

第三者評価結果入力シート（自立援助ホーム）第4期受審期

種別	自立援助ホーム
----	---------

①第三者評価機関名

(特非) あいおらいと

②評価調査者研修番号

SK2022028
福232

③施設名等

名称	はればれ
施設長氏名	門脇 弘道
定員	6名
所在地(都道府県)	鳥取県
URL	
【施設の概要】	
開設年月日	2022/4/1
経営法人・設置主体(法人名等)	社会福祉法人鳥取こども学園
職員数 常勤職員	3名
職員数 非常勤職員	1名
有資格職員の名称(ア)	保育士
上記有資格職員の人数	2名
有資格職員の名称(イ)	児童指導員
上記有資格職員の人数	1名
施設設備の概要(ア)居室数	個室 6部屋 相談室 事務室 リビング

④理念・基本方針

<p>法人の理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) キリスト教精神に基づいた「愛」の精神 子ども一人ひとりのありのままを受容し、子ども一人ひとりのかけがえのない命を育み、育てることを使命とする。 2) 職員自身が自らを見つめ、問いかねながら生き、子ども達を一人の人間として認め、職員と子どもが共に育ちあう。 3) 小舎制を基盤とした家庭的な養育体制のもと、ホームでの生活を大切にす。 4) 子どもの権利条約に基づき「子どもの最善の利益」を追求する。 5) 学園の3つの大切なきまり ①自分も他人も大切にす ②人間の尊厳を養う ③問題はすべて話し合いで解決する。
--

⑤施設の特徴的な取組

<p>社会福祉法人鳥取こども学園はキリスト教社会事業の先駆的・献身的に支えられた信念と実践に基づき、1906年に創設されました。キリストの「愛」を理念に子どもや職員と共に、地域に根差した社会的養護の取り組みは高く評価されています。現在、社会的養護関係施設を中心とした支援施設など14事業が行われ、自立援助ホームの運営は3カ所でそのうちのひとつが「はればれ」です。</p>

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間(ア) 契約日(開始日)	2023/6/1
評価実施期間(イ) 評価結果確定日	2024/2/10
前回の受審時期(評価結果確定年度)	—

⑦総評

<p><評価の高い点></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 多様なニーズに対応する支援 社会的養護を必要とする子どもは多様化しており、様々な支援が必要になっている実情があります。本ホームは、令和4年度に開設したばかりの自立援助ホームであり、ホーム長は、これまでの社会的養護の経験を活かした支援体制づくりに取り組んでいます。 2 支援者を支える体制の構築 利用者のニーズの多様化とともに困難をともなう支援が増えており、職員が一人で抱えこまないスーパーバイズ体制の構築を進めています。法人の3つの自立援助ホームには、統括寮長が配置され、日常的に情報交換を行い、ホーム長の定例会も開催されています。このことにより、日ごろの支援について気軽に検討したり他のホームと協力したりしながら運営できる強みがあります。 <p><今後に期待する点></p> <ol style="list-style-type: none"> 2 中・長期計画の策定 現在、各自立援助ホームがそれぞれの特徴をもって運営しています。しかし、中・長期計画が策定されていません。今後、各自立援助ホームの特徴を活かした運営を行うためにも中・長期計画の策定に期待します。
--

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

<p>当施設は開設2年目で第3者評価を受審。評価を基にしてこれから入所児童と職員と一緒に施設文化を醸成し、こどもたちに寄り添える自立援助ホームを作り上げていきたい。地域ニーズの把握が重要課題であることを確認し、社会福祉法人鳥取こども学園全体で課題解決に努めたい。そして「誰一人として見捨てない」という信念の基、こどもたちの自立に向けたサポートを日々丁寧に行っていく。中長期計画を策定し、実現に向けた具体的な仕組みを構築していきたい。特に鳥取フレンド鳥取スマイルと共に情報交換を密に行い、法人内各事業所とも連携を強化しスーパーバイズ体制を確立し風通しの良い運営を行いたい。</p>

第三者評価結果（自立援助ホーム）

共通評価基準（45項目）Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(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 1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
【コメント】 法人の理念や基本方針は運営規定、事業計画、HP等に掲載している。職員には法人の定期研修会や合同職員会等において周知している。利用者は今年度より夕拝にウェブで参加することができるが、周知は十分ではない。	

2 経営状況の把握

(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
① 2 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。	b
【コメント】 児童福祉分野の動向や地域福祉のニーズについては、全国自立援助ホーム協議会や関係機関から情報収集等が行われている。また、利用者等の推移等に関しては毎月児童一覧表の作成や関係機関から情報を得ているが、社会福祉事業全体については把握できていない。	
② 3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
【コメント】 経営課題等については寮長、統括寮長が把握し、法人役員会でも共有している。また、課題については法人と連携し改善に取り組んでいる。しかし、ホームの職員への周知は出来ていない。	

3 事業計画の策定

(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
① 4 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。	c
【コメント】 3カ所目のホームの設立をする過程で「新しい社会的養育ビジョン」を参考に将来の姿や多機能化・高機能化について検討を行った。しかし、中・長期計画の策定はなく、今後の取り組みに期待する。	
② 5 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	c
【コメント】 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されていない。	
(2) 事業計画が適切に策定されている。	
① 6 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。	c
【コメント】 事業計画は統括寮長を中心に策定しており、寮長間で周知・見直しを行っている。しかし、ホーム職員の意見の反映や周知については充分ではない。	
② 7 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c
【コメント】 利用者向けの事業計画は作成しておらず、修繕や行事計画等を伝えている。	

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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
① 8 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。	c
【コメント】 毎月ホーム長が集まるフレンドリーの会では、統括ホーム長のもと、各ホームの福祉サービス・支援内容について話し合いが行われる。また、話し合いの内容は、法人理事等へも報告している。今回初めて第三者評価を受審し、PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に期待する。	
② 9 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。	c
【コメント】 第三者評価の受審は今回が初めてであり、今後、継続的な受審に期待する。	

Ⅱ 施設の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者 評価結果
① 10 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。	b
【コメント】 学園だよりなどで自らの取り組みなどについて周知している。職務分掌は今年度策定したが、法人全体への周知が出来ていない。有事等の対応は防災管理マニュアルにてホーム長の役割や責任が明確化されている。	
② 11 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。	b
【コメント】 法令遵守等については、法人の研修や鳥取県児童養護入所施設協議会、全国自立援助ホーム協議会の研修会に参加し、学習を深めるなどしている。職員についても法人内の研修を通して遵守すべき法令等を周知しているが十分ではない。	

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
①	12 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。	b
【コメント】 これまでの社会的養護の経験を活かし、職員が一人で抱えこまないようなスーパーバイズ体制の構築を考えている。今年度、自立援助ホームの理解を深める目的の一つとして全国自立援助ホームの制度政策委員に就任した。		
②	13 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b
【コメント】 ホーム長は、経営の改善や人員配置、職員の働きやすい環境整備等に取り組んでいる。現在、夜間勤務体制の見直しや職員数についても利用者への影響も考えながら検討している。		

2 福祉人材の確保・育成

(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
①	14 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。	b
【コメント】 現在、OBの職員採用や資格だけでなく支援に効果的な人材を確保するよう努めている。ホームにおいても来年度の自立支援担当職員確保に向けてOB、OGリストの作成等を行い試行的な取り組みをしている。人材確保については、積極的な対策を講じている。しかし、十分な確保には至っていない。		
②	15 総合的な人事管理が行われている。	b
【コメント】 期待する職員像や職員自らが将来の姿を描くことができるよう、先輩職員による研修会（水曜会・ヒサマツの会）が開催されている。また、年2回統括ホーム長による面談により個別目標等が評価されている。職員の職務の成果等については毎月のホーム長会で共有している。		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
①	16 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。	b
【コメント】 有給や時間外勤務を把握し、毎月希望休等を確認し休暇取得を促している。また、毎年ストレスチェックを行い、ハラスメントの相談窓口を設置している。人員体制の確保については、法人と自立援助ホームで取り組んでいるが法人でも人員不足となっている。		
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
①	17 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c
【コメント】 自らが将来の姿を描くことができるよう、先輩職員による研修会を開催している。統括ホーム長による面談や個別目標等を設定している。しかし、ホームとして職員一人ひとりの目標管理のための仕組みがない。		
②	18 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。	b
【コメント】 法人の初任者・中堅・リーダー研修や必要な職員研修会が行われている。県内外の研修に参加できる体制があるが、研修計画の企画・見直しについては行われていない。		
③	19 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	a
【コメント】 全国自立援助ホーム協議会の各種研修への参加や各寮の事例検討を定期的に行っている。スーパービジョンについては、毎月の職員会に常務理事、法人の医師を依頼するほか、今年度からは、常務理事が引継ぎへ定期的に参加し、助言を得る機会としている。		
(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。		
①	20 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
【コメント】 実習生の受け入れは行われていない。法人の実習生の見学・説明等は必要に応じて受け入れしている。		

3 運営の透明性の確保

(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
①	21 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。	b
【コメント】 ホームページには事業所の運営等は公開されているが、苦情、相談等の状況については公開していない。		
②	22 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。	b
【コメント】 法人が一括して事務・経理等管理し、定期的に監査を行っている。しかし、会計事務に関しては、法人の評議員が行っており、今後は外部機関による監査が望ましい。		

4 地域との交流、地域貢献

(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
①	23 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。	c
【コメント】 近隣の事情から、町内会への加入等地域との交流については検討中である。		
②	24 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。	c
【コメント】 ボランティアの受け入れ出来ておらず、未実施である。現在、ボランティアの活用を検討している。		

(2) 関係機関との連携が確保されている。		
①	25 事業所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
【コメント】 利用者支援に必要な社会資源や関係機関との連携に努めている。		
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
①	26 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。	c
【コメント】 地域の会合等に参加し福祉ニーズなどの把握は行っている。しかし、地域住民からの相談を受ける体制はなく今後相談があれば対応する予定である。		
②	27 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
【コメント】 法人では、社会的養護関係施設を中心とした支援施設など多くの事業を実施しており、地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(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
①	28 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。	b
【コメント】 理念・基本方針に沿って利用者を尊重した支援について研修が行われている。個別支援については日々の引継ぎから職員の共通理解を図っている。しかし、職員個人の資質に任せている部分が多く、組織的に取り組む必要がある。今後、全国自立援助ホーム協議会の「倫理綱領」に基づく取り組みを検討する予定。		
②	29 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。	a
【コメント】 プライバシー保護については就業規則等に明記し、研修等も定期的実施している。部屋は個室利用となっている。共有部分のプライバシーについては問題等があればその都度話し合い委員会等で意見交換やルールを決めている。		

(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。		
①	30 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
【コメント】 入寮前の面会等でパンフレットを用いて入所後の相違がないよう丁寧にホームの説明を行っている。見学、体験も利用者の希望に応じて取り組んでいる。		
②	31 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
【コメント】 入寮のしおりやホームでの約束について書面にて分かりやすく説明するようにしている。その際、利用者とホームの自由意思によって契約、解除が出来ることを説明している。意思決定が困難な場合については、自立援助ホームの支援の範囲を超えており入所の対象となっていない。		
③	32 福祉サービスの内容や事業所の変更、地域・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。	b
【コメント】 福祉サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等については、必要に応じて、引き継ぎ書を作成している。自立支援担当職員を配置し、退居後の支援や相談の窓口としている。		

(3) 利用者の満足の向上に努めている。		第三者 評価結果
①	33 利用者の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。	b
【コメント】 利用者の満足に関して寮長を中心に職員で検討し改善を図っている。また、年数回、利用者と職員で話し合っている。しかし、利用者の満足に関する調査は行っていない。		

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
①	34 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
【コメント】 苦情解決の仕組みは、法人のマニュアルに記載され利用者の権利擁護に努めている。しかし、苦情解決の仕組みについての掲示物等が掲示されていない。今後、利用者等が苦情を申し出しやすい工夫や苦情解決の仕組みについて掲示が必要である。		
②	35 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。	b
【コメント】 相談の場として空き部屋等を使用している。利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書や掲示が行われていない。		
③	36 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。	b
【コメント】 意見箱を設置し、利用者一人ひとりが自分の意見を言えるよう寮会でも確認している。相談・意見に対して迅速な対応を心がけている。法人のマニュアル等は整備されているが、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順等が職員に周知されていない。		

(5) 安心・安全な福祉サービスの実施のための組織的な取組が行われている。		第三者 評価結果
①	37 安心・安全な福祉サービスの実施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。	b
【コメント】 法人の危機管理マニュアルが策定され、非常時の机上訓練（BCP）が行われている。利用者緊急避難先等を伝えている。事例の収集や事例の検討等については現在取り組んでいるところである。		

②	38 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
【コメント】 法人の各施設に所属する看護師が毎月定例会（ナースの会）を設け感染症対策等、職員へ連絡・周知を行っている。感染症があった場合、法人の看護師が現場対応・指示を職員に伝え、迅速に行動できる環境がある。		
③	39 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やっている。	a
【コメント】 防災避難訓練の実施、防災バックの定期的な点検、毎月2回の自主点検を行っている。緊急連絡網を整備し、地域コミュニティ活動利用もおこなっている。		

2 福祉サービスの質の確保

(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
①	40 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実施されている。	b
【コメント】 利用者支援については、自立援助ホームのサポートブックを参考にしている。標準的な取り組みについては、日々の引継ぎにて支援方法を確認しているが、職員への周知は現在取り組んでいるところである。		
②	41 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
【コメント】 福祉サービスの検証・見直しは毎月自立援助ホームの職員会（フレンドリーの会）にて報告している。自立支援計画は、利用者と自立支援計画作成後に面接を行い意見の確認や目標の共有を行っている。		
(2) 適切なアセスメントにより自立支援計画が策定されている。		
①	42 アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画を適切に策定している。	a
【コメント】 自立支援計画は、寮長が家をつくり職員の意見を集約している。さらに、寮長が利用者の意向だけでなく関係機関、親族等の意向も可能な限り取り入れ適切な自立支援計画となるようにしている。		
②	43 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	b
【コメント】 年2回自立支援計画を作成し利用者には寮長が説明している。自立支援計画どおりに福祉サービスが提供されていることを確認する仕組みについては、現在検討中である。		
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
①	44 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、職員間で共有化されている。	b
【コメント】 記録の様式については定められておらず、記録の様式、書き方についての検討会を予定している。今年度より法人の共有ツールにて職員間で記録を共有できるように取り組んでいるが十分ではない。		
②	45 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
【コメント】 法人として個人情報の取り扱い記録の保管等に関する規定はあるが、保管年数や廃棄に関しては周知されていない。その他、漏洩等に対する対策は職員・利用者に説明している。		

内容評価基準（24項目）

A-1 利用者の権利擁護、最善の利益に向けた支援

(1) 利用者の尊重		第三者 評価結果
①	A1 入居に際して、事業所での生活や約束ごとを説明し、利用者がよく理解したうえで、自らの意思によって入居申込みができるよう配慮している。	a
【コメント】 入居前には、パンフレットや入寮のしおりを用いて、生活のイメージが持てるようないい説明に心がけている。また、必要に応じて入居体験を実施している。利用にあたっては、利用者や家族を含む支援者の入寮の意志を重視している。法人内に複数あるホームから選択できるよう、入居時には各ホームの職員が同席して説明する。入居後は、日々の生活の振り返りや寮会などの話し合いの機会に、本人の入居の目的や約束の内容を確認している。		
②	A2 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
【コメント】 権利擁護の規定を整備し法人の研修を受講している。日々の引継ぎにおいて権利侵害について確認するほか、児童相談所とも確認する機会を持っている。		
③	A3 職員との適切な関係を通し利用者の自尊心が育まれ、自他の権利を尊重できるよう支援している。	a
【コメント】 利用者との適切な関係を構築することにより自尊心を育てることを最重点課題として、個別あるいは関係性について配慮して支援をしている。利用者それぞれの理解にためて対応を工夫している。		
④	A4 出生や生い立ち、家族の状況等をふまえ、利用者自身が、どのように生きるかを考えるための支援をしている。	a
【コメント】 今後の生き方を考えるうえで、生い立ちや家族について、現状や本人の希望を考えながら、できるだけ伝えていく。伝え方や内容による本人の心理的負担については、職員間や法人付設の診療所医師のスーパーバイズを受けることもある。知ったことで、心理的ケアが必要になった場合には、通院やカウンセリングなどの支援につなげる。		
(2) 被措置児童等虐待の防止等		
①	A5 利用者に対する不適切なかわりの防止と早期発見に取り組んでいる。	b
【コメント】 利用者への不適切な関わりについては、就業規則に規定している。また、職員は、法人内外の研修を受講し、知識や取るべき態度を繰り返して確認している。不適切な関わりを発見した時の報告の体制を整えている。利用者に対しては入寮時に説明している。しかし、権利ノート等、利用者が日常的に見るような資料を配布したり、掲示したりとしたことは、行っていない。今後の取り組みが必要である。		

(3) 主体性、自立性を尊重した日常生活		第三者 評価結果
①	A6 利用者自身が自らの生活全般について考え、主体性をもって生活ができるよう支援している。	a
【コメント】 利用者の主体性を尊重しつつ自立を促す支援を心がけている。利用者の特性も考慮し、できるだけ自主性にまかせて、ルールはかなり少ない。ゆっくと個人のペースで自立に向かうことを援助している。		
(4) 支援の継続性とアフターケア		第三者 評価結果
①	A7 退居後の生活の計画が作成され、利用者と退居後の生活を話し合ったうえで退居を決定している。	a
【コメント】 退居は、本人の意思を尊重して、十分な話し合いのもとに決定している。退居後は、転居先での医療継続等を含めて、家族と協働して支援をしている。		
②	A8 利用者が安定した社会生活を送ることができるよう退居後も必要に応じて継続的な支援を行っている。	a
【コメント】 退所後も、利用者と親しい関係にある職員を選定し、SNSを利用したつながりを持続して関わりを続けている。来訪はいつでも受け入れ、相談にも応じている。ホームの行事への参加を誘うなど施設とのつながりが絶えないよう配慮している。また、自立支援担当職員を配置して、退居後の支援にあたり、退所者の居場所づくりも計画している。		

A-2 支援の質の確保

(1) 支援の基本		第三者 評価結果
①	A9 利用者との信頼関係を構築するために、受容的・支持的な関わりを行っている。	a
【コメント】 利用者の理解に努め、気持ちを汲み取りながら支援するよう心がけている。また、利用者の理解が一方的なものでないよう、引継ぎなどで、適時検討をしている。関係性に配慮し、コミュニケーションのとりかたにも気を配っている。		
②	A10 利用者の発達段階や課題に考慮した援助を行っている。	a
【コメント】 利用者は、同法人内の他施設入所者が多く、生活歴や背景を把握しやすい。問題行動があった場合には、利用者と話し合いながら振り返る。入居者での話し合いも試みている。		
③	A11 利用者の力を信じて見守るという姿勢を大切にし、利用者が自ら判断し行動することを保障している。	a
【コメント】 利用者が自らの力を信じて自立に向かうよう「自分のことは自分です」「職員はお手伝いします」をホームの「約束事」として記載し、口頭でも説明する。自己決定には失敗やつまづきは、自立に必要な体験であると考えて支援している。		
④	A12 生活のいとなみを通して、基本的な生活習慣を確立するとともに、社会常識及び社会規範、様々な生活技術が習得できるよう支援している。	a
【コメント】 規則正しい生活習慣は自立への第一歩と考えている。生活に必要なことは、利用者と職員と話し合い、合意に基づく約束をしている。入居前にはスマホの利用方法などについても話し合っており、使用方法について確認している。		
(2) 食生活		第三者 評価結果
①	A13 バランスのとれた食事に配慮し、食卓が安心感を得ることのできる場所となるよう配慮している。	b
【コメント】 朝食は職員が、夕食は支援員が調理をしている。利用者はそれぞれに好き嫌いも多く調理には工夫が必要となっている。入居者同士の関係性がありよくない状況があり、食事のとり方や食卓の雰囲気によくない影響がある。今後の取り組みに期待する。		
(3) 衣生活		第三者 評価結果
①	A14 衣服は清潔で、TPOに応じたふさわしい服装となるよう助言している。	a
【コメント】 衣服は、季節に合わせ適切な服装をするよう職員も気を配っている。一緒に衣服の購入をすることもありますが、いずれは一人で適切な衣服を選んで購入できるよう、日頃から服装について話題にしたり相談を受けたりしている。洗濯は利用者が行っている。		
(4) 住生活		第三者 評価結果
①	A15 居室等事業所全体を、生活の場として安全性や快適さに配慮したものにしている。	a
【コメント】 全員が個室である。リビング等共有スペースでは、相互に配慮してすごすことができるよう、必要な事項を話し合っており決めている。自室の清掃は利用者自身が行い、清掃が必要な場合のみ促している。共有部分は職員と分担して清掃する。		
(5) 健康管理		第三者 評価結果
①	A16 利用者一人ひとりが心身の健康を自己管理できるよう支援するとともに、必要がある場合は医療機関等と連携して適切に対応している。	a
【コメント】 利用者の健康状態や疾患について理解し、必要時に支援している。体調不良時には相談するよう促しており相談がある。必要な市販薬等は自分で購入していることが多い。医療や健康については、利用者の状況から関係機関と情報共有を行っている。		
(6) 性に関する教育		第三者 評価結果
①	A17 他者の性を尊重する心を育てるよう、性についての正しい知識を得る機会を設けている。	b
【コメント】 利用者から性に関連した話題があったときには、都度適切に対応するよう心がけている。法人内では性教育プログラムの実施があるものの、児童養護施設等他施設とは異なる課題もあり、今後法人内外の研修を受講するなど職員の学習の推進を計画している。		
(7) 行動上の問題への対応		第三者 評価結果
②	A18 利用者の暴力・不適応行動などの行動上の問題に対して、組織全体で適切に対応している。	a
【コメント】 開設して1年あまり経過した。暴力等の問題は生じていない。問題が起きた時には、職員一人体制のため対応には限界があるものの、近隣にある法人内の同種施設と連携して相互支援の応援体制を整えている。		

(8) 心理的ケア	第三者 評価結果
① A19 心理的ケアが必要な利用者に対して心理的な支援を行っている。	a
【コメント】 必要に応じて、法人精神科を受診している。また、法人内に3つある自立援助ホームの合同職員会議を毎月実施し、事例検討を行い、スーパービジョンは、法人内外の心理士から受けることができる。	
(9) 社会生活支援（進路支援、社会経験等）	第三者 評価結果
① A20 「最善の利益」にかなった進路の自己決定ができるよう支援している。	a
【コメント】 進路決定にあたっては、利用者の意志を尊重した自己決定を支援している。自立支援計画は年2回作成し目標を確認しながら継続している。学校や就労支援についての情報を提供し、利用者の自己決定を支援している。	
② A21 進学を希望する利用者に学習環境を整備し、学力に応じた学習支援を行っている。	b
【コメント】 進学を希望する利用者に対しては、居室に学習机を置くなど学習環境を整えている。学校での懇談や進路相談にも寮長が出席して対応している。学習支援については、今後法人のボランティア等の検討も必要と考えている。	
③ A22 自立に向けて就労支援に取り組んでいる。	a
【コメント】 職員は就労相談や求職活動への同伴、履歴書の記載、面接練習などの支援をしている。また、必要時は個別に相談に応じている。就労にむけて、運転免許取得を勧め支援している。	
④ A23 金銭の管理や使い方など経済観念が身につくよう援助している。	b
【コメント】 金銭管理の方法は、利用者と相談して決めている。利用者によっては職員が管理したり本人が管理したりするなど個別に対応している。利用者全員が、全額の一部の管理を施設に依頼している。預かる時には、その使い道など予算などについて話し合っている。	
(10) 家族とのつながり	第三者 評価結果
① A24 本人の意思を尊重しながら利用者と家族との関係調整に取り組んでいる。	a
【コメント】 家族との関係については、児童相談所や保護観察所など関係機関と連絡をとって調整をしている。保護者との面会後には、現在の生活状況等の現況を把握するなどして、家族との関わりを適切に継続できるよう支援している。	