

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：ゆりはま大平園	種別：救護施設	
代表者氏名：施設長 小谷秀彰	定員（利用人数）：80名（88名）	
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町長和田1835-1		
TEL：0858-32-0780	ホームページ： https://www.med-wel.jp/yuri/	
【施設の概要】		
開設年月日 平成17年1月21日		
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： 31名	非常勤職員： 4名
専門職員	精神保健福祉士 1名	支援員 2名
	看護職員 2名	夜間警備員 2名
	支援員 15名	
	指導員 2名	
	管理栄養士 1名	
	調理員 6名	
	介助員 1名	
	その他 7名	
施設・設備の概要	一人部屋 44室	医務室 1室
	二人部屋 18室	会議室 1室
	デイスペース 6室	娯楽室 1室
	サービスステーション 2室	調理室 1室
	相談室 5室	作業室 1室
	事務室 1室	体育館 1棟

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。

1 テンダーラビングケア (tender loving care)

「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 テンダーラブより)

2 スローライフ

丁寧に考えること 誠実に対応すること

施設理念

障がいの有無に関わらず利用者の幸福の追求と豊かな生活の実現を支援します。

重点目標

- 1 利用者の基本的人権を保障し、主体性を尊重した支援の充実
- 2 多様な障がいや課題を持つ利用者のニーズに応じたサービスの提供
- 3 地域に根ざした施設を目指し、循環型支援体制の構築を図る

施設運営方針・テーマ

「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」

- 1 人権やプライバシーの擁護
- 2 エンパワメントの視点に立った支援
- 3 個々の生活困難さに対応したサービス提供
- 4 「ともに生きる」ための生活環境の構築
- 5 地域のネットワークを活用した支援提供
- 6 地域の社会資源として幅広く認知される取組み

④ 施設の特徴的な取組

◆個々の自己決定と尊厳を尊重した良質な支援を柱とした取組み

○利用者全体で集まる自治会や自治会役員会、休日に設けられている個別に聞き取りをする相談室の設置、満足度調査や嗜好調査等、日頃からどの職員にも話しのできるスタンスで相談、意見、苦情に速やかに対応し業務改善に繋げておられます。

○利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく「個別支援計画」の作成と実践に努めておられます。

○職員の専門性の向上のため各種研修会への積極的な参加が図られております。全職員が自然に連携・協働できる風土を構築し、よりよい支援が実施出来ることを目指しておられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年8月30日（契約日）～ 令和5年3月4日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	9回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ・法人全体でISO取得をされ、マニュアル類の整備も行われており、毎年第三者評価の自己評価内容に基づき振り返りの機会を持たれています。
- ・専門性を高めながら、人材育成を進めておられ風通しの良い職場環境を構築できるように努め全ての職員が担当の個別支援計画を作成され、経験年数の少ない職員のサポートをしながらチームで行なう支援ができるよう図られています。
- ・現在はコロナ禍のため外部への集合研修参加が難しい状況の中、eラーニング等WEB研修を積極的に取り入れ、職員が日々研鑽の場が持てるよう工夫されています。
- ・ハード面ではプライバシー保護の観点から居室の個室対応に向け工夫を重ねておられますが、今後も継続して頂きたいです。

◇改善を求められる点

- ・救護施設としての本来の目的に対して入所者の高齢化が進んでいる現状としては、見守り支援だけでは無理な方も増えておられるので、今後の取組みに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

新型コロナ感染症対策に取り組んで3年、利用者サービス等において様々な制限がある中、できることから工夫して取り組んでいます。

今後はコロナ終息後を見据え、循環型施設としての役割（第三者評価での課題を含め）・ご利用者の満足度向上・地域交流等の推進に努めていきます。

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

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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>理念・基本方針は明文化され、広報誌・ホームページ・施設内に掲示されています。</p> <p>職員には年度末の職員会議で周知が図られており、名札に入れ携行されています。</p> <p>職員朝礼での唱和も続けられています。</p> <p>家族等には広報誌（湯梨の花・ハッピー通信）でお知らせされ、昨年度より後見人にも送付されています。</p> <p>また地域に向けても広報誌の配布が行われています。</p> <p>利用者には各フロアに掲示し見て頂き、確認ができるようにしておられます。</p>		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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>施設長は毎月の運営会議に参加され、経営状況・収支状況・稼働率・法改正について分析され、職員には3ヶ月に1回の全体会で周知されていますが、コロナ感染予防対策のため開けない月は職員に資料配布しておられます。</p> <p>地域の福祉計画等の把握も行ない分析されています。</p> <p>組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析が適切に行われています。</p> <p>今年度の全国救護施設協議会の会議は、オンラインで開催され職員も参加されました。</p> <p>福祉事務所、地域支援センター、相談事業所、病院等と連携を図りながら施設利用が必要と思われる方の状況把握に努めておられます。</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>毎月の運営会議でも経営状況、収支状況、稼働率、利用状況の課題について分析行なわれています。</p> <p>運営会議、施設長会議であがった課題について話し合わせ、目標管理が行われており、具体的な取組については、3ヶ月に1回の全体会およびリーダー会議・支援会議に於いて職員に周知が図られています。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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>「事業計画策定管理手順」に沿って中・長期的なビジョンを具体化した中長期計画が策定されており、稼働率や収支等、具体的な数値目標の設定が行なわれています。</p> <p>「事業計画策定管理手順」に従い、定期的の中・長期計画の評価・見直しが行われています。</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>中・長期計画の内容を反映した単年度の事業計画が策定されています。</p> <p>事業内容が具体的に示されており、数値目標の可能な項目については設定されています。</p> <p>ISO施設マネジメントレビューに従い、実施状況の評価（中間・期末）が適切に行われています。</p>		
I-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>前年度からの課題や職員アンケート、リーダー会での意見も集約し、実現可能な内容については、事業計画に反映させるようにしておられます。</p> <p>評価時期や手順は「事業計画（品質方針・重点目標）策定管理手順」に定められており、手順に沿って評価が行われています。</p> <p>次年度の事業計画は3月の全体会で資料が配布され、周知が図られます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者に対しては、年度当初に全体朝会で集まって説明が行なわれていましたが、ここ3年は</p>		

コロナ感染予防のため、従来のように集合せず、各フロアへの掲示という形を取られています。
 家族等に於いても、例年は家族会を開催し、事業計画の説明が行われていましたがコロナ禍になり、実施できないため広報誌「湯梨の花：春号」に掲載し、配布されました。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-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。		
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>ISOに基づいた品質マネジメントシステム運用や福祉サービス第三者評価の受審をされ、受審に該当しない年も毎年定められた評価基準により、自己評価を行う事で事業の振り返りの時間を持ち、サービス向上に取組まれています。</p> <p>ヒヤリハット報告の分析を行ない検証する事によりサービス改善に取組まれています。</p> <p>満足度調査を毎年実施され、分析・検討を行ない改善に努めサービス向上に取組まれています。</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>サービス評価委員会を中心に評価結果を基に改善シートが作成され、改善すべき項目について改善計画の立案、全職員への周知、課題共有により、計画的に改善に向けて取組まれています。</p> <p>アンケート結果を踏まえて、必要に応じて是正処置等も行われています。</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

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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>業務分掌で施設長の役割と責任については文書化されています。</p> <p>また、全体会議や朝礼・夕礼等で方針等の説明も行なわれています。</p> <p>施設長は毎年、新年度の広報誌に運営方針等を掲載されています。</p> <p>防災管理規程があり、有事（災害・事故）における管理者の役割と責任について明確になっており、施設長不在時の代行者も明確にされています。</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	a

	いる。	
<p><コメント></p> <p>施設長は、法人リスクマネジメント委員会の「倫理・サービス向上部会」に所属し、遵守すべき法令を正しく理解しておられます。</p> <p>虐待防止研修等をはじめ多くの研修、勉強会に参加して遵守すべき法令を把握されています。</p> <p>新しく決まった法令や変更があれば、職員に伝達し説明の場として、研修や勉強会が開かれています。</p> <p>職員が遵守すべき法令については法人諸規程綴に明記されており、事務所内に置かれ職員はいつでも確認できます。</p> <p>毎年施設内研修としてコンプライアンス研修が実施されています。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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>施設内の巡回を行ない、利用者、職員の様子を見て回り現場の様子を確認しておられます。</p> <p>施設の課題や問題点の改善など職員に対し具体的に指針を示しておられます。</p> <p>各会議に出席され業務改善に向け取組まれています。</p> <p>運営会議にて各部署からの報告を受け、サービスの質の向上に向けた指導も行われています。</p> <p>利用者で構成されている自治会役員との調整会議にも参加され、利用者からの意見を直接聞き、必要に応じ、検討され施設運営に反映されています。</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>施設長から各月の経営状況の実績と分析結果が運営会議で報告され、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おり、結果については職員全体会議で周知が図られています。</p> <p>職員との定期的な面接や職員アンケートを行ない、職員が働きやすい風通しの良い職場環境になるよう取組まれています。</p> <p>職員の補充についても法人本部と話し合い、速やかな対応が取られています。</p> <p>救護施設とハッピーバーディー（就労継続支援B型事業所）との協働作業（受託作業）も継続しておられます。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>II-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。</p>		
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画面が確立し、実施されている。	a

<p><コメント></p> <p>法人の教育研修委員会要綱に人材育成の基本理念（法人が求める職員像）が示されています。</p> <p>福祉人材の確保については法人で一括管理しておられ、人材採用計画が策定され、ハローワーク・ホームページ等で人材募集が行われています。</p> <p>施設としては、法人の人事と協議しながら調整しておられます。</p> <p>現在配置基準以上の職員配置があり、質の高い福祉サービスが行えるよう専門職の配置等具体的な計画が作られています。</p> <p>法人内での人員確保の取り組みとして「職員採用協力手当支給制度」が設けられています。</p> <p>教育研修委員会を中心に施設内外の研修体制が整い、人材育成に向け取組まれています。</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>法人の「職務基準書」「教育研修委員会要綱」に「法人が求める職員像」は明文化されています。</p> <p>法人の定める「人事考課規程」「就業規則」に人事基準が示されています。</p> <p>「個人目標設定および達成度評価管理手順」に基づき年3回の面接と身上報告書（異動の希望も含む）にて職員の意向を確認する機会があり、自らの将来の姿を描くことができる仕組みがあります。</p> <p>子育て中の時短勤務等のコース選択ができる柔軟な対応をされ、職員一人ひとりのワークライフバランスに配慮された働きやすい職場環境になるよう努められています。</p>		
Ⅱ-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>雇用形態基準表に基づき、職員が夜勤・休日・異動制限等個々の事情に合わせ、子育て中は変則勤務に対応できない職員には時短勤務ができる等の雇用形態が選択できるワークライフバランスに配慮した取組みが行われています。</p> <p>また、異動の際には、同じ種別で今までの職務経験が活かせるような配慮も行なわれています。</p> <p>勤務表は毎月職員の希望を聞き作成されており、身上報告書、目標面接で職員の意向の聞き取りが行われています。</p> <p>「職員健康管理手順」に沿って健康診断・ストレスチェックを実施され、外部の保健師に相談できる体制が整えられています。</p> <p>法人には「職員専用相談窓口」が設置されており、メンタルヘルス・各種ハラスメント・業務上のトラブル等に相談に対応する体制があります。</p> <p>毎月職員の有給休暇取得状況の確認をされ、取得が少ない職員には取得を促されています。</p> <p>新型コロナウイルス感染対策の特別有給休暇制度もあり、コロナ感染対策用のアパートの借り上げも行なわれています。</p>		
Ⅱ-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>法人の求める職員像を明確にされ、「個人目標設定及び達成度評価管理手順」により個人目標を立て自己・相互評価を実施されています。</p> <p>身上報告書には取得したい資格の記載欄もあり、希望する研修も聞かれています。</p> <p>年3回（期首・中間・期末）の面接を行ない、目標の進捗状況、達成度の確認が行われています。</p> <p>職員一人ひとりに対して期待するレベルの目標を設定され、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>法人の教育研修委員会要領で基本方針を明確にされ、研修年間計画に沿ってそれぞれの経験年数や職種に応じた研修が行われています。</p> <p>コロナ対策として、今年度もWEB研修やオンライン研修等を中心に受講されています。</p> <p>研修終了後には復命書による伝達研修も行なわれています。</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>法人の定める職務基準に基づき、資格取得状況・業務遂行能力・経験等を把握し、階層別、職種別に見合った研修が実施されています。</p> <p>職員一人ひとりの研修計画が作成されており、研修履歴の分かる一覧表も作成されています。</p> <p>外部研修等への研修計画はありませんが、外部研修等の情報提供は行われています。</p> <p>新人・異動職員には各部署でOJTを行なう仕組みがあり、新人職員には定められた研修ツールがあります。</p> <p>法人として、全職員対象のeラーニングを導入され、自宅での自己研鑽も推奨されており、履修記録は法人本部で把握されています。</p>		
Ⅱ-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>実習生受け入れ手順に沿って、実習生の受け入れが行われており、実習担当者は2名配置されています。</p> <p>事前に学校側と話し合いを行ない、実習計画を作成し実習中にも振り返りを行ない効果的な実習になるよう取組まれています。（実習の受け入れは救護のみ）</p> <p>現在はコロナ禍のため受け入れ体制も難しく今年度は実習の依頼もありませんでした。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-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。		
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>法人ホームページに、施設理念・基本方針、提供サービスの内容、事業計画・報告、第三者評価結果、苦情解決の体制について掲載されています。</p> <p>また、法人としてはWAMNETの社会福祉法人に関する現況報告書（ワムネット）に情報を掲載されています。</p> <p>年3回発行されている広報誌は地域や家族等に配布されています。</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>ISO手順書に沿って内部監査、定期監査、更新審査が実施されており、監査及び審査で指摘された内容は是正予防処置手順に従い改善案が策定され実施されています。</p> <p>会計責任者、出納責任者は明確になっており、経理規程に基づき、定期的に監事監査・経理監査が行われています。</p> <p>法人が定めた外部の監査法人による事業や財務に関するチェックが実施されています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>地域交流・地域貢献については事業計画にも明示されています。</p> <p>湯梨浜町報、地域情報誌を利用者に掲示し、情報提供が行われています。</p> <p>例年は、ゆりはま105感謝祭、ふれあい大平市、こども園との交流行事等が行われていましたが、今年度もコロナ感染予防のため中止になりました。</p> <p>単独での外出は控えておられますが、感染状況を見ながらの短時間での買物支援は行なわれています。</p> <p>併設就労支援B型事業所内の売店での買い物利用も行なわれています。</p> <p>今年度は感染対策を徹底した上で、地域の清掃活動に参加されましたが、地域交流は出来ませんでした。</p> <p>リアルな交流は難しい中、ステイホーム陶芸体験という形で陶芸体験ができるように続けられています。</p> <p>また、同一法人の保育所ババール園との作品交流が行われました。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルが作成されており、受け入れの基本姿勢はマニュアルに記載されています。</p> <p>従来であれば、学生ボランティア、一般ボランティアの受入れ機会があり、利用者との交流も図ることもできますが、コロナ感染予防対策のため自粛されています。</p>		
Ⅱ-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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>コロナ感染予防を行ないながら、各福祉事務所と利用者の面談は短時間ですが行なわれています。</p> <p>今年度も福祉連絡会は中止になりました。</p> <p>湯梨浜虐待防止ネットワーク会議、湯梨浜町自立支援協議会、生活困窮者支援会議など地域の関係機関の会議に出席され、情報交換が行われています。</p> <p>中四国・全国救護施設大会の連絡会には施設長が参加されています。</p> <p>福祉事務所一覧は事務所内に準備され、警察・消防署・役場等の連絡先一覧もあります。</p>		
Ⅱ-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みが行われている。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>湯梨浜町障がい者自立支援協議会への出席、えんくるり事業への参画を通して福祉ニーズの把握に努められています。</p> <p>福祉事務所との福祉連絡会を通して、救護施設へのニーズの把握をされていますが、今年度もコロナ感染予防の為、開催できず情報交換の場が持てませんでした。</p> <p>地域イベントの開催もなく、アンケート等の情報収集が困難な状況です。</p> <p>地域住民との交流行事の感謝祭は今年度も中止になり、地域の声を聞く機会を持つ事が出来ませんでした。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>湯梨浜町と協定を結び福祉避難場所として災害時の地域における役割を担っておられます。</p> <p>ゆりはま大平園独自の取組みとしての陶芸教室はコロナ禍に於いてもステイホーム陶芸体験として形を変え工夫して継続されています。</p> <p>地域への交流活動として、感染状況を考慮しながら、専門職の健康教室（ナース・栄養士）に講師を派遣される予定です。</p>		

鳥取県危機管理局主催の福祉避難所の設置・運営に関する研修に参加されました。
地域の防災対策、地域住民の安全・安心のための備えや支援の取組みは今後検討して行かれます。

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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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>利用者を尊重した福祉サービス提供については、法人理念・施設方針に明文化されています。</p> <p>人権マナー委員会が中心となり、虐待防止を徹底するために定期的に研修を行ない、毎年虐待セルフチェックリスト、年2回の業務振り返りシートも実施されています。</p> <p>相談室や意見箱からの意見を基に利用者支援の研修が行われました。</p> <p>必要に応じて成年後見人制度の利用等支援により、利用者の権利擁護に努められています。</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>職員は採用時に「社会人・社会福祉従事者としての心構え」「コミュニケーションの基本」についての研修が行われています。</p> <p>定員2名の居室については、従来より間仕切りカーテンを設置し、ある程度プライバシー守れるよう配慮されていましたが、今年度は2人部屋の仕切りを設置する工事を行ない個室化に近づくように取組まれています。</p> <p>広報誌への顔写真の掲載についての可否を確認され、他者との入浴を嫌がられる利用者に対しての配慮等、プライバシーや本人の意向に沿うよう心掛けておられます。</p> <p>郵便物は本人に開封してもらい、必要な物だけ預かれています。</p> <p>金銭の引き渡しも本人の希望に沿うような支援体制が取られています。</p> <p>居室内でポータブルトイレを使われている方にはスクリーンを設置されています。</p> <p>利用者についての話を職員同士でされる時も気を付け、記録物は利用者の目に触れないよう事務室で行われています。</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）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>法人ホームページ、施設パンフレットで情報提供されています。</p>		

<p>パンフレットは写真を多めに入れ分かりやすい内容になっています。</p> <p>施設利用に関しては、福祉事務所からの申し込みになるので、情報提供は福祉事務所および関係機関から本人に行なわれています。</p> <p>施設見学の際には、施設の概要・サービス内容について説明されています。(現在コロナの感染状況により、対応されています)</p> <p>入所希望の利用者には、施設見学を基本とし、パンフレットを基に個別に利用者の状況に合わせた説明が行われており、希望されれば一時入所という形で体験もできる体制となっています。</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すべての利用者に対して「利用受け入れ手順」に従い説明を行ない、利用者・家族・後見人等から同意を得ています。</p> <p>救護を利用される方の自立度は高いですが、本人の特性に合わせて、ルビや分かりやすい説明になるよう留意されています。</p> <p>サービス開始時には個別支援計画を作成し、同意を得ておられます。</p> <p>また、プラン変更時や重要事項説明書の変更や給食費の変更等についても説明し、同意を得ておられます。</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>他施設・家庭への移行にあたっては医師の情報提供書、看護連絡票、その他の各施設のアセスメントシートへの記載、必要に応じてサービスが継続して受けられるよう行政、関係機関（高齢者施設・病院等の福祉サービス）、後見人制度利用者等への調整が行われています。</p> <p>退所後も続けて相談ができることも伝えられています。</p>		
Ⅲ-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>利用者自治会があり、毎月開かれる役員会・調整会議で利用者からの意見の吸い上げがおこなわれています。</p> <p>結果については毎月の全体朝会で周知されていましたが、コロナ禍の中、密を避けるために紙面による周知に変更されています。</p> <p>日々の利用者との会話や休日に開かれる相談室での希望や意見に対しての返答や改善が行われています。</p> <p>各フロアリーダーが担当する利用者満足度調査（年1回）、栄養士からの嗜好調査（年2回）を実施され、担当者によって分析し改善につなげるような仕組みがあり、結果についても利用者へのフィードバックが行われています。</p>		

Ⅲ-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>「福祉サービス苦情解決処理要綱」に基づき、苦情解決の体制は整備されています。</p> <p>サービス開始時には重要事項説明書で説明され、施設内には苦情解決体制の表やフローチャートの掲示もあります。</p> <p>意見箱は救護施設玄関、食堂、体育館、ハッピーバーディー（就労継続支援B型）に設置されており、受けた内容をご意見受付書に記録されています。</p> <p>相談室で受けた相談内容の中には、ご意見へ吸い上げする内容もあります。</p> <p>意見や苦情の内容は、利用者に配慮し可能な範囲で公表されています。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 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>重要事項説明書に相談や苦情の受付窓口や方法を記載されています。</p> <p>普段から職員の誰にでも相談ができることを伝えられており、もし何か相談したい事があれば、日曜日の相談室開設の日でなくても個別に話すことができます。</p> <p>また、日曜日の相談室開設日にもゆっくりと話を聞いて欲しいという利用者と一対一で話されています。</p> <p>利用者の意見を聞き、把握し改善が必要な案件については前向きに取り組まれています。</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>「福祉サービス苦情解決処理要領」に基づき受け付けた意見はすべて記録し施設長まで報告され、利用者からの信頼が高められるように、できる限り迅速な対応を心掛けておられます。</p> <p>内容によって対応に時間がかかる案件の場合はその旨、利用者に伝える事となっています。</p> <p>相談室・自治会で頂いた意見は記録・回覧される仕組みが出来ており改善へつなげておられます。</p> <p>今年度相談室の在り方、記録方法等の見直しが行われています。</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>法人内にリスクマネジメント委員会が設置されており、安全衛生・災害対策・安全運転・事故防止・倫理サービスの5部会でそれぞれの分野別に協議・検討を行なう体制が整備されています。</p> <p>施設内には事故防止委員会を設置され、「事故・ヒヤリハット分析手順」により集計・検討された内容を職員間で共有されています。</p>		

<p>リスクマネジメント研修・ヒヤリハット月間の取組みで気付きから事故防止に向けた意識向上に取り組まれています。</p> <p>利用者の高齢化に伴い、高齢化施設に近いヒヤリハットや骨折もあり、都度検討されています。AEDの設置、救命救急講習も実施されています。</p> <p>今年度は、レベル3の事故が何件かあり都度検討しておられます。</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>感染対策委員会を中心に感染予防に取り組まれています。</p> <p>感染対策マニュアル、発生時マニュアルに感染症発生時の手順が決められており、感染予防委員会により食中毒・嘔吐物処理、感染予防研修、ゾーニング研修、手洗い研修等が行われており、今年度は利用者自治会で手洗いに重点的に取り組み、手洗い・消毒の徹底に努めておられます。</p> <p>今年度はコロナ対策が必要不可欠であり、法人感染制御室の指示により感染予防対策が講じられ、随時見直しが行われています。（発生時のゾーン、職員行動等）</p> <p>換気にも気をつけ、定期的に行なわれています。（ハッピーバーディーは休憩時間ごと）</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>「ゆりはま大平園における事業継続計画（災害対策編）」にて、災害時の対応体制（職員の安否確認・管理責任者等）が定められており、毎年見直しが行われています。</p> <p>食料等備蓄品についても、リストを作成し、整備されています。</p> <p>消防署に協力を得て、年2回消防訓練が行われています。</p> <p>防災委員会を中心に年間計画に沿った防災訓練が実施されています。</p> <p>今年度も、水害に備え土嚢作りの研修が実施されました</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-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。		
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>ISO手順書に基づき、入浴・食事支援は文書化されており、レビューで手順書の見直しが行われています。</p> <p>標準的な実施方法についてはISO内部監査等で実施状況の確認が行われています。</p> <p>業務標準化のために職務基準書で自己チェックが行われ、面接者による評価指導も行ない、どの職員も同じ支援が行えるよう取組まれています。</p> <p>なお、利用者個々に対する支援の留意点は個別支援計画に明記され、職員間で共有しておられ</p>		

ます。		
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>ISO文書・品質マニュアル、「文書品質記録管理手順」に基づき、担当者を決定し、検証・見直しが行われています。</p> <p>個別支援計画は6ヶ月ごとに評価・見直しが行われています。</p> <p>入浴・食事支援実施の仕方は文書化されており、定期的に見直しが行なわれています。</p> <p>変更点については職員間で共有が図られています。</p>		
Ⅲ-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>個別支援計画作成にあたり、各階で責任者を置き「個別支援計画作成・変更手順」に沿って個別支援計画を作成しておられます。</p> <p>本人・家族の意向を踏まえ、必要に応じて専門職等に意見を聞き多職種の参画による計画作成が行なわれ職員間で共有されています。</p> <p>作成経験の少ない職員への指導は個別支援計画の責任者が行ない、視点・記録方法等が一定の水準になるような取組みが行われています。</p> <p>個別支援計画には一人一人の病状も詳しく記入され、健康面の注意点も書き込まれています。</p> <p>支援困難ケースはフロア会議・支援会議・課会議で取り上げ、適切なサービスが提供できるよう取り組まれています。</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>「個別支援計画作成・変更手順」に基づき、毎月のモニタリング・3ヶ月に1回の見直しカンファレンス・6ヶ月に1回のカンファレンスが行われています。</p> <p>緊急に変更する場合の手順も定められています。</p> <p>計画の評価は目標に対しての達成・未達成・一部達成を明確にされ、未達成の場合にはどのような要因で達成できなかったかを検討し、課題・ニーズを明らかにされ、変更の要否についても検討されています。</p> <p>P D C Aサイクルで個別支援計画が作成されています。</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
<コメント>		

記録はフォーカスチャータリング方式の統一様式を使用され、個別支援計画に関する事は青字、身体的・医療的な事は赤字、その事は黒字で記入することをルール化されています。

新人職員には記録の仕方の指導が行われています。

課会議に出席できなかった職員には資料を回覧し情報共有が図られています。

個別支援計画に沿った支援が行われており、サービス経過記録に青字の記載が増えてきており、職員の気付きが増えています。

記録ファイルは紙ベースで事務所内に保管されており、情報共有がしやすい仕組みとなっています。

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
----	----------------------------------	---

<コメント>

文書管理規程、ISO品質記録リスト、個人情報保護規程、マイナンバー取扱い規程に基づき記録の保管、保存、廃棄について定められています。

職員は入職時に個人情報保護等の誓約書を提出されています。

個人情報の取扱い、情報開示についてはサービス開始時に重要事項説明書を用い説明されています。

コンプライアンス研修も毎年行なわれています。

内容評価基準（救護施設18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

<コメント>

毎日の会話やアセスメントの際に本人の意向を確認され、個別支援計画に反映できるようにされています。

自治会活動では、各フロアで役員を決め、役員を中心に施設内のルールや生活に関して話し合う場を持たれています。

自治会組織や利用者満足度調査、相談室での意見の吸上げも行なわれています。

各階フロア会議・生活支援課会議で利用者状況について話し合い支援に活かされています。

他者とのコミュニケーションの苦手な利用者へはできる限り配慮ができるよう個室を準備しておられます。

コロナ禍になり、自由にお買い物や理美容店に出かけられない事もありますが、お買い物は少人数で短時間出掛けたり、散髪は施設へ訪問して頂く配慮が行なわれています。

飲酒はできませんが、その他の嗜好品は許可されており、誕生日の方へはリクエストメニューの提供も行なわれています。

コロナ禍なりに、本人の希望に沿える取組が行なわれています。

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。	b
<p><コメント></p> <p>見守り・言葉掛けを中心に個別支援計画を作成し、自立に向けた支援が行われています。</p> <p>本来は通過施設であり、社会復帰を目指して意思表示をされる方の場合は次のステップへ進めるよう支援されています。</p> <p>生活上の自己管理（金銭・服薬管理・身辺整理等）についても個々の利用者に応じて支援されています。</p> <p>行政手続きについては、主に職員が代行する場面が多いですが、必要に応じて本人同行で手続きをされることもあります。</p> <p>他の法人へのサービス移行、利用者死亡時の手続きは総務と連携して行なわれています。</p> <p>個別支援計画書に基づき支援が行われていますが、本人の望む自立と食い違う所もあり、理解していただく工夫も必要と考えられています。</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>コミュニケーション機器の活用な利用者はおられませんが、必要に応じてメモを使うなど伝わりやすい工夫が行なわれます。</p> <p>難聴の方には、筆談でコミュニケーションを取られています。</p> <p>障がい特性や本人の特性に合わせたコミュニケーション方法を個別支援計画にあげ、支援されています。</p> <p>個別支援計画書も、必要に応じてルビを付けたり字の大きさに配慮し、利用者に合わせた見やすい工夫をされています。</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>意見・要望を伝えられる利用者も多く、部屋や車椅子の修理、食事、金銭の相談等があり対応が行われています。</p> <p>休日には相談室の開設もされ、利用者が個別に話したい事を話せる機会が設けられています。</p> <p>見守りを中心に自己決定をしてもらえよう支援されています。</p> <p>施設移行や社会復帰に向けての相談は、必要に応じて関係機関に相談や情報提供が行われています。</p> <p>相談内容により、自治会や施設の課題として検討する等、調整が図られています。</p> <p>福祉・後見人等の関係機関も含めた会も行われています。</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>利用者の希望に合わせ、受託・農園・陶芸の3つの作業、レクリエーション活動が提供されてい</p>		

<p>ます。</p> <p>精神疾患により、どの活動にも参加できない方もありますが、強制的な参加は求めず本人の興味のある行事等への参加を促されています。</p> <p>ケア室があり、体操やレクリエーション活動をされ、過ごされる方もあります。</p> <p>地域のイベントが掲載されている町報等はいつでも見えるよう、食堂前に置かれています。</p> <p>個別支援計画見直し時には、日中活動についてのアセスメントが行われ、内容の見直し・検討が行われています。</p> <p>施設内だけで行なわれている行事や活動は感染症対策を取りながら継続して行なわれています。季節の行事、クラブ活動も行なわれています。</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>居室は一人部屋と二人部屋がありますが、二人部屋には間仕切りのカーテンや壁作る改修工事も行なわれ、快適に過ごせるよう配慮が行われています。</p> <p>今年度は各居室の点検を行ない必要な場合には対応を検討中です。</p> <p>体調不調等利用者の心身の状態に合わせ一時的に使用できる居室も用意されており、居室変更が必要な場合は、本人の意見を聞き、居室変更を検討されています。</p> <p>食堂は終日解放されており、利用者は自由に過ごせる環境です。</p> <p>利用者の日課にはトイレ・食堂・廊下等の掃除当番があり、作業としてハウスキーピングも行なわれており、衛生環境面に配慮しておられます。</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>「虐待防止対応手順」が策定されており、必須研修である虐待防止に関する研修を年1回施設内で行なわれています。</p> <p>人権マナー委員会では、虐待等、不適切な支援の早期発見に取組まれており、不適切ケアの研修も実施し、職員にも周知が図られています。</p> <p>法人の諸規程、ISO手順書により、身体拘束、虐待防止、発生時の対応が明記されています。利用者には入所時に重要事項説明書で権利擁護や権利侵害についての説明が行われています。</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>		

障がい分野別研修、障がい者就労支援関係職員研修会等適切な支援に関わる研修に参加し、支援の質の向上に努めておられます。

支援方法はフロア会議・生活支援課会議にて、検討・見直しを行ない、個別に配慮が必要な支援については、個別支援計画に記載し、定期的に見直しをされています。

利用者の人間関係に配慮した、食事の席や掃除当番の見直しも行なわれています。

利用者の高齢化に伴い入浴介助の必要な方や人工透析に通われる方もあり、介護・医療的な支援を必要とされる利用者一人ひとりに適切な支援が行えるよう心掛け、支援方法は利用者の状況変化に応じ対応できるよう都度話し合われています。

必要に応じて、ケース検討会の開催を実施し職員間で検討する機会を設け日々の生活支援に反映しておられます。

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

<コメント>

排泄や移動等の支援については、個々のADLに合わせた個別支援計画に基づく支援が行われています。

歩行器等を利用される方も増えてきています。

入浴チェック表も活用しながら、不入浴が続かないよう心掛けておられます。

不入浴の続く方や清拭を嫌がられる方もありますが、声掛けを工夫したり、衣類交換だけでもして頂けるよう声掛けが行なわれています。

片麻庫の利用者の入浴対応等、出来る限り本人の希望を聞き対応しておられます。

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

<コメント>

利用者に毎年嗜好調査が行われており、食事に関する要望が把握されています。

職員は検食・評価も行ない、残食チェックも行われています。

利用者の状況に合わせた食事形態を準備し、嫌いなメニューなどに対して代替メニューの対応も行われています。

誤嚥予防に配慮した食事の席決めもされており、喉詰めチェックリストも作成され実施されています。

毎月、誕生日の方へリクエストメニューの希望を伺い反映されています。

食事プロジェクトチームを中心に、コロナ対策を踏まえながら楽しい雰囲気ですぐに食事ができるよう食堂には花も飾られています。

食事以外でも居室でパンを食べられる方、義歯の有無なども個々の状況を把握され、美味しく食事ができるように努めておられます。

食物アレルギーには代替食の対応があり、名前を明記し、他の利用者とは区別し、カウンターの場所に置かれています。

また、糖尿食・腎臓食の対応も行なわれています。

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>外部から来園される作業療法士（OT）の評価（1回/2H）を個別支援計画に反映し、平日の午後に訪問リハビリ対応者が評価に基づいたリハビリメニューを実施しておられます。</p> <p>また、ケア室で運動を行なってから活動を始められる方もあります。</p> <p>コロナ禍になり、全体的に運動不足になったため毎朝のラジオ体操や生活の中での階段の利用や廊下の歩行を推奨されています。</p> <p>意欲的でない利用者に対して、何かご褒美がもらえるスタンプカードを作られるなど参加を促す工夫に期待します。</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>日頃から健康状態・精神面の変化などを把握し、看護師と連携され、必要時には通院等の対応をしておられます。</p> <p>精神科・内科の往診が月2回あり、健康面の説明を受け、日常的相談については、看護師に相談する場面が多くあります。</p> <p>毎朝検温が行われており、看護師による朝のフロア巡回での健康チェックも行われています。</p> <p>毎朝のラジオ体操、糖尿病・肥満の利用者を対象に健康教室を実施され、健康への意識付けに取組まれています。</p> <p>急変時の対応手順とマニュアルも作成されており、研修も実施されています。</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>与薬手順があり、薬品の保管管理についても手順書に明記されています。</p> <p>処置方法等については、看護師から適切に伝達されています。</p> <p>通院については、本人の意向を確認しながらスケジュールを管理・調整し、必要に応じて送迎・同行支援が行われています。</p> <p>入院・退院時には家族・担当福祉事務所に連絡されています。</p> <p>新しい器具や処置が入ったら、その都度看護師より研修があり、定期的に看護師が中心になり、ミニ研修も行なわれています。</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>利用者の外泊や外出については本人の意思を尊重した対応が行われていますが、現在はコロナ感染症予防のため外泊は中止しておられます。</p> <p>外出については、感染状況を見ながら買物を中心に短時間職員が同行する形で対応されています。</p> <p>家族の面会についても自由にして頂いていましたが、感染状況を見ながら、窓越しや短時間での面会対応となっています。</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>作業提供により利用者の働く力が引き出せるよう支援し、利用者個々の特徴に合った作業が提供できるよう努めておられます。</p> <p>作業についての話し合いは行なわれていませんが、満足度調査で作業に対する意見の集約も行われています。</p> <p>作業を通じて働くためのマナーも個別に対応されています。</p> <p>農園作業では、芋掘り・苺の根切り等外部の農家への就労の参加もされています。</p> <p>現在は外勤、就労希望者はおられませんが、希望があれば就労支援を行う仕組みはあります。</p>		

A-3-(3) 家族等との連携・支援

A⑯	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>入院時・体調不良時には家族等に状況報告が行われています。</p> <p>広報誌と一緒に利用者の近況を綴ったお手紙を同封し、定期的な状況報告が行われています。</p> <p>しかしながら、家族等との交流が少ない方が多いのが現状です。</p> <p>従来は家族会の開催もありましたが、今年度もコロナウイルス感染予防のため実施されませんでした。</p> <p>定期的に家族等が面会に来られる利用者もありますが、感染状況を見ながら、窓越しや短時間での面会をして頂いています。</p>		

A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援

A⑰	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。	a
<p><コメント></p> <p>現在は、コロナ禍という事もあり、居宅訓練事業は中止されています。</p> <p>地域移行希望者には個別に各関係機関と情報交換をされていますが、コロナ禍の為、見学・体験が難しく、思うようには先へと進みませんが個別対応が行われています。</p> <p>アセスメント・カンファレンスや福祉面接時には本人の訴え等話を聞き対応されています。</p> <p>移行後も地域生活で困りごとがあれば、相談を受け付ける体制があります。</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

A⑱	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>法人としては地域の生活困窮者等を支援するため、鳥取県社会福祉協議会と県内社会福祉法人が協働する「えんくるり事業」に参画し、主に相談事業を中心に行われています。</p> <p>施設としては市町村の福祉事務所と連携を取りながら、一時入所で生活困窮者の受け入れが行われています。(緊急ショート)</p> <p>現在はPCR検査を受け、陰性確認をされてから、受け入れが行なわれています。</p>		