

2023年度  
福祉サービス第三者評価結果  
報告書

社会福祉法人 慈徳院  
児童心理治療施設  
こどもの心のケアハウス 嵐山学園

評価機関：特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

## 目次

	ページ
第三者評価結果の公表事項【児童心理治療施設】 ……	1
共通評価基準【45項目】 ……	3
I. 治療・支援の基本方針と組織 ……	2
II. 施設の運営管理 ……	7
III. 適切な治療・支援の実施 ……	16
内容評価基準【20項目】 ……	25
A-1. 子どもの最善の利益に向けた治療・支援 ……	25
A-2. 生活・健康・学習支援 ……	29
A-3. 通所支援 ……	33
A-4. 支援の継続性とアフターケア ……	34
【別紙】 総評 ……	35

(添付資料)

◆ 職員自己評価・利用者【保護者】調査 集計結果

## 第三者評価結果入力シート（児童心理治療施設）

種別	児童心理治療施設
----	----------

### ①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー
---------------------

### ②評価調査者研修修了番号

新津ふみ子（SK2021077）
田中 稔（SK2021078）
田中 真弓（東京都H1701061）
佐藤 俊憲（東京都H2001078）

### ③施設名等

名称：	こどもの心のケアハウス 嵐山学園
施設長氏名：	園長 早川 洋
定員：	入所50名／通所10名
所在地(都道府県)：	埼玉県
所在地(市町村以下)：	比企郡嵐山町大字菅谷字東原264-1
T E L：	0493-53-6600
U R L：	<a href="http://ranzangakuen.org/">http://ranzangakuen.org/</a>
<b>【施設の概要】</b>	
開設年月日	2007/12/1
経営法人・設置主体（法人名等）：	社会福祉法人 慈徳院
職員数 常勤職員：	36名
職員数 非常勤職員：	8名
有資格職員の名称（ア）	医師
上記有資格職員の人数：	2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）	社会福祉士
上記有資格職員の人数：	6名
有資格職員の名称（エ）	精神保健福祉士
上記有資格職員の人数：	3名
有資格職員の名称（オ）	保育士
上記有資格職員の人数：	7名
有資格職員の名称（カ）	公認心理師
上記有資格職員の人数：	9名
施設設備の概要（ア）居室数：	事務棟／生活棟
施設設備の概要（イ）設備等：	体育棟
施設設備の概要（ウ）：	教育棟
施設設備の概要（エ）：	

### ④理念・基本方針

- 理念＜共育・徳育・自立＞  
 子ども同士、子どもと大人（職員）が共に育つ実践を目指す。  
 子どもたちが、安全で安心して生活できる環境を整え、心身ともに健康に育つことができるように支援する。  
 子どもたちが、社会の中で人として生きていく力を培う。  
 子どもたちが自立に向けて歩み始めることができるように支援する。
- 基本方針
  1. 子どもたちの人権の擁護に努める。
  2. 個々の子どもの状況に応じた総合的支援を行う。
  3. 組織的対応の確立と職員の専門性の向上を図る。
  4. 地域との連携・交流を図る。
  5. 効果的・効率的施設運営に努める。

### ⑤施設の特徴的な取組

「共育・徳育・自立」を基本理念とし、生活指導、心理治療、医療、教育の4分野が連携して生活環境全体を治療的に整え、子どもたちの生活を支援する総合的環境療法を実践している。

### ⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間（ア）契約日（開始日）	2023/6/13	
評価実施期間（イ）評価結果確定日	2024/3/15	
前回の受審時期（評価結果確定年度）	令和2年度（和暦）	

### ⑦総評

※【別紙】総評（p. 35-37）の通り

### ⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

当事業所の第三者評価では、これまでも「支援や治療はよい評価であるが、運営面の課題が指摘されること」が続いてきた。今回も、運営面の課題が指摘されることとなった。確かに、c評価であった「中長期的なビジョンと中長期計画」「治療・支援の質向上への組織的・計画的な取り組み」「苦情解決のしくみの確立」はいずれも不十分であり、毎回指摘される項目でもある。今後、ぜひとも改善していきたいと考えている。

児童心理治療施設の現状を理解してもらうためにも、なぜこれらの整備が進められないのか、その原因を考えてみた。

#### 1) 非常に速いスピードで変化する経営環境

近年の経営環境に極めて大きなダメージとなったのは「2020年以降の新型コロナウイルス感染症の流行」である。コロナ禍でさまざまな制限が強いられた3年間は、子どもたちの生活にも大きな影響があったが、施設にとっては緊急対策をやり続けなければならない毎日であった。

また「新しい社会的養育ビジョン」が示されて以来、施設や児童相談所には毎年のように新たな変化が訪れており、常に変化への対応に追われている面がある。

#### 2) 一般論でそのまま行えず、自分たちで一から考えなければならないこと

児童福祉では一般に「小規模化」や「家庭的養護」が是とされているが、児童心理治療施設では「自閉症スペクトラムを持つ児童の入所が10年間で16%から35%に増加（ADHDは15%から31%）」「スマートフォン保持の急増に伴うスマートフォン・インターネット依存の急増」など、子どもの急激な変化に対する支援ニーズに最前線に対応しなければならない。

それらは、まだ支援論が確立していないようなことが多く、どのような支援が必要か、自分たちで一から考えなければならない。

#### 3) 何よりも「子どもたちに対する最善の支援と治療」を優先して行うこと

私たちは、まず「目の前の子どもたちの支援ニーズに応えること」が大切であると考え、何よりも「子どもたちに対する最善の支援と治療」を優先して行っている。「急激に変化する子どもたちの新たな課題に向き合い、有効な支援を考えていくこと」は確かに大変なことではあるが、それこそが当法人の使命であると考えている。

ただし、急激な変化への対応に追われていると、どうしても臨機応変的な対応になりがちで、安定した支援目標の策定が難しくなる。自分たちの支援に合った子どもだけを受け入れればよいのかもしれないが、そのように子どもを選び好みするようなことはこれまで行ったことがなく、今後も行わないつもりである。

経営環境や入所する子どもたちが急激に変化するなかで、安定した目標を定めることの難しさを日々感じている。



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"/> 経営環境や治療・支援の内容、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)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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・把握した情報は隔週開催の経営会議（理事、施設長、副施設長、事務長などによる）で共有して方針などを協議している。
  - ・予算の執行状況は税理士も交えた経営報告会（年3回）で確認するとともに次期の執行方針等を検討している。
  - ・全職員による全体会議（年6回開催）で当面の事業活動の方針、予算の執行状況などを職員に周知して新たな事業の具体化などにつなげている。

### 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
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・2018（平成30）年3月発行の創設10周年記念誌において「今後の嵐山学園ビジョン」（現施設長による）を明示し、2019（平成31）年3月の理事会で「嵐山学園の今後の方向性について」と題する方針を確認している。
  - ・上記の方針を踏まえて2023（令和5）年1月に分園（5名定員）を開始（分園型小規模グループケア）したり、そのほかICT化の推進、実施には至らなかったが障害者相談支援事業開始の検討などに取り組んでいる。
- 改善課題
  - ・大枠の方向性や方針を定めているものの、具体的な体制や実施プロセス等を明示した計画、と位置付けるには十分ではない。
  - ・厚生労働省の「第三者評価共通評価基準 判断基準、評価の着眼点、評価基準の考え方と評価の留意点（児童心理治療施設解説版）」では、「中・長期の事業計画とは（略）具体的な取組を示すもの」としたうえで、「治療・支援の内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等」に関する現状分析、課題と問題点の明確化を行い、「計画の実行と評価・見直しを行う」ことが期待されている。
  - ・措置施設の特性から予算の制約などがあり、中長期的に展望することが難しい側面はあるが、施策動向なども踏まえながらより具体的な計画策定を期待する。

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。	c
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 単年度の計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	○
	<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・単年度の事業計画を策定し「本部」「児童心理治療施設」と同法人が設置する「児童家庭支援センター」に区分して明示している。
  - ・児童心理治療施設の部分においては「主要事業への取り組み」「各部門における取り組み」（生活指導部、適応支援部など）や「行事の実施計画」「委員会の活動」「会議の開催」などに区分して当該年度の取り組みを明示している。
- 改善課題
  - ・中長期の計画が明確でないため、単年度計画との整合性は読み取れない。
  - ・評価や振り返りを行う際の指標となる目標などの明示も必ずしも明確ではない。
  - ・厚生労働省の「第三者評価共通評価基準 判断基準、評価の着眼点、評価基準の考え方と評価の留意点（児童心理治療施設解説版）」では、「中・長期計画が策定されていない場合は、（C評価）とする、とされている」。

(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。	b
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)されており、理解を促すための取組を行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・事業計画は、調整会議（棟主任以上が参加し入退所の調整のほか全体連絡会に諮る議題の整理などを行う目的で隔週開催）で概ねの方向性を協議し、主に各部長が記述している。
  - ・6月の全体連絡会で施設長から当該年度の方針などを説明している。
- 改善課題
  - ・事業計画策定プロセスにおいて一般職員の参画の機会が明確には位置付けられていない。そのことは職員自己評価の意見からも伺える。
  - ・職員に対しては全体連絡会で周知しているが、職員自己評価での肯定的な回答率は35%であった。さらなる取組を期待する。

②	7 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。	c
	<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容が、子どもや保護者等に周知(配布、掲示、説明等)されている。	
	<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を子ども会や保護者会等で説明している。	
	<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、子どもや保護者等がより理解しやすいような工夫を行っている。	
	<input type="checkbox"/> 事業計画については、子どもや保護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。	
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>関係構築が難しいケースも想定されるところであり、当施設では行事予定に関する説明は行っているものの、事業計画について特段に子どもや保護者に説明する機会は設けていない。</li> <li>事業計画そのものを配布するなどの画一的な周知を求めるものではないが、治療・支援や居住環境に関することなど子どもの生活に密接に関わることがらに関し、分かりやすい資料を作る工夫や配慮も含め、子ども家庭環境等を考慮した範囲内での適切な周知を期待する。</li> </ul>		

#### 4 治療・支援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 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。	c
	<input type="checkbox"/> 組織的にPDCAサイクルにもとづく治療・支援の質の向上に関する取組を実施している。	
	<input type="checkbox"/> 治療・支援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="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="checkbox"/> 評価結果を分析・検討する場が、施設として位置づけられ実行されている。	
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第三者評価は3年ごとに受審し、受審しない年度には第三者評価基準に基づく自己評価を行っている。</li> </ul> <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第三者評価や自己評価の結果を分析、検討する場や機会は明確には位置付けられていない。</li> </ul>		
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
	<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="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。	
	<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="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="checkbox"/> 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。	
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日常的に個々の子どもに対する治療・支援を振り返る機会は複数あるものの、第三者評価や自己評価の結果に基づく課題や改善に向けた取組みの明文化、取組みの実施とその振り返りの機会の設置など、組織的に改善に取り組む体制の整備は十分ではない。</li> </ul>		

## II 施設の運営管理

### 1 施設長の責任とリーダーシップ

(1) 施設長の責任が明確にされている。		第三者 評価結果
①	10 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。	b
	<input type="checkbox"/> 施設長は、自らの施設の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	○
	<input type="checkbox"/> 施設長は、自らの役割と責任について、施設内の広報誌等に掲載し表明している。	○
	<input type="checkbox"/> 施設長は、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="checkbox"/> 平常時のみならず、有事(事故、災害等)における施設長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。	○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設長の役割や責任は職務分掌規程や職務権限規程に明記して職員に周知している。</li> <li>現施設長は医師で、2009(平成21)年に医師として赴任し、副施設長を経て2018(平成30)年から施設長を務め6年目を迎えている。医師業務を兼務し併設のクリニックで退所児も含めて子どもたちの治療にもあたっている。そのため、24時間連絡のとれる体制をとっている。</li> <li>施設経営においては特に全児心や行政、医療機関を始め県内外の多くの関係機関との対外的な関係づくりの役割遂行に努めている。そのため不在がちではあるが、不在時の対応は副施設長に委任している。</li> <li>全体連絡会の機会やグループウェアを通じて事業所の方針などを職員に伝えている。</li> </ul> <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員自己評価では「経営・管理に関する方針と取組の明確化」についての肯定的な回答の割合は約65%であったものの、「自らの役割と責任に関する表明や周知」、「不在時の権限委任等の明確化」についてはそれぞれ50%前後であった。</li> <li>職員に対する理解促進に向けた計画の充実を期待する。</li> </ul>		
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
	<input type="checkbox"/> 施設長は、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="checkbox"/> 施設長は、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="checkbox"/> 施設長は、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="checkbox"/> 施設長は、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。	○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設長は全国や埼玉県の施設関係者による研修への参加、弁護士会との子どもの人権などに関する自主勉強会の参加、などを通じて遵守すべき法令等の理解に努めている。</li> <li>施設内ではグループウェアを通じて機会あるごとに法令遵守に関するメッセージを発信している。</li> </ul> <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員自己評価では「職員に対する法令遵守の周知、遵守するための具体的な取組」に関して肯定的な回答の割合は約45%であった。</li> <li>関係法令はもとより社会的なルールや倫理なども含めて職員が遵守すべき法令等の理解促進とその徹底に向け、例えば法令遵守や倫理に関する規程・規則、担当部署の明確化など、法令等の遵守の基盤となる体制整備において、より積極的な指導力の発揮を期待する。</li> </ul>		

(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。

①	12 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
	<input type="checkbox"/> 施設長は、治療・支援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="checkbox"/> 施設長は、治療・支援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="checkbox"/> 施設長は、治療・支援の質の向上について施設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="checkbox"/> 施設長は、治療・支援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="checkbox"/> 施設長は、治療・支援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) <input type="checkbox"/> 施設長は、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。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・施設長は医師として退所児を含む子どもの心身の状況を把握し治療にあたっている。
- ・グループウェアによって職員から様々な報告がアップされ、それに関して連日意見交換や必要な指示を行っている。
- ・施設内を3部制（生活指導部、適応支援部、連携支援部）に整備し、それぞれ子どもの生活支援、不適応への対応、外部との連携、の役割を分担して事業活動を行う体制の強化を図っている。
- ・自ら研修会や学会に参加し、講師として情報を発信したり研鑽に努めている。

■ 改善課題

- ・この項目に関する職員自己評価では「十分な指導力を発揮している」（a評価）とする割合は40.5%であった。具体的には「治療・支援の質の現状についての評価・分析」や「改善のための具体的な取組みの明示」については70%以上の肯定率であったが、「施設内での体制整備と自らの参加」「職員の意見の反映」「職員の教育・研修の充実」では50%であった。
- ・より丁寧な職員の意向把握と、それを踏まえた指導力の発揮を期待する。

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
	<input type="checkbox"/> 施設長は、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。	○
	<input type="checkbox"/> 施設長は、施設(法人)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。	○
	<input type="checkbox"/> 施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、施設内に同様の意識を形成するための取組を行っている。	○
<input type="checkbox"/> 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高めるために施設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。	○	

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・事業所の経営改善に努めて収益の増加を図っている。
- ・経営会議（隔週）を開催し、収支状況、人事、事業の進捗状況を把握し、方針の明確化に努めている。
- ・事業所内のコンピューターネットワークの安全管理体制を強化し、また新たな記録管理システムを導入するなど、ICT化を進めている。
- ・副施設長を置いて人材、財務、業務を進める体制の整備に努めている。

■ 改善課題

- ・この項目に関する職員自己評価では「十分な指導力を発揮している」（a評価）とする割合は43.2%であった。具体的には「人員配置、職員の働きやすい環境整備等」については62.2%の肯定率であったが、「経営改善や業務の実効性の向上に関する意識形成」「具体的な体制を構築し、自らも積極的に参加」ではそれぞれ約40%であった。
- ・職員の意識形成や実効性を高める体制の整備において、さらなる指導力の発揮を期待する。

## 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
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 治療・支援に関わる専門職(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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 施設(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) <input type="checkbox"/> 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。		○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の定数は特に定めてはいるが、現在はできる限り正職員を中心としたより良い職員体制に努める方針である。措置費の加算の観点からみると良い人員配置となっていると考えている。また、家事を担当する補助的な職員(パート)を近隣地域から採用している。今後は日中だけでも働きたいという方の採用も検討する必要があると考えている。</li> <li>・治療・支援の中心を担う心理職は各棟に配置し、現場で子どもとの生活を一緒に過ごす役割を担わせている。</li> <li>・今年度は「採用改革」と位置づけ、動画による職場紹介、ハローワークや福祉人材センターの積極的な活用、実習生への働きかけ、職業経験のある人の採用、などに取り組んでいる。</li> <li>・事業活動収入に対する人件費支出が約7割を占めるが(令和3年度資金収支計算書より)、当面はこの割合を維持していく方針である。</li> <li>・職員募集の情報はアルバイトやパート職員も含めて事業所のホームページに掲載し、特に正職員の採用に関してはオンラインによる就職説明会や見学会を夕方や夜間にも行うなど年間を通じて計画的に開催している。</li> </ul> <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインを含め計画的な採用活動を試みているものの、雇用環境の変化に十分に適応できていないと考え、採用活動の改革の途上である。多様な経験のある人材の確保にも取り組み始めており、今後の取組みの成果に期待する。</li> </ul>		
②	15 総合的な人事管理が行われている。	b
	<input type="checkbox"/> 法人、施設の理念・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。	
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 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。		
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国児童心理治療施設協議会(全児心)のキャリアパス制度の検討状況なども踏まえて、職員には当事業所におけるキャリアパスの考え方を説明している。</li> <li>・人事基準は開設時のままで、人事異動や昇進・昇格などは経営会議で必要に応じて検討し実施している。人事考課制度や人事評価制度をどうするかも検討課題の一つとなっている。</li> <li>・職員の意向は施設長による年2回の面接と副施設長による年1回の面接で把握に努めている。</li> </ul> <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人が経営する事業所は、本事業所と児童家庭支援センターだけであり、組織の特性に応じながら職員の将来を見据えた人事管理をどのように行っていくかは重要課題である。</li> <li>・開設時以来の人事基準の見直しは課題であり、人事考課制度や人事評価制度などをどう考えるかも含め、職員の意向を丁寧把握しながら、より良い人事管理のあり方に関する検討を期待する。</li> </ul>		

(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
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の相談窓口を施設内に設置するなど、職員が相談しやすいような仕組みの工夫をしている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 福祉人材の確保、定着の観点から、施設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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・職員の就業状況の管理は総務部が所管し、副施設長と事務長が職員の残業や休暇取得の状況を把握して調整会議で時間外手当の執行状況を共有している。特定の職員の残業が多くなってきた場合は各ユニットの主任が当該職員に個別に状況を確認し、必要に応じて業務の割振り調整している。
  - ・職員の個別面談は施設長によるもの（年2回）と副施設長によるもの（年1回）があり、施設長による面談は非常勤職員を含めて全員を対象に行い、6月頃の面談では当該年度の職員の業務の考え方や目指しているものなどについて聞き取り、11月頃の面談では次年度の就業意向などを確認している。副施設長による面談は9～10月頃に行い、特にテーマを設けず、現在取り組んでいることや将来の目標なども含めて自由な意見交換の機会と位置付けている。
  - ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて慰労金や特別休暇の制度を整備したり、男性の育児休暇の取得を促すことなどに取り組んでいる。
- 改善課題
  - ・職員自己評価からは、就業状況の把握や働きやすい職場づくりの取組に関して「積極的に取り組んでいる」とする回答が約25%、「十分ではない」とする回答が約60%で、また、自由意見からは、取組みはあるが十分でない、という主旨の意見が複数散見された。
  - ・職員が課題を感じている様子が伺えるところであり、職員の意向把握と取組みの強化を期待する。

(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
	<input type="checkbox"/> 施設として「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。	
	<input type="checkbox"/> 個別面接を行う等施設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。	
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・目標管理の仕組みは設けていないが、施設長による年2回の面談では事業所の理念や運営方針を踏まえて各職員が目指しているものなどの把握を行っている。
  - ・職員に「嵐山学園におけるキャリアパス」や「嵐山学園におけるキャリア評価の考え方」などを明示しながら初任者から上級者、スーパーバイザーにいたる「コンピテンシーの例」を説明している。
- 改善課題
  - ・キャリアパスに関する考え方などを示しつつ、施設長による面談の機会を通じて職員が目指しているものなどの把握に努めている。しかし、目標管理制度などの仕組みとして明確なものがないこともあって、職員一人ひとりにとっての明確な目標設定と進捗管理という面では課題が残る。
  - ・当事業所の特性に応じた目標管理のあり方に関する検討とその具体化を期待する。

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。	b
	<input type="checkbox"/> 施設が目指す治療・支援を実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。	
	<input type="checkbox"/> 現在実施している治療・支援の内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、施設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。	
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・事業計画に「新任職員を対象とした園内研修」、「各部による園内研修」（生活指導部・適応支援部・連携支援部が講師となって企画立案）、「包括的暴力防止プログラム（CVPFP）講習会」、「スーパーバイザーによる研修」、「外部研修」（全児心、関東ブロック、埼玉県内の組織等による）などを明示している。
- ・上記を踏まえて年度ごとの研修計画に「園内研修（新任研修）」「園内研修（その他）」「外部研修」「その他研修」に区分して時系列での予定研修を一覧にして明示している。
- ・園内での人材育成は適応支援部が所管し、新任研修や感染症予防研修の企画実施のほか、全児心等の外部研修への参加者のとりまとめを担当している。

■ 改善課題

- ・事業所では人材育成（必要なスキルやノウハウの獲得、蓄積、継承）を重要課題の一つに位置付け、事業計画と研修計画に具体的な取組み（研修名）を明示している。
- ・キャリアパス制度とも関係するが、「期待する職員像」の明文化は十分ではなく、研修計画の評価と見直しの充実も含め、さらなる取組みの強化を期待する。

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。	b
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・定例的な外部研修への参加も含め、多くの職員が参加できる研修の機会を複数設けている。
- ・1年目の職員に対する研修は令和5年度は年間13回（17科目）計画している。また、新任職員も就任時から担当児童を受け持ち、棟の中で先輩職員からOJTを受けながら育成する仕組みである。そのためユニットの職員体制はベテラン、中堅などバランスよく配置することに努めている。
- ・外部研修に関する情報は年度当初に研修実施機関から通知されるとともに、開催の都度に入る研修案内情報をグループウェアで職員に周知し、各部長が参加候補者を選考したり職員からの希望に応じて可能な限り参加させている。その際、経験の少ない職員の研修参加をより積極的に勧めている。
- ・スーパービジョンの機会として精神科医によるもの（グループスーパービジョン）を年3回、作業療法士によるものを年1回実施している。

■ 改善課題

- ・この項目に関する職員自己評価では「適切に教育・研修が実施されている」（a評価）とする割合は51.4%であった。具体的には「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」について、肯定的な回答の割合は48.6%であった。自由意見からは研修参加の機会が十分でない旨の回答が散見された。
- ・職員の意向の丁寧な把握と、教育・研修の強化に向けたさらなる取組みの強化を期待する。

(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。

①	20 実習生等の治療・支援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。	a
	<input type="checkbox"/> 実習生等の治療・支援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。	○
	<input type="checkbox"/> 実習生等の治療・支援の専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。	○
	<input type="checkbox"/> 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	○
	<input type="checkbox"/> 指導者に対する研修を実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・実習生の受入れは「福祉人材の育成」と位置づけ、連携支援部が所管している。具体的には養成校から保育士、精神保健福祉士、心理士、社会福祉士の実習生を受け入れている。
- ・同部は今年度新たに「嵐山学園の福祉現場実習資料」を作成し、オリエンテーション、姿勢、視点などを明示して実習生に説明している。
- ・受入れにあたっては担当者を社会福祉士実習指導者養成講習会や精神保健福祉士実習指導者講習会に参加させている。
- ・養成校からの実習生のほか、他の児童養護施設からの依頼で新任職員の研修も受け入れている。

### 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。	b
	<input type="checkbox"/> ホームページ等の活用により、法人、施設の理念や基本方針、治療・支援の内容、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。	○
	<input type="checkbox"/> 施設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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 法人、施設の理念、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、施設の有存在意義や役割を明確にするように努めている。	○
	<input type="checkbox"/> 地域へ向けて、理念や基本方針、施設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。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・広報媒体であるホームページと「学園だより嵐山」は広報委員会が所管し、ホームページには「定款」「第三者評価結果報告書」「決算書」「採用情報」などを掲載している。なお、就職希望者を念頭に置いた事業所の紹介動画のアップを検討している。
- ・「学園だより嵐山」は令和3年1月以降は発行を中断していたが、今年度に再開し、年度内に複数回の発行を計画している。これはメール送信を基本としているが、必要に応じて郵送や手渡しでも送っている。発送先は法人の役員、県の所管課、県内の児童相談所、全国の児童心理治療施設、来客などで計約100か所である。

■ 改善課題

- ・ホームページの情報は採用情報を除きほぼ固定的な情報になっている。ホームページを見やすくしていきたいという方針はあるものの具体的な改善には至っていない。
- ・苦情・相談の体制や内容に基づく改善・対応の状況について検討した経緯はあるが、公開は行っていない。事業所の特性に応じた情報の公開に関する方針をより明確化し、透明性の確保に向けた取組の強化を期待する。

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
	<input type="checkbox"/> 施設(法人)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。	
	<input type="checkbox"/> 施設(法人)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。	○
	<input type="checkbox"/> 施設(法人)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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・就業規則、経理規程など事務や経理等に関する定めは規程集にまとめ、必要に応じて職員が閲覧できるルールとなっている。
  - ・法人として税理士法人による経営指導を受け、財務関係の確認を受けるとともに会議（年3回）に参加してもらって助言を得ている。
- 改善課題
  - ・経営や運営のための規定やルールを定め、専門家からの助言などを受けているが、それらに関する職員への周知が必ずしも十分とは言えない。充実を期待する。

#### 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 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
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもの個別の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。	○
	<input type="checkbox"/> 施設や子ども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。	○
	<input type="checkbox"/> 子ども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子どものニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・事業所の運営方針に「地域との連携・交流を図る」と掲げている。
  - ・事業計画では「子どもたちの経験不足を補い、成長につなげていくよう支援する」として、地域のNPOとの連携による農業体験、買い物などの個別外出、などを掲げている。
  - ・月1回、担当職員とともに1時間をめどに買い物などで外出する機会を設けている（個別外出）。そのほか、担当職員の判断や人員がある日によっては公園に出かける機会がある。
  - ・誕生日に近隣の市に出かけたり、町内清掃、町のマラソン大会、綱引き大会、小中学校の行事（交流学習）や習い事（太鼓サークル）に参加する子どももいる。一部の中学生は塾に通っている。
- 改善課題
  - ・様々な課題を抱えた子どもたちであり、また、コロナ禍での影響もあって子どもたちが地域との交流を図る機会は非常に少ない。
  - ・事業所では、自分のお金を使った買い物や社会的なルールを守ることなども含め、地域との交流の機会を通じて地域生活でのスキルをもっと学ばせる必要があると考えている。さらなる取組を期待する。

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
	<input type="checkbox"/> ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。	
	<input type="checkbox"/> 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化して取り組んでいる。	
	<input type="checkbox"/> ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、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。	
	<input type="checkbox"/> ボランティアに対して子どもとの交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・地域の写真クラブによる写真が事業所内に飾ってあり、適宜交換してくれている。
- ・コロナ禍以前には学習ボランティアの活動があったが、現在は再開できていない。それまでのボランティアを受け入れにあたっては子どもの状況などを事前に説明を行っていた。
- ・単なる寄付、寄贈ではなく、子どもたちとの交流を念頭に置いたスイーツイベントや駅伝大会など企業の方々のボランティア的参画による企画に取り組んでいる。

■ 改善課題

- ・コロナ禍であったため、ここ数年は子どもと関わりをもつ活動者の受入れは休止している。
- ・事業所では子どもの生活体験を豊かにするため、また事業所への地域住民の理解を広げるためにも改めてボランティアの受入れに取り組んでいきたいと考えている。今後の取組み強化を期待する。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

①	25 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。	b
	<input type="checkbox"/> 当該地域の関係機関・団体について、個々の子ども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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、子ども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。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・関係のある社会資源としては、児童相談所、精神科病院（入院する例あり）、子どもが退所後に利用する場合もある福祉施設（グループホームなど）などがあり、個々の子どもの状況に応じて連携や関りを持っている。
- ・退所した子どもたちへの支援（アフターケア）のために2019年度に連携支援部を設置し、子どもたちが利用しているグループホームや通所施設等との連絡体制をとっている。
- ・上記についてはグループウェアを通じて適宜職員間で情報共有している。
- ・地域の子ども食堂は企業が運営しており、事業所で作った野菜を使用してくれている。

■ 改善課題

- ・連携支援部の設置による体制整備によって関係機関との連携強化に努めている。しかし、事業所内での生活はもとより、退所後の生活の充実を図るうえでも新たな社会資源を開発し、ネットワークをさらに広げていく取組みを期待する。

(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
	<input type="checkbox"/> 施設(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) <input type="checkbox"/> 施設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。	○
	(5種別共通) <input type="checkbox"/> 地域住民に対する相談事業などを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・大学や福祉施設等からの見学の受入れ、大学や医療・福祉関係団体などでの意見交換や研修講師、施設長による埼玉県内の児童精神科医との情報交換や関係機関の役員就任、町の就学支援委員会、要保護児童対策地域協議会への参加など。様々な機会を通じて地域の福祉ニーズの把握に努めている。
- 改善課題
  - ・この項目に関する職員自己評価では「取組みを積極的に行っている」(a評価)とする割合は35.1%であった。具体的には様々な機会を通じて「地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている」について、肯定的な回答の割合は35.1%であった。
  - ・事業所としても専門性をどう地域に還元して公益性を高めていくかは課題ととらえている。子どもの状況に配慮しながら事業所の特性に応じた役割の発揮に向けて、地域の福祉ニーズや生活課題等に関するより積極的な把握を期待する。

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
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 施設(法人)が有する治療・支援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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・法人の公益事業として嵐山学園クリニックを開設している。そこでは事業所を利用している子どもたちはもとより退所児童の外来受診を行っている。
  - ・主に施設長において県内の関係機関(精神科病院、児童福祉・教育関係)とのネットワークを基盤とする講演、コンサルテーション、スーパーバイズを行っている。
  - ・清掃活動への参加や体育館の無料貸出しを行っている。
  - ・事業所は地域の福祉避難所として指定を受けている。
- 改善課題
  - ・事業所として、また施設長個人のネットワークも含めて関係機関との関りがあり、事業計画では地域の関係機関との連携などの明示はあるものの公益的な事業活動に関する位置づけは必ずしも明確ではない。
  - ・公益的な活動のあり方については検討課題ととらえており、地域の福祉ニーズを積極的に把握しながら事業所の特性に応じた活動の展開を期待する。

### Ⅲ 適切な治療・支援の実施

#### 1 子ども本位の治療・支援

(1) 子どもを尊重する姿勢が明示されている。		第三者 評価結果
①	28 子どもを尊重した治療・支援の実施について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針に、子どもを尊重した治療・支援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。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもを尊重した治療・支援の実施に関する「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。	
	<input type="checkbox"/> 子どもを尊重した治療・支援の実施に関する基本姿勢が、個々の治療・支援の標準的な実施方法等に反映されている。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもの尊重や基本的人権への配慮について、施設で勉強会・研修を実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 子ども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。	○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念に共育、徳育、自立を掲げ、「子どもが安心して…健康に育つことができるよう支援します」と明示している。また、運営方針には「子どもの人権擁護に努める」と明示している。文書化した「倫理綱領」はないが、新人研修で「施設内における権利擁護、虐待の防止」研修、すべての職員に「CAP（子どもへの暴力防止）研修」を実施し子どもの権利について学び実践できるように取り組んでいる。</li> <li>・また、年1回子どもに対し「マルトリートメントアンケート」（不適切ケアに関する子どもアンケート）を実施し、不適切ケアに陥っていないか自らの関わりを振り返る機会を設けている。</li> </ul> <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「マルトリートメントアンケート」の項目は明らかな虐待レベルのものが多く、事業所で目指す支援とはかけ離れている。CAPでの学びや取組みを生かし、自らの支援を振り返ることができる内容に見直しを期待する。</li> </ul>		
②	29 子どものプライバシー保護に配慮した治療・支援が行われている。	b
	<input type="checkbox"/> 子ども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。	
	<input type="checkbox"/> 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治療・支援が実施されている。	○
	<input type="checkbox"/> 一人ひとりの子どもにとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、子ども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。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもや保護者等にプライバシー保護に関する取組を周知している。	○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシー保護については入所時の同意書に簡単に説明している。</li> <li>・設置基準の限界上、居室は3人部屋と2人部屋であるが、カーテンで仕切る、ビニールテープで空間を仕切る等の工夫をしている。又、3人部屋は使用しないようしている。女子棟は居室のドアにはカーテンをかけ中が見えないように配慮をしている。また、居室内は個人の持ち物が管理できるよう必要な家具を配置している。</li> <li>・居室内は個人の空間として、入室時は許可を得て入る、散らかっていても居室内の物を勝手に触らないと、ルール化している。</li> <li>・また、個人の秘密は聞かない、話さないとルール化し、子どもと共に守るよう努めている。</li> </ul> <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシー保護について明確な規程がない。プライバシーは個人情報にとどまらず「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」であるが、事業所としての考え方や取組みを言語化し、文書化されたものは、職員の行動の指針として重要である。取組みを期待する。</li> </ul>		

(2) 治療・支援の実施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 子どもや保護者等に対して治療・支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。	a
	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針、治療・支援の内容や施設の特性等を紹介した資料を準備している。	○
	<input type="checkbox"/> 施設を紹介する資料は、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。	○
	<input type="checkbox"/> 施設に入所予定の子どもや保護者等については、個別に丁寧な説明を実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 見学等の希望に対応している。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもや保護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。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

・入所時には施設のリーフレット、園だより、学園の「ごあんない」「学園の治療について」という文書を使い、施設の概要や治療・支援の内容を、保護者、子どもともに説明している。学園の「ごあんない」は、わかりやすい言葉で漢字にはフリガナをふり、イラストも多用しわかりやすく伝えている。入所予定の子どもには必ず、見学をしてもらい、施設の様子とともに職員と一緒に生活する子どもたちの様子も見てもらうようにしている。コロナ感染防止で見学が難しい時期は、動画を撮影し診てもらおうようにしている。  
 ・学園の「ごあんない」は作成年月を明記し、変更事項があった場合は、随時見直しをしている。

②	31 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。	a
	<input type="checkbox"/> 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、よりわかりやすくなるような工夫や配慮をして説明している。	○
	<input type="checkbox"/> 治療・支援の開始・過程における支援の内容に関する説明と同意にあたっては、子どもや保護者等の自己決定を尊重している。	○
	<input type="checkbox"/> 治療・支援の開始・過程においては、子どもや保護者等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。	○
	<input type="checkbox"/> 意思決定が困難な子どもや保護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。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

・入所時に「嵐山学園の治療について」を用いて、治療・支援の内容を説明するが、その際に入所に至る理由を保護者・子どもともに確認し、治療・支援の必要性や取り組みについて説明している。中学生は原則自己決定、小学生は同意を得るようにしている。保護者については、入所の際に治療・支援に関する包括的な同意書を得て、実施の経過は記録し必要時に説明している。  
 ・入所後も、服薬や心理治療プログラム等その内容を子どもに説明し、本人の同意を得ている。知的障害がある子どもも多いため、イラストを活用しわかりやすく伝えている。

③	32 治療・支援の内容や措置変更、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
	<input type="checkbox"/> 治療・支援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。	○
	<input type="checkbox"/> 他の施設や地域・家庭への移行にあたり、治療・支援の継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。	○
	<input type="checkbox"/> 施設を退所した後も、施設として子どもや保護者等が相談できるように担当者や窓口を設置している。	○
	<input type="checkbox"/> 施設を退所した時に、子どもや保護者等に対し、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。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

・施設では退所後10年程度のサポートが必要と考え、退所後の支援に力を入れている。家庭再統合、児童養護施設等への措置変更、障害者グループホームの利用等、子どもに必要な支援が継続的に行われるよう、引き継ぎ書を作成し、関係機関を訪問しその説明を行っている。また、入所時の担当職員が退所後も支援を行い、子どもがいつでも来所したり相談ができるようにしている。  
 ・退所後のクリニック受診の継続、通所支援の利用により、支援の継続性が図れるように努めている。  
 ・退所後の支援は「アフターケアガイドライン」に基づき行い、職員と子どもの約束を明文化し、子どもの同意書を得て支援をしている。

(3) 子どもの満足の向上に努めている。	第三者 評価結果																					
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="443 197 523 230">①</td> <td data-bbox="531 197 1270 264">33 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。</td> <td data-bbox="1278 197 1385 264">b</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 275 1270 309">□子どもの満足に関する調査が定期的に行われている。</td> <td data-bbox="1278 275 1385 309">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 320 1270 376">□子どもへの個別の相談面接や聴取等が、子どもの満足を把握する目的で定期的に行われている。</td> <td data-bbox="1278 320 1385 376"></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 387 1270 421">□職員等が、子どもの満足を把握する目的で、子ども会等に出席している。</td> <td data-bbox="1278 387 1385 421">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 432 1270 488">□子ども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、子ども参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</td> <td data-bbox="1278 432 1385 488"></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 499 1270 533">□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。</td> <td data-bbox="1278 499 1385 533">○</td> </tr> </table>	①	33 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		□子どもの満足に関する調査が定期的に行われている。	○		□子どもへの個別の相談面接や聴取等が、子ども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、子どもの満足を把握する目的で、子ども会等に出席している。	○		□子ども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、子ども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。	○				
①	33 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																				
	□子どもの満足に関する調査が定期的に行われている。	○																				
	□子どもへの個別の相談面接や聴取等が、子ども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、子どもの満足を把握する目的で、子ども会等に出席している。	○																				
	□子ども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、子ども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。	○																				
【判断した理由・特記事項等】																						
<p>■ 取り組み状況</p> <p>・子どもの満足を把握するための取り組みは、不適切ケアを確認する「マルトリートメントアンケート」、食事の嗜好調査、子ども大人ミーティングがある。治療・支援に関する意見は入所中の子どもから聞くことは難しいと考え、集いの場やLINEで退所生から意見を聞くようにしている。その意見は子どもへの関わりに生かすように努めている。日々の生活の中から出された意見は、ユニットの子ども・大人ミーティングで話し合い生活への反映をさせている。</p> <p>■ 改善課題</p> <p>・この項目に関する職員自己評価の肯定率は高くない。また、利用者調査では「話しやすい職員がいるか」は肯定率が高いが、「暮らしやすいか」「大切にされているか」等の質問項目は肯定率が低い。現在行われている取組を、子どもの満足度を図り支援に活かす仕組みとして位置づけ、より、子どもの意見を反映させる取組になるよう見直しを期待する。</p>																						
(4) 子どもが意見等を述べやすい体制が確保されている。																						
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="443 1014 523 1048">①</td> <td data-bbox="531 1014 1270 1070">34 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</td> <td data-bbox="1278 1014 1385 1070">c</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 1081 1270 1160">□治療・支援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。</td> <td data-bbox="1278 1081 1385 1160">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 1171 1270 1227">□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、資料を子どもや保護者等に配布し説明している。</td> <td data-bbox="1278 1171 1385 1227">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 1238 1270 1294">□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、子どもや保護者等が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。</td> <td data-bbox="1278 1238 1385 1294">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 1305 1270 1339">□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。</td> <td data-bbox="1278 1305 1385 1339">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 1350 1270 1429">□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、子どもや保護者等に必ずフィードバックするとともに、苦情を申し出た子どもや保護者等のプライバシーに配慮したうえで、公開している。</td> <td data-bbox="1278 1350 1385 1429"></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="531 1440 1270 1480">□苦情相談内容にもとづき、治療・支援の質の向上に関わる取組が行われている。</td> <td data-bbox="1278 1440 1385 1480">○</td> </tr> </table>	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		□治療・支援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、資料を子どもや保護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、子どもや保護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、子どもや保護者等に必ずフィードバックするとともに、苦情を申し出た子どもや保護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、治療・支援の質の向上に関わる取組が行われている。	○	
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																				
	□治療・支援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、資料を子どもや保護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、子どもや保護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、子どもや保護者等に必ずフィードバックするとともに、苦情を申し出た子どもや保護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、治療・支援の質の向上に関わる取組が行われている。	○																				
【判断した理由・特記事項等】																						
<p>■ 取り組み状況</p> <p>・「苦情、不満、意見、要望の解決のための規程」があり、苦情解決責任者、苦情受付窓口担当者を置き子どもたちの苦情に対応している。各フロアに意見箱を設置している。子どもたちは自分のメモ用紙を使い気軽に意見を入れている。月5、6件の苦情がある。記名している場合は、苦情受付担当者が直接面談し、状況確認を行う。無記名の場合は、子どもが集まる時間帯に意見があったことを伝え、状況を理解し改善したい旨伝え、名乗り出ることが多い。個別の話し合いで解決する場合はほとんどだが、必要に応じて職員会議で検討し、本人に回答するよう努めている。その内容は記録し、職員間で共有している。</p> <p>・第三者委員は近隣に在住しており、コロナ禍の状況を見て、子どもたちとの食事会を実現させたいと考えている。分園ができた際には、子どもたちと一緒に挨拶に伺い関係作りを行っている。</p> <p>■ 改善課題</p> <p>・苦情は子どもたちの間で解決するものばかりで、公表すべきものは特にないと判断し、現在は公表は行っていない。第三者委員は苦情解決の密室性の排除と社会性・客観性の担保のために設置するものだが、苦情解決に向けた活用は不十分である。また、本評価基準では苦情解決状況の公開を行っていない場合はCである。密室性の排除と社会性・客観性の担保の視点での取組を期待する。</p>																						

②	35 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
	<input type="checkbox"/> 子ども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。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもや保護者等に、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。	
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

・入所の際に渡す学園の「ごあんない」には、いろいろな立場の職員がいて、困ったことがあるときはいつでも相談ができることを伝えている。子どもから声をかけられたとき、子どもの様子から職員が声をかけるときとあるが、相談がしやすいよう本人の居室や他の子がいない時間帯のリビング、他から区切られている調理室、タイムアウトルーム、診察室などほかの人の目が触れない場所を用意し、個別に話ができるよう工夫している。  
 ・また、子どもたちは、CAP（子どもへの暴力防止）のプログラムで「みんなのけんり」として嫌なことから逃げたり気持ちを表明してよいことを学ぶ機会を得ている。近年知的障害のある子どもが増えているが、CAPのプログラムは、イラストを使ったりロールプレイをしたりとわかりやすいものになっている。そのほか児童相談所で配られる「権利ノート」は持っていない子には配布している。

■ 改善課題

・子どもとの関係性の構築や相談しやすい場所の設定等、子どもからの相談を受けられるよう取り組んでいるが、相談についての文書による子どもや保護者への説明について職員自己評価の肯定率は低い。入所時の取組みに対する職員全体の理解とともに、相談の方法や相手が選べることを子どもや保護者に文書で伝えられるよう取組みを期待する。

③	36 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
	<input type="checkbox"/> 職員は、日々の治療・支援の実施において、子ども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。	○
	<input type="checkbox"/> 意見箱の設置、アンケートの実施等、子どもの意見を積極的に把握する取組を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 意見等にもとづき、治療・支援の質の向上に関わる取組が行われている。	○
	<input type="checkbox"/> 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

・子どもからの相談は電子会議室(グループウェア)で報告し、迅速に意見交換をして対応することに取り決めている。対応に時間がかかる場合は、その旨子どもにも伝えることとしている。相談の内容によっては児童相談所への連絡が必要な場合もあり、主任以上の役職が集まる調整会議で相談したり、施設長判断で対応する場合もある。グループウェアで随時意見交換ができるので、迅速な対応ができる。

■ 改善課題

・子どもの生活については男子棟ルールブック、女子棟ルールブックとして、子どもも大人も守るべき事項が記載されているものがある。ルールブックは職員側の対応について記載されたものではなく、相談や意見の対応のマニュアルはない。随時の意見交換で行われている。職員の対応方法を明示したマニュアルの作成について検討を期待する。

(5) 安心・安全な治療・支援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																					
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="443 203 480 230">①</td> <td data-bbox="536 203 1262 259">37 安心・安全な治療・支援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。</td> <td data-bbox="1278 203 1385 259">a</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 264 1262 315">□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。</td> <td data-bbox="1278 264 1385 315">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 320 1262 371">□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。</td> <td data-bbox="1278 320 1385 371">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 376 1262 427">□子ども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。</td> <td data-bbox="1278 376 1385 427">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 432 1262 483">□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。</td> <td data-bbox="1278 432 1385 483">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 488 1262 539">□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。</td> <td data-bbox="1278 488 1385 539">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 544 1262 595">□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。</td> <td data-bbox="1278 544 1385 595">○</td> </tr> </table>	①	37 安心・安全な治療・支援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。	a		□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。	○		□子ども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。	○	
①	37 安心・安全な治療・支援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。	a																				
	□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。	○																				
	□子ども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。	○																				
【判断した理由・特記事項等】																						
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクに関しては事故防止委員会で対応している。ヒヤリハットがあれば「第一報用紙」をすぐに提出し管理職と共有している。また、グループウェアにより、速やかに全職員が共有できる仕組みを構築している。</li> <li>・子どもが興奮してユニット(棟の中の10名程度の生活単位)の職員だけで対応できない時には、ブザーで知らせて駆け付けられる職員は即座に駆け付け、チームで対応することになっており、それらのブザー対応、クールダウンに要した時間、状況理解のための本人や周囲の子ども・職員への聞き取りなども記録している。</li> <li>・提出された第一報用紙は毎月集計し傾向の整理や要因分析を行い、職員全体に周知している。</li> <li>・緊急や事故の対応は「緊急対応マニュアル」があり、対応方法はフロー図にしている。</li> <li>・CVPPP(包括的暴力防止プログラム)について職員研修を行っており、子どもと職員の安全を確保した対応ができるよう取組んでいる。</li> <li>・なお、外部からの侵入に備えた防犯カメラは未設置だが、設置を検討している。</li> </ul>																						
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="443 1084 480 1111">②</td> <td data-bbox="536 1084 1262 1140">38 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。</td> <td data-bbox="1278 1084 1385 1140">a</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 1144 1262 1196">□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。</td> <td data-bbox="1278 1144 1385 1196">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 1200 1262 1252">□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。</td> <td data-bbox="1278 1200 1385 1252">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 1256 1262 1308">□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。</td> <td data-bbox="1278 1256 1385 1308">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 1312 1262 1364">□感染症の予防策が適切に講じられている。</td> <td data-bbox="1278 1312 1385 1364">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="536 1368 1262 1420">□感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。</td> <td data-bbox="1278 1368 1385 1420">○</td> </tr> </table>	②	38 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。	a		□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。	○				
②	38 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。	a																				
	□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。	○																				
【判断した理由・特記事項等】																						
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤医師、看護師が勤務し、併設のクリニックと連携し感染症予防を行っている。「感染症対応マニュアル」があり、各棟に置き、いつでも見られるようにしている。</li> <li>・看護師を中心に、子ども・職員一緒に感染症(コロナ、インフルエンザ)や熱中症の研修を実施し、病気の理解と予防対策に努めている。また、職員は地域の救命救急講習に参加し、救急対応のスキルを身につけるようにしている。</li> <li>・感染症が発生した際は、医師・看護師の指揮のもと、迅速に対応している。居室の空き部屋を隔離に活用している。</li> </ul>																						

③	39 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
	<input type="checkbox"/> 災害時の対応体制が決められている。	○
	<input type="checkbox"/> 立地条件等から災害の影響を把握し、発災時においても治療・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="checkbox"/> 子ども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="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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・夜間想定、地震想定避難訓練を各2回実施している。併設の学校と合同で起震車や煙体験も行っている。職員の緊急連絡網を作り、連絡訓練を行っている。
  - ・防災倉庫があり子ども・職員3日分の備蓄を備えている。
  - ・オール電化のため、ソーラー設置を検討している。
- 改善課題
  - ・BCPは策定予定だがまだ定められていない。地域との連携も含めた視点でBCP作成の取組を期待する。

## 2 治療・支援の質の確保

(1) 治療・支援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 治療・支援について標準的な実施方法が文書化され治療・支援が実施されている。	b
	<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="checkbox"/> 標準的な実施方法には、子ども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="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="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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・マニュアル委員会を中心にマニュアル集の作成を行っている。食事、保健衛生、活動、心理治療、学校、情報管理、広報等業務の分野ごとにマニュアルを作成している。また、緊急対応や感染症などのリスクに関するマニュアルを整備している。
  - ・日常の支援は、「男子棟ルールブック」「女子棟ルールブック」として、生活の仕方、子どもも大人も守ること、気をつけることをまとめている。
  - ・ルールブックは大人と子どもが守るきまりなので、職員の業務の標準化とは視点がずれている。これまでのケアを振り返りその意図や留意点を言語化し、ケアトータルのマニュアルを作成したいと検討中である。
  - ・チームで支援をしているので職員により差異がないよう、ミーティングでの支援の振り返り時には「ルールブック」をもとに振り返る場面もある。日常生活については、文書にすることで治療・支援が縛られるのでミーティングやOJTでの共有を重視したいと考えている。
- 改善課題
  - ・マニュアル委員会を中心に標準化の取組を進めているが、プライバシー保護や日常の治療・支援等文書化がされていないものもある。標準化とは、個別的な治療・支援の前提となる、職員誰もが行わなければならない基本的な部分の共有化である。文書化により個別の治療・支援が縛られるものではない。当施設では、ベテラン職員を中心として、日常の治療・支援についての留意点を言語化していく取組を検討している。職員の違いによる治療・支援の水準や内容の差異をなくすために標準化すべきことは何か検討し、更なる取組を期待する。

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
	<input type="checkbox"/> 治療・支援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施設で定められている。	○
	<input type="checkbox"/> 治療・支援の標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 検証・見直しにあたり、職員や子ども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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・マニュアル集は、それぞれの担当職員が毎年度の終わりに見直し、マニュアル委員会が整理している。支援の振り返りはミーティング、電子会議室やモジュール会議（10名程度生活単位であるユニットの会議）で日常的に行われており、標準的な治療・支援に関する意見は見直しの際に活用するよう努めている。
  - ・「ルールブック」は、現状にそぐわない時に、子ども・大人ミーティングで話し合い改善している。子どもの意見を聞き、子ども・大人ともに合意できるよう、必要に応じて時間や回数をかけて話し合っている。新しい決まりは掲示したり、修正したルールブックを閲覧できるようにしている。
  - ・個別の支援の中から出された、全体的に留意が必要な事項は、各種マニュアルや「ルールブック」に反映させるよう努めている。
- 改善課題
  - ・現在あるマニュアルについては見直しがされているが、標準化の考え方の整理や新たに作成が必要なものへの検討は、今後の課題としている。検討を期待する。

(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
	<input type="checkbox"/> 自立支援計画策定の責任者を設置している。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（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。	○
	<input type="checkbox"/> 自立支援計画には、子ども一人ひとりの具体的なニーズ、具体的な治療・支援の内容等が明示されている。	○
	<input type="checkbox"/> 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、子どもの意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な治療・支援が行われている。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・個別自立支援計画の作成、見直し、進行管理は連携支援部が行っている。
  - ・当施設は、総合環境療法にて治療・支援を行っており、生活、心理、医療、教育の各部門がそれぞれの専門性を生かして多角的にアセスメントできるよう努めている。入所後1か月を目安に、医師、生活や心理を担当する各部長、教員や児童相談所、副施設長、スーパーバイザー（以下SV）や担当職員等が参加する1か月評価会議でアセスメントの検討を行っている。
  - ・それをもとに、養育状況報告書・自立支援計画票検討会議で検討し、個別自立支援計画を作成している。
  - ・個別自立支援計画そのものは、子どもとは共有していないが、日常の関わりの中で得られた子どもの意向を反映し、実際の取組み際にはその内容について子どもの同意を得よう努めている。
  - ・子どもへの関わりは、日々モジュール会議や電子会議室で検討されているが、特に支援に苦慮している場合や服薬調整が必要な場合など、随時、モジュールリーダーから生活指導部長に提案し、総合支援会議で検討している。総合支援会議には、医師、副施設長、SV・部長、主任、担当職員、出席可能な職員、教員で構成されている。

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
	<input type="checkbox"/> 自立支援計画どおりに治療・支援が行わ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。	○
	<input type="checkbox"/> 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、子ども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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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、治療・支援を十分に実施できていない内容(ニーズ)等、治療・支援の質の向上に関わる課題等が明確にされている。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・自立支援計画は、9月(中間評価)2月(年度末評価)に、モジュール会議で検討したのちに、養育状況報告書・自立支援計画票検討会議で検討し、見直している。養育状況報告書・自立支援計画票検討会議は、医師、副施設長、SV・各部長、主任担当職員、出席可能な職員で構成されている。
- ・検討会議では、実施状況を整理し、今後の具体的な取組みや留意することが検討されている。
- ・新たな自立支援計画は、朝・昼のミーティングや回覧で共有・周知している。
- ・子どもや家庭の状況により、計画の急な変更が必要な場合は、担当職員と連携支援部で連携し、対応している。なお、この動きは、文書化はされていない。

(3) 治療・支援の実施の記録が適切に行われている。

①	44 子どもに関する治療・支援の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
	<input type="checkbox"/> 子どもの身体状況や生活状況等を、施設が定めた統一した様式によって把握し記録している。	○
	<input type="checkbox"/> 自立支援計画にもとづく治療・支援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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 施設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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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、施設内で情報を共有する仕組みが整備されている。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・子どもの日々の状況は、児童福祉施設専用経過記録ソフト「チャイルドノート」に記録している。記録の書き方は、新人研修の中で「陥りがちなミス」を例示し具体的に示している。それぞれの専門職により書き方が違うが、事実と見立てを区別して書くこと、主語を明記することを統一している。また、それぞれのユニットでOJTを行っている。
- ・月1回行われるモジュール会議では、子ども一人ひとりの状況と見立てを議題にあげ、自立支援計画に基づいた治療・支援の経過について確認・検討をしている。
- ・グループウェアを使って本園、分園、学校ともに情報共有を行っている。共有できる情報は、職員の階層ごとに区別され、施設外では確認できないように管理されている。
- ・日々の情報共有は、インターネットによる共有以外にも、業務日誌、引継ぎノート、朝タミーティングがあり、子ども及び業務に関することを全職員が理解して、支援にあたれるよう努めている。

②	45 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	b
	<input type="checkbox"/> 個人情報保護規程等により、子どもの記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	○
	<input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いについて、子どもや保護者等に説明している。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・子どもの記録については情報管理委員会が管理している。昨年度は生活記録のシステムを変更し、利用に関する研修や調整を行った。
- ・「個人情報保護取扱規程」により、その基本方針や利用目的と取扱いについて定めている。新任職員研修で取り上げ、個人情報保護について理解し遵守できるよう努めている。
- ・個人情報の取扱いについては、入所時に保護者・子どもに対して説明し、同意を得ている。

■ 改善課題

- ・現在ある個人情報保護規定は平成28年度作成のものである。個人情報保護法の令和2年改正では、取得目的の明示、漏洩時の対応、第三者提供の記録が含まれている。その後も法改正が行われている。リアルタイムに対応できるよう見直しを期待する。

内容評価基準（20項目）

A-1 子どもの最善の利益に向けた治療・支援

(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮		第三者 評価結果
①	A1 一人ひとりの子どもの最善の利益を目指した治療・支援が、総合環境療法を踏まえた多職種連携の取り組みで実践されている。	a
	<input type="checkbox"/> 自立支援計画に、子どもの課題の解決に向けて福祉、心理、医療、教育の連携による総合的治療・支援方針が策定され、支援が行われている。	○
	<input type="checkbox"/> 職員が日々の治療・支援について振り返り、子どもの最善の利益の観点から、必要に応じて助言を受けられる環境や相互研鑽ができる体制が整っている。	○
	<input type="checkbox"/> 個々の子どもに心理治療担当を配置し、必要に応じて個別心理療法および集団によるコミュニケーション活動及び表現活動を実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 精神科的医療ケアの必要な子どもに対して必要に応じて、児童精神科医等の診療を実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 重篤なケースについては、入院治療が必要になる場合に備え、外部の医療機関と連携し、必要に応じて話し合い等を行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援計画は、連携支援部が作成工程を管理して策定している。具体的には、モジュール会議の中で一人ひとりの子どもの最善の利益を目指して総合環境療法を踏まえ、保育士、社会福祉士等のソーシャルワーカー、心理士等の多職種がそれぞれの専門性を生かして多角的・多面的にアセスメントを行い自立支援計画を策定している。</li> <li>・モジュールの中には臨床心理士8名が所属しており、心理治療が必要な時には心理士会議で検討を行い専門的な対応が行われている。</li> <li>・常勤の精神科医がおり、精神医療が必要な場合にはスムーズに開始が出来、緊急時の入院も迅速に対応が出来る。</li> </ul> <p>・なお、電子会議室が活用されており、活発な意見交換や上司等からの助言等のメリットがある一方、多くの情報がフラットな形で把握できることから情報過多に陥りやすいというデメリットも指摘されており、それらを踏まえた活用方法の検討を期待する。</p>		
②	A2 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、生活体験を通して発達段階や課題を考慮した支援を行っている。	a
	<input type="checkbox"/> 子どもから相談を受けたり生活場面でのことについて、個別に話し合ったりする機会や一緒に活動する時間を確保している。	○
	<input type="checkbox"/> 施設生活において多種多様な生活体験（創作活動など）を通して、ものごとを広い視野で具体的、総合的にとらえる力や、豊かな情操が育まれるような活動が組み込まれている。	○
	<input type="checkbox"/> 個々の子どもの発達段階や課題に応じて、日課は出来るだけ柔軟に対応している。	○
	<input type="checkbox"/> つまづきや失敗の体験を大切に、行動上の問題等があった場合も背景にある心理的課題の把握に努め、自己を向上発展させるための態度が身に付けられるよう支援している。	○
	<input type="checkbox"/> 問題の解決に当たって、謙虚に他から学び、他と協力していける力量や態度を形成できるようグループ活動などを取り入れ支援している。	○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>■ 取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の生活で生じる様々なことに職員が積極的に関わる介入型の支援を基本に、子どもと多くのコミュニケーションを取り、一緒に活動する時間を確保している。</li> <li>・知的障害、発達障害の子どもも多いことから、個々の子どもの課題に応じて、集団としての統一とバランスの取れた個別性と柔軟性を大切に支援を行っている。</li> <li>・子どもたちは「失敗は当然にするもの」という考えに基づき、つまづきや失敗の体験を大切に子どもの心理的課題の把握に努め、「共に支え乗り越えることがアタッチメント形成の本質」という考えの下、職員の力を結集して支援に取り組んでいる。</li> </ul> <p>・なお、子どもと一緒に活動する時間として、担当職員との外出が行われているが、その回数が少ないことが課題として挙げられており、一層の充実を期待する。</p>		

③	A3 子どもの発達段階に応じて、さまざまな生活技術が身に付くよう支援している。	b
	<input type="checkbox"/> 大人と一緒に買物をする体験、一人で買物をする体験などを通して、経済観念や店員とのやり取りなど地域生活に必要なスキルが身につくよう支援している。	○
	<input type="checkbox"/> 小遣いの用途については、子どもの自主性を尊重し、不必要な制限を加えず、計画的な使用等金銭の自己管理ができるよう支援している。	○
	<input type="checkbox"/> 発達段階に応じて、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支援している。	
	<input type="checkbox"/> 地域での生活を見据えて、発達段階に応じて一人での受診や、市役所、図書館、郵便局などの公共機関、交通機関を利用するなど、さまざまな生活技術を学ぶプログラムを実施している。	

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・入所した時点で生活スキルが低い子どもが多いことを踏まえ、施設内で適切なスキルを身につけることを重視した取り組みを行っている。
  - ・職員との一緒に外出、小グループや個人での買い物等、能力に応じた買い物の機会を設け、小遣いについては子どもの意思で用途を決めお金の使い方などを体験する取り組みを行っている。
  - ・学年などに配慮した様々なミーティングを実施し、子ども達に自主性や責任感を身につける取り組みを行い、特に中学生は「自由外出マニュアル」に基づいた自由外出の取り組みを行っている。
  - ・また、中学生は塾に行く際には、施設の携帯を持ち外出を行っているが、携帯の使用に関する知識と技術はまだ十分ではなく、犯罪被害に巻き込まれないように発達段階に応じた支援を行っていく必要を感じている。
- 改善課題
  - ・子ども達の情緒的な発達状況に焦点を当てた取り組みの結果として、生活技術の習得の機会が限られた体験の機会に留まっている、さらなる取り組みを期待する。

④	A4 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。	a
	<input type="checkbox"/> 行動上の問題がある子どもについては、訴えたいことを受け止めるとともに、問題となる行動を観察・記録し、誘引や刺激等の要因、人的・物的環境との因果関係を分析し治療・支援を行うとともに、自分の意思を伝えるための適切な方法を学ぶ機会を設けている。	○
	<input type="checkbox"/> 行動上の問題のある子どもについて、その特性等をあらかじめ職員間で情報の共有化をはかり連携して対応できるようにしている。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもをの心身を傷つけずに対応するとともに、周囲の子どもの安全を図っている。	○
	<input type="checkbox"/> 自傷他害の危険性が極めて高いと判断されるなど、子どもの安全確保等のために他に取るべき方法がなく、子どもの最善の利益になる場合に限り、マニュアルに基づいて行動等の制限が最小限の範囲で行われ、その記録が残されている。	○
	<input type="checkbox"/> 行動等を制限するケアについて、具体的な例を示して職員に周知するとともに、子どもに知らせ、子どもが納得できない場合、苦情解決制度やその他の方法を用いて改善を求めたり意見を述べることを知らせている。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・暴力・不適応行動などの行動上の問題については、開設以来、暴力のある児童が多かったことから「包括的暴力防止プログラム」を導入し、7名の職員がトレーナー資格を取得し、伝達研修も行い全職員共通で対応することが徹底されている。
  - ・問題が起き、一人で対応が困難な時は、職員が常時携帯しているカギ仕様のスイッチを押し、ベルを鳴らして職員全体がチームとなって対応できるようにしている。
  - ・日常生活の支援では、男子棟、女子棟それぞれで異なる「ルールブック」があり、日常生活の仕方、子ども職員双方が守るべき約束事、配慮すべき事をまとめ、子ども自身に自覚を促している。さらに、暴力に関しては発生予防を重視し、不穏になる恐れのある子どもの情報共有、発生後にはプログラムに基づいて子どもに向き合わせ、振り返りを丁寧に行っている。
- ・なお、子どもからの「ルールがないと困る」との声を受けて、細かな事柄まで「ルールブック」に記載するようになっており、子ども自身の主体性や自律性の成長という点とのバランスを図っていく必要性について、検討を期待する。

(2) 子どもの意向への配慮や主体性の育成

①	A5 日常生活のあり方について、子ども自身が自分たちのこととして主体的に考えるよう支援している。	b
	<input type="checkbox"/> 子どもが自分および自分たちの生活がより良くなるように考える機会(個人面談、子ども会など)をさまざまに用意している。	
	<input type="checkbox"/> 活動、行事等の参画について、子ども一人ひとりの選択を尊重し、自発的な参加となるように支援し、日常生活を含め行事等のプログラムに追われることなく、ゆとりある生活が過ごせるよう配慮している。	○
	<input type="checkbox"/> 子ども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な活動(施設内の子ども会、ミーティング等)を実施し、子どもの自己表現力、自律性、責任感などが育つよう、職員は必要な支援をしている。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもが主体的に小集団活動、行事の企画・運営に関わることができる。	○
	<input type="checkbox"/> 活動で決定した要望等について、施設や職員は可能な限り応えている。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・各行事を実施する際には、子どもたち自身に責任や助け合いなどを意識したものになるように、行事の実施前後にミーティングを行い、次回の行事だけにとどまるのではなく、日常生活全般に反映されるように取り組みを行っている。
  - ・子どもたち自身が自分たちの生活全般にわたって、自主的・主体的な取り組みが出来るように、学年ごとや小学生・中学生ごとなど様々な形で「子ども大人ミーティング」を行い、子どもたちに自主性や責任感を持たせるような取り組みを行っている。そして、それらの場には職員も加わり、話し合いを行う上でのモデリングになるような効果を込めている。
  - ・ミーティングなどで費用がかかる物などについては、あらかじめ予算を示して一緒に考えるように配慮しており、決定した事柄については可能な限り応えるようにしている。
- 改善提案
  - ・ミーティングでは、行事等などの内容については子どもたちの参画は行われているが、自分たちの生活がよりよくなるというような話し合いの場とする点については、さらなる取り組みを期待する。

②	A6 子どもの協調性を養い、他者と心地よく過ごすためのマナーや心遣いができるように支援している。	a
	<input type="checkbox"/> 施設のルール、約束ごとについては、話し合いの場が設定されており、必要に応じて変更している。	○
	<input type="checkbox"/> 社会生活の規範等守るべき約束ごとを理解できるよう子どもに説明し、それらを尊重した行動をとるよう支援している。	○
	<input type="checkbox"/> 外出や買い物など社会的ルールを習得する機会を設けている。	○
	<input type="checkbox"/> 普段から、職員が振る舞いや態度で模範を示している。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・施設のルールや約束事については、男子と女子で異なる「ルールブック」があり、施設で生活する上での決まり事、共同で生活するためのルールやマナーが取り決められている。「ルールブック」は、定期的に話し合う場は設けてはいないが、職員だけで作成するのではなく、子どもから意見・要望を聴き取り反映させるようにし、必要に応じて変更している。
  - ・社会生活の規範などについては、日々の生活の中で指導するように心がけており、施設に対する寄付などに対してのお礼や感謝の気持ちを伝え方等を職員とともに話し合いながら支援を行っている。
  - ・月1回の個別外出では、担当職員とともに外出をして社会的ルールを身につける取り組みを行っている。さらに、子どもの能力に応じた買い物の機会を設けて、「あえて一人で外出する体験」なども取り入れ、買い物後にはその振り返りなども行い検証している。
- ・なお、様々な課題を抱えた子どもたちの社会体験の機会がより一層増える取り組みを期待する。

(3) 子どもの権利擁護・支援

①	A7 子どもの権利擁護に関する取り組みが徹底されている。	a
	<input type="checkbox"/> 子どもの権利擁護について、施設としての基本的な考え方や方針が明示され、それに基づく規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもに権利擁護に関する取組が周知され、規程・マニュアル等にもとづいた治療・支援が実施されている。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもとの関わりが得られない親の対応に、適切な親権の行使として未成年後見制度などの活用を視野に入れた支援を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 権利擁護に関する取組について職員が具体的に学習や検討する機会を定期的に設けている。	○
	<input type="checkbox"/> 権利侵害の防止と早期発見のための具体的な取組を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもや保護者等の思想や信教の自由を保障している。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもの保護のために、児童虐待防止法12条の「面会等の制限等」を適切に行使している。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・子どもの権利擁護への職員理解については、会議等を通じて子どもの権利を守ることの大切さを管理職から伝え、日々の会議などにおいても話し合いを繰り返している。
- ・子どもの権利擁護を踏まえたマニュアルに基づく治療・支援については、マニュアル委員会を中心としてマニュアル集を整備し利便性を向上させるとともに、子どもからのマルトリートメントアンケートを実施し意見聴取を定期的に行い、全体会議や棟会議等で振り返りを行っている。また、グットリートメントとして好事例についても全体で共有化する取り組みもしている。
- ・子どもとの関りが得られない親が少なくない状況があり、必要なケースにおいては未成年後見制度利用を強く児童相談所に要望しているが、実際の制度運営には結びついていない状況である。また、親との関係が難しいケースの子どもには、「施設がアタッチメントの対象である」という事を職員から強いメッセージで伝えている。
- ・なお、子どもには、自己の個人情報とは話さないように指導を行なっているが、施設として「プライバシー保護のマニュアル」が整備されていない状況があり、取り組みを期待する。

②	A8 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう支援している。	a
	<input type="checkbox"/> 定期的に子どもの状態に応じて権利についての理解を深めるよう、権利ノートやそれに代わる資料を使用して日常生活の中で起こる出来事を通して、守られる権利について子どもたちに説明している。	○
	<input type="checkbox"/> 日々の生活や行事等で、子どもが助け合い、認め合い、協力し合い、感謝し合う態度を促進するよう支援している。	○
	<input type="checkbox"/> 施設内の子ども間の暴力、いじめ、差別などの問題の発生予防のために、施設内の構造、職員の配置や勤務形態のあり方についても点検を行うとともに、起こった場合の早期対応について子どもや職員に周知している。	○
	<input type="checkbox"/> 施設だけでは暴力やいじめに対する対応が困難と判断した場合には、児童相談所の協力を得ながら対応している。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・自己の権利については、児童相談所が入所時に子どもたちに対し権利ノートを配布し説明を行っている。入所してからは、権利ノートの読み合わせなどを以前は行っていたが、説明が難しいことから独自の資料を使用して行っている。
- ・施設内の子ども間の暴力やいじめなどの問題の発生予防として、ライフプロジェクトなどの取り組みを通じて自己の存在の尊さを理解できるように支援を行っている。また、子どもに対して自己の存在を考える際に、自己の現状を理解する取り組みの中で、あえて「虐待」という表現を用いて、ここに入所しているのは「措置」であることを認識してもらうような取り組みを行っている。
- ・施設だけで問題解決が困難な場合には、児童相談所と連携しながら対応するようにしている。そのような取り組みの結果として、児童養護施設入所した子どもが引き続き施設の通所利用を継続している事例も現れている。

(4) 被措置児童虐待の防止等

①	A9 子ども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
	<input type="checkbox"/> 不適切なかかわりについて、具体的な例を示し、職員に徹底している。	○
	<input type="checkbox"/> 会議等で取り上げる等により不適切なかかわりが行われていないことを確認している。	○
	<input type="checkbox"/> 不適切なかかわりの防止の視点から、職員体制の見直し等の検討・取組を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 不適切なかかわりの防止について、具体的な例を示して、子どもに周知している。	○
	<input type="checkbox"/> 不適切なかかわりがあった場合の対応方法等を明文化している。	○
	<input type="checkbox"/> 被措置児童等虐待の届出・通告制度について対応マニュアルを整備し、研修会などで職員に周知・理解をはかっている。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況  
 ・ 不適切なかかわりを防止するために、隔週で開催される棟会議で「マルトリートメントの振り返り」を行い、職員自ら不適切な関わりについて報告し（批判を行わないことをルールとしている）、早期発見と防止に取り組んでいる。  
 ・ 性被害を受けた女子の場合は、必ず同性の担当者を配置するように配慮しており、距離感が近くなりやすい子どもの場合も主担当者は距離を取って関わるようにし、必要に応じて担当者を変更するなど、依存の分散を図る取り組みを行っている。  
 ・ 被措置児童等虐待について対応マニュアルが整備されており、「良くない関りはマルトリートメント、残酷な扱いは虐待」と位置づけ、事案が発生した場合には「外部に報告できるのが施設として健全である」との考えの下、少しでも疑わしい場合には県に報告を行うようにしている。引き続き、子どもたちの声に耳を傾け、開かれた施設運営に取り組まれることを期待する。

A-2 生活・健康・学習支援

(1) 食生活

①	A10 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
	<input type="checkbox"/> 子どもが日々の食生活に必要な知識及び判断力を習得し、基本的な食習慣を身につけることができるよう食育を推進し、皆と一緒の食卓で楽しく食べられることを目指して一人で食べることから始めるなど、プロセスを踏むことが保障されている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもの年齢や子どもの体調、疾病、アレルギー等に配慮した食事を提供している。	○
	<input type="checkbox"/> 食に関する課題のある子どもへの具体的な取組を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 陶器の食器等を使用したり盛りつけやテーブルの飾りつけの工夫など、食事をおいしく食べられるように工夫している。	○
	<input type="checkbox"/> 定例的に子どもの嗜好や栄養摂取量を把握し、献立に反映させ、好き嫌いをなくす工夫や偏食支援については、無理が無いよう配慮し実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもの発達段階や課題に応じて食事の準備、配膳、食後の後片付けなどの習慣や簡単な調理など基礎的な調理技術を習得できるよう支援している。	○
	<input type="checkbox"/> 郷土料理、季節の料理、伝統行事の料理などに触れる機会を持ち、食文化を継承できるようにしたり、外食の機会を設け、施設外での食事を体験させている。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況  
 ・ 子どもが食事をおいしく楽しく食べられるように、栄養士が中心となって年2回アンケートを実施し、給食会議で検討を行い、献立に反映させるように取り組んでいる。  
 ・ 皆と一緒に食べることが困難な子どもが6～7名おり、一人で食べる際の約束事を決めて、部屋食も尊重しながら、克服できるようにプロセスを踏んで支援している。  
 ・ 子どもの発達段階や興味に応じて食事の準備や食後の後片付けなどを交代で行うようにして、基本的な食習慣が身につくように支援している。  
 ・ 12月1日の開設記念日の寿司行事やクリスマスパーティー等の際には行事食を取り入れ、季節ごとの食事を楽しく食べられるように配慮している。また、外食は、誕生日の子どもが職員と一緒に外食を行ったり、RSCの子どもが試合に行った際に行ったりしている。  
 ・ なお、食器の扱いについて器用ではない子どもが多いことから、日常の食事では破損しにくい食器を用いているが、中には割れないことから食器を雑に扱う子どもみられ、今後の対応については検討を期待する。

(2) 衣生活

①	A11 子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じて適切に自己表現できるように支援している。	b
	<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。	○
	<input type="checkbox"/> 発達段階に応じて、整理整頓、洗濯やアイロンがけ、衣類の補修等、子ども自身でできるように支援している。	
	<input type="checkbox"/> 発達段階や好みに合わせて子ども自身が衣服を選び、購入できる機会を設け、個々の収納スペースを確保するなど、「自分の服である」という所有感を持てるようにしている。	○
	<input type="checkbox"/> 毎日取り替える下着や、汚れた時などに着替えることができる衣類が十分に確保され、常に衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものが着用されるよう提供している。	○
	<input type="checkbox"/> 発達段階や課題に応じて、TPOに合わせた服装や自己表現ができるよう配慮している。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・子どもが衣習慣を取得し、衣服を通じて適切に自己表現が出来るように、高校生、中学生それぞれ小遣いの金額を決めて、担当職員と一緒に服を購入する機会を設けている。
  - ・子どもの発達特性や、これまでの不適切な養育の結果として、季節の変化に合わせた服を選べない子どもも多く、その都度外気温を示したりして衣服の指導を行なっている。
  - ・総じて男子は服装にこだわらない傾向がみられ、生活スキルの困難を抱えた子どもが多いことから、整理整頓や洗濯、アイロンがけなどは、男子と女子とでは異なっているものの、困難な状況があり支援を行っている。
  - ・以前は着替えの洋服の量的な確保については、寄付に頼っていたが、現在は少なくなっていることから、寄付に頼らずに新品で対応をしていきたいと考えている。
- 改善課題
  - ・衣服の整理整頓、季節に合った服装やTPOに合わせた服装選びなど衣習慣の習得に向け、引き続きの取り組み、充実を期待する。

(3) 住生活

①	A12 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なっている。	b
	<input type="checkbox"/> 居室は、自分の空間であることを認識する場であるとともに、発達段階や課題に合わせた安心できる空間となっており、リビングスペース等くつろげる空間を確保するように努めている。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもの年齢や発達状況にあった、空間や家具、生活機材が用意されている。	
	<input type="checkbox"/> 必要に応じて、冷暖房設備を整備している。	○
	<input type="checkbox"/> 居室の清掃や補修など、施設内外の保健的環境の維持及び向上に努めている。	○
	<input type="checkbox"/> 防犯のためのオートロックや防犯カメラなどを設置している。	○

【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・居室は子どもが自分の空間として認識し、安心してくつろげる空間となるように、女子棟の入り口にはすぐに部屋の中が見えないようにカーテンを下げたりして、プライバシーに配慮している。
  - ・居室の家具については、作り付けの家具なので変更しにくいという事もあり、特に子どもからの意見は届いていない。
  - ・居室は子どもが自分の好きなものを並べたり、ポスターやシールを張ったりして居心地よく過ごせるようにしているほか、食堂の椅子などにもシールを張り自己表現を行っている。
- 改善課題
  - ・特に低年齢の子ども発達段階に合わせた、空間や家具などの生活環境の整備について、検討を期待する。

②	A13 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
	<input type="checkbox"/> 居室の整理・整頓、掃除の習慣や洗濯、ふとん干し、各居室のごみ処理などの生活習慣を身につけられるよう支援している。	○
	<input type="checkbox"/> 戸締り、施錠の習慣や、電灯、エアコンなどの操作を身につけられるように支援している。	○
	<input type="checkbox"/> 自分の部屋や共有空間についての様々な工夫について子どもの意見を取り入れている。	○
	<input type="checkbox"/> 掃除機や洗濯機、ドライヤーや電気髭剃り等の生活に関わる機器の使用に配慮している。	○
	<input type="checkbox"/> 建物・設備の軽度な破損について、簡単な修理を体験できるように配慮している。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・子どもたちの発達段階に応じて居室の整理整頓、掃除やゴミ出し等の生活習慣を身につけるよう指導を行っているが、片付かない子どもについては、職員が一緒に関わり応援する形で片づけを行っている。
- ・特に居室の清掃は、「自室は自分で行う」ことを基本にしているが、片付かない（片づけられない）状態（バリケード）は、その子の心のメッセージであると捉え、その原因には何があるのかを考え、子ども不在で職員のみで片づけることは行っていない。
- ・掃除機や洗濯機など生活に関わる機器は、子ども自ら使えるようにしており、電灯やエアコンなど生活の中での必要な機器の操作については、分園の生活の中で身につくように指導を行なっている。
- ・なお、意欲のある子どもには、修繕などに関わってもらっているが、一層の生活技術を高める活動を期待する。

(4) 健康と安全

①	A14 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できるよう支援している。	b
	<input type="checkbox"/> 子どもの発達段階や課題に応じて、常に良好な健康状態を保持できるよう、睡眠、食事摂取、排泄等の状況を職員が適切に把握している。	○
	<input type="checkbox"/> 洗面、歯磨き、入浴時に体や髪を洗うことなど清潔を保つための支援を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもが自分の体調について注意を払うように支援し、体調について相談しやすいように努めている。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもの発達段階や課題に応じて、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支援を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもの交通事故防止など、様々な危険から身を守るため、交通ルールや外出時の注意点、緊急時の対応の仕方等について日頃から子どもに教え、準備をしている。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・家庭でのネグレクトや元々の発達上の特性などにより、生活スキルに課題を抱えている子どもが多いことから、睡眠、食事摂取、排泄等の状況を職員が日々適切に把握している。特に、排泄については、本人からの訴えを受け処方薬などを出すこともある。
- ・洗面、歯磨き等の清潔を保つための支援は、朝の慌ただしい時間内で手が回らない状態がある。また、入浴それ自体を嫌いや怖いと感じる子もいることから、入浴の際の洗体や洗髪には職員が必要に応じてサポートしている。
- ・危険物の取扱いや危険な物・場所・行為から身を守るという点においては、刃物などの危険物は、トラブルが起きた際には危険であることから、個人での所有は認めておらず、共有物として職員が管理している。

■ 改善課題

- ・朝の慌ただしい時間に、口腔内のチェックまでは十分に手が回らない状況がある。取り組みを期待する。

②	A15 医療機関と連携して一人ひとり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
	<input type="checkbox"/> 子どもの平常の健康状態や発育・発達状態を把握している。	○
	<input type="checkbox"/> 地域の医療機関との連携により、必要な受診に即応できる体制がある。	○
	<input type="checkbox"/> 健康上特別な配慮を要する子どもや服薬管理の必要な子どもについては、医療機関と連携しながら服薬や薬歴のチェックを行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 薬物の管理及び服薬の手順を施設として定めている。	○
	<input type="checkbox"/> 受診や服薬が必要な場合、子どもがその必要性を理解できるよう、説明している。	○
	<input type="checkbox"/> 様々なアレルギーへの対応や、救命救急対策などについて組織的に行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・子どもの平常の健康状態、発育・発達状態は、4月に行っている学校の定期健診の結果を共有しつつ、学校の養護教諭とも連携しながら、看護師が管理している。
- ・地域の医療機関との連携については、施設内での安定した治療環境の中での生活を重視しているため、内部で治療可能な疾患については、施設の常勤医師が治療を行うことを基本としている。眼科や整形外科、産婦人科などは、近隣の医療機関に受診を行っている。歯科については、地域のクリニックの往診を受けている。
- ・健康上特別な配慮を必要とする子どもや服薬管理の必要な子どもの心理的な安定・成長のために、服薬による医療的サポートの必要性について、適応支援部が窓口となり、必要な情報をまとめ医師に提供している。また、薬物の管理や服薬の手順については、各棟ごとに手順を定めて行っている。

(5) 性に関する支援等

①	A16 子どもの年齢・発達段階等に応じて、性をめぐる課題に関する支援等の機会を設けている。	a
	<input type="checkbox"/> 発達段階や課題に応じて性に関する支援の基本的な考え方、方針を定めている。	○
	<input type="checkbox"/> 性被害、性加害など性に課題のある子どもに対する支援を自立支援計画をもとに行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 年齢、個々の状況、発達段階に応じて、性をめぐる諸課題について支援している。	○
	<input type="checkbox"/> 性をめぐる不適切行動を予防する取組をしている。	○
	<input type="checkbox"/> 子ども間の性的加害・被害を把握し適切に対応している。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況

- ・子どもの発達段階や個々の課題の状況に応じて、性に関する基本的な考え方、方針をライフプロジェクト委員会を中心に検討し、支援・指導を行なっている。
- ・施設には、性的虐待を受けて入所してくる子どもが多いことから、女子棟を中心に職員が講師となり、グループワーク形式によりライフプロジェクトを実施し、権利侵害はしてはいけないことを学んでいる。さらに、個別での関りが必要な場合には、個別支援を実施している。
- ・子どもの年齢、個々の状況、理解力、生い立ちなどに応じて、性をめぐる問題に取り組んでおり、性虐待には多くがネグレクトが背景にあることから、生活の中でケアを行うようにしている。また、その子どもの状況に応じて、必要性を判断した時には、心理治療を実施している。

- ・なお、性教育については、職員だけではなく、今後、助産師などの外部講師の活用なども検討を期待する。

(6) 学習支援、進路支援等

①	A17 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援に取り組み、「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
	<input type="checkbox"/> 常に子ども個々の学習に対する構え、学力を把握し、それらに応じた個別的な学習支援を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 施設の子どものための分級や分校などの学校教育が用意され、日々の子どもの状況の変化等に関する情報が、学校・施設間で確実に伝達できるシステムが確保され、個々の子どもに対する生活支援、学習支援及び進路支援等を相互に協力して実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 静かに落ち着いて勉強できるように個別スペースや学習室を用意したり、学習支援のため、ボランティアの協力を得るなどの配慮をしている。	○
	<input type="checkbox"/> 進路選択に当たって、保護者等、学校、児童相談所の意見を十分聞くなど連携している。	○
	<input type="checkbox"/> 学校で生じた子どもの行動上の問題に対しては、学校に協力して対応し、ケースカンファレンスには原則として施設と学校の担当者が参加して検討している。	○
	<input type="checkbox"/> 退所後に通学する学校との連携が適切にとられている。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況  
 ・施設の敷地内には隣接して学校教育機関として、特別支援学校の分校が設置され、少人数で手厚い学習支援が行われている。特に、学校とは毎朝・夕に対面での情報交換を行い、さらにグループウェアの電子会議室での情報交換も行き、生活支援、学習支援、進路支援等の面で協力を図っている。  
 ・施設と学校との間で、中学1年生、中学2年生については、年に1回進路動向の確認。中学3年生については、志望校の確認と退所予定先の確認を年2回の進路合同確認会議で行っている。  
 ・学習支援のための様々な取り組みについては、積極的に外部模試を活用し、自身の実力の把握と適切な進路選択に活用することを行っている。また、塾や学習ボランティアなども積極的に活用しながら取り組んでいる。

A-3 通所支援

(1) 通所による支援

①	A18 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
	<input type="checkbox"/> 様々な通所プログラムを策定し、子どもの自立支援を実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 在宅の子どもの生活実態を的確にとらえ、それに基づき適切な支援を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 在宅の子どもや家族の支援として通所支援を実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 必要に応じて訪問による支援を実施している。	○

【判断した理由・特記事項等】

■ 取り組み状況  
 ・前年度は利用者3名に対し、面接15回、電話22回、協議1回をおこなった。児童相談所の措置で親子同伴を必要とし、地理的な問題もあり通所は難しい場合も多いが、現在は6名と少しずつ増えている。  
 ・家族療法支援やデイケア、親面接や学校訪問、関係機関との協議等、子どもや家庭、施設のニーズに応じて対応している。治療・支援のためのアセスメントは、入所児童と同様に行っている。  
 ・退所後児童養護施設に措置変更になっている児童について、必要に応じて通所支援を行っている。高校生で通所が難しいため、電話相談や学校訪問、児童養護施設に対してのスーパーバイズやコンサルテーションを実施し、支援の継続を図っている。通所支援の利用により、児童養護施設も安心して受け入れられるようになったとのフィードバックがある。

## A-4 支援の継続性とアフターケア

### (1) 親子関係の再構築支援等

①	A19 施設は家族との信頼関係づくりに取り組み、家族からの相談に応じる体制を確立し、家族関係の再構築に向けて支援している。	a
	<input type="checkbox"/> 施設の基本方針等に、家族への支援や家族療法等に関する基本的な考えや姿勢が示されている。	○
	<input type="checkbox"/> 個々の子どもに家族担当を設け、日常的な連絡や気軽な相談の窓口として活用できるよう案内し、子どもの日常生活の様子や学校、地域、施設等の予定や情報を定期的に家族に伝えている。	○
	<input type="checkbox"/> 家庭支援専門相談員を独立した専門職として配置し、その役割を明示している。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもと家族の関係の再構築、家族再統合が可能となるように、児童相談所と協力して親子関係の修復や保護者等の養育力の向上のためのプログラムを継続的に実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 子どもの家族との交流について、子どもの意思を尊重し、面会、外出、一時帰宅については、児童相談所等と協議し、個別性に配慮しながら、一定のルールや基準を定めて実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 親子が必要な期間一緒に過ごせるような設備を施設内に設けて、家族支援の趣旨に沿った活用がなされている。	

#### 【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・学園のリーフレットに「家族へのアプローチ」として、「関係機関と連携して、子どもと家族への支援を行います」と明記している。入所時は「入所の説明文書」退所時に「アフターケアの説明文書」で家族に対する取組みを説明し同意を得ている。
  - ・当施設では家族担当を別に定めず児童の担当者が家族に対しても支援を実施している。家庭支援専門員は家族支援の専門家として、担当職員をバックアップしている。家族に対して充分対応できるよう、家庭支援専門員の増員について検討している。
  - ・家族に対して定期的に子どもの状況を伝えたり、成績表や写真、作品を提供している。一時帰宅や外泊の際には、子ども、保護者それぞれに、生活リズムや会話、ゲームの時間等目標を決めたり、その取組みを振り返るための指標を提示したりして、子どもと家族の状況に応じて、家庭再統合に向け様々な工夫をしている。

②	A20 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。	a
	<input type="checkbox"/> 通所機能や外来機能を利用して、退所後の支援を継続して行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 退所後何年経っても施設に相談できることを伝えている。	○
	<input type="checkbox"/> 退所者の状況の把握に努め、記録している。	○
	<input type="checkbox"/> 地域の関係機関と連携し、退所後の生活の支援体制の構築に努めている。	○

#### 【判断した理由・特記事項等】

- 取り組み状況
  - ・アフターケアガイドラインに基づき、退所生96名に対し継続的に支援を行っている。昨年度は訪問9、来所79、電話581、関係機関との協議27を実施している。
  - ・ガイドラインでは、退所後何年経っても相談可能であることを示している。アフターケアの内容について、「アフターケア同意書」をとり、退所後の地域の関係機関と連携して支援を行っている。
  - ・連携支援部のアフターケア担当が名簿管理を行い、退所生の状況把握に努めている。リアルタイムな相談につなげられるよう、OB、OGのLINEを活用している。
  - ・退所生に対しても電子会議室で職員間で情報共有や支援に関する意見交換を行っている。
  - ・「嵐山学園の日」には退所生の集いを行い、交流を行っている。希望するアフターケアや継続支援についてインタビューを実施し、次の取組みにつなげている。
  - ・退所後も学園のクリニックを利用している子どもは28名もおり、退所後も医療や親類と連携して支援を行うことができる。
  - ・アフターケアは当施設だけでは抱えきれないため、地域の関係機関との連携やスーパーバイズが更に求められていると捉えている。

## 別紙

社会福祉法人 慈徳院

こどもの心のケアハウス 嵐山学園 御中

### 福祉サービス第三者評価「総評」

#### ＜特に評価の高い点＞

#### 1. 多職種がそれぞれの専門性を活かし、アセスメントや対応について意見交換を行い、多角的な視点から子どもの治療・支援に努めている

保育士、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士、公認心理師などの資格を持つ職員がそれぞれユニットの職員として子どもを担当し、医師である施設長のもと子どもの生活を支えている。また、学校が併設され、日々教員と顔を合わせて意見交換を行っている。子どもの理解と対応については、生活・心理・医療・教育などそれぞれの職員の専門性を活かして多角的な視点から意見交換を行い、よりよい治療・支援に努めている。

アセスメントに関する会議である「1カ月評価会議」には、施設長（医師）、副施設長、スーパーバイザー、生活や心理を担当する各部長、教員や児童相談所ワーカー、担当職員等が参加して、さまざまな立場からの意見交換を行っている。自立支援計画の検討会議や、対応に苦慮しているケースについての総合支援会議にも、同様のメンバーが参加している。

当事業所ではさまざまな職種、立場からの多角的な視点で意見交換を行い、よりよい治療・支援に努めている。

## 2. 日記録の書き方は新人研修やOJTで取り上げ職員間の差異がないように努め、グループウェア、引き継ぎノート、朝夕ミーティングなど複数のツールで情報共有に努めている

子どもの日々の状況は経過記録ソフトに記録している。記録の書き方は新人研修で具体的に示している。専門職による記録の差異が少ないよう最低限の書き方の統一を行い、それぞれのユニットでOJTを行っている。

業務日誌は、グループウェアを活用することによって本園、分園、学校間で共有することができ、職員は日頃から子どもの状況をリアルタイムに共有し、治療・支援を行うように努めている。

また、グループウェアによる情報共有だけでなく、業務日誌、引き継ぎノートなどの書面で共有をしたり、朝夕ミーティング、会議などの場で口頭によって共有するなど、当事業所は複数のツールで漏れのない情報共有ができるように努めている。

### <特に改善が求められる点>

#### 1. 強みを生かし、ネットワークをさらに広げながら中長期的なビジョンを掲げて、その実現に向けた具体的な計画を策定することが望まれる

中・長期計画は、3～5年程度の計画期間において、ビジョンの実現に向けた治療・支援の向上、組織体制や設備の整備、職員体制や人材育成等に関する具体的な取り組みを定めるものと期待されている。当事業所では「今後の嵐山学園ビジョン」（2018年3月：10周年誌）と「嵐山学園の今後の方向性について」（2019年3月：理事会合意）によって当面の方向性を示しているものの、それらは「計画」として位置づけるには不十分な内容であり、さらに理事会の合意から、すでに5年近く経過している。

当事業所には、積極的に施策の動向を把握しながら分園型の小規模グループケアを創設するなど、意欲的に事業活動を展開するためのネットワークと実績がある。そのような事業所の強みを生かし、またネットワークをさらに広げながら、中長期的なビジョンとその実現に向けた具体的な計画を策定することが望まれる。

#### 2. 職員間で意見交換して、よりよい治療・支援の提供に努めているが、倫理綱領、プライバシー保護の規程、日常の治療・支援の標準書など、治療・支援を行う際の重要事項の文書化が未整備であり、取り組みを期待する

理念に共育・徳育・自立を掲げ、運営指針には子どもの人権擁護を示し、ミーティングや会議など職員間で意見交換を行う場を持ち、よりよい治療・支援に努めているが、それら理念・指針を行動化するための基準、指標の文書化が未整備である。

文書化することで行動が縛られるという考え方により、ミーティングやOJTを重視しているが、そのOJTの指標を確実にするためにも、文書化は重要である。職員の誰もが行わなければならない事項は文書化し、職員が自ら確認して振り返れる状況にあることが重要である。

倫理綱領やプライバシー保護の規程、日常の治療・支援の標準書は治療・支援において重要な事項であり、文書化に取り組むことが望まれる。

### **3. 担当職員と個別外出し、社会的ルールを身につけるよう取り組んでいるが、その回数の少ないことが課題とされている。今後はさまざまな課題を抱えた子どもたちの社会体験の機会が、より一層増えるよう取り組むことを期待する**

当事業所は、生活環境全体を治療的に整えて子どもたちの生活を支援する「総合環境療法」を基本としている。日々の生活で生じるさまざまな課題については、各専門職が協働して介入を行うことによって積極的に子どもたちとかかわり、信頼関係を構築するための取り組みを行っている。しかし、生活スキルが低い子どもが多いため、いきなり施設外に出てしまうと失敗が増えて「傷つき体験」となることから、そのことを避けるために、初期の段階では施設内で適切なスキルを身につけることを優先して、外出するときには職員が付き添うようにしている。

また、当事業所の敷地内には隣接して特別支援学校の分校が設置されている。それにより、多くの子ども日々の生活空間は施設と学校に限定されている。その結果、同年齢の地域で暮らす子どもと比べて社会体験が限定され、発達段階に応じた生活技術の獲得や社会経験が乏しい状況にある。

そのような状況を踏まえて、分園型小規模グループケアの導入や、子どもの能力に応じた「あえて一人で外出する体験」などにも取り組んでいる。

今後も引き続き、さまざまな課題を抱えた子どもたちの社会体験の機会が、より一層増えるよう取り組むことを期待する。

以上