

## 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

養 04、SK2021223、S202108

### 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：黒住 卓	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： <a href="https://hirata-asahigawasou.jp/institutions/detail.php?id=9">https://hirata-asahigawasou.jp/institutions/detail.php?id=9</a>				
【施設の概要】				
開設年月日：昭和37年4月1日(平成14年4月1日より社会福祉法人旭川荘に運営委託、平成18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	14名	非常勤職員	14名
有資格 職員数	公認心理師	3名	看護師	1名
	保育士	3名	社会福祉士	1名
	栄養士	1名		
施設・設備 の概要	(居室数)		(設備等)	
	22(男性居室14名、女性居室8名)		食堂、デイルーム、静養室、プレイルーム、相談室、浴室、トイレ、洗濯室、診察室、工作室、ファミリールーム	

### ④ 理念・基本方針

私たちは、「子どもの思い」に寄り添い、「子どものあるがまま」を受け入れ、子どもたちが「大切にされている」と感じられる支援を行います。

私たちは、「子どもの最善の利益」を守り、「子どもの人権に配慮した」「当たり前の生活」を保障し、「子どもの個性」を尊重し、「社会全体で子どもを育む」ことを目指します。

## ⑤施設の特徴的な取組

### ・総合環境療法による治療・支援について

施設全体が治療の場であり、施設内で行っている全ての活動が治療であるという考え方で、具体的には①医学・心理治療、②生活支援、③学校教育、④家族との治療協力、⑤地域の関係機関との連携を治療の柱とし、医師、心理療法士、児童指導員や保育士、教員など子どもに関わる職員全員が協力して一人ひとりの子どもの治療目標を達成できるよう、本人と家族を支援していきます。

### ・子どもたちの意見表明について

毎月1回子どもたちが主体となって「自治会」を開催し、施設内の環境やルールなど自分たちの生活に関わることについて話し合い、意見をまとめています。また、施設内に意見箱を設置し自由に意見を表明できる場を設けています。子どもたちから出た意見は職員の会議で話し合われ、回答については翌月の自治会や掲示する形でお知らせしています。

### ・11時の引継ぎ

毎日11時から行われる職員会議で、出勤している職員が全員集まり、前日の子どもたちの様子をベースに、日頃気になっていることから個別のケースについてのミニ会議等まで幅広く情報共有、協議を行っています。引継ぎ内で協議された内容については、記録や各種会議等で共有しています。

## ⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間（和暦）	令和6年6月1日（契約日）～ 令和6年11月13日（評価結果確定日）
前回の受審時期 （評価結果確定年度・和暦）	令和元年度

## ⑦総評

### ◇特に評価の高い点

#### 評価対象Ⅰ 治療・支援の基本方針と組織

施設長のリーダーシップについて、施設長として就任されたのが本年度から、ということですが、支援の現場にも積極的に介入し、さまざまな視点から受審施設の状況把握に努めており、それを法人本部などと協働し、課題解決に向けて取り組まれています。また、職員面談を通じて、職員個々の状況把握に努めており、職員が働きやすい環境づくりにも努めています。法人としてもさまざまな福利厚生があり、それを後押しされています。加えて、受審施設が求める「期待する職員像」を明確にされており、職員間で協議をしながら研修を開催するなど、求める職員像へ向けての支援も行っていきます。

#### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

地域との交流、地域貢献について、施設長自ら地区の会合や地域の研修会に講師として参加して地域ニーズの掘り起こしや社会資源の開発に努められています。施設と

しても地域の行事に子どもたちと参加したり、地元のサッカークラブとの交流を企画したりするなど活発な地域交流が行われています。また、ボランティア活動の受け入れについて、コロナ禍前に比べると減少していますが、受け入れ体制が整っており、定期的にボランティアを受け入れています。

### **評価対象Ⅲ 適切な治療・支援の実施**

受審施設の治療・支援方針について職員が共通の理解をもてるよう「総合環境療法」を掲げて、支援計画の作成や見直しがどこからでも自由に行える「協議のサイクル」を「運営要綱」にて定めて運用しています。また、第三者評価において子どもに実施した利用児調査でも、受審施設での生活に肯定的な意見が多い結果となっています。受審施設独自でも子どもの満足度把握のため、子ども主体の自治会の運営や、意見箱の積極的な活用、栄養士による丁寧な嗜好調査などが実施されています。

加えて、災害や感染症、その他緊急時の対応に関して高い意識があり、危機管理やBCPに関するマニュアルなどが整備されています。また、看護師のオンコール体制や衛生に関する話の時間を設けるなどしており、感染症の防止に努められています。

### **評価対象A 治療・支援 内容評価基準**

「協議のサイクル」として、毎日11時に開催する引継会、月1回開催する心理家族班会議、生活支援班会議、担当者会議、全体支援者会議を行い、一人ひとりの子どもについて共通理解をし、課題や支援方針を検討する機会が設けられています。

2011(平成23)年から受審施設のルールとしてルールブックがあり、子どもたちと話し合いながらルールの見直しをされています。

### **◇改善が求められる点**

#### **評価対象Ⅰ 治療・支援の基本方針と組織**

中・長期計画が策定されておらず、受審施設としての将来像が明文化されていません。さまざまな課題把握や目標設定をされていますが、それを中・長期計画として明文化して、周知を図る取組がなされることを期待します。また、子どもや保護者などへの理念および基本方針の周知、事業計画などの周知が図られていません。実施可能な範囲からでも周知を図る取組がなされることを期待します。

#### **評価対象Ⅱ 組織の運営管理**

定期的な自己評価が実施されていません。定期的な第三者評価のみならず、1年に1回、自己評価を通じての受審施設のサービスの質把握に努める取組を期待します。

また、地域との交流、地域貢献について、地域ニーズの把握はされているものの、職員への周知までは至っていません。施設長が把握されている地域の課題や今後の計画について、職員に説明する機会を設けてみてはいかがでしょうか。

### **評価対象Ⅲ 適切な治療・支援の実施**

治療・支援について、標準的な実施方法や自立支援計画の見直しは行われています

が、受審施設が掲げる「総合環境療法」や「協議のサイクル」というシステムを、職員が理解するまでには至っていないようでした。受審施設のパンフレットや単年度の運営要綱を使って、いま一度職員に理解を促してみたいはいかがでしょうか。

また、ほぼ全ての業務においてマニュアルが作成されており、治療、支援の標準化がされている一方で、自己評価からは各種マニュアルの職員への周知について課題があるようでした。各種マニュアルをいつでも職員が手にとって見られるよう、分類したり簡素化したりするなどしてみたいはいかがでしょうか。

#### **評価対象A 治療・支援 内容評価基準**

基本理念や行動規範、求められる職員像に子どもの権利擁護について明記されていますが、全職員が把握できるよう読み合わせや勉強会での活用をされてみたいはいかがでしょうか。また、退所後の支援として、退所後も相談できることを口頭では伝えておりますが、書面でも伝えるようにしてみたいはいかがでしょうか。

#### **⑧第三者評価結果に対する施設のコメント**

今回の第三者評価を通じて、職員としてまだ見えていない部分が多く、多角的な視点を持つことの重要性を改めて感じました。また、新たな気づきや視点を得る良い機会となりました。

今後はご指摘いただいた点を改善することで、子どもたちへの支援につなげていきたいと考えています。

普段は施設の改善点にばかり目が行きがちですが、第三者評価で評価された良い部分を改めて意識することで、職員にとって自信となり、施設全体にも良い影響を与えたいと考えています。

#### **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）

### 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>理念および基本方針については、法人および受審施設として明文化されており、受審施設内での掲示、年度毎に作成される「運営要綱」に掲載されています。毎朝の朝礼時には職員全員で唱和しており、年度当初に開催される、全職員を対象とした「職員会議」の際には、新入職員含め、改めて理念および基本方針を施設長から説明しています。しかし、子どもや保護者などへの周知が図られていませんので、積極的な周知に向けての取組を期待します。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国児童心理治療施設協議会の施設長会議および研修会などへ施設長が出席し、事業の動向などを把握しています。また、岡山県児童養護施設等協議会などの事業に参画し、地域の動向なども把握しています。その他、定期的な児童相談所との会議などで得た情報、施設の状況および今後の推移などを自己分析した情報をもとに、法人内での「企画調整会議」に出席し、担当の理事含めて事業について検討する機会があり、受審施設内においても「運営会議」で同様の取組をしています。</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>①</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所を希望される児童数の減少、受審施設の老朽化、不適切な処遇などにより、経営環境に複数の課題があると認識されており、そのような課題については</p>		

理事会などで共有しています。それらを協議した結果は毎月受審施設内で定例開催される「運営会議」にて幹部職員に周知しています。現在、一部の課題について、外部の有識者なども含めた会議により改善を図っている途中とのことで、今後はその他の課題についても積極的に取り組まれることを期待します。

### 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。	a・b・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画は策定されていますが、中・長期計画が策定されておらず、明文化されていません。今後、経営課題などを踏まえた中・長期の事業計画および収支計画を策定され、更には数値目標など、具体的な評価を実施できる内容を盛り込まれることを期待します。</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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画が策定されていないため、単年度の事業計画へ反映されていません。単年度の計画においては、具体的な支援については詳細に触れられていますが、数値目標などの具体的な成果などが設定されていません。まずは中・長期計画を策定し、それをふまえた単年度の計画を策定されることを期待します。</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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>幹部職員が出席される「運営会議」において、事業計画の内容などについて協議し、策定されています。策定された事業計画は、年度当初に開催されている「職員会議」にて施設長から説明し、理解促進に努めています。しかし、周知が不十分であるとの自己評価結果もあり、また、事業計画の評価も「運営会議」の機会に検討されることもありますが、具体的な計画の見直しにまでは至っていません。</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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもや保護者などへの事業計画の周知が図られていません。今後、子どもや保護者などへの資料の配布や掲示などによる周知、集合時における説明、子どもや保護者が理解しやすい内容の検討、説明時の工夫などに取り組まれることを期待します。</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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価は定期的に受審されていますが、定期的な自己評価がなされていません。組織的にPDCAサイクルに基づいた質の向上に向けた取組、組織的な評価、評価結果を分析および検討する仕組みを組織内で構築されることを期待します。</p>		
9	I—4—(1)—② 評価結果にもとづき施設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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価の結果を会議などで共有する機会がありますが、それを分析した結果およびそれに基づく課題が明文化されていません。明らかになった課題に向けて、組織として取り組む仕組みを構築されることを期待します。</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・㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度間に一度策定される「運営要綱」において、施設長自らの方針および取組が明文化されており、また、自らの役割などを広報誌に掲載し、外部に対しても表明されています。策定された「運営要綱」についても年度当初に開催される、全職員を対象とした「職員会議」において、自ら説明して周知を図られています。但し、職務分掌において、平時における不在時の権限委任等が明文化されていません。</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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>遵守すべき法令等については法人内で開催される「施設長会議」の場で周知され、必要に応じて受審施設内の研修などで学びの機会を得ています。その得られた情報は、受審施設内の会議においても周知され、法人内で取り入れているグループウェアも活用しながら、すべての職員に周知を図っています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に行われる会議などにおいて課題を把握し、改善に向けて協議をされています。その中で、必要に応じて支援の場にも介入し、現状を把握されています。また、質の向上に向けて、外部の講師を招くなどして計画的に研修を開催し、受審施設全体の質の向上にも取り組んでいます。施設長自らも全国社会福祉協議会主催の研修などにも参加し、自らの質の向上に努めています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営の改善に向けて、定期的に行う理事会と協議を図り、必要に応じて人員配置や設備投資などに取り組んでいます。職員からは会議などで意見を聴取し、改善などの結果を集約しています。必要に応じて新たな委員会の設置など、組織体制の構築にも取り組まれ、自らもその活動に参画されています。</p>		

## 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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>常勤職員の配置については、法人本部と協働しながら計画的に必要な人材を確保されており、宿直員などの非常勤職員については、近隣の大学にも協力を依頼し、学生の採用に繋げています。今後の事業展開に向けての職員の加配、基幹的職員の配置なども検討されていますが、具体的な取組には繋がっていません。今後、人材に関する方針を明確にし、各種加算職員の計画的な確保に取り組まれることを期待します。</p>		
15	Ⅱ—2—(1)—② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人及び受審施設として、「期待する職員像等」を明確にしており、法人については入職時、受審施設では年度毎の職員会議の場で各種資料をもとに説明をしています。異動についても、年度間に一度、意向を確認する機会もあります。法人本部には「人事労務委員会」も設置され、その委員会において人事管理に関する事項などが協議されており、受審施設においてもその結果に基づいて人事管理が運用されています。</p>		
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。	㉑・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度間に2回、職員との面談の機会をつくり、職員個々の事情などを把握する場があります。また、一部負担での予防接種、希望者に対してのストレスチェックテストなど、職員の健康確保についても福利厚生の一環として取り組まれています。年次有給休暇の時間単位での付与や、法人独自の「配偶者の出産休暇」や「家族休暇」、「災害休暇」など、多くの特別休暇の付与など、職員の要望に基づいた、働きやすい環境づくりについても取り組まれています。</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>	<p>㉠・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度に一度策定される「運営要綱」において、「人材育成の考え方(求められる職員像)」という内容で受審施設にて求められる職員像を明確にし、それについても施設長が説明しています。また、年度間に二度実施される職員面談の場において、職員一人ひとりの目標設定を確認し、進捗状況等も把握しています。</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>	<p>㉠・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>受審施設において策定される「運営要綱」において、「期待する職員像等」が明文化されており、それに基づいた研修計画を策定し、実施されています。研修の内容については、年度毎に「運営会議」の場で検討されており、研修内容についての評価、今後についての見直しなども図られています。</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>	<p>a・㉠・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新入職員の育成については、「新任職員サポーター制度」という制度に基づき、先輩職員からの指導などにより取り組まれています。また、会議や面談などにより得た情報をもとに研修内容を検討し、計画に基づいて実施されています。交代勤務であることから、研修内容を録画して、参加できなかった職員に視聴を促し、多くの職員が内容を把握するように努めています。但し、基幹的職員の配置、スーパービジョンの実施などについては今後の検討課題と認識されていることから、これらに向けて取り組まれることを期待します。</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	<p>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。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生等の受入に際しての基本姿勢が明文化されており、実習生等にも説明がされています。詳細なマニュアルも策定されており、それに基づいて指導者が指導を行っています。各種専門職における指導者に対しての研修派遣も必要に応じてされており、養成機関等との連携のもとで、実習期間中の指導等を協議する機</p>		

会を設けています。

### 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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人および受審施設のホームページやSNS、パンフレットや広報誌などに必要な情報が公開をされています。しかし、第三者評価の受審結果に基づく改善等の公開についての情報公開はなされていません。治療・支援を必要とする子どもや保護者などが必要とする情報を、既存の媒体もしくは新しいかたちで広く周知を図り、今以上に充実されることを期待します。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的な外部監査、外部の専門家による指摘事項などを真摯に受け止め、改善に向けて取り組んでいます。法人本部とも協働しながら、必要な対応も実施されています。各種規程などは策定されていますが、自己評価の結果上、職員への周知が十分ではないようです。必要に応じて規程などの説明をする機会をつくられることを期待します。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ蔓延により、以前と比べて地域との交流の機会は減っていますが積極的に地域と関わりをもっています。8月にロータリークラブの人たちとかぼちゃを植えたり、司法書士会を招いてのネットリテラシーの勉強会を年3回開催したり、地元のサッカークラブの親善試合を行うことを予定するなど、積極的に地域の子どものと地域の交流を図るための活動を行っています。事務分掌では、施設長が地域貢献活動に関する業務の責任者となっており、実際に地区の会合に参加しているとのことです。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本姿勢が明文化されており、ボランティアを受け入れた記録があります。ボランティアにはボランティアカードが配布され、それに記入・登録したうえで受</p>		

<p>審施設内の活動を行っています。ボランティアの活動についての文書も確認できました。ボランティアに入る方への注意事項等の説明など、受審施設のボランティアに対する基本姿勢の文書化がされています。</p>		
<p>Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、地区の会合への参加や学区内の地域連絡協議会、地域の支援関係者と一緒に「ひらたの市」をひと月に一回開催するなどして、社会資源の明確化および連携の強化に努められています。一方で、文書化された社会資源一覧が確認できませんでした。受審施設の「避難確保計画」の中では、緊急連絡先として外部関係機関の施設名と電話番号が記されたものが確認できました。それを活用して、職員や子どもが見える場所に掲示するなど、有効活用してみたいかがでしょうか。</p>		
<p>Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価項目 25 のとおり、施設長は地域の会合等に参加されており、ヒアリングでも地域の大きなニーズは把握しているとのことでした。地域住民からの困りごとや相談に対しては、法人内の他施設や公的機関等を案内するなど行っています。施設長は具体的な地域の福祉ニーズを把握されているようでしたが、一方で職員にその福祉ニーズの伝えるところはこれからのようでした。施設長がつかんだ地域の福祉ニーズを職員に伝える機会を設けてみたいかがでしょうか。</p>		
27	<p>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。</p>	<b>③</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として、夏まつりの開催や地域住民に向けた講演会等を行っています。また、近隣の認定子ども園と防災・防犯についての協力体制ができています。職員へのヒアリングでは、「コロナ前は受審施設独自で夏祭りを開催していたので、地域住民と交流もあった」とのことでした。施設長は、おかやま児童虐待事例研究会に出席して発達特性のある子どもたちとの接し方や支援方法などを、里親や放課後デイサービスの職員に伝える活動に参加しており受審施設のハード面・ソフト面の両面を地域に還元している様子がうかがえました。</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
<p>Ⅲ－１－（１） 子どもを尊重する姿勢が明示されている。</p>	

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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>治療・支援について共通理解をもつために、毎日職員会議で職員が受審施設の基本理念を復唱して意識統一を図っています。子どもの措置時には、児童相談所や関係者、職員らが協議を重ねたうえでインテーク・アセスメントを行い、プランニングにつなげている様子を「運営要綱 7 協議のサイクル」や自立支援計画で確認できました。また、今年度の施設外研修では、心理治療・愛着障害・トラウマに関する研修に職員が参加する予定です。</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>1983(昭和58)年に建設された受審施設のため、住環境に関してハード面で課題があるようですが工夫して子どもたちのプライバシー確保に努められています。また、子どものプライバシーに配慮した支援が行なわれています。例えば、浴室についてはバスタブを増設し、入浴中にお互いが見えることのないよう個室になっています。脱衣所は必要に応じてカーテンで仕切れるように工夫がされていました。居室は男女同じ階にありますが、男性部屋と女性部屋が夜間は出入りできないよう扉が設置されています。カウンセリングルームは、子どもの特性に合わせた環境でカウンセリングが行えるよう、通常のカウンセリングルームに加えて、箱庭療法専用の部屋、おもちゃやサンドバッグなど遊びを取り入れたリラックサして話ができる部屋など工夫されています。記録については、評価項目 45 のとおり管理されており、「運営要綱」など施設外関係者の目につく可能性のある文章については、子どもの名前はイニシャル表記になっています。</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。		
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>措置入所の場合も必ず体験入所という形で、子どもが入所前に情報を知れる体制とともに、受審施設の子どもたちが不安を抱きにくいよう配慮がされています。家族についても「希望があれば、児童相談所や関係機関との協議のうえ見学や、受審施設内にある家族室での一泊が可能」とのことです。子どもたちには児童相談所から権利ノートの使い方についての説明があります。実際に受審施設に入所後、権利ノートを使って児童相談所に受審施設を介さず自分の気持ちや生活悩みなどを訴えた事例も確認できました。受審施設では独自の生活に関するルールブックを作成しています。自治会で子どもたちの意見や要望に対してそのルールブックを使用しながら、生活に必要な情報を伝えています。小中学校への入学前には必要に応じて体験入学を実施しています。「特性のある子どもが、落ち着いて授業を受けられるかどうか、先生やクラスの子どもたちと一緒に体験してもらう」とのことです。措置解除、退所する子どもには「応援ブック」が作成され、</p>		

移行先の関係機関に配布されています。		
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。	a・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設入所のパンフレットや入所のしおりは子ども用と保護者用と別のものが用意されています。評価項目 30 のとおり、子どもや家族の要望に応じて体験入所や体験入学を行っています。一方で、小さな子どもに向けて受審施設を紹介するパンフレットについては、漢字のままであったり、文章のみであったりと一部理解が難しいと思われる箇所がありました。小さな子どもたちや特性のある子どもたちが理解しやすいよう、写真や図、絵などを用いて子どもたちに分かりやすいパンフレットを作成してみたいかでしょうか。</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>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価項目 30、31 のとおり、子どもの措置変更や移行にあたり生活のつながりを意識した支援や配慮がされています。必要に応じて措置解除・退所者のアフターフォローも行っています。一方で、退所時に作成される「応援ブック」の中に受審施設の連絡先の記載がなく、本人が困った時の相談先を記した資料等は確認できませんでした。「応援ブック」には子どもの特性・性格や受審施設での生活の様子など詳細な記載があるので、何かあったらいつでも相談できる旨の文章を一言添えるとともに、受審施設の連絡先を記載するなどしてみたいかでしょうか。</p>		
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。	a・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子ども中心とした自治会が組織され、毎月定期的に子どもの意見を聞く機会を設けています。また、意見箱が受審施設に複数設置され、活用されています。食事面では、子どもの嗜好調査や誰でも意見が記入できる「もぐもぐBOX」が設置されています。その他、個別に子どもの相談や面談、聞き取り等も行われ、職員で共有されています。食事面では定期的な嗜好調査が行われているようですが、受審施設全体の満足度調査については行われていないようでした。今回実施した第三者評価の満足度調査の様式を参考に、定期的に実施されてみたいかでしょうか。</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。		
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>③</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みが確立されています。「運営要綱 12 苦情への対応について」で、苦情解決責任者や第三者委員、苦情解決方法等が明記されています。受審施設の玄関前に苦情解決に関する文書が掲示されています。受けた苦情についても</p>		

<p>記録されており、対応策、改善策が示されていました。苦情にいらぬものについては、ヒヤリハットとして記録され、評価項目 33 で触れた自治会と合わせて苦情解決の体制が整えられています。苦情解決の情報公開については、施設長へのヒアリングでは「意見箱の意見や自治会にて子どもたちの要望として受審施設に掲示しているため、苦情まではいまのところないが、もしあれば子どもの自治会の意見や意見箱などと同じように、掲示板にて周知することになっている」とのことでした。</p>		
35	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価項目 33 のとおり、意見箱が受審施設で複数設置されており、意見箱の中は定期的に施設長や職員が確認して、自治会等で検討がされています。意見は施設長が目を通して、その意見とともに対応・改善策が子どもたちの目にする生活棟の玄関前に掲示されています。その他、意見箱や自治会で発言できない子どもに関しては、評価項目 30 で述べた権利ノートの活用や担当職員が日々の子どものコミュニケーションのなかで意見を聞いて、受審施設のルールづくりや個別支援計画に反映させています。</p>		
36	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員が受けた相談や意見については個別ケースに記録され、その後の個別支援計画に反映されていることが確認できました。心理担当職員は定期的なカウンセリングのほか、必要に応じて子どもに面談を行っています。ヒアリングでは、「子ども同士の喧嘩があった際は、必ず他の職員を呼び、別々で一対一で話を聞く時間を設けている」とのことでした。措置解除・退所後のアフターフォローでは、新しい生活拠点に職員が訪問したり、措置解除後の子どもからの要望で、職員が直接会って相談に乗ったりなどを行っているとのことでした。</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	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「安全計画」「避難確保計画」「事業継続計画(BCP)」「危機管理マニュアル」等、リスクマネジメントに関するマニュアルなど多数作成されています。入所前の心理面接を行う際のカウンセリングルームは、評価項目 29 のとおり、心理的状況に応じて部屋を選択できるようになっています。職員からの不適切な支援、虐待防止として「児童間性的問題行動・職員等による不適切な性的関わりへの対応マニュアル」や、法人運営規定にて処分規定などが確認できました。また、評価項目 28 のとおり、職員は定期的に外部研修に参加するなどして受審施設内での安心安全な治療・支援のための取り組みを行っています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「インフルエンザ対策ガイドライン」、「新型コロナウイルス感染症への対応方針」、その他の感染症や食中毒などのマニュアルが作成されており、受審施設内で共有されています。また、宿直職員の業務マニュアルでは、何かあった時の緊急連絡や対処方法などが記載されています。看護師へのヒアリングでは「現在までコロナの感染症が受審施設内で蔓延することはなく、適切な予防で未然に防いでいる」とのことです。緊急時の対応マニュアル看護師はオンコール体制となっており、体調急変時の連絡体制が整えられています。看護師は1日2回子どもたちに検温を実施しています。その他、手洗いやマスク、感染症についての指導や声かけを行っています。看護師は月に1回「衛生の話」として、子どもたちに感染症や手洗い、マスク着用について学ぶ時間を設けています。ハード面として、感染症の蔓延防止のため、静養室に独立した洗面所やトイレを増設しています。子どもに感染症が発生した際は、家族室やプレイルームに隔離して対応しています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価項目 37 で述べたように、防災について詳細なマニュアルが作成されており、緊急連絡体制や宿直業務中の緊急対応方法などについてもマニュアル化されており、避難訓練等も実施されています。食料備蓄は栄養士管理のもとされており、「非常食献立」として子どもたちに防災食を提供しています。また、近隣の認定こども園とも非常時の避難等について協議するなど、災害時の体制を整えています。</p>		

### Ⅲ—2 治療・支援の質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ—2—(1) 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 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「令和6年度 運営要綱」、「入所退所手続きガイドライン」などで、標準的な実施方法が文書化されています。ヒアリングでは「措置の際も児童相談所、生活支援班、心理療法班、家族支援班が連携して自立支援計画を立てる」とのことです。自立支援計画は入所理由や援助指針とともに、家族、生活、心理、医療など、担当がそれぞれ所感を記入できる欄が設けられています。入所当日に作成する「入所児童調査票」では、子どもの生活習慣や健康、人関係等を記入する欄があり、それぞれ児童に関する詳細が記入されています。</p>		

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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法について見直しがされています。受審施設の事業計画や業務内容について記された「運営要綱」は毎年更新されており、委員会や会議の開催頻度については、子どもの数や職員の声を聞きながら適宜変更されています。今年度は、職員の負担軽減のため、支援検討会議前の事前会議を年3回であったものを年2回に変更しています。</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。		
42	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価項目40で記載の各班や児童相談所と協議しながら、個別的な自立支援計画の作成・見直しがされています。入所前には児童相談所の見立てを共有するとともに、受審施設から「児童相談所へのお願い」を児童相談所に渡して、移行支援が円滑に行える体制に努めています。特に困難ケースの対応については、家族や措置変更前の施設に聞き取りの回数を増やすなど、児童相談所以外の関係機関とも連携して計画を策定しています。子どもの依存していた物(ゲームやスマートフォン、タブレットなど)の使用は、依存にならないよう管理表を作成して制限を設けるなど、受審施設のルールとともに支援計画に盛り込んでいます。</p>		
43	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援の方向性を見直しは「運営要綱 7 情報の共有化とチームでの支援の徹底」でマニュアル化されています。生活班会議や心理家族班会議で支援・治療支援方針の見直しを行うとともに、11時の引き継ぎ会や担当者会議で全体周知を行っています。評価項目41で述べたように、支援検討会議の事前会議では、職員同士の支援に関する意識統一を図ったうえで、自立支援計画の立案・変更を行うなどしています。</p>		
Ⅲ—2—（3）治療・支援の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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援記録は紙媒体のほかパソコンで管理されており職員間で情報共有ができるようになっております。記録方法は心理職員、生活支援職員とも同じ様式で統一されており、他職種や関係者が見ても分かりやすい個人記録となっています。職員の記録の書き方に関するマニュアルも作成されており、記録を書く際に目に付きやすいようファイルの最初のページにマニュアルが閉じてありました。一方で、職員の自己評価では「職員によって記録内容や書き方について差異がある」との意見がありました。記録に関するマニュアルは整備されていますので、記入</p>		

方法統一に向けて記録の書き方を伝える時間を設けてみてはいかがでしょうか。		
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。	a・ <b>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で個人情報保護規程とそのマニュアルが作成されており、受審施設の「運営要綱」の中の業務分掌にて責任者の所在が明確にされています。子どものケース記録は、鍵付きの書庫で管理されています。また、職員全員の記録管理については説明がなされており、ケースファイル等の場所について職員は把握できていることが自己評価で確認できました。一方、電子データの取り扱いに関するマニュアルについては周知徹底がされていないようでした。毎年更新される「運営要綱」に、電子データ取り扱いの項目を盛り込んでみてはいかがでしょうか。</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
A—1—(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮		
A①	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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営要綱に定めている「協議のサイクル」の通り、毎日11時に開催する引継会、月1回開催する心理家族班会議、生活支援班会議、担当者会議、全体支援者会議を行い、一人ひとりの子どもについて共通理解をし、課題や支援方針を検討する機会が設けられています。子どもには生活支援班と心理家族班からそれぞれ担当が付き、自立支援計画の立案から支援まで連携して行われています。心理治療担当は心理検査室やプレイセラピー等での個別療法を中心に、岡山大学の協力のもと「心理教育プログラム」として集団による表現活動を行っています。かかりつけ医への定期受診、状況に応じて児童相談所と連携しながら医療機関の受診ができています。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>小学生、中学生、高校生に合わせ、平日と休日、平時と長期休みに応じた日課は用意されていますが、子どもの状況に合わせて柔軟に対応しています。学校や地域イベントに参加するだけでなく、水族館や動物園、裁判所や日本銀行の見学</p>		

<p>等、幅広い経験ができるよう行事が企画されています。行動上の問題等があった場合は、ルールブックを活用しながら、子どもの気持ちを受け止めながら、解決に向けて話し合いがされています。生活担当の職員を中心に、心理治療担当、看護師はそれぞれの役割や専門性を職員間で理解したうえで、子どもの生活場面に関わることで全体を把握した支援がされています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活支援担当の職員が月1回「生活個別」として、子どもの希望に応じて買い物や外食等の機会をつくっています。小遣いは学年により決まっていますが、子どもの家庭状況も配慮したうえで子どもと担当職員で検討しています。司法書士等外部機関の協力を得てITリテラシーに関する勉強会を実施しています。ゲームやタブレットは毎日決まった時間に予約をすれば、個別に使用できるルールになっています。本年4月から高校生は携帯電話の所持が認められましたが、使い方のルールは都度子どもたちの様子を見ながら検討している状況です。全てを否定することなく、できること、できないことを子どもたちと一緒に話し合いながら決めていきます。図書館での本の貸し出しやDVDレンタル等、子どもの自主性を認めた個別対応をしています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として身体的拘束等の適正化のための指針のもと、受審施設は身体抑制に関するガイドラインが整備されています。対応困難事案報告として、事故報告やヒヤリハット報告書にて、トラブルが起きた時には報告書や記録をもとに職員間で共有できています。子どもの特性等の理解や職員間での情報共有のため、入所に必ず体験入所をしています。行動上の問題があった場合は、ルールブックを使用し、子どもの気落ちを受け止めながらルールを伝えています。緊急時の対応について、フローチャートがあります。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回子どもが主体で実施する自治会を開催し、生活上のルールや行きたい場所、食べたいもの、やりたいことについて意見が言える場があります。その他、施設長のみが見られる意見箱が設置され、「施設長のみ伝えたいこと」、「皆に伝えて欲しいこと」を選択して意見が言えるよう配慮がされています。自治会で出た意見および意見箱の内容は運営会議にかけ回答しています。回答は言葉で伝えるだけでなく、文書で作成し掲示板に掲示し報告しています。子どもから声をかけられた時には、時間をとって個別に話をするようにされています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>受審施設のルールとしてルールブックを2011(平成23)年に作成していますが、子どもたちと話し合いながらルールを見直し直近では2023(令和5)年8月に改訂されています。ルールブックは共有で使用しており、必要に応じてルールブックの内容を子どもと一緒に確認しています。生活担当の職員が月1回、子どもと個別に話し合い、外出や買い物などの機会をつくり社会的ルールを身につけられるよう働きかけをしています。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの権利擁護について、外部の研修会に参加したり、施設内の研修会で外部講師を招くなどして学ぶ機会を設けています。職員は複数体制で勤務に入ること、職種ごとに班があり月1回会議があること、毎日11時に引継会が行われる等、権利侵害をしていないか確認や把握する機会があります。「面会等の制限等」について、自立支援計画に明記するだけでなく、緊急対応マニュアルに子どもの対応に関する一覧を作成し、個別の特記事項がすぐに把握できるようになっています。基本理念や行動規範、求められる職員像に子どもの権利擁護について明記はされていますが、全職員が把握できるよう読み合わせや勉強会での活用をされてみてはいかがでしょうか。</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支援している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>玄関に子どもの権利条約について掲示されています。年1回、児童相談所が権利ノートを使用し説明しています。日々の生活の中ではルールブックを活用し、子どもの権利を伝えるようにしています。子どもが躊躇なく相談できるよう、職員は声をかけられたら対応するようにしています。受審施設内はなるべく死角をなくすよう改造、整備を行っており、職員配置は配慮されています。問題が発生した場合は対応した後、事故報告書にて職員間で共有されています。対応が困難な場合には、児童相談所と連携を図っています。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>不適切な関わりについて子どもから相談があった際は、児童相談所や有識者と会議を開催して事実関係を確認するとともに、職員への指導やマニュアルの改定を行うなど、不適切な関わりの早期発見および防止が徹底されています。「児童性的問題行動・職員等による不適切な性的関わりへの対応マニュアル」、「同性支</p>		

援に関するマニュアル」、「性的かかわりへの対応マニュアル」、「子どもの暴力対応マニュアル」が整備され、職員に個別配布されています。また、厚生労働省の「被措置児童等虐待対応ガイドライン」を内部研修や会議の際に確認しています。法人の顧問弁護士により、内部研修も実施されています。今後は、不適切なかかわりの防止について、子どもの状況に応じて具体的な例を出しながら周知してはかがいでしょう。

## 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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>受審施設の栄養士と外部委託している栄養士および調理師が連携し、献立づくり、調理等を行っています。「もぐもぐBOX」を食堂に設置してあり、食事に関する意見や希望を伝えることができます。寄せられた意見は月1回給食委員会で検討し、子どもたちの意見を反映しています。誕生日の子どもが「Happy Birthday Menu」の中から特別メニューを選択できるようになっており、誕生日当日に提供されます。お楽しみメニューとして「中華フェア」をしてコース料理のように食べる機会や、防災訓練の際は防災食づくりを子どもたちと一緒にこなっています。学校給食がない高校生にはお弁当を作って持たせています。年1回嗜好調査を行い、子どもたちが苦手なものでも食べやすく提供できるよう考えられています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ルールブックに衣服について決まりがあります。衣服は自宅からの持ち込みの他、生活担当の職員が子どもと一緒に買い物へ行き、好みの服を購入しています。衣類の整理も生活担当の職員が担当となっており、その他の職員や子どもが衣類庫から取り出せないようにしています。洗濯は洗濯かごに入れた衣服を職員が洗濯し、それぞれ自室に干すこと、畳み、収納することは子どもたちで行うよう声かけをしています。発達段階に応じて子ども自身でできるようにしていきたいと職員は考えていますが、子どもだけでは難しく職員が手伝うことが多いようです。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室は個室になっており、各部屋にエアコンが設置されています。これまでは</p>		

<p>布団を敷いて寝ていましたが、社会の動向や子どもの希望から、全室ベッドを入れています。デイルームが3室あり、時間により年齢や性別関係なく自由に使用できるようになっています。お風呂は男女とも大浴場を改修しユニットバスを入れたことで、個別に使用できています。子どもの安全・見守りが継続的に行えるよう、安全・見守りカメラ運用規程のもとカメラを設置しています。生活環境改善委員会を実施し、害虫駆除と環境整備を行なっています。</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・b・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。エアコンについて、温度設定は子どもと一緒にしますが、リモコンは職員が預かっています。居室は個々に個性があり、生活必需品だけでなく、子どもの好きなぬいぐるみやカードゲーム等も置かれています。整理整頓や掃除等は子ども一人ひとりの発達状況に合わせて支援を行いますが、個人への対応だけでなく集団として支援を考える必要もあり、難しさがあるようです。全体のバランスを考える必要はありますが、児童相談所の意見も聞きながら、個人でできることは少しでも体験できるよう進めていくことを期待します。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>内科医が学期に1回検診を行っています。1日2回検温をし、食事の際に厨房に集まる時に体調確認を行います。個別日誌に子どもの心身状況が記載するだけでなく、11時の引継会にて、職員間で情報共有しています。歯磨きは加減が苦手なこともあり、定期的に歯科受診し歯科衛生士に歯磨きチェックをしてもらっています。子どもは自身の心身の不調に気づかないこともあるため、心と身体は繋がっていることを伝え、心身の不調を意識できるよう働きかけています。看護師が子どもたちに月1回衛生の話をする中で、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ています。</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・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、病院から処方された薬は看護師が事前に配薬を行っています。日々の服薬は服薬チェック表をもとに、3人体制で確認する仕組みができています。通院状況は、医務・通院日誌に記録しています。病院には看護師が中心に同行していますが、必要に応じて情報提供書を作成し日々の状況を文書で伝えることもあります。アレルギーや救急救命対策については、緊急対応マニュアルに基づき対応しています。子どもには月1回衛生に関する話をする機会があり、講話だけでなく</p>		

体験型で視覚的に伝えるよう工夫されています。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ルールブックに「プライベートゾーン等性に関する事項」が明記されています。性教育委員会を開催し、性教育に関するプログラムを検討、実施しています。今年度は人との距離感について、子どもたち全体に向けて研修を行いました。個別には個々の発達課題やこれまでの生育歴等によるため、伝える時期を見童相談所に相談しながら職員間で検討し伝えています。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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>小学生は本館2階に近隣小学校の施設内派遣学級として教室があり、授業を行っています。中学生は受審施設の学区内の学校に通っています。高校受験の際はオープンスクールへ同行したり、子どもの気持ちに寄り添いながら自己決定できたりするよう支援されています。退所の際は集団での生活に戻るため、事前に学校を見学し準備をしています。子どもの状況により、勉強するエネルギーまで持てないこともあり、子どものペースに応じて対応しています。不登校の子どもについては、学校と連携しワークブックやICTを活用し受審施設内で学習できるよう配慮されています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当（通所による支援は行なっていません。）</p>		

### 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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回、保護者に家族通信を発送しています。家族に会えない子どもは、家庭</p>		

の状況に応じて保護者に手紙を書いて送っています。また、職員から保護者にメールを送り、近況を知らせるようにしています。家庭の状況に応じて、高校生は保護者とメールで連絡している子どももいます。家族関係の再構築に向けて家庭支援専門相談員を配置し、生活担当職員や心理治療担当職員と連携しながら、保護者との連絡調整をしています。ファミリールームがあり、受審施設内で家族が宿泊できるようになっていますが、新型コロナウイルス感染症により利用ができていない時期がありました。今後、活用できることを期待しています。

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・㉑・c
----	----------------------------------------------	-------

<コメント>

入所・退所手続きガイドラインがあり、退所時に必要な手続きは明記されています。退所前に地域の関係機関に対し「応援ブック」を作成し共有する機会を設けています。退所後、関係機関から依頼があった際はケース会議等に参加しています。ルールブックに「退所生は滞在時間や2階へは上がれない」等が明記されています。退所する際に退所後も相談できることは伝えていますが、ところが、退所後に関わりがあった際には支援記録に記載していますが、個人別に管理できていません。口頭ではなく、書面でも伝えられるようにしてはいかがでしょうか。