

### 第三者評価結果入力シート（自立援助ホーム）第5期受審期

種別	自立援助ホーム																																								
①第三者評価機関名 (特非) コミュニティケア街ねっと																																									
②評価調査者研修修了番号 SK2024054 SK2024052 S1511022																																									
③施設名等 <table border="1"><tr><td>名称</td><td>自立援助ホーム みんなのいえ</td></tr><tr><td>施設長氏名</td><td>小倉 淳</td></tr><tr><td>定員</td><td>6名</td></tr><tr><td>所在地(都道府県)</td><td>千葉県</td></tr><tr><td>URL</td><td><a href="https://hikavume.com">https://hikavume.com</a></td></tr><tr><td colspan="2">[資料の添付]</td></tr><tr><td>開設年月日</td><td>2016/9/16</td></tr><tr><td>経営法人・設置主体(法人名等)</td><td>特定非営利活動法人 光と風と夢</td></tr><tr><td>職員数 常勤職員</td><td>4名</td></tr><tr><td>職員数 非常勤職員</td><td>3名</td></tr><tr><td>有資格職員の名称(ア)</td><td>社会福祉士</td></tr><tr><td>上記有資格職員の人数</td><td>2名</td></tr><tr><td>有資格職員の名称(イ)</td><td>保育士</td></tr><tr><td>上記有資格職員の人数</td><td>1名</td></tr><tr><td>有資格職員の名称(ウ)</td><td>社会福祉主事</td></tr><tr><td>上記有資格職員の人数</td><td>1名</td></tr><tr><td>施設設備の概要(ア) 居室数</td><td>入居児童の個室6部屋</td></tr><tr><td>施設設備の概要(イ) 設備等</td><td>リビング</td></tr><tr><td>施設設備の概要(ウ)</td><td>洗面所、お風呂</td></tr><tr><td>施設設備の概要(エ)</td><td>トイレ(2か所)</td></tr></table>		名称	自立援助ホーム みんなのいえ	施設長氏名	小倉 淳	定員	6名	所在地(都道府県)	千葉県	URL	<a href="https://hikavume.com">https://hikavume.com</a>	[資料の添付]		開設年月日	2016/9/16	経営法人・設置主体(法人名等)	特定非営利活動法人 光と風と夢	職員数 常勤職員	4名	職員数 非常勤職員	3名	有資格職員の名称(ア)	社会福祉士	上記有資格職員の人数	2名	有資格職員の名称(イ)	保育士	上記有資格職員の人数	1名	有資格職員の名称(ウ)	社会福祉主事	上記有資格職員の人数	1名	施設設備の概要(ア) 居室数	入居児童の個室6部屋	施設設備の概要(イ) 設備等	リビング	施設設備の概要(ウ)	洗面所、お風呂	施設設備の概要(エ)	トイレ(2か所)
名称	自立援助ホーム みんなのいえ																																								
施設長氏名	小倉 淳																																								
定員	6名																																								
所在地(都道府県)	千葉県																																								
URL	<a href="https://hikavume.com">https://hikavume.com</a>																																								
[資料の添付]																																									
開設年月日	2016/9/16																																								
経営法人・設置主体(法人名等)	特定非営利活動法人 光と風と夢																																								
職員数 常勤職員	4名																																								
職員数 非常勤職員	3名																																								
有資格職員の名称(ア)	社会福祉士																																								
上記有資格職員の人数	2名																																								
有資格職員の名称(イ)	保育士																																								
上記有資格職員の人数	1名																																								
有資格職員の名称(ウ)	社会福祉主事																																								
上記有資格職員の人数	1名																																								
施設設備の概要(ア) 居室数	入居児童の個室6部屋																																								
施設設備の概要(イ) 設備等	リビング																																								
施設設備の概要(ウ)	洗面所、お風呂																																								
施設設備の概要(エ)	トイレ(2か所)																																								
④理念・基本方針 当法人は、「社会と人とを繋げることで、豊かな人間性をエンパワメントしていく」を理念に掲げている。その目的達成のため、子ども達を含めた若年層を対象に自立を支援する場、食事を提供する場及び、年上世代とのコミュニケーションの場を提供していきます。これにより、若年層が主体性や自己肯定感を持ち、積極的に社会参画を果たしていくことを目指します。																																									
⑤施設の特徴的な取組 自立援助ホームみんなのいえは児童を管理するためのルールや日課などは開設以来、一切取り入れていません。子どもが主体的な生き方が出来るよう自己選択、自己決定が出来る環境と生活サポートをスタッフは支援と位置づけ「対話」を通して伝えていくことに軸をおいています。また、児童が入居する際には「入居契約書」を児童と交わすことにしています。契約書に記載されている約束として、「ひとのものはとらない、うそはつかない、約束は守る」の3つを主な約束ごとにして入居が始まります。就労、就学をしながら親の後ろ盾がなく社会的自立を果たすことは大変なことです。日々の生活の中で児童自身が自信をもてるような体験や社会参画などを実施したり、誕生日祝いや個別の対応など児童本人が主役になる時間なども大切にしています。「過去の家庭環境は大変だったけど、ここ(みんなのいえ)からは違う」と、児童本人が実感できるような生活の場、雰囲気をスタッフは日々、対話を通してつくるようにしています。																																									
⑥第三者評価の受審状況 <table border="1"><tr><td>評価実施期間(ア) 契約日(開始日)</td><td>2025/6/5</td></tr><tr><td>評価実施期間(イ) 評価結果確定日</td><td>2025/11/18</td></tr><tr><td>前回の受審時期(評価結果確定年度)</td><td>一</td></tr></table>		評価実施期間(ア) 契約日(開始日)	2025/6/5	評価実施期間(イ) 評価結果確定日	2025/11/18	前回の受審時期(評価結果確定年度)	一																																		
評価実施期間(ア) 契約日(開始日)	2025/6/5																																								
評価実施期間(イ) 評価結果確定日	2025/11/18																																								
前回の受審時期(評価結果確定年度)	一																																								
⑦総評 <特に良いと思う点> ○利用者との対話を大切にしており、共に考え、共に行動することで自立の支援としている ・スタッフによる一方的な支援とならないよう、あえて細かい生活ルールなどは作っておらず、利用者の自主性を尊重している。みんなのノート、みんなの会議などがあり、自由に意見・要望を出せる仕組みがある。必要があれば生活上のルールを皆で話し合って決めている。利用者が良好な対人関係を築き、社会参加できるよう、学校やアルバイトの継続を始め、多くの行事や法人のキッチンカーの手伝いなどで外部に出る機会を多く作っている。 ○利用者が主体的に自己選択や自己決定できるように失敗の保障を大切にしている ・利用者が社会生活を営む上で、スマホの契約、SNSやお金の使い方、旅行、外出、人と関わる中の行動や発言など、様々な生活や社会経験の中での失敗を保障することを大切にしている。利用者の失敗することが予測できても自分自身で選択、判断したことを尊重するようにしている。自由を経験させる中で社会的失敗した場合は、職員は利用者の失敗したことの確認や振り返りをしながら気づきを促し、主体的に問題を解決できるようにその都度支援している。 ○さまざまな活動を通して法人やホームの機能を地域に還元している ・法人を開設して10年を迎えており、法人の活動は地域に根差し認知されている。今般、キッチンカーを導入し地域のイベントなどで軽食を提供し好評を博している。この活動には職員と利用者が参加しており、地域の人との交流の場にもなっている。また、地域の保護者から子育てなどの相談に乗る「明日へのマーチ」と称する相談室を設置するなど、さまざまな活動を通じて法人の機能を地域に還元をしている。 <改善が望まれる点> ○ホーム独自の理念や支援方針は明確であるが、マニュアル等の文書が作成されていない ・管理職と現場スタッフとの距離感が近く、記録システムや日々の申し送りなどで、日常的に情報共有・意思疎通が図られている。スタッフは管理職の意向を理解し、日々の支援に努めているが、最低限必要なマニュアル類は、作成することも促される。例えば事故予防や発生時の対応、感染症対策、火事や地震、水害時の対応、事業継続計画(BCP)などは文書化が望まれる。 ○第三者評価の定期的な受審や自己評価を毎年実施し、課題を抽出して取り組むことが期待される。 ・ホームとして質の向上を継続的に図るために、第三者評価の定期的な受審や、評価基準に基づいた自己評価を毎年実施し、問題点を把握するとともに課題を抽出し、改善に取り組むことが期待される。 ○事業計画の実施状況は年度途中においても中間総括として纏めることが望まれる ・単年度の事業計画は、毎月のスタッフミーティングで実施状況を確認し推進している。年度途中においても実施状況を振り返り評価し、中間総括としてまとめることが期待される。事業計画の評価・総括の際は成果や課題を明確にし、推進することが望まれる。																																									
⑧第三者評価結果に対する施設のコメント 良い点、改善が望まれる点、いずれも誠実に受け止め今後の活動に活かしていきたいと思います。 特に改善が望まれる点については不測の事態が発生することを想定したマニュアル作成や、事業の進捗や成果を年度の中間報告な再点検をしたことで、さらなる組織基盤の強化と、支援の向上に繋がるものだと認識しています。																																									

## 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。	a
【コメント】法人の理念は「社会と人とを繋げることで、豊かな人間性をエンパワメントしていく」であり、目指す方向・考え方を示している。スタッフには年度初めのスタッフミーティング時に、事業計画とともに理念が記載されたパンフレットをもとに全員で確認している。併せて、ホームで大切にしている「うそはつかない」「やくそくはまもる」「ひとのものはとらない」などの3つの約束ごとを再確認している。利用者には入居の際や日々の対話の中で、ホームは理念を大切にしていることを伝えている。	

#### 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
【コメント】管理者は全国自立支援協議会や南関東ブロック会、県自立援助ホーム協議会等の会議や研修に参加し、社会的養護の現状と動向について把握に努めている。地域の社会課題については、関係機関が参加するフォーラムや、虐待防止のオレンジリボンの活動に参画するなど共有化している。県内の自立援助ホームの入所児童数などは児童相談所からの情報があり、県自立援助ホーム協議会で意見交換をしている。	
② 3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
【コメント】国や県からの措置費については、事務費及び事業費としてホームの運営に必要な経費として、使途についてスタッフと共通理解に努めている。法人のホームページには活動計算書や貸借対照表を載せるなど情報公開に努めている。経営的な課題はスタッフと共有し改善に向けて取り組んでいる。	

#### 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。	c
【コメント】法人の中・長期の方向性は明確になっておりスタッフにも伝えている。しかし、地域ニーズや社会課題が常に変化するため明文化はしていない。また、ホームの活動は、地域で活動をしている人とのつながりの中で事業を実施しているため、中・長期計画としては打ち出していない。法人は開設10周年を迎えており、今後の方向を中期計画としてまとめることも期待したい。	
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
【コメント】法人は単年度の活動計画を策定しており、自立援助ホームの事業計画では自立支援や心身の健康、毎日の食事、アフターケア、地域との繋がり、支援の体制など、重点的に取り組む内容をまとめている。併せて収支予算書も計画書に載せている。事業計画の内容は具体的であり、振り返り・評価をしやすいものとなっている。	
(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。	a
【コメント】自立援助ホームの事業計画は職員の意見等を踏まえ策定し、毎月のスタッフミーティングで活動やイベントなどの実施状況を確認している。事業の実施にあたり、担当スタッフを配置するなどしており、計画の変更がある場合はスタッフ全員で協力し取り組んでいる。また、利用者との関りなどはスタッフチーム全体で振り返りをしている。事業計画の実施状況などは、年度末に事業報告としてまとめている。	
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
【コメント】事業計画における地域とのつながりや「みんなのカフェ」の本格始動等については、利用者も参考できる企画として創意工夫をしている。事業の内容は取り組みのなかで対話するなどして伝えている。また、実施するなかで利用者の生活スタイルへの負担にならないよう配慮をしている。	

#### 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。	b
【コメント】利用者の支援は自立支援計画に基づいて実施しており、スタッフ間で内容を共有し支援にあたっている。また、スタッフ間では「もうれんそう」を責務として、情報共有の徹底による業務の円滑化を図っている。また、ホームは目標管理の仕組みを取り入れており、スタッフは利用者との関りのなかでやるべきことを設定して取り組み、年3回の上長面談で振り返りをしている。なお、第三者評価の定期的な受審や毎年の自己評価等に取り組むことが期待される。	
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】自立支援計画は利用者との面談をもとに作成し、具体的な支援や利用者本人の目標や課題を設定し取り組んでいる。利用者の就労・就学の変化や人間関係、対外的な社会活動のなかで変化が生じた場合は計画を見直している。なお、今後は第三者評価や自己評価の結果を分析し、課題を抽出して取り組むことを期待したい。	

#### 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
【コメント】管理者は、自らのホームの運営に関する方針と取り組みを明確にして、その都度スタッフミーティングで伝えている。年に数回広報紙を発行しており、紙面には毎回法人代表としての所感を載せている。また、運営規定には管理者をはじめとして職員の職務内容を記載している。管理者不在時の権限委任者を主任にするなど有事に備えている。	
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
【コメント】管理者は、個人情報保護方針や児童虐待防止法等の法令を理解しホームの運営にあたっている。研修については全国自立援助ホーム協議会や南関東ブロック、県自立援助ホーム協議会等がおこなう研修に参加している。スタッフに對しても、倫理綱領やファイリングしている諸規定等を見てもらったり、法令を遵守して支援にあたることを徹底している。なお、ハラスメント規定等の整備も期待したい。	

(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。	a
---------------------------------	---

【コメント】

利用者支援の現状については、月2回のスタッフミーティングで確認している。支援の質の向上のためスタッフとは定期的に面談し、個々の課題や支援の中での悩みや困りごと等について助言をしている。事業の実施に関してはスタッフの意見を反映させ推進している。スタッフには出来るだけ外部研修への参加を促し、受講後は報告書を上げてもらい共有をしている。管理者は外部がおこなう勉強会や研修、セミナー等に積極的に参加したり、地域の社会的な課題に取り組むなど専門性を活かし活動している。

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。	a
-------------------------------------	---

【コメント】

自立援助ホームの運営に必要な制度や措置費等については内部研修を実施し、仕組みなどについてスタッフにも理解を深めてもらっている。人員は充足しており適切な配置に努めている。業務の実効性の向上に向けて役割分担をしており、ホームの各種の業務を文書化し明確にしている。スタッフの働きやすい環境を整えており、スタッフの生活スタイルに合わせた勤務時間とし、ワークライフバランスに配慮している。

## 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。

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】

ホームの人材として、社会福祉士や保育士、社会福祉主事等の有資格者を配置し、指導員などの加算職員を置いている。人員は充足しており採用活動はしていない。人材育成には取り組んでおり、内部研修や外部研修を実施している。また、働き方の工夫や福利厚生を充実させるなどスタッフの定着に努めている。

② 15 総合的な人事管理が行われている。	b
-----------------------	---

【コメント】

目標管理の仕組みを導入し人材育成に取り組んでいる。スタッフには年度初めに年間目標を立ててもらい、それに対しての振り返りを年3回管理者とスタッフで実施している。とくに、スタッフ自身の評価や分析を大切にして育成につなげている。スタッフ自身が達成感や満足感を得ることで、仕事のやりがいに繋がるようしている。評価結果は待遇にも反映させ、働き甲斐につなげている。

(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。	a
---	---

【コメント】

スタッフの有給休暇の消化状況は把握できており、給与明細に消化日数を載せるなど取得を促している。スタッフには年1回健康診断をてもらい、ストレスを感じたらリフレッシュを勧めるなど健康管理に努めている。スタッフとの相談には管理者や主任が乗るほか、定期的な個人面談も年3回実施している。福利厚生として5年ごとの永年勤続表彰や親睦会の費用を負担している。また、スタッフの定着に向けてワーク・ライフ・バランスに配慮したり、目標に対する評価結果は賞与に反映させている。

(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。	b
------------------------------	---

【コメント】

目標管理の仕組みを導入しており、スタッフには年度初めに業務に関する目標及び、子ども（利用者）支援における目標を、それぞれ9つづつ上げてもらい、年間を通して取り組んでもらっている。管理者は年3回の個別面談で目標に対する取り組みをお互いに確認し、達成度を評価している。未達成の目標は後半の課題として継続したり、次年度に新たな目標を掲げてもらい、取り組む仕組みとなっている。なお、法人として「望む職員像」を明確にすることも期待したい。

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】

内部研修は年2回ほどスタッフミーティングの後に実施している。外部研修の情報はスタッフに提供し受講を促している。昨年度の実績として、全国自立援助ホーム協議会や南関東ブロック研修会、県自立援助ホーム協議会などの研修に、スタッフ一人年2回ほどの参加が見られる。なお、内部研修は年間計画のもと実施することが望まれる。

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。	a
---------------------------------	---

【コメント】

外部研修では管理者研修、女性スタッフ研修、自立援助ホーム全国大会研修、スタッフ研修・新規スタッフ研修等に、該当するスタッフを派遣している。外部研修の機会を活用し、地元の自立援助ホームを見学したこともある。研修受講後はスタッフミーティングで報告してもらい、内容を共有している。新人スタッフは協議会の新人研修に参加している。スーパービジョンもおこなっており、必要なスタッフに管理者や主任がスーパーバイズするなど、教育的な指導をしている。

(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・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する専門職の研修・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】

自立援助ホームは指定実習施設ではないため、ホームは実習生を受け入れていない。他の自立援助ホームや関係機関の見学実習に来ることがある。

## 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。

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】

法人のホームページには事業報告書や活動計算書、貸借対照表を載せるなど情報公開に努めている。ブログでも活動の様子を写真入りで発信をしている。地域への働きかけもおこなっており、導入したキッチンカーで地域の祭りに出店し、近隣住民と交流している。広報誌も発行しており、地域の人や法人を支えてくれる個人や団体、関係機関などに配布している。内容は法人代表の所感や利用者の声、利用者が参加しているホームのイベント等であり、写真をふんだんに取り入れて作成されている。

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

【コメント】

日々の会計や出納業務は内部で実施しており残高を毎日確認している。スタッフも金銭を取り扱い出納帳や証憑書類をまとめるなど、運営に携わる意識を高めてもらっている。外部監査は実施していないが内部監査を定期的に実施するほか、法人の監事が業務の点検をしている。管理者は透明性を担保した公正な運営に心がけている。

## 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。

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】

ホームは地域との関係を大切にしており、町会の一斉清掃などに参加している。地域の人との日常的なコミュニケーションにも心がけており、近所の人が来訪し自分でコーヒーを淹れて飲んだり、地域の情報を持ってきててくれる。利用者も自然と挨拶やコミュニケーションができるようになっている。キッチンカーで地域のイベントに出店することもあり、おしゃれのTシャツを着て利用者も手伝うなど一体感を出している。利用者の買い物は、本人が自由に地域の店に出来かけ好きなものを購入している。受診などはスタッフが同行支援をすることもある。

<p>(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。</p>		c
<b>【コメント】</b> ボランティアは無償ではなく有償で関わってもらうことを方針としている。地域の祭りでは、有償ボランティアの地域の人たちと利用者が焼きそばやチュロスなどを販売するなど交流をしている。ボランティアの受け入れに対する基本姿勢の明文化も期待したい。		
<p>(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>	<p>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。</p>	a
<b>【コメント】</b> 利用者の支援に関わる児童相談所や家庭裁判所、医療機関、障害サービス事業所などとは連携が取れている。とくに、入退所では児童相談所とは頻繁に連絡を取り合っており、職員とも情報を共有している。県の自立援助ホーム協議会では情報交換おこない、地域の福祉ニーズを把握している。ホームが位置する地域では高齢者が増え子どもが少なくなってきたおり、子ども食堂などの手伝いで高齢者の居場所を作ることを検討している。		
<p>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>	<p>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。</p>	a
<b>【コメント】</b> 行政や民間の支援センターと連携し、虐待防止や普及啓発の活動に参加し、地域の社会課題の把握に努めている。法人は「明日へのマーチ」(相談室)を開設し、地域の保護者からの子育てや親子関係の悩みなどを受け止めている。相談の内容により弁護士やスクールソーシャルワーカーや学校など関係機関につなげている。		
<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。</p>		a
<b>【コメント】</b> 法人は相談室を開設し、子育てに悩む保護者や当事者からの相談に応じている。相談の内容により児童相談所や相談支援事業者などの関係機関につなげている。昨年度より「みんなのカフェ」事業として、キッチンカーを活用して地域のイベントに出店し、地域コミュニティの活性化に一役買っている。また、キッチンカーには発電機や簡易トイレ、備蓄品なども用意しており、災害時には近隣住民への支援にも活用できる。		
<b>III 適切な福祉サービスの実施</b>		
<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>		
<p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	<p>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。</p>	第三者評価結果 a
<b>【コメント】</b> 子ども・若者の権利擁護・尊重は、当たり前のこととしてスタッフ一人ひとりが理解をしている。入職時や日々のミーティングなどで、利用者を尊重した支援について話し合いをしている。すべてのスタッフが、権利擁護にまつわる施設外の研修に参加する機会がある。ホームで作成したリーフレット、パンフレットがあり、文章とイラストとでわかりやすく、当ホームが大切にしている「ルールで縛らず、じっくり関わる」などの考え方が記載されている。		
<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。</p>		b
<b>【コメント】</b> ホームで暮らす利用者のプライバシーに配慮している。スタッフ・利用者とともに、居室には無断で立ち入らない、風呂は個別に入る、洗濯物も個別に洗って干すなどの約束事を守っている。スタッフは生活のさまざまな場面で、利用者のプライバシーに配慮した支援を実践している。個人情報にまつわる記録類などは、別棟の建物にしっかりと保管されている。一方で、プライバシー保護についてスタッフ間で共有が図られ、実践もできていることから、マニュアルではなく特に作成していないとのことだった。		
<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。</p>	<p>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。</p>	a
<b>【コメント】</b> 利用希望者向けにリーフレットや契約書、「みんなのこえ」という広報誌などの文書が用意されており、スタッフが利用希望者にわかりやすく説明をしている。特に契約書の内容は必ず確認しており、入居した場合は、当ホームの約束ごとを守るよう伝えている。併せて見学もおこない、ホーム内を案内したり、行事写真を見せたりしている。他の自立援助ホームの見学も勧めており、利用希望者が納得し、自己決定するプロセスを大切にしている。		
<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。</p>		a
<b>【コメント】</b> 新規入居の利用者には、契約書に書かれている約束事やホームでの支援内容を説明し、納得の上でサインをもらっている。契約書へのサインは利用者自身が記載し、ホームと利用者とで一部ずつ保管している。一度の説明で伝わり切らない場合は、都度改めて説明することもある。転居に伴う各種の手続きなどは、措置元の児童相談所がおこなっている。ホームは利用者とともに、必要な生活用品の買い出しなどをしている。生活のしおりなどの入居者向けの説明文書などは作られていない。		
<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。</p>		b
<b>【コメント】</b> 家庭や他施設への移行については、措置元の児童相談所が中心となって調整し、引継ぎをしている。就労し、地域に出て自立した利用者については、巣立ち後でも相談に乗ることを伝えている。ホームでは、巣立ち利用者の連絡先を聞き、行事の案内等、節目節目に連絡を入れている。電話のみならず、インターネットのコミュニケーションアプリも活用している。アフターケアに関するマニュアル類や利用者に渡す説明文書までは用意していない。		
<p>(3) 利用者の満足の向上に努めている。</p>	<p>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。</p>	第三者評価結果 b
<b>【コメント】</b> 契約書に謳われる3つの約束「ウソはつかない」「約束は守る」「他人のものはとらない」以外に、生活のルールなどは定めていない。ご意見箱なども設置しておらず、主として対話で利用者の意向や要望を聞いている。対話以外では「みんなのノート」と名付けられたノートがリビングに置かれており、誰でも自由に意見などを書き込めるようになっている。ホームでは必要に応じて利用者に集まってもらい、ルールの取り決めほか、意向・要望に沿った話し合いの機会を設けている。		
<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。</p>	<p>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。</p>	b
<b>【コメント】</b> 苦情解決の仕組みの一つとして「みんなのノート」がある。利用者・スタッフなど誰でも自由に書き込めるノートであり、リビングの見やすい場所に置かれている。必要に応じて「みんなの会議」と題して話し合いの機会も設けている。話し合いや検討の結果は、スタッフが「みんなのノート」に書きこんでいる。このほか、地域の第三者がしばしばホームを訪れており、利用者の話を聞いている。「児童相談所虐待対応ダイヤル189」の案内文書もリビングに置かれていた。		
<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。</p>		b
<b>【コメント】</b> 利用者の相談場所・相談の仕方などに特化した説明文書の掲示や配布はしていない。しかしながら「みんなのノート」や「児童相談所虐待対応ダイヤル189」の案内パンフレットはリビングに置かれており、誰でも手に取れるようになっている。相談場所については、別棟の事務所、リビング、居室、同法人が運営する保育園の空き室など、さまざまな場所が利用できる。利用者には、話しやすいスタッフなど、誰にでも相談できることを口頭で伝えている。		
<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。</p>		b
<b>【コメント】</b>		

当ホームでは利用者との対話を大切にしており、スタッフが一方的に支援するのではなく、一緒に考え、やってみるという姿勢で日々の関わりを続けています。ルールも正解も作らないというホームのスタンスは、パンフレットなどでも明示されている。利用者から相談や意見があった際は、スタッフと利用者が共に考え話し合って決めており、その取り決めはスタッフ間でも共有されている。一方で、相談受付マニュアルなどは作られていない。

(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 b
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】当ホームで過去に起きた非行行為などの事例がスタッフ間で共有されており、事故報告書や記録類なども保管されている。補導に伴う警察との連携、ケガなどによる病院連携、児童相談所との連携なども経験している。これらの過去の対応データをもとに、トラブルの未然防止に努めている。ホームでは利用者との対話を重視しており、必要に応じて内省の時間を設けるなどの工夫もしている。しかしながら、リスクマネジメント体制構築・マニュアルの作成まではおこなっていない。

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
---	---

【コメント】新型コロナの流行を経て、感染症の予防には日常的に対策を講じている。帰宅した利用者には手洗いの呼びかけをしており、玄関には消毒液を置いている。共有スペースのドアの取っ手、電気のスイッチ、冷蔵庫などは、スタッフが隨時に消毒をしている。感染症が発生した場合は、居室に隔離とし、食事やトイレをゾーン分けするようにしている。感染症予防や発生時の対策マニュアルは作成していない。スタッフ間でのミーティングで情報共有・対策の話し合いをしている。

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。	b
---------------------------------------	---

【コメント】過去に浸水被害を受けたことがあり、ホーム内の壁に水跡が残っている箇所があった。これを受け、水の汲み取りポンプやブルーシートなどを配備し、水害対策を講じている。緊急時は建物2階に垂直避難することをスタッフ・利用者とで共有している。一方で、火災や地震を想定した避難訓練などは実施できていない。避難誘導方法をスタッフ間で共有し、非常食・災害用備品を備えている。事業継続計画（BCP）は、まだ作成されていない。

## 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 b
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】利用者に渡す契約書やホームのリーフレット、各種の配布物などに、ホームの理念や運営方針などが記載され、3つの約束ごとなど大切にしている事項が明示されている。当ホームの目標指し支援については、会議や内部研修などで定期的・同時に共有を図っている。しかしながら、マニュアルなどは作成されておらず、利用者の尊重・権利擁護・プライバシーについて明記された説明文書も確認することができなかった。

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

【コメント】当ホームの標準的な支援の仕方を記載したマニュアル等の説明文書は作成されていない。支援内容については、定期的・同時にスタッフミーティングで話し合い、必要に応じて契約書等の文書の改訂、貸し自転車などの補修、安全対策など、必要な改善をおこなっている。見直しに当たっては、利用者の意見も反映している。

### (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】すべてのスタッフが、少なくとも利用者一人の支援計画を作成をする体制となっている。また過去には、利用者がそれぞれ「自分の将来について」と題したシートに記入する仕組みもあった。このシートには、長期目標・短期目標が記載され、定期的に利用者とスタッフとで振り返りもしていた。何歳で巣立ちをするか、将来的の希望など、利用者個々の目標に沿って具体的な短期目標などを書き込めるようになっている。現在はこのシートは廃止し、自立支援計画への一元化を図っているところである。

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】自立支援計画の評価・振り返りは、短期目標の設定期間などに合わせ、概ね3か月に1回程度、利用者とスタッフとでおこなっている。就労や進学、巣立ちの時期などは、利用者のその時々の状況や気持ちの揺れ動きなどで随時に変わることもあるため、現状に即した計画となるよう、見直しを図っている。支援計画はスタッフ間で共有しており、また措置元の児童相談所にも送っている。

### (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。	a
--	---

【コメント】データベースソフトを利用しており、利用者個々の記録を入力している。日々の記録は、利用者個別の一日の流れ、会話の記録、気になったこと、措置元の児童相談所からの情報、行事写真など、様々な項目に分かれおり、多面的に記録が残せるようになっている。スタッフは勤務前に記録を読み込み、併せて申し送りで情報共有を図っている。新人スタッフには個人情報の取り扱いや記録作成に関する内部研修を実施している。

② 45 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
-----------------------------	---

【コメント】情報提供については、個人情報保護規定に沿って利用者の承諾を得たうえでおこなっている。記録は原則的にパソコンのデータベースに入力しており、紙での保管は必要最小限にするよう意識している。パソコンのセキュリティ対策も講じており、ログインするにあたって二重チェックがかかるように設定されている。個人情報の取り扱いについては、必要があれば同時にミーティングで話し合いをしている。

## 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 a
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】多くの利用希望者は、児童相談所から情報を得て問い合わせをしてきている。見学を勧めており、ホーム内部を見てももらっている。併せて契約書を始め、ホームのパンフレットや写真などを用いて、約束ごとや、自立援助ホームでの生活についてわかりやすく伝えるよう努めている。他の自立援助ホームの見学なども推奨し、納得したうえで契約ができるようサポートしている。

② A2 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b
------------------------------	---

【コメント】全国自立援助ホーム協議会が作成した倫理綱領を、当ホームでも遵守している。スタッフに対しては、ミーティングや研修、日々の支援の中で管理者が伝えている。ホームではあえてルールを作らず、利用者とスタッフとで日々悩み、考えながら解決策を見出せるような支援をしている。利用者の権利を守る一環として、誰でも書き込めるみんなのノートを置いたり、地域の第三者が話を聞く機会などを作っている。

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】利用者が良好な人間関係を築き、様々な生活体験ができるよう、スタッフは日々見守り支援している。学校やアルバイトの継続を始め、ホームではさまざまな仕事を企画しており、非日常の場で地域の人などと関わりを持てるようしている。また法人のキッチンカーがあり、各所に出店しているが、利用者のアルバイト・社会経験の機会として活用している。失敗体験も大切にしており、スタッフがさりげなくサポートしながらできることを増やしている。

<p>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。</p>	a
【コメント】	
利用者が将来的な方向性を考えるにあたり、出生や生い立ち、家族の状況などについて振り返ることがある。その際は、ホームが児童相談所と連携しながら利用者の話を聴いたり、必要な情報を提供している。利用者は、ホームや児童相談所などとの話し合いを重ねながら、家庭復帰や地域での自立ほか、自身の目標を整理している。家族との面会等を実施した場合は、ホームで本人のその後の様子を見守りし、ケアに努めている。	
(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
【コメント】	
日常的にスタッフの不適切な聞きが無いなどについて確認している。また、ミーティングで検討し、どのような対応をすれば良いか全職員に周知・徹底している。利用者自身が自分を守るための方法として、何かあれば児童相談員との面接時に伝える、児童相談所虐待対応ダイヤル（189）・SNSアプリを活用することなどを伝えている。利用者がいつでも通告・相談ができるように「虐待対応ダイヤル」などを掲示し、利用者に周知している。	
(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】	
ホームは、利用者が自ら自主的・主体的に生活ができるように支援することを一番大切にして取り組んでいる。スタッフは利用者の特性に配慮しながら、利用者が自分自身で自己選択し、自己決定できるように促している。また、確認や振り返りをしながら主体性を持って生活できるように支援している。利用者の興味・趣味や外出など、自分自身で決める行動が大切だと考え、尊重しながら見守っている。	
(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。	a
【コメント】	
利用者の退居後の生活については、生活がスムーズに移行できるように利用者自身が自己選択、自己責任を果たせるように見守りやアドバイス、意見交換などをしている。利用者本人が自ら自立する意思表明をできるように、利用者と話し合い、振り返り、今後の生活に自信が持てるように支援している。さらに、不動産手続き、家具調度、引っ越しなど、包括的に支援している。	
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】	
ホームでは、利用者退居後も各関係機関と連携しながら、安定した生活を送れるよう丁寧に支援している。また、インスタントやレトルト食品、生活必需品などを送ったり、生活苦や人間関係で利用者が不安定になるなど利用者の退居後の状況に応じて、多岐にわたり支援をおこなっている。退居後も電話や相談、SNSを活用し、利用者がいつでも帰って来られる環境を作るよう心掛け、関係性維持に努めている。	

## A-2 支援の質の確保

<p>(1) 支援の基本</p>	第三者評価結果
① A9 利用者と職員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】	
日常の生活の中で、利用者の話を聞く機会を大事にしている。利用者から声をかけられたらいつでも応じることや利用者がどうしたいのか聞くなど、次の行動に移れるように促し、利用者の思いを汲み取れるように心がけている。利用者調査では、「利用者の気持ちを大切にしながら向き合ってくれる」「親身になってくれる」などの回答があり、ホームでの信頼関係が伺えた。	
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】	
利用者一人ひとりに応じて、抱えている課題や不安な思いに寄り添うよう努めている。精神疾患などを抱えている利用者は、必要に応じて各関係機関と連携しながら自立支援に取り組んでいる。ホームの生活ルールを強いることなく、職員との関係性の中で利用者一人ひとりと約束をしている。	
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】	
利用者が自ら判断して行動することを大切にしている。社会経験での失敗も受け止め、利用者の意思や自由を尊重し、行動することを見守っている。スタッフは社会人としての先輩という立場で、日常において利用者を尊重し、見守り、声掛けしながら関わっている。	
④ A12 生活のいとなみを通して、基本的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】	
ホームで暮らす上で「うそはつかないこと」「やくそくは守ること」「ひとのものはどらないこと」などの約束を日常の中で伝えている。自分のことは自分でやることが基本で、スタッフは利用者とのやり取りを通して信頼関係を築きながら、生活習慣が身につくように支援している。利用者が地域のお祭りの模擬店に参加したり、旅行などで様々な人と関わる中で、自らの行動や発言を振り返る機会を設けている。また、活動の中で失敗したことなどにも気づけるように促している。	
(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。	a
【コメント】	
学校や就労など利用者の予定に合わせて、自由に食事を摂れるようにしている。リビングでは食事時間に限らず、利用者同士やスタッフと団らんを楽しむようにしている。利用者の苦手な物は家庭環境に起因する場合もあるため、食事の雰囲気や職員の言葉かけなどに工夫をして、食べることができるよう支援している。また、アレルギーなどは入居の時に確認をしている。利用者が調理やお菓子を作る場合は、火の扱いなどをスタッフが見守るようにしている。	
(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
【コメント】	
洗濯機はルールを守りながら利用者が自由に使えるようにしている。衣替えの時期を伝えたり、頭、顔、髪、体などの洗い方などについても、スタッフが手順や方法を話している。利用者の着るものにも目を配り、気温、場所などTPOに応じた服装になっているか助言している。	
(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】	
ホーム内のリビング、トイレ、洗面所など共有の場所はスタッフが毎日掃除し、清潔で安心して生活ができるようにしている。居室は定期的に利用者が掃除するようにしている。今までの家庭環境の中で、掃除をすることや整理・整頓をする習慣が難しい利用者には、個別に工夫しながら支援している。破損個所については迅速に対応し、利用者が安全に暮らせるように環境整備をしている。	
(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
【コメント】	

職員は、利用者一人ひとりの心身の健康状態及び衛生面について把握している。利用者から健康に関する相談があった場合は、症状を聞き、医療機関に紹介している。また、体調に変化があったり不安が生じた場合には受診に同行している。食生活については、食事の摂取量やアレルギーなどを注意深く観察し、スタッフ間で情報共有し、利用者が自己管理できるよう支援している。特別に配慮を必要とする利用者には丁寧に向き合い、前向きな生活が送れるよう支援している。

(6) 性に関する教育	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。	第三者評価結果 b
【コメント】 性についての知識は、異性についてや現在交際していることなどが話題になった時に、自然に話すようにしている。性について話しやすい雰囲気を作り、相手を思いやる行動、行為について具体的な例を出して、性の知識を伝えている。利用者がスタッフと話しやすい関係性を構築することを大切にしている。		
(7) 行動上の問題への対応	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。	第三者評価結果 a
【コメント】 暴力・不適応行動をとる利用者に対しては、行動の要因を明らかにするためにスタッフ間で検討し、適切な対応が出来るようになっている。必要に応じて、児童相談所や医療機関、各関係機関などと連携し対応している。利用者とスタッフとの信頼関係を持ちながら、個別にサインを見逃さないよう職員間で情報共有し、支援に活かしている。さらに、利用者の行動上の問題に対しては、スタッフが一人で抱え込まず援助ができるよう、相互支援体制を強化することや、人材育成に力を入れたいとしている。		
(8) 心理的ケア	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。	第三者評価結果 b
【コメント】 心理的ケアが必要な利用者については、児童相談所と連携し、職員間で共通理解を持って支援している。主に管理者が中心となり、利用者の心理的な支援に努め、複数スタッフで支えるようにしている。また、退居後も精神的に不安定になつたら、いつでも支援できる環境体制も整えている。さらに、スーパーバイズを充実させ、ホーム全スタッフの心理的・精神的支援の専門性を高めることを期待する。		
(9) 社会生活支援（進路支援、社会経験等）	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。	第三者評価結果 a
【コメント】 進路については、利用者の状況や状態を尊重しながら、スタッフが一方的にならないように、利用者の「最善の利益」にかなうように提案や助言をして、利用者が最終的な自己決定ができるよう支援している。必要に応じて障害サービス、障害者福祉、生活保護などの各関係機関につなげて支援している。		
	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。	c
【コメント】 現状は利用者の勉強や学校への意欲があまり見られず、大学、専門学校などの進学を希望する利用者はいない状況になっている。定時制へ通学している利用者は、学校との連携を図っている。勉強は自分の部屋カリビングでしているが、居室には机がなく、リビングには他の人もおり落ち着いて勉強することが難しい状況である。学習環境の整備が期待される。		
	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】 社会人として就労していくうえで自信につながるように、就労への意識や挨拶、コミュニケーション、責任についてなど、日常の生活の中で実践を通して学べるよう取り組んでいる。就職活動の際には、履歴書作成や面接時の応答、服装、ネクタイの締め方などを支援している。また、運転免許、フォークリフトなどの免許や資格が必要な場合は、取得方法や助成金などの情報提供をしている。		
	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。	a
【コメント】 ホームでは、金銭管理は基本的に利用者の意思を尊重し、自己管理としている。利用者の意向があれば「預り金」としてホームで管理もしている。お金の使い方については、利用者自身が失敗した際に振り返りをしてもらい、貯蓄することや節約することを学ぶように支援している。また、必要に応じてスタッフと一緒に小遣い帳をつけている。また、地域のお祭りで模擬店を出店したりキッチンカーで働いてもらって報酬を払うなど、金銭感覚を養得する機会を設けている。		
(10) 家族とのつながり	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組んでいる。	第三者評価結果 a
【コメント】 日常の生活中でのやり取りや様子から思いを汲み取り、一人ひとりの状況や意思を尊重し、児童相談所と協議を重ねている。また、必要に応じて家族面会時にスタッフも同席し、児童相談所と家族、利用者の意向を確認して慎重に家族関係が適切に調整を図れるようにしている。必要に応じて保護者との相談や連携をしながら対応している。		