

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：よなご大平園	種別：救護施設事業			
代表者氏名：施設長 増田 賢二	定員（利用人数）：70名（77名）			
所在地：鳥取県米子市二本木1690				
TEL：0859-56-6226	ホームページ： https://www.med-wel.jp/keijin/			
【施設の概要】				
開設年月日：昭和45年11月1日開設（平成17年3月21日移設改築）				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博				
職員数	常勤職員数	25名	非常勤職員数	6名
専門職員	施設長	1名	夜勤者	1名
	主任指導員	1名	管理宿直者	1名
	指導員	1名	宿直者専門員	2名
	支援員	9名	嘱託医（精神科）	1名
	介助員	1名		
	精神保健福祉士	1名		
	看護師	2名		
	管理栄養士	1名		
	調理員	5名		
	事務員	2名		
施設・設備の概要	個室	42室	食堂	1ヶ所
	2人部屋	18室	浴室	2ヶ所
	デイルーム	3カ所	医務室	1ヶ所
			喫煙所	3ヶ所
			会議室	2ヶ所

③ 理念・基本方針

◆法人理念

仁は人の心なり

仁を以ってかかわるすべての人たちの幸せを追求し、地域社会とともに歩み続けます

◆行動規範

1、テンダーラビングケア

「愛」とは誰かの心に希望の灯をともすことです
自分に何が出来るかをまず考えることです（日野原重明著テnderラブより）

2、スローライフ

丁寧を考えること、誠実に対応すること

◆施設理念

- ・ ノーマライゼーションの実現及びセーフティネットの一翼を担う施設
- ・ 地域の財産となる施設

◆施設方針

- ・ ご利用者への懇切、丁寧、誠実な対応
- ・ 安全管理とコンプライアンスの徹底
- ・ 人間力の強化による、風通しのよい職場

◆施設テーマ

「ご利用者の満足・ご家族の安心・地域の信頼・笑顔の職場」

④ 施設の特徴的な取組

○高齢化・重度化が進んでおり、早期に家族及び関係機関との連携を図り、それぞれの方に応じたサービスが受けられるよう支援し、高齢者施設等へのスムーズな移行を行い循環型施設の役割を果たしておられます。

○福祉サービス第三者評価を受審し、自己評価を行ない、気づきと改善を繰り返すことでサービスの質の向上と満足度の向上が図られています。
また、様々な行事・活動の様子をホームページ等に掲載し、施設の「見える化」に取り組まれています。

○現在はWEB研修に積極的に参加し専門性の向上が図られています。
また、新人職員へは先輩職員によるOJT等を充実させ、一人ひとりの職員の人材育成に取り組まれています。

○ストレスチェックや職員アンケートを実施し、産業医を活用しながら職場の環境改善や健康の維持、増進に努め、職員一人ひとりの就業意向を把握し働きやすい職場作りに取り組まれています。

○えんくるり事業等に参画しながら地域の生活困窮者支援の推進に取り組まれています。

○海岸のごみ拾いを行ない地域の美化等、地域貢献に取り組まれています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年6月1日（契約日） ～ 令和4年1月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	16回（令和2年度）

⑥ 総評

◆特に評価の高い点

- 事業計画の策定にあたり、ISOマネジメントレビュー手順に基づき定期的に実行状況の評価が行われ、課題についての改善・見直し等の取り組みが行われています。
また、事業計画の策定、実施状況の把握や評価・見直しについて職員の参画もあります。
- 福祉サービスの質の向上に向け、組織的、計画的にPDCAを活用し行なわれています。
満足度調査の実施や福祉サービス（内部・外部）ISO、監事監査、指導監査等を受審し、園内のサービス委員会を中心にサービス実施状況の分析・検証をし、改善に向けた取り組みが実施されています。
- 職員の質の向上に向けた体制が確立されています。
人事考課規程があり、職務基準書（目標管理手順）に沿って職員の目標計画が設定され、上長との3回の面談が行われ、中間評価・年度末の総括評価が実施されています。職員一人ひとりの期待するレベルの目標が設定され、人材育成計画が策定されています。
- 利用者満足の向上を目的とした仕組みを整備し、取り組みが行われています。
満足度調査・嗜好調査アンケートを定期的実施、分析を行ない結果から改善に取り組まれています。
また、月1回の自治会の際に広く利用者の意見を聞く機会を設けておられ、毎週日曜日には「生活相談室」を開設し個別に話を聞き、意見・要望に対応をしておられます。
それぞれの担当の職員はいつでも話しを聞く姿勢を心掛けておられます。

◆改善を求められる点

- 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービスの提供
プライバシー保護マニュアルが整備され、研修も行われて組織的に理解向上が図られていますが、居室環境については、一部2人部屋が有りカーテン等で仕切られていますが、完全個室化の検討に期待します。
- 自立に向けた居宅生活訓練につながる訓練の工夫を望みます。
- コロナ終息後、従来のような社会参加や社会復帰の意欲が高まるための支援の工夫に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

施設内のサービス評価委員を中心に自己評価とまとめをしています。

中四国の救護施設におけるサービス評価については賛否両論あり浸透していないところがありますが、自己施設を知る、改善等の機会ととらえ毎年受審しております。

施設を移転し十数年経過し現在は優先順位を付けハード面の改修や設備機器の修繕・交換に取り組んでいるところです。

又、地域移行に向けての自立訓練については、現在施設内での支援となっておりますが感染の状況を見ながら地域での訓練と併用して行き循環型の施設としての役割を果たしていきたいと考えます。

「b」評価となりました項目についてはより良いサービスの提供となるよう引き続き検討していきたいと思っております。ありがとうございました。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（救護施設）

共通評価基準（45項目）

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

		第三者評価結果
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p><コメント></p> <p>法人理念・方針を基に事業計画(施設理念・方針・目標)を作成し、法人のホームページや広報誌に掲載しておられます。</p> <p>職員に対しては、年初の全体会議の事業計画説明時に周知が図られています。</p> <p>また、事務所内、各フロアに掲示され、職員は名札の中に携帯する等いつでも確認出来るようにしておられます。</p> <p>利用者に対しては、新年度の自治会総会で、施設側から、法人・施設の理念・方針を口頭、文書配布で伝え周知が図られています。</p> <p>家族交流会については、今年度もコロナ対策中止となっており、広報誌等の配布となっています。</p>		

I-2 経営状況の把握

2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

		第三者評価結果
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p><コメント></p> <p>救護施設を取り巻く国の動向については全国救護施設協議会の情報や研修を通して、把握・分析が行なわれています。</p> <p>地域の動きについては、地域ニーズの情報収集を行い、把握・分析が行なわれています。</p> <p>救護施設動向等を踏まえた検討が行われ、中・長期的の見通しや施設利用率、経営収支率の推移等に基づいた経営環境の検証が行われています。</p> <p>経営状況等については、毎月の運営会議に於いて、施設マネジメントレビューが示され、経営状況報告、事業等の進捗状況が職員に周知されています。</p> <p>また、全体会議、各部署の係会議への説明の機会を持たれており周知が図られています。</p> <p>コスト面については、総務課より水道光熱費の推移について職員に説明しておられます。</p>		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>毎月の運営会議で話し合われた施設運営、支援サービス内容、新型コロナウイルス感染対策等の経営課題について具体的な取組みが検討され、取組み内容について全体会議や各部署の係会議で周知され、取組みが行われています。</p> <p>職員へのアンケート調査が実施されており、職員目線での経営課題についても把握・分析にされ、各委員会で検討し、改善に向け取組まれています。</p> <p>昨年度より継続して、新型コロナウイルス感染予防及び感染発生時に対する施設の感染対策委員会による具体的な対応策が実施されています。</p>		

I-3 事業計画の策定

3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

		第三者評価結果
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>よなご大平園の理念や基本方針の実現に向けて中・長期的なビジョンが策定され、具体的な施策や目標数値が設定されています。</p> <p>具体的には、利用者へのサービス品質の向上、施設・設備、施設管理、職員管理、経営管理、地域貢献等に関する重点項目に対する計画が策定され、その目標達成に向けて取組まれています。</p> <p>中・長期事業計画は、年度末に課題についても分析し、その改善・見直し対策が次年度へのビジョンに反映され、見直しも行われています。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>前年実績を踏まえ、マネジメントレビューによる達成度評価に基づき、中・長期事業計画を踏まえた単年度事業計画が策定されています。</p> <p>事業計画は、年度当初の全体会議で説明を行い、重点目標や各種施策等について職員に周知が図られています。</p> <p>単年度目標は、事業活動、収支計画について具体的な数値目標を設定を行い、毎月の活動成果や収支状況について、施設長会、運営会議、全体会議にて評価・実績報告が行なわれ、課題・問題点等について職員全体に周知が図られ対応しておられます。</p>		

3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>ISOマネジメントレビュー手順に基づき、定期的に行う実行状況の評価が行われ、課題についての改善・見直し等の取組みが適切に実施されています。</p> <p>事業計画策定と実施状況の把握や評価・見直しについては、職員も参画しておられます。</p> <p>職員アンケートにて事業計画に対する意見を拾いあげ、集計結果についてもフィードバックがなされています。</p> <p>また、各係会議等で施設運営に対する意見・要望等が挙げられ事業計画に反映されています。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画は、年度当初の自治会総会、全体朝会等で分かりやすい資料を配布して、説明されています。</p> <p>施設内掲示も行い、理解を得る為の取組みが行われています。</p> <p>家族や地域に対しては、ホームページ掲載や広報誌「こころの花」配布されています。</p> <p>家族交流会は、本年もコロナ対策の為中止となりましたので、書面送付でお知らせされました。</p> <p>不明な点については、理解しやすいように説明できる環境はありますが、利用者からの質問は見られません。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

		第三者評価結果
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>理念・基本方針に基づき、福祉サービスの質の向上に向けた取組みが行なわれています。</p> <p>満足度調査の実施や福祉サービス評価（内部、外部）、ISO、監事監査、指導監査等の受審し、園内のサービス評価委員会を中心にサービス実施状況の分析・検証を行い、改善策に従ってサービスの質の向上に向けた取組みが行われています。</p> <p>年度初めの評価からの改善策などスケジュール整備が行われています。</p> <p>PDCAサイクルを活用し質の向上に向けた取組みが行われています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>満足度調査の結果や内部・外部の評価結果を基に、課題・問題点を明らかにし、サービス評価委員会が中心となり解決・改善対策が検討され、職員間で共有を図り、具体的な改善対策が策定され、課題の改善に向けての取組みが行われています。</p> <p>隔年に内部評価委員会の施設巡視による評価で明らかになった問題点等については、改善計画シート、是正報告書が作成・報告され、職員間で共有して取組まれています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

		第三者評価結果
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p><コメント></p> <p>管理者の役割が運営便覧に記載されており、年初の全体会議で施設運営に関する取組みについて明らかにされています。</p> <p>不在時の権利委任については、BCP、職務分掌等に記載があります。</p> <p>施設長の運営に関する考えを、広報誌へ掲載され、地域等に対しても表明しておられます。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、法人本部で開催される法令遵守部会や法令遵守の観点での経営に関する研修会や勉強会に参加しておられます。</p> <p>参加後は、その都度会議等で説明を行い、職員に周知し理解が得られるようにしておられます。</p> <p>毎年、虐待防止委員会によるコンプライアンス研修を開催し、全職員を対象に徹底を目指し取組まれています。</p>		

1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>各アンケート等を実施し、結果から得られた課題や問題について分析し検討が行なわれており、アンケートのみでなく職員提案や考える力を身につけるためKYT（危険予知）等、施設長自らが動き指導が行なわいサービスの質向上について取り組まれています。</p> <p>衛生委員会や運営委員会に参加され、現場を細かく見る事でサービス提供の向上について取組まれています。</p> <p>運営会議、全体会議にて必要な研修を実施しておられます。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>毎月の経営状況の実績と分析結果が運営会議・全体会議で報告され、コストバランスや人員配置等の課題・問題点の改善を図るために取り組まれています。</p> <p>職員アンケートを実施し、働きやすい環境整備、制限のある人が多い中人員配置の工夫を行い業務改善の取組みが行われています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

		第三者評価結果
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人として必要な人材採用計画が策定され、ハローワーク、ホームページ等への募集掲載等の人材確保の取組みが行われています。</p> <p>人事考課規定や教育研修委員会があり、施設内外の研修を通じた人材育成に継続的に取り組んでおられます。</p> <p>職務基準書による資格取得を提案しておられます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>人事考課規定があり適正に管理されており、職務基準書等もあります。</p> <p>人事考課を活用し各コースに分類スキルアップの仕方や取り組み方への意見等を行い、職員が将来を考えられる仕組みが作られており、就業規則に明記されています。</p>		

2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>就業規則に基づき適正な労務管理が実施されています。</p> <p>身上報告書による就業意向の確認、時短勤務や職員の家庭の都合に合わせた勤務体制等働き方の選択や年次有給休暇、産休、育休等の各種休暇の取得等、職員一人ひとりに希望に沿った柔軟な勤務体制や業務調整等を行い、働きやすい職場作りに取組まれています。</p> <p>産業医、衛生管理者が配置されており、毎月安全衛生委員会が開催されています。</p> <p>心の相談実施要領に基づき、職員のストレスチェックや相談受付体制も整備されています。</p> <p>インフルエンザ予防接種、腰痛検診、大腸がん検査等、職員が健康で働ける取組みも継続されています。</p> <p>また、職員へのアンケートも実施され、意見、要望を述べる機会もあります。</p> <p>コロナ対策の為、中断されていますが、例年は、互助会による旅行や各種イベント等への参加等の職員間の親睦会等の取組みも実施されています。</p>		

2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>職務基準書（目標管理手順）に沿って、職員の目標計画（目標管理シート作成：年度スタート時期に提出）が設定され、上長との面談を通して、中間期の評価、年度末の年間総括評価が実施されます。目標設定から期末までの間で面接があり相互で確認できるようになっています。</p> <p>職員一人ひとりの期待するレベルの目標が設定され、人材育成計画が策定され、職員の一人ひとりの育成が行われています。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の職員育成方針である教育研修委員会要領や新規採用職員等への育成支援実施要領に基づき、法人の教育研修委員会が中心となり法人内の必須研修の実施計画や施設の教育研修委員会による全体会議、係会議等での職員研修や職員行動規範等の勉強会が実施されています。</p> <p>研修参加者は研修後に研修内容等を係会議等で研修後は復命書で振り返りをしておられます。</p> <p>今年度も、新型コロナ禍の中、これまでの研修体系が変わり、安全第一の内部研修が中心と、リモートによるオンライン研修等の工夫が継続されています。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの経験・知識・技術水準等が管理され、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等、研修実施一覧表を確認されながら、必要な研修機会が確保されています。</p> <p>また、新任職員・異動職員へのサポーター制度による職員一人ひとりに適応したOJTによる指導が行われています。</p> <p>今年度も、新型コロナ禍の中、これまでの研修体系が変わり、安全第一の内部研修が中心と、リモートによるオンライン研修等の工夫が継続されています。</p>		

2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p><コメント></p> <p>実習生等受入れマニュアルに基づき、受入れ専任窓口の設置し、担当者として介護福祉士養成実習指導者研修会修了者も配置されています。</p> <p>実習生の受け入れ研修の目的、プログラム、注意事項等についても職員へ事前に周知され、事前に学校等との実習内容等の調整や連携が図られています。</p> <p>実習に際して、実習内容や注意事項及び実習記録等についてのオリエンテーションも実施されます。</p> <p>また、県教育委員会の研修や職場体験等の受入れ等の多様な受入れも実施されています。介護福祉士養成校からの研修は主に見学実習のため、ご利用者との接し方を中心に実習が行われています。</p> <p>体制の整備は出来ていますが、現在コロナ対策として控えられています。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

		第三者評価結果
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針、施設概要、施設案内等がホームページや広報誌等で情報公開が行なわれています。</p> <p>法人内部訪問販売先にパンフレットを配布する事で、地域に向けて情報開示しておられます。</p> <p>法人のサーベランスに限らず外部の第三者評価等も受審され、福祉サービス第三者評価結果はワムネットへ掲載されています。</p> <p>苦情相談の体制や内容に基づく改善、対応の状況についても公表しておられます。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>ISO9001に基づいた経営、運営体制、内部監査、定期審査、更新審査が定期的実施され施設運営の向上に努めておられます。</p> <p>組織としての内部統制を図るための「業務分掌」「会計責任者」「出納職員兼現金保管者」「固定資産管理責任者」「利用預かり金」等の責任者の配置による適正な施設運営に向けた取り組みが行われています。</p> <p>社会福祉法人としての経理監査報告、監事監査報告、会計監査人監査報告等により、適正な経営・運営が行なわれています。</p> <p>勉強会を基に、各規程綴、ISO手順書、運営便覧等の各書類の置き場が明確になり閲覧しやすくなりました。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

		第三者評価結果
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>地域交流、地域貢献の基本的な考え方については、事業計画へ記載されており、利用者の地域移行を円滑に行なう為にも、地域との良好な関係を構築するための交流計画や連携に取組まれています。</p> <p>例年、地域の子ども会との合同企画した「夏まつり」の開催、チューリップマラソン・トライアスロン等の給水ボランティア参加、グッドフェスティバル、クリーン活動、会議室貸し出し、栄養士によるクッキング等が実施され、自治会を通じた地域交流計画等に沿って交流の輪を広げていく予定でしたが、今年度についても、新型コロナ感染予防・対策の為、多くのイベント行事が中止・延期となり、地域との交流が中断しています。</p> <p>同じく施設から地域へのイベント等への参加も中断しています。</p>		

24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れに関する基本姿勢が運営便覧内に明文化しておられます。</p> <p>ボランティア受入れマニュアルに基づき、「施設案内」「施設利用者状況」「記名登録」「申込書類」等が準備されています。</p> <p>事前打ち合わせ時やボランティア参加時に、トラブルや事故防止対策、個人情報保護等の注意事項が説明され周知されています。</p> <p>地域の方々に施設行事イベント等へのボランティア参加のお願いによる協力を頂いたり、専門学校からの定期的な実習受け入れ、中学生の職場体験学習などの受け入れ回数が増加傾向にありましたが、今年度につきましても、新型コロナ対策の為、ボランティア活動・実習等の受け入れについても中止とされました。</p>		

4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><コメント></p> <p>福祉事業所、医療機関と連携し入所相談等を受付けておられます。</p> <p>社会復帰に向けた福祉面談や地域で暮らす場合には、福祉サービス事業者、相談支援事業所等とサービス担当者会議を行ない、連携を図りサポートできるよう取組まれています。</p> <p>施設や利用者に関わる関係機関のリストが作成され、事務所に掲示されており、職員会議で説明する等、職員間での情報共有が図られています。</p> <p>個別に福祉事務所、医療機関と定期面談、入所後のフォローを含め、ケース検討等の情報交換が行なわれています。</p>		

4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人連絡会や西部地区自立支援協議会等に参加し、地域の福祉ニーズの収集に努められています。</p> <p>また、地域住民と、夏祭り、地域交流行事、子供会クッキング等で交流を図りながら地域のニーズ把握が行なわれて来ましたが、昨年に引き続き本年度に於いても、実施できませんでした。</p>		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>ニーズに基づく、夏まつり、子ども会(クッキング)、地域交流室の貸し出し等は、昨年に引き続き本年度に於いても中止となっています。</p> <p>法人全体の取組みでもある「あいサポート運動」の研修への講師派遣や生活困窮者の相談支援事業「えんくるり事業」へ参画し相談支援等が行なわれています。</p> <p>米子市の災害指定受入れ施設として協定を締結され、必要な準備品や体制が整備されています。施設周辺等のクリーン活動は継続して行われています。</p>		

評価対象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

1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

		第三者評価結果
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>人権擁護のマニュアルが整備され、更に倫理要領、虐待防止対応規程、コンプライアンス規程に利用者への尊重や基本的人権への配慮について記載され、周知が図られています。</p> <p>コンプライアンス、人権、虐待防止等の研修や勉強会が定期的実施されています。</p> <p>また、曜日ごとに理念等の唱和を行い理解と実践に努めておられます。</p> <p>年2回虐待セルフチェックが実施されています。</p> <p>全体会議等でも利用者の人権尊重に関する職員への法令遵守意識の育成が行われています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルが整備され、研修等を行い組織的に理解向上に努めておられます。</p> <p>利用者・家族等へは、利用契約時に、重要事項説明書等に於いて、プライバシー保護、権利擁護等の説明が行なわれます。</p> <p>施設の広報誌等で顔写真等を掲載する場合には、写真利用について本人同意を得て使用されたり、送迎時に施設名の表示のない公用車で迎えを行なう等、利用者のプライバシーが守れるよう工夫が行なわれています。</p> <p>居室環境については、一部2人部屋が有り、カーテン等で仕切られています。完全個室化の検討を望みます。</p>		

1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページ、パンフレット、広報誌等へ利用者・家族等が分かりやすい写真やルビを付け工夫した施設案内、サービス実施内容等の情報提供が行われています。</p> <p>施設見学・事前体験入所・一日利用や事前面接等、利用者・家族等の希望に沿った対応が行われています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には、利用受入れ手順に沿って利用者・家族等に対して、重要事項説明書や必要な方には写真やルビ付きの分かりやすい資料を使用し丁寧な説明が行なわれています。</p> <p>また、個別支援計画を基に支援内容についても説明が行なわれます。</p> <p>重要事項説明書や個別支援計画の変更時に、利用者・家族等へ変更内容等の説明が行われます。</p> <p>意思決定が困難な利用者への配慮について必要に応じて成年後見制度が活用できるようになっています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>在宅や他施設への移行については、本人に不利益が生じないように関係機関と連携した支援が行われています。</p> <p>家庭や他施設への移行の場合は、引き継ぎに向けた移行支援会議が開催され、現状の心身状況や支援・サービス内容等の検討や調整が行なわれています。</p> <p>サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書が定められており、変更後については一定の期間施設側からの対応が行なわれます。</p> <p>利用終了後も相談出来る窓口、担当が設置されておきます。</p>		

1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>満足度調査・嗜好調査アンケートを定期的実施し、分析結果からの改善策の検討に取組まれています。</p> <p>月1回の利用者による自治会会議に於いても、利用者の意見・要望の収集が行われ、必要な改善や対応が行われています。</p> <p>また、施設内に「生活相談室」を開設して、利用者の悩みや心配ごと等の相談を聞き、生の声を拾い上げ一緒に解決・改善を考える対応が行われています。</p> <p>意見箱（毎週1回の確認）が整備され、意見・苦情等があった場合は、意見受付書に対応記録等が記入され、改善対策が行われています。</p>		

1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p><コメント></p> <p>施設苦情解決委員会（苦情相談窓口、協議検討、責任者、第三者委員等）が整備されており、重要事項説明書への記載や施設内の食堂、玄関への掲示等が行なわれ、周知が図られています。</p> <p>ホームページにおいても利用者・家族等に対して、福祉サービス苦情解決に向けた実施要領の手順に沿った苦情内容等の検証・検討等の解決方針が掲載されています。</p> <p>苦情内容に関する検討内容や対応等について利用者や家族等にフィードバックしておられます。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-②の 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者、家族等には、利用開始時、重要事項説明書を使用し、苦情受付窓口を明確にされています。</p> <p>日常的にどの職員でも相談や意見を聞く事のできる体制がある事について、利用者に周知されており、利用者一人ひとりへの声がけ等による信頼構築の取組みが行われています。</p> <p>利用者等が相談や意見が述べる機会を作る為、利用者ミーティングでの聞き取りや相談室の開設が行なわれています。</p> <p>意見箱の設置、満足度アンケート調査等を活用し意見・要望等の受入れが行なわれています。一人ひとりへの声がけ等による信頼構築の取組みが行われています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルに基づき、相談や意見に対する情報は記録に残され、受付窓口経由で必ず施設苦情解決委員会へ報告され、職員会で検証・検討が速やかに行なわれ、その結果報告が利用者・家族等に行われています。</p> <p>法人内各施設での対応状況については、「法人苦情解決委員会」へ報告が行われ、苦情等の要因分析及び解決・改善・見直し等が確認され、フィードバックが行われています。</p> <p>説明内容が十分に理解されない場合や利用者が迅速に対応してくれないと感じた時の不信感やトラブルが想定されることから検討に時間がかかる場合等の途中経過等の報告が行われます。</p> <p>意見箱の意見については、内容により回答も含め掲示している。</p>		

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が行われている。

37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアル、事故・ヒヤリハット報告分析手順等が策定され、施設運営や福祉サービスに関する安心・安全対策を行う体制が構築されています。</p> <p>施設内に、リスクマネジメント委員会が設置され、ヒヤリハット報告書、事故ヒヤリ報告書を分析し、対策を職員周知し利用者の安全確保に役立てられます。ヒヤリハット月間の設定も行ない、職員への注意喚起が図られています。</p> <p>全体会議に危険予知訓練（KYT）を行い、職員の安全意識の向上に向けた取組が行われています。</p> <p>リスクマネジメント研修、普通救命講習、設備等の安全点検等も行われています。</p> <p>更に、事故防止委員会が中心となりISO手順に沿って対応、職員に周知しておられます。安全衛生委員会では、職員に対して安全確保、事故防止に関する研修を行っている。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>感染対策マニュアルが整備されており、感染症、食中毒等の予防及びまん延防止指針に従って、感染対策委員会・衛生委員会が中心となり、毎年2回感染症の勉強会が実施されています。</p> <p>また、職員へのインフルエンザ予防接種や外部からの感染予防対策として施設内の消毒も行ない徹底した取組が行われています。</p> <p>他にも熱中症指針も整備され、安全・安心な利用者援助サービスの取組が行われています。</p> <p>今年度も昨年に引き続き、新型コロナ感染予防・発生時対策が定期的に見直しが行われており、イベント、行事の開催や地域の行事参加、家族会、外部研修等への延期・中止となっています。</p> <p>毎月、法人による施設厨房の衛生管理も行われています。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>被災防止・災害時対応手順に基づき、リスクマネジメント委員会等による防災対策等の検討や緊急連絡網訓練等が実施されています。</p> <p>災害時の対応策として、事業継続計画（BCP）が毎年更新され、管理責任者の配置や職員の安否確認方法、備蓄リストを作成されており、津波にも対応できるよう分散し保管しておられます。</p> <p>防災計画（避難計画、消防計画）に基づき、淀江消防団等と連携した「避難訓練、通報訓練、消火訓練」も行われ、災害時対応への意識向上や対応体制が確立されています。</p> <p>避難訓練時、入所者の高齢化に伴う移動での担架を使用した訓練の必要性が指摘され、今後検討しておられます。防災訓練も実施し、反省も行われています。</p> <p>米子市の一時避難場所として締結しておられます。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

		第三者評価結果
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>ISO9001を活用し標準化が図られています。</p> <p>提供する福祉サービスの各種手順書が作成され、職員によるバラツキのないサービス提供が行なわれています。</p> <p>職員が共通の理解をするため職員一人ひとりに応じた研修も定められています。</p> <p>また、一人ひとりの利用者に対応する為、個別支援計画の留意点についても共有されています。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p><コメント></p> <p>ISO9001のマネジメントレビューに従い各種手順書は定期的に見直しが行なわれています。</p> <p>個別支援計画作成・変更手順に沿って毎月モニタリングを実施し、定期的の評価・見直しが行なわれています。</p>		

2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成・変更手順書に沿って、所定のアセスメント票に沿って利用者のアセスメントを行い、利用者、家族等からの意見・要望等について聞取りが行なわれます。</p> <p>それに基づく個別支援計画がサービス管理責任者を中心に適切に策定されています。</p> <p>関係機関との調整やサービス担当者会議の開催を通して、個別支援計画書本案が作成され、利用者一人ひとりに適応する福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>また、困難事例に対しては多職種を交えケース検討会議が開催されます。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書作成・変更手順に従って、毎月モニタリングが行なわれています。</p> <p>月単位で見直し予定表を作成し、サービス管理責任者が中心となり、事前の資料に基づき多職種でカンファレンス会議を実施し、6ヶ月に1回個別支援計画の評価・見直しが行われており、月末に個別支援計画書をファイリングし職員に周知しておられます。</p> <p>個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みについても、手順書に記載があり手順書に沿って変更の検討が行なわれます。</p>		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>個人ケースファイルが用意され、個別支援計画の実施状況については青字記録、医療に関する事柄は赤字記録、日常生活に関する事は黒字記録と確認しやすい様に記載されています。</p> <p>毎月ケースファイルが回覧されています。全体周知が必要な事柄の場合は職員会にて周知しておられます。</p> <p>記録の書き方研修を年度初めに行い、フロア日誌、施設日誌、作業日誌、各事業日誌等が記録され、職員間で共有が図られています。</p> <p>また、記録の書き方については、職員によって記録内容に異差が生じないように統一化できるように「フォーカスチャータリング書き方研修等」が行われています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>職員は個人情報保護規程等を理解し遵守しておられます。</p> <p>利用者の個人ファイルが整理・整頓され、保管（保存）・廃棄規程に従って、処理されています。</p> <p>利用者・家族等には、利用開始時に重要事項説明書を使用して、個人情報の取扱いに関する説明を行い、個人情報の使用、情報開示に関する同意を得ておられています。</p>		

内容評価基準（救護施設項目）

A-1 支援の基本と権利擁護

1-（1） 支援の基本

		第三者評価結果
A①	A-1-（1）-①利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画策定前に利用者へのアセスメントを行い、利用者・家族等の要望や利用者の障がい特性等が把握され、利用者一人ひとりの能力向上や持てる力を活用する等の自己実現に向けた個別支援計画が作成され、個別支援が行われています。</p> <p>利用者中心の自治会活動が行われており、利用者からの意見・要望等を反映させながら、施設内での必要なルール設定も行われています。</p> <p>趣味活動、衣服、理美容や嗜好品（たばこ）についても、利用者一人ひとりの希望に沿うようにしておられます。</p>		

A②	A-1-(1)-②利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>長期利用者の増加に伴い、高齢化も進展しており自立生活に対応できる利用者が減少してきており、個別支援計画にも、利用者の意向と共に、介護予防につながる支援も挙げて実施しております。</p> <p>毎朝の部屋訪問による定時連絡が行われ、部屋の掃除・洗濯等の声掛けや必要な方には日常生活の補助等の支援が行われています。</p> <p>地域移行を希望される方には、他の福祉サービスを利用できるように関係機関と連携や調整が図られています。</p> <p>今年度も昨年度に引き続き、新型コロナ対策の為、外出・外泊や地域行事への参加が難しい状況であり、日常生活での活動の範囲が狭くなっており、安全第一の生活支援となっています。</p>		
A③	A-1-(1)-③利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの状況に応じて、会話のスピードの工夫や筆談等も取入れておられます。</p> <p>日中作業に参加されず、部屋にこもりきりにならないよう、ケア室でのレクリエーション、体操等の活動に参加頂き、コミュニケーション能力を高めて頂けるよう支援が行われています。</p> <p>また、必要な場合には関係機関やナース・栄養士等の多職種にも相談しながら支援が行なわれています。</p>		
A④	A-1-(1)-④利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>職員は、利用者の方と関わる時間を多めに、話しやすい雰囲気作りを心掛けておられます。</p> <p>日常的に相談等しやすいように週2回生活相談室を開設され、利用者の相談を聞いておられ、相談内容等は、当日の夕方の職員ミーティングで関係職員への共有が図られる利用者の意思を尊重する支援体制が確立されています。</p>		
A⑤	A-1-(1)-⑤個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、日中活動と利用者の心身の状況に適応した支援が行われています。</p> <p>個別支援計画にも、利用者の希望やアンケートに基づいた日中活動・利用者支援（外出、各種行事、クラブ活動、余暇、レクリエーション等）を位置づけ支援しております。</p> <p>本年度も昨年に引き続き、コロナ対策の為、外出自粛という事もあり、施設内での行事・活動や買物代行の支援を中心に行われています。</p>		

A⑥	A-1-(1)-⑥利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの生活環境（冷暖房調整等）が整えられると共に、毎朝の部屋訪問による定時連絡の際、部屋の掃除・洗濯等の声掛けや必要な方には日常生活の補助等の支援を行い整理・整頓され快適な生活環境が確保されています。</p> <p>共有部分の食堂・浴室・トイレ清掃は、当番制や作業への清掃委託で清潔な生活環境が確保されています。</p> <p>設備については、月に一度のラウンドチェックの後、改善リスト作成し不十分な点の改善が実施されています。</p> <p>コロナ対策として、定期的な感染ラウンド（毎朝の体温チェック・施設内消毒・3密の回避・マスク・手洗い等の実施等の見廻り等）も実施されています。</p>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等

A⑦	A-1-(2)-①利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>虐待防止、身体拘束防止やプライバシー保護マニュアルが整備され、利用者一人ひとりへの人権尊重の取組みが行なわれています。</p> <p>職員の必須研修として、法人の虐待防止委員会による虐待防止、人権擁護、コンプライアンス研修が実施されています。</p> <p>施設内に於いても、年2回虐待についてのセルフチェックを実施し、虐待に対する認識を深めておられます。</p> <p>やむを得ず一時的な身体拘束を行う場合の手順も具体的に示されています。</p>		

A-2 生活支援

A-2-(1) 日常的な生活支援

A⑧	A-2-(1)-①利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>障がい・疾病等の状況に応じた適切な支援を行なう為に、多職種間で協議された個別支援計画に基づき個別対応が実施されています。</p> <p>支援方法については、医療機関や福祉事務所等の連携も図りながら、職員間で情報共有して、利用者一人ひとりの状況に応じた支援が行われています。</p> <p>障がい特性については、外部研修を受講し、参加者が全体会議等で他の職員に対する伝達研修等が行われています。</p>		

A⑨	A-2-(1)-②利用者の個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>長期利用の利用者の増加に伴い高齢化が進捗してきています。</p> <p>それに伴い日常的な生活支援（入浴、排せつ、移動・移乗支援等）の場面で対応が必要な利用者も増加してきており、個別支援計画に盛り込み、一人ひとりの状況に応じた必要な支援が行われています。</p>		
A⑩	A-2-(1)-③利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	a
<p><コメント></p> <p>年1回の嗜好調査を行い食事に関する要望等が把握され、毎月の献立表が作成されると共に、月1回のリクエストメニューや選択メニュー等、食事の楽しみの工夫をされています。</p> <p>残食チェックも行っておられます。</p> <p>行事食やお誕生日ケーキ提供のお祝いの取組みも行われています。</p> <p>心身の状況に合わせた食事形態の変更や口腔ケアの支援の取組みを行い、安心・安全に食事が摂れるよう支援されています。</p> <p>新型コロナ対策として、席の間隔を取る環境整備やおやつなどの買物代行も行われています。</p>		

A-2-(2) 機能訓練・生活訓練

A⑪	A-2-(2)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>作業訓練やケア室活動として機能訓練が行われています。</p> <p>定時のラジオ体操、嚙下体操も実施されています。</p> <p>本年度も昨年に引き続き、コロナ対策の為、外出自粛という事もあり、施設内での機能訓練・生活訓練が中心ですが、自立に向けた居宅生活訓練につながる訓練を工夫しながら取り組まれることに期待します。</p>		

A-2-(3) 健康管理・医療的な支援

A⑫	A-2-(3)-① 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者には、健康診断が実施されています。定期通院が必要な利用者には送迎対応も行われており、急病等の場合は、協力病院等への受診が行なわれます。</p> <p>利用者の変化等が見られる場合には直ぐに看護職員に医務報告を行い、指示等を頂かれます。給仕についてはオンコール体制が有ります。</p> <p>従来より、休日の勤務職員を増員し、緊急時対応が可能となっています。</p> <p>日常的には、日々の健康管理（検温・血圧測定）が行なわれています。</p> <p>インフルエンザ予防接種も実施されます。</p>		

A⑬	A-2-(3)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>ISO9001手順によるマニュアルが整備され、看護職員管理の基、対応されています。服薬管理については、看護師と職員とのダブルチェックで行なわれています。</p> <p>慢性疾患、アレルギー疾患等、医療支援が必要な利用者については、個別支援計画にも明記されています。</p> <p>病食、アレルギー対応食については管理栄養士と連携の基、行われています。</p> <p>利用者の疾患状況は、定期的に医療機関の診断で「看護連絡表」への更新が行われ、利用者の緊急的な体調変化に対する看護師との連携等による協力病院等との連携が行われる体制が構築されています。</p> <p>利用者の急変時は、緊急時対応マニュアルの手順に沿った救急車要請や家族への連絡等の対応が行われることとなっています。</p>		

A-3 自立支援

A-3-(1) 社会参加の支援

A⑭	A-3-(1)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>自治会の際にも、社会参加の希望や意向に聞き取りを行い、反映した支援が行われています。</p> <p>本年度についても昨年に引き続き、コロナ対策の為、計画的に日常生活支援として実施されていた社会参加活動のための地域交流等も中止となりました。</p> <p>外出・外泊要望についても、コロナ対策の為、特別な条件等がある場合のみが外泊できる体制と制限があります。</p> <p>コロナ終息後、従来のように社会参加や社会復帰の意欲を高めるための支援の工夫に期待します。</p>		

A-3-(2) 就労支援

A⑮	A-3-(2)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者の働く力に応じた作業訓練、作業参加を支援しておられます。</p> <p>該当利用者に対しての情報提供、福祉事務所と連携しながら支援にあたられています。</p> <p>また、利用者の働く可能性の拡大する為の施設外就労の実施や能力向上に向けた知識・技術や必要なマナー（あいさつ）等実践を通じた注意点等の指導が行われています。</p> <p>就労意欲の難しい利用者に対するケア室活動が開催され、居室での引きこもりの対策支援が行われています。</p> <p>現在コロナ感染症対策の為、受託作業が減少しています。</p>		

A-3-(3) 家族等との連携・支援

A⑩	A-3-(3)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>年2回広報誌と共に、利用者の様子や健康状況等についてお便りで報告されます。</p> <p>利用者の急変時には、必要に応じて家族に連絡しておられます。</p> <p>面会については、今年度も新型コロナ感染対策の為、中止とされ、電話・書面のみで行なわれています。年1回の家族交流会についても、今年度も中止となりました。</p>		

A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援

A⑪	A-3-(4)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が地域生活へ移行を行う場合は、関係機関等と連携して利用者が地域生活で円滑な暮らしが営めるための支援や協力等の取組みが行われ、移行後も地域生活に困り事等があれば、相談体制があるがことについて説明されます。</p> <p>居宅生活訓練事業については、コロナ感染症対策の為現在中断しており、施設内で出来る調理訓練や金銭管理のみが行われています。</p> <p>グループホームで対応される場合もあります。</p>		

A-4 地域の生活困窮者支援

A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援

A⑫	A-4-(1)-① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>地域の生活困窮者等を支援する為、鳥取県社会福祉協議会と県内社会福祉法人が協働実施する「えんくるり事業」に法人として参画し、主に相談事業中心に行われています。</p> <p>各市町村の福祉事務所との連携にも取組んでおられます。</p> <p>生活困窮者緊急ショート（一時入所）の受け入れも行われています。</p>		