

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

公益社団法人福岡県介護福祉士会

②評価調査者研修修了番号

S18137、14-033、14-012

③施設の情報

名称：筑後いずみ園	種別：児童心理治療施設	
代表者氏名：菊池 清美	定員（利用人数）：入所 50 名、通所 23 名	
所在地：福岡県筑後市下北島 210		
TEL：0942-52-2404	ホームページ： http://chikugo-izumien.jp/	
【施設の概要】		
開設年月日：平成 28 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 風と虹		
職員数	常勤職員： 3 5 名 非常勤職員 3 名	
有資格職員数	社会福祉士 3 名 精神保健福祉士 3 名 保育士 1 1 名 医師 1 名 看護師 2 名 臨床心理士 6 名	
施設・設備の概要	8 ユニット リビング・浴室・トイレ・洗面所・台所	1 ユニット定員 5～7 名（102.7～110.8 m ² ）
	50 室 ベッド、机、クロゼット	定員 1 名（7.38 m ² ）

④理念・基本方針

理念

【治療哲学】愛、信頼、希望

愛あるところに信頼が生まれ、信頼あるところに希望が生まれる

【治療理念】

スタッフも子ども達も家族も隣人も施設も庭も木も すべての資源を治療の為に

基本方針

1. 治療共同体に基づく力動的チーム治療の理念のもと、スタッフだけではなく、子ども達も家族も、治療の一員とし、あらゆる物を治療資源とし、子ども達の健やかな成長を促し、一日でもはやく、適応的な生活に戻ることを目指す。
2. その実践は、いずみ園内のみにとどまらず、関係諸機関（医療、教育、行政、福祉など）や地域との密接な関係を保ち、地域のメンタルヘルスならびに心の治療を展開する。

⑤施設の特徴的な取組

様々な心理治療プログラムがあり、子ども一人ひとりの治療に適した対応を行っています。治療の成果を学会でも報告しているため、他県や海外からの見学者も多く、責任レベルという独自の支援方法も活用し、子どもが治療を終え、社会に適応できるように支援しています。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年9月19日（契約日）～ 平成31年3月27日（評価結果確定日）
前回の受審時期（評価結果確定年度）	—

⑦総評

◇特に評価の高い点

- ① **医療分野や教育分野など関係機関と綿密な連携が図られています。**
 - ・多彩な心理治療プログラムがあり、子ども一人ひとりの治療目標に向けて取り組まれています。
 - ・子ども一人ひとりに対して関連医療機関と常に情報交換されており、綿密な連携が図られています。
 - ・施設内に市内の公立小中学校の分校が併設されており、毎日学校と施設間で子どもの状況など情報交換がされています。
 - ・児童相談所など関係機関とも子ども一人ひとりを尊重した支援が実践されています。
- ② **落ち着いた環境が整備されています。**
 - ・施設全体に木材を多く使い、子どもたちが安全で安心でき、暖かい生活空間づくりがなされています。
- ③ **職員が一丸となって業務に取り組まれています。**
 - ・パソコンを共有化させ、情報交換をしやすくしたり、各種ミーティングを充実させるなど働きやすい環境づくりに取り組まれていることで、離職率も低く、職員の定着率の高さに繋がっています。

◇改善を求められる点

- ① **中・長期的ビジョンという視点での事業計画策定を期待します。**
 - ・開所3年目ということもあり、単年度での事業計画は策定されています。事業整備など課題もあると思われます。次の段階として中・長期ビジョンを明確にした事業計画を策定されることが望まれます。
- ② **職員一人ひとりに焦点をあてた職員育成を期待します。**
 - ・全体を通しての職員研修は実施されていますが、職員一人ひとりに焦点をあてた研修計画を立案されたうえで、研修・教育・スーパービジョンが実施されることが望まれます。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

当園の取り組みを理解しようと丁寧に聞き取りをして評価をして下さいました。ありがとうございました。

当園は今回が初めての第三者評価受審で、中期長期計画や職員の研修計画など、今後への見通しが不十分であることのご指摘を頂きました。振返れば、福岡県からの移譲で開園して3年間、要請に応じて定員数いっぱいまで児童を受け入れて運営し、より良い心理治療と生活支援を目指して職員一丸となって日々の業務に没頭して来ました。我々が得た知見を関連学会などに報告したり学術論文として発表するなど、内から外への発信は熱心に行って参りましたが、今回の外から内に向けた評価は、我々の事業活動の見直しと振り返りに役立ちました。ご指摘をさっそく、来年度事業計画に反映しています。次回の第三者評価ではall Aを目指します。

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
<コメント> 施設の役割も含め、理念及び基本方針がホームページやパンフレットに明記されており、職員には「業務マニュアル」や職員会議などで、説明が行われ、施設内にも掲示されています。また児童相談所など関係機関にも説明されています。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	I-2-(1)-① 施設経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<コメント> 全国の会議や研修会などに積極的に参加することで、全体の動向の把握に努めています。また児童福祉の動向についても把握に努めていくことで、経営環境や経営状況の把握・分析がなされています。		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<コメント> 経営に関しては措置費の推移などを随時把握され適切な予算の執行に取り組み、職員が無理をせずに勤務できるような体制づくりにも取り組まれています。		

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。	c
<p><コメント></p> <p>資金計画は立てていますが、具体的な中・長期事業計画が策定されていません。早期の策定が望まれます。</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。	c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は策定されていますが、開所3年目ということもあり、具体的な中・長期事業計画のもとでの単年度計画とはなっていません。今後は中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画の策定を期待します。</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
<p><コメント></p> <p>開所されて3年目ということで日々研鑽されており、年度末に各種ミーティングなどを通して評価・見直しが行われ、施設長を中心としたリーダーとの協議を経て策定されており、その事業計画にもとづいて事業が実施されています。</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
<p><コメント></p> <p>施設の性質上、児童相談所や入所している子どもたちなど可能な範囲において、施設のねらいなども含めて単年度の事業計画が説明されています。</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
<p><コメント></p> <p>全体ミーティングが毎日実施されており、6カ月ごとにPDCAサイクルにもとづいた自立支援計画を見直していくことで全職員が共有し、一丸となって資質向上に努めています。全職員が参加して定期的に自己評価も行っています。</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
<p><コメント></p> <p>自己評価や前年度事業報告などにもとづいて単年度の事業計画を策定し、全職員が共有できるサーバーを作ること、課題や改善策を共有化させ、職員が一丸となって改善に向けて組織的に取り組まれています。</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
<p><コメント></p> <p>施設長の役割は「業務マニュアル」に明文化されており、自らの責務と役割を明らかにして理解に努めています。</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
<p><コメント></p> <p>法令などに関しては、行政などの研修にも参加され、全体ミーティングなどを通して職員への周知にも努められています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>様々な場面で質の向上を目指した取り組みを計画・実施しており、経営や業務の効率化についても全体ミーティングなどを通して職員の意見などを収集し活用する仕組みが整備されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>財務についても事務長と協議・分析を行い、事業計画に財務の視点も考慮しながら活動計画を掲げるなど意欲的な姿勢がうかがえます。</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
<p><コメント></p> <p>加算職員を配置し、各職種のバランスも考慮しながら有機的に連携が図れるように人材計画をたてて取り組まれています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>「業務マニュアル」を整備しており、全職員に周知されています。人事考課の目的や効果などについても職員へ説明され定期的に実施されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>人事考課が適切に行われており、全職員の就業状況や意向が把握されています。有給休暇も取得しやすく、働きやすい環境づくりに取り組まれていることで離職率も低く、職員の定着率の高さに繋がっています。</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。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>各種ミーティングなどを活用し資質向上に向けた研修を実施されています。開所して間もないこともあり、全体的な育成としては実施されていますが、職員一人ひとりに視点をおいた育成には不十分さがみられます。中・長期ビジョンにもとづいた職員一人ひとりの育成に向けた取り組みを期待します。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p><コメント></p> <p>全体ミーティングなどを活用した研修を実施されています。期待する職員像は明示されていますが、教育・研修に関する具体的な計画が明文化されていません。教育・研修に関する年間計画など具体的な取り組みを期待します。</p>		
19	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。	b
<p><コメント></p> <p>全職員の希望や研修受講履歴などを踏まえてスキルや経験に応じた研修を受講する取り組みがなされています。各種ミーティングなどを活用し伝達研修など全体的には実施されていますが、職員一人ひとりに焦点をおいた育成には不十分さがみられます。中・長期ビジョンにもとづいた職員一人ひとりの育成に向けた取り組みを期待します。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>多くの専門職の実習生を受け入れており、意義や方針が明記されたマニュアルが整備されています。実習プログラムは養成校や実習生の希望も踏まえ策定しており、養成校との連携も図っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情相談についても施設内に掲示されており、事業報告書なども児童相談所など関係各所を中心として情報提供されていますが、ホームページ上での公表など一部では遅れている部分もみられます。今回の第三者評価が初めての受審であり、今後より幅広い情報公表を期待します。</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
<p><コメント></p> <p>内部監査が定期的実施されており、施設に与えられた権限の中で適正に行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方については、パンフレットなどに文書化されています。地域の子ども会の行事（こども神輿、ドッジボール大会）に参加したり、施設の体育館を開放し、施設のお祭りに招待したりするなど地域とのコミュニケーションを図っています。子どもの心身状況に応じて個別に判断し、地域に出向く交流をすすめており、本校との合同行事にも積極的に参加しています。</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
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルが整備されており、警察より交通安全教室を行っていただいたり、警察音楽隊による音楽鑑賞、歯科医師による歯磨き講習をしてもらう機会があります。プロバスケットボールチームより講習を受けることもあり、子どもの心身状況に応じて受け入れを行っています。</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
<p><コメント></p> <p>児童相談所や病院など関係機関との連携が図られており、関係機関との定期的なケース会議に加え、子どもの状況に応じ随時会議も行われ、その情報は職員で共有できています。また嘱託医による往診も毎週行われており、退所する際も必要な関係機関との連携を図っています。</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
<p><コメント></p> <p>施設の特性上、制限される部分もありますが、地域の民生委員や学校関係者などへの説明会、見学会や視察の受け入れを行っています。学校から子どもの通所を依頼されることもあります。</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
<p><コメント></p> <p>特化した治療プログラムや方法を学会などで発表しています。通所支援、学校や地域関係団体との交流など、可能な範囲での公益的な取り組みを実施されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>子どもを尊重した治療・支援の実施について明示し、職員に周知・徹底されています。毎日職員ミーティングが行われ、治療や支援方法はもちろん、子どもの尊厳や人権も含め、一人ひとりへの適切な対応が話し合われています。</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
<p><コメント></p> <p>子どものプライバシー保護について、規程・マニュアルが整備されています。全利用者すべて個室であり、男性職員は女子の居室には入ることはなく、実習生も個室には入れないなどプライバシー保護を優先して、快適な生活環境を整えています。</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
<p><コメント></p> <p>治療・支援の内容や施設の特性については、パンフレット、入園のしおりなどに明記されています。入所前に関係者や子どもにも説明、見学を行っており、治療が目的の入所であることを丁寧に説明しています。</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
<p><コメント></p> <p>子どもがどんな治療を目的に入所したのかがはっきりわかるように、職員は丁寧に説明しています。またその課題を全職員で共有し、書面に残し、関係者にも説明しています。</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
<p><コメント></p> <p>子ども一人ひとりに応じた治療・支援内容の変更を随時行っており、援助資源が変更となる時は引き継ぎ書を作成し連携を図っています。退所することもあります。入所から通所に変更となり、引き続き支援を継続することもあります。</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
<p><コメント></p> <p>子どもと職員で毎日ミーティングが行われ、生活上の困りごとを聞いています。ユニット毎に意見箱が設置されており、内容については職員ミーティングにて検討されています。また食事メニューのリクエストも定期的に行っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>コミュニティーミーティングや振り返りミーティングの場で積極的に意見を述べたり、苦情を言える環境が整備されています。意見箱に上がった苦情も苦情委員会を開き、施設長や事務長が丁寧に対応しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>子どもが意見を言いやすいように、「入園のしおり」「いずみ園での生活のきまり」「人権ノート」にて文書化されています。話しやすいように個別のスペースや面談室も整備されています。</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
<p><コメント></p> <p>子どもたちから出た意見についての報告の手順・対応策の検討について具体的に定めています。意見は、職員ミーティングにて迅速に全職員で検討され、子どもたちにプラスになるように取り組まれています。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット事例を全職員が把握し、職員ミーティングにて検討されていますが、リスクマネジメントに関する責任者や委員会の設置については明確化されていません。</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。	a
<p><コメント></p> <p>感染症については対応マニュアルが作成されています。看護師が感染症予防研修会に参加し、予防策の指導を行い、毎日のアルコール消毒の徹底や予防接種も行っています。感染症に罹患した子どもがいれば部屋を移動して対応するなど工夫を徹底しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>災害時マニュアルにもとづき、子どもたちへも伝達され、毎月1回災害時対応訓練・避難訓練が行われ、非常食も備蓄されています。子ども一人ひとりに対しての緊急時対応や全体的な災害時マニュアルは整備されていますが、災害時における事業継続計画が整備されていません。</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。	a
<p><コメント></p> <p>治療・支援について権利擁護やプライバシーに配慮された標準的な実施方法が文書化されており、子ども一人ひとりの自立支援計画とリンクさせて実施されています。</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
<p><コメント></p> <p>治療・支援についての標準的な実施方法について、職員ミーティングの中で子ども一人ひとりの自立支援計画にも十分に反映できるように、定期的な評価・見直しがされています。</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
<p><コメント></p> <p>入所時からアセスメントをとり、生活部門・心理部門・ソーシャルワーク部門という3つのチームで支援し、職員ミーティングにて子ども一人ひとりの状況が共有化されています。ミーティングでの意見を元に、タイムリーにニーズを把握し、治療内容を変更しています。</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
<p><コメント></p> <p>半年に一度評価・見直しが定期的に行われています。担当職員だけでなく、職員ミーティングでも意見をもらい、共有化し、周知した上で評価・見直しが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>子どもに関する記録はすべてパソコン内にあり、職員全員が閲覧できるようになっています。いつでも書きこめるようになっており、毎日記録されています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	b
<p><コメント></p> <p>パソコン内の記録は外部に漏れることのないように社内ネットワークのみで管理されていますが、記録の保存・保管・廃棄について具体的な規程が定められていません。</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。	a
<p><コメント></p> <p>子どもそれぞれに生活部門・心理部門・ソーシャルワーク部門の担当スタッフを配置し、日々の職員ミーティングで支援の振り返りを行い、多職種連携で取り組みを行っています。子どもたちの最善の利益を目指した治療・支援の実践に努めています。</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
<p><コメント></p> <p>集いや振り返りで、子どもたちの生活面や心理面の相談に乗っています。一人の子どもに職員3名（生活部門・心理部門・ソーシャルワーク部門）体制で支援を行っています。職員と子どもだけの一対一での振り返りだけでなく、子ども同士で話し合う場を設け、多くの発想に触れる機会を作り、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。	a
<p><コメント></p> <p>責任レベルに応じて、金銭の使い方に責任を持てる子どもについては、お小遣いで毎月買い物体験を実施しています。高校生には自立した生活に向けてお金の管理や使い方について適切な指導を行っています。地域で自立した生活をするために必要な生活技術をまとめ、発達段階に応じて電話の対応やインターネット、SNSなどの知識を身につかせる支援の取り組みも行っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>不適応行動が発生した場合、他児の安全を確保し、対象児とタイムアウトルームを活用した一対一で関わることで心身を落ち着かせる機会としています。他児と生活空間を切り離すことで、なぜそうなったのか、どんな思いがあったのか振り返りを実施しています。不適応行動に関しては、カルテに記載して共有・情報交換をしながら子どもの特性を多職種の職員が把握し、対応しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>子ども主体でスポーツ、文化クラブが活発に活動しています。子どもが消極的であってもグループへ参加することで子どもが得るもの大きいような場合は、参加を促すこともあります。毎日の集いの中で振り返りを実施し、生活面がよりよくなるように子ども同士で意見を出し話し合いを行っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>施設のルールや約束事についても毎日の集いの中で話し合いをしています。社会生活の規範についても集いの中で職員が話をする機会があり、職員が子どもへの影響を考えて配慮し、模範となるように職員間で話し合い意識しています。職員だけでなく子ども同士でも話しあったり注意し合ったりして、お互い安心して暮らせるように支援しています。</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
<p><コメント></p> <p>県の子どもの権利ノートにもとづいた取り組みや子どもの権利擁護に関する取り組みが周知されています。市内の公立小中学校の分校が敷地内あり、学校職員とも連携をし、教育も充実させています。</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支援している。	a
<p><コメント></p> <p>問題発生時には、随時ミーティングを行い、他児の意見を聞き、子どもに対して正しく理解できるように支援しています。権利ノートは常に子どもが見れる、読める場所に設置しています。</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
<p><コメント></p> <p>子どもには権利があることを周知されており、年2回、虐待防止チェックリストや早期発見チェックリストによる確認を実施しています。これまで事案が発生していない為報道などで施設職員が入所者に対し不適切な関わりが取り上げられた際は、職員ミーティングで不適切なかかわりの防止や早期発見の意識を共有しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>食育やアンケートも実施しながら、栄養士管理のもと、子どもの食事は提供されています。誕生日の献立は、その子の好きなメニューを考慮し、子どもたちにリクエストメニューを聞き取り提供し、毎月29日は肉の日として肉料理を提供しています。クリスマスやお正月などの食事は特別料理を準備してみんなで楽しく食べられる工夫がみられます。</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
<p><コメント></p> <p>一人ひとりにクローゼットが完備されており、毎日同じ服を着るのではなく、気温や季節に応じた服を子どもたちで考えるように支援されています。自分で洗濯など将来の生活に向けての支援がされています。運営上困難さもあると思いますが、子どもたち自身が、自分の好みで衣類を購入するなど衣服を通して自己表現できるような取り組みを期待します。</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
<p><コメント></p> <p>平成29年に新築され、個別スペースには、机とベッド、クローゼットが設置されて静かに過ごせる空間となっています。台所やダイニング、リビングと家庭的な空間を大事にし、防犯のためのオートロック、カメラなど設置して安全快適に暮らせるような空間づくりに努めています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>毎日自室の整理整頓の日課を設け、子どもたちが自ら行うように支援しています。小学生でも自分のことは自分でしっかり行うことができるよう任せており、高校生は自転車のパンク修理なども行っています。戸締りや施錠、エアコン操作などは職員が行っており、自室内の設備は統一化されています。運営上困難さもあると思いますが、子どもの状況に応じた、子どもの生活の場としての環境づくりに一層の工夫を期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>看護師が常駐しており、気になる子どもに対しては、職員の方から声をかけて健康管理に努めています。警察署より交通ルールの指導は行われていますが、外出の機会が少ないため、日常場面や外出時などに随時具体的に説明し、教えられるなどの工夫を期待します。</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
<p><コメント></p> <p>囑託医が週1回診察し、子どもの健康状態が職員に周知されています。看護師により適切な指導が定期的に行われており、服薬管理・確認を行い、記録を残して連携を重視しています。必要に応じて病院受診もしています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>性をめぐる課題は一人ひとり違うため、その子どもにあったものを個別に話し、心理面接を通して支援をしています。性をめぐる不適切行動は会議を行い、再発防止に努め、子どもたちとも話し合いの場を設けて予防に取り組んでいます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>市内の公立小中学校の分校が施設内に併設されており、定期的に学寮会議を実施して学校の先生方とも連携が常に取れています。学習時間を生活カリキュラムの中に組み込んだり、学習会などを通して支援をしています。</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
<p><コメント></p> <p>通所に関しては、心理部門を中心として行われ、担当職員を決め、子どもが安心して来所できるように支援しています。訪問の体制は整えていますが、現在児童相談所からの要請はなく、訪問支援は行われていません。</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		
A⑱	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
<p><コメント></p> <p>独立した専門職として家庭支援専門相談員を配置されており、有資格者も手厚く配置し支援しています。ソーシャルワーク部門の職員を中心として各家族に応じた対応、家族との距離の取り方、親子関係について子どもたちと十分に話し合いを行っています。児童相談所などとの連携を図り、施設内に地域交流棟を設置して、家族支援の活用に使役されています。</p>		
A㉓	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
<p><コメント></p> <p>平成28年度から現法人に移管され、退所者は少ないものの、退所予定の子どもには関係機関と連携し、十分な説明を行っています。また入所支援から通所支援に変更された方の支援も行われています。退所者が来所されたり、施設に近況報告の電話が入ったりしており、それらを記録に残されています。</p>		