

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

(一社)社会福祉事業評価機構

②評価調査者研修修了番号

SK2021224
S2020158

③施設名等

名称	自立援助ホーム ゆめじ
施設長氏名	山家 幸晟
定員	6名
所在地(都道府県)	広島県
URL	https://www.toride2016.com
【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)	認定NPO法人とりで
職員数 常勤職員	4名
職員数 非常勤職員	1名
有資格職員の名称(ア)	心理士
上記有資格職員の人数	1名
有資格職員の名称(イ)	社会福祉士
上記有資格職員の人数	1名
有資格職員の名称(ウ)	精神保健福祉士
上記有資格職員の人数	1名
施設設備の概要(ア)居室数	4部屋

④理念・基本方針

<p>【理念】</p> <ol style="list-style-type: none"> 子どもたちの安心と安全を保障します 地域と調和し子どもたちを育てます 子どもたちの主体性を育てます <p>【基本方針】</p> <p>さまざまな課題を持ち入居をしてくる子どもたちが自分自身と向き合えるよう安全な住環境の整備、安心できる人間関係作りに配慮し、子どもの自己表現を受け止め、適切な支援をする。</p>

⑤施設の特徴的な取組

<p>様々な課題を抱えた利用者の支援を行う施設の位置づけを鑑みて、どんなに困難な事例であっても引き受けて支援を行うというスタンスで施設運営を継続されています。法人単位での取り組みとして施設や公民館等を利用して、地域の子どもたちに食の支援として、子ども食堂を7カ所運営をされており、更には地域の子どもたちや法人内の施設の子どもたちも利用することのできる塾を3カ所開設され、学習支援にも取り組まれています。これも法人としてですが、令和5年度より児童養護施設等に対して、先駆的な取り組みをモデル的に支援する高機能化・多機能化モデル事業にも取り組まれています。</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)	2023/10/13
評価実施期間(イ)評価結果確定日	2024/3/26
前回の受審時期(評価結果確定年度)	令和3年度

⑦総評

<p>【特に評価が高い点】</p> <p>①複合的な課題を抱えたケースへの対応 複合的な課題を抱え、対応が困難な事例に関しても基本的に断らないスタンスで運営を継続されています。その姿勢が評価され遠隔地を含め各地域の児童相談所等から認知されており、措置依頼に繋がっています。</p> <p>②利用者の自主性を重視した支援体制 利用者のルールや制約は最小限として、自主性を重んじた支援が行われています。また利用者と一緒に目線になって関わることを基本として、調理や片付け、掃除など一緒に行うことで生活技術を身に着けるのみならず、コミュニケーションを通して信頼関係の構築に繋がって支援を効果的に行っていくスタイルを確立されています。</p> <p>③地域への貢献 法人としての取り組みの要素が多いため優先順位を低くしていますが、同法人において、子ども食堂や塾などの地域支援は最も評価される内容と思われる。それらの取り組みから、当施設のショートステイの利用に繋がるなど地域に根ざした施設運営にも繋がっています。</p> <p>【改善が必要と思われる点】</p> <p>①スピード感を持って自立支援に取り組む姿勢 個性を重視されるあまり、一部の利用者に対しては、入所期間が長期化しているケースも見受けられます。ケースによっては、長期化することで、引きこもりなどの状況が固定化してしまう恐れもあるかと思われます。自立支援施設であることを鑑み、スピード感を持って対応することを基本として、平均在所期間を一つの目安として短縮を図る必要性を感じます。</p> <p>②人材の定着・育成 支援体制の維持・発展のためには人材の定着が重要な要素となります。施設単位では、支援に対して熱意を持って貰うような働きかけや、資格取得の奨励などの取り組みなどが例に挙げられます。また、人材育成に関しては管理者として重点課題と認識されています。人材育成の体制やカリキュラムについても発展途上と思われる、更に充実化を図る必要性を感じました。今後の取り組みに期待いたします。</p> <p>③マニュアル類の更なる整備 前回の評価においても課題とされた項目で、3年の間にある程度整備されている反面、不足している内容も多く、より一層の取り組みが必要と思われます。</p>
--

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

<p>第三者評価を終えて、評価されている点については法人が理念、価値としている点を評価してもらっていると感じました。改善すべき点についても入居者の長期化は支援の中で今課題となっている点でありどこまで子供に寄り添い待つか、職員の間でもどうしていくのが良いか模索中です。職員育成、マニュアルの充実等に関してもしっかり取り組んで行くように努めようと思います。今回の評価を参考にゆめじの運営、支援をより良い物にしていけるようにしたいです。</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】 理念、基本方針はパンフレットやホームページにも掲載され、また理事長を中心に定期的に職員に対して周知が図られるよう説明されています。自己評価からは、利用者に対する周知の面に課題が残ることが理解できました。	

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に対応している。	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】 管理者においては、施設の経営状況および福祉サービスのコスト分析について、しっかりと認識されていることが理解できました。	
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】 月1回の頻度で各拠点の管理者が集う責任者会議があり、課題などについて検討される機会があります。そのなかで、経営課題についての明確化・焦点化を行い、まずは管理者レベルでの課題の共有が必要かと思われます。	

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】 中・長期計画については策定されていません。今後の取り組みに期待いたします。	
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・長期計画については策定されていません。中・小期計画の内容を鑑みた単年度の事業計画となるべきことについても認識していただきたく思います。	
(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
【コメント】 事業計画については、4月の職員会議で周知に努められているのみで、その後は年度末の事業報告にとどまっています。また、報告の内容についてもより具体的な評価である必要性を感じます。周知に対する取り組みの頻度や、評価をより詳細に行う点などについて、検討していただくことを期待いたします。	
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】 事業計画に関して、利用者の周知に関する取り組みは行われていないようですので、今後の取り組みに期待いたします。	

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
【コメント】 内部研修、外部研修を中心に質の向上に取り組まれています。しかしながら、法人や施設において組織的に質の向上に向けた取り組みの充実化が求められます。評価結果について、振り返りを行う機会があります。	
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】 第三者評価および自己評価結果について振り返りの機会がありますが、評価結果に基づいて検討や見直しには繋がっていないとの事です。今後の取り組みに期待いたします。	

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】 職務分掌については、各職員に明確かつ具体的に役割が割り振られている内容のものが確認できました。	
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】 法令遵守に関しては、月に2回開催される職員会議において周知に努められています。	

(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】 課題としては、人材育成が重要課題と捉えられており、質の向上に向けた取り組みをより具体化する体制の整備が急がれます。		
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。
【コメント】 働きやすい雰囲気づくりは管理者を中心に取組まれていることが、職員のヒアリングから理解できました。施設単位での経営面の把握は、概ね理解されているようです。改善に向けた具体的な取り組みについては、今後の課題とされています。		

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。	c
【コメント】 福祉人材の確保・定着に対する取り組みについては、具体的な計画に基づいた取り組みには至っていないようです。加算職員の配置については、取組まれているようですが、これらを含めて人材確保・定着についての取り組みを具体化させ、計画的な取り組みに繋がることを期待いたします。		
②		15 総合的な人事管理が行われている。
【コメント】 期待する職員像の明確化・文書化については、早期に取り組む必要があります。法人規程集の就業規則内に、人事基準は定められています。		
(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。	a
【コメント】 職員からのヒアリングでは、有休取得をしやすい環境や時間外労働も少ない観点から、働きやすさに関する満足度の確認ができました。また、本年度より、児童養護施設等に対して、先駆的な取り組みをモデル的に支援する高機能化・多機能化モデル事業にも取組まれており、事業所の魅力を高める観点からも重要な取り組みとなっています。		
(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。	b
【コメント】 期待する職員像の明確化・文書化が急務となります。職員面接については、法人本部の職員が担当し、現状6か月に1回のペースで取組まれていますが、3か月に1回のペースの頻度が増やす計画があるようです。		
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。
【コメント】 職員の教育・研修に関する基本方針や計画がないとの事ですので、計画に基づいた教育・研修となるよう、計画の作成によって体制整備がなされることを期待いたします。		
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。
【コメント】 OJTに取り組まれたが、内容に関しては質の向上が求められると自己評価されています。毎月1回、職員の対応において課題と感ずる内容を、「かかわりの記録」として提出してもらい、その際の職員の行動や感情を振り返り、管理者よりスーパービジョンを受ける仕組みも構築されています。また、心理士によるスーパービジョンの体制もあります。法人単位での研修体制は充実しているようですが、外部研修については自己申告に基づいての参加となり、個々の意欲によって差異が生じる状況となっています。		
(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】 社会福祉士の実習生を受け入れる予定がりましたが実習生の体調不良により、キャンセルとなった経緯があったとのことです。実習生に対するマニュアルの整備はなされていないとの事でした。		

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、事業計画や事業報告、決算情報など適切に公表されています。		
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。
【コメント】 事業所の職務分掌は、文書化されわかりやすい内容であることが確認できました。財務内容や経営改善についての、事業所内の周知においては課題が残ります。		

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
【コメント】 施設単位では町内会や自治会の役割を通して、地域の方とのコミュニケーションの場ともなっています。法人単位でも、子ども食堂や塾の運営を積極的に行い、そこからショートステイの利用に繋がった事例もあり、質の高い地域交流が行われています。	
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】 当施設単位では、ボランティアの受け入れや明確化も行われていないようです。施設の特性上ボランティア活用のイメージが湧かないようでしたが、学習ボランティアなどあらゆる分野からの受け入れを模索されることを提案します。	
(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】 利用者の就職に関する社会資源との繋がりがメインとなり、関係機関との連携に関しては積極的に取り組まれています。連携協定する企業のリスト化にも取り組まれています。	
(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。	a
【コメント】 法人として、子ども食堂や塾の運営を通して、地域の福祉ニーズを把握することに繋がっています。また、地域住民に対しての相談についても、法人のほうに窓口を設け専門性の高い相談事業を展開されています。	
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】 法人内には、地域支援部署が設けられており、子ども食堂や宅食など食の支援、塾や家庭教師などの学習支援に取り組んでおられます。同法人の行うこれらの地域支援は、先駆的取り組みであり、そのノウハウを遺憾なく地域に還元されています。	

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】 運営規程のなかに、利用者を尊重した福祉サービスの提供についての明記があります。また、施設単位では利用者と同じ目線に立って支援を行うことを重視されています。	
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。	b
【コメント】 プライバシー保護に関する明記もありますが、開設6年目となり施設の実態に即した内容での作成も求められるかと思えます。	
(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】 施設見学には積極的に対応され、「ゆめじでの生活の約束」を基に十分な説明が行われたうえで、利用者の自己決定により入居に繋がる一連のプロセスが確立されています。	
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】 開始に当たっては、先述した「ゆめじでの生活の約束事」に沿って説明されます。変更に於いては、「退所マニュアル」を作成されており、退去前の契約等確認事項、物品のリストに至るまで、詳細にリスト化されています。	
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】 継続性に配慮した対応については、管理者、担当者レベルで丁寧に行われていることがヒアリングを通して理解できました。しかしながら、計画に基づき組織的に行われているとは言い難い為、今後の取り組みに期待いたします。	
(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】 「子ども会議」を開催され、満足度の向上に努められています。また、小規模な施設であり、職員と利用者の距離も近いことを生かし、日々のコミュニケーションのなかから満足度の向上に繋がる働きかけも日々実践されています。	
(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。	a
【コメント】 苦情解決の仕組みに関しては、マニュアル化され受付と解決を図った記録も残されています。	

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】 小規模ホームである特性からも日常のコミュニケーションの延長線上で、意見を表明する機会が多く、利用者の居室やリビングなどが意見を述べるスペースとなっています。 利用者からの相談や意見に対する対応のなかで、どうしても利用者の納得が得られない場合など、児童相談所の担当者への相談を、職員のほうから提案するなどの配慮もされています。		
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】 利用者との日々のコミュニケーションにおいて、利用者の目線に立って対話することなど、相談しやすく意見を述べやすい関係構築に取り組まれています。		
(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】 ヒヤリハット、事故報告書などの記載があり事故防止に取り組まれていることが理解できました。しかしながら、マニュアルに関しては断片的で、内容の充実化および職員への周知に課題が残ります。		
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
【コメント】 感染対策については、医療従事者不在であり、環境的に対策が難しい住環境のなかで対策を講じた結果、コロナ流行時（5類への分類以前）には、感染者0で乗り切られたとの事でした。		
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。	b
【コメント】 月に1回の避難訓練も行われており、今後消防署の推奨に基づいて頻度を増やすことも検討されています。食料品の備蓄リストについても確認することができました。		

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】 標準的な実施方法に関しては、運営規程や事業計画のなかで明記されていますが、職員への周知には課題が残ります。また、内容的にも開設後6年目でもあることから、施設の実態や実際の支援内容に即した内容に見直すことも今後の課題かと思われます。		
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。	c
【コメント】 標準的な実施方法について見直し仕組みについては、定められておらず見直しも行われていません。今後の取り組みに期待いたします。前項参照。		
(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
【コメント】 自立支援計画策定のうえで、アセスメントシートの活用はありません。自治体など紹介元からのフェイスシートをもとに策定されていますが、アセスメントのあり方について今一度検討していただくことを期待いたします。		
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】 関係職員の協議のもとで定期的に自立支援計画の見直しが行われています。		
(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。	a
【コメント】 日々の経過記録は、事務連絡、外出、入浴、食事、アルバイトなど、項目別にわかりやすく記載されています。振り返りを行う際に、整理しやすい工夫された内容でした。		
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】 管理者が記録の管理責任者となっており、職務分掌のほうにも明記がありました。記録および個人情報の取り扱いに関しても、運営規程の中に明記されていますが、内容については更に充実化を図る必要性を感じます。		

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。	b
【コメント】 「ゆめじでの生活の約束」を規範として、子どもたちにルールを守ってもらうよう取り組まれています。時には、利用者からの要求に対して丁寧に耳を傾けて、ルールを修正されるなど配慮のなまされています。		

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
【コメント】 事業計画に、利用者への虐待、懲戒権の乱用を禁止し、利用者の最善の利益を優先すると掲げられています。管理者の参加する責任者会議において、虐待防止委員会が設けられており、その後職員会議において現場に周知が図られています。自治体の発行する、「子どもへの適切な対応のためのセルフチェックシート」を活用し、より適切な対応に繋がるよう努められています。		
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。	b
【コメント】 管理者からのヒアリングにおいて、利用者と同じ目線に立って話すことや、多くの体験を通して話すことなど、日常の関わりにおいて意識しておられることを伺いました。また、利用者間のトラブルの際には、職員立ち合いの下で当事者同士で解決を図る機会の確保など、様々な配慮の下で支援が展開されていることが理解できました。		
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。	b
【コメント】 事実を伝えた後の反応を日常のコミュニケーションからピックアップし、情報共有を図ったうえでその後の支援を展開されています。適宜、心理士のアドバイスを受けることができる体制も整備されています。		
(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。	a
【コメント】 日常の関わりにおいて防止や早期発見に取り組んでおられます。この内容に関しても、マニュアル化を進めることにより、画一的、組織的な取り組みとなることを期待いたします。		
(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
【コメント】 開設当初より、利用者の自主性を尊重した支援を実践されています。また、入所前に「ゆめじでの生活の約束」を通して十分な説明と同意が行われ、入所後のミスマッチが起こることは殆どありません。		
(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、利用者で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
【コメント】 「退所マニュアル」に沿って、退去後の生活に困ることの無いようにされています。しかしながら、リーピングケアの要素をより具体化させる必要性もあり、今後の取り組みに期待いたします。		
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
【コメント】 管理者と担当者が主体となって取り組まれており、着眼点の全ての項目を満たされています。それ以上にご尽力されている内容についてもお伺いしましたが、この項目に関してもマニュアル化され、一定の枠組みのなかで組織的な対応となることを期待いたします。		

A-2 支援の質の確保

(1) 支援の基本		第三者 評価結果
①	A9 利用者で職員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。	b
【コメント】 事業計画において、支援方針のなかで個別化と題して、触れられており職員間に浸透しているようです。小規模な施設である利点を生かし、個々の視点に立って、相談しやすい場面や空間の確保にも配慮されています。		
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】 自主性を重視し制約を最小限にしたスタンスで運営されており、個別化という点にも十分に配慮した関わりを持たれています。		
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。	b
【コメント】 前回の評価において、評価が高い点として挙げた項目ですが、基本的に制約は最小限とし、「ゆめじでの生活の約束」を決まり事として、守ることで基本的な生活習慣や社会規範が身につくよう支援されています。エンパワメントを意識し、利用者の能力を引き出すよう支援していくことにも重要視されています。		
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
【コメント】 前回の評価において、評価が高い点として挙げた項目ですが、基本的に制約は最小限とし、「ゆめじでの生活の約束」を決まり事として守ることで基本的な生活習慣や社会規範が身につくよう支援されています。エンパワメントを意識し、利用者の能力を引き出すよう支援していくことも重要視されています。		
(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。	a
【コメント】 献立表を作成し、メニューに偏りが生じないよう努められています。また、嗜好調査アンケートも定期的に行われ、満足度の向上にも努められています。昼食の時間には、職員がつくった食事を利用者がアレンジしており、利用者自身が調理のできる環境であることも確認できました。また、職員とのコミュニケーションも良好で、良きコミュニケーションの場となっていることも理解できました。		

(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。	b
【コメント】 適宜助言は行っておられるとのことですが、衣習慣の習得に繋がるよう、踏み込んだ支援のあり方について検討していただくことを期待いたします。	
(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。	b
【コメント】 施設見学の際には、共用部のリビングでゲームをする利用者が居られました。職員とのコミュニケーションも円滑であり、くつろげる空間となっていることが確認できました。 年末の大掃除など、利用者が共同作業を行う機会を確保し、掃除のみならず協調性を養う場ともされています。	
(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。	b
【コメント】 利用者の状況に応じて個別対応されています。服薬に関しては、可能な利用者には自己管理していただき、服薬漏れが多い利用者に対しては、職員が管理しておられます。通院に関しても、精神科受診は職員が同行することを基本とし、他科の受診においても柔軟な対応を行っておられます。職員会議録を確認したところ、受診内容や医師の所見など、詳細かつわかりやすく記載されていることが理解できました。	
(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。	c
【コメント】 利用者のほうからの疑問などあれば、適宜対応されていますがカリキュラムの用意には至っていないとのこと。利用者の年齢を鑑みると、正しい性に関する知識習得の機会の確保の必要性も高いと考えます。今後、性に関する取り組みの在り方について、検討していただくことを期待いたします。	
(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
【コメント】 ケース記録やヒヤリハットに詳細に記録され、次の問題行動への対応に活かされています。利用者と職員のトラブルに管理者が介入し、複数の職員で対応し事なきを得た事例についても確認させていただきました。	
(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
【コメント】 週に1回の頻度で、心理士により取り組まれています。毎回の支援についての記録もファイリングしており、職員の日々の対応にも活かされています。また、職員に対する相談・助言も行われているとの事でした。	
(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。	b
【コメント】 就業先の確保のためには、就業見込み先で職員と一緒に働くなどの配慮もされています。また、進学希望の子どもに対しては、学習環境を整えるなど、個別性を鑑みて対応されています。	
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】 学校教員との連携を軸に取り組まれています。また、進学希望の利用者については、レベルに応じて学習度の高い塾での学習も可能となっています。	
③ A22 自立に向けて就労支援に取り組んでいる。	b
【コメント】 自立支援担当職員が中心となって取り組まれています。着眼点の各項目網羅されており事業計画の中にも取り組みが文書化されていることも確認できましたが、さらに詳細なマニュアル化が求められると判断します。このことにより、更に効果的な支援に繋がることを期待いたします。	
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】 金銭については、自己管理を基本として援助されています。自己管理が難しい子ども場合には、職員が管理します。退去後の金の使い道を例に挙げるなどして、自己管理できるよう支援に取り組まれています。	
(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。	b
【コメント】 児童相談所との連携の下取り組まれています。	