

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

特定非営利活動法人エール・フォーユー

②評価調査者研修修了番号

SK2021039
SK2021037
SK2021040

③施設名等

名称：	みどりヶ丘
施設長氏名：	志鎌 茂
定 員：	6名
所在地(都道府県)：	山形県
所在地(市町村以下)：	山形市蔵王半郷松尾川2338番地1
T E L：	023-674-9411
U R L：	https://sites.google.com/view/jien-midorigaoka/
【施設の概要】	
開設年月日	2016/4/1
経営法人・設置主体（法人名等）：	特定非営利活動法人山形の社会的養護を考える会
職員数 常勤職員：	3名
職員数 非常勤職員：	3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）	看護師
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称（ウ）	栄養士（調理師）
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称（エ）	児童指導員
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称（オ）	
上記有資格職員の人数：	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
施設設備の概要（イ）設備等：	交流室兼食堂、調理室
施設設備の概要（ウ）：	事務室、宿直室
施設設備の概要（エ）：	

④理念・基本方針

【理念】
家庭の基盤が脆弱な子どもたちの社会的自立を支援するために自立援助ホームを設立・運営し、さらに広く子どもたちの相談援助活動などを展開し、山形の子ども家庭福祉の向上に寄与することを目的とする。
【基本方針】
上の理念達成のために以下の事業を展開する。
(1) 自立援助ホームの開設及び運営に関わる事業
(2) 広く子ども達の自立を支援する相談及び援助活動に関する事業
(3) 地域の家庭福祉の向上に寄与する事業
(4) 前各号の事業に附帯する事業

⑤施設の特徴的な取組

・社会的養護下にある児童の権利擁護のため自立援助ホームを実施し、児童と共に職員等が起居を共にし、自立を促進する。
・ホームページ、広報誌等を通して社会に働きかける。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間（ア）契約日（開始日）	2024/11/18
評価実施期間（イ）評価結果確定日	2025/3/27
前回の受審時期（評価結果確定年度）	年度（和暦）

⑦総評

◇特に評価の高い点

1 職員個々のキャリアを活かした支援

利用者一人ひとりの育ってきた環境や様々な理由により、家庭にいられなくなり学業の継続が難しいなど、また働かざるを得なくなった利用者に、有資格者を雇用し専門や経験を活かした取り組みを行っています。職員は生活の指導や就業支援を行い一緒に生活を送り利用者の長所を伸ばし資格取得や学びに繋げ、自立した生活が送れるよう利用者に寄り添ったサポートを実践しています。

2 スーパービジョンの確立

利用者のニーズの多様化に伴い、職員の対応が大変になるなか、虐待や不適切な関わりを防ぐためのスーパービジョンを導入し外部から定期的にスーパーバイザーを招き、体制を整えております。職員のメンタル面にも配慮し不安の無いように支援をしています。同意を得た利用者本人もカウンセリングを受けられるよう柔軟に対応しています。

3 退居後の支援について

退居した利用者とはこちらから絶対に縁を切らないことがとても重要と考え、自立後の生活を見守りながら相談があればいつでも電話やメール等で対応し、さらに訪問もするなど充実したアフターケアに取り組んでいます。

◇改善を求められる点

1 標準的な支援の確立について

経験豊富な職員の経験知を活かし支援の質向上が図られていますが、将来的な視点から職員間で差異が生じないように、また、職員が不安を感じることをないように職務を明確にするなど標準的な支援とマニュアルの整備が必要と思われます。さらに、記録の整備も併せて実施することを期待します。

2 人材の育成・確保等について

支援体制の維持・発展のためには人材の育成等が不可欠と思われます。利用者の専門的ケアを含め、後継者育成・専門職の必要性を感じました。今後の取り組みに期待します。

3 中・長期計画の策定について

現在、理事長やホーム長は県や市町村・地区でいろいろな要職で活躍し情報も得られると思われます。自立援助ホームの特徴を活かした運営を行うためにも中・長期計画の策定に期待します。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

初めての第三者評価の結果が出てホッとしている。機関の携わって下さった皆様に感謝です。評価結果を謙虚に受け止めよく精査し、ホーム利用者のより良い自立のため更なる福祉サービスの質の向上に努めて参ります。

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。	b
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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・基本方針はパンフレット等に掲載し利用者には入所時や入所中にも説明し、職員に対しては会議時や業務のなかで都度示している。ホーム長は地域での要職についており、会議等の際には地域住民に周知し理解を得ている。		

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
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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】		
理事長が県の社会的養育推進計画検討会議の委員やその他の要職にあり、県や社会福祉協議会等の研修会では講師を務めており、ホーム長も市・地域の社会福祉関係の要職に在り、会議等に参加し福祉政策や社会・行政の動向は把握している。		
②	3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
【コメント】		

総会前に役員は課題等の分析・協議をしており、職員は毎月会議を行い検討している。有償ボランティアの方からは、その都度意見等を聞いている。家庭的に恵まれなかった利用者の自立の難しさもあり人材育成が課題になっている。

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。	c
	☐ 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】		
中・長期計画は会議で話し合っているが、策定されていません。今後の取り組みに期待したい。		
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
	☐ 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・長期計画は策定されていないが、単年度計画はホーム長が中心となり、職員からは意見を聞き記録し分析や振り返りを行い、来年度の目標計画を策定している。		
(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。	b
	☐ 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。	
	☐ 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】		
事業計画については、計画のなかで毎月1回外部講師を招いてのスーパービジョン体制が確立されている。ホーム長が総括し職員会議や前年度の振り返りを行い策定している。		

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
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
【コメント】		
事業計画の行事や誕生会などのイベントは、ホワイトボードに簡潔に記入し食事などの時間帯に周知や説明を心掛けていますが、利用者の生活時間や身体状況が異なり理解度に差が出ているため、周知方法の取り組みに期待したい。		

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。	b
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
【コメント】		
日頃から利用者・職員の意見等を聞いて支援内容や業務内容を検討し、質向上に向けた取り組みを行っている。季節の物を取り入れた食事やリクエストメニューを提供している。		
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。	b
	☐ 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。	
	☐ 職員間で課題の共有化が図られている。	
	☐ 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。	
	☐ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	
	☐ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	
【コメント】		
職員会議で取り組むべき課題や思いを職員間で検討している。今後は課題等を明確化し、情報を共有し文書化に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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。	b
【コメント】		
運営規程の中に従業者の職種と職務内容が明記しており、職員に周知し管理者の責任を明確にしている。「有償ボランティアの方の業務確認事項」を作成し役割分担を明記している。年3回発行しているみどりヶ丘通信やホームページを通してホームの近況を知らせ、通信は市町村・児童養護施設・寄付をしてくれた企業等に配布している。		
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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。	a
【コメント】		
ホーム長は法令遵守に関しては常にアンテナを高くし、理事長や県、全国自立援助ホーム協議会や東北ブロック等の会議で情報を得ている。改正点は速やかに職員に周知を図り法令遵守を徹底している。		
(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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 (社会的養護共通) ☐ 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。	b
【コメント】		
ホーム長は立場上言わなければならないこと、職員から出た言葉はすぐに全職員に伝え、職員会議の場でも取り上げて課題解決に取り組んでいる。質向上に向けては理事長はじめホーム長は研修参加を大事な機会と捉えており、全国の自立援助ホームの取り組みなど情報を得て当ホームの運営・支援に活かしている。この度、第三者評価を積極的に受審されている。		

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。	b
	☐ 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】		
措置費が主な収入源で人件費の割合が多くを占めている。また企業等からの寄付が経営状況においては大きな財源として利用者の生活の助けになっている。人員配置は基準に沿っており、そのほか補助要員を有償ボランティアとして採用している。全員が有資格者で職員ひとり一人の専門的知識を活かし、適材適所で力を発揮している。		

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。		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
	☐ 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】		
全員有資格者で常勤3名、有償ボランティア3名体制で運営しており、宿直は5名で担当している。事業計画に基づき新たに1名採用予定で面接まで行ったが実現に至らず、事業の性格上後継者育成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
	☐ 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ます。	
	☐ 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】		
就業規則を定め各種休業制度も充実している。人事基準が明確ではないが職員一人ひとりの目標と振り返りを年度末に実施している。さらに評価に至るまでの過程の明確化と、人事基準の整備に期待したい。		

(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。	a
	☐ 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】

ホーム長は就業状況の意向確認を行い、希望休を聞きシフトを作成し有給休暇は取得できている。有償ボランティアの職員も宿直に就き利用者の援助に取り組んでいる。スーパービジョン体制が確立し、問題を抱えた利用者に関わることで心身のストレス等や利用者への対応、また利用者自身の悩みや相談にスーパーバイザーを迎え月一回アドバイス等受け支援に当たっている。

(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
	☐ 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】

運営規程の中に職務内容が明記してある。全国自立援助ホーム協議会で定めている倫理綱領に沿い、職員意識の標準化を図ることが事業計画に記載されているが周知が十分ではないと思われる。「期待する職員像」の明確化に期待したい。

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。	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】

理事長・ホーム長は教育・研修に力を入れており、職員は年2・3回研修に参加し知識と情報を得る機会となっており、職員の意欲が感じられる。県に一つだけの施設なので交流は県外へ出かけることが多く、またホーム長会議で得た情報はフィードバックして職員と共有している。参考になる事項や事例を取り入れて当ホームに活かしている。

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】

年間研修スケジュールを提示し、一人ひとりの研修機会が確保できている。スーパービジョンもその一環として取り組んでいる。また里親研修会や社会的養護施設の研修も関連ある施設として研修参加している。

(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】

福祉を学ぶ学生の見学を受入れている。資格取得の実習については、実習生の受け入れ体制が整わず、実績はなくマニュアル・記録様式は整備していない。

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
	☐ 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】

年3回発行している広報紙をホームページにアップし新しい情報を公開している。広報紙は約200部発行し、関連機関、寄付者、関係者には郵送している。理事長は地域で社会的養護について講演し、70～80名の参加者があり大きな反響を得ている。施設運営について、第三者評価を受審し外部からの評価を受けて情報公開したいと考えている。

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
	☐ 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】		
経理規程を設けて担当者を定め、会計事務所に委託し会計処理をしている。施設では、小口現金により伝票、領収書をファイルし日々の運営に当たっている。特定非営利活動法人として、総会で決算を議決するにあたり、監事による監査を受けている。		

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。		第三者 評価結果
①	23 利用者と地域との交流を上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いる。	
【コメント】		
近隣の地域住民に対して、日頃から挨拶するよう指導し、利用者との交流が進むように努めている。コロナ禍以前芋煮会やバーベキューなどの企画があったが実現には至らなかった。周囲は高齢者の住民が多いため、雪かきなどのボランティアニーズがあると思われる、施設との接点となりうると考えている。		
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
	☐ 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】		
ボランティアの受入れに対して基本姿勢を明確にし体制を整えることで、さらにボランティア受入れが進むと思われる。しかし、利用者が望まないのに家族が探しに来たケースがあり、安心して生活してもらうため施設の存在を積極的にPRできず、難しさも感じている。		

(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。	b
	☐ 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。	
	☐ 地域に適切な関係機関・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。	
【コメント】		
理事長が行政の会議の一員として参画し、各種関連機関と顔を合わせる機会を多く持っている。児童相談所や、利用者の状況に応じて関わる機関と連携し支援に当たっている。アフターケアに繋がる社会資源を開拓する必要があると考えている。		
(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
	☐ 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。	
	(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。	
	(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。	
【コメント】		
理事長が各種会議に参加し、情報収集や地域ニーズの把握に努めている。ひきこもり、精神や知的な面で課題のある子ども等の相談ニーズや窓口になること、日中のみ通いたい等の潜在ニーズがあると考え、対応したいという思いがある。		
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
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
【コメント】		
山形県で初めての自立援助ホームとして、開所3年目にシンポジウムを開催し、各種関係機関から約100名が参加している。事業計画に「地域からの相談及び援助活動」を掲げ、学校やスクールカウンセラーの問い合わせや地域住民・一般市民の相談に応じている。学校からの紹介で、ヤングケアラーと思われる子どもの見学にも対応している。		

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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。	b
【コメント】 利用者を尊重した福祉サービスを運営規定に明記し、それらを基に利用者の主体性を尊重し、ホームでの生活の頑張りを基本目標に掲げ取り組んでいる。基本的人権の配慮については、県のガイドラインを職員会議で読み合わせるなど定期的に実施している。		
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。 ☐ 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。	a
【コメント】 プライバシー保護に関する規程やマニュアルは県のガイドラインに沿って対応し運営規程に明記している。居室への立ち入りには利用者の同意を得ることや入浴・トイレでは鍵を付けるなどのセキュリティ対策を講じ、利用者の前では他の利用者の話をしないなどの約束事も重視している。		
(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。 ☐ 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。	b
【コメント】 事業所見学にはパンフレットを用い、問い合わせにはホーム長が対応し個別に丁寧な説明を行っている。入居利用希望者が知りたい・行いたい等の情報は知らせている。		

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
	□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】		
利用者の理解度に応じて入居前に児童相談所が説明し、開始時にはホーム長が「みどりヶ丘暮らし方のルール」等を用い詳しく説明し利用契約を交わしている。利用者の同意を得るまでの過程を記録し、開始時は環境に慣れるまで声掛けや見守りを大事にしており、無理強いをしないようにしている。		
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
	□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。	
	□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。	
	□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。	
	□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。	
【コメント】		
計画作成担当者を決め個別支援はしているが、利用者の状況に応じてケースバイケースで対応し、職員間での声掛けや皆で関わるという考えで、ケース会議や職員会議でも共有し個別支援計画を作成している。		
(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
	□利用者の満足に関する調査が定期的に行われている。	
	□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。	
	□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。	
	□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。	
	□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。	
【コメント】		
利用者の生活時間が個々によって違うため全体的なミーティングは実施していないが、学校やアルバイトの送迎の際や生活のなかで個別に話を聞き、「個人記録簿」に載せ職員間でも共有し満足度の向上に繋がるように支援している。		

(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
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	

【コメント】

「苦情解決に関する規程」を定め苦情解決の仕組みが明示され確立している。責任者をホーム長とし、苦情受付担当者はホーム長が職員の中から指名している。利用者へは第三者へ苦情が言えることを伝えてはいるが、問題がある時は面談をして、児童相談所が間に入り話を聞き解決を図っている。

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
	☐ 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】

利用者が相談しやすいよう信頼関係の構築に努め、否定せず待つことと本人の意思を大切にしている。精神的に問題を抱えている利用者の受診対応もあり、日頃は表情や行動を観察し毎日記録して支援に繋げている。相談は職員だれでも受けて対応している。

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
	☐ 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】

利用者からの生活全般に関しての相談や意見は、職員会議等で話し合いが行われ対応している。内容によっては児童相談所が関わってもらい、家族に伝えるという判断もされている。意見箱を設けているが今のところ利用は見られない。利用者が5人と少ないので特定されやすいという懸念もあるかと思われる。意見や要望等への対応マニュアルの整備に期待したい。

(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。 ☐ 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。	b
【コメント】 年1回児童相談所で開催される研修を受け事例等を聞き、安心安全な取り組みについて月1回聞き取りを行っている。利用者は学校や職場、アルバイト先などに出かけており外部での様々なリスク（人間関係や事故・ケガなど）、またホームでの暮らしの中でのリスク等も想定され玄関には防犯カメラを設置している。現在はSNSによる職員の見えないところでのトラブル等が予知されるため、組織的に対応されるよう期待したい。		
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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 感染症の予防策が適切に講じられている。 ☐ 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。	a
【コメント】 感染症対応マニュアルが整備しており、インフルエンザやコロナ感染等が見られても適切な対応で感染拡大は起きていない。日頃は手洗い・うがい・消毒を徹底しペーパータオルを使用している。管理栄養士や看護師資格を持っている職員の知見も活かし予防に努めている。		
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。 ☐ 災害時の対応体制が決められている。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。	b
【コメント】 ホーム独自の防災マニュアルを整備し年2回避難訓練を実施している。ハザードマップでは立地上土砂災害が想定されている。連絡網を整備し携帯で連絡を取り安否確認を行い、学校や就労先などその時いる場所の指示に従うように伝えている。備蓄は3日分相当の食料品を準備し、利用者各自の部屋に防災リュックを備えている。		

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。 ☐ 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。	b
【コメント】		
職員は「ガイドライン」や書籍により、標準的な実施方法について学んでいる。施設として引継ぎや職員間で共有できるように文書化されているマニュアルは部分的に作成されたものにとどまっている。今後、さらにマニュアル化を進め、職員による差異なく一定の水準、内容の福祉サービスが提供されるよう期待したい。		
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。 ☐ 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。	b
【コメント】		
職員は週2回ほど話し合える時間帯があり、提供する福祉サービスについて問題があれば、必要に応じて都度協議し解決している。職員からの意見を理事会に伝え、改善を図っている。マニュアルが不十分であるため、定期的にマニュアルを見直す仕組みの確立には至っていない。		
(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。 ☐ 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。	a
【コメント】		
職員間で担当する利用者を分担し、自立支援計画の素案を作っている。児童相談所から利用者の問題に基づいた情報がある場合は、これをふまえた上で計画を策定している。利用者の意思を確認し、達成可能な目標を設定している。担当以外の職員とも協議し、本人の了解をとりホーム長の確認を得て策定している。		

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】

自立支援計画は前期、後期の年2回定期的に見直しの機会を持ち、月1回の職員会議で、計画策定のスケジュールについて確認している。自立支援計画は、支援結果を見て変更した内容をホーム長が確認している。利用者にも意見を聞き、了解をとって計画に反映させている。緊急に変更する必要がある都度見直している。

(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。	b
	☐ 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】

毎日の業務日誌の他、「個人記録簿」として個人ごと1冊ずつのノートに詳細を記録している。職員は、一人ひとりのノートを確認して、情報共有を図っている。通院などで、医師に健康状態を伝える必要がある利用者については、食事・睡眠などについて抜粋したものを作成している。記録の活用と情報共有のため、パソコン使用の検討に期待したい。

②	45 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
	☐ 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】

個人情報保護に関する規程を定め、守秘義務を遵守している。職員には、採用時に口頭で伝えるにとどまっているため、誓約書の提出、研修、就業規則への詳しい記載など、さらに仕組みを改善するよう期待したい。

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。 ☐ 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。	a
【コメント】 利用者の意見は、しっかり確認して意向を尊重している。ホーム長が「みどりヶ丘暮らし方のルール」を基に入居前に説明を行い、理解したうえで利用契約書に自分で決めた「主な約束事」を本人が記入し申し込みしている。入居中も約束事を忘れないようにさらに説明を行い、ルールを守り当たり前の生活ができるよう取り組んでいる。		
②	A2 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。	b
【コメント】 県からのガイドブックを基に利用者の権利擁護・虐待等の権利侵害防止を職員に周知し徹底している。利用者の状況に応じて権利侵害が発生しないように職員の気になる言動には職員間でも注意し合い、利用者にも聞き取りを行い記録して適切な対応に心掛けている。		
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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。	b
【コメント】 職員は生活を通じての利用者情報は他に漏らさないように、留意し徹底している。自己や他者の権利に関する研修に全職員が参加し、報告書は回覧して共有している。		

	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。 ☐可能な限り事実を伝えようと努めている。 ☐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。 ☐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。 ☐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。	b
【コメント】		
一人ひとりの状況等は、職員間で共有し丁寧に適切に対応している。日常生活では利用者に寄り添いながら、関わりの工夫や方法・手段等を考え訴えのサインを見逃さず、利用者間のトラブルには職員が間に入って互いに納得するまで話を聞き、自主性が育つよう支援している。		
(2) 被措置児童等虐待の防止等	第三者 評価結果	
	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。 ☐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。 ☐虐待の届出・通告制度について説明した資料を利用者等に配布、説明している。また、掲示物を掲示するなどして、管理者が自ら訴えることができるようにしている。	b
【コメント】		
利用者と職員・職員同士・利用者と有償ボランティアとの関わりでは、不適切な関わり防止と早期発見に努めている。閉鎖的な環境なので客観的に見てもらうため、スーパービジョンを導入してアドバイスを受け、不安の解消に繋げている。		

(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は十分説明している。	
	☐ 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】		
利用者の自主性を尊重し、自立に際して不安や悩み・疑問点などを食事の時や送迎時などによく聞いて、主体性を持って生活できるよう支援している。自分が行いたいことは自分で考え、アルバイトを頑張りスポーツジムに行くなどの自発的な活動が出来るように配慮し、ルールを守りながら快適な生活を支援している。		
(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】		
自立支援計画を基に利用者・ホーム長・職員が話し合い、様子を見て段階的に退居に向け児童相談所とも連携や協議を図っている。利用者の意思を大切に、退居することに不安が無いように支援している。		
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
	☐ 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】	
退所後はホーム長や担当職員が主となって電話やメールを活用して継続的な支援をしている。お金の問題や保険など、様々な相談にいつでも応じられる体制を構築し、国の制度などの情報も都度知らせている。退居後に子どもを連れて尋ねて来るなど実家的な要素もあり、関係を断ち切らないようにしている。		

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。 ☐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。	a
【コメント】 職員は常に「行ってらっしゃい」「お帰りなさい」と日常の何気ない声掛けを大事にしている。利用者自身も必ず職員に「ただいま」と返事する様子が見られ安心な居場所となっている。また学校の送迎時など職員と一対一になる時に利用者の本音やいろいろな話が聞かれる貴重なコミュニケーションの場になっている。		
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。 ☐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。	a
【コメント】 利用者一人ひとりがこれまで虐待などの置かれてきた環境により基本的な生活習慣が欠けていたり、発達障害等の課題を抱えているが、職員はケース記録や自立支援計画を確認し、社会で自立していけるよう利用者の課題に向き合って寄り添い援助している。		
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。 ☐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、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。	a
【コメント】 家族や社会に否定されて来た利用者が多く、できないのではなく何をしたいか・何ができるかを一緒に考え成功体験を積み重ねながら支援している。自らの意思で進路を決めて行動し、経済的に自立できるよう見守っている。		
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。 ☐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。 ☐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を一緒に考え作っていくようにしている。 ☐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。 ☐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。 ☐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。	b
【コメント】 社会生活の第一歩としてホームでは暮らしのルールを定め、簡単な調理・清掃、入浴や金銭管理などの基本的な生活習慣が身に付くよう取り組んでいる。アルバイトなどで社会に出た時に問題行動を起こす利用者もあり世間とのギャップが露呈することがある。SNS対策は個別対応になるので難しい課題となっている。		

(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
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 利用者が基本的な調理等のできる環境が整っている。	
【コメント】		
食事は栄養士資格を持っている職員がおり、栄養バランスに配慮し温かい物、彩りよく、アレルギーにも配慮し提供している。また家庭で味わったことがない郷土食も取り入れるなど工夫し、ハムエッグなどの簡単なものは作れるように指導している。就労や就学で帰宅時間がバラバラなので温めて食べられるよう配慮している。食事摂取量も健康管理に繋がるよう記録している。		

(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。 ☐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。 ☐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。 ☐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。 ☐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。	a
【コメント】		
職員の助言もあり衣服は常に清潔を心掛け、また一人ひとりの好みやTPOに合わせて着用できるよう指導・助言しているが、原則管理は個人の責任となっている。企業からの寄付でリクルートスーツと礼服を購入することができ喜ばれている。		
(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。 ☐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。	a
【コメント】		
ホームは住宅地の中にある一軒家を借りてリフォームした家となっており、耐震化工事も行われている。各居室には鍵が付いてあり勝手に他人の部屋に入らないよう、また盗難などのトラブル防止に努めている。日常的な掃除・整理・整頓は自己管理とし、共用部分はソファやテレビを設置しコミュニケーションの場となっている。		
(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。 ☐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。	a
【コメント】		
職員は利用者の睡眠、食事などの健康状況を観察、把握するように努め、声をかけて確認している。感染症の流行時には、毎日検温し手洗いの呼びかけなどで健康管理の啓発をしている。地域の医療機関の一覧を利用者に作成してもらい、病気の時に活用できるようにしている。必要な利用者にはクリニックの通院に同行し一緒に医師の話を聞き支援している。		

(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よう、性についての正しい知識を得る機会を設けている。 ☐ 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。	b
【コメント】		
正しい知識を得る機会を特別には設けていないが、女性には個別に妊娠などについて伝え、女性に負担が大きい現実についても話している。利用者が気兼ねなく相談できるよう日頃から何でも言える関係づくりに努めている。男女の部屋割りや動線など、環境面で配慮している。		
(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。 ☐ 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ついては、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。	a
【コメント】		
「個人記録簿」で利用者の状況を職員間で共有し、日々の利用者との関係づくりから問題行動が起こらないよう予防に努めている。万引きなどの行動を防ぐよう、アルバイト先を選ぶ際の指導をしている。これまで利用者の暴力行為等施設内での問題行動は起こっていないが、問題が起こった場合は児童相談所と協議し対応することとしている。		
(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。 ☐ 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。	a
【コメント】		
心理的ケアが必要な利用者に対して、心理の専門家によるカウンセリングの機会を設けている。さらに、同じ専門家に職員全員で毎月スーパーバイズを受け、利用者に対する理解を深め接し方について学んでいる。通院が必要な利用者には、同意を得て診察に同席している。		

(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。 ☐ 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。	a
【コメント】 本人が自己決定できるよう情報提供し、日頃から工夫している。自立支援計画策定や見直しに当たっても、進路などについて本人の意向を受けて計画し、了承を得て策定している。本人の希望と学校の意見が違う場合もあり、三者面談にホーム長が入り、自己決定を支援している。児童相談所の判断と本人の意向にギャップがある場合、ホーム長が加わって調整・協議し意思決定している。		
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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。	a
【コメント】 各居室にエアコン、学習机を設置し、個別に学習できる環境を整えている。登下校は、公共交通機関を利用したり車で迎えに行ったりして継続して通学できるように支援している。アルバイトと学業が両立できるように、利用者の状況に合わせて細やかに声をかけて励ましている。学校の学習室の活用を勧め、学校の講習、塾は希望があれば行けるようにしている。		
③	A22 自立に向けて就労支援に取り組んでいる。 ☐ 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。 ☐ 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、就職活動に必要な支援を行っている。 ☐ 採用後は、就労を継続できるよう支援を行っている ☐ 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。	a
【コメント】 職員との信頼関係を基盤とし、社会の仕組み、行政手続きや、ルールとしての職場での挨拶やコミュニケーションなど、円滑に自立できるよう易しい言葉で本人に寄り添いながら伝えている。資格取得を奨励し、努力して目標を達成することで自分に自信をつけてもらい、また運転免許が取得できるように補助金を積極的に活用している。ハローワークに職員が付き添い、就労し自立できるように支援している。		
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。 ☐ 金銭を自己管理できるよう援助している。 ☐ 無駄づかいをやめ、節約したことによる効果が実感できるようなお金の使い方を勧めている。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。	a
【コメント】 個人の通帳を持たせて自己管理し、現金化については規程に従って厳格に行っている。利用者本人に経済観念、金銭感覚が身につくよう、生活するのにどのようなお金がかかるか、日常的にお金の話をしている。職員に残高を見られることが抑制となり、無駄遣いが減っていくなどの効果がみられている。		

(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
	☐ 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。	
	☐ 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。	
	☐ 親との面談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。	
	☐ 利用者に対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いる。	
	☐ 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。	
【コメント】		
家族との繋がりがない利用者が多い。虐待を受けてきた経験がある利用者には、フラッシュバックが起こらないように気をつけている。親が利用者の収入をあてにするなか、利用者本人も家庭復帰を望む場合があるが、児童相談所と連携し、本人が独立できるように意識づけを行い、最善の利益を守れるように努めている。		