

# 福祉サービス第三者評価の結果

平成29年12月1日 提出(評価機関→推進委員会)



## 1 施設・事業所情報

### (1) 事業所概況

※利用人数は調査日(H29.7.31)現在

事業所名称 (施設名)	青森おおぞら学園		種別	児童心理治療施設	
代表者氏名 (管理者)	園長 鳴海 明敏		開設年月日	平成22年4月1日	
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人 やまぶき福祉会		定員	入所30名 通所15名	利用人数 入所23名 通所 0名
所在地	〒030-0133 青森県青森市大字雲谷字山吹237-17				
連絡先電話	017(752)0080	FAX電話	017(752)0125		
ホームページアドレス	<a href="http://www.yamabukien.or.jp/pc/contents23.html">http://www.yamabukien.or.jp/pc/contents23.html</a>				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数 1	受審履歴 平成26年度			

### (2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p>【理念】 制度のはざまに置かれて適切な対応をされていなかった「難聴幼児への支援」を目的に設立された(昭和52年6月7日設立)という、法人設立の趣旨を踏まえながら、『青森おおぞら学園』は、一人ひとりの児童にとっての最善の利益を確保することを目指して、「人権の擁護と個性の尊重」、「健全な人格形成と社会的自立への支援」、「地域社会との交流・連携」の三つを学園の理念として掲げ、家庭や学校などで不適応になり、心理的困難や苦しみを抱え日常生活の多岐にわたり生きづらさを感じている児童を、児童相談所からの措置で受け入れて、心理治療(総合環境療法)を行いその社会的適応能力の回復を図り、さらには、施設を退所した後、健全な社会生活を営むことができるように支援していくことで、家庭や学校、地域の期待に応えることを目指します。</p> <p>【基本方針】 ①児童の治療・支援にあたっては、いかなる場合においても体罰を加えたり、被措置児童等虐待にあたる行為をしたり、児童の人格を辱めるような懲戒をしたりするようなことはせず、児童の生命と人権を守り一人ひとりの存在を尊重し、それぞれの目標に向かって成長・発達していけるように援助します。 ②児童憲章と子どもの権利条約の理念を遵守し、児童へのいかなる差別や虐待も許さず、権利侵害の防止に努めます。 ③一人ひとりの児童の最善の利益を追求するために、児童が主体的に自己決定できるように援助し、その決定を尊重します。 ④一人ひとりの児童に応じた心理治療(総合環境療法)を計画的に行い、その児童と家族の関係を大切にして治療・支援していきます。 ⑤児童が在籍する教育機関と情報を共有し、連携を密にしていきます。 ⑥退所後も児童相談所等の関係機関と調整しながら、ケースに応じて支援活動を継続します。 ⑦関係機関や地域社会との交流を深め、地域社会のニーズを積極的に掘り起こし、福祉サービスの提供に努めます。 ⑧私たち職員は、一人ひとりがその専門性の向上や職員間の連携を深めていくように努めます。 ⑨『児童発達支援センターやまぶき園』等との連携に努めます。</p>	
	サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
	・児童心理治療施設の経営	進級・合格祝い、お花見、春・夏・秋のバーベキュー、ボウリング大会、水族館見学、花火、プール、ねぶた観覧、映画鑑賞、雲谷かがり、流しそうめん、りんご狩り、ハロウィン祭り、社会見学、修学旅行、クリスマス会、初詣、書き初め、餅つき、カラオケ大会、焼肉パーティ、冬祭り観覧、豆まき
その他、特徴的な取組	毎年、地域の夏祭りである『雲谷かがり』に参加をして、地域との交流を図っています。おおぞら学園の小・中学生は、職員が適宜関わりながら青森市立荒川小学校・中学校の金浜分教室にて教育を受けています。	

居室概要				居室以外の施設設備の概要					
児童居室:6室(1~2名)、7室(4名部屋)				遊戯室、食堂、医務室、指導員室Ⅰ・Ⅱ、デイルーム、浴室、便所、					
				静養室Ⅰ・Ⅱ、記録室、心理検査室、心理療法室、心理療法研究室					
				外来療法室、相談室、工作室、調理室、非常放送、冷暖房装置、床暖房、火災報知機、セコム等					
職員の配置									
職種		人数		職種		人数			
施設長	1	常勤	0	非常勤	支援課長(兼務)	1	常勤	0	非常勤
ケアワーカー	12	常勤	0	非常勤	総務課長	1	常勤	0	非常勤
看護師	1	常勤	0	非常勤	栄養士	1	常勤	0	非常勤
セラピスト	4	常勤	0	非常勤	調理員	3	常勤	0	非常勤
個別対応職員	1	常勤	0	非常勤	用務員	0	常勤	1	非常勤
家庭支援専門相談員	1	常勤	0	非常勤	医師	0	常勤	1	非常勤

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>○園長のリーダーシップ</p> <p>園長は、各関係機関との会議や研修会に積極的に参加し、情報を収集しています。また、長年の経験をいかし、職員の悩みや不安、問題や課題について相談に乗るなど、指導力を発揮しています。また、子どもからも相談役として信頼されている様子がうかがえました。</p> <p>開放された園長室には、コミック本、児童書、ゲームが置かれ、子ども達が気軽に入りやすいように配慮しています。相談室として使うことのできる個室も数部屋あり、相談しやすい環境となっています。</p> <p>○医療機関との連携</p> <p>毎月、精神科医師(2名)、児童相談所職員、分教室教員等を交えてカンファレンスを実施しています。また、年に2回、児童精神科医を外部講師に招き、実際の事例を基に検討会を行うなど、専門家から直接アドバイスを聞くことができる機会を設けています。</p> <p>○学校との連携</p> <p>毎日、宿直者が、前日から当日朝までの子どもの様子を「朝のメール申し送り票」へ詳細に記録し、学校にメールをしています。また、定期的に連絡会議を開催し情報共有を図り、学校へ送迎する職員はそのまま学校で待機し、学校での様子を把握し、何かあれば速やかに対応できる体制をとっています。</p>
<p>◎ 改善を求められる点</p> <p>○人材確保・管理について</p> <p>人材確保については、欠員が生じた際の募集対応にとどまっています。専門職の配置、職員の採用計画、法人内の人事異動も検討するなど、人員配置の安定化を図るために、法人で取り組むことが望まれます。また、職員の定期的な面談や意向調査が実施されていません。人員配置の安定化と職員のスキルアップを図るため、職員個々の目標を設定し、進捗状況を管理する体制作りや、園長、課長以外にも現場で指導力を発揮できるような基幹的職員の育成が期待されます。</p> <p>○苦情解決制度について</p> <p>苦情解決制度の周知が十分ではなく機能していないように見受けられます。第三者委員が訪問し、子ども達と会話をして相談しやすい環境を整備すること、苦情解決制度の仕組みを掲示することが期待されます。園長や職員との相談対応だけでなく、意見箱や第三者委員、オンブズマンの活用等、複数の相談方法を準備することで、子どもや保護者から自由に意見を表明できるような取組が期待されます。</p> <p>○必要な設備について</p> <p>経営上の様々な課題については園長が把握し、職員とも課題を共有する体制がありますが、子ども達が健やかに成長していくために必要な設備を段階的に整えていく必要があります。例えば体育館、物置等の収納設備、共有スペースのエアコンの設置、居室の個室化等、職員や子ども達からも要望が出ています。</p>

## 3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価受審にあたっては、県社会福祉士会の担当者ならびに調査員の方々のご協力のもと無事に終わることができましたことを感謝しております。

職員一人ひとりが、日々追われる多忙な業務から一度立ち止まり、自分たちが“今”行っている心理治療・生活支援について振り返る良い機会となりました。また開設時から働く職員は“これからの学園がどうあるべきか”熟考する良い機会となりました。

そして第三者評価受審を通して職員の間で多くの気づき生まれ、そして今後どのようにして支援の質を向上させていけばよいのかという課題意識を持つことができたと思います。今回の第三者評価の結果や職員の中に生まれた気づきや課題意識を、これから施設全体で共有し施設改善につなげていきたいと思っています。

評価機関	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央三丁目20番30号
	事業所との契約日	平成29年5月10日
	評価実施期間	平成29年6月6日～平成29年7月31日
	事業所への 評価結果の報告	平成29年10月25日

(別紙)

## 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 42 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)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の理念、基本方針は、事業計画やホームページに明文化され、事業計画は役員会の承認後、年度初めに職員へ配布されていますが、事業所内への掲示やパンフレットへの記載は行われておらず、職員以外への周知が図られていません。事業所内での掲示や、パンフレットへの記載を行うことで、事業所としての姿勢を外部に示すことができるものと期待されます。</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)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各団体の研修会への参加等、施設経営に関する動向や経営状況を的確に把握するための取組が積極的に行われていますが、全国的な施設数の少なさから分析の記録化までは至っていません。青森県の内外を問わず児童の受け入れを行っていることから、今後、各地域における動向を踏まえた内容の分析が期待されます。</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)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営上の様々な課題について園長が把握し、職員の意見を聞く体制があり、課題を共有することができています。また、課題解決に向けて幹部職員を中心に職員同士の検討の場で提</p>		

案する機会が設けられていますが、法人役員間で共有する機会は役員会での結果報告のみとなっています。人員配置についての課題を明確に持っていることから、課題について、職員が積極的に取り組む体制の構築が期待されます。

### 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) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は施設の基本理念に基づいた支援内容についての将来像を明確に持っており、中長期計画は文書化がされていますが、分析結果に基づく等詳細なものではなく、目標については明文化されていません。関係施設との連携の体制もできつつあることから、分析を含めた細かな中長期的計画の策定、目標の明文化と、積立金があることから中長期計画への反映が期待されます。</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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画については、職員連携のもと策定されており、内容は「生活」「学習」「治療」の各項目について示され、また行事や指導内容についても個別化が図られています。しかしながら、中長期計画の内容すべてに基づくものとはなっておらず、中長期計画を詳細に策定することで、単年度の計画についても、目標意識を持ったさらに良い計画となるものと考えます。</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>事業計画の策定は理事長ほか幹部職員で行なわれていますが、園長及び幹部職員は職員の意見を把握する機会を有しており、職員も計画の内容をよく把握しています。また、見直しには職員の意見が反映されていますが、計画策定について職員が参画できる体制の構築が期待されます。</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>事業計画は、子どもや保護者に周知していませんので、来園者の目に触れる場所への設置や、保護者への配布等、周知への努力が望まれます。</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>自立支援計画は個別に立案され評価も定期的に行われていますが、質の向上に向けた取組としては、第三者評価の利用者アンケートにとどまっており、組織的に取組が行われているとはいえない状況です。利用者の意見を聞く機会としては、園長室に訪問しやすい環境が整えられており、園長は相談者として頼りにされていますが、組織的にPDCAにもとづく治療・支援の質の向上に関する取組が期待されます。</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>園長及び幹部職員は評価結果について理解し、課題把握も行われていますが、改善策の明示や改善実施計画の立案までは至っていないため、評価結果を職員と互いに共有するとともに、改善策についても職員参画のもと策定される体制づくりが期待されます。</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>園長は、各関係機関との会議や研修会に積極的に参加し、情報を収集しています。また職員も園長のリーダーシップを頼りにしており、信頼を置いています。園長の役割について明文化されたものではありませんでした。今後は職員の事務分掌一覧に園長業務を記載するとともに、不在時の権限委任についても明確化することで、非常時等の職員統制も行うことができると考えられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は法令順守の観点での研修へ積極的に参加しています。雇用についての理解が深く、職員からも信頼されています。関係機関からの処遇についての情報を収集するなど積極的な取組が見られ、また、情報については職員へ周知する機会を設けています。</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)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は、自らも園長室を開放し常に子どもに寄り添う姿勢を確保し、必要に応じて職員が</p>		

らの相談や提案を受け入れる体制を構築しており、職員も話しやすい現場づくりが行われています。また、相談役として子どもからも信頼されており、個々のケースについても職員に必要な情報提供や助言を行う等、指導力を発揮しています。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の業務内容は「職員役割分担表」により明確化されています。職員配置や業務の効率化についても、園長自ら確認する機会を確保し、職員の働きやすい職場になるよう指導力を発揮しています。</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・b Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人材の確保についての計画は策定されておらず、欠員が生じた際の募集対応にとどまっています。専門職の配置も含めて、職員の採用計画を策定し、人員配置の安定化が期待されます。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>採用時の面接や、不定期に行われる園長との面談で、教育体制や意向確認が行われていますが、組織として総合的な人事管理は十分ではなく、今後は前回の改善ポイントとしても挙げられた人材育成・人事管理の充実が期待されます。</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 Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の就業状況や意向については園長がいつでも相談を受ける体制を確保しており、適切に行われています。定期的な面談は行われていませんが、園長や幹部職員も常に気にかけており、相談しやすい環境が整えられています。全職員について定期的な意向調査や面接が行われる機会を設けることが期待されます。</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。	a・b Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経験年数に応じた大まかな目標は把握されていますが、個別の目標管理や面接等は定期的に行われていません。職員一人ひとりの個別目標を設定し、進捗状況の管理が行われる体制作りが期待されます。</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。	a・b Ⓒ

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経験年数に応じた大まかな研修参加予定は幹部職員により把握されているほか、希望する研修への参加も行われています。採用時の研修や担当職員の配置など、段階的なプログラムが用意されていますが、その後の研修計画については個別に策定されていません。しかしながら、経験年数に応じた研修参加については大まかに把握されているほか、希望する研修への参加も積極的に行われています。経験年数や職種に応じた個別の研修計画の策定や、幹部職員により把握されている研修の参加予定を明文化し、職員の研修計画を明示することが望まれます。</p>		
19	<p>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。</p>	<p>a (b)・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の研修計画が策定されておらず、研修計画に基づいたものではありませんが、研修機会は確保されています。今後は、個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等が把握できるような文書の作成や、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の実施を期待します。</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。</p>	<p>(a) b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受入れは積極的に行われており、実習は担当者を決めて計画的に行われています。また、実習生の希望を聞く機会を設ける等、柔軟な姿勢もみられます。</p>		

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>a (b)・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種サービス内容や財務等の情報をホームページで公表しています。また、事業報告書には、第三者評価受審結果、事業所情報等も記載されています。より運営の透明性を図るために、地域へ向けて理念や基本方針、施設で行なっている活動を説明した広報誌を配布する等の取組を期待します。</p>		
22	<p>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。</p>	<p>a (b)・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部監査は行われていませんが、経理規程上の内部統制が行われています。外部監査の実施は難しいのであれば、定期的に専門家の助言を受ける機会を設けるなど、外部によるチェック機能を持つことが期待されます。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの状況に応じて、月に一回程度の職員との外出機会を設けていることや、地域の祭りに参加したり、子どものアルバイト等地域との交流機会を積極的に持つことを推奨している姿勢が評価できます。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受入れについて、事業計画には明示されていませんが、事業報告では多くの学生ボランティアのほか、ハンドマッサージボランティア等を積極的に受け入れていることが確認できました。「ボランティア受入マニュアル」も整備され、注意事項等わかりやすく説明されています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個々の子どもに応じた社会資源を明示しています。児童相談所や病院、相談支援事業所等、関係機関との連携が取れているほか、子どもの退所後についてもいつでも連絡しやすい体制を確保しています。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	a Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設が主体となつての研修会等は行われていませんが、地域の依頼に応じて職員を講師として派遣し、また、社会福祉士の実習施設として学生を受け入れています。青森市及び東郡の町村の依頼を受けて、乳幼児精神発達精密健康診査に職員を派遣しています。施設の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域への参加を呼びかけることが期待されます。</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 Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズの把握に努める姿勢が評価できます。また、園長は、未就学児への発達相談に応じる体制について模索をしています。その一つとして今年度から平内町で行われている5歳児健康相談に職員を派遣しています。今後、地域貢献に関わる事業・活動の実施が期待されます。</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・支援提供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>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されていますが、職員の共通理解は希薄です。共通の理解を持つために、施設内に理念や基本方針を掲示する等目に触れる機会を増やすことや、基本的人権への配慮について定期的に研修を行うことなどが求められます。また、倫理綱領を作成し、共通理解を持つことが求められます。</p>		
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治療・支援提供が行われている。	a・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止についてのマニュアルは整備されていますが、プライバシー保護についてのマニュアルが整備されていませんでした。子ども達の特性等に配慮しながら、入浴や排せつ場面、居室に入室するときなどのプライバシー保護について具体的な留意点をまとめておくと、新規職員を採用した際にも有効に使うことができます。口頭で伝えているということですが、書面でも残しておくことが求められます。</p>		
Ⅲ-1-(2) 治療・支援の提供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>入所予定の子ども及び保護者に対しては、担当になる職員が書類を基に説明しています。入所するにあたり「異性との関わり3大ルール」「人との関わり3大ルール」等幾つかのルールがありますが、ルールが書かれた書類はシンプルでイラストを用いるなどわかりやすいものとなっています。入ってはいけない箇所には赤いテープを実際に貼り、ゾーンが設定され、視覚的にわかりやすくなっています。</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>入所時の同意書、誓約書等の様式を確認、また入所時の様子や説明をしたという記録は確認できましたが、説明をする際のマニュアルはありませんでした。説明者は担当になる職員が行い、毎回同じ職員ではないので、説明を行う際に留意する点や、渡す書類・説明をする書類のチェック表などを含めたマニュアルを作成することが求められます。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 措置変更や地域・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

<b>&lt;コメント&gt;</b>		
それぞれの担当職員が引き継ぎ書のフォーマットを自由に作成しています。退所後、担当職員が電話連絡を行い、様子を聞いていますが連絡時期は特に決められていません。フォーマット化された引き継ぎ書の様式を作成することや、退所者への連絡時期等の手順書が期待されます。退所後のフォローも基本的には担当が行うということですが、後に退職される職員もいるため、支援課長が退所後の窓口を行うなど一括した窓口担当を設けることが求められます。		
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) c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
嗜好調査が年に何回か詳しく行われ、調査結果後の分析が行われています。嗜好調査以外の調査は行われていませんが、毎月担当職員と振り返りの面接があり、「特別記録」に記録されています。満足度調査を行うことや、外部のオンブズマン・第三者委員を活用し聞き取りを行う等、子ども達のためにより一層の取組が求められます。		
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・b (c)
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
苦情解決制度の仕組みはありますが、職員、子ども達、保護者への周知が十分ではなく、あまり機能していないように見受けられます。第三者委員は決まっていますので、まずは第三者委員が来訪し、相談しやすい環境整備をすること、苦情解決制度の活用が求められます。		
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 (b) c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
園長室は本やゲーム等が準備され、普段から訪問しやすい環境になっています。他にも相談に使うことができる部屋が幾つもありハード面ではとても良い環境ですが、複数の相談方法が用意されていません。施設内の職員にも相談できないこともある可能性も考慮し、第三者委員が定期的に来訪する等、複数の相談方法を準備することが求められます。		
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) c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
担当職員だけでなく話しやすい職員に相談できるという環境にあります。子どもの意見に対し真摯に受けとめアロマ風呂を企画するなど、対応されている様子が伺えます。今後は苦情解決制度の積極的な活用と、子ども達の自治会を作る動きの実現が求められます。		
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 (b) c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
ヒヤリ・ハットや事故報告書は整備されていますが、再発防止策の検討・分析までには至		

<p>っていませんでした。似ている案件が複数挙がっていましたので、それに対しどのように対策をしていくのか、検討し改善策を実施し、分析していくことが求められます。</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。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師の主導で感染症の予防策が講じられています。また感染症にかかった場合のマニュアルが整備されており、その中で責任と役割が明確に書かれています。静養室も2部屋準備されています。感染症の予防策について、委員会の機能の充実と、その他考えられる感染症（疥癬やロタウイルス等の子ども特有のもの）に対しての研修が期待されます。</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。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の避難訓練が行われています。備蓄の保管場所が周知できているかは曖昧であり、また備蓄品・防災グッズが1か所に集められていませんでした。H29年度中に備蓄品を含め防災グッズを一元化する予定ということでしたので、実現を期待します。</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・支援が提供されている。	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもに対するルール・決まりごとは標準化され、子ども・職員ともに共通の認識を持っています。自立支援計画は担当職員（3名）が作成し、毎月担当の子どもと振り返りを行っています。自立支援計画の書き方について、作成フローがありとても理解しやすい形をとっています。</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>年に2回、外部講師として児童精神科医との事例検討会を設け、実際のおおぞら学園の事例を基に検討されていますが、標準的な実施方法について、少なくとも年に1回は見直し、全職員で確認することが求められます。</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)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>担当職員が3人配置し、それぞれの強みを生かし自立支援計画が作成されています。児童相談所とも連携がなされています。自立支援計画について、担当職員作成後看護師や支援課長に回覧していますが、担当でないほかの支援職員は計画を見ていないこととなりますので、全員に回覧し情報共有されるとなお良いでしょう。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立支援計画は定期的に見直しが図られ、毎月振り返りで担当職員と子どもの面談があり、達成度が評価されています。面談結果は「特別記録」に記録されています。</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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の記録はパソコン上ネットワークシステムで共有し、申し送りもネットワークシステムで行われています。重要な記載事項に関しては、閲覧したかチェック項目を設けるなどの工夫が見られます。学校へ行く子どもに対して、前日から当日朝までの子どもの様子を詳細に記録し学校へメールしています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保存規程が設けられ、パソコンの管理についてもセキュリティ管理、バックアップの体制があります。USBでデータを持ち込み、持ち運びはしないということで皆遵守されているということですが、今後書面での作成が期待されます。</p>		

## 内容評価基準（42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 子ども本位の治療・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 社会的養護が子どもの最善の利益を目指して行われることを職員が共通して理解し、日々の治療・支援において実践している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「運営理念」「基本方針」に子どもの最善の利益を目指す旨が明記されています。また、園長より、日々の治療支援について職員に対し随時アドバイスがあり、その他、非常勤医師（精神科）が月3回定期的に来診し、年2回定期的に外部講師（児童精神科医師）を招いて事例検討会を開催する等、スーパービジョンを受ける体制が整っています。</p>		
A②	A-1-(1)-② 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に、事前に分かりやすく説明し支援している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時のパンフレットで子どもが理解しやすいよう、発達段階に応じて説明しています。また、「治療契約」や「自立支援計画」の策定・評価をする際に子どもと話し合いをしています。子どもの意向については尊重されていますが、対応についてマニュアル化されていないため、標準的な受け答え等のマニュアル作成が期待されます。</p>		
A③	A-1-(1)-③ 子どもの発達段階に応じて、子ども自身の出生や生い立ち、家族の状況について、子どもに適切に知らせている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本人から希望があれば、児童相談所と協議しながら可能な範囲で情報提供しています。職員間でも、児童相談所と協議しながら成長に応じて慎重に判断するよう共通認識が図られていますが、文書化されていないため、基本方針や事業計画書等へ明記することが期待されます。</p>		
A④	A-1-(1)-④ 子どもの行動などの制限については、子どもの安全の確保等のために、他取るべき方法がない場合であって子どもの最善の利益になる場合にのみ、適切に実施している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>行動制限として「タイムアウト実施のガイドライン(フロー図含む)」に基づき実施しています。また、入所時のパンフレットの中にも明記され、発達段階に応じて説明されています。行動の制限については記録に残し、職員間や関係者との情報共有が図られています。今後の取組として、子ども達の主体性を尊重した自治会や係活動の導入、第三者へ改善を求める機会の提供について早期実現を期待します。</p>		
<p>A-1-(2) 権利についての説明</p>		
A⑤	A-1-(2)-① 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう、わかりやすく説明している。	a・b ㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「権利ノート」は活用されておらず、それに代わる資料についても確認できませんでした。権利ノートの活用と、権利ノートの内容について子ども達に説明する機会を設けることを期待します。また、子どもの権利について、外部講師を活用した研修会の開催、職員間で定期的に学習する機会の確保等年間計画で組み込むことを期待します。</p>		
<p>A-1-(3) 他者の尊重</p>		
A⑥	A-1-(3)-① 様々な生活体験や多くの人たちとのふれあいを通して、他者への心づかいや他者の立場に配慮する心が育まれるよう支援している。	a ㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個別活動」を通して個々に関わる時間を確保しています。また、職員以外にも多くの人たちとのふれあえる機会として、ボランティアや実習生を受け入れています。異世代交流の必要性は感じているものの、法人内の児童発達支援センター、近隣の老人施設の利用者との交流に至っていません。まずは児童発達支援センターとの交流を図り、段階的に異世代交流の実現を目指し、多くの人たちとふれあえる機会を設けることを期待します。</p>		
<p>A-1-(4) 被措置児童等虐待対応</p>		
A⑦	A-1-(4)-① いかなる場合においても体罰や子どもの人格を辱めるような行為を行わないよう徹底している。	a ㉖
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「青森おおぞら学園施設内虐待等防止対応規程」及び就業規則に体罰等の禁止事項が明記されていますが、子ども達が直接第三者委員やオンブズマン等へ改善や意見を述べる機会がなく、また、意見箱についても以前はあったものの現在は設置していないということで、取組が十分とはいえません。子ども達が第三者委員・オンブズマン等と定期的に個別面談をする機会の確保と、意見箱の再設置が期待されます。また、具体例を明記した職員の虐待防止セルフチェック等を定期的実施する取組が期待されます。チェック時には併せて職員のメンタルヘルスも考慮し、職員も子ども達も相談や意見が発しやすい取組が期待されます。</p>		
A⑧	A-1-(4)-② 子どもに対する暴力、言葉による脅かし等の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 ㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内のLANを活用し、申し送りや記録等、きめ細やかな情報共有に努めています。建物の構造として廊下やホールなど共有スペースにはカメラ設置がされていました。子どもからの訴えやサインを見逃さないように、意見箱の再設置や第三者委員・オンブズマンの定期面談を導入する等の取組が望まれます。</p>		

A⑨	A-1-(4)-③ 被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応を整備し、迅速かつ誠実に対応している。	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県主管課等にて作成した「被措置児童等虐待対応マニュアル」に基づき対応しているものの、発生してしまった場合の再発防止策については検討していません。今後は、職員へ周知徹底を図り、子どもにも発達段階に応じたマニュアルを作成し説明する等、迅速かつ誠実に対応できるような体制の整備が期待されます。</p>		
A-1-(5) 思想や信教の自由の保障		
A⑩	A-1-(5)-① 子どもや保護者等の思想や信教の自由を保障している。	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもや保護者の思想・信仰の自由については、保障し特定の思想や宗教を強要してないものの明文化されていません。入所時の「学園での生活・治療について」等に明記し、配布・説明により、保障されている旨を明文化していくことが期待されます。</p>		
A-1-(6) 子どもの意向や主体性への配慮		
A⑪	A-1-(6)-① 子ども自身が生活全般について自主的に考える活動を推進し、施設における生活改善に向けて積極的に取り組んでいる。	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>朝の会を開いているほか、必要があれば、男子集会や女子集会を開催して、子どもの意見を取り入れるようにしています。自治会・係活動等、子ども自身が自主的・主体的に取り組める機会の早期実現を期待します。</p>		
A-1-(7) 主体性、自律性を尊重した日常生活		
A⑫	A-1-(7)-① 日常生活のあり方について、子ども自身が主体的に考え生活できるよう支援している。	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>活動プログラムを選択できるようにしています。今後は、子どもが主体的に行事等の企画・運営に関わることができるよう、係活動や自治会の設立を検討しているとのことでした。子どもの自主性を育み取組について、早期の実現が望まれます。</p>		
A⑬	A-1-(7)-② 子どもの発達段階に応じて、金銭の管理や使い方など様々な生活技術が身につくよう支援している。	<b>(a)</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域での生活を見据えて様々な生活技術を学ぶために、バスを利用する練習や外食の体験など、子どもに応じた取組が行われています。また、高校生については、アルバイトに持参する昼食を自分で準備したり、貯金や生活費などの経済観念や金銭感覚が身につくよう担当職員が中心となって支援しています。</p>		
A-1-(8) 継続性とアフターケア		
A⑭	A-1-(8)-① 子どもの状況に応じて退所後の社会生活を見通した見立てを行い、支援している。	<b>(a)</b> ・b・c



<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>高校を卒業して社会に出ていく子どもについては、保護者、児童相談所、学校、相談支援事業所などと話し合いを重ねて退所後の生活を話し合っています。また、アルバイトで就労の体験や、具体的な生活スキル(調理実習、洗濯等)の習得においても、発達段階に応じて、説明書やフロー図を用いて支援しています。退所後の拠り所になるよう職員も共通認識を図り対応しており、子どもからも、困ったときに相談できる職員がいるという言葉が聞かれました。</p>		
A⑮	A-1-(8)-② 家庭引取りに当たって、子どもが家庭で安定した生活を送ることができるように支援を行っている。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、児童相談所に送付している「月まとめ」や「自立支援計画」をもとに、児童相談所と協議して家庭引取りが決まっています。退所後も相談できる旨を伝えています。家庭復帰後の支援については、行政・学校等のほか、地域の関係機関(障害者就業・生活支援センター、相談支援事業所等)の社会資源と役割分担をしつつ、共通認識が図りやすいよう文書化することも期待されます。</p>		
A⑯	A-1-(8)-③ 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)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アフターケアについて画一的な対応は決めていないものの、ケースに応じて実施しています。子どもや保護者からの要請があれば、随時対応しています。児童相談所、学校を主として連携は図れているものの、児童から成人へ成長することで、児童施設以外にも、本人から最短の場所で支援を受けられる場所ができるよう、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、ハローワーク、障害児者相談支援事業所等の身近で広域な関係機関との地域ネットワークの構築が期待されます。</p>		

## A-2 治療・支援の質の確保

A-2-(1) 治療		
A⑰	A-2-(1)-① 心理治療は、自立支援計画に基づき子どもの課題の解決に向けた心理治療の方針を策定している。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>心理治療である「総合環境療法」を行っているので、自立支援計画がそのまま「心理治療方針」となっています。また、治療方針については、毎月3回非常勤医師(精神科)が来診し、必要時助言を得る体制が構築されているほか、年2回外部講師として、児童精神科医を招いて事例検討会を開催する等、体制作りがされています。自立支援計画について、担当が主体となり作成されているものの、職員への周知は不十分であり、職員間の理解が図られていない場合は子どもが混乱してしまうため、自立支援計画書については、職員間の共通認識が期待されます。</p>		

A ⑱	A-2-(1)-② 子どもに対して適切な心理治療を行っている。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別の心理治療が必要な子どもについては、毎月3回来診する非常勤医師（精神科）から助言を得る体制があります。また、定期的に年2回外部講師として、児童精神科医を招いて事例検討会を開催する取組があります。すべての子どもに対する心理治療への取組については、心理アセスメントを通じてアプローチし、個々の自立支援計画に治療方針が明記され、その方針に基づいた心理治療が展開されることを期待します。</p>		
A ⑲	A-2-(1)-③ カンファレンスを必要に応じて実施している。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>処遇方針についての打ち合わせや、処遇会議は、必要に応じて随時行なわれています。毎月、精神科医師(2名)、児童相談所職員、分教室教員等を交えてカンファレンスを実施し、記録も共有されています。今後は、すべての子どもについて、施設で頻度を定めてカンファレンスを行えるよう、定期的な取組が期待されます。</p>		
A ⑳	A-2-(1)-④ 医師による精神科的な治療が必要な子どもに対する適切な治療を実施している。	(a) b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月3回非常勤医師（精神科）が来診を行なっています。看護師を中心として必要に応じて外来受診や入院対応をしています。入所している子どもたちについて、外来受診をしてカルテを作成し、服薬調整、緊急受診等、医師を中心として治療や支援を実施しています。そのほか、精神科病院の医師、精神保健福祉士等の専門職を交えたチームアプローチをする体制があり、保護者や児童相談所にも適切に連絡を取っています。</p>		
A-2-(2) 生活の中での支援		
A ㉑	A-2-(2)-① 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、常に子どもの発達段階や課題を考慮した支援を行っている。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3～4人の職員がチームとなり、一人の子どもを担当しています。チーム以外の職員も子どもの希望によって関わりを持っていますが、子どもの個別性に十分配慮した関わりが必要であるケースがありそうです。子どもの背景にある心理課題の把握に努め、発達段階や課題を考慮した支援の取組が期待されます。</p>		
A ㉒	A-2-(2)-② 子どもの協調性を養い、社会的ルールを尊重する気持ちを育てている。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活上の基本的なルールは、書面で子どもに示されているほか、必要があれば、子どもとルールの話し合いを行なっています。施設内には、発達段階に応じてイラストやひらがな表示にて掲示されています。その他、ルール(特に、ペナルティ)については言葉の配慮が必要だと感じました。ルール(特にペナルティ等)については、今一度オンブズマンを含めた検討が期待されます。</p>		
A ㉓	A-2-(2)-③ 多くの生活体験を積む中で、子どもの健全な自己の成長や問題解決能力を形成できるように支援している。	a (b) c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園全体での行事があるほかに、「個別活動」などの個人的な活動やボランティアとの活動があります。トークンエコノミーを活用し、成功体験を増やし、新しいトークン作成時には振り返りを行い、失敗を活かせるような働きかけを行なっています。行事、クラブ活動、レクなど、グループ活動を取り入れています。選択肢が増えるよう工夫が期待されます。</p>		
<p>A-2-(3) 食生活</p>		
A②④	A-2-(3)-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>食事は、一定の時間内に各自のペースで食べられるようにしています。栄養士の嗜好調査や、学校給食の献立に合わせる等工夫が見られ、月一回栄養会議を実施し、情報交換を図っています。行事(バーベキュー、流しそうめん等)を活用して食べる楽しさや、誕生日には好きな食事を提供できるよう配慮しています。食堂入口には「おおぞら食堂」と暖簾を下げ、食器もやさしい色合いのものを使用していて家庭的雰囲気作りに努めています。電子レンジ、オーブントースター、冷蔵庫が完備されており、使用手順や約束事も掲示され、食堂が発達段階に応じた食に対する自立の場になっています。</p>		
A②⑤	A-2-(3)-② 子どもの生活時間にあわせた食事時間の設定を含め、子どもの発達段階に応じて食習慣を習得するための支援を適切に行っている。	a Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>発達段階に応じた食事時間については、高校生のために夕食の置き置きをし、アルバイト時の昼食のためにおにぎりを作るなどの支援をしています。また、月一回の個別活動をとおして、外食や自分で調理をする機会を設けています。</p> <p>今後は、定期的に郷土料理、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な支援、また献立表について画像やイラストを用いて子ども達にもわかりやすいものにし、職への関心が深まるような取組が期待されます。</p>		
<p>A-2-(4) 衣生活</p>		
A②⑥	A-2-(4)-① 衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものを提供している。	a Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>衣類は職員と一緒に買い物に行き、各自好きなものを着ておしゃれを楽しんでいます。子どもは成長が早いので、成長に合わせた衣類が十分用意されている必要があります。衣類数のチェックや、古くなったもの、穴やほつれはないかなどのチェック項目を設けるなどの取組が期待されます。</p>		
A②⑦	A-2-(4)-② 子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じて適切に自己表現ができるように支援している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の被服代を使用し、個別外出にて洋服を購入する体験が確保されています。また、中学生以上は自分で洗濯機を使用するよう支援しています。</p>		

A-2-(5) 住生活		
A ㉔	A-2-(5)-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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホールは、トラブルを防止するためにカーペットで女子スペース、男子スペースに分けています。他児と一緒にの部屋の子どもは、できるだけプライバシーを保てるよう、ベッドの位置を変える、仕切りを工夫するなどの取組をしています。</p> <p>冷暖房については、居室に整備されていますが、ホールにはありません。また、修繕についても課題が見受けられましたので、段階的に解決していくための検討を期待します。</p>		
A ㉕	A-2-(5)-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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自分の部屋を清潔に保ち、整理整頓することは自分の生活を自らのコントロールのもとに行う力を養うことにつながります。整理整頓されている状態を写真で提示するなど、支援方法を工夫していますが、一部で衣類の整理整頓に乱雑が見受けられました。タンス・衣装ケース等、衣類の保管場所の構造化と整理整頓の習慣が図られるよう（収納場所のイラスト表示等）、発達段階に応じた環境整備が望まれます。</p>		
A-2-(6) 健康と安全		
A ㉖	A-2-(6)-① 発達段階に応じて、身体健康(清潔、病気、事故等)について自己管理が出来るよう支援している。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの状態に応じて歯磨きや入浴などの習慣が身につくように「がんばり表」を用いて働きかけ、定着させるよう支援しています。交通ルールについては、個別活動等の外出時に教えています。</p>		
A ㉗	A-2-(6)-② 医療機関と連携して一人一人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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師を中心として子ども一人ひとりの健康状態の把握に努め、必要があれば早めに受診しています。服薬は薬剤管理マニュアルに基づき職員が管理しています。精神科病院の医師が子どものカルテを作成し、月3回非常勤医師(精神科)の来診や関係者(精神科医師(2名)、児童相談所職員、分教室教員等)を交えてカンファレンスを開催するなどの体制ができています。</p> <p>感染症(インフルエンザ・ノロウイルス等)のマニュアルもフロー図を取り入れ分かりやすいものとなっています。</p>		
A-2-(7) 性に関する教育		
A ㉘	A-2-(7)-① 子どもの年齢・発達段階に応じて、性に関する治療・教育の機会を設けている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「異性との関わりのルール」「プライベートゾーン」等、イラスト等を用いて分かりやすく</p>		

<p>掲示し、周知に努めています。ヒヤリハットの情報を活用し、早期発見と早期対応が定着しています。以前は、年齢に応じた「性教育」のプログラムを実施していたものの、昨年からは実施していません。発達段階に応じた「性教育プログラム」があるため、年間プログラムに組み込みする等、定期的な機会の確保が期待されます。また、外部講師を招く等の工夫も期待されます。</p>		
<p>A-2-(8) 行動上の問題及び問題状況への対応</p>		
A ㉓	A-2-(8)-① 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。	㉓ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>行動上の問題が発生した場合は、「不穏時対応」のフロー図により職員間での情報の共有と対応についてマニュアル化され、タイムアウト法についても「ガイドライン(フロー図含む)」として文書化されており職員への周知が行き届いています。子どもにも「人との関わりのルール」として掲示したり、タイムアウト法については、保護者・子ども双方に書面にて説明し、同意を得ています。非常勤医師、児童相談所、分教室とも連携体制が整っています。</p>		
A ㉔	A-2-(8)-② 施設内の子ども間の暴力、いじめ、差別などが生じないよう施設全体で取り組んでいる。	a ㉔ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>共有スペースに様々なルールを掲示し、暴力、いじめ、差別等が発生しないよう日頃から注意喚起を促しています。問題が発生した場合、LANシステムの記録や申し送りにより、内容が閲覧できる仕組みが確立されています。関係機関とは毎月のカンファレンスや「月のまとめ」の提出等により、速やかに連携が図れる体制があります。人権意識を育む機会を子ども達が自主的にもてるような体制の構築(自治会、係活動等)と、共有スペースに貼付されたルールについても、冊子にして配布するなどの取組が期待されます。</p>		
A ㉕	A-2-(8)-③ 保護者等からの強引な引取りなどの無理な要求や暴力的な行動の可能性がある場合、施設内で安全が確保されるよう努めている。	a ㉕ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>配慮が必要な保護者については、児童相談所との協力体制のもと対応しています。「不審者危機管理マニュアル」、「不審者フローチャート」には警察への通報方法等、具体的な明記されていますが、職員への周知徹底が期待されます。</p>		
<p>A-2-(9) 学習支援、進路支援等</p>		
A ㉖	A-2-(9)-① 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援を行っている。	㉖ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>希望がある子どもには別室を提供して自学を支援する、大学生のボランティアの協力を得る等、学習支援する環境が整っています。</p>		
A ㉗	A-2-(9)-② 「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。	㉗ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童相談所とのきめ細かい情報交換をしながら、子どもに早めに情報提供をして、本人の</p>		

自己決定をサポートしています。子どもからも将来について具体的なイメージ作りが聞かれており、きめ細やかな職員との情報交換ができています。アルバイトや、昼食作り等、体験プログラムも提供されています。		
A ㉔	A-2-(9)-㉓ 施設と学校との親密な連携のもとに子どもに対して学校教育を保障している。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「朝のメール申し送り票」に詳細を記載し、分教室と毎日連絡を取り合っています。そのほか、定期的に連絡会議を開催し情報共有を図り、速やかに対応できるよう職員が常時待機する体制がとられています。</p>		

A-2-(10) 通所による支援		
A ㉕	A-2-(10)-㉑ 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・㉑
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>※実施していないため評価外とします。</p>		
A-2-(11) 施設と家族との信頼関係づくり		
A ㉖	A-2-(11)-㉑ 施設は家族との信頼関係づくりに取組、家族からの相談に応じる体制を確立している。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各ケースの担当者は、子どもの面会や外出の機会に、家族との信頼関係が構築できるように努め、家庭訪問を可能な限り行なっています。また、家庭の課題についても児童相談所と連携を図り、対応しています。今後は、専門職としての家庭支援専門相談員が、家族との信頼関係を深め、その能力をより発揮できるような体制づくりを期待します。</p>		
A-2-(12) 親子関係の再構築支援		
A ㉗	A-2-(12)-㉑ 親子関係の再構築等のために家族への支援に積極的に取り組んでいる。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家庭への支援は、自立支援計画に位置付け、児童相談所と協議しながら行なっています。また、面会や外出・外泊の機会を活用しています。</p> <p>今後は、子どもの早期の家庭復帰が可能となるように、児童相談所と協力して親子関係の回復や保護者等の養育力の向上のためのプログラム（心理面接・家庭訪問・宿泊を伴うトレーニング等）を継続的に実施できるような取組を期待します。</p> <p>また、宿泊を伴うトレーニングについては、近隣の法人内施設建物の活用を検討してはいるかがでしょうか。</p>		
A-2-(13) スーパービジョン体制		
A ㉘	A-2-(13)-㉑ スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性の向上や施設の組織力の向上に取り組んでいる。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長、支援課長が主としてスーパーバイザーの役割を果たし、ケースによっては、主任、個別対応職員、家庭支援専門相談員が対応しています。年2回外部講師として児童精神科医との事例検討会や、毎月3回非常勤医師（精神科）の来診、分教室や児童相談所を交えたカンファレンス等の体制が構築されています。</p> <p>スーパービジョンの体制が確立できるような人材・人員配置が期待されます。</p>		