

社会的養護関係施設第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 清水が丘学園

(情緒障害児短期治療施設)

評価実施期間 2016年6月28日 ~ 2017年3月31日

実地(訪問)調査日 2016年12月14・15日

2017年3月30日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

第三者評価結果の公表事項(情緒障害児短期治療施設)

① 第三者評価機関名

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

② 評価調査者研修修了番号

S15134、SK15116、S15046、S25065

③ 施設の情報

名称：兵庫県立 清水が丘学園		種別：情緒障害児短期治療施設	
代表者氏名：栃下 清孝		定員（利用人数）：入所50名（46名） 通所20名	
所在地：〒674-0074 兵庫県明石市魚住町清水2744			
TEL：078-943-0501		ホームページ： http://www.hwc.or.jp/shimizugaoka	
【施設の概要】			
開設年月日：昭和50年5月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団			
職員数	常勤職員：	39名	非常勤職員 10名
専門職員	心理治療士	11名	看護師 1名
	栄養士	1名	
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	個室	（16室）	静養室4室
	2人部屋	（17室）	ダイルーム6室
			小多目的室1室
			多目的室1室

④ 理念・基本方針

- ・ 私たちは、子どもたちの権利を保障します。
- ・ 私たちは、子どもたちの成長・発達を支援します。
- ・ 私たちは、子どもたちの自立を支援します。
- ・ 私たちは、家族や地域の子育てを支援します。

⑤施設の特徴的な取組

・家族支援に対して、面会、外出、家族宿泊など丁寧な支援に取り組んでいます。また、通所児童の支援に関しても居場所づくりとして平日毎日活動しています。入所児童の支援としては、セカンドステップ、動作法などを用いて支援しています。研修や講座を定期的を開催し、地域支援にも取り組んでいます。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年6月28日（契約日）～ 平成29年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成25年度）

⑦総評

◇特に評価の高い点

○ 法人の理念や基本方針が浸透し、地域の福祉の充実に大きな役割を果たしています。

法人の基本理念、施設の基本方針、法人中期計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、**県立**の施設として、児童相談所、児童養護連絡協議会等と連携し、地域の福祉の動向を把握し、地域の児童福祉・教育に関わる専門家への研修会や公開講座を開催し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

○ 利用者の意思を尊重した支援が行われています。

意思伝達に制限のある人に対して、ジェスチャーや絵カード等を利用したり、心理療法担当職員との連携により利用者とのコミュニケーションの確保を図るとともに、利用者の主体的な活動として、バレーボール、サッカー、手芸、園芸、ギター等のクラブ活動において、子供たちがやりたい活動を児童指導員や指導者が支援しています。また、子どもたちが運営する自治会で自分たちの生活を話し合い、規則を決めたり、要望などを挙げています。社会生活技能訓練（SST）の手法を用いて目標に向けて達成する喜びを感じられるように支援が行われています。

○ 専門的なアプローチのもと利用者の特性を踏まえた支援が行われています。

子供の課題や心理治療の支援上の方針などが自立支援計画に明記されており、毎週来訪されるドクターより心理治療に必要な指導を受けています。また、子どもの状態を見ながら必要に応じて心理テストを行い、全職員がその子供の特性に応じた支援方法を学ぶとともに、大学の先生によるスーパービジョンを受ける体制が整っています。特に、会議において困難事例の検討や現場支援のためのアドバイスを取り入れ、利用者一人ひとりの特性に応じた支援や環境が整えられています。

◇改善を求められる点

○ 職員の質を向上させるために人材育成計画の策定が望まれます。

管理者は毎年度、職員に対して個別面談を行い、面談内容をもとに所内研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、次のリーダーを育てる、専門知識を伸ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取組が望まれます。

○ 計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによってPDCAサイクル（計画から評価までの業務プロセス）の確立が重要です。

昨今、質の向上に向けての、業務の改善が図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえます。しかしながら、マニュアルや自立支援計画などいくつかの仕組みに見直しの手順が不明瞭な点がうかがえました。今後は、多様な業務について計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクル（計画から評価までの業務プロセス）を確立していくことが重要です。

○ 利用者の意向をサービスに反映する仕組みの構築など利用者本位のサービスの具体化が必要です。

施設の生活について、意見箱の設置や利用者の会の開催など、利用者の相談や意見を吸い上げていることがうかがえましたが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足の向上、利用者の苦情対応など、利用者本位の取組としての位置づけが明確ではありません。今後は、把握した利用者満足度や苦情を分析整理され、サービスに反映する仕組みを整備していくことが望まれます。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

訪問調査によって、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設（児童心理治療施設）の違いや、対象地区が県下全域にわたること、また法人の大きさによる個々の施設の限界などを、かなり理解していただいたと思われまます。その中で、外部の人に理解を得られるような事業計画や運営方針など、どのように標記していくか、支援の内容についての見直しの手順などマニュアル化していく努力は必要だと思えます。

しかし、ご提案を全て進めていけるかについては難しいところがあり、優先順位は検討していく必要があると思えます。特に情短に求められる社会的ニーズは、より高度な専門性が問われています。どこに焦点を置き、改善を進めていくかだと考えています。基本は児童・保護者の抱えている課題や状況に、多職種の職員が連携して支援を進めていくといった現場を中心にする事が優先されると考えます。治療・支援とは何かといったことに向き合い、その上でのマニュアル化だと言えるのではないのでしょうか。今回の評価で改めて情緒障害児短期治療施設（児童心理治療施設）としての利用者本位とは何か、利用者の満足とは何かを考えさせられました。施設治療で全てが終結する訳ではなく、退所してからの状態や状況が本来の評価だと言えると考えます。

社会的養護の第三者評価の基準そのものが変革の中にあり、情短にそぐわない項目もあり

ますが、その点については、施設の特異性を加味して評価していただいたと考えます。今後、評価基準に沿って、職員の負担にならない方法と、マニュアルのためのマニュアルにならない実際的な方法をコメント等を参考に取り組んでいきたいと考えます。

⑨ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果（情緒障害児短期治療施設）

共通評価基準（45項目）

評価対象Ⅰ 治療・支援の基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 理念、基本方針は明文化され、その相互の整合性を図られるとともに、職員の行動規範となる具体的な内容ともなっています。ただ、事業団憲章、施設の運営方針、施設内に掲示されてあるスローガンについては、事業団憲章や施設の運営方針との連動性や関係性の整理が必要と思われます。 ○ 今後は、理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成し、それをもとに子どもや保護者に周知徹底を図られるとともに、その周知状況を確認し、継続的な取組をされることが求められます。 		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	I-2-(1)-① 施設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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の会議、施設協会、児童相談所等各方面から情報を収集し、施設経営を取り巻く環境と経営状況の把握・分析をされていることはうかがえました。 ○ しかし、子どもの利用状況については事業概要に記載されてはいるものの、それについて分析された資料は確認できませんでした。今後は、兵庫県の状況や子どものニーズ分析等についての文章化に止まらず、経営環境や課題についても把握・分析されているプロセスを可能なかぎり見える化することが期待されます。 		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 月次報告において、経営状況等についての記載はうかがえます。 ○ 今後は、現状分析から見てきた経営状況や改善すべき課題について、職員に周知徹底を図り、具体的な取組をより積極的に進めていくことが期待されます。 		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人においては、中・長期計画が策定され、定期的な見直しも行われています。 ○ しかし、法人の中・長期計画からは、施設の抱える経営課題や問題点の解決・改善を図るための具体的な内容を確認することは出来ませんでした。今後は、法人の・中長期計画の中に、施設としてのビジョンをより明確化することが期待されます。 		
5	I-3-(1)-② 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の中・長期計画の項目に基づいて、施設における単年度の事業計画が策定され、事業の実施状況は所定の評価表に纏めて評価を行っておられます。 ○ 今後は、中・長期計画の内容を単年度の事業計画に反映させ、事業内容の更なる明確化が求められます。 		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、定められた手順に基づき全体会議において策定され、事業評価表に基づいて評価・見直しが行われています。 ○ 今後は、中・長期計画の策定には、可能な限り多くの職員が参画できる環境の整備が期待されます。 		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、子どもや保護者等に周知され、理解を促している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画についての子どもへの周知は、施設の特徴から行事を中心に自治会を通じて行われ、保護者への周知も年間行事予定の配布に止まっています。 ○ 今後は、子どもや家族が将来の見通しを持つためや運営の透明性等を担保するためにも、ディスクロージャー（情報を公開）することが求められます。 		

I-4 治療・支援の質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(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。		
8	I-4-(1)-① 治療・支援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
<コメント> ○ 第三者評価委員会を中心に、施設の自己評価と職員個々のあったかサポートの2つの評価ツールを駆使し、組織をあげて福祉サービスの質の向上を図られています。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<コメント> ○ 評価結果を集計し、その結果を職員に周知されています。 ○ 今後は、評価結果に基づいて組織として取り組むべき課題を明確にして、改善計画を策定・実行し、必要に応じて改善計画の見直しを行う体制の整備が求められます。		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 施設長の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 施設長の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、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
<コメント> ○ 業務分掌や危機管理マニュアルに施設長の役割が明記されています。また、全体会議の冒頭で施設長から方針説明が毎回行われ、学園だよりも方針が掲載されています。 ○ 今後は、方針をより明確化されることが期待されます。		
11	Ⅱ-1-(1)-② 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> ○ 施設長は、施設種別の会議や研修を通して、児童福祉に関する法令について研修し、職員に周知されています。また、運営関連法令については、年1回は次長が服務に関する研修が行われています。 ○ 今後は、児童福祉に限らず、施設運営に必要な法令遵守について整理・明確化されるとともに、法令遵守の観点での経営に関する研修会等にも参加されることが望まれます。		

Ⅱ-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 治療・支援の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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長は、児童記録に目を通すとか、ケース会議等に参加することにより、治療・支援の状況を把握するとともに、質の向上にむけて研修や検討の場にも参加されています。 ○ ただ、サービスの質の向上については参事を中心に取り組まれているためか、施設長による治療・支援の質の現状についての定期的、継続的な評価・分析に関する資料を確認することはできませんでした。今後は、治療・支援の質について、施設長自ら定期的、継続的に評価されることが期待されます。 		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営に関する改善については、幹部会議を中心に検討されていることはいかえませんが、幹部会議の記録の確認は出来ませんでした。 ○ また、人事、財務については法人に一元化されているため、施設からは月報で定期的に報告されています。今後は、運営や業務の改善について具体的に実施する体制の明確化が望まれます。 		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(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。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の人材育成基本方針に則り、人材の確保・育成が図られ、専門職の加算配置は確保されているものの、具体的な人事プランの策定には至っていません。 ○ 今後は、人材の確保・育成については、トータルな人事プランの策定が必要です。 		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人材育成基本方針に則り、人事基準による人事管理が行われていますが、職員処遇の水準に関する評価についての具体的な資料を確認することはできませんでした。 ○ 今後は、人事プランとキャリアパスによって、処遇水準と目指すべき職員像をより明確にしていくことが望まれます。 		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人においては、メンタルヘルス相談窓口をはじめ、労働衛生に関する取組が充実しており、施設においても時短や休暇取得、更には心理士によるフォロー等、独自の取組がうかがわれます。労務管理については、法人の就業規則や組織規程等に則り、次長が中心になって行われています。 ○ しかし、人材の確保・定着の観点からの施設の魅力を高める、施設独自の取組は確認できませんでした。今後は、施設の特特殊性に配慮した人材の確保・定着の取組が期待されます。 		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人材育成基本方針において期待する職員像を示し、人事考課制度を活用した目標管理が行われています。 ○ ただ、非常勤の職員については、面談は行われてはいますが、具体的な目標管理の資料は確認できませんでした。今後は、非常勤職員に対する取組の充実が期待されます。 		
18	Ⅱ-2-(3)-② 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人においては、人材育成基本方針に則った研修カリキュラムを作成されています。また、施設においても具体的な研修計画を作成し、それに基づいた研修が実施されています。 ○ ただ、研修計画や内容の評価の見直しについては、随時行われてはいますが、明確な仕組みの確認はできませんでした。今後は、定期的に計画の評価・見直しを行うとともに、研修内容やカリキュラムの評価・見直しを行う仕組みについても整備することが求められます。 		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による研修、エルダー（先輩）によるOJT（日常業務を通じた職員教育）、施設での内部研修、施設種別団体等の外部研修等々、人事考課制度に則り、職員1人ひとりに必要な研修の機会が確保されています。 ○ 今後は、基幹職員へのスーパーバイズが求められます。 		

Ⅱ-2-(4) 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の治療・支援に関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 業務マニュアルにもとづいて、臨床心理士、社会福祉士の実習プログラムが策定されています。特に、臨床心理士の実習については、スーパーバイズを含む専門的な指導の仕組みが確立しています。 ○ ただ、実習に関する基本方針を明示された書類は確認できませんでした。今後は、実習に関する基本姿勢を明文化されることが望まれます。 		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のホームページで法人の理念や基本方針、事業計画、決算報告等が公開されています。また、施設で行っている活動を機関誌に掲載し、外来者を中心に配布しています。 ○ 今後は、地域に施設の存在意義や役割を明確にしていくとともに、評価や苦情に基づく改善内容など、さらに詳細な情報公開に期待します。 		
22	Ⅱ-3-(1)-② 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の各種規定により、運営に関するルールを明確にするとともに定期的に法人事務局による内部チェックが行われています。また、法人では、専門家による外部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、実施した監査結果に基づく改善についてより明確にしていくことが望まれます。 		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設で行われる行事に地域の方を招くことによって、子どもと地域との交流を広げています。 ○ 県下を対象とした施設の特性から、地域との交流の機会は多くありません。今後は地域との関わり方を明確にしていくことが必要です。 		
24	II-4-(1)-② 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティア受入基準を定め、施設で行われる行事に高校からのボランティアを受け入れています。また、受け入れに関しては、事前説明や日誌を通して子どもとの関わりに関する理解を深めています。 ○ 今後は、ボランティアの育成の視点から、地域の学校教育との協力姿勢を明確にしていくとともに、さらに子どもの理解を促すための機会を充実させていくことが望まれます。 		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 施設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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内の関係機関一覧やパンフレットを整備するとともに、ユースケアネット（兵庫引きこもり相談支援センター連絡協議会）、児童養護連絡協議会等に参画し、積極的に地域との関係機関との連携を図られています。 ○ 多様な連携が図られていることから、施設のエコマップを作成するなど関係機関との連携を更に分かりやすくしていくことに期待します。 		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の児童福祉・教育に関わる専門家への研修会や公開講座を開催して、施設の専門性や特性を活かすことで、地域に貢献しています。 ○ 今後は、県立の公益性の高い施設として、防災や街づくり等、社会福祉分野以外への地域貢献に期待します。 		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関との連携や、相談や研修などを通して、地域の児童の福祉ニーズについて把握され、それに基づいて家族支援や発達支援、不登校の支援など、様々な取組が伺えます。 ○ 今後は、現在行われている様々な取組を地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動として位置づけ、事業計画等に明確にしていくことが望まれます。 		

評価対象Ⅲ 適切な治療・支援の実施

Ⅲ-1 子ども本位の治療・支援

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 子どもを尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 子どもを尊重した治療・支援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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもを尊重した治療・支援の実施について、法人による倫理規定並びに施設の運営方針に明記し、職員への周知が図られています。また、法人による「あったかサポート実践運動」を行い、職員各自が定期的に自己評価を行う仕組みが構築されています。 ○ 子どもを尊重する職員の姿勢についての取組はうかがえますが、今後は、子どもの権利条約の理解や治療・支援における配慮など、更に子どもの権利を高める取組について具体化され、明確にしていくことが望まれます。 		
29	Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護等の権利擁護に配慮した治療・支援提供が行われている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ プライバシー保護規定並びに施設内虐待防止規定を整備し、それに基づいて虐待の研修が行われており、職員への周知が図られています。また、子どもには権利ノートを利用して、権利擁護について説明していることがうかがえました。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法やプライバシーに関する研修など、権利擁護に配慮した支援について、更に明確にしていくことが望まれます。 		

Ⅲ-1-(2) 治療・支援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。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 子どもや保護者等に対して治療・支援選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページ、パンフレット、施設概要やルールなどをまとめたプリントを作成し、外来相談を中心に、選択に必要な情報提供を行っています。また、入所予定の子どもや保護者に対し、見学や体験宿泊などを通して丁寧な説明が行われていることがうかがえました。 ○ 今後は、更なる情報提供に向けて、手順を明確にしていくことを期待します。 		
31	Ⅲ-1-(2)-② 治療・支援の開始・過程において子どもや保護者等にわかりやすく説明している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療・支援の開始・過程において、子ども、保護者双方に対し、入所時説明書を作成し、家族担当者、心理担当者により、施設生活を具体的に説明するとともに治療の目的を丁寧に説明しています。 ○ 今後は、意思決定が困難な子どもや保護者等への配慮を明確にすることで、より分かりやすい説明と同意の仕組みを構築されることが望まれます。 		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 措置変更や地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 措置変更にあたっては、変更先の施設や里親への移行がスムーズに行われるよう、見学への付き添いや面談を重ねながら、丁寧に進めていることがうかがえます。また、退所後のフォローについては、外来相談とつなぐことで継続性に配慮しています。 ○ 今後は、退所や措置変更に至る経緯について、子どもに分かりやすく説明していくことで、更に子どもの不安に配慮した取組に期待します。 		
Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 子ども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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自治会意見箱や食事に関する意見箱を設置し、自由に意見を述べられるように配慮しています。また、自治会で子どもとの意見交換を行い、支援員会議で改善に向けた検討を行っていることがうかがえます。 ○ 今後は、子どもに対し、項目を定めたアンケート調査や聞き取りを定期的に行い、分析を行うことで、子どもの満足の向上を目的とする仕組みを明確にしていくことが重要です。 		

Ⅲ-1-(4) 子どもが意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の福祉サービスに関する苦情解決事業実施要綱に則り、苦情解決の体制は明確にしています。 ○ ここ数年、苦情として取り上げた事案はなく、対応の記録は確認できませんでした。今後は、苦情についての基準や取り扱いを子どもの視点で検討することにより、子供が意見等を述べやすい環境を整備していくことが重要です。 		
35	Ⅲ-1-(4)-② 子どもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、子ども等に周知している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入所時には、担当者やその他相談窓口について入所説明資料に掲載し、説明しています。また、日常的に相談室やデイルーム、居室など様々な場所を利用して相談できるよう配慮がうかがえました。 ○ 今後は、相談や意見を述べやすい配慮について、子どもや保護者に周知していくことが望まれます。 		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 子ども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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情対応マニュアルを整備し、それに基づいて対応することとなっていますが、日常的には、意見箱や自治会を通して聞いた意見等をミーティングや職員会議で検討し、対応する仕組みが構築されています。 ○ 今後は、苦情だけでなく、日常的な相談や意見の対応についてマニュアルを整備することで、更に組織的に対応する仕組みの構築が望まれます。 		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な治療・支援の提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な治療・支援の提供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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理委員会が中心となって、マニュアルを整備し、起こったアクシデントについて検討され、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、予防の観点から子どもの安心と安全を脅かす事例の収集と分析がなされ、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが大切です。 		

38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎月危機管理委員会と感染症等対策委員会を実施し、マニュアルを整備するとともに、感染症の予防策や対応を検討していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、定期的にマニュアルを見直したり、感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催するなど、更なる取組の充実に期待します。 		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理マニュアルや総合防災計画において、災害時の体制について明記し、定期的に防災訓練や安否確認の訓練が実施されています。 ○ 今後は、通所の利用者を想定した防災の対策を検討していくとともに、地域と連携した防災について、検討していくことが望まれます。 		

Ⅲ-2 治療・支援の質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する治療・支援の標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する治療・支援について標準的な実施方法が文書化され治療・支援が提供されている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療・支援の標準的な実地方法を業務マニュアルに記載され、研修等を通じて、職員に周知されています。 ○ 今後は、標準的な実施方法にプライバシーや権利擁護に関する姿勢を明記し、マニュアルの検証を実施する仕組みを構築していくことが望まれます。 		
41	Ⅲ-2-(1)-② 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 業務マニュアル及び職員研修マニュアルについては、毎年内容を更新し、随時活用できるよう、各階にファイリングし、職員が閲覧できるようにしています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、検証、見直していく手順や方法を明確にしてい 		

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより治療・支援実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な治療・支援実施計画を適切に策定している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援計画策定と見直しにあたっては、担当者を中心に多様な職種による関係職員の合議に基づいて行われています。また、SST（ソーシャル・スキル・トレーニング）チェック表や、月まとめを作成し、具体的な目標を設定するとともに計画の実施状況を明らかにしています。 ○ 今後は、アセスメントから見えてくる課題など、具体的なニーズを分かりやすく明示していくことが望まれます。 		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に治療・支援実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援計画の評価見直しについて、業務マニュアルに基づいて年2回実施しています。また、緊急な変更が必要な場合は、随時処遇検討会議を実施し、見直しを行う仕組みを構築しています。 ○ 今後は、計画の評価、見直しの手順や方法について、子どもの意向把握と同意を得るための手順や標準的な実施方法への反映等より具体的に明示していくことが望まれます。 		
Ⅲ-2-(3) 治療・支援実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する治療・支援実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンピュータシステムを活用して、子ども一人ひとりの状況が詳細に記録されています。また、記録要領の作成や職員への指導により、記録の統一が図られています。 ○ 今後は、自立支援計画と記録の関係について、更に明確にしていくことが望まれます。 		
45	Ⅲ-2-(3)-② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による「文書管理規則」をはじめ、各種規定により、個人情報の扱いについて明記されており、職員には全体会議や治療課会議で周知されています。 ○ 今後は、個人情報の不適正な利用や漏えいが発生した場合の対応方法や個人情報の取扱いに関する利用者研修など、子どもに関する記録の管理体制について、更に明確にしていくことが望まれます。 		

内容評価基準（42項目）

※「共通評価基準評価対象Ⅲ 適切な治療・支援の実施」の付加項目

A-1 子ども本位の治療・支援

		第三者評価結果
A①	A-1-(1)-① 社会的養護が子どもの最善の利益を目指して行われることを職員が共通して理解し、日々の治療・支援において実践している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの権利ノートに基づいて実践されているかを毎日の引き継ぎ簿や全体会議などで確認しています。 ○ 新任職員や転任職員にはスーパーバイザーを付ける等、相互研鑽の体制が整っていますが、全職員が子どもの最善の利益を目指しているかを、振り返る機会の充実が望まれます。 		
A②	A-1-(1)-② 子どもが自らの課題を可能な限り認識し、施設が行う治療・支援について納得し主体的に選択できるように、事前に分かりやすく説明し支援している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入所時に、ここに入る理由を説明し、本人が達成したい目標を設定し治療支援について話し合われています。業務マニュアルに記載され、あったかサポートのチェックを行いながら支援が行われています。 ○ 治療的支援を子どもたちが主体的に選択したり、又は保留するなどの余地を残すなど、子供の立場に立った取組に期待します。 		
A③	A-1-(1)-③ 子どもの発達段階に応じて、子ども自身の出生や生い立ち、家族の状況について、子どもに適切に知らせている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子供の出生や成育歴など、子供の発達段階や治療状況に配慮し事実を伝えられています。事実を伝えた後は様子を見守り、変化がある場合にはフォローを行っています。また子どもに知られたくない内容などはこども家庭センター（児童相談所）と連携を図り相談されています。 ○ こども家庭センターとの連携記録や職員間で子供に伝える内容や伝え方を協議した内容記録の充実が望まれます。 		

A④	A-1-(1)-④ 子どもの行動などの制限については、子どもの安全の確保等のために、他に取るべき方法がない場合であって子どもの最善の利益になる場合にのみ、適切に実施している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自傷他害の危険性が高いと判断される場合には、振り返りプログラムとして作成し、事実確認をしたり、本人の課題などを明確にし、集団に戻す時期などを調整しています。事例検討は朝の引き継ぎで行い、子供たちには、ケースに配慮し話し合いが行われています。 ○ 行動を制限するケアに関するマニュアル等については、随時見直しが行われていますが、定期的に検証し、必要な場合にも見直しをする取組が望まれます。 		
A-1-(2) 権利についての説明		
A⑤	A-1-(2)-① 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう、わかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 権利ノートを用いて小学生と中学生に分けてわかりやすく説明されています。子ども主体の自治会で意見を聞き、日常生活の中で子供たちの権利について話をされています。職員ミーティングなどで子供の権利に関する学習会が行われています。 		
A-1-(3) 他者の尊重		
A⑥	A-1-(3)-① 様々な生活体験や多くの人たちとのふれあいを通して、他者への心づか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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ グループ活動やスポーツ・クラブ活動を通して、職員とともに、認め合い、協力し合う機会を多く持ち、障害施設や児童養護施設との交流、老人ホームへ就労体験として訪問するなど多くの人に触れ合う機会を設けています。 ○ 地域の老人福祉施設への訪問等異世代交流の実施など、さらに多彩な人たちと触れ合う取組に期待します。 		
A-1-(4) 被措置児童等虐待対応		
A⑦	A-1-(4)-① いかなる場合においても体罰や子どもの人格を辱めるような行為を行わないよう徹底している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年4月に被措置児童等虐待対応について職員研修され、施設内虐待防止規定により体罰等の禁止を明記されています。また危機管理委員会によって体罰が行われていないことを確認されています。 ○ 今後は、体罰があった場合を想定して、規定に基づいて厳粛に処分を行う仕組みが必要と思われます。 		

A⑧	A-1-(4)-② 子どもに対する暴力、言葉による脅かし等の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
<p><コメント></p> <p>○ 毎朝行われる引継ぎにおいて職員の不適切な関わりについて話し合い、行われていないことを確認し、子供からの訴えについて取り上げるようにされています。日々の生活の中で、食欲や顔色、様子などを観察し、子供からのサインを見逃さないように取り組まれています。建物に関しては、建て替え時にできる限り死角を少なくし、カメラを設置するなど工夫されています。</p>		
A⑨	A-1-(4)-③ 被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応を整備し、迅速かつ誠実に対応している。	a
<p><コメント></p> <p>○ 県の子非措置児童等虐待に関する対応マニュアルを整備し、事業団の虐待防止委員会において第三者の意見を聞いて対応するよう体制整備が来ています。現在、届け出や通告事例はありません。</p> <p>○ 被措置児童等虐待の届け出・通告制度について、子供たちには権利ノートを使って説明されていますが、わかりやすい資料を配布するとともに理解しやすく説明し、掲示するなどの取組に期待します。</p>		
A-1-(5) 思想や信教の自由の保障		
A⑩	A-1-(5)-① 子どもや保護者等の思想や信教の自由を保障している。	a
<p><コメント></p> <p>○ 子どもの信教の自由については、権利ノートに明記されており説明をされています。クリスマス会を楽しみ会とするなどの配慮をされています。施設においても宗教的な活動はなされておらず、子供たちの信教の自由や権利が損なわれないように取り組まれています。</p>		
A-1-(6) 子どもの意向や主体性への配慮		
A⑪	A-1-(6)-① 子ども自身が生活全般について自主的に考える活動を推進し、施設における生活改善に向けて積極的に取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>○ バレーボール、サッカー、手芸、園芸、ギター等のクラブ活動において、子供たちがやりたい活動を支援員や指導者が支援しています。また子どもたちが運営する自治会で自分たちの生活を話し合い、規則を決めたり、要望などを挙げています。SST（ソーシャル・スキル・トレーニング）の手法を用いて目標に向けて達成する喜びを感じられるように支援が行われています。</p>		

A-1-(7) 主体性、自律性を尊重した日常生活		
A⑫	A-1-(7)-① 日常生活のあり方について、子ども自身が主体的に考え生活できるよう支援している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 行事や活動に関して、子供たちが運営する自治会で話し合い、自治会主催で行事を催したり、自分たちの生活が良くなるように考えていくように支援されています。 ○ 個人面談で日課や活動についての希望を聞き、選択できるように配慮しています。 		
A⑬	A-1-(7)-② 子どもの発達段階に応じて、金銭の管理や使い方など様々な生活技術が身につくよう支援している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 買い物外出など職員と一緒に小遣いの使い方を学習しています。小遣い帳を付けるように支援し、子どものみで買い物に出かける時も、制限はせずに見守っていますが、自転車のかごに乗る程度の量を考えるように指導しています。 ○ 地域生活感覚を身に付けるための様々な生活技術を学ぶプログラム実施には至っていないため、今後の更なる取組に期待します。 		
A-1-(8) 継続性とアフターケア		
A⑭	A-1-(8)-① 子どもの状況に応じて退所後の社会生活を見通した見立てを行い、支援している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの退所後の生活を見据えて自立支援計画に盛り込み、こども家庭センターや児童養護施設等の関係機関と連携を図り、支援の継続性を踏まえた取組が行われています。 		
A⑮	A-1-(8)-② 家庭引取りに当たって、子どもが家庭で安定した生活を送ることができるように支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家庭引き取りにあたっては、本人や家族の意向を踏まえて、こども家庭センターと連携し、家庭の状況を勘案し、家庭が施設かなどを家庭復帰委員会で決定します。退所後も外来相談がありいつでも相談ができることや、引き継ぎ支援ができる等を説明されています。 		
A⑯	A-1-(8)-③ 子どもが安定した生活を送ることができるよう退所後の支援を行っている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ こども家庭センター等と連携し、子供の幸せを優先した取組を行っています。退所後もアフターケアを行い安心して生活できるよう支援されています。毎年行われる学園祭に退所した子供たちが集える場となっています。 ○ 今後は、地域の関係機関と連携し、各地域の中に子どもの退所後の生活を支援する体制を構築していくことを期待します。 		

A-2 治療・支援の質の確保

A-2-(1) 治療		
A⑰	A-2-(1)-① 心理治療は、自立支援計画に基づき 子どもの課題の解決に向けた心理治療の方針を策定している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子供の課題や心理治療の支援上の方針などが自立支援計画に明記されており、毎週来訪されるドクターより心理治療に必要な助言を受けています。 ○ 心理治療の方針を子どもや家族に説明し同意を得ていますが、書面等の記録がないため今後の取組が必要と思われれます。 		
A⑱	A-2-(1)-② 子どもに対して適切な心理治療を行っている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個々の子供に心理担当者を定め、心理治療を行っています。子どもの状態を見ながら必要に応じて心理テストを行い、大学の先生によるスーパービジョンを受ける体制が整っています。 ○ 入所時に心理治療について説明を行い口頭で同意を得ていますが、記録等の書面確認に至りませんでしたので、今後の取組に期待します。 		
A⑲	A-2-(1)-③ カンファレンスを必要に応じて実施している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ すべての子供のカンファレンスは定期的に、又必要に応じて行われています。夏休み期間を利用して、学校関係者やドクター等の参加する拡大ケース会議が行われています。 		
A⑳	A-2-(1)-④ 医師による精神科的な治療が必要な子どもに対する適切な治療を実施している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入所の子供全員に精神科医師が担当しており、必要に応じて診療を実施されています。入院治療が必要になった場合は主治医の指示のもとに医療機関と連携しながら行っています。 ○ 担当医師は常勤配置ではないため、医師を中心としたチームでの治療や支援には至っていません。今後、常勤医師についての体制整備が望まれます。 		

A-2-(2) 生活の中での支援		
A⑳	A-2-(2)-① 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、常に子どもの発達段階や課題を考慮した支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>○ 子供一人に対し多様な職員（心理、家族、生活担当）がかかわり、それぞれの立場から課題などを確認して支援が行われています。さらに、入所前のカンファレンスを大切にして課題の掘り起こしを行い、幼児期からの振り返りを行っています。</p>		
A㉑	A-2-(2)-② 子どもの協調性を養い、社会的ルールを尊重する気持ち育てている。	b
<p><コメント></p> <p>○ 子供たちのグループ活動を通して、問題の起こっているプロセスを大切に受け止め、直接介入しないように、じっくり子どもの行動を見守り支援しています。</p> <p>○ 今後は、職員の「職員の模範的態度についての共通理解」を明確にしていくことで、一貫性のある関わり方の工夫が望まれます。</p>		
A㉒	A-2-(2)-③ 多くの生活体験を積む中で、子どもの健全な自己の成長や問題解決能力を形成できるように支援している。	a
<p><コメント></p> <p>○ クラブ活動やグループ活動等で生活体験をしています。</p> <p>○ 日々の生活の中で、支援員も子供たちと一緒に考えるように配慮するなどの取組は確認できましたが、支援の経過記録の流れを明確にしていくことが重要です。</p>		
A-2-(3) 食生活		
A㉓	A-2-(3)-① 食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養管理にも十分な配慮を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>○ 入所時にアレルギーチェックを行い除去食の配慮を行っています。また、偏食、好き嫌い、味覚改善等のための工夫や、年齢や発達に応じての道具の選択、ゆっくり食べる支援などの取組が確認できました。</p> <p>○ 嗜好調査を年に1回行い、選択メニュー等子供たちの意見が反映されています。</p>		
A㉔	A-2-(3)-② 子どもの生活時間にあわせた食事時間の設定を含め、子どもの発達段階に応じて食習慣を習得するための支援を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>○ 季節に合ったメニューの提供や食習慣の習得などに取組外食の経験も行われています。</p>		
A-2-(4) 衣生活		

A②⑥	A-2-(4)-① 衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものを提供している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入浴時に着がえる、汚れたら着がえることを習慣化しています。 ○ 子ども自身に服を選ぶようにさせていますが、子供によっては、支援員が準備をしているケースもうかがえました。 		
A②⑦	A-2-(4)-② 子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じて適切に自己表現ができるように支援している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自分で管理するように支援を行っています。衣類の購入時は本人の好みのものを選択してもらっています。 ○ 季節に応じた衣類管理は、家族の協力も得ながら行うことがあります。 		
A-2-(5) 住生活		
A②⑧	A-2-(5)-① 居室等施設全体を、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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 共有スペースでテレビを見たり、1人になれる部屋などがあり、思い思いに部屋をレイアウトしています。小学生には抱き枕が用意されているケースがうかがえました。 ○ 個人の希望で、部屋の配置替えをするときは、消防法に配慮しながら行っています。 		
A②⑨	A-2-(5)-② 発達段階に応じて居室等の整理整頓、掃除等の習慣が定着するよう支援している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 仕上がった洗濯物はプレイルームでたたんで片付けており、箆笥には子供が収納しています。 ○ 整理や掃除は習慣化できるよう、共有スペースの掃除を当番制で行っています。 		
A-2-(6) 健康と安全		
A③⑩	A-2-(6)-① 発達段階に応じて、身体の健康(清潔、病気、事故等)について自己管理が出来るよう支援している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康や清潔の保持については、基本的に子供たちが自己管理していますが、不調時には看護師に相談し対応しています。 ○ 自転車に乗って外出するため、交通ルールの講習会を開いています。 		

A⑳	A-2-(6)-㉔ 医療機関と連携して一人一人の子どもに対する心身の健康を管理するとともに、異常がある場合は適切に対応している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎月身体測定を行い、内科検診で状況確認をしています。 ○ 服薬チェックは支援員が行っています。 ○ 消防士の協力を得ながら、年に1度職員の救命救急対策に取り組むなど、医療機関等との連携が行われています。 		
A-2-(7) 性に関する教育		
A㉑	A-2-(7)-㉑ 子どもの年齢・発達段階に応じて、性に関する治療・教育の機会を設けている。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 性に関するプログラムを整備し、正しい性知識を話し合う機会を授業の一環として行っています。また、性的虐待を受けた子供に対しては個別に対応するなど、積極的な取組がうかがえました。 		
A-2-(8) 行動上の問題及び問題状況への対応		
A㉒	A-2-(8)-㉑ 子どもに暴力・不適応行動などの行動上の問題があった場合には、適切に対応している。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 行動上の問題がある子供の対応については因果関係や特性などを踏まえて分析し、支援計画に盛り込むとともに、思考など認知に焦点をあてた（認知行動療法）取組を行っています。 ○ 今後は、子供側からの意見を整理するとともに受け止め方を明確にした対応が望まれます。 		
A㉓	A-2-(8)-㉒ 施設内の子ども間の暴力、いじめ、差別などが生じないよう施設全体で取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 権利ノートを活用し、人権に対する教育を行っています。また、自治会などで、接し方の注意などの意見を出し合い、子ども、職員とともに振り返る工夫がうかがえました。 ○ 個室を利用して冷静さを取り戻す時間（クーリングタイム）が取れるような工夫もうかがえ、問題発生予防のために必要な時間帯に2名の職員体制を取り、きめ細かな支援が出来るよう配慮しています。 		

A ㉔	A-2-(8)-㉓ 保護者等からの強引な引取りなどの無理な要求や暴力的な行動の可能性がある場合、施設内で安全が確保されるよう努めている。	a
<p><コメント></p> <p>○ 「非虐待施設接遇マニュアル」や不審者等の対応マニュアルを作成し、職員に周知するとともに、県警ホットラインを設置し、対応しています。</p>		
A-2-(9) 学習支援、進路支援等		
A ㉕	A-2-(9)-㉑ 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>○ 学年に応じて日記を毎日書くような指導や、落ち着いて勉強できるよう学習環境は整っています。また、学習意欲向上のために学生ボランティアの協力を得る等の取組がうかがえました。</p>		
A ㉖	A-2-(9)-㉒ 「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
<p><コメント></p> <p>○ 自分の将来や進路については、子供なりの意向を聞き、保護者や地元の学校とともに懇談の機会を持ち進路指導が行われています。また、学校見学や進学した後の相談などにも対応しており、高校生になって通所サービスに変更し、学習グループに通っている事例がうかがえました。</p>		
A ㉗	A-2-(9)-㉓ 施設と学校との親密な連携のもとに子どもに対して学校教育を保障している。	a
<p><コメント></p> <p>○ 日々の生活状況の変化について施設・学校間で情報を共有しています。</p> <p>○ 施設職員と学校関係者が参加するケアカンファレンスは夏休み中に行われ、個々の支援計画の見直しやケース検討が行われています。</p>		
A-2-(10) 通所による支援		
A ㉘	A-2-(10)-㉑ 施設の治療的機能である生活支援や心理的ケアなどにより、通所による支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>○ 毎日、午前中に通所による支援が行われており、学習を中心としたグループや活動を中心としたグループに分かれ、通所プログラムを策定しています。</p> <p>○ 子供の状況に応じて集団生活が行えるよう支援しています。</p>		

A-2-(11) 施設と家族との信頼関係づくり		
A④⑩	A-2-(11)-① 施設は家族との信頼関係づくりに取組、家族からの相談に応じる体制を確立している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族支援や家族療法については、施設の方針に示されており、週に1回から月に1回は家族と面談し、出来ない家族に対しては電話で子供の生活の様子を連絡しています。 ○ 家族の問題を抱える子供に対して、子供の気持ちを優先し、こども家庭センターと連携しながら支援を行っています。 		
A-2-(12) 親子関係の再構築支援		
A④⑪	A-2-(12)-① 親子関係の再構築等のために家族への支援に積極的に取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 親子関係の調整が必要な場合には、家族との交流について子供の意向を確認し、面会、一時帰宅などを行っています。 ○ 親子が一緒に過ごせる設備を施設内に設け、家族調整を行っています。 		
A-2-(13) スーパービジョン体制		
A④⑫	A-2-(13)-① スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性の向上や施設の組織力の向上に取り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新任職員や転任職員にはエルダーシステム（先輩による実務指導）を導入し、いつでも相談できる体制を整えています。 ○ スーパーバイザーは研修に参加し、質の向上に努めていますが、長く勤務している職員に対してのスーパーバイザーの立場をさらに明確にすることが必要と思われます。 		

