

第三者評価結果表

施設名 山口県みほり学園

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
1 治療・支援						
(1) 治療						
1	1	子どもに対して適切な心理治療を行っている。	○			面接治療は週1回行っており、また、集団心理療法も定期的に行っている。生活の中でも、生活場面面接を実施しており、児童指導員にセラピストの資格を持っている職員を配置している。
2	2	子どもの心身の状況や、生活状況を把握するため、手順を定めてアセスメントを行い、子どもの個々の課題を具体的に明示している。	○			三部担当者会議(生活場面、学校、心理)で事前の協議・情報交換を行うなど、アセスメント実施のためのシステムを確立している。アセスメントは毎木曜日のケース会議において行われ、1ケースにつきほぼ年2回実施されている。
3	3	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方針を策定している。	○			自立支援計画を作成し、それに基づき、心理担当職員から子ども一人ひとりの課題について、本人、保護者に分かりやすく説明している。児童相談所や病院との連携も図られている。
4	4	ケース会議を必要に応じて実施している。	○			1ケースについてほぼ年2回のケース会議を児童相談所・嘱託医の出席のもと実施している。
5	5	医師による治療が必要な子どもに対する適切な治療及び職員の支援を実施している	○			医療的ケアの必要な子どもについては、看護師を中心に定期的また必要に応じて、診療や通院を実施している。
(2) 生活の中での支援						
6	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に考慮した支援を行っている。	○			子どもの発達段階や課題について職場内研修を実施し、その理解に努めている。個々の子どもの気持ちに沿った関わりを心がけ、発達段階に応じた指導を行い、信頼関係を構築している。
7	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。	○			主体である子どもたちを中心にして、全体会・部屋会議・室長会議において子どもたちとともにルール作りを行っている。グループワークでも社会性や協調性が身につくよう支援している。
8	3	多くの生活体験を積む中で、子どもがその課題の自主的な解決等を通して、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。	○			生活の中での失敗やつまづきの際、最終的には子どもたちの自主的解決を目指して支援している。
(3) 食生活						
9	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。	○			昼食時の雰囲気は和やかである。毎月、栄養士・調理員等による給食会議を実施し、食生活の向上に努めている。個々の子どもの体調や疾病、アレルギー等に対応し、栄養管理にも十分な配慮を行っている。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
10	2	○				生活時間に合わせ、朝・昼・夕食の時間を設定している。バイキング料理の体験やナイフ・フォークを使う体験をさせるなど、食育に積極的に取り組んでいる。
(4)衣生活						
11	1	○				衣服については、清潔で、体に合い、季節に合ったものを提供しており、洗濯の指導も実施している。
12	2	○				季節や気候に合わせた衣類の選択ができ、整理整頓ができるよう配慮もしている。発達に応じた衣類の補修等の支援もしている。
(5)住生活						
13	1		○			個々のスペースは確保されている。必要な修繕は早急に対応され、安全性を重視していることがよく理解できる。しかし、建物が老朽化しており、「快適さ」という観点からは十分とはいえないと判断し、b評価とした。
14	2	○				整理整頓、掃除等の習慣が身につくように、分かりやすくイラストや絵図にするなど工夫している。職員が一緒に行うなどの支援も行なわれている。
(6)健康と安全						
15	1	○				ポスター等を掲示し、手洗い、うがい等の習慣化を図っている。女子のみではあるが「健康観察表」を活用し、身体の健康に関心を持つようしている。また、定期的に職員による理美容などの支援もしている。
16	2	○				看護師と分校養護教諭が連携し、作成したチェック表を活用し、異常がある場合は速やかな受診等、適切な対応をしている。精神医学等の研修も実施し、職員の知識、意欲を高める努力がなされている。
(7)性に関する教育						
17	1	○				みほり分校で行われている性教育に連動し、学園では子どもの年齢や能力に応じた個別の指導が行われ、性についての正しい知識を得る機会を設けている。
(8)行動上の問題及び問題状況への対応						
18	1	○				子どもの問題行動に備え、細かい内容に関する情報の共有を図っている。子どもが問題行動を起こした場合、必要な際は児童相談所とも連携している。反省や原因の振り返り等、生活指導と面接を通じ適切な対応がとられている。
19	2	○				暴力・いじめ等については、子どもに配布する「ルールブック」で、禁止事項を図解を用いて説明、徹底している。また、被害者、加害者になりやすいと思われる児童に対しては、特別な配慮がなされている。分校とも連携を図っている。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
20	3	○				児童相談所や警察と連携して対応することとし、保護者への対応については職員が統一した行動がとれるよう、日常のミーティングなどで情報交換がなされている。
(9) 自主性、主体性を尊重した日常生活						
21	1	○				行事等のプログラムは部屋会議・室長会議で子どもの意見を反映できるようにしている。生活プログラムも部屋会議・室長会議で希望などを聞くシステムが出来ている。
22	2	○				心理部の職員同伴の買い物で、金銭感覚を養っている。また、SST(社会生活自律訓練)を実施して生活技術が身につくよう支援している。
(10) 学習支援、進路支援等						
23	1	○				学習支援として、小学生には宿題や日課のチェックをし、中学生には試験勉強と受験のための補習を行っている。また、受験生には深夜24時までの学習を認めている。
24	2	○				分校・保護者・児童相談所・原籍校と連携し、子どもが進路の自己決定ができるよう情報を収集し提供している。また、進路決定後も、子どもと個別の相談、話し合いがなされている。退園児に対しても退園後の支援に努めている。
25	3	○				施設と分校は同一敷地内で、棟続きとなっている。分校の児童が全員施設の児童であることもあって、施設と学校との連携のもと、日々の子どもの状況の変化等に関する情報は相互に伝達できるシステムが出来上がっている。
(11) 継続性とアフターケア						
26	1	○				児童相談所、医師が参加するケース会議において退所後の見立てを行い、決定している。退所後は「アフターケア実施要綱」に基づいて支援を実施している。
27	2	○				措置変更にあたっては情報提供書を作成し引き継いでいる。受け入れにあたっては、入所前カンファレンスを行い、子どもの入所前状況を十分理解するよう対応している。
28	3	○				本人・家族の希望を踏まえて児童相談所等と協議して退所時期などを決定している。退所後はアフターケア実施要綱に基づいて対応している。また、必要に応じて児童相談所等に情報提供している。
29	4	○				アフターケア実施要綱に基づき、概ね1年を目安に退所後の支援を行っている。それ以降も必要に応じて相談にのっている。場合によっては関係機関の情報を提供している。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(12) 通所による支援						
30	1				○	家族療法事業の中での通所による支援は行っているが、児童相談所による措置決定としての通所支援は実施していないと判断し、Naとした。
2 家族への支援						
(1) 家族とのつながり						
31	1				○	子どもの生活については広報紙等で家族に知らせている。また、保護者会の際に個別の面接を実施し、来園できない保護者にはセラピストが中心となり電話連絡をするなどして、家族とのつながりを図っている。
32	2				○	面会・外出・一時帰宅などについても、子どもの意思を尊重し、児童相談所とも連携を図りながら、積極的にかつ適切に行っている。
(2) 家族に対する支援						
33	1				○	定期的な保護者面接を実施するとともに、段階的な親子の再接触を行い、親子関係の回復のための家族支援に積極的に取り組んでいる。
3 自立支援計画、記録						
(1) 自立支援計画の策定						
34	1				○	アセスメントに基づいて子ども一人一人の自立支援計画を策定するための体制を確立し、実際に機能させている。
35	2				○	自立支援計画について、定期的な実施状況の振り返りや評価と計画の見直しを行う手順を施設として定め、実施している。
(2) 子どもの治療・支援に関する適切な記録						
36	1				○	子ども一人一人の治療・支援の実施状況を適切に記録している。
37	2				○	規程を定め、法人全体のネットワークシステムにより管理している。管理体制は確立されており、かつ適切に管理が行われている。
38	3				○	子どもや保護者等の情報は、ネットワークシステムを使用し、パソコンで管理しており、職員は情報をリアルタイムで共有できるようになっている。

【評価項目】		a	b	c	Na	判断の理由
4 権利擁護						
(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮						
39	1	○				理念や基本方針の中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おり、施設内のデイルームや学習室等に掲示もされている。
40	2	○				学園の運営方針に「子どもの最善の利益を目指している」ことが明示されており、運営会議等で職員への周知と共通理解がなされ、日々の治療・支援で実践している。
41	3	○				児童相談所と連携し、子どもの理解力や発達特性等を考慮しながら、慎重に子どもに自身の生い立ちや家族状況を知らせている。
42	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、他に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のみ、適切に実施している。
43	5			○		子どものプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている。
44	5	○				子どもや保護者の思想や信教の自由を保障している。
(2) 子どもの意向や主体性への配慮						
45	1	○				子どもや保護者の意向を把握する具体的な仕組みを整備し、その結果を踏まえて、治療・支援の内容の改善に向けた取組を行っている。
46	2	○				毎月の子供会や室長会議や学期に1回の小グループでの話し合いの場を設けて、そこで子どもたちの意見を聞き、子どもたち自身が行事への参加、ルールの作成等についての関わりを持てるよう取り組んでいる。
47	2	○				施設が行う支援について事前に説明し、子どもが主体的に選択(自己決定)できるよう支援している。
(3) 入所時の説明等						
48	1	○				子どもや保護者等に対して、治療・支援の内容を正しく理解できるような工夫を行い、情報の提供を行っている。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
49	2	○				図解入りのルールブックや心理治療法等についての文書を示し、子どもや保護者等にその内容が理解しやすいように工夫して、説明している。
(4) 権利についての説明						
50	1	○				図解入りのルールブックを使用して、子どもの権利について分かりやすく説明がされている。毎月の部屋会議や室長会議等でも話題にし、子どもの権利について正しい理解がなされるよう取り組んでいる。
(5) 子どもが意見や苦情を述べやすい環境						
51	1	○				生活場面での面接、分校での教育相談、心理面接など、子どもたちが相談しやすい環境は整備されている。日常的な言葉かけを行うなど、子どもたちが相談したり、意見を述べやすい環境を構築している。
52	2	○				苦情解決の仕組みは確立されている。その周知についてはパンフレットやホームページに記載されている。施設内にも掲示してある。苦情解決の仕組みは機能している。
53	3			○		子どもたちからの意見や苦情等に対する対応マニュアルは整備されていないと判断し、c評価とした。
(6) 被措置児童等虐待対応						
54	1	○				「職員行動規範」に体罰の禁止は明示されている。日常的に会議等で体罰を取り上げ、徹底してその防止に取り組んでいる。
55	2	○				不適切なかかわりの防止の視点から職員体制に留意し、また建物内の死角等についての点検を行うなど、不適切なかかわりの防止と早期発見に積極的に取り組んでいる。
56	3	○				届出があった場合は聞き取り調査を行い、児童相談所へ報告するなど、その対応は整備されており、迅速かつ適切な対応がなされている。
(7) 他者の尊重						
57	1	○				異なる年齢の子どもと居室を同じにしたり、地区の子ども会との交流や地区行事への参加など、様々な生活体験や多くの人たちとのふれあいが出来るよう配慮している。他者への心遣いや配慮する心を育む支援がされている。
5 事故防止と安全対策						
58	1	○				緊急時の対応マニュアルは策定され、職員への周知、実践、見直しもなされるなど、子どもの安全確保のための組織体制は整備され、機能している。

【 評価項目 】			a	b	c	Na	判断の理由
59	2	災害時に対する子どもの安全確保のための取組を行っている。	○				災害時の安全確保の訓練を年2回の消防署、年1回の警察署との連携により実施している。立地条件から災害時の影響を検討し、建物・設備等における安全確保の取組を行っている。
60	3	子どもの安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策を行い、子どもの安全確保のためにリスクを把握し対策を実施している。	○				リスクマネジメント実施要領を策定し、それに基づき事例の収集、子どもの安全を脅かす要因分析がされている。必要に応じて見直し、対策を検討するなど、子どもの安全確保のために組織的に取り組み、実行している。

6 関係機関連携・地域支援							
(1) 関係機関等の連携							
61	1	施設の役割や機能を達成するために必要となる社会資源を明確にし、児童相談所など関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報を職員間で共有している。	○				児童相談所をはじめ、学校など必要な関係諸機関の緊急連絡網等連絡先一覧表が作成されており、職員間でもその情報は共有されている。
62	2	児童相談所等の関係機関等との連携を適切に行い、定期的な連携の機会を確保し、具体的な取組や事例検討を行っている。	○				毎週のケース会議に児童相談所の担当福祉司が出席している。必要に応じ、生活保護の担当ケースワーカーや医療機関のソーシャルワーカーとの連携もとられている。
(2) 地域との交流							
63	1	子どもと地域との交流を大切にし、交流を広げるための地域への働きかけを行っている。	○				事業計画に基本方針を明示している。地域の子ども会との交流、職場体験実習などを長年実施してきた。3年前からの地域での清掃ボランティア活動では子どもたちは積極的に参加し交流するなど、実績を上げている。
64	2	施設が有する機能を地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。	○				子ども会とのふれあいキャンプをはじめ、ボランティア団体、保育園、老人会等との交流を進めている。グラウンドや体育館の提供なども行っている。子育て等の電話相談にも応じるなど、施設の開放、提供には積極的である。
65	3	ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、受入れについての体制を整備している。	○				ボランティアの受け入れ体制は整備されている。基本的姿勢は事業計画に明示され、ボランティア受け入れ実施要領により、目的・内容・手順などを定めている。
(3) 地域支援							
66	1	地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。	○				児童相談所をはじめとする関係機関やホームページの相談コーナー、電話相談、交流事業等を通じて、地域の福祉ニーズの把握を行っている。そのために個別に職員(セラピスト等)が地域に出向くなど、積極的である。
67	2	地域の福祉ニーズに基づき、施設の機能を活かして地域の子育てを支援する事業や活動を行っている。	○				電話相談だけでは難しいため、地域の子ども会とその保護者を対象にしたふれあいキャンプと地域の情緒障害児を対象とした「母子療育キャンプ」が実施されている。相談活動に職員を講師として小中学校へ派遣している。

【評価項目】		a	b	c	Na	判断の理由
7 職員の資質向上						
68	1	○				運営方針については、法人の「職員研修実施要綱」においてその基本姿勢が明示されている。
69	2		○			法人全体としての職員の教育・研修計画は策定されているが、一人ひとりの職員についての計画が策定されているとするには不十分と判断し、b評価とした。
70	3		○			職員個々に関する教育・研修計画の策定が不十分であるため、それらの評価・見直しについても不十分と判断し、b評価とした。
71	4	○				施設長や基幹的職員による相談体制が出来ている。毎週木曜日のケース会議や、園内研修での3人の嘱託医によるスーパーバイズ等により、職員の援助技術の向上が図られている。

8 施設の運営						
(1) 運営理念、基本方針の確立と周知						
72	1	○				事業計画、運営方針に基本理念が明文化されており、園内にも掲示されている。
73	2	○				法人・施設の基本理念に基づく基本方針が学園運営方針として、明文化されている。
74	3	○				理念や基本方針(学園運営方針)を明示したパンフレットを年度当初に全職員へ配布し、職員会議などでも説明し、周知している。
75	4	○				理念や基本方針(学園運営方針)を明示したパンフレットを年度当初に保護者へ配布し、保護者会などでも説明し周知している。ホームページにも掲載している。
(2) 中・長期的なビジョンと計画の策定						
76	1	○				平成21年度から平成25年度までの5か年の中・長期計画を策定し、取組を進めている。
77	2	○				事業計画は、中・長期計画を反映した具体的事業内容となっている。

【 評価項目 】			a	b	c	Na	判断の理由
78	3	事業計画を、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。	○				事業計画は、心理治療、生活指導、学習教育などの各部署からの意見を集約し、それらを基に組織的に作成されている。
79	4	事業計画を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	○				事業計画は年度当初に職員に配布説明されている。
80	5	事業計画を子ども等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	○				保護者には年度当初に事業計画を配布している。また、事業計画の中の直接援助に関わる部分は、室長会議等でそのつど子どもたちに十分な理解を促すための説明がなされている。
(3) 施設長の責任とリーダーシップ							
81	1	施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、専門性に裏打ちされた信念と組織内での信頼をもとにリーダーシップを発揮している。	○				施設長の役割と責任は、「みほり学園管理規程」に明示されている。また、施設長は会議広報等で自らの役割と責任について表明する等、組織内でのリーダーシップを十分に発揮している。
82	2	施設長自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行い、組織全体をリードしている。	○				施設長自ら、法令遵守の観点から、経営などに関する研修会に参加している。また、参加後はパソコン上の掲示板や書面により、リアルタイムで職員にフィードバックしている。
83	3	施設長は、治療・支援の質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。	○				全職員、児童福祉司・心理司・医師・教員等の参加するケース会議、学校との運営会議、その他各会議にも出席し、指導力を発揮している。
84	4	施設長は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。	○				施設長自らが建物や設備の修理を行うなど、経営や業務の効率化と改善に向けて積極的に取り組む姿勢を示し、職員に対して十分な指導力を発揮している。
(4) 経営状況の把握							
85	1	施設運営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っている。	○				法人との連携の下、全国情緒障害児短期治療施設連絡協議会からの情報、サービスニーズの変化、入所理由の変化等の把握に努め、施設運営の環境を的確に把握する取組を行っている。
86	2	運営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。	○				法人事務局と連携し、改善すべき課題を発見するとともに、運営会議等で分析をもとに、改善にむけた取組を行っている。
87	3	外部監査(外部の専門家による監査)を実施し、その結果に基づいた運営改善が実施されている。			○		外部監査は実施されていない。
88	4	運営内容(決算内容等)の開示が適切に行われている。	○				法人広報紙やホームページで予算・決算内容等について公開している。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(5) 人事管理の体制整備						
89	1	○				法人の中期経営計画の中に施設の必要な人材や人員に関する目標が掲げられており、それに基づいた人事管理が実施されている。
90	2		○			23年度から主任以上には人事考課が実施されているものの、一般職員については現在は試行の段階である。よって、人事考課が完全に実施されているとはいえないと判断し、b評価とした。
91	3	○				有給休暇の消化率や時間外労働など職員の就業状況は定期的にチェックされている。また、年に1度、職員が意向を自己申告する仕組みを設けるなど、必要があれば改善に取り組む体制は構築されている。
92	4	○				福利厚生センターに加入し、山口県健康福祉財団にも加入するなど、職員の福利厚生に関する取組は積極的である。
(6) 実習生の受入れ						
93	1	○				実習生受け入れ要領を定めており、意義・方針・基本姿勢を明確化するとともに、受け入れマニュアルを策定して、実習生の受け入れと育成に積極的に取り組んでいる。
(7) 標準的な実施方法の確立						
94	1	○				総合環境療法の柱として、心理治療、生活指導、学校教育、保護者面接等についての標準的な実施方法を文書化している。それに基づき、職員が共通の認識を持って治療・支援を行っている。
95	2	○				治療・支援の標準的な実施方法については、定期的に開催される運営会議、生活指導部会、心理部会の各部会でその内容が検証されている。また、必要な見直しについては、それまでの検証内容を踏まえて行われている。
(8) 評価と改善の取組						
96	1	○				施設運営や治療・支援の内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制を整備し、機能させている。
97	2	○				評価の結果を分析し、施設として取り組むべき課題を明確にし、改善策や改善実施計画を立て実施している。