

## 第三者評価結果入力シート（自立援助ホーム）

種別	自立援助ホーム
----	---------

### ①第三者評価機関名

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会
-------------------

### ②評価調査者研修修了番号

SK2025051
継第6-2

### ③施設名等

名称：	わたちの家
施設長氏名：	川口 充紀
定員：	6名
所在地(都道府県)：	和歌山県
所在地(市町村以下)：	和歌山市
T E L：	073-419-0888
U R L：	<a href="https://npo-tres.wixsite.com/tres">https://npo-tres.wixsite.com/tres</a>
【施設の概要】	
開設年月日	2008/4/7
経営法人・設置主体（法人名等）：	特定非営利活動法人トレス
職員数 常勤職員：	5名
職員数 非常勤職員：	4名
有資格職員の名称（ア）	保育士
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称（イ）	教諭
上記有資格職員の人数：	2名
有資格職員の名称（ウ）	看護師
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称（エ）	公認心理師
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称（オ）	管理栄養士
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称（カ）	
上記有資格職員の人数：	名
施設設備の概要（ア）居室数：	居室6室、定員（男子）6名、居室面積 本棟10.9㎡1室、9.1㎡4室、別棟（賃貸住宅）ダイニングキッチン6畳1室、和室5.4帖×1室、和室6.4帖×1室
施設設備の概要（イ）設備等：	木造1階平屋建て住宅、ステップハウス（自立生活支援事業）2室
施設設備の概要（ウ）：	自立支援担当職員1名配置
施設設備の概要（エ）：	個別担当職員1名配置

### ④理念・基本方針

<p>【理念】「誰もがリカバリー出来る社会づくり」の一環として、児童一人ひとりの主体性を尊重しつつ、健全な社会人として「自立した社会生活」を営めるよう、その成長を促し、自立を支援します。</p> <p>【基本方針】（１）心身の成長と福祉の増進に寄与します。（２）尊厳の維持と人権擁護を基本として支援します。（３）事業の社会的役割と専門的役割に基づいて支援します。（４）抱えている課題を把握し支援に活かします。（５）自己実現のための自立援助を行います。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ⑤施設の特徴的な取組

<p>「わたちの家」は、人生という道に確かな「わたち」を残してほしいという願いを込めて開設された。前年度まで67名の子どもたちを受け入れており、社会に出てから楽しい自立した生活を営めるよう、入居中に自立のための訓練が出来るような支援を心がけている。そのために、①問題を解決するには「話し合い」しかないこと、②入居者の選択を尊重すること、③価値観を押し付けないことを大切な指標としている。また、ホームを退居した後も、本人が望む限り継続した支援を行っている。</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）	2025/6/6
評価実施期間（イ）評価結果確定日	2025/12/4
前回の受審時期（評価結果確定年度）	令和5年度（和暦）

⑦総評

【特に評価が高い点】職員は、それぞれの役割を持ちながら、チームワークで多感な入居者を受け止め、社会での楽しい生活に向けた体験の機会を提供している。外部研修への参加頻度も多く、関係機関と連携している。また、全国自立援助ホーム協議会の役員（副会長）として、国の施策をいち早く取り入れている。

【改善が求められる点】より一層、職員の心身の健康と安全を確保するため、職員の相談窓口を設ける等の取組が望まれる。事故防止の研修等についても行うことが望ましい。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

改訂された評価基準に基づく2度目の第三者評価受審となりました。前回の受審から改善・修正した取組みやまだまだ道半ばの取組みまで、当ホームの「現在地」について思いを馳せる機会となったことに感謝しています。前回も感じたことですが、職員との対話により私たちホームの支援のあり方や今後目指すべき方向性について考えることが出来ました。

訪問調査では、私たちの活動について丁寧に聴き取って有意義なコメントもいただきました。高評価の項目については慢心することなく一層の向上を目指し、改善を要する項目については真摯に受け止め、然るべく取り組んでまいります。

変遷していく社会情勢の速度に戸惑うことなく、子ども・若者との出会いを大切にして、「誰もがリカバリー出来る社会づくり」に寄与するよう、今後も務めていきたいと考えています。

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。	a
	<input type="checkbox"/> 理念、基本方針が法人、事業所内の文書や広報媒体(パンフレット、ホームページ等)に記載されている。	○
	<input type="checkbox"/> 理念は、法人、事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。	○
	<input type="checkbox"/> 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	○
	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。	○
	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者等への周知が図られている。	○
	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	
【コメント】		
理念と基本方針が明文化され、法人の行う事業の使命や役割が反映されている。ホーム内に掲示され、利用者等には文書により周知されている。職員会議で事業計画や援助方針等を考える際の指針になっている。		

### 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。	a
	<input type="checkbox"/> 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	○
	<input type="checkbox"/> 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	○
	<input type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的に支援を必要とする利用者に関するデータを収集するなど、事業所(法人)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	○
	<input type="checkbox"/> 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	○
【コメント】		
児童福祉全般の状況について国とも意見交換を行い、毎月の職員会議でも関係機関からの情報を踏まえて状況分析を行っている。		
②	3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
	<input type="checkbox"/> 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。	○
	<input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等の経営企画を担う者)間での共有がなされている。	○
	<input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。	○
	<input type="checkbox"/> 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	○

<p>【コメント】</p> <p>経営課題については理事会や職員会議で共有されている。これまで培ってきた先進的な取組は、他の児童自立生活援助事業所などの支援力の向上や、自立支援を必要とする利用者の生活の向上につながることを期待される。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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。	a
	□中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。	○
	□中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	○
	□中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	○
	□中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	○
【コメント】		
法人として中・長期計画を5年ごとに見直して策定している。利用者の入退居や退居後の支援について、具体的に成果等を設定しており、評価を行える内容となっている。		
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
	□単年度の計画(事業計画と収支予算)に、中・長期計画(中・長期の事業計画と中・長期の収支計画)の内容が反映されている。	○
	□単年度の計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	○
	□単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	○
	□単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	○
【コメント】		
中・長期計画に基づいて、職員会議等での話し合いを踏まえて、具体的かつ実行可能な単年度の事業計画が策定されている。		
(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
	□事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。	○
	□計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。	○
	□事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。	○
	□評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。	○
②	□事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等が)されており、理解を促すための取組を行っている。	○
【コメント】		
事業計画は、職員会議等の協議により作成し、作成後の周知や、定期的な評価及び見直しが行われている。		

②	7 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
	<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容が、利用者等に周知（配布、掲示、説明等）されている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を利用者会（ミーティング）等で説明している。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	<input type="radio"/>
【コメント】		
入居者会議を設けており、事業計画は策定段階から関与できるよう協議している。入居者に周知するほか入居者それぞれの状況に応じて個別の面談を通じて説明を行っている。		

#### 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。	a
	<input type="checkbox"/> 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 福祉サービスの内容について組織的に評価（C: Check）を行う体制が整備されている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	<input type="radio"/>
【コメント】		
支援方針に基づき、毎月の職員会議での振り返り、入居者会議での意見聴取、理事会での協議により組織的に取組を行っている。前回の第三者評価等を通じて質の向上に取り組まれている。		
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。	a
	<input type="checkbox"/> 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	<input type="radio"/>
【コメント】		
職員会議の場により、評価結果の分析や課題の明確化、課題の共有、改善策の検討やそれらの取組の見直しが、組織的かつ計画的に行われている。		

## 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。	a
	<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 平常時のみならず、有事(事故、災害等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	<input type="radio"/>
【コメント】		
施設長は、理念や支援方針に基づいて職員会議等で自らの責任と役割を明示している。職務分掌表を作成し、有事の役割や不在時の権限移譲についても明確化している。		
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
	<input type="checkbox"/> 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。	<input type="radio"/>
【コメント】		
施設長は、国や県の会合や研修への参加を通じて、制度の動向等を幅広く把握し、法令遵守の観点から職員に周知している。		
(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
	<input type="checkbox"/> 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。	<input type="radio"/>
	(社会的養護共通) <input type="checkbox"/> 管理者は、職員の模範となるように、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めている。	<input type="radio"/>
【コメント】		
支援の質向上のため、職員会議や日々の関わりの中で、職員の全体的・個別的課題を把握している。職員には課題に応じた研修機会を提供し、施設長は自己研鑽のため、全国各地の研修会等に参加し、入居者の利益につながるよう努めている。		



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
	□管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。	○
	□管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。	○
	□管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。	○
	□管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	○
【コメント】		
政策的な青年期支援の取組強化の流れに応じて、経営の改善に向け、諸規則の見直しや職員の就業環境の整備を行う取組が行われている。		

## 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。	a
	□必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。	○
	□福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。	○
	□計画にもとづいた福祉人材の確保や育成が実施されている。	○
	□事業所(法人)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。	
	(社会的養護共通) □各種加算職員の配置に積極的に取り組み、人員体制の充実に努めている。	○
【コメント】		
公認心理師、自立支援担当職員、個別対応職員の配置に加えて、連携機関である児童養護施設の臨床心理士の巡回支援を受けている。一層の利用者支援に向けて、社会福祉士の配置等の計画をしている。		
②	15 総合的な人事管理が行われている。	b
	□法人、事業所の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にし、職員自らが将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みができている。	○
	□人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。	
	□一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。	○
	□職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。	○
	□把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。	
【コメント】		
職員や利用者の区別なく、対等に何でも話し合える場を形成している。各職員の意向・意見を尊重した人事管理が行われている。今後、職員の入れ替わり等による職員の意識変化への対応としては、人事基準を明確化されることが望ましい。		

(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
	□職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。	○
	□職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。	○
	□職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。	○
	□定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の相談窓口を事業所内に設置するなど、職員が相談しやすいような仕組みの工夫をしている。	
	□職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。	○
	□ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	○
	□改善策については、人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。	
	□福祉人材の確保、定着の観点から、事業所の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。	○

【コメント】

複数人勤務体制により、各職員が有給休暇や連続休日を取得しやすく、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりに取り組んでいる。より一層、職員の心身の健康と安全を確保するため、職員の相談窓口を設ける等の取組が望まれる。

(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
	□組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。	○
	□個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標(目標項目、目標水準、目標期限)が明確かつ適切に設定されている。	○
	□職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。	
	□職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。	

【コメント】

「期待される職員像」を設定し、職員会議等を活用し、職員との対話により業務を振り返る場としている。今後、定期的な面談を行い、職員一人ひとりを育成する仕組みを整えることが望まれる。

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。	a
	□組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。	○
	□現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。	○
	□策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。	○
	□定期的に計画の評価と見直しを行っている。	○
	□定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。	○

【コメント】

「期待される職員像」に必要な研修については、中・長期計画や各年度の事業計画に基づいて行っている。全国、県内の外部研修等を受講している。受講した研修は、報告書にまとめて職員会議で共有している。研修計画は、随時見直しを行い、修正されている。



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
	□個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	○
	□新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。	○
	□階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。	○
	□外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。	○
	□職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	○
	(社会的養護共通) □スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性や施設の組織力の向上に取り組んでいる。	○

【コメント】

近隣施設の臨床心理士により月1回巡回支援があり、スーパービジョンに活用している。階層別の外部研修など、各職員の課題に応じて、研修に参加できるようにしている。

(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。	b
	□実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。	○
	□実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。	○
	□専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	
	□指導者に対する研修を実施している。	
	□実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	○

【コメント】

実習生等を受け入れる基本姿勢のもとにマニュアルを作成しており、受け入れ実績もある。プログラムについては、児童自立生活援助事業の特性上（日中利用者不在であること等）、工夫を要する。社会福祉士等の実習対象施設になりえる実習指導者の人材の確保を検討されており、今後の取組に期待する。

### 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。	a
	□ホームページ等の活用により、事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。	○
	□事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公開している。	○
	□第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公開している。	○
	□事業所の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人、事業所の存在意義や役割を明確にするように努めている。	○
	□地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	○

【コメント】

ホームページでは、事業の概要や自立援助の活動内容等を詳細に伝え、リーフレットを掲載するとともに、事業報告や会計決算状況、苦情相談や対応改善等を掲載し、リンク先から前回の第三者評価結果も表示できる。

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
	□事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。	○
	□事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。	○
	□事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	
	□外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	
【コメント】		
労務については、社会保険労務士事務所と契約して行っている。会計は、会計担当者により市販ソフトを用いて行い、経理・事務の諸ルールを確立して、定期的な内部監査と毎年法人監事による監査を受けている。今後、外部の会計専門家への相談等の機会を設け、より適正な施設運営の取組が望まれる。		

#### 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。	b
	□地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	○
	□利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。	○
	□事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々に向けた日常的なコミュニケーションを心がけている。	
	□利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨して	○
【コメント】		
地域の人々とコミュニケーションを図るため、自治会に加入している。利用者の特性に配慮しつつ地域の一員として、清掃活動や季節行事への参加などの機会の確保に努めている。こども食堂や中学校との関わりなど、地域になじんだ存在になっており、今後も地域との交流を推進されることが望まれる。		
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。	a
	□ボランティア等の受入れに関する基本姿勢を明文化している。	○
	□ボランティア等の受入れについて、登録手続、ボランティア等の配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。	○
	□ボランティア等に対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。	○
【コメント】		
ボランティア受入れ方針を文書化し、マニュアル等により受け入れの体制を整備し、ボランティア受け入れの募集を行っている。		
(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。	a
	□当該地域の関係機関・団体について、個々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を作成している。	○
	□職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。	○
	□関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	○
	□地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	○
	□地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	○

<p>【コメント】</p> <p>入居前から退居後までの途切れない入居者利益を図るため、様々な関係機関・団体と密接に連携し、ネットワーク化に取り組んでいる。退居後もつながり続ける支援として、個人のニーズに応じてホームから積極的に働きかけている。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<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>
<p>□事業所(法人)が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。</p>
<p>(社会的養護共通) □組織のもつ機能を地域へ還元したり、地域の関係機関・団体との連携等を通して、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p>
<p>(自立援助ホーム) □地域住民に対する相談事業などを通じて、多様な相談に応じられるよう努めている。</p>

<p>【コメント】</p> <p>広域的な地域での関係機関・団体の活動に参画して情報共有に努めている。ホームがレスパイトや様々な人の昼間の居場所となるよう、地域の若者の活動拠点とする取組を行っている。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------

<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>
<p>□把握した福祉ニーズ等にもとづいて、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・活動を実施している。</p>
<p>□把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。</p>
<p>□多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。</p>
<p>□事業所(法人)が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。</p>
<p>□地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。</p>

<p>【コメント】</p> <p>社会的養護自立支援拠点事業所と協働し、ホームが所持するステップハウスを夜間休日等の緊急宿泊支援に活用している。項目26の居場所支援活動を行っている。社会福祉分野を超えた地域コミュニティの活性化や、住民の安全・安心などの取組への広がりが期待される。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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

<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>
<p>□理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p>
<p>□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、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p>
<p>□利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。</p>
<p>□利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。</p>
<p>□利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。</p>

<p>【コメント】</p>
---------------

支援要領や基本方針を策定し、それぞれの職員が利用者の人権の尊重について常に意識し、共通理解を持って支援を行えるよう、職員会議等で適時話し合い、職員全員で権利擁護に取り組んでいる。

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。

a

☐ 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・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。

☐

☐ 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。

☐

☐ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。

☐

☐ 利用者等にプライバシー保護に関する取組を周知している。

☐

【コメント】

理念・支援要領の実施のため、プライバシー保護のマニュアルを策定している。居室の施錠や入室のルール等、衣食住生活に伴う本人の意思を最大限尊重し、配慮できるよう取り組んでいる。

(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

☐ 理念や基本方針、支援の内容や組織の特性等を紹介した資料を準備している。

☐

☐ 事業所を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。

☐

☐ 事業所に入居予定の利用者等については、個別に丁寧な説明を実施している。

☐

☐ 見学等の希望に対応している。

☐

☐ 利用者等に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。

☐

【コメント】

入居に先立って、見学や体験入居もでき、決め事を書いた「わだちの家で暮らす皆さんへ」、同意書、契約書により説明が行われている。最新のわかりやすい内容を個別に情報提供している。

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。

a

☐ サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。

☐

☐ 説明にあたっては、利用者等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。

☐

☐ サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。

☐

☐ サービス開始・変更時には、利用者等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。

☐

☐ 意思決定が困難な利用者等への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。

☐

【コメント】

入居時には、決め事を書いた「わだちの家で暮らす皆さんへ」、同意書、契約書により、本人の意思により入居できるよう詳しく説明が行われている。入居後は、利用者とともに自立支援計画を立て、毎月の定期面談を通じてサービスを提供している。



	<div>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。</div> <div>□福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。</div> <div>□他の事業所や地域・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と引継ぎ文書を定めている。</div> <div>□福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者等が相談できるように担当者や窓口を設置している。</div> <div>□福祉サービスの利用が終了した時に、利用者等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。</div>	<div>a</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div>
<div>【コメント】</div> <div>退居時には、児童相談所と利用者、ホーム等で話し合い、退居後の生活について情報共有や課題の確認を行っている。自立支援計画書を情報共有に活用し、自立支援担当職員により支援を継続している。新たな契約により「退居者への社会生活移行支援」を行うこともある。</div>		
<div>(3) 利用者の満足の向上に努めている。</div> <div> <div>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。</div> <div>□利用者の満足に関する調査が定期的に行われている。</div> <div>□利用者への個別の相談面接や聴取等が、利用者の満足を把握する目的で定期的に行われている。</div> <div>□職員等が、利用者の満足を把握する目的で、利用者会(ミーティング)等に出席している。</div> <div>□利用者の満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</div> <div>□分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。</div> </div> <div>【コメント】</div> <div>定期的に利用者との個別面談(3タイプ)行う中で、要望や意向を聞き取っている。毎月、利用者による利用者会議が開催され、職員1名が同席している。利用者からの意見要望は、職員会議で検討し、変更した内容を利用者に報告する仕組みとなっている。</div>		
<div>(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</div> <div> <div>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。</div> <div>□福祉サービスの実施等から生じた苦情に適切に対応することは責務であることを理解し、苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。</div> <div>□苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。</div> <div>□苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者等が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。</div> <div>□苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。</div> <div>□苦情内容に関する検討内容や対応策、解決結果等については、利用者等に必ずフィードバックするとともに、苦情を申し出た利用者等のプライバシーに配慮したうえで、公開している。</div> <div>□苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</div> </div> <div>【コメント】</div> <div>苦情解決の仕組みを整備している。第三者委員は、度々ホームに来所し、利用者の話を聞いている。利用者の意見・改善要望などは、システムに記録し対応している。</div>		



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
	□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を作成している。	○
	□利用者等に、その文書の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。	○
	□相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	○
	【コメント】	
利用者は、職員、場所等を自由に選んで相談することができる。ホームは、生活場面での関わりと、1対1の対面での関わり場のそれぞれで、利用者の心身の安定につながるよう努めている。		
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。	a
	□職員は、日々の福祉サービスの実施において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。	○
	□意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。	○
	□相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。	○
	□職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。	○
	□意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	○
	□対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	○
	【コメント】	
「わだちの家」支援要領により、職員が利用者から聴取した相談や意見について、利用者が「話し合いによって解決するという力」を育てている。利用者が自ら考え、交渉する経験を蓄積し、意見形成から意向の実現に至るよう対応されている。		
(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
	□リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネジャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。	○
	□事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。	○
	□利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。	○
	□収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。	○
	□職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。	
	□事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	
	【コメント】	
リスクマネジメント体制が整備されている。ヒヤリハット事例の収集は、システムの記録の際にチェック欄で区分して行っている。職員間で共有でき、原因分析や改善策・再発防止策の実施につながっている。事故防止の研修等についても行うことが望ましい。		

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。	a
	<input type="checkbox"/> 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し職員に周知徹底するとともに、定期的に見直している。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 感染症の予防策が適切に講じられている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。	<input type="radio"/>
【コメント】		
感染症対策の管理体制が整備され、看護師資格を持つ職員の主導により取り組まれている。		

  

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やっている。	a
	<input type="checkbox"/> 災害時の対応体制が決められている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 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、必要な対策・訓練等を行っている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。	<input type="radio"/>
【コメント】		
災害時の対応体制と避難確保計画や業務継続計画を定め、必要な備蓄や定期的な訓練を行っている。		

## 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。	a
	<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法には、利用者の尊重や権利擁護とともにプライバシーの保護に関わる姿勢が明示されている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	<input type="radio"/>
【コメント】		
「支援要領」等の文書によって支援の実施方法が標準化され、職員間で共有できている。支援の実施状況は、パソコンの管理システムによって全職員が確認し合うことができる。		

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。	a
	□福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。	○
	□福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。	○
	□検証・見直しにあたり、自立支援計画の内容が必要に応じて反映されている。	○
	□検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	○

【コメント】

「支援要領」等のマニュアルは1年ごとに見直しを行い、必要があれば改定し、新たに作成する仕組みとなっている。定期的に行っている職員会議の中で、職員や利用者からの意見を反映した内容となるよう検討している。

(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
	□自立支援計画策定の責任者を設置している。	○
	□アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。	○
	□関係職員(種別によっては施設以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	○
	□自立支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズ、具体的な支援の内容等が明示されている。	○
	□自立支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	○
	□支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な支援が行われている。	○

【コメント】

自立支援計画は、担当職員と利用者との個別面談や、児童相談所の職員も含めた3者面談によりアセスメントを行い、実効性を高めるために施設独自にアレンジされた書式で作成されている。計画の策定にあたっては、利用者の個別性と意向の反映に特に留意している。

②	43 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	a
	□自立支援計画どおりに福祉サービスが提供されていることを確認する仕組みが構築され、機能している。	○
	□自立支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。	○
	□見直しによって変更した自立支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。	○
	□自立支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	○
	□自立支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に実施できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。	○

【コメント】

月1回の定期面談での評価をもとに、基本6か月ごと(必要に応じて)に自立支援計画の見直しを行っている。

(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
	□利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。	○
	□自立支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	○
	□記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。	○
	□組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。	○
	□情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。	○
	□パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、組織内で情報を共有する仕組みが整備されている。	○

【コメント】

パソコンの管理システムを使用することにより、支援の実施状況や利用者の情報が適切に記録され、職員間で共有されている。

②	45 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
	□個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	○
	□個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。	○
	□記録管理の責任者が設置されている。	○
	□記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。	○
	□職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	○
	□個人情報の取扱いについて、利用者等に説明している。	○

【コメント】

マニュアルに従い、利用者の記録や個人情報を適切に管理している。外部への漏洩を予防するために、パソコンに保存されたデータはUSBメモリに移し、金庫で保管している。また、管理システムは記録の改ざんができない仕組みとなっている。今後は、更にセキュリティを向上させるために、クラウド型のシステムに変更することを検討している。

## 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
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
	□入居の際に、事業所での生活状況や約束ごとを十分に説明している。	○
	□説明だけでなく事前見学や体験入居等の機会を設け、利用者が事業所での生活状況等を深く理解したうえで入居申込みができるよう配慮している。	○
	□利用者自身の自己決定権を尊重している。	○
	□事業所での生活についての約束は、形式にこだわらず、利用者が十分に理解し納得した上で交わしている。	○
	□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している。	○

【コメント】

入居に際しては、事前のインタビュー面接により、契約条件等をわかりやすく説明したうえで、利用者自らの意思で入居できるよう支援している。見学や体験入居にも対応している。



	<div>②</div> <div>A2 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</div> <div> <input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護について、規定・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護に関する取組が周知され、規定・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 権利擁護に関する取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 利用者の思想・信教の自由について、最大限に配慮し保障している。 </div>	<div>a</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div>
<div>【コメント】</div> <div>権利擁護に関する規定・マニュアル等が整備され、会議や研修により職員間で共有し周知している。管理システムを活用した苦情解決システムが構築されており、定期的に検討、確認する機会を設けている。</div>		
	<div>③</div> <div>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。</div> <div> <input type="checkbox"/> 利用者が自らの持つ権利についての理解を深められるよう、それぞれの利用者の状況に応じた説明を工夫し、日常生活を通して支援している。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 良好な人間関係を築くために、職員は、利用者の支援に必要な個別的な時間を確保している。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 職員は、利用者からの信頼を得られるよう、利用者の抱えているさまざまな問題・課題を含めて利用者を理解するよう意識的に努力している。 </div> <div> <input type="checkbox"/> さまざまな生活体験や多くの人たちとの関りを通して、他者への心遣いや他者の立場に配慮する心が育まれるよう支援している。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 利用者間でトラブルが生じた時、基本的には利用者同士で関係を修復できるよう支援している。 </div>	<div>a</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div>
<div>【コメント】</div> <div>日々の生活の中で職員は利用者との関係を育み、お互いに適切な関係を築けるよう努めている。ホームでは、「話し合い」によってさまざまな問題を解決するという文化の醸成に注力しており、これによって利用者の自尊心を育み、お互いの権利を尊重できるよう支援している。</div>		
	<div>④</div> <div>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。</div> <div> <input type="checkbox"/> 可能な限り事実を伝えようと努めている。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 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、丁寧に対応している。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 伝え方や内容などについて職員会議等で確認し、職員間で共有している。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 利用者が自分自身や家族のことを知ることで強い心理的苦痛を持つ場合があることを十分に認識し、利用者がその情報を整理できるよう、十分なケアを提供している。 </div>	<div>a</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div>
<div>【コメント】</div> <div>生い立ちの整理が必要な利用者には、児童相談所や出身施設等と協力し、ケースに応じた支援を行っている。</div>		
<div>(2) 被措置児童等虐待の防止等</div>		<div>第三者 評価結果</div>



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
	□体罰や不適切なかかわり(暴力、人格的辱め、心理的虐待など)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体罰等の内容・程度等、事実確認をすることや、「就業規則」等の規程に基づいて厳正に処分を行う仕組みがとられている。	○
	□不適切なかかわりの防止について、会議等で具体的な例を示すなどして職員に徹底し、行われていないことを確認している。また、不適切なかかわりを発見した場合は、記録し、必ず管理者に報告することが明文化されている。	○
	□所管行政への虐待届け出・報告についての手順等を明確にしている。	○
	□利用者が自分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を設けており、不適切なかかわりの具体的な例を示して、利用者に周知し、利用者自らが訴えることができるようにしている。	○
	□虐待が疑われる事案が生じたときに、事業所内で検証し、第三者の意見を聞くなどの迅速かつ誠実な対応をするための体制整備ができており、虐待の届出・通告があった場合には、届出者・通告者が不利益を受けることのない仕組みが整備・徹底されている。	○

【コメント】

マニュアルに従い、利用者への不適切な関わりを防止している。利用者には常日頃から苦情解決第三者委員である弁護士等に苦情を申し出ることができる旨を説明しており、利用者に浸透している。

(3) 主体性、自立性を尊重した日常生活		第三者 評価結果
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
	□利用者自身が自分たちの生活全般について、自主的・主体的な取組ができるよう支援している。	○
	□事業所の提供する援助内容・方法について事前に利用者に十分説明している。	○
	□目標実現に向かって発展していけるよう、利用者の主体性を尊重しつつ、過保護にならないよう援助している。	○
	□生活全般について、日常的に話し合う機会を確保し、生活改善に向けての取組を行っている。	○
	□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している。	○
	□利用者の興味や、趣味にあわせて、自発的な活動ができるよう配慮し、外部の文化・スポーツ活動への参加や習いごとを積極的に進めている。	○
	□利用者の生活文化を保障し、自由に活動ができるようにしている。	○

【コメント】

利用者が自分で考え、主体性を持って生活ができるよう、月1回こども会議を開催し、生活上の取り決めに自分たちで話し合っで決めるよう支援している。

(4) 支援の継続性とアフターケア		第三者 評価結果
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
	□利用者の自立への気持ちをもとに、退居にむけた取組を行っている。	○
	□退居後の生活について、利用者と十分に話し合ったうえで計画を作成している。	○
	□退居後のフォローアップ体制が整えられ、利用者に提示している。	○

【コメント】

退居後の生活については利用者によく話し合い、必要に応じてステップハウスの利用を勧めたり、金銭管理の計画作成を行っている。社会的養護自立支援拠点事業所等と連携し、退居後の生活計画を作成し、退居後もいつでもホームに立ち寄り相談できることを日頃から利用者に伝えている。

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
	□退去後の継続的な支援の一環として、事業所側から電話を入れたり、訪問をするなどしている。	○
	□退去後の利用者の相談などに、適時適切に応じている。	○
	□退居後、いつでも事業所を訪れることができることを説明し、そのための受入れ態勢を事業所や職員がつくっている。	○
	□利用者が事業所との関係を断ち切らない限り、事業所側から利用者との関係を断ち切ることはないようにしている。	○

【コメント】

退居後も精神的・経済的な支援を利用者が望むかぎり実施している。SNSや電話、郵便等で連絡をしている。事業所は、利用者に対して、気軽に立ち寄って食事をしたり、イベントに参加するよう促している。多くの利用者は、退居後もホームを訪れている。

## 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
	□利用者一人ひとりを受け入れ、受容的・支持的な関わりを通じて信頼関係の構築につなげている。	○
	□利用者の視点に立って個々の気持ちを汲み取っている。	○
	□利用者が相談しやすいような働きかけを意識的に行っている。	○

【コメント】

利用者と職員の信頼関係を構築するために、会議の場で関わり方を検討したり、利用者や目的に応じて職員を変えて対応する等の工夫を行っている。日々の関わりの中で、利用者が相談しやすい環境づくりに努めている。

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。	a
	□利用者一人ひとりを理解し、発達段階や課題を考慮して支援している。	○
	□利用者に問題行動等があった場合、単にその行為を取りあげて制限するのではなく、背景にある心理的な問題の理解に努めている。	○
	□利用者の生活を束縛するような管理や操作をしていない。	○

【コメント】

利用者の心理的な問題に対する理解を深めるため、公認心理師を雇用していることに加え、児童養護施設から心理療法職員の巡回支援を受けている。心理の専門家の助言を受けて、利用者一人ひとりの背景を理解した支援を計画的に行っている。

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
	□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、利用者自身が行うように見守ったり、働きかけたりしている。	○
	□職員は必要以上の指示や制止をしていない。	○
	□利用者を見守りながら状況を的確に把握し、賞賛、励まし、感謝、指示、注意等の声かけを適切に行っている。	○
	□つまずきや失敗の体験を大切にし、主体的に問題を解決していくよう支援し、必要に応じてフォローしている。	○

【コメント】		
職員は、必要以上に介入したり価値観を押し付けるようなことはせず、利用者の主体性が育まれるよう支援している。つまりきや失敗から学ぶ経験ができるような支援を重視している。		
	<div>④</div> <div>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。</div> <div> <input type="checkbox"/> 利用者が社会生活をいとなむ上での必要な知識や技術を日常的に伝え、利用者がそれらを習得できるよう支援している。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 利用者と職員が十分な話し合いのもとに「しなければならないこと」と「してはならないこと」を理解し、生活するうえでの規範等守るべき決まりや約束と一緒に考え作っていくようにしている。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 地域社会への積極的参加を図る等、社会性を習得する機会を設けている。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 身体の健康（清潔、病気、事故等）について自己管理できるよう支援している。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 電話の対応、ネットやSNSに関する知識などが身につくように支援している。         </div>	<div>a</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div>
【コメント】		
日々の生活や個別面談を通じ、基本的生活習慣及び社会規範、生活技術の習得等を支援している。サポートステーション等の外部機関が行う研修会への参加を促したり、大学進学にむけたボランティア体験への参加を支援している。		
(2) 食生活	<div>①</div> <div>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。</div> <div> <input type="checkbox"/> 食事場所は明るく楽しい雰囲気、常に清潔が保たれている。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 食事時間が他の利用者と違う場合でも、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくという食事の適温提供に配慮している。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 食事の時間は職員や利用者同士のコミュニケーションの場となるよう工夫している。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 利用者の個人差や利用者の体調、疾病、アレルギー等に配慮した食事を提供している。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 定期的に残食の状況や利用者の嗜好を把握するための取組がなされ、それが献立に反映されている。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 利用者が基本的な調理等のできる環境が整っている。         </div>	<div>a</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div>
【コメント】		
費用と時間をかけ、栄養バランスと味付けや盛り付け、品数にも配慮した食事を提供している。退居後も多くの利用者が食事をしに来ている。利用者が自分で調理や片付けを行える環境づくりにも努めている。		
(3) 衣生活	<div>①</div> <div>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。</div> <div> <input type="checkbox"/> 衣服は常に清潔で、体に合い、季節に合ったものを着用するよう助言している。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 年齢に応じて、TPOに応じた服装ができるよう助言している。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 気候、生活場面、汚れなどに応じた選択、着替えや衣類の整理、保管などの衣習慣を習得させている。         </div> <div> <input type="checkbox"/> 衣服を通じて利用者が適切に自己表現をできるように支援している。         </div>	<div>a</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div>

【コメント】	
おしやれを尊重し、身だしなみを大切にしよう助言している。洗濯は、基本的に利用者が行い、職員は必要に応じてアイロンがけ等の支援をしている。	
(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
□利用者が居心地の良い安心安全な環境とは何かを考え、積極的に環境整備を行っている。	○
□くつろげる空間を確保するよう努めている。	○
□清潔な環境が保たれるとともに、破損個所については必要な修繕を迅速に行っている。	○
□日常的な掃除や大掃除を行い、居室等の整理・整頓、掃除等の習慣を身につけられるよう援助・指導している。	○
【コメント】	
ホーム内は掃除が行き渡り、共有スペースも整理・整頓され、清潔が保たれている。居室の清掃、整理・整頓は、利用者が行うことになっているが、利用者の求めがあれば職員が清掃を手伝い、整理・整頓の習慣化を支援している。	
(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
□職員は、利用者の健康状態や、睡眠や食事などの生活状況を把握している。	○
□健康や清潔に対する意識を醸成するよう援助・指導している。	○
□危険物の取扱いや危険な物・場所・行為から身を守るための援助・指導をしている。	○
□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、日頃から注意深く観察し、対応している。	○
□職員間で医療や健康に関して話しあいや情報共有などを行い、知識を深める努力をしている。	○
【コメント】	
職員は、日々利用者の心身の状態に気を配り、必要に応じて医療機関の受診を促したり服薬管理を行うことによって、心身の健康を自己管理できるよう支援している。特に配慮が必要な利用者については、医療機関と連携し必要な支援を行っている。	
(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
□他者の性を尊重し、年齢相応で健全な他者とのつき合いができるよう配慮している。	○
□性をタブー視せず、利用者の疑問や不安に答えている。	○
□性についての正しい知識、関心が持てるよう、年齢、発達の状況に応じたカリキュラムを用意し、活用している。	○
□必要に応じて外部講師を招く等して、性をめぐる諸課題への支援や、学習会などを職員や利用者に対して実施している。	○
【コメント】	
性問題に対応するためのマニュアルを作成し対応している。職員は、研修に参加したり、外部機関と連携を図ることによって性問題に対応している。	



(7) 行動上の問題への対応		第三者 評価結果
①	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
	□行動上の問題(暴力、不適応行動等)の発生予防のために、事業所内の構造、職員の配置や勤務形態のあり方について定期的に点検を行っており、不備や十分でない点は改善を行っている。	○
	□職員相互の信頼関係が保たれ、利用者がそれを感じ取れるようになっている。利用者間での暴力(性的暴力を含む)やいじめが発覚した場合には、管理者が中心になり、全職員が一丸となって適切な対応ができるような体制になっている。	○
	□事業所が、行動上の問題があった利用者にとっての癒しの場になるよう配慮している。また、周囲の利用者の安全を図る配慮がなされている。	○
	□不適切な行動を問題とし、人格を否定しないことに配慮をしている。職員の研修等を行い、行動上の問題に対して適切な援助技術を習得できるようにしている。暴力を受けた職員へ無力感等への配慮も行っている。	○
	□必要に応じ、児童相談所、司法機関、専門医療機関と協力し、対応している。	○
【コメント】		
不適切な行動に対しては、理由や背景に着目し、関係機関とも連携しながら慎重に対応している。利用者と職員が共に行動し助け合う習慣を身に付け、いつでも悩みを相談できる環境が構築されている。		
(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。	a
	□心理的なケアの必要性に応じて、より具体的なケアの体制を組み入れている。	○
	□事業所における職員間の連携が強化されるなど、心理的支援が事業所全体の中で有効に組み込まれている。	○
	□心理的ケアが必要な利用者への対応に関する職員研修やスーパービジョンが行われている。	○
	□職員が必要に応じて外部の心理の専門家からスーパービジョンを受ける体制が整っている。	○
【コメント】		
児童相談所の心理士等による定期的な面談と、児童養護施設からの巡回支援により、利用者の心理的ケアが必要な状態を把握し、職員間で共有することによって、早期発見と適切な支援ができる体制が整えられている。		
(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
	□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、利用者とは十分に話し合っている。	○
	□進路選択に当たって、本人、学校、児童相談所の意見を十分聞き、自立支援計画を作成し、各機関と連携し支援をしている。	○
	□就学者自立生活支援事業、社会的養護自立支援事業、身元保証人確保対策事業、奨学金など、利用できる仕組みや経済的な援助についての情報提供をし、活用に向けた支援を行っている。	○
【コメント】		
就学者については学校と連携し、就労者についてはハローワークや若者サポートステーションとも連携して、利用者の意向を踏まえつつ最善の利益になるような進路決定を主体的に行えるよう支援している。ケースに応じ、奨学金の手続き等の資金計画の援助をしたり、下宿の保証人になることもある。		



	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 高校（全日制、定時制、通信制）や短大、大学、専門学校、高校卒業程度認定試験等のための情報提供やサポートを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 進学することを選択した利用者や在学中の利用者が静かに落ち着いて勉強できるように個別スペースを用意するなど、学習のための環境づくりの配慮をし、サポート体制をつくっている。</p> <p><input type="checkbox"/> 学校教師と十分な連携をとり、学力に応じた個別的な学習支援を行っている。</p>	<p>a</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>
<p>【コメント】</p> <p>進学を希望する利用者に学習環境を整備し、必要な社会資源の情報提供を行っている。ケースに応じ、学習塾の活用や三者面談への出席、学校や児童相談所との連携を行い、学習支援を行っている。</p>		
	<p>③ A22 自立に向けて就労支援に取り組んでいる。</p> <p><input type="checkbox"/> 社会の仕組みやルールなど、社会人として就労していくうえでの心構えや責任について話し合っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 就労に向け、利用者と一緒に仕事を探し、履歴書の書き方や面接の練習など、就職活動に必用な支援を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 採用後は、就労を継続できるよう支援を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> 各種の資格取得を奨励し、資格取得に興味関心を持っている利用者には積極的に情報を提供している。</p>	<p>a</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>
<p>【コメント】</p> <p>職員は、日頃から社会人としての心構え、特に”自立のためにはお金を稼がなければならない”という意識を持つことを重視して利用者に伝えるようにしている。就労後も利用者からのサインを見逃さず、職場の上司とも連携しながら就労を継続できるよう支援している。</p>		
	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 金銭を自己管理できるよう援助している。</p> <p><input type="checkbox"/> 無駄づかいをやめ、節約したことによる効果を実感できるようなお金の使い方を勧めている。</p> <p><input type="checkbox"/> 経済観念や金銭感覚が身につくよう相談・援助・指導している。</p> <p><input type="checkbox"/> 使途については、利用者の自主性を尊重し、不必要に制約していない。</p> <p><input type="checkbox"/> 一定の生活費の範囲で生活することを学べるよう援助している。</p>	<p>a</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>
<p>【コメント】</p> <p>毎月、職員と利用者で金銭管理についての月間計画や目標を振り返る機会を設けて、利用者に金銭感覚や経済観念が身に付くように支援している。</p>		
<p>(10) 家族とのつながり</p>		<p>第三者 評価結果</p>
	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 家族との関係調整においては、利用者の意思を尊重するとともに、利用者が家族と適切な距離をとることを支援している。</p> <p><input type="checkbox"/> 家族との関係調整については、必要に応じて児童相談所等と協議を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 親との面接などを通じて家族に働きかけ、親子関係の継続や修復に努めている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者に関する情報を家族に伝える場合には、利用者の意向を考慮して行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の意向を考慮しながら面会、外出、一時帰宅などを取り入れ利用者と家族の継続的な関係づくりに積極的に取り組んでいる。</p> <p><input type="checkbox"/> 面会、外出、一時帰宅後の利用者の様子を注意深く観察し、不適切なかわりの発見に努め、さらに保護者等による「不当に妨げる行為」に対して適切な対応を行っている。</p>	<p>a</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>

【コメント】

本人の意思を尊重し、児童相談所との連携を軸として家族との関係調整に取り組んでいる。進学について家族と相談したり、定期的に外出や外泊の支援をしたり、ケースに応じ適切に対応している。