

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 (株)中部評価センター

②評価調査者研修番号
SK2025013
SK2024134

③施設名等	
名称	自立援助ホームいっぽ
施設長氏名	青木 佑磨
定員	8名
所在地(都道府県)	愛知県
URL	https://ippo-mirai.com/
【施設の概要】	
開設年月日	2016/9/1
経営法人・設置主体(法人名等)	NPO法人青ちあいネット
職員数 常勤職員	6名
職員数 非常勤職員	9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)	教員一種免許状
上記有資格職員の人数	1名
有資格職員の名称(ウ)	養護教諭2級
上記有資格職員の人数	1名
有資格職員の名称(エ)	保育士
上記有資格職員の人数	4名
有資格職員の名称(オ)	児童指導員
上記有資格職員の人数	5名
有資格職員の名称(カ)	中学校教諭2級
上記有資格職員の人数	1名
施設設備の概要(ア)居室数	8室
施設設備の概要(イ)設備等	居室、リビング、お風呂、シャワールーム
施設設備の概要(ウ)	会議室、宿直室兼用、洗濯室、広場、トイレ
施設設備の概要(エ)	

④理念・基本方針	
★理念	
<ul style="list-style-type: none"> 自己選択、自己決定、自己肯定 自己選択道はいろいろありのままの君でいい 自己決定主役は君その手で未来をつかむ 自己肯定君は大丈夫わたしたちがそばにいるから 	

⑤施設の特徴的な取組	
<p>自立援助ホームは「家庭に帰ることが難しい15歳からおおむね20歳までの若者が、安心して暮らしながら、一暮らし等を目指すための“もうひとつの家”です。ここで生活する入居者たちは、進学や就職をしながら、料理や掃除、金銭管理など日常生活に必要なことを少しずつ身につけていけるようにサポートします。職員は一緒にごはんを食べたり、悩みを聞いたり、将来の目標を応援したりと、家族のように寄り添いながら支えていきます。</p> <p>県の自立援助ホーム、児童養護施設の中でも5箇所ほどしか実施できていない「施設強化推進費、自立生活支援事業」(要するに一人暮らし体験事業のことです)を実施できている。3年前から実施できている。</p> <p>親子再統合に力を注いでいる。委託措置解除後は児相の介入がなくなり、親子再統合が難しくなるが、いっぽは独自のノウハウで希望する退居者支援には親子を含めて、相談に応じるようにしている。本人、母親、いっぽにて三者面談も行う。母親自身の悩みに寄り添う相談を受けることもある。</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)	2025/9/30
評価実施期間(イ)評価結果確定日	2026/2/13
前回の受審時期(評価結果確定年度)	-

⑦総評	
<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆全方向に向けたアンテナ</p> <p>法人の共同代表でもある管理者は、積極的な渉外活動によって事業運営に必要な情報を不足なく取得している。全国自立援助ホーム協議会では制度政策委員会の副委員長を務めており、ここで全国レベルの情報が得られている。県の自立援助ホーム長会に参画し、同業者間の共通した課題等の検討を行っている。町内会に加入して管理者自らが役員を引き受け、地域の福祉ニーズを把握するに留まらず、地域の自立援助ホーム理解に資する活動を行っている。県、市の担当課と児童相談所等の行政機関との連携も強固であり、堅実な事業運営のための情報網が全方向に向けて張り巡らされている。</p>	

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント	
<p>自立援助ホームいっぽでは、このたび初めて第三者評価を受審しました。</p> <p>自立援助ホームが第三者評価を受けることは努力義務とされていますが、開所から9年間、日々の支援に追われる中で、自分たちの実践を立ち止まって振り返る機会を十分に持てずにいました。</p> <p>今回、第三者評価の評価項目に沿って回答していく過程で、現場職員から「今のいっぽには何が足りないのか」「こうしていくと、もっと良くなるのではないか」といった前向きな意見や対話が自然と生まれました。</p> <p>自分たちの取り組みを第三者の視点で客観的に見つめ直すことで、想像以上に多くの改善点や可能性が見えてきたことは、大きな学びとなりました。</p> <p>今後は、改善に向けた取り組みを文書化し、話し合いを重ねながら、一つひとつ着実に実践していくことが明確になってきました。</p> <p>これからも、入居者一人ひとりにとって安心できる「よいホーム」であること、そして地域にとって必要とされる存在であり続けられるよう、職員一同、努力を重ねてまいります。</p>	

⑨第三者評価結果(別紙)

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】 入居者が主役であることを示した理念「自己選択、自己決定、自己肯定」は、ホームページにて確認できる。入居者の自立を促すため、職員は過度な手出しをせず、見守りを中心とした支援を心掛けている。管理者（法人代表）は、地域のライオンズクラブの例会や民生委員児童委員の集まりに出向き、理念や考え方、ならびにそれらに基づく仕組みや取組みについて説明している。	

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。	a
【コメント】 子ども家庭庁や県の子ども家庭課のホームページを常にチェックし、新しい情報の収集に努めている。管理者（法人共同代表）自らが全国自立援助ホーム協議会の制度政策委員会の副委員長を務めており、ここからも全国レベルの最新情報を得ている。県内の同業者団体においても、業界全体の将来を見据えた活動を行っている。行政機関（県、市、児童相談所等）とも連携し、情報を共有している。収集した情報を分析し、月に2回の職員会議において職員への周知を図っている。	
② 3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
【コメント】 常に全方位にアンテナを張って最新情報を得ており、将来に向けての事業展開のビジョンを持っている。しかし、職員の定着が思うに任せず、喫緊の課題となっている。職員採用に関しては、大学生対象のWebによる企業説明会等を試みているものの、目に見える成果にはつながっていない。採用方針を、「新卒採用」から「中途採用」へと方向転換し、難局を打開しようとしている。	

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】 今期、県内に待望の2件目の自立援助ホームを開設した。中長期的には、各ホームの多機能化を図り、その中で新たな事業展開へとつなげていくことを目指している。これらの将来構想は、管理者の胸中や職員会議の場で議論されることはあるが、中長期計画として文書化されたものは存在しない。管理者の目指す3年後、5年後の法人や事業所の「あるべき姿」を、中長期計画として明示されたい。	
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】 法人および事業所の中・長期計画が策定されていないため、単年度の事業計画は理事会説明用に年間のスケジュールを中心に簡略に作成されている。まずは中・長期計画を策定し、それに整合させた単年度の事業計画を作成されたい。事業計画の作成にあたっては、期中の進捗確認や期末の最終評価（事業報告書）を曖昧にしないためにも、重点項目については数値目標や具体的な到達点を設定し、取り組むことが望ましい。	
(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
【コメント】 事業所の運営に関するさまざまな課題や施策は、月に2回開催される職員会議の場で検討されている。今後は、事業計画の作成や見直し、評価もこの職員会議を活用して取り組むことを望みたい。職員会議において提案された職員の意見を討議し、宿直者の拘束時間の短縮が決定された。	
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、直接的に入居者に関わる事業を含んでいないため、入居者への説明や周知は行われていない。しかしながら、支援（事業）の主体は入居者であることから、入居者は事業所の運営方針や事業内容について知る権利があり、事業所としては説明責任を果たす必要がある。分かりやすい資料を作成し、入居者の興味や関心の高い取組みを中心に説明を行うことが望ましい。	

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
【コメント】 第三者評価の受審は今回が初めてであり、これまでに自己評価を実施したことはない。事業に関する振り返りは職員会議において行われており、法人の共同代表である管理者が外部から得た情報を基に検討を進めている。今後は、定期的に職員一人ひとりが事業全般にわたる振り返り（自己評価）を実施することが望ましい。	
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
【コメント】 自己評価は実施していないが、職員会議においてさまざまな課題や施策が議論されている。現時点では、組織が小さく職員数も少ないため、会議や口頭での指示によって円滑に改善が進められている。今後は、改善活動を実施するにあたり、責任者（誰が行うか）、期限（いつまでに完了させるか）、実施方法（具体的に何を行うか）を明確に示し、取り組むことが望ましい。これは、組織が拡大する前の準備段階である。	

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】 管理者の職責は「運営規程」に記載されており、「組織図」からも「事業所職員の管理および業務の管理を一元的に行う」ことは明らかである。ただし、有事および平常時を問わず、管理者不在時の権限の委任先は判然としない。特に、有事の際における指揮命令権の委任順位を明確にしておくことが求められる。職員会議においては自らの考え方を明らかにし、不定期に発行される広報誌「いっば通信」においても所信を表明している。	
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、関係法令の改廃や制度改定等の情報をいち早く把握し、適切な判断と指示によって職員集団を牽引している。関係する諸団体の会議や研修等にも積極的に参加し、必要に応じて職員に情報を伝達している。管理者に限らず、職員においてもコンプライアンスの意識は高く、入居者に関する情報をSNSに掲載する際には、特段の注意と配慮を持って対応している。	
(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。	a
【コメント】 現在の入居者は8名である。そのうち4名は一人暮らしの経験のためにアパート等で暮らしながら支援を受けている。ホームという集団生活の中では経験できない様々なことを経験し、社会性を身に付けている。集団生活から一人暮らしの経験を経て、最終的には自立した一人暮らしへと進むため、段階的な支援を行っている。この取組みは、この流れに乗って自立を果たした元入居者からも高く評価されている。	
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】 基準配置以上の職員を配置し、職員が疲弊しないよう配慮している。職員会議において職員の意見を聞く機会はあるが、法人の共同代表でもある管理者には一日の長があり、その言葉は重く受け止められている。さまざまな経験と豊富な知識を有していることから、管理者はスーパーバイザーとして知識の伝達やスキルの向上を促し、心理的な安定やストレスの軽減を図っている。	

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】 必要な人材を必要に応じて採用する形で事業を回しており、特段の採用計画は作成されていない。支援に必要なスキル面については、新卒の職員に比べて社会経験のある人材の方が適していると考え、採用方針を「新卒採用」から「中途採用」へと方向転換している。懸念材料としては、事業所開設から9年が経過したが、管理者を除き職員全員が勤続4年未満である点が挙げられる。安定的な雇用形態の構築が課題となっている。	
② 15 総合的な人事管理が行われている。	b
【コメント】 組織は小規模であり、体系的なキャリアパスは構築されていない。人事考課や目標管理についても、定められたルールの下での運用は行われていない。今期、待望の2件目の事業所を県内に開設した。これを契機に、各種の人事基準を明確にした総合的な人事管理制度の構築を目指すべきである。	
(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】 職員においては、有給休暇は比較的自由に取得でき、時間外労働においても職員ごとの偏りは少ない。ワーク・ライフ・バランスへの配慮として、子育て中の職員や親の介護を必要とする職員には、宿直の免除や選番勤務の免除を認めている。事務系職員には、オンラインを活用した在宅勤務も存在する。一見、職員にとって働きやすい職場の実現とも取れるが、離職率の高さは懸念材料となる。	
(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】 管理者との話し合いの場において、職員ごとの個人目標を設定し、支援にあっている。しかし、目標達成に向けた取組みを記録するシートが存在しないため、管理者と職員個々との口頭でのやり取りにより進められている。当然のことながら、期中の進捗確認や期末の最終評価も曖昧にならざるを得ない状況である。	
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。	b
【コメント】 管理者が役員を務める全国自立援助ホーム協議会が行う研修が年間5回開催され、その内容に応じて職員が参加している。この研修は全国各地で実施されるが、職員は年間1回から2回程度参加している。履修後には職員会議において報告を行い、報告書を提出している。報告書には、研修で得た学びや気づき、今後のアクションプラン等が記述されているが、支援の現場においてアクションプランが実践されたか否かを検証する仕組みは存在しない。研修の実効性を高めるためにも、研修効果を確認する仕組みが必要となる。	
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
【コメント】 全国自立援助ホーム協議会が開催する研修参加に加え、自己啓発を目的として職員自らが外部研修への参加を申請すれば、研修内容を確認の上、研修費や旅費交通費等は法人が負担する。これらを含めて、職員の研修参加は平均年間4件となり、研修機会としては適切な状況である。課題は、新任職員に対するOJTの体系化と、研修履歴の個別管理体制の構築である。	
(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】 これまでは、実習生受け入れのメリットを感じることがなかったため、取組みを行ってこなかった。採用方針を新卒採用から中途採用へと変更していることも、影響していると考えられる。しかしながら、職員が実習生を指導することには、決して小さくないメリットがある。指導する職員にとっては、自らの支援の振り返りにつながり、さまざまな気づきが生まれ、学びの場となる。職員の育成面においてもメリットが期待できるため、積極的な取組みを推進していきたい。	

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
【コメント】 法人のホームページにおいては、事業に取り組む法人としての姿勢や事業内容等を中心に情報を公開している。しかし、その情報提供量は十分とはいえない。社会福祉事業を行う法人として、「社会福祉法」が社会福祉法人に求めると同等程度の公表を期待したい。「透明性の確保に向けた取組み」として公表が求められるものの内訳は、事業報告、財産目録、事業計画、第三者評価結果、苦情処理結果、監事監査結果、附属明細書等である。	
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
【コメント】 事業所の現金出納は、3万円を限度とする小口現金制を運用している。物品購入にあたっての決裁権は管理者が有し、出納責任は会計担当の職員が担っている。決裁者と出納責任者の任を2者に分ち、内部牽制が働く仕組みとなっている。しかし、事業を円滑に進めることを優先し、常勤職員全員が銀行口座から自由に現金を引き出せる仕組みになっている。「不正があれば後でチェックできる」ことを前提とするのではなく、「不正を起こさせない」仕組みを構築すべきである。	

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。	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】 ホームページには、「地域交流・連携」の必要性について詳細に記載されている。入居者の社会的自立を促進するためには、地域の理解・協力・後援などの力が不可欠であると考えている。職員とともに入居者が地域の合同防災訓練や地域イベントに参加しており、職員はこれらのイベントのスタッフとしても活動している。さらに、市のクリーン作戦（清掃活動）にも参加している。管理者が地域の自治会役員を務めていることもあり、地域からの視線は好意的である。	
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。	b
【コメント】 入居者と地域をつなぐボランティアの必要性を認識している。ホームページや広報誌「いっぽ通信」によって募集を行っている。事業に対する協力者も多く、さまざまな食料品や支援品等の寄付行為が見られる。ただし、これらの善意の人々に対する受入れ側の対応を定めたマニュアルは存在しない。多様なボランティアや寄付行為があることから、汎用性の高いマニュアルを作成することが望ましい。マニュアルには、個人情報に対する守秘義務を誓約させる等の記述を盛り込むことが不可欠である。	
(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。	b
【コメント】 県や市の行政機関、児童相談所、入居者が勤める企業や事業所等と連携し、入居者の自立を支援している。管理者は地域のライオンズクラブにて事業の説明を行い、理解者や協力者を増やしている。管理者の積極的な渉外活動により関係先は増加しており、職員への周知のためにも、関係先のリスト化は不可欠である。	
(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。	a
【コメント】 県内の自立援助ホームの管理者を対象とした組織、愛知県自立援助ホーム長会が存在し、そこへの参画を通じて地域の福祉ニーズや共通する課題を把握している。県や市の関係部局、児童相談所等との連携を密にし、福祉ニーズの把握に努めている。将来を見据えた管理者の積極的なネットワークづくりが顕著である。	
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。	b
【コメント】 自立援助ホームの法的な立場や事業内容、事業所としての考え方を対外的にアピールし、正しい理解の浸透に努めている。地域の自治会役員として、また民生委員児童委員の集まりやライオンズクラブの会議等において、自立援助ホームの正しい理解を促すための説明を行っている。さまざまな取組みが試みられているが、直近で始まった活動もあり、それらの実効性や成果については次年度以降の評価を待ちたい。	

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】 ホームにおいては、利用者を尊重した福祉サービスの提供に努め、自己選択・自己決定・自己肯定の機会を保障し、利用者が自分に適した生活を送ることができるよう支援している。利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、個々のサービスの「標準的な実施方法」等に基本的な姿勢が反映されることを期待したい。利用者の尊重や基本的人権への配慮については、定期的な状況把握と評価を行い、必要な対応を講じている。	
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】 現在の施設は、利用者にとって生活の場にふさわしく、プライバシーが守れる環境となっている。利用者同士の関係性を考慮した部屋割りや、個室の鍵の使用、職員が利用者の個室に入る際のルール化等、利用者が安心して施設で生活できるよう、細やかな配慮を行っている。今後は、職員に対してプライバシーに関する規程やマニュアルを策定し、より充実した福祉サービスの提供を期待したい。	

(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し、「いっぽのルール」を基に十分な説明を行った上で、利用者の自己決定により入居につながる一連のプロセスが確立されている。施設の支援内容や生活の様子が具体的に想像できるように説明を尽くすことで、利用希望者が福祉サービスの選択を適切に行えるよう努めている。		
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。	a
【コメント】 利用者の入所時には、書面を用いて施設のルールや支援の内容を丁寧に説明している。利用者の意向を踏まえた自立支援計画となるよう、定期的に面談と振り返りを行っている。本人が納得し、同意した上でホームとの利用契約を締結しており、児童相談所に提出する「自立援助ホーム利用申込書」には署名・捺印がなされており、その写しは施設にて保管されている。		
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。	b
【コメント】 退所が決まった場合、児童相談所と会議を開催し、今後の対応についての確認や情報共有を行うこととしている。福祉サービスの利用が終了した後も、利用者の意向に応じて相談や支援を継続できる体制を整えている。なお、退所後の支援については、現状では口頭での説明に留まっているため、移行に関する手順も含めて文書化することを検討されたい。		
(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】 2ヶ月に1度の個別面談は必ず実施し、必要に応じて環境を変え、ホーム以外の場所でも行う。また、食事をしながらの面談も行っている。さらに、今後は支援の質の向上を図る観点から、定期的にも会議を開催し、利用者の満足度向上を目的とした取組みを一層強化していくことが期待される。		
(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】 第三者委員および苦情箱を設置している。苦情があった場合には職員間で共有し、検討しながら解決に努めている。今後は、苦情受付のフローチャートをリビングの壁面や意見箱の横に掲示することを期待したい。		
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。	a
【コメント】 利用者の意見を収集するためにアンケートを実施している。小規模ホームであることから、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】 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を心掛け、相談しやすく意見を述べやすい関係の構築に努めている。利用者から相談や意見があった場合には、適切な返答や支援方法の改善を行っている。今後は、標準的な対応方法を改めて文書化し、その方法を整理することで、対応方法に差異が生じないようにする取組みが進められることを期待したい。		
(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】 収集された事例は職員会議において共有され、対策を検討する機会を持っている。ヒヤリハットの活用をはじめ、事例の組織的かつ継続的な要因分析と改善および再発防止策の検討と実施に取り組むことが期待される。今後は、リスクマネジャーを専任とし、リスクマネジメント体制の構築と明示を進めることが望ましい。		
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】 インフルエンザや新型コロナウイルス等の感染症が発生した場合には、共用スペースである食堂の使用を制限し、トイレや風呂などの使い分けを徹底することにより、感染拡大の防止に努めている。今後は、感染症対策に関するマニュアルを作成し、勉強会を開催することが期待される。また、感染症をテーマとしたBCP（事業継続計画）研修や訓練も計画することが望ましい。		
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している。	b
【コメント】 災害時に備え、備蓄を準備し、「備蓄リスト」を作成している。利用者が参加した定期的な避難訓練や、災害用BCP（事業継続計画）の策定など、実際の災害を想定した、より積極的な取組が期待される。		

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】 利用者が入所する際の説明資料である「いっぽのルール」は、職員の標準的な実施方法としても活用されている。新任職員に配付し、共通の認識を持って支援を行えるように取り組んでいる。その説明資料には、利用者がホームで生活する上で最低限必要とされるルールが明記されている。今後は、利用者の尊厳や権利擁護、プライバシー保護に関わる姿勢を明示し、適切に文書化された標準的な実施方法の整備と、それに基づく福祉サービスの提供の確立が急務である。		
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。	b
【コメント】 標準的な実施方法として活用している「いっぽのルール」は、大きな内容変更を必要とする場合に見直しを行っている。今後、新たに作成される標準的な実施方法については、利用者や職員から意見や提案があった際に、追加や見直しを検討する機会を設ける仕組みづくりを期待したい。		
(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
【コメント】 利用者の自立支援計画は、主に自立支援担当職員によって作成される。入所にあたっては、児童相談所から提供される情報を基にし、不足している場合には利用者本人から聞き取った上で計画の作成を進める。さらに、職員間での協議も行われている。今後は、自立支援計画策定の責任者を明確に設置することが期待される。		
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】 定期的に自立支援計画の評価および見直しを行っている。緊急に内容を変更する場合であっても、通常と同様に利用者の意向を確認して実施している。また、自立支援計画の変更内容や実施状況は職員間で共有し、確認を徹底している。今後は、見直された自立支援計画の内容が支援の質の向上につながるものであるかどうかをあらためて確認することにより、より一層の実効性の向上が期待できる。		
(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】 利用者に対する支援の内容については、ホームで統一した「支援経過日誌」の書式を用いて、日々の記録を継続している。職員は利用者と関わりを持った際に、その都度内容を記録するよう努めている。今後は、記録の内容や書き方について、記録要綱を策定し、統一された入力基準となるよう取り組むことが期待される。		
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】 記録文書の保管方法を含めた個人情報の管理について規程を策定している。利用者に対しても、施設の取組み内容について説明を行っている。今後は、記録管理の責任者を明確にし、個人情報保護の観点から教育や研修を実施するなど、個人情報保護に対する意識を一層高めるための取組みが進められることが望ましい。		

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】 入居前に見学を実施し、「いっぽのルール」を基にルール等の説明を行い、本人の納得の上で入居の申込みがされるよう支援している。また、入居後も定期的に開催される定期面談等を通じて約束事項の確認や、利用者の自己決定権の尊重に努めている。さらに、入居後も必要に応じて約束事や「誓約書」の内容について利用者とともに確認を行っている。		
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】 利用者の権利擁護については「運営規程」に記載しているが、規程やマニュアル等は存在しない。今後、権利擁護に関する取組みについて、職員への研修等を開催することが必要である。		
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】 日常的に利用者との会話を通じて、利用者の状況や心情を聞き取るよう努めており、真摯に受け止めて対応している。その中で、他者と関わる際に重要な点についても説明している。利用者間のトラブルについては、基本的に自ら解決することを促すとともに、関係がこれそうな場合には、状況に応じて介入し、アドバイスを行っている。		
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】 利用者のこれまでの生い立ちや家族の状況等については、児童相談所と連携し、児童相談所の心理士との面談の機会を設けるとともに、情報を共有している。これにより、利用者の理解力や精神面の負担を考慮しながら支援に努めている。利用者への伝え方やその内容については、職員間で検討および共有を行い、利用者の状況に注意を払いながら最善の支援を提供できるよう努めている。		
(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】 日常の関わりにおいて、不適切な関わりの防止および早期発見に取り組んでいる。これに関しては、虐待の届け出や報告に関する手順やマニュアルが整備されていないため、今後は早急にマニュアルの作成とホーム全体への周知を進める必要がある。マニュアル化を推進することにより、組織全体で統一された、体系的な取組みが実現できることを期待する。		
(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】 利用者が退所後も自主的かつ主体的に生活できるよう、個室の清掃や洗濯などの家事全般や、金銭感覚の形成に関する支援においては、利用者の主体性を尊重するよう努めている。学習塾や利用者の興味・趣味に合わせて外部への自発的な活動を推奨し、利用者が自発的に行動できるよう支援している。		

(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。	a
【コメント】 退居後の生活については、以下の3点を重視している。第1に、就労の継続である。第2に、収入の安定や貯蓄の確保である。第3に、ひとり暮らしの可能性や生活力の向上である。これらの視点に基づき、入居時点から利用者と話し合い、計画を立てている。また、退居に至るプロセスにおいては、児童相談所の担当者に対し、進捗状況の報告から正式な決定に至るまでの経過を逐次報告している。	
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。	b
【コメント】 退居後に利用者が安定した生活を送れるよう、必要に応じてアパート訪問を行っている。現在、退所者の半数以上が相談支援や食糧支援、交流会の開催などを通じてアフターケアを受けている。今後は、退居後の相談は可能とするが、実際に支援できる資源などを可視化し、渡せる資料として整備することが望ましい。	

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】 小規模な施設である利点を生かし、個々の視点に立った配慮がなされている。相談しやすい場面や空間の確保にも配慮しており、利用者の特性に応じた関わり方や、個別的な関わり方の機会を確保することで、利用者が気軽に相談できる環境を整えている。さらに、いつでも相談しやすいように、スタッフルームの扉は常時開放状態となっている。		
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】 発達状況などに課題があるケースにおいては、その利用者の特性であることを説明し、他の利用者からの理解を得ている。利用者が落ち着いてホームで生活できるよう、束縛や制約を行うのではなく、利用者を温かく見守る形で支援している。		
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】 利用者の主体性が育まれるよう、職員は可能な限り利用者を受容し見守りながら支援を行っている。利用者の個々の能力などを考慮し、支援方法や確認の頻度を個々に応じたものとしている。必要以上の制止や指示は行わず、本人自身の主体的な取組みを待つことも重要であると捉えている。		
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	
【コメント】 生活の営みを通じて必要な知識を得られるように、厨房には深夜帯を除き、常に利用者が調理できる環境を整えている。地域とのつながりは希薄になりがちであるが、町内会には参加しており、回覧板も回ってきている。地域のさまざまな情報については職員が提示しているものの、利用者が地域社会へ積極的に関わることは難しいと感じている。		
(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】 食事の場所は、清潔で明るく、集いやすい環境となっている。職員や利用者同士の交流の場となるよう、可能な限り職員や他の利用者と一緒に喫食できる環境を整備している。嗜好調査は実施していないが、日々の様子から利用者の要望を聞き取り、誕生日のメニューや季節・伝統を意識したメニューも取り入れている。		
(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】 利用者は自らの意思によって衣服を選択できる。職員は、利用者の意思を尊重しつつも、利用者がその場にふさわしい衣服を身につけられるよう支援している。洗濯機は数台設置されており、各自が衣類を清潔に保てるよう環境を整えている。		
(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】 利用者は全員個室を利用し、プライバシーが守られた空間を確保している。ホームの共用部分については、日常的な掃除や破損箇所の修繕を行い、必要に応じて大掃除も実施している。これにより、利用者が居心地の良い環境で過ごせるよう配慮している。自室の管理は自己責任とするが、生活習慣が十分に身につけていない利用者については、本人の同意を得た上で、一緒に片付けなどの支援を行っている。		
(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】 ホームとして健康管理を行うことはなく、学校や就労先における基本的な管理を確認または観察する立場となっている。ただし、発達障害や精神科の内服治療を受けている利用者があるため、この専門的な分野に関しては受診や内服薬の管理などに注意深く観察を行っている。身体的な側面だけでなく、心理的な側面からの身体的不調にも配慮し、業務記録の引継ぎなどを通じて職員間の情報共有を図っている。		
(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。	a	
【コメント】 性に関する教育は重要な課題として取り組まれている。性教育に特化した業者の資料（DVD、書籍）を用いて利用者研修を実施し、職員と共に学習する機会も設けている。現状においては、特に問題は生じていないが、不具合等が発生した場合には外部講師を招くことも今後の課題として挙げられる。		

(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】 可能な限り、職員1名で対応する時間をなくすよう努めている。利用者の問題行動が発生した場合には、その行動の背景を踏まえ、関係機関と連携しながら慎重に対応することを心掛けている。	
(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
【コメント】 児童相談所の心理士による面談機会の提供や、職員が日々の関わりの中で利用者の心理状態を把握し、問題の早期発見に努めるなどの心理的支援を行っている。今年度は、心理の専門家による研修が実施されたが、今後も職員に対する研修の充実やスーパービジョンの導入など、心理的支援の実効性をより高める取組みが進めることを期待したい。	
(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】 最善の利益に適った進路の選択と決定が、自分自身で行えるように必要な情報を収集し、提供を図って支援している。学校や児童相談所、保護者とも連携を取りながら、大学や専門学校への進学に際しては、奨学金制度の情報を提供し、自活する場合にはどのような情報が必要かを分かりやすく伝えている。	
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
【コメント】 学習に際しては、自室および食堂も開放されており、落ち着いた学習に取り組めるよう環境面にも配慮している。進学に関しては、学習ボランティアの受け入れは、無償ではなく、有償でホーム側が支払って支援している。利用者が通う学校側とは密に連絡を取り合っている。	
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】 様々なツールを使った就職活動の支援および就職後の就労継続のための支援を、多面的かつ積極的に行っている。就職に有利となる各種免許の取得についても奨励しており、運転に関する免許や技能に関する資格など、利用者本人の希望に合わせて関連する資格や免許を紹介している。	
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】 金銭管理については、利用者の事情に応じて支援している。自身の労働で得た対価を浪費することも、ホーム利用中であれば失敗体験の一つとして、失敗から学べるようにしている。失敗の経験を糧にできるよう、次にどのように行動すべきかを共に考えるよう努めている。	
(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】 家族との交流の在り方については、全利用者に対して個別面談を実施して意向を確認している。児童相談所とも利用者の意向を共有し、その意向に沿った支援を行っている。利用者が家族と接した際には、その様子を注視し、不適切な関わり防止や早期発見に努めている。利用者の意向の把握にも配慮している。家庭復帰を希望しない利用者や、家族と会いたくなくなったり、交流を持ちたくなかったりする利用者については、本人の意向と状況を確認し、児童相談所の協力を得てブロック支援を実施している。	