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)第三者評価機構

②評価調査者研修修了番号

SK2024126
SK2024127
愛知県第553号

③施設名等

名　　称：	自立援助ホームダイブ
施設長氏名：	高谷　智子
定　　員：	6名
所在地(都道府県)：	静岡県
U　R　L ：	https://jiritsu-dive.jp/dive/
【施設の概要】	
開設年月日	2021/4/1
経営法人・設置主体（法人名等）：	一般社団法人自立支援センター
職員数　常勤職員　：	2名
職員数　非常勤職員　：	5名
有資格職員の名称（ア）	小学校教諭二種
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称（イ）	中学校教諭二種
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称（ウ）	幼稚園教諭
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：	1名
有資格職員の名称（オ）	介護福祉士
上記有資格職員の人数：	1名
上記有資格職員の人数：	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　浴室　リビング・ダイニング

④理念・基本方針

【理　　念】
わたしたちの家族　～永遠の絆～
入居する子どもたちに対し、ホームでの日常生活を通して、生活面・就労面での相談及び支援を行い、自立という目標に向けて毎日の生活、仕事が充実するよう取り組み、社会に順応できる人間形成に努めて参ります。そして私たちの取り組みの一つひとつの積み重ねが、地域児童福祉サービスの推進と発展につながることを願っています。
【基本方針】
生き生きと生活できる場、安心して生活できる場を提供し、大人との信頼関係を通して社会で生き抜く力を身に付け、子どもたちが経済的にも精神的にも自立できるように援助する事を目的としています。

⑤施設の特徴的な取組

入居する子どもたちに対し、ホームでの日常生活を通して、生活面・就労面での相談及び支援を行い、自立という目標に向けて毎日の生活、仕事が充実するよう取り組み、社会に順応できる人間形成に努めて参ります。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間（ア）契約日（開始日）	2025/7/15
評価実施期間（イ）評価結果確定日	2026/1/31
前回の受審時期（評価結果確定年度）	-

⑦総評

◇特に評価の高い点
(1)豊富な系列の種別から就職先へのルートが確保されています
法人は、こども園や認知症のグループホーム、清掃・メンテナンスサービス、モップ製造や専門学校を運営する系列の一つです。退所後の就労サポートとして、希望者には紹介することを可能とし、実績として退所者が4名就職しています

(2)経営理念を現す第1歩として、環境設定が備わっています
施設は当初高齢者のグループホームとして建設されたもので、木造ストレート葺き平屋建ての落ち着いた佇まいです。まだ新しく清潔感があり、経営理念「わたしたちの家族～永遠の絆～」を体現する第1歩として「家庭のように安心して暮らす生活」の環境設定が備わっています

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

今回、当施設の取り組みや日々の支援姿勢について一定の評価をいただけたことは、職員一人ひとりの努力の成果であり、大変ありがたく受け止めております。一方で、複数の課題も明確になりました。今回の結果を真摯に受け止め、職員が一丸となって課題の改善に取り組み、入居者の支援や職員の育成計画を含めて長期的な視野を持ったプランを実施できる施設となるよう、今後も継続的な改善と協力を重ねてまいります。

（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】

経営理念「わたしたちの家族～永遠の絆～」は、青少年が安心できる場所をつくり「家族のような存在を目指す」という事業所の思いを現わしており、方針は目的を謳っていることから職員の具体的目安となるもので、整合性がとれています。ただし、周知状況を確認する継続的な取組はおこなっていません

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】

事業所の経営形態は一般社団法人ですが、法人グループ内には社会福祉法人や株式会社があります。それぞれが行政や地域の情報を把握しており、それらを事業所でも享受できていますが、協議や分析に及んだことが確認できる書面はありません。浜松市子育て支援課の要請を受けて「定員認定表」を作成及び提出しており、定期での人数把握の実施はあります

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】

勤務形態がダブルワークの職員が主なことから、メッセージアプリを使う工夫を以って情報共有は叶っていますが、職員全体が集まる会議や研修は十分ではありません。方針等は年1回の理事会で協議されていますが、経営課題は職員間に周知されてはいません。一方、職員確保には補助金を有効活用するといった対応が推進されています

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】

自立援助ホームは小規模なものの、経営層のみで課題を認識して組織の将来像を構想するに留まらず、具体的に中・長期計画として明文化したうえで職員や関係者と共有することが求められますが、現在事業所では中・長期計画は策定されていません。連続性のある支援を可能とする事業展開が検討されていますので、まずは書面に起こすことを期待します

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・長期計画がないので、それを踏まえた単年度の計画はなく、単年度独自のものも策定されていません。「行政補助の関係から、やれるかどうかわからないことは策定できない」としていますが、計画はマネジメントサイクルに乗せて実現に向かうために立案するものですので、今後は外部環境に影響される事柄こそ、書面化が必要です

（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。	c

【コメント】
単年度の事業計画だけでなく、行事計画もありません。計画といえるものには、「自立援助ホームダイブ安全計画」があります。先行きのことが「見える化」されていませんが、計画はなくても職員が「これをしよう」とか、利用者が「これをしたい」ということは、毎日の日報に記録され、行事や設備点検等の月の予定は掲示で周知が図られています

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】
事業計画は書面に落とし込まれていませんが、「今年度はこういうことをしようと考えている」といった企画案を利用者には話しています。また普段の雑談でも交わされるほか、主には月に一度定期実施されている個別面談で利用者の意向が確認されています。「夏にやりたいことはあるか？」といった事を投げかけると、話が弾む利用者もいます

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。	c

【コメント】
「定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価をおこなう」ことは実施されておらず、また「福祉サービスの質の向上に向けて何かを」と考え、組織的にPDCAサイクルに乗せたものもありません。福祉サービスの質の向上のために何かこれをやっているというものとしては、「カメラの設置が該当すると思う」との回答を得ています

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】
自己評価をおこなっていませんので、そこから計画的な改善策が導き出された実績はありません。福祉サービスの質の向上ということではなくても、改善を段階的におこなった事例としては、働きやすさを目指した取組について、「日報管理システム」のオリジナル制作に至ったという例があります

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】
現在ホームページが2つあり、1つには法人代表者が、あと1つには管理者が運営意義を中心に役割表明をおこなっています。前者においては目標が分かり、後者では「可能性を持ったこどもが、自らの足で歩んでいけるようサポートしていきます」と、力強い宣言が示されています。ただし、会議や研修の中で周知を図ることはおこなわれていません

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】
管理者は、環境への配慮も含む幅広い分野における遵守すべき法令を把握してはいませんが、業務に関わる法令については情報検索を随時おこない、不明点は都度確認しています。全国自立援助ホーム協議会主催の研修にはできる限り出席するとともに、児童相談所との連携にも努め、また職員に周知すべき法令については就業規則に一部記載されています

（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】

〈コメント〉
管理者は「施設長研修に参加する」といった研鑽の姿勢は持つものの、実施する福祉サービスの質について見直しには及んでいません。その為、課題は掴むもののエビデンスが明確ではなく、課題改善のための具体的な取組を職員に示すことに至ってはいません。福祉サービスの質の向上の根幹となる会議や研修の実施はありますが、記録はありません

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

【コメント】

社会保険労務士、税理士との契約が本部と交わされ、月1回程度本部への来所があります。ただし、数値状況は事業所に届いてはいません。管理者は「補助金を通じて夜勤帯可能な職員を採用して、職員の負担を軽減させる」といった取組をおこなうものの、経営改善や業務の実効性を高めるための委員会活動等、具体的な体制を構築するには及んでいません

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】

必要な福祉人材への考えや、確保と育成に係る方針は整備されておらず、専門職の配置や人員体制についての計画策定もありませんが、ハローワーク等を活用することで行政に指定されている配置基準は遵守しています。研修計画はなく計画にもとづいた福祉人材の確保や育成には及んではいないものの、社会的養護処遇改善加算は鋭意実施されています

②	15 総合的な人事管理が行われている。	b

【コメント】

宿直室・休憩室・事務仕事の兼用室が設けられており、「利用者と一緒に生活している」という考えから、呼称を「職員の部屋」としています。この「職員の部屋」に就業規則が置かれ、いつでも確認できるようになっています。また「職員給与規程」には「経験・資格別」に号給の定めがあるものの、職務遂行能力の示しには及んでいません

（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】

悩み相談の窓口設置はなく、職員に働き方のアンケートをとるといった事もありません。一方、管理者は職員の意向把握をメッセージアプリや申し送りでおこない、日々のシフトも自ら担当しており、労務管理の責任者であることは周知の事実です。年5日有給休暇取得は100%消化であり、インフルエンザ予防接種の全額補助といった支援もあります

（３）　職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

g	17 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c

【コメント】

職員一人ひとりが目標を持ち、成長を果たすことで、質の高い福祉サービスの提供をし続けることが期待されますが、現在目標管理制度は敷かれていません。また個人の目標設定ばかりか、理念を達成するための一つの方策となる事業所目標の設定もありません。理念実現への方策としては研修への勧奨としています

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。	b

【コメント】

教育・研修に関する基本方針並びに研修計画はありません。本業を持つ兼業者が多く、シフト調整が先立ち、また数回参加が叶った研修報告書においても評価に及んでいません。「児童指導員及び指導員の資格要件等」も照らした人材での配置基準は守られていますが、児童相談所から届く補助金の対象となる研修の参加に努めるに留まります

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。	b

【コメント】

採用では資格証の提出を求めて確認していますが、それらを一覧表にするとか、知識や技術水準を測る基準の設置やテストの実施はなく、「この人はこの資格を持っている」との認識に留まっています。現任者の研修は階層別、テーマ別というようにねらいをもった整備や新任者の教育プログラムもありませんが、外部研修には勧奨への働きかけがあります

（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】

実習生の受入れはありません。受入れの時期や期間、人数が一定ではないことから、利用者への配慮が求められますし、実現が難しいことは理解します。また事業所の状況としては内部の福祉人材の育成への整備が先決であり、外部の優先順位は低いという実情もあります。一方で、受入れへの協力は福祉事業所の社会的責務ですので、視野に入れていく必要はあります

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】

ホームページには法人の理念や設立への思い、提供する福祉サービスが確認できますが、事業の報告、決算情報など運営に係る書面は開示されていません。苦情・相談の体制や内容については現在ないものの、今後は公開していきたいとの考えがあります。広報誌といった活動内容を地域へ知らしめる伝達ツールは今のところホームページ以外ありません

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】

事務と経理は法人が管理していることから、事業所にはそれらに係るルール等はありません。現場での金銭の流れは法人で把握され、通帳、出納帳を法人で確認する仕組みです。経理については顧問税理士の本部とのシステム共有はあるものの、内部監査の仕組みは敷かれてはおらず、不正の防止につながったといった向上例は特段ありません

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】

開所時に近隣理解を求めるものとして会合を開き、文書を配付しています。自治会の加入から回覧板も廻ってきていて、幸いにも自治会長が元・学校関係者であったことから、こどものことを気にかけてもらえています。職員は道端で人に出会えば挨拶を交わし、野菜が届くこともありますが、利用者が地域の社会資源を有効活用した支援実績はありません

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】

利用者の状況や心身の状態から外部者の受入れには慎重にならざるを得ないことは理解します。一方で、地域に在る事業所として「開かれた」ということも念頭に置く必要があります。そういった意味では、利用者に直接関わらないボランティア、例えば草取りをはじめとする用務的な分野は実現可能と考えます

（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。	c

【コメント】

当該地域の関係機関・団体について、一人ひとりの利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料は作成していませんし、職員会議でその話材となることもありません。また、児童相談所をはじめ地域の関係機関・団体と定期的な関わりをもつ状況にはありません。利用者のアフターケアに係る事柄においても関係先は増えていません

（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。	c

【コメント】

事業所では、地域との連携を推進するための会議開催や、関係機関・団体との会合や連絡会、自治会の常会などへの参加に取組んでいません。地域住民から問い合わせがあれば対応する態勢にはありますが、相談事業として多様な相談に応じるには至っていません。地域住民との交流活動も特段なく、地域の福祉ニーズや生活課題の把握には及んでいません

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。	c

【コメント】

地域の福祉ニーズは把握していない為、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動の実施には及んでいません。災害時には地域との連携が利用者の安心・安全につながるものと考えますので、平常時の今から何らかの関わりをつくり、できれば地域の防災対策において支援側となれる取組があることを望みます

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】
理念とともにその解説には利用者を尊重した姿勢が語られていますが、「倫理綱領」の策定や係る研修、目標管理制度といった側面的育成支援、職員が理解し実践するための取組はありません。職員が業務を推進するうえでバイブルとなるものとして「スタッフ業務マニュアル」があり、「子どもの話を優先に考え聞き役に徹する」といった記載は確認しました

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】
就業規則のなかには「服務規律」の項目が設けられ、「個人情報および特定個人情報の保護」について謳っていますが、利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務を明記した規程またはマニュアルを備えていません。生活環境については、利用者のプライバシーを守れるよう「他の部屋には入らない」としています

（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。	b

【コメント】
事前に児童相談所の説明を経て、見学者は来訪しています。事業所では「生活のルール」「生活スケジュール」にて説明していますが、書面の適宜見直しには及んでいません。入所予定の利用者には学習障害がある場合もあり、「図や絵などで示す」とか言い換えをおこなっています。一時保護・体験入所を受入れ、見学には希望の時間に応じています

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。	b

【コメント】
開始にあたっては、「ダイブルール」「生活のルール」「生活スケジュール」の3点をルールとして説明しています。理解度を鑑み「繰り返し読み上げる」「一緒に読む」「図解を用意する」、時には翻訳アプリを使用する工夫をおこなっています。一方、サービス開始・変更時において、意思決定が困難な利用者への配慮をルール化するには及んでいません

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】
他事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順を定めた引継ぎ文書はありません。此処での利用が終了した後も、利用者が連絡・相談できることは口頭で伝えてはいますが、文書や窓口の設置はありません。本件に係るケースがなく、経験値が不足している為、福祉サービスの継続性に配慮した対応については整備が必要です

（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】
利用者満足に関する調査の実施や利用者が一堂に会して話し合う場はありませんが、利用者の個別面談が毎月励行されています。面談は満足度というよりも、「困ったことはないか」を確認する事が主ですが、「親から離れることができよかった」といった声とともに実際毎日の入浴が実現している例もあり、総じて日常の生活を取り戻していると事業所では捉えています

（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。	b

【コメント】

苦情窓口は事業所内に掲示され、入所時に利用者にも配付のうえ説明をおこなっています。苦情解決責任者、苦情受付担当者は代表理事としていますが、第三者委員の設置はありません。苦情は日報に残すことと定めてはいますが、これまで実績はありません。また掲示板には「苦情相談受付書」があり、児童相談所と代表理事の連絡先が表示されています

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。	c

【コメント】

利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書はありません。ただし、入居時の説明の一環としては口頭で伝えています。相談がある場合は、こどもの自室を利用しています。定期の個人面談やクールダウン、児童相談所の訪問面談も同様です。状況によっては散歩に誘っています

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】

意見箱、アンケート実施はありませんが、「苦情・相談対応マニュアル」を備え、受付の流れは確立しています。月1回は個別に意向やルールを確認する機会を設けており、悩み事や相談事はないかは把握されています。急遽や随時は、役職者が不在でも事業所携帯にかけることができ、メッセージアプリにはこどもも登録（1対1）しています

（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】

リスクマネジメントに関する委員会やその責任者といった体制整備はなく、事故防止に係る研修実施もありません。事故発生時の対応と安全確保については、一部（「スタッフと入居者・入居者同士のトラブル、怪我対応」）備えていますが、安全点検の実施はありません。ヒヤリハットの実施・事故報告書シートもないことから、改善策・再発防止策に至る状況がつくられていません

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】

「業務継続計画」の中に想定するリスクとして感染症が挙げられ、事前対策の明示とともに「感染症発生時の流れとゾーニングの検討」についての記載があります。予防とまん延防止対策は定められていますが、職員に周知する仕組みはなく、マニュアルの見直しもありません。また感染症の予防や安全確保に関する研修会はおこなわれていません

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】

立地条件等から災害の影響を把握し、発災時においても支援を継続するために「事業継続計画（BCP）」を定めており、災害時の対応体制、備蓄リスト（「食料、防災資機材等の備蓄」）を明示しています。ただし、備蓄の入れ替えとか所内の避難訓練の実施といった具体的な取組は十分ではありません。一方で、地域の災害訓練には職員が参加できています

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】

「スタッフ業務マニュアル」の中にある「施設・業務ルール」が標準的な実施方法の主な内容といえます。「信頼関係ができるまでテリトリーには踏み込まない」といった事柄が記載されていますが、浸透状況や実地を確認する仕組みはありません。また「就業規則」には、暴言を吐くなど職員の対応に問題があった場合は罰則があるとの明示もあります

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】

福祉サービスの標準的な実施方法について「検証や見直しをおこなう」ことや「職員や利用者からの意見や提案が反映されるような仕組みがある」事は「スタッフ業務マニュアル」に明示はありますが、実施には及んでいません。また、「スタッフ業務マニュアル」と自立支援計画との連動もありません

（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】

自立支援計画策定責任者は、施設長（管理者）と副施設長です。アセスメントシートは、利用者の本音や自身の言葉での反映を望むことから、入所時に本人に記入してもらっています。アセスメントに関する協議をおこなうのは主に本人のトラブルや状態不良時であり、その場合は児童相談所の職員も加わっています

②　43 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	c

【コメント】

自立支援計画は、見直しの時期やモニタリングの方法を定めていません。その為、自立支援計画に基づいたサービスが実施されているか、確認ができていない状況にあります。また計画を見直した場合、変更した自立支援計画の内容を、関係職員に周知する手立ても確立していません。更に緊急に変更する事例がないことから、その整備も逸しています

（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。	b

【コメント】

モニタリングとしての取組はないものの、全職員の閲覧を可能とした「児童管理システム（日報・マスター管理・児童情報）」を備えたことで、組織における必要な情報がチェック方式となっています。その為、記述化はないことから書き方指導は不用となっています。一方で、記述がないことで具体性には欠けるのでは、との危惧は残ります

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】

記録管理の責任者は管理者としています。利用者、職員ともに個人情報に係る内容を書面化したものに基づき説明をおこない、署名を得ています。職員には、就業規則のなかにある服務規律「個人情報および特定個人情報の保護」にて情報に関するルールを設け、義務付けを図っています。ただし、本件の研修はおこなわれていません

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】

見学等入居を決める段階で事業所での生活状況や約束事の説明をおこない、さらに入居当日改めて繰り返し、理解を進めています。共通ルールはあるものの更に加えて、生活リズムなど本人に副った個別ルールを設け、また必要に応じて体験入居も受け入れることにより、間接的ではありますが「尊重の態勢がある」を伝えています。入居後においても、適時利用者と約束の内容について確認する仕組みとして「月1回の面談」を位置付けています

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】

権利擁護については、「自立援助ホーム運営指針」に記載されているものを事業所の仕様書としています。一方で、権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組はないため、係る検討機会もありませんが、カメラは作動されていて、抑止は期待できる状況にあります。全国自立援助ホーム協議会としても、日々の実践が権利擁護の視点に貫かれ、利用者の最善の利益につながる支援が重要と考え、「倫理綱領」が提示されていますが、係る職員研修等は実施されていません

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】

「利用者が安心して生活するために」と考え、月末または月初で個別面談の時間をとっていますが、「良好な人間関係を築く」ことにも実る、とみることができます。実際、最長2時間を超える話し合いとなったこともあるとのことから、利用者は「支えられている」と感じていることは推量されます。利用者の成育歴や性格を職員は把握していますが、一方で「この症状があるからこういった対応が必要」といった専門的な援助が必要な利用者は現在おらず、またたとえいたとしても職員教育の不十分さから難しい状況にあります

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】

出生や生い立ち、家族の状況をふまえ、利用者がどのように生きるかを考えたとき、事業所としては「本人が事実を知りたいと望めば先ずは児童相談所と相談する」こととしています。これまで事例はなく、今後あった場合には、現在職員会議が定着していないことから、職員は「児童管理システム（日報・マスター管理・児童情報）」と申し送りで共有を図ることになります。事実を伝える場合は、利用者の理解力や心理状況等を考慮し、丁寧に対応したいとしています

（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。	b

【コメント】

不適切なかかわりの抑制についてはカメラ設置が機能していますが、利用者が自身を守るための知識、具体的方法について学習する機会並びに、不適切なかかわりの防止について職員に徹底する場を設けてはいません。体罰や不適切なかかわりがあった場合を想定して、管理者が職員・利用者双方にその原因や事実確認をすることは特段の明示はありませんが、職員については「就業規則」に厳正に処分をおこなうことが記載されています。なお、虐待の届出・通告制度について説明した資料の配付、説明はありません

（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】

利用者の自己決定の重要性について職員全員が十分認識できるよう、研修会や事例検討会といった仕組みは敷かれていません。また利用者の興味や趣味にあわせて文化・スポーツ活動への参加や習いごとを進めるといった取組もありません。管理者の説明では、主体性を育むことを業務の一環として位置付けていない様子がありましたが、「ダイブルール」「生活のルール」「生活スケジュール」に基づき生活できているかを月１回の面談で確認する仕組みがあることから、それが主体性を育む取組と受け止めました

（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

【コメント】

退去後の生活の計画は作成していませんが、退居に向けては貯金を推進することへの援助が日常にあります。例えば、アパートを借りて生活するとなれば、自分で食事を作るとか、洗濯や掃除、ゴミ捨てなどでは地域のルールを守るとか、近隣の人への挨拶などが求められますが、そういった点への配慮や学習支援は状況に応じておこなっています。住むアパートを一緒に探すといったことへ職員は動いていますが、計画作成を含み先々の見据えた関わりには至っていません

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】

開設からこれまでの退去者は10名です。全体の4割とは現在も電話やメッセージアプリでの報連相があります。特に、系列の法人に就職した4名については、先方の窓口と状況を確認することもおこなわれ、退去後も利用者が安定した社会生活が送れているか、把握されています。退去時、「退居後、いつでも事業所を訪れることができる」ことを特段話していませんが、「メッセージアプリ、電話も24時間可能」ということを伝え、「事業所側から利用者との関係を断ち切ることはない」ことは職員の共通認識です

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。	b

【コメント】

入所間もない利用者は、自己防衛や対立回避、自己中心的な性格など、様々な理由により「無視」する行為が間々あり、外部の訪問者の中には目に涙を浮かべ即座に退去した人もいるほどです。そんな利用者を粘り強く見守り、様子をみて声をかけることを日々重ねていくと、少しずつ反応が表れてきて、距離が近くなるということが利用者毎に繰り返されています。一方で、受容的・支持的な関わりや深い洞察力による課題把握が機能する、例えばコミュニケーション技法の学習といった機会はなく、マンパワーに委ねられています

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。	b

【コメント】

「仕事に行かない」「昼夜逆転」など、利用者に問題行動があった場合、単にその行為を取りあげて制限するのでなく、例えば仕事が合わない場合、バイク好きならばバイクを使ったバイトとして「ピザの配達はどうか」と提案するというように、方策を一緒に考えるようにしています。「ダイブルール」「生活のルール」「生活スケジュール」を核とし、恣意的な束縛や操作はおこなっていませんが、むしろ本人たちに合わせることが先行し、茶話会などの実施を断念しており、課題に向き合うことには十分ではありません

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】

利用者がやらなければならないことや当然できることについては、職員は必要以上の指示や制止をせず、本人が自らおこなうよう見守り、働きかけています。また、時には見守りの姿勢を持ちながらも、利用者の成長のために管理することもあり、例えば昼夜逆転している利用者には携帯電話を預かり、物理的に「操作できない」状況をつくり、生活改善を促した事もあります。利用者を見守りながら状況を把握し、賞賛や励まし、指示、注意といった声かけが日常的に励行されています

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。	b

【コメント】

地域社会への積極的参加を図ることに取組んではおらず、事業所では社会性を習得する機会を設けてはいませんが、仕事を持つ利用者は職場で学ぶことができていると推量されます。また個別面談の機会を設け、毎月のルールを利用者と決めるようにしており、「しなければならないこと」と「してはならないこと」を本人が理解し、生活するうえでの守るべき決まりや約束を一緒に考えることは根付いています。居室の見学は叶いませんでしたが、共用空間からは快適な生活が保障されていることが受け止められました

（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

【コメント】

リビング・ダイニングは毎日清掃をおこなっています。以前は利用者と職員とで食卓を囲んでいましたが、学校や仕事など行き先が違ってきて生活のリズムを合わせることが困難となっていて、現在は自室でとる利用者が大半です。入所時にアレルギーは確認していますが、現在対象者はいません。3食のうち事業所で用意するのは1食で、他は自由にしている状況にあり、栄養バランスについては不明瞭です。一方、発熱など食が進まない場合には本人に意向を確認のうえ、粥やゼリーといった代替食を準備しています

（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】

現在の利用者は、季節に合った清潔な衣類を着用していることから、原則立ち入ることはせず、自己表現は本人本位としています。ただし、アルバイトの面接に出かけるとき短パンだったので「TPOを考えるよう」助言した事例はあります。入浴は22時までとしており、そのとき洗濯機を廻すのがルーティーンの利用者が大半で、汚れについての課題はありません。衣類の整理、保管といった5Sについて基本的な習得が遅れている利用者には、自室に入る機会があるとき手伝いながらアドバイスをおこなっています

（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】

利用者の安心・安全の環境を考え、玄関の鍵を利用者の指紋認証とし、防犯カメラを設置しています。寛げる空間としてリビングがあり、ソファーを置いています。破損箇所修繕は迅速に対応していますが、定期での安全点検はありません。清潔を担保するために、清掃については「掃除確認表」を備え、掃除箇所や回数を定めています。利用者には、「休日は自室の掃除、洗濯をおこなう」ことを約束事として位置づけ、完了していることを職員が確認しています

（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】

職員間で医療や健康に関して話し合う場はなく、知識を深める機会をもってはいませんが、利用者の健康状態や、睡眠や食事などの生活状況は「個別児童日報」の記録を以って把握しています。「毎日入浴、洗濯する」ことをルール化するほか、「自室への刃物類の持ち込みは禁止」を定め、ハサミや爪切りが必要なときは職員が貸し出す方式とし、清潔と安全を担保しています。特別な配慮を要する利用者については、医療機関等と連携しており、通院も帯同するとともに、薬の管理を職員がおこなっています

（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】

「男女共同の為、深夜別棟にするための扉を設け、施錠をする」、物理的な対策はあります。一方、性について適切な知識が持てるよう、その分野のビデオや書籍を備えているといった取組は不十分です。「自己評価が低い」「共感性のなさ」「対人距離がうまくとれない」など、「心的発達や対人関係上の未熟さ」といった特徴がある場合、性的問題の抑止力の脆弱さと関連し、性的加害や性的被害が起きる可能性を高めることにつながっている、ということを理解した対応には及んでいません

（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】

行動上の問題の発生予防のために、事業所内の構造を見直すとか、職員の配置や勤務形態の在り方について定期的な点検はありませんが、防犯カメラの設置を以って問題のある行動の抑制や、予兆が掴めるとしています。行動上の問題が起きたときは「個別児童日報」にて職員間で共有されていますが、クールダウンで使用可能なスペースは兼用室（「職員の部屋」）です。「暴力、不適応行動が起きた場合はすぐに児童相談所へ連絡を入れる事にしている」としていて、一見適切ですが、その前提となる生活の中の治療（治療的養育）について職員が理解して支援している状況は確認できませんでした

（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。	c

【コメント】

心理的なケアの必要性に応じて、より具体的な援助体制はなく、精神科の医師や児童相談所の心理の専門家の意見や助言を受け取るに留まっています。得た知識は「個別児童日報」を通じて職員間の共有はあるものの、ケース検討会といった個別のケアを組み立てる場は設けられていません。心理的支援が必要な利用者はいますが、職員が連携した支援が組織内に有効に働くような仕組みはなく、スーパービジョンの実施もありません（全国自立援助ホーム協議会主催の研修には参加していますが、所内に落とし込んではいません）

（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】

進路について自己決定ができるよう進路選択に必要な資料を収集し、利用者に判断材料を提供しているのは学校であり、事業所は学校から投げかけがあれば動くという態勢で、やや受け身的です。進路選択に当たっての自立支援計画は作成していませんが、利用者の不安を受け止めた相談、話し合いといった援助は定例化している毎月の個人面談で叶っています。過去には日本学生支援機構奨学金を活用した実績があり、利用できる仕組みや経済的な援助についての情報提供と活用に向けた支援をおこないたいとしています

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。	a

【コメント】

進学を希望する利用者は現在5名おり、内1名は他県の大学です。進学希望先である専門学校の資料を取り寄せるとかシート記入といった事について、本人対応が難しい場合は、職員が随時サポートしています。自室には机と椅子が予め完備されており、オンライン授業があればノートパソコンの貸し出しをおこなっています。また、学校とは普段から三者面談や参観会を通じて関わっており、進学についても教師から連絡があれば協力する態勢にあります

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】

社会の仕組みやルールなど、社会人としてアルバイト就労していくうえでの心構えや責任については、月毎の個人面談で話し合い、特に「契約書を理解すること」については時間を割いています。また重要なことは本人の「個別ルール」に記載しています。就労に向け、求人情報に照らして利用者と仕事を探し、履歴書づくりも手伝うほか、職員は本人のシフトを把握して、遅刻しないように声がけに努めています。資格取得については奨励するには及んでいないものの、要望があれば資料集めなどのサポートをしています

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。	a

【コメント】

お金の使い方や管理の仕方を指導するとともに、自立後の資金として、利用者の就労における毎月の給料の中から計画的に貯蓄することを事業所が先導しています。使途については利用者の自主性を尊重し、不必要に制約はしていないものの、お金の管理がうまくない場合は、個別ルールとして小遣いを分けて渡すといった工夫を図っています。また、一定の生活費の範囲で生活することを学べるよう、小遣い金額は毎月の定期面談を通じて話し合い、決めています

（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組んでいる。	b

【コメント】

家族との面談は児童相談所の業務範疇としており、関係調整についても同じく児童相談所の指示を仰いでいます。親と直接連絡できる場合には、職員がメッセージアプリを通じて情報交換することで、週末の帰宅や外食が実現しています。また利用者に関する情報を家族に伝えるかどうかについては、利用者の意向を尊重できない場合もあり、ケースバイケースとしています。面会、外出、一時帰宅後の利用者の様子を注意深く観察し、不適切なかかわりの有無に配慮していますが、過去にその様なケースはありません