

### 第三者評価結果（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 SK2024056	
③施設名等	
名称：	自立援助ホーム渚B A S E
施設長氏名：	中岡 梢
定員：	6名
所在地(都道府県)：	千葉県
U R L :	
【設立の概要】	
開設年月日	2024/9/25
経営法人・設置主体(法人名等)	株式会社ベストサポート
職員数 常勤職員	3名
職員数 非常勤職員	7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
有資格職員の名称(イ)	心理士
上記有資格職員の人数	1名
有資格職員の名称(ウ)	調理師
上記有資格職員の人数	1名
有資格職員の名称(エ)	社会福祉士
上記有資格職員の人数	2名
施設設備の概要(ア) 居室数	6室
施設設備の概要(イ) 設備等	トイレ 2 シャワー室 1 浴室 1 駐車場 4
施設設備の概要(ウ)	リビング・ダイニング・事務室・クローゼット・ガレージ物置など
④理念・基本方針	
ありのままにそのままに みんながつながり支えあえる社会をつくる。 どんなじぶんでもありのままに、居られる波打ち際に打ち寄せる様々な波の揺らぎを感じながら、 人生を感じられる土台をとなり揺らぎを認め心地よい穏やかな雰囲気が漂う場所。	
⑤施設の特徴的な取組	
若者に関わる他機関と顔の見える関係。 居室が広い、明るい。	
⑥第三者評価の受審状況	
評価実施期間(ア) 契約日(開始日)	2025/6/2
評価実施期間(イ) 評価結果確定日	2025/11/27
前回の受審時期(評価結果確定年度)	—
⑦総評	
<特に良いと思う点> ○人事考課のシステムをつくり目標管理の仕組みを導入するなど人材育成に取り組んでいる ・組織としてのありたい姿(理想像)や人材のありたい姿など、人材育成の全体像を明確にしている。目標管理の仕組みを導入しており、経験年数や職責ごとに管理者と話し合った目標を具体化し、本人が半年ごと振り返り・評価をおこない、上長がコメントする流れとなっている。キャリアパスも整備しており、経験年数や組織の格付けごとに役割・責任やコンビテンシー(成果に繋がる行動)を明示するなど、見通しが持てるようになっている。 ○職員一人ひとりに研修の機会を提供し資質の向上を支援している ・各種の研修をおこなっており、内部研修は階層別研修を中心に行き、外部研修は資格取得に間わる研修やキャリアアップ研修等を受講してもらっている。階層別の内部研修は年間計画のもと該当者が受講し、外部研修は情報を探し参加を促している。研修受講後は、自分が明日からできそうなことや事業所で生かせそうなこと、メンバーに伝えたいことなどをレポートで提出し会議の場で発表している。職員には多様な研修の機会を提供している。 ○利用者一人ひとりの尊重・権利擁護に力を入れており、チェックシートなど振り返りの仕組みがある ・利用者一人ひとりを尊重し、権利を守るために、職員は毎月、リスクマネジメントチェック表の記入をしている。記入後は集約をし、必要に応じて改善を図っている。規則の押しつけはせず、利用者と職員とで話し合いをし、皆が納得の上で決まり事を作っており、リビングを何時まで使えるかなども決めている。	
⑧第三者評価結果に対する施設のコメント	
今回、立ち上げて間もない自立援助ホームとして初めて第三者評価を受けました。取り組んできたことを丁寧に振り返る機会になり、法人としての強みや、これから広げていける“伸びしろ”が見えてきたことがとても良かったです。 評価を通して、「今の私たちにできていること」と「これから取り組むべきこと」がはっきりし、現時点の立ち位置と目指す方向が具体的になりました。 やるべきことが整理され、改善のイメージもつかみやすくなつたと感じています。また、自己評価の大切さも実感しました。今回の学びを踏まえて、自分自身の振り返りだけでなく、他の職員とも共有し、ホーム全体で成長していくようにしていきたいです。	

## 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】法人の夢を理念として大きく掲げている。理念は「ありのままに、そのままに、みんながつながり支えあえる社会をつくる」であり、ホームページやホームのパンフレットに記載している。理念からは、法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。また、法人は「コンビテンシー」（行動特性）に着目した人材育成に取り組んでおり、そのなかの一つに、理念やビジョンの理解度を計る指標があり、6か月ごとに確認している。また、法人の各拠点のミーティングでは理念やビジョンの唱和をおこなうなど、職員に意識づけを図っている。	

#### 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。	b
【コメント】行政とのやり取りも多く、自立援助ホームの方向性などを話し合っている。県内の自立援助ホームの入所状況などは、児童相談所との連絡会で情報を得ている。全国の自立援助ホーム協議会に参加したり、県の自立援助ホーム協議会でも意見交換や情報共有をおこなうなど、ホームを取り巻く環境の把握に努めている。	
② 3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
【コメント】ホームは開設して2年目であり、体制を整えながら利用者の支援にあたっている。アフターケアなどは国の制度がなく持ち出しどうっている。法人の毎月のマネージャー会議では収支の状況を確認したり、当月の活動報告や課題の抽出、次月の目標などを各事業所の責任者が報告している。	

#### 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
【コメント】中・長期のビジョンをホームページに載せている。5年後の未来として、企業文化や働くスタッフ、教育体制などの基本的な考え方を明記している。10年後の未来では、私たちの使命として「社会の中で生きにくさを抱える人が、ありのままに安心して暮らせるプラットフォームをつくる（利用者）」をはじめとして、地域及び社員に対するビジョンを載せている。具体性には欠けるものの毎年更新をして、目指す方向を明確にしている。	
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。	a
【コメント】単年度の自立援助ホームの児童自立援助事業を策定している。冒頭には指針を記載するとともに、事業所の土台をつくる5点の重要取り組み課題や、具体的戦略を記載している。数値目標は限られているが計画は具体的であり、振り返りをし易くしている。	
(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】単年度の事業計画は管理者が中心となり策定している、策定された事業計画は職員間で共有され、年度末におこなわれる全社員参加の法人の事業計画発表会で管理者が説明をしている。事業計画は半期ごとに振り返っており、中間報告として文書化も期待したい。事業計画は計画・行動・評価・改善のサイクルを回し、達成に向けて推進していることが確認できる。	
② 7 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c
【コメント】事業計画の内容は利用者には周知をしていない。重点課題の「児童及び職員との対話」「あたりまえの生活の提供」「巣立ちの後の支援」などは、分かりやすい資料を作成し周知することも期待したい。	

#### 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。	c
【コメント】開設して2年目であり、支援の体制と仕組みを整えている。今後は第三者評価を定期的に受審することや、第三者評価をしない年度は自己評価をおこなうことが望まれる。	
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】今後については、自己評価や第三者評価の結果を分析し、課題を明確にして改善策を立案することが望まれる。改善策は職員と共に理解を図り、取り組むことが促される。	

## 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 b
【コメント】 管理者は年度初めの職員会議で事業計画を発表し、法人の方針や目標を述べている。「渚ミーティング」でも自らの考えを述べるなどしている。法人は社内報も発行しており、各管理者が事業所、ホームの状況を記事にしている。事業所の運営規定には職務分掌を載せており、管理者の職務を明記している。管理者が不在時は法人のマネージャーが対応している。	
(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いる。	b
【コメント】 管理者は自立支援ホーム協議会の外部研修や、法人でおこなうSGDS研修や虐待防止研修、リスクマネジメント研修等に参加している。「渚ミーティング」では子どもの権利養護について話をするなど、職員には遵守すべき法令等の理解を深めてもらっている。また、月に一度虐待防止チェックシートを行い、日々の利用者との関りを自己点検してもらっている。事業計画の取り組み課題にも、虐待防止について研修や普及活動を載せるなど、利用者の権利擁護には力を入れて取り組んでいる。	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	b
【コメント】 ホームの現状として、定員6名に対し現在満室である。とくに、ハイテイングの居場所としてインケアに注力している。支援においてはケアをし過ぎることにより、自立を妨げないようにしている。「渚ミーティング」では利用者の支援について話し合い、考え方の共有に努めている。外部研修には月に1回以上職員が受講するなど学びの機会を確保している。また、利用者の支援やホームの運営をバックアップする体制として、安全管理委員会や研修委員会、虐待防止委員会等を法人内で設置している。管理者はホームの質の向上の取り組みに指導力を発揮している。	
(2) 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】 法人の管理者会議にて収支等について議題に載せ、問題点などを話し合っている。また理念の実現に向けて、職員の成長を応援するためのシートでは、法人が目指している価値に対する取り組みについて、半期ごとに本人が振り返り上長が確認する仕組みがある。法人が目指す姿に向かって、全職員がペクトルを合わせ取り組む仕組みができる。	
<b>2 福祉人材の確保・育成</b>	
(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 a
【コメント】 ホームでは専門職として、保育士や心理士、調理師、社会福祉士などの有資格者を配置している。人材育成の仕組みもあり、一定の基準に基づいて行動を評価しながら職員の成長を支援している。人員は最低基準をクリアしているが求人にも取り組んでおり、社会的養護の専用サイトやハローワークに登録したり、ホームページでも募集を案内している。また、自立支援担当職員や保育士、心理療法担当職員など加算職員の配置にも努めている。	
(2) 総合的な人事管理が行われている。	a
【コメント】 今年度の研修計画において、組織としてのありたい姿（理想像）や人材のありたい姿など、人材育成の全体像を明確にしている。目標管理の仕組みを導入しており、経験年数や職責ごとに職員の目標や管理者と話し合った目標を具体化し、達成基準や手段・方法を明記している。それを本人が半年ごと振り返り・評価をおこない、上長がコメントする流れとなっている。結果は処遇にも反映されることになっている。また、キャリアパスも整備しており、経験年数や組織の格付けごとに役割・責任やコンビティンサー（成果に繋がる行動）を明示し、キャリアアップを支援している。	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	a
【コメント】 職員の有給休暇の消化状況は管理者が把握しており、希望休や半日休暇も取れるようにしている。シフト勤務であり残業は無い状況である。職員との個別面談も月に1度はおこない相談などに乗っている。職員の健康診断は年に一度実施し、ストレスチェックもおこない、外部のメンタルヘルスの相談先も確保している。福利厚生として、インフルエンザの予防接種を補助したり、バーベキューなどの親睦会を開催している。今年は、法人としてグラウンドを借りて運動会を実施した。職員アンケートも定期的におこない、職場環境の分析をしている。	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	a
【コメント】 目標管理の仕組みがあり、職員が自ら掲げた目標及び上長と話し合った目標の取り組み状況を定期的な個別面談で確認している。具体的な目標は達成基準を明確にして、手段・方法を記入し取り組むことになっている。目標達成に向けて毎月の個人面談をおこない、半年ごとに振り返りと自己評価を実施し、上長からコメントをもらう仕組みとなっている。この仕組みを機能せし人材育成にさらに取り組むことを期待したい。	
(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
【コメント】 職員の研修に関する法人の基本方針や計画を策定し、研修を実施している。基本方針や計画の中には、職員に必要とされる専門技術や専門知識を明示している。研修は階層別に実施しており、年間計画のもと該当する職員が受講している。研修内容は効果判定をおこない、定期的に見直しおこなっている。	
(3) 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
【コメント】 職員一人ひとりの研修の機会を確保しており、内部研修は階層別研修を中心に据え、外部研修は資格取得に関わる研修やキャリアアップ研修等を受講してもらっている。内部研修は年間計画のもと該当者が受講し、外部研修は情報を提供し参加を促している。研修受講後は、自身が明日からできそうなことや事業所で活かせそうなこと、メンバーに伝えたいことなどを、レポートで提出してもらい会議の場で発表している。スーパービジョンの体制をつくることも期待したい。	
(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。	c
【コメント】 現状では実習生を受け入れていないが、可能であれば受け入れる方向で検討している。これまでには、児童相談所の職員と実習生が施設見学に来たことがある。将来を見据え体制を整えておくことが望まれる。	

### 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】法人のホームページではミッションやビジョン、5年後・10年後の未来、会社概要などを載せている。事業所の開設時には近隣住民にパンフレットを配布し説明をしている。ホームページをさらに活用し、財務諸表や苦情解決の体制等を公開することも検討されたい。	
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】事業所の職務分掌などは運営規定に記載している。外部監査は実施していないが、内部監査は定期的に実施しており、法人の税理士が経理書類や出納帳などを閲覧し収支を確認している。外部の専門家による監査なども期待したい。	

### 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。	b
【コメント】利用者は地域の子ども食堂に出入りしたり、同法人の他事業所がおこなう朝市イベントに顔を出すなど、地域との交流がある。また、野菜などは近所の人からのおすそ分けのやり取りを、利用者と一緒にすることもある。住宅街にあるホームであり、住民とは会えば挨拶を交わすなど地域との関係ができる。利用者の買い物は本人が自由に地域の店で買い物をしている。受診についても、その日に行けるクリニックを紹介するなど、各種の情報を提供し、生活の幅を広げるよう支援している。	
② 24 ボランティア等の受け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
【コメント】過去に本人の希望で学習ボランティアを受け入れたことがある。今後の活動にはボランティアの力も必要と思われる。受け入れに関する基本姿勢やマニュアルなどの整備も期待したい。	
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】児童相談所やその他の支援団体と連携しており、資料は整備している。新人職員には必要な社会資源として説明している。県自立支援協議会の会議には定期的に参加し、情報交換などを実施している。児童相談所のワーカーは1~2か月に一度の訪問があるが、18歳以上の利用者への関りが薄くなり、課題となっている。また、利用者の携帯電話の契約は施設契約にしている。アフターケアについては外部の機関とも連携し、取り組むこととしている。	
(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。	b
【コメント】ホーム開設の際には近隣住民に挨拶回りをした。今でも夏や年末には挨拶を欠かさないようにしている。地域の祭りや市が主催する「いちごマラソン」などには職員が参加し、交流などを通じて地域ニーズの把握に努めている。自治会には加入していないが、コミステーションの当番を担つたりしている。法人がおこなっている地域共生の取り組みでは、朝市や様々なフェスタを開催し、理念である「みんながつながり支え合える社会の実現」に向けて取り組んでいる。	
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】法人として、社会的養護下の子どものアフターケア事業や障害者の働く場の提供など、さまざまなSDGs（持続可能な開発目標）の取り組みや、朝市や各種フェスタなど、地域共生への活動を実施している。法人の目指していることは、いつもの風景を大切に繋がりと共生を育む地域社会を築くことであり、地域のコミュニティづくりや活性化にも一役買っている。	

### 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。	a
【コメント】約1年前当自立援助ホームを開設する際に、他の自立援助ホームの福祉サービス提供について学ぶ機会を設けている。また法人の理念やコアバリューに沿って、当ホームの福祉サービス提供に関する基本姿勢を検討している。理念やコアバリュー、資料類などはパソコンのシステムからいつでも閲覧できるようにしている。また、ミーティングの中で職員が踏まえるべきことなど、マニュアル類の読み合わせもしている。自立援助ホーム協議会主催の研修に参加する機会もある。	
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】ベストコアバリューと名付けられた法人の職員心構えの中に、個人情報の保護について明示されている。またこれ以外に、プライバシー保護に関するマニュアルもある。居室は全室個室であり、職員は本人の許可なく入室するようなことは無い。ホームの玄関入り口も電子キーが導入されており、利用者一人ひとりの安全・安心が守られている。利用者向けの個人情報利用目的やプライバシー保護にまつわる説明文書などは、さらに充実することも期待される。	
(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】ホームの情報は自立援助ホーム協議会、児童相談所を中心に発信している。このほかに法人のホームページやSNSによる情報発信もある。利用希望者は、児童相談所や児童養護施設、行政の相談機関などで自立援助ホームのことを知り、児童相談所を経由して見学に訪れている。見学に訪れた利用希望者には、ホームのパンフレットをもとに説明し、ルールが比較的緩やかであることなどを伝えている。また他のホームも見学するように勧め、利用者が納得のもとで契約できるよう支援している。	
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。	b
【コメント】新規入居の利用者には、職員が契約書の内容を説明し、納得の上で利用者本人にサインをして貰っている。契約書は二部作成し、ホームと利用者が一部ずつ保管する。住所移転ほか、入居にまつわる行政手続きなどは、措置元の児童相談所が中心におこなっている。その他、各種の手続き等はホームと児童相談所で相談しながらおこなうが、他法人の自立援助ホームの教えを乞うこともある。入居後もホームの決まりなどを確認できるよう、トイレ内に掲示物が貼られていた。入居にまつわる各種手続きに関しては、実績を重ねているところである。	
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。	c
【コメント】2024年9月に開設し1年が経過したところであり、まだ退所して他へ移行した利用者はいない。現在入居している利用者の希望に沿い、自立して退所できるよう支援しているところである。移行の際は、児童相談所を始め、自立援助ホーム協議会、行政や地域の支援機関と連携を図りながら支援していく考えである。	

(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】定期的な満足度調査はおこなっていない。しかしながら、利用者で話した方が良い場合は、職員が随時に利用者に声かけし、リビングで話し合いをすることがある。最近では、リビングの使い方について、利用者・職員で話し合いをし、23時になったらそれぞれ居室に引き上げるという取り決めをした。今後に向けて、食事アンケートや、ご意見ノートなどの検討もしている。		
(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】自立支援ホームとしての苦情解決の仕組みは、作られていない。一方で母体法人の相談窓口、担当者は定められている。また相談に乗ってくれる外部機関の案内もしている。しかしながら、それらの相談窓口をわかりやすく説明した文書の掲示・配布などはしていない。今後の仕組みづくりが求められる。		
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】苦情解決のマニュアルがある。また、利用者が相談できる外部機関のチラシ、パンフレット等をファイルしたものが、リビングの書棚に置かれている。しかしながら利用者に周知したり、わかりやすく掲示することまではおこなっていない。利用者が個別に相談したい場合は、スタッフルームや居室などで話を聞いている。ホームでの相談受付に関する仕組み、担当者までは、まだ定めていない現状である。		
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】ホームにおける意見・相談受付の仕組みや担当者は、まだ定められていない。そのため利用者向けの説明文書や掲示物、意見箱なども作られていない。今後に向けて、意見ノートの設置などの検討を始めたところである。利用者から意見・相談が寄せられた場合は、話しやすい場所で傾聴に努め、職員間で対応策を検討している。母体法人の相談・苦情マニュアルなどを活用し、ホーム独自の相談受け付け体制づくりが促される。		
(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
【コメント】法人本部が作成したリスクマネジメントチェック表を、職員全員が毎月記入している。チェック表は集約し、改善シートにつなげている。改善事例の一つとして、玄関ドアの自動ロック化がある。女子のみのホームであり、より一層のセキュリティ対策のため、電子キーの導入をおこなった。毎月のチェック表のほか、ヒヤリハット記録もあり、安全確保・事故防止を図っている。法人が計画する研修もあり、職員が参加している。		
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】過去に新型コロナの感染があり、これを受けて感染症の予防や発生時における体制を整備し、取り組みを徹底している。ホーム内の各所に手指消毒のアルコールが置かれていた。また帰宅時は手洗い・うがいを奨励している。リビングには空気清浄機や加湿器などが置かれ、湿度を保っている。共有スペースは、職員が1日に数回、隨時に換気をしている。感染症にまつわる資料なども置かれており、オンラインの研修も受講している。		
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。	a
【コメント】法人主催で年1回避難訓練を実施している。火災・地震・日中・夜間など様々な想定がある。消防署も毎回ではないが、立ち会っている。また3か月に一度、避難経路の確認や災害用品のチェックもしている。ホームでは2~3日分の水や食料を備蓄しており、その他、ヘルメットや発電機など必要と思われる物品も用意している。利用者全員分及び職員分の避難用リュックも置かれていた。独自に作成した災害用マップもあり、避難場所・連絡先などが明示されている。先頃、新たに非常用モバイルバッテリーを職員全員分用意した。		
<h2>2 福祉サービスの質の確保</h2>		
(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】毎月の職員ミーティングで、標準的な福祉サービスの提供について振り返りをしたり、意見交換をおこなっている。また、リスクマネジメントチェック表を毎月記入しており、虐待や権利擁護ほか、利用者の尊重に関して振り返り・評価をする機会を作っている。内部・外部の各種研修に参加する機会もある。開設して1年ほどのホームであり、標準的なサービスについては、模索を重ねているところであり、引き続きの検討が望まれる。		
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
【コメント】毎月の職員ミーティングおよび随時の意見交換で、標準的な支援の実施方法について検証や見直しをしている。自立支援計画の内容も、必要があれば反映している。利用者からの意見は、個別に聞いたり、リビングに集まって話し合うこともある。最近、見直しをしたこととして、駅までの送迎の仕方の変更、お知らせ文書の配布方法の変更など、さまざまな事例を聞くことができた。		
(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】自立支援計画は、ホーム長が中心となり利用者と面談して作成している。他の職員や関係機関の意見も計画に反映している。年度末に利用者個々のプロフィールシートを作成・見直しをし、これをもとに自立支援計画を作成する流れとなっている。一方で、当ホームは開設して1年余りであり、まだ自立支援計画の見直しまではおこなっていない。利用者の状況にもよるが、概ね半年に1回、見直しをしていく予定である。措置元の児童相談所職員は月1回程度ホームを訪れており、その際に支援の進捗状況を共有している。		
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】自立支援計画に沿った支援がおこなわれているかどうかは、毎月の職員ミーティングや児童相談所職員の訪問などの際に確認をしている。必要に応じて同時に計画を変更することもある。開設後1年が経過し、利用者個々のプロフィールシート作成、自立支援計画の策定などは実施したが、計画の見直しは、これからとのことだった。計画の定期的な評価・見直しに関する仕組みを整備し、実行していくことが大いに期待される。		
(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】業務日誌や日々の経過記録、個別記録、特記事項や引継ぎ情報など、各種の記録をするフォーマットが作られている。職員間で話し合いをして、フォーマットの書式は隨時に使い勝手のよいものに変更をしている。記録は、オンラインで記録するものと、手書きの記録が混在している。毎月の職員ミーティングを始め、日々の申し込みなどで、情報共有する機会も作られている。		
②	45 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
【コメント】母体法人のプライバシー保護に関するマニュアルがあり、職員間で共有している。個人情報の取り扱い、利用目的については、入居時をはじめ、必要な時には同時に職員が利用者に説明をし、承諾を得ている。利用者の個別記録などは、スタッフルームの鍵のかかる場所に保管している。外部機関への情報提供、写真の取り扱い、スマートフォンの所持にまつわる個人情報の扱いなどは、利用者個別のタイミングで説明し、納得を得ている。		

## 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】見学時などに契約書やパンフレット等をもとに、当ホームでの生活について職員が説明をしている。また他ホームの見学も奨励し、しっかりと比較・検討した上で契約するよう勧めている。当ホームへの入居を希望した場合は、利用者本人が契約書にサインし、利用者とホームとで一部ずつ保管している。入居後も、ホームの約束事などを随時確認できるよう、トイレに説明文書を掲示していた。		
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】権利擁護に関するマニュアルがある。また、権利擁護を含めたリスクマネジメントチェック表を職員が毎月記入し、振り返る機会を設けている。年1回、権利擁護に関する研修も実施している。一方で、権利擁護に関するマニュアルや資料類はもう少し充実させる余地もあると思われる。職員間の認識にはばらつきもあるとのことで、一層の周知が望まれる。		
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。		b
【コメント】職員は日常的に利用者へ声かけし、必要な支援を提供している。ホームの行事・イベントも開催しており、職員・利用者間の交流の機会となっている。他者とのコミュニケーションを不得手とする利用者に対しては、人との距離感についてこまめに目配りしている。また職員と一緒に調理をしたり、洗濯するなど、生活スキルを身に着けられるよう支援している。利用者間のいさかいなどは、現状、見られないとのことである。引き続きの支援が期待される。		
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】生い立ち、家族の状況などについて利用者本人へ伝える必要がある際は、児童相談所の担当者がおこなう場合と、当ホームがおこなう場合がある。どちらの場合も、児童相談所とホームが連携し、利用者本人に誰がどのように伝えるか、伝えるタイミングなどを話し合っている。18歳未満の利用者の場合は、児童相談所の担当者が中心となって対応し、18歳以上の利用者については、ホームの方で支援することが多いとのことである。		
(2) 被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】職員の行動規範を作成し、職員が取るべき行動について明示している。併せて、リスクマネジメントチェック表で「利用者への説明はわかりやすい言葉で丁寧に行い、威圧的な態度、命令口調にならないようにしている。」などの設問、虐待につながりやすい心理状況のチェック項目として「利用者が自分の思うように行動しない時にいら立ちを感じることがある。」などを設け、月1回確認をしている。また、万が一虐待などがあった場合の届け出などについてはフローチャートがある。法人として虐待防止委員会があり、ホーム長が出席している。		
(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。		b
【コメント】部屋の片付けなどについては、利用者が自分からやらなくてはと思えるように働きかけをするようにしているが、過保護になりすぎることは避けたいと考えおり、後一押しすれば動くのかなど塩梅を加減しながら進めている。利用者一人ひとりのタイミングや心境を見ながら声をかけるようにしており、どの段階で声をかけるかについては職員間で共有するようにしている。職員は選択肢は与えるが、指図はしないように心がけている。		
(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。		c
【コメント】まだ、開所1年のホームであり、これまで退去した利用者がいない。しかしながら今後は退去希望も出てくることが予想され、早い段階から将来を見据えた話をすることも必要と思われる。年度末に自立支援計画を見直す予定で、その時に退去についても触れる予定である。		
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。		c
【コメント】上記項目と同様、まだ退去了した利用者がおらず、具体的には実施していない。しかしながら、今後退去に向けて話が出た際には、退去後も継続的に支援をしていく意向であり、退所者の相談に適切に応じることができるように、退所者専用の携帯電話の所持も考えている。退所に向けて体制を整えていく予定であり、体制構築が期待される。		

### 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】利用者のサービス利用に至るまでの経緯はさまざまであり、職員は背景を理解したうえで、利用者を受け入れるようにしている。利用者は恋愛やゲームの話、眠れないから薬がほしいなどの相談をするなど、自分の話しやすい職員に話をしている。利用者には視覚優位、聴覚優位などの特徴を持つ人もおり、一人ひとりに合わせた対応に努めている。		
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。		b
【コメント】利用者の発達段階などを考慮し、何か問題があれば、その場で伝えるようにしている。ホームでは利用者の生活を束縛するようなことは一切おこなっていない。利用者は自分のベースで自由に過ごしていることがうかがえる。しかしながら、管理者は職員の課題に関する理解や考慮については、まだ足りていないと感じており、今後の取り組みが期待される。		
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】ホームのルールがあり、契約時に知らせるとともに、詳細をトイレなど目につく場所に掲示して周知している。例えば居室の清掃については、掃除、布団干し、換気などを定期的にするように促している。リビングでお茶を飲むときは、最後に飲んだ人が茶盤の片づけなどを自然にできるように見守っている。洗濯物がたまっていると思うときは、やるように声をかけるのではなく、「制服は洗ったんだね」など、できたことをほめたり認めたうえで、自分で気づいてもらえるような援助に努めている。		
④ A12 生活のいとみを通して、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。		b
【コメント】ホームのルールについては、利用者で話し合って決めている部分もある。リビングの使い方については、「21時以降の大きな声大きな音は立てない。休んでいる人もいるので静かに過ごす。23時以降リビングはおしまい。」としているが、時間については利用者が決めた。また、地域の朝市に行って職員と一緒に野菜を選んだり、外部のイベントに誘うなど、利用者が社会参加できるように取り組んでいる。健康に関することやインターネット、SNSの使い方もホームのルールで定めている。		

(2) 食生活	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。	第三者評価結果 a
【コメント】 ダイニングは明るく清潔である。ギターや暖炉を模したヒーターなどが置かれ、居心地のよい空間となっている。ホームには調理師もあり、栄養バランスを考えた食事を提供している。利用者によっては昼過ぎまで寝ており、午後3時頃に食事を探る人もいるが、温めて食べることができる。食事をしながら、職員と利用者、利用者同士で話すことが多い。自立支援計画の作成にあたり、プロフィールシートという書式に利用者の状況を書いてもらっているが、その中には好きなもの、嫌いなものを書く欄があり、好きな食べ物も書かれている。これらの記録や日頃の話の中で食べたいものを聞いて反映するようにしており、時には外食やテイクアウトも楽しんでいる。		
(3) 衣生活	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。	第三者評価結果 b
【コメント】 衣服などは、基本的に利用者が自分で好きなものを購入して着用しているが、暖かい季節にバーカーやセーターを着ている利用者もあり、その場合は声をかけるようしている。また、下着の数が少ない人は、その数では回らないのではないかと助言することもある。ホームのルールで、最低週1回は洗濯することを決めており、洗濯ものをためないように促すなど、清潔保持に努めている。		
(4) 住生活	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。	第三者評価結果 b
【コメント】 ダイニングとリビングが統いており、寛げる場所となっている。利用者がテーブルやソファで話をする姿も見られる。ダイニングには暖炉型の暖房器具が設置されていた。また、リビングには大きなソファとテレビがあり、利用者同士で好きな番組を見ることもあるとのことだった。整理整頓、清掃が行き届いた居心地のよさそうな空間となっている。ホームのルールで掃除を定期的に決めているが、一人では難しい場合や申し出があれば、職員が一緒に掃除することもある。		
(5) 健康管理	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。	第三者評価結果 a
【コメント】 職員は利用者一人ひとりの健康状態をよく把握している。リビングで大きな声や音を出すのは21時まで、リビングの使用は23時までとし、居室にいる人の安眠などを妨げないよう伝えている。また、ラジオ体操に誘って体を動かすことを促すこともある。外部の危険については、不審者情報があれば伝えて、注意喚起を促している。特に配慮を要する人については、職員間で情報を共有しながら見守るようにしている。		
(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】 利用者が話しやすいと思える関係性をつくるようにしており、異性との交際についても話を聞くことがある。まだ開所1年であり、性教育のカリキュラムの準備や学習会を開催するまでにはいたっていない。今後の取り組みが期待される。		
(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 c
【コメント】 現時点でのこのようなケースがない。しかしながら、児童相談所や専門機関とは現在も密に連携していることから、このような場面になった時にも協力助言を得ることができる。また、職員や他の利用者に危険があった場合には110番をするとともに、車で5分の場所にある同法人の事業所に応援を頼むことができる体制がある。職員研修については、今後の取り組みが期待される。		
(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 c
【コメント】 ホームにも心理士の資格を持つ職員がいるが、今のところは、毎月訪問がある児童相談所の心理士が1時間程度の面談をおこなっている。また、法人の相談窓口が設置されており、職員の相談に応じることができる体制がある。		
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。		
【コメント】 進路決定に向けては情報を収集し提供するようにしている。就学支援金のサイトを紹介したり、職業指導員の話を聞くこともある。また、「お仕事フェスタ」のような求人イベントに参加を促したり、この職業に就きたいなら、この資格が必要などの情報も提供し、利用者が将来の見通しを立てができるよう支援している。		
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。		
【コメント】 進学を希望する利用者には就学支援金のサイトを紹介するなどしている。また、児童相談所の職員や高校の担任の先生、学年主任と話をする機会を持つなど、児童相談所や学校とは密に連携しながら利用者の支援にあたっており、学校の三者面談に出席して、情報を共有することもある。		
③ A22 自立に向けて就労支援に取り組んでいる。		
【コメント】 仕事を始めた場合は、「休み休みもいいのではないか」と声をかけ、利用者の心身の負担に配慮する一方で「無断で休まないように」と社会におけるルールを教えるなどしている。アルバイトなどは職員も情報サイトと一緒に見て検討することもある。また、資格取得などについては、日頃から利用者が関心を持てるよう努めており、ファイナンシャルプランナー(FP)三級を取得した人もいる。		
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。		
【コメント】 お金の使い道については、職員はあまり口を出さず見守っているが、まだ自己管理が難しい利用者もいる。市の家計相談につながっている人もおり、他機関と連携しながら自己管理ができるように援助している。今後はお金に関する勉強会も実施したいと考えており、実現が待たれる。		
(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】 利用者と家族の関係性については、児童相談所が主体となって家族と関わっており、関係調整などは必ず児童相談所を通しておこなっている。児童相談所とは常に情報を共有して状況の把握に努めている。家族との外出や一時帰宅をした場合は、ホームに帰つてからの様子に変化がないかなど、見守るようしている。		