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

(特非)International Social Service Culture Center

②評価調査者研修修了番号

T18001
SK2024035
S2024018

③施設名等

名　　称：	にこっと
施設長氏名：	岡田　隆明
定　　員：	6名
所在地(都道府県)：	栃木県
U　R　L ：	https://www.gallat-tochigi.com
【施設の概要】	
開設年月日	2023/5/1
経営法人・設置主体（法人名等）：	一般社団法人ガラット
職員数　常勤職員　：	3名
職員数　非常勤職員　：	8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：	4名
有資格職員の名称（イ）	精神保健福祉士
上記有資格職員の人数：	2名
有資格職員の名称（ウ）	養護教諭
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称（エ）	
上記有資格職員の人数：	
有資格職員の名称（オ）	
上記有資格職員の人数：	
有資格職員の名称（カ）	
上記有資格職員の人数：	
施設設備の概要（ア）居室数：	6室
施設設備の概要（イ）設備等：	フリースペース1、リビング兼事務所1、浴室脱衣室1
施設設備の概要（ウ）：	利用者　スタッフそれぞれの専有トイレ2
施設設備の概要（エ）：	

④理念・基本方針

【法人基本理念】　ミッション：福祉の常識をガラッと帰る　　ビジョン：福祉を究め、ノーベル平和賞を取る

バリュー：職員ファースト、働く人が輝く福祉　１．自己犠牲はしない　　２．楽しむことに特化する
　　３．”職員らしく”ではなく”自分らしく”　　４．職員と家族の幸せ
【自立援助ホームにこっと基本方針】
１．自立率100%（本気で）　２．5年後を見据えた支援（論理的に）　３．終わりなきアフターケア（粘り強く）

⑤施設の特徴的な取組

男子ホームとして、本人主体の自立支援を重視している。日々の生活全般においては、本人の意思を尊重し行ったことについては例え失敗しても、そのことがプラスの経験として活かせるよう、支援が行われている。利用者個人の自立を目指し、福祉サービスを利用した就労支援の実施、医療機関や関係機関との連携による支援の展開等、退所後を見据えた支援が意識され実践されている。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間（ア）契約日（開始日）	2025/10/9
評価実施期間（イ）評価結果確定日	2026/10/8
前回の受審時期（評価結果確定年度）	ー

⑦総評

特に評価の高い点
①県北における初めての自立援助ホーム（男子ホーム）として開設され、地域の多様なニーズに対応した受け入れを行っている。開設して2年程であるが、今回初めて第三者評価を受けることは、法人、事業所としての向上心の高さが感じられる。
②理事長兼ホーム長を中心とした業務体制が整備されていることにより、現場職員との日々のコミュニケーションが図られ、法人・事業所の目指す方向性が共有されている。それは実際の支援に対しても、日々の迅速な対応や、職員の意見の反映につながっている。
③法人基本理念において、職員ファーストが掲げられている。実際に職員の多様な働き方に対応、また、職場での意思疎通も図られている。利用者にとっても相談しやすい環境が作られている。
④法人5か年計画において、今後、3か所目の自立援助ホームの開設を目指し、更なる多様な支援ニーズに対応するネットワークの構築を目指している。また、地域に根ざした持続的な就労支援を推進する障害者就労継続支援A型事業所の運営を予定している。

改善が望まれる点
①利用者に対して、法人の理念等が自立に向けた支援につながるものと理解できるよう説明が行われ、周知されることが期待される。
②現在実施されている様々な支援に対して、PDCAサイクルに基づいた各種マニュアルの組織的な運用の充実、総合的な人材育成計画や人事管理体制が構築されることで、更なる専門性の向上につながることが期待される。
③日々の支援や研修等の記録・文書化が統一して行われることにより、専門性のある実績として積み重ねられることが期待される。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

法人の理念やビジョンについて高く評価いただけたことを、大変うれしく感じています。私たちは、支援を提供すること自体を目的とするのではなく、「自立」という結果にこだわった支援システムを追及していきたいと考えています。すべての子どもが自立できる仕組みの構築に向けて、今後さらに支援の幅を広げ、チーム一丸となって挑戦していきます。一方で、今回の第三者評価を通じて、組織体制が十分に整備されていないという課題も明確になりました。今後は、この課題を改善し、支援の充実だけでなく、それを継続的に実践できる組織づくりにも取組んで行きたいと考えています。

（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】

法人のホームページやホーム内に理念・方針が掲載・掲示されている。更に、職員に対しては個人面談を通じて共有する機会を持つ等、周知が図られている。しかし、パンフレット等への掲載・提示がされていないため、他の関係機関や利用者等への周知において取り組むことが望まれる。

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。	c

【コメント】

法人として県内の自立援助ホーム長会や全国自立援助ホーム協議会主催の研修において得た情報等を理事長が継続的に収集している。今年11月より地域福祉の一環としてこども食堂を立ち上げ、地域とのつながりを意識した福祉事業を展開している。今後は、法人全体として地域の福祉計画や地域のニーズの把握、データに基づく分析等の情報の収集と活用を通した地域課題を把握し、具体的に取り組むことができるよう望まれる。

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】

3ヶ月に1回開催される理事会において、役員間での情報共有や経営課題の確認が継続的に実施されている。理事長が現場職員からの改善要望等を理事会へ繋げ、決定事項を現場と共有する体制も確立されている。今後の法人の展開として理事長と現場との双方向での発信・受信体制づくりを検討している。

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。	a

【コメント】

法人として職員との話し合いを通じて5ヵ年計画を設定し、法人としての目標や取り組みを中・長期的な計画として位置付けている。全職員との共有を図ることで職員の意欲維持・離職率の低さに繋げている。

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。	b

【コメント】

法人として単年度の事業計画を通常総会において正式に制定しており、3ヶ月ごとの理事会での協議の際には社会情勢を踏まえた上で計画の進捗状況の確認・見直しを実施している。今後は評価のしやすい数値目標の設定を検討している。

（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。	c

【コメント】

法人体制として事業計画の策定をホーム長の考案により進めるが、法人全体としての組織的な評価・見直しに繋げる体制が未整備となっている。更に、事業計画の職員への周知と理解への取り組みにより、行動指針として機能していくことが望まれる。

②　7 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c

【コメント】

法人として事業計画の特徴が運営上の目標や方針に重点を置いていることにより利用者にとっての分かりづらさから十分な共有・説明ができていない、との分析課題があるため、利用者の理解を得るための改善策の検討が予定されている。今後は、計画の丁寧な説明と利用者の意向等の汲み取りの実施が望まれる。

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。	c

【コメント】

法人として実践の成果や課題を客観的に評価する仕組みが未整備のため今後において組織的なPDCAサイクルに沿った体制づくりを予定している。自己評価や今回の第三者評価の実施、評価により、その結果を基に組織的・継続的に取り組むことが望まれる。

②　9　評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	c

【コメント】

今後は今回の第三者評価受審後の評価結果を分析し、職員が参画し改善策や改善実施計画を立て、実施されることが望まれる。計画について評価し、さらに中・長期計画において段階的に取り組むこと等、体制として構築されることが望まれる。

Ⅱ　施設の運営管理

1　管理者の責任とリーダーシップ

（１）　管理者の責任が明確にされている。

		第三者評価結果
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。	c

【コメント】

法人として理事長の役割と責任をスタッフに事業の取り組み等を通した形で伝達はしているものの、広報誌や定期的な資料として周知するしくみが未整備である。ホーム長としての役割や責任においても、組織としての体制を見える化し、周知する取り組みを予定している。

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。	b

【コメント】

法人としては理事長が率先して労務管理や福祉制度の各種制度や条例の理解を深め、実践に務めている。今後は、その取組を職員が共有できるよう、組織としての取組が望まれる。

（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。	c

【コメント】

法人としては、理事長が主導的に年6回開催のアンガーマネジメント研修を実施する等の支援の質の向上に向けた機会を設定しており、福祉サービスの質の向上に関する取り組みを行っている。しかし、課題を把握し解決に向けた取り組みとして目標を設定した計画に基づくものではない、という認識から、今後は計画的に取り組むことを予定している。

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

【コメント】

法人としては、理事長が人事・労務・財務において必要な分析を行い、経営判断と改善に努めている。特に職員が安心して働ける環境づくりを優先課題とし、ゆとりある職員配置を設定している。しかし、業務の実効性の評価や継続的な改善についての体制が未整備のため、今後は数値的経営分析と現場職員のニーズ対応を同時展開する方針がある。

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】

法人として職員との法人のビジョンの共有を、福祉人材の確保・定着等のテーマと設定している。又、加算要件に対応するための職員配置を目指し計画性を持った採用活動を実施している。今後は更なるキャリア支援や育成計画の充実を図れるよう、人材確保から育成・定着までを一貫して行う体制づくりに取り組む方針がある。

②	15 総合的な人事管理が行われている。	c

【コメント】

法人として人事部門は設置しておらず、理事長が採用・配置・評価・労務管理を担う体制となっている。今後は規模に応じた人事部門を設置し、組織として管理体制を整備していくことをを予定している。

（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】

法人として職員ファーストの理念の元、職員の就業状況に対し有給休暇の取得の推奨や年2回の健康診断の実施、職員の意向や悩みの汲み取りのための個人面談の実施（不定期）、職員間の交流のための旅行や懇親会の開催等を展開している。又、フレックスタイム制度を導入し、家庭の事情に柔軟に対応できるよう配慮している。今後はこれらの取り組みをより体系的に整理・評価し、継続的に改善する体制づくりを進める方針がある。

（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。	c

【コメント】

法人として個々の職員に対する育成方針を一律にはせず、「目標をもって成果を出すことを目指す職員」「現状を維持しながら無理なく働く職員」等の対応の幅をとり、柔軟且つ多様性を認めた育成体制の構築を目指す構想がある。現時点では実質的な仕組みや支援が不十分であることから、今後の取組が望まれる。

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。	c

【コメント】

現時点では、職員の教育・研修に関する明確な基本方針や計画は未整備であるため、今後は方針の確立と学びの機会を柔軟に活用できる職場づくりを進める方針がある。しかし、外部からの研修案内等には、職員が積極的に参加できるよう配慮されている。

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。	c

【コメント】

法人として外部研修の参加の推奨を行っているが、法人内で体系的に実施する研修やスーパービジョン等が整備されておらず個別の学びを組織全体のスキル向上へと着実に繋げる仕組みが不十分であるため、今後は外部で得た知識・気づきが法人内での共有化を図り、内発的な学びと組織的な成長の両立を目指す方針がある。継続的な研修計画となるよう、研修成果の評価・分析が行われることが望まれる。

（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】

法人として実習生や福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する体制は整備されておらず、実習生の受け入れ実績もないため、今後は一定の職員体制や支援ノウハウが整った段階で実習生の受け入れや人材育成の場として機能できるよう受け入れ体制の整備や指導体制の構築を進める方針がある。

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。	c

【コメント】

法人として情報公開や発信については十分に取り組むことができていない現状がある。今後は地域に根ざした事業所の活動として、運営の透明性を確保するためにも、地域住民や関係機関に対して活動内容や方針を積極的に伝える方針がある。

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。	c

【コメント】

現時点までは理事長が財務管理等も自己完結的に実施してきた部分があり、組織としてのチェック体制に課題がある状況だったため法人として理事会を通した合意のもと、外部の専門家による財務チェックを導入し、経営の透明性と適正性を高める体制づくりを推進する予定がある。

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。	c

【コメント】

法人として利用者と地域住民との交流については十分な取り組みができておらず、地域とのつながりが弱い状態が続いていたが、今年11月からこども食堂を開設し、地域住民との自然な交流や関係構築を進めている。

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。	c

【コメント】

法人として外国人ボランティアの受け入れ実績が約30名ほどあり、異文化交流や多様な価値観に触れる機会となっている。ボランティア受け入れに対する明確な方針やマニュアル設定・事前研修等の体制は未整備であり、受け入れの質や継続性を高めていくための改善の必要性を認識しており、今後は受け入れ体制における役割やルール、支援方法等の明文化を図る方針がある。

（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。	c

【コメント】

現在にかけて理事長個人の人脈を通じて、関係機関や地域資源との連携を図ることを行ってきた。今後は、法人組織として関係機関や地域の社会資源との連携を強化し、連携先の整理や情報共有の仕組みづくりを進め、持続可能なネットワークを広げていく方針がある。

（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。	c

【コメント】

法人として福祉ニーズについてスタッフ間での話し合いから課題や必要な支援について検討する機会を設定しているが、地域全体のニーズを客観的に把握するための関係機関や他団体との意見交換や情報共有の場をもっていない。今後は社会福祉協議会や行政等との定期的な意見交換の場を設けることで、地域全体の福祉課題を広い視野で捉え、より実効性のある支援に繋げていく方針がある。

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。	c

【コメント】

法人として地域の福祉ニーズに基づいた公益的な事業や活動には十分に取り組めていなかったが、こども食堂の展開を通して更なる公益的活動の展開を検討している。

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。	c

【コメント】

法人として利用者を尊重した福祉サービスの提供に関して職員全体で共通理解を深めるための研修やマニュアルの整備等を形式的・組織的に実施することができておらず、今後は明確な方針を共有し、共通の理解を深める研修や定期的な振り返りの機会を設ける方針がある。

②	29 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	c

【コメント】

利用者のプライバシー保護に配慮した設備・環境を整えている。また、職員においても利用者のプライバシーに配慮した支援が行われている等、実践はできている。しかし、法人としてプライバシー保護に関する職員向けの研修や方針の明文化といった、組織的・体系的な取り組みの実施や仕組みはできていないため、今後は具体的な事例を元にした研修の実施や守るべき基準の共有を図る方針がある。

（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。	b

【コメント】

入居を希望する利用者には、見学の受け入れや個別の相談を実施している。入居時にはホームの約束事や方針、生活の仕方等について、資料を用いて口頭で説明している。法人としては、資料やパンフレット、動画等を活用し視覚的に分かりやすく伝える体制をとる予定がある。

②	31 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b

【コメント】
福祉サービスの利用開始時には、ホームのルールや生活に関する情報をまとめた書類を提供し、わかりやすく丁寧な説明が行われている。また、利用者それぞれ個人に配慮した説明の仕方が実施されているが、利用者ごとの理解度や受け取り方に個人差があり、伝え方や補足資料の工夫等の取り組みを図る方針がある。

③	32 福祉サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b

【コメント】
法人として、ホーム退去後も利用者との関係が途切れないよう継続的に関わる体制がとられている。しかし、退去後の支援において、組織としての役割分担が明確ではないため、今後は継続支援をより確実に行うための体制やルールの整備を予定している。

（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。	c

【コメント】
法人として、利用者の「満足」より「自立」を優先し、支援方針を組み立てており、満足度調査等を実施する仕組みが未整備である。今後としては、利用者の思いを丁寧に聞き取り、満足と成長の両立を図る支援体制づくりを進める方針がある。

（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。	c

【コメント】
法人として苦情発生時の対応マニュアルや第三者委員の設置、利用者への周知といった仕組みが未整備のため、今後は利用者が安心して意見や不満を表明できるような環境づくりと対応体制の明文化を進める方針がある。

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。	c

【コメント】
法人として利用者が相談や意見を述べやすい環境づくりについては、日々のコミュニケーションの中での対応を行っているが、文章や提示物等を通じた仕組みとしての整備や周知の工夫は未実施のため、今後は相談先の提示や意見を伝えられるツール・方法の導入等を含め整備を進める方針がある。

③	36 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	c

【コメント】
法人として現時点では、利用者からの相談や意見に対しての明確な基準や組織的な検討体制はないため今後において仕組みづくりや指針の整備を進める方針がある。現在、個々の職員がホーム長へ伝えることで対応しているため、対応マニュアル等の整備が望まれる。

（５） 安心・安全な福祉サービスの実施のための組織的な取組が行われている。 第三者評価結果

①	37 安心・安全な福祉サービスの実施を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	c

【コメント】
法人として、安心安全な福祉サービスの提供に向けて、災害時を想定したマニュアル等は整備しているものの、職員全体への周知や実践的な活用(行動訓練を含め)は出来ていないため、今後はマニュアルの定期的な見直しと共に職員への周知や訓練を実施し、リスクに備える体制を強化する方針がある。

②	38 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b

【コメント】
法人として感染症の対応マニュアルを整備しているが、平時からの定期的な見直しや全職員への周知徹底は不十分のため、今後において状況の変化に応じた体制の更新と、職員全体への継続的な共有を図り、より安定した感染症対応力を高める方針がある。

③	39 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	c

【コメント】
法人として災害時対策マニュアルの整備をしており、最低限の対応方針は定めているものの、職員への周知や発生時の役割分担や訓練・確認の体制までは十分に構築出来ていないため、今後はマニュアルの実効性を高めるよう訓練や体制整備を進める方針がある。

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。	c

【コメント】
法人として、福祉サービスの提供において標準的な実施方法の文書化やそれに基づいた支援の統一、チェック体制の整備についてまだ十分には構築されていない。今後において新規職員の育成や支援の質の均一化を図るため、文書による標準的な実施方法の作成、職員理解や内部共有の仕組みづくりを進める方針がある。

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】
法人として福祉サービスの実施にあたっては、本人主体の自立支援を重視しており、自立支援計画作成時には利用者の意向をできる限り反映した支援方針を立案する体制を構築している。しかし一方で実施の見直しの仕組みのマニュアル等が明文化されていないため、今後においては、職員が共通の基準で見直しを行うことができるよう定期的な評価・改善の手順を文書化し、組織的に整備する方針がある。

（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。	b

【コメント】

法人として自立支援計画の策定においては、利用者本人が主体的に取り組めることを中心として個別的意向やペースに合わせた目標設定を行っている。又、支援の困難ケースについては、職員同士で情報を共有し、対応方法について検討を実施しているが、記録や計画書への反映、組織的な共有を図る上で不十分さがあるため、今後において定期的な振り返りと見直しのタイミングを組織として明確にし、支援の継続性と質の向上に繋げる方針がある。

②	43 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	c

【コメント】

法人として自立支援計画については、職員だけでなく利用者自身も閲覧できるようにしており、支援内容を共有しており、計画が一部の職員だけのものにならないよう、誰でも見られる環境を整えている。しかし、計画の見直しについては、状況の変化や職員の判断によって行われており、継続的な評価・改善の仕組みとして不十分なため今後は、定期的な振り返りと見直しのタイミングを組織として明確にし、支援の継続性と質の向上に繋げる方針がある。

（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】

法人として利用者に関する福祉サービスの実施状況管理においては記録管理ソフトを活用しており、効率的かつ正確に記録し職員間での情報共有もスムーズに行うことができている。しかし現状では、入力のタイミングや内容の質が一定ではないため、今後は記録の書き方や記録ルールの統一等、質の向上を図る取り組みを進めていく方針がある。

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】

法人として利用者に関する記録は、記録管理ソフトを活用し、情報の保存・共有・検索等の面で安定した管理体制が構築されているものの記録業務に関する教育・研修の機会はまだ十分に整備されていないため、今後は記録の目的や書き方、個人情報の取り扱いについての基本的な研修を定期的に実施し、より組織的且つ一貫性のある記録体制の構築化の方針がある。

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。	b

【コメント】

法人として入居者に対しホームでの生活の流れやルール、必要物品等の説明を丁寧に行い、利用者が内容を理解した上で自らの意思で入居を決めることができるよう配慮されている。又、可能な限り自己決定を尊重し、入居後も主体的生活をサポートしているが、問題行動があるケースや安全確保が必要な場合においては一定の制限を設けざるおえないため、個別的対応と自己決定とのバランスを保持する体制が設定されている。入居時の誓約書の説明と共にホームのルール・禁止事項等の説明を書面で説明し同意を得ているが、入居後、利用者に応じて生活についての約束は個別にルール化せざるを得ないため、本人に説明を行い、納得した上で対応している状況がある。

②	A2 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c

【コメント】

法人として利用者の権利を意識した尊重ある対応を心がけるように職員に周知しているものの、規定やマニュアルが未整備であることから職員一人ひとりの意識に頼った対応となっている現状がある。今後は、利用者の権利を守るための基本方針の明文化・マニュアルの整備（文書化）・研修の実施を進める方針がある。

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。	b

【コメント】

法人として職員一人ひとりの個性や多様な経験を活かした関わりを大切にしており、利用者にとって学びや気づきのある環境づくりが整備されている。特に利用者の主体性を尊重することを基本姿勢としており、トラブルが生じた時もまずは自分達で考え、話し合い、解決する機会を設定しているが、全てのケースにおいて十分に対応できておらず、又、支援の質も一定ではないため、今後において、職員間での支援方針の共有や振り返りの強化を進めていく方針がある。

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。	b

【コメント】

法人として利用者一人ひとりの出生や生い立ち、家族関係等の背景を丁寧に把握した上で、利用者それぞれにとって最適な伝え方や関わり方を常に意識した支援を展開し、「自立」を最終的なゴールとして設定し、利用者自身がどう生きていくかを主体的に考えることができるようサポート体制を構築されているが、そのプロセスを支える具体的なツールや対話の記録整備、振り返りの仕組み等が未整備のため、今後において支援方針の統一や記録の整備等のマニュアル化を進める方針がある。

（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。	c

【コメント】

法人として利用者に対する不適切な関わり、特に体罰や暴言等が起きないよう、日々の支援において職員全体が意識できるよう就業規則にも不適切な行為を禁止する旨を明記し、周知を図っている等の体制は確立されている。しかし、実際に不適切な関わりを未然に防止し、万が一の兆候を早期に発見・対応するための仕組みが不十分なため、今後においてリスクを早期に把握・対応できるような体制強化や継続的な研修を含めた仕組みづくりを進める方針がある。

（３）　主体性、自立性を尊重した日常生活

①	A6 利用者自身が自らの生活全般について考え、主体性をもって生活ができるよう支援している。	b

【コメント】

法人として利用者が自らの生活を主体的に考え行動できるよう支援することを中心に置き、日々の生活の中で選択や判断の機会をできるだけ多く提示し、自身の意志で物事を決めていく力を育むよう職員への周知が行われている。しかし、問題行動が繰り返されるケースや本人・他者の安全確保が必要な場面では、一定の制限や指導が必要になるが、全ての利用者に一律の関わりができていないため、今後において利用者の主体性を尊重しながらも、それぞれの状況に応じた柔軟な支援の継続を進める方針がある。

（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。	b

【コメント】

法人として退去にあたり本人の意思を確認しながら、今後の生活に向けた準備や支援の方向性について話し合いの場を設ける等、対応を行っている。今後において退去者が増えていくことを見据え、より計画的にアフターフォローを実施できる体制の整備や、退居後の相談・支援の仕組みづくりを進める方針がある。

②	A8 利用者が安定した社会生活を送ることができるよう退居後も必要に応じて継続的な支援を行っている。	b

【コメント】

法人として退居後も利用者が社会の中で安定した生活を送ることができるよう、必要に応じて継続的な支援を距離を保ちながら実施されている。本人との直接的な連絡が困難なケースでは、第三者や関係機関を通して現状を把握し、必要に応じたサポート体制を構築しているが、全ての退居者に一律に継続支援を展開できている訳ではないため、今後においてサポート体制の強化を進める方針がある。

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。	b

【コメント】

法人として利用者との関わりにおいて将来的な自立を見据えた関わりを重視しており、答えを与えるのではなく、利用者自身が自ら考え、選択することを促す支援が行われている。時として相談のしやすさや心理的な距離感に影響する可能性もあり、全ての利用者にとって安心して頼れる存在として受け取られているかどうかには課題があるため、今後は、利用者の主体性を尊重しつつ、より受容的・支持的な関わりのバランスを意識し、信頼関係の更なる強化を目指していく方針がある。

②	A10 利用者の発達段階や課題に考慮した援助を行っている。	b

【コメント】

法人として、支援に当たる上で利用者1人ひとりの発達段階や抱えている課題・年齢・理解力に応じた関わりを行っている。特に社会的なルールやモラルを学ぶ過程にある若者に対しては、曖昧な対応を避けたり、明らかな問題行動（触法行為や逸脱行動）に対しては、利用者本人の成長や社会適応の観点から一定の制限や指導を行う上で感情的にならず、伝え方やタイミングに配慮しながら支援の一環として関わる対応を行っており、今後も発達段階や個々の課題に応じた柔軟な支援のあり方を継続する方針がある。

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】

法人として、利用者の成功より失敗を保障することに重点を置く体制をとっており、利用者の判断力や責任感、自己理解を育むプロセスを通して行動したこと・努力した点を承認し、自己肯定感や挑戦心に繋げる取り組みが実践されている。

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】

法人として日々の生活の営みそのものを学びの場と捉え、基本的な生活習慣や社会常識・生活技術を習得できるよう支援を展開しており、形式的な指導ではなく実践を通した経験によって必要な知識や力が育まれるような関わりを行っている。病気や体調不良の際も（その時によるが）可能な限り自身で病院に行けるよう支援し、経験を通して将来の生活力を蓄積できる環境づくりに取り組んでいる。今後は支援内容の定期的な見直しや、個別対応の強化等に取り組む方針がある。

（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。	c

【コメント】

法人として自立を軸に捉えた支援を重視し、食事に対してもできる限り自身で準備・片付け・個別時間設定をとっており、それぞれにとって安心できる食の環境を重視する支援方針をとっている。食事においては、人間関係や個々のペースに配慮し、それぞれが自分のタイミングで食事が提供されている。今後においては、栄養バランスの維持の改善を図る方針がある。

（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。	b

【コメント】

法人として日常生活や社会的な場面においてTPOに応じ清潔で適切な服装選びができるよう助言が行われている。特に状況に応じた服装の重要性については、丁寧な説明が行われている。しかし、声かけや指導を行っても衣類管理の困難さや身だしなみに無頓着な利用者に対する支援が一定ではなく、今後においては、より継続的で組織的な関わりを通して、利用者自身が服装や身だしなみに対する意識を自然にもてるような支援の工夫を進めていく方針がある。

（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】

法人としては、利用者にとって生活の場であるホームの環境づくりを重視しており、学校やアルバイト等先から帰宅した際に心からくつろげる空間となるよう、安全性と快適性の両面から環境整備が行われている。清潔で落ち着いた居室の確保やプライバシーに配慮した個室対応、日々の生活動線にも気を配るなど、「自分の家」として安心して過ごせる雰囲気づくりに取り組んでいる。個室において、ベッドや机、衣類掛け、棚等の家具の配置はあるが、必要な物は個人で購入できるような取組が行われている。

（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。	b

【コメント】

法人として自立支援の観点から自身で体調や生活リズムを管理する力を習得できるよう、ある程度の自由を保障しながらサポート体制が構築されている。そのため、日々の健康状態を細かく把握しにくい面があるが、体調不良等での通院時には医療機関との連携を図り、受診のサポートや継続的にフォローしている体制があり、職員間での健康情報の共有を行うことが出来ている。今後において利用者の自由と安全のバランスをとりながら更なる自己管理力を育てる支援体制を構築する方針がある。

（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。	b

【コメント】

法人として職員が性についての正しい知識を元に、他者の性を尊重する意識を育むことができるような支援体制が構築されている。性に関する問題行動がある利用者対応においては、外部の専門研修への参加や児童相談所の協力を得ながら、利用者自身の理解促進と再発防止の対応に取り組んでいる。また、職員との間に性に対して相談がしやすい関係性を築くことができるよう、安心して相談できる環境づくりが行われている。今後において、より計画的で継続的な支援体制の強化の必要性は考えられている。

（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。	b

【コメント】

法人として利用者の暴力や不適応行動があった際は、職員の心身の安全と尊厳を最優先にした対応が徹底されている。職員が安心して支援に当たることができる環境を設定することで、心身への過度な負担がかからないよう配慮されている。触法行為が確認された場合は、利用者自身にとっての再発防止や社会的自立に繋がるよう必要に応じて被害届の提出や警察との連携、児童相談所への報告等を行う体制が構築されている。事業所として、支援者と利用者双方の人権を尊重し、適切な対応をとる姿勢を明確にした体制が整備されている。

（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。	c

【コメント】

法人として日常的な会話の中で不安や悩みを聞き取る対応は行われているが、職員のスキルや時間の限界もあり、心理的なケアに対する体制は未整備である。今後、必要に応じて関係機関や外部の専門職との連携を図るための組織的な支援体制を整備する方針がある。

（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。	b

【コメント】

法人として利用者が自らの将来について主体的に考え、自身で進路を選択できるような支援が重視されており、進学・就職・自立等、人生の選択において本人の意思を尊重しながら対話を重ねる対応がとられている。また、単に選択肢の提示だけではなく、本人が必要な情報を自ら探し、比較検討できるようサポートし、実践的な支援を通して自分の選択に責任をもてる力を育む体制が構築されている。今後において、より多様な選択肢に触れることができるよう外部機関との連携も含めた体制づくりを進める方針がある。

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。	c

【コメント】

法人として進学に向けた学習環境の整備や個別の学習支援体制の構築は不十分な段階の為、今後において希望する利用者に応じた学習スペースの確保や外部支援機関との連携体制の構築を進める方針がある。

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】

法人として利用者が自立に向けて働く意欲を育み、自身の判断で仕事を選び、就労に向き合うことができるよう支援体制が構築されている。アルバイトの希望者に対しては、職種の選び方や自身に合った働き方について必要時に助言を行っている。また、障害のある利用者に対して、障害福祉サービス事業所と連携し、就労継続支援等の社会資源にアクセスできるようサポート体制が構築されている。更に利用者自身が失敗や困難な体験を通して学ぶことが出来るよう見守りでの対応が行われている。

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】

法人として経済観念の確立に向け、金銭管理力を失敗体験も含め実践を通して習得できるよう、自身で金銭を管理・使用する機会が設定されている。必要に応じて生活費の配分や預金の方法について助言が行われているが、利用者の主体性を尊重した金銭管理や使い方が学べる機会として行われている。

（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組んでいる。	b

【コメント】

法人として利用者の家庭状況や本人の気持ちを配慮した上で家族との関係調整等が行われている。家族関係の修復が困難なケースにおいて希望や必要性がある場合は、児童相談所と連携を図りながら一時帰宅や親子面談の機会が設定されている。また、面会や連絡の頻度や関係性の深め方等についても、本人の心理的な準備や過去の経緯を丁寧に見極めながら対応が行われている。対応方針について利用者本人、職員間で共有化され取り組むことが必要である。