

第三者評価結果の公表事項（情緒障害児短期治療施設）

①第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

②施設名等

名 称： ことりさわ学園

種 別： 情緒障害児短期治療施設

施設長氏名： 川島 達夫

定 員： 50名

所 在 地： 〒020-0102岩手県盛岡市上田字松屋敷 1 1 - 2 0

T E L： (0 1 9) 6 6 2 - 5 2 5 7

③実施調査日

平成25年 1月 7日（月） 2月 4日（月）

④総評

◇特に評価が高い点

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について法人の基本方針に「社会と密接につながりながら、社会の中で開かれた施設づくりをめざします」と明記し、その一環として「子ども達自身による、子ども達のための心の港」（学園理念）に立脚した実践「みちのく療育センター子ども会」「学園自治会」が組織されている。自治会は「ことりさわのつどい」、「自治会活動日」、「奉仕活動」に取組み、子ども同士が相互関係を築き「育ち合う」体験を通し、社会（地域）の一員としての自己形成に努めている。学園では、年間を通して学齢別・男女別の小グループ活動や全体活動を企画し、地域との多様な場面で体験の機会を創り、ボランティアや地域住民との交流をはかり、子どもたちの学びと成長の場を提供している。これらの場づくり、関係づくりは学園が長年にわたって関係者・地域の支援者との信頼関係を積み上げてきた結果によるものであり、高く評価できる。

◇改善が求められる点

子どもに対し、権利について正しく理解できる取組として、「いわてこどものけんりノート」を配布するとともに、「生活のしおり」を使い、入所時に権利について触れている。しかし、職員間において子どもの権利に関する学習については、かつては取り組んだ時期もあったが現在はそれが定着していない。年齢や発達段階に配慮した説明の工夫もあわせて、その標準的な方法についての検討は今後の課題である。

⑤第三者評価結果に対する施設のコメント

この度、受審が義務化され、ガイドラインが変わってからは初めての受審となりましたが、第三者評価自体は今回で4度目の受審となりました。この間、施設内部に検討委員会を設けて課題改善に努めて参りましたが、今回はさらに自己評価でのグループ討議において、今まで取り組んできた事に対して、より客観的に職員個々の「気づき」を得ることが出来たと思います。（発達上の課題を持つ子ども達に対して達成レベルが少し高いと感じる部分もありましたが）さらに、そのことを基に次年度に向けての職員レポートを作成して施設運営に反映させることが出来ました。

情短施設は、被虐待児や発達障害児、以前は対象としてこなかった精神科領域の子ども達の増加に伴い、薬物治療の必要な子ども達が半数に及んでいる状況があります。日対日対が求められている現状であり、医療機関との連携がますます重要となってきています。施設の子どもの安心・安全感をどう育ていけるのか問われるところです。今回の第三者評価の受審で、施設の現状を確認出来たばかりでなく、数年後におこなわれるであろう人員配置基準のさらなる引き上げへの期待感をもって、今後も職員一丸となって、より一層の改善に取り組んでいく所存です。

⑥第三者評価結果（別紙）

第三者評価結果（情緒障害児短期治療施設）

1 治療・支援

(1) 治療	第三者 評価結果
① 子どもに対して適切な心理治療を行っている。	b
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。	b
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。	b
④ ケース会議を必要に応じて実施している。	a
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	b
(2) 生活の中での支援	
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。	b
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。	b
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。	a
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケース検討会は入所1か月後の実施の後は3か月ごとの開催となり、原則として全職員の参加により実施されている。全ての子どもを対象として協議の時間を確保している。基本的には療育部長、主任保育士、主任心理療法士、心理療法士の4人が施設内部におけるスーパービジョンを担当しているが、必要によっては精神科医や大学教員等のスーパービジョンを受けている。児童相談所や学校等とは定期的な連絡会の他、必要に応じて別途個別の支援会議や関係者連絡会議を開催し、情報の共有化を図っている。 ・マナー教室（SST）やグループ活動等を通じて、対人コミュニケーションの取り方や社会的ルールの遵守について身に付くように支援している。しかし、発達障がいがあったり虐待を受けてきた子ども等、特別な配慮を要する子どもが増えてきている状況の中で、困難ケースには大学教員からスーパーバイズを受けているが、十分に対応できているとは言えない。また、施設のルールづくりへの子どもの参画についても、今後の更なる積極的取り組みが望まれる。 	
(3) 食生活	第三者 評価結果
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
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。	b
(4) 衣生活	
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
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できるように支援している。	b
(5) 住生活	
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	b
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>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被服費予算の範囲において、可能な限り子どもの好みにあった衣服の購入に配慮している。発達障がい等により特別な配慮を要する子供が増えてきている中において、整理整頓や気候及び生活場面、汚れに応じた選択、着替えや衣類の整理、保管などの衣習慣に向けた支援については、個々の担当職員の創意工夫が図られている。 ・食事の準備や配膳、後片付け等、可能な限り習慣づくように支援している。夕食時間が職員の勤務体制の都合で17時30分開始となっており、同年代の一般的な生活リズムとかけ離れた状況になっている点については、季節ごとに時間設定を変更する等、改善の努力が望まれる。また、多様な発達像の子どもが増え、支援体制の問題により以前行われていたホテルでのマナー教室を含む外食の機会が減っている状況であり、施設内においてプログラムを実施する等、改善が望まれる。 	

(6) 健康と安全	第三者 評価結果
① 発達段階に応じ、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
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。	a
(7) 性に関する教育	
① 子どもの年齢・発達段階に応じて、異性を尊重し思いやりの心を育てるよう、性についての正しい知識を得る機会を設けている。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チャイルドケアワークの考えに従って、不適応を来す要因に注目しながら自己管理ができるようになることを目標に支援している。個々の子どもの健康状態に気になる点がある場合には、各段階における申送り時に情報を共有している。インフルエンザ等感染症が発生した場合には、居室の分離のみならずトイレの使用についても専用化する等感染の拡大を防ぐ意識を徹底している。交通ルールの指導などは、学校での対応に委ねている。 ・性問題について特別な配慮を要する子どもに対しては、看護師を中心として「健康学習」を開くなど、個別的に対応している。施設全体としての性教育について、必要性を感じながらも不十分であるという職員の認識があり、看護師が外部研修等で学んできた知識・技術を取りまとめながら、今後どのように取り組んでいくべきか現在検討されている段階である。 	
(8) 行動上の問題及び問題状況への対応	第三者 評価結果
① 子どもが暴力、不適応行動などの問題行動をとった場合に適切に対応している。	b
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に徹底している。	b
③ 虐待を受けた子ども等、保護者からの強引な引き取り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。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「暴力行為発生及びいじめ発覚対応マニュアル」や「無断外出及び万引き発覚に伴う対応マニュアル」等により、情報の共有化、関係機関との連絡方法、事後対応等問題行動発生時の対応に関する手順について、分かりやすく示されている。子どもの暴力行為があった際の技術的な対応について研修の機会が不十分であるという職員からの意見があり、今後の更なる充実が望まれる。 	
(9) 自主性、主体性を尊重した日常生活	第三者 評価結果
① 日常生活のあり方について、子ども自身が自分たちの問題として主体的に考えるよう支援している。	b
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
(10) 学習支援、進路支援等	
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。	b
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。	b
③ 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。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所時から進路を意識し、できるだけ早期から施設が関係者会議をマネジメントして開催している。学卒前の1年は、支援学校との進路指導連絡会や児童相談所との支援会議の開催等連携しながら進路指導に取り組んでいる。進路決定後のフォローアップについては、支援会議により情報を共有しながら体制整備に取り組んでいる。尚、発達障がいや被虐待等により特別な配慮を要する子ども等個別ケースの難しさから、早期での自己決定はなかなか難しい状況があることについては今後の工夫を期待する。 ・自治会活動やグループ活動等の中で、子どもが主体的に行事等に参画できる機会をつくっている。しかし、発達障がいや被虐待等により特別な配慮を要する子どもが増えてきていることより、主体性を発揮するための支援方法が個別的となり、職員体制の問題等もあって十分な支援ができず、職員主導になりがちである。 	

(11) 継続性とアフターケア	第三者 評価結果
① 子どもの状況に応じて退所後の社会生活を見据えた見立てを行い、支援している。	b
② 措置変更又は受入れに当たり継続性に配慮した対応を行っている。	b
③ 家庭引き取りに当たって、子どもが家庭で安定した生活を送ることができるよう家庭復帰後の支援を行っている。	b
④ 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。	b
(12) 通所による支援	
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>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭療法事業で相談を受け付けた児童とその家族を支援する機能を持つ「青春塾」を週4日開設している。ここでは現に援助が必要なひきこもり児童・家族、施設において不適応を示している新入園児だけでなく、家族療法登録解除児童・家族や退園児に対するアフターケアも行っている。 ・退所に当たっては、本人や家族の意向の確認と児童相談所や行政、必要によっては精神科病院等各関係機関の意見を踏まえて、その方向性を協議している。退所後の相談については、原則として担当した職員が受けることにしているが、本人や家族が相談しやすい人を選べるようにしている。退所者の状況把握については、家庭引取り後の追跡確認が困難な場合が多く、積極的な働きかけや記録として残すことについては十分とは言えない。 	

2 家族への支援

(1) 家族とのつながり	第三者 評価結果
① 児童相談所と連携し、子どもと家族との関係調整を図ったり、家族からの相談に応じる体制づくりを行っている。	b
② 子どもと家族の関係づくりのために、面会、外出、一時帰宅などを積極的に、かつ適切に行っている。	b
(2) 家族に対する支援	
① 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。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族についても原則子どもの担当職員が担当するが、関係性の構築に向けて取り組んでいく中で必要に応じて柔軟に対応している。自立支援計画の中に家族支援に関する事項も記入されるが、標準化されたアセスメント項目として明確にはなっておらず、十分とは言えない。保護者との面談やカウンセリングは、家庭の状況からなかなか来園できないケースもあり、家庭支援専門相談員の業務や家族療法事業の取り組みとして明示した上で、計画的に子どもと保護者の関係の安定化を推進する体制を作ることが望まれる。 	

3 自立支援計画、記録

(1) 自立支援計画の策定		第三者 評価結果
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。	b
②	自立支援計画について、定期的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。	a
(2) 子どもの治療・支援に関する適切な記録		
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。	b
②	子どもや保護者等に関する記録の管理について、規程を定めるなど管理体制を確立し、適切に管理を行っている。	b
③	子どもや保護者等の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組を行っている。	a
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「情報の共有化マニュアル」にて情報共有に対する基本姿勢、申し送りの方法、学校・児童相談所との連携方針について定めている。また、子どもや保護者等の日々の状況については、業務処遇日誌に記録され、情報の共有化に有効に活用されている。記録漏洩のリスクを回避するため、パソコンの情報セキュリティの管理を徹底している。 ・子ども一人ひとりへの日々の支援状況については業務処遇日誌に個々に記録される。更に特記事項がある場合には別枠で詳細に記録している。個々の支援経過については個人ファイルに綴られていくが、アフターケアまでを含めて経過を一覧で示すような取り組みは行われていない。記録する職員で記録内容等に差異が生じないようにするための記録要領等は整備されておらず、日々のスーパーバイズによってその解消を図っているが職員の力量の標準化は課題となっている。 		

4 権利擁護

(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮		第三者 評価結果
①	子どもを尊重した治療・支援についての基本姿勢を明示し、施設内で共通の理解を持つための取組を行っている。	b
②	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
③	子どもの発達に応じて、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。	b
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。	b
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。	b
⑥	子どもや保護者の思想や信教の自由を保障している。	a
(2) 子どもの意向や主体性への配慮		
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。	b
②	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。	b
③	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。	a
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別担当制による「抱え込み」を予防するため、原則として全職員が参加するケース検討会にて情報を共有化し、治療・支援の方針について振り返り検証する機会を確保している。スーパービジョンは、基本的には療育部長・主任・心理療法士等の内部チームによる体制のもとで実施されている。職員間の情報の共有化についてはマニュアルに則り取り組まれている。 ・子ども会活動や自治会活動において、子どもの主体的な活動の機会を確保しているが、発達に課題のある子が多く、子ども主体で活動を推進することが難しい状況にある。スポーツ活動等自発性を発揮しやすい活動については可能な限り主体性を大切にしている。今後、子ども自身が目標を設定しそれに向かって自主的に活動していけるよう、自治会活動等へ子どもが参画していきやすい環境的な配慮や人的支援体制の強化を望みたい。 		

		第三者 評価結果
(3) 入所時の説明等	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。	b
	② 入所時に、施設で定めた様式に基づき治療・支援の内容や施設での約束ごとについて子どもや保護者等にわかりやすく説明している。	a
(4) 権利についての説明		
	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。	b
(5) 子どもが意見や苦情を述べやすい環境		
	① 子どもが相談したり意見を述べたりしたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境を整備し、子どもに伝えるための取組を行っている。	a
	② 苦情解決の仕組みを確立し、子どもや保護者等に周知する取組を行うとともに、苦情解決の仕組みを機能させている。	b
	③ 子ども等からの意見や苦情等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。	b
(6) 被措置児童等虐待対応		
	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
	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。	b
	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。	b
(7) 他者の尊重		
	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。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもからの意見については、口頭による方法と意見箱への投書による方法の2つの方法で受け付けることとし、そのことについては「生活のしおり」にて入所時に説明されている。提出された意見については基本的に担当職員が対応するが、子どもからの申し出により、他の職員が対応することができることも子どもには伝えられている。相談場所も相談室の他、プライバシーに配慮し柔軟に対応することが職員間で共有されている。 ・「いわてこどものけんりノート」を配布するとともに、「生活のしおり」を使い、入所時に権利について触れている。しかし、職員間において子どもの権利に関する学習については、かつては取り組んだ時期もあったが現在はそれが定着していない。年齢や発達段階に配慮した説明の工夫もあわせて、その標準的な方法についての検討は今後の課題である。 		

5 事故防止と安全対策

		第三者 評価結果
① 事故、感染症の発生時など緊急時の子どもの安全確保のために、組織として体制を整備し、機能させている。		a
	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。	b
	③ 子どもの安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い、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。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント実施規程を定め、施設安全委員会、保健委員会、生活環境整備委員会、施設設備管理委員会等を設置し、職員参画のもとで安全確保について定期的に検討しており、リスクの種類別に各種マニュアルを策定（感染症、食中毒、服薬管理、暴力行為発生時・無断外出、万引き発覚、性問題発覚時、その他危機管理全般）し、特に利用する子どもの特性に配慮した内容に留意したものとなっている。 		

6 関係機関連携・地域支援

		第三者 評価結果
(1) 関係機関等の連携		
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。	a
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。	a
(2) 地域との交流		
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適切に行っている。	a
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。	a
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。	a
(3) 地域支援		
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。	a
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。	a
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <p>・子どもへの治療・支援の質の維持向上のために連携が必要な各種関係機関・団体・個人のリスト化、行政（県児童福祉関係、各児童相談所、市町村、警察、家裁、消防署）、社会福祉協議会、教育関係、ボランティア・事業支援団体、児童福祉施設、病院関係、個人（協力者）、その他を一覧表に整備し、職員間で共有できるようにしている。また「業務日誌」に関係機関との連絡・連携に関する記入欄を設け、その内容はパソコンで確認できる仕組みとしている。</p> <p>・法人の基本方針に「社会と密接につながりながら、社会の中で開かれた施設づくりをめざします」と明記し、その一環として「子ども達自身による、子ども達のための心の港」（学園理念）に立脚した実践「みちのく療育センター子ども会」「学園自治会」が組織されている。自治会は「ことりさわのつどい」（月曜開催）、「自治会活動日」（木曜日）、「奉仕活動」（月1回）に取組み、子ども同士が相互関係を築き「育ち合う」体験を通し、社会（地域）の一員としての自己形成に努めている。学園では、年間を通して学齢別・男女別の小グループ活動や全体活動を企画し、地域との多様な場面での体験機会を創り、ボランティアや地域住民との交流をはかり、子どもたちの学びと成長の場を提供している。これらの場づくり、関係づくりは学園が長年にわたって関係者・地域の支援者との信頼関係を積み上げてきた結果によるものであり、高く評価される。</p>		

7 職員の資質向上

		第三者 評価結果
①	組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
②	職員一人一人について、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b
③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行い、次の研修計画に反映させている。	b
④	スーパービジョンの体制を確立し、施設全体として職員一人一人の援助技術の向上を支援している。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <p>・学園中期事業計画（平成23～25年度）の「学園の目指す方向と課題」に「人材確保」方針として3点を挙げ、具体化への取組を進めている。職員研修委員会を組織し、「職員研修実施要領」を策定し、中長期の視点に立つ教育・研修の方向付けを示し、今年度から個別の職員研修計画の実施に取組んでいる。</p> <p>・スーパービジョンについては、朝のミーティングや職員会議の場で職員相互に評価・助言し合うと共に、部長・基幹の職員から得ると共に、大学の研究者等外部からもスーパーバイズを受けられる体制を整えている。しかし、職員の勤務体制や多忙さの中で、職員相互間でいつでも相談できる状況とは言えず、改めてスーパービジョン体制をいかに築くか、再検討が求められる。</p>		

8 施設の運営

(1) 運営理念、基本方針の確立と周知	第三者 評価結果
① 法人や施設の運営理念を明文化し、法人と施設の使命や役割が反映されている。	a
② 法人や施設の運営理念に基づき、適切な内容の基本方針が明文化されている。	a
③ 運営理念や基本方針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。	a
④ 運営理念や基本方針を子どもや保護者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。	a
(2) 中・長期的なビジョンと計画の策定	
① 施設の運営理念や基本方針の実現に向けた施設の中・長期計画が策定されている。	b
② 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。	b
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。	b
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。	a
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。	a
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <p>・社会福祉法人岩手愛児会は、前身の財団法人設立（昭和31年6月）以来、虚弱児施設・小児病院・情緒障害児短期治療施設を開設し50余年間にわたり一貫して、心身を病む子ども達の福祉・医療・教育の連携による先駆的・開拓的・受容的な利用者本位の運営を進めてきた。この歩みの中から『子どもこそ原点』の基本理念が制定された（平成21年3月）。</p> <p>心病む子ども達の施設、ことりさわ学園は初代園長石川敬治郎氏が主唱する「心の港」論をもとに、学園が子ども達にとって安らげる場、育ちあう場となることを願って、基本理念を『心病む子ども達の《避難港》』と定めた（昭和62年の開設時）。これら理念は法人及び学園が発行する各種文書、広報紙等に記載されており、社会的養護の内容や特性を踏まえ、法人・施設の使命や方向、考え方が反映されている。</p> <p>・法人は、「経営健全化」を主眼とする長期計画（平成14～38年度）を策定し、現在その第Ⅲ期（平成24年度～）推進期間に入り、各施設の独立経営体制の構築を目標に借入金償還計画及び収益増対策の着実な実施に取り組んでいる。ことりさわ学園は、法人の計画を受けて「学園中期事業計画」（平成23～25年度）を策定し、社会的養護における情緒障害児短期治療施設の未来像を見据え、「学園の目指す方向と課題」として①施設機能強化 ②人材確保 ③施設整備を提示している。しかしこれらの目標に則った各年次別の推進計画と定期的な進捗状況管理の取組みについて、具体化されていないのは残念である。</p>	

(3) 施設長の責任とリーダーシップ		第三者 評価結果
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
(4) 経営状況の把握		
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。	b
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。	b
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。	c
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園長は、厚労省社保審の「社会的養護の課題と将来像」報告及び情緒障害児短期治療施設の「近未来像」をふまえたことりさわ学園のあり方を念頭に、「運営方針レポート（まとめ）」を文書提示し、職員の意見・提案の参画に努めている。施設運営方針・事業計画の策定にあたっては、全職員のレポートがその基となっており、現場からの提案を重視し、サービスの質の向上に反映する取組を行っている。社会的養護の第三者評価の受審に当たっての自己評価の取組も、職員を4グループに分け、「現場の視点」からの気付きと改善方策を考えることを大切に、経営検討作業を進めている。第三者評価はすでに3回受審（平成20, 21, 23年度）し、施設運営とサービスの質の向上に積極的に取組んでいる姿勢は高く評価される。 ・「社会福祉法人審査基準」に定めた外部監査は実施されていないものの、財務状況について、経営法人岩手愛児会は、公認会計士・税理士事務所と顧問契約を締結し、会計、経理、決算及び業務全般の監査を年4回受検し、財務・運営・会計処理等について指摘・指導を受け・改善に取り組んでいるが支援内容についての外部監査の取り組みは行っていない。 		

(5) 人事管理の体制整備		第三者 評価結果
①	施設が目標とする治療・支援の質を確保するため、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。	b
②	客観的な基準に基づき、定期的な人事考課が行われている。	c
③	職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善に取り組む仕組みが構築されている。	a
④	職員処遇の充実を図るため、福利厚生や健康を維持するための取組を積極的に行っている。	a
(6) 実習生の受入れ		
①	実習生の受入れと育成について、基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等積極的な取組をしている。	a
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園長は、毎年度末、全職員に対し「職員提案レポート」を求め、運営改善の課題や職員体制・勤務等に対する提案・意見・要望等を把握する取組を行っている。これを園長の責任で集約し、「運営方針レポート」の形で業務改善・見直し課題として提示している。内容によっては、園長による個別面談の機会を設けている。又、法人として衛生委員会を組織し、職員の身心の健康保持増進について、医師・産業医の協力を得る体制を整備している。 ・「人事考課」の仕組みは定めていない。組織内には人事考課に関する抵抗感があるとのことであるが、「第三者評価」のポイントに示す内容について組織内での議論を試みることから始めるよう検討されたい。「職員のライフステージ」（研修体系）と各段階の職務・職責ともつながる仕組みとなることから、組織内の理解と合意をつくるための取組みが求められる。 		

(7) 標準的な実施方法の確立	第三者 評価結果
① 治療・支援について標準的な実施方法を文書化し、職員が共通の認識を持って行っている。	a
② 標準的な実施方法について、定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、検証・見直しを行っている。	a
(8) 評価と改善の取組	
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。	a
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。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価について、学園は過去3回(平成20.21.23年度)受審し、施設運営や治療・支援内容の見直し・改善に継続的に取り組んでいる。今年度は、社会的養護関係施設の評価が義務化されたことを受けて、改めて学習会を開催(11月)し、第三者評価「情緒障害児短期治療施設版」(96項目)を基に、全職員を4グループに分けて自己評価に着手した。自己評価にあたっては前年度までの評価結果の疑問点も踏まえ、「職員の視点」から見てどう評価できるかを尊重して取組み、4グループの評価結果を集約・調整協議の上、「自己評価」として報告している。職員を主体とする今回の取組み姿勢は、評価に値するものである。 ・評価と改善について、前項に記したように全職員の参画、グループ討議、グループによる評価を基に職員会議での確認(合議)を行い組織的な取組となっているものの社会的養護関係の新しい評価受審は初めてであり、P(計画策定)→D(実行)→C(評価)→A(見直し)のサイクルの構築は今後の課題である。 	