

## 第三者評価結果の公表事項(児童心理治療施設)

### ①第三者評価機関名

公益社団法人岡山県社会福祉士会

### ②評価調査者研修修了番号

SK18256・岡山県 29-04・岡山県 29-06

### ③施設の情報

名称：津島児童学院	種別：児童心理治療施設	
代表者氏名：濱口 喜直	定員（利用人数）：	30名
所在地：岡山市北区いずみ町 3-12		
TEL：086-252-2185	ホームページ：hirata-asahigawasou.jp	
【施設の概要】		
開設年月日 平成 23 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 旭川荘		
職員数	常勤職員： 18名	非常勤職員 10名
有資格 職員数	臨床心理士 3名	
	精神保健福祉士 2名	
	社会福祉士 2名	
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	1人部屋 12室	①管理・治療・教育棟 院長室、事務室、更衣室、プレイルーム2室、ファミリールーム、サンドプレイルーム、デイルーム、医務室、相談室、倉庫、男女便所、待合室、資料室、心理検査室、工作室、教室4室、ほっとルーム、職員室、会議室、職員室、音楽室、図書・教材室、家庭科室、理科・図工室 ②寮棟 厨房、食堂、事務室、デイルーム3室、男女便所、静養室、男女浴槽、脱衣室、洗濯室、職員室2室
	2人部屋 3室	

#### ④理念・基本方針

- ・ 社会福祉法人旭川荘基本理念

「敬天愛人」

- ・ 津島児童学院基本理念

「倫理的であることが、支援・治療である」

- ・ 基本方針

児童心理治療施設である津島児童学院には、発達障害特性の強い児童や様々な事情から不適切な養育環境で育った児童が入所している。その多くは、発達障害や乳幼児期からの虐待等による愛着障害から対人関係がうまく結ばず、衝動的な行動特性をもった児童である。

中でも、親や家族から虐待を受けた児童は様々な痛みや悲しみを背負い、不適切な養育環境に順応せざるを得ず、虐待等何らかの心的な外傷を受けている。一人ひとりの児童の抱える状態像や心的な外傷は多様でその理解と対応、加えて健全な成長や発達を保證できる良質の人的物的な生活・治療環境を確保することが求められる。そのため、医療との連携や職員の専門性の向上と研修体制の充実は重要となる。改めて児童心理治療施設の原点を見直し適切な運営を図るべく努力したい。

#### ⑤施設の特徴的な取組

- ・ 月に1回、「自治会」があり、子どもが主体で司会進行、書記を務めています。ここで出された子どもの意見は職員の会議にかけられ、回答を掲示等で知らせています。
- ・ 規則正しい生活や生活リズムを育むことを目的とした「ルールブック」が作成されています。この「ルールブック」は子どもの意見を取り入れ見直しもおこなわれています。
- ・ 性に関する教育については、「子どもの権利」に視点をおき、「大切な自分」、「大切なあなた」を原点に生活教育や心理教育の中で取り組んでいます。
- ・ 地域と共催で夏祭りを開催したり、地域のこども園に運動場を提供するなど、地域の活動へ貢献されています。また、地域からも民生委員による定期的なボランティア訪問、大掃除等に地域の方が来所され、そのことが地域交流の一環となっています。

#### ⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年7月1日（契約日） ～ 令和元年12月25日（評価結果確定日）
前回の受審時期（評価結果確定年度）	平成28年度

#### ⑦総評

◇特に評価の高い点

- ・ 施設としての基本理念は学院長を中心に職員の意見も聞きながら作成され、職員への周知がなされています。これは施設における治療・支援において指針となっており、日々の職員の業務に活かされており、評価されます。また、支援計画をはじめ、勤務

体制までの改革をしており今後の進化をさらに期待します。

・小規模施設として社会的背景にある虐待や発達障害の子どもの治療・支援に向けて、岡山県唯一の施設としての責任を持って事業を展開されています。法人の協力もあり、人員体制が整備され、治療・支援が展開できやすい環境が整ってきています。

・職員間のコミュニケーションが取れており、風通しの良い働きやすい職場となっています。職員の学習意欲や勤務改善に対する意見が汲み上げられる体制ができつつあり、働きやすい職場になっています。

・施設の特異性にもかかわらず、面会者・ボランティアが毎月訪れています。特にボランティアについては近隣の方が長年にわたり定期的に訪れています。開かれた施設を目指しての努力が少しずつ実を結んでいる結果だと感じました。

・子どもの権利を擁護し、自己決定を促す努力が日々の治療・支援の場で実施されようとしています。試行錯誤し、子どもの理解を得ながらルール改正や要望を取り入れる努力がなされています。

・施設の特異性もあり、地域のニーズに基づいた活動の展開は難しい点がありますが、施設のある地域の町内会と共催で夏祭りを行ったり、地域のこども園の運動会に施設の運動場を提供しています。

・性に関する教育については、他施設では苦慮されている「性に関する教育」を「子どもの権利」に視点をおき、「大切な自分」、「大切なあなた」を原点に生活教育や心理教育の中で取り組んでいます。

#### ◇改善を求められる点

・国の児童心理治療施設についての指針がはっきりと定まっていないことから、中・長期計画は立てられているものの先行きがはっきりしていません。施設の老朽化や小舎化へ向けた対応など財源を伴う対応が今後要望されると思われるので、情報収集を積極的に行い国の指針に応えられる準備を法人の協力を仰ぎながら作成されることを期待します。

・福祉、心理、医療、教育、家庭支援それぞれ別々に立てられていた自立支援計画を見直し、新たな自立支援計画書の様式では、子どもに関する情報の集約に努められています。また、子どもの権利擁護について規定・マニュアルなどの整備が進められています。訪問調査からは、子どもの意見や職員の意見を集約し、改善を進めていること、施設の老朽化の対応についても職員の協力を得ながら工夫されていることが確認出来ました。理想とする施設に向けて、行政の理解や他施設との協力体制、地域との連携が必要とされています。県唯一の施設として社会的必要性の理解を今後進めていかれることを期待します。

#### ⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

指摘を受けた内容について振り返りを行い次年度以降の中・長期計画の参考にさせていただき次年度の事業計画にも反映させたいと思ました。特に、児童の権利条約に関する取り組みについてはユニセフ等の資料を活用し職員、児童ともども学習を深めたいと考えています。また、不足しているマニュアル等についても作成を進

めていきます。引き続き職員間の情報伝達に留意し児童の人権を守ることのできる体制づくりに努めたいと思います。

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（児童心理治療施設）

※すべての評価細目（共通評価基準 45 項目・内容評価基準 20 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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。	a・ <b>①</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年単独事業所としての基本理念を作成し、職員会議など機会を設けて周知を図られています。職員の方への周知は進んでいますが、児童や家族への周知まではなされていません。基本理念の作成に伴い、行動規範を作成されており、日常の職員の方々の指針になっています。今後児童や家族の方にも理解できる文面を作成し、周知を深められることを期待します。</p>		

##### 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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員間での経営分析や、現状の把握はなされています。また、法人本部との打ち合わせも適時なされています。現在、国の方針が児童心理治療施設については固まっておらず、したがって、自治体の方針も固まっていない段階のようです。今年度中に今後の方針を提出する予定となっており、日々検討をしているところです。地域への施設の分散が図られようとしています。経営的には難しい運営を迫られることになり、他施設とも相談しているところです。</p>		

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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設が古くなってきており、耐震性の問題もあり改修が望ましいとされていますが、施設全体の計画が定まっていないことから、必要に応じて実施されています。職員の補充や人材育成に十分な配慮がなされており、働きやすい職場となっています。課題解決に向けて職員の協力を仰ぐ努力が会議を設け、勧められています。</p>		

### 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成29年に10か年計画を立案されていますが、評価施設については国の方針が固まらないことから、人材と財源の安定的な確保を図るといった抽象的な内容に留まっています。したがって、計画としては明確になっておらず、今後国の方針が確定されたのちに作成することになっています。法人としては中・長期計画の作成と見直しは適時なされていますが、評価施設として今後の作成を期待します。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画が作成されていないため、単年度計画への反映が具体的になされていません。小舎化への取り組みが具体化するに当たって、財源の確保、人員配置等の計画が必要となっていくと思われますので、今後の進捗状況に期待いたします。利用者の確保について努力されていますが、児童相談所との今後の連携や現在の課題について今一歩踏み込んだ計画を期待します。</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重点目標と実施事項で現在の課題を克服しようとする努力が確認されます。それに伴う人員の確保や、職員のスキルアップには力を注がれています。職員の理解も得られています。実施状況についての評価は不十分と考えている職員もあり、見直しについては時期を決めて手順を決めて実施されることを期待します。</p>		
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。	a・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業の内容の周知については施設の特異性もあり、理解を促す作業が進んでいません。しかし、その中で職員は児童の意思をくみ取る努力を日常的にされていることが記録から伺われます。ご家族への面会依頼や行事への参加も働きかけています。児童相談所との情報の扱い方に意図が一致しないとの意見もあり、今後利用者への周知には検討がより強く求められていると考えます。</p>	
---	--

#### 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価は定期的に受審しています。自己評価は年に一度実施しています。また、治療・支援の質の向上に向けて、施設内外での研修を積極的に行っていますが、組織的にPDCAサイクルの実施は不十分であると考えます。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価については副学院長を中心に全職員が参画しています。しかし、その結果については事業報告等には利用されていますが、評価結果の分析や課題の抽出には至っていません。今後は治療・支援のさらなる質の向上のためにも、評価結果の分析し、抽出された課題を改善する取り組みを望みます。</p>		

## 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成30年に施設長に就任され、施設の充実に努力されていることが確認できます。定期的な会議、職員とのコミュニケーション、意見収集に十分な配慮がされています。この度の基本理念の作成や行動規範の作成では中心となってリーダーシップを発揮され、職場での理念の定着を図る努力をされています。</p>		
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。	a・b・c

<b>&lt;コメント&gt;</b>		
法律事務所から講師を派遣して人権に関する研修を進めています。施設長として、職員の不適切な支援が見受けられたときは注意喚起が行われています。注意についての説明もなされ、職員との意見が食い違わないようにする努力がなされています。		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
施設長として治療・支援の質の向上に熱意を持ち、日々職員に対して働きかけを行っています。施設長が就任して日が浅く児童心理治療施設の理解が十分でないことから、職員との意見の食い違いは見受けられますが、年2回の職員へ個別に行うヒヤリングや具体的事例を検討する中で、治療・支援の質を高める努力がなされています。施設長自ら積極的に研修にも参加されていますが、研修内容の周知について職員の理解が十分ではありません。今後職員への周知について深められることを期待します。		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・ <b>b</b> ・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
施設の老朽化や人材の確保等の課題解決に向けて法人本部への働きかけを行い、人員確保について成果が出ています。環境整備について、職員の協力を仰ぎながら改善が進められています。施設長として施設の抱える課題について職員の理解を促し、解決に向けての実効性を高める努力がされていますが、施設長の意図が職員に十分に伝わっていないという評価があり、今後の働きかけに期待します。		

## 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。	a・ <b>b</b> ・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
人員基準は満たされ、経験豊富な人材は配置されていますが、心理職等の専門職は不足しています。今後は福祉人材を確保するとともに、その育成計画を取り組まれることを期待します。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		



<p>人事管理は法人で行われており、大規模法人内の施設としての人事基準は試行段階です。人事考課基準を明文化された文書も試行段階中でした。3 ヶ月に 1 回程度の頻度で「より良い支援のためのセルフチェック」が全職員に実施されており、自己、直接の上司、学院長とそれぞれが評価しています。このように、学院長とのヒアリングで異動等の希望を伝える機会が設けられていますが、今後は施設独自の人事基準を明文化し、職員が自ら将来を描くことができる様な仕組みを構築されてはいかがでしょうか。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の自己評価や聞き取り調査でも「有給休暇がとりやすい」「残業も少ない。残業をした場合には適切に時間外手当が支給されている」との回答が多くみられました。また、育児休暇後の職員には時短勤務をしており、ワークライフバランスに配慮されています。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
17	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度内に学院長とヒアリングの機会があります。また、定期的に学院長をはじめ全職員が 3 ヶ月に 1 回程度の頻度で「より良い支援のためのセルフチェック」が全職員に実施されており、自己、直接の上司、学院長とそれぞれが評価しています。しかし、職員一人ひとりの目標設定、管理にまでは至っていません。「より良い支援のためのセルフチェック」を有効的に活用し、職員一人ひとりの目標設定を行い、さらなる支援の質の向上を望みます。</p>		
18	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今後は研修計画を策定され、定期的な評価と見直しをされることを望みます。</p>		
19	<p>Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修について職員が希望する研修会へ参加しています。また、職員同士、先輩後輩や職種を超えて相談、意見交換が自由に行うことができしており、何かあればすぐ相談できる体制になっています。スーパービジョンは現段階では施設内でスーパービジョンを受けているのみです。今後は職員の専門性の向上、支援の質の向上のためにも、外部からのスーパービジョンを受けることを望みます。</p>		
<p>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。</p>		

20	Ⅱ-2-(4)-① 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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習についての育成マニュアルはありません。しかし、実習生への対応、学校との連携は行われ、担当者により効果的なプログラムが用意されています。また、実習は子どもの支援だけでなく、学院長をはじめ各部門の担当者からの講話も組み込まれており、施設全体のことが幅広く学べ、実習生からの評判もよいです。今後もよりよい実習生の研修・育成がおこなえるよう、育成マニュアルの作成を望みます。</p>		

### 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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念や基本方針、治療・支援についての方針が事業所独自のホームページを作成し広報され、情報公開が適切になされています。しかし、財務内容については法人全体に留まっていて事業所単位にはなっていません。また、評価施設独自に地域へ向けての広報活動が行われていません。</p>		
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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として、経営の透明性が図られており、法人と各事業所との検討がなされています。外部監査を導入し、指摘に対して改善を行っています。報告すべき事案が発生したときに、児童相談所に連絡することを徹底するようにし、問題の解決に早く対応できるように努力しています。</p>		

### 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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の特性上子どもへの安全面の配慮から積極的に交流を広げることが難しい面もありますが、毎年の夏祭りは施設所在地の町内会と協力して開催されています。また、時には子どもと職員と一緒に地域のコンビニへ買い物に出かけたり、公園に遊びに出かける機会があります。また、施設の第三者委員には所在地の町内会長や民生委員が委員として参画されています。</p>		

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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人への報告書には毎月複数名のボランティアの来所の記載があります。実習生が遊びボランティアとして来所することもあります。長年にわたり地域の民生委員をはじめとする地域の方が定期的に環境整備等のボランティアとして来所されたりしています。但し、ボランティア受け入れについての文書が見受けられませんでした。今後はボランティア受け入れについての基本姿勢の明文化やボランティアの配置等についてのマニュアルの作成を望みます。</p>		
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・b・ <b>③</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>関係機関として児童相談所、学校、病院との連携は取れています。今後は子どものアフターケア等を含め、退所後生活する地域でのネットワーク化を図ることを望みます。</p>		
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 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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の性質上、児童相談所からの措置によるので、地域福祉ニーズの把握の取り組みはできていませんが、施設所在地の町内会と夏祭りを協同で開催し地域の活動に貢献されています。</p>		
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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現段階では地域の福祉ニーズに基づいた活動は行えていませんが、地域での出前講座の構想があるとのことでその実現を望みます。</p>		

## 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>①</b> ・b・c
<コメント>		

<p>本年度より基本方針が変更され、職員の理解のうえで実施されてきました。基本方針を倫理に据え、施設マニュアルに倫理綱領がありました。また、子どもの尊重・基本的人権への配慮についての定期的な勉強会・研修会を実施して研修記録として残しています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体でのマニュアルが存在し施設単独での規定も作成したうえで、定期的に外部研修に参加しています。支援過程の中で子どもと保護者の同意があり事前に説明し同意を得ていますが、プライバシー保護に相反する内容がみうけられました。</p>		
<p>Ⅲ-1-(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。</p>		
30	Ⅲ-1-(2)-① 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所までの経緯として見学は、児童相談所からの要請により随時対応しています。入所決定時には子どもと保護者が不安の無い様に口頭で説明を行い、パンフレットでは写真と図を用いてわかりやすいように工夫をしています。保護者への情報提供では担当する職員を決め、電話やメールで確実に相手に伝わる様になっています。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>治療・支援開始時に保護者と同意書を交わしている事が確認できました。困難な場合は繰り返し面談を行い、児童相談所に協力を得て行っています。入所時作成した支援計画を用い書面と口頭で説明を行い、子どもと保護者が納得できるようにしています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>退所にあたり、施設での暮らし方を書面でまとめ保護者に提供しており、家庭・地域で継続して治療が受けられるように主治医に報告相談を行い情報の提供を行っています。また、退所後の子どもについて運営会議でアフターケアの内容も話し合われています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>子ども主体の自治会を定期的を開催し、議題に上がった内容も職員会議で検討しています。決まった内容も、食堂入口の掲示板に掲げている事が確認できました。個別では生活担当職員が定期的、臨時的にも面談を行っており子どもから聞き取りを行い職員会議での議題にしています。</p>		
<p>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。</p>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設玄関に苦情解決の仕組みと説明書きを設置し、苦情受付ボックスもわかりやすい場所に置いています。苦情が出た時には運営会議にかけ、法人の医療福祉サービス向上委員会に報告し適切に対応できる様にしています。但し、苦情に関しては公開している記録はありませんでした。</p>		
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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談室は生活を行っている棟とは別にあり、外に話の内容がわからない様になっています。また、体調不良者がいない時の静養室も使用しています。子ども一人ひとりに担当制を行い相談できる職員も生活担当2名・心理担当1名・家族担当1名と複数担当とするなど相談できる方法をとっている事が確認できました。</p>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に面談を行い生活担当職員が主に子どもからの相談を聞き、意見箱からの内容も責任者会議で話し合われている事が確認できました。また、結果を子どもに必ず伝える様に取り組んでいます。子どもへのアンケートを実施してないようですが、支援計画書の中に子供からの意見と要望の項目を確認する事ができました。</p>		
<p>Ⅲ-1-(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。</p>		
37	Ⅲ-1-(5)-① 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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種の事故発生時の対応表をフロチャートに起こし、職員に周知しており経過を責任者主導によって実施できるようになっている事が確認できました。発生報告を朝礼（職員会議）時に行っており、担当職員（生活・心理・家族）が分析と改善策を他職員に報告できる体制がとられています。</p>		
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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>インフルエンザ等の感染時、同じ部屋の子どもに感染しない様に静養室で対応するようになっていきます。静養室ではトイレ・洗面台を設置し、二次感染予防対策がとられています。また、年間を通じ医療職が中心となり定期的に感染症の内部勉強会も開催しています。</p>		
39	<p>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。</p>	a・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急対応マニュアルを作成し、安否確認ができるよう連絡網を決めています。また、消防計画を策定し、月1回の火災訓練（夜間想定も含む）を行っている事が確認できました。訓練は火災と地震であり豪雨に対しての訓練も新たに実践されていました。備品は倉庫にあり、食料は食堂に備蓄していました。</p>		

### Ⅲ-2 治療・支援の質の確保

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-2-(1) 治療・支援の標準的な実施方法が確立している。</p>		
40	<p>Ⅲ-2-(1)-① 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。</p>	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実地方法のマニュアルが作成されています。確認もモニタリングを行い、結果を職員会議で話し合われています。また、プライバシー保護や支援実施についての研修会を定期的に行っており、子どもに関わる職員がモニタリング・課題分析ができる様に体制がとられています。</p>		
41	<p>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。</p>	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回定期的に見直しが行われており、職員・子ども・保護者からの意見を反映している事が支援計画書で確認できました。支援項目別に評価を行い、子どもや保護者の状態の変化によってその都度に職員会議で話し合いが行われ、随時に再作成が行われています。</p>		
<p>Ⅲ-2-(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。</p>		
42	<p>Ⅲ-2-(2)-① 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。</p>	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作成責任者がアセスメントシートにより課題抽出を行い、支援計画を策定後、児童相談所職員参加のうえで会議を開催しています。子ども一人ひとりに具体的な支援を行うように主治医・生活担当・心理担当・家族担当と他職種間で協議を行っている事が確認できました。</p>		
43	<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。</p>	a・ <b>②</b> ・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援計画策定後、関係職員への周知では会議内容を回覧で確認していました。また、見直しに当たり関係職員の意見調整を行っている事は確認できましたが、会議の結果が別々にまとめられており支援計画再作成までのプロセスがわかりにくいものとなっています。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 治療・支援の実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	<p>Ⅲ-2-(3)-① 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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人ファイルの記録方法、支援計画の実施確認を統一された様式で記入しています。入職時のオリエンテーションで書類記入の方法を伝達している事が確認できました。また、事務所内のPCで関係職員が閲覧し情報の共有を行い、関係職種での連携を目的とした会議を定期的に行っています。</p>		
45	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部研修会に参加し、個人情報保護や記録管理の伝達研修を行っており重要な個人ファイルは事務所の鍵付き書庫にて管理を行い、外部に持ち出さない様になっています。個人情報の取扱いについても、入所時の説明時に書面をもちいて行っている事が確認できました。</p>		

## 内容評価基準（20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 子どもの最善の利益に向けた治療・支援

		第三者評価結果
<p>A-1-(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮</p>		
A①	<p>A-1-(1)-① 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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎朝の職員会議で多職種の職員全員が、一人ひとりの子どもについて共通理解し支援しています。職員同士は相互研鑽がその都度行える環境です。心理士による個別心理療法や年齢別の集団療法などが行われています。診療室長は小児神経科医で日常的に子どもたちの状況を伝える体制になっています。また、精神科の受診が必要な児童については法人の医療センターにて定期的に児童精神科医の受診を受けています。</p>		

A②	A-1-(1)-② 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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>親子交流時などに個別相談を受けることもありますが、担当職員と日々の生活体験を通じて、その時に応じた支援をしています。毎月、イベントが行われており四季折々の幅広い経験ができるようになっていきます。発達状態や生育状況で、余暇の時間を自由に過ごすことが難しい子どもが多く、当初は決められた日課を守らせ、在宅への移行にあわせて個別に対応しています。</p>		
A③	A-1-(1)-③ 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>③</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>担当職員と一緒に買い物に出かけ、年齢により決められている小遣いの範囲内でほしいものを購入しています。そして、買い物に出かけることで交通ルールを学ぶ機会にもしています。中学生や高校生は交通機関を利用して通学しています。以前はネット接続を許可していましたが、いじめの問題や問題行動につながるような事案が出てきたため、現在では中止しています。しかし、家庭復帰すればネットやSNSを遠ざけられません。これらの利便性や危険性を身につけて自立させる必要があります。研修の機会を多く持ち、制限を設けるなどして柔軟な対応を考えてください。</p>		
A④	A-1-(1)-④ 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>④</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>身体抑制等に関するガイドラインがあり、問題行動があれば適切に対応できる体制になっています。個別ケース記録、事故報告書やヒヤリハットに記録され職員全体で共有・対策し、心理士が子どもの立場に立って話を聞き、子どもが納得するように指導しています。問題行動の原因が大人にあれば、フィードバックをし、必要があれば保護者にも連絡をしています。また、職員は研修会に参加し、不適応行動の理解と対応について知識を深めています。</p>		
A-1-(2) 子どもの意向への配慮や主体性の育成		
A⑤	A-1-(2)-① 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>⑤</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもが主体で運営している「自治会」があり、司会や書記も子どもがしています。そこで出された子どもの意見は運営会議にかけられ、玄関へ掲示すると同時に口頭でも伝えていきます。その場で答えられることはすぐに答えています。毎月の行事へは年齢別のプログラムもあり、子どもの意思で自由に参加するようになっていきます。</p>		



A⑥	A-1-(2)-② 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設での規則正しい生活リズムや適切な生活習慣を身につけるための「ルールブック」があります。子どもと職員で一緒に考え作成しており、今年の9月に少し変更されました。ルールを守らなかったりマナー違反があったときは、これを示し年齢に合わせ、理解できるように工夫して説明しています。職員も普段から態度などで模範を示しています。</p>		
A-1-(3) 子どもの権利擁護・支援		
A⑦	A-1-(3)-① 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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>学院長をはじめ、職員全員が外部の研修会に参加したり、院内での定期的な研修会では外部講師を招くなどして、子どもの権利擁護に取り組んでいます。衣食住、教育等についても適切な取り組みを実施しています。信教についても当然のことながら自由です。しかし、子どもの権利擁護についての規定・マニュアルが整備されていません。早急に作成されることを求めます。</p>		
A⑧	A-1-(3)-② 子どもに対し、権利について正しく理解できるように支援している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童相談所から「権利ノート」を渡されており、必要時には個別に担当職員が子どもの権利について話をしています。しかし、年齢や発達特性により適切な理解が難しい子どももいます。また、司法書士の勉強会で権利や義務についての学習も実施しています。施設の構造については、なるべく死角をなくすよう改造、整備を行っています。対応が困難な場合には児童相談所と連携を取っています。</p>		
A-1-(4) 被措置児童虐待の防止等		
A⑨	A-1-(4)-① 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員会議の議題にあげて、不適切なかかわりの具体例を示し、常に行われていないことの確認をしています。研修会への参加や、より良い支援のためのチェックシートを実施しており、職員間の情報共有や子どもからのサインを見落とさないようにしています。「児童間性的問題行動・職員等による不適切な性的かかわりへの対応マニュアル」があり、「同性支援に関するマニュアル」を平成31年3月に新たに制定しています。職員体制や防犯カメラの設置などによる具体的な対策も取られていますが、就業規則に不適切なかかわりをした職員の処遇についての項目がありません。策定されることを望みます。</p>		

## A-2 生活・健康・学習支援

A-2-(1) 食生活		
A⑩	A-2-(1)-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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>味噌汁は食べる直前にお椀に入れ、ご飯は自分で茶碗についでいます。好き嫌いが無くなるよう職員が気を配り、調理食品が残ることはなく、とても美味しい食事が提供されています。厨房に子どもは入れないので、小学校の家庭科室で年齢に応じて栄養士が、調理実習をしています。誕生日やイベント時には子どもの希望に応じています。冷凍食品や出来合いの半調理品は使っていません。しかし、できればお椀以外は陶器の食器を使っていたきたいと思います。</p>		
A-2-(2) 衣生活		
A⑪	A-2-(2)-① 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>衣服は自分で選び購入したり自宅から持参しています。中学生以上は洗濯を風呂場や洗濯室の洗濯機を利用し自分で行き、自室に干しています。着替えの習慣がついていない子どもには、職員の声掛けにより、衣服を着替えさせています。衣服、タオル、シャンプーなど日用品はほとんど個人所有で、子どもたちは清潔で身にあった服装をしています。</p>		
A-2-(3) 住生活		
A⑫	A-2-(3)-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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>広いリビングルームにはテレビやDVDやピアノなどがあり、子どもがゆっくりできる環境です。時間により中高生や男女で使える部屋が決まっています。居室はほとんど個室になっており、各部屋にエアコンが設置されています。お風呂は男女とも個別に使用でき、今回は男子トイレが一人で使えるように改修されました。施設全体が老朽化していますが、安心して暮らせるよう工夫しています。</p>		
A⑬	A-2-(3)-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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日課の中で、掃除や片づけの時間を設けていますが、支援が必要な子どももいます。掃除機や洗濯機などの使用方法は年齢とともに身につくようにしています。しかし、居室がやや殺風景なのが気になりました。今後の課題とされることを期待します。</p>		
A-2-(4) 健康と安全		
A⑭	A-2-(4)-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できるよう支援している。	a・㉑・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>学期に一度、内科検診と検便を行っています。宿直明けの生活支援員が毎朝登校前に検温健康チェックをし、一人ずつの体調確認をしたうえで朝礼において報告しています。子どもが自分から自分の体調不良を訴えることができるような働きかけもしています。洗面、入浴などの支援をしていますが、定着には時間がかかる子が多いようです。今後は、危険な場所や行為、交通ルールや緊急時の対応の仕方等について学習する機会を設けられてはいかがでしょうか。</p>		
A⑮	A-2-(4)-② 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・ <b>⑮</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師が中心となって、医療との連携体制ができています。服薬管理についての手順が決められており、間違いのないように3人がチェックする体制を取っています。服薬の必要性を子どもに理解できるよう説明しています。また、家庭復帰前には「お薬カレンダー」等を使って、服薬管理の練習も行っています。さらに、子どもの心身の状況を職員全員が共有しています。しかし、アレルギーへの対応や救命救急対策などのマニュアルが作成予定とのこと、組織的に研修を行うためにも作成されることを望みます。</p>		
A-2-(5) 性に関する支援等		
A⑯	A-2-(5)-① 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。	<b>⑯</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>性教育プロジェクト委員会があり、積極的に取り組む必要があると考えられています。以前、子どもに聞き取りを実施したことで性的逸脱行為が発覚しました。これを機に、施設の設備を見直すと同時に性的問題が生じた際の初期対応マニュアルが作られ、司法書士を招いて、子どもたちに「被害にあわない、加害者にならない」という話をしてもらいました。性的な課題のある子どもへの対応は全職員が方針を統一して行っています。</p>		
A-2-(6) 学習支援、進路支援等		
A⑰	A-2-(6)-① 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。	<b>⑰</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>小学生は本館2階に教室があり、3人の先生が6人の小学生に授業を行っています。中高生は個別スペースで勉強できるよう配慮しており、必要に応じて塾へ行っています。中学3年生は進路希望を確認し、目標に沿った学習環境を提供し、学習ボランティアの支援も受けています。進路決定については、「どこに住むか」を考慮して本人、保護者の意向を聞き、関係機関との連携をして最終決定をしています。</p>		

### A-3 通所支援

A-3-(1) 通所による支援		
A⑱	A-3-(1)-① 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・b
<コメント> 通所はありません。		

### A-4 支援の継続性とアフターケア

A-4-(1) 親子関係の再構築支援等		
A⑲	A-4-(1)-① 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・ <b>㉑</b> ・c
<コメント> 子どもの様子を毎月1回以上、担当職員から保護者へ連絡しており、必要があれば親面接、親子面接を実施しています。家族関係の再構築に向けて家庭支援専門相談員が配置されています。また、一時帰宅の際に帰院延期に対する対応が決められています。また、ファミリールームがあり、院内で家族が宿泊できるようになっています。今後は、親子関係の修復や保護者等の養育力向上のためのプログラムを作成されてはいかがでしょうか。		
A⑳	A-4-(1)-② 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・ <b>㉑</b> ・c
<コメント> 退所後も相談できることを伝えており、退所前には地域の関係機関に連絡をしています。しかし、十分な支援が行える機関がない場合が多く、退所後1年は状況把握に努力していますが、その後については不明なのが現実です。家庭復帰した子どものアフターフォローができる体制を構築されることを期待します。		