

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

| |
|----------|
| (株)スニックス |
|----------|

②評価調査者研修修了番号

| |
|--------------|
| S2021072 |
| SK2021162 |
| 31地福第1948-1号 |

③施設名等

| | |
|------------------|----------------------------------|
| 名称： | かりん |
| 施設長氏名： | 平井 誠敏 |
| 定員： | 5名 |
| 所在地(都道府県)： | 愛知県 |
| URL： | https://syoutokukai.or.jp/jisen/ |
| 【施設の概要】 | |
| 開設年月日 | 2018/4/1 |
| 経営法人・設置主体(法人名等)： | 社会福祉法人 昭徳会 |
| 職員数 常勤職員： | 3名 |
| 職員数 非常勤職員： | 3名 |
| 有資格職員の名称(ア) | 保育士 |
| 上記有資格職員の人数： | 3名 |
| 施設設備の概要(エ)： | 敷地面積 220.77㎡ |

④理念・基本方針

| |
|---|
| <p>【理念】 「幸福」(しあわせ)</p> <p>【基本方針】 1. ひとりひとりに、思いやりの心をもって接します。 2. ひとりひとりを尊重し、その人に合った支援、援助をします。 3. ひとりひとりを大切に、まごころで接します。 4. わたしたちは、すべての人の幸福を目指し、たゆみなく援助技術の向上に努めます。 5. わたしたちは、お互いに助け合い、よりよい生活ができるよう努めます。</p> |
|---|

⑤施設の特徴的な取組

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・概ね1年以内という短期間の入居となるため、児童相談所などの関係機関と連携し、入居時に退居するまでの見通しを立て、計画的な支援を行っている。 ・自己決定、自己選択を大切にし、自分の将来について自分で考えて決めることができるよう働きかけている。 ・高校生や名古屋市外のケースについても、施設内状況や入居状況を考慮し、積極的な受け入れを行っている。 |
|--|

⑥第三者評価の受審状況

| | |
|--------------------|-----------|
| 評価実施期間(ア) 契約日(開始日) | 2023/4/3 |
| 評価実施期間(イ) 評価結果確定日 | 2024/3/24 |
| 前回の受審時期(評価結果確定年度) | — |

⑦総評

| |
|---|
| <p>【総評】 かりんは、平成30年に開設された全国で初めて主に就学者の女子を対象とする自立援助ホームである。地域の福祉ニーズに応え、高校生の受け入れなど本来であれば児童養護施設への入所が望ましいケースについても、事情の許す限り受け入れをしてきている。住宅街の一角にある一軒家を借用し、清潔感のある快適な生活環境を職員が整え、利用者が自分の現在の状況に対して気づきを得ることができるような支援を心掛け、スタッフとの語らいを大切に社会的自立の促進を図っている。</p> <p>【特に評価の高い点】</p> <p>◇利用者の自立に向けて 入居に際しては、ホームの見学を実施し、資料にもとづき丁寧に説明をして、入居することから自分で決めることができるよう配慮されている。利用者との関係づくりにおいては、適度な距離感を大切にあまり介入しすぎないようにし、利用者自身が必要な時にSOSを出せるようになることを目指している。利用者間のトラブルについても、利用者同士で解決し関係修復できるようなアドバイスに努めている。 利用者が自分の生活を主体的に捉えて生活を送ることができるようにするために失敗も許容しながら、「今の自分で大丈夫かどうか」という問いかけを通して、自分自身の置かれている状況に気づけるように支援されている。</p> <p>◇家庭的な雰囲気のもとでの支援 築30年程度の民家を賃貸利用しているが、ゆったりとした間取りとなっており、リビングをはじめ居心地の良い生活環境が確保されている。利用者の居室は基本的に自己管理であり、プライベートが保障され、落ち着ける空間となっている。食事は、利用者の状況に合わせて時間帯の幅を設け、個々のペースで食事できるように配慮されている。日常的な会話や団らんを通して、職員は利用者の本音や考えを受け止めながら、受容的・共感的な関わりを大切にしている。</p> <p>【改善を求められる点】</p> <p>◇標準的な実施方法の確立に向けて 経験豊富な職員の経験知を活かし、支援の質の確保と向上が図られてきている。職員が少人数であり、利用者に関する情報や生活状況は共有され、支援内容のすり合わせも適宜行われており、マニュアルの必要性をあまり感じられない職場環境ではある。ただし、将来的な視点からは支援の原則は文書化されているものの、職員間に差異が生じないように、職員が不安に感じている事項や習得すべき事項について整理されて、マニュアル等の整備を期待したい。</p> <p>◇組織力の向上に向けて 職員が持てる能力をそれぞれが発揮して、支援にあたってほしいという施設長の方針のもと、上席職員が日常の様々な機会をとらえて適宜助言に心がけ、また法人内研修・外部研修への参加等を通して職員の知識やスキルの向上に努めているものの、さらに職員個々の能力を伸ばし職員同士の気づきや工夫を共有して組織力をアップさせていくためには、スーパービジョンの体制の確立や勉強会の設定、合意形成の在り方などに検討の余地が感じられる。今一度検証されることを期待したい。</p> |
|---|

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

| |
|--|
| <p>当ホームは民家を借りて主に就学者を対象として自立へ向けた支援を行うことで児相からの受入れを始め、6年が経過した。様々な境遇を抱えた人たちの内面からの支援を心掛けてきた。住居環境も古くなり、もう少し余裕を持った間取りでの支援がしていけるように検討している。職員配置が少ないために、コミュニケーションが図りにくい点もある。できるだけ毎日2名の職員体制がベストであり、職員配置の改善が長年の課題となっている。</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 |
| 法人の理念・基本方針については、法人のホームページやホームの事業概要に記載され、職員には法人主催の新任職員研修等での説明や、携行カードを配布して周知を図っている。法人の行動指針は10項目策定され、毎月法人として強化項目を1項目ずつ掲げて文書にて施設に配布され、ホーム内に掲示することにより周知を図っている。利用者へは、入所時に「かりんの案内」等を通して自立援助ホームの特性・目的等を伝えることに留まっているため、利用者に対しても理念・基本方針について、わかりやすく周知されたい。 | |

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。 | a |
| 法人施設長会議を通じて、社会福祉事業全般の情勢を分析している。また、自立援助ホームなど社会的養護に関する情報は、全国組織等の役員という立場を通して国の施策の動向を把握しており、自立援助ホームの課題などを分析して明確にされている。分析した結果等は、ホームに限らず関係施設等にも情報提供され、行政に対してもより良い支援と制度の確立へ向け働きかけている。ホームにおいては、相談経路別に入居件数や相談件数などの資料を作成して、サービス利用者等の分析やコスト分析を行っている。 | |
| ② 3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | a |
| 経営課題については、SWOT分析を行って課題を明確にして中期経営計画に反映させている。経営課題については職員に周知し、日々の引き継ぎの徹底、業務の効率化・標準化、アフターケアに力を注ぐなどの取り組みを進めてきている。対象を主に女子の就学者としており、措置制度下において入居者数によって運営面に大きな影響が生じるといった経営課題については、児童相談所等との緊密な連携を通して、ニーズに基づき可能な限りの入居の受け入れを行って、ホームの運営に大きな支障が生じないように努めている。 | |

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。 | b |
| 中期経営計画は、ホームとして令和4年度から令和6年度までの3年間の計画を策定されている。「理念の具現化に向けたサービス内容の品質」「財務体質・収益性」「コミュニケーションの質」という観点から中期の経営課題解決に向けて取り組みを進め、定期的に進捗状況を確認している。今後は、実施状況の評価を行いやすくするために、目標に具体性を持たせるなど記載方法の工夫を期待したい。 | |
| 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。 | b |
| 同一法人・同一事業の慈泉寮と同じ内容で事業計画を策定している。慈泉寮の幹部職員と協議し策定され、5年度は「安定的な運営」「20歳前後の社会的養護を必要とする子どもたちのための取組」「人材確保対策」という事業目標を達成するための計画が明記されている。また、生活・就労・退居後の援助目標等を記載した事業概要を毎年度作成している。事業計画の内容は中期経営計画を反映させたものとなっており、抽出した課題の緊急性・重要性にもとづき策定されているが、到達水準を明確にするなど記載方法の工夫を期待したい。 | |
| (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。 | b |
| 単年度の事業計画については、ホームの幹部職員が慈泉寮の幹部職員と協議して案を作成し、職員に意見を求めている。中間期に進捗状況、年度末に評価・振り返りを行っている。また、事業計画の内容をふまえて職員が個人目標を設定することにより、個人レベルで実施状況の評価を行う仕組みもみられる。職員への周知は事業計画を文書で回覧して周知を図っているが、職員への理解を促すために周知方法の工夫を期待したい。 | |
| ② 7 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | b |
| 事業計画の内容については、入所等に児童相談所職員の協力も得ながら「かりんでの生活」「かりんの案内」という文書を用いて、生活の基本や利用するにあたっての約束ごとなどを説明されている。ただ事業計画は、職員に対して周知を図ることを目的に策定されており、利用者向けに策定されていないことから、施設としては、利用者によりわかりやすく伝える資料の作成が必要と感じている。今後の取り組みに期待したい。 | |

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。 | b |
| 被措置児童虐待ガイドラインを周知するなどして、福祉サービスの質の向上を図っている。施設目標に対して職員個々が遂行すべきテーマや業務を設定し、上席者と振り返る仕組みがある。少人数のため特に会議等は設けなくても情報は共有され、日々の関わりのなかで支援に相違がみられた場合には、すりあわせをしているという認識である。今後は、現状を第三者評価結果によって確認され、課題改善に向けてPDCAサイクルを意識した組織的な取り組みを充実させ、一層の支援の質の向上を期待したい。 | |
| 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。 | b |
| 自己評価の実施、第三者評価の受審については努力義務であり、今年度ははじめての取り組みである。第三者評価結果については、職員間で共有を図り、課題については改善に向けて取り組みをしていく意向である。SWOT分析にて明確にされた課題については解決に向け取り組みを進められており、第三者評価結果についても同様に課題を文書にて共有化し、改善へのタイムスケジュールを明確にして改善活動を進められたい。 | |

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。 | a |
| 法人として施設長の職務は運営規定に定められており、職務分掌においても施設長の役割や職責を明文化され、職員に周知されている。また、事業所のビジョン・基本方針などについては次長をはじめ幹部職員に説明し、幹部職員を通して職員に浸透させている。さらに、広報機関誌である「はじめの一步」においても、新年のあいさつと新年度に向けた方針等について表明されている。 | |
| 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。 | a |
| 施設長は、国・県・市の各種会議や研修会に参加するとともに、各種通知や法改正にも注意を払い、制度や社会的養護の在り方などの変化に迅速に対応されている。関係団体等の役職を永年務められてきており、幅広い分野の知識を有し、知り得た情報は次長を通して職員に周知されている。また、ホームの職員が関係機関の全国組織の研修委員を務めていることにより、必要な情報を得て職員に周知できる環境にある。法人には法令遵守規定が整備され、職員に周知を図っている。 | |

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| (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 |
| 施設長は自立援助ホームの運営に永年携わっており、新しい施策や制度を率先して取り入れ、現在は児童等が行き場を失うことのないよう市の自立支援システムの強化に注力されている。また3箇所の施設長を兼任しているため、当ホームの運営は、次長・グループリーダー・経験の高い職員が協働してあたっている面が大きく、施設長はビジョン・支援のあり方を幹部職員に伝えている。勤務の特性上致し方ない面もあるが、直接的な指導力を期待されているところも見受けられる。 | | |
| 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 |
| 施設長は、人事、労務、財務等の分析を通して、理念・基本方針の実現に向けて幹部職員等と相談・協議しながら、経営の改善に向けた取り組みを行っている。職員配置については、自立支援担当職員を1名配置し、市の自立支援担当者会議等に参加し、退所支援の充実を図っている。また、自立援助ホームの職員配置の拡充のため市に要望を提出している。現在、課題解決に向け取り組みが進められているものの、業務の実効性を高めるためという観点から改善を期待する声も聞かれる。前項同様、組織的にもう少し直接的な指導力を期待されているところも見受けられる。 | | |

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。 | a |
| 法人として、人材育成を最重要の経営課題として位置付けられており、キャリアに応じた育成、専門性及び人間力の向上、自己啓発の支援等の取り組みを充実させている。職員の採用については、法人本部の主導で行われており、就職説明会等が実施されている。職員の専門性として相談技術や関係機関との調整能力が求められる職場であり、法人内の異動により職員の経験の蓄積が難しい点には苦慮されているが、職員育成のための勤務体制の整備を目標とされている。 | | |
| ② | 15 総合的な人事管理が行われている。 | a |
| 法人では職員全体の資質向上を目指し、人材育成を目的とした人事評価制度を導入されている。職員一人ひとりが目標設定し、目標の達成度や仕事の質など多岐に渡る能力を上司が総合的に評価している。階層ごとに具体的な作業基準表（遂行レベル）が設けられており、階層ごとの到達点・求められる役割が明確にされている。グループリーダーを対象とした法人研修では、人事考課に関する研修を行うことで、人事考課の評価結果に差異が生じないようにされている。 | | |
| (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 |
| 施設長は、職員の意向や勤怠管理システムにより勤務状況や有給取得を把握されている。少人数体制ではあるが休暇申請が通りやすく、時間外労働も少ない状況にある。メンタル面については、ホームの職員規模としては努力義務ではあるが、アプリを活用してストレスチェックを実施し集団分析をされている。今後は、就業状況全般について職員の意見・要望にもとづいて具体的に改善していく取り組みなどを通して、さらに働きやすい職場環境づくりを期待したい。 | | |
| (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。 | a |
| 法人として目標管理制度に取り組んでおり、目標設定・中間面接・達成度評価の際に上司による個人面接を行っている。目標設定の際には、職員の等級に応じて求められるスキルを参考にして、事業計画に記載されている施設（グループ）目標を達成するため、自らの個人目標と具体的な方策、自己啓発の目標についても設定されている。個人面接は直接の上司が年3回行いOJTの機会にもなっており、施設長もその目標、職員の目標達成の進捗状況、目標達成度を確認されている。 | | |
| 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。 | a |
| 期待する職員像は職員行動指針に、人事考課で活用している「作業基準表」に役割行動が明記されている。また、法人による研修制度が充実しており、キャリアパス概要図に基づく人事考課制度と連動した形で実施されている。外部研修への参加は、組織が求めるニーズや本人の意向を勘案しながら、幹部職員が決定している。自己啓発については、社会福祉士資格取得セミナーを実施するなど法人として奨励している。 | | |
| 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。 | b |
| 施設長が職員からの届出等を通して、職員の知識や資格の取得状況を把握されている。法人主催の研修を通して階層別の役割行動や専門性を深めることができるようにされている。外部研修への参加については、職員配置により積極的な参加は難しいところはあるものの自立援助ホーム対象の研修には、経験年数やテーマ等を勘案して参加できるよう配慮している。法人内からの異動職員に対してOJTを機会を捉えて実施されている。スーパービジョンの体制については、現状を検証され施設に最も適切なスーパービジョンの体制を検討されたい。 | | |
| (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 |
| 令和2年度から社会福祉士の実習指定施設となっているが、いまのところ実習の依頼がない状況である。受け入れにあたっては、施設の特性上による実習時間の工夫や実習指導体制の整備などが求められるが、福祉従事者の育成のため、どのような形なら受け入れ可能かどうかなどの検討を期待したい。 | | |

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 |
| 法人のホームページで、事業概要や計算書類、第三者評価結果が公表されている。毎年「はじめの一步」を発行し、入居者の様子や養育・支援の内容を伝え、ホームページにも掲載されている。苦情については、第三者委員や法人に改善内容も含めて報告されている。当施設では、今年度が初めての第三者評価受審であることから、評価結果の公表については今後行っていく予定である。 | | |
| 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 |
| 経理や契約事務等の業務は、職務分掌による職員が経理規程を遵守して執行し、利用者支援に関わる役割分担も文書で提示している。会計士が伝票等の確認をする体制にあり、会計監査人による監査を3年に1回受けている。法人監査室による内部監査が年1回実施され、会計・労務管理について関係法令・規程等に基づく運営についてチェックを受ける体制がある。入居者からの預り金を管理する場合には、管理責任者を寮長とし管理要領を定めて適切な管理をしている。今後は、会計上のルール等について共通理解を持つために職員への周知を図られたい。 | | |

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。 | a |
| 地域との関わり方については、法人の定めた「職員行動指針」に明記されている。利用者たちは近隣のスーパーやドラッグストアを利用することが多い。地域の特性として高齢化が進んでおり、マンション世帯も多いため、積極的なコミュニケーションを図ることは難しさを感じるが、近隣の住民には日常的に挨拶をする以外に、地域住民の一人としてマナーやルールを守り、人に迷惑をかけない行動を取ることができるよう職員も利用者も心がけている。また、町内会に加入している。 | | |

| | | |
|--|--|---|
| 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 |
| <p>自立を目指す利用者が少数で生活をしており、ボランティアに関わってもらう機会は現状あまりない。利用者も職員も全員女性であるため、庭の手入れや樹木の剪定等に手が回らないことがあると感じており、ボランティアに依頼をしても良いと考えたこともあるということである。地域社会とホームをつなぐ接点という観点からもボランティア受入れの検討に併せて、受け入れの際の留意事項や受け入れの流れ等を文書化されておくことを期待したい。</p> | | |
| (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 |
| <p>ホームとしての関係機関は、児童相談所や学校・就職先・ハローワークや区役所の生活保護担当等があげられる。スタッフルームには連絡先をリストアップして掲示されている。利用者の状況に応じて関係機関との情報共有を定期的に行っている。また、職員が全国自立援助ホーム協議会の研修担当を担っていることもあり、他の自立援助ホーム職員と情報交換し、状況に応じては問題解決に向け、利用者の支援について協働するケースもみられる。</p> | | |
| (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。 | b |
| <p>関係機関との情報共有や名古屋市社会的養育施設協議会の自立支援担当職員の会議や研修などから様々な情報を得る機会がある。町内会に属しているが、活動があまり活発ではないため回覧板で情報収集する程度となっており、地域の福祉ニーズを把握するまでには至っていない。今後は、各関係機関から情報収集するなどして地域ニーズを積極的に把握されたい。</p> | | |
| 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。 | b |
| <p>法人が推進している社会貢献活動として職員のボランティア活動「ハチドリチャレンジ」があり職員に周知を図っている。同じく法人から年度ごとのテーマが決められSDGsにも取り組んでいる。地域住民が交流する場所や機会がなく職員数も少ないため具体的な実践はできていない面もあるが、ホームとして何かできることはないか模索している。施設の防災備蓄は基本的に利用者職員分ではあるが、地域の方から申し出があれば貸し出す等の想定をしている。</p> | | |

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 |
| <p>法人の定めた理念や基本方針・職員行動指針には遵守すべき姿勢が明示され、職員全員の共通認識のもと利用者に福祉サービスを提供している。法人の新任職員研修では丁寧にその内容が伝えられ、また職員行動指針の中から毎月重点項目を法人から各施設に発信され、法人全体で取り組んでいる。利用者支援については日頃から情報共有を徹底し、利用者の自立に向けて支援の統一を図ることができるよう取り組んでいるが、利用者を尊重した支援について職員が振り返る機会を設けていないので、振り返る機会を検討されたい。</p> | | |
| 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 |
| <p>法人の定めた就業規則には、職員が守るべきプライバシー保護についての記載があり職員は遵守している。個室が提供され、入所時の説明の際に用いられる「かりんでの生活について」には、利用者同士でも他室に入らない・入れないことを明記し、徹底されている。職員は利用者の承諾なく居室に入ることは基本的にはないが、職員からの声掛けに反応がない場合には、職員が鍵を開け確認をすることがあることは説明し、利用者から同意を得ている。利用者への手紙は職員が開封しないことを徹底している。</p> | | |
| (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 |
| <p>児童等が入所を希望した際には、児童相談所にて児童相談所の職員が、施設の目的とルールが記載されている「かりんの案内」という文書を用いて事前に説明を行った後、施設見学を行う流れとなっている。施設見学後に「かりんでの生活について」という文書を用いて、具体的なルール等を説明している。説明は丁寧にすることを徹底しており、説明文書の見直しは法改正や施設で方針の大きな変更があった際に行っている。</p> | | |
| 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。 | b |
| <p>利用者の入所時の説明の際には、不安に思っていることがあれば、不安を解消できるように丁寧に答えるように配慮している。質問の多くは携帯電話を持つことができるか、外出や外泊ができるか等であるが、児童相談所が許可していない場合もあるため、状況をふまえて利用者へ回答をしている。入所にあたっては、名古屋市と児童相談所に提出する「自立援助ホーム利用申込書」を施設でも保管し、「自立援助ホーム利用誓約書」にて社会人としての自覚を持って生活していくことを確認している。今後は、意思決定が困難な利用者への配慮について検討されたい。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>退所が決定した利用者は必ず児童相談所と面談を行い、自立に向けての最終確認と退所後の支援について年齢的に相談先が児童相談所ではなくなることも含め、利用者に伝える機会を設けている。ホームとしては退所に際して引き継ぎの文書等は用意していないが、ステップハウスや障害サービスのグループホームに移行する場合もあり、受入れ先の要望があれば必要とする情報を文書で渡すようにしている。退所後の連絡は、携帯電話を使うことが多く、携帯電話を持たない場合にはホームの住所や電話番号を記載した文書を渡している。</p> | | |
| (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 |
| <p>利用者との日常的な会話を通して気持ちを汲み取ることも多く、また個々の目標に対しての進捗状況などを確認し、必要に応じてアドバイスをを行っている。話をした内容等は、記録に記載して職員間で共有している。自立を目指す利用者が目標に向かって順調に進んでいるかどうかや、心配事もなく日々の生活を送ることができていることが本人の満足度につながっていると認識されている。入居している利用者全員で何かを話し合っ決めていく機会には特に設定していない。</p> | | |
| (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 |
| <p>苦情解決責任や苦情受付担当者・第三者委員を設置しており、苦情解決体制は整備されている。地域からの苦情はいまのところなく、近隣住民に迷惑をかけないように職員も利用者も心がけている。苦情があった場合は、法人の定めた手順に沿って対応が進められ、法人等に報告をする体制が整えられている。苦情相談内容は、法人でまとめて公開される仕組みとなっているが、更新が滞らないようタイムリーな公開とホームの苦情解決体制を掲示等を通して利用者の理解の促進を図られたい。</p> | | |
| 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 |
| <p>入居している利用者は少数であり生活の時間にもズレがあるため、職員と個別に話がしやすい環境にある。居室にテレビはあるがリビングでテレビを見て過ごす利用者が多く、ニュースと一緒に見て戦争や災害など他人事ではないことを利用者共有するなど、普段から話しやすい雰囲気づくりに心掛けている。文書などにして利用者に渡してはいいが、いつでも要望があれば相談を受けることは、普段から口頭で伝えられており、個別で話しをする場合には、スタッフルームを使用するようにしている。</p> | | |

| | | |
|--|---|-------------|
| 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 |
| 利用者には個室が用意されているが、リビングで過ごし職員と個別に話をする時間も多く、その際に相談を受けたり、日常会話の中から意見を聴くようにしている。特に意見箱の設置やアンケートを実施することはなく、相談内容や意見等については職員間で共有し、必要に応じて検討され対応策を利用者にフィードバックしている。検討に時間を要する場合は、その旨の説明を行うようにしている。マニュアルは作成されていないが、職員間での対応の統一は図られている。 | | |
| (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 |
| 自立支援担当職員の参加する会議や市からの情報提供で、別のホーム等で起こった事故や利用者が起こしやすい事故の情報を得る機会があり、その情報は職員間で共有して利用者にも注意喚起をすることはある。リスクマネジメント責任者を施設長とし、施設内で事故があった場合は、職員間で共有し対応策を見出し、施設長・法人・市に報告をすることになっている。リスクの収集・洗い出し等については、ホーム内で特に意識して行っており、安全確保策の実施状況の評価や見直しについても行われていない。 | | |
| 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。 | b |
| 感染症が発生した場合の食事については、全員が使い捨ての容器を使用して個室での対応とし、トイレについては分けることは難しいため個々の居室前に消毒を用意し、出入りする際は必ず手指消毒の徹底をして感染拡大防止に努めている。コロナウイルスに利用者が罹患した場合は、自分自身で保健所に連絡を入れて指示を仰ぎ、必要に応じて職員がサポートするようにしている。感染症に対する勉強会を特に実施してはいるが、流行している感染症があれば、資料等を用いて情報共有して注意喚起を行っている。 | | |
| 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行っている。 | a |
| 災害への備えとして玄関の戸棚と外の倉庫に児童・職員の食料3日分と備蓄品を用意し、賞味期限などを定期的に確認している。避難訓練は不定期だが年に数回行い、利用者が入所する際には地域の避難先を伝え、外出時に被災した場合も地域の避難先に行くように周知している。職員はLINEや災害伝言ダイヤルを使用して安否確認を行うが、携帯電話を持つ利用者にも同様に安否確認ができるようにしている。ホームの立地上から特に想定される災害はないものの、発災時に事業を継続できるように事業継続計画(BCP)を策定している。 | | |

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 |
| ホームの標準的な支援の実施方法は「運営規程」によるものとし、職員間で統一を図っている。運営規定には緊急時の対応や権利擁護等に関する記載がされている。職員数が少ないため運営規程の読み合わせ等はしていないが、支援方法や子どもの情報は、職員が常に確認をしながら統一した支援を図っている。また、利用者が入所する際の説明資料である「かりんでの生活について」についても、運営規程と同様に利用者への支援において、職員間で統一するための支援の標準的な実施方法と位置づけられている。 | | |
| 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。 | b |
| 標準的な支援の実施方法と位置付けている「運営規程」や「かりんでの生活について」は、大きな法改正等がある場合に見直しを行っている。追加や変更事項があった場合には、職員だけでなく利用者にも必ず説明を行っている。職員間のコミュニケーションや情報共有・支援上の相談事等がスムーズに行っている現状では、職員はあまり必要性を感じていないが、見直しにあたっては職員の意見や提案を聞く機会を設けられたい。 | | |
| (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。 | b |
| 自立援助計画は入居後1か月を目途に、利用者の意向をもとに自立支援担当職員が作成している。入所に際して児童相談所等からの利用者の情報を計画に反映させているが、不足している情報は再度児童相談所に確認したり、利用者本人からの聴き取りをしている。職員数が少ないため全員で集まって合議して策定していないが、職員が個別に内容を確認していく中で修正等があれば話し合いをして確認している。すべての情報は、パソコンでいつでも確認できるようになっている。アセスメントについては、手法の確立を検討されたい。 | | |
| 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 |
| 自立援助計画を作成後、利用者の状況によって時期を早めることもあるが、概ね半年を目途に計画の見直しを行っている。評価を行い支援内容に変更があれば、「今後の自立計画」という項目を活用して計画に反映させており、自立援助計画作成時と同様、職員は個別で確認をしていく流れの中で計画内容の周知がされている。利用者は自立を目指しているため、計画は個々の目指す「自立」に向かった支援方法を明確にしたものであり、個々の進み具合や支援内容に違いは生じてくるケースはあるものの、緊急なケースは想定されていない。 | | |
| (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 |
| 利用者に関する記録は、同一法人内の事業所である慈泉寮やサポートいずみ、ステップハウスと、ネットワーク上でつながっており、状況によっては職員が他事業所に支援に入ることから、スムーズに情報共有ができるようにしている。職員数が少なく職員間の連携が取りやすい環境であるため、記録内容の不足や書き方の差異があった場合は口頭で伝えることができている。また、ホーム内で会議を特に設けなくても、引き継ぎ時やパソコンへの書き込みを通して情報共有ができている。 | | |
| ② | 45 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a |
| 個人情報保護については、法人の定めた規定に則り記録の管理責任者を施設長とし、利用者の記録はスタッフルームに保管されている。パソコンは職員が共有で使用しているが、利用者の記録の入った児童管理ソフトには職員個々のパスワードが設定されセキュリティ保護がなされている。個人情報の取り扱いについては新任職員研修等で周知されており、ホーム内では共通認識を持ち、全職員が個人情報保護を徹底している。児童相談所への報告義務があるもの等を含めて情報を適切に管理され、必要に応じて第三者に情報提供することは利用者にも適宜説明されている。 | | |

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 |
| 入居に際しては、児童相談所での事前説明、ホームの見学を実施し説明資料である「かりんでの生活について」を用いて「自己選択・自己決定・自己責任」を生活の基本としていることを丁寧に説明して利用者が理解できるようにし、入居を自分で決めることができるよう支援している。ホームの見学の際は、空室があることが前提のため、実際に本人が利用する想定のある居室を見学することにより、入居後のイメージをしやすいうように配慮されている。入居後は適宜約束事を確認しながら、利用者の個別の事情・気持ちに寄り添いながら支援されている。 | | |
| ② | A2 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 | b |
| 権利擁護についての規定・マニュアルは整備されていないが、施設長はじめ職員は利用者の権利擁護への意識が高く、法人主催の職員研修においても権利擁護に関する内容をテーマとする研修が実施されており、その研修内容も職員へ周知されている。近年、権利侵害事案は皆無であるものの、今後は権利擁護についてのマニュアルの作成を通して、権利侵害の防止と早期発見できる体制の整備を期待したい。 | | |

| | | |
|---|---|---|
| | 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 |
| 職員は、食事の時間や夜間の時間帯を利用して、利用者と個別に関わる時間の確保に努め、利用者が抱える様々な課題を真摯に受け止めて対応している。利用者との関係は基本的にフラットなものであるように努めて介入しすぎないようにし、自立を目指す上で利用者が自らSOSが出せるようになることを目指して支援している。利用者間のトラブルも、利用者同士で関係を修復できるようなアドバイスに努めている。 | | |
| | 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 |
| 入居後に生い立ちを振り返るケースは多くはないが、利用者自らが繰り返し発言する生い立ちなどについては、真摯に耳を傾け、表出する思いに寄り添う支援に努めている。近似する虐待ケースに触れることで辛さを自分に置き換えるケースや、入居後に自分の気持ちに気づくケースなどがあり、その都度丁寧に寄り添うようにしている。生い立ちに関する支援を進めるにあたっては、児童相談所との連携は欠かさず行っている。 | | |
| (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かわりの防止と早期発見に取り組んでいる。 | b |
| 体罰や不適切なかかわりがあった場合を想定して、法人の就業規則で処分を行う仕組みがとられている。また、事業所には虐待の届出・通告制度についてのポスター等を掲示し、常日頃より「何かあったら言ってね」と口頭で伝え、利用者自らが訴えることができるようにしている。「被措置児童等虐待対応ガイドライン」についても職員に周知が図られている。今後は、施設長への報告や、行政への届け出の手順等の明文化を図りたい。 | | |
| (3) 主体性、自立性を尊重した日常生活 | | |
| | 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 |
| 利用者自身が自ら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にすることをホームの支援の根幹としており、日常的に利用者一人ひとりの状況を見据えた、就労・就学・生活への支援に努めている。利用者の経験の幅が広がるよう、スポーツジムや美術館での公開作品などや公共サービスを活用できるように情報提供している。 | | |
| (4) 支援の継続性とアフターケア | | |
| | 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。 | b |
| 退居については、利用者の意思・希望を尊重し、児童相談所と協議のうえ決定している。自立支援担当職員が中心となって、退居後の生活について利用者と話し合いをし、利用者の意向が十分に尊重されたものとなるように努めている。利用者一人ひとりのケースに合わせ、自立援助計画に退居に向けて「自立への目途」「今後の自立援助」「最終自立目標」を掲げ、支援に取り組んでいる。今後は、それらの項目を整理し、退居後の生活の計画となるように位置付けられたい。 | | |
| | 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。 | b |
| 退居後の生活へのフォローについては、必要に応じて職場や住居訪問を実施するなどの支援を、自立支援担当職員をはじめ全職員で取り組んでいる。利用者とのやりとりはメールや電話が主であるが、職員が個人的に関係を継続するのではなく、事業所の携帯電話等の機器を使用することにより、組織として対応できるようにしている。可能な限り退居後の相談・訪問を受け入れるよう努めているが、職員数の少なから必要性は感じながらも十分な対応が難しい場合もある。 | | |

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 |
| 職員は生活を共にしながら必要な支援を行うという意識を持ち、個々の対応を基本として利用者との信頼関係の構築には最大限配慮し、利用者が自己決定できるように日々、受容的・指示的な関わりを努めている。また、利用者の外出時・帰所時にはその様子を注意深く観察し、利用者からの小さなサインを見逃さないよう配慮している。 | | |
| | 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 |
| 利用者の発達段階や課題については、児童相談所からの資料や利用者からの聴き取りをもとに、どこがどのように課題であるかを明確にし、利用者一人ひとりの状況の理解に努めている。また、定期的にケースの話し合いを行い、情報共有を図っている。利用者への支援として、遅刻しないように配慮が必要なケースについては、職員が公共交通機関のダイヤを把握し、具体的に1本早い電車に乗るようになるなどの必要性を利用者にわかりやすく提示するようにしている。 | | |
| | ③ A11 利用者の力を信じて見守るという姿勢を大切に、利用者が自ら判断し行動することを保障している。 | a |
| 自立にむけて利用者が、自ら判断して行動できるようにすることを旨として支援しており、職員は必要以上に指示や制止はせず、状況等を注視しながらも、利用者からの相談・訴えを待つという姿勢である。利用期間内に様々な体験を通して、つまづきや失敗を経験した際に、その対処を利用者と一緒に考えていく支援を大切にしている。 | | |
| | 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。 | b |
| 生活の営みを通して食事について必要な知識を得られるように、キッチン深夜帯を除いて常に利用者が調理できる環境を整えている。基本的に朝食と夕食はホームが提供しているが、時には予算を提示し利用者が食事作りに取り組む機会も設けている。基礎疾患を持つ定期通院のケースは多くないが、自分の健康に関心が持てるように、日頃より会話の中で留意点などを伝えるようにしている。地域とのつながりが希薄になりがちではあるが、利用者近隣の方々と挨拶を交わすことは奨励しており意識づけをされている。 | | |
| (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 |
| 就学や就労の状況に合わせ、朝食は食べやすいサンドイッチを提供するなど、食事内容への配慮や夕食時間については18時から22時までの間と柔軟に設定しており、適温で提供できるよう保温・保冷にも留意し、電子レンジや冷蔵庫を備えている。アレルギー対応のケースは現在はみられないが、病気に罹った際には可能な限り症状に応じて食べやすい食事の提供に努めている。嗜好調査は実施していないが、利用者の要望に添って季節感を取り入れたメニューとなるよう工夫している。 | | |
| (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 |
| 衣服については、購入・管理ともに利用者の自主性に委ねられているが、露出の高い服装や、就労・面接などの機会には、TPOに応じた衣服が着用できるようにアドバイスを行っている。衣類を清潔に保つことができるよう毎日の洗濯は実践されているが、干してたたむことなどが苦手な利用者も多く、ハンガーを利用すると良いなどの具体的なアドバイスを適宜行っている。 | | |
| (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 |
| 築30年程度の民家を賃貸利用しているが、共有スペースの玄関・廊下・リビングなどは、ゆったりとした間取りで整頓され清潔が保られており、居室を含めてくつろげる居心地の良い環境が確保されている。利用は女子に限定したホームであり、私物を保管できる収納場所が確保され、入浴は浴室とシャワー室が備えられており、どちらでも利用できるようになっている。破損箇所はほとんどみられず、利用者には定期的にゴミ出しや自室の掃除などを促すことにより、居室を清潔に保つことができるよう支援している。 | | |

| | |
|---|-------------|
| (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 |
| 利用者一人ひとりの状況に合わせた支援を目指し、個々の健康状態の把握に努めている。利用者が通院した際には通院結果を確認されている。また、体調の管理のみならず、心理情緒面への配慮もされ、昨今問題となっているオーバードーズの例で市販薬を過剰接種してしまったケースでは、薬を回収し受診に繋げるだけでなく、過剰摂取に至った心理的背景を捉え、心の痛みに寄り添う支援を心がけている。 | |
| (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 |
| 女子に限定したホームであり、入居する年齢層が10代後半ということから、日頃から恋愛に関する相談は多い。性をタブー視せず、利用者からの性に関する様々な相談に応じ、必要に応じて婦人科への受診や関係機関との調整を図っている。今後は、同性間での性的課題なども含め、性をめぐる諸問題への学習機会を設けることを期待したい。 | |
| (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。 | b |
| 開設以来、暴力や不適応行動といった問題は起きていないが、入居時の児童相談所からの資料を基に、本人が感じていることなどを常日頃の会話を通してくみ取り、その心情に寄り添う支援を心がけている。対応マニュアルは作成されていないが、万が一行動上の問題が表出された場合は、ホームの職員組織図に即して上席職員への相談・報告することは職員間で共有されており、ホーム全体での迅速な対応が可能となっている。 | |
| (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。 | b |
| ホームに配置されている心理職員は予算的な課題もあり、現在は大学院生を中心として年単位での契約となっており、職員の経験値によりなかなか利用者一人ひとりへの心理的課題への対応までには至っていないが、心理職員が得た情報は記録され、職員も情報共有し、個別的支援に役立てている。心理的ケアの必要なケースについては、児童相談所の心理士と連携して支援を行っている。 | |
| (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 |
| 利用者が主体性を持って生活できるようになることを事業所の支援の根幹としており、そのために利用者の最善の利益にかなった進路の自己決定ができるような支援を重要視している。基本的には利用者が希望・選択した進路実現に向けた支援を行うが、それが実現可能であるかどうかという検討も利用者と一緒にしている。また、愛知県就学者自立生活支援事業や各種奨学金などが有効利用できるように利用者に情報提供されている。 | |
| 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。 | a |
| 在学中のケースについては、学校との連携を図り、利用者の懇談会には必ず出席するようにしている。学習環境は、利用者全員が個室で生活しているため、静かに落ち着いて取り組める環境は整えられている。大学進学のための学習塾利用については、将来的に大学生活に必要な資金をためるためにアルバイトが必須と捉えており、時間的にも学習塾利用は難しいところがある。 | |
| ③ A22 自立に向けて就労支援に取り組んでいる。 | b |
| 自立に向けた就労支援を、事業所の支援目標として最重要視している。日頃より日常会話の中で社会人として求められる心構えや責任について、利用者が理解を深めることができるように努めている。就職後は必要に応じて職場訪問も実施されている。今後は、資格取得等への情報提供についての取り組みも充実させたい。 | |
| 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。 | a |
| 金銭管理については自己管理を推奨しているが、ケースによっては利用者の意向にもとづき通帳をホームで預かる場合もある。状況に応じて生活概算表を作成し、利用者にわかりやすく収入・支出を可視化して伝える工夫をされている。利用者は節約という意識を持ち、消灯時には部屋は暗くしており、利用時間を超えての入浴もない現状である。使途については不必要に制限をせず、使い過ぎの場合は声かけをしているが、基本的に利用者の自主性を尊重するようにしている。 | |
| (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 |
| 利用者の家族との関係調整が必要なケースは多くないが、入居後も親の過干渉などがみられるケースに対しては、児童相談所と連携を図りながら、利用者本人の意向を考慮して必要に応じて仲介を図っている。親との外出や帰省及び電話などの際には、帰所後等に様子を聞き適切なかかわりの発見に努め、記録にも残して職員間で共有されている。 | |