加え受講内容の詳細と受講した感想等を含めた回覧、③②の内容について職員全体に対し口頭にて報告、のいずれかで共有しています。また、職員が講師として外部に招かれる機会も年間を通じて折々頂戴することから、そこでの講話内容についても上記に準じて共有し、学びの機会を設定しています。

## 5 安全管理

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備、災害時に対する利用者の安全確保の取組を行なっている。	a b c	火災発生時の具体的対応を記した消防計画や具体的手順を記したフローチャートは整備しており、消防署の指導の下、定期的な避難訓練を行なっています。また、食中毒や感染性胃腸炎発生時のマニュアルや具体的手順書の作成、そしてそれらを基にしたシミュレーション訓練等も実施しているところです。更に、利用者の急病時等に医療機関に示す情報提供書については全利用者について作成しています。ただ、地震等の自然災害発生については利用者及び職員に係る緊急連絡網はあるものの、安全管理マニュアルの整備には至っていません。救急法の研修や各種対策委員会の設置などについても取り組みはありません。
②	利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a b c	日々のミーティング時などに利用者の怪我や体調変容に係る事態を共有し、必要な対応を確認しあう取り組みを重ねています。また、当事業所は朝夕最大10台の送迎車両を出していることから、安全な運転に対する意識の喚起は折々に行うとともに、それに特化した研修も取り入れています。但し、インシデント(ヒヤリ・ハット)事例の検討や報告書等の様式整備については未整備です。

## 6 地域福祉との交流と連携

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	利用者と地域との関わりを大切にしている。	a b c	利用者においては日々の販売活動や納品への同行等を通して地域の方々と接する機会を豊富に持つとともに、他の事業所との併用についても積極的に進めており、また、計画相談支援についてもできる限り外部の機関にご担当いただいているなど、当事業所の支援のみで完結することなく、広く地域と関係を結ぶことができるよう意識して取り組んでいます。但し、利用者個々人の日々の生活を支えるための地域の仕組みづくりまでには至っていないのが現状です。
②	専門学校、大学等の実習生の受入れ、育成等を定期的に行っている。	a b c	社会福祉士養成に係る相談援助実習を行う施設として、実習指導者研修課程を修了した職員を配置しており、県内外の複数の教育機関から毎年多くの実習生を受け入れています。また、その指導に際しては相談援助の技術について一定のレベルに触れる機会を作るとともに、実習生とのきめ細かなやり取りを重ねながらその成長を促す取り組みとなるよう努めています。
③	ボランティアの受入れを定期的に行っている。	a b c	日常的な支援場面においては特に積極的な受け入れ姿勢を取ってはいませんが、事業所の運動会や夏祭りなどの行事の際には地域住民の方々、専門学校や大学の学生など多くのボランティアにお越しいただき、障害福祉サービス事業所の存在と活動を知っていただくとともに、障害のある方々と直に触れる機会を持っていただいています。
④	関係機関(同じサービスを提供する事業所等)と具体的な課題、事例等を検討する会議を定期的に行い、参加している。	a b c	就労移行支援事業に関しては県内のネットワーク団体の取り纏め役を担わせていただいております。定期的な情報交換、相互学習などを重ね、各事業所の支援力の向上を図るよう推進しています。また、管理者個人として全国の関係事業所とのネットワーク団体にも帰属し、研修会の開催等とともに研鑽を積む活動をしています。但し、就労B型や生活介護においては他事業所等との定期的な事例検討会等の取り組みは行なっていません。
⑤	周辺地域、関係機関等に対し、便りや会報で事業所の情報を提供している。	a b c	法人機関誌「街の風」を年2回、500部ほどを地元地域の皆さま、関係諸機関等に回覧・配布し、当法人の活動内容や取り組みについてお知らせする機会を持っています。また、ホームページに併設する形で利用者によるブログも随時発信しており、ライン工房の取り組みや動きをお伝えする機会としています。
⑥	①事業所の行事等の地域への開放 ②地域の行事等への参加を定期的に行っている。	a b c	毎年行う夏祭りには地域の子供たちを中心に500人を超える方々がおみえになり、夏のひとときを楽しんでいただいております。また、地域で開催される複数の祭りには当法人の製品の販売で出店させていただいており、地域の皆さまとの交流が図られています。但し、祭り以外の行事での開放や参加は現在のところありません。

## 7 苦情解決、プライバシー保護、利用者ニーズの把握

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	苦情解決マニュアル、苦情解決に係る第三者委員の設置、苦情箱については整備しており、また、それらについて利用契約時に説明を行なっているとともに、「『苦情解決窓口の設置についてのお知らせ』」を事業所内に掲示しています。また、正式な「苦情」として利用者、家族が訴えてくることは一般的に遠慮がちなりやすいことから、意見、要望の類であっても事業所側に対する不満が含まれていると捉えたことに対しては「苦情」として正式な手順で対応させていただいています。更に、利用者とのモニタリングや定期的な家族面談などの機会に事業所として積極的に困りごとや要望を把握するように努めているところです。
②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	利用開始時に「個人情報使用同意書」について説明、署名いただくとともに、事業所内に「個人情報保護に関する方針」を掲示しています。日常的には、機関紙への写真掲載なども含め個人情報については本人、家族の意に反する使用をしない仕組みとしています。但し、そのことについてマニュアル等の整備は特に行なっていません。
③	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者ニーズの把握に努めている。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	サービス管理責任者以外に利用者の相談を受ける相談員（作業活動に従事しない生活支援員）を複数配置しており、例えば利用者同士の間関係や生活面での悩みについては即座に対応できる環境を整え、また、実際に機能しています。日々の活動においても、例えばその日に従事する作業場の選択や研修旅行の行き先の選定などは、常に利用者の意見に基づいて行っています。利用者から様々な意見、要望を出していただく「メンバーミーティング」も含め、遠慮なくそれぞれの思いを伝えていただく機会や場づくりは重視しています。

## 8 サービス提供方法等の共有

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	提供するサービスの標準的な取扱いを規定する手引書（マニュアル）を作成しているとともに、実務に携わる職員の意見を定期的に確認し見直しの必要性を判断している。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	利用者個々人については統一した支援方法を確認しあい、用いることもありますが、利用者全般に対する支援においては例えば身体介護面や言葉掛けのあり方などにおいても個別性が高く、マニュアル的なものを作成はしていません。支援上留意すべき点については研修時や日々のミーティングにおいて伝達、確認しているところです。
②	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	利用者個々人の日々の状況等について、それぞれ担当支援員がサービス提供記録に記入を行っていると同時に、重点的に支援を重ねた内容については記録表用紙とは別にその都度詳細に記載しています。但し、いずれも記載に値すると判断された場合を中心に行っているところであり、全利用者に対し全日漏れなく記録するまでには至っていません。
③	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	当事業所は仕切られた職員室がなく、事務スペースは利用者が自由に行き来できる環境にあるため、個人情報に関する記録類については利用者の目に触れないように留意はしていますが、記録の管理体制について規程の整備はなく、また、記録の廃棄や開示などに関する取り決めも定めていません。また、ケース記録等についてパスワード等による保護管理も行っておらず、職員が必要時に自由に閲覧できる状態にあります。

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。	a b c	日々行う職員ミーティングにおいて、その日の利用者の行動や生活状況等に関して共有すべき内容についてはそれぞれの担当者等から報告する体制を取っています。また、業務日誌にもその内容を記入し、非番等の職員も把握できるようにしています。また、新規利用者や実習生についてはサービス等利用計画や支援学校からの情報提供書などを含め詳細な情報を共有した中で迎え入れるようにしています。但し、利用される人数が多いことから、全利用者について全職員で共有することには限界も感じています。
---	----------------------------	-------------	---

## 9 サービスの開始・継続

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a b c	インターネットサイトにHPを設けている他、事業所の内容や取り組みなどを記したリーフレットを作成し、利用希望者を始め見学に来られる障害当事者や家族、関係機関職員、学生等の方々に配布しています。
②	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。	a b c	利用希望者については口頭での説明と見学だけでなく、必ず数日間(以上)の体験をしていただくとともに可能な限り同種事業所での体験もお勧めしており、十分に納得いただいた上で利用してもらう流れを作っています。サービスの開始に当たっては、利用契約書、重要事項説明書を元に説明していますが、これらの書類は内容自体が平易でないことから、別に「重要事項説明書補助資料」として、活動内容や支援内容について詳細かつ具体的にわかる書類を準備し、説明しています。
③	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a b c	当事業所の利用を継続するか否かは満足度ばかりでなく、本人の成長や状態変化にも左右され、当然ながら他の事業所への転籍もあり得るということを前提として考えています。また、特に入浴サービスを行う事業所との併用については当事業所から働きかけをし、見学にお誘いすることも多く、実際に併用者が多くおられます。いずれにしても利用者本人が受ける支援の質が低下せず、満足できる環境で活動、暮らしができることが何より大切であることから、そのことに向けた支援には力を注いでいるところです。

## 10 個別支援計画にもとづく支援の仕組み

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	利用者の障害の状況や生活状況について、定められた手順でアセスメントを行っている。	a b c	新規利用者以外の方に相談支援事業所からの情報提供とともに、アセスメントシートを使い、また、それに付随して経過や状態、意思の確認を行うことで以降の支援に必要な詳細情報を確認できるようにしています。
②	個別支援計画の策定・評価・見直しは適切に行われている。	a b c	個別支援計画の作成及び見直し・変更の際は、利用者の真のニーズを如何にして把握するかを念頭に置きながら、成長と喜びに繋がる支援の立脚点となるべく取り組んでいるところです。見直し・変更に当たっては、個々の利用者ごとに数名の支援スタッフのチームが複数の視点で捉え、検討する仕組みを作り、作成内容については全スタッフにて共有するための前提会議を取り入れているところです。

## 11 利用者の尊重

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	a b c	利用者についてはその年齢の大人としての対応、接し方を基本に置き、職員側の言葉遣いなどに乱れが出ないようにミーティング時など折々に確認し合っています。また、衣服の着脱やトイレ介助などについては必ず同性にて介助しています。但し、接遇についての内部研修等は行なっていません。また、虐待に関する内部研修は毎年実施していますが、防止マニュアルや職員倫理規定等は作成していません。
②	意思表示が困難な利用者に対して、できる限り利用者本人の意思に沿った選択や活動となるように支援している。	a b c	意思表示・伝達に困難性を持つ利用者については、ご家族からの情報をいただくなどした上で、表情や態度、言葉の断片などからその思いを丁寧に聴き取るよう努めています。また、絵カードなどの方が受け入れやすいコミュニケーション手段も多用しています。少なくとも意思表示できないがために意に添わない状況や結果とならないよう、その部分については力を注いでいるつもりです。
③	サービス提供内容や活動は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、個別に配慮されている。	a b c	重度の身体障害をお持ちの方が多数おられることから、建物構造は全面バリアフリーとしているとともに、知的な障害等も含めて作業の提供方法にそれぞれ工夫をしながらその方に可能な方法を考え、取り入れています。その他、食事の提供方法や送迎などに関してもその方の障害状況に応じた配慮をしています。
④	職員は、エンパワメントの理念に基づいた支援を行っている。	a b c	必要な配慮は行いながらも、過度な手助けなどにより利用者が自らの力を発揮する、あるいは伸ばす機会を奪うことがないような支援を心掛けています。日々の活動においても、就労移行支援を通じての一般就労への導きは基より、利用者の可能性を信じ、また、それぞれ持つ特長を伸ばしながら支援に当たることを基本に置いています。このことは、例えば個別支援計画においても、こちら側が支援する内容ばかりではなく、利用者本人が自ら取り組む事柄についても考えていただくことにより、自身の希望やニーズについて主体的に臨むことを意識できる状況を作っています。その他、併設のグループホームにおいて将来の自立生活に向けてのプログラムを組むなど、彼らの力を信じ、そして伸ばすことができるよう取り組みを進めているところです。

## 12 家族への支援

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	家族に対し、事業所の取り組みや支援の状況を説明し、信頼関係を構築するよう努めている。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c	折々に利用者と家族向けに、あるいは家族のみに向けた通信を出し、事業所の動き、展開、変化、あるいは考え方について把握いただけるように努めています。また、運動会や夏祭り、忘年会といった行事にも多くの家族に参加いただいております、事業所職員との交流機会にもなっています。
②	定期的または必要に応じて、利用者の様子を報告したり、家族から利用者の様子についての報告を受けるなどの機会を持っている。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c	事業所の送迎を利用されている方については送迎時に、また、日々の連絡帳のやり取りを家族が希望される場合はそれを通じて日常的に状況をお伝えしています。その他、利用者の状況に応じて電話にてやり取りすることも多くあります。併せて家族との面談については、家庭への訪問を含め必要時に随時行っているとともに、日頃なかなか接する機会を持ちにくい家族も含め、全家族について少なくとも2年に1回は面談する機会を作り、現状の支援状況を伝え、また、要望等について伺うとともに、将来への考えなどをお聴きする機会を設けています。
③	送迎等に際し、家族の負担軽減を考慮している。	<input type="radio"/> a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c	子供が社会に出た以上は親(家族)の送迎負担は軽減したいという考えにあり、事業所の送迎を希望される方については可能な限りの対応を行なっているところです。このことから、現在は朝夕ともに8~10台の送迎車両を出していますが、未だ総てのニーズに応え得ていない(一部のご家族に送迎を担っていただいている)状況にあります。
④	いわゆる「親亡き後」への準備と取り組みが為されている。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c	通所の事業所でもあり、やがては家族から自立した暮らしへと進むことから、高齢の家族も視野に入れ、また、若い家族であっても家族との適正な距離を想定した中で、これまで2つのグループホームを設置し、現在3つ目のホームの設置に取り組んでいます。少なくとも利用者、家族が地域での暮らしの継続を望むのであればそれを実現していくことは私たちの使命と自覚しているところです。

## 13 日常生活支援

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	利用者が食事を楽しむことができるような配慮や工夫を行っている。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c	給食については毎食とも2食のセレクトメニューを準備して好きな方を選んでいただいています。また、陶器の食器を使用し、おかずの量や種類、味付けについても好評を得ているところです。障害から刻み食やとろみをつける必要がある方についてはその対応を行うとともに、食事介助が必要な方に対しては本人の意思とペースを尊重するよう取り計らっています。
②	排泄支援は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、適切に行われている。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c	トイレ介助を必要とする利用者については、それぞれの方の動きに合わせて同性の支援員が介助に当たっています。また、おむつ交換が必要な利用者についても同様です。事業所内に車椅子用トイレが7室ありますが、休み時間など総て使用中の場合もありますので、急ぎの場合は隣接のグループホームも利用して対応しています。

③	利用者の健康状態や障害の状況等を的確に把握し、異常を感じた場合は、速やかに適切な対応を取っている。	a b c	生活介護事業のみならず就労B型においても身体の障害を持つ方が多数を占めることから体調の変化には注意を払っています。表情や顔色などから具合の悪さが疑われる場合は本人に尋ねるなどして無理をさせず、休憩室等で休んでいただくようにしています。また、必要に応じて服薬の管理や医療機関への付添いなども行っているところ です。
④	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a b c	通所の事業所であるため休日のプログラムはありませんが、月2回の土曜日のうち1回はレクリエーション活動を取り入れ、様々な体験等ができる機会としています。内容としては花見、運動会、ソーメン流し、バーベキュー、映画鑑賞やレクリエーション施設等への外出などの他、利用者へのアンケートで内容を決めるプログラムもあります。また、県外旅行も毎年実施しており、多くの利用者が参加されています。

#### 14 事業毎の取り組み(グループホームも含む)

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	工賃水準を向上させるための計画を定めているとともに、適切な工賃額の支給が為されている。【就労B型、生活介護】	a b c	他事業所同様、工賃についてはできる限り出していきたくと考えています。そのための計画も策定し、新たな作業や収益活動にも取り組んでいるところです。ただ、現状としては1日500円という県の平均を下回る工賃額しか支給できていません。利用者の多くが知的障害に加えて肢体不自由(手の麻痺など)もあるということではありますが、今後とも工賃額の向上に向けて知恵を出していきたいと思っています。
②	ステップアップが可能と見込まれる者については、一般就労への支援、就労継続支援A型事業所、就労移行支援事業所への引継ぎ等を提供している。【就労B型】	a b c	就労移行支援事業を併設していることもあり、一般就労(就職)を希望される方には是非挑戦してほしいと思っています。実際にB型から移行支援を経由して就職を果たした利用者も幾人かおられます。また、その可能性を捉えている利用者については事業所側から挑戦を勧めてもいるところです。併せて、上記のとおり工賃額が低いこともあり、より高い工賃のB型、あるいは更に高い収入が望めるA型の存在について利用者、家族に伝える機会を作っており、希望により他事業所の見学、体験をしていただくよう取り計らっています。いずれにしても、個々人の状態や希望に応じたステップアップへの支援は重要と捉えているところです。
③	利用者を一般就労に結びつけている。【就労移行】	a b c	移行支援は結果(就職の実現と職場への定着)を出してこそその事業ですので、その部分については強く意識した取り組みを行なっています。退所者の一般就労移行率は全国平均で45%程度ですが、当事業所では過去5年間で60%を超える就職率となっています。但し、定着率にまだ不十分さがあり、また、残り40%近くの方は進路希望の変更や体調不良による中止とはいえ結果としては100%に遠いものとなっており、今後の課題として捉えています。
④	快適な自立生活を楽しめる環境を整えている。【グループホーム】	a b c	設備面としては、各居室は7.5畳～12畳としている他、浴室などは車椅子利用者でも使いやすい構造としています。防火面でも全室スプリンクラー設置に加え自動火災通報装置などを備え、もしもの時の備えをしています。ホーム内での過ごし方については集団生活としての最低限のルールづくりに留め、起床時や就寝時、トイレや入浴などの介護も手厚く提供できる体制を整えているところです。ただ、外出の同行支援について利用者によっては十分満足できる回数とは言えず、地域住民の方々との交流も含め、今後の課題として考えていきたいところです。