

## 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

特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会

### ②評価調査者研修修了番号

SK2021257 14-a00026 SK2021256

### 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： 〒833-0034 福岡県筑後市大字下北島 210			
TEL：0942-52-2404		ホームページ： <a href="http://chikugo-izumien.jp">http://chikugo-izumien.jp</a>	
<b>【施設の概要】</b>			
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： 4 4 名	非常勤職員	5 名
専門職員	（資格の名称）	名	精神保健福祉士 3 名
	公認心理師	9 名	保育士 1 1 名
	社会福祉士	3 名	医師 1 名
	看護師	3 名	臨床心理士 8 名
	栄養士	1 名	小学校教諭 1 名
	中学校教諭	1 名	高等学校教諭 1 名
施設・設備 の概要	（居室数）8 ユニット リビング・浴室・トイレ・洗面所・台所	（設備等）1 ユニット定員 5～6 名 102.7 m <sup>2</sup> ～110.8 m <sup>2</sup>	
	50 室ベッド・机・クローゼット	定員 1 名 7.38 m <sup>2</sup>	
	一戸建て住宅 台所・食堂・浴室・便所・玄関（専用出入口）・職員室	専有面積 98.05 m <sup>2</sup> （うち居室面積 30.93 m <sup>2</sup> ）	
	1 人部屋 3 室 2 人部屋 1 室 ベッド・机・クローゼット	定員 1 名（4.96～7.77 m <sup>2</sup> ）	

#### 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 全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、スタッフだけでなく、子ども達も家族も、治療チームの一員とし、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、適応的な生活の戻ることを目指す。
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）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

##### ●治療

米国 Menninger Clinic から継承した治療共同体理論に基づく多職種による力動的チーム治療を実践しています。心を開いて支え合うために集団療法を駆使した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に適した対応を行います。小学校・中学校の分校・分教室を併設しているだけでなく、県立博多青松高校通信課程の支援を受けて高校生の学校教育を受けることもできます（全国唯一）。2022年度からは、児童心理治療施設で全国初の分園型小規模グループケアを実施し専門学校生や大学進学を控えた高校生が、地域の中で生活しながら自立ができるよう支援を行っています。

##### ●専門教育

昨年度は16機関122名の見学者が来園し、また保育士、臨床心理士、看護師、社会福祉士等の数多くの実習生を年間250日程度、受け入れています。また、職員研修が充実しており、2022年10月現在、全国で9か所しかない「公認心理師法第7条第2号に規定する施設」に文部科学省と厚生労働省から認定されています。

##### ●調査研究

日々の活動をまとめて関連学会への発表や専門誌への投稿も積極的に行っているため、開園以来6年間で口頭発表26演題、論文等17編が掲載されています。

##### ●予防

当園の取り組みで得た経験と技術を地域の虐待や施設入所の未然防止に活用すべく、教育庁事業の巡回相談、筑後市子どもを守る地域ネットワーク会議構成員を担っています。10月からは県内2つ目の児童家庭支援センターを開設しました。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間（和暦）	令和4年10月5日（契約日）～ 令和5年2月2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）	平成30年度 平成31年3月27日（評価結果確定日）

⑦総評

◇特に評価の高い点

- 「すべての資源を治療のために」という基本理念に基づき、3500坪の広い敷地には数多くの種類の木が植えられ、季節の花が咲き、生き物の住む小さな小川で繋がるように住宅棟、管理治療棟、学校教育棟が建てられている。施設内の内装や家具、香り等にも細やかな心配りがあり、子ども達が、快適な環境の中で安心して治療に取り組めるよう配慮されている。
- 多職種（医師、公認心理師、臨床心理士、精神保健福祉士、児童指導員、保育士、ソーシャルワーカー、看護師、栄養士、事務員）等によるチーム治療（規定人数以上の配置）が行われている。子ども一人に対して、児童指導員、ソーシャルワーカー、臨床心理士または公認心理師の3名で担当し、多彩なグループミーティングと治療プログラムに取り組んでいる。
- 同じ治療理念を掲げるグループ法人の総合病院、のぞえ総合心療病院とのぞえの丘病院のバックアップを受け、万全の医療体制の下で子ども達の成長と回復を目指している。
- 筑後市立水田小学校いずみ分校、筑後市立筑後中学校いずみ分教室があり、福岡県立博多青松高等学校通信制過程と連携して高校卒業に向けた支援を行う等、学習環境を整える事で、子ども一人ひとりに必要な学習支援を行っている。
- 令和4年4月に分園型小規模グループケア「エリス」を開設し、専門学校に進学する子ども達が地域の中で暮らし始める等、筑後いずみ園の長年の願いであった自立支援に向けた取り組みが始まっている。
- 学術活動に力を入れて取り組み、多くの口頭発表、論文を発表し、園の取り組みを積極的に発信して全国的に注目されている。そのことが、職員のモチベーションに繋がり、「筑後いずみ園が頑張れば福祉が変わっていく」との思いで、日々研鑽が積み重ねられている。また、専門教育機関として多くの実習生を受け入れている。
- 筑後市子育て支援相談員と定期的に事例検討会を行い、筑後市子どもを守る地域ネットワーク会議に参加して、「筑後市のために」の強い思いの下、地域支援に取り組んでいる。また、福岡県で2か所目となる児童家庭支援センターを設立し、地域の窓口として関係が広がり深まっている。

◇改善を求められる点

- 治療プログラムが多岐にわたっているため、多くの専門職員が児童に関わっている。それぞれの関わりの中で得られた情報の共有と、多職種間の連携を更に深めていくことが望まれる。
- 退園後に不適應を起こす児童が多い中、退園後の支援体制の強化を期待したい。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

第三者評価を受けることで、前回の第三者評価と比較して、当園がどのように変化成長してきているかを客観的に知ることができました。今回 b 判定を頂いた 2 か所は現在、当園がより良いシステム構築に向けて取り組んでいる箇所です。次回はオール A を目指して職員一丸となり、より良い施設にしていきたいと思えます。

⑨第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

## 第三者評価結果（児童養護施設）

※すべての評価細目（共通評価基準 45 項目・内容評価基準 41 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> 理念や基本方針をパンフレットやホームページに明記し、会議や研修の場で事あるごとに説明し、職員への周知を図っている。子どもや保護者に対しては、見学、入所時にパンフレットを使用しながら、理念や基本方針についての説明を行っている。		

##### 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> 施設長が全国児童心理治療施設長会議や各種ネットワークに参加することで、社会福祉事業全体の動向や児童心理治療施設の施策等について情報を得ている。子どもの推移や支援のニーズを把握、分析して、児童心理治療施設として最先端の取組に繋がっている。		
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> 役職者による運営会議を月 1 回実施し、施設の組織体制や経営状況、改善すべき課題を分析している。それらを、スタッフミーティングの中で周知し、経営課題の解決や業務改善に向けて取り組む体制が整っている。		

##### 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	a

	ている。	
<p>&lt;コメント&gt; 中・長期計画を策定し、計画の進捗状況について都度確認を行い、年度末に統括し、結果の検証を行っている。必要に応じて見直しに向けた取り組みが行われている。</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
<p>&lt;コメント&gt; 中・長期計画を踏まえた事業計画をスタッフミーティングの中で検討し、単年度の計画を策定している。計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて計画の見直しを行っている。</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>&lt;コメント&gt; 事業計画の策定前に事業計画立案について話し合い、職員の意見を集約し、出された意見や提案を反映させた事業計画を策定している。新年度に事業計画を職員に説明して周知を図り、事業計画が速やかに実施出来る体制が整っている。</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>&lt;コメント&gt; 週1回子ども達が全員集まる機会に、事業計画の内容をわかりやすく説明し、いずみ園がどういうことを目指しているのかを伝え、理解に繋げている。毎年「いずみ園祭り」を開催し、保護者への案内等を通して周知を図っている。</p>		

#### I-4 養育・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>&lt;コメント&gt; スタッフミーティングや各部ミーティングを定期的に行うことで情報の共有に努め、振り返りを行い、同じ視点で治療・支援が行えるよう取り組んでいる。第三者評価を受審し、結果を公表して、全職員で課題解決に向けて取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 第三者評価結果について、運営会議やスタッフミーティングで検討し、共有して、明らかになった課題について職員間で話し合い、組織として事業所運営や業務改善に取り組んでいる。また、学会発表等の機会にも広く意見を得られることから、それらの評価、視点を活かして課題解決に取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 経営・管理における施設長の責任は明確化されている。それぞれの職務分掌についても文書化され、会議や研修の中で職員に周知している。また、不在時の権限委任についても明示し、有事における体制が確立されている。</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>&lt;コメント&gt; 新人研修や内部研修の中で、職員が遵守すべき法令について学ぶ機会を設け、守秘義務や情報漏洩防止も含めた法令遵守に取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 施設長は各委員会や内部研修、各種ミーティングに積極的に参加し、職員の意見を直接聞く機会も多い。毎日1時間以上かけて行われるスタッフミーティングの中で、児童一人ひとりの見立てを確認して具体的な助言を行う等、リーダーシップを発揮して、治療の質の向上を目指している。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は人事や業務について把握し、職員一人ひとりの経験や能力に合わせて人員配置を行い、職員が働きやすいよう具体的に環境整備を行っている。また、運営や業務の実効性を高めるために施設内の意識の統一を図り、自らも積極的に参画している。</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>&lt;コメント&gt; 新事業の展開を見据えた人員配置や人材確保に取り組んでいる。加算職員配置にも積極的に取り組み、人員体制の充実に努めている。研修の機会も多く、人材育成にも力を入れて取り組んでいる。ホームページで職員を募集し、多くの応募を得ている。</p>		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 理念や基本方針を基に、「期待される職員像」を明確にしている。年1回、自己評価、人事考課を行い、各部署の上司が職務に対する評価を行い、処遇に反映させている。事業所での配置、異動、昇進等の基準の明確化にも取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 毎日の各種ミーティングで職員の声を聴く機会を設けている。職員の心身の健康と安全の確保、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、個別の面談を定期的実施してサポート体制を整え、心的負荷の軽減に取り組んでいる。労務管理に対する責任を明確化して職員の就業状況を把握し、ペーパーレス化に取り組み、働きやすい職場環境を目指している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 経験年数や専門職に応じた職員研修や教育の場を確保し、期待される職員像を明確にして、職員の質の向上を目指している。職員一人ひとりの目標を設定し、年度末に自己評価を行っている。月1回以上役職者による個人面談を実施し、目標達成度を確認し、日々の業務に繋げている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 年間研修計画や教育について具体的な事業計画を作成し、職員が外部研修に交代で参加できる体制を組織として整え、職員一人ひとりの質の向上を目指している。母体となる医療法人の医局勉強会に参加したり、公認心理師プログラムによる研修会を施設内で実施する等、学びの機会は多い。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 職種別研修、テーマ別研修等、職員の経験や習熟度に合わせて積極的に参加を促し、全体の質の向上を図っている。希望する研修等に参加できるよう、人員配置等に配慮している。</p>		
II-2-(4) 実習生等の養育・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 実習生等の養育・支援に関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 開設当初から多くの実習生を受け入れている。実習生受け入れマニュアルを基に、実習生受け入れや実習内容について学校関係者と連携しながら実施している。専門職員が中心になり、専門職種に配慮したプログラムを用意している。2022年7月久留米大学より、公認心理師及び臨床心理士の受験資格にかかる実習施設として認定を受けている。</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
<p>&lt;コメント&gt; 施設の理念や基本方針、事業計画、事業報告、決算、予算等の一部をホームページに開示している。また、第三者評価を12月8日に受審して公表している。(予定) 苦情・相談の対応については事業報告書の中で公開し、苦情解決委員会において報告を行っている。</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>&lt;コメント&gt; 社会福祉法人として公正で透明性のある事業運営を確保し、サービス提供や職務執行の管理体制を整備して、課題や問題解決に向けて取り組んでいる。また、法人内監査や、外部の専門家による監査・指導を受けている。</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>&lt;コメント&gt; 子供会に参加し、分園型小規模グループケアの開設に伴い、隣組に加入して積極的に地域活動に参加している。中学校の部活と練習試合を行い、地域の方たちとの関わりの中で子どもが成長出来るように支援している。</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た体制を確立している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 施設と地域を繋ぐ柱として、ボランティアの受け入れを行い、登録や申し込み、守秘義務についてマニュアル化して、ボランティアを受け入れていたが、コロナ禍の中、現在は自粛している。</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>&lt;コメント&gt; 児童相談所、病院、学校、教育委員会等の社会資源と連携し、定期的な会議や電話連絡などで情報共有を行っている。要保護児童対策地域協議会に参加して、関係機関と連携しながら、地域の課題にも取り組んでいる。</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 施設が有する機能を地域に還元している	a
<p>&lt;コメント&gt; 民生委員や学校関係、行政の視察を受け入れている。令和4年10月に児童家庭支援センターを開設し、10月には137件、11月には197件の相談を受け付け、地域住民の相談窓口として大きな期待が寄せられている。</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

〈コメント〉地域の福祉ニーズの把握に努め、地域の課題解決や緩和に向けて、地域や関係機関、行政と協力しながら支援している。また、児童家庭支援センターを開設し、地域の方の相談を受けて、解決に向けた取り組みを行っている。

## 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
〈コメント〉子ども達の尊厳を守る支援の在り方について、スタッフミーティングや研修会の中で常に話し合い、職員は自覚を持って治療・支援に取り組んでいる。子ども一人ひとりのカルテを作成し、子どもを尊重した治療・支援に取り組んでいる。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護等の権利擁護に配慮した養育・支援提供が行われている。	a
〈コメント〉全員個室で過ごせる環境を整えている。子どもの権利擁護や虐待防止のマニュアルを整備し、職員一人ひとりが内容を理解して、日常的に子どものプライバシーに配慮した治療・支援に取り組んでいる。スタッフと子どもだけでなく、子ども同士もお互いのプライバシーを尊重しようと話している。		
Ⅲ-1-(2) 治療・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
〈コメント〉施設のパンフレットや入園のしおりを基に必要な情報を掲示し、利用希望者や保護者に分かり易く説明できる体制を整えている。また、苦情受付箱や相談窓口を設置して施設運営に反映させている。		
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
〈コメント〉児童一人ひとりがめあてを持って入所してくることから、それに基づいた治療・支援について入所時に説明している。また、子どもには治療目標の確認を行い書面で同意を得、過程における支援の内容についても伝えている。家族に子どもの成長を伝えられるように家族交流も行っている。		
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
〈コメント〉措置変更や家庭への移行についての決定権は児童相談所にあり、協議しながら対応している。治療的見解を保護者に説明する機会は設けている。毎年のおいずみ園祭りに招待したり、承諾を得て定期的に電話で連絡を取る等、退園後も安定した生活が送れるよう支援している。		
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、	a

	取組を行っている。	
	<p>&lt;コメント&gt; 毎日個別に15分のコミュニティミーティングを行い、生活における困りごと等の把握に努めている。食事のメニューのリクエスト等で子どもの意見や要望を聴き取り、食事や行事、日々の生活に反映させている。意見箱を設置し、子どもの意見や要望を職員間で共有して、子どもの治療・支援に反映出来る体制を整えている。</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>&lt;コメント&gt; 毎日のコミュニティミーティングで意見や要望を把握し、意見箱を設置して意見や苦情等を受け付け、これらを活かして治療・支援の質の向上に向けた取組を行っている。</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>&lt;コメント&gt; 意見箱を設置し、苦情解決制度の案内ポスターを掲示している。コミュニティミーティングを始め、子どもが自分の思いを話す機会を多く設け、子どもの意見や要望について内容を検討している。「こんなに話を聴いてくれる施設はない」という子どもの言葉もあった。</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
	<p>&lt;コメント&gt; 意見箱や全体ミーティングで子どもから出た意見や要望、職員が把握した子どもからの意見は、スタッフミーティングや各部ミーティングで話し合い、どのように対処したのか書面を配布して共有している。</p>	
	Ⅲ-1-(5) 安心・安全な治療・支援の提供のための組織的な取組が行われている。	
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な治療・支援の提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
	<p>&lt;コメント&gt; ヒヤリハット、事故報告書を基に、事故発生時の対応や安全対策について職員間で話し合い、何故事故が発生したかを検証し、事故を未然に防ぐ体制の確立に取り組んでいる。また、リスクを想定しながら、その時その時の対処方法を話し合っている。</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>&lt;コメント&gt; 感染症マニュアルやコロナウイルス感染予防マニュアルを整備し、感染症の予防と発生時の速やかな対応について、スタッフミーティングの中で話し合い、周知徹底している。看護師による研修や外部講師を招いた講習を行っている。</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。	a
	<p>&lt;コメント&gt; 災害時マニュアルを整備して、毎月、非常災害時における避難訓練を昼夜想定で行なっている。職員は、災害時に子ども全員を安全に避難、誘導出来る体制を整えている。また、災害時に備えた食料等の備蓄リストを作成して3日分備蓄している。</p>	

### Ⅲ-2 治療・支援の質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する治療・支援の標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する治療・支援について標準的な実施方法が文書化され治療・支援が実施されている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 自立支援計画書を基に、治療・支援について実施方法を明確にしている。標準的な実施方法については、研修や個別の指導によって周知徹底を図っている。職員は積極的に研修を受講し、知識や情報を得て、治療・支援の向上に取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 治療・支援の標準的な実施方法について、スタッフミーティングや各部ミーティング、関係機関との会議や医師の診察で情報共有を行い、自立支援計画に反映している。児童相談所と継続的な会議を行い、定期的に自立支援計画を作り直している。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより治療・支援実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な治療・支援実施計画を適切に策定している。	a
<p>&lt;コメント&gt; 自立支援計画策定者を配置し、アセスメントに子どもの具体的なニーズや治療・支援の内容を明示してケース会議で検討し、自立支援計画に沿った治療・支援が実施されているかを確認している。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に治療・支援実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 自立支援計画に基づき治療・支援が行われているかを評価する仕組みが明文化されている。自立支援計画の実施状況については、担当職員だけでなく、スタッフミーティングで意見を集め、情報を共有して、全員周知の下、評価・見直しを行っている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 治療・支援実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する治療・支援実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 子ども一人ひとりのケース記録に心身の状況や生活の様子を記録し、ミーティングについては逐語録を取り、情報を共有している。パソコンの社内ネットワークシステム利用で全職員が情報を共有出来ている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報の記録の管理は、個人情報の保護規定と文書処理規定により定められている。保管場所の確保や情報漏洩防止についても、施設長が常に職員に説明し、周知徹底が図られている。</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>&lt;コメント&gt; 子ども一人ひとりに、生活部門、心理部門、ソーシャルワーカー部門から担当を3人配置し、自立支援計画書に基づく治療・支援体制を整えている。環境や子どもの力を活かした治療に取り組み、毎日各自のめあてチェックで行い振り返りを行っている。</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>&lt;コメント&gt; 職員は子ども一人ひとりとコミュニケーションを取りながら信頼関係を築いている。子ども一人に指導員、ソーシャルワーカー、心理士の3名体制で支援し、生活面や心理面の相談を受けている。子どもに応じて自由度を決め、買い物訓練等の生活体験を支援している。</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>&lt;コメント&gt; 子どもの発達段階に応じて、小遣いの管理や買い物、高校生には携帯電話やインターネット、SNS等が身につく支援に取り組んでいる。分園型小規模グループケアでは、自立に向けた調理や買い物等の体験を行い、地域生活に必要なスキルが身につくように取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 不適応行動が発生した場合は、他児童の安全を確保し、タイムアウトルームで対象児と職員が一对一で関わり、心身を落ち着かせている。責任レベルにより適切に対応し、要因や人的、物的環境との因果関係を分析して、治療・支援に繋げている。</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>&lt;コメント&gt; 子どもが主体で各クラブを立ち上げ、各種スポーツや文化部の活動が活発に行われている。行事の企画、運営、集団活動に取り組み、ユニット内での役割も話し合い、助け合って決めている。また、毎日コミュニティミーティングの中で子どもが振り返る習慣を養い、子ども達の生活が向上するように支援している。</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>&lt;コメント&gt; 毎日のコミュニティミーティングの中で、施設のルールや約束事、社会生活の規範等について、子ども達が理解出来るように説明している。外出や買い物等社会的ルールの習得にも取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 「子どもの権利ノート」を基に、子どもの権利擁護のための取り組みを実施している。市内の公立小中学校の分校を設置し、高校の通信制を採り入れる等、子どもの学習権を保障している。</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>&lt;コメント&gt; 暴力、いじめ、差別などの問題発生時には臨時ミーティングを開催し、情報を把握して関係者と話し合い、子どもが助け合い、認め合い、協力し合い、感謝し合う態度が身につくよう支援している。</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>&lt;コメント&gt; 不適切な関わりについて、「虐待防止チェックリスト」や「早期発見チェックリスト」を年2回開催している。新聞、テレビ等から得た具体的な事例を挙げてスタッフミーティングで検証し、不適切な関わり防止や早期発見に向けた意識づけを行っている。</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>&lt;コメント&gt; 子どもの年齢や疾病、アレルギーに配慮した食事を提供している。アンケートを実施し、誕生日にはリクエストメニューを提供、クリスマスや正月には特別料理を準備する等、食事が美味しく楽しんで食べられるよう支援に取り組んでいる。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 各部屋にはクローゼットを完備し、子どもの身だしなみに配慮し、衣服を通じて自己表現が出来るように支援している。子どもの成長、季節に合わせて衣類を購入し、子どもと同行して好きな衣服が選べるように支援している。高学年の子どもには自分で衣類を洗濯できる様に、自立支援に向けた取り組みが行われている。</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>&lt;コメント&gt; 子ども部屋は全員個室を用意し、机、ベッド、クローゼットを設置して、子どものプライバシーに配慮している。共有スペースにはダイニング、リビングがあり、家庭的な環境を整えている。オートロックや防犯カメラを設置し、安心・安全に暮らせるよう環境整備に取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 自分の部屋という思いが持てるような工夫をして部屋を大事に使ってもらっている。食事前に寝る準備をしたり、役割分担をして掃除を行う等、習慣が身につくよう支援に取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 看護師有資格者が3名おり、健康管理を行っている。子どもの体調については、毎日のスタッフミーティングで共有し、対応している。外出の機会が少ないので、交通ルールや外出時の注意点、緊急時の対応については日頃から子どもに伝えるよう心掛けている。</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>&lt;コメント&gt; 毎週嘱託医による往診と看護師によるきめ細かな連携で、子ども一人ひとりの心身の健康管理に取り組んでいる。スタッフミーティングで看護師から指導があり、服薬管理についても周知している。病院受診や服薬が必要な子どもには、必要性を理解出来るように説明している。</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
<p>&lt;コメント&gt; 性に関する教育を子どもの年齢や発達段階に応じて子ども一人ひとりが学ぶ機会を設け、性について正しい知識が得られるよう支援に取り組んでいる。不適切行動の予防と、発生した場合の対応について、組織として体制を整えている。</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

〈コメント〉 施設内に市立小・中校の分校・分教室を設置し、各学校と毎月学寮会議を開催し、学校と連携を図り、子どもの学力に応じた個別的な学習支援を行っている。学寮会議の内容は園内ネットワーク（チャイルドノート）で共有している。長期休み中は、施設内で勉強会を実施している。

### 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
〈コメント〉 心理部門の担当職員2名で通所支援のプログラムを策定している。在宅の子どもの生活実態を確認し、子どもが安心して通所出来る環境整備に取り組んでいる。入所の子どもを退園後も通所で支援でき、地域の支援にも結び付いている。		

### 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
〈コメント〉 家庭支援専門相談員を配置し、ソーシャルワーカーと保護者がコミュニケーションを取りながら、各家庭に応じた対応を行っている。家族との距離の取り方、親子関係についても子どもに十分に話し、児童相談所と連携して親子関係の再構築に向けた支援を行っている。		
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
〈コメント〉 児童家庭支援センターを設置し、子どもが退所後も安定した生活を送れるよう、いつでも相談出来る体制を整えている。入所支援から退所支援に変更しても、継続して安定した生活が出来るように関係機関と連携して支援に取り組んでいる。		